

# 犬山市要保護児童虐待(疑い)死亡事案 内部検証報告書

(令和6年 12月)

犬山市要保護児童対策協議会



## 目次

第1章	検証について	.....	2
第2章	本事案の概要	.....	2
第3章	本事案の経過概要	.....	4
第4章	本事案の課題	.....	5
第5章	再発防止に向けて（提言）	.....	12
【参考】	.....	.....	16

## はじめに

令和6年5月26日、当時7歳の児童が、母親の知人男性による暴行の疑いで亡くなった。この児童は、犬山市要保護児童対策協議会において支援対象児童として登録され、支援体制にあった。

関係機関が見守っていたはずの子どもが亡くなってしまった、深刻な事案である。

このような事案が二度と発生しないよう、関係機関が責務を十分に果たすことができていたのかについて真摯に向き合う必要がある。また、検証の結果、改めて体制を見直す必要性も出てくるだろう。そこで、愛知県による第三者検証委員会とは別に、犬山市としても単独で内部検証を行った。本報告書は、その検証結果である。なお、実際の現場では、多くの方々が日々子どもや家庭を懸命に支援しており、そのことに対する敬意を持ちつつ、検証は進められるべきである。再発防止、未然防止が目的であり、個人の責任追及や批判を行うためではないことも付記する。

これから成長し、様々なことを学び、経験していくはずだった将来のあるお子さんが亡くなられました。とても、残念でなりません。

亡くなられたお子さんのご冥福を心よりお祈りいたします。

犬山市要保護児童対策協議会

会長 多川 則子

## 第1章 検証について

この検証は、令和6年5月26日に母親の知人男性からの暴行により死亡した疑いのある事案について、市の要保護児童対策協議会（以降、「要対協」）として内部検証を行うことにより、市として何をすべきであったか、市の持つ記録や関係者からのヒアリングにより状況等を把握し、調査・検討のうえ、再発防止に向けた課題の整理と提言を行うものである。

（平成30年6月13日付け厚生労働省通知『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』の一部改正について」に記載されているとおり、この検証における事実関係の把握は、個人の責任追及や批判を行うためのものではない。）

### 《補足》

本内部検証による報告書取りまとめは、愛知県による第三者検証委員会及び母親及び知人男性らの刑事手続き等が同時に進行するなか、内部検証会議が把握・集積できた範囲での情報に基づき行った。

よって、第三者検証結果などによる、その後の新たな事柄の把握や課題の指摘に応じて、さらなる提言が必要となる場合が考えられる。

については、虐待対応は常に改善の余地があり、随時マニュアルの作成等のフォローアップにより、継続的な改善体制が必要となる。

## 第2章 本事案の概要

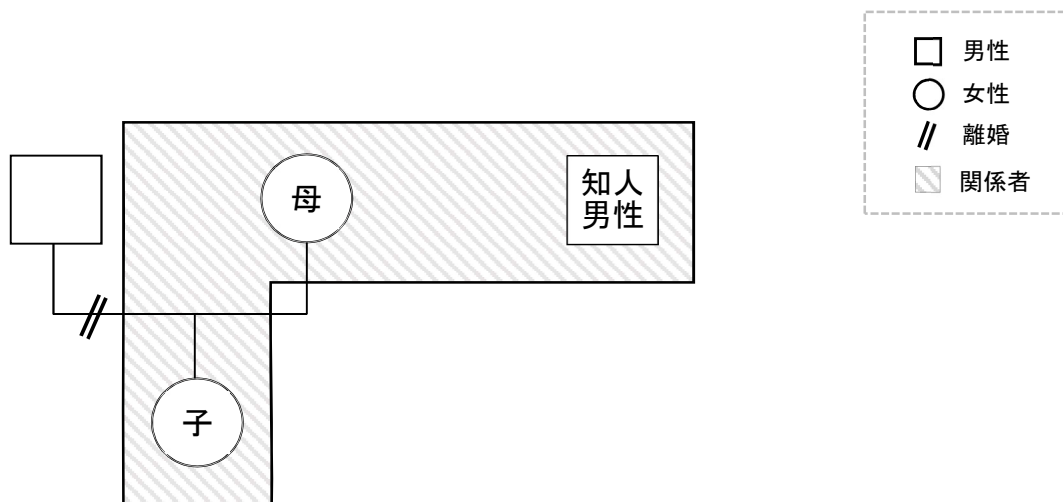
令和6年5月26日、当時7歳の児童が、心肺停止状態で病院に搬送され、敗血症性ショックで死亡するという事案が発生した。

児童は、令和4年11月に入浴中の溺水疑いで入院した病院から市が情報提供を受け、その後、傷痕が確認される頻度が高いことから児童相談所が一時保護をしていた。保護解除後にも、傷痕が複数回確認されたため、2度目の一時保護が行われた。一時保護解除後は在宅支援となったが、傷痕は継続的に確認されていた。

在宅中は、要対協の支援対象児童として登録され、児童相談所は指導観察を続け、市も児童相談所指示のもと、経過を観察していた。市としては、虐待行為についてははっきりしないが、当該事案は母親が児童の傷痕が発生する原因に対して養育における安全管理が不十分とする児童相談所の見解から、市もネグレクトとして認識し、対応を進めていたが、結果的には身体的虐待を疑う死亡事案となり、母親は保護責任者遺棄致死容疑で、知人男性は傷害致死容疑で逮捕された。

※溺水：水に溺れること。気道が液体で塞がるため窒息してしまうこと。

【家族関係図】



### 第3章 本事案の経過概要

令和4年	
11/7	・児童が溺水疑いで救急搬送される。
11/15	・救急搬送を受けた病院から保健センターに「溺水疑いで入院し、入院時に複数の痣が確認された児童が、退院後に予定していた受診に来院されない」との連絡（同日、子ども未来課と情報共有）。
11/21～ 12/20	・保育園で子ども未来課職員が児童の状況を確認（傷痣複数）。 ・母親に傷痣について聞き取り。
12/20	・要保護児童対策協議会の支援対象児童として登録。
12/22	・新たな傷痣を確認した病院が児童相談所に通告。
12/23	[児童相談所] 一時保護（1回目）を行う。
令和5年	
1/17	[児童相談所] ・虐待行為については、はっきりしない。 ・児童にこの事案の関係者と思われる男性（以下「男性」）について聞いたところ、児童は特に嫌な思いはしていないとのこと。 ・母親、男性、祖父母とも話し合いを重ねている。 ・母親に児童の怪我を見過ごすことのない環境を作るよう話をした。
3/22	[児童相談所] 一時保護（1回目）解除【R4. 12. 23～R5. 3. 22 90日間】
4/10～ 4/12	・保育園にて傷痣を確認、児童相談所に報告。 ・保育園としては、傷痣の原因について、児童は母親が誘導するまま答えているように感じた。
4/13	[児童相談所] 一時保護（2回目）を行う。
6/2～ 6/9	【児童相談所・子ども未来課・保育園 ケース会議】 [児童相談所] ・傷痣について法医学の医師に診てもらったが、原因ははっきりしなかった。 ・母親が子どもを適切に養護していなかったことを鑑み、ネグレクトという扱いである（保育園は、児童相談所の担当者から虐待は無かったと連絡を受ける）。 ・一時保護解除に向けて、母子面談をしたときは、親子の関係性は良かった。 ・男性とも連絡は取れており、一時保護解除して良いという判断。 ・保育園に毎日登降園時に傷痣等について母親立ち会いで児童の全身確認の指示。
6/9	[児童相談所] 一時保護（2回目）解除【R5. 4. 13～R5. 6. 9 58日間】
6/12～ 8/23	・保育園にて傷痣を複数回確認、その都度児童相談所に報告。
8/30	【児童相談所・子ども未来課・保育園 ケース会議】 [児童相談所] ・一時保護（2回目）解除後、登園しだしたが、再び傷痣が多くなった。 ・受傷の多さについては、一時保護中も児童は怪我が多く、母の過失なのか児童の病的要因なのか分からない。 ・引っかき傷等軽微なものは、児童相談所に報告しなくて良い。
9/11～ 12/20	・母親から身体チェックはしたくないとの申し出。 ・身体チェックの方法を見直し、母親立ち会いでの確認は止め、登園を促すためにも顔等見えるところを確認する方法に変更するよう児童相談所から指示。 ・保育園にて傷痣を複数回確認、児童相談所の指示に該当するもののみ報告。
令和6年	
2/8～ 3/27	・保育園にて傷痣を複数回確認。
4/9	・小学校にて傷痣確認。
5/20	・小学校の内科健診時に衣服で隠れる部分に傷痣は確認されず。
5/23	[児童相談所] 市の相談室で母子と面談（内容等について市と情報共有無し）
5/26	・児童が虐待疑いで亡くなったと児童相談所から連絡。

## 第4章 本事案の課題

### ① 初動の誤り

本事案は病院から市に対する「情報提供」で始まることとなった。病院から保健センターに診療情報提供書が郵送で届けられた。保健センターは内容を確認し、リスクの高い情報が含まれているため、要対協の調整機関である子ども未来課（現在は子育て支援課）（以下「市担当課」という。）に情報を共有した。この診療情報提供書には、溺水、傷痕、家庭に出入りする親族以外の人物（男性）の関わりを示す情報があつた。

この情報について、市担当課は“情報提供”として受け取り、受理会議を含む対応を一切することはなかった。

本来の対応であれば、情報に対して、どのような名目によっても通告として受理するかの判断、虐待の有無、重篤度等の評価について受理会議を実施し、以降の対応を検討する。

このような対応を見送る状況に陥ってしまったのは、連絡をする側が情報を区別するものとの誤認識があつた。

また、「本来、病院が虐待を判断し、児童相談所に通告すべきもの」と考えていた。

加えて、“情報提供”として得られた情報を市担当課自ら評価することは実施しておらず、“情報提供”は評価不要な情報とされていた。特に、保健センター経由の情報は、直接市担当課が得た情報ではないため、事案に対する主体的責任の認識を鈍らせる要因ともなっていた。

よって、病院が児童相談所に通告せずに保健センターに連絡してきたことは、特に評価を必要としない“情報提供”であると受けとり、必要な対応が始まることはなかった。

これは、市担当課全体での誤認識であり、基礎知識の無さが原因であつたと考える。

振り返れば、この時点において情報に対する評価を適切に行い、必要な調査を実施していれば、以後の対応は全く違っていたものと考えられる。

### ② “市町村案件”と“児相案件”の隔たり

今回の事案に関し、市担当課は、“児相案件”として、事案への評価自体を行うことがなかった。それは、傷痕が発生する度にも“児相案件”であるため、状況を判断する立場にないと考えていた。

特に、“市町村案件”と“児相案件”と区別してしまう背景には、一時保護等の対応が必要で児童相談所が対応する案件となると、以降、児童相談所からの情報共有は限定的なものとなる環境であつた。反対に、一時保護の必要がないと児童相談所が判断した案件は、市町村案件として切り離され、大きな変化などの情報共有はするものの、市が単独で対応を考える状態となっていた。よって、市と児童相談所は、お互いに事案を分け、部分的な情報共有の元、それぞれが対応していた。

本事案においても、児童相談所からは保育園での身体チェックのみが依頼され、市担当課も児童相談所も、そのみを行うのが市の対応との認識であつた。

このようなことは、関係者ヒアリングや本事案における児童相談所から市への情報提供の量からも、察することができる。

要対協が設置する実務者会議（以下「実務者会議」という。）においても共有される情報は限定的なものとなる。

しかし、市担当課としては、実務者会議における調整機関としての役割の理解不足から、そうした状態が通常であり、“児相案件”については、情報が入らなくても児童相談所が適切な対応をしているものと考え、市としては児童相談所から指示のあったことのみを機械的に行い、報告していれば良いものとし、児童相談所が判断した結果をなんの評価もせず受け入れ、児童相談所から指示がないことを理由に、市が自ら行える調査等も行わなかった。

加虐者として疑いのあった男性についても、児童相談所からは家族ぐるみの付き合いで、良き支援者であり、同居の事実も確認されていない、との情報が提供され、市も評価の対象外としている。男性の評価は、保育園などは対象児童等からの言動から感じていた違和感を市担当課に報告していたにも関わらず、市担当課は児童相談所の判断のみを受け入れ、その違和感に対する評価を怠り、それ以上の対応も検討も行わなかった。

### ③ 一時保護中、一時保護解除後体制の準備不足

本事案において、2回の一時保護が実施されているが、その期間中の児童の様子、母親の様子、面談内容、男性との接触状況など児童相談所が有する情報に関して共有は少なく限定的な状況であった。

また、一時保護理由、保護中の児童相談所の方針も同様で、実務者会議においても、検討に至る情報共有はされなかった。

その状況に対して市担当課としては“児相案件”だからと、疑念を抱くこともなかった。

特に、一時保護中は児童相談所が対応すべき状況であり、市の役割はないと考えていた。追加調査等の連携もなく、市にとっては、何も対応を必要としない期間との認識であった。

一時保護解除は、市にとっては、突然の対応を迫られるものとなっていた。1回目の一時保護解除時には、個別のケース会議を開くこともなかった。一時保護を解除するとの連絡のみで、児童相談所指示による保育園における対応が始まった。3か月の保護期間があったにも関わらず、誰が加虐者として想定されたのか、一時保護中に保護者等とどういったやり取りがあったのか、またどういった状況変化から一時保護が解除となったのか、今後、どのような体制で支援するのか、解除後の支援体制を整えることができるかどうか確認のないまま解除となった。

2回目の一時保護解除時にはケース会議が行われたが、児童相談所からの評価としては、怪我を未然に防ぐことを保護者として適切に行っていないとした母親のネグレクトであり、男性の関与や身体的虐待などを疑う視点は薄れていた。これを受け市としても、自らの役割として児童相談所からの指示である身体チェックのみを行っていれば良いとの認識に陥った。

そして、この対応状況は、実務者会議においても協議されることもなく、未評価のまま、市としての対応を見直す機会を失っていた。



#### ④ 身体チェックの目的と結果

一時保護解除後には、保育園での身体チェックが行われることとなった。

児童相談所からの指示による身体チェックの方法は、児童と母親と園長の3者立ち会いのもとで行うものであり、傷痕があれば、それについて母親の前で児童に質問するというものであった。

このような確認方法は、加虐の疑いを払拭できない母親もしくは、男性に対しての抑止効果を狙ったものであるとの説明を児童相談所から受けていた。

しかし、この行為は、母親から、園長が虐待を疑い監視している人物として敵視される事態を招き、保育園は支援してくれるところではなく、自分たちを監視しているところであるとの位置づけにしてしまった。

2回目の一時保護解除後には、母親は園長と児童相談所のつながりに不信感を持ち、児童相談所指示による身体チェックにおいて、園長以外の職員が立ち会うことを希望するなど、園に対する不信感は明確なものであった。

また、途中、児童相談所からは、原因がはっきり分かるのであれば児童相談所に連絡する必要はなく、原因がはっきり分からず、重篤な案件と保育園が判断したら、連絡することと指示が出された。

しかし、保育園としては、重篤な案件であるかどうかの判断は難しく、多くの傷痕を児童相談所に報告することとなった。関係者ヒアリングの中では、報告の多さについて、児童相談所から保育園に対し、苦言ともとれる対応を取られたとの話も出た。最終的には、児童相談所からは、母親と児童の傷痕の原因に対する説明が一致した場合は報告が不要であるとの指示がなされた。

しかし、三者立ち会いでの確認という方法では、母親が先に傷痕の原因を説明し、児童が同じ説明をすることとなり、殆どが、母親と児童の傷痕の説明が一致することから、説明が不可解でも、児童相談所に報告することが困難となった。

関係者ヒアリングによると、この身体チェックの方法は、児童相談所の組織としての判断ではなく、児童相談所ケースワーカーの判断で指示されたものと分かった。

三者立ち会いの身体チェックにより、結果、児童がSOSを出すタイミングを奪い、チェックをしていないのと等しい状況であったが、この方法について、市担当課としては、知識不足から通常のやり方とは言い難い方法であることに気付くこと、また傷痕の状況について他機関に相談することもなく、実務者会議においても協議がされることもなかった。

## ⑤ 要対協 実務者会議の機能不全

要対協における支援対象児童としての登録後、すぐに一時保護されたことから、実務者会議においても、児童相談所が主担当機関となる“児相案件”として扱われ、対応については児童相談所が取っているため、実務者会議での協議内容としては、児童相談所や保育園から報告された情報の共有のみで、一つ一つの情報に対して、評価をすることもなかった。

保育園から傷痕の報告はあるが、身体チェックの方法についての疑義など、それ以外の現場の声などは伝えられることもなかった。

児童が加虐者の疑いがある男性のことを、「お父さん」、「チッチ（父）」と呼んでいる情報や対象家庭と関係のある者から男性と母子は同居している、との情報さえも実務者会議では評価されなかった。

児童相談所からの情報では、怪我をしやすい児童に対する母親の安全管理が不十分とする報告があり、それがそのまま会議全体の評価とされていた。

しかも、児童相談所からは、怪我の状況も踏まえた上で、身体的虐待はないと評価したこと、面談や調査の上で、男性は協力者であると評価したことが伝えられている。

これらの児童相談所の評価に対して、実務者会議として、特に市担当課が評価を見直す口火をきることは、児童相談所と同等の知識レベルを持ち得ないとできないことではあるが、保育園からくる情報に対し、市担当課は適切な対応は取れていなかった。

よって、実務者会議として危機感を抱くこともなかった。

## ⑥ 見守り機関である保育園の孤立化

三者（児童・母親・園長）立ち会いによる身体チェックの開始により、当初より母親と保育園は敵対関係になってしまった。

毎日の生活のなか、保育園での見守りは欠かせないものであり、親子に対して一番寄り添う機関であるはずが、真逆の関係になってしまった。

児童相談所から指示された身体チェックを、保育園は、児童の精神的苦痛、また、親と子の説明が合わせられる状態からの聴き取りで意味のあるものなのか疑念を持ちながら対応していた。

身体チェックの結果報告については、市担当課は保育園に対して“児相案件”だから、傷痕の発見時にも直接、児童相談所に連絡するように指示を出し、それにより保育園は、市担当課は対応しないもの、助けてはくれないものと認識せざるを得ない状況になっていた。

関係者ヒアリングにおいて、保育園が児童相談所に連絡しても、「連絡の度に会議を開かなければいけない、そんなに連絡してもらっては困る」と言われ、保育園としては一体どこに訴えれば対応されるのか、分からない状況であったこと、また、最重要となる、男性との同居に関する情報すら、児童相談所からは「そんなことを言われると困る」と返答されたことが分かった。

実務者会議には、月に1回、保育園から記録を提出しているため、保育園は実務者会議で議論されているものと考えていた。しかし、実務者会議では情報共有のみであったため、保育園に対し、実務者会議での協議結果などのフィードバックはなく、保育園は機械的に児童の身体をチェックし、その結果を報告することのみを続けざるを得なかった。

よって、保育園が感じた危機感はどこにも伝わらないままとなった。

特に保育園のみが母子に対応する機関としてしまったことは、実務者会議での関係機関の役割分担ができていないことが発端であり、加えて、対応する保育士のメンタルケアなどにも気を回すこともできず、母親や児童からのSOSを拾う機能を失うとともに、保育園からのSOSも拾えない状況となっていた。

実務者会議が、傷痕が継続して発見される本事案の状況に対して、保育園からの情報を整理の上、アセスメントし、支援計画を立案するという支援の基本を実施すること及び、他の機関がどのように関わることができるのか方針を見直す機会となっていれば、結果は大きく変わっていたと考えられる。

## ⑦ 各機関の情報連携の不備

本事案の情報共有について、児童相談所からの情報は、2度のケース会議以外は担当者間の立ち話程度のやり取りなどの少ない情報の中、児童相談所による評価を受け入れていた。

保育園から児童相談所へ連絡をするも、児童相談所から市担当課に対しては、情報共有されない場合もあるので、保育園は、児童相談所と市担当課に対して連絡を入れるようにしていた（保育園は児童相談所からも市からも連絡を不要とする発言はあったものの報告を続けた）。

また、実務者会議で共有される資料については、保育園、教育委員会、小学校ともに、個人情報に関係から共有できない資料であると、要対協における情報のあり方について誤った認識であった。よって、保育園から小学校、教育委員会から小学校にも、口頭による概要の情報伝達のみで、詳細は伝えられることはなかった。

この情報連携は、本事案以外、すべての事案に共通しており、限られた関係者が情報を持ち、事案に接する現場は少ない情報で対応するという状況であった。

さらに、保育園や小学校内でも、どこまでの職員が詳細な情報を知っておくかなどのルールがなく、見守り体制を整えにくい状況であった。

また、男性との同居に関する情報は実務者会議に挙げられていたが、関係者ヒアリングの結果、この情報が児童相談所組織としてどのように検討されたかは曖昧な状況であった。

このことは、情報に対する児童相談所の評価を確認してこなかったことから、市担当課は最後まで、この状況を把握することはなかった。

## ⑧ ネグレクトとの誤認識

本事案の児童相談所の見解は、はじめは身体的虐待の疑いを持っていたが、怪我のしやすい環境があり、保護者が未然に怪我をさせないようにするなどの監護が不十分であるという理由から、ネグレクトとの評価をしているというものであり、市もそれをそのまま受け入れている。

市は傷痕の評価を自らしていないため、傷痕がどれだけあっても、ネグレクトの評価を疑うことはなかった。

また、保育園ではそのような評価は無かったが、市は、こういった状況で怪我をしやすい子であるかも理解せず、「一時保護中も児童は怪我が多く、家にいる間と同程度の怪我だったため、怪我のしやすい子」との児童相談所の評価を、そのまま受け入れている。

児童相談所が身体的虐待から、保護者が児童の受傷を防ぐことができないとするネグレクトへの評価に至った経緯は、記録からは確認できないが、児童相談所ケースワーカーが母親との信頼関係を維持することに重きを置きすぎ、対応策の方向を誤っていた可能性がある。児童相談所が組織として、この事案をどのように認識していたのか、関係者ヒアリングにおいても明確とはならなかったが、この事案を保護者が児童の受傷を防ぐことができないとするネグレクトとして、市に伝えていたことは記録からも確認できる。

ネグレクトであっても深刻な状況になることもあるが、ネグレクトは一般的に支援を行う上での緊張感が低いとの認識から、本事案をネグレクトとして対応していくことは、市が虐待の有無を調査する姿勢に影響をもたらす結果となり、加えて、市は、児童相談所が身体的虐待がない、もしくは疑わしくても、危険度が少ないとの評価を受け入れ、危機感は低かった。

## ⑨ 虐待対応担当の人的体制の不備

市の虐待対応担当の体制は、本事案の令和4、5年度は、主担当と副担当の2名体制であり、専任ではなく、他の業務も担当していた。また、対応のマニュアルも過去には存在したが、存在自体も把握されておらず、必要となる知識や技術の習得には個人差があった。特に国や県の手引きを参考にすることもなく、前任者の対応を真似るだけであった。

その後、令和6年度には、前担当者2人が同時に異動となり、その際、事案の引継ぎも不十分であった。

担当者のノウハウが蓄積されるのには時間がかかり、またそれが引き継がれるのにも時間はかかる。そのような体制を維持するための配慮が人事異動に考慮されているのかは確認をしていないが、市の虐待対応は、都度、担当者のその時の能力や感性により大きく異なるものであったと思われる。

本事案の一時保護や傷痕発生等が頻発する令和5年度の対応時については、複数事案を同時に進めるなか、“児相案件”は児童相談所に任せておくものとする感覚となった。

また、市の現在（令和6年度）の虐待対応は、手探りの状況である。前年度担当からの引継ぎも十分ではなく、過去の資料から見様見真似で行っている。ただし、その過去の対応も、適切なものばかりではなく、参考にできるものは少ない。

家庭に寄り添いながら指導を行う、また、家庭内で起こっている問題の分析や把握、虐待の有無を見つけ出すには、それ相応の能力や感性を必要とするが、それらのノウハウが引き継がれる仕組みもなく、最低限の体制を維持するための、人的体制さえも確保されていないと感じる。

## 【課題まとめ】

本内部検証は、事案に対して、「市ができたことは何か」に焦点を当て、他の関係機関の対応の是非を目的にしていることを、再度確認しておく。

本事案の課題から見えてくるのは、市担当課が、実務者会議の調整機関として役割を適切に認識することなく、実務者会議が機能しなかったことである。

このことは、児童相談所が主担当機関である“児相案件”について、児童相談所から指示のあったことをこなしていれば良いとの誤った認識が課題であり、市として「児童の最善の利益を優先」するためには何ができるか、何をすべきかと言う根本的なものが完全に欠落していたと言わざるを得ない。現に、虐待対応の知識、ノウハウを持ち得ていなかった。

市として、繰り返される傷痍の情報に市としての評価をしなかった。また、児童相談所の対応についても同様に評価をしなかった。児相案件だから市の役割がないと思い込んでいたこと、児童相談所も市と協力して対応する意識が欠けていたこと、実務者会議が機能していなかったことから、見直す機会も失い、適切なリスクアセスメントが実施されなかった。

再発防止に向け、市担当課は調整機関としての役割をしっかりと認識し、「児童の最善の利益を優先」の考え方をしっかり意識して事案に対する姿勢を改めるべきである。

まずは市が、対応の基礎を、国の手引きや死亡事例の検証結果などから必要な対応を再確認することが急務である。そして、市と児童相談所が互いの機能を理解し合い、補完する関係になるよう努めなければならない。

そこで、今後、市が能動的に役割を果たし、事案に寄り添う体制構築の実現のための改善案を提言する。

## 第5章 再発防止に向けて（提言）

### 【提言1】

#### 児童相談所が主担当機関となる案件に対する、実務者会議によるリスク評価の実施

実務者会議の調整機関としての役割である事案の進行管理として、市担当課は児童相談所が主担当となるケースについて、児童相談所の対応、また、依頼されている調査等に対しても、一つ一つ、リスクを評価していく必要がある。

手法としては、実務者会議での協議の在り方を見直し、児童相談所も、実務者会議で管理していることの認識を改めて持つことを求めていくことが必要である。

特に本事案のような、危機感を抱いている機関の意見があった場合、事案を把握する担当者、関係機関が集まったの個別ケース会議の実施を進め、問題を明らかにしてから、実務者会議で協議する形をとるべきである。

情報の評価については、丁寧かつ迅速に行うことが求められ、担当者のみでなく、組織として判断する仕組みを再構築する必要がある。

### 【提言2】

#### 市の役割、児童相談所の役割の明確化と協力体制整備

市と児童相談所が連携して事案に対応できるよう、互いの役割を明確にする必要がある。あらかじめ、何ができるのかを確認し、ケースごとに役割分担を確認することが必要であるが、実務者会議として取り組んでいる以上、一つの機関が対応している状況はなく、すべての機関が主体的に関与すべきであることを再認識する必要がある。

連携を強化するために、国が示してい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を活用することに加え、実務者会議後に、児童相談所の担当者と市担当課が2者で会議を行い、ケースに対する共通認識を深め、しっかりと支援方針を共有する協力体制の構築を行う工夫が求められる。

また、併せて、代表者会議、実務者会議、個別ケース会議の役割を改めて明確化することが必要であり、人選、開催タイミング、開催方法についても検討し直すべきである。

### 【提言3】

#### 初動対応の見直し

初動対応が適切に確実に行われるよう、必要な項目の再確認をし、運用が可能なアセスメントシートを作成する必要がある。特に、経験不足の担当者による見逃しを起ささないよう、チェック項目だけでなく、誰がいつ何をするのか、また次の対応までを示したものが必要である。

また、その対応が、どのようなタイミングで見直されるのか、運用を含め整える必要がある。

なお、アセスメントシートの作成には、県との協力体制の構築も視野に入れ、県が示した「市町村における児童虐待対応の手引き」を参考にすべきである。

## 【提言4】

### 保護解除後のリスク共有の徹底

一時保護解除後については、国の「子ども虐待対応の手引き」や「こども家庭センターガイドライン」においても、児童相談所は解除前の早い段階から市町村に必要な情報を提供するとともに、家庭復帰についての協議をすることが必要としている。

こうしたことから、一時保護解除にあたっては、個別ケース会議を必ず事前に実施し、地域での見守り体制など家庭復帰に向けた条件整備の確認について、児童相談所と協議し、徹底されることが望ましい。

また、一時保護解除後の支援体制などについては、必ず実務者会議の場で事前に共有し、リスク評価される仕組みとし、個別の機関のみで対応することを無くす必要がある。

## 【提言5】

### 見守り機関への援助体制の整備

直接、母親など養育者や児童を見守る保育園や学校などの機関は、最後まで、その家庭の支援者であり、味方である。いつでも養育者や児童がSOSを出せる関係が構築できるよう、また見守り機関が、監視者として敵視されることが無いよう、役割を理解し、市担当課が間に入り、見守り環境を維持する必要がある。

また、見守り機関となる関係機関が、十分に役割を認識するためには、役割分担を書面にて分かりやすく説明することや、その後の情報の共有方法を予めまとめるなど、明確な指示を出し、行き違いの無いようにする必要がある。

## 【提言6】

### 関係機関における支援対象児童に関する情報の連携

実務者会議で扱われる支援対象児童に関する情報は、関係者間で確実に書面若しくはデータにて共有される必要がある。会議に参加した者のみに限らず、機関単位で守秘義務は課せられているため、利害関係者の不利益等配慮すべき事項はあるが、基本的には情報を限定せず、関係機関間での引継ぎ等を行う必要がある。

また、情報共有の場としては、ケースごとに必ず個別ケース会議を開催し、対応方針の共有を行うことが必要である。

各機関内における情報の取り扱いについては、機関ごとにルールを設定し、守秘義務が課せられていることをしっかりと認識して、取り扱われるのが望ましい。

共有資料については、実務者会議資料を利用し、引継ぎにも統一の様式にて、漏れなく共有ができる仕組みを作る必要がある。

さらに、危機感の共有を図るためにも、写真資料などの、より状況がわかる資料を加えるなどの工夫が必要である。

## 【提言7】

### 担当者の育成及び人員の補強

継続的な体制を確保するための人的体制の補強が必要である。担当する職員の基礎知識と対応能力の向上が必須であり、またそれらは、時間がかかるものとの認識を持つべきである。

地域でケースを支援するには、地域の社会資源や制度、ネットワークなど、福祉・医療・保健・教育・労働などの一定の知識または、それを学ぶ姿勢を持つ人材が必要である。

専門員の配置は、一定程度の経験を持った保健師、保育士の配属、加えて心理師、こども家庭ソーシャルワーカーの配置を検討すべきである。

また、担当の異動に配慮し、ノウハウの引継ぎも考慮に入れ、要保護児童の対応能力を一定に維持するよう工夫が必要である。

職員の能力向上について求められるのは、児童相談所と同等レベルの専門的知識であり、ひとつの方法として児童相談所との合同研修や長期派遣研修などが挙げられる。

その他、こども家庭センターとしての枠組みで体制を整えることも必要であり、児童虐待を一つの課で考えるのではなく、母子保健担当課も含めた体制を検討すべきである。

一部の担当課や職員のみには負担やノウハウが偏ることは、継続した体制構築を困難にする。

児童相談所の体制については、「児童虐待防止対策の更なる推進について」（令和4年9月2日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づき「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）を策定し、児童福祉司の増員により一人当たりの受け持ち数を減らす整備がうたわれている。市においても、専門員の人材育成に必要な時間及び、実情の対応件数を鑑み、参考にすべきである。

## 【市に提言するにあたり、児童相談所へ要望する事項】

まずは市が、虐待対応の基礎を構築することが急務である。加えて、市と児童相談所が互いの機能を理解し合い、補完する関係の構築も非常に重要であることから、その第一歩として、以下について要望する。

- 1 実務者会議への情報提供や他機関との連携について、改めて必要性を認識すること。
- 2 実務者会議で協議された内容については、速やかに組織として共有を図ること。
- 3 児相案件で重要な方針決定する場合は必ず事前に実務者会議若しくは市担当課の意見を聞く体制とすること。
- 4 担当者から市に提供される情報や指示などについて、組織としての考え方や意向と異なる状況とならないよう、組織内での情報共有を適正に行うこと。
- 5 一時保護解除の判断をする際には、必ず市も加えたケース会議等を開催し、地域での支援について必要な情報を提供するとともに、その体制が整っているか確認すること。



## おわりに

本事案についての内部調査において見えてきた最大の問題点は、要対協、特にその運営の中核となるべき要保護児童対策調整機関である市担当課が、「児童相談所が関わるケースだから児童相談所の指示に従っておけばいい」と安易に考えてしまったことである。この児童相談所の指示や評価に対する市の姿勢は、自らの児童虐待等に対する知識不足及び法が求めている要対協の役割・責任に対する自覚不足に起因する。

今後、要対協、特に実務者会議を、一つの機関の評価に偏らず、独立した立場から絶えず方針を検討・見直しできる機関とするには、児童虐待等に対する専門的知識の習得と、児童相談所とともに児童を虐待等から守る最前線にいるという使命感を持つことが求められる。

それを前提として、要対協と関係機関との役割・関係性を明確にし、相互理解を深めるとともに、マニュアルや仕組みによる対応レベルの向上・維持が必要である。そして、それらを実施する担当者を含む体制の構築には、組織が理解し積極的に取り組むことなしでは改善も維持もできない。

改めて、児童虐待の防止は、子どもの権利を保障する大人の義務であることを再認識すべきである。

### ○子どもの権利条約（児童の権利に関する条約） 子どもの権利条約の4つの原則

#### ・生命、生存および発達に対する権利（命を守られ成長できること）

すべての子どもの命が守られ、もって生まれた能力を十分に伸ばして成長できるよう、医療、教育、生活への支援などを受けることが保障される。

#### ・子どもの意見の尊重（意見を表明し参加できること）

子どもは自分に関係のある事柄について自由に意見を表すことができ、おとなはその意見を子どもの発達に応じて十分に考慮する。

#### ・子どもの最善の利益（子どもにとって最もよいこと）

子どもにすることが決められ、行われる時は、「その子どもにとって最もよいことは何であるか」を第一に考える。

#### ・差別の禁止（差別のないこと）

すべての子どもは、子ども自身や親の人種や国籍、性、意見、障がい、経済状況などいかなる理由でも差別されず、条約の定めるすべての権利が保障される。

## 【参考】

### 1. 児童福祉法（市町村の役割等に関する主な規定の抜粋）

（市町村が行う業務）

第10条 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 一 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
  - 二 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。
  - 三 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応ずること並びに必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。
  - 四 児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる要支援児童等その他の者に対して、これらの者に対する支援の種類及び内容その他の内閣府令で定める事項を記載した計画の作成その他の包括的かつ計画的な支援を行うこと。
  - 五 前各号に掲げるもののほか、児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他につき、必要な支援を行うこと。
- 2 市町村長は、前項第三号に掲げる業務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、児童相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない。
- 3 市町村長は、第一項第三号に掲げる業務を行うに当たって、医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を必要とする場合には、児童相談所の判定を求めなければならない。
- 4 市町村は、この法律による事務を適切に行うために必要な体制の整備に努めるとともに、当該事務に従事する職員の人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならない。
- 5 国は、市町村における前項の体制の整備及び措置の実施に関し、必要な支援を行うように努めなければならない。

（児童の状況の把握）

第25条の6 市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所は、第二十五条第一項の規定による通告を受けた場合において必要があると認めるときは、速やかに、当該児童の状況の把握を行うものとする。

（通告児童等に対する措置）

第25条の7 市町村（次項に規定する町村を除く。）は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦（次項において「要保護児童等」という。）に対する支援の実施状況を的確に把握するものとし、第二十五条第一項の規定による通告を受けた児童及び相談に応じた児童又はその保護者（以下「通告児童等」という。）について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

- 一 第二十七条の措置を要すると認める者並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める者は、これを児童相談所に送致すること。

- 二 通告児童等を当該市町村の設置する福祉事務所の知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第九条第六項に規定する知的障害者福祉司（以下「知的障害者福祉司」という。）又は社会福祉主事に指導させること。
  - 三 児童自立生活援助の実施又は社会的養護自立支援拠点事業の実施が適当であると認める児童は、これをその実施に係る都道府県知事に報告すること。
  - 四 児童虐待の防止等に関する法律第八条の二第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第二十九条若しくは同法第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認める者は、これを都道府県知事又は児童相談所長に通知すること。
- 2 福祉事務所を設置していない町村は、要保護児童等に対する支援の実施状況を的確に把握するものとし、通告児童等又は妊産婦について、必要があると認めたときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。
- 一 第二十七条の措置を要すると認める者並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める者は、これを児童相談所に送致すること。
  - 二 次条第二号の措置が適当であると認める者は、これを当該町村の属する都道府県の設置する福祉事務所に送致すること。
  - 三 妊産婦等生活援助事業の実施、助産の実施又は母子保護の実施が適当であると認める者は、これをそれぞれその実施に係る都道府県知事に報告すること。
  - 四 児童自立生活援助の実施又は社会的養護自立支援拠点事業の実施が適当であると認める児童は、これをその実施に係る都道府県知事に報告すること。
  - 五 児童虐待の防止等に関する法律第八条の二第一項の規定による出頭の求め及び調査若しくは質問、第二十九条若しくは同法第九条第一項の規定による立入り及び調査若しくは質問又は第三十三条第一項若しくは第二項の規定による一時保護の実施が適当であると認める者は、これを都道府県知事又は児童相談所長に通知すること。

## 2. ガイドライン・通達等

- ・「要保護児童対策地域協議会」の実践事例集（平成24年12月14日 厚生労働省）
- ・「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  
（平成29年3月31日 雇児総発 0331 第10号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）
- ・「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」  
（平成30年7月20日 児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）
- ・「児童虐待防止対策における対応の主な留意点」について  
（平成31年2月28日 子発 0228 第1号 厚生労働省子ども家庭局長）
- ・「新たなルールのポイント」  
（平成31年2月28日 内閣府男女共同参画局・文部科学省初等中等教育局・厚生労働省子ども家庭局）
- ・「児童虐待防止対策におけるルールの徹底」について  
（令和元年6月7日 子発 0607 第4号 厚生労働省子ども家庭局長）
- ・「要保護児童対策地域協議会設置・運営方針」の一部改正について  
（令和2年3月31日 子発 0331 第14号 厚生労働省子ども家庭局長）
- ・「市町村における児童虐待対応の手引き」について  
（令和4年3月10日 3尾福第1809号 愛知県中央児童・障害者相談センター長）
- ・「こども家庭センターガイドライン」（令和6年3月 こども家庭庁）
- ・「子ども虐待対応の手引き」（令和6年4月改正版 こども家庭庁支援局虐待防止対策課）

### 3. 令和6年度 犬山市要保護児童対策協議会 代表者会議 委員

区分	機関名等	役職等	氏名
児童福祉関係	愛知県一宮児童相談センター	センター長	杉本一正
	児童養護施設 溢愛館	施設長	金井牧仁
	乳児院 赤ちゃんの家さくらんぼ	施設長	秋吉修一
	犬山市民生委員児童委員協議会	民生委員児童委員代表	吉原支郎
	犬山市民生委員児童委員協議会	主任児童委員代表	杉本裕子
保健医療関係	愛知県江南保健所	所長	古川大祐
	尾北医師会	代表	榊原吉峰
	犬山扶桑歯科医師会	代表	石原 朗
教育関係	名古屋経済大学	教授	多川則子(会長)
	犬山市小中学校校長会	代表	永濱奈穂
	犬山市内私立幼稚園代表	代表	池田正順
警察、司法、 人権関係	犬山警察署生活安全課	課長	渋谷 塁
	犬山市人権擁護委員	代表	岩田芳子
その他 (NPO、社会福 祉法人等)	犬山市社会福祉協議会	会長	紀藤秀夫
	NPO 法人 CAPNA	代表	兼田智彦
	NPO 法人ぼんぼネットワーク	代表	瀧川由紀子

### 4. 犬山市 市内児童虐待（疑い）死亡事案 内部検証会議構成員

所属等	氏名
健康福祉部 子育て支援課	青山貴一（座長）
健康福祉部 子ども未来課（楽田西子ども未来園）	保浦暁子
健康福祉部 健康推進課（保健師）	藤川佳織
教育委員会 教育部 学校教育課	酒井俊輔
家庭児童相談室	尾関正照
要対協 代表者会議（社会福祉法人 溢愛館）	金井牧仁
第三者検証員（弁護士）	高橋直紹
第三者検証員（子ども虐待防止オレンジリボン運動啓発団体 ハーレーサンタ CLUB NAGOYA 代表）	富田正美

### 5. 内部検証会議経過（主な内容）

- 令和6年 8月19日 諮問
- 令和6年 8月29日（第1回） 事案の概要把握
- 令和6年 9月12日（第2回） 事案の概要把握
- 令和6年 9月26日（第3回） 関係機関ヒアリング、問題点・課題の抽出
- 令和6年10月11日（第4回） 関係機関ヒアリング
- 令和6年10月24日（第5回） 問題点・課題の抽出・整理、提言の検討
- 令和6年11月14日（第6回） 提言・報告書案の検討
- 令和6年12月20日 答申