

児童虐待による 死亡事例検証報告書

平成 24 年 2 月

岩手県社会福祉審議会児童福祉審議会措置部会
(児童虐待による死亡事例検証委員会)

本報告書の取扱いについては、プライバシーに十分配慮されますようお願いいたします。

目 次

	(頁)
1 はじめに	1
2 検証委員会の設置	1
3 検証の方法	1
4 事例の概要	2
5 事例発生当時の家族状況	2
6 虐待の経過	3
7 関係機関の関与状況	5
8 家庭状況	6
9 課題及び問題点	7
10 再発防止に向けた取組の提言	9
11 おわりに	11
12 資料	12

1 はじめに

近年、虐待対応件数は増加の一途をたどり、平成 22 年度は全国が 55,154 件、本県が 361 件となり、全国・本県ともに過去最高の件数となった。

本県においては、児童虐待防止アクションプランで、児童虐待の未然防止に重点を置き、意識啓発のためのシンポジウムや虐待防止劇を各地で開催するなどの取組を進めてきたところである。

しかし、そのような中、本県内において、実母の虐待により生後 2 か月の乳児が死亡するという事例が発生した。本事例は、当該児の姉が虐待を受けており、関係機関がハイリスク家庭との認識を持って支援していたものである。

本報告書は、平成 20 年 4 月に改正された「児童虐待の防止等に関する法律」第 4 条第 5 項に基づき、今後、このような痛ましい事例が発生しないよう、学識者により検証したものである。

この提言が、本県の児童虐待の未然防止に向けた対応策に活かされることを切に願うものである。

なお、この検証は、虐待により死に至った乳児の事例について、必要な再発防止策を検証したものであり、特定の機関・組織・個人の責任を追及するものでないことを申し添える。

2 検証委員会の設置

本県においては、検証組織として「岩手県社会福祉審議会児童福祉専門分科会措置部会」を設置しており、児童虐待死亡事例について、「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」（厚生労働省通知）に基づき、事実の把握・発生原因の分析・検証を行い、必要な再発防止策を提言することとしている。

3 検証の方法

- (1) 本事例を管轄する児童相談所を始めとする関係機関から提出された資料を基に、関係機関の職員からヒアリングを実施し、事例に関して調査・検証する。
- (2) これらの調査・検証結果に基づき、事実関係を明らかにし、問題点・課題を抽出したうえで、その解決に向けた対策について提言をまとめる。
- (3) 本検証委員会の内容については、プライバシー保護の観点から非公開とした。ただし、審議結果については、最終的に本報告書として取りまとめ、岩手県社会福祉審議会及び国に対して報告するとともに、その内容を公表する。

4 事例の概要【二女B子の虐待死】

母が自宅で、生後2か月の二女B子の頭部を平手で数回殴り、頭蓋骨骨折や硬膜下血腫のけがを負わせ、「外傷性脳障害」で死亡させた。

母は当初、殺人容疑で逮捕されたが、「証拠上、殺意を立証するところまで至らない」として傷害致死の罪に切り替え、地方裁判所に起訴された。

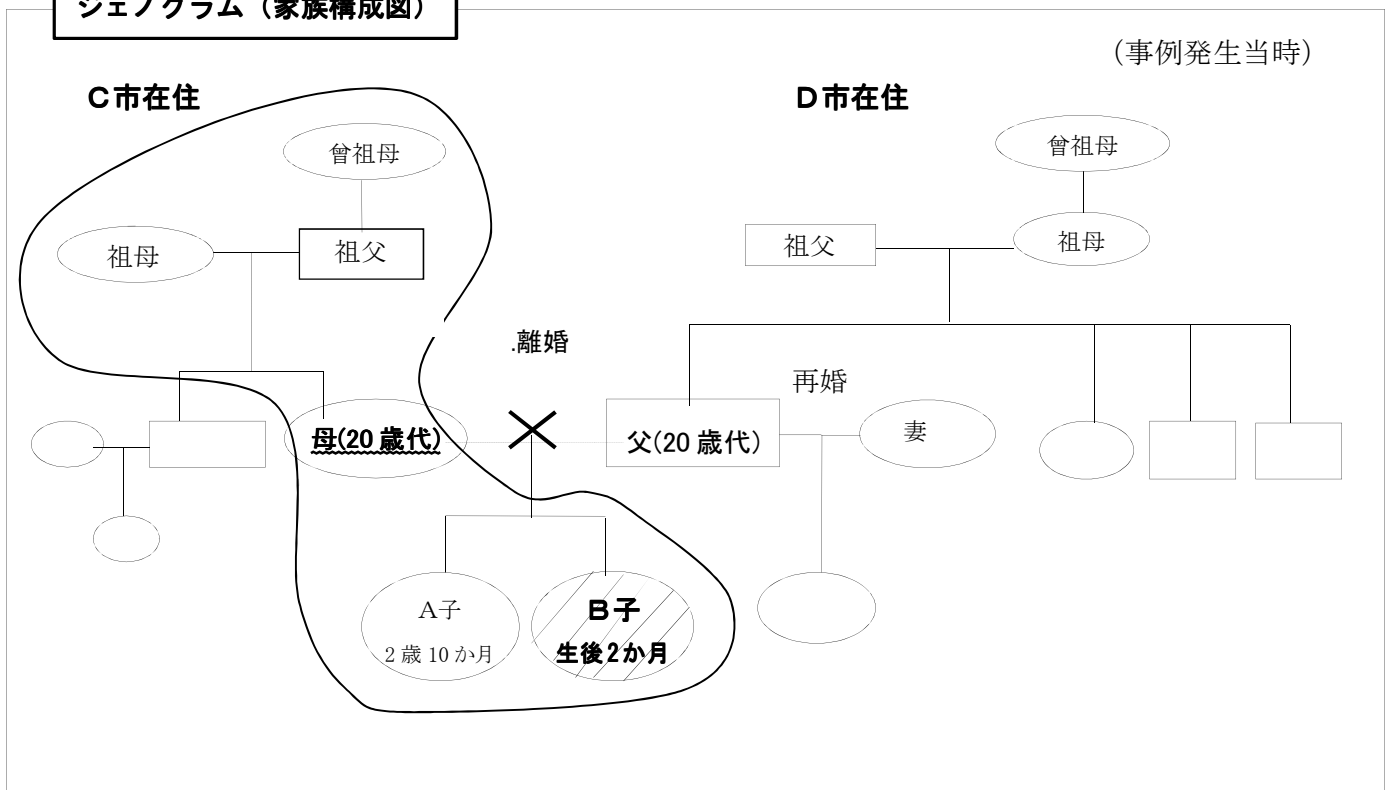
5 事例発生当時の家族状況

母、長女A子及び二女B子は、本事例の発生当時、C市内の母方祖父母宅に在住していた。

なお、父は離婚後、母からの連絡に応じて、母方祖父母宅を訪ねる状況であった（本事例の発生当時は、D市内の父方祖父母宅に在住していた）。

母	20 歳代	無職
長女 A 子	2 歳 10 か月	保育園児
二女 B 子	生後 2 か月	検証対象児
母方祖父	50 歳代	就労
母方祖母	50 歳代	就労
母方曾祖母	80 歳代	無職

ジェノグラム（家族構成図）



6 虐待の経過

本事例においては、二女B子の出生前から、長女A子が母から虐待を受けており、関係機関がハイリスク家庭として関与してきたことから、長女A子の虐待の経過から記載するものである。

なお、検証対象児二女B子の姉である長女A子に係る虐待通告日を「基準日」として記載する。

(全体概要)

時期	長女A子	二女B子	摘要
基準日	C市E病院受診・虐待発覚（1か月時）		
	D市F病院入院		
1か月後	H乳児院入所		
1年9か月後			父母離婚
1年11か月後	H乳児院退所		
2年後	C市保育園入所		
2年8か月後		D市G病院で出生	
2年9か月後		G病院退院	
2年10か月後		B子死亡（2か月時）	於 祖父母宅

注：長女A子及び二女B子への虐待等の経過は、下記(1)及び(2)のとおりである。

(1) 長女A子

基準日	母が長女A子を階段で落としたとして、父母に付き添われC市E病院を受診した。左手足の動きがやや鈍く、頭頂部から右側頭部にかけて4.5cmの皮下血腫があり、X線撮影により頭蓋骨骨折が判明し、D市F病院に「虐待」として引き継ぎ、搬送・入院となる。 E病院は、C市に虐待通告を行った。これを受けC市では、県I児童相談所に虐待通告を行い、以降、県I児童相談所では虐待ケースとして関わることとなる。
1か月後	長女A子がF病院を退院し、D市H乳児院に入所する。
10か月後	これまでの母との関わりを県I児童相談所の嘱託精神科医に伝え、今後の対応について意見を伺ったところ、「母に境界性人格障害の疑いがあるのではないか」との話がある。
1年9か月後	父母が離婚する。
1年11か月後	長女A子がH乳児院を退所し、C市の母方祖父母宅へ引取りとなる。母はC市内のアパートで別居する。
2年0か月後	長女A子がC市の保育所に入所し、母方祖父母が送迎することとなる。

2年 9か月後	長女A子の保育所利用に関するネットワーク会議をC市で開催する（出席者はC市及び県I児童相談所の担当者、母方祖父）。 ○母は二女B子が生まれてから、長女A子の世話は一切していない。 ○母は睡眠が取れないなど、ストレスがかかっているようで、長女A子に対して、暴力はないが言葉でぶつかることで、ストレスを発散しているように見える。 ○夜は長女A子、二女B子ともに祖母と一緒に寝ている。 ○C市の保健師の家庭訪問後、その情報を基に関係者会議を開催し、情報共有をしていくことを確認する。 ※県I児童相談所では、母が児童相談所等の関わりには拒否的な姿勢であったことから、保育所に見守りを依頼し、継続指導として母方祖父母を中心として関わることとする。
------------	--

(2) 二女B子

1年 10か月後	H乳児院から県I児童相談所に「母が妊娠6週目である」との報告がある。
2年 1か月後	母方祖父から県I児童相談所に「母が妊娠している。父と復縁するつもりである」との話がある。
2年 3か月後	県I児童相談所が母方祖母と面接した際に「第二子を出産予定である。また、母は住んでいたC市内のアパートを今月で解約し、しばらくの間、母方祖父宅で同居すること、父は仕事を辞め、D市に戻ってきており、父方祖母宅で生活している」との話がある。 これを受け県I児童相談所から「母が同居するのであれば、C市にA子の保育所利用の継続について相談するように」と母方祖母に助言する。
2年 8か月後	D市G病院で、二女B子が自然分娩で出生 ○G病院での妊婦健診は9回受診している。なお、C市主催の母親学級への参加はなかった。 ○G病院からC市に「母は早く退院を希望しているが、このまま退院させて良いか」との問い合わせがある。これを受けC市では県I児童相談所に確認し、県I児童相談所から「母の養育に不安はあるが、退院の可否までは判断出来ない。退院後、祖父母が母子を見られるか確認すること等を伝えてはどうか」とC市に助言する。 ○県I児童相談所からG病院に確認した際に「病院として退院を延ばす理由はない。病院では、C市にもサマリー（ケース連絡票）を送付したいと考えている。退院の1週間後に電話で様子を聞く予定である。1か月健診には母子で来院する予定である」との話がある。これを受け県I児童相談所から「祖母に母の状態を伝え、よく見て欲しいと伝えるように」とG病院に依頼する。

	○二女B子が母とともに G病院を退院する。 ○G病院では、入院中の母の様子やE P D S（エジンバラ産後うつ病質問票）が15点と高い（合計30点で9点以上をうつ病としてスクリーニングしている）ことから、今後の養育について懸念を抱き、C市と県I児童相談所にサマリーを送付する。
2年 9か月後	県I児童相談所からC市に家庭訪問の状況を確認した際に「保健師の家庭訪問はまだしていない。長女A子の事故は保健師が訪問した翌日に、母がイライラして起きた事故と聞いたので慎重に考えていた」との話がある。県I児童相談所では、C市の保健師の家庭訪問後、その情報を基に関係者会議を開催することとして、C市に情報提供を依頼する。
2年 10か月後	二女B子が死亡する（母方祖父母宅）。
（同月）	母からC市に「夜からB子が泣き止まなかった。翌朝、B子が死んでいた」と連絡がある。
（同月）	C市から県I児童相談所に「B子が乳幼児突然死症候群の疑いで死亡した」と報告がある。
（同月）	H乳児院から県I児童相談所に「父方祖母からA子を預かることになった。母方祖父からは、今思えば、母は信号を発信していたと思うとの話があった」と連絡がある。
2年 11か月後	県I児童相談所が母方祖父母宅を訪問した際に「母はA子のようにしたくないから、夜泣きするB子は自分が面倒見ると話していた」との話がある。

7 関係機関の関与状況

長女A子の虐待発覚時から、県I児童相談所が中心となり、C市、G病院、H乳児院との間で、関係機関による会議を開催したほか、随時、情報共有しながら対応に努めていた。

○関係機関による会議の開催状況

- ・長女A子に関するもの（関係者会議（1回）、ネットワーク会議（2回）、ケース検討会議（1回）等）

○情報共有の主な内容

- ・長女A子への虐待状況
- ・G病院での母子の状況

- ・ H乳児院での生活状況（父母、祖父母の訪問状況等）
- ・ 二女B子の妊娠、出産情報
- ・ 各関係機関の母・祖父母宅等への訪問状況
- ・ その他（長女A子の保育所関係、父母の生活状況等）

8 家庭状況

(1) 母について

- 長女A子の出産後、父と結婚するが、長女A子がH乳児院入所中に離婚した。
- 母は以前から周囲への接し方に拒否的・攻撃的な傾向があったが、長女A子のF病院への入院以降、保健師や看護師、県I児童相談所及び祖父母への関わり方がさらに拒否的となった。また、虐待を疑われているという理解があるか疑問がもたれた。

(2) 父について

- 長女A子がH乳児院入所中、離婚届を提出する。しかし、その後も母からの連絡に応じて、度々母方祖父母宅を訪ねており、母と現在の妻との間を行き来していた。
- 子どもへの愛情は感じられず、母に対してDVがあったと自身も話していた。

(3) 父母と両家祖父母との関係

- 母は祖父母が仕事のために、曾祖母に預けられ育てられた。祖父母との関わりは乏しく、「自分は両親に愛されてこなかった」と感じていた。その後も祖父母との交流が乏しいまま成人し、両者の関わりは少なかったと思われる。
- 父に関しては、祖父母も「息子が悪い」と話しながらも、適切な支援ができない状態であったと思われる。

(4) その他

- 父方と母方の祖父母は、ともに相手方を批判しており、また、長女A子がH乳児院入所中は、互いに競って面会に行くなど、その関係は良くなかった。
- 長女A子は、二女B子の死亡後、父方祖父母宅で養育されることとなった。

9 課題及び問題点

【視点Ⅰ】「子どもの安全の確保について」

子どもの安全の確保の視点から、二女B子への虐待が懸念される中で、次の点を課題及び問題点として抽出した。

- ① 県及び市においては、対応の難しい母に対し、医師等の専門家による対応が可能であったにも関わらず、母及び祖父母の受診・相談拒否により、その対応がなされていないこと。
- ② 母は、EPDSで高得点であったことから、母の退院後、速やかに関係機関による家庭訪問が必要であったこと。
- ③ 母から長女A子への虐待（1か月時）があったことから、二女B子が出生した時点で、ハイリスクであることは明白であり、関係機関が、出生前から何らかの対策を講じるべきであったこと。

【視点Ⅱ】「関係機関の連携について」

児童相談所、市役所及び病院等の関係機関の連携について、次の点を課題及び問題点として抽出した。

- ① 長女A子の関わりについては、県I児童相談所が中心となり、関係機関が連携していたが、二女B子については、役割や責任の所在、どのように連携を進めていくか等の援助方針が早い段階で確認されておらず、二女B子に対して速やかな対応を講じることができなかったこと。
- ② 医療機関からサマリーの送付があったことから、母子の退院後の安全確認について、関係機関による十分な連携が必要であったこと。
- ③ 二女B子への虐待の有無に関わらず、長女A子への対応を踏まえ、一世帯（保護者）を基準として対応すべきであったこと。

【視点Ⅲ】「関係機関の訪問、相談支援のあり方について」

児童相談所や市役所の訪問、相談支援のあり方について、次の点を課題及び問題点として抽出した。

- ① 母は、県I児童相談所やC市、G病院等に対し、拒否的・攻撃的な反応を示すなど、対応が難しかったこと。
- ② 長女A子の出生時から、母への子育て支援が必要であったことから、全戸乳児訪問事業等を活用し、積極的に母と接点を持つべきであったこと（二女B子の場合も同様であったこと）。
- ③ 二女B子の出生後も、長女A子に係る支援が中心となっており、母から二女B子への虐待が認められないことや、母方祖父母の支援や見守りがあったことから、二女B子に関しては、関係機関の直接的な介入が難しかったこと。
- ④ 要保護児童の保育所の入所要件の周知が十分でなく、長女A子が保育所に継続して入所できるかどうかの可否が、本事例の背景となったとも考えられること。
- ⑤ 母方祖父母の子育てに関する悩み等が、関係機関の中で認識・共有されていなかったこと。

【視点Ⅳ】「父母と祖父母の関係について」

父母と祖父母の関係について、虐待を予防するうえで、次の点を課題及び問題点として抽出した。

- ① 父母とそれぞれの祖父母とは、直接的な会話ができず、用件をメールでやりとりするなど、必ずしも関係が良くなかったと思われること。
- ② 長女A子が入所している保育所の保育士と祖父母との間で、十分な意思疎通がされておらず、保育士との交流が必ずしも十分でなかったと思われること。

【視点Ⅴ】「関係機関と民生児童委員等の連携について」

関係機関と民生児童委員等の連携について、次の点を課題及び問題点として抽出した。

- ① 二女B子の妊娠が確認された早い段階で、関係者会議又はケース検討会議、あるいは民生児童委員等も参加する要保護児童対策地域協議会において、二女B子に関する検討が行われていなかったこと。
- ② 関係機関と民生児童委員等の連携（情報共有、役割分担）が十分でなかったこと。

【視点Ⅵ】「児童虐待の予防的取り組みについて」

児童虐待の予防的取り組みについて、次の点を課題及び問題点として抽出した。

- ① 虐待が起きてからの発見・通告・相談支援のシステムは整備されてきたが、虐待を予防する十分な取り組みが必要であったこと。
- ② 社会との関係を築くことが難しい保護者に対して、どのように関わっていくか等の有効な方策が見いだせなかったこと。
- ③ 要保護児童家庭は、地域の中でも孤立していることが多く、その中で、精神的な問題を抱えていることも見受けられることから、専門職による細かなケアが求められていること。

10 再発防止に向けた取組の提言

【提言Ⅰ】「子どもの安全確保を優先する仕組みづくり」

課題及び問題点として、「専門家による対応を行わなかったこと」「二女B子の出生前からの対応が不足していたこと」「母の産後うつの傾向があったにもかかわらず早期に対応できなかったこと」を挙げたところであるが、その対応策を次のとおり提言する。

- ① 母がEPDSで高得点であった等、精神疾患が疑われる場合においては、主治医や専門医（精神科医等）等の意見を参考にしながら、速やかに適切なアセスメントを行い、職権による一時保護の検討を行うこと。
- ② 虐待の確証が得られない場合においても、子どもの安全確保のために、一時保護を行う必要がある事例については、保護者の同意が得られない場合であっても、職権による一時保護の検討を行うこと。
- ③ 虐待が疑われる事例（本事例と同様の事例を含む）においては、早い段階（本事例の場合は二女B子の妊娠中）で関係機関による会議を開催し、リーダーシップを担う機関を確認するとともに、各関係機関の役割分担を明確にし、支援体制の検討を行うこと。

【提言Ⅱ】「関係機関の連携と役割の明確化」

課題及び問題点として、「関係機関の役割分担が明確でなかったこと」「母との接触が十分でなかったこと」を挙げたところであるが、その対応策を次のとおり提言する。

- ① 市町村要保護児童対策地域協議会で情報共有を行い、ハイリスク家庭への対応策や関係機関の連携体制の確認を行う等、今後、同協議会の充実を図るとともに、関係機関の役割分担を明確にすること。
- ② 関係機関において、事例の状況や変化に応じて、適切にリスクアセスメントを行うなど、対応のルール化を図るとともに、随時、事例検討を行い、適当な時期に支援や介入ができるようにすること。
- ③ 兄弟姉妹を区分することなく、一世帯（保護者）を基準として関わっていくこと。

【提言Ⅲ】「関係機関の相談・支援体制の整備」

課題及び問題点として、「母が拒否的であったことによる関わりの難しさ」「祖父母からの支援がある中での介入の難しさから、関係機関の関わりが不十分であったこと」を挙げたところであるが、その対応策を次のとおり提言する。

- ① ハイリスク家庭への支援は、家庭訪問を拒否されることや対応が難しいことが多いことから、福祉及び保健関係職員の資質向上のための研修が必要であること。
- ② 妊娠中からの保健師による継続的な相談支援が虐待の未然防止策として有効であるため、夫婦を対象とした育児講座の開催を促進するとともに、全戸乳児訪問事業の充実を図ること。

- ③ 虐待は突然発生するものではなく、日々の子育ての中で育児ストレス等が溜まり起こることが多いことから、このストレスを解消するために、市町村において子育てサロン（0～3歳児対象）等の積極的な開設に取り組むこと。
- ④ 要保護児童の保育所の入所要件は、保育所保育指針（厚生労働省通知）により、保護者が在家庭の場合であっても、一定の条件を満たしていれば、入所することが可能であることから、同指針を積極的に活用すること。
- ⑤ 保護者や親族の「大丈夫」等の言葉を鵜呑みにせず、積極的に相談支援すること。

【提言Ⅳ】「育児の孤立化の防止」

課題及び問題点として、「父母と祖父母の関係が良好でなかったこと」「祖父母の子育てに関する悩みを関係機関で認識されていなかったこと」を挙げたところであるが、その対応策を次のとおり提言する。

- ① ハイリスク家庭への家庭訪問や電話については、関係機関による役割分担や情報共有等、効果的な訪問相談体制を構築すること。
- ② 保育所は、保育所保育指針において、地域の子育て支援センターとしての役割を機能させることが義務付けられていることから、保育所の利用者に限らず、地域に開かれた保育所づくりを行い、子育ての喜びについて、地域に広く浸透するよう啓発活動を行うとともに、育児の孤立化の防止を図ること。

【提言Ⅴ】「地域との連携及び地域における取組」

課題及び問題点として、「早い段階で関係者による会議が開催されなかったこと」「関係機関と民生児童委員等との連携が十分でなかったこと」を挙げたところであるが、その対応策を次のとおり提言する。

- ① 主任児童委員、民生児童委員等の地域ボランティアが児童虐待について理解を深め、地域で声掛けを行ったり、保護者が集まる場で情報提供等を行うこと。
- ② ハイリスク家庭については、市や児童相談所だけではなく、地域の民生児童委員や保育所にも情報提供し、広いネットワークでの相談体制を構築することが必要であること。
- ③ 民生児童委員を中心として、地域との連携（情報共有、役割分担）に努めること。
また、地域の行事やその世帯と関わりやすい人材（祖父母、保健師等）を通して関わっていくなど、地域の資源の積極的な活用を図ること。
なお、未然防止策として、地域における住民参加の行事や子育てサロン、子育て講座等の開催を促進するとともに、ハイリスク家庭の見守りが必要であること。
- ④ 初めて母親となる場合、育児に対する不安だけではなく、母親同士の人間関係の難しさも感じていることから、地域の中で、母親の本音を聞き、辛さを受け止める人材の育成を行うことが必要であること。

【提言Ⅵ】「虐待予防の意識啓発」

課題及び問題点として、「児童虐待の予防的取組が十分でなかったこと」「要保護家庭に対する社会の責任」を挙げたところであるが、その対応策を次のとおり提言する。

- ① 例年 11 月に「オレンジリボンキャンペーン（児童虐待防止推進月間）」を実施しているところであるが、年間を通して、住民一人ひとりが児童虐待について考え、行動する機運を高める運動を拡充すること。
- ② 県や市町村の広報誌、ホームページ及びチラシ等を活用するとともに、民間団体の協力も得ながら、様々な機会をとらえて、効果的な意識啓発を行うこと。
- ③ 民生児童委員・主任児童委員研修会において、児童相談所職員を講師に派遣するなど、要保護家庭の見守り等をテーマとして取り上げ、地域の意識啓発に努めること。

11 おわりに

本事例について、職権による迅速な一時保護、妊産婦で産後うつの傾向が強い場合の対応、関係機関の連携や訪問支援のあり方等、6つの視点から再発防止に向けた提言を行った。

特に本事例では、2か月の乳児が虐待死するという痛ましい事例であったことから、乳幼児期の支援のあり方を中心として検証したものである。

本検証委員会では、児童虐待を未然に防ぐための取組として、提言に掲げた取組のほか、社会全体の取組として、子どもたちを社会の宝として大切にする意識の醸成や、妊産婦となるよりも早い青年期から育児や家庭生活に関する教育を行うことの必要性についても意見交換を行った。

また、近年、地域社会の人間関係の希薄化が指摘される中で、民生児童委員・主任児童委員等の地域における資源を活用し、育児に係る相互扶助の仕組みづくりの必要性や、年々増加している虐待事例に迅速に対応するため、児童相談所等の関係機関における体制の見直しなどについても意見交換を行った。

今後、関係機関においては、福祉、教育、地域関係者等で構成する要保護児童対策地域協議会の効果的な運用や、全戸乳児訪問事業等できめ細かな相談支援に努めるとともに、児童虐待はどの家庭にも起こりうるとの認識に立ち、行政のみならず地域が一体となって児童虐待の未然防止に取組を行うよう、社会全体の機運の醸成を図っていくことを望むものである。

本県においても、昨年度の虐待対応件数が過去最高となり、その内容も深刻化していることから、本報告書が、痛ましい児童虐待の根絶の一助になることを切に願うとともに、児童虐待防止に向けて、本報告書の提言事項について関係機関で速やかに検討のうえ、実行されることを望むものである。

12 資料

平成 23 年度児童虐待による死亡事例検証委員会の開催状況

区 分	日時・場所	会議概要
第1回検証委員会	10 月 4 日 (火) 13:00～14:30 県盛岡地区合同庁舎	○概要説明 ○今後の日程
第2回検証委員会	11 月 18 日 (金) 10:00～12:00 福祉総合相談センター	○関係機関内部検証結果の説明 ○関係機関に対するヒアリング ○意見交換
第3回検証委員会	12 月 19 日 (月) 13:30～15:30 福祉総合相談センター	○報告書素案の説明 ○意見交換
第 4 回検証委員会	1 月 20 日 (金) 13:30～15:30 福祉総合相談センター	○報告書案の説明 ○意見交換
県社会福祉審議会	2 月 10 日 (金) 13:30～15 : 30 水産会館	○検証報告書の報告

平成 23 年度児童虐待による死亡事例検証要領

1 趣旨

児童虐待の発生件数が年々増加している状況にあり、児童の育成環境は厳しいものとなっており、保護者が児童を虐待死させるという痛ましい事案が発生している。

本検証は、本県内で発生した死亡事案について、関係機関の協力を求め、今後の児童の虐待防止対策に資するため、行うものである。

2 根拠法令

(1) 児童虐待の防止等に関する法律第 4 条第 5 項

(2) 「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 日付雇児総発第 0314002 号厚生労働省通知）

3 実施主体

岩手県（事務局：保健福祉部児童家庭課）

4 検証組織

岩手県社会福祉審議会児童福祉専門分科会措置部会が検証委員会として検証を行う。

※措置部会：県社会福祉協議会保育協議会会長、県民生児童委員協議会副会長、
弁護士、小児科医師、大学准教授（民法）、児童精神科医師

5 検証対象事例

C 市で発生した生後 2 か月の次女の頭を殴り殺害したとして、実母が殺人の疑いで逮捕されたもの。

6 検証の進め方

(1) C 市及び県 E 児童相談所において、事例の概要、問題点、課題、対策等を内部検証する。

(2) 検証委員会で、関係機関の内部検証結果を踏まえ、必要に応じて関係機関の職員の協力を得ながら、検証を進める。

(3) 検証結果は、報告書に取りまとめ公表する。

7 会議日程

検証委員会	会議内容
事前準備	事例概要の整理
第 1 回	スケジュール確認、事例の事実経過説明
第 2 回	関係機関の内部検証報告、関係機関職員のヒアリング、問題点、課題整理
第 3 回	検証報告書素案の検討（問題点、課題に対する提言の検討）
第 4 回	検証報告書案の検討

8 公表

検証報告書は、公表するほか、県社会福祉審議会及び国に報告する。