

公表用

プライバシー保護の観点から一部の情報を省略しております。

# 児童虐待重症事例検証報告書

平成27年5月

奈良県子どもを虐待から守る審議会  
児童虐待重症事例等検証部会



報告書の利用にあたっては、プライバシーに配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

# 目 次

はじめに	3
I 平成26年4月に発生した事例の概要	
1 事件の概要	4
2 事件の背景及び経過	4
II 事例の問題点・課題	
1 アセスメントにおける問題点及び課題	10
2 要対協における会議の活用と役割分担の在り方について	11
3 相談支援の体制整備	12
III 再発防止に向けた提言	14
資 料	
○ 検証方法及び審議経過	16
○ 奈良県子どもを虐待から守る審議会設置要綱	17

## はじめに

平成26年4月、A市において、4歳0か月の女兒（以下「本児」という。）が、急性硬膜下血腫と脳浮腫により意識不明のまま緊急入院する事案が発生した。

母親とその内縁男性が本児への傷害の容疑で逮捕され、母親の内縁男性が傷害罪の容疑で起訴された。女兒は現在も意識不明の状態で、県内の児童福祉施設に入所している。

本事例は、母親が若年で第一子を出産していたことなどから、妊娠期からA市母子保健主管課による支援が開始され、その後虐待のリスクが増大したことに伴い、A市要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）調整機関及び県こども家庭相談センターを中心に医療機関、保育所等が連携しながら継続的に支援を行ってきた事例である。

奈良県では平成22年3月と平成24年7月に発生した児童虐待死亡事例を受け、平成23年度に策定した児童虐待防止アクションプランに基づき、児童虐待の防止に取り組んできたところである。

しかしながら、今回再び虐待により幼い命が危険にさらされたことは、子育て支援に関わる全ての者が、重く受け止めなければならない。

本検証では、関係機関などからの聴き取り調査により明らかになった事実をもとに、本事例における問題点及び課題を抽出し、これらの解決に向けての提言を取りまとめた。

なお、検証に際しては、事案の背景となる家族状況等も含めた事実経過について詳細にヒアリングを行い、これらを踏まえて相当踏み込んだ議論の上、事案の分析・検証を行ったが、本報告書では、当事者のプライバシー保護の観点から、記載内容について制約せざるを得ない部分があったことをお断りしておく。

関係者におかれては、本報告書に示した再発防止に向けた提言について、早期かつ確実な実現に向けて最大限の努力を払われることを切に望むものである。

本事例では、現時点において、起訴された母親の内縁男性の刑事裁判中であるため、今後の公判等で新たな情報等が明らかになれば、再検証を行う余地がある。

本検証は、重篤な事例の再発防止のため、今後の児童虐待防止対策の検討を目的としての取組であり、特定の機関や組織、個人の責任を追及し、批判するものではない。

本報告書の活用については、児童虐待死亡事例の再発防止策の検討に限って活用いただくとともに、プライバシーに関わる部分等、当事者及び関係者に配慮した取扱いをお願いしたい。

# I 平成26年4月に発生した事例の概要

## 1 事件の概要

平成26年4月13日、当時4歳0か月の女兒（以下、「本児」という。）が意識不明の状態になりC病院に救急搬送された。

本児に急性硬膜下血腫と脳浮腫が認められたが、受傷原因についての母親の説明が不自然であったため、病院は身体的虐待（揺さぶられ症候群）を疑い、平成26年4月16日に県こども家庭相談センターへ通告した。

県こども家庭相談センターは同日、身体的虐待の疑いが強いと判断し、警察署に通報するとともに、同居していた本児の兄を一時保護した。

その後、平成26年9月30日、警察署は母親とその内縁男性を傷害罪の容疑で逮捕し、さらに平成26年10月21日、平成25年3月9日の傷害容疑により再逮捕した。

平成26年11月10日、母を処分保留で釈放し、母親の内縁男性を傷害罪で起訴した。

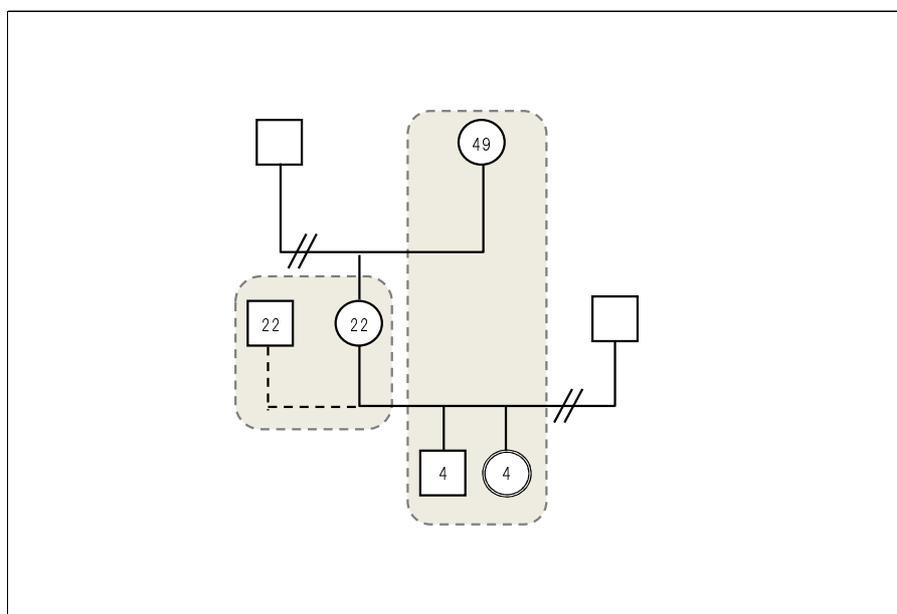
## 2 事件の背景及び経過

### (1) 家族構成（事件発生時点）

続柄	年齢	職業（所属）	備考
母方祖母	49	無職	
兄	4:11	保育所	第一子
本児	4:0	保育所	第二子
母	22	アルバイト	
母の内縁男性	22	無職	

母方祖母と兄及び本児の3人世帯は生活保護を受給、母とその内縁男性は2人世帯である。本児及び兄は母方祖母宅と母宅を行き来しており、その中で事件が発生している。

### 【ジェノグラム】



## (2) 経過及び関係機関の対応状況

### ① 妊娠・出産期及び出産から保育所入所までの支援

A市母子保健主管課が本児の妊娠以前から当該家庭の支援を実施。

母の養育力の問題、胎児への愛着形成困難、実父から母へのDVなどのリスク要因を把握し、妊娠初期から産科医療機関と連携しながら支援を行った。

また、A市母子保健主管課は、本児の出生後、母の状況からネグレクトに陥るおそれがあると判断し、A市要対協調整機関に虐待通告を行い、個別ケース検討会議の開催に至っている。

個別ケース検討会議では、母や家族のリスク要因からネグレクトに陥るおそれがあることを共有し、当時母の育児を支えていた母方祖母をキーパーソンとして、A市母子保健主管課、A市要対協調整機関、C病院の連携による継続的な支援体制を構築。その後、要対協の実務者会議で月1回の進行管理を行った。

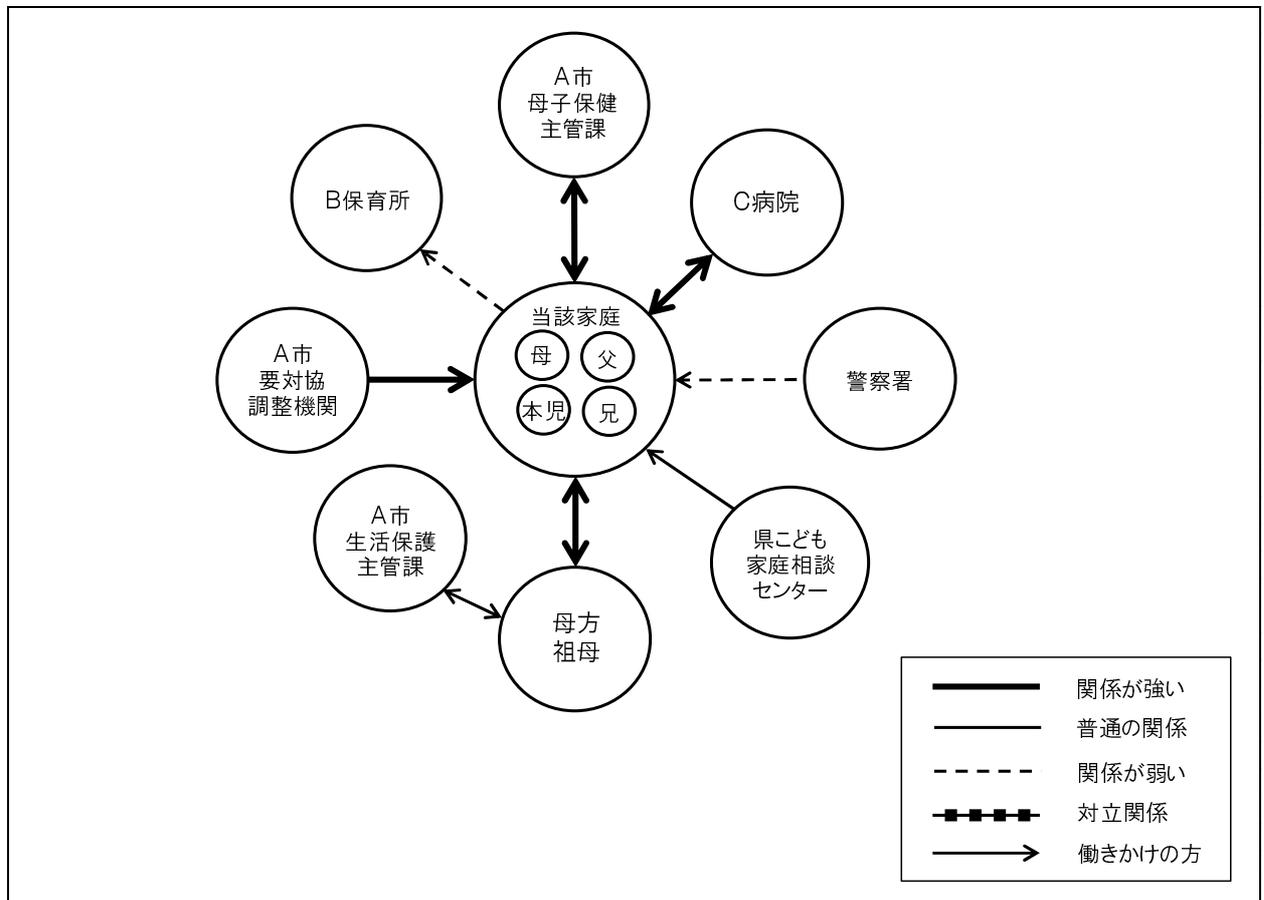
DVのエスカレートや本児の体重増加不良、不衛生な生活環境などの問題から県こども家庭相談センターによる一時保護等の介入が検討されるが、平成23年7月の保育所入所以降、本児の体重増加不良が改善したため、保育所を中心とした見守りに移行した。

### ●経過及び関与した関係機関一覧

年月日	本児の年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関											
			A市					こども家庭相談センター	C病院	D病院	警察署			
			要対協調整機関	母子保健主管課	保育所主管課	B保育所	生活保護主管課					障害福祉主管課		
	—	兄の妊娠届出(妊娠週数11週) 要支援ケースとしてA市母子保健主管課が支援開始		○										
	在胎7週	本児の妊娠届出(妊娠週数7週)		○										
H22.4.6	0歳0か月	本児出生 低出生体重のためC病院で入院加療		○						○				
H22.5.13	0歳1か月	A市要対協調整機関が虐待通告受理	○	○										
H22.5.27		県こども家庭相談センターが虐待通告受理	○							○				
H22.6.8	0歳2か月	個別ケース検討会議開催	○	○						○	○			
H22.6.21		個別ケース検討会議開催	○	○						○	○			
H22.7.8	0歳3か月	本児がC病院を退院。	○	○						○				
H22.7.9		実務者会議開催 実務者会議で支援の進捗状況の確認を行う(毎月)。	○	○	○			○	○	○				○
H22.7.14		家庭訪問実施	○	○										
H22.11.9	0歳6か月	実父のDVにより母が110番通報 警察が介入し、母は一時的に母方祖母宅へ避難。												○
H22.12.9	0歳7か月	家庭訪問実施	○	○										

年月日	本児の年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関										
			A市						こども家庭相談センター	C病院	D病院	警察署	
			要対協調整機関	母子保健主管課	保育所主管課	B保育所	生活保護主管課	障害福祉主管課					
H23.2.21	0歳10か月	個別ケース検討会議開催	○	○					○	○			
H23.3.14	0歳11か月	こども家庭相談センターが母子を一時保護	○	○					○				
H23.3.15		県こども家庭相談センターが虐待通告受理	○	○					○				
H23.3.29		家庭訪問実施	○	○									
H23.4.25	1歳0か月	個別ケース検討会議開催	○	○					○	○			
H23.6.20	1歳2か月	個別ケース検討会議開催	○	○					○	○			
H23.7.4		本児及び兄のB保育所への入所			○	○							
H23.7.8	1歳3か月	実務者会議	○	○	○		○	○	○				○

●エコマップ（平成23年3月時点）



## ② こども家庭相談センターによる一時保護及び児童福祉司指導

本児らのB保育所入所以降、実務者会議における3か月に1回の進行管理を行うが、平成25年3月11日に本児の下半身に不審な外傷が発見された。本児らの言動から母の内縁男性による加害と母のネグレクトが疑われたため、センターが本児及び兄の一時保護を実施した。

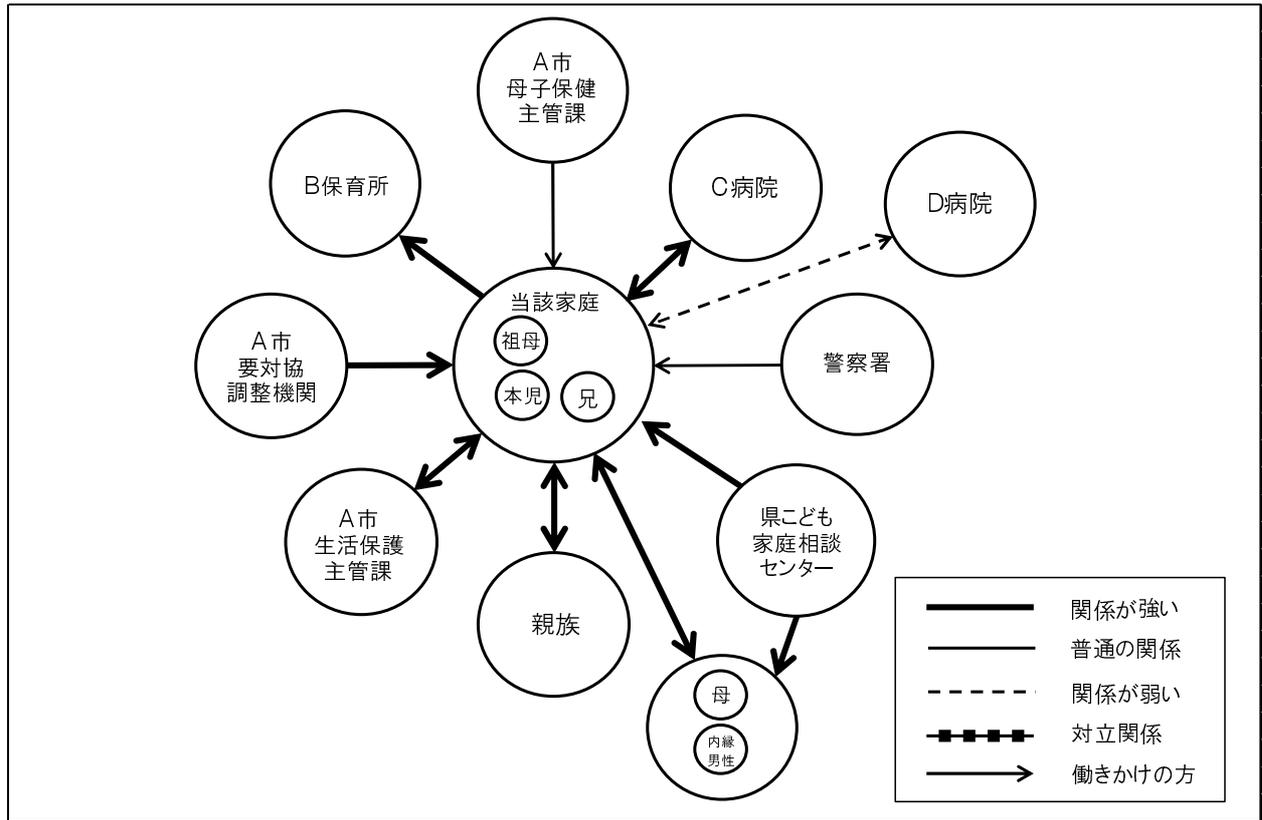
本児らの一時保護に伴いこども家庭相談センターが主担当機関となり、外傷の原因や虐待の疑い等についての調査を実施した。

調査の結果、本児の外傷の理由は特定されなかったものの、親族の見守りや支援等の協力を得ることができたため、「母方祖母が本児らの養育を行うこと」「内縁男性と本児を二人きりにしないこと」「保育所に毎日登園させること」を条件に一時保護を解除し、児童福祉司指導による在宅支援を開始した。

### ●経過及び関与した関係機関一覧

年月日	本児の年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関								
			A市					こども家庭相談センター	C病院	D病院	警察署
			要対協調整機関	母子保健主管課	保育所主管課	B保育所	生活保護主管課				
H24.6.14	2歳2か月	C病院受診	○	○					○		
H24.10.12	2歳6か月	実務者会議	○	○	○		○	○			○
H24.12.1	2歳7か月	生活保護費の減額 母が11月末に転居し、世帯減員のため。					○				
H25.3.11	2歳11か月	A市要対協調整機関が虐待通告受理	○			○					○
H25.3.12		こども家庭相談センターの一時保護開始	○			○		○			
H25.4.17	3歳0か月	判定・援助方針会議						○			
H25.4.19		実務者会議	○	○	○		○	○			○
H25.4.22		一時保護解除、児童福祉司指導開始						○			
H25.5.9	3歳1か月	家庭訪問実施	○					○			
H25.5.28		C病院からの情報提供	○	○					○		
H25.8.7	3歳4か月	家庭訪問実施	○					○			
H25.10.30	3歳6か月	児童福祉司指導終了						○			

●エコマップ（平成25年4月時点）



③ 児童福祉司指導終了後から事件発生までの支援

児童福祉指導終了後、個別ケース検討会議を開催し、県子ども家庭相談センター及びA市要対協調整機関が連携しながら母方祖母宅への家庭訪問により支援を行った。

特にこの時期は母方祖母の負担が増大し、母方祖母の育児疲れが確認されたことから、母方祖母の負担軽減のための支援を行っている。

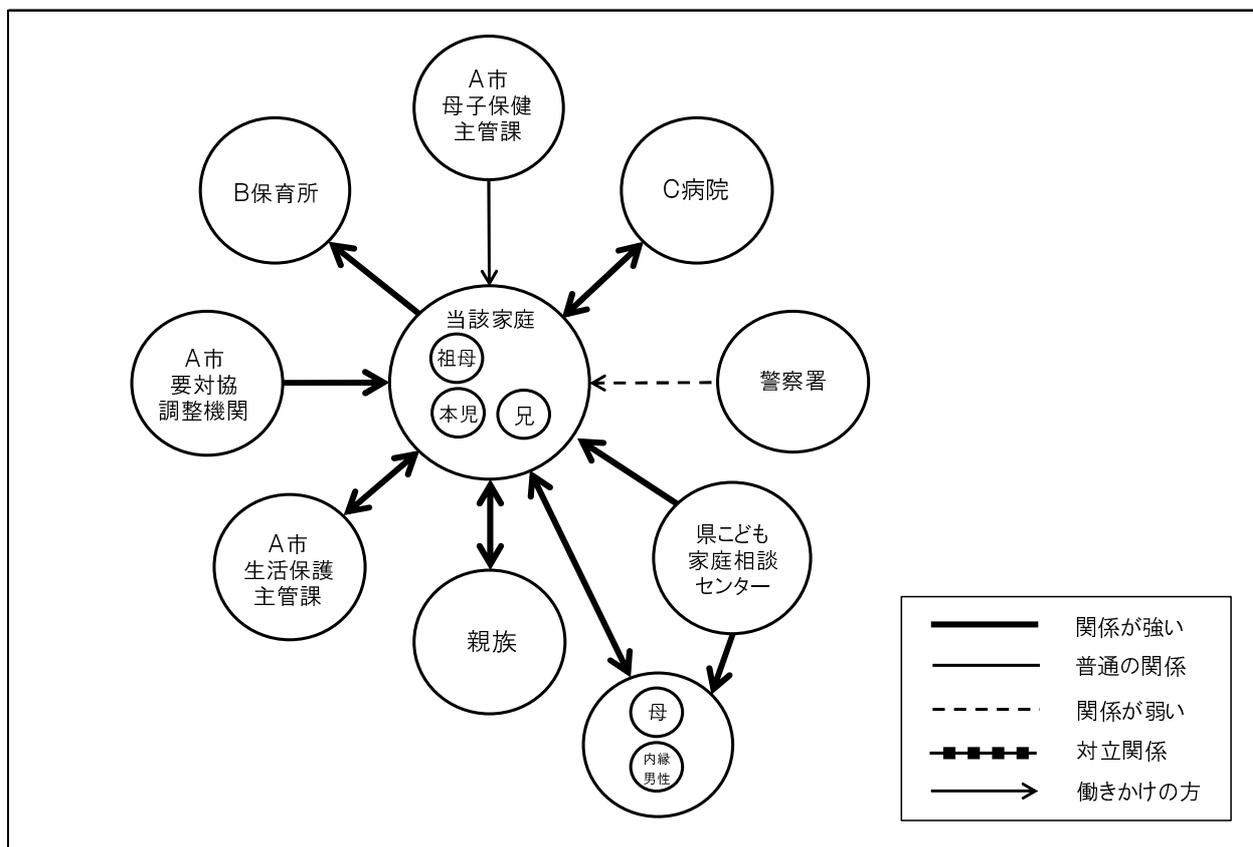
また、母の養育意欲の高まりや育児への参加が見られるようになった一方で、本児の排泄が自立していないことを気にするようになり、たびたび本児らに不審な外傷が確認された。母や母の内縁男性からのしつけと称した暴力や不適切なかかわりが疑われ、繰り返される不審な外傷等について随時確認及び指導を行っているが、事件発生までに一時保護等による安全確保を行うことはなかった。

●経過及び関与した関係機関一覧

年月日	本児の年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関										
			A市						県子ども家庭相談センター	C病院	D病院	警察署	
			要対協調整機関	母子保健主管課	保育所主管課	B保育所	生活保護主管課	障害福祉主管課					
H25.11.20	3歳7か月	個別ケース検討会議開催	○	○		○				○	○		
H25.12.19	3歳9か月	家庭訪問実施	○							○			

年月日	本児の年齢	経過及び対応状況	関与した関係機関										
			A市					こども家庭相談センター	C病院	D病院	警察署		
			要対協調整機関	母子保健主管課	保育所主管課	B保育所	生活保護主管課					障害福祉主管課	
H26.1.6	3歳9か月	B保育所からの情報提供				○			○				
H26.1.23	"	家庭訪問実施	○						○				
H26.1.24	"	家庭訪問実施							○				
H26.1.27	"	家庭訪問実施	○						○				
H26.2.4	"	家庭訪問実施	○						○				
H26.2.13	3歳10か月	家庭訪問実施											
H26.3.10	3歳11か月	B保育所からの情報提供	○			○			○				
H26.3.14	"	実務者会議	○	○	○		○	○	○				○
H26.3.19	"	家庭訪問実施	○						○				
H26.4.14	4歳0か月	事件発生	○						○	○			

●エコマップ（平成25年11月時点）



## Ⅱ 事例の問題点・課題

### 1 アセスメントにおける問題点及び課題

#### (1) 市要対協調整機関によるアセスメントについて

市要対協調整機関は県が発行するマニュアルに掲載された県内共通のアセスメントシートを活用しているが、事件発生時点の主担当機関であった県こども家庭相談センターに判断を委ねており、機関として組織的にリスクアセスメントを行うことができていなかった。

また、関係機関へのヒアリングの中で、保育所が本児らの入所当初から軽微な外傷を繰り返し確認していたことや、市母子保健主管課が周産期からの細やかな支援や乳幼児健康診査の中で当該家庭のさまざまな課題を把握していたことが明らかになっている。

これらの情報が市要対協調整機関や県こども家庭相談センターに十分に集約されていない部分があった。

正確なアセスメントを行うための情報収集やどのような情報を共有するかといったルール設定等が不十分であったと考えられる。

#### (市要対協の課題)

- アセスメントは主担当機関のみが実施するものではなく、それぞれの関係機関が「援助」や「介入」といった異なる視点や目的に基づき、組織的に行う必要がある。また、各関係機関の異なる「理解」や「見立て」、「仮説」を個別ケース検討会議などで議論することに意義があり、子どもにとってより安心・安全な支援の実践が可能になると考えられる。これらのことを踏まえて、組織的なアセスメントを行うためのスキル向上や体制整備を行う必要がある。
- 正確なアセスメントを行うためには、情報の十分な収集が肝要である。特にリスクについては慎重に情報収集を行う必要があることから、要対協調整機関において、アセスメントに必要な情報の内容や確認方法等について徹底するとともに、リスクに関する情報を把握した機関の誰が、誰に、何を、いつまでに伝えるか等のルールを明確にし、徹底する必要がある。

#### (2) 長期的な支援を要する事例のアセスメントについて

児童福祉司指導終了後に保育所が把握した情報などを総合すると、事件発生の数か月前から急激にリスクが高まっていることがわかるが、長期的に支援を続けてきたことによる経験則からリスクを軽視してしまい、結果として一時保護の機会を逃してしまった可能性がある。

また、母の内縁男性が家族に加わることにより家族関係が大きく変化しているが、それまでの見立てを修正することができなかった。

(県こども家庭相談センターの課題)

- 担当者の変更等により、これまでの経過を踏まえた総合的な判断を行うことが難しくなる場合がある。こども家庭相談センターは市町村の後方支援を担当する専門機関として、一時点におけるアセスメントのみならず、その後の経過を踏まえた適時適切なアセスメントを行うなど、ケースマネジメントの徹底を図る必要がある。
- 当該事例のように長期的に支援を行うケースの場合、これまでの経験や関係性に影響されることで支援の方向転換を修正することが難しくなることがある。また、支援の過程において新たな家族の構成員が加わる場合には、それまでの家族関係が大きく変化する可能性を踏まえて、慎重にアセスメントを行うことが望まれる。判定援助方針会議や所属内や外部のスーパーバイザーを活用することにより、客観的な判断を行うための仕組みが必要である。

## 2 要対協における会議の活用と役割分担の在り方について

### (1) 実務者会議の実施状況について

市要対協では実務者会議を月1回開催し、定期的にケースの進行管理（状況の確認及びリスクの見直し）を行っている。当該事例についても、1～3か月に1回の頻度で進行管理を行っていたが、状況に応じたリスクの見直しを行うことができなかった。

(市要対協の課題)

- 事例数の増加に伴い会議が長時間化したため、要保護ケースと要支援ケースを分けて進行管理を行うなどの工夫を行っているが、必要なケースに十分な時間を割くことが困難な状況にある。厚生労働省が発行する「子ども虐待対応の手引き」（平成25年8月）によると、進行管理会議で確認すべきポイントは、①前回からの支援の状況や家族の動き、②リスクレベルの変化、③今後の取り組み方針、④主担当機関の確認などであるが、実務者会議だけでケースの進行管理を行うことには限界があり、対策を講じる必要がある。

(県こども家庭相談センターの課題)

- 県こども家庭相談センターは助言者としての役割と要対協の一構成員としての役割の両方を担う立場として実務者会議に出席しているため、県こども家庭相談センターの主担当事例については、判断の客観性を確保することが難しく、取り組み方針やリスクレベルの見直しといった本来の実務者会議の役割が機能しにくい現状にある。

## (2) 個別ケース検討会議の活用と役割分担について

当該事例は支援開始当初からさまざまな関係機関が関わっているが、いずれも母方祖母をキーパーソンとして支援を行っており、母との援助関係を構築することができなかった。また、頻繁に家庭訪問を実施しているが、支援機関と介入機関が同時に訪問するなど、役割分担が不明瞭であったと考えられる。

さらに、県子ども家庭相談センターが主担当機関になって以降、個別ケース検討会議の開催が減少し、一時保護の解除や児童福祉司指導の終了などについて、個別ケース検討会議で援助方針等の情報共有がなされることがなかった。

### (市要对協の課題)

- 支援や介入などの役割を明確にし、どの機関がどのような目的と方法で支援を行うかを決定するために、積極的に個別ケース検討会議を活用する必要がある。

### (県子ども家庭相談センターの課題)

- 県子ども家庭相談センターは主担当機関としてケースマネジメントを行い、援助方針の決定や役割分担の見直し等の必要がある際には、市要对協調整機関に対して個別ケース検討会議の開催を依頼する必要がある。

## 3 相談支援機関の体制について

### (1) 相談業務の人員体制について

年々増加する虐待相談に対して人員の体制が十分でないことは言うまでもないが、特に市要对協調整機関では熟練した相談員に相談業務が一極集中するなどのシステム上の問題があった。また、担当制を敷いておらず、当日に相談対応した職員が記録を起こし、全体で共有するという手法を取っていたため、どの職員がケースマネジメントの責任を負うかといった点が曖昧であった。

また、県子ども家庭相談センターは当該事例において、細やかに対応を行うために必要な時間を確保することが困難な状況にあるため、リスクが増大した際に即座に対応することができていない。

### (市要对協の課題)

- 市要对協調整機関における平成25年度の児童家庭相談対応件数は1,663件で、そのうち454件が児童虐待相談対応件数である。これらの相談に対応する職員は市要对協調整機関の事務を担当する係長、事務職、保健師の3名に加えて、市社会福祉協議会から派遣された2名と非常勤4名の家庭相談員のみである。増加を続ける児童虐待相談件数に対応するためには相談員等の適正な人員配置や対応力向上が望まれる。
- 担当制により業務量の分配と役割の明確化を図り、担当する相談員が中心となりケースマネジメントを行うための体制整備を行う必要がある。

(県こども家庭相談センターの課題)

- 児童虐待相談を担当するこども支援課で直接相談援助を行なう係長以下の職員は8名。他の相談担当課と比較すると専門性の高い職種が配置されているものの十分ではない。平成26年度は1人当たりの担当ケース数は130件を超える見込みであり、一つ一つのケースに丁寧に対応するための人員配置や専門的なノウハウを蓄積することのできる専門職の配置が望まれる。
- 児童福祉司1人当たりの担当人口は54,143人で、国が示す配置基準はクリアしているものの、全国平均の45,266人と比較すると十分な配置とは言い難い。

## (2) スーパーバイズの実施体制について

市要対協調整機関の児童虐待対応担当職員へのスーパーバイズの実施体制が整っておらず、当該事例における事件発生直前のリスク増大について客観的に判断し、対応することができなかった。

県こども家庭相談センターでは管理職がスーパーバイズを担当している。また、必要に応じて外部の有識者等が県こども家庭相談センターや要対協構成機関に対してスーパーバイズを実施する体制を整えているが、実際には十分に活用できていない。

(市要対協の課題)

- 市町村要対協調整機関にはスーパーバイズの実施体制がなく、相談援助の担当者は必要に応じて県こども家庭相談センターに助言を求めていた。そのため、支援機関としての独自の見立てや判断に基づいた支援を行うことができなかったと考えられる。適切な支援及び判断を組織的に行うためには、スーパーバイズを行う体制整備を行う必要がある。

(県こども家庭相談センターの課題)

- 長期的に支援を継続している事例や支援に行き詰った困難事例等については、積極的にスーパーバイズを活用する必要がある。また、市町村の後方支援の立場から市町村に対するスーパーバイズを行うとともに、外部の有識者によるスーパーバイズを提案するといった働きかけも必要である。

## Ⅲ 再発防止に向けた提言

### 1 長期化する事例へのスーパーバイズ活用に向けた取り組み

当該事例において一番の問題は、きちんとしたスーパーバイズがなく、結果として担当者が目の前のケースに埋没し、客観的な見立てができなかったということである。

特に長期的に支援を継続する事例においては、事例に対する危機感が次第に薄れていくことが多く、関われば関わるほど方向修正は難しい。また、担当者は目の前の事象に判断が左右されるため、客観的に全体像を把握することが難しくなる。

さらに、当該事例については、支援の経過の中で母の内縁男性が新たな家族構成員として登場している。このことによって大きく家族関係が変化しているが、十分なリスクの見直しが行われなかった。

本来、こういった長期化する事例については、定期的な実務者会議や個別ケース検討会議の開催が必要であり、そこで事例のアセスメントや方針の見直し等のケースマネジメントが行われるべきである。

また、柔軟にアセスメントや方針の見直しを行うためには、何らかの異変を素早く察知する必要があり、それぞれの担当者が変化に対応できるように常にアンテナを張っておき、実務者会議などで報告できるようにしておくことが重要である。

しかしながら、昨今、児童虐待対応件数が激増する現状において、実際に一つ一つの事例を丁寧に見直していくことは困難な状況にある。

これらの課題を解決する方法の1つがスーパーバイズの活用である。特に長期的に支援を行う事例については、客観的な見立てが困難になることから、状況に応じては、これまでの見立てや方針をリセットして、新たな見立てや方針を検討する必要もある。

県こども家庭相談センター及び市要対協においては、支援が長期化する事例を対象にした定期的なスーパーバイズを実施する体制整備を行うとともに、既に整備されているスーパーバイズ体制をより一層充実化させるとともに、意識的かつ積極的にスーパーバイズを活用するための周知徹底を行うべきである。

### 2 要対協の活用に向けた周知徹底

当該事例の重症化を防ぐためには、各関係機関が把握する情報や見立てや方針などの認識を十分に共有する必要がある。しかし、当該事例では、一部ではあるものの保育所や母子保健主管課が把握した重要な情報や、県こども家庭相談センターの方針が十分に共有できていなかった。

これらの問題の背景として、まず、市要対協が地域に十分に根付いていないことが考えられる。さまざまな機関が当該事例に関わり、それぞれにリスクを把握していたにもかかわらず、要対協の機能を活用することができなかったということは、要対協が地域に十分に定着していない結果であると言わざるを得ない。

市要対協調整機関は、要対協の役割や機能、児童虐待対策における要対協のメリットなどについて構成機関の職員1人ひとりに対して十分に周知し、関係機関の協力を仰ぐ必要がある。

また、県こども家庭相談センターが主担当機関として支援を開始して以降、個別ケース検討会議の開催頻度が減少している。県こども家庭相談センターは、市町村の後方支援を担当する立場からも、自ら積極的に要対協の機能を活用し、そのメリットを周知していく必要がある。

### 3 中・長期的な視点に立った総合的なアセスメントの徹底

当該事例においては、妊娠・出産期からの早期に支援が開始され、多くの関係機関が当該家庭のリスクを把握していた。特に、母自身の生育歴や妊娠期に把握されたリスク要因がベースとして脈々と現在に続いていることを認識し、子どもの成長に伴いどのような課題が発生しうるかといった中・長期的な視点に立った見立てに基づく支援を行う必要があった。

後に母自身の生育歴における葛藤が明らかになっているが、母自身の「育ち」に焦点を当てたアセスメントに基づいた役割分担を行うことにより、母に寄り添った支援の可能性が拓けたかもしれない。

このような総合的なアセスメントを行うためにも、各関係機関がそれぞれの組織としてアセスメントを行うことができるように、日頃からアセスメントの方法等に習熟していくとともに、アセスメントが独自の見解に陥ることがないように、必要に応じて個別ケース検討会議を開催し、各関係機関が把握している情報を集約したうえで、アセスメントを見直し共有することが重要である。

また、県こども家庭相談センターや市要対協調整機関では、増加を続ける児童虐待相談件数に対して、慢性的に人員が不足している現状があり、余裕をもって事例のアセスメントを行うことが困難になっている。

県及び市要対協調整機関は、一つ一つの事例に丁寧に対応するための人員配置や専門的なノウハウを蓄積することのできる専門職の配置等の体制整備に努め、中・長期的な視点に立った総合的なアセスメントを行うことのできる人材育成のための研修の充実や、適切なケースマネジメントを行うための仕組み作りを検討するべきである。

## ○ 検証方法及び審議経過

奈良県は、事例の検証・調査を実施するため、平成26年11月21日に奈良県子どもを虐待から守る審議会に児童虐待重症事例等検証部会（以下、検証部会という。）を設置した。

なお、本事例の検証については5名の所属委員により検証部会及びヒアリングを実施した。

(1) 児童虐待重症事例等検証部会は、以下により開催した。

- 第1回 平成26年12月16日
- 第2回 平成27年 3月26日
- 第3回 平成27年 5月27日

(2) 検証部会の所属委員は以下のヒアリング等を実施した。

- 平成27年1月21日
  - ・ A市母子保健担当課
  - ・ A市保育所担当課
- 平成27年1月26日
  - ・ A市生活保護担当課
  - ・ A市要対協調整機関
- 平成27年1月29日
  - ・ 県こども家庭相談センター
- 平成27年2月2日
  - ・ A市要対協調整機関
  - ・ B保育所
- 平成27年2月10日
  - ・ C病院

(3) 児童虐待重症事例等検証部会 委員名簿（50音順、敬称略）

上田 庄一	東大阪大学・短期大学幼児研究学科教授
加藤 曜子	流通科学大学福祉マネジメント学科教授
川真田リエ	奈良弁護士会所属弁護士
才村 純	関西学院大学人間福祉学部（部会長）
佐藤 拓代	大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長

○奈良県子どもを虐待から守る審議会規則

平成二十六年三月三十一日

奈良県規則第八十六号

奈良県子どもを虐待から守る審議会規則をここに公布する。

奈良県子どもを虐待から守る審議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、奈良県附属機関に関する条例(昭和二十八年三月奈良県条例第四号)第二条の規定に基づき、奈良県子どもを虐待から守る審議会(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。

(組織)

第二条 審議会は、委員十五人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者をもって充てる。

- 一 学識経験を有する者のうちから知事が委嘱するもの
- 二 関係行政機関の職員のうちから知事が委嘱するもの
- 三 前二号に掲げる者のほか、必要と認めて知事が委嘱するもの

(任期)

第三条 委員の任期は三年とし、再任を妨げない。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第五条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。

3 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、会長の決するところによる。

4 前項の場合においては、会長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(部会)

第六条 審議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、前項の委員のほか、必要に応じて学識経験を有する者等を部会の委員に加えることができる。

4 部会に部会長を置き、会長が指名する委員をもって充てる。

5 部会長は、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。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。

(委員以外の者の出席)

第七条 会長又は部会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第八条 審議会の庶務は、健康福祉部こども・女性局こども家庭課において処理する。

(その他)

第九条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成二十六年四月一日から施行する。