

群馬県児童死亡事案検証報告書

平成31年3月

群馬県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会

児童措置・虐待対応専門部会

※本報告書については、プライバシーに配慮した取扱いがなされるようお願いいたします。

目 次

1	検証の目的	1
2	検証の方法	1
3	検証経過	1
4	事案の概要と経過	2
5	事案の検証における問題点・課題	7
6	再発防止のための提言	9
7	終わりに	11

(参考資料)

- 1 群馬県児童虐待死亡事例等検証要綱
- 2 群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会部会運営要領
- 3 検証組織の構成

1 検証の目的

平成23年5月、群馬県A市内において、父母の知人Bから1歳の女兒（以下「本児」という。）が暴行を受け、硬膜下血腫及び脳浮腫等により死亡したとされる事案について、再発防止に寄与することを目的として検証を行ったものである。

また、本事例は、現在も公判係属中であり、検証の時点までに把握した情報に基づいてとりまとめを行ったものであることを申し添える。

2 検証の方法

- 本検証は、再発防止策を検討するためのものであり、特定の組織や個人の責任追及、関係者の処罰を行うためのものではないことを確認の上、検証を行った。
- 関係機関が保有する資料の提出を受けるとともに、公判の傍聴や関係者からのヒアリングを行い、事案の全体像及び関係機関の関与の状況等の情報を収集し、整理した。また、整理した情報から事実関係を把握し、分析した。
- 調査結果に基づき、D児童相談所及びA市の対応における問題点や課題を整理し、再発防止のために必要な対応策を検討した。
- 検証のための会議やヒアリングは、プライバシー保護の観点から一部を除き非公開とした。

3 検証経過

第1回検証 平成30年6月27日

- ①検証の目的、検証方法の確認
- ②事例の概要及び経過の説明
- ③関係者からのヒアリング

第2回検証 平成30年8月29日

問題点、課題の抽出

第3回検証 平成30年11月5日

- ①問題点、課題に対する提言の検討
- ②再発防止の取組検討
- ③報告書（素案）の検討

第4回検証 平成31年1月28日

報告書（案）のまとめ

第5回検証 平成31年2月25日

報告書（案）の最終整理

4 事案の概要と経過

(1) 事案の概要

父母の知人Bは、平成19年頃から別名を名乗り、自らに霊的な能力があるとして、悩み等の相談に応じていた。当時、父母はこの知人Bを信仰していたが、その指示に従わなかったことで、当初「神の子」と呼ばれていた本児が「悪魔の子」と言われるようになり、「悪魔祓い」と称した暴行が加えられるようになったとされている。

平成23年5月2日午後5時頃、A市内の知人Bの仕事場において、本児の中の悪魔を追いはらうとして、この知人Bが本児の両脇に手を入れ、頭上に振り上げて床に投げつけ、急性硬膜下血腫、脳浮腫等の傷害を負わせ、5月6日に死亡させたとされている。

※ 平成29年2月23日 知人B 傷害致死の疑いで逮捕

※【第一審】平成30年3月9日 実刑判決（傷害致死 懲役9年） <即日控訴>

(2) 家族構成（A市在住の7人家族）※年齢は事件当時（平成23年5月2日）のもの

父（36歳）

母（37歳）

姉（9歳 小学校4年）

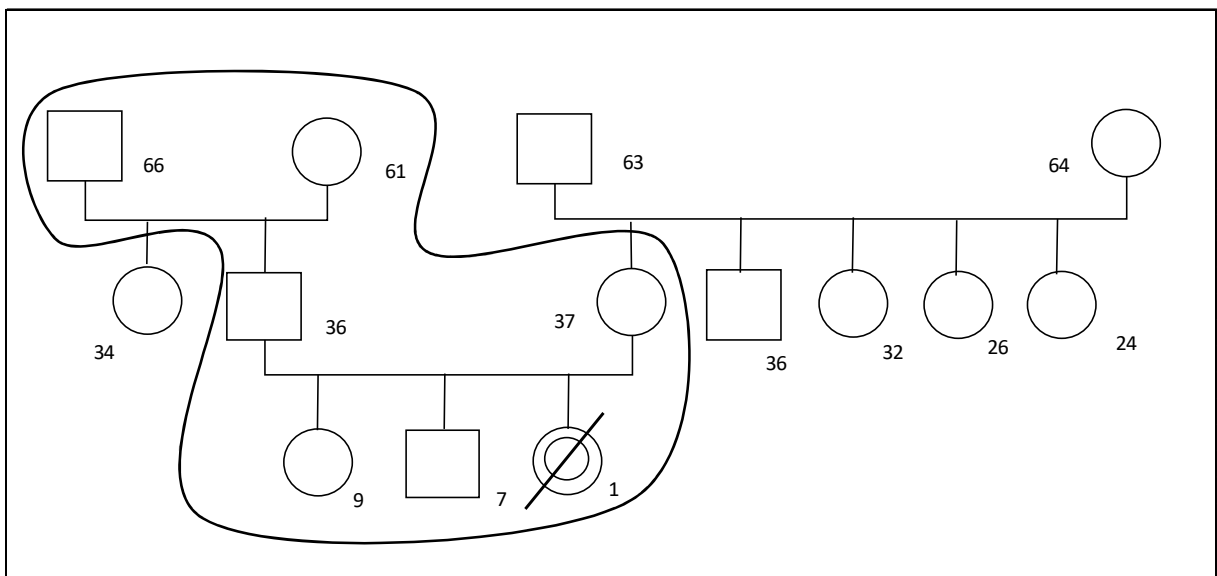
兄（7歳 小学校2年）

本児・女（1歳 保育園）

父方祖父（66歳）

父方祖母（61歳）

ジェノグラム



(3) 事案の経過

<平成22年>

月 日	経 過
9月 6日	<ul style="list-style-type: none">・ C保育園からA市に本児の顔に痣があるとの報告・ A市職員がC保育園を訪問し、本児の状態を確認（左頬に広範囲の痣あり、おでこ、頭部には痣や瘤なし。右頬の口横に2箇所ほどスポット状の痣あり、左わき腹にも痣あり。手足等には痣なし。）。母の迎え時の詳細な確認を依頼。 → C保育園からA市に電話で報告。母の話では「朝、洗濯物を干していた時、階段の柵を閉め忘れて本児が踊り場まで落ちた。」「本児が泣いて気づいた。」とのこと。
9月 7日	<ul style="list-style-type: none">・ A市職員がD児童相談所を訪問し、対応について相談。 → A市側で直接母と面談することになる。
9月 8日	<ul style="list-style-type: none">・ A市職員がC保育園を訪問。A市で対応する旨を伝え、その後の協力を要請。
9月 9日	<ul style="list-style-type: none">・ A市職員が本児宅に電話。 → 家庭訪問について話をするが、本児の体調不良とこのことで他日となる。
9月13日	<ul style="list-style-type: none">・ A市職員が本児宅を訪問。母の受け入れは良好。説明を受け現場を確認する。母は終始穏やかな感じ。同居の父方祖父とも挨拶する。・ A市職員がC保育園に訪問結果を報告。今後の見守り継続を要請。
9月28日	<ul style="list-style-type: none">・ C保育園からA市に電話で痣らしきものがあるとの報告。・ A市職員がC保育園を訪問。痣（両頬）は指摘されなければ分からない程度。体をチェックするが他に痣はなし。引き続き見守りを要請。
10月12日	<ul style="list-style-type: none">・ A市要保護児童対策地域協議会 実務者会議（以下「実務者会議」）でケース概況及びC保育園での見守り継続について報告。
11月16日	<ul style="list-style-type: none">・ 実務者会議 C保育園から、母がマスクをして、本児を送ってきた際、母の顔に痣のようなものが確認された旨が報告。
12月13日	<ul style="list-style-type: none">・ 実務者会議 C保育園から、母がマスクをせずに本児を送ってきた際、痣のようなものは治りかけのためか黒ずんでいた旨が報告。

<平成23年>

月 日	経 過
1月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実務者会議 C保育園から以下のとおり報告。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 12月16日～24日までC保育園を欠席。母から欠席の連絡あり。 ・ 27日に久しぶりに登園したが、左頬にうっすらと痣のようなものがある。
2月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実務者会議 E小学校から、姉が丸刈りで登校した旨が報告。 (詳細は、調査後、改めて報告されることになる。)
2月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・ A市職員がC保育園に電話で登園状況を確認。丸2週間欠席。
2月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ A市職員（保健師）が麻しん風しん混合ワクチンの未接種を理由に訪問し、母と面接するが、寝ているとのことで本児に会えず。
3月 7日	<ul style="list-style-type: none"> ・ C保育園からA市に報告。本児は丸1か月、保育園を欠席。
3月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実務者会議 E小学校から、姉の丸刈りについて、担任が母に連絡を取ったところ、母も一緒に髪を短くし、姉と兄も本人の意思で髪を短くしたと答えた旨が報告。 このほか、A市から保健師訪問結果について報告。
4月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・ C保育園からA市に報告。4月18日に耳の痣を発見。この日は、左右両わき腹に痣を発見したとのこと。 ・ A市職員がC保育園を訪問。耳の痣は消失していた。痣と報告された脇腹については湿疹を掻きこわした様な感じであった。母への確認を依頼。
4月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・ A市職員がC保育園に電話で確認。 → 母の話では「右わき腹は銭湯に行った時にぶつけちゃったかな」「左はきょうだいで遊んでいた時にぶつけたのかも」とのこと。
4月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・ A市職員がC保育園を訪問。今後の対応をC保育園と協議。両脇の痣のような部分（湿しん状）は消失していた。

5月 2日	<ul style="list-style-type: none"> ・ A市職員がC保育園に電話で確認。本児欠席。母に電話してみるとのこと。 ・ F病院からD児童相談所に電話 児童虐待の疑いがある子どもが18時45分に緊急搬送された。 ここ1日か2日の間に何かあったと思われるが、母は1週間前に階段から落ちたことしか思い当たらないと言っている。 背中、頭に痣がある。 (F病院に搬送される前に)G病院で検査したところ、硬膜下血腫とのことであった。これから手術に入る。児相に来ていただき、警察を入れるか判断したい。 → D児童相談所職員が警察に通報するよう助言する。
5月 6日	<ul style="list-style-type: none"> ・ D児童相談所職員がF病院を訪問し、医師及び母から事情を聴取する。 ・ その後、H警察署警察官が臨場、父及び父方祖父母も来院する。 ・ D児童相談所が主訴「虐待」として受理・調査開始 → A市やC保育園、きょうだい通学するE小学校を調査 ・ 本児 死亡

【公判の傍聴から把握した事項】

(1) 本児の通園状況

暴行を受けた平成23年5月2日まで出席67日、欠席91日、早退21日

(2) 知人Bについて

- ・ 本児の名付け親である。当初は本児を「神の子」と言っていた。
- ・ 平成19年頃から別名を名乗り、自らに霊的な能力があるとして、悩み等の相談に応じていた。
- ・ 母は、ほぼ毎日知人B宅に通い、相談するほか、掃除や洗濯もしていた。
(父も通っていた時期があるが、この事件に至る前に通わなくなった。)
- ・ 「傷や痣があるときは保育園を休め、『よく転ぶ』と説明しろ。」などと母に指示していた。
→ 母は、本児に傷や痣があった間は、健診や予防接種にも連れていかなかった。

(3) 「悪魔祓い」について

- 平成22年2月、父母が知人Bの言いつけに背いた。
→ このことで本児が「悪魔の子」と言われるようになる。
- 平成22年5月頃から「悪魔祓い」が始まり、うつぶせにして背中を叩くなどされるようになる。
- 「悪魔祓い」は、その後、両脇や足の付け根を押したり、座っている本児を後ろに突き飛ばす、立っているときに足をすくう等にエスカレートした。
- 「悪魔祓い」は、ほぼ毎日行われるようになった。一度、母がかばったことがあるが、本児のためにならないと知人Bに言われ、その後は疑問を持つことをやめた。
- 「悪魔祓い」として、父母を含む大人4人で本児の手足を押さえ、知人Bの右手の人差し指と中指を本児の口の中に入れるなどしたこともあった。
- 平成23年4月頃から、「悪魔祓い」がエスカレートし、知人Bが本児の両足首を持ち、天井につくかつかないかくらいまで揺らすようになった。
- 知人Bからの指示で、母も本児の足首を持ってブランコのように揺すったりした。
- 事件当日は、知人Bが、「(本児が) 笑っているのは、この子の中に悪魔がいるから」と言って、本児の両脇に手を入れ、そのまま立ち上がり、頭の上から床に投げつけた。

(4) その他

- 母は、知人Bに「髪に邪念がある。」と言われたため丸刈りにした。

5 事案の検証における問題点・課題

この事案は、本児の怪我の報告を受けたA市が、当日（平成22年9月6日）にC保育園で調査を行い、その翌日、D児童相談所に対応を相談した結果、A市が担当することになったものである。そして、翌月（同年10月）からは、D児童相談所職員も出席するA市要保護児童対策地域協議会の実務者会議で報告されており、両者において情報共有が図られていた事案である。

しかし、本児の怪我が繰り返され、また、本児の家族についても心配される情報を確認していたことから、本児の健やかな成長を促すためにも、生命のリスクに重点を置いた評価をするべきであった。

当部会において、確認した事実及びその問題点・課題は下表のとおりである。

	確認した事実	問題点・課題
1	<p>以下のことからこの事案を評価し、本児の怪我の原因に着目したリスク評価をしなかった。</p> <p>① 最初の怪我が発見された際、C保育園への連絡帳に、本児が階段から落ちて怪我をした旨、保育園で何かあればすぐに迎えに行くので連絡してほしい旨等が書かれていたこと。</p> <p>② 最初の家庭訪問の際の母の受け答えのつじつまがあっていたこと。</p> <p>③ 二世帯型住宅に父方祖父母が同居していたこと。</p> <p>④ 同居するきょうだい二人の通学状況等に問題が見受けられなかったこと。</p> <p>⑤ 経済的困窮が見受けられなかったこと。</p> <p>⑥ A市保健師の対応においても、第3子である本児の子育てに母が不安を抱いている様子は見られなかったこと。</p>	<p>本児の登園状況や怪我など「本児の状態」に着目したリスク評価を、事案の状況に応じて定期的に行い、その評価結果に基づき、組織的に対応していく必要があった。</p>
2	<p>本児以外の家族について、母の顔に痣のようなものがあつた可能性のあること、母及びきょうだいの髪型に大きな変化があつたことが関係機関から報告されたが、これらを情報共有した上で総合的な評価を行わなかった。</p>	<p>本児以外の家族にも気になる点があつたため、関係機関で情報共有した上で、これらの点もリスク評価に加味するべきであつた。</p>

	確認した事実	問題点・課題
3	<p>保護者が、本児に傷や痣があった時はC保育園に登園させなかったこと等から、平成23年1月以降、本児はほぼ登園せず、無断欠席が続く状況もあったが、A市職員が頻繁に家庭訪問することはなく、また、C保育園に報告の頻度を上げるよう依頼しなかった。</p> <p>また、同居の父や父方祖父母からの事情聴取や家庭状況の確認を行わなかったほか、本児が転びやすいなどの母の言動に対し、C保育園での実際の様子の確認を行わなかった。</p>	<p>保育園の無断欠席が続いた場合は、A市はD児童相談所との連携を含め、頻繁に家庭訪問するとともに、C保育園との間で具体的な対応を検討するべきであった。</p> <p>家庭訪問することにより、本児の怪我や痣が目視できたり、母子で留守にしていることが多ければ、同居の家族から話を聞くことで、外出先を把握できた可能性もある。本児の安全確認及び安全確保を徹底すべきであった。</p>
4	<p>本児の怪我が、日常生活の範囲で起こりうるものかどうかについて、医師等の専門家に助言を依頼しなかった。</p>	<p>発生原因や受傷時期が特定できない痣(判断しづらいものも含め)が複数回報告されたことから、当該怪我が偶発の事故によるものか等医師の判断を仰ぐべきであった。</p>
5	<p>本児が、C保育園を休みがちで登園時には、(判断しづらいものも含め)治りかけの痣が報告され、その原因が確認できなかったが、そのような状況の中で、平成23年2月の訪問では、本児が寝ているという理由で母はA市職員と本児との面接を消極的に拒否したため目視することができず、また、再度の訪問を行わなかった。</p> <p>さらに、本児は、A市要保護児童対策地域協議会で要保護児童として扱われていたが、情報共有が主であったため、D児童相談所は、自らの対応ケースとして受理せず、また、A市に具体的な対応策の助言を行う等の対応をとらなかった。</p>	<p>保護者の消極的な拒否への対応や本児の安全確認について、要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議を開催し、D児童相談所や警察等の関係機関と具体的な対応や役割分担について協議すべきであった。</p>

6 再発防止のための提言

この事案は、平成23年5月に発生したが、公判を通して様々なことが明らかとなったことで、当部会で検証することになった。

この事案は、家庭外の知人Bによる「悪魔祓い」と称された行為に父母が疑問を持たなかったとされていること等、特殊な事例であるように見えるが、本児の状態に主眼を置き、適切な対応をしていくことで、このような重篤な事態にまで発展することを防ぐことができた可能性も否定できない。

この事案発生後、県及びA市において、すでに様々な改善措置が執られており、この点は後に記載するが、提言は以下のとおりである。

なお、児童虐待という観点で見ると、一般に、児童が保護者から暴力を受けた場合には身体的虐待、第三者による暴行が保護者の面前で行われ、保護者がそれを容認するような場合にはネグレクトに分類されるが、この事案は、現在、公判係属中であり、当審議会では確定的な判断ができない状態にあることを申し添える。

(1) 児童相談所運営指針や子ども虐待対応の手引き等の再確認

児童相談所運営指針や子ども虐待対応の手引き、本県が作成した市町村児童虐待対応マニュアル等が改正された際は、各児童相談所において、毎週開催される定例会議で内容の周知を図るとともに、国や他の自治体の死亡事例等の検証で指摘されている事項について、これら児童相談所運営指針等を踏まえた対応の確認をしていくべきである。

(2) 児童相談所職員及び市町村職員の専門性確保と資質の向上

県においては、リスクアセスメントや家族関係のアセスメントなど児童相談所や市町村職員のアセスメント能力を向上させるため、専門性確保と資質向上のための研修の実施など引き続き人材育成に努めることが重要である。

児童相談所や市町村で行われる受理会議やケース検討会議等において、様々な視点・観点から検討や議論が行われることが、個々の職員が幅広い視野を持つことに繋がるなど職員の専門性の向上に資するものと考えられる。このような視点から、児童相談所及び市町村における受理会議等の効果的な運営に取り組むことが重要である。

また、県内で発生した死亡事例等の検証報告と併せ、国や他の都道府県において行われた死亡事例等の検証報告について、県と市町村で情報を共有し、共通認識を持って虐待事案に対応していくことが重要である。

(3) 安全確認及び安全確保の徹底

児童相談所においては、子どもの状態を客観的に評価し、リスクが感じられれば、虐待ケースとして積極的に受理し、必要に応じて、立入調査や一時保護、児童福祉施設への入所措置等の権限を行使しつつ、子どもやその保護者に対する専門的な支援を行う必要がある。

また、不自然な怪我が続く場合は、警察に情報提供し、対応方法について協議するほか、事実関係の解明を図る手立てとして、児童虐待防止医療アドバイザーへの助言を求める必要がある。

加えて、家族関係のアセスメントを行うとともに、子どもの置かれている状況や背景を的確に把握するため、県が作成した「緊急度アセスメントシート」や「在宅支援アセスメント」等を活用する必要がある。

(4) 児童相談所と市町村との適切な役割分担及び市町村に対する県の支援

県においては、市町村と児童相談所のそれぞれに求められる役割について、改めて相互理解を進め、連携と分担を明確にした対応を徹底することが求められる。引き続き、市町村に対し、要保護児童対策地域協議会の運営支援にあたるほか、市町村の相談体制の強化のため、子育て世代包括支援センター及び子ども家庭総合支援拠点の設置促進及び運営の支援を行う必要がある。

また、児童相談所は、市町村支援児童福祉司を配置する等により、児童虐待の疑いのあるケースについて、例えば原因が不明であれば、その原因を明らかにするための方策に関し、市町村に助言を行うなど、専門性を踏まえた対応を意識することが重要である。

(5) 市町村要保護児童対策地域協議会の適切な運営

市町村要保護児童対策地域協議会においては、定期的に虐待ケースの情報共有を行っているが、当協議会に情報提供された虐待ケースについては、情報共有のみならず、子どもの生命へのリスクに着目して、不明な事項についてお互いに確認し合うことが重要である。その中で、本事案のように、子どもに受傷原因不明の怪我が繰り返されるが、家庭環境上は問題が見当たらず、リスク評価が困難な場合は、その評価を行うためにどのようなことをすべきかを確認し、場合によっては個別ケース検討会議を開催する等により、具体的な対応を検討していくようにすべきである。

(6) 特殊な状況下にある保護者への対応

「信仰の自由」と「子どもの人権」との両立や調整が非常に難しい課題となる場合もある。この事案では、当時、父母の信仰の状況が把握できなかったが、今後、このような事案に対応することになった場合は、子どもの状態に主眼を置き、子どもの安心・安全が脅かされる状況に対しては、上記(3)安全確認及び安全確保の徹底にあるように毅然とした適切な対応をしていくことが必要である。

(7) 保護者に対する児童虐待の予防・防止等に関する啓発普及の強化

しつくと虐待の違い等、どのような行為が児童虐待にあたるかを保護者にわかりやすく伝えるとともに、子育てに不安や疑問等を感じた際は、市町村や児童相談所が相談に応じ、必要な支援をしていくことを引き続き周知していく必要がある。

また、子育て家庭の精神的な負担の軽減や良好な親子関係を育むことができるよう、県独自の子育て講座（ほめて育てるコミュニケーション・トレーニング）の全県的普及を図ること等により、児童虐待の予防にも取り組む必要がある。

(注) 子育て世代包括支援センターは平成27年度から、子ども家庭総合支援拠点は平成29年度から、児童虐待防止医療アドバイザーは平成24年度からそれぞれ実施されており、この事案発生当時は制度化されていなかったが、報告書作成時に存する制度であるため提言に盛り込んだ。

また、市町村支援児童福祉司については、今後、国において具体的な規定がなされる見込みである。

7 終わりに

この事案の発生から既に7年以上の年月が経過し、その間に、当部会において、2つの死亡事例の検証報告書を取りまとめ、課題解決に向けた提言をしており、県では、主に以下の改善措置がとられている。

① 児童相談所の専門性や体制の強化

児童福祉司及び児童心理司の増員
専門性強化のための研修の充実
弁護士（嘱託職員）の配置

② 関係機関との連携強化

児童虐待防止医療アドバイザーの設置
虐待防止医療ネットワーク事業の開始
児童虐待事案に係る群馬県と群馬県警察の連携に関する協定書締結
児童相談所と警察との児童虐待事案に関する全件情報共有の開始

また、A市においても、相談体制の強化のため、子育て世代包括支援センター及び子ども家庭総合支援拠点の設置を行ったうえ、保育園の無断欠席への対応強化や虐待通告があった場合の児童相談所と連携した安全確認の実施などの改善がとられている。

このように様々な改善措置がとられているが、その運用にあたっては、過去の死亡事例の検証で得た教訓を風化させることなく、常に基本に立ち返り、子どもの命を守ることを徹底するための取組を強化し続けていくことが求められる。

群馬県児童虐待死亡事例等検証要綱

1 目的

検証は、虐待による児童の死亡事例等について、事実の把握、発生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行う。

2 実施主体

県が実施することとし、検証の対象となった事例に関係する市町村は当該検証作業に参加、協力するものとする。

3 検証組織

検証組織は、群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童措置・虐待対応専門部会（以下「専門部会」という。）とする。

4 検証委員の構成

検証委員は専門部会の委員で構成することとし、必要に応じて、関係者の参加を求めることができるものとする。

5 検証対象の範囲

検証の対象は、県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例（心中を含む）を検証の対象とする。ただし、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）であっても検証が必要と認められる事例については、あわせて対象とする。

6 検証方法

- (1) 事例ごとに行う。なお、検証に当たっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを明確にする。
- (2) 県は、市町村、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、必要に応じ関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、専門部会は関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。
- (3) 専門部会は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。
- (4) プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。
- (5) 検証の具体的な進め方については、「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日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に準拠して行うものとする。

7 報告等

- (1) 専門部会は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、県に報告するものとする。
- (2) 県は、専門部会の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、専門部会に報告するものとする。
- (3) 県は、専門部会の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関に対し指導を行うとともに、市町村に対して技術的助言を行う。

8 施行期日

この要綱は、平成21年5月25日から施行する。

群馬県社会福祉審議会児童福祉専門分科会部会運営要領

(趣旨)

第1条 群馬県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）児童福祉専門分科会の中に、次の部会を設置し、その運営に関し必要な事項を定めるものとする。

- (1) 児童措置・虐待対応専門部会
- (2) 里親等審査専門部会

(委員)

第2条 部会の委員は、それぞれ5名とし、審議会の委員又は臨時委員の中から審議会委員長が指名するものとする。

(組織)

第3条 部会に部会長、副部会長各1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 部会長は、その部会の会務を総理する。部会長に事故があるときは、副部会長が、その職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、審議会の委員及び臨時委員としての任期とする。

- 2 前項の委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 部会は、部会長が召集する。

- 2 部会長は、必要と認めるときは構成員以外の者の出席を求めることができる。

(所掌事項)

第6条 各部会の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 児童措置・虐待対応専門部会

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第6項及び児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第32条に規定する児童の措置に関する事項、児童福祉法第33条の15第3項及び第4項に規定する被措置児童等虐待に関する事項並びに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条第5項に規定する児童虐待対応に関する事項の調査審議

- (2) 里親等審査専門部会

児童福祉法施行令第29条の規定に関する調査審議

(会議及び議決)

第7条 部会は、委員総数の2分の1以上の出席がなければ、会議を開き議決することができない。

- 2 部会の議事は、出席委員の過半数でこれを決する。可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(権限の委任)

第8条 審議会は、次の表に掲げる意見の答申につき、部会にその権限を委任する。

児童措置・虐待対応専門部会	児童福祉法第27条第6項及び児童福祉法施行令第32条第1項の規定による知事の諮問事項についての意見に関すること
里親等審査専門部会	児童福祉法施行令第29条の規定による知事の諮問事項についての意見に関すること

(答申)

第9条 部会は、審議会名を用いて前条に規定する意見を答申することができる。

(報告)

第10条 部会長は、前条に規定する意見を答申したときは、次に開催される審議会に報告しなければならない。

(その他)

第11条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、審議会においてこれを定める。

附則

- この要領は平成10年 4月 1日から施行する。
この要領は平成12年 4月 1日から施行する。
この要領は平成20年12月24日から施行する。
この要領は平成21年 5月 1日から施行する。
この要領は平成24年 4月 1日から施行する。
この要領は平成30年 4月 2日から施行する。

< 検証組織の構成 >

役 職	氏 名	職 業
部会長	小川 恵子	群馬県看護協会監事
委 員	荒川 浩一	群馬大学大学院教授
委 員	齋藤 ソノ子	大泉保育福祉専門学校校長
委 員	千葉 千恵美	高崎健康福祉大学教授
委 員	山崎 由恵	弁護士