

静岡市における
児童虐待事例検証結果報告書

平成30年12月

静岡市児童虐待事例検証委員会

目 次

I 検証の目的と方法	2
1 検証の目的	
2 検証の方法	
II 検証事例	
【事例1】 2か月児死亡事例	3
1 事例の概要	
2 ジェノグラム	
3 事例の経過と関係機関の関わり	
4 要保護児童対策地域協議会での経過	
5 本児死亡後の経過	
【事例2】 嬰兒遺棄事例	16
1 事例概要	
2 ジェノグラム	
3 事例の経過	
4 事件発覚後の経過	
III 事例検証による問題点と課題の整理	
【事例1】 2か月児死亡事例	19
1 ソーシャルワークのあり方に関する問題点と課題	
2 機関連携のあり方に関する問題点と課題	
3 要保護児童対策地域協議会のあり方に関する問題点と課題	
【事例2】 嬰兒遺棄事例	31
1 予期しない妊娠／計画していない妊娠の相談環境に関する問題点と課題	
2 予期しない妊娠／計画していない妊娠の予防に関する問題点と課題	
IV 再発防止に向けての提言	33
1 適切なソーシャルワークの実施	
2 関係機関の連携強化	
3 市民ニーズに合った相談支援体制の構築	
4 組織体制の強化と人材育成	
<資料等>	40
1 静岡市児童虐待事例検証委員会委員名簿	
2 静岡市児童虐待事例検証委員会開催経過	
3 静岡市附属機関設置条例	
4 静岡市要保護児童対策地域協議会設置要綱	
5 静岡市組織図（子育て支援関係所管課のみ）	
6 所掌事務（規則抜粋）	

I 検証の目的と方法

1 検証の目的

静岡市で発生又は静岡市が関与した児童虐待に係る重大事例について、事実の把握、事例の発生原因、支援機関の対応状況の分析等により問題点の抽出等を行い、再発防止策を検討することを目的とする。

なお、検証は、関係機関及び関係者の責任の追及・処罰を目的とするものではない。

2 検証の方法

(1) 今回の事例の検証にあたっては、以下のヒアリング等を実施し、事実関係を確認した。

① 関係機関へのヒアリング

児童相談所、健康支援課（保健福祉センター）、警察署、子ども家庭課（母子保健事業総括課、要保護児童対策地域協議会事務局）

② 資料収集

新聞報道資料、公判傍聴記録、関係機関の相談記録

(2) (1) で確認した事実関係から、問題点と課題を抽出し、再発防止策を検討し、提言として整理した。

II 検証事例

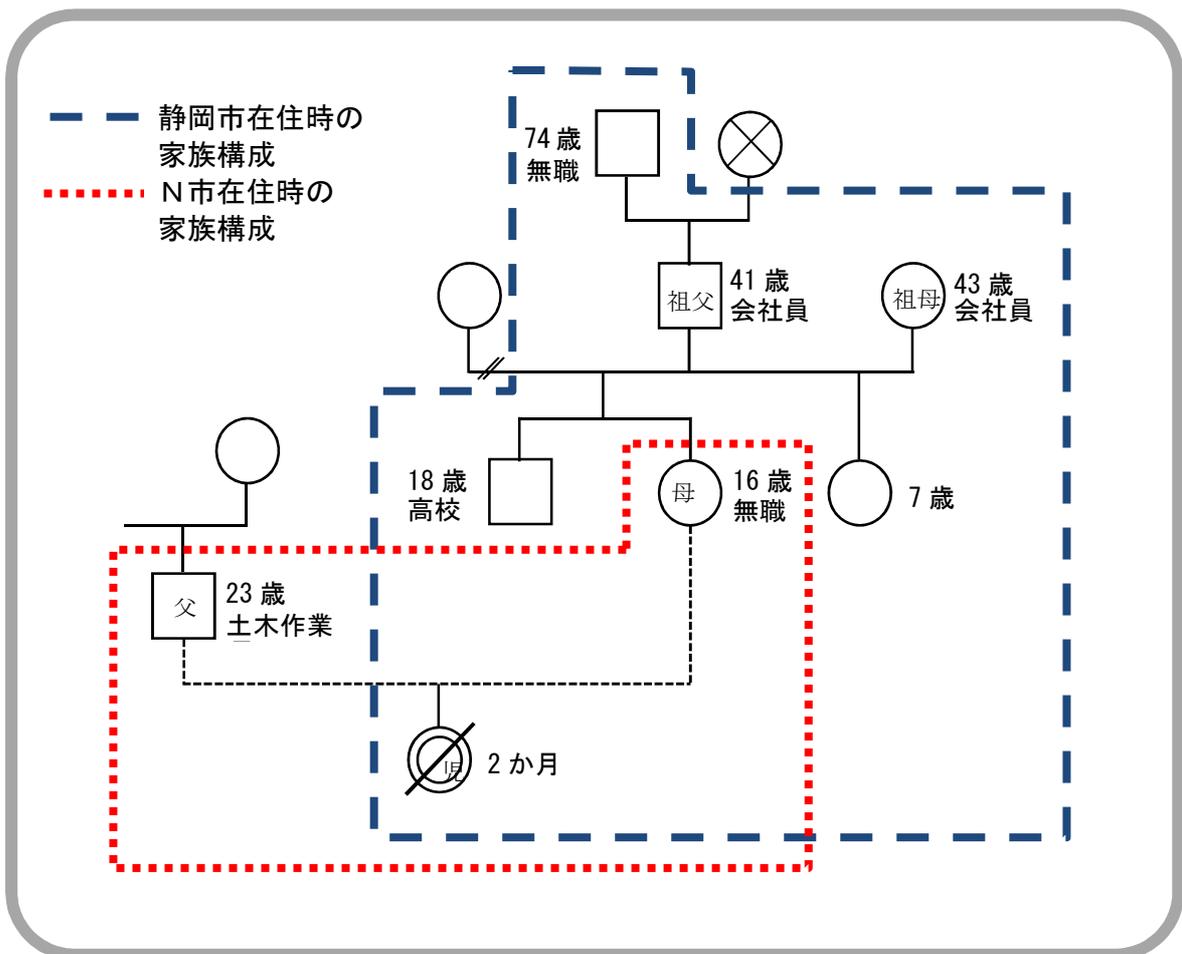
【事例1】 2か月児死亡事例

1 事例概要

平成28年12月2日、生後2か月の女児が頭部に重傷を負い、D病院へ救急搬送され入院となった。女児は12月9日、脳ヘルニア、多発性頭蓋骨骨折等により、搬送先のD病院において死亡した。

警察署による捜査が開始され、平成29年6月28日、父親（母親とは未入籍）が、女児へ暴行を加えたとして、殺人の疑いで逮捕。父親は、裁判員裁判（平成30年1月17日～25日、全5回公判）により、傷害致死罪で懲役7年の有罪判決を受けた。

2 ジェノグラム



3 事例の経過と関係機関の関わり

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
平成28年 4月5日	母 16歳3か月 妊娠13週 児童相談所へ身柄付き 通告される	母、母方祖父と面接。母方祖父は「母の早急な受診をし、父との話し合いの場を持つ。」と話したことから、親子調整できたとして、母を一時保護することなく、母方祖父へ引き渡す。同日、ケース終了。		警察署少年サポートセンター 半年前の万引きの再調査で呼び出したところ、母の妊娠を把握。児童相談所へ身柄付き通告 (一時保護・親子調整の依頼)
4月7日	父、母が保健福祉センターへ来所 母子健康手帳交付申請		母子健康手帳交付 「今月中に入籍をする予定であるが、住居はまだ決まっていない。母の家族と相談して決める。」と聞く。未婚・若年のため、ハイリスク妊婦として保健師フォロー開始	
5月31日	母 保健福祉センターからの電話に応答		母の携帯に電話 「(入籍は)なくなった。」「(父からの)電話連絡もあまりない。」と話す。母のアルバイトの都合で6月16日に訪問の約束をした。	
同日			警察署少年サポートセンターから対応依頼あり。 「4月5日に児童相談所へ身柄付きの通告をした。妊娠4か月だが親に言っておらず、F市のパートナーと転々としていた。1年前にも中絶しているが、その時は母方祖母(母の実母)の支援あり。中学の時からよく家出を繰り返し、理解力も低い。」	警察署少年サポートセンター 保健福祉センターへ対応依頼

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
6月1日	母方祖父 児童相談所からの電話に応答なし。	保健福祉センターより照会と児童相談所の介入依頼あり。 4月5日の内容と、児童相談所として既にケース終了している旨を回答。また、母方祖父への意向確認を依頼されたため、電話するが繋がらず。	児童相談所の関わりについて照会し、4月5日の内容を把握する。今後の対応について児童相談所の介入を依頼したところ、「母方祖父へ連絡して保健福祉センターとのつなぎをつけることは可能だが、現時点で児童相談所がケースとして関わる理由はない。」との回答を受けた。 入籍がなくなったことで中絶の可能性もあるため、児童相談所による母方祖父への意向確認を依頼した。	
6月3日	母方祖父 児童相談所へ連絡なし。	保健福祉センターへ連絡 母方祖父からの連絡がないため、保健福祉センターによる訪問時に母方祖父の意向を把握することを依頼した。	児童相談所より連絡 次回訪問時に母方祖父の意向確認をするよう、依頼される。	
6月16日	母 自宅にて保健福祉センターと面接		家庭訪問にて母と面接 「A産婦人科にて定期的に妊婦健診を受けている、体調に問題ない」 妊婦健診には父が連れて行ってくれるとのこと。入籍や今後の生活についての具体的話は無い。母方祖父不在のため、母より母方祖父の連絡先を確認する。	
7月4日	母 スーパーにて警察署と面接			警察署少年サポートセンター スーパーにて母より「アルバイトをやめた」「父もいい加減でいろいろなことが決まっていない。」と聞く。

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
7月21日	母 保健福祉センターからの電話に回答なく、自宅にも不在 母方曾祖父在宅		母の携帯に電話するが不通であり、家庭訪問するが母不在	
8月5日	母 不在		家庭訪問するが母不在	
8月22日			警察署より保健福祉センターの関わりについて照会あり。7月4日の件を把握。母の生活状況、受診状況について確認する必要があると判断	警察署少年サポートセンター 保健福祉センターの関わりについて照会
8月24日	母 保健福祉センターからの電話に回答なし。		母に電話するが不通	
8月26日	母 不在 母方祖父 保健福祉センターからの電話に回答なし。		家庭訪問するが母不在 母方祖父の携帯に3回電話するが不通	
8月30日	母方祖父 保健福祉センターからの電話に回答なし。		母方祖父の携帯へ電話するが不通	
9月5日	母 不在		家庭訪問するが母不在	
9月8日	母、母方祖父 保健福祉センターから		母、母方祖父へ手紙送付するが、以後も連絡なし。	

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
9月20日	の手紙に返信等なし。		A産婦人科へ妊婦健診受診状況照会 「最終6月28日受診。B病院へ紹介し6月30日に受診したと連絡が来ている。」	A産婦人科 母の受診状況について、保健福祉センターへ情報提供
9月21日			B病院へ母の妊婦健診受診状況照会 「定期的に受診はされており、主治医の話でも問題はないようだった。」「母は、今のところ問題ないと話していた。」	B病院 母の妊婦健診受診状況について、保健福祉センターへ情報提供
9月30日	児 出生 B病院にて帝王切開 38週 2587g			B病院 出産、入院対応
10月3日	母子 入院中 児は呼吸状態悪く、一時的に小児科へ入院	保健福祉センターより母出産の報告を受ける。	B病院より母の出産に関し、情報提供あり。児童相談所へ出産の報告をする。「継続ケースではない。緊急時には連絡を。」と話あり。	B病院 母出産時の状況について、保健福祉センターへ情報提供
10月4日	児 小児科から産科へ移る		B病院にて母、母方祖母(母の継母)と面接 まだ直接授乳行っていない。母は今後のイメージがない様子だったが、母方家族による支援の意向を確認した。	
10月6日	母子 入院中		B病院より連絡 「母が、授乳がうまくできない。退院後の授乳が心配である。家族もどこまでみてるのかわからない。」	B病院 母の授乳指導について、保健福祉センターへ依頼

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
10月7日	母子 退院	保健福祉センターより、母子退院の報告と今後の対応依頼あり。	児童相談所へ連絡 母子退院の報告と 189 相談電話があった際の対応を依頼した。	
同日	保健福祉センターからの電話に、母応答なし、母方祖母(母の継母)は応答する。		母(携帯)と連絡取れず、自宅に電話し母方祖母(母の継母)と話す。 授乳のサポートを依頼し了解を得た。産後ケア事業を紹介するが、費用面で消極的な返答あり。	
10月11日	母子 自宅にて保健福祉センターと面接		家庭訪問にて母子と面接 搾乳器使用し哺乳瓶で授乳しているが、1日体重増加4.3gと少ない。授乳記録つけていないため、記録するよう伝える。育児用品は揃っており、手技は特に問題なし。親族の協力はあることを確認する。	
同日			訪問結果をB病院へ報告 児の体重の増えが悪いため、明日の受診時の対応を依頼した。	B病院 保健福祉センターより、10月12日受診時の対応依頼を受ける。
同日			要保護児童対策地域協議会へケース提示。 関係機関と情報共有	要保護児童対策地域協議会 出産後間もないため、Aランクとして管理
10月12日	児 B病院受診		B病院より連絡 「母が『保健師から言われミルクに切り替えた。』と話していた。児の体重は前日より30g増加。黄疸あるため、10月18日に再診となっている。」	B病院 児の受診対応

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
10月18日	児 B病院受診			B病院 児の受診対応
10月19日			B病院より10月18日の受診結果について連絡あり。 「児の体重2,880g、1日47g増加で体重増加は良好。黄疸も改善している。」	B病院 10月18日の受診結果を保健福祉センターへ連絡
10月21日	保健福祉センターからの電話に、母応答なし、母方祖母は応答する。		自宅に3回電話するが不通のため、母方祖母(母の継母)携帯へ電話し、次回訪問の約束をした。	
10月24日	母子 自宅にて保健福祉センターと面接		家庭訪問にて母子と面接 児の発育良好、授乳もできている。母は育児日誌もつけ始めていた。母と、次回訪問を11月15日10:00と約束	
11月1日	児 1か月健診受診 (※事件発生後得た情報) 児の1か月健診後より 母子 自宅と父宅(N市内)を行き来するようになる。			B病院 児の1か月健診対応
11月2日			B病院より連絡 「児の体重3,440g、一日40g増加。健康状態良好。予防接種は近医で受ける。平成29年2月7日に4か月健診を予約した。」	B病院 児の1か月健診の結果を保健福祉センターへ報告

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
11月14日	母子 栄養相談の予約があったが来院なし。		B病院より連絡 次回訪問時に、母へ「1か月健診を11月16日に受診した際には栄養相談も受けるように」と促してほしい旨依頼される。	B病院 保健福祉センターへ、母の1か月健診時に栄養相談を受けるよう勧奨することを依頼
同日			要保護児童対策地域協議会にて経過報告	要保護児童対策地域協議会 児の成長は順調で、家族支援もあること、保健福祉センターの支援を受け入れている等の理由から、Bランクとして管理することとなる。
11月15日	母子 不在		時間を替えて同日中に2回家庭訪問するが、母子ともに不在	
11月16日	母 1か月健診受診		B病院へ11月15日訪問時不在だった旨を連絡	B病院 母の1か月健診対応
11月17日	(※事件発生後得た情報) 母子 父宅(N市内)にて父と同居を開始		B病院より連絡 「11月16日母の1か月健診受診あり(児は同行せず)。健診結果異常なし。栄養相談を再予約した。」	B病院 保健福祉センターへ、母の1か月健診受診結果を連絡
11月18日			B病院より連絡 「母から、栄養相談をキャンセルしたいと病院へ連絡があった。」	B病院 保健福祉センターへ、母から栄養相談のキャンセルがあった旨連絡
11月28日	(※事件発生後に得た情報) 母子 N市内の父宅にて父と同居中		母方祖母(母の継母)に連絡 「N市の父の所に行っている。」とのことだが、いつからかは不明。母方祖母は「入籍の	

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
12月1日	(※事件発生後得た情報) 母子 N市内の父宅にて父と同居中		予定はないが、父は児をかわいがっている。母も一通りの育児はできるようになったので大丈夫と思うけど、成長に合わせたミルク量の調整や具合が悪い時の受診の判断ができるか、わからない。11月30日に病院の予約が入っているので、母子は帰ってくる。ずっとN市で生活するわけではなく、N市と静岡を行き来している。」と話す。 12月1日 13:30に訪問したい旨、母に伝えてもらうこととした。母方祖母から、母の新しい携帯電話の番号を聞く。	
12月2日	(※事件発生後得た情報) 父「児を落とした」と言って児を連れてN市内小児科を受診。C病院を紹介される。児は、C病院からD病院へ救急搬送されPICU(小児集中治療室)に入院		母の携帯電話へ架電 「現在、N市にいるので訪問は受けられない。本日か明日には帰る。」との返答。 12月5日 10:00に訪問の約束をする。	(※事件発生後得た情報) N市内小児科→C病院→D病院 児の診療対応
12月5日		9:00 D病院から第一報の情報提供あり。 10:45 静岡市の警察署へ情報提供する	家庭訪問するが、母子ともに不在	D病院 児童相談所へ情報提供

年月日	子ども・家族の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
12月9日	<p>21:30 母、母方祖父母 N市の警察署で事情聴取を受ける。</p> <p>児 死亡 (死因：頭蓋骨多発骨折による脳ヘルニア)</p> <p>(児死亡時点で、母16歳11か月)</p>	<p>11:00 N市の警察署へ情報提供する</p> <p>17:00 D病院から正式に虐待通告あり</p> <p>21:00 D病院で母、母方祖父母と面接 (この時点で、母が11月17日からN市内で父と同居していたことを把握)</p>		<p>17:00 D病院 虐待対応会議(CAP委員会)開催。児童相談所へ虐待通告</p> <p>18:30 D病院 母方祖父へ児の病状と児相への通告について説明</p> <p>21:30 N市の警察署 母、母方祖父母へ事情聴取</p>

4 要保護児童対策地域協議会での経過

(1) 平成 28 年 10 月 11 日 要保護児童対策地域協議会実務者会議

①共有した主な情報と問題点

- ・母方祖父は、「父がやる気があるなら仕事を世話する。」と言っている。しかし、父と母は入籍見込みはない様子。父は出産時、一度病院には来た。
- ・10月11日新生児訪問。搾乳60ccを3時間おき。育児ノートには何も書いてない。母は授乳回数も「わからない。」と答える。出産した病院が授乳に関し心配している。実家と、近隣在住の母方大お婆のサポートはある。
- ・警察署少年サポートセンターでは、母が中学時代は非行対応していた。同センターは母のことを「理解力が低い」と捉えているようだが、母は知的に低いわけではないと感じている。きちんと説明すればわかることもある。

②考察と検討内容

- ・児は、直母での授乳が上手くできないことで、発育はゆっくりではあるが、母が搾乳して与えるなど対応をしている。
- ・母は、産後の母体は異常所見なく退院。実家で育児している。育児日誌に記載は行っておらず、育児の実態がつかみにくい所はある。
- ・父は、出産時に病院には来たが、母と入籍の見込みはないとの情報がある。父母と児で生活していくなどの変化は、現時点では現実的と考えられない。
- ・入院中、母方祖父や母方祖母（継母）が育児を支援していくとの意向を示している。母方祖母（継母）は育児指導の際、搾乳器の購入など具体的な協力についての発言あり。
- ・日中は、母方曾祖父のみが在宅ではあるが、近隣在住の母方大お婆による支援も確認されている。同居家族以外からも見守り、協力が得られている。
- ・日中の支援として養育支援訪問事業の利用はどうか？

③今後の支援

- ・10月12日に退院後の病院受診が予定されている。
- ・今後も保健福祉センターが受診状況の確認と、家庭訪問にて児の発育や育児の状況を確認する
- ・家族の支援はあるが、養育支援訪問事業の対象となるケースと思われるため、母の意向を確認していく。
- ・家族の支援体制が今後も継続されるのか、確認していくことは必要である。

④ランク付け

- ・Aランク。来月の実務者会議において引き続き報告・協議する。

(2) 平成 28 年 11 月 14 日 要保護児童対策地域協議会実務者会議

①近況報告

- ・母方祖母（母の継母）のサポート体制がある。母は、授乳記録も記入できるようになった。母は児について、「かわいい」と言い、愛着を示している。

- ・母は、中学時代、深夜徘徊で警察署少年サポートセンターのケースだった。
- ・中学時代に妊娠した際は、母方祖母（母の実母）が中絶の費用など支援した。
- ・母方祖母（母の継母）の印象は、母の話からは「きちんとしている人」と捉えられた。
- ・母は「（父は）ばっくれている」「父に女ができた。」「自分（母）にも新しい彼氏ができた。」と言っていた。父と連絡は取り合っている。母の親友は、母の新しいパートナーのことを「やばい」と言っていた。「やばい」理由を薬の売人とも言っていたが、未確認の情報である。

②考察と検討内容

- ・児は、10月12日の病院受診時には、母乳からミルクに授乳を切り替えていた。その後の受診、保健福祉センターの訪問でも体重増加は良好に経過し、児の成長は順調であることが確認されている。
- ・母は、児に対して、「かわいい」と発言し愛情を示している。育児日誌をつけ始めており、育児の様子を確認する情報となる。
- ・以前から母を支援しているNPO団体が父と連絡を取っているが、母と交際していない様子。また、父母ともそれぞれに新しいパートナーの存在についての情報があった。どちらも不明確である。
- ・保健福祉センター訪問時や病院受診時の様子から、母と父の接触の頻度などは確認できず。先月の要対協以降、母と父との関係に変化があったかは不明。
- ・母方祖母（母の継母）のサポートはあると情報がある。また、母の話から、母は母方祖母（母の継母）に対して批判的ではなかったと考えられる。保健福祉センター訪問時には、近隣在住の母方大おばからの協力も確認ができ、親族の支援体制は継続している。
- ・B病院には指示通りに受診している。予防接種は近医で受ける意向があるが、4か月児健診は同院に予約済みであり、必要な受診は今後も継続される見込みがある。

③今後の支援

- ・保健福祉センターの訪問は、今後も継続予定で、母はそれに拒否はない。

④ランク付け

- ・Bランクとし、次回は進行管理会議（2月）で報告・検討を行う。その間状況に変化があれば再度Aランクとして実務者会議にて検討する。

5 本児死亡後の経過

平成 29 年 6 月 28 日 父親、殺人の疑いで逮捕
7 月 19 日 父親、傷害致死罪で起訴
平成 30 年 1 月 17 日 初公判（裁判員裁判）
1 月 18 日 第 2 回公判（ 〃 ）
1 月 19 日 第 3 回公判（ 〃 ）
1 月 23 日 第 4 回公判（ 〃 ）
検察側より懲役 8 年、弁護側より懲役 4 年の求刑
1 月 25 日 第 5 回公判（ 〃 ）・結審
父親に対し、懲役 7 年の有罪判決

【参考：判決内容（主文）】

- ・被告を懲役 7 年とする。
- ・被告は、平成 28 年 12 月 2 日午後 2 時から 3 時の間、N 市内の自宅にて本児（当時 2 か月）に対し、両手で本児の両足首を持ち、逆さづりにし身体を振り回し、頭部を床に打ち付け、平成 28 年 12 月 9 日午後 5 時 27 分 D 病院にて頭部多発骨折による脳ヘルニアで死亡させた。
- ・被告は、本児を前後に揺さぶる中、少なくとも 1 回、床にぶつけた。また、勢いをつけて、つまり、相当な力を入れて振り下ろした。被告の腰の程度の高さから振り下ろしたことで、カーペットの上であったが、本児の脳にかかる力は相当なものであったと思われる。
- ・被告は、本児を強い力で振り下ろしたことから、当該行いが危険だと認識できていたことが明確である。
- ・逆さづりが乳児を泣き止ます行いでないことは明らかである。以前、このような行いで本児が泣き止んだことはなく、妻（本児の母）からも止められている。
- ・被告は単に泣き止まない本児にいら立ちをぶつけた。
- ・被害結果、犯行対応を見ても、他の傷害致死の単独犯の犯行と比べ、標準よりやや重い刑は免れない。

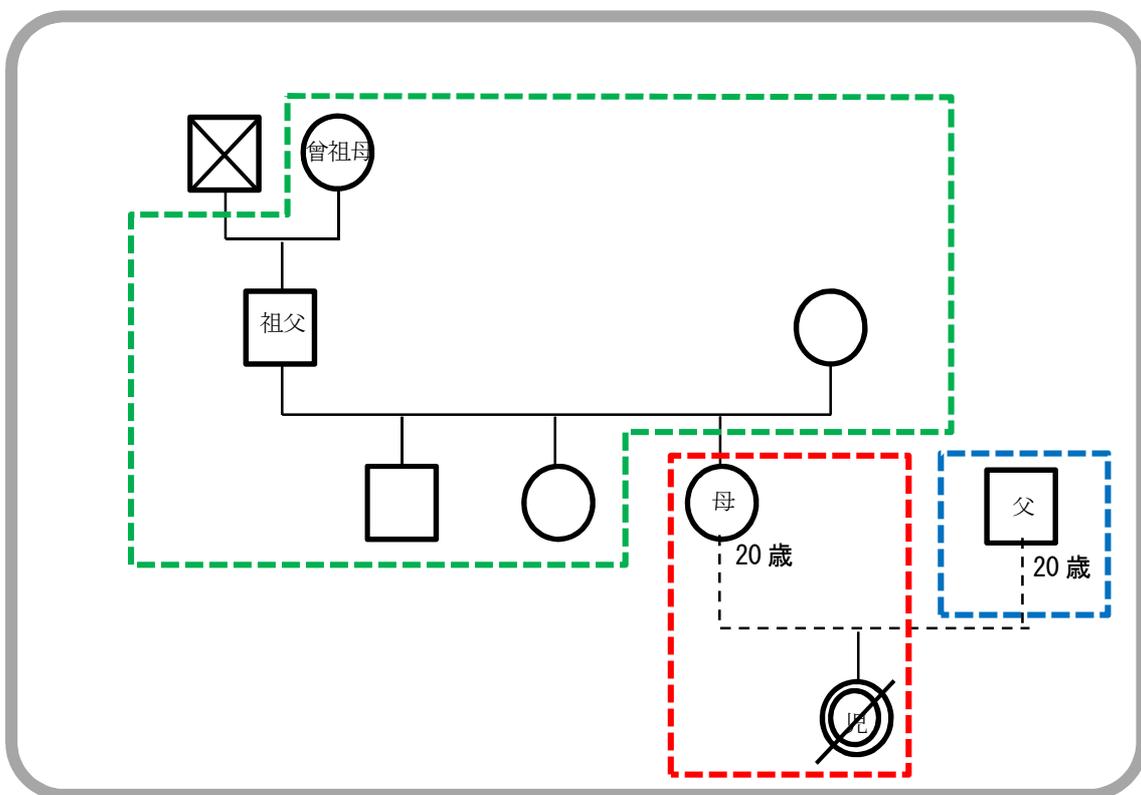
【事例2】 嬰兒遺棄事例

1 事例概要

平成29年8月17日、M市内の茶畑において、ビニール袋に入れられた嬰兒の死体が発見された。

警察署の捜査により、同年8月18日、静岡市内在住の女子学生（20歳）が、自ら出産した児を発見場所である実家敷地内に遺棄したとして、緊急逮捕された。女子学生は、裁判（平成29年10月31日～11月24日、全2回公判）により、死体損壊罪で懲役2年・執行猶予3年の判決を受けた。

2 ジェノグラム



3 事例の経過

※本事例については、母子手帳交付や相談履歴等、公的機関の関わりは一切なかった。また、母は、生活実態は静岡市内にあったが、住民票は実家があるM市のままであった。

時 期		経 過	
平成 27 年	4 月	母 大学入学と同時に静岡市内のアパートにて1人暮らしを開始	
平成 28 年	5～6 月	母、最後の生理を確認	
	9 月	母 生理が4か月来ていないことに関し、インターネットで妊娠の初期症状を調べてあてはまったことから妊娠を自覚	
平成 29 年	1 月 4 日	母 友人とスノボ旅行。入浴時に友人が母の下腹部が不自然に膨らんでいることに気付き、声をかけたが、母は「いつもだよ」と返答。	
	1 月	母 実家に帰省した際、母方祖母より「まさか(妊娠と)違うよね?大丈夫だよ?」との指摘を受け、「食べ過ぎた」と回答。母方伯母からも同様の指摘を受けたが、「食べ過ぎ」と回答。	
	2 月	母方伯母が、母と同居する予定の物件を見に行く際、母のお腹が大きいことに気付いた。母方伯母が「調子悪いの?病院行ったら?」と言ったが、母は「うるさい」と返事。母は、珍しく体のラインが出ないパーカーやトレーナーを着ていた。	
	2 月 24 日	午後 3 時	母 大学でレポートをまとめていた際、体調が悪く、腹痛で何度も部屋を出た。
		午後 4 時	母 大学から徒歩で5分ほど離れた自宅アパートに帰宅
		午後 5 時	母 午後5時半から同級生とレポート完成の打ち上げの飲み会の予定だったが、「やめておく。みんなで楽しんで」と同級生へメッセージを送った。
		午後 9 時頃	母 自宅で女兒を出産(生産・死産は不明)自身で包丁を使い、へその緒を切った後に風呂場で女兒の体を洗った。風呂場で女兒をタオルにくるみ、さらにビニール袋に入れてガムテープで袋の口を止め、玄関先に隠した。
	3 月 25 日又は 4 月 1 日	母 実家に帰省した際に、不用品置き場に女兒の遺体を遺棄	
	8 月 17 日	母方祖父が不用品処理の際に女兒の遺体を発見し、110番通報	

4 事件発覚後の経過

平成 29 年	8 月 18 日	母親、死体遺棄の疑いで逮捕
	8 月 19 日	母親、死体遺棄容疑で地検へ送致
	10 月 31 日	初公判 検察側より懲役 2 年、弁護側より執行猶予の求刑
	11 月 24 日	第 2 回公判・結審 母親に対し、懲役 2 年、執行猶予 3 年の判決

【参考：判決内容（主文）】

- ・被告人を懲役 2 年に処する。3 年間刑の執行を猶予する。
- ・被告は、平成 29 年 3 月下旬から 4 月上旬に、M 市実家敷地内の不用品置き場に平成 29 年 2 月に出産した嬰兒の死体を遺棄した。
- ・被告は、看護学生として学生生活を送りながら嬰兒死体を実家に遺棄した。
- ・父親不明などの理由から、発覚を防ぐため嬰兒の死体を 1 か月自宅に放置し、結果死蟻化した状態で発見されるなど、嬰兒のことを一顧だにしない身勝手な犯行であり、若年であることを考えても懲役刑とすることが妥当。
- ・しかし、被告は反省しており、嬰兒への哀悼の意を表し、贖罪する意思がある。父親（母方祖父）から、家族と共に被告を更生支援する旨の発言あり、前科がないなどを考慮し、刑の執行を猶予し、社会の中で更生するのが適当である。

Ⅲ 事例検証による問題点と課題の整理

【事例 1】 2 か月児死亡事例

本事例においては、出産前から警察署および静岡市の関係機関（児童相談所、保健福祉センター）で関わりがあり、さらに出産後は要保護児童対策地域協議会でも関わりがあったことから、その関わり方を含めてどのような問題があったのかを審議し、以下のとおり「ソーシャルワークのあり方」「機関連携のあり方」「要保護児童対策地域協議会のあり方」に大きく分け、問題点と課題を整理した。

1 ソーシャルワークのあり方に関する問題点と課題

(1) リスクアセスメントとリスクマネジメントについて

ソーシャルワークのあり方に関して先ず指摘できるのは、各自治体における今までの検証報告書でも繰り返し述べられてきているリスクアセスメントの甘さ、リスクマネジメントの不足である。具体的には以下の4点に整理できる。

① すべての機関において特定妊婦に関する認識の低さとリスク判断の甘さがあった

本事例の母親は16歳であり、10代の若年妊産婦であることから特定妊婦に該当させてもおかしくない状況だった。また、児童年齢での妊娠・出産であるため、児童の健全育成という観点からも支援を必要とする状況だった。さらに、母親が児童福祉や母子保健等の支援機関に繋がったのは、警察署が母親に関する過去の非行事実のフォローアップを行ったところ妊娠の事実と家族調整の必要性を把握したため、児童相談所に身柄付き通告をしたことがきっかけであった。

このように本事例は、支援を必要とする状況が初期段階から複数重なっていたにもかかわらず、児童相談所は母方祖父が「全面的に対応する」と約束したことを受けて家族間の調整ができたとの判断から早々（通告当日）に取り扱いを終了し、保健福祉センターは児童相談所の手引きを受け、リスクは低いと思い込み、さらに初期の段階で「ハイリスク妊婦」であるとの認識は持っていたものの特定妊婦であると明確に意識することはなく、結果として早い段階で要保護児童対策地域協議会へ提示することもしなかった。

以上のことから、本事例においては、母親は特定妊婦であるとの明確な認識と、特定妊婦は「虐待ハイリスク」であるとの危機感を関係機関が共通に持ちつつ、常に最悪の事態を想定して情報収集や事例の見立てを行う必要があったと言える。さらに、支援を必要とする様々な状況をすべての関係機関が丁寧に取り扱っていれば、このような結果にはならず済んだ可能性は否

定できない。これらは、子どもが死亡したことを踏まえれば「認識が低く」「判断が甘い」と言われても仕方がない状況であるが、その背景には、後述するように複数機関の協力体制が十分には整備されていなかったことが関与していると思われる。そして、このことが結果的に個々の機関を孤立させ、十分なリスクアセスメントやリスクマネジメントを妨げる要因になったのではないかと考えられる。

② 一機関だけでのアセスメントからくるリスク認識・判断の限界があった

単一の機関だけで全ての情報を収集し、適切な判断を行うことは至難の業である。だからこそ、要保護児童対策地域協議会などの組織体で複数の機関が協力し、それぞれの情報を持ち寄って一緒に考えることが必須なのである。ところが本事例においては、後述するように複数機関の協力体制が十分整備されていたとは言えず、結果として一つの機関だけでアセスメントを行い、リスク判断を行わざるを得なかった。具体的には、保健福祉センターがそのような状況に置かれていたと考えられる。

本事例では、先述したように児童相談所の取り扱い終了を受け、その後は保健福祉センターを中心に情報収集や連絡調整を行っていくことになったが、これは話し合いの上で合意したことでなく、結果的にそうならざるを得なかったと理解するのが自然である。その後、保健福祉センターは、当面特定妊婦との認識を持つこともなく「ハイリスク妊婦」として支援を続けていくことになるが、仮に保健福祉センターが関わり始めた初期段階で児童相談所や警察署との話し合いが持たれ、情報共有や認識の摺合わせ、役割分担等が行われていたら、早い段階で特定妊婦であるとの認識や虐待ハイリスクとの危機感を共有できるなど、その後の展開は違っていただ可能性がある。

以上のことから、本事例においては、一機関だけでのアセスメントから来るリスク認識や判断の限界があったと言わざるを得ず、当然、早い段階から要保護児童対策地域協議会の場で検討しておく必要があったと言える。さらに、児童相談所と警察署だけでなく医療機関や地域の子育て支援を担う社会資源との包括的な協力関係を形成する必要があることを考えれば、やはり、要保護児童対策地域協議会の場で検討することが重要になる。その際、保健福祉センターが中心になってリスクマネジメントを行うことが適切かどうかも併せて吟味し、必要に応じてソーシャルワークが本来業務である児童相談所もしくは福祉事務所の家庭児童相談係がリスクマネジメントを含むコーディネーターの役割を担うという選択肢もあったのではないかと考えられる。

③ 要保護児童対策地域協議会への提示時期について判断の甘さがあった

本事例が要保護児童対策地域協議会の実務者会議に初めて提示されたのは、児童相談所が警察署から初めて身柄付き通告を受けた4月5日から半年以上も経過した10月11日になってからであり、既に出産した後となっている。

これは、母親が「特定妊婦」であると認識し、より早い段階から要保護児童対策地域協議会に提示すべきだったことを考えれば遅きに失していると言わざるを得ない。

また、4月の段階で要保護児童対策地域協議会に提示するとの判断は難しいと仮定しても、5月31日に警察署から保健福祉センターへ母親に関する細かな情報がもたらされた時点で特定妊婦として要保護児童対策地域協議会に提示する方法もあったはずである。しかし、児童相談所が特定妊婦とは判断していないこと等をもって要保護児童対策地域協議会に提示することはなく、連絡・訪問をしても接触できない等の状況が続くに至った9月になり、漸く要保護児童対策地域協議会への提示を検討している。

以上のことから、本事例においては、要保護児童対策地域協議会への提示時期について判断の甘さがあったと言われても仕方のないところであろう。但し、前述したとおり一機関だけで適切な判断を行うのは非常に難しいことであり、判断の誤りや偏りは起こり得るものである。だからこそ関係機関が互いに理解し合い、支え合う枠組みが重要になるのであるが、これも先述したとおり、本事例においては複数機関の協力体制が十分整備されていたとは言えず、そのことが結果的に要保護児童対策地域協議会への提示を遅らせる要因になった可能性は否定できない。

④ 父親や母方祖父母に関する情報不足があった

本事例において主な支援対象は母親であったが、加害者は父親であった。支援を行う側からすれば、ある意味、盲点を突かれた形になったことは否めない。実際、今回の検証作業の中でも、母親は父親と入籍する予定がなく、母親と父親の同居や父親の育児への関与が当初は想定されていなかったことや、母方祖母から父親のパーソナリティーを危険視する発言がなかった等のため、父親が加害者となる虐待の発生を念頭に置いた情報収集が必要という認識に至らなかったこと等が明らかにされている。

しかし、仮に虐待を想定しない一般的な支援事例であったとしても、同居家族のみならず親族や関係者の情報を総合的に収集し、相互の関係性を吟味しておくことは重要である。特に本事例の場合、入籍するとしていたものが翌月には入籍しないことになったり、児童相談所が「常識的」と考えていた母方祖父が保健福祉センターからの電話連絡や手紙、家庭訪問などの支援的働きかけに反応しなかったりする等、母親を取り巻く関係者の状況が変化していったことを踏まえれば、周囲の人達は本当に母親を支援できる人達なのかという点に問題意識を持ちつつ、慎重に情報を収集しておくべきであった。

以上のことから、本事例においては、加害者である父親や母方祖父母に関する情報を収集しておくことの必要性について認識が十分ではなく、結果的に家族システム全体をアセスメントするだけの情報が不足することになったと言わざるを得ない。但し、一つの機関だけが情報収集の責任を負うのでは

なく、関係機関が協力して取り組む必要があることは論を待たない。その一方、要保護児童対策地域協議会の構成機関に対し資料や情報の提供を求めたとしても、必ずしも十分な協力が得られない場合があることも事実である。従って、要保護児童地域協議会の代表者会議において、情報共有のあり方に関する基本的枠組みを協議し、合意しておくことが重要になるのである。

(2) 初期対応と機関連携について

次に指摘しなければならないのは、初期対応に適切さを欠いていたことと、初期対応の基盤である機関同士の連携が十分ではなかったことである。このことは、次項の機関連携のあり方に関する問題点と課題にも繋がると言える。具体的には以下の3点に整理できる。

① 最初に対応した児童相談所の終結判断は必ずしも適切とは言えなかった

本事例において、警察署の通告に基づき最初に対応したのは児童相談所であったが、児童相談所は前述のとおり母親の親権者である母方祖父が「全面的に対応する」と約束したことを受け、親権者が責任を持つとの意思表示をもって家族調整できたと判断し、早々に取り扱いを終了している。警察署からの通告当初の依頼内容は「出産の意思確認」と「家族調整」であり、その限りでは母親との面接により出産の意思を確認した上で母方祖父など保護者に連絡の上で母親の状況を説明し、「全面的に対応する」との約束を取り付けたこと等をもって家族調整ができたと判断したことが全くの的外れであると断ずることはできない。

しかし、警察署から通告を受けた当初、児童相談所は母親が以前にも妊娠と中絶を経験している事実や、過去にも家出・非行を繰り返していた事実、知的能力や判断能力が低い等の事実を把握している。しかも家に帰すことが適切ではないとの警察署の判断に基づく身柄付き通告であったことを踏まえれば、一時保護を実施することの是非はともかく、健全育成の観点からは、少なくとも継続した支援は必要と判断するべきであったと思われる。

このことから、本事例においては、児童相談所が警察署から通告を受けたその日のうちに終結との判断を行ったことは、必ずしも適切ではなかったと言わざるを得ない。仮に、児童相談所が早々に取り扱いを終結とせず、その後、保健福祉センターから問い合わせがあった際に取り扱い中の事例として対応できていたら、機関連携のあり方は違っていた可能性がある。

その一方、今回の検証作業の中では、児童相談所の人手不足も浮き彫りとなった。警察署からの通告当日、児童相談所内の地区担当児童福祉司はすべて出払っており、母方祖父と面接すべく家庭訪問を行ったのは本来家庭訪問を担当しない部署の職員だった。緊急の案件に対する適切な対応を確保するためにも、職員配置のあり方について今一度吟味する必要があると思われる。

② 児童相談所から保健福祉センターへの情報提供が不十分であった

児童相談所が母親の取り扱いを終了した後、児童相談所は保健福祉センターに対し積極的に情報提供を行ってはいない。児童相談所の終結判断が適切であったと仮定した場合でも、母親がお腹の子どもを出産する可能性を踏まえれば、妊娠・出産を支援する保健福祉センターへ母親を繋いでおく必要性は高かったのではなかろうか。事実、保健福祉センターは事前の情報が全く無いなかで母親らの妊娠届け出を受理し、母子健康手帳を交付。未婚・若年という観点から独自にハイリスク妊婦と判断したうえで支援を開始しているが、仮に、児童相談所から事前の情報がもたらされていれば、より早い段階で特定妊婦との認識を持つことができ、要保護児童対策地域協議会へも早期に提示することができていた可能性がある。

さらに、母子健康手帳交付後、ハイリスク妊婦としてフォローを開始した保健福祉センターは、5月31日に警察署から連絡を受け、母親の成育歴等の詳細な情報に接した結果、児童相談所に対し一緒に関わって欲しい旨を依頼しているが、児童相談所は保健福祉センターへの繋ぎを目的に母方祖父への接触を試みたものの、保健福祉センターと一緒に関わることはしていない。仮に、この段階で保健福祉センターと児童相談所とのより強力な協力関係ができていたとしたら、その後の展開は変わっていた可能性がある。

以上のことから、本事例においては、児童相談所から保健福祉センターへの情報提供は不十分であったと言わざるを得ず、そのことが、リスクアセスメントやリスクマネジメントを十分に行えない要因の一つになっていたものと思われる。そして、そのような情報提供の不十分さは、次項の機関連携のあり方に関する問題点と課題で述べるように、日常的に一緒に考えるという習慣が根付いていなかった結果であるとも考えられる。

③ 家庭児童相談室と連携するという意識が薄かった

福祉事務所の家庭児童相談室は、当該自治体における児童家庭福祉ソーシャルワークの中心機関として機能することが求められているはずである。静岡市では各区に設置された福祉事務所の子育て支援課家庭児童相談係がこれにあたるが、本事例において家庭児童相談係が関わったという事実はなく、児童相談所や保健福祉センターが連携を働き掛けた事実もない。また、要保護児童対策地域協議会の実務者会議に本事例が提示されたときも、記録上、家庭児童相談係が発言したとの記載や、家庭児童相談係に何らかの役割を分担したとの記載は見られない。

このことから、本事例においては、少なくとも、児童相談所が取り扱いを終了したあとの引き継ぎ先として家庭児童相談係を考えていなかったということが見て取れるが、これにより、保健福祉センターが中心になって本事例を抱えていかざるを得ない状況が強まった可能性は否定できない。

そうなった原因としては、前述したとおり、そもそも日常的に関係機関が

一緒に考えるという習慣が根付いていなかったことが考えられる他、政令市であるが故に児童相談所が設置されているため、児童家庭福祉ソーシャルワークにおける児童相談所と家庭児童相談係との役割分担が明確ではなかったということが考えられる。

しかし、法律を背景にして一時保護などの強制力を発動する権限を有する児童相談所と、子育て支援などを通じて家庭に寄り添うソーシャルワークを展開するのが中心的な業務である家庭児童相談室とは、そもそも果たすべき役割が違うはずである。本事例においては、児童相談所が一時保護の必要性はないと判断し母親を家庭に帰した後、母子保健の領域を担当する保健福祉センターと、児童福祉の領域を担当する家庭児童相談係は、車の両輪の如く協力していくべきであったと考えられるが、児童相談所を初めとする関係機関の中にそのような意識が薄かったと言わざるを得ない。そしてこのことは次項の機関連携のあり方に関する問題点と課題にも繋がると考えられるのである。

2 機関連携のあり方に関する問題点と課題

機関連携のあり方に関して指摘しなければならないのは、機関同士が日常的に気軽に相談し合える関係性の希薄さと、そうであるが故に機関同士の問題に対する認識が一致せず、結果として協力関係も形成できていなかったということである。具体的には以下の3点に整理できる。

(1) 児童相談所と保健福祉センターの日常的な意思疎通が不足していた

児童福祉と母子保健は、わが国における虐待発生前の予防活動や虐待発生後の対応について中心的な役割を担っている。とりわけ、近年、乳幼児における虐待死亡リスクの高さについての認識が深まり、中でも乳児の虐待死を予防する上で妊娠期からの支援が特に重要であることが指摘されていることから、児童相談所（児童福祉）と保健福祉センター（母子保健）の協力関係構築は必須であると言える。

ところが、本事例においては、前述のとおり児童相談所から保健福祉センターへの情報提供は不十分で、その後、保健福祉センターから児童相談所へ働きかけたときも児童相談所の動きは鈍く、結果として、両者の連携関係がスムーズではない実態が浮き彫りとなっているが、その背景として考えられるのは、両者が日常的に協力して仕事をする習慣がなかったからではないかということである。具体的には、要保護児童対策地域協議会の実務者会議に提示する前の段階で「個別ケース検討会議」を開く、あるいは、要保護児童対策地域協議会として動き出す前に、機関同士の日常的な関係の中で一緒に考える方法もあったはずだが、そのようなこともなされていない。

このことから、本事例に限らず、児童相談所と保健福祉センターは日常的な意思疎通が不足していたのではないと思われる。仮に「ちょっと相談して意見を聞いておこう」ということを日常的に、且つ、気軽に行える関係性が存在したのなら、少なくとも、保健福祉センターが中心となって本事例を抱えていかざるを得ない状況は回避できたのではないかと考えられる。

(2) 児童相談所と保健福祉センターの認識が一致していなかった

前述のとおり、児童相談所と保健福祉センターは日常的な意思疎通が不足していたため、情報をタイムリーに共有できず、スムーズな連携関係を形成することもできなかったが、それは、一方は協働が必要と思っていたにも拘らず、もう一方は協働が必要とは思っていないという認識の不一致としても現れていた。具体的には、保健福祉センターが一緒に関わって欲しいと要請したにもかかわらず、児童相談所は既に取り扱いが終了されていることをもって関わる理由はないと考え、その要請を断っているが、仮に日常的に協力する関係性があったとしたら、相手の要請をより真摯に受け止めていた可能性は否定できず、結果としてそのような認識の不一致は生じなかったのではないかと考えられる。

さらに、両者の日常的な意思疎通不足は、児童福祉を本務とする児童相談所の母子保健に対する、母子保健を本務とする保健福祉センターの児童福祉に対する、それぞれの知識不足となって現れていた可能性がある。実際、本事例の検証作業の中で、保健福祉センターが関わった当初は保護者の養育に困難があると判断するだけの情報がなかったことをもって特定妊婦とは判断していなかったことも明らかにされているが、仮に児童福祉についての知識が十分あったのであれば、そのような認識にはなっていなかった可能性がある。一方、児童相談所も警察から身柄付き通告を受けた当初、母親は継続した支援が必要との認識には至らなかったが、仮に母子保健についての知識が十分あったのであれば、妊娠期からの支援の重要性を認識できていたはずである。

このような認識の不一致は、日常的な意思疎通不足もさることながら、両者に共通する支援ツールを活用できていないことから生じている可能性があることを指摘しておかなければならない。静岡市には「特定妊婦把握のためのチェックシート」が存在し、保護者の養育困難に相当する「虐待歴や養育拒否の意思などがある」以外にも、「未成年」を含む「妊娠葛藤」や「経済的困窮」を含む「保護者（妊婦・同居人）の養育能力に不安がある」など「チェック状況によっては特定妊婦」に該当する項目が示されている（これらの項目は平成25年8月23日付厚生労働省雇用均等児童家庭局総務課長通知「子ども虐待対応の手引き」の記述に準拠しているとみられる）が、本事例においてこのチェックシートが、児童相談所と保健福祉センターの双方において十分に活用されていたかどうかは疑問が残る。何故なら、双方がこのチェックシートを十分に活用できていたとすれば、このような認識の不一致は生じなかった可能性があるからである。また、このような支援ツールのベースには児童福祉法や母子保健

法などの基本法令があることを踏まえれば、双方にそれらへの十分な知識が必要であることは論を待たない。

関係機関が根拠に基づくアセスメントを実施するだけでなく、漠然とした不安から安易に他機関へ助けを求めることを防ぎつつ、最終的には見通しが持てる支援を一致して行えるようになるためにも、法令の改正等をタイムリーに確認するとともに、共通する支援ツールの活用についても十分な認識が必要であろう。

(3) 保健福祉センターと家庭児童相談室の協力関係が十分とは言えなかった

静岡市の組織上、母子保健を担う保健福祉センターと児童福祉を担う家庭児童相談係は各区役所に属し、協力して子育て支援を担う位置づけになっている。ただ、家庭児童相談係が属する子育て支援課は、葵区、駿河区、清水区の各区役所建物内に1課ずつ合計3課あるのに対し、保健福祉センターは独立庁舎として合計9箇所設置され、児童福祉と母子保健の距離は物理的にも離れている。

このような状況も一つの要素となり、保健福祉センターと家庭児童相談係は、日常的に気軽に相談できる関係を形成できていなかったのではないかと考えられる。具体的には、今回の検証作業の中で、児童相談所が取り扱いを終了し家庭児童相談係への引き継ぎもないので、保健福祉センターから家庭児童相談係に介入してもらおう手段はなかったと判断していたことが明らかにされているが、そもそも保健福祉センターと家庭児童相談係は、一緒に家庭を訪問するなど、日常業務を遂行する上で緊密な連携関係を作っておかなければならないはずである。

ところが本事例においては、児童福祉側で申し送りがない場合、母子保健側は問い合わせすらできない（あるいは連絡を取るという発想になり難い）という心理的距離感が生まれており、このことが、結果的に本事例を保健福祉センターが中心になって抱えていかざるを得ない状況へと繋げてしまったのではないかと考えられる。仮に、両者の関係が近く、日常的にも協力できる関係性が存在したとしたら、母親の取り扱いについて早い段階で一緒に考えることが可能になり、要保護児童対策地域協議会への提示時期も早まった可能性があると思われる。

3 要保護児童対策地域協議会のあり方に関する問題点と課題

(1) 要保護児童対策地域協議会の運営について

要保護児童対策地域協議会のあり方について最初に指摘しておかなければならないのは、調整機関のソーシャルワークが十分に機能していなかったことと、そうであるが故に実務者会議の討議も決して十分なものにはなっていなかったということである。具体的には以下の2点に整理できる。

① 実務者会議における検討が必ずしも十分とは言えなかった

本事例においては、提示する時期の問題はあったにせよ、要保護児童対策地域協議会の実務者会議において、二回、検討する機会が設けられていた。一回目は前述したとおり平成28年10月11日、二回目はその約一か月後にあたる同年11月14日である。ただ、討議経過によれば、母親の育児手技に関する考察が中心で、保健福祉センターから詳細な情報提供はあるものの児童相談所や警察署からの情報提供はほぼ無いに等しく、実父や家族関係等について情報収集すべき旨に関する検討や、母親や母方祖母となかなか接触できないことが養育に係るリスクにつながるかどうかに関する実務者会議としてのアセスメントもされていない。

さらに、第一回目の判断では「Aランク（静岡市の要保護児童対策地域協議会運営マニュアルに基づくケース管理の格付けで、虐待の状況から毎月の定例会で検討することが必要と判断されるレベル）」とされていたものが、第二回目には、子どもの発達が順調であること、母親が支援を拒否していないと考えられること、親族の支援が継続していると判断されること等をもって「Bランク（4か月ごとに行われる進行管理会議で検討するレベル）」に格下げされており、直前に医療機関から栄養相談の受診を勧奨して欲しいとの依頼がなされていることや、その約半月後に実父による虐待が発生したことを踏まえれば、果たして妥当な判断と言えるかどうか疑問が残る。子どもの成長が順調であることはプラス材料だとしても、母親が特定妊婦であることや、母親の今までの生育歴等を考慮すれば、栄養相談のすっぽかしは重く捉える必要があったと思われ、少なくとも格付けを下げるという判断は適切ではなかったものと考えられる。

このような結果になった原因として、個々の機関の判断の甘さや危機感の欠如があったことは否めないが、それ以上に、実務者会議をコーディネートするソーシャルワークが適切に機能していなかった可能性を指摘しておかなければならない。実務者会議においては調整機関がファシリテーターとして会議を取りまとめ、適切に方向付けしていくことが求められるが、本事例においては、そのようなソーシャルワークが適切に行われていなかった可能性がある。そしてそれは、次で述べるように静岡市の体制そのものに起因する可能性があると考えられるのである。

② ソーシャルワークの実施機関とは認識されていない本庁課が調整機関を担っていた

要保護児童対策地域協議会の調整機関は、当該協議会のコーディネーターとして機能することが求められており、単に事務的なことを取りまとめれば良いということではない。すなわち、調整機関は、当該自治体における児童家庭福祉ソーシャルワークの中心機関として機能することが求められているのであり、このことは、国の要保護児童対策地域協議会設置・運営指針（厚

生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)にソーシャルワークの一領域である「関係機関との連絡調整」が調整機関の業務として掲載されていることを見ても明らかである。ちなみに、要保護児童対策地域協議会の調整機関に児童福祉司たる資格を有する者など専門職の配置を義務付け、児童家庭福祉ソーシャルワークを総合的に行う市区町村子ども家庭総合支援拠点は要保護児童対策地域協議会の調整機関を担うことが望ましいとした平成29年3月31日付け一部改正後のものだけでなく、改正前の指針にも同様の記載が見られることから、この点は、要保護児童対策地域協議会の制度設計を行った当初から調整機関の業務として位置付けられていたと理解することが妥当である。

また静岡市の「要保護児童対策地域協議会運営マニュアル」(平成28年4月改訂)にも「『調整機関』とは、協議会に関する事務を統括するとともに、要保護児童等に対する支援が適切に実施されるよう、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて、児童相談所その他の関係機関等との連絡調整を行う機関をいう。」(下線の太斜字はソーシャルワーク業務である。筆者註)とされており、少なくとも、当該運営マニュアルを策定した時点ではソーシャルワークを行う機関として機能することが想定されていた可能性がある。そして、静岡市において要保護児童対策地域協議会の調整機関を担っているのが「静岡市要保護児童対策地域協議会設置運営要綱」第4条により指定されている本庁の子ども家庭課なのである。

ところが、今回の検証作業の中で、静岡市の体制では要保護児童対策地域協議会の調整機関の業務にソーシャルワークは含まれないと認識されていたことが明らかになった。しかし、これは単に設置・運営指針や運営マニュアルに対する認識の問題ということだけではない。実際、子ども家庭課は、静岡市内に存在する要保護児童対策地域協議会(静岡市では、葵区、駿河区、清水区それぞれに実務者会議と個別ケース検討会議が設置されている)のすべてについて調整機関として関わらなければならないが、協議会を構成するすべての関係機関との連絡調整を本庁の子ども家庭課が一手に引き受けることは現実的に不可能であろう。さらに、現状では保健師2名、心理職1名が配置されてはいるものの、社会福祉士など主にソーシャルワークを担当する専門職が配置されていないことから、実質的に十分なソーシャルワークを行える体制にはなっていなかったということも、そのような認識を形成する大きな要素であったと考えられる。

このように本事例は、関係機関との連絡調整が十分に機能しないという、ある意味、機関相互の協力関係を形成するソーシャルワークが不在であるとも言える状況の中で惹起した可能性が否定できない。関係機関同士を結びつける連絡調整が十分に行われなければ各機関は孤立し、結果的に十分なリスクアセスメントが出来なくなる可能性は高くなる。ただこれは、単に要保護児童対策地域協議会の設置・運営だけの問題ではなく、後述するように、そもそも児童相談所や家庭児童相談係に十分な人員配置がなされていないなど、

静岡市の子ども家庭支援体制全体が十分に整備されていたとは言えないものになっていたことの結果であるとも考えられる。

(2) 静岡市における子ども家庭支援の体制について

最後に指摘しなければならないのは、要保護児童対策地域協議会を適切に機能させる基盤の形成と、それを可能にする人員配置が決して十分ではなかった可能性があるということである。具体的には以下の2点に整理できる。

① すべての機関が連携する基盤の形成が十分とは言えない可能性があった

既に述べてきたとおり、本事例においては、児童相談所、保健福祉センター、家庭児童相談係相互の協力関係が十分には作られておらず、調整機関である子ども家庭課も連絡調整機能を十分に発揮できない状況に置かれていたが、これらの機関に、警察署、子ども若者相談センター、学校教育課、保健所を加えれば、そのまま要保護児童対策地域協議会の実務者会議構成機関になる。すなわち、本事例においては、機関同士の協力関係を作り出すソーシャルワークが不在という状況の中で、児童相談所、保健福祉センター、家庭児童相談係だけではなく、実務者会議を構成するすべての機関が十分な協力関係を形成できていなかった可能性にも思いを致す必要があるということなのである。

児童福祉法第25条の3は「協議会は、前条第2項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係機関に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる」と定めており、関係機関同士の情報交換を容易にするために共同した守秘義務が課されてもいるが、このような協力関係は、法律の規定があるだけで形成できるものではなく、当然に関係を作る努力が不可欠である。その場合、連絡調整を行いうる基盤形成が求められるのであり、それこそが要保護児童対策地域協議会代表者会議の役割であると考えられる。

そのような意味で、本事例に限らず、要保護児童対策地域協議会の代表者会議において関係機関同士の情報交換のあり方が十分に協議され、合意されていたのかどうか、再度吟味する必要があるのではないかと思われる。

② 機関連携の基盤形成を可能にする人員配置も決して十分だったとは言えない可能性があった

今回の検証作業の過程では、児童福祉の相談現場からも、人員配置や組織体制の充実強化を求める声が上がっている。実際、他の政令指定都市では、各区に要保護児童対策地域協議会の調整担当者が配置され、それにより各区それぞれが調整機能を持つようにしているところもあるようだが、静岡市の現在の人員体制でそれを実現するのは難しいとの指摘である。

仮に、静岡市で各区に調整担当者を配置するとすれば現行の家庭児童相談

係が最有力と思われるが、家庭児童相談係に配置されているのは、当該事例が発生した時点では、葵区と駿河区それぞれ常勤2名＋非常勤2名＝4名、清水区が常勤2名＋非常勤3名＝5名であり、この指摘は、その人員体制の中で各区が調整担当者の役割も担い、それによって各区それぞれが調整機能を持つようにするのは難しいというものである。その後、平成30年4月からは常勤の心理職1名（駿河区は精神職1名）が増員され5名体制（清水区は6名体制）となっているが、この増員は改正児童福祉法に基づく児童相談所からの送致ケースへの対応を考慮したものであり、当然のことながら調整担当者として配置している訳ではなく、それによって各区の福祉事務所（子育て支援課家庭児童相談係）に調整機能を持たせることを想定したものでない。従って、増員直後とはいえ、家庭児童相談係が静岡市における要保護児童対策地域協議会の調整機能を持つことを考える場合は、さらなる増員が必要になるとと思われる。

さらに、前述したとおり、児童相談所の人員体制も決して十分とは言えない状況があった。子どもの死亡事例をゼロにするためにも、そのような現場の実情を真摯に受け止め、改善する努力が必要であろう。この点については「IV 再発防止に向けての提言」の中でも再度述べることにしたい。

【事例 2】 嬰兒遺棄事例

本事例は、静岡市に居住実態（住民票は他市町）がある大学生の妊婦が、産科受診や母子保健をはじめ行政等の関係機関と全く接点を持ちえず、誰にも相談ができなかった結果死亡事例となったことから、静岡市の相談支援体制としてどのような問題があったかを審議し、問題点と課題を「予期しない妊娠／計画していない妊娠の相談環境」および「予期しない妊娠／計画していない妊娠の予防」に分けて整理した。

なお、これ以降は大学生の妊婦について「本人」と表記することとする。

1 予期しない妊娠／計画していない妊娠の相談環境に関する問題点と課題

（1）妊娠・出産について相談できなかった

本人は妊娠 4 か月頃に妊娠を自覚したが、誰にも相談していなかった。妊娠 8 か月頃には友人や母親、姉から妊娠ではないかと指摘されたが全て否定しており、相談することや助けを求める行動がとれなかった。本人からは「両親に相談すると悲しませると思った」「相談ができる人がいなかった」との発言があり、このことから身近な人への相談をためらい、その他の相談先（場所）も知り得ず、結果として妊娠についての相談ができなかったことが考えられる。家族や周囲の者以外に妊娠について相談できる体制を整備し、若年層にわかりやすく周知することが重要である。

（2）気軽に相談できる相談窓口がなかった

静岡市は子育て世代包括支援センターにおいて「予期しない妊娠／計画していない妊娠」に関する相談を実施しているが、開設して間もないことから本人は相談場所として認識できていなかったのではないかと。「予期しない妊娠／計画していない妊娠」の相談事業として、自治体による「妊娠 SOS」相談は全国で 41 自治体（2017 年 3 月現在）が取り組んでいるが、静岡市独自では取り組みがされておらず、「しずおか妊娠 SOS」に取り組んでいる静岡県と静岡市が情報交換し、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」に関する情報を把握するということもできていなかった。このことから、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」に関する相談を静岡市が業務として主体的に取り組むという認識を強化し、誰もがアクセスしやすい体制を構築する必要があると考えられる。

2 予期しない妊娠／計画していない妊娠の予防に関する問題点と課題

(1) ハイリスクな若年者の把握と支援を充実する必要がある

本人は「兄に障害がありいい子でいようと思った」「友達に裏切られたことがあり、人とかかわるのが怖かった」「ひとから無視されることが怖かった」「相手が求めてきた。嫌だったが断るのが怖かった」「体を求められるのが自分の存在価値だと思っていた」等と発言している。一見すると家庭的に問題はないように見えても、本人は精神的に満たされず、同年齢の人達との人間関係が作れなかったと考えられる。今後はこのような事例の把握に努め、自己肯定感を高める支援が必要である。また「自分の体を大事にする」、「相手を思いやる」、「いろいろな子がいる」、「生きる力をつける」等、自分自身を大切にして生きるための予防教育の検討も課題であろう。

IV 再発防止に向けての提言

本検証委員会は「2 か月児死亡事例」および「嬰兒遺棄事例」における問題点と課題の整理を踏まえ、二つの事例に共通する諸点も含めて総合的に検討した結果、以下の内容を提言としてまとめた。具体的には「適切なソーシャルワークの実施」「関係機関の連携強化」「市民ニーズに合った相談支援体制の構築」「組織体制の強化と人材育成」の4点に集約することができる。

1 適切なソーシャルワークの実施

(1) 初期段階における適切なリスクアセスメント、リスクマネジメントの実施

「2 か月児死亡事例」は、支援を必要とする状況が初期段階から複数重なっていたにもかかわらず、家族間の調整ができたとの判断から早々（通告当日）に取り扱いを終了している。警察で得ている通告内容及び児童相談所での面接情報をチェックリストに落とし、リスクアセスメントすべきである。また本事例は特定妊婦である認識もなかったことから、担当者個人の判断でなく組織的な判断となるよう体制の構築が必要である。通告時の他機関が関わっている事例ではそれらの機関とリスクアセスメント結果を共有し、見落としをなくしていく必要がある。

(2) 特定妊婦についての認識の強化（チェックシートの活用）

「2 か月児死亡事例」は、児童相談所及び保健福祉センターにおける初回面接の時から特定妊婦になり得る状況であった。静岡市では「特定妊婦把握のためのチェックシート」を用いているとのことであったが、児童相談所においては実際には使用されていなかった。また、保健福祉センターにおいては「ハイリスク妊婦のチェックリスト」によりリスクを把握し、ハイリスク妊婦として関わることになった。このことから、静岡市の児童福祉分野において関わる妊婦については、「特定妊婦把握のためのチェックシート」を共通のアセスメントツールと位置付け、その項目によるチェックを全ての関係機関が必須とし、ハイリスク妊婦は特定妊婦になる可能性があるという認識のもと、積極的な情報収集に努め、その都度再チェックを行い判断していく必要がある。

(3) 幅広い情報収集とその継続

「2 か月児死亡事例」においては母子健康手帳交付面接では入籍予定であったが入籍しなかったことから、事例の状況に変化が見られた時にはその都度情報収集に努め再アセスメントを実施する必要がある。また、家族が「全面的に対応する」という発言内容が実行されていなかったことから、家族の言葉を鵜呑みにするのではなく、周囲及び関係機関から家族の問題解決力等の客観的な

情報を把握し確認すべきである。対象者及び対象家族の支援のためには、家族及び周囲の人々それぞれの成育歴、身体的・精神的健康状態や社会経済状況、価値観、子育て能力及びそれらに対する思い、家族構成員間の関係性、地域社会・関係機関との関係性等幅広く情報収集する必要がある。

1 度の面接や訪問では幅広い情報収集は不可能であるため、児童記録表等の未記入情報等を意識し、継続的な情報収集をする必要がある。

(4) 支援開始後の状況変化に応じたリスクアセスメント、リスクマネジメント

保健福祉センターでは妊婦、乳幼児を全数把握することができ、子ども虐待の発見機関として重要な役割がある。妊婦にリスク要因があっても初回面接のみでは特定妊婦にならない事例を、支援の経過から特定妊婦と判断するプロセスへと適切に落とし込むために、保健福祉センターが組織としてリスクマネジメントを行う定期的な検討会等を開催する等、体制の整備が必要である。さらに、各機関が事例のリスクを適切に判断するため、各機関においてリスクアセスメント票によるリスクの可視化を図り、継続的に支援する事例については適宜リスクの見直しを行うことが不可欠である。そして、それを用いてリスクアセスメントや支援内容を検討する場合は、各機関がリスク状況を共有し、支援する内容を具体的（5W1H）に決定する必要がある。

要保護児童対策地域協議会における特定妊婦のマネジメントは、保健福祉センターが担う件数が非常に多くなっている。妊婦を継続支援した後に特定妊婦とする場合は、リスクが多く複雑困難な事例が特定妊婦となる。そのため、要保護児童対策地域協議会において、事例の出産後までを予測をしながら具体的な支援内容を検討し、適切な主担当機関を決定していく必要がある。

2 関係機関の連携強化

(1) 要保護児童対策地域協議会への積極的なケース提示

虐待が既に発生している事例のみならず、非行児童を含む要支援児童や特定妊婦への支援を考える際、要保護児童対策地域協議会の場で、関係機関同士がお互いに理解し合い、支え合うことが如何に重要であるかは論を待たない。一機関だけの情報収集やリスクアセスメントでは、認識の偏りや判断の誤りを防ぐことには限界がある。特に、2 か月児死亡事例では、要保護児童対策地域協議会への提示時期が遅く、結果として対応が後手に回ったと言える。従って今後は、できる限り早い段階で要保護児童対策地域協議会へ提示し、関係機関が一緒に考える枠組みを積極的に活用することが望まれる。但し、それが可能になるような組織体制の構築と、人員配置の充実が前提になるのは当然である。

(2) 要保護児童対策地域協議会での児童相談所によるスーパーバイズの強化

児童家庭福祉の領域で最も専門性が高いのは児童相談所である。だからこそ市町村に対する専門的助言がその業務として位置づけられているのである。静岡市の場合、政令指定都市であるため同じ市の中に児童相談所と家庭児童相談系の両方が存在し、都道府県と市町村の関係に比べれば両者の役割分担は見えづらくなっていることは否めないが、法令等に基づく業務内容に変わりがあるわけではない。特に、2 か月児死亡事例では、児童相談所がその専門性を遺憾なく発揮し、保健福祉センターや家庭児童相談係を適切にスーパーバイズしていたとは言えなかった。従って今後は、児童相談所は自らの専門性を自覚し、保健福祉センターや家庭児童相談係を積極的にサポートしていくことが望まれる。但し、これについても、それが可能になるような組織体制の構築と、人員配置の充実が前提になることは言うまでもない。

(3) 調整機関における適切なソーシャルワークの実現

平成 28 年 6 月 3 日改正の児童福祉法は、その第 10 条の 2 において、市町村に対し「必要な支援を行うための拠点」の整備に努めるよう求めている。また同法第 25 条の 2 第 6 項で、要保護児童対策地域協議会の調整機関には「調整担当者」を置くと定め、同条第 8 項で研修受講も義務付けている。さらに、平成 29 年 3 月 31 日に改定された要保護児童対策地域協議会設置・運営指針は、前述の支援拠点は要保護児童対策地域協議会の調整機関を担うことが望ましいとするとともに、調整担当者に求められる専門性を「知識・技術・態度」に分類整理した上で具体的な内容を列挙している。

これらはすべて市町村におけるソーシャルワークの力量を引き上げることを求める法令の規定であるが、静岡市においては、残念ながら、そのようなソーシャルワークが適切に実施されているとは言い難い。従って今後は、法令に基づき、支援拠点の整備と、専門的なソーシャルワークの力量を備えた調整担当者の配置を視野に入れつつ、調整機関における適切なソーシャルワークの実現が実現するよう、児童家庭福祉の支援体制を再構築する必要がある。その際、現行の要保護児童対策地域協議会運営マニュアルについても、適宜見直す必要が出て来ると考えられる。

(4) 個別ケース検討会議の積極的な活用

要保護児童対策地域協議会は代表者会議・実務者会議・個別ケース検討会議からなる三層構造で構成されている。その中でも「個別ケース検討会議」は、当該事例に直接関わりがある担当者が具体的な支援内容を検討するため適時に開催されるものであり、実務者会議以上に実際の行動レベルで役割を分担していくため、ある意味、最も重要な会議であるといっても過言ではない（詳細は前述の要保護児童対策地域協議会設置・運営指針を参照）。ところが、静岡市においては、この個別ケース検討会議が十分活用されていない可能性がある。従って今後は、実務者会議もさることながら、この個別ケース検討会議を積極的

に活用し、関係機関の直接的な担当者が実際の行動レベルで役割分担が行えるようにする必要がある。

なお、個別ケース検討会議は、関係機関同士の日常的なコミュニケーションの延長線上にあるものであり、要保護児童対策地域協議会の仕組みとして形があるから行わなければならないといった性質のものではない。そのような意味で、個別ケース検討会議が実際にも機能するためには、次項で述べる日常的なコミュニケーションの活性化が必須になると言える。

(5) 関係機関同士による日常的コミュニケーションの活性化

本報告書の「Ⅲ. 事例検証による問題点と課題の整理」でも繰り返し述べてきたとおり、関係機関の連携が成功するか否かは、「ちょっと、意見を聞いておこう」ということが気軽にできるかどうかにかかっている。そして、それが可能になるためには、共に行動（協働）する、つまり一緒にいる時間が長いということも重要な要素になるのである。前述の個別ケース検討会議は、ある意味同じ職場の同僚同士が「これ、どうしようか」といったことを廊下で立ち話をしながら検討したことの延長線上にあるとも言えるが、物理的に距離が離れており、役割も異なる関係機関同士がそのような関係を築くためには、意図的、且つ、合目的な努力が欠かせない。従って今後は「こまめに連絡する」「連絡されたら一緒に考える」ということを意識的に行いつつ、さらに、家庭訪問等を一緒に行う等についても今以上に積極的に行っていく必要があるだろう。但し、これも前述したとおり、それが可能になるような組織体制の構築と、人員配置の充実が欠かせないと言える。

3 市民ニーズに合った相談支援体制の構築

(1) 各種相談窓口の周知方法の工夫

若年者の情報収集ツールとして、インターネットやフェイスブック等の SNS が多くなっている。静岡市ホームページの子育て世代包括支援センターの説明を見ると、一目で活動内容がわかるとはいいがたい。キャッチコピーなどで分かりやすく目を引くホームページの工夫が必要である。

現在、静岡市では大学や専門学校にチラシ・カード等配布し、薬局の妊娠判定薬の販売棚付近に PR カードを配置する等周知に努めている。若年層の妊娠が特定妊婦になる可能性は高いため、保健福祉センター及び子育て世代包括支援センターにおける中高学生を対象の思春期講座等既存の事業を活用し、周知を図る必要がある。さらに、学校や職場に所属しない若年層への周知は、ゲームセンターや飲食店等、若者層が集う商店等の民間機関の協力により周知の強化を図るべきである。

また「嬰兒遺棄事例」においては、本人へ知人、姉、母親が妊娠について疑

い尋ねたが、本人は否定したとのやり取りがあった。このような状況から、本人からの相談が難しい場合でも、周囲の者や家族等からの相談を糸口にして、静岡市が妊婦に関わるきっかけにできるのではないだろうか。さらに、養護教諭や職域との連携会議等を活用し、中学、高校、大学、職域、医療機関、地域関係者等に「予期しない妊娠／計画していない妊娠」の現状を伝え、周囲や関係機関が「予期しない妊娠／計画していない妊娠」に早期に気づき、各種相談窓口につなげられるよう働きかける必要がある。

(2) 市民にとってアクセスしやすい環境整備

本人から同居の姉、両親に相談できなかつたことから、気兼ねなく相談できる環境づくりをする必要がある。静岡市では子育て世代包括支援センターが「予期しない妊娠／計画していない妊娠」に関しての相談を担当しているが、設置から間もないため市民に情報が届いていないためか、相談件数は少ない状況である。子育て世代包括支援センターを開設している場所も行政機関の保健福祉センターであり、開設時間も平日であることから、特定妊婦になりやすい若年層が気軽に相談できない状況である。相談場所に出向かず夜間でも相談できるインターネットやメール等、アクセスのしやすさを重視した対策が必要である。

「妊娠 SOS」は、その名称から妊娠のことで相談ができると明確に伝わるため、静岡市でも子育て世代包括支援センターそのものの周知方法の工夫が必要であろう。妊娠に悩む人の気持ちに寄り添い、必要な正しい情報を伝え、場合によっては別の相談窓口や続けてサポートが受けられる支援を構築していくことが重要である。

4 組織体制の強化と人材育成

(1) 要保護児童対策地域協議会における調整担当者配置部署の再検討

要保護児童対策地域協議会の調整機関は適切なソーシャルワークが実施できなければならない。従って、現状のように本庁にのみ調整担当者を配置するのではなく、他の政令指定都市のように各区それぞれが実質的に要保護児童対策地域協議会の調整機能を有するよう、区ごとに調整担当者を配置（所属は本庁子ども家庭課）する必要がある。具体的には、福祉事務所の家庭児童相談係に調整担当者を配置することが適切と考えられる。その際、市区町村子ども家庭総合支援拠点設置運営要綱（平成 29 年 3 月 31 日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）にもあるとおり、家庭児童相談室の機能を拡充し、支援拠点へと格上げする（ちなみに、平成 30 年 7 月の厚生労働省子ども家庭局「参考資料」によれば、平成 30 年 2 月現在、静岡県内の自治体では焼津市、藤枝市、袋井市、および熱海市に子ども家庭総合支援拠点が設置されており、そのうち家庭児童相談室の機能を拡充して支援拠点へと格上げた例としては焼津市お

よび藤枝市が挙げられる) ことも検討する必要があると思われるが、これについては次項でも述べる人員増が必要になるものと考えられる。

家庭児童相談係の機能を拡充して支援拠点へと格上げし、その支援拠点に要保護児童対策地域協議会の調整担当者を配置して実質的に調整機能を担わせるべきとする理由は、本稿「2 関係機関の連携強化(3) 調整機関における適切なソーシャルワークの実現」でも述べたとおり「市町村におけるソーシャルワークの力量を引き上げる」ことにあるが、その背景には「都道府県(児童相談所)が虐待相談を受けて対応したケースのうち多くは施設入所等の措置を採るに至らず在宅支援となっているが、その後に重篤な虐待事例が生じる場合が少なくない」「市区町村が、身近な場所で、子どもやその保護者に寄り添って継続的に支援し、子ども虐待の発生を予防することが重要」「子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実態の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心とした専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行うことが求められている」(以上、平成29年3月31日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営等について」より)等があるからであり、少なくとも虐待死亡事例は「ゼロ」にしなければならないという共通した認識があるからである。静岡市においては今回の死亡事例発生を真摯に受け止め、国が求める水準を満たすことができるよう最大限の努力をする責務があるものと思われる。

なお、前述の支援拠点設置運営要綱には、適切かつ確実に業務を行うことができるかと認められる社会福祉法人等に、業務の一部を委託することができること記載されている。実際、静岡市においては、里親業務をNPO法人である静岡市里親家庭支援センターに委託して成功した実績があるため、業務委託は検討に値すると思われるが、調整機関を民間機関に委託して果たしてネットワークの中心として機能するかどうかは、慎重に見極める必要があるだろう。

(2) 児童相談所、家庭児童相談係の人員体制強化

平成30年7月20日、政府は児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策を発表し、その中の「児童虐待防止対策体制総合強化プラン(新プラン) 骨子」において、児童福祉司について全国で合計2,000人程度の増員を図るとともに要保護児童対策地域協議会調整機関の職員についても配置を支援するとした。そして、その際、地方交付税措置を含めた所要の措置を講じるとしている。

静岡市においては、これを言わば絶好の機会と捉え、児童相談所と家庭児童相談係の増員を前向きに検討すべきである。その際、児童相談所については、前述の新プラン骨子のとおり2017年度実績から61%程度の人員増(児童福祉司1人あたりのケース数にして、虐待相談及びそれ以外の相談を併せて、虐待相談40ケース相当)になるようにするとともに、要保護児童対策地域協議会の調整担当者(専門職)を各区の家庭児童相談係1箇所あたり最低1人は配置する必要がある。その際、この調整担当者は現在の人員(現状では、前述のと

おり常勤 3 名＋非常勤 2 名＝5 名、あるいは常勤 3 名＋非常勤 3 名＝6 名) にプラスする形で正規職員を配置するとともに、他の部署への異動等によって専門的な力量が低下しないよう配慮することが求められる。また、調整担当者は法令が求めているとおり社会福祉士等の児童福祉司任用資格や保健師などの有資格者とする必要があるが、そのための新規採用というよりは、児童相談所や家庭児童相談係、保健福祉センター等の児童福祉ならびに母子保健業務を一定年数経験している職員を配置し、定期的にローテーションさせることにより、それぞれの業務を熟知する機会を与えることが望ましい。

これらを実現することにより、静岡市子ども・子育て支援プランが掲げる「静岡市は子どもをたいせつにします」という基本理念や、同プランの施策目標に掲げる「子どもの心身の健やかな育ちを支える環境づくり」「喜びと安心感をもって生み育てることができる環境づくり」および「地域全体で子どもと子育てを支える環境づくり」の達成に資するものと考えられる。

(3) 児童相談業務に係る職員の資質向上とそのための研修体制の充実

児童相談所の児童福祉司にしても、要保護児童対策地域協議会の調整機関に配置される調整担当者にしても、法令等により研修の受講が義務付けられている。従って、まずは、法令等に基づく研修が実施できるよう、体制を整備する必要があるだろう。

一方、法令等により義務付けられている研修は全国一律の最低ラインであるため、それだけでは必ずしも十分とは言えない。特に、静岡市の場合、今回の検証作業を通じて、児童相談所、保健福祉センター、家庭児童相談係など児童福祉や母子保健に関わる現場職員の相互理解が不十分である実態も浮かび上がっているため、例えば、児童相談所の児童福祉司や児童心理司、保健福祉センターの保健師、家庭児童相談係の職員（要保護児童対策地域協議会の調整機関を担う場合は当然に調整担当者を含む）の合同研修を定期的で開催するなど、相互の認識をできる限り一致させ、協力関係形成を促進するような取り組みを検討すべきであると思われる。

ただ、それよりも問題となるのは、研修実施の前提となる組織体制の整備と、人員増を実現できるかどうかなのではなかろうか。静岡市の財政当局、および人事当局のお力添えを期待したい。

結びとして、0 歳児における虐待死亡リスクの高さは社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第 14 次報告「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（平成 30 年 8 月）でも指摘されているが、静岡市における今回の 2 事例がともに 0 歳児だったことは、やはり重大に受け止める必要がある旨を申し添えたい。虐待による死亡事例をゼロにするためにも今回の報告書を研修等の素材として活用していただくとともに、再発防止に向けた体制作りを生かしていただくことを切に願うものである。

資料1 静岡市児童虐待事例検証委員会委員名簿

(敬称略)

氏 名	所 属 等	備 考
相原 真人	静岡福祉大学 社会福祉学部 福祉心理学科 教授	委員長
岩清水 伴美	順天堂大学 保健看護学部 前任准教授	副委員長
河原 秀俊	静岡市静岡医師会 かわはら医院小児科・アレルギー科	
小池 賢	静岡県弁護士会静岡支部 小池法律事務所	
村松 隆之	児童養護施設 春風寮 寮長	

資料2 静岡市児童虐待事例検証委員会開催経過

第1回検証委員会 平成30年2月28日(水)

- ・検証の目的、方法の確認
- ・今後のスケジュールの確認
- ・事例の概要と経過の説明、質疑応答

第2回検証委員会 平成30年3月27日(火)

- ・前回の質問事項の調査結果
- ・事例の問題点、課題の抽出、提言内容の検討

第3回検証委員会 平成30年11月14日(水)

- ・「静岡市における児童虐待事例検証結果報告書」(案)について
- ・報告書の内容に対する質疑応答、検討

第4回検証委員会 平成30年12月12日(水)

- ・「静岡市における児童虐待事例検証結果報告書」(案)の最終確認、まとめ

資料 3 静岡市附属機関設置条例

(趣旨)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項及び地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第14条の規定に基づく本市の附属機関の設置等については、法令又は他の条例に定めのあるもののほか、この条例に定めるところによる。

(設置)

第2条 市の執行機関及び公営企業管理者(以下「執行機関等」という。)の附属機関として、別表第1に掲げる附属機関を設置する。

2 前項の規定によるもののほか、執行機関は、必要の都度、別表の第2に掲げる附属機関を設置する。

3 前2項の規定によるもののほか、執行機関が必要であると認めるときは、臨時的事務を処理するための附属機関(設置期間が1年以内のものに限る。)を設置する。

4 前項の附属機関の細目は、必要の都度、この条例の規定に準じて、執行機関等の規則(公営企業管理者にあたっては、管理規定をいう。以下同じ。)で定める。

(所掌事務)

第3条 附属機関の所掌事務は、別表第1及び別表第2の所掌事務の欄に定めるところとする。

(組織)

第4条 附属機関の委員の定数は、別表1及び別表2の定数の欄に定めるところとする。

2 委員は、別表1及び別表2の委員の構成の欄に定める者並びに執行機関等が必要であると認める者のうちから、執行機関等が委嘱し、又は任命する。

3 執行機関等は、市民を附属機関等の委員に委嘱する場合は、その先任の方法を公募によるよう努めるものとする。

4 執行機関等は、特別の事項を調査し、又は審議するため必要があると認めるときは、附属機関に臨時の委員(以下「臨時委員」という。)を置くことができる。

(委員)

第5条 委員の任期は、別表第1及び別表第2の任期の欄に定めるところとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、臨時委員は、その者の委嘱又は任命に係る特別な事項に関する調査審議が終了したときは、当該委嘱又は任命を解かれるものとする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(会長等)

第6条 附属機関に会長又は委員長(以下「会長等」という。)を置き、会長等は、別表第1及び別表第2の会長等の欄に定める者とする。

2 会長等は、附属機関の会務を総理し、附属機関を代表する。

3 会長等は、附属機関の会議の議長となる。

4 附属機関に、会長等の指名により、副会長又は副委員長を置く。

5 副会長又は副委員長は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 附属機関の会議は会長等が招集する。

2 附属機関は、委員(臨時委員を含む。)の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 附属機関の議事は、出席委員(臨時委員を含む。)の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長等の決するところによる。

(部会)

第8条 執行機関等は、執行機関等の規則に定めるところにより、執行機関等の規則に定める事項を処理するため、附属機関に部会を置くことができる。

2 前項に定めるもののほか、附属機関は、特定又は専門の事項について調査し、又は審議するため必要があると認めるときは、附属機関に臨時に部会を置くことができる。

3 附属機関は、会長等が附属機関に諮って定めるところにより、部会の決議をもって附属機関の決議とすることができる。

(意見の聴取)

第9条 附属機関は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、附属機関の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、附属機関の運営に関し必要な事項は、会長等が附属機関に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

別表第1(第2条から第6条まで関係)(※抜粋)

附属機関	所掌事務	定数	委員の構成	任期	会長等
静岡市児童虐待事例検証委員会	1 児童がその心身に著しく重大な被害を受けた児童虐待の事例について検証すること 2 児童虐待の再発防止のための方策を検討すること	5人以内	児童虐待に関し優れた識見を有する者	2年	委員の互選により定める者

別表第2

～略～

資料 4 静岡市要保護児童対策地域協議会設置要綱

(設置)

第 1 条 静岡市は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）

第25条の 2 第 1 項の規定に基づき、要保護児童対策地域協議会を設置する。

(協議会の名称)

第 2 条 前条に規定する要保護児童対策地域協議会の名称は、静岡市要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）とする。

(所掌事務)

第 3 条 協議会は、次に掲げる事務を所掌する。

(1) 法第25条の 2 第 2 項に規定する情報の交換及び協議

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要であると認める事項

(要保護児童対策調整機関)

第 4 条 法第25条の 2 第 4 項に規定する要保護児童対策調整機関は、静岡市（子ども未来局子ども家庭課）とする。

(平25告示195・平27告示502・一部改正)

(協議会を構成する関係機関等)

第 5 条 法第25条の 2 第 1 項に規定する関係機関等の名称及び当該機関等の法第25条の 5 各号のいずれに該当するかの別は、別表に掲げるとおりとする。

(協議会の組織及び運営)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、法第25条の 4 の規定に基づき協議会が定める。

附 則

この告示は、平成19年 5 月 1 日から施行する。

附 則（平成19年 7 月31日告示第399号）

この告示は、平成19年 8 月 1 日から施行する。

附 則（平成20年 3 月21日告示第112号）

この告示は、平成20年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成21年 3 月31日告示第144号）

この告示は、平成21年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成22年 3 月31日告示第148号）

この告示は、平成22年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成25年 4 月 1 日告示第195号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年 5 月29日告示第391号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年 6 月17日告示第502号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年 5 月27日告示第450号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年 5 月25日告示第441号）

この告示は、公布の日から施行する。

別表（第 5 条関係）

（平19告示399・平20告示112・平21告示144・平22告示148・平25告示195・
平25告示391・平27告示502・平28告示450・平30告示441・一部改正）

1 法第25条の 5 第 1 号に規定する国又は地方公共団体の機関

静岡地方法務局、静岡保護観察所、静岡少年鑑別所、静岡中央警察署、静岡南警察署、清水警察署、静岡市（市民局男女参画・多文化共生課、保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課、子ども未来局子ども未来課、子ども未来局青少年育成課、子ども未来局幼保支援課、子ども未来局こども園課及び子ども未来局子ども家庭課、葵区役所健康支援課、駿河区役所健康支援課、清水区役所健康支援課）、静岡市葵福祉事務所（生活支援課、障害者支援課及び子育て支援課）、静岡市駿河福祉事務所（生活支援課、障害者支援課及び子育て支援課）、静岡市清水福祉事務所（生活支援課、障害者支援課及び子育て支援課）、静岡市保健所（精神保健福祉課）、静岡市児童相談所及び静岡市教育委員会（教育局児童生徒支援課）

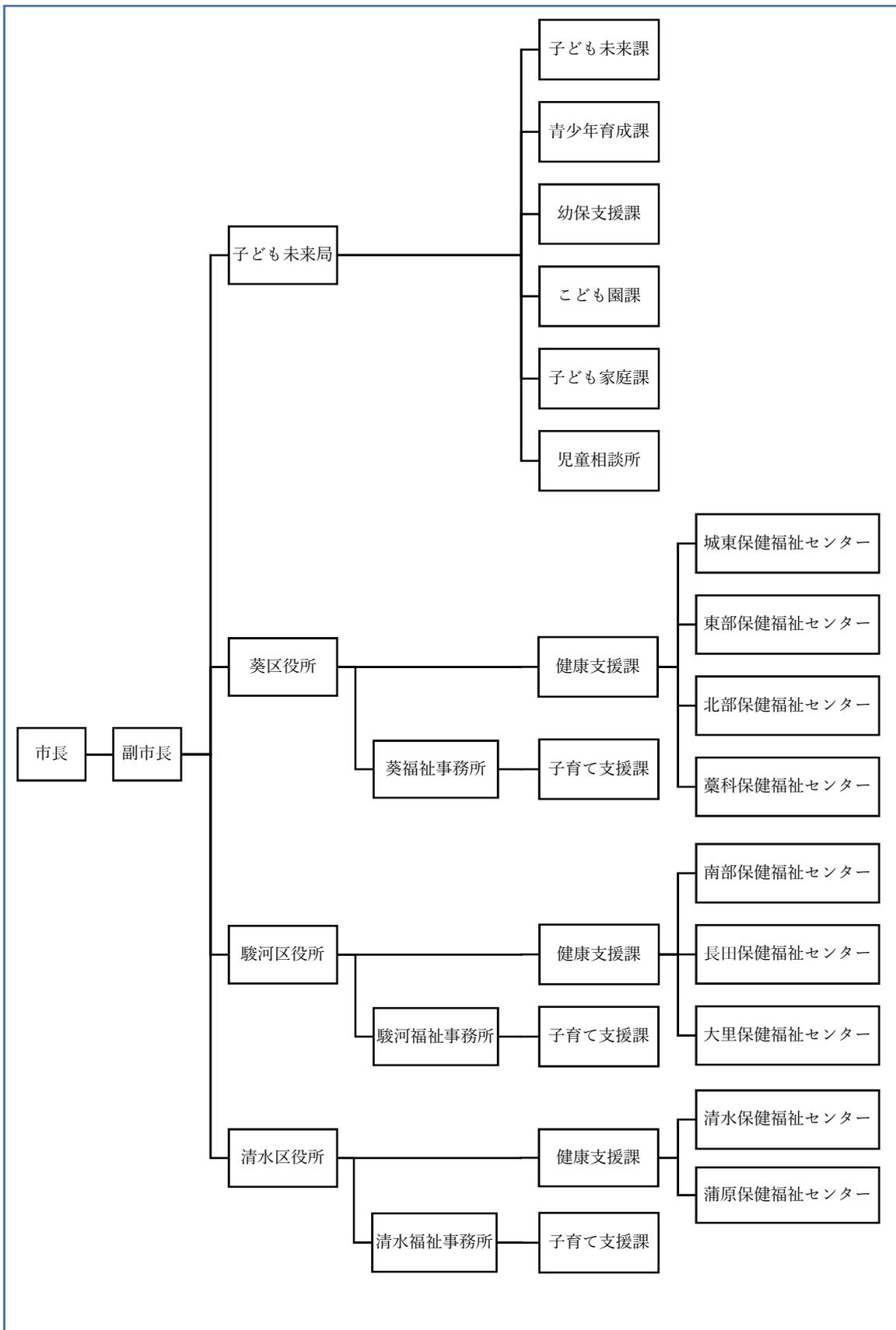
2 法第25条の 5 第 2 号に規定する法人

社会福祉法人静岡ホーム、社会福祉法人エミリー、一般社団法人静岡市静岡医師会、一般社団法人静岡市清水医師会、一般社団法人静岡市静岡歯科医師会、一般社団法人静岡市清水歯科医師会、静岡県弁護士会静岡支部及び一般社団法人静岡県私立幼稚園振興協会

3 法第25条の 5 第 3 号に規定する者

1 及び 2 に掲げるもののほか、要保護児童の適切な保護を図るために市長が指定する者

資料5 静岡市組織図（子育て支援関係所管課のみ）



資料6 所掌事務（規則抜粋）

（静岡市児童相談所事務分掌規則より抜粋）

第5条 児童相談所の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 福祉事務所に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務に関すること。
- (2) 児童に関する家庭その他からの相談のうち専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。
- (3) 児童及びその家庭について必要な調査に関すること。
- (4) 医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
- (5) 児童及びその保護者について前2号の規定による調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。
- (6) 児童の一時保護に関すること。
- (7) 巡回相談に関すること。
- (8) 前各号に掲げるもののほか、児童の相談に関すること。

（静岡市事務分掌規則より抜粋）

子ども家庭課

- (1) 家庭児童相談の総括に関すること。
- (2) 要保護児童対策地域協議会の総合調整に関すること。
- (3) 児童虐待防止推進事業に関すること。
- (4) 母子保護及び助産の実施に係る費用の支弁及び徴収に関すること。
- (5) 養育支援訪問事業に関すること。
- (6) 母子家庭及び父子家庭並びに寡婦の援護に関すること。
- (7) 児童手当、児童扶養手当及び子ども手当の支給に関する事務の総括に関すること。
- (8) 母子福祉資金及び父子福祉資金並びに寡婦福祉資金の貸付に関する事務の総括に関すること。
- (9) 子ども医療費及び母子家庭等医療費の助成に関する事務の総括に関すること。
- (10) 子育て短期支援事業及び子育て支援ヘルパー派遣事業に関する事務の総括に関すること。
- (11) 乳児院、母子生活支援施設及び児童養護施設等(以下「社会的養護施設」という。)の管理に関すること。
- (12) 社会的養護施設の計画及び整備に関すること。
- (13) 社会的養護施設の認可等に関すること。
- (14) 社会的養護施設の整備に係る補助に関すること。
- (15) 母子保健に係る事業の総括に関すること。
- (16) 母子保健事業に関すること(他の課かいの所管に属するものを除く。)
- (17) 母子保健に係る各種団体の育成支援に関すること。
- (18) 母子保健に係る各種団体との連絡調整に関すること。

- (19) 乳児家庭全戸訪問事業に関する事(他の課かいの所管に属するものを除く。)
- (20) 所管に係る事務についての福祉事務所子育て支援課との総合調整に関する事。

(静岡市区役所事務分掌規則より抜粋)

子育て支援課

- (1) 児童手当、児童扶養手当及び子ども手当の支給に関する事。
- (2) 子ども医療費及び母子家庭等医療費の助成に関する事。
- (3) 母子福祉資金及び父子福祉資金並びに寡婦福祉資金の貸付けに関する事。
- (4) 交通遺児等福祉手当に関する事。
- (5) 母子家庭自立支援給付金及び父子家庭自立支援給付金に関する事。
- (6) 子育て短期支援事業及び子育て支援ヘルパー派遣事業に関する事。
- (7) 待機児童園に係る申請の受付に関する事。
- (8) 待機児童園の利用許可に関する事。
- (9) 待機児童園の保育料の収納事務に関する事。
- (10) 子どものための教育・保育給付に係る支給認定に関する事。
- (11) 特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用に関する情報提供、相談、助言、あっせん及び要請に関する事。
- (12) 不妊治療費助成に係る申請の受付に関する事。

健康支援課

- (1) 保健福祉センターに関する事。
- (2) 健康増進法(平成14年法律第103号)に定める保健指導の実施に関する事。
- (3) 母子保健事業の実施に関する事。
- (4) 成人保健事業の実施に関する事。
- (5) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に定める国民健康保険に係る特定保健指導の実施に関する事。
- (6) 介護保険法(平成9年法律第123号)に定める地域支援事業(保健に関する事業に限る。)の実施に関する事。
- (7) 国民健康保険に係る健康教育、健康相談及び訪問指導の実施に関する事。
- (8) 乳児家庭全戸訪問事業の実施に関する事。
- (9) 保健委員に関する事(清水区役所に限る。)

(静岡市福祉事務所事務分掌規則より抜粋)

子育て支援課

- (1) 認定こども園、保育所及び家庭的保育事業等に係る利用等に関する事。
- (2) 保育料等の収納事務に関する事(他の課かいの所管に属するものを除く。)
- (3) 母子家庭及び父子家庭並びに寡婦の福祉に関する事(母子福祉資金及び父子福祉資金並びに寡婦福祉資金の貸付けに関する事を除く。)
- (4) 家庭児童相談に関する事。

静岡市子ども未来局子ども家庭課

〒424-8701

静岡県静岡市清水区旭町6番8号

TEL (054) 354-2643 (直通)

FAX (054) 352-7734

e-mail:kodomokatei@city.shizuoka.lg.jp
