

児童虐待検証部会報告書
＜事例 3・4＞

平成 28 年 8 月

静岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
児童虐待検証部会

報告書の利用に当たっては、プライバシーに配慮した取扱いをお願いします。

目 次

I	検証について	1
II	事例の概要	2
III	各事例の検証結果	5
	1 問題点・課題	5
	2 提言	9
IV	資料	12
	1 児童虐待検証部会運営要綱	
	2 児童虐待検証部会開催状況	

I 検証について

1 検証の目的

本検証は、児童虐待の防止等に関する法律第4条の規定により、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、客観的な事実の把握と発生原因の分析・考察を行うことにより、今後の再発防止策を検討し、児童虐待防止に向けた提言を行うことを目的としている。

なお、本検証は、関係者の批判や責任追及を目的とするものではない。

2 検証の方法

本事案について、関わりのあった関係機関から提出された資料、関係職員へのヒアリング調査の実施による情報収集により事実関係を明確化し、関係機関の判断や問題点・課題を整理し、再発防止に向けた提言をまとめた。プライバシー保護の観点から、会議は非公開とした。

3 検証の対象となった事例

検証した事例は次の2事例である。母親は同じで、父親は異なる。

区分	発 覚 日	概 要
事例 3	平成 26 年 10 月 2 日	平成 25 年 7 月頃、A 市内の自宅で出産した母親が、生まれたばかりの本児①を布団カバー等で包んだ上で発砲スチロール箱に入れ、自宅天井裏に遺棄した。
事例 4	平成 26 年 10 月 3 日	平成 26 年 9 月 21 日、母親は A 市内の自宅で本児②を出産後、敷布団パットで包み、衣装ケースに入れ死亡させた。

II 事例の概要

1 事件の概要

- 平成 25 年 7 月頃、A 市内の自宅で出産した母親が、生まれたばかりの本児①を布団カバー等で包んだ上で発砲スチロール箱に入れ、自宅天井裏に遺棄した。
- 平成 26 年 9 月 21 日、母親は同自宅内で本児②を出産後、敷布団パットで包み、衣装ケースに入れ死亡させた。
- 平成 26 年 10 月 2 日、A 市福祉事務所から警察に「母親が妊娠していたようだが、子どもの姿が見当たらない」旨の相談があり、警察が自宅訪問し本児①の死体を発見。翌 3 日、家宅捜索した際、本児②の死体が発見された。
- 平成 27 年 5 月 29 日、死体遺棄罪（本児①）、殺人罪（本児②）が問われた裁判で、「出産・育児は経済的に困難と自覚しながら望まない妊娠を避ける手段をとらず、周囲への相談もしなかったことは身勝手に無責任であり、死体遺棄に及んだ約 1 年 2 か月後に同様の経緯で殺人に至っていることは非難の程度を一層高める」として、懲役 5 年 6 か月の判決が言い渡された。（判決確定。現在服役中）

2 家族の状況 ※年齢は各事件発覚時

児童	本児①：氏名なし 性別不明 H25.7 頃生（0 歳 0 日）		
	本児②：氏名なし 女 H26.9.21 生（0 歳 0 日）		
家族構成	母親	28 歳	
	異父姉	11 歳	
	異父兄(長男)	6 歳	
	異父兄(次男)	2 歳	
	異父兄(三男)	—	H26.11 事故死（死因不明）
	本児①	0 歳 0 日	
	本児②	0 歳 0 日	
	母方祖母	50 歳	
	叔父	15 歳	
	叔母	11 歳	

3 事件の経過

年月日	経過
H24. 11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親が本児①の妊娠に気づく。 ・ 26日、三男が死亡（死因不明）。
H25. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 三男の葬儀。母親のお腹が出ていて大きい喪服でないと着られず。
7	<p>(事件①発生)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 午前1時頃、自宅内で本児①を出産。自宅押入れ内天井裏に隠す。
H26. 2 中旬	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親が本児②の妊娠に気づく（最終月経 H25. 12 月。妊娠 1～2 か月） ・ スマートフォンで 22 週までは中絶できることを知り、児童手当、児童扶養手当支給月の 4 月に受診すると判断。
4. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・ B クリニック受診。妊娠 18 週のため同クリニックでは中絶できず。C 市内にある D クリニックを口頭にて紹介される。 ・ D クリニックでの中絶費用は高額であることを知っていたため受診せず。
7 8	<ul style="list-style-type: none"> ・ E 病院にて看護助手から妊婦はレントゲン室に入れないとされるが母親は否定。祖母は太るから間違われると一笑に付す。 ・ 同病院受診時、本児②の父親もお腹が大きいことに気づき母親に尋ねるが「太っただけ」と否定。それ以上追及せず。 ・ 8 月コンパニオンの仕事で祖母に浴衣の着付けを依頼したとき、お腹が出ていて上手にできないからへこませるよう言われる。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 祖母が母親の妊娠（本児②）に気づく。叔父が入浴中の母親のお腹が大きいことに気づき祖母に伝えたことがきっかけ。以降、祖母や叔母が母親に複数回尋ねるが、母親は妊娠を否定し続ける。
9. 9	<ul style="list-style-type: none"> ・ 異父兄（長男、次男）と同じ保育所に子どもを通わせている A 市臨時職員から母親妊娠疑いについて A 市福祉事務所に情報提供あり。 ・ A 市福祉事務所から保育所に情報提供。保育所から妊娠について母親に確認するが、母親は妊娠を認めず。
9. 12	<ul style="list-style-type: none"> ・ A 市福祉事務所が保育所訪問。母親の妊娠について保育所に確認。迎いが叔母たちのため母親に直接確認できず。
9. 13	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所にて祖母に母親の妊娠について確認。「何も話さないからわからない」との回答。
9. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・ A 市福祉事務所が家庭訪問（不在）。同日保育所訪問するが迎いが叔母のため母親に会えず。
9. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・ A 市福祉事務所から F 児童相談所に母親が妊娠している可能性がある旨の情報提供。児相は母親への直接確認を継続的に行うよう助言。
9. 20	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親から保育所に「仕事中に体調不良となり、仕事を早退して異父兄（長男、次男）を迎えに行く」との連絡あり。 ・ 異父姉が迎えに来たので、保育士は母親に子どもを引き渡すため、駐車場まで付き添う。母親は自動車の運転席におり、「お腹が痛い」と話す。母親の顔色は悪い。

年月日	経過
H26. 9. 21	(事件②発生) ・ 午前3時から3時30分頃、自宅自室内で本児②を出産。自室押入れ內衣装ケース内に隠す。
10. 2	・ A市福祉事務所が家庭訪問。祖母から以下の内容を聴取 ① 9月19日母親は職場で失禁し帰宅。その後3日間自室にこもる。 ② 同月20日、21日自室からうめき声あり。 ③ 同月21日部屋が血だらけ。母親は祖母に生理がひどいと説明。 ・ A市福祉事務所から警察に相談。警察官が自宅訪問。母親に任意同行を求める。同行に応じる際、祖母に押入れ内に遺体を隠していると話す。祖母から話を聞いた警察は家宅捜索し、天井裏から発砲スチロール箱に入った本児①の遺体を発見。母親を緊急逮捕。
10. 3	・ 警察の家宅捜索により、衣装ケースの中からビニール袋に入った本児②の死体を発見。
10. 4	・ 警察は母親を地方裁判所に死体遺棄罪で書類送検。
11. 6	・ 警察は母親を本児②の殺害容疑で再逮捕。
H27. 5. 25 ～5. 29	・ 地方裁判所での裁判員裁判。母親に対し懲役5年6か月の実刑判決が言い渡された。(H27. 6. 13 確定) 現在服役中

4 きょうだいに対する支援の概要

事件発生前から、本家庭は要保護児童家庭として、児童相談所及び市の支援が行われていた。本児①②のきょうだいに対する支援の概要は次のとおりである。

- ・ 平成20年7月7日、父方祖母からF児童相談所に対し、母親が異父兄（長男、当時0歳）に身体的虐待を行っている旨の虐待通告があり、受理し調査を行った。調査の結果、虐待の事実は確認できなかったが、夫婦間不和、経済的困窮等により母親への養育支援が必要と判断し、F児童相談所とA市が協力して継続支援を実施。
- ・ 平成22年3月31日、F児童相談所は家庭状況が落ち着き、市や保育所による支援が可能であると判断し、A市福祉事務所へ送致し終結した。
- ・ 平成24年12月20日、A市福祉事務所は、社会診断が必要であるとして異父兄（次男）をF児童相談所に送致した。F児童相談所は養護ケースとして受理し、面接、家庭訪問及び保育所訪問により社会診断や養育指導を行ってきた。
- ・ 異父兄（長男、次男）ともにA市要保護児童対策地域協議会の要保護児童ケースとして、家庭状況や子どもの状況について把握を行うとともに、A市福祉事務所が主担当となり家庭訪問等を併せて実施していた。

Ⅲ 各事例の検証結果

【問題点・課題】

1 問題点

【児童相談所、市】

（本児①の妊娠及び出産の把握）

平成20年7月、当時0歳の異父兄に対する身体的虐待の疑いにより、児童相談所や市は、要保護児童家庭の母親として、生活困窮や多子家庭等の状況を把握し、家庭訪問等の支援を行っていたが、本児①の妊娠や出産に気づかなかった。

（本児②の妊娠及び出産の把握）

平成26年9月、児童相談所や市は、本児②について妊娠しているかもしれないという情報を得ていたが、母親と接触できず、保育所から母親が否定しているという情報もあり、妊娠の事実や出産を把握できなかった。

【産婦人科医療機関】

（児童相談所及び市との連携）

平成26年4月、Bクリニックは、母親が本児②の中絶のため受診した際、妊娠の事実を把握していたが、中絶できる他の医療機関を口頭で紹介するのみで、児童相談所や市への情報提供はなかった。

【保育所】

（児童相談所や市との連携）

本児②の妊娠について、平成26年8月末から関係機関のなかで、いち早く妊娠の疑いを持ち、母親に唯一妊娠の有無を確認できた機関であったが、母親が否定したこともあり、児童相談所や市への情報提供はなく、平成26年9月に同保育所に通う児童の保護者（市の非常勤職員）からの情報を受けた市及び児童相談所から照会した際に、情報提供している。

【家族】

（母親と家族との関係性）

祖母や叔母（母親の妹）は、叔父（15歳）の話やお腹が大きくなっている様子から、本児②について母親が妊娠しているとの疑いを持っていたが、病院に連れて行ったり、市などの関係機関に相談したりする等、積極的な確認を行わなかった。

母親は祖母からお金を借りたり、子どもの養育を任せ子守料を支払っていたりしたため、新たに妊娠した本児①②について相談できなかった。また、叔母（母の妹）との間柄においても相談できる関係性が築けていなかった。

2 課題

(1) リスクアセスメント

【児童相談所、市】

(経済状況の評価、家族の養育力の評価)

児童相談所や市は、夫婦間不和や生活困窮による要保護家庭として、一時保護や施設入所等の社会的養護及び経済的支援の必要性を認識し、助言等の支援を行っていたが、母も祖母も稼動しており、児童扶養手当等を含めた世帯収入はあり、同居家族や父方祖母の養育支援もあったことから家庭内での養育が可能と判断し、踏み込んだ支援は行っていない。この方針は本事件が発生するまで変更されることはなかった。

しかし、家計の支出状況を見ると、就労及び各種手当により得た収入は、光熱水費や電話代等の未払い分の返済に充てられることが多く、不適切な家計管理も相まって、経済的に不安定な状況に陥っていたといえる。児童相談所や市は、支出状況を踏まえ生活状況の評価し、適切な家計管理ができるための支援や入院助産制度等の支援制度の周知を行うことも可能だった。

また、家族との関係性において、同居している祖母や近くに住む叔母等の親族からのサポートが期待できると評価しているが、相談できる関係性は構築されておらず、経済的にも母親を支援する余裕はなかった。母親と家族との関係性を含め家族の養育力を適切に評価すべきだった。

(母親の妊娠の可能性等、母親の心身状況等の評価)

ひとり親家庭かつ多子家庭で、生活困窮家庭においては、新たな妊娠・出産に伴う家計及びきょうだいを含めた養育への負担は大きい。しかし、本事案においては、養育者の就労状況や子どもの養育状況の確認を行っているが、母親の妊娠の有無及び心身の状況等、母親自身を評価する視点が乏しかった。児童相談所は本児①の出産や本児②の中絶のためにBクリニックを受診した事実を把握していないが、本児①の出産前後の家庭訪問において母親の体重減少に気づいており、また、本児②については出産前から妊娠の疑いを把握していたことから、母親の妊娠のリスクを適切に評価していれば、医療機関への照会や妊娠の事実確認のための踏み込んだ対応の検討にまで至った可能性がある。

(2) 地域の支援体制

【児童相談所、市、産婦人科医療機関】

(産婦人科医療機関との連携)

母親は本児②の中絶のためにBクリニックを受診しているが、A市内に中絶が行える産婦人科医療機関はこのBクリニック1か所のみである。本検証において、A市へのヒアリング調査によると、A市とこのBクリニックとの連携はとれていたとのことであるが、妊娠の事実を確実に把握できたのはこのBクリニックのみであったことから、このBクリニックから市や児童相談所に情報提供があれば、または市や児童相談所から当該家庭について情報提供するよう依頼していれば、市及び児童相談所からBクリニックが口頭で紹介した市外のDクリニックに受診状況を確認でき、妊娠の事実を把握できた可能性がある。しかしながら、事件当時、A市とA市区域外の産婦人科

医療機関との連携は不十分であったため、市外の産婦人科医療機関から情報提供を得ることは困難であったと思われる。

【児童相談所、市、保育所、学校等】

（保育所等身近な関係機関との連携）

母親が本児②を妊娠中、保育所は母親の妊娠をいちはやく疑い、その後、市及び児童相談所は母親が妊娠しているかもしれないとの情報を入手したが、母親が強く否定したこともあり、母親に妊娠の有無を確認できるまでには至っていない。事件発生後、A市要保護児童対策地域協議会において独自に内部検証が行われ、課題の一つとして挙げられているが、保育所は妊娠の疑いを把握した時点で、市または児童相談所に情報提供を行い、市及び児童相談所においては保育所や学校等、本家庭に身近な関係機関を交えて要保護児童対策地域協議会の個別ケース会議を開催し、「共通のものさし」のもと、リスクの共有及び役割分担等の連携した対応が行われる必要があった。各機関ともに母親の妊娠の疑いを持って対応していたが、各機関が把握している情報を集約し、身近な関係機関を含めた各機関が一丸となって家族全体のニーズを描く等、積極的な連携に結びつく仕組みや意識が不十分だった。

（3）望まない妊娠・出産の予防、支援制度の周知

【市、児童相談所等行政機関】

（望まない妊娠等、妊娠・出産に係る相談支援体制）

市や児童相談所は、母親に対し家庭訪問等により相談支援を行っていたが、妊娠・出産について相談を受けることはなかった。母親は事件発生時点で、過去に複数の男性との間に8人の子どもを妊娠し、うち中絶や本事件等により5人の子どもが亡くなっている。母親は家族内にも相談できる相手がいなかったことから、母親自身の悩みを含めた妊娠・出産について相談できる関係性の構築及び支援策の検討が必要だった。

【産婦人科医療機関】

（医療機関での支援）

Bクリニックは、平成26年4月に母親が本児②の中絶のため同クリニックを訪れた際、口頭でDクリニックを紹介しているが、それ以前の平成23年3月に母親に対し中絶手術を行い、その後平成24年から25年にかけて避妊薬を処方するなど継続的に診療を行っていた。このことから、同クリニックにおいて、中絶を繰り返していることから望まない妊娠の可能性があることを考慮し、避妊効果や中絶に関する正しい知識とともに、相談・支援窓口等について案内することが可能だった。

【保育所、学校等】

（望まない妊娠の予防教育）

母親は高校生の頃に初めて妊娠し、以降、複数の男性と交際している。その結果、妊娠・中絶を繰り返し、本児①及び本児②の父親は異なっている。こうした状況から、母親になる前の幼児期の段階から命の大切さを教え、学校教育においては、妊娠・出産に関する正しい知識とともに望まない妊娠等についても取り扱うなど、より踏み込んだ予防教育が必要である。

【県】

(望まない妊娠の相談窓口、支援制度の周知)

裁判において母親の弁護人は、行政機関の望まない妊娠や中絶に関する対策が不十分であり、相談窓口が周知されていないと述べており、母親は望まない妊娠の相談窓口や出産に係る支援制度に関する情報を入手していなかったと思われる。このことから、支援を必要とする妊婦に対して必要な情報が届くための周知の方法について更なる工夫を講じるべきである。

【提言】

1 効果的なアセスメント

【児童相談所、市町】

（幅広い視点からのリスクアセスメント及びリスクマネジメント）

子どもの虐待の有無だけにとらわれず、養育者の生育歴、過去の支援履歴等、幅広い視点から調査を実施した上で、家族関係や経済状況等、各関係機関が入手した情報をつなぎ合わせて包括的なリスクアセスメントを行い、関係機関の共通認識のもと、適切なリスクマネジメントを行うべきである。

その際、本事案のように、一見、同居家族からのサポートが期待できるように見えて、家族の誰にも相談できず孤立している場合や、世帯収入で見ると家計を維持できているように見えて、支出状況としては、給与や児童扶養手当等手当を借金返済に充てる悪循環に陥っている場合もあるため、養育者と家族との関係性の評価、及び支出状況等の実質的な経済状況の評価をアセスメント指標に加えることが必要である。

（母親の妊娠の可能性を想定したリスクアセスメント）

要保護児童家庭だけではなく、生活困窮家庭や多子家庭においても、母親の妊娠は条件が重なれば深刻な虐待に発展する可能性があるため、支援過程において、母親の妊娠によるリスクを評価する視点を持ち、望まない妊娠や虐待の早期発見に努めることが必要である。

（これまでの経過と新たな情報をもとにした再アセスメント）

支援経過が長期にわたる場合、定期的又は新たな情報を得たその都度、個別ケース会議を開催するなど、関係機関においてこれまでの経過と新たな情報を踏まえた再アセスメントを行い、援助方針の確認・見直しを行うことが必要である。その際、会議の構成メンバーの追加を柔軟に行い、多角的な視点から家族全体のリスクアセスメントを行うべきである。

【県】

（先進的取組、アセスメントツール及びスキルの提供等のサポート）

県は、各市町に対し、母子健康手帳交付時のリスク評価等についての先進的取組や効果的なアセスメントツール及びスキルを提供する等のサポートを行い、県全体のスキルアップに努める必要がある。

2 地域の支援体制の構築

【市町等行政機関、産婦人科医療機関、県】

（地域の医療機関との情報共有及び連携）

市町区域内だけでなく、市町区域外を含めた地域の産婦人科医療機関との情報共有や連携ができる仕組みを構築し、望まない妊娠の早期発見及び適切な支援につながるネットワークづくりを行う必要がある。また、医療、福祉の各機関が互いの役割を認識し、学びあう機会を積極的に設ける等により、関係機関の連携が効果的な支援につながる取組を講じるべきである。

県では、平成26年度より、県内7か所の保健所単位で、地域の産科、小児科等医療機関と市町等行政機関による「妊産婦及び母子支援ネットワーク会議」を開催し、妊産婦や母子支援の関係機関のネットワークを構築している。平成27年度以降、各保健所単位で、地域特性等を考慮し、共通マニュアルの作成・見直し等を行っている。

【市町等行政機関】

（保育所や小学校等、身近な支援機関との連携）

市町等行政機関は、保育所や学校等の日頃、児童やそのきょうだいに関わる関係機関との情報共有を密接に行い、組織的な対応が行えるようにするため、市町の要保護児童対策地域協議会の個別ケース会議への参加を積極的に促すなど、リスクや援助方針、役割分担等の共通理解が持てるような取組を講じるべきである。

3 経済的支援

【市町】

（生活困窮家庭に対する出産費用等の支援及び制度の周知）

市町児童福祉担当部署及び母子保健担当部署は、入院助産制度等の周知及び積極的な活用に努め、要保護児童対策地域協議会の実務者会議又は個別ケース会議に生活困窮者自立支援事業担当者等を加えて、より幅広い観点からの支援を検討するなど、生活困窮家庭への経済的支援制度の活用を積極的に図るべきである。

4 望まない妊娠・出産の予防、支援制度の周知

【児童相談所、市町等行政機関】

（母親の家族等への周知）

望まない妊娠が強く疑われる場合、同居している家族等に、望まない妊娠の結果、虐待死に至る事例があることを伝え、相談窓口や出産時の対応等についてあらかじめ周知しておくことも一つの方策である。

【市町】

（望まない妊娠等、妊娠・出産に係る相談支援体制の充実）

市町は地域で一番身近な相談機関として、望まない妊娠だけではなく、妊娠・出産・子育てに係る相談支援体制を充実させるとともに、母子健康手帳交付時等において、子どものことだけではなく母自身をサポートする意思を明確に伝え、SOSを出せる関係づくりの構築に一層努められたい。

【産婦人科医療機関】

（医療機関での支援）

産婦人科医療機関においては、避妊薬を処方するだけでなく、避妊効果や中絶に関する正しい知識を具体的に教えることのほか、中絶を繰り返す等により望まない妊娠である可能性が疑われる場合、妊娠SOS等の相談窓口についても医療機関から直接

妊婦に案内することも一つの方策である。

【保育所、学校等】

（望まない妊娠の予防教育）

幼児期から命の大切さを教えるとともに、学校教育においては小中高の各段階に応じて妊娠や避妊に関する正しい知識、並びに相談・支援機関を教える必要がある。なお、具体的な対処方法を教える際、安易な避妊、乳児院・里親等に預けて育ててもらえば良いという考えにつながらないように配慮することも必要である。

【県】

（望まない妊娠の相談窓口の周知）

望まない妊娠の相談窓口が支援を必要とする方に伝わるよう広報の方法を工夫するとともに、相談する側のニーズを考慮し、相談窓口の夜間・休日の開設や電話だけでなくSNSを活用する等、より利用しやすい方法へ見直すことを検討されたい。また、妊娠SOSの相談窓口においては、助産師や保健師等の医療・保健系の相談員が配置されていることが多いが、相談内容は福祉や法制度に関する内容等幅広い。そのため、各相談員の研修の機会を充実させる等、ミスマッチの解消に向けた取組を講じるべきである。

また、電話相談窓口の広報キャンペーンを実施する等、広く大々的に広報することにより、当事者だけではなく、多くの人に関心を持ってもらうことも予防や早期発見という観点から有効である。

（教育委員会、学校への予防教育の必要性の周知、共通認識を高める取組）

学校教育のなかで妊娠・出産、必要により望まない妊娠の問題を取り扱うには、教育委員会、各学校が取組の必要性について共通認識を持つ必要がある。そのため、県においては、教育委員会、各学校に対し必要性の周知を行う必要がある。

県では、妊娠・出産に関する正しい知識の普及のため、平成27年3月に妊娠・出産に関する健康教育用媒体「妊娠・出産のための健康づくり事業啓発媒体『いつか』のために『いまから』できること」（パワーポイント、手引書等）を作成し、平成27年度に県内の高校、市町母子保健担当課等に配布している。また、平成27年度以降、健康教育用媒体を活用し、産婦人科医師、助産師等を講師とした出前講座を開催し、県内の高校生や企業若手職員、若年世代やそれらを取り巻く世代（保護者や教師、上司等）への普及・啓発を図っている。

資 料

児童虐待検証部会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱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条の規定により、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、事実の把握、発生の原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために静岡県社会福祉審議会運営要綱第5条により設けられた、児童福祉専門分科会児童虐待検証部会（以下「検証部会」という。）の運営に関して必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 検証部会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 県又は市町（政令市を除く。）が関与していた虐待による全ての死亡事例（心中を含む）及び、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、検証が必要と認められる事例の検証に関する事。
- (2) 検証結果及び再発防止のための提言取りまとめ及び、その内容についての県への報告に関する事。

(組織)

第3条 検証部会の委員は、静岡県社会福祉審議会運営要綱第5条第2項に規定される者とする。

(会議)

第4条 検証部会はプライバシー保護の観点から非公開とする。

- 2 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を徴することができる。

(事務局)

第5条 検証部会の事務局は、静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、検証部会の運営に関しては平成20年3月14日付け、雇児総発第0314002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」を参考とする。

附 則

この要綱は、平成20年12月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年12月19日から施行する。

児童虐待検証部会開催状況

部 会	開 催 日	場 所
第1回検証部会	平成28年2月26日	県庁別館2階 第3会議室A
第2回検証部会	平成28年3月28日	県庁別館7階 第3会議室

検証部会委員名簿

	江口 晶子	順天堂大学保健看護学部講師
	加藤 光良	常葉学園大学教育学部非常勤講師
	塩谷 知一	弁護士 弁護士法人立石塩谷法律事務所
	杉山 登志郎	浜松医科大学医学部児童青年期精神医学講座特任教授
◎	高橋 一弘	大正大学人間学部教授
○	下原 直美	静岡県保育士会会長 都田保育園長
	山内 豊浩	静岡県立こども病院総合診療科医長

◎部会長 ○副部会長