

資料3 自治体ヒアリング記録

注)「——」: ヒアリング対象外項目(非該当等)、あるいは特記すべき事項なし

自治体 A (都道府県)

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください(完了していないものも含みます)。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください(主たる職務経験や現在の職務内容も含みます)。

- 検証担当は1名(主幹)。現在の担当はもともと心理職採用(児相勤務経験あり)。とくに決まっているわけではないが、児相と行政双方の実務を担当してきた経験のある職員1名を検証担当とすることが多いようである。
- 現在の検証担当は1年目。たまたま以前検証を担当していた者が上司であるため適宜助言を受けることが可能だが、基本的に過去の記録や他自治体の報告書などを参照して検証の進め方や収集すべき情報などを把握。
- 検証担当は、県の審議会の事務、児童相談所の運営、ヤングケアラーに関すること等々多くの業務を兼務している。
- 裁判の傍聴など、ひとりでは対応しきれない業務に関しては2名で対応することもある。

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 県の審議会の専門分科会児童処遇部会の委員を充当。
- 委員の構成は9名(児童養護施設の代表者、民生委員の代表者、人権擁護委員の代表者、精神科医、保健所長、弁護士、学校長会の代表者、教育学分野の大学教員、社会学分野の大学教員)。選出する分野に関する基準はない。
- 重大事例の検証のほか、被措置児童等虐待の検証なども行っており、虐待に関して専門的知見を有する人が委員になっている。

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 死亡事例は全件検証。
- 今年度は4件が検証対象事例となったが、うち1件を除いて検証を実施。いわゆる産み落としの事例で、それまでに関係機関のかかわりがなく、また不起訴となったことも。事例の詳細を把握するのに必要な情報がなく、検証委員会にて検証対象としないことを判断。
- 検証対象事例については児相に検証対象事例がないかを照会して把握。児相に係属していない事例については報道や要対協を通じて把握。

4 内部検証、市町村の独自検証について

- 4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 市が独自に内部だけでふりかえりを行ったことは事例はある。

- 4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- そもそも市だけで検証を行うのはかなり困難なようである。市が事例に関して何らかのコメントをする際も、

県が検証した内容を用いている。

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 基本的に、児相と市町村において検証に必要な情報は得られている。
- 関係機関に情報を求める場合も、「検証には協力するもの」という認識が共有できているところが多いので、問い合わせれば情報の求めに応じてもらえる。
- 事前に電話をして、情報を求める法的根拠についても示し、必要があれば上司と関係機関を訪問するなど、丁寧に説明を行ったことはある。検証に慣れていないところについては、とくに丁寧な対応が必要。
- 把握している限り、警察や検察、医療機関から情報収集をしたことはない。
- 転居元自治体から情報収集をしたことはある。転居元である他都道府県の市町村に電話をし、検証のために情報が必要なことを説明し、文書で照会。とくに問題なく情報が得られた。そこから自自治体だけでは把握できなかった過去の相談歴なども把握できた。
- 情報収集は検証担当1名が行う。ただし、関係機関に出向く場合は、客観的な情報収集のため1名では対応しない。

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 閲覧したことはなく、公判を傍聴して情報収集。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- ない。後半の際に話を聴くくらい。
- 検証委員会で提案なされたことはある。そのときは家族（自死遺族）への影響が見通せないこともあって、情報収集は行わないこととした。

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 事例担当者から直接情報収集は行っていない。上司や管理職が事例及び支援経過について把握しているので、それで必要な情報収集はできている。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 検証担当が作成し、課内で検討。その後、検証委員の意見を聴いて修正をするということの繰り返しで報告書を作成している（検証担当がひとりということもあり、かなり時間を要する）。
- 提言をまとめる際には、提言している内容の妥当性を裏付けるために数多くの文献もあたっている。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 本年度検証結果の報告をするにあたって公表の方針を整理したところ。
- 基本的に報告書は関係者のみ配布・閲覧可能なものとする（配布する範囲は、県内児相、市町村、事例に関係した機関）。

- 広く一般に対しては概要版を作成し公表。
- 児相が深く関与しながら発生した事例は概要以上の情報を求められる可能性はある。今後、現在の方針でよいかは都度見直しをしていくことになると思う。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 検証報告をまとめた翌年度に研修。対象は市町村（要対協担当、こども家庭センター）。
- 研修は、検証結果の共有必要性の有無にかかわらず、検証担当と児相担当とで年間計画を作成・実施。
- 講師は検証事例を用いるかどうかにかかわらず同じ講師（虐待防止にかかわっては全国的に著名な先生）に依頼している。過去の研修や県内の実情（市町村担当は異動することが多い）も把握されたうえで、その先生がワークショップ形式で展開。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 前任者によれば、検証をしてみて明らかになった問題点については広く共有し、改善を促したとのこと。そうした文書を発出し、改善を促すことは大事。
- とくに市町村は異動が多くあるので、共有した検証結果を着実に積み上げていくためにも、毎年度研修を行っていくことが必要と感じる。
- 検証結果の共有にあたっては、事例が報道されているものであることが多いため、どの事例なのかがわかってしまうことは当然起こりうる。特定の機関・団体や事例担当者責めるものではないことは繰り返し伝達することが必要。実際には、事例が発生した自治体に対して「大変だったね」と声をかけることの方が多く、責めたり腫れ物に触ったりするような対応は見られない。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 検証担当は、どのように検証をすればよいか、どういった研修をすればよいかを検討するため、国または他自治体の検証報告はかなり読み込む。大変参考にはなるが、それを会議等で直接活用することはない。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 提言後のフォローアップは課題と考えているところ。本来、提言されたことは、児相や市町村の施策・実践だけに反映するだけでなく、関係機関などでもどのように実行するかを明らかにして、その後の経過を追うべき（市町村対象の研修を行うところで手一杯になってしまっているのが現状）。
- とくに予防に関連するところは本来計画的に推進を図るべきところと考えている。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- （担当1年目ということもあり）まだ実感としてはない。ただ、検証担当としてさまざまな文献を読むことになり、個人的には勉強にはなっている。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 国や他自治体の報告書。提言を根拠づけるような文献。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありま

すか。

- 検証でしばしば言及されるテーマ（たとえば、国の報告書でも取り上げられたような心中事例の理解）ごとに文献リストのようなものがあるとありがたい（適切な文献を探し出すだけでかなりの時間を要する）。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- ——

自治体B（都道府県）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 4名
課長1 主幹（心理職）1名、主任主査（心理職）1名、担当（福祉職）1名
主に検証に携わるのは基本的に担当（福祉職）職員

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- B県では事例ごとに組織している。
- 社会福祉審議会の下に調査委員会を置いている。

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 重篤な事例、社会的関心の高い事例（逮捕、ニュースになったもの）から選定
- 上記事例については、児相から上がってくるので、その中から局内で検証する事例を選出。要綱はなし。マンパワー不足等で複数件を同時にできないという課題がある。
- 審議会で諮ることはなく、局で抽出・選定している。
- 直近は一事例を扱った。

4 内部検証、市町村の独自検証について

- 4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 内部検証としては行っていない。
- 全ての事例はやっていない。児相が関わっているものとそうでないものがある。
- 加害者の逮捕が基準であれば数が多くなってしまう。その事例をやる意味があるかどうかを考えるとところ。
- 時間がかかるものなので検証の結果がどう活きるのかそこも含めて考えている。

- 4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 直近事例については事例発生市町村にて児相職員も参加し実施。
- 内部検証には医療病院関係者、関係機関も入っていた。

5 関係機関からの情報収集について

- 5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。特に警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- （どのくらいまで過去にさかのぼって情報収集をしますか。情報収集をするときの考え方や手順、方法について教えてください。）

母子健康手帳取得時等、関係機関の関わりがスタートした時期から情報を収集する。

条文等の提示により、情報提供を求めている。

- 近年検証を行った事例では、主たる関係機関が市町村立病院だったこともあり、事例発生市町村への依頼で進めた。市の個人情報保護条例にのっとった手順を踏む必要があった。
- 情報提供依頼の際は条例等を提示、理解を求めるために活用した。
- 市町村立ではない病院はカルテの提出は難しいと言われた。
- 条文を利用、かつ虐待防止法等の説明や情報提供の必要性について何回も説明を行った。
- 検証委員会の要綱は特になく、県の社会福祉審議会の要綱の規定等の条文の提示で情報を掲示してもらった

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 少年事件だったので事件記録が閲覧不可だった。
- 過去に検証を行った事例については、検察庁に出向き、カメラで事件記録を撮影・記録したことがあった。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 試みた。少女Aと両親に手紙で情報の共有、検証協力を求めた。返信なし。同意・不同意どちらとも反応なく未確認。
- 配達記録利用し到着の確認まではしたが、返信がなかった。

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- ケアが必要だと感じられる事例の経験はないが、今後の検証事例では必要になってくるものと思われる。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- B県は検証委員が作成している。
- これまでは事務局が行っていたが、第三者性の確保のため委員の選出の仕方から、報告書を委員が書くべきだという意見が出た。
- 事例ごとに委員を選出してその中で一から（報告書）を書いていただく。
- 経過や不変の事実は事務局が手伝う。その他は基本的に委員が書いていただいている。
- 事務局としての工夫として、当該事例のポイントを一番最初に提示した。そこを元に加筆していった。提案したポイントを削ることは基本的になかった。
- 実際の執筆はそれぞれの分担で行い、最終的には弁護士の委員長が完成形とした。
- 委員の日程調整が大変である。
- 実際にコロナで調査に行けなかった時期がある。病院での調査が無理であったので令和2年度の事例を令和3、4年度に10カ月で5回の委員会にて検証。
- 素案が出来てから落とし込む作業がなかなか大変であり難しい。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 取り決めは特にない。
- 直近の事案は少年事件ということもあり、概要版のみの公表とした。
- 基本的には公表、ただし、特段の事情がある場合は県の社会福祉審議会で審議している。
- 本文を非公表としても、国への報告は実施する。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 審議会を通してからB県HP掲載、子どもの虹等の機関との共有をした。
- 反応は目立っていないのかあまりない。
- 事例によっては、記者発表はしていない。
- 検証事例をもとに、県内各市町村の母子保健と児童福祉を対象とした研修を行った。
- 研修は好評を得ている。その後の依頼もあり。研修の内容を反映させようとしている自治体が多い。
- 効果の測定を行わなければいけないけれどそこまで出来ていない

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 検証結果の共有を進めるなか、特に苦慮したことはない。
- 特定妊婦に関する研修を行ったこともあり、サポートプランでの把握や対応・活用は進んでいると思われる。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 法定研修（調整担当者研修等）で当県事例のみならず、他の自治体の事例を活用した。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 1年後目安にフォローアップ計画を立てたがなかなかできない。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- これまでの事例を検証してきてよかったと思っている。あの事例があったからこそ今のB県のこの状況があると考える。
- 体制は強化されているのではないかと。特定妊婦に関して整備されてきた。
- 去年の研修が活かされているかどうかの検証は必要である。次回のテーマにしたい。
- 事案発生市町村は、検証を通して改善しようという意識が出てきた。児相との連携が強化され体制がよくなった感じがある。
- ケース会議の方法や方向を全県的には統一するのは難しいが意識の統一を図る努力をした。
- 提言に対し、ひとつひとつ対応できればよいが少しずつ整えたいと考える。
- 事例の発生した市については、フォローアップもできればしていきたい。
- 審議会での提言に対し、ひとつひとつ対応できればよいが、少しずつ整えたいと考えている。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 検証するにあたっては、検証手引きや運用手引きをかなり参考にした。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 情報公開や共有にあたる根拠法をもっと明確に示して欲しい。
- 医療機関以外に難しい機関としては、民間は理解が得難い。
- 同じ公務員同士は連携の点でもやりやすいと感じる。検察、警察 自治体等。

- 検証に協力することの必要性と重要性をはっきりとさせたい。努力義務で終わってしまう。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- B県は様々業務を他の職務を兼任しながらの検証担当者である。大変である。
- 専門の先生方に書いてもらうことになると、事務局の労力は減るが、現状では対応が難しい文章が出来上がってくる。その文章を安易に直せないこともあり、難しい。
- 行政のできること、できないことの範囲と現場感覚を一番初めに共有しておくべきだった。現場感覚との差異。現実離れした文章・理想を示されても実際はそうはいかない。
- (○：検証のモチベーションの源や県内の自治体との関係性は?)
担当 A：もともと児相担当という現場出身である。現場をわかっている。ということで県として後方支援しやすい行政としての立場と現場との違いも埋める努力が必要。現場のことをわかるかどうか、知っていることは大きい。
担当 B：これまでさまざまな機関にいた。担当も 障害、自立支援、女性相談等多様だった。これまでの経過経験を活かしている。いろいろと回れたことが現在の本業務に活かしている。
- B県内は保健所と福祉事務所が一体的な組織になっており、保健、家庭課の連携がよい。
- 県が現場と「みんなでやろう」という意識を持ち「研修も一緒にやろう」と思いそのように進めている。研修しようという前向きな姿勢や吸収して帰ろうという意気込みが高く、遠いところからも参加してもらっている。県として市町がみえないということがない。
- B県事務局は4年くらいで異動していくことが多い。
- 担当 A：検証に関わる立場と現場との頭の切り替えも大切である。

自治体C（都道府県）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童相談所改革室は7名の職員で構成されている。

検証の実働に際しては、管理職である室長含めて一般行政職3名（ヒアリング対応者A氏今年度4月から、B氏課内異動で11月から）で担当している。

引継ぎは、過去の事例を参考にどうやって進めていったかをみる。記録に残るのでそれに従う。C県の過去のものを参考にしているが、もし国の方でマニュアル等整備するのであれば、特に行政職員では、児童虐待についての経験がない状態で検証を事案が発生すれば携わることもあるので。最低限こういう手続き等でこういったことを検証するというものがあれば、マニュアルとして非常に行政職は助かると思う。A県の場合は事例が何個か過去にはあるが、そういう事例がない自治体で初めての場合は何もないと大変だと思う。

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- C県社会的養護検討部会の下部組織になっていることもあり、委員の中で児童虐待などを専門にされている方をお願いしている。
- 委員は8名、構成はHPで公表している。（内訳：弁護士1名、教育関係者（県内学校長）1名、精神科医療医師1名、保健・精神保健福祉保健師1名、臨床心理士1名、地域福祉（民生委員協議会）1名、学識経験者2名）

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 児童相談所の関与があって死亡した事例を行っている。

実際には、警察の公表が多い。警察の公表によって、虐待による死亡の事例であると把握された段階で、検証対象になり得ると把握する。

死亡に至らず、ただし虐待による重篤事例であった、重大な結果となった事例を検証対象としたことはこれまでに担当者として把握している限りではない。

4 内部検証、市町村の独自検証について

- 4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 把握している中ではない。

- 4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 令和5年に事案が発生したものは、自治体が検証委員会を行っていることは把握している。そちらも今、検証委員会を行っている最中なので、まだ報告ができるものではない。
- （令和5年の事例は、自治体も今検証中とのことですが、県としての検証の結果と、その自治体としての内部検証の結果を、例えばすり合わせる、整合性取る、もしくは、そこは全く一切お互いに交わらない、その辺についてはいかがか。）

今行っている最中で、最終的な報告に関しては、あくまで各自治体で行うものではあるが、事実の相違等がないように図っている。そういった意味では、情報共有はしているということになる。課題、提言についてもすり合わせをしていく。

- （市町村とのすり合わせの話ですが、すり合わせをするときの県とその市町村との情報のやりとりは個人情報情報が絡んでくると思うが、そこには規定か何か設けて工夫していることはありますか。）
すり合わせをしていくことに規定はない。個人情報については、各自治体の個人情報規定に則ってやる範囲で行うということである。
- （市町村とのやりとりについて、何かルール化があるとやりやすかったということがC県側にないですか。今後、市町村との検証をどのようにしていくかを考えていく上で、そこで何か支障が出ている、来ていることが実際あれば、教えていただきたい。）
今、行っている検証では、特段の支障は生じていない。

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。（とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。）

- （事例の検証にあたって、どれくらいの過去に遡って、その検証の事例の情報収集をしているか。情報収集をするときの考え方や手順、方法について伺いたい。例えばこの今回報告書の事例検証では、乳幼児の事例であったということで、妊娠期、妊娠前の状況から出生後また乳幼児期を経て死亡に至るまで、時系列にわたって詳細に検証なされていました。関係機関の関与についても検証されていたと思うが、情報収集がどれくらい遡るかということについては、何か一定の基準があるものなのか、それとも事例の特性などを踏まえて判断されているのか伺いたい。）

特に規定があるものではないと思う。児童相談所等で把握している情報に基づいて検証している。そこで不足等があれば、もし得られるものであれば入手すると思う。

- （情報収集にあたっては、困難さが軽減されるために重要だと感じていることや工夫していることがありましたら教えてください。特にC県の自治体票の記載で、関係機関との調整や情報提供依頼が大きな負担となることがあると報告があるので、特に事例の担当者や関係職員の心理的配慮など必要な場面が多いことがあると思う。情報収集について、実際に依頼を行って困難だったのか、それとも難しかったというような何かご経験がありましたらお聞かせください。）

情報収集にあたって、直接事例の担当者に当たる場合には、その直接事例に当たった担当者のメンタル面への配慮も必要かと思いますので、そういったことには気を配りつつ行っている。

- （事例ヒアリングをする際に、担当者なのか、担当者的上司に出ていただくのか、状況によって両方あると思いますが、事務局として経験されてきて、担当者から聞くのと、担当者的代わりに誰かが話してヒアリングを受けていただくのでは、いわゆる検証の質に違いがありますか。要するに担当者でも上司でもあまり検証の質には影響ないとお考えですか。）

担当者でも上司でも、質には影響はしないと思う。直接の担当者や、その現場に居合わせた人の方がより詳細な状況等は聞けるかと思うが。そのような話は文書等において組織内で共有されていれば、上司の方とかその場にいなかった人でも十分話は聞ける。むしろ時間が経過していると、担当者も上司も含めて記憶が曖昧になるころはあるので、誰に話聞くというよりかは、早く話を聞く方が、記憶が風化してなくて、詳しい話は聞けるという感覚は受けている。

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 裁判の傍聴は、事例が発生して裁判が行われる場合には、関係者の誰かが出席している。そういった形で裁判の傍聴で情報を得ることは行っている。

- （その場合の裁判記録についても、必要に応じて記録の開示を請求する、記録開示をしていただくという流れになりますか。）
そうです。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 当事者からの聞き取りはなかったと思う。

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 直接事例に携わった担当者に話を聞く際に、一人ではなく、その上司に同席していただく配慮は行った。当時のことを思い出して話すというのが負担になる可能性もあるので、上司も含めて「その時はどうだったんですかね」という形でヒアリングを行った。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 事務局で経緯もまとめて作成し、検証委員の方に審議をお願いしてご意見を取り入れている。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 掲載する範囲については、検証委員会に諮って決定している。
- （公表する際に、事務局としてどんなところで悩めますか。）
どこまで出すか。個人情報の絡み含めて、どのあたりまで出すのか。出さないと十分じゃないところもあるし、しかし、出しすぎるのも個人の権利的にどうなのかという事があり、そこはバランスだと思うので、県や一般的な個人情報の規定に基づきつつ、あとは委員会の中で審議いただいて相談となる。仮に指針があれば、それは全国一律の規定になると思うのでありがたいような気はするが。逆に言えばそういうのは年齢とかにもよるので、一律に定められるものなのか、なかなか難しいと思う。例えば、裁判で不起訴になった場合はここまで出す、出さないというのも示されていると、担当者として1つ参考になると思う。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 検証結果の報告書を会議などで周知して共有する。
- 報告書の提言があれば職員向け研修のメニューに取り入れるなどして、その提言が実効性を持って行ってもらえるような取り組みを行っている
- どういった部署や機関を共有部署にしているのかは、関係する部署のケースバイケースであり県内の各児相であれば、当然共有範囲には入ると思うが、より関係する部署が多ければ、その共有する範囲も広くなる。
- 関係する機関であれば事案を検証する際には何かのコミュニケーションをとる。公表前に当該機関に共有して修正してもらおうとか、そういうことはやることもあるかもしれないが、良し悪しがあると思う。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 報告書の中で提言をして、今後行うことになったことを、職員 1 人 1 人に伝えることは難しいという課題感はある。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 国もしくは他の市町村についての検証報告も、検証作業で参照する。
- 周知方法は、各児童相談所や関係各所に必要部数、報告書等をお送りするなり、PDF のデータなどで共有をして、提言を周知して実効性を伴うようにお願いする形で周知をしている。
- (他の機関、例えば保健とかでも我が事として、A 県内の我が事として考えて欲しい部分ってあると思いますが、児相以外のところで検証報告書の活用を今まで何か工夫されてきたことがありますか。)

児相以外の関係機関への共有は、そこを所管しているところ(本課)を通じて、出先や別の自治体の機関等に周知をすることになると思う。例えば、保健の部署に研修をするとなった場合には、県の組織であれば担当課に周知して、研修で反映してもらわなければいけない。必要に応じて検証を行った部署から「講師出します」ということは考えられると思うが、実際にそこまで行った事例があるか調べてきていないので、確たることが言えない。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- フォローアップという意味では行っていないと思う。提言として周知をして「実施してくださいね」と伝えているので、普段からそれを活かし、活用していただいて、日々の事務を行っているものと認識はしている。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 検証の意義ではないかもしれないが、以前の C 県の検証委員会の中で児相が所管するエリアの人口が大きすぎるのではないかと提言があった中で、そのことが反映されて、国等も各児相所管の人口割合などの規定ができ、それに基づいて児童相談所の増設等も進んでいるので、それは検証の一つの結果である。効果とっていいかわからないが、それが発端となって今進んでいるものがあると感じている。
- (他の自治体で、提言するところに来年度までに 3 年以内にと提言内容の評価の指標を出しているところがあるが、自治体としては検証委員会でそこまでされると大変だとか、そこまでした方が逆に予算が付きやすいとか、良し悪しがありますか。検証をやるにもお金もかかるし、時間もすごく使っているので、子どものために何かしら変わらなければというところがある。なかなか変わるのが難しければ、期限はあえて外部からの提言書に書くということも一つの方法としてあると思いました。)

検証する中で、実効性を伴うということであれば、期限を区切ってというのは、実効性を持たせる意味で必要と委員の方は思われるかもしれない。しかし、当然提言された内容はしっかりやっていくことは変わらない中で、期限を区切られる中で、それが達成できなかった時どうなるのかということで、不具合が出る恐れもある。そのため、実行する方としては「そう言われないうに責任を持って提言、実行していただきますね」ということで進めていく方が適切ではないかと思う。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 国も含めて他自治体の検証結果報告が一番参考になる。似たような事例だと、「ここまでやっている、こういったところを検証している」というのは非常に参考になる。
- (他の自治体の検証報告結果がすごい参考になるとのことでしたが、これ探す時に結構苦労されませんでしたか。こういう事例の検証報告書があるということが、データベースみたいな一覧で見れる仕組みがあると、楽になる可能性はありますか。)

それはものすごく楽になると思う。例えば兄弟がいるケース、何度か転居して関係する自治体が多い事例、家族構成とか、そういうのは同じようなものがあるとは思っているので、そういった時に他自治体の方でどこまで出して、ばかすにしてもどういうふうに行っているか非常に参考になると思う。参照するにあたって、やはり自分の組織で持っているものだけを基本的にすぐに見ることになるので、もしそれがデータベースでオンライン上あるものがあれば、それは非常にすぐに探せるので参考になると思う。

- 9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。
- 検証委員がいないと検証ができないので、一番まずは検証のスタートとして委員として就任することにご協力いただきたい。

10 その他

- 10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

○ヒアリング調査の中ででてきたご要望
特にはないです。

自治体D（都道府県）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 事務局は9名。

副部長級1名、課長級2名、主幹2名、主査2名、主任1名、主事1名

（職種の内訳：一般行政7名、警察官（県警からの出向）1名、児童福祉司経験者1名）

実働に際しては一般行政職1名、児童福祉司経験者1名で実施。

この主担当と副担当は基本的に2年で交代となっている。特に児童相談所から児童福祉司が異動で来るが、現場の人がいない難しさもあるので、この席は2年で交代することになっている。実質、主たる二人体制を組みつつ、課の中でノウハウは共有していく形になる。この体制を組むにあたって、人事で配属される方（基本的には一般行政職）が中心で、児童相談所の経験のある人が必ず入るということは、慣例的に行われている。交代にあたって、検証のやり方自体は引き継ぎながら、伝承している形になる。具体的には、前任者に問い合わせ、残っている記録をみる。

行政職が入るメリットと感じていることは、固定観念がなくフラットに大事な部分を指摘できることや視座を変えて見れる部分があり、第三者的な検証を進める上では一定の意味があると思われる。

2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 合計6名（児童福祉、心理、福祉全般、医療、法律及び母子保健の各分野における学識経験者）※男性3名、女性3名
- 児童虐待重大事例検証委員会（死亡事例等検証委員会）設置要領第3条に則る。
→「委員は、5名以上8名以内で組織する。」
- 1期2年、原則として連続2期まで（上記設置要領及び協議会等の委員・構成員の選任等の取り扱いに係る部内通知）辞任の際に後任の委員の推薦を受ける。一期二年、原則として連続二期までだが、これまでは例外で2期以上お願いすることもあったところ、システムチックに原則どおりの取り扱いとなるよう、昨年度末の改選から半数ずつ入れ替わるような対応としている。
- 半数ずつの改選とすることで、年度を跨ぐような検証について委員会の継続性や円滑な会議運営を担保しつつ、会議体としての代謝や委員の男女バランスを保つことも企図している。
- 「子ども虐待重大事例検証の手引き」を参考に委員構成に掲げた6分野から選出している（個別推薦と団体推薦あり）。
- 令和3年度ぐらいからは県内で0歳児の死亡が多くなり、母子保健の担当課の職員に検証を進めるにあたっては声かけをしている。必要な保健関係の聞き取りや実際の状況把握が適切かつ円滑に行えるよう。
- 検証対象となる事例の発生が続き、本県では毎年度検証しているが、現在のマンパワーでは提言で出されたことのフォローアップができず、大事な部分を回せていないことが気になっている。提言をどうやって具現化していくかという部分に担当（人手）が足りてない。

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 把握について〔主な流れ〕：児相の取扱いの有無にかかわらず、「虐待」事例となるので警察から児相に一報が入り、児相から主務課である当課へも情報が入るようになっている。

※まれにネットを含む報道等で知る場合もある（電車への飛び込みなど）

- 選定について：県検証の事務局（当課）で案を作成し、検証委員会に諮って決定する。
- 令和 6 年度初めて行政の関与が全くない事例の検証を行った。

4 内部検証、市町村の独自検証について

4—1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 過去の実施例は把握していないがおそらくない。

4—2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 管内の市区町村独自の内部検証または外部検証を踏まえた検証はある。
- 経緯や効果

直近の例では、県検証委員会として令和 6 年度に検証した 3 件のうち、①及び②は各市要対協での内部検証が先行して行われ、③は市の第三者委員会による検証（外部検証）が先行して行われた。

経緯として、県では令和 3 年度と令和 4 年度に上記①～③よりも早い時期に発生した別事例を検証することになっていたところ、各市では母子保健部門などが当該家庭と関わりがあり、検証の基礎となる資料も存していたことから、県に先行して検証が行われた。

①～③の自治体検証と裁判（第一審）の前後関係を示すと以下のとおりである。

①裁判 → 市検証〔内部〕 → 県検証

②市検証〔内部〕 → 裁判 → 県検証（裁判と県検証が並行）

③市検証〔外部〕 → 裁判 → 県検証（裁判と県検証が並行）

①及び②は市の検証が先行し事実関係や市としての課題等が整理されていたことにより、県の検証委員会としてはポイントを絞って、あるいは、検証の抜け漏れを考えながら効果的・効率的な検証が可能となったものと受け止めている。

③については、市において外部検証が先行して行われていたが、事実関係の複雑さから市の関係課及び県の児童相談所に対し、改めて検証委員による対面でのヒアリングを実施するなど関係者に二重の負担が掛かってしまった（①及び②は必要な事項は事務局が各市関係課に確認することで対応）。また、市の第三者委員会からも提言がなされているところ、平仄が合うかどうかを強く意識した点では事務局に心理的な負担があった。

- 児相から事例が上がってきた時に、死亡事例があれば委員長と相談して基本的には検証するが、県での内部検証及び予備的検証はない。
- 県で検証していないが、市町村では検証した事例もある。
- 希望する市町村には、SV 的な立場から県の児童相談所の OB の職員を 3 人派遣してる（政令市は除く）。

5 関係機関からの情報収集について

5—1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 警察：情報収集の難しさを感じている。資料提供はしてもらえていない。
- 検察：判決が確定した事件について裁判資料の提供を受けたことがある。児童虐待防止法第 4 条第 5 項、児童福祉法第 8 条第 5 項、本県の検証委員会設置要領を根拠または参考情報として提示することで認められた。事前に地検の担当者あて連絡し、根拠の説明や必要な資料の調整を行うことで円滑に提供をうけることができたと考えている。裁判を傍聴しているだけでは聞き取れない部分やもっと知りたいところがあったことと、訴訟ではモニターを映してもらえない場合が多いので、何を見てのかわからない部分があるため。全部は出してもらえないのかもしないが依頼したら希望した部分の資料の提供はいただけた。

- 医療機関：足を運んで顔を合わせ、検証委員会の根拠や趣旨、医療機関に協力いただいた前例を説明するなど、丁寧な対応と関係作りから始めている。それによってある程度は円滑に資料提供を受けることができる場合もあると思うが、結局は、当該医療機関のスタンスによるところが大きいと感じる。
- 転居元自治体：経験としては、同じ地方自治体として特段やり取りの難しさは感じなかったものの、当該自治体のスタンスによるところが大きいのではないと思われる。家族で転居してきた転居元ということではなく、お母さんの生活歴や成育歴を確認したく県外の自治体から情報をいただいたことがある。

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- まずは地検の担当の係に連絡し事情を説明、必要な資料について調整した上で、児童虐待防止法第4条第5項、児童福祉法第8条第5項、本県の検証委員会設置要領といった根拠を添えて、「事件記録の閲覧謄写について（依頼）」ということで文書を出し、（ケースバイケースだと思うが）1週間程度で複写済みの資料の提供を受けた経験がある。
- 判決が確定して資料提供を受ける以前にも当該事例について各方面から問い合わせを受ける可能性があるため、裁判については傍聴し、メモを作成することで情報収集と整理を行っている（傍聴で拘束される時間やメモを起こす作業を考えると非常に負担である）。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 県検証の事務局として検討・実施したことはないが、特にきょうだいがいるケースでは、事件前後に市町村や児相が調査等を実施していることが多いため、その際の記録を参考にしている。
- 改めて検証を目的として接触を持つということはない。

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 市町村によっては、県検証の事務局とのやり取りに直接の担当者に関与させない対応をするところもあり、その場合には、事務局としても当該担当者の上司らを通じて情報収集を行っている。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 県検証の事務局で作成している。
- 第三者が加害者を特定できるということより、本人や家族に対しての配慮と公表の意義を失わない範囲のバランスを取ることに留意している。
- 特にジェノグラムの情報を削る、家族構成等の記載に留意している。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 県検証の事務局で整理し、検証委員会に諮って決定している。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 共有の仕方：報告書のメールでの周知、ホームページへの掲載による。
- 共有以外の活用：市町村の職員に対する研修において活用している。

- 児童相談所が、関わりがあった事例で検証が終わった後に要対協の場や自分たちの管轄の市町村を集めた会議の場で説明をすることもあるが、任意である。
- 昨年度、母子保健担当課と共催で市町村職員研修の中で報告書そのものを使うわけではなく、検証した事例をベースにグループワークなどを講師にお願いして行った。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 苦慮していること：関係部署・機関等に対する提言がなされている場合にも、報告書を周知するだけでは足りず、検証事務局の課から働きかけをしない限り具体的な取組にはつながらないこと。
- 効果があったこと：母子保健の担当課では0歳児の死亡事例が多いこともあり、積極的に新たな事業・取組を行っている。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 7-1のとおりに市町村の職員を対象とした研修で活用しているほか、市町村の担当課長会議で報告・説明を行ったことがある。また、児相が、管内の市町村を集めた会議や要対協の会議で活用したりしている。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 市町村に対する提言について取組状況の照会を実施したこともあるが、定例的・継続的な取組は行っていない。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 市町村向けの研修で実際に発生した事例をベースにする際、報告書があることで講師に対して研修内容を検討するための材料を提供できたこと。
- 報告書内で発生地在市町村の内部検証の結果に触れること（また、他都道府県等から送付される報告書を展開していること）で、県内の市町村が内部検証等を意識するようになり、後に重大な事例が発生してしまった際に主体的に内部検証を実施する契機となっていること。
- 県の検証過程で発生地在市町村と密にやり取りすることで強いつながりができ、その後の取組などを浸透させやすくなること。
- 医療機関のネットワーク事業（虐待を疑った医療機関からコーディネーターであるMSWが相談を受け、専門の医師が助言する）の研修で関連テーマを取り上げてもらうなど、徐々に裾野が広がっていること。
- 関係課の事業につながっていること。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- なし。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 「活用」の具体的な方法（研修の実施の仕方）の提示。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

○ヒアリング調査の中ででてきたご要望

- 自治体での検証に際しての裁判記録や捜査記録等の提供について、国から、関係省庁や団体（特に司法、警察、医療の分野）に対し、個人情報保護法に反するものではない点を含め、協力依頼を行ってほしい。

自治体E（都道府県）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童福祉審議会の会議運営を担当している部署の職員2名と児童相談所の運営等を担当している部署の職員4名（うち1名は警察からの派遣）が担当。
- 上記6名は基本的には行政職。専門的な知識を要する部分に対応するため中央児童相談所の専門職の課長（複数名）の協力を得て、事務局がとりまとめをしていく過程で助言を受ける体制をとっている。
- 保健機関に関係する事項を取り扱う場合は、事例に応じ母子保健を担当する部署の職員（保健師）からの協力も得ている。

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 検証委員会委員はすべて児童福祉審議会の委員として委嘱している者。
- 委員の専門分野は、規程等で明文化しているわけではないが、実態として固定している。具体的には、児童福祉、心理、医療（小児科、精神科）、保健（保健師）、司法（弁護士）の各分野。

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 取扱要領を作成し、次の6項目に該当するものを検証対象事例としている；①虐待による死亡事例、②原因が虐待であると疑われる死亡事例、③虐待により重度の障害を負うこととなった事例、④乳児死体遺棄事例、⑤棄児置き去り児事例、⑥その他の重大な虐待事例。
- 児相や基礎自治体で虐待事例としてかかわった経過がなくても、検証対象事例に含める場合がある。
- 各児童相談所から上がってきた事故報告に基づき、本庁において、検証対象事案を抽出している。
- なお、検証委員会で検証対象事例を全件検証するが、まず、調査票を用いて事実確認を行い、分析している。そのうち特に詳細な経過等のヒアリング・調査が必要な事案を、検証委員会の中で議論して決定している。

4 内部検証、市町村の独自検証について

- 4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 取扱要領にしたがって集約された検証対象事例すべてについて、外部委員で構成される検証委員会に報告され、検証が行われる。
- その他児相単位で内部検証を行っている場合はあるが、本庁の指導監督下で行っているものではない。あくまで各児相が任意で行っているものである。

4—2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 管内の基礎自治体が独自に検証を行っている例はあるが、児相と同様、基礎自治体独自の取り組みのため、その詳細を把握しているわけではない。
- もしも都道府県での検証に先行あるいは並行して基礎自治体で独自に検証を行うようなことがあれば、基礎自治体と相互に連携しながら、検証の進め方を整理しつつ、都道府県の検証委員会として検証を進めるということになると思われる。

5 関係機関からの情報収集について

5—1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 児童相談所が収集している情報を中心に、関係機関ごとにどのような対応をしてきたかを時系列でシートにまとめている。どのようなタイミングで各機関が関わったのかを整理しヒアリングの依頼をしている。
- 検証委員が集まれる日時を指定してヒアリングを行うことが難しい場合には、オンライン出席を求めたり、書面照会等を行っている。
- ケースワーク途中で転居している場合は、転居元自治体や管轄の関係機関について、関与状況等を考慮し検証委員から要望が出ればヒアリング対象とする。他自治体という理由で協定等を締結することはせず、他の関係機関と同様にヒアリングや書面照会等への協力依頼を行う。

5—2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 近年は事例がないが、過去に刑事事件記録の閲覧・謄写を検察に申請したことがある。
- 事件発生翌年度に、その事例が起訴されるかどうか、裁判になるかどうかにかかわらず検証を行う。そのため結審前の段階で検証を進めることはあるが、そのときは、裁判で新たな事実が判明した場合に必要な応じて再度検証を行うこととして検証を進める。なお、今のところ再検証を要した事例はない。

5—3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 検証組織が事例当事者から直接話を聞くことはない。関係機関が保有している情報は活用する。

5—4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 事例担当者から直接話を聞くことはあるが、おおよそ上司と一緒にヒアリングを行うことが多い。
- 人事異動等により当時の事例担当者から話を聞けない場合もある。その場合は、所属部署の中で事実確認をして、上司が本人に代わってヒアリング等に対応する。
- 大前提として、ヒアリングに先立って、個々の関係者の責任追及を行うことが目的ではなく、あくまで再発防止のための検証であることは丁寧に説明する。ただ、事例担当者からは、ヒアリングの後に自責感が

高まったり責任追及された感じがするという話は聞いたことがある。検証の目的を丁寧に説明してもそうしたことが発生してしまうことは、検証事務局としての課題だと考える。

- 検証に限らず、事例担当者の傷つきをフォローするため、児相内の小児精神科医や心理士からなるチームが個々の状況に応じて対応することはある。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 検証委員から出た意見に基づき、中央児童相談所課長からの助言も受けながら、検証事務局が報告書案を作成。検証委員に確認いただき推敲を重ねて報告書を作成する。報告書の起案は検証事務局にて行っている。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 検証報告書掲載する情報の範囲は、検証委員会の議論を経て決定している。
- 調査票により分析・検証した事例は、事例の概要及び統計的な情報が中心のため、公表について特段配慮すべき内容はない。。
- ヒアリング等を行い課題や改善策の検証を行った事例も含め、個人が特定される情報等は除いて報告書を作成・公表している。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 報告書を公表するほか、検証事務局が関係部署・機関の会議（基礎自治体の児童福祉関係部署、保健関係部署、民児協など）に出向いて、検証結果や提言を踏まえての都道府県としての取り組みなどを報告している。
- とくに関係機関に周知したい事項があれば、個別の研修の中で時間をもらって説明するようにしている。
- 児童相談所長を集めて死亡事例検証の結果について、検証委員の協力を得たりして研修をしている。
- 情報を共有する内容は、再発防止というところに力点を置きつつ、報告書に依拠している。ただし、児童相談所長に対して研修を行う場合は、さらに詳細に話をすることはある。
- 共有以外には、児童相談所の体制強化や基礎自治体との連携強化など、政策策定にも生かしている。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 工夫していることとしては、共有する関係部署・機関に関係が深い事例を中心に、今後の支援に活用してほしいポイントに絞り説明する。
- 効果としては、基礎自治体間での情報共有にかかわるルールを策定したり、警察と情報共有にかかる協定を結んだり、検証結果を踏まえて一歩踏み込んだ取り組みにつなげたりすることができたことがあげられる。

- 検証事務局から各関係部署・機関へ情報共有等する場としては、管理職が出席する会議や研修が多い。その後、出席した管理職等が自職場において情報共有している。その際に、必要に応じ事例担当者へ配慮した周知を行っていると思われる。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 現状、会議や研修において、国または他自治体の検証報告を活用することはないが、政策を立案する上では参考にしている。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 関係機関との連携強化については、できるだけ構造的に整理されるようにはしていて、検証委員にもその対応状況を説明したりしている（たとえば、基礎自治体において児童福祉部門と母子保健部門との連携強化を法改正よりも先に取り組んできたり、基礎自治体間のケース移管のルールを策定して運用している。その成果を基礎自治体の検討会にて共有している。）。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- たとえば、検証委員会から基礎自治体の体制強化が必要との提言を受け、そうした提言をデータとともに積み重ねて都道府県としても施策化している。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 検証事務局としてこれまで培ってきたノウハウや過去事例を参考に検証を行っている。
- また、検証委員の専門的な知見が、検証を進め、提言等をまとめる上で役に立っている。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 検証でヒアリングを受ける関係者の傷つきや戸惑いが多くみられるので、検証の意義や目的について広く普及啓発を行ってもらい、関係機関が検証を受け止めやすいようにしてもらえるとありがたい。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- 特になし。

自治体 F（都道府県）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 事務局は子ども家庭課。子ども家庭課の職員は児相経験あり。検証委員会の下部組織という形で調査チームも立ち上げる。調査チームには中央児童相談所の担当部署、当該児相、関係市町村が対象になる。
- 検証委員は常設ではなく都度依頼する。

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- だいたい4人くらい それぞれ分野の異なる方にお願いしている。

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 把握は児相からの報告、報道で知ることもある。基本的にはその二通り。
- 選定については死亡事例全件取り組まなければいけないというところはある。現状としては影響の大きな事例。社会的な影響が大きい事例が優先。
- （取り扱い未定事例は？）
やらないといけないという認識はあるが手が付けられていないというのが認識。
- （実際に取り扱いが可能なのは何件くらい？）
検証委員会を一度やった経験があるが、取りまとめ検証を行って取りまとめて公表までは半年近くかかる。やれて2件かなというのが個人的な見解。

4 内部検証、市町村の独自検証について

- 4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 調査チームが設置されて事前の調査は行うが、それを内部検証ととらえて良ければやっている。内部検証の要綱等は定めていない。
- （事前調査を行ったものはすべて検証委員会にかける？）
事前調査をして調査チームにかけたものは検証委員会にかける。
- （基本は調査をかけるが例外的にかけられないものもあるという理解でよいか？）
その通りである。

- 4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- （市町村が独自の検証を行ったことは？）
やろうと思ったという相談を受けたことはあるが、実際にやったかという最終的な報告はない。実施はやっていないのではないかな。

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- (情報収集の苦労は?)

医療機関とか捜査機関からの情報収集は非常に難しい。毎回ダメ元で出せますか?とお伺いはするが、提供してもらえたことは過去3事例ではなかった。

- (医療機関からの情報収集もできなかったのか?)

収集しなかっただけかもしれない。

- (難しさはどんなところにありそうか?)

神奈川県の実証の事例の場合、虐待が疑われている場合は逮捕される。(加害を)認めていない状態で裁判が始まる前に検証を行う前が多い。情報が出せないと言われる。

- (早くスタートするからか?)

そうである。

- (起訴されたケースで公判前に検証を終えたと書いている。早い段階で検証を行うので捜査機関から情報を得られにくい?)

公判前なので「関与の有無が判断できないこと、支援していた事実があり、関わりに焦点を合った調査から情報を整理して課題の抽出を行い、対応について検証を実施した」と報告書には毎回入れるようにしている。

- (判決前なのは意味がある?)

報道前で影響が大きく、今できることで検証を行おうというという視点。誰が虐待を行ったのかという問題とは切り離して、児相の取組や再発防止につなげていく。

- (判決後の新事実が判明した場合、再検証はあるか?)

現時点では決まっていない。児相も含めて検討していく。

- (裁判開始前から検証取り組まれている速さについて聞いたかった。児相から連絡があって検証。裁判終了後に児相を通じて警察から情報収集がしやすいかとおもったが、再度情報収集は特にならない?)

それはない。

5-3 検証のために刑事確定訴訟記録(いわゆる裁判記録)の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- おそらくない。裁判中の事案であれば児相職員が傍聴に行く。記録の共有はなされる。検証しなくても今後の支援のために情報収集している。

5-4 情報収集の過程で、事例当事者(被害児童の保護者やその家族など)から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 把握している限りでは当事者からの情報収集はない。

- (理由は?)

直近の事例を準備している最中だった。当事者から情報収集することは検討しなかった。

- (一般論的には当事者が一番知っているだろうがバイアスかかる 聴くこと自体が難しいとはきくがそこまでは検討しなかった?)

はい

5-5 情報収集の過程で、事例関係者(事例担当者やその上司や同僚など)へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- (関わられた援助者へのケアが必要と思ったことは?)

どの事例においても担当者に対しての配慮が必要。検証への出席は求めない。その上司には出席してもらっている。検証を行う中で事務局として、児相としての配慮として準備し、細心の注意を払って聞き取りを行っている。こうしなかったからこうなったとか自分を責めるようにならないように。

- 児相の担当福祉司に聞く場合は、所の課長が聞く形。外部の委員が聞くことはない。
- 施設の職員、例えば乳児院施設にヒアリングに行くときには担当職員には聞かないが施設長やソーシャルワーカーに聞く。外部委員は委員から要望あれば聞いてもらう。
- （令和4年2月発生の事例は5回関係者ヒアリングしているが？）
委員から要望があった。
- メンタルケアの事業はない。その方が所属しているところでお任せしている。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 事務局が作成。案を委員や関係機関にみてもらい最終的な完成を目指す。これまでの報告書も委員が作ったことはない。最後に委員長からひと言をもらうので、そこは委員の言葉が報告書に掲載される。
- 骨子を作るのは担当者。主幹や課長にみてもらい助言をもらい、何度かラリーをする。
- （実際かなりのボリュームでは？）
負担ではあったが基本的な構造は県で積み重ねたものはあるが構成は出来上がっている。
- （問題点、改善策は事務局が考える？）
事務局も委員も半々。
- （報告書で提言盛り込まれているが、提言をする過程で関わる部署と報告書を作成する段階でやりとりをしたりまとめる前にやりとりはあるか？）
直近1事例は関係機関との根回しはできていない。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- （そのまま掲載するのか？削除して圧縮するのか？）
基本的には取りまとめた報告書を加工することはしていない。報告書と概要版を作成し、ホームページで公表。報告書作成の段階で知っている人が見ればわかる事例だが、個人情報に極力避けて、例えばきょうだいの情報は載せないなど、配慮して作成している。
- （公表前提としてどこまで乗せるか決めている？）
同居しているきょうだいはのせないといけませんが、異父や異母など、同居していないきょうだいは事例に関与していなければ掲載しない。
- （担当が作成し、上司が調整して、最終的には検証委員が掲載する範囲を決めていくという理解でよいのか？）
作成の段階で課内や調査チームですり合わせて最終的に検証委員会です承を得る。
- （公表範囲でもめたことはないか？特に委員との間で公表するべきとかで？）
委員とはそういうやりとりはなかった。警察の関与の情報について警察は気にする。書きぶりを直すのは警察関係が多かった。
- （ある程度の段階で警察に情報提供して公判前だからか？）
関与の状況も含めてそうである。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- （県以外の関係機関とどう共有しているか？）

ホームページに載せて、都道府県やこども家庭庁、こどもの虹等関係機関にはデータで送る。

- （データの送付以外で共同研修とかで共有活用はあるか？）

話をする限りではない。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 特段苦労はない。工夫についてはデータのアップロードくらい。
- （リアクションは？）
特段リアクションはない
- 研修については各児相が検証報告書を用いて所員にむけてやっている
- 会議体ではやっていない。児相間では援助方針会議等である。
- （母子保健分野はどうか？）

検証オーダーはない。児童福祉主幹課（要対協の部署。現こども家庭センター）の判断になる。検証後の報告に関与した母子保健部署には送るが、あとは主管課の判断になる。

- （報告書を送った先で研修するかについて 所管について独自に研修をしているということであれば公開されている情報がすべてで、事務局が講師になるわけではなく、研修の場だけで公開されていない内容を話す機会などはないのか？）
ない

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- ないと思う。国の方で作成している21次報告の中から人数や割合を説明する際に出すことはある。個別の事例について活用している話は聞かない。
- 児相で他の自治体の報告書を所長が読んだときに所長の判断で説明したりというのはあるが、特に取り決めはない。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- フォローアップというよりも提言の内容のうちこれはすべて確実にやりましょうと取り決めをして通知を出したりはしている。実際にどこまでやっているかを確認はしていない。各所ごとにできているかは各所ごとに確認をしている。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 児相にいたときに検証報告書ができたあとにある取組がされて実行する立場にいた。意識もした。取り組まなければと意識した。ある年齢以下のある条件を満たしたケースは毎週援助方針会議に出す、かなり意識した。援助方針を見直す考える機会になった。
- （取り決めの仕方は？）
事例の内容によるが、検証の途中や始まる前から「こうしたほうがいいよね」と6児相でやろうと決めれば、先にルール化することもある。検証報告ができて提言を踏まえてルール化することもある。単独の所だけでやることはなく、6児相や事務局が入る会議で取り決めて各所にうつしていく。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 過去の事例も含めて何回も検証を行っているので積み重ねは参考にした。生きてきている。他の自治体の物はない。
- （手引きは特段参考にはしていない？県は積み重ねがあるからやってきたという形か？）

そうである

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 国への提言出している中で 国への提言ってどこまで認識してもらっているかは興味がある どこまで捉えてくれているかは気になるところ。制度的なもの、予算、提言として出てくる。どう考えてくれているか。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- F県の場合、事件性がない死亡事例とか年に数回出たりする。他の自治体の死亡事例とか検証報告を作成したら報告書はもらうが、実際に各自治体が取り組んでいるか知らない。他自治体の取組が気になる。もしそういう情報が共有されるのであればありがたい。
- （交流の場があると面白いかも？）
こかせんの座談会の案内来るが、検証報告実施集まって課題の共有できるとよい。
- （令和4年2月の検証委員は特別？）
影響が大きい事例だった。ヒアリングそのものに国も入った。通常の検証委員会は児福審委員で構成されるが、この時は児福審委員から一人、それ以外は外部の委員で構成された。選出は事務局と児童相談所の対策課で決めたと思う
- （検証事務局には、異動に伴い引き継ぎ書のようなものがつくされるものでしょうか？）
特に引き継ぎ書のようなものは作成されていません。フォルダに残っている資料を参照しています。
- （委員構成が多いですが、事例に限らず、出席が必須との考えでしょうか？）
ヒアリングで事例ごとに委員を調整する。
- （事例によって、臨時に委員になっていただくなどの実績または考えはありますか？）
ヒアリングで報道や社会的に影響が大きい事例は外部の委員を選定する。
- （検証のための書類について、自治体及び関係部署の記録の提出について。生の情報を提示できるように調整しているのか？）
検証委員会で共有する資料は生データを共有することもあります。
- （報告書は、研修に活用しているか、その場合、公表用と自治体内資料と分けて作成しているか。負担増が考えられるがいかがか？）
援助方針会議や児相内での活用。
- （研修で死亡事例の検証を取り上げる意義と成果をどのように感じているか？提言の切り口として必須の切り口（例え児童福祉に対する分析や提言）に加えて、自治体としほかに必須としている切り口はあるか？）
援助方針に出す基準等の改善。
- （支援者の支援の観点から、自治体では、支援者支援について、組織的に考えられているか？）
（回答なし）。

自治体G（都道府県）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 最後に検証を行ったときは、児童家庭課の中に設置される班で所管（人数としては班長含めて5名程度）。その後、組織改編をして、現在は児童相談を支援する課で担当することになっているため、班体制のもとで検証事務局を担っていたときよりも多い人数で対応している。
- 職務分掌上、誰が検証事務局を担当するかは決めているが、実際には通常業務だけで手一杯なところがある。その上、被措置児童等虐待など虐待死亡事例以外で検証等を行うべき案件が発生すると、そちらにも人員を割かなければならない。こうした事情から、実際に検証を行うときの課の状況を見て、誰が検証を担当するかを決めている。
- 職員の職務経験については、かつては行政職だけだった。今は児相職員も本庁経験をさせながら人材育成をしていくというジョブローテーションを採用するようになったこともあって、課の職員の半分くらいは児相経験者（そこには専門職採用の者も含まれている）。
- 行政職だけで検証をなささいといわれても、何から手を付けていいのかわからない。その点、専門職あるいは児童福祉実務経験があると、現場での課題感みたいなものがわかっているのが検証に入っていくやすい。他方、どうしても現場の理論・理屈で思考しやすくなるので、外部の視点に気付きにくいところはある。その点、行政職は県民目線に近く、専門職とは異なるものの見方ができる。また、情報公開などの課題に関してほかの部署でも場数を踏んでいる行政職の方がノウハウを持っている。行政職・専門職のどちらかに偏らない、バランスのとれた体制がとれるとよいのではないか。
- 母子保健や保育などの市町村の課題把握については、要体協の動きとも関連してくるので、市町村と県あるいは児相と連絡を取り合うようにしている。

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 児童福祉に関して審議する委員会の中で、児相の法的対応などを審議する部会の委員が検証委員に就任。
- 委員の選出は、学識経験のほか、法律（弁護士）、児童精神医療、福祉、母子保健の分野ごとに適任の方を選出するようにしている。

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 検証を始めた当初、児相が関与している事例が数年の間に複数件発生。それ以来、児相が継続的に指導している事例を検証対象とすることを基準としている。
- 児相が関与していない場合には、県として検証を行うための情報がほとんどなく、何をどのように検証すればよいのかわからない。ただし、児相が関与していない場合であっても、裁判の中で虐待により死亡したということが認められ、再発防止に資する事例であると思料される場合には、検証の要否について検討することになっている（少なくとも最近は、そのような検討をすべき事例は発生していない）。
- また、児相が関与していたとしても、情報が少ない場合には、裁判の中で出てくる情報を待って判断することもある。また、裁判で有罪が確定しないと、虐待による死亡という結論に立って検証してよいのか、悩むところがある。
- 検証対象を広げるには、検証事務局が兼務している業務がそもそも膨大なことがネック。事務局体制の強

化も考えなければ、検証対象の拡大は図りにくいのが実情。

4 内部検証、市町村の独自検証について

4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 数年前、検証報告書が出るまで何もしないということではなく、検証をするまでもなく明らかな課題については、何らかの対策をとっていった方がいいということで、知事の発案により、検証委員会とは別に、やれることをやっていくために全庁的に対策を検討するための会議体を設置し、必要な議論を行った。また、それとあわせて、検証自体が円滑に行われるよう、必要なサポートを全庁的にするためのチームも立ち上げたということがあった（いずれも内部検証というよりは、すでに見えている課題について速やかに全庁的に取り組むことに主眼をおいたもの）。
- 兇相の中では、事例発生直後、重大なことが起きたということはわかっている、具体的に何があったのか、どのあたりに課題があったのかというのがまだはっきりわかっていない。とにかくその日そのときに発生する目の前の課題に対応するだけで手一杯。本庁で内部的な検討が進み、いろいろな対策が組まれるようになったが、実際に現場で抱えているものが理解されないまま対策だけが先行して組まれ、その対策を取り込むことでまた手一杯になるという感覚になってしまったことがあった。ただし、あとになって事例の詳細が伝えられることで初めて、なぜこうした新規の対策が必要となったのかが見えてきた。検証をして現場にあれこれと求めるだけでなく、検証の全体像を伝えるということが重要。

4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 本庁で把握している限りはない。

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 警察とは人事交流もあり、その人がパイプ役になる。検証にあたっても適宜県警本部からも生活安全部が陪席。ただし、捜査情報の提供は一切ない。逮捕するかどうか直前までわからない。
- 検死を担当した法医学の先生を検証委員会で呼び、話せる範囲で検証に必要な情報を聴き取ったことはある。
- 転居事例は今のところない。
- 市町村や関係機関から情報収集が必要な場合は、市町村の協力を得て、ヒアリングしている。

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 検証のために裁判記録の閲覧はしていない。兇相の調査記録があるので情報としては足りている（検証後に、確認の意味で裁判記録の閲覧をしたことはあるが、あらためて検証をし直すことが必要な状況にはなかった）。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 事例当事者から話を聞きたいという要望が、検証委員会の中で出されたことはある。ただ、そのときは母親との面会自体ができない状況だったので、行わなかった。代わりに、事例当事者の周辺からの情報に基づいて検証を進めることができた。
- 兇相で継続的に支援していることも多いので、検証のために情報収集しようとした場合に、兇相のケース

ワークに影響が出ないかも考える必要がある。したがって、事例当事者から情報収集しなければいけないケースを明確にしてもらえるとありがたいと思う一方、絶対条件にされると困ってしまうことが予期される。

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 事例関係者へのケアは、仕組みとしてはとくにない。
- 事例を担当していた人は強いショックを受けていることがあり、検証のためにヒアリングをするというのはとても負担が大きいのは事実。
- 事例担当者はその時々で事例対応しながら、正解が見えない中で必死に対応している。後から裁判等で明らかになった情報を以って、「なぜわからなかったのか」といわれても、次にどうしようという前向きな話にはならない。そのことをまず理解しておくことが大事。その上で、事例担当者に何を目的にどう訊くのかをよく考える必要がある。
- 事例が発生した直後、詳しい事情がよくわからない中、組織内外で憶測が飛び交う恐れを危惧する。事例担当者へのケアだけでなく、組織としてこういった対応をとるかも大事（その対応が事例担当者の心理的傷つきを広げないことにもつながる）。
- 大きな事件が起きると社会全体でも何があったのかを探ろうとする動きが顕著になる。社会全体で、検証は特定の個人や組織の責任追及をするものではないという共通認識を形成することも大事。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 検証委員が書いて、書きぶりなどは事務局で点検するが、基本的に手は加えない。起案するのは事務局。
- 検証委員にかかる負担は大きい。負担が大きいからこそ委員間でお互いに協力しあうような関係が生じやすいという利点もあるが、実際にかかる労力を考えると、この先順調に委員就任を快諾いただける方を探し続けられるか心配。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 検証委員会で公表することも考えて報告書を仕上げているので、まとめられたものをそのまま公表する。
- 掲載する情報について。検証結果の活用のために詳細な情報があつた方がよいことはわかるが、実際にはどのくらい情報を掲載するかは悩ましい問題。情報を掲載しすぎると、きょうだいや親族が後日報告書を見ることにより、自分たちの家族のことなのに初めて報告書を通して知ること出できかねない。
- 詳細版と概要版を作って、概要版だけ公表するという選択肢もあるが、情報の掲載範囲についてじっくり検討する時間がない。掲載する情報の選択をする際の考え方や基準のようなものが示されると、行政としては判断の拠り所にしやすい。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 前回検証をしたときには、中央児相にあたる組織の担当者がすぐに各児相にまわって、児相職員全員参加で事例を共有する研修をして、事例発生をわが事として認識するとともに、日々の業務の点検を促していた。その後、報告書が出てからはその内容を確認して、参加者ひとり一人から発言を求めるような研修を本庁で行った。
- そのほか、市町村担当者が集まる会議で時間をもらって説明をした。
- 毎月行っている児相長会議の場でも、普段取り扱っている困難事例の共有などとあわせて、検証結果の共

有を図った。

- 市町村関係機関にも研修の機会を用いて周知等を行うようにした。主任クラスの人が集まる研修会の一コマとして、虐待に気づくポイントをテーマに話をさせてもらうこともあったし、各児相のブロック単位で関係機関が集まる際に、事例の主要な局面でどういった対応をするかを考えるグループワーク研修を実施したのは好評だった。研修では検証委員が講師になることもしばしば。
- 研修では検証委員が講師になることもしばしば。検証委員が所属している職能団体が、研修のための題材づくりやグループワークにかかわったこともある。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- ある報告書に関して、特定の機関に問題があったかのように読めてしまうとの指摘を受けたことはあった。
- 研修などの場では、特定の個人や組織の責任追及にならないように、ファシリテーターが気を配りながら進行することが必要（実際には、責任追及をするような雰囲気にはなったことはない）。
- 検証事例を取り扱う類似の研修を市町村と本庁が同時に企画していたことがあった。研修に複数の自治体や機関がかかわることがあるので、どこがどのように研修を行うのか、調整が必要になる。その調整が行われないまま企画が進んでしまうと、あとから話が錯綜して混乱することになりかねない。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 報告書の共有はするが、直接的に国または他自治体の検証報告を題材にする研修はあまりない。
- とくに母子保健は0歳児死亡事例などで統計データをとるようにしており、そのデータの収集やモニタリングをする上で、国がどのような検証報告をしているかを見ているということはあると思う。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 検証委員会からもPDCAの枠組みの中で提言された事項を実行に移していくよう注文を受けているところ。
- 提言を受けて何をするかを計画し、その実施状況をモニタリングしている（計画を実行したら、その計画については実施済となったことがわかるよう一覧表の中で印をつけることにより、何が行われて何が行われていないかがひと目でわかるようにしている）。本来であれば全庁的にやらなければならないことかもしれないが、現状では児童相談を支援する部署がモニタリングを担当。
- 最近では、検証が行われたことも踏まえて、児童虐待防止に関する条例の改正・施行がなされたばかり。それにあわせて推進計画を策定することになった。条例に基づき取組状況については年次報告をまとめて公表することになっているので、そこでも提言事項がどのような施策の中でどのくらい取り組まれるようになったのかをモニタリングをすることになる。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- ——

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 検証を始めたいちばん最初の頃は、何もわからなかったので、国にいろいろ確認しながら進めた。その後は、前にどうやったかを後からふりかえるような書類の保存が重要になった。
- 今の検証委員は委員経験が長い。委員自身にどうやって検証を進めるのかについての蓄積がある。今は委員の持っているノウハウに頼って進めることができている。

- とくに弁護士委員は、事例調査を進める上で何をしていったらいいのかをパッと項目立てするノウハウを持っている。そうした調査の筋道を立てるような人が委員に入っていることも大きい。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 今は検証についてノウハウのある委員に支えられているところがあるが、委員の交代があったときに、ノウハウが一度リセットされてしまう可能性もあるので、検証体制の組み方とか、検証の進め方とか、拠り所となるようなガイドブック的なものがあるとよい。そうしたものと、検証にあたって何が必要なのかを本庁内部で説明する上でも役立つ。
- あるいは、経験豊富な委員が確保できないときのために、事務局アドバイザー機能のようなものを国などが持っているとかかる。何十年ぶりに検証する場合には、検証委員へのレクチャーも必要になることも考えられるので、そうしたことも広域的にバックアップしたり、適切に検証できる委員リストみたいなものを提供したりするところがあると助かる。
- あわせて検証を適切に実施するための国事業のようなものが立ち上げられて、それに依拠して予算が組めるとよい。今のままだと県の基準で報酬等が決められることになるが、検証にあたって委員に求められる専門性や業務量を考えると、適切な額で手当ができていないとはいえない。国が検証にあたって必要となる事業費のようなものを示してもらえると、それにあわせて県としても予算の確保に動きやすい。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- ———

自治体H（都道府県）

1 検証件数について

1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童相談所を所管している部署の職員1名が担当（調査日現在）。
- 現在の担当は、児童相談所での児童福祉司としての実務経験がある。

2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 検証委員会としての選出基準はない。都道府県審議会において児童相談事例を検討する部会の委員が検証委員を兼ねている。
- 現在は、施設関係者、大学教員2名、精神科医、児童精神科医、小児科医、弁護士2名の8名で構成。
- 母子保健関係は含まれていない。ただし、現在の委員には、母子保健関係のアセスメントなどにも関連する経歴を有する人も含まれている。母子保健に精通したい委員がいれば、よりよいと思う。

3 検証対象事例の選定について

3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 死亡事例、児童の命にかかわるような外傷を負った重傷事例、児童が不自然に死亡してしまった事例を含め、重大事案については原則として全件検証をしている。
- 虐待や非行などの重大事例が発生すると、報道機関等から都道府県に対して問い合わせが入る可能性があることに鑑み、重大事例の取扱マニュアルを作成し、重大事例があれば、都道府県の担当課に情報を共有するよう児相や警察には日頃から依頼している。
- 保健所が死亡票を通して虐待等を疑う場合には、児童相談所に連絡するようにしている。
- 検証事例に該当するかは所管課にて決定する。とくに選定基準などはない。ただ、過去の取組からすると、死亡事例や重症事例については原則検証をしている。
- 医療機関や警察において「虐待の疑いあり」との判断があれば検証対象となるが、虐待かどうかまったく判別がつかないような案件については見送ることがある。

4 内部検証、市町村の独自検証について

4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 内部検証を行っているという報告は受けていない。

4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 原則、都道府県が全件把握して検証し、市町村はその検証結果を受けて市町村としてどうするかを考えているのだと思われる（市町村には概要版を用いて集合的に検討結果を周知している）。過去、県内の市町村で独自の事例検証を行った事例もあると聞いている。

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、その

ときに行った工夫などについて教えてください。

- 基本的に情報の求めに対して断られるようなことはない。
- とくに医療機関については、都道府県の要対協に医師会（小児科医、産婦人科医、精神科）にメンバーとして入ってもらうと同時に、各診療科の医会にて賛同いただいた個別の医療機関についても、都道府県及び市町村のすべての要対協のメンバーとなるような仕組みにしている。そのため、たとえばA市で発生した事案について、B市にある医療機関に対し、市町村の枠を超えて情報提供を求めることができるようになっている。そうした仕組みを作ってきたためか、要対協の対象事例とはならない死亡事例も含め、医療機関が行政に情報提供をすることが行いやすくなっているのかもしれない。
- 検証が必要な場合には、市町村に照会して、母子保健情報も収集している。不自然な経過が見られた事例では、担当していた産婦人科医の先生から情報収集をしたりもしている。
- 検察については情報を収集しにくい。検察庁に照会の文書を送付するが、情報提供を見送るという回答が帰ってくることが多い。とくに不起訴になった案件については情報提供がしないことになっているようで、起訴対象とならない心中事案などでは、検察や警察の捜査情報がなかなかつかみにくい。
- ほかの都道府県に対して情報提供を求める場合には、検証の必要性を説明し、必要であれば公文書を送付して情報提供を受ける。得られる情報が多かったり少なかったりというのはあるかもしれないが、協力要請を断られるというイメージはあまりない。

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 最近是不起訴事例が多く、裁判記録の閲覧を検討する機会そのものがあまりない。また、裁判結果が出るまで検証をしないわけではない。
- 起訴された事例について、実際に裁判所から精神鑑定の結果や審判書を入手して検証したことがある。とくに精神鑑定の結果は事例の本質を理解する上で欠かせない資料となった。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- やらないと決めているわけではない。検証委員会でも情報収集した方がよいと意見が出されたことはある。ただ、事例のことを思い出させて二次被害的なことが発生する可能性も考えて、最終的に事例当事者からの情報収集は行っていないという経緯がある。
- 事例当事者から情報収集する代わりに精神鑑定などの情報が得られたことにより、かなり核心に迫ることができたことはあった。その事例では、精神鑑定の結果が入手できなければ、すでに関係していた機関もあったことから、情報収集を試みた可能性はある。

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- そこは気を遣うべきところだということは共通認識になっていて、担当していた職員には直接聴き取りはしていない。スーパーバイザー以上の職員とのやり取りにより情報収集を行っている。
- 事例に直接関係した機関とは別の機関での話にはなるが、事例発生の後、職員が集まる会議の場で、これまで通り自信をもって支援をしてほしいということと話されていたということは聞いたことがある。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 報告書の起案は事務局が実施。
- 起案する事務局側として配慮するのが家族のプライバシーや個人が特定されないこと。

- 検証の進捗報告は、2ヵ月に1回開催する児童福祉審議会で行っている。
- 検証委員が個別に専門的な観点からチェックをすることはある。
- 委員の意見を踏まえた最終案は、委員長に見てもらい、それで問題なければ完成となる。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 報告書の起案は事務局で行い、その内容や公表についての了承は委員長が行う。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 一般には非公表としている、詳細な情報が掲載されたもの（30 頁程度）も作成している。それを国や他の児童相談所設置自治体に送付している。
- とくに市町村に対しては、児童福祉担当者が集まる会議の場において、概要版を用いて検証結果を伝えるようにしている。
- 児童相談所が研修講師となる機会があるときには、検証事例について触れるようにはし、重大事例が身近なものであることを周知している。
- 検証結果をダイレクトに活用したものではないが、検証をきっかけに、任用後研修の中で精神科医療との連携を一コマ加えるようになった。
- 研修以外の活用としては、過去には死亡事例発生を受けて、子育てに悩む保護者が 24 時間 365 日電話をかけられるホットラインを整備したり、児相の非常勤の精神科医の勤務日数を増やしたり嘱託医の増員を図ったり、都道府県として福祉職採用をはじめたりしてきた経緯がある。
- 児相の心理職が数ヵ月間精神科病院に行って実地研修をすることも近年着手し始めた。そうした経験をした職員が戻ってくると、実情を踏まえて連携等を図る上で何に気を付けたらいいのか、情報が共有されていくという効果を実感している。
- 今後は、異変があったら行政につないでほしいというメッセージを思い出してもらえよう、啓発グッズみたいなものを作成・配布をしようかと考えているところ。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- ある特定の機関や団体を責めているように受け取られてしまいかねないことがある。本来は、検証は特定の機関等を責めるものではないのだが、それが思うように伝わらないということはある。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- かつて都道府県内児相職員の有志で検証報告書を用いた学習会をしていたことがある（ただし、組織的なものではなく、継続して行われていない）。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- とくにフォローアップを目的とした取り組みはしていない。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 検証の意義などは現場に伝わっていると思う。その意識を継続していくために何らかの手立てを考えないといけない。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- とくになし。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 検証に近いようなことを実践的に学ぶような時間があるとよい。それは都道府県ごとに行おうとすると、個人情報壁の問題が出てきてしまって、どこまで情報をオープンにできるのかが難しい。
- 他自治体の検証報告書を整理して読み込むのに時間がどうしてもかかるので、こんな案件があった、こんな振り返りをした、知見があったといったことを1件あたり3～5行くらいでまとめた事例集みたいなものがあるといい。そうしたものがあれば、都道府県で施策や予算を考えたりして提案するの説明材料として役立てやすくなる。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- —

自治体Ⅰ（政令市）

Ⅰ 検証件数について

- Ⅰ－Ⅰ 過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

Ⅱ 検証組織について

- Ⅱ－Ⅰ 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童虐待対策などを所管する部局の庶務担当部署（部局内の庶務関係業務を担当）にて所管。各種部局や行政委員会において多様な業務を経験している４名（部長、課長、係長、担当）で構成（現在のメンバーは児童相談所での勤務経験はなし）。

- Ⅱ－Ⅱ 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 子ども・子育て支援法に基づき設置される会議体の中の部会において、児童虐待による死亡事例等の検証を行うこととしている。
- 当該部会は学識経験・弁護士・児童福祉施設関係・里親会などを含む１０名で構成。
- 事案に応じて臨時委員を加えている。

Ⅲ 検証対象事例の選定について

- Ⅲ－Ⅰ 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 児童相談所で取り扱いのある世帯で重篤事案（死亡事例含む）が発生した場合は都度報告があるため、それらの事案について事務局にて検証対象とするかどうかを検討。

Ⅳ 内部検証、市町村の独自検証について

- Ⅳ－Ⅰ 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 直近で内部検証を行った事例はない。

- Ⅳ－Ⅱ 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- ——

Ⅴ 関係機関からの情報収集について

- Ⅴ－Ⅰ 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- ——

- Ⅴ－Ⅱ 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- ——

- Ⅴ－Ⅲ 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・

実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

● ———

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

● ———

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

● 報告書は検証委員会のもとに設置されるワーキンググループにて作成。事務局はそのサポートを行う。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

● 報告書の公表範囲については作成者である検証ワーキンググループや検証委員会の意見を踏まえ、市が決定（直近の事例では、個人情報保護の関係から、委員の意見を踏まえ概要版のみ公表）。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

● 検証結果については、事務局から関係部署等に共有。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

● ———

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

● 検証報告を活用した会議や研修は行っていない。日々の業務の中で、検証報告を活かすことができるよう体制構築や業務対応を展開。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

● 検証報告書における提言内容に対応する取組内容については、毎年進捗状況を確認している。具体的には市長を本部長とする会議（市長、児童虐待防止対策を担当する副市長、児童虐待防止対策を所管する部局のほか、児童虐待防止対策に関係する部局の局部長職により構成）にて取組状況を報告・議論し、本部長から取組に関する指示を受けている（会議の内容については市のホームページでも公表）。

● 取組状況については市子ども・子育て会議の中の部会でも定期的に報告し、意見を聴取している。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

● 検証報告書における提言を受け、人材育成ビジョンの策定や提言に対応する各種取組の推進、定期的な評価・議論など、児童虐待防止対策の取組を全庁的に進めることができている。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

● 他自治体や国の検証報告書など。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 研修の実施により、専門的なリスクアセスメント能力の向上、困難事例における客観的な判断力の育成を期待。
- 子ども虐待防止に係る人材育成を取り扱う委員会に、専門的な見地からの助言ができる者（広域的な支援を行っている組織に所属する者）に就任してもらっている。自治体の枠を超えて、引き続きそうした高い専門性を有する委員の協力を得られることを望む。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- ——

自治体J（政令市）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 事務局は4名。
室長1名、係長1、係員2名
→室長1名、課長1名、係長1名、係員1名
実働に際しては事務局以外の課を含めて実施する。
事務局の組織は、事務職ラインと専門職ラインで構成されている。
保健師2名、心理1名、行政1名

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 医師1名、学識経験者3名、弁護士1名の合計5名
- 選出基準は条例で定められていないが、審議事項が多面的に審議できるように委員の構成を事務局で検討し、依頼する。辞任の際に後任の委員の推薦を依頼することもある。
- 学識経験者は、現在心理学が1名、社会福祉学が2名
- オブザーバーが市の要綱で定められており、死亡事例に直接関与のない児童相談所長、直接関与していない区役所の担当課長、オブザーバーとして本庁母子保健担当の管理職、児童相談所所属の児童精神科医、弁護士、警察官が参加する。

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 児童相談所や区役所からの連絡や、警察からケースの取扱いがあるかの照会（死亡事例想定）、報道機関の発表（どの機関も関与していないケース）で把握する場合もある。
- 死亡事例は全件対象。国のガイドラインを踏まえた市独自のガイドラインがある。
- 死亡事例でなくても、虐待により重度の障がいが残るなどの事例でも、検証が必要と認められる事例は実施している。基本的に疑義事例も含めて検証委員会に報告する。
- 当該事例に対する情報の有無は検証対象選定の基準にならない。

4 内部検証、市町村の独自検証について

- 4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- ガイドラインの中で、検証委員会による検証とは別に内部で独自に検証を実施することが定められていて、事例を通じて自己点検を行い、最終的には検証委員会の検証結果を受けて改善点を検討することを目的としている。具体的な内部検証の手引きはない。そのため、検証委員会の検証報告を踏まえて内部検証・検討することもある。
- 内部検証は検証事務局の中でやる場合もあるし、当該事例発生区で行う場合もある。

- 4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 行ったことはない。

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 医療機関に対するヒアリングでも、当該事例の主治医、看護師長に対してヒアリングを実施したことはある（検証委員の先生が所属する病院に勤務であったため協力が得やすかったという背景がある。）。
- 里帰り先の自治体から情報を入手したことはある。他自治体と相互に検証委員会にオブザーバーという形で参加して共同で調査を実施したことがある。
- 転居先で亡くなったというケースはない。

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 検討した事例はあるが、やはり難しいということで実施はしなかった。そのかわりに公判にすべて出席して情報収集を行った。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 事例がない。
- 事例当事者自身から情報を得ることは、二次的な被害に及ぶこともあり困難であることから、得られる情報の中で検証を行うことが多い。

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 一対一のヒアリングでは心理的な負担が高まるということで管理職などを交えた打合せ方式でヒアリングを実施したことがある。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 概要の報告を受けて事務局が収集すべき情報の審議を受け、その審議結果に基づいて事務局で情報を収集する作業に入る。
- 情報収集後、事務局で①課題、提言内容の骨子案②報告書案を作成し、検証委員会がそれぞれ審議する。
- 検証報告書は事務局で起案する。
- 例えば、情報がないような場合に、刑事公判期日が予定されていると、刑事裁判の手続に合わせて調査を進めていき、その間、検証委員会の審議には進行がない場合もある。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 基本的には公表が原則であるが、特段の事情がある場合は、事務局で協議し、検証委員会で審議して、概要のみの公表とする場合や、そもそも公表しないという判断もありうる。例えばきょうだいが市内にいるような場合、公表については審議会で審議のうえ、市長判断を仰ぐ。
- 非公開となっても議会や国への報告は実施する。ただし子どもの虹情報センターへの提供は行わない。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7ー1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 県内の虐待関連部署には相互に検証報告書を提供する。
- 市内の区役所に対しては、検証結果を市全体の取組につなげるため、ただ送付するのではなく出向いて検証報告書の内容を口頭で説明して共有するなど各区の状況に合わせた対応を行っている。
- 死亡事例に関する研修を年1回実施する（市としての検証の実施の有無と関係なく）。（市内部の関係機関に対する研修として）
- 検証報告書の提言をマニュアルなどにも反映させる取組を行っている。

7ー2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- ただ送付するのではなく出向いて検証報告書の内容を口頭で説明するなど、ケースバイケースの状況に応じた対応をすることをしている。
- ただ事例が発生した現場としては責められているように感じることもあり、共有の際に現場から受け止めが異なる意見が出る場合もある。事前に調整して報告書を作ったつもりが事務局と双方の理解が一致していなかったことを感じたこともある。

7ー3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 死亡事例に関する毎年1回の研修は市の検証以外の事例も活用している。
- 児童福祉司任用後研修等でも死亡事例を使ったグループワーク等で活用している。子どもの虹情報研修センターのものを共有して利用、内部の職員が講師を担当して実施する。

8 検証後の経過について

8ー1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 提言内容を施策として進めていくには関係部署の協力が不可欠であることから、審議中、委員からの意見が出た際には、関係部署と調整・協議を行いながら進めている。

8ー2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- ——

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9ー1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 国のガイドライン、過去の検証報告。

9ー2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- やはり学ぶべき好事例を集積して頂きたい。実効的な施策を検討するうえで有益な情報を集積して欲しい。

10 その他

10ー1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- 検証を踏まえた教材があると極めてやりやすくなる。
- 組織マネジメント、管理職、現場とそれぞれの階層に応じた研修の準備が自治体単独の取組のみでは難しい。
- 他人事ではなく、現場目線で当事者意識で考えられるような研修の実施が難しい

- 事例担当者を研修に参加させる場合の苦慮もある。
- 検証委員会は年4回開催している。
- 検証事例については検証委員会の議事録以外の調査記録なども保存している。
- 類似事例の検索のデータベースがあるとありがたい。

自治体K（政令市）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 局虐待対策担当課には、行政職課長、社会福祉職係長、保健師係長、社福職員1名。基本的に区役所または児童相談所で児童虐待対応に従事した経験のある職員を配置している。
- 文書管理もすべて専門職だけで行っている。
- 社会福祉職は、係長は児相の経験者で職員は児相経験なし。必ずしも児相経験者が配属されるわけではない。
- 局虐待対策担当課と児相虐待対策担当課（児相の虐待対応の総合調整を所掌）で検証の内容について外部に出す前に検討・調整を行っている。児相虐待対策担当課とは、児相としての対応の部分を中心に情報共有している
- 両課のほか、局母子保健担当課が事務局として外部検証の会議に出席している。
- （職務経験について聞きたい。）

社会福祉職係長は今年度から。前職は児相14年、区の虐待部門は責任職含め6年、その前も他の業務。保健師係長は今年1年目。その前が区役所で母子保健の担当係長通算5年、乳幼児健診、不適切養育等を経験。社会福祉職職員は6年目。1年産育休で実質5年。この前は区役所の児童福祉部門にいた。

- （何年ぐらい在席？）
異動のスペンは3～6年。係長はだいたい3年、職員は6年位。
- （業務としてどういうことをやっているか）
外部検証会議の運営全般は主に社福係長、社福職員で対応し、開催通知から始まり日程調整、実施後の報告、事務全般を2名で行っている。
- 保健師係長は、外部検証に取り上げた事例以外で、区と児相で起きた重篤・死亡事例を対象に実施している内部検証を主に担当している。内部検証の前には、内部の振り返りを行っている。内部検証の進め方は、まず、当該事例を担当したそれぞれの区と児童相談所で振り返り、改善に向けての課題と提案をまとめる。その後、区、児相、局虐待対策担当課、児相虐待対策担当課の4者で振り返りを行い、そこで課題や提案についての意見交換を実施する。その内容を集約し、全市としてまとめていく。全市でまとめた課題と提案について、更に庁内の児童虐待対策関係部局から意見をいただく場として、内部検証委員会を設けている。そこで、意見をいただいて、反映したものを区、児相に報告して、改善に向けた促しをしていく。内部検証の内容は、児童福祉審議会にも報告している。

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 児童福祉審議会の下部組織。常設で置いている。
- 明確な基準はないが、児童虐待対策の各専門分野の方を選出している。地域の支援者の代表、社会福祉、弁護士、児童精神科医、母子保健の専門家がいるのが特徴。
- 後任の選出の際は前任にまず相談するが、弁護士は弁護士会に推薦を依頼して選出。児相の嘱託弁護士の経験のある方等を推薦してもらっている。地域の支援者の代表として、主任児童委員も市の連絡会から選出していただいている。
- 児童精神科医は人数が少ないので調整は難しい。
- 本市児童福祉審議会委員の任期は1期二年、最大で10年までが任期の目安。正委員は1名で、他は臨時

委員として委嘱している。

3 検証対象事例の選定について

3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- (前述)

4 内部検証、市町村の独自検証について

4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- スキーム通りの検証 (前述)。
- 市として、区・児相を含めて枠組みを設けて実施している。

4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- (政令指定都市になじまない質問であるため回答なし)

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 警察や検察からの情報収集は非常に厳しい。
- 死亡事例にきょうだい児がいれば児童通告書で警察から通告がくる場合があり、そのときは家族や関係機関への調査で情報収集ができるが、そうでなければ難しい。調査結果は、検証報告書には書けないものもあるが調査内容をふまえて検証した結果を書いている。
- (医療機関からの情報提供は?)
大きい病院は虐待への理解があり聞けるが、クリニックはここ数年は発生なし。ケースバイケース。日頃から区が関係性を築けていれば理解を得やすい。
- (K市の要対協は各区毎にやっている?)
3層構造になっている。市の代表者会議、区毎に開催する実務者会議、個別ケース検討会議。
- 転居元の自治体で連絡をもらったことはない。転居元の事例で要対協の引継ぎではあるが、検証のためにということはない。最近の事例では必要とされる事例はなかった。

5-3 検証のために刑事確定訴訟記録(いわゆる裁判記録)の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 家庭裁判所へ閲覧に行くことはない。閲覧できるようになるまで待つと検証が遅れるので、傍聴を職員総がかりで取りに行く。
- (検証報告をどういうスパンでやるのか、待つ自治体もある)
速やかな情報収集を行っていたが、裁判の結果が無罪になった時にどう報告をまとめるべきかの議論が出ている。委員と相談しながらすすめている。
- なるべく早めにはと思うが、裁判の段階で事例発生から時間が経ってしまうと、その後のヒアリングでは情報を得られにくい。
- (裁判は黒か白、こちらが必要な情報とりにくい?)
こちらが欲しい情報ではなく科学的なエビデンスでの議論になるように思われる。

5-4 情報収集の過程で、事例当事者(被害児童の保護者やその家族など)から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- ない。当事者がきょうだい児で引継ぎケース対応あれば当時の状況知ることできるが、支援関係がない場合はできていない。
- どこかの検証報告書で殺害した母に聞いていた。検証報告書が出るにあたって遺族に何も伝えないまま報告書を作成しているが、遺族がそれを知った時にどう感じるかと思うと悩ましい。

5-5 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 内部検証の工夫。侵襲性が高い。亡くなっている事案については特に。担当者からのヒアリングが直接は難しい場合もある。担当者が直接ではなく上長にまとめて聞くこともある。

※ メンタルケア事業について言及あり

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- K市は事務局が作成したものを委員に確認いただいている。最後のまとめのコメントは、委員長に記載をお願いしている。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 報告書を作成して委員に確認を依頼し、最終的な内容が固まったら、議会に報告している。議会で報告後、ホームページで公表。その前提で委員から意見をいただく。
- 外部検証で出すものは内部向けではなく全て公表、内部検証は内部のみで公表は行っていない。報告書は委員が確認。
- 確認したものを議会にかけて公表。
- （公表で悩む点は？）

個人の特定につながらない様にばやかしてはいるが実際新聞報道されているものについては情報をつなぎ合わせるとある程度分かってしまう。悩ましい。そこだけを見た時に特定されない様に意識している。極力年齢からマイナス何年とか、日付特定されないよう配慮。日付わからない様にしている。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 区、児相の係長会議等で説明。担当者には区の担当者会議で研修的な形で報告書を使用した意見交換。議題を設けてやっている。医療機関、医師会とも共有。事例によって精神科医会や産婦人科医会、小児科など。嬰兒殺や心中事例が続いたので。
- 医師会での説明も行っている。限られた時間の中、連携の必要性を伝えている。
- 障害児の事例であれば障害児の担当部署や地域療育センター等、心中の事例ならば精神保健の担当部署、他教育委員会等、事例によって各所に赴いて報告している。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 虐待部門だけでなく、母子保健部門の担当者会議でグループワークを実施するなど、母子保健分野での研修の機会を意識している。母子保健でどこで拾えるか投げかけている。
- 心中については、自殺対策部門と連携している。ゲートキーパー研修などこれから進めていく。母子保健や要対協の関係機関がキャッチしていないケースが多い。母子健康手帳交付が支援の始まり。母子保健スタッフの会議での共有を大事にしている。

- 事例検討すると自分事として捉えられるので、区の虐待部門のこども支援員に対しても研修を実施している。自分の区で起きていないと遠いことと感ずることもあるので、先に事例を出して、これは実は市内の事例だと。実感持てるよう工夫している。
- より多くの関係職員に届くように取り組んでいきたい。提言いただいた内容についてしっかりとらえて業務に生かしていく。個人レベル、意識・知識の向上、制度的なところ。包括的性教育の重要性について、教育とも連携するが、国の動きがないと動きづらい。国への提言も行っている。
- （心中自殺。母子手帳、母子手交付時１時間面談、その工夫は？）
必ず全件面接し、気になる人がいればチェックしている。母子保健、児童福祉が同じ部署であることは本市のメリット。ハイリスク妊婦、母子保健支援ケース、居所不明になりそう等のリスクを組織内で共有し、必要な場合は特定妊婦として支援。
- （管理したケースの死亡事例は？）
平成 30 年度以降、要保護児童の死亡事例は発生していない。把握できていれば確実に支援につなげている。
- （研修をするときに公表されている時は題材として使うのは難しい。内部検証の検証報告であれば活用できるけど、外部は？）
外部も活用できる。発生してから内部の振り返りをやる時点で、再発防止であることを丁寧に伝えていく。内部も外部も、自分たちが繰り返さないために振り返りが必要なんだと認識して臨むことをおさえている。
- （責任職がどう支援するか、実際の場面での備えも）
重篤事例に限らず、職員に対するメンタルケア相談として、カウンセリング（児童福祉の専門家に話を聞いてもらえる）の仕組みも作っている。傷つきの回復に対しても市の事業として実施している。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 国の検証報告書リスクのページについては毎年活用している。新任責任職などの各種研修で必ず触れており、職員一人一人のデスクマットに入れてほしいと伝えている。
- 他都市の事例（〇〇市の事件）を用いて、こども家庭センターのとりまとめ研修で活用した。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 外部検証については提言を受けた後の取組を議会で報告しているがフォローアップは実施していない。確実に実施はしている。
- 内部検証は取組内容と取組結果をまとめている。現場と言うよりは、局の虐待部門、子育て支援、児童福祉部門でまとめている。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 平成 20 年から検証を続けてきた。母子健康手帳交付時の面接についても、リスクアセスメントシートを作成、活用するなど工夫している。関係機関向けの虐待防止ハンドブックのほか、虐待の対応マニュアルも作成している。市域が広く、周知と動きの統一感を持たせる工夫が欠かせない。心中事例検証し、国への提言を行い、実際に国の報告の中に盛り込まれている。こどもの権利につながる流れを期待したい。
- 検証を受けて制度を見直す機会に繋がっている。取組の強化、会議の仕組み整えて続けてきた。結果として、平成 30 年度以降、要対協で関わる中での死亡事例は発生していないという部分に繋がっている。
- 事例を活用するときに、検証委員から意見が出ているという伝えやすい。身内ではなく専門家から意見をもらっているという形の方が意見を受け止めやすい。
- 外部検証の提言から、児相の体制を変えている。受理からのスピードアップや仕組みもかなり変わった。
- 報告書の提言は強い。
- 外部検証は議会で報告しているので、対応策となる取組について問われたときには返さなければいけない

という意識で取り組んでいる。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 外部委員から国の研究結果の提示あり、参考になった。
- 国の検証の手引きが見つけづらい。委託された企業のホームページに載っていて、国のホームページに載っていない。
- 報告書に飛ぶようにしてもらえると良い。探しやすいようにしてほしい。こどもの虹、あかし、で提供できるとよいか？ ヤフー検索でたどり着けない。まとまっているとありがたい。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- ——

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- 0歳児の死亡事例多い。K市は母子保健と児童福祉が同じ部署。内部の振り返りを行う際、区の小さな単位でやる時に、母子保健の情報は聞かないと出てこない。再発防止の視点で、起こった時の時点ではなく、再発防止の視点が重要。
- 母子保健の情報はちゃんと取っていきたい。
- 母子保健の情報をどう流すのか。それ以前のはポピュレーションアプローチで流すスキームがない。個人情報保護の観点から、機関同士の共有が難しくなっている。
- 検証を行う中で感じるのは、要対協ケースになる前の対策や取組が重要。

自治体L（政令市）

1 検証件数について

1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童虐待防止対策を所管している部署が検証事務局。
- 当該部署は事務職3名、福祉職3名で構成（調査日現在）。
- 検証に必要な場合には、ほかの職種が加わることもある（市の母子保健担当責任職など）。

2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 福祉関係、心理関係、司法関係、医療関係で構成。

3 検証対象事例の選定について

3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 児童虐待による死亡事例等があった場合に各区及び児童相談所から事務局へ報告することを求めている。また、事務局からも年度ごとに各区及び児童相談所へ検証が必要な事例がないかを照会する。これらの方法により把握した事例を検証部会長に報告し、部会で検証する事例を選定している。
- 市として関与がまったくなかった事例は検証していない。

4 内部検証、市町村の独自検証について

4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- ——

4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- ——

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 現状ではとくに困難なことはない。
- 検証にあたっては市が区に対して情報を求める。区が保持している記録や収集した情報を市に提供してもらう。
- 区が要対協等を通して関係機関と連携できていることで情報収集が可能になっている。
- 警察からの情報収集は、児相経由で聴く方が行いやすい。

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 検証を行っているときに裁判が行われていれば、傍聴等により情報収集を行うことはある。

- 裁判記録の収集等を行っていない。裁判で明らかになる情報を収集する方法として、実際に裁判を傍聴して、その内容を詳細に記録した事例は過去にあるが、すべての事例を傍聴するわけではない。裁判を傍聴してから事例検証を行うこととすると、事例発生から時間が一定経過してからになるため、対応した担当職員が異動してしまい、当時の状況を把握することが困難になってしまいうことが懸念される。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

● ——

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 事例関係者に直接ヒアリングはしていない。
- 事例関係者へのケアやフォローアップは所属部署で行っていると思われる（市としては詳細を把握していない）。
- 市として職員対象のメンタルケアを行っているが、事例検証に特化したものではない（一般的に職員のメンタルヘルスケアをどう進めるかは周知等されている）。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 報告書は事務局が作成（1報告書につき2名がペアになって作成）。
- 部会での審議をもとに検証部会事務局にて素案を作成し、部会長及び委員からの意見を報告書へ反映し、再度全委員に確認後、部会長と最終調整を行い完成させる。検証委員が起案を行うことはない。
- 報告書作成にあたって、作業負担はもちろん発生するが、内容面については検証委員が意見を述べてくれるため、あまり負担や困難を感じない。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 報告書に掲載する情報は、事例が特定されないよう、検証委員会での話し合いにより決定（妊娠してからの経過等も情報収集可能な範囲で把握はしているが、必ず報告書に記載するわけではない）。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しながら、必要に応じ、部会長への相談を行い公表にかかる事項について決定している。
- 重大事例発生リスクになりそうなことは掲載している。
- 報告書に掲載されない詳細な情報は、関係職員対象の研修等で活用している。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 部会から本市に提出された検証結果報告書を、関係部署・機関に送付している。
- 関係部署・機関の職員を対象に、検証結果について検証部会委員が事例の概要と課題、提言を解説するとともに、提言に対応したテーマで講師を招聘して研修を実施（検証が終わるたびに研修を行っており、ほかの研修と抱き合わせて行うことはない）。
- 研修の対象は、区の相談部門と要対協事務局。そのほかの部署は対象としていない。代わりに、研修を受けた人たちが、報告書の内容をもとに関係部署との連携を展開していくようにしている。
- 区内での関係部署・機関を対象とした研修等の実施は、区に委ねている。
- 研修後にアンケートはとっているが、研修の効果までは確認していない。

- 検証委員会の提言を受けて、過去に検証対象となった事例を集めた事例集（非公表）を作成したところ。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- _____

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- _____

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- _____

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- _____

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- _____

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 各自治体で行われた検証や提言のうち、全国的に統一が必要な内容については、国が各自治体の意見を取り入れて検討を進めてほしい。
- これまでの報告書をもとに、国が主体となって研修をする機会があるとよい。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- ホームページで広く一般市民に報告書を公表する意義について検討されたい。
- 検証事務局の職員は2～3年で異動となるため検証のスキルの維持が難しく、この点について国にバックアップできることはないか。
- 事例当事者が検証に参加等する実態があるなら知りたい。

自治体M（政令市）

1 検証件数について

- 1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

- 2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 事務局業務を主に担当する係の係員は8名。

係長（福祉職）1名、福祉職1名、事務職2名、再任用職員（福祉職）1名、任期付職員2名、会計年度任用職員1名の係体制。

検証に係る事務の主担当は福祉職の再任用職員1名が担当している。（当該職員は8年間児童相談所勤務経験あり。）

- 検証業務に携わる部署及び要員は関係機関の関与の有無等によって拡大するが、特に児童相談所の協力は必須である。

- 2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 合計5名（①児童精神科医、②弁護士、③心理学系大学教員、④心理学系大学教員、⑤福祉系大学教員）
- 各職能団体及び大学等から推薦により選任してきた。
- 弁護士については、弁護士会の方に推薦をお願いして、児童精神科医もまた精神科医会の中の児童精神科の部会で、リーダー的な先生のところにご相談して出していただいている形をとっている。大学の関係は、委員の先生が退任される時に後任者を紹介していただき、所属の大学の方にまた依頼をしてというのが実態である。
- 委員は、いろいろな分野の方ということで、逆に現場の方から検証にあたってこういう分野の人を委員会に入れたいという要望を出したことは、今まではない。

3 検証対象事例の選定について

- 3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 明確な選定基準は設けていない。基準もないので、できる範囲で行う。
- 選定判断は情報収集可能性に依存している。関係機関が関与していない事例では、現実的に公判資料がないと検証のための詳細情報が収集できず、不起訴になったら情報がほとんどないわけなので、有意な検証は難しいのではないかと思います。
- 関係機関が関与していない事例については、新聞報道等により把握している。検証事例の選定基準はなく、運用の実態としては、担当課及び関係課で収集した情報により検証を行うかどうか検討し、必要に応じて児童処遇専門分科会の意見を聞きながら決めている。
- 死亡事例はすべて重大だが、特に児童相談所等関係機関が関与している事例では、注目度の問題で早く検証をしないといけないといった意味で行政環境的な要請があった面もある。
- ケース①再発に向けてはもちろんのこと、重篤な虐待により重症なダメージを受けたこどものきょうだいをどうやって支援していくか。あるいは家族再統合に向けてどういうことをしていけばいいかということについて、早急に検討する必要がある事例は、検証の対象候補と考えられるのではないかと。

4 内部検証、市町村の独自検証について

- 4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 内部検証 1 件実施している。
- 内部検証を行う前提として組織内に心理的安全性があることが重要だと言及があった。「やっぱり風通しのいい、まず職員が心理的に安全な職場であることとかがスタート。」
- 希望職員へのヒアリング。再発防止のための話し合い。

4—2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- なし

5 関係機関からの情報収集について

5—1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 警察：検証委員からの依頼で、委員会に出席は得られたが、内容はやむを得ないと思われるものの、一般的説明にとどまった。
- 医療機関：医療機関とは日常的連携があり、情報提供は円滑であった。

5—2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 判決文を取得し、公判の傍聴も行っている。
- ケース①判決文を文書で取得。①はとにかく情報がなかったので、判決を待った。公判開始まで時間がかかったうえ、判決後の検証作業への着手の遅れもあり、事例発生から検証終了まで時間がかかった。
- ケース②判決文を最高裁の HP で取得。

5—3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- なし。検証目的での直接聴取は実施していない。
- 支援を中心に行っているので、ケースワークの中で対応。
- 検証のためだけの情報収集は難しい。

5—4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 聞き取り時の配慮：聞き取りは記録確認を中心に行った。事例担当者への聞き取りにあたっては、「なぜこの時にそう考えたのか」を聞くことになるので、責められたと思われかねないとの観点から、基本的には書かれた記録の解釈と、その確認を行った。
- 聞き取りは原則 1 回であった。1 回でよかったのかという疑問もあったが、何年か経過してもその話題には触れられない。当事者自身も未だにそこは避けたいという気持ちがあるように見受けられる。
- 心理的影響：事例担当者は、仕事の仕方、自分のモチベーションが変わってしまい、仕事として深めていくとか、検証していくとか、そういう姿勢が持てなくなってしまうと話している。当事者の方にしてみればまだ終わっていない。
- 退職者が出た。それで良かったのかという思いがある。
- 実施した対応：外部からのクレーム対応、内部検証のメンバーには含めない。希望者には精神科医師による個別面談（カウンセリング）の機会を提示した。弁護士による聞き取りも実施された。法的な解釈でこの事案を整理することで逆に救われた部分はあった。
- 組織的対応：類似事例についてただちに全て見直しをした。リスク管理、リスクへの意識は高まったよう

に思う。管理職を主に今後の再発防止に向けた話し合いをした。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 報告書は検証委員会での議論に基づき、事務局が原案を作成し、委員と調整する方式である。
- 検証委員へはつまびらかに情報を提供して審議いただき、検証報告書を完成してもらった。検証報告書の作成に当たっては、個人が特定される情報や通告元等は秘匿としていただくよう検証委員会へ依頼した。
- 全体の構成などで、事務局が出した案よりもガラッと変わることもある。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 掲載情報の範囲についての取り決めはなく、報告書を作成する過程で、非開示情報の選定の協議も行っている。作成された報告書の公表範囲の取り決めはなく、市ホームページに掲載する以外に、事例の内容に応じて局内協議等に基づき、概要版も作成し関係機関・団体への配布を行っている。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 児童福祉司任用前研修、児童養護施設等協議会、要対協代表者会議、6福祉代表者会議
- 検証結果は研修等で共有している。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 概要版を作成。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- なし。事例で取り上げてはいないが、かつて経験された事例のことに触れて、県が説明してくれることはある。
- 死亡事例などの重症事例は件数としては少ないが、起きてはならないことであるので、他の自治体等の検証報告を活用した事例検討会や研修は必要なことだと思う。
- 職員も増えて、ほとんどメンバーが変わっているため、重症事案を風化させないこと、二度と発生させないという意識を維持することが課題である。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 提言実施状況の体系的フォローアップは実施していない。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 審議会では建設的な意見をもらえた。検証委員会に対して1年後に、取り組みについて報告会実施。議会ではその都度関連した質問があれば対応。予算が拡充され、体制、人員の充実。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 動画を参照。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 個別の困難ケースのSV、レアケース・重大事案のデータベース化と情報提供、検証の活用方法の提示、学識経験者についての情報提供。

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- 職員のメンタルケアについて
- 検証結果の良い活用方法

○ヒアリング調査の中ででてきたご要望

- 外部機関によるSV支援や重大事例のデータベース化への期待が挙げられている。
- 提言や方向性までのプロセスを知りたい。

自治体N（政令市）

1 検証件数について

1-1 過去5年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載。

2 検証組織について

2-1 検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 毎年度事例が発生するわけではないので、常時事務局が検証に関わる業務を担当しているわけではなく、事例が発生したときに、児童福祉業務を所管する課が担当。現在は、担当課長、主査、主事の3名（一般行政職）で担当。

2-2 検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 検証部会委員は本市児童虐待死亡事例等検証部会運営要領で、市の社会福祉審議会児童福祉専門分科会のもとに設置されている部会（※措置を検討する部会）が行うこと」と定めている。したがって、検証を行う場合は、この措置を検討する専門部会を「児童虐待死亡事例等検証部会」と称し、専門部会の委員を以って検証部会委員としている（臨時委員の委嘱はなし）。
- 現在の委員は、警察、弁護士、医師（精神科及び小児科より各1名）、児童福祉施設団体代表者、民児協代表者、大学教員（教育及び福祉から各1名）の8名。
- （警察が検証委員になっている例は少ないとの指摘に対して）経緯は把握していない。今後警察から情報収集を行う必要性が生じた場合、検証委員に警察がいることがとっかかりになる可能性はある。

3 検証対象事例の選定について

3-1 検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 本市が関与していた又は関与すべきであった事例で、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（心中を含む）について、事実の把握、発生原因の分岐、必要な再発防止策の検討を行うこととしている（あらかじめ運営要領により定めている）。
- ただし、児童の死亡事例の中で、死因が虐待によるものかどうか不詳なものや、児童相談所やこども家庭センターと関わりがないものについては、検証材料が乏しく、発生原因の分析や再発防止策の検討等が困難なため、検証の対象としていないのが実際。
- 現在検証している事例は、児童が死亡ないし著しく重大な被害を受けた事例に該当し、かつ検証に必要な情報が得られるということで対象としている。
- 重大性についてランク等の基準になるようなものを定めているわけではない。

4 内部検証、市町村の独自検証について

4-1 内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 児童相談所などの各機関で事例について検討することは重大事例に限らず日々行っている。ただ、内部検証委員会のような形で会議を開催はしていない。
- また、とくに重大事例に関して検証することを目的として庁内で関係する部署等が集まって会議等を開催することは行っていない。

4-2 管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 少なくとも過去5年間は、区が主体的に行う検証は実施していない。

5 関係機関からの情報収集について

5-1 情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 現在行っている検証に関しては、警察・検察等からの情報収集は検証委員から求められておらず、特段困難は発生していない。
- 情報収集を行う場合には、日頃から関係機関とのつながりがある児童相談所やこども家庭センターから行うことが多い（児童相談所職員は検証委員会には陪席しており、どのような情報の収集を求められているのかは把握できる立場にいる）。児童相談所等がつながりのない関係機関から情報収集する場合は、事務局が行う。

5-2 検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 公判の傍聴は行っている。そこで虐待を行った者が語っていたことなどを整理し、検証部会場で伝えるようにしている。

5-3 情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 数年前に発生した事例については、公判の結果が出る前に検証を始めたこともあり、検証委員から加害者の動機を確認するよう指示があり、それを受けて加害者に接見した。現在検証を行っているものについては、検証委員からの求めがないため行っていない（加害者からヒアリングすることを原則としているわけではない）。
- 現在検証を行っているものについては、事例発生後に加害者の同居家族と面談を行っている。面談は、継続支援中ということもあり、すべて児童相談所及びこども家庭センターが行っている。家族には検証のことも説明はしているが、基本的には支援の一環で聴き取りを行っており、検証のためだけに家族を呼んで情報提供を求めるということをしていないわけではない。
- あらためて家族から話を聞いてみると、事例発生前には語られていなかったことが把握できたりしている。そうした経験を踏まえると、再発防止を考える上で、事例当事者から話を聴く意義はあるのではないかと。

5-4 情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 担当者の前で話題にしない等、配慮している（特別なケアが必要な状況になっているということは現時点では聞いていない）。
- 事例担当者の心理的負担を勘案し、当該事例の発生後に必要な情報収集や検証等、事例を想起させる業務に当該担当職員を従事させることはない。
- 事例関係者へのケアは、仕組みとしてはとくにない。

6 報告書の作成・公表について

6-1 報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 委員から出された意見を事務局で集約し、報告書の素案を作成の上、委員から修正意見を求めることとしている（必要に応じて、部会長と調整を行う）。

6-2 報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、事務局で案を作成し、検証部会に諮っている。
- 個人情報保護には十分留意する。事例の発生にかかわらない情報は掲載しない。また、報告書に掲載した情報と報道情報とをあわせたときに事例が特定されないようにしている。
- 個人情報に配慮しすぎると検証した意味が伝わりにくい報告書になってしまいかねないので、その点、検証で難しいところだと感じている。

7 検証結果の共有・活用について（研修等）

7-1 貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 報告書を児童相談所及び子ども家庭センターと共有している（母子保健担当部署含む）。
- いちばん最後に検証を行ったときには、検証結果を踏まえた研修も実施した。そのときは、検証部会の事務を所掌する部署が企画し、市町村関係部署や関係機関に対して実施した。

7-2 貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 効果に関しては、外部の委員から指摘を受けて対応することが求められるため、検証結果を受けて何らかの対応をしなければならないという意識が高まりやすかったり、スピード感ある改革につながりやすいということはあたりするのではないかと（ただ、検証事務局も人事異動等によりモニタリングを継続的にできる体制にはないので、どのような効果がいつ頃生じたかを系統的にフォローアップすることまでは至っていない）。
- （事例担当者の目に触れると、担当者の傷つきを深めてしまうという悩みも耳にするがどうかとの質問に対して）職員ひとり一人にもれなく周知するかというと、その点についてはケースバイケースでさまざまな判断がありうるとは思う。少なくとも市として再発防止のために行うべきことがあるという提言が含まれている以上、関係機関含めて管理職に対しては検証結果の共有を図る必要があるものと考えている。

7-3 国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- ここ数年では実施していない。
- 国または他自治体の検証報告をどのように活用するかについて、参考になるようなものがあると、研修等を企画等しやすくなるように思う。

8 検証後の経過について

8-1 貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 過去の検証では、報告書を公表後には提言を踏まえ、制度の再検討や改善を行っているが、その後のフォローアップまでは実施していない。現在行っている検証に関しては、その後の対応経過をモニタリングするように工夫したいと考えているところ。

8-2 これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 過去に報告書を公表した後は、リスクアセスメントシートの改定や、要支援児童や特定妊婦の選定方法、特定妊婦に対する産前・産後母子支援事業、関係部署の連携体制等について検討を行っている。その意味で、一定の効果があったと思われる。

9 検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9-1 検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- こども家庭庁通知「地方公共団体における児童虐待における死亡事例等検証について」、「子ども虐待重大事例検証の手引き」、他自治体の報告書などは読んで参考になっている。

9-2 貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

● ——

10 その他

10-1 検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話してください。

- すでに報道された内容と公表する報告書の内容を照合すると、個人が特定されてしまう恐れがあり、どこまでの内容を掲載すべきなのか、判断が難しい。明確な基準を設けてもらいたい。
- 他自治体では報告書公表後、どの程度フォローアップを実施しているのか。また、どのくらいの期間フォローするのが適切なのか。
- 現在検証している対象事例は、たまたま公判が早期に開始され、判決も出たため、検証の時期や報告書の公表に悩むことはあまりなかったが、「子ども虐待重大事例検証の手引き」には、「検証委員会の開催を急がない場合には、判決が確定するのを待つことが望ましい」とある。過去には公判結果を待っていると検証の時期を逸してしまう恐れもあるため、公判より前に検証を行っている。どの時点で検証部会を開催するのがよいかの判断が難しい。
- 事例関係者（支援員等）への精神的なケアは必要だと感じているが、具体的な相談先や対応方法が分からず、現状では何も対応できていない区もある。どのような対策を取るべきか、御教示いただきたい。