

大津市虐待事例検証結果報告書

平成29年11月22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
	(1) 検証部会開催の経緯	
	(2) 検証の目的と方法	
	(3) 検証の経過	
2	事件の概要	1
	(1) 事件の概要	
	(2) 事件発生時の家族の状況	
	(3) 事件発生までの経過（概要）	
	(4) 判決が示した事実	
3	本事例に見られる課題とその改善方策	4
	(1) 出生をめぐる母親や家族の状況のアセスメントの向上	
	(2) 子どものリスク管理と安全確認	
	(3) 保護者支援と介入について	
	(4) 一時保護について	
	(5) 子ども家庭相談センター内のマネジメント	
	(6) 医療機関との連携について	
	(7) 職員の資質向上について	
4	県（子ども家庭相談センター）と市町の役割分担等	9
5	検証結果の取扱い	10

《参考資料》

- 1 滋賀県社会福祉審議会規程
- 2 滋賀県社会福祉審議会児童専門分科会児童虐待事例検証部会委員名簿
- 3 検証部会開催経過

1 はじめに

(1) 検証部会開催の経緯

平成26年3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た。

本児死亡後に本児が骨折等の重いけがを負っていたことが判り、平成28年1月19日に本児への傷害容疑で母親が逮捕されている。

本児の死因は気管支肺炎であったが、本児が死亡する以前から母親から本児に対する暴行があったことが判明し、その暴行のため本児が骨折等の重いけがを負った虐待事例と判断し、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

子ども家庭相談センターに対しては家庭訪問等を母親が拒否している時期はあったが、市の保健や子ども家庭相談センターが家庭訪問を実施し、母親と面接し本児の状況を確認している中で、母親から本児に対する暴行が行われ、骨折等の重症を負っていたことが判明した事例である。

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関係機関の効果的な関与やそのための仕組みを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、子ども家庭相談センターや市、関係機関への調査を行い、本事例に係るアセスメント（※1）やケースマネジメント（※2）および関係機関の連携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、県や市からの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回は事件の詳細についての情報提供と課題や問題点の整理を行った。第3回は課題や問題点に対する解決策について意見交換を行った。

2 事件の概要

(1) 事件の概要

平成26年3月26日に本児が肺炎により死亡したが、司法解剖の結果、過去に骨

折等の重いケガを負っていたことが判明し、その後の捜査により、平成 28 年 1 月 19 日に母親が本児への傷害容疑で逮捕された。

母親が妊娠を望んでいなかったことや、産後の精神的な不調からパニック状態になる等の状況があったことから、市の要保護児童対策地域協議会（※3）は要保護児童（※4）として本児の状況を把握し、中央子ども家庭相談センターや市が支援を行っていた。

※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

- ・父（37 歳）、母（39 歳）、姉（第一子）（2 歳 4 か月）、本児（第二子）（1 歳 7 か月）の 4 人家族
- ・父は就労、母は在宅。
- ・姉は保育所利用。

（3）事件発生までの経過（概要）

- ・平成 23 年 5 月 父母結婚
- ・平成 23 年 11 月 11 日 本児の姉出生
- ・平成 24 年 7 月 27 日 本児出生（その後NICU入院）
- ・平成 24 年 12 月 13 日 本児退院
- ・平成 24 年 12 月 20 日 大津市が家庭訪問（3回）
～平成 25 年 1 月 7 日
- ・平成 25 年 1 月 15 日 大津市が家庭訪問
大津市からの通告により中央子ども家庭相談センターが家庭訪問
一時保護について、母親は不同意
- ・平成 25 年 1 月 16 日 大津市が家庭訪問（8回訪問）
～平成 25 年 3 月 22 日
- ・平成 25 年 4 月 2 日 本児の火傷について医療機関より中央子ども家庭相談センターに児童虐待通告
- ・平成 25 年 4 月 3 日 中央子ども家庭相談センターが家庭訪問（3回）
～平成 25 年 6 月 19 日 大津市が家庭訪問（4回）

- ・平成 25 年 6 月 24 日 本児を一時保護（6 月 24 日～27 日）
【姉の入院に伴い母親から一時保護依頼】
- ・平成 25 年 6 月 27 日 発熱で本児入院（6 月 27 日～30 日）
（ 肺炎喘息で本児入院（7 月 2 日～12 日、8 月 22～30 日、9 月 7 日～12 日）
- ・平成 25 年 9 月 12 日
- ・平成 25 年 10 月 1 日 本児の痣について医療機関より中央子ども家庭相談センターに児童虐待通告
中央子ども家庭相談センターが家庭訪問
- ・平成 25 年 10 月 14 日 肺炎喘息で本児入院（10 月 14 日～29 日）
- ・平成 25 年 11 月 14 日 中央子ども家庭相談センターが家庭訪問
- ・平成 25 年 11 月 15 日 肺炎喘息で本児入院（11 月 15 日～18 日）
- ・平成 25 年 11 月 28 日 大津市が家庭訪問（3 回）
～平成 26 年 3 月 19 日 中央子ども家庭相談センターが家庭訪問（2 回）
- ・平成 26 年 3 月 26 日 本児、気管支肺炎で死亡

（4）判決が示した事実

◆ 平成 28 年 5 月 8 日大津地方裁判所

母親について、暴力行為等処罰に関する法律第 1 条の 3 により、懲役 2 年の判決（上訴権放棄により確定）

【罪となるべき事実】

被告人は、出生時に未熟児であった二女の養育に負担を覚え、日常の看護を通じ、同児が泣きやまないことなどにいら立って手荒い態度で接していたものであるところ、常習として、平成 25 年 11 月 28 日頃から平成 26 年 3 月 26 日頃までの間、当時の自宅において、同児に対し、多数回にわたり、その下肢、腰部等を足で踏み付けるなどの暴行を加え、よって同児に加療約 2 カ月間を要する腰椎椎間板解離および右大腿骨骨折の傷害を負わせた。

【量刑の理由】

未熟児のため慢性的な肺疾患を有するかよわい身体状況の被害者に対し、腰や足を踏み付けるなどの危険な暴行を繰り返し、骨折等の重いけがを負わせたもので悪質である。被害者は相当の期間を通じ、多大な苦痛を受け続けていたと認められる。経緯をみると、通常よりも手厚い配慮を要する被害者の養育の負担が、1 歳年長の長女の分と合わさって被告人に集中し、余裕が乏しかったと認められるが、被告人の虐待を認知した医師が複数回通報し、児童相談所等の職員が接触することを重ね、虐待に関する注意喚起が十分与えられていたにもかかわらず犯行に及んでいる。常習性の程度が強いことにも照らし、厳しい非難を免れない。

被告人は罪を認め反省の態度を示していることや、引き続き養育を要する長女があるなど酌むべき事情を考慮しても、刑の執行を猶予すべき事案であるとはいえず、主文の刑が相当である。

3 本事例に見られる課題とその改善方策

本事例の総括的課題

市および子ども家庭相談センターにより、児童虐待事例として長期にわたる支援が継続されていたが、肺炎による死亡後のレントゲン検査により、重篤な骨折などが発覚し、想定されていた以上の重度の虐待が生じていたことが判明した事例である。

虐待が直接本児の死亡原因となったものではないが、継続的に各機関が支援を行っていたにもかかわらず、重篤な虐待を防ぐことができず、また腰椎解離や大腿骨骨折といった重大な虐待に気付いていなかったという点が課題であり、支援継続中にどのように発見の精度をあげるか、およびそのためのアセスメントやケースマネジメントのあり方を検討することが必要となる。

また、子ども家庭相談センターが、高いリスクと受け止め一時保護が必要と判断し家庭訪問したにもかかわらず、実際には保護が実施されなかったことも課題である。

(1) 出生をめぐる母親や家族の状況のアセスメントの向上

○ 家庭状況

- ・母親：母親自身のかかり長期にわたる精神不安の慢性的な徴候が見られ、主に身体レベルのトラウマと衝動コントロールのまずさが指摘され、精神科治療も受けた時期があるが中断していた。対人関係のリスクもあり、攻撃性が潜在化し、援助者との関係にも極端に防衛的で回避的な傾向が見られる。このため、時に援助者に自己開示し、ヘルプを求めることがあっても、将来の育児に関する希望を失い易くなっていたと考えられる。産後うつの可能性やその治療状況などもつまびらかでなく、1歳年長の姉と本児の育児の負担が重なっていたと考えられる。

夫婦関係については、その詳細が分かっていない点がそもそも課題であるが、仕事に就いた父親の育児協力が希薄になった可能性が高い。父方祖母との関係については、母に抵抗があった様子であり、また母方祖母は遠方であることも加わり、育児の手助けを受けられる状況ではなかった。

その他、家庭の経済的状況、日常的なサポートや友人の乏しさ、本児の退院時の引き取りの拒否などリスク管理の面でより積極的に情報収集を行い、アセスメント行う必要があった。

- ・本児：本児は630グラムの極小未熟児で生まれ、遅速な発育状況で、肺炎に罹患しやすく育児に多大な負担がかかっていた上、出生後半年に及ぶ長期の入院を経ており、愛着の形成面での困難が当然予想された。

○ 家族（特に母親）への支援状況<母を支える友達や親族がいない>

支援者のいない状況やモニタリングに関して不安の有る場合、地域での支援や保育所の活用などが望まれるが、保育所の入所が認められず（26年4月から保育所入所が決まっていた）、育児不安を高じさせ虐待が深刻化した可能性がある。

【改善方策】

- 次項以降でいくつかの課題を重点的に示すが、児童虐待の支援を総合的にアセスメントし、リスクに応じた援助体制をつくり継続することが必要なのであり、その基盤としてそれぞれの組織に、子どもの成長・発達状況、子どもおよび保護者の精神症状ならびに行動特性、児童虐待のリスク因子や系統的な知識など子どもや保護者の特性を踏まえたアセスメントを担える人材の配置と育成が必要である。
- 特に本件事例のようなハイリスクで子育て支援が求められる場合は、積極的な保育の活用をすすめることが必要であり（児童福祉法第24条4項）、市町としてその体制の整備を行うことが必要である。

（2）子どものリスク管理と安全確認

【課題】

- 本児は低体重の未熟児で生まれ、入院により出産後保護者と長期間別生活を続けており、また障害などが疑われており、愛着形成に課題が残る可能性があった。特に成長と共に、保護者をいらつかせ虐待を誘発する可能性がある行動が目立っており、母親もそのことからかっとなることが多かったとされており、専門的視点からの障害受容や心理的負担、愛着の形成などに関する継続的支援が必要であった。
- 骨折など重大な虐待を経験しても、子ども自身が訴えることができない年齢であり、支援者が子どもを抱き上げ、衣服を脱がせるなどの場面で、虐待の兆候の有無を確認する必要があった。
- 肺炎など虐待とは別の理由で病院などを受診する際も、虐待の兆候の確認を行う好機でもあり、その点での病院との連携が必要であった。
- やけど、体重の減少、内出血などが見られた場合、母親の説明を鵜呑みにすることなく、リスク管理の視点から十分な事実確認と対応を行う必要があった。
- 関係機関の支援も、母親との信頼関係の構築や面接の実施に注意が払われ、子ども自身のリスク管理や安全確認が十分でなかった。

【改善方策】

- 愛着形成に課題が生じやすい事例については、そのリスクをキャッチした時点から、専門的視点に基づく子育て支援を継続することが必要である。あわせて虐待のリスクに対応して強い指導や介入する姿勢も必要な場合があるが、この両面を一つの機関が担うことは困難であり、保護者からすると混同して適切な援助関係が確立できない場合がある。そこで、対立関係を持ち込まず、子育て支援に徹することができる体制を確保することが重要で、本事例では、すこやか相談所がその機能を果たしているが、保健や発達、心理面などのより専門的視点からの関与が求められる。

- 子ども自身の異常に気付けるよう、子ども家庭相談センターの家庭訪問時に保健師が同行し、子どものチェックを行うことや、市の医療職などが直接子どもをチェックできるなどの体制を組むことが必要である。それが実現できていない段階は、未だリスクが高くモニタリングが成立していないと考え、一時保護や入院なども含めたより積極的な介入を検討するのが、虐待対応の鉄則である。
- モニタリングが必要な状況で、保護者が医療機関などを自主的に受診している場合、支援者側がリスク軽減要因と考えて安心してしまう例が見られるが、このような場合を想定して、要保護児童対策地域協議会などを活用して日常的に医療機関との連携を心がけ、子どもや保護者の状況を把握する体制を組むことが求められる。
- 子どものリスクのある状態を把握した場合、児童福祉司だけの判断で結論づけることなく、児童心理司や保健師、保健医療機関などの協力も得て、リスクアセスメントを行うこと。また保護者の直接的行為による可能性が証明できなくとも、子どもが危険な状況になることが続くなら、子どもの安全を確保できない保護者という意味でのネグレクトと判断する余地もあり、その視点でも介入を検討する必要もある。
- 虐待対応や要保護児童対応は、子どもの安全安心を確保する業務であり、保護者と関係をつくり支援するのはあくまで子どもを守るための手段であることを銘記し、常に子どもの最善の利益を確認することが重要である。

(3) 保護者支援と介入について

【課題】

- 母親だけでなく、同居する父親や別居している祖父母など、家族全体のアセスメントが不可欠であり、それができてはじめてリスク管理と援助方針の決定が出来るのであるが、父親の特性や生活状況が十分に把握されていないなど、本来初期に実施すべきアセスメントが十分に実施されていない。
- 虐待行為が疑われる者の生育歴は重要であり、様々な視点から情報収集を行う必要があった。特にパーソナリティ障害、精神疾患での通院や産後うつ、育児ノイローゼなどの可能性が示唆される場合にはより丁寧なアセスメントと支援、リスク管理が必要であった。
- きょうだい間で偏愛が激しい場合もあり、きょうだいに対して適切に保護者として振舞っていることと、本児に対してそれが期待できるかは別の問題ととらえ、子どもごとの支援とリスク管理を行う必要があった。
- 特定の支援者や特定の機関との関係がよいが、重要な部分で拒否があった。
- 支援の拒否やキャンセル、無応答などは高いリスク状態と判断する必要があり、強い介入や親子分離も含む総合的な支援も検討することが必要であるが、きょうだいがやったなどの保護者の発言を安心材料として受け入れ、結果として適切な介入やモニタリングができていない状況があった。

- 介入などの場面において、保護者の不適切な反発や拒否を支援者が受け入れてしまうことは、保護者が結果的に都合の悪い場合でも、言い逃れや反発、拒否などの対応で回避できることを学習する可能性があり、介入が必要と判断した場合などは、明確に根拠を明らかにして適正な手続きの遂行に努める必要があった。

【改善方策】

- 早期に要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議を実施することが必要であり、それが単に情報共有や援助方針の提案の場となるのではなく、リスクアセスメントを含むアセスメントが実施されるものへとレベルアップすることが必要である。また、各機関のアセスメント力の向上も必要で、心理や保健面からの意見が含まれ、かつ有効なスーパービジョンが実施される必要がある。
- 効果的なアセスメントのために、配偶者や親族の意見を聞くことも重要であるが、そのことは夫婦や親族間に新たな軋轢を生じされることもしばしば見られるため、何時誰にどのような調査を行うかといったことも、アセスメントに基づいて行う必要がある。それ故一律に相手に悪影響を与える可能性のある基準を設けることは適当ではなく、ソーシャルワーク的援助とも言えない。そのため初期段階から、常にアセスメントに基づいた調査を含む援助を行える体制とスキルの獲得が必要である。
- 特に精神疾患や対人関係に不安定さの見られる場合には、ある場面で好ましい行動が見られたとしても、そのことが虐待リスクの低減につながるとは限らないことから、より精緻なアセスメントが必要であり、その視点でのケースマネジメントと、職員のスキル向上が求められる。
- 家庭訪問のキャンセルの繰り返しなど、さまざまな形での支援の拒否が見られる場合には、リスクを高く評価することが重要であることは、これまでの多くの虐待事例検証が示しているところであり、この視点を徹底した援助を行うことが必要である。
- 支援者側がアセスメントに基づいた方針を根拠とした援助を実施しない場合には、結果として保護者の姿勢や発言に振り回されることになりやすい。そのことが保護者に成功体験ととらえられ、保護者のより不適切な行動を助長させてしまうこともある。そのため支援が有効に機能していないと思われる場合にあっては、早期に再アセスメントなどを実施し、援助の見直しを図る必要がある。

(4) 一時保護について

【課題】

- 職権による一時保護を実施しようと家庭訪問を行ったにもかかわらず、最終的には実施出来ていない。
- 一時保護への子ども家庭相談センターの対応姿勢は、あくまで説得により同意を引き出そうとするもので、結果として母親の同意を取り付けられず、「母親の

前にいる乳児なので保護できなかった」という説明は実施しなかったことについての説得力に乏しく、それ以後、市子ども家庭相談室の関与が限定的になるなど支援上マイナスになる条件が成立している。

- またその後、病院に入院や通院している状況も把握しており、本当に一時保護を実施する必要があるならチャンスは他にもあったと思われる。
- 子ども家庭相談センターの家庭訪問に関しては、市子ども家庭相談室は、保護者との仲介役・連絡役を引き受け、結果としてその後の保護者との関係を悪化させている。子ども家庭相談センターの権限行使に、市町が関与することで、従来からできていた保護者との関係を崩壊させ、以後の支援を困難とさせてしまう例は他にもしばしば見られる。

【改善方策】

- 一時保護は行政上強い権限であるところ、一時保護の手續の適正性を担保する観点から、平成 29 年 6 月 21 日に公布された「児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律」において家庭裁判所による一時保護の審査が導入（H30.4.1 施行予定）されることとなった。このことは的確、迅速に根拠を明確にした対応を子ども家庭相談センターに求めることとなるが、それ故に家庭訪問を実施した現場職員の判断にまかせず、必要な手続きが遺漏無くすすめられるよう、法的知識やケースの判断などがなされるスキルの獲得が必要である。
- 子ども家庭相談センターの権限と、市町の権限とは自ずと異なるのであるから、本件のようにその役割が区分されていないように見えることから支援を困難にさせてしまうリスクを意識し、関係機関の役割分担とその意義をケースごとに明確にし、重層的な援助体制を構築することが必要である。このことは、子ども家庭相談センターが心がけると同時に、市町もあらたに基礎的自治体としての自覚と専門性をもって、県機関と対等な関係でのケース会議や協議を行い、適切な援助を実施願いたい。

（5）子ども家庭相談センター内のマネジメント

【課題】

- アセスメントや一時保護などの判断、子どものケガの把握などについて、子ども家庭相談センターが組織的に動いているのかが疑問に感じられる。特に、ラインとしての組織判断、保健師の同行、児童心理司の見解の活用、スーパーバイザー体制などが十分に機能しているとは思えない状況があり、より組織的な判断に基づいた援助が必要であった。

【改善方策】

- 児童福祉司一人にまかせるのではなく、改正児童福祉法や児童相談所運営指針の基本に立ち返り、組織的対応を確認して対応することが必要であり、またその

ための研修なども重要である。

(6) 医療機関との連携について

【課題】

- 子ども家庭相談センター、市子ども家庭相談室、市すこやか相談所は情報を共有し連携していたが、医療機関への連携はもう少し広げる余地があった。
- 関係機関の連携により、早期に保育所入所につなげられなかったか。

【改善方策】

- 病院は記録なども積極的に整備しており、連携体制もできているのであるから、福祉機関が積極的に情報提供や、アセスメントにかかる依頼などを行うという視点を持つことが必要である。
- また未だこのような体制の整っていない医療機関に対しては、県の要保護児童対策連絡協議会などを通じて、通告や連携体制が整備されるよう働きかけることも必要である。
- 母親も精神科への受診歴があることから、母親の病状等についても把握し、通院の継続を支援することが必要で、この場合同じ病院であっても医療機関の権限には限界があり、要保護児童対策地域協議会などの支援体制の中で、適切な連携を図ることが必要である。

(7) 職員の資質向上について

【課題】

- アセスメントの水準、市町などの関係機関との連携など、子ども家庭相談センターの各レベルや職種の資質の向上が必要であり、特に援助に拒否的な保護者への対応方法について研修が必要である。

【改善方策】

- 援助を拒む、あるいは望まない保護者への対応について専門的な研修を実施し、子ども家庭相談センターや市町の職員が受講することが望ましい。今後の研修体制の充実が求められており、その視点での研修を加えていただきたい。
- 法令により新たに子ども家庭相談センターに配置された弁護士の積極的な活用を期待したい。

4 県（子ども家庭相談センター）と市町の役割分担等

平成 28 年児童福祉法改正により、県と市町の役割・責務が明確化された。子ども家庭相談センターと市町の役割分担については、それぞれの役割と機能を相互に理解・尊重した上で明確化することが必要であり、また、子ども家庭相談センターと市町の協働・連携を効果的に機能させ、子どもの置かれている状況や背景を的確に把握

し、虐待への危機感等を共有するための共通のマニュアル等の作成と共通の視点からのアセスメントの取り組みなど、今後、県（子ども家庭相談センター）と市町が十分協議の上、進めていく必要がある。

5 検証結果の取扱い

本事例は虐待の疑いがあり、子ども家庭相談センターや市が対応すべき案件として認識し複数回家庭訪問等をしていたが、虐待を防ぐことができなかった事例である。今回の検証および裁判を通じて明らかになったことは、母親は市の保健師や子ども家庭相談センターの児童福祉司の家庭訪問は受け入れており、母親が子どものことについて相談する等一定の相談関係が構築できていたが、母親の子どもに対する虐待は継続していたということである。

関わるのが難しい保護者と相談関係が構築でき、家庭訪問等により子どもの状況も確認できるようになることで、関わる関係機関としては少し安心できると考えるようになった面もあると思われる。

実際、家庭訪問ができるようになったことは母親への関わりとしては前進ではあるが、そのことが必ずしも子どもの家庭での安全にはつながっていなかったのであり、このことは虐待防止のための支援とは何を指すのかという深刻な問いにつながるものである。

家庭訪問を継続する中で、母親の話や、子どもの状況に注意していくと、状況が変化していたと思われ、そのことを察知し、状況の変化に対応し、その時点で関係機関で情報を共有し、支援の方針を再度検討すべきであった。

また、家庭を支援するに当たっては、母親だけでなく父親等とも面接等を行い、家族とともに子どもにとって安心・安全な家庭環境の実現を図ることが必要であったと思われる。

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おくことが望まれる。

本検証と併行して、児童福祉法や関連法が改正され、子ども家庭相談センターや市町も新たな取り組みが求められている。この検証結果も、新たな効果的な支援体制構築のヒントが含まれていると考えられ、十分な活用を望みたい。

《参考資料》

1 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10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 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	障害程度等審査部会

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
1 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 2 児童福祉法第33条第5項に規定する児童の一時保護に関する事項	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
児童福祉法第35条第6項に規定する保育所の設置認可に関する事項	保育所審査部会

- 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つては、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、滋賀県健康医療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。

付 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。

付 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。

付 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。

付 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。

付 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。

付 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。

付 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。

付 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。

付 則 (平成21年4月1日決定)

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

付 則 (平成24年4月1日決定)

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

付 則 (平成25年10月18日決定)

この規程は、平成25年10月18日から施行する。

付 則 (平成26年4月1日決定)

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

付 則 (平成26年9月9日決定)

この規程は、平成26年9月9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	健康医療福祉部健康福祉政策課長、健康医療課長、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。

2 滋賀県社会福祉審議会児童専門分科会児童虐待事例検証部会委員名簿

◎：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）名誉教授
◎ 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

3 検証部会開催経過

第1回 平成28年3月29日

- ・部会の運営について
- ・事例の概要について

<裁判記録の閲覧>

第2回 平成28年12月21日

- ・関係機関へのヒアリング
- ・検証の課題の整理

第3回 平成29年3月29日

- ・検証の課題への改善方策の検討