

児童虐待死亡ゼロを目指した  
支援のあり方について

—平成27年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書—  
(足立区内発生事例)

平成28年7月8日

東京都児童福祉審議会

28東児福23号  
平成28年7月8日

東京都知事代理  
副知事 安藤 立美 殿

東京都児童福祉審議会  
児童虐待死亡事例等検証部会  
部会長 松原 康雄

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について  
—平成27年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書—  
(足立区内発生事例)

本部会は、標記の件について検討を重ねてきた結果、別紙のように意見を取りまとめたので、児童福祉法第8条第4項の規定に基づき提出する。

# 児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について

—平成27年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書—  
(足立区内発生事例)

## 目次

はじめに.....	1
1 事例の概要・経緯.....	2
(1) 概要.....	2
(2) 経緯.....	2
(3) 関係機関の関与状況.....	5
2 関係機関の対応に関する課題と改善策等.....	5
(1) 児童相談所の対応について.....	5
(2) 子供家庭支援センターの対応について.....	7
(3) 保健機関の対応について.....	8
(4) 小学校の対応について.....	8
(5) 福祉事務所の対応について.....	9
(6) 医療機関の対応について.....	9
(7) 共通した問題点.....	10
おわりに.....	11
参 考 資 料.....	12

## はじめに

- 平成25年3月、足立区内で3歳男児が両親から虐待を受け死亡し、死体を遺棄されるという痛ましい事件が発生した。本事例においては、他県の児童相談所からの情報提供を受けて、東京都の児童相談所及び地域の多くの関係機関が関与しながら、児童の命を守ることができなかった。
- 本事例は、平成26年6月に実施した児童相談所の臨検・搜索を契機として逮捕された両親の公判を通じて、男児死亡の事実が明るみに出たものである。
- 東京都では、平成20年6月から、東京都児童福祉審議会の下に「児童虐待死亡事例等検証部会」（以下「検証部会」という。）を設置し、児童虐待による死亡事例等の未然防止、再発防止に向け、第三者による検証を実施している。
- 本事例については、「重大な児童虐待の事例」として検証部会の対象とし、可能な範囲で事実関係を確認するため、関係機関に対するヒアリング等を実施するとともに、平成28年3月に結審した裁判の中で明らかになった事実も踏まえ、検証を進めてきた。
- 児童虐待による死亡事例等の未然防止策、再発防止策等を東京都及び関係機関に対して提言するものである。

## 1 事例の概要・経緯

### (1) 概要

児童相談所は、他県からの情報提供を受けて、子育て支援や援助が必要な家庭との判断の下、指導ケースとしていた。実父から本児の行動が気になるとの相談を契機に一時保護を予定していたが、本児の一時保護の目的が行動観察であることから、一時保護所入所状況の中で優先順位が下がり、入所の機会を逃していた。

実父母からは、児童相談所のほか、区の関係機関に子どもの養育に関する相談が寄せられたが、いずれの機関も、父母との間に、支援につながるほど十分な関係が築けず、継続的に援助していた機関はなかった。

このような状況の下、児童相談所は、異父姉の小学校の養護教諭と担任が異父姉に家庭状況を尋ねたところ、本児の名前が挙がらなかったとの情報を入手したことから、立入調査及び臨検・捜索を実施したが、住居には誰もおらず、生活用品も無くなっていた。その後、警察により家族は発見され、両親は別件で逮捕された。

公判において、実父母から、本児に関して「1年前に遺体を埋めた」「朝起きたら死んでいた」と供述がなされたものの、遺体発見には至らなかった。

### (2) 経緯

- 平成21年 3月 ・異父姉に対する身体的虐待の疑いで警察から児童相談所に書類通告がある。
- 平成21年 7月 ・児童相談所は、異父姉と実父母との関係性に問題なく、傷痕も段差で転んだ軽い傷であることが判明したため、虐待非該当として助言指導として終了となる。
- 平成21年 9月 ・本児出生。
- 平成22年 9月 ・第4子出生。
- 平成22年10月 ・他県に転出。
- 平成23年 9月 ・第5子出生。
- 平成24年 2月 ・両親逮捕のため、他県児童相談所がきょうだい5人を保護する。
  - ・実母釈放される。
- 平成24年 3月 ・実父釈放される。
  - ・他県から足立区に転入、生活保護受給開始。福祉事務所が、生活保護受給開始手続のため、家庭訪問し、実父母と面談。
  - ・他県児童相談所は、異父姉、実兄、本児の一時保護を解除する。
  - ・福祉事務所に実父母、異父姉、実兄、本児が来所する。
  - ・他県児童相談所は、実妹2人の乳児院措置を解除する。
  - ・福祉事務所に実父、実妹2人が来所する。

- 平成24年 4月 ・児童相談所は受理会議を開催し、他県児童相談所の情報提供（養育困難）を虐待で受理する。  
 ・実父が窃盗容疑で他県警察署に逮捕勾留される。  
 ・実母がA医療機関の精神科で診療を開始する。  
 ・児童相談所が、実父母宅を訪問し、きょうだい5人の元気な様子を確認する。
- 平成24年 5月 ・実母から児童相談所に連絡があり、「子どもの養育を支援してほしい。」との話がある。児童相談所と子供家庭支援センターで自宅へ訪問し、在宅支援サービスの利用を案内するとともに、場合によっては児童相談所の保護を検討する旨説明する。  
 ・実父が釈放される。  
 ・児童相談所は、養育状況が安定するまでの間、継続指導とすることを決定する。
- 平成24年 6月 ・子供家庭支援センターから児童相談所に、「本家庭については在宅支援サービスの申請がないため、支援を終了する。」との連絡がある。  
 ・家族7人全員で保健機関に来所する。その際に、実父から異父姉に対し「あっち行け、殴るぞ。」との発言がある。  
 ・小学校から児童相談所に、「実父母に連絡を取りたいが連絡がつかない。福祉事務所からの情報では子どもにお金が使われておらず、非常食を求めて来たこともあった。」との連絡がある。
- 平成24年 7月 ・児童相談所が、実父母宅へ訪問するも会えず。
- 平成24年 8月 ・福祉事務所が、実父母宅へ訪問し、実父に就労指導する。
- 平成24年10月 ・保健機関に、本児の3歳児健診のため実父母と共に来所する。実母から、「言葉が出ない。オムツが取れない。」との話があり、心理相談に案内するが、異父姉の下校時間となり面談途中で帰宅となる。
- 平成24年11月 ・保健機関から子供家庭支援センターに、「3歳児健診後来所がなく、状況の把握ができない。本児が家出し、警察の関与があった。」との連絡がある。  
 ・子供家庭支援センターから児童相談所に、「健診には来たが、その後の心理相談に来所せず、状況把握できない。」との連絡がある。
- 平成24年12月 ・実父から保健機関に、「本児の言葉がはっきりせず、親の外出中に家の食べ物を食べてしまう。」と相談がある。

- ・児童相談所は、本児の行動観察等のため一時保護する方向で検討していたが、一時保護所の入所状況の中で、一時保護せずに在宅支援サービスの利用で対応することとした。

- ・児童相談所が実父に状況を説明したところ、「本児の状態が良くなったので一時保護の依頼をキャンセルしたい。」との話がある。

平成25年 1月

- ・保健機関から実父に電話連絡した際に、実父から心理相談の希望があり、心理相談の予約をするが、予約日には来所しなかった。

- ・第6子出産に伴う通院先のB医療機関から福祉事務所に、「実父母のみで来院しており、子どもたちは異父姉が面倒を見ている。」との連絡がある。これを受け、福祉事務所は、子供家庭支援センターに連絡する。

- ・福祉事務所に実父母が入院助産の手続のため来所する。異父姉、長男は連れてきたが、他の子どもを置いてきたため注意する。

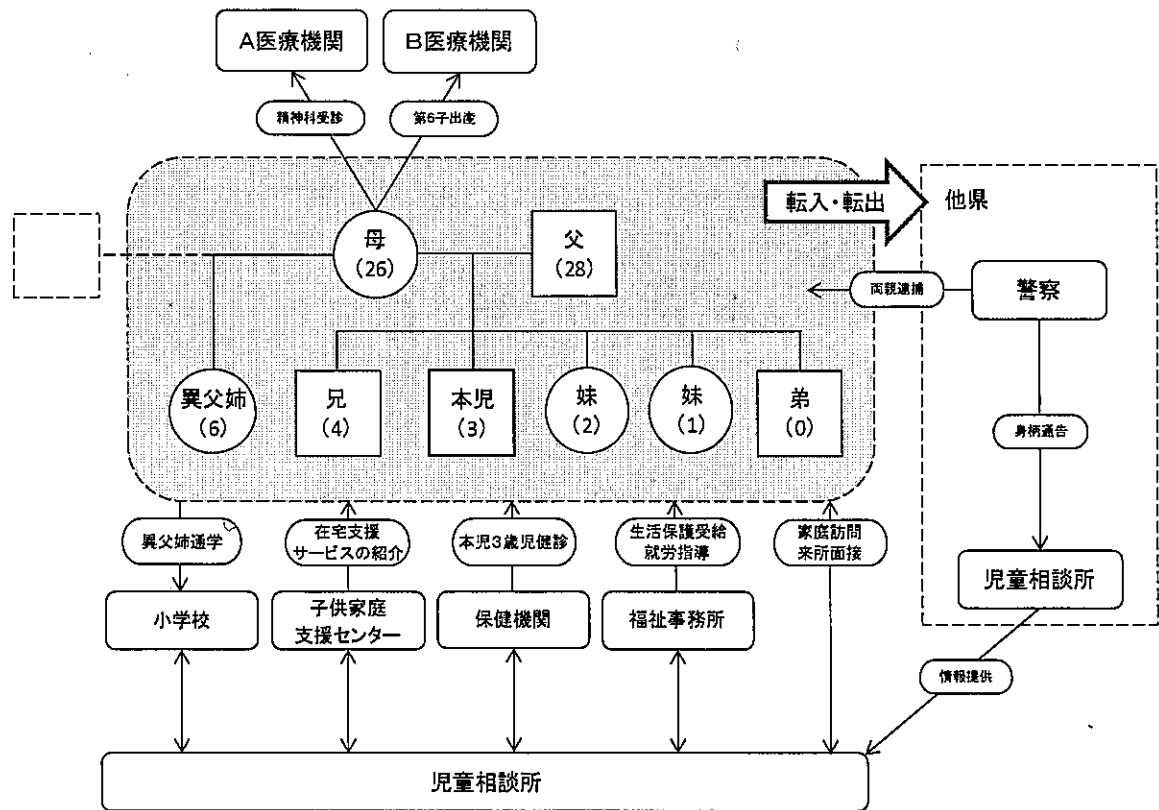
平成25年 2月

- ・児童相談所が実父母宅を訪問し、玄関先で子ども5人の安全を確認した。

平成25年 3月

- ・本児死亡（後日発覚）。
- ・第6子出生。

### (3) 関係機関の関与状況



## 2 関係機関の対応に関する課題と改善策等

### (1) 児童相談所の対応について

○ 児童相談所は、他県からの情報提供を受け、多子家庭であることや実父に逮捕歴があることなどからリスクが高いと判断し、主訴虐待で受理を行い、継続指導とした。しかし、他県では、この家庭が虐待ケースとの評価はなく、転居先の地域でどのように対応して欲しいとの協議はなかった。

また、児童相談所では、実父は「話ができる人物」と認識していた。一方で、保健機関や学校では、実父に怖い印象があり、介入しきれない状況があるなど、関係機関の間で実父の人物像の捉え方に違いが生じていた。

○ 児童相談所は、実母から「自分は不安定な精神状態によって養育能力が低下しており、通院、服薬をしている。」との連絡を受けていたが、通院先の医療機関に実母の病態についての確認を行っていなかった。

○ 児童相談所では、本家庭への家庭訪問や来所面接において、子ども全員の安全確認ができない状況にあったが、実父母と電話でのやり取りができ、会話も成立しており、児童相談所の関わりを一切拒否するスタンスではなかったことから、本家庭に安心感を持ってしまっていた。

また、本家庭と連絡が取れないことが続いた後、家庭訪問で初めて子ども全員を確認することができた安心感から、家庭の中にもう一步踏み込んだ生活実態把握な



どができず、養育状況を十分にアセスメントすることができなかった。

- 児童相談所は、他県で子どもたちに一時保護歴があることや多子家庭であることから、本家庭の養育状況が安定するまでの間、在宅支援サービスにつなげることが必要であり、虐待のおそれがあるとして継続指導とし、子供家庭支援センターに情報提供を行った。一方、子供家庭支援センターは、在宅支援サービスの紹介は行ったが、保護者からサービス利用希望がなかったことから支援を終了するなど、虐待としての視点は持っておらず、本家庭に対するアセスメントに大きく違いが生じていた。
- 児童相談所は、一時保護歴があることや多子家庭であり、リスクが高いと判断して在宅支援サービス利用を勧めたにもかかわらず、サービスの利用が適切に行われなかった場合、虐待リスクが高まると判断する必要がある。
- 児童相談所では、実父から本児の行動が気になるとの相談を契機に一時保護を予定していたが、本児の一時保護の目的が行動観察であることから、一時保護所入所状況の中で優先順位が下がり、入所の機会を逃していた。

また、一時保護を検討したケースであったが、一時保護ができなくなった後に、個別ケース検討会議が行われておらず、今後の対応について関係機関での情報共有や援助の検討がされず、保護者へ直接の働きかけができていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、他県からの転入ケースについては、他県からの情報提供の内容や保護者の成育歴等も踏まえ、子どもの所属機関からも情報を収集し、個別ケース検討会議で情報共有するとともに、そのリスクを十分に検討し、アセスメントを行うこと。
- ・ 保護者に不安定な精神状態があり、通院等をしている場合は、医療機関にその病態や養育能力の確認を行い、医療機関の意見も踏まえ、児童相談所として養育能力等のアセスメントを行うこと。
- ・ 児童相談所は、長期に（3か月程度）子どもの安全確認ができない場合は、子どもへの虐待の可能性を十分に意識し、関係機関との連携を図り、家庭訪問や出頭要求、立入調査、臨検・搜索等を行うなど、あらゆる方法を活用し確実に子ども全員の安全確認を行うこと。
- ・ 家庭訪問調査の目的は、子どもの安全確認と共に家庭の生活状態を確認することであるため、児童相談所は、保護者の理解を得た上で生活実態の確認を行うこと。
- ・ 児童相談所は、地域の子供家庭支援センターや保健機関等の関係機関と個別ケース検討会議を開催し、援助家庭に対するアセスメントの内容を共有し、認識に差が生じないようにする必要がある。

また、虐待が疑われるエピソードを把握するなど、状況の変化が生じた場合には、把握した機関が速やかに個別ケース検討会議開催の働きかけを行い、危機感等の認識のレベルを共有し、援助を行っていく必要がある。

- ・一時保護は、緊急保護以外にも行動観察や短期生活指導といった機能を有しており、必要に応じてこうした機能を確実に活用できるよう一時保護所体制の整備に努めること。

また、一時保護が何らかの理由で延期又は中止となった場合には、速やかに個別ケース検討会議を開催し、今後の援助方針を全体で共有し、積極的・直接的に保護者に関わる必要がある。

## (2) 子供家庭支援センターの対応について

- 子供家庭支援センターは、本家庭への在宅支援サービスの紹介を行ったが、保護者からサービス利用希望がなかったとして支援を終了していた。
- 子供家庭支援センターは、児童相談所が主担当として援助しているケースとして認識していたことから、児童相談所とは情報のやり取りを行っていたが、他の関係機関との情報共有は十分に行われていなかった。
- 子供家庭支援センターは、母の通院時に、異父姉に他の子どもの面倒をみさせているなどのネグレクトを疑わせるエピソードを把握していたが、虐待対応への切替えを検討していなかった。
- 子供家庭支援センターは、児童相談所が一時保護を行うと連絡してきた経緯や児童相談所が主担当となって支援しているケースとの認識があったことから、一時保護ができなくなったときに、それに対して今後の対応も含め改めて協議をすることもなかった。

### ⇒＜改善策＞

- ・子供家庭支援センターは、家庭に対する支援が計画どおりに進まなくなった場合、今後の対応について、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議を開き、児童相談所をはじめ、関係機関と十分に協議することが必要である。
- ・子供家庭支援センターは、児童相談所が主担当として対応しているケースであっても、地域の子どもであるといったことを十分に認識し、危機意識をもって、子どもの見守りや支援を積極的に行い、児童相談所等の関係機関との連携を図ること。
- ・子供家庭支援センターは、虐待はもちろんのこと、保護者の不適切な養育が疑われるエピソードを把握した場合は、児童相談所を含む関係機関に対し、情報を提供するとともに、積極的に個別ケース検討会議を活用して、援助方針の見直しを行う必要がある。

### (3) 保健機関の対応について

- 保健機関は、本家庭に対するアセスメントが消極的になっていた。本家庭に対して危機感を持っていたが、児童相談所の予定していた一時保護ができなくなったときに、今後の対応も含め改めて協議をすることはなかった。
- 保健機関では、実父母から本児の発達の遅れに関する相談があり対応していたケースであった。実父母からの相談を受けとめ本児について心理相談の必要性を感じていたものの、家族が相談に来ないことに対して積極的なアプローチを行わず、相談関係を継続することができなかった。
- 保健機関は、本児が言うことを聞かずに外に出てしまい警察に保護されたことを把握しながら、この情報を主担当である児童相談所に連絡しておらず、児童相談所がこの事実を把握することができなかった。

#### ⇒＜改善策＞

- ・児童相談所が主担当として対応しているケースであっても、保健機関の役割として、家族単位で支援をすることが基本であり、家族機能に着目し、保健機関の立場からアセスメントを行い、他の関係機関とアセスメントの差異や共通点を確認することが必要である。
- ・保健機関は、子どもの発達の問題だけでなく、家庭の養育力に課題がある場合は、家庭訪問等により家庭の状況を十分に把握し、保護者の養育実態を確認し、その限界を見極めて対応すべきである。

### (4) 小学校の対応について

- 小学校は、実父が異父姉の登校に付き添う時の様子や実母の状況から、リスクが高い家庭であるとの認識をしていた。無断欠席が続くときには、家庭訪問を実施していたが、保護者や異父姉との面接はほとんどできていなかった。
- 小学校は、家庭訪問時に、小学校に通う異父姉については確認をすることができるが、その他の子どもについては小学校として確認することは困難であった。
- 小学校は、学校行事の際に、実父が子どもを叩く場면을教員が目撃していたが、児童相談所や子供家庭支援センターへの通告や実父への注意喚起をしなかった。
- 小学校は、異父姉の不登校問題でスクールカウンセラーが関わっていたが、子どもの声を直接聞くことができていなかった。

#### ⇒＜改善策＞

- ・保護者や子どもとの関係の中で、養育状況が危ぶまれる場合などは、担任や養護教諭等が日々の関わりの中で関係性を構築し、子ども自身と家庭の状況を把握することが重要である。

また、スクールカウンセラーが関与する場合は、直接子どもと面接することが必要である。虐待ケースなど関係機関と調整を行いながら指導していく必要があるケースについては、スクールソーシャルワーカーの積極的な活用を検討すべきである。

- ・在学児童については、学校教職員が家庭訪問等で安全確認することができるが、未就学児童等在学していない子どもについて学校教職員が確認することは困難なため、家族全体を援助するためにも、要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議を活用し、各々の子どもを確認する機関を決めておく必要がある。
- ・保護者が暴力をふるう場面を把握した場合は、児童相談所や子供家庭支援センターに通告するなど、子どもの安全を守るため、関係機関との連携を十分に図ることが重要である。特に、日常的に注意していた家庭で暴力が目撃された場合は、速やかに通告することが必要である。

#### (5) 福祉事務所の対応について

- 福祉事務所が本児を直接確認したのは、生活保護申請に来た時の一度だけであり、それ以降は本児と会った記録はなかった。本ケースは、世帯の状況に合わせて策定している訪問計画に基づく訪問ができておらず、生活実態を十分には把握していなかった。

⇒＜改善策＞

- ・福祉事務所は、生活保護費を支給する立場から、確実に世帯状況を把握することが必要である。
- ・福祉事務所は、地域の関係機関の中で、家族の状況等を把握しやすい機関であることから、虐待が危ぶまれる家庭等については、適宜関係機関との情報共有を図り、関係機関と連携の上で家庭の支援を行うことが望まれる。

#### (6) 医療機関の対応について

- 実母は、精神科医療機関に、月1回程度通院を予定していたが、本人の来院は少なく、ほとんどは実父の来院であり、診療に当たっては、実父からの情報が主であった。

また、父母は、家庭での子どもの養育状況について、ほとんど語らなかったため、医療機関では子供の養育状況の情報を持っておらず、虐待リスクの高い家庭であるとの認識はなかった。来院の際に子どもを連れてきたこともあったが、児童相談所から特段の説明もなかったため、来院時の子どもの様子など注意深く確認すること

はなかった。関係機関から、当該家庭の虐待リスクが高い等の情報が提供されていれば、連携を図りながら対応できた可能性がある。

⇒＜改善策＞

- ・医療機関の診療場面において、その家庭の事情等を把握することには限界がある。そのため、虐待通告受理機関は、医療機関に対し、虐待の疑いがある家庭であるといった情報を、積極的に提供していくことが重要である（症状の増悪により養育能力の低下から虐待が生じやすいことがある。）。

**(7) 共通した問題点**

- 本家庭の実態を十分に把握できている機関が一つもない状況の中で、各関係機関が持つ情報の共有が十分に図れておらず、個別ケース検討会議も開催されず、虐待の認識について共通理解を持つことができなかった。
- 各関係機関において、担当者の交替などがあり、折々に入る情報について、全体を見据えて時間軸で振り返りながら把握をするといったことができておらず、危機意識が十分に引き継がれないなど、本家庭の状況を適切に把握することができなかった。

⇒＜改善策＞

- ・家庭の実態が把握できず、子どもの安全確認ができない場合は、要保護児童対策地域協議会を活用し個別ケース検討会議を速やかに開催することで、関係機関とアセスメントを共有し、今後の対応を協議することが重要である。子どもの安全を確認するためには、あらゆる手段を講じ、確実に安全確認を実施すること。
- ・保護者が、予定した支援を受けなかったり、期待した支援を受けられなかった場合、家族の養育にかかる負担が増し、虐待リスクが高まる契機となることを踏まえ、関係機関は情報共有や今後の対応を話し合い、積極的に保護者に関わること。
- ・適時、適切な対応や丁寧な個別ケース検討を行うため、児童福祉司等の増員や一時保護所の定員増など、児童相談所等の体制を一層強化することが望まれる。
- ・担当者が交替した場合であっても、ケース全体を見据えて時系列を俯瞰した状況を把握することが重要である。  
また、新たな情報を把握した場合は、当初の援助方針が適切であるかを再アセスメントし、必要な援助の再構築を行う必要がある。

## おわりに

- 今回の事例では、児童相談所や地域の複数の関係機関が、本家庭に関わっていたが、それぞれの機関が、不適切な養育や虐待を疑わせるようなエピソードを把握しながらも、個別ケース検討会議が開催されず、虐待の共通認識をもつことができない状況が続く中で、痛ましい結果になってしまった。  
また、保護者から本児の一時保護や養育等に関する相談がありながら、一時保護所の入所状況や保護者が来所しないなどにより支援が実施されなかったが、児童相談所や関係機関のその後のフォローが十分とは言えない状況もあった。
- 要保護児童対策地域協議会の活用により、各機関が持つ情報や危機意識を共有し、それぞれのリスクアセスメントの視点に反映させることの重要性を、これまでの検証でも指摘しているが、改めて認識されることを望む。
- 現場の関係者は、それぞれの専門性を発揮しながら、日々全力で取り組んでいるが、一層の資質向上に努めるとともに、児童相談所は、一時保護所受入れなど一層の体制強化が求められる。
- なお、関係者へのヒアリングは、決して個人の責任追及や批判を目的としたものでなく、未然防止・再発防止に向けて、より正確に事実を把握し、改善策を見出すためのものであることを強調したい。事例を担当した職員の心理的負担は相当大きいと考えられる。関係機関は、職員への心理的支援を、組織的に取り組むなどの対応をお願いしたい。
- 東京都をはじめ関係機関は、再び痛ましい児童虐待事例が繰り返されることのないよう、この報告書を今後の支援のあり方に十分に生かしてほしい。

# 参 考 资 料

# 1 設置要綱

## 東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会設置要綱

20 福保子計第281号 平成20年6月23日  
改正 25 福保子計第952号 平成26年3月31日

### (目的)

第1 児童虐待の再発防止策を検討するため、児童虐待の死亡事例等の検証を行うことを目的として、東京都児童福祉審議会条例施行規則（平成12年東京都規則第110号。以下「施行規則」という。）第6条第1項の規定に基づき、東京都児童福祉審議会に児童虐待死亡事例等検証部会（以下「部会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2 部会は、前項の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第13条の4の規定に基づき東京都から報告を受けた児童虐待事例の事実関係を明確にし、問題点及び課題の抽出を行うこと。
- (2) 事例の問題点及び課題を踏まえ、実行可能性を勘案しつつ、再発防止のための提言をまとめ、東京都に報告すること。
- (3) その他目的達成に必要な事項を審議すること。

### (構成)

第3 部会に属する委員は、施行規則第6条第2項の規定に基づき、委員長が指名した委員をもって構成する。

### (部会長)

第4 部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長及び副部会長は、部会に属する委員が互選する。
- 3 部会長は、部会の事務を総理し、部会の経過及び結果を審議会に報告する。
- 4 副部会長は、部会長を補佐する。部会長に事故があるときは、副部会長が、その職務を代理する。

### (招集等)

第5 部会は、委員長が招集する。

### (会議の公開等)

第6 部会は、個人情報の保護の観点から、非公開とする。ただし、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。



(守秘義務)

第7 委員は、正当な理由なく、部会の審議内容及び部会の職務に関して知り得た個人情報を漏らしてはならない。

(事務局)

第8 部会の庶務は、福祉保健局少子社会対策部計画課において処理する。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は、部会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年3月31日から施行し、平成26年1月1日から適用する。

## 2 委員名簿

### 児童虐待死亡事例等検証部会委員名簿

※敬称略、五十音順

氏名	所属	専門分野
あきやま ちえ子 秋山 千枝子	医療法人社団千実会 あきやま子どもクリニック院長	小児科医
おおき きち子 大木 幸子	杏林大学保健学部教授	公衆衛生
おおたけ ちる 大竹 智	立正大学社会福祉学部教授	児童福祉
おの かずや 小野 和哉	東京慈恵会医科大学精神医学講座准教授	精神科医
しらかわ よし子 白川 佳子	共立女子大学家政学部教授	臨床発達心理学
のだ みほ子 野田 美穂子	弁護士	司法
まつばら やすお ◎松原 康雄	明治学院大学学長	児童福祉
やまもと つねお 山本 恒雄	愛育研究所客員研究員	児童福祉

◎部会長

### 3 検討経過

#### 第1回【平成27年2月19日】

- 虐待死亡事例等の報告、検証事例の決定

#### 第2回【平成27年11月10日】

- 検証事例の概要（疑問点・不明点の洗い出し）
- ヒアリング先の決定

#### ◆関係機関へのヒアリング【平成27年12月～平成28年2月】

#### 第3回【平成28年3月2日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の整理

#### 第4回【平成28年3月28日】

- 報告書案の検討

#### 第5回【平成28年6月1日】

- 報告書案の最終検討