

静岡市における
児童虐待事例検証結果報告書

令和2年3月

静岡市児童虐待事例検証委員会

目 次

I	検証の目的と方法	1
1	検証の目的	
2	検証の方法	
II	検証事例	2
1	事例の概要	
2	ジェノグラム	
3	世帯の状況と関係機関の関与	
III	事例検証による問題点と課題の整理	5
1	児童相談所間のケース移管と、移管後の取扱いのあり方に関する問題点と課題	
2	機関連携のあり方に関する問題点と課題	
IV	再発防止に向けての提言	9
1	ケース移管（転居）時の情報交換とリスクアセスメントの徹底	
2	要保護児童対策地域協議会のさらなる積極的な活用	
3	国の機関との連携を容易にするための情報共有に関する中央省庁における合意形成と出先機関への通知発出	
4	おわりに	
	<資料等>	12
1	静岡県児童虐待事例検証委員会委員名簿	
2	静岡県児童虐待事例検証委員会開催経過	

I 検証の目的と方法

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5月24日法律第82号）第4条第5項の規定に基づき、静岡市内で発生した、又は静岡市が関与した児童虐待の事案で、児童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の発生、原因等の分析を行い、児童虐待の防止のための再発防止策を検討することを目的とするものであり、特定の組織や機関及び個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではない。

2 検証の方法

(1) 検証にあたっては、ヒアリング等を実施し、事実関係を確認した。

① 関係機関へのヒアリング

警察署、地方検察庁、保護観察所、市児童相談所（以下、「市児相」という。）、市保健所、市福祉事務所（以下、「市福祉」という。）、市教育委員会（以下、「市教委」という。）

② 資料収集

新聞報道資料、刑事裁判確定記録、関係機関の相談記録

(2) (1) で確認した事実関係から、問題点と課題を抽出し、その上で再発防止策を検討し、提言として整理した。

II 検証事例：母子心中事例

1 事例概要

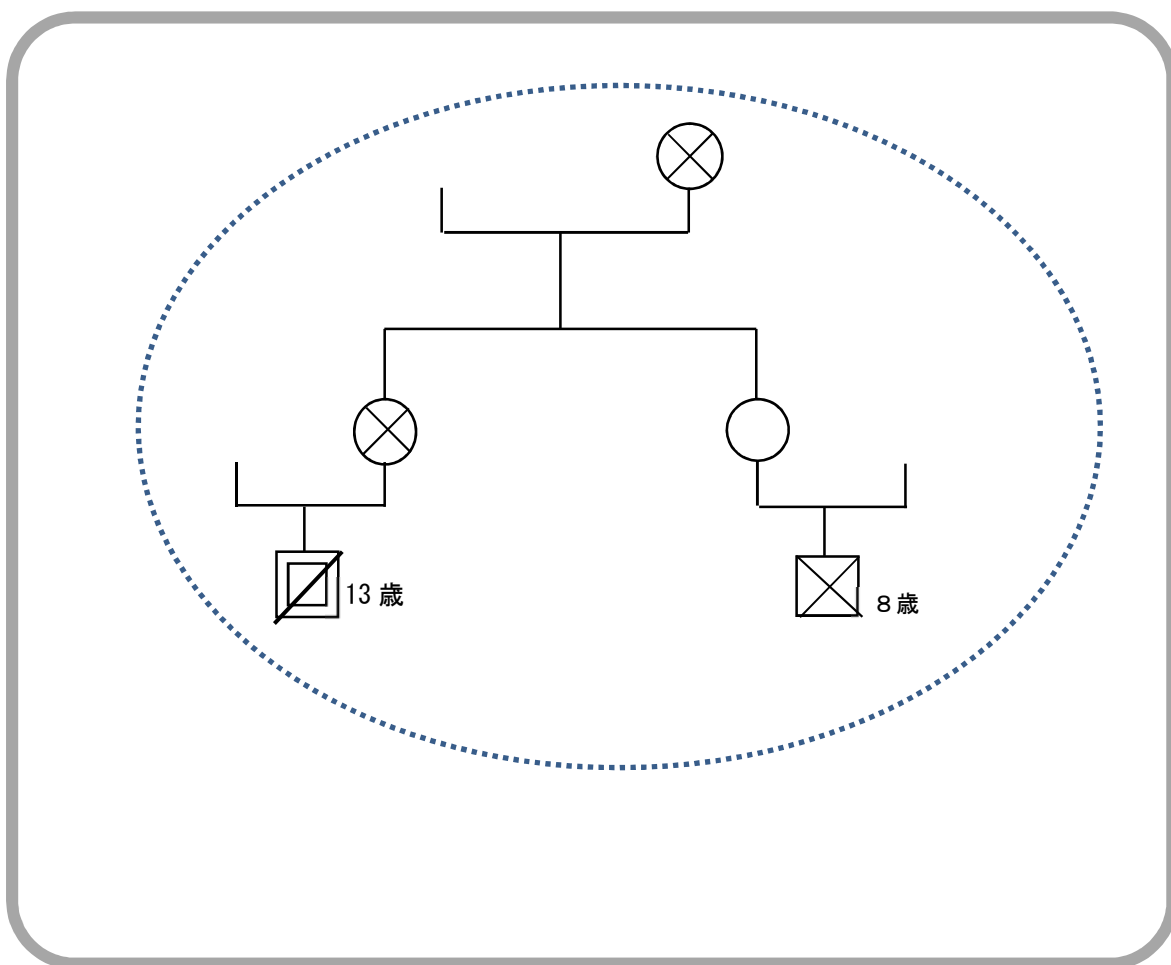
平成 29 年某月、母方祖母、母、本児(13 歳)(※)、母方従弟(8 歳)が死亡しているのを親族が発見し、警察へ通報した。

死亡した 4 人には頸部周辺に刃物による傷があり、玄関先の廊下に倒れていた母の手元には包丁があり、警察は、母が 3 人を殺害した後に自殺した可能性があるとして捜査を開始。

同年某月、警察は「殺人の疑いで実母を被疑者死亡のまま地検に書類送検する」との方針を固めたと、発表した。

※本検証において検証対象となるのは、13 歳児のみ。加害者とされる母は、8 歳児の監護者に当たらないと捉えられるため、検証の対象外とされる（厚生労働省確認済）。

2 ジェノグラム（事件発生時点）



3 世帯の状況と関係機関の関与

時 期	世帯の状況	関係機関	関与の内容
平成 15 年	本児 出生		
平成 22 年 4 月 本児：小学 1 年	本児が A 小学校へ入学する（普通学級）。	A 小学校	
平成 23 年 5 月 本児：小学 2 年	母が薬物関係で逮捕・勾留される。 本児が他県の児童相談所により一時保護される。	E 警察署 他県の児童相談所	他県の児童相談所へ身柄付き通告を行う。 養育者不在として本児を一時保護。以後、母方祖母との電話連絡にて随時母の状況把握を行う。
7 月	母が釈放される。		
8 月	本児の一時保護が解除される。 本児と母が静岡市へ転居する。転居後、母と母方祖母が児童相談所で面接を受ける。 母が精神科医療機関を受診する。	他県の児童相談所 市児相 市児相 F 病院	ケース移管を行う。 薬物による後遺症との診断あり。
10～11 月	母が本児の学習面での心配について、学級担任に相談する。	B 小学校 市教委	校内就学支援委員会 市就学支援委員会
12 月	本児が通級指導教室の利用を開始する。	市教委 市児相	 転入後、母や学校から相談はなかったことから相談終了
平成 24 年 4 月 本児：小学 3 年	母が、本児の学習面について特別支援教育コーディネーター（前年度、本児の担任）へ相談する。	B 小学校	校内就学支援委員会
6 月		市教委	市就学支援委員会
7 月	母が精神科医療機関（以前と別の医療機関）を受診する。	G 病院	気分障害と診断あり。
8 月	母が生活保護を申請する。	市福祉	生活保護申請に係る調査・決定を行う。
9 月	母が自立支援医療を新規申請する。	市保健所	
平成 25 年 4 月 本児：小学 4 年	本児が C 小学校特別支援学級へ転入する。	C 小学校	

平成 26 年 6 月 本児：小学 5 年	母が自立支援医療の更新申請と、精神保健福祉手帳の新規申請を行う。	市保健所	
平成 27 年 4 月 本児：小学 6 年		C 小学校	本児、中学校進学に向けた校内就学支援委員会
6 月		市教委	市就学支援委員会
7 月	母が精神科医療機関を受診する。	G 病院	
10 月	母が薬物関係で逮捕・勾留される。 母の生活保護が廃止される。	H 警察署 市福祉	留置所にて母に精神科の内服薬が処方される。 H 警察署からの照会により母の逮捕を把握する。これにより母の生活保護廃止を決定する。
11 月	本児の生活保護が廃止される。 母方祖母が本児の療育手帳交付を申請する。	市福祉 市福祉	本児の生活保護廃止を決定する。 本児の療育手帳交付申請を受理する。
平成 28 年 1 月	母が裁判にて 1 年 6 か月の実刑判決を受ける。 本児と母方祖母が児童相談所へ来所する。(本児の療育手帳の判定のため)	市児相	母方祖母との面接及び本児の発達検査を実施する。面接時、母方祖母より母が服役中であることを聴取する。
平成 28 年 4 月 本児：中学 1 年	本児が D 中学校特別支援学級へ入学する。	D 中学校	
4～5 月頃?	母方祖母が家庭訪問において本児の学級担任と面接する。	D 中学校	家庭訪問において、母方祖母より「母は刑務所に入っている。しばらく戻ってこられない。」と聴取する。
平成 29 年 X 月	母が刑務所を仮出所し保護観察処分となる。		
仮出所 8 日後	母が保護司と面接する。	保護司	
仮出所 9 日後	母が福祉事務所にて生活保護の相談をする。 (保護司同行)	市福祉 保護司	母の意向(「本児と 2 人で生活保護を受けたい。」)に対し、生活保護法における世帯認定の原則を説明する。
仮出所 14 日後	事件発生 本児、母、母方祖母、母方従弟が死亡		

Ⅲ 事例検証による問題点と課題の整理

本事例は心中事例であり、被害者は元より加害者と目される人も亡くなっているため加害動機を含む事実の確認に大きな限界が存在したが、本検証委員会（以下、「本委員会」という。）は事実解明には一定の限界があることを念頭に置きつつも、再発防止の観点から出来るだけ問題点等を明らかにすることを目指し、関係者から可能な限り資料収集と聞き取りを行った上で以下の内容をまとめた。各位におかれてもこのことをご理解いただき、内容を受け止めてくださるようお願いしたい。

1 児童相談所間のケース移管と、移管後の取扱いのあり方に関する問題点と課題

(1) 移管元の児童相談所における移管のあり方について

- ① 最初のケース移管依頼が電話で行われ、その際、母が本児を養育する上での不安定要素に関する危機意識が伝わっていなかった可能性がある

移管元の児童相談所は、母が抱える困難等に起因した本児を養育する上での様々な不安定要素に危機感を抱き、市児相に生活の見守りを依頼する必要があると判断していたが、ケース移管を依頼する電話連絡の中でそのような危機意識が具体的な言葉となって発せられた形跡は確認できず、むしろ本児の発達の遅れに伴う継続的な指導が必要という形で伝えられてしまった可能性が否定できない。その結果、市児相において養育上の問題があるとの認識には至らなかった可能性がある。

- ② 移管元の児童相談所が発出したケース移管の公文書も、養育上の問題を明確に伝えるようなものになっていなかった可能性がある

移管元の児童相談所が発出したケース移管のための公文書の書き方、特に事例の見立てに関する項目を見ても、前述した不安定要素や危機感を明確にするような文言は見られず、このことが電話の際の伝え方とも相まって市児相が当該事例のリスクを低く見積もる要因になった可能性は否定できない。

(2) 移管先の児童相談所における取扱いのあり方について

- ① 本事例を、本児の発達の遅れに起因する学習面の問題であるとの認識のみ基づいて取扱った可能性がある

電話連絡と公文書送付の後、追加資料として移管元児童相談所から送られてきた記録からは本児を養育する上での様々なリスク要因が浮かび上がって

いる。にもかかわらず、それを読み込んだはずの市児相が本児の適切な養育
関し問題意識を持った形跡を確認することは出来ず、本児の発達の遅れに起
因する学習面の問題との認識も変化していないように見受けられる。

**② 市児相の担当者が記述した児童記録票に、本事例の取扱方針を受理会議
等の所内会議で協議し、合意した旨が記載されていなかった**

今回の検証過程の中で、本事例の児童記録票に受理会議等の所内会議に関
することは一切記載されておらず、さらに、所内会議の経過や結果を記入す
ることになっている会議録も廃棄されるなどして見当たらないということも
明らかになった。会議録の廃棄が規則に則った適正なものだったとしても、
児童記録票の取扱い経過に会議を行った事実や討議結果等が記録されていな
いのであれば、後日、支援の妥当性等を確認することもできなくなるため、
やはり適切とは言い難い。ただし、現在では、少なくとも緊急で行った受理
会議については記載するなど一定程度改善されていることが確認されている。

**③ 事例の終結にあたり学校などの関係者から客観的事実を確認しておらず、
関係機関と連携して支援する必要性の認識も十分ではなかった**

市児相は本事例を受理してから約4か月後には取扱いを終結しているが、
その際、事実確認を行ったのは本児の同居親族のみであり、学校関係者等か
ら事実関係を確認していなかった。児童相談所が取扱いを終結する場合、同
居の親族以外の関係者からも事実確認を行うのは当然であり、それを行わな
かったことは適切ではなかったと言わざるを得ない（ただし、現在はこのよ
うな取り扱いではなく、関係する各方面に事実確認を行った上で適切と判断
された場合に終結する形をとっていることが確認されている。）。学校へ連絡
すれば本児へマイナスに作用する可能性がある事実を知られてしまう恐れが
あると考えた結果かもしれないが、むしろ、本児とその家庭での養育を機関
連携の枠組みの中で支援するべき対象ととらえ、早期に要支援児童として共
同で守秘義務を負う静岡市要保護児童対策地域協議会（以下、「市要対協」と
いう。）へ提示できていたら、その後の展開は違ったものになっていたはずで
ある。

2 機関連携のあり方に関する問題点と課題

(1) 機関連携を行う上での各機関における意識のあり方について

**① 市児相は、ケース移管に関わる以外の部分でも、本事例における児童虐
待発生リスク要因を捉える必要があった**

先述のように、移管元児童相談所からの情報提供の方法が不適切であったとしても、母の薬物関係での逮捕・勾留、本児の発達の遅れ、養育困難に伴う一時保護など、子ども虐待対応の手引きにも記載されている「虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点」とも共通する事実を見れば、市児相が本事例における虐待発生のリスク要因を捉えることは決して難しくなかったはずである。児童相談所は児童福祉領域における最も専門性の高い機関として、虐待発生のリスク要因については常に敏感でなければならない。そのような意味で、市児相は、本事例における虐待発生のリスク要因を適切に捉えることができず、危機意識が低かったと言わざるを得ない。

② 他の関係機関も児童虐待発生のリスク要因に目を向けることができず、他（多）機関連携が必要との発想にも至らなかった可能性がある

今回の検証作業の中で、市児相だけでなく、学校など関りがあった市の関係機関のいずれもがこの家庭の本児を養育する上でのリスク要因を把握し得ていたことが明らかになっており、さらに、当該リスク要因の情報を市要対協へ提供した形跡がないことも確認されている。これら関係機関はすべて市要対協の構成員であったが、そうであるにもかかわらず、市要対協の枠組みの中で情報を共有し、役割を分担しながら対処していくという発想にならなかったことは、児童虐待発生のリスク要因に対する意識が低かったと言われても仕方のないところである。そしてさらには、そもそも要保護児童対策地域協議会という組織（以下、単に「要対協」という。）をどのようなものとして認識し、活用し得ていたかについても問われざるを得ないと言えよう。

（2）要保護児童対策地域協議会の活用のあり方について

① 市要対協を構成するすべての機関が、要対協の役割・機能を適切に認識していなかった可能性がある

機関連携が必要との発想に至らなかった背景として、市要対協を構成する諸機関が、要対協の役割機能を適切に認識できていなかった可能性を指摘することができる。なぜなら、要対協の役割機能を正しく認識出来ていたのであれば、学校など市の関係機関は当然のことながら市要対協へ情報を提供し「一緒に考えてもらいたい」との発想になっていてしかるべきだからである。本事例を扱っていた当時（平成23年～）、市要対協の構成機関がどのような状況に置かれていたのかを詳らかにすることは困難であるが、少なくとも国の通知により要支援児童等が既に要対協の支援対象に加えられていたことは確かである。にもかかわらず本事例の情報が要対協へ提供されていなかったとすれば、それはやはり、市要対協のすべての構成機関が時代の要請に応じて変化してきた要対協の役割機能を適切に認識できていなかった結果であると言われても仕方のないところである。

② 本庁課が市要対協調整機関であることは現場の状況を適時に把握し適切な調整機能を発揮する上で必ずしも効果的とは言えない可能性があった

人口 70 万人規模の政令市における本庁主管課が調整機関を担っている場合、現場の状況をタイムリーに把握することは不可能に近い。また、現場と距離が離れている故に日常的な事例の動きも掴めず実務者会議の場で初めて接する情報が多いとの声すら聞こえてくる状況では、適切なコーディネートなど望むべくもないであろう。

(3) 裁判所、刑務所、保護観察所など国の機関との連携のあり方について

① 母が刑務所を仮出所するに際し精神科医療機関に繋がらずそれが医療中断、さらには病状悪化へと繋がった可能性が否定できない

今回の検証作業の中で、母は二回目の逮捕で実刑となり、その後仮出所となった後、精神科の医療機関が全く関わっていない可能性が浮かび上がっている。理由は、仮出所後、市内の精神科医療機関での治療実績がなく、医療費公費負担の申請実績もないからである。このことから本委員会は、母が刑務所を仮出所するに際して精神科の医療機関に繋がらず、それが医療中断、さらには病状悪化へと繋がった結果、最終的に今回の事案発生に至った可能性が否定できないと見ている。そして精神科医療機関に繋がらなかった要因の中に、母が刑務所を仮出所するにあたり地域の医療機関へ繋ぐための情報提供がなされなかったことが含まれている可能性を排除することはできないとも考えている。以上を踏まえれば、精神疾患を持つ人に関する情報共有のあり方、特に国が所管する司法関係機関と地域の医療機関との連携のあり方について、今一度しっかりした議論を行うことが求められていると言える。

② 母が刑務所を仮出所するにあたり、仮出所後の生活基盤を整えるための支援に繋げておく必要があった

母は刑務所を仮出所したあと保護観察処分となり、更生保護という支援の枠組みに入った。その限りにおいて、国の司法機関は、母を地域の支援へ繋いだと言いうことができる。ところが、仮出所した後の母を支援する機関として登場するのは保護司だけである。母が、自身の疾病だけでなく本児の養育や生活費、他の親族を含む人間関係など支援を必要とする複数の要素を抱えていたことを考えれば、とても一人のボランティアの力で支えきれぬものではないことは明らかである。したがって本事例については、市要対協で複数の機関が今後の支援について一緒に考えることにより早期に母の心理・社会的側面に対して支援の手を差し伸べる必要性があったと考えられるのであり、また、そうすることにより母の直面する困難を少しでも軽減でき、結果として事案の発生を抑止することに繋がった可能性があるのではないだろうか。

IV 再発防止に向けての提言

1 ケース移管（転居）時の情報交換とリスクアセスメントの徹底

(1) 自治体間の情報交換を確実に実施する

自治体間の転居ケースを移管するにあたっては、原則、先行して電話を入れた後、文書を持って移管先の児童相談所を訪問し、質問も交えながらの対話形式による丁寧な引継を行う必要があると考えられる。さらに、どうしても訪問に拠り難い場合に備え、スカイプ等インターネットを活用した会議など IT 技術を取り入れた機器整備の可能性についても検討していくことが必要である。

(2) 転居先（ケース受入れ）自治体でのリスクアセスメントを確実に実施する

ケース移管を受けた場合、転居先自治体の児童相談所は、家庭訪問調査など必要な事実確認を確実に行うとともに、児童虐待に至る可能性があるリスク要因を発見しリスク内容を評価する、すなわちリスクアセスメントを徹底することが必要である。なお、平成 30 年 10 月 25 日付の改正児童相談所運営指針に基づき、ケース移管を受けた事例は児童福祉法第 25 条に基づく通告と受け止め、児童相談所は必要な調査を行って支援方針等を決定していくことが必須になると言えよう。

(3) 市児相における児童記録票の取扱い経過に、各種会議での討議経過や決定の内容、決定の根拠等を記録する方向で検討する

先述のとおり、市児相における児童記録票の取扱い経過の中に会議を行った事実や討議結果等が記録されていないとすれば、誰が、どのようなプロセスを経て、どのような理由（根拠）でそのような支援を行ったのかが分からなくなるだけでなく、後日その支援が法令等にも則った適正なものであったのかどうかも確認できなくなってしまう。したがって今後は、現在行われているように緊急で受理会議を行った際に児童記録票へ記載するだけでなく、全ての会議について討議経過や決定内容を記録する方向で検討していく必要があるだろう。

2 要保護児童対策地域協議会のさらなる積極的な活用

(1) 市要対協を構成する全ての機関において要対協の役割機能を周知徹底する

市要対協を構成するすべての機関が要対協の役割・機能を適切に認識していなかった可能性があることは既に述べたとおりである。したがって今後は、市要対協の構成機関に対し、要対協設置・運営指針などの改訂に合わせて研修を行う等、要対協の役割・機能を定期的に確認する機会を意図的に設けることが必要である。その際、調整機関の役割が重要になるのであり、代表者会議などの機会をとらえて構成機関の長に働きかけ、要対協の役割・機能をその都度適切に理解してもらうよう促すとともに、各機関の内部においても、長のリーダーシップのもと、当該組織全体が要対協の役割・機能を正しく理解できるようにしていくことが求められる。

(2) 市要対協において要支援児童等の取扱いを確実に実施する

先述のとおり、本事例の本児とその家庭が要支援児童に該当することは明らかである。したがって今後は、要対協設置・運営指針（平成29年3月31日付厚労省局長通知）を踏まえ、要支援児童を確実に市要対協で取り扱うことができるようにすべきである。その際、そもそも、関係機関が要支援児童であるか否かを判断できなければ意味をなさないため、やはり当該設置・運営指針が示している「『要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について』の一部改正について」（平成30年7月20日付厚労省課長通知）の「別表2」および「別表3」を活用し、具体的な状態に当てはめて個々にチェックしていくことが必要であろう。

(3) 各区それぞれに市要対協の調整機能を持たせる方向で組織体制を強化する

本庁課が市要対協の調整機関であることは、現場の状況を適時に把握し、適切な調整機能を発揮する上で必ずしも効果的とは言えない可能性があった。したがって今後は、子ども家庭総合支援拠点の設置に合わせて各区それぞれに市要対協の調整機能を持たせるよう、組織体制の強化を図る必要がある。

3 国の機関との連携を容易にするための情報共有に関する中央省庁における合意形成と出先機関への通知発出

本事例においては、国の機関との連携のあり方、とりわけ国の機関からの情報発信のあり方が大きく関わっていると考えられるため、今回、自治体の検証報告書としては極めて異例ではあるものの、国の施策のあり方についても意見を申し

述べることにした。

(1) 厚生労働省と法務省との合意形成の必要性について

裁判所や刑務所、保護観察所など国の司法関係機関と自治体福祉部門の連携がうまく機能していなかった可能性については先述したとおりである。したがって今後、厚生労働省と法務省は「地域生活定着支援センター」事業のような既存制度の枠組における子どもを中心に据えた制度適用の可能性や新たな制度構築について協議し、合意を形成する必要があるものと考えられる。さらに、合意内容を実行可能にするためには、日本の全ての刑務所と保護観察所に社会福祉士や精神保健福祉士などのソーシャルワーク専門職を常勤で配置することが必要である点について、異論を差し挟む余地はないであろう。

(2) 法務省出先機関に対する通知発出の必要性について

要支援児童等の支援については、厚労省課長通知などにより支援に必要な情報の共有が進められているところであるが、これらの通知は、その内容からして、文部科学省とは協議を行っているものの法務省とは協議を行っていない。すなわち、要支援児童等への支援を強化し児童虐待を予防する上で連携すべき機関として国の機関は想定されておらず、しかも、法務省が管轄する司法関係機関はその埒外に置かれていると言っても過言ではない状況なのである。したがって、先述したとおり、厚生労働省と法務省は適切に協議し合意を形成するとともに、その結果を地方自治体だけではなく、法務省が管轄する司法関係機関に対しても通知として発出する必要があるものと考えられる。

4 おわりに

今回の母子心中事例を検証し、本委員会は、心中事例に係る事実確認の難しさを痛感するとともに、子どもの虐待を予防するためには関係機関の連携がいかに重要であるかを改めて思い知らされた。その際、静岡市の関係機関だけではなく国も含めた全ての機関の協力が必要不可欠である。一方、機関同士の連携関係の構築は口で言うほど簡単なものではなく、さらに多大な時間と労力を必要とするのも事実であろう。しかし、そのための努力を放棄したとすれば、亡くなった子どもたちに顔向けができない。子どもの虐待死をゼロにするためにも、関係機関の連携が今以上に進展することを切に願い、報告書の結びとさせていただきます。

資料1 静岡市児童虐待事例検証委員会委員名簿

(敬称略)

氏名	所属等	備考
相原 真人	静岡福祉大学 社会福祉学部 福祉心理学科 教授	委員長
岩清水 伴美	順天堂大学 保健看護学部 教授	副委員長
河原 秀俊	静岡市静岡医師会 かわはら医院小児科・アレルギー科	
小池 賢	静岡県弁護士会静岡支部 小池法律事務所	
村松 隆之	児童養護施設 春風寮 寮長	

※任期：平成30年4月1日～令和2年3月31日

資料2 静岡市児童虐待事例検証委員会開催経過

第1回検証委員会 平成31年2月27日（水）

- ・検証の目的、方法の確認
- ・事例の概要と経過の説明、質疑応答

第2回検証委員会 平成31年3月28日（木）

- ・前回の質問事項に対する調査結果回答
- ・追加質疑応答

第3回検証委員会 令和元年6月19日（水）

- ・前回の質問事項に対する調査結果回答
- ・追加質疑応答
- ・事例の問題点、課題の抽出、提言内容の検討

第4回検証委員会 令和2年1月22日（水）

- ・「静岡市における児童虐待事例検証結果報告書」（案）について
- ・報告書の内容に対する質疑応答、検討

第5回検証委員会 令和2年2月27日（木）

- ・「静岡市における児童虐待事例検証結果報告書」（案）の追記・修正箇所を含めた確認

静岡市子ども未来局子ども家庭課

〒424-8701

静岡県静岡市清水区旭町6番8号

TEL (054) 354-2643 (直通)

FAX (054) 352-7734

e-mail:kodomokatei@city.shizuoka.lg.jp
