

この報告書は、当該家族のプライバシーを配慮した内容となっておりますので、それを考慮した取扱いをお願いいたします。

児童虐待重大事例検証報告書

～春日部市5歳男児死亡事案～

平成24年5月

埼玉県児童虐待重大事例検証委員会

目 次

1	はじめに	2
2	検証の目的	2
3	検証の方法	2
4	事案の概要	2
5	本児の家庭(年齢は事案発生時)	3
6	本児の家族状況	3
7	市及び越谷児相の取扱状況	3
8	問題点・提言	7
9	まとめ	13
	【参 考】	15

1 はじめに

この報告書は、当委員会が平成23年8月に春日部市で発生した5歳男児死亡事案を検証し、その結果をまとめたものである。

まずは、関係者一同とともに、この事案で亡くなった児童への御冥福をお祈りしたい。

今回の検証においては、関係機関の事案への対応についての問題点を明らかにするとともに、改善への方策を探ることを主題としている。

この検証から得られた教訓が関係機関の職員各位の取組に生かされることを期待するものである。

2 検証の目的

この検証は、平成23年8月16日に春日部市で発生した、当時5歳の男児（以下「本児」という。）の死亡事案について、事実関係を正確に把握し、そこから問題点と課題を抽出し、再発防止のため取り得る対策を提言することを目的としている。

このため、特定の組織や個人の責任を追及することや関係者の処分を行うためではなく、県をはじめ市町村が今後の児童虐待防止に講ずべき点を示すことに重点を置いている。

3 検証の方法

この事案の事実関係を正確に把握するため、春日部市（以下「市」という。）及び越谷児童相談所（以下「越谷児相」という。）の本児に関する記録書類を詳細に分析するとともに、市と越谷児相の担当者からも意見聴取を実施した。また、平成24年1月と2月に開廷された実父の刑事裁判第1審の公判における証人尋問の内容や被告人質問の内容も事実関係を補強する参考とした。

4 事案の概要

春日部市内において平成23年8月16日、病院に救急搬送された本児が死亡するという事案が発生した。

市に提出された死亡診断書によれば、死因は不詳であるが、解剖の結果、急性硬膜下血腫、食道破裂などが認められたとされている。

また、死亡時の身長は100cm、体重は10.6kgであり、あばら骨が浮き出るなど、体重は同年齢児平均の約半分であった。

本児は、自宅に実父、叔父（実父の弟）との3人で生活していたが、保育所や幼稚園を利用せず、専ら自宅で実父と叔父により養育されていた。

本児については、平成19年9月20日に警察から市に対して通告があった。平成20年1月24日から春日部市要保護児童対策地域協議会（以下「市要对協」という。）のケースとなり、市のケースワーカーや主任児童委員などが定期的に家庭訪問をしていた。

越谷児相は平成21年6月に警察から文書通告を受領し、市とともに家庭訪問したが、

特に養育上問題がないと判断して同年8月に助言指導により扱いを終結した。

また、市要対協は、家庭訪問を通じて虐待の危険性はない児童と判断し、平成22年3月にケースとしての扱いを終了した。

市要対協の扱いから外した以降は、本児が平成24年4月に小学校に就学することもあり、この家庭に対して生活指導を行うという目的で市のケースワーカーが本児宅を定期的に訪問していた。

しかし、平成22年12月に市のケースワーカーが本児に面会できたのを最後に、平成23年5月と7月に市のケースワーカーが家庭訪問したものの本児、実父及び叔父に会えず、同年8月16日、ネグレクトにより低栄養状態となっていた本児が暴行を受けて死亡するという事案が発生した。

実父と叔父は、平成23年10月25日に本児に対する暴行罪容疑で逮捕され、同年1月15日にそれぞれ保護責任者遺棄致傷罪容疑で再逮捕された。同年12月6日に実父は暴行罪と保護責任者遺棄罪、叔父は傷害致死罪と保護責任者遺棄罪でさいたま地方裁判所にそれぞれ起訴された。

実父については、平成24年1月17日及び2月13日に第1審の公判が開かれ、同年2月28日に懲役3年6か月の実刑判決を受けた。（なお、実父は同年3月6日に控訴している。）

叔父の刑事裁判は、まだ開かれていない。

5 本児の家庭（年齢は事案発生時）

- ・実父（27歳）
- ・叔父（実父の弟 24歳）
- ・本児（5歳11か月 平成17年8月25日生）

6 本児の家族状況

実父と叔父については、両親の離婚により母子家庭となった後、家庭内暴力がみられた。

実父は15歳から17歳まで、叔父も12歳から15歳まで児童福祉施設に入所した。

実父は20歳の時に本児の実母と結婚し、杉戸町で生活を始めた。春日部市の自宅では祖母と叔父のふたりが生活することになった。

本児は平成17年8月25日、第1子として杉戸町で誕生した。

平成19年に両親が離婚し、実父は本児を連れて、祖母と叔父が居住する春日部市内の自宅に戻った。

7 市及び越谷児相の取扱状況

(1) 平成19年

8月30日、春日部警察署（以下「警察署」という。）に近隣住民から、児童の泣き

声を心配する内容の通報が入ったため、警察署員が家庭訪問して、本児の安全確認を行った。警察署から連絡を受けた市は取扱いを開始し、9月20日に市のケースワーカーが家庭訪問したが不在であった。

(2) 平成20年

1月16日に市のケースワーカーと保健師が家庭訪問し、本児に面会するとともに、生活状況の把握を行った。

1月22日には、市のケースワーカーが主任児童委員とともに家庭訪問し、生活状況を聞き取った。

1月24日、市は市要対協の実務者会議を開催し、本児を要保護児童とした。

1月には祖母が家を出たため、以降、本児が死亡するまでの間、本児の家庭は実父、叔父、本児の3人家族であった。

2月5日には市要対協の個別ケース検討会議、3月26日には実務者会議が開催され、本児について情報交換と今後の対応方針が協議された。

また、3月16日、主任児童委員が家庭訪問して、実父と面会し、本児の保育所入所を勧めた。

9月25日、近隣住民から市に泣き声、叫び声が聞こえるという内容の虐待通告の電話が入っている。

1月から9月までの間、市及び主任児童委員は、主として本児の保育所への入所、3歳5か月の健康診査及び未だ実施されていない予防接種を、実父と叔父に勧めていた。

それに対し、実父は就労先であるパチンコ店の託児所に本児を預ける旨の説明を主任児童委員にしていたが、11月に入り、それができなかったことが叔父から主任児童委員に知らされた。

なお、市の記録によると、この年、ネグレクトを疑わせるサインとして、市のケースワーカーが家庭訪問した際に、本児に菓子パン、飴、お菓子を差し入れるとむさぼるように食べた、部屋の異臭（排泄したままのおむつの臭い）や本児からも換えていないおむつの臭いがする、歯を磨いていないらしく汚く黄色くなっているということがあった。

市のケースワーカーや主任児童委員が定期的に本児の家庭を訪問しており、その状況は以下の表のとおりである。

平成20年の家庭訪問状況

訪問者	訪問回数	面会回数
市 ケースワーカー 保健師	21回	13回
市 主任児童委員	12回	8回

(3) 平成21年

2月3日に市のケースワーカーと保健師が家庭訪問したところ、本児には食事を与えているものの、叔父自身は2週間何も食べていないため、個人的に金を貸してほしいとの相談が叔父からあった。市では社会福祉協議会を紹介したものの、叔父は金を借りることはなかった。

2月11日に主任児童委員が家庭訪問したところ、叔父から使用料の支払いができず、電気、ガス、水道が止まりそうであるとの話があった。

平成20年4月から平成21年3月までに、市要対協の実務者会議が6回、個別ケース検討会議が2回開催され、家庭訪問の継続、保育所入所の働きかけ、健康診査の勧め、予防接種の勧めの方針などについて関係者の情報交換と確認が行われている。

5月18日に開催された市要対協の実務者会議では、1年以上家庭訪問した結果、虐待の危険性が低いケースと判断して、今後は、それまで2か月に1回であった家庭訪問を3か月に1回の頻度にして様子を見ることとした。

しかし、6月10日には、近隣住民から警察署に本児の泣き声通告があり、市のケースワーカーと警察官が家庭訪問し、叔父に面会した。叔父の説明では、本児を寝かしつけた後外出し、本児を家にひとりきりにしていた時間があったとのことであった。

このことについて、警察署は越谷児相に対して6月19日に文書通告をした。

越谷児相は、これを受けて8月4日に市と一緒に家庭訪問し、6月10日の通告以来本児をひとりにはしていないと叔父が回答していること、今後も市が本児の見守りをしていくこと、本児が健康であることを確認したため、8月7日にこのケースの取扱いを終結した。市要対協の実務者会議の構成機関としての立場を除けば、越谷児相が本児に直接関与したのは、この2か月間のみであった。

この年のネグレクトを疑わせる記録としては、本児のはいていたジーパンが両膝が出る位ボロボロである、破れている服を着ている、体から異臭がするというものがあった。

平成21年家庭訪問状況

訪問者	訪問回数	面会回数
市 ケースワーカー 保健師	10回	9回
市 主任児童委員	4回	4回
県 児相ケースワーカー	1回	1回

(4) 平成22年

1月18日に主任児童委員が家庭訪問した際、叔父から、本児には食べさせているが、自分は1週間何も食べていないとの話があった。

3月17日の市要対協は実務者会議において、これまで定期的な家庭訪問などの関わりを継続してきた結果、本児は虐待される危険性がない児童と判断し、要保護児童とし

での取扱いを終結した。

その後、市は平成24年4月の本児の小学校入学に向けた生活指導を行うため、家庭訪問による支援を継続することとした。

訪問において保育所の入所の勧めや児童扶養手当、子ども手当の話などが主であった。

12月8日に市のケースワーカーが訪問面会し、本児を抱っこすると本児の体は重く、元気であったが、これが本児の安全を直接目視で確認した最後となった。

平成22年家庭訪問状況

訪問者	訪問回数	面会回数
市 ケースワーカー 保健師	6回	4回
市 主任児童委員	3回	3回

(5) 平成23年

1月から本児が死亡した8月16日までの約8か月の間、市のケースワーカーは、5月26日と7月28日に家庭訪問したものの不在で、本児、実父及び叔父には1回も面会できなかった。

(6) 事案の経緯

本児は、救急搬送された平成23年8月16日午後7時頃死亡した。

これに至る期間の本児の状況は、実父の公判における供述等によれば次のとおりである。

実父は、平成23年1月頃から将来結婚を考えた女性との交際に時間を取られるようになり、本児の世話を専ら叔父に任せるようになった。このため、本児は、実父と叔父が留守の間には、この年の1月頃からエアコンのない自宅の洋間に外からひもをかけて閉じ込められるようになった。

また、水分補給に対する実父の誤った理解により、真夏になっても1日に僅か500mlの水分しか与えられていなかったため、脱水状態となっていた。

また、食事は朝夕の2回であり、叔父がアルバイト先のコンビニエンスストアからもらってくるパンやおにぎりを中心のため低栄養状態に陥った。

入浴させてもらえるのも1～2週間に1回程度であった。

自宅内は、平成20年1月以降、ゴミを外に出していないため、弁当の空箱や使用済みのおむつなどのゴミが足の踏み場もないほど山積されており、本児が食事をするのも玄関脇のわずかな空間という、児童を養育していくには余りにふさわしくない劣悪な環境であった。

この結果、6月頃には本児はあばら骨が浮き出るまでに痩せており、実父と叔父もそのことを認識していた。

7月になると本児は衰弱し、食欲も落ちてきていたが、実父はお金がかかることや自分達が本児を虐待していると思われることを避けるため、本児を医療機関に受診させなかった。

本児は、死亡の2日前の8月14日に、実父から頭を殴られるなどの暴行を受けていた。さらに、死亡直前には叔父からも暴行を受けていた。

8 問題点・提言

以下の記載は、問題点とそれを裏付ける事実及びその問題点に対する提言という構成としている。

(1) リスク評価に関する問題点

ア 家族評価や初期評価が適切だったのか

虐待につながるハイリスク要因に対する認識が不十分である。またネグレクトやDVへの認識が不十分である。

イ 家族状況に変化があった際のリスク評価の方法はどうだったのか

家族状況に変化があった際のリスク評価がなされていない。

ウ 本児の健康管理の視点からのリスク評価はどうだったのか

予防接種の接種状況や病院受診状況からの評価がなされていない。

エ 家庭訪問時のチェックポイントを明確化しておく必要があるのではないか

■ 事実関係

○ 次のようなハイリスクがある家庭であった。

- ・世帯の経済的困窮
- ・本児が保育所や幼稚園といった社会資源を利用していない
- ・実父が本児を外出させたがらない
- ・児童福祉施設入所歴があり、児童の養育経験のない、20歳代の若い実父と叔父という男性だけの家庭
- ・実父の暴力的傾向

○ 家族構成が変化したことによる家族内の力のバランスの変化も、時として、虐待発生リスク要因になり得るため、注意すべきであったが、その時点で、市はリスク評価を行っていない。

○ 実父に家庭内暴力があったことを、市と越谷児相は認識していた。

○ 叔父に拒否的な態度がなかったことも、市要対協の要保護児童リストから外した要因のひとつであった。

- 市は、本児が法定の予防接種を済ませていないことについて、前居住地である杉戸町からの引継事項で把握していた。また、本児の医療機関受診記録がないことや市の3歳半健診も未受診であったことについても把握していた。
- 市のケースワーカーは、平成23年に入ってから8月まで一度も本児の安全を確認できていなかった。

■ 提言 1

- ケースに環境の変化等があったような場合には、その都度児童相談所及び市町村はリスクアセスメントを行うこと。このためリスクアセスメント研修（リスクアセスメントシートの評価項目のチェックだけではなく、ケースの見立て方についても含む）を児童相談所職員と市町村職員を対象に実施すること。
- リスクアセスメントシート項目の見直しを行い、関係機関からより多くの必要な情報を収集できるようにする。特に「児童と会えない」という評価項目を盛り込むこと。
- ケースワーカーがケース宅へ家庭訪問する時、必要事項を確実に把握できるようなチェックポイントをつくり児童相談所と市町村が共有すること。
- 家庭訪問時には、可能な限り室内も視認し、生活状況を把握すること。
- 市町村が会う努力をしたにもかかわらず、市町村だけで児童を現認できない状況が続く場合には、児童相談所と協議をすること。この協議に基づき必要に応じて児童相談所も取扱いを開始し、立入調査権などの法的権限の積極的行使を視野に入れて児童の安全確認を速やかに行うこと。

(2) 児童相談所に関する問題点

ア 児童相談所の専門性は市町村支援（含む要対協）の中で生かされているのか、市町村がリスクを見逃した場合にどう児童相談所が補うのか、また要対協の中で児童相談所がどう支援するのか

市町村に対するバックアップ体制が児童相談所側に確立していないと、市町村が児童相談の第一義的窓口とされた児童福祉法の趣旨が生かされない。市町村と児童相談所との役割分担のあり方（専門性、権限行使等も含めて）について、検討すべきではないか

イ 児童相談所内での所内報告の仕方に改善すべき点はないか

多くの報告の中にリスクのあるケースが埋もれてしまわないような方法は考えられないか。

ウ 経験の浅い職員をどう児童相談所として育てていくのか

職員の力量不足を組織として補っていく体制が十分ではない。

エ 異動時の引継をどのようにしているのか

オ ケースワーカーの研修を充実し、資質向上に努めるべきではないか

■ 事実関係

○ 市要对協の実務者会議に出席した地区担当職員等による所内報告については、復命書による方法が取られた。

○ 本ケースに関わった児童相談所職員の異動状況

年 度	所長	副所長	担当部長	担当課長	地区担当職員
平成19年度	↓	↓	／	↓	↓ (注1)
平成20年度	↓	↓	／	↓	↓
平成21年度	↓	↓	／	↓	↓ (注2)
平成22年度	↓	↓	↓	↓	↓
平成23年度	↓	↓	↓	↓	↓

(注1、注2) 児童福祉司としては1年目であった。

■ 提言2

- 児童相談所と市町村の役割分担のあり方を整理し、児童相談所の市町村に対するバックアップ体制を充実すること。
- 従来の研修の効果を改めて検証し、研修体系を見直すこと。

(3) 市町村（含む要对協）に関する問題点

ア ケースのリスク評価ができていないのではないか

リスク評価が不十分で、ネグレクトの信号を認識できなかった。

イ 要对協の運営が形骸化していないか

実務者会議における情報提供の仕方が形骸化していないか。また各場面での評価や判断の方法（リスク評価、終結等）が適切であったのか

特に要对協から外す場合のリスク評価を丁寧に行うことが必要である。

■ 事実関係

- 今回のように長期間にわたるケースについて、市においても、越谷児相においても、関与状況が時系列的に一本化した情報として管理されていない。
- 変化の緩やかなネグレクトの場合、変化が緩やかだけに、それまでの経過から、「これまで虐待されていないので、今後も虐待されないであろう」という判断をしていた。
- 県では平成16年度に「市町村児童相談対応の指針」を作成しているが、現在まで改訂されていない。

■ 提言3

- 要対協の管理ケースから外す場合など、対応を左右する場面では、外した後のフォロー体制の確認も含めて、丁寧なリスク評価をすること。
- 家庭訪問には、ケースワーカーだけではなく必要に応じて保健医療関係者（医師、保健師、看護師、精神保健福祉士など）も同行するなど、保健医療の専門的な見地から協力する体制をとること。
- 平成16年度に県が作成した「市町村児童相談対応の指針」を改訂し、要対協の運営の改善を行うこと。

(4) ネグレクトケースに関する問題点

ア ネグレクトへの理解が必要ではないか

ネグレクトケースの適切な評価ができず危険信号を見逃している。ネグレクトという虐待への理解を深める必要がある。

イ ネグレクトケースの進行管理ができていないのではないか

その時の状況だけでリスクの有無を判断している傾向がある。時系列的に家族状況を把握し、虐待の危険性を評価していない。

■ 事実関係

- 平成22年3月17日の市要対協実務者会議で本児を市要対協のケースから外すという決定がされた際に、リスク評価がなされていない。
- 実父は本児を保育所に入所させることに抵抗を示しており、再三にわたる市の職員や主任児童委員からの働きかけに対して保育所への入所を結果的には受け入れなかった。
- 本児は第三者の目に触れる機会がほとんどなかった。
- 本児には身体にあざや傷が見られないなど、身体的虐待を疑わせる証拠がなかった。

- 次のようなネグレクトを疑わせる点があった。
 - ・いつも同じ服を着ている
 - ・歯が黄色く変色しており磨かれていない
 - ・ズボンが破れている
 - ・体から異臭がする
 - ・部屋が乱雑である
 - ・家庭訪問したケースワーカーが差し入れたパンやキャンディーを貪り食う
- 市の家庭訪問時の記録に「本児は痩せていない」という表現があり、体重の増減には着目していた。
- 市のケースワーカーや主任児童委員が家庭訪問すれば、叔父は比較的丁寧に本児と一緒に応対することが多かった。
- 平成23年に2回（5月及び7月）、市のケースワーカーが家庭訪問をしたが不在だったため、本児の安全確認がされていない。

■ 提言4

- ネグレクトについて理解を深めるため、市町村及び児童相談所職員に対して研修を行うこと。
- ネグレクトの危険度を把握するため、丁寧にリスクアセスメントを行うこと。

(5) 援助・処遇に関する問題点

ア ネグレクトケースや未熟な保護者への支援等の体制が不十分ではないか

経済的理由で保育所利用を拒んだ場合の経済的な支援策を検討したり、支援を拒否する場合の対応策を検討すべきである。

イ 現認できない時の対応について

「家庭訪問で児童に会えないことが続く場合は虐待の危険性がある」という認識がケースワーカーに欠けていた。一定期間会えない場合、市町村と児童相談所が相談し、相互に協力して児童の安全確認を行うようにする。また、必要に応じて児童相談所でも取扱いを開始し、立入調査を行う等の対応をとるべきである。

また、児童に会えないケースは関係機関との連携を積極的に行い、情報の入手に努めるべきである。

■ 事実関係

- 本児の保育所への入所の働きかけは、市や主任児童委員により頻繁になされている。
- 主として本児の世話をしていた叔父が長期間食事をしていないなど、叔父自身の厳しい経済的状況を市は把握していたものの、金を借りる先として市社会福祉協議会を紹介するにとどまっていた。この家族に対する積極的な生活支援の検討がなされていなかった。
- 本児には言葉の遅れがあり、市のケースワーカーや保健師は、本児に発達の遅れがあることを懸念していた。
- 市には、このような家族に対する家事支援のためのホームヘルパー派遣の制度や養育支援訪問事業がなかった。

■ 提言5

- 市町村が会う努力をしたにもかかわらず、市町村だけで児童を現認できない状況が続く場合には、児童相談所と協議をすること。この協議に基づき必要に応じて児童相談所も取扱いを開始し、立入調査権などの法的権限の積極的行使を視野に入れて児童の安全確認を速やかに行うこと。（提言1の再掲）
- 養育支援訪問事業などの在宅支援サービスを充実・強化するよう働きかけること。

(6) その他

ア 関係機関との連携について

父母や児童に関する機関のみならず、親族が関係している機関とも積極的に連携をとり、特に児童相談所と市町村間で虐待情報の一層の共有化を図ることが重要であることから、関係機関同士のデータベースの共有などが望まれる。

また転出元と転出先の関係機関で転居時の情報共有や危機意識の共有など連携を図ることが重要である。

家庭訪問時には、ケースワーカーだけではなく、児童の健康状態などをチェックできる保健医療関係者も同行するなど、児童の安全確認には全庁的あるいは各機関の協働体制を取ることが重要である。

また生活保護のケースワーカーだからこそ得ている情報などもリスク評価をする際に貴重な判断材料になる。当該ケースに関わる関係機関からも幅広く情報収集することが必要である。

イ 検証報告の提言がどう生かされているのか

検証報告の提言が市町村にきちんと伝わっているのか、また県は児童相談所や市町村においてどう生かされているかを確認しているのか。

ウ 児童相談所及び市町村の相談体制の整備を図ること。

■ 事実関係

- 市の個別ケース検討会議に、2回目以降越谷児相がメンバーとして参加していなかった。
- 昨年度、同様の事案に関する検証委員会の提言を受けて改訂された県のリスクアセスメントシートが市には活用されていなかった。

■ 提言6

- 検証報告書の問題点と提言の内容については、市町村を対象に担当者レベルでの時間をかけたきめ細かな説明の機会を持って理解を深め、実践的な知識となるようにすること。
- 関係機関同士による情報共有を促進すること。
- 検証結果がどのように市町村及び県で対策として実施されているか検証委員会に取組状況を報告すること。
- 引き続きケースワーカーの増員など相談体制の整備を図ること。

9 まとめ

今回の事案は、家庭内暴力のあった実父、実父の強い心理的支配下にあった叔父、幼児健康診査の未受診、経済的困窮、若年男性だけによる不十分な世話など、幼児の養育にはリスクのある家庭環境を危惧した市及び越谷児相が児童虐待通告を契機としてその支援を行っていたケースである。しかし、主として本児の世話をしていた叔父が、比較的友好的にケースワーカーに対応していたことや本児に身体的虐待を疑わせるあざや傷などが見当たらなかったことから、市では、平成22年3月の市要対協実務者会議において本児をケースとしては終結し、それ以降は、本児の小学校入学等に備えたこの家庭への生活指導に家庭訪問の目的を切り替え、定期的に家庭訪問を行っていたものである。

実父と叔父は、生育歴を見ても、恵まれた家庭環境で育ったとは言えない。

また、実父が3年間という短い婚姻期間で離婚し父子家庭になるなど、養育環境にリスクのある家庭で生活している本児についても、市が効果的な養育支援サービスを提供できていなかった。

児童相談所や市町村に対する児童虐待の相談や通告は年々増加し、ひとりのケースワーカーが多く虐待ケースを担当している。このため、特に経過が長期間に渡り、変化が緩慢なネグレクト事案においては、児童や家族に大きな変化がないと、たとえリスクのある

家庭であっても、それまでの経過がそのまま続き、児童には危険性はないだろうという楽観的な見立てをしてしまう危険性があることを本ケースは教えている。

このため、「児童に会えないのは虐待のサイン」という認識を児童虐待に関わる全ての関係者が常に意識して、児童の安全確認を優先した対応を図ることが必要である。

【参 考】

1 児童虐待重大事例検証委員会の開催状況

- 第1回 平成23年11月21日
午後6時～8時00分 埼玉会館5C会議室
- 第2回 平成23年12月26日
午後6時～7時30分 埼玉会館5B会議室
- 第3回 平成24年1月16日
午後6時～7時30分 さいたま共済会館502会議室
- 第4回 平成24年2月 6日
午後6時～7時30分 埼玉会館5B会議室
- 第5回 平成24年2月22日
午後6時～7時30分 埼玉会館5B会議室
- 第6回 平成24年3月 7日
午後6時～7時30分 さいたま市民会館うらわ505会議室
- 第7回 平成24年3月19日
午後6時～7時30分 埼玉会館5B会議室

2 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会委員名簿

所 属	氏 名
駿河台大学法学部 教授（委員長）	吉 田 恒 雄
国立武蔵野学院 院長（副委員長）	相 澤 仁
海老原法律事務所 弁護士	海老原 夕美
峯小児科医院 院長	峯 真 人
本庄市立旭小学校 校長	秋 山 功
埼玉県春日部保健所 所長	大村 外志隆
埼玉県警察本部少年課 課長	磯 部 隆 一
埼玉県中央児童相談所 所長	佐 藤 正 史

発行 埼玉県児童虐待重大事例検証委員会

(事務局)

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号

埼玉県福祉部こども安全課

電話 048-830-3335

FAX 048-830-4787

メール a3340@pref.saitama.lg.jp