

児童虐待死亡ゼロを目指した 支援のあり方について

—平成24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—

平成24年12月14日

は し が き

本書は、平成24年12月14日、東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会から、「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」に関し、東京都に意見のまとめとして提言されたものを、関係各位の参考に供するために発行するものです。

広く御活用いただければ幸いです。

平成24年12月
東京都福祉保健局

24東児福第62号
平成24年12月14日

東京都知事代理
副知事 安藤 立美 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 松原 康雄

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について
—平成24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

—平成 24 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 検証対象事例における関係機関の関与状況	3
第 2 章 事例の課題と改善策等	4
1 事例の概要・経緯	4
2 問題点、課題及び改善策	5
おわりに —児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けて—	10
参 考 資 料	12

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6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、東京都をはじめ関係機関がそれぞれの立場で受け止め、改善策を打ち出すなど、虐待防止に向けた様々な取組みを展開しているが、残念ながら、重大な児童虐待事例は後を絶たず、毎年、複数の事例が発生している状況である。
- このような状況下において、今年度は、虐待を受けて児童相談所が親子分離を行っていた子どものきょうだいが死亡したケースを検証した。
- 検証事例については、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないように配慮したため、概要等について詳細な記載はしないこととした。
- なお、検証対象とした事例は事件の公判前であるため、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内での情報に基づいた検証とな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
- 平成23年度中に発生した重大な児童虐待の事例は全部で9事例あり、その内訳は次のとおりである（表1）。

（表1） 東京都において平成23年度に発生した重大な児童虐待の事例

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。）	1	3	4
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	0	0	0
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	1	1
④ 乳児死体遺棄の事例	0	0	0
⑤ 棄児置き去り児の事例	0	2	2
⑥ その他の重大な児童虐待の事例	2	0	2
計	3	6	9

※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（子ども家庭支援センター*1）及び区市町村保健機関

- 今回、検証の対象としたのは、関係機関の関与のあった事例のうち、表1の区分⑥に該当する事例である。
- なお、表1の区分①に該当し関係機関の関与のあった1事例については、すでに検証部会において検証を行っている。

*1 子ども家庭支援センター：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年度より始まった東京都独自の制度。

2 検証方法

- 検証部会において関係機関へのヒアリングを行い、その結果を受けて、問題点と課題を抽出し、改善策等を検討した。
- ヒアリングは、詳細な事実関係を確認する必要があるため、関係機関ごとに実施した。ヒアリングの対象者は、原則として、関係機関の所属長としたが、所属長の判断により、事例を直接担当した職員も同席した。

3 検証対象事例における関係機関の関与状況

- 事件発生前の関係機関の関与状況は、(表2)のとおりである。

(表2) 事件発生前の関係機関の関与状況

主な関係機関		区市町村			東京都
医療機関	乳児院 保育所	小学校	保健機関	子ども家庭 支援センター	児童相談所
○	○	○		○	○

The diagram shows a grid of boxes representing different types of organizations. In the first row, there are boxes for 'Medical Institutions', 'Nursery/Childcare Center', 'Elementary School', 'Health Center', 'Child and Family Support Center', and 'Child Welfare Center'. In the second row, there are circles representing involvement. Arrows indicate the direction of information flow: from Medical Institutions to Child Welfare Center; from Nursery/Childcare Center to Child Welfare Center; from Elementary School to Child Welfare Center; from Health Center to Child Welfare Center; from Child and Family Support Center to Child Welfare Center; and from Child Welfare Center to Medical Institutions, Nursery/Childcare Center, Elementary School, Health Center, and Child and Family Support Center.

(※) —————▶ は情報提供等があった関係

第2章 事例の課題と改善策等

本事例は、平成23年8月に母の放火により女兒が死亡したものであり、身体的虐待により直接死亡したものではない。

しかし、本児の弟には母の虐待と思われる数回の骨折がみられ、本児にも再三不自然な傷、痣が見られたこと、こうした状況について関係機関が児童相談所にリスクの高さを訴えていたことを児童相談所が適切に評価し、一時保護などの対応を行っていれば、結果として本児の死を回避できた可能性もあることから、今回、虐待による死亡事例と同様の観点から検証を行ったものである。

1 事例の概要・経緯

(1) 概要

深夜に住宅内から出火して、住宅を全焼、焼け跡から7歳女兒と父の遺体が発見された。2歳の弟は母からの虐待の疑いで一時保護されていて無事だった。後日、母が逮捕され、現住建造物等放火罪及び弟への傷害罪で起訴された。

児童相談所は事件発生の2年前から弟への虐待について関与していたほか、本児についても虐待通告を受けていた。また、子ども家庭支援センターも本児の虐待通告を受けるなど、多くの関係機関が関与していた。

本家庭は、児童相談所が関与した当時はB区に居住していたが、平成22年3月に当該児童相談所の所管外であるC区に転居、さらに事件発生直前の平成23年7月にはD区に転居した。

(2) 経緯

- 平成21年8月3日 ・弟が左腕の骨折でA医療機関に入院。
- 8月11日 ・A医療機関が弟について児童相談所に虐待通告。同日と22日の二度に渡り、入院中の弟に母が面会した後に新たな腕の骨折が判明する。
- 8月25日 ・本児が自宅で意識を失い倒れたということで、A医療機関の救急外来を受診。本児は、てんかんにより通院中であった。26日から31日まで検査入院。
- 8月31日 ・A医療機関が本児について児童相談所に虐待通告。ネグレクトの疑い及び頭部のこぶは虐待によるものの可能性があるという内容。
- 9月4日 ・A医療機関が、本児について短い期間で2回発作が起きているため、再度、児童相談所へネグレクトの疑いで虐待通告。
- 9月11日 ・児童相談所が弟について乳児院への入所措置をとる。
- 12月24日 ・児童相談所が本児について継続指導を決定。
- 平成22年4月27日 ・本児について、入学した小学校がC区子ども家庭支援センターに、表情が暗い気になる子がいると相談。本児は養護教諭に母のことを嫌いと話していた。

- 5月18日 ・子ども家庭支援センターが児童相談所に学校からの情報を伝える。その際、児童相談所は、主担当として保護者支援を行っていることを伝えたが、明確な対応方針を示さなかった。
- 6月11日 ・小学校が、本児の左耳内側に赤紫色の斑点を数箇所発見。原因について、本児は「わからない」と答えた。左腕にもつねったような痕があり、本児は「猫にひっかかれた」と言っていた。
- 9月6日 ・小学校で本児の左目の脇に直径5センチ程度の赤い打撲痕を発見。
- 9月7日 ・小学校が子ども家庭支援センターに虐待通告。子ども家庭支援センターは学校訪問をするとともに、自宅前路上で本児を目視し、児童相談所に連絡。
- 11月8日 ・小学校のトイレに、「〇〇（本児の名前）、しね、きらい」と落書きがされていた。前日の校庭開放日に、トイレに入っていく母の姿を指導員が目撃していた。
- 平成23年2月15日 ・子ども家庭支援センターで個別ケース検討会議が開催され、小学校、乳児院、児童相談所が出席。（この後、5月30日と6月6日に会議を開催）
- 7月6日 ・児童相談所が弟の入所措置を解除し、児童福祉司指導を開始。
- 7月20日 ・弟が大腿骨の骨折でA医療機関に入院。両親は、階段から落ちたと説明。
- 7月22日 ・A医療機関が弟について児童相談所に虐待通告。児童相談所は弟についてA医療機関に一時保護を委託。
- 8月1日 ・児童相談所が本児確認のため家庭訪問し、元気な様子を確認。
- 8月4日 ・事件発生。

2 問題点、課題及び改善策

(1) 本児に関するリスクアセスメントについて

【きょうだいケースの対応】

- 平成21年8月、弟が複数回骨折し、母の加害が疑われる中、児童相談所は本児についても病院から虐待通告を受けたが、本児の頭部の瘤が疾病による転倒で生じた可能性に引きずられて、虐待についての調査が十分にできなかった。児童相談所は、弟に対する虐待の対応に意識が偏り、本児についての危機意識を十分に持てなかった。また、家族全体のアセスメントもできていなかった。
- 平成22年9月、小学校から虐待通告を受けた子ども家庭支援センターは児童相談所に連絡したが、児童相談所は前年に本児や弟の不自然な怪我があったにも関わらず、本児の安全確認を直接現認により行わず、子ども家庭支援センターにも依頼しなかった。子ども家庭支援センターは母の精神面でのリスクについても重ねて訴えていたが、児童相談所は弟の施設入所によ

り家庭に残された本児に虐待が向かう可能性を十分に認識していなかった。

【ケースの見立て】

- 小学校から児童相談所に情報提供された学校内での出来事や本児の言動には、母の本児に対する虐待を疑わせるものがあったが、児童相談所はこうした情報から専門的視点をもってケースを的確に見立てることができなかった。児童相談所は本児の言動について虚言が多いと認識していたが、虚言を話す子どもの心理状態を理解していなかった。

⇒＜改善策＞

【きょうだいケースの対応】

虐待が疑われる家庭にきょうだいがいる場合には、きょうだいにも同様な虐待が行われているか、今後行われる可能性が高いことを認識し、安全確認はもとより、保護者も含めた家族全体のアセスメントを行い、適切に対応する必要がある。

虐待を受けた子どもに一時保護や施設入所（養育家庭委託含む）の措置を行った場合には、他のきょうだいに虐待が向かうリスクが高いことから、要保護児童対策地域協議会において役割分担をすること。虐待により親子分離している子どものきょうだいについては、定期的な安全確認を行い、虐待通告がなされたり、虐待が疑われる場合には、一時保護を行った上で調査することを原則とすべきである。

【ケースの見立て】

児童相談所は、子どもや家庭の状態を正確に評価し、ケースを的確に見立てる必要がある。そのためには職員の資質向上が不可欠であり、多職種合同による事例検討など、演習型研修の充実を行うべきである。

(2) 母の人物像の把握及び保護者指導について

- 母は、弟の家庭復帰を希望していたため、面接や家庭訪問に関しては応じる態度をとりながらも、虐待の事実を認めることはなく、児童相談所の職員に対して著しく拒否的・攻撃的な態度をとることも多かった。こうしたことから母への直接面接が難しかったが、児童相談所は、本人以外からの聞き取りや精神科医師の活用が十分でなかった。
- 児童相談所は、母の態度が硬化して弟の指導に影響が生じることを憂慮して、本児については児童福祉司指導ではなく継続指導とした。弟の指導に関しては継続できたものの、本児については虐待により児童相談所が指導することを母に伝えていなかったために、十分な援助を行うことができなかった。

⇒<改善策>

虐待が疑われる保護者のアセスメントを行うためには、保護者自身の成育歴も含めた十分な調査が必要であり、児童相談所は本人からの聞き取りが困難な場合は、親族等からの聞き取りも行うこと。保護者が著しく拒否的・攻撃的な態度をとり、何らかの精神的な問題が疑われる場合は、精神科医に当該事例の様態を詳細に説明し、助言を得ることが有効であり、必要に応じて継続的に助言を得る必要がある。

また、虐待が疑われる児童について在宅指導とする場合には、児童福祉司指導措置を原則として、保護者に指導措置を行う理由と具体的な指導の中身を伝えるべきである。

(3) 児童相談所による関係機関連携について

【家族が転居したケースの対応】

- 児童相談所は、本児の家庭が所管外の区市町村に転居した後も、これまでの第への関わりを重視して、本児についても引き続きケースを担当したが、転居先の子ども家庭支援センターと十分に意思の疎通を図ることができなかった。また、転居した時点で転居先の関係機関に情報提供をせず、個別ケース検討会議も速やかに開催しなかった。

【情報共有】

- 数回開催された個別ケース検討会議において、情報や会議の確認事項（当面の援助方針や役割分担）の共有が不十分であった。特に医療機関が提供した情報が関係機関の間で共有されなかった。

⇒<改善策>

【家族が転居したケースの対応】

児童相談所は、施設入所措置した子どもの家庭が都内の所管外の区市町村に転居した場合には、転居先を所管する児童相談所及び子ども家庭支援センターと速やかに協議を行い、役割分担を明確にすること。在宅のきょうだいについて、在宅措置（児童福祉司指導、継続指導）をとっている場合には、転居先を所管する児童相談所が虐待への援助対応について責任を持つことを原則とすべきである。

【情報共有】

会議を開催したときは、協働してリスクアセスメントを行い、具体的な援助方針を共有することが重要であり、会議の結果については記録により参加者全員で確認する必要がある。

また、子どもや保護者が受診している医療機関については、他の区市町村にある医療機関であっても要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議に参加要請を行い、その情報を関係機関全員で共有できるようにするべきである。

(4) 関係機関によるケースへの関与について

- 複数の関係機関が、一時保護や措置解除の是非について児童相談所とは異なる意見を表明していたが、児童相談所はこれらの機関に対して、自らが決定した方針の判断根拠について十分な説明を行わなかった。また、一部の関係機関には、主担当であり最終的な権限を有する児童相談所に対しては意見を言いにくいという意識もあり、関係機関の持っていた危機意識が児童相談所の判断に反映されなかった。
- 子ども家庭支援センターは、学校からの虐待通告を受理した後、学校訪問などを行い、児童相談所に重ねて情報を伝え、リスクを訴えていた。しかし、児童相談所が主担当であったことと、援助方針について両者の共通認識が図れなかったことにより、子ども家庭支援センターは本家庭への直接的な支援を行えなかった。

⇒＜改善策＞

児童相談所が主担当のケースについても、関係機関と児童相談所は十分に意見交換を行うことが望ましく、児童相談所は関係機関からの意見を受け止め、方針を決定する際の判断材料として活かすべきである。場合によって、児童相談所のブロック会議^{*2}等に子ども家庭支援センターの職員を参加させ、意見を徴することも有用である。

特に対応が困難なケースで児童相談所と関係諸機関の意見が一致しない場合などにおいては、児童相談所又は子ども家庭支援センターの要請により、中央児童相談所機能を有する児童相談センターも参加して事例検討会を開催し、児童福祉専門員^{*3}や専門課長^{*4}・医長^{*5}・非常勤弁護士等のスーパーバイズを得て、解決の糸口をつかむことも必要である。

子ども家庭支援センターは、児童相談所が主担当として関わっているケースであっても、新たに虐待通告を受けた場合は、家庭訪問や子どもの状況の調査など、主担当と同等の初期調査を行った上で、児童相談所と主担当機関の確認や援助方針を協議するべきである。

(5) 児童相談所における組織マネジメントについて

- このケースは、保護者への対応が困難である上に、所管区域の異なる関係機関との連携が求められるなど、困難な条件が重なっているケースであったが、担当の児童福祉司をフォローする体制が十分でなかった。
- 地域の関係諸機関が危機感を持っていたことが、担当児童福祉司から児童相談所長に報告されていたにも関わらず、児童相談所長は関係諸機関がどのような判断に基づいて危機感を持っているかなどの確な判断ができなかった。

*2 ブロック会議：児童の処遇に関する基礎的な協議単位（地域別）であり、児童福祉司、児童心理司、その他関係職員で、情報の共有化を図り、援助指針等について意見を出し合い検討する会議

*3 児童福祉専門員：児童福祉の専門分野に関する学識経験者等で構成されており、各児童相談所における困難ケースへの助言等を行う。

*4 専門課長：児童相談センターに配置している児童福祉相談専門課長。虐待等困難事例対応の支援、人材育成、関係機関等の連携、各児童相談所の巡回支援等を行う。

*5 医長：児童相談センターに配置している常勤の医師で、児童の医学診断等を行うほか、各児童相談所や区市町村職員等に対する指導、助言等を行う。

⇒＜改善策＞

対応の困難なケースについては、組織的な対応を徹底し、係長またはチーフが担当の児童福祉司をフォローするとともに、児童相談所長への報告を密に行うべきである。

また、担当の児童福祉司は、直接子どもや保護者と対応しているため、時には子どもや保護者の感情や態度に影響され、客観的な判断に欠けるおそれがあるが、児童相談所長は措置等の決定権者として、自らの専門性に裏付けられた判断を下すことが必要である。

東京都は、子どもの命を守る組織の責任者としてのマネジメント能力の向上に向け、児童相談所長に対する専門研修（演習型研修を中心に）の充実を図ること。

さらに、困難ケース対応については、児童福祉専門員や専門課長・医長・非常勤弁護士等によるスーパーバイズの活用を一層推進するべきである。

おわりに —児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けて—

- 今回の検証部会では、虐待を受けて児童相談所が親子分離を行っていた子どものきょうだいが死亡した事例を検証した。
- 本文中でも述べているが、虐待が疑われる子どもの家庭に他のきょうだいがいる場合には、他のきょうだいにも虐待が行われている可能性が高いことを認識し、保護者も含めた家族全体のアセスメントを行い、適切に対応する必要があることを改めて強調しておきたい。
- そのほかの大きな課題としては、虐待を行う保護者のメンタル面での特性から、援助関係の形成が困難で、アセスメント及び指導が十分に行えなかったことが挙げられる。
- 現場の関係者は、虐待防止に向けて、日々全力をあげて取り組んでいるところではあるが、なお一層資質の向上に努め、対応が困難なケースについても、専門性を発揮しながら的確にケースワークを行うことを求めたい。
- また、今回の検証作業を進める中で、関係機関から児童相談所の児童福祉司を増やしてほしいという要望があった。本年9月の東京都児童福祉審議会から東京都への提言「虐待から子どもたちを守るために—地域・関係諸機関における対応力のさらなる強化に向けて—」の中でも求められていることであるが、改めて東京都には児童相談所の体制強化を要望する。
- 検証作業は提言をもって終了するのではなく、現場において改善がなされてこそ意義のあるものとなるため、今後、東京都や関係機関が講じた改善策などについて、検証部会に報告を求めたい。検証部会では、状況を把握し、評価分析することも考えていきたい。
- なお、関係者へのヒアリングについては、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。事例を担当してい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について、組織的に取り組むことも考えてもらいたい。
- 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存分に活かしてほしい。

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

(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5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4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5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。

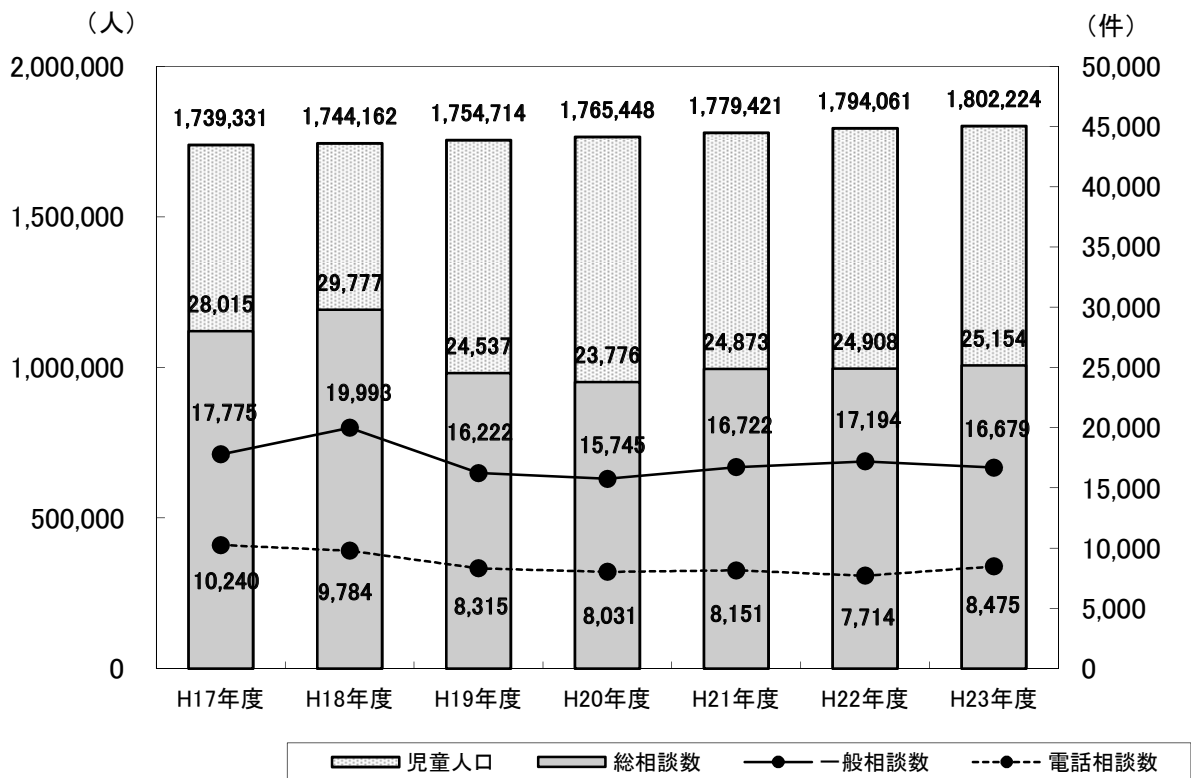
(その他)

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

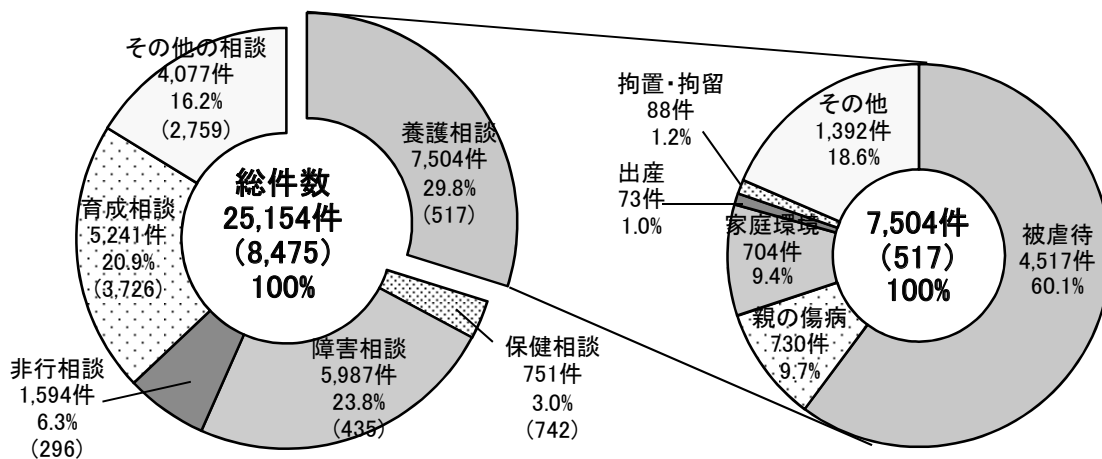
この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

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）

3 平成23年度東京都児童相談所相談別受理状況

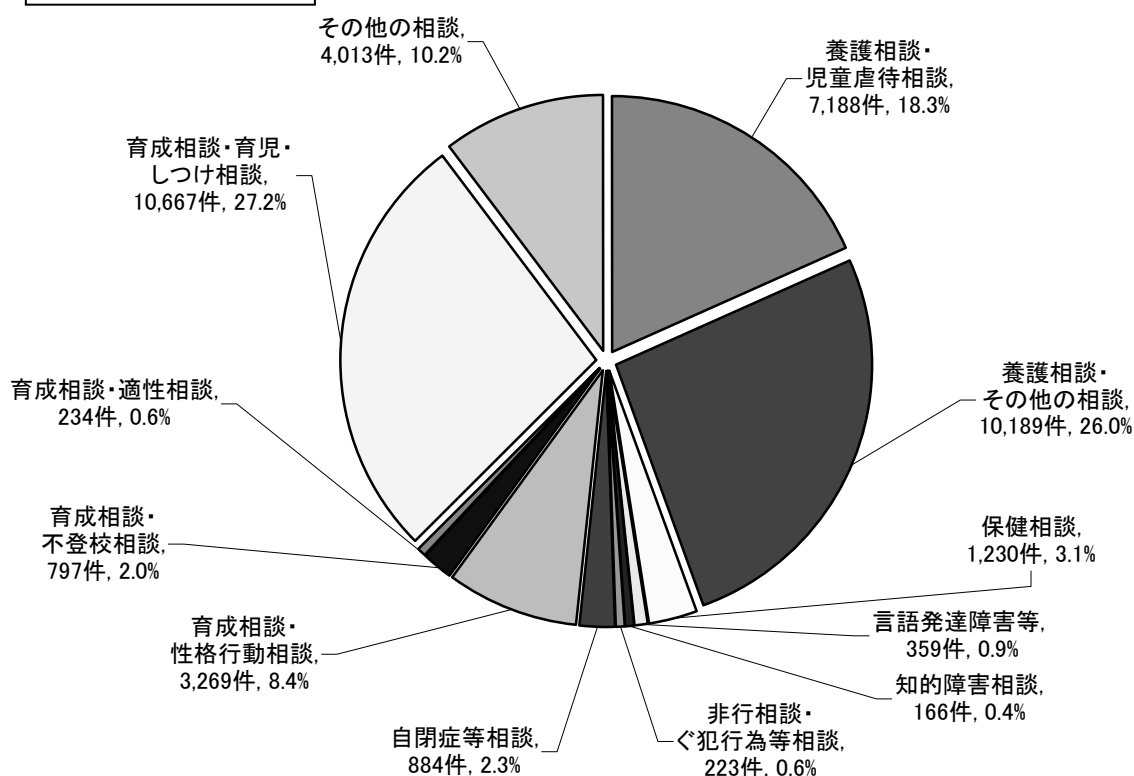


※()内は電話相談件数の再掲

※受理件数とは、児童相談所で児童の福祉に関する相談等を受けたもののうち、受理会議を経て受理決定としたものである。

4 平成23年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別受付総数
(39,219件)



※平成23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。

5 平成23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）	89.4%
妊婦健康診査受診率（1回目）	90.1%
新生児訪問率	65.0%
3～4か月児健康診査受診率	95.8%
6～7か月児健康診査受診率	88.8%
9～10か月児健康診査受診率	86.2%
1歳6か月児健康診査受診率	90.3%
3歳児健康診査受診率	90.5%

※「母子保健事業報告年報平成24年版」(東京都福祉保健局 少子社会対策部)

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

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
いそがえ ふみあき 磯谷 文明	弁護士	司法
おの かずや 小野 和哉	東京慈恵会医科大学精神医学講座専任講師	小児精神
たかつか ゆうすけ 高塚 雄介	明星大学人文学部教授	臨床心理
まつばら やすお ◎松原 康雄	明治学院大学社会学部教授	児童福祉
やまもと つねお 山本 恒雄	日本子ども家庭総合研究所家庭福祉担当部長	児童福祉

◎部会長

7 検討経過

第1回【平成24年7月4日】

- 検証部会の基本的な考え方及び検証の進め方
- 虐待死亡事例等の報告、検証事例の決定
- ヒアリング先の決定

◆関係機関へのヒアリング【平成24年8月～9月】

第2回【平成24年10月4日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の整理

第3回【平成24年10月29日】

- 改善策の検討

第4回【平成24年12月5日】

- 報告書案の検討

平成24年12月発行

平成24年度
登録第268号

児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について

—平成24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—

編集・発行

東京都福祉保健局少子社会対策部計画課
〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
直通電話 03(5320)4114
代表電話 03(5321)1111 内線 32-731
FAX 03(5388)1406

印刷所

社会福祉法人 東京コロニー 東京都大田福祉工場
〒143-0015 東京都大田区大森西2-22-26