

児童虐待による死亡事例検証報告書

令和元年7月

神奈川県児童虐待による死亡事例等調査検証委員会

目 次

1. はじめに	2
2. 検証について	3
(1) 検証の目的	3
(2) 検証の方法	3
3. 事例の概要	3
(1) 事例の概要	3
(2) 家族の状況（ジェノグラム）	3
(3) 関係機関の対応状況	4
4. 経過	4
5. 検証で明らかになった事実、課題と提言	8
(1) 平成 28 年 12 月 17 日以前	8
(2) 平成 28 年 12 月 18 日以降	9
(3) その他	11
6. 参考資料	13
(1) 設置要綱	13
(2) 委員名簿	14
(3) 開催状況	14

1. はじめに

平成 31 年 1 月、児童相談所が関与していた児童の実父が、虐待による傷害致死容疑で逮捕され、その後傷害罪で起訴されました。逮捕理由となった虐待とお子さんが亡くなられたことの因果関係は、はっきりとわかっておりませんが、生後 7 か月で亡くなられたことは、まことに残念であり、心より哀悼の意を表します。

神奈川県では、お子さんが亡くなられたことを重く受け止め、このような痛ましい事件を二度と繰り返さないよう、外部委員による「児童虐待による死亡事例等調査検証委員会」を立ち上げ、再発防止の視点から事案の検証を行うこととしました。

調査検証委員会では、4 回の全体会合を開催し、発生原因の分析や課題の抽出等の検証作業を行い、今後の対応の検討に資するため、取り組むべき課題を提言として、本報告書に取りまとめました。

本報告書が児童福祉に携わる多くの関係機関に活用され、未来ある子どもたちの命がしっかりと守られることを強く願います。

神奈川県児童虐待による死亡事例等調査検証委員会

2. 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条第5項に基づき、事実の把握と発生要因の分析を行い、必要な再発防止策を検討するためのものである。

なお、検証報告書は、児童虐待による死亡事例等調査検証委員会設置要綱第5条に基づき、有識者による検証を実施した内容をまとめ、神奈川県児童福祉審議会に報告するものである。

(2) 検証の方法

本事例については、傷害罪にて起訴された実父の公判が開始されておらず、本児が死亡に至った経緯等の詳細は明らかとなっていない。従って、本事例の検証については、児童相談所をはじめとする関係機関の関わりに焦点を当て、取扱い記録や関係職員へのヒアリング調査などから得られた情報を整理し、課題の抽出等を行った。

なお、本報告書では、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除する等、プライバシーの保護に配慮した。

3. 事例の概要

(1) 事例の概要

平成28年12月、本児が救急搬送された医療機関から児童相談所に虐待通告があり、児童相談所が本児を一時保護した。

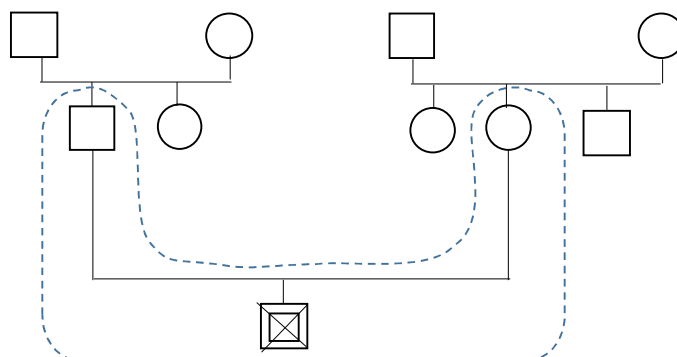
平成29年3月、家族との話し合いの結果、実父母が実母方祖父母と同居し、祖父母の協力が得られることとなったため、児童相談所は本児の一時保護を解除し、在宅での児童福祉司指導を開始した。

平成29年6月、本児が救急搬送され、医療機関で死亡が確認された。

平成31年1月、「自宅で本児の頭を激しく揺さぶり、6か月後に死亡させた」として実父が傷害致死容疑で逮捕され、その後傷害罪で起訴された。

(2) 家族の状況（ジェノグラム）（平成28年12月当時）

実父 24歳
実母 18歳
本児 0歳1か月



(3) 関係機関の対応状況

機関	主な対応内容
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年 12 月 18 日、B 病院から児童虐待の疑いがあるとの通告を受理。 同年 12 月 21 日、本児を C 病院に一時保護委託。 平成 29 年 3 月 3 日、一時保護委託を解除。 一時保護委託解除後は、家庭訪問等により在宅での支援を継続。
市児童相談担当課	<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所からの住民基本台帳等の照会に協力。
市母子保健担当課	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠期（母子手帳交付）から出産後（新生児訪問等）にかけて支援を継続。 平成 29 年 3 月 3 日以降、家庭訪問等により在宅での支援を継続。
市自立支援担当課	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年 10 月 26 日以降、実父から経済的なことで相談を受ける。
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年 5 月から、本児の健康管理のため、訪問看護。
A 病院	<ul style="list-style-type: none"> 在胎時の妊婦健診、出産時及び出産後の健診等に対応。
B 病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年 12 月 18 日、本児の救急搬送時に対応。 頭部内に出血があり児童虐待が疑われることから児童相談所に虐待通告。 C 病院を一時保護解除（退院）後、予防接種や風邪などの受診時に対応。
C 病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年 12 月 18 日、B 病院からの転院により入院治療を開始。 平成 28 年 12 月 21 日から平成 29 年 3 月 3 日まで、児童相談所が一時保護委託。 一時保護委託解除（退院）後、月 1 回の定期通院により経過観察。
D 病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年 6 月 13 日、本児の救急搬送時に対応。
警察署	<ul style="list-style-type: none"> 児童相談所からの情報提供及び C 病院からの連絡を受け、事案を認知し、把握。

4. 経過

時期	内容
平成 28 年 4 月	実母が A 病院を初診。実母は、病院に出産予約金について相談。
平成 28 年 5 月	実父母が、市母子保健担当課に妊娠届を提出し、母子手帳の交付を受ける。市母子保健担当課は、実父母が未入籍であることを確認。
平成 28 年 8 月	実母が、市母子保健担当課に入籍と転居を報告。
平成 28 年 10 月	実父が、市自立支援担当課に出産予約金などについて相談。
平成 28 年 10 月 25 日	市自立支援担当課と市母子保健担当課が家庭訪問したが、両親とも不在。
平成 28 年 10 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> 実父が市自立支援担当課と面談。市自立支援担当課は食料支援を実施。 実父が市母子保健担当課保健師に出産予約金について相談。保健師は A 病院に相談するよう伝えた。出産準備ができていることを確認。

時 期	内 容
平成 28 年 11 月 4 日	実母がA病院を受診。A病院は、出産に係る医療費は出産一時金の範囲内で対応することを説明。
平成 28 年 11 月 11 日	本児、A病院にて出生。(体重 3,620g、身長 51cm)。
平成 28 年 12 月 1 日	市母子保健担当課が新生児訪問を実施し、本児の順調な成長を確認。(体重 4,160g) (訪問までの間、連絡がとれず、複数回の電話、訪問を実施。)
平成 28 年 12 月 5 日	本児、A病院で1か月児健康診査を受診。(体重 4,660g)
平成 28 年 12 月 18 日	「呼吸の状態がおかしい」と本児がB病院に救急搬送され、頭部内の出血、けいれん、重度の貧血が確認された。 B病院は、児童相談所に児童虐待の疑いがあると通告。 児童相談所は、B病院からの虐待通告を受理。 本児は、呼吸状態が不安定となり、B病院からC病院へ転院。
平成 28 年 12 月 19 日	児童相談所は、警察署に児童虐待事案として情報提供。
平成 28 年 12 月 20 日	児童相談所は、市母子保健担当課に現状など経過を報告。
平成 28 年 12 月 21 日	児童相談所は、C病院で実父母と面接し、実父が本児を揺さぶったことを認めているため、その行為は虐待であることを告知し、12月21日付で一時保護することを伝えた。併せて、警察へ情報提供したことを伝えた。
平成 28 年 12 月 27 日	児童相談所が家庭訪問し、実父母と面接。
平成 29 年 1 月 12 日	児童相談所がC病院を訪問し、情報交換したところ、C病院から「(施設を利用せず)そのまま在宅に戻すのは心配」と話があった。 児童相談所が母方祖父母と面接したところ、祖父母から本児が在宅に戻れるよう、親族として協力したいとの申し出があり、母方実家への同居の提案があった。
平成 29 年 1 月 16 日	児童相談所が父方祖父母と面接したところ、祖父母から本児が在宅に戻れるよう、親族として協力したいとの申し出があった。
平成 29 年 1 月 17 日	児童相談所は、C病院から実父母の養育力について報告を受けた。
平成 29 年 1 月 18 日	児童相談所は、援助方針会議で、親族の協力が得られることなどから、一時保護解除後は家庭引き取りの方向で、実父母、親族、病院と調整していくとの方針を決めた。
平成 29 年 1 月 19 日	C病院主治医が、実父母と面接し、本児の病状や予後(後遺症)について説明。
平成 29 年 1 月 20 日	児童相談所が実父母と面接し、同居のため母方祖父母宅へ引っ越すことを確認。
平成 29 年 1 月 23 日	児童相談所が警察署に、これまでの調査結果と援助方針を報告し、情報交換を実施。

時 期	内 容
平成 29 年 1 月 25 日	児童相談所は、C病院とカンファレンスを実施し、母方祖父母との同居により親族の協力が得られることなどから、一時保護解除後は家庭引き取りとし、在宅指導する方向であることを伝えた。
平成 29 年 1 月 31 日	児童相談所がC病院に電話連絡。C病院から、家族の面会状況、本児の後遺症に対する実父母の受け止め方について報告があり、退院に向けて育児指導のため実父母に面会を促してほしいとの話があった。
平成 29 年 2 月 2 日	児童相談所が、母方祖父母宅を家庭訪問。 実母、母方祖母、父方祖母と面接し、家庭引き取り後の親族の協力体制を確認するとともに、関係機関の関わりについて説明し、了解を得た。
平成 29 年 2 月 8 日	児童相談所は、援助方針会議で、一時保護解除後、家庭引き取りとするため、実父母、親族、関係機関と調整していくことを決めた。
平成 29 年 2 月 16 日	児童相談所は、C病院と情報交換。
平成 29 年 2 月 28 日	児童相談所が母方祖父母宅を家庭訪問し、実母、母方祖母、母方伯母と面接する。家庭環境を調査するとともに、関係機関の支援継続について同意を得た。 児童相談所は、援助方針会議で、家庭訪問調査の結果、本児を受け入れる環境が整っていることを確認。
平成 29 年 3 月 2 日	C病院で、実父母、父方祖母、母方祖父母、C病院、市母子保健担当課、児童相談所が、家庭引き取りに向けた合同ミーティングを実施。 本児の状態は、虐待による頭部外傷によるものであること、今後、発達の遅れが顕著となる可能性が高いこと、発作時の対応や生活上の留意点等について説明し、家庭引き取り後の関係機関の支援について話し合った。
平成 29 年 3 月 3 日	児童相談所は、本児について、C病院での一時保護委託を解除（退院）し、家庭引き取りとした。 退院時、C病院医師が、実父母、母方祖母、父方祖父に対し、けいれん発作、再出血の危険性や対応方法について説明。 市母子保健担当課は、C病院に、訪問看護の利用について電話で提案。
平成 29 年 3 月 9 日	実母が、C病院に本児のミルクの飲みが悪いと連絡。C病院は、B病院の救急外来受診を助言し、実母は本児をB病院に受診させた。
平成 29 年 3 月 15 日	実父母が付き添って、C病院に定期通院。実母から訪問看護の希望があり、C病院が訪問看護の導入を調整することとした。
平成 29 年 3 月 17 日	児童相談所と市母子保健担当課が家庭訪問。実母から、訪問看護を希望していることや生活状況等について確認。 実母、母方祖母が付き添い、B病院で4か月児健康診査を受診。本児は首が座っておらず、経過観察することとなった。
平成 29 年 3 月 21 日	C病院が、訪問看護ステーションに訪問看護を依頼。

時 期	内 容
平成 29 年 3 月 22 日	本児、B 病院で予防接種を受けた。
平成 29 年 4 月 3 日	本児、咳、鼻水があり、B 病院に受診予約するがキャンセル。
平成 29 年 4 月 6 日	B 病院の受診をキャンセル。
平成 29 年 4 月 7 日	児童相談所が市母子保健担当課と情報交換し、4 月の訪問は児童相談所が行うことを確認。
平成 29 年 4 月 12 日	実母と母方祖母が付き添い、C 病院に定期通院。本児は前月から体重減少があり、C 病院はミルク量の確保を指示。自宅から近いリハビリテーション病院を紹介。
平成 29 年 4 月 19 日	訪問看護ステーションは、実母と連絡が取れないと市母子保健担当課に連絡。
平成 29 年 4 月 20 日	児童相談所が家庭訪問し、実母と本児、母方祖母と面接。実母から夜泣きが激しいため処方薬が追加になったと話があった。
平成 29 年 4 月	B 病院で受診、予防接種する予定だったが、2 回キャンセル。
平成 29 年 5 月 2 日	訪問看護ステーションが訪問。
平成 29 年 5 月 12 日	実母と母方祖父が付き添い、C 病院に定期通院。
平成 29 年 5 月	B 病院で予防接種する予定だったが、2 回キャンセル。
平成 29 年 5 月 26 日	訪問看護ステーションが訪問。
平成 29 年 6 月 2 日	本児、B 病院で予防接種を受けた。
平成 29 年 6 月 5 日	児童相談所に、実父から「仕事の関係で転居することになった」と連絡。児童相談所は、転居の時期、住所が決まったら連絡すること、面接を行う必要があることを伝えた。
平成 29 年 6 月 9 日	実母と母方祖父が付き添い、C 病院に定期通院。近隣のリハビリテーション病院の受診予定と、紹介状について確認。 訪問看護ステーションの訪問をキャンセル。
平成 29 年 6 月 13 日	本児が、心肺停止で D 病院に救急搬送。 D 病院は、児童相談所に、本児が心肺停止で搬送され、死亡が確認されたことを連絡。 実父から児童相談所に、本児が死亡したとの連絡があった。
平成 31 年 1 月 10 日	実父が傷害致死容疑で逮捕。
平成 31 年 1 月 30 日	実父が傷害罪で起訴。
平成 31 年 2 月 4 日	実母が傷害致死容疑で書類送検。
平成 31 年 4 月 9 日	実母は不起訴となった。

5. 検証で明らかになった事実、課題と提言

(1) 平成 28 年 12 月 17 日以前

ア 未然防止のための支援

<事実>

- ・市母子保健担当課は、母子健康手帳交付時の実母との面接やアンケート結果で、若年妊婦で妊娠当初未婚であったことを把握したが、親族の協力が得られること等から、特定妊婦には該当せず、市母子保健担当課でのフォロー対象者と判断し、保健師がフォローすることとした。
- ・その後、実父母は入籍したが、経済的な問題を抱えていた。
- ・妊娠中、妊婦健診は1回を除き全て受診しており、保健師の訪問等にも拒否感なく応じていたが、両親学級については、動画視聴にて行うと話し、市や医療機関が開催するものについては、1度も参加しなかった。
- ・A病院の退院指導では、実母の育児手技に問題は見られず、また育児については、親族の協力も得られると話していた。

<課題>

- ・実母について、母子健康手帳交付時の面接やアンケート内容から、特定妊婦には該当していなかったが、市母子保健担当課は、実父母が経済的な問題を抱えていたことを把握した時点で、特定妊婦に該当するかどうかのアセスメントを行う必要があった。
- ・具体的イメージを持たないまま妊娠・出産・育児を迎えることは、育児ストレスを増大させることにつながりやすく、妊娠期からの教育では十分とは言えない。

<提言>

(ア) 支援が必要な家庭のリスクアセスメント

- ・明らかにハイリスクとまでは言えない家庭においても、状況の変化によりリスクが高まる可能性があることから、経済状況や親族の支援など家庭環境の変化を把握した場合は、再アセスメントをするほか、出産準備状況などを再確認するなどの対応をすることが必要である。
- ・乳幼児揺さぶられ症候群などの乳児期の虐待は、突発的に起こることもあり、リスクアセスメントは非常に難しい。アセスメント手法については、重篤事例や死亡事例などを題材に、アセスメントの着眼点やその家庭に必要な支援等について、調査・分析し、さらに検討を重ねる必要がある。

(イ) 妊娠、出産、育児など、段階的な教育の実施

- ・虐待の未然防止には、妊娠期に育児に関する知識の伝達や児童虐待予防の啓発を行うことは重要だが、親になる前の児童期から、成長や発達段階に応じて、妊娠や出産、子育てについて学べるような取り組みを進める必要がある。

(2) 平成 28 年 12 月 18 日以降

ア 一時保護解除の判断

<事実>

- ・本児は、硬膜下血腫による重篤な後遺症が残る状態であった。
- ・児童相談所は、①実父が加害を認めていること、②祖父母の協力が得られること、③児童相談所の支援を受け入れていることから家庭引き取りの方針を決定した。
- ・市母子保健担当課は、本児に重篤な後遺症があることから、早期の家庭引き取りに不安を感じていた。また、C病院は、本児の後遺症についての実父母の受け止め方や、加害を認めている実父と同居することについて、不安を感じていた。
- ・児童相談所は、それぞれの関係機関とカンファレンスはしていたが、関係機関が一堂に会してのカンファレンスは、退院前に家庭引き取りに向けて開催された家族を交えた合同ミーティング（平成 29 年 3 月 2 日）だけであった。

<課題>

- ・支援方針の決定までに、関係機関が一堂に会してのカンファレンスが実施されておらず、支援方針は、児童相談所が各機関からの情報をもとに決定していた。関係機関は家庭引き取りに不安を感じていたものの、児童相談所の判断を追認する形となった。
- ・乳児の場合、受傷直後は後遺症が明白でないが、成長に伴い、発達の遅れが顕著になる。また、実父は、本児の発達の遅れが顕著になるにつれ、加害の結果を目の当たりにすることになり、ストレスが高まった可能性がある。
- ・児童相談所は、実父が加害を認めていること、親族の協力を得られること、児童相談所の継続した支援を受け入れる意思を示していることから、家庭引き取りの方針を決定した。しかし、一時保護解除後の支援方針を決定するに当たっては、本児の状態とともに、実父母の本児の後遺症に対する受け止め方や、時間の経過による養育者の気持ちの変化などを十分考慮し、加害を認めている実父への関わりも含め、家庭引き取りについては、慎重に判断すべきであった。

<提言>

(ア) 支援方針の決定

- ・支援方針の決定にあたっては、関係機関が一堂に会したカンファレンスで情報共有し、多職種による多角的な視点での検討が必要であり、加害を認め、指導に応じる姿勢を示している親であっても慎重にアセスメントする視点が大事である。
- ・重篤な後遺症を抱える子どもについては、その後遺症に対する保護者の受け止め方や加害を認めている保護者の成長や再加害の可能性についても、一定の時間をかけてアセスメントを行うことが必要であり、生活を通して、多角的にアセスメントすることが可能な乳児院を有効に活用すべきである。
- ・また、家庭引き取りとする場合には、家庭引き取り後、「子どもの安全が守られないと判断すべき状況」（安全のリミット）を明確化し、関係機関で共通認識を図り、リスクが高まる、あるいは想定外の事態が生じた時に、再保護も含め、支援方針を見直せるよ

うにしておくことが必要である。

- ・併せて、状況に変化があった場合の対応について、事前に保護者に示しておくことが必要である。

イ 一時保護解除後の支援体制

<事実>

- ・訪問看護の導入を実母に伝えたのは、一時保護解除後であり、訪問看護ステーションが当該家庭を初めて訪問したのは、さらにその2か月後だった。
- ・一時保護解除後、児童相談所、市母子保健担当課、B病院、C病院、訪問看護ステーションが通院や家庭訪問等による支援を行っていたが、B病院での予防接種のキャンセル、訪問看護ステーションが家族と連絡が取れない、父母子で転居する等の状況の変化について、関係機関間で共有されていなかった。
- ・一時保護解除後、加害を認めていた実父に対して、児童相談所をはじめ、どの機関もアプローチできていなかった。
- ・児童相談所は、実父から「転居する予定」と聞いたが、具体的な転居先や時期が決まっていないと報告を受けていたことから、面接の必要性については伝えたものの、面接の実施や状況の確認には至らなかった。
- ・事例発生時には、児童相談所と医療機関から警察に速やかに情報提供を行った。しかし、一時保護解除について、児童相談所は、警察への情報提供を行っていなかった。

<課題>

- ・重篤な後遺症を抱える子どもの在宅支援においては、医療的なサポート体制の構築は、不可欠であり、訪問看護ステーションの導入など、入院期間中に時間的余裕をもって調整を行い、一時保護解除後、速やかに支援が実施できる体制を構築すべきであった。
- ・加害を認めている実父への関わりは非常に重要であるが、どの機関が何をするか、明確でなかった。
- ・児童相談所、市母子保健担当課、医療機関など複数の機関が継続支援していたが、一時保護解除後、関係機関で情報が集約、共有されていなかった。
- ・祖父母宅への同居と協力が得られることを家庭引き取りの前提としていたことから、転居は子どもの安全が守られないと判断すべき状況（安全のリミット）と捉え、速やかに実態を把握すべきであった。
- ・子どもの安全が守られないと判断すべき状況（安全のリミット）については、一時保護解除前に明確にし、その内容を保護者や関係機関と共有しておく必要があった。
- ・一時保護解除の情報等、警察への情報提供は、適切なタイミングで行う必要があった。

<提言>

(ア) 一時保護解除後の支援体制の構築

- ・一時保護解除に当たっては、在宅での支援が速やかに実施できるよう、児童相談所が一時保護解除前に支援体制の調整を行い、各機関の役割や情報共有の方法について決めて

おくことが必要である。複数の機関が関わる場合には、中心となる機関を明確にしておくことが必要である。

- ・また、加害を認めている保護者への支援については、支援内容と役割分担を明確にし、関係機関が共有して実施していくことが必要である。

(イ) 定期的な支援方針の確認、関係機関間の情報共有

- ・在宅での支援については、関係機関の支援状況やそれに対する家族の様子、変化などを定期的に確認する機会をつくり、評価を行うことが必要である。
- ・また、子どもの安全が守られないと判断すべき状況（安全のリミット）の評価ポイントについては、在宅支援開始前に、保護者や関係機関と共有するとともに、安全のリミットに該当する事象が生じた場合には、直ちに子どもが置かれた状況を把握し、一時保護を検討する等、支援方針を見直すことが必要である。

(ウ) 警察との連携

- ・警察への情報提供は、「児童虐待への対応における警察との連携の強化について」（平成30年7月20日付子家発 0720 第2号）に基づき行っているが、重篤な事案については、情報提供の内容や時期等について明確にし、警察とはより密に連携を図りながら対応することが必要である。

(3) その他

ア 組織管理体制

<課題>

- ・神奈川県所管の児童相談所が受け付けた児童虐待相談件数は、年々増加の一途をたどっており、平成30年度は、5,348件、対前年比 27.6%の増加で、児童相談所が抱える業務量も非常に増加している。子どもの安全を守るためには、優先順位を見極め、的確に対応することが必要である。
- ・また、県では、虐待相談受付件数の増加に合わせて、児童福祉司を増員しているが、急激な増員により経験の浅い児童福祉司が増えている。児童相談所職員の人材育成は急務である。
- ・さらに、対応の難しいケースも多く、児童福祉司の精神的負担に対する取組みも必要である。

<提言>

(ア) 進行管理のあり方

- ・児童虐待相談が急増する中、児童虐待対応を的確に行うには、①基本業務（通告対応、調査、支援方針の決定）、②特定対応業務（原因不明のあざや傷、乳幼児の通告等、緊急対応しなくてはならない業務）、③想定外の緊急対応業務（子どもの安全のリミットを超えた場合の緊急一時保護等）など、階層に分けて業務を把握し、緊急度を見極めて進行管理を行うなど、進行管理のあり方について検討することが必要である。

(イ) 人材育成と組織づくり

- ・ 児童相談所の専門性を高めるため、体系的な人材育成について検討するとともに、児童福祉司が疲弊しないよう、職員を支える組織づくりに力を入れる必要がある。

6. 参考資料

(1) 設置要綱

児童虐待による死亡事例等調査検証委員会の設置に関する要綱

(目的)

第1条 県の児童相談所が所管する区域において、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（以下「事例」という。）が生じた際は、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項の規定に基づく事例の分析を行い、今後の対応策の検討に資するため、児童虐待による死亡事例等調査検証委員会（以下「委員会」という。）を設置するものとする。

(設置)

第2条 委員会は、次のいずれかに該当する事例が生じた際に、事例ごとに設置するものとする。

- (1) 保護者からの虐待により死亡した事例
- (2) その他、県により検証が必要と認められた事例

(構成)

第3条 委員会は、医師、弁護士、学識者を含み、かつ神奈川県児童福祉審議会委員を含む、同審議会委員長が指名する4名以上の者で構成する。

- (1) 委員会は委員長を置く。
- (2) 委員長は委員の互選をもって選出する。
- (3) 副委員長は委員の中から委員長が選出する。
- (4) 委員会は委員長が召集する。
- (5) 委員長に事故ある場合は、副委員長が職務を代理する。

(組織)

第4条 委員会の下部組織として、事例が発生した区域を所管する児童相談所及び市町村等の関係職員からなる虐待死亡事例等調査チーム（以下「調査チーム」という。）を設置する。

- 2 調査チームの構成員は、子ども家庭課長が指名する。

(所掌事務)

第5条 委員会は、事例について次の事項を検証し、結果について児童福祉審議会に報告する。

- (1) 事実経過
- (2) 問題点、課題
- (3) 再発防止に向けた対応策
- (4) その他、必要とされる事項

(秘密の保持)

第6条 調査検証委員として知り得た事項に関しては、正当な理由なく、他に漏らしてはならな

い。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、神奈川県福祉子どもみらい局子どもみらい部子ども家庭課が行う。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項に関しては、子ども家庭課長が別に定める。

(附則)

この要綱は、平成27年3月31日から施行する。

(附則)

この要綱は、平成30年4月12日から施行する。

(2) 委員名簿 (◎委員長、○副委員長)

委員名	所属
◎鵜養 美昭	日本女子大学名誉教授
○荒木田 美香子	国際医療福祉大学教授
後藤 彰子	神奈川県小児保健協会会長
田口 幸子	神奈川県弁護士会弁護士
山本 恒雄	恩賜財団母子愛育会愛育研究所客員研究員

(3) 開催状況

	日時	場所
第1回	平成31年2月19日(火)	波止場会館5階多目的ホール
第2回	平成31年3月19日(火)	県庁新庁舎9階第8会議室
第3回	平成31年4月16日(火)	かながわ県民センター3階301会議室
第4回	令和元年5月21日(火)	かながわ県民センター12階第1会議室