

児童虐待による死亡事例調査検証報告書

平成26年8月

神奈川県児童虐待による死亡事例等調査検証委員会

目次

はじめに	1
I 検証について	
1 検証の目的	1
2 検証の方法	1
II 事例の概要	
1 事例の概要	1
2 家族構成（ジェノグラム）	2
3 一時保護当時の状況	2
4 関係機関の支援経過	3
III 本事例から得られた検証結果	
1 児童相談所の対応	10
2 市の対応	18
IV 検証結果により明らかとなった課題	
1 支援しているケースの進行管理について	21
2 児童相談所の体制について	22
3 所在不明児童の対応について	23
4 要保護児童対策地域協議会における情報集約、機関連携について	23
5 社会全体での児童虐待防止の取組みについて	24

V 提言	
1 全ケースを対象とした組織としての進行管理の徹底	24
2 児童相談所の体制の充実強化	25
3 児童が所在不明の場合の所在確認の徹底	25
4 虐待リスクに対する感度を高め、慎重な評価と対応の徹底	27
5 地域社会全体における児童虐待防止の取組みの展開	28
VI 国への要望	
1 所在不明児童の情報共有の仕組みづくり	29
2 児童相談所の体制強化に対する支援	29
3 市町村の要保護児童対策地域協議会等への支援	29
おわりに	30
参考	31
1 児童虐待による死亡事例等調査検証委員会設置要綱	
2 委員名簿	
3 開催状況	

はじめに

平成26年5月30日、神奈川県所管のA市内のアパートにおいて、白骨化した男児の遺体が発見された。この男児は、県児童相談所や関係機関の関与がありながらも、その所在の確認ができない状況が続いたまま、男児が亡くなって7年以上が経過した後、事件として発覚するに至った。

神奈川県では、男児の命を守れなかった事実と児童福祉行政機関としての責任の重さを深く受け止め、このような痛ましい事件を二度と繰り返さないよう、再発防止の視点から事案の検証を行い、今後の対応の検討に資するため、外部委員による「児童虐待による死亡事例等調査検証委員会」を立ち上げた。これまで5回の全体会合を開催し、発生原因の分析や課題の抽出等の検証作業を行い、今後取り組むべき課題を提言として、本報告書を取りまとめた。

幼くしてその尊い命を失った男児に対し、深く哀悼の意を表しご冥福をお祈りするとともに、本報告書が児童福祉に携わる多くの関係機関に活用され、未来ある子どもたちの命が守られることを強く希望するものである。

I 検証について

1 検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づき、平成26年5月に発覚した児童虐待による死亡事例について、事実の把握と発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するものである。

また、本検証報告書は、児童虐待による死亡事例等調査検証委員会設置要綱第4条に基づき、第三者による検証を実施した内容をまとめ、神奈川県児童福祉審議会に報告するものである。

2 検証の方法

本事例については、保護責任者遺棄致死容疑で逮捕、殺人罪にて起訴された実父の公判が開始されておらず、男児が死亡に至った経緯等の詳細は明らかとなっていない。従って、本事例の検証に当たっては、児童相談所をはじめとした関係機関の関わりの部分に焦点を当て、取扱い記録や関与した職員へのヒアリング調査などから必要な情報の整理と課題等の抽出を行った。

なお、本報告書では、検証の主旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシーに対する配慮を行った。

II 事例の概要

1 事例の概要

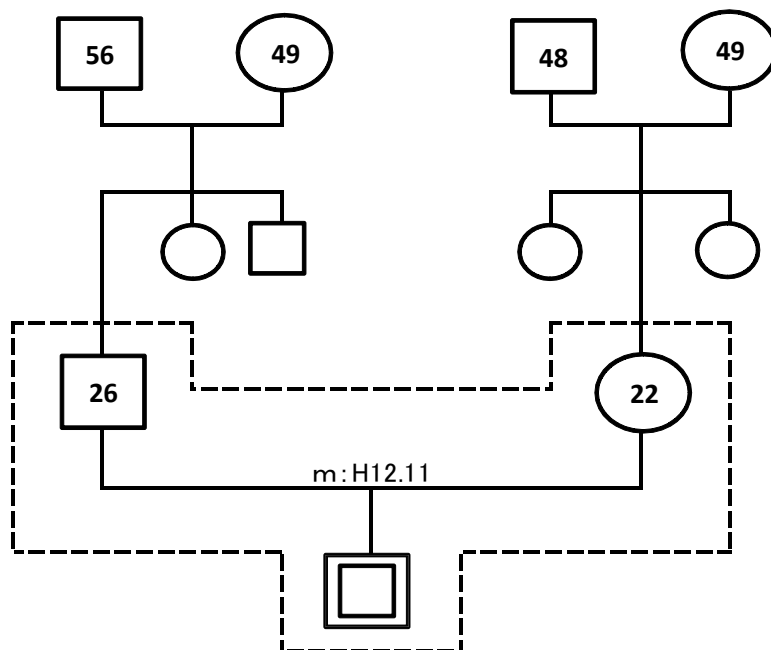
平成26年5月22日に本県所管児童相談所から警察署へ行方不明を届け出ている男児（以下「本児」という。）について、5月30日にA市内のアパートにて遺体で発見され、翌日、保護責任者遺棄致死容疑で実父が逮捕された。

本児については、平成16年10月に児童相談所で迷子ケースとして関与があった以降、関係機関において所在の確認がされておらず、遺体発見時には死後7年以上が経過していた。死因については衰弱死と見られ、実父は殺人罪で起訴されている。

2 家族構成（ジェノグラム）

【平成16年10月7日 児童相談所一時保護時点】

- ・実父～26歳、トラック運転手
- ・実母～22歳
- ・本児～3歳4ヶ月、所属なし



○本児の死亡推定時期:H18年10月～H19年1月頃
(衰弱死)

3 一時保護当時の状況

- 平成16年10月7日、午前4時30分頃、A市内の自宅近くの歩道上において、Tシャツ1枚、紙オムツ、裸足で震えていた本児が通行人に発見され、警察に通報、保護される。
- 警察は広報するが保護者が現れなかったため、同日午前8時50分、A児童相談所に身柄を伴う通告を行った。通告時、氏名等は不明であった。
- 10月8日に実施された実母との面接の記録によると、実母は、10月6日の8時（午前か午後か不明）に、実父に本児を預け、都内にいる友人が自殺未遂をするというので駆けつけていたとのこと。実父は、通常は、朝4時30分くらいに仕事に出かけ、20時に帰ってくるとのことだが、7日20時過ぎに帰ってきたら本児がいないため、実母に電話をしてきたとのこと。
- 本児のいないことを知った実父母が、7日中に警察に連絡したか、8日朝に連絡したかは不明。なお、児童通告書は、10月14日に収受している。
- 本児は、1歳6ヶ月までの乳幼児健康診査、予防接種の受診状況に問題は見られなかったが、保護された時点では、衣類や身体に汚れがあり、爪も伸びていた。また、「ママ」以外に理解できる発語はなかった。なお、当時の記録に傷やあざについての記載はなかった。

4 関係機関の支援経過

年月日	本児の年齢	家族の状況	児童相談所の関わり及び体制の状況	A市の関わり
H12. 11 H13. 5 H13. 5. 30	0歳	実父母が婚姻。 A市へ転入。 本児が出生。		
H13. 8. 9				【児童手当担当部署】 児童手当申請を受付。
H13. 9. 27 H13. 10. 5- -H14. 7. 26 H14. 3. 5 H14. 11. 20	1歳	本児4ヶ月児健診受診。 予防接種実施。(8回) 8~9ヶ月児健診受診。 1歳6ヶ月児健診受診。		【母子保健担当部署】 (この間の健診、予防接種の状況を把握)
H15. 10. 23	2歳			【児童手当担当部署】 現況届未提出のため、児童手当を差し止め。
H16. 9	3歳			【母子保健担当部署】 3歳6ヶ月児健診の通知を発出。
H16. 10. 6	3歳	実母が本児を実父へ預け外出する。		

<第一期> H16年10月受理～死亡推定時期 (H18年10月～H19年1月)

H16. 10. 7	3歳	AM4:30頃、本児が一人で路上に居り、警察に保護される。	《担当者①》 AM8:50頃、警察署より身柄付児童通告受理。 ⇒本児の一時保護開始	
H16. 10. 8		実母が児童相談所に来所。面接後、本児を引き取る。	AM11時、実母来所、面接実施。 「本児を実父に預け家を出た。自分にも責任がある。DVを受けている。今後の家庭訪問を了解。A市に健診状況確認」と記録あり。 ⇒本児の一時保護解除	【母子保健担当部署】 児童相談所からの健診、予防接種状況の照会に回答。

H16. 10. 12	<p>※相談種別の区分について</p> <p>本来、養護相談は<u>児童虐待相談</u>と<u>その他の相談</u>（迷子、保護者の家出・失踪等）に区分されるが、本報告書においては、便宜上、<u>虐待ケース</u>以外を<u>養護ケース</u>として記載している。</p>		<p>【処遇会議開催】</p> <p>*相談種別「<u>養護</u>」にて新規受理。調査継続として家庭訪問を実施する方針を確認。</p> <p>⇒<u>しかし、家庭訪問は平成20年12月まで実施されなかった</u></p>	<p>平成17年度より「<u>援助方針会議</u>」へ名称変更</p>
H16. 11				<p>【母子保健担当部署】</p> <p>3歳6ヶ月児健診未受診を把握。</p>
H17. 10. 16	4歳			<p>【児童手当担当部署】</p> <p>児童手当の受給要件が消滅。</p>
H18. 6				<p>【児童相談担当部署】</p> <p>要保護児童対策地域協議会が設置され、児童相談担当部署が調整機関となる。</p>
H18. 10～ H19. 1	5歳	本児の死亡推定時期		

＜第二期＞死亡推定時期～県所管における重篤虐待事案発生（H25年2月）

H19. 4			《担当者②に変更》	
H19. 10	(6歳)	就学時健康診断を受診せず。		<p>【教育委員会】</p> <p>就学時健康診断通知書を送付。</p>
H19. 12				<p>【教育委員会】</p> <p>就学通知書を送付。</p>
H19. 12. 13			<p>A市へ住民基本台帳及び所属の有無を照会。</p> <p>市より、主任児童委員による家庭訪問結果の報告を受ける。</p> <p>(H19. 12. 20)</p>	<p>【児童相談担当部署】</p> <p>児童相談所から調査依頼。住民基本台帳異動なし、3歳6ヶ月児健診未受診、所属なしと回答。また、主任児童委員に家庭訪問を依頼し、居住の様子がないことの報告を受け、児童相談所に伝える。</p>
H20. 1			<p>【<u>かながわ児童相談所情報ネットワークシステム</u>試行稼働】</p>	
H20. 2		小学校説明会欠席。		
H20. 3. 25				<p>【教育委員会】</p> <p>保護者説明会に欠席の旨、学校からの連絡を受け、家庭訪問を実施。居住実態がないことを確認。</p>

H20. 4			【かながわ児童相談所情報ネットワークシステム本格稼働】	
H20. 4			《担当者③に変更》	
H20. 4		小学校の入学式に登校せず。	小学校へ就学状況を照会。	<p>【小学校】</p> <p>児童相談所から入学式への出欠について照会あり。教育委員会へ照会があった旨連絡。</p> <p>【教育委員会】</p> <p>児童相談所へ照会し、家庭状況等を確認。</p> <p>【教育委員会】</p> <p>児童相談担当部署から以前保護されたことがある旨の情報を入手。</p>
H20. 6頃	(7歳)		<p>右記の教育委員会の対応について、児童相談所の対応状況は記録等から確認できず。</p>	<p>【小学校】</p> <p>3回程度家庭訪問をしたが留守であった状況を教育委員会へ連絡。</p> <p>【教育委員会】</p> <p>児童相談所へ上記の旨連絡。</p>
H20. 12. 11			小学校を訪問。本児の不就学を確認。	【小学校】 児童相談所が来校。
H20. 12. 12			A市へ住民基本台帳及び就学状況を照会。	【児童相談担当部署】 児童相談所から調査依頼。住民基本台帳異動なし、教育委員会の家庭訪問状況について回答。
H20. 12. 25			家庭訪問。居住実態がないことを確認。	
H20. 12. 27			全国児童相談所へCA情報を発出。	
H21. 1. 8			不動産業者に家賃の支払いが継続されていることを確認。	
H21. 1. 15			アパート管理会社訪問。契約状況を確認。家族から連絡があった際に児童相談所に連絡をくれるよう依頼。	
H21. 1. 21			B町に戸籍照会。実父母、本児の戸籍を確認。	

H21. 2. 17			戸籍照会。C市に父方祖父、D町に母方祖父の戸籍確認。	
H21. 4				【教育委員会】 学齢簿を別簿冊で管理。
H23. 12. 15	(10歳)		A市へ住民基本台帳を照会。	【児童相談担当部署】 児童相談所から調査依頼。住民基本台帳異動なしと回答。
H24. 3. 12			小学校に就学状況を照会。	【小学校】 学籍、登校実態なしと回答。
H24. 4			《担当者④に変更》	
H24. 5. 22			B町に戸籍照会。実父母、本児の戸籍を確認。	
H24. 5. 28			A市へ住民基本台帳を照会。	【児童相談担当部署】 児童相談所から調査依頼。住民基本台帳異動なしと回答。
H24. 11	(11歳)		家庭訪問。居住実態なし。	
H24. 11. 28			【援助方針会議開催】 居住の様子なく、戸籍・住民基本台帳確認、家庭訪問するが居住実態を掴めず。H20年12月27日CA情報を発出したが、その後も進展ないことを報告。	

＜第三期＞県所管における重篤虐待事案発生（H25年2月）～本事件発覚（H26年5月）

H25. 2. 19			【県所管における重篤虐待事案が発生】	
H25. 2. 21			県通知「支援を行っている児童の一斉点検について」を受け、乳幼児で所属がない児童、長期に保育園や幼稚園を欠席している児童、長期に学校を欠席している児童等を重点ポイントに、一斉点検を行うが、本児は養護ケースであったため対象から漏れる。	
H25. 5. 10			【県内における虐待死亡事件が発覚】	

H25. 5. 10 ～10. 16	(12歳)			<p>【教育委員会】</p> <p>県内で発生した児童虐待死亡事件を受け、住民登録と学齢簿の照合作業を行う。</p> <p>家庭訪問6回実施</p>
H25. 5. 17			<p>県内で発生した児童虐待死亡事件による、県通知「支援を行っている児童の一斉点検について」を受け、一斉点検を行うが、本児は養護ケースであったこと、同年2月以降に受理したケースを重点的に点検したため対象から漏れる。</p>	
H25. 10. 18 H25. 10. 28				<p>【教育委員会】</p> <p>実父の勤務先へ連絡するが接触できず。</p>
H25. 11. 6				<p>【教育委員会】</p> <p>実父の勤務先へ所在確認通知を送付。</p>
H25. 12. 10				<p>【教育委員会】</p> <p>実父と勤務先で面会。本児の安否確認について、実父は「いる」と回答。</p>
H25. 12. 26 H26. 1. 23				<p>【教育委員会】</p> <p>実父の勤務先を訪問するが接触できず。</p>
H26. 1. 27				<p>【教育委員会】</p> <p>実父から来電。実父、A市教育委員会に「子どもは母と東京のどこかにいる」と話す。</p>
H26. 2. 27				<p>【教育委員会】</p> <p>実父から来電。実父、A市教育委員会に「3/7市役所に行く」と話す。</p>

H26. 3. 7				<p>【教育委員会】</p> <p>実父来庁。A市に居住実態がないことを書面にて確認。実父は、「平成17年から母子とは住んでいない。東京のどこかに住んでいる」と話す。</p>
H26. 3. 10			A市へ住民基本台帳を照会。	<p>【児童相談担当部署】</p> <p>児童相談所から調査依頼。住民基本台帳異動なしと回答。</p>
				<p>【市民課】</p> <p>住民基本台帳を職権削除。</p>
				<p>【教育委員会】</p> <p>住民基本台帳から削除されたため、学齢簿（別簿冊）から削除。</p>
H26. 3. 11			<p>【援助方針会議開催】</p> <p>戸籍照会、家庭訪問、学校調査、不動産業者への調査、CA情報の発出等、これまでの調査、対応の経過について報告。</p>	
H26. 3. 18			B町に戸籍照会。実父母、本児の戸籍を確認。	
H26. 4			《担当者⑤に変更》	
H26. 4. 10			C市へ父方の戸籍照会。	
H26. 4. 14			A市児童相談担当部署にDV相談歴、地区学校所属を照会。	<p>【児童相談担当部署】</p> <p>児童相談所から調査依頼。3/10住民基本台帳が職権削除になっていることを回答。</p>
H26. 4. 14			父方祖父母宅訪問。父方祖母と玄関で話すも、所在判明に繋がる情報なし。父方祖母「どこにいるかわからない」「本児とは長いこと会っていない」と話す。	

H26. 4. 15	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p>*一時保護決定に向けての アセスメントシート</p> <p>虐待を受けている子どもがお かかれている危険性を総合的に 判断する指標。「子ども虐待 対応の手引き」(平成25年8 月改正版 P101~P102)</p> </div>		<p>【援助方針会議開催】</p> <p>種別を「養護」から「虐待(ネグ レクト)」へ変更。<u>*一時保護決 定に向けてのアセスメント</u> <u>「1」</u></p>	<p>【教育委員会】</p> <p>児童相談所から情報提供の依頼あ り、居住確認調査や実父の事情聴 取の状況について情報提供。</p>
H26. 4. 16			母方実家のあるD町教育委員会 へ学籍照会。	
H26. 4. 18			A市教育委員会訪問。市教委の 居住確認調査、実父の事情聴取 状況の詳細について確認。	<p>【教育委員会】</p> <p>児童相談所職員来庁。実父との事 情聴取状況について情報提供す る。</p>
H26. 4. 24		<p>母方祖母宅訪問するも不在。母 方親族に名刺を渡し、祖母に連 絡くれるよう伝言。</p> <p>本児自宅アパート訪問するも人 が居住している様子なし。</p>		
H26. 4. 25		<p>母方祖母へ連絡。本児世帯とは 縁を切ったような関係であり 「本児には2,3歳の時に会ったき り」との話を確認。</p> <p>【援助方針会議開催】</p> <p>把握できる親族まで調査した が、母子の所在確認できないこ とを報告。</p>		
H26. 5. 13		<p>【援助方針会議開催】</p> <p>親族調査等行うが母子の所在確 認できず。捜索願を出すことに ついて、警察署に相談していく ことを確認。</p>		
H26. 5. 22		所轄警察署に本児の行方不明を 届出。		
H26. 5. 30	(13歳)	本児の遺体がアパート で発見される。		
H26. 5. 31		実父が保護責任者遺棄 致死容疑で逮捕され る。		

Ⅲ 本事例から得られた検証結果

1 児童相談所の対応

<第一期> H16年10月受理～死亡推定時期（H18年10月～H19年1月）

（1）受理時の判断・対応について

<p>当時の通常対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当時の厚生労働省「児童相談所運営指針」（H14年12月）では、虐待通告や身柄付き児童通告の場合は、受理会議を開催し、受け入れ及び対応について検討するとされていた。しかし、急を要する場合等は、児童福祉司の上司である指導課長と、一時保護の必要性がある場合は、一時保護所担当の判定養護課長に相談し、一時保護を決定することもあった。 ○ また、一時保護解除も同様の手続きで実施する場合もあり、そうした場合には、その直後に開催される定例（毎週火曜日）の処遇会議に提出することとなっていた。 ○ 相談種別については、処遇会議で受理し決定していた。少しでも虐待が疑われれば虐待とし、その後の調査で虐待の事実が無ければ非虐待という取扱いとしていた児童相談所もあったが、当該児童相談所では、主訴を優先して種別を決定し、その後の調査で、虐待の事実が確認された場合には、虐待に種別を変更していた。また、一度でもそのケースを虐待と種別決定すると、虐待が認められなかったとしてもずっと記録上に残るため、虐待種別にすることに慎重になっているところがあった。 ○ また、警察から迷子として身柄付通告があり、一時保護した場合、保護者が迎えに来たところで、迷子になった経緯や親子関係等を把握し、継続して一時保護しなければならない要件がなければ、一時保護を解除していた。しかし、親子関係が非常に悪い、家庭では子どもの安全が確保できない等、家庭引取りが不適切と判断される時は、一時保護を継続していた。
<p>実際の対応状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本ケースの場合は、10月7日一時保護開始、同月8日一時保護解除、同月12日処遇会議開催（受理・調査継続）を行っている経過記録から、上記の急を要する場合等の対応がなされたと推定される。 ○ 実母との面接記録、処遇会議の記録や調査継続の決定等から、DVや本児の言葉の発達に不安があったものの、実母と本児の関係が良好であることや、実母が自らの非を認め、家庭訪問の了解が得られたこと、併せてA市母子保健担当課から乳幼児健康診査や予防接種もきちんと受けているという情報も確認できたことから、種別は、主訴の養護（迷子）とし、一時保護解除とするが、調査は継続し、必要に応じて種別変更することも検討していくことで、家庭引取りの判断をした。

<p>検証結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本ケースについては、初期の段階において、組織としてどれくらいの危機感をもって検討していたかは、限られた当時の記録をはじめとした調査結果からでは明らかにできなかった。 ○ 当初の相談種別を虐待とするべきだったか否かの点は、虐待と判断し得るという意見と、当時としては難しかったのではないかという意見の両方の意見があり、今残されている当時の記録の情報量の少なさから、委員会として統一した評価を出すことができなかった。
-------------	--

(2) 処遇会議で確認した援助方針の対応について

<p>当時の通常対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケースの進行管理は、各担当者から処遇会議への提出と日常的な業務（いっ家庭訪問、面接したか等）の予定と実績を手書きで記載する「週間業務予定・実施表」の回覧で行っていた。 ○ 処遇会議への提出は、調査継続ケースの場合は、受理後3ヶ月以内に提出することとなっていた。 ○ また、「週間業務予定・実施表」は週明けに各担当者から指導課長まで回覧することとされ、その際に添付される手書きの担当ケースの一覧表（「受理ケース一覧表」、「児童福祉司指導・継続指導ケース一覧表」、「児童福祉法第27条第1項第3号ケース一覧表」等）をもってチェックを行っていた。
<p>実際の対応状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本ケースの進行管理は、担当者が手書きで作成する「週間業務予定・実施表」及び「受理ケース一覧表」の回覧にて行われていたと推定される。ただし、いずれも廃棄されているため詳細は不明だが、本ケースは、調査継続の処理状態のまま、処遇会議へ提出されなかった。また、本ケースの担当者が受理後、約2年半の担当していた期間中に、家庭訪問は実施されなかった。 ○ 上記の2点については、担当者が忘れていたのか、当時担当者は交替するまでの間、忙しくて手が回らなかったのかは、分からなかった。 ○ 当時の管理職も、実務的に誰が責任をもって行うかの意思統一が不十分であったことを認めている。
<p>検証結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一時保護を解除した後の対応として、処遇会議で決定した家庭訪問実施の処遇方針が実行されなかったことが大きな問題である。 ○ 当時、担当者の記憶によると、虐待ケースを中心に150ケース位を抱え、実際その中には緊急性を要するケース、対応困難な保護者への長時間の対応を要するケースも含まれ、個人が業務として正常に対応できる範囲を大きく超えていた。 ○ 本ケースの相談種別が虐待以外の養護（迷子）ケースであったために、それら虐待ケースへの対応が優先されたことは容易に推測される。加えて児童相談所が支援をしているケースの進行管理が、各担当者個人の管理に委ねられる部分が大きかったことが問題である。 ○ 特に、当時はITシステム導入前でもあり、担当者自身も、管理職も、継続

	<p>中のケースを漏らさずに把握してチェックすることは困難な体制にあり、意識的に全調査継続ケースを一括してチェックする機会も設けられていなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ その結果として、会議決定した処遇方針が実施されていなかったことについて、組織として、適切な確認作業がされずに長期間が経過してしまった。組織として進行管理の体制が不十分であったと指摘せざるを得ない。 ○ これらの要因として、児童虐待通告の件数が増加する中、現場の過重な負担に対し、児童相談所の体制の確保が十分に追いついていない状況であったことが非常に大きな要因であったと考えられる。
--	---

＜第二期＞死亡推定時期～県所管における重篤虐待事件発生（H25年2月）

（1）H19年度の引継ぎ及びその後の対応について

<p>当時の通常対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当時の引継ぎは、前任者が引継書（引継ぎケース一覧等）を作成し、それをもとに、担当者間でケースファイルを確認しながら説明していた。なお、引継書の書式等は定まっておらず、所長までの決裁はしていなかった。 ○ 調査継続ケースを引き継いだ場合は、ケースの現状を把握し、援助方針会議に提出することとなっていた。
<p>実際の対応状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本ケースにおいても上記のような引継ぎがされていたと推定されるが、前任者は、転勤ではなく内部異動だったため、通常とは異なり、一括ではなく、時間をかけた緩やかな引継ぎがされた可能性もある。引継書は廃棄されており、詳細は不明。 ○ 当時、前任者は200ケースほど担当しており、調査継続ケースも含め、膨大なケースを引き継いだと、後任者は記憶している。 (H16・17年度は、班長1名、児童福祉司7名（障害担当を含む）の配置であったので、次々に発生するケースに追われ、班長も一部地区を持たざるを得ない状況だった。) ○ 調査継続のまま引き継いだケースについては、課長補佐に相談し、現況を確認した上で、特に問題のないケースは、援助方針会議に提出し、閉止（終結）をした。 ○ 本ケースについては、H19年12月に、A市を通じて、3歳6ヶ月児健康診査の未受診、所属がないことを確認し、主任児童委員の家庭訪問においても、雨戸が閉まっており、居住しているかどうか不明であった。 ○ 当時の担当者の記憶によると、迷子で一時保護した後、3年経過するが、その間、近隣等からの虐待通告もなかったことから、緊急対応を要する問題のあるケースであるとの危機感を持ち得ず、他に次々に発生する虐待通告の対応に追われ、本ケースについて踏み込んだ調査までできなかった。
<p>検証結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ H19年4月に引継ぎが行われ、12月になってから所属先調査等の対応を行ったことについては、本ケースについての引継ぎが遅れたためか、担当者が、

	<p>引き継いだ膨大な虐待ケースの対応に加え、次々に発生する新規の虐待通告の対応に追われたために遅れたのかは定かでない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ H20年4月に就学を控えたこの時期に調査を行ったことは、重要な動きであった。ただし、就学时健康診断や入学説明会の出席状況を確認する等、教育委員会や入学予定の小学校の調査だけでなく、要保護児童対策地域協議会を十分に活用した積極的な情報共有、機関連携を行うなどの点で課題があった。そのため関係者間に特段危機感が高まることなく経過した。 ○ 小学校への就学というのは、子どもの人生にとっても大きな区切りの時期であることを自覚したケースワークが望まれる。
--	---

(2) H20年度の引継ぎ及びその後の対応について

①引継ぎ及びその後の調査対応について

<p>当時の通常対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ H20年4月から「かながわ児童相談所情報ネットワークシステム」（以下「システム」という。）が本格稼動となったため、当時の引継ぎは、前任者が引継書（引継ぎケース一覧等）を作成した上で、担当者間でシステム上のデータ及びケースファイルを確認しながら説明していた。 ○ 調査継続ケースを引き継いだ場合は、ケースの現状を把握し、援助方針会議に提出することとなっていた。
<p>実際の対応状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実際には、主に引継書を使って行われ、迷子として関わった後、直接、保護者等との関わりが無く、生活実態が不明のまま、3年以上経過していたことから、H20年4月に小学校に入学するため、就学にあたり学校調査をし、就学をきっかけに関わるよう引き継いだと、後任者は記憶している。 ○ 最初の対応は、入学式後のH20年4月の時点で、就学状況の確認のため、学校調査を実施し、不就学であることを把握した。その後も教育委員会と連絡を取り合った経過があったが、それらの記録がシステムには入力されていなかった。 ○ H20年12月には、戸籍照会により、住民登録地を変更していないことを確認し、再三の家庭訪問により、居住実態を把握しようとしたが、電気、ガスのメーターは止まっており、郵便ポストには古いチラシ等が詰まっていたことなどから、人が住んでいる気配はないと思われた。また、近隣住民にも確認するが、本児を見かけたという情報は得られなかった。 ○ 当時、受理から3年以上が経過していたが、何らかの事情により、一家で転出又はDVにより母子で避難している等と推測したため、それほど危機感を抱くこともなく、所在不明イコール児童虐待という認識をもつことはなかった。
<p>検証結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ H20年4月にシステムは本格稼動したものの、引継ぎ後の調査・対応に関する記録が全ては入力されていなかったため、組織内での的確な情報共有及び進行管理という機能が十分に活かされていなかった。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ また、要保護児童対策地域協議会を構成する小学校や教育委員会とは情報共有しているものの、要保護児童対策地域協議会を十分に活用した積極的な情報共有、機関連携に至らなかった点は課題があったと言える。 ○ 当時、所在不明そのものが高虐待リスクであるという認識がない中、本児の所在を確認するため、児童相談所として、調査に努力した経過は認められるが、安全であるという有力な情報が得られたわけでもないため、事務処理上は「調査継続」という状態が残されたものと考えられる。
--	--

②CA情報の発信及びその後の対応について

<p style="text-align: center;">当時の通常対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ H11年10月15日付、「児童相談所における他児童相談所との連携について」により、全国児童相談所長会で、児童虐待で関わった事例が、転居又は行方不明により指導が中断した場合、中央児童相談所を経由して全国の児童相談所に情報を提供するシステム（CA情報）について、申し合わせられた。 ○ この申し合わせに従い、家庭訪問や親族調査等を実施しても、転居先等が不明な場合は、援助方針会議でCA情報の発出について決定し、実施することとしていた。 ○ 当時の国通知では、支援中のケースが居所不明になった場合は、CA情報を活用することとしており、警察署に行方不明者届を提出することまでは示されていなかった。
<p style="text-align: center;">実際の対応状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ H20年12月、アパートに居住しているという形跡が無かったため、これ以上の調査は難しいと判断し、全国の児童相談所にCA情報を発出した。 ○ なお、居所不明であったが、受理後、直接関わりを持っておらず、CA情報発出時は、虐待の事実について確認できなかったため、種別は変更せず、養護（迷子）のままとした。 ○ CA情報を発出するも、どこからも情報がなく、また転出等の新たな情報も確認できなかったため、定期的に戸籍照会と学校への確認等を実施していた。 ○ 居住実態が確認できなかったため、不動産業者を調査したが、契約されたまま、継続して家賃を払っていることは確認できたものの、不動産業者は勝手に開錠するわけにはいかないとのことであり、実父の勤務先等については、個人情報であるとの理由で情報を得られなかった。 ○ 不動産業者からのアパートの家賃が滞納なく支払われているとの情報に対し、何かしらの不自然さ、不気味さは感じ取ったものの、当時からDVや借金等により、住民票を異動させずに転居するケースがあり、住民票がなくても転居先で就学できること、家族全員が居なかった状況などから、事件性があるとまでは想定しなかった。 ○ しかし、その後数年に亘り、賃貸状況に変更のないまま経過している事実について、賃貸状況の継続的な確認調査、対応はとられなかった。

	<p>○ 立入調査については、当時の関係職員の記憶によると、児童の住所又は居所への立入ではあるが、居住実態があることが前提であると認識していた。また、H20年の児童福祉法改正により、臨検・搜索制度が創設されたが、裁判所にその許可状を請求するにあたっては、臨検・搜索させようとする住所又は居所に児童が現在すると認められる事由及び資料や、立入調査を拒否し、出頭要求に応じなかった事実及びそれを証する資料が必要なことから、これらについての本格的な検討はなされなかった。</p>
<p>検証結果</p>	<p>○ 当時、所在不明そのものが高い虐待リスクであるという認識がない中、本児の所在を確認するため、児童相談所として、調査に努力した経過は認められ、事件性があるとまでは想定していない状況の中で、所在確認のための一つの手立てとしてCA情報を発出したことは適切な対応であった。</p> <p>○ しかし、その後については、調査範囲を住民基本台帳照会にとどまらず、賃貸状況に変更のないまま数年が経過している事実について調査、対応するべきであった。</p> <p>○ 立入調査等については、積極的に行うべきであるとする根拠も、また、それに必要となる条件を満たす情報も得られておらず、十分な検討がなされた記録がなかった。</p>

(3) H24年度の引継ぎ及びその後の対応について

<p>当時の通常対応</p>	<p>○ H20年4月からシステムが本格稼動となったため、当時の引継ぎは、前任者が引継書（引継ぎケース一覧等）を作成した上で、担当者間でシステム上のデータ及びケースファイルを確認しながら説明していた。</p> <p>○ 調査継続ケースを引き継いだ場合は、ケースの現状を把握し、援助方針会議に提出することとなっていた。</p> <p>○ H24年7月の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第8次報告）」を踏まえ、所在不明が児童虐待によるものである場合もあることから、H24年11月30日付、厚生労働省通知「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」が発出された。</p> <p>○ 上記の国通知では、居住実態が把握できない家庭への対応について、「児童相談所は、出頭要求や臨検・搜索等の活用を含め、児童の安全確認・安全確保のための対応を行うとともに、必要に応じ、他の児童相談所と連携を図るなどして所在の確認に努める。また、情報収集や児童相談所の対応の状況から必要があると認められる場合には、児童相談所から所在不明の児童の行方不明者届を提出することについて警察に相談する」と示された。</p>
<p>実際の対応状況</p>	<p>○ H20年12月にCA情報を発出するも、どこからも情報がなく、また転出等の新たな情報も確認できなかったため、1年半ないし2年ごとに戸籍照会と学校への確認を実施していたが、事態の進展はなかった。</p> <p>○ その後数年に亘り、賃貸状況に変更のないまま経過している事実について</p>

	<p>て、賃貸状況の継続的な調査、対応はとられなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 立入調査については、当時の関係職員の記憶によると、子どもの住所又は居所への立入であるので、居住実態があることが前提であると認識していた。また、H20年の児童福祉法改正により、臨検・搜索制度が創設されたが、裁判所にその許可状を請求するにあたっては、臨検・搜索させようとする住所又は居所に児童が現在すると認められる事由及び資料や、立入調査を拒否し、出頭要求に応じなかった事実及びそれを証する資料が必要なことから、これらについての本格的な検討はなされなかった。 ○ 上記の国通知の趣旨を踏まえ、あらためて援助方針について検討がなされた経過はなかった。
検証結果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 調査範囲を住民基本台帳照会にとどまらず、賃貸状況に変更のないまま数年が経過している事実について調査、検討するべきであった。 ○ 立入調査等については、積極的に行うべきであるとする根拠も、また、それに必要となる条件を満たす情報も得られておらず、十分な検討がなされた記録がなかった。 ○ 上記の国通知の趣旨を踏まえ、要保護児童対策地域協議会との連携や児童相談所から所在不明の児童の行方不明者届を提出することについて警察に相談することも含め、あらためて援助方針について見直す機会が持たれるべきであった。

＜第三期＞県所管における重篤虐待事件発生（H25年2月）～本事件発覚（H26年5月）

（1）一斉点検の対応

①H25年2月の一斉点検の対応

当時の通常対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県所管内で発生した重篤な児童虐待事例を受け、現在支援を行っている児童について、適時、援助方針が見直され、方針に沿った対応がなされているのか点検するとともに、目視による安全確認、所内及び他機関との連携の徹底を図るよう、県所管課より通知を発出。 ○ 特に、一斉点検のポイントとして「対象となる子どもが乳幼児の事案」「長期に学校を欠席している事案」「関係機関と連携して支援している事案」について、重点的な点検を行うよう、県所管課より事務連絡を発出。
実際の対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一斉点検の対象となる具体的な事案のリストアップは、担当者に任されていた。 ○ 本ケースは、担当者がリストアップした点検対象から漏れており、SV以上の進行管理職もそのことを把握していなかった。 ○ 担当者は、本ケースの相談種別が虐待ではなかったこと、また、事件性があるとまでは想定していなかったことから、重点的に点検する事案に該当しないと判断したことが推定される。

検証結果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 点検対象のリストアップが担当者や管理職に任されていたことは、リストアップの際に担当者や管理職の意図や判断が入り込む余地が生じ、その結果として点検対象に漏れが生じる可能性が高くなるため、県所管課が一斉点検を行うケースを特定し、指示すべきであった。 ○ また、一斉点検のポイントとして、重点的に点検する内容ではなく事案を示したことは、そうでない事案が漏れる余地が生じるため、行うべきでなかった。 ○ システム導入の目的の1つは、進行管理の漏れをなくするためである。一斉点検においては、各所が共通のやり方で、全件をリストアップし、一件ずつ確認するような作業が必要と考えられるが、システムの機能を十分に活用できていなかった。
-------------	--

②H25年5月の一斉点検の対応

当時の通常対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県内で発生した児童虐待死亡事例を受け、現在支援を行っている児童について、適時、援助方針が見直され、方針に沿った対応がなされているのか点検するとともに、目視による安全確認、所内及び他機関との連携の徹底を図るよう、県所管課より通知を发出。
実際の対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 同年2月にも重篤な虐待事例の発生をうけて一斉点検が実施されており、2月以降に受理したケースについて、重点的に点検したため、本ケースは点検対象とはならなかった。
検証結果	<ul style="list-style-type: none"> ○ 点検対象のリストアップが担当者や管理職に任されていたことは、リストアップの際に担当者や管理職の意図や判断が入り込む余地が生じ、その結果として点検対象に漏れが生じる可能性が高くなるため、県所管課が一斉点検を行うケースを特定し、指示すべきであった。

(2) H26年度の引継ぎ及びその後の対応について

当時の通常対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ H24年7月の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第8次報告）」を踏まえ、所在不明が児童虐待によるものである場合もあることから、H24年11月30日付、厚生労働省通知「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」が发出されていた。 ○ 上記国通知では、居住実態が把握できない家庭への対応について、「児童相談所は、出頭要求や臨検・搜索等の活用を含め、児童の安全確認・安全確保のための対応を行うとともに、必要に応じ、他の児童相談所と連携を図るなどして所在の確認に努める。また、情報収集や児童相談所の対応の状況から必要があると認められる場合には、児童相談所から所在不明の児童の行方不明者届を提出することについて警察に相談する」と示された。 ○ また、H25年4月に県内において発覚した虐待死亡事件等を受けて、同年6月11日付、厚生労働省通知「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援
----------------	--

	<p>の徹底について」があらためて発出された。</p> <p>○ さらに、H25年12月27日改正の「児童相談所運営指針」及びH25年8月23日改正の「子ども虐待対応の手引き」も、上記通知の趣旨を踏まえた内容に改正された。</p>
実際の対応状況	<p>○ H26年3月、県児童相談所における所管地域の変更に伴うケース移管作業において、本ケースが過去の一斉点検から漏れていたことを把握し、3月11日の援助方針会議にて、これまでの経過について報告した。</p> <p>○ H26年4月15日の援助方針会議にて、相談種別を養護から虐待（ネグレクト）へ変更。緊急一時保護を検討するアセスメントを「1」とし、父方親族調査、母方親族調査、DV相談歴の確認、教育委員会の対応の確認、市の対応の確認、家庭訪問を実施したが、本児の所在確認には繋がらなかった。</p> <p>○ H26年5月13日の援助方針会議にて、調査結果を報告し、警察へ相談していく方針を確認し、5月22日に管轄の警察署へ行方不明を届け出た。</p>
検証結果	<p>○ 上記の国通知の趣旨等を踏まえ、所在不明の場合の虐待リスクの高さを認識し、短期間で集中的に調査対応し、警察へ行方不明者届を提出したことは適切であった。</p>

2 市の対応

(1) 3歳6ヶ月児健康診査未受診への対応（母子保健担当部署）

当時の通常対応	<p>○ 当時、1歳6ヶ月児健康診査までをすべて受診していて、3歳6ヶ月児健康診査を受診していない場合の対応は、通常であれば受診の勧奨通知を郵送し、電話番号が分かっている場合には電話連絡で勧奨までしていた。</p> <p>○ また、1歳6ヶ月児健康診査までの結果に、発達面等において特に心配がある場合には、家庭訪問等の対応まで行っていた。</p> <p>○ この時期は幼稚園や保育所で健康診査を行う場合も多く、市の健康診査を断る保護者も少なくなかったため、受診勧奨を行い、特段何も無ければそれ以上の対応は取っていなかった。</p>
実際の対応状況	<p>○ 本ケースについては、1歳6ヶ月児健康診査まで全く問題がなかったため、上記同様の対応が取られ、家庭訪問等の対応はしなかったと推定される。</p> <p>○ H16年度当時、3歳6ヶ月児健康診査の未受診と迷子として児童相談所に児童通告された時期が重なるが、未受診情報について、児童相談担当部署及び児童相談所との共有はなされていなかった。</p>
検証結果	<p>○ 乳幼児健康診査の未受診は虐待リスクが高いということは、毎年国がまとめている「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等」で繰り返し報告されているところであり、1歳6ヶ月児健康診査までの状況だけで判断するのではなく、その後の乳幼児健康診査や予防接種等の受診状況も踏まえ、母子保健担当部署として要支援・要保護の観点から対応について検討するべきであった。</p>

(2) 就学時健康診断未受診、不就学への対応（学校、教育委員会）

<p>当時の通常対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小学校入学については、前年9月中旬に就学時健康診断の実施が通知され、11月頃にかけて健康診断が実施される。その後、12月に就学予定者には就学通知書が送付され、小学校での保護者説明会の日時等が伝えられる。 ○ 保護者説明会を連絡無く欠席した場合、小学校が家庭訪問を行い、生活実態がないような場合には、教育委員会に連絡があり、教育委員会としても家庭訪問にて実態把握を行っている。 ○ 通常、就学児に関しては学齢簿にて管理するが、1年間就学が無い場合、学齢簿から別簿冊での管理へ変更となる。 ○ H23年4月14日付け文部科学省通知「義務教育諸学校における居所不明の児童生徒への対応について」及びH25年3月1日付け文部科学省通知「義務教育諸学校における居所不明の児童生徒の把握等のための対応について」において、学校・教育委員会が民生委員・児童委員や児童相談所と連携して情報共有すること等により、適切に対応するよう示されていた。
<p>実際の対応状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本ケースについては、就学時健康診断及び保護者説明会を連絡なく欠席したため、小学校、教育委員会がそれぞれ家庭訪問を行い、居住実態はないと判断するなど、上記同様の対応がなされたと推定される。 ○ 別簿冊管理となった後も、継続的な追跡調査を行うべきであったが、実態としてはH25年5月まで対応されていなかった。 ○ H25年5月～10月、家庭訪問（計6回）等の調査により、居住の様子は伺えない状態であったが、アパートの契約は継続中であることを確認。 ○ H25年10月～H26年3月、実父の勤務先への電話や訪問、所在確認通知の送付等を行い、実父と接触し「母子は東京にいる」旨の話を聴取。 ○ H26年3月10日、住民基本台帳が職権消除されたことに伴い、学齢簿の別簿冊からも消除された。
<p>検証結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小学校入学の時点は、社会的に子どもの所在を確認できる大きなメルクマールであり、就学時健康診断を受けさせない保護者は、乳幼児健康診査未受診者よりも大幅に少ないため、就学時健康診断時期から、説明会・入学式の時期には、もっと踏み込んだ調査、対応がなされるべきであった。 ○ 入学の時期から1年間接触がとれなくて別簿冊管理となるまでの期間において、もっと児童の安全の観点に則った調査、対応がなされ、児童相談所と情報が共有されるべきであった。 ○ 上記の国通知の発出後においても、所在不明の場合の対応について、何をどこまで確認するかという統一ルールがないまま、所在不明の状況について児童相談担当部署や児童相談所と部分的な情報共有しかされておらず、子どもの安否を念頭に置いた児童相談所との具体的な協議や関係機関と連携した十分な調査、対応ができていなかった。

(3) 要保護児童対策地域協議会での対応（児童相談担当部署）

<p>当時の通常対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ A市において要保護児童対策地域協議会が設置されたのはH18年6月であり、本ケースが迷子で一時保護された時点では設置されていなかった。 ○ 児童相談所からの住民基本台帳や健診状況の照会等については、窓口として対応していた。 ○ H24年7月の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第8次報告）」を踏まえ、所在不明が児童虐待によるものである場合もあることから、H24年11月30日付、厚生労働省通知「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」が発出されていた。 ○ 上記の国通知では、居住実態が把握できない家庭への対応について、「児童相談所は、出頭要求や臨検・捜索等の活用を含め、児童の安全確認・安全確保のための対応を行うとともに、必要に応じ、他の児童相談所と連携を図るなどして所在の確認に努める。また、情報収集や児童相談所の対応の状況から必要があると認められる場合には、児童相談所から所在不明の児童の行方不明者届を提出することについて警察に相談する」と示された。 ○ また、H25年4月に県内において発覚した虐待死亡事件等を受けて、同年6月11日付、厚生労働省通知「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の徹底について」があらためて発出された。 ○ さらに、H25年12月27日付改正の「児童相談所運営指針」及びH25年8月23日付改正の「子ども虐待対応の手引き」も、上記通知の趣旨を踏まえた内容に改正された。
<p>実際の対応状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ H18年6月に要保護児童対策地域協議会を設置後も最後まで、要保護児童もしくは要支援児童として登録されることはなかった。 ○ 児童相談所からの住民基本台帳、健診状況等の照会は、通常の照会業務と捉え、事務的な回答に止まっていた。 ○ H19年12月、主任児童委員への家庭訪問を依頼し、居住の様子がないことを児童相談所に報告した。 ○ 要保護児童対策地域協議会の会議等で、庁内関係部署及び関係機関に対し、全国の居所不明・不就学児童の死亡事例が相次いでいることから、要保護児童対策地域協議会に情報集約してもらおうよう依頼していたが、結果的に、各関係機関ごとでの調査となり、情報共有されなかった。
<p>検証結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要保護児童対策地域協議会調整機関として、協議会を構成する関係機関に対し、どのようなケースを協議会に登録していくのかという統一的なルールを示していなかったため、協議会の機能が十分に活用されることがなかった。 ○ 上記の国通知の発出後においても、所在不明そのものが高い虐待リスクであるということが、関係機関で十分認識されず、要保護児童対策地域協議会を活用した関係機関の情報共有、連携が図れていなかった。

	○ また、児童相談担当部署として、児童相談所からの照会回答を事務的に行っているケースについて、児童相談所から要請がない場合の取扱いに関し、委員会として統一した見解には至らず、議論の余地が残った。
--	---

IV 検証結果により明らかとなった課題

1 支援しているケースの進行管理について

(1) 組織としての進行管理体制

本ケースについては、平成16年10月の処遇会議で、養護（迷子）ケースとして受理され、一時保護解除後の養育状況を確認するため、家庭訪問を実施して調査していくとの援助方針が決定された。しかし、本ケースの死亡推定時期である平成19年1月までに、家庭訪問は実施されていない。

当時の児童相談所におけるケースの進行管理は、担当者が手書きで作成する「週間業務予定・実施表」及び担当ケース一覧表の回覧、担当者による会議提出など、担当者個人に委ねられた部分が大きく、組織としても、それらの実施を紙ベースでチェックしていくのみで、調査継続中のケースを漏らさずにチェックできる体制になかった。

そのため、担当地区におけるケースの発生状況や対応状況等により、担当者個人が行い得る業務量を超えた場合には、進行管理そのものが大きく影響を受けざるを得ない状況にあった。

当時の管理職も、実務的に誰が責任をもって行うかの意思統一が不十分であったことを認めており、組織として十分な進行管理をする体制、仕組みにはなっていなかった。

(2) 相談種別による管理方法の違い

受理後から事件発覚まで、約9年間で3回しか援助方針会議に提出されておらず、組織内での情報共有、援助方針の検討が十分には行われていなかった。

相談種別が「虐待」の場合であれば、組織として各ケースの定期点検が年2回は実施されることになっており、支援状況の確認、虐待リスクの評価、援助方針の見直し等が行われているが、「虐待」以外のケースの場合は、同様の取扱いがなされていない状況となっている。

本ケース件について、児童相談所として、注意を要する養護ケースと判断し、調査を継続すべきとの援助方針を決定していた点は適切であったが、主訴を「迷子」としたことを踏まえて、虐待の疑いがあるという判断はなされていなかった。

とはいえ、いずれの相談種別であっても、児童相談所が受理し、支援を行っている全てのケースについて、組織として適切な進行管理が行われるべきであり、相談種別を「養護」とされたケースが、長期間に亘り調査継続のまま放置されることが許されるわけではない。

(3) 「かながわ児童相談所情報ネットワークシステム」の活用方法

平成20年度から、児童福祉司等の事務負荷の軽減によるケースワークに必要な時間の確保、児童記録等の情報共有化及び適時・的確な進行管理による事故防止対策を目的に、「かながわ児童相談所情報ネットワークシステム」を導入し、これにより、それまで手書きでしか進行管理できなかった状況は改善されたと言えよう。

しかし、現状においては、「虐待」ケースに特化した進行管理機能が多く、複数の目によるチェック体制の強化とリアルタイムな進行管理という期待された効果を、支援している全てのケースに対し、十分に発揮できている状況にはなっていない。

また、異動による職員の入れ替わり等により、現行の進行管理機能や検索機能等も十分に活用されていない状況もみられる。

2 児童相談所の体制について

本県では、これまで平成18年2月に発覚した児童虐待死亡事件（※1）や児童虐待相談対応件数の増加状況を踏まえ、平成19年度から平成20年度の2カ年に児童相談所職員を30人増員し、児童福祉司4～5人にスーパーバイザー（※2、以下「SV」という。）1人を配置するなど、組織として進行管理できる体制整備に取り組んできた。

しかし、本県の児童相談所における児童虐待相談対応件数がその後も年々増加傾向にある中、これらの業務量に見合う職員配置が十分には進んでいない。

本ケースを受理した平成16年度と平成25年度の県児童相談所における状況を比べると、平成18年度に横須賀市、平成22年度に相模原市がそれぞれ児童相談所を設置し、県が所管する人口は100万人以上減少したにもかかわらず、児童虐待相談対応件数は1,482件から2,946件にほぼ倍増している。一方、児童福祉司の配置数は46人から58人と1.2倍増にとどまっている。

よって、現場の担当児童福祉司一人ひとりに過重な負担を負わせたままでは、担当地域の児童に必要な支援が行き届かず、救える子どもの命が守れない事態になりかねないということに思いを至らせ、適切な支援を行えるよう職員配置を充実することが重要である。

もちろん、職員の増員だけで解決するものではなく、児童相談所の専門性を向上させるという視点に立って、今後、システムの有効活用により業務量を適切に管理できる仕組みづくりや業務内容の分担等を見直すことも必要である。

また、今回検証を行うに当たって、児童相談所における過去の経過を確認する際、一部に記録の記載漏れなどが散見された。これらは、すでに述べたとおり、担当児童福祉司が個人の能力の限界を超える多数の案件を抱えていたため、記録にまで手が回らなかったものと推測される。とはいえ、児童相談所の相談援助活動は、すべて個人が行うものではないこと、また、ケースワーク、ソーシャルワークは、面接内容だけでなく、いつ誰がどのように連絡したのかといった点も重要な要素となる。したがって、これらが適切かつ必要十分に記録されなければならない。

たとえば本ケースに関しても、迷子だと知った実父母が、いつ警察に届けたのか、児童相談所にいると聞かされて、直ちに連絡しようとしたのか否か、児相相談所の案内によって実母が来所したのか、それとも突然来所したのかなどのが、当該家族に対する判断や今後の援助のあり方を決定する重要な情報となり、担当者が交代した際にも貴重な経過記録となるが、これらについての記録が欠落していた。

人員体制を考える際には、こうした点にも配慮すると同時に、担当者は児童記録票の記載に留意し、SVも記録の書き方等についての指導、援助を行うことが必要である。

- ※1：平成18年2月に県児童相談所が措置していた施設入所中の幼児が、一時帰宅中に実父母の虐待により死亡した事件
- ※2：ケース担当者の職務遂行能力の向上を目的として教育・訓練・指導に当たる職員

3 所在不明児童の対応について

(1) 所在不明であることの危機意識

本ケースの死亡推定時期（平成18年10月～平成19年1月）から鑑みると、平成24年7月に県内で発生した6才女児虐待死亡事件から遡ること5年以上前に、すでに事件は発生していたこととなる。それが、6才女児のケースを教訓にして、本ケースの調査対応が進められ、事件が発覚したことを考えると、私たちの虐待についての認識、あるいは社会通念が現実から立ち遅れていることを象徴的に示したとも言える。

両者は、いずれも居住実態がないと考えたことから、転居している可能性が高いと推測し、「きっとどこかで暮らしているはず」「きっとどこかの学校に通っているはず」「まさか殺されているはずはない」と思い込んで、危機感を持つことができなかつた点が共通していた。

本件のような事件が発覚した現在、これを教訓に、こうした事態もあり得ることを想定し、所在不明についての危機意識を共有し、活かしていかなければならない。

(2) 集約した情報の評価・検討

「まさか(殺されているはずがない)」という意識で捉えていたケースの中にも、「おやっ!？」と気にかかる情報がないわけではない。本ケースにおいては、著しく長期間にわたって居住実態のない自宅アパートの家賃が支払われ続けていたことなどが、それにあたる。

通常、転居の場合は、賃料不払こそあれ（賃料不払であれば、賃貸人が、数年間も明け渡しの方策をとらずに放置することはあまりない。）、引き払われずに（つまり家賃は支払われ続けたまま）、何年も経過するということは通常では考え難い。本ケースでは、時折の住民基本台帳照会が行われていたものの、アパートの賃貸状況については、平成21年1月の後は、平成26年4月に教育委員会から情報提供されるまで調査されていなかった。

住民基本台帳照会と併せてアパートの賃貸状況が確認されていれば、約1年間というにとどまらず、何年も居住気配がないにも関わらず、アパートが引き払われもしていないという事態について検討することができ、事態をもっと早く明るみに出すことができた可能性がある。

支援に関わる機関は、自らが収集した情報を評価する際、一つひとつの事実を確認することなく、楽観的な推測だけで判断すると大きな落とし穴にはまってしまう危険性があることを自覚し、関係する機関が相互に連携して、すべての客観的な情報を集約・共有した上で検討・対応するべきであった。

4 要保護児童対策地域協議会における情報集約、機関連携について

A市では、平成18年6月に要保護児童対策地域協議会が設置されていたが、7年以上の長期間にわたり、調整機関である児童相談担当部署に本ケースの所在が確認できないという虐待リスクにかかる情報は集約されず、要保護児童対策地域協議会のケースとして登録されることはなかった。

要保護児童対策地域協議会のメンバーである児童相談所では、平成16年に「養護」ケースとして受理して以降、A市の児童相談担当部署や教育委員会を通して乳幼児健診未受診や不就学、また住所地に居住実態がないことを把握していたが、要保護児童対策地域協議会のケースとして関係機関と情報共有することはなかった。教育委員会及び小学校も虐待リスクについての情報把握がなされ

ていた中で、要保護児童対策地域協議会に対し情報共有を図らなかった。

居所不明児童については、必ず要保護児童対策地域協議会のケースとして取り扱うという徹底した対応が必要であった。

5 社会全体での児童虐待防止の取組みについて

次世代の子どもたちを含め、社会一般における虐待リスクの理解を広げるとともに、虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合は、速やかに市町村や児童相談所へ通告することが重要であることを引き続き周知する必要がある。同時に、そうした情報提供が行われることにより、虐待を受けている子どもへの支援に繋がるという認識を広め、社会全体として子どもを守るという気運を高めていくことが望まれる。

V 提言

1 全ケースを対象とした組織としての進行管理の徹底

(1) 組織としての進行管理体制の整備

ケースの進行管理は、担当者個人に委ねるのではなく、組織として確実に進行管理する体制を整え、長期に亘る調査継続ケースが放置されないようにする必要がある。

そのため、相談・支援部門の課長、SVが担う役割の1つであるケースの進行管理について、組織として明確に意思統一を図り、調査継続ケースの網羅的な把握をはじめ、ケースの支援状況の確認、虐待リスクの評価、援助方針の見直し等を行う仕組みや方策について早急に整備する必要がある。

(2) 全ケースを対象とした定期点検方法の改善

担当者が自ら担当するケースについて、適宜進行状況を把握し、適切な援助活動を行うことができる体制を保障するとともに、相談種別に関係なく、支援している全てのケースが進行管理される仕組みづくりが必要である。

年複数回、全てのケースを対象とした定期点検を実施し、うち1回程度は、実際のケースファイルとシステムの進行管理情報の照合作業と同時に、家族以外の第三者による目視での安全確認を必須事項として行い、確実に所在を確認することについて検討する必要がある。

(3) 「かながわ児童相談所情報ネットワークシステム」の「進行管理機能」の改修等

今後、虐待ケースのみならず、児童相談所が支援する全てのケースを定期的に把握、点検するためには、現在よりも数多くのケースを進行管理しなければならない。個々の主観ではなく、客観的、統一的な条件設定において、対象ケースを漏れなく抽出する必要がある。

これらを確実に行うことは、人的作業では非常に困難である。システムティックな進行管理機能を活用することで人の意識や主観的感觉による漏れを補完し、チェック機能を強化するためのシステム改修を早急に行うことが望まれる。

また、児童福祉司が業務として進行管理が可能なケース数等、適正な業務量の上限設定を行

い、システム上で管理できる仕組み作りについても検討すべきである。

さらに、改修された進行管理機能を含め、システム全体の機能を十分に理解し、日常業務で適切なシステムの活用ができるよう、担当職員や管理職員それぞれに対し、求められる役割に応じたシステム運用のための講習会を毎年必ず実施する必要がある。

2 児童相談所の体制の充実強化

(1) 児童福祉司の配置基準

県所管の児童虐待相談対応件数が増加している中、子どもの安全確認、ケースの進行管理の徹底を図るため、児童相談所の体制を充実強化する必要がある。児童相談所は、安全確認や介入措置を行うなど虐待対応の中核的な役割を担う専門機関であり、組織としての確な対応をとるためには、業務量に見合った職員配置が必要不可欠である。

児童福祉司の配置基準については、これまでも、平成18年12月の「児童相談所のあり方検討小委員会」報告書において、本県の児童虐待相談対応件数は、全国的に見ても多く、複雑困難な事例も認められることから、児童福祉法施行令に定める児童福祉司の配置基準「人口概ね5万から8万」のうち、高い配置基準を採用することが望ましいと指摘されている。

現在は、児童福祉司の配置基準が「人口概ね4万から7万」に改正されているため、高い配置基準を採用し、少なくとも人口4万人に対し児童福祉司1名を配置することが望ましいと考えられる。

(2) 児童福祉司一人当たりの担当ケース数

地区担当児童福祉司一人当たりの担当ケース数についても、同小委員会報告書において、担当ケース数が一人平均100ケース前後であることは、あきらかに多いため、確実に月1回は家庭訪問に行けることを踏まえ、一人当たり30～50ケースを目安として考えていくことが望ましいと指摘されている。

そのため、県としてこれを踏まえた適正妥当な水準を設定すると同時に、それを超えた場合にどのように支援をしていくのかについて、実効性のある体制作りが必要不可欠である。

(3) 業務内容の分担等の見直し

児童相談所の専門性や機能性の向上を図る観点から、今日的な問題である警察や近隣等から急増している虐待通告への初期調査等への対応、市町村が設置する要保護児童対策地域協議会の運営活性化のための対応等についても、業務内容の分担等の見直しについて、併せて検討する必要がある。

3 児童が所在不明の場合の所在確認の徹底

児童が所在不明の場合は、児童虐待の重大なリスクであり、場合によっては生命の危機状態という事態もあり得ることを、あらためて児童相談所や市町村をはじめ要保護児童対策地域協議会の関係機関等に周知し、その場合の調査、対応の徹底を図る必要がある。

仮に、管轄地域から転居している可能性が高いと推測される場合であっても、第三者による目視

による安全確認や子どもが安全であるという客観性の高い情報を確認するまでは、虐待の兆候が外部的に見られていないことに安心せず、手を尽くして子どもの所在の確認を急ぐ必要がある。

その対応として、要保護児童対策地域協議会を十分に活用し、関係機関が把握した情報を速やかに集約・共有し、より効果的に役割分担と連携が図れるよう、調査・対応のルール化と体制整備を図る必要がある。

(1) 関係機関における所在確認調査の徹底

< A市の再発防止にかかる取組み例 >

① 乳幼児健診未受診者のフォロー体制の充実（母子保健担当部署）

- ・ 医療機関、保育所等の所属機関、地域等において、ポスター掲示等により健診の重要性について対象者への周知を図る。
- ・ 健診受診の勧奨時期を早め、勧奨回数を増やすことで、受診できる機会を増やす。
- ・ 受診日の変更や問合せ等の積極的な対応を行う。
- ・ 未受診通知には、現在の状況が確認できるアンケートを同封し、返送された内容で状況の確認を行う。
- ・ 通常の未受診フォローでは、緊急に安否確認を必要とする乳幼児について、随時、要保護児童対策地域協議会に協力を求める。
- ・ 転入者については、転入時に前市町村での健康診査・予防接種受診状況の把握に努める。
- ・ 人的配置として訪問員の委託、臨時職員の雇用、地域での見守り体制の活用など未受診をフォローできる人員の確保を図る。

② 「住民票実態調査ガイドライン」を策定（住民基本台帳担当部署）

- ・ 調査基準及び文書処理方法を見直し、新たに「住民票実態調査ガイドライン」を策定する。今までの調査基準は住民基本台帳担当課による登録者の居所の確認に重点を置いていたが、ガイドラインでは依頼課による登録者の生活に関する調査を加える。

③ 子どもの安全を第一とする、もう一步踏み込んだ対応（教育委員会）

- ・ 就学時健康診断や保護者学校説明会等の案内通知の郵送戻り者や当日欠席者について、学校と連携を図り、速やかに家庭訪問を実施するなど、早期に子どもの居所確認に向けた対応を行う。
- ・ 子どもの安全につながる情報を得るまで繰り返し家庭訪問を行うとともに児童相談所と緊密な情報共有を図る。
- ・ 再調査において、居住感がなく、行方等の情報をつかむことが難しい場合は、要保護児童対策地域協議会に報告し、子どもの早期発見、安全確認のための対応を図る。また、必要に応じて入国管理局への照会を行う。
- ・ 教育委員会事務局内に「居所不明児童に係る対策会議」を設置し、日常的に転出、欠席の状況等の情報共有を図り、子どもの安全確認を第一とする対応を行う。
- ・ 住民記録・学齢簿の消除時期や処理方法の見直しを図る。

(2) 要保護児童対策地域協議会への情報集約及び連携した対応の徹底

＜A市の再発防止にかかる取組み例＞

- ① 居所不明児童に対する虐待のリスクの認識と要保護児童対策地域協議会への登録基準の明確化（児童相談担当部署、要保護児童対策地域協議会）
 - ・ 各所管課は、調査にあたっては、事業等を通して居所不明や長期間所在が確認できない子どもを確実に要保護児童対策地域協議会に登録し、子どもの安全を最優先して迅速に対応できるよう、各所管課が対応すべき基準と、要保護児童対策地域協議会が対応すべき基準を明確化し、それらに基づき対応する。
 - ・ 居所不明児童の把握や情報収集がスムーズに行えるよう、協議会構成員に住居基本台帳担当課長と就学事務を所管する学務担当課長等を加え、組織強化を図る。また、今後も随時見直し、臨機応変に対応できる組織体制とする。
 - ・ 虐待ケースのほか、関係機関から寄せられるリスク情報も要保護児童対策地域協議会に情報の集約ができるよう、実務者会議、ケース検討会議レベルの会議開催回数を増やし、関係機関の情報の一元化並びに危機感の共有化と連携強化を図る。

(3) 警察との連携の強化

児童相談所や市町村等の行政機関における調査・対応の状況から必要があると認められる場合には、ためらわずに警察との連携について検討する必要がある。

H26年3月に、警察との連携強化を推進するため、新たに中央児童相談所に現役警察官（他児童相談所兼務）が配置され、警察と児童相談所の相互理解、連携した対応の強化が一步前進したが、今後はさらに、連携することが想定される事案について、具体的な対応等の合同研修会を毎年必ず行う等、緊急時に迅速かつ効果的な連携が図られるよう取り組む必要がある。

4 虐待リスクに対する感度を高め、慎重な評価と対応の徹底

(1) 緊急受理会議、援助方針会議における虐待リスクの評価

本ケースについては、7年以上もの間、関係機関が死亡の事実を把握できないで経過したものであり、いずれの機関も死亡しているということを想定していなかった。本ケースの教訓は、「現実には常に想定を超える」ということである。マニュアルには限界があることを自覚し、想定外を想定する専門的力量を蓄えるよう、努力しなければならない。

児童相談所は虐待対応の専門機関の使命として、想定されていない事態にも可能な限り対応していく姿勢が求められている。社会情勢の変化、家族の形態や生活スタイルの多様化を踏まえ、これまでの常識や通常に対応にとらわれることなく、常に新たな虐待リスクが潜んでいることに細心の注意を払う必要がある。相談種別が虐待か否かというラベリングで判断するのではなく、ケースの特徴を踏まえた判断、対応をしていくことを基本に、子ども自身に加え、保護者やきょうだいを含む、家族全体の状況などにもしっかりと目を向け、具体的な一つひとつの情報やエピソード等を丁寧に拾い上げた上で評価し、それを踏まえて対応していくことが求められている。

その際に、現場で感じ取った些細な違和感や気かりな情報等について、組織としてどのよ

うに拾い上げ、支援につなげていくのかについても、実効性のある方策作りが求められている。

併せて、収集した情報の的確な評価に加え、事例の変化に応じた、援助方針や支援経過等の検証、見直しが適切に行えるよう、記録内容の充実を図ることも肝要である。

(2) 国通知等の会議、研修等での周知徹底

国の各省庁から発出される通知や、国及び他自治体からの虐待死亡事例等の検証報告書において、これまでも転居を繰り返す家族の虐待リスクの深刻化や、所在不明児童の虐待リスクの高さが周知されてきた。

今後も虐待リスクを高める因子や機関連携の必要性に関する通達が行われるであろう。関係機関への通知の送付に止まらず、児童相談所の各種会議、市町村要保護児童対策地域協議会主管課長会議、要保護児童対策地域協議会の代表者及び実務者会議等の機会を活用して周知徹底を図るとともに、国通知や検証報告書の内容をテーマに取り上げた研修会を毎年必ず実施する等して、過去の虐待事例を教訓にするとともに、迅速に周知徹底されるよう取り組む必要がある。

5 地域社会全体における児童虐待防止の取組みの展開

(1) 次世代への啓発教育

次世代への啓発は児童福祉部局としても以前から積極的に対応してきたところであるが、さらに強力な啓発が求められる状態になって来たと言える。従来から行ってきた啓発に加え、保護者になる可能性があり、被虐待児の心性に同一視しやすい児童生徒に対して教育機関が行ってきている人権教育などの学校教育の取組みと連携することも考えられる。

具体的には、スクールカウンセラーや担任教諭が行う心理教育に予防的プログラムを提供したり、児童福祉司を講師として派遣したりするなどして、次世代を担う子どもたちが「虐待をしない・させない」社会的養護の担い手に育成することも視野に入れるべき状況が来ていると考えられる。

(2) 地域社会への広報啓発

本ケースは「迷子」とはいえ、その態様を見れば、本児のみを留守宅に残して保護者が外出した結果であると考えられ、こうした内容は、虐待の中のネグレクト（保護の怠慢ないし拒否）の一類型である旨が、国の「子ども虐待対応の手引き」において明記されてきた。

保護者がパチンコや買い物などの間、車内に放置された乳幼児等が熱中症で死亡したり、保護者が留守中の火災で、家に置いていかれた低年齢の子どもが焼死するような事例も、すべてネグレクトによる死亡である。

こうした事例は、まだまだ一般的には、虐待による死亡とは認識されていないことが多いように感じるが、毎年必ずと言っていいほど発生している。こうした大人の判断の甘さや身勝手な行動により、子どもの身が危険な状態にさらされることについて、あらためて本ケースを通じて、社会一般に対し注意を喚起したい。

VI 国への要望

1 所在不明児童の情報共有の仕組みづくり

居所不明児童対策については、一自治体が収集することができる情報は限られている。また、個人情報保護やDV対応による情報の機密性とのバランスも求められる。

CA情報の発出をしても、CA情報はあくまで児童相談所の申し合わせに過ぎず、実際に別自治体で所在発見に至りうる効果を十分に発揮できるものになっているとは言い難いのが現状である。そのため、自治体間での所在不明児童についての情報共有が可能となる、国が情報を一元化する全国的な仕組みの創設と、個人情報の提供を加味した統一した情報提供のルール化を要望する。

2 児童相談所の体制強化に対する支援

増加している児童虐待相談や要保護児童に対し、適切かつ迅速な対応を行うための児童相談所の相談・援助体制は、十分とはいえない状況である。

引き続き、児童福祉司の配置基準の更なる見直しや、児童心理司や保健師などの専門職員の配置基準についても明確化し、充実するための適切な財源措置を講じられたい。

3 市町村の要保護児童対策地域協議会等への支援

平成25年度より「子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業」は次世代育成支援対策交付金から安心こども基金事業に移行されたが、市町村においては、相談窓口の整備や虐待防止等、要保護児童対策のためのネットワークの充実及び人材の養成・確保が引き続き図られるよう、市町村相談窓口の人員配置基準や職員の任用基準を示すとともに、適切な財源措置を講じられたい。

おわりに

今回、本調査検証委員会では、幼い子どもが自宅に一人残され衰弱死し、7年以上もの間、発見されなかったという大変痛ましい事例について、検証作業を行いました。昨今、児童を取り巻く環境の厳しさが社会問題化されて久しくなりますが、今回のような事件が現代の日本社会で起きたことについて、改めて強い衝撃を受けました。

本来、保護者や地域社会は子どもを守るべき存在であると期待されてきましたが、現今の保護者や地域社会の状況はそれとははるかに異なっている可能性もあり、従来 of 行政機関などが構築してきたネットワークやシステムの全ての間隙から零れ落ちてしまったような今回の事例から、我々がその問題を認識し、二度と同じことを繰り返さないために、最大限の努力をしていくことが求められています。

これまでも、子どもの命と人権を守るため、児童虐待防止に向けた社会的な啓発や関係機関の連携強化、法整備による児童相談所への権限付与など、多くの取組みが行なわれてきました。しかし、児童虐待相談は増加の一途を辿り、未来ある子どもの尊い命が失われる事件も後を絶ちません。子どもを守り、育てていく仕組み作りについて、改めて社会全体の問題として考え、努力を続けていくことが必要です。

今回の検証は、発覚後可及的速やかに行いましたので、現在得られる情報のみに基づいて行われ、来るべき刑事裁判等で新たに判明する情報を考慮することはできませんでした。新しい情報が判明した折には、追加の検証作業が行われることが望ましいところではありますが、本報告書では、現時点で得られている情報に基づいて検討を重ね、再発防止に向けた5つの提言と国への要望を取りまとめました。今回の検証結果が単なる報告として終わることなく、多くの関係機関において有用に活用されることを切に願います。

神奈川県児童虐待による死亡事例等調査検証委員会

参考

1 設置要綱

児童虐待による死亡事例等調査検証委員会設置要綱

(目的)

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、県が所管する児童相談所及び市町村（以下、「児童相談所及び市町村」という。）が関与した児童虐待による死亡事例等について、事故の再発防止を中心とした第三者による検証を実施し、今後の対応策の検討に資するため、児童虐待による死亡事例等調査検証委員会（以下「調査検証委員会」という。）を設置する。

(対象事例)

第2条

調査検証委員会で対象とする事例は、児童相談所及び市町村が関与した、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 保護者からの虐待により死亡した事例
- (2) 心中により死亡した事例
- (3) その他、県により検証が必要と認められた事例

(構成)

第3条

調査検証委員会は、医師、弁護士、学識者を含み、かつ神奈川県児童福祉審議会委員を含む、同審議会委員長が指名する4名以上の者で構成する。

また、事例に関与した児童相談所及び市町村等の関係職員からなる虐待死亡事例等調査チーム（以下「調査チーム」という。）を設置する。

(所掌事務)

第4条

調査検証委員会は、事例について次の事項を検証し、結果について児童福祉審議会に報告しなければならない。

- (1) 事実経過
- (2) 問題点、課題
- (3) 再発防止に向けた対応策
- (4) その他、必要とされる事項

(庶務)

第5条

調査検証委員会の庶務は、神奈川県県民局次世代育成部子ども家庭課が調査チーム等の協力を得て行う。

(雑則)

第6条

この要綱に定めるもののほか、調査検証委員会及び調査チームの運営その他必要な事項に関しては、子ども家庭課長が別に定める。

(附則)

この要綱は、平成26年6月2日から施行する。

2 委員名簿 (◎委員長、○副委員長)

委員名	所属	備考
◎ 鵜養 美昭	日本女子大学教授	児童福祉審議会委員 (権利擁護部会長) 子ども人権審査委員会委員
川崎二三彦	子どもの虹情報研修センター研究部長	子ども人権審査委員会委員
○ 高橋 温	弁護士 (横浜弁護士会)	児童福祉審議会委員 (権利擁護部会員) 子ども人権審査委員会委員
飯島奈津子	弁護士 (横浜弁護士会)	子ども人権審査委員会委員
南 達哉	こども医療センター医長	子ども人権審査委員会委員

3 開催状況

	開催日	内容	会場
調査チーム	平成26年6月3日～7月10日	職員ヒアリング調査	県庁ほか
	平成26年6月16日	調査結果の整理作業	A市役所
調査検証委員会	平成26年6月24日	第1回 全体会合	かながわ県民センター
	平成26年7月16日	第2回 全体会合	
	平成26年7月22日	第3回 全体会合	
	平成26年8月11日	検証委員による関係職員ヒアリング調査	県児童相談所
	平成26年8月12日	第4回 全体会合	かながわ県民センター
平成26年8月21日	第5回 全体会合		

児童虐待による死亡事例調査検証報告書

平成26年8月

神奈川県児童虐待による死亡事例等調査検証委員会