

児童虐待による死亡疑義事例検証報告書
(平成 29 年度発生分)

平成 30 年 10 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	事例の概要	2
	(1) 事例の概要	
	(2) 事例の経過	
	(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題	
3	課題解決に向けた改善策の提言	7
	(1) 特定妊婦のアセスメントと支援の知識と技術の向上	
	(2) 区こども家庭支援課における体制の強化、専門性の向上	
4	おわりに	9
<資料>		
資料1	横浜市 区福祉保健センター機構図	10
資料2	検証委員会の概要	11
資料3	児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領	12

1 はじめに

本市において、平成 29 年度に児童虐待による死亡が疑われる事例が 1 例発生した。この事例について、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「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。

（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 年法律第 82 号）第 4 条第 5 項に基づく厚生労働省の通知を踏まえ、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り、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。

なお、本事例は、本市として「児童虐待による死亡であると断定できない事例」であったが、その対応経過を検証することで再発防止につながる教訓を得られると考えられるため、検証対象とした。

（２）検証の方法

本検証は、平成 29 年度発生 の 1 事例について、検証委員会が関係機関から提供を受けた記録、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、本事例は保護者が逮捕後に不起訴処分となっており、横浜地方検察庁に問い合わせたが、刑事訴訟法に基づき不起訴の事案に関する情報等は公開対象に該当せず、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 事例の概要

(1) 事例の概要

ア 事例概要

両親が0歳6か月の乳児を自宅に置いたまま外出し、深夜に帰宅した際、本児の反応がなく、救急搬送先の病院で死亡が確認された。本児の死因は明らかになっていない。

両親が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕されたが、その後不起訴処分となった。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実父（20代後半）、実母（10代後半）、本児

(イ) 世帯の状況

実父母はアルバイト就労。本児は妊娠39週で出生。出生時の健康状態は特に問題なし。1か月児健康診査受診以降、医療機関での健康診査は未受診。予防接種は未接種。区役所での4か月児健康診査も未受診。

妊娠11週で母子健康手帳を区役所で受け取る際に、妊婦が10代であること、出産病院が未定であることなどから、支援が必要な妊婦として、区こども家庭支援課が特定妊婦（*1）として支援を開始していた。

*1「特定妊婦」…出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦（児童福祉法第6条の3第5項）

(2) 事例の経過

出生前 (妊娠中)	(妊娠11週)	区役所に妊婦が来所し、母子健康手帳交付。
	(妊娠13週)	区職員が家庭訪問。妊婦から生活状況を聴取。
	(妊娠14週)	区が受理会議を実施。特定妊婦に認定。
	(妊娠15週～22週)	区職員が妊婦に6回電話するも不通。 7回目に折り返し電話があり、妊婦健康診査の受診、妊婦の就労状況を確認。母親（両親）教室の参加を約束。
	(妊娠23週)	区が定期的アセスメント会議を実施。 特定妊婦として支援継続の方針決定。
	(妊娠34週)	区職員が妊婦に電話するも不通。
	(妊娠36週)	区が定期的アセスメント会議を実施。 特定妊婦として支援継続の方針決定。
出生後	本児出生後3日	妊娠39週で、出産予定病院にて出産。 出産病院から区職員へ電話連絡。 出産の報告と、母子は産後2か月程度県外の親族宅で過ごす希望があること、病院として気がかりな点があることの報告を受ける。
	生後17日	区役所に実父が来所し、手当の手続き。 区職員が、自宅へ戻る予定を確認。
	生後24日	実母から区職員に折り返しの電話連絡。 親族宅から戻る日時を確認。自宅への家庭訪問を約束。
	生後1か月1日	親族宅地域の医療機関にて母子で1か月児健康診査受診。
	生後1か月10日	実母から区職員に折り返しの電話連絡。 約束していた家庭訪問のキャンセル。翌週以降は実母がアルバイトを始めるため、本児を親族宅へ預ける予定とのこと。 1か月児健康診査は終了しており順調。実母の体調も良好。今のところ困っていることはない。2週間後の自宅への家庭訪問日程を変更する。

出生後	生後 1 か月 23 日	実母から区職員へ電話。 約束していた家庭訪問のキャンセル。実母が就労している様子を聴取。
	生後 1 か月 25 日 ～30 日	区職員が実母に電話するも不通。3 回目に折り返し電話連絡。 実母が体調を崩し、現在、本児は親族宅に預けている。育児の不安や 困り感はなし、経済的な困り感を聴取。7 日後の家庭訪問を約束。
	生後 2 か月 6 日	実母から区職員へ電話。 約束していた家庭訪問のキャンセル。仕事のため本児は親族宅に預け ているとのこと。本児は育てやすく問題ないと親族が言っていると。 実母は子育てには困り感なし。
	生後 2 か月 7 日	・区職員が親族宅地域の医療機関に電話し、1 か月児健康診査受診を 確認。 ・区職員が親族に電話。本児の発育と養育状況を聴取。 ・区が定期的アセスメント会議を実施。 特定妊婦から、本児を要保護児童に変更し、支援継続の方針決定。
	生後 2 か月 11 日 ～12 日	区職員が実母に電話するも不通。
	生後 2 か月 13 日	区がケース検討会議を実施。 居住実態の確認、保育所と予防接種の案内をする方針決定。
	生後 2 か月 15 日 ～20 日	連日、区職員が実母に電話するも不通のため、区職員が家庭訪問（4 回）するも、応答なし。
	生後 2 か月 25 日	区職員が実母に電話。 本児はほぼ親族宅にいる等の情報を聴取。
	生後 2 か月 26 日	区職員が親族に電話。区として心配している旨を伝え、見守りと実母 への連絡方法について協力を依頼。 親族の話で、実父母の育児について心配される点を把握。
	生後 2 か月 27 日	・区がケース検討会議実施。 今後も実母と親族に連絡をとり、本児の安全確認をしていく方針。 ・同日、実母から電話連絡あり、本児は親族へ預けている、実母は本 日は体調不良で仕事を休んでいるとのこと。
	生後 2 か月 28 日 ～3 か月 26 日	区職員 2 名で 5 回家庭訪問するも、応答なし。 この間、実母、親族に電話するも繋がらず。
	生後 4 か月 2 日	区職員が親族へ電話。 この 1 か月は本児を預かっていないとのこと。実母から区へ連絡する よう伝言を依頼。区が本児に会えない場合、親族宅での本児の確認の 協力依頼。
	生後 4 か月 9 日	親族から区へ電話。 2 日後まで本児を預かっているとのこと。親族宅での本児の確認を依 頼。親族の話で、実父母の育児について心配される点を把握。
	生後 4 か月 11 日	親族宅へ区職員 2 名で訪問。 実母が本児の引き取りのために親族宅に居合わせ、面接実施。 両親の就労状況、養育状況、生活状況等について実母から聴取。
	生後 4 か月 18 日	区役所に実母が来所し、手当の手続き。
	生後 4 か月 23 日 死亡 56 日前	4 か月児健康診査に来所なし。
	生後 5 か月 28 日 死亡 20 日前	区職員間で人事異動に伴う担当事例の引継ぎ。
	生後 6 か月 14 日 死亡 4 日前	区職員が実母、親族に電話するも不通。
	生後 6 か月 17 日 死亡 前日	区職員が家庭訪問するも応答なし。
	生後 6 か月 18 日 死亡 当日	区が定期的アセスメント会議を実施。 翌日のケース検討会議で個別に事例検討し、方針確認することとする。
同	同日 本児死亡	

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

～区子ども家庭支援課の対応について～

ア 特定妊婦への支援についての課題

① 本事例の調査及び事例の個別性の理解

家庭訪問の結果を踏まえ、妊婦が10代であること、生活環境等から本児妊娠中の実母を「特定妊婦」と認定したことは適切であった。

ただし、一口に「特定妊婦」と言っても、その背景や課題にはそれぞれ固有のものがある。得られた情報を基に受理会議やケース検討会議等で、本世帯の特徴を踏まえた見立て（アセスメント）を行うと同時に、妊婦とパートナーの関係や生活状況、妊婦の人となりや生活歴、出身家族との関係、出産に向けての準備状況など、不足している情報についてさらに調査を続け、本世帯に対する理解を深める必要があった。

本事例では、そうした点での調査不足もあり、本世帯の個別の事情について十分な議論が行われず、一般的な支援を行うという方針に留まっていたため、当該妊婦が具体的にどのような支援を必要としているかを十分把握できず、本世帯を理解し、妊婦の個別的状況に沿って支援関係を作るといった基本的な部分で不十分さが生じたものと思われる。

② 支援方針を実施できない場合の対策、取り組み

母親（両親）教室への参加等を通じて出産準備をサポートし、同時に本世帯について、更に調査する方針だったが、電話が通じにくく、母親（両親）教室にも不参加といった状況が続き、妊婦の具体的なニーズの把握も難しい状況が生まれ、結果として支援が滞ることとなった。引き続きの調査については出産予定病院に依頼することにしたものの、区として妊婦の具体的なニーズに応じた支援が行われないうまま推移した。

電話連絡が取りにくく、妊婦の出産準備等の状況が把握できず、区としての対応が難しい状況を踏まえれば、出産予定病院を訪問して協議する、あるいは病院での実母との面接を計画する、更には携帯電話のメール等を活用してやり取りする工夫も考えられた。しかし、時折連絡が取れ、支援や提案への明らかな拒否がないことなどから楽観的な見方に傾き、そうした取り組みも行われなかった。これらは特定妊婦の支援として不十分であった。

その要因として、「なぜこの世帯には連絡がつきにくいのか」といったことも含めて、①で指摘したように妊婦並びに家族に対する理解が深められることがなく、支援のあり方についても組織として十分議論されず、状況に応じた対策が検討されなかった点が挙げられる。

③ 出産前における出産後の支援方針の確立

「出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる特定妊婦」と判断したにもかかわらず、妊娠中に十分な支援が行われていたとは言えなかった状況を踏まえるならば、出産後における支援はますます重要と考えられる。しかし、①、②で指摘した点と共通するが、出産後の支援についての方針が妊娠中に話し合われなかったことが、出産後の支援を迅速に開始することを困難にしたと思われる。

イ 要保護児童への支援についての課題

① 妊娠期から出産後に至る切れ目ない支援

出産は、母親の心身に大きな変化をもたらす、家族関係も変化する重要なライフイベントと考えられるが、区は病院から出産した旨の連絡を受けたものの、実母の入院中に病院を訪問することができず、実母や実父、親族との面接や関係作り、必要な情報を収集する機会とすることができなかった。

また、病院からの情報で母子が県外の親族宅へ帰省することを把握したが、結果とし

て親族宅や自宅への訪問は実施できず、母子面接等も行われなかったため、病院からの間接情報を、区として直接確認することがなされず、本世帯の育児環境や実情を把握できないまま時間が経過した。

本事例では、出産後、実母との電話でのやりとりなどがあったものの、上記の点もあり、本児を要支援児童か要保護児童かを見極める会議の開催が生後2か月以上経過した時期となり、出産後の支援方針が明確にならなかった。この点については、妊娠期に出産後の支援方針が確立していなかったことも背景要因と考えられるが、時折の電話連絡が取れることや、1か月児健康診査を受診し本児の発育等に問題がないことなどの情報が医療機関から確認できたことにより、妊娠期と同様に楽観的な見方が継続した可能性がある。

特定妊婦であった妊婦が出産した後、妊娠期の支援を引継ぎ、養育状況も確認しつつ、家族の変化を踏まえた新たな支援を切れ目なく行う点で不十分さがあった。

② 里帰り出産等が行われる場合の支援のあり方

出産後、母子は複数の親族宅で生活したり、本児のみを親族宅に預けたり、自宅に戻って生活することを不定期に繰り返していたと思われる。区はそうした生活場所をはじめとして、実父母の養育の実態を適切に把握できないまま本児の死亡に至ったと考えられる。

里帰り出産や出産後の帰省は珍しいことではなく、一定期間を過ごす見込みがあれば、里帰りした市町村に当面の支援を依頼することも可能だが、特定妊婦の出産の場合、実家との関係が複雑で、実家で安定して生活することが難しい場合も多いことから、一時的に住居が定まらなくなる場合もないとは言えない。

特定妊婦が、家族関係が安定していない実家で里帰り出産したり、住居が安定しないことも多くの事例で見られ、支援のあり方が課題となっている。本事例も教訓にして、今後の方策を検討する必要があると示されたものと言えよう。

③ 出産後の家族状況の変化を踏まえた見立て

本児の姿を確認できないことから、状況を確認するために親族宅を訪ねたことは評価できる。また、そこで偶然居合わせた実母と会えた機会を捉えて、実母と面接を行った点も必要な対応であった。ただし、この時点の実母の説明からも、訪問先の親族宅で継続して養育できるわけではないことを確認している。

一方、妊娠中に家庭訪問した際の様子から、新生児を養育していく上でそのままの状態では自宅が適切な環境であるとは言えないことを早くから把握しており、親族との電話や親族宅訪問による面接で、若年の実母の育児に関して心配な点があることも予測できたと思われるが、家庭訪問等での養育状況等の確認に至らず、その後の支援のあり方について組織として検討せず、結果として本世帯のリスクを見落としした可能性がある。

その背景には、定期的アセスメント会議など、本来ならば本事例を深く検討する会議が、件数の多さなども影響して実質的な議論の場とならず、形式化していた可能性が考えられる。

ウ 区こども家庭支援課の組織的課題

① 所内検討会議や定期的なアセスメントの進め方

受理会議で特定妊婦として支援を決定して以降、出産後に要保護児童として支援を継続するとした時点を含め、ケース検討のための会議の場が複数あったが、それぞれの会議資料などからは、家族の見立てや支援の留意点がどのようなものであったのかが読み取りにくかった。

なお、定期的アセスメント会議で使用される資料の記載内容は、前回は会議以降の取組状況や家族の変化等が分かりにくく、必要十分な検討を行う点で支障が生じる可能性があり、改善が必要と思われる。

また、支援の終了は、組織的決定の場であるケース検討会議等で決定するものである。支援対象児童が死亡した場合は、死因の如何にかかわらず、組織としてこれまでの支援を振り返り、残された家族やきょうだい等へのグリーフケアの必要性や支援を検討しつつ、対象児童の支援の終了を決定する必要がある。しかし、本事例においては、本児の死亡を、組織全体で共有し、支援の終了を確認する場が適宜適切に持たれておらず、支援を担ってきた担当者の精神的な傷つきやショック等を軽減する点でも課題があった。

② 日常的な事例検討・共有ができる職場環境の整備

特定妊婦の支援にあたっては、母子保健の視点だけでなく、福祉的な視点も加えた様々な角度からアセスメントを深め、それを踏まえた支援方針を立てることが求められる。しかし、本事例は特定妊婦としての支援が出発点であるとして、主に地区担当保健師のみで関わっていた経過があり、事例を多角的な視点で見立てる点で課題があった。

また、本事例の対応経過において、定期的なアセスメント会議が、地区担当者と虐待対応調整チームの小人数だけで開催されており、こども家庭支援課に保健師だけでなく社会福祉職や助産師などの専門職もいることの強みが発揮されていなかった。

こうした背景としては、以下の点が考えられる。

- (ア) 専門職それぞれの業務が多忙で、丁寧に個々の事例の検討を行うことが難しいこと
- (イ) 区の虐待対応にあたる職員一人ひとりが、事例の特徴や支援のあり方などを的確に判断していく力量を身につけていく点で、発展途上にあること
- (ウ) スーパーバイズを行う責任職や専任職員による新人、転入職員等に対するOJTが十分とは言えない可能性があること

まとめると、人員体制の充実、担当職員から責任職に至る全職員の研修の実施等による人材育成、効果的なカンファレンスの習熟などで、課題があった。

3 課題解決に向けた改善策の提言

児童虐待の発生リスクを判断し、具体的に必要な支援を検討していくためには、子どもやその家族に関する情報を十分かつ正確に収集することが必要であること、また、児童虐待のリスク判断は事例に対応する担当者個人の判断のみに委ねられてはならないことは、当検証委員会の過去の報告書でも再三指摘しているとおりであるが、本事例も同じ課題が見受けられた。

本事例でも、結果的には担当者任せになり、組織的な判断、対応が不十分であったことを踏まえ、以下に述べる提言を実施することで、支援者一人ひとりのスキルアップと同時に、組織としてのアセスメントや支援方針の明確化など、対応力を高めるよう努めることが必要である。

(1) 特定妊婦のアセスメントと支援の知識と技術の向上

特定妊婦に対しては母子保健担当者が中心となって支援するとしても、出産後の養育を見通した上で妊娠期から支援を行う必要があることから、母子保健分野だけでなく、福祉分野等を含む様々な角度から妊婦とそのパートナー及び当該世帯において予測される子どもの養育状況等のアセスメントを行うよう、組織としての体制を整え、適切に検討することが望まれる。

特に、特定妊婦の状況について、要保護児童対策地域協議会での情報共有等を図り、不足する情報があれば関係機関に対して情報提供の要請を行うことも検討する必要がある。

特定妊婦の支援においては、妊婦の成育歴や、パートナーを含む家族関係、生活環境、生活状況などに着目しつつ、妊婦の心情を理解するよう心掛け、妊婦との関係作りを意識的に行いながら信頼関係を構築し、妊婦の真のニーズを把握する必要がある。本市のマニュアルにも特定妊婦への支援の視点や方法が書かれているので、それらも参考にしながら、個別の状況に合わせた支援方針を定め、支援に拒否的であったり、関係が築きにくい場合はどのようなアプローチをしていくことが有効かを検討することが求められる。また、具体的な支援を実践するための人材育成ができる組織体制の見直しを図ることも重要である。

出産は、母体への負担、家族状況、家族関係、生活状況の大きな変化を伴うことを自覚し、妊娠期から出産後の養育に至る段階を切れ目なく支援する必要がある、特に、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 出産前に、あらかじめ出産後の変化を予測した支援方針を検討し、確立すること。
- ・ 要保護児童対策地域協議会としての取扱いについては、出産後に面接等を行ってから要保護児童、要支援児童に該当するか否かを検討するのではなく、出産後の支援を前提として、出産後直ちに要保護児童対策地域協議会の対象児童とし、家庭訪問その他の方法で速やかに状況を確認して適切な方針を策定すること。
- ・ 出産前後に里帰りが行われることは珍しくないが、特定妊婦の場合、実家との関係が必ずしも良好ではない場合もあり、一時的に居所が不安定になり、援助機関が把握しきれず支援の盲点にもなり得ることから、実家や滞在先を管轄する市町村との連携を密にすることも含めて切れ目ない支援に心掛けること。なお、こうした事例についての支援のあり方について、引き続き検討されたい。

(2) 区こども家庭支援課における体制の強化、専門性の向上

本事例の検証で明らかになった課題を踏まえ、区こども家庭支援課における体制の強化、専門性の向上を図るために、以下の点を提起したい。

- ① 「子どもの養育の実態が把握できない」状況は、そもそも児童虐待の実態が明らかでない点で、「児童虐待のリスクが高い可能性がある」、少なくとも「実態を把握する緊急性が高い」と位置付けるべきである。「情報がないので不明」、つまり「確かなリスクが確

認できていない」というだけで虐待の重症度を軽く見てはならず、必要な情報収集、調査を早急に行った上でアセスメントを行い、事例の個性に合わせた具体的な支援方針を立てるよう徹底されたい。

また、妊娠期と出産後など、家族の変化を踏まえてアセスメントを適宜適切に見直すよう努められたい。

加えて、アセスメントの適切な見直しのために、会議書式の改善についても検討されたい。なお、こうした点を改善していくためにも、要保護児童対策地域協議会の調整機関としての体制の充実、専門的な判断の知識と技術の更なる向上を図られたい。

- ② 区子ども家庭支援課に配属された職員が、最初から専門的な知識、技術を持っているわけではないことに鑑み、担当者から責任職までの職員それぞれが、立場に応じた必要な研修を受講できるよう引き続き環境を整えること。特に、スーパーバイズを行う立場の職員は、家族を深く見立てる力を培い、それを支援に生かすための効果的な事例検討の進め方に習熟することを意識して、スキルアップを図るよう努める必要がある。なお、重篤事例等の知識を蓄積するだけでなく、好対応事例を含めた事例の共有、事例検討等も積極的に取り組まれたい。
- ③ 課内における効果的な連携のあり方について、以下の点を含めて更に検討を行うこと。
- ・ 多職種の視点を生かし、それらを総合して多角的にアセスメントし、支援方針を決定するための工夫と仕組みの構築。なお、受理から援助方針の決定及び支援の終了等については、適切な時期に必ず組織として決定すること。
 - ・ 担当者が面接や訪問から戻った際に、上司や近くにいる職員に担当者の心情や苦労も含めて気軽に相談でき、周囲の職員がそれを労い、参考になる意見交換をできるようなOJTが行われる環境の整備を行うこと。

上記点に取り組み、実現させる上では、多忙な業務量に見合うだけの人員体制が不可欠であり、改善策が絵に描いた餅にならぬよう、組織・人員体制を更に充実、強化すること。

4 おわりに

本事例は、冒頭でも述べたように児童虐待による死亡が疑われてはいたが、虐待死と断定するだけの根拠を確認することができなかった事例である。ただし、死亡に至るまで市の関係機関が関与しており、本事例を検証することで今後の児童虐待対策等に寄与することができると判断して検証を行い、問題点や課題、また改善策を示したものである。

なお、本検証を行っているさなかの本年6月、厚生労働省子ども家庭局家庭福祉部課長通知「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」が改正され、検証の対象が拡大された。すなわち、「地方公共団体が虐待による死亡であると断定できない事例についても、検証することで再発防止につながる教訓が得られると考えられる場合は、併せて対象とする」とされたのである。その意味でも、今回の検証は国が示す方向とも合致したものと言えよう。

ところで、本事例は、当該児童が生後6か月で死亡したものだが、特定妊婦として妊娠期から区こども家庭支援課などが支援を行ってきた。そこで検証の対象には、本児が生まれてからの期間に限定せず、妊娠期からの支援の状況や取り組み内容も含めた。ただし、事例が明らかになった時点では、市として詳細な特定妊婦に対する支援マニュアルが策定されていなかったこと、過去の検証においても特定妊婦を対象とした事例がなく、今回初めての検討、検証したこともあって、改善策などが必ずしも必要十分なものとなっていない可能性がある。したがって、今後は本検証報告書の提起もふまえつつ、そこに留まらず、特定妊婦に対する支援の具体的な内容や進め方について、より豊かなものとなるよう支援策のさらなる充実を望みたい。

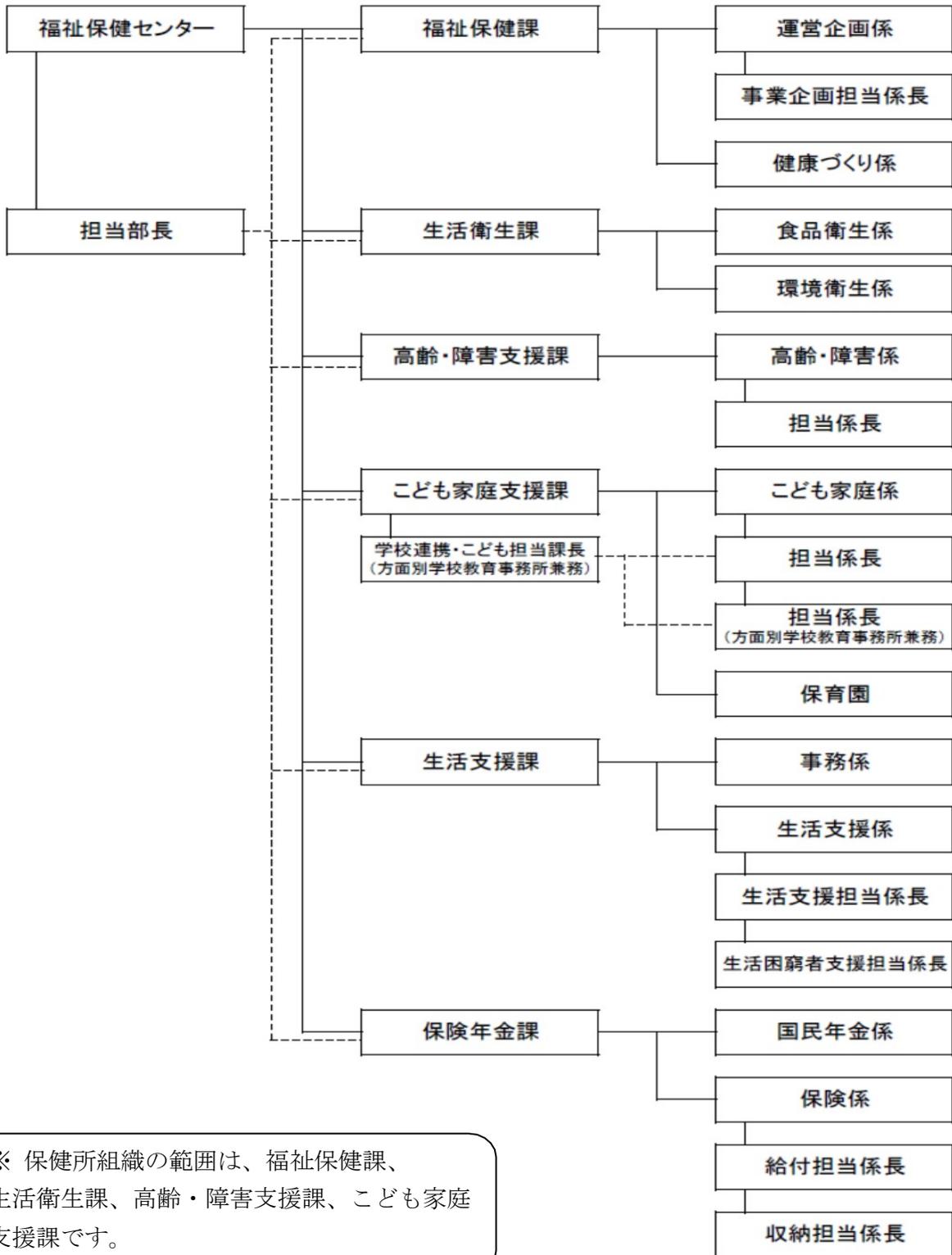
また、特定妊婦の支援に限らず、増大する児童虐待等への区の取り組みについては、要保護児童対策地域協議会としての進行管理や事例の見立てなどに関し、本事例を通していくつかの課題も明らかとなった。これらの中には、過去の検証報告で指摘した点と共通するものもあった。改善が一朝一夕には実現しない難しさがあることもわからないではないが、今現在も支援を必要としている子どもたちが多数いることをふまえると、援助の質の向上を目指すための取り組み、及び体制そのものを充実、強化させる施策を遅滞なく推し進めることが強く求められていると考える。

本事例が虐待死と断定できないとしても、生まれてわずか半年あまりの子どもが不幸にして死亡したという事実には重いものがあり、本児の冥福を祈りつつ、本検証のまとめとしたい。

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

横浜市 区福祉保健センター機構図（標準形）

社会福祉法に基づく「福祉に関する事務所」及び地域保健法に基づく「保健所支所」の機能を有する福祉保健センターを、18区役所に設置しています。



※ 保健所組織の範囲は、福祉保健課、生活衛生課、高齢・障害支援課、子ども家庭支援課です。

『横浜市福祉保健センター業務運営指針』から抜粋

検証委員会の概要

1 検証委員

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
有本 梓	横浜市立大学医学部看護学科 地域看護学領域 准教授
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
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

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 13 回 平成 30 年 5 月 9 日……検証事例の概要、検証の進め方の検討

★関係機関へのヒアリング……平成 30 年 5 月

第 14 回 平成 30 年 6 月 18 日……ヒアリング結果の報告

第 15 回 平成 30 年 7 月 17 日……問題点・課題の整理

第 16 回 平成 30 年 8 月 21 日……改善策の検討と報告書作成の方向性の検討

第 17 回 平成 30 年 9 月 18 日……報告書案の検討

第 18 回 平成 30 年 10 月 1 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疑義事例検証報告書
(平成 29 年度発生分)

平成 30 年 10 月

横浜市児童福祉審議会