

本報告書の利用にあたっては、
プライバシーに配慮した取扱いをお願いします。

児童虐待による死亡事例等検証報告書

(平成29年7月 生後4か月児死亡事例)

令和元年6月

福岡市こども・子育て審議会権利擁護等専門部会

目 次

1	検証の目的	1
2	検証の方法	1
3	本事例の概要	1
4	家庭の状況	1
5	事例の経過	2
6	関係機関の情報	3
7	裁判の傍聴により把握した情報	4
8	調査による事実関係	5
9	本検証に関する専門家の意見	5
10	本事例の分析	7
11	提言（今後の課題）	7

（参考資料）

	福岡市における検証体制	
	福岡市こども・子育て審議会権利擁護等専門部会	9

1 検証の目的

平成20年4月改正の「児童虐待の防止等に関する法律」により、国及び地方公共団体に、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の分析を行うとともに、児童虐待防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証の責務が規定されている（第4条第5項）。

児童虐待死亡等事例を検証することにより、児童虐待の発生防止、早期発見、早期対処の体制等を充実、強化することを目的とする。

2 検証の方法

本市における検証組織としてこども・子育て審議会に「権利擁護等専門部会」を設置している。

「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」（平成20年3月14日の厚生労働省局長通知，平成23年7月27日改正）に基づき，専門部会は，児童虐待死亡事例（心中を含む）等が発生した場合，事実の把握を行い，死亡した児童の視点に立って発生原因の分析等，検証を行い，必要な再発防止策を検討する。具体的には，事務局からの事例に関する情報提供とともに，必要に応じて関係者からヒアリング等を行い，情報の収集及び整理をもとに事実関係を明らかにし，発生原因の分析等を行う。さらに，分析結果に基づき，①行政のスタッフ，組織などの体制面の課題 ②対応・支援のあり方など運営面の課題，等を明らかにし，再発防止に必要な提言を行う。

なお，本検証は，特定の組織や個人の責任の有無を迫及するものではなく，また，プライバシー保護の観点から，会議は非公開とするが，審議の概要及び提言を含む報告書は市内各関係機関，国（厚生労働省）等に公表することとしている。

3 本事例の概要

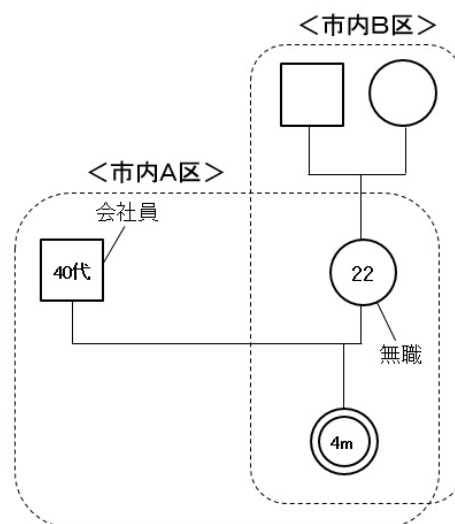
平成29年7月13日（木）午後9時33分頃，「娘が呼吸をしていないようだ」と本児の父が119番通報。救急隊が駆け付けた時は心肺停止状態であり，搬送先の病院で死亡が確認された。司法解剖の結果，死因は心臓破裂で，母が本児の胸やお腹の部分を踏みつけたことによるものであった。

平成30年10月に福岡地方裁判所において，母に懲役7年の判決（求刑12年）が言い渡され，判決が確定した。

4 家庭の状況

（年齢は事件発生当時）

本児	0歳4か月	
母	22歳	無職
父	40代	会社員



5 事例の経過（福岡市における関与）

平成29年

- 3月10日 本児出生。体重2,390g。
本児は、低出生体重、呼吸障害のため、出産クリニックからの依頼により、精査加療目的で病院（以下、「入院病院（小児科）」という。）に入院した。退院は4月9日。
- 4月13日 A区保健福祉センターは、入院病院（小児科）から送付された母子継続看護連絡票等の文書を受理した。
文書の内容は、母の育児技術に不安があること等から、保健師の訪問支援等を依頼するものであった。
- 4月14日 A区保健福祉センター地域保健福祉課（以下、「A区地域保健福祉課」という。）は、文書中、母子が退院後はB区にある母方実家で過ごすとの記載があったことから、入院病院（小児科）に対し、文書をB区保健福祉センター地域保健福祉課（以下、「B区地域保健福祉課」という。）に送付するよう電話で依頼するとともに、B区地域保健福祉課にも電話にてその旨を連絡した。
- 4月17日 B区地域保健福祉課は、入院病院（小児科）から送付された母子継続看護連絡票等の文書を受理し、担当保健師は病院に電話をかけて、さらに入院時の様子を聞き取った。
また、父、母方祖母に電話をかけ、4月21日に実家を訪問することとした。
- 4月21日 B区地域保健福祉課（担当保健師）は、実家を訪問し、本児、母、母方祖母と面接した。
本児は、体重2,690g（生後42日）。退院時からの増加は10.1g/日。
母は、自発的な発言が少なく、担当保健師の質問に対し、聞いた言葉をそのまま返すようなオウム返しへの対応が多かった。担当保健師が、母に困っていること、心配なことはないか聞くと、「心配なこと。ないです。大丈夫です。」答えた。
担当保健師は、本児の体重増加が不良であったことから、主治医と相談しながら授乳回数や量を増やすよう伝えるとともに、抱き方や声かけ、事故防止や体調不良時の判断等について助言した。
- 同日 B区地域保健福祉課は、家庭訪問時の母子の様子から、母子がA区の自宅に戻る前に、再度、本児の体重や母の育児の状況を確認するため訪問することとした。
- 4月25日 B区地域保健福祉課は、入院病院（小児科）に電話をかけ、21日の家庭訪問時の様子を報告するとともに、翌26日に入院病院（小児科）で予定されている1か月児健診時において、授乳回数や量などの具体的な指導を依頼した。
- 4月26日 本児が1か月児健診を入院病院（小児科）で受診。父母が同行した。
- 4月27日 B区地域保健福祉課は、実家への再訪問のため、母、母方祖母に電話をかけたところ、母方祖母から折返しの電話があり、途中、母とも代わって話をした。
担当保健師は、母に5月2日の訪問が可能か尋ね、前日に改めて電話をする旨を伝えた。その際、母に不安なことはないか聞くと「不安なことはないです」とのことであった。
- 5月1日 B区地域保健福祉課は、母に電話をかけ、不在であったが、母方祖母からの電話で母子が自宅に戻ったことを知り、母の育児の状況、支援者の有無などを

聞くため、再度、母に電話をかけた。

母は、電話で、父からの支援があり今のところ育児不安はないということ話を話した。

担当保健師は、今後の家庭訪問はA区地域保健福祉課が行うことを母に伝え、父に相談しているか聞くと、まだ父に伝えていないが、連絡は母に直接してよいとのことであった。

5月 8日 B区地域保健福祉課は、A区地域保健福祉課に、訪問等の支援を依頼する文書を送付した。

同日 A区地域保健福祉課は、B区からの文書を課長まで供覧した。

5月～6月 A区地域保健福祉課は、自宅へ訪問するため母に電話をかけ、留守電に伝言を残した（5月15日、16日、26日、6月20日、27日、30日の6回）が、母からの連絡がなかったため、6月下旬、B区地域保健福祉課から母に電話をしてもらうこととした。

7月 4日 A区地域保健福祉課は、B区地域保健福祉課に母への電話を依頼した。

7月 5日 A区からの依頼を受けたB区地域保健福祉課は、朝10時と夕方17時過ぎの2回、母に電話をかけて留守電に伝言を残したが、母からの連絡はなかった。

7月 6日 A区地域保健福祉課（担当保健師）は、事前に連絡できないまま15時頃に自宅を訪問したところ、玄関先で父、続いて母子に会うことができた。

担当保健師は、はじめに対応した父に本児の様子を尋ねると、「元気じゃありません。昨日お風呂でけがをして病院（以下、「外来病院（外科）」という。）へ連れて行ったら、おでこを6針縫いました。」と話した。

次に、担当保健師が本児に会わせてもらえないか父に伝え、父が呼び、本児を抱いた母が出てきた。父は本児を抱きとって担当保健師に見せた。

担当保健師は、本児の額にはワンタッチパッド（傷あて材+粘着シート）が貼られていることを確認し、その他に、両頬と右首の引っ掻き傷を確認した。

父は、引っ掻き傷について、どちらも本児が自分で傷つけたと話し、引っ掻き予防のために手袋をはめていると、本児の手を見せながら話した。また、父は、右首の傷が治らないとも言っていた。

担当保健師は、本児の腕が細く体重が少なめに見えたため、父に体重計を用いて測定してもいいか尋ねると、「7月14日に病院に連れていくからいいです」と答えた。

担当保健師が母に体調を尋ねると、「大丈夫、大丈夫」と笑顔で何度も頷き、母の発言は訪問中、その一言のみであった。

同日 A区地域保健福祉課は、父からの電話で、4か月児健診の日程を7月12日から8月9日に変更することとした。

7月 7日 A区地域保健福祉課は、4か月児健診が8月になったことから、健診の前に再度自宅を訪問することとし、7月13日以降に連絡をとることとした。

7月13日 事件発生

6 関係機関の情報（※事務局のヒアリングによる）

(i) 入院病院（小児科）

- ・ 本児は、出生当日、産科医療機関からの紹介で入院し、口腔内疾患があったことなどから

1 か月間入院していた。

- ・ 本児が入院中，母は，父に連れられ週末に面会に来ていたが，自分から言葉を発することはほぼなく，無口であり，母に話しかけても頷くか一言ある程度で，父が代わりに答えていた。
- ・ 母は育児手技をなかなか習得できず，心配であったため，区保健福祉センターの保健師の訪問を依頼した。本人や家族からの相談などはなかった。

(2) 外来病院（外科）

- ・ 本児は，事件発生8日前の19時半頃，前額部を負傷し受診した。負傷の程度は，4 cm程度の弧状の挫創で，皮下の挫滅創があったことから，鈍器等がぶつかったことが原因と考えられる。処置として6針縫合した。
- ・ 父によると，父が仕事から帰宅した際，本児が既に負傷していたため母に確認したところ，母は「抱っこしていて風呂の蛇口に当たった」（時間不明）とのことであった。転倒の有無や，蛇口の場所や形状等について尋ねていないが，全体的に父の説明に違和感はなかった。
- ・ 前額部の負傷以外の傷には気付かなかった。

7 裁判の傍聴により把握した情報（平成30年10月裁判員裁判）

(1) 判決

- ・ 懲役7年（求刑12年）
- ・ 裁判所が認定した事実は以下のとおり。

① 傷害

被告人は，事件発生の約2週間前，夫と口喧嘩したことによる苛立ちを解消しようと思いい，本児の頬を手の指の爪で引っ掻き，全治約10日ないし2週間を要する擦過傷の傷害を負わせた。

② 殺人

被告人は，事件当日，夫との口論，軽く頭を叩かれるなどしたことに激しく苛立ち，その苛立ちを解消しようと思いい，本児が死ぬかもしれないがそれでも構わないなどと考えて，本児の胸やお腹の部分を足の裏で複数回踏みつけ，心臓破裂により死亡させた。

(2) 小児科医師の証言

- ・ 本児の心臓破裂は，胸の厚さが2分の1以下に薄くなるほどの力が数秒程度かかったことにより生じたものと考えられる。
- ・ 本児の上腕骨骨幹部及び左右の肋骨に古い骨折の痕があり，別々の機会にできたと考えられる。被告人が，以前にも本児の背中を踏みつけたことがあるという証言と一致する。

(3) 精神科医師の証言（平成29年8月1日から11月6日まで精神鑑定を実施）

- ・ 被告人は，軽度精神遅滞，自閉症スペクトラム障害（自閉症）であり，本件犯行当時，これらの二次障がいとして適応障害を発症していたと考えられる。適応障害の原因となった，はっきりと確認できるストレス因として，実家から自宅に戻ってからの子育てが主たるものと考えられる。

8 調査による事実関係

- (1) 入院病院（小児科）は、母の育児技術に不安があり、授乳方法など何度も同じ指導を行うとともに、退院指導には父や祖父母にも来てもらった。母は、本児が退院する頃には、ミルクの1回の指示量を飲ませることができるようになった。
母に対しては、うつ状態なのか、普段から無口でおとなしいのか、母が話をしないのでわからなかった。むしろ、話にはにこにこしながら聞いているが、理解できていないのではないかという懸念があり、入院病院（小児科）は、退院後、B区保健福祉センターに早期の保健師による家庭訪問を依頼した。
- (2) B区地域保健福祉課は、母に暗い表情がなく、にこにこしている印象から、うつと考えることはなかった。しかし、母の育児能力が低く、本児がけが等をした際、母一人では状況を判断したり説明をしたりなど対処できるか不安であり、自分からは助けを求められないと考えたため、A区地域保健福祉課に引継ぎを行い、今後の支援を依頼した。
- (3) A区地域保健福祉課は、B区からの引継ぎを受けて、訪問のために母に6回電話をかけ、留守電に伝言を残した。母から折返しの連絡はなく、当初、若い親にはよくあることだと考えたが、2か月近く経っても連絡がとれなかったことから、事前に連絡することなく家庭訪問した。
- (4) A区地域保健福祉課（担当保健師）は、家庭訪問した際に、玄関先にて本児の額の手当や両頬と右首の引っ掻き傷を認めたが、既に医療機関を受診し、本児には手袋をつけるなど適切に対処されていると考えた。本児のけがや養育環境については、6日後に予定されていた4か月児健診においてさらに確認しようと考えていた。
- (5) 外来病院（外科）は、本児の前額部の負傷について、父の説明から、母が抱っここの状態から落として受傷、あるいは母が抱っこしたまま転倒して受傷したと考え、虐待を疑わなかった。
なお、本児に、縫合処置の影響と考えられる発赤が認められたため、継続受診を指示し、初診から事件当日までの9日間、土日を含め毎日診察した。
母に対しては、質問をしても、父が母に確認して答えるような状況で、うつ病と言ってもおかしくないような違和感を感じていた。

9 本検証に関する専門家の意見

- (1) 裁判で証言を行った小児科医師
 - ・ 本児には、心臓破裂、上腕骨骨折、肋骨骨折、皮疹、額の割創の少なくとも5か所以上の外傷が認められている。
上腕骨には骨折による骨膜反応が認められ、受傷後1～2週間程度経過していたと考えられることから、母子が自宅に戻った後の傷と思われる。肋骨には骨硬化像が認められ、治癒している状態であった。心臓破裂、上腕骨骨折、肋骨骨折は明らかに受傷の時期が異なり、繰り返す虐待が少なくとも3回あったと言える。前額部割創と皮疹はこれらと時期が異なるかどうかは判断困難である。
 - ・ 本児の額の割創は、虐待によるものと考えられる。傷口は4cm割れ、骨にまで達していた。蛇口にぶつけて出来るものではないので、この時点で通告があったなら死亡に至らなかった

のではない。虐待の判断理由は単純であり、水道の蛇口ではこれほど大きな傷口はできない。ぶつけた物以上の傷はできないものであり、叩きつけるくらいでないと、骨にまで達しない。生後4か月の子どもが額にこのような傷をつけることは、普通はないことであり、たまたま環境でけがをすることはあり得るが、その環境自体が通告対象である。

本児が受診した外科医は虐待の可能性を考えなかったが、小児科医師が関与するなどして通告をしていれば結果は異なっていたと思うと残念である。また、受診時に全身骨撮影をしていたら虐待を把握できていたと思われる。

- 本児の首の傷も虐待によるものと考えられる。4か月の乳児が自分で引っ掻くと爪痕は残るかもしれないが、紫斑ができるほどの傷は作れない。
- 自身が所属する病院(救急外来)では、「小児の外科系診療科受診時のチェックリスト」(下記)を作成し、該当する際は小児科を経由するというルールがある。

4か月児の頭部のけがについては身体的虐待を疑い、不注意によるものであったとしても大きな不注意として、医師だけでなく看護レベルでも気づいてほしいところである。外科医等に対する啓発が必要と考える。

小児の外科系診療科受診時のチェックリスト

- 4ヶ月未満の転落
- 1歳未満の頭部外傷
- 3歳未満の骨折
- 3歳未満の熱傷
- 受傷から受診までの時間が空いている

(2) 裁判で証言を行った精神科医師

- 母は、実家での養育時は母方祖母の支援があり不適応を起こすことはなかったが、実家から自宅に戻り、適応障害となった母のストレス因は、本児の養育自体ではなく、祖母のような支援が夫から得られない等の夫婦間のストレスが主たるものと考えられる。
- 母は、普段はおとなしい性格であるが、中学生の頃より、注意されると急に怒り出して地団太を踏んだりすることがあったとのことである。
- 本件は、小さな虐待が繰り返され、エスカレートしていった印象を受ける。本児の額の傷については母に確認をしていないが、虐待によるものであればかなり重症なものであり、その段階で介入できていれば結果は違ったかもしれない。
- 入院病院(小児科)では、母の養育能力が心配という声があったが、そこで終わってしまっている。祖母に成育歴を尋ねるなどし、精神科医師の診断に至れば結果は違ったかもしれない。母のように精神疾患などが疑われる場合、精神科がある医療機関であれば精神科に紹介され、各種検査や診断を受けて、その後の対応も変わってくると思われる。
- コミュニケーションに難があるなど、知的障がいや発達障がいがあるにも関わらず、本人に認識がない、親族からの積極的な説明がない親について、スクリーニングできるシステムが必要と考える。必要に応じ精神科に繋ぐなどの適切な支援が求められる。

(3) 救命救急センターに所属する小児科医師

- 4か月の乳児が4cm縫う程度の頭部挫傷を負うことは、そうあることではない。相当強く物が当たらないとこの程度の傷は負わないだろう。鈍器等がぶつけられた可能性も考えられる。
- 医療機関としては、受傷機転、病歴をしっかりと聴取し、傷と合致しない場合は、虐待・ネグレクトを疑い、児童相談所への通告を検討すべきである。もし、受傷機転や病歴が語られない場合であっても、保健福祉センターへのフォローを依頼するなどが考えられる。
- 小児科医でない場合は、児童虐待に対する認識が浅いことが多く、本事例における外科医の対応も一般的かもしれない。

10 本事例の分析

- (1) 本児が1か月間入院していた病院（小児科）及びB区保健福祉センターでは、母が自分から言葉を発することがほぼなく、話しかけても頷くか一言ある程度で、父や祖母が代わりに答えるなどの様子から、母に対する違和感を感じていたが、例えば精神科のコンサルテーションを受けるなど、その違和感を具体的に明らかにすることはなかった。
- (2) B区地域保健福祉課は、母は育児能力が低く、自分から助けを求められる人ではない旨を引継ぎ書類に記載し、早期に訪問してもらいたいと考えていたが、A区地域保健福祉課が母に何度も電話をかけたものの、連絡がとれないまま時間が経過した。
- (3) A区地域保健福祉課は、事前に連絡がとれないまま家庭訪問し、玄関先で本児の前額部の傷や、頬や首のひっかき傷を認めたが、虐待のサインやリスクと捉えることはなく、A区子育て支援課（要保護児童対策調整機関）への情報共有は考えなかった。
- (4) 本児が前額部を負傷して受診した外来病院（外科）は、前額部の傷の縫合処置を行ったが、その他の頬や首のひっかき傷には気づかず、虐待を疑うことはなかったため、それ以上の検査は行われなかった。
- (5) 本事例は、司法解剖において、虐待によるものと判断できる新旧の複数の骨折痕が、上腕及び肋骨に認められた。前額部の傷については、4 cm の長さの骨にまで達する傷であり、虐待によるものかどうかは裁判のなかでは触れられなかったが、裁判で証言を行った小児科医師の意見によると虐待によるものとされ、事件発生に至る前から、虐待行為が徐々にエスカレートしていたことが推測される。

事件発生の8日前、本児が前額部を負傷して受診した外来病院（外科）において、虐待を疑い全身骨撮影などを行っておれば、骨折痕を発見し、早期に虐待を発見できた可能性がある。

11 提言（今後の課題）

本事例について、福岡市に対し、次のとおり予防的措置を含めた再発防止策を提言する。

- (1) 養育者の特性を考慮したリスクアセスメント及び専門性の向上
母のコミュニケーション力の低さについて、母に関わった医療関係者や支援者など気づく者は多かったが、その特性がアセスメントされることはなかった。本事例のように目立ったサインがなくとも、養育力の低さに危うさを感じるときは、養育者の特性を把握し、それに応じた有効な支援を提供するために、必要に応じ精神科医師の診察を勧められたい。また、保健師は、家庭訪問をした際に、養育者としてしっかりコミュニケーションをとってアセスメントする必要があり、生育歴を養育者本人に確認することが困難な場合でも、祖母等に確認するなどの対応は可能と思われる。保健師には、コミュニケーションがとりにくい養育者にどのような支援が必要か、周りのサポートはあるのかなど、リスクアセスメントする力が求められる。
子育て世代包括支援センターを担う保健福祉センターにおいては、養育者のエピソードからある程度の知的能力の判断が可能な、例えば児童相談所において児童福祉司や児童心理司の経験が5年以上の職員をスーパーバイザーとして配置することを検討されたい。加えて、アセス

メント力向上のための職員研修も強化されたい。

また、支援の必要性がないと思われる養育者であったとしても、養育や夫婦間のストレスをきっかけにして子どもに虐待行為が向かい、時として重篤な状態に至ることがある。そのため、特にリスクの高い妊産婦への支援にあたっては、周産期メンタルヘルスについて、精神疾患、産後うつ、知的障がいや発達障がいなどの包括的な知識が必要であるため、関係者に対する十分な研修を行われたい。

(2) リスクアセスメント、ニーズアセスメントに基づいた支援計画と在宅支援

この母にかかわったほとんどの関係者は、母の養育力に疑問を持っていた。実家に里帰り中は、祖母が育児を手伝っていたために問題はなかったが、自宅に戻ったことにより母の養育に関するニーズが増すことは十分考えられた。母の養育力のリスクと養育環境に応じたニーズを的確にアセスメントし、養育支援計画を策定することが必要である。妊婦や養育者への支援を早期に開始するために、養育力に危うさを感じられるケースに関しては、入院中であっても医療機関から情報を得る仕組みを整備し、退院前に養育支援計画を策定されたい。

また、乳児の場合、月単位で求められる養育内容は違ってくる。養育力が不十分な母をきめ細かくフォローし、サポートするサービスがあれば、本事件は防げ得たと思われる。頻回に家庭訪問し、養育支援（家事や保育所送迎など）を行う在宅支援サービスが求められる。

(3) 保健福祉センター間の引継ぎと支援の継続

ケース移管において、引継ぎ書類の内容は、養育者の特性やリスクの程度、どのような支援が必要なのか等について簡潔、具体的に伝える工夫が求められる。また、母が里帰り中で、自宅に戻ることを前提にした家庭訪問においては、自宅での養育環境を十分に確認して引継ぐ等の対応が必要である。

また、移管を受ける際に、リスクの程度や支援の必要性等の判断を十分にできない場合には、移管元に問い合わせ確認することも必要であり、できる限り双方の担当者が直接コミュニケーションをとって要点を確認するとともに、その内容を記録に残すよう徹底が求められる。

なお、家庭訪問の頻度等については、原則、移管元における判断を引継ぐとともに、養育者と連絡がとれない場合は、移管元の機関や他の機関によって把握されている状況等を勘案し、速やかに養育環境を把握し、支援が途切れないようにすることが重要である。

(4) 乳児の外傷等に対する医療機関や保健福祉センターの対応

医療機関においては、受傷機転、病歴をしっかりと聴取し、傷と合致するか検討する必要がある。小児科でない場合は、児童虐待に対する認識が浅いことが多く、対応できない場合が一般的であるため、例えば、裁判で証言を行った小児科医師が所属する医療機関で作成された外科系診療科受診時のチェックリストを周知するなどして小児科の診察につなぐよう、子どもが小児科以外を受診した場合でも虐待を見逃さない仕組みの構築が必要である。院内に虐待対応の経験のある小児科医がいない医療機関もあるので、そのような場合は、児童虐待防止医療ネットワーク拠点病院の活用が求められる。

保健福祉センターにおいては、子どもが医療機関を受診していても、十分なリスクアセスメントを行い、支援を検討するとともに、虐待が疑われる場合は、子育て支援課やこども総合相談センターに情報共有を行うことが必要である。

(参考資料) 福岡市における検証体制

福岡市こども・子育て審議会権利擁護等専門部会

1 所管事項

- (1) 児童虐待による死亡事例等の検証に関すること
死亡事例等が発生した場合に検証について市長からの諮問を受け、検証結果について答申を行う。
- (2) 児童養護施設等入所児童の権利擁護に関すること
児童養護施設等における入所児童の権利擁護について、入所児童及び保護者等から寄せられた相談、通告に係る報告及び児童養護施設等の第三者評価の報告等を市から受け、必要に応じて専門的な意見を述べ、助言を行う。

2 委員名簿

(50音順)

○ 安部 計彦	西南学院大学教授 (人間科学部社会福祉学科)
杉原 知佳	弁護士
谷口 初美	九州大学大学院教授 (保健学部門看護学分野)
◎ 針塚 進	筑紫女学園大学特任教授 (人間科学部)
古川 和良	福岡市民生委員児童委員協議会常任理事
山下 洋	九州大学病院特任准教授 (子どものこころの診療部)

◎ 部会長 ○ 副部会長

3 審議経過

- (1) 平成29年度第2回権利擁護等専門部会 (平成30年1月18日)
事例概要の説明
- (2) 平成30年度第1回権利擁護等専門部会 (平成30年12月27日)
 - ① 事実確認
 - ② 検証協議
- (3) 平成30年度第2回権利擁護等専門部会 (平成31年3月13日)
 - ① 検証協議
 - ② 提言協議
- (4) 平成31年3月～令和元年6月
報告書のまとめ、最終確認

福岡市子ども未来局子ども部子ども家庭課
〒810-8620
福岡市中央区天神 1 - 8 - 1
TEL 092-711-4238 (直通)
FAX 092-733-5534
E-mail:k-katei.CB@city.fukuoka.lg.jp