

# 戸塚区児童虐待事例の検証について

平成 23 年 2 月

横浜市こども青少年局

横浜市児童福祉審議会児童部会

## 目次

1	検証の概要	1
2	事件の対応と世帯の状況	3
3	南部児童相談所の内部検証によりあげられた問題点・課題と再発防止	6
4	児童福祉審議会児童部会意見	9
5	検証まとめ	12

## 資料編

参考資料 1	横浜市南部児童相談所機構	13
--------	--------------	----

平成 22 年 7 月、市内 a 区において、児童への虐待により保護者等が逮捕されるという事件が発生しました。児童相談所（南部児童相談所）には被害児童に関する情報が学校から寄せられて対応を進めていましたが、警察による児童の保護と保護者等の逮捕に至ってしまったものです。不適切な養育状況や虐待が疑われる情報を得ながら、児童相談所としての役割を十分に果たせなかったということをも反省し、今回のような状況に至った原因の究明と、再発防止策の構築を目的に検証を行いました。

## 1 検証の概要

### (1) 検証の目的

児童虐待防止法の改正により平成 20 年 4 月から義務付けられた「死亡事例等検証（本市の場合『重篤事例等検証』と呼ぶ）」の対象には本事例は当てはまらないものの、保護者らの逮捕に至ったこと、また、児童相談所の関与が有りながらもその役割を十分に果たせなかったことなどの反省から、原因の究明と再発防止策の構築を目的として検証を実施したものである。

### (2) 検証の方法

ア 南部児童相談所による内部検証の実施

(ア) 内部検証会議の実施（所長、一時保護担当課長、係長）

(イ) 事例に関わった職員へのヒアリングの実施（聞き取りは、事例に直接の関与が無かった係長が行った）

**\*参考資料 1** 「横浜市南部児童相談所機構（平成 22 年 4 月 1 日現在）」参照

(ウ) 関係機関（学校）へのヒアリングの実施

イ 横浜市児童福祉審議会児童部会への報告および意見聴取

南部児童相談所による内部検証の結果を児童部会に報告し、部会より意見を得た。

### (3) 経過

平成 22 年	8 月 3 日	南部児童相談所内部検証会議（第 1 回）（以下「内部検証会議」と記載）
	8 月 12 日	内部検証会議（第 2 回）
	8 月 9 日～17 日	関係職員へのヒアリング
	8 月 19 日	関係機関（学校）へのヒアリング
	8 月 20 日	内部検証会議（第 3 回）
	8 月 31 日	内部検証会議（第 4 回）
	9 月 7 日	内部検証会議（第 5 回）
	9 月 24 日	児童福祉審議会児童部会への報告および意見聴取（第 1 回）
	10 月 21 日	児童福祉審議会児童部会への報告および意見聴取（第 2 回）
	12 月 9 日	児童福祉審議会児童部会。部会意見の整理
平成 23 年	1 月 27 日	児童福祉審議会児童部会。報告書の確認

#### (4) 検証により明らかとなった課題

- ア 児童相談所の対応に関して
  - ・児童相談所内での情報共有の徹底と係間連携の強化
  - ・児童の安全確認の徹底と児童相談所としてのリスク判断（アセスメント）の強化
  - ・家庭訪問の重要性の再認識と世帯の生活実態把握の徹底
  - ・多角的な支援の視点の必要
- イ 関係機関の連携に関して
  - ・関係機関連携における情報共有、援助方針共有の徹底
  - ・虐待通告（連絡）時における機関相互の共通理解、共通認識の確立
  - ・関係機関連携における各機関の役割分担の徹底、および進行管理の徹底
- ウ 児童相談所の体制、専門性の強化に関して
  - ・組織的対応の徹底、所内の協力体制の見直し
  - ・専門性向上のための人材育成、スーパーバイズ体制の充実、人員の充足を含めた体制強化
- エ 検証（内部検証）の実施に関して
  - ・再発防止（未然防止）と対応力強化のための、検証（内部検証）の積極的実施
  - ・対象事例の範囲、検証方法等の実施基準の整備

#### (5) 検証を受けての本市の取組

南部児童相談所の内部検証で確認された課題、及び児童福祉審議会児童部会で確認された課題について重く受け止め、市内4か所の児童相談所で共有するとともに対策に取り組んでまいります。

また、本市では、平成22年9月、市長参加による「児童虐待対策プロジェクト」を設置しました。同プロジェクトは、児童虐待に関係する局と、その対応に直接携わる児童相談所、区福祉保健センターの職員により、児童虐待防止対策について総合的に検討しています。児童相談所の機能のみならず、他機関や地域との連携や役割分担など、本検証における課題や提言も反映できるよう、多角的な視点での検討をすすめ、対策の実現を目指していきます。

また、再発防止のための内部検証についても、対象事例の範囲や実施基準等、検討していきます。

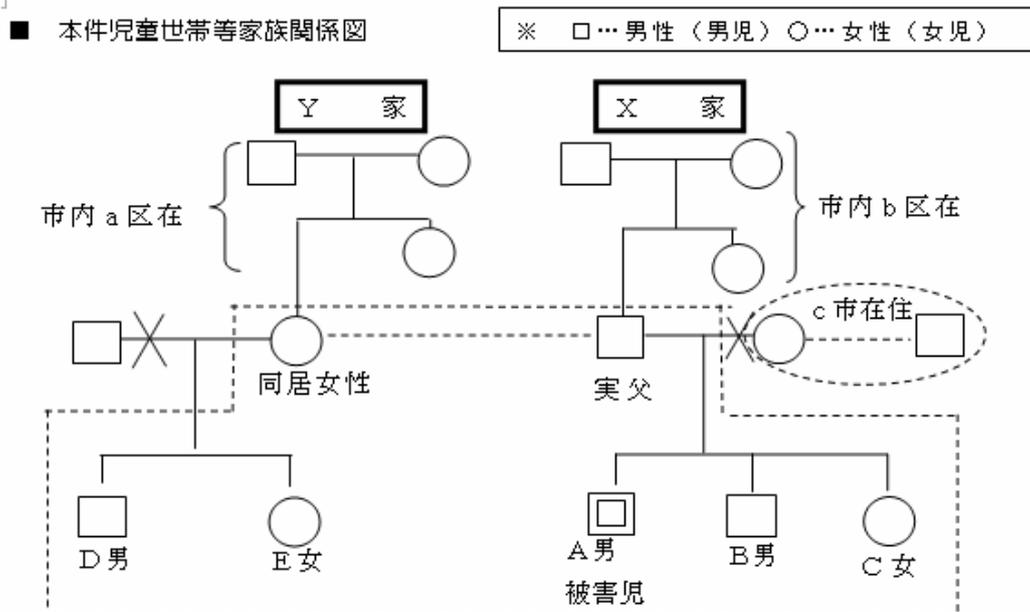
## 2 事件の概要と世帯の状況

### (1) 事件の概要

小学校5年生の男児（以下、「本児」と記載）に対し、実父（X・34歳）と同居女性（Y・37歳）から暴力や、食事を与えないなどの虐待が行われたとして、平成22年7月23日（金）、実父と同居女性が警察により逮捕された。本児は、同日、コンビニエンスストア内のトイレで購入前の食品を食べていたところを店員により発見され、児童の身体に痣があったことなどから警察が本児を保護し、実父や同居女性が逮捕されるに至った。

### (2) 家族構成

実父 (X)	34歳	タイル工	} X家	} X家離婚(平成20年7月)以降、同居 (同居開始時期は判然としない)
本児 (A男)	11歳	(小学校5年生)		
弟 (B男)	10歳	(小学校4年生)		
妹 (C女)	6歳	(小学校1年生)		
同居女性 (Y)	36歳	無職	} Y家 (生活保護受給世帯)	
その長男 (D男)	10歳	(小学校5年生)		
その長女 (E女)	9歳	(小学校4年生)		



(※X家とY家の同居について、児童相談所が把握したのは平成22年7月の事件後)

### (3) 世帯の状況、経過

本児の家族は平成20年に実父母が離婚し、実父、本児（A男）、弟（B男）、妹（C女）の4人で暮らす父子世帯であったが、その後、実父と近隣に住んでいた女性との交際が始まり、その女性宅にて同居開始。同居女性、およびその長男（D男）、長女（E女）を含め、計7人で生活を送っていた。同居女性世帯は、生活保護を受給。

同居女性世帯については、平成19年2月から、女性の2人の子ども（D男、E女）の発達上の課題や不登校に関する事で児童相談所において関わりがあった。同居女性からは、近所に住む子どもたちを日中預かっているとの話はあったものの、本児世帯と同居したとの話はなく、担当福祉司の質問にも同居は否定していた。

#### (4) 本児（A男）世帯に関する南部児童相談所対応経過概要

- 平成 22 年 6 月 22 日 小学校（児童支援専任教諭）から電話連絡  
・6月21日、A男がコンビニエンスストアに裸足でいたところ、コンビニエンスストアから警察へ通報が入り、警察署が本児を保護。警察より学校へ連絡があり、学校において保護者に引き渡された。引き取りの際、実父および同居女性からA男に対して激しい叱責があった。学校からの児相への連絡は、早急な児相の対応は求めず、情報提供との趣旨
- 平成 22 年 6 月 30 日 実父方祖父母、児童相談所に来所  
・A男への躰が厳しく心配されるとの情報  
・学校側に連絡の上で実父への接触を検討することを伝える
- 平成 22 年 7 月 6 日 小学校長、児童相談所に来所。児童通告書受理  
・A男の養育環境が不安定で、虐待を受けている可能性がある  
・学校訪問により状況把握することを伝える
- 平成 22 年 7 月 13 日 所内カンファレンス実施。虐待対応チームおよび支援係（Y家担当）と情報の共有、対応協議。チームの介入により、支援係とY家との関係悪化が懸念されることから、X家については虐待対応チーム対応とし、X家実父あての手紙を送付することとした
- 平成 22 年 7 月 16 日 警察署へ電話連絡  
・警察通報による介入について照会。虐待ではなく迷子扱いと確認
- 平成 22 年 7 月 20 日 小学校を訪問  
・校長、児童支援専任教諭、担任教諭から状況聴取。対応協議  
・現時点では学校からの通報をもとに児童相談所が接触していくことは難しく、まずは学校から状況確認の電話を保護者に入れ、児相への相談を促していくこととした
- 平成 22 年 7 月 23 日 コンビニエンスストアより警察へ通報。実父、および同居女性が逮捕。  
・本児（A男）、弟（B男）、妹（C女）、および、同居女性の長男（D男）、長女（E女）を一時保護

#### (5) 同居女性世帯に関する南部児童相談所対応経過概要

- 平成 19 年 2 月 同居女性のD男に対する養育姿勢について近隣からの通報受理
- 平成 19 年 4 月 同居女性（D男の母）と面接（虐待事実及び養育状況の確認）
- 平成 19 年 5 月 家庭訪問（世帯状況確認、D男現況を確認し、虐待対応ではなく養育困難児童に対する支援を要すると判断）
- 平成 19 年 6 月 D男、小児精神科に検査入院（1ヶ月）
- 平成 19 年 9 月 D男、小児精神科に入院（～平成 21 年 3 月迄）
- 平成 21 年 4 月 D男、小学校への登校再開。
- 〃 〃 小学校にてカンファレンス実施。※同世帯担当の生活保護CWも参加。  
登校再開後のD男の様子に関する状況を確認し状況の変化により施設入所について検討することを確認
- 〃 〃 D男の母に交際中の男性（A男の父）がいるとの情報あり、世帯の状況について、生活保護CWが確認していくこととした
- 平成 21 年 5 月 D男の主治医とカンファレンス実施（施設入所の検討と児童相談所への相談動機付けを確認）
- 平成 21 年 6 月 小学校訪問。カンファレンス実施（施設対応の相談と児童相談所への相談動機付けを確認）

平成 21 年 7 月	D 男の母、D 男、来所面接（希望施設の状況説明）
平成 21 年 8 月	D 男、心理判定実施
平成 21 年 9 月	D 男の母と児童相談所で面接。再入院を希望するとの話
平成 21 年 11 月	別件で学校に電話連絡した際、学校長より、D 男から A 男への暴力があること、また D 男の母から A 男に対しての暴力があるらしいこと、の情報あり
平成 21 年 12 月	D 男の主治医から児童相談所あて電話連絡 ・ D 男の入院の方向で調整してきたが、D 男の母より D 男が落ち着いて来たためキャンセルの申し出があり、入院とりやめとなった
平成 22 年 5 月 10 日	D 男の母より電話連絡 D 男が落ち着いてきたため、登校を再開させたい。ただし、在籍の小学校ではなく、別の小学校に通わせたい（結果的に在籍校に通学）
平成 22 年 5 月 19 日	D 男の主治医へ電話連絡（実母が D 男について施設への通所を希望しているとのことを確認）
同 日	小学校へ電話連絡。D 男の登校は困難。同居家族の A 男が学校に通わせてもらえておらず心配されるとの情報
平成 22 年 6 月 8 日	D 男の母へ電話連絡（今後の D 男の施設利用について）
同 日	小学校へ電話連絡。状況報告
平成 22 年 6 月 23 日	D 男の母、D 男、児童相談所に来所
平成 22 年 7 月 13 日	所内カンファレンス（X 家 A 男に関する対応について）
平成 22 年 7 月 14 日	生活保護担当へ電話連絡（生保新担当に対し情報提供）
平成 22 年 7 月 22 日	D 男の母へ電話連絡

### 3 南部児童相談所の内部検証によりあげられた問題点・課題と再発防止策

#### (1) 問題点・課題

##### ア 関係機関との連携・役割分担の不十分さ

平成 22 年 6 月 22 日、児童相談所の相談指導担当（虐待対応チーム）は、学校から、A男がコンビニエンスストアに裸足でいて保護された際、実父およびY家母（同居女性）から激しい叱責を受けたとの連絡を受けた。

しかし、学校側はこの連絡をもって児童相談所の対応を求めるものではないとのことであり、警察も「迷子」扱いにしているとのことで、この時点では、虐待対応チームとしては、緊急な介入を必要としているとは判断しなかった。

平成 22 年 7 月 20 日の学校訪問調査の際にも、学校からの通報をもとに介入することは難しいと判断した。

##### <問題点・課題等>

(ア) 学校および児童相談所間において、事例に対する認識が一致しておらず、対応の方針も共有されないままに経過してしまった。

(イ) 学校が期待していること、児童相談所ができることなど、機関相互の意思疎通が十分になされておらず、役割分担が不明確であった。

##### イ 児童相談所としての積極的情報収集と危機感の不足、判断の甘さ

平成 22 年 6 月 22 日の学校からの連絡、同年 6 月 30 日の実父祖父母の来所相談、同年 7 月 6 日の学校からの児童通告と、A男についての情報が得られたが、これらの情報を整理して、児童相談所としての対応方針を確立し、関係機関と方針を共有することができなかった。

##### <問題点・課題等>

(ア) 児童の状況を直接確認するという基本が実行できていなかった。

(イ) 児童相談所として積極的な情報収集をしておらず、虐待の深刻度の判断が甘かった。

(ウ) 親の意向により登校出来なくなっている状況は大きなリスクであったが、そのリスク判断が不十分であった。

(エ) 実父方祖父母の面接を行った職員は、その内容から危険性を感じ早期対応の必要性を認識したが、児童相談所としての方針確認（所内カンファレンスの実施）までに時間がかかってしまった。

(オ) 対応が遅れた背景として、職員（虐待対応チーム、支援係）の多忙（通報対応の多さ、職員の産前休暇予定等）な状況があった。

※南部児童相談所における 4 月～6 月の虐待通報件数は前年同期比で約 123%

(カ) 支援係で対応中のケースの同居女性（Y家）との相談関係が崩れてしまうのではないかとこの配慮が働き、X家（A男）への積極的な介入を控えてしまった。

##### ウ 児童相談所内での情報共有と組織的対応の不十分さ

同居女性の子ども（D男とE女）を担当していた係（支援係）と、虐待対応の初動対応部門の係（虐待対応チーム）との間での情報共有が不十分で、児童相談所内における組織的対応が十分にできなかった。

##### <問題点・課題等>

(ア) 平成 21 年 11 月、虐待対応チーム職員が、学校に別件で電話連絡をした際、D男がA

男に対して暴力を振るっているとの情報があった。

学校より情報を得た虐待対応チーム職員は、支援係担当職員へ情報を伝えたが、Y家とX家が同居しているとの認識がなかったため、Y家は引き続き支援係が対応し、X家（A男）については虐待対応チームが対応していくこととした。

- (イ) 同居女性の子ども（D男とE女）の支援係の担当者は、D男の発達障害への対応を中心とした支援方針を立て、虐待ケースであるとの認識が薄く、D男の母の養育状況に対する問題認識が甘かった。
- (ウ) 平成22年4月、支援係の担当者の交代があった際、新担当者は、X家について虐待対応チームが担当していることを認識していなかった。
- (エ) 平成22年6月22日、学校から情報があった際、係内で受理扱いとして協議をしていたが、所全体としての「受理会議」には提出されていなかった。
- (オ) 平成22年6月22日、学校からの情報があった際、虐待対応チームから支援係への情報伝達がされず、支援係担当者は翌日（6月23日）、同居女性との所内面接を行うも、その後の早急な家庭訪問等には至らなかった。
- (カ) 平成22年6月30日、実父方祖父母が来所して情報が得られたが、支援係と虐待対応チームでの情報共有は翌月7月13日の所内カンファレンスまでできなかった。
- (キ) 所内でカンファレンスが開かれるまで時間がかかった背景として、当時の職員の多忙な状況と、事態の深刻度に対する判断の甘さがあった。
- (ク) 平成21年11月時点で、X家を虐待対応チームが担当しつつ、支援係担当者は、Y家、X家の両家の様子を確認するための家庭訪問を実施するなどの協力体制が取れていなかった。

## (2) 再発防止に向けた対策

児童相談所の現場として、課題や問題点ごとに考えられる対応策をまとめ、児童虐待対応の質的な向上を図っていく。

### ア 対象児童の安全確認の徹底と的確なリスク判断の実施

児童相談所が虐待通告を受けた場合、児童相談所又は児童相談所が依頼した者により、直接子どもを目視することによって安全確認を行う必要があるが、この原則について改めて徹底し、的確なリスク判断を行っていく。

- (ア) 児童の安全確認を確実にを行うことについて全職員に徹底する。
- (イ) 家庭訪問活動の重要性を再確認し、長期未訪問ケースの見直しを行う。
- (ウ) 情報を的確に判断するため、関係機関への確認方法やポイントを所内で周知徹底する。
- (エ) 「児童相談所進行管理サポートシステム(\*1)」の「把握頻度確認票(\*2)」や「一時保護決定に向けてのアセスメントシート(\*3)」等を活用し、複数でのリスク判断を確実に行う。
- (オ) 定例の会議だけでなく、緊急受理会議を積極的に実施する。
- (カ) 関係機関連携を円滑に進めるため、「横浜市子ども虐待防止ハンドブック(\*4)」等の活用や、関係機関向けの研修や啓発活動を強化する。

#### \*1「児童相談所進行管理サポートシステム」

児童虐待等の相談・通報及び支援経過について児童・保護者情報、支援状況を日々システム入力し、データベース化することで、①ケースの進行管理をシステム化し、児童・保護者への支援の組織的管理と所内の情報等により、支援の見落とし防止等を含めた的確な業務を実施、②合わせてシステム化による児童虐待相談に関わる事務の効率化を進めること目的として、平成21年12月より導入開始しているシステム。

**\*2 「把握頻度確認票」**

児童相談所進行管理サポートシステムにおいて、訪問や面接等、事例に対する支援の頻度（把握頻度）を判断するために使用する。

**\*3 「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」**

一時保護の要否を客観的に判断するためのリスクアセスメントシート。「子ども虐待対応の手引き（厚生労働省）」により示されている。

**\*4 「横浜市子ども虐待防止ハンドブック」**

関係機関向けの虐待対応の手引き。要保護児童対策地域協議会代表者会議（横浜市子育てSOS連絡会）により作成し、市内各機関に配付している。

## **イ 通報の取扱い原則の徹底と関係機関との連携強化について**

通報者の意向や意図に係わらず、虐待に関する外部からの個人を特定する情報については、すべてを虐待通報として対応していく基本を徹底する。

- (ア) 通報者の意向や意図で緊急性を判断するのではなく、得られた情報に基づき必要な調査を行った上で、児童相談所としての判断をしていく。
- (イ) 関係機関との連携を円滑にするため「児童相談所ができることは何か」、「児童相談所の介入後の具体的な対応はどのようになるのか」等について連携内容を明確にし、相互に共通理解が図れるよう進めていく。

## **ウ 所内における情報共有の推進**

以前は、インテーク部門と地区担当部門の間や地区担当者間等で、複数の職員がケース状況を把握しあっていたが、通報数や継続ケースの増加により、現在の南部児童相談所においては、意識的に情報共有の取り組みをしていく必要がある。

朝のミーティングや係会議を活用し、各係内における情報共有を積極的に図り、定例の援助方針会議の他、情報共有を図るための所内カンファレンスを随時実施していく。所内カンファレンスは係長が中心となって開催し、緊急時においてはその時に在所する職員だけで開催し、必要な対応をとり、その後、直近の援助方針会議に提出するといった対応を進めていく。カンファレンスの記録はその場で作成し、当日参加できなかった関係職員にも確実に配布するなど、情報共有に努める。さらに、今後は「進行管理サポートシステム」の活用を推進し、ケース情報の共有を図っていく。

## **エ 組織的対応の強化**

児童虐待事例については、組織的な確認の徹底と迅速な対応方針の決定のため、緊急受理会議を積極的に開催する。また、ケース対応について、援助方針会議をはじめとした組織的対応を行っていくことの意味を改めて確認すると共に、係から係へのケース引き継ぎの際や、ケース対応の役割分担を行う際に、カンファレンスや同行訪問をより積極的に行い、係間の連携も強化していく。

さらに、アセスメント力強化の取り組みとともに、担当が対応に苦慮している事例等については、担当者だけでなく所内で協力し合って対応し、具体的な対応のノウハウを職員同士が共有できるような取り組みを行う等、人材育成強化を進めていく。

## 4 児童福祉審議会児童部会意見（内部検証報告に対する意見）

### （1）事例に関する意見・課題等

#### ア 児童相談所の対応について

本事例は、児童相談所が被害児童（X家A男）に関して危惧される情報を、平成22年6月22日の学校からの連絡、同年6月30日の実父方祖父母の来所相談、同年7月6日の学校からの児童通告等により得ていながらも、児童の確認や積極的な介入を即時に進めることなく、結果として、児童相談所の役割を十分に果たすことができなかつたものと考えられる。

なお、児童相談所では、被害児童世帯の近くに居住し、その後、被害児童世帯と同居となった母子世帯の男児（Y家D男）に対する関わりが従前よりありながらも、世帯状況の大きな変化を把握することができずに経過していたようである。この児童の世帯に対する支援が多角的な視点により展開され、適時に世帯の生活実態が把握されていれば、A男へもたらされていた虐待がもっと早期に発見することができたのではないかと推察される。

児童相談所がその役割を十分に果たすことができなかつた背景や課題については、児童相談所の内部検証においてあげられているところであるが、児童部会の意見としても、児童相談所内の情報共有や係間連携、事例に対するアセスメントや生活実態把握の必要性、家庭訪問の重要性等に関して、次のとおり指摘する。

#### （ア）児童相談所内の情報共有、係間の連携

児童相談所内での情報共有が不十分であり、所内の係間の連携については、混乱が生じていたと考えられる。所内カンファレンスや会議等、事例に関する情報共有の機会を積極的に設けるとともに、日常的にも、係長と職員、職員どうし、または係長間など、職員間のコミュニケーションを密に行うことにより、児童相談所内の連携強化に努める必要がある。

#### （イ）事例に対するアセスメント、世帯の生活実態の把握の必要性

事例に対する「アセスメント」や「世帯の生活実態の把握」が十分にできていなかったと考えられる。専門性が求められる児童相談所であることを再認識し、関係機関への働きかけと合わせて、これらの重要性を強く意識して対応するべきである。

#### （ウ）家庭訪問の重要性

児童相談所の関わりが以前からあった同居女性世帯（Y家）への家庭訪問が行えていれば、Y家の生活状況の変化を把握することとともに、X家のA男への虐待についても早く察知することができたのではないかと思われる。特に、Y家D男の入院がキャンセルされた時点で、病院情報や学校情報との矛盾に気付き家庭訪問ができていれば、世帯状況の変化を把握する好機となったかと思われる。

今後は、所内面接等で、自宅以外の場所で面接や安全確認ができていた事例も含め、定期的な家庭訪問の実施に取り組み、児童相談所の援助活動の基本である家庭訪問の重要性について再認識する必要がある。

#### （エ）多角的な支援の視点の必要性

Y家D男への支援が発達障害に対する視点を中心となり、世帯の生活実態に目が向けられていなかったと考えられる。児童福祉司のアセスメント技術の向上と合わせ、援助方針会議等で多角的な検討をこころがけていく必要がある。

## イ 関係機関との連携等について

### (ア) 関係機関からの連絡と児童相談所の判断

本事例においては、関係機関（学校）からの「情報提供」という言葉に、児童相談所の判断や対応が影響されてしまった部分があるようである。通報者の表現がどのようなであっても、虐待が疑われる内容であれば、児童相談所としては、まずは「通告（通報）」として受け止めて、必要な対応を検討していくべきである。

しかし、関係機関とのやりとりにおいては、「通告」もしくは「通報」といった表現に抵抗を感じ、逆に、連絡すること自体を躊躇されてしまう可能性もあり、「情報提供」や「相談」との表現を用いつつも、児童相談所としての判断および必要な対応をしていくことが求められる。内部検証にもある通り、情報を受け取る児童相談所の側では、通告者の表現の如何を問わず、必要な対応をすることと併せて、これらの点につき、関係機関との共通理解・共通認識の確立等も進めていく必要がある。

なお、学校においては、日々、児童や家庭の状況を把握しやすく、児童虐待を発見しやすい立場にあることを再認識し、その対応においては児童相談所等の関係機関とともに共通認識をもって進めていく必要がある。

また、児童相談所においても、専門的な機関として、独自にリスク判断を行う技術や技能の向上に、改めて努めてもらいたい。

### (イ) 生活保護担当との連携について

生活保護担当との連携が不十分であったと考えられる。世帯の生活実態を把握することは生活保護業務の基本であり、重要なことであるが、本事例においては、児童相談所から生活保護の担当に対し、積極的に情報を得ようとする取り組みがなされていなかった。また、関係機関のカンファレンスで世帯の状況を確認する必要を協議されていたようであるが、その後、機関間で連絡、連携がなされておらず、相互の確認が不十分であったものと推察される。

関係機関間で情報の確認や共有を行う際は、確認の期限を決めるなど、進行管理を徹底していく必要があるものとする。

### (ウ) 民生委員・児童委員との連携について

今回の事例においては、世帯（Y家）が生活保護を受けていたこともあり、同居や生活の実態が把握できていなかったことから、民生委員・児童委員との連携が必要であったと考えられる。

## (2) 検証方法に関する意見・課題等

ア 死亡事例以外にも、このような内部検証を独自に行っていくことは、児童虐待の再発防止、未然防止の観点からも重要なことと思われ、積極的に実施されたい。

イ しかし、今回の検証においては、検証対象や内容が児童相談所とY家との関わりや関係機関との連携に偏ったものとなっており、X家に関われなかったことの検討が不足していたものと考えられる。

ウ 内部検証を行う際は、当事者以外の者（外部委員、当該児童相談所以外の児童相談所職員等）を加えるなど、検証の客観性の向上に努められたい。

エ 本事例においては、ヒアリングの実施先に医療機関（Y家D男が関わっていた病院）が入っていなかったが、ヒアリングの実施先については、事例に関与した関係機関を幅広く検討する必要がある。

オ 内部検証の実施には、検証対象とする事例の範囲や、検証の実施方法、ヒアリングの実施先等に関する基準が必要であり、その整備に努められたい。

カ 検証対象の基準等を検討する際は、医療の安全管理対策等において用いられている「インシデントとアクシデント（\*5）」の考え方等を参考とされたい。

**\*5「インシデントとアクシデント」**

“インシデント（事例）”とは重大事故に至る可能性がある事態が発生したが、実際には事故には至らなかった事例を指す言葉。近似する表現では“ヒヤリハット（事例）”と呼ばれることもある。一方、“アクシデント”とは、実際に重大事故に至ってしまったものを指し、医療の安全管理対策等においては、両者を区別して用いられている。

**（3）児童相談所の体制、人員、人材育成等**

ア 本事例の検証により浮かび上がった問題は、職員個人の問題として捉えるのではなく、組織の問題として捉えていく必要があり、児童相談所の組織体制を今一度見直し、その強化について検討されたい。

イ 児童相談所の専門性強化のため、職員の人材育成やスーパーバイズ体制の充実を図るとともに、児童虐待事例の増加や対応困難事例の増加に対して、現在の職員数で足りているのか等、人員の問題も含めて検討されたい。

ウ なお、特に年度替わりの時期に、職員の人事異動やベテラン職員の退職などにより、児童相談所の体制が弱まる傾向があるものと危惧される。人員配置や人材育成計画、スーパービジョン体制の構築にあたっては、年度替わりの問題にも留意して進められたい。

## 5 検証まとめ

今回の検証の結果、事例固有の課題のみならず、本市における児童虐待対策全般にわたる課題が確認されました。内部検証および児童福祉審議会児童部会で確認された下記の課題について重く受け止め、市内4か所の児童相談所で共有します。具体的な対策については、「児童虐待対策プロジェクト(\*6)」において総合的に検討を進め、児童虐待対策の更なる充実に向け取り組んでまいります。

### (1) 児童相談所の対応に関して

本事例の検証においては、児童相談所内での情報共有が不十分であったことや、所内の係間連携において混乱が生じていたこと、また、関係機関から得られた情報に対して児童相談所として組織的にリスク判断を行えなかったことなどが検証により省みられました。児童相談所内部における情報共有の徹底と係間連携の強化を改めて進めます。また、支援を継続しながらも世帯の生活実態を十分に把握できていなかったことについては、家庭訪問の重要性を再認識し、多角的な視点をもって支援に臨んでいくことの周知徹底を図ります。

### (2) 関係機関の連携に関して

児童相談所が関係機関から情報を得ながらも、事例に対する問題認識の共有や支援方針の確認が十分に行われていなかったことの反省からは、虐待通告時または情報伝達時における機関相互の共通認識・共通理解の確立が不可欠であると考えます。支援の進行管理の徹底等を含め関係機関連携強化の取り組みを進めていきます。

### (3) 児童相談所の体制、専門性の強化に関して

緊急受理会議や援助方針会議の実施、初動時における複数職員対応の原則など、児童虐待事例に対する組織的対応の原則を改めて徹底し、職員一人に負担が片寄りや、また職員が一人で困難事例を抱え込むことなどがないように、児童相談所内の協力体制の見直しや「進行管理サポートシステム」の活用等を進めていきます。

また、児童相談所に課されている役割を再認識するとともに、児童相談所の専門性と職員の援助技術の向上を目指し、人員体制や人材育成、スーパーバイズ体制の充実等も含めた組織体制の強化に取り組みます。

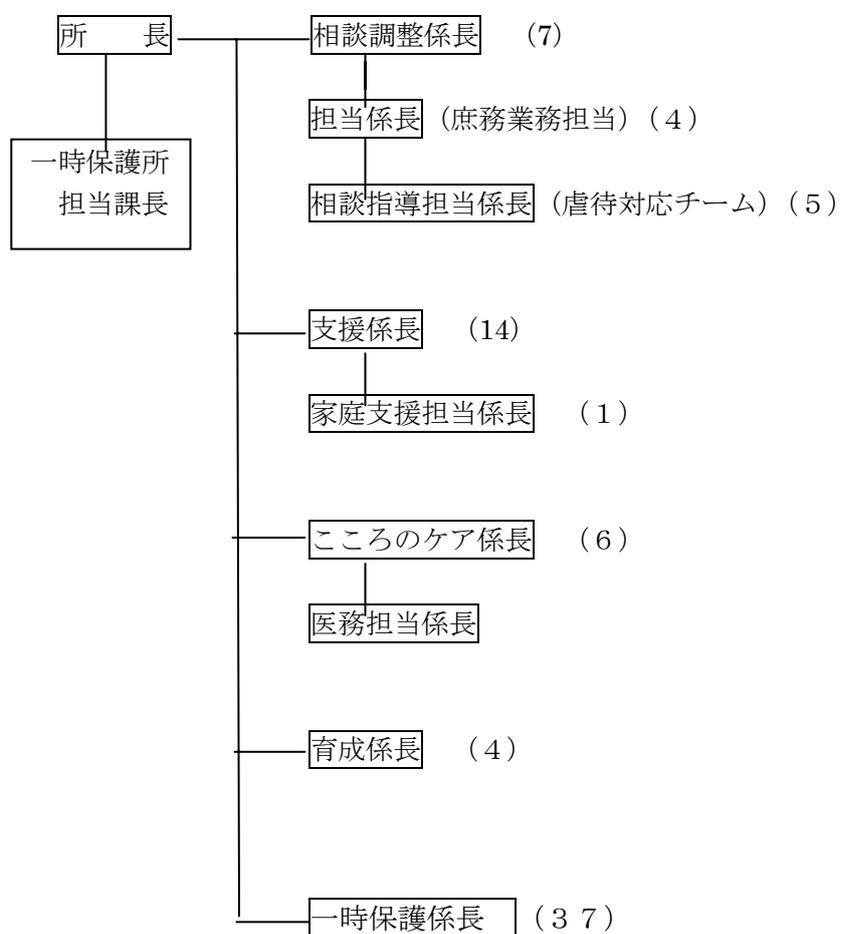
### (4) 検証（内部検証）の実施に関して

児童虐待の再発防止（未然防止）と児童相談所の対応力強化のためには、検証（内部検証）を積極的に実施していくことが有用です。しかし、現在、検証の対象とする事例の範囲や、検証の手順・方法等を定めた基準等が設けられていません。今後、検証の精度を上げて、検証をより有意なものとしていくために、検証の実施基準等の整備を進めます。

#### \*6「児童虐待対策プロジェクト」

平成22年9月、市長参加による「児童虐待対策プロジェクト」を設置しました。同プロジェクトは、児童虐待に関係する局と、その対応に直接携わる児童相談所、区福祉保健センターの職員により、児童虐待防止対策について総合的に検討しています。

横浜市南部児童相談所機構 (平成22年4月1日現在)



( ) 内数字は各係職員数 (嘱託職員を含む) 計 89 人