

## 令和4年度における各部会の審議内容

- 里親認定部会
- 子供権利擁護部会
- 児童虐待死亡事例等検証部会
- 保育部会

## 里親認定部会 審議内容（令和4年度）

### 1 開催回数（過去5年）

年度	30	R1	R2	R3	R4	合計
開催回数	6	6	6	6	6	30

### 2 審議件数（過去5年）

年度	諮問件数					審議結果														
						適格数					不適格数					再調査数				
	養育	縁組	専門	親族	計	養育	縁組	専門	親族	計	養育	縁組	専門	親族	計	養育	縁組	専門	親族	計
30年度	63	100	1	0	164	61	100	1	0	162	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
元年度	79	112	1	5	197	76	110	1	5	192	0	1	0	0	1	3	1	0	0	4
2年度	57	60	1	3	121	56	60	1	3	120	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3年度	47	39	0	6	92	47	39	0	6	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4年度	106	106	0	3	215	105	105	0	3	213	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
合計	352	417	3	17	789	345	414	3	17	779	1	1	0	0	2	6	2	0	0	8

※平成30年10月1日申請分より新基準適用

※令和2年10月に養子縁組里親と養育家庭との二重登録を認める運用を開始したことに伴い、11月部会から審議対象。

※養育＝養育家庭、縁組＝養子縁組里親、専門＝専門養育家庭、親族＝親族里親

## 子供権利擁護部会 審議内容（令和4年度）

### 1 開催回数（過去5年）

年度	30	R1	R2	R3	R4	計
開催回数	12	12	12	12	13	61

### 2 審議件数（過去5年）

年度	30	R1	R2	R3	R4	計
（1）児童又は保護者の意向と児童相談所の措置が一致しない事例	42	44	47	38	39	210
（2）児童相談所長が必要と認める事例	14	17	9	7	11	58
（3）緊急を要し、諮問する暇がなく事後報告となった事例	1	2	1	2	2	8
（4）親権者等の意に反して2か月を超えて一時保護を行う事例（※）	—	—	—	—	—	0
（5）子供の権利擁護専門相談事業において、特に困難な事例	0	0	0	0	0	0
（6）その他（意見聴取した事例のその後の経過報告など）	0	0	0	0	0	0
計	57	63	57	47	52	276

※平成30年度以降は、直接、家庭裁判所に申立てを行っている。

### 3 被措置児童等虐待の状況報告件数（過去5年）

年度	受理	調査済み	虐待該当	虐待該当内訳			
				社会的養護関係施設	里親等	一時保護施設等	障害児施設等
				30年度	25	25	11
元年度	35	35	19	16	1	0	2
2年度	48	48	41	33	4	3	1
3年度	51	48	30	21	4	1	2
4年度	48	48	27	19	0	0	8

\*調査済みの件数は、令和6年1月1日現在

# 児童虐待死亡事例等検証部会 審議内容

## 1 開催回数（過去5年）

年度	30	R1	R2	R3	R4	計
開催回数	11回	6回	8回	8回	7回	40回
ヒアリング等を実施した関係機関	9機関 (5機関)	9機関 (2機関)	12機関 (5機関)	11機関	18機関	—

( )は事務局ヒアリング実施機関で内数

## 2 審議内容

### <平成30年度検証>

- 平成29年度中に発生した重大な児童虐待9事例全てを検証。
- 全ての事例について、調査票による総体的な分析を実施。うち1事例は、他県検証部会と情報を共有して検証。また、3事例は、事務局で関係機関にヒアリング等を行い、部会で検証。
- 報告書「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30年3月発生事例)」(H30.11.14)
- 報告書「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」(R1.12.23)

### <令和元年度検証>

- 平成30年度中に発生した重大な児童虐待等15事例全てを検証。
- 全ての事例について、調査票による総体的な分析を実施。うち2事例は部会による検証。  
1事例は事務局がヒアリングを行い、部会で検証。
- 報告書「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」(R2.12.21)

### <令和2年度検証>

- 令和元年度中に発生した重大な児童虐待17事例を検証。
- すべての事例について、調査票による総体的な分析を実施。うち2事例は部会による検証。  
3事例は事務局がヒアリングを行い、部会で検証。
- 報告書「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」(R3.11.25)

### <令和3年度検証>

- 令和2年度中に発生した重大な児童虐待8事例を検証。
- すべての事例について、調査票による総体的な分析を実施。うち3事例は部会による検証。
- 報告書「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」(R4.10.31)

### <令和4年度検証>

- 令和3年度中に発生した重大な児童虐待14事例を検証。
- すべての事例について、調査票による総体的な分析を実施。うち4事例は部会による検証。
- 報告書「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」(R5.11.9) ※別紙【概要版】参照

### <令和5年度検証>

- 令和4年度中に発生した重大な児童虐待14事例を検証中。

# 児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について【概要版】

## —令和4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—

### 1 検証対象事例及び検証方法

東京都において令和3年度に発生した重大な児童虐待の事例等全てについて、調査票を用いて、総合的な分析・検証を行った。また、そのうち4事例について、当部会は、関係機関に対し、詳細な経過等のヒアリング・調査を行い、事例から明らかになった課題等について、検証部会で改善策を検討した。

### 2 調査票による分析・検証結果

- 令和3年度に発生した重大な児童虐待等の事例の総数は14事例、死亡等に至った子どもは、14人である。
- 14事例の虐待の種類は、身体的虐待が3事例、ネグレクトが8事例、不明が3事例であった。主たる虐待者は、実母が7事例、実父が4事例、実母及び実父が3事例であった。
- 子ども14人の年齢区分は、乳児（0歳）が9人、幼児が2人、中学生が2人、高校生が1人であった。
- 今回、死亡した14事例のうち、9事例はきょうだいがいる家庭であり、その内7事例においては、きょうだいの通告歴がある家庭であった。きょうだいの通告歴がある一部事例については、本報告書においても個別に課題等の分析をしているところであり、関係機関はこうした分析等を踏まえ、きょうだいに通告歴がある事例についても、適切に対応することが重要である。
- また、死亡した年齢が0歳であったものが9事例であった。その中には、妊婦健診を未受診のものも見受けられた。妊婦健診は、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。引き続き、区市町村は、妊婦健診の大切さを周知し、受診を勧めていくことが重要である。加えて、未受診の要因を分析するほか、妊娠に困難を抱える方が妊婦健診や相談につながりやすくなるような啓発の仕方を検討する必要がある、都もそういった区市町村の取組を支援していくことが求められる。

### 3 ヒアリング・調査による検証事例の概要、主な課題と改善策

#### 【事例1】きょうだいに通告歴がある中、主担当の役割が十分に果たされず、母の拒否により行政関与もできない状況下で、死亡に至った事例(P8～P12)

実兄（第3子）が母の身体的虐待により一時保護されていた。その後、母は本兄及び実妹（第5子、双子）を出産。本家庭と接触していた民間事業者からは家庭状況について懸念される情報を得ていたが、行政による直接的な関与はできない状況のまま、本兄は死亡に至った。

**関係機関：**児童相談所、A市子供家庭支援センター、B市子供家庭支援センター、医療機関、民間事業者、警察

**本兄年齢：**0歳

課題	改善策
<b>【行政関与拒否家庭への支援について】</b> ○ 本事例において、母は自閉スペクトラム症の診断を受けており、強い行政拒否を示していたが、障害特性を考慮した支援のあり方について、十分な検討がなされなかった。 ○ 本家庭は行政機関の関与や支援に拒否的で	<b>様々な機関や機会を通じたアプローチが重要</b> ・ 自閉スペクトラム症に因る特性は、新生児との生活において異変への気付き方に影響する可能性もあるため、障害特性を考慮した支援のあり方を検討し、関係機関で認識を共有する必要がある。 ・ 行政関与拒否のある家庭については、どの

<p>あり、民間事業者による間接現認しか行えていなかったが、本家庭に各機関がどのように接点を持つことができるか検討がなされなかった。</p>	<p>機関が最も接触がしやすいか等、関係機関間で役割分担をし、共通認識を持って適切に対応することが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常1か月健診の次の健診は3～4か月健診であるが、行政関与拒否がありリスクのある家庭に関しては、2週間健診や2か月健診等、産婦健診を活用し接触を図ることも、アプローチの一つである。</li> </ul>
--	--

**【事例2】個別ケース検討会議が適切に機能せず、関係機関同士でアルコール依存の課題を含めたりリスク認識について十分に共有されていなかった事例 (P13～P19)**

母はアルコール依存症等を抱えており、本児出産前に飲酒し酩酊状態となり入院。異父姉（第3子）を一時保護した。その後、異父姉（第3子）の家庭復帰の方向で話が進む中、母は自宅において本児が息をしていないことに気付き、通報したが、搬送先の病院で死亡が確認された。

**関係機関：** 子供家庭支援センター、保健機関、児童相談所、医療機関

**本児年齢：** 0歳

課題	改善策
<p><b>【アルコール依存症のある保護者及び家庭のリスク評価について】</b></p> <p>○ 母の育児手技や母子関係といった一般的な基準で評価をしており、アルコール依存症のある母が新生児を養育することのリスクに着目したアセスメントが十分でなかった。</p>	<p><b>育児手技等の評価とは切り分けた、アルコール依存の慎重かつ丁寧なアセスメントが必要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 再発のおそれがあり、またアルコールと薬の併用は養育リスクが高まるといったアルコール依存症の特性を踏まえ、アルコールの課題を持つ養育者のアセスメントは、より慎重かつ丁寧に行う必要がある。また、依存症全体のメカニズムについて理解を深めるための研修を充実させることも重要である。</li> <li>・ アルコール依存症は母の意思や愛情とは関係なく、母の育児手技、知識、経験の発揮を阻害する要因となり得るため、育児手技や母子関係の評価とは切り分けて評価する必要がある。</li> <li>・ アルコール依存症は特に専門性の高い分野であるため、事案に応じ、専門家からの助言を受けることも検討されたい。</li> </ul>

**【事例3】受理後の調査中にこれまでと異なる情報を得たが、組織的な共有や再検討がなされなかった事例 (P20～P24)**

当初は母による心理的虐待で受理したが、係属中に、新たに父から兄及び本児への叱り方について懸念される相談があった。児童相談所は家庭訪問を実施し、父母への面接・指導を行い、助言終了としたが、その後、父が本児に身体的虐待を行い、本児は救急搬送され、重篤な状態となった。

**関係機関：** 児童相談所、児童館、保健機関、幼稚園

**本児年齢：** 1歳

課題	改善策
<p><b>【児童相談所の対応について】</b></p> <p>○ 母の怒鳴り声通告受理後の調査中に、親族から父の兄に対する叱り方を心配する相談を</p>	<p><b>新たな要素や情報を得た場合、組織的な共有、支援方針の見直しの検討が必要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査の中で、これまで確認していた内容とは異なった情報や新たな要素が把握された場合に</li> </ul>

<p>受け、これまでと異なる情報を得たが、緊急受理会議等を開くなど組織的に共有し協議する場を設けなかった。</p> <p>○ 調査の中で具体的な父の叱り方や時間などを引き出すに至らず、一般論としての注意しかできないままに関与を終了してしまった。</p>	<p>は、緊急受理会議や進行管理会議等により、当初の調査方針が適切かの協議や、再度のリスクアセスメントを行うなど、組織的な共有及び検討の実施を徹底する必要がある。特に、虐待者や虐待内容についてこれまで把握している内容と異なる情報を得た場合には、速やかに緊急受理会議等を開催し、組織的に共有するとともに、リスク評価や支援方針などを再度検討し、ケース全体の捉え直しを行うべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 注意喚起をして反省の姿勢が見られたことを以て関与を終えるのではなく、指導をし、その後の状況を確認し、変化があれば再度アセスメントした上で終結する必要がある。</li> </ul>
--	--

**【事例4】きょうだいが施設入所中、関係機関同士で情報やリスク評価の共有が十分にできなかった事例(P25~P29)**

警察からの身柄付通告（夫婦間の暴力目撃）により、実姉が乳児院へ一時保護され、入所措置となった。子供家庭支援センターは、特定妊婦として受理し、その後母は本児を出産したが、低出生体重児のためNICUに入院。本児退院後に子供家庭支援センター及び保健機関が同行訪問を行う予定であったが、訪問数日前に母が自宅で本児の異変に気づき救急搬送、本児は死亡に至った。

**関係機関：** 児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関、医療機関、訪問看護ステーション、乳児院

**本児年齢：** 0歳

課題	改善策
<p><b>【関係機関間の情報共有について】</b></p> <p>○ 父母は、面会の時間を守る、連絡の疎通が良いなど、対外的な対応が良く、関係機関の中ではこの部分を高く評価し、リスクを低く判断する機関がある一方、夫婦の不安定な依存関係や母の衝動性など、家庭内での父母の関係不調時のリスクを高く見る機関もあった。しかし関係機関間で評価の違いをすり合わせるができず、医療機関による育児手技や母子関係を基とした所見を軸に、家庭環境やDVの課題について十分アセスメントできないままに推移してしまった。</p>	<p><b>個別ケース検討会議等を活用し、各関係機関の見立てや情報を共有することが必要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関が多い場合は、該当の家庭に対して、把握している情報や見立てがそれぞれ異なる場合があり得る。そのような差を解消し、関係機関で認識を共有した上で役割分担を整理し、一体となって事案に取り組むためにも、個別ケース検討会議等の場を活用していくことが重要である。</li> <li>・ 医療機関は専門的見地からの判断の下、重要な情報を提供できるため、福祉機関によるアセスメントにおいて強く影響を持つことについて、改めて自ら認識することが重要である。また、児童相談所や子供家庭支援センター等から、事例の家庭状況や養育状況等の社会的所見について、情報を得て共に検討することが重要である。一方、関係機関においては、医療機関の所見を選択的に高く評価することなく、養育状況や家族状況などの社会的所見などと合わせて総合的に評価を行うべきである。</li> </ul>

## 保育部会 審議内容 (令和4年度)

### 1 開催回数

	4月～2月 (各月1回)	3月	合計
開催回数	11	3	14

### 2 審議件数

#### ■保育所認可

		4月				5月				6月				7月				8月			
		諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申		
			適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否
保育所認可	計画承認	8	8	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0
	設置認可	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		9月				10月				11月				12月				1月			
		諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申		
			適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否
保育所認可	計画承認	12	12	0	0	2	2	0	0	4	4	0	0	7	7	0	0	5	4	1	0
	設置認可	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0

		2月				3月①				3月②				3月③				合計			
		諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申			諮問	答申		
			適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否		適	保留	否
保育所認可	計画承認	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	2	2	0	0	63	62	1	0
	設置認可	1	1	0	0	24	24	0	0	22	22	0	0	2	2	0	0	54	54	0	0

■保育所に対する事業停止命令

諮問・答申なし

■認可外保育施設に対する事業停止命令・閉鎖命令

諮問・答申なし