

【参考資料】

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20年11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たところである。

そこで、今般、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たものである。

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（66 地方公共団体）

(2) 回答状況

66 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）により、各都道府県、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49（74.2%）であった。そのうち、常設は35（設置している地方公共団体49に対する71.4%）であった。

設置していない地方公共団体は17（25.8%）であった。このうち、7（設置していない地方公共団体17に対する41.2%）は平成20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6（設置していない地方公共団体17に対する35.3%）であった。

設置状況		自治体数	(%)
設置		49	74.2%
(内訳)	常設	(35)	(71.4%)※1
	事例ごとに随時設置	(14)	(28.6%)※1
未設置		17	25.8%
(内訳)	今年度内に設置予定	(7)	(41.2%)※2
	次年度に設置予定	(2)	(11.8%)※2
	時期未定だが設置予定	(2)	(11.8%)※2
	設置予定なし	(6)	(35.3%)※2

※1 : 設置している地方公共団体(49)に対する割合

※2 : 設置していない地方公共団体(17)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8(16.3%)、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28(57.1%)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	8	16.3%
地方社会福祉審議会の下部組織として設置	28	57.1%
単独設置	3	6.1%
その他	6	12.2%
未回答	4	8.2%

※設置している地方公共団体(49)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35(71.4%)であった。

設置要綱等の有無	自治体数	(%)※
あり	35	71.4%
なし	10	20.4%
不明	4	8.2%

※設置している地方公共団体(49)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20(40.8%)であった。

検証対象の範囲を定めている場合も、その多くは、国が通知で示したものを踏襲していた。

検証の範囲	自治体数	(%)※
定めている	20	40.8%
定めていない	25	51.0%
不明	4	8.2%

※設置している地方公共団体(49)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43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11、平均は5.9人であった。

	委員数
最小値	4
最大値	11
最頻値	5
中央値	5
平均値	5.9

※検証機関の委員数につき回答があった地方公共団体(43)を対象とした

検証機関の構成員は、全国で 249 名配置されていた。内訳は、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 60 人（24.1%）、医師が 52 人（20.9%）、弁護士が 45 人（18.1%）であった。

職種、所属等(OB等を含む)	人数	(%)※1
大学等の教育研究機関の教員、研究者(※2)	60	24.1%
医師(※3)	52	20.9%
弁護士	45	18.1%
児童福祉施設関係(協議会等を含む)	23	9.2%
民生委員・児童委員(協議会等を含む)	15	6.0%
保健・公衆衛生関係(医師を含む)	8	3.2%
児童相談所関係者	7	2.8%
保育協議会等(保育所関係)	6	2.4%
家庭裁判所の調査官等	4	1.6%
社会福祉協議会	3	1.2%
里親会	3	1.2%
母子寡婦福祉連合会	3	1.2%
小学校・中学校の校長会	3	1.2%
その他	17	6.8%

※1 全国の検証機関の委員数(249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	20	38.5%
精神科	12	23.1%
児童精神科	10	19.2%
法医学(監察医、解剖医含む)	2	3.8%
産婦人科	1	1.9%
その他	7	13.5%

※全国の検証機関の委員のうち医師(52人)に対する割合

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

大学等の教育研究機関の教員の専門	人数	(%)※
児童福祉	13	21.7%
社会福祉	12	20.0%
心理(児童心理、臨床心理を含む)	11	18.3%
教育	7	11.7%
保育	3	5.0%
その他(専門が不明のものを含む)	14	23.3%

※全国の検証機関の委員のうち大学等の教育研究機関の教員(60人)に対する割合

○その他の内訳

その他の内訳	人数
親部会委員	2
心理士	2
警察	2
NPO(虐待関連)	2
未定	2
福祉事業従事者	1
法務局人権擁護委員	1
犯罪被害者支援センター	1
NPO(その他)	1
看護協会	1
助産師	1
新聞記者	1

○大学等の教育研究機関の教員、医師、弁護士の配置状況

	自治体数	(%)※
弁護士を配置	41	95.3%
医師を配置	38	88.4%
大学等の教育研究機関の教員を配置	38	88.4%

※検証機関の委員について回答があった地方公共団体(43)に対する割合

1. 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 専門委員会委員

岩城 正光	日本子どもの虐待防止民間ネットワーク理事長
上野 昌江	大阪府立大学看護学部教授
奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部長
○ 柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部教授
才村 純	関西学院大学人間福祉学部教授
坂本 正子	甲子園大学現代経営学部教授
庄司 順一	青山学院大学教育人間科学部教授
西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部教授

○ : 委員長

2. 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 専門委員会開催経過

○ 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

- ・ 第22回 平成20年8月6日（水）
- ・ 第23回 平成21年1月16日（金）
- ・ 第24回 平成21年2月16日（月）
- ・ 第25回 平成21年3月9日（月）
- ・ 第26回 平成21年4月27日（月）
- ・ 第27回 平成21年5月14日（木）
- ・ 第28回 平成21年6月22日（月）

○ 「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」における児童虐待事例に係る現地調査

- ・ 平成20年10月7日（火）
- ・ 平成20年10月24日（金）
- ・ 平成20年10月28日（火）
- ・ 平成20年11月10日（月）

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第5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

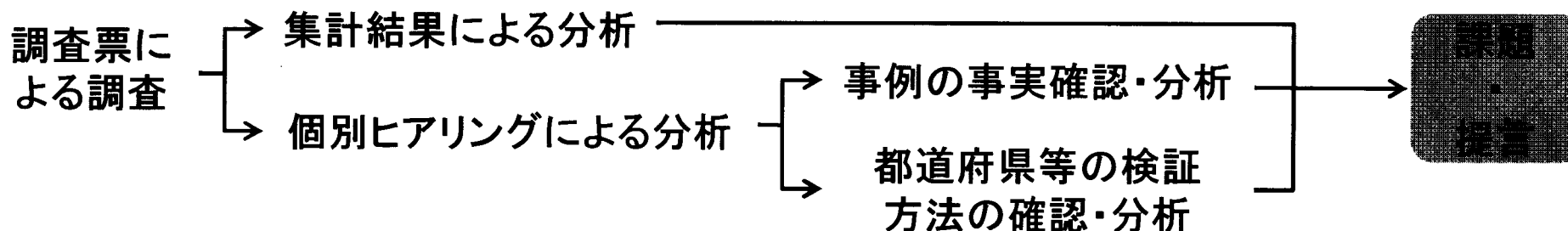
H21.7

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19年1月1日から平成20年3月31日までの15ヶ月間に発生又は明らかになった児童虐待による死亡事例115例142人（「心中以外」の事例73例（78人）、「心中」（未遂を含む。）の事例42例（64人））（前年：100例126人（「心中以外」の事例52例（61人）、「心中」（未遂を含む。）の事例48例（65人））（※））。
- （※）前年は、平成18年1月から12月までの間

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。



事例の分析

集計結果による分析 - 「心中以外」・「心中」の事例-

- 死亡した子どもの年齢では、0歳児が5割弱であり、特に1ヶ月未満に集中。
- 実母の妊娠期・周産期の問題では、「若年妊娠」、「望まない妊娠」、「母子健康手帳未発行」、「妊婦健診未受診」、「乳幼児健診未受診」に該当する者の割合が6割弱と高い傾向にあり、妊娠期・出生時に何らかの問題。
- 養育者の心理的・精神的問題では、実母の「育児不安」、「養育能力の低さ」、「感情の起伏が激しい」、「精神疾患」、「うつ状態」、「衝動性」、「怒りのコントロール不全」に該当する割合が比較的高く、実母に心理的・精神的問題等を抱える場合が多い。
- 「児童相談所が関わっていた事例」は15例(20.5%)(前年:12例(23.1%)(※))、「関係機関と接点はあったが家庭への支援の必要はないと判断していた事例」は22例(30.1%)(前年:24例(46.2%))でそれぞれ割合としては減少しているが、一方、「関係機関の関与がなかった事例」は13例(17.8%)(前年:6例(11.5%))で割合として増加している。
(※)前年は、平成18年1月から12月までの間
- 「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がある。

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. 虐待リスクの把握、ネグレクトへの対応

- 理由のない訪問拒否、乳児健診等の未受診、養育能力の低い要支援ケース家庭、学校等の長期欠席といった虐待リスクへの認識、把握、関係機関での情報共有が十分ではない。

2. 通告・相談への対応

- 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等が十分ではない。

3. 情報収集とアセスメント

- 胎児期から生育歴までの把握、家庭内環境の調査、子どもや保護者との直接面接を通じた情報収集がなされておらず、また、発言内容の裏付け調査が十分に行われていない。
- 時系列で追ったアセスメントが行われておらず、アセスメント時の組織的対応も十分ではない。

4. 一時保護

- 保護者等との関係や子どもの意思を重要視しすぎて、強制的介入することを躊躇している。
- 一時保護時に、社会的診断・医学診断等が十分でなく、虐待の事実確認が不完全である。

5. 虐待の継続が疑われる場合の対応と再アセスメント

- 援助をしている子どもに長期間会えなかったり、新たな外傷を発見しても、虐待継続の認識が不十分であり、再アセスメント・援助方針の見直しも十分に行われていない。

6. 乳児への虐待

- 子どもに受傷機転不明な骨折が認められる場合等の虐待の可能性を認識できていない。

7. DV家庭への対応

- 虐待を受けている子どもの家庭にDVが疑われる状況がある場合、児童相談所とDV対応の専門機関である配偶者暴力相談支援センターとの連携した対応が行われていない。

8. 関係機関との連携

- 会議で、役割分担が不明確だったり、進行管理をする機関が決まっていない場合がある。
- 関係機関での支援がうまくいかなかった時に、要保護児童対策地域協議会で事例検討を行っておらず、また、児童相談所への情報提供がなされていない。

個別ヒアリング調査の結果～検証に関するもの～

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. 検証に関する基本的な考え方

- 亡くなった子どもの視点に立つて行うという基本的な考え方が報告書等に活かされていない。

2. 検証委員会の運営

- 検証の進行が事務局主導となっている。

3. 委員構成

- 的確な検証を行うための委員構成となっていない。

4. 検証の対象

- 都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例であっても検証が行われていない。
(心中以外の事例の実施数 29例(39.7%))

5. 検証の実施

- 事例と個々の職員の関わりが十分見えてこない。
- 必要な情報がないまま検証が行われている。

6. 報告書及び提言

- 事実の把握、発生原因の分析等が不十分であり、再発防止のための提言について、具体的な対策の提言となっていない。

7. 公表

- プライバシーの保護に配慮するあまり、事例について、その内容、問題点、課題等が議論されたのか報告書の記載からは不明な状態となっている。

8. 報告書の作成までの期間

- 時間的な制約の中で不十分な検証結果に終わっている。

課題と提言

地方公共団体への提言

1. 発生予防に関するもの

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

- 妊娠届の受理及び母子健康手帳の交付に際して、保健師等の専門職が直接対応するべき。
- 産科医院における検診や分娩、小児科医院における診察等において把握したハイリスク要因の情報を把握する体制の整備を行うべき。
- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等を推進するべき。

望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

- 望まない妊娠に関する相談を行いやすい体制の整備を行うべき。

2. 早期発見・早期対応に関するもの

関係機関等が虐待の疑いを持ったときの対応徹底

- 担当者や単独の機関内で抱え込むことのないような要保護児童対策地域協議会の体制の整備を行うべき。

3. 初期介入に関するもの

安全確認の徹底

- 通報受理時の対応。
 - ・ 担当者が一人で判断せず緊急受理会議を開催するなど、組織的な判断を行うべき。
 - ・ 要保護児童対策地域協議会の構成機関を受理会議に参画させ、多角的な検討を行うべき。
 - ・ 虐待通告であることを明示的に告げられなくても、内容から虐待通告か否かを適切に判断するべき。
- 通報受理後の対応。
 - ・ 市町村では、児童相談所に連絡して取扱記録の有無の確認、職員による速やかな直接目視の安全確認を行うべき。

迅速かつ的確な情報収集とアセスメント

- 保護者が虐待を否定していても、虐待の疑いが強い場合、一時保護により保護者から分離してアセスメントを行うことも必要である。
- 虐待を受けている子どもやきょうだいからの告白があった場合の重要性を認識するべき。
- 子どもや保護者と直接面談して情報を収集、また、同居人等の情報を確認するべき。
- 特に、母親については、妊娠期から生育歴までの情報を収集するべき。
- 外部有識者に相談できる体制の構築や、医学的知識を習得するための研修等を実施するべき。

介入的アプローチの積極的活用

- 立入調査、出頭要求、臨検・捜索等の手順、段取りを事前に定めておくべき。
- 情報収集や立入調査等によるリスクアセスメントの結果、一時保護が必要と判断した場合（疑いがある場合も含む。）、保護者の同意が得られなくても一時保護を実施するべき。

4. 保護・支援に関するもの

再アセスメントの重要性の再認識

- 乳児に関しては少なくとも3ヶ月ごと、それ以降の年齢の子どもに関しては当初は3ヶ月、それ以降は6ヶ月ごとを目安にアセスメントを行い、援助への反映、援助指針の見直し等を迅速に行うべき。

虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底

- 虐待を受けている子どもにきょうだいがいる場合、すべての子どもについて安全確認、虐待の有無の調査を行うべき。

保護者への虐待通知

- 児童相談所で虐待（疑いを含む。）であると判断した事例については、保護者の理解を得る努力をしつつ、当該行為が虐待である旨を毅然とした態度で告知するべき。

5. 児童相談体制に関するもの

児童相談体制の充実

- 市町村においては、子ども家庭相談や、要保護児童対策地域協議会の調整機関職員としての専門性を備えた人材の確保を進めるべき。
- 都道府県や児童相談所においては、児童福祉司及び児童心理司の充実と研修等による専門性の向上、スーパーバイザーの養成及び確保を進めるとともに、高度な医学診断ができる医療機関等との連携を図るなど、総合的な虐待対応体制の整備を進めるべき。

6. 関係機関の連携に関するもの

児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携

- 児童相談所と市町村の役割分担が明確になっていないものがあることから、役割分担を明確にするとともに、要保護児童対策地域協議会を構成する福祉、保健、医療、教育機関、警察等との連携をさらに進めるべき。

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)の有効的な活用

- 関係機関の協力を要する場合、緊急に個別ケース検討会議を開催し、担当機関を決定し、迅速に対応するべき。
- 役割分担を明確化するため、協議会において、主担当機関、主たる援助者をフォローし、事例の進行を管理するべき。

- 児童福祉施設から家庭復帰する事例に関しては、各機関が具体的に支援する役割を決めて対応すべき。

7. 地方公共団体における検証に関するもの

検証の実施等について

- 関係機関の関与がなかった事例は、なぜ関与できなかったかという視点を持つべき。
- 報告で指摘された提言の確実な実行、実行状況の把握、定期的な検証組織への報告を行うとともに、その評価を受けるべき。

国への提言

1. 発生予防に関するもの

妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭の早期発見と必要な支援を適切に行う方策の確立

- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等の事業を推進するとともに、ケースの適切な進行管理が行われている好事例の収集、提供を行うべき。

望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実

- 望まない妊娠等の相談を行っている取組例を収集、提供を行うべき。

2. 早期発見・早期対応に関するもの

関係機関及び住民が虐待の疑いを持ったときの通告の徹底

- 国民の義務として虐待(疑いを含む。)を発見した場合には、児童相談所等に通告しなければならないことを改めて周知・徹底するべき。
- 全国共通の電話番号を設けることなどにより通告や相談しやすい環境を整備することが必要である。

3. 初期介入に関するもの

安全確認の徹底

迅速かつ適確な情報収集とアセスメント
介入的アプローチの積極的活用

- 児童相談所の職員に対する研修会等において、本報告を活用した研修を行い、「目視による安全確認の確徹」等の基本原則の徹底を図るべき。
- 子ども虐待のアセスメントのための一時保護を活用すべきであることを周知するため、児童相談所運営指針等の通知の見直しを検討するべき。

4. 保護・支援に関するもの

再アセスメントの重要性の再認識
虐待を受けた子どものきょうだいへの対応の徹底
保護者への虐待通知

- 児童相談所の職員に対する研修会等において、本報告を活用して「継続した援助事例に対する再アセスメントの重要性」等の基本原則の徹底を図るべき。

5. 児童相談体制に関するもの

児童相談体制の充実

- 地方公共団体が児童相談体制を充実するための取組の支援に努めるべき。
- 子ども虐待に精通した医師の養成を促進するとともに、先進事例の把握と好事例の公表等を行うべき。

6. 関係機関の連携に関するもの

児童相談所、市町村、学校及び警察等との連携
要保護児童対策地域協議会の有効的な活用

- 市町村と児童相談所を始めとする各機関の連携、役割分担、切れ目のない事例対応が行われるようにモデルとなる実践例を収集、提供し、要保護児童対策地域協議会の円滑な運用を目指すべき。

7. 地方公共団体における検証に関するもの

検証の実施等について

- 検証の実施方法に関して、今回の検証結果を踏まえて所要の改正を行うべき。
- 地方公共団体における検証の実施状況や提言の実現状況を把握するとともに、改正虐待防止法の施行状況も勘案しつつ、検証についてのガイドラインの作成を検討すべき。

8. 将来に向けた課題

今後、将来に向けて取り組むべき課題について

- 子ども虐待に関する事例について、精度の高い基本資料の収集方法、データベースの構築や、死亡事例の全数把握を適切に行う方法についても研究などを行うべき。

おわりに

- 子ども虐待の防止に関連する業務に携わる全ての者は、本報告で指摘した課題、提言を熟読の上、日々の業務の点検を行い、報告内容が業務に反映されるように努めてほしい。
- 本委員会が提言した内容について、国、地方公共団体に対して、実現に向けた取り組みを願う。

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

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かか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をした
- 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

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
- 要保護児童対策地域協議会等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。