

# 川崎市児童虐待 死亡事例検証報告書

平成21年12月  
川崎市児童福祉審議会第4部会

\* 本報告書の利用にあたっては、当該家庭等のプライバシーに配慮した取扱をお願いします。

# 目 次

はじめに	1
1 川崎市児童福祉審議会第4部会設置の経緯・目的	
2 検証の方法	
I 事例の概要	2
1 本世帯の状況	
2 事件の概要	
3 事例の経緯と関係機関の対応	3
4 児童虐待死亡事例発生の原因と背景	6
(1) 実母の生育歴及び生活環境	
(2) 男性との同居	
(3) 関係機関の対応	
II 事例の検証による問題点・課題	7
1 虐待の捉え方と安全確認	
(1) 児童虐待の防止等に関する法律からの責務	
(2) 虐待の捉え方と安全確認	
2 アセスメント	8
(1) 通告受理時におけるアセスメント	
(2) 時系列・重層的な情報収集とリスクアセスメント	9
ア 転居と男性の影響	
イ 本児の怪我の際のリスクアセスメント	
ウ 退職・生活保護受給・妊娠判明時のリスクアセスメント	10
エ 長期欠席時のリスクアセスメント	
(3) 組織としてのアセスメントと適時介入	
3 関係機関の連携	11
(1) 情報の共有化	
(2) 関係機関の役割分担と進行管理	
(3) その他の機関との連携	12
III 再発防止に向けて(提言)	14
1 安全の確認と確保	
2 虐待に対する専門的判断と援助のあり方	
3 実効性ある支援体制の強化	15
4 職員体制・機能の強化	16
(1) 区役所	
(2) 児童相談所	
(3) こども家庭センター(こども支援担当)	17
5 まとめ	
おわりに	19

参考資料

川崎市児童相談所関連資料	21
川崎市中央児童相談所組織図	25
川崎市関係区役所組織図	26
川崎市児童福祉審議会条例	28
川崎市児童福祉審議会第4部会委員名簿	30
川崎市児童福祉審議会第4部会の検討経過	31

## はじめに

### 1 川崎市児童福祉審議会第4部会設置の経緯・目的

「児童虐待の防止等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が平成19年6月1日に公布(平成20年4月1日施行)され、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について、国・地方公共団体双方についての分析の責務が規定された。また、平成20年3月14日付け国通知「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」が発出されたところである。

これを受け、本市においても検証組織として、児童福祉審議会第4部会(以下、「第4部会」)を設置した。

本市では、平成20年11月18日に3歳の幼く尊い命が失われたことを受け、事実関係を把握し、課題・問題点を抽出することにより、可能な限りの具体的かつ実効性のある再発防止策を講じることを目的として検証を行った。

なお、検証にあたっては、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ものであって、特定の組織や個人の責任の有無を追及するものではない。

### 2 検証の方法

本事例の検証にあたっては、以下の機関へのヒアリングを行うとともに、実母及び共犯である同棲相手の男性 K の公判を傍聴した。

なお、検証は第4部会で集めた資料、ヒアリング調査及び本件の公判により明らかになった事実に基づいて行った。

#### 【ヒアリング対象機関】

- ・本児が通園していた保育園
- ・A区及びB区保健福祉センター
- ・市中央児童相談所
- ・市こども家庭センター(こども支援担当)

# I 事例の概要

## 1 本世帯の状況

- 被虐待児童 3歳9ヶ月 女兒(以下、「本児」とする。)
- 家族構成及び状況(平成20年11月18日現在)  
実母(21歳)、本児(3歳)と弟(2歳)の3人家族  
交際相手の男性K(24歳)とは、平成20年3月頃から同居  
実母は妊娠中のため不就労。児童扶養手当及び生活保護費受給  
本児と弟は保育所に在園
- その他の家族  
本児の母方祖母が、B 区に住んでおり、本児の実母及び本児、本児の弟は、事件当時の A 区に居住する前には、B 区の実家で生活していた。

## 2 事件の概要

平成20年11月18日、川崎市 A 区在住の3歳の本児が、救急搬送先の病院で死亡が確認された。交際相手の男性Kと実母からの虐待による死亡であった。

警察の調べによると交際相手の男性Kは、平成20年3月頃より本世帯と同居を始め、同年6月頃より本児が「言うことを聞かない。」ことに対するしつけの名目で暴行を行うようになった。

同年8月からは、男性Kは実母とともに本児を殴る蹴るの暴行を行い、水風呂に長時間つけたり、水の入ったペットボトルを持った手をガムテープで固定し立たせたままにしたり、ひもで縛ってカーテンレールに吊るしたりするなどの虐待行為を行うようになっていった。

同年11月9日から12日の間には、実母と共謀し、拳で本児の腹部を殴打し、十二指腸に穿孔ができる程の暴行を加えた。本児がぐったりとし衰弱が激しいにも関わらず、虐待行為の発覚を恐れて医療機関に受診させることはなかった。18日に心肺停止状態で救急病院に搬送されたが、十二指腸穿孔に基づく汎発性腹膜炎により死亡した。

なお、弟に対して身体的虐待行為はなかったと思われる。

### 3 事例の経緯と関係機関の対応

平成17年 6月15日	A区保健福祉センターが本児の虐待について、児童相談所に通告。ケース受理の手續が採られた。
7月19日	本児の安全が確認されたためケース閉止。
平成19年 4月 1日	本児及び本児弟はB区よりA区の民間保育園に入園。
7月30日	保育園からB区保健福祉センターへ本児の虐待通告。
8月 2日	B区保健福祉センター児童家庭支援担当の保健師から、本児及び弟の通園している保育園から「衣服等の汚れがある。」「風邪気味でも登園させる。」「送迎がルーズである」等のネグレクトの可能性があるととの通告があった旨、児童相談所へ通告がなされた。
8月 9日	児童相談所職員が保育園を訪問、事情聴取及び本児の目視による安全確認を行った。児童相談所としては、軽いネグレクトとして引き続き見守りが必要と判断した。
平成20年1月末	実母は、本児及び弟と共に、B区内の実家から本事例の発生したA区の現住所に転居した。
2月20日	本児の顔に紫色の痣があったとの保育園からの情報に基づき、児童相談所が本児の受診先の医療機関に調査を行ったが、虐待によるものと断定できなかった。 本児は「ママに叩かれた」と話すが、実母は自転車から落ちたと説明した。
2月22日	本児はB区にて3歳児健診受診、特に問題はみられなかった。
3月18日	保育園、A区・B区の各保健福祉センター、児童相談所による情報連絡会議を開催した。
3月25日	保健福祉センターとしては、本世帯をリスクの高い世帯と考え、生活保護の利用も検討する必要がある旨、児童相談所に連絡。
4月 3日	母子家庭で幼児を抱え、就労収入が少なく、生活に困窮しているためA区で生活保護費受給開始。
4月22日	実母が保育園に対し男性Kと交際していると話し、男性を紹介。
7月26日	本児及び弟が登園しなくなり、以後8月31日まで登園せず。
8月 7日	本児及び弟が8月いっぱい、C県の親戚の家に遊びに行っているため保育園を休むという連絡が実母より保育園にあつ

	た。また、祖母から実母が妊娠している等、本世帯の状況を心配する連絡が保育園及び保健福祉センターにあった。
8月8日	児童相談所職員が、生活保護担当者に本世帯の生活状況を確認したところ、「毎月面接し生活状況を確認している」、「8月4日には、子ども2人を確認しているが特に変わりはなかった」との報告を受けたので保育園に報告した。
8月頃	祖母が、本児の腕に縄の跡が残っていることを確認している。(公判によって明らかにされた。)
8月15日	保健福祉センターの生活保護及び児童家庭支援担当が実母に対して面接し妊娠の事実を確認したため、入院助産制度等の手続きを指導した。
8月20日	実母が子ども2人とともに、保健福祉センターに母子手帳申請に来所。生活保護担当者によると、子どもの様子、母子関係に特に変わったところは見られなかった。
8月21日	保健福祉センターの保健師が、家庭訪問したいと実母に電話するが「室内が散らかっている。」ことを理由に断られる。
9月 1日	本児及び弟、登園。本児の額にこぶがあることを保育園が現認し、実母に理由を聞くが、「プールで滑ってこぶがついた。」とのことであった。
9月11日	保育園職員が本児に額のこぶについて尋ねるが、実母から言うてはいけないといわれているとのことで答えなかった。
10月4日	実母は本児と弟が通う保育園の運動会に出席した。
10月8日	生活保護担当者が、家庭訪問を行い子ども2人を確認するが生活状況に変化はなかった。
10月22日	弟が喘息のため入院し実母が付き添うため、男性 K が保育園に迎えにくるとの旨、保育園から児童相談所へ情報提供。
10月31日	本児及び弟が登園しなくなり、以降事件発生まで登園せず。
11月5日	保健福祉センター生活保護担当者が、センター内において実母に面接して、家族の生活状況を確認した。
11月5日、6日	保育園が、実母に電話したが、出なかった。
11月7日	実母から保育園に電話があり、実母が検診に行ったまま入院していたとのこと。弟は咳がでていますが、本児は元気であるとのことであった。
11月10日	実母から弟の咳がひどいため、保育園を欠席させるとの連絡が入る。
11月11日	保育園が、実母に電話し状況を確認するが家族全員風邪を

	ひいているとのことであった。
11月14日	保育園が、実母に電話するが留守番電話であった。
11月17日	<p>保育園から、保健福祉センター及び児童相談所あてに、本児が10月末から登園しておらず、状況確認をお願いする旨の依頼があった。</p> <p>児童相談所は保健福祉センター生活保護担当により、11月5日に所内面接したが生活に特に変化がなかったとの報告であったため、その結果を保育園に伝えるが、念のため保育園に対しても家庭訪問と、祖母にも連絡をとって訪問を依頼した。</p>
11月18日	本児、搬送先の病院で死亡。



## 4 児童虐待死亡事例発生の原因と背景

### (1) 実母の生育歴及び生活環境

実母は本児の実父Lと平成16年8月に結婚し、17歳で本児を出産。

本児への虐待もあり、児童相談所でケース受理された経過がある。

実母の複数回の婚姻や交際男性との同居など不安定な生活を送っていた。

本世帯は転居が多く、本市のA区とB区の間で転居をする他、C県に引越しをするなど、比較的短期間で転居を繰り返す。実母は事件発生の半年前まで仕事をしていましたが、体調不良、妊娠のため退職し、生活保護費受給。本児と弟はA区の保育所へ入所している。近隣との関わりなどは比較的少なかった。

### (2) 男性との同居

公判において明らかにされた事実によれば実母は、平成20年3月から男性 K と交際・同居を始め、同年6月から、男性 K とともにしつけを名目の暴力が始まり、同年8月頃から虐待がエスカレートしていった経過が認められる。

事件発生原因の一つとして、男性 K との同居及び実母の妊娠が考えられる。男性 K との関係については、交際をしていることは保育園が把握していたが、同居についてはいずれの関係機関も把握できていなかった。

また、実母が妊娠したことによる育児能力の低下等があげられるが、この事実を関係機関が知ったのは、平成20年8月である。その後入院助産制度の手続き等、支援を行うが、本児や弟の安全と養育支援の視点が欠けており、また男性 K と交際(同居)していることから生じる虐待への危険を見逃していた。

### (3) 関係機関の対応

虐待の通告があってから、事例発生に至るまで保育園、保健福祉センター、児童相談所が主に関わっていた。

しかしながら、保育園からネグレクトを心配してのたびたびの通報や、本児が怪我をしたり保育園を長期欠席するなどの虐待を疑わせる多くのサインが出されていたにもかかわらず、事実の確認が十分できなかったことから、保健師による家庭訪問や児童相談所が家庭に介入することはなかった。

本事例は平成19年7月に関係機関が関わりを開始する以前に本児の虐待通告があり、保健福祉センターと児童相談所が調査を行っていた経緯がある。しかし、その時に得られた情報を今回十分に活用していなかった。

また、保育園、保健福祉センター、児童相談所の関係機関の連携が十分に図れないまま、本事件発生に至っている。

## II 事例の検証による問題点・課題

### 1 虐待の捉え方と安全確認

#### (1) 児童虐待の防止等に関する法律からの責務

児童虐待の防止等に関する法律(以下「児童虐待防止法」という。)8条によれば、市町村長等及び児童相談所長は、児童虐待に係る通告を受けたときは、児童の安全確認を最優先とした対応を行うことが求められている。児童虐待が流動的、突発的である点を考慮すると、本件においては児童相談所及び保健福祉センター(以下「児童相談所等」という。)において事態の変動により必要に応じ、近隣住民等の協力を得つつ家庭訪問を行うなどの安全確認措置を採ることが要請されているにも関わらず、これがなされていなかったものと考えられる。

#### (2) 虐待の捉え方と安全確認

本事例については、多くの機関、職種が関わっていたが、虐待対応への認識の甘さがあったことは否定できず、保育園と児童相談所との間においても、本事例に対する捉え方に違いがあったことが指摘される。

保育園においては、本児への虐待を疑い、危機感を持って状況の把握に努め、関係機関への情報提供を行ったと認められる。平成19年8月のネグレクトであるとの判断や、平成20年2月の本児の怪我、また、平成20年8月の保育園の長期欠席の際など、本児の状況に変化等が見られたときに、児童相談所等に密に連絡を取っていた。

しかし、保育園から各機関へ情報の提供を行う際に、保育園の立場として状況変化の事実を伝達するにとどまっておき、保育園として、より明確にどう対応をして欲しいかなど、具体的な働きかけを行うことも必要であったと考えられる。

また、児童相談所においては、様々な種別の虐待事例の中で、本事例は、いわゆる育児怠慢など軽いネグレクトレベルのものであり児童相談所が直接対応する必要はなく、区の保健福祉センターが主として関わるべきであるとの認識があった。しかし、区の保健福祉センターはその認識はなく、児童相談所が主として関わるべき事例と認識し、そのことが安全確認の不足へと繋がったものと考えられる。

児童相談所において、当初のネグレクトの通告の際は保育園に出向き、職員から状況説明を受け、子ども達を保育室の窓越しに目視したものの、その後の本児の状況把握については、直接的な目視を行うことがなく、援助過程において適切な安全確認が行われていたとは言えない。児童相談所は保育園からの連絡に基づき、随時実母との面接や家庭訪問による目視等、安全確認を行うなど積極的な介入を行うべきであった。

また、平成20年2月の本児の怪我の際には、本児の受診先医療機関へ電話による調査を行ったが、虐待によるものと断定できなかった。本児に対する目視や近辺からの聞き取りなどから積極的な情報の収集を行い、安全を確認すべきであったと指摘できる。

平成20年8月には、保育園から児童相談所へ長期欠席の連絡が入ったものの、児童相談所は、生活保護担当部署が保護費支給に関する面接の際に、生活状況を確認しているという理由から、自らの直接介入の判断は取らなかった。

しかし、生活保護担当部署は、虐待に関する知識が必ずしも十分であったとは言えず、さらに本世帯が児童相談所の指導ケースであることも知らされていなかったために、正確な安全確認が行われたとは考えにくい。そのため、安全確認を行う場合には、事例に合わせて慎重にかつ適切に行うべきであり、そのためには、普段から虐待への認識の共有化を図り、関係機関相互の連携を強化する必要がある。

ところで、平成20年9月の本児の怪我については、保育園から児童相談所に情報提供がなされていなかった。保育園では本児の言動や実母の弁明が不自然で信用できないと考えていた点からも、保育園が積極的に実母と話し合い、また関係機関に情報を提供し、安全確認がなされるべきであった。

虐待について、大きな怪我や命の危機に直結するネグレクト状態が確認されないと、虐待と捉えての対応や支援が迅速に行われていない面が見られた。一つ一つの軽視されがちな要素が複雑に絡み合い、大きな虐待に繋がる可能性を含んでいることを考慮し、慎重にかつ迅速に虐待対応を行う必要がある。

## 2 アセスメント

### (1) 通告受理時におけるアセスメント

児童相談所において、当初の通告の際は保育園を訪問し、事情聴取及び本児の直接目視により軽いネグレクトと判断した。そのため、児童相談所等は、実母への面接や家庭訪問等を行うなど、積極的に実母に関わることはなかった。

そのため、アセスメントを行うにあたっての判断材料が、保育園からの情報に限られており、見守り体制とすると判定した根拠も明確ではない。以前、虐待で受理した際の保健福祉センターの情報や過去の記録等から得られる、実母の生育・生活歴や若年出産等の情報を活かした、家族全体の総合的なアセスメントを行えたとは言えない。

保育園についても、虐待を疑いつつもそのことについての話し合いを実母と行うことにより、保育園と実母の関係性を悪化させ、実母が本児を保育園に通園させなくなるだろうと考慮して、実母に対して養育状況についての積極的な聞き取りを行うことができなかった。そのため、児童相談所等においても保育園側に配慮をし、実母に対して積極的なアプローチを取らなかった事実もある。

## (2)時系列・重層的な情報収集とリスクアセスメント

### ア 転居と男性の出現

本児らの養育については、祖母が関わっていたが、実母と祖母の関係は従来から良好ではなく、祖母との関係性がさらに悪化したために、B区内の実家からA区へ転居をし、実母と本児らで生活をしていた。

ヒアリングによると、実家で生活していた時は、保育園に保管するオムツの管理等も出来ており、本児らに対して比較的世話が行き届いていたが、実家から転居してからは実母にも余裕がなくなり、世話が行き届いていなかった面もある。とくに、実母が男性と交際を始めると、本児らに対して養育が行き届かなくなり、母親としての責任ある養育ができていなかったとの指摘がなされている。

したがって、実母の転居や男性の存在が本児らの養育に対して影響しており、保健福祉センターや児童相談所においても、実母の生活環境の変化や養育能力を把握した上で、状況に応じた再アセスメントが必要になるものと考えられる。

### イ 本児の怪我の際のリスクアセスメント

平成20年2月20日に保育園から児童相談所に対して、同月上旬に本児の顔に紫色の痣があったとの連絡があり、児童相談所が医療機関に対して調査をしたが、虐待によるものと断定ができなかった。怪我をしてから日時が経過していたこともあり、今後の状況を注視していくことを確認している。実母は若年出産でかつ2人の子どもを養育している点、実母の育児能力について不安視される点、頻繁に転居している点、さらに、実母の過去の男性との交際歴等からみて、援助方針を見直すポイントであった。実母や祖母との面接を行うなど直接的な介入を含めた適切な援助方針・計画を見直すことが必要であった。

児童家庭支援担当部署は、保育園から家庭訪問を依頼されたものの、この時点では家庭訪問する理由が見つからないと判断し、実施していない。

また、平成20年2月22日の3歳児健診を受診する際に、本児らが保健福祉センターに来所し、その際、本児が実母に甘えていたことなどから、保健福祉センターは、親子関係は良好であると判断をした。しかしながら、児童虐待が疑われる場合、健診という一場面だけで子どもの状況を判断するのではなく、保健福祉センターが継続的に家庭の場に関り、多角的な観察によってアセスメントを実施することが望ましいと思われる。

また、平成20年8月に祖母が本児と会った際に、本児が痩せており、また、炭酸ジュースを一気に飲む様子から、日頃から十分面倒を見てもらっていないのではないかと思い、保育園に連絡を入れていた時点での安全確認、平成20年9月1日に確認された本児の怪我について、保育園から児童相談所等に対し情報提供がなされ、安全確認の措置が採られるべきであったことは前述したとおりである。

## ウ 退職・生活保護受給・妊娠判明時のリスクアセスメント

実母は足の捻挫が原因で仕事をやめ、平成20年4月から生活保護を受給しながら、就労に向けて活動していたことや妊娠していることが平成20年8月に判明している。

実母が退職したことで家庭の経済状況が逼迫することや妊娠によっても、本児らに対する養育状況等について大きく変化する可能性は十分に考えられた。したがって、これら実母の環境変化や状況変化について、適切な情報収集を行った上で、この状況に応じ再アセスメントを行い、適切な援助方針・計画を見直すことが必要であった。

## エ 長期欠席時のリスクアセスメント

平成20年8月に本児らが長期欠席をしていることについて、保育園から児童相談所に情報の提供があった。そのため、児童相談所が保健福祉センターへ確認したところ、平成20年8月5日に保護費受給のため実母が本児らと来所していたことを確認し、その際の様子に特に問題はなく本児らは元気に騒いでいたとのことで、そのことを児童相談所から保育園に伝えている。

この際、児童相談所においては本児らの安全確認を直接目視によって行なったわけではなく、あくまで生活保護の担当からの意見のみで、状況を判断している。この時も、家庭訪問をし直接目視を実施することや実母・祖母等と面接をし、そのことから適切なアセスメントを行い、再度援助方針を見直すことが必要であったと思われる。

また、平成20年10月31日からの本児らの長期欠席については、保育園から同年11月17日に至って児童相談所等に情報提供が行われたが、より早期に情報提供が行われ、安全確認の措置が採られるべきであったと考えられる。

## (3) 組織としてのアセスメントと適時介入

児童相談所等の職員は、個人としては虐待への危機感を持っていたとは思われるが、組織として適切な対応がされていたとは言い難い。状況変化に応じた適切な情報収集、事実確認に基づいた再アセスメントが実施されなかった。そのため、保育園からの情報提供に対して「何かあったら連絡をください。」という「見守り体制」に終始し、援助計画の作成や適時介入がなされず、予防対策がとられなかった。

さらに、平成20年4月から生活保護受給が始まり、定期的に保健福祉センター生活保護担当部署において関わりを持ちながらも、実母の妊娠が判明したことで、実母の体調管理への配慮はされたが、生活保護担当部署への虐待の情報・連絡がなされず、生活保護担当者の虐待への意識は十分に持たれることはなかった。

保健福祉センター内における連携で、虐待に関する知識や基礎的スキルの獲得に向けた体制を整える必要がある。

児童相談所においても、本事例は軽いネグレクトであり、見守り体制を維持していくと判断した後の対処方法が不十分であった。この家庭は具体的に何が危惧されるのか、適切な養育を行うことができるようになるために、関係機関の間でどういった点に注意し、対応していくかの計画が不明確であった。当初の時点において、アセスメントの根拠や今後の方針、状況変化への対応について、明確にしておく必要があった。

結果として、その後の対応方針に曖昧な部分が残っていると同時に、援助方針の見直しが十分でなかったため、虐待への危機感を持っていた保育園と、軽いネグレクトという判断に基づく児童相談所の対応に虐待への捉え方の温度差が生じ、保育園からの情報提供が十分な対策へ最後まで活かされなかった。

保育園は日常における本児の状況を確認できる機関であるため、本児の状況を確認し、実母に対して保育に関する指導を行うことも必要であったと指摘できる。虐待への危機感は強く持っていたことから、児童虐待防止マニュアル等を積極的に活用し、今後どのように発展していく可能性があるかといったことを把握することも重要である。

### 3 関係機関の連携

#### (1) 情報の共有化

実母が平成20年4月から生活保護を受給開始したとの情報を、児童相談所が把握したのは同年8月であったのに対し、生活保護担当部署も同時期まで、この家庭が児童相談所の指導ケースであるとの認識がなかった。

児童相談所、保健福祉センター及び保育園の間において、情報伝達を行う際に電話で連絡されていることや、唯一実施された平成20年3月18日の合同会議が本世帯の転居及び担当職員の異動に伴う情報交換会議として開催されており、ケースカンファレンスとして位置づけられなかった。そのため、重大な虐待が起きる可能性があることを示している多くの情報が支援に結び付かなかった。

保健福祉センター及び児童相談所間において、情報の共有化を適切に図るための合同ケースカンファレンスの開催等を恒常的に確立しておくことが必要であった。

また、保健福祉センターにおいても、担当係間において、適切に情報を共有する方策を定めておく必要があったといえる。さらに、保健福祉センター内の児童家庭支援担当と生活保護担当との間においても、本事例への情報が共有化されていれば、適切な援助支援を実施することも可能であったと考えられる。

#### (2) 関係機関の役割分担と進捗管理

本事例に対して、保健福祉センターは、援助の主たる機関は児童相談所と認識

しており、一方の児童相談所では軽いネグレクトであるため、実母への指導は保健福祉センターが主として関わるべき事例であると認識していた。

児童虐待への対応を行っていく上で、重要となる各機関の役割分担が、本事例において明確にされておらず、保健福祉センターと児童相談所の関係性が曖昧になっていることが挙げられる。

保育園から積極的な情報の提供が行われていたにも関わらず、十分な対応に繋がらなかった。また、保育園側においては、児童虐待への対応についての知識・情報が必ずしも十分ではないため、保育園側がどのように対応していくかについて、専門機関である児童相談所が具体的かつ適切に指導を行うことも必要であった。

平成17年に改正された児童福祉法において、市町村と都道府県(児童相談所)の各役割が規定されており、一般的な児童家庭相談に関しては、一次的な相談窓口は市町村が行い、児童相談所は市町村のバックアップ及び複雑困難なケースに対応することとなった。

保育園・保健福祉センター・児童相談所の共通認識として、各機関の連携や情報の共有によって、ケースに対する対応の方法及びその内容、さらには、ケース管理に対して負うべき責任等について、各機関の役割分担を明確にすべきであるといえる。

保健福祉センターにおいては児童虐待として児童相談所への通告にいたる前のケースも多くあり、比較的軽度な虐待事例については保健師が状況を把握して対応しているが、役割分担が明確にされていないなど十分な組織体制が整っていない。そのため、事例の内容や緊急性の有無に関わらず児童相談所が対応せざるを得ない場合もあり、児童相談所がその専門的な機能を発揮できない点も指摘される。

また、区の役割として第一次的な子ども家庭支援の業務を実施する窓口として新たに設置された「こども支援室」が全く関与していなかったことも行政組織上の問題として検討する必要がある。

まだ市と区の間での業務移管が過渡期である点において、本庁の主管課であるこども福祉課が市と区の保健福祉行政の仕組みと実際の運営に関して主導性を発揮すべきである点も指摘される。

### (3) その他の機関との連携

本事例について、市のこども家庭センターこども支援担当が直接的に関わっていなかったのは、児童相談所の上部組織としてのこども家庭センターこども支援担当の役割が明確化されていなかったためとも指摘できる。

今回の事例のように複数の行政機関が関わる必要がある事例については、こども家庭センターこども支援担当が児童相談所と連携を図りながら積極的に事例に関わり、関係機関の調整等につき、主導的な役割を担うことも考えられた。

また、川崎市において平成18年度から設置されている要保護児童対策地域協

議会において、本事例が取り上げられ検討されることはなかった。したがって、地域の民生委員・児童委員等の協力を得ることは全くなかった。

各関係者が集まりケースについて検討を行っていく役割を持っている要保護児童対策地域協議会において、各関係者が連携を図り虐待への共通認識を持つことは、ケース管理において重要と考えられるため、積極的に活用すべきであった。そのために、要保護児童対策地域協議会のあり方を緊急に再検討すべきである。



### Ⅲ 再発防止に向けて(提言)

#### 1 安全の確認と確保

児童虐待防止法6条では、「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。」と規定されている。

また、8条1項では、「市町村又は都道府県の設置する福祉事務所が第6条第1項の規定による通告を受けたときは、市町村又は福祉事務所の長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ次に掲げる措置を採るものとする。」8条2項では、「児童相談所が第6条第1項の規定による通告又は児童福祉法25条の7第1項第1号若しくは第2項第1号又は第25条の8第1号の規定による送致を受けたときは、児童相談所長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他のものの協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずるとともに、必要に応じ同法第33条第1項の規定による一時保護を行うものとする。」とそれぞれ規定されている。

今回の事例では、児童相談所は保健福祉センターからの初回通告を受けた後、安全確認のための児童の目視、関係機関への調査を実施し「見守り」という間接支援を方針として決定した。しかしながら、その後、同棲男性の出現、本児の怪我、保育園の長期欠席など、再アセスメントの必要な状況、時期があったが実施せず、児童相談所と保健福祉センターの双方が虐待ケースと認識し関わりを持ちながら、その経過のなかで家庭訪問を行うことなく、本児の安全確認が十分に行われず死亡に至ったものである。

したがって、ケース管理を行う上で、児童相談所と保健福祉センター等との連携を図り、責任所在が曖昧にならないようケースの安全確認を行う組織を明確にしておく必要がある。

そして、ケースによっては初期調査時と状況が変化していくことは十分に想定されるため、定期的に状況調査を行い、当初の見守りという方針を見直し、子どもの安全を確保できるケース管理を行う必要がある。

#### 2 虐待に対する専門的判断と援助のあり方

川崎市は平成18年4月に、子どもと家庭に対しての専門的総合的な相談機関として、中央児童相談所と南部児童相談所にこども支援担当を加えた新たな

組織として「こども家庭センター」を設置し、子どもに関する相談機能を強化している。

本事例について、こども家庭センターの内部検証の結果、状況変化に応じた適切な情報収集や事実確認の弱さ、直接介入にいたる判断の遅れがみられたとの指摘がなされている。

この点、第4部会の検証においても、同じ指摘が必要と思われる。通告を受けた児童相談所は、基本として目視による安全確認の実施を含む迅速な情報収集、並びに、よりの確な専門的判断を行うために、収集した情報を整理したり、緊急度を判断するためのアセスメントシートを初めとした各種の有効な方法・手段の導入を検討し、専門的な立場から初期対応を図る体制を整備することが重要である。

また、現状では全虐待ケースについての再アセスメントが実施されていないため、初期対応後のケース管理と再アセスメントを行うためのモニタリング体制整備が必要である。

### 3 実効性のある支援体制の強化

虐待は、様々な要因の積み重ねにより刻々と変転するため、実効性のある支援を実施するためには、ケースのモニタリングを行い関係機関で情報を共有し、合意のうえで具体的な役割分担と中核となる機関を決める必要がある。

関係機関が連携し適切な支援体制を整えることができるよう、各機関が収集すべき情報、基本的な役割分担、核となりケースモニタリングを実施していく機関を確認するためのガイドラインの設定が必要である。

また、今回の事例は保健福祉センター内においても、それぞれの担当が専門性を重視し、自らの業務範囲を追及するあまり、全体を見通すことが不十分であったと指摘できる。そのため、自らの組織内外の関係部署においても情報の共有化を徹底することが重要である。

これらの合意が関係機関だけでは困難な場合には、児童相談所の上部組織であるこども家庭センターに組織間の役割分担等について調整を求め、ケースについて同じ認識を持つことができるよう努めるべきである。

特にケースの所属集団や地域に子どもの安全確認協力を求める場合には、その方法、どのような事態になったときにどこに相談、通告するのかを明確にし支援体制を強化すべきである。

## 4 職員体制・機能の強化

### (1) 区役所

本市は、平成15年に各区の福祉事務所と保健所を統合し保健福祉センターを設置し、それまで、各々の分野が担当していた子どもに関する相談業務は児童家庭支援担当に集約された。更に、平成20年4月には、地域の総合的な子ども支援の拠点として、新たにこども支援室が各区に設置された。児童家庭支援担当との役割分担が必ずしも明確でなく、効率的な連携のあり方を検討する必要がある。

保健福祉サービス課は、早い段階から担当エリアの母子とかかわりを持っているが、ここ数年で急増している児童虐待件数に対応するべき人員が十分ではないことが指摘され、さらに、虐待対応に特化した人員の配置を検討することが必要である。ケース管理をしていくなかで、区役所内における情報共有の徹底を図り、ケースカンファレンスの位置づけを明確にするとともに、個々の職員の判断のみならず組織としてケース対応を行う体制を整える必要がある。

今後も引続き増加していくことが予想される児童虐待対応については、職員に対する研修制度の整備、虐待対応に特化した人員配置、組織として統一的に虐待に対応する体制整備に努めることが緊急の課題である。

### (2) 児童相談所

平成20年度に全国の児童相談所が受け付けた虐待相談件数は4万2662件と過去最多となったが、川崎市においても同様に、通告相談件数が前年度比1.5倍、724件と過去最大となっている。

このような、児童虐待相談・通告件数の増加に伴い、児童相談所の役割は緊急かつ専門的な知識及び技術を必要とするケースへの対応や区市町村への後方支援へと特化されている。児童相談所が虐待対応の専門機関としての役割を果たすために、専門的アセスメントを実施するためのツールの検討、再アセスメントを含むケースのモニタリング機能や後方支援を含む他機関との連絡調整機能の強化に努める必要がある。

しかしながら、平成21年度現在の児童福祉司一人が対応する相談児童数は70人弱である。更に、日々虐待通告を受け、親や児童への対応に追われていく中で、上記の業務を含め、きめ細かなケース対応を行う人的・時間的余裕が著しく不足している。また、専門的見地からの教育・指導を行う児童福祉司・児童心理士・スーパーバイザーの配置が必要とされている。

児童相談所が必要な業務を行うための人員体制の強化を図ることは前述した点において緊急の課題である。

### (3) こども家庭センター（こども支援担当）

こども家庭センターは、こども支援担当、中央児童相談所、南部児童相談所、障害児通所施設、障害児入所施設から成り立つ専門的総合的な相談機関である。

特徴として、こども支援担当が設置され、主な機能としては、児童相談所や区役所等に対しての児童精神科医師、社会福祉職、保健師、心理職、嘱託弁護士による専門的・技術的支援や診察等による個別支援プログラムの作成の支援等を行う「専門的総合支援機能」、福祉・保健分野の関係機関に向けて人材育成・研修・支援事業を実施する「人材育成、地域支援事業」、要保護児童の支援・連携のための「要保護児童対策地域協議会の運営」、医療機関、その他要保護児童に関係する機関に対する「総合的調整機能」が挙げられている。

しかしながら、現状では、その機能を活用するためには、関係機関から事例等についての相談や要請がないと始動しない仕組みとなっている。したがって、今回の事例についても、こども家庭センターこども支援担当が関わることはなく、関係機関との連携においても機能を発揮することはなかった。こども家庭センターの機能を十分に活用できる体制作りと地域ネットワークのあり方を再度、検討すべきである。

## 5 まとめ

今回の検証を通じて、川崎市が抱える課題として、各機関の虐待対応に関する認識やアセスメント・介入方法等の専門性の向上、複数の機関が連携して有効に機能するための役割についての互いの認識の強化と仕組みづくり、虐待対応および予防を行うために必要な人員の配置という課題が確認された。

引き続き、虐待予防を目的に虐待についての地域への啓発活動を行い、早期のハイリスク家庭の把握と有効な支援を実施していくことは重要である。その際に緊急に保護ないしは援助を必要としている子どもや家庭のハイリスクにのみ焦点を当てるのではなく、リスク要因としては1つ1つは小さな問題であっても、その重なりによって生じる危険性を見落としてはならない。そのためには、更に、各機関の専門性の向上、有効なツールやガイドラインの導入、各機関の役割整理とその周知による連携の強化に努めていく必要がある。

また、川崎市は、こども家庭センターやこども支援室の設置などの組織整備、要保護児童地域対策協議会の開催など要保護児童対策の充実にむけての取組を実施してきたが、その過度期に今回の虐待死亡事例が発生し、改めて、各機関が期待される機能を発揮しきれずにいる現状が課題として浮かび上がってきた。

要保護児童に関する一次的な相談機関は市民にとって身近な区役所、専門的

な判定機能や必要な措置権の行使を含む二次的な相談機関としての児童相談所、更なる専門的かつ高度な機能を有することも家庭センターという組織体制の整備に努め、自治体として各組織が有効に機能するために必要な人員配置の質と量を検討して実施することが求められる。

児童相談所については児童虐待通告・相談が増加し続けている社会的、家庭的な状況変化のなかで、自治体の努力だけでは限界があることを踏まえ抜本的な財源措置を国に要望したい。

## おわりに

平成20年11月18日 3歳の幼い女の子が実母および同棲男性により繰り返し行われた暴力によって、その尊い命を奪われるという痛ましい「虐待死」事件が発生した。どの様な状況下にあっても虐待死を起こしてはならないこと、最優先でその防止に努めるべきであることは自明の理である。

本事例はおよそ3年にわたり市の児童相談所、区の保健福祉センター、保育所が本児と実母に関わっており、虐待を疑い迅速に対応しなければならない様々な状況を把握していたにも関わらず、子どもの命を救うことができなかった。検証委員会はこのことを重く受け止め、その責務の重要性を明らかにし、虐待の原因や対応の問題点を見極め、再発防止に向けて課題を整理してこの報告書をまとめた。

本事例の経過、各関係機関の対応を検証するなかで感じたことは、本児と直接関わった職員ひとり一人は本児や家族の出すSOSサインを受け止め、なんとかしなければという熱意は持っていたことである。しかし、結果的には関係機関への連絡、情報提供を行うことに終始し、その情報を受けた各機関同士も同様の繰り返しで、結果的には実効性の伴わない「見守り」でその責務を果たしているという思い込みがあったことは否めない。本論で多くの問題点・課題を指摘したところであるが、本事例において最大の問題であり早急に改善を要することは次の点であろう。まず第1に本児の安全確認とアセスメントおよび適時の介入が状況の変化に応じて各機関内で組織的対応としてなされなかったこと、そして第2に関係機関等の実質的連携のもとに役割分担・責任を明確にした上での対応がなされなかったことである。川崎市では児童福祉法等の改正に伴い、「市」と「区」の子ども家庭福祉に関する行政組織・機構および業務分担が改められ、そのことが、関係機関・関係者の間で十分に理解されず、また実施されていなかったこともその背景にある。

川崎市子ども家庭センターは、虐待事件発生後、内部検証委員会を設置して児童相談所内における問題点を検討し報告書にまとめ、その改善に取り組んでいる。また、これまで用いていた虐待対応マニュアルは関係機関等の連携に関しての記載が不十分であるため、「川崎市子ども虐待対応・連携の手引き」を新たに作成し、関係機関に配布してその徹底を図るなどの取り組みをはじめている。本検証委員会においても、今後の取り組み状況を引続き確認していきたい。

本報告書は、必要十分な内容であるとは言えない。しかし、まず明らかにした事実を真摯に受け止めて、ここに挙げた提言を川崎市、関係機関、関係者が早急に吟味して実施することを要望する。また、すでに自治体や国から出されている「児童虐待死亡事例検証報告書」で指摘されている問題点や課題は、本事例にもそのまま当てはまるものがほとんどであった。多くの子どもたちの

尊い犠牲から学んだことを無駄にしないためにも、これらの報告書の活用を強く願うものである。

## 参 考 資 料

### 川崎市児童相談所関連資料

児童相談所で平成19年度において実施した相談状況の内訳として、経路別受付状況・相談種別受付状況・相談種別処理状況について記載している。

#### (1) 経路別受付状況

相談件数としては「都道府県・指定都市・中核都市・市町村」1011件(38.5%)が最も多い。「家族・親戚」「本人」からの相談は438件(16.7%)であった。男女比は前年度同様62.7%で男子が高くなっている。

最近5年間の経路別受付状況

(表1)

経路 年度	都道府県・指定都市・ 中核市・市町村				児童 福祉 施設 等	セ ン タ ー 支 援	警 察 等	家 庭 裁 判 所	保健所・ 医療機関		学校等		里 親 ・ 保 護 受 託 者	家 族 ・ 親 戚	近 隣 ・ 知 人	児 童 本 人	そ の 他	合 計	性 別 内 訳	
	児 童 相 談 所	福 祉 事 務 所	児 童 委 員 会	そ の 他					保 健 所	医 療 機 関	学 校	教 育 委 員 会 等							男	女
15		943	25	273	25	2	118	7	49	36	56	1	7	536	98	15	14	2205	1366	839
16		1032	13	220	24		111	6	58	27	65		1	548	114	15	16	2250	1342	908
17		1077	16	220	28		143	9	94	40	91	3		658	138	16	19	2552	1604	948
18		537	10	1136	29		90	12	26	26	105	5	3	499	175	22	23	2698	1631	1067
19	中央	11	756	3	578	19		64	3	36	13	51		245	96	10	19	1904	1202	702
	南部	13	255		114	10	1	41	3	16	7	40		182	37	1	5	725	447	278
	計	24	1011	3	692	29	1	105	6	52	20	91	0	0	427	133	11	24	2629	1649

※都道府県市区町村の「その他」については、「特別児童扶養手当」と「療育手帳の判定」、「療育センターの相談」を含めたものを「その他」としている。



(2) 相談種別受付状況

知的障害相談に次いで養護相談が多く、全体の 28.2%をしめている。

最近5年間の相談種別受付状況

(表2)

相談種別 年度	養護相談		保 健 相 談	障 害 相 談						非行相談		育成相談				そ の 他 の 相 談	合 計
	児 童 虐 待 相 談	そ の 他 の 相 談		肢 体 不 自 由 相 談	視 聴 覚 障 害 相 談	言 語 発 達 障 害 相 談	重 症 心 身 障 害 相 談	知 的 障 害 相 談	自 閉 症 相 談	ぐ 犯 行 為 等 相 談	触 法 行 為 等 相 談	性 格 行 動 相 談	不 登 校 相 談	適 正 相 談	し つ け 相 談		
15	380	277		35	1	1	71	1140	3	26	92	110	53		2	14	2205
16	448	272	2	30			76	1172	4	23	78	100	35			10	2250
17	465	331		24	1		115	1256	3	42	109	125	62	1	5	13	2552
18	564	262		55		2	35	1509		26	67	114	50	1	3	10	2698
19	中央	295	145	1	42		75	1174	1	29	32	82	24	2	1	1	1904
	南部	198	104		6		6	349		14	11	25	11	1			725
	計	493	249	1	48		81	1523	1	43	43	107	35	3	1	1	2629

被虐待相談が最も多く、養護相談全体の 66.4%をしめている。

(3) 相談種別処理状況

全相談処理件数は前年度に比べて 131 件増加した。そのうち面接指導が 72.1%と最も高い割合となっている。

※本年度より「障害児施設等への利用契約」をその他とカウントしており、「その他」が 502 件と増加している。

最近5年間の処理状況

(表3)

年度	処 理	面接指導			児 童 福 祉 司 指 導	児 童 委 員 の 指 導	福 祉 事 務 は 所 通 へ 知	訓 戒 ・ 誓 約	児童福祉施設		国 立 病 院 機 構 委 託	里 受 親 託 ・ 者 保 委 護 託	家 裁 送 致	そ の 他	計
		助 言 指 導	継 続 指 導	他 機 関 幹 旋					入 所	通 所					
15		688	374	18	18			185	199	22	87	6	437	2034	
16		1833	403	8	17			196	156	24	76	8	102	2823	
17		1468	348	16	6		1	200	159	23	41	5	151	2418	
18		1497	321	27	12	2		106	323		33	3	152	2476	
19	中央	1148	159	18	5	4		138			19		410	1901	
	南部	442	104	9	5			35			18	1	92	706	
	計	1590	263	27	10	4	0	0	173	0	0	37	1	502	2607

(出典：平成19年度版児童相談所事業概要)

(4) 虐待種別件数

	身体的	ネグレクト	性的	心理的	計
16年度	178	163	9	98	448
17年度	181	163	12	109	465
18年度	198	198	8	160	564
19年度	159	180	5	149	493
20年度	263	226	12	223	724

\* ( )内の数字は比率(%)を算出したもの。以下の項目別件数も同様。

\* 種別の前年度比は、次のとおり。

身体的1.65倍、ネグレクト1.26倍、性的2.40倍、心理的1.50倍

\* 平成16年度以降身体的虐待が最も多く、ネグレクトがそれに続いていたが、18年度には同数、平成19年度はネグレクトが身体的虐待件数を超えた。平成20年度は、再度、身体的虐待が最も多くなっている。

(5) 年齢別件数

	0歳～ 3歳未満	3歳～ 就学前	小学生	中学生	高校生 その他	計
16年度	100	125	144	47	32	448
17年度	118	126	143	59	19	465
18年度	126	168	175	76	19	564
19年度	119	128	167	65	14	493
20年度	143 (19.8)	175 (24.1)	240 (33.1)	109 (15.1)	57 (7.9)	724 (100.0)

\* 年齢別の前年度比は次のとおり。

0～3未満1.20倍、3～就学前1.36倍、小1.43倍、中1.67倍、高他4.07倍

\* 16年度以降、乳幼児が半数近くを占め、小学生が続く傾向は同様となっている。

(6) 経路別件数

	相 談			通 告 ・ 通 報									合 計
	虐 待 者	子 ども 本 人	そ の 他 家 族	親 戚	近 隣 ・ 知 人	福 祉 セ ン タ ー 保 健	児 童 委 員	医 療 機 関	保 育 園 等	学 校 等	警 察	そ の 他	
16年度	26	8	31	10	126	84	15	14	13	72	17	32	448
17年度	26	8	26	12	116	89	16	25	25	50	31	41	465
18年度	29	8	31	18	155	102	16	16	25	96	13	55	564
19年度	23	4	37	22	129	63	3	11	24	81	51	45	493
20年度	35	18	45	14	148	75	4	26	19	100	170	70	724

\* 経路別の前年度比は次のとおり。

(増えたもの) 虐待者1. 52倍、子ども本人4. 5倍、その他家族1. 22倍、  
 近隣・知人1. 15倍、保健福祉センター1. 19倍、児童委員1. 33倍、  
 医療機関2. 36倍、学校1. 23倍、警察3. 33倍、その他1. 56倍。  
 (減ったもの) 親戚0. 64倍、保育園等0. 79倍。

\* 20年度は警察からの通告が最も多く、前年度構成比でも最も増加している。

(7) 虐待者について

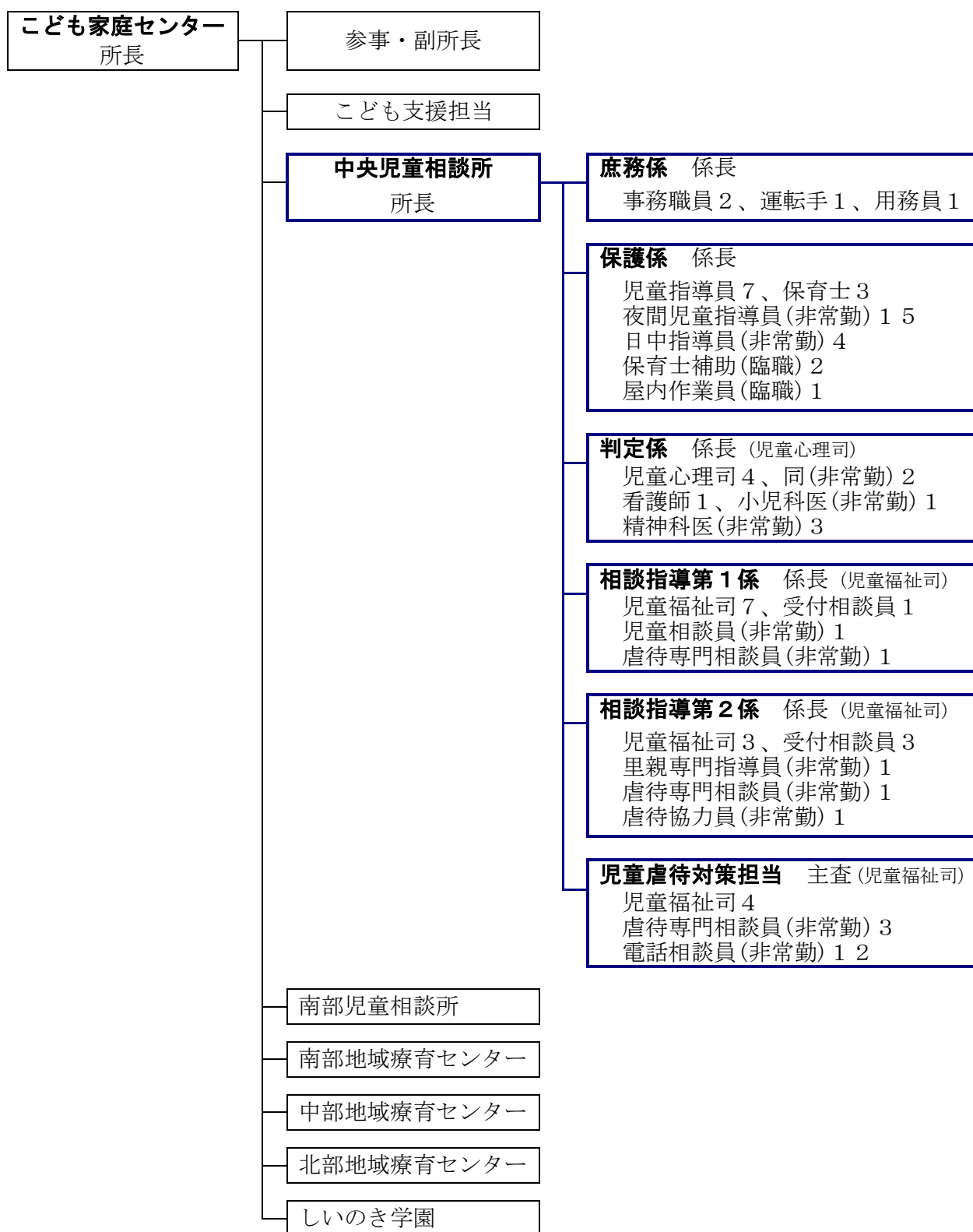
	両親	実父	他の父	実母	他の母	その他	計
16年度	39	85	17	293	4	10	448
17年度	43	95	24	267	14	22	465
18年度	51	87	21	379	5	21	564
19年度	8	103	19	348	5	10	493
20年度	0	215	39	448	2	20	724

※ 虐待者別の前年度比は次のとおり。

両親0倍、実父2. 09倍、他の父2. 05倍、実母1. 29倍、他の母0. 40倍、  
 その他2. 00倍

※ 16年度以降、実母が過半数を占め、実父が続く傾向は同様となっている。

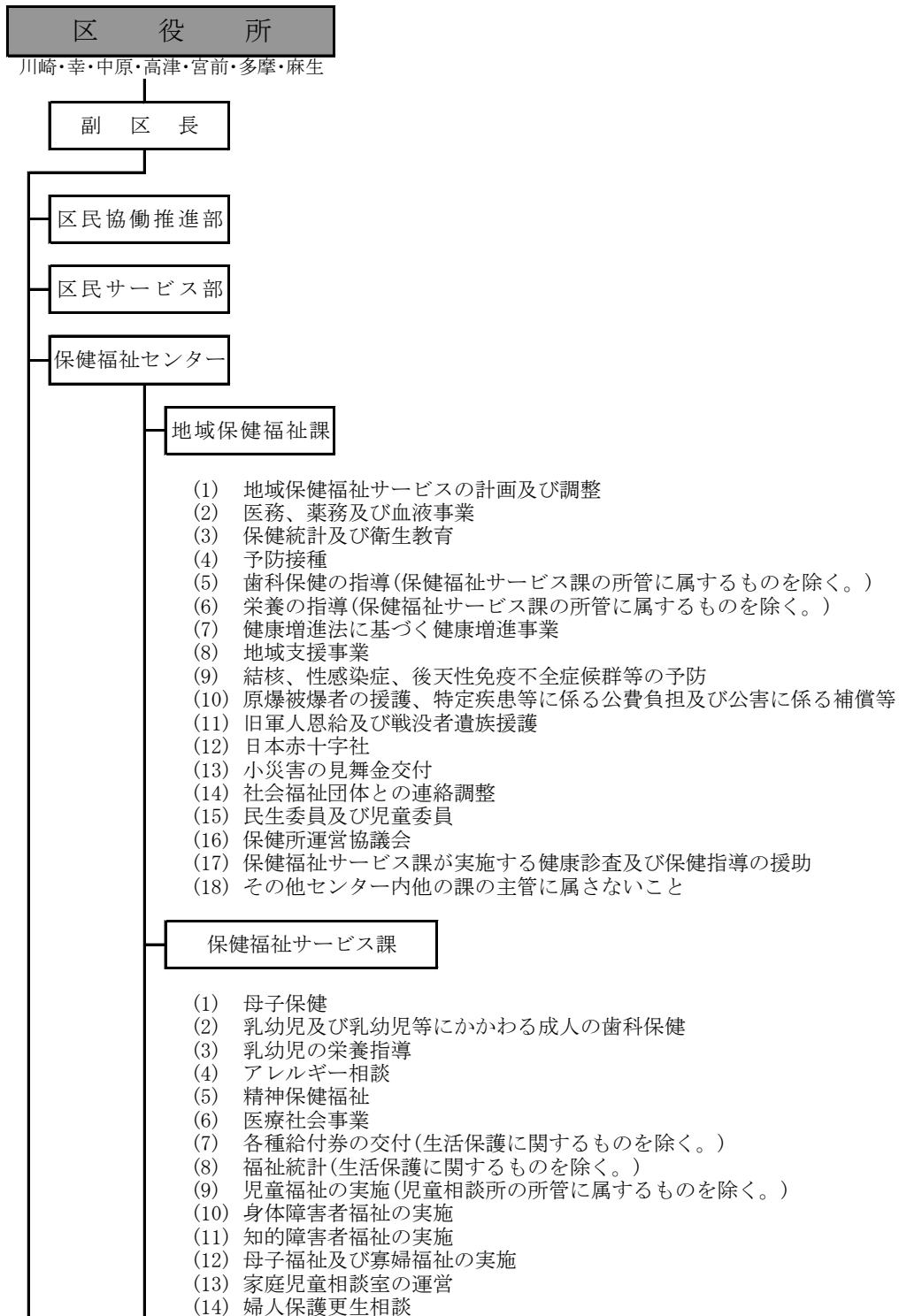
## 中央児童相談所組織図

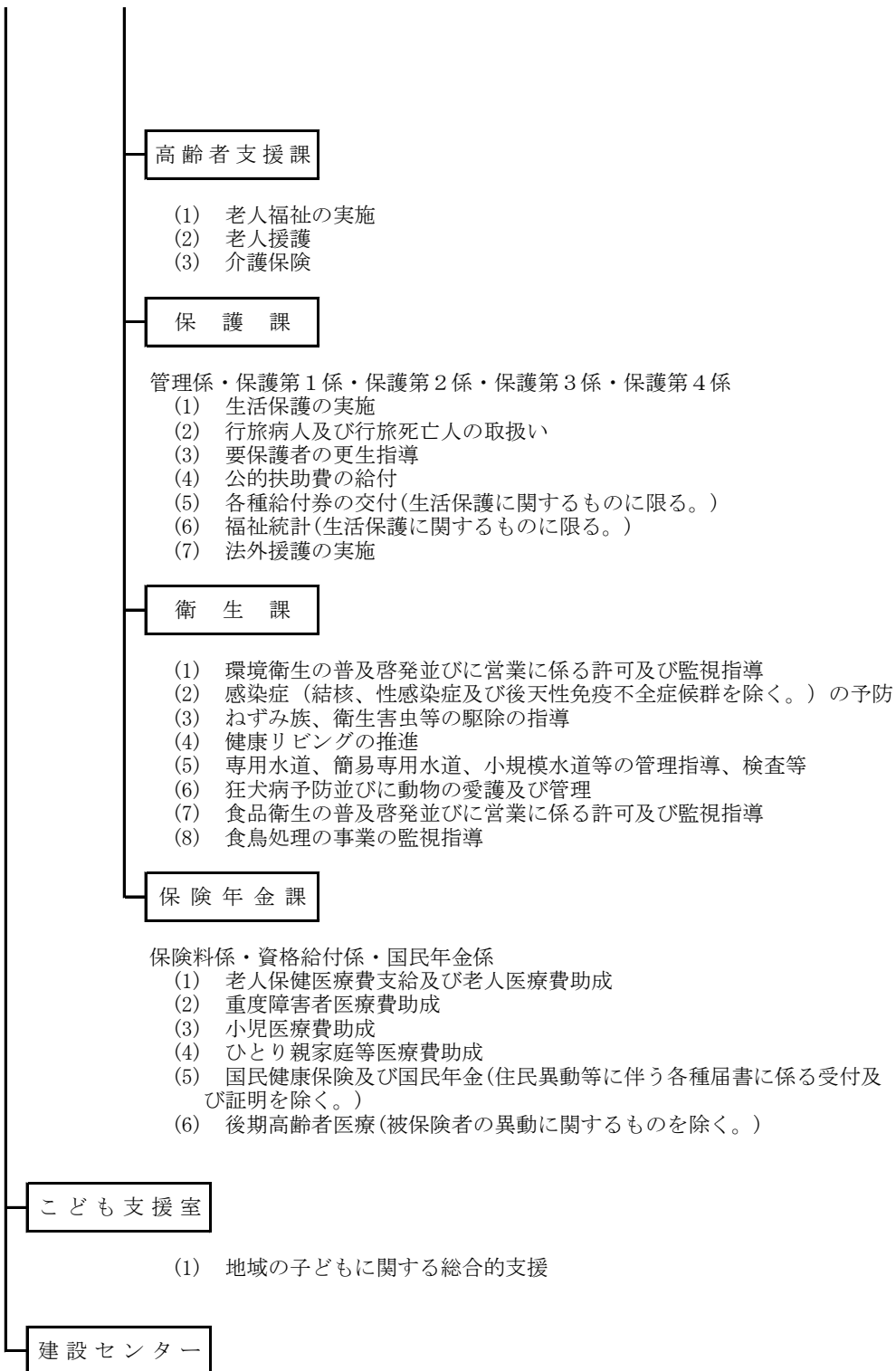


中央児童相談所の職員体制と主な専門職の配置人数

正規職員	非常勤職員	臨時職員	児童福祉司	児童心理司	精神科医	小児科医
4 4	4 5	3	1 7	7(内非常勤 2)	3(非常勤)	1(非常勤)

## 川崎市関係区役所組織図





○川崎市児童福祉審議会条例

平成12年3月24日  
条例第15号

(趣旨)

第1条 この条例は、児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)第8条第3項の規定に基づき川崎市児童福祉審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 児童の福祉に関すること。
- (2) 母子家庭及び寡婦の福祉に関すること。
- (3) 母子保健に関すること。
- (4) 心身障害児等の福祉に関すること。
- (5) 児童福祉施設及び里親に関すること。
- (6) 児童虐待の防止等に関すること。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 臨時委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

(委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会は委員長が招集し、委員長はその会議の議長となる。

- 2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。
- 3 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 審議会に次の表左欄に掲げる部会を置き、同表右欄に掲げる事項を調査審議する。

第1部会	里親に関すること。
第2部会	1 母子家庭及び寡婦の福祉に関すること。 2 母子保健に関すること。 3 心身障害児等の福祉に関すること。 4 児童福祉施設の設置認可、廃止承認及び最低基準維持に関すること。 5 芸能、出版物、がん具、遊戯等の推薦及びそれらの製作者、興行者、販売者等に対する必要な勧告に関すること。 6 その他児童の福祉に関すること(第1部会、第3部会及び第4部会に係るものを除く。)

第3部会	1 法第27条第6項に規定する措置に関すること。 2 法第33条の15第3項に規定する報告に係る事項に関すること。
第4部会	児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第4条第5項に規定する分析並びに調査研究及び検証に関すること。

- 2 各部会は、審議会の委員若干人で組織する。
- 3 部会に属すべき委員は、委員長が審議会に諮って指名する。
- 4 部会に部会長及び副部会長各1人を置き、部会員の互選により定める。
- 5 部会長は、その部会の事務を掌理し、部会の審議の経過及び結果を審議会に報告するものとする。
- 6 第2項から前項までに定めるもののほか、部会については、前2条の規定を準用する。
- 7 審議会は、第1項の表右欄に掲げる事項のうち、あらかじめ指定する事項については、各部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、市民・こども局において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成17年3月24日条例第7号) 抄

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成19年12月19日条例第52号) 抄  
(施行期日)

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月25日条例第7号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成21年3月26日条例第17号)

この条例は、平成21年4月1日から施行する。



### 川崎市児童福祉審議会第4部会委員名簿

(敬称略 五十音順)

氏 名	選任区分	職 名 等
大田黒 昔生	学 識	大田黒昔生法律事務所長
柴原 君江	学 識	田園調布学園大学副学長教授
鈴木 寛	施 設	(社福) 新日本学園理事長
高橋 雄一	医 療	横浜市立大学付属市民総合医療センター 精神医療センター医学博士
◎ 瀧口 桂子	学 識	前東海大学健康科学部教授
○ 萩原 恵三	学 識	横浜家庭裁判所家事調停委員

◎部会長 ○副部会長

## 川崎市児童福祉審議会の検討経過

平成20年12月19日	第1回検証会議 検証方法、スケジュール確認 川崎市児童福祉審議会事務局から事例報告
平成21年1月15日	第2回検証会議
1月23日	保育園へのヒアリング調査
1月29日	A区、B区保健福祉センターへのヒアリング調査
2月4日	児童相談所、こども家庭センターへのヒアリング調査
3月6日	第3回検証会議 各機関へのヒアリングまとめ
3月16日	第4回検証会議 各機関へのヒアリングまとめ
4月28日	第5回検証会議 保育園・保健福祉センターの問題点・課題抽出
5月18日	第6回検証会議 児童相談所の問題点・課題抽出
6月2日	第7回検証会議 こども家庭センター等その他機関の問題点・課題抽出 提言（まとめ）の検討
6月30日	第8回検証会議 提言（まとめ）の検討 川崎市児童虐待死亡事例検証報告書素案作成
7月29日	第9回検証会議 川崎市児童虐待死亡事例検証報告書素案検討
9月7日	代表委員による報告書作成
12月1日	第10回検証会議 川崎市児童虐待死亡事例検証報告書の最終確認