

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について (江戸川区事例 中間報告)

～平成21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～

平成22年1月、小学校1年生の男児が両親から暴行を受け、死亡するという事件がありました。東京都では、本事例について、早急に対応策を検討するため、東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会による検証を実施しております。

このたび、関係機関の対応に関する問題点と課題を整理し、中間報告としてまとめました。課題の解決のための具体的な取組については、別途改めて提言を行います。

1 検証方法

関係機関に対するヒアリング及び調査により事実を検証し、問題点、課題を整理した。

2 関係機関の対応に関する主な問題点、課題

子ども家庭支援センターの対応について

初期のアセスメントやその後の進行管理が十分でなかった。

児童相談所の対応について

子ども家庭支援センターから情報を受けた後、具体的な助言をしなかった。

小学校の対応について

児童の欠席や入院など、児童の変化を子ども家庭支援センターに報告せず、小学校だけで抱え込んでしまった。

医療機関の対応について

児童が入院した医療機関には児童虐待に対応するための院内虐待対策委員会(CAPS)があったが、そこに報告されなかった。

共通した問題点

児童の情報が共有されず、関係機関の連携が不十分であった。

3 東京都の対応

東京都では、本事件の発生後、虐待を受けた児童の安全確認及び安全確保の徹底を図るため、区市町村及び児童相談所に対し通知をし、業務点検を指示した。

問い合わせ先

東京都福祉保健局少子社会対策部 國吉、小林

電話 03(5321)1111 内線32-760、32-710

FAX 03(5388)1406

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について
(江戸川区事例 中間報告)

—平成21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—

平成22年4月28日

東京都児童福祉審議会

22東児福第5号
平成22年4月28日

東京都知事
石原 慎太郎 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
(江戸川区事例 中間報告)

- 平成21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 -

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。

目 次

報告に当たって	1
第 1 章 事例の概要等	2
1 事例の概要	2
2 児童及び家族の状況	2
3 事例の経緯と関係機関の関与状況	2
第 2 章 関係機関の対応に関する問題点、課題	6
1 子ども家庭支援センターの対応について	6
2 児童相談所の対応について	7
3 小学校の対応について	8
4 医療機関の対応について	9
5 共通した問題点	9
東京都の取組について	11
参考資料	12

報告に当たって

本年1月、江戸川区で小学生の男児が両親から虐待を受け死亡するという痛ましい事件が発生した。本事例においては、医療機関から虐待通告があり、地域の関係機関が関与していながら、児童の命を救うことができなかった。

東京都では、重大な児童虐待事例の対応について、平成20年度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、第三者による検証を実施してきた。

検証部会では、平成21年度についても前年度に発生した重大な児童虐待事例のうち4事例を検証してきたが、本事例については、その重大さに鑑み、緊急に検証を実施することとした。

なお、本報告書に先立ち、平成22年3月、江戸川区と江戸川区教育委員会から、現場の視点で検証を実施した報告書（以下「江戸川区報告書」という。）がまとめられている。検証部会では、江戸川区報告書も参考にしつつ、第三者の専門的な視点で検証を実施した。

検証作業では、事例の詳細な事実関係を確認するため、関係機関に対するヒアリング調査を実施した。ヒアリングを行った機関は、江戸川区子ども家庭支援センター（以下「子ども家庭支援センター」という。）東京都墨田児童相談所（以下「児童相談所」という。）小学校及びC医療機関である。ヒアリングの対象者は、原則、関係機関の所属長としたが、所属長の判断により、事例を直接担当した職員も同席した。

また、事実経過を確認するため、事務局で関係機関の調査を実施した。調査の対象は、東京都への転入前に関与があった福祉機関及び保健機関、本児の通院歴があった医療機関である。

本報告書は、ヒアリング調査等により明らかになった事実関係を整理し、関係機関ごとの対応に関する問題点をまとめた中間報告である。

第1章 事例の概要等

1 事例の概要

平成22年1月23日、東京都江戸川区において、小学校1年生の男児が、食事に時間がかかることに腹を立てた両親から暴行を受け、意識不明になりC医療機関へ搬送されたが、翌24日に死亡した。本児の体には火傷や古い傷、痣があり、長期にわたって虐待を受けていた可能性があるとして、同日、両親が傷害罪で逮捕された。その後、暴行と死亡との間に因果関係が認められるとして傷害致死罪に訴因変更された。

2 児童及び家族の状況

本児：小学1年生。就学を機に母・継父と同居

継父：31歳。平成21年2月に母と結婚

母：22歳。15歳で本児を出産

3 事例の経緯と関係機関の関与状況

(1) 事例の経緯

転入前の状況

平成14年7月、母が実家のある都外にて本児を出産。当時、母は祖母と生活していた。平成18年ごろ、母は本児を実家に預け、都内へ転居。祖母は保育所を利用しながら本児を養育した。保育所の行事には、母が参加することもあった。保健機関は、母が若年出産であったため当初は支援していたが、本児の発育状況に問題がなく、保育所にも通っていたため平成20年3月に支援を終了した。平成21年2月、母と継父が結婚。就学を機に本児を母と継父が引き取るまで、祖母が養育の主体となっていた。

転入後の状況

平成21年3月

本児が江戸川区にて、母・継父と同居を始める。

4月

本児が小学校に入学

5月

本児が母・継父と一緒にA医療機関を初診。以後、定期的に通院

9月 初旬

小学校の担任が本児の顔の「痣」^{*1}に気付き、副校長と学年主任に報告

9月 4日

本児が母と一緒にA医療機関を受診。この際、医師が本児の左頬及び体に痣を発見。本児は、「パパにぶたれた。僕は悪いことはしてない。ママは黙って見ていた。」と話した。

^{*1} 「痣」：色素の増加や内出血などによって、皮膚の一部にできる赤・紫・青色などの変色箇所をいうが、この時のものは、先天的な痣ではなく、何らかの外傷によってできた痣のこと。

- 9月14日 A医療機関が、子ども家庭支援センター^{*2}に虐待通告。それを受け、子ども家庭支援センターは小学校の校長に連絡し、状況確認を依頼。小学校でも痣に気付いており、「今後、気を付けて見ていく。」と子ども家庭支援センターに答えた。
- 9月15日～18日 本児が小学校を欠席。自転車で転んで怪我をしたと小学校に連絡あり。
- 9月16日 ・子ども家庭支援センターは、会議で本事例を受理し、児童相談所へ「情報提供」^{*3}することを決定した。
・校長の指示により担任が家庭訪問すると、本児の顔が1.5倍に腫れ上がっていたため、小学校に戻り校長に報告。校長、副校長、担任で再び訪問したところ、継父は本児への暴行を認め、「しつけである。二度と殴らない。明日病院に連れていく。」と約束した。
- 9月17日 ・校長が、前日の家庭訪問の状況を子ども家庭支援センターに報告
・子ども家庭支援センターは、児童相談所に「情報提供」する旨を電話で連絡し、文書を郵送した。
・副校長が家庭訪問し、母から本児を約束どおり病院に連れていったことを聞いた。
- 9月18日 児童相談所に子ども家庭支援センターからの「情報提供」の文書が届く。内容は、虐待通告後の子ども家庭支援センターと小学校の対応経過と、小学校、子ども家庭支援センターも見守り等をしていくが、再発しないとは言い切れず、再度虐待を行った場合は父子分離等の可能性も含めて児童相談所のかかわりを強く求めたい、というものであった。児童相談所は緊急受理会議^{*4}の結果、小学校がすぐ対応し、継父が本児への暴行を認めていることから、次に何かあれば児童相談所として対応することとし、「情報提供」ケースとして取り扱うことと判断した。
- 9月30日 子ども家庭支援センターが校長に電話し、本児の状況を聞いたところ、通常どおり生活しているとのことであった。
- 10月13日～15日 本児が小学校を欠席。頭痛のためと連絡あり。

^{*2} 子ども家庭支援センター：都内の区市町村において、18歳未満の子どもと家庭の問題に関するあらゆる相談に応じる総合窓口として、地域の関係機関と連携をとりつつ、子どもと家庭に関する総合的な支援を行うことを目的に平成7年度より始まった東京都独自の制度。

^{*3} 「情報提供」：東京ルール（児童相談所と区市町村が相互の共通理解のもと、東京都の実情にあった円滑な連絡・調整について定めたもの）において、現時点では児童相談所の緊急一時保護や早急の対応は必要ないが、子ども家庭支援センターが受理したケースとして児童相談所に報告する必要がある場合に行うもの。

^{*4} 緊急受理会議：児童相談所で受け付けた虐待事例について緊急に協議し、主たる担当者、調査及び診断の方針、安全確認の時期や方法、一時保護の要否等を検討するための会議

- 10月16日 ・本児が吐き気と頭痛でB医療機関を受診。母の説明では「10日夜に継父と遊んでいて畳に頭をぶつけた。抱きかかえられた状態から、頭から畳に落ちた。」とのことであった。頭部CTを撮った結果、硬膜下血腫を確認するが、脳外科医が不在であったためC医療機関を紹介した。
- ・C医療機関を受診し、検査の結果、入院となる。母の説明はB医療機関での説明と同様であった。C医療機関は、母の説明と医学的所見に矛盾がないため、虐待を疑うことはなかった。当日、継父が来院し、「遊んでいてよく落とすが、それくらいでこうなるのか。」と看護師に質問した。
- ・担任が母に連絡すると「今日入院した。自転車で転んだことが影響しているのかもしれない。」と答えた。
- 10月16日～23日 ・C医療機関に入院のため、本児が小学校を欠席
- ・担任は3回見舞いを申し出るが、母はその都度理由を変えながら断った。
- 10月23日 本児がC医療機関を退院。母から担任に「今日、退院した。医者も血腫の原因は分からないと言っている。」と連絡があった。
- 10月29日 ・C医療機関受診のため、本児が小学校を欠席
- ・子ども家庭支援センターと児童相談所の進行管理会議^{*5}を開催。子ども家庭支援センターから児童相談所へ本児についての報告はなし。
- 11月 母、継父から、本児に対する副校長の言動について小学校へ苦情が入る。以後、複数回にわたり小学校、教育委員会へ苦情があった。
- 12月21日～25日 本児が小学校を欠席。「子どもが学校に行きたくないと言っている。」と母から連絡があった。この間、担任が3回家庭訪問するが、いずれも本児には会えなかった。
- 12月28日 本児が母と一緒にC医療機関を受診。本児は、医師に「体育は参加できていないが、学校には行っている。」と話した。
- 平成22年1月8日 本児が小学校を欠席。小学校が連絡したところ「年末年始を母の実家で過ごしている」と母は答えた。
- ～20日
- 1月14日 C医療機関受診の予約が入っていたが、キャンセル。次回は3月1日を予約
- 1月21日 本児がこの年初めて登校

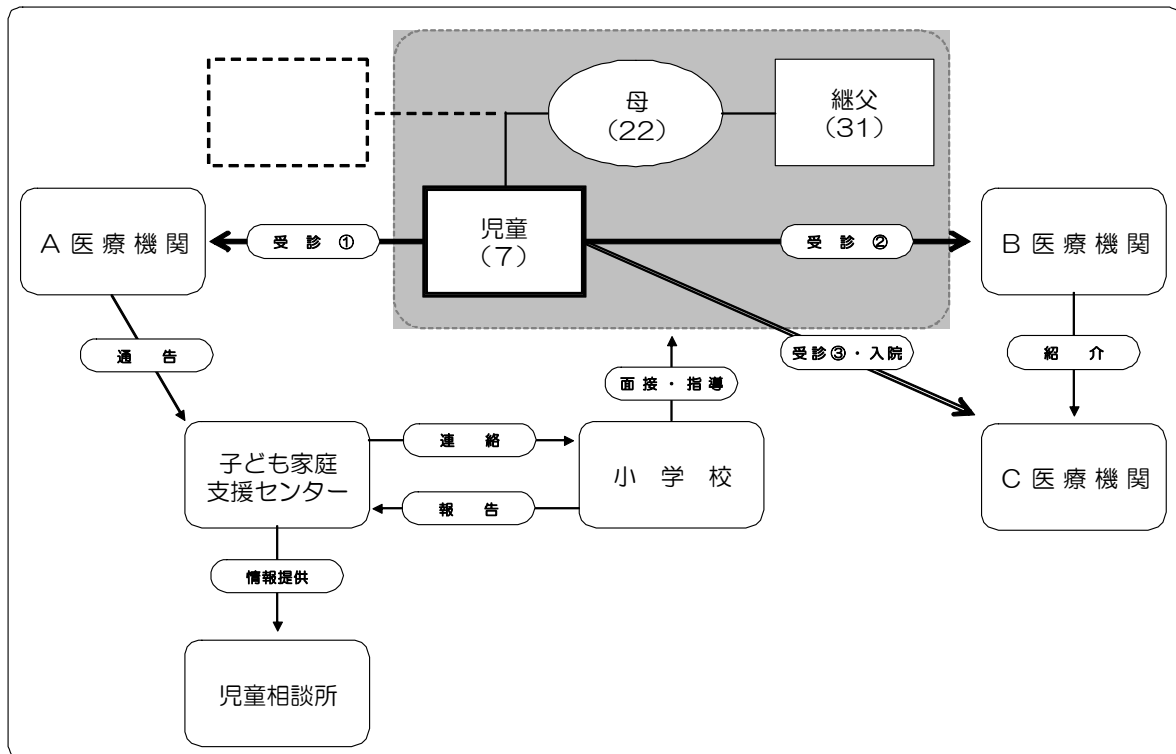
^{*5} 進行管理会議：区市町村内におけるすべての虐待ケースについて、進行管理台帳に基づき、定期的に状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行う会議。要保護児童対策地域協議会（^{*6}を参照）の実務者会議の中に位置付けられる。

- 1月22日 小学校で身体測定があり、着衣で身長と体重を測定。外傷等は確認していない。
- 1月23日 事件発生
- 1月24日 本児が搬送先の病院で死亡

【参考】本児の小学校の出欠状況（欠席日数／当該月の授業日数）

21年4月	5月	6月	7月	8月
0 / 18日	0 / 18日	1 / 22日	0 / 13日	4 / 5日
9月	10月	11月	12月	22年1月
6 / 19日	11 / 20日	1 / 18日	6 / 18日	8 / 10日

(2) 関係機関の関与状況



第2章 関係機関の対応に関する問題点、課題

本章では、今回の事例において、本児に対する虐待を認識し、関与があった子ども家庭支援センター、児童相談所及び小学校について、機関ごとに対応の問題点を洗い出し、整理した。

また、本児は複数の医療機関を受診しており、児童虐待の早期発見において、医療機関の役割も重要であることから、その課題についても記載した。

1 子ども家庭支援センターの対応について

(1) 虐待通告後の初期対応について

自ら安全確認をしなかった

虐待通告を受けた子ども家庭支援センターは、小学校に安全確認を依頼し、小学校から報告を受けた後も、再発の可能性を認識しながら、本児を自ら目視しなかった。虐待通告後の児童の安全確認は、主に保育所、学校及び民生委員・児童委員等に依頼しており、こうした体制が取れない場合などは、子ども家庭支援センターが安全確認を行う体制であった。

アセスメントができていなかった

虐待通告の2日後に、子ども家庭支援センターでは今後の調査・援助方針等について決定する会議が開かれたが、複数の視点での十分な検討がなされず、担当者の判断任せになっていた。

調査が不十分であった

虐待に至るおそれのある要因（リスク要因：若年出産、継父との同居、母が継父の暴力を黙認との情報）がいくつかあることを知りながら、転入前の本児の養育状況や関係機関の関与、転入後の家庭周辺の様子などについて必要な調査を行っていなかった。そのため、就学を機に母と本児の同居が始まったばかりであり、母にとっては祖母の手を借りない初めての子育てであるなどの情報が把握できなかった。

(2) その後のケースマネジメントについて

個別ケース検討会議が開かれなかった

要保護児童対策地域協議会^{*6}の中で、個別ケースごとに関係機関の具体的な連携について協議するのが個別ケース検討会議であるが、それが開催されなかったため、関係機関とのあいだで危機感や情報の共有、見守りの役割分担等が行われなかった。

見守り等の支援が不十分であった

子ども家庭支援センターは、再発の可能性を認識しながら、本児や保護者との面接等を行わなかった。また、小学校だけに対応を任せ、民生委員・児

^{*6} 要保護児童対策地域協議会（15ページ参照）：平成16年の児童福祉法の改正により、要保護児童等に関し、関係者間で情報の交換と支援の協議を行う機関として制度化。運営の中核に調整機関を置くことや、構成員に守秘義務が課せられている。主に代表者会議、実務者会議及び個別ケース検討会議の三層構造で運営されている。また、児童虐待ケースの進行管理を適切に行うため、実務者会議等の場において子ども家庭支援センターや児童相談所がそれぞれ相談援助活動を行っている児童虐待ケースの進行状況について、相互に報告・確認を行う。平成21年度より、協議の対象が要支援児童、特定妊婦（出産後の養育について、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妊婦。）に拡大された。

童委員等の地域での見守り体制もとらなかった。

進行管理ができていなかった

9月14日の虐待通告以降、子ども家庭支援センターが小学校に連絡を取ったのは、9月30日が最後であり、定期的に本児の状況を確認していなかった。また、10月29日には虐待通告後、初めての児童相談所との進行管理会議が開催されたが、本事例については、進行管理台帳に登録されていたにもかかわらず、現在の状況や援助方針について報告はなされなかった。

(3) 基本的な体制について

職員体制が十分ではなかった

虐待相談を担当する職員は常勤1名、非常勤5名であった。小学校の元校長が小学生を担当するなど職員の経歴に応じた相談体制となっていたが、その反面、個人的な経験に基づく主観的判断が先に立ち、虐待に対する適切な判断ができなかった。また、各職員は、虐待対応についての知識と経験が少なかった。

スーパーバイズを活用していなかった

子ども家庭支援センターの受理会議等の運営について、児童相談所職員や外部専門家のスーパーバイズを導入するなど、専門性を高める取組をしていなかった。

マニュアルを十分に活用しなかった

当該区の作成した虐待対応マニュアルには、虐待の「気づきチェックシート」があったが、本事例については、チェックシートを使用したアセスメントは行われなかった。また、日ごろからチェックシートの使用が徹底されていなかった。

2 児童相談所の対応について

「情報提供」受付後の対応が不十分であった

子ども家庭支援センターからの「情報提供」の文書には、「母が若年出産、都外から転入、継父と同居、顔が1.5倍に腫れている。」など複数のリスク要因が記載されていたが、「情報提供」ということで対応を子ども家庭支援センターに任せ、具体的な調査や安全確認方法についての助言をしなかった。

また「次に何かあれば対応する。」との方針を決定しながら、事件が発生するまでの4か月間、子ども家庭支援センターに対して、本児の状況等についての問い合わせやフォローアップ等を行わなかった。

子ども家庭支援センターのケース対応力の評価が不十分であった

区市町村によって子ども家庭支援センターの体制は様々であり、虐待対応の成熟度は異なっている。それを認識していながら、当該区のケース対応について、実態に即した適切な支援ができていなかった。

スーパーバイズができていなかった

児童相談所の職員が、子ども家庭支援センターの受理会議に出席し助言を行ったことがないなど、児童相談所の知識や経験などの専門性を子ども家庭支援センターに伝えることが十分にできていなかった。

3 小学校の対応について

(1) 虐待対応について

虐待通告に至らなかった

9月当初に担任が本児の顔の痣に気付き、副校長と学年主任に報告していたが、小学校は注意して見ていくと決めただけで、虐待通告には至らなかった。

児童虐待の通告については、文部科学省通知（平成16年1月30日15初児生第18号）が出されており、学校は「児童虐待の疑いがある場合には、確証がないときであっても、早期発見の観点から、児童相談所等の関係機関へ連絡、相談する」とこととされている。また、通告や相談を行った後も相談機関等と連携して、児童に対して必要な支援を行うこととされているが、実施されていなかった。

虐待に対する認識が不十分であった

9月16日、校長、副校長、担任の3人で家庭訪問した際、継父が暴行を認め、「二度としない。」と約束したため、安心してしまった。しかし、小学校は9月当初にも顔に痣があったことに気付いており、本児は短期間に少なくとも二回、顔面に暴行を受けていた。また、顔が1.5倍に腫れている状態を目視していたが、虐待が繰り返され、深刻化していることに対する認識が不十分であった。

児童の変化を子ども家庭支援センターに報告しなかった

本児は、1学期には欠席がほとんどなかったが、2学期には欠席が増え、10月には血腫により入院していた。しかし、小学校は、欠席状況や入院について子ども家庭支援センターに報告しなかった。

長期間学校を休んでいる場合には、学校の対応として以下の通知（平成16年4月15日16初児生第2号）が文部科学省から発出されている。「児童生徒本人の心身上の理由により会うことができない場合などにあっても、対応を学級担任のみに任せるのではなく、生徒指導担当教員、養護教諭、スクールカウンセラー、相談員等当該児童生徒とかかわりが持てる者が継続的に家庭訪問を行うなど、学校としての組織的な対応を行うこと。」しかし、本事例ではこうした対応はなされなかった。

小学校だけで抱え込んでしまった

本児が入院した際に、担任は児童の様子を確認するため、3回にわたって見舞いを母に申し出た。母はその都度理由を変えながら担任の見舞いを断ったが、小学校はこのことを子ども家庭支援センターへ連絡しなかった。また、11月から父母は小学校や教育委員会に対し、虐待に直接関連していないことで苦情を繰り返し、そのことについて態度を硬化させていたため、小学校は父母の苦情対応が主になってしまった。そのため、虐待のケースとして子ども家庭支援センターや児童相談所、教育委員会に協力依頼の連絡をせず、結果として役割分担ができずに小学校だけで抱え込んでしまった。

なお、文部科学省通知（平成18年6月5日18初児生第11号）において、児童虐待防止に向けた学校の取組として、「学校として組織的に取り組むとともに、教育委員会への連絡、又は必要に応じて相談を行うこと。」と

されている。

事件直前の介入の機会を逃してしまった

本児が1月23日にC医療機関に搬送された際、背中に大きなケロイド状になった火傷の痕があった。医師によると、火傷は1か月程度前に受傷したと考えられるとのことだが、事件前日の1月22日に小学校で行われた身体測定では、着衣のままであったため、火傷の痕などは発見できなかった。

(2) 家庭状況の把握について

多様な情報を集められなかった

父母の基礎的な家庭状況等が把握できていなかった。また、本児については都外から転入してきたこともあり、就学時健診結果が分かるのみで、就学前の情報がほとんど得られていなかった。さらに、地域との関わりも少なく、学校以外での本児の状況を把握できなかった。個人情報保護は大変重要であるが、児童の福祉に必要な場合には要保護児童対策地域協議会により情報を収集することができるかとされている。しかし、本児例ではその活用ができなかった。

4 医療機関の対応について

母の説明をそのまま受け入れてしまった

B及びC医療機関では、硬膜下血腫の原因について、母の説明（父が抱きかかえていて、頭から畳に落ちた。）を疑わなかった。通常、硬膜下血腫はかなりの高さからの転落や頭部顔面に加わる振盪力^{*7}など、一定以上の加速度がなければ生じ得ないものであるが、本児の場合、医療機関を受診した時には既に回復期にあり、医師は虐待を疑うことができなかった。

C A P S^{*8}を活用できなかった

本児が入院したC医療機関にはC A P Sが設置されていたが、入院中の本児の様子や母子関係に大きな違和感がなかったことや体を拭いた際にも大きな痣等はなかったことから、C A P Sに報告がされなかった。

5 共通した問題点

児童本人から話を聞いていなかった

虐待通告を受けた子ども家庭支援センターや「情報提供」を受けた児童相談所は、本児と直接会っておらず、話を聞いていなかった。本児が虐待を受けていたことを認識していた小学校も、虐待を受けた時の状況や継父とのかわり、母の養育状況について直接話を聴くことがなかった。また、硬膜下血腫で入院したC医療機関でも、入院中に本児に直接、受傷時の状況について話を聞くことはなかった。

他機関に任せきりにしていた

子ども家庭支援センターは小学校に、児童相談所は子ども家庭支援センタ

*7 振盪力：激しく揺り動かす力

*8 C A P S (Child Abuse Prevention System 院内虐待対策委員会)：病院内の児童虐待に対応する複数の診療部門が、各々の視点から、児童虐待かどうか、病院としての通告や警察への連絡などを行うかどうかなどについて協議し、判断する組織

一に、それぞれ対応を任せてしまい、その後フォローをすることがなかった。
連携が不十分であった

本児が入院したことは、小学校から子ども家庭支援センターに報告されず、
児童相談所も知らなかった。入院情報や、11月と年末年始の長期欠席情報
が共有できていれば、関係機関の対応も変わっていたと考えられる。

東京都の取組について

第3章で述べた問題点を解決していくための取組については、引き続き検証部会で検討しており、今後改めて提言を行う。

なお、東京都においては、事件発生後、既に以下のとおり緊急の取組を実施している。

1月27日、各区市町村あて通知「虐待を受けた児童の安全確認及び安全確保の徹底について」を発出し、「児童の安全確認の徹底」、「要保護児童対策地域協議会における適切な進行管理」、「児童相談所との連携」の各事項について、改めて子ども家庭支援センターをはじめ、児童相談業務関係部署の業務点検を実施するよう依頼した。

同日、各児童相談所に対しても、「要保護児童対策地域協議会における適切な進行管理」、「子ども家庭支援センターからの情報提供への対応」、「区市町村との協働及び区市町村への支援」の各事項について、業務点検を実施するよう指示した。

それを受け、各児童相談所では、平成21年度に「情報提供」として受けているすべてのケース（1月末時点）について、再度内容を点検し、経過の把握を行うとともに、必要に応じて子ども家庭支援センターに対して助言指導を実施した。

その後も、虐待ケースの「情報提供」については、すべて緊急受理会議を開催し、児童相談所としてアセスメントを行い、必要な場合は子ども家庭支援センターに再調査を求めるなどしている。

参 考 资 料

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

(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5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5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。

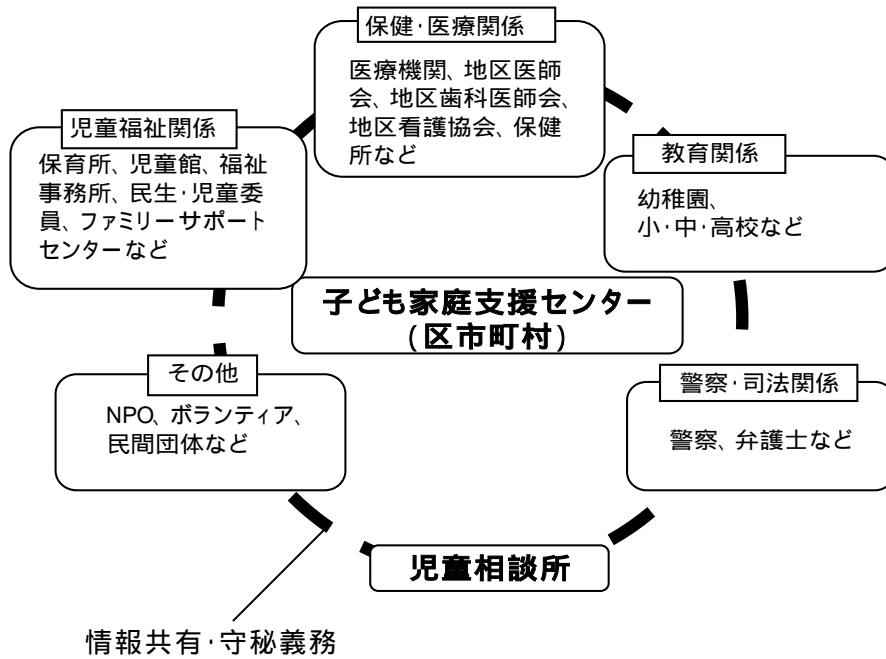
(その他)

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。

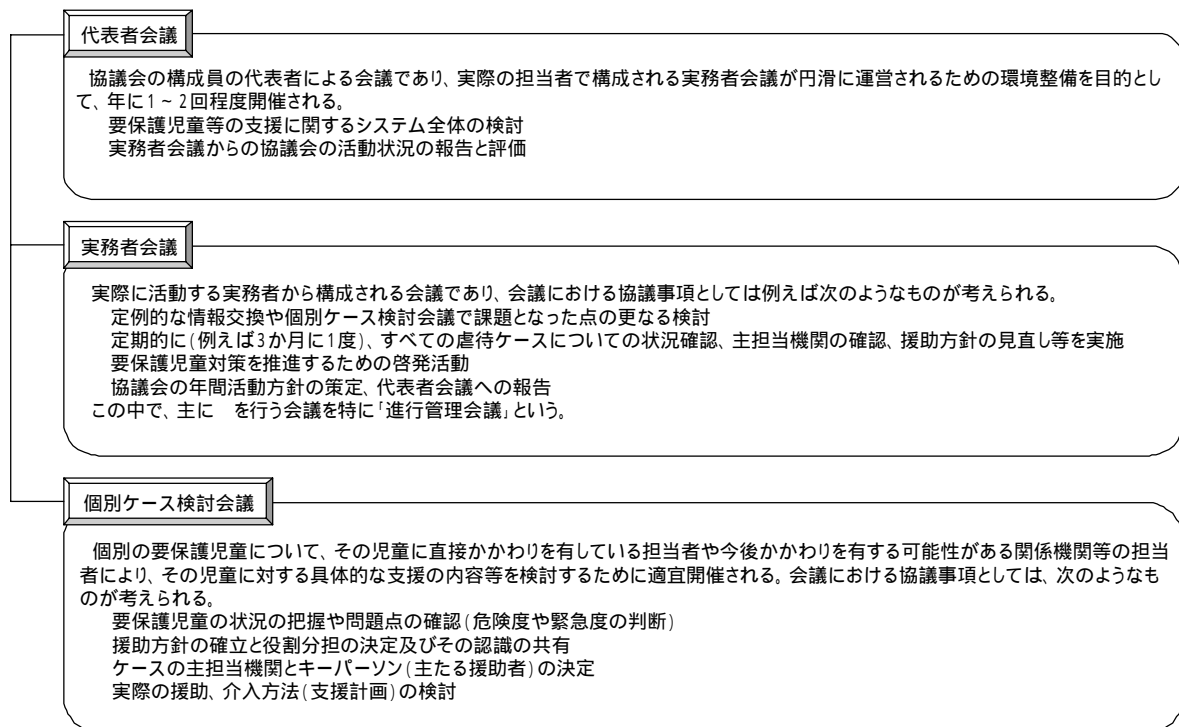
附 則

この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

要保護児童対策地域協議会の構成例



要保護児童対策地域協議会の運営イメージ



委員名簿

東京都児童福祉審議会「児童虐待死亡事例等検証部会」委員名簿

敬称略、五十音順

平成22年3月31日現在

氏名	所属	専門分野
おの かずや 小野 和哉	東京慈恵会医科大学精神医学講座専任講師	小児精神
す はら しげひろ 壽原 重熙	国分寺市社会福祉協議会事務局長	地域福祉
たかつか ゆうすけ 高塚 雄介	明星大学人文学部教授	臨床心理
なかいち いくみ 中板 育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官	公衆衛生
ひらゆ まさと 平湯 真人	平湯法律事務所	司法
ふくなが たつしげ 福永 龍繁	東京監察医務院長	法医学
まつばら やすお 松原 康雄	明治学院大学副学長	児童福祉

部会長 副部会長