

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3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4年10月31日

東京都児童福祉審議会

4 東 児 福 第 5 1 号
令和 4 年 1 0 月 3 1 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 3 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3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.....	7
【事例1】夫婦関係の変化（別居）を関係機関が把握できない中で、心中が起こった事例.....	7
【事例2】遠隔の自治体間で情報や危機感が共有されず、心中が起こった事例.....	10
【事例3】母子の生活状況を適切に把握することができず、幼児が放置され死亡した事例.....	14
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	18
参 考 資 料.....	21

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17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2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3事例について、検証部会委員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等の事例は、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2年度中に発生した重大な児童虐待等の事例の総数は8事例である。死亡等に至
った子どもは9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等の事例 （）は子どもの人数

区分	東京都・区市町村の関与			計
	有	無	不明	
① 虐待による死亡事例（心中を含む。）	2（3）	2（2）	0（0）	4（5）
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	2（2）	1（1）	0（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	0（0）	0（0）	0（0）	0（0）
④ 乳児死体遺棄の事例	0（0）	0（0）	1（1）	1（1）
⑤ 棄児置き去り児の事例	0（0）	0（0）	0（0）	0（0）
⑥ その他の重大な児童虐待の事例	0（0）	0（0）	0（0）	0（0）
計	4（5）	3（3）	1（1）	8（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等の事例について調査・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2年度に発生した重大な児童虐待等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虐待による死亡事例である（表2）のNo. 1、2及び関与はないが、重篤なネグレクト事案であったNo. 3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) 重大な児童虐待等の事例の概要

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

（表2）重大な児童虐待等の事例の概要

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	学校、保育園、幼稚園等
1	①	7歳 4歳	実母 実父（別居中）	母は本児らを殺害した後に自殺。別居中の父が自宅を訪れて発見した。警察は無理心中事件と判断。	○	×	○	×	×	○	×	○
2	①	11歳	実父 実母、弟、妹（別居中）	本児が他県で暮らす母・弟・妹のところへ訪問中、4人が死亡している状態で発見される。警察は無理心中事件と判断。	○	○	×	×	×	○	×	○
3	①	3歳	実母	母が本児を自宅に残して他県へ旅行し、死亡させた。後に、母は保護責任者遺棄致死容疑で逮捕された。	×	×	○	×	○	×	×	○
4	①	3か月	実母	母が本児を自宅内で放置し、死亡させた。後に、母は保護責任者遺棄致死容疑で逮捕された。	×	×	×	×	×	×	×	×
5	②	1か月	実父 実母 姉 兄	ベッドから転落し冷たくなっている本児を起床した父が発見。病院搬送後に、死亡が確認された。	×	○	○	×	○	×	×	×

*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關する専門委員会」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	学校、 保育園、 保育所、 幼
6	②	6 か月	実父 実母	布団にくるまり、呼吸をしていない状態の本児を起床した母が発見。病院搬送後に、死亡が確認された。	×	○	○	×	○	×	×	×
7	②	2 歳	実父 実母 妹	母が泣き止まない本児に布団を巻き付け放置し、殺害。後に、母は殺人容疑で逮捕された。	×	×	○	×	○	×	×	×
8	④	0 か月	実母 兄	警察の捜査で母が平成11年に出産した本児を放置し死亡させたことが明らかになったが、既に公訴時効が成立。	×	×	×	×	×	×	×	×

※ 「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

- 8事例を虐待の種類で見ると、身体的虐待が3事例、ネグレクトが2事例、不明が3事例であった(表3)。主たる虐待者は、実母が7事例、不明が1事例であった(表4)。

(表3) 虐待の種類

区分	例数
身体的虐待	3
ネグレクト	2
不明	3
計	8

(表4) 主たる虐待者

区分	例数
実母	7
不明	1
計	8

(3) 子どもの状況

- 死亡した子ども9人を年齢区分で見ると、乳児が4人、幼児が3人、小学生が2人であった(表5)。また、性別は、男児が5人、女児が4人であった(表6)。出生順では、第1子が5人、第2子が2人、第3子、不明が各1人であった(表7)。疾患・障害がある子どもは不明ケースを除き、1人であった(表8)。保育所や学校等の所属がある子どもは3人であった。なお、3人には児童相談所や子供家庭支援センターの関与があった(表9)。

(表5)年齢

区分	人数
乳児(0歳)	4
幼児	3
小学生	2
計	9

(表6)性別

区分	人数
男	5
女	4
計	9

(表7)出生順

区分	人数
第1子	5
第2子	2
第3子	1
不明	1
計	9

(表8)疾患・障害の有無

区分	人数
有	1
無	4
不明	4
計	9

(表9)所属機関(保育所・学校等)の有無

区分	人数
有	3
無	6
不明	0
計	9

<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	3
無	0

(4) 養育者の状況・背景等

- 8事例の養育者の状況は、父母が5事例、ひとり親が3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6事例、いない家庭が3事例であった(表11)。きょうだいがいる家庭6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9人のうち、発行が7人、未発行、不明が各1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、未受診が4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6人のうち、実施が3人、未実施が1人、不明は2人であった(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3事例であった(表15)。
- DV被害については、8事例のうち、不明ケースを除き被害があった事例は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、8事例のうち4事例であった(表17)。

(表10)養育者の状況

区分	例数
父母	5
ひとり親	3
不明	0
計	8

(表11)きょうだいの有無

区分	例数
いる	6
いない	3
計	9

<参考>
 きょうだいの通告歴

区分	例数
有	3
無	3

*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2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96.7%。

(表 1 2) 母子健康手帳

区分	人数
発行	7
未発行	1
不明	1
計	9

(表 1 3) 妊婦健診の受診状況

区分	人数
受診	0
未受診	4
不明	5
計	9

(表 1 4) ゆりかご面接

区分	人数
実施	3
未実施	1
不明	2
事業対象外	3
計	9

(表 1 5) 実母の産後うつ

区分	例数
有	3
無	2
不明	4
計	9

(表 1 6) DV被害 (表 1 7) 子育て支援サービスの利用

区分	例数
有	1
無	4
不明	3
計	8

区分	例数
有	4
無※	4
不明	0
計	8

※ 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。

(5) 調査結果から見たこと

- 今回、検証対象となった子ども 9 人のうち、母子健康手帳が発行されていたのは 7 人であったが、その後妊婦健診を受診した事例は、不明ケースを除きなかった。
- また、検証対象となった 8 事例のうち、主たる虐待者が実母である事例は 7 事例であった。
- 今回の事例の範囲では、乳幼児が母から被害を受けるケースが多く、特に、9 人の子どものうち約半数の 4 人が 0 歳児であった。

妊婦健診においては、妊娠期や産前産後の体調管理に加え、産後育児に係るアドバイス等を受ける場面もあることから、そうした機会を通じ、母の産後育児の不安等の解消に加え、抱えている困難を未然に発見し、新たな相談機関につなげる等、解決に導く契機になると考えられる。区市町村は、妊婦健診の大切さを改めて周知し、受診を勧めていくとともに、妊娠期から子育て期にわたって、切れ目のない支援を行う必要があり、都も区市町村の取組を支援していくことが求められる。

第2章 問題点、課題及び改善策

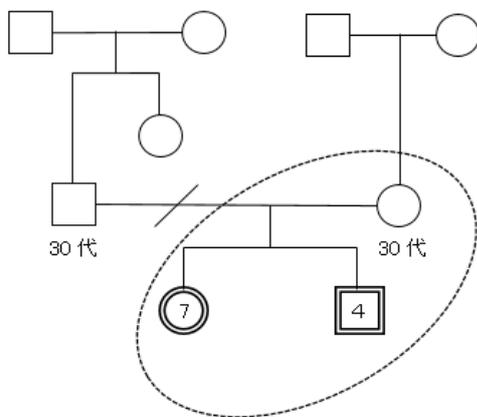
【事例1】夫婦関係の変化（別居）を関係機関が把握できない中で、心中が起こった事例

(1) 概要

児童相談所が警察から書類通告を受け、虐待で受理し、調査を行い助言終了とした。しかし、その後、母が長男、長女を殺害し、自死する。別居中の父が自宅を訪れて発見。警察は、無理心中事件と判断。

関係機関：児童相談所、保健機関、幼稚園、小学校、警察

(2) シェノグラム



(3) 経緯

- | | | |
|------|----|--|
| 令和元年 | 7月 | <ul style="list-style-type: none">・父母がけんかをし、その際に母による包丁の持出しあり。その後、母が子どもを連れて家を出ていったため、父が110番し、警察臨場。・警察は、DVで書類通告。児童相談所は、母による心理的虐待（夫婦間の暴力目撃）として受理する。・児童相談所から母に架電。その後、家庭訪問し、母子と面接を行う。 |
| | 8月 | <ul style="list-style-type: none">・児童相談所において、父母、子どもが来所し、面接実施。また、姉弟に心理面接を実施。 |
| | 9月 | <ul style="list-style-type: none">・幼稚園や保健センターへ連絡し、登園状況等を確認。・本件を契機に夫婦間で改善の約束事を決めたことや、幼稚園からの情報も特に問題がなかったため、児童相談所において助言終了を決定。 |
| 令和2年 | 7月 | <ul style="list-style-type: none">・父が別居。また、母の体調不良が見え始める。・母の体調不良により、弟が2～3日幼稚園を欠席することや、父が送りに来る様子が見られた。 |

- 9月～10月初旬 ・幼稚園が、運動会の練習で、弟が皆についていけないことを伝えたため、母は弟にかけこの練習や姉の運動会のDVDを見せる等を行った。小学校の運動会は、父母弟も参加した。
- 10月 ・別居中の父が、自宅内で姉弟と母が意識のない状態で倒れているのを発見し、110番通報。病院に搬送されたが間もなく死亡。

(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、母が、「父の入院と役員を務めていた幼稚園の行事や子どもたちの育児で手一杯になり、感情が爆発した。」と述べ、また、「幼稚園に今回のことを知らせないでほしい。」と何度も繰り返していたことを聞き取っていた。
- 児童福祉司及び児童心理司は経験が浅く、本家庭に対する見立てが十分ではなかったことに加え、所内でのスーパーバイズも不十分であり、適切に情報共有する等の組織的な対応がされなかった。
- 父母間で話し合い、母が再度父に対して包丁を持ち出したら即離婚と取り決めて、互いに気を付けようとしている姿勢はあった。そのため、児童相談所は再発防止のための具体的な内容については確認せずに、援助方針会議で係属を終了した。
- なお、児童相談所は、係属の終了に当たり、調査結果の内容や本家庭が抱えるリスク、関係機関の今後の役割を保健機関や幼稚園に正確に伝えていなかった。その結果、保健機関や幼稚園と本家庭に係る危機感を共有できず、関係機関も自身の役割を認識していなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、父母や子どもたちの社会診断や心理診断の結果に基づき、DVが起きた背景にある母の困り感や夫婦の力関係等を丁寧にアセスメントする必要がある。
- ・ 援助方針を立てる前に、ケースの見立てが妥当かどうかについて、児童福祉司と児童心理司それぞれのスーパーバイザーが専門的な見地から助言や指導を行う必要がある。
- ・ 児童相談所は、通告内容の改善状況、再発防止策、関係機関との情報共有の状況、さらに、今後当該家庭が困難に直面した場合、社会的支援を利用する意欲があるか等について援助方針会議で確認し、係属終了が妥当かどうか判断する必要がある。また、係属の終了に当たっては、児童相談所の見立てを各関係機関に正確に伝えて理解を得るとともに、別居や離婚の危機といった養育上の変化があった際は、子供家庭支援センターを案内し、関係機関で共有する必要がある。その際、どのような状況の変化で、情報共有を行うか、同時に、児童相談所への再度の通告を要すると判断するか、この両者を明確に確認しておくことが求められる。

【幼稚園の対応について】

- 幼稚園は、母の体調不良を認識していたが、家庭内にはあまり踏み込んでいけないと考え、母の負担感に配慮した対応ができなかった。
- 第1子の就学の際に進学先に本家庭についての申し送りをしなかった。

- また、幼稚園が要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という）の構成員であるという事実や、児童虐待対応マニュアル（所属自治体から配付）についても、組織全体に周知されていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 幼稚園は母が抱えている悩みに寄り添いつつ、状況に応じて子供家庭支援センターや関係機関につなぐ必要がある。
- ・ 幼稚園は、要保護児童等に限らず、養育状況等に心配がある家庭については、文部科学省が作成している「学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き」（令和2年6月改訂版）に準じた形で確実に必要な情報を引き継ぐこと。
- ・ 幼稚園は、自らが要対協の構成機関であるという認識を持つこと。そして、養育状況等に心配な家庭がある場合は、必要な支援につなげるために、子供家庭支援センターに情報提供を行うこと。
- ・ 幼稚園自らが適切な理解の下、要対協の構成員であるという認識を持つためには、子供家庭支援センターが、幼稚園を含む地域の関係機関に対し、要対協の一員であることや、養育状況等に心配な家庭があったときの対応方法について周知させる必要がある。また、子供家庭支援センターは、構成員として新たな機関が加わった場合には、配付される児童虐待対応マニュアルを用いて要対協の一員であることや、その役割を認識させる必要がある。
- ・ 幼稚園職員は、要対協等が開催する研修に積極的に参加し、虐待の早期発見等、適切に対応していくための必要な知識等を身につけることが重要である。

【保健機関の対応について】

- 赤ちゃん訪問の際にEPDSの得点が高かったため、2次フォローの面接等も行い、育児ストレスや不安の消失を確認したことにより、継続した相談が必要な家庭とは捉えていなかった。また、第1子、第2子とも健診は受診しており、その後のフォローも電話に出て通常の対応ができる一般的な保護者と捉えていた。

⇒＜改善策＞

- ・ 保健機関は、EPDSがなぜ高得点なのか、理由を確認するとともに、3歳児健診以降は、就学前健診まで法定の健康診査がないため、それまでのサインは大切にし、注意してスクリーニングをする必要がある。

【関係機関との情報共有のあり方について】

- 保健機関や幼稚園は、児童相談所から健診情報や登園状況等の照会を受けたが、通告内容の詳細は知らされず、深刻なDVとの認識はなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 要対協の構成機関である保健機関や幼稚園には守秘義務が課せられていることから、児童相談所は事態の深刻さを正確に伝えた上で、地域での支援状況を確認する必要がある。

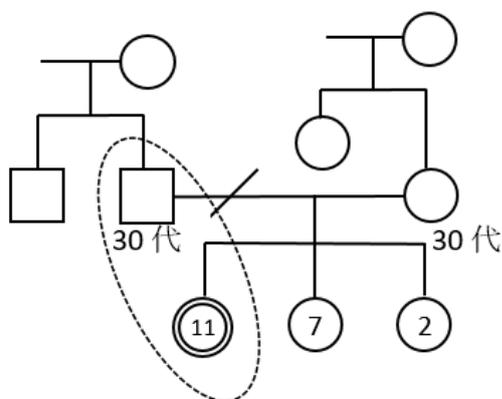
【事例2】遠隔の自治体間で情報や危機感が共有されず、心中が起こった事例

(1) 概要

母から本児への心理的虐待があったため、A県B市から本児と父が居住する都内C市の
子供家庭支援センターへのケース移管が行われた。しかし、その後本児が、B市で暮らす
母・弟・妹のところへ訪問中、C市からB市の子育て支援所管課に訪問情報の共有はなさ
れたものの、B市内で4人が死亡している状態で発見された。

関係機関：(B市) 子育て支援所管課、児童相談所、小学校、幼稚園、警察
(C市) 子供家庭支援センター、児童相談所、小学校、警察

(2) ジェノグラム



(3) 経緯

- | | | |
|------|-----|--|
| 令和2年 | 3月 | ・父・本児が都内C市、母・弟・妹がA県B市に居住。 |
| | 5月 | ・B市子育て支援所管課からC市子供家庭支援センターへケース移管(母から本児への心理的虐待)。C市子供家庭支援センターは既に虐待者である母と離れており、父子家庭かつ本児が愛の手帳4度を所持しているなどの理由から養育困難で受理。 |
| | 6月 | ・C市子供家庭支援センターが関係機関に連絡し、調査を実施。
・C市子供家庭支援センターが小学校を訪問し、B市での支援過程や、C市における今後の支援方針を共有。また、父に連絡し来所面接の予約をする。 |
| | 7月 | ・C市子供家庭支援センターにて父・本児と面接。放課後等デイサービスやトワイライトステイを紹介。その面談結果を小学校と共有。 |
| | 10月 | ・C市子供家庭支援センターに、母から父及び本児に脅迫メールが送付された旨、父から相談が入る。 |
| | 11月 | ・C市子供家庭支援センターにおいて、主訴を養育困難から心理的虐待へと変更。
・児童相談所は、母からの脅迫メールによる本児への心理的な虐待 |

について、警察からの書類通告を受ける。緊急受理会議での協議の結果に基づき、C市子供家庭支援センターと事前協議を実施し、緊急援助方針会議で子供家庭支援センターへの送致を決定。

・B市警察署が家庭訪問し、母に対し、脅迫メールについて注意喚起した。

- 1 2月 ・B市子育て支援所管課よりC市子供家庭支援センターへ連絡があり、母の生活状況が落ち着いていることを確認。
- 令和3年 1月 ・C市子供家庭支援センターにおいて、母からの脅迫メールが来なくなったため、主訴を虐待から養育困難に変更。
- 3月 ・本児は1週間の予定で、B市の母宅に外泊。
・C市小学校は、本児が母宅に外泊していることを知り、C市子供家庭支援センターへその懸念を連絡。
・C市子供家庭支援センターが同日父に電話で確認したところ、「母方祖母もいるし、本児ともスマートフォンでやり取りができるため大丈夫」と返答。
・2日後、C市子供家庭支援センターからB市子育て支援所管課へ、本児がB市の母宅へ行っている旨連絡。B市子育て支援所管課からは「母方祖母や弟の学校とは連絡が取れる」「注意して見ておく」と返答。
・その4日後、B市内において、母子4人が死亡しているのが発見された。

(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、他自治体から本事案の移管書を受領した際、本家庭内における夫婦間等のパワーバランスを含めた家族関係や、父に関する十分な情報収集と評価をしていなかった。
- 子供家庭支援センターは、本事例について児童相談所から送致を受けた後、虐待として対応していたが、「母は落ち着いている。」との他自治体からの情報や、他自治体警察署が家庭訪問して母に注意喚起していることをもって危険性が低いと判断し、養育困難に主訴を変更した。
- 本児が母の住む他自治体を訪問した際に、現地の子育て支援所管課と危機感を共有した対応ができなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 子供家庭支援センターは、要支援家庭の転入の際に、アセスメントシートに基づくリスク評価や対応方針を他自治体に確認する必要がある。移管元自治体においても、移管に当たり、とりわけ詳細な情報共有が必要であると判断した場合は、児童相談所に相談し、移管先自治体との情報共有について助言を求める等、適切な対応を図る必要がある。
- ・ また、この事例のように移管元に一方の保護者が残り、その保護者と移管先に転居した子どもとの関わりが続くようなケースでは、転入後、子供家庭支援センターは自ら当該家庭についての再アセスメントを行って、他自治体とリスクや対応方針を協議する必要がある。
- ・ 子供家庭支援センターは、主訴を変更するに当たっては、母が抱える不安定さや衝動性についての十分なアセスメントを行う必要がある。心中事例における養育者は、社会に適応しているように振る舞う傾向があるので注意が必要である。
- ・ 各関係機関の対応について、あらかじめ移管元及び移管先自治体間で、リスク評価に関して現行の水準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）を設定し、相互に共通の危機管理意識を持つ必要がある。
- ・ 例えば、本事例においては、母から子どもへの脅迫メールや、母宅への子どもの訪問のような限界線にも関わるような事態が発生した場合には、改めて移管元及び移管先自治体とで対応方針を協議し、危機感を共有するとともに、あらかじめ想定していた対応方針に基づき、関係機関との情報共有を行うかどうか、または子どもの保護も視野に入れ、児童相談所に通告を行うのか、判断する必要がある。

なお、自治体間で情報共有や協議を行う場合、双方の危機感に差があるときは、児童相談所の助言を得ながら、危機感や温度感のすり合わせに努めることが重要である。
- ・ 本事例において、令和3年2月末頃、C市に母が来ていた事実について、放課後等デイサービスが父から情報を得ていたことが事件後に分かった。こうした情報を事前に把握するためにも、日頃から放課後等デイサービスといった地域の関係機関と情報共有、連携をしていくことが重要である。

【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が既に本家庭の生活支援をしていたことなどから、本事案は子供家庭支援センターの支援が適切と考え、児童通告書の内容を精査せずに子供家庭支援センターに送致した。
- 児童相談所は、子どもの心理的ダメージや保護者への恐怖心に対する適切な調査及びアセスメントを実施しなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、警察からの通告が、東京ルール上、子供家庭支援センターへの送致対象となり得るケースであっても、児童通告書の内容を精査し、送致が適当な事案であるかどうかを判断する必要がある。その上で、組織として送致を決定した場合は、子供家庭支援センターと十分に協議を行い、子どもの最善の利益のために、互いの機能を最大限に生かすという観点を持って主担当変更による役割分担を確認すること。なお、協議の結果、送致する場合には、他自治体児童相談所の係属状況等事前調査の結果を引き継ぐとともに、子供家庭支援センターが担う限界線を設定し、それを超えた場合の対応等丁寧な引継ぎと助言を行う必要がある。
- ・ また、児童相談所は、必要に応じて、その専門機能を生かし、子どもとの面接や行動観察、心理検査等を行って心理学的観点からも必要な援助の内容や方針を見立てる必要がある。

【小学校の対応について】

- 小学校は、脅迫メールの後、本児が泣きながら登校していることを把握していたが、組織として情報を共有した対応を行っていなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 小学校は、日常の様子や話題から、子どもや家庭の変化等を把握し得る立場にある機関である。必要に応じてスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用を検討するなど、校内で組織として対応する必要がある。
- ・ 26文科初第1479号「連続して欠席し連絡が取れない児童生徒や学校外の集団との関わりの中で被害に遭うおそれがある児童生徒の安全の確保に向けた取組について（通知）」に基づき、欠席が続く児童への対応等を強化していく必要がある。
- ・ なお、本校においては、それまでも子どもが欠席していた際は、必要に応じて教職員による家庭訪問を実施していたが、本事例後は、欠席が3日以上継続した場合には必ず家庭訪問することとし、訪問しても会えない場合は電話口に子どもを出してもらおうようにするなど、対応を強化した。

【養育状況の変化について】

- 保護者の離婚や出産など、子どもの養育状況に変化がある時はリスクが高まるということを認識し、父母のアセスメントを行ってリスクを評価すること。特に、夫婦間で離婚に伴う親権が激しく争われている場合、終局に至る時期は精神状態の不安定さが増し、リスクが上がる場合があることを認識すること。

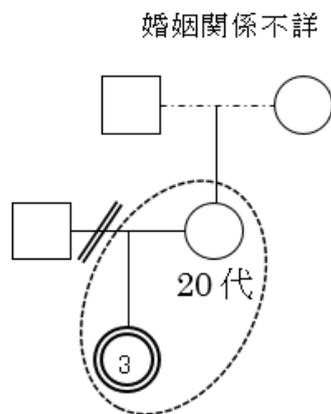
【事例3】母子の生活状況を適切に把握することができず、幼児が放置され死亡した事例

(1) 概要

母は、数日間の都外への旅行のために、本児に食事を与えることなく自宅内に単独で放置した結果、本児を死亡させた。

関係機関：保健機関、保育所

(2) シェノグラム



(3) 経緯

- 平成28年 5月 ・ A区保健機関に母から本児の妊娠届が提出される。その際、妊婦面接を実施。アンケートでは母は未婚だが、結婚の予定が示され、相談相手（親・友人・パートナー）の記載もあった。しかし「出産費用等の経済的な面で相談したい」の項目に印があった。
- 7月 ・ B県へ転出。
- 11月 ・ B県で本児出生。
- 平成29年 3月 ・ 4か月児健診受診。
- 平成30年 4月 ・ A区へ転入。
- 平成30年 6月 ・ 1歳6か月児健診の予定日であったが未受診。
- 8月 ・ 本児が保育所に入園。
- 9月 ・ 1歳6か月児健診に来所。事前アンケートには母子家庭、求職中、保育所に通所中と記載あり。また、相談事項はなく、協力者は母方祖父母と記載あり。予防接種は概ね済ませており、診察でも特に問題がなかった。本児が虫歯にならないよう、歯磨きを頑張っている等の話もあった。
- 平成31年 1月 ・ 1、2回の登園後、中旬頃から母の体調不良により、本児が保育所を欠席。母から「また通えるようになったら連絡する」旨の話あり。

- ・なお、1月の保育料が未納であったため、保育所から母へ定期的に連絡を取っていた。
- 2月 ・母方祖母へ連絡し、母へ伝言を依頼していたが、祖母自身も母の居所を把握していない状況。
- 3月 ・保育所から母に電話確認の上、本児が保育所を退園。
- 令和元年 12月 ・3歳児健診未受診。保健機関は、マニュアルに基づき、10回程度、電話連絡や訪問による受診勧奨を試みた。
- 令和2年 6月 ・母は本児を自宅内に放置し、数日間にわたり旅行する。
- ・その後、帰宅した母が、心肺停止状態の本児を発見。救急搬送されたが、死亡確認。

(4) 問題点、課題及び改善策

【保健機関の対応について】

- 妊娠届の提出時の面接において、出産費用など経済的な面で相談したい項目にチェックがあったにもかかわらず、踏み込んで聞き取ることや、都外に住む母方親族の支援がどの程度のものなのか具体的に確認をしなかった。また、面接後、面接内容は様式により組織で共有していたが、リスクとして捉えていなかった。
- 母は妊娠届提出後B県に転出、B県で出産後、都内A区に再転入しているが、2年未満という短期間に転出入が行われていたにもかかわらず、B県での養育状況や家族状況の変化の有無等に係るB県への確認が不十分だった。
- 3歳児健診が未受診であったため、本家庭に対し、計7日で、約10回電話連絡や訪問等受診勧奨を試みたが、幅広い時間帯での働き掛けができていなかった。また、3歳児健診未受診者に関する情報について、組織内で共有していなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 妊娠期からの切れ目のない支援を実施するために、妊娠届の提出時の面接は大事な機会である。面接では、妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握に努めるとともに、親族支援の実効性の確認や面接で相談したいと希望があった内容は踏み込んで聞き取り、適切な対応窓口に確実につなぐこと。面接に係る手順を示したマニュアルを整備することや、複数年担当させて経験を積ませるなど、面接を担当する職員のスキルアップも必要である。
- ・ 年度や学期の区切りの時期と異なる転入については、転居理由（事情）や家族構成、転居の頻度や間隔にも着目し、手当の申請手続きや予防接種の予診票の交付等各種手続きに確実につなげるとともに、その機会を捉えて支援が必要な家庭かどうか調査する必要がある。
- ・ 乳幼児健康診断の受診勧奨は、一定期間、早朝や夜間帯に接触を試みるなど時間帯を変えて引き続きの対応を行うこと。それにもかかわらず連絡が取れない家庭は、ネグレクトのリスクが高いと判断し、組織で共有すること。

【認証保育所の対応について】

- 認証保育所は、虐待のリスクがどこに潜んでいるか、気付くポイントについての知識が不十分で、子供家庭支援センターへの相談につながらなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 認可保育所や認証保育所等の保育施設（以下「保育所等」という）は、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という）の構成機関である。保育所等は、自治体が実施する研修に積極的に参加し、知識を深めること。
- ・ また、本事例のように、保育料の未納といった生活困窮が疑われる状況がある場合は、関係機関を案内する、つなぐ等の対応が必要であり、上記研修等の機会を通じ、保育所職員が適切な知識や視点を養うことも重要である。

【所属がない子どもの把握や乳幼児健診未受診児の対応について】

- 認証保育所の退所後、本児はどこにも所属していなかったが、それを把握するための仕組みがなかった。
- 保健機関は、本児が3歳児健診について未受診であることを子供家庭支援センターと共有しておらず、安全確認ができないまま、時間が経過してしまった。

⇒＜改善策＞

- ・ 自治体は、厚生労働省が例年行っている「乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等の状況確認調査」を通じ、所属のない子どもの把握に努める必要がある。
- ・ 乳幼児健診が未受診で、電話や家庭訪問等による受診勧奨を試みても、当初設定した限界線を超えて連絡が取れない家庭や勧奨に応じない家庭は、ネグレクトのリスクが高いと判断し、保健機関は子供家庭支援センターに情報提供を行うといった一連の流れをシステム化し、確実に行われるようにするとともに、今後の支援や見守りについての検討を重ねていく必要がある。子供家庭支援センターは、要対協において関係機関等で情報を共有して、安全確認等の必要性を検討し、必要な場合には子どもの状況を確認すべきである。
- ・ なお、本件については、3歳児健診未受診の場合は、当時3歳10か月を限界線としているが、本児は3歳6か月で死亡した。限界線については、適切な設定をすることが必要である。

【要保護児童対策地域協議会について】

- 児童虐待対応における認証保育所との連携のあり方が確立していなかった。

⇒＜改善策＞

- ・ 保育所等は、子どもの心身の状態や家庭での生活、養育の状態及び保護者の状況等を把握し得る立場にあり、保護者からの相談を受け、支援を行うことが可能な機関である。子供家庭支援センターは、保育所等に対し、要対協の一員であることを改めて周知するとともに、リスクが認められる家庭があったときの対応方法について、今一度周知する必要がある。また、要対協に新たな保育所等が加わった場合には、児童虐待対応マニュアルを必ず配付し、要対協の一員であることやその役割を認識させる必要がある。
- ・ 子供家庭支援センターは、日頃から保育所等との連携を密にし、虐待のリスクが認められる家庭については、子供家庭支援センターへの相談も視野に入れた対応をするよう周知すること。併せて「虐待の発生予防のために、保護者への養育支援の必要性が考えられる児童等（「要支援児童等」）の様子や状況例【乳幼児期】」（※）を参考に、虐待のリスクに気付くポイントの周知を図ること。保育料の滞納が続き、保育料納入の目途が立たない場合は、経済的に困窮している可能性があることや、保護者が予め欠席の理由を明らかにしていても、欠席が7日間を超えるような場合や、期間が不明な場合には、何か問題を抱えている可能性があることなど、各関係機関別に想定されるリスクの周知は有効である。

（※）平成30年7月20日 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長・母子保健課長連名通知
「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について 別表2

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等事例について、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8事例のうち、7事例が母の加害によるものであり、多くが乳幼児であり、特に0歳児が多かった。また、今回事例において、妊婦健診を受診しているケースがなかった（不明ケースを除く。）。
- 妊婦健診の適切な受診は、妊娠期及び産前産後の体調管理を行うために重要である。併せて、産後育児に関する相談やアドバイス等を受けられる場面もあることから、育児への準備や知識を習得する上でも欠かせない機会であると言える。母がそうした機会に触れていくことは、不安や悩みの解消、隠れている困難の発見等にもつながり、虐待の発生予防という意味においても重要な役割を果たすと考えられる。

区市町村は、妊婦健診の意義を改めて周知するとともに、より受診しやすくなるよう、適切な環境づくりを図られたい。加えて、妊娠期から子育て期にわたって、切れ目のない支援が必要である。都は区市町村のこれらの取組について、引き続き支援をしていくことを期待したい。

また、妊娠期やその後の産前産後のみならず、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、3事例について、調査及びヒアリングを行い、それぞれについて課題・問題点を抽出した上で改善策を取りまとめた。
- 3事例について、個々の事例としての個別の問題点、課題は記載のとおりだが、共通課題として、現行の対応水準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。）を明確に設定し、かつその限界線及び危機管理意識を各関係機関において共有する必要があるということを強調して申し上げておきたい。
- 事例1では、係属終了していたが、その後、父母の別居・離婚危機という、養育上の大きな変化が生じていた。

係属の終了の際には、児童相談所の見立てを各関係機関に正確に伝えて理解を得るとともに、限界線を越える一定の養育上の変化が見受けられる場合は、各関係機関で速やかに共有し、適切な対応をされたい。

- 事例2においては、移管元及び移管先自治体間においては、あらかじめ限界線を設定し、共通の危機意識をもって対応することが必要であった。その共通認識の下、限界線を超える事態が発生した場合は、自治体間で対応方針を速やかに協議し、危機感を共有し適切に対応していくことを求めたい。

なお、自治体間で双方の危機感に差があるときは、児童相談所の助言を得て、危機感や温度感のすり合わせに努めることが重要である。
- 事例3においても、子の健診未受診の際には、一定の期間を設け、少なくともその期間が過ぎた場合には、ネグレクトのリスクを十分想定し、各関係機関と情報共有・連携をしながら、引き続きあらゆるタイミングから受診勧奨を行い、適切に対応されたい。
- また、全事例を通じたその他重要な観点として、児童相談所や子供家庭支援センターといった機関が直接関わらない事例もあることから、小学校や幼稚園、保育所、放課後等デイサービスなど、地域の関係機関とも情報共有、連携をしながら、地域全体で児童虐待事例等の予防に取り組んでいくことが重要である。
- さらに、児童虐待事例の把握や解決に向けて、親が加害者となる事例では、親の見立てが重要である。その際、より客観的な視点から見立てができるよう、親子関係や親自身に関する情報（親族関係、経済状況、生育歴等）が必要となるが、保育所や小学校、保健機関といった親子が関わる地域の関係機関（以下「各関係機関」）において、どのような機関がどのように情報を把握するのか、あるいは把握している情報に懸念点等がある場合はどのように対応していくのか、各関係機関は、こうした点について、研修を受講する等して、技術や知識、体制を向上させ、連携を強化していくことも重要である。

加えて、各関係機関は、個々の職員に対しても、客観的な見立てをし、虐待事例に適切に対応ができるよう、研修等を通じ、知識や技術の向上に努めることも重要である。
- 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。
- また、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。

- なお、公判係属中の事例もあるところ、現行法制度下においては、当事者たる被害者等の立場にない限り、公判記録等の入手は不可能であり、また、訴訟終結後であっても、部会における検証資料を目的として記録の交付を受けることが、現状においては困難な状況下にある。しかしながら、今後の部会において、より一層の多角的かつ総合的な情報に基づいた検証・分析を行っていく必要がある観点からも、将来的に、司法機関等からの公判記録等の交付を受けられるよう、必要な法令等の改正について、国に要望されたい。

- 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。

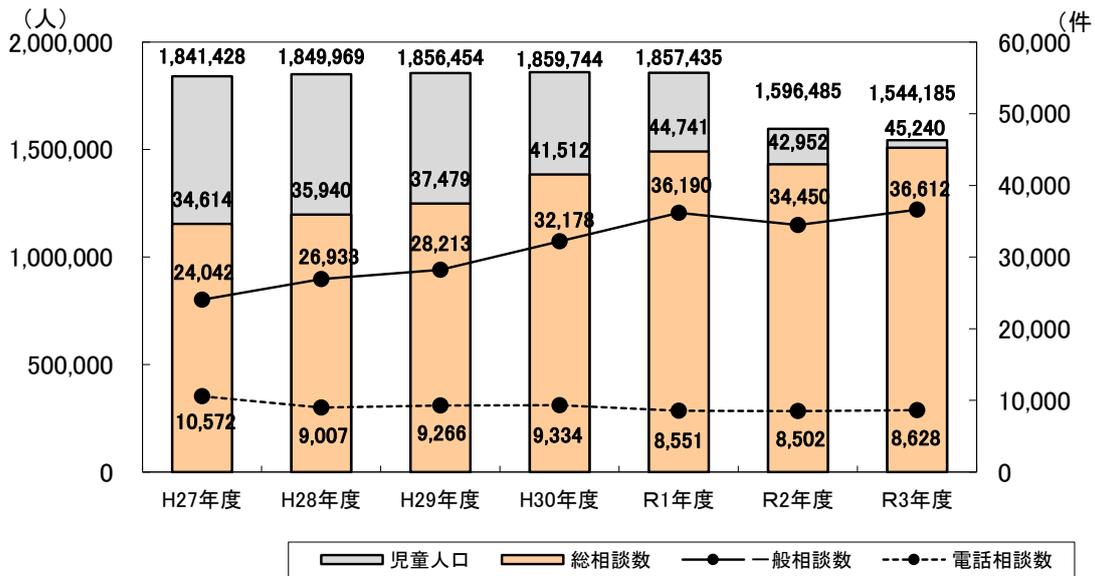
附 則

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

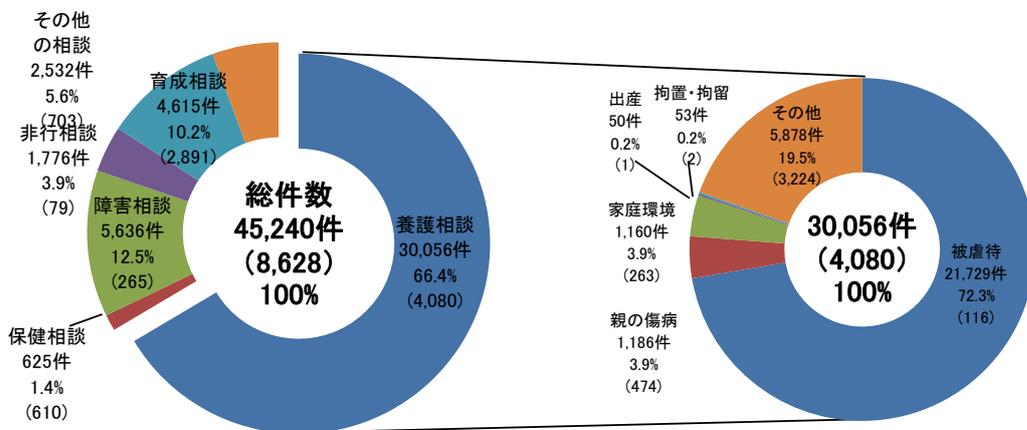
この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

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日在）
 ※児相設置区の件数は除く。（令和2年度は世田谷区、江戸川区、荒川区を含まない。令和3年度はさらに港区を含まない。）

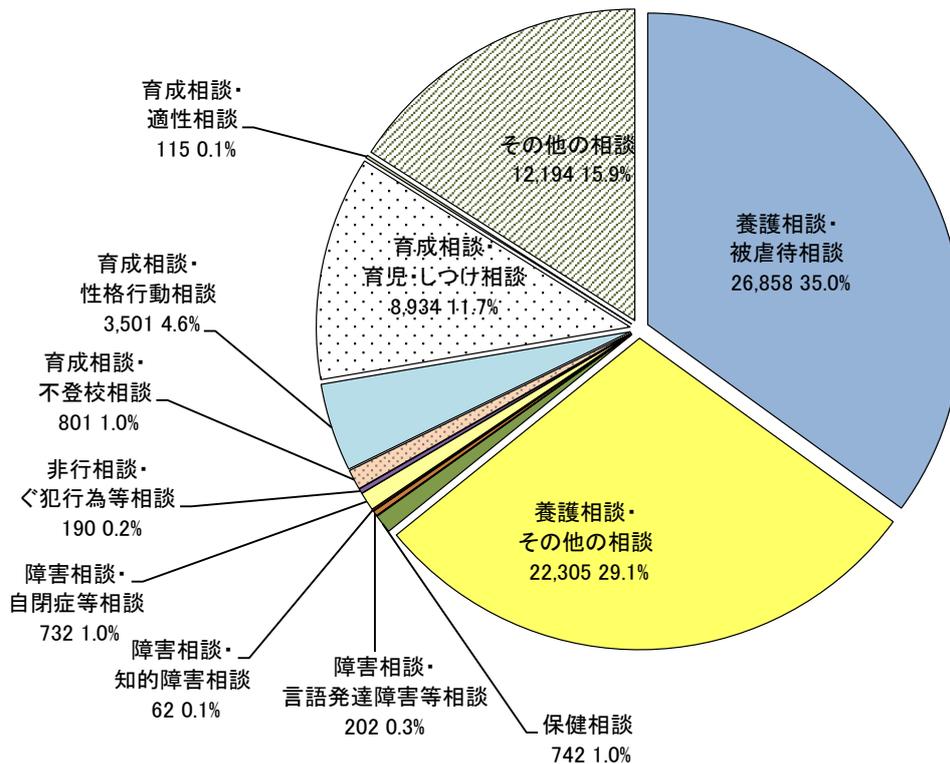
3 令和3年度東京都児童相談所相談別受理状況



※()内は電話相談件数の再掲
 ※区児相(世田谷区、江戸川区、荒川区、港区)を含まない。

4 令和3年度区市町村相談種類別受付状況

相談種類別受付総数
(76,680件)



※令和3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2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）	95.4%
妊婦健康診査受診率（1回目）	91.6%
新生児訪問率	70.4%
3～4か月児健康診査受診率	88.8%
6～7か月児健康診査受診率	94.6%
9～10か月児健康診査受診率	92.4%
1歳6か月児健康診査受診率	93.1%
3歳児健康診査受診率	92.6%

※「母子保健事業報告年報 令和3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4年10月31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 ちとる 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
しろかわ けいこ 白川 佳子	共立女子大学家政学部教授	臨床発達心理学
なかいち 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

7 検討経過

開催日	内容
(第1回) 令和3年5月31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3年8月19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3年9月13日	<ul style="list-style-type: none">○ ヒアリング内容の検討
令和3年10月～12月	<ul style="list-style-type: none">○ 関係機関へのヒアリング
(第4回) 令和4年1月31日	<ul style="list-style-type: none">○ ヒアリング結果の報告○ 問題点・課題の抽出
(第5回) 令和4年3月25日	<ul style="list-style-type: none">○ 改善策の検討
(第6回) 令和4年6月13日	<ul style="list-style-type: none">○ 報告書案の検討
(第7回) 令和4年8月23日	<ul style="list-style-type: none">○ 報告書案の最終検討