

児童虐待検証部会報告書  
＜事例 1・2＞

平成28年8月

静岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会  
児童虐待検証部会

報告書の利用に当たっては、プライバシーに配慮した取扱いをお願いします。

# 目 次

I 検証について	1
II 事例の概要	2
III 各事例の検証結果	4
<事例1 (本児①)>	
1 問題点・課題	4
2 提言	6
<事例2 (本児②)>	
1 問題点・課題	9
2 提言	11
IV 資料	13
1 児童虐待検証部会運営要綱	
2 児童虐待検証部会開催状況	

※ プライバシーに配慮し、一部内容を削除しています。

# I 検証について

## 1 検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律第4条の規定により、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について、客観的な事実の把握と発生原因の分析・考察を行うことにより、今後の再発防止策を検討し、児童虐待防止に向けた提言を行うことを目的としている。

なお、本検証は、関係者の批判や責任追及を目的とするものではない。

## 2 検証の方法

各事例について、関わりのあった関係機関から提出された資料、関係職員へのヒアリング調査の実施による情報収集により事実関係を明確化し、関係機関の判断や問題点・課題を整理し、再発防止に向けた提言をまとめた。プライバシー保護の観点から、会議は非公開とした。

今回検証事案は、2事案とも父親は同じで、検証時点において、傷害致死罪（本児①）及び殺人罪（本児②）の容疑で逮捕されているが、公判開始前であったため、虐待者が特定されない状況においての関係機関の対応を検証し、今後の再発防止策を検討したものである。

なお、検証後の平成28年5月31日、父親は傷害致死及び殺人罪にて懲役16年の実刑判決が下りている。（平成28年6月2日東京高裁へ控訴）

## 3 検証の対象となった事例

検証した事例は次の2事例である。父親は同じで、本児①と本児②は異母兄妹である。

区分	発 生 日	概 要
事例 1	平成24年5月3日	2歳男児（本児①）が原因不明の頭部への受傷により心肺停止の状態 で病院に緊急搬送され、脳損傷により死亡した。
事例 2	平成26年2月26日	8ヶ月の女児（本児②）が原因不明の頭部への受傷により意識不明の状態 で病院に緊急搬送され死亡した。（複数の頭蓋骨骨折、多発性眼底出血あり）

## II 事例の概要

### 1 事件の概要

- 平成 24 年 5 月 3 日、A 市在住の 2 歳男児（以下「本児①」という。）が頭部への受傷により心肺停止の状態ですべて B 病院に救急搬送され、同日、脳損傷により死亡した。同年 7 月、警察は傷害致死容疑で父を逮捕したが不起訴となり、平成 25 年 6 月、検察審査会の「不起訴不当」の議決により、検察が再捜査中だった。

本児①については、生後 10 ヶ月当時、頭部への受傷により C 病院から通告を受けた児童相談所（以下「児相」という。）が一時保護の上、施設入所措置とした。家族再統合のための面会等を重ねた後、平成 24 年 3 月に措置解除（家庭引取り）とし、継続支援（児童福祉司による指導）を行っていた。その家庭復帰 2 ヶ月後に死亡したものである。

- 平成 26 年 2 月 26 日、A 市在住の生後 8 ヶ月女児（本児①の父と再婚相手との間の子、以下「本児②」という。）が頭部への受傷により D 病院に緊急搬送され、同年 3 月 1 日に死亡した事件で、平成 27 年 2 月に警察は父を殺人容疑で逮捕し、本児①の事件についても傷害致死容疑で逮捕した。

### 2 家族の状況 ※（ ）は各事件発生時の年齢

事件発生日	平成 24 年 5 月 3 日	平成 26 年 2 月 26 日
家族構成	父 (27)	父 (29)
	母 (22)	母 (18)
	本児① (2)	本児② (8 ヶ月)
	弟 (2)	祖母 (55)
	祖母 (53)	叔父 (26)
	叔父 (24)	叔母 (24)
	叔父交際相手 (－)	従兄妹 (1)

### 3 事件の経過

年月日	本児の年齢	経過
<b>本児①</b>		
H22. 5. 26	0歳3月	C病院から児相に通告①。嘔吐で同病院を受診し、硬膜下水腫の診断。水腫の原因は不明。母若年で双子出産のため、退院後のフォローが必要と判断。6.1退院
10.30	0歳8月	左後頭部の頭蓋骨骨折で同病院救急外来受診
11.6	0歳9月	嘔吐で同病院救急外来受診。骨折痕拡大
11.12		右後頭部の頭蓋骨骨折により同病院に入院。同病院は児相に通告②。12月末に退院
H23. 1. 4	0歳10月	左後頭部の皮下出血で同病院外来受診。同病院から児相に通告③。同病院に一時保護委託
1.7	0歳11月	乳児院に一時保護委託（2/1～入所措置）
H24. 3. 30	2歳1月	同施設を退所し家庭引取り（児童福祉司指導措置）
5.3	2歳2月	心肺停止状態でB病院に救急搬送。同日脳損傷により死亡
7.5	死亡後	警察は傷害致死容疑で父を逮捕
8.3		検察は父を嫌疑不十分で不起訴処分
H25. 4. 12		本児①の母から検察審査会に対し不起訴処分の不服申立て
6.11		同検審が不起訴不当議決。検察は再捜査開始
<b>本児②</b>		
H26. 2. 6	0歳7月	E病院の夜間救急受診。頭部皮下出血、右側頭部液体貯留の診断（7日、10日、17日再診）
2.19		父方叔母がA市に本児②の頭部に皮下出血があると連絡
2.21		A市母子保健担当部署の保健師が母からのメールで負傷部位を確認。母は2月3日に母方祖母宅で母方祖母の子（2歳）に踏まれたと説明。A市から児相に連絡
2.25		同保健師が家庭訪問。本児②を目視した。
2.26	0歳8月	意識不明の状態で両親付添いによりB病院を受診。D病院に緊急搬送（複数の頭蓋骨骨折、多発性眼底出血）
3.1		本児②死亡
12.27		両親が県外へ転出
H27. 2. 13	死亡後	警察は殺人容疑で父を逮捕
3.5		検察は二つの事件で起訴（本児①：傷害致死罪、本児②：殺人罪）

### Ⅲ 各事例の検証結果

#### <事例 1（本児①）>

##### 【問題点・課題】

###### ポイント

- ・ 虐待者、受傷原因が特定されない場合の強制介入（ギアチェンジ）の判断
- ・ 家庭復帰の判断、タイミング

#### 1 リスクアセスメント

##### 【児童相談所】

###### （受傷原因及び虐待者の特定）

複数回にわたる頭部外傷を受けて、診察したC病院からは通常の生活では起こりえないとの意見が示され、児童相談所としても虐待の疑いを持っていたが、受傷原因及び虐待者の特定には至らなかった。

###### （同居きょうだいの安全確保）

H22. 5. 26 児童相談所はC病院からの虐待通告後、市に弟の目視を依頼し、市は同日家庭訪問により目視しているが、一時保護の要否や安全確保の方法を検討するなど更なるリスクアセスメントを行う必要があった。

###### （家庭復帰の際の判断及び安全確保）

乳児院入所後、両親は定期的に面会に訪れ、家族交流は良好と判断した。父は定職に就き、経済的にも安定した。また、保育園の利用も決定した。児童相談所は、措置継続を検討したが両親が家庭引取りを希望し、児童福祉法第 28 条に基づく家庭裁判所申立による強制措置等、措置を継続できる根拠にも乏しかった。そのため、頭部外傷の原因が特定されない状況であったが、関係機関によるモニタリング体制を整えることで家庭復帰させた。しかしながら、この判断は家庭復帰を前提としたリスク評価に基づくものといえるのではないか。

#### 2 関係機関の対応

##### 【児童相談所】

###### （対応のギアチェンジ）

児童相談所は、C病院から複数回通告を受けたが、両親に対して居住空間の環境改善指導及び怪我や不適切な養育が確認された場合は、一時保護または施設入所を行うことを誓約させ在宅指導としていたところ、再度、頭部外傷が発生したため一時保護及び施設入所の措置をとった。乳児に原因不明の頭部外傷が繰り返されたという事実は重大であり、虐待によるものと断定できなくても介入的関わりへのギアチェンジは必要である。介入のタイミングとしては、複数回の頭部外傷により一時保護を実施した時点であり、保護者の同意に関係なく職権による一時保護の実施を検討すべきだった。この初期の段階から介入的関わりへとギアチェンジができていれば、後の本児②の事案においても、迅速に介入できた可能性がある。

### (両親に対する問題への直面化)

両親は家庭内において原因不明の頭部外傷が複数回発生したことに対して不適切であるとの認識はあったが、虐待の事実は認めていなかった。児童相談所は関係機関によるモニタリング体制を整えることで家庭引取りとしたが、原因不明の頭部外傷が発生したという問題が解消されたわけではなかった。児童相談所は施設入所後の面接において、そもそもどういう問題が家庭内に起こり施設入所となったのか、また、問題を解消するために両親は何を改善してきたのか、今後何をすべきなのかといった、問題に向き合わせるための話し合いを十分に行っていなかった。

### 【医療機関】

#### (医療機関における虐待診療)

C病院は、原因不明の頭部外傷が繰り返される中で虐待の疑いをもち、児童相談所に3度の虐待通告を行っているが、受傷原因は特定できなかった。

## 3 関係機関の連携

### 【児童相談所】

#### (警察の捜査力の活用)

児童相談所から警察に対して相談や援助要請等はなく、また、事件後の捜査情報の開示は不十分で、当時の児童相談所と警察との連携は十分とはいえなかった。しかし、この状況においても、警察へ援助要請をしていれば、両親に対して抑止という点において効果が期待できた。

### 【医療機関】

#### (児童相談所へのリアルタイムな通告)

C病院は、H22.11.12 右後頭部に頭蓋骨骨折を認め、虐待の可能性が否定できないとして児童相談所に2回目の通告を行っている。しかし、それ以前の10.30に救急外来を受診した時点ですでに左後頭部の頭蓋骨骨折、また、11.6に救急外来を受診した時点で骨折痕の拡大を確認している。これらの事実を把握しながら一週間経過した11.12に2回目の通告を行っている。このことから、医療機関は虐待の疑いがあると判断した時点で、児童相談所に速やかに通告すべきであった。

## 【提言】

### 1 リスクアセスメント

#### 【児童相談所】

##### (子どもの安全重視の視点)(受傷原因が特定できないことのリスク評価)

生後 10 ヶ月の本児①が双子の次男にはみられない原因不明の頭部外傷を複数回受けたことの緊急性、重症度は高い。受傷原因及び虐待者が特定できない状況自体がハイリスクであることを認識し、子どもの安全重視の視点から即時介入を想定した上でリスクアセスメントを行うべきである。

##### (多角的視点に基づくリスク評価)

###### (1) セカンドオピニオン

受傷原因及び虐待者を特定できないこと自体がハイリスクであることから、医療機関にセカンドオピニオンを依頼するなど受傷原因及び虐待者の特定をより積極的に行うべきである。

###### (2) 複雑家族の情報収集

父は、婚姻歴多数で本児①の母との前に2回婚姻していることから、前妻との間の家庭状況等について、居住市町へ照会する等により、広く情報収集を行い、家族背景を多角的に評価することも一つの方策である。

###### (3) 養育者の病理性の評価

H22. 11. 30 児相との面接において、母方祖母は、「父は普段は大人しいが、スイッチが入ると暴言や物を投げたりする」「母も感情の起伏が激しいため、母が本児①に怪我を負わせたかもしれない」との発言がある一方、家庭訪問等の場面において、両親ともに関係機関の前では粗暴性を一切見せることはなかった。また、両親は本児①への虐待を否認し、本児①が亡くなったことについて、互いに相手が加害者であると主張している。こうした言動を踏まえて、養育者に解離が起きている可能性も考えられる。そのため、養育者のアセスメントを実施する際、評価項目に養育者の病理性の評価を加えることも一つの方策である。

##### (同居きょうだいのリスク評価)

虐待や不適切な養育が疑われる状況においては、同居きょうだいも同じ環境に置かれているので、同居きょうだいの安全確保・リスク評価についても十分に検討する必要がある。また、児童の死亡後、残されたきょうだいの状況確認及び適切な支援についても十分配慮すること。

##### (家庭復帰の判断、タイミング)

本事案では、児童相談所が両親の家庭引取りの要求を拒めるだけの根拠が乏しく、児童福祉法第 28 条に基づく入所継続を申し立てた場合に家庭裁判所から承認が得られない可能性があった。こうした状況にあっては、家庭復帰後のリスクをより多角的視点から総合的に評価する必要がある。そのためには、医師等専門家にセカンドオピニオンを仰いだり、前述の居住市町への照会等、多くの関係機関から情報を収集することのほか、過去のDV歴等を踏まえて家庭内の関係性を把握するために両親や親族と個別に面接を実施したり、面接のなかで問題の直面化を促したりすることにより、家庭内の状況をより詳細に把握することが重要である。また、両親を粘り強く説得し



て措置を継続し、子ども自身が体験を語ったり、逃げたりすることができる年齢になってから復帰させるというように、子どもの状況から家庭復帰のタイミングを判断することも一つの方策である。

## 2 関係機関の対応

### 【児童相談所】

#### (対応のギアチェンジ)

虐待と断定できない状況においても、低年齢で頭部への受傷のようなリスクが高い場合には、児童の安全重視の視点から介入的アプローチへと躊躇せずの方針転換すべきである。そのためには、児童相談所が介入と支援を両立している現行制度の見直しについても国レベルで検討する必要がある。

#### (問題への直面化)

虐待の事実を認めていない養育者に対して、面接等のなかで虐待の問題を取り上げるとは、児童相談所と養育者との関係性を崩す可能性がある。しかし、家庭復帰の場合には、児童相談所が強い関心を持っているという警告的な意味でも面接等のなかで問題への直面化を図るべきである。

## 3 関係機関の連携

### 【児童相談所】

#### (警察の捜査力活用)

原因が特定できない頭部外傷が繰り返される状況においては、子どもの安全確保をより確実に図る意味においても、警察の捜査力を活用することは一つの方策である。

(事件発生後の H24. 10 月に県及び県警察本部は警察との連携強化に向けて児童相談所と警察との連絡基準を作成した (P8))。

### 【医療機関】

#### (リアルタイムな通告)

医療機関は、虐待の疑いのある児童を発見した場合、児童相談所に速やかに通告すること。そのためには、医療機関内に虐待防止委員会を設置するなど組織的に通告の必要性を判断する組織体制、及び対応マニュアル等を整備する必要がある。また、各市町が設置している要保護児童対策地域協議会の個別ケース会議等に積極的に参加し、日頃から情報共有を密にするなど取り組むことが望まれる。

# 児童虐待ケースの警察への連絡に関する基準

## 1 目 的

児童虐待の対応においては、子どもの最善の利益の観点から、関係機関が緊密な連携を図り、子どもの安全確保を最優先に対応することが重要である。

子どもの生命や心身の安全を守るため、警察との情報共有や相互協力の連携体制を一層強化することを目的として、「児童虐待ケースの警察への連絡に関する基準」について定める。

## 2 警察への連絡に関する基準

(1) 警察等関係機関との情報の共有化や相互協力体制の強化を図るため、児童相談所に通告・送致があったケースについて、各児童相談所管内の市町において開催されている要保護児童対策地域協議会の実務者会議における協議の対象として情報提供を行い、積極的な情報交換を図ることとする。

(2) 児童相談所に通告・送致があったケースのうち、児童相談所が相談支援を行うに当たり、特に、警察との個別の連携が必要と判断したものについては、警察に対し、積極的に相談を行い、対応を協議するものとする。

また、警察からの通告を受理したケースについては、その後の対応の状況等を警察に対し、適切に情報提供することとする。

(3) 児童相談所に通告・送致があったケースのうち、子どもの生命に危険を及ぼすもの、子どもの心身の発達に深刻な影響をもたらすもの、保護者等の行為が悪質なものの、再発の危険性が高いもの、故意または重大な過失が疑われるものなど、子どもの安全が憂慮されるもので、次に掲げるものは、虐待の事実が確認できなかったものも含め、警察に対し、緊急連絡を行うこととする。緊急連絡を行う場合、警察に「緊急連絡票」（別紙）を送付することとする。

- ① 手術を要する外傷・火傷、重度の栄養失調状態、説明のつかない新旧混在する受傷痕、その他重症と思われる身体状態をきたした原因への調査が必要な場合
- ② 子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆、裸体の撮影が行われたもの
- ③ 児童相談所長が警察への連絡が必要と判断したもの

※ なお、上記①及び②は、具体例を例示列挙したものであり、これ以外の事例についても、子どもの安全確保を最優先に対応するという観点から判断を行い、積極的に緊急連絡を行うこととする。

## 3 留意事項

- ・ 子どもに対して警察が関わる意味や今後の過程（警察官調書や検察官調書作成のための事情聴取や、出廷が求められる可能性など）について、よく説明し、子どもの気持ちを十分尊重して対応する。
- ・ 捜査・司法機関により行われる子どもへの事情聴取等の司法的手続きについては、個々の子どもの成長・発達状況に十分留意し、子どもの心理状態を考慮して二次被害を防ぐため、児童相談所職員等の同席、同性捜査官による聴取など子どもに過度な負担をかけないように配慮することを捜査・司法機関に対し求める。

この基準は、静岡県が設置する児童相談所及び政令市が設置する児童相談所において、平成24年10月10日から適用する。

## <事例2（本児②）>

### 【問題点・課題】

#### ポイント

- ・ 過去に同じ頭部外傷によりきょうだいが亡くなっていることの評価、対応
- ・ 介入のタイミング、そのための組織間・組織内の連携

### 1 リスクアセスメント

#### 【児童相談所・市】

##### （本児①の検証）

本児①の死亡を受けて児相と市は自主的に検証を実施し、対応の振り返りを行っているが、市が母から本児②の受傷画像を入手した後の児童相談所及び市の対応をみると、本児①と同じ頭部外傷を把握しながら児童相談所は受理せず、市の母子保健担当課のみの関わりとなっている。児童相談所及び市は児童相談所の即時介入が必要と判断すべきであり、このことから本児①の検証は十分ではなく、各組織間、各組織内でのリスクの共有及び引継ぎも不十分であったと言わざるを得ない。母親は異なるものの、幼いきょうだいの命が立て続けに失われたことは大変重大である。

##### （養育者との関係性重視の視点）

市母子保健担当部署は、関係機関の中で唯一、母と関係性がとれていた。そのため、市が母から入手した情報により児童相談所が介入すると、裏切られたと捉えた母との関係性が途切れ、家庭内の状況を把握することができなくなるとの市の懸念もあり、両親や家族への直接の対応は市のみで行うと判断した。

#### 【児童相談所】

##### （子どもの安全重視の視点）

H24. 7. 5 本児①に対する傷害致死容疑で父は逮捕されたが、H24. 8. 3 不起訴の司法判断が下された。本児①の事件がありながら本児②を受理せず介入を躊躇した背景には、児童相談所のリスクアセスメントや介入の判断において、不起訴という司法判断が影響したものと推察される。

#### 【医療機関】

##### （医療機関における虐待診療）

E病院は頭部皮下出血で同病院を受診した際、受傷原因について母方祖母の説明に納得し、低年齢であったことから触診のみでレントゲン検査は必要なしと判断した。小児科医、脳神経外科医ともに虐待を疑うことはなかった。

## 2 関係機関の対応

### 【児童相談所】

#### (介入のタイミング)

H26.2.21 児童相談所は市から受傷画像の提供を受けて、E病院に受診状況等の確認を行っているが、結果として受理せず、当該市であれば十分な対応が可能であると判断した。本児①が同じ原因不明の頭部外傷により死亡したことを考えれば、受傷画像を確認した時点で即時介入すべきだった。

### 【市】

#### (対応のギアチェンジ)

本児②の受傷画像を確認した後、児童相談所から依頼を受けて、家庭訪問により本児の目視及び祖母への裏づけの確認を試みるも、母子不在等により確認ができなかった。両親ともに行政機関への警戒心が強くなっていることを踏まえると、養育者との関係性を考慮しつつ市が単独で介入することは困難であるとの認識を持つべきだった。

## 3 関係機関との連携

### 【児童相談所・市】

#### (児相と市の共通認識)

両親ともに警戒心が強く、市は関係性を重視せざるを得ない状況にあり、市のみの対応では限界であることを相互に認識し、早期に役割分担等の対応方法を検討する必要があった。

### 【児童相談所】

#### (医療機関への情報提供)

児童相談所は、本児②が医療機関を受診したことを受けて、E病院に受診状況を確認している。その際、個人情報及び本児①が死亡した事件について不起訴となったことを考慮し、本児①についての情報提供は行わなかった。このことについては、本児②死亡後にE病院の院内虐待防止委員会において児童相談所からの情報開示が不十分であったとの問題提起がなされており、児童相談所からE病院に対し情報提供とともに協力を依頼していれば、レントゲン検査等、医学的視点から虐待の証拠を得ることができた可能性があった。

### 【市】

#### (市内部の連携)

市児童福祉担当部署に対する両親の警戒心は強く、関係性の構築が困難であり、市内部において、母子保健担当部署のみが本家庭とつながっていた。また、母子保健担当部署内においても、担当保健師のみが本家庭との関係性を構築しており、担当保健師に負担が集中している状況になっていた。

## 【提言】

### 1 リスクアセスメント

#### 【児童相談所・市町】

##### (過去の経過を踏まえた的確なリスクアセスメント)

児童相談所及び市町は、きょうだいを含めた過去の支援経過等を十分踏まえた上でリスクアセスメントを行い、過去に疑いを含めて虐待の履歴等がある場合には、介入的アプローチの必要性が高いと判断すべきである。そのためには、児童相談所と市町との共同アセスメント等により各組織間でリスク及びその対応方法を共有するとともに、組織内において人事異動等で担当者が変更する場合には、次の担当者への引継ぎを確実にしておく必要がある。

#### 【児童相談所】

##### (子どもの安全重視の視点)

虐待の判断は刑事司法上の判断にとらわれることなく行われるべきである。刑事司法の判断にとらわれてしまうと対応が後手に回る可能性がある。不起訴等の刑事司法上の判断が下りたとしても、虐待のリスクアセスメントにおいては、司法判断に捉われず、子どもの安全重視の視点からリスク評価を行うべきである。

虐待の事実が明らかでなくても、過去を含めて虐待の疑いがあり、原因不明の場合は、子どもの安全確保が十分ではないことを強く認識した上でリスクアセスメントを行う必要がある。

#### 【市】

##### (虐待のリスクアセスメント)

市民に一番身近な行政機関として、養育者との関係性を重視した支援を行うことは理解できるが、虐待のリスクアセスメントにおいては、子どもの安全重視の視点を最優先にして評価を行い、市として対応の可否や対応方法を組織的に判断することが重要である。

#### 【医療機関】

##### (虐待診療)

医療機関は、診療場面において虐待の可能性があるとの意識を常に持ち、アンテナを高くして日々の診療に当たるべきである。また、管理者は、虐待診療のスキルアップ研修に参加できるような体制の構築に努める必要がある。

##### (院内虐待防止委員会による組織的評価、効果的な運営)

本事案は、E病院の院内虐待防止委員会にかけられることはなく、事件後、検証されるに留まっている。医療機関は、頭部外傷等の重症度が高い場合、積極的に院内虐待防止委員会にかけるなど、組織的に虐待のリスク評価や対応方針の検討を行うよう努める必要がある。

## 2 関係機関の対応

### 【児童相談所】

#### (介入のタイミング、ギアチェンジ)

児童相談所は受傷画像等により重症度の高い情報を把握した時点で、子どもの安全が確保できない状況であることを強く疑うべきであり、養育者との関係性や刑事司法上の判断等に左右されることなく子どもの安全重視の視点を最優先にして、躊躇せずにギアチェンジして介入することが必要である。

### 【市】

#### (対応のギアチェンジ)

養育者との関係性を重視する視点は大事ではあるが、子どもの安全確保を優先すべきであり、養育者に虐待の可能性があり、関係性の構築が難しく介入が困難な状況にあってはハイリスクと判断し、連絡がとれない時点でギアをチェンジし、強制的に関わることでできる児童相談所に対応を依頼することを検討すべきである。

## 3 関係機関との連携

### 【児童相談所・市】

#### (対等な立場での連携)

関係機関の対応に消極的・拒否的な家庭に対しては、児童相談所と市との役割分担に基づいた連携が重要であり、その際、児童相談所と市とが対等な立場で議論し、共同の視点に基づいて連携することに留意すること。

### 【児童相談所】

#### (医療機関への情報提供)

児童相談所は、子どもの命を守るためには医療機関への情報提供をためらわず、緊密な連携のもと適切に対応することが求められる。

### 【市】

#### (市児童福祉担当部署と母子保健担当部署間の連携)

市児童福祉担当部署と母子保健担当部署は、役割分担を明確にし、連携して対応することが重要である。なお、当該市では、本事案の発生を受けて、母子保健担当部署の会議に児童福祉担当部署が加わるなど、連携促進のための取組が強化された。

#### (市母子保健担当部署内での連携（複数対応）)

本事案は、母子保健担当部署内で情報共有されていたが、実際に対応していたのは担当保健師のみであった。市においては、担当者個人に判断や責任を負わせる状況に陥らないよう、組織的にアセスメントを実施し、家庭訪問等の関わりにおいて複数対応ができる体制を構築すべきである。なお、当該市では、本事案の発生を受けて、家庭訪問の際、複数対応ができるよう組織体制が強化された。

# 資 料

## 児童虐待検証部会運営要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第4条の規定により、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について、事実の把握、発生の原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために静岡県社会福祉審議会運営要綱第5条により設けられた、児童福祉専門分科会児童虐待検証部会（以下「検証部会」という。）の運営に関して必要な事項を定める。

### (所掌事務)

第2条 検証部会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 県又は市町（政令市を除く。）が関与していた虐待による全ての死亡事例（心中を含む）及び、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であって、検証が必要と認められる事例の検証に関すること。
- (2) 検証結果及び再発防止のための提言取りまとめ及び、その内容についての県への報告に関すること。

### (組織)

第3条 検証部会の委員は、静岡県社会福祉審議会運営要綱第5条第2項に規定される者とする。

### (会議)

第4条 検証部会はプライバシー保護の観点から非公開とする。

- 2 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を徴することができる。

### (事務局)

第5条 検証部会の事務局は、静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課に置く。

### (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検証部会の運営に関しては平成20年3月14日付け、雇児総発第0314002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「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」を参考とする。

#### 附 則

この要綱は、平成20年12月2日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成22年9月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成24年12月19日から施行する。



## 児童虐待検証部会開催状況

部 会	開 催 日	場 所
第1回検証部会	平成27年8月31日	県庁本館4階 議会401会議室
第2回検証部会	平成27年10月15日	県庁西館4階 健康福祉部会議室
第3回検証部会	平成27年11月5日	県庁西館4階 健康福祉部会議室
第4回検証部会	平成27年12月10日	県庁西館4階 健康福祉部会議室
第5回検証部会	平成28年2月26日	県庁別館2階 第3会議室A

## 検証部会委員名簿

	江口 晶子	順天堂大学保健看護学部講師
	加藤 光良	常葉学園大学教育学部非常勤講師
	塩谷 知一	弁護士 弁護士法人立石塩谷法律事務所
	杉山 登志郎	浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座特任教授
◎	高橋 一弘	大正大学人間学部教授
○	下原 直美	静岡県保育士会会長 都田保育園長
	山内 豊浩	静岡県立こども病院総合診療科医長

◎部会長      ○副部会長