

5 和歌山県

和歌山県児童虐待死亡事例検証委員会
報 告 書

平成20年 3月

和歌山県児童虐待死亡事例検証委員会報告書

目次

1	はじめに	1
	(1) 検証委員会設置の経緯	1
	(2) 検証の目的と方法	1
2	事例の概要	1
	(1) 事例の概要	1
	(2) センターの対応を中心とした事例の経過	2
3	事例の検証による問題点・課題点の整理	4
	(1) センターの対応について	4
	ア リスクアセスメント（危険度・緊急度の判断）について	4
	イ 初期対応について	4
	(2) B市の対応について	6
	ア 要保護児童対策地域協議会の運営について	6
	イ 保健医療面からの支援について	6
4	今後の方策	7
	(1) センターの機能の充実	7
	ア 安全確認の迅速な実施について	7
	イ 状況変化に即応した進行管理について	7
	ウ 専門性の向上について	7
	エ 虐待専従チームの必要性について	8
	(2) 市町村における取組	8
	ア 要保護児童対策地域協議会等の機能充実について	8
	イ 予防・早期発見への関わりについて	8
5	おわりに	9
	(資料)	
	児童虐待死亡事例検証委員会設置要綱	10
	和歌山県児童虐待死亡事例検証委員会委員名簿	11
	検証委員会の検討経過	12
	B市要保護児童支援ネットワーク会議要綱	13
	子ども・障害者相談センター組織図	15
	子ども・障害者相談センター所管区域	16

1 はじめに

(1) 検証委員会設置の経緯

平成18年9月8日（金）に大阪市で、2歳男児が実母の交際相手の男性から身体的虐待を受けて、病院に搬送され、9月16日（土）に死亡するという痛ましい事件が発生した。

本事例は、大阪市で発生した事件ではあるが、実母の実家が本県B市にあり、子ども・障害者相談センター（本県児童相談所、以下「センター」という。）が事件の発生前に虐待の通告を受け、B市と連携し、対応している中で発生したもので、結果的に児童の命を救うことができなかった。

このため、和歌山県は、この事件の発生を厳粛に受けとめ、死亡事例の再発防止と最善の対応策を検討するため、弁護士、医師、大学教授、学識経験者から構成される外部委員による「児童虐待死亡事例検証委員会」を設置した。

(2) 検証の目的と方法

当検証委員会は、本事例における問題点及び課題点を把握し、再発防止に向けた今後の児童虐待防止策について検証を行うこととした。特に、センターの対応を中心として、B市及び関係機関の対応並びに連携のあり方等について検証することを目的としており、特定の組織や個人の責任の有無を追究するものではない。

第1回委員会では検証方法を審議し、センターから事例の概要について説明を受け、問題点・課題点の抽出を行った。

その後、各機関の対応についての検証、問題点・課題点の整理、B市からの意見聴取を行い、合計8回にわたり検証を重ねた。

2 事例の概要

(1) 事例の概要

ア 児童及び家族の状況

児童 A （男児、事件発生時2歳8か月）

実母 29歳

母方祖母 56歳

姉 5歳（保育園児）

実父 44歳

実父母は、別居し、離婚調停中。

実母は、母方祖母宅（実家）で祖母と子ども二人とともに四人で生活をしていると考えられていた。

また、通告及びその後の調査で、実母は、大阪市に住む男性と交際しており、Aを連れて会いに行っているとの情報を得ており、その際の虐待と考えていたが、頻度等、詳細は把握できていなかった。

姉の保育所への送迎は実母が行うこともあったが、主には祖母が行っていた。

なお、Aは、平成17年12月の乳幼児健診（1歳8か月児健診）で、多動やコミュニケーションの取りづらさといった様子がうかがわれ、健康相談、親子教室への参加を勧奨されていた児童であった。

イ 通告の受理日時

平成18年8月14日（月） 午前9時40分

ウ 通告者
他県C市在住

エ 通告の端緒及び内容

(ア) 通告の端緒

通告者が、C市児童相談所を訪れ、本事例について虐待の通告を行った。これを受けて、C市児童相談所からセンターに電話連絡があった。

(イ) 通告の内容

実母は、5歳の姉を祖母に預け、Aを連れて大阪市在住の交際相手の男性に会いに行き、泊まっている。そこで、男性からAが虐待を受けている様子である。

夜中にAが泣いているのに気づき、実母が見るとAの小指が噛まれて出血していたり、顔を殴られてアザがあるとのこと。

通告者は、内容が放っておけないものなので心配になり来所し、通告を行った。しかし、通告の内容が実母側に知られると、通告者が特定されてしまうことと、実母の交際相手が暴力団関係者と聞いており報復が恐いため、匿名と通告内容の秘匿を強く希望した。

オ 事件発生時の状況

平成18年9月9日(土)、センターが、B市の担当課から同日朝報道された事件の被害児童がAであるとの連絡を受け、報道によりこれを確認した。

報道によると、9月8日(金)に大阪市内のマンションからAが心肺停止状態で救急搬送され、救急隊員から「顔などに傷があり、虐待の可能性がある。」と警察に通報されたものである。

9月10日(日)、実母が虐待を認め、殺人未遂容疑で逮捕された。

9月14日(木)、実母の交際相手の男性が、「自分がした。」と警察に出頭し、逮捕された。

9月16日(土)、Aが死亡。

(2) センターの対応を中心とした事例の経過

○8月14日(月)、通告者に対する確認

通告内容がC市児童相談所からの間接情報であったため、通告者に電話連絡を取り内容の確認を行った。

通告内容は上記のとおりであるが、男性の身元及び実母が男性に会いに行く頻度等の詳細は不明であった。

センターは、通告内容から、Aの速やかな安全確認を行う必要があると判断したが、通告者の匿名性を考慮すると通告内容を直接の理由にした家庭訪問は、慎重を期す必要があると考えた。そのため、住所地であるB市の担当課に対し、虐待通告があったことを伝え、家族の詳しい住所、家族構成などの情報提供及び対応に当たっての連携を依頼した。

B市で調査したところ、Aの姉が保育所に通っていること及び過去の健診等を通して、Aに対する発達面での支援の必要性を認識していたことが判明し、センターは、姉が通う保育所がAとの接点になると考え、保育所を通じて状況確認を行うことを決定した。

○8月15日(火)、B市の担当者から電話にて聴取

B市の担当者2名が保育所を訪問し、事情を説明し情報収集を行った。姉の送迎

は主に祖母が行っており、時折、実母が来ることもあるとのこと。また、8月14日の時点で保育所の職員が、姉を迎えに来た実母の車に乗っていたAの姿を確認していた、との報告を受けた。

なお、併せてB市の担当者から以下の情報を得た。

平成17年12月の乳幼児健診時に、Aは発達面のフォローの必要性が認められ、親子教室への参加を勧められていた。しかし、教室への参加が平成18年2月になってもなかったため、保健師が2月23日に自宅に連絡をし、実母に対し、家庭訪問や親子教室への参加を提案した。この時も、実母は、自身の体調不良や夫の病院受診を理由に拒否した。また、8月1日に実母がB市の母子保健センターへ来所し、8月3日の2歳6か月児健康相談への参加ができないことや、9月7日にある健康相談にも行けないことを伝えてきた。そのため、保健師は10月5日の健康相談の日程も伝えた。

○8月21日（月）、B市の担当者から電話にて聴取

8月14、15日の自由保育の際に実母が姉を迎えに来た。15日はAの姿は確認されていない。16日は祖母が送迎した。

21日に保育所で姉が、「Aのお腹と手と足が赤くなっていた・・・」と話したため、保育士が祖母にたずねたところ、「前のことで、すべり台から落ちた時の傷よ。大丈夫。」との返答があった。

B市に対して、家庭訪問に行くことを提案したが、協議の結果、現時点での訪問はかえって不自然になるため、9月7日の健康相談に来所しなければ、そのタイミングで訪問を考えていくこととした。

○8月22日（火）、B市からケース検討会議への出席依頼があり、日程調整を行った。

また、通告者から、その後の経過を気にした電話連絡があった。Aの安全確認ができていないことを伝え、その他の情報提供を依頼したが、通告者にも新たな情報はないとのことであった。通告者も心配なので、直接実母に電話で話をしてみると述べたため、その際に、児童相談所への相談を勧めってもらうよう依頼した。

○8月24日（木）、通告者に連絡をすると、実母あてに電話とメールで連絡を取ろうとしたが、返答はなかったとのことであった。

○8月31日（木）、再度、通告者に連絡を取るが、実母から連絡はないとのことであった。

○9月1日（金）、B市においてケース検討会議を開催した。

参加者：B市担当職員 4名、保育所職員 2名、センター職員 2名。

ケースの概要とそれまでの経過を整理し、以後の対応について検討したうえ、以下の点を確認した。

- ・9月7日の健康相談に来所しない場合は、B市の保健師が、10月の健康相談の受診勧奨を行うため家庭訪問を実施する。それでも拒否的であったり、Aの安全確認ができなければセンターが介入することとする。
- ・9月23日予定の運動会に家族で参加するよう、保育士から働きかける。
- ・実母の受診歴があると思われる精神科クリニックでの受診状況をセンターで調査する。
- ・Aのかかりつけ医にB市から情報提供の依頼をする。
- ・その他、できる限りの機会を捉えて実母への働きかけや児童の安全確認を行う。

○9月4日（月）、保育所から祖母に対して、運動会への参加を実母に勧めってもらうように伝えると、祖母は素直に参加の意向を示した。一方で、実母が資格（ヘルパー）を取ろうとしていることや、家に居て落ち込んでいるという話もした。

また、B市の保健師が、Aが利用していた小児科クリニックの医師から得た情報によると、4月14日に受診しており、その際にAが骨折していたことが判明。ただし、骨折が受診理由ではなく、詳細は不明であった。このため、骨折の原因等詳細について、センターにB市から調査の依頼があった。また、Aの姉が担任保育士に「Aは目の上にけがをしていた。もう大丈夫。」と話していた、との情報を受けた。

- 9月7日（木）、健康相談に実母は来所しなかった。しかし、その朝姉を送って来た祖母から、「母親が資格取得の勉強等で忙しく大変疲れているので、Aを保育所に入れてもらえないか。」と保育士に相談があった。すぐに保育所長がB市の担当課と調整を行うとともに、祖母に入所の申込を行うよう説明した。
- 9月8日（金）、祖母が申込書を提出。B市は、Aを11日（月）から入所できるよう決定した。なお、祖母から入所の決定を聞いた実母は、同日B市に電話をかけてきて提出しなければならない書類を確認するとともに、Aの入所決定を喜んでいたとのことであった。
- 9月9日（土）、本事例の事件が報道された。

3 事例の検証による問題点・課題点の整理

(1) センターの対応について

ア リスクアセスメント（危険度・緊急度の判断）について

通告内容については、通告の経緯等を考えると、信憑性は高いと推測された。さらにAの年齢、実父母の離婚調停、実母が交際相手の元へ通っていたこと等の情報を考慮すれば、Aが危険な状態に陥りやすいことが危惧されるケースであったと認められる。

加えて、実母は健診受診後に勧奨された親子教室や2歳6か月児健康相談に、様々な理由によって参加せず、母子保健ベースの援助機関の関わりに消極的であった。

また、地域社会との関わりの面では、つながりが希薄であり、当該家庭の生活状況に関する情報が閉ざされた状態であったという状況要因もあった。

これらのことから、センターは、少なくともAの安全確認が実施されるまでの間は本事例をハイリスクケースとして捉え、早急に対応する必要があるがあった。

しかし、通告以降、センターは、本事例を速やかに安全確認を行うべきケースとしながらも、家庭訪問には慎重を期すべき必要があると考えており、通告者の秘匿という二次的な事情を優先したリスクアセスメントとなってしまうている。

この点において、Aの安全確認を最優先とした評価を行わなければならないセンターのリスクアセスメントに誤りがあったと指摘せざるを得ない。

イ 初期対応について

虐待事例への初期対応においては、的確な判断と迅速な行動が求められる。

関係機関と密接に連携をとりながら、互いが収集、把握できた情報を共有したうえで、共通の認識の下に、初期対応を適切に実施していかなければならない。

こうした観点から、通告の連絡を受けて以降のセンターの対応を検証したところ、いくつかの問題点が見出された。

○情報収集

通告を受けた翌日である8月15日に、B市担当者からAの家族等の情報を聴取し、姉の迎えの際、実母の車にAが確認されたことやAの乳幼児健診時の状況

等を伝えられている。しかし、次にB市から聴取を行ったのは、6日後となる8月21日であり、初期対応という重要な段階にあっては、間隔が開きすぎていると考える。

また、B市でのケース検討会議が9月1日に開催されているが、B市から日程調整の依頼を受けた日である8月22日から、センターの都合により10日も経過した日における開催となっており、あまりに遅い対応であると言わざるを得ない。

なお、ケース検討会議では、センターは、実母の精神科クリニックでの受診歴を調査することを決定している。また、9月4日にはAのかかりつけ医である小児科クリニックでの情報をB市から得ており、併せて当該医療機関での追加調査の依頼をB市から受けているが、いずれも未調査のままとなっている。

○安全確認

通常、虐待通告があった場合の初期対応としては、被害児童の氏名や居所がわかっている場合は、早期のうちに家庭訪問を行い、状況の把握及び児童の安全確認を行うことが原則である。その方法は、児童相談所職員が直接訪問をする他、関係者に依頼し間接的に行う方法があり、いずれも通告者が特定されるような情報を与えないよう、慎重に行う必要がある。

子どもの安全確認を行うためには、その居所が特定できていなければならないが、本事例の場合、センターは、祖母の発言や姉がB市の保育所に通所していることなどから、実母とAの生活拠点をB市の祖母宅と考えていた。

また、大阪市内の交際男性に会いに行った際に虐待が行われている、との通告内容であったことから、祖母宅では虐待被害に遭うことはないだろうと思込み、家庭訪問を実施する時期については、時間的余裕があると考えていた。

事実、8月21日に家庭訪問の実施時期についてB市と協議を行っているが、次の健康相談実施日となる9月7日までその要否の決定を先送りするなど、Aの安全確認に対する緊急意識が不足していた。

この時点では、仮に通告当初の判断が正しかったとしても、以後の情報収集等の状況から判断し、通告者の秘匿性重視から介入的なアプローチに方針転換すべき時期であったと考える。

また、今回の協議のきっかけと考えられる、「Aのお腹と手と足が赤くなっていた・・・」との姉の話についても、通告者の秘匿という制約にとらわれることなく、家庭訪問を行うことができる好機と捉え、直ちに家庭訪問実施を決定すべきであったと考える。

9月4日にB市から情報提供された、「Aは目の上にけがをしていた。もう大丈夫。」との姉の話についても同様である。

次に、9月1日に開催されたB市のケース検討会議においても、依然として早期にAの安全確認を実施するための具体的な対策まで打ち出すことができなかった。

同会議では、センターが主導権を取り、安全確認の緊急実施に向けて、関係機関間で事例に対する認識を共通のものとし、どの機関の職員が、いつ祖母宅を訪問すべきか、その際に調査、把握すべき事項は何なのか等の具体策を決定すべきであった。

以上のように、センターは、種々の情報提供を受け、また、調査の依頼を受けていたにもかかわらず、十分対応することができていない。

また、Aの安全確認のため最も優先すべき家庭訪問についても、9月7日以降に

B市が別件で家庭訪問を実施し、その状況により介入することとしており、センターとして、安全確認に対する強い目的意識はうかがわれない。

もちろん、それぞれの時点で対応を躊躇させる事情があったことは理解できるが、本事例においては、センターは、早い時期に積極的介入を含め自らが祖母宅を訪問し、Aの安全確認を行う必要があったことは疑う余地がなく、初期対応のあり方としては、極めて残念な結果となっている。

(2) B市の対応について

ア 要保護児童対策地域協議会の運営について

B市では要保護児童対策地域協議会を設置し、児童虐待の防止とその対応に各関係機関が連携して取り組んでいるところである。

しかしながら、本事例において、B市要保護児童対策地域協議会が有効に機能していたかとなると、疑問は残る。すなわち、ケース検討会議への出席メンバーが、B市の内部機関とセンターに留まったため、外部の機関、たとえば医療機関代表等への情報収集や協力の依頼が、会議の場で行われずに終わっていることである。

ケース検討会議の目的の一つが、関係機関間での情報の共有を図る、という点にあることからすれば、B市は、より多くの機関の参加を求め、より広範な情報収集に努めるべきであった。

また、ケース検討会議のもう一つの目的として、事例に対する危機意識を関係機関間で同一のものにしておく、ということがある。この観点から考えると、B市とセンターとの間で、危機意識に温度差があることがうかがわれ、ケース検討会議の目的が達成されたとはいえない。

不幸にして実現はかなわなかったが、B市は、通常ならかなりの日数を要する保育所の入所に関しても、短期間で決定し受入の準備を整えるよう配慮している。このことは、B市としては「虐待通告」ということで、危機意識を強く持って臨んでいたことの結果と考えられる。

自ら持っていたこの危機意識を、ケース検討会議をとおして、各関係機関と共通化できなかったことは、その運営に関し改善の余地があったと考える。

イ 保健医療面からの支援について

B市では、8月14日にセンターから虐待通告の情報が伝えられるまでは、虐待のリスクがある世帯であるとの認識はなかった。しかし、この世帯がAの発達面につまずきがあり、経過を観察する必要がある世帯であったことは既に母子保健サイドにより把握されていた。

乳幼児健診では、「多動やコミュニケーションの取りづらさ」といった様子が認められたので、経過観察の必要性を実母に説明したが、親子教室への参加には消極的であった。

Aの世帯に対するB市の母子保健領域での関わりは、平成13年出生の姉の乳児訪問から始まり、Aの1歳8か月児健診まで、すべての健診・健康相談にわたって行われていた。平成17年12月に受診した1歳8か月児健診（通常より2か月遅れで受診）では、発達の問題を指摘している。（コミュニケーションがとりづらい、指示が入らない、喃語が盛ん、常時声を出している、人見知りが全くなく母親と離れても平気等。）

この際、B市の保健師がAの発達を促す親子教室への参加を勧めても、「どこが悪いのか。」「考えます。」と、実母は消極的な態度を示していた。医師から診察時に再度、親子教室への参加を勧奨されると、「これたら来ます。」と話していたことを確認している。

以上のことから、B市においては、発達面での問題が虐待発生の要因となる可能性を持っているということを踏まえ、健診や健康相談に消極的であったAの世帯に対し、より早い段階で家庭訪問等必要な支援の実施を検討しておくべきであったと考える。

4 今後の方策

(1) センターの機能の充実

ア 安全確認の迅速な実施について

児童虐待の対応において、何よりも優先すべきことは、子どもの安全確認である。

児童相談所は、子どもの安全と福祉を担う中心機関であることから、職員には的確な判断と迅速な対応が求められる。

通告を受けた後、速やかに子どもの安全を確認する。その際、原則として職員が、直接子ども等に面会し、安全確認を行う。関係機関等に依頼する場合であっても、伝聞でなく、依頼された職員等が直接面会し、確実に子どもの安全を確認すべきである。

なお、優先順位では劣るものの、本事例のように、通告者を秘匿しなければならないという事情にも配慮は必要である。

この場合の安全確認の方法としては、児童相談所と通告者との間で信頼関係を築くことがまず必要であり、通告者に対して身の安全を保障できる方法を提示することも必要と考える。たとえば、警察に対して通告者の安全確保のための協力を要請しておく等の方法が考えられる。

虐待行為者からの報復を恐れる通告者の不安を拭い、介入の糸口が掴めない状況を十分に説明し協力を求める等、通告を家庭訪問のきっかけとして活用できるよう強く働きかけることが必要である

イ 状況変化に即応した進行管理について

本事例においては、センターは、通告の連絡を受けて以降も、Aに係る情報を何回かにわたって入手できていた。なかでも、B市の調査により得られた保育所に通う姉の話は、Aへの新たな身体的虐待行為があったことを推測させるに十分な、極めて重要な情報であり、一刻も早いAの安全確認を実施する必要があった。

また、これら情報の情報源は保育所に通う姉であることから、通告者の秘匿という当初からの制約ではなく、通告以外の情報に基づく理由によって、センターが家庭訪問を実施できる可能性が生じたとも言える。

こうしたことから、児童相談所は、当初の通告内容に加えて、新たな情報が追加されていくこと等に応じて、速やかに再アセスメントを行い、対応策の見直しをするなど、組織として状況の変化に即応できる進行管理体制を構築する必要がある。

ウ 専門性の向上について

もとより、職員一人ひとりの虐待に関する専門性を高めるためには、経験年数や職階に応じた体系的・実践的な職場内研修の実施や外部研修へ参加できる環境づくりが不可欠である。

本事例においては、センターがリスクアセスメントを誤っていたこと、子どもの安全確認に関しての危機意識が不足していたこと、関係機関からの情報の活用が不足していたことなど、その対応に反省すべき点は少なくない。

このような事態が今後起こることのないよう、児童相談所は、職員のさらなる専門性の向上に取り組むことが重要であり、リスクアセスメント等に関する継続的な所内研修の実施、外部専門研修への派遣などを計画的に推進していくことが必要である。

また、虐待ケースへの理解や経験が少ない職員に対しては、スーパービジョン実施体制をさらに充実させ、実務に即した専門性を日常的に育成、向上させていくことが重要である。

エ 虐待専従チームの必要性について

通告受理後の初期対応においては、緊急受理会議等の開催、関係機関等からの情報収集、そして子どもの安全確認の実施等、短時間のうちに迅速に処理しなければならない業務が集中することとなる。

当然のことながら、通告事案に対するリスクアセスメントや安全確認のための家庭訪問等の実施は、担当者個人ではなく複数職員で行うべきものであり、また、突発的な事案発生にも常時、対応可能でなければならない。

一方、児童相談所においては、一人の職員が虐待相談のみならず、不登校や非行、発達障害など様々な児童の問題に対応しており、しかも虐待相談は年々増加するなか、職員の心身の負担が増大しているのも事実である。

こうしたことから、児童相談所においては、虐待対応に精通した職員を中心とする、機動力に富んだ虐待対応専門の体制として、虐待専従チームを設置し、迅速かつ的確な初期対応を徹底していくことが必要と考える。

(2) 市町村における取組

ア 要保護対策地域協議会等の機能充実について

本県では、ほとんどの市町村において、要保護児童対策地域協議会あるいは虐待防止ネットワークの設置がなされているところであるが、今後は、その運営の充実を図っていくことが重要である。

これらの協議会等は、代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議の三層構造となっていることが多いが、特に、日頃から実務者会議を積極的に開催し、管内児童世帯に関する情報交換を行うことで、些細な情報からでも要注意世帯を把握できる体制を構築しておくことが必要である。

また、いったん虐待事例が発生した場合には、必要十分な関係機関等の参加の下に、できる限り早期に個別ケース検討会議を開催するとともに、児童相談所との緊密な連携を図ることが必要である。

イ 予防・早期発見への関わりについて

市町村は、児童家庭相談の窓口として、子どもや家庭に関する相談に応じ、また、必要な調査、指導を行うこととされている。

このことから、各担当課において相談窓口等の機能を充実させることはもちろんのことである。

加えて、市町村は、子どもたちと日々接触することができる施設として、保育所、幼稚園、小学校等をその管内に有しており、教職員等が保護者と直接面会できる機会も少なくない。その他にも、公民館、児童館、医療機関等虐待の予防・早期発見に関し重要な役割を担っている施設も数多くあり、今後ますますの機能強化が求められている。

地域の様々な施設で、広く子育ての悩み、家族の問題等について、保護者が気軽に相談でき、また、虐待の通告や見守り支援につなげていける体制を整備、充実させることが重要である。

5 おわりに

本事例は、直接的な子どもの安全確認をすることの重要性とその方策について考えさせられる事案であった。

今般、児童相談所運営指針が改正され、虐待通告後48時間以内の児童に対する安全確認が求められたが、このことは子どもの命を守るという、最重要視すべき課題として、今一度確認しておきたい。

残念ながら、守るべき子どもの命を失う事態となってしまったことを真摯に受けとめ、今後、二度と同じような事例を繰り返さないためにも、必要な対策を適切な方法で実施できる体制を構築し、常に維持していく必要がある。

虐待への対応は、単独の機関のみで解決できる問題ではなく、子どもや保護者への支援についても、高度な専門性が必要とされ、今回の事例を見ても、児童相談所に求められる責任は重大である。

それだけに、その機能を十分に果たせるよう、児童相談所の体制を整えることは重要であり、また、児童相談所の機能だけに依存するのではなく、市町村、関係機関等を含め地域全体で要保護児童世帯への支援を行うことができる体制を整えていくことも残された課題であると考えます。

関係各位が、この検証結果を参考にされ、虐待に対する効果的な支援策を講じられるよう努めていただきたい。

児童虐待死亡事例検証委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 知事は、児童虐待死亡事例に関し、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項の規定に基づき、検証を行うために児童虐待死亡事例検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 事例の問題点、課題の整理
- (2) 再発防止に向けた提言
- (3) 前2号に掲げるもののほか、検証の目的達成のために必要と認められること。

(組織)

第3条 委員は、和歌山県社会福祉審議会児童福祉専門分科会措置専門部会（以下「措置専門部会」という。）の委員をもって充てる。

(委員長および副委員長)

第4条 委員会に委員長および副委員長を置き、委員長は措置専門部会長をもって充て、副委員長は委員長が指名する。

- 2 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、児童虐待防止に関して専門的な知識経験等を有する者の出席を求めることができる。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故等があった時は、職務を代行する。

(会議および調査)

第5条 会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、事例に関する関係機関を招き、意見を聴くことができる。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、関係機関への調査を行うことができる。

(結果報告)

第6条 委員長は、その結果を知事に報告するものとする。

(秘密の保持)

第7条 委員は正当な理由なく委員会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(事務局)

第8条 委員会の事務を処理するため、和歌山県福祉保健部子ども未来課内に事務局を置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は別に定める。

付 則

この要綱は、平成18年11月 1日から施行する。

和歌山県児童虐待死亡事例検証委員会 委員名簿

(敬称略 五十音順)

委員名	役職名
藤井 幹雄	弁護士
○福井 以恵子	元和歌山県共生推進局長
森下 正康	和歌山大学教育学部教授 (発達心理学)
柳川 敏彦	和歌山県立医科大学保健看護学部教授
◎山口 好次	和歌山県民生委員児童委員協議会 顧問

◎は委員長、○は副委員長

児童虐待死亡事例検証委員会の検討経過

平成18年11月29日	第1回検証委員会 検証委員会の運営方法 事例の概要報告・事例の検証
平成18年12月7日	第2回検証委員会 事例の検証（問題点・課題点の整理）
平成19年1月30日	第3回検証委員会 報告書案の検討（骨子案の作成）
平成19年2月22日	第4回検証委員会 報告書案の検討
平成19年3月22日	第5回検証委員会 報告書案の検討・B市からの意見聴取
平成19年4月13日	第6回検証委員会 報告書案の検討・B市からの意見聴取
平成19年5月24日	第7回検証委員会 報告書案の検討
平成20年3月28日	第8回検証委員会 報告書最終案のとりまとめ

B市要保護児童支援ネットワーク会議要綱

平成18年 4月 1日

告示第55号

(設置目的)

第1条 この告示は、要保護児童の早期発見や適切な保護をおこなうための諸対策を円滑かつ適切に実施するため、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項の規定によりB市要保護児童支援ネットワーク会議(以下「ネットワーク会議」という。)を設置し、その運営のために必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 ネットワーク会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 要保護児童及びその保護者(以下「要保護児童等」という。)の実情把握その他要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報交換及び連携、協力
- (2) 要保護児童等に対する支援の内容に関する協議
- (3) 児童虐待防止や家庭支援に関する広報・啓発活動
- (4) その他要保護児童等に関する必要な事項

(構成)

第3条 ネットワーク会議は、次に掲げる関係機関等をもって構成し、各委員を市長が委嘱する。

教育関係	小学校長代表
	中学校長代表
	養護教諭代表
	幼稚園代表
	青少年補導センター代表
福祉関係	民生委員児童委員協議会代表
	人権委員代表
	児童養護施設代表
	障害児通園施設代表
	母子生活支援施設代表
	私立保育所長代表
医療・保健関係	医師会代表
	母子保健推進員代表
行政関係	和歌山県子ども・障害者相談センター 子ども相談課長
	県保健所 保健福祉課長
	警察署 生活安全刑事課長
	消防組合代表
	市福祉事務所長
	市健康推進課長
	市学校教育課長
	家庭相談員

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠により指名された委員の任期は、前任者の残任機関とする。

(会長及び副会長)

第5条 ネットワーク会議に、会長及び副会長を各1名置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、ネットワーク会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議の運営)

第6条 ネットワーク会議は、会長が招集する。

2 会長が、会議の議長となる。

3 会長は、必要と認めるときは、委員以外の出席を求め、意見を聞くことや、資料の提供を求めることができる。

(実務者会議)

第7条 ネットワーク会議に、具体的実務について協議するため、実務者会議を置く。

2 実務者会議の委員は、第3条の関係機関等の実務担当者をもって充てる。

3 実務者会議の運営については、会長が定める。

(秘密の保持)

第8条 ネットワーク会議の構成員は、会議及びこの活動を通じて知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後もまた同様とする。

(事務局)

第9条 ネットワーク会議の事務局は、子育て支援課に置く。

(その他)

第10条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は会長がネットワーク会議に諮り定める。

附 則

この告示は、平成18年 4月 1日から施行する。

この告示は、平成18年 5月 1日に一部改正施行する。

○子ども・障害者相談センター組織図

(H18. 4. 1現在)

施設 区分	和歌山県子ども・障害者相談センター 59名（兼務・嘱託は含まない）
組 織	<ul style="list-style-type: none"> 所長 1 次長 2 総括専門員（児童精神科医） 1 総務企画課長 1 企画管理係 <ul style="list-style-type: none"> 主任 2 主査 2 副主査 1 現業技能員（運転） 1 用務員兼運転業務員 1 用務員 1 現業技能員（調理） 4 技師補 1 管理宿直員（嘱託）（5） 子ども相談課長 1 相談係 <ul style="list-style-type: none"> 主査 6 主査（兼務）（1） 副主査 3 副主査（兼務）（1） 主事 2 福祉主事 2 判定係 <ul style="list-style-type: none"> 主任 1 主査 1 副主査 2 福祉主事 2 心理判定員（嘱託）（3） 高齢ネットワーク職員（嘱託）（1） 家庭支援専門員（嘱託）（2） 聴覚相談支援員（嘱託）（1） 里親委託推進員（嘱託）（1） 電話相談員（嘱託）（8） 一時保護課長 1 主任 2 主査 2 副主査 1 福祉主事 1 小児科医（嘱託）（1） 障害者支援課長 1 主任 1 身体障害者支援係 <ul style="list-style-type: none"> 主査 2 副主査 2 医療技師 1 整形外科医他（嘱託）（6） 知的障害者支援係 <ul style="list-style-type: none"> 主査 1 副主査 2 福祉主事 1 社会参加推進係 <ul style="list-style-type: none"> 主任 1 副主査 1 スポーツ指導員（嘱託）（1） 子ども診療室長（兼務）（1） 副主査（兼務）（2）
	<p>管内全域（ただし、児童相談所業務は紀南児童相談所の所管区域を除く。）</p>

子ども・障害者相談センターは

和歌山県中央児童相談所
和歌山県中央児童相談所附設一時保護所
和歌山県身体障害者更生相談所
和歌山県知的障害者更生相談所
和歌山県肢体不自由者更生施設
和歌山県身体障害者センター

以上機関の統合機関となっている。

中央児童相談所は、他の機関と兼務する所長、次長、総括専門員、総務企画課と下記2課の職員及び日高振興局健康福祉部の2名（兼務）の職員で構成している。

子ども相談課 20名（課長を含む）
相談係 13名
判定係 6名

一時保護課 7名（課長を含む）

中央児童相談所の所管区域は別表に記載したとおり、県下の中央部より北部を担当している。

