

児童虐待死亡ゼロを目指した 支援のあり方について

—令和2年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書—

令和3年11月25日

東京都児童福祉審議会

3 東児福第51号
令和3年11月25日

東京都知事
小池 百合子 殿

東京都児童福祉審議会
児童虐待死亡事例等検証部会
部会長 大竹 智

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について
—令和2年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書—

本部会は、標記の件について検討を重ねてきた結果、別紙のように意見を取りまとめたので、児童福祉法第8条第4項の規定に基づき提出する。

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について

—令和2年度東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告書—

目次

はじめに	1
第1章 検証対象事例の考え方等	2
1 検証対象事例の考え方	2
2 検証方法	3
3 調査票による分析・検証結果	3
第2章 問題点、課題及び改善策	8
【事例1】過量服薬について対応方針を明確にできず、自死に至った事例	8
【事例2】母が妊娠を関係機関に相談できず、乳児が遺棄された事例	11
【事例3】母との関係が築けないことについて関係機関間で危機感を共有した対応がで きなかつた事例	15
【事例4】移管手続き中に父が単身で養育している中、不注意から乳児が死亡した事例	18
【事例5】母子生活支援施設で日々の乳児の安全が確認されておらず、また、関係機関 間での情報共有と支援の役割分担が十分になされていなかった事例	21
おわりに 一児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けて一	24
参 考 資 料	27

はじめに

- 東京都では、平成20年6月に、東京都児童福祉審議会の下に「児童虐待死亡事例等検証部会」（以下「検証部会」という。）を設置している。この検証部会では、これまで16回にわたり、児童虐待の再発防止、未然防止に向けた提言を行ってきた。
- 検証部会で提言してきた様々な指摘を受け止め、東京都は、児童虐待への迅速・的確な対応を図るための児童相談所の体制強化はもとより、虐待の未然防止、早期発見・対応、虐待対応力の向上のための区市町村の取組への支援を行っているところであるが、残念ながら、重大な児童虐待事例は後を絶たず、毎年、複数の重大な虐待事例が発生している状況である。
- 今回、検証部会では、令和元年度中に発生した重大な虐待事例の全てについて、調査票による総体的な分析・検証を行った。また、そのうち5事例について、検証部会委員又は事務局が調査及びヒアリングを行い、事例から明らかになった課題等について、検証部会において改善策を検討した。

検証に当たっては、プライバシー保護の観点から、個人が特定できないように配慮している。
- なお、事例の検証は、調査票や関係機関へのヒアリングなどを通じて、検証時において収集できる範囲での情報に基づいて行っていることを申し添える。

第1章 検証対象事例の考え方等

1 検証対象事例の考え方

- 検証部会が検証対象とする重大な児童虐待の事例は、次に掲げる類型の事例としている。
 - ① 虐待による死亡事例（心中を含む。）
 - ② 死亡原因が虐待によるものと特定されないが、死亡に至った経過の中で虐待が疑われる事例
 - ③ 死亡に至らなかったが心中未遂や虐待により重度の障害に至った重篤な事例
 - ④ 乳児死体遺棄の事例
 - ⑤ 棄児置き去り児の事例
 - ⑥ その他の重大な児童虐待の事例

- 令和元年度中に発生した重大な児童虐待の事例の総数は17事例である。死亡等に至った子どもは18人であり、その内訳は次のとおりである（表1）。

（表1）東京都において発生した重大な児童虐待の事例 （）は子ども的人数

区分	東京都・区市町村の関与		計
	有	無	
① 虐待による死亡事例（心中を含む。）	0（0）	2（3）	2（3）
② 死亡原因が虐待によるものと特定されないが、死亡に至った経過の中で虐待が疑われる事例	3（3）	3（3）	6（6）
③ 死亡に至らなかったが心中未遂や虐待により重度の障害に至った重篤な事例	0（0）	1（1）	1（1）
④ 乳児死体遺棄の事例	1（1）	3（3）	4（4）
⑤ 棄児置き去り児の事例	0（0）	4（4）	4（4）
⑥ その他の重大な児童虐待の事例	0（0）	0（0）	0（0）
計	4（4）	13（14）	17（18）

※関与のあった東京都及び区市町村は次の機関をいう。

〈東京都〉 児童相談所及び都保健所

〈区市町村〉 区市町村児童家庭相談部門（子供家庭支援センター*1）及び区市町村保健機関

*1 子供家庭支援センター：都内の区市町村において、18歳未満の子どもと家庭の問題に関するあらゆる相談に応じる総合窓口として、地域の関係機関と連携をとりつつ、子どもと家庭に関する総合的な支援を行うことを目的に平成7年度から始まった東京都独自の制度。

- なお、東京都においては、平成30年度より、厚生労働省に毎年度提出している国調査票*2を基に作成した調査票（以下「調査票」という。）を用いて、発生した全ての重大な児童虐待事例について調査・分析をし、必要に応じて検証部会ヒアリング等を行っている。

2 検証方法

- 令和元年度に発生した重大な児童虐待の事例の全てについて、調査票を用いて、総合的な分析・検証を行った。
- また、東京都・区市町村の関与のあった事例である（表2）のNo. 3、4、5、10及び本児に直接関与はないが、異父兄に関与のあったNo. 14について関係機関に対し詳細な経過等の調査及びヒアリングを行い、事例から明らかになった課題等について、検証部会において改善策を検討した。
- なお、各関係機関の関与状況については、平成30年度検証では関与があった事例のみ記載していたが、令和元年度検証より全事例について（表2）に併記することとした。

3 調査票による分析・検証結果

(1) 重大な児童虐待事例の概要

- 令和元年度に発生した重大な児童虐待事例の概要は次のとおりである（表2）。

（表2）重大な児童虐待事例の概要

No.	区分	発生時の子どもの年齢	家族構成	子どもの死亡等に至る経過	関与状況						
					児童相談所	子供家庭支援センター	保健機関	福祉事務所	医療機関	警察	婦人相談員
1	①	0 か月	実母	自宅で出産した乳児を放置して死なせたとして、母が保護責任者遺棄致死の疑いで逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×
2	①	13 歳 10 歳	実父 実母	母が就寝中の本児らを殺害。その後、自首した。	×	×	×	×	×	×	×
3	②	2 か月	実父 実母	心肺停止で救急搬送。解剖の結果、乳幼児突然死症候群であることがわかった。	○	○	○	×	○	×	×
4	②	17 歳	実父 実母 弟弟	公園で倒れ、救急搬送。過量服薬による自死であった。	○	×	×	×	○	○	×
5	②	2 か月	実父 実母	父が起きると、ベッドの下にうつぶせの状態であったため、救急搬送。窒息死であった。	○	○	×	×	○	×	×
6	②	1 か月	実父 実母	家庭訪問したヘルパーがチアノーゼ状態の本児を発見。救急搬送されたが、死亡した。	×	×	×	×	×	×	×

*2 国調査票：毎年度、厚生労働省が、社会保障審議会児童部会の下に設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において、子ども虐待による死亡事例等を分析・検証するために行っている調査で用いているもの。検証結果は、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」として取りまとめられ公表されている。

No.	区分	発生時の 子どもの 年齢	家族 構成	子どもの死亡等に至る経過	関与状況						
					児童 相談所	子供 家庭 支援 センター	保健 機関	福祉 事務所	医療 機関	警察	婦人 相談員
7	②	3歳	実母 内夫 内夫の子	救急搬送先で死亡。解剖の結果、内臓損傷があることが判明し、内夫が逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×
8	②	2歳	実父 実母 妹	脳、腹部に出血があり救急搬送されたが、その後死亡した。虐待死の可能性も含め警察が捜査。	×	×	×	×	×	×	×
9	③	2歳	実母	母の交際相手からの暴行で意識不明となり、救急搬送。その後、重症心身障害児施設に入所した。交際相手は暴行・傷害で逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×
10	④	2か月	実母	母子生活支援施設に入所中の母が行方不明になる。その後警察が居室を捜索し、本児の遺体を発見。母は死体遺棄罪で逮捕された。	×	○	○	○	×	×	×
11	④	0か月	実母	自宅のトイレで本児を出産し、そのまま遺棄したとして母を死体遺棄罪で逮捕。解剖の結果、自然流産であることがわかった。	×	×	×	×	×	×	×
12	④	0か月	不明	河川敷に生後間もない本児の遺体を遺棄。母は死体遺棄罪で逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×
13	④	0か月	不明	祖母が母の部屋で異臭に気づき、本児の遺体を発見。母は死体遺棄罪で逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×
14	⑤	0か月	実母 異父兄 異父兄	生後間もない本児がアパート敷地内の自転車かごに遺棄されているのを近隣住民が発見し、通報。その後、母は保護責任者遺棄罪で逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×
15	⑤	0か月	祖父 祖母 実母 伯母	他県のコンビニのトイレ内で本児を出産し、遺棄。その後、母は殺人未遂の疑いで逮捕され、保護責任者遺棄罪で有罪判決が下りた。	×	×	×	×	×	×	×
16	⑤	0か月	実父 実母 異父兄 異父兄 異父姉	通行人が歩道の植え込みに本児がビニール袋に入れられて放置されているのを発見し、通報。その後、母が殺人未遂で逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×
17	⑤	0か月	実母	清掃従業員がホテル客室内で本児が遺棄されているのを発見し、通報。その後、母は保護責任者遺棄罪で逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×

※ 「関与」とは、事例発生に至るまでに対象事例の子ども及び子どもの家庭の相談にのるなど、個別的な関わりがあった場合をいう。

※ 「区分」については、(表1)を参照。

(2) 虐待の種類と加害の状況

- 17事例を虐待の種類でみると、身体的虐待が4事例、ネグレクトが6事例、不明が7事例であった(表3)。主たる虐待者は、実母が11事例、実父と実母が2事例、実母の交際相手、不明が各2事例であった(表4)。

(表3) 虐待の種類

区分	例数
身体的虐待	4
ネグレクト	6
不明	7
計	17

(表4) 主たる虐待者

区分	例数
実母	11
実父と実母	2
実母の交際相手	2
不明	2
計	17

(3) 子どもの状況

- 子ども18人を子どもの年齢でみると、乳児が12人、幼児が3人、小学生、中学生、高校生が各1人であった(表5)。0歳児の割合は約67%で最も多く、0歳0か月は8人であった。また、性別は、男児が8人、女児が9人、不明が1人であった(表6)。出生順では、第1子が10人、第2子が3人、第3子、第4子が各1人、不明が3人であった(表7)。不明ケースを除き、疾患・障害がある子どもはいなかった(表8)。保育所や学校等の所属がある子どもは4人だった。そのうち、児童相談所や子供家庭支援センターの関与があった子どもは1人、なかった子どもは3人だった(表9)。

(表5) 年齢

区分	人数
乳児(0歳)	12
幼児	3
小学生	1
中学生	1
高校生	1
計	18

(表6) 性別

区分	人数
男	8
女	9
不明	1
計	18

(表7) 出生順

区分	人数
第1子	10
第2子	3
第3子	1
第4子	1
不明	3
計	18

(表8) 疾患・障害の有無

区分	人数
有	0
無	14
不明	4
計	18

(表9) 所属機関(保育所・学校等)の有無

区分	人数
有	4
無	14
不明	0
計	18

＜参考＞
児童相談所又は
子供家庭支援センターの関与の有無

区分	人数
有	1
無	3

(4) 養育者の状況・背景等

- 17事例の養育者の状況は、父母、ひとり親が各7事例、内縁関係が1事例、不明が2事例であった（表10）。また、きょうだいの有無は、きょうだいがいる家庭が5事例、いない家庭が9事例、不明が3事例であった（表11）。きょうだいがいる家庭5事例のうち、きょうだいの通告歴があったものは3事例であった。
- 母子健康手帳は、子ども18人のうち、発行が8人、未発行、不明が各5人であった（表12）。また、妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）の受診状況は、受診が6人、未受診が7人、不明が5人であった（表13）。ゆりかご面接^{3*}は、事業開始後に都内で生まれた12人のうち、実施、未実施が各5人、不明は2人だった（表14）。なお、不明ケースを除き、実母が産後うつであった事例はなかった（表15）。
- DV被害については、17事例のうち、不明ケースを除き被害があったものが1事例であった（表16）。
- 子育て支援サービスの利用があったのは、17事例のうち1事例であった（表17）。

(表10) 養育者の状況

区分	例数
父母	7
ひとり親	7
内縁関係	1
不明	2
計	17

(表11) きょうだいの有無

区分	例数
いる	5
いない	9
不明	3
計	17

<参考>
きょうだいの通告歴

区分	例数
有	3
無	2

(表12) 母子健康手帳

区分	人数
発行	8
未発行	5
不明	5
計	18

(表13) 妊婦健診の受診状況

区分	人数
受診	6
未受診	7
不明	5
計	18

(表14) ゆりかご面接

区分	人数
実施	5
未実施	5
不明	2
事業対象外	6
計	18

(表15) 実母の産後うつ

区分	例数
有	0
無	9
不明	8
計	17

(表16) DV被害

区分	例数
有	1
無	10
不明	6
計	17

(表17) 子育て支援サービスの利用

区分	例数
有	1
無※	16
不明	0
計	17

※ 出生後まもなく死亡する等、支援サービスの対象とならなかった事例を含む。

^{3*} ゆりかご面接：ゆりかご・とうきょう事業（現在の「とうきょうママパパ応援事業」）における保健師等による妊婦全数面接（平成27年度開始）。令和元年度は、55区市町村（21区26市3町5村）が実施、妊婦との面接実施率は88.4%。

(5) 調査結果から見たこと

- 今回、検証対象となった子ども18人のうち、年齢が0歳であった子どもは12人で3分の2を占めている。

そのうち、生後間もなく（0か月）遺棄等された子どもは8人で、全ての事例において関係機関の関与がなかった。区市町村は、妊娠期のうちに出産や育児に関する知識や支援を得られないまま出産に至るおそれのある妊婦の把握に努め、支援体制を整えるとともに、必要に応じて都も協働して対応する必要がある。また、都は、都民に対し、心配な妊婦を見かけた場合に相談する機関を周知し、相談することで必要な支援につながることを普及啓発していく必要がある。

また、他の4人も生後2か月以内に死亡しており、乳児の養育に負担や困難を感じている者に対し適切に養育スキル等のアセスメントを行い、必要に応じて地域による支援を行うことが求められる。

第2章 問題点、課題及び改善策

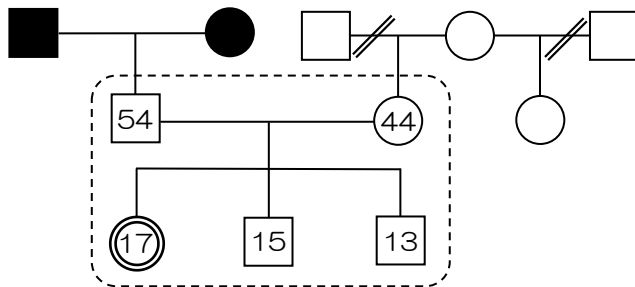
【事例1】過量服薬について対応方針を明確にできず、自死に至った事例

(1) 概要

父から本児への虐待の疑いがあり、児童相談所が本家庭に関与する中、本児が過量服薬により緊急入院する。父との生活環境を分離し、本児が退院した後、児童相談所が継続して本家庭に関与する中、本児が過量服薬により自死した。

関係機関：児童相談所、高等学校、医療機関A（入院中）、医療機関B（退院後）、警察

(2) シェノグラム



(3) 経緯

- | | |
|-------|----------------------------------|
| 平成30年 | ・父から本児への虐待の疑いで警察から書類通告があり、児童相談 |
| 3月～5月 | 所が関与を開始する。 |
| | ・児童相談所が本児や父母と面接や心理検査、医療相談を行い、父 |
| | 母に本児の医療的ケアの必要性を伝える。 |
| 6月 | ・高校が本児の腕にリストカットの跡が多数あることを発見し、本 |
| | 児から話を聞く。 |
| 7月 | ・本児が過量服薬により救急搬送される。 |
| 8月～9月 | ・児童相談所と医療機関A、高校が情報共有する。 |
| 10月 | ・児童相談所、医療機関A、高校、母で関係者会議を実施する。本 |
| | 児の退院にあたって、父子の生活環境の分離が必要ということになり、 |
| | 父は自宅から10分ほどのアパートに転居する。 |
| | ・児童相談所は児童福祉司指導措置をとる。 |
| | ・退院後、本児は医療機関Aの系列病院である自宅近くの医療機関 |
| | Bに転院し、通院する。 |
| | ・本児が登校を再開する。 |
| | ・児童相談所が本児との面接を再開し、以降、月1回面接を継続す |
| | る中で、過量服薬を再開したことを12月に本児から聴取する。 |
| | ・児童相談所や高校がそれぞれ母と面接する。以降、概ね月1回、 |
| | 母と面接等を行う。 |

- ・児童相談所が高校と情報共有する。
- 平成31年 3月 ・児童相談所は、父自身から自宅敷地内のプレハブで生活していることを聴取する。
- 令和元年 7月 ・本児が自死しているのが発見される。

(4) 問題点、課題及び改善策

【児童相談所の対応について】

- 退院直前に関係者会議を行ってはいしたが、その後、通院先が転院となったにも関わらず、医療機関Bと要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）個別ケース検討会議を行わなかった。
- 本児が医療機関Bを受診していることもあり、児童福祉司と児童心理司が月1回の面接を続けてきたが、過量服薬の再開についての危機意識を児童相談所のチーム内で同じ温度感で共有することができず、結果的に組織として対応できなかった。
- 児童相談所は本児が過量服薬を再開したことや、退院時に必要とされていた父子分離が守られず、父が敷地内のプレハブに戻っていることなどを把握した際に、医療機関Bや高校を含めて本児や家族の状況についての要対協個別ケース検討会議を行うことがなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 退院後に転院して通院する場合は、新たに通院医療機関と要対協個別ケース検討会議を行い、今後の当面の対応方針を共有するとともに、各関係機関での対応を現行のものから一段階引き上げるべきと判断するライン（以下「限界線」という。）をあらかじめ関係機関間で策定、確認しておく必要がある。
- ・ 児童福祉司及び児童心理司は、支援策を計画する段階で、過量服薬やリストカットによる自傷行為、父子関係の再接近など、援助過程で対応方針の再検討を要するようリスク要因を設定し、そのような状況があった場合には速やかに児童福祉司スーパーバイザーに相談するとともに、児童相談所の医師の意見等も聞きながら現状の再評価を行い、ブロック会議で対応方針を確認の上、関係機関と共に対処を開始すること。
また、児童福祉司スーパーバイザーは、定期的に行われる在宅指導進行管理会議において、児童福祉司指導のケースの状況を設定された限界線に基づき所内で適切に進行管理及び確認すること。
- ・ 児童相談所は、過量服薬やリストカットによる自傷行為の頻度が増したり、父子分離の遵守に問題が生じた場合の危険性を認識するとともに、状況全体が悪化するリスクや限界線を超えそうな兆候を把握した場合には、直ちに従来の対応を超えて現状の再把握を行い、通院医療機関、高校を含めた要対協個別ケース検討会議でリスクを再評価するとともに、生命の危険性が高まっているかに応じて入院検討を行うなど、一段階引き上げた対応が必要である。
- ・ 要対協個別ケース検討会議では、保健師や医療機関など、満18歳を迎えた後の支援体制についても検討しておく必要がある。

【高等学校の対応について】

- 高校は、本児の退院後も、母から本児の過量服薬などの自傷行為が続いていることを把

握し、職員で連携して対応していたが、新年度になって以降は職員の異動等で連携が不十分で、組織として対応することができなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 担任だけで抱えないよう、組織内の引継ぎを含め、管理職を始めとして、学年主任や養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど、校内で組織として対応する体制を整える必要がある。

【死亡事案等発生時の関係機関間での振り返りの実施について】

- 本児が自死したのちに、学校から関係機関間での事例の振り返り提案がなされていたが、本事例が都の児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会の検証対象となると考え、関係機関間で積極的に振り返りのための会議を開催することがなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 東京都における広域的な検証だけではなく、事例に直接関与した機関や関わるべきだった機関が実務者単位で共同でそれぞれの援助経過を振り返り、自分たちで事実をしつかり受け止めることは重要である。

地域の関係機関同士での振り返りは、地域の実情に即した具体的な課題に基づく実践的な再発予防策を検討できるとともに、関係者の心のケアの観点からも有意義である。

ただし、援助に携わっていた職員にとっては、自責の念を強めてしまい、時に心的外傷体験となることもあるので、個人の責任として振り返るのではなく、組織としての対応の振り返りであることに留意して実施すること。

【事例2】母が妊娠を関係機関に相談できず、乳児が遺棄された事例

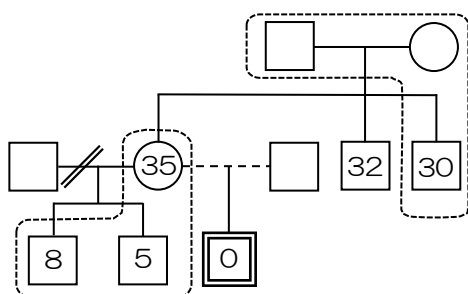
(1) 概要

第1子・第2子（ともに異父兄）に夜間放置等の疑いがあり、児童相談所や子供家庭支援センターが継続的に関与していた家庭。アパートの敷地内で、駐輪中の自転車かご内に生後間もない乳児が遺棄されているのを近隣住民が発見し、110番通報。本児（第3子）の命に別状はなく、退院後は乳児院に入所した。

関係機関：本児への関与はなし

(異父兄への関与)：児童相談所、子供家庭支援センター、小学校、保育所

(2) ジェノグラム



(3) 経緯

- 平成29年11月 ・ネグレクト（夜間放置）の疑いの通告があり、子供家庭支援センターが関与を開始する。第1子が通う小学校、第2子が通う保育所から情報を収集する。
- 12月 ・子供家庭支援センターが家庭訪問し、母から週末の夜間就労を確認。生活保護を勧めるが消極的なため、親族による支援を助言する。
- 平成30年
- 1月～5月 ・保育所より、第2子の欠席が増えている、同じ服のままの登園が続いているとの情報が複数回あり、その度に子供家庭支援センターが母と家庭訪問の約束をするが、直前に母から電話でキャンセルがある。また、母に在宅支援の提供を申し出るが拒否される。
- 6月 ・ネグレクト（第2子の衣服不衛生ときょうだいの夜間放置）の疑いの通告があり、児童相談所が関与を開始し、子供家庭支援センターや小学校、保育所から情報を収集する。
- ・小学校は校内の虐待防止委員会で情報共有する。
- 7月 ・児童相談所が家庭訪問するが、応答なし。
- ・ネグレクト（夜間放置）の疑いがあり、子供家庭支援センターが母と面接する。母は虐待の事実を否定する。
- 8月 ・母が家で怒鳴っているとの通告があり、子供家庭支援センターが家庭訪問するが、応答なし。その後も複数回訪問するが応答がない。
- 9月 ・小学校より、第1子について、同じ服を着ての登校が続いていて、時々臭いがするとの情報が子供家庭支援センターにある。

- ・進行管理会議で児童相談所と子供家庭支援センターが現状を共有する。
- 10月
 - ・児童相談所と子供家庭支援センターが家庭訪問するが、応答なし。
 - ・子供家庭支援センターが家庭訪問の予定だったが、母からキャンセルされる。
- 11月
 - ・小学校より、第1子について同じ服を着ての登校が続いていて入浴していない様子、母は夜間就労しているとの情報が子供家庭支援センターにある。
 - ・子供家庭支援センターが複数回母との連絡を試みるが、不通。
- 12月
 - ・進行管理会議で児童相談所と子供家庭支援センターが現状を共有する。
- 平成31年
 - 1月
 - ・保育所が家庭訪問したが、気配はあるものの応答なし。
 - 2月
 - ・保育所より、第2子について12月はほとんど欠席だったこと、1月に徐々に来るようになったが入浴していない様子であること、家庭訪問したが母に会えなかったとの情報が子供家庭支援センターにある。
 - ・小学校より、第1子について、給食費の支払いが滞り、同じ服を着ての登校が続いているとの情報が子供家庭支援センターにある。
 - ・児童相談所が家庭訪問するが、応答なし。
 - 3月
 - ・母が夜間就労しており、親族に子どもを預けるが増えているとの通告が子供家庭支援センターに入る。
 - ・進行管理会議で児童相談所と子供家庭支援センターが現状を共有する。
 - ・母のお腹が大きいように感じた保育所が母に妊娠の有無を尋ねるが母は否定する（事件発生の5日前）。母子健康手帳は未交付だった。
 - ・遺棄されている本児が通行人に発見され、救急搬送される。
 - ・同日、児童相談所が警察から遺棄された本児について通告を受ける。

(4) 問題点、課題及び改善策

【子供家庭支援センターの対応について】

- 子供家庭支援センターは、子どもの夜間放置で通告を受理し、家庭訪問等を行い、子どもたちの環境を整えることに着目した支援を行った。母は、生活保護の受給や家事支援等は拒否したが親族による支援を受けるとし、保育所や小学校に登園・登校状況を確認していた中で概ね安定していたため、子供家庭支援センターとしては安心していただけたところがあった。子どもの夜間放置と、子どもが問題なく登園・登校していることに関連性はなく、実態としては子どもたちに危険な生活を送らせることになっていた。
- 子供家庭支援センターは在宅福祉サービスの担い手として、ひとり親家庭における保護者の経済的負担感やひとり親での子育て負担に寄り添った対応ができずに、母の困りごと

を受け止めて相談できる機関となることができなかった。

- 子供家庭支援センターと児童相談所は、東京ルールに基づいた進行管理会議で、子供家庭支援センターが訪問しても保護者に会えない状況を共有していたが、児童相談所への援助要請、送致や主担当確認を行わなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 子供家庭支援センターは、夜間放置については、訪問調査の時間を変える等の工夫をしながら早急に事実確認を行い、子どもらの安全や置かれている環境の評価を行う。また、保護者が親族や公的支援を拒否している場合についても、虐待のリスクが高いと判断し、東京ルールに基づく児童相談所への送致あるいは援助要請を適切に実施し、対応方針を見直すことが必要である。
- ・ 子供家庭支援センターは、保護者のニーズを把握し、地域の関係機関と連携し、子育てを支えるための支援関係を丁寧に築くこと。
- ・ 子供家庭支援センターと児童相談所は、東京ルールに基づき、必ず主担当機関の確認を行うとともに、面接や安全確認ができないなど、当初設定した限界線を超える事態が生じた場合には、要対協個別ケース検討会議を開催し、援助方針や各々の機関の役割協議を行い、併せて児童相談所への送致を検討すること。また、関係機関からの連絡により、状況に改善が見られなかったり、悪化したことを把握した場合も同様である。

【所属機関の対応について】

- 保育所は、通告後も登園状況や、入浴や衣服などの衛生管理等、生活状況に心配な点があれば都度、子供家庭支援センターに連絡していた。しかし、改善状況には波があった。
- 小学校は、本ケースについて夜間放置やネグレクトのおそれが疑われた段階で虐待防止委員会にて情報共有し、子供家庭支援センターにも情報提供していたが、高いリスクのある家庭との認識ではなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 保育所や小学校は、日常の様子や話題から、子どもや家庭の変化にも気づくことのできる機関である。

日常的な場面観察の中で、子どもや家庭の状況について、変化やリスクを見逃さないよう留意し、心配な状況や、新たな虐待のリスクを把握した場合は積極的に子どもの声を聴き、臨時の虐待防止委員会などにより組織内で情報共有を徹底するとともに、子どもや保護者への対応や関係機関との連携などを協議し、適時、子供家庭支援センターに通告をすること。

特に、要対協が関与しているケースで通告後もなかなか改善が見られない場合には、限界線の設定を検討し、把握した情報や、そこから考えられるリスク、現場の危機感を重ねて伝えていく必要がある。

【児童相談所の対応について】

- 第2子について母の夜間就労やネグレクトでの通告を受け、受理した。しかし、子供家庭支援センターが同主訴で調査中であること、安全確認は第1子、第2子ともに所属機関で確認されていることから、子どもにすぐに会おうとしなかった。

- 虐待通告後、子どもや保護者面接が実施できない状態が数か月続いていたにもかかわらず、面接に向けての具体的な手立てを講じず、東京ルール（※1）及び東京都安全確認行動指針（※2）に基づいた対応を行うことがなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、東京都安全確認行動指針に基づき、速やかに子どもの面接（安全確認）を行うこと。なお、児童相談所は、通告の受理後、子供家庭支援センターが既に係属していることを確認した時点で、東京ルールに基づき主担当機関を確認するとともに、両機関の役割分担を明確にすること。

（※1）区市町村の子供家庭支援センターと児童相談所との間における連携・調整のための基本ルール。

（※2）児童の安全確認を適切に行うために都が策定した指針。

【関係機関の対応について】

- 各関係機関とも夜間放置の危険性についての認識が不十分で、アセスメントがされていなかった。
- 相談機関の支援を望まない保護者の調査ができていない。リスクアセスメントシートを活用した、不明項目の調査方針検討が不十分であった。
- 妊娠について誰にも相談できずにいた母が悩みを相談できる関係機関がなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 夜間放置の有無について、母や子どもとの関係ができていない機関が確認し、要対協個別ケース検討会議でアセスメントとリスク評価を行うとともに、各機関の役割分担を明確にすること。夜間放置については、身体的虐待同様、エスカレートしていくということを念頭に置き、民生・児童委員の協力を得るなど地域資源を最大に活用し、事実の把握に努めること。
- ・ 保護者を調査し、リスクアセスメントの結果、情報が不明である項目は、不明であること自体をリスクとして慎重に評価し、調査を進めること。
- ・ 虐待行為を行う保護者に、駄目なことは駄目であるとの立場を堅持しながらも、家庭養育支援の視点で、受容的な面接を行い、例えば保護者に対して「妊娠したら助けるよ」といったメッセージが届くような、信頼関係に基づいた援助関係を結ぶ努力を行うべきである。そのためには、児童相談所と子供家庭支援センターが介入と支援の役割分担を明確にし、母の良き相談相手となる援助者を作り出せるように努めることが必要である。

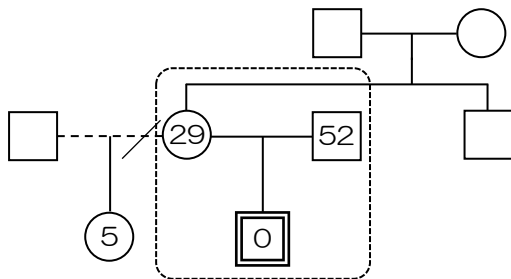
【事例3】母との関係が築けないことについて関係機関間で危機感を共有した対応ができなかった事例

(1) 概要

特定妊婦として保健機関と子供家庭支援センターが関与していた家庭。出生後、自宅から119番通報があり、本児が心肺停止の状態で見送られ、医療機関で死亡が確認された。

関係機関：児童相談所、他自治体児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関、医療機関

(2) シェノグラム



(3) 経緯

- | | | |
|-------|----|---|
| 平成29年 | 7月 | ・児童相談所は、他自治体児童相談所が里親委託している異父姉の関係で、他自治体児童相談所より母の調査依頼を受ける。 |
| 平成30年 | 1月 | ・児童相談所は、家庭訪問、母面接等の調査を実施する。 |
| | 2月 | ・他自治体児童相談所へ調査状況を回答し、関与を終了する。 |
| | 7月 | ・児童相談所が母から連絡を受け、異父姉のことでやり取りする中で、母から妊娠の開示を受け面接を実施、保健機関を紹介する。 |
| 平成31年 | 1月 | ・保健機関は、出産予定医療機関から母に精神科受診歴があることで支援依頼を受け、特定妊婦として受理する。
・保健機関が、母へ既往歴を尋ねたところ関係がこじれ、以後、母は保健機関からの連絡を拒否する。
・保健機関が子供家庭支援センターと情報共有する。 |
| | 2月 | ・本児が出生する。
・母が養育の疲れを訴え、本児への関心を示さなくなる。養育態度の急変の情報を受け、子供家庭支援センターが対応を虐待に切り替える。 |
| | 3月 | ・保健機関が家庭訪問するが、2度とも父が対応する。
・本児が救急搬送され、死亡が確認される。解剖の結果、乳幼児突然死症候群と診断される。 |

(4) 問題点、課題及び改善策

【児童相談所の対応について】

- 児童相談所は、第1子の調査依頼時には他自治体児童相談所から母のメンタルに関する既往歴を聞き取っており、また面接時には母からも第1子出産時に不安定になったという情報を得ていた。その後、母が居住自治体に妊娠届を提出するよりも前に、母が妊娠していることを母の開示により把握し面接を行っていたが、相談先として保健機関を案内するにとどまっていた。

また、本児出生後、保健機関から母の不穏な状況を聞き取るも、受理の必要性を所内協議しなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、母自ら妊娠の開示があった時点で、その相談を大事にして、母の了解を得た上で確実に保健機関につなぎ、母の既往歴や第1子出産時の経過など支援に資する情報を提供する必要がある。

母が第1子出産直後に不安定になり、他自治体児童相談所が里親委託し現在に至っていることを以て、児童相談所として自治体からの相談を待つことなく特定妊婦として受理し、対応を協議すべきである。

【子供家庭支援センターの対応について】

- 子供家庭支援センターが虐待として受理した時点で、すでに保健機関が関わっていたことから、引き続き保健機関が主担当機関として対応すると判断し、虐待ケースに対して子供家庭支援センターとしての方針を立てていなかった。

また、虐待として受理した後、48時間以内の安全確認や必要な調査を行っていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 子供家庭支援センターが虐待として受理した場合に、主担当機関と主たる援助者の扱いの違いをきちんと認識し、保健機関と保護者の関係が良好であったとしても、主担当機関は虐待対応を行う区市町村子供家庭相談部門（子供家庭支援センター）が担うことが原則である。さらに本ケースにおいては、保健機関の関わりを保護者が拒否しており、その場合には保健機関に代わる主たる支援者を誰が担うのかを要対協個別ケース検討会議で協議することが必要である。

子供家庭支援センターは、自ら虐待ケースとして受理した段階で子どもの安全確認義務が生じていることを認識し、入院中の母子との面会の実施や、医療機関に子どもの安全確認を依頼すること。また、母からの情報収集が困難であった情報については、医療機関等、親子が関わった機関に調査を行う必要がある。

保健機関と家庭との関係性を踏まえ、協働してケースに対応する必要がある。

【保健機関の対応について】

- 保健機関が母を特定妊婦として受理し、支援を開始したが、母との関係がこじれた後は、出産・退院後の保健師訪問は二度とも父が対応し、母に会えなかったにもかかわらず、その後の対応を検討しなかった。

- 保健機関は、子どもの発達が順調であることや、母の不安定さは懸念しつつも訪問時の様子では父の養育スキルに大きな問題がないことから、この家庭が子どもを養育することに問題はないと認識していた。

⇒＜改善策＞

- ・ 精神的な不安定さを抱える母に会えない場合には、そのことの危険性をきちんと認識するとともに、関わっている関係機関が会えないことの危険性を共有し、誰が母と関係を築いて支援していくかを要対協個別ケース検討会議で協議し、決定することが必要である。その際、父について母との関係を再構築するためのキーパーソンとなれるのかも含めてアセスメントを行うこと。

子どもの発育が順調であることと、母との関係が構築できていないことは切り離して考える必要がある。精神科既往歴や不安定な成育歴を抱えた保護者に会えないということリスクとして捉え、その後、どのような保護者援助を実施するか、要対協個別ケース検討会議で対応を協議する必要がある。

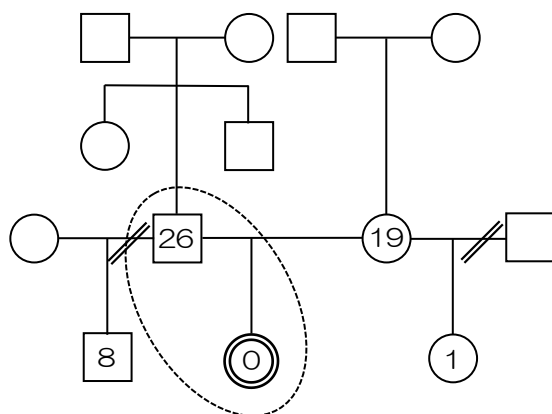
【事例4】移管手続き中に父が単身で養育している中、不注意から乳児が死亡した事例

(1) 概要

本児の出生後、両親がけんかし、母が不在の中、父が本児を養育していた。本児がうつぶせになっているのを発見した父が119番通報し、緊急搬送されたが、搬送先で死亡が確認された。

関係機関：児童相談所、子供家庭支援センター、他自治体児童相談所、他自治体子育て支援所管課、他自治体保健機関

(2) ジェノグラム



(3) 経緯

- | | | |
|-------|-----|---|
| 平成30年 | 4月 | ・他自治体在住の母が父（都内在住）との交際を開始し、異父姉を連れて行き来するようになる。 |
| | 11月 | ・他自治体子育て支援所管課から母が父との子どもを妊娠したとの連絡を受け、子供家庭支援センターが関与を開始する。 |
| 平成31年 | 3月 | ・母が他自治体から都内に戻らなかったため、子供家庭支援センターが支援を終了する。 |
| | 4月 | ・他自治体児童相談所が、異父姉を一時保護したこと、父母が父宅への引き取りを希望していることを子供家庭支援センターに連絡する。 |
| 令和元年 | 5月 | ・父母が入籍する。 |
| | 6月 | ・他自治体児童相談所から異父姉の移管について連絡を受け、本児については、児童相談所が母を特定妊婦として登録する。 |
| | 7月 | ・本児が出生する。 |
| | 8月 | ・他自治体児童相談所が異父姉を乳児院入所措置とする。
・児童相談所が他自治体児童相談所から本児のケース移管について連絡を受ける。同日、母子が他自治体から都内に転入する。
・児童相談所と他自治体児童相談所が、本児の移管に係る事前協議を行う。 |

- ・ 父母がけんかし、母が自宅を出る。
 - ・ 子供家庭支援センターが家庭訪問し、本児の養育状況を確認する。
- 9月
- ・ 他自治体児童相談所、児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関とで本児の移管に伴う要対協個別ケース検討会議と家庭訪問を予定する。
 - ・ 本児が緊急搬送され、搬送先にて死亡が確認される。

(4) 問題点、課題及び改善策

【児童相談所の対応について】

- 児童相談所は、移管元児童相談所から異父姉ケースの移管のための手続きを進める中で、本児についてもリスクが高いと考え、移管元児童相談所に本家庭のアセスメントシートの記入も含めたアセスメントに関する情報を求めていた。しかし、移管元児童相談所から情報の提供を受ける前に、本家庭が転入した。
- 本児の移管に係る事前協議の時点で母子は都内に転入していたが、移管元及び移管先児童相談所双方の予定が合わず、対面での引継ぎや家庭訪問ができないままだった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は転居ケースの移管については、「子ども虐待対応の手引き」において示されている「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」等による緊急性の判断の結果を、ケースに関する資料とともに書面等により、移管元児童相談所から移管先の児童相談所に伝えることが原則であり（※1）、アセスメントシート等の記入が未実施の場合には速やかに作成し提供しなければならない。ただし、移管手続きが完了する前に転居が行われた場合には、「東京の子どもは東京の児童相談所が守る」ためにも、訪問調査や関係機関調査によって、子どもが既に生活している地域を所管する児童相談所がアセスメントを行い、まずは必要な対応を行うこと。また、本児の出生など、家庭状況に変化があった後には要対協個別ケース検討会議を開催し情報共有するとともに、各機関の役割分担を明確にして支援体制を整えること。
- ・ 全国児童相談所長会によって全ての児童相談所が確認している「速やかに地域の関係機関のネットワークによる援助体制を確保し、援助の隙間が生じないようにするため、転居が確認された時から遅くとも1か月以内に移管を完了する」（※2）ことを遵守すること。

（※1）平成31年2月28日 厚生労働省子ども家庭局長通知「児童虐待防止対策における対応の主な留意点について」

（※2）令和元年8月27日 全国児童相談所長会「被虐待児童の転居及び一時帰宅等に伴う相談ケース移管及び情報提供に関する申し合わせ」

【子供家庭支援センターの対応について】

- 母が家を出た後、数か月は母が戻らないであろうと相談機関は認識しており、父子のみの生活となった家庭の状況や父の養育状況のアセスメントできていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 生後間もない乳児であることを踏まえ、リスクは高いと考え、早急に保健機関を含め

た関係機関間でリスクを共有し、要対協個別ケース検討会議を開催する必要がある。昼間は仕事をし、夜間は睡眠時間を割いて単身で乳児を養育する負担感や、親族や知人によるインフォーマルな支援状況を含めて父をアセスメントするとともに、母が不在の期間を考慮してどのような社会資源を入れていくべきか検討、提案し、在宅援助が可能かどうかの判断を行うことが必要である。

- 以前に地域とかかわりの深い家庭であっても、改めて関係機関間で養育を担っている者の生活状況や子どもの養育状況を把握すること。

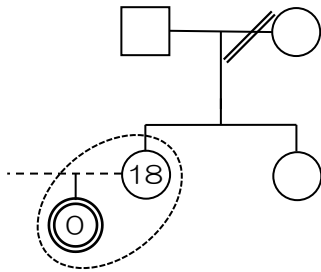
【事例5】母子生活支援施設で日々の乳児の安全が確認されておらず、また、関係機関間の情報共有と支援の役割分担が十分になされていなかった事例

(1) 概要

母の妊娠届の提出後、子供家庭支援センター、保健機関、福祉事務所が関与し、本児の出生後は母子生活支援施設で生活していた。その後、本児の安全確認ができない期間が続いたため、関係機関の求めにより警察が居室を確認したところ、本児の遺体が発見された。

関係機関：児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関、福祉事務所、母子生活支援施設

(2) シェノグラム



(3) 経緯

- | | | |
|------|-----|--|
| 令和元年 | 5月 | <ul style="list-style-type: none">・母が妊娠届を提出し、保健機関が関与を開始する。・保健機関の依頼を受け、子供家庭支援センターも関与を開始する。 |
| | 6月 | <ul style="list-style-type: none">・保健機関同行で母が福祉事務所に相談、出産や出産後の生活について相談する。母は母子生活支援施設入所の意向を示す。 |
| | 9月 | <ul style="list-style-type: none">・児童相談所は、子供家庭支援センターから母について情報提供を受ける。 |
| | 10月 | <ul style="list-style-type: none">・本児が出生する。・保健機関より、費用面から産後ケア事業は利用しないとの報告を福祉事務所が受ける。 |
| | 12月 | <ul style="list-style-type: none">・母子が母子生活支援施設に入所する。 |
| 令和2年 | 1月 | <p>[上旬に母子生活支援施設職員が本児の姿を確認する。]</p> <ul style="list-style-type: none">・母子生活支援施設と福祉事務所が入所者支援会議を行い、本家庭の生活保護申請手続きを進めていくことを確認する。・母子生活支援施設が母に本児の所在を確認するが、親族宅に外泊しているとの説明であった。 |
| | 2月 | <ul style="list-style-type: none">・母子生活支援施設からの連絡を受け、福祉事務所が子供家庭支援センターに本児の姿が確認できないことを報告する。・母子生活支援施設の居室から本児の遺体が発見される。 |

(4) 問題点、課題及び改善策

【子供家庭支援センター、保健機関、福祉事務所の対応について】

- 子供家庭支援センターや保健機関、福祉事務所（生活保護担当、母子・父子自立支援員）がそれぞれ、母には面接等の形で関与していたが、母が成育した自治体からの情報や、それぞれの機関が母について感じた懸念等を共有し、母に対するアセスメントや今後の方針について、全体で話し合い、役割分担する機会がなかった。
- 保健機関の勧めがあり、母は産後ケア事業の利用を申し込んでいたものの、費用の捻出が難しく、利用することができなかった。
- また、母子生活支援施設入所後は、各関係機関とも母子との関係が希薄になっていた。

⇒＜改善策＞

- ・ 出産前、出産後に要対協個別ケース検討会議を開催し、母の成育歴等の情報や関係機関の担当者それぞれが抱える懸念等を共有することで、課題やリスクを含めた母についてのアセスメント及びそれに基づく役割分担を行うこと。
- ・ 特定妊婦等が産後ケア事業などを利用することによって、各関係機関は養育の助言を行いながら、母の養育力や子どもの発達状況を把握することができ、今後の支援に向けたアセスメントも可能になる。

国の「産後ケア事業ガイドライン」(※)では、「生活保護世帯、低所得者世帯は、周囲から支援が得られない等の社会的リスクが高いと考えられるため、利用料の減免措置等の配慮が行われていることが望ましい」とされている。こうしたガイドラインを踏まえ、区市町村では、減免措置を設けるほか、子育て利用券の使用を可能とするなど独自の工夫がなされているが、身近に支援を相談できる家族がいないなど、母子の状況により支援が必要と認められる場合には、積極的に柔軟な対応が求められる。

- ・ 母子生活支援施設等への入所が決定することで、支援の中心が施設に委ねられることから、各機関は母子との関係が希薄になってしまいがちである。しかし、施設と母との関係が築けるまでの間、また、その後もそれまで支援していた機関が定期的に施設を訪問し、母の困りごと等を聴き取り、必要に応じて施設につなげることが求められる。そのためにも、母子生活支援施設への入所後は、母子生活支援施設も含めて要対協個別ケース検討会議を行い、情報共有と支援の役割分担をすること。

(※) 産後ケア事業の推進並びに効率的・効果的な運営のためのガイドライン。

【母子生活支援施設の対応について】

- 母子生活支援施設は、母の入所後、早期に母との関係を築けていなかった。
- 母子生活支援施設は、母は18歳と若年であるものの、養育力はあると評価していたが、入所時点で各機関が得ている情報が十分に共有されていなかった。
- 母子生活支援施設は、1月上旬に本児の顔を見た以降は、本児に会った事実の記録がなく、約1か月後に遺体で発見された。

⇒＜改善策＞

- ・ 母子生活支援施設は、職員と母子との関係を早期に築くために、定期的な面接のほか、不足する情報は積極的に関係機関から聴取し、家事育児援助や保育などの支援を計画的かつ戦略的に活用していくことが求められる。親子の心身の健康面をどのよう

にサポートしていくかという視点も必要である。

- ・ 母子生活支援施設の中で職員に見せる母子の姿が全てであるとは限らない。特に、入所初期は、これまで継続して関わってきた、保健機関や福祉事務所、要対協の調整役でもある子供家庭支援センターの職員と母子についてのアセスメントを共有し再評価を行い、必要に応じて支援方針を修正すること。
- ・ 母子生活支援施設は、母子の生活を守る施設であるとの認識の下、毎日子どもの安否を確認するチェックシステムを構築する必要がある(当日の母子在籍数・外泊数は、正確な人数を日誌等により職員間で確実に共有する必要がある。)。特に子どもが乳児であって、虐待のリスクや母の養育能力への不安がある家庭の場合には、直接目視により確認し、子どもに会えない等、子どもの様子が見えないときは、そのこと自体をリスクと捉え、速やかに福祉事務所に連絡すること。

【児童相談所の対応について】

- 児童相談所は、子供家庭支援センターから特定妊婦に関する情報提供を受けたが、地域支援で援助が可能との認識の下、相談受理はしなかった。
- 母には幼児期から他自治体児童相談所の関与歴があったが、児童相談所は特定妊婦として受理しなかったことから、他自治体への照会を行っていなかった。結果的に母の成育歴等のアセスメントができておらず、母の成育歴を踏まえた援助を組み立てることができなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 子供家庭支援センター等関係機関が特定妊婦として関与しているケースであっても、妊婦について過去に児童相談所等の関与があった場合や、出産後の児童相談所による援助の必要性が想定される場合には、特定妊婦として相談受理して対応すべきである。
- ・ 妊婦について以前に他の児童相談所の関与があった場合には、その児童相談所からの情報を得た上で母のアセスメントを行い、関係機関と共有することが必要である。

おわりに 一児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けて一

- 検証部会では、平成30年度検証から、前年度中に発生した全ての重大な児童虐待事例について、調査票による分析等をもとに検証を行うとともに、特に詳細な検証が必要と判断した事例については、従前どおり関係機関に対し調査及びヒアリングを行い、改善策等について提言を行うこととした。
- 調査票による分析等の結果については、今後蓄積していく中で、更なる分析を深めるなど、新しい検証の方法も検討していきたいと考えている。
- 本報告書の第1章で、調査票を分析した結果、今回検証対象となった子ども18人のうち、0歳児が12人で3分の2を占めており、母子健康手帳が発行されず、ゆりかご面接や妊婦健康診査が行われていない事例もあった。
- 妊娠期からの相談支援体制の充実、虐待の発生予防には特に重要である。そのため、東京都及び区市町村には、妊娠期からの切れ目のない支援の強化とともに、妊娠期のうちに出産や育児に関する知識や支援を得られないまま出産に至るおそれのある妊婦に対し、更なる環境の整備・充実を求めたい。現在、都と区市町村が取り組んでいる、児童相談部門と母子保健部門が連携し、積極的なアウトリーチにより子育て家庭との信頼関係の構築を図る取組の成果なども期待したい。また、将来の妊娠を見据えて、男女を問わず小児・思春期から継続して健康管理を促すプレコンセプションケアという考え方も必要である。
- 第2章では、5事例について、調査票から見える課題・問題点を抽出し、調査及びヒアリングを行い、それぞれ改善策を取りまとめた。
- 5事例のうち3事例は、特定妊婦の事例であった（事例3、4、5）。区市町村が中心となって出産前・出産後の支援を行いつつ、児童相談所は、要対協を通じて要支援ケースを把握するだけでなく、特定妊婦として受理の上、関係機関との情報共有や連携、児童相談所の機能についての保護者への説明等、対応が必要であることを改めて認識されたい。
- また、ひとり親家庭が2事例あったが（事例2、5）、父母がいても関係の悪化等により単身で養育している事例もあった（事例4）。虐待リスクをアセスメントしつつ、経済的な負担や子育てへの負担などの困りごとを抱える家庭に寄り添った育児支援サービスを提供するよう努められたい。
- いずれの事例も、各機関には必要なアセスメントを行った上で支援方針を決定し、役割分担をして協働していくことが求められている。これまでも、特定妊婦に対し妊娠期から切れ目のない支援を行っていくことや、関係機関間で協働して対応していくことを課題として指摘してきたところであり、各機関には検証結果を受け止め、改めて注意喚起を求めたい。

- また、過量服薬の再開（事例1）や保護者からの関与拒否（事例2、3）、子ども（乳児）の様子が確認できない（事例5）などの各事例における限界線及び限界線を超えた場合の対応方針をあらかじめ設定の上、関係機関で共有しておくことが必要である。状況全体が悪化するリスクや限界線を超えそうな兆候が見られた時点で現状の再把握及び再評価を行い、対応方針を検討することも大切である。
- 事件が起きた後、第三者による外部検証とは別に、早い時期に行う関係機関職員による振り返りの会議は、地域や区市町村の実情に即した具体的な課題に基づく実践的な再発予防策の検討とともに、関係者の心のケアの観点からも有意義であるため、各機関が必要性を認識するよう努められたい。
- 提言した改善策を実施するためには、児童相談所や子供家庭支援センター、その他要対協関係機関の体制強化が不可欠である。東京都には、業務量の増加等を踏まえ、実態に合った体制整備を引き続き求めたい。
- なお、関係者へのヒアリングは、決して個人の責任追及や批判を目的としたものでなく、未然防止・再発防止に向けて、より正確に事実を把握し、改善策を見出すためのものであることを強調したい。事例を担当した職員の心理的負担は相当大きいと考えられる。関係機関においては、職員への心理的支援を、組織的に取り組むなどの対応をお願いしたい。
- 東京都をはじめ関係機関は、再び痛ましい児童虐待事例が繰り返されることのないよう、この報告書を今後の支援に存分に生かしてほしい。

参 考 资 料

1 設置要綱

東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会設置要綱

	20	福保子計第	281	号	平成20年6月23日
改正	25	福保子計第	952	号	平成26年3月31日
改正	28	福保子計第	1688	号	平成28年10月1日

(目的)

第1 児童虐待の再発防止策を検討するため、児童虐待の死亡事例等の検証を行うことを目的として、東京都児童福祉審議会条例施行規則（平成12年東京都規則第110号。以下「施行規則」という。）第6条第1項の規定に基づき、東京都児童福祉審議会に児童虐待死亡事例等検証部会（以下「部会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 部会は、前項の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第13条の5の規定に基づき東京都から報告を受けた児童虐待事例の事実関係を明確にし、問題点及び課題の抽出を行うこと。
- (2) 事例の問題点及び課題を踏まえ、実行可能性を勘案しつつ、再発防止のための提言をまとめ、東京都に報告すること。
- (3) その他目的達成に必要な事項を審議すること。

(構成)

第3 部会に属する委員は、施行規則第6条第2項の規定に基づき、委員長が指名した委員をもって構成する。

(部会長)

第4 部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長及び副部会長は、部会に属する委員が互選する。
- 3 部会長は、部会の事務を総理し、部会の経過及び結果を審議会に報告する。
- 4 副部会長は、部会長を補佐する。部会長に事故があるときは、副部会長が、その職務を代理する。

(招集等)

第5 部会は、委員長が招集する。

(会議の公開等)

第6 部会は、個人情報保護の観点から、非公開とする。ただし、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。

(守秘義務)

第7 委員は、正当な理由なく、部会の審議内容及び部会の職務に関して知り得た個人情報情報を漏らしてはならない。

(事務局)

第8 部会の庶務は、福祉保健局少子社会対策部計画課において処理する。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は、部会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

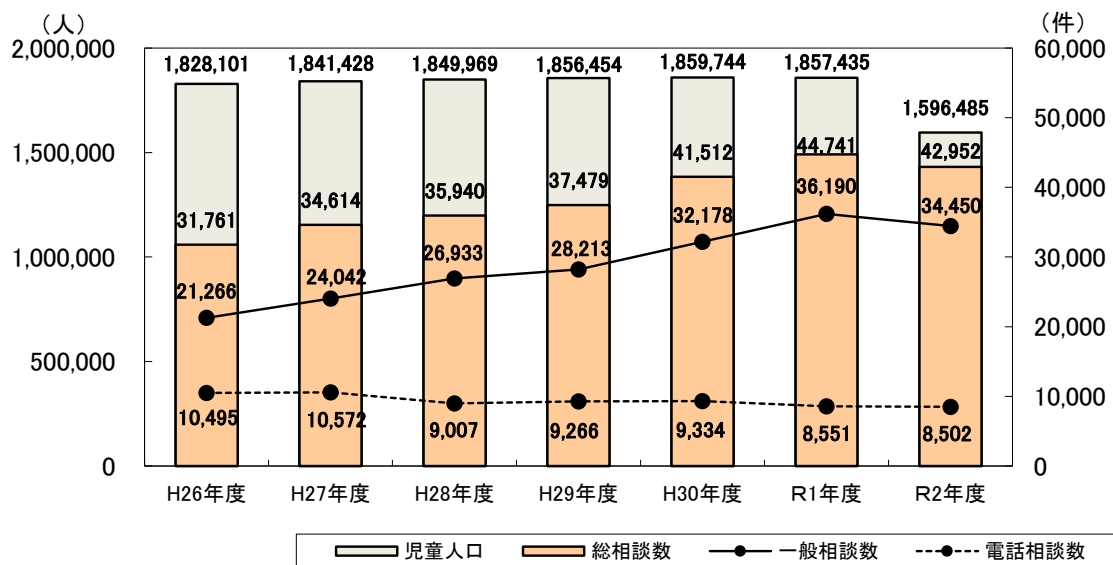
附 則

この要綱は、平成26年3月31日から施行し、平成26年1月1日から適用する。

附 則

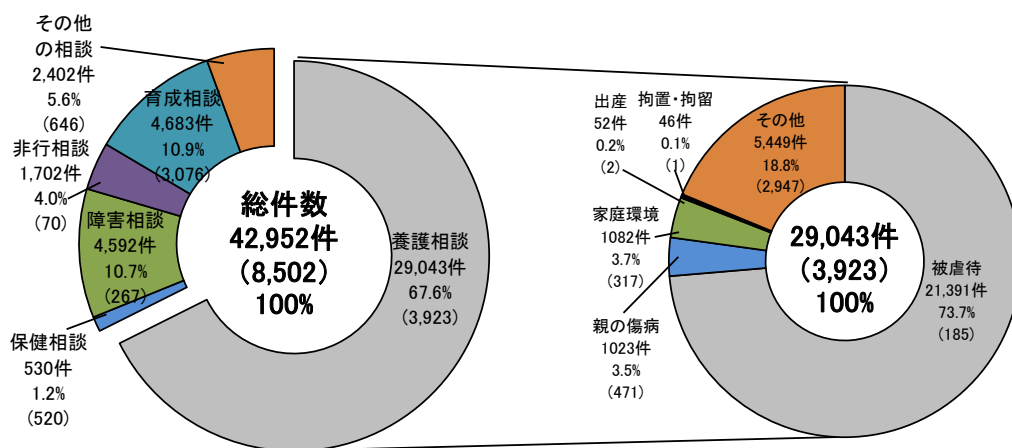
この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

2 東京都の児童人口、児童相談所の相談件数の推移



※児童人口：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」都総務局統計部人口統計課（各年度1月1日現在）
 ※R2年度より特別区児童相談所設置のため、3区（世田谷区、江戸川区、荒川区）は含まない

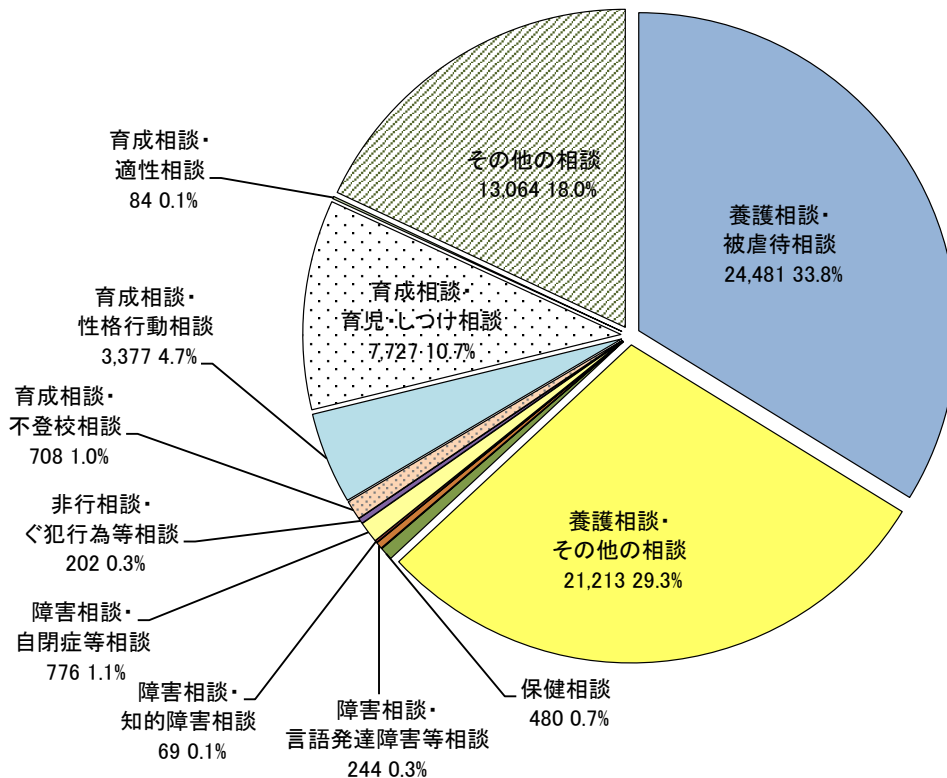
3 令和2年度東京都児童相談所相談別受理状況



※()内は電話相談件数の再掲
 ※特別区児童相談所（世田谷区、江戸川区、荒川区）を含まない

4 令和2年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別受付総数
(72,462件)



※令和2年度区市町村児童家庭相談統計より

※受付件数とは、区市町村で子どもの福祉に関する相談等を受けて児童記録票を作成し、受理会議を経て受理決定した件数である。

※1%未満の項目についてはグラフ掲載を一部省略

5 令和元年度区市町村における母子保健事業の実施状況

事業名	実施率
妊娠届出状況（満11週以内の届出割合）	93.9%
妊婦健康診査受診率（1回目）	91.2%
新生児訪問率	81.3%
3～4か月児健康診査受診率	94.7%
6～7か月児健康診査受診率	96.9%
9～10か月児健康診査受診率	94.6%
1歳6か月児健康診査受診率	92.4%
3歳児健康診査受診率	92.2%

※「母子保健事業報告年報 令和元年度版」(東京都福祉保健局少子社会対策部)より

6 委員名簿

児童虐待死亡事例等検証部会委員名簿

※敬称略、五十音順

令和3年11月25日現在

氏名	所属	専門分野
○ あきやま ちえこ 秋山 千枝子	医療法人社団千実会 あきやま子どもクリニック院長	小児科医
◎ おおたけ きとる 大竹 智	立正大学社会福祉学部教授	児童福祉
かけがわ あき 掛川 亜季	弁護士	司法関係
かも としこ 加茂 登志子	若松町こころとひふのクリニック PCIT研修センター長	精神科医
しらかわ よしこ 白川 佳子	共立女子大学家政学部教授	臨床発達心理学
なかいだ いくみ 中板 育美	武蔵野大学看護学部教授	公衆衛生
まつばら やすお 松原 康雄	明治学院大学名誉教授	児童福祉
やまもと つねお 山本 恒雄	愛育研究所客員研究員	児童福祉

◎部会長 ○副部会長

退任された委員(令和3年1月8日まで)

氏名	所属	専門分野
おおき さちこ 大木 幸子	杏林大学保健学部教授	公衆衛生
のだ みほこ 野田 美穂子	弁護士	司法関係

7 検討経過

開催日	内容
(第1回) 令和2年7月14日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待死亡事例等の報告 ○ 検証事例の決定
(第2回) 令和2年10月8日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事例報告 ○ ヒアリング実施事例、ヒアリング先の決定
(第3回) 令和2年11月2日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事務局ヒアリング内容の検討
令和2年12月～令和3年2月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関へのヒアリング
(第4回) 令和3年3月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○ ヒアリング結果の報告及び問題点・課題の抽出 (委員ヒアリング事例) ○ 調査票分析結果の報告、検討
(第5回) 令和3年3月16日	<ul style="list-style-type: none"> ○ ヒアリング結果の報告及び問題点・課題の抽出 (事務局ヒアリング事例) ○ 改善策の検討(委員ヒアリング事例)
(第6回) 令和3年5月31日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 改善策の検討(事務局ヒアリング事例)
(第7回) 令和3年8月19日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 報告書案の検討
(第8回) 令和3年9月13日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 報告書案の最終検討