

児童虐待死事案の糸満市における検証報告

令和2年3月23日

糸満市要保護児童対策地域協議会

(報告書に関しては、プライバシーに配慮した取り扱いをお願いします。)

1.はじめに

本検証は、児童虐待死事案に関する糸満市における対応等について、事実を把握し、死亡した児童の視点に立って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われた。

なお本事案は、児童虐待死の再発を防止する厚生労働省・文部科学省合同プロジェクトチームにおいて、地方自治体における検証として平成31年2月13日の国の検証委員会で提示された「地方自治体における検証の際の留意事項」を踏まえ検証を実施するよう求められた。

検証組織は、厚生労働省からの技術的助言である「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23年7月27日付け雇児総発0727第7号）」の通知に、市町村においては要保護児童対策地域協議会で検証を行うことが望ましいとあることから、本市においては、糸満市要保護児童対策地域協議会で検証することとした。

2. 本事案の概要

(1) 家族構成（事案発生時）

実父 41 歳、実母 31 歳、本児 10 歳、妹 1 歳

(2) 概要

本児が本市に在住していた平成 29 年 7 月初旬に家族以外の者から「妹を出産し入院中である実母が『実父から DV を受け、本児へは恫喝がある』」との相談があり、学校等と連携し、本児の安否を確認するとともに、観察及び見守り等を行った。生活状況調査の家庭訪問を試みたが、実現に至らず、情報提供から 25 日後に父子 3 人が千葉県に里帰りした。その間、実母はまだ入院中であったため、DV 及び本児の虐待の不安要素については確認できなかった。その約 1 か月後に家族 4 人が千葉県野田市へ転出した。

3. 支援経過

年 月 日	経 過
29 年 1 月	実母に母子健康手帳を交付、本児と実父母の 3 人で生活
6 月	妹を出生、A 病院に母子入院 (妹は低体重児のため A 病院に 7 月末まで入院)
6 月末	実母、A 病院退院後、B 病院に 8 月末まで入院 本児、母方実家で一時期同居
7 月 上旬	本児、実父と生活。実母方親族は実父宅訪問するも会えず。
7 月 6 日	家族以外の者より児童家庭課に「入院中の実母から『実父から DV を受け、実父から本児への恫喝がある』と聞き心配。」との相談あり、虐待疑いで受理。
7 月 7 日	虐待通告として受付、受理会議開催 < 事案後児童相談所からの情報 > 実父から沖縄県中央児童相談所へ、親族が本児を引き取って返してくれない旨の電話相談。来所を促すが来所せず。※7 日時点での本児は実父と同居していると推察されるため発言の真意は不明 甲小学校で学校関係者・実母方親族・実父が話し合い 「本児は実父が看る」「本児を実母方親族に合わせる」 児童家庭課から甲小学校へ情報提供及び本児の安否確認を依頼 「7/6 の相談情報共有」「本児の安否確認」「観察、見守り、報告」
7 月 12 日	甲小学校で学校関係者と児童家庭課（家庭児童相談員）が会議 児童家庭課と甲小学校が情報共有 「学校生活の様子確認、観察、見守り、報告」を依頼

7月14日	<p>児童家庭課が中央児童相談所へ、7/6の相談情報を提供し 「実母が入院中であるが妹を実父に引き取らせてよいか。本児への身体的な虐待は確認できていない。」と相談。児童相談所は「情報が少なく判断できない。糸満市において情報を整理した上で、必要に応じて児相に相談して欲しい。」と助言あり、調査継続</p> <p>A病院で病院関係者・児童家庭課（係長、家庭児童相談員）・健康推進課（保健師）が会議 実母がB病院入院中のため、実父が妹を養育することに決定 「実母方祖父母は妹の養育困難」と訴えていた 「実父は育児能力・愛情あり、親権者（実父）のもとへ退院」 「主治医が実父に保健師・家児相の介入を促す」</p>
7月21日	A病院で実父と病院関係者、児童家庭課（家庭児童相談員）が面接 実父から「妹の退院後、千葉へ里帰り予定。実母退院後は家族4人で生活予定」の話しあり
7月24日	健康推進課（保健師）と実父が家庭訪問を約束するも延期 「7/26に家庭訪問を約束」
7月26日	健康推進課（保健師）と実父が家庭訪問を約束するも延期 「8月末帰沖後に家庭訪問を約束」
	甲小学校で個人面談（本児、実父、担任） 「特に気になる様子無し」主に学校生活についての話題だった
7月29日	妹、A病院を退院（退院後、実父、本児、妹は千葉県へ里帰り）
8月24日	B病院で病院関係者・実母・実母方親族・健康推進課（保健師）が退院調整会議
8月下旬	実父、本児、妹が千葉県野田市へ転出 健康推進課、妹の低体重に関する情報を野田市へ提供（本児に対する虐待情報は伝えていない）
9月1日	本児、千葉県野田市の乙小学校へ転校
9月25日	実母、千葉県野田市へ転出（9月19日、B病院退院）
10月4日	健康推進課、実母の母子保健情報を野田市へ提供
10月11日	野田市にて、家庭環境を調査した結果、本児及び妹を要支援児童として要保護児童対策地域協議会に登録

4. 糸満市要保護児童対策地域協議会運営要綱
別紙参照（P23）

5. 糸満市における児童虐待による死亡事案検証方針

別紙参照 (P26)

6. 糸満市における児童虐待による死亡事案検証のための関係機関ヒアリング等作業方針
別紙参照 (P27)

7. 検証会議の日程

(1) 代表者会議の実施状況

第1回	平成31年2月18日
第2回	平成31年3月26日
第3回	令和元年6月6日
第4回	令和元年8月22日
第5回	令和2年3月18日

(2) 実務者会議の実施状況

第1回	平成31年2月21日
第2回	平成31年3月11日
第3回	平成31年4月22日
第4回	令和元年5月27日
第5回	令和元年7月29日
第6回	令和2年2月17日

8. ヒアリング日程

対象機関	月日	対象者(当時の職名)
小学校	平成31年3月15日	校長、教頭、担任
A病院	平成31年4月12日	管理者(医師)、主治医、看護師長、 総務課課長、地域連携室看護師長
市こども未来課	令和元年5月13日	係長、家庭児童相談員、婦人相談員
市健康推進課	令和元年5月13日	課長(保健師)、係長(保健師)
B病院	令和元年11月27日	主治医、事務職員

9. 課題と主な対応策

[全体的な課題]

- | |
|---|
| <p>1) 実父に対する違和感が関係者の主観的なものであったことが考えられるが、その情報をどこまで相互で共有すればいいのか判断できていない。</p> <p>2) 精神科病院を含めた全ての関係機関の会議が開かれていない。</p> |
|---|

- 3) 本児と妹にそれぞれ関わる機関が、双方の抱えるリスクを共有できていない。
- 4) 実母のメンタルヘルスの状態を関係機関（行政、学校、総合病院）が十分に把握できていない。
- 5) これまでの夫婦の関係からイネイブリング（共依存状態）があったと思われるが、確認ができていなかった。
- 6) 機関によっては、児童虐待の知識や対応についての理解不足がある。
- 7) DV及び面前DVが後々まで精神的に及ぼす影響の大きさと、その対応についての知識とスキルが不十分である。
- 8) DVにさらされている子どもは虐待を受けているとの認識が支援者に不足している。
- 9) 実母と本児に身体的な怪我がないことや実母は家族4人で生活したいとの発言があったこともあり、関係機関は虐待のリスクを十分に把握できていない。
- 10) 法律的な知識が不十分なために、「親権」の取り扱いに関係者が踏み込めていない。

[主な対応策]

- 子どもや保護者の印象面（支援者の主観が入る場合もあり）を記録化しその情報を関係機関で共有する方法を検討する。
- 家族構成員全体のアセスメントを行い、配偶者暴力相談支援センター等の関係機関間で家族の状況共有と今後の支援方針を検討するための会議を開催する。
- 児童虐待や面前DVについての知識や対応方法、それらが子どもに及ぼす精神的な影響等についての研修会を開催し支援者のスキル向上を図る。
- 要保護児童対策地域協議会の委員に法律の専門家を配置することによって、事例検討会や研修会を開催し職員の法律的な知識を高める。

[小学校の課題]

- 11) 本児の状況について経過記録を残していない。
- 12) 家庭内の問題に対し、家族間の話し合いの同席や家庭訪問などの支援は、現在の学校の体制では時間的な制約があり限界があると感じている。
- 13) 本児から話を聞けていない。
- 14) 気になる子どもの状況を共有するための関係機関との定期的な会議が開催されていない。
- 15) 対応が難しい保護者の対応マニュアルがない。

[主な対応策]

- 学校内において、特に気になる子どもや外部機関との連携を要する子どもの場合に経過記録を残し、組織的な判断を行い、関係機関等へ繋ぐ。
- 学校内において職員間で相談できる組織体制を構築する。

- 社会福祉の視点を持ち、家族支援も念頭に入れる専門性の高いスクールソーシャルワーカーを学校に常駐配置し、スクールロイヤーを教育委員会に配置する。
- こども未来課と学校との定期的な情報共有や検討のための会議を定期的に行う。
- 教育委員会は、法律的な対応も含めた対応困難な保護者対応マニュアルを作成する。

[A 病院の課題]

- 16) 病院内のケースカンファレンスにおいて、児童家庭課や健康推進課も含め、実父の言動に対し違和感を持っていたが上手く共有できていない。

[主な対応策]

- 関係機関の主観的な違和感も会議の場で共有できるようにする。

[児童家庭課と健康推進課の課題]

- 17) 児童家庭課は転出先市に情報提供を行っていない。
- 18) 児童家庭課から学校への情報提供の際に、文書でなく口頭のみで状況を伝えている。
- 19) 虐待を受けている（受けている可能性のある）子どもへの声掛けや接し方について（学校側が不慣れであることを前提に）、具体的に注意の払い方や言葉かけの方法を伝えている。
- 20) 要対協ケースとする情報が十分に収集できていない。実母や本児から直接話を聞くことができていない。
- 21) 母子健康手帳交付時に児童虐待などのリスクをアセスメントができるアセスメントシートを使用していない。
- 22) 精神科病院との情報共有が十分でない。
- 23) 本児のことは児童家庭課、妹のことは健康推進課と相互に任せてしまい、組織的な場で相互の支援検討を行っていない。

[主な対応策]

- 受理会議や課内会議の記録（虐待の種類、重症度、緊急度、支援方法等）を残し、組織的な判断を行う。
- 継続調査の時点で転居・転出が確認された場合、関係機関への情報提供や他市町村へのケース移管は、文書で行うことを基本とする。
- 虐待を受けている（受けている可能性のある）子どもへの働きかけについての知識とスキルを高める。
- 子どもを含む当事者から直接話を聞く場を設ける。
- 母子健康手帳交付時に母親の状況や生活全般のアセスメントを行う（平成28年9月より沖縄県が推奨するアセスメントシート使用）。

- 児童虐待のリスクアセスメントを行う（平成30年4月より要対協ケースに関して、沖縄県が推奨する「共通リスクアセスメントシート」と「虐待のリスクアセスメント指標」を使用。平成31年2月から全てのケースに対し「虐待のリスクアセスメント指標」を使用）。
- 母子保健担当も「虐待のリスクアセスメント指標」を活用し、共通的な視点を持つ。
- 支援対象者が精神科病院との関わりがある場合は、情報共有のための会議を開催する。
- こども未来課と健康推進課の定期的なケース検討会議を開催する（平成30年3月より連絡会を実施）。
- 家庭児童相談の専門職員を配置する（平成30年4月より社会福祉士、保健師を配置）。
- 母子保健担当と家庭児童相談担当が連携する子ども家庭総合支援拠点を設置する。

[B 病院の課題]

- 24) 児童虐待に対する知識不足と対応スキルが不十分である。
- 25) 児童虐待について関係機関との情報共有が不十分である。

[主な対応策]

- 医療機関のすべての職種に向けた児童虐待理解のための研修を設け、積極的に受講するよう働きかける。
- 児童虐待予防の視点で、状況に応じて関係機関との会議を開催する。

10. 提言

本事案を教訓とし、児童虐待の予防及び防止の推進を図るため、次のとおり提言する。

- (1) 支援の一体性・連続性を確保するため、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを一体的に設置し、合同研修等を行い組織的な共通認識を持つ。また、平成30年4月からは、正規職員の専門職が2人配置されているが、安定的に切れ目なく継続的な支援を実施するためには、子ども家庭総合支援拠点の配置基準である専門職員は正規職員を配置し、支援の充実を図ることが必要である。
- (2) DVと児童虐待は密接な関係があり、その対応については専門的な技術が求められることから、婦人相談員等は、非常勤職員ではなく正規職員を配置し、支援の充実を図ることが必要である。
- (3) 情報の集約・蓄積・整理を効率的に行い、転出先や児童相談所等の関係機関へ情報を迅速かつ効率的に提供するために、相談管理システムの導入を進めること。
- (4) 市教育委員会は、市内小中学校全校へスクールソーシャルワーカーを配置する。また、学校で生じる問題に対応するスクールロイヤーの配置も必要である。

- (5) 学校内で児童虐待の早期発見、具体的な対応方法等について組織体制を強化すること。
- (6) 学校、児童相談所、配偶者暴力相談支援センター、警察、医療機関、福祉機関、地域等との実効性のある機関連携が図れるよう要保護児童対策地域協議会を活用すること。
- (7) 学校をはじめ関係機関は、子どもを取り巻く環境は相互につながりあっているという認識のもと、切れ目なく連携する必要がある。

11. 国、県への要望

【県への要望】

- (1) 県は医療機関、教育機関、福祉機関等、子どもや親を支援する関係機関に対し、すべての職種が受講できる児童虐待の理解を深める研修を企画・開催し、多くの方が受講できるよう医師会や教育委員会等関係者団体に向け受講を推進するよう働きかける。
- (2) 県教育委員会は、全学校にスクールソーシャルワーカーの配置を進めること。

【国への要望】

- (1) 都道府県、市町村において、児童虐待防止を推進するための体制が継続的に運営できるように、国として十分な支援措置を行っていただきたい。
- (2) 子どもに対する親の体罰禁止を規定した改正児童虐待防止法が令和2年4月から施行されるが、その内容を分かりやすく国民の皆様に周知浸透させる施策を構築していただきたい。
- (3) 子どもを虐待してしまう保護者の支援を行うプログラムを実施するための環境を構築していただきたい。

12. おわりに

本検証は、本市において虐待疑いで相談を受理していた児童が、県外へ転出し、その後両親からの虐待により死亡した事案を受け、支援や対応について検証を行ったものである。

本市において、DV及び面前DVとして受理していたが、家庭全員の十分なアセスメントが行われないまま転出したことで、家庭児童相談室からケース移管を行っていなかった。家庭調査において、妹の出生や母親の入院等があったとしても、虐待の危険性を踏まえて、家族のアセスメントを十分にとり、要保護児童対策地域協議会等で支援や対応を検討し、転出先へケース移管する必要があった。

今回の事案を受け、関係者全体が本市のみならず、転出先の検証結果を当事者として、真摯に受け止め、初期アセスメントの重要性や関係機関との温度差をなくすための情報共有や連携の重要性を改めて認識しなければならない。

現在、虐待相談件数は増加しており、適切な判断と支援を行う上では、必要な人材の確保と支援者の研修、育成が強く求められていることも併せて指摘しておきたい。

最後に、本児の冥福を祈り、二度とこのようなことが起こらないよう子どもの声に耳を傾け、子どもにとって最善の利益となるよう取り組むことを申し添えて、この報告書にて終えることとする。

13. 糸満市要保護児童対策地域協議会 委員名簿（検証委員名簿）

検証期間：平成 31 年 2 月 18 日～令和 2 年 3 月 23 日

○代表者会議

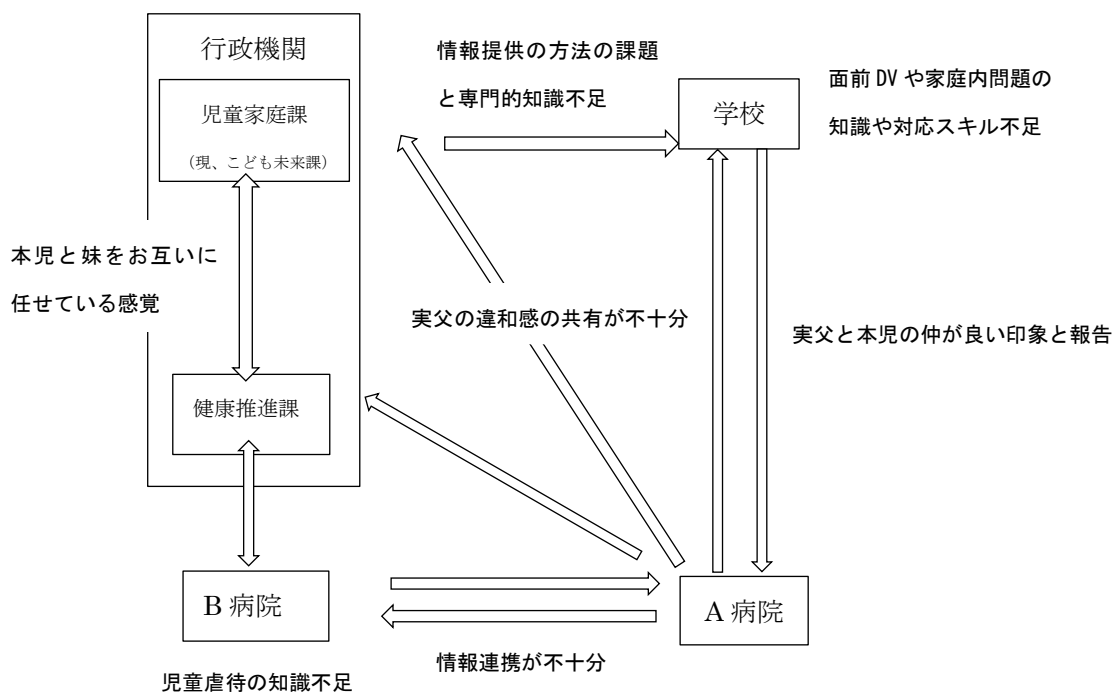
（敬称略）

分野	氏名
学識経験者	島袋 裕美
児童福祉関係等	前川 英伸
	都倉 稔
	伊敷 利夫
	當間 秀樹
	玉城 満
	島袋 雄文
	饒平名 初美
	行松 彩子
保健医療関係	齋藤 巨
	神谷 鏡子
教育関係	奥土 晴夫
	金城 欣也
	山城 涉
	杉本 龍
警察・司法関係	宮里 英典
	金城 和郎
保健医療関係（オブザーバー）	山城 涼子
児童福祉関係（オブザーバー）	富永 政人
学識経験者（オブザーバー）	名城 健二

14. その他資料

- 図：関係機関の関わり（情報共有）の課題の整理（P12）
- 平成29年度と平成30年度の組織体制図（P13）
- 発見から対応までの流れ（P14）
- 児童記録票（P15-16）
- 虐待のリスクアセスメント指標（P17）
- 共通リスクアセスメントシート（P18）
- 妊娠届出時アセスメントシート（P19）
- 妊娠届出時間診票（P20-21）
- 野田市女兒虐待死事案の検証に関する中間とりまとめのポイント：国の中間報告（P22）

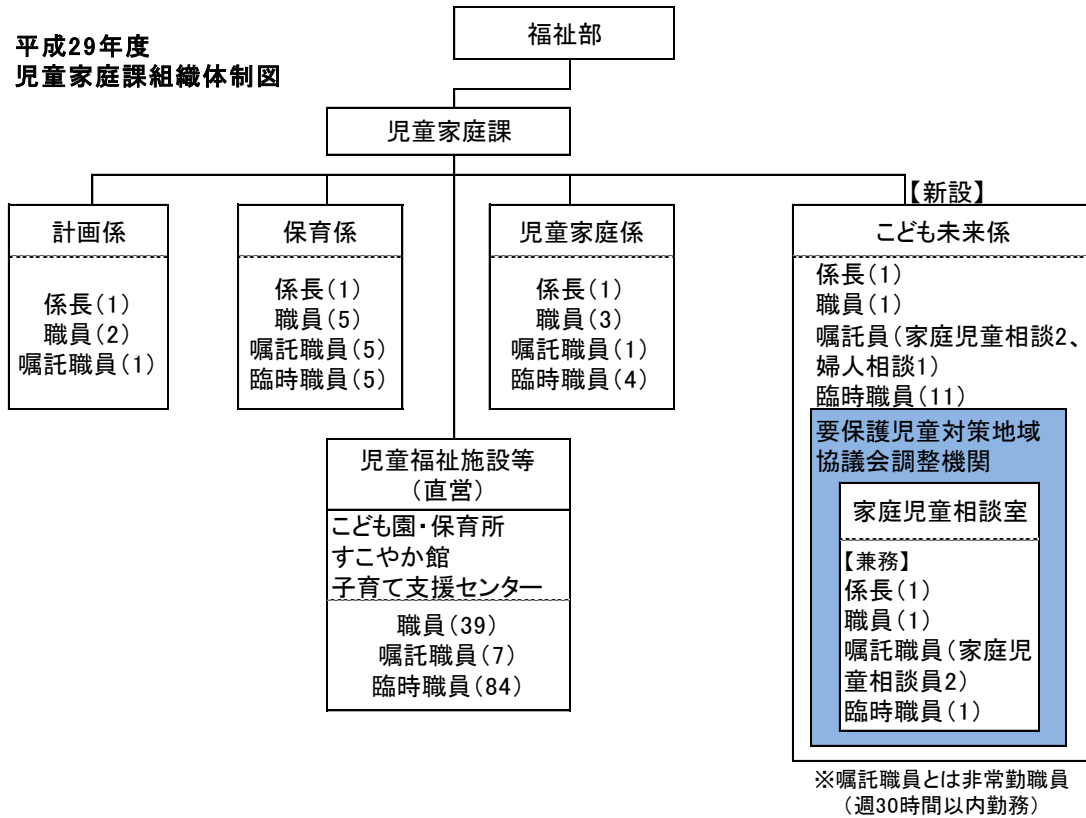
図：関係機関の関わり（情報共有）の課題の整理



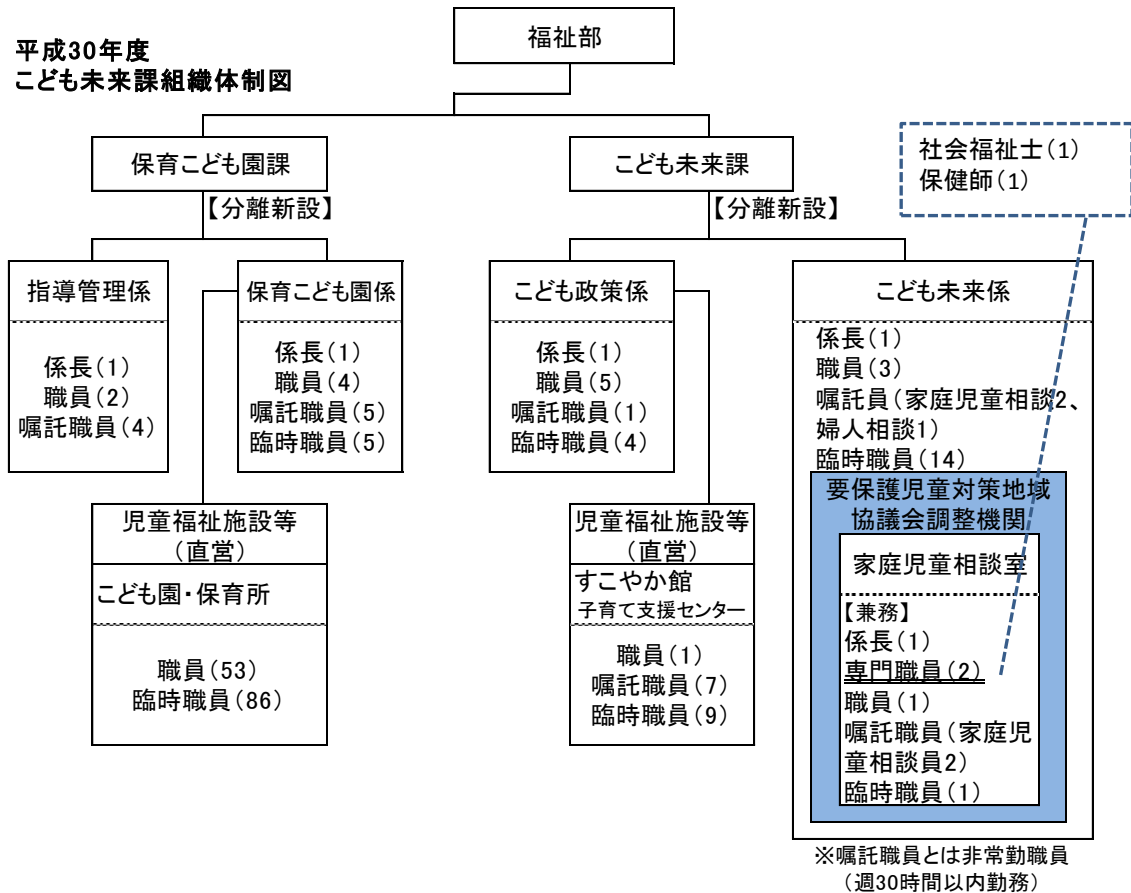
課題が生じたと思われる背景理由

- 1) 実母と本児から直接話を聞くことができなかった。
- 2) 実母と本児に対する身体的な暴力が確認できなかった。
- 3) 実父の言動に対する違和感の対応を関係機関が共有し対応できなかった。
- 4) 児童虐待や面前 DV についての専門的な知識や対応スキルが十分でなかった。
- 5) 実父と本児の表面的な態度から家庭内の状況を十分把握できず、(根拠のない) 安心感を持ってしまったため、児童虐待の高リスクとの判断ができなかった。

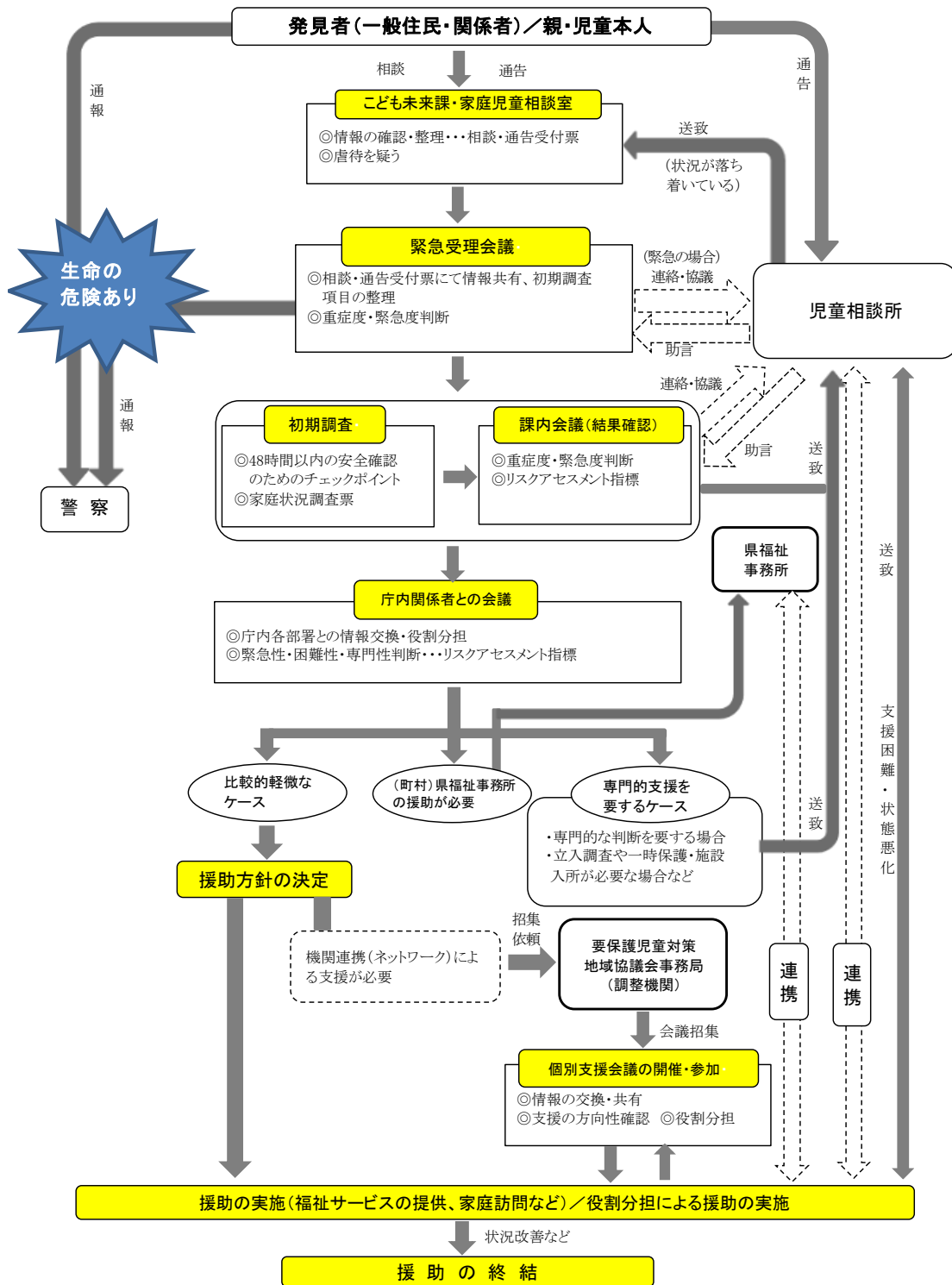
平成29年度
児童家庭課組織体制図



平成30年度
こども未来課組織体制図



【発見から対応までの流れ】



				課長	係長	係	相談員	
年度児童記録票				開始				
				終結				
宛名番号		新再		相談受付月日		取扱い(最新)	相談経路	
相談種別				養護相談の理由		虐待種類	虐待者	
児童	ふりがな				性別	家族状況		
	氏名							
	生年月日							
	住所							
相談者	氏名		TEL					
	関係性			性別				
家族構成	続柄	氏名	生年月日	現年齢	同居	職業/学校	連絡先	備考 (主たる擁護者に☆)
児童の状況	生育歴(現在の生活状況含む)			身体・精神状況		経済状況 <input type="checkbox"/> 生活保護		
						<input type="checkbox"/> 乳幼児医療費 <input type="checkbox"/> 母子医療費 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当		
養育者の状況						【関係機関】		

【初回相談】												
受付時の相談内容											気になる状況・課題	
対応方法												
今後												
○終結時											記入日	
【これまでの支援経過の概要】												
終了事由												

虐待のリスクアセスメント指標

児童名: _____

アセスメント月日: _____

・リスク欄の該当する内容をすべて○で囲み、○のうちでもっとも高いリスクの項目を評価し項目欄の左側に○をつける。
 ・把握できない場合には不明欄に○を、子どもの状態で記入できない項目は非該当として空欄のままにする。

- 緊急受理会議
- 初期調査結果報告時点
- 個別支援会議時点
- その他()

評価項目	高いリスク	中ぐらいのリスク	低いリスク	なし	不明	状況
虐待の状態	1 身体的虐待	頭部外傷、骨折、刺し傷、火傷、薬物・毒物を飲ませる、首を絞める、脱水状態等で入院あるいは治療が必要な状態、無理心中の痕(顔面・頭部・頸部・性器・内臓への暴力)	慢性のアザや傷あと(ひっかく、噛む、火傷、物で叩く)	あとが残らない暴力		
	2 ネグレクト	乳幼児が長時間放置されている、必要な医療を受けていない	幼児だけで夜歩いている、保護者が何日も留守にする	子どもに健康問題を残す程ではない監視不適切		
	3 性的虐待	疑いがある、性行為感染症、妊娠	年齢不相当な性的な模倣遊び			
	4 心理的虐待	日常的に言葉による脅し、無視、拒否的態度、DVにさらされている、きょうだい間の著しい差別扱い等あり、子どもの情緒面への影響が顕著	先の傾向あり	子どもへの影響は見えない		
	5 虐待の継続状況	繰り返されている、常習	先の傾向あり	継続性はない		
	6 虐待歴	きょうだいの不審死、虐待による入院歴あり、虐待が原因での施設入所歴あり	過去に説明の曖昧なケガ等がある虐待(疑い含む)による一時保護歴あり	相談歴あり		
	7 情報	近隣や関係機関から再三情報が入る	過去に通報歴あり	泣き声等通報		
子どもの状態	8 年齢	2歳未満	2~5歳	6歳以上		
	9 発達の状況	発達・発育に遅れが顕著	少し遅れあり			
	10 身体状態	慢性疾患・障害があり保護者に介護負担が大きい	先の傾向あり			
	11 情緒問題	無表情、不安・恐れが非常に強い	先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	12 問題行動	多動、乱暴、攻撃性が顕著、自傷行為、習慣化した盗み等著しい問題行動	誰にでもベタベタする先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	13 親との関係	親に対して極度に怖がる、萎縮する、怯える、絶対服従である	なつかない、家に帰りがたがらない、先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	14 被虐待歴	被虐待歴があり、愛されなかった思いが強い	先の傾向あり			
保護者の背景	15 精神状態	精神症状があるが通院服薬しない、薬物・アルコール等の問題あり	通院服薬するが症状がやや不安定	先の傾向あり		
	16 性格的問題	衝動的、鬱的、強迫的、攻撃的、未熟性格等が顕著で子どもを傷つける危険あり	先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	17 心身の状況	障害・慢性疾患等があり、育児負担感が非常に強い	先の傾向やや強い	先の傾向あり		
養育の状況	18 子どもへの感情・態度	望まない子ども・特定の子どもを嫌う・憎む	他児と差別的に扱う、可愛がったり突き放したりとアンビバレンツな感情・態度をとる	いつも怒鳴っている、勉強など極端な無理強い		
	19 子どもを守る人的資源	家族に行為を止められる人がいない				
	20 養育意欲・能力	知識不足のうえ無関心、子どもからの接触を嫌がる、拒否	親の都合で登校させないことがある、先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	21 虐待への態度	虐待を問題に感じていない	体罰を容認し疑と主張	度が過ぎたと認めるが改善に結びつかない		
家庭環境	22 子どもの日常的世話	衣食住の監視なし、医療的な放置、極端な不衛生状態のまま放置	ひどいオムツかぶれ、子どもの情緒的要求を無視	夜子どもだけの留守番が多い、年齢不相当な家事の強要		
	23 夫婦・家族関係	夫婦間暴力、慢性的な暴言・暴力	家族形態の変化(離婚・別居・家出・内縁等)、子を連れての再婚、夫婦不和、若年結婚による子育て不満	夫婦の不満、未婚、配偶者の長期不在による不満等		
	24 経済状況	生活苦、多額の借金、失業	先の傾向あり	不安定収入		
	25 生活環境	著しい不衛生、野宿や車上生活	先の傾向あり	乱雑な室内		
	26 社会的サポート	地域からの孤立、頻繁な転居	先の傾向あり	他地域からの転居、親族との不和		
	27 支援に対する態度	拒否、無視、接触困難、問題意識なし	返事はよいが実行されず	一時的には効果があるが、すぐに元の状態に戻る		
計						

(注) この指標は、ケースの理解と今後の支援に活かすため、子どもの状況や家族の問題・課題(リスク要因)を明らかにしていくためのツールとして使用します。必ずしも得点で判断するものではありません。

共通リスクアセスメントシート

児童名		性別		所属 保・幼・小・中・高（ ）年 (名称)
生年月日		年齢		
通告内容				
(1) 虐待の緊急度と重症度		(2) 虐待の種類		
(根拠とした理由) 		<input type="checkbox"/> 身体的虐待	<input type="checkbox"/> ネグレクト	<input type="checkbox"/> 性的虐待
		<input type="checkbox"/> 心理的虐待		
(3) 子どもと家族が直面している課題と虐待の背景として考えられる要因		(4) 家族や子どもの意向・希望・意見等		
子ども 家族・その他		(5) 支援の目標（課題に対する対応及び支援内容等） (6) 家族構成（ジェノグラム）、サポート体制（エコマップ）等		
(8) 次回・見直し時期		(9) 特記事項		
(10) 支援方針			(11) 担当区分	児童相談所・市町村
会議実施日	年 月 日 ()	出席者		

妊娠届出時アセスメントシート

母子手帳番号	—	
健康状態	1:妊娠週数20週以降の届出	
	2:出産後母子手帳交付	
	3:流産・死産の回数が3回以上 4:人工中絶2回以上	
	5:多胎	
	6:多子(第5子以降)	
	7:母体の健康問題(身体面)	
	8:肥満(BMI 30以上)	
	9:やせ(BMI 18.5未満)	
	10:低身長(145cm以下)	
	母体の健康問題(精神面) 11:精神疾患 12:知的 13:問診票16	
	14:胎児の健康問題 15:低出生児の出産歴あり	
	16:その他	
個人因子	17:若年(18歳未満) 18:10代で2子目以降の妊娠	
	19:学生	
	20:40歳以上	
	21:コミュニケーション能力の乏しさ(言語・外国籍 [*] を含む) ※流暢であれば問題なし	
	22:表情が乏しい、かたい	
	23:容姿・整容	
	24:妊娠に否定的・望まぬ妊娠	
	25:被虐待歴・ネグレクト体験あり	
	26:子連れ再婚・ステップファミリー	
	27:DV疑い	
	28:喫煙 29:飲酒 30:薬物	
	31:その他	
32:不安、不器用、前回育児困難		
環境因子	33:未婚(結婚の予定なし)、パートナー不在	
	34:支援者不足	
	35:その他	
経済的環境	36:兄弟児の育児 37:家族との関係 38:パートナーとの関係	
	39:経済的問題(生活保護、低所得)	
	40:その他	
今後の方針	<input type="checkbox"/> 1. 問題なし <input type="checkbox"/> 2. 地区担当へ報告 <p style="text-align: center;">※色がついた項目へチェックがつく人は地区担当に必ず報告してください(特定妊婦)</p> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> a. 1週間以内に連絡 <input type="checkbox"/> b. 1か月以内に連絡 <input type="checkbox"/> c. 出産後に連絡 <input type="checkbox"/> d. 情報提供のみ </div>	
	面接担当サイン	()

妊娠届出時間診票

親子健康手帳番号 (母子健康手帳)	4	7	2	1	0	-	2	0	-	-	-	-	-	-	-
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。ついては、下記のことについてお教え下さい。

1 現在の体調はいかがですか。	①よい ②よくない：つわり・お腹の張り・出血・むくみ・睡眠不足 ・疲労感・腰痛・乳房の張りや痛み・その他（ ）
2 これまでにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産（出産回数 回）
3 流産・早産等を経験したことがありますか。	①なし ②あり（流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回 ・1年未満の乳児死亡 回）
4 これまでの妊娠・出産について教えて下さい。 (複数回答)	①特に問題なし ②つわりがひどい ③多胎（双子など） ④貧血 ⑤妊娠糖尿病 ⑥妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症） ⑦赤ちゃんの体重2500g未満 ⑧赤ちゃんの体重が4000g以上 ⑨マタニティブルー、気分の落ち込み、イライラ ⑩その他（ ）
5 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ち でしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他（内容： ）
6 里帰りの予定はありますか。	①いいえ ②はい（里帰り先： ）（期間： ）
7 あなたの家族構成（同居者）について教えて 下さい。	同居家族（ ）人 内訳（本人・夫（パートナー）・子ども（ ）人 その他（ ）人）
8 困った時に助けてくれる人はいますか。 (複数回答)	①いる → 夫（パートナー）・実父母・きょうだい 義父母・友人・その他（ ） ②いない
9 現在、「困っていること」「悩んでいること」 「不安なこと」などはありますか。 (複数回答)	①なし ②あり→ ア 妊娠・出産について イ 経済的なこと ウ 就労（お仕事）について エ 自分の身体のこと オ 夫婦（パートナー）関係のこと カ 家族関係のこと キ 育児の仕方 ク その他（ ）
10 経済状況について教えて下さい。	①現在の暮らしを総合的に見て、どう感じていますか。 ア 大変ゆとりがある イ ややゆとりがある ウ ふつう エ やや苦しい オ 大変苦しい ②世帯収入（年収）について ア 126万円未満（月収10万円未満） イ 126～240万円未満（月収約10～20万円未満） ウ 240万円以上（月収20万円以上） エ わからない

※裏面にも問診票の続きがありますので、よろしくお願ひします。

<p>1 1 あなた（妊婦）は現在、タバコを吸っていますか。（○は1つ）。</p>	<p>①吸ったことがない ②妊娠前に禁煙した ③妊娠がわかってから禁煙した ④喫煙している（1日の本数 本） →②③④と回答した方へ、何歳から吸いましたか？（ ）歳</p>
<p>1 2 （現在喫煙中の方へ）あなたは禁煙することにどのくらいの関心がありますか。（○は1つ）</p>	<p>①関心がない ②関心があるが今後3か月以内に禁煙しようとは考えていない ③関心があるがこの1か月以内に禁煙する考えはない ④この1か月以内に禁煙しようと考えている ※過去に禁煙したことがある ア はい イ いいえ</p>
<p>1 3 同居人又はパートナーは現在、タバコを吸っていますか。</p>	<p>①吸っていない ②吸っている →同居者又はパートナーに禁煙して欲しいと思っていますか？ ①はい ②いいえ ③どちらでもない</p>
<p>1 4 あなた（妊婦）は現在、お酒を飲みますか。</p>	<p>①飲んだことがない（ほとんど飲まない） ②妊娠前にやめた ③妊娠がわかってからやめた ④お酒を飲んでいる（ 回/週） →お酒を飲んでいる方へ、 1回の飲酒で何をどのくらい飲みますか？→（ ）</p>
<p>1 5 これまでにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。（複数回答）</p>	<p>①なし ②あり→心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・うつ病・躁うつ病・統合失調症・不安障害・パニック障害・発達障害・その他（ ） ※それはいつ頃ですか：（ 歳頃）・現在治療中 ※手帳の有無（ 身体 ・ 精神 ・ 療育 ）</p>
<p>1 6 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。</p>	<p>①はい ②いいえ</p>
<p>1 7 妊娠前の身長 体重 BMIを教えてください。 ※BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）</p>	<p>身長（ ）cm 妊娠前の体重（ ）kg BMI（ ）</p>
<p>1 8 これまでにダイエットのため、食事制限をして、BMI18.5未満になったことがありますか。 例：身長150cm、体重42kgの場合、BMIは18.7</p>	<p>ダイエットの経験 あり ・ なし ありの場合：食事制限によるBMI18.5未満の確認 ①はい その当時の体重（ ）kg BMI（ ） ②いいえ</p>
<p>1 9 最近1年間、朝食の摂取時に、どの程度主食・主菜・副菜をそろえて食べていましたか。</p>	<p>①毎日 ②週に4～6回 ③週に2～3回 ④週1回以下か無し</p>
<p>2 0 夫の健康状態</p>	<p>①健康 ②良くない（病名 ）</p>
<p>2 1 家族に次にあてはまる方がいますか。（複数回答）</p>	<p>①なし ②あり→高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・心臓病・甲状腺の病気・こころの病気（うつ病、パニック障害など）・子どもの病気または障がい・その他（ ）</p>
<p>・この問診票から妊婦さんと生まれてくる赤ちゃんの健康を支援するため、市町村と医療機関等で情報共有を図り、保健師や医療機関等から連絡・訪問をさせていただく場合があります。ご了承ください。 ・プライバシーの保護には十分留意します。 ・お住まいの市町村や沖縄県の母子保健施策の推進のために、統計的な処理を行うことや沖縄県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する事があります。</p>	
<p>面接者（ ） 地区担当保健師（ ） 栄養士（ ）</p>	

野田市児童虐待死事案の検証に関する中間とりまとめのポイント

令和元年6月26日「児童虐待死の再発を防止する厚生労働省・文部科学省合同プロジェクトチーム」

- ①国会で成立した改正児童福祉法等の着実な施行。※「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」
- ②本年3月の関係閣僚会議決定等に基づく、来年度予算編成に向けた対策の推進に取り組んでいく。
- 千葉県や野田市、沖縄県、糸満市における検証については、引き続き、国としても関わりを持ちつつ、関係省庁が連携して児童虐待防止対策に取り組んでいく。

現時点で把握した主な事実／主な課題	主な対応
(事実)児童相談所は、虐待の再発は認められないとして、本児を実父母宅へ戻すことを認める。(H30.2.28) (課題)一時保護の解除、実父母宅へ戻る際の児童相談所の調査が不十分。	・一時保護の解除等の判断に用いるリスクアセスメントシートの見直し。【抜本的強化(※1)】
(事実)小学校から児童相談所に平成31年1月7日から休みが続いているとの情報が同年1月21日まで共有されなかった。 (課題)長期欠席時の対応ができていなかった。特に長期休暇明けの長期欠席のリスクへの認識が不十分。	・要保護児童が7日以上欠席した場合の市町村・児童相談所等との情報共有の徹底。【更なる徹底・強化(※2)】
(事実及び課題)要保護児童対策地域協議会でアンケートのコピーが実父に渡された旨の情報共有や本ケースに関するケース管理が十分なされていなかった。	・要保護児童対策地域協議会の効果的な運営ができるようガイドラインを作成。【抜本的強化】
(事実)糸満市が野田市に実母へのDVについて情報提供。本児への虐待の情報はなかった。(H29.8.下旬) (課題)夫婦間のDVによる子どもへの影響(虐待リスク)を評価できていなかった。	・児童相談所と配偶者暴力相談支援センターとの情報共有・連携体制を強化。【法改正】
(事実)教育委員会が、本児の書いたアンケートのコピーを実父に渡す。(H30.1.15) (課題)教育委員会の秘密保持の認識が不十分	・学校・教育委員会等の職員に関して、守秘義務を課す。【法改正】 ・警察と児童相談所の連携を強化するため、警察OBの常勤的配置や警察職員の出向等を進める。【抜本的強化】

(注) 現在、各自治体で検証が行われているが、これまで把握・確認されている内容を踏まえ、現時点で考えられる課題と対策について「中間とりまとめ」

※1 「児童虐待防止対策の抜本的強化について」(平成31年3月19日 児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定)

※2 「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策の更なる徹底・強化について」(平成31年2月8日 児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定)

糸満市要保護児童対策地域協議会運営要綱

平成30年3月30日

告示第35号

(趣旨)

第1条 児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第25条の2の規定により、要保護児童（法第6条の2第8項に規定する保護者に監護されることが不適当であると認められる児童をいう。以下同じ。）の適切な保護又は要支援児童（同条第5項に規定する要支援児童をいう。以下同じ。）若しくは特定妊婦（同項に規定する特定妊婦をいう。以下同じ。）への適切な支援を図るため、糸満市要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(業務)

第2条 協議会は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦（以下「要保護児童等」という。）の適切な保護を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする。

(組織)

第3条 協議会は、別表に掲げる関係機関、関係団体及び児童福祉に関連する職務に従事する者をもって構成する。

2 協議会は、代表者会議、実務者会議、個別支援会議によって組織する。

3 市長は、第1項の構成員の中から、前項に規定する会議の種類に応じて適切と認められる者を当該会議の委員として選任するものとする。ただし、個別支援会議については、第8条第3項の規定により選任し、委員の指定は行わない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長をおき、それぞれ代表者会議委員の互選により定める。

2 会長は会議を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(代表者会議)

第6条 代表者会議は、要保護児童等の支援に関するシステム全体の検討及び実務者会議からの報告を受けて活動状況の評価を行うなど協議会の運営方針について協議する。

2 代表者会議は毎年1回開催し、会長が招集する。ただし、緊急の対応を必要とする場合には、臨時で開催することができるものとする。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で議決するものとする。

(実務者会議)

第7条 実務者会議は、協議会の活動を効果的に推進するため、次の各号に掲げる事項について協議する。

(1) 定期的な情報交換に関すること。

(2) 要保護児童等の実態把握や支援を行っている事例の総合的把握に関すること。

(3) 要保護児童対策を推進するための啓発活動に関すること。

(4) 協議会の年間活動方針案の作成に関すること。

(5) その他実務者会議の設置目的を達成するために必要な事項

2 実務者会議は、年間4回開催し、事務局が招集し会議の進行を務める。ただし、緊急の対応を必要とする場合は、臨時で開催することができるものとする。

(個別支援会議)

第8条 個別支援会議は、個別の要保護児童等に関する具体的な支援の内容等を検討するため、次の各号に掲げる事項について協議する。

(1) 要保護児童等の状況把握及び問題点の確認に関すること。

(2) 要保護児童等の主として担当することになる機関及び担当者の決定に関すること。

(3) 要保護児童等に対する援助方針の確立と担当者の役割分担の決定及び担当者間の共通認識の確保に関すること。

(4) 要保護児童等に係る具体的援助方法及び支援計画の検討に関すること。

(5) 要保護児童等に係る支援の経過報告及びその評価並びに新たな情報の共有に関すること。

(6) その他個別支援会議の設置目的を達成するために必要な事項

2 個別支援会議は必要に応じて開催し、事務局が招集し会議の進行を務める。

3 個別支援会議は、個別ケースの事例に応じ、事務局より選定した担当者により構成し、協議する。ただし、法第25条の3の規定に基づく資料又は情報の共有等のために会議に参加させることが必要と認められる場合は、その者に会議への出席を要請することが

できる。

(関係機関等への協力要請)

第9条 協議会は、必要があると認めるときは、同協議会以外の関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

(秘密保持)

第10条 協議会の構成員及び構成員であった者は、正当な理由なく、協議会の職務により知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 協議会が前条による協力要請を行う場合は、個人情報の保護に留意しなくてはならない。

(事務局)

第11条 協議会の事務局は、こども未来課に置く。

(その他)

第12条 この告示に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が代表者会議に諮って別に定める。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

児童福祉関係	沖縄県中央児童相談所 保育関係者 糸満市民生委員児童委員協議会 糸満市福祉事務所
保健医療関係	医師 保健師
教育関係	糸満市教育委員会指導部 糸満市校長会代表者 糸満市PTA連合会代表者
警察・司法関係	糸満警察署
配偶者からの暴力関係	沖縄県女性相談所
その他	学識経験者 市長が必要と認めた者

糸満市における児童虐待による死亡事案検証方針

1. 目的

検証は、千葉県野田市において、発生した児童虐待死亡事案に関する糸満市における対応等について、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を行い、今後の再発防止策と支援のあり方を検討することを目的とする。

2. 実施主体

検証は、糸満市要保護児童対策地域協議会運営要綱第6条及び第7条の規定により糸満市要保護対策地域協議会（以下「要対協」という。）の代表者会議及び実務者会議において行う。

3. 検証方法

- (1) 検証は、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はないことに留意して行う。
- (2) 検証に係る調査等については、委員の意見を尊重して進めるとともに、討議時間を十分確保して行う。
- (3) 糸満市は、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、必要に応じて関係者からヒアリング等を行い、情報の収集および整理を行う。その情報を基に、要対協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を行う。
- (4) 要対協は、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、地域の児童福祉の提供体制及び当該事例の家族の要因等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。
- (5) プライバシー保護の観点から、会議は非公開とする。
- (6) 検証の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。

4. 報告等

- (1) 要対協は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、市長に報告するものとする。
- (2) 市長は、検証結果を沖縄県に報告するものとする。

この方針は、平成31年2月18日から施行する。

糸満市における児童虐待による死亡事案検証のための関係機関ヒアリング等作業方針

糸満市要保護児童対策地域協議会の実務者会議において、千葉県野田市において、発生した児童虐待死亡事案に関する糸満市における対応等について、関係機関の関与状況を確認するための関係機関ヒアリング等は、以下の要領で行う。

1. 関係機関ヒアリングの方法

- (1) ヒアリングは、再発防止策を検討するための情報を把握するために行うものであり、関係者の責任追及や批判を目的とするものではないことに留意して行う。
- (2) ヒアリングは、実務者会議の委員の一部又は全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、又は直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。
- (3) ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長又はそれに準ずるものとし、必要と状況に応じて、事例を直接担当していた職員を対象とする。
- (4) ヒアリングは、状況に応じて本庁等で実施するか、又は、検証委員及び事務局が現地に赴き実施する。
- (5) ヒアリングでは、それまでに確認した事例の概要では不明な点や、事例に直接関わった機関の所属長又は担当職員の意見を客観的に聴取し、事例の全体像及び関係機関との関与状況をさらに詳細に把握していくために実施する。
- (6) 事務局は、ヒアリングの内容について記録を作成するとともに、当初作成した「事案の概要」に追記していくものとする。
- (7) ヒアリングは、必要に応じて行うものとし、事例に直接関わった機関の所属長又は担当職員の心理的支援を組織的に取り組み行うものとする。

2. 現地調査

- (1) 児童の生活環境等を把握するために、必要に応じて実務者会議の委員による現地調査を実施する。
- (2) 現地調査は、調査対象となる者の心理的負担等を十分に配慮して行う。
- (3) 事務局は、現地調査の結果について、記録を作成する。

この作業方針は、平成31年2月21日から施行する。