

大阪市における乳児死亡事例 検証結果報告書

平成26年2月

大阪市社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待事例検証部会

本報告書については、プライバシーに配慮した取扱いをお願いします。

目 次

事例の概要・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

1 事例の概要

2 事例の経緯と関係機関の対応

問題点・課題の整理・・・・・・・・ 8

再発防止に向けた取組み・・・・・・・・ 11

事例の概要

1 事例の概要（平成 24 年 10 月発生・北区）

平成 24 年 10 月 17 日、当時 7 か月の男児（以下「本児」という）が病院に搬送され、救急隊からこども相談センターに虐待通告があった。本児は意識不明の重体であり、首を絞めたことを認めた母が逮捕された。本児は翌 18 日に死亡した。

母は、平成 25 年 2 月 8 日、不起訴処分となっている。

【家族構成】

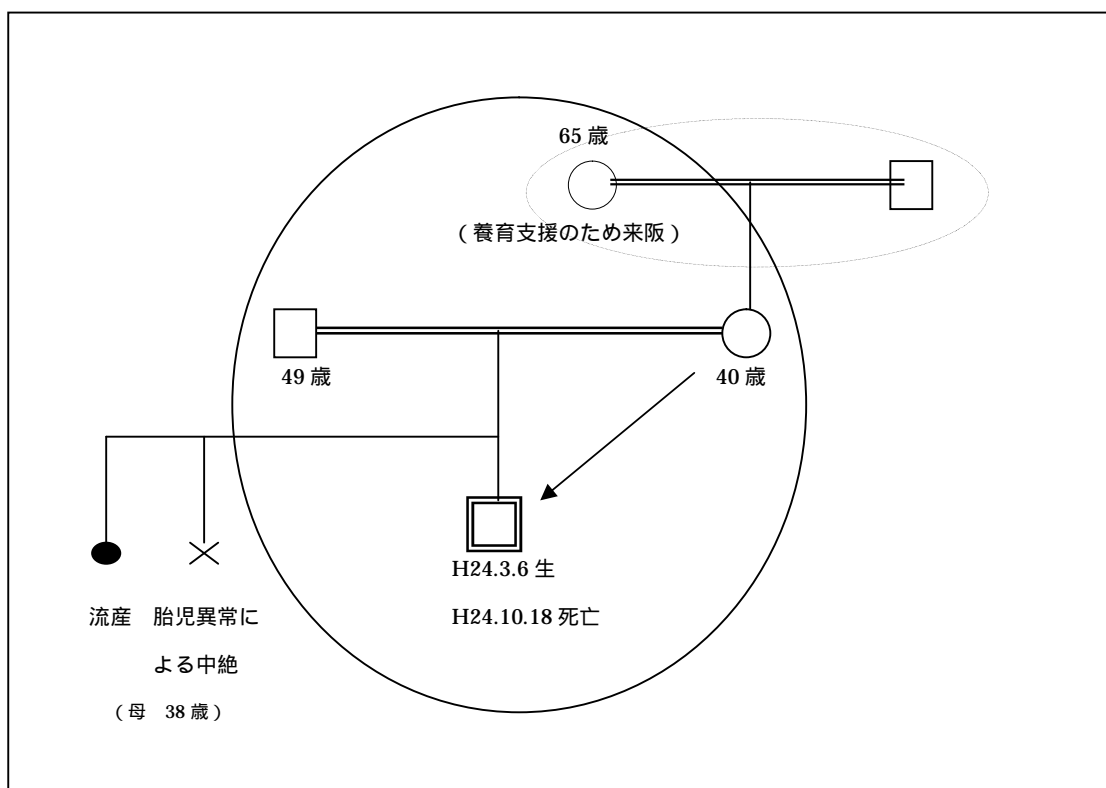
（年齢は事件発生当時）

本児：7 か月男児

父：49 歳（自宅のとなりに事務所を構え、設計関係の仕事に従事）

母：40 歳（36 歳で結婚）

事件発生当時は、A 県(母の実家)在住の母方祖母が来阪して養育を支援していた。



2 事例の経緯と関係機関の対応

	区保健福祉センター・保健担当 (以下「保健担当」)	区保健福祉センター・子育て支援室 要保護児童対策地域協議会 (以下「子育て支援室」「要対協」)
【23年】 8/26	<p>父母が妊娠届のため来所</p> <p>母子健康手帳交付(妊娠5週) 面接を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去に流産、胎児異常による中絶既往があり、今回の妊娠経過について不安がある ・出産時に母の実家(A県)から母方祖母(以下「祖母」)が来阪し応援してくれる予定 <p>不安の軽減のため、妊娠中から保健師がフォローすることを決定</p>	
12/6	<p>母が妊婦教室(初回)受講のため来所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メモを持参し、積極的に発言 <p>妊婦教室終了後に面接を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳の記録から11月25日に出産予定の病院を受診したことを確認 ・経過は順調で、妊婦教室には継続参加予定(結果的に参加はなかった) <p>出産後に家庭訪問することとした</p>	
【24年】 3/6	本 児 出 生 (33週 1,856グラム)	
4/10 本児1か月	<p>家庭訪問の日程調整のため電話</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児は4月13日退院予定であり、同日から祖母が支援のため来阪する 	
4/13	本 児 退 院	
4/20 本児1か月半	<p>家庭訪問を実施(本児・母・祖母が在宅)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児の発育・発達は良好 混合栄養 ・母は「授乳のため睡眠不足だが、祖母・父のサポートがあり助かっている」と話す ・祖母の育児協力があり、父も勤務先(隣室)から時々帰宅して授乳・沐浴を実施 <p>一般的な育児相談を行い、3か月健診でフォロー予定とする</p>	
5/11 本児2か月	<p>母からの電話に折り返し電話</p> <p>5月14日に家庭訪問することを約束する</p>	

	保健担当	子育て支援室 要対協
5 / 14	<p>家庭訪問を実施（本児・母が在宅）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児の発育・発達は良好 ・本児とふたりでいると息がつまると話す ・祖母はA県へ帰った ・地域子育てサロンに参加予定 	
6 / 7 本児3か月	<p>本児・父母がB C G接種のため来所 終了後に本児・母に面接を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母乳を飲んでいる時に泣きだすと相談あり 	
6 / 18	<p>母から電話</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最近、子育てはこれでよいのか不安になる ・父の協力はあるが、全部自分がやらないといけな思っていてしんどくなっている <p>訪問を提案したが「相談あれば連絡する」</p>	
7 / 3	<p>母から電話</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気分が落ち込み、息のつまる感じが続く ・育児はこれでよいのか、父のほうがあやすのがうまいと落ち込む ・育児が楽しくなくなってきた いっばいいいっばい ・話して落ち着いた 誰かと話したい <p>子育てサロン、つどいの広場を案内する</p>	
7 / 6 本児4か月	<p>本児・母が3か月健診のため来所 発育は順調だが、未定額のため8月16日の 発達相談でフォロー予定とする (7月13日からA県の実家に行き来所なし) 質問票の内容から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児が母乳を拒否する ・体調・気分がすぐれず気がめいり、不安感・孤独感がある 育児ノイローゼ気味か ・本児との生活は、自分の時間がなく苦痛で、イメージとのギャップが大きい <p>育児教室(対象は不安感の高い方)を案内するが希望なし(子育てサロンに行く予定)</p>	

	保健担当	子育て支援室 要対協
7 / 12	母が子育てサロンに参加する	
7 / 13 ~	母の体調不良のため、本児と母がA県の母の実家へ（～8月26日まで）	
8 / 17 本児5か月	<p>父から電話</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児と母がA県へ行ったことを報告 ・母はA県でメンタルクリニックを受診している（不安症、強迫症との診断） ・大阪の医療機関を紹介してほしい <p>北区内の精神科医療機関を3か所紹介する 訪問再開のために、帰阪したら連絡を依頼</p>	<p>要対協のケースとして受理(保健担当から)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースの報告を受け情報共有する ・帰阪後の状況について情報共有することを確認
8 / 21	<p>父から電話</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8月26日に帰阪予定 ・帰阪後、昼間母子だけになることが心配 <p>行政のサポート利用について検討する サポート体制を知りたい</p> <p>帰阪後の来所をすすめた</p>	
8 / 29	<p>家庭訪問を実施（本児・父母・祖母が在宅）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児の発育・発達は良好 ・母は、本児を抱き、声かけはしているが、表情が硬く返答に時間を要する <p>母から聴きとり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月頃から混乱しており不眠がある ・7/9に近医を受診して育児ノイローゼと言われたが、A県では不安障がい・緊張症状があると言われうつ病は否定された ・思考が混乱している 周りの人が自分を避けていると思う <p>家族から聴きとり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・祖母は、本児出生後3回来阪している ・母は、海外に3年住むなど活発で友人も多かった ・母は、現在、家事・育児は手伝い程度 ・「家には負債がある」などと言うようになり、食欲はあるが金銭を心配して食べようとしない（体重2kg/月減少） ・自分のせいで近所の人眠れない等という 	

	保健担当	子育て支援室 要対協
8 / 29	ファミリー・サポート・センター事業、一時保育、子ども・子育てプラザを紹介	
	要対協 個別ケース検討会議(1回目)を開催(子育て支援室・保健師) ・子ども家庭支援員による訪問支援を決定	
9 / 6 本児6か月	父に電話して母の状況を確認 ・近医のメディカルクリニックを受診中 (非定型精神病、統合失調症の可能性あり) ・23歳の頃、就職が決まらずうつ病で服薬治療していたことがあった ・4年前に結婚し、母が大阪に転入した。 ・自身の身の回りのことや家事などできない ・調乳も祖母の見守り・助言が必要で、本児をかわいがってはいるが気がまわらない	
9 / 10	要対協 実務者会議(1回目)を開催 ・新規ケースとして支援方針を検討(育児不安 危険度C) ・ただし、祖母の泊り込みでの支援、父の協力があり緊急性は低い ・母が落ち着けば、祖母はA県に戻りたいとのことで、子育てに自信がもてるよう支援する (子ども家庭支援員による訪問 1回/週) (保健師・子育て支援室の訪問 1回/月) (子育てサロンへの同行)	
9 / 12	父から電話 ・主治医から、不安障がい・神経衰弱の症状がみられるが、病名は断定できないといわれた	
9 / 27	要対協 個別ケース検討会議(2回目)を開催(子育て支援室・保健師・子ども家庭支援員) ・子ども家庭支援員訪問開始にかかる状況確認	
10 / 1	父へ電話 父から子ども家庭支援員について質問あり ・役割と費用について確認したい ・母が初めて会う人で大丈夫か不安 祖母が在阪中に慣れてもらえたらよいとアドバイスする	

	保健担当	子育て支援室 要対協
10 / 3	<p>家庭訪問(保健師・子育て支援室・子ども家庭支援員)を実施(本児・父母・祖母が在宅)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児の発育・発達は良好 ・母の表情は前回訪問時(8月29日)より柔らかく笑顔もみられるが、倦怠感あり ・子ども家庭支援員の受け入れは良好 <p>母から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・離乳食を食べないといらいらする ちょっとしたことが気になってしかたない <p>母としてこうあるべきと考えてしまう</p> <p>父から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・混乱してパニックになることは減ってきたが、小さなことを気にすることは続いている ・育児は、母・父・祖母が交代で行う ・母が本児の入浴、調乳などしている 	
		次回は、10月11日に子ども家庭支援員が訪問し、母の子育てサロン訪問に同行することを決定
10 / 11 本児7か月		訪問予定地域の子育てサロンの主任児童委員に見守りを依頼する
	母の気分がのらず、自宅で子ども家庭支援員と話して過ごす(祖母が同席)	
	<p>外勤中に本児・母・祖母と偶然出会う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサロンに参加せず自宅で過ごした ・母はやや疲れた様子 ・本児の6・7か月健診について相談あり <p>常設相談を案内</p>	<p>子ども家庭支援員報告 保健師と情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母は出産時から睡眠がとれておらず、かなり精神的に疲れている
10 / 12		母が出産した医療機関の虐待対策室に、小児科のカウンセリングを受ける方法についての情報提供を依頼する
10 / 15	<p>要対協 実務者会議(2回目)を開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児不安 ネグレクトに変更 <u>危険度C</u> (母の養育能力が著しく低い) ・母の受容や状況で、子ども家庭支援員の訪問を増やす(1回 2回 / 週) ・保健師・子育て支援室からの定期的な連絡と訪問で母子の状況を確認 ・祖母は10月末にはA県に帰りたいとのことで、母の状態を見守りながら可能かどうか、時期など、家族とも相談しながら、支援体制を考えていく 	
10 / 17	事 件 発 生	
10 / 18	本 児 死 亡	

危険度の判定については、「実務者会議危険度判定基準」(12ページ)を参照

問題点・課題の整理

事実関係の整理

【家族の状況】

(本児出生時の状況)

母は、前期破水で入院し、帝王切開で本児を出産した。

本児は、低出生体重児(33週・1,856グラム)であったため、約5週間の入院期間があった。

その後の発育・発達は良好であった。

(母について)

父によると、母は、23歳の頃、就職が決まらず、うつ病で服薬治療していたことがあった。

祖母によると、母は、若い時海外に3年間ひとりで住むなど、活発で友人も多かった。

36歳で結婚を機に本市に転入した。

38歳の時、流産(13週)や、胎児異常を理由とした中絶(17週)既往があり、妊娠経過に対しての不安があった。

出産後2か月経過した頃から「本児とふたりでいると息がつまる」「子育てはこれでよいのか不安になる」「育児が楽しくなくなってきた いっぱいいっぱい」などと育児不安を訴えるようになった。

その後、母の体調不良のため、本児と母はA県の母の実家に行った(本児4か月～5か月半)。

母はA県で受診し、不安症、強迫症と診断された。

帰阪後は、近医を受診し服薬治療していた。主治医から、不安障がい、神経衰弱の症状がみられるが、病名は断定できないと言われた。

(父について)

自宅のとなりにある事務所で勤務しており、本児が退院した直後から、勤務中に時々帰宅しては授乳、沐浴などしていた。

これに加え、母が体調不良となつてからは、母と本児のことを気かけ、たびたび保健担当に母の様子や受診結果を報告し、また、行政の支援体制についての情報収集もしていた。

(祖母について)

母の実家であるA県在住であるが、本児の退院にあわせて来阪し、事件発生当時も、泊り込みで育児の支援をしていた。

【保健担当の対応】

母子健康手帳交付時面接において、母が過去の流産の経験などから妊娠経過について不安を訴えたことから、ハイリスク妊婦として、妊娠中から保健師がフォローすることを決定した。

その後、妊娠経過が順調であることが確認でき、また、妊婦教室では積極的に話しをしていることから、出産後に家庭訪問することとした。

本児退院から1週間(出生から1か月半)後に家庭訪問を実施して、本児と家族の状況を確認した。本児の発育・発達は良好で、父・祖母の支援があることから、3か月健診でのフォローとした。

の約 3 週間後、母からの電話をきっかけとして家庭訪問を実施した。本児の発育・発達は良好であったが、母が本児といると息がつまると話した。

3 か月健診受診（出生後約 4 か月）までの間、母から 2 回電話があり、育児不安を訴えたため、子育てサロン、つどいの広場を案内した。

3 か月健診の際の質問票には、育児不安が高まっていると思われる記述（本児が母乳を拒否する。不安感・孤独感がある。本児との生活は自分の時間がなく苦痛。など）があったため、育児教室を案内したが、子育てサロンに行くとのことであった。

3 か月健診受診以降は、連絡は父からのみとなった。家庭訪問時も父が同席するようになった。

父からの電話で、母が A 県の実家にいる間に受診したメンタルクリニックで、不安症、強迫症と診断されたことから、帰阪後のサポートの利用などについて相談があった。北区内の医療機関を 3 か所紹介し、帰阪したら連絡するよう依頼した。同時に、子育て支援室にケースを報告して情報を共有した。

A 県から帰阪後に家庭訪問した際には、母に「思考が混乱している」「家には負債があるので食べない」「自分のせいで近所の人眠れない」「周りの人が自分をさけていると思う」などの混乱している様子がみられた。祖母が A 県へ帰ってしまうことについて母が不安をもっていたため、ファミリー・サポート・センター事業、一時保育、子ども・子育てプラザを紹介した。

帰阪後の様子を父から聴きとったところ、近医のメディカルクリニックで、不安障がい・神経衰弱の症状がみられるが、病名は断定できないと言われたとのことであった。

子ども家庭支援員の初回訪問に同行した際には、帰阪直後の保健師の訪問時と比較して、母の表情は柔らかく笑顔もみられ落ち着いていた。子ども家庭支援員の受入れも良好であった。

【子育て支援室の対応 ・ 要対協としての連携と対応】

保健担当からの報告を受けて要対協ケースとして登録し、保健担当と子育て支援室で個別ケース検討会議を開催して、子ども家庭支援員による訪問支援を実施するという方針を決定した。

要対協実務者会議において、新規ケース（育児不安 危険度 C）として支援方針を検討した。祖母の泊り込みでの支援・父の協力があり、緊急性は低いとの判断となった。

子ども家庭支援員による訪問支援、保健師と子育て支援室の訪問による状況確認、子育てサロンへの同行等により、子育てに自信がもてるよう支援することを支援方針として決定した。子ども家庭支援員・子育て支援室・保健師が家庭訪問し、父母・祖母・本児と面談した。子ども家庭支援員の受入れは良好であった。

その後、母が地域の子育てサロンを訪問（子ども家庭支援員が同行）する予定であったので、主任児童委員に見守りを依頼した。（結果的に母はサロンへの訪問はせず、子ども家庭支援員が自宅へ訪問しての支援となった）

による訪問後の子ども家庭支援員からの報告によると、母は睡眠がとれておらず、かなり

精神的に疲れているとのことであったため、母が出産した医療機関の虐待対策室に、同医療機関内で実施しているカウンセリングについての情報提供を依頼した。(情報提供を受けるまでの間に事件が発生)

事件発生の2日前に実施した要対協実務者会議では、種別を育児不安からネグレクト(母の養育能力が著しく低い)に変更し、訪問回数を増やして本児と母の状況を確認し、家族とも相談しながら支援体制を考えていくとの方針を決定した。

問題点・課題

(保健担当)

本児は低出生体重児であったが、母が出産した医療機関では養育上支援が必要な児や養育医療対象児としての捉えていなかったため、「要養育支援者情報提供票」の送付はなかった。また、保健担当から当該医療機関に問合せをすることもなかったため、出産前後の母の様子や本児との関わり、当該医療機関が養育のリスクをどのように判断したかなどは確認できていなかった。

(保健担当・子育て支援室・要対協 共通)

祖母の話では、かつて母は、活動的で友人も多かったとのことであるが、出産以降は、自身の子育てが正しいかどうかの不安が高まっていったのではないかと考えられる。これに対して、「育児相談」という観点から対応していたが、加えて、母の本質的な思いに踏み込んだ支援も必要であり、そのための母の生育歴や家族診断のためのより細かな情報収集ができていなかった。

母は、精神疾患がベースとなり、養育能力にも支障をきたしている状態であったと思われるが、父・祖母の支援があり、医療機関を受診し、服薬もしていることから、病識がなく治療できていないケースよりは危険度が低いとの判断となり、母の変化を気にしながらも「育児相談」としての対応にとどまった。

母の混乱している様子から、精神疾患を抱えているとの認識はしたが、主治医に状況を伝えて協議を依頼し、情報共有のうえ、ともに支援方針を協議するなど、医療機関と連携した支援にまでは至らなかった。

要対協においても、母の状況の把握が進まず、実務者会議の決定による子ども家庭支援員の家庭訪問が、事件発生の2週間前であったことから、事件発生時点では、母や家族との関係性を構築するまでには至っていなかった。そのため、母の心の動きや、家族が母の病状をどのように捉えていたかなどを、ケースの全体像を十分に把握できていない状況であった。

事態の推移を客観的にとらえれば、出産後一貫して育児不安を訴えていること、精神状態が悪化し養育能力も低下していること、被害妄想的な言動が生じてきているなど状況の悪化がみとれるが、要対協において養育の適否についての判断や母子分離等、支援内容変更の検討等がなされていなかった。

再発防止に向けた取組み

母が出産後に精神的に不安定になったり、時には精神疾患を抱えていたりしても、本人の病識が乏しく、また家族も状況が認識できていないことがある。本人に対してはもちろん、家族とも関係性を構築して認識を促したうえで、ともに支援方針を考えていくことが必要である。

親（妊婦を含む）に精神症状がみられたり、精神疾患を抱えている場合は、保健・福祉分野だけでケースを見極めることは難しい。医療機関（主治医）に本人の状況を伝えただけで、養育にあたっての困難性や養育そのものの適否とその支援方法について、要対協の構成員としてともに協議するという姿勢で臨むことが必要である。

妊娠中の母の様子や既往歴から出産後のリスクが予測できる場合、区保健福祉センターが出産予定の医療機関に必要な応じて情報提供をし、また医療機関は出産入院中の母子の様子について保健・福祉分野に情報提供する等、退院後の支援について、保健・福祉分野と医療機関が連携していくことが必要である。

また、診療にあたる医療機関（主治医）は、保健・福祉分野と連携して、生活者としての親の日常をしっかりと捉え、養育にかかるリスクを低減させる取組みや一時保護等の適否を含めての検討を共同ですすめていくことが必要である。

親の精神状態は、こどもの心身の発達に大きな影響を及ぼす。関係機関がより早い段階で情報を共有し、家族の全体像を把握したうえで、役割分担しながら効果的な取組みを進めていくことが重要である。

親の養育能力が著しく低い場合、ケースによっては、一時的にこどもを保護することが有効な場合もある。養育の適否についてはきわめて難しい判断を必要とすることから、保健・福祉分野だけではなく、医療機関（医師・看護師・助産師など）による医学的見地からの情報も含めて協議し、総合的に評価することが重要である。

本事件発生以降、北区要対協では、親が精神疾患を抱えている場合は、主治医と連携しつつ、早期に要対協のケースとして登録し、支援方針を協議することとしている。今後はさらに、要対協の構成機関が合同で研修を実施し、事例検討などを通じて、支援にあたる関係者のアセスメントのスキルやリスク判断などについての専門性を高めることが求められる。

実務者会議危険度判定基準

ランク	区分	虐待の程度
A	生命の危険 子どもの生命に危険がある	身体的暴力によって、生命の危険がある 入院が必要、あるいはそのおそれ、頭部外傷のおそれ、頭部を殴る・蹴るなど、首から上の外傷、首を絞める、乳幼児を投げる・ふみつける・逆さづり、布団蒸し、 ネグレクトにより死亡の可能性が高い 明らかな衰弱、乳幼児に医療受診なし、脱水、無理心中を考える、毒物を飲ませる、子どもの自殺企図
B	重度虐待 今すぐには生命の危険がないと感じられるが、現に子どもの健康や成長発達に重要な影響が生じている、あるいは生じる可能性がある。子どもを保護するため介入が必要である。	医療が必要となるほどの外傷、火傷、幼児への打撲・殴る・腹を蹴る・骨折・栄養障害、乳幼児の夜間放置、乳児の昼間放置、外出長期禁止、ライフライン停止、食事が満足に出来ない、明らかな性的虐待
C	中度虐待 今は入院を必要とするほどの外傷や栄養障害はないが、長期的に見ると子どもの人格形成に重い問題を残すことが危惧される。自然課程での改善の可能性は低い。	顔面のあざ、殴る、半年に2回以上のあざ・跡が残る、引掻く、嘔む、針で突く、生活環境不良で改善なし、放置、厳しすぎる叱責、脅し、登校禁止、養育者の自殺企図、自傷、DV
D	軽度虐待 実際に子どもへの虐待があり周囲の者が虐待であると感じている。しかし、一定の制御があり、一時的なものと考えられ、重篤な病理は認められない。	医療の必要がなく外傷が残らない程度の暴力、健康問題が起きない程度のネグレクト、軽いDV、無視、きょうだい間の差別、過度・偏ったしつけ
E	虐待の危惧あり	叩いてしまいそう・世話をしたくない・いらいらする等の養育不安が強く、虐待のおそれを訴える。あるいはその状況からそのおそれがある。

ランク	区分	身体的虐待の部位
A	生命の危険	顔面・頭部・頸部・性器・内臓
B	重度虐待	
C	中度虐待	臀部・上下肢
D	軽度虐待	

ネグレクトについて	乳幼児で脱水症状、栄養障害、皮膚慢性疾患、その他医療的ケアが必要な場合。また、額例示で身体的発達の著しい低下、情緒的な反応に乏しい場合は、B重度虐待と判定
-----------	---

- ・ 0歳児、1歳児については、危険度を1段階上げる
- ・ 1～3歳までは、自己表現が出来ないので、極めてリスクが高い
- ・ 乳児の体重減少は、A最重度とする

大阪市社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 児童虐待事例検証部会運営規程

1. 総則

大阪市における児童虐待の再発防止策の検討を行うことを目的として、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に規定する児童虐待を受けた児童がその心身に重大な被害を受けた事例を分析・検証し、また、児童福祉法第33条の15に基づき、被措置児童等虐待を受けた児童について本市が講じた措置にかかる報告に対し、意見を述べるため、児童福祉法大阪市社会福祉審議会条例、及び同条例施行規則第5条、並びに運営要綱第4条に基づき、児童福祉専門分科会の下に、「児童虐待事例検証部会」(以下、「部会」という)を設置し、その運営に関し必要な事項を定める。

2. 委員構成

部会の委員は、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条に基づき、大阪市社会福祉審議会委員長が指名する委員で構成する。

3. 部会の会議

- (1) 部会の会議は、部会長が招集する。
- (2) 部会は委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- (3) 部会の議決は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- (4) 部会の議決は、これをもって大阪市社会福祉審議会の議決とする。
- (5) 部会長は、必要と認めるときは構成員以外の出席を求めることができる。
- (6) 部会長は、必要と認めるときは関係機関への調査を行うことができる。

4. 検証等事項

- (1) 本市が関与していた虐待による死亡事例(心中を含む)すべて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。
- (2) 本市が所管する児童福祉施設等における被措置児童等虐待事例について、本市が講じた措置の報告を受け、意見を述べるものとする。
- (3) 部会が、児童虐待事例について検証する内容は次のとおりとする。
 - 事例の問題点と課題の整理
 - 取り組むべき課題と対策
 - その他検証に必要な認められる事項

5. 検証方法

- (1) 部会における検証は、事例ごとに行う。なお、検証にあたっては、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) 部会は、本市から提出された情報を基に、ヒアリング等の調査を実施し、事実関係を明らかにすると共に発生原因の分析等を行う。

(3) 部会は個人情報保護の観点から非公開とする。非公開とする理由は、検証を行うにあたり、部会では、児童等の住所、氏名、年齢、生育歴、身体及び精神の状況等個人のプライバシーに関する情報に基づき事実関係を確認する必要があるためである。

6. 報告

部会は、市内で発生した児童虐待の死亡事例(心中を含む)等について調査・検証し、その結果及び再発防止の方策についての提言をまとめ、市長に報告するものとする。

7. 部会の開催

死亡事例等が発生した場合、速やかに開催するよう努める。年間に複数例発生するような場合は、複数例をあわせて検証することもありうるものとする。

8. 守秘義務

部会委員は、正当な理由なく部会の職務に関して知りえた秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

9. 庶務

部会の庶務は、大阪市子ども青少年局子育て支援部子ども家庭課が処理する。

附則

この規程は、平成 21 年 6 月 11 日から施行する。

附則

この規程は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この規程は、平成 25 年 9 月 30 日から施行する。

大阪市社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 児童虐待事例検証部会 委員名簿

氏名	役職等	備考
津崎 哲郎	花園大学社会福祉学部教授	部会長
加藤 曜子	流通科学大学サービス産業学部教授	
神谷 周道	大阪市民生委員児童委員連盟会長	
蒔井 順子	弁護士	
西垣 敏紀	大阪警察病院小児科部長	

審 議 経 過

平成25年7月4日（第1回部会）

- ・ 事例の概要について確認
保健福祉センターの関与状況についてヒアリング

平成25年9月5日（第2回部会）

- ・ 検証協議（事実関係の整理及び事例の分析）

平成25年10月9日（第3回部会）

- ・ 大阪市における乳児死亡事例検証結果報告書（素案）検討

平成26年2月10日

- ・ 大阪市における乳児死亡事例検証結果報告書の提出