

## 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29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－

東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会では、毎年、前年度中に発生した重大な児童虐待事例の検証を行っています。

このたび、都は、検証部会から、検証結果及び再発防止策について、「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」として、提言を受け取りましたので、お知らせします。

#### 1 検証対象事例

平成29年度検証では、東京都において平成28年度に発生した重大な児童虐待事例13事例のうち、東京都・区市町村の関与があった2事例を対象として検証した。

なお、該当事例については、平成29年度から検証を開始していたところであったが、平成30年3月に発生した事例の検証（平成30年11月14日報告書公表）を先行して実施したため、この時期の報告となった。

#### 2 検証方法

検証部会が、直接、関係機関にヒアリングの上、検証を実施した。

なお、検証対象とした2事例のうち、事例2については、産前から養育者である母が居住していた都外自治体の保健機関が中心に関わっていたが、都内に里帰り中に発生した事例であるため、居住地自治体の児童福祉審議会の児童虐待事例を検証する部会と情報を共有しながら、里帰り先の自治体である東京都における課題を検証した。

#### 3 提言

別添「報告書（概要版）」及び「報告書（全文）」のとおり

##### 【問合せ先】

（報告書の内容に関すること）

福祉保健局少子社会対策部家庭支援課 竹中、並木

電話 03（5320）4370 内線32－660、766

（児童福祉審議会に関すること）

福祉保健局少子社会対策部計画課 桑田、時友

電話 03（5320）4124 内線32－740、731

# 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】

## —平成29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

東京都において発生した重大な児童虐待で、平成28年度に発生した重大な事例13事例のうち、東京都・区市町村の関与があった2事例を対象として検証

なお、該当事例については、平成29年度から検証を開始していたところであったが、平成30年3月に発生した事例の検証（平成30年11月14日報告書公表）を先行して実施したため、この時期の報告となった。

### 2 検証方法

検証部会が、直接、関係機関にヒアリングの上検証を実施

なお、検証対象とした2事例のうち、事例2については、産前から養育者である母が居住していた都外自治体の保健機関が中心に関わっていたが、都内に里帰り中に発生した事例であるため、居住地自治体の児童福祉審議会と情報を共有しながら、里帰り先の自治体である東京都における課題を検証した。

### 3 検証事例の概要、主な課題と改善策

#### 【事例1】要支援家庭に対して、地域関係機関の危機感の共有及び転居前後の引継ぎが不十分であった事例（保護者が子どもを家に置いて外出している間に事故が発生した事例）p6～

父母が深夜に本児らを置いて外出し、数時間後に帰宅したところ、浴槽内で本児を発見。救急搬送されたが、重度の障害が残った。本家庭は、本児出産前から、きょうだい定期健康診査未受診・予防接種未接種の状態が続き、また養育環境が不十分であったため、A市の関係機関が関わり長期的に支援していた家庭であった。転居に伴い、B市の関係機関がA市から情報提供を受け、支援をはじめていたところで、事故が発生した。

**関係機関：**（A市）子供家庭支援センター、保健機関、保育所、小学校、児童相談所  
（B市）子供家庭支援センター、保健機関

課題	改善策
<p><b>【地域のサポートが不可欠な家庭への対応等】</b></p> <p>○ 日常的に本家庭と関わっていた保育所では、本家庭の状況を適宜、子供家庭支援センターに報告していたが、子供家庭支援センターは、保育所の危機感を十分に拾い上げることができなかった。</p> <p><b>【児童相談所関与後の対応】</b></p> <p>○ 児童相談所は、援助終了後の地域の関係機関の支援方法について、相互に確認することを行わなかった。</p> <p><b>【転居前後の引継ぎ及び転居後の地域の対応】</b></p> <p>○ 転居に伴い、転居前の子供家庭支援センター及び保健機関は、転居先の機関に本家庭に関する情報提供を行ったが、転居先の子供家庭支援センター及び保健機関は、緊急性が高いとは認識しなかった。</p>	<p>・ 子供家庭支援センターは、要対協ケースの進行管理に当たり、子どもや家庭の生活を一番よく把握している子どもの所属機関などの情報を重視することが必要。いずれかの機関がリスク要因を把握した場合又はハイリスクであると判断した場合には、危機感が最も高いレベルに合わせ、速やかに支援体制を整備することが必要。</p> <p>・ 児童相談所は、援助を終了する際、再び養育環境の悪化や虐待に至らないように、必要に応じて今後各機関が実施すべき具体的な支援方法を提案・助言し、在宅支援サービスの導入を検討することなどが必要。</p> <p>・ 支援していた家庭が転居する場合には、転居前の子供家庭支援センターと保健機関は、現状及びアセスメントを共有し、対応の方向性を整理した上で、それぞれ移管、情報提供を行うことが必要。その際、支援が継続されるよう、隙間のない丁寧な対応を行うことが重要。都は、区市町村に対し、区市町村間の転居時の引継ぎ等について、改めて周知徹底を図ること。</p>

<p><b>【子どもだけの留守番の危険性】</b></p> <p>○ 今回の事故は、父母が深夜に小学生以下の子どもたちだけを家に置いて外出している間に発生した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもや子育て家庭に関わる各機関は、家庭内であっても事故等が起こる要因が多く潜在していること、それらの危険から子どもを守ることは保護者の責務であることについて、様々な機会を捉えて、改めて保護者等に対して周知していくことが必要。</li> </ul>
--	---

**【事例2】精神科既往歴のある里帰り中の母に対して、関係機関の支援に課題があった事例 p11～**

A県B市（以下「B市」という。）から都内C市の母方実家に里帰り中であった母が、生後2か月の本児と二人きりで在宅している間に、本児の首を絞め、搬送先の病院で本児の死亡が確認された。

本事例は、妊娠期からB市保健機関が主担当機関として母の支援を行っており、里帰り先のC市保健機関は、新生児訪問以降、支援に関わった。事件当時、母は、うつ病による抑うつ状態であった。

**関係機関：**（B市）保健機関、医療機関、児童相談所  
（C市）保健機関、児童相談所

課題	改善策
<p><b>【保健機関の対応】</b></p> <p>○ C市保健機関は、母が実家の支援を受けながら本児を養育していたこと、後日電話した際の声が明るく、落ち着いていたこと、里帰り中であることから利用できる子育て支援サービスがないこと、近いうちにB市の自宅に帰る予定であること等から、C市子供家庭支援センターへの情報提供までに至らなかった。</p> <p><b>【児童相談所の対応】</b></p> <p>○ 母は、都児童相談所を相談先として、夜間に189に電話をし、不安を訴えた。しかし、都児童相談所は、B市を管轄する児童相談所が対応するとの回答を得たことから、母に相談の意図を確認しないまま対応を引き継ぎ、助言終了とした。</p> <p><b>【保健機関間、医療機関との連携等】</b></p> <p>○ 関係機関間で、必要な情報や判断、支援方針等が十分に共有されておらず、いずれの機関も、介入が必要な深刻な状況と捉えないままに対応していた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>里帰り先保健機関が母子への支援の必要性や虐待のリスクを把握した場合は、「今、自分たちの管轄内に支援が必要な母子がいる」という高い意識のもと、子どもの安全を第一に考え、速やかに子供家庭支援センターや居住地保健機関と情報を共有し、アプローチを進めることが必要。都及び区市町村は、子育て支援サービスの利用が有効なケースについて、里帰り先自治体であっても利用が可能となるよう、柔軟な制度の運用に努めること。</li> <li>児童相談所は、里帰り中の母が東京都の児童相談所に電話相談をしたという事実を受け止め、母に折り返し連絡するなど、改めて相談内容を確認することが必要かどうかを組織として検討すること。</li> <li>各関係機関は、支援を行っていく中で気になる情報等については、数量化できない違和感等も含めて、速やかに主担当機関に伝えるとともに、EPDS等各機関が共通の認識を持てるような指標を活用しながら、今後の支援方針を再検討していくことが必要。</li> </ul>

# 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29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—

令和元年10月10日

東京都児童福祉審議会

31東児福第44号  
令和元年10月10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  
—平成29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29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 問題点、課題及び改善策（事例1） .....	6
1 事例の概要・経緯 .....	6
～要支援家庭に対して、地域関係機関の危機感の共有及び転居前後の引継ぎが不十分であった事例（保護者が子どもを家に置いて外出している間に事故が発生した事例）～	
2 問題点、課題及び改善策 .....	8
第3章 問題点、課題及び改善策（事例2） .....	11
1 事例の概要・経緯 .....	11
～精神科既往歴のある里帰り中の母に対して、関係機関の支援に課題があった事例～	
2 問題点、課題及び改善策 .....	13
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 .....	16
参考資料 .....	17

## 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13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、児童福祉司・児童心理司等の増員・人材育成など児童相談所の体制強化を進めるとともに、虐待の未然防止や早期発見・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、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、平成28年度中に発生した2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している。
- なお、該当事例については、平成29年度から検証を開始していたところであったが、平成30年3月に発生した事例の検証（平成30年11月14日報告書公表）を先行して実施したため、この時期の報告となった。
- 事例の検証に当たっては、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28年度中に発生した重大な児童虐待の事例は全部で13事例であり、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	3	4
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	1	1
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	1	3	4
④ 乳児死体遺棄の事例	0	3	3
⑤ 棄児置き去り児の事例	0	1	1
⑥ その他の重大な児童虐待の事例	0	0	0
計	2	11	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（子供家庭支援センター\*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28年度に発生した事例のうち、東京都・区市町村の関与のあった表1の区分①に該当する1事例と区分③に該当する1事例である。  
 なお、区分①の事例については、産前から養育者が居住していた都外自治体（以下「居住地自治体」という。）の保健機関が中心に関わっていたが、都内に里帰り中に発生した事例であるため、居住地自治体の児童福祉審議会の児童虐待事例を検証する部会（以下「居住地自治体検証部会」という。）と情報を共有しながら、里帰り先の自治体である東京都における課題を検証した。

\*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



## 2 検証方法

- 検証対象とした2事例は、いずれも検証部会が直接検証を実施した。なお、区分①の事例（事例2）は居住地自治体検証部会と情報を共有して検証を実施した。
- 検証部会が直接検証した2事例のヒアリングは、詳細な事実関係を確認するため、必要な関係機関について実施した。
- ヒアリングの対象者は、原則として、ヒアリング時点での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等も同席した。

## 3 検証対象事例の概要

### (1) 子どもの状況

- 子どもの年齢は、0歳児が1事例、1歳児が1事例であった（表2）。性別は、男児2事例であった（表3）。出生順では、第一子が1事例、第四子が1事例であった（表4）。子どもに明らかな疾病・障害がある事例はなかった（表5）。

（表2）年齢

区分	人数
0歳	1
1歳	1
計	2

（表3）性別

区分	人数
男	2
女	0
計	2

（表4）出生順

区分	人数
第一子	1
第四子	1
計	2

（表5）疾病・障害の有無

区分	人数
有	0
無	2
不明	0
計	2

### (2) 養育者、親族の支援の状況

- 2事例とも、養育者は父母（表6）で、親族の支援があった（表7）。

（表6）養育者の状況

区分	例数
父母	2
ひとり親	0
計	2

（表7）親族の支援

区分	例数
あった	2
なかった	0
計	2

### (3) 虐待者と本児の関係

- 事例1は父母によるもので、事例2は母によるものである（表8）。

（表8）虐待者と本児の関係

区分	例数
父	1
母	2
不明	0
その他	0
計	2

（※複数回答）

### (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

- 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（虐待等された子どものきょうだいへの関与である場合を含む。）。なお、2事例とも、自治体間をまたいで対応した事例である。
- 本児に関しては、2事例とも、事件発生前の虐待通告はなかった（表10）。2事例とも、養育困難、産後のフォローで子供家庭支援センターや保健機関、児童相談所等が関与し、対応していたが、要保護児童対策地域協議会\*2（以下「要対協」という。）の活用はなかった（表11）。

（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		児童相談所
		保育所	小学校	医療機関	保健機関	子ども家庭支援センター	
事例1	東京都	○ ←	○ ←		○ ←	○ ←	○ ←
	B市				○ ↓	○ ↓	
事例2	A県			○ ←	○ ←	○ ←	○ ←
	東京都				○ ↓		○ ↑

（※矢印は、機関間の情報提供等があった関係を示す。）

\*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（子供家庭支援センター、児童相談所、保健機関、学校、警察等）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している。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供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 1 0) 事件発生前の虐待通告の有無

区分	例数
有	0
無	2
計	2

(表 1 1) 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	2
計	2

## 第2章 問題点、課題及び改善策（事例1）

### 1 事例の概要・経緯

～要支援家庭に対して、地域関係機関の危機感の共有及び転居前後の引継ぎが不十分であった事例（保護者が子どもを家に置いて外出している間に事故が発生した事例）～

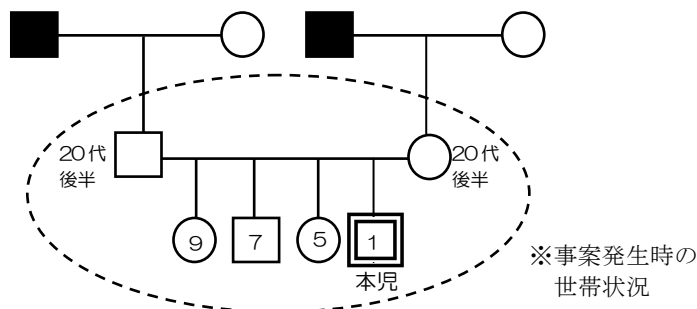
#### (1) 概要

父母が深夜に子どもを置いて外出し、数時間後に帰宅したところ、浴槽内で本児を発見。心肺停止状態で救急搬送されたが、重度の障害が残った。

本家庭は、本児出生前から、きょうだいが定期健康診査（以下「健診」という。）未受診・予防接種未接種の状態が続き、また養育環境が不十分であったため、A市の子供家庭支援センター、保健機関が関わり長期的に支援していた家庭であった。きょうだいの虐待（ネグレクト）通告を受けて児童相談所が関与したが、家庭環境が改善されたこと等を確認し、指導を終了していた。転居に伴い、B市の子供家庭支援センター及び保健機関が、A市から情報提供を受け、支援をはじめていたところで、事故が発生した。

**関係機関**：（A市）子供家庭支援センター、保健機関、保育所、小学校、児童相談所、  
（B市）子供家庭支援センター、保健機関

#### (2) シェノグラム



#### (3) 経緯

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 平成22年12月          | ・長姉が健診未受診・予防接種未接種のため、A市保健機関が家庭訪問を実施。  |
| 平成23年8月           | ・家庭訪問等で母子に会えないため、保健機関がA市子供家庭支援センターに、同行訪問を依頼。<br>・子供家庭支援センターが虐待（ネグレクト）として受理。 |
| 11月～12月           | ・子供家庭支援センターが家庭訪問し、母ときょうだいを確認。訪問を重ね、養育状況を確認。健診受診及び予防接種の勧奨、きょうだいの保育所入所を提案する。  |
| 平成24年1月<br>～25年4月 | ・子供家庭支援センター、保健機関が定期的に家庭訪問を行うが、なかなか会えず。家庭内は衣類やごみが散乱している状態。                   |
| 6月                | ・親族等の協力を得て室内の状況が改善されたため、子供家庭支援センターが、主訴を「虐待」から「養育困難」に変更する。                   |
| 平成26年2月           | ・きょうだいが保育所に入所する。  |

- 4月 ・長姉、小学校入学。  
 ・子供家庭支援センターが、小学校に長姉の見守りを依頼する。
- 7月 ・再び室内にごみや衣類が散乱した状態になる。
- 11月 ・兄が就学前健診を未受診。  
 ・次姉が3歳児健診未受診。保健機関が家庭訪問するが、会えず。
- 平成27年 1月 ・母がうつ病の診断を受け治療を開始。  
 ・母が子供家庭支援センターとの面接で、自らの生い立ち、子育ての困難さと支援の希望について話す。
- 2月 ・子供家庭支援センターが個別ケース検討会議を開催し、小学校、保育所が参加する。
- 4月 ・兄、小学校入学。
- 5月 ・母の本児妊娠が判明。  
 ・下旬、警察が、きょうだいについて書類通告を行い、児童相談所が虐待（ネグレクト）で受理。
- 6月 ・児童相談所が家庭訪問を行う。室内が乱雑な状態を確認する。  
 ・子供家庭支援センターが、母に在宅サービスの利用を案内。  
 ・子供家庭支援センターが定期的に家庭訪問。母に中断していた精神科受診、妊婦健診受診を勧奨する。
- 8月 ・児童相談所が父と面接。在宅サービスの利用を勧める。  
 ・児童相談所が、援助方針会議で、生活環境改善について経過を見ていく必要があるために「継続指導」を決定する。
- 9月 ・児童相談所が家庭訪問で、室内の片づけができていることを確認。
- 10月 ・保育所送迎のため、送迎サービスの利用を開始。
- 12月 ・本児出生。保健機関がこんにちは赤ちゃん事業で家庭訪問を実施するが、気になる点はなし。
- 平成28年 3月 ・児童相談所が、本家庭の養育環境が改善してきたことを確認。子供家庭支援センター、保健機関、保育所、小学校に個別に状況を説明し、継続指導を終了する。
- 4月 ・本家庭がB市に転居する。  
 ・転居に伴い、A市子供家庭支援センター及び保健機関がB市子供家庭支援センター及び保健機関に対し、それぞれ、電話と文書で本家庭の情報を提供し、継続支援を依頼する。  
 ・B市子供家庭支援センターが「養育困難」として受理する。
- 5月 ・子供家庭支援センターと保健機関が家庭訪問。
- 6月～11月 ・連絡が取れない、保育所入所申請の書類が揃わない、健診受診の予約がキャンセルになる等、支援が進まず。
- 12月 ・父母が子どもたちの就寝後、買い物のため外出。帰宅後、浴槽内で溺水している本児を発見し、119番通報する。

## 2 問題点、課題及び改善策

### 【地域のサポートが不可欠な家庭への子供家庭支援センター、保健機関の対応等について】

- 保健機関は、健診未受診をきっかけに本家庭にアプローチを開始したが、父母及び子どもたちに会うことができない期間が長く続いたにもかかわらず、半年以上子供家庭支援センターに連絡をしなかった。
- 本事例は、保健機関が子供家庭支援センターに連絡した以降、本家庭に対しての関わりは子供家庭支援センターが中心となった。そのため、保健機関は、子どもたちの健康状態や発達状況を十分に確認できていなかった。
- 本家庭は、室内に衣類やごみが散乱、健診未受診・予防接種未接種の状態が続いているなど、養育が不適切な状態にあり、継続した地域のサポートが必要な家庭であった。しかし、子供家庭支援センターは、主訴を養育困難に変更した以降、保育所や小学校への見守り依頼は継続したものの、各機関が、本家庭の評価や課題について話し合う機会を持たなかった。
- 日常的に本家庭と関わっていた保育所では、連絡なしでの欠席が3日続いた際に家庭訪問を行い、本家庭の状況を適宜、子供家庭支援センターに報告していた。しかし、子供家庭支援センターは、保育所の危機感を十分に拾い上げることができなかった。

#### ⇒＜改善策＞

- ・ 保健機関は、母子保健施策において、児童虐待の予防や早期発見に資する中心的な役割を担う機関である。そのため、健診未受診等の家庭にアプローチを重ねても子どもの状況等が確認できない場合は、虐待リスクが高いと捉え、各自治体のルールに基づき速やかに子供家庭支援センターに通告し、子どもの安全確認を図ることが必要である。
- ・ 保健機関は、子供家庭支援センターに通告した以降であっても、母子支援、乳幼児の健康の保持・増進を図る役割を担う機関として、家族機能に着目したアセスメントを行い、子供家庭支援センターと情報を共有した上で、母子保健の立場で事例に介入していくことが必要である。
- ・ 子供家庭支援センターは、子どもと家庭に関する支援を行う区市町村の中核機関として、要対協の個別ケース検討会議を定期的で開催するなど、要支援家庭の状況の把握や関係機関での情報共有に努めることが必要である。

特に、地域の見守りやサポートを受けながら在宅で子育てをしている家庭に対しては、あらかじめ関係機関の間で、支援方針の見直しの検討を行うタイミングや条件を設定・共有しておくことが重要であり、例えば、家族の状況に変化が生じた場合や支援を継続しても改善が見られない場合には、事態の悪化に至る前に、速やかに再度のアセスメントを行い、支援内容を見直すことが必要である。

- ・ 子供家庭支援センターは、要対協ケースの進行管理に当たり、例えば学校や保育所を連続して欠席している、家庭環境が改善前の状態に戻っているなど、子どもや家庭の生活を一番よく把握している子どもの所属機関などの情報を重視することが必要である。また、その中で、いずれかの機関がリスク要因を把握した場合又はハイリスクであると判断した場合には、関係機関の中で危機感が最も高いレベルに合わせ、速やかに子どもの安全確認を行うなどの対応ができるよう、支援体制を整備することが必要である。

### 【児童相談所関与後の対応について】

- 児童相談所は、虐待通告を受理した以降、各関係機関に対して個別に調査を行ったが、関係機関全体が集まって本家庭に関する情報を共有しなかった。
- 児童相談所は、本家庭の養育環境が改善したため、子供家庭支援センターを中心とした地域の関係機関が連携して支援するケースと判断し、継続指導を終了したが、児童相談所の援助終了後の地域の関係機関の支援方法について、相互に確認することを行わなかった。

#### ⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、ネグレクト家庭などで地域の関係機関の継続的な援助が必要なケースの場合には、要対協の個別ケース検討会議を活用するなどして、アセスメントの結果や援助方針を共有し、関係機関が一体となって支援していく体制の構築を積極的に働きかけていくことが必要である。
- ・ 児童相談所は、援助を終了する際、再び養育環境の悪化や虐待に至らないように、児童相談の専門機関として、地域の関係機関に対して必要に応じて今後各機関が実施すべき具体的な支援方法を提案・助言し、在宅支援サービスの導入を検討することなどが必要である。

### 【転居前後の引継ぎ及び転居後の子供家庭支援センター及び保健機関の対応について】

- 転居に伴い、A市の子供家庭支援センター及び保健機関は、B市のそれぞれの機関に対し、本家庭に関する情報提供を行った。しかし、B市子供家庭支援センターは、本家庭について、養育能力が欠如しているという認識はなく、保護者に対して積極的な関わりを求めていく必要があるという判断に至らなかった。また、B市保健機関も、子どもたちの健診未受診・予防接種未接種であるという状況が継続していることは把握したが、生活環境の課題や母の精神疾患については過去にあったもので、緊急性が高いとは認識しなかった。
- B市の子供家庭支援センター及び保健機関は、本家庭に関する情報を共有し、突合せをした上で、協同してアセスメントを行わなかった。
- B市の子供家庭支援センター及び保健機関は、本家庭への支援がなかなか進まなかったが、支援方法の見直しを行わなかった。

### ⇒＜改善策＞

- ・ 支援していた家庭が転居する場合には、転居前の子供家庭支援センターと保健機関は、現状及びアセスメントを共有し、対応の方向性を整理した上で、それぞれ移管、情報提供を行うことが必要である。その際、転居前と転居後の子供家庭支援センター及び保健機関は、転居後、支援機関と保護者の関係構築が円滑に行われ、支援が継続されるよう、家庭訪問に同行するなど、隙間のない丁寧な対応を行うことが重要である。

なお、支援中の家庭が管轄外に転居した場合の対応については、「市町村子ども家庭支援指針」（平成29年3月31日雇児発第0331第47号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知・平成30年7月20日一部改正）及び「子供家庭支援センターと児童相談所の共有ガイドライン」\*3に記載されているとおりである。都は、区市町村に対し、区市町村間の転居時の引継ぎ等について、改めて周知徹底を図ること。

- ・ 転居後の子供家庭支援センター及び保健機関は、同じ家庭について、それぞれが転居元から移管若しくは情報提供されたことを知り得た際には、速やかに各々が持つ情報を共有し、協同してアセスメントを行い、各機関の支援内容を確認した上で対応していくことが必要である。
- ・ 子供家庭支援センター及び保健機関は、当初確認した方針による支援が円滑に進まない場合、個別ケース検討会議を開催するなどして、早い段階で再アセスメントを行い、支援方針の見直しを行うことが必要である。

### 【子どもだけの留守番の危険性について】

- 今回の事故は、父母が深夜に小学生以下の子どもたちだけを家に置いて外出している間に発生した。

### ⇒＜改善策＞

- ・ 災害や事故、事件などが起きた場合、子どもだけで対処することは困難である。子どもや子育て家庭に関わる各機関は、家庭内であっても事故等が起こる要因が多く潜在していること、それらの危険から子どもを守ることは保護者の責務であることについて、様々な機会を捉えて、改めて保護者等に対して周知していくことが必要である。また、乳幼児の放置が虐待に当たることについても、併せて周知していくことが重要である。

\*3 子供家庭支援センターと児童相談所の共有ガイドライン：児童虐待相談等の連絡・調整に関する基本ルール（東京ルール）に基づく連携・協働をより円滑に行えるよう、「東京ルール」の内容を解説するほか、「東京ルール」の補足事項を説明するものとなっており、子供家庭支援センターと児童相談所が、ケースに係る見立てや判断についての共通認識を持てるよう、共同で作成した実務の手引き。令和元年10月1日改定。



### 第3章 問題点、課題及び改善策（事例2）

#### 1 事例の概要・経緯

～精神科既往歴のある里帰り中の母に対して、関係機関の支援に課題があった事例～

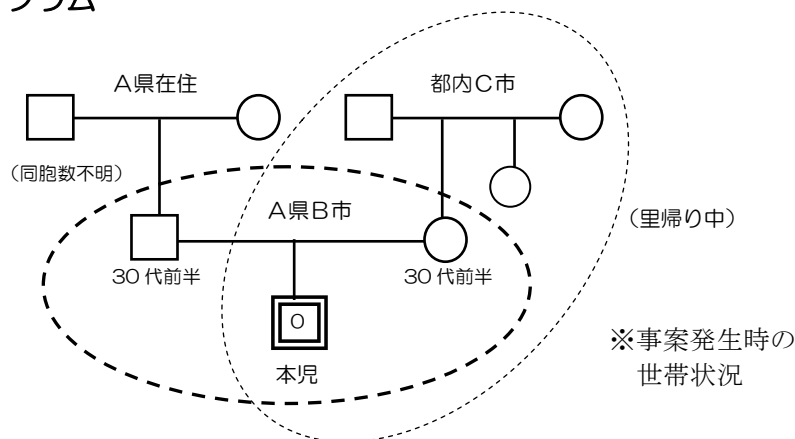
##### (1) 概要

A県B市（以下「B市」という。）から都内C市の母方実家に里帰り中であった母が、生後2か月の本児と二人きりで在宅している間に、本児の首を絞めた。その後、本児は搬送先の病院で死亡が確認された。

本事例は、妊娠期からB市保健機関が主担当機関として母の支援を行っており、里帰り先のC市保健機関は、新生児訪問以降、支援に関わった。事件当時、母は、うつ病による抑うつ状態であった。

**関係機関**：（B市：居住地自治体）保健機関、医療機関、児童相談所  
（C市：里帰り先自治体）保健機関、児童相談所

##### (2) ジェノグラム



##### (3) 経緯

- 平成28年 5月 ・母が妊娠届提出のためB市保健機関に来所。B市保健機関が母にうつ病の既往歴があることを把握する。
- 10月 ・母が、通院していたEクリニック（精神科）からの紹介で、D病院の精神科と産婦人科を受診。
- 11月 ・母のうつ状態が強かったため、D病院がB市保健機関に電話連絡。精神科通院中で8月からC市の実家で生活していることを伝え、地域での継続的支援を依頼する。
- 12月 ・B市保健機関が母及び母方祖母と面接。母が安定していたこと、里帰りにより支援者がいること、母と担当保健師が関係を築けていたことから、特定妊婦とせず。
- ・B市保健機関がC市保健機関に電話。産後の支援（新生児訪問）を依頼する。
- ・下旬、本児出生。D病院に入院中、母は育児への不安を表出するも、本児への対応に問題なし。母と本児がC市の実家へ退院する。

平成29年

- 1月上旬
- ・ B市保健機関が母に電話。C市保健機関が新生児訪問をする旨を伝える。
- 中旬
- ・ 母がD病院の精神科を受診。母より「育児に自信が持てない」との発言があるが、産後うつまでの診断はできず。母の申し出により、D病院がEクリニック宛の紹介状を発行する。
  - ・ C市保健機関が新生児訪問を実施。
  - ・ D病院がC市保健機関に電話。新生児訪問時の状況を確認する。
- 2月上旬
- ・ C市保健機関が母に電話。母から、一度B市の自宅に帰り、自信が持てたらそのまま帰宅すると話があり、次の訪問予定を設定せず。
  - ・ 1か月乳児健診で母子がD病院に来院。健診時、母が涙を流して育児不安を訴える。
  - ・ 母が一度B市の自宅に帰り、翌日、C市の実家に戻る。
  - ・ B市保健機関が母に電話。母から育児不安の訴えがあるが、B市保健機関は虐待リスクが高いと認識せず。
  - ・ 同日、母がEクリニックへの通院を再開する。
- 中旬
- ・ C市保健機関が母に電話するが繋がらず。以降、3月上旬まで週1回程度電話するが、いずれも繋がらず。
- 下旬
- ・ 母がEクリニックを受診する。
  - ・ B市保健機関が母に電話するが、繋がらず。
- 3月上旬
- ・ 母がEクリニックを受診する。
  - ・ 夜間、母が全国児童相談所共通ダイヤル「189」<sup>\*4</sup>へ相談する。
  - ・ 翌日、都児童相談所が育成相談で受理。母子の居住地であるB市管轄の児童相談所へ対応を引き継ぎ、終了する。
  - ・ B市管轄の児童相談所が心理的虐待として受理する。
  - ・ 受理会議後、B市児童相談所がB市保健機関に電話。これまでの保健機関の対応等について情報収集する。
  - ・ B市保健機関が地区担当者会議において、母が「189」に電話したこと等を共有するも、緊急対応の必要性は低いと判断。継続支援を行うこととする。
  - ・ 同日、母がB市保健機関に電話し、育児の不安を訴える。
  - ・ 翌日、母がD病院のフォロー健診を受診。母から育児不安の訴えがある。
  - ・ 翌日、事件発生

\*4 全国児童相談所共通ダイヤル「189」：児童虐待の通告や子育ての悩み相談などができる全国共通の電話番号。

## 2 問題点、課題及び改善策

### 【保健機関の対応について】

- 里帰り先のC市保健機関は、B市保健機関から母に対する産後フォローの依頼があった際、精神科の既往歴があったこと、過去に希死念慮があったこと等から、産後からのフォローとするB市保健機関の判断に疑問を抱いた。後日B市から提供された情報でも、その疑問を解消できなかったが、B市保健機関の依頼により、産後からのフォローとした。
- C市保健機関は、新生児訪問の際に、「B市に戻ってからの育児が不安」、「眠れない」との訴えがあったこと、EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）<sup>\*5</sup>が高得点であったことから、母に対し、精神科主治医に相談するよう指導した。しかし、訪問時の母方祖父母の対応や発言に違和感を覚えたこと、D病院のサマリーから母の精神疾患に対する母方祖父母の理解がないのではないかと懸念があったことから、母方祖父母が同席している状況で母の本音の部分を話してもらうことは危険と判断し、二次質問を行わなかった。その後、C市保健機関は、母の精神状態が悪かったため、D病院に対して生活指導などのフォローを依頼したが、再度の訪問等による母子の状況確認を行っていなかったため、保健機関としての具体的な見立てや所見を伝えることができなかった。
- C市保健機関は、母が実家の支援を受けながら本児を養育していたこと、後日母に電話した際の声が明るく、落ち着いていたこと、里帰り中であることから利用できる子育て支援サービスがないこと、近いうちにB市の自宅に帰る予定であること等から、C市子供家庭支援センターへの情報提供までに至らなかった。

### ⇒＜改善策＞

- ・ 里帰りケースについて、里帰り先自治体の保健機関（以下「里帰り先保健機関」という。）は、居住地自治体の保健機関（以下「居住地保健機関」という。）の支援内容に疑問を抱いた場合、その詳細を確認するなどして疑問を解消し、支援の内容や方向性を一致させた上で依頼を受け、支援していくことが必要である。特に、精神科既往歴があり、精神的に不安定な妊婦の場合、特定妊婦であるという認識のもと、家族機能も含めた総合的な評価を求め、妊娠中から訪問を行う等のアプローチができるよう、居住地自治体と連携して支援を進めていくことが重要である。
- ・ 母が産後うつを含む精神疾患の問題を抱えている場合、相談時には落ち着いているように見えていても、何らかのきっかけにより母子の命の危険が生じる事態に陥ることもある。そのため、保健機関は、「要支援家庭の早期発見・支援事業<sup>\*6</sup>」を活用して外部の医師等によるスーパーバイズを受けるなどし、EPDSについて高得点等、支援が必要と考えられるケースについては、組織としてリスクアセスメントを行った上で、適切なサポート体制を構築し、母子の状況把握やフォローに努めることが必要である。

<sup>\*5</sup> EPDS（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。EPDSを活用することで、初回面接から母親のこころの問題について聴取することができる。また、母親が出産前から継続して持っていた問題に対して、EPDSの実施を機に医療や相談につなげる動機づけとしても活用できる。

<sup>\*6</sup> 要支援家庭の早期発見・支援事業：ほぼ全数の母子と接点のある母子保健事業の実施機会を活用して、要支援状態にある母子を早期に把握し、適切な支援につなげて、虐待の未然防止を図ることを目的とした都単独事業。実施主体は区市町村。

また、里帰りケースで里帰り先保健機関と母との関係構築ができていない場合は、新生児訪問後の早いタイミングで保健師による訪問等を繰り返し行い、十分な関係構築を図っていくことが重要である。その際、里帰り先保健機関は、母の原家族も含めた家族支援が可能であるという強みを生かし、家族機能のアセスメントをもとにした支援を行い、そこでの関わりを居住地保健機関と共有し、その後の支援につながるよう対応するとともに、訪問に当たっては、状況に応じて居住地保健機関の保健師と同行することも検討すること。

さらに、都は、区市町村の参考となるよう、有効な取組事例の共有を図る等の支援を行い、要支援家庭の早期発見・支援事業の実施促進を図るとともに、地域における母子保健水準の維持向上のための研修の充実に引き続き努めること。

- ・ 里帰り出産の場合、居住地に戻って継続したサービスの提供を受けることを前提としているため、居住地保健機関がイニシアティブをとり、里帰り先保健機関は新生児訪問で関わるのみということが多い。しかし、里帰り先保健機関が新生児訪問等を通して母子への支援の必要性や虐待のリスクを把握した場合は、「今、自分たちの管轄内に支援が必要な母子がいる」という高い意識のもと、子どもの安全を第一に考え、速やかに子供家庭支援センターや居住地保健機関と情報を共有し、里帰り中の支援体制を構築してアプローチを進めることが必要である。

なお、母子保健を含む子供家庭支援については、「市町村子ども家庭支援指針」において、「子どもの保護者の居住地を管轄する区市町村が原則として行う居住地主義である」とされているが、一方で、同通知において「子どもの福祉を図るという観点から個々のケースに即した適切な判断を行う」ことともある。都及び区市町村は、産後ケア事業など子育て支援サービスの利用が有効なケースについて、里帰り先自治体であっても利用が可能となるよう、柔軟な制度の運用に努めること。

### 【児童相談所の対応について】

- 母は、里帰り先のC市を管轄する都児童相談所を相談先として、夜間に189に電話をし、「うつ病のため本児を可愛いと思えず悲しい」、「この先可愛いと思える日が来るのか不安」と訴えた。また母は、電話対応者に連絡先を伝え、児童相談所からの連絡を「可」と答えていた。しかし、都児童相談所は、B市を管轄する児童相談所が対応するとの回答を得たことから、母に相談の意図を確認しないまま対応を引き継ぎ、助言終了とした。

#### ⇒＜改善策＞

- ・ 児童相談所は、里帰り中の母が東京都の児童相談所に電話相談をしたという事実を受け止め、児童相談所からの連絡が「可」であった場合、母に折り返し電話するなど、改めて相談内容を確認することが必要かどうかを組織として検討すること。

## 【保健機関間、医療機関との連携等について】

- 本事例について、過去に母の精神科既往歴があったこと、母から育児不安の訴えが度々あったこと等から、各機関とも継続的な支援を必要とする妊婦であるという共通認識を持っていたものの、居住地のB市保健機関、里帰り先のC市保健機関及びD病院との間で、必要な情報や判断、支援方針等が十分に共有されなかった。また、リスクを把握するための共通の指標が適切に活用されなかった。さらに、母が本児の唇をつまんだこと、健診時に涙を流したこと、母が様々な機関に対して育児の不安や自身の精神症状について訴えていたことなどのエピソードについても十分に共有されておらず、いずれの機関も、介入が必要な深刻な状況と捉えないままに対応しており、母を具体的な支援につなげることができなかった。
- 母は、出産後に、D病院の精神科からEクリニックに転院をしたが、その後のEクリニックでの母の受診状況、服薬状況等を、いずれの保健機関も把握していなかった。

### ⇒＜改善策＞

- ・ 里帰り出産も含めた産後うつ等の精神疾患の問題を抱えている母の支援に当たっては、母の健康と子どもの安全を確保するために、母自身の適切な受診・治療と、居住地自治体及び里帰り先自治体の保健機関や子供家庭支援センターのほか、医療機関も含めた関係機関による育児支援体制の構築が必要である。そのため、各関係機関は、支援を行っていく中で気になる情報等については、数量化できない違和感等も含めて、速やかに主担当機関に伝えるとともに、必要に応じてカンファレンスの開催を求めるなどして情報を共有し、EPDS等各機関が共通の認識を持てるような指標を活用しながら、今後の支援方針を再検討していくことが必要である。また、その際には、より高い危機感を持っている機関に危機レベルを合わせて対応していくことが重要である。
- ・ 精神疾患を有する妊産婦の支援の実施に当たっては、精神保健分野の専門的視点が不可欠である。そのため、支援を行う保健機関や出産病院は、母の精神的不調の影響が子どもの生命に関わることを十分に認識して、精神科医療機関や精神保健関連部署との連携を積極的に求めていくことが重要である。

さらに、都は、里帰り出産も含めた産後うつ等の状態にある母の支援において、出産病院と精神科との情報の共有や連携の必要性について、児童虐待対応研修等を通じて、医療機関への周知を図ること。

## 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、検証部会では、「要支援家庭に対して、地域関係機関の危機感の共有及び転居前後の引継ぎが不十分であった事例（保護者が子どもを家に置いて外出している間に事故が発生した事例）」及び「精神科既往歴のある里帰り中の母に対して、関係機関の支援に課題があった事例」の2事例を検証した。
- 2事例は、援助を継続していた家庭の転居、精神科既往歴のある妊婦の里帰り出産と、ともに自治体間をまたがる事例であったが、いずれも家庭機能に係るアセスメントや関係機関間の情報共有・連携が不十分であり、結果として子どもを守りきれなかった事例である。
- 検証を通じて、様々な課題がある要支援家庭への支援について、転居によって隙間を生じさせないための自治体間の連携のあり方、精神科既往歴のある妊婦への保健機関の関わりの重要性、里帰り中の自治体間の情報共有・リスク管理、特定妊婦への対応のばらつきなどの課題が浮かび上がってきた。「子どもを守る」という視点から、各関係機関が躊躇せず、それぞれの役割・立場からの評価を伝え、総合的にアセスメントすることの重要性についても、意見が多く出されたところである。
- 妊娠期からの切れ目のない支援に当たっては、妊娠期から子育て家庭と継続的・重層的に関わる母子保健事業の実施により、要支援家庭の把握と支援が求められる。東京都には、母子保健を含む区市町村の子供家庭支援体制の充実に向けて、今後も様々な支援策を検討し、実施していくことはもちろん、里帰り先自治体においても必要に応じて居住地自治体と同様の子育て支援が受けられるなど、制度の柔軟な運用が図られるよう、国へ財政支援をはじめとした要望等を積極的に行うことを求めたい。
- さらに東京都には、平成30年11月14日の検証部会報告書を踏まえ、東京都子供への虐待の防止等に関する条例を制定し、関係機関との連携・情報共有等を徹底しているところであるが、区市町村と協力して、今後もより積極的に、児童虐待防止に努めることを期待する。
- 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、なお一層の資質向上に努め、専門性を発揮しながら、組織的な判断のもとの確かなソーシャルワークを推し進めることを期待する。
- なお、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。
- 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

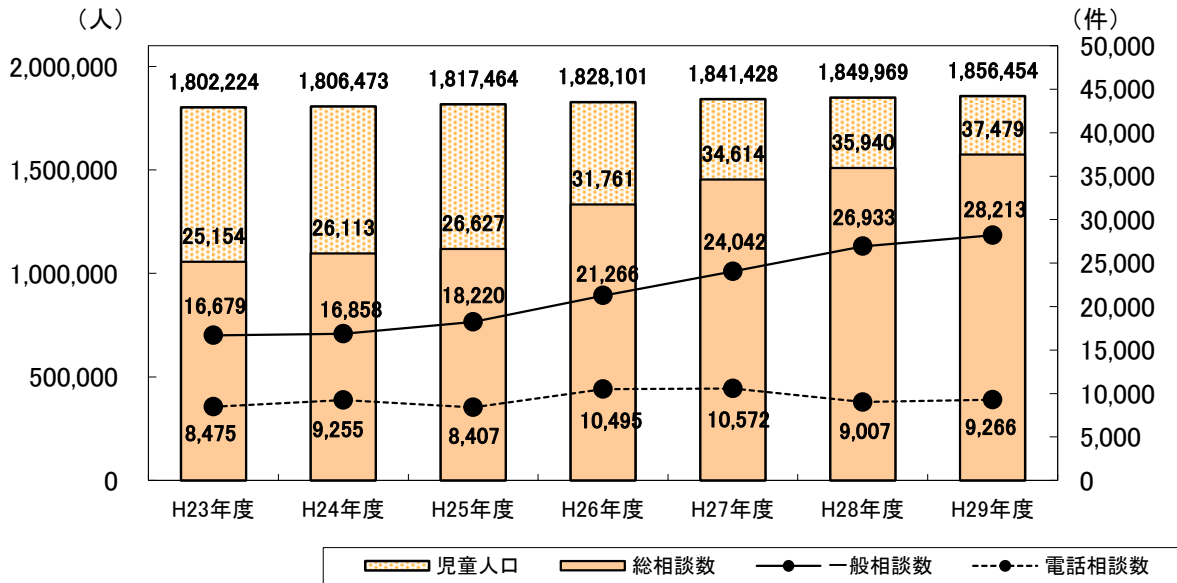
この要綱は、平成26年3月31日から施行し、平成26年1月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

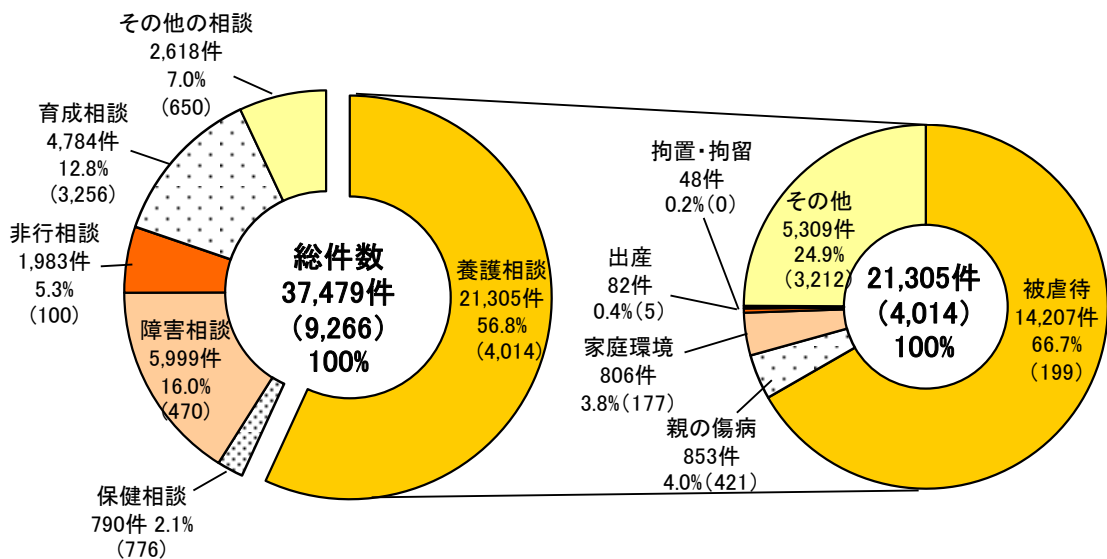
## 2 東京都の児童人口、児童相談所の相談件数の推移

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）

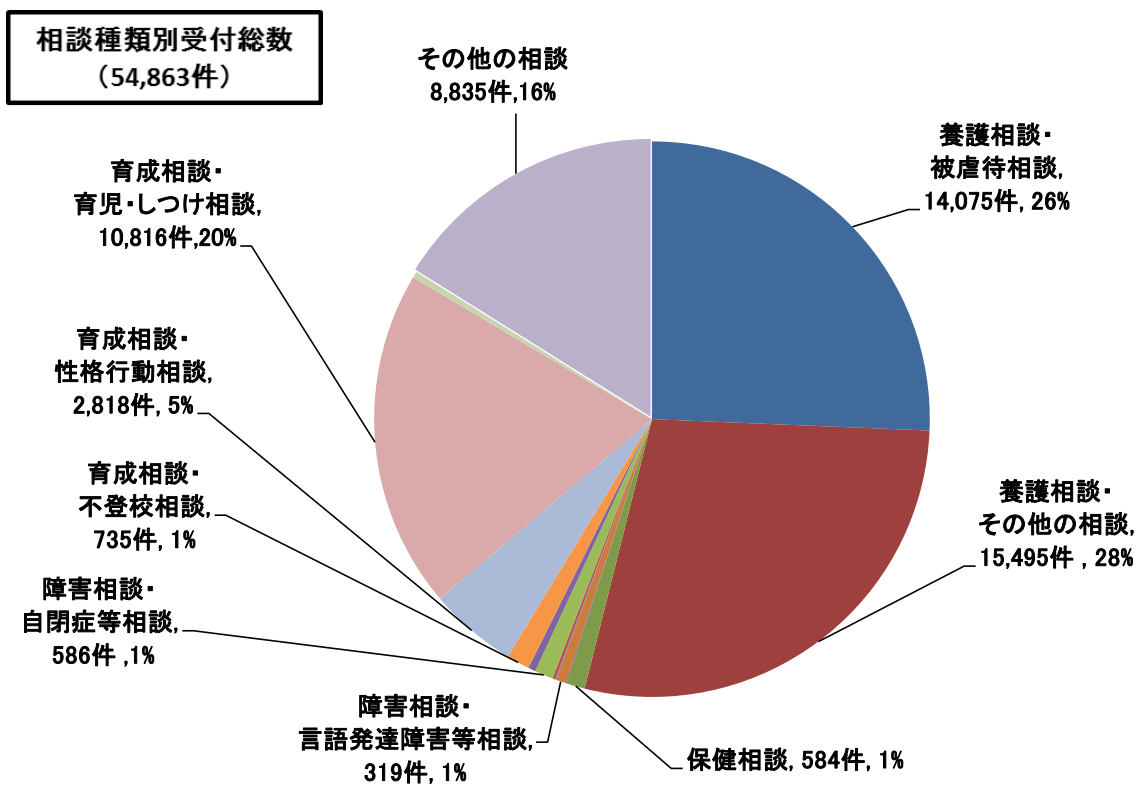
## 3 平成29年度東京都児童相談所相談別受理状況



※( )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29年度区市町村相談種類別受付状況



※平成29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 平成29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）	93.0%
妊婦健康診査受診率（1回目）	91.3%
新生児訪問率	80.3%
3～4か月児健康診査受診率	95.8%
6～7か月児健康診査受診率	92.4%
9～10か月児健康診査受診率	90.6%
1歳6か月児健康診査受診率	92.5%
3歳児健康診査受診率	93.6%

※「母子保健事業報告年報 平成30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

平成30年4月16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
おおき さちこ 大木 幸子	杏林大学保健学部教授	公衆衛生
◎ おおたけ きとる 大竹 誓	立正大学社会福祉学部教授	児童福祉
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
しらかわ よしこ 白川 佳子	共立女子大学家政学部教授	臨床発達心理学
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	明治学院大学学長	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

退任された委員

平成30年3月31日現在

氏名	所属	専門分野 (在任期間)
うえむら しんいちろう 上村 神一郎	医療法人青峰会 くじらホスピタル院長	精神科医 (28.12.18~30.3.31)

## 7 検討経過

開催日	内容
(第1回) 平成29年9月29日	<検証事例1・検証事例2> ○ 虐待死亡事例等の報告 ○ 検証事例の決定
(第2回) 平成29年11月21日	<検証事例1> ○ 概要把握(疑問点・不明点の洗い出し) ○ ヒアリング先の決定
平成30年1月~2月	<検証事例1> ○ 関係機関へのヒアリング
(第3回) 平成30年5月21日	<検証事例1> ○ ヒアリング結果の報告 ○ 問題点・課題の整理
(第4回) 平成30年10月29日	<検証事例1> ○ 改善策の検討
(第5回) 平成31年1月10日	<検証事例1> ○ 報告書案の検討 <検証事例2> ○ 概要把握(疑問点・不明点の洗い出し) ○ ヒアリング先の決定
平成31年2月	<検証事例2> ○ 関係機関へのヒアリング
(第6回) 平成31年3月5日	<検証事例2> ○ 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7回) 令和元年5月30日	<検証事例2> ○ 報告書案の検討
(第8回) 令和元年7月23日	○ 報告書案の最終検討

※検証事例2については、居住地自治体の内部検証及び裁判結果を踏まえ、検証を進めた。