

大阪市児童虐待事例検証結果報告書

令和4年8月

大阪市児童福祉審議会

児童虐待事例検証第1部会

本報告書の利用や報道にあたっては、プライバシーに十分配慮した取扱いをお願いします。

はじめに

本市において発生した、平成30年の乳児重症事例について、大阪市児童福祉審議会児童虐待事例検証第1部会※(以下、「検証部会」という)において検証を行い、報告書としてまとめた。

本報告書は、こどもにもたらされた結果を重く受け止め、今後このような痛ましい事例の発生を防ぐため、検証を通じて見えてきた問題点と課題をもとに、「どのように対応すべきか」「何に取り組んでいくべきか」の再発防止に向けた提言として取りまとめたものである。

今回の提言が全てのこどもの安全・安心な生活をめざして、児童虐待防止の取り組みが更に強化され、こどもの福祉向上に活かされることを切に願うものである。

なお、本報告書は、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないように配慮して記載した。

(1) 検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第4条第5項に基づく厚生労働省の通知を踏まえ、児童虐待によりこどもがその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握や発生要因の分析を行い、必要な再発防止策を講じることを目的として実施するものであり、関係者の処罰や批判、責任追及を目的とするものではない。

(2) 検証の方法

本検証は、検証部会において関係機関から提供を受けた記録、関係機関へのヒアリング等で入手した情報を基に行った。

※令和3年4月1日より現名称。令和3年3月31日までの名称は「大阪市児童福祉審議会児童虐待事例検証部会」。

目 次

1	事例の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	事例の経過と関係機関の対応・・・・・・・・	1
3	問題点・課題の整理・・・・・・・・・・	5
4	再発防止に向けた提言・・・・・・・・・・	7

大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証第1部会	運営規定・・・・・・・・	9
大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証第1部会	委員名簿・・・・・・・・	11
大阪市児童福祉審議会	児童虐待事例検証第1部会	審議経過・・・・・・・・	12

事例 乳児重症事例（平成 30 年発生）

1 事例の概要

当時 5 か月の乳児（以下、「本児」という。）が前日からの嘔吐、発熱の症状により病院を受診したところ、複数の痣や脳出血、脳梗塞が認められた。病院がこども相談センターに虐待通告を行い、後日こども相談センターは、第 1 子、本児の職権保護を行った。本児は現在も措置入所中。

【家族構成】（年齢は事例の発生時）

実母(20 代前半)、第 1 子(幼児)、第 2 子(本児)、祖母(50 代)、伯母(20 代)、
伯母の子(乳児)、叔母(10 代)、叔父(10 代)、叔母(10 代)

2 事例の経過と関係機関の対応

本児出生 1 年 11 か月前	祖母と母の下の子ょうだい、B 市から A 区に転入。(母は、母の上の子ょうだい 2 人とともに、C 区に居住していた。)
本児出生 1 年 7 か月前	A 区にて要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）実務者会議開催。祖母と母の子ょうだいの B 市からの移管情報を受け、母の当時 18 歳未満の子ょうだい 4 人について要対協登録を行うことを決定する。
本児出生 1 年 1 か月前	母は当時 10 代で、前月まで妊娠に気づかないまま自宅トイレで第 1 子を出産。E 病院に救急搬送される。この時点で、母は上の子ょうだいとともに D 区に転居していた。
本児出生 1 年前	E 病院にて要対協個別ケース検討会議開催。E 病院看護師長、医療ソーシャルワーカー、D 区子育て支援室、A 区子育て支援室及び地域保健活動担当、こども相談センターが参加。母の B 市からの転入後、第 1 子出産までの経緯や育児能力への不安、母の子ょうだいの A 区での要対協登録内容、今後、母と第 1 子が祖母宅に同居することについての情報を共有。退院後の見守り体制として、A 区役所は母、祖母との面談を継続し、保育所への入所申請や専門的家庭訪問事業※の導入を予定、また子育てサロンや主任児童委員を紹介し、地域での見守りを依頼する。E 病院は定期健診での第 1 子の発育確認、D 区は生活保護開始後、速やかに A 区へ移管、こども相談センターは母と連絡が途絶えた際に介入することを決定。 ※専門的家庭訪問事業…出産後間もない時期など、様々な原因で養育が困難になっている家庭に対して、専門職である保健師・助産師等が訪問して、育児に関する問題を総合的に把握し、相談および技術支援を行い、こどもの健全な育成を図るとともに、児童虐待を未然に防止することを目的とした事業。
本児出生 1 年前	A 区要対協実務者会議開催。第 1 子を要支援として要対協登録を行う。母や第 1 子の祖母宅での生活状況、今後の援助方針について共有。
本児出生 3 か月前	A 区要対協実務者会議（全件見直し会議）において、生活支援担当からの情報により第 1 子の保育所申し込みをしたことなど子育ての様子について情報共有を行う。
妊娠 33 週頃	A 区生活支援担当から子育て支援室に情報提供。母妊娠により F クリニックにて受診。母子手帳を受け取りに来庁予定。

同日	A区地域保健活動担当から子育て支援室に情報提供。 母、第1子、祖母と来庁したことから、助産制度を活用し、G病院を紹介する。本児の父は、妊娠がわかると連絡が取れなくなった。祖母は妊娠に気づいていなかった。
妊娠 33 週頃	母が助産制度申請のためにA区子育て支援室に来庁。この時、A区子育て支援室は、母を特定妊婦として要対協登録することを検討する。
妊娠 35 週頃	A区要対協実務者会議にて、母を特定妊婦として登録する。
同日 本児出生	G病院からA区地域保健活動担当に対し、母が本児を出産し、本児は呼吸が安定せず保育器に入っているとの情報提供あり。A区子育て支援室にも情報提供。
生後 1 日	A区子育て支援室からこども相談センターに対し、母の出産状況について情報提供。
生後 2 日	G病院からA区地域保健活動担当に対し、本児は引き続き保育器に入っており、母は3日後に退院予定。母は本児に関心を示さず、愛着に不安との情報提供あり。A区地域保健活動担当は2日後にG病院にて母と面談を予定。A区子育て支援室にも情報提供。
生後 3 日	G病院からA区地域保健活動担当に対し、本児の退院予定は未定の情報提供あり。A区子育て支援室及びこども相談センターにも情報提供を行う。
同日	本児、緊急搬送により、G病院からH病院へ転院。
生後 4 日	A区子育て支援室と地域保健活動担当がG病院にて母と面談。祖母、伯母、第1子が同席。本児は疾患によりH病院に搬送された。母は本児についてかわいいと述べ、育てるつもりと話している。面談後、G病院より、母は本児の様子に関心は薄かったが、経済的な負担が心配と泣いていた、との情報提供あり。A区子育て支援室からこども相談センターに情報を提供、こども相談センターからA区子育て支援室に、引き続き対応及び情報提供について依頼あり。
生後 1 か月	A区にて要対協実務者会議開催。本児を要支援ケースとして登録する。
生後 2 か月	A区地域保健活動担当から母に連絡。母は3日に1度程度、本児の面会に通っている。本児は後日、検査の結果で手術のことが具体的に決まるとのこと。
生後 2 か月 7 日	A区子育て支援室からこども相談センターに情報提供。 本児の検査が15日後に決定。
生後 2 か月 22 日	本児、H病院にて検査。
生後 2 か月 30 日	H病院からA区子育て支援室に、本児3日後に手術の予定、との情報提供あり。こども相談センターにも情報提供を行う。
生後 3 か月 2 日	本児、H病院にて手術。
生後 3 か月 19 日	H病院にて要対協個別ケース検討会議開催。H病院、I病院（訪問看護）、A区子育て支援室及び地域保健活動担当、こども相談センターが参加、H病院より情報提供。疾患については後日再入院し、その翌日手術を予定。母の育児手技に問題なく、本児に対して関心が無いわけではないとのこと。退院に向けて対応を検討。A区子育て支援室と地域保健活動担当は母と面談し、翌日家庭訪問することを約束。本児が入院中で、母が付き添っていたことから、伯母が家庭訪問に対応することを確認する。
同日	こども相談センターにて受理会議開催。在宅支援の方針とし、今後虐待通告進捗管理会議において、区役所の家庭訪問状況についての報告を予定。

生後 3 か月 20 日	A 区子育て支援室と地域保健活動担当が家庭訪問。祖母、伯母、第 1 子在宅。室内は不衛生な状態であった。祖母に H 病院から伝えられている本児の症状、注意事項等を確認。本児の過ごす部屋にベッドや退院後に必要な物の準備ができていることを確認。今後も訪問すること伝え、祖母は承諾する。こども相談センターにも情報提供を行う。
同日	H 病院から A 区子育て支援室及び地域保健活動担当に対し、手術は行わず、外来にて経過観察する、との情報提供あり。
生後 3 か月 22 日	本児、H 病院を退院する。
生後 3 か月 23 日	A 区子育て支援室と地域保健活動担当が家庭訪問。受入れ良く、本児はベッドで就寝。授乳時間はノートに記録し、決められた時間に飲ませていることを確認。服薬もきちんと行われており、本児の居る部屋は片付いているも、他の部屋は汚れていた。
生後 3 か月 28 日	21 時に本児、喘鳴の症状で G 病院にて救急受診。H 病院への入院を勧められたが、母は急な入院には対応できない、と拒否。
生後 3 か月 30 日	A 区地域保健活動担当が家庭訪問。本児の体重は退院時よりは増えており、脱水所見もなし。G 病院受診時の情報についても確認。
生後 4 か月	G 病院から H 病院に情報提供を行う。本児、哺乳不良で G 病院を受診し、G 病院や H 病院への入院を勧めるが母は拒否していると伝える。
同日	情報提供を受けた H 病院より、A 区子育て支援室に受診勧奨してほしいと依頼がある。H 病院の主治医が 2 日後 G 病院に行くので、診察したいとのこと。地域保健活動担当にも情報提供。
生後 4 か月 1 日	A 区子育て支援室と地域保健活動担当が家庭訪問を実施。健康状態に異常なし。母から本児があまりミルクを飲まないと聴取。母が泣く本児の両脇を抱えた状態で、やや大きな声で叱る様子を見て、授乳方法についてアドバイスした。哺乳ほか、点眼、内服についてもノートに記録あり。翌日の G 病院への受診を勧奨するも、母は入院は困ると受診を拒否する。
生後 4 か月 7 日	A 区子育て支援室と地域保健活動担当が家庭訪問を実施。健康状態に異常なし。体重は 6 日前の訪問時より増加している。前日は外出により昼の内服・点眼を忘れたとの申し出を受け、服薬を指導。左足底部中央に痂皮があり、母に確認。授乳の際、飲まない時に足底部を刺激する、と親指でこするような手ぶりで示すが、体重の伸びが悪ければ入院が必要と言われており、必死に飲ませているよう。強くし過ぎであると指導、1 回量を減らして回数を増やしてはと伝えるも、第 1 子がいるから難しいと話す。こども相談センターにも情報提供を行う。
生後 4 か月 13 日	H 病院にて要対協個別ケース検討会議開催。H 病院、I 病院（訪問看護）、A 区子育て支援室及び地域保健活動担当、こども相談センターが参加。H 病院医師から、喘鳴の症状により入院を勧めるも拒否、入院を嫌がるのは、付き添いが必要となることと伯母が出産するため。次回の受診時に、入院が必要となる本児の状態について説明する予定、との説明があった。月 1 回病院受診、週 1 回訪問看護、2 週に 1 回訪問診療、その間を縫って区役所が訪問するよう、各関係者の対応について決定。
生後 4 か月 22 日	本児、H 病院にて受診する。
生後 4 か月 29 日	I 病院（訪問看護）が訪問。

生後 5 か月	A 区子育て支援室から H 病院へ、8 日前の受診状況についてメールで照会したところ、翌日回答あり。本児の足底部の痣について母は、「本児が自分で蹴るのでついた傷」と説明、また右側胸部に皮下出血のような痕があり、母は「心あたりがない」と話す。
生後 5 か月 1 日	A 区子育て支援室から I 病院（訪問看護）に、2 日前訪問時の状況についてメールで照会する。訪問時、皮下出血は確認できなかったとの情報提供が 4 日後にあった。
同日	A 区地域保健活動担当から母へ、5 日後の H 病院受診への同行を提案するも拒否される。
生後 5 か月 4 日	A 区にて要対協実務者会議開催。H 病院で開催された個別ケース検討会議の内容について報告し、再度、情報共有を行い、リスク評価のレベルを上げる。（虐待種別：ネグレクト、リスク評価：D）
生後 5 か月 6 日	本児、H 病院にて受診する。
生後 5 か月 14 日	I 病院（訪問看護）が訪問。
生後 5 か月 15 日	I 病院（訪問看護）から A 区子育て支援室及び地域保健活動担当にメールにて情報提供あり。前日の訪問時、右頬に痣を確認したとのこと。
同日	A 区子育て支援室と地域保健活動担当が家庭訪問を実施。母、本児、伯母、伯母の子が在宅しており同席で話を聞く。体重は 38 日前の訪問時から 40g しか増加していない。右頬に痣のようなものをうつすら確認。足底部は古い皮が少しめくれて肥厚している程度で、治りかけの状態。15 日前に H 病院より情報提供のあった右側胸部の皮下出血は確認できず。利尿剤の飲み忘れが先月から 4 回あり。母、不眠を訴えるも理由を聞くと首をかしげる。本児の夜泣きが原因かと尋ねると、夜泣きはないと話す。
生後 5 か月 20 日	母と本児が 3 か月児健康診査のため、A 区地域保健活動担当へ来庁した際の状況について、子育て支援室と情報共有を行う。体重は 5 日前の訪問時と変わらず。右頬の痣は薄くなっていたが、新たに左顎に青い痣あり。健康診査を行った医師から母へ確認したところ、首がまだ座っていないが寝返りをするので、うつ伏せになった際に頭が落ちて顎を打つためとの説明がある。また健康診査に従事した看護師より、脇腹に新しい痣があり、先月にできたものではないとの情報あり。哺乳について母は、本児が飲みたいだけ飲ませると次の哺乳量が減ってしまうので、1 回 100～120ml を守り、1 日最低でも 600ml を確保したいと話す。保健師から本来は飲みたいだけ飲ませてほしいが、難しいなら現状確保でと相談に応じる。
生後 5 か月 28 日	I 病院（訪問看護）が訪問したところ、本児について、前日夕方から嘔吐あり、訪問時も 38℃の発熱があったことから、熱が続くようなら受診するように指導する。
同日	母から G 病院へ電話があり、H 病院の主治医が診察のため来院していたことから、電話に應對し、本児の痣の情報も聞いていたため、H 病院へ受診するように指導する。 後刻、母、祖母とともに本児を連れて H 病院にて受診し、同日、入院したことについて、H 病院から A 区子育て支援室に情報提供あり。その後 A 区子育て支援室からこども相談センターに情報提供を行う。
同日	同日、H 病院からこども相談センターへ虐待通告あり。本児、意識はあるが、身体中に痣、頭部 CT で出血を疑う所見あり。翌日、詳細な病状を確認すること。

生後 5 か月 29 日	こども相談センターがH病院を訪問し、病状及び怪我の状況について確認を行う。 同日、こども相談センター内で受理会議を開催。本児の職権保護について方針を決定する。 一時保護決定理由：頭部の複数の血腫、身体に複数の痣を認め、児童の安全確保と養育環境等の調査が必要なため。 H病院から警察に通報を行う。警察が第1子を保護し、こども相談センターへ身柄付通告を行う。同日、こども相談センターは、第1子を乳児院にて一時保護開始。
生後 6 か月 2 日	こども相談センターが、本児を職権一時保護。

3 問題点・課題の整理

① 第1子の出産時の経過を踏まえた見立てと支援方針について

本市転入後、母は10代で未婚のまま第1子を自宅のトイレで出産しており、当時病院において、出産後の見守りについて、当時の居住区と退院後転入予定であった区の子育て支援室、地域保健活動担当、こども相談センターが参加し、要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）個別ケース検討会議を行っている。当時の支援方針としては区役所子育て支援室を主担当機関（以下、「主担」という。）として、保健師の定期訪問や子育て支援室の訪問、育児物品の購入等について母や祖母と約束を交わし、連絡が取れない状態になればこども相談センターと対応について相談するということを決めた。

その後、第2子の妊娠により特定妊婦として要対協登録を行い、要対協実務者会議において、第1子出産時の経過や現在の家族の子育て状況などの情報の共有を行っていたが、それらの情報から予測しうるリスクの見立てが不十分であったため、区役所子育て支援室が主担として、リスクが高くなった時にどう対応するかのリスクマネジメントが曖昧なものとなっていた。

出産後、本児が疾患により入院している間に、要対協個別ケース検討会議を開催し、家庭の養育力や第1子の子育ての状況などを踏まえ具体的な支援計画を立てたが、退院後、育児や母のストレスの状況、関係機関からの情報をもとに、状況の変化に応じた支援方針の見直しを行っていなかった。

② こども相談センターと区役所子育て支援室の連携について

こども相談センターでは区役所子育て支援室が主担となって支援する超ハイリスク特定妊婦[※]の出産後の支援について、受理会議を開催し、こども相談センターとしての関わり方や区への助言について検討を行っている。

本児のアセスメントに際しては、子育て支援室による家庭訪問などの報告をもとに、区単独の支援ケースとして在宅指導をするという方針とした。しかしながら、こども相談センターとして、要対協実務者会議で共有されていた他都市からの移管時の引継ぎ情

報や第1子の出産の状況、母や祖母の養育能力不足の情報などから、親子分離がすぐに必要ではないものの、養育能力が低い家庭であり、潜在的なリスクが高いケースであるという認識であった。その後の後方支援の中で、本児の体重が増えていないことや入院させることへの母の拒否などの状況があった際に、こども相談センターは、専門的な見地から当該家族のリスクについての再評価を行い、付き添いの要らない病院の手配などの福祉的アプローチについて、技術的助言を行うべきであった。

※超ハイリスク特定妊婦…出生後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる特定妊婦（児童福祉法第6条の3第5項）について、大阪市においては、リスクの要因別に項目化された特定妊婦アセスメントシートを使用し、リスク項目に2か所以上該当した場合は超ハイリスク特定妊婦（重度）と評価している。アセスメントの結果、超ハイリスク妊婦と評価したケースは、要保護児童対策地域協議会に登録し対応について進捗管理を行う。また、こども相談センターにおいては、受理会議を開催し、かかり方や区への助言について検討を行っている。

③ 入院拒否や母の状態の悪化などへの対応

生後3か月で本児が自宅に戻った後、気管支の症状などから医師が入院をすすめたところ、母は付き添いにより自身が不在となると同居家族の対応ができないことを主な理由として、本児の入院を強く拒否した。区役所子育て支援室と地域保健活動担当は定期的に家庭訪問を行い、本児の哺乳や服薬についての助言や指導など、本児の発育状況には注意が向けられていたが、母から「夜眠れない」などの訴えがあった際に、母の気持ちに寄り添う視点が十分ではなかった。また、入院拒否に対し、区役所子育て支援室はこども相談センターに技術的な援助を求めるなどして、母の負担を軽減するため、付き添いを必要としない病院への転院を調整するなどの福祉的アプローチを行うことができなかった。

④ 痣の情報共有について

生後4か月ごろから体重の増加が芳しくなく、ミルクを飲ませようと母が苛立ち、足裏を刺激し、痣ができるなどの状況が見られた。その後、訪問看護の際に確認された本児の右頬の痣について情報提供を受け、区役所子育て支援室と地域保健活動担当は、翌日、家庭訪問により確認した状況や、3か月児健康診査の際に確認した新しくできた左顎と脇腹の痣について、こども相談センターにその情報を伝えていなかった。

当時のアセスメントツールにおいて、乳児の首から上の痣については「重度」の虐待に該当することから、区役所子育て支援室は顔の痣についてこども相談センターとの情報連携を速やかに行うべきであった。

区役所が主担として把握していた情報について、こども相談センターへの連携を十分に行っていれば、対応の難しい重度のケースとして、こども相談センターへ事案の送致を行い、主担を変更するなどして一時保護などの措置により、事例の発生を回避できていた可能性がある。

4 再発防止に向けた提言

①【要保護児童対策地域協議会のケースマネジメントについて】

アセスメントにあたっては、現在のこどもと母の状況だけではなく、出産前後の経過や母の生育歴など全体を捉えて行う必要がある。また、こどもと母だけでなく、同居する家族の生活や養育の状況を総合的に把握したうえで支援方針を決定するとともに、関係機関との情報共有の徹底が必要である。本事例では、第1子及び本児の出産においてどちらも異例な経過があったことに加え、出産後の本児には疾患があり、継続的な治療を要することなどの中で傷や痣が見つかるなど状況の変化がみられた。このように、ケースへの関わりの中で重要な状況の変化があった場合には、その都度、区役所子育て支援室はこども相談センターに情報連携し、今後発生しうるリスクを予測・評価したうえで、具体的な支援計画を見直し、関係機関の役割分担を明確にする等、要対協の中核を担う調整機関としての役割の自覚と、リーダーシップを発揮したスピード感のある対応が非常に重要である。

②【こども相談センターの後方支援と区からの事案送致について】

本事例は要対協登録ケースとして、実務者会議や個別ケース検討会議において、区役所の関係機関のほか、こども相談センターも参加し、家族の状況について情報を共有していた。こども相談センターとしてはその内容をもとに、超ハイリスクの要支援児童として受理会議を開催したうえで、区主担のケースとして在宅支援のサービスを活用しながら、支援することを決定していた。しかしながら、こども相談センターには、区の支援方針などについて助言や指導を行う後方支援の役割が求められる。区主担のケースであったとしても、こども相談センターは、子育ての状況や支援の状況から、必要な場合には送致を待つことなく、区役所との連携を十分に図り、対応を取ることが必要である。

また、区役所からも、特に見守りの経過の中でリスクが高まってきた場合は速やかにこども相談センターに相談し、ケースを送致するなど主担を変更して対応することも必要である。

③【養育者の気持ちに寄り添った支援の実施】

在宅支援にあたっては、養育者の育児に対する不安やストレスなどに寄り添うことが必要である。若年の妊娠・出産については、特に養育者が抱えるストレスが蓄積されやすく、見守り指導を続けているにもかかわらず、状況を悪化させ、最終的にこどもに被害が及ぶということが考えられる。とりわけ、養育者が何に対して強い不安や焦りを感じ、そのことがこどもの養育にどう影響し、養育のバランスが崩れてきているのか、経過の変化を掴むことが大切である。

何らかの事情で付き添いができないなどの理由により、こどもの入院を拒否するケースについては、付き添いを必要としない病院の確保といった方法の検討などが必要である。

④【区における虐待対応力の強化】

区役所子育て支援室は要対協の調整機関として関係機関の役割分担や連携に関する調整を担っている。要対協登録ケースについて関係機関等による支援の実施状況を把握し、実務者会議において進行管理を行っているが、案件数の多さから1件あたりの時間が限られており、内容として状況の把握にとどまっている場合がある。本事例のように支援をしている関係機関から、痣の情報などをうけ、複数の好ましくない情報が重なった場合、個別ケース検討会議を開いてこども相談センターによる安全確認などの緊急対応も含めた対応の検討が必要である。その際、支援の困難なケースや対応に迷った場合は、積極的に福祉分野や心理分野等専門家によるスーパーバイズを受け、専門家の知見をもとにケースの見立てや支援の方向性について検討することで、区役所における虐待対応力を強化する必要がある。

大阪市児童福祉審議会児童虐待事例検証第1部会運営規程

1. 総則

大阪市における児童虐待の再発防止策の検討を行うことを目的として、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に規定する児童虐待を受けた児童がその心身に重大な被害を受けた事例を分析・検証し、また、児童福祉法第33条の15に基づき、被措置児童等虐待を受けた児童について本市が講じた措置にかかる報告に対し、意見を述べるため、大阪市児童福祉審議会条例、及び同条例施行規則第2条、並びに運営要綱第2条に基づき、児童福祉審議会の下に、「児童虐待事例検証第1部会」（以下、「部会」という）を設置し、その運営に関し必要な事項を定める。

2. 委員構成

部会の委員は、大阪市児童福祉審議会条例施行規則第2条の2に基づき、大阪市児童福祉審議会委員長が指名する委員で構成する。

3. 部会の会議

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

4. 検証等事項

- (1) 本市が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）すべてを検証の対象とする。ただし、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であっても検証が必要と認められる事例については、あわせて対象とする。
- (2) 本市が所管する児童福祉施設等における被措置児童等虐待事例について、本市が講じた措置の報告を受け、意見を述べるものとする。
- (3) 部会が、児童虐待事例について検証する内容は次のとおりとする。
 - ① 事例の問題点と課題の整理
 - ② 取り組むべき課題と対策
 - ③ その他検証に必要な認められる事項

5. 検証方法

- (1) 部会における検証は、事例ごとに行う。なお、検証にあたっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを明確にする。
- (2) 部会は、本市から提出された情報を基に、ヒアリング等の調査を実施し、事実関係を明らかにすると共に発生原因の分析等を行う。
- (3) 部会は個人情報保護の観点から非公開とする。非公開とする理由は、検証を行うにあたり、部会では、児童等の住所、氏名、年齢、生育歴、身体及び精神の状況等個人のプライバシーに関する情報に基づき事実関係を確認する必要があるためである。

6. 報告

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

7. 部会の開催

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

8. 守秘義務

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

9. 庶務

部会の庶務は、大阪市こども青少年局子育て支援部こども家庭課が処理する。

附則

この規程は、平成30年12月26日から施行する。

附則（令和3年6月1日）

この規程は、令和3年6月1日から施行する。

大阪市児童福祉審議会 児童虐待事例検証第1部会 委員名簿

氏 名	役職等	備考
津崎 哲郎	特定非営利活動法人児童虐待防止協会理事長	部会長
加藤 曜子	流通科学大学名誉教授	
西井 克泰	武庫川女子大学名誉教授	令和3年度第3回まで
倉石 哲也	武庫川女子大学教授	令和3年度第4回から
玉野 まりこ	弁護士	
西垣 敏紀	日本生命病院小児科部長	

大阪市児童福祉審議会 児童虐待事例検証第1部会 審議経過

令和2年9月4日（令和2年度第2回）

- ・事例の概要報告、関係機関の関与状況についてヒアリング

令和3年9月21日（令和3年度第2回）

- ・関係機関の関与状況についてヒアリング、検証協議(事実関係の整理・事例の分析)

令和3年11月16日（令和3年度第3回）

- ・関係機関の関与状況についてヒアリング、検証協議(事実関係の整理・事例の分析)

令和4年2月24日（令和3年度第4回）

- ・報告書作成に向けてまとめ

令和4年8月1日 報告書提出