

静岡県における児童虐待事例

検証結果報告書

平成 25 年 3 月

静岡県児童虐待事例検証委員会

目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・	2
I 検証の目的と方法・・・・・・・・	3
1 検証の目的	
2 検証の方法	
II 事例の概要・・・・・・・・	4
1 事例概要	
2 家族の状況	
3 子どもの状況	
4 事例の経過	
5 関係機関の関わり	
(参考) ジェノグラム・エコマップ	
III 事例検証による問題点と課題の整理・・・・・・・・	15
1 ケースワークにおける問題点と課題	
(1) 情報の収集・共有	
(2) リスクの評価	
2 相談機関の連携における問題点と課題	
(1) 相談機関の役割の認識と連携の不足	
(2) 要保護児童対策地域協議会の運営	
IV 再発防止に向けての提言・・・・・・・・	18
1 ケースワークの適切な実施	
(1) きめ細かなリスクアセスメントの実施	
(2) 適切なケースワークの実施	
2 関係機関の連携強化	
(1) 要保護児童対策地域協議会の活性化	
(2) 個別ケース検討会議の積極的活用	
3 組織・体制の強化と人材育成	
(1) 組織・体制の充実	
(2) 人材育成	
おわりに・・・・・・・・	20
<資料>	
1 静岡市児童虐待事例検証委員会委員名簿	
2 静岡市児童虐待事例検証委員会開催経過	
3 静岡市児童虐待事例検証委員会設置要綱	
4 組織図	
5 人員・事務分掌	
6 所掌事務（規則抜粋）	

はじめに

平成 12 年に児童虐待の防止に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）が施行されてから 10 年余りの間に、全国の虐待相談件数は、3.4 倍と増加してきている。

こうした状況の中、児童福祉法及び児童虐待防止法の改正を重ね、市町村の役割の明確化や要保護児童対策地域協議会の設置等、児童相談所ばかりでなく市町村を中心に、関係する機関の主体的な役割による虐待予防の充実が行われてきた。

また、児童相談所は、より専門機関としての役割を求められ、中でも近年は、臨検・捜索や親権喪失といった警察的な業務の権限強化が図られてきた。

そうした中で、厚生労働省から「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等についての第 8 次報告」が公表された。この報告では、無理心中以外の虐待死 51 名のうち、0 歳が最も多く 45.1%、3 歳以下を合わせると 84.3%となっており、中でも生後 0 日の死亡が 9 人、生後 0 か月の死亡が 3 人、月齢 1 か月から 11 か月の死亡が 11 人と、妊娠期からの多機関による支援の必要性を訴えている。

静岡市において、今回検証の対象となった事例においても出生後 1 か月経たないうちに保護されており、母子保健の重要性等をさらに痛感するものとなった。

幸い被害を受けた子どもたちの命に別条なく、今のところ障害も見られないようであるが、子どもたちの人間関係の最も基礎となる親との関係が損なわれたことには違いない。

事件を防ぐことは可能であったと思われることから、市は今回の検証委員会の提言を真摯に受け止め、同様のことを繰り返すことがないように市としての具体的な対応をお願いするものである。

平成 25 年 3 月

静岡市児童虐待事例検証委員会

I 検証の目的と方法

1 検証の目的

この検証では、静岡市において平成 23 年に発生した重大事例について、事実の把握、問題点の抽出等を行い、同様の事例が再び発生することを未然に防止するための方策を検討することを目的とする。

2 検証の方法

(1) 本事例の検証にあたっては、以下のヒアリング等を実施し事実関係を確認した。

① ヒアリング

児童相談所、保健福祉センター、子ども青少年相談センター（要保護児童対策地域協議会事務局）

② 資料収集

母親の判決文、新聞報道

(2) (1)で確認した事実関係から、問題点と課題を抽出し、再発防止策を検討し、提言として整理した。

Ⅱ 事例の概要

1 事例概要

平成 23 年 4 月 5 日（火）S 病院から、生後 3 週間の双子に対する身体的虐待の疑いで本市児童相談所に通告がなされた。同日、児童相談所職員が臨場、医師、母親、父親、祖母からの事情聴取により虐待の事実を確認、双子を一時保護。その後、駿河区要保護児童対策地域協議会において本件を報告。警察の捜査が開始され、平成 24 年 3 月 12 日（月）母親が逮捕された。

2 家族の状況

(1) 自宅（静岡市駿河区）平成 22 年 7 月 20 日	(2) 母方実家 平成 23 年 4 月 5 日（事件発生時）
父親 23 歳 会社員	母方祖父
母親 21 歳 無職	母方祖母
第一子 10 か月	母方曾祖母
	母方叔父
	母親 22 歳 無職
	第一子 1 歳 7 か月
	第二子 0 歳
	第三子 0 歳

3 子どもの状況

第一子 出生時体重 2,900g
1 か月健診：体重 3,010g
低体重で H21.9.16～9.18 管理入院。9.24 の再診、6 か月健診ともに未受診。

第二子 出生時体重 2,155g 身長 45cm
虐待の状況：左側頭部に 1 か所の骨折、2 か所の頭骨内出血。前頭部に浮腫。手掌、足掌に無数の傷、痣。

第三子 出生時体重 2,230g 身長 46cm
虐待の状況：左目に眼底出血あり。左手第 3 指、右手第 5 指の爪が剥がれかけている。手掌、足掌に無数の傷、痣。

4 事例の経過

平成 23 年

- 2 月 10 日 南部保健福祉センターにて母子手帳発行。母親の双子妊娠が判明。大里保健福祉センターの管内になるため、大里保健福祉センターのフォローとなる。
- 2 月 17 日 大里保健福祉センターが家庭訪問実施。大里保健福祉センターから児童相談所に状況を報告。
- 2 月 25 日 大里保健福祉センターが、母方曾祖母から、母親が 21 日より入院、第一子を母方実家で預っていることを確認。S 病院に母親の入院中の様子を確認。併せて児童相談所に報告。
- 3 月 24 日 カンファレンス実施。
- 4 月 5 日 S 病院より母親による双子に対する身体的虐待通告。

5 関係機関の関わり

年月日	家族等の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
平成 21 年 3 月 12 日 5 月 3 日 8 月 16 日 9 月 16 日 9 月 17 日 9 月 24 日 9 月 25 日	母親転入（入籍済）。 南部保健福祉センター 管内に転居。 第一子出生。 1 か月健診で体重減少。 入院(H21.9.16～9.18) 第一子の再診を未受診。		南部保健福祉センターにて母子健康手帳発行。 S 病院から南部保健福祉センターに訪問依頼がある。 (以下南部保健福祉センター対応) 家庭訪問 「ミルクにして体重が増えて少し安心した。身近な相談相手は夫・義姉」とのこと。室内は脱いだままの衣類、ゲーム機などが散らかっていた。育児不安、育児能力不安で継続フォローとした。	S 病院 S 病院で第一子の 1 か月健診。体重減少のため入院。 南部保健福祉センターに、 第一子の退院後の訪問を依頼。
9 月 26 日～ 平成 22 年 7 月	※ 6 か月児育児相談未受診。		※H21.9～H22.6 に 10 回訪問。 H22.4 月以降担当が替わり訪問するが、不在が続き母子には会えず。	

年月日	家族等の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
平成 22 年 7 月 20 日	母親、第一子在宅。	A 病院から第一子の虐待通告を受理。 関係機関に電話で状況を確認。	児童相談所より通告の電話連絡あり。関り について情報提供。	A 病院 第一子に対する身体 的虐待の疑いで児童 相談所に通告。
7 月 22 日		家庭訪問するも不在。ドア付近はゴミ 袋が山積の状態。(以後、量が増え 8 月 18 日まで山積み状態)		
7 月 23 日		南部保健福祉センターに電話し再度 家庭の状況確認。	児童相談所へ電話で情報提供。	
7 月 26 日		家庭訪問。母親から話を聞く。母親か らの相談意欲はない。 南部保健福祉センターに寄り、状況を 伝える。	児童相談所から家庭訪問の結果を聞く。	
7 月 28 日			養育状況確認及び 10 か月健診の勧めのた め家庭訪問。現地から児童相談所に状況報 告。 その後、同日中 2 回訪問するも不在。	
8 月 3 日		南部保健福祉センターと家庭訪問す るも不在。	児童相談所と家庭訪問するも不在。	

年月日	家族等の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
8月4日		南部保健福祉センターから家庭訪問の電話連絡あり。	家庭訪問。母親在宅も拒否的態度・言動あり。イライラした様子で児の様子はわからない。児童相談所に電話連絡。	
8月9日			家庭訪問するも応答なし。物音は聞こえる。	
8月12日		駿河区要保護児童対策地域協議会実務者会議に事例提供。		
8月18日			家庭訪問するが母親在宅も応対拒否。本児は確認。	
8月25日		南部保健福祉センターへ家庭訪問の様子を電話で確認。 母方実家に電話するも不在。	健診、家庭訪問も拒否している状況と、「危険な状態とまでは言えないが、十分な養育ができていない状態でもない」旨を児童相談所に電話で回答。	
8月27日		母方実家に電話し、母方祖母に母親の支援を依頼。		
8月31日			家庭訪問するも不在。缶類以外のゴミは片付けられていた。	
9月8日		母方祖母に電話し、母親の状況を確認。 予防接種や健診が未受診のため、母方祖母に支援を依頼。		
9月16日		駿河区要保護児童対策地域協議会進行管理会議で協議。		

年月日	家族等の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
9月22日	母方祖母が母親と第一子に同行し、第一子に健診と予防接種を受けさせる。			
9月28日	この頃、家族で父方実家に転居。	母方祖母に電話し、母親の状況確認と支援継続依頼。		
9月29日		南部保健福祉センターへ前日の母方祖母からの話を電話で報告。	児童相談所から転居情報の電話連絡を受ける。	
9月30日		T 診療所に第一子の予防接種、健診状況、発達について電話で問い合わせる。		T 診療所
10月27日	市内で予防接種実施。			児童相談所から母子の健診・予防接種の問い合わせに回答。
11月19日	市内で予防接種実施。			
12月16日		駿河区要保護児童対策地域協議会進行管理会議に事例協議。		
平成23年				
2月10日	母親が南部保健福祉センターに妊娠33週で届出。		母子健康手帳発行。管轄の大里保健福祉センターへフォローを依頼。 (以下大里保健福祉センター対応)	
2月17日		大里保健福祉センターから、母親の妊娠と家庭訪問の状況について電話連絡あり。	父方実家を家庭訪問。母親の健康状態、第一子の育児状況、保育環境の確認。母親の妊娠と訪問状況を児童相談所に電話連絡。	

年月日	家族等の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
2月18日	母方実家で第一子を預かる。 母親が出産のためS病院に入院。	大里保健福祉センターから、母親入院中とその後の母方親族の対応について電話連絡あり。	父方実家に家庭訪問実施。母親と面談。 ①20日から母方実家に第一子を預け、母親は21日から入院。 ②産後の母子の里帰りの協力が得られるようになった。 同日、母方祖母に電話し、母親のお産入院中の支援を要請。 同日、F市保健センターに出産後、母方祖母宅に赤ちゃん訪問依頼。	母親が切迫早産の恐れがありS病院に入院。
2月20日				
2月21日				
2月24日			母方実家に電話し、母方曾祖母から、第一子を預かり、母親は入院していることを確認。	
2月25日		大里保健福祉センターから電話連絡あり。	S病院に電話し、母親の入院中の様子確認を依頼。看護師より「母親の様子から退院後の環境調整は必要。夫は面会に来ていない。経済的に困っているようなので、医療相談課にフォローを依頼した。」とのこと。状況を児童相談所に電話連絡。	
3月2日		大里保健福祉センター訪所。状況を確認する。	状況を児相に伝える。	

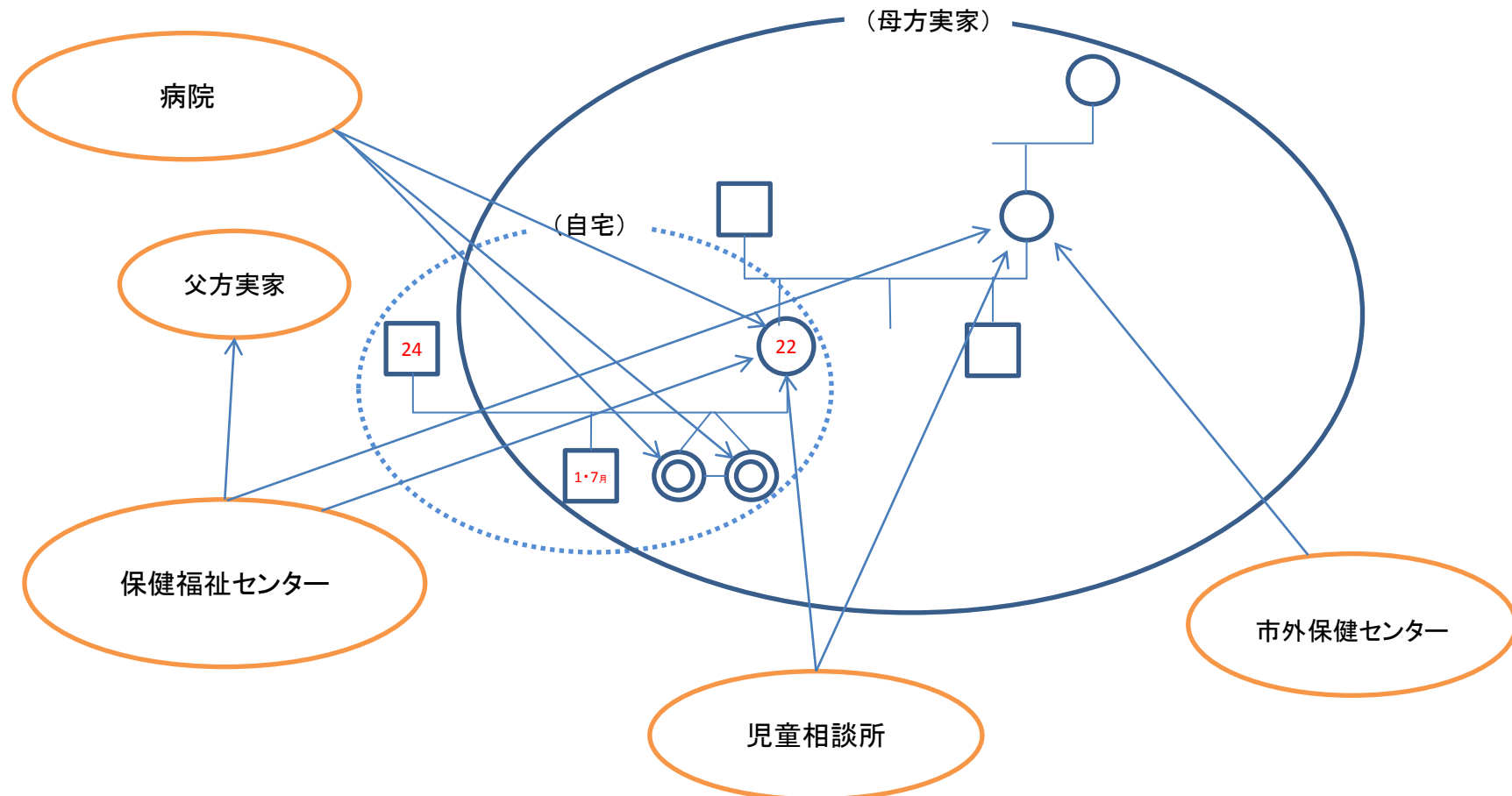
年月日	家族等の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
3月9日	双子を出産。	駿河区要保護児童対策地域協議会進行管理会議に経過を説明。	母方実家に電話し、母方祖母から、第一子、母親の様子を確認。	S病院が大里保健福祉センターに出産経過を電話連絡。
3月10日				
3月15日			S病院から出産の連絡及び母親が20日退院の電話連絡を受ける。	
3月17日	母親退院。	駿河区要保護児童対策地域協議会進行管理会議に経過を説明。	S病院から「双子が今月末に退院」の電話連絡を受ける。 ・母親は双子に会いに行く時間が短く、会話にも双子の話が出てこない。 ・育児の手技がぎこちない。 ・母親は20日に退院し父方実家からS病院に通う。 ・「双子が退院したら母方実家に里帰りするが、将来的には静岡市内で5人で生活する」と簡単に言っているが、双子の育児についてどこまでイメージできているのか不明。 以上の情報を受けケース会議の日程調整をする。	
3月20日				
3月22日			保健福祉センターからケース会議出席の依頼あり。 児童相談所に状況を電話連絡し、双子の退院前のケース会議出席を依頼。 母方実家に電話し、双子の受け入れの準備を確認。	
				S病院が大里保健福祉センターに母親の退院を連絡。ケース会議出席の依頼を受ける。

年月日	家族等の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
3月24日	双子がS病院を退院し、母方実家に行く。	ケース会議に出席。	ケース会議開催。各関係機関の役割と次回受診までの予定について確認。 同日、F市保健センターに3月中の母方祖父母宅訪問を依頼。	S病院、ケース会議出席。
3月28日			再度、F市保健センターに家庭訪問実施を依頼。	
3月29日			母親に電話し、育児と親族の支援を確認。母親からの相談要望なし。4月上旬にF市保健センターの家庭訪問予定を伝え了承を得る。	
4月1日			母方実家に電話し、母親から双子、母方曾祖母から母子の様子を確認。 「双子は元気。双子を母親一人では無理なので自分と祖母が手伝っている」とのこと。	
4月4日			F市保健センターに状況確認。 「本日、実家に電話をして祖母と話をした。4月1日の受診は祖母の休みがとれず4月5日に変更となったため、訪問は4月6日とした。」とのこと。	

年月日	家族等の状況	児童相談所	保健福祉センター	その他関係機関
4月5日	母方祖母が母子に付き添い、S病院にて双子の健診受診。	S病院から虐待通告受理。母親による双子への虐待を確認。両親同意のもと双子を一時保護委託。	F市保健センターから、「双子はそのまま入院となり、4月6日の訪問はキャンセルになった」旨の連絡あり。	S病院 双子に対する身体的虐待で児童相談所に通告。双子の一時保護委託を受ける。
4月6日		第二子の一時保護委託をS病院からK病院に変更		第二子はS病院からK病院に移動、一時保護委託継続。
4月7日		児童相談所、F市保健センターと、母方曾祖母・祖父母宅に家庭訪問。第一子の安全を目視		
4月8日		両親来所面接 第三子一時保護委託を里親に変更。	児童相談所より、母親が精神科受診を希望しているため、受診の手配の依頼あり。	第三子がS病院から里親宅に移動。
4月12日		駿河区要保護児童対策地域協議会実務者会議にて本件の経過を報告。		

ジェノグラム・エコマップ

(H23.4.5時点)



Ⅲ 事例検証による問題点と課題の整理

この事例については、本事例の第二子、第三子の双子の関わりの前に、第一子について児童相談所、保健福祉センター、要保護児童対策地域協議会で関わりがあったことから、その関わりを含め、どのような問題があったか審議した。

1 ケースワークにおける問題点と課題

(1) 情報の収集・共有

【問題点】

- ① 児童相談所は、母方親族から母親の成育歴や、両親や第一子に対する心情など細かい情報を聞き取らなかった。
- ② 児童相談所は、医療機関から第一子の身体的虐待の疑いで通告を受け、家庭訪問した時、母親から母方祖母について第一子の世話は頼みにくいと聞いていた。また、保健福祉センターは母親から「母方祖母から支援を受けていた」と聞いていたが、双方の異なった情報は重ならず、情報を共有することができなかった。

【課題】

- ① 児童相談所は、母方祖父母から母親への思いや成育歴などを聞くためには、直接会って話を聞くべきであった。
- ② アセスメントするための情報において、何が必要な情報か児童相談所と保健福祉センターがお互いに情報を共有し共通の認識を持つ必要があった。

(2) リスクの評価

【問題点】

- ① 児童相談所は、医療機関から第一子の身体的虐待の疑いで通告を受けたが、身体的虐待の確認ができず、家庭訪問した時の母親の様子や、家の外にゴミ袋が山積みになっていた様子などから、8月の要保護児童対策地域協議会実務者会議では身体的虐待ではなくネグレクトケースとして提示した。そのため、その後の会議において身体的虐待の認識が薄れてしまった。
- ② 児童相談所は、第一子の虐待通告の対応において、乳幼児という子どもの年齢に対する視点での評価が低かった。
- ③ 児童相談所は、虐待通告を受けた幼児のいる家庭の、双子の妊娠という高いリスク要因についても評価が甘かった。
- ④ 児童相談所は、保健福祉センターから母親が双子妊娠を33週で届出したことや、「10週頃から妊娠に気がついていて金銭的に余裕がなく受診しなかった」という母親の発言の報告を受けていたが、それらの情報を高いリスク要因として捉えていなかった。
- ⑤ 児童相談所は、母親から「父方、母方双方実家ともに第一子の世話は頼み難い」と訴えを聞いていたが、母方祖母へ支援を依頼すると、ゴミ袋の片付けや予防接種など、支援が確認されたため、母方祖母と直接会うことなく、表面的な支援を安心

材料として高く評価してしまった。

- ⑥ 双子出産後、退院する前に行われたケース会議の参加機関は、第一子の虐待通報以降の母方祖母の母子への関わりから、高い評価を引きずってしまい、母親の里帰り（母方実家）のリスクや、母親と母方祖父母との関係性の評価をしなかった。
- ⑦ 保健福祉センターは、平成 22 年 4 月に担当者が代わり、7 月 28 日までの間、訪問しても母子に会えない状態が続いていたため、そのことを心配していたが、会えないという事実に対しての対応策について検討しなかった。

【課 題】

- ① 虐待に至る要因は複合的に絡み合っており、虐待種別に関わらずリスクや緊急度の意識を高く持ってアセスメントするべきであった。
- ② 乳幼児のいる家庭での通告や双子出産などの情報は、高い危険意識をもってリスクアセスメントするべきであった。
- ③ 親族を両親の養育支援者として評価する場合、親族と両親との関係や、両親に対する思いを確認するなど、心情的な面を含めて行うべきであった。
- ④ 母親の母方祖母に対する気持ち、親族の関係性、母方実家の養育環境を含めて評価するべきであった。
- ⑤ 訪問で不在が続き、電話や手紙の連絡にも応じないため状況確認ができない場合には、会えないこと自体の評価を行い、対応について検討するべきであった。

2 相談機関の連携における問題点と課題

(1) 相談機関の役割の認識と連携の不足

【問題点】

- ① 児童相談所は、要保護児童対策地域協議会で主担当であったが、ケースのマネジメントを行うことができなかった。
- ② 児童相談所は、保健福祉センターから、母親の双子妊娠について「10 週頃から妊娠には気付いていたが、金銭的に余裕なく受診しなかった」と報告を受けたが、リスクの高さを認識できなかった。お互いの情報伝達の中で、リスクについて共通認識が持てず、コミュニケーションが不足していた。
- ③ 保健福祉センターは、平成 22 年 9 月下旬に家族で父方の実家へ転居したことに伴って、転居先の保健福祉センターに翌年 2 月に双子妊娠の届けが出されるまでケースの引き継ぎを行わなかった。
- ④ 保健福祉センターは、第一子の虐待通告がありリスクの高い家庭の母親から、双子の妊娠を 33 週で届出されたが、その情報を得た時点では主担当の児童相談所に報告をしなかった。

【課 題】

- ① 児童相談所は主担当としての認識を持ち、ケースのマネジメントを行い、ケースの対応について検討するべきであった。
- ② 複数の関係機関がかかわる場合、責任が分散しやすいので、共通認識をより深め

るために、関係機関は十分なコミュニケーションを図るべきであった。

- ③ 保健福祉センターは、ケースが転居し場合には、転居先の保健福祉センターにケースの引き継ぎを速やかに行うべきであった。
- ④ 保健福祉センターは、新しい情報については、知り得た時点で主担当の児童相談所に伝えるべきであった。

(2) 要保護児童対策地域協議会の運営

【問題点】

- ① 進行管理会議において、保健福祉センターから、母親と会えていない状況や、自宅ドア付近のゴミ袋の山といった様子について報告されたが、参加機関は身体的虐待のリスクなどのアセスメントが十分できなかった。また、母方祖母の母親への関わりについて母方祖母がどのような気持ちで母親の支援をしていたのかなど、母親と母方祖母の関係性や感情面について、参加機関でアセスメントがされていなかった。
- ② 要保護児童対策地域協議会のケースの母親が、双子妊娠を33週で届け出し、経済的困窮のおそれや、周りに妊娠の相談できていない状況が重なっていたことが進行管理会議で報告された。しかし、参加機関は支援者の母方祖母の評価の見直しやリスクについて充分検討しなかった。
- ③ 進行管理会議で、保健福祉センターから双子の妊娠が報告されたが、リスクの高い情報にもかかわらず会議の中では個別のケース検討会議の開催などについて検討されなかった。
- ④ 第一子の1か月健診時から母親の養育力不足が懸念され、第一子の虐待通告、双子の妊娠とつながるが、要保護児童対策地域協議会の実務者会議、進行管理会議において調整機関は、その時々断片的な情報をもってアセスメントし、一連の情報として活用していなかった。

【課題】

- ① 会議に出される情報について、親族関係を含め必要最低限確認すべきところの記載内容を項目出しすべきであり、その上で不明な点と、明確な点をはっきりさせるべきであった。
- ② 参加機関は関係機関でなくてもリスクアセスメント等、積極的に意見等を出すべきであった。
- ③ 要保護児童対策地域協議会では、双子妊娠について高いリスクの情報として認識し、個別のケース検討会議を開催するべきであった。
- ④ 調整機関は、ケースの情報を統合し全体像を把握できるようにするべきであった。

IV 再発防止に向けての提言

1 ケースワークの適切な実施

(1) きめ細かなリスクアセスメントの実施

- ① 乳幼児、双子等がいる家庭はリスクが高い家庭としての対応をする。
- ② 新たな情報については、緊急度やリスクの意識を高く持ち、その都度リスクアセスメントを行い対応する。
- ③ 虐待に至る要因は複合的に絡み合っていることが多いため、虐待種別にとらわれず、「ネグレクト家庭であっても、身体的虐待の可能性もある」など、リスクや緊急度の意識を高くもち対応する。
- ④ 特定妊婦については、出生後、機関をまたぐ場合も多く高い意識を持って、組織的に対応する。
- ⑤ 要保護児童対策地域協議会等に事例提供する機関は、参加する機関が状況を理解し易いように、ケースの概要、アセスメント、支援内容等の情報は具体的かつ明解に提示する。

(2) 適切なケースワークの実施

- ① 訪問を重ねても会えないことが続き、安否確認が出来ない場合には、その状況を評価し対応を検討する。
- ② 養育支援者や親族の評価を行う場合、表面的な様子や聞き取り内容だけでなく、直接会ってお互いの気持ちや、態度、現在に至っている背景なども含めて評価する。
- ③ 児童相談所は、虐待ケースについては、担当児童福祉司のほかスーパーバイザー等の役割を担う児童福祉司を担当させ、2人1組で担当し組織的な対応をする。また、他の機関も組織的な対応を心掛ける。

2 関係機関の連携強化

(1) 要保護児童対策地域協議会の活性化

- ① 要保護児童対策地域協議会において、参加機関はケースの主担当や関係機関となっていない場合も、参加機関としてケースのリスクアセスメントなど積極的に関わる姿勢が必要である。
- ② 要保護児童対策地域協議会で、主担当となった機関は、主体的にそのケースについて対応するとともにケースマネジメントを行う。また、関係機関は、主担当と協働していくとともに、専門的領域の観点から意見を述べ、共通認識が持てるよう互いにコミュニケーションをとる必要がある。
- ③ 調整機関は、要保護児童対策地域協議会の定例実務者会議、進行管理会議、個別ケース検討会議の機能や役割等を再検討する。また、参加機関は各々の役割をお互いに認識して会議に参加する。
- ④ 要保護児童対策地域協議会において、必要な情報を明確にするために、様式や運営方法について見直しを行う必要がある。例えば、親族等最低限確認

すべき項目の設定や、ケースのリスクによって虐待の程度、緊急度、支援状況等に焦点を絞るなど、進行について検討する。

- ⑤ 要保護児童対策地域協議会における児童相談所の立場は、個別ケースの見立てや支援を行う必要があるため、スーパーバイズできる責任ある立場の職員の出席が必要である。
- ⑥ 要保護児童対策地域協議会では、要保護児童対策地域協議会実務者会議（定例会、進行管理会議）で提供された情報について、参加機関はリスクや評価について共通の認識を持ち、その情報を実際のケースワークに活かして対応する。
- ⑦ 調整機関は、情報を管理し各機関が持ち寄る情報を一元化し、全体像が見えるようなシステムを構築し進行管理していく。

(2) 個別ケース検討会議の積極的活用

- ① 個別ケース検討会議を開催する条件等をルール化し、適切に開催できるようにする。
- ② 個別ケース検討会議を積極的に活用し、関係機関で相互に情報を共有し、リスクの共通認識を持つ。

3 組織・体制の強化と人材育成

(1) 組織・体制の充実

- ① 児童相談所に求められるのは専門性にもとづく援助であるが、児童福祉司等の在課年数からすると困難な状況にあり、スーパーバイザー育成のために採用、異動等人事管理上積極的な方策を検討する。
また、適切なケースワークを実施するためにも、経験値を補うためにも人員を強化する。
- ② 全国の検証事例にも見られるように、出産から就学までの子どもたちは虐待に至るリスクが高く、継続的な支援が必要であるため、関係機関はより連携し、有機的な体制整備を構築する方法を検討していく必要がある。
- ③ 児童相談所が中心となって、関係機関に指示を明確に行うことができる体制（ハブ化）も検討する。

(2) 人材育成

専門性を高めていくためには内部研修だけでなく、外部研修を積極的に活用し、専門的な知識の獲得や他の相談機関から情報収集を積極的に行い、職員の資質の向上、スーパーバイザーの育成につなげる方策を検討する。

おわりに

今回の検証にあたっては、6月から4回にわたって検証してきたところであるが、今年度出された厚生労働省の検証結果等の第8次報告の内容や平成22年度の静岡市における児童虐待事例検証結果報告とも重なり合うことが多い。

情報、アセスメント、リスク、連携等どの報告書にも出てくる言葉であり、それだけに重要なキーワードだと考えられる。こうしたことは、携わる人(職員)の意識の問題が根底としてあり、それを醸成し確かなものとしていくのが組織だと考えられる。

事例を振り返った時、新たな情報を「点」としてだけ捉え、点と点を結びつける意識や努力が少なかったように思われる。事例を捉えるためには「点」と「点」を結びつけ「線」に、「線」をつなぎ合わせ「面」とすることが必要である。さらにそうした意識を持つためには当事者意識を持って「子どもを守る」意識が中核になる。

そして、それらを補完し、促すよう関係機関や協議会等が機能していなかったこともあげられる。

こうしたことをしっかり担保していくためには関係当局ばかりでなく、静岡市行政全体で考えバックアップしていくことが必要となる。

また、静岡市だけでは解決できない課題ではあるが、虐待の検証の都度思うことは、虐待が起こらないようにするための教育、普通に子どもを産み育てるための何らかの教育をしていかないことには虐待の連鎖を断つことはできないように思う。

そのためには、小、中、高等学校、地域、家庭において、子どもを産み育てることの大切さ、つまり、子どもの命を継承する意義等について、教育を充実強化することも必要であると考えます。

本件で被害のあった子どもたちが、今後健やかな発達をしていけるよう、また、この子たちの受けた痛みが無駄にならないよう提言の確かな実行を静岡市に願います。

静岡市児童虐待事例検証委員会

資料等

資料1 静岡市児童虐待事例検証委員会委員名簿

氏 名	役 職 等	備 考
佐々木 光郎	静岡英和学院大学 人間社会学部コミュニティ福祉学科 教授	委員長
鈴木 久美子	常葉学園短期大学 保育課 教授	副委員長
荒巻 郁雄	弁護士	現児童処遇審査部会委員
上田 憲	小児科医師	現児童処遇審査部会委員
三輪 眞知子	梅花女子大学 看護学部 看護学科 教授	

資料2 静岡市児童虐待事例検証委員会開催経過

第1回検証委員会 平成24年6月14日(木)

- ・検証の目的、方法の確認
- ・スケジュールの確認
- ・事例の概要把握

第2回検証委員会 平成24年8月9日(木)

- ・前回の質問事項の調査結果
- ・事例の問題点、課題の抽出

第3回検証委員会 平成24年9月27日(木)

- ・事例の問題点、課題の確認
- ・提言の検討

第4回検証委員会 平成24年12月13日(木)

- ・報告書のとりまとめ

資料3 静岡市児童虐待事例検証委員会設置要綱

(設置)

第1条 静岡市は、市内で発生した児童虐待の事例であって、当該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もの（以下「重大事例」という。）の検証を行うことにより、同様の事例が再び発生することを未然に防止するための方策を検討することを目的として、静岡市児童虐待事例検証委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 市長が指定する重大事例の検証に関すること。
- (2) 前号の検証を踏まえて行う当該事例と同様の事例の再発防止のための方策の検討に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要であると認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員6人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 児童虐待に関し優れた識見を有する者
- (2) 前号に掲げる者のほか、市長が適当であると認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長は、委員会の会議の議長となる。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、正当な理由なく委員としての活動に関し知り得た秘密を漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、静岡市児童相談所において処理する。

(雑則)

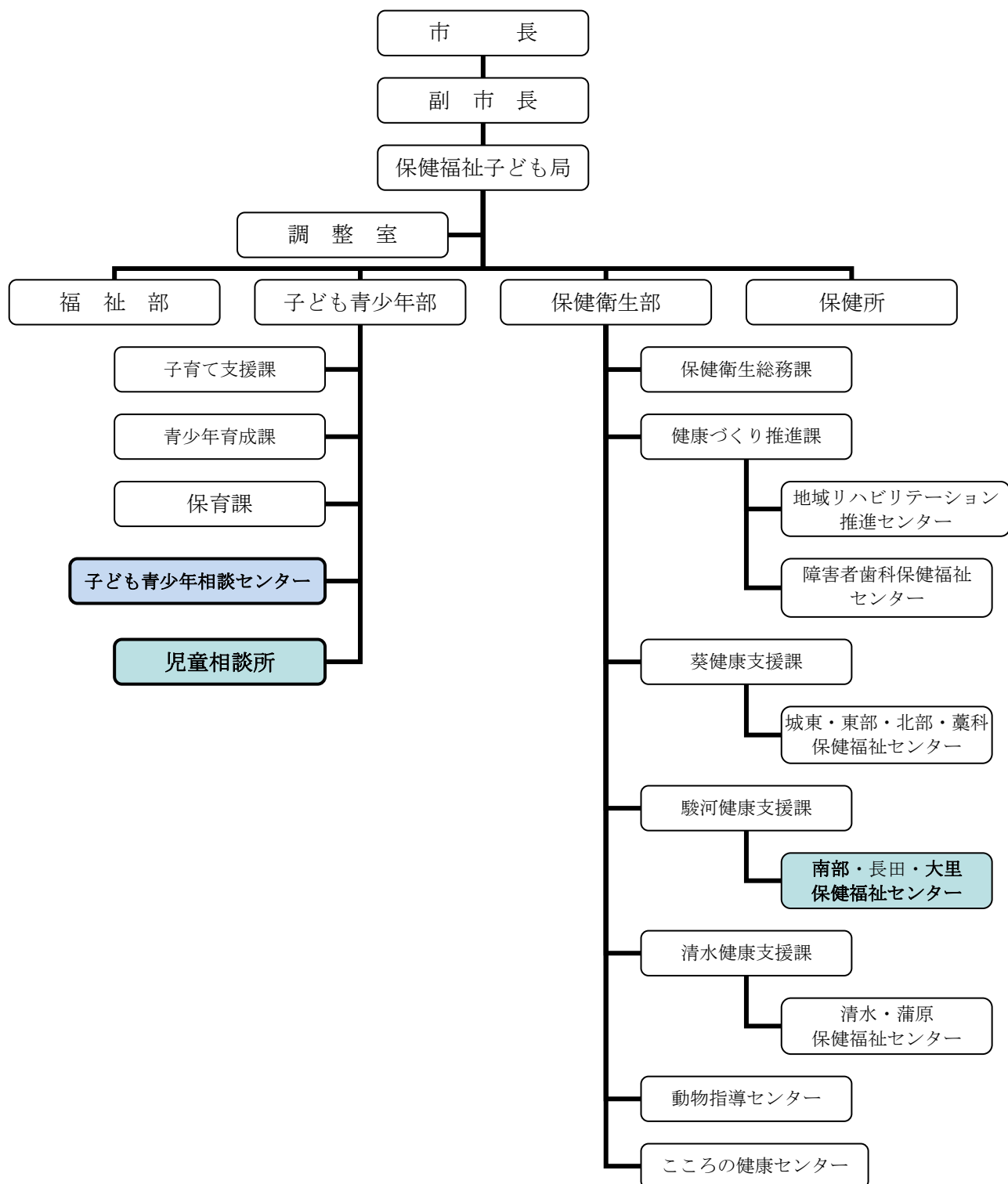
第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

資料4 組織図

子ども青少年相談センター、児童相談所は保健福祉子ども局子ども青少年部に、保健福祉センターは保健福祉子ども局保健衛生部に配置されている。



(平成22年4月1日現在)

資料5 人員・事務分掌

(1) 児童相談所

(平成22年4月1日現在)

担当・人員・事務分掌		人数	備考
所長		1	
児童相談所アドバイザー	非常勤嘱託	1	アドバイザー
総務担当(6) [業務内容] 予算・決算、法的対応、議会関係、措置費支弁、負担金徴収 等	参事兼統括主幹	1	障害者更生相談所兼務
	副主幹	1	障害者更生相談所兼務
	主任主事	3	障害者更生相談所兼務
	主事	1	障害者更生相談所兼務
相談・判定担当(17) [業務内容] 相談受付、児童処遇審査部会、ネットワーク関係、心理判定、心理治療、療育手帳、重度加算 等	参事兼統括主幹	1	
	副主幹	1	
	主任主事	4	心理司3名(うち1名育休)
	主事	3	心理司3名
	非常勤嘱託	3	相談員2名、心理司1名
	嘱託医	6	
家庭支援担当(14) [業務内容] ケースワーク、入所調整、里親関係 等	統括主幹	1	
	副主幹	2	
	指導主事	2	
	主査	4	
	主任保健師	1	障害者更生相談所兼務
	主事	2	
	非常勤嘱託	2	里親支援員・里親委託推進員
子ども支援担当(6) [業務内容] 初動調査、ケースワーク等	統括副主幹	1	
	主査	1	
	主任主事	1	
	主事	1	
	非常勤嘱託	2	虐待対応協力員
一時保護担当(19) [業務内容] 一時保護児童の入所・退所、連絡調整 等	統括主幹	1	
	副主幹	2	保育士1名
	主任主事	2	
	主事	2	
	保育士	2	
	非常勤嘱託	7	
	臨時職員	3	

(2) 駿河健康支援課（保健福祉センター）

(平成 22 年 4 月 1 日現在)

担当・人員・事務分掌		人数	備考
課長		1	
管理担当（7） [業務内容] 予算・決算、法的対応、議会関係、措置費支弁、負担金徴収 等	統括主幹	1	
	副主幹	1	
	栄養士	1	
	歯科衛生士	1	
	非常勤嘱託	3	
南部保健福祉センター（8）	主幹兼所長	1	
	副主幹	1	
	保健師	5	
	非常勤嘱託	1	
長田保健福祉センター（7）	主幹兼所長	1	
	主任保健師	1	
	保健師	4	
	非常勤嘱託	1	
大里保健福祉センター（7）	主幹兼所長	1	
	主任保健師	1	
	保健師	4	
	非常勤嘱託	1	

【保健福祉センターの業務内容】

保健福祉センターは、乳幼児から高齢者までの健康の維持増進を図るための保健事業や、市民が主体となって健康づくりに取り組む地域活動支援などを行っているほか、福祉サービスの申請取り次ぎや、健康に関する相談を気軽に受けることができる身近な対人保健福祉サービスの拠点となっている。

(3) 子ども青少年相談センター

(平成 22 年 4 月 1 日現在)

担当・人員・事務分掌		人数	備考
所長		1	
相談担当（19） [業務内容] 相談受付、要保護児童対策地域協議会運営 等	参事兼統括主幹	1	
	主席指導主事	1	
	主査	1	
	主任保健師	1	
	主任主事	1	
	指導主事	3	
	非常勤嘱託	4	相談員 4 名

資料6 所掌事務（規則抜粋）

（静岡市児童相談所事務分掌規則より抜粋）

第5条 児童相談所の所掌事務は、次のとおりとする。

- （1）福祉事務所に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務に関すること。
- （2）児童に関する家庭その他からの相談のうち専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。
- （3）児童及びその家庭について必要な調査に関すること。
- （4）医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
- （5）児童及びその保護者について前2号の規定による調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。
- （6）児童の一時保護に関すること。
- （7）巡回相談に関すること。
- （8）前各号に掲げるもののほか、児童の相談に関すること。

（静岡市事務分掌規則より抜粋）

駿河健康支援課

- （1）駿河区の区域内の保健福祉センターに関すること。
- （2）駿河区の区域内の健康増進法に定める保健指導の実施に関すること。
- （3）駿河区の区域内の母子保健事業の実施に関すること。
- （4）駿河区の区域内の成人保健事業の実施に関すること。
- （5）駿河区の区域内の高齢者の医療の確保に関する法律に定める国民健康保険に係る特定保健指導の実施に関すること。
- （6）駿河区の区域内の介護保険法に定める地域支援事業（保健に関する事業に限る。）の実施に関すること。
- （7）駿河区の区域内の国民健康保険に係る健康教育、健康相談及び訪問指導の実施に関すること。
- （8）駿河区の区域内の乳児家庭全戸訪問事業の実施に関すること。

子ども青少年相談センター

- （1）家庭児童相談の総括に関すること。
- （2）児童及び青少年に係る相談指導及び関係機関との連絡調整に関すること。
- （3）児童福祉法（昭和22年法律第164号）第25条の2の規定に基づく要保護児童対策地域協議会の総合調整に関すること。
- （4）適応指導教室の管理に関すること。
- （5）母子保護及び助産の実施に係る費用の支弁及び徴収に関すること。

静岡市 保健福祉子ども局 子ども青少年部 児童相談所

〒420-0947

静岡市葵区堤町 914-417

TEL (054) 275-2871 (直通)

FAX (054) 272-1610

e-mail: jidousoudan@city.shizuoka.lg.jp
