

# 群馬県児童死亡事案検証報告書

平成27年10月

群馬県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会  
児童措置・虐待対応専門部会  
〔児童死亡事案検証委員会〕

※本報告書については、プライバシーに配慮した取扱いがなされるようお願いします。

## 目 次

1	検証の目的	1
2	検証の方法	1
3	検証経過	1
4	事案の概要と経過	2
5	事案の検証における問題点・課題の整理	10
6	問題解決に向けての提言	14

### (参考資料)

1	群馬県児童虐待死亡事例等検証要綱	23
2	群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会部会運営要領	24
3	検証組織（児童死亡事案検証委員会）の構成	25

## 1 検証の目的

平成26年8月、群馬県A町において、母が、3歳の男児（以下「本児」という。）に暴行を加え、頭蓋内損傷に基づく外傷性ショックにより死亡させた事案について、事実の把握と分析等を行い、問題点・課題を整理し、再発防止のための提言を行うことにより、今後の児童虐待防止に寄与することを目的として検証を行ったものである。

## 2 検証の方法

- 関係機関が保有する資料の提出を受けたほか、関係者からのヒアリング等を行い、事案の全体像及び関係機関の関与の状況等の情報を収集し整理した。また、整理した情報から、事実関係を把握し、分析、調査を行った。
- なお、本児の兄（次兄）が平成22年2月、生後間もなく、重篤な虐待を受けて入院し、入院中のまま10か月後に死亡したことが明らかになっているが、今回の検証に当たっては、次兄の死亡事例についても併せて検証することとした。
- 調査結果に基づき、児童相談所及び町の問題点、課題を整理し、再発防止のために必要な対応策を検討した。
- 既に、中間報告として、事案の概要と対応の経過、児童相談所及び町の問題点、課題を整理し、群馬県に報告・公表しているが、今回、再発防止のための提言を加えて、最終的に本報告書として取りまとめ、同県に報告・公表することとした。
- 本検証委員会の会議内容については、プライバシー保護の観点から一部を除き非公開とした。
- 本検証は今後の再発防止策を検討するためのものであり、個人の責任追及を行うためのものではないことを確認の上、検証を行った。

## 3 検証経過

- 第1回検証委員会 平成26年10月3日
  - ・ 検証の目的、検証方法の確認
  - ・ 事例の概要説明
- 第2回検証委員会 平成26年11月21日
  - ・ 事例の把握、問題点の抽出
- 第3回検証委員会 平成26年12月25日
  - ・ 事例の把握、問題点の抽出
- 第4回検証委員会 平成27年 1月23日
  - ・ 事例の把握、問題点の抽出
- 第5回検証委員会 平成27年 2月16日
  - ・ 事例の把握、問題点の抽出
- 第6回検証委員会 平成27年 3月 2日
  - ・ 提言に盛り込むべき内容の抽出
- 第7回検証委員会 平成27年 3月18日
  - ・ 町関係者へのヒアリング

- 第8回検証委員会 平成27年 4月24日
  - ・中間報告内容検討
- 第9回検証委員会 平成27年 5月20日
  - ・中間報告書案の検討
- 第10回検証委員会 平成27年 6月22日
  - ・問題解決に向けての提言骨子の検討
- 第11回検証委員会 平成27年 7月28日
  - ・問題解決に向けての提言内容の検討
- 第12回検証委員会 平成27年 8月25日
  - ・問題解決に向けての提言内容の検討(最終報告書案の検討)

#### 4 事案の概要と経過

##### (1) 事案の概要

平成26年8月29日、A町の自宅において、母が、本児に暴行を加え、頭蓋内損傷に基づく外傷性ショックにより死亡させた(平成26年9月19日付け起訴状による)。翌日未明、母は自首し、平成26年9月19日、母は傷害致死で起訴された。

本児は、それ以前に、平成23年7月21日、けいれん・意識障害を認めA病院に救急搬送された(慢性硬膜下血腫及び血腫内の急性再出血が確認された)。A病院から児童相談所に連絡があり、児童相談所は母からの身体的虐待で受理したが、児童相談所はそのことを父母に告知することはなかった。このため、父母には、本児の養育困難という説明で、平成23年10月20日、転院先のB病院に一時保護委託をし、同年11月25日、乳児院に施設入所措置とした。

施設入所後、家族再統合に向けて、父母は本児との面会を繰り返し、外泊を経て、平成24年10月13日、児童相談所は本児の養育環境が整ったと判断し、家庭復帰とし、同時に在宅指導措置とした。在宅指導中は、父母が児童相談所の家庭訪問を拒否するものの、本児が保育所に通所していたことを理由に、児童相談所は平成25年3月27日に在宅指導措置を解除し、町の要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)で見守りを実施することにした。

その後、母は第5子を妊娠し、本児の養育不安を訴えたことに対し、児童相談所は養育困難として受理し、平成25年12月及び母が出産する平成26年3月に本児を一時保護した。一時保護解除後、再度、在宅指導措置としたが、その在宅指導措置中は、母は児童相談所や町の訪問を拒否していた。

その間、本児は保育所に通所する中で、傷あざが3回確認されているが、児童相談所は虐待があると認識しなかった。また、母が「本児と密に関わりたい。」等の理由で、本児は、平成26年6月25日から保育所を欠席していた。

児童相談所と町は、保育所を欠席するようになってから、要対協実務者会議を3回(月1回開催)、個別ケース検討会議を1回開催し、対応を協議したが、養育支援的な関わりから母の相談に応じる対応とした。

6月下旬から、母が本児の右腕を骨折させるなどの虐待行為がエスカレートし(公判で判明。平成26年11月11日付け起訴状による)、その後に、今回の事案が発生した。

本家庭では次兄が、平成22年12月20日に、入院先のC病院で死亡している。これは、平成22年2月25日に、次兄(当時0か月)が急性硬膜下血腫等で入院となっていたもので、その入院の原因を、母は、次兄が大泣きするので、イライラして投げたと話した。母は傷害罪で逮捕され、平成22年5月21日に懲役2年6月、執行猶予4年、保護観察付きの判決を受けている。

このときは、姉と長兄がいたが、児童相談所は、次兄の入院時に、この2人を一時保護した。母は平成22年3月25日に釈放され、父母に児童相談所から提示した援助方針に従ってもらうことを確認し、同年4月11日に姉と長兄を一時保護解除し、同日付けで在宅指導措置とした。その後、母が児童相談所の家庭訪問を拒否していたことを理由として、町の要対協の関係機関に母の見守り支援を依頼していた。この間、次兄は、C病院入院中であったが、脳性麻痺により脳に重い障害が残ると言われていた中で、平成22年12月20日に死亡した。(死因について、C病院から児童相談所には、「ミルクの誤嚥による窒息と思われる。」と伝えられた。)

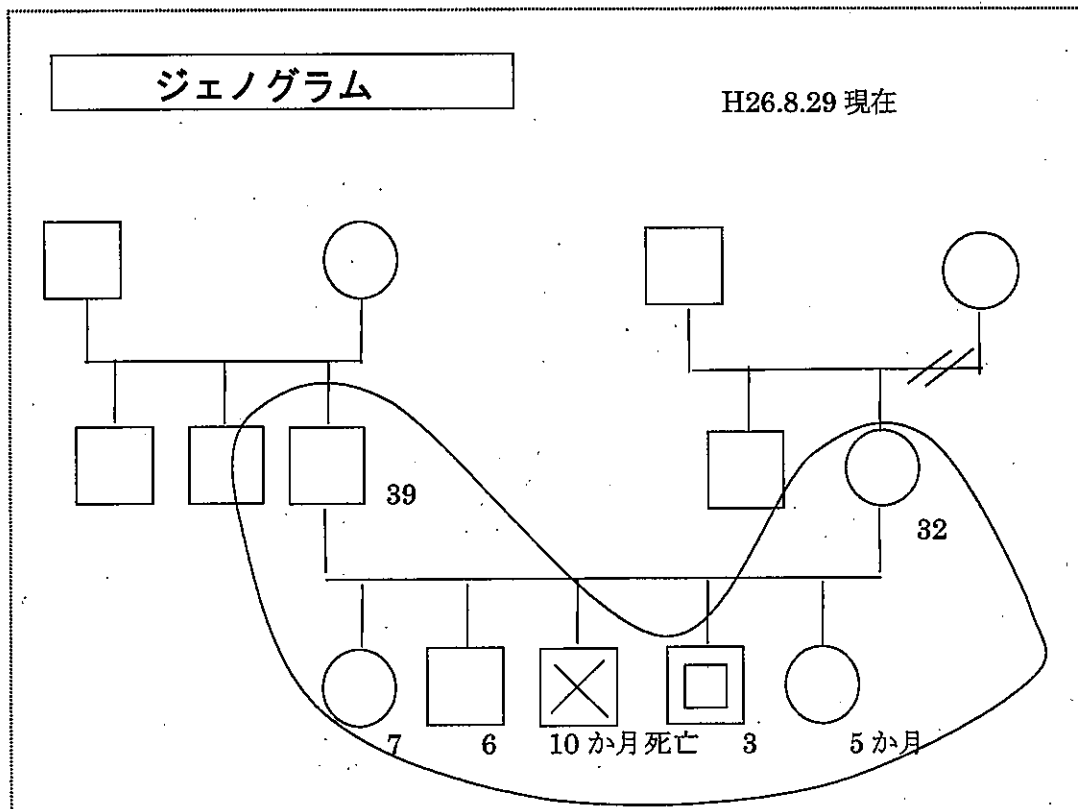
姉と長兄については、虐待はないと判断し、また、保育所に通所しており、母は保護司の面接を受けていたことを理由として、平成23年3月14日に在宅指導措置を解除して、本家庭に対しての児童相談所の関わりは終結していた。

## (2) 家族の状況

### ○ 家族構成〔事案発生当時の状況〕

実父	(39歳)	運送業
実母	(32歳)	専業主婦
姉	(7歳)	小学校2年生
長兄	(6歳)	保育所
次兄	(平成22年12月20日 生後10か月で死亡)	
本児	(3歳)	保育所
妹	(5か月)	保育所

---



### (3) 事案の経過

<平成21年>

- 2月2日 他県から群馬県A町に父母、姉、長兄4人で転入した。
- 2月9日 母が町に電話し、母が精神疾患のため、預かってくれるところはないかとの相談があった。
- 2月10日 母が町に診断書を添付して、姉と長兄の保育所の申請を行った。

<平成22年>

- 2月6日 次兄が出生。
- 2月25日 「母が次兄を投げて、頭蓋内出血を負わせた。」とA病院から虐待通告。母は「次兄がぎんぎん泣き出したため、泣き止め。」と思い、次兄を投げたことを認めた。次兄はC病院に搬送され、そのまま入院となり、姉と長兄は児童相談所で一時保護した。
- 2月26日 母が傷害罪で逮捕された。
- 3月25日 母が保釈金を支払い、釈放された。
- 4月11日 姉と長兄について一時保護を解除し、在宅指導措置とした。次兄はC病院にて入院継続。
- 4月26日 母が町に電話し、父と関わりたくない気持ちや父が育児に非協力的なことについて相談があった。
- 5月7日 母が児童相談所に家庭訪問を一切拒否することを伝えた。

同日 C病院から父に、入院中の次兄は脳性麻痺の状態であり、脳に強い障害が残り、身体がうまく動かせないこと、進行する脳性麻痺を止めることができない、網膜剥離が起きていて、左右の眼の状態が悪くなっていることを伝えた。

5月21日 母は次兄への傷害罪で、懲役2年6月、執行猶予4年、保護観察付の判決を受けた。

6月3日 町が家庭訪問。母から、父が仕事を变え、経済的に苦しいこと、母が寝られない状態が続いているとの話があった。

8月16日 町の保健師が母と面接した結果、本児を妊娠していることがわかった。

8月29日 C病院から父母に対し、次兄について右目の網膜剥離、脳の萎縮が進んでおり、成長に影響があることを伝えた。

8月31日 要対協個別ケース検討会議で、町が母を特定妊婦として支援し、児童相談所は次兄の障害児施設入所に向けて係属することを決定した。

12月20日 C病院から児童相談所へ連絡があり、入院中の次兄がミルクがひっかかったと思われる誤嚥による窒息で死亡したとの連絡があった。父母の意向により解剖は実施しないこととなった。

※本検証委員会では、次兄の死亡について、脳が萎縮し、ミルクを飲み込む力がなかったことが死亡につながったと判断し、さらに、その脳の萎縮の原因が、母の次兄への虐待（揺さぶりの外力を含むと思われる）によるものであると推察されることから、次兄も虐待による死亡事例として検証することとした。

#### <平成23年>

3月14日 姉と長兄について、保育所に通所できていることから在宅指導措置を解除した。

4月8日 本児が出生。町の保健師がフォロー。

5月19日 本児が1か月健診を受診。

7月21日 母が保育所に姉と長兄を送りに来たとき、本児がぐったりしていたので、本児をA病院に救急搬送した。A病院は、児童相談所に虐待の疑いがあると通告し、警察にも通報した。本児は外傷性慢性硬膜下血腫と診断され、緊急手術となった。全治4週間で入院期間は2～3週間とのことであった。

7月22日 本児について、児童相談所は身体的虐待として受理。

8月23日 児童虐待の医学的専門知識を有する医師が診断したところ、「受傷1か月の時点でも多発多層性の眼底出血があり虐待による頭部損傷の疑いが強い。」との助言を受けた。

8月26日 児童相談所からA病院に職権での一時保護の方向で検討している旨を伝え

るが、その後、改めて児童相談所がA病院に連絡したところ、既に帰宅しており、そのまま外泊となった。要対協個別ケース検討会議を開催し対応を協議。

8月30日 母から児童相談所へ関わりを拒否する電話あり。

9月6日 本児は、A病院からの紹介により、B病院に入院となった。

10月20日 B病院医師から父母に本児の病状や家庭での養育が難しいことを説明し、父母はB病院での一時保護委託と乳児院への入所について同意した。

一時保護の理由は、「家庭での養育が困難であるため」とした。

11月25日 本児が乳児院に入所措置となった。

入所後、父母はほぼ毎週、面会に訪れていた。

#### <平成24年>

3月2日 本児がB病院受診。母に児童相談所が同行し、母が「できるだけ早く引き取りたい気持ちはある。」と話した。

3月12日 母が児童相談所担当者に電話で「5月に引き取れるのですよね。」との話があり、児童相談所担当者からは、「本児の安全で健やかな成長こそが、児童相談所と父母が考えていくこと。」と伝えた。

4月26日 母が児童相談所に来所し、「(この先)6か月間、児童相談所に預けたい。」と話した。

7月2日 町から児童相談所に、同居している母方祖父に認知症の症状があり、また、その祖父の借金の問題もあり、母の負担が大きく、不安定になっているとの情報提供があった。

8月31日 本児がB病院受診。医師から「医療において(病状的には)、本児の(乳児院からの)家庭復帰は問題ない。」と話があった。母から本児の引き取り希望があった。

9月3日 児童相談所で判定援助方針会議開催。9月13日に本児を乳児院から仮退所とし、その後、問題がなければ入所措置を解除し、在宅指導措置とすることを決定した。

9月13日 本児が乳児院から一時帰宅とした。

9月26日 児童相談所が家庭訪問を実施した。

10月13日 発育が順調で、A病院とB病院のフォローがあり、本児の保育所入所が可能であるとして、乳児院入所措置を解除し、在宅指導措置とした。

10月22日 父母が離婚し、父が別居。

11月1日 本児が保育所入所となった。

11月27日 町から児童相談所に連絡があり、母からの話で、同居していた母方祖父を田舎に帰したとのこと。



<平成25年>

- 2月1日 父が同居。
- 3月27日 児童相談所と母とで連絡が取れなくなってしまったが、母が町や保育所で相談できているとして、要対協での見守りを継続し、在宅指導措置を解除した。
- 5月20日 本児の右頬に痣があった。保育所が母に確認すると「父が泣くほど噛んだ。」とのことであった。(この情報は町から児童相談所には伝わったが、記録としては、父が甘噛みしたと記載されていた。)母は、この2日後、保育所に「もう保育所に預ける気はない。」と伝えた。
- 5月26日 父母が再婚した。
- 8月30日 要対協実務者会議で母の第5子妊娠の情報を得た。
- 10月10日 本児の腕に複数の歯形がある。町の職員が確認したところ、子どもの歯形と判断した。
- 10月29日 母から「体調が悪い。」と町に相談があった。
- 11月25日 母から「父方祖母に本児を預けることを断られ、本児の痲癩が酷く、母の今の状態で本児を育てるのは厳しい。」と町に相談あった。保育所での保育時間を最大限延長し、児童相談所への相談を勧めた。
- 12月4日 本児の養育困難という理由で一時保護とした。

<平成26年>

- 1月6日 本児を一時保護から家庭復帰とした。
- 2月28日 要対協実務者会議で本児は父方祖母に預けられ、保育所にほとんど通所していないとの情報を得た。
- 3月10日 母の第5子出産に伴い、本児を一時保護した。
- 3月25日 妹が出生。
- 4月1日 児童相談所の担当者、町(児童福祉担当課)の担当者、保育所の所長が人事異動に伴い変更となった。
- 4月11日 母から体調が良くなったため、本児の引取り希望あり。本児の一時保護を解除し、在宅指導措置とした。母が児童相談所の家庭訪問を拒否するため、母と本児等が町役場に来庁し、児童相談所職員もそこに出向き、面接することとするが、以降、実際には面接は行われなかった。
- 4月22日 本児の唇に2mm幅の傷があったため、児童相談所が保育所を訪問して確認した。別件で、児童相談所が母に電話をするが、母が児童相談所との関わりを拒否した。
- 4月30日 要対協個別ケース検討会議開催。本児の安全確認を保育所に依頼した。

- 5月12日 本児の顎に痣があり腕に齒形がある状態で保育所に通所した。本児は「ママとお姉ちゃんがやった。」と言った。
- 5月13日 児童相談所が保育所を訪問してあざの状態を確認し、傷あざの位置、状態から、本児がぶつかったり、転んでできたものであり、母からの虐待ではないと判断した。保育所の情報では、母は精神的に安定しているとのことであった。
- 5月27日 母が保育所に「本児を可愛いと思えない。」と相談。保育所から児童相談所に預けることを勧めたが、母はそれを拒否し、父方祖母に1週間預けることになった。
- 6月4日 町から児童相談所に「6月2日に本児の右目尻に傷があった。」と連絡があった。町で確認したところ、本児は発熱のため本日欠席しているが、本児が診療所を受診していたことから、その診療所に確認した結果、本児の傷については特に気にならなかったとの話であった。翌日、本児が通所し、保育所及び町職員が身体に傷あざがなく、右目尻の傷も消えていることを確認するとともに、妹の保育所入所の件で母と面接した。
- その後の保育所通所では傷あざは見られなかった。
- 6月25日 本児が保育所を欠席。(これ以降、保育所に通所せず。)
- 6月30日 要対協個別ケース検討会議開催。母が第6子を妊娠したこと、父が家を出て行ったこと、母が本児と妹と密な関係を持ちたいので、しばらく保育所を休ませると保育所に連絡したこと、また、妊娠により、母が精神的に不安定になる可能性を確認する等の情報を共有し、養育支援的な関わりから、関係機関の役割分担を再確認した。
- 7月5日 児童館の夏祭りに母が本児ら子ども全員を連れて訪れた。
- 7月22日 妹が保育所に通所し、その際、母は「本児を7月21日から父方祖母に預けている。」と言った。
- 8月25日 児童相談所が保育所に電話したところ、母から「お盆休みに家族で父方実家に行き、本児はそのまま預けている。」と聞いているとのこと(長兄は保育所に通所、本児と妹は通所せず。)。また、保育所が母に児童相談所の一時保護を勧めたが、母は「まだ大丈夫。」と言っていたとの話もあった。
- 8月29日 母が、本児に暴行を加えた。(後日の司法解剖により、頭蓋内損傷に基づく外傷性ショックが死因とされた。)
- 8月30日 母が本児を車に乗せて警察に自首。
- 9月19日 母が傷害致死罪で起訴された。

<公判(H27.5.20 第1回)において判明した事実等>

平成26年6月下旬に母が本児の右腕をひねり、本児は、骨折し、全治1か月以上の

傷を負った。また、8月29日の死亡後の本児の解剖により、頭部、顔面、左右上肢、胸腹部、背部、左右下肢等に傷あざ（表皮剥奪、皮下出血）が確認され、頭皮下・骨膜下出血、硬膜下出血、右上腕骨折等も確認されている。

本検証委員会としては、以上の受傷状況から、本児の死亡が偶発的なことではなく、それ以前から継続的に暴行が加えられていた可能性が高いと判断している。

なお、第3回公判において、母は、本児の右腕を骨折させた以降は、虐待をするようになったことを認めている。

この公判では、母は懲役7年の判決を受け、確定している。

## 5 事案の検証における問題点・課題の整理

### (1) 児童相談所における問題点・課題

#### ア ハイリスク家庭に対する評価について

本家庭においては、平成22年2月、生後間もない次兄が重篤な虐待を受けて入院し、そのまま入院中の10か月後に死亡（病院から児童相談所への連絡によるとミルクの誤嚥による窒息であるが、本委員会では母による虐待が原因によると判断。5ページ参照。）している。

本児は、平成23年7月、生後3か月時に受傷してA病院に搬送されるが、その際に、児童相談所は、次兄のケースを通じて本家庭には極めて高いリスクがあるということを十分に評価しなかったと推察され、その結果、主訴やトリアージ（重症度と緊急性）のレベルが見直されずに、介入的な対応に踏み切ることができなかったと考えられる。

また、父が育児に非協力的で、仕事で家に帰らないことが多く、母一人で3人の子どもを養育していかねばならなかったため、育児ストレスをためる等により虐待のリスクを高めた可能性がある。

これらのことから、児童相談所は過去における係属歴等あらゆる背景を勘案しながら、ケースに関わる各機関の情報をもとにケースの全体像を把握するとともに、リスク要因を抽出し、総合的な判断評価を行うことが求められる。

#### イ 虐待の疑いに対する判断・対応について

児童相談所では、上記アの本児受傷1か月後に、児童虐待の医学的専門知識を有する医師が診断し、「多発多層性の眼底出血もあり虐待の疑いが強い」との助言を得て、職権での一時保護を検討したが、A病院との連絡、連携が不十分であったことから一時保護できず、結果的には、児童相談所として、保護者に対し「虐待である」との明確な告知を行えなかった。このため、保護者の誤った認識（児童相談所は「虐待である」と判断していないとの認識）を修正できなかった。

#### ウ 虐待の告知をしないケースワークについて

上記イにおいて、児童相談所は保護者に対して虐待の告知をすることなく、保護者との関係性を維持し、養育支援として関わろうとしていたため、児童相談所の対応が保護者の意向に左右されやすくなっていたと考えられる。

上記ア、イ及びウの状況から、児童虐待対応の専門機関である児童相談所として、ケースを総合的に判断、評価することができず、また、虐待と判断しても、それに応じて、統一的な方針を持って対応することができなかったことが問題点として挙げられる。

#### エ 保護者の心情的な言動に依拠したケースワークについて

本児は平成23年7月の受傷後に、乳児院入所措置となっていたが、B病院から「医療において（病状的には）、本児の（乳児院からの）家庭復帰は問題ない。」「子育て支援の面で関係者に関わってほしい。」との意見があり、また、母からは「本児を早く引き取りたい。」との希望があったため、児童相談所では、それらを踏まえ、家庭

復帰とした経緯がある。当時の児童相談所の担当者は、本検証委員会のヒアリング時に、母が「子どもの引取りを楽しみにしている。」「(乳児院に)ここまで元気にしてもらったのだから、しっかり育てなければいけない。」との思いを持っていると感じたと発言している。

児童相談所は、母の育児への前向きな姿勢や思いを発した言動に焦点を当てすぎてしまった結果、児童の安全に関して「強み」であるかのような評価をしてしまい、入所措置の解除時期等について適切に判断がなされていなかったと考えられる。

このことから、常に児童の安全を最優先に適時適切なリスクアセスメントを行えるシステムづくりが課題である。

#### オ 保護者との関係性について

平成26年4月、児童相談所では、本児に対する一時保護を解除し在宅指導措置としたが、保護者から家庭訪問を拒否されてしまっていた。当時の一時保護に際しての主訴が母の出産に伴う養育支援であったことから、特に母との関係性の改善を重視するあまり、保護者に対して傷あざの原因を確認することに消極的となり、結果として、虐待の疑いについて、保護者への確認を行う等の対応ができなかったと考えられる。

ケースワークを行うに当たっては、保護者との関係性には十分に留意する必要があるものの、そのために、児童の安全確保がおろそかになってはならない。トリアージに関して、特にレッドケース（ハイリスクの中でも特に注意を要するケース）への対応が課題である。

#### カ 係属中ケースの安全確認について

児童相談所では、虐待の疑いで初めて関わるケースについては、臨時受理会議を開催し、原則として24時間以内に子どもの安全確認を行うこととしていたが、既に係属又は調査中のケースについては、その取扱方法が明確になっていなかった。

このため、平成26年4月から6月にかけて、保育所、町から児童相談所に対して、本児の傷あざの様子や、保育所に通所していない等の情報が伝えられていたが、臨時受理会議が開催されず、組織としての明確な方針が出されないまま、児童の目視は行いつつも、保護者に直接聴取することなく、「虐待ではない」と判断しており、十分な安全確認が行われなかった。

また、平成26年6月下旬以降、本児は保育所を休み始め、保育所の見守りもできなくなったが、そのような状況の中で、母が本児の右腕を骨折させた(骨折した時期と保育所欠席の前後関係は不明)。その後も虐待が行われており、児童相談所がそれらの事実を把握できないまま、本児が死亡する事態になってしまったが、家庭訪問等により安全確認がなされていれば本児への虐待を防げた可能性があった。

このことから、既に係属又は調査中のケースにおいて再度虐待の通告がなされた場合や保育所に通所しなくなった場合等の安全確認の方法について、児童の安全を第一とする観点から、具体的に明確にしておくことが課題である。

#### キ 児童虐待に関する専門的知識を有する医師等の活用について

本県では、平成24年6月から児童虐待防止医療アドバイザー（以下「アドバイザー」という。）を設置し、児童相談所が行う児童虐待への対応に関すること等につい

て、児童相談所がアドバイザーに助言を依頼できるようになっている。

本家庭については、平成26年4月の本児の一時保護解除前に、児童相談所と母で定期的に家庭訪問することで了解していたにもかかわらず、家庭訪問を拒否され、児童相談所が対応に苦慮している経過があった。そのような中で、本児については3回傷あざを確認していたが、児童相談所は、保護者に聴取することはなく、また、児童相談所が目視により虐待ではないと判断したこともあった。このような場合に、アドバイザーに専門的見地から助言を受けることで、より適切な判断がなされた可能性がある。

このことから、虐待の疑いを適切に判断するための専門家の活用方法について、明確にしておくことが課題である。

#### ク 虐待対応における児童相談所と市町村との役割分担について

平成12年に児童虐待の防止等に関する法律が施行されたが、当時(平成12年度)の県内児童相談所における児童虐待通告相談件数は324件であった。その後、相談件数は年々増加し、平成16年、市町村も児童虐待の通告相談窓口となる関係法の改正が行われた後も、通告件数は増加し続け、26年度は958件(対前年度比約3割増)となっている。

このことから、児童相談所への虐待通告件数が年々増加する中で、虐待の重症度にかかわらず、受理したすべてのケースについて、24時間以内に児童の安全確認を行うことには限界があるため、重症度に応じた対応方法について、あらかじめ市町村と十分協議調整を行い、役割分担を決めておく必要があった。

### (2) A町における問題点・課題

#### ア 児童相談所の判断に対する町の主体性について

町の関係者は、「児童相談所に対して、一時保護中の本児を自宅に帰すことは非常にリスクが高いと伝えたが、児童相談所から『母との話合いで一時保護を延長できない。』と言われた。」と、本検証委員会のヒアリングで発言している。

児童相談所が、母との良好な関係性が保てない状況にあると捉えていたとしても、在宅での養育支援を行っていかなければならない町としては、児童相談所に対し、児童の安全面の懸念については、職権での一時保護を求める等の意見を積極的に訴えるべきであった。

また、保育所から町に傷あざの情報提供があると、町は、その都度、児童相談所に情報提供していた。情報提供を受けた児童相談所は、傷あざの写真確認や保育所訪問による目視をしていたが、保護者に聴取をせずに「虐待ではない」との判断をしていた。町は虐待ではないかと疑いつつも、児童相談所の判断に異議を唱えることはなかったが、町は児童相談所に臆せず懸念を伝えるべきであった。

このことから、町にあっては、児童相談所との情報共有や意思疎通の際には、地元で保護者と接し、支援する身近な当事者であるという立場を認識し、自らの考えを児童相談所に積極的に伝えていくことが課題である。

#### イ 児童相談所との役割分担の認識について

本検証委員会のヒアリングにおいて、町の関係者が、「児童相談所が母と関係性が

保てないことを承知していた状況では、リスクが高いと承知しつつも、町において在宅での養育支援という形で対応していかなければならない。」との発言をしていた。しかし、リスクが高いケースは、児童相談所が主体となり、児童の安全確認をする等の対応を行うものであることを強く認識しておくべきであった。

このことから、町と児童相談所との間で、ケースのリスクレベルに応じた役割分担を明確化し、そのための判断基準をどのように設定するかが課題である。

## 6 課題解決に向けての提言

「事案の検証における問題点・課題の整理」を踏まえ、県、市町村等の関係機関に対して、再発防止のために以下のとおり提言を行う。県、市町村をはじめ、関係機関にあつては、児童虐待の予防、早期対応に向け、本提言の内容を着実かつ早急に検討していただきたい。

### (1) 児童相談所に対する提言

#### ア 児童虐待に対する基本的な対応

##### ①児童虐待対応のマニュアル等の有効活用

児童虐待への対応については、厚生労働省により「子ども虐待対応の手引き」（平成25年改訂、以下「手引き」という。）や「児童相談所運営指針」（平成25年改正）が作成されており、また、本県においても、「子どもの笑顔をめざして」（平成22年3月）や「児童福祉司執務ハンドブック」（平成25年改訂）を作成している。

今回の死亡事例についてみると、リスク評価等を検討する際にこれらのマニュアルが十分活用されていなかったと考えられる。

これは、マニュアルの修得が個々の職員の自主的な取組に委ねられ、職員への指導が徹底されていなかったことが要因として考えられる。

今後は、マニュアルの修得を児童相談所の研修体系に組み込んだり、個々の職員の対応がマニュアルに沿ったものであるかを上司がチェックしたりするなど、組織全体としてマニュアルの有効活用を徹底することが必要である。

また、厚生労働省がマニュアル等の変更を行った場合にも、会議・研修等の場で、職員に徹底することが重要である。

#### イ ハイリスク家庭に対する評価について

##### ①虐待ケースの家族全体の状況把握

児童虐待のリスクを的確に把握するためには、児童自身の生育歴とともに、保護者の生育歴にも十分留意して、家族全体の状況を把握することが必要である。このため、市町村要対協を通じ、児童の家族の係属状況について、障害福祉、母子保健、保育所、幼稚園、学校、民生委員児童委員、場合によっては、医療機関、警察等からも情報をできる限り入手するよう努めるべきである。

なお、収集すべき情報については、「手引き」において、一時保護や在宅支援におけるアセスメントシートが整理され、また、情報収集の方法についても記載されており、それらを活用すべきである。

##### ②ハイリスク家庭の抽出

虐待ケースの中からハイリスク家庭を抽出するため、「手引き」に記載されているリスク要因やアセスメントシートをもとに、ハイリスク要因として把握しておくべき項目の抽出を行い、それらを整理活用して虐待のレベルを捉えるべきである。

##### ③ハイリスク家庭に対する複数の職員による組織的、定例的な評価

上記①及び②を踏まえ、ハイリスク家庭を抽出した上で、担当児童福祉司だけの評価ではなく、係長等も含めて複数で定例的に評価するようルール化しておき、その評



評価結果及び対応方法等を所内で毎月開催する進行管理会議で報告し、組織全体で検証を行うようにすべきである。

#### ④ リスク要因に変化があった場合のケースの再評価

一度決定されたリスク評価にとらわれず、リスク要因の変化があった場合には、必ず臨時受理判定会議を開催し、再評価を行うとともに、ハイリスク家庭と判断した場合は、上記③により定例評価を行うべきである。

### ウ 虐待の疑いに対する判断・対応について

#### ① 医療機関からの虐待通告があった場合の当該医療機関との合意形成

医療機関から虐待の可能性があるという通告があったときは、上記「イ①」の情報を速やかに収集した上で、医療機関へ出向いて状況把握を行うとともに、児童相談所の把握している情報を提供し、保護者への告知をどのようにするか、警察への情報提供、連携をどうするか、一時保護委託が必要であるか、面会の制限を設定するかといった点について協議を行い、お互いの合意形成を図る必要がある。

また、日頃から、地域の核となる医療機関に対しては、児童の受診初期に通告がなされるように要請しておくべきである。

#### ② 医療機関関係者を交えた要対協個別ケース検討会議開催

その後、入院となったケースで、退院時に多機関調整が必要と見込まれるケースについては、早期の段階から、当該医療機関関係者を交えて要対協の個別ケース検討会議を行い、地域の各機関が連携し、情報共有と役割分担の確認を行っておくべきである。

#### ③ 医師から保護者への虐待告知

虐待告知は極めて重要であり、保護者への対応に大きく影響するため、医師から医学的観点による虐待の可能性について説明を行い、児童相談所の関わりの必要性を理解してもらえようようにすることが望ましい。

医師からの虐待告知が難しい場合は、当該医療機関の同意のもと、児童虐待防止医療アドバイザーが養育者への医学的説明を専門的見地から行うなどの方法を検討すべきである。

### エ 虐待の告知をしないケースワークについて

#### ① 安全確認ができない場合の虐待の告知及び養育支援

児童相談所が、虐待の可能性を認識しながらも、保護者に対して虐待の告知をせず養育支援を続ける手法は、保護者の意向に左右されやすく、児童の安全を第一に考えたケースワークが困難になることが想定される。したがって、保護者に対し、このような養育支援を行うケースであっても、児童の安全を第一に考えてケースワークを行う必要がある。このため、直接目視による児童の安全確認ができなかったり、そのおそれのある事例については、必ず告知を行うべきである。

#### ② 介入的ケースワークへの移行と保護者との関係性維持

通常の誠意ある対応を継続的に行っても、一切の指導に応じない場合には、躊躇せず、介入的ケースワークへ移行すべきである。

なお、そのような状況であっても、保護者に対しては、子どもの安全確保に関しては譲歩せず、その一方で対立的にならないよう、その家庭の持つ肯定的な面を見つけ評価しつつ、問題解決に向けた関係性を築き、継続維持する努力を行っていくべきである。

### ③虐待への弾力的な主訴変更と保護者に対する強制的対応

児童相談所が、虐待の疑いをもちながらも養育支援で関わるケースについて、再度、虐待が疑われる情報が寄せられた場合には、それまでの援助関係にとらわれず、臨時受理判定会議を随時開催し、組織として虐待の告知を行う必要がある。その告知により、その後の保護者側との連絡が途切れたり、児童の安否確認が困難となった場合は、保護者に対する出頭要求（児童虐待の防止等に関する法律第8条の2）や立入調査（同第9条）、臨検・捜索（同第9条の3）等の強制的対応、職権による一時保護、さらには警察への協力依頼を速やかに検討し、遂行することが重要である。

## オ 保護者の心情的な言動に依拠したケースワークについて

### ①児童の安全に関する客観的なリスク評価

児童福祉司は、保護者の言動に細心の注意を払って、その真意を汲み取ることが大切であるが、他方、それにとらわれ過ぎてしまい、保護者の心情的な言動に依拠したケースワークを行ってしまうことは、客観性を欠き、リスクを見落としやすくなることを十分認識しておくべきである。例えば、児童の一時保護解除を行う場合、児童が一時保護されて保護者が精神的に落ち着いている状態で「調子が良い」との発言などを捉えて、解除の判断材料としてはならない。解除した場合、再び、保護者が精神的に不安定となるなど、起こりうる状態を想定して解除の判断を行うべきである。

その判断の方法としては、「子どもの笑顔をめざして」の「児童虐待判断基準表」等を使って総合的に判断評価を行うとともに、厚生労働省の「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」（「児童虐待を行った保護者に対する指導・支援の充実について」平成20年3月14日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知の別表）も併用して、リスクの把握に努めていくべきである。

### ②複数職員による判断基準表等を活用した検討に基づく家族再統合

家庭復帰を検討する際は、上記の児童虐待判断基準表等を活用し、複数の職員で検討した上で、判定・援助方針会議に諮るべきである。なお、検討に当たっては、保護者が児童相談所の指導に拒否的であったり、精神科受診が必要だが継続受診がなされていない場合などは、虐待の再発リスクがあるものとして捉えておくべきである。

その上で、市町村要対協等の関係者と個別ケース検討会議を開催し、見守り体制の役割分担等を決めておくべきである。

さらに、児童の家庭復帰後6か月間は虐待再発の可能性が高いことを留意の上、児童福祉法第27条第1項第2号による児童福祉司指導措置又は継続指導を採り、定期的かつ継続的な在宅援助を行っていく必要がある。

なお、上記「(1)イ③」で過去にハイリスク家庭であったケースについては、原

則、小学校入学までは、児童相談所の児童福祉司指導措置等や市町村要対協の要保護児童等として取り扱うべきである。

#### カ 保護者との関係性について

##### ①常に児童の安全確保を第一とした上での保護者への対応

ケースワークにおいては、保護者との関係性に留意する必要があるものの、その場合の前提条件として、児童の安全確保の視点を常に第一とした上での対応でなければならない。

保護者との関係性に配慮しすぎることで、保護者は加害者であること（あるいは加害者である疑いが拭えないこと）への警戒度が低下し、介入や保護の機会を失し、児童に新たな危険が発生することや重大な事態に至ってしまうことを十分に認識し、児童の一時保護や警察への情報提供等、積極的介入型の援助を展開することが重要である。

##### ②あらゆる関係者への接触による児童の安全確認

保護者が児童相談所との接触を拒否する場合には、児童の生命が脅かされていることを想定し、保護者及び児童と接触が図れるよう、あらゆる関係者（親族、知人、地域関係者等）から手掛かりを探し出すとともに、関係者の中に保護者や児童と接触等ができる可能性のある者がいないか、十分かつ早急に調査検討を行うことが必要である。

##### ③出頭要求等の強制的対応の活用

児童相談所や関係者、関係機関が様々な努力を行ってもなお、児童との面会や安全確認ができない場合には、常に最悪の事態を想定しつつ、児童相談所はリスクの状況を的確に分析の上、出頭要求や立入調査、臨検・搜索等の強制的対応を積極的かつ可能な限り早期に活用する必要がある。

#### キ 係属中ケースの安全確認について

##### ①ハイリスク情報を得た場合の速やかな児童の安全確認

係属中のケースに係る再度の虐待通告や、保育所・学校等の長期欠席、世帯の転居、居所不明等のハイリスクな情報を得た場合には、臨時受理会議を開催し、対応方法を検討の上、速やかに児童の安全確認等を行うことが基本原則である。

特に、再度の虐待通告があった場合には、新規の虐待通告時と同様に、原則として24時間以内に直接の目視による児童の安全確認を行うこととして取り扱う必要がある。

また、上記のハイリスクな情報に対する安全確認等の具体的な対応方法については、平時から、市町村要対協等（警察を含む）において検討しておくことが必要である。

#### ク 児童虐待に関する専門的知識を有する医師等の助言について

##### ①児童虐待防止医療アドバイザー制度の積極的な活用

本県では、児童相談所が行う児童虐待への対応等に関して、医学的な観点から、虐待の判断や助言を行うため、「児童虐待防止医療アドバイザー」制度を設置し、専門

的な知識や経験を有する小児科医に委嘱している。特に、身体的虐待においては、受傷経緯や重症度の医学的判断が必要であり、医療アドバイザーの意見は、現場の職員にとって重要な判断基準となっている。

現在では、医療機関からの虐待通告があった場合は、児童相談所は、医療アドバイザーの助言を受けるようになってきているが、医療機関の受診には至らない軽微な傷あざについても、ハイリスクケースで受傷の原因が不明確の場合は、積極的に医療アドバイザーの助言を受けるようにすべきである。

## ②助言を得る際の柔軟な対応

虐待の通告を受けた職員が現場での判断に困った場合、医療アドバイザーの勤務する病院まで連れて行き受診しているが、一時保護が前提となってしまうことから、必要以上に児童に負担をかけたり、保護者との関係にも影響を及ぼす場合がある。

これらを改善するため、地域で受診した医療機関と協議して、診断画像データを提供してもらい、医療アドバイザーにデータ上での診断を依頼したり、電話等で助言を得るなどの柔軟な対応が必要である。

## ケ 虐待対応における児童相談所と市町村との役割分担について

### ①明確な役割分担のルールづくり

虐待対応における市町村の役割としては、「児童福祉法の一部を改正する法律（平成16年12月3日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）」により、市町村が担う役割を明確化するとともに、児童相談所の役割を要保護性の高い困難な事例への対応や市町村に対する後方支援に重点化されているところである。しかしながら、児童相談所への虐待通告件数は毎年増加しており、その中には市町村で対応可能な軽微と思われるケースも数多く含まれているため、本来児童相談所が担うべき重篤なケースへの対応が手薄になる危険性がある。

児童相談所へ軽微なケースが集中することもさることながら、市町村が重篤な事案を抱えてしまうことはさらに大きなリスク要因となることから、市町村との役割分担を明確化し、重症度に応じてそれぞれが対応できるよう協力体制を強化するようなルールづくりが必要である。例えば、前橋市においては、平成22年度に「虐待通告初期対応に関する覚書」を中央児童相談所と締結しており、虐待通告があった場合に相互に受理票を送付し、その内容を基に協議を行い主担当機関を決定している。

虐待通告件数が増加する中で、市町村や児童相談所にはより効果的な対応が求められており、他市町村との間においても早期にルール作りを行うことが必要である。

## (2) 市町村に対する提言

### ア 児童相談所の判断に対する市町村の主体性について

#### ①母子保健担当保健師等の積極的な家庭訪問

市町村は、児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律により、子育てに困難を抱える家庭への養育支援や、虐待通告を受けた際の児童の安全確認等の役割を果たすことが求められている。市町村の母子保健担当保健師は、妊婦健康診査、乳幼児健康診査、予防接種、乳児家庭全戸訪問事業等を通じて、保護者と接する機会が多く、児童相談所職員よりも、家庭内の様子を把握しやすい立場にある。養育に困難を抱える

と推察される家庭に対しては、保健師等がこれまで以上に積極的に訪問して養育相談・支援を行うことが必要である。また、保健師の確保等人員体制の強化も望まれる。

## ②軽度の虐待ケースにおける市町村主体の対応

市町村が虐待の通告を受けたり、保健師等の家庭訪問等により虐待のおそれのある情報を把握した場合に、児童の生命に危険がなく、軽度と判断されるものについては、市町村が主体となって対応することとし、保護者への指導助言を行っていくとともに、児童相談所に対しては、要対協等を通じて情報共有を行っていくべきである。

## ③児童の安全に懸念がある場合の関係機関への協力依頼

児童の安全に懸念がある場合は、市町村は児童相談所にその内容を詳細に伝え、一時保護等の対応を求めていくようにすべきである。児童相談所の判断（市町村に引き続き養育支援で係属してもらいたい、保育所での見守りをお願いしたい等）に懸念がある場合は、速やかに要対協の個別ケース検討会議を開催し、他の機関（警察等）の協力を得ながら、児童の安全に関する対応等について協議を行うべきである。

## イ 児童相談所との役割分担の認識について

### ①ケースの困難性、虐待の程度による役割分担

市町村は、児童の一時保護や保護者への出頭要求等の権限がないため、児童の安全に懸念がある場合に、保護者に対して虐待として介入し、指導的に関わるのが困難な場合がある。

このため、市町村が虐待相談や養育支援等に関わる中で、児童の安全に懸念が生じ、市町村での関わりでは限界であると判断した場合は、速やかに、要対協の個別ケース検討会議を開催し、児童相談所への送致について協議すべきである。

なお、その協議に当たっては、「手引き」の「在宅支援アセスメント」や前述の「児童虐待判断基準表」等を活用し、虐待の程度が、中度以上を児童相談所が、軽度以下について市町村が、それぞれ主体となって対応していくことを原則とすべきである。

## (3) その他

### ア 困難ケース家庭への生活支援について

#### ①要対協での適切な役割分担による生活支援

本事案では、母が、父の不安定な就労や金銭の使い方等を理由に、経済的困窮を訴えた場面がある。それが母の精神的ストレスを増大させた要因の一つと考えられる。一般的に、このような経済的困窮は保護者の精神状態を不安定にし、児童虐待の発生リスク要因につながると考えられている。

市町村は、様々な相談に対応して福祉サービス等を活用するよう働きかけたり、専門の相談機関を紹介したりするなど、生活支援を行っている。

重篤な児童虐待の発生が懸念される家庭からの相談では、相談者が話さない、見せない部分にも十分注意する必要がある。こうしたケースについては、経済的困窮等の児童虐待につながるリスクについて、定期的で開催される要対協実務者会議や個別ケース検討会議において関係機関で情報を共有し、各機関の役割を確認し、適切な生活支援に結びつけられるようにしておくべきである。

## イ 医療機関における児童虐待対応体制の整備について

### ① 地域の中核病院の体制整備と周辺市町村・診療所等とのネットワークの構築

本事案では、本児が平成23年7月からA病院に入院していた際に、児童相談所としては職権での一時保護を検討していたが、A病院との連絡、連携が不十分であったことから一時保護できず、結果的に、保護者に対し「虐待である」との明確な告知を行えなかった。

児童相談所が医療機関と円滑な連携を図っていくためには、児童相談所から医療機関への適切な関わり方に加えて、医療機関における児童虐待対応体制を整備することも重要である。

このため、県の課題として、特に地域の中核病院に対して、院内の児童虐待対応体制の整備や、周辺の病院・診療所等とのネットワークの構築を積極的に働きかけていくことが求められており、県において、群馬大学医学部附属病院等の関係機関の協力を得つつ、地域のネットワーク構築に向けた事業を推進していくべきである。

また、各中核病院に対し、ネットワーク構築のために組織体制の整備を図るよう働きかけるとともに、児童虐待対応へのスキル向上を援助することが必要である。

## ウ ハイリスク家庭のケース記録について

### ① ケースの再評価を想定した記録作成

ハイリスク家庭のケース記録については、再評価を要する場合を想定して、リスク要因としてどのようなものがあるのか、また、リスク評価に変化があった場合の具体的な経過、理由を明記した上で、児童相談所・市町村等関係機関がどのような対応をしたかを記載すべきである。

## エ 本報告書の提言の取扱いについて

### ① 提言の実施状況報告・評価

今回の提言が、県・市町村においてどのように活用されているか、県においてとりまとめの上、県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置・虐待対応専門部会に報告し、評価を受け、より一層の再発防止に資するよう取り組んでいただきたい。

～おわりに～

本事案の検証に当たっては、事案発生に至った問題点等を把握し、再発防止に資する改善策を見いだすことを目的に、本検証委員会を12回開催した。その間に、児童相談所や町の関係者の方々からヒアリングを行い事実確認を行った。ヒアリングは、当時関与した職員の個人責任の追及や批判を行うものではないことを改めて申し上げるとともに、御多忙の中、御協力いただいた方々にお礼申し上げる次第である。

本県における児童相談所への児童虐待通告（相談）件数は、年々増加傾向で推移しており、平成26年度は958件と、前年度比3割増加し、過去最多となった。虐待通告の増加の背景には、県民の皆さんの児童虐待に対する関心が高まってきていることが考えられる。このことは、早期発見により、虐待が重篤化することを防ぐとともに、早期の家庭への支援に結びつくことにもつながっている。

児童虐待の防止については、児童相談所や市町村だけでなく、保育所、幼稚園、学校、医療機関、警察等の児童に関わる様々な機関に御尽力いただいているところである。

今後、児童虐待の防止への取組が一層強化されるよう、これらの機関において本報告書が十分に活かされることを期待する。

## 参 考 资 料



# 1 群馬県児童虐待死亡事例等検証要綱

---

## 群馬県児童虐待死亡事例等検証要綱

### 1 目的

検証は、虐待による児童の死亡事例等について、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。

### 2 実施主体

県が実施することとし、検証の対象となった事例に関係する市町村は当該検証作業に参加、協力するものとする。

### 3 検証組織

検証組織は、群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置・虐待対応専門部会（以下「専門部会」という。）とする。

### 4 検証委員の構成

検証委員は専門部会の委員で構成することとし、必要に応じて、関係者の参加を求めることができるものとする。

### 5 検証対象の範囲

検証の対象は、県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）を検証の対象とする。ただし、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であっても検証が必要と認められる事例については、あわせて対象とする。

### 6 検証方法

- (1) 事例ごとに行う。なお、検証に当たっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを明確にする。
- (2) 県は、市町村、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、必要に応じ関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、専門部会は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。
- (3) 専門部会は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。
- (4) 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が、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。
- (5) 検証の具体的な進め方については、「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」（平成20年3月14日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に準拠して行うものとする。

### 7 報告等

- (1) 専門部会は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、県に報告するものとする。
- (2) 県は、専門部会の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、専門部会に報告するものとする。
- (3) 県は、専門部会の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関に対し指導を行うとともに、市町村に対して技術的助言を行う。

### 8 施行期日

この要綱は、平成21年5月25日から施行する。

## 2 群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会部会運営要領

### 群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会部会運営要領

(趣旨)  
第1条 群馬県社会福祉審議会(以下「審議会」という。)児童福祉専門分科会の中に、  
第1条の(1) 部会児童里親等審査専門部会  
(2) 部会児童里親等審査専門部会

(委員)  
第2条 部会委員は、それぞれ5名とし、審議会の委員又は臨時委員の中から審議会委員長が指名するものとする。

(組織)  
第3条 部会には、部会長、副部会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。部会長が、その職務を代理する。

(委員の任期)  
第4条 委員の任期は、審議会の委員及び臨時委員としての任期とする。前項の委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)  
第5条 部会会長は、部会長が召集するときは構成員以外の者の出席を求めることができる。

(所掌事項)  
第6条 児童里親等審査専門部会(以下「児童里親等審査専門部会」という。)の所掌事項は、次表のとおりとする。  
(1) 児童里親等審査専門部会(以下「児童里親等審査専門部会」という。)の所掌事項は、次表のとおりとする。  
(2) 児童里親等審査専門部会(以下「児童里親等審査専門部会」という。)の所掌事項は、次表のとおりとする。

(会議及び議決)  
第7条 部会委員の総数の2分の1以上の出席がなければ、会議を開き議決することができない。議事は、出席委員の過半数でこれを決する。可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(権限の委任)  
第8条 審議会は、次の表に掲げる意見の答申につき、部会にその権限を委任する。

児童措置・虐待対応専門部会	児童福祉法第27条第6項及び児童福祉法施行令第32条第1項の規定による知事の諮問事項についての意見に関する事
里親等審査専門部会	児童福祉法施行令第29条の規定による知事の諮問事項についての意見に関する事

(答申)  
第9条 部会は、審議会名を用いて前条に規定する意見を答申することができる。

(報告)  
第10条 部会長は、前条に規定する意見を答申したときは、次に開催される審議会に報告しなければならない。

(その他)  
第11条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、審議会においてこれを定める。

附則

この要領は平成10年4月1日から施行する。
この要領は平成12年4月1日から施行する。
この要領は平成20年12月24日から施行する。
この要領は平成21年5月1日から施行する。
この要領は平成24年4月1日から施行する。

### 3 検証組織（児童死亡事案検証委員会）の構成

（平成27年8月現在）

職 名	氏 名	備 考
<委員>		
関東短期大学 学長	渡 辺 敏 正	(部会長)
群馬県看護協会 会長	小 川 恵 子	(副部会長)
弁護士	赤 石 あゆ子	
群馬大学大学院教授	荒 川 浩 一	
高崎健康福祉大学 教授	千 葉 千恵美	
<アドバイザー>		
群馬県児童虐待防止医療アドバイザー (前橋赤十字病院小児科 副部長)	溝 口 史 剛	

(※敬称略)

# 群馬県児童死亡事案検証報告書

平成27年10月

群馬県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会

児童措置・虐待対応専門部会

〔児童死亡事案検証委員会〕

事務局：群馬県健康福祉部こども未来局児童福祉課