

報告書の利用や報道に当たっては、対象世帯のプライバシーに配慮した取扱いがなされますようお願いいたします。

児童虐待死亡事例等検証報告書

平成24年9月

さいたま市社会福祉審議会

児童虐待検証専門分科会

目 次

はじめに	-----	1
1 検証の目的	-----	2
2 検証の方法	-----	2
3 検証事例	-----	2
(1) 事例の概要		
(2) 事例発生当時の家族状況	-----	3
(3) 事例の経緯と関係機関の対応状況		
(4) 事件後、調査により判明したその他関係機関の関与状況	----	8
4 本事例の課題・問題点	-----	9
(1) 関係機関との連携と子育て情報の提供不足		
(2) 医療機関と行政機関の連携不足		
(3) 情報収集・アセスメント能力と、精神保健に係る相談支援・援助技術力不足	----	10
5 課題・問題点に対する再発防止に向けた提言	-----	11
(1) 関係機関の連携強化と子育て情報の提供の促進		
(2) 医療機関と行政機関の連携強化		
(3) 情報収集・アセスメント能力と、精神保健に係る知識・相談支援・援助技術力の向上	-----	12

資 料

- 1 児童虐待検証専門分科会委員名簿 / 開催経過
- 2 さいたま市社会福祉審議会条例
- 3 児童虐待による死亡事例等の検証に係る組織図
- 4 適切な養育支援のためのアセスメント指標

はじめに

平成23年3月19日、さいたま市内において、1歳の男児が死亡させられるという事故が発生した。母親がその犯人であるとして逮捕された。しかし、捜査の結果、検察庁は、事件発生当時母親が心神喪失の状況であったと判断して、母親を不起訴処分とした。

さいたま市としては、このような事件の再発を防止する見地から、さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会において、本事件の検証を行った。

本報告書は、同分科会の4回にわたる検証の結果に基づき、作成されたものである。本報告の内容が市の今後の再発防止の取り組みに生かされ、虐待による児童の死亡等の事故が今後発生することのないよう、心から希求するものである。

平成24年9月

さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会
会 長 鈴木 経夫

1 検証の目的

平成23年3月にさいたま市A区内で発生した1歳11か月の男児死亡事例について、事実の把握、課題及び問題点の整理、再発防止策の検討を目的として検証を行った。

この検証は、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的するものではない。

2 検証の方法

(1) さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会において、関係機関等からヒアリングを実施し、事実の把握、関係機関の対応や連携、組織上の問題点について、課題の抽出と再発防止策の検討を行った。

(2) 会議内容は、プライバシー保護の観点から非公開とした。

最終的な検証の成果については、本報告書にとりまとめ、さいたま市長に答申するものである。

3 検証事例

(1) 事例の概要

本検証の対象は、平成22年4月にC県からさいたま市A区に転入した1歳11か月の男児(以下「本児」という。)と父母で構成される世帯における、本児の死亡事例である。

本児は、平成21年4月に、母親の実家のあるB県内の総合病院で出生。当時、居住していたC県内で1か月、3か月、10か月健診を受診している。

平成23年3月19日、母親が自宅で、「泣きやまなかったから。」などの理由から本児の首を絞めて殺そうとしたようだと、帰宅した父親から警察に通報があり、母親は殺人未遂の疑いで緊急逮捕され、本児は搬送先の病院で死亡が確認された。

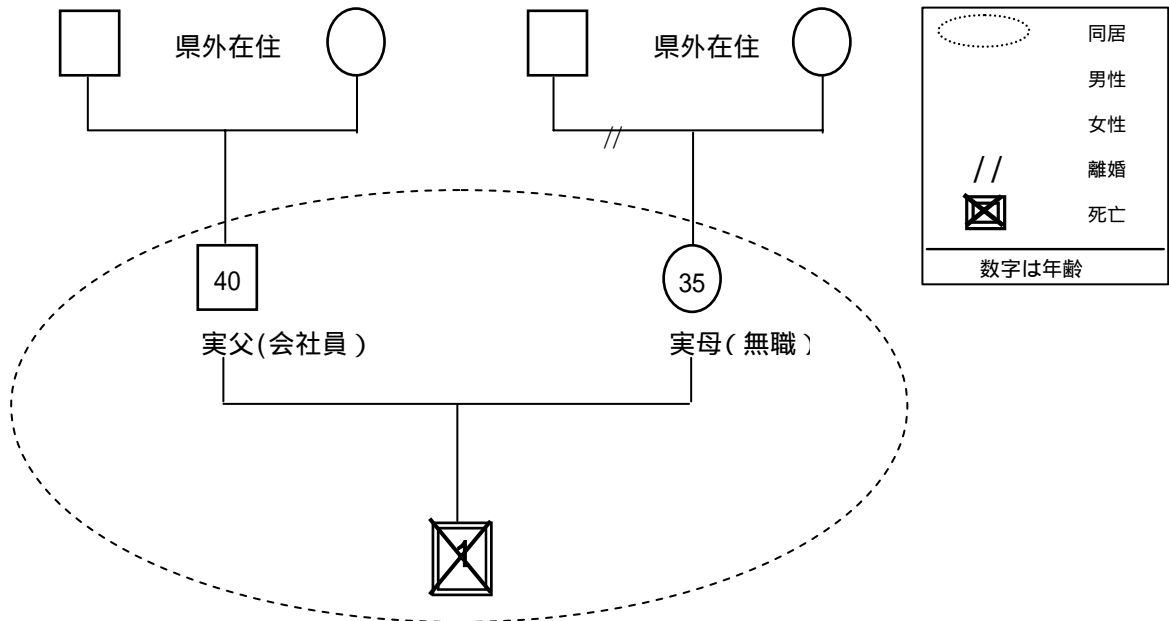
さいたま地検は同年8月10日、母親は事件当時、心身喪失の状態で刑事責任能力は問えないと判断し、不起訴処分とした。

(2) 事例発生当時の家族状況(平成23年3月19日現在)

【本児】A区在住 男児(1歳11か月、第1子)

【父親】同居40歳(会社員)

【母親】同居35歳(無職)



(3) 事例の経緯と関係機関の対応状況

平成22年4月26日

母親と思われる女性から匿名で本市こころの健康センター¹に電話が入る。

【相談内容】

子育て応援ブックを見て電話をしたとのこと。

父親の転勤が決まった頃から、時々不眠となっていたが、転入後は、本児の夜泣きのため夜間に覚醒したり、家選びを後悔したりするようになった。育児は、楽しむまではいかないが、ぼーっとしながら子どもと遊んでいる。遊び方などこれで良いのか心配している。

食事は、本児と一緒にとっている。家事は、やる気は出ないが、考え事をするよりも動いていた方が良いと思ってやっている。

¹ こころの健康センター：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき設置された精神保健福祉センター

父親は、帰宅が遅く土曜出勤もあるが、よく話を聞いてくれ、休むようにアドバイスをくれる。

【対応】

不眠が続いていることから、市内の医療機関を3か所紹介。育児相談部分に関しては保健センターを紹介。申し送りが可能なことを伝えたが、自分で相談できるとし、申し送りは希望しなかった。

平成 22 年 4 月 27 日

母親より A 区保健センターへ電話が入る。
育児のことや母親の不眠についての相談があったため、地区担当保健師に引き継ぎ、継続支援を行うこととした。

平成 22 年 4 月 28 日

A 区保健センター保健師が自宅を訪問する。
母親から転入後のストレスや不眠、育児の不安等についての相談があったため、一時保育の利用や、父親の協力を得て休息を取るよう助言し、また、不眠等の相談があったため、精神科へ受診することを勧めた。

平成 22 年 5 月 11 日

母親より A 区保健センターへ電話が入る。
5 月 8 日に D クリニック²を受診し、服薬を開始したとの話があった。服薬や授乳についての不安や夜泣きなどについての相談があったため、翌日訪問することとした。

平成 22 年 5 月 12 日

A 区保健センター保健師が自宅を訪問する。
本児の様子を見ながら、母親の話を聞く。
先々を考えすぎ不安になることや、不眠、育児不安等の相談のほか、子育て支援センター³へ通うことはできているとの話があった。
再度、一時保育などの利用を勧め、服薬や不眠については、D クリニックへの受診を継続しながら医師に相談するよう勧めた。

² D クリニック：こころの健康センターで紹介した医療機関の一つ

³ 子育て支援センター：概ね 0 歳～2 歳児とその保護者を対象とした集いの場。子育て講座やイベント、子育て相談などを実施している。

平成 22 年 5 月 20 日

本市保健所が委託する「子育て不安電話相談⁴」に母親と思われる女性より匿名の電話が入る。

【相談内容】

転入後、住居の不具合があり後悔している。心療内科に通院し、母乳があげられず、子どもが笑わなくなっている。子どもが泣くと拒絶されているように感じる。

A 区保健センターの保健師に相談し、訪問を受けている。今日は育児相談で保健師は、忙しいと思い(子育て不安電話相談の方へ)電話した。

父親の不在時は不安で、話を聞いてもらえると落ち着く。

【対応】

保健センターにつながっているとのことで、話を傾聴し、辛い時は電話をくださいと伝えた。

平成 22 年 5 月 20 日

母親よりこころの健康センターに電話が入る。

【相談内容】

5 月 8 日に D クリニックを受診した。同クリニックより、育児などで疲れているので休むよう指示され、はじめは睡眠薬、その後違う薬も処方された。今はそれで少し落ち着いているが、本を読んだりテレビを見ても楽しいと思えず、本の内容が頭に入っていないことが辛い。

A 区保健センターにも相談し、話を聞いてもらった。

父親は昇格したので、それは嬉しいが、自分の体調が悪くなって、父親にも影響がでたらどうしようなどと心配になってしまう。

【対応】

うつ病の症状である可能性があり、治療で改善することもあるので、服薬を続けるように、また、今は父親のことなど先の心配はせずに、ゆっくり休むようにアドバイス。

A 区保健センターへの相談継続、「こころの電話⁵」の活用を提案する。

⁴ 子育て不安電話相談：子育てに不安を持つ親等に対し、育児不安の軽減を図り、子ども虐待の発生を予防する目的で実施している電話相談

⁵ こころの電話：こころの健康センターが運営する市民が心の健康についての不安や悩みを相談できる専用回線による電話相談

- 平成 22 年 5 月 25 日 母親より A 区保健センターへ電話が入る。(担当不在のため折り返しとする。)
- 平成 22 年 5 月 27 日 A 区保健センター保健師より母親へ電話を入れる。
母親から、子どもの発達が心配である等の相談があり、翌日の訪問を約束した。
- 平成 22 年 5 月 28 日 A 区保健センター保健師が自宅を訪問する。
母親から、自分の育児が不十分で、子どもに影響がでないか心配との相談があった。
本児の発達チェックを行い、発達は順調であることを伝え、また不安な点について一つ一つ説明した。また、母親の体調については D クリニックへも相談するよう勧めた。
リスクアセスメント 1 回目を実施 「継続した支援が必要」と判断。
- 平成 22 年 6 月 3 日 本市保健所より A 区保健センターへ連絡する。
本市保健所の委託先から提出された、「子育て不安電話相談」事業の 5 月分の実績報告(相談票)の中に、5 月 20 日の A 区住民からの匿名による相談があったため、保健所から A 区保健センターへ、情報提供を行った。
- 平成 22 年 6 月 3 日 A 区保健センター保健師より母親へ電話を入れる。
「子育て不安電話相談」の相談内容から本家庭と思われたため、自宅に電話をかけ、様子を聞いた。
母親から、本児の寝相のことや母親の体調についての相談があった。また、D クリニック受診の際は、一時保育を利用する。
また、父親が来週出張で不在であるため、B 県の実家に帰ることにした等、話があった。
- 平成 22 年 6 月 15 日 母親より A 区保健センターへ電話が入る。
予防接種の副反応や本児の発熱についての相談があった。
母親が服薬に不安があり中断しているとのことだったので、次回 D クリニック受診時に相談するよう勧めた。また、症状や相談

したいことをメモしてからDクリニックを受診することを助言した。

母親の受診は継続されており、不安がある時には自ら相談できているため、母親からの相談待ちの対応とし、連絡が無いようなら状況を確認することとした。

平成 22 年 7 月中旬

その後、A区保健センターへ母親からの連絡はなく、保健師が7月中旬（2回）に電話をしたが繋がらなかった。

同年 12 月上旬

8月から10月にかけて、何度か家の前を通り様子をつかっていたが、洗濯物等は無く不在のようであった。

11月18日及び12月2日、同月3日、同月8日に電話したが、連絡がとれず、メッセージを残したが折り返しの連絡は無かった。

12月3日：2回目のリスクアセスメントを実施 「早期に継続した支援が必要」と判断（電話による連絡が取れないという状況から）

平成 22 年 12 月 21 日

A区保健センター保健師が自宅近くを通りかかったところ、灯りがついていたので訪問する。

玄関先で、母親から近況を伺った。

子育て支援センターへ行くなど、外出はできているとのこと。

また、今はDクリニックには通院していないとのことだった。

保健センターへの相談は、特に無いとのことなので、心配な時は電話するように伝えたが、「考えてみます」との返答だった。

不安や体調不良の訴えが無かったため、1歳6か月児健診の受診を勧め、健診票が医療機関から保健センターへ届いた折に連絡する方針とした。

平成 23 年 3 月 19 日

事件発生。搬送先の病院にて本児死亡。

(4) 事件後、調査により判明したその他関係機関の関与状況

A区公民館で開催されている子育てサロン⁶

平成22年4月～5月

公民館の子育てサロンに母子で参加していたことを確認 気になる様子はなかったとのこと。

A区「のびのびルーム⁷」

平成22年5月に4回、6月に3回、7月に1回、計8回利用

のびのびルームを利用していたことを確認。 当時、相談等は特になかったとのこと。

Dクリニックの母親の受診状況

平成22年5月～7月 計8回受診(2週間に1回) 薬の服用あり

受診時、母親から本児の養育に関わる重篤な訴えがあった際、父親も呼び一時保育の利用について指導するなど対応していたが、特に行政機関への情報提供等はない。

転入前居住地での保健部門の支援状況

前居住地を管轄する保健所では、新生児訪問、3か月健診等を利用している。本市への申し送りは無し。

本市及び前居住地を管轄する児童相談所における取扱いはない。

要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討事例としての取扱いはない。

1歳6か月児健診は受診していない。

⁶ 子育てサロン：乳幼児とその保護者のつどいの場・遊びの場

⁷ のびのびルーム：0～2歳児までのお子さんと保護者の方を対象とした、つどいの場・遊び場。お友だちづくりのお手伝いもする。

4 本事例の課題・問題点

(1) 関係機関同士の連携不足と子育て情報の提供不足

母親は、本市に転入後、自ら地域にある子育てサロンやのびのびルームに出かけるなど積極的に地域に溶け込む努力をしたが、友人もできず孤立を深め、家の中に閉じこもる生活となった。そして、病状が悪化するに従い、希死念慮や妄想が生ずるようになり、このような結果に至ったことは、その一因として、転入に伴う孤立しがちな育児家庭を支援するための地域のネットワーク体制が不足していたことが考えられる。

また、母親は、こころの健康センター、「子育て不安電話」、保健センターへ電話するなどし、体調や育児等について相談していたが、そうした行政機関が横の連携を取り、情報を共有した中で、総合的なアセスメントを十分行わなかった。

父親は、忙しい仕事を持ちながらも、家事や育児の協力を惜しまなかったが、行政機関への相談には思いが及ばず、また、行政機関からも母親のメンタルヘルスや専門機関、有益な子育て支援に関する情報が父親に提供されていなかった。

母親と連絡が取れなくなった時期においても、そのことを高いリスク要因として行政機関は認識しなかったことで、早期に父親と連絡をとるなどの対応を取らず、その結果として、父親を介した母親へのサポートにつながらなかった。

(2) 医療機関と行政機関の連携不足

本市では、平成22年5月の本市児童虐待死亡事例等検証報告書の提言に基づき、平成23年3月24日に「医療機関子ども虐待対応ガイドライン」を作成し、医療機関と行政機関の連携を推進しているところである。しかしながら、本事例においても同様に、医療機関と行政機関の連携不足が見られた。ガイドライン作成前とはいえ、非常に残念である。

今回の事例では、母親に精神科の受診歴があり、孤立した育児の中で不眠を訴え、医療機関を受診し、本児の養育に関わる重篤な訴えがあった際、医療機関は父親を呼び、一時保育の利用について指導するなど対応していたが、医療機関から行政機関へ支援を求めることはしなかった。

また、A区保健センターにおいても、医療機関の受診が中断しているという事実を把握していたが、医療機関へ照会等をしておらず、母親の精神疾患の重症度について、正確に捉えることができていなかった。

(3) 情報収集・アセスメント能力と、精神保健に係る相談支援・援助技術力不足

本事例の家庭は、父母ともに生活能力に問題はなく、父親も定職に就き、経済的にも安定していた。また、本児に対し父母とも愛情を注ぎ、適切な養育ができていた。母親の精神的な不安定さがあったが、自ら保健センター等に相談することができ、医療機関を受診していたことから、A区保健センターの当初の見立てでは、精神的に不安定で、育児不安がある事案として、「継続支援」の方針とし、家庭訪問などを行っていた。

このような状況の中、A区保健センターでは、「適切な養育支援のためのアセスメント指標」を用いて、2回リスクアセスメントを実施している。1回目は、関わり始めた約1ヵ月後の家庭訪問を終えた平成22年5月28日に実施した。2回目は、平成22年7月中旬から母親との連絡がつかず、月日が経過したことから、平成22年12月3日に実施したが、ここでの評価は、母親との面談によるものではなく、前回5月に実施したアセスメント指標を参考に本児家庭との連絡が全く取れない状況を踏まえ、「早期の継続支援」が必要との判断だった。家族機能や精神疾患の病状などは常に変化しているため、養育状況を点で捉えるのではなく、複数の時点で捉え、さらにはケースカンファレンスを持つなどしてリスクアセスメントを行う必要があった。

また、母親との12月21日における面会時の状況においては、母親の表情は硬いものの、不安や体調不良の訴えは無かったことから、1歳6か月児健診の受診を勧め、A区保健センターとして、その受診後に連絡をする方針とした。しかしながら、A区保健センターでは、本件が精神疾患と育児不安が重なる虐待リスク要因が高いケースであるとの認識をアセスメントから導くことができず、適切な支援につながらなかった。

本事例を検証することで、十分な聞き取りができず、情報が少ないまま、推測の中でのアセスメントを行っていた現状が見える。また事件後、母親の生育歴や、転入前後の生活に明らかな変化が生じていた事実が浮き彫りになり、適切な情報収集ができていれば、また違った対応ができたのではないかと考えられる。さらに、本件のような育児不安と精神疾患を抱える母親への支援においては、母子保健からのアプローチ（子どもの発育発達や育児相談を中心とした支援）だけでは問題解決は難しいことから、精神保健の見地から支援計画を立てる必要があった。

5 課題・問題点に対する再発防止に向けた提言

(1) 関係機関の連携強化と子育て情報の提供の促進

本事例のように、母親の精神疾患や育児不安に加え、知り合いがいない土地への転居等複数のリスク要因が重なる場合は、虐待へのリスクが高まることを関係機関は十分認識する必要がある。

また、母親の精神状態にも目を向け、育児が可能な状態なのか、支援者がいるのか等について父親からも情報を取り、適切な地域の子育て支援事業の利用を促進する方策が必要である。さらに、各々の家族・家庭を支援するためには、地域の児童委員や主任児童委員等を活用した、積極的な支援と地域で子育てを支援する体制づくりが必要であり、特に転居による育児不安を抱え、精神的不安定な養育者に対しては、より一層きめ細かに支援していくことが必要である。

母親が精神的に不安定で育児を思いつめている状況にある場合、父親の支援が不足するなどにより、重篤な状態に陥ることのないよう、父親も含め気軽に相談できる相談機関をしっかりと紹介するほか、父親に対して育児情報や精神保健に関する十分な情報を提供すべきである。

さらに、個々の育児不安・負担感を軽減するよう、子育て支援制度の充実と利用しやすさの向上を図っていく必要がある。

本事例のように、虐待の兆候が見られなくても、予期せぬ虐待に至る事案が発生する場合があると十分に認識し、「子育て不安電話」等で気になる相談があった場合のフォロー体制や、保健所、保健センターの連携の手法を明確化するなど、確実な支援につなげられる体制の再構築を図る必要がある。

(2) 医療機関と行政機関の連携強化

平成23年3月24日に作成した「医療機関子ども虐待対応ガイドライン」について、さらなる周知・啓発を実施することにより、医療機関の理解を深め、医療機関と行政機関の合同研修等を開催するなど、より一層連携強化を図るとともに、行政機関は、医療機関からの養育に心配のある家庭の情報の積極的な把握に努めることが必要である。

また、医療機関から気になる家庭等の連絡（通告）を受けた行政機関は、継続的な情報収集に努め、その家庭状況を把握し、確実に子どもを見守るため、要保護児童対策地域協議会や、地域のネットワークを活用するなど、対応方法について十分調整し、適切な支援を実施すべきである。

そして、支援を要する家庭とされた事案については、支援機関において、進行管理表で状況を随時確実に確認するとともに、医療機関の受診中断等、状況の変化に応じて処遇援助方針を見直すなどの対応を行うべきである。

- (3) 情報収集・アセスメント能力と精神保健に係る知識・相談支援・援助技術力の向上
虐待リスクの評価にあたっては、事前の十分な情報収集と、状況の変化に応じた評価をしていくことが重要であり、現在の養育状況の中で、どのような支援が必要か、何を本人に確認していくのか等を予めカンファレンスしておくことも大切である。

リスクアセスメントにおいては、「特に相談はない」という言葉を真に受けるのではなく、その言葉の背景にある状況などが重要となるため、その時々状況を具体的に聞けるような質問を取り入れることで、より適切な判断をできるようにする必要がある。

さらに、保健師等の専門職においては、相談の主訴や相談者の現況及び子どもの状況だけを聞くのではなく、相談者である母親の生育歴や家族情報等を把握することにより、潜在的な問題や訴えの本質を見極め、組織としてアセスメントを行っていく必要がある。また、その後の連絡がつかない等の不測の事態にも対応できるよう、支援体制を強化する必要がある。

また、母子保健（虐待対応を含む）における情報収集・アセスメント、面接技術等は、精神保健の視点と技術を駆使した支援が必要となることから、様々な知識が支援につながるよう、組織としての質の向上を図ることが重要である。

参 考 资 料

児童虐待検証専門分科会 委員名簿

印：会長

氏 名	所 属	役 職
鈴木 経夫	埼玉弁護士会	弁護士
工藤 啓介	埼玉弁護士会	弁護士
三宅 貫三	さいたま市民生委員児童委員協議会	会 長
戸部 桂子	さいたま市民生委員児童委員協議会 主任児童委員連絡会	部会長
近間 宏	さいたま家庭裁判所	調査官
森 松夫	埼玉県警察さいたま市警察部	部 長 ~H24.3.20
渡部 眞一郎	埼玉県警察さいたま市警察部	部 長 H24.3.21~
佐藤 清二	さいたま市立病院小児科	部 長
海老原 夕美	特定非営利活動法人埼玉子どもを虐待から守る会	会 長
山本 正晃	さいたま市児童養護施設カルテット	施設長
相澤 仁	国立武蔵野学院	院 長
久手 仁美	くでこどもクリニック	副院長

開催経過

第1回 平成23年4月28日(木)	10時~12時	・事例概要等の報告
第2回 平成23年6月3日(金)	14時~16時	・事実確認 ・問題点・課題の検討
第3回 平成24年2月1日(水)	14時30分~16時30分	・これまでの経過状況等の報告 ・課題抽出及び整理
第4回 平成24年3月29日(木)	14時~16時	・報告書案の検討

さいたま市社会福祉審議会条例

(趣旨等)

第1条 社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「法」という。)第7条第1項の規定に基づき設置する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関に関し必要な事項を定めるものとする。

2 前項の合議制の機関の名称は、さいたま市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)とする。
(調査審議事項の特例)

第2条 審議会は、法第12条第1項の規定により、児童福祉に関する事項を調査審議するものとする。

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 臨時委員の任期は、第1項の規定にかかわらず、特別の事項に関する調査審議が終了するまでとする。

(職務代理)

第4条 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員長は、審議会の会議を招集し、その議長となる。

2 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門分科会)

第6条 法第11条第1項及び第2項並びに第12条第2項の規定により、審議会に民生委員審査専門分科会及び障害者福祉専門分科会並びに高齢者福祉専門分科会、地域福祉専門分科会、児童福祉専門分科会及び児童虐待検証専門分科会を置く。

2 専門分科会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 専門分科会に専門分科会長を置き、当該専門分科会に属する委員の互選により定める。

4 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。

5 専門分科会長に事故があるときは、あらかじめ専門分科会長が指名する委員がその職務を代理する。

6 審議会は、専門分科会の決議をもって審議会の決議とする。

(審査部会)

第7条 社会福祉法施行令(昭和33年政令第185号)第3条第1項の規定により障害者福祉専門分科会に障害程度審査部会を置くほか、身体障害者手帳の交付に係る医師の指定に関

する事項を調査審議するため指定医師審査部会を、育成医療及び更生医療を担当する自立支援医療機関の指定に関する事項を調査審議するため育成医療更生医療指定自立支援医療機関審査部会を置く。

- 2 児童福祉専門分科会に、児童の措置、里親の認定及び被措置児童等虐待に関する事項を調査審議するため児童養護審査部会を置く。
- 3 指定医師審査部会及び育成医療更生医療指定自立支援医療機関審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、障害者福祉専門分科会に属する医師たる委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。
- 4 児童養護審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、児童福祉専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。
- 5 審査部会に審査部会長を置き、当該審査部会に属する委員の互選により定める。
- 6 審査部会長は、当該審査部会の事務を掌理する。
- 7 審査部会長に事故があるときは、あらかじめ審査部会長が指名する委員がその職務を代理する。
- 8 審議会は、審査部会の決議をもって審議会の決議とする。

(準用)

第8条 第5条の規定は、専門分科会及び審査部会の会議について準用する。この場合において、同条第1項中「委員長」とあるのは「専門分科会にあっては専門分科会長、審査部会にあっては審査部会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成15年4月1日から施行する。
(さいたま市保健福祉総合計画審議会条例の廃止)
- 2 さいたま市保健福祉総合計画審議会条例(平成13年さいたま市条例第295号)は、廃止する。

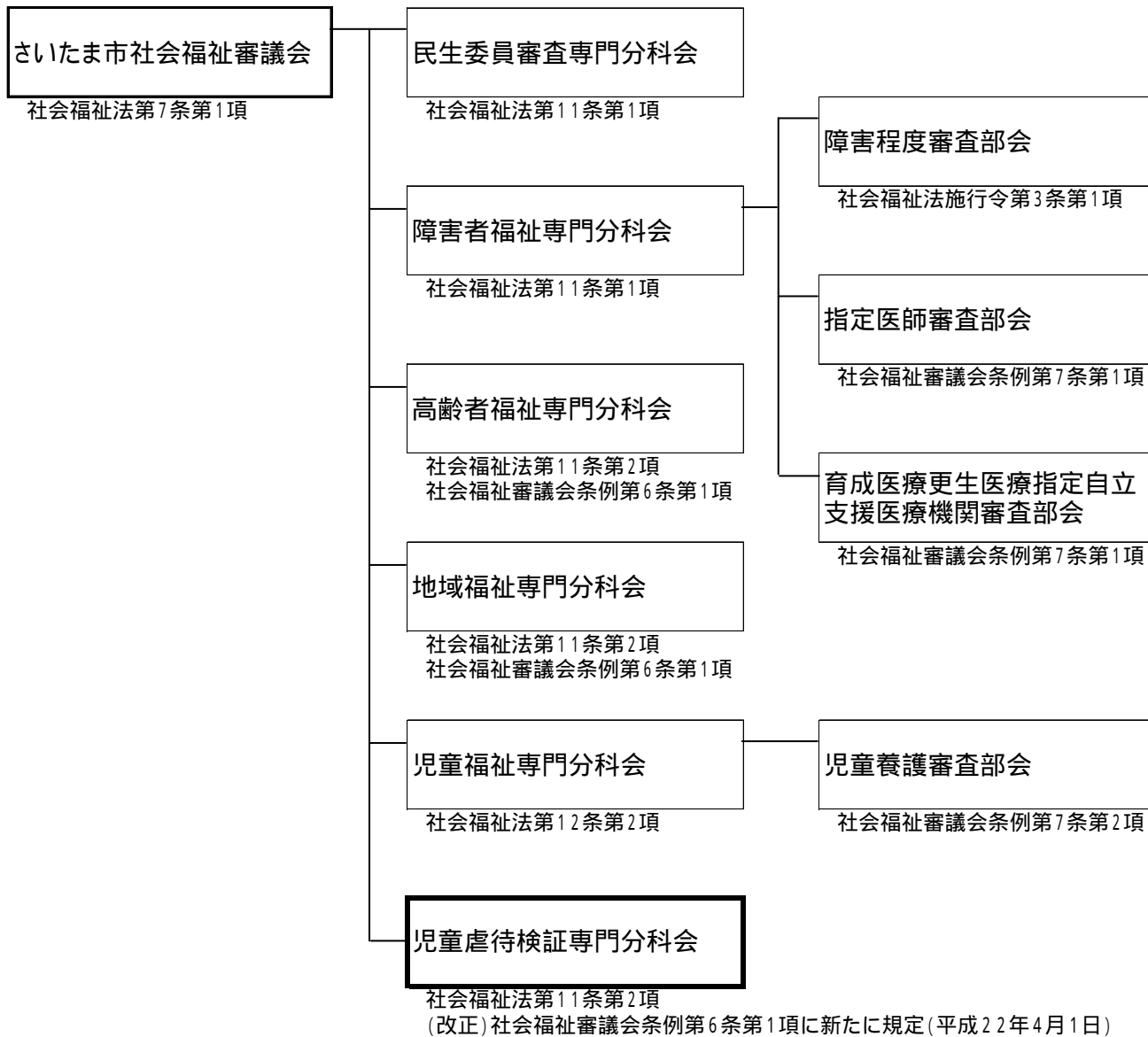
附 則

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この条例は、平成22年4月1日から施行する。ただし、第7条第2項の改正は、公布の日から施行する。

児童虐待による死亡事例等の検証に係る組織図（平成 22 年 4 月 1 日改正）



取 扱 注 意 妊婦（母親）又は子どもの氏名： 生年月日： 年 月 日（ 歳 か月）
 記入者： （所属）
 受理： 年 月 日 関わり開始： 年 月 日 記入： 年 月 日 記入回数： 回

適切な養育支援のためのアセスメント指標

要支援度 評価項目	1 早期に継続した支援が必要	2 継続した支援が必要	3 必要に応じた支援が必要	不明
妊婦・産褥期の状況	1 婚姻状況	子連れ再婚又は内縁関係、未婚	離婚	
	2 妊娠届の時期	28週以降、出産後に届出	23週以降	22週前
	3 父母の年齢	母親は10代	母親40歳以上、父親10代	特になし
	4 妊娠状況	望まない妊娠（産みたくない等発言）、定期健診受診なし、分娩・出産用品を準備しない	妊娠・出産歴が多い、切迫流産等	特になし
	5 出産状況	飛び込み出産、墜落出産、出生届を出さない、出ずのが非常に遅い、うつ病既往歴あり、育児に対する罪悪感あり	で長期入院歴あり、健診回数少ない	特になし
	6 医療機関等からの情報・連絡	要支援の連絡等あり	初産、突然の早産、第1子10代で出産、育児不安の訴えあり、不眠、食欲ない	特になし
	7 出生時の児の状況	先天性等の疾患あり、極低出生体重児（未熟児）、多胎	直接はないが、情報収集した内容に気になることがある	特になし
	8 発育状態（身長・体重）	低出生体重児	発達不良、成長発育曲線から低下	単胎
	9 発達・健康状態	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	正常範囲
	10 育てにくさ	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	11 分離歴	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	12 親との関係	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	13 情緒問題行動	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
子どもの状況	14 子どもとの関わり方、子どもへの感情・態度	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	15 育児の仕方等	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	16 健診・予防接種の受診状況	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	17 子どもへの理解、子どもの問題の認識	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	18 育児の相談・援助者	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
養育者の背景	19 健康状態、精神状態・性格等の問題	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	20 依存症の問題	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	21 虐待歴	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	22 被虐待歴	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
家庭・地域等の背景	23 夫婦・家族きょうだい関係	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	24 経済状況	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	25 居住状況	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
	26 生活状況	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下
27 保健師等の援助の受け入れ	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下	発達不良、成長発育曲線から低下

その他気になっている状況

*総合的な判断（○をつける）

- 1 早期に継続した支援が必要 2 継続した支援が必要 3 必要に応じた支援が必要 4 改善

児童虐待死亡事例等検証報告書

発行 さいたま市社会福祉審議会児童虐待検証専門分科会
事務局 さいたま市子ども未来局子ども育成部子育て企画課
さいたま市浦和区常盤 6 - 4 - 4
電話 0 4 8 (8 2 9) 1 9 0 9