

児童虐待による重篤事例及び死亡事例検証報告書
(令和2・3年度発生分)

令和5年4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) 事例検証により明らかになった問題点・課題	
	(4) 課題解決に向けた改善策の提言	
3	事例Ⅱ・Ⅲ	10
3-1	事例Ⅱ	
	(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	
3-2	事例Ⅲ	
	(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	
4	事例Ⅱ・Ⅲの検証を踏まえた課題解決に向けた改善策の提言	12
5	事例Ⅳ・Ⅴ	14
5-1	事例Ⅳ	
	(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	
5-2	事例Ⅴ	
	(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	
6	事例Ⅳ・Ⅴの検証を踏まえた課題解決に向けた改善策の提言	17
7	おわりに	19
<資料>		
資料1	横浜市 区福祉保健センター機構図	20
資料2	横浜市 区こども家庭支援課専門職体制イメージ図	21
資料3	横浜市 児童相談所機構図	22
資料4	横浜市 区・児童相談所の支援方針決定までの流れ	23
資料5	検証委員会の概要	24
資料6	児童虐待による重篤事例等検証委員会設置運営要領	25

1 はじめに

本市において、令和2・3年度に児童虐待による重篤事例が1例、死亡事例が4例発生した。これらの5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。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、令和2・3年度発生5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、裁判の傍聴、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。

2 事例 I

(1) 事例の概要

ア 事例概要

頭部外傷で救急外来を受診した本児が、病院からの通告により一時保護となった。その後、実母が本児に対する暴力を認めたため、傷害罪で起訴され、有罪判決となった。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実母（20代）、本児（4歳）、きょうだい児（6歳）

(イ) 世帯の状況

実母、本児、きょうだい児の世帯。実母はパート就労。本児、きょうだい児は保育所に在籍。

(2) 事例の経過

【泣き声通報から1回目の一時保護解除まで】

2歳8か月7日	児童相談所へ警察より情報提供。 近隣住民から泣き声通報があり、警察が自宅に訪問し状況確認。 実母は「叱ることはあるが叩くなどはしていない」との申立て。 警察としては通告対象とはせず、情報提供とのこと。
2歳8か月8日	児童相談所へ警察より情報提供。 本児の通うB保育園より「一昨日、本児の額に痣があった」と情報が入ったとのこと。
3歳0か月16日	B保育園より区こども家庭支援課に連絡。 1年間本児の体重が増加不良、肩に爪痕のような傷があるとのこと。 区こども家庭支援課にて緊急受理会議実施。 担当職員が直接実母と接触し、事実確認を行う方針を決定。
3歳0か月24日	区こども家庭支援課が実母と区役所で面接。 受傷について確認。実母は「きょうだい児と本児のふざけ合いでできたもの、どこで受傷したのか気づかなかった」と話す。一方で、「家できょうだいが騒がしいと怒ってしまう、げんこつなどをしてしまう」と話す。
3歳1か月22日	本児がB保育園からきょうだい児のいるC保育園に転園。
3歳1か月29日	区こども家庭支援課で所内検討会議実施。 本児のみ要保護児童として要保護児童等進行管理台帳登録し、本児の成長発達、生活状況等を把握するとの方針を決定。
3歳5か月26日	C保育園から区こども家庭支援課へ電話連絡。 連休明けに登園してきた際に、本児の額に黄色く変色した痣あり。 C保育園から区こども家庭支援課へ電話連絡。 本児に受傷について確認したところ「ぶつけた」と回答したとのこと。きょうだい児は、実母が本児を叩いたと話したとのこと。
3歳5か月27日	区こども家庭支援課が家庭訪問実施。 実母、本児、きょうだい児在宅。実母から本児の発達面の確認、隣人から子ども達の騒音の苦情を受け、転居予定との話あり。

3歳5か月30日	実母が「隣人から児童虐待を疑われ通報された」という理由で区内別住所に転居。
3歳6か月14日	区こども家庭支援課にて定期的なアセスメント会議を実施。 本児の低体重について病院での検査を勧めていくこと、転居後の家庭訪問調査を行うことを確認。
3歳7か月21日	C保育園から区こども家庭支援課へ電話連絡。 先日、本児が2週間欠席していたこと、登園を再開した際に受傷を確認したことの報告あり。
3歳7か月21日	区こども家庭支援課がC保育園に訪問。 保育園で撮影した傷痕の写真を確認。保育園から、虐待の通告元になることで実母と関係が崩れ、登園しなくなるのが心配との話あり。
3歳7か月22日	区こども家庭支援課と児童相談所でC保育園訪問。 本児の受傷状況について確認。また、過去に複数回の受傷があったことも把握。
3歳7か月22日	児童相談所が本児、きょうだい児を一時保護。 C保育園は、通告元となることで実母との関係悪化を懸念。児童相談所内で協議。近隣から通報を受理した児相が保育園に調査し、本児の受傷状況等を把握したと説明することとし、実母に連絡。 児童相談所が実母と来所面接を実施。 児童相談所から本児を一時保護した経過について説明。本児の度重なる怪我について、実母は「(本児が) 転んで負傷したもの」、「知らない間にできた」と話す。一方で、子ども達を叱る際に、痣にならない程度に叩く等の話あり。一時保護については不同意。
3歳7か月26日	児童相談所が判定会議を実施。 継続支援の方針を決定。
3歳7か月28日	児童相談所が実母と来所面接実施。 実母より自身の叱り方が良くなかったとの話あり。
3歳8か月12日	児童相談所が判定会議実施。 本児、きょうだい児を外泊扱いで帰宅させ、問題なければ一時保護解除とする方針を決定。 本児、きょうだい児と実母とで面会交流。 児童相談所と実母とで今後の方針、約束事項を確認。本児、きょうだい児が一時帰宅。
3歳8か月16日	児童相談所が家庭訪問実施。 実母、本児、きょうだい児在宅。帰宅後の本児の様子、実母の本児に対する養育状況を聴取。問題なしと判断。同日付一時保護解除。

【1回目の一時保護解除後から2回目の一時保護まで】

3歳9か月9日	区生活支援課から区こども家庭支援課へ情報提供。 「今回の一時保護に区こども家庭支援課も関与していることを保育園から聞かされた」と実母が話し、区こども家庭支援課に対して不信感を募らせていたとのこと。
---------	---

3歳9か月10日	区、児童相談所による要保護児童等進行管理会議を実施し、本事例について情報共有。 児童相談所は3か月間様子を見て、特に問題なければ終結予定との方針。今回の受傷の原因は転倒による怪我である、との見解。
3歳9か月17日	区こども家庭支援課が家庭訪問実施。 実母と面接。実母が「今まで実母のことを気にかけてくれていたと思っていたのに、一時保護時に(区こども家庭支援課が)同席していたことを聞いて、結局実母を疑っていると思いつらい気持ちになる」と話す。合わせて、C保育園が現居住地から遠いため、本児の保育園の転園申請をしたと話す。
3歳10か月11日	児童相談所からC保育園へ電話連絡。 きょうだいにともに元気に登園しているとのこと。本児の顔面に痣があった時があったが、実母から浴室で転んでできたものと話しており、きょうだい児からも同様の話があったとのこと。
3歳10か月15日	児童相談所が実母へ電話連絡。 実母より、「生活は変わらない、区の保健師が家庭訪問に来た時に、区には関わってほしくないと伝えた。」との話あり。
3歳11か月8日	区こども家庭支援課からC保育園へ電話連絡。 本児の登園状況等を確認する。
	区こども家庭支援課からA病院へ電話連絡。 本児の身体の成長発達に関する検査等の経過観察についての状況共有を依頼。
3歳11か月16日	区こども家庭支援課からA病院へ電話連絡。 本児の受診状況について確認。
3歳11か月23日	児童相談所から実母あて電話連絡。 家族の様子に変わりはないとのこと。本児の転園先が決まったこと、A病院での治療について話あり。
4歳0か月15日 (事件発生28日前)	関係機関による個別ケース検討会議実施。(区こども家庭支援課、児童相談所、D保育園(本児の転園先保育園)が出席) 本世帯の支援の確認を行う。 ・児童相談所は、今回の受傷はきょうだい喧嘩によるもの、実母の行き過ぎたしつけについては説諭により改善し、身体の成長発達についても医療機関での治療につながったため、年度末をもって終結の方針を説明。 ・区こども家庭支援課は、本児の所属園が変わること、転居して間もないこと等を踏まえ、支援継続の方針。実母が区に対して拒否的であるため、D保育園、A病院と連携し、登園状況や受診状況の把握に努めることを確認。
4歳0か月19日 (事件発生24日前)	児童相談所から実母へ電話連絡。 児童相談所から終結方針を説明。実母より、相談ニーズはないが、今後関係機関に一時保護の経過が知らされるのが心配との話あり。
4歳1か月5日 (事件発生10日前)	児童相談所にて判定会議実施。 きょうだいにともに終結の方針を決定。

4歳1か月15日 (事件発生日)	児童相談所がA病院より通告受理。 本児が救急外来で受診。頭部外傷があり、実母の説明する受傷機転が傷の状態と合致しないため、通告するとのこと。
4歳1か月16日 (事件発生翌日)	児童相談所が本児、きょうだい児の一時保護実施。 受傷状況について調査を行い、事故によるものではなく、直接的な外力を受けてできたものの可能性が高いことが判明。
4歳4か月20日 (事件発生2か月後)	実母が傷害罪で逮捕される。
4歳8か月4日 (事件発生6か月後)	実母が傷害罪にて懲役1年6か月、執行猶予3年の判決を受ける。

注釈：A病院：本児の体重増加不良等の検査を実施した病院。2回目の一時保護の通告元。
 B保育園：本児が最初に通っていた保育園。区こども家庭支援課の係属開始の契機となる通告を行った
 C保育園：本児の転園先となった保育園。
 D保育園：本児の2回目の転園を予定していた保育園。入園には至らなかった。

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

ア 区こども家庭支援課と児童相談所との連携について

本事例は、本児が所属していた保育園からの受傷連絡を発端に、区こども家庭支援課が要保護児童ケースとして支援を開始した。その後、転園先の保育園からも複数の受傷や連日の欠席の状況等の情報が入ったため、児童相談所が一時保護した。

児童相談所は区こども家庭支援課に対し、一時保護中の調査状況や実母との面接の状況、一時保護解除後の児童相談所の対応について連絡していたが、本世帯の児童虐待に対するリスクアセスメントの共有、今後の支援方針等について具体的に協議するまでに至らなかった。両者の間で、一時保護解除後の支援に向けて個別ケース検討会議を開催することも検討されていたが、日程調整が難航したため開催までに至らなかった。その後、要保護児童等進行管理会議で児童相談所の終結方針の共有がされており、区こども家庭支援課は虐待の再発に関する懸念を感じていたものの、改めて両者の間で組織的にリスクアセスメント及び支援方針について協議する機会が設けられなかった。また、児童相談所の「本児の受傷は児童虐待によるものではない」とのアセスメントについて、区こども家庭支援課は疑問を感じていたが、関係機関間で統一した支援方針に至らなかった。

児童相談所と区こども家庭支援課の双方が関わる事例では、各機関がアセスメントや支援方針などを組織的に検討した上で、その内容を確実に共有し合い、具体的な取り組みに結び付けていく必要があった。

イ 児童虐待に関するリスクアセスメントについて

区こども家庭支援課は、B保育園からの通告により早い段階で本世帯の児童虐待に関するリスクを把握しており、実母からしつけとして手を上げていたことも確認していたが、1回目の一時保護前までに母子と直接接触できたのは、来所面接と家庭訪問の2回となっており、主に転園先となったC保育園のモニタリングによる状況確認が中心となっていた。区こども家庭支援課は、養育支援として関われるよう実母との関係構築を試みていたが、実母が区こども家庭支援課の関わりを避ける様子も見受けられた。

保育園の転園や転居等により新たな生活環境となることで、実母の養育面や児童虐待のリスクが高まるなどの可能性も考えられる中、区こども家庭支援課は本世帯のリスクアセ

メントを行い、養育支援としての関わりが持てるよう動いていたが、実母との関係構築の難しさから、本児の身体発育面の支援が中心となっていた。

一方、児童相談所は、一時保護に至る要因となった本児の受傷は実母による身体的虐待ではないと判断したものの、実母がしつけとして手を上げていたことに焦点をあて、再発防止に向けて取組を行った。実母も反省の態度を示し、児童相談所の継続指導に了承したため一時保護解除とした。しかし、その後、実母が児童相談所との関わりに消極的となり、電話連絡での状況確認のみとなり、家族の生活状況や親子関係評価、実母の養育状況といったリスクアセスメントを行うための情報収集が限定的になってしまった。さらに、定期的に児童相談所と区こども家庭支援課との間で虐待の再発リスクや母子関係、実母の養育状況に関するアセスメントの共有が十分にされないまま、児童相談所が終結方針を決定しており、その決定も業務繁忙等の事情により一部の責任職と担当者のみで臨時判定会議で決定する等、本来の組織的判断の中での方針決定に至らなかった。

ウ 関係機関からの通告について

本児はC保育園からの受傷連絡を受け一時保護となったが、それ以前にもC保育園が複数回に渡り、本児の傷痕や連日の欠席等心配な状況を把握していた。しかし、区こども家庭支援課、児童相談所にタイムリーに情報が伝わらなかった。

ヒアリング調査においてC保育園は、通告後の流れが見えないことや通告が誤りであった場合の不安、一時保護されることで今後の登園が途絶えてしまうことへの懸念を述べている。関係機関は自らが通告すべき立場であると理解していても、その後の展開も含め、どのようなことが想定されるのか分からない状況に、相当のストレスや不安を抱えていたことが伺える。

児童相談所はC保育園に対し通告後の流れについて説明するとともに、児童相談所が保育園に対し、保護者への対応等についての助言が必要だったと考える。

また、保育園が保護者との関係悪化について懸念を抱き、通告元になることに難色を示したことから、児童相談所が実母に対し「近隣住民からの通報を受け、児童相談所が保育園に調査を行い保護した」と事実とは違う説明を行ったことで、その後の支援者との関係の中で齟齬や混乱が生じてしまい、実母の不信感を募らせてしまった。

保育園等児童福祉施設は、児童虐待の防止等に関する法律第5条において、児童虐待の早期発見に努める義務と、児童や保護者に対する児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めることとされていることから、保育園がその義務を理解し適切に対応できるよう、日頃から、区こども家庭支援課や児童相談所による丁寧な説明や支援が必要であった。

エ 関係構築が困難な保護者への支援について

実母は離婚後一人で仕事と育児の両立を担っていたが、ひとり親家庭で養育していくことへの負担を感じていた。一方で、実母は援助希求に乏しく、周囲からの支援を期待する面と、監視されることへの恐れから人との関わりを回避する面との相反する気持ちを抱いていたと推察される。区こども家庭支援課や児童相談所の対応経過の中でも、実母は電話連絡等には応じるものの支援者を避けている様子も見受けられ、援助関係を築くのは難しかったと思われる。

一方、公判の中で実母は、一人で養育することへの負担感から瞬間的に激昂してしまい、本児を叩く行為へと至る経過となった旨を語っている。本事例のように、養育負担が保護者のストレスを高め、虐待行為につながってしまうケースについては、保護者に寄り添い、保護者が感じている育児の困難さに着目し、その行為に至る前にどのような支援をすれば

ストレスが軽減され、事態を防ぐことができるかの視点を持つことが必要と言える。

(4) 課題解決に向けた改善策の提言

ア 区こども家庭支援課と児童相談所の連携強化

区と児童相談所の間でリスクアセスメントや支援方針の共通理解のために、各々の見立てを共有し、統一した方針に基づいて支援が行われるようにすべきである。厚生労働省発出の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第18次報告）」（以下、「第18次報告」）においても、地方公共団体への提言として「児童相談所及び市町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理」を掲げており、「児童相談所と市町村の虐待対応担当部署が、正しい知識に基づいて家族全体をアセスメントする力の向上を図ることはもちろん、継続するリスクについてアセスメントする時期及び実施者を明確にしておく必要がある」としている。

相互の対応状況や判断に疑問があれば、積極的に協議を行い、役割分担を見直す等方針やリスクアセスメントの乖離を防ぐことが重要となる。そのためにも、主担当機関を明確にし、その機関がイニシアティブを取って進行管理していく必要がある。

保護者や子どもに関する情報を集約し、世帯の問題点や課題を丁寧にアセスメントするために、個別ケース検討会議や要保護児童等進行管理会議等を通じて、リスクアセスメントの共有および具体的な方針を確認し、認識の統一を徹底するべきである。

なお、平成29年3月31日付厚生労働省発出による「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」をもとに、本市においても令和4年4月より「横浜市共通リスクアセスメントシート」が定められている。特に、区こども家庭支援課から児童相談所への送致や、区こども家庭支援課と児童相談所との間でリスクアセスメントの共有が必要な場合には、率直に意見交換し、双方のリスク判断や支援方針の共有がスムーズに行われるよう本ツールの活用も徹底されたい。

児童相談所が一時保護を行った場合、家庭復帰に向けての情報収集やアセスメントを十分に行う必要があるのは言うまでもない。そのためには、子どもが一時保護されている間も、関係機関と家族全体のアセスメント、支援方針を共有するとともに、家庭復帰後の支援体制について協議し、役割分担や緊急時の対応等の確認を行うことが重要であり、必要に応じて個別ケース検討会議を行うべきである。一時保護中の会議の開催が難しい場合には、一時保護解除後速やかに実施する等、早期に支援方針を共有する場を設定し、関係機関間で統一した支援方針に基づいて対応していただきたい。

また、主担当機関が主導して、定期的に個別ケース検討会議を開催する等により、関係機関間での協議の機会をつくっていただきたい。なお、会議の開催にあたっては、関係機関の日程調整の問題により協議の機会を逸することがないように、オンライン通信による会議を活用する等、各関係機関が参加しやすくなるよう環境整備についても検討していただきたい。

イ 児童虐待に関するリスクアセスメントの徹底

(ア) 区こども家庭支援課における総合的なアセスメント

区こども家庭支援課においては、複数の専門職が多角的な視点のもと、専門性を発揮し、親子の生活状況や保護者の養育に関する困難さや相談ニーズを把握していくことが重要となる。

本市における検証委員会の検証報告書（令和元年度発生分）にも「担当職員が支援方法について一人で抱え込まないよう、責任職とともに各専門職の知識や経験から多

角的な視点で見立てや支援方針の検討を行っていくべきである。」と記したように、各担当者がそれぞれの業務において、適切な支援を行えるよう、課内で行われる所内検討会議、定期的なアセスメント等を通じて組織的に支援方針を確認することを徹底していただきたい。

(イ) 児童相談所による組織的アセスメント及び支援の徹底

虐待リスクのあるケースの一時保護解除後の支援において、再発防止に向けての保護者の取組状況、養育に関する負担感、子どもの健康状態、親子関係の状況、生活の様子等といった情報は、世帯のリスクアセスメントや親子関係評価を適切に行う上で重要な判断材料となる。定期的に家庭訪問や親族への調査等を通じ必要な情報を収集し、当該世帯における虐待の再発リスク、現時点での保護者の養育面での評価等を総合的にアセスメントし、必要に応じて支援方針の見直しを行うことが必要である。

また、本事例については、児童相談所が臨時判定会議という簡易な方式の所内会議に提出しているが、本来は本世帯の生活状況や親子関係につながる情報を収集し、総合的にリスクアセスメントを判断した上で終結の方針を決定すべき内容であった。本市における検証委員会の検証報告書（平成30年度発生分）においても、簡易な方式による会議により一部の責任職と職員のみで方針を決定していた点を課題として挙げ、「児童相談所の受理会議などの組織的決定の場合は、様々な経験をした職員が複数で多角的・重層的に検討し、専門機関として適切な調査やリスクアセスメントを確認していく仕組みが期待される」、「業務繁忙の実情はあっても、児童相談所の組織としての専門性が確保される会議体制を検討し、その改善に向け早急に取り組むことが望ましい」と提言に記している。

すでに児童相談所では、定例の所内会議にて支援方針の検討を行うことを徹底しているところであるが、引き続き児童相談所の組織的判断が総合的なアセスメントのもとに決定されるよう会議の運営体制を維持していただきたい。

ウ 児童虐待対応における関係機関に向けた啓発

通告時において、保育園等が主体的に児童虐待対応・支援に取り組み、区子ども家庭支援課、児童相談所と協力しながら対応できるよう啓発を行っていくべきである。

令和4年10月に横浜市子ども虐待防止ハンドブックの改訂を行っていることから、改めて関係機関への配布等を通じ、主体的に児童虐待に対応することの必要性を積極的に周知していただきたい。

また、区子ども家庭支援課、児童相談所は関係機関が通告時の対応に不安や懸念を抱えていることにも留意し、関係機関が通告に係る具体的なイメージを持ちながら対応できるよう支援していただきたい。そのためにも、区子ども家庭支援課、児童相談所から通告義務等を説明するとともに、通告時の区、児童相談所の動きや一時保護後の流れ、それに伴う関係機関の役割確認等を具体的に伝えていく必要がある。関係機関が通告の必要性を理解し、実行できるよう、通告や一時保護対応等に関する流れを具体的に理解するために、研修の実施（例えば、保育園に出向いて行う研修等）に今後も取り組んでいただきたい。

エ 保護者の養育支援に立った支援アプローチ

対人関係の課題、子育てに関する葛藤を抱えるなど、周囲から孤立しがちな保護者に対して、どのように関係を築き支援につなげていけるかという視点が重要となる。虐待通告を受理して世帯を把握した場合にも、その背景にある保護者の養育に対する困り感

に着目し、保護者との援助関係に立った支援を構築できるよう積極的に世帯に介入する取組が必要となる。

児童虐待の発生予防のための必要な支援として、ヘンリー・ケンプ氏の理論に基づき「社会的孤立解消」、「生活ストレスの軽減」、「子の症状の軽減」、「親の育児改善・治療」が提案されている。保護者への関わりを通じて相談関係を築き、社会資源を活用した具体的な生活ストレス軽減のための支援を行うことが重要であり、その関わりを通じて、子どもへの支援、保護者の養育課題への支援へとつなげていくことが必要である。

虐待通告を受けての家庭訪問や面接となる場合、虐待の事実確認や注意喚起が目的となりがちだが、その中でも保護者の困り感やニーズを把握し、保護者に寄り添い信頼関係を築き、支援につなげていただきたい。

また、主任児童委員等の地域における身近な支援者は、保護者に寄り添い、共感的に関われる存在である。保護者と地域がつながり、社会的孤立解消に向けた支援ができるよう、個別ケース検討会議等の情報共有の場を活用し、ネットワークの強化を図っていくことも重要と考える。

3 事例Ⅱ・Ⅲ

3-1 事例Ⅱ

(1) 事例の概要

ア 事例概要

自宅で本児と実母が死亡しているのが発見され、心中であったとの情報を把握した。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実父（40代）、実母（40代）、本児（9歳）、きょうだい児（7歳）

(イ) 世帯の状況

区役所、児童相談所ともに、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

9歳10か月29日 事件当日	実父が帰宅したところ、実母と本児が自宅において死亡しているのを発見した。
事件から8か月後	実母を被疑者死亡で送検との情報を警察より聴取。

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

実母は、コロナ禍の生活が影響し重度のストレス反応を示し、精神科に通院していた。また、実母が残した手帳に育児で悩んでいたことが記載されていたことなどから、本児との関係性による育児の負担や不安を感じていたことが伺えた。本児の要求にこたえきれない母は、自責の末、抑うつ状態が増していた可能性がある。

本児は、学校生活の中では、「問題のない子」と評されていたが、実母は、家庭内での態度について、スクールカウンセラー*1に相談を数回行っている。事例発生前の段階から適切な支援が必要であり、スクールカウンセラーは、実母との面談の中で、本児への対応方法についての支援を重ねていたが、本児の特性について医学的支援に結び付けるには至らなかった。スクールカウンセラーだけでなく、学校医、あるいは実母の主治医の精神科医と共に、本児の抱える課題と家庭内での問題に関する相談と助言が行われるよう、精神科医療との連携が必要であった。

また、全国の自殺死亡率は近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は、令和2年に増加し、令和3年もさらに前年を上回っている。コロナ禍で顕在化した課題等を踏まえた女性の自殺対策や、子育てをしている親に焦点を当てた自殺予防対策の充実が今後さらに必要である。

*1 スクールカウンセラー：臨床心理士等の資格を持つところの専門家を学校に派遣し、児童生徒・保護者の相談に応じている。

3-2 事例Ⅲ

(1) 事例の概要

ア 事例概要

車内で、男女2人と男児2人の遺体が発見され、心中であったとの情報を把握した。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実父（40代）、実母（30代）、本児（7歳）、本児（2歳）

(イ) 世帯の状況

区役所、児童相談所ともに、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

7歳 2か月 25日 2歳 11か月 14日 事件発覚日	コンビニエンスストアの駐車場のワゴン車内で、実父、実母と7歳児、2歳児が死亡していることを確認。
事件から4か月後	実父が被疑者死亡で送検と報道により確認。

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

本事例において、実父の就労状況、経済的な問題、家族関係等自殺に至る要因について推測できる事実は得られなかった。

自殺に至る原因は事例ごとに多様であり、このため自殺対策は多方面での施策が必要になると思われる。子どもを道連れにする、という考えと行動を起こさないよう、子どもには「生きる権利」「育つ権利」があることを広く社会に向けて啓発するとともに、養育者が自殺に追い込まれないよう、様々な施策を展開していく必要がある。

4 事例Ⅱ・Ⅲの検証を踏まえた課題解決に向けた改善策の提言

(1) 自殺予防対策の強化について

今回の検証では事例Ⅱ・Ⅲともに情報が少ない中、どのような経過をたどり心中に至ったのかについては、不明な点が多かった。また、関係機関の関与が少ないことや、加害者も死亡しているなどの事情もあり、十分な分析、検討を行うことが困難な状況であった。このような中での検証であったが、自殺対策として子育てをしている親の支援強化や周囲の人々がそれぞれの立場で話を聞き、必要な情報提供ができるようゲートキーパー*2の役割を広げていくなどの取組が重要となると考えられた。

また、インターネットで「死」や「自殺」等が検索された場合に、正しく安全な支援先を表示する等、相談に結びつくためのシステム整備と、その周知にも積極的に取り組んでいくべきである。

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めた「自殺総合対策大綱」には、「自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題である…」とあり、さらに「自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。」と記されている。自殺を思い留まる状況を作っていくこと、生きることの促進要因（自己肯定感や信頼できる人間関係等）を増やす取組を何より強化する必要がある。その上で、心中の対策としては、子どもを巻き込むことについて社会が許さないという機運を醸成することが重要であろう。まずは、児童福祉に携わる多くの関係機関、関係者が自殺の実態や自殺に至るまでの要因、自殺対策や予防の方法について理解を深め、日々の相談や支援の中で生かしていくべきである。

*2 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる人。「自殺総合対策大綱」において、重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げている。

(2) 精神科医療との連携について

成人患者の治療に携わる精神科医療関係者は、自殺予防として患者の家族に対し、自殺のリスクを伝え、どのような支援が必要かを考え対応していくこととなる。その上で、精神疾患がある養育者への治療においては、単にその患者の自殺を防ぐだけでなく、子どもへの虐待防止にも配慮した視点での治療が必要であり、このことは、親子心中を防ぐ上でも有効であると考えられる。精神科医療機関は、子育ての様子についても関心を払い、支援が必要な世帯を把握した場合は、区こども家庭支援課へ情報提供を行うなど、必要に応じて要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）と連携を強めることが重要である。また、要対協調整機関や児童福祉に関係する職員は、精神疾患に関する基本的な知識を習得する努力が求められている。

本市におけ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）の検証報告書（令和元年度発生分）にも「一般的に精神科医療機関では、患者本人との治療関係を第一としているが、児童虐待を防ぐには、患者の家族背景にも留意し、子どもへの養育状況まで考慮することが必要である。」と記しており、精神科医が親子関係や家族状況についてのリスクを評価することが重要である。例えば、母親のうつ症状は子どもとの関係に起因することもあり、本人の治療にあたっては、症状だけではなく、家族全体を理解しつつ、

どのように家庭での生活を営んでいくことができるかを支援者間で考え合い、必要に応じて他の相談機関への紹介を行うことが望まれる。そのためには、医療・保健・福祉・教育のより一層の連携強化を推進し、それぞれの専門職が必要な支援を組み立てることができるよう、関係機関を集めたケースカンファレンス等により、養育状況や生活実態を明らかにする中で、協働して支援にあたっていただきたい。

また、スクールカウンセラーは、医学的な助言や治療が必要な事例等にも対応しており、一人で抱え込むことなく、教職員や関係機関と適切な連携を図っていく必要がある。特に、学校内で児童生徒の心身の健康について中心的な役割を担う養護教諭と連携した支援が求められる。さらに、学校医等が身体的な健康問題に加え、メンタルヘルス等、児童生徒や保護者の精神的な健康課題への適切な対応を促進するため、学校と地域の専門的機関とのつなぎ役になるなど、学校内における医療的支援に積極的に関与できるような体制づくりを整えていく必要がある。

(3) 心中は児童虐待であるという視点について

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（厚生労働省）の第1次報告から第18次報告までの期間中に把握した子ども虐待による死亡事例数及び死亡人数は、心中以外の虐待死事例では、889例(939人)、心中による虐待死事例では、428例(595人)であった。本市では平成21年から検証委員会の中で、7事例の心中案件の検証を行ってきた。国と同様に、児童虐待による死亡事例のうち心中事例が占める割合は決して小さなものではない。直近では、令和元年度に発生した母子心中について検証を行っており、心中事例が続いている。全国の心中による虐待死が、虐待死亡人数全体の4割近くであるにもかかわらず、社会的には、未だ「児童虐待」として認識されているとは言い切れない状況である。

心中は児童虐待であるという視点については、自殺対策の観点から親子心中をどう捉えていくかが焦点となってくる。本市においては自殺対策等に関わる部署と親子心中を児童虐待として扱う部署が分かれている現状であり、共に関係する部署が連携し合い、実態の確認や課題についての協議を行うことに取り組んでいただきたい。

ユニセフは「子どもの権利条約」4つの原則の第一に、「生命、生存及び発達に対する権利（命を守られ成長できること）」を挙げており、平成28年の改正児童福祉法も、児童を権利の主体者として位置づけている。全ての子どもに生きる権利があることを、社会全体で認識することが重要であり、そのための啓発に取り組んでいくべきである。

さらに、厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き」には、「虐待の定義はあくまで子ども側の定義であり…子ども側にとって有害な行為であれば虐待…子どもにとって有害かどうかで判断するように視点を変えなければならない」と示されている。この視点を忘れずに、親の都合で子どもの生命が奪われることのないよう、たとえ親であっても子どもの生命を侵害する権利はないという価値観の醸成を、子どもに関わる全ての機関が広く社会に発信し、啓発を続けていくことを期待したい。

5 事例Ⅳ・Ⅴ

5-1 事例Ⅳ

(1) 事例の概要

ア 事例概要

A県の空き家の庭で、乳児の遺体が発見され、実母が死体遺棄容疑で逮捕され有罪判決を受けた。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実母（20代）、本児（0歳）、【実父 不明】

(イ) 世帯の状況

区役所、児童相談所ともに関わりはなく、母子健康手帳の交付もなかった。

(2) 事例の経過

0歳 0か月0日	本児を市内自宅にて出産。
0歳 0か月1日	本児死亡。
0歳 0か月4日	A県の空き家の庭に遺体を埋める。
0歳 0か月6日 事件発覚日	遺体発見。
事件発覚から5日後	実母が死体遺棄容疑で逮捕される。

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

実母は、A県の実家で暮らしていたが幼少期に父母が相次ぎ亡くなり、親戚の家で暮らすこととなり、自分の気持ちを誰かに伝えることや、悩み事を相談することもなく過ごしてきた。妊娠についても誰にも相談せずに出産に至っており、公判の中で、今回の事件の原因について実母は、「本音を打ち明けられなかったこと、自分で処理できなくなって一人で抱えていた。誰かに相談すればよかった。」と、述べている。一緒に先々のことを考えてくれる存在はおらず、「相談する相手がわからなかった。役所に行けば手続きを教えてもらえると知らなかった。」とも語っている。

実母は、高校を卒業し親族宅を出て以降、親族との連絡も取らずに性風俗産業等で生活を成り立たせてきた。（本児の実父については不明である。）妊娠が分かってから子どもを養育する気持ちはなく、中絶を考えたが誰にも言えず、金銭的に困窮していたことから産婦人科への受診等も行わずにいた。事件の背景に実母の置かれてきた環境があることを考えると、支援者が支援開始の端緒を得た場合には、相談者の生育歴に寄り添いながら粘り強く連絡や訪問等を行い、信頼関係を作り上げていくことが必要と示唆される。

5-2 事例V

(1) 事例の概要

ア 事例概要

コインロッカーに乳児の遺体を遺棄したとして、実母が死体遺棄容疑で逮捕され有罪判決を受けた。

イ 世帯の状況

(ア) 世帯構成

実母（30代）、本児（0歳）、【実父 不明】

(イ) 世帯の状況

本市では、養育者不在のため、きょうだい児（2歳）を一時保護後、施設入所措置し、現在も係属中。実母とは事件前約2年間、連絡が途絶え行方が分からない状況が続いていた。

本児については区役所、児童相談所ともに関わりはなく、母子健康手帳の交付もなかった。

(2) 事例の経過

0歳 0か月0日	市内のホテルで本児出産(死産)。
0歳 0か月3日頃	実母が商業施設ビルにおいて、同施設内のコインロッカーに本児の遺体を入れる。
	数日毎に利用料金を払いながら、同ロッカー内に遺体を放置。
0歳 10か月11日頃 事件発覚日	料金未払いで使用期限を過ぎたため、管理会社がロッカーを開けたところ中からタオルにくるまれた遺体を発見。
事件発覚から19日後	実母が死体遺棄容疑で逮捕される。

【きょうだい児の一時保護～施設入所の経過】

実母逮捕の 2年 6か月前	実母が居所を転々とし、妊婦健診未受診のままきょうだい児を出産。母子で病院へ救急搬送される。
	児童相談所がきょうだい児を一時保護。
2年 5か月前	実母が居所不明になる。
2年 3か月前	居所を確認した児童相談所が実母と面接。
1年 11か月前	児童相談所が実母と面接。母方祖母の力も借りて生活を立て直し、いずれはきょうだい児を引き取りたいとの意向を確認。
1年 10か月前	実母が児童相談所との面接予定の日に来所せず。再び行方不明となる。
実母、行方不明の状況が継続	

(3) 事例検証により明らかになった問題点・課題

実母は、家出、音信不通、窃盗などの行動を繰り返しており、人との関係の中で一定の関わりが生じ、ストレスが高くなるとその場から逃げ出すなど対人関係の苦手意識やストレス耐性、自己肯定感の低さが感じられた。

きょうだい児に対しては、一時は「育てたい」という意思を示したが、結果、子どもを置いたまま失踪するなど、その時点での判断や意思を維持できない点に実母の特徴があり支援者に継続的に頼ることもなかった。

公判では、今回の事件の根本的な原因を問われ、実母は「誰かに相談せず自分一人で抱え込んだせい、自分のせい。」と答えている。出産の8か月前に、つわりで妊娠に気づいたが、お金がなく保険証もなかったため、「病院に行くことは考えもしなかった。」「何も考えられなかった。」と話し、「ホテルで産んで預けるつもりだった。赤ちゃんポストに預けようと思った。」と述べている。

実母自身が抱く「自分のことは受け入れてもらえない」、「迷惑をかけてはいけない」という認知形成は、実母の生育歴が何らかの影響を及ぼしたと考えられ、そのことは、他者への基本的な信頼感が育まれなかったことにもつながってきたと推測できる。

6 事例Ⅳ・Ⅴの検証を踏まえた課題解決に向けた改善策の提言

(1) 相談体制の更なる強化について

ア SOSの受信の強化

妊娠や出産に関する知識に乏しく、相談する相手がいない場合、予期しない妊娠について相談できる機関の周知や体制の充実により、知識を得る機会を促進していくべきである。平成23年以降、全国の自治体において妊娠SOS相談窓口の設置が活発に行われてきた。本市においても平成28年1月に「にんしんSOSヨコハマ」を開設し「予期しない妊娠で産もうかどうか迷っている」、「妊娠したが自分では育てられない」、「産みたいが出産の費用がない」など、妊娠・出産・育児に関する相談に365日、電話(10時～22時)やメール(24時間)で相談を受け付けている。

相談者にとって、相談方法における多様なアクセス方法が必要であり、特にSNS等を活用した相談体制の整備や、適時適切な情報提供ができるようなアウトリーチ型の支援が求められている。また、24時間対応できることなどのアクセスしやすさと、匿名性の保障などを進めていく必要もある。

さらに、SOSを受け止め、妊娠期からの切れ目のない支援を行うために、医療機関と連携して支援を開始する体制を整備することも重要であり、産婦人科医療機関の医療ソーシャルワーカー等との連携をさらに強化していくべきである。

加えて、令和6年に「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」*³(以下、困難女性支援法)が施行されることとなり、子どもの権利擁護の観点からも強く関心を持ち続ける必要がある。困難な問題を抱える女性の自立に向けた支援を行うためには、民間団体との協働により、相談窓口開設等の施策の推進にも取り組んでいただきたい。

*³ 困難な問題を抱えた女性への支援に関する法律：(令和6年4月1日施行) 困難な問題を抱える女性の福祉の増進を図るため、困難な問題を抱える女性への支援のための施策を推進し、人権が尊重され、女性が安心して、かつ、自立して暮らせる社会の実現に寄与することを目的としている。

イ 情報の周知の強化

SOSの受信の強化と共に、相談者に必要な支援を届けていくよう、情報の発信を強化していく必要がある。相談の糸口をつかみ、相談につながるきっかけを作るためには情報を発信し続けること、様々な媒体を駆使してメッセージを届けていくことが必要である。

具体的には、公的な支援の仕組みや経済的な援助について、また、子どもを育てられない場合の社会的養護の制度等もわかりやすく伝えていく必要がある。さらに、子どもを産み育てていく場合、利用可能な子育て支援サービスや、地域の中で暮らしていくための居場所や預け先等、必要な情報が手に入るよう発信の幅を広げ、さらにその仕組みの構築にも期待したい。

ウ 支援者のスキルアップの強化

今回の事例は、家族や社会の中で孤立し、SOSの発信には結びつかなかった。この事は、実母自身のパーソナリティや精神的状況だけでなく、生育歴や環境の影響もあるものと考えられた。相談を受け止める支援者は、様々な課題を抱えながらも支援に結びつかなかった本事例を含め、多様な背景を抱える特定妊婦等の事例に対し、その人に沿った支援のあり方を考えていく姿勢を持ち続けていただきたい。相談者の抱える問題

が多様であることを理解し、支援者自身の人間理解の幅を広げ、その上で、相談者に受け入れられる支援方法は何かを考えることのできるようなスキルを上げていく必要がある。

(2) 性に関する正しい知識や性行動について

検証に至った事例の実母は、予期しない妊娠という危機に直面しても、誰にも「助け」を求めることはなく、安全な分娩からほど遠い状況の中で出産に至っており、実母自身の命にも関わる問題であった。

予期しない妊娠を防ぐためには、学校保健の一環として性に関する正しい知識や性行動に責任を持つことの大切さを伝える教育、妊娠した時の対応に関する情報提供等は不可欠であろう。さらに、男女を問わず、性に関する知識とお互いを尊重し合う姿勢を教育の場で伝えていくことが必要となる。しかし、小学校・中学校の学習指導要領には、いわゆる「はどめ規定」と呼ばれる性教育に関する制限がかけられている現状がある。

今後、「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」（国際連合教育科学文化機関）で示された、生殖や性的行動、リスク、病気の予防だけでなく、人権、多様性、人間関係、性暴力の防止等を含めた「包括的性教育」を推進していく必要がある。人権教育を基盤に人間関係を含む幅広い内容を学び、性に関する自己決定の大切さや妊娠の経過についての正確な知識等を低年齢から段階に応じて継続的に伝え、予期しない妊娠を防ぎ、母体の保護と児童虐待の予防を進めていくべきである。

また、子どもたちに向けた正しい性の知識を普及させるとともに、命を尊重し、子どもの成長は社会全体でサポートしていくべきことも広く啓発していただきたい。

(3) 孤立や貧困を抱えた女性への支援について

今回検証に至った事例は、経済的に困窮し、背景に貧困と孤立の問題を抱えていた。妊娠届出書を提出することから始まる保健・福祉分野の支援につながることはなく、支援者と妊娠経過を確認することや経済的援助に結び付くことはなかった。

昭和31年制定の売春防止法により、「保護更生」を目的に女性への支援は取り組まれてきたが、支援ニーズは多様化し、若年女性への対応、性被害からの回復支援、自立後を見据えた支援など、困難な問題を抱える女性を対象として、相談から自立までの支援を包括的に提供できるようにすることが今後の課題となっている。困難女性支援法では、「女性の福祉」「人権の尊重や擁護」「男女平等」といった視点を明確に規定しており、施策の推進を期待したい。

また、検証事例の実母は、幼少期から逆境体験の中で孤立し、家庭の中での居場所が見つけられずに過ごしてきている。貧困と孤立の中での生活は子どもの人権を脅かす問題でもあることを認識し、社会全体で子どもをサポートする体制を整えていく必要がある。地域社会の中で子どもたちを見守り、子どもの置かれた環境に寄り添い、適切な支援に結び付けていくことが重要である。子どもたちが人に助けってもらうことや頼ることの経験を通し、(2)で述べた性に関する正しい知識の獲得を教育現場だけでなく、出会った大人からも得られることや子ども自身が周囲にSOSを発信していける社会が作られていくことを望みたい。

7 おわりに

本検証委員会が、今回検証の対象とした事例は、令和2年度及び令和3年度の2年間に発生、発覚した5事例である。

5事例のうち、事例Ⅰは、身体的虐待による傷害罪で保護者が逮捕された事例だが、本事例における関係機関の対応を振り返ると、改めて児童虐待対応の基本を再確認し、基本に沿って支援を行うことの大切さが浮かび上がったように思われる。ただし、基本はわかっているとしても、それを適切に実行するには種々の困難があることも、本事例は示したと言っている。関係機関においては、児童虐待相談において、どのような事情が対応の困難さを招くのか、困難を克服するためには何が必要なのかといったことを、本事例も教訓としながら意識して、今後に生かしていただければと思う。

残る4事例のうち的事例Ⅱ、Ⅲは、いわゆる「親子心中」事例であり、Ⅳ、Ⅴは「0日児死亡」と考えられる事例であった。社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会による「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第1～18次）によれば、心中以外の虐待死の中で0日児は18.4%（5.4人に1人）と高い割合を示しており、心中による虐待死についても、虐待死全体の38.8%を占めている。現に、今回の検証事例5事例のうち4事例がこうした事例であり、虐待死をなくしていく上で、これらの克服は大きな課題となっている。

とはいえ、0日児事例や心中事例は、関係機関の関与がないか希薄な場合が多い。それはとりもなおさず支援を担う関係機関が、子どもや家族の危機的な状況を把握することが難しいことと軌を一にする。加えて心中事例では、発生後に再発防止策を検討しようとしても、当の保護者が死亡していることも多く、事件の背景を知る手がかりが失われ、具体的な対策を考えることも困難となる。事実、今回の2事例の保護者はいずれも死亡しており、どのような事情があったのかを知ることはできなかった。

なお、0日児事例と心中事例は、その背景も態様も大きく異なっているが、他の虐待死と違って、いずれも自らの意思で子を殺害しようとする点で共通する。したがって、殺意を抱き、実行する前に関係機関にアクセスしてもらうことが重要であり、関係機関につながる事ができれば、事例に応じた何らかの解決策を示すことができ、その多くを未然に防ぐことができるとも言えよう。

したがって、本文でも述べたとおり、ゲートキーパーの養成を含む自殺対策や「にんしんSOSヨコハマ」の取り組みは重要であり、関係機関がそれぞれの立場で工夫しながら、こうした活動の周知、啓発をより広く進めることを期待したい。

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）※事件発生当時

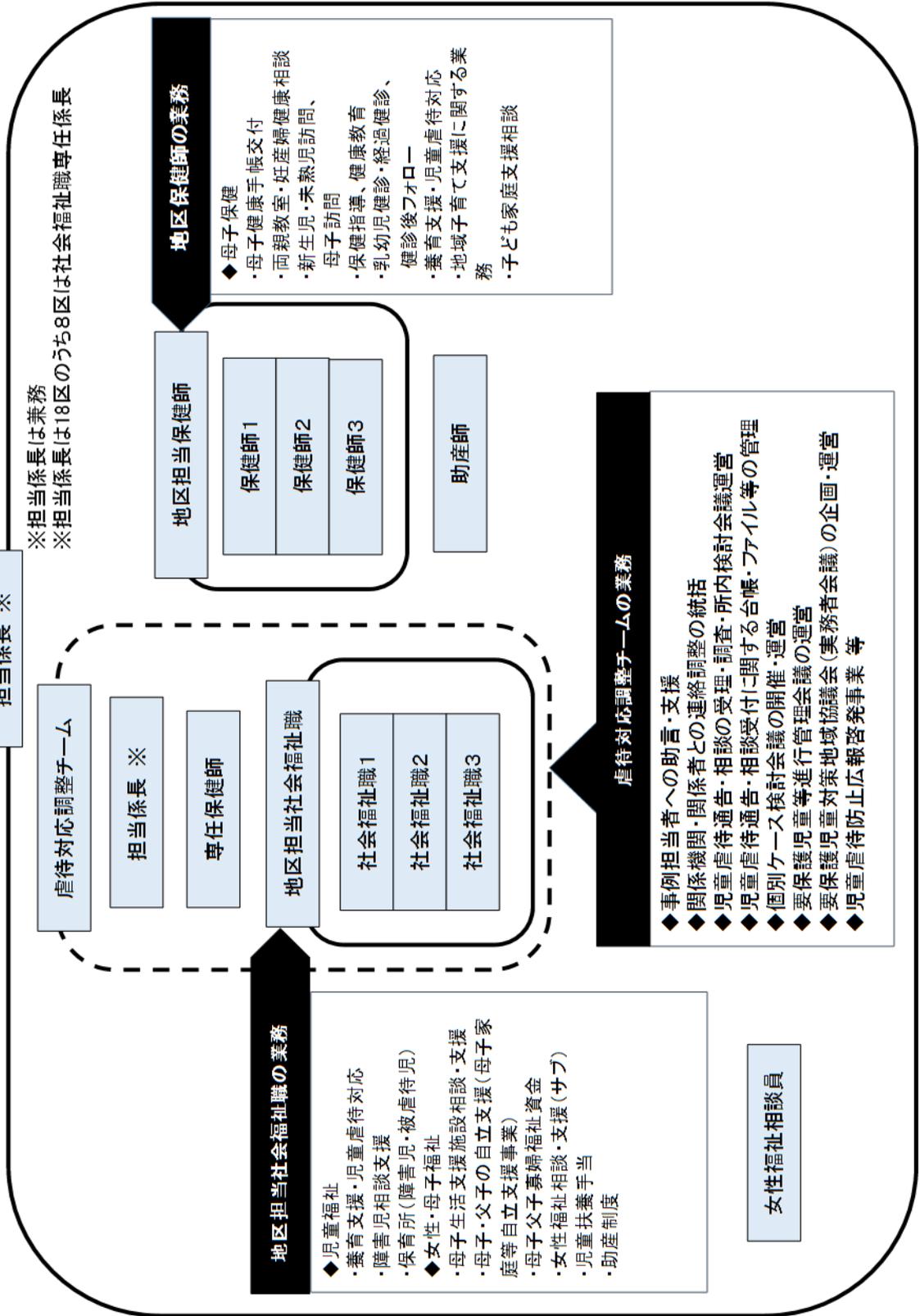
社会福祉法に基づく「福祉に関する事務所」及び地域保健法に基づく「保健所支所」の機能を有する福祉保健センターを、18区役所に設置しています。



『横浜市福祉保健センター業務運営指針』から抜粋

横浜市 区子ども家庭支援課 専門職体制イメージ図(事件発生当時)

子ども家庭支援課専門職 体制イメージ図



横浜市 児童相談所機構図 (事件発生当時)

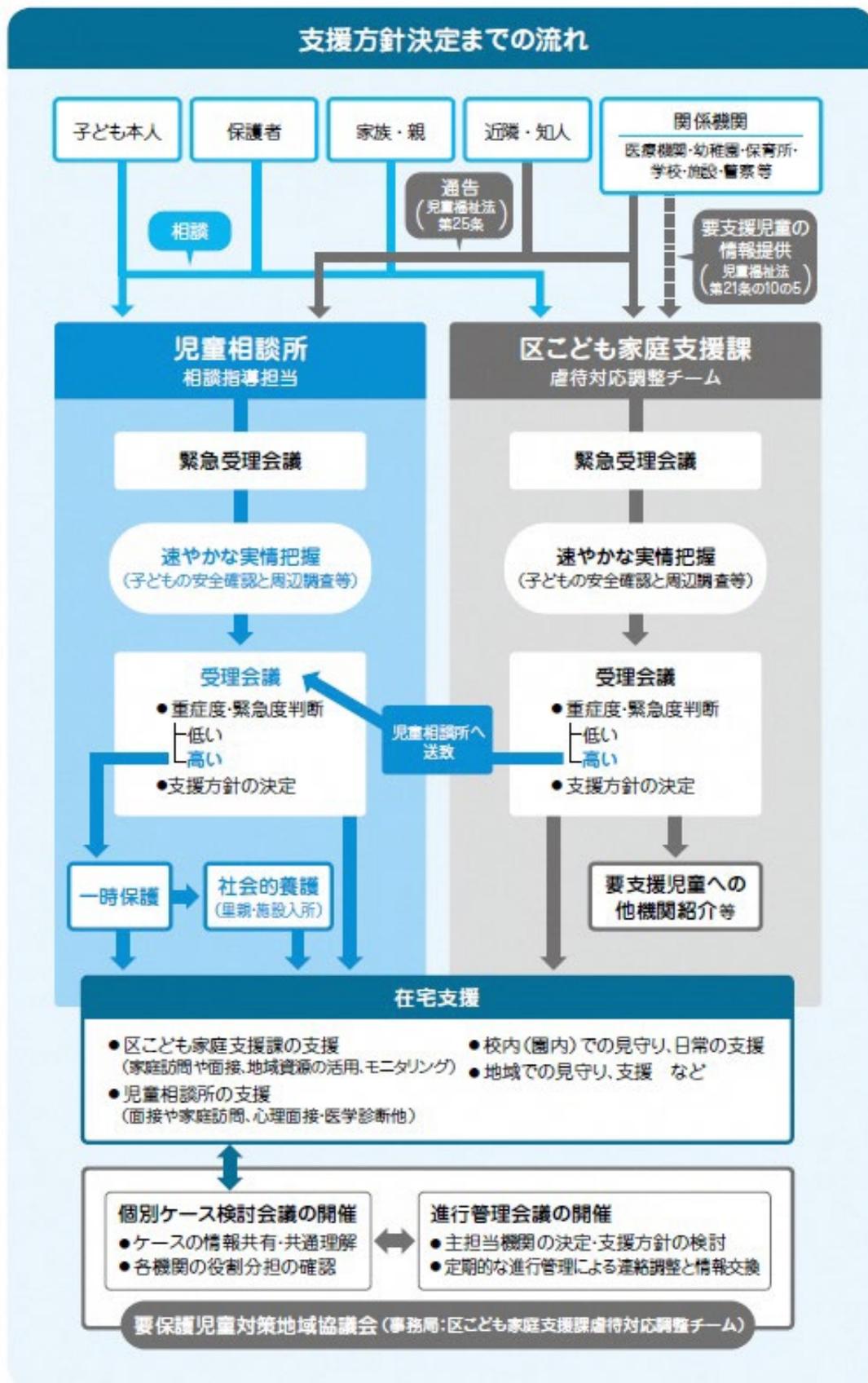
令和3年4月13日現在

所名	中央児童相談所	西部児童相談所	南部児童相談所	北部児童相談所
敷地面積	1,967.97㎡	1,356.14㎡	1,640.20㎡	18,896.63㎡
建物延べ面積 [保護所]	4,476.47㎡ (内児相分3,928.72㎡) ※保護所含む	3,129.76㎡ (内児相分2,697.27㎡) ※保護所含む	961.65㎡ [1501.74㎡]	30,764.19㎡ (内児相分2,976.41㎡) [997.48㎡]
	<p>所長 (児童相談所統括担当部長)</p> <p>副所長</p> <ul style="list-style-type: none"> 庶務係長 <ul style="list-style-type: none"> 事務 4 事務(1) 運転者(2) 一時保護係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 8 保育士 25 保育士(8) 保健師 2 心理療法士(2) 学習指導員(8) 栄養士(1) 担当課長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 4 自立支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 保育士 4 保健師 1 看護師(1) 心理療法士(1) 学習指導員(2) 虐待対応・地域連携課長 <ul style="list-style-type: none"> 担当係長 事務 1 担当係長 社会福祉 2 保健師 1 連携対応専門幹(1) ホットライン相談員(9) 虐待対応専門員(13) 支援課長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調整係長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調査員 6 看護師 1 相談調査員(2) 電話相談担当 1 電話相談員(2) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 16 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 16 心理判定員(1) 事務(1) 精神科医師(2) 小児科医師(5) 担当課長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 33 支援係長 保健師 2 担当係長 事務(1) 担当係長 里親対応専門員(1) 担当係長 養育支援家庭訪問員(4) 家庭支援担当係長 児童福祉司 1 障害児支援担当係長 児童福祉司 1 法務担当課長 医務担当課長 <p>正規職員 155人 再任用職員 0人 月額会計年度任用職員 62人 計217人 (ほか委嘱医師7人)</p> 	<p>所長</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談調整係長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調査員 3 保健師 1 相談調査員(2) 担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 庶務 2 運転者(1) 施設業務員(2) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 15 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 支援係長担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 25 保健師 2 事務(1) 養育支援家庭訪問員(3) 里親対応専門員(1) 家庭支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 障害児支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 こころのケア係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童心理司 12 心理判定員(1) 事務(1) 精神科医師(3) 小児科医師(2) 一時保護係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 5 保育士 19 保育士(8) 調理員 1 調理員(3) 看護師(2) 心理療法士(1) 学習指導員(4) 医務担当課長 <p>正規職員 101人 再任用職員 0人 月額会計年度任用職員 31人 計132人 (ほか委嘱医師5人)</p>	<p>所長</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談調整係長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調査員 5 看護師 1 相談調査員(2) 担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 庶務 3 運転者(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 15 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 支援係長担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 22 保健師 2 事務(1) 養育支援家庭訪問員(3) 里親対応専門員(1) 家庭支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 障害児支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 こころのケア係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童心理司 10 心理判定員(1) 事務(1) 精神科医師(5) 小児科医師(1) 一時保護所担当課長 <ul style="list-style-type: none"> 一時保護係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 6 保育士 20 保育士(8) 保健師 1 看護師 1 事務 1 心理療法士(1) 学習指導員(5) 栄養士(1) 医務担当課長 <p>正規職員 104人 再任用職員 0人 月額会計年度任用職員 26人 計130人 (ほか委嘱医師6人)</p>	<p>所長</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談調整係長 <ul style="list-style-type: none"> 相談調査員 4 保健師 1 相談調査員(1) 担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 庶務 3 運転者(1) 相談指導担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 10 保健師 1 虐待対応協力員(1) 相談指導担当係長 支援係長担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 21 保健師 2 社会福祉 1 (再任用職員1含む) 事務(1) 養育支援家庭訪問員(3) 里親対応専門員(2) 家庭支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 障害児支援担当係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童福祉司 1 こころのケア係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童心理司 11 心理判定員(1) 事務(1) 精神科医師(3) 小児科医師(6) 一時保護所担当課長 <ul style="list-style-type: none"> 一時保護係長 <ul style="list-style-type: none"> 児童指導員 3 保育士 17 保育士(11) 保健師 1 看護師(1) 心理療法士(1) 学習指導員(4) 運転者(1) 医務担当課長 <p>正規職員 88人 再任用職員 1人 月額会計年度任用職員 29人 計118人 (ほか委嘱医師9人)</p>

・ () 内は月額会計年度任用職員 () 内は嘱託委嘱医師

■ 総職員数 597人 [正規職員 448人 再任用職員 1人 月額会計年度任用職員 148人] (ほか委嘱医師 計27人)

横浜市 区・児童相談所の支援方針決定までの流れ



検証委員会の概要

1 検証委員

第33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
高藤 杏花	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34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 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
※ 久保 蘭 祐子	横浜市主任児童委員連絡会 瀬谷区代表
澁谷 昌史	関東学院大学 社会学部 教授
高藤 杏花	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

※加山委員が令和4年11月末をもって、第34期検証委員会委員を退任したため、
12月より後任として久保委員が着任。

2 開催概要と検証経過

第33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9回 令和4年7月7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……令和4年8月～令和4年11月

第34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 令和4年11月17日……ヒアリング調査結果の報告と検証

第2回 令和4年11月29日……事例の問題点、課題の検討

第3回 令和4年12月26日……事例の問題点、課題の検討

第4回 令和5年1月25日……報告書素案の検討

第5回 令和5年2月20日……報告書素案の検討(最終確認)

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 令和 4 年 4 月 1 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の権利擁護課が行うこととする。

附 則（平成 20 年 3 月 28 日 ここ第 5443 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 3908 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 7885 号）

この要領は、平成 29 年 3 月 21 日から施行する。

附 則（令和 4 年 3 月 29 日 ここ第 10841 号）

この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

児童虐待による重篤事例及び死亡事例検証報告書
(令和2・3年度発生分)

令和5年4月

横浜市児童福祉審議会