

当日配付資料

1. シンポジウムⅠ：川崎二三彦氏資料
2. シンポジウムⅠ：岩城正光氏資料①
3. シンポジウムⅠ：岩城正光氏資料②
4. シンポジウムⅡ：溝口史剛氏資料
5. シンポジウムⅡ：福永龍繁氏資料



2012/12/24 東京女子医科大学 弥生記念講堂

チャイルド・デス・レビューは何をなし得るのか？
活動を始めた検証から学び、次の発展へ

「自治体の死亡検証の動向と課題」

国や自治体による重大事例の検証については、平成 12 年に制定された当初の「児童虐待の防止等に関する法律」には何ら規定されていませんでしたが、平成 16 年の第 1 次改正で第 4 条第 5 項が新設され、次の一節が新たに付け加えられました。すなわち、

「国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする」

というものです。こうした条項もふまえてのことでしょう、国は「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」を立ち上げて重大事例の検証を始め、平成 17 年 4 月には、第 1 次報告を公表しています。

他方、自治体における検証は、特に大きな社会問題となった事例に関しては先行的に行われていましたが、以下で述べるとおり、「児童虐待の防止等に関する法律」第 2 次改正で検証が義務づけられ、多くの自治体で実施されるようになりました。今回のシンポジウムでは、そうした自治体の検証の動向と課題について、決して十分なものとは言えませんが、発言し、問題提起したいと思います。

子どもの虹情報研修センター 川崎 二三彦

【1】自治体による死亡事例（重大事例）検証の法的根拠等

○平成 19 年「児童虐待の防止等に関する法律」改正によって義務づけられた重大事例の分析。

第 4 条 5 国及び地方公共団体は、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分析を行うとともに、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。 (下線が追加部分 平成 20 年 4 月 1 日施行)

○「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」

* 具体的な取り組み方についての厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知。

「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」（平成 19 年法律第 73 号。）については、本年 4 月 1 日から施行されること、その内容については、『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』の施行について」（平成 20 年 3 月 14 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）でお示ししたとおりであるが、改正法による改正後の児童虐待の防止等に関する法律第 4 条において、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ることとなったところである。

今後、国及び地方公共団体それぞれにおいては、当該責務を踏まえ、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検証作業を行うことにより、児童虐待防止対策が進展することが期待されるが、地方公共団体における事例の検証作業の参考となるよう、今般、その基本的な考え方、検証の進め方等について通知するものである。 (平成20年3月14日付け)

○「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

標記については、「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」(平成20年3月14日付)により実施してきたところであるが、今般、その一部を別紙の通り改正することとしたので通知する。 (平成23年7月27日付け)

★おもな改正点

・検証の対象範囲(援助機関の関与事例から、全ての虐待死事例へ)

新	旧
<p>虐待による死亡事例(心中を含む)全てを検証の対象とすることが望ましい。また、死亡に至らない事例であっても検証が必要と認められる事例については、併せて対象とする。</p> <p>なお、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例については、情報量が少ないために十分に検証が行えない可能性もあるが、関与しなかった事情も含め、その地域の保健・福祉等の体制を検証することも必要である。</p>	<p>検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例(心中を含む)全てを検証の対象とする。</p> <p>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。</p> <p>なお、都道府県は、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例を含め、広く虐待による死亡事例等の情報収集に努めるものとする。</p>

・検証内容や情報収集の範囲(家族要因、家族の歴史、経済状況なども含める)

新	旧
<p>(検証方法)</p> <p>検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題、地域の児童福祉の提供体制及び当該事例の<u>家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。</u></p> <p>(情報収集)</p> <p>・死亡した児童及び家族の状況や特性、<u>死亡時点における家族関係及び家族の歴史、経済状況等(特に乳幼児の事例については、妊娠期からの情報やきょうだいの妊娠期の情報)</u></p>	<p>(検証方法)</p> <p>検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。</p> <p>(情報収集)</p> <p>・死亡した児童及び家族の状況、特性等</p>

・ 討議時間の確保（新設）

新	旧
<p>検証に係る調査等については、委員の意見を尊重して進めるとともに討議時間を十分確保して行う。</p>	<p>*記載なし</p>

・ 公判傍聴や裁判記録の閲覧（新設）

新	旧
<p>保護者が起訴された事件については、裁判の傍聴や訴訟の記録を閲覧請求することも必要である。</p>	<p>*記載なし</p>

・ ヒアリングの留意事項（事例担当職員への配慮）

新	旧
<p>ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではなく、再発防止に資する改善策を見いだすために行うものである。また、事例を担当していた職員の心理的支援について必要に応じて組織的に取り組むことも必要である。</p>	<p>ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではない。</p>

・ ヒアリングの留意事項（転居前の関係者もヒアリングの対象とする）

新	旧
<p>転居している事例の場合は、転居前の住所地の関係者も対象とする。</p>	<p>*記載なし</p>

・ 検証報告で出された提言に対する取り組み（その後の取り組みについての評価を行う）

新	旧
<p>検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、また、<u>提言に対する都道府県の取組状況の報告を</u>基に評価を行い、都道府県に報告するものとする。</p>	<p>検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県に報告するものとする。</p>

・ その他

参考 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
(平成 23 年 7 月 27 日付け改定版)

第1 基本的な考え方

1 目的
 検証は、虐待による児童の死亡事例等について、事実の把握を行い、死亡した児童の視点に立って発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。

2 実施主体
 都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）が実施することとし、検証の対象となった事例に関係する市町村は当該検証作業に参加・協力するものとする。

なお、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の機関が独自に検証を行うことも望ましい。

3 検証組織

検証組織は、その客観性を担保するため、都道府県児童福祉審議会（児童福祉法第8条第1項に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会。以下同じ。）の下に部会等を設置する。なお、検証組織は、地域の実情に応じて事例ごとに随時設置することも考えられるが、常設することがより望ましい。事務局は、当該事例に直接に関与した、ないし直接関与すべきであった組織以外の部局に置くものとする。

4 検証委員の構成

検証委員は外部の者（当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）で構成することとする。また、会議の開催に当たっては、必要に応じて、教育委員会や警察の関係者の参加を求めるものとする。

5 検証対象の範囲

検証の対象は、虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とすることが望ましい。また、死亡に至らない事例であっても検証が必要と認められる事例については、併せて対象とする。

なお、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例については、情報量が少ないために十分に検証が行えない可能性もあるが、関与しなかった事情も含め、その地域の保健・福祉等の体制を検証することも必要である。

6 会議の開催

死亡事例等が発生した場合、準備が整い次第速やかに開催することが望ましいが、年間に複数例発生している地域等、随時開催することが困難な場合には、複数例を合わせて検証する方法も考えられる。

7 検証方法

- (1) 事例ごとに行う。なお、検証に当たっては、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) 検証に係る調査等については、委員の意見を尊重して進めるとともに討議時間を十分確保して行う。
 - (3) 都道府県は、市町村、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。
 - (4) 検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題、地域の児童福祉の提供体制及び当該事例の家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。
 - (5) プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。
 - (6) 関係行政機関からの情報提供については、児童福祉法第8条第5項において、「都道府県児童福祉審議会（略）は、特に必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、所属職員の出席説明及び資料の提出を求めることができる」とされている。
- また、民間の関係機関からの情報提供については、個人情報の保護に関する法律第23条に定める第三者提供の制限の適用除外に該当する。これは、同適用除外の場合として、同条第1項第3号において「児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」が規定されているが、「児童の健全な育成の推進」には児童虐待の防止等も含まれるため、検証作業のために民間機関が個人情報を提供することは同号に該当することによる。

8 報告等

- (1) 検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、また、提言に対する都道府県の取組状況の報告を基に評価を行い、都道府県に報告するものとする。
- (2) 都道府県は、検証組織の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告するものとする。
- (3) 都道府県は、検証組織の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関に対し指導を行うとともに、市町村に

対して技術的助言を行う。

(4) 都道府県においては、検証結果について、国に報告するものとする。

なお、国においては、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において検証作業を行っているが、児童福祉法第8条第6項においては「社会保障審議会及び児童福祉審議会（都道府県児童福祉審議会及び市町村児童福祉審議会）は、必要に応じ、相互に資料を提供する等常に緊密な連絡をとらなければならない」とされている。

9 児童相談所又は市町村等による検証

(1) 検証の対象となった事例に直接関係する児童相談所や市町村等は、当該検証作業に参加・協力するものとするが、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の関係機関がそれぞれの再発防止策を検討する観点から独自に検証を実施することも重要である。この場合、都道府県が当該検証作業に参加・協力することも必要である。

(2) 児童相談所や市町村等が実施する検証は、事例に直接関係していた当事者間による内部検証であり、事例を通じて自己点検を行い、機関内における再発防止策を検討したり、都道府県の検証結果を受けて具体的に実施すべき改善策を検討したりするものであることから、第三者による外部検証を念頭に置いた検証とは性質を異にするものであるが、7の検証方法等については、その趣旨に沿って、検証が実施されるのが望ましい。

第2 検証の進め方

1 事前準備

(1) 情報収集

検証の対象事例について、事務局は児童記録票等を通じて、下記の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて関係機関等からヒアリングを行う。

- ・ 死亡した児童及び家族の状況や特性、死亡時点における家族関係及び家族の歴史、経済状況等（特に乳幼児の事例については、妊娠期からの情報やきょうだいの妊娠期の情報）
- ・ 死亡に至った経緯
- ・ 児童相談所の関与状況等（児童記録票の写し等）
- ・ 市町村の関与状況等
- ・ その他の関係機関の関与状況等

(2) 資料準備

ア (1) で収集した情報に基づき、事実関係を時系列及び関係機関別にまとめ、上記の内容を含む「事例の概要」を作成する。

「事例の概要」には、検証委員からの関係機関ごとのヒアリング等により明らかになった事実を随時追記していき、問題点・課題を抽出するための基礎資料とする。

イ 現行の児童相談体制に関する以下の内容を含む資料を作成する。（乳幼児の事例については、母子保健体制に関するものも含む。）

- ・ 各児童相談所、市町村児童福祉担当等の組織図
- ・ 職種別スタッフ数
- ・ 相談件数
- ・ 相談対応等の概要
- ・ その他必要な資料

ウ 検証の方法、スケジュールについて計画を立て資料を作成する。

エ その他（検証組織の設置要綱、委員名簿、報道記事等）の資料を準備する。

2 事例の概要把握

会議初回には、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はないことを検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の概要を把握する。

(1) 確認事項

ア 検証の目的

イ 検証方法（関係機関ごとのヒアリング、現地調査等による事実関係の確認、問題点・課題の抽出、提案事項の検討、報告書の作成等）

ウ 検証スケジュール

(2) 事例の概要把握

- ア 事前に収集された情報から事例の概要を把握する。
- イ 疑問点や不明な点を整理する。

3 事実関係の明確化

事例への関係機関の関与状況について、関係機関ごとのヒアリング等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していく。

(1) 関係機関ごとのヒアリング

- ア ヒアリングには、検証委員の一部あるいは全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。
- イ ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者とし、必要と状況に応じて、事例を直接担当していた職員を対象とする。転居している事例の場合は、転居前の住所地の関係者も対象とする。
- ウ ヒアリングは、状況に応じて本庁等で実施するか、あるいは、検証委員及び事務局が現地に赴き実施する。
- エ ヒアリングでは、それまでに確認した事例の概要では不明な点や、事例に直接関わった機関の所属長あるいは担当職員の意見を客観的に聴取し、事例の全体像及び関係機関との関与状況をさらに詳細に把握していく。
- オ 事務局は、ヒアリングの内容について記録を作成するとともに、当初作成した「事例の概要」に、追記していく。
- カ ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではなく、再発防止に資する改善策を見いだすために行うものである。また、事例を担当していた職員の心理的支援について必要に応じて組織的に取り組むことも必要である。

(2) 現地調査

- ア 児童の生活環境等を把握するために、必要に応じて検証委員による現地調査を実施する。
- イ 事務局は、現地調査の結果について記録を作成する。

(3) その他

保護者が起訴された事件については、裁判の傍聴や訴訟の記録を閲覧請求することも必要である。

4 問題点・課題の抽出

関係機関ごとのヒアリング等により、事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事例が発生してしまったのか、事例が発生した背景（家族の状況を含む。）、対応方法、関係機関の連携、組織の体制、その他の問題点・課題を抽出する。

この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な提言につながることから、特に時間をかけて検討を行うとともに、検討に当たっては、客観的な事実、データに基づき建設的な議論を行うことが期待される。

5 提言

事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、実行する機関名や提言の取組開始時期、評価方法等を明記するなど、具体的な対策を提言する。

なお、行政機関の対応など早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言し、検証の全体の終結を待たずに、必要な施策を講じることも考える必要がある。

6 報告書（問題点・課題の抽出以降並行作業）

(1) 報告書の作成

- ア 報告書の骨子について検討する。
- イ 報告書に盛り込むべき下記内容例を参考に、それまでの検証組織における審議結果を踏まえ報告書の素案を作成する。盛り込むべき内容例としては、次のものが考えられる。
 - ・ 検証の目的

- ・ 検証の方法
- ・ 事例の概要
- ・ 明らかとなった問題点・課題
- ・ 問題点・課題に対する提案（提言）
- ・ 今後の課題
- ・ 会議開催経過
- ・ 検証組織の委員名簿
- ・ 参考資料

ウ 検証組織において、報告書の内容を検討、精査する。

エ 検証組織は報告書を都道府県に提出する。

(2) 公表

児童虐待による死亡事例の検証を行うことは、その後の児童虐待防止対策に密接に関連するものであり、児童虐待防止法第4条において国及び地方公共団体の検証に係る責務が規定されていることから、検証結果は公表すべきである。公表にあたっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮する。なお、公表の際には厚生労働省に報告書を提出する。

(3) 提言の実施状況

事務局は、報告書の提言を受けて、速やかに、具体的な措置を講じるとともに講じた措置及びその実施状況について検証組織（都道府県児童福祉審議会）に定期的に報告し、検証組織は、報告を受けた内容について評価する。

【2】収集した検証等報告書の概要

以下は、厚生労働省が自治体との協議を経た上で子どもの虹情報研修センターセンターホームページに掲載している報告書をはじめとして、インターネット等で収集した報告書、自治体に問い合わせで送付を得たもの、その他により収集した児童虐待重大事例にかかる検証等の報告書にかかるものですが、必ずしもわが国自治体における検証報告書の全てを網羅しているわけではありません。

また、現在は収集した報告書の集約途上にあり、数値は全て暫定値のため、今後変更することがある点をお含みください。

○収集できた件数

報告書数	事例数	児童数
111	145	150

*児童数 150 人には、生存していた事例 23 人を含む（死亡事例は 127 人）。

*児童数 150 人には、児童以外の 2 人を含む（いずれも長期監禁の事例で、18 歳に達した後に発見、保護された生存事例）。

○年度別報告書件数

	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
報告書数	1	0	1	1	3	9	7	17	19	33	20
心中事例 (再掲)									2	6	2

○収集した報告書について

- * 1つの報告書で複数の事例を報告しているものがある（最大6事例）。
- * 同じ事例について複数の報告書が出されている場合がある（県と市区町村、福祉サイドと教育サイドなど）。
- * 同じ事例について、転居前の自治体と転居後の自治体双方で報告書を出している場合がある。
- * 検証報告書を出した後、時間経過を経ての取り組み状況を検証し、あらためて報告書にまとめている自治体がある。

【3】子どもの虹情報研修センター文献研究で取り上げた重大事例に関する報告書

自治体における検証等の報告書は、上記で見たように、平成23年度末までで、すでに100本以上出されており、それらについては、本研究において現在検討、分析中のため、今回のシンポジウムでそれらの総括的な報告を行うことができません。

一方、子どもの虹情報研修センターで継続的に行っている「児童虐待に関する文献研究」では、平成22年度及び23年度に、児童虐待重大事例を取り上げました。そこで今回は、これらの重大事例を取り出し、それらについての検証報告書の有無や、報告書が出されている場合の特徴点などを検討し、本シンポジウムで話題提供することとしました。

(第1報 11事例)

* 研究報告書は子どもの虹情報研修センターホームページから閲覧できます。

発生地 発生時期	報告書		備考（報告書の特徴など）
	有無	発行日	
愛知県武豊町 2000年12月	×		児童虐待防止法施行直後の事件。杉山春著「ネグレクト」で詳細な報告がなされているが、自治体による検証等の報告はない。
兵庫県尼崎市 2001年8月	○	2001年9月 (緊急提言) 2001年12月 (提言)	児童養護施設在籍中の小1男児の死体が、黒いポリ袋に詰められ運河に浮いていたという事件。今回収集した報告書の中では最も古いものであり、わが国の死亡事例にかかる初の報告書という可能性もある。ただし、事例の紹介は殆どされておらず、「児童虐待防止に向けての提言」とされている報告書には、「深刻な児童虐待の現実を前に、子どもの虐待を防止し、子どもの権利を守るために、私たちが今できること」を提言としてとりまとめたと記載されている。本報告書の前に「緊急提言」が公表されている。
山形県村山市 2003年9月	×		腎臓病を患っていた6歳の男児を虐待によって死亡させ、遺棄したとして実母と継父（内縁）が逮捕された事件。
名古屋市昭和区 2003年10月	○	2004年7月	加害者は18歳の少年。事件は逆送され、判決を下した名古屋地裁の裁判長は「児童が暴行を受けていることを認識していた関係者の対応にも不十分な点があった」と言及した。名古屋市は、原因と再発防止策を検証する組織を立ち上げることを決定し、03年3月に死亡した事例とあわせて「名古屋市児童虐待事例検討会報告書」を作成している。
大阪府岸和田市 2004年2月 保護者逮捕	○	2004年3月	タイトルは「子どもの明日を守るために－児童虐待問題緊急対策検討チームからの緊急提言」。本報告書は、岸和田事件と別の事例の2つを検討してまとめられている。2つの事例の経過を簡潔に述べて、児童相談所をはじめとする関係機関の対応上の問題点や課題を抽出、今後の取り組み方向を示している。
栃木県小山市 2004年9月	×		虐待防止の象徴となったオレンジリボンが生まれる契機となった事件だが、自治体の検証などは行われていない模様。
			18歳女性の長期監禁が発覚。小学校入学後全く登校していないこと

福岡市博多区 2005年10月 発見保護	○	2006年4月	等から社会問題化し、学校や児童相談所の対応について検証。厚生労働省職員2人と専門委員4人が、市の第1回検討委員会に参加して聞き取り調査を行っている。
群馬県渋川市 2006年2月	○	2006年5月	児童養護施設から一時帰省中に実父母による暴行で虐待死。なお、本事件の発生場所は群馬県だが、施設への措置を行っていたのは神奈川県の子童相談所であり、検証は神奈川県において行われている。「事実経過の詳細な確認と徹底した検証を行う」として第1回公判を傍聴し、援助経過とあわせて虐待の態様なども報告している。
秋田県藤里町 2006年4月	○	2007年3月	実の娘である小4女児を橋上から突き落とすだけでなく、近隣に住む他児も殺害していたため、膨大な報道がなされた事件だが、自治体による検証も行われている。ただし、本報告書は2事例をまとめたもので、事例の概要は簡単に記されているのみ。問題点と課題などは、いずれの事例であるかを明記せず述べられている。
福島県泉崎村 2006年7月	○	2006年10月	ネグレクトによる死亡事例。前住所地で兄に対する虐待があり、転居前の児童相談所が、兄の保護のため現住所地の児童相談所と協力して立入調査を実施したが、保護者の拒否にあつて保護できなかった（その後、兄は親権喪失）。ただ「本検証委員会は、家族が本県に転入する前の関係機関の対応について検証するものでもないので、三男（注：死亡した児童）出生後の関係機関の対応を検証の対象とする」として（なお、本県への転入以降、三男出生までについては、「三男への対応の影響という点で、必要に応じ」検証するとしている）、それ以前の具体的な経過等には触れられていない。また、検討の中心は、転居後における当該児童相談所や小学校などの取り組み状況などが中心となっていた。本件の検証からさまざまな提言がなされているが、その1つに、児童相談所の増設などがあつた。
京都府長岡京市 2006年10月	○	2006年12月	ネグレクトによる死亡事例。社会的にも非常に大きな関心を集め、連日報道がなされており、検証委員会は事件発生後約2か月間で報告書をまとめている。合計9回の検証委員会を開催し、当該児童相談所だけでなく、府内の中央児童相談所職員などにもヒアリングを実施している。また、国の検証を行っている専門委員3人が、都合4回の検証委員会に（各回1～2人）オブザーバーとして出席している。

(第2報 13事例)

*研究報告書は作成中

発生地 発生時期	報告書		備考（報告書の特徴など）
	有無	発行日	
奈良県田原本町 2006年6月発生	×		自宅に放火し、継母と異母妹・弟を死なせた少年犯罪事件（加害児童は当時16歳）。背景には、加害児童に対する重篤な虐待があつたが、虐待死事件ではなく、検証は行われていない。
北海道苫小牧市 2007年2月発覚	×		3歳の兄と1歳の弟がアパートで1か月以上放置され、弟が死亡。遺体を段ボール箱に入れて遺棄したとして母が逮捕された事件。後の2010年夏に発生した大阪市の2幼児放置死事件を彷彿とさせるが、本件での検証報告書は確認できなかった。
高知県南国市 2008年2月	○	2008年6月	県外からも検証委員を招いて合計8回の検証委員会を開催し、児童相談所をはじめとする関係機関の対応状況について経過や各関係機関ごとの問題点・課題等をまとめ、今後について提言している。また、検証報告後も数度にわたつて委員会を開催し、提言実施状況について報告し、意見を求めている。
埼玉県蕨市 2008年2月	○	2010年9月	4歳男児のネグレクト死事件。事件発生は2008年2月だが、両親が逮捕されたのは2010年3月。本事例には市や児童相談所など多くの関係機関が長期にわたつて関与していた。なお、検証が始まったのは、両親が逮捕された後の2010年3月からであり、検証報告書は概要版のみが公表されている。

奈良県奈良市 2008年3月発生 (その後死亡)	(×)	2008年12月 児童虐待等 調査対策委 員会報告書	生後4か月で重症を負い、生後8か月で死亡した虐待死事件。通告や関係機関の関与が一切ないとして事例そのものの検証は行わず、虐待相談件数の増加原因や早期発見できなかった理由などについて調査・分析し、報告書を公表している。
福岡市西区 2008年9月	×		「小1の息子がいなくなったんです」と写真を見せて涙ながらに訴え、警察官ら約10人が周辺を捜索したところ、本児はトイレで発見され、搬送先の病院で死亡が確認された。ところがその後、母による殺害だったことが判明した事件。検証報告はないと思われる。
東京都練馬区 2008年12月	(×)		2歳6か月男児が、実父母によって自宅ゴミ箱に閉じ込められて放置され、窒息死した事例。 東京都で2008年度に発生した重大な児童虐待事例は、心中を含む虐待死亡7事例(そのうち都や区市町村が関与していたものは1事例)など23例。その中で検証対象とされたのは、都や区市町村が関与していた4事例であり(そのうち死亡していたのは1事例)、本事例は、過去にきょうだいが親権喪失されていたが、検証対象とされてはいなかった。
大阪市西淀川区 2009年4月	○	2009年7月 支援委員会 2009年8月 検証部会	小4女兒に対する実母と同居男性による虐待死亡事例。2つの報告書が出されているが、そのうちの1つは学校や教育委員会への専門的助言を行っている「児童虐待防止支援委員会」による提言。教育サイドからの検証報告は珍しいと思われる。他の1つは児童虐待防止法の規定をふまえた福祉サイドからの検証で、大阪市では初の児童虐待死亡事例の検討とされている。
静岡市葵区 2009年8月	○	2011年3月	実母による「親子心中」未遂事例(本児死亡し、母生存)。本事例は2011年3月に提出された検証報告書で対象とされた3事例の1つとして取り上げられている。この時点では数少ない心中事例の検証と言える。行政機関の関与はあまりなく(各種健診受診や保育所申請程度)、刑事事件の判決書きや幼稚園・小学校へのヒアリング等を元にまとめられている。
岐阜県関市 2009年12月 実母逮捕	×		本家族では3人の子どもが死亡し、一人が重篤な傷害を負っていた。代理によるミュンヒハウゼン症候群(MSBP)が疑われた事例で、MSBPによるわが国発の刑事裁判として大きな注目を浴び、種々の論文等がある。ただし、事件が発覚するまで通告などはなく、自治体による検証は行われていないと思われる。
福岡市東区 2009年10月	○	2010年6月	宗教団体職員である実父母による医療ネグレクト死事例(宗教団体の教えによる治療を行っていた)。「本事例については未だ判然としない点がある」としつつ、乳幼児の状況把握が出来ない場合の通告のあり方や関係機関の連携について提言している。
東京都江戸川区 2010年1月	○	2010年3月 区・区教委 2008年4月 (中間報告) 2010年5月 (最終報告)	小1男児の虐待死事件で、社会的にも大きな話題となった。通常、都は1年間に発生した事例をまとめて報告書を出しているが(2008年練馬区事例欄参照)、本事例は「その重大さに鑑み、また早急に対応を検討するため、緊急で検証を実施」、中間報告と最終報告を出している。また江戸川区は、都とは別個に関係機関の代表者による検証を行い、都に先駆けて区と教育委員会両者の名前で報告書を公表している。
奈良県桜井市 2010年3月	○	2011年6月	5歳男児のネグレクト死事例。それまで児童相談所の関与はなかったが、健診未受診があり、それへの対応などが問題となった。公判を傍聴して事例の内容を検討し、あわせて要保護児童対策地域協議会や健診未受診者実態調査などについて報告している。

【4】自治体による虐待死亡事例検証の今後の課題

雇児総発0727第7号
平成23年7月27日

各〔都道府県〕
〔指定都市〕 児童福祉主管部(局)長 殿
〔児童相談所設置市〕

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

「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

児童虐待防止対策の推進については、日頃から御尽力を賜り感謝申し上げます。

さて、標記については、「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」（平成20年3月14日付雇児総発第0314002号本職通知）により実施してきたところであるが、今般、その一部を別紙の通り改正することとしたので通知する。

については、別紙の内容を御了知の上、管内の市町村並びに関係機関等に周知いただくとともに、その運用に遺漏のないようお願いする。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言である。

別紙 「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」新旧対照表

新	旧
<p>別紙</p> <p>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</p> <p>第1 基本的な考え方</p> <p>1 目的 <u>検証は、虐待による児童の死亡事例等について、事実の把握を行い、死亡した児童の視点に立って発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。</u></p> <p>2 実施主体 <u>都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）が実施することとし、検証の対象となった事例に関する市町村は当該検証作業に参加・協力するものとする。</u> <u>なお、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の機関が独自に検証を行うことも望ましい。</u></p> <p>3・4 略</p> <p>5 検証対象の範囲 <u>検証の対象は、虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とすることが望ましい。また、死亡に至らない事例であっても検証が必要と認められる事例については、併せて対象とする。</u> <u>なお、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例については、情報量が少ないために十分に検証が行えない可能性もあるが、関与しなかった事情も含め、その地域の保健・福祉等の体制を検証することも必要である。</u></p> <p>6 略</p> <p>7 検証方法 (1) 略</p> <p>(2) 検証に係る調査等については、委員の意見を尊重して進めるとと</p>	<p>別紙</p> <p>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</p> <p>第1 基本的な考え方</p> <p>1 目的 <u>検証は、虐待による児童の死亡事例等について、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ために行う。</u></p> <p>2 実施主体 <u>都道府県（指定都市・児童相談所設置市を含む。以下同じ。）が実施することとし、検証の対象となった事例に関する市町村は当該検証作業に参加・協力するものとする。</u> <u>なお、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の機関が独自に検証を行うことも望ましい。</u></p> <p>3・4 略</p> <p>5 検証対象の範囲 <u>検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）全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。</u> <u>なお、都道府県は、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例を含め、広く虐待による死亡事例等の情報収集に努めるものとする。</u></p> <p>6 略</p> <p>7 検証方法 (1) 略</p>

もに討議時間を十分確保して行う。

(3) 都道府県は、市町村、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。

(4) 検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題、地域の児童福祉の提供体制及び当該事例の家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。

(5) プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。

(6) 関係行政機関からの情報提供については、児童福祉法第8条第5項において、「都道府県児童福祉審議会（略）は、特に必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、所属職員の出席説明及び資料の提出を求めることができる」とされている。

また、民間の関係機関からの情報提供については、個人情報保護に関する法律第23条に定める第三者提供の制限の適用除外に該当する。これは、同適用除外の場合として、同条第1項第3号において「児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」が規定されているが、「児童の健全な育成の推進」には児童虐待の防止等も含まれるため、検証作業のために民間機関が個人情報を提供することは同号に該当することによる。

8 報告等

(1) 検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、また、提言に対する都道府県の取組状況の報告を基に評価を行い、都道府県に報告するものとする。

(2)・(3) 略

(4) 都道府県においては、検証結果について、国に報告するものとする。

なお、国においては、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保

(2) 都道府県は、市町村、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに必要に応じ関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。

(3) 検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。

(4) プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。

(5) 関係行政機関からの情報提供については、児童福祉法第8条第5項において、「都道府県児童福祉審議会（略）は、特に必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、所属職員の出席説明及び資料の提出を求めることができる」とされている。

また、民間の関係機関からの情報提供については、個人情報保護に関する法律第23条に定める第三者提供の制限の適用除外に該当する。これは、同適用除外の場合として、同条第1項第3号において「児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」が規定されているが、「児童の健全な育成の推進」には児童虐待の防止等も含まれるため、検証作業のために民間機関が個人情報を提供することは同号に該当することによる。

8 報告等

(1) 検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県に報告するものとする。

(2)・(3) 略

(4) 都道府県においては、検証結果について、国に報告するものとする。

なお、国においては、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保

護事例の検証に関する専門委員会において検証作業を行っているが、児童福祉法第8条第6項においては「社会保障審議会及び児童福祉審議会（都道府県児童福祉審議会及び市町村児童福祉審議会）は、必要に応じ、相互に資料を提供する等常に緊密な連絡をとらなければならない」とされている。

9 児童相談所又は市町村等による検証

(1) 検証の対象となった事例に直接関係する児童相談所や市町村等は、当該検証作業に参加・協力するものとするが、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の関係機関がそれぞれの再発防止策を検討する観点から独自に検証を実施することも重要である。この場合、都道府県が当該検証作業に参加・協力することも必要である。

(2) 略

第2 検証の進め方

1 事前準備

(1) 情報収集

検証の対象事例について、事務局は児童記録票等を通じて、下記の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて関係機関等からヒアリングを行う。

死亡した児童及び家族の状況や特性、死亡時点における家族関係及び家族の歴史、経済状況等（特に乳幼児の事例については、妊娠期からの情報やきょうだいの妊娠期の情報）

- ・ 死亡に至った経緯
- ・ 児童相談所の関与状況等（児童記録票の写し等）
- ・ 市町村の関与状況等
- ・ その他の関係機関の関与状況等

(2) 資料準備

ア (1) で収集した情報に基づき、事実関係を時系列及び関係機関別にまとめ、上記の内容を含む「事例の概要」を作成する。

「事例の概要」には、検証委員からの関係機関ごとのヒアリング等により明らかになった事実を随時追記していき、問題点・課題を抽出するための基礎資料とする。

イ 現行の児童相談体制に関する以下の内容を含む資料を作成する。（乳幼児の事例については、母子保健体制に関するものも

護事例の検証に関する専門委員会において検証作業を行っているが、児童福祉法第8条第6項においては「社会保障審議会及び児童福祉審議会（都道府県児童福祉審議会及び市町村児童福祉審議会）は、必要に応じ、相互に資料を提供する等常に緊密な連絡をとらなければならない」とされている。

9 児童相談所又は市町村等による検証

(1) 検証の対象となった事例に直接関係する児童相談所や市町村等は、当該検証作業に参加・協力するものとするが、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の関係機関がそれぞれの再発防止策を検討する観点から独自に検証を実施することも重要である。

(2) 略

第2 検証の進め方

1 事前準備

(1) 情報収集

検証の対象事例について、事務局は、下記の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて関係機関等からヒアリングを行う。

・ 死亡した児童及び家族の状況、特性等

- ・ 死亡に至った経緯
- ・ 児童相談所の関与状況等（児童記録票の写し等）
- ・ 市町村の関与状況等
- ・ その他の関係機関の関与状況等

(2) 資料準備

ア (1) で収集した情報に基づき、事実関係を時系列及び関係機関別にまとめ、上記の内容を含む「事例の概要」を作成する。

「事例の概要」には、この後、検証委員からの関係機関ごとのヒアリング等により明らかになった事実を随時追記していき、問題点・課題を抽出するための基礎資料とする。

イ 現行の児童相談体制に関する以下の内容を含む資料を作成する。

含む。)

- ・ 各児童相談所、市町村児童福祉担当等の組織図
- ・ 職種別スタッフ数
- ・ 相談件数
- ・ 相談対応等の概要
- ・ その他必要な資料

ウ・エ 略

2 事例の概要把握

会議初回には、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検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の概要を把握する。

(1) 略

(2) 事例の概要把握

- ア 事前に収集された情報から事例の概要を把握する。
- イ 疑問点や不明な点を整理する。

3 事実関係の明確化

事例への関係機関の関与状況について、関係機関ごとのヒアリング等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していく。

(1) 関係機関ごとのヒアリング

- ア ヒアリングには、検証委員の一部あるいは全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。
- イ ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者とし、必要と状況に応じて、事例を直接担当していた職員を対象とする。転居している事例の場合は、転居前の住所地の関係者も対象とする。

ウ ヒアリングは、状況に応じて本庁等で実施するか、あるいは、検証委員及び事務局が現地に赴き実施する。

エ ヒアリングでは、それまでに確認した事例の概要では不明な点や、事例に直接関わった機関の所属長あるいは担当職員の意見を客観的に聴取し、事例の全体像及び関係機関との関与状況をさらに詳細に把握していく。

- ・ 各児童相談所の組織図
- ・ 職種別スタッフ数
- ・ 相談件数
- ・ 相談対応等の概要
- ・ その他必要な資料

ウ・エ 略

2 事例の概要把握

会議初回には、検証に当たり、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検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の概要を把握する。

(1) 略

(2) 事例の概要把握

- ア 事前に収集された情報から事例の概要を把握する。
- イ 疑問点や不明な点を洗いだす。

3 事実関係の明確化

事例への関係機関の関与状況について、関係機関ごとのヒアリング等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していく。

(1) 関係機関ごとのヒアリング

- ア ヒアリングには、検証委員の一部あるいは全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。
- イ ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者とし、必要と状況に応じて、事例を直接担当していた職員を対象とする。

ウ ヒアリングは、状況に応じて本庁等で実施するか、あるいは、検証委員及び事務局が現地に赴き実施する。

エ ヒアリングでは、それまでに確認した事例の概要では不明な点や、事例に直接関わった機関の所属長あるいは担当職員の意見を客観的に聴取し、事例の全体像及び関係機関との関与状況をさらに詳細に把握していく。

オ ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではない。

オ 事務局は、ヒアリングの内容について記録を作成するとともに、当初作成した「事例の概要」に、追記していく。

カ ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではなく、再発防止に資する改善策を見いだすために行うものである。また、事例を担当していた職員の心理的支援について必要に応じて組織的に取り組むことも必要である。

(2) 略

(3) その他

保護者が起訴された事件については、裁判の傍聴や訴訟の記録を閲覧請求することも必要である。

4 問題点・課題の抽出

関係機関ごとのヒアリング等により、事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事例が発生してしまったのか、事例が発生した背景（家族の状況を含む）、対応方法、関係機関の連携、組織の体制、その他の問題点・課題を抽出する。

この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な提言につながることから、特に時間をかけて検討を行うとともに、検討に当たっては、客観的な事実、データに基づき建設的な議論を行うことが期待される。

5 提言

事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、実行する機関名や提言への取組開始時期、評価方法等を明記するなど、具体的な対策を提言する。

なお、行政機関の対応など早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言し、検証の全体の終結を待たずに、必要な施策を講じることも考える必要がある。

6 報告書（問題点・課題の抽出以降並行作業）

(1) 略

(2) 公表

児童虐待による死亡事例の検証を行うことは、その後の児童虐待防止対策に密接に関連するものであり、児童虐待防止法第4条において国及び地方公共団体の検証に係る責務が規定されていることから、検証結果は公表すべきである。公表にあたっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十

カ 事務局は、ヒアリングの内容について記録を作成するとともに、当初作成した「事例の概要」に、追記していく。

(2) 略

4 問題点・課題の抽出

関係機関ごとのヒアリング等により、事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事例が発生してしまったのか、事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題、その他の問題点・課題を抽出する。

この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な提言につながることから、特に時間をかけて検討を行うとともに、検討に当たっては、客観的な事実、データに基づき建設的な議論を行うことが期待される。

5 提言

事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、具体的な対策を提言する。

6 報告書（問題点・課題の抽出以降並行作業）

(1) 略

(2) 公表

事務局は報告書を公表するとともに、厚生労働省に報告書を提出する。

児童虐待による死亡事例の検証を行うことは、その後の児童虐待防止対策に密に^カ関連するものであり、児童虐待防止法第4条において国及び地方公共団体の検証に係る責務が規定されたことか

分配慮する。なお、公表の際には厚生労働省に報告書を提出する。

(3) 提言の実施状況

事務局は、報告書の提言を受けて、速やかに、具体的な措置を講じるとともに講じた措置及びその実施状況について検証組織(都道府県児童福祉審議会)に定期的に報告し、検証組織は、報告を受けた内容について評価する。

ら、検証結果は公表されるべきであるが、公表にあたっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮する。

(3) 報告書の提言を受けて

事務局は、報告書の提言を受けて、速やかに、具体的な措置を講じるとともに講じた措置及びその実施状況について検証組織(都道府県児童福祉審議会)に報告する。

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

第1 基本的な考え方

1 目的

検証は、虐待による児童の死亡事例等について、事実の把握を行い、死亡した児童の視点に立って発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。

2 実施主体

都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）が実施することとし、検証の対象となった事例に関係する市町村は当該検証作業に参加・協力するものとする。

なお、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の機関が独自に検証を行うことも望ましい。

3 検証組織

検証組織は、その客観性を担保するため、都道府県児童福祉審議会（児童福祉法第8条第1項に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会。以下同じ。）の下に部会等を設置する。なお、検証組織は、地域の実情に応じて事例ごとに随時設置することも考えられるが、常設することがより望ましい。事務局は、当該事例に直接に関与した、ないし直接関与すべきであった組織以外の部局に置くものとする。

4 検証委員の構成

検証委員は外部の者（当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者）で構成することとする。また、会議の開催に当たっては、必要に応じて、教育委員会や警察の関係者の参加を求めるものとする。

5 検証対象の範囲

検証の対象は、虐待による死亡事例（心中を含む）全てを検証の対象とすることが望ましい。また、死亡に至らない事例であっても検証が必要と認められる事例については、併せて対象とする。

なお、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例については、情報量が少ないために十分に検証が行えない可能性もあるが、関与しなかった事情も含め、その地域の保健・福祉等の体制を検証することも必要である。

6 会議の開催

死亡事例等が発生した場合、準備が整い次第速やかに開催することが望ましいが、年

間に複数例発生している地域等、随時開催することが困難な場合には、複数例を合わせて検証する方法も考えられる。

7 検証方法

- (1) 事例ごとに行う。なお、検証に当たっては、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) 検証に係る調査等については、委員の意見を尊重して進めるとともに討議時間を十分確保して行う。
- (3) 都道府県は、市町村、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。
- (4) 検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題、地域の児童福祉の提供体制及び当該事例の家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。
- (5) プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。
- (6) 関係行政機関からの情報提供については、児童福祉法第8条第5項において、「都道府県児童福祉審議会（略）は、特に必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、所属職員の出席説明及び資料の提出を求めることができる」とされている。
また、民間の関係機関からの情報提供については、個人情報の保護に関する法律第23条に定める第三者提供の制限の適用除外に該当する。これは、同適用除外の場合として、同条第1項第3号において「児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」が規定されているが、「児童の健全な育成の推進」には児童虐待の防止等も含まれるため、検証作業のために民間機関が個人情報を提供することは同号に該当することによる。

8 報告等

- (1) 検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、また、提言に対する都道府県の取組状況の報告を基に評価を行い、都道府県に報告するものとする。
- (2) 都道府県は、検証組織の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告するものとする。
- (3) 都道府県は、検証組織の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関に対し指導を行うとともに、市町村に対して技術的助言を行う。