

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25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26年7月14日

東京都児童福祉審議会

26東児福第17号
平成26年7月14日

東京都知事
舛添 要一 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25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 25 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 検証対象事例の概要.....	3
第 2 章 事例別の課題と改善策等（事例 1）.....	6
1 事例の概要・経緯.....	6
2 問題点、課題及び改善策.....	7
第 3 章 事例別の課題と改善策等（事例 3）.....	10
1 事例の概要・経緯.....	10
2 問題点、課題及び改善策.....	11
第 4 章 事例別の課題と改善策等（事例 4）.....	14
1 事例の概要・経緯.....	14
2 問題点、課題及び改善策.....	15
第 5 章 事例別の課題と改善策等（事例 5）.....	18
1 事例の概要.....	18
2 問題点、課題及び改善策.....	18
第 6 章 関係機関の取組に関する提言.....	19
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—.....	21
参 考 資 料.....	22

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7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。
- 今回は、5つの事例を検証し、個々の事例から問題点と課題を抽出して、それに対する改善策をまとめた。
- 検証事例の概要等については、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するとともに、事例2については、関係者の予後への配慮から、概要等の記載はせず、検証結果の一部を提言に反映することとした。また、事例3及び事例4については、関係した自治体の検証報告を基に、新たに課題、改善策等を検討したものである。
- なお、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年度及び24年度中に発生した重大な児童虐待の事例は次のとおりであ
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

区 分	東京都・区市町村の関与					
	23年度			24年度		
	有	無	計	有	無	計
① 虐待による死亡事例（心中を含む。）	1	3	4	2	6	8
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	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	0	2	2
④ 乳児死体遺棄の事例	0	0	0	0	2	2
⑤ 棄児置き去り児の事例	0	2	2	0	0	0
⑥ その他の重大な児童虐待の事例	2	0	2	1	0	1
計	3	6	9	3	10	13

※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、平成23年度に発生した事例のうち、関係機関の関
与のなかった表1の区分①に該当する1事例と関係機関の関与のあった表1の区分
⑥に該当する1事例、平成24年度に発生した関係機関の関与のあった事例のうち、
表1の区分①に該当する2事例と区分⑥に該当する1事例の計5事例である。このう
ち、平成23年度に発生した表1の区分①の1事例は、死亡した子どもへの関係機関
の関与はないが、そのきょうだいが虐待を受けて児童相談所が援助を行っていたケー
スである。

*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年度から始まった東京都独自の制度。

2 検証方法

- 検証対象とした5事例のうち、3事例については、検証部会が検証を実施する方法を用い、他の2事例については、児童相談所が関係自治体の検証報告を基に更に検討を加え、その結果を受けて検証部会で検証する形を取った。
- 検証部会が直接検証した3事例のヒアリングは、詳細な事実関係を確認する必要があるため、一部を除いて、関係機関ごとに実施した。そのうち、1事例の一部の関係機関については、一堂に会してヒアリングを実施した。
- 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 検証対象事例の概要

(1) 子どもの状況

- 人数は、5事例のうち、きょうだい2人が死亡した1事例を含み、6人となっている。(表2) から (表5) までは、それぞれ年齢、性別、出生順、障害・疾病の有無の別に子どもの人数を計上したものである。
- 事例数では、子どもの年齢は、4歳児、9歳児が1事例ずつ、12歳以上児が2事例、7歳児と9歳児のきょうだいが1事例、性別は、男児2事例、女児2事例、男児、女児のきょうだい1事例であった。なお、1事例については、プライバシー保護等の観点から、年齢は記載していない。また、出生順では、2事例が第一子であり、2事例が第二子、1事例が第一子、第二子のきょうだいであった。子どもに明らかな疾病・障害がある事例は、5事例中3事例であった。

(表2) 年齢

区分	人数
4歳	1
7歳	1
9歳	2
12歳以上	2
計	6

(表3) 性別

区分	人数
男	3
女	3
計	6

(表4) 出生順

区分	人数
第一子	3
第二子	3
計	6

(表5) 障害・疾病の有無

区分	人数
有	3
無	3
不明	0
計	6

(2) 養育者、親族の支援の状況

- 養育者は、4事例がひとり親（表6）で、うち3事例は、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
父母	1
父母（祖父母同居）	0
ひとり親	4
その他	0
計	5

（表7） 親族の支援

区分	例数
あった	2
なかった	3
計	5

(3) 虐待者と本児の関係

- 2事例は母によるもの、2事例はその他、1事例は不明である（表8）。

（表8） 虐待者と本児の関係

区分	例数
父	0
母	2
不明	1
その他	2
計	5

(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

（死亡した子どものきょうだいへの関与である場合を含む。）

- 事件発生前の関係機関の関与状況は、（表9）のとおりである。
なお、事例5は、死亡した子どものきょうだいへの関与状況を記載した。また、事例2については、プライバシー保護等の観点から、記載していない。
- 事件発生前に虐待通告があったのは4事例である（表10）。3事例は、要保護児童対策地域協議会*2 個別ケース検討会議（以下「個別ケース検討会議」という。）が開催されていた（表11）。

*2 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年度から、協議の対象が要支援児童、特定妊婦に拡大された。

(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	学校	保健機関	障害福祉 担当部署	生活保護 担当部署	保育担当部署	子ども家庭 支援センター	児童相談所
事例1	○	○ ←			○ ←	○ →	○ →	○ →
事例3		○ ←	○ ←				○ →	○
事例4	○		○	○		○ →	○	○
事例5		○ ←	○ ←				○ ←	○ →

(※) —————▶ は情報提供等があった関係

(表 10) 事件発生前の虐待通告の有無

区分	例数
有	4
無	1
計	5

(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	3
無	2
計	5

第2章 事例別の課題と改善策等（事例1）

1 事例の概要・経緯

(1) 概要

母から関係機関宛に、自殺をほのめかす手紙が届き、自宅を訪問したところ、室内で、本児と母が死亡していた。

精神疾患のある母が、知的障害のある本児を養育するひとり親家庭であり、生活保護担当部署、子ども家庭支援センター、障害福祉担当部署、学校などの機関が関わっていた。

(2) 経緯

- 平成 18 年 4 月 ・母が都内に転入。都外の児童養護施設に入所中の本児を都内施設に移し、ゆくゆくは引き取りたいと、児童相談所に複数回相談。
- 平成 20 年 2 月 ・本児を家庭引取。
- 平成 21 年 3 月 ・母子生活支援施設に入所予定であったところ、直前に母と本児が行方不明となる（後日、海外への出国が判明）。
- 平成 21 年 4 月 ・児童相談所は CA 情報(P8 脚注*3 参照)を発出。
- 平成 23 年 2 月 ・母と本児が帰国。都内に転入。
 - ・本児が小学校普通学級に転入。
 - ・子ども家庭支援センターは、生活保護担当部署より本児の生活環境や登校状況について相談を受け、主訴：養育困難で受理。
- 3 月 ・小学校の要請で子ども家庭支援センターは個別ケース検討会議を開催。小学校、生活保護担当部署、母子自立支援員が参加。
 - ・母が精神科を受診。
- 7 月 ・本児が医療機関を受診。後日、知的障害（4度）の診断を受け、11月から、服薬のために定期的に通院を開始。
- 8 月 ・生活保護担当部署が、近隣住民より母の怒鳴り声通告を受け、子ども家庭支援センターに情報提供。
- 11 月 ・本児が学区外小学校の特別支援学級に転校。
- 12 月 ・本児が愛の手帳を取得（4度）。
- 平成 24 年 1 月 ・転校後問題なしとして、子ども家庭支援センターは助言終了。
 - 6 月 ・本家庭が都営住宅に当選。
 - ・母が自分に何かあった場合の本児の受入先について、児童相談所へ電話相談。
 - 8 月 ・母の通院先の医療ソーシャルワーカーが、障害福祉担当部署に、母が子育てに疲れている様子と、支援が必要な旨を連絡。
 - ・生活保護担当部署より母へ、障害福祉サービス（ホームヘルプサービス）制度を案内。
 - 9 月 ・母子の都営住宅への10月中旬入居が決定。
 - ・本児の欠席届が出され、2日学校を欠席した後、事件が発生。

2 問題点、課題及び改善策

(1) 母子の属性に配慮した支援について

- 転入当初は母子の健康課題等が不明であり、当時開催した個別ケース検討会議には、障害福祉担当部署は加わっていなかった。転入の半年後には、母の精神疾患や本児の知的障害については、状況が明らかになってきたが、母の精神疾患の課題に主体的に関わるべき保健機関の専門職の関与がなく、障害福祉担当部署との情報共有も行われなかった。後に、関係機関が、母が子育てや転居の準備に疲弊している状況を把握した際も、その状況を子ども家庭支援センター等の他機関と共有していなかった。
- 母の病気や本児の知的障害の状況、母の疲弊している状況等を把握したタイミングで、関係各機関が持つ情報を集約し、再アセスメントすべきであったが、その機会を逃がし、家族全体を捉えた総合的なアセスメントがなされておらず、関係機関間で連携して家族全体を支援する体制ができていなかった。様々な機関が母子に関わっているが、主に担当する機関が明確でなかった。
- 関係機関はそれぞれが母の要望には丁寧に対応していたが、保健機関の関与がなかったこともあり、環境の変化に対して弱く情緒的に不安定になりがちな面や、問題を抱えても現実的処理が進まないといった、母の持つ精神疾患の特徴的な側面に対するアセスメントの視点が不足していた。加えて、各機関とも母とは支援関係ができており、母は懸命に本児の養育に取り組んでいると評価していたことから、この家庭の潜在的なリスクの発見は困難であった。

⇒＜改善策＞

- ・ 子ども家庭支援センター及び関係機関は、精神疾患を持つ保護者が、ひとり親で障害のある子どもを養育していること、地域で生活を営むことの負担の大きさを認識し、主訴が「養育困難」であっても、「要保護家庭（児童）」と捉えるべきである。
また、要保護児童対策地域協議会の中でこの認識を共有した上で、関係機関は、保護者の疲弊した状況や家庭環境の変化などの新たな情報を入手した際に、子ども家庭支援センターに情報を提供すること。
- ・ 家族構成員の複数に疾病・障害等の何らかの課題があるケースについては、家族構成員それぞれに関わっている関係機関に個別ケース検討会議への出席を求め、家族全体を捉えた総合的なアセスメントに基づいて支援を組み立てる必要があり、主たる担当機関を明確にしながら、チームによる支援が行われるようにすること。
- ・ 子ども家庭支援センターは、継続的に情報を収集するとともに、家族の状態像を捉える上で新たに必要となった場合は、当該機関を個別ケース検討会議のメンバーに加えること。特に、精神保健分野の知見を得るために、また、養育に関する葛藤など保護者の潜在的なリスクを見逃さないためにも、医療機関や保健機関等に会議への出席等の協力を求めることが望ましい。
- ・ 保健機関は、保護者に精神疾患等の精神保健上の課題がある場合は、精神疾患等の持つ特徴を踏まえ、家族全体をアセスメントし、他の関係機関とも連携しながら、精神保健福祉のケースとして主体的に関わるべきである。
- ・ それぞれの関係機関の支援者が、精神疾患などの特性や精神保健に関する制度、関係機関の支援方法の特徴などを理解できるよう、精神保健分野に関する職員研修の充実も図っていくこと。

(2) 子ども家庭支援センターの対応について

- 子ども家庭支援センターは、本事例の主訴が「養育困難」であることから、児童相談所への相談や連携は必要ないと判断していた。その後、近隣から怒鳴り声に関する通告を受けていたが、子どもの安全確認を行うなど虐待ケースとしての対応を行っていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 子ども家庭支援センターは、ケースの状況は常に変動することや、必要な支援は、当事者の訴えだけでは決められないことを改めて認識した上で、支援中に別途、虐待が疑われる状況についての情報を得た場合は、家庭訪問を行い、子どもを直接目視し、家庭状況を把握するとともに、関係機関から最近の情報を集約して家族全体の再アセスメントを行う等、虐待相談の視点を持って安全確認を行うこと。また、必要に応じて、要保護児童として、ショートステイの利用を勧めたり、一時保護の実施について児童相談所に送致するなど、必要な支援を行うこと。

(3) 児童相談所の対応について

- 児童相談所は、母から電話で相談を受け付けた際、相談内容（精神疾患のある母に何かあった場合の障害児である本児の受入先について）から、所管をしている自治体の障害福祉担当部署につないだが、要保護児童対策地域協議会の調整機関である子ども家庭支援センターには連絡を入れていなかった。また、「何かあった場合」という母の訴えの真意を的確に把握・認識していなかった。
- 児童相談所は、この時点で母子についての過去の相談歴を確認していなかった。この時に聴取した母の病状や不安感の強さに加え、国内外を転々としていた状況やCA情報^{*3}が出ていた相談歴等を考慮すれば、障害福祉担当部署につないだ後も、子ども家庭支援センターと情報共有を行い、支援状況を見守ることが必要であった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、新たな相談があった際には、虐待相談以外の相談であっても、「児童相談所情報管理システム」の検索により、過去の相談歴を十分に確認すべきである。虐待相談歴や居所不明によるCA情報発出の経過等がある場合は、子ども家庭支援センターにも問い合わせるなど、状況の把握を徹底するとともに、必要な対応を組織として判断すること。

なお、CA情報の仕組みは、平成11年全国児童相談所長会の申し合わせ事項として決定された全国児童相談所間の相互的な仕組みである。今後、居所不明児童への対応を強化するため、国に対し、児童相談所のみならず、全国の自治体、学校、警察等の関係機関間における、居所不明児童についての情報の共有化のための取組を要望すべきである。

^{*3} CA情報：CAは、CHILD ABUSE(児童虐待)の略。居所不明となった被虐待児童及びその世帯に関する情報を、「CA情報連絡票」により全国の児童相談所に提供、該当する事例があれば発信した児童相談所に連絡し、安否確認に役立てるために設けられた、全国の児童相談所間の相互的な仕組み。

(4) 本児の障害等の状況の把握について

- 関係機関は本児に対し「若干おとなしめ、ぼうっとしている」という印象を持っていたが、母は生活保護担当に「家では大声で騒いだり、壁に頭を打ち付ける」と訴え、近隣住民からの通告でも、「本児が夜中廊下を歩き回っている」等、本児の状態像について認識の相違があった。
- 本児の服薬内容から、本児は多動であること、朝服薬すると日中の多動は抑えられているが、夜にはその効力が切れて、自宅では多動になる等不安定な状況にあった可能性も推察される。子どもの障害の状況や治療状況等、医療機関の持っている情報が関係機関の間で共有されず、子どもの行動上の特性を的確に把握できなかった。

⇒＜改善策＞

- それぞれの関係機関は、障害のある子どもについて、関係機関自らの評価と保護者からの訴え等とに乖離があるときは、客観的に実態を把握できていない可能性についても改めて検討すべきである。見立ての乖離について、子どもの主治医に障害の状況や病状、服薬内容等の情報提供や助言を求めるなど、より詳細な状況把握に努め、客観的な評価に基づく支援の構築に留意すること。

第3章 事例別の課題と改善策等（事例3）

1 事例の概要・経緯

本事例については、関係した自治体の検証報告を基に、その他に考えられる問題点、課題、改善策等を児童相談所で検討し、検証部会に報告した後、検証部会が更に検討を加えたものである。以下(1)概要、(2)経緯は関係自治体の検証報告からの抜粋である。

(1) 概要

母、兄、妹、母の兄（伯父）の家族4人が、自宅にて遺体で見つかった。4人が倒れていた部屋に練炭の入った七輪が数個置かれていて、死因は一酸化炭素中毒の可能性が高い。

平成24年1月、父の自殺以降、母の不安定さが顕著になり、子ども家庭支援センターは、兄妹が通う小学校や保健機関と連携しながら、母とコンタクトを取り、医療につなげようとしていた。当時、児童相談所の本家庭への係属はなかった。

(2) 経緯

- 平成 23 年 9 月 ・現住所地に転入。
- 平成 23 年 12 月 ・近隣から「子ども（兄）が路上で薄着で泣いている」と子ども家庭支援センターに電話が入り、父に状況を確認。父より「兄は育てにくい子。暴力や締め出しはなく、自室にいると思ったら外に出ていた」、「母は人との関わりが苦手であり、今後の相談対応は父が行う」と確認。
- 平成 24 年 1 月 ・父が自殺。
 - ・自殺の2日後、母から学校に「家族は大丈夫」との電話。
 - ・学校では兄妹に特に変わった様子はなく、登校は継続。
- 2 月 ・父方祖父が、母の医療機関の受診拒否について学校に相談。
 - ・子ども家庭支援センターが家庭を訪問。母は在宅だが面会できず、父方祖父、父方祖父の妹と面接。父の自殺以降、不眠や食欲減退が著しい母について、保健師への相談や強制的な医療機関への受診を勧めるが、父方祖父らは、今後とも、自分たちで定期的に訪問し、支援していくと話す。
 - ・子ども家庭支援センターが家庭を訪問。母とは面会できず、兄妹と面接。「母の体調を心配しており、相談してほしい」と記した母への手紙を渡す。
- 3 月 ・子ども家庭支援センターが、父方祖父に電話。家族としての保健機関への相談を再度勧め、同意を得る。
 - ・子ども家庭支援センターが家庭を訪問。母とは面会できず、兄妹、伯父と面接。伯父に度々訪問する旨の了解を得る。
- 4 月 ・事件が発生。
- 後日 新聞報道により、以下の情報が判明。
 - ・事件の3日前に練炭のボヤ騒ぎがあった。
 - ・母が父方祖父に死にたいと言い、心中をほのめかしていた。
 - ・事件の2週間前から、父方祖父が母に訪問を断られていた。

2 問題点、課題及び改善策

(1) 関係した自治体の検証報告

関係した自治体の検証報告では、以下の問題点、課題及び改善策が提示されている。

- 子ども家庭支援センターは、母に会い、その状態を確認して、適切な医療につなげることを援助方針としていたが、数回の家庭訪問とも母から面会を拒否され、その心理面への影響を考慮し、無理に会うことはできなかった。

⇒<改善策>

- ・ 精神疾患が疑われる保護者への対応については、保健機関の保健師につなぎ、適切な援助を行っていく。さらに、自死遺族の支援については、保健機関等と連携して危機感を持った進行管理を行っていく。

- 状況把握ができず、児童相談所への「情報提供」「援助要請」等に至らなかった。

⇒<改善策>

- ・ 保護者が面会を複数回拒否しているなどの困難ケースについて、児童相談所に、積極的に助言を受けたり、同行訪問等の対応を強く働きかける。

- 保健機関は、より主体的な状況把握や家庭訪問の姿勢が必要であった。

⇒<改善策>

- ・ 今後は、子ども家庭支援センター等関係機関から連絡を受けた精神保健事案は、組織的対応の徹底、積極的な状況把握や家庭訪問など主体的な対応を行っていく。
- ・ 自殺防止対策については、自死遺族の支援も含め、更なる取組を進めていく。

- 学校は、主体的な家庭訪問や通告の姿勢が必要であった。

⇒<改善策>

- ・ 「学校が子どもの命を守る」という使命感を持ち、子どもの状況に合わせて、主体的に家庭訪問を行い、子ども家庭支援センターや児童相談所等、必要な関係機関と情報連絡を迅速に行っていく。

(2) その他の問題点、課題、改善策等

以下は、自治体内での検証及び児童相談所の内部検証を踏まえ、本部会で更に検討を加えたものである。

〔子ども家庭支援センターについて〕

- 精神的に不安定な母に配慮しながら対応していたが、母になかなか会えず、支援が停滞していた。
- 母子と同居する伯父、近隣に住む父方親族らの支援が得られた家庭であったが、行政機関との面会を拒む母に対し、母に会うことを最優先した援助方針を変更しなかった。
- 同居する伯父を母子の支援者の一人と捉えていたが、事件直前には、親族（父方祖父母）の支援が途切れており、事件3日前の練炭のボヤ騒ぎについても伯父等から連絡がなく、情報を把握していなかった。

⇒<改善策>

- ・ 自死遺族であり精神的に不安定な保護者が面会を拒み、会えない場合には危機感を高め、速やかに支援に関わるべき精神保健担当や児童相談所等の専門職、場合によっては親族等を招集して個別ケース検討会議を開催し、対応方針を協議すること。

⇒＜改善策つづき＞

- 保護者と子どもの生活状況に変化があった場合には、親族からの報告を待つだけでなく、保護者と親族との葛藤も見極めつつ、親族に連絡を入れ情報を得るなど、相談機関として主体的な対応を行うこと。
- リスクアセスメントシート等を活用した定期的なケース進行管理を徹底すること。リスクが高いにもかかわらず、支援が停滞しているケースについては、速やかに組織的に支援方針の見直しを行い、その後は密に進行管理を行うなど適切な対応方針を立てること。
- 精神保健医療面での対応の必要性がある場合には、保健・医療機関と連携を図り、保護者のアセスメントを行う上で必要な情報を、親族等から積極的に聴取するなど、もう一步踏み込んだ調査を行い、保護者の抱えるリスク要因を見極めること。

〔保健機関について〕

- 子ども家庭支援センターからの相談が、単に担当者間の情報のやり取りになってしまい、組織として危機感を共有することが出来ず、初動までの動きに問題があった。
- 子ども家庭支援センターに、相談意欲がない保護者への対応として、最終的な手段等の助言にとどまり、保健機関として主体的に、保護者本人又は親族に会い、保護者の病状等の把握に努める姿勢が欠けていた。
- 精神的に不安定な保護者の状態像の把握、また、自死遺族の家庭であるというリスク要因への見極めが不十分であった。結果として、遺族である保護者と子どもまでもが命を落とすという「負の連鎖」を予防できなかった。

⇒＜改善策＞

- 保健機関は、精神保健相談の要として、ケースワークや進行管理等マネジメント体制の強化を図り、関係機関等が抱える危機感を共有して組織的な対応を行うこと。
- 組織として主体的に保護者の状況把握を行うため、家庭訪問等を実施し、直接保護者もしくは親族に会って情報を収集し、多角的な視点から分析・評価を行い、必要な精神保健医療につなげること。
- リスクの高いケースは、「精神保健福祉センター^{*4}」等の助言を受けることも検討すること。
- 精神保健医療面での対応の必要性がある場合、家族等を含めた打ち合わせを設定し、その後の支援につながるよう、子ども家庭支援センターにも積極的に参加を働きかけること。
- 精神不安定な自死遺族に対しては、訪問支援等を確実に実施し、自殺の連鎖のリスク要因を見極めること。また、把握された情報を的確かつ組織的に進行管理するなど、予防的な遺族支援に取り組むこと。

^{*4} 精神保健福祉センター：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第6条に基づき、都道府県及び政令指定都市に設置される地域精神保健福祉の技術的中枢機関。地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、社会復帰の促進などのため、人材育成、普及啓発、調査研究、相談支援・指導のうち複雑困難なケースへの対応、自立支援医療や精神保健福祉手帳の判定業務、保健所や市町村への技術指導などを行う。

〔学校について〕

- 学校は、子どもの声を、日々、直接聴くことの出来る機関であることを認識すべきである。母の精神不安定や父の自死などの要因により、家族機能のバランスが崩れた子どもに寄り添い、直接話を聴く機会を検討すべきであった。

⇒＜改善策＞

- ・ 特別な配慮を必要とする子ども・保護者に対しては、担任教諭、養護教諭だけでなくスクールカウンセラー等を積極的に活用し、気持ちに寄り添った支援に取り組んでいくこと。
- ・ 把握した情報を組織的にアセスメントし、必要に応じて子ども家庭支援センター・保健機関等の関係機関へ発信し、連携を図ること。

〔全体を通して〕

- 事件3日前のボヤ騒ぎの発生を関係機関が把握することができれば、事態が大きく変わる可能性があった。また、子ども家庭支援センターが最後に家庭訪問した際、父方祖父に連絡がとれていれば、既に父方祖父が母に訪問を断られていた事実が確認でき、この家庭に対する危機感が高まった可能性があった。

⇒＜改善策＞

- ・ 親族による支援が中心となっているケースでは、親族の支援が途切れたり、途絶えている場合は、状態が急変しやすいことを認識すべきである。支援状況の変化をいち早く察知できるように、日頃から親族との支援関係を構築しておく必要がある。

- 児童相談所と子ども家庭支援センターが定期的に行う進行管理会議の中で、本ケースも取り上げられたが、その中できめ細かなリスク評価がなされなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 身近な地域で全ての子どもと家庭を支援する子ども家庭支援センターのアセスメント力を高めていくためには、児童相談所の一層の支援が必要である。児童相談所は、進行管理会議の中で、子ども家庭支援センターから積極的な情報の提供がなくても、自死遺族の家庭が不安定な場合など、特別な配慮を要するケースと判断される場合には、適正なリスク評価について助言するとともに、必要に応じて児童相談所自らの介入についても積極的に検討すること。

また、児童相談所が子ども家庭支援センターをスーパーバイズする場合、子ども家庭支援センターが課題を感じているケースを取り上げるだけでなく、児童相談所からみた緊急度が高いケースもピックアップし、ケース対応における業務の優先順位のつけ方、的確に見立てるためのスキル等、事例に即した技術的な助言指導を行うこと。

- ・ 個々のケースについて、必要に応じて重層的なアセスメントが行えるよう、定期的な会議の他にも、ケースに変化が見られた場合などに日常的に相談できる関係性を、日頃から双方で構築しておくこと。また、その際も、担当者の個別的な対応でなく、組織的に対応、確認すること。

第4章 事例別の課題と改善策等（事例4）

1 事例の概要・経緯

本事例については、関係した自治体の検証報告を基に、その他に考えられる問題点、課題、改善策等を児童相談所で検討し、検証部会に報告した後、検証部会が更に検討を加えたものである。以下、(1)概要、(2)経緯は関係自治体の検証報告からの抜粋である。

(1) 概要

しばらくガスの使用がないことを知ったマンション管理会社から連絡を受けた親族が警察に通報し、施錠された室内で死亡している母と本児が発見された。司法解剖の結果、母の死因は「くも膜下出血」と見られ、本児の死因は特定できなかった。いずれも死後1～2か月程度と判明。室内に飲食物は残っていたが、本児の胃の中に食べ物はほとんどなく、体重は同年齢児平均の約半分であった。

母は知的障害等のある本児の療育に熱心に取り組んでおり、この母子には多くの機関が関わっていたが、主担当としてケースマネジメントを行う部署は存在せず、情報の共有もなかった。

(2) 経緯

- 平成 22 年 4 月 ・母子の前住所地の保健機関が、心理発達フォローグループ活動に参加したいとの母の希望について、保健機関に連絡。
- 5 月 ・保健機関が、母に、本児の療育を行う複数の医療機関を紹介。その後も、保健機関が母に電話し、療育の予約状況や本児の通院状況等を確認。
- ・母自身が、自らの頭痛の検査・治療で通院するため、ファミリーサポート事業や緊急一時保育を利用。
- 11 月 ・本児が集団療育になじみにくく、医療機関の個人療育を中心にするとして、7月から参加の外来母子通園事業を終了。
- 平成 23 年 2 月 ・3歳児健診受診。既に医療機関の療育とつながっていることから、保健機関は、フォローケースとしての対応を終了。
- 3 月 ・本児は第2希望の保育所に4月入園が決定していたが、複数の医療機関の療育に通う予定があるとして、入園を辞退。
- 5 月 ・母自身の通院のため、ファミリーサポート事業を利用。
- 8 月 ・母が一時保育での段階的な受入れ（初回は保護者付き添い等）について保育担当部署に苦情。一時保育の利用は6月、7月に1回ずつで、3回目の利用予約はキャンセル。
- 12 月上旬 ・申込受付期間前に、保育担当部署に、母と思われる方から保育所入園申請日程等の照会の電話があったが、実際の申請はなし。
- 平成 24 年 1 月上旬 ・おむつ配達業者から、障害福祉担当部署に、母と連絡が取れず、1月の配達日程が調整できないとの相談。
- ・障害福祉担当部署が電話や自宅訪問をするが、母と連絡が取れず、おむつ配達業者への連絡を依頼する手紙を集合ポストに投函。ポストには郵便物が詰まっていた。

- 中旬 ・障害福祉担当部署が、母子の関係機関や通所先に最近の利用状況等を照会したが、いずれも利用はなかった。
- 下旬 ・障害福祉担当部署が、母子宅ポストの郵便物が減っていることに気づき、チャイムを鳴らす反応なし。
- 2月 ・母と本児が遺体で発見。

2 問題点、課題及び改善策

(1) 関係した自治体の検証報告

ア 関係した自治体の検証報告で提示された問題点、課題及び改善策のうち主なものは以下のとおりである。

○ 親（母）の健康状態について、詳細を聴き取れていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 疾病のある方、乳児や障害のある子どもを持つひとり親家庭など、フォローが必要と思われる家庭について家庭状況を把握する。
- ・ 乳幼児健診時の問診で、母の体調についてもしっかり確認する。

○ 自治体の課内における情報共有と連携について

- ・ 一部を除いて、組織内で情報が共有できていなかった。
- ・ ポストに郵便物が詰まっていたが、年末年始にかけての不在等によるものと思い、異変を察知できなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ システムの活用やファイル化により、情報を共有する。
- ・ 親との連絡が途絶えたときは、直ちに課内で情報を共有し、対応を協議する。

○ サービスの提供中・終了後のフォローについて

- ・ サービスの利用が切れた後は、フォローを行わなかった。
- ・ 3歳児健診時、既に母子と関わっている医療機関があったため、保健機関はその後のフォローは行わなかった。
- ・ 物品（おむつ）支給サービスの申請書類等に、緊急連絡先の記入を求めていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 疾病のある方、乳児や障害のある子どもを持つひとり親家庭など課題を抱える家庭は、利用が一定期間なかった場合、現状を確認し、必要に応じて関係機関につなぐ。
- ・ 申込みの取下げや急な異動の報告があった場合は、事情を聴き、関係機関につなぐ。
- ・ ひとり親家庭の場合は、様式を設け、可能な限り多くの緊急連絡先を記入してもらう。
- ・ おむつ配達業者と協定を結び、不在で2回以上の電話連絡を行ってもつながらない場合は、直ちに自治体へ報告することとする。

イ この自治体は、近い時期に起きた複数の児童死亡事例等と合わせて、更に検討を進め、ケースの置かれた環境の変化をいち早く察知できるよう、継続的な見守り支援として、以下のような対策を講じるとしている。

⇒＜改善策＞

- ・ 住民基本台帳から抽出した乳幼児を養育するひとり親家庭等の網羅的なリストと関

係部署の情報を突合し、継続的サービスの利用がないひとり親家庭等のリストを作成。これを毎月更新し、関係部署で共有する。

- こうした孤立傾向のあるひとり親家庭等を、要保護児童対策地域協議会における「要支援児童及び保護者」と位置付け、必要最小限の範囲の関係機関が情報を共有し合い、子ども家庭支援センターのコーディネートの下で、訪問、電話、郵便等の継続的なアプローチにより連携して見守り支援を行う。
- 日常的には、住居の外観等からの見守りを中心に、担当地区の民生・児童委員に協力を依頼する。
- 異変に気付いた場合の通報専用電話回線を開設。通報を受けた際の対応、体制をマニュアル化し、関係機関で共有する。

(2) その他の問題点、課題、改善策等

以下は、自治体内の検証及び児童相談所の内部検証を踏まえ、本部会で更に検討を加えたものである。

〔発達に課題のある子どもを養育するひとり親家庭への支援の充実〕

- 発達に課題のある子どもと、養育を行う保護者に、多くの自治体内の関係機関が関わっていたが、主担当としてケースマネジメントを行う機関は存在しなかった。また、各関係機関の情報が共有されておらず、それぞれが断片的な関わりにとどまっていた。

⇒＜改善策＞

- 発達に課題のある子どもを養育するひとり親家庭については、その負担の重さを鑑み、「要支援家庭」と受け止めるべきである。保護者の養育上の負担、保護者の体調の変化などを把握した関係機関は、速やかに要保護児童対策地域協議会の調整機関である子ども家庭支援センターに情報を発信して、認識の共有を図るとともに、個別ケース検討会議において、主担当を明確にして支援策を講じるなど、自治体内の情報共有等のための連携システムの構築を図ること。

〔発達に課題のある子どもを養育する家族へのアセスメントの強化〕

- 保健機関は、家族の転入時に、前住所地の保健機関から保護者が子どもを育てにくいと述べていたことや子どもの心理発達フォローが必要である等の情報を受け取っていたが、保護者から「子どもが医療機関の療育につながっている」との話を聴き、支援を終了した。

⇒＜改善策＞

- 保健機関は、転入時に提供された情報から「要支援」と判断されたケースについては、速やかに初期アセスメントを行い、家族の養育の力量、保護者や子どもの状況など、保健機関自ら、家族全体をアセスメントすること。

〔医療機関につながった後の支援のあり方〕

- 自治体内の関係機関は、母子が医療機関につながったことを確認すると、支援を終了しており、その後、医療機関と連携してフォローする機関はなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 自治体内の各機関は、管内住民に対し、それぞれの機関の役割を果たすという当事者意識を持って支援すべきである。医療機関は重要な支援機関ではあるが、あくまで治療を行うための一機関であり、地域での生活も含めて家族全体を支援できるものではないという認識を持つ必要がある。特に「要保護・要支援家庭」ケースについては、医療機関につながったことで安心することなく、その後も双方向の連携を強化し、治療状況等を把握しながら、地域での生活も含めた総合的な支援を行うこと。
- ・ また、医療機関においても、機関内の専門職同士の情報共有のあり方、子ども及び保護者が住む自治体への情報提供のあり方等について、機関内で体制整備を行うこと。

〔要支援家庭の側に立った支援のあり方〕

- 自治体内の各機関は、保護者について、自分で求めて、自分で選択して参加できる人と見立てており、保護者が抱えていた「自身の健康面の課題」、「発達上の課題のある子どもの養育に関する精神的な負担感・葛藤」などのリスク要因に注目する視点がなかった。
- また、全国的に自治体のサービスを利用する上で、原則として利用者による申請主義となっており、自治体側の都合によってサービス内容毎に申請窓口が異なるなど、負担感やハンディキャップを抱える人への配慮が行き届いていない面が見られる。

⇒＜改善策＞

- ・ 本事例においても、自治体内の多くの関係機関が関わっていたが、要支援家庭である自治体内の各関係機関で共通のコンセンサスがなかった。保護者が抱えていた「自身の健康面の課題」や「精神的な負担感・葛藤」などについては、本人の訴えに依拠するのみで、関係機関からの積極的な聞き取り等を行っていなかったため、保護者の負担感が増大し、痛ましい結果につながったと推察される。関係機関は、要支援家庭の状況の変化を把握し、主担当機関が中心となり、その状況の変化に対応した支援を行うべきである。特に転居や新たなサービスの利用など当事者にとっての環境が変わる局面では、主担当機関が丁寧にケースワークを行い、転入から定着までの期間を見守り、重点的に支援すること。また、全国の全ての自治体に共通する課題ではあるが、負担感やハンディキャップを抱えた人への配慮として、パーソナルサポート等の寄り添い支援体制などの整備を検討すること。

第5章 事例別の課題と改善策等（事例5）

1 事例の概要

児童相談所は、母から本児の兄への虐待通告により本家庭に係属。兄の一時保護解除からほどなくして、児童相談所職員が家庭訪問をしたところ、自宅室内で本児と母が倒れているのを発見。二人とも死亡が確認された。室内には母による遺書があった。

2 問題点、課題及び改善策

(1) 母への援助について

- 児童相談所は、母について、面接場面での様子などからコミュニケーション能力に疑問を感じていたが、アセスメントが十分にできず、母の特徴を踏まえた援助ができなかった。
- 母は行政機関や医療機関などに対して自分の本心を語ることがほとんどなかったため、児童相談所及び関係機関は、母が抱えていた悩みを引き出すことができず、母の精神状態が不安定となった原因について解明することができなかった。
- 母は、メンタルクリニックへの通院を継続するとともに保健師の同行を認めることを児童相談所に約束していたが、兄の家庭復帰後の最初の通院日を無断で変更しており、同行するはずだった保健師は母に会えず、手紙を置いてきた。結果として保健機関及び児童相談所は、兄の家庭復帰後、母と会えない中で事例の発生に至った。

⇒<改善策>

- ・ 児童相談所及び関係機関は、保護者が約束を守らなかつたり、接触を避け始めたりするなど、態度を変化させた場合は、リスク発生のサインと受け止め、組織的に協議した上で速やかに介入的援助を行い、保護者及び子どもの現状を確認すること。
- ・ 児童相談所は、保護者のメンタル面に課題がある場合は、必要に応じて主治医等の協力を得て保護者の状況を把握し、その家庭が抱えている問題を多角的にアセスメントして、援助を行うこと。

(2) 母子面会とその後の対応について

- 児童相談所は、兄の一時保護を解除するにあたって、母子の面会を1回しかできなかった。母子面会では、それぞれが家庭復帰に向けての気持ちを打ち明けているが、児童相談所は、母の内面の葛藤を押し量ることができなかった。

⇒<改善策>

- ・ 児童相談所は、一時保護した子どもの家庭復帰を決定するにあたっては、親子の面会を複数回実施し、保護者が子どもに謝罪し、改善の意思表示をした場合であっても、保護者の表面的な態度をそのまま受け入れるのではなく、親子関係や保護者の特性を十分に把握した上で、慎重に判断すること。
- ・ また、自殺企図を察知することは困難ではあるが、保護者の心理状態が不安定な場合には、児童心理司や精神科医師の意見も踏まえて、慎重にアセスメントすること。

第6章 関係機関の取組に関する提言

本章では、5つの事例の検証を通して見えてきた、特に重要な課題の解決に向けて、以下を提言することとした。この提言については、改善の第一歩として各関係機関へ早急な対応を求めるものであるが、第2章から第5章までで述べた改善策についても、速やかな改善が必要であることはいうまでもない。

提言1 精神疾患を持つ保護者がひとり親で障害のある子どもを養育している場合は、「要保護家庭（児童）」と捉え、要保護児童対策地域協議会の中で、継続的に支援を行うこと。

精神疾患を持つ保護者が、ひとり親で障害のある子どもを養育する負担の大きさを認識するとともに、保護者の病状の変化によって障害のある子どもの安定的な養育が損なわれるリスクを考慮する必要がある。

こうしたケースについては、「要保護家庭（児童）」と捉えて、保護者の人権に配慮しながら、要保護児童対策地域協議会の中で継続的に情報を収集し、主担当を明確にしながら、関係機関と協働した支援を行うべきである。

提言2 精神保健分野に関する職員研修の充実を図っていくこと。

それぞれの関係機関の支援者が、精神疾患等の特性や精神保健に関する制度、関係機関の支援方法の特徴及び法制度の限界、より良き連携方法などを理解し、日頃の支援に生かすことができるよう、精神保健分野に関し、知識の普及に留まらない、過去の事例に鑑みた実践的な職員研修の充実を図っていくべきである。

提言3 支援中、虐待が疑われる状況を新たに把握した場合は、子どもの安全確認を行い、必要な対応を採ること。また、安全確認については、直接会って声を掛け、心身や生活の状況をつぶさに確認することを共通認識とすること。

「虐待」以外の主訴で受理した事例でも、支援中に虐待が疑われる状況を新たに把握した場合は、家庭訪問を行い、子どもを直接目視して家庭状況を把握するとともに、関係機関から最近の情報を集約して家族全体の再アセスメントを行うべきである。

また、子どもの安全確認については、単なる目視による確認では不十分である。子どもの体調、栄養状態の確認、清潔保持など介護の状況を含め、心身や生活の状況を、直接会って声を掛け、つぶさに確認することを共通認識とすべきである。

的確な安全確認ができない場合は、危険度が高いと判断して、早急かつ実効的に安全確認を行うための手段を講じるべきである。

提言4 リスクが高いにもかかわらず支援が停滞しているケースは、速やかに組織的に援助方針を見直し、適切な対応方針を立てること。

リスクアセスメントシート等を活用した、定期的なケース進行管理を徹底する必要がある。リスクが高いにもかかわらず支援が停滞しているケースについては、速やかに組織的に援助方針の見直しを行い、その後は密に進行管理を行うなど適切な対応方針を立てるべきである。

提言5 保護者のメンタル面に課題がある場合、必要に応じて主治医等の協力を得て保護者の状況を把握し、その家庭が抱えた問題を多角的にアセスメントし、支援を行うこと。

保護者に通院歴などで精神疾患が認められたり、その疑いがある場合、保護者の評価に当たって、保護者との面接等で得られた情報やエピソードだけに依拠せず、人権に配慮しながら、保護者の主治医から通院状況や病状、養育への影響など、専門的な診立てを得て、家族やその他の関係機関から得られた情報も統合して、総合的に保護者の状態像を把握することが重要である。

精神保健分野の知見を得るために、また、養育に関する葛藤など保護者の潜在的なリスクを見逃さないためにも、主治医や保健師等の専門職に個別ケース検討会議への出席や助言を求めて情報共有を図り、家族全体を捉えた総合的なアセスメントに基づいて支援を組み立てる必要がある。

提言6 一人の関係機関職員が子どもの状況に危機感を感じた場合、組織全体で共有し、組織的な対応につなげる仕組みづくりが必要である。さらに、要保護児童対策地域協議会の調整機関である子ども家庭支援センターに積極的に発信するなどして、関係機関間での情報共有に努めること。

一人の関係機関職員が抱いた危機感を、その組織全体で共有し、組織的な対応につなげる仕組みづくりが必要である。さらに、要保護児童対策地域協議会の調整機関である子ども家庭支援センターに積極的に発信するなどして、関係機関間での情報共有にも努めることも併せて必要である。そのためには、担当者等を要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議に出席させるよう所属長が配慮するといった個々の機関の努力はもとより、子ども家庭支援センターと児童相談所が、要保護児童対策地域協議会の実務者会議などの枠組みを活用し、事例検討会や研修を開催するなど、関係機関に対し、虐待対応の普及啓発を粘り強く積み重ねていくことが重要である。

おわりに ー児童虐待防止に取り組む全ての関係者に向けてー

- 今回の検証内容を振り返ると、心中又は心中と推察される事例について、保護者から面会を拒まれ、支援が停滞していた事例、保護者が本心を語る機会がほとんどなく、その内面の葛藤に迫れなかった事例、関係機関は、保護者と支援関係ができており、養育熱心で安心できる存在と評価していた事例と、状況は様々であるが、当時は周囲が保護者の真意に気付くことができず、事件の後、振り返りの中で、関係機関が把握していなかった事実や、今にして思えばというエピソードが浮かび上がってきている。

複数の関係機関が持つこうした情報を、要保護児童対策地域協議会を活用して集約し、リスクアセスメントを行い、リスクが高いと判断されたケースについては感度を上げて対応することで、より多くの情報をキャッチし、保護者が追い込まれてしまう前に、支援の手を伸ばすことができる可能性はあると考えられる。心中の未然防止は決して容易ではないが、関係機関には、今後とも、粘り強く取り組んでもらいたい。

- 現場の関係者は、虐待防止に向けて、日々全力を挙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、組織的な判断の下に的確にケースワークを推し進めることを求めたい。
- 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存分に活かしてほしい。
- なお、平成24年1月17日に、検証部会が東京都知事に提言した「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について（里親事例中間まとめ）」について、このほど、本件に係る司法判断が確定したため、この中間まとめをもって最終報告とすることを申し添える。

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

(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。

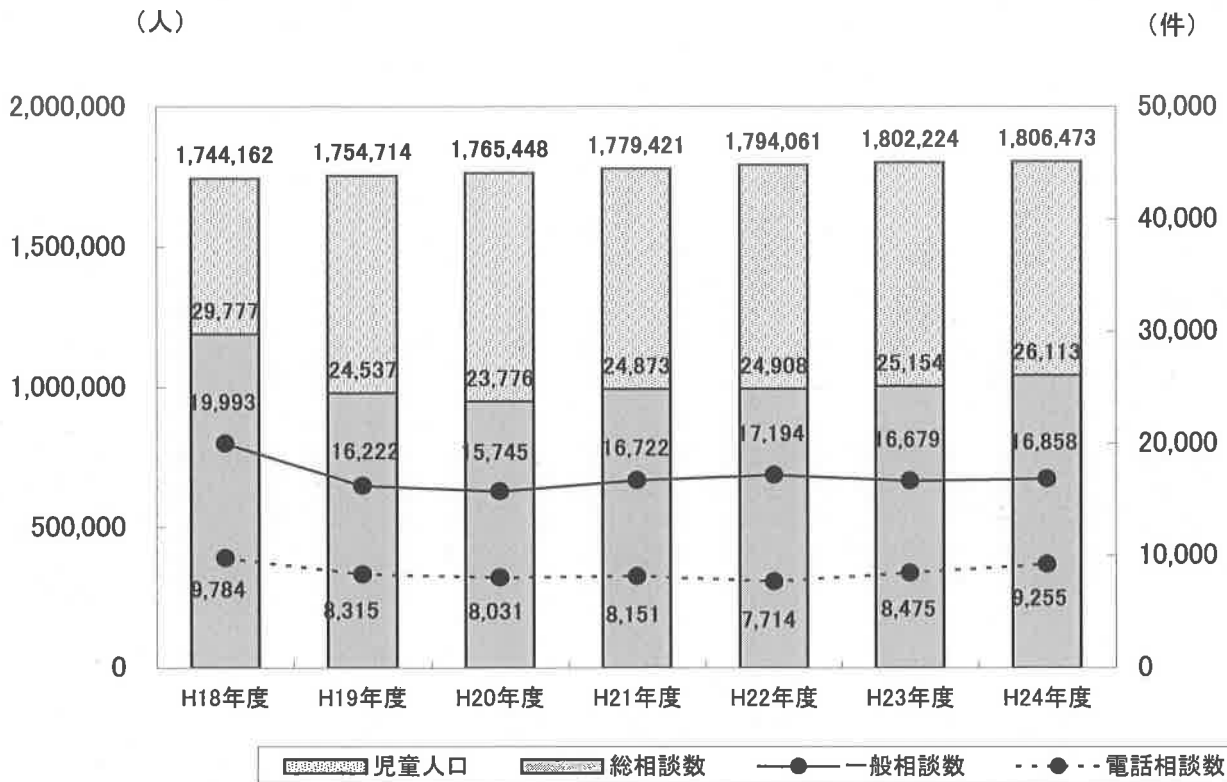
附 則

この要綱は、平成20年6月23日から施行する。

附 則

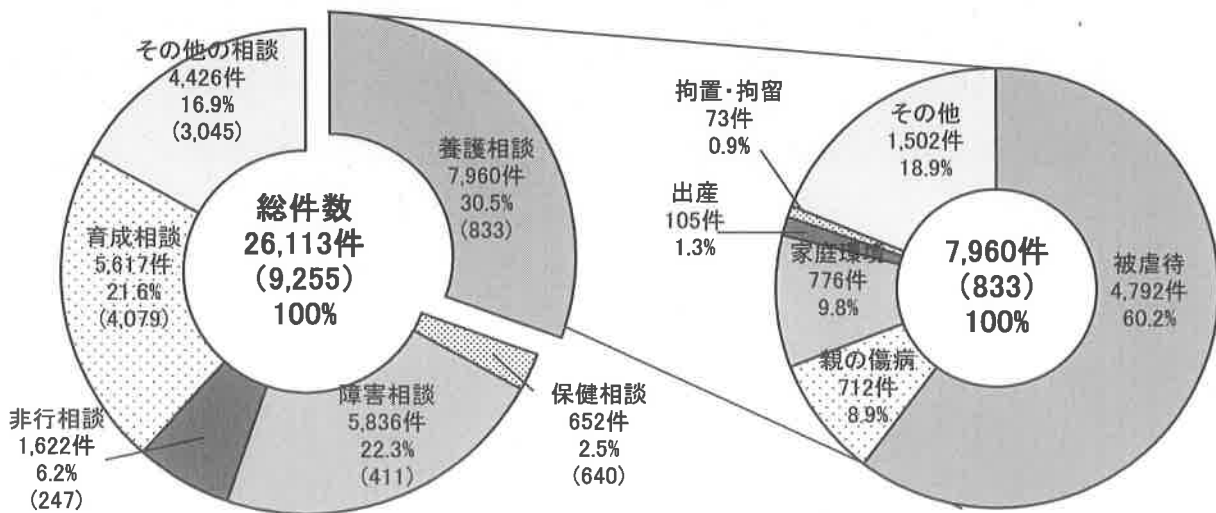
この要綱は、平成26年3月31日から施行し、平成26年1月1日から適用する。

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24年度東京都児童相談所相談別受理状況

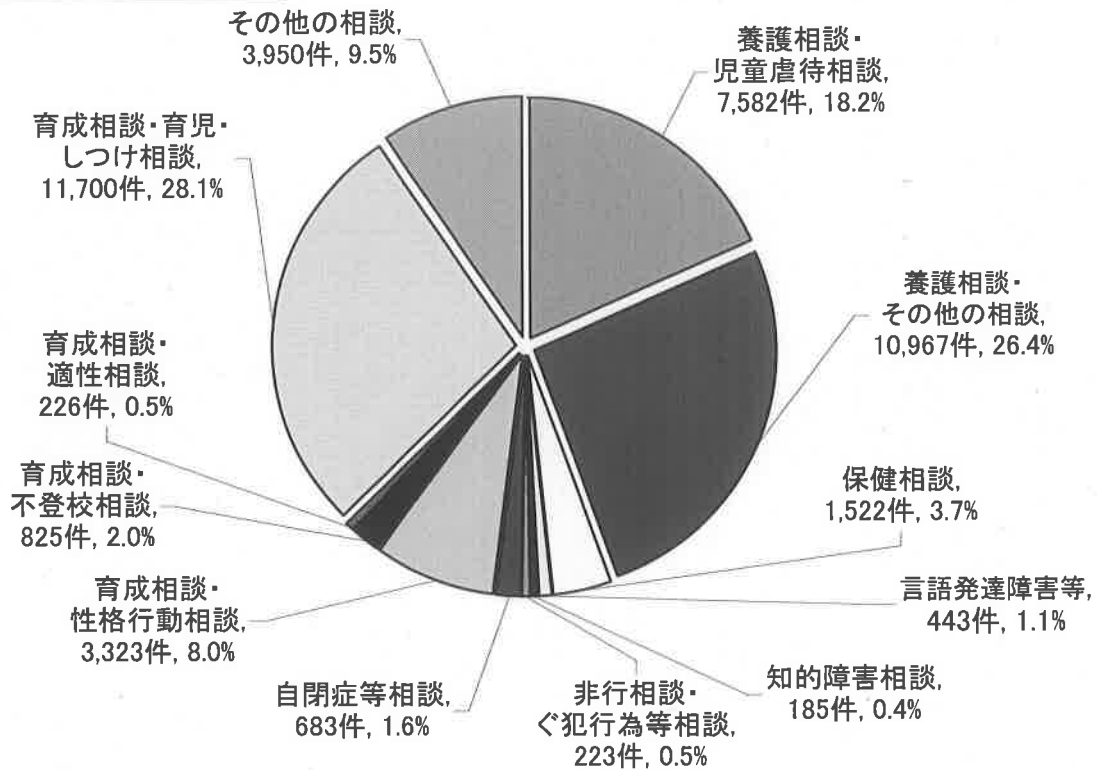


※()内は電話相談件数の再掲

※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24年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別受付総数
(41,629件)



※平成24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24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）	90.7%
妊婦健康診査受診率（1回目）	90.1%
新生児訪問率	67.6%
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	89.1%
9～10か月児健康診査受診率	87.2%
1歳6か月児健康診査受診率	91.3%
3歳児健康診査受診率	91.6%

※「母子保健事業報告年報 平成25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
おおき さちこ 大木 幸子	杏林大学保健学部教授	公衆衛生
おの かずや 小野 和哉	東京慈恵会医科大学精神医学講座准教授	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
のだ みほこ 野田 美穂子	弁護士	司法
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子ども家庭福祉研究部長	児童福祉

◎部会長

7 検討経過

第1回【平成25年5月1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

第2回【平成25年7月8日】、第3回【平成25年9月27日】

- 検証事例の概要（疑問点・不明点の洗い出し）
- ヒアリング先の決定

◆関係機関へのヒアリング【平成25年9月～11月】

第4回【平成25年12月25日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の整理

第5回【平成26年1月28日】

- ヒアリング結果の報告
- 問題点・課題の整理
- 改善策の検討

第6回【平成26年2月12日】

- 改善策の検討
- 報告書案の検討

第7回【平成26年6月4日】

- 報告書案の最終検討