

神戸市における乳児死亡事例検証結果報告書

平成 25 年 1 月

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会

目 次

	頁
はじめに	
I 検証について	
1. 検証の目的	1
2. 検証の方法	1
II 本事例の概要について	
1. 事例の概要	3
2. 児童及び家族の状況	3
3. 本市と母親との関わり	4
III 本事例の問題点・課題及び再発防止に向けた提言	
1. 問題点・課題	8
2. 再発防止に向けた取組みへの提言	11
おわりに	
資 料	

はじめに

虐待による児童の死亡事例等に係る検証については、児童虐待の防止等に関する法律（以下、「児童虐待防止法」という。）により、国及び地方公共団体の責務として定められているところである。

平成 20 年 4 月に改正された児童虐待防止法の施行に伴い、神戸市では、神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会を設置したが、幸いにも検証の対象となる事件はこれまで発生してこなかった。

ところが残念なことに、本市でも、平成 24 年 2 月、生後 5 ヶ月の乳児（以下「本児」という。）が実母により絞殺されるという事例が発生した。

本事例は、一般に虐待のハイリスク要因を抱えていると思われない家庭において発生した事例であり、そのため、区子育て支援室（現在の「こども家庭支援室」をいう。）との関わりも、児童相談所であるこども家庭センターでの相談歴も全くなく、区役所における母子保健事業での関わりにとどまっていた。

さらに、実母については、刑事事件として不起訴処分とされ、検証すべき事実の認定が非常に困難であったため、この報告書では、判明している数少ない事実の中から児童虐待の未然防止及び早期発見のための方策として、再発防止に向けた提言をとりまとめている。

この提言が、本市はもとより他の自治体においても、同様な事例での虐待による死亡事例等の未然防止に少しでも役立つことになれば幸いである。

平成 25 年 1 月

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会

委員長 芝野 松次郎

I 検証について

1. 検証の目的

平成 24 年 2 月に発生した母親による乳児死亡事例について、事実の把握、発生原因の分析等により検証を行い、今後、神戸市が再発防止に向けて努めるべき必要な事項について提言を行う。

なお、本検証は、再発防止策を検討するものであり、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではない。

2. 検証の方法

本市では、神戸市市民福祉調査委員会に児童福祉専門分科会を設置しており、児童虐待事案の検討に関する事項について審議する権利擁護部会を置いている。

虐待による子どもの死亡事例等については、この権利擁護部会の下に「神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会」（以下、「検証委員会」という。）を設け、事実の把握、発生の原因の分析、必要な再発防止策を検討することとしている（神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会設置要綱第 1 条）。

検証委員会の委員は、権利擁護部会の委員を充てるとともに、検証委員会の委員長は権利擁護部会長をもって充てるとしている（同設置要綱第 3 条）。

さらに本事例においては、権利擁護部会の委員の他、児童虐待ケースの支援・研究、母子保健事業等に精通している松田宣子神戸大学大学院保健学研究科教授を臨時委員に委嘱した。

本事例は、こども家庭センター及び子ども虐待防止のためのプロジェクト組織である区子育て支援室（平成 24 年 4 月から「こども家庭支援室」へ名称変更）が関与しておらず、区役所の母子保健事業担当部署のみの関与であった。また、本事件については刑事事件として不起訴処分になったことから、情報量が少ないものであったが、関係機関からの事例に関する情報提供を求め、関係者からヒアリングを行い、情報の収集及び整理を行った。その限ら

れた情報を基に分析を行い、問題点や課題の把握と再発防止に向けた今後の方策について報告書を取りまとめた。

なお、本検証委員会はプライバシー保護の観点から、会議は非公開としたが（同設置要綱第4条）、報告書については公表するものとする。

II 本事例の概要について

1. 事例の概要

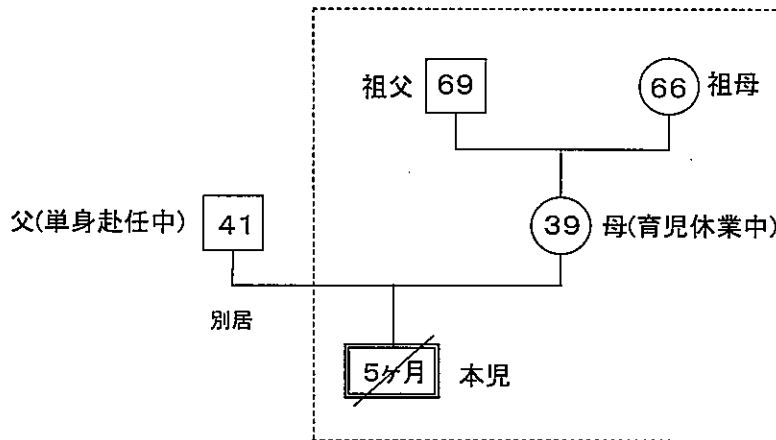
平成 24 年 2 月 12 日午前 7 時頃、母親（当時 39 歳）は、自宅にて長男（0 歳 5 か月）の首を絞めた。

同日 9 時 56 分、朝食時に母親が一人で朝食に現れたことを不審に思った祖母が本児の状態を確認したところ、ぐったりしていることから、祖母が母親に 119 番通報させた。その際、「子どもの首を絞めた」との発言があったため、消防局は救急車を出動させるとともに、事件性があると判断して、110 番通報をした。

その後、母親は A 警察署に殺人未遂の疑いで緊急逮捕され、本児は B 病院へ搬送されたが、同日午前 10 時 58 分に死亡が確認された。

なお、母親について、神戸地方検察庁は平成 24 年 5 月 31 日付で不起訴処分としたが、その理由は明らかにされていない。

2. 児童及び家族の状況



母親は、C 市 D 区より平成 23 年 4 月 13 日付で本市に転入し、母方祖父（69 歳）、母方祖母（66 歳）の住む A 区のマンションにて同居、4 人家族であった。

母親は客室乗務員で、事件当時は育児休業中であった。父親（41 歳）は同居しておらず、祖父は、事件当日不在であった。この他、両親の生育歴、兄弟姉妹の有無、結婚の経緯、実父母との関係・支援の状況、経済面などの背

景については不起訴となったこともあり不明である。

3. 本市と母親との関わり

(1) こども家庭センターとの関わり

こども家庭センターへの通報歴、相談歴なし

(2) A区子育て支援室（現在：A区こども家庭支援室）との関わり

A区子育て支援室への通報歴、相談歴なし

(3) A区健康福祉課子育て支援係（現在：A区こども家庭支援課こども保健係・母子保健事業担当部署）との関わり

① 平成23年1月21日、C市D区保健福祉センターにおいて妊娠9週で母子健康手帳の交付を受けた。妊娠経過は順調であり、以後、定期的に妊婦健診を4回受診した。

② 平成23年4月13日、妊娠中にC市より神戸市へ転入した。A区子育て支援係へ妊婦健康診査受診券交付を申請。その際、保健師が面接を行い、継続支援の必要はないと判断した。「妊娠を知り予想していなかったがうれしい」「心理・精神的なことでの相談・治療歴なし」「相談相手、産後の手伝いは有りで実母」「結婚期間は3ヶ月～1年未満」とアンケートに回答あり。

その後、本市においても定期的に妊婦健診を10回受診。産科医療機関においても気になることはなかった。

③ 平成23年8月23日（妊娠40週）本児出生。児は、体重2,524g 身長47.8cmで異常なし。

産科医療機関において、産後の入院中、また退院時（父親が迎えに来ていた）の母親、父親の様子についても気になることはなかった。

④ 平成23年9月21日（生後28日）に1か月健診を受診し、母子とも異常なし。体重3,900g。

⑤ 平成23年9月27日（生後1か月4日）、新生児訪問指導員（助産師）

が家庭訪問を行う。児は順調に成長し、体重 4,400 g、混合栄養であった。粉乳の量について指導。育児日記を詳細につけていた。

23 年 4 月から夫が仕事の都合で東京へ転勤したため、それにあわせて母親と本児は実家に戻って生活しており、母親は 24 年 9 月から仕事に復帰する予定である。「完璧主義でうまくいかないといけないと思ってしまう性格」「小さく生まれたがちゃんと育つかなど何かにつけて不安」等の発言あり。

相談できる相手として、夫、祖母をあげており、他に相談相手はなし。しかし、夫へは今後について相談できず悩んでいる旨の発言あり。

今後の生活について、自分で決めなければいけないことが多いため、焦り、不安を感じており、涙を流す場面もあり。

産後うつ病のスクリーニングを実施したところ、「エジンバラ産後うつ病質問票」（以下、「EPDS」という。）の得点が 10 点であり、ハイリスクと判定される 9 点以上であった。なお、「赤ちゃんへの気持ち質問票」は 1 点であり問題はなかった。この結果から、新生児訪問指導員が後日、区役所の保健師が電話をすることを母親に説明し、母親の了解を得た。

同日、A 区健康福祉課内において、新生児訪問指導員（助産師）、地区担当保健師、子育て支援係長（事務）の 3 名にてケースカンファレンスを実施した。その際、児への愛着良好であり、実家のフォローもあること、自分自身を傷つけるという考えが浮かんできたという項目が 0 点であったことから、1 か月後（児が生後 2 か月時）に電話で様子を確認すると支援方針を決定した。また、この情報については、子育て支援担当主幹（保健師）、および保健事業担当部長（医師）に対しても記録を決裁する中で情報共有を行った。

- ⑥ 平成 23 年 11 月 7 日（2 か月 14 日）、母親が児の扶養手続の関係で区役所へ来所の際、区子育て支援係へも立ち寄った。保健師が面接を行い、母親は「少しずつ大らかに子育てができるようになった。育児で不安や心配もあるが、実家のため祖母に相談しながら子育てできている。」と話した。児は機嫌良く、盛んに喃語あり。母親も穏やかに声かけをしていた。

あわせて、市外の主治医で予防接種を受けるため、インフルエンザ菌 b 型、小児肺炎球菌、三種混合 1 回分の予防接種実施依頼書を希望した。

これらのことから、困ったことがあればいつでも相談してほしい旨を伝え、4か月児健診で状況を確認することとした。

⑦ 平成23年12月19日(3ヶ月26日)、区役所にて4か月児健診を受診。児は体重6,885g、人工栄養で、異常なし。

(主な問診項目と回答は以下のとおり)

- ・何か相談したいことや心配なことがありますか ⇒ 記入なし
- ・赤ちゃんとの暮らしになれましたか ⇒ はい
- ・配偶者も子育てしていますか ⇒ ときどきする
- ・配偶者以外で子育てに協力してくれる人はいますか ⇒ 実父母
- ・子育ての相談を誰にしていますか ⇒ 実父母 友人 育児書
- ・子育て仲間がいますか ⇒ いない
- ・お母さんはこどもをだっこしたりあやしたりしていますか
⇒ よくしている
- ・子育てについてあなたの気持ちをあらわしているのはどれですか ⇒ ☺
- ・最近転居したり家族構成に変化はありましたか
⇒ はい(夫が東京に転勤)
- ・授乳に関する事で気になることはありますか
⇒ はい(量がたりているか)

保健師が育児相談を行った際、母親は「育児に大分慣れた。新生児訪問時はミルクの量など心配があったが、先輩などに相談できており、気持ちが楽になったので大丈夫。今のところ困るところはない。」「実家で祖父母と同居、夫は月1回くらいで単身赴任先から帰ってくる」と話した。

4か月児健診後のケースカンファレンスにおいて、母方実家に同居中であり、先輩にも相談できていることから、今後、母親から相談があれば対応するとした。

この健診のカンファレンスは、当日の健診に出務した保健師、管理栄養士、歯科衛生士で行った。

⑧ 平成24年2月12日、本児死亡。

産後うつ病のスクリーニング

新生児訪問指導員（保健師又は助産師）が、生後3か月までの赤ちゃんのいる家庭へ訪問を行った際に、自己記入式の3つの質問票等を用い、母親のメンタルヘルスや育児に関する状況や気持ちを把握し、母親への支援のため活用している。

①育児支援チェックリスト

母親へのサポートや経済状況など育児環境を評価するため、産後うつ病の危険因子、育児を困難にする背景や要因をチェックする。

②エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

うつ病によく見られる症状をわかりやすい質問にしたもので、項目は10項目ある。それぞれ0, 1, 2, 3点で点数化し、合計は30点満点である。わが国では9点以上をうつ病としてスクリーニングしている。

③赤ちゃんへの気持ち質問票

赤ちゃんに対する愛着の気持ちについての質問で、項目は10項目ある。それぞれ0, 1, 2, 3点で点数化し、合計は30点満点である。得点が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示している。この質問票はEPDSのように区分点は設けていない。

Ⅲ 本事例の問題点・課題及び再発防止に向けた提言

本事例の検証に当たっては、区役所等に対してヒアリングを実施し、事実関係を確認した。

1. 問題点・課題

本事例は、虐待ケースとしての相談歴はなく、A区の母子保健事業の中で新生児訪問を実施した結果、産後うつ病のスクリーニングや母親の状況から、区役所で母子保健の継続支援対象ケースとしたものである。

その後の面接や、4か月児健診において、①母親自身から育児不安が薄らいできている旨の発言があった、②本児にも異常は見受けられず、成長が順調であった、③さらに母親を取り巻く環境においても、実親と同居中でありサポートもあった、④母親自身も育児休業中で、将来的にも経済的な不安はなかったなど、いわゆる虐待が起こりやすいハイリスク要因を抱えた家庭ではないと見受けられたため、区役所において、継続支援終了とした。今後は子育て教室や健診など一般の母子保健事業の中で必要時支援していくこととしたものである。

しかし、何か見落としていたリスク要因はなかったか、またそれを見落とさず、気づき、適切な支援を行っていくためには、どのようなことが必要であったのかについて検討した結果、本事例では以下の点に具体的な問題点や課題が見受けられた。

なお、母親は、逮捕時に「子育てが楽しめず、育児が嫌になった。そんな母親に育てられる子どもはかわいそうになり、殺そうと思った。」と供述したと報道されている。また、その後、神戸地方検察庁において、犯行時の責任能力の有無を調べる鑑定留置の結果、理由が明らかにならないまま、不起訴とされた等の報道内容から、課題の検討にあたっては、母親に産後のうつ症状があったのではないかという推測に基づき行った。

(1) 事例のアセスメントについて

本事例は、リスク要因として、「高齢初産婦」「妊娠中に転居」「夫が単身赴任中」「EPDS高得点」「子育て仲間がいない（4か月児健診時）」等があっ

た。

一般的に、「高齢初産婦」（35歳以上の初産）は、出産まで就労しており、経済的に余裕があるが、妊娠を機に、仕事を休業・退職するため、職場の人とのつながりが希薄になることに加え、地域においてもコミュニティとの接点が少ないため孤立化しやすい傾向がある。また、年齢的に身体的な負担や、育児の不安が強いことに加え、親も高齢であり、育児サポートが望めない場合も多い等のリスクを抱えていることもある。

他にも本事例は「妊娠中に転居」「夫が単身赴任中」等の事情があり、母親が4か月健診時に「子育て仲間がいない」と問診に記入していることから、一層、孤立化しやすい状況にあったと考えられ、かつ、「EPDS高得点」で産後うつの可能性があったが、面接時及び4か月児健診時の母親の発言をもって個別の継続支援は不要と判断した。

（2）産後のうつ症状を疑う事例の支援方針の決定について

新生児訪問指導において、母親や家庭の様子、エジンバラ質問票を含む自己記入式の3つの質問票の結果などから、ケースカンファレンスの対象としているのは、①EPDSが9点以上、②「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」という項目で、「めったになかった」「時々そうだった」「はい、かなりしばしばそうだった」にチェックがある。③母親の養育能力や養育環境に問題がある等の場合、新生児訪問指導後、速やかに区役所でケースカンファレンスを実施している。そして、継続的な支援が必要なケースは、その後、地区担当保健師が支援しながら対応方針を決定している。

しかし、産後のうつ症状を疑う事例については、支援の方法や時期、終了時期やその判断等の目安が示されていない。

（3）4か月児健診時における産後うつの評価について

新生児訪問指導の際のEPDS 9点以上の高得点者等についてケースカンファレンスを実施した結果、事例のうち約3割の支援方針が「4か月児健診でフォロー」となっている。この中には、普通のやりとりでは問題を感じさせないが、EPDSを実施して初めて産後のうつ症状の疑いがあることに気づくような母親もある。このような母親について、4か月児健診時の面接相談だけで、支援の必要性の有無の判断を行うと、産後のうつ症状を見逃してしまう可能性がある。

(4) 適切なアセスメントによる支援の実施について

本事例では、妊婦健康診査補助券の交付、新生児訪問指導、窓口面接、4か月児健診において、全て異なる職員が対応している。さまざまな背景、リスクを抱える母親に対し、保健師・助産師という専門職であっても、1回の面接の中で信頼関係を築き、本心をひきだすのは難しく、母親の変化を時系列的に見ていくことができないため、アセスメントが深まりにくい。

(5) 産後のうつ症状に関する家族の理解について

産後のうつ症状について、まだまだ一般への周知・理解が十分ではなく、子育て中は疲れたり不安になるのは当たり前という考えから、母親自身も自分がうつ状態に陥っているかも知れないという気づきにつながらず、周囲の家族においても同様である。本事例においても、上記の状態であったのではないかと推測される。

2. 再発防止に向けた取組みへの提言

本事例においては、こうした結果を予測するのは非常に困難であったと考えられるが、本事例の検証を行う中で見えてきた問題点や課題に対し、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) 事例のアセスメントについて

事例のアセスメントにあたり、「(母の) 実父母と同居でサポートがある」、「経済的な不安がない」、「児も順調に成長しており母親の育児能力に問題なし」などの情報から、「この家庭は大丈夫」など先入観を持ってしまうと、リスクを見逃してしまうことがある。アセスメントを行う際には、母の実父母の健康状態や人間関係はどうか、母の望むサポートと実際に得られるサポートの乖離はないかなど、それぞれのリスクについて、予測ではなく状況を確認しながら、アセスメントを行うことが望ましい。

また、面接時や4か月児健診時の母親の発言をもって支援不要と判断せず、リスク要因である「妊娠中に転居」や「子育て仲間がいない」等の点から孤立化していること、「EPDS高得点」の産後うつハイリスク者であること等を踏まえて支援を行うことが望ましい。

(2) 産後のうつ症状を疑う事例の支援方針の決定について

新生児訪問指導や4か月児健診後の事例対応については、複数の職員で情報共有しながら検討し、その後、保健師や医師の管理職まで決裁を受けるなど、個人の判断にゆだねられることなく組織的に情報共有しながら支援計画が決定されている。

しかし、区役所の保健師が個別に家庭訪問等を行った事例は、地区担当保健師が単独でアセスメントや支援方針を決定することが多く、その後、管理職へ決裁を受けるが、他の保健師との情報や支援方針の共有は十分とはいえない。

例えば、子ども虐待を疑う事例については、「神戸市こども家庭支援室実務者マニュアル」があり、アセスメントを行うにあたり、「子育て支援チェックリスト」を用いて不適切な養育状況について客観的に判断することや、こども家庭センターとの連携の中で相談、助言を得る仕組みが、具体的に明記されている。

産後のうつ症状を疑う事例についても、客観的にリスク要因をチェックし、

事実に基づいたアセスメントを行うため、「子育て支援チェックリスト」のような指標の活用や、対応にあたってのガイドラインが必要である。また、必要時には、精神科医師等の助言を適宜受けることが望ましい。

(3) 4か月児健診時における産後うつの評価について

産後うつ病は、出産後3か月をピークとし、6か月頃までは高い割合で発生する。また、神戸市では、新生児訪問指導時に実施したEPDS高得点者の内の約3割について、4か月児健診において支援が必要かどうかの客観的判断を行う必要がある。さらに新生児訪問指導ができず、EPDSも実施できなかった産婦が約1割ある。

以上のことから、4か月児健診時において、産後うつ病のスクリーニングを実施することや、専門的な判断ができる保健師や助産師等の配置、健診後の支援体制を構築することが望まれる。

(4) 適切なアセスメントによる支援の実施について

①援助技術・質の向上について

保健師は、母子保健事業等を通じて、妊娠期から乳幼児期において全ての母子と接点を持つことができ、子ども虐待の予防の段階で気づき、支援ができる専門職である。

特に産後うつ病を含む母親の精神疾患、子どもの疾病や障害は、子ども虐待のハイリスクであるため、医学的な知識や医療機関との連携を持ちながら支援していくことが不可欠である。

支援にあたり、保健師は、母親との信頼関係や地域の関係機関との連携を適切に築き、家族調整や支援関係機関の調整、観察・相談・看護ケアのスキル、緊急時に介入するスキルなど、専門職としての視点、知識、援助技術についての向上に努めなければならない。また、専門性の向上のため、定期的な研修に加え、事例検討やリフレクティブ・ラーニングを通して随時自らの判断や関わりを振り返るなど、日常業務の中でのトレーニングが重要である。

リフレクティブ・ラーニング

出来事（実践）を振り返り、吟味し、意味づけて、そこから得られた気づきや学びを自己の成長の手がかりにすること。

②情報共有について

保健師による家庭訪問は、子どもを含むその家庭全体の生活状況を把握するのに最も有効な手段である。

家庭訪問後は、関係職員でケースカンファレンスを行いながら支援方針を決定し、複数の職員が情報共有しつつ、地区担当保健師を中心に事例へ継続支援していくことが望ましい。

本事例のようなEPDS高得点の場合は、区の地区担当保健師が新生児訪問指導員から引継ぎ、家庭訪問等により支援を継続していくこととしているが、今後、カンファレンス等で支援計画を立てる際の一つの方策として、母親と面識がある新生児訪問指導員も、引き続き家庭訪問ができる仕組みが有用と思われる。また、窓口面接や家庭訪問、乳幼児健診など、関係職員間でタイムリーに事例の情報の整理、共有化を図れるような仕組みが望まれる。

(5) 産後のうつ症状に関する家族の理解について

出産後は、心身ともに不安定で、母親の育児不安が最も高まる時期であり、同時にマタニティブルーや産後うつ病の好発時期でもある。

産後うつ病は、子どもの適切な養育に大きな支障をきたすため、母親の育児不安や産後うつ病を早期に発見し、支援を開始することによって、うつ状態の遷延化を防ぎ、母親自身の自殺や子どもへの危害を阻止できる可能性がある。結果として母子の命を守り、子ども虐待の予防につながるものである。

そのため、妊産婦だけでなく、その家族、また広く一般に正しい知識の普及が必要である。特に妊娠期から4か月児健診の時期には、母親本人だけでなく家族に対しても啓発を行うなど、積極的に広報啓発の充実に努めていくことが望まれる。

おわりに

本市における最初の死亡検証事例についての提言を取りまとめたものであるが、最後に、本事例に関わらず子ども虐待防止について必要と思われる点を述べておきたい。

まず、区役所では関係機関から様々な情報提供を受けるとともに、子ども虐待防止に取り組んでいる。中でも医療機関からは養育支援ネットを活用して情報提供を受け、医療機関と連携しながら、支援を行っているが、今後もお互いに顔の見える関係の下、より一層の連携に努めていきたい。

また、様々な子育てサービスが実施されており、この子育てサービスには、一般的な家庭を対象としたものと、育児が困難な家庭を対象としたものがある。このうち、後者のような家庭に対するサービスについては、その家庭の背景や母親の状況・ニーズに応じた個別・継続的なサービスを養育者が利用しやすい身近な場所で提供できるよう、きめ細かな支援を行っていただきたい。

今回の提言は、神戸市の関係機関への提言が中心となったが、提言内容を着実に実行に移していただき、二度と同様の事件が発生しないように願うものである。

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会名簿

氏名	役職等	備考
芝野 松次郎	関西学院大学人間福祉学部部長	委員長
大内 ますみ	弁護士	
高田 哲	神戸大学大学院保健学研究科教授	
岡田 泰長	神戸市医師会副会長	
祐村 明	神戸市民生委員児童委員協議会常任理事	
松田 宣子	神戸大学大学院保健学研究科教授	
小野セレス夕摩耶	滋慶医療科学大学院大学専任講師	

(敬称略)

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会の開催経過

第1回 平成24年4月26日(木)

- (1) 検証目的・検証方法の確認
- (2) 本事例の概要及び本市との関わり
- (3) 現行の児童相談体制の説明
- (4) 次回の検証方法について

第2回 平成24年6月15日(金)

- (1) 事務局による関係機関へのヒアリング結果報告
- (2) A区健康福祉課前主幹へのヒアリング
- (3) 次回の検証方法について

第3回 平成24年11月22日(木)

- (1) 検証結果報告書素案の検討

第4回 平成24年12月27日(木)

- (1) 検証結果報告書案の検討

神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会設置要綱

(目的)

第1条 虐待による子どもの死亡事例等について、事実の把握、発生原因の分析を行い、必要な再発防止策を検討するため、「児童虐待等の防止に関する法律」第4条第5項に基づき、「神戸市市民福祉調査委員会・児童福祉専門分科会・権利擁護部会」（以下「権利擁護部会」という）の下に「神戸市児童虐待死亡等事例検証委員会」（以下「委員会」という）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 事実の把握、発生原因の分析
- (2) 事例の課題の整理
- (3) 再発防止に向けた提言
- (4) その他、検証の目的達成のために必要なこと

(組織)

第3条 委員は、権利擁護部会の委員をもって充てる。

- 2 委員会に委員長を置き、委員長は、権利擁護部会長をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会の会務を総理する。
- 4 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名する者がその職務を代行する。
- 5 委員長は、事例により必要があると認めるとき、臨時委員を委嘱することができる。

(会議及び調査)

第4条 会議は、委員長が招集する。

- 2 会議は、原則として非公開とする。ただし、委員会の決議により公開することができる。
- 3 委員会が必要があると認めるときは、事例に関する関係機関に対して、説明及び意見を聞くことができる。
- 4 委員会が必要があると認めるときは、現地への調査を行うことができる。

(結果報告)

第5条 委員会は、検証の結果を、神戸市長に報告するものとする。

(守秘義務)

第6条 委員会の委員及び委員会に出席した者は、正当な理由がなく委員会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(事務局)

第7条 委員会の事務を処理するため、神戸市こども家庭局こども企画育成部こども家庭支援課に事務局を置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員会が定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

