

## 資料2 地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の 検証機関等の設置状況等について（平成22年1月現在）

平成20年4月に児童虐待防止法が改正され、地方公共団体における児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例について、国・地方公共団体双方についての分析の責務が規定された。また、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会が平成20年6月にとりまとめた「第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告」において、地方公共団体が行う検証が適切に運営されているかを国が確認する必要があると提言されている。

今般、平成22年1月現在の、各都道府県、指定都市、児童相談所設置市における児童虐待による死亡事例等の検証機関等の設置状況等を把握して取りまとめた。

### 1. 調査概要

#### (1) 調査対象

都道府県、指定都市、児童相談所設置市（67 地方公共団体）

#### (2) 回答状況

67 地方公共団体から回答を得た。（回答率：100%）

#### (3) 調査方法

「虐待を受けた児童の安全確認・安全確保及び児童虐待による死亡事例等の検証等について」（平成20年8月1日雇児総発第0801002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に基づき調査した結果について、その後の更新状況の調査を、都道府県、指定都市、児童相談所設置市の児童福祉主管部（局）に依頼。

### 2. 調査結果

#### (1) 検証機関の設置状況

検証機関を設置している地方公共団体は61（91.0%）であった。

このうち、常設は52（設置している地方公共団体61のうちの85.2%）であった。

設置していない地方公共団体は6（9.0%）であった。

このうち、1（設置していない地方公共団体6のうちの16.7%）は、平成21年度内に設置予定であった。設置の予定がない地方公共団体は1（設置していない地方公共団体6のうちの16.7%）であった。

設置状況	自治体数	(%)
設置	61	91.0%
(内訳) 常設	(52)	(85.2%) ※1
事例毎に随時設置	(9)	(14.8%) ※1
未設置	6	9.0%
(内訳) 今年度内に設置予定	(1)	(16.7%) ※2
次年度に設置予定	(1)	(16.7%) ※2
時期未定だが設置予定	(3)	(50.0%) ※2
設置予定なし	(1)	(16.7%) ※2
合計	67	100.0%

※1 設置している地方公共団体(61)に対する割合。

※2 設置していない地方公共団体(6)に対する割合。

## (2) 検証機関の設置形態

検証機関の設置形態は、児童福祉審議会の下部組織として設置している地方公共団体が22(36.1%)、地方社会福祉審議会の下部組織として設置している地方公共団体が30(49.2%)であった。

設置状況	自治体数	(%) ※
児童福祉審議会の下部組織として設置	22	36.1%
地方社会福祉審議会の下部組織として設置	30	49.2%
単独設置	3	4.9%
その他	6	9.8%
合計	61	100.0%

※ 設置している地方公共団体(61)に対する割合。

### (3) 設置要綱等の有無

検証機関を設置している地方公共団体のうち、設置要綱等があるのは42(68.9%)であった。

設置要綱等の有無	自治体数	(%) ※
あり	42	68.9%
なし	19	31.1%
合計	61	100.0%

※ 設置している地方公共団体(61)に対する割合。

### (4) 検証対象の範囲

検証機関を設置している地方公共団体のうち、検証機関が検証する対象の範囲を定めているのは27(44.3%)であった。

検証対象の範囲を定めている場合も、国が通知で示したものを踏襲しているものが多かった。

検証対象の範囲の定め	自治体数	(%) ※
定めている	27	44.3%
定めていない	34	55.7%
合計	61	100.0%

※ 設置している地方公共団体(61)に対する割合。

### (5) 検証機関の構成員

検証機関を設置している地方公共団体で検証機関の構成員について回答のあった59の検証機関のうち、検証機関の構成員が最も少ない機関は4人であり、最も多いでは13人、最も多い規模は5人(最頻値)であった。

	委員数 ※
最小値	4
最大値	13
最頻値	5
中央値	5

※ 検証機関の委員数につき回答があった地方公共団体(59)を対象とした。

検証機関の構成員は、全国で 359 人が配置されていた。

内訳は、多い順に、大学等の教育研究機関の教員、研究者（医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く）が 88 人（24.5%）、医師が 83 人（23.1%）、弁護士が 60 人（16.7%）であった。

職種、所属等（〇B等を含む）	人数	(%) ※1
大学等の教育研究機関の教員、研究者(※2)	88	24.5%
医師(※3)	83	23.1%
弁護士	60	16.7%
児童福祉施設関係(協議会等を含む)	32	8.9%
民生委員・児童委員(協議会等を含む)	21	5.8%
保健・公衆衛生関係	13	3.6%
保育所関係(保育協議会等)	11	3.1%
小学校・中学校の校長会	8	2.2%
家庭裁判所関係(調査官等)	5	1.4%
児童相談所関係	4	1.1%
里親会	4	1.1%
警察	4	1.1%
母子寡婦福祉連合会	3	0.8%
知的障害者福祉関連団体	3	0.8%
その他	20	5.6%
計	359	100.0%

※1 全国の検証機関の委員数につき回答があった地方公共団体(59)の委員合計(359人)に対する割合。

※2 医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く。

※3 大学等の研究教育機関の医師を含み、保健・公衆衛生関係の医師を除く。

<参考>

○ 医師の内訳

医師の専門	人数	(%) ※
小児科医	38	45.8%
精神科医	26	31.3%
児童精神科医	11	13.3%
法医学(監察医、解剖医を含む。)	2	2.4%
産婦人科	1	1.2%
保健・公衆衛生関係	0	0.0%
その他	5	6.0%
合計	83	100.0%

※ 全国の検証機関の委員である医師合計(83人)に対する割合

○ 大学等の教育研究機関の教員、研究者の内訳  
(医師、保健公衆衛生の教員、研究者を除く)

大学等の教育研究機関の教員等の専門	人数	(%) ※
社会福祉分野	25	28.4%
児童福祉分野	23	26.1%
心理部門(児童心理、臨床心理を含む。)	23	26.1%
教育部門	7	8.0%
保育部門	2	2.3%
その他(専門が不明の場合を含む。)	8	9.1%
合計	88	100.0%

※ 全国の検証機関の委員である大学等の教育研究機関の教員等の合計(88人)に対する割合

○ 「職種、所属等（OB等を含む）」のその他の内訳

その他の内訳	人数 ※
社会福祉協議会	2
人権擁護委員等	2
臨床心理	2
医療ソーシャルワーカー	1
高校教師	1
地域女性団体	1
県職員OB(児童相談所以外)	1
新聞社	1
助産師	1
NPO(虐待関連)	1
PTA協議会	1
育成会	1
子ども会	1
子育てネット地域連絡協議会	1
学識経験者	1
未定	2
計	20

※ その他(20人)の内訳

○ 地方公共団体の検証機関への大学等の教育研究機関の教員、医師、弁護士の配置状況

	自治体	(%) ※
大学等の教育研究機関の教員を配置	58	98.3%
弁護士を配置	56	94.9%
医師を配置	53	89.8%

※ 検証機関の委員について回答があった地方公共団体(59)に対する割合

### 資料3 用語解説

用語	解説
アセスメント	<p>アセスメント (assessment) とは、評価、査定と訳されている。本報告においては、虐待事案の発生（疑いも含む。）を理解するために、その背景となる①対象者の心身の状態、生育歴、既往歴、家族状況、生活状況（経済状況・社会的に孤立しているか否かなど）、養育環境（保護者の養育態度、知識、能力）、保護者の相談内容等の情報を得て、②何が問題・課題なのかを明らかにし、③対象者の意向を踏まえつつ、対象者にとって必要とされる支援を計画、実行、評価していく一連の過程のことをいう。</p> <p>子ども虐待の要因は複合的な視点で見ることがあることから、子ども虐待分野におけるアセスメントについては、個人で判断評価するのではなく、複数で協議し、決定していくことが重要である。</p>
医療ソーシャルワーカー	<p>ソーシャルワーカーは、主として社会福祉事業に従事する専門家の総称である。</p> <p>医療ソーシャルワーカー（MSW）とは、ソーシャルワーカーの中でも、療養上の心理的・社会的問題、退院後の社会復帰、医療費等の医療に関係する福祉問題について相談を受け、問題解決を支援する専門家のことをいう。主として医療機関に配置されている。</p>
親子分離	<p>親子分離とは、子どもが虐待を受け、または家庭が危機的状況にあって、保護者のもとで生活することが子どもの権利・利益を侵害するか又はそのおそれがある場合に、子どもを保護者と分離し、児童福祉施設へ入所させる、もしくは里親委託等の措置を採ること。また一時保護（一時保護委託）を行うことをいう。</p>
ケースマネジメント	<p>ケースマネジメントとは、複数の関係機関が長期間にわたって援助する際、事例の進捗状況やそれぞれの機関におけるサービスの提供内容を把握し、必要に応じてサービスの調整（コーディネート）等を行う活動のことをいう。</p> <p>児童虐待のように多くの関係機関が連携して援助活動を展開する場合には、見立てや方針の不一致、あるいはサービス</p>

	<p>の重複、混乱なども生じかねないため、このケースマネジメントが極めて重要となる。</p>
ケースワーク	<p>ケースワークとは、個別援助技術と訳され、生活を維持する上での困難や課題を持った人や家族の問題点を明らかにして、当事者の意向等も勘案し必要な方策を考え、当事者が主体的に生活を維持していけるように支援を行う一連な援助技術のことをいう。</p>
ジェノグラム	<p>ジェノグラムとは、虐待を受けた子ども本人から遡って三世代の家族構成、つまりそれぞれの年齢、職業、虐待を受けた子どもとの関係等が明確に分かるようにした家族関係図のことをいう。</p> <p>いわゆる家系図と違って、血縁のない親子関係なども記載することで、その家族の状況を視覚的に把握することができる。通常は男性を□、女性を○で表わし、婚姻関係は水平に結ぶ線で表し、子どもはその線から垂直に降りる線で表す。</p>
児童福祉法第 28 条による申立て	<p>児童福祉法第 28 条による申立てとは、保護者がその子どもを虐待したり、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく子どもの福祉を害する場合、都道府県は、児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号に基づいて子どもを里親委託か児童福祉施設等に入所させることで子どもを保護することができるが、保護者がこの措置に反対しているときに採られる強制措置の承認の申立のことをいう。</p> <p>この場合、都道府県は、児童福祉法 28 条に基づいて家庭裁判所に申し立て、承認審判を受ければ、保護者が反対しても子どもを里親委託か児童福祉施設等に入所させることができる。その結果、保護者の監護教育権とそれに付随する懲戒権は事実上停止されることになる。</p>
周産期	<p>周産期とは、妊娠満 22 週以降出生後 1 週未満までの期間のことをいう。</p> <p>この期間の胎児・新生児の健康状態は、母体の健康状態の影響を強く受ける。周産期という用語は、胎児の健康管理を一体のものとして行う必要性を意味する用語として使用される。</p>
受傷機転不明	<p>受傷機転とは、打撲や骨折等の外傷を負うに至った原因や経緯のことをいう。いつ、どこで、どのような経緯で、どの</p>



	<p>ようにして、どのような作用が加わって、その外傷が発生したか、という内容のことを意味する。</p> <p>受傷機転不明とは、受傷の経緯がわからない状態のことをいう。受傷についての保護者の説明と外傷の状態が矛盾する場合も受傷機転不明とされる。子どもの顔面の内出血痕や四肢や頭部の骨折が認められた場合は、受傷機転を明確にすることが重要であり、受傷機転不明の場合は虐待の可能性も考え対応すべきである。</p>
心中	<p>本報告では、親が子どもを殺害して親自身が自殺を遂げる場合、親子間の合意の上で同時に自殺を遂げる場合を指す。なお本報告書でいう「心中未遂」とは、子どもは死亡したものの、保護者が生存しているものを指す。</p>
低出生体重児	<p>低出生体重児とは、出生時の体重（出生体重）が 2,500g 未満の新生児のことをいう。出生体重が 1,500g 未満の新生児を極低出生体重児、1,000g 未満の新生児を超低出生体重児といい、低出生体重児には極低出生体重児も超低出生体重児も含まれる。</p> <p>一般に、出生体重が小さい程、生命を維持するための身体機能の発育が未熟であることが多く、身体機能の状況に応じて医学的管理が必要になる。母子保健法により、低出生体重児を出産した場合は、保護者は住所地の都道府県、保健所を設置する市又は特別区の保健所等に届出をしなければならないことになっている。必要があれば保健師等による訪問指導が行われる。</p>
DV	<p>DVとは domestic violence（ドメスティックバイオレンス）の略語であり、配偶者間や内縁関係（過去の関係も含む）、恋人関係等の親密な関係（過去の関係も含む）の間等に起こる暴力や暴力による支配状態のことをいう。ここでいう暴力とは、身体に対する暴力だけではなく、精神的なもの、経済的なもの、性的なものなどの身体に対する暴力に準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動も含まれる。</p> <p>子どもがいる家庭においてDVが行われると、子どもは安心して安全に生活することが保障されず、常に不安を抱えて生活することになるばかりか、子どもにとって両親間の暴力を目撃することは心理的に著しい負担を重ねることとなり、</p>

	<p>児童虐待に当たる場合もある。また、DV加害者の暴力や性的加害が直接子どもに向くこともある。したがって、虐待の支援をしている家庭においてDVが認められる場合は、子どもの安全を念頭に置いて支援をすることが必要である。</p>
特定妊婦	<p>特定妊婦とは、出産後の子どもの養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のことをいう。</p> <p>妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を特定できる妊婦であり、具体的には、不安定な就労等収入基盤が安定しないことや家族構成が複雑、親の知的・精神的障害などで育児困難が予測される場合などがある。このような家族は妊娠届が提出されていなかったり、妊婦健診が未受診の場合もある。</p>
ペアレントトレーニング	<p>ペアレントトレーニングとは、行動療法的一种であり、子育てに関する知識や技術などを保護者が習得するための演習形式によるトレーニング技法のことをいう。</p> <p>虐待する保護者は、子どもの欠点ばかりが目につきがちであるが、よく観察すると子どもは褒めるべき良い行動もしている。保護者がこれらに気づき、これまでの虐待行為をやめ、子どもを褒めることができるようトレーニングを行うことにより、親子関係の改善を図るものである。</p>
要支援児童	<p>要支援児童とは、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童であって要保護児童にあたらない児童のことをいう。</p> <p>具体的には、育児不安（育児に関する自信のなさ、過度な負担感等）を有する親の下で監護されている子どもや、養育に関する知識が不十分なため不適切な養育環境に置かれている子どもなどがこれに含まれる。</p>
要保護児童	<p>要保護児童とは、保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童のことをいう。</p> <p>具体的には、保護者の家出、死亡、離婚、入院、服役などの事業にある子どもや、虐待を受けている子ども、家庭環境などに起因して非行や情緒障害を有する子どもなどがこれに含まれる。</p>
リスクアセスメント	<p>リスクアセスメント (risk assessment) とは、虐待の発生</p>

に結びつきやすい危険因子（リスク）について評価を行うことをいう。一般的には、リスクが高い場合、リスクの軽減策を検討し、その方策を実行することが必要である。

本報告においては、虐待のリスク因子に基づき、子どもやその家族等における虐待のリスクの大きさを判断し、虐待の未然防止や早期発見・早期対応をすることである。アセスメント同様に、個人で行うのではなく、組織として行うことが重要である。

# 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第6次報告）の概要

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

H22.7

## 対 象

- 厚生労働省が関係都道府県（指定都市及び児童相談所設置市を含む）に対する調査により把握した、平成20年4月1日から平成21年3月31日までの12ヶ月間に発生又は明らかになった（※1）児童虐待による死亡事例

	6次報告			5次報告（※2、※3）		
	心中以外	心中 （未遂を含む）	計	心中以外	心中 （未遂を含む）	計
例数	64	43	107	73(56)	42(34)	115(90)
人数	67	61	128	78(61)	64(53)	142(114)

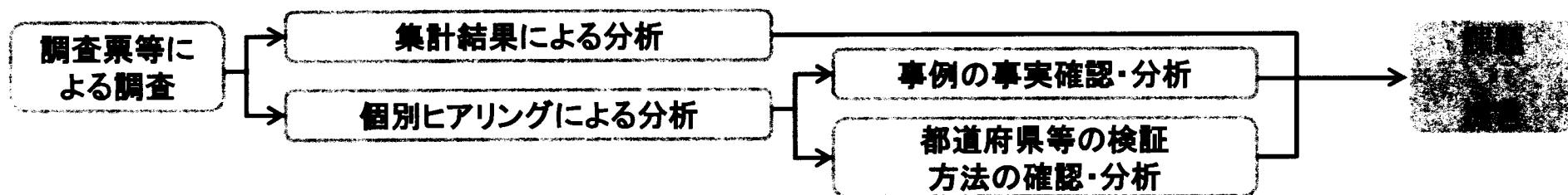
（※1）対象期間に認知された過去の事例も含まれる

（※2）第5次報告は、平成19年1月から平成20年3月までの間

（※3）第5次報告のかっこ内の数字は、平成19年4月から平成20年3月までの間の件数（人数）

## 調査・分析方法

- 調査票による調査ののち、関係都道府県等において検証が実施された事例の中で、関係機関の関与があった一部の事例について、ヒアリングを実施した。



## 集計結果による分析 ～ 「心中以外」 ～

- 死亡した子どもの年齢では0歳児が39人(59.1%)(前年37人(47.4%))であり、そのうち0ヶ月児が26人(66.7%)(前年17人(45.9%))と集中。また、0ヶ月児のうち、日齢0日16人(0ヶ月児の61.5%)となっている。
- 実母の妊娠期・周産期の問題では、「望まない妊娠」(全体の31.3%、日齢0日児の68.6%)、「妊婦健診未受診」(全体の31.3%、日齢0日児の75.0%)、「母子健康手帳未発行」(全体の29.9%、日齢0日児の81.3%)が多く見られ、特に日齢0日児において顕著となっている。 ※ 数値は有効割合
- 乳幼児健診の未受診率は、3～4ヶ月児健診で7例(26.9%)(前年:3例(11.5%))、1歳6ヶ月児健診8例(47.1%)(前年3例(17.6%))で増加している。
- 養育者の心理的・精神的問題では、実母の場合は「育児不安」(25.4%)、「養育能力の低さ」(15.9%)、「衝動性」(12.7%)に該当する割合が高く、実父の場合は「攻撃性」(20.6%)、「衝動性」(17.6%)、「怒りのコントロール不全」(17.6%)に該当する割合が高い。
- 「児童相談所が関わっていた事例」は7例(10.9%)(前年15例(20.5%))で、「関係機関の関与がなかった事例」は14例(21.9%)(前年:13例(17.8%))となっている。

(特記なきものは構成割合を表す)

## 集計結果による分析 ～「心中」～

- 「心中」の事例は、保護者の死亡等により各事例の背景等の把握が困難であり、十分な分析はできなかったが、死亡した子どもの年齢にばらつきがあることや、1事例で複数の子どもが犠牲になることが多い特徴は続いている。
- 「心中」の事例における保護者の年齢は、19歳以下はなく、20～24歳2例(4.8%)と低く、35～39歳と40歳以上でそれぞれ13例(31.0%)と多い。

## 個別ヒアリング調査の結果 ～事例に関するもの～

ヒアリングを実施した結果、一部に次のような事例がみられた。

### 1. 双子に関するリスクケースの発見と予防的支援

- 双子の育児は、母親によっては大きな負担になり、他のリスク要素が重ならないよう注意して接し、他のリスク要素の解消に向けた予防的な支援を行う必要があるが、十分行われていない。

### 2. 虐待の気づき・発見

- 住民、関係機関からの虐待通告、虐待を受けている子ども本人やそのきょうだいからの相談があった時の、直接の子どもの安全確認、リスクアセスメント、要保護児童対策地域協議会での協議を通じた情報の共有等が十分ではない。

### 3. 通告・相談があった場合の対応

- 虐待の事実確認を行うために子どもと面接して得た情報について、子どもの安全を確保せずに、保護者に直接的な質問や言い回しによる確認が行われている。

#### **4. 情報収集とアセスメント**

- 面接だけでなく家庭訪問により、きょうだいの状況を含め、実際の家庭内の状況が確認されていない。
- 家族の生育歴や内縁男性の存在を含む養育環境など、家族についての様々な情報を支援経過を通して収集し、再アセスメントを行う必要があるが、十分ではない。

#### **5. 受傷機転不明のけが**

- 受傷機転不明のけががあるが、虐待の事実の有無が確認されないという理由で、一時保護等の措置が取られていない。

#### **6. 入所措置解除、再一時保護とアセスメント**

- 保護者や親族の執拗な引き取り要求に抵抗できず、家庭復帰を認めてしまったり、一度措置解除の方針を決定・実施後、受傷機転不明の怪我等が発生した場合、再度一時保護等の措置が行われていない。

#### **7. 要支援ケースの移管、引き継ぎ**

- 要支援家庭が転居した後、転居先の地方自治体へのケース移管、引き継ぎ、連絡等が十分行われていない。

#### **8. 乳幼児健診が医療機関に委託されている場合の連携**

- 乳幼児健診で育児不安等のリスク情報を把握したが、実母への保健センターの紹介・斡旋、保健センター等への情報提供が行われていない。
- 乳幼児健診委託先の医療機関に対し、情報の伝達を促進するための取組が十分に行われていない。

## 地方公共団体への提言

### 1. 発生予防

- 望まない妊娠や計画しない妊娠を予防する方策と、望まない妊娠について悩む者への相談体制の整備を充実させるとともに、相談できる場所について周知徹底すべき。
- 要保護児童として支援が必要な事例は、市町村と連携し、児童相談所が関与してケースマネジメントを行うべき。

### 2. 通告についての広報・啓発

- 通告が子どもや保護者への支援につながることもあることを周知すべき。

### 3. 虐待の気づき・発見

- 家庭状況に関する情報の記録と、複数人による対応検討を実施すべき。
- 乳幼児健康診査未受診者の把握に努め、家庭訪問等により受診勧奨するとともに、必要な場合は子どもの安全確認を行うべき。
- 医療機関からの通告があった場合は特に危機感を持って対応するとともに、日頃から医療機関からの情報提供を促進するために連携体制を強化しておくべき。



#### **4. 通告・相談があった場合の対応(情報収集の方法)**

- 子どもから得た情報をそのまま保護者に確認してはいけないことが、虐待対応の基本的事項の一つであることを確認すべき。

#### **5. 情報収集とアセスメント**

- アセスメント実施のために、きょうだい、家族の生育歴、養育環境、DVの有無等の家庭内の状況についての情報収集を、支援の開始時だけでなく支援の過程においても、継続的に行うべき。

#### **6. 入所措置解除、再一時保護とアセスメント**

- 子どもを家庭復帰させる場合の判断は、子どもの福祉が最優先されるべきで、保護者の希望で判断されるべきでない。
- 児童福祉法第28条による施設入所の期間満了が迫っていても、子どもや家庭の状況によっては、家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施を検討すべき。

#### **7. 転居に伴う要支援ケースの移管、引き継ぎ**

- 要支援家庭が転居した場合の、地方公共団体間でのケース移管、引き継ぎ、連絡等を徹底すべき。
- 都道府県は管内における要支援家庭の転居の際、確実な情報提供が行われる体制を整備すべき。

## **8. 乳幼児健診が医療機関委託となっている場合の連携**

- 市町村が健診を医療機関等に委託している場合、健診結果に異常が認められない場合でも、支援が必要と考えられる場合に医療機関から情報提供されるように、連携体制の構築を進めるべき。

## **9. 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の活用**

- 市町村が、医療機関等から虐待の通報を受けた場合や要保護児童等の情報を受けた場合、確実に子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の協議対象とし、必要な支援を行うべき。
- 個別ケース検討会議では、情報共有した上で課題を明確にし、支援方針や具体的な支援内容、役割分担について明確に決定し、適切な支援につなげるべき。

## **10. 子ども虐待に対応する職員に対する研修の着実な実施**

- 子ども虐待に対応する職員に対して、確実に研修を受講させるべき。
- 関係機関が合同で研修を受講する機会を設定すべき。

## **11. 地方公共団体における重大事例の検証**

- 検証は、第三者による委員で構成される組織で行うこととし、検証組織の委員構成は検証事例の特性に応じたものとするべき。
- 検証組織から受けた提言については確実に実行するとともに、進捗状況を確認し、定期的に検証組織に報告すべき。

## **国への提言**

### **1. 発生予防**

- 望まない妊娠を予防するための方策と、望まない妊娠について悩む者への相談体制を更に充実し、関係機関等と一体となり取組を継続すべき。

### **2. 通告についての広報・啓発**

- 虐待発見時の児童相談所等への通告義務や、通告した人の秘密が守られること、児童相談所全国共通ダイヤルの周知などを図るべき。

### **3. 虐待の気づき・発見**

- 本報告における地方公共団体への提言内容について、研修等あらゆる機会を活用して周知すべき。

### **4. 要支援ケースの移管・引き継ぎ**

- 要支援家庭が転居した場合の地方公共団体間でのケース移管、引き継ぎ、連絡等が徹底されるよう、ケース移管等の方法を例示し、地方公共団体に周知すべき。

### **5. 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)の活用**

- 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)が効果的に活用されるために地方公共団体から必要な情報収集をしつつ、実践例を地方公共団体に示すべき。

### **6. 地方公共団体における検証**

- 地方公共団体の検証報告書で示された提言への地方公共団体の取組状況を把握すべき。
- 地方公共団体の検証報告書が、児童虐待防止対策に携わる者に広く活用されるような方策を講じるべき。

## 本委員会で指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因 (第1次～6次の検証結果より)

### 保護者の側面

- 保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である
- 妊娠の届出がされていない
- 母子健康手帳が未発行である
- 特別の事情がないにも関わらず中絶を希望している
- 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産した
- 妊婦健診が未受診である  
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 妊産婦等との連絡が取れない  
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 乳幼児にかかる健診が未受診である  
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 子どもを保護してほしい等、保護者等が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず保護者等が虐待を否定
- 過去に心中の未遂がある
- 訪問等をして子どもに会わせてもらえない
- 双子を含む複数人の子どもがいる

### 子どもの側面

- 子どもの顔等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 保護施設への入退所を繰り返している

### 生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子がおかしいと情報提供がある
- きょうだいに虐待があった
- 転居を繰り返している

### 援助過程の側面

- 単独の機関や担当者のみで対応している
- 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)が一度も開催されていない
- 関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていない

※子どもが低年齢、または離婚等により一人親の場合であって、上記に該当する場合は、特に注意して対応する必要がある。