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５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－

（台東区内発生事例）

令和７年１月２８日

東京都児童福祉審議会

６東児福第６５号
令和７年１月２８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　　川 松　　亮

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５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－
（台東区内発生事例）

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５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－
（台東区内発生事例）

目 次

はじめに………１

１　事例の概要・経緯及び関係機関の関与状況………２
⑴　概要………２
⑵　経緯………２
⑶　関係機関の関与状況………４

２　関係機関の対応に関する課題と改善策………５
⑴　児童相談所の対応について………５
⑵　子供家庭支援センターの対応について………６
⑶　保健機関の対応について………８
⑷　保育所の対応について………１０
⑸　認可外保育施設の対応について………１１
⑹　関係機関全体として………１２

おわりに………１４
参 考 資 料………１７

はじめに

○　令和５年３月、台東区内で４歳女児が救急搬送され死亡する事件が発生した。その後、警察による司法解剖の結果、女児の死因が「中毒死」と判明し、令和６年２月に本児殺害の疑いで両親が逮捕された。本事例においては、本児の出生前より子供家庭支援センターや児童相談所等地域の多くの関係機関が関与していながら、子どもの命を守ることができなかった。

○　東京都では、平成２０年６月から、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、児童虐待による死亡事例等の未然防止、　再発防止に向け、第三者による検証を実施している。

○　本事例については、「重大な児童虐待の事例」として検証部会の対象とし、可能な範囲で事実関係を確認するため、関係機関に対するヒアリング等を実施し検証を進めてきた。

○　なお、本報告書公表時点は、警察の捜査が継続しており公判前の状況である。そのため、検証の範囲となる情報は、ヒアリング等において収集・　確認できた範囲に限られている。今後、警察の捜査が終了し、公判が開始されると、裁判の中で、現時点で解明されていない事実関係が明らかにされる可能性があるが、本検証部会は、司法の判断を待つ前に本事例の検証を進め、東京都及び関係機関に対して児童虐待による死亡等の未然防止策、再発防止策を早急に提言するものである。今後、新たな事実が判明した場合は、必要に応じて今後も検証を深めていくこととする。

○　また、本報告書は、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・再発防止に向けた改善策を見出すためのものであることを強調したい。

1　事例の概要・経緯及び関係機関の関与状況

（1） 概要

平成２８年１０月、本家庭が他県より転入。転居元自治体から過去の夫婦喧嘩による関与について情報提供を受けて以降、子供家庭支援センターと児童相談所が情報共有を行いながら、本家庭に関わっていた事例。

同年１２月、父の育児不安や母の精神的不安定などで子供家庭支援センターが受理、平成３０年１２月に子供家庭支援センターからの兄姉に対する援助要請を受けて、児童相談所が精神的に不安定な母を特定妊婦として本児の出生前に受理した。

平成３１年１月、本児出生。平成３１年２月から児童福祉司指導を開始し、家庭訪問や来所面接により養育状況を確認していたが、同年３月に警察からの面前ＤＶによる通告で本児、兄、姉を一時保護。保育所利用等を条件に、令和元年７月に兄及び姉の一時保護を解除し、令和元年９月に本児の一時保護を解除。以降令和３年１月まで児童福祉司指導を行う。

令和３年１月に児童相談所の関与終了後、保育所や子供家庭支援センターが養育状況の確認を行う。本児の怪我については保育所から報告があった際は、子供家庭支援センターが状況等を確認の上指導をするとともに、児童相談所と情報共有をしていたが、令和５年３月１３日、本児が救急搬送され、死亡が確認された。

（2） 経緯

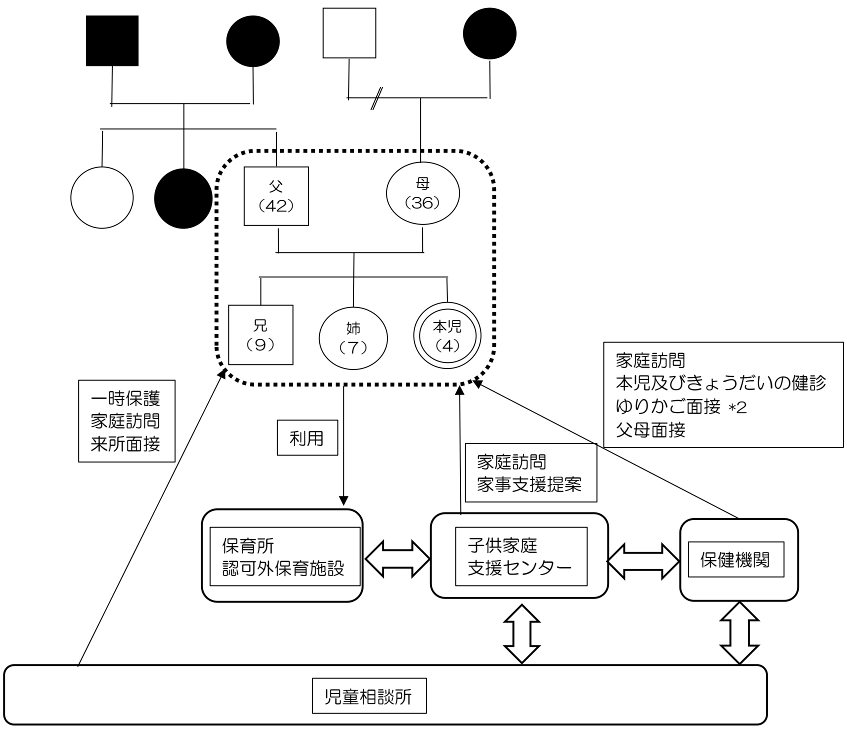
	年月	対応機関[*1]	詳細
一時保護に至るまで	平成 28 年 10 月		・他県から台東区に転入。
	11 月	子家	・転居元自治体から、夫婦喧嘩による心理的虐待歴があるとの情報を受け、保健機関とともに家庭訪問。
	12 月	児相	・転居元自治体の児相から、過去の夫婦喧嘩による通告が複数回ある旨、情報提供を受け、子供家庭支援センターと情報共有。
		子家	・父の育児不安や母の精神的不安定等を理由に受理。
	平成 30 年６月～ 平成 31 年３月	子家	・家庭訪問や電話連絡による状況確認。 ・平成 31 年２月、保健師と本児出生後に家庭訪問。
	平成 30 年 12 月	児相	・子供家庭支援センターから援助要請。精神的に不安定な母を特定妊婦として本児を出生前に受理。
	平成 31 年１月	児相	・本児出生。母の養育について出生病院より通告。
	２月	児相	・本児について児童福祉司指導を開始。
	２月～３月	児相	・家庭訪問、来所面接により養育状況を確認。
	３月	児相	・個別ケース検討会議開催。（参加者：子家、保育所、警察、児相）
一時保護期間		児相	・警察から面前 DV による通告。本児、兄、姉を一時保護。
	令和元年７月	児相	・兄姉の一時保護を解除し、児童福祉司指導を開始。

[*1] 子家：子供家庭支援センター、児相：児童相談所の略称

児童福祉司指導期間	9月	児相	・本児の一時保護を解除し家庭復帰。父母と本児との面会交流も良好。児童福祉司指導により、以後、月１回程度、父母子来所面接を実施。
			・A認可外保育施設に入園。
	10月～ 令和３年１月	子家	・月１回程度の家庭訪問。
	令和元年 12 月	児相	・父母子来所面接。今後は通所面接によらず家庭訪問等を通じて養育状況を確認することを父母に伝えた。
	令和２年４月		・B保育所に転園。
	令和３年１月	児相	・兄、姉、本児３名の児童福祉司指導を措置解除。 ・保育所や子供家庭支援センターの見守り体制を確認。
子供家庭支援センターによる支援	２月		・F認可外保育施設に入園（主に夜間利用）。
	３月	子家	・父より電話。家庭訪問ではなく、電話での近況報告を希望。以後、月１回程度電話連絡により養育状況を確認。
	令和４年３月		・C認可外保育施設に転園
		子家	・家庭訪問。母が在宅していたが訪問拒否。父から電話が入り、父子面談を約束。
	４月	子家	・父、本児来所面談。
	９月		・D保育所に転園。
		子家	・D保育所から報告。本児の頬と両腕に引っかき傷あり。D保育所で本児と面談。
		児相 子家	・子供家庭支援センターにおける進行管理の会議で状況共有。
		子家	・D保育所から報告。本児の右のおでこにたんこぶあり。D保育所で本児と面談。
	10 月	児相 子家	・子供家庭支援センターにおける進行管理の会議で状況共有。
		子家	・D保育所から報告。本児の左顎に引っかき傷あり。D保育所で本児と面談。父の職場を訪問し、怪我への注意喚起を行う。 ・D保育所から報告。右目耳寄りの箇所に引っかき傷あり。D保育所が父に状況を確認。
	11 月	子家	・D保育所から報告。右頬に青たん、左目脇に黄色いあざ、左頬に引っかき傷あり、父に状況を確認。D保育所、子供家庭支援センターが本児に確認。父に電話し、家の中で怪我をしないよう気を付けてほしいと指導。
		児相 子家	・子供家庭支援センターにおける進行管理の会議で状況共有。
	12 月		・E保育所に転園。
		児相 子家	・子供家庭支援センターにおける進行管理の会議で状況共有。
	令和５年１月	子家	・E保育所から報告。眠ったまま起こそうとしてもなかなか起きない様子あり。
		児相 子家	・子供家庭支援センターにおける進行管理の会議で状況共有。
本児死亡	３月		・本児が救急搬送され死亡を確認。

（３）関係機関の関与状況

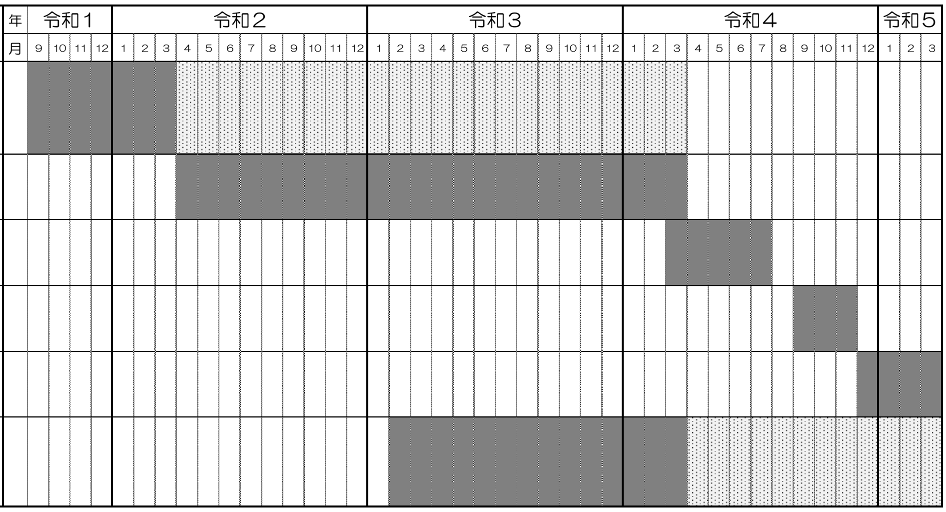
〈ジェノグラムと関係機関の関与状況〉



＜保育所・認可外保育施設利用登録期間等＞

継続的に利用していた期間
断続的に利用していた期間

施設名	利用期間等
Ａ認可外保育施設	期間：令和元年９月～令和２年３月 週５日程度、日中・夜間 ※令和２年４月以降は断続的に夜間利用（終了時期不明）
Ｂ保育所	期間：令和２年４月～令和４年３月 月曜日～土曜日の日中
Ｃ認可外保育施設	期間：令和４年３月～令和４年７月 週７日程度、日中・夜間
Ｄ保育所	期間：令和４年９月～令和４年１１月 月曜日～土曜日の日中
Ｅ保育所	期間：令和４年１２月～本児死亡まで 月曜日～土曜日の日中
Ｆ認可外保育施設	期間：令和３年２月～令和４年３月 月曜日～土曜日の夜間 ※令和４年４月以降は断続的に夜間利用



本児年齢（歳）	0	1	2	3	4

---

*2 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）。

２　関係機関の対応に関する課題と改善策

（１）児童相談所の対応について

[保護者に関する情報収集、アセスメント不足]

○　母の通院先である医療機関への情報収集等、母の精神状態の確認が不足しており、母に対するアセスメントが不十分であった。

[ケース状況変化時の確認不足]

○　児童福祉司指導中、兄姉の一時保護解除の際に本家庭と交わした約束事項のうち、母の精神科への通院、母方祖父のサポートなど、約束の履行状況に変化が生じていることを認識していたが、関係機関への確認や所属先での本児らの確認、また父母の弁護士への確認は行ったものの、改めて事実関係を直接父母に確認しなかった。また、約束事項が不履行となった場合の具体的な対応を決めていなかった。

[関与終了時の再アセスメント未実施]

○　児童福祉司指導の措置解除時、父母との約束の履行状況に変化が生じているままであったが、個別ケース検討会議を開催し、関係機関で確認事項の申し合わせを行うなどによる、ケースの状況に応じた再アセスメントを行わなかった。

[関与終了後の消極的対応]

○　児童福祉司指導の措置解除後の進行管理の会議で、子供家庭支援センターから本児の傷あざについて口頭で報告されていたが、具体的に助言を求められていなかったことから、本ケースに対して踏み込まず、直接調査をしなかった。

＜改善策＞

[保護者に関する十分な情報収集、適切なアセスメント]

・　必要に応じ保健機関へ相談しながら、保護者の通院先の医療機関等へ積極的に情報収集を行い、保護者の医療的課題を正確に把握し、アセスメントを適切に行う必要がある。

[ケース状況変化時の対応を事前に想定]

・　保護者との約束事項が履行されない等、ケース状況に変化があった場合の各関係機関の対応については、起こり得る事態について想定した上で、情報連携や援助依頼等の具体的なポイントやタイミングを、各機関と事前にすり合わせ確認しておく必要がある。

[関与終了時の再アセスメント実施、関係機関間との協議等]
・　児童福祉司指導の措置解除時は、改めてリスク評価を行う必要がある。また、ケース状況に変化があった場合等は、個別ケース検討会議を開催して、関係機関間でアセスメントの共有を行った上で、今後の地域での支援方針について協議や確認をすべきである。

[関与終了後も児童相談所としての専門性を発揮]
・　子供家庭支援センターが担当するケースのうち、児童相談所が過去に関与していたケースについては、子供家庭支援センターからその後、ケースの状況に変化があった旨の報告を受けた際には、児童相談所が積極的にリスクの有無を判断する。再アセスメントを行い、リスクが高いと判断した場合には、児童相談所が主担当機関となることも含め、実務者会議や進行管理会議に臨み検討することが必要である。

（２）子供家庭支援センターの対応について

[家庭状況、保護者のアセスメント不足等]
○　本児の家庭での生活時間が短い理由の確認や母の生育歴の聞き取りができておらず、家庭の養育力のアセスメントやリスク判断が不十分であった。

[本児の心理的アセスメント不足]
○　本児は昼夜通して保育施設に預けられ家族と離れていた時間が長く、また転園を繰り返し落ち着かない状況でもあり、心理的なダメージや影響を受けていた可能性があったにもかかわらず、心理的なアセスメントをしていなかった。

[ケース状況変化時の再アセスメント未実施]
○　児童相談所の関与終了後、本児の兄姉の一時保護解除時の約束事項である「支援機関の家庭訪問に応じること」が履行されず、訪問を拒否され電話連絡のみとなる等、一時保護解除時点から家庭状況や父母の対応が変化していた。しかし、その状況に対する本家庭への働きかけが不十分であり、再アセスメントについての必要性を認識していなかった。そのため、組織として児童相談所へ援助要請を行うことができなかった。

[本児の傷あざ、健康状態への確認不足]
○　保育所から、本児に受傷機転不明な傷あざがあり、虐待の疑いを感じさせる本児の発言について報告があったにもかかわらず、父への電話確認にとどまり、家庭訪問を行わなかった。また、保育所から、本児が眠ってしまい、起こそうとしてもなかなか

起きない状況について報告があったにもかかわらず、迅速に本児の健康状態や保護者の状況確認を行わなかった。

[保育施設への不十分な依頼、情報共有不足等]

○　保育施設に連絡・訪問を行っているにもかかわらず、「引続き見守ってほしい」等と伝えるにとどまり、具体的な確認事項の申し合わせができていなかった。また、主体的に保育施設に対し情報収集を行えておらず、生活リズムが乱れた二重保育の状況や母の状況等、懸念事項の詳細について、保育施設との共有が不十分だった。

[ネグレクトに関する危機感の共有不足]

○　保育施設に対し、「傷あざがあったら教えてください」等、子どもに傷あざがある場合にのみ報告が必要で、ネグレクトの状況については報告が不要であると捉えられるような、限定的な依頼にとどまっていた。また、「保育施設に所属し、預けられているときは安全確認ができており、本児にとって安心である」と保育施設に伝えていたことが、「登園していれば安心である」と保育施設が先入観を持つことにつながり、ネグレクトに危機感を持つ意識が薄れてしまった可能性がある。

＜改善策＞

[家庭状況、保護者の適切なアセスメント]

・　保護者の精神状況に不安のあるケースにおいては特に、保護者の生育歴の聞き取りや、家庭の養育力のアセスメント、リスク判断を丁寧に行う必要がある。

[子どもの適切な心理的アセスメント]

・　子どもの身体的な傷あざだけでなく、心理的な側面にも着目し、定期的な訪問での確認や子どもへ直接丁寧な聴き取り、アセスメントを行い、関係機関と共有する必要がある。なお、当該子供家庭支援センターでは、心理職職員が専門職として専門性を発揮し、心理アセスメントを適時行うことができるよう体制を変更した。

[ケース状況変化時の再アセスメント実施]

・　児童相談所の関与が終了したケースの場合、支援機関と家庭間の約束事項が履行されない等、その後のケース状況に変化が起きた際は、速やかに児童相談所に相談する等した上で、再アセスメントを行い、必要に応じて個別ケース検討会議を開催し関係機関への情報共有及び、児童相談所への援助要請や送致を組織的に検討することが重要である。

・　係属期間が長期に渡るケースは状況の変化に気づきにくく、初期のリスク評価の見直しがされないままになる危険性があるため、組織的な進行管理を行うことが重要で

ある。

[子どもの傷あざ、健康状態への適切な確認]

・　受傷機転が不明な傷あざがある場合や、虐待の疑いを感じさせる子どもの発言がある場合は、子どもに丁寧にヒアリングを行い、表情等をよく観察して正確な情報を確認すること。また、子どもが眠ってしまい、起こそうとしてもなかなか起きない状況である等、健康上の問題が疑われる場合は、子どもの状態を直接確認することが求められる。保護者への確認についても、電話連絡にとどまらず、家庭訪問等により直接接触して事実確認し、再アセスメントを行うべきである。
・　傷あざの発見等、懸念事項が発生した場合に、「気を付けてほしい」等、単純な注意喚起のみとならないよう、起きた背景等について十分に情報収集をし、保護者と共に対応策を考えることが必要である。

[保育施設への具体的な依頼、転園時の引継ぎ対応]

・　保育施設から子供家庭支援センターへ情報提供すべき事項について、保育施設に対し確認すべきポイントを明確に示し、その点がどのように変化したらどのようなタイミングで情報提供が必要かを事前に確認、申し合わせをした上で、子供家庭支援センター側からも積極的に情報収集する姿勢が必要である。また、転園がある場合は、転園元から本家庭の留意事項等を聴き取り、転園先に適切に引継ぎ事項として情報提供していくことも検討されたい。

[ネグレクトに関する危機感の共有、先入観への注意]

・　ネグレクトや心理的虐待についても、傷あざ等の身体的虐待同様、保育施設等へ積極的に報告を求める声掛けが必要である。また、「父とは連絡が取れているため問題ない」「保育所で安全確認ができているため安心」「多少の懸念点はあるがそういう家庭である」等の先入観は、リスクの見立てが甘くなり、関係機関との連携時にリスクを十分に伝えられない恐れがあるため注意が必要である。

（３）保健機関の対応について

[本家庭への関わり、アセスメント不足]

○　母の精神科受診に対して、継続して受診してくれているだろうという期待感から実際の受診状況の確認、受診勧奨をしていなかった。

○　本家庭内での困りごとの確認が不足していたほか、母の精神障害者保健福祉手帳の更新促進や利用できるサービスの案内をしていなかった。また、本家庭内の困りごとが、精神科医療のみで解決できるのかを組織として検討する等、本家庭へ寄り添いサポートする姿勢が不足していた。

○　親族から本家庭のネグレクトが疑われる情報や、転居元自治体から保護者の精神状況や本家庭の養育状況の不安について情報提供を受けていたが、本児のゆりかご面接時に保護者に直接確認できていない等、適切なアセスメントを行うための情報収集が不足していた。

[担当者引継ぎ不足]

○　個別ケース検討会議で決定した事項について、各関係機関からの家庭状況の報告や、各関係機関の役割分担等の記録はあるが、家庭状況のアセスメントについて詳細な記録が残っていなかった。また、担当者が変更した際にリスクの共有等十分な引継ぎが行われていなかった。

＜改善策＞

[正確な事実確認、適切なアセスメント、保健機関としての問題意識]

・　親族や転居元自治体から、虐待・養育環境に関する懸念すべき情報を受け取った場合は、危機意識を持ち、面談や家庭訪問により家庭環境の把握も含めた事実確認を行う必要がある。その際は、なぜこのような家庭環境となっているかという観点から直接保護者に確認することが重要である。また、支援を行う際には、得られた情報を基に、適切なアセスメントを行うことが必須である。

　なお、国が提示している「伴走型相談支援」として、①妊娠届出時、②妊娠 8 か月頃、③出産後の 3 回面談を行う取組があるが、養育力に不安のある保護者・家庭に対しては、これらの回数や時期に捉われず、状況に応じて面談や家庭訪問等を行うことが重要である。

・　精神科への通院歴がある保護者に対し受診勧奨を行うだけでなく、必要な支援につなげるようにする。なお、「受診してくれているだろう」という期待感に捉われることなく、受診状況の正確な把握に努めることが重要である。また、保健師は自らが医療職であるという自覚を持ち、主治医との意見のやり取りや相談の役割を担う必要がある。

[適切な担当者間引継ぎ]

・　個別ケース検討会議に出席した際は、決定事項だけでなく、各関係機関で共有したアセスメントや今後起こりうるリスクも含め会議録として記録し、担当者が変更した際にも適切に引き継げるようにしておくことが重要である。

（４）保育所の対応について[3]

[ネグレクト・本児の健康状態への危機感の薄さ]

○　本児の衣服が臭う、おむつ交換がされていない不衛生な状態等のネグレクトの要素を把握していたが、こうした状況が日常的であったため、このことについて子供家庭支援センターへ随時連絡することはしていなかった。

○　本児が眠ってしまい起こそうとしてもなかなか起きない状況があり、本児の健康状態に心配があったため、子供家庭支援センターへ連絡したが、子供家庭支援センターは本児の様子を見に来るには至らなかった。

[保育所内の情報共有不足]

○　本家庭の状況について、保育所内の本児に関わる職員間において十分に情報共有がされていなかった。

[保護者との関わり、関係機関との連携不足]

○　二重保育先の認可外保育施設や転園先の保育所について保護者に直接確認したり、子供家庭支援センターや他の関係機関と連携したりして、保育所外での本児の生活の様子について、積極的に状況把握に努め、本家庭の理解を深めることが不十分であった。

＜改善策＞

[ネグレクト・子どもの健康状態への対応、適切な記録と所内共有]

・　ネグレクトや心理的虐待は傷あざ等の身体的虐待に比べて気づきにくいが、ネグレクトや心理的虐待も「虐待」に該当し、緊急性が高い事例も含まれるという認識を改めて持つこと。また、子どもが眠ってしまい起こそうとしてもなかなか起きない等、健康上の問題が疑われる場合も、危機感を持って保護者への確認をするとともに、児童相談所や子供家庭支援センターへ事態の深刻さを正確に情報提供し、相談を行うことが重要である。

・　子どもの生活場面においてネグレクト等が疑われる点や違和感がある場合は、リスク判断の貴重な情報となるため、日誌等に詳細を日々記録することが重要である。さらに、子どもに関わる職員全員で、日々の記録や関係機関との連携状況等、最新の情報を随時共有することも必要である。

[きめ細かな保護者への関わり・関係機関との連携]

・　保育施設は未就学児が外部と接する重要な場であり、子どもや家庭の様子から、

[3] 全ての関係保育所に共通する課題ではない。

虐待に気づきやすい立場にある。常態化している二重保育や繰り返される転園等、養育状況等に違和感を持った場合には、その理由や背景を保護者との日常的なコミュニケーションの中で確認するとともに、関係機関へ情報提供や相談を行い、必要な支援につなげていくことが重要である。

［虐待防止の知識・対応力の習得］

・　養育状況に不安のある家庭について、適時適切に関係機関への情報共有や相談を行えるようにするために、自治体が実施している研修等があれば積極的に参加し、虐待の防止や早期発見のための知識・対応力を身に着けることが必要である。

（５）認可外保育施設の対応について*4

［ネグレクトへの危機感の薄さ、関係機関との連携不足］

○　本児の衣服が臭うことや、長時間の預け入れや二重保育により家庭での生活時間が短い等から、生活が乱れていると感じていた。しかし、本児に傷あざがないこと、また、家庭の生活スタイルに口を挟むことによる利用者離れの懸念があり、保護者への確認や、子供家庭支援センターや児童相談所へ情報提供を行わなかった。

○　施設で本児や本家庭の対応に困った時、判断に迷った時に連絡すべき関係機関がどこか、また、どのような場合に連絡すべきかという理解が十分でなかった。

＜改善策＞

［ネグレクトへの対応、関係機関との適切な連携］

・　認可外保育施設においても当然に、子どもの身体及び保育中の様子並びに家族の態度等から、ネグレクトを含む虐待などの不適切な養育が疑われる場合は、児童相談所や子供家庭支援センター等の専門的機関と連携する等の体制をとることが求められる。何よりも子どもの安心・安全の確保を最優先し、気づいた点があれば速やかに必要な関係機関と連携することが重要である。

・　（再掲）ネグレクトや心理的虐待は傷あざ等の身体的虐待に比べて気づきにくいが、ネグレクトや心理的虐待も「虐待」に該当し、緊急性が高い事例も含まれるという認識を改めて持つこと。また、子どもの生活場面においてネグレクト等が疑われる点や違和感がある場合は、リスク判断の貴重な情報となるため、日誌等に詳細を日々記録することが重要である。さらに、子どもに関わる職員全員で、日々の記録や関係機関との連携状況等、最新の情報を随時共有することも必要である。

---

*4　全ての関係認可外保育施設に共通する課題ではない。

・　（再掲）保育施設は未就学児が外部と接する重要な場であり、子どもや家庭の様子から、虐待に気づきやすい立場にある。常態化している二重保育や繰り返される転園等、養育状況等に違和感を持った場合には、その理由や背景を保護者との日常的なコミュニケーションの中で確認するとともに、関係機関へ情報提供や相談を行い、必要な支援につなげていくことが重要である。

［虐待防止の知識・対応力習得］

・　（再掲）養育状況に不安のある家庭について、適時適切に関係機関への情報共有や相談を行えるようにするために、自治体が実施している研修等があれば積極的に参加し、虐待の防止や早期発見のための知識・対応力を身に着けることが必要である。

（６）関係機関全体として

［保護者との関わり、親子の関係性へのアプローチ不足］

○　多くの支援機関が、母に直接関わること、母と子どもとの関係性にアプローチすることができていなかった。

［家族への聴き取り、アセスメントの不足、先入観や経験則による対応］

○　対象家族が何を考え、どのような支援を求めているかを丁寧に聞き取っていくことが十分にできていなかった。また、「保育施設で安全確認ができているため安心」等の関係機関の先入観や経験則に基づいた対応をしてしまっていた。

［きょうだい情報も含む子どもの情報把握、関係機関間の認識相違］

○　きょうだいも合わせて多数の保育所や認可外保育施設の利用をしていたため、個々の情報を関係機関で共有し、正確に把握することができなかった。また、きょうだい間で養育状況に差があると感じている機関がある一方、「乳幼児期の対応が苦手な保護者である」という印象を持つのみで、きょうだい間の差については特段認識していない機関もあり、関係機関間で認識に差があった。

［子どもの心理的アセスメント不足］

○　各関係機関が、子どもが今どのような状況で、どのような思いを持っているかという視点が乏しく、その視点を共有して、アセスメントをしていくことができていなかった。特に、子どもへの心理的な影響についてアセスメントを深める必要があった。

＜改善策＞

[家族全体の十分な情報収集、適切なアセスメント]

・　支援機関対応が一方の親に偏り、もう一方の親とコンタクトが取りにくい場合であっても、様々なアプローチを試み、保護者の困りごとに寄り添う等関わり方の視点を変える工夫をし、生育歴の聴き取り、生活・医療情報の収集に努め、家庭全体としてアセスメントを行うことが重要である。

[各子育て支援機関の問題意識]

・　保育所や認可外保育施設を含む、子育て支援に関わる各関係機関が、子育てや子どもの様子について違和感を感じた場合に適切に関係機関との連携を図ることができるよう、日々問題意識を持つ姿勢が大切である。

[先入観や経験則に捉われない対応]

・　長時間の預け入れや二重保育により家庭での生活時間が短い場合は、ネグレクトや心理的虐待を疑う問題意識を持ち、「保育施設に所属していれば、子どもの身が安全である」という先入観に捉われないことが重要である。

・　各関係機関が、保護者の困りごとをしっかりと受け止め支援すること、支援する側の先入観や経験則で判断せず、対象家庭の立場に立った支援を行うという基本的な姿勢へ立ち返ることが重要である。

[関係機関間の適切な認識共有、役割分担]

・　個別ケース検討会議においては、家庭状況や各機関の役割分担の確認のみに終始せず、各機関から集約した情報を基に、各機関で認識の違いがある場合はすり合わせを行い、適切にアセスメントを行った上で今後起こり得るリスク等の共有を行うこと。それを踏まえて今後の支援方針を確認した上で、各機関の役割を決定していく必要がある。

[子どものウェルビーイングの視点]

・　虐待かどうかという視点だけでなく、子どもが幸福かどうか、子どもにとってより良い状況にするにはどうしたら良いかというウェルビーイングの視点を持ち、子どもの意向を丁寧に確認する姿勢を持つべきである。そして、関係機関全体で子どもの最善の利益を考慮し、生活環境の改善を図っていくことが必要である。

おわりに

○　今回の事例は、多くの関係機関が母との関わりを持てなかったこと、二重保育や転園等で複数の保育施設が関わっており、情報共有や情報整理が不足していたことにより、家庭環境や養育状況を正確に把握し、適切なリスク評価を行うことができなかった。また、ケースの状況の変化に応じて再アセスメントを実施し、関係機関で認識を共有することも十分にできておらず、このような状況の中で、痛ましい結果となってしまった。

○　長時間の預け入れや二重保育により家庭で過ごす時間が短い場合には、生活が乱れている可能性がないか、それがネグレクトにつながっていないかということに関係機関も、また、社会としても問題意識を持つべきである。

○　保育施設等は、ネグレクトや心理的虐待の疑いがある場合において、身体的虐待と同様に危機感を持って、児童相談所等の専門機関へ速やかに連絡する姿勢が必要である。

○　児童相談所や子供家庭支援センターは、保育施設等に対して、きめ細かく情報収集するとともに、具体的な情報提供のポイントやタイミング等の助言をすることが重要である。

○　自治体の保育施設所管課等においては、施設の巡回指導時に「長期滞在の子どもはいないか」「気になる家庭はないか」等の声掛けも検討されたい。また、施設職員が虐待防止や早期発見についての研修に参加しやすい環境を整備するとともに、施設に対し研修参加をするよう促されたい。

○　子育て支援に関わる各機関が、虐待かどうかという視点だけでなく、子どもが幸福かどうか、子どもにとってより良い状況にするにはどうしたら良いかというウェルビーイングの視点を持ち、子どもと関わることが重要である。

○　これまでの検証でも指摘しているが、要保護児童対策地域協議会の活用により、各関係機関が持つ情報や危機意識を共有し、それぞれのリスク評価の視点に反映させることの重要性についても、改めて認識されたい。

○ 現場は、それぞれの専門性を発揮しながら、日々全力で取り組んでいる。東京都は、児童相談所や子供家庭支援センターの体制強化に取り組んでいるが、より一層の資質向上及び組織体制の強化を求める。

○ 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のあり方に十分に生かしてほしい。

参 考 資 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
改正　５福保子計第４５０号　令和５年７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、個人情報の保護の観点から、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を漏らしてはならない。

（事務局）
第８　部会の庶務は、福祉局子供・子育て支援部企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。

附　則
この要綱は、令和５年７月１日から施行する。

２　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６年１１月５日現在

氏名	所属	専門分野
○　秋山（あきやま）　千枝子（ちえこ）	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
掛川（かけがわ）　亜季（あき）	弁護士	司法関係
加藤（かとう）　尚子（しょうこ）	明治大学文学部専任教授	臨床心理学
加茂（かも）　登志子（としこ）	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
◎　川松（かわまつ）　亮（あきら）	明星大学人文学部常勤教授	児童福祉
中板（なかいた）　育美（いくみ）	武蔵野大学看護学部教授	公衆衛生

◎部会長　○副部会長

３　検討経過

開催日	内容
（第１回）令和６年３月２７日	○　事例報告 ○　検証事例の決定 ○　ヒアリング先の決定、ヒアリング内容の検討
令和６年６月	○　関係機関へのヒアリング
（第２回）令和６年８月７日	○　ヒアリング結果の報告 ○　問題点・課題の抽出
（第３回）令和６年９月１１日	○　改善策の検討
（第４回）令和６年１１月５日	○　報告書案の検討