

令和元年 8 月死亡事例に係る検証報告書

令和 2 年 9 月

鹿児島県社会福祉審議会
児童福祉専門分科会相談部会

目 次

はじめに	1
1 検証の目的	2
2 検証の方法	2
3 事例の概要	3
4 家族構成	3～4
5 事例の経過	5～17
6 明らかとなった問題点・課題	18～26
7 問題点・課題に対する提案	27～36
おわりに	37
参考資料	39
(1) 県社会福祉審議会 相談部会委員名簿	40
(2) 県社会福祉審議会運営要領	41～45
(3) 検証経過	46～47

はじめに

令和元年8月28日、鹿児島県において、児童相談所や関係機関が関与していた4歳の女児が死亡する事案が発生した。

鹿児島県では、児童虐待による死亡事例の検証等を行うため県社会福祉審議会の児童福祉専門分科会の下に設置された相談部会において、客観的な立場から本事例の検証を行った上で、提言を行うこととした。

相談部会においては、関係機関との連携など、これまでの経緯等について事実の把握を行った上で、死亡した児童の視点に立って発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するなど、検証を進めることとした。

検証に当たっては、児童相談所をはじめ関係機関の支援記録等の確認やヒアリングの実施により、支援の経過や具体的な内容など事実関係について明らかにした。

また、児童の徘徊の状況や生活環境等を把握するため現地調査も実施した。

これらを踏まえ、本事例の問題点・課題を抽出し、その上で委員間での議論を重ね再発防止策を検討し、本報告書を取りまとめた。

なお、とりまとめに当たっては複数回にわたり、県外有識者との意見交換も行った。

児童相談所をはじめとする関係機関や鹿児島県においては、二度とこのような悲しい出来事が起こることのないよう本報告書の提言内容について速やかに具体化に向けた取り組みを進めていただきたい。

1 検証の目的

本検証は、鹿児島県社会福祉審議会児童福祉専門分科会相談部会において対象となる事例（以下「本事例」という。）について事実の把握を行った上で、死亡した児童の視点に立って発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的とした。

なお、検証に当たっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを委員間で確認した上で、検証作業を行った。

2 検証の方法

(1) 事実確認

本事例に関わりのあった児童相談所と市に関係資料の提出を求め、これらの資料に基づき、本事例の経緯等を把握した。

(2) 関係機関に対するヒアリング

児童相談所、警察、市、民間団体へのヒアリングは、延べ14日、58名に対し行い、関係機関間での連携等に係る事実確認等を行った。

(3) 現地調査

死亡した児童の視点に立って検証するため、女兒が夜間保護された現場を確認した。また、児童相談所の現地調査を実施し、執務室等の視察のほか、通告を受けた際の対応について聞き取りを行うなど、同所の体制を確認した。

(4) 問題点・課題の整理及び提案事項の検討

ヒアリング結果等を踏まえ、本事例について事実関係の把握を行った後、問題点・課題の抽出や、再発防止策など、提案事項の整理を行った。

(5) その他

本報告書のとりまとめに当たっては、検証の趣旨に沿って、個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシーに配慮した。

3 事例の概要

- 令和元年8月28日深夜、A児童相談所が継続指導中であった女児（以下「本児」という。）が、死亡する事例が発生した。
- 本児は母親の交際相手の男性がH病院に搬送し、その後、搬送先で死亡が確認され、搬送先から警察へ検視依頼がなされている。
- 本事例は、平成31年3月16日に189（いちやく）を通じて虐待を受けているかもしれないとの匿名の通告があり、A児童相談所職員がB市の本児宅を訪問し、本児への関与が始まったもの。
- その後、本児は同月21日から4月2日までの間に4回E警察署に保護され、同署もA児童相談所に対して2度児童通告書を送付しているが、同所は一時保護することなく、援助方針会議の結果、継続指導としている。
- 5月13日、B市が母親の交際相手の存在を把握し、A児童相談所とE警察署に情報提供している。7月30日、本児は母親とともにB市からC市に転居し、その後、C市は本児が死亡するまでの間、数回にわたり本児宅を訪問していた。しかし、母子とは本児が亡くなる2日前の8月26日までは面会できていなかった。

4 家族構成（事例発生当時）

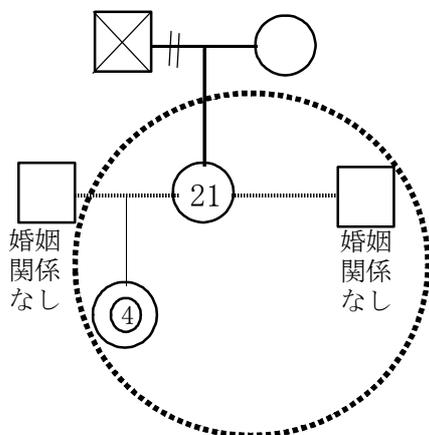
(1) 世帯の状況

ア	本児	4歳
イ	居所	C市
ウ	家族構成	
	母	
	本児	4歳

(母方実家)
祖母

(2) 事件発生当時のジェノグラム

母方実家の同居親族を含め、プライバシーに配慮し、一部省略している。



5 事例の経過

月日		対応機関				相手方		事例の経過	
		A 児相	B 市	C 市	警察	その他	母親		本児
2月	15日 (金)				○	○ (民間D)	○	○	<p>2月15日(金)夕方、民間Dの駐車場で一人で泣いていた本児を利用者が見つけ、民間Dの職員が保護している。民間Dの職員は迷子として警察に連絡したが、その間に母親が本児を家に連れて帰っている。</p> <p>ちょうどそのとき、E警察署は、民間Dの周辺で母親が起こした物損事故の対応をするため、本児宅を訪問し、母親と一緒にいる本児の存在を確認している。</p> <p>したがって、警察によると、迷子としては処理されていない。</p>
	22日 (金)					○ (民間D)	○	○	<p>2月22日(金)午後5時30分過ぎ、民間Dの駐車場で一人で泣いていた本児を利用者が見つけ民間Dの職員が保護している。民間Dの職員によると本児は下着等をつけていなかった。民間Dの職員は本児宅に「預かっている」旨の貼り紙をして、それを見た母親が本児を引き取りにきている。警察には、以前連絡していることから知っていると思い、特に連絡していない。</p>
3月	上旬					○ (民間D)	○	○	<p>3月上旬ごろ、民間Dの駐車場で一人で泣いていた本児を民間Dの職員が保護している。民間Dの職員は本児宅に「預かっている」旨の貼り紙をして、それを見た母親が本児を引き取りにきている。そのとき対応した民間Dの職員によると、本児の身体を確認したところ、下着等は着けていなかった。特に痣もなかったとのことであった。今回も警察には連絡していない。</p>
	16日 (土)	○							<p>児童相談所虐待対応ダイヤル「189」に、「本児の頭にハゲがたくさんある。(画像)」「本児が男から顔にシャワーをかけられている。(動画)」との通告が寄せられている。</p>

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A 児 相	B 市	C 市	警 察	そ の 他	母 親	本 児	
3月	18日 (月)	○	○		○		○	○	<p>3月16日(土)の匿名通告(189)を受けて、休日をはさみ3月18日(月)にA児童相談所において受理会議が開催され、同所職員がB市職員とともに家庭訪問することが決定されている。</p> <p>これを受けて、同日午後4時頃、A児童相談所職員、B市職員、E警察署署員が本児宅を訪問している。</p> <p>A児童相談所職員が通告内容を確認するため、本児の身体を見える範囲で確認しているが、不審な傷や痣は認められていない。また、本児の頭を確認しているが、はげているところは見つかっていない。</p>
	19日 (火)		○		○		○	○	<p>3月19日(火)に、E警察署署員とB市職員の2人で本児宅を訪問している。</p> <p>3月16日(土)に通告のあった携帯電話の画像を確認した結果、通告内容に合致するような画像は見つかっていない。</p>
	20日 (水)	○							<p>3月20日(水)に、A児童相談所の援助方針会議において、3月16日の通告に対して(虐待について)「非該当、危惧あり」と決定されている。また、B市に情報提供することとされている。</p>
	21日 (木) 祝日				○ (民間F)		○	○	<p>3月21日(木)午後8時41分頃、B市の民間Fに本児が泣きながら来店し、民間Fの職員が警察に通報している。警察がかけつけたとき、本児は片方のみスリッパを履いた状態で、名前が確認できなかったため、迷子として保護している。</p> <p>その後、名前が判明し、E警察署が母親に連絡し、本児には母が迎えに来る旨を伝えたところ本児は「ママはいじめるからイヤ」と発言し、署員が理由を確認しているが分かっていない。母親は午後10時10分頃迎えにきている。本児の身体には右太ももの裏に薄い痣があったので、署員が本児と母親に原因を確認しているが、不明とのことであった。</p>

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A児相	B市	C市	警察	その他	母親	本児	
3月	22日 (金)	…			○				<p>本児は、3月21日(木)の夜、1人で民間Fに泣きながら来店したところをE警察署に保護されている。警察の記録によれば、翌日(3月22日(金))午後0時40分に、A児童相談所に電話により連絡し、当該事実について通告している。</p> <p>また、E警察署は3月28日付け児童通告書をもって当該事実について書面でA児童相談所に通知(郵送)している。</p> <p>A児童相談所に対するヒアリングにおいては、3月22日(金)の電話による通告の有無を確認することはできず、A児童相談所の記録にも一切記載がない。</p> <p>このことについては、3月22日(金)にE警察署からの連絡による通告はあったものの、A児童相談所の何らかの事情により、記録が漏れた可能性が高いと考えられる。</p> <p>※ 3月28日付け児童通告書については、A児童相談所において、3月29日(金)に受け付けられている。</p>
	28日 (木)		○		○		○	○	<p>3月28日(木)の夜間、1人で外にいる本児を地域住民が見つけ、E警察署に保護されている。</p> <p>E警察署は、迷子として保護した本児を帰し、翌日、B市に電話により連絡し、A児童相談所には、4月1日付けの児童通告書により通知(郵送)している。</p> <p>※ 4月1日付け児童通告書については、A児童相談所において、4月3日(水)に受け付けられている。</p>

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A児相	B市	C市	警察	その他	母親	本児	
3月	29日 (金)	○			○		○	○	<p>3月29日(金)午後10時20分過ぎに、家を飛び出し道路に出た本児を地域住民が見つけた。E警察署に通報し、迷子として保護されている。</p> <p>その後、午後10時50分ごろにE警察署がA児童相談所に電話により「緊急性が高いので一時保護」の検討を依頼している。A児童相談所は所内で検討した結果、「今回は一時保護しない。母親に連絡して引き取ってもらう」ことを決定し、E警察署に連絡した。</p> <p>この時点では、E警察署とA児童相談所の間で、夜間保護した回数(認識に食い違い(A児童相談所1回目、E警察署3回目))が見られた。</p>
	30日 (土)	○					○		<p>A児童相談所は3月29日(金)夜に「一時保護をしない」という決定をしたが、同所は「昨晚のように子どもを一人にした状況であれば、社会的には、親がきちんと監護をせず放置している虐待に捉えられてしまうこと。したがって、今後同様のことがあれば、危険なため本児を保護することになる」と母親に連絡することを決定している。</p> <p>その後、A児童相談所職員が母親と連絡をとり、同所の決定内容を伝え、母親も内容を了解している。</p> <p>(3月29日(金)夜は、母方祖母が本児の面倒をみていたが、本児の睡眠を確認し本児宅を離れている。本児は、その後目を覚まし家を飛び出したとのことであった。)</p>
4月	1日 (月)		○		○				<p>4月1日(月)、B市がE警察署からの要請を受け、要保護児童対策地域協議会(個別ケース検討会議)を4月9日(火)に開催することを決定している。</p>

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A児相	B市	C市	警察	その他	母親	本児	
4月	2日 (火)	○			○		○	○	<p>4月2日(火)午後8時50分頃、歩道に裸足で立っている本児を通行人が見つke、E警察署に通報し、保護されている。</p> <p>その後、A児童相談所とE警察署との間で、複数回、電話でやりとりが行われている。</p> <p>まず、E警察署から、名前が分からない子どもが保護されている旨、A児童相談所に連絡があり、対応したA児童相談所職員は、所長に対し、名前が分からない迷子が保護されている旨伝達している。</p> <p>その際、所長は、通常の迷子の取り扱いとして、本児の名前や保護者が分かり、帰せる状況であれば帰してよいという旨を担当職員へ指示している。</p> <p>その後も、A児童相談所とE警察署との間で、本児の名前が分からないまま連絡が行われている。</p> <p>さらにその後、本児の名前が分かったことをE警察署がA児童相談所に伝えた際に、連絡を受けた職員は、当初、所長から言われた迷子の取り扱い(本児の名前や保護者が分かれば帰してよい)により、本児を帰してよいとE警察署に伝えている。</p> <p>ただし、その際には、所長に、再度判断を求めず、当初の指示どおり対応している。</p> <p>ある程度時間が経過してから、対応した職員が、所長に本児の名前が分かったことを報告した際に、所長から、A児童相談所で預からないといけない児童である旨指示を受ける。</p> <p>担当職員が、所長からの指示を伝えようとした前に、E警察署から、本児を帰したと連絡が来ている。</p>

月日		関与機関				相手方		事例の経過
		A 児 相	B 市	C 市	警 察	そ の 他	母 親	
4月	3日 (水)	○			○			<p>4月3日(水)午前8時30分、E警察署からA児童相談所に、4月2日(火)の夜間、同所が本児を一時保護しなかった判断に関して説明を求める旨の連絡が寄せられている。</p> <p>これを受け、4月2日(火)夜間に電話対応した職員が、E警察署に対して、「迷子として取り扱ったため、本児を引き渡すこととした」との説明をしている。</p>
		○	○			○ (G 保育園)	○	<p>4月3日(水)午後、A児童相談所職員とB市職員が本児宅を訪問したが、保護者と面会できず、G保育園を訪問している。</p> <p>まず、A児童相談所職員が本児の身体を確認しているが、頭などに傷、痣は見つかっていない。また、本児の身体機能も確認しているが、特に問題はなかったと記録されている。</p> <p>G保育園の園長に、聞き取りを行った上で、気になることがあった場合には、B市又はA児童相談所に連絡するよう依頼している。</p>
		○	○				○	<p>その後、改めてA児童相談所職員とB市職員が本児宅を訪問し、母親と面会している。</p> <p>A児童相談所職員は、母親に対して「保護者として、子どもの監護義務を果たさずに、今回のように子どもを危険な状況に置くことは、保護者の監護義務違反になり、児童虐待になること。今後このような事態にならないように責任を持つこと。今後同じようなことがあったら、保護者と分離すること」を伝えている。</p>

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A児相	B市	C市	警察	その他	母親	本児	
4月	3日 (水)	○	○		○			<p>(前頁からの続き) 母子との面接終了後、A児童相談所職員とB市職員が、E警察署を訪問し、G保育園へ見守り要請をした旨を報告している。</p> <p>またA児童相談所とB市の記録では、母親に対し、今後保護した場合は、一時保護委託する旨の説明を行ったとされている。</p>	
	5日 (金)	○	○			○ (G 保育園)		<p>A児童相談所の記録によると、G保育園から本児が登園していないとの情報を得て、B市の職員が自宅を訪問しているが、母子とも不在であり、面会できなかつたと整理されている。</p>	
		○						<p>匿名で、「頭に円形のハゲがある子どもの映像がインスタグラムに載っていたので気になったので電話した」との通告がA児童相談所に寄せられている。(A児童相談所は、3月16日と同一の内容であると判断して処理している。)</p>	
8日 (月)	...	○				○ (G 保育園)		<p>B市職員が本児の通っていたG保育園を訪問している。</p> <p>本児が4月2日(火)にG保育園に入園したにもかかわらず、2日しか登園していないことから園長に状況を確認し、見守りを依頼している。B市によるとA児童相談所には情報提供したとされている。(A児童相談所には記録はない。)</p>	

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A 児相	B 市	C 市	警 察	そ の 他	母 親	本 児	
4月	9日 (火)	○	○		○			<p>要保護児童対策地域協議会（個別ケース検討会議）がB市役所で開催され、A児童相談所、B市、E警察署署員等が出席している。A児童相談所の一時保護に至らなかった判断に対してE警察署署員から疑義が示されている。</p> <p>A児童相談所職員は、「母親に対して、保護者面接による助言指導を行った。次回同じようなネグレクト状況になった場合には、保護する旨を警告していること」を説明し、「今後、警察が保護した場合には、児童養護施設に一時保護委託する予定であること」を説明した。</p> <p>A児童相談所職員が「母親と面接して一時保護の提案をしてみることで関係機関の理解を得ている。</p> <p>なお、A児童相談所の記録では、各機関が母親の困り事を聞き出し、その解決のために連携して援助していくことを母親に提案していくこととされているが、B市によると、今後、本児を一時保護した場合、A児童相談所が見立てをし、必要ならば母親に療育相談へつなぐように説明することと整理されている。</p>	
		○						<p>B市で開かれた個別ケース検討会議終了後、A児童相談所職員が、本児宅を訪問している。不在であったため、母子とは面会できていない。</p>	
	10日 (水)	○						<p>A児童相談所で援助方針会議が開催され、「実母によるネグレクト（軽度）」、「継続指導」と決定されている。</p> <p>また、保護者に一時保護を提案し、状況により児童養護施設への一時保護委託を検討することが決定している。</p>	

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A児相	B市	C市	警察	その他	母親	本児	
4月	11日 (木)	○			○	○ (G 保育園)			E警察署から、A児童相談所に対し、本児が4月10日(水)にG保育園に登園した旨の連絡がなされている。 その後、A児童相談所からG保育園に対し、本児の登園状況を確認するための連絡がなされている。
	17日 (水)	○			○				A児童相談所からE警察署に対し「児童の処遇決定通知書」が送付されている。 A児童相談所の4月10日(水)の援助方針会議の結果、「実母によるネグレクト(軽度)」、「継続指導」と決定されたこと、保護者への一時保護提案を決定したこと等が通知されている。
5月	13日 (月)	○	○		○		○		B市の母子保健担当課で母親が母子手帳の交付を受けている。交付時に、同市職員が母親から交際相手の男性がいること、6月にC市へ引っ越す予定であることを確認している。 同日、B市からA児童相談所とE警察署には、その内容を情報提供している。
			○			○ (G 保育園)			G保育園から、B市に本児の4月の登園状況の連絡がなされている。(4月の登園日数は4日。)
6月	4日 (火)		○			○ (G 保育園)			G保育園から、B市に本児の5月及び6月の登園状況の連絡がなされている。(5月の登園日数は5日。6月は登園していない。)
	12日 (水)		○				○		母親が、B市を訪れ、本児を同日から児童養護施設へショートステイさせる手続きをし、6月18日(火)までの間利用している。

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A 児相	B 市	C 市	警 察	そ の 他	母 親	本 児	
7月	17日 (水)	○	○	○	○	○ (G 保育園)			<p>B市職員が電話でG保育園に本児の登園状況を確認したところ、引越しのため、6月30日(日)に退所届が提出されていたことが判明している。</p> <p>また、B市によると、同市はC市に対し、転居先や母子の情報、簡単な概要を伝えたとしているが、C市はあまり深刻なケースと捉えていなかった。</p> <p>なお、B市児童福祉担当課からは、A児童相談所、E警察署、B市母子保健担当課にも電話で情報提供されている。</p>
	22日 (月)					○ (H病院)	○	○	<p>本児が7月21日(日)午後10時ごろに頭をぶつけて嘔吐したため、7月22日(月)深夜2時にH病院を受診している。</p>
	29日 (月)		○	○			○	○	<p>母親がB市からC市への転出手続きを行っている。このことは、B市からC市へ情報提供されている。</p>
	30日 (火)			○			○	○	<p>C市が母子の転入を確認している。</p>
	31日 (水)		○	○			○	○	<p>7月31日(水)に、B市からC市へケース移管の文書が送付されている。</p> <p>また、母子がC市の母子保健担当課を訪れ、職員が面談している。数日前に、本児は、左目上に青痣を作っており、母親からH病院を受診したこと等について聞きとっている。</p>

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A児相	B市	C市	警察	その他	母親	本児	
8月	1日 (木)			○		○ (H病院)			C市の母子保健担当課職員がH病院に、本児の受診状況について確認し、「7月22日(月)午前2時に当該母子が救急外来を受診。病院を受診した際、母親は子どもが室内で遊んだ際、テーブルの角に頭をぶつけ、嘔吐したので病院に連れてきたと話していた」との情報提供を受けている。
	2日 (金)			○					8月2日(金)に、C市が内部(母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員)で協議し、8月6日(火)に本児宅の家庭訪問をすることを決定している。
	5日 (月)			○		○ (I病院)	○	○	8月5日(月)に、C市の母子保健担当課職員がI病院に対し、本児の傷、痣等の様子をよく見た上で、情報提供をするよう依頼している。 その後、I病院からC市が情報提供を受けている。母親がI病院を受診した際、一緒に来院した本児を確認したところ、古い痣が左頬、眉間、左腕、左足にあったとのことであった。 C市によると、この痣は7月22日(月)に母子がH病院を受診するに至った怪我によるもので既に職員が認識していたことから、特にA児童相談所やJ警察署には連絡しなかったとのことである。 また、C市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員は、台風が近づいていたため、8月6日(火)の訪問を延期し、8月8日(木)に訪問することを決定している。
				○					E警察署からJ警察署へ申し送りが行われている。

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A児相	B市	C市	警察	その他	母親	本児	
8月	7日 (水)			○	○				8月7日(水)に、J警察署署員からC市の児童福祉担当課職員に、当該本児に関するB市からの申し送りについて確認の連絡がきている。C市の児童福祉担当課職員は、B市からケース移管があったことを伝えている。J警察署署員も申し送りがあったことを伝え、両方で情報共有を図っていくことを確認している。
	8日 (木)			○					8月8日(木)に、C市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が本児宅を訪問している。母子が在宅する時間に訪問しているが不在であったため、面会できずメモをポストに残している。
	9日 (金)	...		○					C市には、8月9日(金)に要保護児童対策地域協議会(個別ケース検討会議)の開催の必要性について、A児童相談所に電話での相談をし、A児童相談所からケースを確認の上、連絡があることとなっていたことが記録されているが、この件についてA児童相談所には記録も職員の記憶もなく、ヒアリング時においても、その事実が確認できなかった。 さらに、A児童相談所の担当者間では(転居に伴う)引き継ぎがなされておらず、また、継続指導ケースでありながら、A児童相談所は、事件後になって、初めて、C市における本児や母親の行動を認識したということを複数のA児童相談所職員から確認できた。 このようなことから、この件については、事実の確認までには至らなかったが、C市の記録に記載されているようなA児童相談所への相談等が行われていた可能性は高いと考えられる。
				○			○		また、同日、C市の母子保健担当課職員が母親と連絡をとり、本児宅の訪問日程を8月21日(水)で調整している。

月日		関与機関					相手方		事例の経過
		A 児相	B 市	C 市	警 察	そ の 他	母 親	本 児	
8月	21日 (水)			○					8月21日(水), C市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が母親と約束していた時間に本児宅を訪問している。呼び鈴を鳴らしても応答がなかったため, 職員が母親に連絡がほしい旨のメモを残し, 母子に面会できないまま訪問を終了している。
	22日 (木)			○					8月22日(木)に, C市の母子保健担当課職員が母親に家庭訪問の電話をしているが, 連絡がとれていない。
	23日 (金)			○					8月23日(金)に, C市の母子保健担当課職員が母親に家庭訪問の電話をしているが, 連絡がとれていない。
	26日 (月)			○			○	○	8月22日(木), 23日(金)にC市の母子保健担当課職員が母親に連絡をしたにもかかわらず母親から返事がこなかったことから, C市の母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が8月26日(月)午後4時ごろ母親に連絡をせずに本児宅を訪問している。母子ともに在宅しており面談している。C市の職員が, 母親に本児の様子や食事面等について確認したところ, 母親は本児に変わった様子はないと回答している。母子保健担当課職員と児童福祉担当課職員が見える範囲で確認したところ, 本児に痣などは確認されていない。指しゃぶりをしているためか, たこができて, 爪が剥がれていたことを確認している。
	27日 (火)			○			○	○	8月27日(火)午後, 母親が保育所の入所手続きのためC市を訪問している。
	28日 (水)					○ (H病院)		○	8月28日(水)午後9時28分に, 母親の交際相手が呼吸停止した状態の本児をH病院に連れてきている。 本児の身体には複数の痣があった。

6 明らかとなった問題点・課題

問題点・課題 1 児童相談所の体制の在り方について

- (1) A児童相談所の相談援助活動は、地区ごとに担当者が決められているが、本事例では、3月から4月の定期人事異動時期と、母子が引っ越した後の7月中旬以降に担当者間で引き継ぎが行われていないなど、誰が担当者であるのか、誰が担当すべきかがあいまいであった。ヒアリング時においても、誰からも自分が責任者であるという意識が感じられなかった。
- (2) また、上記の期間以外にも担当者が度々代わり、その都度、適切な情報が共有されていたとは言えなかった。平成30年度の一人当たりの相談対応件数は、国の「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」に明示された児童福祉司一人当たり業務量（40ケース相当）よりも多く忙しさのあまり、事例のリスク判断が十分ではなかったのではないかと。
- (3) 3月16日の児童相談所虐待対応ダイヤル189（いちはやく）への通告・相談対応については、迅速に本児宅を訪問し、子どもの安全確認が行われていた。しかしながら、通告内容に関する事実確認が行われていないなど、訪問時の確認内容や訪問頻度が担当者の判断に委ねられていた。また、4月5日の通告については、対応結果が記録されていない。担当者に求められる専門性は高くなっているものの、経験年数が浅い職員もおり、専門性の積み上げができていない。加えて、援助方針の判断に当たっては、例えば精神科医の意見を聞くなど専門家の知見も踏まえて組織的に行う仕組みが必要ではなかったか。
- (4) 児童相談所運営指針では、「継続指導等であっても担当者の恣意的判断によるものではなく、児童相談所の責任の下に実施する」とされている。今回の事例においては、継続指導の内容、進捗管理は担当者の判断に任されており、「継続指導」であるにもかかわらず、5月から本児が死亡するまでの間、A児童相談所からのアプローチ

が行われていなかった。また、児童記録票の回覧がなかったことにより、「継続指導」が行われているか否かのチェック機能（進行管理）も働かなかったため、母子の引っ越しや交際相手の存在などリスクが見逃された可能性がある。

- (5) これらを踏まえると、A児童相談所は今回の事例における継続指導の実施に当たり、担当者を組織的に支援する体制が適切であったとは言い難い状況にあった。

問題点・課題2 児童相談所内部の情報共有の在り方について

- (1) 3月21日夜、本児が民間Fに泣きながら来店したところを警察が保護し、E警察署が3月28日付けでA児童相談所に児童通告書を送付している。A児童相談所は3月29日に児童通告書を受け付けているが、4月2日夜の電話対应当番には、当番時点でこの内容が伝わっていないなど、所内で迅速な情報共有がなされていない。このため、適切な対応（夜間の一時保護）につながらなかった。児童相談所は、3月30日に今度同じようなことがあったら、一時保護をするとの方針を母親に一度伝えていたにもかかわらず、その後も一時保護をしていない。再度、一時保護をすることを検討してみてもよかったのではないか。
- (2) また、夜間休日の通告・相談の電話は、相談対応部門ではなく、夜間も常駐している一時保護部門の職員が対応している。このため、夜間休日に電話を受けた職員が事例の詳細までは把握できていなかった。
- (3) さらに、本児に関する記録や警察との電話のやりとりの記載漏れ等が見られ、必要な情報が共有されていなかった。また、担当者間の引き継ぎの内容と方法が個人の判断に任されており、引き継ぎ内容も十分ではないと感じられた。

- (4) このように児童相談所において情報の伝達や共有が適切になされていなかったことで、本児が3月下旬から4月上旬にかけて複数回保護されリスクが高まっていることを認識できていなかった。
- (5) また、上司の確認が行われていなかったこともあり、「継続指導」であるにもかかわらず、5月から本児が死亡するまで、児童相談所側からアプローチできていない。

問題点・課題3 児童相談所における児童記録票の記載の在り方について

- (1) 児童記録票への記載項目、内容が担当者の判断に任されており、記録に濃淡が見られた。また、ヒアリング結果を踏まえると、3月22日や8月9日など、児童記録票や受付記録票への記載が漏れたと思われる日も見られた。
- (2) 3月中旬から4月中旬にかけては、担当者が次々に代わり、児童記録票を記載すべき者が誰なのか、あいまいで責任者が分からなかった。
- (3) これらを踏まえると、本事例に係る児童記録票は、所としての対応を検討するために必要な情報が不足しており、また、進行管理を判断する上でのチェック機能としての役割も果たしていなかったと言わざるを得ない。

問題点・課題4 一時保護所の改修について

- (1) A児童相談所の一時保護所は築後30年経過し、老朽化が否めない状況にあった。また、建物の構造上、虐待を受けた子どもと非行児童（場合によっては加害者など）等が共同で生活する可能性がで

てくることも否めない状況になっていた。一時保護所に入った子どもたちに、安全感・安心感を与えられるよう、もっとあたたかみのある施設に改修することが望まれると感じた。

問題点・課題5 児童相談所システムの改善について

- (1) 児童相談所システムは、児童記録票の作成など、児童福祉司や児童心理司など職員の業務に欠かせないものとなっている。しかしながら、一定時間内に保存しない限り記録のデータが残らないシステムとなっているため、入力途中で電話対応等に追われた場合、改めて入力が必要となっていた。このほか、ヒアリング結果を踏まえると、児童相談所職員が使いやすいシステムになっているとは言い難く、状況を確認した委員全員が改善の必要性を感じるほど、早急な対応が必要な状況であった。
- (2) また、A児童相談所の管轄区域は広く、移動にも時間を要しているため、出張先からのデータ入力や、対応する職員全員が内容を閲覧することが可能になるようなシステムの改善が望まれる。

問題点・課題6 児童相談所のアセスメントや再アセスメントの在り方について

- (1) 本事例では、母親とは話が通じ、支援を受け入れ、本児も乳幼児健診を受診している。このため、関係機関は安心したのか、徘徊などがあるにも関わらず、アセスメントにおいてリスク判断の甘さがみられた。

児童相談所のアセスメントは、警察や市町村など、できる限り多くの関係機関から収集した情報をもとに、その時点の子どもの身体症状等のもとより、過去の虐待歴や親の被虐待歴など、それまでの経緯も十分調査した上で総合的な見立てを行う必要がある。本事例

では、警察からの3月28日付けの児童通告書によると、3月21日夜に警察から保護された際、本児は片方のみスリッパを履いた状態で「ママはいじめるからイヤ」と発言しているが、A児童相談所のアセスメントにおいては、この発言を本児からの「保護」の訴えと捉えた上での評価がなされたとは考えにくかった。また、本児から、母親のいないところで、時間をかけて本心を聞くためにも一時保護を行う必要はなかったか。

その他、A児童相談所のアセスメントにおいては、母親の生育歴など過去の経緯までを踏まえた評価を十分な情報のもとに実施したとは言い難いものであった。

- (2) 本事例では、B市からA児童相談所に対し、児童虐待のリスク要因と考えられる母親の妊娠や交際相手の存在、母子の転居等の情報が、母子健康手帳の交付手続き時や母子の転居時に提供されていた。子ども虐待の手引きの「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」では、保護者の妊娠・出産、ひとり親家庭等は、虐待の発生につながる可能性のある家庭環境等としてチェックする項目となっている。これらを踏まえると、A児童相談所は状況変化を把握した時点で、再アセスメントを検討すべきであったと言える。
- (3) また、妊娠や転居の連絡があったにも関わらず、A児童相談所において再アセスメントの検討などの対応がなされていないことを考えると、リスク判断に対して職員の認識不足があったと言わざるを得ない。

問題点・課題7 児童相談所と警察との連携の在り方について

- (1) A児童相談所は、3月30日に、次回本児を保護した場合は、一時保護することを決定したが、これを警察に伝えておらず、一方で、警察からA児童相談所への情報提供が迅速になされていなかった日も見られた。

- (2) また、児童相談所が訪問しても家に入れてもらえなかったり、何度訪問しても不在である場合については、警察と情報共有を図るなど、このような場面における知識・経験を持った人材と連携した取組を強化していく必要がある。

問題点・課題 8 児童相談所と市や関係機関との連携の在り方について

- (1) 虐待を受けている子どもをはじめとする支援対象児童等の早期発見や適切な保護を図るためには、児童相談所のみには任せるのではなく、市町村や関係機関が子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要である。本事例では、A児童相談所とB市や警察と一緒に家庭訪問を実施するなど、関係機関間で連携はとれていたようであるが、責任の所在があいまいになっていたのではないか。例えば、一定期間経過し、落ち着いているケースは、児童相談所中心の対応を終結し、役割分担を見直すなど、主たる支援機関の在り方を明確にすべきであったと考えられる。

3月19日には、警察とB市のみで家庭訪問を実施し、通告内容の確認を行っているが、市町村は常に家庭を「支援」する役割を担っていることを考慮すると、このような「介入」的な場面には児童相談所が同席するなど、慎重な対応が必要ではなかったか。

- (2) C市は要保護児童対策地域協議会[※]（個別ケース検討会議）の開催の必要性について、8月9日に、A児童相談所に電話で相談したとしているが、A児童相談所には記録も職員の記憶もなく、ヒアリング時においても、その事実が確認できなかった。しかしながら、C市の記録には記載されていることから、そのような相談が行われていた可能性は高い。本事例は継続指導ケースでありながら、A児童相談所は死亡後になってはじめてC市における本児や母親の行動を認識しており、忙しさのあまり本事例の引き継ぎがなされないまま、また、C市からの相談に対し助言等をすることもなく、相談は放置されてしまったのではないか。

※要保護児童対策地域協議会：以下「要対協」という。

一方、制度上、要対協（個別ケース検討会議）は市の判断で開催できることから、C市としても、A児童相談所から連絡がないのであれば、改めて電話で確認するなど、主体的な取り組みがあってもよかったのではないか。仮に、C市の判断で要対協（個別ケース検討会議）を開催していれば、身体的虐待の有無に関わらず、本児の傷、痣の状況等が医療機関も含めた関係機関間で情報共有することができたのではないか。

- (3) 母子が引っ越した後、B市とC市の間で電話及び文書による引き継ぎは行われていたものの、リスクに対する意識が共有されていたとは言えなかった。また、B市とC市それぞれの組織内部でのリスクの捉え方にも温度差があった可能性がある。
- (4) また、本事例では、要対協（個別ケース検討会議）の開催日以降A児童相談所に対応が一任されているが、児童相談所のみ任せではなく、主たる支援機関を決めた上で、市町村の児童福祉部門、母子保健部門、教育部門等、あらゆる部門や機関も連携してみている体制が必要だったのではないか。

問題点・課題9 要対協の在り方について

- (1) 本事例において、唯一開催された要対協（個別ケース検討会議）の議事内容については、A児童相談所やB市が保存する内部の記録は確認できたが、参加した機関が共有する議事録は確認できなかった。児童相談所が実施することだけでなく、他の機関の役割分担（各機関が連携・協働で取り組む内容）や次回開催時期についても整理し記録した議事録を共有することにより、児童相談所の動きがないことについて再協議できたのではないか。
- (2) また、要対協（個別ケース検討会議）は、地域の関係機関が要保護児童等の支援策を協議し情報を共有する場であるが、本事例では、支援策を検討するために必要な本児の生育歴など具体的な資料も配

布されず、各々が持っている情報が出席者全員で共有されているのかどうか不透明であり、また、各機関間での情報の確認が不足しているようにも感じられた。

- (3) さらに、母親から妊娠届が提出された後、要対協（個別ケース検討会議）は改めて開催されなかった。B市においては母親の幸せに着目するあまり、本児の安全を確保する観点からは、この状況変化（母親の妊娠）を踏まえると、要対協（個別ケース検討会議）を開催する必要があるのではないかという認識が薄かったのではないかと。
- (4) 本事例は、表面的な部分だけで判断せず、要対協（個別ケース検討会議）の場で、祖父母も含めた家族歴や母親の生育歴をはじめとするB市が把握していた本児に関する全情報をみて取り扱うべきケースであるとの認識がもう少しあってもよかったのではないかと。

問題点・課題10 市のリスクアセスメントの在り方について

- (1) 本事例では、母親とは話が通じ、支援を受け入れ、本児も乳幼児健診を受診している。このため、関係機関は安心したのか、徘徊や約束していたにもかかわらず訪問時に不在であったことなどがあるにも関わらず、アセスメントにおいてリスク判断の甘さがみられた。
- B市は、母親が母子手帳の交付手続きに訪れたとき、母親から交際相手の存在と転居予定を確認していることから、このリスク変化を踏まえ、児童相談所の判断を待たずに、改めて要対協（個別ケース検討会議）を開催してもよかったのではないかと。
- (2) また、この時点でアセスメントの見直しを行う必要があったのではないかと。

問題点・課題11 妊娠期・出産期からの母親への支援について

- (1) 本事例についてA児童相談所と関係市は、養育支援を必要とするケースという認識、危機意識が薄かったのではないかと。母親の生い立ちから含めてより丁寧にみていく必要があったのではないかと。
- (2) また、母親の支援がもっと必要だったのではないかと。本児の支援と保護者（母親）の支援をどのようにしていくのか考えていく必要があったと考えられる。

問題点・課題12 県民に対する広報・啓発について

- (1) 本事例では、住民が把握していた情報が結果として関係機関で共有できず、点で起こった出来事を誰も線につなげなかったことに課題が残った。住民がためらわずに情報提供し、共有できるような環境があればよかったのではないかと。

7 問題点・課題に対する提案

児童虐待に対応するすべての機関は、子どもの安心・安全を第一に考えて行動・連携することが原則である。一方で、本事例の検証を通じて抽出された問題点・課題からは、その視点は持ちつつも危機意識が欠けていたのではないかと感じる、いくつかの状況が浮かびあがった。子どもが安心して成長できる社会づくりを進めるべきという観点から次の通り提案する。県には、関係機関と連携して早急に対策を実施することを求める。

※ 県においては、本事例の発生後、児童相談所の児童福祉司等を大幅に増員したほか、中央児童相談所に児童虐待対応業務の進行管理等を行う「調整課」を設置するなど、児童相談所の体制強化を図ってきており、次に示す提案の一部については、既に取り組みがなされている。

提案事項 1 児童相談所の業務執行体制の強化

(1) 児童相談所の専門職員の確保

児童相談所が受理した通告・相談件数が年々増加する中、職員は、各ケースへの丁寧な対応が困難な状況にある。児童相談所においては、令和元年6月の改正児童福祉法に基づき児童福祉司等の増員などが図られたところではあるが、通告件数等の状況に応じて、引き続き、児童福祉司や児童心理司など、専門職員の質及び人員の確保に努める必要がある。

(2) 援助方針決定のルール化や援助方針に沿った対応の進行管理

児童相談所が受理した通告・相談は、担当者の独断ではなく児童相談所の責任の下に対応する必要がある。このため、各ケースの援助方針の決定は、担当者の意見はもとより、できるだけ多くの最新の情報に基づいて行うこととし、高度で専門的な判断が必要な場合には、医師や外部の専門家の意見を聴取するなど、一定のルールを

策定の上、組織的に対応していく必要がある。

また、援助方針の決定後は、方針に沿った対応がなされているかや、担当者の変更があった場合の引き継ぎが十分に行われているかなどを、組織的に確認・進行管理できる体制（例えば、上司が担当者毎のケースの危険度を状況に応じてランク付けし、それに対応した見直し時期等を定め、一覧で管理するなど）の構築が必要である。

(3) リスクを客観的に把握した上での一時保護の実施

一時保護の決定に当たっては、「子ども虐待対応の手引き」において示している「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」等を用いて、対応した者の複数の眼でリスクを客観的に把握し、リスクが高い場合は、子どもの安全確保を最優先とする観点から躊躇なく一時保護を行うことが求められる。

(4) 児童相談所の補完的役割を担う「児童家庭支援センター」の更なる設置

児童相談所、市町村のみならず地域全体で相談に対応できる体制を構築するため、地域及び家庭からの相談への対応や市町村の求めに応じた援助などを行い、児童相談所の補完的役割を担う「児童家庭支援センター」を、現在の大隅地域、北薩地域以外の地域にも設置し、より相談しやすい体制の構築や同センターの積極的な家庭訪問による地域との関係づくりが求められる。また、本報告書の提案に沿った質の担保が不可欠である。

(5) 児童相談所の配置の在り方の再検討

A 児童相談所は、管轄する区域の人口が約130万人と多く、また、離島も含め広大な範囲を管轄していることから、県においては、児童相談所の配置の在り方を再度検討する必要があると考えられる。

今後、国が策定を進める児童相談所の設置基準（人口や相談対応件数等を踏まえた児相の管轄区域の基準、令和4年度策定予定）の検討状況や鹿児島市の児童相談所設置の進捗状況のほか、市町村の「子ども家庭総合支援拠点」や児童相談所の補完的な役割を担う「児

童家庭支援センター」の設置・運営状況を踏まえながら、県において分散配置など児童相談所の配置の在り方を検討すべきである。

(6) 児童相談所内部の情報共有や伝達方法のルール化

本事例では、児童相談所内における情報共有が必ずしも十分ではなかった。このため、情報の共有や伝達方法をルール化するとともに、その運用を徹底する必要がある。

情報の共有化に当たっては、既存の児童相談所システムを有効活用するとともに、虐待の通告相談に対応する全ての職員が内容を閲覧することが可能となるなど、同システムの改善が必要である。

さらに、夜間・休日の時間帯の情報共有が徹底されていなかった本事例の課題を踏まえ、担当職員以外が対応する可能性のある夜間・休日においても適切に一時保護の対応ができるよう、特に注意を要するケースは予めリスト化するなど情報共有の徹底を求めたい。

(7) 児童記録票への確実な記録と記載内容の平準化

児童記録票（ケース記録）の記載事項や内容が個人の判断に委ねられることのないよう、組織的に進行管理できる仕組みを構築する必要がある。

また、経験の浅い職員も含め、記録の内容が平準化されるよう、スーパーバイザーによる指導や県による児童福祉司への研修など、必要な情報が確実に記録されるような取り組みが必要である。

(8) 一時保護所の改修

本事例を検証するに当たって、児童相談所の現状を確認したが、被虐待児と非行児童等の様々な子ども達が混合で処遇される状況が見受けられ、1日も早い解消が望まれる。県においては、一時保護所の改修も含めた望ましい施設の在り方を検討し、あたたかみのある施設となるよう取り組みが求められる。

提案事項 2 児童相談所職員の専門性・対応力の強化

(1) リスク要因の的確な把握による適切なアセスメントの実施

児童相談所においては、リスク要因と言われる過去の虐待歴や親の被虐待歴などを把握して適切にアセスメントを実施し、また、家族形態の変化や転居などの環境変化といったリスクの高まりを示す兆候を的確に捉えた上で再アセスメントが実施されるよう徹底する必要がある。また、リスク判断を職員個人の能力や経験のみに頼るのではなく、より効果的な仕組みを検討されたい。

(2) 多くの情報を用いた虐待の重症度の判定

本県の児童相談所は、各ケースのアセスメントに当たり虐待の重症度については、民間団体の作成した基準により分類していたが、今後は、その基準は参考としつつも、それだけに頼らず、できる限り多くの情報をもとに総合的、多面的に判定すべきである。

(3) 児童相談所職員の研修機会の充実

児童相談所職員の専門性・対応力の強化を図る上で、児童福祉司への研修は重要であり、県は主体的に取り組む必要がある。具体的には、児童福祉司の任用前、任用後研修、児童福祉司スーパーバイザー研修といった法律で受講を義務づけられた研修のみならず、専門性を高めるために、職場におけるOJT※はもとより、研修機会の充実を図っていく必要がある。また、研修内容についても、事例の検証や検討など現場での対応力が高まるような要素は必須であり、講師についても、県内だけでなく県内のルールに縛られない県外講師を招聘するなど実効性の伴うものとされたい。

※ OJT：「on-the-job training」の略。職場内での教育訓練。特に現場で日常の業務を遂行しながら、実地で上司が部下に対して計画的に教育訓練を実施することをいう。

(4) スーパーバイザーによる指導の徹底等

日々のケースワークは、各自の役割と責任のもと、児童福祉司が担当することになるが、適宜スーパーバイザーに報告、連絡、相談することを徹底する。

また、スーパーバイザーは児童記録票の記載内容について担当者任せにせず、記録の記載漏れがないかや必要な情報が十分記録されているかなどを確認し、適切な対応がなされるよう指導を徹底する。

提案事項 3 関係機関の連携強化

(市町村内の児童福祉部門と母子保健部門、子育て支援部門等との連携を含む)

(1) 緊急性等を勘案し必要な事案における警察との全件情報共有

児童相談所が受理した虐待通告・相談については、緊急性、重篤度等を勘案し、必要な事案における警察との全件情報共有を行うなど、警察への情報提供を徹底し情報共有不足による虐待の発見の遅れがないよう努めるべきである。(「児童虐待に係る児童相談所と警察の相互連携に関する協定書」の徹底や必要に応じた見直しに努められたい。)

また、児童相談所と警察は迷子が児童虐待(ネグレクト)発見の端緒になるケースがあることを念頭に、迷子の取扱いについて、通常の対応(児童の名前と保護者が分かり、帰せる状況であれば帰してよい)のみに終始せず、ケースに応じた対応のルール化を早急に検討するなど、より慎重な対応を求めたい。

(2) 知識・経験を持った人材との連携の強化

約束しても訪問時に不在で面会できないなど非協力的なケースに対応するため、児童委員や介入が必要な時は警察など、知識・経験を持った人材と連携し、当該家庭にとってキーパーソンを見つけ介入するなどの取り組みを強化していく必要がある。また、市町村は

乳幼児健診が未受診で児童の状況が確認できない場合は、市町村内の母子保健部門と児童福祉部門での連携をはじめ要対協において児童相談所や関係機関と連携して対応する仕組みを早急に検討する必要がある。

(3) 関係機関間における情報の相互確認と情報共有の徹底

児童相談所、警察、市町村間の情報連絡において、担当者による連携不足が生じないように相互確認、情報共有及び危機感の共有を徹底すべきである。県内の他市町村へ転居があった場合の転居元市町村と転居先市町村の情報共有については、可能な限り「対面での」引き継ぎのルール化や転居先の市町村でのケース検討会議への転居元市町村職員の出席など、転居に当たってのリスク（ワンランク上のリスクになること）の共有を徹底されたい。

(4) 母子保健データ等を活用した児童への切れ目のない支援の実施

市町村においては、乳幼児健診等の健診データ等も活用して、内部の関係部門において、子どもに関する情報共有を図るとともに、子どもに対する支援が切れ目のなく行われるよう努めていく必要がある。

また、市町村の乳児家庭全戸訪問事業を活用するなど、家庭からの相談を待つだけでなく積極的に訪問し、日ごろからの関係づくりを重視することが大切である。

(5) 関係機関からの情報提供の促進に向けた周知・啓発

児童福祉法第21条の10の5において、医療機関や保育所、学校等は、支援を要する妊婦、児童及びその保護者を発見した場合は、市町村に対し情報提供に努めることとされている。本事例では、複数の情報が線につながらなかったことを踏まえ、市町村は、これらの機関からの積極的な情報提供がなされるよう、要対協等も活用した周知に努められたい。

なお、児童相談所や市町村は、医療機関や保育所、学校等の関係機関に対し要支援児童等について情報提供を依頼する際には、その

内容を具体的に示し、システム的に見守り内容を明確化することが肝要である。この場合、関係機関に対し一部の県が使用している「見守り支援票（具体的に何を見守るのか、どのような事態になったら連絡するのか等が記載された票）」を提示することなども考えられる。

提案事項 4 市町村要対協の強化

(1) 県の主導による市町村要対協の強化に向けた取り組みの推進

市町村の要対協の充実・強化に向けて、県の要対協担当課による主導のもと、市町村等関係機関と連携した取り組みを一層推進することが求められる。具体的には、各市町村への情報提供や研修、必要な助言や適切な指導などに、より一層取り組む必要がある。また、児童相談所は、個別ケース検討会議において、情報の整理と課題を抽出した上で役割分担や支援策を市町村とともに検討するなど、市町村に対して、これまで以上の技術的な援助・指導を求めたい。

(2) 個別ケース検討会議における決定事項の記録と情報共有の徹底

各ケースへの対応は、要対協の関係機関の共通認識を持って取り組むため、個別ケース検討会議においては、各関係機関の役割分担や次回会議の日程等、会議で決定した事項について記録するとともに、その内容を議事録等により関係機関で共有することが重要であることから、その徹底を求めたい。

(3) 要対協の調整機関※の強化や専門性の確保

市町村における要対協の調整機関は、児童相談所、警察、学校等の関係機関間の調整、協力要請や支援の進行状況の確認等の管理・評価、主として対応する機関の選定などの業務を担っている。しかしながら、現状は、調整機関の業務や関係機関の連携が十分でないケースも見受けられることから、要対協の機能を強化し、関係機関

間の協力・連携を徹底する必要があると考えられる。平成28年の法改正により、各市町村に設置されている要対協の調整機関には専門職の配置が義務づけられたところであり、各市町村においては専門職を安定的に確保するとともに、配置された職員への研修の受講機会を確保されたい。

※ 要対協の調整機関： 要保護児童対策調整機関は、要保護児童対策地域協議会の中核となって関係機関の役割分担や連携に関する調整を行う機関であり、本県においては、全ての市町村の児童福祉担当課が指定されている。（要保護児童対策地域協議会は、平成19年の改正児童福祉法において、市町村はその設置に努める旨規定され、要保護児童及びその保護者に関する情報の交換や支援内容の協議を行うことを目的とし、本県においては、全ての市町村に設置されている。）

提案事項5 市町村の児童虐待への対応力の強化等

(1) 「子ども家庭総合支援拠点」の設置と「子育て世代包括支援センター」との一体的な運用

児童や家庭に対する支援は、その生活が営まれている身近な場所で行われることが重要である。市町村においては、児童家庭に関する実情の把握や情報の提供、相談対応、調査・指導、関係機関との連絡調整を一体的に担う「子ども家庭総合支援拠点」の設置に努め、「子育て世代包括支援センター」との一体的な運用を求める。

(2) 市町村の関係部門間の連携強化と妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

市町村においては、現在、市町村で実施している母子保健サービスや子育て支援サービス、障害児支援施策等をはじめ、虐待の未然防止や早期発見を含め、すべての子どもに対する積極的な取り組みの実施が責務とされているところである。

このため、常に児童福祉部門、母子保健部門、子育て支援部門、教育部門等関係部門が連携しながら、当該市町村の子どもの状況把握に努め、子どもの福祉の向上に努める必要がある。また、関係部門が更に連携を密にして、部門を超えた情報共有など横断的な取り組みを推進することにより、妊娠期から子育て期にわたる間の切れ目のない支援を求めたい。

また、要対協が管理するケースについては、住民基本台帳の移動（家族構成の変化や転居）や保育所入退所等の情報が児童福祉部門に入ってくるような仕組みの構築を早急に求めたい。

(3) 虐待の世代間連鎖の防止も念頭に置いた支援

児童虐待は、虐待を経験した者が親になった時に虐待を再現してしまう世代間連鎖を引き起こす場合もあるなど、世代を超えて深刻な影響をもたらすこともある。このため、市町村の関係部門は部門を超えて必要な情報を共有し虐待の世代間連鎖の防止も念頭に支援にあたられたい。

(4) 市町村職員の研修機会の確保と、市町村の関係部門間の連携に資する県の助言・指導等

市町村の要対協の調整機関においては、個々のケースに応じ関係機関の対応を統括し、実効ある役割を果たすために、児童の問題に通じた専門性を有する人材の育成が急務である。市町村においては、要対協の調整機関担当者向けの研修の受講のみならず、児童福祉司任用前研修などを積極的に受講するよう求めたい。

加えて、上述のとおり市町村の児童福祉部門や母子保健部門、子育て支援部門等、関係する部門間連携が図られるよう努めていく必要があり、県には、これらの取り組みが円滑に進むよう、必要な助言や適切な指導などを求めたい。

提案事項 6 県民に対する広報，啓発の充実

(1) 児童相談所虐待対応ダイヤル189（いちはやく）の周知・啓発

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した県民が市町村，児童相談所等へ通告することは義務（児童福祉法第25条，児童虐待の防止等に関する法律第6条）であり，躊躇することなく通告・相談できるような環境づくりに努める必要がある。

このため，県は児童相談所虐待対応ダイヤル189（いちはやく）について，いつでも県民の目にとまるような取り組みにより県民の理解を深められたい。

また，県と市町村は「児童の放置は虐待（ネグレクト）」であり，通告が必要ということを県民に認識してもらえよう，積極的な広報に取り組む必要がある。

(2) 児童相談所の補完的役割を担う「児童家庭支援センター」の周知

県は「児童家庭支援センター」の設置に努めた上で，その利用促進を図るため，目的や利用方法等について，地域住民への周知徹底に加え，理解しやすく，いつでも相談しやすいように広報活動を工夫して行う必要がある。

(3) 市町村の相談窓口（子ども家庭総合支援拠点等）の周知

各市町村に対して努力義務化されている「子ども家庭総合支援拠点」の設置とその周知等により，市町村には，住民から気軽に相談，支援を求められる体制整備や雰囲気づくりに努めるとともに，相談先を迷わないよう相談窓口の効果的な周知に努められたい。

おわりに

本事例は、児童相談所や市、警察が関与していた女児が亡くなったという案件である。

相談部会の委員の共通の認識として、検証は亡くなった女児の視点に立って行うこととし、夜間、本児が複数回一人で出歩いていた現場を視察した。本児が夜間一人で歩いた場所は、暗く、また交通量も多い環境であった。幼い子どもが夜、一人で過ごす場としては、なんと危険であったろうと推察された。そのときの子どもの心情に思いを馳せたとき、どんなにか心細かっただろうと胸が痛んだ。

厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き」には、子ども虐待対応の原則として、子どもの安全確保の優先が挙げられている。根拠のない楽観論や保護者との関係性に配慮しすぎることで介入や保護の判断が遅れ、重大な事態に至ってしまう事例が生じていることに十分留意すべきであり、関係機関等の協議では、子どもの安全について最も危機意識を持っている機関の意見に真摯に耳を傾けて判断する必要があると記載されている。また、「トラウマティック・ボンディング」※に気づくことも重要である。

こうした観点で本事例を見ると、各機関の担当者は子どもの安全確保を最優先すべきとの視点はあったように思うが、連携や引き継ぎ、リスク評価に対する認識が足りなかったのではないかと感じられる場面があった。その背景には児童相談所や関係機関の職員が、虐待の通告・相談件数が増加する中で多忙を極めるなどの問題点がある。

特に児童相談所の職員は、全国同様に児童虐待の通告・相談件数が増加する中で、その対応に追われている。こうした一方、児童相談所システムの使い勝手の悪さや一時保護所における非行児童と被虐待児童等の混合処遇の可能性が残るなど、必要な設備の改善や改修が行われてきたとは決して言えない状況であった。

今後、二度とこのような悲しい出来事を生まないためにも、県には本報告書の問題点・課題に対する提案の実現に向けて市町村、関係団体とともに真摯に取り組んでほしい。

最後に、本児の御冥福をお祈り申し上げ、報告書を閉じることとしたい。

※ ト라우マティック・ボンディング：トラウマ（虐待やDVなど）のある関係の中で、安全の可否を握る（虐待）親などに同調して身を守ろうとする反応。

参 考 资 料

鹿児島県社会福祉審議会児童福祉専門分科会相談部会委員名簿

（敬称略）

	職 名	氏 名	備 考
委 員	鹿児島県母子寡婦福祉連合会事務局長	長 野 純 彦	部会長
	鹿児島県医師会会長	池 田 琢 哉	
	鹿児島県弁護士会弁護士	西 選 子	
	南日本新聞社読者局読者センター長	海江田 由加	
	鹿児島純心女子大学大学院教授	餅 原 尚 子	

鹿児島県社会福祉審議会運営要領

(趣旨)

第1条 この要領は、鹿児島県社会福祉審議会条例（平成12年鹿児島県条例第32号。以下「条例」という。）第9条の規定に基づき、鹿児島県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第2条 審議会に、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第11条第1項の規定に基づく民生委員審査専門分科会及び身体障害者福祉専門分科会並びに法第12条第2項の規定に基づく児童福祉専門分科会のほか、法第11条第2項の規定に基づき、高齢者福祉に関する事項を調査審議するため、高齢者福祉専門分科会を置く。

2 専門分科会で調査審議する事項及び専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる事項は、別表のとおりとする。

(審査部会)

第3条 社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条の規定に基づき身体障害者福祉専門分科会に設けられた審査部会に、部会長を置き、審査部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

2 審査部会で審議する事項及び審査部会の決議をもって審議会の決議とすることができる事項は、別表のとおりとする。

(相談部会)

第4条 児童福祉専門分科会に、児童の措置に係る知事の諮問に答えるため及び被措置児童等虐待に係る通告等に対応するため並びに児童虐待による死亡事例等の検証を行うため、相談部会を置く。

2 相談部会に属すべき委員及び臨時委員は、児童福祉専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから、委員長が指名する。

3 相談部会に部会長を置き、相談部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

4 審議会は、児童の措置に関して諮問を受けたときは、相談部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

5 相談部会で審議する事項及び相談部会の決議をもって審議会の決議とすることができる事項は、別表のとおりとする。

(会議)

第5条 審議会、専門分科会、審査部会及び相談部会は、必要に応じ開催する。

2 審査部会及び相談部会の会議（以下、部会」という。）は、部会長が招集する。

3 部会は、委員及び臨時委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 部会長は、部会の議長となり、議事を整理する。

5 部会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(委員の代理出席等)

第6条 委員及び臨時委員がやむを得ない事情により出席できない場合において、その者が指定し、これを委員長又はその所属する専門分科会長若しくは部会長が承諾した者については、代理出席させることができる。

2 委員長、専門分科会長又は部会長は、必要があると認めるときには、学識経験を有する者又は関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(報告)

第7条 委員長は、審議会の決定事項を知事に報告しなければならない。

2 専門分科会及び部会の決定事項については、速やかにこれを審議会に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、くらし保健福祉部社会福祉課において総括する。ただし、次の各号に掲げるものについては、当該各号に掲げる課が処理するものとする。

- | | |
|------------------|---------------------|
| (1) 民生委員審査専門分科会 | くらし保健福祉部社会福祉課 |
| (2) 身体障害者福祉専門分科会 | くらし保健福祉部障害福祉課障害者支援室 |
| (3) 児童福祉専門分科会 | くらし保健福祉部子ども家庭課 |
| (4) 高齢者福祉専門分科会 | くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課 |

(雑則)

第9条 この要領に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要領は、昭和61年9月5日から施行する。

附 則

この要領は、昭和62年3月24日から施行する。

附 則

この要領は、平成4年3月23日から施行する。

附 則

この要領は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成12年9月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成13年1月6日から施行する。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年9月14日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年7月23日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年3月6日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月2日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

児童虐待の防止等に関する法律(平成12年5月24日。法律第82号)〔抜粋〕

第4条

1～4 略

- 5 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」(平成20年3月14日雇児総発第0314002号厚生労働省通知)〔抜粋〕

3 検証組織

検証組織は、その客観性を担保するため、都道府県児童福祉審議会(児童福祉法第8条第1項に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会。以下同じ。)の下に部会等を設置する。なお、検証組織は、地域の実情に応じて事例ごとに随時設置することも考えられるが、常設することがより望ましい。事務局は、当該事例に直接に関与した、ないし直接関与すべきであった組織以外の部局に置くものとする。

(別表)

分科会等	調査審議事項	分科会等の決議をもって審議会の決議とすることができる事項
民生専門員分審科査会	民生委員の適否の審査に関する事項	<p>民生委員の推薦（民生委員法第5条）</p> <p>民生委員の再推薦（民生委員法第7条）</p> <p>民生委員の解嘱の同意（民生委員法第11条）</p>
身体障害専門者分福科社会	身体障害者の福祉に関する事項	<p>身体障害者生活訓練等事業等の制限又は停止に関する事項 （身体障害者福祉法第40条）</p> <p>市町村の設置する身体障害者社会参加支援施設又は養成施設の事業の停止又は廃止に関する事項 （身体障害者福祉法第41条）</p> <p>市町村の設置する障害者支援施設の事業の停止又は廃止に関する事項 （障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）第86条）</p>
身体障害者福祉専門審分査科部会会	身体障害者手帳交付に関する事項及び更生医療を担当させる医療機関に関する事項並びに特別障害者手当等の審査請求に関する事項	<p>身体障害者手帳交付に係る障害程度の認定 （身体障害者福祉法施行令第5条）</p> <p>身体障害者手帳交付に係る医師の指定及び指定の取消し （身体障害者福祉法第15条・ 身体障害者福祉法施行令第3条の3）</p> <p>更生医療及び育成医療を担当させる医療機関の指定及び指定の取消し （障害者総合支援法第59条第1項・ 第68条）</p> <p>特別障害者手当等の障害程度の認定等に係る審査請求に関する医学的審査 （特別児童扶養手当等の支給に関する法律第28条）</p>

分科会等	調査審議事項	分科会等の決議をもって審議会の決議とすることができる事項
児童福祉専門分科会	児童、妊産婦、知的障害者及び母子家庭等の福祉並びに母子保健に関する事項	<p>保育所の設置認可に係る事項 (児童福祉法第35条)</p> <p>児童福祉施設の事業の停止に係る事項 (児童福祉法第46条)</p> <p>認可を受けない児童福祉施設の事業の停止又は施設の閉鎖に係る事項 (児童福祉法第59条)</p> <p>里親の認定 (児童福祉法施行令第29条)</p> <p>母子(父子)(寡婦)福祉資金の貸付けの取消し (母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第13条・第31条の7・第38条)</p>
児童福祉専門相談科部会	<p>児童の措置に関する事項</p> <p>被措置児童等虐待に関する事項</p> <p>児童虐待による死亡事例等の検証に関する事項</p>	<p>児童相談所の措置決定、解除、停止、変更等 (児童若しくは保護者の意向と一致しない場合又は知事が必要と認めた場合)に関する事項 (児童福祉法第27条, 児童福祉法施行令第32条)</p> <p>被措置児童等虐待に係る通告等に関する事項 (児童福祉法第33条の12第1項及び第3項・第33条の13・第33条の15)</p> <p>児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析等に関する事項 (児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項)</p>
高齢者福祉専門分科会	高齢者福祉に関する事項	<p>老人居宅生活支援事業又は老人デイサービスセンター、老人短期入所施設若しくは老人介護支援センターの事業の制限又は停止に係る事項 (老人福祉法第18条の2)</p> <p>養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの事業の廃止又は設置認可の取消しに係る事項 (老人福祉法第19条)</p>

検証経過

開催日	内 容
令和元年9月30日	第1回相談部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 検証の目的 ・ 事例の概要等 ・ 検証の方法 ・ 検証のスケジュール
令和元年10月19日	関係機関ヒアリング協議
令和元年10月24日	関係機関ヒアリング協議
令和元年10月30日	関係機関ヒアリング（C市）
令和元年10月30日	関係機関ヒアリング協議
令和元年11月1日	関係機関ヒアリング（A児相）
令和元年11月6日	関係機関ヒアリング（C市）
令和元年11月11日	関係機関ヒアリング（A児相）
令和元年11月13日	関係機関ヒアリング（A児相）
令和元年11月13日	関係機関ヒアリング（B市）
令和元年11月25日	第2回相談部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリング結果の報告 ・ 追加ヒアリング内容の検討 ・ 国の専門委員会からの助言紹介
令和元年11月27日	関係機関ヒアリング（警察）
令和元年12月16日	関係機関ヒアリング（警察）
令和元年12月26日	ヒアリング結果のとりまとめ・追加ヒアリング等の検討
令和2年1月15日	関係機関ヒアリング（民間団体）
令和2年1月15日	現地調査（本児が夜間複数回保護された現場等）
令和2年1月22日	関係機関ヒアリング（C市）
令和2年1月22日	関係機関ヒアリング（民間団体）
令和2年1月24日	関係機関ヒアリング（A児相）
令和2年1月30日	第3回相談部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県外有識者の講演 ・ 県外有識者との意見交換 ・ 現地調査結果の報告 ・ ヒアリング結果の報告
令和2年2月12日	委員による検証資料とりまとめ
令和2年2月23日	委員による検証資料とりまとめ
令和2年3月6日	委員による検証資料とりまとめ
令和2年3月16日	関係機関ヒアリング・現地調査（A児相）
令和2年3月16日	関係機関ヒアリング（警察）
令和2年3月30日	相談部会の開催（延期）
令和2年4月1日～15日	持ち回り協議〔第1回〕 <ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリング結果を踏まえ確認できた事実の整理
令和2年5月11日	委員による検証資料とりまとめ

開催日	内 容
令和2年5月20日～28日	持ち回り協議〔第2回〕 <ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング結果を踏まえ確認できた事実の整理 ・問題点・課題の抽出・整理 ・提案事項に係る意見聴取
令和2年6月11日	委員による検証資料とりまとめ
令和2年6月18日	第4回相談部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・問題点・課題の協議等
令和2年7月9日	委員による検証資料とりまとめ
令和2年7月20日	第5回相談部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・提案事項の協議等
令和2年7月30日	委員による検証資料とりまとめ
令和2年8月11日	第6回相談部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・報告書案の協議 ・県外有識者との意見交換
令和2年8月14日	委員による検証資料とりまとめ
令和2年9月2日	第7回相談部会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・報告書のとりまとめ ・概要版のとりまとめ

(注) 令和2年9月2日，知事へ提出