

# 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21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22年4月28日

東京都福祉保健局

## は し が き

本書は、平成22年4月28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、東京都知事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22年4月  
東京都福祉保健局

22東児福第5号  
平成22年4月28日

東京都知事  
石原 慎太郎 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21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。

## 目 次

はじめに.....	1
第1章 検証対象事例の考え方及び検証事例の概要等.....	2
1 検証対象事例の考え方.....	2
2 検証方法.....	3
3 検証対象事例の概要.....	3
第2章 事例別の課題と改善策等（検証部会が検証を行った2事例）.....	6
事例1 保健機関が保護者の精神疾患への対応を十分できなかった事例.....	6
事例2 児童相談所が虐待通告を受けながら重大な結果に至った事例.....	9
第3章 事例別の課題と改善策等（児童相談所が検証を行った2事例）.....	14
事例3 複数の医療機関が関与しながら虐待通告に至らなかった事例.....	14
事例4 保健機関と相談機関で情報共有が十分できなかった事例.....	17
第4章 関係機関の取組に関する提言（総論）.....	19
第5章 今後の検証のあり方について.....	23
おわりに.....	25
参考資料.....	26

## はじめに

- 東京都では、平成20年度に設置した児童福祉審議会死亡事例等検証部会（以下「検証部会」という。）において、前年度に発生した重大な児童虐待の事例のうち6事例を検証し、第三者による児童虐待の事例検証を初めて行った。検証部会では個別事例の問題点の抽出にとどまらず、複数の事例から共通する課題を見出し、広域的な視点から、東京都、区市町村及び関係機関に対して再発予防策を提言した。
- 東京都ではこの提言を受け、児童相談所はもとより、都内関係機関への周知や各種研修の実施を始めとして、更なる相談体制の強化に努めてきた。しかし、都内で発生する児童虐待の事例は後を絶たず、死亡に至る事例や重度の障害に至る事例が発生している。
- 今年度、検証部会においては、平成20年度に発生した重大な児童虐待の事例を検証し、個別の事例の問題点から解決策を見出すことにより、具体的な対応策等を検討した。
- また、今年度の検証では、児童相談所が関与した事例について、児童相談所が自ら関係機関とともに、事例の問題点、課題及び関与のあり方等について第三者を加えた検証を行い、その結果を検証部会へ報告した。検証部会ではその検証結果も踏まえ、東京都、区市町村及び関係機関に対して、再発予防策、未然防止策等について本提言を行う。
- 本検証を行っている間に起きた江戸川区での痛ましい事例についても、早急な対応策を検討するため、本検証部会で検証を行った。これについては、「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について（江戸川区事例）」として、別途提言を行うこととした。
- なお、検証対象事例の個別の概要及び検証結果については、プライバシー保護の観点から、個人が特定されないよう配慮したため、本報告書においては概要など詳細な記載はしないこととした。

## 第1章 検証対象事例の考え方及び検証事例の概要等

### 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20年度中に発生した重大な児童虐待の事例は全部で23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20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	6	7
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	3	3
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	3	0	3
④ 乳児死体遺棄の事例	0	4	4
⑤ 棄児置き去り児の事例	0	6	6
計	4	19	23

※ 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<sup>\*1</sup>）及び区市町村保健機関

- 検証対象は表1の網掛け部分の4事例とし、そのうちの2事例は検証部会が検証することとした。1事例は、事件発生前から児童相談所が関与していた事例であり、他の1事例は児童相談所の関与が無かった事例である。
- その他の2事例は、いずれも事件発生後に児童相談所が関与した事例であった。この2事例については児童相談所が関係機関とともに、事例の問題点、課題及び関与のあり方等について検証を行い、その結果を受けて検証部会で検証する形を取った。

<sup>\*1</sup> 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

- 検証対象となった事例について経過や関係機関の関与等を整理した後、事例の詳細な事実関係を確認するため、児童相談所、区市町村の関係機関及び地域の関係機関を対象に、ヒアリングを実施した。
- 検証部会が直接検証した2事例は、委員それぞれの専門性を発揮するため、原則として全員で関係機関にヒアリングを実施した。そのうち、1事例は関係機関が一堂に会して、もう1事例は、関係機関が複数に渡り、詳細な事実関係を確認する必要があるため、関係機関ごとにヒアリングを実施した。
- 児童相談所が検証した2事例は、検証の客観性を担保するため、それぞれ外部の有識者等を加え、児童相談所とともに関係機関にヒアリングを行った。
- ヒアリングの対象者は、原則、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。
- ヒアリングの結果を受けて、個別事例の問題点を分析し、各々の事例の課題等について検討した。

## 3 検証対象事例の概要

### (1) 子どもの状況

- 虐待を受けた子どもの年齢は、4事例中3事例が0歳児であり（表2）、性別は男児1事例、女児3事例だった（表3）。また、出生順では第一子が2事例、第二子が1事例、第三子が1事例であった（表4）。

今回検証した4事例では、子どもに明らかな疾病・障害があった事例はなかった（表5）。

（表2） 年齢

区分	例数
0歳	3
4歳	1
計	4

（表3） 性別

区分	例数
男	1
女	3
計	4

（表4） 出生順

区分	例数
第一子	2
第二子	1
第三子	1
計	4

(表5) 障害・疾病の有無

区分	例数
有	0
無	3
不明	1
計	4

## (2) 養育者、親族の支援の状況

- 4事例すべて実父母が養育しており(表6)、うち2事例は他の親族の支援が得られていなかった(表7)。

(表6) 養育者の状況

区分	例数
実父母	4
実父母(祖父母同居)	0
ひとり親	0
計	4

(表7) 親族の支援

区分	例数
得られていた	1
得られていたが頻繁ではなかった	1
得られていなかった	2
計	4

## (3) 虐待者と本児の関係

- 虐待者は実母2事例、実父1事例。もう1事例は虐待行為そのものが特定できておらず不明であった(表8)。

(表8) 虐待者と本児の関係

区分	例数
実母	2
実父	1
不明	1
計	4

## (4) 事件発生前の東京都、区市町村及び関係機関の関与状況

- 母に精神疾患の既往歴があることや子どもが未熟児で出生していることなどにより、すべての事例が医療機関から保健機関に情報提供され、出生直後から「要支援家庭」として保健機関が関与していた。
- 2事例については、保健機関から子ども家庭支援センターへは情報提供されたが、虐待を疑うことはなく、児童相談所につながらなかった(表9)。そのうち1事例は、事件発生前に医療機関から児童相談所に虐待通告があった(表10)。

(表9) 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	保健機関	子ども家庭支援センター	児童相談所	保健所	
事例1	○	→ ○				
事例2	○	→ ○	→ ○	→ ○		
事例3	○ ○	→ ○	→ ○			
事例4	○	→ ○	→ ○			→ ○

(\*1) → は情報提供等があった関係

(\*2) 事例3は複数の医療機関が関与していた。

(表10) 事件発生前の虐待通告の有無

区分	例数
有	1
無	3
計	4

○ 事件発生前に、要保護児童対策地域協議会<sup>\*2</sup>（個別ケース検討会議）を活用した事例はなかった（表11）。

(表11) 要保護児童対策地域協議会の活用の有無

区分	例数
有	0
無	4
計	4

<sup>\*2</sup> 要保護児童対策地域協議会：平成16年の児童福祉法の改正により、要保護児童等に関し、関係者間で情報の交換と支援の協議を行う機関として制度化。運営の中核に調整機関を置くことや、構成員の守秘義務が規定されている。主に代表者会議、実務者会議及び個別ケース検討会議の三層構造で運営されている。また、児童虐待ケースの進行管理を適切に行うため、実務者会議等の場において子ども家庭支援センターや児童相談所がそれぞれ相談援助活動を行っている児童虐待ケースの進行状況について、相互に報告・確認を行う。平成21年度より、協議の対象が要支援児童、特定妊婦（出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦。）に拡大された。

## 第2章 事例別の課題と改善策等（検証部会が検証を行った2事例）

本章では、事件発生前に児童相談所に虐待通告があった事例と、児童相談所の関与が無かったが保健機関の関与があった事例を検証部会が直接検証し、児童相談所及び関係機関の対応に関する問題点を抽出し、それに対する改善策を提言する。

### 事例1 保健機関が保護者の精神疾患への対応を十分できなかった事例

#### (1) 事例の概要

4歳の女儿が母から虐待を受け死亡。出産直後から医療機関の支援依頼を受け、保健機関が関与。乳幼児健診はすべて受診。一時、母子は母方実家に生活の場を移した。その際、母は精神疾患により入院した期間があったが、保健機関は詳細を把握していなかった。その後、母子が自宅に戻ってからの問題は特になく、援助の終了を予定していたところで事件が発生。当時は、保健機関以外の支援体制がなかった。

#### (2) 問題点、課題

##### ① 基本的な支援方法について

- 当該自治体では、妊娠届出の受理や母子健康手帳の発行を、事務職員が行っており、保健師などの専門職の直接関与がなかった。そのため、その場で母に対するアセスメントができず、妊娠届などから「気になるケース」であることを読み取れなかった。また、乳幼児健診の際の虐待予防、早期発見の視点を入れたスクリーニング機能の標準化がなかった。
- 保健機関は、乳幼児健診の際、母の様子が気になり家庭訪問を提案したが、母は家庭訪問を拒否し、電話での対応を希望したため、そのまま受け入れてしまい、家庭訪問をしなかった。
- 保健機関は、母から育児等の相談を受け、子ども家庭支援センターを紹介したが、後に母が実際に利用したかどうかの確認を行わなかった。
- 保健機関は、出産した医療機関から「精神疾患の既往」の情報を受け取りながらも、新生児家庭訪問の時に母の病状等を確認しなかった。その後の電話相談においても母から不安の訴えなどがなかったことから、精神疾患の状態について詳しく確認することはなかった。
- 保健機関は、母の精神疾患による入院において、退院後1～2回の通院で終了していることを疑問視しなかった。

- 保健機関は、担当者の変更の引継時に「安定していれば関与を終了してよい」となっていたため、電話で母の状態を確認しただけで状態が落ち着いていると判断し、直接母子と会わなかった。
- 保健機関は、母子が実家から戻った後、母から「実家にいる間は（家族に）見守られていた」と聞いていたが、その言葉の背景にある母の精神状態や、孤独感など不安な気持ちに気付くことができなかった。

## ② 連携体制について

- 保健機関は、子ども家庭支援センターに母子の情報を提供しなかった。また、子ども家庭支援センターにサービスの利用確認などを行わず、情報共有していなかった。

## (3) 問題点、課題に対する提案、改善策等

### ① 基本的な支援方法について

- 妊娠期に、行政が最初に育児支援の必要性を予測できるのは、妊娠届出の受理・母子健康手帳の交付の時である。母子健康手帳はほぼ 100%の妊婦に交付されており、この機会を有効に活用し、保健師等が「出会いのチャンス」を活かすことが必要である。

事務職員等が対応する場合においても、母子健康手帳の交付は、要支援家庭の把握に非常に有効な手段であるため、これまでの家庭環境、既往歴、生活状況、妊娠期間中の心身の変化などを、アンケート等で把握するよう努め、リスクが疑われる場合には確実に保健師等につなげることが必要である。

- 保健師が実施する家庭訪問は、対象者のニーズを優先することは言うまでもない。しかし、保健機関の専門職が適切なアセスメントによって必要であると判断した場合は、訪問が可能である。家庭訪問によって、家の様子や周辺状況から、経済的問題など電話では分からない情報を得ることができることから、「気になる」家庭の日常生活を直接確かめるためには、積極的に訪問することが、保健師としての重要な役割である。

なお、保健師からのアプローチを拒絶するなど、面接や家庭訪問を避ける人に対しては、アプローチの仕方を慎重に検討し、何らかの方法で接触する工夫が必要である。

- 乳幼児健診の際には、健診だけではなく、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）<sup>\*3</sup>や南多摩方式<sup>\*4</sup>などのスクリーニングツールを活用することにより、要支援家庭の早期発見を行う必要がある。ただし、スクリーニングツールの活用は標準化の意味で重要だが、点数を付けて安心するのではなく、点数が低くても読み取る力を付けることが必要である。
- 保護者に精神疾患等既往歴がある場合、面接や家庭訪問等を活用し、本人に直接会って、医療機関や配偶者、人間関係などの情報を収集し、本人の症状を踏まえて適切に対応すべきである。その際、通院や心身の状況などから、治療の自己中断の可能性なども常に念頭において対応する必要がある。保護者が精神的に不安定になれば、何かが引き金となり、虐待に至る場合もあることを認識すべきである。
- 関係機関は、保護者の健康状態が悪化すれば、虐待が起きる可能性があることを認識し、その生活状況、精神状況に目を配る必要がある。
- 担当者が交代する時は、新たな関係作りのチャンスと捉え、家庭訪問に拒否的なケースも含めて、後任は積極的介入を心がける必要がある。
- 里帰りから自宅へ戻るような場合には、周囲の支援がなくなり不安定になることが多いので、サポート体制を厚くするとともに、今後の育児環境の再アセスメントをすることも必要である。

## ② 連携体制について

- 保護者や親族に他機関を紹介した場合は、紹介先に情報提供すべきである。また、紹介・情報提供で終わりにせず、その後どのような支援が行われているか、母子がどのように生活しているかなどを確認する必要がある。紹介された側の機関が、状況をフィードバックすることも大切であり、そのためにも、関係機関が適宜集まり、情報交換・情報共有をすることが重要である。

---

<sup>\*3</sup> エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale)：産後うつ病のスクリーニング票として英国で開発された。10個の質問があり、母親が自分で回答を記入。問題が生じた時期に関係なく調査時1週間の状態を知るスクリーニング票。母親が記入した項目について、支援者が母親からの話を聴いたり、質問するきっかけとなり、母親の様々な問題を明らかにすることができる。

<sup>\*4</sup> 南多摩方式：3～4か月児健康診査を活用し、子育て困難家庭や虐待の危険性がある親子を、定量的方法（数的評価）と定性的方法（質的評価）を活用して早期に発見し、適切な支援が展開できるシステムである。既存の母子保健事業の活用により、要支援家庭を早期に発見し虐待を未然に防ぐための援助が展開できる「虐待予防システムの構築」を目的に、平成11年から平成16年にかけて東京都南多摩保健所で開発された。

## 事例2 児童相談所が虐待通告を受けながら重大な結果に至った事例

### (1) 事例の概要

0歳の女児が母に虐待され、重度の障害に至った。医療機関は妊娠期間中にハイリスク要因を多く把握していたため、保健機関に情報提供した。保健機関及び子ども家庭支援センターは家庭訪問したが、重篤な虐待への可能性について、得られた情報から総合的に判断するには至らなかった。児童相談所は、事件発生前に医療機関から虐待通告を受けたが、直前に関係機関が家庭訪問していたので、安全が確保されていると判断し、訪問はしなかった。

### (2) 問題点、課題

#### ① スクリーニング・アセスメントについて

- 虐待通告までに多くの機関が関与してきたが、それぞれの機関がアセスメントを人任せにして、自らの役割に基づくアセスメントができていなかった。
- 児童相談所は、医療機関から虐待通告を受けたが、そのことの重大性・緊急性を認識せず、直近で保健機関が家庭訪問しているという情報により、自らが子どもの安全確認やアセスメントをしなかった。また、虐待通告以降、事件発生までどの機関も母子と直接会っておらず、その状況を児童相談所は把握していなかった。
- 母は「子どもの存在を否定」する言動を繰り返していたが、保健機関、子ども家庭支援センターともに、児童相談所に情報提供せず、保護者の心理アセスメントを行うという児童相談所の機能が活かせなかった。また、児童相談所も母の心理アセスメントを主体的に担う機能を有しているという自覚がなかった。
- 保健機関は、医療機関から退院後の早期家庭訪問の依頼を受けたが、緊急性や医療機関の持つ危機感を正確に認識できなかった。
- 保健機関は、母が表面上は育児ができており、「育児不安はない」と言っていたことから、「子どもの存在を認めない」という発言を重視しなかった。
- 保健機関は、親族の支援に期待したが、支援がいつまで、どの程度可能かなどの確認を十分していなかった。また支援過程で乳児院への入所などを勧めていたが、これは母親の要望に沿った養育支援としての提案であり、虐待対応としての母子分離を行うとは考えられていなかった。

- 保健機関は、母が精神疾患を有していると把握した時点で、可能ならば本人又は家族の了解を得て、医療機関に母の現在の状態、今後留意する点などについて確認を行うべきであったが、母の精神的な状況を確認していなかった。
- 保健機関は、母子健康手帳交付の際に、母が「特定妊婦」\*5であり、見守りが必要であることを認識したが、この段階で組織的に対応するための協議をしなかった。また、地区担当保健師への組織内の支援体制が脆弱であった。
- 母は育児経験もあり、授乳やおむつ換えなど問題なく育児をしている一方、出産・育児に対して否定的な言動を繰り返していた。しかし、子ども家庭支援センターは、そのアンバランスな言動について、アセスメントを適切に行っていなかった。
- 医療機関は、退院直後、虐待のリスクが高いと考えて、保健機関には連絡していたが、この時点で、自ら児童相談所又は子ども家庭支援センターへ通告や連絡をしなかった。

## ② 連携体制について

- 医療機関から児童相談所に虐待通告があったことにより、更に多くの機関が関わることになった。しかし、その後、個別ケース検討会議が行われなかったため、情報が共有されず、どの関係機関も、「他の機関が関わっている、確認しているはず。」と思い込み、役割分担が確認されていなかったことから、「役割分断」になってしまった。
- 児童相談所は、医療機関からの虐待通告から事件発生まで、保健機関と子ども家庭支援センターに電話で情報確認をただけで、医療機関に通告内容の再確認をしなかった。このため、正確な情報の収集や、重大性・緊急性の把握ができなかった。さらに、医療機関からの通告後、児童相談所内での進行管理が徹底されなかったため、対応が遅れた。
- 保健機関は、医療機関から児童相談所への連絡の要否について判断を委ねられていたが、児童相談所への連絡を行わなかった。また、母が精神疾患で休職していたこと、経産婦であったが妊娠に気付くのが遅いこと、お腹を叩くこと、里子に出したいという言動があったこと等が明らかになった時点でも、児童相談所や子ども家庭支援センターへの情報提供や、他のサービスの利用状況の確認などを行わなかった。
- 保健機関は、自らの役割を継続的な養育支援であると考えていたため、状況が変化した場合に、支援方針の見直しや児童相談所への通告について協議することはなかった。

---

\*5 特定妊婦：出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のこと。

- 子ども家庭支援センターは、保健機関とともに母子に関わった際、自らの視点でアセスメントするに至らず、先に関与した保健機関の対応に任せていたため、主体的な行動を取らなかった。
- 子ども家庭支援センターは、乳児院入所の話が出ていたにも関わらず、乳児院入所の窓口となる児童相談所に連絡・相談することはなかった。
- 子ども家庭支援センターは、医療機関から児童相談所に通告があったことにより、児童相談所が主担当として対応すると考えてしまった。
- 保健機関と子ども家庭支援センターは、虐待通告前から関与していたが、児童相談所への必要な情報提供を行わず、また児童相談所も積極的な情報収集を行っていなかった。
- 医療機関は、診療の中で知り得たハイリスクな母に関する情報を関係機関へ積極的に提供していたが、退院前のケース検討会議の提案には至らなかった。
- 児童相談所は、母の主治医からの虐待通告を、強い危機感を持って受け止められなかった。

### (3) 問題点、課題に対する提案、改善策等

#### ① スクリーニング・アセスメントについて

- 多くの関係機関が関与する場合は、主担当となる機関を決め、関係機関のそれぞれのアセスメントを共有する場を設ける必要がある。その場において、各機関の役割を確認し、支援方法を決定していくことが必要である。
- 当初から完璧な評価やリスクアセスメントを行うことは困難である。まずは、個別ケース検討会議を早期に開催して、それぞれが得た情報を持ち寄り、関係機関が一堂に会してアセスメントを行う必要がある。その上で、最初の支援方針を立て、当面の関わり方を決定する。支援が必要な人の状況は刻々と変化するものだという認識を持ち、必要に応じて支援方針を見直すことが、重要である。  
「子どもが生まれれば可愛いと思うものだ」という社会通念にとらわれず、虐待通告は子どもの命に関わる問題だという危機意識を強く持つ必要がある。
- お互い取るべき行動やそのタイミングをあいまいにせず、明確にした上で責任を持って役割を果たすことが重要である。そのためには、「誰が」、「いつまでに」、「何をするか」を関係機関が相互に確認し、誰にその結果を集約するかを明らかにしておく必要がある。

- 医療機関からの要支援家庭の情報は、業務の関係から保健機関に提供されることが多いが、特に虐待の疑いがある場合には、児童相談所又は子ども家庭支援センターへ通告することも必要であり、都としても、これを広く周知するべきである。
- 児童相談所や子ども家庭支援センターは、医療機関からの虐待通告や情報提供に対し、危機感を持って情報収集し、子どもの安全確認、家族状況の調査などを行わなければならない。医療機関で発見される虐待は重篤なケースが多く、医療機関から虐待通告や診療情報提供等があった時点で、個別ケース検討会議を開くなどの素早い対応が求められる。
- 児童相談所の保護者の心理アセスメント機能については、「児童相談所運営指針」、「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン(東京都版)」に明記されている。児童相談所はその役割を改めて十分認識し、保護者の心理アセスメントを実施しなければならない。
- 保健機関は、ハイリスクや要支援と判断したケースについて、組織的に支援方法を検証し、早期に関係機関と連携した対応を行う必要がある。特に、母の発言や育児の状況、他機関からの情報などを所内で十分に協議し、アセスメントを重ねるべきである。児童相談所の援助方針会議のような公式な会議の設置や、困難なケースについては訪問も含め複数で対応し、日頃から内容についての話ができるような環境づくりなど、ハイリスクケースについて組織的に対応・判断する体制を整備することが必要である。
- 保健機関は、母に精神疾患がある場合には、出産時や退院時に医療機関や親族などから情報を得ることが重要である。また虐待を予防するという観点からも、地域で生活する母子に対して継続した支援を行い、状況に応じて医療機関と連携をとることが必要である。
- 保健機関や子ども家庭支援センターは、「子どもは要らない」、「里子に出したい」という母の言葉の背景を十分に理解し、どのような支援が必要なのかを考えることが重要である。母の言葉を受け止めるだけでなく、状況や発言を総合的に観察して、組織的にアセスメントを行うべきである。
- 子ども家庭支援センターは、母の育児に表面的に問題がないという事実と、育児に対する拒否的な言動などを総合的にアセスメントする必要がある。アセスメントは1回だけでなく、母の変化に応じて再度アセスメントを行い、支援方法を見直すべきである。一面的な見方ではなく、状況や発言を総合的にアセスメントしなければならない。

## ② 連携体制について

- 機関連携とは役割分担だけではなく、お互いに連絡や確認を行い、溝を埋めていく努力が必要である。さらに、関係機関は自らの役割から一歩踏み出すことが重要である。具体的には、それぞれの関係機関が一堂に会し、他の機関がどう動いているか、どう関わっているかを共有し、主担当機関又は要保護児童対策地域協議会の事務局（区市町村）にすべての機関の動きを集約し、関与している機関へフィードバックをしなければならない。
- 児童相談所は、虐待通告時、すでに複数の関係機関の関与が判明している場合、個別ケース検討会議の開催を提案し、的確な情報収集を行うべきである。これは、児童相談所が関わって主体的に支援に当たる際の基本的な姿勢であり、連携を着実に活かすベースとなるものである。
- 児童相談所は、通告後に適切な進行管理を行い、関係機関との適切な連携体制をもって対応しなければならない。
- 保健機関は、医療機関から虐待の疑いがあるとの情報を受けたときは、ハイリスクケースと受け止め、児童相談所又は子ども家庭支援センターへ、速やかに通告する必要がある。  
また、保健機関が、支援の経過で他機関を紹介した場合について、紹介先の機関や実施機関へ速やかにその内容を伝えておく必要がある。例えば、乳児院入所を勧めた場合は、乳児院入所の決定をする児童相談所に、タイミングを逃さず連絡をすることが重要である。
- 子ども家庭支援センターは、虐待に限らず、区市町村における子ども家庭相談の第一義的な窓口であることから、主体的にアセスメントや支援を行うなど、確実にその機能を果たすべきである。それとともに、住民や関係機関に改めてその役割を周知徹底し、必要な情報が集約される体制を整備するべきである。また、児童相談所は、専門的な児童相談、虐待通告の窓口であることを改めて認識し、両者が常に連絡を取り合える関係を構築し、相互に補完しあいながら重層的な支援体制を整える必要がある。
- 医療機関は、地域の支援が必要な場合、複数の関係機関が関与することを前提に、一機関への情報提供に留まらず、退院前のケースカンファレンスを開催するなどして、各機関が等しくリスクを認識できるよう働きかけることが必要である。医療機関は広域的に患者を受け入れているため、所在地外の区市町村との連携が難しいという実態もあるが、必要に応じて所在地外の区市町村に住んでいる患者についても、適切に情報提供を行うことが必要である。

### 第3章 事例別の課題と改善策等（児童相談所が検証を行った2事例）

児童相談所が検証を行った2事例については、各児童相談所が関係機関とともに、事例の問題点、課題及び関与のあり方等について検証を行い、自ら改善すべき点を本検証部会に報告した後、検証部会が改めて検討を行ったものである。

#### 事例3 複数の医療機関が関与しながら虐待通告に至らなかった事例

##### (1) 事例の概要

0歳の女児が父から約4か月に渡り虐待を受け、重度の障害に至った。本児は未熟児で出生したこともあり、複数の医療機関が関与し、複数の関係機関に情報提供されたが、どの関係機関も虐待を特定できなかった。保健機関は出産直後から関与するが、父母からたびたび家庭訪問日の変更され、本児や家族に会えないことが多かった。

##### (2) 問題点、課題

- 保健機関は、本児を出産した医療機関から、ハイリスクのため退院後のフォローを求められたが、担当保健師は未熟児フォローの依頼が主眼と考え、医療機関からの支援依頼内容を関係機関と情報共有することはなかった。
- 保健機関は、退院直前に医療機関と父との話し合いに同席したが、内容は退院後のフォロー体制の確認だったため、虐待の視点（認識）は持たなかった。
- 保健機関は、医療機関からの情報を子ども家庭支援センターに提供したが、それ以降は状況の変化に応じた情報の共有をしなかった。
- 保健機関は、多くの医療機関の情報に接していたが、保健機関内で情報に対する協議を実施していなかったため、虐待対応の視点を持たないまま支援的アプローチを継続してしまった。
- 保健機関は、母に家庭訪問を提案し、母は希望したが、次第に父が拒否するようになり、徐々に電話でのやりとりだけとなった。
- 子ども家庭支援センターは、医療機関から「外傷性血腫の疑いもあり」という内容が含まれた情報を受けたが、虐待（の疑い）という明解な意見ではなかったため、単に情報提供と受け止め、内部協議や関係機関からの情報収集はしなかった。  
また、過去に医療機関からの通告事例がなかったため、情報提供という言葉をそのまま受け止め、子ども家庭支援センターが自らアセスメントをしなかった。

- 子ども家庭支援センターは、保健機関が対応していると認識していたため、保健機関に対応を任せた。
- 保健機関、子ども家庭支援センターにおいて、アセスメントシートが活用されておらず、虐待のリスクアセスメントが実施されなかった。
- 複数の医療機関が、本児を診断、治療したが、医療機関によっては虐待の疑いを持ちつつも、児童相談所への通告には至らなかった。
- 多くの医療機関では、担当医師の判断だけで他機関への対応が決定され、医療機関内の組織的な協議に至らなかった。また、ある医療機関ではCAPS<sup>\*6</sup>内で組織的に対応が検討され、その判断に基づき、子ども家庭支援センターや保健機関に連絡したが、虐待通告ではなく情報提供という形で終わってしまった。
- 医療機関や保健機関は、直接的な治療や支援に目が向きがちであり、虐待対応には不慣れな状況にあり、虐待発見につながる骨折痕等については、医療機関や保健機関同士の情報交換だけとなってしまった。結果的に医療機関から虐待通告や情報提供はされなかった。

### (3) 問題点、課題に対する提案、改善策等

- 医療機関や保健機関は、子どもの治療や健康管理に携わる専門機関として、虐待の疑いが少しでもあるケースに対しては、担当者だけではなく、組織として判断し、対応を決定できるような体制が必要である（医療機関ではCAPS）。
- 相談機関には、「児童虐待の防止等に関する法律」により、虐待通告をした者が特定されないための守秘義務が規定されており、医療機関は、保護者との信頼関係を重視することとは別に、躊躇することなく虐待通告することが求められる。
- 保健機関は、妊娠届を受理した時から情報を把握して、継続した母子保健情報の管理を行い、未熟児の発育経過を把握するチェックリストや、状態に応じたフォローの手引きを作成するなど、虐待の早期発見及び予防につながる体制整備に向けた検討が必要である。
- 関係機関は、原因不明の頭部外傷、血腫、顔面への痣及び火傷などには、まず虐待を疑

---

<sup>\*6</sup> CAPS (Child Abuse Prevention System 院内虐待対策委員会) : 病院内の児童虐待に対応する複数の診療部門が、各々の視点から、児童虐待かどうか、病院としての通告や警察への連絡などを行うかどうかなどについて協議し、判断する組織

うことが必要である。

- 各関係機関は気になるケースを把握した場合、要保護児童対策地域協議会の調整機関に連絡をし、個別ケース検討会議で検討する必要がある。そのため児童相談所及び子ども家庭支援センターは、要保護児童対策地域協議会の機能について、医療機関を始め関係機関に広く周知を図ることが重要である。
- 児童相談所、子ども家庭支援センターは、関係機関に対して、虐待の疑いがある場合には、通告する義務があることを、周知する必要がある。

#### (4) 今後の課題

- 児童相談所は、これまで積み上げてきた経験を子ども家庭支援センターに伝え、職員の資質・感性を育てていく必要がある。特に、虐待対応経験の少ない自治体に対しては、同行訪問・受理会議への参加など具体的な支援を行う必要がある。

#### 検証以降の関係機関の取組状況

- 児童相談所では、CAPSが設置されていない医療機関に対しては、その設置を働きかけている。すでにCAPSが設置されている医療機関には、さらにその機能強化を働きかけている。
- 児童相談所では、産科医療機関に対し「周産期用チェックリスト」を配布し、その活用を周知している。保健機関とは、チェックリストの活用等について検討中である。
- 現在、当該自治体では母子健康手帳の交付は母子保健主管課が担当し、保健師が面接を行い直接渡す体制に変更されている。児童相談所は、管内の自治体に対し、母子健康手帳交付の際の保健師の面接やアンケートの実施を働きかけている。

## 事例4 保健機関と相談機関で情報共有が十分できなかった事例

### (1) 事例の概要

〇歳の男児の呼吸が停止し、父母が本児を連れ医療機関を受診。低酸素状態が推測され重度の障害に至るが、その要因が虐待であるとは特定できていない。保健機関は、出産病院から支援依頼があり、家庭訪問を続けるが本児に会えないことが多かったことから、子ども家庭支援センターに虐待通告していた。

### (2) 問題点、課題

- 保健機関は、医療機関からハイリスクである母への支援依頼があった段階で、保健機関として内部協議を行わず、速やかに子ども家庭支援センターなどに情報提供しなかった。
- 保健機関は、虐待予防検討会を開催し、虐待予防の観点からリスクが高いケースを検討しているが、組織的判断を行う当該自治体の管理職が確認していなかった。また、虐待予防検討会に子ども家庭支援センターは参加していなかった。
- 保健機関は口頭で虐待通告を行っていた。しかし、子ども家庭支援センターは虐待通告の認識が無く、その後の対応をせず、事件発生まで保健機関とは連絡を取らなかった。
- 保健機関は、早期から母の精神科通院の必要性を判断していたが、精神科受診歴等を確認していなかった。
- 保健機関同士は、緊密な連携が取れている一方で、事件発生まで子ども家庭支援センターや児童相談所と情報共有が希薄であった。また、家族に対する支援が必要と認めていたが、子ども家庭支援センターや児童相談所を交えた家族状況の調査は行われなかった。
- 子ども家庭支援センターは、保健機関から情報提供を受けたが、「情報提供」という言葉に引きずられ、内部の組織的な協議をしなかった。
- 子ども家庭支援センターは、内部でのリスクアセスメントや進行管理ができていなかった。
- 児童相談所は、要保護児童対策地域協議会の役割、児童相談所と子ども家庭支援センターとの役割と分担について、関係機関に十分に周知していなかった。

### (3) 問題点、課題に対する提案、改善策等

- 各機関において、情報伝達は確実な方法を使い、必ず記録に残し、口頭や立ち話で終わ

らせることがないようにする。

- 子ども家庭支援センターは、保健機関との情報伝達方法について、検討する必要がある。
- 保健機関は、組織として判断・決定した上で、虐待通告をすることが大切である。
- 保健機関で行われている虐待予防検討会で取り上げられた事例については、要保護児童対策地域協議会に通告や連絡するなど、連携について明確にする必要がある。
- 子ども家庭支援センターは、虐待ケース等について、進行管理の仕組みを導入する必要がある。
- 児童相談所は、要保護児童対策地域協議会の機能周知を図るため、調整機関である子ども家庭支援センターを支援していく必要がある。

#### (4) 今後の課題

- 子ども家庭支援センターは、子ども家庭相談の第一義的窓口としての役割を果たすため、関係機関との緊密な連携を十分意識して行動し、職員のスキル向上と組織体制整備を図り、関係機関のネットワークを構築する必要がある。
- 保健機関は、組織としての対応を決定していく仕組みづくりや、地域の関係機関と連携し、適切な支援策の検討が必要である。
- 児童相談所は、子ども家庭支援センター職員のスキル向上と、当該自治体内のネットワークの機能向上のため、具体的な支援を行っていく必要がある。

#### 検証以降の関係機関の取組状況

- 保健機関では、この事件以降、所内協議を行い、組織的な判断に基づいた虐待通告が行われている。
- 子ども家庭支援センターでは、虐待通告、情報提供を受け付けた際、3人以上の職員で対応を協議している。また週1回の受理会議時に、虐待ケースの進行管理を始めている。

## 第4章 関係機関の取組に関する提言（総論）

本章では、以上の4事例の検証を踏まえ、共通の課題の解決に向けて以下の提言を行う。

この提言は、相談機関や関係機関にことさら難しいことを求めているのではなく、原則に立ち返り、それぞれの機関のなすべき役割を確実に果たすことで達成できるものである。

今後、東京都、区市町村、医療機関など、相談機関や関係機関の虐待対応力の更なる向上を目指し、虐待予防、未然防止につながるようこの提言を行う。

### 提言1 虐待は、最も深刻な事態を想定した初期対応をすること

今回の検証事例では、虐待につながったと思われるリスク要因として次の事項が指摘された。

- ・産後うつ病等精神的に不安定な状況<保護者側>
- ・医療につながっていない精神障害<保護者側>
- ・望まぬ妊娠<保護者側>
- ・未熟児<子ども側>

子どもに対する虐待が見られない場合でも、母が出産や育児に対する否定的な発言を繰り返すなど虐待につながるリスク要因が見られる場合には、将来において虐待が起こる可能性がある。

こうしたリスク要因に対しては、関係機関が家族や子どもの状態をきちんと把握し、最も深刻な事態を想定しながら初期対応を行うことが重要である。その後、関係機関が対応についての再評価を繰り返しながら支援を見直すことが必要である。

### 提言2 医療機関からの虐待通告や情報提供は、より危機感をもって対応すること

医療機関は、診察や健診の場面などで多くの親子に接しており、医療機関が通告する事例は重大な虐待につながるリスクが高い場合が多い。医療機関からの虐待通告については（気になる親子の情報提供なども含める。）、児童相談の専門的知識・技術を持つ児童相談所を交えた調査やアセスメントを行い、援助方針を決定すべきである。

また、一般的に、医療機関が診療情報提供書を送付する場合には、相談機関に対応を求めているものと理解し、単なる情報提供と受け止めず、虐待通告として扱うべきである。

### **提言3 母子健康手帳の交付は、保健師などの専門職が関与する機会を必ず持つこと**

妊娠届と母子健康手帳交付は、妊婦が地域の区市町村関係機関と関わる最初の接点である。この「出会いのチャンス」を活かすことで、要支援家庭の早期把握と必要なサービスにつなげることが可能となる。ここで小さなサインを見逃さないために、保健師などの専門職が母子健康手帳の交付に関与する機会を持つことが重要である。

区市町村が母子健康手帳を交付する際には、これまで、地域に交付場所が多くあるといった住民の利便性が重視されてきたが、今後は、専門職の関与で適切な支援に結びつけるなどの機能が重要である。

### **提言4 関係機関からの「情報提供」は連絡の意図を相互に確認すること**

今回の検証事例では、「情報提供」について、関係機関の間で情報に対するリスク認識の差が目立った。情報を発信する側は、相手に誤解を与えないよう細心の注意を払うとともに、受け止める側は、相手が連絡をしてきた意図を正確に受け止めるよう留意する必要がある。特に「情報提供」を受けた側は、勘違いや疑問点をなくすために、情報の意図するところについて、相手側に確認することが重要である。

### **提言5 「相談情報」は関係機関が直接顔を合わせて確認すること**

関係機関の間で、電話やファクシミリを用いて情報のやり取りをすることがある。しかし、関係機関が一堂に会して情報共有をしなければ、関係機関の間でリスクに対する認識に温度差が発生する。相談機関が虐待通告を受けたら、必要に応じて、要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議につなげ、関係機関が直接会って情報を共有し、認識を共通のものとしなければならない。

また、他の機関が対応しているだろうとの思い込みは避けなければならない。未確認の役割分担は「役割分断」となるため、必ず次の点を確認しなければならない。

- どこが主たる援助機関となるか、関係機関の中でお互いに確認すること
- それぞれの機関が、他機関とどのように連携しているかを確認すること

## 提言6 気になる家庭は訪問し、状況を確認すること

家庭訪問しても様々な理由で子どもに会えなかったり、保護者が訪問の約束を一方的に変更するなど、訪問されることに後ろ向きな家庭もあるため、訪問を断る背景には、何か理由があると考えなければならない。

また、家庭訪問することで、子どもや保護者に直接会えなくても家庭周辺の様子が把握できることも多いので、必ず訪問をして直接家庭の状況を把握することが重要である。要支援家庭に対しては次の点を認識して対応することが必要である。

- ・「会えない」「会わない」は危険なサイン
- ・気になるときは家庭訪問
- ・担当が変わったときは、訪問のチャンス

## 提言7 敏感に反応し適切に対応できる職員の育成と組織力強化を図ること

日常的に、多くの住民に接し支援を行う関係機関にとって、ささいなリスクの見過ごしなどの積み重ねによって、重篤な事例につながることもある。支援を必要とする家庭からのSOSを、担当者のみならず組織全体でキャッチするアンテナを張り巡らせることが必要である。今後、こうした事例を繰り返さないためには、個々人の意識の啓発と支援技術の向上、組織で着実に対応する組織力の強化を図る必要がある。

## 提言8 必要な調査、質問は躊躇しないこと

児童福祉司、保健師等からの調査、質問に対して、保護者から「個人情報だから答えたくない」などと拒否されることもある。

しかし、子どもや家庭の福祉を実現するためには、幅広い調査を行うことが必要であり、児童福祉法第10条及び第11条において、それぞれ区市町村、都道府県の業務として規定されている。

このような調査にあたっては、本人から情報収集することが原則であるが、これが困難である場合には、本人以外から収集することも可能となっている。このことは、個人情報の保護に関する法律や、各地方自治体の条例により規定されており、児童虐待の予防及び対応に必要な調査、質問については、躊躇するべきではない。

【情報提供等に関する参照法令等】

**児童福祉法(昭和22年法律第164号)**

第10条 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 1 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
- 2 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。
- 3 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。

【以下略】

第11条 都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 1 前条第1項各号に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、市町村職員の研修その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。
- 2 児童及び妊産婦の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。
  - イ 各市町村の区域を超えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。
  - ロ 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。
  - ハ 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
  - ニ 児童及びその保護者につき、ハの調査又は判定に基づいて必要な指導を行うこと。

【以下略】

**東京都個人情報の保護に関する条例(平成2年東京都条例第113号)**

(収集の制限)

第4条 実施機関は、個人情報を収集するときは、個人情報を取り扱う事務の目的を明確にし、当該事務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により収集しなければならない。

2 【略】

- 3 実施機関は、個人情報を収集するときは、本人からこれを収集しなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りでない。
  - 一 本人の同意があるとき。
  - 二 法令等に定めがあるとき。
  - 三 出版、報道等により公にされているとき。
  - 四 個人の生命、身体又は財産の安全を守るため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。

【以下略】

## 第5章 今後の検証のあり方について

- 今年度、検証した4事例のうち、児童相談所が検証を実施した2事例は、その検証の客観性を担保するため外部の有識者各1名を加え、児童相談所が関係機関とともに検証を実施した。この方法は、児童相談所も含め反省点が具体的かつ明確となり、また、関係機関との対応等が確認できるなど有意義であり、今後も続けていくべきである。(表12)
- ただ、検証の対象となる事例の多くは、複数の専門的な機関が関与するため、必ずしも1名の有識者の専門性だけでは、再発防止策を見出すには至らないことも考えられる。よって、検証に当たっては、その事例の特性に応じ、複数の有識者等の参加を求めたい。
- また、事例の検証に当たっては、その関係機関がどのように考え、どのように動いたかなど、事実関係を詳細に確認しなければならない。そのため、関係機関に対するヒアリングにおいては、可能な限り当時の担当者から詳細な状況を聞き、組織としての対応については、その所属長から聞くことが望ましい。さらに、児童相談所、関係機関が検証を行う事例については、できる限り速やかに、実施することが必要である。
- なお、ヒアリングは個人の責任追及や批判を行うためのものではなく、事例の検証を通して再発防止策を検討するものであり、出席者に対して十分配慮をすることが必要である。

(表 1 2) 今後の検証のあり方

<p>検証方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関の関与がある虐待事例が発生した場合は、児童相談所単位で検証を行い、事例の課題及び改善策等をまとめ、本部会に報告する。</li> <li>本部会ではそれらの検証結果について、検証内容の確認・分析を行い、必要に応じてヒアリングの実施等、追加で検証を実施する。</li> <li>また、本部会での検証が必要と認めた事例は、本部会において検証を実施する。</li> </ul>	
<p>検証時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重大な児童虐待事例が発生した場合、準備が整い次第速やかに実施する。</li> </ul>	
<p>検証者</p>	<p>児童相談所等による検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童相談所、区市町村及び関係機関等</li> <li>第三者である複数の有識者等(例えば、保健機関の関与がある事例については、当該地域以外の保健関係者などが考えられる。)</li> </ul>
	<p>本部会による検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本部会委員</li> </ul>
<p>今後の検証のあり方のイメージ</p>	<pre> graph TD     A[発生した虐待事例] -.-&gt; B[関係機関の関与あり]     A --&gt; C[本部会への事例報告]     B --&gt; D[重大な虐待事例について児童相談所等による検証の実施]     C --&gt; E[本部会での検証が必要と認めた事例]     C --&gt; F[部会が児童相談所等の検証内容の確認・分析]     D --&gt; G[課題の抽出・提言]     E --&gt; G     F --&gt; G     G --&gt; H[報告・公表]     </pre>	

## おわりに

- 今年度、検証部会は、個別の事例を詳細に検証し、その事例の問題点、課題を指摘した上で、それに対する提案、改善策等を提言した。検証した事例には固有の問題もあるが、共通する課題も多く、それらの重要な点を総論としてまとめた。
- ある機関は、検証の過程において、すでに「振り返り」を行い、虐待通告に関する対応方法を検討し、実行に移している。このように各機関が自ら「振り返り」を行い、よりよい支援に繋げることが、この検証の意義といえる。
- また、この検証結果を報告書にまとめることで、すべての関係者が自らのことと受け止め、今後の支援に活用することが、この検証の意図するところでもある。
- 事例の検証を通じて、児童相談所、区市町村及び関係機関との間に、重層的な援助を行うための強い連携ができる事を期待したい。
- 本報告書をまとめる間にも、残念ながら重大な児童虐待の事例が発生した。各関係機関においては、児童虐待は「子どもの命」にかかわる問題として、本報告書の提言内容を活かして、万全の対応をとるよう改めてお願いしたい。
- 東京都を始め各関係機関は、二度と悲惨な児童虐待の事例を発生させないよう、「子どもの命」を守るための取組を進めていただきたい。そのために東京都には、検証した事例に関与した児童相談所、区市町村及び関係機関のみならず、児童虐待の防止に関わるすべての機関に、この提言を広く周知することを要望する。

# 參考資料

# 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

### (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。

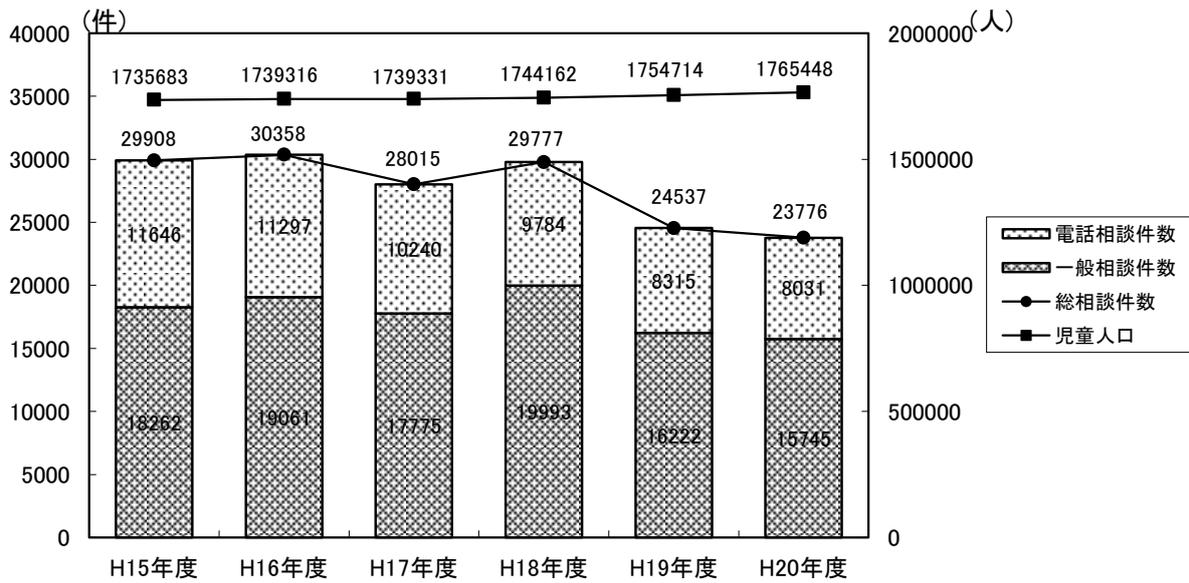
(その他)

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

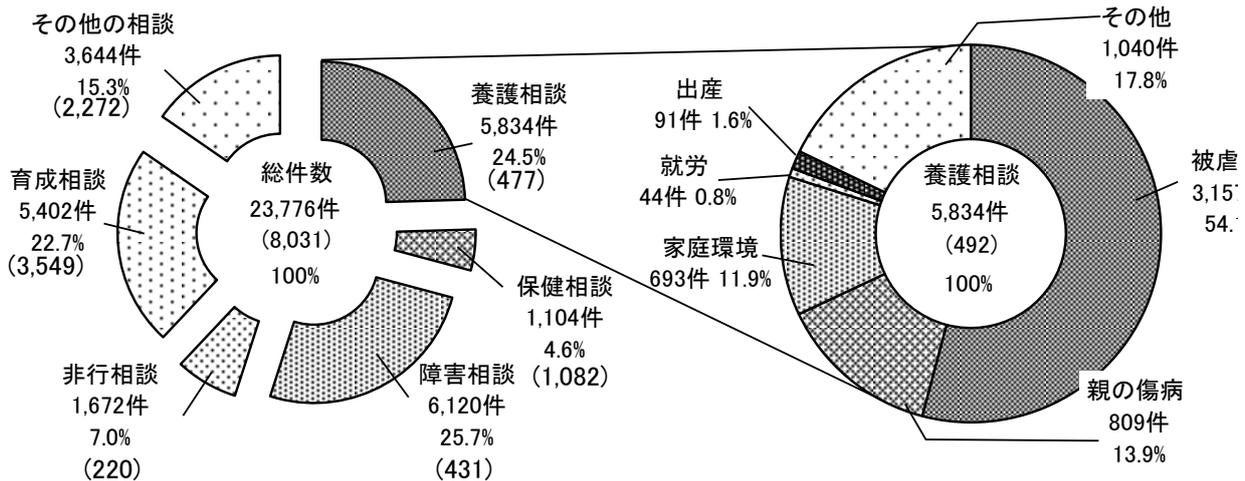
この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

## 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20年度東京都児童相談所相談別受理状況

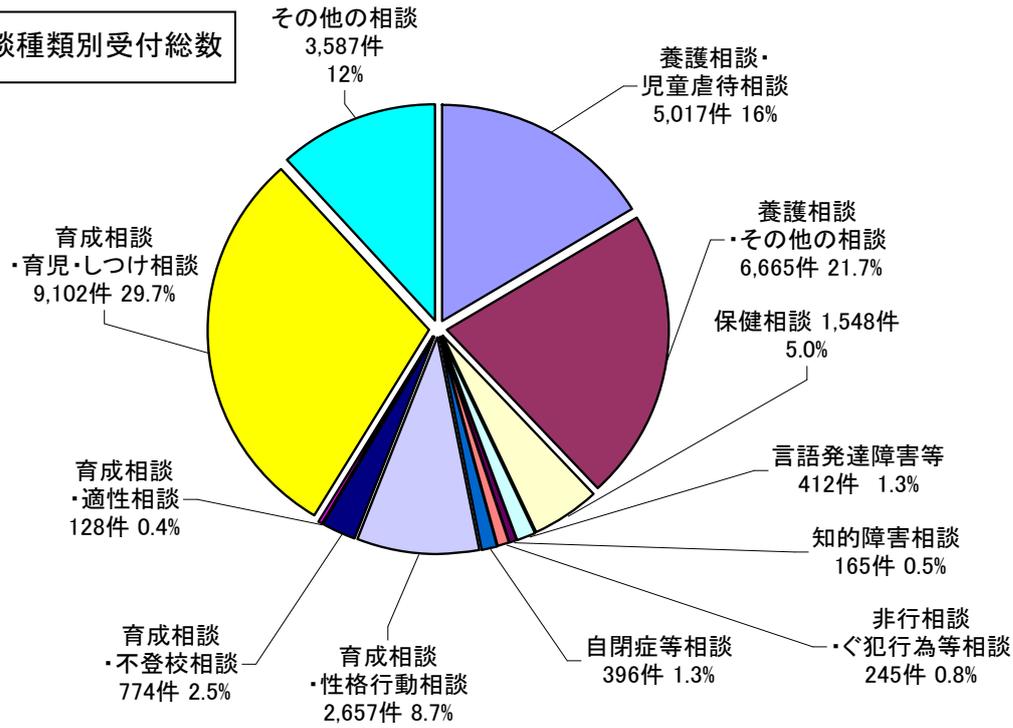


※( )は電話相談件数の再掲

※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したものである。  
 なお、対応件数とは、援助方針会議で援助方法を決定した件数及び未対応（援助方針未決定）件数である。

## 4 平成20年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別受付総数



※平成20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。なお、対応件数とは、区市町村が児童記録票を作成し、受理会議を経て主訴を決定した件数に対して対応した件数及び未対応件数である。

## 5 平成20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）	83.9%
妊婦健康診査受診率（1回目）	91.1%
新生児訪問率	51.7%
3～4か月児健康診査受診率	96.2%
6～7か月児健康診査受診率	88.5%
9～10か月児健康診査受診率	85.5%
1歳6か月児健康診査受診率	88.6%
3歳児健康診査受診率	89.8%

※「母子保健事業報告年報」(東京都福祉保健局 少子社会対策部)

## 6 委員名簿

### 東京都児童福祉審議会「児童虐待死亡事例等検証部会」委員名簿

※敬称略、五十音順

平成22年3月31日現在

氏名	所属	専門分野
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
す はら しげひろ 壽原 重熙	国分寺市社会福祉協議会事務局長	地域福祉
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
なかいち いくみ 中板 育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官	公衆衛生
ひらゆ まさと ○平湯 真人	平湯法律事務所	司法
ふくなが たつしげ 福永 龍繁	東京監察医務院長	法医学
まつばら やすお ◎松原 康雄	明治学院大学副学長	児童福祉

◎部会長 ○副部会長

## 7 検討経過

### 第1回（平成21年度部会の立ち上げ）【平成21年6月18日】

- 東京都の児童相談体制、これまでの検証状況及び施策の取組状況について
- 検証部会の基本的な考え方及び検証の進め方
- 検証方法、今後のスケジュールの確認
- 平成20年度虐待死亡事例等の報告
- 平成20年度検証対象事例の事務局案提示

### 第2回（検証初回・事例の概要把握）【平成21年8月10日】

- 検証対象事例の概要について（疑問点・不明点の洗い出し）
- ヒアリング対象事例について
- ヒアリングの実施について
- 今後のスケジュールについて

#### ◆事例のヒアリングの実施【10月上旬～下旬】

### 第3回（事実関係の明確化、問題点・課題の抽出）【平成21年11月19日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の抽出

### 第4回（児童相談所での検証報告）【平成21年12月24日】

- 児童相談所で検証した事例の報告
- 質疑応答、意見交換等

### 第5回（提言案の検討）【平成22年1月27日】

- 問題点・課題に対する提言の検討
- 報告書の構成について

### 第6回（提言案の検討）【平成22年2月22日】

- 報告書案について検討

平成22年4月発行

平成22年度  
登録第〇〇号

**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21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