

## 令和2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

### 1 開催回数（過去5年）

年度	28	29	30	R1	R2	合計
開催回数	6	8	6	6	6	32

### 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
28年度	60	79	1	2	142	59	77	1	2	139	1	0	0	0	1	0	2	0	0	2
29年度	57	90	0	3	150	56	90	0	3	149	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
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
合計	316	441	4	13	774	308	437	4	13	762	2	1	0	0	3	6	3	0	0	9

※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

### 1 開催回数（過去5年）

年度	28	29	30	R1	R2	計
開催回数	12	12	12	12	12	60

### 2 審議件数（過去5年）

年度	28	29	30	R1	R2	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	64	62	42	44	47	259
(2) 児童相談所長が必要と認める事例	2	7	14	17	9	49
(3) 緊急を要し、諮問する暇がなく事後報告となった事例	0	1	1	2	1	5
(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（※）	29	36	—	—	—	65
(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	95	106	57	63	57	378

※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
28年度	32	32	13	8	4	0	1
29年度	25	25	13	10	1	1	1
30年度	25	24	11	9	1	1	0
元年度	35	35	19	16	1	0	2
2年度	48	47	40	32	4	3	1

\*30、2年度の調査済み件数は、令和3年11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	28	29	30	R1	R2	計
開催回数	6回	6回	11回	6回	8回	37回
ヒアリング等を実施した関係機関	6機関	7機関	9機関 (5機関)	9機関 (2機関)	12機関 (5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28年度検証>

- 平成27年度中に発生した重大な児童虐待6事例のうち、2事例を検証。
- 2事例ともに部会による検証。
- 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」(H30.1.25)

### <平成29年度検証>

- 平成28年度中に発生した重大な児童虐待13事例のうち、2事例を検証。
- 2事例とも部会による検証（うち1事例は他県自治体と情報を共有して検証）
- 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」(R1.10.10)

### <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。  
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) ※別紙【概要版】参照

### <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事例全てを検証中。

# 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2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元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、そのうち東京都・区市町村の関与のあった5事例（間接的な関与の1事例を含む。）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。

### 2 調査票による分析・検証結果

- 令和元年度に発生した重大な児童虐待の事例等の総数は17事例、死亡等に至った子どもは18人である。
- 17事例の虐待の類型は、身体的虐待が4事例、ネグレクトが6事例、不明が7事例であった。主たる虐待者は、実母が11事例、実父と実母が2事例、実母の交際相手が2事例、不明が2事例であった。
- 子ども18人の年齢は、乳児（0歳）が12人、幼児が3人、小学生が1人、中学生が1人、高校生が1人であった。0歳児の割合は約67%で最も多く、0歳0か月は8人であった。
- 0歳0か月の8人について、全ての事例において関係機関の関与がなかった。区市町村は、妊娠期のうちに出産や育児に関する知識や支援を得られないまま出産に至るおそれのある妊婦の把握に努め、支援体制を整えるとともに、必要に応じて都も協働して対応する必要がある。また、都は、都民に対し、心配な妊婦を見かけた場合に相談する機関を周知し、相談することで必要な支援につながることを普及啓発していく必要がある。

また、0歳の他の4人も生後2か月以内に死亡しており、乳児の養育に負担や困難を感じている者に対し適切に養育スキル等のアセスメントを行い、必要に応じて地域による支援を行うことが求められる。

### 3 調査及びヒアリングによる検証事例の概要、主な課題と改善策

#### 【事例1】過量服薬について対応方針を明確にできず、自死に至った事例 p8～

父から本児への虐待の疑いがあり、児童相談所が本家庭に関与する中、本児が過量服薬により緊急入院する。父との生活環境を分離し、本児が退院した後、児童相談所が継続して本家庭に関与する中、本児が過量服薬により自死した。

**関係機関：**児童相談所、高等学校、医療機関A（入院中）、医療機関B（退院後）、警察

課題	改善策
<p><b>【児童相談所の対応について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退院直前に関係者会議を行ってはいしたが、その後、通院先が転院となったにも関わらず、医療機関Bと要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）個別ケース検討会議を行わなかった。</li> <li>○ 児童相談所は本児が過量服薬を再開したことや、退院時に必要とされていた父子分離が守られず、父が敷地内のプレハブに戻って</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後に転院して通院する場合は、新たに通院医療機関と要対協個別ケース検討会議を行い、今後の当面の対応方針を共有するとともに、各関係機関での対応を現行のもの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。）をあらかじめ関係機関間で策定、確認しておく必要がある。</li> <li>・ 児童相談所は、過量服薬やリストカットによる自傷行為の頻度が増したり、父子分離の遵守に問題が生じた場合の危険性を認識する</li> </ul>

<p>ることなどを把握した際に、医療機関Bや高校を含めて本児や家族の状況についての要対協個別ケース検討会議を行うことがなかった。</p>	<p>とともに、状況全体が悪化するリスクや限界線を超えそうな兆候を把握した場合には、直ちに従来の対応を超えて現状の再把握を行い、通院医療機関、高校を含めた要対協個別ケース検討会議でリスクを再評価するとともに、生命の危険性が高まっているかに応じて入院検討を行うなど、一段階引き上げた対応が必要である。</p>
--	---

**【事例2】母が妊娠を関係機関に相談できず、乳児が遺棄された事例 p11～**

第1子・第2子（ともに異父兄）に夜間放置等の疑いがあり、児童相談所や子供家庭支援センターが継続的に関与していた家庭。アパートの敷地内で、駐輪中の自転車かご内に生後間もない乳児が遺棄されているのを近隣住民が発見し、110番通報。本児（第3子）の命に別状はなく、退院後は乳児院に入所した。

**関係機関：**本児への関与はなし

**（第1子・第2子への関与）：**児童相談所、子供家庭支援センター、小学校、保育所

課題	改善策
<p><b>【関係機関の対応について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各関係機関とも夜間放置の危険性についての認識が不十分で、アセスメントがされていなかった。</li> <li>○ 相談機関の支援を望まない保護者の調査ができていない。リスクアセスメントシートを活用した、不明項目の調査方針検討が不十分であった。</li> <li>○ 妊娠について誰にも相談できずにいた母が悩みを相談できる関係機関がなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間放置の有無について、母や子どもとの関係ができていない機関が確認し、要対協個別ケース検討会議でアセスメントとリスク評価を行うとともに、各機関の役割分担を明確にすること。夜間放置については、身体的虐待同様、エスカレートしていくということを念頭に置き、民生・児童委員の協力を得るなど地域資源を最大に活用し、事実の把握に努めること。</li> <li>・ 保護者を調査し、リスクアセスメントの結果、情報が不明である項目は、不明であること自体をリスクとして慎重に評価し、調査を進めること。</li> <li>・ 虐待行為を行う保護者に、駄目なことは駄目であるとの立場を堅持しながらも、家庭養育支援の視点で、受容的な面接を行い、例えば保護者に対して「妊娠したら助けるよ」といったメッセージが届くような、信頼関係に基づいた援助関係を結ぶ努力を行うべきである。そのためには、児童相談所と子供家庭支援センターが介入と支援の役割分担を明確にし、母の良き相談相手となる援助者を作り出せるように努める必要がある。</li> </ul>

**【事例3】母との関係が築けないことについて関係機関間で危機感を共有した対応ができなかった事例 p15～**

特定妊婦として保健機関と子供家庭支援センターが関与していた家庭。出生後、自宅から119

番通報があり、本児が心肺停止の状態で見送られ、医療機関で死亡が確認された。

**関係機関：**児童相談所、他自治体児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関、医療機関

課題	改善策
<p><b>【子供家庭支援センターの対応について】</b></p> <p>○ 子供家庭支援センターが虐待として受理した時点で、すでに保健機関が関わっていたことから、引き続き保健機関が主担当機関として対応すると判断し、虐待ケースに対して子供家庭支援センターとしての方針を立てていなかった。</p> <p><b>【保健機関の対応について】</b></p> <p>○ 保健機関が母を特定妊婦として受理し、支援を開始したが、母との関係がこじれた後は、出産・退院後の保健師訪問は二度とも父が対応し、母に会えなかったにもかかわらず、今後の対応を検討しなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子供家庭支援センターが虐待として受理した場合に、主担当機関と主たる援助者の扱いの違いをきちんと認識し、保健機関と保護者の関係が良好であったとしても、主担当機関は虐待対応を行う区市町村子供家庭相談部門（子供家庭支援センター）が担うことが原則である。さらに本ケースにおいては、保健機関の関わりを保護者が拒否しており、その場合には保健機関に代わる主たる支援者を誰が担うのかを要対協個別ケース検討会議で協議することが必要である。 保健機関と家庭との関係性を踏まえ、協働してケースに対応する必要がある。</li> <li>精神的な不安定さを抱える母に会えない場合には、そのことの危険性をきちんと認識するとともに、関わっている関係機関が会えないことの危険性を共有し、誰が母と関係性を築いて支援していくかを要対協個別ケース検討会議で協議し、決定することが必要である。その際、父について母との関係を再構築するためのキーパーソンとなれるのかも含めてアセスメントを行うこと。</li> </ul>

**【事例4】移管手続き中に父が単身で養育している中、不注意から乳児が死亡した事例 p18～**

本児の出生後、両親がけんかし、母が不在の中、父が本児を養育していた。本児がうつぶせになっているのを発見した父が119番通報し、緊急搬送されたが、搬送先で死亡が確認された。

**関係機関：**児童相談所、子供家庭支援センター、他自治体児童相談所、他自治体子育て支援所管課、他自治体保健機関

課題	改善策
<p><b>【児童相談所の対応について】</b></p> <p>○ 児童相談所は、移管元児童相談所から異父姉ケースの移管のための手続きを進める中で、本児についてもリスクが高いと考え、移管元児童相談所に本家庭のアセスメントシートの記入も含めたアセスメントに関する情報を求めていた。しかし、移管元児童相談所から情報の提供を受ける前に、本家庭が転入した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童相談所は転居ケースの移管については、「子ども虐待対応の手引き」において示されている「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」等による緊急性の判断の結果を、ケースに関する資料とともに書面等により、移管元児童相談所から移管先の児童相談所に伝えることが原則であり、アセスメントシート等の記入が未実施の場合には速やかに作成し提供しなければならない。ただし、移管手続きが完了する前に転居が行われた場合には、「東京の子どもは東京の児童相談所が守</li> </ul>

<p><b>【子供家庭支援センターの対応について】</b></p> <p>○ 母が家を出た後、数か月は母が戻らないであろうと相談機関は認識しており、父子のみの生活となった家庭の状況や父の養育状況をアセスメントできていなかった。</p>	<p>る」ためにも、訪問調査や関係機関調査によって、子どもが既に生活している地域を所管する児童相談所がアセスメントを行い、まずは必要な対応を行うこと。また、本児の出生など、家庭状況に変化があった後には要対協個別ケース検討会議を開催し情報共有するとともに、各機関の役割分担を明確にして支援体制を整えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生後間もない乳児であることを踏まえ、リスクは高いと考え、早急に保健機関を含めた関係機関間でリスクを共有し、要対協個別ケース検討会議を開催する必要がある。昼間は仕事をし、夜間は睡眠時間を割いて単身で乳児を養育する負担感や、親族や知人によるインフォーマルな支援状況を含めて父をアセスメントするとともに、母が不在の期間を考慮してどのような社会資源を入れていくべきか検討、提案し、在宅援助が可能かどうかの判断を行うことが必要である。</li> </ul>
---	---

**【事例5】母子生活支援施設で日々の乳児の安全が確認されておらず、また、関係機関間での情報共有と支援の役割分担が十分になされていなかった事例 p21～**

母の妊娠届の提出後、子供家庭支援センター、保健機関、福祉事務所が関与し、本児の出生後は母子生活支援施設で生活。本児の安全確認ができない期間が続いたため、関係機関の求めにより警察が居室を確認したところ、本児の遺体が発見された。

**関係機関：**児童相談所、子供家庭支援センター、保健機関、福祉事務所、母子生活支援施設

課題	改善策
<p><b>【母子生活支援施設の対応について】</b></p> <p>○ 母子生活支援施設は、1月上旬に本児の顔を見た以降は、本児に会った事実の記録がなく、約1か月後に遺体で発見された。</p> <p><b>【子供家庭支援センター、保健機関、福祉事務所の対応について】</b></p> <p>○ 子供家庭支援センターや保健機関、福祉事務所（生活保護担当、母子・父子自立支援員）がそれぞれ、母には面接等の形で関与してい</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子生活支援施設は、母子の生活を守る施設であるとの認識の下、毎日子どもの安否を確認するチェックシステムを構築する必要がある（当日の母子在籍数・外泊数は、正確な人数を日誌等により職員間で確実に共有する必要がある。）。特に子どもが乳児であって、虐待のリスクや母の養育能力への不安がある家庭の場合には、直接目視により確認し、子どもに会えない等、子どもの様子が見えないときは、そのこと自体をリスクと捉え、速やかに福祉事務所に連絡すること。</li> <li>・ 出産前、出産後に要対協個別ケース検討会議を開催し、母の成育歴等の情報や関係機関の担当者それぞれが抱える懸念等を共有する</li> </ul>



<p>たが、母が成育した自治体からの情報や、それぞれの機関が母について感じた懸念等を共有し、母に対するアセスメントや今後の方針について、全体で話し合い、役割分担する機会がなかった。</p> <p>○ 母子生活支援施設入所後は、各関係機関とも母子との関係が希薄になっていた。</p>	<p>ことで、課題やリスクを含めた母についてのアセスメント及びそれに基づく役割分担を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母子生活支援施設等への入所が決定することで、支援の中心が施設に委ねられることから、各機関は母子との関係が希薄になってしまいがちである。しかし、施設と母との関係が築けるまでの間、また、その後もそれまで支援していた機関が定期的に施設を訪問し、母の困りごと等を聴き取り、必要に応じて施設につなげることが求められる。そのためにも、母子生活支援施設への入所後は、母子生活支援施設も含めて要対協個別ケース検討会議を行い、情報共有と支援の役割分担をすること。</li> </ul>
--	--

## 保育部会 審議内容

### 1 開催回数（過去5年）

年度	28	29	30	R1	R2	計
開催回数	15	14	15	15	15	74

### 2 審議件数（過去5年）

#### ■保育所認可

年度	計画承認				設置認可			
	諮問	答申			諮問	答申		
		適当	否	保留		適当	否	保留
28年度	284	284	0	0	231	231	0	0 (2)
29年度	280	280	0	0	267	267	0	0
30年度	324	324	0	0 (1)	282	282	0	0
元年度	260	260	0	0	293	293	0	0
2年度	135	135	0	0 (3)	155	154	0	1 (2)
計	1283	1283	0	0 (4)	1228	1227	0	1 (4)

( ) は、当初審議時点での保留件数。令和2年度の設置認可の保留1件を除き、年度末時点では計画承認または設置認可と答申されていることから、「適当」に計上している。なお、当該保留1件は、令和3年4月部会にて再審議し、認可と答申済みである。

#### ■保育所に対する事業停止命令

年度	28	29	30	R1	R2	計
諮問件数	0	0	0	0	0	0

#### ■認可外保育施設に対する事業停止命令・閉鎖命令

年度	28	29	30	R1	R2	計
諮問件数	0	0	1	0	0	1
答申件数	0	0	1	0	0	1