

大津市における幼児死亡事例 検証結果報告書

平成26年(2014年)1月29日

滋賀県社会福祉審議会児童福祉専門分科会

児童虐待事例検証部会

目 次

1	はじめに	
	(1) 検証部会開催の経緯	1
	(2) 検証の目的と方法	1
	(3) 検証の経過	1
2	事件の概要	
	(1) 事件の概要	2
	(2) 事件発生時の家族の状況	2
	(3) 事件発生までの経過	2
3	課題および改善方策	
	(1) 大津市の対応	3
	ア 初期の情報収集とアセスメント	3
	イ ケースマネジメントとスーパーバイズ	5
	ウ 保護者支援	6
	エ 子どものリスクの管理	8
	(2) 子ども家庭相談センターの対応	10
	ア 市への後方支援・市との情報共有	10
	イ 保健医療分野の専門性の強化	11
	ウ 一時保護	12
4	検証結果の取扱い	13
	(参考資料)	
	・ 審議経過	15
	・ 滋賀県社会福祉審議会規程	16
	・ 委員名簿	21

1 はじめに

(1) 検証部会開催の経緯

平成23年6月26日、大津市（以下「市」という。）の当時1歳7か月の児童（以下「本児」という。）が気管支肺炎で死亡し、約1年後の平成24年6月28日に母が保護責任者遺棄致死容疑で逮捕された。

県子ども・青少年局（以下「県」という。）では、必要な医療受診を行わなかったなど、母が本児に対する日常の養育を怠ったことによる死亡事例と判断し、社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童虐待事例検証部会（以下「検証部会」という。）において検証を行うこととした。

(2) 検証の目的と方法

本事例は、市の保健・福祉および保育所が中心となって支援し、母もそれらの支援を拒否していない中で、子どもの命が失われた事例である。

このような事例を防ぐためにどのような支援を行うべきであったのかを明らかにし事件の再発防止を図ること、および、このようなケースを支援する市町への子ども家庭相談センターの効果的な関与やそのための仕組みについて明らかにすることを目的として、児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に基づき検証を行った。

検証の方法としては、大津市への聴取調査や、関係機関（者）への聴取調査を行い、本事例に係る情報収集やアセスメント（※1）およびケースのマネジメント（※2）やリスク管理等の問題点や課題の把握と分析を行った。

併せて、裁判で明らかにされた情報も考慮することとした。

なお、検証部会は、特定の個人や団体の責任を追及するものではない。

※1 援助方針を決定するために、対象となる家族等の現状の問題性、程度、対応の順位などについて評価・判断を行うこと。

※2 アセスメントや支援計画の策定と実施など支援全体の推進・調整を行うこと。

(3) 検証の経過

第1回検証部会は、大津市や県から事件の経過報告を受け、検証の進め方について検討した。第2回は保育所からの聴取調査を実施し、第3回で本事例の問題点や課題の整理を行った。その後、第4回で今後の方策を検討し、裁判で明らかにされた情報も踏まえ、第5回に報告書の作成を行った。

2 事件の概要

(1) 事件の概要

平成 23 年 6 月 27 日、母が電話で、本児の容態の異常を保育所に伝えた。直ちに家庭訪問した保育士が救急通報を行い、自宅に駆けつけた救急隊員が死後約 1 日たった本児を確認した。

約 1 年後の平成 24 年 6 月 28 日、「低体重の被害者が発熱していることを知りながら、何ら医療の手を加えない上に、不衛生な状態でベッドに放置し、被害者の生存に必要な保護を加えなかったため、被害者を気管支肺炎により死亡させた」として、大津警察署が母を逮捕した。

本児死亡時まで、市の要保護児童対策地域協議会（※3）（以下「要対協」という。）は、要保護児童（※4）として本児を把握しており、支援を行っていた。

※3 児童福祉法第 25 条の 2 に基づく法定協議会で、市町において、福祉、保健、教育、警察など関係機関がチームとなって、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応、保護、支援に関する協議、調整を行う組織。構成機関に守秘義務が課せられており、詳細な情報提供ができる。

※4 保護者のいない子ども、または保護者に監護させることが不相当であると認められる子ども。

(2) 事件発生時の家族の状況

- ・母（28 歳）、兄（第二子）（5 歳）、本児（第四子）（1 歳）の 3 人家族。
- ・兄と本児は保育所利用。
- ・生活保護受給。

(3) 事件発生までの経過

- ・平成 16 年 第一子（本児の異父兄）出生。母と A 氏結婚。
- ・平成 17 年 第二子（本児の異父兄）出生。
- ・平成 20 年 3 月 31 日 第三子（本児の異父兄）出生。
- ・平成 20 年 4 月 12 日 第三子、心臓疾患で死亡。
- ・平成 20 年 5 月 母と A 氏が別居。母子 3 人で大津市に転入。
- ・平成 20 年 8 月 母と A 氏の協議離婚が成立。
- ・平成 21 年 3 月 生活保護支給決定。
- ・平成 21 年 4 月 大津市が家庭訪問（保健師）。
- ・平成 21 年 6 月 大津市子ども家庭相談室が当世帯を把握。
- ・平成 21 年 7 月 22 日 妊娠 21 週目で本児の母子手帳交付。
- ・平成 21 年 9 月 3 日 第一子、自宅にて転落死。
- ・平成 21 年 11 月 1 日 第二子、保育所入所。

- ・平成 21 年 11 月 10 日 本児出生。
- ・平成 21 年 11 月 23 日 医療機関（産科）が、ハイリスク妊産婦・新生児援助事業（※5）に基づく訪問指導依頼票を大津市へ送付。
- ・平成 21 年 11 月 27 日 大津市がハイリスク児の訪問。
- ・平成 22 年 4 月 1 日 本児、保育所入所
- ・平成 23 年 6 月 26 日 本児死亡
- ・平成 24 年 6 月 28 日 母逮捕

※5 身体的・精神的・社会的にリスクの高い妊産婦、新生児とその家族に対して適切な保健・医療を確保し、適切な時期に保健指導を行うことにより、安心して妊娠、分娩、子育てができるように支援することを目的とした事業。一般には、医療機関からの訪問指導の要請に基づき、市町の母子保健担当職員が対象家庭を訪問し、保健指導を行っている。

3 課題および改善方策

(1) 大津市の対応

ア 初期の情報収集とアセスメント

【現状と課題】

当世帯は、平成20年5月に他府県から転入してきた母子世帯で、転入時点で、本児の異父兄である第一子（以下「長男」という。）と第二子（以下「二男」という。）の2人の幼児が養育されていた。平成21年3月に、生活保護の支給が決定されている。

母は、転入前の平成20年3月に、本児の異父兄である第三子（以下「三男」という。）を、いわゆる飛び込み出産（※6）しており、出産の12日後に三男は心臓疾患で自宅で急逝している。

こういった情報は、子ども虐待による死亡事例につながるリスクとして留意すべき事項であるが、前住所地で要対協の管理ケースでなかったこともあり、三男の飛び込み出産の情報は、市に届いていなかった。

また、市のすこやか相談所（※7）の保健師による平成21年4月の家庭訪問を経て、転入から1年後の同年6月に、当世帯の情報が市の子ども家庭相談室（※8）につながったが、同年11月の本児出生後も戸籍情報の入手等による親子・夫婦関係の正確な把握はなされなかった。

市の要対協での本ケースの把握が、転入から時間が経っており、把握後も必要な情報収集が十分になされなかったため、当世帯、とりわけ母に対するアセスメントが不十分なまま、関係機関は支援を行っていた。

※6 妊娠しているにもかかわらず、産科・助産所への定期受診を行わず、かかりつけ医を持たない人が、出産際に初めて医療機関に受診し出産すること。

※7 保健師、看護師が常駐し乳幼児から高齢者までの健康や福祉に関する相談を行っている大津市の機関。市内に7か所設置されており、育児相談、健康相談、介護相談等の窓口となっている。

※8 家庭児童相談室のことであり、家庭児童の福祉に関する相談や指導業務の充実強化を図るため福祉事務所内に設置されている。地域に密着した相談・援助機関として相談業務を行っている。

【改善方策】

①積極的な情報収集

要対協は児童福祉法において、関係機関等に対し、支援対象の要保護児童や保護者に関する資料や情報の提供を求めることができるとされている。

適切なアセスメントを行うために、支援対象となっている家族の夫婦関係や親子関係が不明な場合等は、こういった機能を活用した、積極的な情報収集を行うべきである。

②アセスメントに基づく支援計画

初期の段階では、全ての情報を揃えることは困難であるが、その時点で各関係機関が把握している情報を包括的に判断し、保護者の持つリスクや養育力を見立て、当面の具体的な支援目標を構築しなければならない。

イ ケースマネジメントとスーパーバイズ

【現状と課題】

本ケースは、二男に対するネグレクトの疑いから児童虐待対応としての関与が始まり、本児の妊娠が母の望まないものであったこと、また平成21年9月には長男が自宅で転落事故死したことなどから、市のすこやか相談所および子ども家庭相談室が危機感を持って、頻繁に家庭訪問を行うなどして支援を続けていた。

このような中、平成21年11月には二男が、平成22年4月には本児が保育所に入所となった。

保育所での本児らの様子や、家庭訪問での母の様子および家庭内の衛生状況などから、本児らが継続的にネグレクトの状況にあることは各機関とも認識し、担当者どうしが直接会うことや電話連絡等で、随時情報共有を図っていた。

しかし、各機関の情報をつなぎ合わせ、総合的な評価を行った上で具体的な支援を決定する機会である、要対協の個別ケース検討会議(※9)は、本児死亡直前の1回しか開催されなかった。実務者会議(※10)では、一覧表に記載され進行管理はなされていたが、実態として、ケースのマネジメントが十分に機能していなかった。

また、具体的な支援について、当母子を直接支援している職員だけで会議や話し合いが行われており、客観的な視点からリスクを判断する機能が十分ではなかった。

※9 個別の要保護児童等に対する具体的な支援の内容等を検討するために開催する会議。その子どもに直接かわりを有している担当者等により適時開催する。

※10 関係機関の支援の状況を把握している実務の担当者で構成し、全ての虐待ケースについての定期的な状況のフォロー等を行う会議。厚生労働省の市町村児童家庭相談援助指針では定期的に3か月に1度開催することが適当とされている。

【改善方策】

①ケースのマネジメントの徹底

主担当機関(※11)は、アセスメントや支援計画の策定と実施など、支援全体の推進・調整を行わなければならない。

このため、現場対応だけでなく、要対協の個別ケース検討会議を活用することが必要であり、子ども家庭相談センターとともに、必要なケースには、親子分離が必要であると判断する基準（以下「ボトムライン」という。）を設定するなど、調整機関（※12）として、会議を効果的に開催・運営することも求められる。

併せて、実務者会議についても地区やケースを分けて開催するなど、効果的なケース管理ができるような工夫が必要である。

※11 ケース支援のマネジメントに関する責任を担う機関で、子ども家庭相談センターか市町のいずれかとなる。

※12 要対協の運営が円滑に進むように市町長が指定する機関で、要対協に関する事務の総括、支援の実施状況の進行管理、関係機関等との連絡調整を担う。多くの市町で児童福祉主管部局が指定されている。

②スーパーバイズの実施によるリスクの判断

ケースのリスクを客観的に判断するために、直接支援に関わっている職員以外の視点を、ケース検討に入れるべきである。

可能な場合は、社会福祉援助技術の専門家や精神科医など、外部からのスーパーバイザー（※13）を活用することも効果があると思われる。

また、本児のように、ネグレクト家庭にいる乳幼児については、家庭内での事故の発生や、健康状態が急変する恐れがあることを常に意識し、母子保健と福祉の一層の連携のもとで、リスクの判断を行わなければならない。

※13 相談担当職員に対し、専門的見地から職務遂行に必要な技術について教育・訓練・指導を行う人。

ウ 保護者支援

【現状と課題】

母については裁判で、知的に境界域（※14）にあり、平成23年3月以後は軽症うつ病に罹患していたことが明らかになった。

平成21年9月の長男転落事故死の後、本児妊娠中であった母の精神的支援のために、同年11月から市のすこやか相談所と子ども家庭相談室が協力しながら定期的な家庭訪問を行った。

母は、家庭訪問や関係機関からの支援を拒否することなく、支援者との関係も悪くはなかったが、各支援がどういう意図を持ってなされているのかの理解は不十分であったと思われる。また、支援が長期化する中で、母の精神的な支援という当初の目的よりも、本児や二男への支援が関わりの中心となっていた。

本児らの保育所入所後は、朝、母が送ってこない本児らを職員が連日のように自宅まで迎えに行き、園で本児の沐浴を行うなど、主たる支援機関として保育所が懸命の支援を行った。本児の死亡前にも保育士が家庭訪問し、発熱している本児を医療受診させるように母に助言をしている。また、本児らを迎えに行った際に、例えば、二男を保育所職員が保育所に連れて行った場合でも、本児は母に連れてきてもらうなど、母に保護者としての役割を意識させ、行動できるように働きかけをしていた。

このような支援にもかかわらず、本児らの登園状況は改善されることなく、家庭内での食事や入浴の状況も改善されず、母の養育力の向上は見られなかった。

支援に関わっていた多くの者が、養育場面や日常生活における母の「できることーできないこと」あるいは「できている時ーできていない時」の差に違和感を抱いていたが、母が知的な問題や精神疾患を有しているとの考えはなく、母を精神科医等の支援につなげるための、積極的な働きかけはなかった。

なお裁判では、母を鑑定した医師が、事件前の母に必要なと思われる支援の一つとして家事等を援助するヘルパー派遣をあげていたが、大津市では養育支援訪問事業(※15)に家事援助のメニューはなかった。

※14 知能指数が70から84程度で知的障害者とは認定されない正常域下位の知的レベル。

※15 市町の要対協との連携のもと、子育て経験者やヘルパー、保健師、助産師などを派遣し、育児困難な家庭の子育て支援を行う事業。

【改善方策】

①ボトムラインの設定

保護者との関係が良好であり、直ちに一時保護や施設入所が必要ではない場合であっても、支援の行き詰まりや重篤化が懸念され、将来的に、親子分離など子ども家庭相談センターの法的権限の行使が必要となる可能性が高いケースについては、状況の悪化に迅速に対応するために、子ども家庭相談センターも交えた要対協の個別ケース検討会議の場で、あらかじめボトムラインを設定しておくことが必要である。

②保護者との支援目的の共有

保護者の自立意識を高め、支援活動を適正に行うために、保護者と支援目的を共有することが望ましい。この際に併せて、ボトムラインを保護者と共有しておくことが求められる。

③定期的な支援方法の見直し・保護者の心身状態の把握

支援がどのような成果を上げているかについて、進行管理と評価を

行い、支援の進み具合によって、別の方法が必要かどうか等を、定期的に検討することが必要である。

本事例のように、長期間支援しても保護者に養育力の向上が見られないケースについては、保護者が障害や疾病などを有している可能性も念頭にアセスメントに取り組み、適切な福祉サービスや医療受診につなげる機会を逃すことのないようにしなければならない。

なお、医療機関との連携については、医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、必要な情報を共有し、適切な役割分担のもとで協働することが必要である。特に、家族からの支援が期待できないうつ病患者の親子に対して、行政と医療機関が力を合わせて支援する必要がある。

④養育支援訪問事業の活用

本事例のように複数の乳幼児を養育するひとり親世帯で、保護者の養育力に課題があり、かつ、家庭内での養育状況が不明なケースについては、単なる言葉による働きかけだけでなく、家事援助を実施する養育支援訪問事業の活用が保護者支援として効果的であると考えられる。

家事援助を養育支援訪問事業のメニューとして取り入れるべきである。

エ 子どものリスクの管理

【現状と課題】

市の関係機関は、本児の体重の増減を本児のリスクを判断する指標の一つとして意識し、家庭訪問や乳幼児健診および保育所での体重測定結果を確認しながら支援を続けていた。

本児の体重は順調に増加していた時期もあったが、裁判で明らかにされたように、6月26日の死亡時点で7.2kgであり、5月13日からの45日間で1kg減少していた。

それ以前から、保育所での給食を食べる本児の様子などから、本児が家庭で十分な食事を与えられていないことを推測しつつ本児の体重の増減を把握しながら支援を行っていたが、結果的に、適切な保護等につなげることができなかった。

また、平成23年3月末から4月にかけて、二男、本児、母の順番で水痘に感染した際に、母は保育所に対して医療受診している旨を伝えていたが、実際は3人とも治癒するまで医療受診しなかったことが裁判で明らかになっている。

本児の治癒後、保育所から繰り返し治癒証明書の提出を求められたにもかかわらず、母から提出がなく、この時に母にしっかりと受診を確認

する、あるいは要対協の機能を活用した医療機関への照会を行い、受診の有無を正確に把握できていれば、その後の死亡につながる本児疾病の際のリスク管理が変わった可能性も考えられる。

リスク管理の点ではさらに、平成21年9月の長男の自宅での転落死は、母の監護力の弱さが一因となっていると考えられるが、事故死であり母自身が大きなショックを受けていたこともあり、長男死亡の状況や背景について、市は警察から一定の情報は得ていたものの、裁判で明らかになったような詳細な情報までの把握はできていなかった。

【改善方策】

①ネグレクト家庭の乳幼児の体重の管理等

ネグレクト家庭で養育されている乳幼児については、関係する機関がより細やかな対応を心がけ、健康状態や摂食状況等の把握に努めるべきである。

特に体重減少等のリスクの判断については、母子保健との連携や医師等の協力を得ながら、どういった状況になった場合に保護等が必要かをあらかじめ想定しておくとともに、的確に気づき、判断するための研修等、支援にあたる職員が継続的に研鑽を積むことが重要である。

②受診状況の確認

ネグレクト家庭で養育されている乳幼児は、家庭内での栄養摂取が不十分であったり、宅内の衛生状態がよくないなどの状況から、疾病が重篤化するリスクが高いと考えられる。支援機関は、罹患時の医療機関受診の有無を正確に把握するように努め、保護者に受診を積極的に勧奨し支援することが必要である。

③きょうだいの家庭内での事故死の把握

児童虐待によるものではなく事故によるものであっても、家庭内できょうだい死亡している場合は、このことが保護者の養育力と密接に関係していることが十分に考えられる。再発防止や、保護者の養育力を向上させ子どもに対するリスクを減らすために、家庭内できょうだい死亡した状況や背景を、ていねいに把握しておくべきである。

(2) 子ども家庭相談センターの対応

ア 市町への後方支援・市町との情報共有

【現状と課題】

平成23年6月初旬には、直ちに生命にかかわるとの認識はなかったものの、本児の養育状況に対する市の関係機関の危機感が高まり、個別ケース検討会議を開催することとし、子ども家庭相談センターの地区担当児童福祉司の出席を求めたが、調整がつかなかった。

市は、ケース会議の結果を電話で子ども家庭相談センターに伝えているが、子ども家庭相談センターにその記録が残っていない。

また、子ども家庭相談センター職員も出席した、市の要対協の実務者会議では、市の主担当ケースである当世帯の情報も資料に含まれていたが、一覧表にあがっている約900ケースの中から当ケースを、子ども家庭相談センターが詳細に把握することは困難であった。

児童記録票を作っていないケースに係る市町からの、送致(※16)以外の連絡等を、どのように記録を残すのかについて、明確なルールや仕組みはない。

二男について、市は養育に課題のある虐待ケースとして管理していたが、子ども家庭相談センターは母の本児出産に伴う養育困難により一時保護した養護ケースとして対応していた。その後、本児および二男については、前述のとおり市の主担当ケースとして実務者会議で報告を受けていたが、子ども家庭相談センターでは、本児の児童記録票は作成していなかった。

※16 市町長が、自ら対応することが困難と判断した場合に、ケースの主担当機関を市町から子ども家庭相談センターへ移す手続き。

【改善方策】

①市町への後方支援

直ちに一時保護や施設入所が必要ではないが、市町が支援に行き詰まり重篤化を懸念しているケース等について、市町の後方支援として、子ども家庭相談センターの児童福祉司や児童心理司が関与し、できる限り個別ケース検討会議に出席するなどの市町との連携が求められる。さらに、必要な場合は、当該ケースに係るボトムラインを市町とともに設定しておくことが重要である。

また、そのための、児童福祉司と児童心理司の援助技術の向上と、子ども家庭相談センターの組織としての対応力の強化が必要である。

②ケース情報伝達のルールの明確化

子ども家庭相談センターが児童記録票を作成していない市町管理ケースの情報の伝達については、そもそも、そういった情報のやり取りがどこまで必要かを整理した上で、文書による伝達を徹底するなど、情報の見落としや漏れが生じないような仕組みが必要である。

③同一ケースに対する市町との共通認識

市町と子ども家庭相談センターでは、役割や機能が異なる面もあり、同一ケースであっても必ずしも同じ相談種別とならないことがある。

しかしながら、子ども家庭相談センターが虐待以外の相談種別で対応しているケースであっても、市町が虐待対応をしている場合は、そのことをしっかりと認識した上でその後の状況変化等に備えるべきである。

イ 保健医療分野の専門性の強化

【現状と課題】

全国的にも、本事例も含めたこれまでの県の状況も、児童虐待死亡事例に占める乳幼児の割合は極めて高く、その防止に向けては、医療機関や市町母子保健での早期発見・早期対応とともに、これらの機関と子ども家庭相談センターとの情報共有や連携が必要となる。

しかしながら、子ども家庭相談センターには、保健医療分野の専門職（正規職員）の配置がなされていないなど、この面での専門性に課題がある。

【改善方策】

①市町母子保健との早期連携

直接虐待通告を受けるなど、市町よりも子ども家庭相談センターとの関わりが先行した乳幼児のケースについて、調査やアセスメントの結果、重篤でないと判断できる場合は、早期に市町の母子保健を中心とした支援に移行し、その後の継続的な支援につなげることが望ましい。

②子ども家庭相談センターの保健医療機能の強化

市町での対応のレベルを超える重篤な乳幼児のケース等について、医療機関や市町母子保健との迅速で効果的な情報共有と連携を図るために、子ども家庭相談センターに保健医療専門職の配置が求められる。

ウ 一時保護

【現状と課題】

事件後の、二男の一時保護について、市の関係機関と子ども家庭相談センターの間で見解の相違がある。

市側には、なかなか一時保護してくれない、一時保護を頼んでも断られるという思いが強く、子ども家庭相談センターは、必要な一時保護は実施している、という考えを持っている。

一時保護の可否判断についての市町との共有や、子ども家庭相談センターから市町への説明のあり方に課題があると思われる。

家族や地域とのつながりの中で子どもの成長を保障していくためにも、在宅ケースを支援する社会資源としての一時保護所の役割は極めて重要である。

【改善方策】

①一時保護の可否判断等のていねいな説明

一時保護や施設入所措置など、特に親子の分離に係る判断については、子どもや保護者はもちろんのこと、地域で彼らを支える市町や関係機関にとっても自らの役割に関わる極めて重要なことである。

このことを念頭に、以後の支援を円滑に実施するという観点からも、児童福祉司は、専門的な見地からの判断を関係者に対してていねいに説明する必要がある。

②一時保護機能の向上

緊急保護や、施設入所を前提とした判定等のための保護だけでなく、家族や地域とのつながりの中で子どもの成長を保障していくための、在宅ケース支援として一時保護所が活用できるように、一時保護機能の充実が求められる。

4 検証結果の取扱い

本事例は、母がインターネットあるいはチャットに夢中になり肺炎の子どもを放置していたとして大きく報道され、その点が特に注目された児童虐待死亡事例である。

今回の検証および裁判を通じて明らかになったことは、保育所をはじめとする市の関係機関が懸命に当世帯を支援していたということ、しかし、詳細な家族関係や、不適切な養育を招く大きな要因の一つであった母の知的能力や精神状態の把握が不十分なままに、それらの支援がなされていたということである。しかも母には、自らの養育が不適切な水準にあることや、自身が精神的な疾患を有しているとの自覚がなかった。

このように、保護者の基本的な理解力や疾患等を、支援者も保護者自身も正確に把握できないまま支援が長期化しているケースは少なくないと思われる。そういう点では、本事例は、決して特異な事例ではなく、家族や母の見立てにもう一步踏み込んで取り組むことで、支援内容が違ったものになったのではないかと考えられる。

今後、各市町および子ども家庭相談センターにおいて、保護者や世帯に対する適切なアセスメントに基づく効果的な支援が実施されるよう、滋賀県には、本報告において提言した改善方策について、実現に向けた努力をお願いしたい。

なお、改善方策については、その実施状況を確認し成果や課題を検証していくことが望まれる。

《参考資料》

大津市幼児死亡事例

検証部会開催経過

	開催日	内容
第1回	平成24年 9月 4日	・事例の経過報告 ・部会の運営について ・大津市職員から聴取
第2回	平成24年12月 4日	・保育所職員から聴取
第3回	平成25年 7月 9日	・問題点と課題の整理について
第4回	平成25年10月11日	・今後の方策について
	平成25年10月28日～31日 11月 6日	・裁判傍聴
第5回	平成25年11月20日	・検証結果報告書案について

滋賀県社会福祉審議会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、滋賀県社会福祉審議会条例（平成12年県条例第42号）第9条の規定に基づき、法令等に定めるもののほか、滋賀県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

(専門分科会)

第2条 審議会に、次の表の左欄に掲げる事項を調査・審議するため、同表の右欄に掲げる専門分科会を設けるものとする。

所 管 事 項	専 門 分 科 会 名
滋賀県知事の諮問事項である「滋賀県における社会福祉の総合的、長期的な施策の方向はいかにあるべきか」についての調査、審議	総合企画専門分科会

(審査部会)

第3条 身体障害者福祉専門分科会に、次の表の左欄に掲げる事項を審査するため、同表の右欄に掲げる審査部会を設けるものとする。

所 管 事 項	審 査 部 会 名
1 身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）第5条に規定する障害程度の認定および身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する医師の指定または同法施行令第3条の3に規定する医師の指定の取消しに関する事項	障害程度等審査部会
2 身体障害者福祉法第19条の2に規定する更生医療機関の指定または取消しに関する事項	

- 2 児童福祉専門分科会に、次の表の左欄に掲げる事項を審査するため、同表の右欄に掲げる審査部会(検証部会を含む。)を設けるものとする。

所 管 事 項	審査部会名
1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第8条第7項に規定する推薦および勧告に関する事項 2 滋賀県青少年の健全育成に関する条例（昭和52年滋賀県条例第40号）第16条第1項に規定する図書等、興行およびがん具等の推奨および制限に関する事項	図書等審査部会
児童福祉法施行令（昭和23年政令第47号）第29条に規定する里親の認定に関する事項	里親審査部会
児童福祉法施行令第32条第1項に規定する措置を採る場合において、児童若しくはその保護者の意向が当該措置と一致しないとき、または知事が滋賀県社会福祉審議会の意見を聴く必要があると認めるときの当該措置に関する事項	児童措置審査部会
1 児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項に規定する検証に関する事項 2 児童福祉法第33条の15第3項に規定する知事に対する意見に関する事項	児童虐待事例検証部会

- 3 前項に規定する審査部会に属する委員は、当該専門分科会に属する委員（臨時委員を含む。以下同じ。）のうちから、審議会の委員長が指名する。
- 4 審査部会に審査部会長を置き、その審査部会に属する委員の互選によって定める。
- 5 審査部会長は、その審査部会の事務を掌握する。

(会議)

第4条 専門分科会または審査部会（以下「専門分科会等」という。）は、分科会長または審査部会長が招集する。

- 2 専門分科会等は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うこと

ができない。ただし、専門分科会長または部会長が必要と認めたときは書面により審議を行うことができる。

- 3 専門分科会等の議事は、出席した委員（前項ただし書の場合にあっては、書面による審議に参画した委員）の過半数で決し、可否同数のときは、分科会長または部会長の決するところによる。

（会議の特例）

第5条 専門分科会等（総合企画専門分科会を除く。）の決議は、これをもって審議会の決議とする。

（幹事、書記）

第6条 審議会に幹事および書記を置く。

- 2 幹事および書記は、別表中欄に掲げる職にある者を知事が任命し、同表右欄に掲げる事務を分掌する。

（庶務）

第7条 審議会の庶務は、滋賀県健康福祉部健康福祉政策課において処理する。

（その他）

第8条 この規定に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附則（昭和62年8月31日決定）

- 1 この規程は、昭和62年8月31日から施行する。
2 滋賀県地方社会福祉審議会児童福祉専門分科会の運営に関する規程（昭和61年7月24日決定）および滋賀県地方社会福祉審議会民生委員審査専門分科会の運営に関する規程（昭和61年10月28日決定）は、廃止する。

附則（昭和63年11月30日決定）

この規程は、昭和63年11月30日から施行する。

附則（平成10年10月9日決定）

この規程は、平成10年10月9日から施行する。

附則（平成12年4月1日決定）

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

附則（平成15年4月1日決定）

この規程は、平成15年4月1日から施行する。

附則（平成17年4月1日決定）

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

附則（平成17年8月19日決定）

この規程は、平成17年8月19日から施行する。

附則（平成19年4月1日決定）

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

附則（平成19年11月9日決定）

この規程は、平成19年11月9日から施行する。

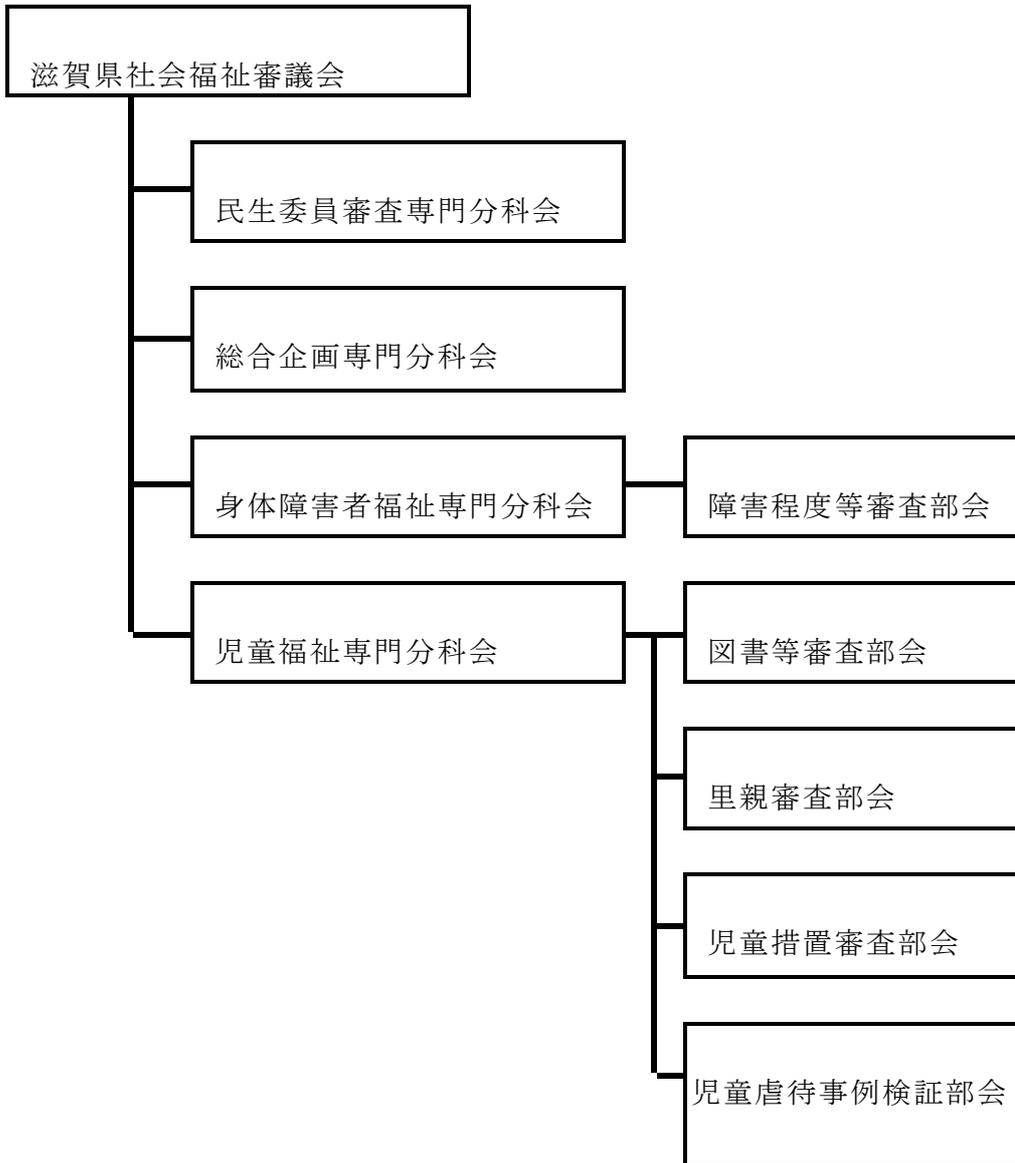
附則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

別 表（第6条関係）

職 名	任 命 職 名	分 掌 事 務
幹 事	健康福祉部健康福祉政策課長、健康長寿課長、医療福祉推進課長、障害福祉課長、子ども・青少年局長、教育委員会事務局学校教育課長、警察本部生活安全部少年課長の職にある者	審議会の運営について委員を補佐する。
書 記	幹事の指定する者	幹事の命を受け、当該課（局）の所掌事務で審議会に関する事務に従事する。

滋賀県社会福祉審議会 組織図



滋賀県社会福祉審議会児童福祉専門分科会

児童虐待事例検証部会委員名簿

(任期：平成26年7月10日)

◎：部会長

委員名	役職名
甲津 貴央	弁護士
佐藤 啓二	滋賀県精神科・神経科医会会員
中川 泰彦	元児童相談所長、 市町スーパーバイザー
西 克治	滋賀医科大学社会医学講座(法医学) 教授
◎ 野田 正人	立命館大学産業社会学部教授
廣田 常夫	滋賀小児科医会会長
淵元 純子	滋賀県助産師会理事