

## 児童虐待による死亡事例の検証について

横浜市内で平成 27 年度に発生した児童虐待による死亡事例と考えられる 3 事例に関し、外部の有識者からなる「横浜市児童福祉審議会児童部会児童虐待による重篤事例等検証委員会」の関係機関へのヒアリング及び調査・分析等、再発防止に向けた検証作業が終了し、検証報告書を受領しましたので、検証結果について報告するとともに、検証報告書を受けた市の対応についてあわせて報告します。

### I 検証報告書の概要

#### 1 検証の実施

平成 27 年度発生 の 3 事例は、事例発生前に区又は児童相談所が、児童虐待（疑いを含む）による継続支援等の関わりのなかった事例であること、加害親の死亡若しくは不起訴により公判が開かれず、具体的な情報や虐待死に至るまでの経過などが明確にならなかったことから、事例の検証を踏まえつつ、「問題点、課題及び改善策」では、一般的な課題と思われる事項を取り上げている場合が多いので留意されたい。

#### 2 各事例の検証から見てきた、課題・問題点と改善策

##### 事例 I

##### (1) 事例の概要

実父からの虐待行為により、自宅から救急搬送された児童が、数日後に死亡した。

本児ときょうだい児の育児は、実母と同居家族の協力で問題なく行われていた様子であったが、長期単身赴任中の実父が精神疾患で休職し、家族と同居を再開した約 1 か月半後に事例が発生している。

##### (2) 問題点、課題及び改善策

##### ア 区福祉保健センターの窓口相談について

本事例において、行政機関が事例発生前に本世帯の児童虐待のリスクに気付く可能性があったのは、事例発生 11 日前に同居家族が実父についての精神保健福祉相談で、区役所に来所したときのみである。

区高齢・障害支援課の「精神保健福祉相談」では、匿名でも相談を受け付けていることから、窓口では問診票のような形で個人情報や世帯情報を聞き取ることを必須としておらず、来所者の主訴をその場で聞き取り、的確に対応することがポイントとなっている。

今回の事例も、相談者の主訴に合わせた対応は行われているが、相談ニーズとして表出されていない病状の確認や、家族の背景などを深く掘り下げるような相談は行われず、当該世帯が子育て中であること等の情報も得ていないため、区こども家庭支援課にも情報提供はされていない。

##### ⇒改善策：

区こども家庭支援課は、要保護児童対策地域協議会の調整機関として、研修等の実施により予防視点での更なる意識啓発の努力を期待したい。

特に福祉に関する部署で相談対応する際は、児童虐待のリスクとなり得る情報の把握をする機会にもなるため、できる限り世帯全体の状況を把握し、必要な支援に繋げるように努め、支援に繋げる必要があると思われるものは、そのことを意識した相談対応や、情報提供を組織として徹底することを期待したい。

## イ 精神科医療機関の対応について

本世帯に関わった精神科医療機関においては、患者の状況変化のリスクや、病院休診時の対応方法の案内、相談先の情報提供等が、十分に行われなかった、又は行われていても対応が不十分だった可能性がある。

一般論としても、患者本人への治療支援だけではなく、家族に対しても精神疾患の理解を促し、リスク判断ができるよう支援体制を充実させるべきである。

また、患者の対応を家族だけに任せるのではなく、入院先の調整に支援が必要な家族には、区の精神保健福祉相談を案内するなどの連携が足りないのではないかと。

### ⇒改善策：

行政機関は、「精神科救急医療情報窓口」の周知を、一般市民、医療関係者、警察等に更に積極的に行い、地域や医療機関ごとの対応の格差がないようにするべきである。

精神科医療機関は、子育て中の患者がいる場合に、児童虐待予防の視点をもって対応し、子育てに関する支援が必要と思われる状況を把握した際には、積極的に区子ども家庭支援課へ情報提供するよう、行政機関は医療機関での児童虐待防止等に関する研修の推進や、児童虐待通告・要支援児童等の情報提供についての仕組みの周知を積極的に行う必要がある。

## 事例Ⅱ

### (1) 事例の概要

実父母と本児が生活している自宅で、家族の不在時に、実母からの虐待行為で本児が死亡した。

本児は適切な時期に乳幼児健康診査等を受診しており、地域子育て支援拠点の利用も数回あったが、その内容等から、区では継続的な関わりのない世帯であった。

### (2) 問題点、課題及び改善策

#### ア 積極的にSOSを発信できない親への支援について

本事例は、少なからず関係機関の関わりがある中で、児童虐待のリスクに気づく機会がなかったとは言いきれない面がある。

現在は、子育てに関する情報が容易に入手できる反面、その情報によってあるべき子育て観に縛られたり、振り回されてしまったりすることも少なくないため、自ら子育てに関する悩みを吐露できなかったり、相談することをためらったりすることは容易に起こりうる。

一方、日によっては1日100人ほどの乳幼児を診る乳幼児健康診査の流れの中で、子どもの発育・発達だけでなく、養育者一人ひとりの悩みや精神状況を丁寧に聞き取り、確認することには難しさがある。職員の経験やスキルの違いもあり、支援の必要性を判断するスクリーニングが個人の能力や経験により異なることも否めない。

また、地域子育て支援拠点のような施設であっても、初めて行く際には少なからず心理的なハードルがあることも考えられる。利用者の中には、前述のように自らSOSを発信しない、できない養育者がいることも念頭に置いた運営が求められる。

### ⇒改善策：

乳幼児健康診査時には、養育者が記入した質問紙や健康診査票（カルテ）の内容から支援の必要性等を判断しているため、内容を確認した職員が、「この程度の育児不安は普通で、問題にするほどではない」と捉えてしまうと、支援の機会を失うことに繋がりがかねないので、対応力・判断力の向上を期待したい。また、できる限り個人の判断基準や感覚に委ねることがないように、各種母子保健事業の中で、抑うつチェックリストを活用したリスクスクリーニングを仕組みとして導入することを検討する必要がある。

地域子育て支援拠点などの地域の親子の居場所は、子育て家庭が利用しやすく、一度利用した人が

また利用したいと思えるような工夫や努力が求められ、様々な親子が利用しやすい雰囲気づくりや、親子同士の交流の促進、スタッフ間の連携・協力など、親子の居場所としての運営の向上につながる研修等の充実を期待する。

区こども家庭支援課は、児童虐待の発見や予防の視点からも小児科を重要な機関と位置付けて、地域レベルで気軽に連絡を取り合う関係作りを構築されたい。

## 事例Ⅲ

### (1) 事例の概要

市外で、本児と実父が死亡しているのが発見され、心中の疑いがあるとの情報を把握した。

本児は知的障害（中度）があり、障害児制度利用等で、区と児童相談所、地域療育センター、小学校等の関わりはあったが、虐待対応や要支援児童としての関わりはなかった。

### (2) 問題点、課題及び改善策

#### ア 小学校の対応について

小学校では、事例発生の2か月前に、実父が本児の頬を叩いたエピソードを把握していた。ただし、小学校は家族との信頼関係の中で「愛情故のこと」という家族の説明などを踏まえ、児童虐待通告を行っていない。

#### ⇒改善策：

区こども家庭支援課は、学校をはじめ関係機関や市民に対して、「通告は支援のきっかけ」という基本点を周知するようさらに努力すべきであり、要保護児童対策地域協議会や日頃の関係性の中で、構成機関同士がより一層の連携を図る必要がある。

また、教員一人ひとりが、児童虐待や要支援児童についての知識や認識を新たにし、把握した情報を的確に通告又は情報提供できるよう、児童虐待などへの対応マニュアルの整備、座学の研修だけでなく、具体的な対応についてのロールプレイ研修などによる知識定着とスキル向上のための対策を早期かつ集中的に行うべきである。

#### イ 障害のある子どもを育てている世帯への支援について

本事例は、本児に障害があり、幼少期から区、地域療育センター、児童相談所、小学校と様々な機関が本世帯に関わっていたが、事例発生に繋がる予兆を把握できていなかった。

親子心中と思われる事例であり、直接的なきっかけが何であったのか不明だが、子どもの障害受容に何かしらの葛藤があったのではないかと推察される。

しかし、関係機関の支援者に悩みや困りごとを相談していない経過からも、事例Ⅱでも触れたように、保護者が子育てに関する悩み等を発信しない、声をあげられない場合の支援方法についての検討も必要ではないか。

#### ⇒改善策：

地域療育センターは、付き添って来所している保護者（主に母親）だけでなく、もう一人の保護者である父親への障害受容や親支援を、さらに意識的に行ってもらいたい。

また、障害児の判定を行う児童相談所や、手帳交付を行う区こども家庭支援課、地域療育センターや学校など障害児に関わる全ての機関が、障害児だけでなく、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方をするよう期待したい。

本事例は親子心中と思われる事例だが、改正児童福祉法第1条において、児童が権利の主体者であるとされたことの重要性を踏まえて、たとえ親であっても子の生命を侵害する権利がないのは当然であること等を、子どもに関わる全ての機関が広く社会発信していくことを期待したい。

### 3 関係機関の取組に対する検証委員会からの提言

今回の検証3事例の特徴として、詳細な事例発生経過が分からない状況もあるが、いずれも「家族や子どもが支援を必要としていると、関係機関が認識していなかった」、「SOSをはっきりと発信できない又はしなかった親であった」ことが挙げられ、また、複数の事例で、加害者が父親の点も特徴の一つであった。

すなわち、児童虐待の発見後の対応の取組に加え、予防的視点で児童虐待の発生リスクをキャッチするための意識の重要性が示されたものと言えるとともに、今回の検証を通して、養育者としての父親にも注意を向ける必要性について、改めて注意を喚起したものと考えられる。

こうした事例の再発を防止するために寄与すると思われる特に重要な点は、「児童虐待のリスクに対する意識の向上と要支援児童等の情報提供の仕組み作り」であり、具体的な取組として、以下のとおり提言する。

#### 提言1 子ども、子育て世帯に関係する機関・職員等が、児童虐待のリスク、発生のメカニズムを意識するための、知識・技術の向上

児童虐待のリスクが、「一般的な子育ての悩み」として見える程度であっても、その養育者が表出していない悩みや不安を把握するアセスメント能力が必要である。

区役所、児童相談所、小学校、地域療育センター、地域子育て支援拠点、医療機関などのそれぞれの機関においては、職員に対して、児童虐待を「予防」という観点を念頭に、研修等を通じて児童虐待のリスクと発生のメカニズムについての知識や具体的な技術を向上させ、業務の中での対応力向上のための取組の工夫を図られたい。

#### 提言2 要支援児童等を発見した際の区子ども家庭支援課への情報伝達の徹底

児童虐待を予防するには、様々な機関が虐待予防の視点を持って接し、その疑いを把握した場合には連携して対応することが重要である。今回の3事例では、学校・医療機関など関係機関が関わっているが、児童虐待の発見・予防視点での連携が取られておらず、今後は、様々な機関がそれぞれの業務を通して、幅広く児童虐待の予防視点で要支援児童等を発見し、的確に支援に繋げることが求められる。

平成28年10月1日に施行された改正児童福祉法第21条の10の5第1項に基づき、横浜市においても要支援児童等の情報提供を、区子ども家庭支援課が受けることの周知徹底と、それを受けた区子ども家庭支援課が適切にその情報について調査・対応し、支援するよう、人員確保を含めた体制強化が必要である。

児童福祉法改正により、新設された第3条の3で児童が心身ともに健やかに育成されるよう、国及び地方公共団体の役割と責務が明記されたところでもあり、横浜市としての要保護児童・要支援児童への対応力の向上と、児童虐待の予防視点での新たな取組を期待したい。

#### 提言3 これらの取り組みを推進するための人員確保を含めた体制強化

事例Ⅰや事例Ⅱで改善策とされた、乳幼児健康診査場面や母子保健分野でのより丁寧な対応等を行うためには、現状の母子保健担当部署の体制では困難であるように見受けられた。

さらに、提言1のような児童虐待のリスク判断力や意識が向上すれば、「虐待通告」だけではなく、予防視点での「要支援児童」の発見が増え、提言2の取組が進むほど、区子ども家庭支援課に入る情報量が増加すると思われる。

情報提供を受けた区子ども家庭支援課では、要保護児童、要支援児童等としての支援の必要性があるかを迅速かつ適切に調査及びアセスメントをして、支援を行うことが求められるため、人員体制を含めた体制強化をすることも必要であろう。

#### 4 事例検証の実施における検証委員会から国への課題及び要望

今回の検証で加害親の不起訴記録、鑑定留置の鑑定書の提供を、地方検察庁から情報収集ができなかったことは、十分な検証ができないだけでなく、誤った推認により誤った検証結果を導く危険性があるため、児童虐待による死亡事例等検証の実施に関する法的根拠について、厚生労働省と法務省間での取扱いの整理と周知徹底を協議していただきたい。

## II 検証報告書の提言に関する具体的な取組状況 ～報告書を受けて～

### 1 これまでの取組み

#### ア 児童虐待のリスク、発生のメカニズムを意識するための知識・技術の向上

- 平成 25 年度以降児童虐待対応に従事する区・児童相談所職員を対象とした双方向での実地研修や、新任期研修、専門研修等を計画的に実施しています。
- 虐待の発生予防を目的にした児童虐待予防人材育成研修・事例検討会を実施しています。
- 平成 28 年度から児童精神科医コンサルテーション事業を実施し、区の事例検討の場に児童精神科医を派遣し、虐待による子どもへの影響や養育者の精神疾患に配慮した支援の在り方を検討しています。
- 平成 27 年度から地域子育て支援拠点で「横浜子育てパートナー」という専任スタッフを 1 施設に 1 人配置し、継続的に相談がしやすく、きめ細やかに対応できるよう、子育て支援に関する制度や相談対応に関する基本的知識などの研修を実施しています。
- 平成 22 年度以降市立小・中学校の教職員に対し研修等を実施し、児童虐待に対する対応を周知しています。
- 平成 28 年度に、横浜市医師会、精神科医会、産婦人科医会の協力を得て、精神科や産婦人科の医療従事者を対象に、周産期メンタルヘルスに関する研修を実施しました。

#### イ 要保護児童・要支援児童等に関する情報提供・情報共有の取組について

- 『横浜市子ども虐待防止ハンドブック』を平成 27 年度に改訂し、要保護児童対策地域協議会の構成メンバーに、児童虐待対応の早期発見・対応について具体的に示し、関係機関が連携した支援の重要性等を周知しました。
- 各区虐待防止連絡会や個別ケース検討会議に関係機関が参加し、顔の見える関係の中で個別支援を展開しています。
- 平成 24、25 年度、精神科医療機関（病院・診療所）へ「通告・連携協力依頼」の通知を发出了しました。
- 平成 26 年度から、医療機関に対し「要養育支援者情報提供書」取扱ガイドを配布し、要支援児童や特定妊婦を把握した医療機関から診療情報提供書を区に提供し、早期に支援を開始しています。
- 平成 28 年度に、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用し、区こども家庭支援課、児童相談所が支援中の要保護・要支援児童等の学齢期の児童に関する情報を、市立学校と情報共有する事務取扱を制定し、連携した支援を推進しています。

#### ウ 人員確保や体制強化の取組みについて

- 平成 26 年度より、区こども家庭支援課に担当係長、専任保健師、社会福祉職からなる「虐待対応調整チーム」を置き、児童虐待通告受理・継続支援体制、要保護児童対策地域協議会の事務局機能を強化しています。

#### エ 事例検証の実施における検証委員会から国への課題及び要望

- 「児童虐待による死亡事例等の検証実施に関する要望書」（平成 26 年 3 月 18 日）を厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長にこども青少年局長から提出しました。

## 2 これからの取組み

### ア 児童虐待のリスク、発生のメカニズムを意識するための知識・技術の向上

- 平成 29 年度から、児童福祉司及び要保護児童対策地域協議会調整機関（区虐待対応調整チーム）の担当者の法定研修を実施し、児童相談所及び区の虐待対応調整チーム職員の専門技術の向上を図ります。
- 平成 29 年度から、区虐待対応調整チームの対応力向上のため、区に専門家を派遣しアセスメントに対する助言・指導を実施するスーパーバイザー派遣研修を実施します。
- 平成 29 年度から医療機関における産後 2 週間の産婦健康診査への助成を新たに開始し、産婦健康診査時の産後うつスクリーニング実施を促進し、医療機関と区福祉保健センターとで産後うつのリスクの高い人について情報共有・早期支援を図ります。
- 平成 29 年度は、母子訪問時に産後うつスクリーニングツールを使用した抑うつチェックをモデル 3 区で実施します。
- 地域療育センター連絡会において、検証報告書を踏まえた振り返り研修等を実施します。
- 平成 29 年度に申込件数の多い東部地域療育センターについて相談場所を新設するとともに相談員を増員します。

### イ 要保護児童・要支援児童等に関する情報提供・情報共有の取組について

- 平成 28 年 10 月 1 日施行の改正児童福祉法への本市の対応として、学校、医療機関等の関係機関との連携を強化するため、平成 29 年度から「児童虐待防止連絡票」の対象を、要支援児童にも拡大し、予防的視点での対応の強化に取組みます。
- 区子ども家庭支援課と市立学校は、支援中の要保護児童・要支援児童に関する定期的な情報提供・共有を図るための事務取扱を定め、支援の継続性を図ります。
- 要保護児童・要支援児童等の支援に必要な知識、事務取扱の習得を図り、区と教職員の連携を充実させるために研修や説明会を引き続き実施します。

### ウ 人員確保や体制強化の取組みについて

- 改正児童福祉法の第 3 条の 3 第 1 項で市区町村が子どもの身近な相談場所として適切に支援を行っていく責務を具体的に推進するために、すべての子どもとその家族への相談から適切な支援に繋げるための各区子ども家庭支援課の体制を検討します。

### エ 事例検証の実施における検証委員会から国への課題及び要望

- 児童福祉審議会の児童虐待による重篤事例等の検証についての法的根拠の整理を、厚生労働省へ要望します。

## 他市からのケース移管事例対応の区・局の課題及び現状での改善点

青葉区や他の重篤事例の課題改善点を含め、現時点までの改善点を整理しました。

課題	改善点（現状）	備考
<b>1 他市町村からのケース移管（受理・訪問等の対応・組織共有）</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織的な情報共有が徹底されていなかった。</li> <li>・移管の連絡に迅速な対応ができていなかった。</li> <li>・養育支援マニュアルの区での対応が徹底されていなかった。</li> <li>・養育支援マニュアル第 3 版（H20 年 1 月）では、ケース移管受理後の対応について明確なルールがなかった。</li> <li>・児童虐待に特化した組織体制がなかった。</li> <li>・事例発生時の区と局の連携が不足していた。</li> <li>・局は区に対する指導が不足していた。</li> </ul>	<p><b>1 ケース移管の受理、組織判断のルールを順次強化</b>  <input type="checkbox"/> 養育支援マニュアル第 4 版による改善点（H23）        他自治体から継続支援依頼文書を行政文書の收受として処理し組織共有を図る。        支援依頼の意図を組織的に把握し、早期に支援開始。</p> <p><input type="checkbox"/> 養育支援世帯の転居時の情報提供ルールの制定（H24）        自治体間で継続支援事例の情報提供、受理のルールに則った引継ぎの徹底が図られた。</p> <p><input type="checkbox"/> 支援依頼受付台帳による継続支援依頼ケースの台帳管理を全区で統一（H25）        虐待対応調整チームが支援依頼台帳を管理し、組織的判断等の進捗を管理</p> <p><b>2 区の虐待対応における組織体制の強化</b>  <input type="checkbox"/> 虐待対応調整チームの設置        専任保健師を 18 区に 1 名増員し、担当係長、社会福祉職からなるチームの設置（H26 年度～）</p> <p><input type="checkbox"/> 虐待対応調整チームの機能        児童虐待の通告受理、調査、組織判断、方針決定。        要保護児童対策地域協議会の調整機関として、自治体や関係機関との連絡調整の統括。        虐待対応調整チームが所内検討会議を運営し、個別事例の組織的対応の徹底。</p> <p><b>3 死亡・重篤事例発生時の局の役割の明確化</b>  <input type="checkbox"/> 事例発生時の報告窓口を「児童虐待・DV 対策担当（平成 23 年 5 月設置）」に集約。  <input type="checkbox"/> 区から事例報告を受けて課内協議、局長報告など必要な対応の徹底、及び区と共に事実確認や対応を行う。</p> <p><b>4 18 区の業務実地指導（こども青少年局の実地指導）</b>  <input type="checkbox"/> 区の養育支援・虐待対応の実務の標準化・支援の水準向上のため局職員が区の巡回指導を実施</p>	<p>横浜市虐待防止対策プロジェクト報告（平成 23 年 3 月）</p> <p>養育支援マニュアル第 4 版（H23 年 9 月改訂）</p> <p>養育支援世帯の転居時の情報提供に係る 5 区市ルールの制定（平成 24 年 3 月 30 日）</p> <p>支援依頼台帳等帳票類の作成と使用ルールの統一（平成 25 年 4 月）</p> <p>横浜市子ども虐待対応における連携強化指針（H26 年 1 月）</p> <p>養育支援・子ども虐待対応実務マニュアル第 1 版（H26 年 7 月）、第 2 版（H27 年 5 月）</p> <p>横浜市子供を虐待から守る条例（平成 26 年 6 月）</p>
<b>2 人材育成</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当時は、虐待リスクの判断や児童虐待対応などの専門的研修体制が不十分だった。</li> </ul>	<p><b>1 平成 26 年度より、各種の虐待対応における区の職員（医師を含む）研修を局が実施</b>  <input type="checkbox"/> 新任者研修、責任職研修、虐待対応専門研修（各種）  <input type="checkbox"/> 虐待対応調整チームのスキルアップ研修、外部機関への派遣研修、児童相談所での実地研修  <input type="checkbox"/> 児童精神科医によるコンサルテーション事業の実施（H27 年度～）</p>	<p>横浜市虐待防止対策プロジェクト報告（平成 23 年 6 月）</p> <p>横浜市子供を虐待から守る条例（平成 26 年 6 月）</p>

課題	改善点（現状）	備考
	<p><b>2 虐待対応調整チーム担当者会議、担当係長会議の定期開催</b>  <input type="checkbox"/>18 区と局が虐待対応に関する情報共有・検討等の会議を定期的に実施。児相職員も参加して連携強化を促進。</p> <p><b>3 区配予算による職員研修の実施（H26 年度より）</b>  <input type="checkbox"/>18 区で独自に研修を企画実施（平成 27 年度 163 回実施）</p>	
<b>3 検証の仕組み</b>		
<p>・青葉区は当事者の検討で報告書をまとめた。</p> <p>・虐待による死亡事例の検証の対象は、区と児童相談所が虐待対応として支援している事例のみ</p>	<p><b>子どもの死亡事例の検証の対象を拡大</b>  <input type="checkbox"/>児童虐待による死亡事例は、区や児相に関わりの有無によらず、外部委員による検証を行う。  <input type="checkbox"/>虐待による死亡事例とは判断できない場合でも、市会や報道で取り上げられた事例についても検証する。  ただし、区や児相のかかわりがなかった場合は、家庭の状況や事例の経過を把握すること自体が困難な場合もあることから、収集できる情報などにより、検証の方法や報告の結果が異なることもある。</p>	<p>児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領  （平成 20 年 3 月 28 日制定）</p> <p>「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」の一部改正について（雇児総発 0727 第 7 号）  （平成 23 年 7 月 27 日）</p>
<b>4 他機関連携（医療機関、警察、解剖医による情報共有）</b>		
<p>・こどもの死亡を確認した医療機関から、福祉保健センターに子どもに関する情報照会がなかった。</p> <p>・事件性がないと判断した警察は、判断する際に福祉保健センターに情報照会していなかった。</p> <p>（参考：青葉区の事例は、医療機関から警察に医師法第 21 条の届出がされていた。）</p> <p><b>【神奈川県警の司法解剖の現状】</b>  神奈川県警では当時から、乳幼児の司法解剖は市内 5 か所の大学病院の法医学に依頼。区や児相、医療機関から得られた情報を解剖医に伝えようとして解剖所見を決定している。</p>	<p><b>1 神奈川県警との情報連携が促進</b>  <input type="checkbox"/>神奈川県警本部に人身安全対策室（H26 年度）が設置  <input type="checkbox"/>中央児相に県警 OB が専門幹として配属（H27 年度～）  <input type="checkbox"/>国レベルでの取り組みや通知の発出  <input type="checkbox"/>横浜市と神奈川県警本部の連携協定の締結</p> <p><b>2 子どもの死因の特定について</b>  <input type="checkbox"/>医師法第 21 条において「医師は、死体又は妊娠 4 か月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24 時間以内の所轄警察署に届出なければならない」とある。  <input type="checkbox"/>届出があった警察から区や児童相談所に対して、支援状況等の確認がある。その上で、司法解剖の結果や行政への調査等で把握した情報も踏まえて警察署長が死亡の原因を判断。  <input type="checkbox"/>上記のように、医療機関と行政がそれぞれ警察に情報提供することで、三者の情報集約が図られている。</p> <p><b>3 医療機関と行政の連携について</b>  <input type="checkbox"/>市内中核医療機関等による「横浜市子ども虐待防止医療ネットワークの発足（平成 25 年 11 月）  市内中核医療機関が設置する「院内虐待防止委員会」の機能向上や、行政機関との連携促進。  <input type="checkbox"/>「院内虐待防止委員会」に児相職員が参加して医療機関と共に虐待の可能性や対応を検討。  <input type="checkbox"/>特定妊婦や要支援児童は、医療機関が「要養育支援者情報提供書」を区に提出。区が予防的な支援を行い「支援経過・結果報告書」を作成し医療機関に結果報告。</p>	<p>児童虐待への対応における関係機関との情報共有等の徹底について（通達）  （平成 28 年 4 月 1 日）（警察庁丁少発第 47 号）</p> <p>児童虐待への対応における警察との情報共有等の徹底について（平成 28 年 4 月 1 日）（雇児総発 0401 第 6 号）</p> <p>児童虐待事案に係る児童相談所と警察の連携に関する協定書（平成 29 年 2 月 8 日）（横浜市子ども青少年局長、神奈川県警察本部生活安全部長）</p> <p>・「横浜市における要養育支援者情報提供書の取扱要綱」（制定 H26 年 5 月 27 日）  ・改正児童福祉法第 21 条の 10 の 5「要支援児童の情報提供の努力義務化」（H28 年 10 月 1 日施行）</p>



児童虐待による死亡事例検証報告書  
(平成 27 年度発生分)

平成 29 年 3 月  
横浜市児童福祉審議会

本報告書の利用や報道にあたっては、プライバシーに十分配慮した取扱いをお願いします。

## 目次

1	はじめに	1
	(1) 検証の目的	
	(2) 検証の方法	
2	事例Ⅰ	2
	(1) 事例の概要	
	(2) 事例の経過	
	(3) 問題点、課題及び改善策	
3	事例Ⅱ	5
	(1) 事例の概要	
	(2) 事例の経過	
	(3) 問題点、課題及び改善策	
4	事例Ⅲ	7
	(1) 事例の概要	
	(2) 事例の経過	
	(3) 問題点、課題及び改善策	
5	関係機関の取組に関する提言	9
	提言1 子ども、子育て世帯に関する機関・職員等が、児童虐待のリスク、発生のメカニズムを 意識するための、知識・技術の向上	
	提言2 要支援児童等を発見した際の区こども家庭支援課への情報伝達の徹底	
	提言3 これらの取り組みを推進するための人員確保を含めた体制強化	
6	事例検証の実施における課題及び要望	10
	児童虐待による死亡事例等検証の実施に関する法的根拠について	
7	おわりに	11
<資料>		
	資料1 検証委員会の概要	12
	資料2 横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領	13

## 1 はじめに

本市において、平成27年度に児童虐待によって死亡したと考えられる事例が3例発生した。これら3事例について、横浜市児童福祉審議会児童部会の下部組織として設置されている「横浜市児童虐待による重篤事例等検証委員会」（以下「検証委員会」という。）において検証を行い、報告書としてまとめた。

なお、本報告書では、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないように配慮して記載した。

また、事実関係が明確にならない事例もあったため、本文で示す「問題点、課題及び改善策」については、これらの事例の検証を踏まえつつ、一般的な課題と思われる事項を取り上げている場合が多いことに留意されたい。

### (1) 検証の目的

本検証は、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）第4条第5項に基づき、児童虐待により子どもが死亡した事例又は児童虐待により子どもがその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握や発生要因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的として実施するものである。

なお、検証は関係者の処罰や批判、責任追及を目的とするものではない。

### (2) 検証の方法

本検証は、平成27年度発生のお3事例について、検証委員会が、関係機関からの記録の提出、関係機関へのヒアリング等で入手した情報を基に行った。

ただし、保護者の逮捕後に行われた鑑定留置の後、不起訴処分となった事例について、横浜地方検察庁に鑑定書の開示について問い合わせたが、刑事訴訟法に基づき不起訴の事案に関する書類は公開対象に該当せず、鑑定書については被疑者のプライバシーの観点から提供することは難しいとの回答を得たため、それ以外の限られた情報によって検証を行った。

## 2 事例 I

### (1) 事例の概要

#### ア 事例概要

実父からの虐待行為により、同居家族からの通報で自宅から救急搬送された児童が、数日後に死亡した。

#### イ 世帯の状況

##### (ア) 世帯構成

実父母、本児、きょうだい児、祖父母が同居

##### (イ) 世帯の状況

本児ときょうだい児の育児は、実母と祖父母の協力で問題なく行われていた様子。

事例発生約1か月前に、長期単身赴任中の実父が精神疾患で休職し、家族と同居再開。

事例発生の2、3日前には、実父の病状の変化もみられ、家族のみが通院し、精神科主治医から入院を勧められるも、入院先調整は家族で行うよう言われ、病院の長期休業前のため、家族はその後探そうと思っていた矢先の出来事である。

### (2) 事例の経過

出生後～3歳頃	区こども家庭支援課で乳幼児健康診査（4か月、1歳6か月、3歳）を適切な時期に受診、特に問題なく、育児支援の必要な世帯としての関わりなし。
5歳	区こども家庭支援課がきょうだい児の乳幼児健診等で関わるも、特に問題なく、育児支援の必要な世帯としての関わりなし。
事例発生11日前	同居親族が区高齢・障害支援課へ来所し、実父について精神保健福祉相談。 (※1)
事例発生当日	事例発生。本児は意識不明の重体でA病院へ救急搬送。
事例発生翌日	児童相談所が警察署から本児の児童通告書を受理。
同日	本児がB病院へ転院。 同日、B病院から児童相談所へ児童虐待通告。
事例発生10日後 (当時6歳)	本児死亡。

※1：精神保健福祉相談（高齢・障害支援課）について

- (1) 「こころの病気かどうかわからない」「病院へのかかり方がわからない」などの治療上の問題やこころの病気に伴う生活上の不安、家族の心配事、病気に伴う福祉制度の利用方法などの様々な問題について、障害者支援担当職員が相談に応じています。
- (2) 専門医による相談。こころの病気、アルコール・薬物問題等の悩みを抱える方とその家族に、精神科専門医（嘱託医）が相談に応じています。

### (3) 問題点、課題及び改善策

#### ア 区福祉保健センターの窓口相談について

本事例において、行政機関が事例発生前に本世帯の児童虐待のリスクに気付く可能性があったのは、事例発生11日前に同居家族が実父についての精神保健福祉相談で、区役所に来所したときのみである。

区高齢・障害支援課の窓口では、精神保健福祉手帳や自立支援医療制度の相談・申請等、様々な手続きに応じると同時に、予約せずとも気軽に「精神保健福祉相談」を受けているため、一日の窓口来所者数も多く、短時間で相談が終了する場合も多い。

また、来所順に対応し、匿名でも相談を受け付けていることから、窓口では問診票のような形で個人情報や世帯情報を聞き取ることを必須としておらず、来所者の主訴をその場で聞き取り、的確に対応することがポイントとなっている。

今回の事例も、相談者の主訴に合わせた対応は行われているが、相談ニーズとして表出されていない病状の確認や、家族の背景などを深く掘り下げるような相談は行われず、当該世帯が子育て中であること等の情報も得ていないため、区こども家庭支援課にも情報提供はされていない。

特に、今回の事例のように相談対象者が「男性」である場合は、相談場面において、ともすれば子どもの存在や「養育者」という認識を持ちにくいということも考えられる。

一般論として、様々な行政サービスの手続き時に、児童虐待の予防や早期発見の視点を持つことの重要性から言えば、今回の区高齢・障害支援課のように、児童虐待を直接所管しない部署であっても、対象者世帯に子どもがいるか、子育て等に悩みや問題が発生していないかの視点を持つ意識が必要である。

#### ⇒改善策：

- 区こども家庭支援課は、要保護児童対策地域協議会の調整機関としての役割からも、庁内他課への児童虐待に関する研修等を通し、児童虐待の発生メカニズムや、精神疾患の親がいる子どもの児童虐待リスクなど、予防視点での更なる意識啓発の努力を期待したい。
- 行政機関の様々な部署、特に福祉に関する部署で相談対応する際は、児童虐待のリスクとなり得る情報の把握をする機会にもなるため、できる限り世帯全体の状況を把握し、必要な支援に繋げるように努めることが重要である。

特に、本事例が父親の精神症状の悪化から短期間で事例が発生し、父親が虐待の加害者になっていることも踏まえ、常に家族全体を把握する視点を持つことが重要である。

そのためには、その世帯に子どもがいるのか、子どもがいる場合に子育ての困難さを抱えていないかの視点を、職員研修の実施や相談受付票の工夫等により意識化し、把握するよう努めることが必要である。
- 区福祉保健センター内の様々な業務から把握した情報で、区こども家庭支援課の支援に繋げる必要があると思われるものは、区こども家庭支援課へ繋ぐことを意識した相談対応や、情報提供を組織として徹底することを期待したい。

#### イ 精神科医療機関の対応について

本世帯に関わった精神科医療機関においては、患者の状況変化のリスクや、病院休診時の対応方法の案内、相談先の情報提供等が、十分に行われなかった、又は行われていても対応が不十分だった可能性がある。特に長期休診期間前には、精神科救急医療体制の情報提供が必要である。

一般論としても、患者本人への治療支援だけではなく、家族に対しても精神疾患の理解を促し、リスク判断ができるよう支援体制を充実させるべきである。

また、患者の対応を家族だけに任せるのではなく、入院先の調整に支援が必要な家族には、区の精神保健福祉相談を案内するなどの連携が足りないのではないかと。

精神科医療機関において、患者が子育て中の場合、養育状況や虐待のスクリーニングが行われることが望まれる。常に「子どもを含めた家族全体」を視野に入れて、患者自身の対応については区高齢・障害支援課へ、養育に余裕を失っている患者を把握した場合には区こども家庭支援課へ情報提供し、連携を行う必要があるのではないか。

⇒改善策：

- 行政機関は、連休中や年末年始など、かかりつけ医療機関の休診時に利用できる「精神科救急医療情報窓口（平日夜間や土日祝日の電話相談窓口）」の周知を、一般市民、医療関係者、警察等に更に積極的に行い、地域や医療機関ごとの対応の格差がないようにすべきである。

併せて精神科医療機関においては、連休中や年末年始などにおける休診時救急体制について、患者及び家族への周知を、更に徹底して行われたい。

- 精神科医療機関は、子育て中の患者がいる場合に、児童虐待予防の視点をもって対応し、子育てに関する支援が必要と思われる状況を把握した際には、改正児童福祉法第21条の10の5第1項の規定も踏まえて、積極的に区こども家庭支援課へ情報提供するよう努める必要がある。

そのために、行政機関は医療機関での児童虐待防止等に関する研修の推進や、児童虐待通告・要支援児童等の情報提供についての仕組みの周知を積極的に行う必要がある。

### 3 事例Ⅱ

#### (1) 事例の概要

##### ア 事例概要

家族の不在時に、実母からの虐待行為で本児が自宅で死亡した。

##### イ 世帯の状況

###### (ア) 世帯構成

実父母、本児

###### (イ) 世帯の状況

本児は適切な時期に乳幼児健康診査等を受診しており、区福祉保健センターでは、その健康診査内容等から、継続的な関わりのない世帯であった。

#### (2) 事例の経過

妊娠期～生後4か月	区こども家庭支援課における妊娠届提出時の看護職面談や、出産後の母子訪問、4か月児乳幼児健康診査で特に問題なく、育児に支援の必要な世帯としての関わりなし。
生後8か月～2歳	地域子育て支援拠点を本児と実母で3回利用。 子育てについての個別相談はなし。
1歳6か月	区こども家庭支援課で1歳6か月児健康診査受診。質問紙の回答に相談したい内容等の書き込みはあったが、健診結果は特に問題なく、育児に支援の必要な世帯としての関わりなし。
事例発生(当時2歳)	本児死亡。

#### (3) 問題点、課題及び改善策

##### ア 積極的にSOSを発信できない親への支援について

本事例は、事例発生理由等の詳細が分からない状況ではあるが、少なからず関係機関の関わりがある中で、児童虐待のリスクに気づく機会がなかったとは言いきれない面がある。

子育てをしている養育者の多くが、「きちんと子育てをしていると思われたい」と考え、子どもの発育に問題があれば、自身の養育の問題と受け止めがちである。現在の社会情勢では、子育てに関する情報が容易に入手できる反面、その情報によってあるべき子育て観に縛られたり、振り回されてしまったりすることも少なくない。そのため、自ら子育てに関する悩みを吐露できなかつたり、相談することをためらったりすることは容易に起こりうる。

一方、日によっては1日100人ほどの乳幼児を診る乳幼児健康診査の流れの中で、子どもの発育・発達だけでなく、養育者一人ひとりの悩みや精神状況を丁寧に聞き取り、確認することには難しさがある。特に、子育てに関する悩みを自ら発信しない、発信できない親を発見し、支援の対象としていくことは、より困難であるとも考えられる。職員の経験やスキルの違いもあり、支援の必要性を判断するスクリーニングが個人の能力や経験により異なることも否めない。

また、地域子育て支援拠点では、交流スペースで過ごす親子にスタッフが気を配り、声をかけたり、何気ないやり取りの中で相談事があれば傾聴に努めたりしている。1日に平均100人を超す親子が利用している、このような施設であっても、初めて行く際には少なからず心理的なハードルがあることも考えられる。

したがって、一般的に悩みや不安を吐露できるのは、利用しやすく安心できる場であることが分かっているからではないだろうか。利用者の中には、前述のように自らSOSを発信しない、できない養育者がいることも念頭に置いた運営が求められる。

⇒改善策：

- 乳幼児健康診査時には、養育者が記入した質問紙や健康診査票(カルテ)の内容から支援の必要性等を判断しているため、内容を確認した職員が、「この程度の育児不安は普通で、問題にするほどではない」と捉えてしまうと、支援の機会を失うことに繋がりがかねない。乳幼児健康診査での対応マニュアル等の徹底や、スキルアップのための研修の充実により、対応力・判断力の向上を期待したい。
- 職員の経験や技術は個人差があるものだが、できる限り個人の判断基準や感覚に委ねることがないように、乳幼児健康診査や新生児訪問など各種母子保健事業の中で、抑うつチェックリストを活用したリスクスクリーニングを仕組みとして導入することを検討する必要がある。児童虐待の「予防的視点」で、一人ひとり異なるニーズを把握し、声なき声をキャッチできるよう期待したい。
- 地域子育て支援拠点などの地域の親子の居場所は、子育て家庭が利用しやすく、一度利用した人がまた利用したいと思えるような工夫や努力が求められる。地域子育て支援拠点を両親教室の開催場所として活用している区もあり、妊娠期から利用するきっかけを作ることも効果的である。  
また、子育てに関する悩みは、支援者側が思っているよりも話づらいことを踏まえ、様々な親子が利用しやすい雰囲気づくりや、親子同士の交流の促進、スタッフ間の連携・協力など、親子の居場所としての運営の向上につながる研修等の充実を期待する。  
さらに、地域の親子の居場所は、小さな子どもを連れて利用がしやすいように、身近な場所にあることが望まれるため、さらなる拡充に努められたい。
- 子育て中の親子が関わる機関として、かかりつけ小児科などの医療機関は重要である。特に小児科は、予防接種などで親子が訪れる機会も多く、子育て不安や母親の育児の様子などを把握することができる。小児科が支援に繋げる必要がある親子を把握した場合は、区こども家庭支援課へ連絡することになっているが、まだまだ十分とは言えない。  
区こども家庭支援課は、児童虐待の発見や予防の視点からも小児科を重要な機関と位置付けて、地域レベルで気軽に連絡を取り合う関係作りを構築されたい。



## 4 事例Ⅲ

### (1) 事例の概要

#### ア 事例概要

市外で、本児と実父が死亡しているのが発見され、心中の疑いがあるとの情報を把握した。

#### イ 世帯の状況

##### (ア) 世帯構成

実父母、本児、きょうだい児

##### (イ) 世帯の状況

本児は知的障害（中度）があり、障害児制度利用等での、区と児童相談所、地域療育センター、小学校等の関わりはあったが、虐待対応や要支援児童としての関わりはなかった。

### (2) 事例の経過

1歳6か月	区こども家庭支援課で本児が1歳6か月児健康診査受診。個別相談実施し、保健師対応。家族の相談から、地域療育センターを紹介。
2歳5か月	地域療育センターで知的障害の診断。個別指導、早期グループ等の療育を受けることになる。
2歳11か月	児童相談所が地域療育センターから障害児施設給付費支給申請書を受理。3歳の4月から1年間、地域療育センター週2日分支給決定を行う。以降、就学前まで児童相談所が受給者証を毎年更新。4、5歳時は週5日の利用。
2歳11か月	区こども家庭支援課へ特別児童扶養手当申請で来所。申請受理。以降、毎年の所得状況届出や再診届の提出手続きで来所。
3歳4か月	区こども家庭支援課で愛の手帳（横浜市療育手帳）交付。以降、2年ごとの更新時期に手続きと手帳交付で来所。
5歳2か月	児童相談所で愛の手帳再判定実施。これ以降の手帳判定は児童相談所で実施。
5歳6か月	実父から小学校へ電話。本児の入学に関する心配について、相談したいと。
5歳10か月	本児と両親が小学校に来校し、入学について校長と面談。
6歳1か月	本児が小学校へ入学。個別支援学級に在籍。
事例発生2か月前	小学校が登校した本児の頬に叩かれた痕が残っているのを発見。学校が実母に確認し、実父が叩いたと聞いた。
事例発生当日	本児と実父が死亡。
事例発生3日後	児童相談所へ市外警察署から本児の係属照会。本児と実父が死亡しているのが発見されたと連絡を受ける。

### (3) 問題点、課題及び改善策

#### ア 小学校の対応について

小学校では、事例発生の2か月前に、実父が本児の頬を叩いたエピソードを把握していた。ただし、小学校は家族との信頼関係の中で「愛情故のこと」という家族の説明などを踏まえ、児童虐待通告を行っていない。

実父の暴力行為が、区や児童相談所などの専門機関の支援を必要としていることを示唆したものと

考えられるが、学校として家族との関係を悪くしたくないなどと考え、通告義務を想起できなかった可能性がある。

**⇒改善策：**

- 区こども家庭支援課は、学校をはじめ関係機関や市民に対して、「通告は支援のきっかけ」という基本点を周知するようさらに努力すべきである。
- 要保護児童対策地域協議会や日頃の関係性の中で、構成機関同士として、より一層の連携を図る必要がある。
- 教員一人ひとりが、児童虐待や要支援児童についての知識や認識を新たにし、把握した情報を的確に通告又は情報提供できるよう、児童虐待などへの対応マニュアルの整備、座学の研修だけでなく、具体的な対応についてのロールプレイ研修などによる知識定着とスキル向上のための対策を早期かつ集中的に行うべきである。

**イ 障害のある子どもを育てている世帯への支援について**

本事例は、本児に障害があり、幼少期から区、地域療育センター、児童相談所、小学校と様々な機関が本世帯に関わっていたが、事例発生に繋がる予兆を把握できていなかった。

親子心中と思われる事例であり、直接的なきっかけが何であったのか不明だが、子どもの障害受容に何かしらの葛藤があったのではないかと推察される。

しかし、関係機関の支援者に悩みや困りごとを相談していない経過からも、事例Ⅱでも触れたように、保護者が子育てに関する悩み等を発信しない、声をあげられない場合の支援方法についての検討も必要ではないか。

**⇒改善策：**

- 地域療育センターは、就学前の障害児に対する療育を重点的に行っているが、付き添って来所している保護者（主に母親）だけでなく、もう一人の保護者である父親への障害受容や親支援を、さらに意識的に行ってもらいたい。
- 障害児の判定を行う児童相談所や、手帳交付を行う区こども家庭支援課、地域療育センターや学校など障害児に関わる全ての機関が、障害児だけでなく、家族全体の健康度や障害受容の状況を意識した関わり方をするよう期待したい。
- 学齢期の障害児とその保護者に対する支援を、学校以外の専門機関がどう行っていくか検討すべきである。
- 本事例は親子心中と思われる事例だが、改正児童福祉法第1条において、児童が権利の主体者であるとされたことの重要性を踏まえて、たとえ親であっても子の生命を侵害する権利がないのは当然であること等を、子どもに関わる全ての機関が広く社会発信していくことを期待したい。

## 5 関係機関の取組に関する提言

検証を通して見えてきた、各事例における課題・問題点と改善策は、これまでに述べたとおりである。

今回の検証3事例の特徴として、詳細な事例発生経過が分からない状況もあるが、いずれも「家族や子どもが支援を必要としていると、関係機関が認識していなかった」、「SOSをはっきりと発信できない又はしなかった親であった」ことが挙げられよう。また、複数の事例で、加害者が父親であった点も特徴の一つであった。

これらの事例を振り返ると、些細なサインである場合も含め、関係機関が世帯の危機や課題に気づく機会がなかったとは言い切れないと思われる。すなわち、児童虐待の発見後の対応の取組に加え、予防的視点で児童虐待の発生リスクをキャッチするための意識の重要性が示されたものと言えよう。

特に、父親の子どもへの関わりについては、ともすれば見落としがちになる可能性もあり、今回の検証を通して、養育者としての父親にも注意を向ける必要性について、改めて注意を喚起したものと考えられる。

こうした事例の再発を防止するために寄与すると思われる特に重要な点は、「児童虐待のリスクに対する意識の向上と要支援児童等の情報提供の仕組み作り」であり、具体的な取組として、以下のとおり提言する。

### 提言1 子ども、子育て世帯に関係する機関・職員等が、児童虐待のリスク、発生のメカニズムを意識するための、知識・技術の向上

児童虐待のリスクが、「一般的な子育ての悩み」として見える程度であっても、その養育者が表出していない悩みや不安を把握するアセスメント能力が必要である。

区役所、児童相談所、小学校、地域療育センター、地域子育て支援拠点、医療機関などのそれぞれの機関においては、職員に対して、児童虐待を「予防」という観点を念頭に、研修等を通じて児童虐待のリスクと発生のメカニズムについての知識や具体的な技術を向上させ、業務中での対応力向上のための取組の工夫を図られたい。

### 提言2 要支援児童等を発見した際の区子ども家庭支援課への情報伝達の徹底

児童虐待を予防するには、様々な機関が虐待予防の視点を持って接し、その疑いを把握した場合には連携して対応することが重要である。今回の3事例では、学校・医療機関など関係機関が関わっているが、児童虐待の発見・予防視点での連携が取られておらず、今後は、様々な機関がそれぞれの業務を通して、幅広く児童虐待の予防視点で要支援児童等を発見し、的確に支援に繋げることが求められる。

平成28年10月1日に施行された改正児童福祉法第21条の10の5第1項では、「病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等と思われる者を把握したときは、当該者の情報をその所在地の市町村に提供するよう努めなければならない。」とされたところである。

これに基づき、横浜市においても要支援児童等の情報提供を、区子ども家庭支援課が受けることの周知徹底と、それを受けた区子ども家庭支援課が適切にその情報について調査・対応し、支援するよう、人員確保を含めた体制強化が必要である。

児童福祉法改正により、新設された第3条の3で児童が心身ともに健やかに育成されるよう、国及び地方公共団体の役割と責務が明記されたところでもあり、横浜市としての要保護児童・要支援児童への対応力の向上と、児童虐待の予防視点での新たな取組を期待したい。

### 提言3 これらの取り組みを推進するための人員確保を含めた体制強化

事例Ⅰや事例Ⅱで改善策とされた、乳幼児健康診査場面や母子保健分野でのより丁寧な対応等を行うためには、現状の母子保健担当部署の体制では困難であるように見受けられた。

さらに、提言1のような児童虐待のリスク判断力や意識が向上すれば、「虐待通告」だけではなく、予防視点での「要支援児童」の発見が増え、提言2の取組が進むほど、区こども家庭支援課に入る情報量が増加すると思われる。

情報提供を受けた区こども家庭支援課では、要保護児童、要支援児童等としての支援の必要性があるかを迅速かつ適切に調査及びアセスメントをして、支援を行うことが求められるため、人員体制を含めた体制強化をすることも必要であろう。

## 6 事例検証の実施における課題及び要望

### 児童虐待による死亡事例等検証の実施に関する法的根拠について

児童虐待による重篤事例等の検証目的は、事実の把握を行い、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ためとされている。

この目的を達成するためには、検証委員会ではできるだけ多くの正確な情報を収集し、事実関係を正確に把握することが不可欠である。

今回検証を行った事例の中には、加害親が鑑定留置後に不起訴になったため、公判が開かれず、傍聴による情報収集ができなかったものがある。加えて、行政機関の関わりの薄かった家庭において発生した事例であるため、検証に際して必要な「死亡した児童及び家族の状況や特性、死亡時点における家族関係及び家族の歴史、経済状況等」、「死亡に至った経緯」に関する情報を収集することができなかった。

このような状況では、十分な検証ができないだけでなく、誤った推認により誤った検証結果を導く危険すらある。

厚生労働省の通知によれば、児童福祉法第8条第5項に基づき、関係行政機関からの情報提供は可能であると記載があり、検察庁も行政機関であるから、同条項に基づく提供は可能なはずである。

しかし、当検証委員会が横浜地方検察庁に対し、不起訴記録、特に鑑定留置の鑑定書の提供について問い合わせたところ、刑事訴訟法第47条を根拠に、情報収集ができなかった。

不起訴記録は、詳細な情報を収集し、事実関係を正確に把握するために必要な情報であり、以下の理由からも、不起訴記録の重篤事例等検証にあたり児童福祉審議会が提出を受ける法的な問題はないと考える。

- (1) 厚生労働省の通知が関係行政機関からの情報提供は可能としており、検察庁も関係行政機関である。
- (2) 刑事訴訟法第47条但書により、公益目的の開示は可能であるうえ、法務省の通知によれば、個別具体的に勘案し、相当と認められる範囲で、弾力的な運用を行っているとしている。
- (3) 刑事訴訟法第47条但書の適用に際しては、関係者へのプライバシーへの配慮が必要となるが、児童福祉審議会の下部組織である当検証委員会の会議は非公開で行われ、審議結果はプライバシー保護に十分な配慮をした上で公表されるので、関係者のプライバシー侵害のおそれもない。

よって、不起訴記録の開示は必要であり、法的問題もないものと考えられるため、当該検証を推進する厚生労働省と法務省間で取扱いの整理と周知徹底を協議していただきたい。

## 7 おわりに

平成27年度に本市において発生した児童虐待死亡事例は3件であり、検証委員会では、これら3事例を同時並行的に検討したが、今年度の検証は、従来にない困難さがあった。というのも、3事例とも、当該区において要保護児童対策地域協議会の対象事例とされていなかった上、加害者も死亡している、若しくは不起訴となるなどして公判も開かれておらず、家族の具体的な情報や虐待死に至るまでの経過などが明確にならなかったからである。

検証を実施する上では、こうした点の理解が不可欠と判断し、不起訴処分となった事例について、横浜地方検察庁に鑑定書の開示について問い合わせたが、プライバシーの観点から公開は難しいとの回答を得たことは、すでに述べたとおりである。

なお、いずれの事例も、乳幼児健診や障害相談などで行政機関等が関与していたことから、検証においては、そうした情報をもとに検討した。ただし、関わりが特別深かったわけではなかったため、個々の事例に即した具体的な課題や問題点を抽出するには限界があり、改善策なども、一般的な内容にとどまらざるを得ない点があったことをお断りしておきたい。

ところで、これらの事例は、関わった関係機関が支援を必要としていると認識していなかった、若しくはできなかった事例であった。別の角度から言えば、「健診未受診」だとか「望まない妊娠」など、従来指摘されていた児童虐待のリスクに注意を払っているだけでは防ぎ得なかった事例であったとも言えよう。すなわち、明らかな問題があるとは見えないような事例の中にも、虐待死のリスクが潜んでいることを示唆したものと言え、こうしたリスクを発見し、適切な支援に繋げるためには、従来以上の丁寧な取り組み、専門性の向上、リスク判断に関する見直し、体制の充実などが求められているのではないかと思われる。その意味では、大変大きな課題を投げかけた事例であったとも言えよう。

厚生労働省の死亡事例等にかかる検証結果等を見ても、虐待死の中には、関係機関が十分関わっていない、若しくは関わっていてもリスクを認識することが難しい事例が少なからずあると考えられることから、虐待死を未然に防ぐためには、こうした事例に対するより深い分析と検討が待たれていると言って差し支えない。ところが、今回の検証においても、上記で述べたように、得られる情報の少なさから、必ずしも事例に即した十分な検証となったとは言い難い点がある。その意味においても、国においては、こうした事例の再発を防止するための必要十分な検証の実施を保障するため、すべての情報の収集が可能となるよう必要な措置を講じることを求めたい。

最後に、こうした事例を二度と繰り返さぬという思いをこめつつ、亡くなった子どもたちの冥福をお祈りしたい。

横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会  
委員長 川崎 二三彦

## 検証委員会の概要

### 1 検証委員

#### 第 30 期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会委員

50 音順・敬称略

氏 名	職 名
大場 エミ	恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター研修部長
柏 かよ子	横浜市主任児童委員連絡会 代表
◎ 川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター センター長
早川 悦子	鶴見大学 短期大学部保育科 准教授
東 玲子	神奈川県弁護士会 弁護士
藤田 純一	横浜市立大学附属病院 児童精神科医師

◎印…委員長

#### 第 31 期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会委員

50 音順・敬称略

氏 名	職 名
大場 エミ	恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター研修部長
加山 勢津子	横浜市主任児童委員連絡会 代表
◎ 川崎 二三彦	子どもの虹情報研修センター センター長
澁谷 昌史	関東学院大学 社会学部 教授
早川 悦子	鶴見大学 短期大学部保育科 准教授
東 玲子	神奈川県弁護士会 弁護士
藤田 純一	横浜市立大学附属病院 児童精神科医師

◎印…委員長

### 2 開催概要と検証経過

#### (1) 第 30 期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会

第 1 回 平成 28 年 8 月 4 日……検証の基本的な考え方及び検証の進め方、検証事例の概要

第 2 回 平成 28 年 9 月 8 日……検証事例の概要、追加資料の検証、ヒアリング先の決定

★関係機関へのヒアリング……平成 28 年 10 月～11 月

#### (2) 第 31 期横浜市児童福祉審議会 児童虐待による重篤事例等検証委員会

第 1 回 平成 28 年 11 月 15 日……ヒアリング結果の報告

第 2 回 平成 28 年 12 月 14 日……問題点・課題の整理、改善策の検討

第 3 回 平成 29 年 1 月 16 日……問題点・課題の整理、改善策の検討と報告書作成の方向性検討

第 4 回 平成 29 年 1 月 31 日……報告書案の検討

第 5 回 平成 29 年 2 月 16 日……報告書案の最終検討

第 6 回 平成 29 年 3 月 6 日……報告書の完成

## 児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領

制 定 平成 20 年 3 月 28 日 (局長決裁)  
最近改正 平成 29 年 3 月 21 日 (局長決裁)

## (目的及び設置)

第 1 条 児童虐待の防止等に関する法律 第 4 条第 5 項に基づき、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、発生要因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的とし、児童虐待による重篤事例等検証委員会（以下「検証委員会」という。）を児童福祉審議会児童部会の下部組織として設置する。

## (構成)

第 2 条 検証委員会の委員は、横浜市児童福祉審議会委員及び横浜市児童福祉審議会運営要綱第 3 条に基づく臨時委員 7 人以内をもって構成する。

2 検証委員会に委員の互選による委員長を 1 名置く。

## (業務)

第 3 条 検証委員会は、次の業務を行う。

- (1) 児童相談所または区が関与していた虐待による重篤事例等及びこども青少年局で検証が必要と認める事例につき、必要な検証を行う。
- (2) 検証の結果は、報告書を作成のうえ、児童福祉審議会児童部会において報告する。

## (委員の任期)

第 4 条 委員の任期は児童福祉審議会委員の任期とする。

## (検証方法)

第 5 条 検証は、次の方法により行う。

- (1) 事例ごとに行うが、複数例を合わせて行うことも差し支えないこととする。
- (2) 区、児童相談所、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、必要に応じて、関係機関ごとのヒアリング、現地調査等を実施する。
- (3) 調査結果に基づき、課題等を明らかにし、再発防止のために必要な事項を検討する。

## (守秘義務)

第 6 条 検証委員会の委員は、職務上知ることができ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。

## (会議の非公開等)

第 7 条 プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができる。

## (事務局)

第 8 条 運営に必要な事務は、こども青少年局こども家庭課が行うこととする。

附 則 (平成 20 年 3 月 28 日 ここ第 5 4 4 3 号)

この要領は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 28 年 10 月 31 日 ここ第 3 9 0 8 号)

この要領は、平成 28 年 11 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 3 月 21 日 ここ第 7 8 8 5 号)

この要領は、平成 29 年 3 月 21 日から施行する。

児童虐待による死亡事例及び重篤事例検証報告書  
(平成 27 年度発生分)

平成 29 年 3 月

横浜市児童福祉審議会