こども虐待による死亡事例等の検証結果等について

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会
児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

第 20 次報告

令和６年９月

目　次

はじめに 1

１　凡例・検証方法等 2
（1）用語の定義 2
（2）対象事例 2
（3）検証方法 3
（4）本調査における限界 4
（5）第 20 次報告の解説動画及び事例の特性に応じた対応のポイント集の作成 4

２ 現地調査（ヒアリング調査）の結果と地方公共団体への提言 6
（1）死亡事例 6
（2）重症事例 39

３ 特集「児童相談所や関係機関の対応過程において『こどもが死亡する』という結果に向かう分岐点の分析・考察」 55
（1）目的 55
（2）分析対象とした事例 55
（3）分析方法 56
（4）結果 58
（5）まとめ 85
（6）総括 88

４ 個別調査票による死亡事例の調査結果 97
（1）虐待による死亡の状況 97
（2）死亡したこどもの年齢 98
（3）虐待の類型と加害の状況 102
（4）死亡したこどもの生育歴等 113
（5）養育環境 123
（6）関係機関の関与・対応状況 129
（7）要保護児童対策地域協議会の活用状況 146
（8）こどもの死亡後の対応状況 149
（9）０日・０か月児の死亡事例（心中以外の虐待死） 150
（10）精神疾患のある養育者における事例について 163
（11）総括 165

５ 本報告で対象とした重症事例（死亡に至らなかった事例）概要一覧 167

６ 地方公共団体における検証等に関する調査結果 170
（1）地方公共団体における検証組織の設置状況 170
（2）地方公共団体が行う検証の実施状況 174
（3）国の検証報告の活用状況 182

７ 課題と国への提言 189
（1）虐待の発生予防及び発生時の的確な対応 189
（2）虐待対応における児童相談所と市区町村やその他の機関との連携強化の推進 192
（3）児童相談所・市区町村職員の人員体制強化及び専門性の確保と資質の向上 193
（4）要保護児童対策地域協議会の効果的運用の推進と体制整備 193
（5）一時保護の適正性及び手続の透明性の確保と解除後の支援体制の整備 194
（6）地域をまたがる（転居）事例への適切な対応の推進 195
（7）地方公共団体における再発防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用促進 196
（8）こども自身の意見を適切に表明できる仕組みの検討 197

８ 第 20 次報告　テーマのまとめ 198

９ これまでの児童虐待防止対策の経緯と本報告の課題と提言 200

おわりに 212

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 213

集計表 214

はじめに

近年、我が国においては、核家族化や地域社会の変容等を背景に、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化している。予期しない妊娠や家庭内での子育ての困難さ、不適切な養育環境に対して適切な支援を届けることができなかったために、出産し遺棄に至った事例や児童虐待が重篤化し死亡に至る事例が後を絶たない。

「児童虐待の防止等に関する法律」（平成 12 年法律第 82 号。以下「児童虐待防止法」という。）が制定されて以降、同法は児童虐待の防止等を図るため、社会の実情に合わせて児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）とともに改正が行われてきた。平成 16 年４月に児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律（平成 16 年法律第 30 号）において、新たに第４条第５項が設けられ、国及び地方公共団体の責務として、「児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行う」ことが明記された。

児童虐待によるこどもの死を決して無駄にすることなく、今後の再発を防止するため、事例を分析・検証し、明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的として、平成 16 年 10 月に厚生労働省社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が設置された。令和５年４月からはこども家庭庁こども家庭審議会児童虐待防止対策部会の下に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」（以下「本委員会」という。）を設置し引き続き検証を行っている。

第 20 次報告（以下「本報告」という。）では、令和４年４月１日から令和５年３月 31 日までの間に発生、又は表面化した対象事例及び地方公共団体で行われた検証について分析を行い、具体的な改善策を提言している。

さらに、児童福祉法等の一部を改正する法律（令和４年法律第 66 号。以下「改正法」という。）の施行により、市区町村はこども家庭センターの設置に努めることとされたことや、昨今の児童虐待が疑われる死亡事例等において、保育所、学校等と虐待対応担当部署との連携が十分できていなかったこと等の課題が明らかとなったことを踏まえ、本報告では、「市区町村において母子保健と児童福祉が連携・協働する一体的支援の充実と体制強化（こども家庭センターの設置等）」及び「こどもと日々の接点を有する保育所、学校等と市区町村の虐待対応担当部署との連携強化」の２点をテーマとして検証を行った。

特集ではこれまで蓄積されてきた現地調査（ヒアリング調査）時の記録等を用いて、児童相談所や関係機関の対応過程をあらためて整理し、児童相談所や関係機関の対応過程において「こどもが死亡する（こどもの安全が守られない）」という結果（等至点）に向かう分岐点があったのかについて分析・考察を行った。

本報告を児童相談所及び市区町村の虐待予防の視点も含めた対応能力の向上と虐待防止対策の推進に資する一助としてご活用いただくことを切に期待する。

なお、本報告は児童虐待の再発防止策を検討したものであり、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではないことを申し添える。

１　凡例・検証方法等

（1）　用語の定義

虐待により死亡したこどもの事例については、第２次報告以降、「心中以外」の事例と「心中」事例（親は生存したがこどもは死亡した未遂事例を含む。）に区別している。「心中」事例については、保護者がこどもを殺害するという態様に照らせば、虐待による死亡であり、委員会の分析・検証の対象とすることとしている。

第７次報告では、「心中以外」の事例を「虐待死」と呼称を改め、「心中」事例は従来どおり「心中」としたが、これにより「心中」事例が虐待による死亡でないとの誤解が生じるおそれがあるため、第８次報告以降は「虐待死」とした事例を「心中以外の虐待死」に、「心中」とした事例を「心中による虐待死」にそれぞれ呼称を改めることとした。

また、市区町村の所管課に関しては、これまで「児童福祉担当部署」として、児童手当や保育所入所等の申請窓口と児童虐待対応を担当する部署の総称として標記していたが、第 10 次報告からは児童虐待の通告受理や対応を行う部署については「虐待対応担当部署」として、児童手当や保育所入所などの申請窓口の部署については「児童福祉担当部署」と分けて表記することとしている。

さらに、「望まない妊娠／計画していない妊娠」については、「様々な事情により、妊婦やそのパートナーが、妊娠を継続することやこどもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にあること」と定義した上で、生まれてくるこどもに向けられる言葉では決してなく、支援や援助を必要とする妊婦を認識し、如何なる支援を行うべきかを考えるための言葉であった。しかし、より客観的、中立的に事例をとらえ検討を行うため、第 13 次報告より「予期しない妊娠／計画していない妊娠」と呼称を改めた。

（2）　対象事例

①　死亡事例について

本報告では、令和４年４月１日から令和５年３月 31 日までの 12 か月間に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例で、こども家庭庁が新聞報道等から把握した事例や地方公共団体が把握している事例について詳細に調査を行った。調査に当たっては、今後の再発防止策を検討するために、事件化されているかどうかに関わらず、児童虐待による死亡事例と考えられる事例全てを調査している。

調査の結果、児童虐待による死亡事例として本委員会の検証の対象とする事例について、児童虐待防止法の児童虐待の定義を踏まえ、個々の事例について検討して確定した。例えば、転落事故と思われる事例でも、事故の発生状況や経緯等から保護者としての監護を著しく怠ることもネグレクトに該当することを踏まえ、対象事例として検証している。

② 重症事例について(死亡に至らなかった事例)

本報告では、地方公共団体において児童相談所や市区町村の虐待対応担当部署が児童虐待相談として受理した事例のうち、こどもの死亡には至らなかったものの「身体的虐待」等による生命の危険に関わる受傷、「養育の放棄・怠慢」のために衰弱死の危険性があり、令和５年 10 月 1 日時点で関わりが継続している事例を対象として、当てはまる事例を都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）毎に原則 1 事例の報告を求めた。

都道府県等から報告のあった重症事例を精査したところ、「身体的虐待」等による生命の危険に関わる受傷があった事例の中には、「受傷の程度そのものが重篤であり生命への危険性があった」と判断される事例と、「受傷の程度としては重篤ではなかったが、直接的な虐待行為（例えば力の加減）や受傷した部位と受傷の程度、こどもの年齢等を総合的に勘案すると生命への危険性が危惧される」という２つの類型の事例が含まれており、本報告では両類型を検証の対象とした。

③ 疑義事例について

都道府県等において児童虐待による死亡であると断定できないと報告のあった事例については、第 13 次報告以降、問題点や課題を明らかにすること、今後の改善策を講じることを目的に疑義事例として検証の対象としている。

都道府県等が虐待による死亡であると断定ができないと判断した事例として例えば以下のような事例が考えられる。

・死産ではない可能性が少しでもある事例
・事故以外（虐待）の可能性が少しでもある事例
・死因が不明で外因死か内因死かの判断が難しい事例
・公判中で情報が十分得られず判断が難しい事例

疑義事例についても同様に検証し、問題点や課題を明らかにするとともに、今後の改善策を講じるため、第 13 次報告より検証対象としている。

ただし、本委員会の検討に当たっては、適宜、対象事例に関する情報を追加で収集する等により、できる限り疑義事例という整理とならないように努めている。

（3） 検証方法

① 調査票による調査

死亡事例及び重症事例についてこども家庭庁が都道府県等 78 か所に対し、調査票を送付した。

死亡事例については、事例の概要、こどもの状況、虐待を行った者の状況、養育環境、関係機関の対応、検証組織の設置状況等の詳細の回答を求めた。

さらに、都道府県等による検証について、検証組織の設置状況、対象事例の検証状況、国の検証報告の活用状況や、提言を受けての対応状況等の回答を求めた。

なお、本報告において重症事例については定量調査を行わず、上記に当てはまる事例の概要等について都道府県等毎に原則 1 事例の報告を求めた。

② 現地調査(ヒアリング調査)

ア 死亡事例について

調査票により調査した死亡事例のうち、特徴的な事例や特に重大と考えた事例について、さらに詳細な事実確認により改善策を検討するために、当該地方公共団体及び関係機関にヒアリングを実施した。

イ 重症事例について

本報告では、死亡事例で把握できない事例の背景等も踏まえた分析を行うため、調査票により調査した重症事例のうち 1 事例について、さらに詳細な事実確認により改善策を検討することとし、当該地方公共団体及び関係機関にヒアリングを実施した。

さらに、重症事例においては今後も継続してソーシャルワークが進められていくという観点から同地方公共団体に約 1 年後に再度訪問し、同事例について再度ヒアリングを行うこととした。

③ 分析

「①調査票による調査」及び「②現地調査（ヒアリング調査)」と合わせて、都道府県等の検証報告書、新聞記事等を基に事例の総体的な分析を行うとともに、個別事例から明らかとなった課題等について分析した。

なお、本報告では個別事例について検証の趣旨を損なわない範囲で、個人を特定できる情報を削除するなど、対象者のプライバシーに配慮した。

（4） 本調査における限界

本調査は、児童相談所が把握する情報のみでなく、市区町村（虐待対応担当部署、母子保健担当部署等）や保健所、福祉事務所、警察、養育・教育機関（保育所、学校等）等の関係機関や部署に照会するなど、可能な限り情報収集をした上で回答するよう依頼している。

しかし、当該事例に対して事前に把握し、支援等で関与していない場合については新たに情報収集することが難しく、「不明」とされる事例が一定程度あること、また、母子保健施策を通じて母親の状況については父親やその他の家族員に比べて把握がしやすいなど、同一世帯であっても支援等を通して把握している情報やその量に偏りがある可能性があること等により、調査結果の解釈に当たっては留意が必要である。

（5） 第 20 次報告の解説動画及び事例の特性に応じた対応のポイント集の作成

本報告では、死亡事例等の検証の重要性や現地調査（ヒアリング調査）事例における課題の理解と関係機関における児童虐待の再発防止のための着眼点と対応について理解を深めることを目的として、本報告の重要となる部分について本委員会の専門委員による解説等を行う動画を作成し、公表した。

また、現地調査（ヒアリング調査）を実施した事例の特性を踏まえて、地方公共団

体における類似事例の発生予防や再発防止に資するよう主なリスク要因等に応じた対応のポイントや、関連する調査研究、通知等を簡潔にまとめ、公表した。ポイント集については、今後も現地調査（ヒアリング調査）事例の特性を踏まえて作成・更新し、蓄積していく。

① ＤＶが背景にある事例
② きょうだいへの虐待歴のある家庭の事例
③ 多胎家庭の事例
④ 保育所、学校等と虐待対応担当部署（市区町村や児童相談所）が情報とリスク評価を共有することができなかった事例
⑤ 一時保護の判断及び解除後の対応に課題があった事例

動画とポイント集については、地方公共団体における研修教材等として広く活用いただき、市区町村の母子保健担当部署と虐待対応担当部署、児童相談所との相互理解、虐待対応職員の人材育成、要保護児童対策地域協議会構成機関の理解促進等につながることを期待したい。

２　現地調査（ヒアリング調査）の結果と地方公共団体への提言

（1）　死亡事例

本委員会では、検証対象事例の中でも特徴的、かつ、特に重大であると考えられる死亡事例を本委員会で選定し、さらに詳細な事実確認により改善策を検討するため、都道府県、市区町村及びその関係機関を対象に現地調査（ヒアリング調査）を実施した。

本報告では、事例発生当時の状況や事案発生までの児童相談所、市区町村の虐待対応担当部署及び母子保健担当部署の対応経過等について、調査票や関係者へのヒアリングにより把握した問題点や課題、それぞれの対応策、さらに、各事例を踏まえた地方公共団体への提言について記載している。

なお、本報告では、各事例について関係機関ごとに問題点や対応策をまとめているが、各課題や対応策を参照し互いの役割等の理解を深めることで、関係機関間の連携の質の向上に役立てていただきたい。

※以下のうち、事例の事実に関する記載は、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシー保護に配慮した上で概要として記載している。

【死亡事例①】
　実母と別居中の未就学のきょうだいが実父による無理心中により死亡した事例

【死亡事例②】
　特定妊婦であった実母の不適切な養育により多胎児のひとりが死亡した事例

なお、事例の理解を深めるため、「第 20 次報告の解説動画」と「事例の特性に応じた対応のポイント集」についても、併せてご活用いただきたい。

① 実母と別居中の未就学のきょうだいが実父による無理心中により死亡した事例

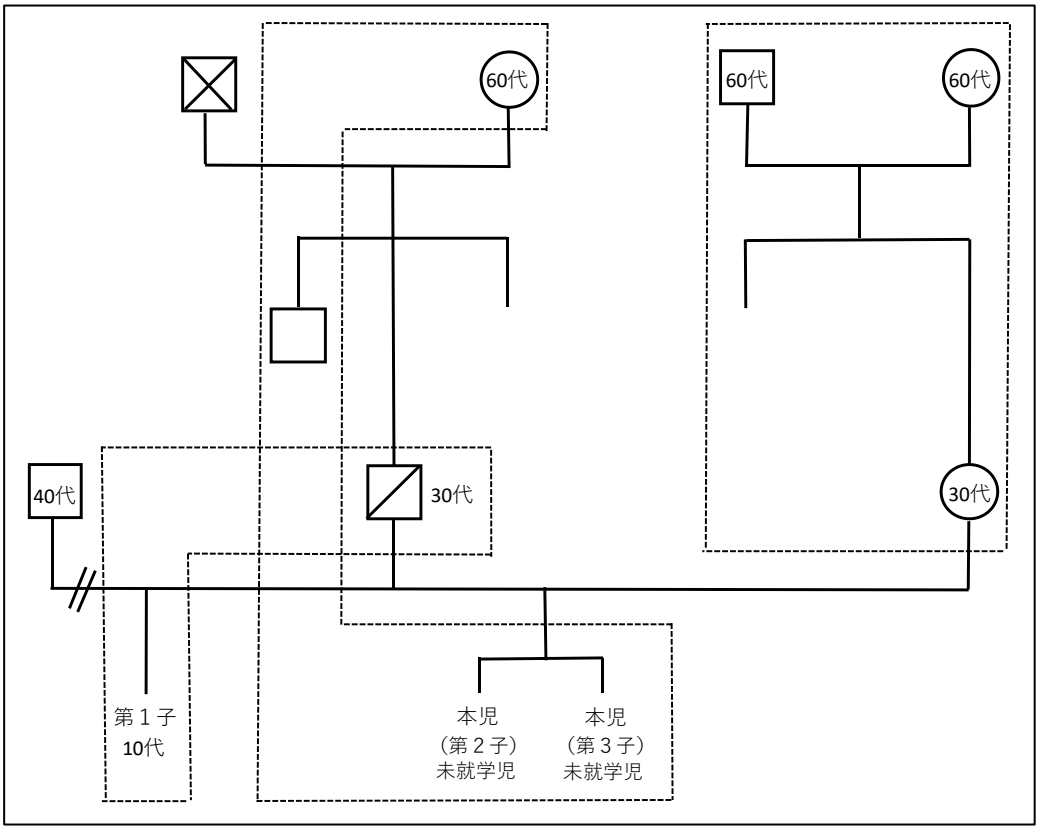
ア 事例発生時の状況

実父、実母、第１子、第２子、第３子の５人家族。

本事例は実父母及び近隣からの「両親間における暴力」による警察への通報が５年間で合計 18 回あり、うち９回が児童相談所への通告となっていた。

事案発生時は、第２子と第３子は、父方親族と同居。第１子は実父と同居していた。父方親族が自宅で倒れている実父、第２子及び第３子を発見し通報。搬送先の病院で死亡が確認された。第１子を含む本児らは、実母による監護者指定、引き渡しの審判申し立てにより、事案発生の翌日に実母へ引き渡される予定であった。

イ ジェノグラム



ウ 概要

・実母は前夫からの実母と第１子への暴力により離婚した。
・第２子妊娠時に「要支援妊婦」として支援を開始した。
・実父母の婚姻届の提出後に、第２子が出生した。
・近隣から実父母の喧嘩の声を聞いたと警察へ通報があった。
・児童相談所はその都度、家庭訪問や面接等により注意喚起を行い「助言指導」終結とし、市区町村の虐待対応担当部署、母子保健担当部署が中心となって、要保護児童対策地域協議会による見守りを行っていた。
・事案発生５年前には、「実父が実母の髪の毛を引っ張る」「実父が実母に第２子の

前で叩かれる」等で警察への通報が３回（実母２回、実父１回）あった。
・第３子妊娠時も「要支援妊婦」として、支援を継続した。
・第３子が出生、実父が家事育児を担当した。
・第３子出生から事案発生１年前までに、警察への通報は 10 回（実母６回、実父２回、近隣２回）あった。
・実父から実母に対して、「第１子の前で土下座をさせる」「口論の末に実父が実母の髪の毛を引っ張る、臀部を蹴る」などの暴力があった。
・実父は、第１子を反省させるために車外に放置する、食事を与えないよう実母に指示する、第１子と実母を明け方まで叱責するなどの不適切な養育があった。
・実母が指示通りにしなかったことに実父が怒り、「第２子と川に飛び込む」など、実父の衝動性を彷彿させる発言もあった。
・第３子の乳幼児健康診査結果に異常なし。その後、保育所では、癇癪や寝つきの悪さ、一斉指示が通らない、言葉の遅れ等が心配されていた。
・第２子の乳幼児健康診査時に、第２子が実父の言動にひどく不安がったり恐れたりすることがあること、実父が自分の考えに反抗・否定されると機嫌が悪くなり暴力的な言葉を使うので心身が不調であるといった主旨の発言が実母からあった。
・本事案発生の１年前に実母が就職し、保育所に第２子、第３子が正式入所した。
・実父からは、虐待対応担当部署に対して、離婚調停の通知が届くことが不安で心身とも不調であると発言があった。
・実母からは、虐待対応担当部署に対して、離婚することを決意したと発言があった。
・実母がこどもを母方実家へ連れていこうとしたことを発端に母方親族と実父との間で大きなトラブルがあり、警察は母方にこどもを引き渡しできないと判断し、第１子と実父は自宅、第２子、第３子は父方実家にいくことをすすめた。
・本事案発生の３か月前には、第１子と実父は自宅、実母は母方実家、第２子、第３子は父方実家で生活していた。
・実母がこどもの監護者であることの指定と、こどもの引き渡しに関する家庭裁判所で決定があった。
・児童相談所による状況確認を行った際に実父から、監護権を争う文書が届き、ショックを受けたが立ち直った、監護権を争うといった主旨の発言があった。
・児童相談所は、別居等の理由から再発リスクは低いと判断し「助言指導」終結、要保護児童対策地域協議会による見守り継続とした。
・実母は転居し、弁護士の助言で配偶者暴力相談支援センターに相談した。
・事案発生前日に第２子、第３子の保育所入所の手続き等を行い、実父は小学校に第１子の欠席を連絡した。
・実母への引き渡し前日に実父、第２子、第３子が死亡した。

エ　関係機関等の主な対応

関係機関等	主な対応
管轄児童相談所	警察からの通告を９回、面前ＤＶによる心理的虐待及び養護その他として受理。 その都度、家庭訪問や面接等により「助言指導」終結とした。個別ケース検討会議の開催を要請し、関係機関によるこどもの見守りとかかわり方の改善、夫婦間で暴力のない関係を構築していくよう保護者支援の方針を確認した。
母子保健担当部署	「要支援妊婦」と判断し、妊娠届出時から支援を開始。 出産後も継続支援とし、母子保健事業で状況を確認し、関係者に情報提供を適宜行った。第２子の乳幼児健康診査では、実父との関係によるストレスで心身の不調を訴えていた実母に育児相談等の案内を行い、虐待対応担当部署の家庭訪問や面接に同行した。
虐待対応担当部署 （要保護児童対策地域協議会調整機関）	本事例の主担当機関として、関係機関での見守りを継続。 所属先等の関係機関から情報収集を行い、児童相談所や母子保健担当部局と連携して実父母の面談や電話相談を行った。個別ケース検討会議４回（最終開催は死亡の２年前）、実務者会議（年６回）を開催し、情報共有と支援方針の確認を行った。
警察	実父母や近隣住民から合計 18 回の通報に対応。うち９回は児童相談所に通告を行った。 通常業務の流れの中で定期的な面接や電話など、夫婦間の仲裁、注意喚起や助言を行った。
こどもの所属先 （保育所、小学校）	虐待対応担当部署からの依頼による継続的な見守り支援。 保育所は実母の気になる言動や連絡帳の記載内容のほか、第３子について癇癪や寝つきの悪さ、一斉指示が入らない、言葉の遅れ等、複数回、情報提供を行った。小学校は実母から得た情報や第１子の登校状況等を逐次、虐待対応担当部署と共有した。
配偶者暴力相談支援センター	ＤＶに関する実母からの相談に対応。 その結果について、虐待対応担当部署に情報提供した。

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ　本事例の理解

＜全体像をとらえる＞

本事例は実父と実母の暴力を伴う葛藤的関係が遷延化しており、実父は第２子と第３子との関係を介してかろうじて実母との関係を維持していたと考えられる。外形的には極めて不安定な夫婦に見えるが、不安定さを維持しながら安定していたとも考えられる。両親間の関係に大きな変化が生じたのは、母方親族と実母がこども３人を実父のもとから連れて帰ろうとしたことをきっかけとした母方親族と実父のトラブルの結果、本児らが父方親族の元で暮らすこととなった場面である。その後、実父のもとには、家庭裁判所から、実母がこどもの監護者であることの指定と、その指定があることを前提としたこどもの引き渡しを命ずる文書が届いた。この家庭裁判所の決定により、こどもの引き渡しの日時が決定されたことで実父は現実的なこととして受け入れざるを得ない状況となり、実父にとっては、弁護士からの受任通知、家庭裁判所からの決定通知等は実母との完全な別離を予測させ、こどもとの

関係の途絶と捉えられた可能性が高い。

実父母及び近隣等からの警察への通報は、この５年間において合計 18 回、うち児童相談所への通告となったのは９回であった。関係機関の実父への関与は、記録上は 18 回目の警察への通報後の児童相談所による安否確認を最後に、本事案が発生されるまで行われていない。関係機関としては、５年間にわたる両親間の紛争が、ようやく終結を迎える局面と判断されたが、そのこととは裏腹に、実父はひそかに孤立感を高め、第２子、第３子との無理心中という選択をしてしまったと考えられる。実父とこどもの死亡という結果からさかのぼることで、これらの全体像が見えてくるが、実父がこどもを引き渡すか、最悪の結果を選択するかの分岐点がどこにあるのか、その衝動性がどのように構成されてきたのかは知ることはできない。

また、ＤＶ関係が解消されようとするときに、支援者側が母子の支援を見通し、こどもの福祉が図られることを期待し、その推移を見守っていこうとすることに合理性はある。しかし、本事例を振り返ると、「ＤＶの構造が崩れる」という一見それがＤＶの解消に見える時にこそ、リスクを孕んでいるということを示している。ここでは、実父の孤立化していくプロセスや、家族構造の変化が影響をもたらすプロセスを踏まえると、大きくは４つの課題があると考えられる。

１つ目は、ＤＶ構造とこどもへの影響についての理解という視点である。特に、ＤＶ関係の解消という肯定的な構造の変化もリスクを孕んでいるということの理解を改めて認識しておくことが必要である。

２つ目は、「こどもの話を聴くこと」ができていたのかという視点である。両親間の葛藤に目が向きがちだか、支援機関にはこどもを常に中心に置き、こどもの声を聴いて、保護者と共有し、こどもの願いの実現を支援していく役割が求められる。

３つ目は、一つひとつの支援を繋げていく各機関の強みを生かした継続的な対応強化という視点と適切な支援方針の見直しの必要性である。支援機関は通告の度に、受理から終結までの一連のプロセスを繰り返すことの支援効果に疑問を持たなければならない。問題が表面化していない時も含めて子育て中の家族に伴走することで、家族との信頼関係が構築できると考えられる。関係機関と緊密に連携し、役割分担をしながら、家族に伴走していくことが求められる。

４つ目は、父親へのサポートである。心中に至った背景として、実父の孤立化による影響は否めない。ＤＶ構造が変容していくときに危機が潜んでいるという観点から、慎重にかかわっていくことが求められる。

しかし、実際には、迅速かつ適切な判断をしていくことは容易ではなく、実現するための体制も十分とは言えない。こどもを死に追いやり、自らも死に至った実父の最後の衝動的行為を予見することは難しいが、それ以前の関わりとして、本事例から考え得る課題を真摯に受け止めていかなければならない。

カ　課題の理解と対応

【課題１】ＤＶ構造とこどもへの影響についての理解の促進

（課題の要因）

・本事例では、実母は第３子妊娠時や保育所利用時など、さまざまな場面で経済的な不安を訴えており、実母の就労後も経済的に実父に依存せざるを得ない状況であった。

・実父は、こどもや実母が自分の言うとおりにならないと怒り、謝っても許さなかった。実母は、実父による行き過ぎたしつけ行為や言動と、それを制御することができないことに対してもストレスを感じ、心身の不調を呈していた。

・実母の「かたい感じ」「表情があまりない」「感情の乱れは感じない」などの印象や状況等について、生得的なものである可能性とＤＶの影響によるものである可能性など、ＤＶの構造やＤＶが及ぼす被害者の心身への影響を踏まえた理解が必要であった。

・９回の通告は同様のパターンの中で起きていることから、アセスメントや支援が形骸化してしまう可能性があり、これまで以上の大きな事態には発展しないだろうという自動的な予測、期待に陥りやすい場面であった。

・ＤＶの背景に、実母と実父の間のパワーバランスの不均衡、支配的な関係性があるということを認識した上で、事態が深刻化していくことを予測した介入を視野に入れた検討を行い、都道府県の配偶者暴力相談支援センターと支援方針を共有した上で連携した対応を行うことが望まれる。

・ＤＶ関係があるとき、被害者という立場になりがちな母子に注目が集まるが、本事例のように父親のもとにこどもがいる場合は、ＤＶ構造が変容していくときに危機が潜んでいるという観点から、ケースを俯瞰的に捉えていくことが求められる。

（課題への対応）

ＤＶの構造やＤＶが及ぼす被害者の心身への影響を踏まえた理解が必要である。こどもに対しては、ＤＶを目撃したことの衝撃に加えて、直接に見ていなくても暴力を受けている親の養育能力の低下やその親に加害者が強いる不適切な養育などにより、こどもの成長発達へ及ぼす影響を視野に入れたアセスメントと必要な支援方針の見直しを行う必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> それぞれの機関がアセスメントの再検討や支援方針の見直しの必要性を判断すべきタイミングはどこだったのか。

【母子保健担当部署】

・乳幼児健康診査の場面や健康診査後のカンファレンス等において、さまざまな専門職等からの情報をもとにアセスメントを行い、母子保健の立場から虐待対応担

当部署に対して、支援方針の見直しの必要性について提案、検討を求めることも必要である。

・第２子の乳幼児健康診査において、実母から「実父が自分の考えに反抗、否定されると機嫌が悪くなり、暴力的な言葉を使うことなどから、実父との関係による心身の不調がある」といった主旨の発言があり、心理士からは、実母の自立について助言をしている。その助言をどう受け止めたのか、心身の不調の軽減につながっているのかなど、健康診査から次の母子保健の個別支援につなげるアプローチが必要であった。

・本児の乳幼児健康診査の問診票に「この数か月に家庭内で感情的に叩いた、感情的な言葉で怒鳴った」ことがあると回答している。問診票への記載は、実母からのサインだと捉え、それに至った経過や原因、どのようになりたいと思っているのか等を確認し、アセスメントに生かしていく必要がある。

・保育所からの情報で把握したこどもの癇癪や寝つきの悪さ、一斉指示が入らない、言葉の遅れ等の状況について、母子保健を主体とする訪問等により、こどもへの影響等を明らかにし、こどもの発育発達に焦点化した支援方針の見直しについて、提案するなどが望まれる。

【虐待対応担当部署】

・虐待対応担当部署では、状況の変化に応じて、実父母からの相談に対して、助言・支援していたが、実母からの要求や訴えに応じた対応が中心となり、ソーシャルワークの視点に立った継続的な相談支援とするのが困難であった。

・実父は、第１子を反省させるために車外に放置する、食事を与えないよう実母に指示する、第１子と実母を明け方まで叱責するなどの不適切な養育に加えて、実母が指示通りにしなかったことに実父が怒り、「第２子と川に飛び込む」など、実父の衝動性を彷彿させる発言にも着眼する必要があった。

【児童相談所】

・本事例で予測すべき展開として、ＤＶの構造が崩れるとき、それがＤＶ関係の解消という被害者側にとっての肯定的な構造の変化としてのアセスメントに留まらず加害者側にとっての構造の変化についてもアセスメントし、そのリスクなどについて検討することが必要である。

・令和５年配偶者暴力防止法の改正において、都道府県等に配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、関係機関等から構成される協議会設置の努力義務規定等が新設されたことから、児童相談所等における当該法定協議会との連携が望まれる。

【警察】

・ＤＶ被害者支援機関との連携は既に行っていたものの、更なる被害を防ぐために実母を早期にＤＶ被害者支援機関につなげることが重要である。その結果、膠着

した家族システムの変容に影響を及ぼす可能性も期待される。

・児童相談所と危機意識を常に共有し、状況の変化に応じたアセスメントの実施と、適切かつ明確な役割分担を行うとともに、繰り返される通報に対しては児童相談所と今後のあり方について検討する必要がある。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言１　ＤＶ構造の理解とこどもへの影響を踏まえた対応の強化

令和４年度における全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数（速報値）をみると、虐待種別では「心理的虐待」の割合が最も多く（59.1％）、相談経路では、警察等（51.5％）が多く、増加傾向にある。

本報告における心中による虐待死事例における加害の動機をみると、「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が７人（43.8％）と最も多く、次いで「こどもの病気・障害」「保護者自身の精神疾患、精神不安」「育児不安や育児負担感」が３人（18.8％）であった。

ＤＶには「暴力の爆発期・ハネムーン期・緊張の蓄積期」のサイクルがあり、暴力が沈静化して緊張が緩和されるハネムーン期があることで被害者は相手から離れることが難しくなるといわれている。また、このサイクルが繰り返されるなかで、徐々に状況が悪化していく場合が多いことを理解しておくことが重要である。ＤＶの被害を長年受け続けることによる親としての自信の喪失や心身の不調等のダメージを支援者が正しく理解し、ＤＶ被害を受けた父母への心理教育や安全プランを当該父母と共に検討することの重要性を関係機関が共有しておく必要がある。

こどもに対しては、ＤＶを目撃したことの衝撃に加えて、直接に見ていなくても暴力を受けている親の養育能力の低下や加害者が強いる不適切な養育方針等により、安全で適切な養育を受けることができていない可能性やこどもの成長発達へ及ぼす影響を視野に入れたアセスメントを行う必要がある。

支援機関からみるとＤＶ構造の中で繰り返し同様の紛争が続いているように見えるがこどもはその環境に置かれ続けているということがこどもに大きな影響を与えていることを認識しておく必要がある。

これまで維持されてきたＤＶ構造に変化が起きて、夫婦関係を維持できなくなるような場面はＤＶ構造が解消になる可能性がある一方、夫婦関係の維持を望むものにとってはあらゆる方法で夫婦関係の解消を阻止するリスクがあることを認識しておく必要がある。ＤＶとの重複事例については、配偶者暴力相談支援センターなどＤＶ被害者支援機関および警察と情報を共有した上で、ＤＶについての相談状況から考えられる展開を予測し、継続的なソーシャルワークについて関係機関で役割分担しつつ連携して対応することが必要である。具体的には各担当者に個別ケース検討会議の出席を求め、ＤＶ対応の観点で気をつけるべき言動や行動について確認し、支援方針を共有した上で、双方の連携による支援を行うことも効果的である。

ＤＶ対応においては、相談から自立支援に至るまでの切れ目のない被害者支援が必要であり、その一環として、加害者に自らの暴力の責任を自覚させるとともに暴力の

再発を防ぐための取組も重要である。加害者プログラムについては、「配偶者暴力加害者プログラム実施のための留意事項」（令和５年５月内閣府男女共同参画局）において、加害者プログラムに参加する動機付けのある加害者に働きかけることにより、①被害者の安全を確実なものにすること。②加害者が自身の加害責任を自覚すること。③加害者の認知・行動変容を起こすことを目指すものとされている。

【参考】
○令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業『警察からのいわゆる「面前ＤＶ」に係る通告の収集・分析に関する調査研究』
・重大なリスクがある／重大なリスクが生じる可能性があると判断できる面前ＤＶケースの特徴として、「離婚再婚を繰り返す等の家族全体でのリスク」「保護者の精神疾患」「面前ＤＶが繰り返されており、その中でこどもが乳幼児、障害児である、保護者に精神的な問題がある」などの複数のリスク要因が絡むものは重大であり、こどもの発育・発達が阻害されているなども重大なリスクとされている。

【参考】
○第 16 次報告　特集「実母がＤＶを受けている」事例（抜粋）
・「実母がＤＶを受けている」経験が「不明」である事例が半数を超えていた。
こども虐待に対応している関係機関がＤＶの情報を、十分に把握できていない可能性も考えられる。関係機関がＤＶについて十分に把握できていない状況は、家族全体のアセスメントに影響を及ぼし、適切な支援方針を阻害する可能性がある。
・ＤＶが子どもに与える影響も念頭に、児童福祉の関与においても、家族の社会的な孤立や、実母の 10 代での妊娠・出産、内縁関係等の要因が複合している場合には、ＤＶの存在が不明な状況でもＤＶを疑って対応する等、ＤＶの把握に努めるとともに、必要に応じて配偶者暴力相談支援センター等と連携した、家族関係を包括したアセスメントや支援の実施を心がける必要がある。

【参考】
○男女間における暴力に関する調査報告書（令和６年３月公表　内閣府男女共同参画局）
○配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等のための施策に関する基本的な方針（令和５年９月８日内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示第１号）
○令和４年度配偶者暴力加害者プログラムに関する調査研究事業　配偶者暴力加害者プログラム 実施のための留意事項
○令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業　『警察からのいわゆる「面前ＤＶ」に係る通告の収集・分析に関する調査研究』
○令和２年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「ＤＶ対応と児童虐待対応の連携強化のためのガイドライン（全体版）」

【課題２】「こどもの話を聴く」ということを意識した対応の強化

（課題の要因）

・面前ＤＶはこどもに対しての心理的虐待であるとの認識を持ち、保護者が同席しない状態でこどもから直接話を聴く必要があった。
・第１子に対する実父の不適切な養育に対して着眼し、こどもと直接会って、実父母から分離した状況下で話を聴くなど、必要な対応を行う必要があった。
・支援機関は実父が日頃からこどもを叱ることは多いと認識していたが、身体的暴

力がなかったために、虐待の深刻度は低く判断された可能性があった。

（課題への対応）

面前ＤＶが繰り返されている環境に置かれ続けているこどもは、自分の意思を表現しない、表現できない中での生活を余儀なくされている状況と考え、顕在化していないニーズがあることを常に意識して、こどもの話を聴くことを徹底する必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> こどもの声、ＳＯＳはどの場面で察知できる可能性があったのか、どう関われればよかったのか。

【母子保健担当部署】

・乳幼児健康診査では、健康診査に関わる全ての担当者がさまざまな場面でのこどもの様子（視線や顔の表情、泣き声や発言等）や、保護者との関係性等を把握し、アセスメントに生かしていくことが必要である。
・本事例では第２子の乳幼児健康診査心理相談において実母が、「実父が怒る時に毎日のように『鬼さん連れてくる』というので、こどもがひどく不安な様子で、怖れることがある」と話している。このことがどのような場面で起きていたのか、こどもの具体的な反応、その際の対処方法など、こどもへの影響にフォーカスした情報収集とアセスメントが必要であった。また、健康診査を契機に地域の保健師による家庭訪問を行うなど、次の関わりにつなげるアプローチが望まれた。
・第３子について、保育所で心配されていたこどもの癇癪や寝つきの悪さ、一斉指示が入らない、言葉の遅れ等の状況について、心理士よるこどもの発達チェック等の中で、こどもの様子を観察し、養育環境の影響や保護者との関係性等に注視し、アセスメントを行うことが必要であった。

【虐待対応担当部署】

・本事例では、実父が第１子を明け方まで叱責し続けたという事実について小学校に状況確認を依頼しているが、こどもの気持ちの理解や家庭状況の把握につながるような面談は難しい状況であった。こどもの意見を聴く際には、こどもが話しやすいよう、場面の設定などの配慮が必要であることから、こどもの特性等を理解している教員等と小学校で状況を聴くことが望ましいかも含めて、詳細な打ち合わせを行うことが望ましい。
・小学校に依頼する際はこどもが自発的に語れるよう、こどもへの伝え方や想定されるこどもとのやりとり等についても、具体的に相談しておくことが必要である。
・児童相談所に情報共有を行い、第１子の児童心理司による面談の必要性などについても協議しておくことが必要であった。
・学校への見守りを依頼する際は、その目的、家庭状況や支援経過と起こりうる状

況、観察してほしい点を詳しく説明し、不自然な点、普段と変わった点があった場合には速やかに連絡するよう依頼する。緊急に連絡が必要な場合やその方法についても合わせて、双方の機関が共有しておくことが重要である。

・家庭訪問や来所による親子面談においても、職員が、実母や実父の語りを尊重すると同時に、こどもに直接言葉をかけ、実父母の前で、こどものニーズや声を捉えようとする姿勢を保つことが、こどもに対する実父母の姿勢・態度や、こども自身（本事例では特に第１子）が家族以外の大人を頼る気持ちに良い変化をもたらす場合もある。

【児童相談所】

・警察からの度重なる通告があった際は、こどもや家族と直接面接を行い、こどもの声をリスク評価に生かしていくことが重要である。

・状況に応じて、児童相談所における児童心理司、児童精神科医等の専門職による面談等の活用により、こどもの状況を適切にアセスメントし判断することも必要である。

・今後は、繰り返された面前ＤＶによる心理的虐待の被害と養父及びきょうだいの死を目の当たりにした第１子と、実母の心のケアを行いながら、市区町村との連携により継続的に支援していくことが求められる。

【所属先】

・こどもとの日頃の関わりの中で把握した気づきを見逃さず、機を逸することなく組織的な対応につなげていくことが求められる。

・所属するこどもはもちろん、その兄弟姉妹、家族の様子や養育の状況が心配なとき、関係機関が市区町村に対し、こどもや家族に関する気づきを情報共有するためのツールを活用することが望まれる。

・保護者が、児童相談所等からの要請にも関わらず、家庭訪問を拒んだり、不在が続いたりするなど支援機関との関係が疎遠になった場合には、こどもにとっての危機の可能性があると捉え、所属先、教育委員会、児童相談所の間でこどもから直接ＳＯＳを出せるような方法を確認しておくことが必要である。

【警察】

・実父母等からの通報により訪問し、その場で夫婦間の問題が解決した場合にもこどもの様子を観察し、直接話を聴くことにより得られた情報や、それに基づいて考え得る危険性・切迫性等について、児童相談所や関係機関と積極的に認識を合わせることが重要である。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言２　こどもを中心においたニーズ把握とアセスメントの徹底

こどもがどのような思いで生活し、どんな願いを持っているのかを常に中心に置い

ていなければならない。こどもに直接的な身体的暴力がなかった場合でも、ＤＶの目撃により、心理的な衝撃を受けた状態や、こどもの情緒的、物理的なニーズが満たされない状況となり、心身の発育や社会性にも大きな影響を及ぼす可能性がある。そのため、顕在化していないこどものニーズがあることを常に意識して、こどもの話を直接聴くことを徹底する必要がある。

葛藤の高い夫婦間のこどもは、自分の意思を表現しない中で、生活を維持させられている状況と考え、こどもの小さな声を聴くことが必要である。そして、保護者や支援者が「こどもの話を聴くこと」や、「こども中心の支援」ができていないときに支援のぶれが生じることを常に意識しておく必要がある。

＜こどもの声を聴くための留意点＞

①こどもが安心して意見を言えるように、守られた空間を提供し、年齢や発達に応じた適切な情報を提供し、理解できたか確認すること。そのためこどもとの面談の際に親と分離することも躊躇することなく検討する必要がある。

②聴き取りの目的について、丁寧にわかりやすく説明し理解しているか確認しつつ、強制的ではなく、自発的に語れるよう、また、任意で中止できることを伝える。

③こどもの特性を勘案し、話しやすい環境（場所・時間・ツール）を工夫する。

④こどもが述べた意見がどのように活用され、どのような結果になったかをこどもに可能な限り速やかにフィードバックする。

【参考】

○令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」

・リスクアセスメントシートは、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こども・家庭を早期に把握し、「児童福祉と共有すべきか」を含めた 対応について組織として話し合い、組織内や児童福祉、他自治体と共有する際に使用することを目的としている。

・リスクアセスメントシート等の掲載先（国立成育医療研究センターＨＰ）
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/index.html（2024年9月3日最終アクセス）

【参考となる通知】

○『「こども家庭センターガイドライン」について』（令和６年３月 30 日付けこ成母 142 号・こ支虐第 147 号　こども家庭庁成育局長・こども家庭庁支援局長通知）

・「こども家庭センターガイドライン」（抜粋）
こども家庭センターにおけるサポートプランの作成過程では、妊産婦・保護者だけでなく、こどもに対しても同様に参加を求める。乳幼児で、言葉による意見の表出が困難な場合であっても、言葉以外の表現方法で自分の気持ちや考えを伝えている（視線や顔の表情、涙や泣き声、体の動かし方など）ため、その意向をくみ取る姿勢が重要である。こどもの意見を聴く際には、こども自身が話しやすいような場面の設定（こどもが安心できる同席者、場所、職員側の姿勢等）とするなど、こどもへの配慮が必要である。

【参考となる通知】

○「保育所等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について（周知）」（令和５年８月４日付けこ成保 123・こ支虐 117　こども家庭庁成育局長・こども家庭庁支援局長通知）

・別添３「気づきのポイント情報提供ツール」

【課題３】一つひとつの対応から各機関の強みを生かした伴走型支援への転換と適切な支援方針の見直しの必要性

（課題の要因）

・虐待対応担当部署は、状況変化に応じて実父母からの相談に対して、助言・支援していたが、問題が表出していない時期も含む継続的な相談支援とするのは困難であった。
・通告の度に、受理から終結までの一連のプロセスを繰り返すことの支援効果に疑問を持たなければならない。
・母方及び父方親族まで含めて家族と捉えた家族システムのアセスメントや、状況に応じて支援や話し合いに巻き込むことが不十分であった。
・母子保健担当部署は母子保健事業を通じて、こどもの発育・発達、愛着形成等を含む育児状況、家庭環境等を把握し、虐待対応担当部署と情報共有をしていた。徐々に夫婦関係や実父による虐待の問題が主眼となり、虐待対応担当部署の求めによる同席面接や同行訪問等が中心となった。
・実父母が警察を相談窓口として頼りにしていたことから、警察主導の相談関係となった。児童相談所は、予防的な関わりも含めて警察が指導していると認識していたことから、警察と児童相談所の役割分担が明確ではなかった。
・関係機関は本家族が繰り返し直接警察と連絡を取り合っている経過から、危機感が薄れ、具体的な危機感の共有ができていなかった可能性があった。
・実務者会議や個別ケース検討会議を随時開催するも情報共有に終始し、具体的な見守り方法についての決定が不明確であった。
・実務者会議には、保育所を所管する部局や教育委員会が出席し、把握した情報を保育園、学校に伝えており、直接の担当者とのやりとりがなかったことから、双方の温度感や危機意識が十分共有できていなかった可能性があった。

（課題への対応①）

母子保健担当部署及び虐待対応担当部署による支援と、児童相談所の危機介入など、各機関の強みを生かした役割分担と緊密な連携により、家族に伴走していくことが必要である。実務者会議や個別ケース検討会議を随時開催し、危機意識の共有や具体的な見守り方法について、見直しをしていくことが必要である。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 各機関の強みを生かすためにどんなアプローチが必要であったか。

【母子保健担当部署】

・母子保健担当部署はポピュレーションアプローチを中心として、養育状況の問題や虐待を懸念した対応といった先入観を持たずに家族を捉えて接することができる。母子保健事業や問題のあったときのみに対応するのでは、継続的な伴走型相

談支援とはいえず、妊娠期から家族に関わり、母子保健事業やさまざまな機会を捉えて、出産、育児に伴走できる強みを生かした対応が求められる。
・母子保健事業の中で把握した情報をきっかけに予防的介入を行い、実母に寄り添った継続的な支援につなげられる可能性があった。
・こどもの発達に及ぼす家庭環境の影響を踏まえて、乳幼児健康診査や育児教室等の母子保健事業に加えて、別の機会に家庭訪問等を行い、実際の養育環境やこどもへの関わり方などの状況を確認することが求められた。
・妊産婦・乳幼児等の状況や周囲の環境は経過とともに変わることから、一度支援の必要性がないと判断された場合でも、その後、手厚い支援が必要な状況に陥っていないか、関係機関と連携しながら、様々な事業や機会を捉えて継続的に状況を把握するように努めることが必要である。

【虐待対応担当部署】
・近隣からの通報や実母からの相談を受けた警察から、母子保健担当部署及び虐待対応担当部署にこどもの乳幼児健康診査に関する照会があった。その際に情報共有と再アセスメントを行い、対応方針を確認する必要があった。
・第１子を反省させるために車外に放置したことや、激怒して食事を与えないよう実母に指示するなどの不適切な養育について、こどもや実父母から十分に話を聞き、そのような状況に至る背景やプロセス、夫婦関係・親子関係などのアセスメントを行うことが重要である。さらに、同様のことが生じそうな際の対処方法や、関係機関の分担などを、家族や関係機関とともに相談し、必要な支援・指導を行うことが期待された。
・各関係機関が今後のこどもの成長・発達への影響を予測する視点を持って、積極的に保護者に関わることができるよう、要保護児童対策地域協議会の調整機関として支援方針や役割分担の見直しなどを協議することが望まれる。
・転居、同居など家族構成に変化がある場合などは、再アセスメントを実施の上で関係機関と役割分担を共有することが重要である。

【児童相談所】
・警察と危機意識を常に共有し、状況の変化に応じたアセスメントの実施と、適切かつ明確な役割分担をしておくことが必要である。
・警察に対して保護するタイミングを含め積極的に役割分担等を提示することや、通告受理後の呼び出しに応じない場合の対応を協議する必要がある。
・警察からの情報や判断に少しでも疑問があれば、積極的に協議を持ちかけ、こどもの権利侵害にかかわる事例に関して主導的に対応する必要があった。
・事態が悪化する可能性を意識し、関係機関からの要請を待つことなく、児童相談所として一時保護の必要性の判断を行うことを検討することが求められた。

（課題への対応②）

不適切な養育という観点で児童相談所と情報共有し、一時保護を念頭に置いた検討が必要であった。一時保護は、こどもの安全確保やアセスメントが必要な場合に行うものであり、リスクを客観的に把握し、リスクが高い場合には躊躇なく一時保護を行うことが必要である。アセスメントのための一時保護は、適切かつ具体的な援助指針（援助方針）を定めるために、一時保護による十分な行動観察等の実施を含む総合的なアセスメントを行う必要がある場合に行うことを念頭において検討する必要がある。

<ポイント> 一時保護や身柄付き通告を検討できるタイミングはいつだったのか。

【虐待対応担当部署】

・「実父が実母と第１子を明け方まで叱責し続けた」というエピソードがあったがこどもには会っていないまま終結となっている。親から分離した状況下で第１子から意見を聴くことが望ましい。その上で不適切な養育という観点で児童相談所と情報共有し、一時保護を念頭に置いた検討が必要であった。

・虐待対応担当部署は、状況の変化に応じて父母からの相談に対して、助言・支援していたが、家族の構造的なアセスメントを踏まえ、問題が表出していない時期も含む継続的な相談支援を行うことでその機会を捉える可能性があった。

【児童相談所】

・警察から度重なる通告があった際は、特にこどもと家族と直接面接することが重要である。本事例において、顕在化したこどものＤＶ目撃による心理的影響が見えにくかったとしても、関係機関の協議のもとで一時保護につながる身柄付き通告を考慮することが期待された。

・警察に対して、保護するタイミングを含め、積極的に役割分担等を提示することや、通告受理後の呼び出しに応じない場合の対応を協議する必要がある。

・法的介入の権限を持つ専門機関として、事態が悪化する可能性を意識し、関係機関からの要請を待つことなく、独自で一時保護の必要性の判断を行うことを検討することが求められる。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言３　複数の関係機関が関与する事例における連携の強化

要保護児童対策地域協議会において、アセスメントを協働で行い、危機感などの共有化を図るため、実務者会議等で多職種による検討、外部専門家のスーパービジョンを受けることも有効である。多職種による判断や外部の専門家の関与により、膠着した視点以外から新たなリスクを読み取ることや、アセスメントの固定化を防ぐことが期待できる。

母子保健担当部署及び虐待対応担当部署による支援と、児童相談所の危機介入との

協働関係の構築、警察の介入など、緊密な連携のもと、役割分担をしながら、家族に伴走していくことが求められる。

本事例において、支援機関は通告の度に、「受理、安全確認、助言指導、終結」というプロセスを繰り返すことの支援効果に疑問を持たなければならなかった。
事象に対しては、注意喚起ではなく、インフォーマルなこどもの声の代弁者（インフォーマルアドボカシー）の中核となるべき近親者、友人などと協働し、実父母との継続的な対話が維持されなければならない。

【参考】
○令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業『警察向け「「児童福祉」がわかるハンドブック（仮称）」作成に係る調査研究』
・『警察官・警察職員のための「児童福祉が分かる」ハンドブック』を作成

提言４　一時保護実施の適切なアセスメント

一時保護は、児童相談所が行う相談援助活動の中で一時保護によるこどもの安全確保やアセスメントが必要な場合に行うものであり、その期間中に、生活場面でこどもと関わり寄り添うとともに、児童相談所において関係機関と連携しながら、こどもや家族に対する支援内容を検討し方針を定める期間となる。

一時保護は、緊急保護とアセスメントの機能を有している。アセスメントのための一時保護は、適切かつ具体的な援助指針（援助方針）を定めるため、十分な行動観察等の実施を含む総合的なアセスメントを行う必要がある場合に行う。

一時保護の決定に当たっては、子ども虐待対応の手引きにおいて示している「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」等を用いるなど、リスクを客観的に把握し、リスクが高い場合には躊躇なく一時保護を行うことが必要である。

令和４年児童福祉法等改正法においては、一時保護や施設入所等の措置の決定等を行う場合には、児童の最善の利益を考慮するとともに、児童の意見又は意向を勘案して措置を行うために、原則としてあらかじめ、年齢、発達の状況その他の当該児童の事情に応じ意見聴取等措置をとらなければならないものとされた（法第 33 条の３の３）。一時保護の決定に当たっての意見聴取等措置やその際の説明等については、「こどもの権利擁護スタートアップマニュアル」等に基づき適切に対応することが求められるところであり、その際、こどもの年齢や発達の状況等に応じた配慮やこどもが意見を言いやすくする工夫等が必要である。

本事例では、きょうだいを一時保護することで、夫婦間の状況も含めた詳細な家庭状況の情報を把握し、その後のアセスメントに生かすことができた可能性がある。こどものＤＶ目撃による心理的影響が見えにくかったとしても、繰り返される面前ＤＶによる影響を考慮し、関係機関の協議のもとで一時保護につながる身柄付き通告を検討することが必要である。

【参考となる通知】
○『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和６年４月 22 日付けこ支虐第 207 号　こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）
・子ども虐待対応の手引き（令和６年４月改正版）第５章「一時保護」
○「一時保護ガイドラインの全部改正について」（令和６年３月 30 日付けこ支虐第 165 号　こども家庭庁支援局長通知）
○『「こどもの権利擁護スタートアップマニュアル」及び「意見表明等支援員の養成のためのガイドライン」について』（令和５年 12 月 26 日付けこ支虐第 224 号　こども家庭庁支援局長通知）

【課題４】父親へのサポートの充実

（課題の要因）

・加害者対応という観点で実父へのアプローチとして可能なことは限定的であったと言わざるをえないが、法律相談の利用を促し、家庭裁判所における調停や審判の手続きについて、情報提供を行うなどの検討が必要であった。
・本事例の発生要因のひとつとして、実父の孤立化による影響は否めない。実父や父方親族からの相談場面など、話し合いにチャレンジできる機会はあった。
・危機介入は家族とりわけ実父の反発を生じさせ、対立関係となる可能性は高いが一方で、関係機関との対話のチャンネルはできる。対立が続いた場合でも、必要なサポート、情報提供ができた可能性があった。
・児童相談所は監護権の争いにおいて、実父が精神的に追い込まれていることを予測し、実父の相談対応や相談勧奨の機会をつくることが必要であった。

（課題への対応）

実父に対して、家族力動の変化に応じたサポートや情報提供を行うことで、孤立化の防止につなげることができた可能性があり、関係機関の役割分担のもと、継続的な実父の相談対応や相談勧奨の機会をつくることが必要である。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 父親へのサポートを継続していくために何ができたのか。

【母子保健担当部署】

・妊娠期から家族に関わり、出産、育児に伴走できること、ことさら虐待への対応という点にとどまらず、ポピュレーションアプローチを軸としたきめ細やかな対応ができることが母子保健の強みといえる。こどもを介して、実父母と対話ができる機関でもあり、実父とのかかわりにおいても、虐待やＤＶ対応という観点から離れて、対応することができたと考えられる。

【虐待対応担当部署】

・様々な社会資源や制度を活用して子育てに伴走できるという強みがあるため、問題のないときにこそ家族と関わり、関係を維持していくことが求められる。
・本事例では、実父から、離婚調停の通知が届くことが不安で眠れず、心身ともに疲弊していると相談があったがその後、実父への積極的な働きかけはなかった。これを契機に個別ケース検討会議等で検討を行い、実父への対応について役割分担のもと、積極的に関わるタイミングであったともいえる。
・実父への相談対応に当たって、こどもを預かるなど実父母と関わりのあった父方親族とともに、別居や離婚の前後でのそれぞれの関わり方や、こどもの安全を保つ方法などを個別ケース検討会議で話し合うことも考えられた。

【児童相談所】

・実父母、とりわけ実父は児童相談所をはじめとした児童相談機関の介入を望まず、介入により実父の反発は予測されるが、トラブルの度に児童相談所が関わり、反発を受けるという形であっても、実父との関係は存在し、こどもを中心に置いた対話の可能性があった。
・（離婚や子の引き渡しなどの）法的手続きがとられている場合には、裁判所の決定などの重要な局面では、当事者に多大なストレスがかかり心中等のリスクが増大することを踏まえ、ＤＶ被害者支援機関との連携のもと、法的手続きの進捗状況を適宜把握して関係機関で共有し、裁判所の決定に合わせたサポートを試みることが必要である。
・本事例においても、「監護権を争う文書が届き、ショックを受けた」等の発言から、実母がこどもの監護者が指定された場合でも、こどもとの面会交流等の機会が得られる可能性など、適切な情報提供を行うことも必要であった。
・関係機関内における主体的判断とリーダーシップを図り、警察、虐待対応担当部署、ＤＶ対応担当部署、女性相談支援センター等との連携などが求められる。こども虐待対応の原則の遵守が、実父の孤立化を軽減することにつながったと考えられる。

【警察】

・度重なる夫婦間紛争への対応は困難を極め、通報があれば即時対応をすることが警察の役割といえるが一方で実父母のいずれかによる通報は、警察を巻き込んでのＤＶ関係のシステムが維持されてきたともいえる。関係機関間の連携により、膠着した家族全体の関係性や相互作用等のシステムを変えることは重要であることから、実母を早期にＤＶ被害者支援機関につなげられることが期待された。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言５　子育て中の父親支援という視点に立った対応

本報告の心中による虐待死事例における養育者（実父）の心理的・精神的問題等をみると）「ＤＶを行っている」が４人（25.0%）と最も多く、次いで「衝動性」「攻撃性「怒りのコントロール不全」「感情の起伏が激しい」「ＤＶを受けている」がそれぞれ２人（12.5%）であった。

厚生労働科学研究健やか次世代育成総合研究事業「わが国における父親の子育て支援を推進するための科学的根拠の提示と支援プログラムの提案に関する研究」（研究代表者：竹原　健二）において、国民生活基礎調査に含まれているメンタルヘルスに関する質問項目（K6　尺度）を用いて、生後１歳未満の子どもがいる世帯の父親のメンタルヘルスを分析した結果、不調のリスクあり（K6 尺度の合計点数＞＝9 点）と判定された割合は 11.0%だった。夫婦が同時期に不調と判定された割合は、3.4%だった。成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和５年３月 22 日閣議決定）の中で、成育医療等の現状と課題のひとつとして、「父親の孤立」をあげており、出産や育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的な安定をもたらすことが期待される一方、父親の産後うつが課題となっている。母親を支えるという役割が期待される父親についても、支援される立場にあり、父親も含めて出産や育児に関する相談支援の対象とするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講ずることが急務であることが示された。

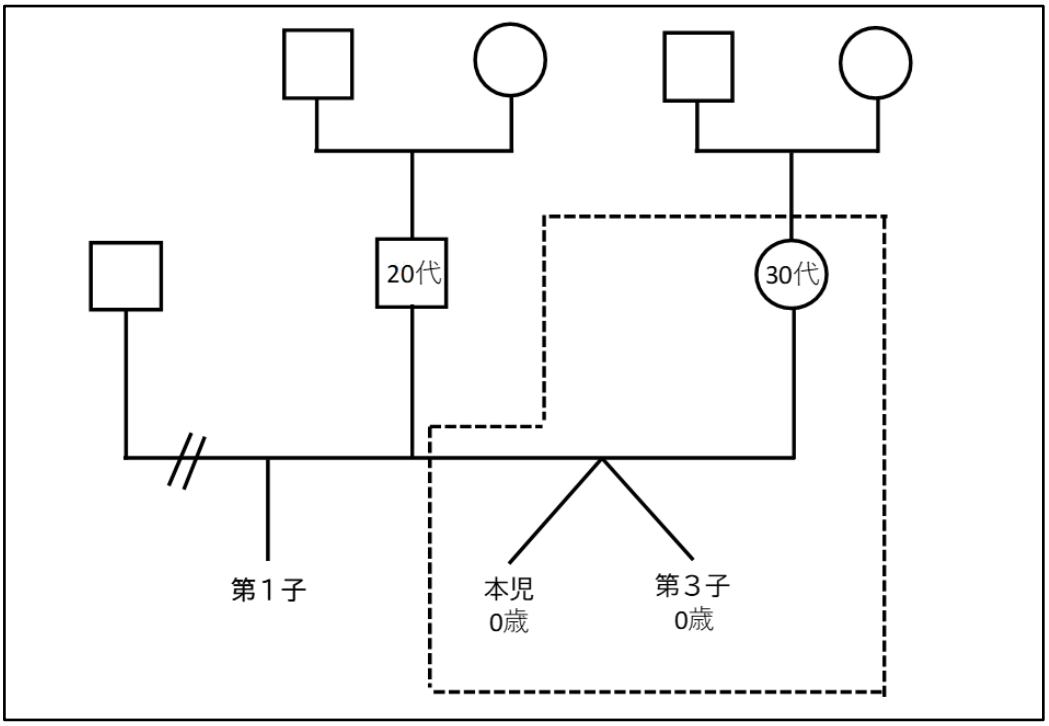
本事例においては、加害者という立場である実父への対応と子育て中の父親への相談支援という両方の観点で関係機関の役割分担とアプローチ方法について検討することで家族システム、家族力動の変化に応じたサポート、情報提供など、継続的な支援につながった可能性がある。

② 特定妊婦であった実母の不適切な養育により多胎児のひとりが死亡した事例

ア 事例発生時の状況

実母、本児、第３子の３人家族。第１子は、実母からの虐待により親子分離中であった。事案発生時、自宅にて、実母が息をしていない本児を発見し救急要請、搬送先の医療機関で死亡が確認された。本児の身体に、複数の皮下出血、古い痣と思われるものがみつかったことから、医療機関が警察に通報している。警察が司法解剖を行った結果、死因は内臓破裂と判明した。

イ ジェノグラム



ウ 概要

・実母、本児、第３子の３人家族であり、本児と第３子は多胎児だった。
・第１子は、実母からの虐待を理由に本児の出生前から親子分離をしていた。
・実母は本児妊娠後、当該自治体へ転入、転居先の自治体は、転入元の自治体から引き継いだ第１子の養育状況や多胎であることを鑑み、特定妊婦として支援を開始した。
・実母は、母子保健担当部署に対して第１子について話すことを避け、妊婦健康診査等を担う医療機関への情報提供も必要ないと主張したが、要保護児童対策地域協議会で検討を行い、本家庭を支援や見守りが必要な家庭と判断し、医療機関と適宜情報共有を行う方針とした。
・その後、実母は本児及び第３子を出産した。医療機関からの母子保健支援連絡票ではＥＰＤＳは０点、育児手技等に問題はなかった。
・入院中、本児を寝かせた状態で固定してミルクを与える、本児はおくるみが好きだ

からと抱っこしない、おくるみのままうつぶせにする、布団が顔の上まで覆っているなど、不適切な養育や、きょうだい間の養育の差を想起させる出来事があった。
・退院直前、医療機関、母子保健担当部署、虐待対応担当部署の３者で退院カンファレンスを実施した。実母の育児技術は不安が残る状況にあること、入院中のきょうだい間の養育の差を想起させる出来事について共有された。
・退院後、本児より小さく生まれた第３子と体重が逆転し、その後も体重の差が広がった時期があった。
・また、退院後の受診では本児におむつかぶれや体幹部の皮膚のまだら模様が確認された。
・母子保健担当部署及び虐待対応担当部署は、退院後、月に１回程度家庭訪問を行っていた。訪問中には、保健師がおむつの汚れを伝えるも対応しない様子や、ミルクの量に関する助言に対し医師から言われたとおりに実施していると助言を受け入れない様子がみられた。
・母子保健担当部署と医療機関は、頻回に家庭状況や本児の状況を共有していたが、家庭訪問中に本児の耳の傷の確認した際には、医療機関に共有するまでに約３週間を要した。
・実父とは、事務手続のために来所した際に母子保健担当部署が一度面談を行ったが、その後は実母の意向を優先し実父への接触は控えていた。
・退院後の生活においては実父と親族からのサポートがあり、実母は困り感などを抱えていないと把握していたが、事案発生約１か月半前には、夫婦の関係性は変化しており、実母がひとりで養育を行っていた。母子保健担当部署はその事実を把握していたが、実母からは聴取できない状況であった。
・母子保健担当部署による家庭訪問の日程が、事案発生直前に決まるまで、実母の都合により度々延期となっていた。訪問予定３日前、実母が息をしていない本児を発見し救急要請を行った。

エ　関係機関等の主な対応

関係機関等	主な対応
管轄児童相談所	当該自治体転入以前から関与。第１子に対し親子分離を実施。本児の出生以降は第１子に関する事務手続きの関わりのみに終始した。
母子保健担当部署	当該自治体転入後から関与。産前から定期的に電話連絡や家庭訪問を実施。適宜、虐待対応担当部署に情報共有を行っていた。また、産前より医療機関に対し情報提供を依頼、同時に家庭訪問等で把握した情報を提供していた。
虐待対応担当部署（要保護児童対策地域協議会調整機関）	当該自治体転入後から関与。実母、本児及び第３子を要保護児童対策地域協議会に登録。実務者会議を月１回開催。逐次、母子保健担当部署と児童相談所と情報共有を行っていた。また、母子保健担当部署と共に家庭訪問や面談を実施した。
医療機関	当該自治体転入後の妊婦健康診査から関与。妊婦健康診査の結果や出産後の育児手技等について母子保健担当部署と情報共有を行った。また、本児及び第３子の乳幼児健康診査等を担当した。

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ　本事例の理解

＜全体像をとらえる＞

本事例においては、きょうだい間の養育の差異を想起させる出来事が散見されていた。実母の第１子への虐待の経過や、関係機関の情報共有を極端に忌避していたこと、支援者からのアドバイスを受け入れないこと等を含めて考えると、実母は社会への信頼感が薄い傾向にあると捉えることができる。他者に対して自分を非難しない相手であれば安心して関係をつくることができるが、相手に即した柔軟な関わりは難しく、自分の思うとおりにならないことで、自分が否定された感覚を抱き、相手との関わりを避ける傾向にあったと推測される。このような関係がこどもに対しても同様であったと仮定すれば、思い通りの育児にならないことが虐待の契機となった可能性が否めない。

また、本児出産後は、実母の意向に応じた実父・親族からの育児支援を受けられた間は、実母の精神状態も比較的安定し、実母が思うとおりの育児が実施されると同時にこどもの安全が保たれていたと推測する。しかしその後、夫婦の関係性に変化が生じており、この変化が危機的な状況へと転換するターニングポイントであったと考える。実際に、これらの時期から実母による本児への不適切な養育が散見されるなど、実母の養育負担は明らかに重くなっていた可能性が読み取れる。これらの多大な負担感は、本児に対する暴力へと繋がり死亡に至ったと推測する。

ここでは本事例から、３つの課題を取り上げる。

１つ目の課題は、「きょうだいへの虐待歴がある家庭に対する支援の強化」とした。本事例は、実母の第１子への虐待に至ったメカニズムが不明瞭のまま経過している。実母が第１子に対しなぜ虐待をおこなったのかというメカニズムを分析し、本児及び第３子の安心安全な発育発達に向けて何が必要であるかを検討することが必要であった。各支援機関が虐待歴のある家庭に出生した本児及び第３子に対する虐待リスクをどのように察知し、どのような役割のもと対応すべきだったかについて振り返る。

２つ目の課題は、「特定妊婦における家族支援と多胎育児の困難さの理解」とした。本事例は、市区町村が妊娠期から継続的に支援を行っていたが、実母との信頼関係の形成が非常に困難であった。支援の経過においては、実母に対して、子育てを行う母親支援のみならず、実母をとりまく家族をも支援することが必要であったが、実母の意向を優先した結果、家族全体への支援には十分に繋がらなかったと推測する。同時に、特定妊婦として登録に至った理由のひとつである「多胎育児」という視点から、多胎育児特有の困難さや負担感に基づくリスクの察知や、家庭のストレングス強化に向けてどのような支援ができたのかについて述べる。

３つ目の課題は、「医療機関の役割と市区町村及び児童相談所との連携」とした。医療機関と市区町村及び児童相談所との連携や情報共有は、こどもの安全確保の観点で非常に重要である。本事例は、医療機関と母子保健担当部署との連携はとても密に行われており、本児に対する虐待の決定的な兆候を見つけることはかなり困難であったと考える。しかし、本家庭に対し予測できる虐待リスクが多数あったなか

で、新たに出生するこどもの虐待の兆候の発見や予防的介入に向け、医療機関と、市区町村及び児童相談所との連携はどうあるべきだったかについて振り返りたい。

カ　課題の理解と対応

【課題１】きょうだいへの虐待歴がある家庭に対する支援の強化

（課題の要因）

・第１子への虐待や不適切な養育が行われた背景や要因については未解明な部分が多いが、児童相談所が実母の多胎育児は困難と判断するに至った具体的なエピソードやその経過について分析を行い、関係機関で共有する必要があった。
・児童相談所は、生まれてくるこどもの養育は親族の援助がなければ困難と見立てていたが、市区町村や医療機関に対しこれらの判断やリスクの共有が不十分であったと推測する。
・母子保健担当部署は転入前の第１子に係る情報を引き継いでいたが、その事実を実母に伝えることができず、第１子の経緯を踏まえたアプローチを行うことが困難だった。
・第１子は、親子分離により安全が保たれ、実母は実父からサポートを受けられる環境に居るなど、第１子が親子分離に至った当時とは家庭環境が大きく変化していたが、いまだ本児及び第３子は虐待リスクの高い環境下にいることを関係機関間で改めて意識しなければならなかった。
・転居や、こどもの出生に伴う主担当機関の変更により、第１子に関する当時の情報やアセスメントが形骸化した結果、支援者側の切迫感、危機感を維持することが困難であったことが推測される。

（課題への対応）

きょうだいへの虐待歴のある家庭に新たにこどもが出生する場合には、虐待に至ったメカニズムを理解し、関係機関間において虐待を受けたこどもへの関与を通して把握した情報やアセスメント結果を共有するとともに、これから出生するこどものリスクを速やかに検討し、虐待が行われないための予防措置に努める必要がある。また、転居元の自治体は、たとえ家族が自治体間の情報共有に同意しなかった場合にも、転居先の自治体に確実に情報を伝えるべきであり、家族に対しても、継続的な支援のために転居先へ情報提供することをあらかじめ伝えることが望ましい。

<ポイント> きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもに対するリスクをどのように 察知、対応すべきだったのか。

（各機関における再発防止のための着眼点）

【母子保健担当部署】

・転入時にて、市区町村内の部署それぞれの引継ぎ内容が合致しているとは限らな

いため、虐待対応担当部署と早い段階で情報のすり合わせを行う必要がある。
・転居元の自治体では実母や家族に対しどのような関わりや説明を行っていたかを確認するとともに、転居先と転居元の自治体間で共有した情報について保護者にどこまでの内容を伝えられるかを整理し、転入前後で支援機関の方針や関わり方がぶれないよう努めることが必要である。
・実母は、関係機関の情報共有に対して非常に警戒していたように見受けられ、母子保健担当部署も第１子の経緯を把握していながらもその事実を実母に伝えられず、第１子の経緯や実母の養育能力に応じた具体的な支援が困難であったと推測する。関係機関が情報を共有することに家族が警戒している場合には、警戒心を軽減させるために家族が支援の決定に関与するといった方法を模索することが望ましい。例えば、オープンダイアローグやファミリーグループカンファレンス等の当事者参加型のアプローチの導入を検討することも必要である。
・実母に第１子の経緯を踏まえたアプローチが可能となるよう、児童相談所に対し、実母との情報共有に係る調整について働きかけることも必要であった。

【虐待対応担当部署】
・月に１度の実務者会議で検討を行っていたが、実務者会議の開催まで待つことなく、転入早々個別ケース検討会議を開催し、情報のすり合わせや、虐待リスクや今後の支援について協議すべきであった。
・医療機関から、本児はおくるみが好きだからと抱っこしない、おくるみのままうつぶせにする、布団が顔の上まで覆っているなどの不適切な養育や本児の安全が脅かされる情報や指摘があった時点で、医療機関と即座に養育の安全性などについて協議する場を設けるべきであった。

【児童相談所】
・第１子の親子分離の経緯から唯一関わっている支援機関として、第１子の時に見受けられた虐待発生のメカニズムを考慮し、安全な養育に向けた支援の必要性などの見通しをたてるとともに全体のコーディネートを担う必要があった。
・虐待を受けたこどものきょうだいに対する安全確認の時期や方法については、虐待通告を受けて対応する場合と同様の時間ルールに基づき、こどもを直接目視しての安全やアセスメントを行う必要がある。
・児童相談所の組織体制上、第１子と、本児及び第３子が別々の部署で対応される場合には、本家庭に対する温度差、情報量差を最小限にし、包括的なアセスメントができるよう双方の部署が連携して支援することが望ましい。

<ポイント> 虐待対応担当部署と児童相談所の役割はそれぞれどうあるべきだったのか。

【虐待対応担当部署】

・夫婦の関係性など養育環境に大きな影響を与える家庭環境の変化を把握した際には速やかに児童相談所に報告するとともに、個別ケース検討会議を開き、再アセスメント及び援助方針を協議する必要があった。
・家庭環境の変化は、虐待リスクが高まるおそれがあることから、現時点で介入の緊急性や必要性は低くとも、児童相談所による一時保護や施設措置等の行政権限の行使を予測し、適宜児童相談所へ情報提供を行うことが重要であった。
・養育状況の把握が難しい場合については、児童相談所に援助要請を行い、児童相談所の協力を得ながら親族に接触する等の対応が求められた。

【児童相談所】

・児童相談所は、第１子の頃から本家庭に唯一関与している機関であり、実母にとって多胎育児は相当の困難があることを市区町村に対し強調すべきであった。
・特に、引継ぎや書面の記録では伝わりにくい温度感や危機意識について、個別ケース検討会議などの機会を通して積極的に共有を行う姿勢が重要である。
・第１子を通した関わりに留まるのではなく、出産後の養育状況が不適切となる可能性のもと、退院前から積極的に関与する姿勢をとることも必要だったと考えられる。
・夫婦の関係性に変化が生じ実母が一人で養育していると市区町村から報告を受けた時点で、危機意識を高め、実母の養育が非常に困難なものになるという予測のもと速やかに養育状況を確認し、再アセスメントすべきであった。
・市区町村を援助することは児童相談所の基本的機能であり、たとえ市区町村が主担当機関である場合や、家族との関係性が良好ではない場合にも、要保護児童対策地域協議会などを通じて状況の変化を把握して見極め、こどもの安全確保に向けて児童相談所が積極的に関与することが重要である。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言１　きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもへの支援・連携の強化

本報告において、心中以外の虐待死事例では 50.1%、心中による虐待死事例では 68.8%の割合で死亡したこどもにきょうだいがいた。

こどものひとりに虐待が発生した場合には、虐待が発生した家庭内の構造的問題（例えば養育上の価値観や問題意識の希薄化など）が解決されていない限り、そのきょうだいにも同様のことが起こる危険性を考慮しなければならないことは、再三指摘してきたところである。しかし、こどもの死亡直後のきょうだいへの対応について、心中以外の虐待死事例は 55.4%、心中による虐待死事例は 81.3%の割合できょうだいへの対応はされていなかった。

子ども虐待対応の手引き第 13 章「特別な視点が必要な事例への対応」においては、虐待を受けたきょうだいが一時保護や施設入所に至った場合、家庭内力動に変

化が生じることにより、家庭内に残ったこどもに対する新たな虐待の発生の可能性について言及している。実際にこれまでの報告においても、きょうだいの児童養護施設入所中に、家庭に残っていたこどもが虐待により死亡した事例があった。

本事例を通し加えて強調することは、こどものひとりに虐待が発生した場合には、虐待が発生した家庭内の構造的問題が解決されていない限り、新たにこどもが出生した場合についても、出生したこどもは虐待リスクの高い状況下に居続けることである。そのきょうだいが一時保護や施設入所などの親子分離に至ったことは、対応の終結点ではなく、家庭内力動の変化による虐待の新たなリスクの出発点ともいえる。新たにこどもが出生した際には、速やかに安全確認と定期的なアセスメントを行うなど、虐待が行われないための予防措置につとめる必要がある。

加えて、家庭の状況や関係性などにより、虐待を受けたきょうだいは児童相談所が主担当を担い、新たに出生するこどもは母子保健担当部署が主担当を担うなど、ひとつの家庭において主担当が分かれる場合については、児童相談所と市区町村が「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール」などを活用し、過去の経過や虐待リスクの評価に乖離が発生しないよう努めなければならない。

【参考】
○第 16 次報告　３　現地調査（ヒアリング）の結果について
・きょうだいが措置入所している双子の児に、実母が十分な栄養を与えず死亡させた事例

【参考となる通知】
○『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和６年４月 22 日付けこ支虐第 207 号　こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）
・子ども虐待対応の手引き（令和６年４月改正版）第 13 章「特別な視点が必要な事例への対応」

【参考となる通知】
○「児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて」（平成 29 年３月 31 日付け雇児総発 0331 第 10 号　厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）
・児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール（抜粋）
・共通リスクアセスメントツールは、児童相談所及び市町村において、判明している事実と不明である事項の把握・整理を行うためのものである。児童相談所と市町村が本ツールを共有の上使用することで、「立場の異なる機関相互の問題認識が共有され、対応漏れの防止が図られる」「個人の印象による判断、無自覚な思い込みや希望的観測による評価ではなく客観的かつ的確な判断が行われることで、ケースのニーズに応じた支援が着手される」「優先的に把握が必要となる情報が確認され、今後の課題や論点となりうる事項が抽出される」が期待できる。

（１１）項目			（１２）状況例 ※別紙２「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート（例）」の記載上の留意点「リスク因子の主な指標例」を参照のこと	（１３）把握した状況及び様子	①　／			②　／			①【実施日　／　】
					(14)リスク			(14)リスク			②【実施日　／　】
					あり	なし	不明	あり	なし	不明	(15)受理会議等でのリスク
	1	身体的な状況 (身体的虐待)	○頭部、腹部、胸部の殴打・蹴る等で生命の危機に係る受傷 ○受傷状況不明の骨折 ○首しめ・布団蒸し・鼻と口を塞ぐなど窒息につながる行為 ○乳幼児揺さぶられ症候群等の虐待による乳幼児頭部外傷疑い ○熱中症、低体温症を招くような環境下での放置 ○新旧混在した傷がある ○熱中症、低体温症を招くような環境下（車中の放置等）での放置 ○玄関やベランダに締め出し、子どもが求めても中に入れない等	① ②							① ②

【課題２】特定妊婦における家族支援と多胎育児の困難さの理解

（課題の要因）

・母子保健担当部署や虐待対応担当部署は、第１子への虐待の経緯や多胎などを踏まえ、要保護児童対策地域協議会にて特定妊婦として登録し、実母の困り感を引き出すべく熱心に関わりを持とうとした経過が推察された。

・本事例における虐待が発生するメカニズムについては、実母の社会性などに由来するものとも考えられ、実母の根底にある思い、不安、希望などを捉えることは必要不可欠であった。支援者側は、母親支援のみならず、実母をとりまく家族への支援の必要性について認識していたが、実母の精神面に対する支援や、実父や親族への支援には十分につながらなかった。

・育児経験がない若い父親の多胎育児の難しさや、就業に加え実母へのサポートを担っていた親族の負担については想定されていたが、困り感を表出しない実母を窓口とする状況では、具体的な支援につなげることが難しかったと推察される。

・入院中、本児を寝かせた状態で固定してミルクを与える、本児はおくるみが好きだからと抱っこしないなどの出来事があった。また、退院後、本児より小さく生まれた第３子と体重が逆転し、その後の体重の差が広がった時期があったが、それらの不適切な養育や、きょうだい間の養育の差を想起させる出来事に着目したアプローチが十分ではなかった。

・実母は、第１子の経過から支援機関に対して警戒心をもっており、支援者と接触する必要性を理解してもらうことが難しい状況にあった。転入時点において、母親支援のみならず、一個の人として、家族としての支援を展開していくことで警戒心を和らげていく導入が望ましかった。

（課題への対応）

実母に対しては、母親支援のみならず、「一個の人」としての理解を深めるとともに、実母をとりまく「家族」への支援を前提とし、十分な支援へと展開していくことが大切である。また、特定妊婦として登録した理由のひとつである「多胎育児」という視点から、多胎育児特有の困難さや負担感に基づくリスクを察知するとともに、その支援に努める必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 多胎育児という視点から虐待の可能性をどう察知できたか、またどのように対応すべきだったのか。

【母子保健担当部署】

・実母におけるきょうだい間の関わり方に差異を想起させる出来事があった場合には、虐待対応担当部署と情報共有し、改めて虐待リスクの評価を行い、児童相談所の関与の必要性についても検討する必要があった。

・本児及び第３子は多胎児であり、一人ひとりの成長曲線による体重の変化を確認

することに加えて、多胎児を同じ成長曲線にプロットすることにより、多胎児の発育状況の差異を視覚的に捉えることができ、早期の虐待リスクの察知に繋がったことが推測される。
・母親とのラポール形成が困難な場合は、父親や親族の意向を聴きながら家族との関わりを継続していくことが望ましく、家族内力動が明らかになるとともに課題の発見や共有へとつながることが期待できる。
・実父や親族が就業している場合には接触の機会が限られやすいが、医療機関や自治体における事務手続などの機会は貴重な介入方法である。なお、実父や親族への関与について、実母の意向が心配される場合には、実父や親族が情報を入手する機会も少ないことを背景として、多胎育児の特徴や、多胎家庭への支援サービスなど一般的な知識や情報の提供からはじめることが望ましい。

【虐待対応担当部署】
・実父や親族との接触が難しい状況にあった母子保健担当部署に代わって実父や親族にコンタクトをとり、実母が語ることが難しい負担感の察知、支援につとめることが必要であった。
・ひとり親相談や生活困窮に係る相談窓口など、実母のニーズに合った関係部署とのつなぎ役としての役割も求められた。
・実父や親族も負担感を抱えていた可能性もあり、様々な社会資源や制度を紹介しながら家族としての判断を促していく必要があった。
・退院の時期が決定される前から、今後の養育支援について関係機関と協議し、退院後の時期や支援体制を整備しておくことが重要である。

【児童相談所】
・第１子の養育が困難であった経過を踏まえ、実母や関係機関に対し、実母にとって多胎育児は、多数の課題があることをオープンにした上で、全体のコーディネートを行う必要があった。
・夫婦の関係性が変化し、実母が一人で養育していると報告をうけた時点で、危機感をもち、速やかに実母へ連絡、家庭訪問等による養育状況の確認をする必要があった。
・母子保健担当部署や虐待対応担当部署による家庭訪問等に困難が生じた段階で、実父母、親族などをメンバーとした家族応援会議の開催をすることや、状況に応じてサポートプランの作成に関与することが望ましかった。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言２　母親への支援を超えた「一個の人」に対する理解と支援のアプローチ

本報告の心中以外の虐待死事例において、養育者（実母）の心理的・精神的問題をみると、「養育能力の低さ」が 15 人（27.3%）と最も多く、次いで「育児不安」が 11 人（20.0%）であった。第５次報告から第 20 次報告までの総数でみた場合に

おいても同様の傾向にある。

支援者は、実母が「育児不安」や「育児能力の低さ」という問題を抱えている場合、育児に係る知識の付与、手技の指導、サービスの情報提供などの支援を主軸とすることが多いが、本事例を通し、母親支援という概念を超えて、「一個の人」としての理解及び支援の必要性について言及したい。出産前後を問わず「一個の人」としての支援は、実母に対する支援の新たな側面である。

本事例のように地域の連携や情報共有に対し警戒心をいだいているなど、「一個の人」としてのアプローチが難しい場合には、支援対象者（実母）自らが支援方針の決定に関与することが望ましく、オープンダイアローグやファミリーグループカンファレンス等の当事者参加型のアプローチにより実母自身が何を求めているかということを浮き彫りにすることができる。地方公共団体においては、支援対象者も地域連携の輪の中に参加していく文化を醸成することを期待したい。

提言３　多胎家庭・多胎育児の困難感への理解と支援

本報告の心中以外の虐待死事例において「多胎」であった事例は４人(7.1%)、第３次報告から第 20 次報告までの総数は 29 人（3.0%）であった。

全国における分娩件数全体に占める多胎（複産）の分娩件数は例年約１％前後（厚生労働省人口動態調査）で推移している。平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究」において、多胎児の育児に伴う負担について、三つの側面からみると、第一に、身体的負担として、妊娠中の（特に入院による）筋力低下と育児による腰痛、睡眠不足、第二に、精神的負担として、多胎児の育児に特徴的な育児不安（例えば複数の児に対して同じ愛情を注げていないと感じることによる罪悪感）や育児困難、こうしたことが原因で抑うつ傾向を呈したり、こどもに虐待感情を持ったりすること、第三に、社会的負担として地域社会からの孤立（例えば過重な育児負担による外出困難）と経済的な負担が大きいことがあるとされている。

多胎家庭の支援に当たっては、多胎育児特有の困難さや負担感に基づく虐待リスクを察知し、虐待予防の視点に立って、その支援に努める必要がある。また、同じ環境下で育つ多胎児の体重差や体重増加量の違いは、多胎児ならではの観点であり、実母が抱える育てにくさ、困難感としても捉えることができる。多胎児は、父母における愛着の差、養育の差が生まれることもあるため、多胎児の間においてはこどもの特性を踏まえつつ、比較の視点をもつことが非常に重要である。

国では、孤立しやすく、産前・産後で育児等の負担が多い多胎妊産婦を支援するため、令和２年度に「産前・産後サポート事業」の中に、多胎妊産婦や多胎家庭を支援するためのメニューとして、多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や多胎児の育児経験者による相談支援を行う「多胎ピアサポート事業」及び外出時の補助や日常の育児に関する介助等を行う「多胎妊産婦等サポーター等事業」を創設している。

併せて、市区町村のこども家庭センターにおいては、必要に応じてサポートプラ

ンを作成し、改正法において創設された子育て世帯訪問支援事業や妊産婦等生活援助事業（ともに令和６年４月施行）、養育支援訪問事業等の導入を検討するなど、ニーズに合った支援を提供することで多胎家庭の負担を軽減するとともに、育児支援や養育環境を整え、虐待リスクの高まりを未然に防止することを徹底していく役割がある。

【参考】
○平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「小さく生まれた赤ちゃんへの保健指導のあり方に関する調査研究」
・多胎児のいる家庭に関する保健指導マニュアル「多胎児支援のポイント　ふたご・みつご等の赤ちゃんの地域支援」を作成。

【課題３】医療機関の役割と市区町村及び児童相談所との連携

（課題の要因）

・医療機関と地域の関係機関におけるやりとりは電話を中心としており、互いに情報の精度やリスクについて相手方に判断を任せる流れが生まれてしまった。
・医療機関と母子保健担当部署間で頻回にやりとりがあったことは評価される点である。しかし、本児のみ体重が増加不良、実母が不適切な養育をしているなど、本児へのリスクの高まりを判断できる情報が多数提供されながらも、それらの情報を総合的にアセスメントすることや積極的な問題提起につなげることができなかったと考える。

（課題への対応）

医療機関と市区町村及び児童相談所との連携は、こどもの安全確保の観点で非常に重要である。虐待の兆候の早期発見や予防的介入に向けて、各機関がそれぞれの役割を発揮し、相互に理解を深めながら地域における連携体制の構築、強化をしていく必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 虐待リスクの高い家庭への支援に向け医療機関との連携のあり方をどう考えるべきだったのか。

【母子保健担当部署】

・医療機関と密に連絡をとりあい、医療機関との関係性や情報提供のスキームを構築させ、医療機関から実母における養育能力やＥＰＤＳ０点などの、多数の情報を入手することができていた。
・その一方で、電話での連絡は一方的な情報提供に陥りやすいことから、電話を使ったタイムリーな情報提供の場面と、顔を見合わせた情報の共有の場面を使い分けていく必要があった。
・退院直前のＥＰＤＳ０点については、安心材料ではなく、作為的な回答の可能性

があることから、改めてアセスメントを行い、退院前の個別ケース検討会議の開催について虐待対応担当部署に働きかける必要があった。
・本児の耳の傷の確認をしてから、医療機関に連絡をするまでに約３週間を要しており、こどもの傷は数日で消失することから、できるだけ速やかに医療機関に情報提供することが必要であった。また、状況によっては同行受診や写真を撮り医療機関へ提供することなどもひとつの手段であった。
・本児の体幹部の皮膚のまだら模様に対し、実母が語った情報の真意について医療機関に確認すべきだった。

【虐待対応担当部署】
・かかりつけ医に対し個別ケース検討会議への積極的な参加を求めるとともに、医師や看護師が参加しやすいよう医療機関内で開催するなど、開催方法や時間帯等を工夫することが必要である。
・個別ケース検討会議の結果は、医療機関へフィードバックを行い、本会議で検討されたリスクやアセスメント結果が診療に繋がるよう配慮する必要がある。
・医療機関が要保護児童対策地域協議会に参加できない場合は、医療機関との要保護児童対策地域協議会間で個別事案に関する情報共有についての枠組みを取り決めておくことが望ましい。

【児童相談所】
・市町村からの情報提供を踏まえ、一時保護の判断をすべき傷や痣の状況や緊急時の対応などについてあらかじめ医療機関と協議しておく必要があった。
・児童相談所職員、市区町村の担当者の初任者研修において、傷痣や体重増加など、こどもの評価について学ぶ機会をつくることが望ましい。

【医療機関】
・市区町村から個別ケース検討会議の参加を求められた場合には、こどもの安全確保の観点からも積極的な参加を期待したい。
・母子保健担当部署と情報共有を行っていたが、市区町村から本児の傷や痣の情報共有があった際には、市区町村に対して同行受診や、傷や痣の写真の提供を求めることもひとつの手段であった。
・院内における医師や看護師の記録は客観的な証拠として位置づくことから、医療者が実施する保護者への説明や、その際の保護者の反応などは、詳細に記録する必要がある。
・実母の不安軽減や退院後の支援に向け、入院中に市区町村の保健師が実母と面接を行うなど、医療機関は、実母と保健師の橋渡し的な役割が期待される。
・身体医学的所見は現在の虐待の評価はもちろんのこと、過去の傷や骨折、これまでの栄養状態を把握するためにも有用である。院内において積極的な介入や判断が難しい場合には、市区町村と連携しながら「病院内子ども虐待対応組織」（C

ＰＴ： Child Protection Team）を有している地域の医療機関の医師へ協力を求めることも望ましい。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言４　医療機関と市区町村及び児童相談所の連携の強化

本報告の心中以外の虐待死事例における「医療機関の関与状況」について、「関与はあったが虐待の認識なし」の事例は 16 人（28.6%）、「関与あり虐待の認識もあり」の事例は 10 人（17.9%）であった。「関与あり虐待の認識もあり」については、母子保健担当部署（保健センター等）に次いで多く、医療機関が虐待の察知、家庭への関与における重要な機関のひとつであることは間違いない。特に医療機関は、出産時の入院中において、養育者の生活・育児の状況を 24 時間観察することができ、短時間の面談や家庭訪問では分からない母親や家族の状況を捉えることができる強みがある。

退院後においては、医療機関が担う乳幼児健康診査や予防接種の機会が、こどもや家族にとって社会との唯一の繋がりとなることがある。市区町村の接触が難しい場合には、こどもや家族に向けた支援を行う貴重な糸口であることも意識しなれければならない。

本報告の心中以外の虐待死事例において、医療機関から関係機関への情報提供（通告を除く）について、医療機関から児童相談所への情報提供があった事例は２人（3.6%）、医療機関から市区町村の虐待対応担当部署への情報提供があった事例は５人（8.9%）、医療機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）への情報提供があった事例は、８人（14.3%）であった。

医療機関からの情報提供を受けた支援機関は、こどもの心身の状態を診て虐待リスクの高い状況下にあると専門的に判断されたものということを意識しなければならない。同時に市区町村及び児童相談所においても、医療機関の診療やこどもや保護者の対応の補助となるよう、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして、医療機関に対し積極的な情報提供を行うことが必要である。

【参考となる通知】
○「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」（平成 24 年 11 月 30 日付け雇児総発 1130 第２号、雇児母発 1130 第２号　厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知）

提言５　関係機関間の相互における理解と知識・技術の向上

医療機関、市区町村及び児童相談所が、共通の理解をもち一体的なリスクの認識となるよう地域において研修やセミナー等を開催することも必要である。研修等を通し顔が見える連携が進むことで、虐待が的確に把握しうる体制が確立されることも期待できる。

また、虐待対応において基本となる知識（例えばこどもの身長や体重を成長曲線に付けて評価することや、虐待が疑わしい傷痣の場所の確認や、全身骨撮影等を含

む全身の評価など）は、虐待対応に関わる全ての者が持つよう努めるべきである。子ども虐待対応の手引き参考資料「２．調査において有用な身体医学的知識」では、虐待を強く疑わせる身体医学的所見（皮膚所見、眼科的所見、耳鼻科的所見など）の例を挙げており参考にされたい。

加えて、産後のスクリーニングスケール(エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリスト)についても、虐待リスクの把握、早期な支援へと繋げることが可能であることから、その必要性や評価方法について理解を深める必要がある。

【参考となる通知】
○『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和６年４月 22 日付けこ支虐第 207 号　こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）
・子ども虐待対応の手引き（令和６年４月改正版）　参考資料「２．調査において有用な医学的知識」

（2） 重症事例

本委員会では、生命の危機に関わる受傷や衰弱死の危険性がある重症事例のうち、父母間や家族の関係性、関係機関の対応に着目した 1 事例について、都道府県、市区町村及びその関係機関等を対象に、事案発生当時の状況や対応等の詳細に関して現地調査（ヒアリング調査）を行った。重症事例については、重篤な事態に至った背景を把握し、死亡に至るリスクを軽減するために重要と考えられる取組や受傷したこども及び家庭への事案発生後の支援の状況等について死亡事例とは異なる視点での考察が可能である。

ここでは、事例の概要を踏まえて多くの事例に潜んでいるリスクとその背景にある要因について検証することで、虐待の未然防止や重篤化防止の一助となることを期待する。

※事例の事実に関する記載は、検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、プライバシー保護に配慮した上で概要として記載している。

【重症事例】
施設措置解除後に実母と養父による本児への身体的虐待によって重症に至った事例

なお、事例の理解を深めるため、「第 20 次報告の解説動画」と「事例の特性に応じた対応のポイント集」についても、併せてご活用いただきたい。

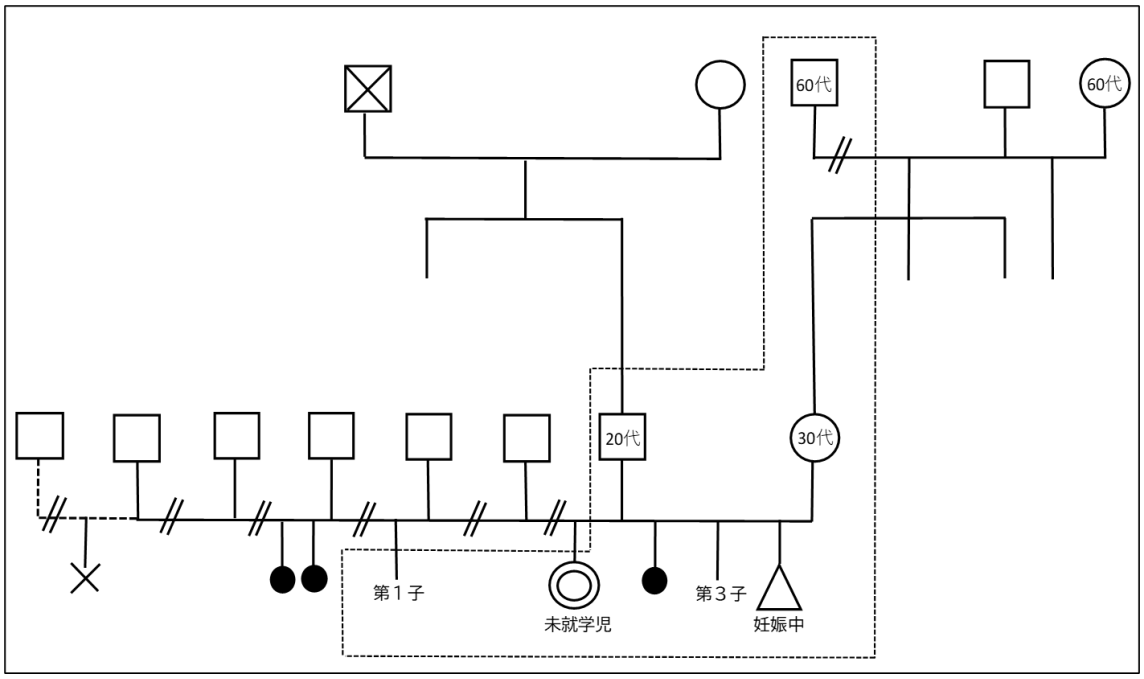
施設措置解除後に実母と養父による本児への身体的虐待によって重症に至った事例

ア　事例発生時の状況

養父、実母、本児、きょうだい、母方親族の６人家族。

本児は以前から極端な体重減少及び傷や痣について通報があり、一時保護を実施。その後乳児院へ措置となった経過があった。乳児院入所中の本児の怪我を発端として父母が無断で本児を連れて帰宅しており、その後、児童福祉司指導を行いつつ在宅指導に切り替え、環境改善指導を行っていたなかでの新たな通告受理であった。通告受理時は、本児に複数の痣や熱傷痕跡が確認された。

イ　ジェノグラム



ウ　概要

・本児を妊娠中に当該自治体に転入した。
・実母を特定妊婦として支援開始。本児も出生時から要保護児童対策地域協議会において管理を開始し、個別ケース検討会議を実施（以降、計６回実施）。
・実母が「養父が本児を可愛がるとむかつく」との発言や、本児の顔面に複数痣が発生したことを受け虐待対応担当部署は児童相談所に技術的援助の依頼を実施。児童相談所からの「保育所入所を目標に、それまでの間は頻回の訪問や一時保護を提案」との回答を踏まえ、父母へ本児の一時保護を提案。父母の同意を得て本児の一時保護を実施（１回目）。
・実母の希望もあり、本児の一時保護を解除。解除時には、本児への虐待について児童相談所から父母へ注意喚起を実施。
・本児の顔面に複数回痣が発生。乳幼児健康診査時に痣を発見した母子保健担当部

署、本児の所属先の保育所、受診先の医療機関からそれぞれ虐待対応担当部署へ通告。その度に家庭訪問にて本児の安全確認を実施。
・実母による家庭訪問拒否や本児の保育所への通所状況が安定せず、個別ケース検討会議にて関係機関間で虐待リスクの高まりを共有。
・実母が本児と共に保健所に来所した際に、本児の顔面に複数の痣が発生、体重減少も認めたため、母子保健担当部署から児童相談所へ通告。本児の一時保護を実施（２回目）。
・本児の施設入所（３号措置）後、父母と本児は月に２回の頻度で面会。父母は児童相談所にて虐待防止プログラムの受講開始。
・本児の施設入所から約半年後、外出交流の際に本児の腕に痣があることを養父が発見。乳児院から父母が強引に自宅に連れ帰り、措置停止・解除となる。
・児童相談所は強引な連れ帰り後に父母と話し合うも、本児の再入所を拒否。在宅支援（２号措置）へ切り替える。
・児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署で週１回訪問のシフト体制を組み、本児の傷や痣の有無の確認と体重測定など都度事実確認と助言を実施。
・近隣知人から、父母の本児へ物を投げる、髪の毛を引っ張るといった乱暴な関わりについて児童相談所へ通告。本児の一時保護を実施（３回目）。
・本児は再度施設入所（３号措置）、きょうだいは在宅指導（２号措置）となる。

エ　関係機関等の主な対応

関係機関等	主な対応
管轄児童相談所	要保護児童対策地域協議会で本事例を把握。虐待対応担当部署へ技術的助言を行うなどの連携、本児の一時保護実施を行う。また、父母との面接や家庭訪問、養育状況調査、病院受診同行、虐待防止プログラムの実施など対応。
母子保健担当部署	産前から関わり、家庭訪問を複数回行うなど出産準備やきょうだいの養育支援を実施。実母からの相談対応を頻回に受ける。本児出生後も、定期的な電話連絡や家庭訪問、実母への精神科受診勧奨等を行い状況を把握。母子来所時の本児の状態を踏まえ通告し、一時保護となった経緯あり。きょうだいの出生時も含め、母子との継続的な関わりを持っていた。
虐待対応担当部署（要保護児童対策地域協議会調整機関）	特定妊婦として要保護児童対策地域協議会に登録、養育支援訪問を複数回実施。母子保健担当部署からの通告を受理し、児童相談所への技術的援助依頼等行いながら対応。本児の保育所入所手続きや家庭訪問、保育所との連携で得た情報を逐次、母子保健担当部署と児童相談所と情報共有を行っていた。
保育所	きょうだい、本児の所属先として登園状況や保育所での状況、怪我、傷や痣の有無を母子保健担当部署、虐待対応担当部署と共有を行っていた。
乳児院	入所中、乳児院内で不慮にできた本児の痣等について父母が乳児院への不信感を抱き関係性が悪化。乳児院としても配慮をしていたが、対応が難しく在宅支援に切り替わった経緯あり。

※事例の特定を防ぐため、家庭の状況や対応について簡略化している。

オ　本事例の理解

＜全体像をとらえる＞

本事例は、特定妊婦であった実母から出生した本児が、養父、実母、きょうだい、母方親族と生活する中で、近隣知人からの身体的虐待通告により一時保護された事例である。本児はすでに２回一時保護されている経緯がある。

１回目の一時保護は「実母が就労して保育園に入園するまで」という理由であり、主訴を養護相談として約２週間の一時保護を行い、一時保護解除とともに児童相談所は助言指導で終了としていた。その後、継続して実施していた保健師の家庭訪問や母子保健担当部署への来所面接で、実母から本児を疎ましく思う発言等があった。虐待対応担当部署もたびたび家庭訪問や電話連絡をして関わりを持ち、本児の傷や痣の発生について都度父母へ事実確認及び注意喚起等を行い対応していた。しかし、保育所から本児にできた痣について情報提供の連絡が繰り返しあり、その度に実母はきょうだいが本児に物を投げる、本児が壁などに頭を打ち付けたためなど過失でできた痣や怪我であると説明をしており、実際の加害の確証が得られないまま推移していた。

関係機関は個別ケース検討会議を開催し、母子保健担当部署が中心となって継続して関与をしている中で本家庭の虐待リスクを常に感じていた。そのため、虐待対応担当部署や母子保健担当部署が感じている一時保護の必要性について関係機関間で共有していた。実母と本児が母子保健担当部署に母子来所した際、本児に複数の痣や体重減少を確認したため、母子保健担当部署の判断で児童相談所に通告、母子分離を行い２回目の一時保護を行っている。

その後、乳児院入所後の面会交流をする中で、本児の乳児院での怪我を発端に父母による強引な連れ去りがあった。乳児院が養父の対応に苦慮していたこともあり、措置を解除して在宅での児童福祉司指導に変更となった。個別ケース検討会議で、児童相談所、虐待対応担当部署、母子保健担当部署がシフトを組んで週１回の訪問を継続することとし、本児の傷や痣の有無の確認、体重測定を行っていた。父母は児童相談所の指示に従って虐待防止プログラムの受講や育児に向き合う様子も見られたが、一方で養父は関係機関の訪問を拒否することもあった。

実母のきょうだいに対する愛着の差は明瞭で、本児以外に対しては抱きしめるなどかわいがる様子が見られる一方、本児には日常的に不適切な養育が行われおり、痣の発生も続いていた。その後、近隣知人から「父母が飲食店内で本児に対して髪の毛を鷲掴みにするなど乱雑に扱い、背中や内股などに複数の痣があった」と通告があり、家族を児童相談所に来所させて一時保護を行った。本児は児童養護施設に同意入所となり、きょうだいには児童福祉司指導措置が取られて現在に至っている。

計３回の一時保護に至るまでの間、関与する関係機関は母子保健担当部署、虐待対応担当部署、児童相談所、保育所、医療機関等と多く、それぞれの機関が本家庭の状況把握に努めていた。本児への身体的虐待、ネグレクト及び心理的虐待の疑いが把握される中で、関係機関は一時保護の必要性を感じながらも、傷や痣が父母の加害によるものかどうかの確証が得られないために「様子を見ていく」という関与

を継続していた。更なる重大事態に至る前に一時保護ができたという点では、関係機関の関わりの中で的確な判断が行われた事例と言える。

母子保健担当部署の保健師は実母から頼られ、細かなことでも度々相談を受ける関係にあり、実母に寄り添いながら支援を継続しようとしていた。虐待対応担当部署は高い頻度での家庭訪問を実施しながら関与を継続しており、関係機関との情報共有を行っていた。一方、本児、きょうだいの保育所通所は滞りがちで、保育所での状況把握は十分に行えなかった。

一時保護に踏み切れなかった背景の一つとして、リスク判断の限界設定における困難さがあったと考えられる。本家庭に長期に渡り関与する中で、関係機関は養育可能性に視点を置いて、父母に注意を繰り返しながら支援する関係性となった。保育所の通所が滞ることや、養父の関係機関関与への拒否的態度への配慮が求められるなどの状況の中で、関与を継続させ、関係性を切らせないように苦慮する時期が継続していた。リスク判断の限界をどこに設定して実際に一時保護に動くかという点では、明瞭な方針を出しにくかったと考えられる。

ここでは本事例から３つの課題を取り上げる。

１つ目は、こどもの心理的なアセスメントが十分に行えていたかどうかである。実母と養父への対応を中心とした関与が継続された本事例において、在宅生活でこどもが受ける心理的な影響に十分着目して、こどものニーズに沿った「こどもを中心とした」対応を検討することが求められていたと考える。

２つ目は関係機関間における情報共有は十分に行われていたものの、限界設定および家族分離のアセスメント、判断を協働して行うことが不十分で一時保護の判断まで至ることができなかった点である。本事例では、各関係機関は養育が困難であることや一時保護の可能性を認識し、次々におこる事象に対してその都度、現状を共有し、対応について役割分担を行ってきた。その一方で、そうした日常的な養育状況に関する情報と父母の生育歴を踏まえた生きづらさを統合した家族機能のアセスメント、さらにそれらのアセスメントに基づく本家庭の限界設定およびリミットの判断（一時保護決定のタイミング）を関係者が協働して行うなどの対応に結び付けることができなかった。保護者が加害を認めないことや、きょうだい間の差別では一時保護の根拠として乏しいと考えたことなどから、リスクの見立てを十分に行うことができなかったと推測される。要保護児童対策地域協議会の進行管理会議は月１回開催され、各機関が得た情報の報告を基に在宅支援の方向性が確認されていた。しかし、児童相談所に本家庭に関わりを持った職員が感じたきょうだい間の差別的な扱いや本児の心理的マルトリートメントの状況は伝わっていたものの、一時保護決定のタイミングについて関係機関間で共通の認識を持つことができていたとはいえなかったと考えられる。関係機関が連携しつつも、それぞれの機関が抱え込む形になり、連携による多角的視点による協働を十分に発揮できなかったと思われる。

３つ目は、実母と養父の生育歴や家族内の関係性、力動の理解に基づいたサポートにつなげ、より深めたアセスメントを充実させる必要があった点である。関係機

関の対応は本児に発生した痣の事実確認と注意喚起に終始するところがあった。また、養父と支援機関との関係構築の難しさもあり、実母と養父へのサポート体制が十分に構築できていたとは言えない。実母、養父ともに被虐待歴があるなど生育歴は複雑であり、実母や養父による子育てを困難にする背景を丁寧に検討することが求められる。

カ　課題の理解と対応

【課題１】各機関における「こどもを中心」としたアセスメントの強化

（課題の要因）

・本児は在宅生活の中において十分な環境で養育を受けられず、主に実母から放置されていた状況に対して、こどもの心理的・社会的な側面のアセスメントが十分に実施されていない状況であった。
・一方、こどもの身体面のアセスメントについては、関係機関間の連携を行い、頻繁に家庭訪問して本児の体重測定、傷や痣、怪我などの確認を行うといった方法により、こどもの重症化を防止する措置を講じていた。
・関係機関として父母との関係性の維持を意識した関わりとなっていたが、「こどもにとって何が最善か」を中心にアセスメントすることが不足していた。
・実母は本児を疎ましく思う気持ちがあり、応答性のある関わりはできておらず、情緒的なネグレクト状態に置かれていたことなど、こどもが受ける心理的な影響に十分着目して、こどものニーズに沿った対応を検討することが必要であった。

（課題に対する対応）

「こどもを中心」としたアセスメントを行うためには、各関係機関が対応の過程においてこどもの訴えを適切な方法で聴取し、こどもを守る立場の人が家庭や周囲にいるか、こどもを守る行動をとれているかという点についても十分にアセスメントする必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント>　「こどもを中心」としたアセスメントをそれぞれの機関がどのように行うべきだったか。

【母子保健担当部署】

・本児を妊娠している時から本家庭に関わっており、妊娠に至った経過や妊娠を知ったときの気持ち、その後の変化、父母の関係性など、実母の思いに寄り添いながら経過を把握することが重要である。
・父母の理解力や養育能力についてのアセスメントから具体的な養育の困難な場面や事象について予測し、家族の養育機能を支えるための支援の検討が重要である。そのためには、父母の理解力などをできる限り把握し、各機関のもつ小さなエピ

ソードも共有して、家族機能のアセスメントに活かしていくことが必要である。
・保健分野の専門職として本児の発育発達の側面から、きょうだいの成長速度等と比較したアセスメントを行うことで、こどもにとって適切な養育環境であったか検討することができたと考えられる。

【虐待対応担当部署】
・複数回の養育支援訪問事業の担当専門員との関わりの中で、本児やきょうだいの話を聴く機会を設けたり、行動を観察したりするなど、多角的な視点を持ってこどもの思いをできるだけ汲み取ることに努め、父母の発言、客観的情報と総合的に判断することで父母の思いだけでなく、よりこどもにとって何が大切かを踏まえたアセスメントができたと考える。
・母子保健担当部署からの「こどもの表情や反応がなく人形のように感じた」といった情報提供と、実際の関わりで得た主観的な情報などを踏まえて総合的にアセスメントをすることで、こどもの成長発達へのマイナスの影響を理解することができ、代替養育の利用など、こどもへの対応や措置について検討できたと考えられる。

【児童相談所】
・虐待の対応において、こどもの安全の確保を中心とした対応が行われるが、その主軸には本児の成長・発達、本児にとって最善の利益は何かを考えながら、一時保護についても検討、実施するべきである。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言１　多角的・客観的なアセスメントを踏まえたこどもを中心とした支援

家族全体の生活実態の把握と家族機能の構造的なアセスメントを行うため、母子保健担当部署や保育所等の所属機関、ＤＶ対応担当部署等も含めたこどもとその家族を取り巻く全ての関係機関が連携し、多角的かつ客観的な視点で家族全体を捉えることが重要である。また、地方公共団体は、対応の過程においてこどもの訴えを適切な方法で聴取し、その訴えと保護者の訴えが異なる場合には、こどもの意見を尊重しリスクの再評価を行う等の対応が求められる。

特に、こどもの生後２年間の成長発達は著しく、この時期における身体的虐待や情緒的ネグレクトなど複数の逆境体験は生涯にわたってその身体的・心理的・社会的な健康に影響を与えることが明らかになっている。ＢＰＳモデルでも提唱されているように、人間の行動は不適応な問題に直面した時に、生物的側面・心理的側面・社会的側面が相互に影響して成り立っていると考えられており、介入のためのアセスメントを行うに当たっては、ひとつの側面からだけではなく、生物・心理・社会の側面から総合的に判断することが求められる。令和５年 12 月に閣議決定された「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン」において、「乳幼児は、例えば、『安心したい』『満たされたい』『関わってみたい』『遊びたい』『認められ

たい』といった思いや願いを持ちながら、身近な人や周囲の環境（社会）との応答的な関係等の中で心身の発達を図り、生涯にわたるウェルビーイングの基盤を築いているといった特徴を有する。」としているように、乳幼児期の継続的な逆境体験は、特に愛着形成や基本的信頼感の形成など心理的な側面に多大な影響を及ぼす。こうした逆境体験を重ねる環境での生活の継続はこどもの成長発達へ大きく影響し、支援者はこのような不適切な環境での養育が継続するほど、こどもにとってマイナスの影響をもたらすという認識のもとに、その対応について速やかに検討することが必要である。例えば、ケースが回復方向に向かっておらず膠着している場合、その状態の継続は、こどもにマイナスの影響を及ぼし続けており、悪化しているという評価のもとに対応することが求められているということである。

乳幼児の育ちは、身体的・精神的・社会的な観点を踏まえて、母子保健分野とこども家庭福祉分野が連携することも含め、「こどもの誕生前」から切れ目なく支えることが重要である。

【参考】
○生物・心理・社会（Bio-Psycho-Social：BPS）モデルは、精神科医のエンゲルによって提唱された理念。人間は生物的側面・心理的側面・社会的側面が相互に影響して成り立っているとの考えに基づき、疾病や不適応などの問題においても、これら３つの側面の相互作用として現れていると捉える。問題をアセスメント・介入するに当たっては、ひとつの側面だけでなく、生物・心理・社会それぞれの側面から総合的に判断することが求められる。

【課題２】関係機関間におけるアセスメント、判断の協働強化

（課題の要因）

・虐待対応担当部署が本児の一時保護の必要性を認識しながら、踏み込んだ対応に結び付けることができなかった。
・保護者が加害を認めず加害の実態を断定できないことや、きょうだい間の差別だけでは一時保護の根拠として乏しいと考えたことなどから、リスクの見立てを十分に行うことができなかったと考えられる。
・父母には本児の傷や痣の発生都度、事実確認及び注意喚起をしていたが、それが父母にとっての課題の直面化にはつながっていなかった。父母から困り感が発信されることに期待しながら関わりを続け、結果として関与が長期化していった。
・要保護児童対策地域協議会は月１回開催されていたが、各関係機関からの情報共有が中心となっており、それぞれの関わりの中でリスクを感じながらも、在宅支援の方向性が確認されていたのみとなった。
・母子保健担当部署や虐待対応担当部署、児童相談所がそれぞれ持っている情報や担当者として感じたきょうだい間の差別的な扱い、本児の心理的マルトリートメントの状況、それに対するアセスメントなど虐待に関する事象に関する情報共有を行う場を設けていたものの、関係者の間で対象の理解や家族理解を深めるためのさらに一歩踏み込んだアセスメントの共有が十分ではなかった。
・実母や養父は、知的な面や性格的な面、被虐待歴のある背景等から非常に特性が

強く支援が難しい状況であったが、虐待対応担当部署、母子保健担当部署と児童相談所の三機関で実母と養父を理解するという観点では共通の認識ができていた。実際に本児の状況をみた母子保健担当部署の判断を踏まえて児童相談所が一時保護を迅速に行えた点は評価できる。

（課題に対する対応）

関わりが長期化する継続事例においては、関係機関等から収集した情報をもとに、常にそれが虐待リスクや虐待の重症化につながっていないかを慎重に判断すべきである。注意が必要な状況に変化があった際には各関係機関の役割分担や共有方法など具体的な方針を再確認し、認識の統一を徹底しておく必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 関係機関と共有すべき情報と役割分担の確認のタイミングはいつだったか。

【母子保健担当部署】

・実母は母子保健担当部署の保健師に対して本児に対する否定的な感情の吐露や身体的虐待を示唆する発言をしており、実母を「こどもの保護者」としてだけではなく、個としてかかわりを持つことで実母との信頼関係が構築され実母の受容・支援の役割を果たしていた。

・本児との関わりで感じた違和感や危機感から、養育状況が良くないことに危機感を抱いており、一時保護の必要性について関係機関に伝えていたが一時保護の判断とはなっていなかった。しかし、母子保健担当部署での面談時の判断で児童相談所に通告し、一時保護を行うことができた。

【虐待対応担当部署】

・母子保健担当部署、児童相談所の双方との情報共有はできていたが、面会を重ねても父母との関係構築が出来づらく、訪問を拒否されるようになった。本児の傷や痣について父母からの説明に身体的虐待の確証が得られず、複数回の傷や痣の確認や体重減少を把握していたが、親子分離のタイミングをつかめなかった。１回目の一時保護が実母の意思に基づいて行われたため、自らＳＯＳが出せるのではないかという期待もあった。虐待対応担当部署が中心となり、本家庭のケースの表面的な情報だけでなく、そのケースに関わることで見えてくる、例えば起きている事象だけではなく、関係機関がその状況をどのように受け止めていたのか、こどもの状況や父母の生育歴などの背景を踏まえた家族像を深めて検討するなど“ケースが持つ質感”も共有や検討ができるようなより深い事例理解を関係機関と共有するための場の設定が必要であった。

【児童相談所】

・１回目の一時保護は養護相談事例として受けて解除後に助言終了としたが、それまでの経過や虐待対応担当部署や母子保健担当部署の情報も踏まえ、虐待リスクを高いものと判断する必要があった。
・２回目の一時保護後の措置中に乳児院での怪我を端緒に父母が本児の乳児院からの連れ帰りを強引に主張した際に、外泊を認め、それが結果的に実力行使による引き取りとなってしまった。この時点で家庭引き取りは相当ではないと考えていたが、受け入れ先の確保が困難であったことから個別ケース検討会議を実施し、父母と協議の上で、父母の意見も取り入れた日常生活における約束を前提として在宅による児童福祉司指導に切り替えた。本児の置かれた状況や父母の特性を踏まえると、出頭要求や警察官を同行した立入調査による職権保護により本児の身柄を確保した上で、家庭裁判所の承認に基づく施設入所措置（児童福祉法 28 条による措置）や面会通信制限等の法的対応の可否について検討することも必要であった。
・児童相談所と虐待対応担当部署に対して、実母は見せている思いや態度を使い分けて本音をもらしていた。児童相談所は、実母自身が「差別的言動」に自覚が不十分な中で、心理的虐待のアプローチではなく結果的に表出している「体重減少」と「痣」についての確認とその改善が主となった。父母がこどもへの心理的虐待状況を認識するといった直面化が難しい状況ではあったが、本児の愛着形成や情緒的な発達などの心理面に関する事実の共有とそのリスク評価を丁寧に行う必要があった。
・父母との関係性の保持を意識するあまり、保護者の状況や主張を踏まえた対応となり、踏み込んだ介入に躊躇してしまうことがある。有事の際には関係機関として本家庭に積極的に介入することを前提とした上で、関係機関ごとに本家庭に関わる際の役割を分担することもひとつである。きょうだいへの在宅指導を継続することを想定すると父母との関係性の保持は重要であるが、状況に応じて踏み込んだ介入を行うことも視野に入れた関係機関との役割分担をしておくことも重要である。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言２　複数の関係機関が関与する事例における情報共有と連携の強化

本報告において、児童相談所及び関係機関の関与状況について、児童相談所が関わっていた事例や関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例が多くあった。一方、関係機関間の連携状況については、約半数の事例において関係機関間の連携が「なし」であった。

児童虐待事例では、児童相談所や虐待対応担当部署のみでなく家族に関わる地域の関係者が協働して支援に取り組むことが重要である。効果的な連携のためには、どのような目的と枠組みで、いつ、誰が、何を、何回、いつまでに、どのように支援するのかを明確にして、注意が必要な状況に変化があった際には各関係機関の役割分担や共有方法など具体的な方針を再確認し、認識の統一を徹底しておく必要が

ある。そのためにも、要保護児童対策地域協議会において、各関係機関が把握している情報を確実に共有し、こどもの安全確保に十分留意するとともに、関係機関間のネットワークを密にしておくことが重要である。

本事例でも、本児に傷や痣があったことや実母の関わり方について定期的に要保護児童対策地域協議会等で共有はされていたが、関係機関として一歩踏み込んだアセスメントを行い、対応を実施するための協議には至っていなかった。それぞれの立場から実際に関わりを持った時に感じた間接的な虐待に繋がり得るエピソードや気づきといった、家族の全体像を理解するための情報共有の時間を設けることで本家庭に起きている状況の本質を理解し、今後の方針を検討することができたと考える。

提言３　関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施

本報告において、定期的なリスクの見直しが行われていない事例が多くあった。また、本事例のように虐待相談以外の種別で相談を受けたことにより虐待に対するリスクアセスメントが実施されず、その後も判断が固定化された事例や要保護児童対策地域協議会が形骸化し、支援方針の見直しや具体的な検討に至らなかった事例もあった。家族関係や家族構造、家族の健康状態等の変化に関する情報が得られた場合や、加害の状況や親子の関係等に変化が見られない場合等は、事例を再評価し、その結果に基づいたケース管理を組織的に行うことが極めて重要である。

【参考となる通知】

○『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和６年４月 22 日付けこ支虐第 207 号　こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）

・子ども虐待対応の手引き（令和６年４月改正版）第９章「在宅における援助をどう行うか」（p.190 抜粋）

ケースに直接かかわる関係機関は、要保護児童対策地域協議会の調整機関に情報や子どもの様子や変化（最近気になる傷がある、子どもの様子が暗い、家に帰りたがらなくなった、急に成績が落ちてきた、落ち着きなく粗暴になっているなど）や家族の変化（妊娠、離婚・再婚、失業などストレスとなる出来事が発生）について伝えておき、さらにどのように支援を展開するかを協議する。情報の集約機関を確認して、情報が伝わらないことや漏れることを避けなければならない。また緊急の場合には、児童相談所へ連絡をするなど、対応方針をあらかじめ統一しておく。

・連携は、「伝える」ことから始まるが、一方的に伝えて終わりではない。「連携」は互いに協力して同じ目的をもつことであり、責任を共に担うという意識が大切である。「伝え、つなぎ、ともに考えていく作業」を行わなければならない。

【課題３】家族内の関係性や力動の理解に基づくアセスメントとサポートの充実

（課題の要因）

・実母と養父の生育歴や家族内の関係性は複雑であり、幼少期からのそれぞれの生活史と関連した生きづらさを抱えていることの理解に基づくサポートにつなげるという点で、より深めたアセスメントを行う必要があった。

・関係機関の対応は本児の痣に対する父母への注意喚起に終始するところがあり、また、養父との関係構築の難しさもあって、実母と養父へのサポート体制が十分に構築できていたとは言えない。

・実母は虐待をうけて育ったという逆境体験による生きづらさを抱えており、母子保健担当部署の保健師をはじめとする支援者に対して実母からの頻回な相談や語られた内容からも、本児のことだけではなく、実母自身の思いも「本児の母親」としてではなく、一個の人として受け止められたいというニーズがあることが推測される。
・きょうだいの中でも本児への愛着形成に困難があり、それが本児へのネグレクトや身体的虐待として行動化されている。本児に対する陰性感情や養父が本児をかわいがることへの嫉妬などの実母の不安定な愛着スタイルは、これまでの実母の生活史が大きく関連していることが推察される。

（課題に対する対応）

保護者の「生きづらさ」など、生育歴を踏まえたこどもとの愛着関係や養育能力、生活環境、経済状態、保護者間やその他の家族との関係性など、虐待の発生に影響しうる要因等の児童虐待対応で留意すべき点について念頭においた上で、多角的に家族全体の状況を把握し必要な支援を見極める必要がある。

（各機関における再発防止のための着眼点）

<ポイント> 父母の特性をどのようにアセスメントし、支援につなげられるか。

【母子保健担当部署】
・父母ともに、自身が幼少期からそれぞれの生活史と関連した生きづらさを抱えていることがアセスメントされる。父母は逆境体験による生きづらさを抱えており、特に母子保健担当部署の保健師をはじめとする市区町村の支援者に対する実母からの相談内容からも、実母自身が一個の人として受け止められることへの深いニーズがあることが推測される。
・母子保健担当部署の保健師は、実母の生きづらさを受け止めることを重視して、支援関係を構築することが大切である。そうした実母との関係構築を基盤にして、実母の思いに寄り添ったかかわりを継続していくことが重要な要素である。

【虐待対応担当部署】
・家族の養育機能全般を見ると、実母の生活スキルや育児スキルは未熟な面が多く、養父が育児や家事を担っている部分が多くあった。また、実母は養父を通じて支援者に対する苦情や拒否を伝える場面もあった。これらを踏まえると、家族内のパワーバランスや家族システムへのアセスメントに基づいた支援方法を検討する必要がある。

【児童相談所】
・父母の生育歴を丁寧に聴き取り、その思いを傾聴しながら相談関係を構築してい

くことが必要と思われる。
・父母の生育歴を踏まえたアセスメントを深めるため、関係機関とともに事例検討の場を設定する必要がある。その際には、外部専門家等のスーパービジョンを受けることも有効である。
・実母の養育姿勢の改善のため、母子相互交流療法など、保護者支援のためのプログラム導入の検討も有効と思われる。

（事例を踏まえた地方公共団体への提言）

提言４　支援の必要な保護者へ適切な支援につなげるための相談技術の向上

本報告において、家庭内の関係性や力動、保護者自身の背景の正しい把握及びアセスメントができていないことから、相談支援体制を構築することができず、適切な対応ができなかった事例があった。

市区町村においては、住民の身近な相談窓口として虐待の予防的視点をもった関わりや継続支援が、また、児童相談所においては、専門的な知識・技術を要する支援や広域的な対応が求められる。適切なアセスメントを行うためには、例えば養育能力の低さや経済状態、保護者（保護者間の関係も含む）自身の背景や過去、その他の家族との関係性といった虐待の発生に影響しうる要因など、児童虐待対応で留意すべき点を念頭において多角的に家族全体の状況を把握し必要な支援を見極める必要がある。そのため、こどもや保護者との面接機会の多い児童相談所や虐待対応担当部署の職員は、児童虐待で対応すべき基本的事項の実施や長期にわたって支援している場合にアセスメントが適切であるか改めて点検を行うとともに、都道府県及び児童相談所における死亡事例等の検証結果等の共有や研修の実施等により、相談技術の向上に努めていただきたい。加えて、近年保護者が抱えている「生きづらさ」は心身の問題を含め多様化しており、本事例のように実母、養父ともに生きづらさに関わる支援ニーズを抱えていることがアセスメントされる。実母は社会的に安定した関係を得られないままに現在に至っており、複数の男性との離別を繰り返すなどの不安定な生活状況が背景にある。養父は幼少期に養育者が変わることや、被虐待歴がある。このように虐待加害者の多くは自身のそうした生活史から、自身が逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experience，ＡＣＥ）のサバイバーであることや、そのために支援を受けることが必要な状況であることを認識していない、もしくは、拒否していることが多い。

児童相談所や虐待対応担当部署だけではなく、母子保健担当部署や精神保健担当部署、その他医療機関も含めて多角的な視点を持ってこどもを中心とした家族を捉える必要がある。児童虐待対応を専門としていない部署の職員が有する情報も含め、援助希求が低い場合も、介入を含め必要な支援につなげられるよう家族の変化が虐待のリスクを高める要因となり得ること等について、関係部署の職員による理解の促進を図ることが必要である。

加害者自身の生きづらさに着目して事例を理解し、支援チーム内で共有することは、本事例での家族の養育力のアセスメントや限界設定の判断に影響すると考えら

れる。

さらに、子育ての支援としてのみならずＡＣＥサバイバーである保護者への支援を行うことは、保護者自身の自己理解や自己受容を助けることにもつながり、本事例の継続的支援の上で大きな要素であると考える。たとえ、支援を受けることに拒否的な家族に対しても、家族のニーズに着目して粘り強く働きかけを行い、信頼関係を築くことが重要である。

【参考】
○令和元年度厚生労働科学研究健やか次世代育成総合研究事業「親子の心の診療を実施するための人材育成方法と診療ガイドライン・保健指導プログラムの作成に関する研究」（抜粋）
・逆境性小児期体験(Adverse Childhood Experiences：ACEs)とは、小児期や思春期に経験した精神的または身体的なストレス要因（親による侮辱、暴言、暴力、性的虐待、ネグレクトの他に、家族の誰からも大事にされていない、家族どうしの仲が悪い、誰も守ってくれないと感じた経験）と、子どもの家族における機能不全（別居や離婚による親との別離、母親に対する暴力や暴言の目撃、家族に薬物・アルコール依存やうつ病など精神疾患の罹患があること、家族に自傷行為や自殺企図をする人がいる、または服役中の人がいるなど）の逆境的境遇のことであり、今日では子ども虐待および機能不全家族により歳月の経過によって自然に癒されることができない影響をもたらすと考えられている。

【参考となる通知】
○『「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）』（令和６年４月22日付けこ支虐第207号　こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）
子ども虐待対応の手引き（令和６年４月改正版）第４章「調査及び保護者と子どもへのアプローチをどう進めるか」（p.59抜粋）
・子どもに暴力を振るったり顔も見たくないほどの拒否感を感じたとき、どうしてそういう行動になったのか、保護者の感情や意図を確認して行くと、「こうあってほしい」という保護者なりの子ども像が見えてくることがある。援助者はその子ども像を尊重しつつ、その上で今取っている方法はかえって逆効果ではないかと振り返ることができるように援助する。
また、子どもを虐待しているときの気持ちについて話し合っていくと、保護者の過去の体験と重なり合っていたり、イライラしていた自分の気持ちを子どもにぶつけていたことに気付き、自分の行為への理解が深まることもある。

キ　現地調査（ヒアリング調査）における今後に向けた共通認識

本事例は、今後も継続してソーシャルワークが進められていく。重症事例では、死亡事例だけでは把握できない事例の背景や進行経過、関わりを踏まえた検証ができる。今後に向けた本事例に対する共通認識について以下に述べる。

① こどもの心理的なアセスメントの充実

こどもがネグレクト環境で受けている情緒的な課題について、こどもの視点から深めたアセスメントが行えるように、関係機関の意識を高める必要がある。そのために児童心理司による関与など、心理的なアセスメントを基軸において関係機関間で協議ができるようにすることが必要である。本児の社会的養育について、情緒的な応答性があり、個別に丁寧なかかわりが得られるように、今後は里親等委託を検

討することもひとつである。

なお、在宅で生活しているきょうだい、今後出生予定の新生児に対する養育環境等の改善や、適切な子育て環境の実現を図るために、きょうだいに対しても丁寧な心理的アセスメントに基づく支援及び養父と実母への多面的な子育て支援が求められる。

② 関係機関による情報共有の質的な向上を図り、単一機関による抱え込みによる対応を防ぐ。

本事例では、各機関が虐待リスクを認識しつつも、一時保護につなげる決定的な根拠を見出すことができず、長期的な関与を継続することとなった。そのため、虐待対応担当部署が抱え込むような形となり、進行管理会議でも報告が中心となって、適時の児童相談所の関与を求めるなど、迅速な動きにつながりにくかったと考えられる。

本事例では関係機関が度々情報共有の場を持っていたが、今後は、さらに日頃の情報連絡を丁寧に行うこと、また対応が難しいケースほど、情報共有や役割分担だけではなく、アセスメントや支援方針に関する協議が必要となる。顔を合わせた協議が求められ進行管理会議での事例の検討を丁寧に行うことが求められる。進行管理会議のエリアをより小規模として、一つの事例当たりの検討が十分に行えるようにすることも一案と思われる。また、個別ケース検討会議の開催頻度を、定例的ではなく、事例の特性や状況に合わせてより頻回にすることも必要と考える。

事例のリスクについては、関係機関の協議において限界の設定を十分に検討し、実母、養父を含む本児の家族に対しても分かりやすく、かつ、理解できるよう提示していくことが求められる。

③ 父母の生育歴や家族の関係性について、改めて関係機関で情報を集めて共有し、事例検討を深める機会を設定する。

実母の育児能力の問題や実母自身が抱えるトラウマ等の影響から、こどものニーズに適切に応答できるような子育てが期待しにくい状況にある。これを養父と母方親族が家事育児を担う形で補っているが、養父もまた十分な養育を受けてきたとは言えない背景がある。実母には医師によるトラウマケアやカウンセリングなど、丁寧なアセスメントに基づくケアが求められている。養父に対しても、支援者との信頼関係を構築しながら、その養育を励まし支えられるようなかかわりが求められる。これらの支援を、母子保健担当部署、虐待対応担当部署、所属機関、児童相談所が協働しながら行っていくために、事例についてより理解を深めることができる検討の場を、外部専門家等のスーパービジョンを受けるなどしながら実施することが必要と考える。

実母は自身の生い立ちからくる複雑な心情を本児に対して抱いており、自分でできることと人に任せることのバランスがとりにくくなっていると推測される。実母の子育てに関する困難感に寄り添いながら、親子関係形成支援事業や親子再統合（親子関係再構築）支援事業などを活用して実母の子育てを肯定し認める中で、できることを増やしていくような支援が求められると考える。

本事例は、今後も関係機関の関与が継続していく。本児は児童養護施設での支援

を受けながら、親子関係再構築支援に取り組むこととなり、今後はその先の居住先を含めた支援方針を確立していくことが求められる。そのためのアセスメントがこれからさらに深められなければならない。きょうだい、そして新たに出生するこどもを含めた家族に対する子育て支援を関係機関が連携して進めていくこととなる。また、児童相談所はきょうだいに対して児童福祉司指導を行いかかわっていくこととなり、母子保健担当部署は実母に対して「特定妊婦」として、虐待対応担当部署は要保護児童対策地域協議会の調整機関として本事例に対するソーシャルワークをコーディネートしていくこととなる。本家庭への支援のポイントを明確にし、関係機関が連携して支援を行っていくことが必要になる。

本事例については、1年後に再ヒアリングを予定している。本委員会として、1年後のソーシャルワークの展開に注目したい。

【参考となる通知】
○「親子関係形成支援事業の実施について」（令和６年３月 30 日付けこ成環第 106 号こども家庭庁成育局長通知）
○『「親子関係再構築のための支援体制強化に関するガイドライン」について』（令和５年 12 月 26 日付けこ支虐第 223 号こども家庭庁支援局長通知）

3　特集「児童相談所や関係機関の対応過程において『こどもが死亡する』という結果に向かう分岐点の分析・考察」

(1)　目的

これまで、本委員会において現地調査（ヒアリング調査）を通じて特徴的な事例や重大と考えられた事例の調査、分析、検証を行ってきた。

今般、本委員会による検証が 20 回目を迎えるに当たり、これまで蓄積されてきた現地調査（ヒアリング調査）の記録等を用いて、児童相談所や関係機関の対応過程をあらためて整理した。その上で、対応過程のどこに「こどもが死亡する（こどもの安全が守られない）」という結果（等至点）に向かう分岐点があったのかについて分析・考察を行った。

対応過程における分岐点を探り、その分岐点において何が起こっていたのか、何が影響していたのかを考察し、結果を示した。それにより、児童虐待への対応に当たる様々な関係者が対応の転機を分けるポイント（分岐点）についてあらかじめ認識し、アンテナを張りながら対応することで、こどもの安全が守られる方向へとケースワークを進めることの一助となることを目指した。

(2)　分析対象とした事例

分析対象とした事例は、第９次報告から第 19 次報告において現地調査（ヒアリング調査）が行われ、児童相談所や関係機関の対応過程を詳細に知ることのできた 40 事例である。なお、分析対象は死亡事例のみとし、重症事例は除外した。

対応過程の分岐点をより確認しやすくするために、特徴が共通している事例を集めグループ化を行った。グループ化に当たっては、支援の現場において苦慮していると考えられる事例の特徴を想起し、当該グループに含まれる事例が一定程度ある（５事例以上を目安とした）ものとした。最終的に６つのグループが抽出され、各グループに該当する事例を確認し整理したところ、詳細な分析の対象となる事例は 16 事例に絞られた（1 つの事例が複数のグループに属する場合がある）。

（特集）図表１　詳細な分析な対象となったグループ

グループ名		当該グループに含まれる事例の特徴
Ⅰ	転居の度に書き換えられる情報のロンダリングのプロセス	複数回転居したことが確認できる事例
Ⅱ	措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセス	こどもが施設に入所した経緯があり家庭復帰の後に死亡に至った事例
Ⅲ	保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセス	保護者が支援機関を拒否する姿勢であったことが確認できる事例
Ⅳ	親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセス	親子関係以外の者が主たる加害者に含まれる事例
Ⅴ	保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセス	主たる加害者がメンタルヘルスの課題を有することが確認できる事例
Ⅵ	一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセス	一時保護の実施が確認できる事例

（3）　分析方法

詳細な分析は、以下の過程で支援者（その事例に関わる機関）が何を行ったかを可視化し、対応の転機を分けるポイント（分岐点）を明確にすることをねらいとした。

①詳細な分析対象となった 16 事例について、対応過程や支援者が行った判断を図表２の考え方に沿って１事例ずつ図に書き起こした。なお、作図の際には始点となる「リスク・ニーズの発覚」から、終点となる「等至点」／「両極化した等至点」に至るまで非可逆性に経過するよう記載した。

②次に判断・対応に影響を与えていた／与える要因について検討し、図表２の考え方に基づき図へと追記した。また図内の数字は、本文の図に係る説明文と紐づけるかたちで図内に数字を追記した。

③グループⅠ～Ⅵに属する個々の事例の図を確認し、どの事例も共通して通過している／到達している事象を抜き出して統合する形で、各グループの図を作成した。

④これらの図について、対応過程のどこに「こどもの安全が守られない」という結果（等至点）に向かう分岐点があったのかについて確認した。

⑤分岐点がみられた以降の場面においては、「こどもの安全が守られない」ことを避ける（こどもの安全が守られる）仮定の事象を検討し追記した。

⑥各グループの図に象徴される場面や特徴をもとにタイトルをつけた。

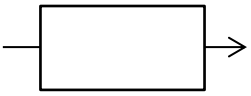
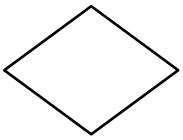
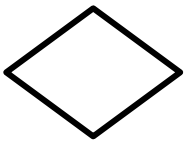
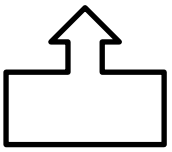
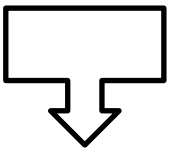
⑦最終的に６つのグループを比較し、共通して通過している／到達している事象を抜き出して統合し「全体統合図」を作成した。

作図においては、「複線径路・等至性モデル(Trajectory Equifinality Model)※」を参考にした。

> ※複線径路・等至性モデル(Trajectory Equifinality Model：TEM)とは
> 「個々人がそれぞれ多様な径路を辿っていたとしても、等しく到達するポイント（等至点）があるという考え方を基本とし（安田，2005)、人間の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容を捉える分析・思考の枠組みモデル」[注1)]のことを言う。このモデルを用いた研究は主に、「調査対象一人ひとりにインタビューを行い、時間経過に沿ってさまざまな選択や行動の過程を二次元の図を用いて可視化する質的研究法」[注2)]とされており、現状として個人を扱うことが多いが、「会社，学校や学級，住民組織といった組織の展開を分析することにも有効」[注3)]との見解もある。

注1) 荒川 歩・安田裕子・サトウタツヤ「複線径路・等至性モデルの TEM 図の描き方の一例」
注2) 立命館大学「【知の拠点を訪ねて】人々の多様な願いをとらえ、ものづくりの未来を構想する　ものづくり質的研究センター」　https://www.ritsumei.ac.jp/news/detail/?id=3029（2024 年 3 月 22 日最終アクセス）
注3) 田垣正晋「こころの測り方 複線径路等至性アプローチとは」https://psych.or.jp/publication/world093/pw15/（2024 年 3 月 22 日最終アクセス）

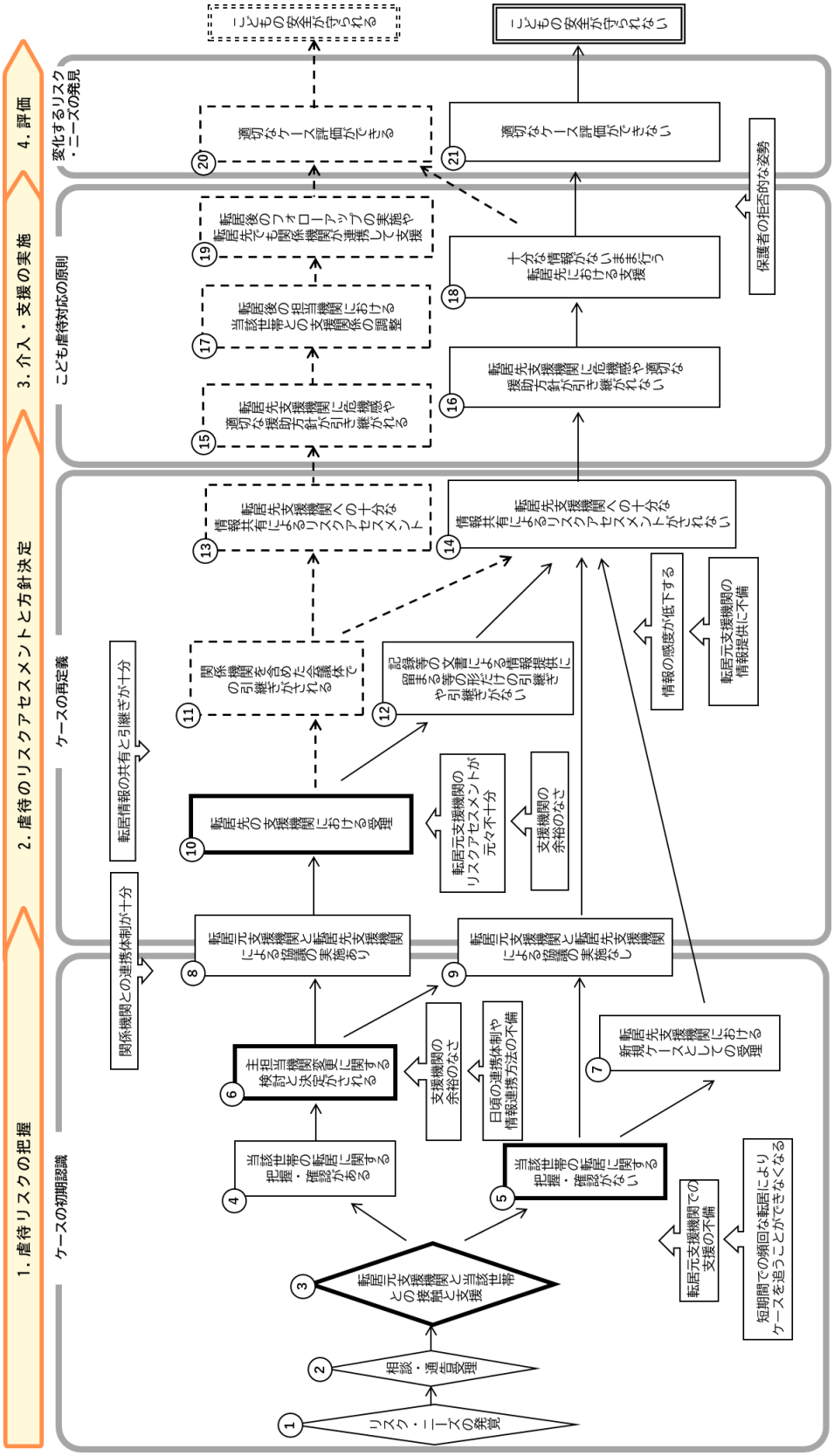
（特集）図表 2　本特集で用いた考え方

考え方	記号
【等至点】 事態が共通して着地する（多様な事例が収束する）事象のこと。本特集においては、**「こどもの安全が守られない」**ことを等至点として位置付けた。	
【両極化した等至点】 等至点と逆の事象のこと。本特集においては、**「こどもの安全が守られる」**ことを両極化した等至点として位置付けた。	
【実際のストーリーライン】 対応過程において実際にあった事象（等至点にいたるまでの事実の流れ）のことを実際のストーリーラインとして位置付けた。	
【仮定のストーリーライン】 対応過程において、「もしもこのような出来事があれば、こどもの安全を守ることができたのではないか」と考えられる仮定の事象（等至点に至らない可能性のある仮定の流れ）のことを仮定のストーリーラインとして位置付けた。	
【必須通過点】 対応過程において、多くの事例が共通して通過する（ある地点に移動するために必ず通る）事象のこと。本特集においては、「通告の受理」などを必須通過点として位置付けた。	
【分岐点】 対応過程において、その後の流れが分かれる（経路が発生・分岐する）事象のこと。本特集においては、「関係機関間の協議の打診」、「精神科受診の提案」などを分岐点として位置付けた。	
【必須通過点かつ分岐点】 対応過程において、必須通過点と分岐点双方を兼ねる事象のこと。本特集においては、「受理会議」、「援助方針会議」などを必須通過点かつ分岐点として位置付けた。	
【社会的助勢】 対応過程において、こどもの安全が守られない流れに近づける力をもつ事象（等至点へと近づける力）のこと。本特集においては、「リスクアセスメントが不十分である」、「関係機関の連携が不十分である」といったネガティブな事項を社会的助勢として位置付けた。	
【社会的方向付け】 対応過程において、こどもの安全を守られる流れに近づける力をもつ事象（等至点から遠ざける力）のこと。本特集においては、「こどもの安全確認ができた」、「保護者からの援助希求がある」といったポジティブな事項を社会的方向付けと位置付けた。	
【虐待対応担当部署や児童相談所のみの実施】 本特集においては、児童虐待が疑われる事例が発生した際に主な対応窓口となる市区町村虐待対応担当部署や管轄児童相談所のみが実施・対応する事項と位置付けた。	

（4）　結果

①　グループⅠ　転居の度に書き換えられる情報のロンダリング[注4)]のプロセス

（特集）図表３　グループⅠの図



注4) ここでは、「ケースに関する生々しい情報、特にリスクに関する情報が、書き換えられたり抜け落ちたりして元あったものとは変わってしまう」ことを言う。

ア　図に係る説明

複数回転居したことが確認できる事例では、転居の度に書き換えられる情報のロンダリングのプロセスが示された。

転居によってケース移管がある場合は、［②相談・通告受理］の後、［③転居元支援機関と当該世帯との接触と支援］を行う際に、［④当該世帯の転居に関する把握・確認がある］ができていたかどうかで対応過程が分かれていく。

１）こどもの安全を守られないプロセス

○　転居元支援機関による［⑤当該世帯の転居に関する把握・確認がない］場合、［⑦転居先支援機関における新規ケースとしての受理］されたり、あるいは［⑨転居元支援機関と転居先支援機関による協議の実施なし］の状況となり、いずれにしても転居元機関が当該世帯に関する情報を転居先支援機関に提供する機会がなくなってしまう。

○　その後、転居先支援機関においてリスクアセスメントを行う際にも、転居元支援機関から［⑭転居先支援機関への十分な情報共有によるリスクアセスメントがされない］と、［⑯転居先支援機関に危機感や適切な援助方針が引き継がれない］状態のままアセスメントや支援を行うこととなる。

○　また［④当該世帯の転居に関する把握・確認がある］場合でも、［⑥主担当機関変更に関する検討と決定がされる］後、［⑨転居元支援機関と転居先支援機関による協議の実施なし］の状況になった場合や、あるいは、［⑧転居元支援機関と転居先支援機関による協議の実施あり］だったとしても、［⑩転居先の支援機関における受理］の際に、［⑫記録等の文書による情報提供に留まる等の形だけの引継ぎや引継ぎがない］となると、リスクアセスメント実施時には［⑭転居先支援機関への十分な情報共有によるリスクアセスメントがされない］こととなる。そうなると、結果的に［⑯転居先支援機関に危機感や適切な援助方針が引き継がれない］こととなる。

○　このような対応過程の流れになると、転居先支援機関において十分な情報や適切なケース評価がされないままに支援が行われてしまい、【こどもの安全を守られない】対応過程となることが考えられた。

（特集）図表４　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られない具体例）

事象	具体例
転居元の支援機関での支援の不備	・保護者との連絡が途絶え、転居について把握できていない。
短期間での頻回な転居によりケースを追うことができなくなる	・短期間に転居を繰り返すため、引継ぎに使用する書類が転居先の自治体に届く前に転居をしてしまう。 ・短期間に転居を繰り返すため、保護者との信頼関係の構築に至らないまま次の場所へと転居してしまう。
支援機関の余裕のなさ	・相談件数が急激に増加し、また地理的に距離があるために迅速な対応ができない。 ・ケースワークの経験が豊富な職員の数が少ない。

事象	具体例
日頃の連携体制や情報連携方法の不備	・児童相談所が関係機関の動きを把握できていない。 ・関係機関間で意思疎通が取れていない。
転居元の支援機関のリスクアセスメントが元々不十分	・転居先の自治体が転居元の自治体から保護者の生育歴などの情報を得られず、転入直後のアセスメントが不十分となる。 ・転入元の自治体が虐待リスクを一度評価して以降、再評価を行っていない。
転居元の支援機関の情報提供に不備	・転居元の児童相談所から当該世帯に関する情報提供がされない。
情報の感度が低下する	・転居を繰り返すことで過去の細かな経過が共有されず、こどもの所属先が傷を発見した場合にも通告が行われない。
保護者の拒否的な姿勢	・保護者に家庭訪問を打診するが拒否される。 ・保護者が虐待を否認し児童相談所と対立関係になる。

2）こどもの安全が守られるプロセス

○　［④当該世帯の転居に関する把握・確認がある］場合、転居元支援機関と転居先支援機関が文書等の形だけの引継ぎではなく、［⑪関係機関を含めた会議体での引継ぎがされる］ことができれば、［⑬転居先支援機関への十分な情報共有によるリスクアセスメント］が実施でき、［⑮転居先支援機関に危機感や適切な援助方針が引き継がれる］ようになる。

○　［⑰転居後の担当機関における当該世帯との支援関係の調整］がされることで、［⑲転居後のフォローアップの実施や転居先でも関係機関が連携して支援］を行うことができ、結果的に［⑳適切なケースの評価ができる］ことで【こどもの安全が守られる】対応過程となることが考えられた。

○　［⑤当該世帯の転居に関する把握・確認がない］と、［⑭転居先支援機関への十分な情報共有によるリスクアセスメントがされない］となってしまい、【こどもの安全が守られない】対応経過になってしまう。しかし、転居先における支援において再度リスクアセスメントをするなどして［⑳適切なケース評価ができる］ことにより、【こどもの安全が守られる】とも考えられた。

（特集）図表 5　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

事象	具体例
関係機関との連携体制が十分	・転居を繰り返す家庭については、こどもの所属と虐待対応担当部署が連絡を取り合い、状況を確認している。
転居情報の共有と引継ぎが十分	・転居元と転居先の担当者が個別ケース検討会議を行い、支援のあり方を検討し、対応を確実に引き継いでいる。 ・保護者も含めて支援者間の顔つなぎを実施する。

イ　具体的な場面

複数回転居したことが確認できる事例において、転居の度に書き換えられる情報のロンダリングのプロセスを具体的な場面を例に以下に説明する。

○　当該世帯は実母の就労に伴いＡ市からＢ市に転居した。Ａ市は当該世帯の転居

を把握し、Ｂ市に対し紙面での引継ぎを行った。

○　当該世帯は、Ｂ市内で転居を繰り返し、再びＡ市へ転居した。Ｂ市は当該世帯がＡ市に転居したことを把握したが、人員や時間の余裕の無さからＡ市への引継ぎを実施しなかった。

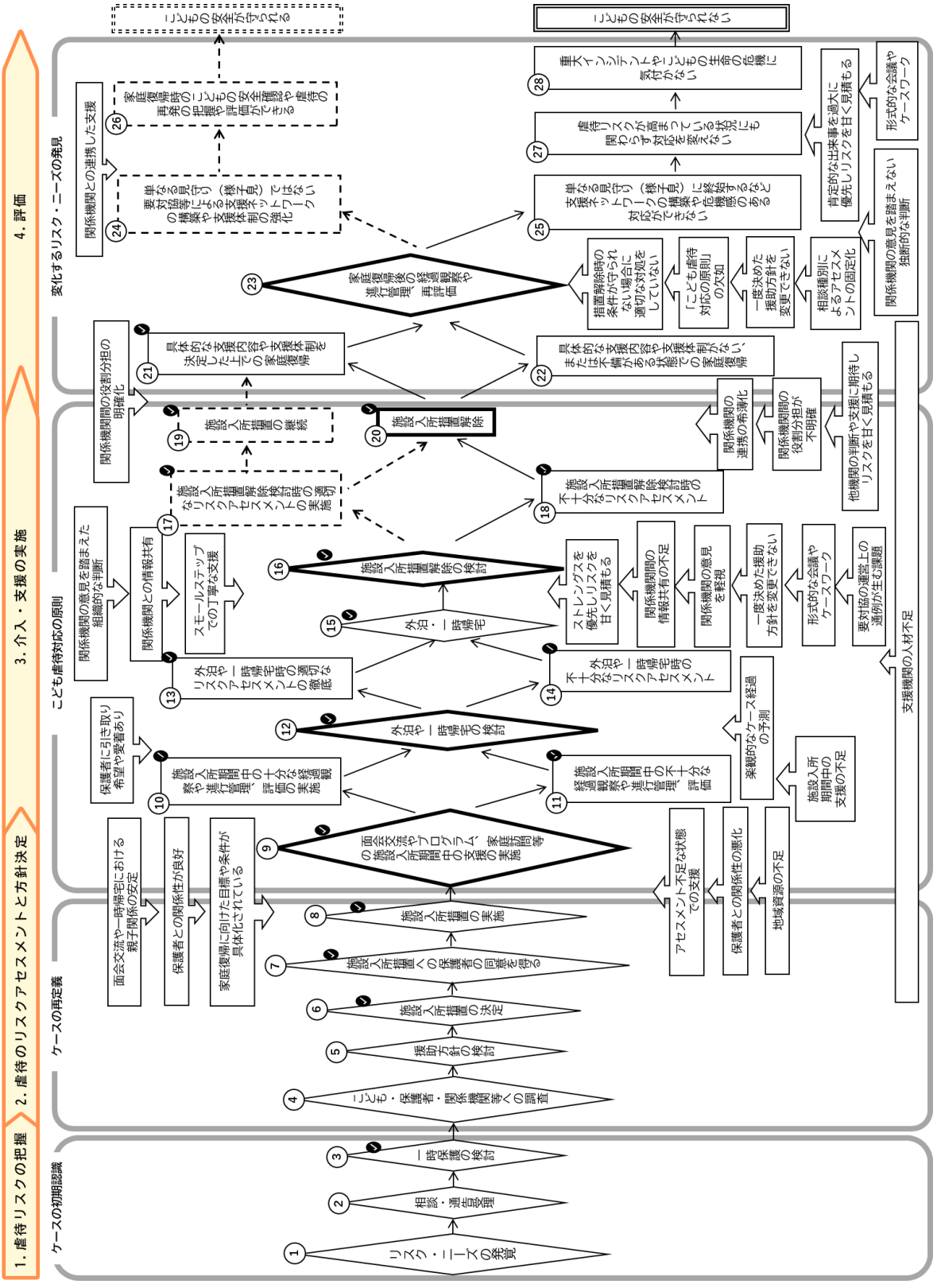
○　当該世帯のＡ市への再転入後、児童相談所に本児の怪我に関する通告が入った。児童相談所は調査を行ったが虐待とは判断しなかった。その後、当該世帯は再びＡ市からＢ市に転居したが、Ａ市は本児の怪我や児童相談所の関与などに関する引継ぎを十分に行わなかった。

○　Ｂ市は本児の怪我を認知できず、またリスクを適切に評価できない状況のまま支援を続けていた。

○　Ｂ市転入後も新たな怪我の発生や家族構成の変化が発生していたが、Ｂ市や児童相談所はそれらを把握できず、本児が死亡した。

② グループⅡ　措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセス

（特集）図表６　グループⅡの図



ア　図に係る説明

こどもが施設に入所した経緯があり家庭復帰の後に死亡に至った事例では、施設入所措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセスが示された。

施設入所措置解除による家庭復帰後においては、[⑳施設入所措置解除]後の[㉓家庭復帰後の経過観察や進行管理、再評価]を行う際に[㉔単なる見守り（様子見）ではない要保護児童対策地域協議会[注5)]等による支援ネットワークの構築や支援体制の強化]ができるかで対応過程が分かれていく。

１）こどもの安全が守られないプロセス

○　［⑨面会交流やプログラム、家庭訪問等の施設入所期間中の支援の実施］時点で、［⑪施設入所期間中の不十分な経過観察や進行管理、評価］となると、［⑫外泊や一時帰宅の検討］の際のリスクアセスメントに影響を与える。

○　［⑮外泊・一時帰宅］の後に［⑯施設入所措置解除の検討］につながるが、その後、全ての事例において、［⑱施設入所措置解除検討時の不十分なリスクアセスメント］がされ［⑳施設入所措置解除］となっているため、ここが大きな分岐点であるといえる。

○　リスクアセスメントが不十分な状態で［⑳施設入所措置解除］がなされれば、［㉒具体的な支援内容や支援体制がない、または不備がある状態での家庭復帰］となってしまい、［㉕単なる見守り（様子見）に終始するなど支援ネットワークの構築や危機感のある対応ができない］まま、【こどもの安全が守られない】対応過程となることが考えられた。

（特集）図表７　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られない具体例）

事象	具体例
支援機関の人材不足	・児童相談所に経験豊富な職員が少なく、家庭復帰前後の状況を適切に把握、分析できない。
アセスメント不足な状態での支援	・家庭復帰に向けた支援について、こどもの状態や年齢、保護者やその他家族の養育能力などを十分に考慮していない。 ・こどもが入所していた児童福祉施設から親子関係に関する具体的な情報を得ていなかったため、プログラム実施における適切な評価ができない。
保護者との関係性の悪化	・措置の経緯から保護者が関係機関の関わりを拒否的し、孤立を深める。
地域資源の不足	・一時保護所が満床である。 ・市区町村に家庭復帰後の相談や支援を行う地域資源がない。
施設入所期間中の支援の不足	・家庭復帰までの指導や支援は丁寧にすすめられていたが、こどもや保護者の養育能力などを十分に把握した上での実施とはいえない。
楽観的なケース経過の予測	・家庭訪問で家の中まで入り保護者と話ができたことで安心し、一時保護の緊急性はないと判断する。
要対協の運営上の通例が生む課題	・個別ケース検討会議の開催要請は主担当機関のみが可能という通例が存在する。

注5) 要保護児童対策地域協議会について、特集内では以降「要対協」と略して表記する。

事象	具体例
	・関係機関間において、児童相談所を支援の中心とするとの申し合わせから、要対協が活用されない。
形式的な会議やケースワーク	・要対協に参加する支援機関がこどもの安全確認ができていないことへの危機感を認識していない。 ・実務者会議や個別ケース検討会議を定期的に開催しているが形式的なものとなっている。
一度決めた援助方針を変更できない	・児童養護施設が家庭復帰に不安を抱えていたが、考えや気持ちを伝えられるような雰囲気、関係性ではない。
関係機関の意見を軽視	・こどもの所属から発せられた危機意識を軽視する。 ・こどもが虐待を受けている旨の訴えをしていたが、児童相談所は虐待リスクの重症度を上げない。
関係機関間の情報共有の不足	・保護者に関する情報が福祉事務所から児童相談所に共有されていない。 ・保護者の主治医に対し、病状の確認や、こどもの施設入所に関する報告を行っていない。
関係機関の意見を踏まえない独断的な判断	・措置解除の是非について関係機関で協議するための会議等が設けられず、各機関の有する保護者に関する懸念が十分踏まえられていない。 ・措置解除に明確な基準や確認方法が示されておらず支援者個人の判断が優先されてしまう。
肯定的な出来事を過大に優先しリスクを低く見積もる	・家庭訪問で家の中まで入り保護者と話ができたことで安心し、一時保護の緊急性はないとリスクを低く見積もる。 ・保護者の引き取り希望や前向きな姿勢を強みと捉え、こどもの安全確保を踏まえた検討がなされない。
他機関の判断や支援に期待しリスクを低く見積もる	・保護者が児童相談所による指導を拒否し、指導が成立していない状況にも関わらず保育所の入所や要対協でのフォローを理由に終結させる。 ・市区町村が支援方針を問われた際に、全てを児童相談所に委ねるような姿勢をみせる。
関係機関間の役割分担が不明確	・家庭訪問をどのように分担して行うのか関係機関間で検討がされていない。 ・いつ頃、どのような状態になれば主担当機関が児童相談所から市区町村へ移るのかが明確になっていない。
関係機関間の連携の希薄化	・一時保護に際し、関係機関と児童相談所が連携して対応するまでに時間を要する。 ・関係機関間で連携し対応することについて消極的になる。
「こども虐待対応の原則」の欠如	・こどもの迅速な安全確認を行わない。 ・措置解除の条件（例えば保育所の利用）を実際に守られているかを確認しないまま解除の判断を行う。
相談種別によるアセスメントの固定化	・非行を理由に一時保護を実施したことにとらわれ、再評価の際に緊急度を下げる。 ・養育支援から対応がはじまったことにとらわれこどもの安全確認に消極的になる。
措置解除時の条件が守られない場合に適切な対処をしていない	・保護者が措置解除の条件を守らなかった際に、支援機関が速やかに適切な対応をとらない。

2） こどもの安全が守られるプロセス

○ ［⑯施設入所措置解除の検討］の際、適切なリスクアセスメントのもと［⑳施設入所措置解除］となれば、［㉑具体的な支援内容や支援体制を決定した上での家庭復帰］を行うことができ、［㉔単なる見守り（様子見）ではない要対協等による支援ネットワークの構築や支援体制の強化］がなされ、［㉖家庭復帰時のこどもの安全確認や虐待の再発の把握や評価ができる］こととなり、【こどもの安全が守られる】対応過程となることが考えられた。

（特集）図表 8　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

事象	具体例
保護者との関係性が良好	・保護者が児童相談所の指導を受け入れており、プログラムの受講の様子や経過も順調である。
家庭復帰に向けた目標や条件が具体化されている	・こどもの施設退所に向けて、保護者の主治医などの関係機関から家庭での養育における留意点を確認している。 ・措置解除の条件として保育所の利用や定期的な家庭訪問を設定している。
面会交流や一時帰宅における親子関係の安定	・親子面会や一時帰宅の様子から、親子の関係性が安定していることを確認できる。 ・面会交流の様子から親子の適切な関わりが確認できる。
保護者に引き取り希望や愛着あり	・保護者はこどもの引き取りに向けて準備をしている。 ・保護者から面会交流の希望がある。
スモールステップでの丁寧な支援	・こどもの家庭復帰までの経過が丁寧に進められている。 ・家庭復帰後も家族再統合プログラムを実施し、継続的な支援に取り組んでいる。
関係機関との情報共有	・児童相談所が医療機関との情報共有を行い、実母の病状を把握している。 ・市区町村から情報提供によって、児童相談所が家庭内の問題のことで保護者が不安定になっていることを把握している。
関係機関の意見を踏まえた組織的な判断	・個別ケース検討会議で検討し、措置解除の検討を行う。
関係機関間の役割分担の明確化	・個別ケース検討会議を開催し、措置解除後の各支援機関の役割を確認する。
関係機関との連携した支援	・児童相談所が家庭訪問を実施するに当たり、医療機関、警察と連携して保護をする準備を整える。

イ　具体的な場面

こどもが施設に入所した経緯があり家庭復帰の後に死亡に至った事例において、措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセスについて具体的な場面を以下に説明する。

○ 児童相談所及び関係機関は、本児の家庭復帰に向けた指導・支援を丁寧に進めていたが、本児や保護者の養育能力などを十分に把握した上での実施とは言い難い状況であった。

○ 施設入所の措置解除を決定するに当たり、個別ケース検討会議を開催したものの、措置の是非を協議することには至らず、形式的な会議に留まっていた。

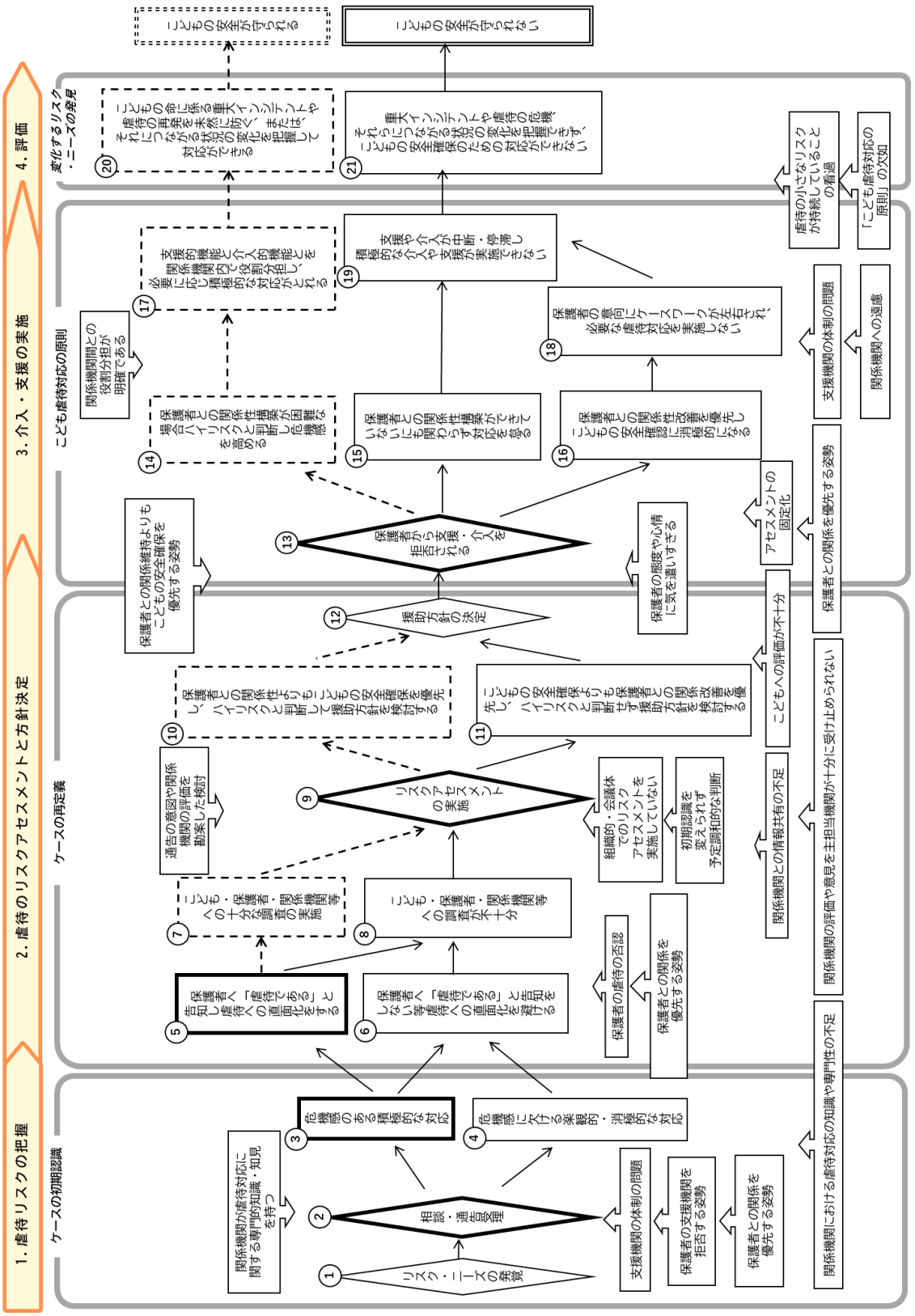
○ その後も支援方針に対する懸念や、家庭復帰後の引き取り条件を検討しないま

ま、本児は措置解除となった。措置解除後は、関係機関による家庭訪問の実施を方針としていたが、具体的な役割や訪問頻度を検討していなかったため、不十分な対応が続いていた。

○　措置解除後、保護者の精神的な不安定さを把握し、警察からの虐待通告も受けていたが、児童相談所及び関係機関は緊急度を高める対応をとらなかった。また、地域のネットワークも構築されていなかったために、本児が所属先を一定期間欠席していても、所属先からその情報が共有されず、本児が死亡した。

③　グループⅢ　保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセス

（特集）図表９　グループⅢの図



ア　図に係る説明

保護者が支援機関を拒否する姿勢であったことが確認できる事例では、保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセスが示された。

［②相談・通告受理］の際に、支援機関側が［③危機感のある積極的な対応］をとるか［④危機感に欠ける楽観的・消極的な対応］をとるかによって経過が分かれ、その後、［⑤保護者へ「虐待である」と告知し虐待への直面化をする］か［⑥保護者へ「虐待である」と告知しない等虐待への直面化を避ける］かによって経過が分かれていく。

１）こどもの安全が守られないプロセス

○　［⑧こども・保護者・関係機関等への調査が不十分］であると、［⑨リスクアセスメントの実施］において、［⑪こどもの安全確保よりも保護者との関係改善を優先し、ハイリスクと判断せず援助方針を検討する］経過が散見された。

○　本グループでは［⑬保護者から支援・介入を拒否される］ことが大きな分岐点となっており、支援・介入を拒否された後の経過として［⑮保護者との関係性構築ができていないにも関わらず対応を怠る］か［⑯保護者との関係性改善を優先しこどもの安全確認に消極的になる］状況となり、［⑱保護者の意向にケースワークが左右され、必要な虐待対応を実施しない］かの、２つのパターンに分かれた。

○　その結果、［⑲支援や介入が中断・停滞し積極的な介入や支援が実施できない］状態となり、［⑳重大インシデントや虐待の危機、それらにつながる状況の変化を把握できず、こどもの安全確保のための対応ができない］ため、結果的に【こどもの安全が守られない】対応過程となることが考えられた。

（特集）図表 10　対応の転機を分けるポイント（こどもの安全が守られない具体例）

事象	具体例
支援機関の体制の問題	・児童相談所と市区町村が、保護者との関係性や養育状況に応じた調整等を行わない。
保護者との関係を優先する姿勢	・両親ともに支援機関に対する警戒心が強く、保護者との関係性維持を重視せざるを得ない状況にある。
保護者の支援機関を拒否する姿勢	・児童相談所と保護者が対立関係にあり、保護者が面接に弁護士を同席させるなど争う姿勢にある。
保護者の虐待の否認	・虐待を行った可能性が高い保護者が虐待の事実を否認しており、児童相談所による調査や支援に非協力的である。
関係機関における虐待対応の知識や専門性の不足	・医療機関がこどもの怪我を複数回認識したにも関わらず、虐待を疑わずに児童相談所にも通告しない。
関係機関の評価や意見を主担当機関が十分に受け止められない	・児童相談所が関係機関から発せられた危機感を受け止めず、援助方針を変えることないまま支援を進める。 ・関係機関が受傷の状況から虐待リスクを訴えたが、児童相談所が重く捉えない。
組織的・会議体でのリスクアセスメントを実施していない	・個別ケース検討会議の開催する予定をたてるも実際には開催されない。 ・家庭の状況を知るための関係機関の情報を集約する機会がない。

事象	具体例
初期認識を変えられず予定調和的な判断	・養育支援としてスタートしたことにとらわれ、危険因子が認められたにも関わらず、虐待の緊急度や重篤度を高める認識へと変えられない。
関係機関との情報共有の不足	・福祉事務所や保健センターが把握した情報が関係機関間に共有されない。
こどもの評価が不十分	・評価の視点からこども自身の意見や言動などが抜け落ちる。
保護者の態度や心情に気を遣いすぎる	・保健師のみが保護者と繋がっており、保健センターが児童相談所対し、保護者からの警戒をこれ以上強めないようにと、家庭訪問のタイミングを遅らせるように依頼する。
アセスメントの固定化	・医療機関が警察への通報はしないという判断を受け、児童相談所としての方針を検討しない。 ・警察の捜査方針を優先し、市区町村や児童相談所としての虐待に関する判断を行わない。
関係機関への遠慮	・児童相談所が、関係機関に対し連絡待ちの体制でよいと伝え、こども家庭センターの相談対応を終結させる。
「こども虐待対応の原則」の欠如	・保護者による加害が疑われる中、こどもの怪我が疾病により生じた　可能性があることにとらわれ、調査を十分に実施しない。 ・虐待対応の基本となる通告受理後の 48 時間以内の目視確認を実施していない。
虐待の小さなリスクが持続していることの看過	・虐待の小さなリスクが持続していること自体がこどもの成長や発達に対して悪影響を及ぼすという観点でリスク評価がされていない。

2）　こどもの安全が守られるプロセス

○　［②相談・通告受理］時から［③危機感のある積極的な対応］のもと、［⑤保護者へ「虐待である」と告知し虐待への直面化をする］と共に、［⑦こども・保護者・関係機関等への十分な調査の実施］ができていれば、［⑩保護者との関係性よりもこどもの安全確保を優先し、ハイリスクと判断して援助方針を検討する］ことが考えられた。

○　［⑬保護者から支援・介入を拒否される］後の経過において、［⑭保護者との関係性構築が困難な場合ハイリスクと判断し危機感を高める］ことができれば、［⑰支援的機能と介入的機能とを関係機関内で役割分担し、必要に応じ積極的な対応がとれる］ことにつながる。

○　その結果、［⑳こどもの命に係る重大インシデントや虐待の再発を未然に防ぐ、または、それにつながる状況の変化を把握して対応ができる］ため、【こどもの安全が守られる】対応経過となることが考えられた。

（特集）図表 11　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

事象	具体例
関係機関が虐待対応に関する専門的知識・知見を持つ	・医療機関が虐待に係る専門的視点をもちながらこどもの評価を行う。 ・こどもの所属先がこどもの顔に痣を見つけ速やかに虐待通告を行う。
通告の意図や関係機関の評価を勘案した検討	・一時保護や施設入所措置を実施する際に、どの程度の危機感をもって対応すべきことなのかを、関係機関の評価を勘案して検討する。 ・一時保護の際、こどもの安全確保を第一に考えるとともに、保護者による虐待の可能性がある場合には、臆することなく虐待の直面化を図る。
保護者との関係性維持よりもこどもの安全確保を優先する姿勢	・こどもの安全を第一に考え、保護者が拒否した場合でも必要に応じて緊急一時保護ができるように想定し準備する。
関係機関との役割分担が明確である	・現状の支援体制をこどもの所属先とともに確認し、こどもの所属先による見守るための事項を具体的に依頼する。

イ　具体的な場面

保護者が支援機関を拒否する姿勢であったことが確認できる事例において、保護者と支援者の関係性がリスクにつながっていくプロセスを具体的な場面を例に以下に説明する。

○　警察から虐待通告を受けた児童相談所は、虐待を行った可能性がある実母への接触を試みるも、実母は虐待を否認し、児童相談所による調査や家庭訪問を拒否した。

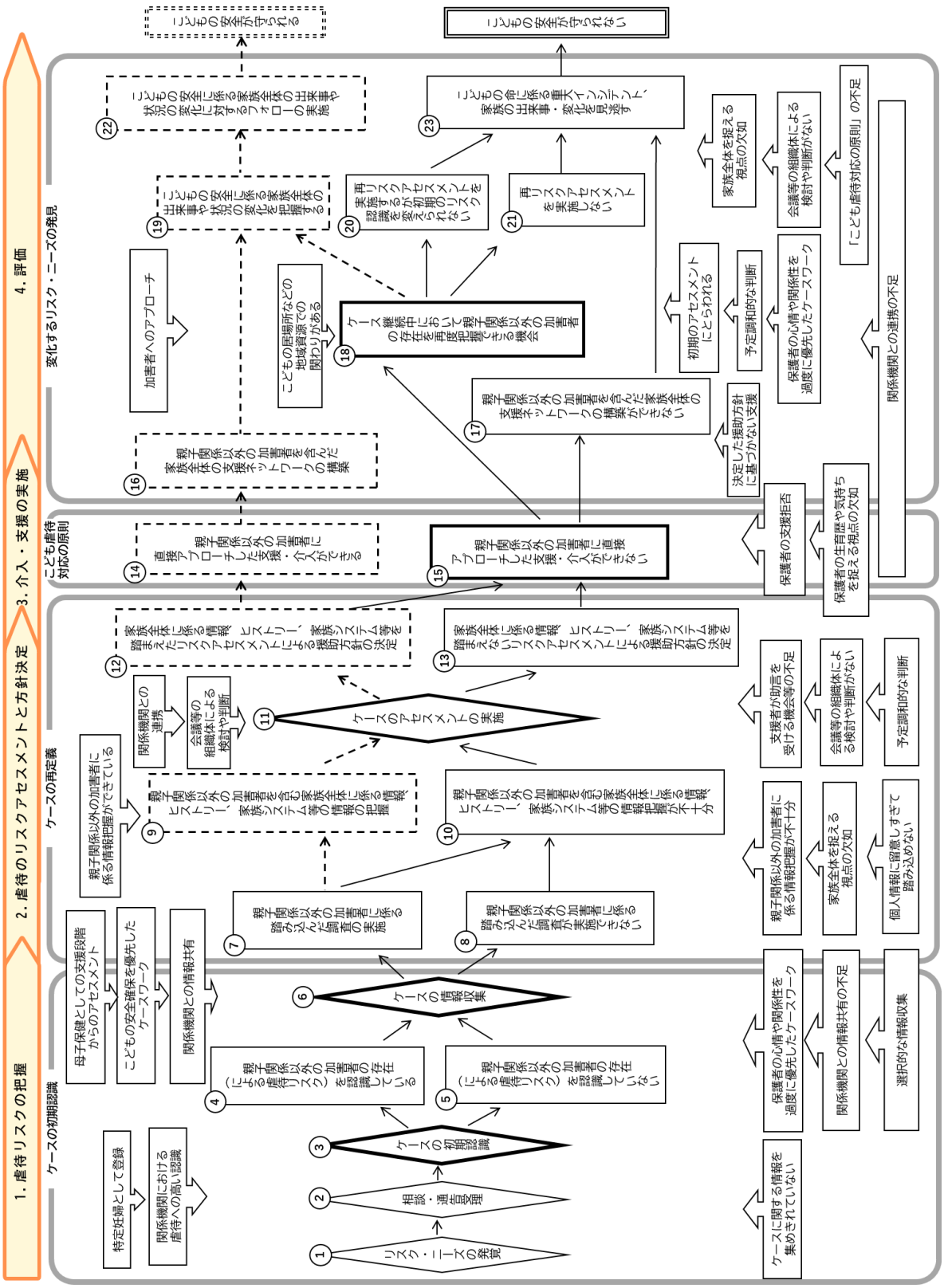
○　児童相談所は、職権保護の方針を一度立てたが、きょうだいへの虐待が認められないことや、本児の所属先との関係が良好であるなどの肯定的な出来事のみに着目し、ケースを楽観視し保護者との関係性を維持する、養育支援を方針とした。その一方で、実母とは連絡が一向にとれない状態が続いていた。

○　その後も本児の怪我に関する虐待通告がなされたが、児童相談所は実母の虐待を疑いながらも軽微な怪我と判断し、支援方針を当初から変更することはしなかった。

○　実母は児童相談所に対して一貫して拒否的な姿勢であった。児童相談所及び関係機関は、保護者との関係性の悪化を過度に配慮するあまり、本児の安全確認やモニタリングを十分に行わず、また実母への指導も行わなかった。その結果、本児が死亡した。

④　グループⅣ　親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセス

（特集）図表 12　グループⅣの図



ア　図に係る説明

親子関係以外の者が主たる加害者に含まれる事例について、親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセスが示された。

支援機関側による［⑪ケースのアセスメントの実施］の際、［⑫家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等を踏まえたリスクアセスメントによる援助方針の決定］ができるか、［⑬家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等を踏まえないリスクアセスメントによる援助方針の決定］となるかがその後の経過に大きく影響する。

１）こどもの安全が守られないプロセス

○　［⑥ケースの情報収集］の際に［⑧親子関係以外の加害者に係る踏み込んだ調査が実施できない］と、［⑩親子関係以外の加害者を含む家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等の情報把握が不十分］な状態で［⑪ケースのアセスメントの実施］を行うことになる。

○　情報把握の不十分さが［⑪ケースのアセスメントの実施］による内容の的確性を左右し、［⑬家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等を踏まえないリスクアセスメントによる援助方針の決定］が、［⑮親子関係以外の加害者に直接アプローチした支援・介入ができない］経過につながっていた。

○　［⑱ケース継続中において親子関係以外の加害者の存在を再度把握できる機会］があったとしても、［⑳再リスクアセスメントを実施するが初期のリスク認識を変えられない］場合、または［㉑再リスクアセスメントを実施しない］場合には、［㉓こどもの命に係る重大インシデント、家族の出来事・変化を見逃す］こととなり、結果的に【こどもの安全を守られない】対応過程となると考えられた。

（特集）図表 13　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られない具体例）

事象	具体例
ケースに関する情報を集めきれていない	・きょうだいの父親に関する情報を収集できていない。 ・関係機関より第三者の同居に関する情報が入ったが、実態を把握できていない。
保護者の心情や関係性を過度に優先したケースワーク	・児童相談所が保護者との関係性の維持を過度に優先し踏み込んだ調査を行なわない。 ・こどもの保護を強行した際に保護者と敵対関係になることを懸念して保護に踏み切れない。
関係機関との情報共有の不足	・福祉事務所が交際相手の生活保護に関する情報を把握しているが、児童相談所に情報共有を行わない。 ・所属先は内縁の夫の存在を把握しているが、虐待対応担当部署に情報共有をしない。
選択的な情報収集	・初期のアセスメントに適合する情報ばかりに注目し、虐待リスクを示す情報に意識が向かない。

事象	具体例
個人情報に留意しすぎて踏み込めない	・通告元が所属先であることを秘匿することとなり、実母に交際相手に関する話題を持ち出すことができない。
家族全体を捉える視点の欠如	・実母のみならず内縁の夫や親族など家庭全体を支援するという視点が足りない。 ・実母の交際相手と暮らすこどもの生活状況について、十分なアセスメントができていない。
保護者の生育歴や気持ちを捉える視点の欠如	・保護者にアタッチメントの課題とケアの葛藤に関する確認ができていない。
親子関係以外の加害者に係る情報把握が不十分	・保護者の話に不可解な部分があったにも関わらず虐待対応の判断をすぐに行わず保留する。 ・加害者である実母の交際相手の存在をこどもの所属先以外把握していない。
予定調和的な判断	・予定調和的に「恐らく大丈夫」という判断がなされてしまう。 ・祖父母宅への移動などによってこどもを取り巻く環境が変化した際に虐待リスクが軽減したかのような判断がなされる。
会議等の組織体による検討や判断がない	・支援方針や対応について課内で検討されず、担当保健師の判断や裁量に委ねられている。
支援者が助言を受ける機会等の不足	・交際相手の存在など複雑で対応に苦慮するケースが増加する中、若年で経験の浅い職員の割合が高い。 ・助言指導ができる中堅・ベテラン職員が十分に確保されていない。
決定した援助方針に基づかない支援	・職権による一時保護を決定していたほどのリスクを認識していたのにも関わらず、一時保護を実施しない。
保護者の支援拒否	・保護者の交際相手が支援機関の関わりを拒否している。 ・保護者が協力的でないため、交際相手に関して調査できていない。
関係機関との連携の不足	・交際相手の実態を把握する福祉事務所と情報共有がなされない。 ・捜査機関である警察と連携をとらない。
初期のアセスメントにとらわれる	・これまでの経過を踏まえた「ケースの再定義」が実施されない。 ・ケースの初期認識が改められない。
「こども虐待対応の原則」の不足	・通告が必要な事象であるにもかかわらず所属先独自の判断として通告をしない。 ・こどもが健康診査未受診であり、実母と連絡がつかない状況であったが、特定妊婦として対応していない。

2）こどもの安全が守られるプロセス

○［⑥ケースの情報収集］の時点で、［⑦親子関係以外の加害者に係る踏み込んだ調査の実施］をして、［⑨親子関係以外の加害者を含む家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等の情報の把握］ができていれば、［⑫家族全体に係る情報、ヒストリー、家族システム等を踏まえたリスクアセスメントによる援助方針の決定］へとつながる。

○　援助方針の決定をもって、［⑭親子関係以外の加害者に直接アプローチした支援・介入ができる］ことで、［⑯親子関係以外の加害者を含んだ家族全体の支援ネットワークの構築］ができれば、［⑲こどもの安全に係る家族全体の出来事や状況の変化を把握する］ことが可能になり、［㉒こどもの安全に係る家族

全体の出来事や状況の変化に対するフォローの実施］もできるため、【こどもの安全が守られる】ことが考えられた。

○　さらに、援助方針決定後に［⑱ケース継続中において親子関係以外の加害者の存在を再度把握できる機会］が生じた場合、再リスクアセスメントを実施し、適切に［⑲こどもの安全に係る家族全体の出来事や状況の変化を把握する］ことができれば、【こどもの安全が守られる】対応過程となることが考えられた。

（特集）図表 14　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

事象	具体例
関係機関における虐待への高い認識	・こどもの所属先が虐待に関して高い認識をもち、市区町村や児童相談所に対し速やかに通告する。
特定妊婦として登録	・母子健康手帳の申請時点で特定妊婦として登録する。
母子保健としての支援段階からのアセスメント	・母子健康手帳の申請が行われた時点から、会議等にて出産後の対応についてリスクアセスメントを実施する。
こどもの安全確保を優先したケースワーク	・こどもの安全を一時保護等で確保したのち、保護者に交際相手の存在について尋ねる。
関係機関との情報共有	・こどもの所属先から虐待通告を受、関係機関に対し情報共有を行う。 ・警察から自宅にこどもを帰すのは不安であるとの情報共有を受ける。
親子関係以外の加害者に係る情報把握ができている	・こどもの所属先から保護者の交際相手に関する情報提供を受ける。 ・こどもとの心理面接で、こどもが保護者の交際相手を怖がっていることを把握する。
関係機関との連携	・実母の交際相手によるこどもへの暴力が疑われるとの通告を受け、児童相談所と市区町村が連携して介入する。
会議等の組織体による検討や判断	・援助方針の決定には、担当者個人で判断するのではなく、会議を設け組織として判断を行う。
こどもの居場所などの地域資源での関わりがある	・こどもが地域に存在する「こどもの居場所」へとつながり、こども自ら悩みを相談できる機会が生まれる。 ・保護者の交際相手に関することなど、こどもが保護者に相談しにくい内容について相談する場がある。
加害者へのアプローチ	・こどもの保護と同時に、加害を行った保護者や交際相手に対しプログラムの実施などの指導やアプローチを行う。

イ　具体的な場面

親子関係以外の者が主たる加害者に含まれる事例において、親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセスを具体的な場面を例に以下に説明する。

○　当該世帯は、実母と本児、実母と内縁関係にある男性が同居していた。児童相談所が虐待通告を受けた時点では、内縁関係にある男性の情報が乏しく、虐待のリスクを低く見積もっていた。

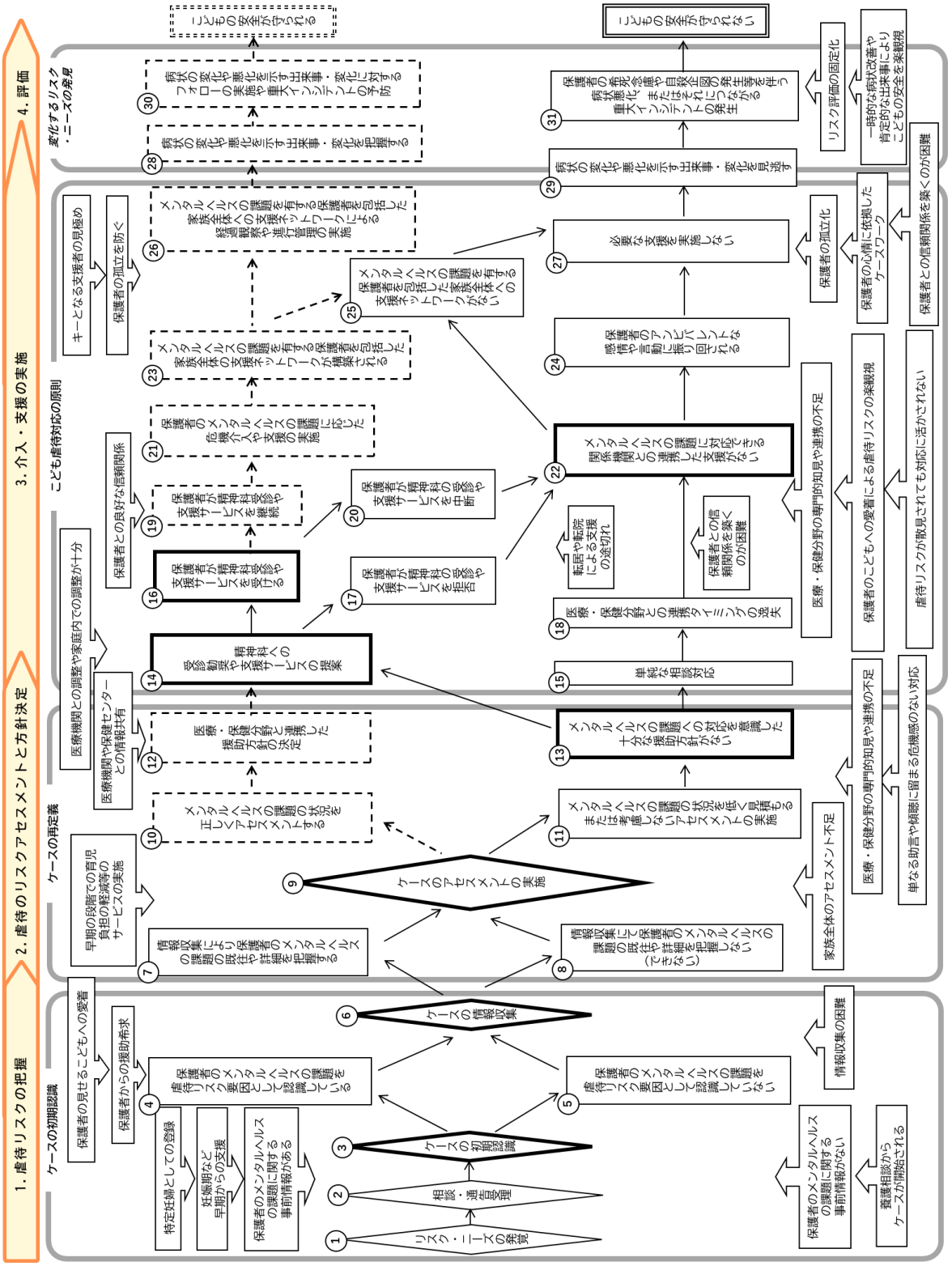
○　その後、複数回の虐待通告が入るも、実母の心情や実母との関係性を優先し、交際相手に関する聴き取りが不十分となっていた。また通告元を秘匿するために個人情報について過剰に留意した結果、踏み込んだ介入ができなくなってしまった。

○　児童相談所は、通告及び関係機関からの情報共有をもとに、内縁関係の男性の存在、及び本児への虐待の可能性を指摘できる機会があったが、初期のアセスメントにとらわれた結果、「大丈夫だろう」といった予定調和の判断が続いた。

○　その後実母は、内縁関係の男性への従属感を強め、男性の意向に従い支援を拒否するようになった。児童相談所は家族全体の力動の変化を捉えきれず、本児の体重減少や所属先の欠席などの重大インシデントも見逃す結果となり、本児が死亡した。

⑤ グループⅤ　保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセス

（特集）図表 15　グループⅤの図



ア　図に係る説明

主たる加害者がメンタルヘルスの課題を有することが確認できる事例について、保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセスが示された。

支援機関側による［③ケースの初期認識］の際に、［④保護者のメンタルヘルスの課題を虐待リスク要因として認識している］か［⑤保護者のメンタルヘルスの課題を虐待リスク要因として認識していない］かが１つの分岐点となる。その後、［⑥ケースの情報収集］の場面において［⑦情報収集により保護者のメンタルヘルスの課題の既往や詳細を把握する］状況と、［⑧情報収集にて保護者のメンタルヘルスの課題の既往や詳細を把握しない（できない）］状況に分かれ、それらが［⑨ケースのアセスメントの実施］の正確性を左右していることが示唆された。

１）こどもの安全が守られないプロセス

○　［⑨ケースのアセスメントの実施］において、［⑪メンタルヘルスの課題の状況を低く見積もるまたは考慮しないアセスメントの実施］がなされ、［⑬メンタルヘルスの課題への対応を意識した十分な援助方針がない］ことが共通していた。

○　［⑬メンタルヘルスの課題への対応を意識した十分な援助方針がない］ことが、危機感に欠ける［⑮単純な相談対応］を生み、［⑱医療・保健分野との連携タイミングの逸失］につながる。

○　また、［⑭精神科への受診勧奨や支援サービスの提案］をしたとしても、明確な援助方針や信頼関係がなければ、［⑰保護者が精神科の受診や支援サービスを拒否］や［⑳保護者が精神科の受診や支援サービスを中断］する状況となり、結果的に［㉒メンタルヘルスの課題に対応できる関係機関との連携した支援がない］経過となってしまう。

○　［㉒メンタルヘルスの課題に対応できる関係機関との連携した支援がない］場合、［㉕メンタルヘルスの課題を有する保護者を包括した家族全体への支援ネットワークがない］こととなり、保護者の孤立を招き、対応において［㉗必要な支援を実施しない］ことになる。または、［㉔保護者のアンビバレントな感情や言動に振り回される］こととなり、保護者の心情に依拠したケースワークを優先させてしまう。

○　その結果、こどもの安全を守るための［㉗必要な支援を実施しない］事態となり、［㉙病状の変化や悪化を示す出来事・変化を見逃す］こととなり、［㉛保護者の希死念慮や自殺企図の発生等を伴う病状悪化、またはそれにつながる重大インシデントの発生］を引き起こし、結果的に【こどもの安全を守られない】対応過程になると考えられた。

（特集）図表 16　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られない具体例）

事象	具体例
保護者のメンタルヘルスの課題に関する事前情報がない	・保護者がメンタルヘルスの課題を有していることを把握していない。
養護相談からケースが開始される	・保護者から養護施設へこどもを預けたいとの希望のもと支援が開始されており、メンタルヘルスの課題が虐待リスクの要因として検討されていない。 ・保護者が役場に相談し、こどもの預かりを希望したことから支援が開始されたが、メンタルヘルスの課題を虐待リスクとして着目されない。
情報収集の困難	・保護者の精神保健や精神医療に係る情報が不足している。 ・保護者の病状の経過から接触が難しく、情報収集が困難な状況にある。
家族全体のアセスメント不足	・こどもの言動を家族全体の力動の中で捉え、分析することができていない。 ・家族全体のアセスメントのもと、保護者の頑張りや苦労を評価できていない。
医療・保健分野の専門的知見や連携の不足	・医療機関から代理ミュンヒハウゼン症候群の疑いに関する情報共有があったにも関わらず、それに準じた調査や検討を行わない。 ・保護者の精神科主治医との情報共有や連携がなされない。
単なる助言や傾聴に留まる危機感のない対応	・精神科受診を含め、保護者の希死念慮や精神症状に留意した支援の検討がなく、支援サービスに関する助言のみに留まっている。
保護者のこどもへの愛着による虐待リスクの楽観視	・保護者にこどもへの引き取り希望や愛着がみられることばかりに着目し身体的虐待のリスクなどを想定していない。 ・保護者の引き取りの希望や前向きな姿勢を強みととらえ、こどもの安全確保を優先する姿勢が失われる。
虐待リスクが散見されても対応に活かされない	・保護者にメンタルヘルスの課題があり、きょうだいが亡くなっているという重大リスクが明らかになっているが、関係機関の対応に活かされない。
転居や転院による支援の途切れ	・転居に伴い新たな医療機関に転院することとなり、保護者と医療機関の関係性が最初からになる。 ・転居に伴い主治医変更があり、医療機関と保護者の関係構築が上手くいかず、通院が途切れてしまう。
保護者との信頼関係を築くのが困難	・乳児家庭全戸訪問事業に関して、保護者から「当事者にとって利益がない」旨の発言がある。 ・保護者にとって保健センターが相談できる場という認識に至っておらず、保健師との信頼関係も構築されないままに支援が経過する。
保護者の孤立化	・保護者が支援機関に対して拒否的になり孤立を深める。 ・保護者がメンタルヘルス以外のことについて相談できる機関がない。
保護者の心情に依拠したケースワーク	・保護者のアンビバレントな感情に配慮した面談を実施していない。 ・保護者との関係改善を重視するあまりこどもの安全確認に消極的になっている。
リスク評価の固定化	・保護者から「こどもをかわいいと思えない」など虐待の不安の訴えがあったにも関わらず、危機レベルを上げない。 ・保護者のメンタルヘルスの課題に関して医療機関に対し意見聴取をして以来、再度の意見聴取を行わず、セカンドオピニオンをも実施しない。
一時的な病状改善や肯定的な出来事によりこどもの安全を楽観視	・保護者から希死念慮の発言が続いていたものの、実母の前向きな発言ばかりに反応し、リスクを看過する。 ・治療が開始されたことや、家族の協力があるなどの理由から抑うつ状態が改善されているとの見立てを行う。

2）こどもの安全が守られるプロセス

○　［⑨ケースのアセスメントの実施］の時点で、虐待リスクを含め［⑩メンタルヘルスの課題の状況を正しくアセスメントする］ことができれば、［⑫医療・保健分野と連携した援助方針の決定］ができ、［⑭精神科への受診勧奨や支援サービスの提案］の後、［⑯保護者が精神科受診や支援サービスを受ける］ことや、［⑲保護者が精神科受診や支援サービスを継続］することができ、保護者との良好な信頼関係を築くことも期待できる。

○　その結果、［㉑保護者のメンタルヘルスの課題に応じた危機介入や支援の実施］を行い、［㉓メンタルヘルスの課題を有する保護者を包括した家族全体の支援ネットワークが構築される］ことで、保護者の孤立を防ぐことが期待できる。

○　このような対応過程となれば、［㉖メンタルヘルスの課題を有する保護者を包括した家族全体への支援ネットワークによる経過観察や進行管理の実施］により、保護者の［㉘病状の変化や悪化を示す出来事・変化を把握する］ことや、その後発生する可能性のある［㉚病状の変化や悪化を示す出来事・変化に対するフォローの実施や重大インシデントの予防］にも繋がるため、【こどもの安全が守られる】と考えられた。

（特集）図表 17　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

事象	具体例
特定妊婦としての登録	・転入届や母子健康手帳申請時などのタイミングで特定妊婦として登録することを検討する。
妊娠期など早期からの支援	・特定妊婦や要保護児童として登録し、早期から保育所や療育などの地域支援につなぐ。
保護者の見せるこどもへの愛着	・保護者にこどもに対する引き取りの希望や愛着がある。 ・保護者からこどもとの面会交流の希望がある。
保護者のメンタルヘルスの課題に関する事前情報がある	・保護者が支援機関の支援を受けており、地域全体で保護者がメンタルヘルスの課題を有することを把握している。 ・保護者のパニック障害について引継ぎを受けている。
保護者からの援助希求	・保護者が支援機関に連絡しメンタルヘルスの課題のためこどもの預かりを要望している。 ・保護者からメンタルヘルスの治療のためにこどもを施設に預けたいと援助希求がある。
早期の段階での育児負担の軽減等のサービスの実施	・双子の出生後の保護者の負担や余裕のなさに着目した関わりやアプローチをとる。 ・日常の大変さ、困りごとを具体的に把握し、保護者を支援の中心においた育児負担の軽減のためのアプローチを行う。
医療機関や保健センターとの情報共有	・児童相談所が保護者の入院先に訪問し主治医と情報共有することができている。 ・医療機関が代理ミュンヒハウゼン症候群を疑う場合に虐待通告や情報共有を行っている。
医療機関との調整や家庭内での調整が十分	・精神科受診について、医療機関との調整や家族への説明を十分に行うことができている。
保護者との良好な信頼関係	・母子父子自立支援員が保護者との良好な関係を築くことができている。
保護者の孤立を防ぐ	・保護者が孤立することなく相談できる環境を作ることができている。

事象	具体例
キーとなる支援者の見極め	・複数の支援機関が関わるなかで、最も重要となる支援者を明確にすることができている。

イ　具体的な場面

主たる加害者がメンタルヘルスの課題を有することが確認できる事例において、保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセスを具体的な場面を例に以下に説明する。

○　メンタルヘルスの課題を抱えていた実母から、本児を預けたいと相談が児童相談所に入り、児童相談所が本児を保護した。

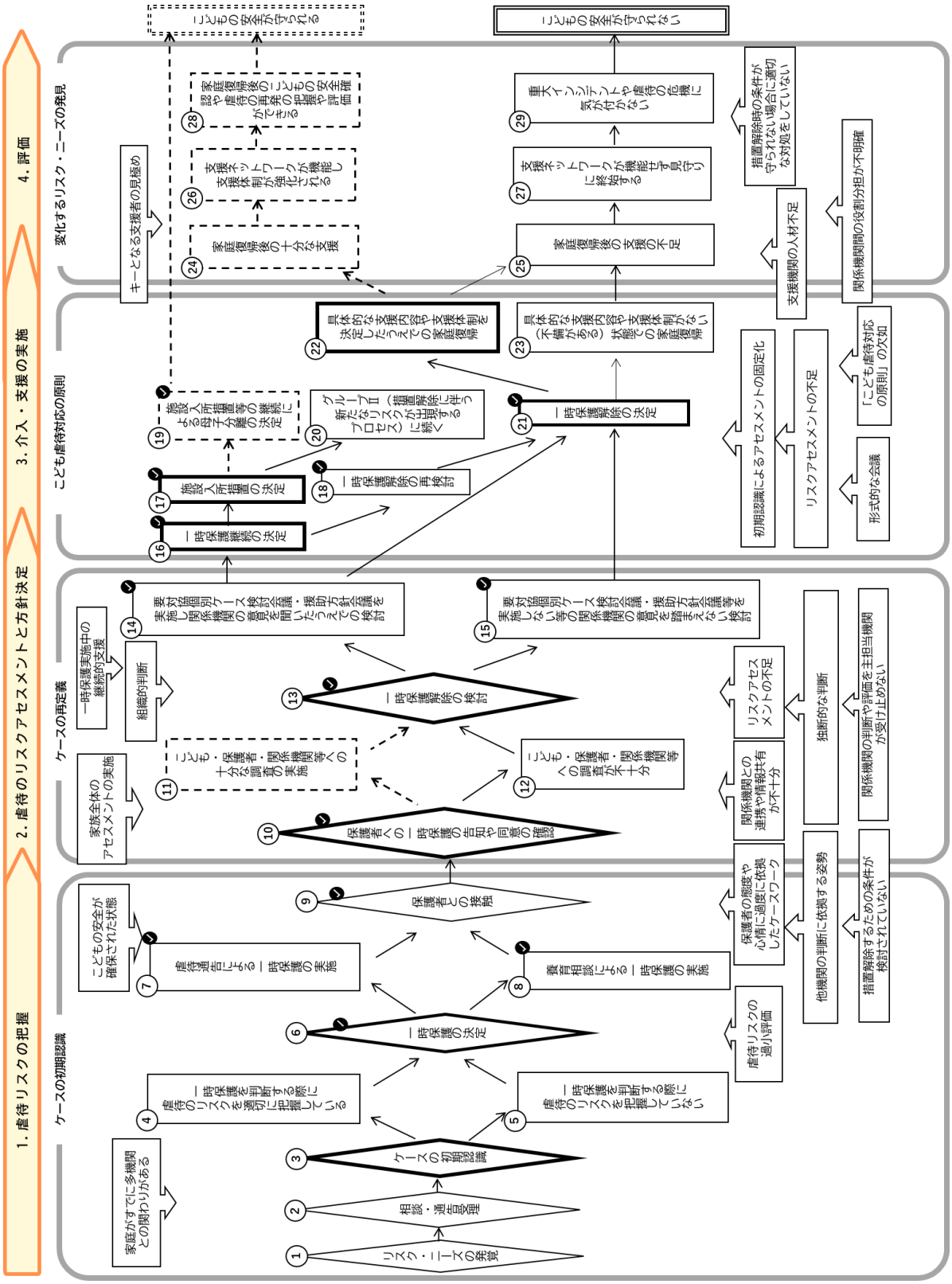
○　児童相談所は、保護者のメンタルヘルスの課題について虐待リスクとして認識していない状況に近く、実母の通院状況は確認していたものの家庭復帰後の家庭への援助方針を十分に検討しないまま、本児の家庭復帰を決定した。

○　その後、実母は転居に伴い精神科への通院を自己中断した。児童相談所は、家族への支援ネットワークを構築していなかったことから、医療機関との連携や情報共有が十分に実施できず、結果として実母は孤立した。

○　児童相談所は、実母の病状の変化の把握及びそのフォロー、病状の悪化の原因となったインシデントの予防を実施できず、本児が死亡した。

⑥　グループⅥ　一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセス

（特集）図表 18　グループⅥの図



ア　図に係る説明

一時保護の実施が確認できる事例について、一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセスが示された。

一時保護の実施が確認できる事例については、［⑬一時保護解除の検討］の際に、［⑭要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を実施し関係機関の意見を聞いたうえでの検討］となるか、［⑮要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を実施しない等の関係機関の意見を踏まえない検討］となるかによって、その後の対応に大きく影響することが示唆された。

１）こどもの安全が守られないプロセス

○　［⑪こども・保護者・関係機関等への十分な調査の実施］かどうかが、［⑬一時保護解除の検討］後のケースワークの流れを左右する１つの分かれ道になり、［⑭要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を実施し関係機関の意見を聞いたうえでの検討］がなされるのか、それとも［⑮要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等を実施しない等の関係機関の意見を踏まえない検討］がなされるのかは大きな分岐点となる。

○　［㉑一時保護解除の決定］後の経過において、［㉒具体的な支援内容や支援体制を決定したうえでの家庭復帰］であるか否かで【こどもの安全が守られない】対応経過となると考えられた。

○　グループⅥの事例に共通していたのは、［㉕家庭復帰後の支援の不足］があり、［㉗支援ネットワークが機能せず見守りに終始する］ため、［㉙重大インシデントや虐待の危機に気が付かない］まま、【こどもの安全が守られない】といった対応過程になると考えられた。

（特集）図表 19　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られない具体例）

事象	具体例
虐待リスクの過少評価	・養育困難ケースとして支援を開始したために虐待リスクとして評価する視点がない。
保護者の態度や心情に過度に依拠したケースワーク	・保護者との関係改善を重視するあまり、こどもの安全確認に消極的になる。
関係機関との連携や情報共有が不十分	・児童相談所は福祉施設から保護者の育児能力における不安について報告を受けていたが、関係機関間で情報共有する機会がない。 ・医療機関との情報共有を市区町村と児童相談所がそれぞれ単独で実施する。
リスクアセスメントの不足	・保護者との面談をしないまま援助方針を決定する。 ・一時保護解除の条件が守られていない状況であっても、一時保護をするなどの適切な対応をとらない。
独断的な判断	・児童相談所が市区町村に対し事実経過の連絡のみに限り、評価や支援方針を共有しない。
他機関の判断に依拠する姿勢	・児童相談所や市区町村、保護施設のそれぞれが、自分は判断する立場にないと思っている。 ・こども家庭センターが児童相談所に全てを委ねるような姿勢にある。

事象	具体例
措置解除するための条件が検討されていない	・保護者から家庭引き取りの希望が出た時点にて、家庭復帰できる条件の検討をせず具体性に欠ける支援計画をたてる。
関係機関の判断や評価を主担当機関が受け止めない	・関係機関は保護者の育児能力について不安に思っていたが、主担当機関がその意見を聞き入れない。
初期認識によるアセスメントの固定化	・危険因子が認められたにも関わらず、初期に定めた虐待の緊急度や重症度から変更をしない。
形式的な会議	・個別ケース検討会議を定期的に開催しているが、一時保護解除の方針が確定しており形式的なものになっている。 ・児童相談所がすでに一時保護解除の方針を大方決めており、他の機関が方針を覆すような意見を出すことができない。
「こども虐待対応の原則」の欠如	・一時保護後、再アセスメントが実施されていない。 ・児童相談所が保護者と面談しないまま援助方針を決定する。
支援機関の人材不足	・一時保護解除の検討に際し、助言をすることができるベテラン職員や専門職の職員が少ない。
関係機関の役割分担が不明確	・一時保護解除後、保護者とともに伴走する存在となり、各関係機関の支援を交通整理する、主担当機関を定めていない。 ・一時保護解除後、誰がどのような役割を担い、どのような事態になった場合に動く必要があるか検討していない。
措置解除時の条件が守られない場合に適切な対処をしていない	・措置解除の条件である「保育所の利用」が守られていなかったが、再度一時保護するなど適切な対応をしていない。 ・措置解除の条件である「保護者の医療機関の受診」が守られていなかったが、児童相談所がその事実を把握していない。

2）こどもの安全が守られるプロセス

○　一時保護実施中に［⑪こども・保護者・関係機関等への十分な調査の実施］ができていれば、［⑬一時保護解除の検討］の際、適切なリスクアセスメントを実施につながり、適切な措置の判断がなされる。それにより、緊急度が高いまま母子分離の判断がなされ、［⑯一時保護継続の決定］、［⑰施設入所措置の決定］等のこどもの安全が守られるケースワークの流れとなるが、グループⅡ（こどもが施設に入所した経緯があり家庭復帰の後に死亡に至った事例）で述べたような展開がなされていく可能性もある。

○　適切なケースワークを進め家庭復帰を決定したとしても、ケースの変化やリスク・ニーズの再発見という段階において、［㉔家庭復帰後の十分な支援］の実施ができるか否かも分岐点となり、単なる見守り（様子見）ではない要対協等による［㉖支援ネットワークが機能し支援体制が強化される］ことが、［㉘家庭復帰後のこどもの安全確認や虐待の再発の把握や評価ができる］ことへと繋がり、結果的に【こどもの安全が守られる】対応経過となることが考えられた。

（特集）図表 20　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

事象	具体例
家庭がすでに他機関との関わりがある	・児童相談所による一時保護に関する関わり以前から他機関の支援を受けている。 ・市区町村からの継続的な支援やこどもの所属先からのフォローがある。
こどもの安全が確保された状態	・緊急一時保護によりこどもの安全確保をすることができている。
家族全体のアセスメントの実施	・メンタルヘルスの課題を有する母親、障害があるこども、既往のある父親という家族全体の状況も踏まえたアセスメントできている。
一時保護実施中の継続的支援	・児童相談所や保護施設がこどもと家族に対し継続的な支援に取り組む。
組織的判断	・担当者個人で判断するのではなく、会議等を設け組織的に判断している。
キーとなる支援者の見極め	・複数の関係機関が関わる場合、こどもや家族にとって、最も重要になる支援者は誰なのかを明確にする。

イ　具体的な場面

一時保護の実施が確認できる事例において、一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセスを具体的な場面を例に以下に説明する。

○　当該世帯は、一時保護開始以前から市区町村が支援していた世帯である。市区町村による家庭訪問時に保護者が興奮状態となったため児童相談所が本児の一時保護を実施、保護者に対しては一時保護後に同意を得たという経緯があった。

○　一時保護実施中は、保護者の精神状態の不安定さを懸念して、面会交流を行うことは一度もなかった。その後、一時保護解除を検討するに当たり、関係機関に保護者に関する情報の共有を依頼することとなったが、児童相談所と市区町村が別々に依頼をした。また、関係機関から当該世帯に関するリスクについて様々な情報共有が提供されるものの、家族全体としての課題に着目することや関係機関間が連携したチームとしての対応についてなどは検討されなかった。

○　その後、関係機関から提供された情報がアセスメントに十分に活かされず、また、面会交流の不実施に伴う情報の不足もあり、外泊等のステップといった段階を踏まないまま一時保護解除を決定した。

○　当該世帯は複合的な問題を抱えており、関係機関間で重層的な連携や役割分担が必要だったことは明らかであったが、家庭復帰後も関係機関間で連携がとられずに各支援機関がそれぞれ単独で当該世帯にアプローチしている状態であった。役割分担がなされない状況が続いた結果、支援機関側が把握できないところで家族の状況が変化し、本児が死亡した。

（5）　まとめ

各グループから示唆された、それぞれ特徴的な対応過程について以下に示す。

グループⅠ　転居の度に書き換えられる情報のロンダリングのプロセス

転居の際に情報の引継ぎがなされず、ケースに関する情報はもとより、転居元の支援機関において把握されていたリスクに関する引継ぎが十分にできなくなってしまった場面が共通して生じている。また、関係機関を含めた会議体での引継ぎだけでなく、文書の送付に留まる、あるいは引継ぎが実施されていない事例も多く、転居後のリスクアセスメントやその後の支援が適切なものでなくなったり、途切れてしまったりするケースも多かった。

グループⅠでは、短期間での頻回な転居が繰り返される場合、タイムリーな引継ぎが難しい場合が多く、引継ぎ書類が到着する前に経過が進み事態が展開しケースを追えなくなってしまうことや、保護者と支援機関の間において関係性（信頼関係）を構築する暇もなく状況が変化してしまいなど支援や介入ができないままケースワークが進んでいく等の課題が見受けられた。

グループⅡ　措置解除に伴い新たなリスクが出現するプロセス

施設入所措置解除に際して、リスクアセスメントが不十分なケースが散見される他、援助方針の決定において具体的な支援内容や体制がない状態での家庭復帰となっているケースが多かった。また、危機感のある対応や家庭復帰後の経過観察や進行管理、再評価ができず、虐待リスクが高まっているにも関わらず対応を変えられないような、単なる見守りに終始している経過が共通していた。そのような経過に至る要因として、施設入所措置解除を決定する際の関係機関間の情報共有の不足や、関係機関の意見を踏まえない、独断的な判断などがあげられた。

このような状態での施設入所措置解除となると、家庭復帰後も関係機関の連携が希薄化し、支援における役割分担も不明確なケースワークとなる。そのため、モニタリング体制を整えていたとしても形ばかりになってしまうことや措置解除の条件としていたこどもの所属先の利用状況を確認しない、指導がないままケースが継続していくなどの「こども虐待対応の原則」の欠如が発生しているケースも多く、結果、家庭復帰後の適切な支援につながらず、こどもの安全が守られなくなってしまったと考えられた。

グループⅢ　保護者による関係構築の拒否がリスクにつながっていくプロセス

支援機関側がケースの初期認識の段階において保護者による虐待の可能性を認識しつつも、保護者の虐待への否認や支援機関への拒否的な姿勢が見受けられたことから、一時保護などの危機感のある積極的な対応がとれなかったり、保護者へ「虐待である」と告知をしないなど虐待への直面化を避けるといった対応をとったりと、支援の開始段階でブレーキがかかる場面が散見された。また、そのケースの初期認識は、調査、アセスメント、援助方針、その後の介入・支援と尾を引き、支援の開始段階で保護者

との対立関係を恐れて関係改善を優先する姿勢が一度出来てしまうと、その後のケースワークの過程において、緊急度やリスクレベルを上げる判断や危機感のある対応をしにくく、こどもの安全確保が疎かになる流れを生むプロセスも共通していた。

加えて、支援機関側における関係機関間との連携の不足や、組織的判断の不足といった課題が目立つ。支援機関側と保護者側の関係構築がうまくいかず関係改善へ注力しなければならないケースに関しては、支援機関側に大きな負担がかかり、世帯を孤立させないようケースワークに慎重になることが推測される。その際に、関係機関間で情報共有したものをアセスメントに活かしたり、関係機関間で連携して支援を実施したりしていく組織的な判断や動きが欠けてしまうと、客観性が担保されない状態でバイアスのかかった見方になりかねず、リスクを適切に判断できずこどもの安全確保が主眼から外れていくプロセスも考えられた。また、たとえ小さな虐待のリスクであっても、その状態の継続性がこどもの成長や発達にとってマイナスの影響を及ぼし続けており、状況は悪化しているとの認識や評価のもとに支援機関が対応することが求められていると考えられた。

グループⅣ　親子関係以外の大人が家族システムを変容させていくプロセス

親子関係以外の加害者に係る情報把握ができているか否か、また、ケースのアセスメントの実施において、家族システムや家族の力動の変化を捉えたリスクアセスメントによる援助方針の決定が実施できるかどうかが分岐点となることが考えられた。

情報把握において、ケースワークのなかで「こども虐待対応の原則」が実施されていなかったために、親子関係以外の加害者に関する情報把握が不十分になり、虐待リスクを察知できなかった事例が多くあった。さらに、転居を把握していない、乳幼児健康診査未受診にも関わらず安全確認を怠るといった「こども虐待対応の原則」が実施されていれば十分に情報を把握できていたと思われるものが見受けられた。長期にわたり支援を継続してきたものの、加害者となる親子関係以外の親族や交際相手等の存在が唐突に出現し、情報把握が限りなく難しかったと思われるケースもあった。しかし、こどもの所属先で交際相手と保護者が一緒に送迎の現場にいることが目撃される、市区町村において親族との同居が確認されるといった関係機関が手がかりとなる情報を持っていたケースもあることから、日頃からの関係機関との情報共有をもとに、親子関係以外の加害者に係る情報把握を展開することができれば、その後のアセスメントにも活かすことができたと思われる。

また、たとえ親子関係以外の加害者に係る情報把握ができていたとしても、支援機関側が、家族全体を捉える視点が欠如している場合ではアセスメントにおいて正しくリスクを捉えきれていないケースが散見された。親子関係以外の大人の存在は、家族システムや家族の力動を変容させる要因の１つとなり、ＤＶの構図のように家族間で支配関係が生まれているケースは多い。その点のリスクを看過して援助方針を決定した結果、親子関係以外の加害者に直接アプローチした支援・介入ができず、こどもの安全が守られないプロセスへと繋がっていくことが考えられた。

グループⅤ　保護者のメンタルヘルスの課題への関与の不備が孤立化につながるプロセス

アセスメントの実施において、メンタルヘルスの課題の状況を低いリスクとして見積もるまたはリスクを考慮しないアセスメントの実施からメンタルヘルスの課題への対応を意識した十分な援助方針の決定につながらなかった場面が散見された。援助方針の決定の際、保護者のメンタルヘルスの課題を踏まえた精神科医師の関わりが十分でないことや、虐待を疑わせる情報から精神科医療・精神保健分野の専門的視点をもってケースを的確に見立てられない、さらに保護者の精神面でのリスクの訴えがあったにも関わらず、身体的虐待の可能性を見立てられなかったケースなど、保護者のメンタルヘルスの課題に対するアセスメントが不足し、それに対応する援助方針の検討に欠けているものが散見された。

そのようなケースのアセスメントの実施からメンタルヘルスの課題への対応を意識した十分な援助方針がないケースワークに流れる要因として、支援機関側のケースの予後を楽観視することが散見された。例えば養護相談からケースが開始されたケースでは、虐待リスクへの初期認識が低く、その初期認識によりリスク評価が固定化してしまい、再評価の際に危険因子があったとしても危機感を強めて対応することが難しくなることがある。保護者のメンタルヘルスの課題の病状に関しても、一時的な改善が見受けられるとその点に注目してしまい、リスクを看過することが多い。そうすると、こどもの安全確認の実施や母子分離の措置の実施、保護者へのタイムリーな相談支援等の実施などの重大なインシデントの発生を防ぐことやフォローをすることができず、こどもの安全が守られないプロセスに繋がっていくと考えられた。

グループⅥ　一時保護解除時に生じた新たなリスクが影響するプロセス

一時保護解除の検討の際に、こども・保護者・関係機関等への調査が不十分だったことに始まり、検討過程において要対協個別ケース検討会議・援助方針会議等をしない等の関係機関の意見を踏まえない検討になってしまう事例が多く散見された。具体的な一時保護解除の条件を設定していないことや、一時保護解除の条件を守らない状況になっても再度一時保護をするなど適切な対応をしなかったケースもあった。

また、援助方針について、児童相談所や、市区町村、児童養護施設の全ての支援機関が、「自分は一時保護の解除を検討する立場にないと思っていた」という関係機関間の役割分担が不明確である事例や、さらには児童相談所が市区町村からの伝聞情報で一時保護の決定や解除を行い、市区町村の判断に責任を委ねているなどの他機関の判断に依拠する姿勢が支援機関に見受けられる点も共通して見受けられた。このような事例では、その後、一時保護を解除してからのケースワークにおいても、関係機関間の役割分担が不明確であり、様々な支援が個々に実施されてしまい連携がとれないなど、ケースワーク自体も形式的なものとなり、こどもの安全確認の怠りなどの「こども虐待対応の原則」の欠如などをはじめとして家庭復帰後の支援やフォローも十分でなく、重大インシデントや虐待の危機に気が付かない、あるいは危機感のある対応ができずに、こどもの安全が守られないケースが見受けられた。

（6）　総括

①　関係機関との連携

６つのグループ全てにおいて対応の転機を分けるポイント（分岐点）として関係機関との連携に関する事項を以下に挙げる。

ア　情報共有の不備

転居に伴う引継ぎ時、施設入所措置決定時や解除時、一時保護決定時や解除時などの、援助方針を検討、決定する場面において、関係機関間における情報共有の不備が見受けられた。関係機関間において確かな情報共有がなされなければ、危機意識が引き継がれないほか、情報に不足がある状態でリスクアセスメントを実施することとなり、適切な援助方針の判断ができなくなる可能性がある。特に、保護者が支援機関を拒否する場合や親子関係以外の大人が虐待を行っている場合においては、単独の部署だけでは情報の把握が難しいことから、虐待リスクの予見や継続的な支援に向けて、関係機関間における早期からの情報共有が鍵となることが推察された。

イ　関係機関間の連携の難しさ

主担当機関が中心となってケースワークをすすめるに当たり、主担当機関が関係機関の意見を軽視しアセスメントに取り入れないなど、主担当機関における連携への意識不足が見受けられた。また主担当機関が、保護者とのつながりが断たれることを懸念し、関係機関の関与をけん制することなど、支援ネットワークにおける不均衡なパワーバランスの存在についても推測された。一方で、関係機関が危機意識をもっていた場合でも、そもそも意見を述べる機会が設定されていないことも多く、意見や連携をもちかけることにハードルがあることが課題として見受けられた。

ウ　責任の所在と役割分担の不明確さ

死亡事例においては、家庭の抱える問題は多重であり、複数の支援機関が関与する事例がほとんどである。しかし多くの支援が展開されるなかで、各支援機関の役割が不明確であった事例が多く存在した。また、他の支援機関に責任や判断を委ねている状況や、見守りに終始している状況もみられた。加えて、医療機関の医学的な判断や、警察の司法的な判断によって、児童相談所が虐待の可能性を認識しつつも虐待対応に消極的になる場合もあった。同一組織内においても、ＤＶへの対応とこどもの虐待の対応が混合したことにより、同一組織でありながら役割分担が不明確になった場面も存在した。鍵となる支援機関はどこなのか明確にするとともに、具体的な対応を行うことが望まれる。

エ　要対協における課題

「ア　情報共有の不備」、「イ　関係機関の連携の難しさ」、「ウ　責任の所在と役割分担の不明確さ」に関連して、要対協が十分に活用されていない課題があると推測できた。虐待リスクを認識していたにも関わらず要対協への登録がそもそも

されていなかったことや、登録されていたにも関わらず支援方針が協議されていなかったなど、関係機関間の情報共有や連携がうまくいかない事例が見受けられた。要対協による実務者会議や個別ケース検討会議が開催されていたとしても形骸化していることや、支援ネットワーク内のパワーバランスにより十分な意見が交換されない場合も見受けられた。要対協により一定程度の情報共有が実施されていたり、進捗状況に応じて支援方針や役割分担を見直すなどの進行管理機能の役割を担っていた場合においても、それが十分に認識されていないケースもあり、全体的に要対協の活用や運営が予後を分ける要因となっていることが考えられた。

オ　各関係機関がポイント（分岐点）に与える要因

虐待対応における関係機関（児童相談所、市区町村の虐待対応担当部署を除く）について、対応の転機を分ける要因と考えられるものは以下の表の通りである。

（特集）図表 21　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られる具体例）

関係機関	事象の具体例
警察	・警察から児童相談所へ通告や支援機関へ情報提供を行う。 ・警察が市区町村や医療機関と連携し、緊急一時保護の対応をとる。
医療機関	・医療機関から児童相談所への通告や支援機関への情報提供を行う。 ・医療機関が虐待に係る専門的視点のもとこどもを評価する。
保健センター	・妊娠や出産といった母子保健分野での対応が主である時期から虐待リスクアセスメントを強化し、虐待リスクやニーズの早期把握を行う。 ・母子保健分野において虐待リスクが発見された場合、虐待対応の支援機関へとつなぐ。
こどもの所属先	・保育所や幼稚園、学校から支援機関へ情報提供を行う。 ・保育所や幼稚園、学校による虐待通告など、虐待の早期発見機関としての認識をもった対応をとる。
児童養護施設	・親子面会交流や一時帰宅・外泊中の様子について児童相談所と情報共有を行う。 ・一時保護解除や施設入所措置の解除などの家庭復帰に際し懸念点がある場合、その旨を支援機関に伝えている。
女性相談、母子生活支援施設	・背景にＤＶ等の問題がある家庭への支援について、虐待対応担当部署と連携し、ＤＶ対応の専門的知見を活かし、ＤＶ被害者の心理的特徴を把握した上での支援・介入を行う。 ・女性支援とこどもの福祉を考える支援機関が連携し、家族としての支援ニーズの必要性を協働でアセスメントを行う。
その他	・こどもの居場所となるような地域資源が関わり、家族の状況の変化などを把握できる機会が増える。

（特集）図表 22　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られてない具体例）

関係機関	事象の具体例
警察	・警察が児童相談所などに対し情報提供を行わない。
医療機関	・虐待対応の視点によるこどもの評価を医療機関が実施していない。 ・医療機関の虐待に関する知識が乏しく、支援機関への通告等を行わなかった。

関係機関	事象の具体例
保健センター	・妊娠や出産といった母子保健分野での対応が主である時期から虐待リスクがあったが、保健センターが虐待を認識することができなかった。 ・母子保健の段階から虐待リスクを感じていたものの、虐待対応担当部署と連携した対応を実施しなかった。
こどもの所属先	・こどもの痣や怪我などを発見しても支援機関に虐待通告を行わ　ない。 ・欠席や不登園などの問題があっても対応せず、支援機関に対しても情報提供を行わない。
児童養護施設	・親子の面会交流や一時帰宅・外泊中の様子に関して、児童相談所と情報共有をしていない。 ・一時保護解除や施設入所措置解除に際し、懸念点等を抱えてもその意見を共有しない。
女性相談、母子生活支援施設	・虐待対応担当部署と連携をせず、家庭の支援を独自に実施している。
その他	・地域資源がなく、こどもや保護者が孤立してしまい、家族の状況変化が確認できない。

② 支援機関が陥りやすいバイアス

対応の転機をわけるポイント（分岐点）に、支援機関が陥りやすいバイアスが考えられた。ここでは、その共通するバイアスについて整理する。

ア　初期アセスメントの硬直化バイアス

（初期アセスメントにとらわれ、硬直化・固定化させてしまう）

ケースの初期認識の段階で抱いた印象や判断がその後の虐待対応に強い影響を与え、判断が固定化されてしまっている状態のことである。例えば、最初の虐待通告時点でのリスクアセスメントにおいて緊急度は低いと一度判断すると、その初期認識が硬直化し、その後虐待が増悪している兆候が見られても、虐待の緊急度や重篤度を高める認識へと変えられないといったことが見受けられた。

支援機関の関与が、虐待ではなく養護相談や非行相談といった主訴から支援が開始された場合、その相談種別による初期認識が固定化し、その後の支援において虐待の疑いが見られても危機感を高められず虐待対応に切り替えられていないケースなども多く、初期アセスメントを硬直化させてしまうバイアスが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の１つになっていることが示唆された。

イ　初期アセスメントの適合選択的情報収集バイアス

（初期アセスメントに適合する情報のみを選択的に収集してしまう）

「ア　初期アセスメントの硬直化バイアス」に従って、初期アセスメントに適合するような情報を選択して収集してしまう状態のことである。例えば、ケースの初期アセスメントの段階で、一度緊急度が低いと判断すると、その後の対応過程において、うまく経過していると思われる事項ばかりに着目してしまい、虐待の疑いやこどもの安全が確保できないリスクを看過してしまうといったことが見受けられた。

初期のリスクアセスメントにおいて、ネグレクトの状態だが緊急度は低く一時保護の必要なしと判断していた場合、後に複数回の虐待通告があったとしても、保育園の通所や父母の育児の協力があるなどといった肯定的な情報ばかりを選択するといった初期アセスメントに適合する情報のみを選択的に収集してしまうバイアスが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の１つになっていることが示唆された。

ウ　関係性を壊したくないバイアス

（保護者との関係性を優先するあまり的確なアセスメントができなくなってしまう）

担当者が保護者との関係性を優先するあまり的確なアセスメントができなくなってしまう状態のことである。例えば、保護者から支援機関の関わりを拒否されているため、保護者との関係改善を優先して、保護者に対して強い指導をしない、一時保護などの強い介入をしないといったケースワークを進めてしまうことが見受けられた。

保護者による支援機関への拒否的な姿勢があったため、支援機関はこれ以上保護者との関係が悪化するのを危惧し保護者に適切な指導ができなかったケースや、保護者との関係性を優先するあまり、こどもに傷や痣などがあったにも関わらず、保護者の「事故である」という主張を優先し、こどもの安全が守られないケースもあった。

このようにたとえ虐待の小さなリスクであっても継続されていることが、こどもの成長や発達にマイナスな影響を与えつづけていると考えられるが、保護者との関係性を壊したくないというバイアスが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の１つになっていることが示唆された。

エ　過去同様案件あり大丈夫バイアス

（過去に同様のケースで問題がなかったため大丈夫だと思い込んでしまう）

過去に同じようなケースで問題がなかったため大丈夫だと思い込んでしまう状態のことである。例えば、同じような家族構成、主訴、出来事があった事例で問題なく経過したことから、おそらく今回も大丈夫であろうと思い込んでしまうことが見受けられた。

支援者の中にある根拠の乏しい楽観的な見立てにより、こどもの安全確認を怠るなどの「こども虐待対応の原則」が欠如したことにより、過去にも同様の案件があり大丈夫だと思い込んでしまうバイアスが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の１つになっていることが示唆された。

オ　他の同様リスクケースも大丈夫バイアス

（他にも同じようなケースがあるので大丈夫だと思い込んでしまう）

他にも同じようなリスクを持つケースはたくさんあるため今回も大丈夫だと思い込んでしまう状態のことである。例えば、一時保護の解除を検討する段階で、こど

もの受傷原因が不明なままであるが、同じように不明な状態でも家庭復帰させているケースは他にもあるため、このケースも家庭復帰として大丈夫だろうと判断を決定してしまうといった、根拠のない楽観的な事後の見立てをしてしまうことが見受けられた。

「エ　過去同様案件あり大丈夫バイアス」と同様、支援者の中にある根拠の乏しいケースの予後の楽観的な見立てにより、こどもの安全確認や進行管理の過程で再リスクアセスメントを怠るなどの「こども虐待対応の原則」が欠けたことにより、他にも同じようなケースがあるので大丈夫だと思い込んでしまうバイアスがこどもの安全が守られない対応過程の要因の１つになっていることが示唆された。

カ　重大事案発生前のインシデントの見落としバイアス

（死亡事例等の重大事案が発生する前に起こることの多いインシデントを見落としてしまう）

死亡事例等の重大事案が発生する前に起こることの多いインシデントを見落としてしまう状態のことである。例えば、インシデントとは、こどもが所属先を退所する、こどもに虐待を思わせる不可解な傷や痣、体重減少がみられる、乳幼児健康診査の未受診や面談のキャンセル、支援機関との接触の拒絶、世帯の状況やまわりの環境変化、疾患や障害の状態悪化、突然の環境変化等であることが見受けられた。

全ての事例においてこのようなインシデントの見落としがあり、特に重大事案発生前のインシデントの見落としバイアスがこどもの安全が守られない対応過程の要因の１つになっていることが示唆された。

③ 虐待対応機関の体制上の問題

対応の転機を分けるポイント（分岐点）に、虐待対応機関の体制上の問題に関する事項が考えられた。ここでは、その共通する事項について整理する。

ア　虐待対応機関のケース数の増加

近年、虐待対応機関の対応ケース数は増加の一途を辿っており、支援機関における虐待対応に様々な問題をもたらしていると推察される。対応ケース数の増加が人員不足を招き、人員不足による多忙さが支援機関の余裕のなさにつながり、１つの１つのケースワークの正確性の低下が懸念されている。支援機関の多忙さや余裕のなさによって、48 時間以内の安全確認の実施の怠りや会議体での情報共有や引継ぎの実施がない、形式的な進行管理により家族の状況変化を把握できないといったことが、こどもの安全が守られない対応経過の要因の１つになっていることが示唆された。

イ　虐待対応機関の人員・人材の不足

「ア　虐待対応機関のケース数の増加」により、支援機関の人員不足は顕著である。支援機関の多忙さや余裕のなさがバーンアウトや職員の意欲の減退を引き起こ

し、経験豊富で専門的知見のある人材が育ちにくいといった状況がある。こうした虐待対応機関の人員・人材の不足により、スーパービジョンの機会がない、専門的知見をもってケースを正しく見立てられないことが考えられた。また、保護者が支援機関を拒否しているケースや保護者がメンタルヘルスの課題を有していることや背景にＤＶがあるケース、複合的な課題を抱えるケースなどの複雑困難な事例に対応できる支援者が乏しいことが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の１つになっていることが示唆された。

ウ　支援体制や社会資源の不足

広く社会全体で見た時に、困難な状況にある家庭を支援する体制や社会資源が不足している状況にあると考えられる。社会資源がより充実していれば、こどもの安全が守られたかもしれないといったケースが見受けられた。例えばこどもの所属先や医療機関に虐待対応の専門的な知見をもつ支援者がいる、もしくは、学校以外にこどもの居場所として家庭の状況について相談できる場所があれば、早期に虐待リスクを察知し対応できたかもしれないといったケースなどが見受けられた。

他にも、地域に周産期に特化した困難な女性を受け入れる施設があればより丁寧な支援が早期からできた可能性があるといった特定妊婦の受け皿不足が指摘されるケースもあった。関係機関を含め、社会全体で様々な面において、こどもや家族を支える資源や体制がいまだ十分に整っていないことが、こどもの安全が守られない対応過程の要因の１つになっていることが示唆された。

④　全体統合図について

グループごとに作成した図を統合して作図した結果から、対応過程におけるポイント（分岐点）を以下の４つにまとめることができる。

分岐点1：ケースの初期認識（不自然さへの気づき）
分岐点2：情報に基づくケースの再定義
分岐点3：「こども虐待対応の原則」の実施における相互確認と修正
分岐点4：変化するリスクと家族が示すリスク・ニーズのサインの発見

特に、分岐点４の経過を過ぎると、虐待対応の形骸化が起こることが考えられ、こどもの安全を守ることが難しくなることが示唆された。この段階に至るまでの分岐点において、こどもの安全が守られないケースワークに陥ることを避ける必要があると考えられる。

（特集）図表 23　対応の転機を分ける事象（こどもの安全が守られない具体例）

事象	具体例
リスクやニーズの見落とし	・危険因子が認められたにも関わらず、初期に定めた虐待の緊急度や重篤度から変更をしない。
相談・通告受理時の対応の不足	・受理後、組織による対応の検討ができなかった。 ・受理後に迅速な対応ができなかった。
ケースの情報収集の不足	・「こども虐待対応の原則」に基づくあらゆる角度からの総合的情報収集を行わなかった。 ・データが少なく情報収集が困難であった。
リスクが潜在化しがちなアセスメント	・種別を「虐待」とせず、リスクアセスメント自体も実施していなかった。 ・リスクアセスメントの主体者や役割分担が不明確であった。
予定調和的に安全を期待してしまう援助方針の決定	・援助方針決定の主体者や役割分担が不明確になってしまった。 ・適切なリスクアセスメントを実施したが、何らかの事情により十分にリスクを軽減させる援助方針が策定されなかった。
不十分な介入・支援の実施	・援助方針の決定時点で、組織内、関係機関間で介入・支援等の役割分担が明確ではなかった。 ・援助方針に基づく役割分担の決定時点で、介入・支援の方法が具体的ではなかった。 ・援助方針に基づく介入・支援ができていない。 ・保護者等が関わりを拒んでいる、対象者が拒否することで対応ができなくなってしまっている(こどもの安全が確認できない・支援を望まない)。
不十分な経過観察・進行管理	・経過観察や進行管理を十分に実施できなくなってしまった。 ・経過観察や進行管理の実施主体が不明確になってしまっていた。
根拠の薄いケース評価・終結の判断	・ケースの事後評価や定期的な評価を十分に実施できなくなってしまった。 ・ケースの事後評価や定期的な評価の実施主体が不明確になっていた。
ケースの状況変化を把握できない	・経過観察や進行管理、ケースの評価が形骸化しケースの状況変化を把握できなくなってしまった。 ・組織内や関係機関からの情報共有が十分になされずケースの状況変化を把握できない状況に陥っている(初期アセスメントに適合する情報に対しての選択的情報収集)。
累積されたこども虐待対応の原則の未実施による虐待対応の形骸化	・ケースの不自然さへの気づきが乏しくなる。 ・初期アセスメントに固定化され一度決めた援助方針を覆すことができなくなっていく(新たな情報があっても初期アセスメントに適合する情報に対しての選択的情報収集に陥っていく)。
虐待対応機関のケース数の増加	・こども虐待対応の原則の非実施。 ・虐待対応機関の多忙さ。
人員・人材の不足	・虐待対応機関の多忙さ。 ・職員の経験値や専門性の不足、固定観念や先入観の不認識。
支援体制や支援する社会資源の不足	・外部関係機関との連携不足。

（特集）図表 24　全体統合図に含まれる事項の一覧（こどもの安全が守られる具体例）

事象	具体例
「こども虐待対応の原則」の確実な実施	・迅速な対応の原則、こどもの安全確保優先の原則、家族の構造的把握の原則、十分な情報収集と正確なアセスメントの原則、組織的対応の原則。 ・十分な説明と見通しを示すことの原則、法的対応など的確な手法の選択の原則、多機関連携による支援の原則。
初期アセスメントが与える影響の認識	・初期判断がその後の虐待対応に強い影響(判断の固定化)を与えるという認識を持つこと。 ・限られた情報の中から、小さなサインに注目したリスクアセスメント。
初期アセスメントの硬直化と柔軟性	・初期アセスメントにとらわれることなく、柔軟にアセスメントを変えていくことができる。 ・初期アセスメントに適合する情報に対しての選択的情報収集になりがちな点を十分意識して、多様な視点から情報を収集することができる。
家族の構造的把握と理解に基づく支援を実施する	・家族のヒストリーを描き、今起きていることを理解することができる。 ・家族システム、力動を読み取ることができる(力の支配、ＤＶ構造、依存関係)。
「こども虐待対応の原則」実施における相互確認と修正を行う	・組織としての進行管理の中で「こども虐待対応の原則」が確実に実施されているかの確認がなされる。 ・ＳＶによるスーパービジョンの中で相互確認がなされる。
家族のニーズの把握と協働関係の構築	・家族の(潜在的)ニーズをとらえた支援。 ・保護者と支援者の協働関係の構築。
危機介入ソーシャルワークへの切り替えの的確な判断	・柔軟なアセスメント変更と危機介入的支援の的確な判断、修正力がある。
保護者との関係性における優先事項と切り替え	・担当者が保護者との関係性を優先するあまり、的確なリスクアセスメントができていないかもしれないという認識を持つことと、そのことに気づくためのスーパービジョンが行われている。
支援者の中に生まれる根拠の乏しい安心感の自己覚知	・「このケースは過去にも同様の出来事があったからおそらく今回も大丈夫」というバイアスに気づける。 ・「他にも同様のリスクを持つケースはたくさんある」ということが根拠のないことであることに気づくことができる。
死亡事例発生前の重大インシデントへの気づき	・重大事案発生前に発生することの多い重大インシデントの見落としを防ぐことができている。
ケース数の増加に伴う組織の拡充	・死亡事例・重大事例は膨大な通告ケースのうちの中に潜んでいる、同じ程度のリスクレベルのケースも膨大に存在する中で現実の児相体制において「こども虐待対応の原則」の確実な実施をやり遂げる組織体制の構築。
適正な人員・人材の配置	・職員の経験値や専門性の確保(人材育成の仕組みづくり)。 ・組織内のチームアプローチの推進。
支援体制や支援する社会資源の拡充	・外部関係機関との連携。
特定の虐待対応機関に偏らない役割分担と責任の適正な分担	・組織的意思決定。 ・外部関係機関との連携その仕組みづくり。

非可逆的時間

虐待リスクの把握

・「こども虐待対応の原則」の確実な実施
・初期アセスメントが与える影響の認識

虐待のリスクアセスメントと方針決定

・初期アセスメントへの柔軟性をもつ　・「こども虐待対応の原則」における相互確認と修正
・家族の構造的把握と理解に基づく支援

介入・支援の実施

・家族のニーズの把握と協働関係の構築
・危機介入ソーシャルワークへの切替えの的確な判断

評　価

・保護者との関係性における優先事項と切替え・重大事案発生前のインシデントへの気づき
・支援者の中に生まれる根拠の乏しい安心感の自己覚知

・ケース数の増加に伴う組織の拡充　・適正な人員・人材の配置　・支援体制や社会資源の拡充　・特定の虐待対応機関に偏らない役割分担と責任の適正な分担

リスクの発覚 → 相談・通告の受理 → 分岐点1 ケースの初期認識（不自然さへの気づき）

- → 漏れの少ないケースの情報収集（調査） → 分岐点2 情報に基づくケースの再定義
  - → 様々な角度から検討されたリスクアセスメント → 起こりうるリスクを想定したうえでの支援関係の構築と支援方針の決定 → 方針に基づく危機介入・支援の実施 → 分岐点3 「こども虐待対応の原則」の実施における相互確認と修正
    - → 有効な経過観察・進行管理の実施 → 分岐点4 変化するリスクと家族が示すリスク・ニーズのサインの発見
      - → 適切なケースの評価（終結の判断）
      - → ケースの状況変化の把握 → 再アセスメント・援助方針の見直し → 適切な介入・支援の実施 → 十分な経過観察・進行管理の実施 → 適切なケース評価・終結の判断 → **こどもの安全が守られる**
  - → リスクが潜在化しがちなアセスメント（リスクアセスメント無し含む） → 予定調和的に安全を期待する援助方針の決定 → 不十分な介入・支援の実施（実施無しも含む）
    - → 不十分な経過観察・進行管理（実施無しも含む）
      - → 根拠の薄いケースの評価・終結の判断
      - → ケースの状況変化を把握できない → 適切でない再アセスメント援助方針の見直しを実施しない → 適切でない介入・支援の実施 → 適切でない経過観察・進行管理 → 適切でないケース評価（終結判断） → **こどもの安全が守られない**
- → ケースの情報収集（調査）の不足

・情報共有の不備　・関係機関間の連携の難しさ　・責任の所在と役割分担の不明確さ　・要保護児童対策地域協議会における課題　・各関係機関がポイント（分岐点）に与える要因

初期アセスメントの硬直化バイアス

初期アセスメントの適合選択的情報収集バイアス

関係性を壊したくないバイアス

過去同様案件あり大丈夫バイアス

他の同程度リスクケースも大丈夫バイアス

重大事案発生前のインシデントの見落としバイアス

・リスクやニーズの見落とし
・相談・通告受理時の対応の不足

・虐待対応機関のケース数の増加　・人員・人材の不足　・支援体制や社会資源の不足

累積された「こども虐待対応の原則」の未実施による虐待対応の形骸化

こどもの安全が守られる事象の具体例

「こども虐待対応の原則」の確実な実施
・迅速な対応の原則、こどもの安全確保優先の原則、家族の構造的把握の原則、十分な情報収集と正確なアセスメントの原則、組織的対応の原則、十分な説明と見通しを示すことの原則、法的対応など的確な手法の選択の原則、多機関連携による支援の原則

初期アセスメントが与える影響の認識
・初期判断がその後の虐待対応に強い影響（判断の固定化）を与えるという認識をもつ
・限られた情報の中から、小さな虐待のリスクに注目したリスクアセスメントを行う

初期アセスメントへの柔軟性をもつ
・初期アセスメントにとらわれることなく、柔軟にアセスメントを変えていく
・初期アセスメントに適合する情報といった選択的情報収集になりがちな点を十分意識して、多様な視点から情報を収集する

「こども虐待対応の原則」における相互確認と修正
・組織としての進行管理の中で「こども虐待対応の原則」が確実に実施されているかの確認がなされる
・SVによるスーパービジョンの中で相互確認がなされる

家族の構造的把握と理解に基づく支援
・家族のヒストリーを描き、今起きていることを理解する
・家族成員のメンタルヘルスの課題、発達、性格傾向を把握する

ケース数の増加に伴う組織の拡充
・死亡事例・重大事例は膨大な通告ケースのうちの中に潜んでおり、同じ程度のリスクレベルのケースが膨大に存在する中で「こども虐待対応の原則」の確実な実施をやり遂げる組織体制が構築されている

適正な人員・人材の配置
・職員の経験値や専門性の確保などの人材育成の仕組みづくりが整えられている
・組織内のチームアプローチを推進している

支援体制や社会資源の拡充
・外部関係機関と連携が十分にとれている

特定の虐待対応機関に偏らない役割分担と責任の適正な分担
・組織的な意思決定に努めている
・外部関係機関との連携を行うとともにその仕組みを構築する

家族のニーズの把握と協働関係の構築
・保護者のニーズや家族内における潜在的ニーズをとらえた支援が行われる
・保護者と支援者の協働関係が構築される

危機介入ソーシャルワークへの切り替えの的確な判断
・柔軟なアセスメント変更と、危機介入的支援の的確な判断、修正力がある

保護者との関係性における優先事項と切り替え
・担当者が保護者との関係性を優先するあまり、的確なリスクアセスメントができていないかもしれないという認識を持つこと、及びそのことに気づくためのスーパービジョンが行われている

重大事案発生前のインシデントへの気づき
・重大事案発生前に発生することの多いインシデントの見落としを防ぐ

支援者の中に生まれる根拠の乏しい安心感の自己覚知
・「このケースは過去にも同様の出来事があったからおそらく今回も大丈夫」というバイアスに気づく
・「他にも同様のリスクを持つケースはたくさんある」ということが根拠のないことであることに気づく

こどもの安全が守られない事象の具体例

リスクやニーズの見落とし
・援助希求の見落としなどリスクやニーズへの気づきが不足している

相談・通告受理時の対応の不足
・受理後、組織による対応の検討ができていない
・受理後に迅速な対応ができていない

ケースの情報収集の不足
・「こども虐待対応の原則」に基づくあらゆる角度から情報収集を行わない
・必要な情報と気が付かず情報収集を行わない

リスクが潜在しがちなアセスメント
・種別を「虐待」とせず、リスクアセスメントを実施しない
・何らかのバイアス等が働き根拠の乏しい楽観的予測に基づくリスクアセスメントを実施する

予定調和的に安全を期待する援助方針の決定
・所属する組織の意見・立場に偏った判断となり、こども中心の援助方針がたてられない
・保護者の意向や心情、関係性を過度に優先した判断となり、一時保護等の危機介入の判断が遅れる

不十分な介入・支援の実施
・援助方針の決定に際し、組織内や関係機関間の介入・支援等における役割分担が明確になっていない
・保護者が関わりを拒否するなど、対象者が支援を拒否することでこどもの安全が確認できない

虐待対応機関のケース数の増加
・「こども虐待対応の原則」が実施されていない
・１職員あたりの担当するケース数が増加し多忙を極めている

人員・人材の不足
・職員の経験値や専門性及び固定観念や先入観への認識が不足している
・所属組織内の連携が不足している

不十分な経過観察・進行管理
・経過観察や進行管理を十分に実施していない
・経過観察や進行管理の実施主体が不明確になっている

支援体制や社会資源の不足
・外部関係機関との連携が不足している

根拠の薄いケース評価・終結の判断
・ケースの事後評価や定期的な評価を十分に実施していない
・機械的・形式的な事後評価や定期的な評価にとどまり、評価が形骸化している

ケースの状況変化を把握できない
・経過観察や進行管理、ケースの評価が形骸化しケースの状況変化を把握できていない
・組織内や関係機関からの情報共有が十分になされずケースの状況変化を把握できない

累積された「こども虐待対応の原則」の未実施による虐待対応の形骸化
・組織としてのアセスメント、介入、評価のサイクルが崩れ、個人の対応となり、組織としての「こども虐待対応の原則」の実施に係る相互確認ができていない
・こどもの権利の視点が薄くなり、こどもの声を十分に受け止められていない

４　個別調査票による死亡事例の調査結果

(1)　虐待による死亡の状況

こども家庭庁が、都道府県等に対する調査により把握した、令和４年４月から令和５年３月までの１年間（第 20 次報告の対象期間）に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例は、心中以外の虐待死事例では54例（56人）、心中による虐待死事例（未遂により親は生存したがこどもは死亡したものを含む）では 11 例（16 人）であり、総数は65例（72人）であった。また、第20次報告においても引き続き、都道府県等が虐待による死亡と断定できないと報告があった事例について、本委員会にて検証を行い、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例（以下「疑義事例」という。）についても合わせて計上することとした（疑義事例は、各表において(　)で内数として示す）。

また、第１次報告から第 20 次報告までの期間中に把握した児童虐待による死亡事例数及び死亡人数は、心中以外の虐待死事例では993例（1,045人）、心中による虐待死事例では457例（635人）であった。

表１　死亡事例数及び人数（心中以外の虐待死）[注6)][注7)]

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次
例数	24	48	51	52	73	64	47
人数	25	50	56	61	78	67	49

区分	第8次	第9次	第 10 次	第 11 次	第 12 次	第 13 次	第 14 次
例数	45	56	49	36	43	48(8)	49(18)
人数	51	58	51	36	44	52(8)	49(18)

区分	第 15 次	第 16 次	第 17 次	第 18 次	第 19 次	第 20 次	総数
例数	50(23)	51(22)	56(35)	47(15)	50(21)	54(26)	993(168)
人数	52(23)	54(22)	57(35)	49(15)	50(21)	56(27)	1,045(169)

注6) 第１次報告は、対象期間が平成 15 年７月１日から同年 12 月末日（半年間）、第５次報告は平成 19 年１月１日から平成 20 年３月 31 日まで（１年３か月間）と、対象期間（月間）が他の報告と異なる。

注7) (　) 内は、都道府県等が虐待による死亡と断定できないと報告のあった事例について、「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」にて検証すべきと判断された疑義事例数（以下、同様の取扱いとする。）

表 2　死亡事例数及び人数（心中による虐待死）[注8)]

区分	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次	第7次
例数	－	5	19	48	42	43	30
人数	－	8	30	65	64	61	39

区分	第8次	第9次	第 10 次	第 11 次	第 12 次	第 13 次	第 14 次
例数	37	29	29	27	21	24(0)	18(2)
人数	47	41	39	33	27	32(0)	28(3)

区分	第 15 次	第 16 次	第 17 次	第 18 次	第 19 次	第 20 次	総数
例数	8(0)	13(2)	16(3)	19(0)	18(0)	11(0)	457(7)
人数	13(0)	19(3)	21(6)	28(0)	24(0)	16(0)	635(12)

（2）　死亡したこどもの年齢

死亡時点におけるこどもの年齢について、心中以外の虐待死事例では、「０歳」が 25 人（44.6%）で最も多く、３歳未満は 39 人（69.6%）であった。第１次報告から第 20 次報告までの推移をみても、「０歳」が最も多い結果が続いている。

また、心中による虐待死事例では、３歳未満は４人(25.0%）であった。

さらに、死亡した０歳を月齢別にみると、心中以外の虐待死事例では、月齢「０か月」が 15 人（60.0%）であり、０歳児において最も高い割合を占めた。

[注8)] 表の中で「―」かつ網掛けの箇所は調査が実施されていない事項。（以下同様の取扱いとする。）

表 3　死亡時点のこどもの年齢（心中以外の虐待死）

区分		第1次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第1次から第 20 次まで）
0 歳	人数	479(74)	25(12)	504(86)
	構成割合	48.4%	44.6%	48.2%
1 歳	人数	109(15)	5(3)	114(18)
	構成割合	11.0%	8.9%	10.9%
2 歳	人数	69(7)	9(5)	78(12)
	構成割合	7.0%	16.1%	7.5%
3 歳	人数	95(10)	3(1)	98(11)
	構成割合	9.6%	5.4%	9.4%
4 歳	人数	48(6)	5(4)	53(10)
	構成割合	4.9%	8.9%	5.1%
5 歳	人数	37(2)	1(0)	38(2)
	構成割合	3.7%	1.8%	3.6%
6 歳	人数	21(2)	1(1)	22(3)
	構成割合	2.1%	1.8%	2.1%
7 歳	人数	17(0)	2(0)	19(0)
	構成割合	1.7%	3.6%	1.8%
8 歳	人数	4(0)	3(0)	7(0)
	構成割合	0.4%	5.4%	0.7%
9 歳	人数	12(1)	0(0)	12(1)
	構成割合	1.2%	0.0%	1.1%
10 歳	人数	6(0)	0(0)	6(0)
	構成割合	0.6%	0.0%	0.6%
11 歳	人数	9(1)	0(0)	9(1)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.9%
12 歳	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.4%	0.0%	0.4%
13 歳	人数	5(0)	1(0)	6(0)
	構成割合	0.5%	1.8%	0.6%
14 歳	人数	9(4)	0(0)	9(4)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.9%
15 歳	人数	4(1)	1(1)	5(2)
	構成割合	0.4%	1.8%	0.5%
16 歳	人数	7(0)	0(0)	7(0)
	構成割合	0.7%	0.0%	0.7%
17 歳	人数	4(1)	0(0)	4(1)
	構成割合	0.4%	0.0%	0.4%
不明	人数	50(18)	0(0)	50(18)
	構成割合	5.1%	0.0%	4.8%
計	人数	989(142)	56(27)	1,045(169)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表４　死亡時点のこどもの年齢（心中による虐待死）

区分		第2次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第2次から第 20 次まで）
0 歳	人数	74(3)	3(0)	77(3)
	構成割合	12.0%	18.8%	12.1%
1 歳	人数	43(1)	0(0)	43(1)
	構成割合	6.9%	0.0%	6.8%
2 歳	人数	44(1)	1(0)	45(1)
	構成割合	7.1%	6.3%	7.1%
3 歳	人数	49(0)	0(0)	49(0)
	構成割合	7.9%	0.0%	7.7%
4 歳	人数	43(0)	2(0)	45(0)
	構成割合	6.9%	12.5%	7.1%
5 歳	人数	51(0)	2(0)	53(0)
	構成割合	8.2%	12.5%	8.3%
6 歳	人数	48(1)	2(0)	50(1)
	構成割合	7.8%	12.5%	7.9%
7 歳	人数	38(0)	2(0)	40(0)
	構成割合	6.1%	12.5%	6.3%
8 歳	人数	42(0)	2(0)	44(0)
	構成割合	6.8%	12.5%	6.9%
9 歳	人数	49(2)	1(0)	50(2)
	構成割合	7.9%	6.3%	7.9%
10 歳	人数	33(0)	1(0)	34(0)
	構成割合	5.3%	6.3%	5.4%
11 歳	人数	27(0)	0(0)	27(0)
	構成割合	4.4%	0.0%	4.3%
12 歳	人数	22(0)	0(0)	22(0)
	構成割合	3.6%	0.0%	3.5%
13 歳	人数	16(2)	0(0)	16(2)
	構成割合	2.6%	0.0%	2.5%
14 歳	人数	12(0)	0(0)	12(0)
	構成割合	1.9%	0.0%	1.9%
15 歳	人数	13(1)	0(0)	13(1)
	構成割合	2.1%	0.0%	2.0%
16 歳	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
17 歳	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
不明	人数	5(1)	0(0)	5(1)
	構成割合	0.8%	0.0%	0.8%
計	人数	619(12)	16(0)	635(12)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表５　死亡した０歳児の月齢（心中以外の虐待死）

区分	第5次から第 19 次まで		第 20 次		総数（第5次から第 20 次まで）	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
0か月	179(22)	45.4%	15(6)	60.0%	194(28)	46.3%
1か月	25(9)	6.3%	2(2)	8.0%	27(11)	6.4%
2か月	40(12)	10.2%	0(0)	0.0%	40(12)	9.5%
3か月	23(7)	5.8%	1(0)	4.0%	24(7)	5.7%
4か月	23(4)	5.8%	2(1)	8.0%	25(5)	6.0%
5か月	21(5)	5.3%	0(0)	0.0%	21(5)	5.0%
6か月	20(4)	5.1%	1(1)	4.0%	21(5)	5.0%
7か月	17(4)	4.3%	3(2)	12.0%	20(6)	4.8%
8か月	10(2)	2.5%	1(0)	4.0%	11(2)	2.6%
9か月	11(0)	2.8%	0(0)	0.0%	11(0)	2.6%
10 か月	11(3)	2.8%	0(0)	0.0%	11(3)	2.6%
11 か月	13(2)	3.3%	0(0)	0.0%	13(2)	3.1%
月齢不明	1(0)	0.3%	0(0)	0.0%	1(0)	0.2%
計	394(74)	100.0%	25(12)	100.0%	419(86)	100.0%

表６　死亡した０歳児の月齢（心中による虐待死）

区分	第5次から第 19 次まで		第 20 次		総数（第5次から第 20 次まで）	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
0か月	7(0)	11.7%	0(0)	0.0%	7(0)	11.1%
1か月	5(0)	8.3%	0(0)	0.0%	5(0)	7.9%
2か月	5(1)	8.3%	0(0)	0.0%	5(1)	7.9%
3か月	2(0)	3.3%	0(0)	0.0%	2(0)	3.2%
4か月	7(1)	11.7%	0(0)	0.0%	7(1)	11.1%
5か月	4(0)	6.7%	0(0)	0.0%	4(0)	6.3%
6か月	3(0)	5.0%	1(0)	33.3%	4(0)	6.3%
7か月	9(0)	15.0%	0(0)	0.0%	9(0)	14.3%
8か月	7(0)	11.7%	0(0)	0.0%	7(0)	11.1%
9か月	5(0)	8.3%	0(0)	0.0%	5(0)	7.9%
10 か月	2(0)	3.3%	2(0)	66.7%	4(0)	6.3%
11 か月	4(1)	6.7%	0(0)	0.0%	4(1)	6.3%
月齢不明	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
計	60(3)	100.0%	3(0)	100.0%	63(3)	100.0%

（3） 虐待の類型と加害の状況

① 死因となった虐待の類型

こどもの死因となった虐待の類型について、心中以外の虐待死事例においては、「ネグレクト」が24人（有効割合[注9)] 57.1%)、「身体的虐待」が17人（同40.5%）であった。また、保護者が見ていないときに窓やベランダ等からの転落によって死亡した事例については、「ネグレクト」に分類し集計している。

表7 死因となった虐待の類型（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第19次まで			第20次			総数（第1次から第20次まで）		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
身体的虐待	576(33)	58.2%	66.0%	17(0)	30.4%	40.5%	593(33)	56.7%	64.8%
ネグレクト	294(53)	29.7%	33.7%	24(13)	42.9%	57.1%	318(66)	30.4%	34.8%
心理的虐待	2(1)	0.2%	0.2%	1(1)	1.8%	2.4%	3(2)	0.3%	0.3%
性的虐待 ※1	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他 ※2	1(0)	0.1%	0.1%	―	―	―	1(0)	0.1%	0.1%
小計	873(87)	88.3%	100.0%	42(14)	75.0%	100.0%	915(101)	87.6%	100.0%
不明	116(55)	11.7%		14(13)	25.0%		130(68)	12.4%	
計	989(142)	100.0%	―	56(27)	100.0%	―	1,045(169)	100.0%	―

※1 第18次報告までは「その他」としていたが、第19次報告からは「性的虐待」と項目名を変更した。
※2 第1次報告から第18次報告まで調査。累計母数は939人

表8 死因となった虐待の類型「ネグレクト」のうち「転落死」した人数（心中以外の虐待死）

	人数
転落死	6（6）

【参考事例】

＜死因となった虐待の類型がネグレクトの事例＞
○2歳児（ネグレクトにより死亡）
養育者である祖母及び祖母の交際男性が本児を自宅に3日間放置し外出、食事や水分補給の管理を怠ったため、本児が熱中症で死亡。

＜転落死の事例＞
○4歳児（ネグレクトによる転落で死亡）
実母が短時間外出した際に、本児が 10 階にある自宅マンションのベランダの高さ約120cmの手すりを乗り越えて転落。ベランダには高さ45ｃｍの椅子が残されていた。

注9)「有効割合」とは、「不明」「未記入」とした回答を除いた数を合計数として算出した割合をいう。（以下、同様の取扱いとする）

② 直接の死因

ア 直接の死因

こどもの直接の死因について、心中以外の虐待死事例では、「頭部外傷」が７人（有効割合 21.2%）と多く、心中による虐待死事例では、「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」が３人（同 33.3%）であった。

表 9　直接の死因（心中以外の虐待死）

区分	第5次から第 19 次まで			第 20 次			総数（第5次から第 20次まで）		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
頭部外傷	159(18)	19.9%	25.4%	7(2)	12.5%	21.2%	166(20)	19.5%	25.2%
胸部外傷	6(0)	0.8%	1.0%	0(0)	0.0%	0.0%	6(0)	0.7%	0.9%
腹部外傷	19(4)	2.4%	3.0%	0(0)	0.0%	0.0%	19(4)	2.2%	2.9%
外傷性ショック	13(1)	1.6%	2.1%	0(0)	0.0%	0.0%	13(1)	1.5%	2.0%
頚部絞扼による窒息	65(0)	8.2%	10.4%	2(0)	3.6%	6.1%	67(0)	7.9%	10.2%
頚部絞扼以外による窒息	94(9)	11.8%	15.0%	3(2)	5.4%	9.1%	97(11)	11.4%	14.7%
溺水	40(3)	5.0%	6.4%	4(2)	7.1%	12.1%	44(5)	5.2%	6.7%
熱傷	2(0)	0.3%	0.3%	0(0)	0.0%	0.0%	2(0)	0.2%	0.3%
車中放置による熱中症・脱水	21(1)	2.6%	3.3%	4(2)	7.1%	12.1%	25(3)	2.9%	3.8%
中毒（火災によるものを除く）	2(1)	0.3%	0.3%	0(0)	0.0%	0.0%	2(1)	0.2%	0.3%
出血性ショック	14(2)	1.8%	2.2%	1(0)	1.8%	3.0%	15(2)	1.8%	2.3%
低栄養による衰弱	30(2)	3.8%	4.8%	1(0)	1.8%	3.0%	31(2)	3.6%	4.7%
脱水	2(0)	0.3%	0.3%	2(0)	3.6%	6.1%	4(0)	0.5%	0.6%
凍死	2(0)	0.3%	0.3%	0(0)	0.0%	0.0%	2(0)	0.2%	0.3%
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	40(1)	5.0%	6.4%	0(0)	0.0%	0.0%	40(1)	4.7%	6.1%
病死	13(5)	1.6%	2.1%	0(0)	0.0%	0.0%	13(5)	1.5%	2.0%
転落死 ※1	4(3)	8.0%	10.5%	－	－	－	4(3)	8.0%	10.5%
自死 ※2	0(0)	0.0%	0.0%	1(1)	1.8%	3.0%	1(1)	0.9%	1.4%
その他	101(34)	12.7%	16.1%	8(4)	14.3%	24.2%	109(38)	12.8%	16.5%
小計	627(84)	78.7%	100.0%	33(13)	58.9%	100.0%	660(97)	77.4%	100.0%
不明	170(58)	21.3%		23(14)	41.1%		193(72)	22.6%	
計	797(142)	100.0%	－	56(27)	100.0%	－	853(169)	100.0%	－

※1　第 19 次報告のみの項目　母数は 50 人

※2　第 19 次報告より追加した項目　累計母数は 106 人

【参考事例】

＜車中放置による熱中症・脱水により死亡した事例＞

○１歳児と２歳児のきょうだい（実母によるネグレクトで死亡）

実母が店舗駐車場にて車内に幼いきょうだいを置いたまま買い物に行き、きょうだいは熱中症により死亡。

表 10　直接の死因（心中による虐待死）

区分	第5次から第 19 次まで			第 20 次			総数（第5次から第 20 次まで）		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
頭部外傷	18(0)	3.5%	3.8%	1(0)	6.3%	11.1%	19(0)	3.6%	4.0%
胸部外傷	11(0)	2.1%	2.3%	1(0)	6.3%	11.1%	12(0)	2.3%	2.5%
腹部外傷	7(0)	1.4%	1.5%	0(0)	0.0%	0.0%	7(0)	1.3%	1.5%
外傷性ショック	9(0)	1.7%	1.9%	0(0)	0.0%	0.0%	9(0)	1.7%	1.9%
頚部絞扼による窒息	144(2)	27.9%	30.6%	2(0)	12.5%	22.2%	146(2)	27.4%	30.5%
頚部絞扼以外による窒息	7(0)	1.4%	1.5%	0(0)	0.0%	0.0%	7(0)	1.3%	1.5%
溺水	55(2)	10.7%	11.7%	0(0)	0.0%	0.0%	55(2)	10.3%	11.5%
熱傷	1(0)	0.2%	0.2%	0(0)	0.0%	0.0%	1(0)	0.2%	0.2%
車中放置による熱中症・脱水	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
中毒（火災によるものを除く）	80(0)	15.5%	17.0%	0(0)	0.0%	0.0%	80(0)	15.0%	16.7%
出血性ショック	37(1)	7.2%	7.9%	0(0)	0.0%	0.0%	37(1)	7.0%	7.7%
低栄養による衰弱	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
脱水	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
凍死	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
火災による熱傷・一酸化炭素中毒	62(0)	12.0%	13.2%	3(0)	18.8%	33.3%	65(0)	12.2%	13.6%
病死	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
転落死 ※1	2(0)	8.3%	8.7%	－	－	－	2(0)	8.3%	8.7%
自死 ※2	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他	37(2)	7.2%	7.9%	2(0)	12.5%	22.2%	39(2)	7.3%	8.1%
小計	470(7)	91.1%	100.0%	9(0)	56.3%	100.0%	479(7)	90.0%	100.0%
不明	46(5)	8.9%		7(0)	43.8%		53(5)	10.0%	
計	516(12)	100.0%	―	16(0)	100.0%	―	532(12)	100.0%	―

※1　第 19 次報告のみの項目　母数は 24 人

※2　第 19 次報告より追加した項目　累計母数は 40 人

イ　医師による AHT（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断の有無

医師によるＡＨＴ（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断は、心中以外の虐待死事例では「あり」が４人（有効割合 11.4%）であった。

表 11　医師によるＡＨＴ（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断の有無

区分	心中以外の虐待死			心中による虐待死		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし	31(15)	55.4%	88.6%	10(0)	62.5%	100.0%
あり	4(1)	7.1%	11.4%	0(0)	0.0%	0.0%
小計	35(16)	62.5%	100.0%	10(0)	62.5%	100.0%
不明	21(11)	37.5%		6(0)	37.5%	
計	56(27)	100.0%	－	16(0)	100.0%	－

【参考事例】

＜医師によるＡＨＴ（虐待による乳幼児頭部外傷（疑いを含む）の診断があった事例＞
〇〇歳女児（実母による身体的虐待で死亡）
実母は本児が泣き止まなかったことに怒り本児を布団に投げつけ、本児は外傷性脳障害により死亡。

③ 主たる加害者

ア 主たる加害者

主たる加害者について、心中以外の虐待死事例では、「実母」が 23 人（41.1%）と最も多く、次いで「不明」が 15 人（26.8%）であった。

心中による虐待死事例では、「実母」が６人（37.5%）、「実父」５人（31.3%）であった。

総数をみても、心中以外による虐待死事例、心中による虐待死事例ともに加害者が「実母」である場合が最も多い。

表 12　主たる加害者（心中以外の虐待死）

区分		第1次から第 19 次まで		第 20 次		総数（第1次から第20次まで）	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母		533(59)	53.9%	23(5)	41.1%	556(64)	53.2%
実父		150(12)	15.2%	6(5)	10.7%	156(17)	14.9%
養母		2(0)	0.2%	0(0)	0.0%	2(0)	0.2%
養父		9(0)	0.9%	0(0)	0.0%	9(0)	0.9%
継母		6(0)	0.6%	0(0)	0.0%	6(0)	0.6%
継父		13(1)	1.3%	0(0)	0.0%	13(1)	1.2%
実母の交際相手		40(4)	4.0%	2(0)	3.6%	42(4)	4.0%
母方祖母		7(0)	0.7%	0(0)	0.0%	7(0)	0.7%
母方祖父		1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
父方祖母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖父		1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
実母と	実父	82(20)	8.3%	7(3)	12.5%	89(23)	8.5%
	養父	12(1)	1.2%	0(0)	0.0%	12(1)	1.1%
	継父	3(0)	0.3%	1(1)	1.8%	4(1)	0.4%
	実母の交際相手	23(1)	2.3%	1(0)	1.8%	24(1)	2.3%
	母方祖母	1(1)	0.1%	0(0)	0.0%	1(1)	0.1%
	母方祖父母	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
	実父と父方祖母	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
	実父とその他	1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
	実母の交際相手とその他	2(0)	0.2%	0(0)	0.0%	2(0)	0.2%
	その他	6(3)	0.6%	0(0)	0.0%	6(3)	0.6%
実父とその他		1(0)	0.1%	0(0)	0.0%	1(0)	0.1%
父方祖母とその他		0(0)	0.0%	1(0)	1.8%	1(0)	0.1%
その他		26(7)	2.6%	0(0)	0.0%	26(7)	2.5%
不明		67(33)	6.8%	15(13)	26.8%	82(46)	7.8%
計		989(142)	100.0%	56(27)	100.0%	1,045(169)	100.0%

表 13　主たる加害者（心中による虐待死）

区分		第2次から第 19 次まで		第 20 次		総数（第2次から第20次まで）	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母		427(5)	69.0%	6(0)	37.5%	433(5)	68.2%
実父		115(2)	18.6%	5(0)	31.3%	120(2)	18.9%
養母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
養父		2(0)	0.3%	0(0)	0.0%	2(0)	0.3%
継母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
継父		1(0)	0.2%	0(0)	0.0%	1(0)	0.2%
実母の交際相手		4(3)	0.6%	0(0)	0.0%	4(3)	0.6%
母方祖母		6(0)	1.0%	0(0)	0.0%	6(0)	0.9%
母方祖父		5(0)	0.8%	0(0)	0.0%	5(0)	0.8%
父方祖母		5(0)	0.8%	0(0)	0.0%	5(0)	0.8%
父方祖父		1(0)	0.2%	0(0)	0.0%	1(0)	0.2%
実母と	実父	25(0)	4.0%	2(0)	12.5%	27(0)	4.3%
	養父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	継父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手	2(0)	0.3%	0(0)	0.0%	2(0)	0.3%
	母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	母方祖父母	4(0)	0.6%	0(0)	0.0%	4(0)	0.6%
	実父と父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実父とその他		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
その他		3(0)	0.5%	0(0)	0.0%	3(0)	0.5%
不明		19(2)	3.1%	3(0)	18.8%	22(2)	3.5%
計		619(12)	100.0%	16(0)	100.0%	635(12)	100.0%

イ　主たる加害者とこどもの年齢

心中以外の虐待死事例における主たる加害者とこどもの年齢について、どの年齢においても加害者は「実母」が最も多い。「３歳以上」では「実父」と「実母と実父」が３人（17.6%）であった。

心中による虐待死事例における主たる加害者とこどもの年齢について、「１か月～１歳未満」では「実母」が、「６歳以上」では「実父」が多い。

表 14　主たる加害者と死亡したこどもの年齢（心中以外の虐待死）

区分		死亡したこどもの年齢									
		0歳児						1歳以上～3歳未満		3歳以上	
		0日		1日～1か月未満		1か月～1歳未満					
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母		5(0)	55.6%	3(1)	50.0%	3(0)	30.0%	6(1)	42.9%	6(3)	35.3%
実父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(1)	10.0%	2(2)	14.3%	3(2)	17.6%
養母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
養父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
継母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
継父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実母の交際相手		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	2(0)	11.8%
実父の交際相手		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
母方祖母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
母方祖父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
その他		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実母と	実父	1(0)	11.1%	1(1)	16.7%	2(1)	20.0%	0(0)	0.0%	3(1)	17.6%
	実父と父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	継父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(1)	10.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	5.9%
	母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖母とその他		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	7.1%	0(0)	0.0%
小計		6(0)	66.7%	4(2)	66.7%	7(3)	70.0%	9(3)	64.3%	15(6)	88.2%
不明		3(2)	33.3%	2(2)	33.3%	3(3)	30.0%	5(5)	35.7%	2(1)	11.8%
計		9(2)	100.0%	6(4)	100.0%	10(6)	100.0%	14(8)	100.0%	17(7)	100.0%

表 15　主たる加害者と死亡したこどもの年齢（心中による虐待死）

区分		死亡したこどもの年齢									
		1か月未満		1か月～1歳未満		1歳以上～3歳未満		3歳以上～6歳未満		6歳以上	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母		0(0)	0.0%	3(0)	100.0%	0(0)	0.0%	2(0)	40.0%	1(0)	14.3%
実父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	20.0%	4(0)	57.1%
養母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
養父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
継母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
継父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実母の交際相手		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実父の交際相手		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
母方祖母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
母方祖父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
その他		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実母と	実父	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	100.0%	1(0)	20.0%	0(0)	0.0%
	実父と父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
小計		0(0)	0.0%	3(0)	100.0%	1(0)	100.0%	4(0)	80.0%	5(0)	71.4%
不明		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	20.0%	2(0)	28.6%
計		0(0)	0.0%	3(0)	100.0%	1(0)	100.0%	5(0)	100.0%	7(0)	100.0%

ウ　心中以外の虐待死事例における死因となった虐待の類型別にみた主たる加害者

心中以外の虐待死事例における死因となった虐待の類型別にみた主たる加害者について、「実母」が「身体的虐待」では６割強、「ネグレクト」では４割強を占めた。

表 16　死因となった主な虐待の類型と主たる加害者（心中以外の虐待死）

区分		身体的虐待		ネグレクト		心理的虐待		性的虐待		不明	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母		11(0)	64.7%	11(4)	45.8%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(1)	7.1%
実父		0(0)	0.0%	5(4)	20.8%	1(1)	100.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
養母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
養父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
継母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
継父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実母の交際相手		2(0)	11.8%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実父の交際相手		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
母方祖母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖母		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
母方祖父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖父		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
その他		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
実母と	実父	1(0)	5.9%	2(0)	8.3%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	4(3)	28.6%
	実父と父方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実父とその他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	継父	0(0)	0.0%	1(1)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	実母の交際相手	1(0)	5.9%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	母方祖母	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
父方祖母とその他		0(0)	0.0%	1(0)	4.2%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0(0)
小計		15(0)	88.2%	20(9)	83.3%	1(1)	100.0%	0(0)	0.0%	5(4)	35.7%
不明		2(0)	11.8%	4(4)	16.7%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	9(9)	64.3%
計		17(0)	100.0%	24(13)	100.0%	1(1)	100.0%	0(0)	0.0%	14(13)	100.0%

④ 加害の動機

ア　心中以外の虐待死事例における加害の動機

心中以外の虐待死事例における加害の動機について、動機が「不明」「その他」である場合を除き、「こどもの世話・養育方法がわからない」「こどもの世話・養育をする余裕がない」「こどもの存在の拒否・否定」がそれぞれ３人（5.4%）であった。

表 17　加害の動機（心中以外の虐待死）

区分	第2次から第 19 次まで		第 20 次		総数（第2次から第 20 次まで）	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
しつけのつもり	96(7)	10.0%	2(0)	3.6%	98(7)	9.6%
こどもがなつかない	15(1)	1.6%	0(0)	0.0%	15(1)	1.5%
パートナーへの愛情を独占されたなど、こどもに対する嫉妬心	5(0)	0.5%	0(0)	0.0%	5(0)	0.5%
パートナーへの怒りをこどもに向ける	11(1)	1.1%	0(0)	0.0%	11(1)	1.1%
慢性の疾患等の苦しみからこどもを救おうという主観的意図 ※1	6(0)	0.6%	0(0)	0.0%	6(0)	0.6%
こどもの暴力などから身を守るため	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
MSBP（代理ミュンヒハウゼン症候群）	4(0)	0.4%	0(0)	0.0%	4(0)	0.4%
保護を怠ったことによる死亡 ※2	131(12)	15.1%	－	－	131(12)	15.1%
こどもの世話・養育方法がわからない ※3	3(0)	3.0%	3(1)	5.4%	6(1)	3.9%
こどもの世話・養育をする余裕がない ※3	6(1)	6.1%	3(1)	5.4%	9(2)	5.8%
こどもの存在の拒否・否定	80(4)	8.3%	3(0)	5.4%	83(4)	8.1%
泣きやまないことにいらだったため	76(1)	7.9%	1(0)	1.8%	77(1)	7.5%
アルコール又は薬物依存に起因した精神症状による行為	3(1)	0.3%	0(0)	0.0%	3(1)	0.3%
依存系以外に起因した精神症状による行為（妄想などによる）	44(1)	4.6%	1(0)	1.8%	45(1)	4.4%
その他	141(24)	14.6%	15(8)	26.8%	156(32)	15.3%
不明	343(89)	35.6%	28(17)	50.0%	371(106)	36.4%
計	964(142)	100.0%	56(27)	100.0%	1,020(169)	100.0%

※1　19 次報告までは「慢性の疾患や障害の苦しみから子どもを救おうという主観的意図」
※2　第2次報告から第 17 次報告まで調査。累計母数は 865 人
※3　第 18 次報告から調査。累計母数は 155 人

イ　心中による虐待死事例における加害の動機

心中による虐待死事例における加害の動機について、「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」が７人（43.8%）と最も多く、次いで「こどもの病気・障害」「保護者自身の精神疾患、精神不安」「育児不安や育児負担感」がそれぞれ３人（18.8%）であった。

表 18　加害の動機（心中による虐待死）（複数回答）

区分	心中による虐待死[16 人]	
	人数	構成割合
こどもの病気・障害	3(0)	18.8%
保護者自身の精神疾患、精神不安	3(0)	18.8%
保護者自身の病気（精神疾患を除く）・障害等	1(0)	6.3%
経済的困窮（多額の借金など）	0(0)	0.0%
育児不安や育児負担感	3(0)	18.8%
夫婦間のトラブルなど家庭に不和	7(0)	43.8%
その他	1(0)	6.3%
不明	6(0)	37.5%

（4） 死亡したこどもの生育歴等

① 妊娠期･周産期の問題

妊娠期・周産期の問題について、心中以外の虐待死事例では、「医療機関から連絡」が 20 人（35.7%）、次いで「妊婦健康診査未受診」が 16 人（28.6%）であった。

第３次報告から第 20 次報告までの総数でみると、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」「妊婦健康診査未受診」「妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）」「若年（10 代）妊娠」が多い。

特に、「若年（10 代）妊娠」についてみると、我が国における全出生数のうち母親の年齢が若年（10 代）の割合は約 1%前後で推移[注10)]している。一方で、第 20 次報告での心中以外の虐待死事例における「若年（10 代）妊娠」の割合は 21.4%であり、その割合の高さは顕著である。

その他、「本児を妊娠時の特定妊婦としての支援有」は 10 人（17.9%）であった。

また、心中による虐待死事例では、「その他（周産期の母体側の問題）」が４人（25.0%）、「その他（妊娠期の母体側の問題）」「帝王切開」「医療機関から連絡」がそれぞれ３人（18.8%）であった。

注10) 平成 22 年から令和４年までの厚生労働省人口動態統計による。

表 19　妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）

区分		第3次から第 19 次まで［914 人］	第 20 次［56 人］	総数（第3次から第 20 次まで）［970 人］
切迫流産・切迫早産	人数	74(19)	6(2)	80(21)
	構成割合	8.1%	10.7%	8.2%
妊娠高血圧症候群	人数	28(5)	4(2)	32(7)
	構成割合	3.1%	7.1%	3.3%
喫煙の常習	人数	87(16)	5(1)	92(17)
	構成割合	9.5%	8.9%	9.5%
アルコールの常習	人数	34(4)	0(0)	34(4)
	構成割合	3.7%	0.0%	3.5%
違法薬物の使用／薬物の過剰摂取等 ※1	人数	3(3)	1(0)	4(3)
	構成割合	0.7%	1.8%	0.9%
マタニティブルーズ	人数	27(6)	2(0)	29(6)
	構成割合	3.0%	3.6%	3.0%
予期しない妊娠／計画していない妊娠	人数	255(50)	14(7)	269(57)
	構成割合	27.9%	25.0%	27.7%
若年（10代）妊娠	人数	153(24)	12(4)	165(28)
	構成割合	16.7%	21.4%	17.0%
お腹をたたく等の堕胎行為 ※1	人数	5(2)	1(0)	6(2)
	構成割合	1.2%	1.8%	1.3%
妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）	人数	187(31)	11(2)	198(33)
	構成割合	20.5%	19.6%	20.4%
妊婦健康診査未受診	人数	249(50)	16(6)	265(56)
	構成割合	27.2%	28.6%	27.3%
胎児虐待 ※2	人数	27(−)	−	27(−)
	構成割合	5.3%	−	5.3%
その他（妊娠期の母体側の問題） ※3	人数	47(21)	3(2)	50(23)
	構成割合	8.5%	5.4%	8.2%
自宅分娩（助産師などの立ち会いなし）※4	人数	86(25)	4(1)	90(26)
	構成割合	19.4%	7.1%	18.0%
遺棄 ※4	人数	120(37)	13(5)	133(42)
	構成割合	27.1%	23.2%	26.7%
墜落分娩	人数	92(17)	6(1)	98(18)
	構成割合	10.1%	10.7%	10.1%
飛び込み出産 ※4	人数	6(1)	2(2)	8(3)
	構成割合	1.4%	3.6%	1.6%
陣痛が微弱であった ※5	人数	6(−)	−	6(−)
	構成割合	1.3%	−	1.3%
帝王切開	人数	108(21)	12(7)	120(28)
	構成割合	11.8%	21.4%	12.4%
救急車で来院 ※6	人数	7(−)	−	7(−)
	構成割合	6.4%	−	6.4%
医療機関から連絡 ※3	人数	79(30)	20(8)	99(38)
	構成割合	14.3%	35.7%	16.3%
その他（周産期の母体側の問題） ※3	人数	27(11)	3(2)	30(13)
	構成割合	4.9%	5.4%	4.9%
本児を妊娠時の特定妊婦としての支援有 ※7	人数	24(14)	10(4)	34(18)
	構成割合	24.2%	17.9%	21.9%
低体重（2500g 未満）	人数	121(28)	9(3)	130(31)
	構成割合	13.2%	16.1%	13.4%
多胎	人数	25(4)	4(3)	29(7)
	構成割合	2.7%	7.1%	3.0%
新生児仮死	人数	20(4)	5(1)	25(5)
	構成割合	2.2%	8.9%	2.6%
その他の疾患・障害 ※8	人数	54(16)	9(4)	63(20)
	構成割合	6.3%	16.1%	6.9%
出生時の退院の遅れによる母子分離	人数	77(22)	9(4)	86(26)
	構成割合	8.4%	16.1%	8.9%
NICU入院	人数	63(14)	9(3)	72(17)
	構成割合	6.9%	16.1%	7.4%

※1　第 12 次報告から調査。累計母数は 463 人
※2　第3次報告から第 11 次報告まで調査。累計母数は 507 人
※3　第9次報告から調査。累計母数は 608 人
※4　第 11 次報告から調査。累計母数は 499 人
※5　第3次報告から第 10 次報告まで調査。累計母数は 471 人
※6　第9次報告から第 10 次報告まで調査。累計母数は 109 人
※7　第 18 次報告から調査。累計母数は 155 人
※8　第4次報告から調査。累計母数は 914 人

表 20　妊娠期・周産期の問題（心中による虐待死）

区分		第3次から第 19 次まで［611 人］	第 20 次［16 人］	総数（第3次から第 20 次まで［627 人］
切迫流産・切迫早産	人数	40(0)	2(0)	42(0)
	構成割合	6.5%	12.5%	6.7%
妊娠高血圧症候群	人数	15(0)	1(0)	16(0)
	構成割合	2.5%	6.3%	2.6%
喫煙の常習	人数	22(0)	1(0)	23(0)
	構成割合	3.6%	6.3%	3.7%
アルコールの常習	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.7%	0.0%	0.6%
違法薬物の使用／薬物の過剰摂取等 ※1	人数	3(0)	0(0)	3(0)
	構成割合	1.6%	0.0%	1.4%
マタニティブルーズ	人数	18(0)	2(0)	20(0)
	構成割合	2.9%	12.5%	3.2%
予期しない妊娠／計画していない妊娠	人数	28(0)	1(0)	29(0)
	構成割合	4.6%	6.3%	4.6%
若年（10代）妊娠	人数	15(0)	0(0)	15(0)
	構成割合	2.5%	0.0%	2.4%
お腹をたたく等の堕胎行為 ※1	人数	3(0)	0(0)	3(0)
	構成割合	1.6%	0.0%	1.4%
妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）	人数	7(0)	0(0)	7(0)
	構成割合	1.1%	0.0%	1.1%
妊婦健康診査未受診	人数	21(1)	0(0)	21(1)
	構成割合	3.4%	0.0%	3.3%
胎児虐待 ※2	人数	0(−)	−	0(−)
	構成割合	0.0%	−	0.0%
その他（妊娠期の母体側の問題） ※3	人数	16(0)	3(0)	19(0)
	構成割合	5.2%	18.8%	5.9%
自宅分娩（助産師などの立ち会いなし） ※4	人数	6(0)	0(0)	6(0)
	構成割合	2.7%	0.0%	2.5%
遺棄 ※4	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.4%	0.0%	0.4%
墜落分娩	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
飛び込み出産 ※4	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
陣痛が微弱であった ※5	人数	4(−)	−	4(−)
	構成割合	1.0%	−	1.0%
帝王切開	人数	54(1)	3(0)	57(1)
	構成割合	8.8%	18.8%	9.1%
救急車で来院 ※6	人数	0(−)	−	0(−)
	構成割合	0.0%	−	0.0%
医療機関から連絡 ※3	人数	33(3)	3(0)	36(3)
	構成割合	10.8%	18.8%	11.2%
その他（周産期の母体側の問題） ※3	人数	13(0)	4(0)	17(0)
	構成割合	4.3%	25.0%	5.3%
本児を妊娠時の特定妊婦としての支援有 ※7	人数	3(0)	2(0)	5(0)
	構成割合	5.8%	12.5%	7.4%
低体重（2500g 未満）	人数	34(0)	1(0)	35(0)
	構成割合	5.6%	6.3%	5.6%
多胎	人数	12(0)	0(0)	12(0)
	構成割合	2.0%	0.0%	1.9%
新生児仮死	人数	4(0)	1(0)	5(0)
	構成割合	0.7%	6.3%	0.8%
その他の疾患・障害 ※8	人数	26(0)	2(0)	28(0)
	構成割合	4.5%	12.5%	4.7%
出生時の退院の遅れによる母子分離	人数	16(0)	2(0)	18(0)
	構成割合	2.6%	12.5%	2.9%
NICU入院	人数	24(0)	0(0)	24(0)
	構成割合	3.9%	0.0%	3.8%

※1　第 12 次報告から調査。累計母数は 208 人
※2　第3次報告から第 11 次報告まで調査。累計母数は 419 人
※3　第9次報告から調査。累計母数は 321 人
※4　第 11 次報告から調査。累計母数は 241 人
※5　第3次報告から第 10 次報告まで調査。累計母数は 386 人
※6　第9次報告から第 10 次報告まで調査。累計母数は 80 人
※7　第 18 次報告から調査。累計母数は 68 人
※8　第4次報告から調査。累計母数は 597 人

【参考事例】

＜予期しない妊娠／計画していない妊娠の事例 ＞

〇〇歳児（死因は不明）

実母には交際相手がいたが、別の男性と性交渉を持ち、妊娠が判明。交際相手に発覚するのを恐れ、中絶費用もなかったため、出産直後に男児を竹林の水路に放置し死亡させた。

② 乳幼児健康診査及び予防接種

ア 乳幼児健康診査の受診の有無

乳幼児健康診査の受診状況について、心中以外の虐待死事例では、「３～４か月児健康診査」の未受診者が７人（有効割合 18.9%)、「１歳６か月児健康診査」の未受診者が４人（同 16.7%)、「３歳児健康診査」の未受診者が５人（同 31.3%）であった。

心中による虐待死事例では、「３～４か月児健康診査」の未受診者が０人、「１歳６か月児健康診査」の未受診者が１人（同 7.7%)、「３歳児健康診査」の未受診者が１人（同 8.3%）であった。

表 21　乳幼児健康診査の受診の有無

区分	心中以外の虐待死[56 人]						心中による虐待死[16 人]					
	受診済み		未受診		年齢的に非該当	不明	受診済み		未受診		年齢的に非該当	不明
	人数	有効割合	人数	有効割合	人数	人数	人数	有効割合	人数	有効割合	人数	人数
3～4か月児健康診査	30(16)	81.1%	7(2)	18.9%	18(9)	1(0)	15(0)	100.0%	0(0)	0.0%	0(0)	1(0)
1歳6か月児健康診査	20(10)	83.3%	4(0)	16.7%	29(15)	3(2)	12(0)	92.3%	1(0)	7.7%	3(0)	0(0)
3歳児健康診査	11(5)	68.8%	5(2)	31.3%	39(20)	1(0)	11(0)	91.7%	1(0)	8.3%	4(0)	0(0)

表 22　乳幼児健康診査の未受診者への対応（複数回答）

3～4か月児健康診査未受診の対応ありの場合		心中以外の虐待死[6 人]		心中による虐待死[0 人]	
		人数	構成割合	人数	構成割合
未受診の対応あり		6(2)		0(0)	
文書による受診勧奨		1(1)	16.7%	0(0)	0.0%
電話による受診勧奨		1(1)	16.7%	0(0)	0.0%
家庭訪問による受診勧奨		2(0)	33.3%	0(0)	0.0%
その他		3(1)	50.0%	0(0)	0.0%
その後の受診の有無又は確認の有無	なし	3(2)	50.0%	0(0)	0.0%
	あり	3(0)	50.0%	0(0)	0.0%
1歳6か月児健康診査未受診の対応ありの場合		心中以外の虐待死[3 人]		心中による虐待死[1 人]	
		人数	構成割合	人数	構成割合
未受診の対応あり		3(0)		1(0)	
文書による受診勧奨		0(0)	0.0%	1(0)	100.0%
電話による受診勧奨		1(0)	33.3%	1(0)	100.0%
家庭訪問による受診勧奨		0(0)	0.0%	1(0)	100.0%
その他		2(0)	66.7%	0(0)	0.0%
その後の受診の有無又は確認の有無	なし	1(0)	33.3%	1(0)	100.0%
	あり	2(0)	66.7%	0(0)	0.0%
3歳児健康診査未受診の対応ありの場合		心中以外の虐待死[4 人]		心中による虐待死[1 人]	
		人数	構成割合	人数	構成割合
未受診の対応あり		4(1)		1(0)	
文書による受診勧奨		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
電話による受診勧奨		1(1)	25.0%	0(0)	0.0%
家庭訪問による受診勧奨		1(1)	25.0%	0(0)	0.0%
その他		3(0)	75.0%	1(0)	100.0%
その後の受診の有無又は確認の有無	なし	1(0)	25.0%	1(0)	0.0%
	あり	3(1)	75.0%	0(0)	0.0%

イ　予防接種の接種状況

予防接種の接種状況は、「１歳６か月児健康診査時点」で「一部、必要な予防接種が未接種である」が６人（27.3%）であった。

心中による虐待死事例では、該当者はみな「必要な予防接種は終了している（遅滞のある場合も含む）」であった。

表 23　予防接種の接種状況

区分		心中以外の虐待死［56 人］		心中による虐待死［16 人］	
		人数	構成割合	人数	構成割合
３～４か月児健康診査時点	必要な予防接種は終了している（遅滞のある場合も含む）	29(15)	85.3%	15(0)	100.0%
	一部、必要な予防接種が未接種である	5(2)	14.7%	0(0)	0.0%
	年齢的に非該当	18(8)		0(0)	
	不明	4(2)		1(0)	
１歳６か月児健康診査時点	必要な予防接種は終了している（遅滞のある場合も含む）	16(8)	72.7%	12(0)	100.0%
	一部、必要な予防接種が未接種である	6(1)	27.3%	0(0)	0.0%
	年齢的に非該当	30(15)		3(0)	
	不明	4(3)		1(0)	
３歳児健康診査時点	必要な予防接種は終了している（遅滞のある場合も含む）	13(7)	81.3%	12(0)	100.0%
	一部、必要な予防接種が未接種である	3(0)	18.8%	0(0)	0.0%
	年齢的に非該当	40(20)		4(0)	
	不明	0(0)		0(0)	

③ こどもの疾患･障害等

ア　こどもの疾患・障害等の有無等

こどもの疾患・障害等について、心中以外の虐待死事例では、「身体疾患」がある事例が８人（14.3%)、「障害」「身体発育の問題（極端な痩せ、身長が低いなど)」がある事例がともに７人（12.5%）であった。心中による虐待死事例では、「身体疾患」「障害」「発達の問題（発達障害、自閉症など)」がある事例がそれぞれ２人（12.5%）であった。

表 24　こどもの疾患・障害等の有無等

区分	心中以外の虐待死[56 人]							
	あり		なし		不明		疑い	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
身体疾患	8(2)	14.3%	35(19)	62.5%	13(6)	23.2%	－	－
障害	7(2)	12.5%	35(19)	62.5%	14(6)	25.0%	－	－
発達の問題（発達障害、自閉症など）	6(2)	10.7%	29(15)	51.8%	16(7)	28.6%	5(3)	8.9%
身体発育の問題（極端な痩せ、身長が低いなど）	7(1)	12.5%	35(19)	62.5%	14(7)	25.0%	－	－

区分	心中による虐待死[16 人]							
	あり		なし		不明		疑い	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
身体疾患	2(0)	12.5%	13(0)	81.3%	1(0)	6.3%	－	－
障害	2(0)	12.5%	13(0)	81.3%	1(0)	6.3%	－	－
発達の問題（発達障害、自閉症など）	2(0)	12.5%	13(0)	81.3%	1(0)	6.3%	0(0)	0.0%
身体発育の問題（極端な痩せ、身長が低いなど）	0(0)	0.0%	15(0)	93.8%	1(0)	6.3%	－	－

表 25　障害ありの場合の手帳の有無

区分				あり				なし	不明
					うち手帳あり	うち手帳なし	うち手帳不明		
心中以外の虐待死［56 人］	障害あり［7 人］	知的障害	人数	5 (2)	5(2)	0(0)	0(0)	0 (0)	2 (0)
			構成割合	71.4%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%
		身体障害	人数	5 (0)	4(0)	1(0)	0(0)	1 (1)	1 (1)
			構成割合	71.4%	57.1%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%
心中による虐待死［16 人］	障害あり［2 人］	知的障害	人数	2 (0)	2(0)	0(0)	0(0)	0 (0)	0 (0)
			構成割合	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		身体障害	人数	0 (0)	0(0)	0(0)	0(0)	2 (0)	0 (0)
			構成割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

イ　疾患・障害等があったこどもと関係機関の関与状況

疾患・障害等があったこどもと関係機関の関与状況について、心中以外の虐待死事例では、障害（知的障害、身体障害）のある１人を除き、何らかの機関の関与があった。関与した関係機関には、「児童相談所」「市区町村（虐待対応担当部署）」「福祉事務所」「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」「医療機関」などがあった。

また、心中による虐待死事例においても、「児童相談所」「市区町村（虐待対応担当部署）」「養育機関・教育機関」などの関与があった。

表 26　疾患・障害等があったこどもと関係機関の関与状況（複数回答）

区分			こどもの疾病・障害等							
			心中以外の虐待死				心中による虐待死			
			身体疾患［8人］	障害（知的障害、身体障害）［7人］	発達の問題（発達障害、自閉症など）［6人］	身体発育の問題（極端な痩せ、身長が低いなど）［7人］	身体疾患［2人］	障害（知的障害、身体障害）［2人］	発達の問題（発達障害、自閉症など）［2人］	身体発育の問題（極端な痩せ、身長が低いなど）［0人］
何らかの機関の関与があったこどもの数（人数）			8 (2)	6 (2)	6 (2)	7 (1)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	0 (0)
関与した関係機関	児童相談所		5 (2)	4 (2)	5 (2)	5 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	市区町村（虐待対応担当部署）		5 (1)	4 (1)	5 (1)	5 (1)	2 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)
	その他の機関		8 (2)	6 (2)	6 (2)	7 (1)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	0 (0)
	内訳	福祉事務所	4 (0)	4 (1)	4 (1)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
		家庭児童相談室	3 (0)	2 (0)	4 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
		民生委員・児童委員	2 (0)	1 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
		保健所	4 (1)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)
		市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）	7 (2)	5 (2)	5 (1)	6 (1)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)
		養育機関・教育機関	5 (1)	5 (2)	6 (2)	5 (1)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	0 (0)
		医療機関	8 (2)	6 (2)	6 (2)	7 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
		助産師（医療機関に勤務する者を除く）	3 (2)	1 (1)	1 (1)	2 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
		警察	1 (0)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
		婦人相談所	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
		配偶者暴力相談支援センター	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

※［ ］内は疾患・障害等があったこどもの人数

④ こどもの情緒･行動上の問題

こどもの情緒・行動上の問題について、心中以外の事例では、問題「なし」が 20 人（有効割合 57.1%)、「あり」が 15 人（同 42.9%）であった。「あり」の内訳は、「かんしゃく」「指示に従わない」「その他」がそれぞれ６人（同 17.1%)、次いで「ミルクの飲みムラ」「激しい泣き」「多動」がそれぞれ５人（同 14.3%）であった。

また、心中による虐待死事例では、問題「なし」が５人（同 55.6%)、「あり」が４人（同 44.4%）であった。「あり」の内訳は、「衝動性」が２人（同 22.2%）などであった。

表 27　こどもの情緒・行動上の問題

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		20(10)	35.7%	57.1%	5(0)	31.3%	55.6%
あり		15(6)	26.8%	42.9%	4(0)	25.0%	44.4%
内訳	ミルクの飲みムラ	5(2)	8.9%	14.3%	0(0)	0.0%	0.0%
	激しい泣き	5(2)	8.9%	14.3%	0(0)	0.0%	0.0%
	夜泣き	2(1)	3.6%	5.7%	0(0)	0.0%	0.0%
	食事の拒否	2(1)	3.6%	5.7%	1(0)	6.3%	11.1%
	夜尿	4(1)	7.1%	11.4%	0(0)	0.0%	0.0%
	多動	5(4)	8.9%	14.3%	1(0)	6.3%	11.1%
	衝動性	4(2)	7.1%	11.4%	2(0)	12.5%	22.2%
	かんしゃく	6(3)	10.7%	17.1%	1(0)	6.3%	11.1%
	自傷行為	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	性器いじり	1(0)	1.8%	2.9%	0(0)	0.0%	0.0%
	指示に従わない	6(2)	10.7%	17.1%	1(0)	6.3%	11.1%
	なつかない	2(1)	3.6%	5.7%	0(0)	0.0%	0.0%
	無表情、表情が乏しい	4(1)	7.1%	11.4%	0(0)	0.0%	0.0%
	固まってしまう	3(1)	5.4%	8.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	盗癖	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	虚言癖	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	不登校	3(0)	5.4%	8.6%	0(0)	0.0%	0.0%
	その他	6(2)	10.7%	17.1%	1(0)	6.3%	11.1%
小計		35(16)	62.5%	100.0%	9(0)	56.3%	100.0%
不明		21(11)	37.5%		7(0)	43.8%	
計		56(27)	100.0%	－	16(0)	100.0%	－

⑤ こどもの養育機関･教育機関の所属

こどもの養育機関・教育機関の所属について、心中以外の虐待死事例では、所属「あり」が25人（有効割合47.2%）であった。「あり」の内訳は、「認可保育所」が14人（同26.4%）と最も多く、次いで「小学校」が４人（同7.5%）であった。

また、心中による虐待死事例では、所属「あり」が12人（同85.7%）であった。「あり」の内訳は、「小学校」が５人（同 35.7%）と最も多く、次いで「認可保育所」が４人（同28.6%）であった。

表28　こどもの養育機関・教育機関の所属

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		28(13)	50.0%	52.8%	2(0)	12.5%	14.3%
あり		25(11)	44.6%	47.2%	12(0)	75.0%	85.7%
内訳	認可保育所	14(8)	25.0%	26.4%	4(0)	25.0%	28.6%
	認可外保育所	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	認定こども園	1(0)	1.8%	1.9%	0(0)	0.0%	0.0%
	幼稚園	0(0)	0.0%	0.0%	2(0)	12.5%	14.3%
	小学校	4(1)	7.1%	7.5%	5(0)	31.3%	35.7%
	中学校	1(0)	1.8%	1.9%	0(0)	0.0%	0.0%
	高等学校	1(1)	1.8%	1.9%	0(0)	0.0%	0.0%
	特別支援学校	2(0)	3.6%	3.8%	1(0)	6.3%	7.1%
	その他	2(1)	3.6%	3.8%	0(0)	0.0%	0.0%
小計		53(24)	94.6%	100.0%	14(0)	87.5%	100.0%
不明		3(3)	5.4%		2(0)	12.5%	
計		56(27)	100.0%	－	16(0)	100.0%	－

（5）　養育環境

①　養育者の心理的･精神的問題等

ア　養育者（実母）の心理的・精神的問題等

養育者（実母）の心理的・精神的問題等について、心中以外の虐待死事例では、「養育能力の低さ」15 人（27.3％）と最も多く、次いで「育児不安」が 11 人（20.0％）であった。第５次報告から第 20 次報告までの総数を見ると、「養育能力の低さ」「育児不安」が多い。

心中による虐待死事例では「育児不安」「感情の起伏が激しい」「ＤＶを受けている」がそれぞれ３人（18.8％）と多かった。第５次報告から第 20 次報告までの総数をみると、「育児不安」「精神障害（医師の診断によるもの）」「うつ状態」が多い。

なお、「養育能力の低さ」とは、こどもの成長発達を促すために必要な関わり（授乳や食事、保清、情緒的な要求への応答、こどもの体調変化の把握、安全面への配慮等）が適切にできない場合としている。

表 29　養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）　※1

区分		第5次から第 19 次まで［777 人］	第 20 次[55 人］	総数（第5次から第 20 次まで）[832 人］
育児不安	人数	187(29)	11(5)	198(34)
	構成割合	24.1%	20.0%	23.8%
マタニティブルーズ	人数	28(6)	0(0)	28(6)
	構成割合	3.6%	0.0%	3.4%
産後うつ	人数	42(5)	2(2)	44(7)
	構成割合	5.4%	3.6%	5.3%
知的障害	人数	40(7)	5(0)	45(7)
	構成割合	5.1%	9.1%	5.4%
精神障害（医師の診断によるもの	人数	80(13)	10(5)	90(18)
	構成割合	10.3%	18.2%	10.8%
身体障害	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
その他の障害	人数	9(3)	1(0)	10(3)
	構成割合	1.2%	1.8%	1.2%
アルコール依存	人数	15(2)	0(0)	15(2)
	構成割合	1.9%	0.0%	1.8%
薬物依存	人数	8(3)	0(0)	8(3)
	構成割合	1.0%	0.0%	1.0%
ギャンブル依存　※2	人数	1(0)	2(1)	3(1)
	構成割合	0.3%	3.6%	0.8%
衝動性	人数	82(9)	6(0)	88(9)
	構成割合	10.6%	10.9%	10.6%
攻撃性	人数	68(8)	6(0)	74(8)
	構成割合	8.8%	10.9%	8.9%
怒りのコントロール不全	人数	70(10)	2(0)	72(10)
	構成割合	9.0%	3.6%	8.7%
うつ状態	人数	80(9)	8(4)	88(13)
	構成割合	10.3%	14.5%	10.6%
躁状態	人数	8(2)	3(1)	11(3)
	構成割合	1.0%	5.5%	1.3%
感情の起伏が激しい	人数	69(13)	6(3)	75(16)
	構成割合	8.9%	10.9%	9.0%
高い依存性	人数	51(8)	3(0)	54(8)
	構成割合	6.6%	5.5%	6.5%
幻視、幻聴	人数	16(0)	1(0)	17(0)
	構成割合	2.1%	1.8%	2.0%
妄想	人数	16(0)	1(0)	17(0)
	構成割合	2.1%	1.8%	2.0%
DVを受けている	人数	67(11)	3(1)	70(12)
	構成割合	8.6%	5.5%	8.4%
DVを行っている	人数	9(1)	0(0)	9(1)
	構成割合	1.2%	0.0%	1.1%
自殺未遂の既往	人数	34(7)	3(1)	37(8)
	構成割合	4.4%	5.5%	4.4%
養育能力の低さ	人数	216(38)	15(6)	231(44)
	構成割合	27.8%	27.3%	27.8%
日本語でのコミュニケーションが難しい（日本語を母国語としていない）　※3	人数	15(5)	1(1)	16(6)
	構成割合	2.5%	1.8%	2.5%

※1　実母の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く
※2　第 14 次報告から調査。累計母数は 364 人
※3　第8次報告から調査。累計母数は 650 人

表 30　養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）　※1

区分		第5次から第 19 次まで［440 人］	第 20 次［16 人］	総数（第5次から第 20 次まで）［456 人］
育児不安	人数	111(2)	3(0)	114(2)
	構成割合	25.2%	18.8%	25.0%
マタニティブルーズ	人数	12(0)	1(0)	13(0)
	構成割合	2.7%	6.3%	2.9%
産後うつ	人数	23(2)	2(0)	25(2)
	構成割合	5.2%	12.5%	5.5%
知的障害	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.9%
精神障害（医師の診断によるもの	人数	107(1)	2(0)	109(1)
	構成割合	24.3%	12.5%	23.9%
身体障害	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.9%
その他の障害	人数	3(0)	0(0)	3(0)
	構成割合	0.7%	0.0%	0.7%
アルコール依存	人数	7(0)	0(0)	7(0)
	構成割合	1.6%	0.0%	1.5%
薬物依存	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.9%
ギャンブル依存　※2	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
衝動性	人数	36(0)	2(0)	38(0)
	構成割合	8.2%	12.5%	8.3%
攻撃性	人数	16(0)	2(0)	18(0)
	構成割合	3.6%	12.5%	3.9%
怒りのコントロール不全	人数	16(0)	2(0)	18(0)
	構成割合	3.6%	12.5%	3.9%
うつ状態	人数	106(1)	1(0)	107(1)
	構成割合	24.1%	6.3%	23.5%
躁状態	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	1.1%	0.0%	1.1%
感情の起伏が激しい	人数	29(0)	3(0)	32(0)
	構成割合	6.6%	18.8%	7.0%
高い依存性	人数	16(0)	0(0)	16(0)
	構成割合	3.6%	0.0%	3.5%
幻視、幻聴	人数	5(0)	0(0)	5(0)
	構成割合	1.1%	0.0%	1.1%
妄想	人数	13(0)	0(0)	13(0)
	構成割合	3.0%	0.0%	2.9%
DVを受けている	人数	16(1)	3(0)	19(1)
	構成割合	3.6%	18.8%	4.2%
DVを行っている	人数	8(0)	2(0)	10(0)
	構成割合	1.8%	12.5%	2.2%
自殺未遂の既往	人数	37(0)	1(0)	38(0)
	構成割合	8.4%	6.3%	8.3%
養育能力の低さ	人数	31(1)	0(0)	31(1)
	構成割合	7.0%	0.0%	6.8%
日本語でのコミュニケーションが難しい（日本語を母国語としていない）　※3	人数	6(2)	1(0)	7(2)
	構成割合	1.9%	6.3%	2.1%

※1　実母の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く
※2　第 14 次報告から調査。累計母数は 139 人
※3　第8次報告から調査。累計母数は 339 人

【参考事例】

＜実母の養育能力の低さがあった事例＞

○３歳（実母による身体的虐待で死亡）

実母は両足を骨折して歩けない本児に治療を受けさせず放置、本児はその後意識不明となり搬送先の病院で死亡を確認。実母は以前本児への障害の罪で起訴された経緯があった。

○７歳（実母による身体的虐待で死亡）

実母が自宅で本児を頚部絞厄し窒息死させ、自ら警察に通報。以前、警察に「こどもとの接し方がわからない」と相談があり、児童相談所に連絡。児童相談所から実母に何度も一時保護の提案がされていたが母子ともに希望がなく、実母の相談時に面談や訪問をしていた。

イ　養育者（実父）の心理的・精神的問題等

養育者（実父）の心理的・精神的問題等について、心中以外の虐待死事例では、「感情の起伏が激しい」が５人（12.2%）と多く、次いで「衝動性」が４人（9.8%）であった。第５次報告から第 20 次報告までの総数を見ると、「養育能力の低さ」「攻撃性」「感情の起伏が激しい」「衝動性」「怒りのコントロール不全」が多かった。

また、心中による虐待死事例では、「ＤＶを行っている」が４人（25.0%）と多く、次いで「衝動性」「攻撃性」「怒りのコントロール不全」「感情の起伏が激しい」「ＤＶを受けている」がそれぞれ２人（12.5%）であった。

表 31　養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）　※1

区分		第5次から第 19 次まで［550 人］	第 20 次[41 人]	総数（第5次から第 20 次まで）[591 人]
育児不安	人数	22(5)	1(0)	23(5)
	構成割合	4.0%	2.4%	3.9%
知的障害	人数	6(3)	2(0)	8(3)
	構成割合	1.1%	4.9%	1.4%
精神障害（医師の診断によるもの	人数	18(6)	2(2)	20(8)
	構成割合	3.3%	4.9%	3.4%
身体障害	人数	4(1)	1(0)	5(1)
	構成割合	0.7%	2.4%	0.8%
その他の障害	人数	5(2)	0(0)	5(2)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
アルコール依存	人数	5(1)	1(1)	6(2)
	構成割合	0.9%	2.4%	1.0%
薬物依存	人数	4(1)	0(0)	4(1)
	構成割合	0.7%	0.0%	0.7%
ギャンブル依存　※2	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
衝動性	人数	53(8)	4(2)	57(10)
	構成割合	9.6%	9.8%	9.6%
攻撃性	人数	63(9)	2(0)	65(9)
	構成割合	11.5%	4.9%	11.0%
怒りのコントロール不全	人数	54(6)	3(1)	57(7)
	構成割合	9.8%	7.3%	9.6%
うつ状態	人数	8(1)	3(2)	11(3)
	構成割合	1.5%	7.3%	1.9%
躁状態	人数	4(1)	2(2)	6(3)
	構成割合	0.7%	4.9%	1.0%
感情の起伏が激しい	人数	55(13)	5(3)	60(16)
	構成割合	10.0%	12.2%	10.2%
高い依存性	人数	11(2)	2(1)	13(3)
	構成割合	2.0%	4.9%	2.2%
幻視、幻聴	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.4%	0.0%	0.3%
妄想	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.4%	0.0%	0.3%
DVを受けている	人数	10(2)	0(0)	10(2)
	構成割合	1.8%	0.0%	1.7%
DVを行っている	人数	51(10)	3(1)	54(11)
	構成割合	9.3%	7.3%	9.1%
自殺未遂の既往	人数	7(2)	0(0)	7(2)
	構成割合	1.3%	0.0%	1.2%
養育能力の低さ	人数	89(21)	3(2)	92(23)
	構成割合	16.2%	7.3%	15.6%
日本語でのコミュニケーションが難しい（日本語を母国語としていない）　※3	人数	11(3)	1(1)	12(4)
	構成割合	2.6%	2.4%	2.6%

※1　実父の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

※2　第 14 次報告から調査。累計母数は 263 人

※3　第8次報告から調査。累計母数は 469 人

表 32　養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）　※1

区分		第5次から第 19 次まで［373 人］	第 20 次［16 人］	総数（第5次から第 20 次まで）［389 人］
育児不安	人数	17(0)	1(0)	18(0)
	構成割合	4.6%	6.3%	4.6%
知的障害	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
精神障害（医師の診断によるもの	人数	9(0)	0(0)	9(0)
	構成割合	2.4%	0.0%	2.3%
身体障害	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
その他の障害	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
アルコール依存	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.3%	0.0%	0.3%
薬物依存	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
ギャンブル依存　※2	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.9%	0.0%	0.8%
衝動性	人数	16(0)	2(0)	18(0)
	構成割合	4.3%	12.5%	4.6%
攻撃性	人数	12(0)	2(0)	14(0)
	構成割合	3.2%	12.5%	3.6%
怒りのコントロール不全	人数	16(0)	2(0)	18(0)
	構成割合	4.3%	12.5%	4.6%
うつ状態	人数	15(0)	0(0)	15(0)
	構成割合	4.0%	0.0%	3.9%
躁状態	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
感情の起伏が激しい	人数	12(0)	2(0)	14(0)
	構成割合	3.2%	12.5%	3.6%
高い依存性	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.3%	0.0%	0.3%
幻視、幻聴	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
妄想	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	1.1%	0.0%	1.0%
DVを受けている	人数	3(0)	2(0)	5(0)
	構成割合	0.8%	12.5%	1.3%
DVを行っている	人数	14(0)	4(0)	18(0)
	構成割合	3.8%	25.0%	4.6%
自殺未遂の既往	人数	2(0)	0(0)	2(0)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
養育能力の低さ	人数	4(0)	0(0)	4(0)
	構成割合	1.1%	0.0%	1.0%
日本語でのコミュニケーションが難しい（日本語を母国語としていない）　※3	人数	2(0)	1(0)	3(0)
	構成割合	0.7%	6.3%	1.0%

※1 実父の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

※2 第 14 次報告から調査。累計母数は 128 人

※3 第8次報告から調査。累計母数は 291 人

（6） 関係機関の関与・対応状況

① 虐待通告の状況

ア 虐待通告の有無と通告先

死亡事例の発生以前になされた虐待通告について、心中以外の虐待死事例では、通告「なし」が 35 人（62.5%）、「あり」が 18 人（32.1%）であった。虐待通告先は、「児童相談所」が 11 人（19.6%）、「市区町村」が５人（8.9%）であった。

心中による虐待死事例では、通告「なし」が 10 人（62.5%）、「あり」が６人（37.5%）であり、虐待通告先は、「児童相談所」と「市区町村」がともに３人（18.8%）であった。

表 33 虐待通告の有無と通告先（直近 1 回）（心中以外の虐待死）

区分			第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第5次から第 20 次まで）
なし		人数	602(97)	35(16)	637(113)
		構成割合	75.5%	62.5%	74.7%
あり		人数	172(44)	18(9)	190(53)
		構成割合	21.6%	32.1%	22.3%
内訳	児童相談所	人数	119(33)	11(5)	130(38)
		構成割合	14.9%	19.6%	15.2%
	市区町村	人数	46(11)	5(2)	51(13)
		構成割合	5.8%	8.9%	6.0%
	都道府県が設置する福祉事務所	人数	2(0)	0(0)	2(0)
		構成割合	0.3%	0.0%	0.2%
	その他	人数	5(0)	0(0)	5(0)
		構成割合	0.6%	0.0%	0.6%
	不明	人数	0(0)	2(2)	2(2)
		構成割合	0.0%	3.6%	0.2%
不明		人数	23(1)	3(2)	26(3)
		構成割合	2.9%	5.4%	3.0%
計		人数	797(142)	56(27)	853(169)
		構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

【参考事例】

＜死亡事例の発生以前に虐待通告があった事例＞

○13 歳児（実母による身体的虐待で死亡）

本児が暴れるため実母が叩いたことで、虐待担当部署が身体的虐待として受理、要保護児童対策地域協議会に登録。その後、本児からの暴力について実母が警察に通告、児童相談所が実母から養護相談を受け、医療機関での一時保護を調整中に、実母が本児を刺殺。

○３歳児（身体虐待による頭部損傷で死亡）

面前 DV で警察から児童相談所へ通告や、実母からの相談があり本家庭に係属。その後、本児が両足骨折等の重傷を負うが放置、その後意識不明となり死亡。

表 34　虐待通告の有無と通告先（直近 1 回）（心中による虐待死）

区分			第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第5次から第 20 次まで）
なし		人数	381(9)	10(0)	391(9)
		構成割合	73.8%	62.5%	73.5%
あり		人数	61(2)	6(0)	67(2)
		構成割合	11.8%	37.5%	12.6%
内訳	児童相談所	人数	32(0)	3(0)	35(0)
		構成割合	6.2%	18.8%	6.6%
	市区町村	人数	25(2)	3(0)	28(2)
		構成割合	4.8%	18.8%	5.3%
	都道府県が設置する福祉事務所	人数	1(0)	0(0)	1(0)
		構成割合	0.2%	0.0%	0.2%
	その他	人数	3(0)	0(0)	3(0)
		構成割合	0.6%	0.0%	0.6%
不明		人数	74(1)	0(0)	74(1)
		構成割合	14.3%	0.0%	13.9%
計		人数	516(12)	16(0)	532(12)
		構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

② 児童相談所の関与

ア 児童相談所の関与の状況

児童相談所の関与の状況について、心中以外の虐待死事例では、関与「あり」が22人（39.3%）、「なし」が31人（55.4%）であった。

心中による虐待死事例では、関与「あり」が４人（25.0%）、「なし」が 12 人（75.0%）であった。

表35　児童相談所の関与状況（心中以外の虐待死）

区分		第5次から第19次まで	第20次	総数（第5次から第20次まで）
あり	人数	183(41)	22(10)	205(51)
	構成割合	23.0%	39.3%	24.0%
なし	人数	596(100)	31(15)	627(115)
	構成割合	74.8%	55.4%	73.5%
不明	人数	18(1)	3(2)	21(3)
	構成割合	2.3%	5.4%	2.5%
計	人数	797(142)	56(27)	853(169)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表36　児童相談所の関与状況（心中による虐待死）

区分		第5次から第19次まで	第20次	総数（第5次から第20次まで）
あり	人数	79(1)	4(0)	83(1)
	構成割合	15.3%	25.0%	15.6%
なし	人数	365(10)	12(0)	377(10)
	構成割合	70.7%	75.0%	70.9%
不明	人数	72(1)	0(0)	72(1)
	構成割合	14.0%	0.0%	13.5%
計	人数	516(12)	16(0)	532(12)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

イ　児童相談所等の関与の状況

児童相談所等の関与の状況について、心中以外の虐待死事例では、「児童相談所の関与あり」の 22 人のうち「市区町村（虐待対応担当部署）の関与あり」は 12 人（54.5%）、「その他の機関の関与あり」は全てであった。「その他の機関の関与」について、具体的には「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」「医療機関」「養育機関・教育機関」「警察」「福祉事務所」などがあった。

また、心中による虐待死事例では、「児童相談所の関与あり」４人のうち、「市区町村（虐待対応担当部署）の関与あり」は３人（75.0%）、「その他の機関の関与あり」は全てであった。

表 37　児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況

区分	心中以外の虐待死 [22 人]		心中による虐待死 [4人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合
児童相談所の関与あり	22(10)		4(0)	
市区町村(虐待対応担当部署)の関与あり	12(4)	54.5%	3(0)	75.0%
その他の機関の関与あり	22(10)	100.0%	4(0)	100.0%

ウ　児童相談所における相談種別

児童相談所で関与した事例における相談種別について、心中以外の虐待死事例では、「虐待相談」が 17 人（77.3%）と最も多く、次いで「虐待以外の養護相談」５人（22.7%）であった。

表 38　児童相談所における相談種別（複数回答）

区分	第5次から第 19 次まで				第 20 次				総数（第5次から第 20 次まで）			
	心中以外の虐待死 [183 人]		心中による虐待死 [79 人]		心中以外の虐待死 [22 人]		心中による虐待死 [4 人]		心中以外の虐待死 [205 人]		心中による虐待死 [83 人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
虐待相談	124(29)	67.8%	36(0)	45.6%	17(7)	77.3%	3(0)	75.0%	141(36)	68.8%	39(0)	47.0%
虐待以外の養護相談	65(17)	35.5%	29(1)	36.7%	5(3)	22.7%	3(0)	75.0%	70(20)	34.1%	32(1)	38.6%
障害相談	10(1)	5.5%	21(0)	26.6%	2(2)	9.1%	0(0)	0.0%	12(3)	5.9%	21(0)	25.3%
非行相談	1(0)	0.5%	2(0)	2.5%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(0)	0.5%	2(0)	2.4%
育成相談	3(0)	1.6%	5(0)	6.3%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	3(0)	1.5%	5(0)	6.0%
保健相談	1(1)	0.5%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	1(1)	0.5%	0(0)	0.0%
その他	8(1)	4.4%	2(0)	2.5%	1(0)	4.5%	0(0)	0.0%	9(1)	4.4%	2(0)	2.4%

エ　児童相談所における虐待についての認識

児童相談所が関与した事例における児童相談所の虐待についての認識において、心中以外の虐待死事例では、「虐待の認識があり、対応していた」が 17 人（77.3%）と最も多く、次いで「虐待の認識はなかった」が４人(18.2%)であった。第５次報告から第 20 次報告までの総数をみると、「虐待の認識があり、対応していた」事例が多い。

表 39　児童相談所における虐待についての認識（心中以外の虐待死）

区分		第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数(第5次から第 20 次まで)
虐待の認識があり、対応していた	人数	74(20)	17(7)	91(27)
	構成割合	40.4%	77.3%	44.4%
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	人数	62(12)	1(1)	63(13)
	構成割合	33.9%	4.5%	30.7%
虐待の認識はなかった	人数	47(9)	4(2)	51(11)
	構成割合	25.7%	18.2%	24.9%
計	人数	183(41)	22(10)	205(51)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表 40　児童相談所における虐待についての認識（心中による虐待死）

区分		第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数(第5次から第 20 次まで)
虐待の認識があり、対応していた	人数	27(0)	3(0)	30(0)
	構成割合	34.2%	75.0%	36.1%
虐待の可能性は認識していたが、確定していなかった	人数	9(0)	0(0)	9(0)
	構成割合	11.4%	0.0%	10.8%
虐待の認識はなかった	人数	43(1)	1(0)	44(1)
	構成割合	54.4%	25.0%	53.0%
計	人数	79(1)	4(0)	83(1)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

オ　児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況

児童相談所が関与した事例におけるリスク判定の見直し状況について、心中以外の虐待死事例では、定期的な見直しを「行った」が８人（36.4%)、「行わなかった」が 14 人（63.6%）であった。

第５次報告から第 20 次報告までの心中以外の虐待死事例の総数は、定期的な見直しを「行った」が 59 人（28.8%)、「行わなかった」が 145 人（70.7%）であった。

また、心中による虐待死事例の総数は、定期的な見直しを「行った」が 13 人（15.7%)、「行わなかった」が 70 人（84.3%）であった。

表 41　児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況（心中以外の虐待死）

区分		第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第5次から第 20 次まで）
行った	人数	51(15)	8(6)	59(21)
	構成割合	27.9%	36.4%	28.8%
行わなかった	人数	131(26)	14(4)	145(30)
	構成割合	71.6%	63.6%	70.7%
不明	人数	1(0)	0(0)	1(0)
	構成割合	0.5%	0.0%	0.5%
計	人数	183(41)	22(10)	205(51)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表 42　児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況（心中による虐待死）

区分		第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第5次から第 20 次まで）
行った	人数	13(0)	0(0)	13(0)
	構成割合	16.5%	0.0%	15.7%
行わなかった	人数	66(1)	4(0)	70(1)
	構成割合	83.5%	100.0%	84.3%
不明	人数	0(0)	0(0)	0(0)
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%
計	人数	79(1)	4(0)	83(1)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

カ　児童相談所による最終安全確認の時期

児童相談所が関与した事例における児童相談所による最終安全確認を行っていた時期について、心中以外の虐待死事例では、安全確認を行った時期が「死亡前の１週間～１か月未満」「死亡前の半年以上」がいずれも８人（36.4%)、「死亡前の１週間未満」が４人（18.2%）であった。

心中による虐待死事例では、「死亡前の１か月～３か月未満」が２人（50.0%）であった。

表 43　児童相談所による最終安全確認の時期

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
死亡前の1週間未満	4(0)	18.2%	0(0)	0.0%
死亡前の1週間～1か月未満	8(4)	36.4%	0(0)	0.0%
死亡前の1か月～3か月未満	2(1)	9.1%	2(0)	50.0%
死亡前の3か月～半年未満	0(0)	0.0%	1(0)	25.0%
死亡前の半年以上	8(5)	36.4%	1(0)	25.0%
計	22(10)	100.0%	4(0)	100.0%

キ　児童相談所による安全確認方法

児童相談所が関与した事例における児童相談所による安全確認方法について、心中以外の虐待死事例では、「不定期に電話にて安全確認」が５人（22.7%)、「定期的に訪問し安全確認」が３人（13.6%)、「その他」が 11 人（50.0%）等であった。「その他」には、「来所時に確認」「関係機関による確認」等があった。

表 44　児童相談所による安全確認方法

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
不定期に電話にて安全確認	5(0)	22.7%	1(0)	25.0%
不定期に訪問し安全確認	2(1)	9.1%	0(0)	0.0%
定期的に電話にて安全確認	1(1)	4.5%	0(0)	0.0%
定期的に訪問し安全確認	3(2)	13.6%	0(0)	0.0%
その他	11(6)	50.0%	3(0)	75.0%
計	22(10)	100.0%	4(0)	100.0%

③ 市区町村(虐待対応担当部署)の関与

ア 市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況

市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況について、心中以外の虐待死事例では、関与「あり」が17人（30.4%)、「なし」が36人（64.3%）であった。

また、心中による虐待死事例では、関与「あり」が５人（31.3%)、「なし」が11人（68.8%）であった。

表45　市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況（心中以外の虐待死）

区分		第5次から第19次まで	第20次	総数(第5次から第20次まで)
あり	人数	199(53)	17(5)	216(58)
	構成割合	25.0%	30.4%	25.3%
なし	人数	573(87)	36(20)	609(107)
	構成割合	71.9%	64.3%	71.4%
不明	人数	25(2)	3(2)	28(4)
	構成割合	3.1%	5.4%	3.3%
計	人数	797(142)	56(27)	853(169)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表46　市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況（心中による虐待死）

区分		第5次から第19次まで	第20次	総数(第5次から第20次まで)
あり	人数	76(2)	5(0)	81(2)
	構成割合	14.7%	31.3%	15.2%
なし	人数	365(9)	11(0)	376(9)
	構成割合	70.7%	68.8%	70.7%
不明	人数	75(1)	0(0)	75(1)
	構成割合	14.5%	0.0%	14.1%
計	人数	516(12)	16(0)	532(12)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

イ　市区町村（虐待対応担当部署）における相談種別

市区町村（虐待対応担当部署）が関与した事例における相談種別について、心中以外の虐待死事例では、「虐待相談」が 12 人（70.6%）と最も多く、次いで「虐待以外の養護相談」が８人（47.1%）であった。

表 47　市区町村（虐待対応担当部署）における相談種別（複数回答）

区分	第5次から第 19 次まで				第 20 次				総数（第5次から第 20 次まで）			
	心中以外の虐待死［199 人］		心中による虐待死［76 人］		心中以外の虐待死［17 人］		心中による虐待死［5 人］		心中以外の虐待死［216 人］		心中による虐待死［81 人］	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
虐待相談	116(31)	58.3%	31(0)	40.8%	12(3)	70.6%	4(0)	80.0%	128(34)	59.3%	35(0)	43.2%
虐待以外の養護相談	16(9)	8.0%	16(0)	21.1%	8(3)	47.1%	1(0)	20.0%	24(12)	11.1%	17(0)	21.0%
障害相談	53(11)	26.6%	31(0)	40.8%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	53(11)	24.5%	31(0)	38.3%
非行相談	0(0)	0.0%	2(0)	2.6%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	2(0)	2.5%
育成相談	10(2)	5.0%	5(0)	6.6%	1(0)	5.9%	0(0)	0.0%	11(2)	5.1%	5(0)	6.2%
保健相談	19(3)	9.5%	4(0)	5.3%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	19(3)	8.8%	4(0)	4.9%
その他	28(8)	14.1%	8(2)	10.5%	2(0)	11.8%	0(0)	0.0%	30(8)	13.9%	8(2)	9.9%

ウ　市区町村（虐待対応担当部署）の相談受付経路

市区町村（虐待対応担当部署）で関与した事例における相談受付経路について、心中以外の虐待死事例では、「保育所・学校等」「児童相談所」「保健所・保健センター」「市区町村子ども家庭総合支援拠点」が３人（17.6%）であった。

心中による虐待死事例では、「保育所・学校等」「児童相談所」が３人（60.0%）であった。

表 48　市区町村の相談受付経路（複数回答）

区分		心中以外の虐待死[17 人]		心中による虐待死[5人]	
		人数	構成割合	人数	構成割合
児童家庭支援センター		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
母子生活支援施設		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
保育所・学校等		3(0)	17.6%	3(0)	60.0%
上記以外の児童福祉施設		2(1)	11.8%	0(0)	0.0%
児童相談所		3(1)	17.6%	3(0)	60.0%
配偶者暴力相談支援センター		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
福祉事務所		2(0)	11.8%	0(0)	0.0%
保健所・保健センター		3(2)	17.6%	1(0)	20.0%
子育て世代包括支援センター		1(0)	5.9%	0(0)	0.0%
市区町村子ども家庭総合支援拠点		3(2)	17.6%	1(0)	20.0%
上記以外の都道府県の部署・機関		1(0)	5.9%	0(0)	0.0%
上記以外の市区町村の部署・機関		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
警察		0(0)	0.0%	2(0)	40.0%
家庭裁判所		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
医療機関		2(0)	11.8%	0(0)	0.0%
内訳	産婦人科	1(0)	5.9%	0(0)	0.0%
	小児科	1(0)	5.9%	0(0)	0.0%
	内科	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	精神科	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	整形外科	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	脳神経外科	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	救急外来	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	歯科	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	不明	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
民生委員・児童委員		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
里親		0(0)	0.0%	1(0)	20.0%
民間団体		0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
近隣住民・知人		0(0)	0.0%	2(0)	40.0%
家族・親戚		2(0)	11.8%	2(0)	40.0%
子ども本人		1(0)	5.9%	0(0)	0.0%
その他		1(0)	5.9%	1(0)	20.0%

④ 児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)の関与の状況

児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与の状況について、心中以外の虐待死事例では、「児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の両方が関与」があった事例が12人（21.4%)、「児童相談所のみ関与」があった事例が10人（17.9%）であった。

また、心中による虐待死事例では、「児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の両方が関与」があった事例が３人（18.8%)、「市区町村（虐待対応担当部署）のみ関与」があった事例が２人（12.5%）であった。

表 49　児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与の状況

区分	第5次から第 19 次まで				第 20 次			
	心中以外の虐待死		心中による虐待死		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
児童相談所のみ関与	54(11)	6.8%	33(1)	6.4%	10(6)	17.9%	1(0)	6.3%
市区町村(虐待対応担当部署)のみ関与	70(23)	8.8%	31(2)	6.0%	5(1)	8.9%	2(0)	12.5%
児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)の両方が関与	129(30)	16.2%	45(0)	8.7%	12(4)	21.4%	3(0)	18.8%
児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)ともに関与なし	519(76)	65.1%	331(8)	64.1%	26(14)	46.4%	10(0)	62.5%
不明 ※	25(2)	3.1%	76(1)	14.7%	3(2)	5.4%	0(0)	0.0%
計	797(142)	100.0%	516(12)	100.0%	56(27)	100.0%	16(0)	100.0%

区分	総数(第5次から第 20 次まで)			
	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
児童相談所のみ関与	64(17)	7.5%	34(1)	6.4%
市区町村(虐待対応担当部署)のみ関与	75(24)	8.8%	33(2)	6.2%
児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)の両方が関与	141(34)	16.5%	48(0)	9.0%
児童相談所と市区町村(虐待対応担当部署)ともに関与なし	545(90)	63.9%	341(8)	64.1%
不明 ※	28(4)	3.3%	76(1)	14.3%
計	853(169)	100.0%	532(12)	100.0%

※ 児童相談所もしくは市区町村(虐待対応担当部署)の関与状況が「不明」と回答した事例もしくは未記入であったもの

⑤ その他の関係機関の関与の状況

児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）を除いた、その他の関係機関の関与の状況について、心中以外の虐待死事例では、「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」は、関与があったものの虐待の認識を持たずに対応していた「関与はあったが虐待の認識なし」の事例が 24 人（42.9%）で他の機関と比較して多かった。また、虐待の認識がありながら関与していた「関与あり虐待の認識もあり」の事例についても 11 人（19.6%）で他の機関と比較して多かった。「医療機関」についても、「関与はあったが虐待の認識なし」が 16 人（28.6%）、「関与あり虐待の認識もあり」は 10 人（17.9%）で、「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」に次いで多かった。

心中による虐待死事例では、「関与はあったが虐待の認識なし」の事例が、「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」が 11 人（68.8%）、次いで「養育機関・教育機関」が７人（43.8%）であった。「関与あり虐待の認識もあり」の事例は、「養育機関・教育機関」が４人（25.0%）であった。

表 50　その他の関係機関の関与状況（心中以外の虐待死）※1

区分		第5次から第 19 次まで［797 人］			第 20 次［56 人］			総数（第5次から第 20 次まで）［853 人］		
		関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり
福祉事務所	人数	598(95)	103(23)	46(15)	42(22)	5(2)	5(1)	640(117)	108(25)	51(16)
	割合	75.0%	12.9%	5.8%	75.0%	8.9%	8.9%	75.0%	12.7%	6.0%
家庭児童相談室	人数	645(114)	49(11)	54(12)	44(23)	4(0)	4(2)	689(137)	53(11)	58(14)
	割合	80.9%	6.1%	6.8%	78.6%	7.1%	7.1%	80.8%	6.2%	6.8%
民生委員・児童委員	人数	633(111)	26(7)	19(0)	42(18)	2(0)	0(0)	675(129)	28(7)	19(0)
	割合	79.4%	3.3%	2.4%	75.0%	3.6%	0.0%	79.1%	3.3%	2.2%
保健所	人数	657(123)	55(6)	16(2)	43(19)	4(2)	2(1)	700(142)	59(8)	18(3)
	割合	82.4%	6.9%	2.0%	76.8%	7.1%	3.6%	82.1%	6.9%	2.1%
市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）	人数	326(51)	316(58)	103(30)	18(8)	24(13)	11(4)	344(59)	340(71)	114(34)
	割合	40.9%	39.6%	12.9%	32.1%	42.9%	19.6%	40.3%	39.9%	13.4%
養育機関・教育機関	人数	548(102)	126(19)	66(12)	31(16)	12(5)	9(3)	579(118)	138(24)	75(15)
	割合	68.8%	15.8%	8.3%	55.4%	21.4%	16.1%	67.9%	16.2%	8.8%
医療機関	人数	345(53)	226(44)	84(23)	20(7)	16(7)	10(6)	365(60)	242(51)	94(29)
	割合	43.3%	28.4%	10.5%	35.7%	28.6%	17.9%	42.8%	28.4%	11.0%
助産師（医療機関に勤務する者を除く）	人数	617(118)	35(5)	5(0)	37(13)	6(4)	2(1)	654(131)	41(9)	7(1)
	割合	77.4%	4.4%	0.6%	66.1%	10.7%	3.6%	76.7%	4.8%	0.8%
警察	人数	644(120)	42(6)	43(9)	45(25)	1(0)	10(2)	689(145)	43(6)	53(11)
	割合	80.8%	5.3%	5.4%	80.4%	1.8%	17.9%	80.8%	5.0%	6.2%
婦人相談所※2	人数	519(123)	4(0)	9(2)	47(20)	1(1)	1(0)	566(143)	5(1)	10(2)
	割合	86.1%	0.7%	1.5%	83.9%	1.8%	1.8%	85.9%	0.8%	1.5%
配偶者暴力相談支援センター※3	人数	178(79)	1(0)	2(1)	46(19)	1(1)	1(0)	224(98)	2(1)	3(1)
	割合	84.8%	0.5%	1.0%	82.1%	1.8%	1.8%	84.2%	0.8%	1.1%

※1　児童相談所もしくは市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況が「不明」と回答した事例もしくは未記入であったものは記載を省略している

※2　第8次報告から調査。累計母数は 659 人

※3　第 16 次報告から調査。累計母数は 266 人

表 51　その他の関係機関の関与状況（心中による虐待死）※1

区分		第5次から第 19 次まで［516 人］			第 20 次［16 人］			総数（第5次から第 20 次まで）［532 人］		
		関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり	関与なし	関与はあったが虐待の認識なし	関与あり虐待の認識もあり
福祉事務所	人数	321(10)	86(1)	15(0)	10(0)	3(0)	2(0)	331(10)	89(1)	17(0)
	割合	62.2%	16.7%	2.9%	62.5%	18.8%	12.5%	62.2%	16.7%	3.2%
家庭児童相談室	人数	367(9)	36(0)	23(2)	10(0)	2(0)	3(0)	377(9)	38(0)	26(2)
	割合	71.1%	7.0%	4.5%	62.5%	12.5%	18.8%	70.9%	7.1%	4.9%
民生委員・児童委員	人数	345(11)	18(0)	2(0)	12(0)	0(0)	1(0)	357(11)	18(0)	3(0)
	割合	66.9%	3.5%	0.4%	75.0%	0.0%	6.3%	67.1%	3.4%	0.6%
保健所	人数	378(8)	29(3)	6(0)	14(0)	1(0)	0(0)	392(8)	30(3)	6(0)
	割合	73.3%	5.6%	1.2%	87.5%	6.3%	0.0%	73.7%	5.6%	1.1%
市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）	人数	182(6)	219(3)	18(2)	3(0)	11(0)	2(0)	185(6)	230(3)	20(2)
	割合	35.3%	42.4%	3.5%	18.8%	68.8%	12.5%	34.8%	43.2%	3.8%
養育機関・教育機関	人数	189(5)	194(6)	25(0)	3(0)	7(0)	4(0)	192(5)	201(6)	29(0)
	割合	36.6%	37.6%	4.8%	18.8%	43.8%	25.0%	36.1%	37.8%	5.5%
医療機関	人数	170(5)	138(3)	11(2)	8(0)	3(0)	0(0)	178(5)	141(3)	11(2)
	割合	32.9%	26.7%	2.1%	50.0%	18.8%	0.0%	33.5%	26.5%	2.1%
助産師（医療機関に勤務する者を除く）	人数	316(10)	22(0)	0(0)	11(0)	1(0)	0(0)	327(10)	23(0)	0(0)
	割合	61.2%	4.3%	0.0%	68.8%	6.3%	0.0%	61.5%	4.3%	0.0%
警察	人数	356(11)	16(0)	27(0)	11(0)	2(0)	3(0)	367(11)	18(0)	30(0)
	割合	69.0%	3.1%	5.2%	68.8%	12.5%	18.8%	69.0%	3.4%	5.6%
婦人相談所※2	人数	277(9)	1(0)	1(0)	7(0)	1(0)	2(0)	284(9)	2(0)	3(0)
	割合	78.7%	0.3%	0.3%	43.8%	6.3%	12.5%	77.2%	0.5%	0.8%
配偶者暴力相談支援センター※3	人数	69(7)	1(0)	1(0)	12(0)	0(0)	0(0)	81(7)	1(0)	1(0)
	割合	75.0%	1.1%	1.1%	75.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.9%	0.9%

※1　児童相談所もしくは市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況が「不明」と回答した事例もしくは未記入であったものは記載を省略している

※2　第8次報告から調査。累計 368 人

※3　第 16 次報告から調査。累計母数は 108 人

⑥ 児童相談所及び関係機関の関与状況

児童相談所及び関係機関の関与状況について、心中以外の虐待死事例では「児童相談所が関わっていた」が 22 人（39.3%）と最も多く、次いで「関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった」が 15 人（26.8%）であった。

また、心中による虐待死事例についても、「関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった」が９人（56.3%）と最も多く、次いで「児童相談所が関わっていた」が４人（25.0%）であった。

第５次報告から第 20 次報告までの総数でみると、「関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった」が多い。

表 52　児童相談所及び関係機関の関与状況（心中以外の虐待死）

区分		第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第5次から第 20 次まで）
児童相談所が関わっていた（虐待以外の養護相談などで関わっていた事例を含む）	人数	183(41)	22(10)	205 (51)
	構成割合	23.0%	39.3%	24.0%
関係機関が虐待や虐待の可能性を認識していたが児童相談所が関わっていなかった	人数	49(13)	4(1)	53 (14)
	構成割合	6.1%	7.1%	6.2%
関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった	人数	309(53)	15(9)	324 (62)
	構成割合	38.8%	26.8%	38.0%
関係機関と全く接点を持ちえなかった	人数	233(35)	8(2)	241 (37)
	構成割合	29.2%	14.3%	28.3%
関係機関の関与不明	人数	23(0)	7(5)	30 (5)
	構成割合	2.9%	12.5%	3.5%
計	人数	797(142)	56(27)	853 (169)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

表 53　児童相談所及び関係機関の関与状況（心中による虐待死）

区分		第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第5次から第 20 次まで）
児童相談所が関わっていた（虐待以外の養護相談などで関わっていた事例を含む）	人数	79 (1)	4 (0)	83 (1)
	構成割合	15.3%	25.0%	15.6%
関係機関が虐待や虐待の可能性を認識していたが児童相談所が関わっていなかった	人数	12 (2)	3 (0)	15 (2)
	構成割合	2.3%	18.8%	2.8%
関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった	人数	276 (7)	9 (0)	285 (7)
	構成割合	53.5%	56.3%	53.6%
関係機関と全く接点を持ちえなかった	人数	75 (1)	0 (0)	75 (1)
	構成割合	14.5%	0.0%	14.1%
関係機関の関与不明	人数	74 (1)	0 (0)	74 (1)
	構成割合	14.3%	0.0%	13.9%
計	人数	516 (12)	16 (0)	532 (12)
	構成割合	100.0%	100.0%	100.0%

⑦ 関係機関間の連携状況

関係機関間の連携状況について、心中以外の虐待死事例で、関係機関間の連携が「なし」が 29 人（有効割合 54.7%)、「あり」が 24 人（同 45.3%）であった。連携があった事例における連携の状況については、「まあまあ取れていた」が 12 人（同 22.6%）と最も多く、次いで「よく取れていた」が 11 人（同 20.8%）であった。

また、心中による虐待死事例では、関係機関間の連携が「なし」が 11 人（同 68.8%)、「あり」が５人（同 31.3%）であった。連携があった事例における連携の状況については、「よく取れていた」が４人（同 25.0%）「まあまあ取れていた」が１人（同 6.3%）であった。

表 54　関係機関間の連携状況

区分		心中以外の虐待死			心中による虐待死		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
なし		29(15)	51.8%	54.7%	11(0)	68.8%	68.8%
あり		24(11)	42.9%	45.3%	5(0)	31.3%	31.3%
内訳	よく取れていた	11(6)	19.6%	20.8%	4(0)	25.0%	25.0%
	まあまあ取れていた	12(5)	21.4%	22.6%	1(0)	6.3%	6.3%
	あまり取れていなかった	1(0)	1.8%	1.9%	0(0)	0.0%	0.0%
	ほとんど取れていなかった	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
小計		53(26)	94.6%	100.0%	16(0)	100.0%	100.0%
不明		3(1)	5.4%		0(0)	0.0%	
計		56(27)	100.0%	－	16(0)	100.0%	－

⑧ 関係機関間の情報提供(通告を除く)

関係機関間の通告を除く情報提供について、心中以外の虐待死事例で、関係機関から児童相談所へ情報提供のあったのは 14 人（25.0%）で、このうち「市区町村（虐待対応担当部署)」「保健所・保健センター」「市区町村子ども家庭総合支援拠点」がそれぞれ４人（7.1%）であった。また、関係機関から市区町村（虐待対応担当部署）へ情報提供があったのは 17 人（30.4%）で、「保育所・学校等」が８人（14.3%)、「保健所・保健センター」が６人（10.7%）であった。さらに、関係機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）へ情報提供があったのは、17 人（30.4%）で、このうち「医療機関」が８人（14.3%)、「児童相談所」が４人（7.1%）であった。

心中による虐待死事例で、「市区町村（虐待対応担当部署)」「警察」が３人（18.8%）であった。関係機関から児童相談所へ情報提供があったのは４人（25.0%)であった。また、関係機関から市区町村（虐待対応担当部署）へ情報提供があったのは５人（31.3%）で、このうち「警察」が４人（25.0%）であった。関係機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）へ情報提供があったのは５人（31.3%）で、「市区町村（虐待対応担当部署)」が３人（18.8%）であった。

表 55　関係機関から児童相談所への情報提供（通告を除く）

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
なし		41(23)	73.2%	10(0)	62.5%
あり		14(4)	25.0%	4(0)	25.0%
内訳（複数回答）	児童家庭支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	母子生活支援施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	保育所・学校等	2(0)	3.6%	2(0)	12.5%
	上記以外の児童福祉施設	1(0)	1.8%	0(0)	0.0%
	他の児童相談所	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	福祉事務所	1(0)	1.8%	0(0)	0.0%
	市区町村（虐待対応担当部署）	4(0)	7.1%	3(0)	18.8%
	保健所・保健センター	4(3)	7.1%	0(0)	0.0%
	子育て世代包括支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	市区町村子ども家庭総合支援拠点	4(0)	7.1%	0(0)	0.0%
	警察	3(1)	5.4%	3(0)	18.8%
	検察	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	医療機関	2(2)	3.6%	0(0)	0.0%
	民生委員・児童委員	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
不明		1(0)	1.8%	2(0)	12.5%
計		56(27)	100.0%	16(0)	100.0%

表 56　関係機関から市区町村（虐待対応担当部署）への情報提供（通告を除く）

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
なし		38(22)	67.9%	11(0)	68.8%
あり		17(5)	30.4%	5(0)	31.3%
内訳（複数回答）	児童家庭支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	母子生活支援施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	保育所・学校等	8(1)	14.3%	3(0)	18.8%
	上記以外の児童福祉施設	4(2)	7.1%	0(0)	0.0%
	児童相談所	3(1)	5.4%	3(0)	18.8%
	配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	福祉事務所	3(0)	5.4%	0(0)	0.0%
	保健所・保健センター	6(4)	10.7%	1(0)	6.3%
	子育て世代包括支援センター	1(0)	1.8%	1(0)	6.3%
	市区町村子ども家庭総合支援拠点	2(1)	3.6%	0(0)	0.0%
	警察	3(1)	5.4%	4(0)	25.0%
	検察	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	医療機関	5(1)	8.9%	1(0)	6.3%
	民生委員・児童委員	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	4(0)	7.1%	2(0)	12.5%
不明		1(0)	1.8%	0(0)	0.0%
計		56(27)	100.0%	16(0)	100.0%

表 57　関係機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）への情報提供（通告を除く）

区分		心中以外の虐待死		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
なし		37(18)	66.1%	11(0)	68.8%
あり		17(9)	30.4%	5(0)	31.3%
内訳（複数回答）	児童家庭支援センター	2(2)	3.6%	0(0)	0.0%
	母子生活支援施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	保育所・学校等	0(0)	0.0%	2(0)	12.5%
	上記以外の児童福祉施設	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	児童相談所	4(3)	7.1%	2(0)	12.5%
	配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	福祉事務所	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	市区町村（虐待対応担当部署）	1(1)	1.8%	3(0)	18.8%
	保健所・保健センター	2(1)	3.6%	0(0)	0.0%
	子育て世代包括支援センター	2(1)	3.6%	0(0)	0.0%
	市区町村子ども家庭総合支援拠点	1(0)	1.8%	0(0)	0.0%
	警察	0(0)	0.0%	2(0)	12.5%
	検察	1(0)	1.8%	0(0)	0.0%
	医療機関	8(3)	14.3%	3(0)	18.8%
	民生委員・児童委員	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	その他	1(1)	1.8%	2(0)	12.5%
不明		2(0)	3.6%	0(0)	0.0%
計		56(27)	100.0%	16(0)	100.0%

（7） 要保護児童対策地域協議会の活用状況

① 死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体における要保護児童対策地域協議会の活用状況及び関係機関の連携状況

死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体における要保護児童対策地域協議会の活用状況について、心中以外の虐待死事例では、「よく活用している」が 36 人（69.2%）、「ある程度活用している」が 14 人（26.9%）であった。心中による虐待死事例では、死亡事例が発生、又は表面化した全ての地方公共団体において要保護児童対策地域協議会が活用されていた。

また、要保護児童対策地域協議会の活用状況と関係機関の連携状況について、心中以外の虐待死事例では、本調査の検証対象となった事例（以下「当該事例」という。）における関係機関の連携状況が「連携なし」28 人のうち、要保護児童対策地域協議会を「よく活用している」が 21 人、「ある程度活用している」が６人であった。

心中による虐待死事例では、当該事例についての関係機関の連携状況が「連携なし」11 人のうち、要保護児童対策地域協議会を「よく活用している」が８人、「ある程度活用している」が３人であった。

表 58　死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体における要保護児童対策地域協議会の活用状況

区分	心中以外の虐待死※		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
よく活用している	36 (15)	69.2%	12 (0)	75.0%
ある程度活用している	14 (9)	26.9%	4 (0)	25.0%
あまり活用していない	1 (1)	1.9%	0 (0)	0.0%
ほとんど活用していない	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
不明	1 (1)	1.9%	0 (0)	0.0%
計	52 (26)	100.0%	16 (0)	100.0%

※ 要保護児童対策地域協議会未設置自治体が1自治体、設置無回答の自治体が3自治体あるため、心中以外の虐待死の人数は 52 人

表 59　要保護児童対策地域協議会の活用状況と当該事例における関係機関の連携状況（心中以外の虐待死）※

（単位：人）

区分	関係機関の連携なし	関係機関の連携あり						不明	計
		よく取れていた	まあまあ取れていた	あまり取れていなかった	ほとんど取れていなかった	不明	小計		
よく活用している	21(9)	7(3)	7(3)	1(0)	0(0)	0(0)	15(6)	0(0)	36(15)
ある程度活用している	6(4)	2(2)	5(2)	0(0)	0(0)	0(0)	7(4)	1(1)	14(9)
あまり活用していない	0(0)	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)	0(0)	1(1)
ほとんど活用していない	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
不明	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1)
計	28(14)	10(6)	12(5)	1(0)	0(0)	0(0)	23(11)	1(1)	52(26)

※　要保護児童対策地域協議会未設置自治体が1自治体、設置無回答の自治体が3自治体あるため、心中以外の虐待死の人数は 52 人

表 60　要保護児童対策地域協議会の活用状況と当該事例における関係機関の連携状況（心中による虐待死）

（単位：人）

区分	関係機関の連携なし	関係機関の連携あり						不明	計
		よく取れていた	まあまあ取れていた	あまり取れていなかった	ほとんど取れていなかった	不明	小計		
よく活用している	8(0)	4(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	4(0)	0(0)	12(0)
ある程度活用している	3(0)	0(0)	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0)	0(0)	4(0)
あまり活用していない	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
ほとんど活用していない	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
不明	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
計	11(0)	4(0)	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(0)	0(0)	16(0)

② 要保護児童対策地域協議会における当該事例の検討状況

要保護児童対策地域協議会における当該事例の検討状況については、心中以外の虐待死事例では、検討「あり」が 15 人（28.8%）、「なし」が 36 人（69.2%）で、約７割の事例で検討がなされていなかった。検討「あり」の事例のうち、「実務者会議」で検討されていた事例は 14 人（26.9%）、「個別ケース検討会議」で検討されていた事例は 10 人（19.2%）であった。また、「要保護児童」として扱われていた事例は 10 人（19.2%）であった。

心中による虐待死事例では、要保護児童対策地域協議会で検討「なし」の事例は 13 人（81.3%）で、約８割の事例で検討がなされてなかった。

表 61　要保護児童対策地域協議会における当該事例についての検討状況

区分		心中以外の虐待死※		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
あり		15(7)	28.8%	3(0)	18.8%
内訳（複数回答）	代表者会議	1(0)	1.9%	0(0)	0.0%
	実務者会議	14(7)	26.9%	3(0)	18.8%
	個別ケース検討会議	10(6)	19.2%	3(0)	18.8%
	その他	1(0)	1.9%	0(0)	0.0%
なし		36(18)	69.2%	13(0)	81.3%
不明		1(1)	1.9%	0(0)	0.0%
計		52(26)	100.0%	16(0)	100.0%

※ 要保護児童対策地域協議会未設置自治体が1自治体、無回答の自治体が3自治体あるため、心中以外の虐待死の人数は 52 人

表 62　要保護児童対策地域協議会における当該事例についての取扱い状況

区分		心中以外の虐待死※		心中による虐待死	
		人数	構成割合	人数	構成割合
あり		15(7)	28.8%	3(0)	18.8%
内訳（複数回答）	要保護児童	10(4)	19.2%	1(0)	6.3%
	要支援児童	2(1)	3.8%	2(0)	12.5%
	特定妊婦	2(2)	3.8%	0(0)	0.0%
	その他	1(0)	1.9%	0(0)	0.0%
なし		36(18)	69.2%	13(0)	81.3%
不明		1(1)	1.9%	0(0)	0.0%
計		52(26)	100.0%	16(0)	100.0%

※ 要保護児童対策地域協議会未設置自治体が1自治体、無回答の自治体が3自治体あるため、心中以外の虐待死の人数は 52 人

（8）　こどもの死亡後の対応状況

①　当該事例に関する行政機関内部による検証の実施状況

当該事例に関する行政機関内部による検証の実施状況について、心中以外の虐待死事例では、検証を「実施していない」が 39 人（69.6%)、「実施した」が 16 人（28.6%)、「実施中」が１人（1.8%）であり、検証を実施している事例は約３割であった。

心中による虐待死事例については、検証を「実施していない」が 11 人（68.8%)、「実施した」が４人（25.0%)、「実施中」が１人（6.3%）であった。

表 63　当該事例に関する行政機関内部による検証の実施状況

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
実施していない	39 (24)	69.6%	11 (0)	68.8%
実施した	16 (3)	28.6%	4 (0)	25.0%
実施中	1 (0)	1.8%	1 (0)	6.3%
計	56 (27)	100.0%	16 (0)	100.0%

②　当該事例に関する第三者による検証の実施状況

当該事例に関する第三者による検証の実施状況について、心中以外の虐待死事例では、検証を「実施していない」が 45 人（80.4%)、「実施した」が９人（16.1%)、「実施中」が２人（3.6%）であり、検証を実施している事例は全体の約２割であった。

心中による虐待死事例では、検証を「実施していない」が 12 人（75.0%)、「実施した」が１人（6.3%)、「実施中」が３人（18.8%）であった。

表 64　当該事例に関する第三者による検証の実施状況

区分	心中以外の虐待死		心中による虐待死	
	人数	構成割合	人数	構成割合
実施していない	45 (26)	80.4%	12 (0)	75.0%
実施した	9 (1)	16.1%	1 (0)	6.3%
実施中	2 (0)	3.6%	3 (0)	18.8%
計	56 (27)	100.0%	16 (0)	100.0%

（9）　０日・０か月児の死亡事例（心中以外の虐待死）

生後 24 時間に満たないで死亡したと考えられる日齢０日児の死亡事例（以下「０日児」という。）と、日齢１日以上月齢１か月未満児の死亡事例（以下「０か月児」という。）を合わせた０日・０か月児の心中以外の虐待死事例（以下「０日・０か月児事例」という。）が０歳児の死亡事例の中でも一定の割合を占めていることを踏まえ、以下にとりまとめた。

①　0歳児及び0日･0か月児事例の発生状況

０歳児の心中以外の虐待死事例は 25 人で、本調査の検証対象になった事例の約 4.5 割を占めている。

また、０歳児の死亡事例のうち、０日児は９人、０か月児は６人であった。

表 65　０歳児の死亡人数の推移（心中以外の虐待死）

区分	第１次から第 19 次まで	第 20 次	総数(第１次から第 20 次まで)
人数(人)	479(73)	25(12)	504(85)
割合 ※	48.4%	44.6%	48..2%

※各年次報告における心中以外の虐待死事例に占める0歳児の割合

表 66　０日・０か月児事例における死亡人数の推移（心中以外の虐待死）と０歳児の心中以外の虐待死事例における割合

（単位：人）

区分	第１次から第 19 次まで	第 20 次	総数(第１次から第 20 次まで)
0 日	176(17)	9(2)	185(19)
0 か月	37(5)	6(4)	43(9)
総数	213(22)	15(6)	228(28)
構成割合	44.5%	60.0%	45.2%

0 歳	479(73)	25(12)	504(85)

表 67　０日・０か月児事例における日齢別死亡人数（心中以外の虐待死）

区分	人数
0日	9 (2)
1～9日	1 (0)
10 日以上	2 (1)
不明	3 (3)
計	15 (6)

② 主たる加害者

０日・０か月児事例における虐待を行った主たる加害者は、０日児、０か月児ともに「実母」が最も多かった。また、第１次報告から第 20 次報告までの総数でみても、「実母」が主たる加害者であった事例は 194 人（85.1%）で最も多い。

表 68　０日・０か月児事例における主たる加害者（心中以外の虐待死）　（単位：人）

区分	第1次から第 19 次まで				第 20 次				総数（第1次から第 20 次まで）					
	０日児		０か月児		０日児		０か月児		０日児		０か月児		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
実母	156 (12)	88.6%	30 (4)	81.1%	5 (0)	55.6%	3 (1)	50.0%	161 (12)	87.0%	33 (5)	76.7%	194 (17)	85.1%
実父	1 (0)	0.6%	2 (0)	5.4%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	0.5%	2 (0)	4.7%	3 (0)	1.3%
実母・実父	9 (2)	5.1%	4 (0)	10.8%	1 (0)	11.1%	1 (1)	16.7%	10 (2)	5.4%	5 (1)	11.6%	15 (3)	6.6%
その他	4 (2)	2.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	4 (2)	2.2%	0 (0)	0.0%	4 (2)	1.8%
不明	6 (1)	3.4%	1 (1)	2.7%	3 (2)	33.3%	2 (2)	33.3%	9 (3)	4.9%	3 (3)	7.0%	12 (6)	5.3%
計	176 (17)	100.0%	37 (5)	100.0%	9 (2)	100.0%	6 (4)	100.0%	185 (19)	100.0%	43 (9)	100.0%	228 (28)	100.0%

③ 死因となった虐待の類型

０日・０か月児事例における死因となった虐待の類型は、０日児は、「身体的虐待」５人（55.6%）、「ネグレクト」と「不明」がそれぞれ２人（22.2%）、０か月児は、「身体的虐待」と「ネグレクト」がそれぞれ１人（16.7%）であった。

表 69　０日・０か月児事例における死因となった虐待の類型（心中以外の虐待死）

区分	第7次から第 19 次まで				第 20 次				総数（第7次から第 20 次まで）			
	０日児		０か月児		０日児		０か月児		０日児		０か月児	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
身体的虐待	41(3)	35.7%	15 (0)	53.6%	5 (0)	55.6%	1 (0)	16.7%	46(3)	37.1%	16(0)	47.1%
ネグレクト	54(8)	47.0%	9 (2)	32.1%	2 (0)	22.2%	1 (0)	16.7%	56(8)	45.2%	10(2)	29.4%
不明	20(6)	17.4%	4 (3)	14.3%	2 (2)	22.2%	4 (4)	66.7%	22(8)	17.7%	8(7)	23.5%
計	115 (17)	100.0%	28 (5)	100.0%	9 (2)	100.0%	6 (4)	100.0%	124(19)	100.0%	34(9)	100.0%

④ 虐待の類型(遺棄)

０日・０か月事例において、妊娠期・周産期の問題にて「遺棄あり」の０日児は９人、０か月児は４人であった。

０日児において、身体的虐待としての「遺棄」により死亡した０日児は５人であった。

表 70　０日・０か月児事例における虐待の類型（遺棄）（心中以外の虐待死）

区分		0日児		0か月児		計	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
妊娠期・周産期の問題にて遺棄あり		9(2)	100.0%	4(3)	66.7%	13(5)	86.7%
	ネグレクト（遺棄）	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
	身体的虐待	5(0)	55.6%	1(0)	25.0%	6(0)	46.1%

⑤ 遺棄された場所

０日・０か月児事例において、０日児の遺棄された場所は「自宅」３人、「自宅外」が６人であった。０か月児の遺棄された場所は「自宅」が０人、「自宅外」が４人であった。

表 71　０日・０か月児事例における遺棄された場所（心中以外の虐待死）

区分		第1次から第 19 次まで				第 20 次			
		0日児		0か月児		0日児		0か月児	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
遺棄なし		12 (0)	6.8%	20 (2)	54.1%	0 (0)	0.0%	2 (1)	33.3%
遺棄あり		161 (17)	91.5%	16 (2)	43.2%	9 (2)	100.0%	4 (3)	66.7%
	自宅	79 (8)	44.9%	7 (0)	18.9%	3 (1)	33.3%	0 (0)	0.0%
	自宅外	82 (9)	46.6%	9 (2)	24.3%	6 (1)	66.7%	4 (3)	66.7%
不明		3 (0)	1.7%	1 (1)	2.7%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
計		176 (17)	100.0%	37 (5)	100.0%	9 (2)	100.0%	6 (4)	100.0%

区分		総数（第1次から 20 次まで）					
		0日児		0か月児		計	
		人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
遺棄なし		12 (0)	6.5%	22 (3)	51.2%	34 (3)	14.9%
遺棄あり		170 (19)	91.9%	20 (5)	46.5%	190 (24)	83.3%
	自宅	82 (9)	44.3%	7 (0)	16.3%	89 (9)	39.0%
	自宅外	88 (10)	47.6%	13 (5)	30.2%	101 (15)	44.3%
不明		3 (0)	1.6%	1 (1)	2.3%	4 (1)	1.8%
計		185 (19)	100.0%	43 (9)	100.0%	228 (28)	100.0%

⑥ 直接の死因

０日・０か月児事例における直接の死因について、第１次報告から第 20 次報告までの総数をみると、「窒息（絞殺以外）」が 68 人（有効割合 43.9%）と最も多かった。

表 72　０日・０か月児事例における直接の死因（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第 19 次まで						第 20 次					
	0日児			0か月児			0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
出生後、放置	29 (2)	16.5%	23.8%	5 (1)	13.5%	18.5%	0 (0)	0.0%	0.0%	1 (0)	16.7%	33.3%
窒息（絞殺以外）	55 (2)	31.3%	45.1%	12 (0)	32.4%	44.4%	0 (0)	0.0%	0.0%	1 (1)	16.7%	33.3%
絞殺	9 (0)	5.1%	7.4%	5 (0)	13.5%	18.5%	1 (0)	11.1%	33.3%	0 (0)	0.0%	0.0%
その他	29 (4)	16.5%	23.8%	5 (0)	13.5%	18.5%	2 (0)	22.2%	66.7%	1 (1)	16.7%	33.3%
不明	54 (9)	30.7%		10 (4)	27.0%		6 (2)	66.7%		3 (2)	50.0%	
計	176 (17)	100.0%	－	37 (5)	100.0%	－	9 (2)	100.0%	－	6 (4)	100.0%	－

区分	総数（第1次から第 20 次まで）								
	0日児			0か月児			計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
出生後、放置	29 (2)	15.7%	23.2%	6 (1)	14.0%	20.0%	35 (3)	15.4%	22.6%
窒息（絞殺以外）	55 (2)	29.7%	44.0%	13 (1)	30.2%	43.3%	68 (3)	29.8%	43.9%
絞殺	10 (0)	5.4%	8.0%	5 (0)	11.6%	16.7%	15 (0)	6.6%	9.7%
その他	31 (4)	16.8%	24.8%	6 (1)	14.0%	20.0%	37 (5)	16.2%	23.9%
不明	60 (11)	32.4%		13 (6)	30.2%		73 (17)	32.0%	
計	185 (19)	100.0%	－	43 (9)	100.0%	－	228 (28)	100.0%	－

⑦ 事例が発覚した経緯

０日・０か月児事例におけるが発覚した経緯は、０日児で「その他」が６人（66.7%）、「家族その他の同居者が遺体を発見」２人（22.2%）、「近隣住民・知人が遺体を発見」が１人（11.1%）であった。０か月児で「その他」が５人（83.3%）、「家族その他の同居者が遺体を発見」が１人（16.7%）であった。「その他」としては、「警察が関係者からの情報提供を受け、居所を捜査し遺体を発見」「母親が病院に救急搬送されたのち医師が出産を確認、警察が自宅で遺体を発見」「ホテルやマンション、コインロッカーの従業員や清掃員が発見」「通りがかりの男性が発見」「駐車場利用者が発見」などがあった。

表 73　０日・０か月児事例における発覚した経緯（心中以外の虐待死）

区分	0日児		0か月児	
	人数	構成割合	人数	構成割合
近隣住民･知人が遺体を発見	1(0)	11.1%	0(0)	0.0%
家族その他の同居者が遺体を発見	2(1)	22.2%	1(0)	16.7%
その他	6(1)	66.7%	5(4)	83.3%
計	9(2)	100.0%	6(4)	100.0%

⑧ 出産した場所

０日・０か月児事例における実母が本児を出産した場所について、第１次報告から第 20 次報告までの総数でみると、０日・０か月児事例全体における「自宅」での出産が 130 人（有効割合 63.7%）、特に、０日児における「自宅」での出産が 117 人（同 71.8%）と高い割合を占めていた。また、０日児において、第１次報告から第 20 次報告までの総数でみると、医療機関での出産は０人であった。

表 74　０日・０か月児事例における出産した場所（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第 19 次まで						第 20 次					
	0日児			0か月児			0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
自宅 ※	115(11)	65.3%	72.8%	11(1)	29.7%	29.7%	2(0)	22.2%	40.0%	2(1)	33.3%	50.0%
自宅外	43(4)	24.4%	27.2%	7(1)	18.9%	18.9%	3(0)	33.3%	60.0%	1(0)	16.7%	25.0%
医療機関	0(0)	0.0%	0.0%	19(3)	51.4%	51.4%	0(0)	0.0%	0.0%	1(1)	16.7%	25.0%
不明	18(2)	10.2%		0(0)	0.0%		4(2)	44.4%		2(2)	33.3%	
計	176(17)	100.0%	－	37(5)	100.0%	－	9(2)	100.0%	－	6(4)	100.0%	－

区分	総数（第1次から第 20 次まで）								
	0日児			0か月児			計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
自宅 ※	117(11)	63.2%	71.8%	13(2)	30.2%	31.7%	130(13)	57.0%	63.7%
自宅外	46(4)	24.9%	28.2%	8(1)	18.6%	19.5%	54(5)	23.7%	26.5%
医療機関	0(0)	0.0%	0.0%	20(4)	46.5%	48.8%	20(4)	8.8%	9.8%
不明	22(4)	11.9%		2(2)	4.7%		24(6)	10.5%	
計	185(19)	100.0%	－	43(9)	100.0%	－	228(28)	100.0%	－

※「自宅」とは、専門家による介助がない自宅分娩のこと

表 75　０日・０か月児事例における自宅内での出産場所（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第 19 次まで				第 20 次			
	0日児		0か月児		0日児		0か月児	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
トイレ	44(4)	38.3%	1(0)	9.1%	1(0)	50.0%	0(0)	0.0%
風呂場	11(0)	9.6%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
その他	20(5)	17.4%	3(0)	27.3%	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
不明	40(3)	34.8%	7(1)	63.6%	1(0)	50.0%	2(1)	100.0%
計	115(12)	100.0%	11(1)	100.0%	2(0)	100.0%	2(1)	100.0%

区分	総数(第1次から第 20 次まで)					
	0日児		0か月児		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
トイレ	45(4)	38.5%	1(0)	7.7%	46(4)	35.4%
風呂場	11(0)	9.4%	0(0)	0.0%	11(0)	8.5%
その他	20(5)	17.1%	3(0)	23.1%	23(5)	17.7%
不明	41(3)	35.0%	9(2)	69.2%	50(5)	38.5%
計	117(12)	100.0%	13(2)	100.0%	130(14)	100.0%

⑨ 養育者の状況

ア 実母の年齢

０日・０か月児事例における実母の年齢は、０日児は「19 歳以下」が３人（有効割合 33.3%)、「20～24 歳」が４人（同 44.4%)、「30～34 歳」が２人（同 22.2%）であった。０か月児は「19 歳以下」が１人（同 20.0%)、「20～24 歳」が２人（同 40.0%)、「25～29 歳」「30～34 歳」がそれぞれ１人（同 20.0%）であった。

また、第１次報告から第 20 次報告までの総数でみると、０日・０か月児事例の実母の年齢は、０日児では、「19 歳以下」が 51 人（同 28.2%）と最も多く、０か月児では、「35～39 歳」が 12 人（同 28.6%）と最も多かった。

表 76　０日・０か月児事例における実母の年齢（心中以外の虐待死）

区分	第1次から第 19 次まで						第 20 次					
	0日児			0か月児			0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	48(6)	27.3%	27.9%	4(0)	10.8%	10.8%	3(0)	33.3%	33.3%	1(0)	16.7%	20.0%
20～24歳	35(1)	19.9%	20.3%	7(2)	18.9%	18.9%	4(1)	44.4%	44.4%	2(2)	33.3%	40.0%
25～29歳	28(4)	15.9%	16.3%	6(2)	16.2%	16.2%	0(0)	0.0%	0.0%	1(1)	16.7%	20.0%
30～34歳	26(3)	14.8%	15.1%	8(1)	21.6%	21.6%	2(1)	22.2%	22.2%	1(0)	16.7%	20.0%
35～39歳	22(2)	12.5%	12.8%	12(0)	32.4%	32.4%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
40歳以上	13(0)	7.4%	7.6%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
不明	4(1)	2.3%		0(0)	0.0%		0(0)	0.0%		1(1)	16.7%	
計	176(17)	100.0%	―	37(5)	100.0%	―	9(2)	100.0%	－	6(4)	100.0%	－

区分	総数（第1次から第 20 次まで）								
	0日児			0か月児			計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	51(6)	27.6%	28.2%	5(0)	11.6%	11.9%	56(6)	24.6%	25.1%
20～24歳	39(2)	21.1%	21.5%	9(4)	20.9%	21.4%	48(6)	21.1%	21.5%
25～29歳	28(4)	15.1%	15.5%	7(3)	16.3%	16.7%	35(7)	15.4%	15.7%
30～34歳	28(4)	15.1%	15.5%	9(1)	20.9%	21.4%	37(5)	16.2%	16.6%
35～39歳	22(2)	11.9%	12.2%	12(0)	27.9%	28.6%	34(2)	14.9%	15.2%
40歳以上	13(0)	7.0%	7.2%	0(0)	0.0%	0.0%	13(0)	5.7%	5.8%
不明	4(1)	2.2%		1(1)	2.3%		5(2)	2.2%	
計	185(19)	100.0%	－	43(9)	100.0%	－	228(28)	100.0%	－

イ　家庭の状況

０日・０か月児事例における家庭の状況（同居の養育者の状況）について、０日児では、「ひとり親（未婚）」が２人（有効割合 40.0%）、「実父母」「ひとり親（離婚）」「内縁関係（交際相手を含む）」がそれぞれ１人（同 20.0%）、「不明」が４人、０か月児では、「ひとり親（未婚）」が２人（同 66.7%）、「実父母」が１人（33.3%）、「不明」が３人であった。

また、０日・０か月児事例における祖父母の同居状況については、０日児では「同居なし」が３人（有効割合 50.0%）、「同居あり」が３人（同 50.0%）で、「母方祖父母」が２人（同 33.3%）、「母方祖母」が１人（同 16.7%）、であった。０か月児では、「同居なし」が２人（同 66.7%）、「同居あり」が１人（同 33.3%）で「母方祖父」であった。

表 77　０日・０か月児事例における同居の養育者の状況（心中以外の虐待死）

区分	０日児			０か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実父母	1(0)	11.1%	20.0%	1(1)	16.7%	33.3%
ひとり親（離婚）	1(0)	11.1%	20.0%	0(0)	0.0%	0.0%
ひとり親（未婚）	2(0)	22.2%	40.0%	2(0)	33.3%	66.7%
ひとり親（死別）	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
ひとり親（別居）	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
内縁関係（交際相手を含む）	1(0)	11.1%	20.0%	0(0)	0.0%	0.0%
実父母のいずれかとその再婚者	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
養父母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
不明	4(2)	44.4%		3(3)	50.0%	
計	9(2)	100.0%	－	6(4)	100.0%	－

表 78　０日・０か月児事例における祖父母との同居状況（心中以外の虐待死）

区分		０日児			０か月児		
		人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
同居なし		3(0)	33.3%	50.0%	2(1)	33.3%	66.7%
同居あり		3(1)	33.3%	50.0%	1(0)	16.7%	33.3%
	母方祖母	1(0)	11.1%	16.7%	0(0)	0.0%	0.0%
	母方祖父	0(0)	0.0%	0.0%	1(0)	16.7%	33.3%
	母方祖父母	2(1)	22.2%	33.3%	0(0)	0.0%	0.0%
	父方祖母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	父方祖父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
	父方祖父母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
不明		3(1)	33.3%		3(3)	50.0%	
計		9(2)	100.0%	－	6(4)	100.0%	－

ウ　家庭の経済状態

０日・０か月児事例における家庭の経済状況について、当該世帯の家計を支えている主たる者は、０日児では「実母」「母方祖母」それぞれ１人（有効割合50.0%)、「不明」は７人であった。０か月児では「母方祖父」が１人（同 33.3%)、「その他」が２人（同 66.7%)、「不明」は３人であった。

０日児・０か月児事例における世帯収入の状況は、０日児では「市区町村民税課税世帯（年収５００万円未満)」「年収５００万円以上」がそれぞれ１人、「不明」が７人であった。０か月児では「生活保護世帯」「市区町村民税課税世帯（年収５００万円未満)」「年収５００万円以上」がそれぞれ１人、「不明」が３人であった。

０日児・０か月児事例における実母の就業状況は、０日児では「無職」「パート」がそれぞれ２人、「不明」が５人、０か月児では「パート」が２人、「無職」が１人、「不明」が３人であった。

表 79　０日・０か月児事例における家計を支えている主たる者（心中以外の虐待死）

区分	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
実母	1(0)	11.1%	50.0%	0(0)	0.0%	0.0%
実父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
養母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
養父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
継母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
継父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
実母の交際相手	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
実父の交際相手	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
母方祖母	1(0)	11.1%	50.0%	0(0)	0.0%	0.0%
父方祖母	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
母方祖父	0(0)	0.0%	0.0%	1(0)	16.7%	33.3%
父方祖父	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
その他	0(0)	0.0%	0.0%	2(1)	33.3%	66.7%
不明	7(2)	77.8%		3(3)	50.0%	
計	9(2)	100.0%	－	6(4)	100.0%	－

表 80　０日・０か月児事例における世帯収入の状況（心中以外の虐待死）

区分	０日児			０か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
生活保護世帯	0(0)	0.0%	0.0%	1(1)	16.7%	33.3%
市区町村民税非課税世帯 （所得割、均等割ともに非課税）	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
市区町村民税課税世帯（所得割のみ非課税）	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
市区町村民税課税世帯（年収500万円未満）	1(0)	11.1%	50.0%	1(0)	16.7%	33.3%
年収500万円以上	1(0)	11.1%	50.0%	1(0)	16.7%	33.3%
不明	7(2)	77.8%		3(3)	50.0%	
計	9(2)	100.0%	－	6(4)	100.0%	－

表 81　０日・０か月児事例における実母の就業状況（心中以外の虐待死）

区分	０日児			０か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
無職	2(0)	22.2%	50.0%	1(1)	16.7%	33.3%
フルタイム	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
パート	2(0)	22.2%	50.0%	2(0)	33.3%	66.7%
不明	5(2)	55.6%		3(3)	50.0%	
計	9(2)	100.0%	－	6(4)	100.0%	－

エ　妊娠期・周産期の問題

０日・０か月児事例における妊娠期・周産期の問題については、０日児では、「遺棄」が９人（100.0%）、「妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）」が７人（77.8％）、「妊婦健康診査未受診」が６人（66.7％）、「墜落分娩」が４人（44.4%）、「若年（10 代）妊娠」が３人（33.3%）であった。０か月児では、「妊婦健康診査未受診」「遺棄」がそれぞれ４人（66.7%）、「若年（10 代）妊娠」「妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）」がそれぞれ３人（50.0%）、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」「墜落分娩」がそれぞれ２人（33.3%）、「本児を妊娠時の特定妊婦としての支援」が１人（16.7%）であった。

表 82　０日・０か月児事例における妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）

区分	０日児[９人]		０か月児[６人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合
切迫流産・切迫早産	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
妊娠高血圧症候群	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
喫煙の常習	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
アルコールの常習	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
違法薬物の使用／薬物の過剰摂取等	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
マタニティブルーズ	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
予期しない妊娠／計画していない妊娠	0 (0)	0.0%	2 (0)	33.3%
若年（10 代）妊娠	3 (0)	33.3%	3 (2)	50.0%
お腹をたたく等の堕胎行為	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）	7 (1)	77.8%	3 (1)	50.0%
妊婦健康診査未受診	6 (0)	66.7%	4 (2)	66.7%
その他（妊娠期の母体側の問題）	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
遺棄	9 (2)	100.0%	4 (3)	66.7%
墜落分娩	4 (0)	44.4%	2 (1)	33.3%
飛び込み出産	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
帝王切開	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
医療機関からの連絡	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
その他（周産期の母体側の問題）	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
本児を妊娠時の特定妊婦としての支援	0 (0)	0.0%	1 (1)	16.7%

オ　実父の状況

０日・０か月児事例における実父の状況について、０日児では、実父は「いる（同居）」「いない」がそれぞれ 1 人、「不明」が７人であった。０か月児では、実父は「いる（同居）」「いる（別居）」「いない」がそれぞれ１人、「不明」が３人であった。

実父の年齢について、第１次報告から第 20 次報告までの総数でみると、０日・０か月児事例では実父の年齢が「不明」が 102 人と約６割を占めていた。

表 83　０日・０か月児事例における実父の状況（心中以外の虐待死）

区分	0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
いる(同居)	1(0)	11.1%	50.0%	1(1)	16.7%	33.3%
いる(別居)	0(0)	0.0%	0.0%	1(0)	16.7%	33.3%
いる(同居か別居かは不明)	0(0)	0.0%	0.0%	0(0)	0.0%	0.0%
いない	1(0)	11.1%	50.0%	1(0)	16.7%	33.3%
不明	7(2)	77.8%		3(3)	50.0%	
計	9(2)	100.0%	－	6(4)	100.0%	－

表 84　０日・０か月児事例における実父の年齢（心中以外の虐待死）※

区分	第1次から第 19 次まで						第 20 次					
	0日児			0か月児			0日児			0か月児		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	13	9.3%	30.2%	1	3.6%	4.3%	0	0.0%	0.0%	1	50.0%	50.0%
20～24歳	7	5.0%	16.3%	3	10.7%	13.0%	1	100.0%	100.0%	0	0.0%	0.0%
25～29歳	3	2.1%	7.0%	2	7.1%	8.7%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
30～34歳	4	2.9%	9.3%	4	14.3%	17.4%	0	0.0%	0.0%	1	50.0%	50.0%
35～39歳	3	2.1%	7.0%	6	21.4%	26.1%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
40歳以上	13	9.3%	30.2%	7	25.0%	30.4%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
不明	97	69.3%		5	17.9%		0	0.0%		0	0.0%	
計	140	100.0%	―	28	100.0%	―	1	100.0%	―	2	100.0%	―

区分	総数(第1次から第 20 次まで)								
	0日児			0か月児			計		
	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合	人数	構成割合	有効割合
19歳以下	13	9.2%	29.5%	2	6.7%	8.0%	15	8.8%	21.7%
20～24歳	8	5.7%	18.2%	3	10.0%	12.0%	11	6.4%	15.9%
25～29歳	3	2.1%	6.8%	2	6.7%	8.0%	5	2.9%	7.2%
30～34歳	4	2.8%	9.1%	5	16.7%	20.0%	9	5.3%	13.0%
35～39歳	3	2.1%	6.8%	6	20.0%	24.0%	9	5.3%	13.0%
40歳以上	13	9.2%	29.5%	7	23.3%	28.0%	20	11.7%	29.0%
不明	97	68.8%		5	16.7%		102	59.6%	
計	141	100.0%	―	30	100.0%	―	171	100.0%	―

※　実父の有無について「いない」「不明」と回答した事例を除く

⑩ 関係機関の関与状況

０日・０か月児事例における関係機関の関与状況について、０日児では「養育機関・教育機関」が１人（11.1%）、０か月児では、「児童相談所」「市区町村（虐待対応担当部署）」「福祉事務所」「家庭児童相談室」「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）」「医療機関」がそれぞれ１人（16.7%）の関与があった。

表 85　０日・０か月児事例における関係機関の関与あり（心中以外の虐待死）

区分	０日児[９人]		０か月児[６人]	
	人数	構成割合	人数	構成割合
児童相談所	0(0)	0.0%	1(1)	16.7%
市区町村（虐待対応担当部署）	0(0)	0.0%	1(1)	16.7%
福祉事務所	0(0)	0.0%	1(1)	16.7%
家庭児童相談室	0(0)	0.0%	1(1)	16.7%
民生児童委員	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
保健所	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）	0(0)	0.0%	1(1)	16.7%
養育機関・教育機関	1(0)	11.1%	0(0)	0.0%
医療機関	0(0)	0.0%	1(1)	16.7%
助産師	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
警察	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
婦人相談所	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%
配偶者暴力相談支援センター	0(0)	0.0%	0(0)	0.0%

（10） 精神疾患のある養育者における事例について

① 精神疾患のある実母における事例の発生状況

本報告において、「精神疾患のある養育者」とは、医師による診断のある者とする（以下「精神疾患あり」という。）。一方、精神疾患に関する診断名がついていない養育者（その疑いや可能性のある場合を含む）については、「精神疾患のない養育者」（以下「精神疾患なし」という。）とし、それ以外の者は「不明」とする。

虐待の主たる加害者が実母であり、その実母が「精神疾患あり」であった（以下「精神疾患のある実母」という。）事例について、第５次報告から第 20 次報告までの総数では 174 人であった。そのうち、心中以外の虐待死事例は 76 人、心中による虐待死事例は 98 人であった。

一方、虐待の主たる加害者が実母であり、その実母が「精神疾患なし」であった事例については、第５次報告から第 20 次報告までの総数では 374 人であり、そのうち、心中以外の虐待死事例は 266 人、心中による虐待死事例は 108 人であった。

表 86　虐待の主たる加害者が実母であった事例における精神疾患の有無とこどもの死亡人数　（単位：人）

区分		第5次から第 19 次まで	第 20 次	総数（第5次から第 20 次まで）
心中以外の虐待死	精神疾患あり	68（6）	8（3）	76（9）
	精神疾患なし	250（46）	16（4）	266（50）
	不明	228（33）	8（2）	236（35）
心中による虐待死	精神疾患あり	98（1）	0（0）	98（1）
	精神疾患なし	103（3）	5（0）	108（3）
	不明	179（1）	3（0）	182（1）
計		926（90）	40（9）	966（99）

② 精神疾患のある実母の診断名(疾病、傷害及び死因分類)

精神疾患のある実母の診断名（疾病、傷害及び死因分類）について、第５次報告から第 20 次報告までの総数をみると、心中以外の虐待死事例では、うつ病や双極性感情障害といった「気分［感情］障害」が 38 例と最も多く、心中による虐待死事例についても、「気分[感情]障害」が 54 例と最も多かった。

なお、「詳細不明の精神障害」は、精神科の受診歴はあるが、地方公共団体が正確な診断名を把握していないもの、検査中などの理由で確定診断がつけられる前に虐待死事例が発生したものであった。

表 87　精神疾患のある実母の診断名（疾病、傷害及び死因分類）[注11)]（複数回答）　（単位：例）

区分	総数（第5次から第 20 次まで）	
	心中以外の虐待死 [75 例]	心中による虐待死 [84 例]
症状性を含む器質性精神障害	1 (0)	0 (0)
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1 (1)	0 (0)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24 (0)	16 (1)
気分[感情]障害	38 (5)	54 (1)
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	14 (2)	19 (0)
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	4 (0)	6 (0)
成人の人格及び行動の障害	3 (0)	3 (0)
知的障害＜精神発達遅滞＞	3 (0)	0 (0)
心理的発達の障害	1 (0)	1 (0)
小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	2 (1)	0 (0)
詳細不明の精神障害	7 (0)	7 (0)

[注11)] 回答のあった診断名について、世界保健機関（WHO）により定められた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回改訂」（ICD－10）に基づいて我が国で使用する「疾病、傷害及び死因分類」をもとに分類した

（11） 総括

対象事例について、こどもの死亡を防ぐために必要であったと考えられることや事例への援助における留意点等といった視点を踏まえて自由記載を求めた。

内容をみると、「児童福祉と母子保健の連携」「関係機関との連携」「アセスメントのあり方」「事例を踏まえた対応の検討」「体制の整備や強化」に関する記載が多かった。

記載内容の一部抜粋

児童福祉と母子保健の連携
○　母子保健担当課による、将来的な児童福祉担当課との連携の可能性を見据えた妊娠期からの支援が重要である。
○　母子保健と児童福祉担当間での情報共有を適時行い、リスクの高いケースは担当のみではなく上席を交えて、市区町村としての対応方針について協議し、連携を密にして対応していくことが重要である。
○　大きな課題や問題がない場合において、健康診断や予防接種、赤ちゃん訪問等で地域の関係機関が関わった際に丁寧に話を聞き、相談先を案内する等、地道ではあるが一つ一つの関わりを継続していくことで情報をキャッチすることや、発見することにつながるのではないか。
関係機関との連携
○　本児の関わる医療機関に対して、家庭引き取り後に本児が怪我等で受診した場合の対応について明確に依頼しておく必要がある。
○　母親は父親からのＤＶを受けていること、金銭的に困っていることを地域の複数機関に相談していたことから、関係部署間で情報共有を確実に行い、連携して対応方針の検討を行うなどしていれば、母親の困り感を正確に把握し事例の発生を防止する上で効果的な支援を行えたのではないかと考える。
○　地域とのつながりが希薄であり、誰にも相談することができず一人で抱え込んでしまったことが要因と考えられるため、今後の課題として相談窓口の周知啓発の強化、敷居の低い相談窓口となること、地域社会での見守りの視点等の意識改革を図る。
○　こどもの所属機関が夏季休暇になると対象児童の関係機関の見守りが難しい状況であるが、改めて保育所や小中学校に児童の見守りを依頼した。
○　こどもの安全を守ることを最優先としつつも、状況に応じて、保護者に徹底的に寄り添う役割を担う機関も必要となる。
○　要保護児童対策地域協議会における関係機関との連携、重症度の変更について児童相談所から市区町村に事案送致するときや、保育所を退所したとき等、虐待のリスクが高まったときに、個別ケース検討会議を開催するべきであった。
アセスメントのあり方
○　実父の心身の状況に関する詳細なアセスメントや実父への積極的な介入の必要性について検討する必要があった。
○　母親への指導や母の意思の尊重についての「寄り添い支援」と職権保護等の「介入」の役割分担やそのタイミングの難しさを感じた。
○　受理時の相談種別が虐待ではなくても、虐待状況に陥ることを念頭に置いたアセスメントや支援が必要であった。
○　乳幼児期の愛着形成に重要な時期に分離されたケースの評価について、母子の愛着形成や関係性を客観的に評価できる技法を用い、慎重に評価することが必要である。また、親子支援チームや児童心理司など、多職種を積極的に関与させ、客観的かつ多面的に評価し、児童相談所として方針を決定する必要がある。

○　保護者や家庭の評価において、交流時の親子の関係性だけでなく、基本的な養育環境が整えられ、こどもが安心かつ安全に生活を送ることが可能なのか、保護者が適切な養育が可能なのかという、基本的な評価を丁寧に行うことが必要である。
○　こどもや母親だけでなく、家族全体の情報を共有し、アセスメントを実施した上で、包括的な支援を行っていくことの重要性を感じた。
事例を踏まえた対応の検討
○　一時保護中に父母の付添を不可としていたため、父母の育児手技を直接評価できなかった。自宅に戻る前に父母と本児との面会や父母に病院に泊まってもらうなどして、育児手技を確認、指導する場を作ることができるとよかった。
○　家庭引き取り時には、育児記録の必要性や様式の提示を行い、育児記録を記載してもらうことで退院後の父母の育児が実際にどのように行われていたかを確認することが有効であった。
○ 産後１年は、ＥＰＤＳを取りながら母親の状況を確認していく必要があった。
○　家庭引取り後の環境の変化が虐待の再発に繋がりやすいことを認識するとともに、児童相談所の再介入の基準についても設定するべきだった。
○　要保護児童から要支援児童への変更に当たり、新たな通所先での状況や身長・体重等の推移等の客観的情報を経時的にアセスメントし、その是非を検討するべきだった。
○　児童相談所は事案送致後も、要保護児童対策地域協議会においてより積極的にリスクアセスメントや助言等を行うべきだった。
○　事例のリスクをアセスメントする上で、転入前の自治体からの情報が非常に重要であった。きょうだい児については、児童相談所も継続して関わっていたため、転入前の自治体と児童相談所と現自治体が一堂に会するケース会議を実施し、リスクが高まる要因の検討と具体的な役割分担を行うことが必要だったと考える。
○　こどもそれぞれの養育状況を把握し、必要な支援を導入できるように、こどもそれぞれに視点を当てた支援の構築が必要である。
体制の整備や強化
○　事案発生を受け、全ての乳児家庭全戸訪問の際に児の放置の解説を踏まえた虐待予防啓発リーフレットを手交し、虐待リスクの説明を強化している。
○ 妊娠ホットラインなどのより広い周知を行うことの重要性を再認識した。
○　保育所において長期欠席児童の扱いが統一されていなかったため、欠席が７日を超える前にこども家庭支援センターに連絡をいれること周知した。
○　ＤＶが背景にある妊娠、先天性の障害を持って生まれてきたこどもはリスクも高く、出生時からの切れ目のない支援を行っていく必要がある。市区町村が中心となり、繋がりを絶やさないように、確実な情報共有や引き継ぎ等を実施する。
○　医療的ケア児童の対応においては緊急時に保護者が慌てずに対応できるよう、地域で連携し、連絡先等をまとめたフローチャートを作成していく。
○　最初の虐待時に医療的ケア児童に対する支援の関係者会議を実施し、自治体において虐待対応部署が定期的にモニタリングしていく。
○　特定妊婦の支援に当たっては、医療機関と文書や電話での情報共有のみでなく、特にリスクが高い事例については、できる限り児童相談所とともに医療機関とのケース会議を開催し、出産後の具体的な役割分担を行うように今まで以上に留意している。

5　本報告で対象とした重症事例（死亡に至らなかった事例）概要一覧

本報告では、死亡事例では把握できない事例の背景等も踏まえた分析を行うため重症事例（死亡に至らなかった事例）も調査を行っている。

地方公共団体において児童相談所や市区町村の虐待対応担当部署が虐待相談として受理した事例のうち、こどもの死亡には至らなかったものの「身体的虐待」等による生命の危険に関わる受傷、「養育の放棄・怠慢」のために衰弱死の危険性があり、令和５年 10 月 1 日時点で関わりが継続している事例を対象として原則 1 事例程度の報告を求めたところ、43 事例の報告があった。

以下に概要を示す。

番号	事例概要
1	生後5か月 体重増加不全でネグレクトの疑いで一時保護を実施 保護者は意図的な育児放棄や暴力行為を否認
2	年齢不明 複数回の一時保護や施設入所の経緯あり 腹痛や嘔吐の症状発症の後、意識がなくなり痙攣、受診先の医療機関から通告
3	0歳 実母の揺さぶりによる AHT（虐待による乳幼児頭部外傷）の疑い 受診先の医療機関から通告
4	生後3か月 自宅で痙攣を起こし保護者が通報 きょうだいによる行為が原因である可能性も否めなかったが、虐待疑いとして対応
5	高校生 摂食障害疑いの本児への入院の勧めを保護者が拒否 児童相談所、本児所属先の高校、学校医が連携して介入
6	年齢不明 本児がきょうだいを追いかけてソファーから転落、受診先の医療機関から通告 転落が受傷機転と判断ができず、虐待疑いで対応
7	年齢不明 心肺停止状態となり実父が通報 受診先の医療機関で古い骨折痕が認められ通告
8	生後3か月 上腕骨と肋骨の骨折で受診 受傷機転不明、頭蓋骨と肋骨にも過去の骨折痕あり一時保護実施
9	日齢 25 日 ミルクを飲まなくなったため医療機関を受診 脳浮腫、眼底出血などが認められ、虐待疑いとして対応
10	生後6か月 実母が本児を落下させ後頭部を打撲、救急搬送 保護者の説明と本児の受傷に差異があり介入
11	年齢不明 痙攣を起こし医療機関を受診、受傷時期の異なる骨折痕あり通告 受傷機転が明確にならず、虐待疑いで対応

番号	事例概要
12	年齢不明 痙攣のため受診、脳出血が認められたため、受診先の医療機関から通告
13	1歳2か月 要保護児童対策地域協議会で管理中に顕著な体重減少があり医療機関から通告 児童相談所、市区町村、本児の所属先が連携し一時保護を実施
14	年齢不明 呼吸不全で救急搬送、硬膜下血腫が認められたため受診先の医療機関から通告 保護者による激しい揺さぶり行為があったことを聴取、虐待疑いで対応
15	2歳8か月 保護者の知人からの通告により一時保護 顔面、前後体表に複数の傷や痣が認められた
16	年齢不明 健康診査にて体重増加不良を認知、医療機関への受診を促すも保護者が拒否 児童相談所、警察等と連携し、本児の一時保護を実施
17	年齢不明 硬膜下血腫、腹部の皮下出血のため救急搬送 法医学の意見等を踏まえ、本児の安全確保のため一時保護を実施
18	保育園児 顔がタオルで覆われ、てんかん発作様のため救急搬送。受診先の医療機関から通告 実母の交際相手の関与の可能性があり、虐待疑いで対応
19	1歳 自宅で痙攣疑い、止痙10分後に呼吸停止したため救急搬送 古い硬膜下血腫跡と新しい硬膜下血腫があり、顔面に痣が確認され一時保護を実施
20	年齢不明 顕著な体重減少と明らかな脱水症状にて受診勧奨を行うも、保護者が治療を拒否したため通告
21	学生 実父が竹刀で複数回殴打。頭部、前腕等に傷や痣が多数認められたため一時保護を実施
22	生後4か月 保護者が本児の左足の異常に気付き医療機関を受診、大腿骨骨折の診断 受傷理由が不明のため、受診先の医療機関から通告
23	4歳 顔面の痣について実母から相談 医療機関にて頭蓋内出血、硬膜下血腫、脳全体の損傷との診断
24	保育園児 本児の身体的状態が悪いなか速やかな受診がされず、保護者を説得し救急搬送 本児の福祉を著しく害すると判断し対応
25	乳児 臍の緒がついたままの本児がブランケットに包まれて放置 医療機関での一時保護を実施
26	1歳2か月 保護者がソファーの下に本児が倒れていることに気付き、救急搬送 過去の関与状況も踏まえ、ネグレクトとして対応
27	0歳 心肺停止により救急搬送、低酸素脳症の疑い 過去の関与状況も踏まえ、一時保護を実施
28	年齢不明 保護者がクローゼットに本児を長時間閉じ込め、水分も与えずトイレにも行かせなかったと自ら相談、育児・家事負担軽減等の支援を実施

番号	事例概要
29	保育園児 頬が赤いとの通告、胃腸炎と低栄養のため入院
30	9歳 保護者が本児を突き落とした
31	0歳 要保護児童対策地域協議会で管理 出産予定日を過ぎても連絡がつかず、自宅で出産（助産師の立ち合いなし）したことが判明
32	生後 11 か月 実父に蹴られ転倒、大腿骨頸部骨折 過去の骨折歴も踏まえ、本児の一時保護を実施
33	年齢不明 痙攣により救急搬送。複数の肋骨に古い骨折痕が確認され、受診先の医療機関から通告 保護者の説明と本児の受傷状況に差異があり、一時保護を実施
34	1歳 アトピー性皮膚炎の状態が悪く、敗血症、呼吸停止も保護者がステロイド治療を拒否 医療機関が通告。一時保護を実施し、治療を開始
35	年齢不明 実父が落下させたため通報 右頭頂骨骨折、急性硬膜下血腫、広範囲による脳損傷、両側眼底出血の診断
36	7歳 実母が首を絞めたことにより顔面うっ血、受診先の医療機関から通告 一時保護を実施
37	生後3か月 通行人より通告、重度の脱水と低血糖状態を認めた 保護者独自の養育方針の意識が強く、不適切な養育が行われる可能性があるため対応
38	生後3か月 泣き止まず目線が合わないため救急搬送 保護者の説明と本児の受傷機転に差異があり、一時保護を実施
39	0歳 授乳時、飲みが悪かったため救急外来受診 虐待の可能性があるとして、市区町村、児童相談所、医療機関等が連携して対応
40	0歳 実母が本児を刺し、救急搬送 実母の言動を踏まえ、精神科受診を予定していたなかでの発生
41	生後2か月 椅子から落下し痙攣、救急搬送 家族による揺さぶり行為の可能性があり、警察経由で通告
42	年齢不明 保護者が本児を床に落としたと通報 保護者の説明と本児の受傷状況に差異があり、虐待の疑いで一時保護を実施
43	生後9か月 肋骨や頭蓋骨の骨折あり、受診先の医療機関から通告 受傷機転が明らかでなく、保護者の説明と本児の受傷状況に差異があり虐待の疑いで対応

6　地方公共団体における検証等に関する調査結果

国及び地方公共団体は、重大な児童虐待事例についての調査研究及び検証を行うことが責務とされており、地方公共団体が行う検証については、「「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について」の一部改正について」（平成30年６月13日付け子家発第１号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知）により詳細を示している。

今回、令和５年９月１日現在の「地方公共団体における検証組織の設置状況」「地方公共団体が行う検証の実施状況」及び「国の検証報告の活用状況」について調査した結果は以下のとおりである。（調査対象：地方公共団体（各都道府県、指定都市及び児童相談所設置市）数78か所）

(1)　地方公共団体における検証組織の設置状況

①　検証組織の設置の有無

検証組織の設置状況については、69 か所の地方公共団体に検証組織が「設置」されていた。また、「未設置」の９か所全てで、「設置予定なし」となっていた。

そのうち、検証組織が「常設」である地方公共団体は 55 か所、「事例ごとに随時設置」される地方公共団体は14か所であった。

検証組織を設置していない理由については、「対象となる事例がない」が１か所、「死亡事例が発生した際に設置することとなっている」が８か所であった。

表88　検証組織の設置状況

区分		地方公共団体数	設置率
設置		69	88.5%
内訳	常設	55	
	事例ごとに随時設置	14	
未設置		9	11.5%
内訳	今年度内に設置予定	0	
	次年度に設置予定	0	
	時期未定だが設置予定	0	
	設置予定なし	9	
計		78	100.0%

表89　検証組織を設置していない理由

区分	地方公共団体数	構成割合
対象となる事例がない	1	11.1%
委員がいない	0	0.0%
事務局の運営	0	0.0%
死亡事例が発生した際に設置することとなっている	8	88.9%
その他	0	0.0%
計	9	100.0%

② 検証組織の設置形態

検証組織の設置形態は、「都道府県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 34 か所（49.3%）、「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 26 か所（37.7%）、「独立して設置」をしている地方公共団体が６か所（8.7%）であった。

表 90　検証組織の設置形態

区分	地方公共団体数	構成割合
都道府県児童福祉審議会の下部組織として設置	34	49.3%
地方社会福祉審議会の下部組織として設置	26	37.7%
独立して設置	6	8.7%
その他	3	4.3%
計	69	100.0%

③ 検証組織の設置要綱の有無

検証組織の設置要綱がある地方公共団体は、62 か所（89.9%）であった。

表 91　検証組織の設置要綱の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
あり	62	89.9%
なし	7	10.1%
計	69	100.0%

④ 検証対象の範囲

検証対象の範囲について、検証組織が検証する対象の範囲を「定めている」地方公共団体は 51 か所（73.9%）であった。

また、検証組織が定めている検証対象の範囲の内容は、「重大事例（死亡事例を含む）を対象」が 30 か所（58.8%）で最も多く、次いで「死亡事例のみ」又は「重大事例（死亡事例を含む）を対象」のうち、「関係機関の関与状況により判断」が 16 か所（31.4%）であった。

表 92　検証対象の範囲の定め

区分	地方公共団体数	構成割合
定めている	51	73.9%
定めていない	18	26.1%
計	69	100.0%

表 93　検証対象の範囲の内容

区分	地方公共団体数	構成割合
1. 死亡事例のみ	1	2.0%
2. 重大事例(死亡事例を含む)を対象	30	58.8%
3. 1又は2のうち、関係機関の関与の状況により判断	16	31.4%
4. その他	4	7.8%
計	51	100.0%

⑤ 事務局の設置場所

事務局の設置場所について、「都道府県等（児童福祉担当部署）」は 63 か所（91.3%）であった。

また、検証委員の委嘱について、「委嘱している」地方公共団体は 63 か所（91.3%）であった。

表 94　事務局の設置場所

区分	地方公共団体数	構成割合
都道府県等(児童福祉担当部署)	63	91.3%
児童相談所	1	1.4%
その他	5	7.2%
計	69	100.0%

表 95　検証委員の委嘱の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
調査時点で委嘱していない	6	8.7%
委嘱している	63	91.3%
計	69	100.0%

⑥ 検証組織の構成員

検証組織の構成員を委嘱している地方公共団体 63 か所において、構成員の数は「５人」が 29 か所（46.0%）と最も多く、次に「６人」が 12 か所（19.0%）となっていた。なお、構成員の人数の平均は約 6.0 人であった。

検証組織の構成員の職種、所属等については、「大学等の教育研究機関の教員・研究者[注 12)]」「医師[注 13)]」「弁護士」が９割以上の地方公共団体で委嘱されており、次いで「児童福祉施設関係（協議会等を含む）」（49.2%）、「民生児童委員・児童委員（協議会等を含む）」（28.6%）であった。「その他」については、臨床心理士・公認心理師や社会福祉士、教育関係者、社会的養護経験者、カウンセラー等であった。

委嘱されている「大学等の教育研究機関の教員・研究者」の専門については、「児童福祉分野」が 35 か所（60.3%）と最も多く、次いで「社会福祉分野」が 23 か所（39.7%）、「心理部門（児童心理、臨床心理を含む）」21 か所（36.2%）であった。

また、「医師」の専門については、「小児科医」が 49 か所（79.0%）と最も多く、次いで「精神科医」が 22 か所（35.5%）、「児童精神科医」が 15 か所（24.2%）であった。

注 12）医師、保健・公衆衛生関係の教員、研究者を除く。（以下、同様の扱いとする。）
注 13）大学等の研究教育機関の医師を含み、保健・公衆衛生の医師を除く。（以下、同様の扱いとする。）

表 96　検証委員の人数

人数	地方公共団体数	構成割合
4人	5	7.9%
5人	29	46.0%
6人	12	19.0%
7人	5	7.9%
8人	7	11.1%
9人	2	3.2%
10 人	1	1.6%
11 人	2	3.2%
計	63	100.0%

平均 6.0 人

表 97　検証委員の内訳（複数回答）

区分	地方公共団体数[63 か所]	構成割合
大学等の教育研究機関の教員・研究者	58	92.1%
医師	62	98.4%
弁護士	61	96.8%
児童福祉施設関係（協議会等を含む）	31	49.2%
民生児童委員・児童委員（協議会等を含む）	18	28.6%
保健・公衆衛生関係	8	12.7%
児童相談所関係	2	3.2%
保育所関係（保育協議会等を含む）	7	11.1%
社会福祉協議会	3	4.8%
小学校・中学校の校長会	6	9.5%
家庭裁判所関係（調査官等）	0	0.0%
里親会	4	6.3%
警察	3	4.8%
配偶者暴力相談支援センター	0	0.0%
母子寡婦福祉連合会	3	4.8%
その他	21	33.3%

表 98　教員・研究者の専門分野（複数回答）

区分	地方公共団体数[58 か所]	構成割合
児童福祉分野	35	60.3%
社会福祉分野	23	39.7%
心理部門（児童心理、臨床心理を含む）	21	36.2%
教育部門	6	10.3%
保育部門	2	3.4%
看護・保健分野	13	22.4%
その他	2	3.4%

表 99　「医師」の専門分野（複数回答）

区分	地方公共団体数[62 か所]	構成割合
小児科医	49	79.0%
児童精神科医	15	24.2%
産婦人科医	3	4.8%
精神科医	22	35.5%
法医学（監察医、解剖医含む）	1	1.6%
保健・公衆衛生関係	1	1.6%
その他	3	4.8%

（2）　地方公共団体が行う検証の実施状況

①　児童相談所の設置の有無

令和３年度に児童相談所の設置のあった地方公共団体は、75 か所（96.2%）であった。

表 100　令和３年度の児童相談所の設置の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
設置あり	75	96.2%
設置なし	3	3.8%
計	78	100.0%

②　地方公共団体において発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例

令和３年度に児童虐待による死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体は、34 か所（45.3%）であり、そのうち、５例以上の死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体は１か所（2.9%）であった。発生、又は表面化した事例数が最も多い地方公共団体では、14 事例であった。全体の事例数は 69 事例であった。

表 101　令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例の有無

区分	地方公共団体数	構成割合
事例があった	34	45.3%
事例はない	41	54.7%
計	75	100.0%

表 102　地方公共団体当たりの事例数

区分	地方公共団体数	構成割合
１例	20	58.8%
２例	7	20.6%
３例	3	8.8%
４例	3	8.8%
５例以上	1	2.9%
計	34	100.0%

③ 地方公共団体による検証の実施状況

令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例の検証の実施状況について、「検証していない」地方公共団体は 16 か所（47.1%）、「検証した」地方公共団体は７か所（20.6%）、「複数事例のうち一部検証した／一部検証中」の地方公共団体は６か所（17.6%）、「検証中」の地方公共団体は３か所（8.8%）であった。

「検証していない」理由としては、「行政機関が関わった事例ではないため」が約５割を占めており、「その他」の中には、「警察の捜査中であり、検察へ送検されていない」「児童相談所の関わりが少なく、検証が困難」「虐待による死亡と断定できない」などがあった。

また、心中以外の虐待死の事例のうち「検証していない事例」で、かつ、「児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例」は７例であった。一方、心中による虐待死事例のうち「検証していない事例」で、かつ、「児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例」は２例であった。

また、検証の際の関係者へのヒアリングについて、「ヒアリングした」は 16 事例（57.1%）、「ヒアリングしていない」は 12 事例（42.9%）であった。

ヒアリングしていない理由としては、「情報が揃っていたため」が 1 事例（8.3%）、「その他」が 11 事例(91.7%)であった。「その他」については、「いずれの機関の関与もなかったため」といったことがあげられていた。

その他、現地視察の実施については、「実施していない」は 26 事例（92.9%）、「実施した」は２事例（7.1%）であった。

表 103　地方公共団体による検証状況

区分	地方公共団体数	構成割合
検証していない	16	47.1%
複数事例のうち一部検証した／一部検証中である	6	17.6%
検証した	7	20.6%
検証中である	3	8.8%
検証予定	2	5.9%
計	34	100.0%

表 104　検証していない理由（複数回答）

区分	検証していない事例数[35 例]	構成割合
行政機関が関わった事例ではないため	18	51.4%
裁判中のため	1	2.9%
その他	17	48.6%

表 105　地方公共団体による検証状況と児童相談所等の関与状況

区分		心中以外の虐待死	心中による虐待死	計
検証していない事例		22	13	35
	うち、児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例	7	2	9
検証した事例		24	4	28
	うち、児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例	17	1	18
検証中の事例		5	1	6
	うち、児童相談所又は市区町村（虐待対応担当部署）の関与事例	3	0	3
計		51	18	69

表 106　検証した事例の中で、検証の際、関係者のヒアリングの有無

区分	検証事例数	構成割合
ヒアリングしていない	12	42.9%
ヒアリングした	16	57.1%
計	28	100.0%

表 107　検証した事例の中で、検証の際、ヒアリングしていない理由（複数回答）

区分	検証事例数[12例]	構成割合
情報が揃っていたため	1	8.3%
時間的制約のため	0	0.0%
予算がない	0	0.0%
その他	11	91.7%

表 108　検証した事例の中で、現地視察の実施の有無

区分	検証事例数	構成割合
実施していない	26	92.9%
実施した	2	7.1%
計	28	100.0%

④ 地方公共団体における検証報告書数

令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、11 か所の地方公共団体が検証を行い、作成した検証報告書数は 28 報告書であった。

表 109　地方公共団体による検証報告書数

検証事例数	地方公共団体数	計
1	7	7
2	2	4
3	1	3
14	1	14
計	11	28

⑤ 地方公共団体による検証にかかった期間

令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、地方公共団体が行った検証にかかった期間は、「12 か月以上」が 18 事例（64.3%）で最も多く、最短では「３か月」、最長では「16 か月」かかっており、平均では 12.3 か月であった。

表 110　検証にかかった期間

区分	検証事例数	構成割合
3か月	1	3.6%
4か月	2	7.1%
5か月	0	0.0%
6か月	0	0.0%
7か月	0	0.0%
8か月	4	14.3%
9か月	1	3.6%
10 か月	2	7.1%
11 か月	0	0.0%
12 か月以上	18	64.3%
計	28	100.0%

平均 12.3 か月

⑥ 地方公共団体による検証における支障の有無

令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例のうち、地方公共団体が行った検証28事例において、検証における「支障はない」は21事例（75.0%）であり、「支障あり」は７事例（25.0%）であった。

また、「支障あり」とした内訳には、「関係機関の関与がなく情報がない」「警察から情報が得られない」があった。

表111　検証における支障の有無

区分		検証事例数	構成割合
支障はない		21	75.0%
支障あり		7	25.0%
内訳（複数回答）	医療機関から情報が得られない	1	3.6%
	警察から情報が得られない	3	10.7%
	家庭裁判所から情報が得られない	1	3.6%
	保育所等から情報が得られない	0	0.0%
	学校から情報が得られない	0	0.0%
	時間が経っており関係資料がない	1	3.6%
	関係機関の関与がなく情報がない	4	14.3%
	その他	0	0.0%
計		28	100.0%

⑦ 地方公共団体の検証報告書の周知方法

令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、地方公共団体による検証報告書は、関係部署や関係機関への配布や研修・会議での使用のほか、ホームページへ掲載し、広く一般向けに周知を行っていた。

表 112　検証報告書の周知方法（複数回答）

区分	検証事例数[28 例]	構成割合
関係部署へ配布	25	89.3%
関係機関へ配布	28	100.0%
要保護児童対策地域協議会にて配布	21	75.0%
記者発表	12	42.9%
ホームページへ掲載	25	89.3%
広報誌へ掲載	0	0.0%
関係者への研修・会議で使用	24	85.7%
フォーラム・住民向け会議を開催	0	0.0%
その他	0	0.0%

表 113　検証報告書の周知方法「関係者への研修・会議で使用」における関係者（複数回答）

区分	検証事例数[24例]	構成割合
児童相談所	24	100.0%
市区町村	22	91.7%
福祉事務所	2	8.3%
家庭児童相談室	5	20.8%
児童委員・民生児童委員	14	58.3%
保健所	15	62.5%
保育所・認定こども園・幼稚園	1	4.2%
学校	0	0.0%
教育委員会	2	8.3%
医療機関	0	0.0%
警察	2	8.3%
配偶者暴力相談支援センター	0	0.0%
その他	0	0.0%

⑧ 地方公共団体の検証報告の提言に対する対応の有無

令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、地方公共団体が行った検証においてなされた提言に対し、「対応していない」自治体は１か所（3.6%）であった。

表 114　検証報告の提言に対する対応の有無

区分		検証事例数	構成割合
対応していない		1	3.6%
	今年度対応予定	0	
	次年度対応予定	0	
	時期は未定だが対応予定	0	
	対応の予定はない	1	
一部対応している		7	25.0%
全て対応している		20	71.4%
計		28	100.0%

⑨ 地方公共団体の検証報告の提言に対する取組状況の公表の有無

令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例について、検証報告の提言を「一部対応している」および「全て対応している」27 事例のうち、提言の取組状況を「公表した」のは２事例（7.4%）であった。

表 115　検証報告の提言に対する取組状況の公表の有無

区分		検証事例数	構成割合
公表していない		25	92.6%
公表した		2	7.4%
内訳（複数回答）	記者発表	1	
	ホームページへ掲載	0	
	その他	1	
計		27	100.0%

⑩ 検証していない事例

令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例は 69 事例で、うち地方公共団体が検証を行っていない事例は 35 事例あり、「心中以外の虐待死」は 22 事例、「心中による虐待死」は 13 事例であった。

地方公共団体が検証を行っていない 35 事例において、関係機関の関与については、「いずれの機関も関与なし」は 14 事例、「市区町村（虐待対応担当部署)」は９事例となっている。

検証していない理由は、「行政機関が関わった事例ではないため」が 18 事例であった。「その他」として、「検討中」「警察の捜査中であり、検察へ送検されていない」「児童相談所の関わりが少なく、検証が困難」「虐待による死亡と断定できない」などがあった。

表 116　検証していない事例について、心中・心中以外の虐待死の別

区分	事例数	構成割合
心中による虐待死	13	37.1%
心中以外の虐待死	22	62.9%
計	35	100.0%

表 117　検証していない事例について、関係機関の関与（複数回答）

区分	事例数[35例]	構成割合
児童相談所	5	14.3%
市区町村(虐待対応担当部署)	9	25.7%
その他	14	40.0%
いずれの機関も関与なし	14	40.0%

（3） 国の検証報告の活用状況

国の検証報告である第 18 次報告について、公表から 1 年を経過した後の活用状況について調査を行った。

① 第 18 次報告の周知

地方公共団体の 68 か所（87.2%）で「関係部署へ配布」されており、次いで 61 か所（78.2%）で「関係機関への配布」が行われていた。

また、配布している関係機関先については、「福祉事務所」「家庭児童相談室」「保健所」が多く挙げられていた。

表 118　第 18 次報告の周知先（複数回答）

区分	地方公共団体数[78 か所]	構成割合
関係部署へ配布	68	87.2%
関係機関へ配布	61	78.2%
要保護児童対策地域協議会にて配布	15	19.2%
ホームページへ掲載	0	0.0%
広報誌へ掲載	0	0.0%
関係者への研修・会議で使用	20	25.6%
その他	5	6.4%
不明	1	1.3%

表 119　「関係機関へ配布」の関係機関（複数回答）

区分	地方公共団体数[61か所]	構成割合
福祉事務所	44	72.1%
家庭児童相談室	39	63.9%
児童委員・民生児童委員	4	6.6%
保健所	28	45.9%
保育所・認定こども園・幼稚園	4	6.6%
学校	4	6.6%
教育委員会	22	36.1%
医療機関	10	16.4%
配偶者暴力相談支援センター	9	14.8%
警察	11	18.0%
その他	28	45.9%

② 第18次報告の提言を踏まえての取組状況

第18次報告（令和４年９月公表）の提言を踏まえての取組状況については、提言「A2. 妊婦やパートナーに対する妊娠・出産・避妊に関する情報提供の取組の有無」「B2. 医療機関等の連携及び関係機関と協働した支援、関係機関間における具体的な対応方針の事前共有にかかる取組の有無」「C1. 学校、児童福祉施設、医療機関等の関係機関に対して、虐待対応に関する知識や求められる責務について周知・啓発する取組の有無」「D1. 各関係機関の役割分担や共有方法などの具体的な方針の確認、認識の統一の徹底にかかる取組の有無」「E1. 一時保護解除・施設退所等に向けた、一時保護中・入所中からの要対協を活用した情報共有、アセスメント等の実施にかかる取組の有無」「F1. リスクを有すると判断していた事例について、転居や転園（校）の確実な把握、支援が継続できる仕組みづくりの有無」「G1. 弁護士や医師や保健師等の専門職の知見を活かしたソーシャルワークを可能とする体制整備にかかる取組の有無」を含む10項目において、９割以上の地方公共団体が「既に対応済み」又は「第18次報告公表後に取り組んだ」と回答していた。

一方で、提言に取り組んでいない共通の理由として、「A2. 妊婦やパートナーに対する妊娠・出産・避妊に関する情報提供の取組の有無」「C1. 学校、児童福祉施設、医療機関等の関係機関に対して、虐待対応に関する知識や求められる責務について周知・啓発する取組の有無」「D1. 各関係機関の役割分担や共有方法などの具体的な方針の確認、認識の統一の徹底にかかる取組の有無」「E4. 親子再統合支援事業の着実な実施に向けた準備にかかる取組の有無」「F1. リスクを有すると判断していた事例について、転居や転園（校）の確実な把握、支援が継続できる仕組みづくりの有無」「G1. 弁護士や医師や保健師等の専門職の知見を活かしたソーシャルワークを可能とする体制整備にかかる取組の有無」を含む９項目において「取り組んでいない」と回答した地方公共団体の半数以上で「予算がない」としている。また、取り組んでいない「その他」の理由としては、多くの提言で「人員や委託先の問題、個別対応している」が挙げられていたが、「検討中」との回答も多くあった。

「第18次報告公表後に取り組んだ」の構成割合に着目すると、「A6.「こども家庭センター」の設置による妊娠期からの切れ目のない支援にかかる取組の有無」が29.5%と最も高くなっている。

表 120　第 18 次報告の提言（A. 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 18 次報告公表以前に既に対応済み		第 18 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	理由（複数回答）			地方公共団体数	構成割合
								予算がない	組織の合意が得られない	その他		
A1.「障害者や外国籍の者等、十分な性教育等を受けていない場合が想定される女性への特性を踏まえた対応の関係者間の共有の有無」	78	59	75.6%	1	1.3%	17	21.8%	8	1	8	1	1.3%
A2.「妊婦やパートナーに対する妊娠・出産・避妊に関する情報提供の取組の有無」	78	71	91.0%	1	1.3%	5	6.4%	3	0	2	1	1.3%
A3.「予期しない妊娠や子育てに関する相談がしやすい SNS 等の活用等も含めた相談支援体制整備の検討について取組の有無」	78	59	75.6%	8	10.3%	10	12.8%	3	0	9	1	1.3%
A4.「特定妊婦に対する市区町村母子保健担当部署等と、市区町村虐待対応担当部署や児童相談所等が連携した支援にかかる取組の有無」	78	71	91.0%	2	2.6%	4	5.1%	2	1	2	1	1.3%
A5.「民間団体等と連携の上、母の生活圏における多言語や平易な説明内容での情報提供を可能とするアウトリーチ型支援等の取組の有無」	78	51	65.4%	2	2.6%	24	30.8%	9	1	16	1	1.3%
A6.「「こども家庭センター」の設置による妊娠期からの切れ目のない支援にかかる取組の有無」	78	30	38.5%	23	29.5%	24	30.8%	1	1	22	1	1.3%
A7.「妊産婦等生活援助事業の着実な実施に向けた準備及び活用を検討する取組の有無」	78	28	35.9%	12	15.4%	37	47.4%	18	0	19	1	1.3%

その他の理由：

A1　検討中、個別に連携・対応、想定が難しい　等
A2　検討中、個別に連携
A3　検討中、今後検討予定、実施可能な委託団体がない、SNS 相談対応する専門職員を配置する体制整備ができていない、都道府県が実施・共有、SNS 等の有効活用方法及び運用体制の課題がある　等
A4　検討中、今後検討予定
A5　検討中、今後検討予定、実施可能な委託先団体がない、都道府県が実施、個別に支援　等
A6　検討中、今後検討予定、今後取組の推進を図る、人員体制の確保が困難、こども家庭センターが未設置等
A7　検討中、今後検討予定、既存施設で支援、委託先が未開拓　等

表 121　第 18 次報告の提言（B. 精神疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 18 次報告公表以前に既に対応済み		第 18 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
								理由（複数回答）				
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	予算がない	組織の合意が得られない	その他	地方公共団体数	構成割合
B1.「精神保健福祉士や精神保健福祉担当部署の保健師などの専門職の活用にかかる取組の有無」	78	70	89.7%	0	0.0%	7	9.0%	2	0	5	1	1.3%
B2.「医療機関等の連携及び関係機関と協働した支援、関係機関間における具体的な対応方針の事前共有にかかる取組の有無」	78	72	92.3%	0	0.0%	5	6.4%	1	0	4	1	1.3%

その他の理由：

B1　検討中、検討に至っていない、組織内の検討が不十分、具体的な取組み方法がわからない
B2　検討中、未検討、具体的な取組み方法がわからない、周知したが、継続できていない

表 122　第 18 次報告の提言（C. 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 18 次報告公表以前に既に対応済み		第 18 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
								理由（複数回答）				
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	予算がない	組織の合意が得られない	その他	地方公共団体数	構成割合
C1.「学校、児童福祉施設、医療機関等の関係機関に対して、虐待対応に関する知識や求められる責務について周知・啓発する取組の有無」	78	74	94.9%	0	0.0%	3	3.8%	2	0	1	1	1.3%
C2.「体罰等が子どもに与える影響や、子どもの発達段階を考慮した体罰等によらない子育ての方法について保護者に普及・啓発する取組の有無」	78	73	93.6%	0	0.0%	4	5.1%	3	0	1	1	1.3%

その他の理由：

C1　検討中
C2　検討中

表 123　第 18 次報告の提言（D. 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 18 次報告公表以前に既に対応済み		第 18 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
								理由（複数回答）				
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	予算がない	組織の合意が得られない	その他	地方公共団体数	構成割合
D1.「各関係機関の役割分担や共有方法などの具体的な方針の確認、認識の統一の徹底にかかる取組の有無」	78	74	94.9%	1	1.3%	2	2.6%	1	0	1	1	1.3%
D2.「配偶者の暴力について対応する部署や家庭内の暴力を把握する可能性のある警察等との連携の強化にかかる取組の有無」	78	75	96.2%	0	0.0%	2	2.6%	1	0	1	1	1.3%
D3.「民間の支援事業者を活用した支援の取組の有無」	78	67	85.9%	1	1.3%	9	11.5%	3	1	5	1	1.3%
D4.「身近な相談機関と連携した支援体制の着実な構築に関する取組の有無」	78	68	87.2%	1	1.3%	8	10.3%	3	0	6	1	1.3%

その他の理由：

D1　検討中
D2　検討中
D3　検討中、今後検討予定、対応可能な民間支援事業者がいない、託先選定に時間を要し実施に至っていない
D4　検討中、未検討、今後検討予定、まずはこども家庭支援センター設置に向け取り組んでいる　等

表 124　第 18 次報告の提言（E. 一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時等の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 18 次報告公表以前に既に対応済み		第 18 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
								理由（複数回答）				
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	予算がない	組織の合意が得られない	その他	地方公共団体数	構成割合
E1.「一時保護解除・施設退所等に向けた、一時保護中・入所中からの要対協を活用した情報共有、アセスメント等の実施にかかる取組の有無」	78	74	94.9%	1	1.3%	2	2.6%	0	0	2	1	1.3%
E2.「実効性のある、子どもの意見聴取等を行う体制の整備に向けた取組の有無」	78	53	67.9%	15	19.2%	9	11.5%	1	2	6	1	1.3%
E3.「保護者支援プログラム活用に向けた体制整備にかかる取組の有無」	78	58	74.4%	6	7.7%	13	16.7%	5	0	9	1	1.3%
E4.「親子再統合支援事業の着実な実施に向けた準備にかかる取組の有無」	78	45	57.7%	14	17.9%	18	23.1%	10	2	8	1	1.3%

その他の理由：

E1　検討中
E2　検討中、今後取組開始予定
E3　検討中、未検討、今後検討予定、保護者支援プログラムの利用に繋げることが困難、連携できる外部実施機関がない、状況に応じて個別対応　等
E4　検討中、未検討

表 125　第 18 次報告の提言（F. 要保護児童対策地域協議会対象ケースの転居・転園（校）情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施）に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 18 次報告公表以前に既に対応済み		第 18 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
								理由（複数回答）				
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	予算がない	組織の合意が得られない	その他	地方公共団体数	構成割合
F1.「リスクを有すると判断していた事例について、転居や転園（校）の確実な把握、支援が継続できる仕組みづくりの有無」	78	73	93.6%	2	2.6%	2	2.6%	1	0	1	1	1.3%

その他の理由：検討中

表 126　第 18 次報告の提言（G. 児童相談所及び市区町村の専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化に対する取組

区分	地方公共団体総数	第 18 次報告公表以前に既に対応済み		第 18 次報告公表後に取り組んだ		取り組んでいない					不明	
								理由（複数回答）				
		地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	地方公共団体数	構成割合	予算がない	組織の合意が得られない	その他	地方公共団体数	構成割合
G1.「弁護士や医師や保健師等の専門職の知見を活かしたソーシャルワークを可能とする体制整備にかかる取組の有無」	78	75	96.2%	0	0.0%	2	2.6%	1	0	1	1	1.3%

その他の理由：検討中

7　課題と国への提言

(1)　虐待の発生予防及び発生時の的確な対応

①　妊娠期から出産後までの切れ目のない支援体制の整備

本報告において心中以外の虐待死事例の年齢別内訳を見ると、０歳児の占める割合が 44.6%と最も高く、その中でも生後３か月までの間に死亡している事例は０歳児の虐待死事例のうち 72.0%を占めている。０歳児の虐待死事例が多い背景のひとつに「予期しない妊娠／計画していない妊娠」がある。妊娠期・周産期の問題について、心中以外の虐待死事例では、「医療機関から連絡」が 20 人（35.7%）、次いで「妊婦健康診査未受診」が 16 人（28.6%）、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」は、14 人（25.0%）であった。第３次報告から第 20 次報告までの総数でみると、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」は、269 人（27.7%）で最も多かった。

また、若年（10 代）の妊娠についてみると、我が国における全出生数のうち母親の年齢が若年（10 代）の割合は約 1%前後で推移[注 14)]している。一方で、心中以外の虐待死事例では、「若年（10 代)」の割合が 12 人(21.4%)、第３次報告から第 20 次報告までの心中以外の虐待死事例における「若年（10 代）妊娠」の割合は 17.0%であり、その割合の高さは顕著である。児童虐待を予防していく上で看過できないリスク要因である。

妊娠期からの切れ目のない支援の充実については、これまでの報告書においても繰り返し提言がなされてきたところである。妊娠届出時から子育て期にわたり、伴走型相談支援による面談等の機会で得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、支援を要する妊産婦等へのサポートプランを作成した上で家庭支援事業や母子保健に関する支援の提供について一体的にマネジメントを行い、保健・医療・福祉・教育等の地域の関係機関による切れ目のない支援を行うことが求められる。支援に当たっては、新たに創設された家庭生活に支障が生じた妊産婦等に安心して生活できる居住の場を提供し、日常生活の支援や養育に関する相談や助言、関係機関との連絡調整を行う「妊産婦等生活援助事業」や、訪問支援員が家事・子育て等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦等の居宅を訪問し、家事・子育て等の支援を行う「子育て世帯訪問支援事業」等の家庭支援事業の利用促進を図られたい。また、家庭支援事業の利用が必要と認められる者に対しては、その利用を勧奨しなければならず、また勧奨しても利用することが著しく困難な場合は利用の措置を行い、支援を提供することができることから、こどもや保護者にとって効果的な支援が提供できるよう、総合的かつ多角的なアセスメントを行い、妊娠中から出産後まで、継続的な支援が行われるよう推進することが重要である。

市区町村においては、母子保健担当部署や虐待対応担当部署職員から妊娠期に起こる体の変化等に支援者が気付くためのポイントや、心中以外の虐待死事例のうち０日・０か月児が多くを占めることなどの情報について障害福祉担当部署や生活保護担当部署等へ共有していくなど、予期しない妊娠の予防及び相談の体制の構築を

注 14)　平成 22 年から令和４年までの厚生労働省人口動態統計による。

図ることができるよう、関係省庁や関係部局が一体となり具体的な対応策を検討していくことが求められる。

また、若年期からの孤立防止、妊娠期からの相談支援体制の充実強化は虐待の発生予防には特に重要である。例えば、若年者が妊娠や出産、避妊法に関する相談が気軽にできる仕組みが設けられることで普段からつながりを持つことができ、いざというときに孤立することを防げる可能性が高まると考えられる。さらに、虐待対応担当部署は、改正法により創設された地域子育て相談機関等とも連携し、支援が必要な妊産婦や子育て家庭の状況把握の機会を増やすことができるよう、引き続き適切な支援につながる体制づくりが求められる。

また、若年妊婦等に対する SNS やアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保など、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和５年３月 22 日閣議決定）を踏まえ、プレコンセプションケアを含め、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す事を目的とした性と健康の相談センター事業をさらに推進することも重要である。

こどもを養育することが困難な場合には、養子縁組制度、里親や乳児院等の活用など社会的な養育についての相談の機会があることも周知する必要がある。国においてはこのような制度があることや、妊娠に困難を抱えた際の相談先等に対するより一層の周知に取り組むとともに、妊娠や避妊といった性に関する正確な知識等について、障害児を含む全てのこどもに対し、学校における発達段階に応じた性に関する教育が行われるようにしていくべきである。また、男女を問わずあらゆる世代や関係者に対して妊娠、出産や避妊等の性に関する医学的・科学的に正確な知識の情報提供等が多角的になされるよう、取組を一層推進していくことが重要である。国においてはこども家庭庁や厚生労働省、文部科学省などの関係省庁間に加え、関係部局間でも幅広い連携のもと、性や妊娠・出産等について知る機会がなかった可能性がある障害者などに対して、その障害の程度や妊娠に関する理解度、意向等に合わせた適切な情報提供を行うこと、また、必要に応じて、障害者の在宅生活を支える各種障害福祉サービスに加え、こども家庭センター等のこども及び妊産婦の福祉や母子保健の相談窓口に障害者がつながり、必要な支援が確実に行われるよう、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、これら相談窓口や支援施策の周知を行うことや日頃からの連携体制の構築について、地方公共団体の取組を促すべきである。

② 精神疾患のある保護者等への相談･支援体制の強化

虐待死事例の中には、保護者に心理的・精神的問題等を抱えている事例が例年一定数含まれている。保護者（実母）の心理的・精神的問題等では、心中以外の虐待死事例で「養育能力の低さ」が 27.3%、「育児不安」が 20.0%、「精神障害（医師の診断によるもの)」が 18.2%であった。

また、保護者（実父）の心理的・精神的問題等では、心中以外の虐待死事例で「感情の起伏が激しい」が 12.2%、「衝動性」が 9.8%、「精神障害（医師の診断に

よるもの)」が4.9%であった。

国は、地方公共団体がこどもの最善の利益を保障するために、精神疾患のある保護者に対して適切な支援が行われるよう、精神疾患のある保護者への支援のあり方について、理解を深めるよう取り組むとともに保健・医療・福祉のより一層の連携強化を推進することが必要である。

また、令和５年度に妊産婦のメンタルヘルスに係る課題に対応するため、地域での連携体制の構築を図ることを目的に創設された「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業」を活用し、地域の実情に応じて妊産婦のメンタルヘルスに係る課題に対応できる連携体制の構築が図られるよう推進することが求められる。

③ 虐待の早期発見及び早期対応の充実

児童相談所における虐待相談の対応件数は毎年増加しており、令和４年度は219,170件（速報値）で平成11年度に比べて約19倍となっている。虐待相談の内容別割合をみると心理的虐待が59.1%で最も多く、4,760件増加している。令和４年度の経路別件数をみると、警察等からの相談件数が112,965件で51.5%を占めており、次いで近隣・知人が24,174件で11.0%と続いている[注15)]。

また、本報告における心中以外の虐待死事例で、死亡に至った事例の発生以前に虐待通告がなかったもの（日齢０日児の死亡事例も含む）は、35 人（62.5%）であった。身近にある地域での気づきが、こどもやその保護者を救うきっかけとなることや、民間の支援事業等も活用した地域の声掛けやかかわりが充実し、早期の発見や支援につなぐことが、虐待の重篤化を防ぐことにつながることを周知する必要がある。国は、引き続き、児童相談所虐待対応ダイヤル 189（いちはやく）や親子のための相談ＬＩＮＥ等の周知啓発や民間支援事業者の活用促進など、広く一般からの通告や相談しやすい体制の整備に取り組むことが重要である。

今回の対象事例において、乳幼児健康診査等の未受診や、訪問時にこどもに直接会えなかった状況があり、結果としてこどもが死亡に至った事例があった。国は、地方公共団体における乳幼児健康診査未受診者、未就園児、不就学児等の状況確認調査により、全てのこどもについて目視による状況確認を適切に行うことが重要である。そして、訪問により把握したこども・家庭に対し、地方公共団体が地域で子育て支援を行う機関や団体、児童委員などを活用しながら、こども・家庭の困りごとを把握し、申請手続等の支援も含め円滑かつ確実に支援・サービスに結びつけていくことができるよう、引き続き自治体の取組を支援することが求められる。

本報告における心中以外の虐待死事例の加害の動機では「しつけのつもり」が２人、第２次から第 20 次までででは 98 人報告された。令和元年６月に児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律（令和元年法律第 46 号、以下「令和元年改正法」という。）が成立し、親権者等は、児童のしつけに際して、体罰を加えてはならないことが法定化され、令和２年４月に施行された。さらに、民法等の一部を改正する法律（令和４年法律 103 号）により、民法における懲戒権

注15) 出典：令和５年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料

に関する規定が削除されるとともに、「親権を行う者は、前条の規定による監護及び教育をするに当たっては、子の人格を尊重するとともに、その年齢及び発達の程度に配慮しなければならず、かつ、体罰その他の子の心身の健全な発達に有害な影響を及ぼす言動をしてはならない。」と規定した民法第 821 条が新設され、児童福祉法及び児童虐待防止法においても、これを踏まえた所要の改正がされた。引き続き、こどもに対する体罰は、こどもの精神や発達に様々な悪影響を及ぼし、いかなる理由でも認められないことについて周知を図るとともに、体罰等によらない、こどもの発達段階に応じた子育ての推進に取り組むことが重要である。

（2） 虐待対応における児童相談所と市区町村やその他の機関との連携強化の推進

平成 28 年の児童福祉法等の改正で、市区町村は基礎的な地方公共団体として、児童の身近な場所における児童の福祉に関する支援等に係る業務を行うこととされた。都道府県は、引き続き市区町村に対する必要な助言及び適切な援助を行うとともに、専門的な知識及び技術並びに各市区町村の区域を超えた広域的な対応が必要な児童の福祉に関する業務を適切に行うこととされている。児童相談所と市区町村が相互の役割や機能を理解した上で、国が示している児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールの活用などにより、切れ目なく援助又は支援を行うことが必要である。また、児童虐待防止に関する協働機関として互いの情報を共有し、時に危機感に乖離が生じている場合は、より危機感を強く抱いている機関の意見を基に再度アセスメントし、丁寧に意見をすり合わせていくことが必要である。そのためにも、国は、都道府県による市区町村等の支援状況や都道府県と市区町村等の連携方策、その実態などを把握し、各機関が相互理解を深めながら同一の支援方針に基づいて確実に役割を遂行できる体制の整備を促進することが求められる。

また、当該家庭に支援等の関与がある場合に、設置主体が異なる関係機関では連携が難しいことが考えられる。国は地方公共団体間や設置主体によらず、関係機関間における密な連携体制の構築を図り、児童虐待対応が多様な関係機関によって支援が途切れることなく包括的に行われるよう推進することが求められる。特に、障害福祉担当部署等が障害のある妊婦の存在を把握した際などは、母子保健担当部署及び虐待対応担当部署への情報提供をする必要性が高い。加えて、情報提供を受けた関係部署においては、適切な対応に向け、関係機関と事例の共有及び対応に関する相談を行う必要があるため、まずは経験値のある児童相談所に事例の共有及び対応方針に関する相談することの検討や、妊婦への説明内容等必要な対応について事前に協議しておくなど、迅速な対応を可能とする体制の整備が求められる。国は、障害がある者に対する性や妊娠・出産等に関する情報提供や本人の意思を尊重した必要な支援を確実に行うための体制構築等について、障害保健福祉部局、母子保健部局、児童福祉部局、文部科学省等の連携による取組の推進が求められる。

（3）　児童相談所・市区町村職員の人員体制強化及び専門性の確保と資質の向上

虐待相談対応件数は毎年増加している一方で、児童虐待への相談対応は、リスクや緊急性等の総合的な判断かつ迅速さが必要とされるため、その職員には高度な専門性が求められる。

令和５年度以降の児童相談所の体制については、「児童虐待防止対策の更なる推進について」（令和４年９月２日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づき、令和４年 12 月 15 日に「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）を策定し、児童福祉司を令和６年度末までに 1,060 人程度、児童心理司を令和８年度末までに 950 人程度増員することを目標としている。さらに、児童福祉司の職務遂行能力の向上等を図るため、他の児童福祉司の指導・教育を行う児童福祉司（以下「ＳＶ」という。）も令和６年度末までに全国で 250 人程度増員することを目標としている。今後は、ＳＶを含めない児童福祉司数を基に、虐待相談以外の相談も含めた受け持ち事例数が地区担当職員１人当たり約 40 件相当以下となるよう整備を行い、ＳＶがスーパービジョンに専念できる体制を整えることが求められる。また、令和元年度改正法により、児童相談所において常時弁護士による助言・指導の下で適切かつ円滑に措置決定等を行うため、弁護士の配置又はこれに準ずる措置を行うものとするとともに、医師及び保健師を配置するものとされ、令和４年４月に施行されている。引き続き国は、地方公共団体において必要な人員体制やその専門性が確保されるよう、児童相談所の医師や保健師、弁護士等の専門職の活用状況やよりよい活用例について情報を収集及び周知や研修等の支援を行うとともに、児童福祉司等のソーシャルワークを担う人材の資質向上の推進に一層努める必要がある。

また、改正法により令和６年４月から施行された、認定資格であるこども家庭ソーシャルワーカーは、認定機関が認めた講習の課程を修了し、認定機関が行う試験に合格し、登録した者となっていることから、こども家庭ソーシャルワーカー研修に関し、こども家庭福祉の現場にソーシャルワークの専門性を十分に身につけた人材を早期に輩出するという創設の趣旨を踏まえ、職員の積極的な受講の促進について、都道府県、市区町村等に対して、周知・支援することが求められる。

併せて、「こども家庭センター」の職員についても、母子保健と児童福祉の両機能の一体的な支援を促す統括支援員の人材育成はもとより、両機能を担う専門職の配置の支援や専門性を強化するための研修等の一層の充実が必要である。

（4）　要保護児童対策地域協議会の効果的運用の推進と体制整備

地方公共団体には、支援対象児童等（要保護児童若しくは要支援児童及び保護者又は特定妊婦）に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、支援の内容に関する協議を行うため、関係機関、関係団体等により構成される要保護児童対策地域協議会の設置が努力義務として児童福祉法に位置づけられている。令和２年時点の要保護児童対策地域協議会の設置率は 99.8%であった。

本報告において、死亡事例発生地域における要保護児童対策地域協議会の活用状況は、心中以外の虐待死事例では、「よく活用している」が 36 人（69.2%）、「ある程度活用している」が 14 人（26.9%）であり、「よく活用している」と「ある程度活用している」を合わせると、ほとんどの事例発生地域で要保護児童対策地域協議会が活用されていた。

しかし、本報告における対象事例の約７割が要保護児童対策地域協議会において検討がされておらず、関係機関の役割分担や支援方針等について関係機関間で十分な議論がなされていたとは言えない状況であった。

本報告においては、個別ケース検討会議を状況に応じて開催し、支援方針の見直し等を行っていた市区町村があった一方で、定期的な実務者会議で情報共有のみとなり、個別ケース検討会議の実施による支援方針や役割分担の見直しなど、具体的な検討には至らなかった事例もあった。虐待リスクを把握した際には速やかに関係機関間で情報共有を行い、支援・介入の見立てを行うことができる体制の整備も必要である。国は、地方公共団体において、要保護児童対策地域協議会の効果的な運用が行えるよう、より一層の取組の充実に向けて支援することが求められる。

（5） 一時保護の適正性及び手続の透明性の確保と解除後の支援体制の整備

改正法により、児童相談所長又は都道府県知事は、一時保護の決定又は解除を行う場合等に、児童の最善の利益を考慮するとともに、児童の意見又は意向を勘案して措置を行うために、あらかじめ、年齢、発達の状況その他の当該児童の事情に応じ意見聴取その他の措置をとらなければならないこととされたところである（法第 33 条の３の３）。

また、一時保護施設設備運営基準第９条第１項において児童相談所長又は都道府県知事は、一時保護施設において一時保護を行うに当たっては、児童に対し、児童の権利、児童の権利を擁護する仕組み、一時保護を行う理由その他必要な事項について、年齢、発達の状況その他の当該児童の事情に応じた説明を行わなければならないこととされ、また、同条第２項において、一時保護施設は、意見聴取等措置で表明されたものを含め、児童の意見又は意向を尊重した支援を行わなければならないこととされている。

国は、一時保護の決定や解除に当たっての意見聴取等措置やその際の説明等については、「こどもの権利擁護スタートアップマニュアル」（令和５年 12 月 26 日付こ支虐第 224 号こども家庭庁支援局長通知）等をもとに適切に対応できるよう、理解促進に努めることが求められる。

本報告の対象事例において、複数回の一時保護を繰り返したのちに死亡に至った事例、一時保護の必要性を認識しながら、対応ができなかった事例などがあった。また、一時保護後に家庭復帰する際の情報収集やアセスメントや評価が不十分と考えられる事例があった。

一時保護は、児童相談所が行う相談援助活動の中で安全確保やアセスメントが必要な場合に行うものであり、その期間中に、生活場面でこどもと関わり寄り添うととも

に、児童相談所において関係機関と連携しながらこどもや家族に対する支援内容を検討し方針を定める期間となる。こどもの安全確保のため必要と認められる場合には、こどもや保護者の同意を得なくても一時保護を躊躇なく行う。一方、乳幼児期は特に保護者との愛着形成の過程において大きく影響する時期であり、親子分離が長期化することで親子関係の再構築に当たって課題を残す可能性もある。可能な限り援助方針の決定を慎重かつ速やかに行うなど愛着形成への影響が最小限となるよう十分に配慮する必要がある。

また、こどもが一時保護されている間も、家庭復帰に向けて、要保護児童対策地域協議会における個別ケース検討会議等を活用し、一時点における表面的なこどもの状態像や家族状況だけでなく、過去の経過と現在の家族の状態像を含めてその適否を児童相談所が関係機関とともに検討することや、家庭復帰後の支援体制について関係機関と協議し、役割分担や緊急時の対応等の確認を行い、各機関がそれらの決定事項を確実に遂行すること、加えて、当該家庭に対する地方公共団体や民間団体など様々な支援者が情報を共有し、家族全体を総合的にアセスメントすることが必要である。

子ども虐待対応の手引きにおいて示している「一時保護決定に向けてのアセスメントシート」、「家庭復帰の適否を判断するためのチェックリスト」の活用等により客観的に状況把握した上で判断し、こどもの安全確保や保護者支援等のための具体的な支援プランを作成して児童相談所・市区町村・関係機関等の役割を明確にすること、一時保護解除後を見越してする、例えば市区町村がサポートプランを作成するなどして継続的な支援を行うことについて、引き続き、地方公共団体の取組を促す必要がある。改正法において、親子関係再構築支援を適切に行えるよう、支援員の配置や、こどもや保護者に対するカウンセリングの実施、学識経験者等からの技術的助言や指導を実施する「親子再統合支援事業」を創設している。国においては、都道府県で親子再統合支援事業が着実に実施されるよう、引き続き必要な措置の実施に努め、より一層の親子関係の再構築支援の体制を整備することが求められる。

（6）　地域をまたがる（転居）事例への適切な対応の推進

本報告の対象事例において、過去に関与した関係機関が積み重ねてきたアセスメントの経過やリスクに伴う危機意識が転居先の関係機関の全てに適切に引き継がれておらず、こどもを含めた家族の抱える課題を適切に認識できていなかった事例があった。特に保護者の行動や成育歴などの情報のほか、きょうだいへの虐待歴など、児童相談所や母子保健担当部署を含む市区町村の担当部署全体で十分に把握し、保護者の心中企図・自傷行為・自殺未遂や他のきょうだいへの虐待といった、今後のリスクとなり得る情報があった場合、移管元の児童相談所に確認する、医療機関へ意見聴取するなど、リスクを適切に把握し評価することが必要である。転居元が詳細な情報を把握していない新たな家族（同居人等）については、当該者に直接聴取を行い、生育歴、こどもの養育に対する考え方等を確認し、リスクを再評価することが必要である。

国は、地方公共団体に対して、転居は家族に変化が生じるきっかけとなり、転居によるリスクの変化については慎重に判断する必要があることを、引き続き周知すべき

である。併せて、転居の場合、こどもへの権利侵害に関する危機感が伝わらない危険が高いことを意識して、対面等により十分なコミュニケーションをとって詳細な引継ぎを行うことや、関係者間の認識の差をなくす観点から、ケース移管後少なくとも１か月は移管元の支援方針を継続したのち、移管先の新たな環境下での家族の状況等をアセスメントし、支援方針の判断をすることについても、繰り返し注意喚起することが重要である。また、移管や情報提供を受けた児童相談所や市区町村は、その内容に応じて管内の市区町村や管轄の児童相談所、保育所や学校等の市区町村の他部署等への情報提供や、個別ケース検討会議の開催を（他の受理ケースと同様に）当然に検討するべきことにも留意が必要である。

転居前の地方公共団体は、これまでのアセスメント等に関する情報を転居後の地方公共団体へ確実に引き継ぐことが必要である。国においては、転居等における事例移管時の情報共有がスムーズに行われるよう、地方公共団体が活用する要保護児童等に関する情報共有システムが令和３年度より地方公共団体において各運用が開始されたところであるが、引き続き、地方公共団体間における情報共有システムの一層の活用に向けた取組が求められる。

（7） 地方公共団体における再発防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用促進

児童虐待防止法第４条第５項には、国及び地方公共団体の責務等として、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、児童虐待の防止等のために必要な事項の調査研究及び検証の実施が定められている。国が行う検証は、虐待死事例の背景や関係機関の関与状況等に関する地方公共団体からの報告を基に実施されることになっている。本報告において、児童虐待による死亡事例を把握した地方公共団体は、34 か所（45.3%）であり、検証の実施状況をみると、「検証していない」地方公共団体は 16 か所（47.1%）、「検証した」地方公共団体は７か所（20.6%）、「複数事例のうち一部検証した／一部検証中」の地方公共団体は６か所（17.6%）、「検証中」の地方公共団体は３か所（8.8%）であった。

「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について」の一部改正について」（平成 30 年６月 13 日付け子家発第１号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知）では、虐待による児童の死亡事例等について事実の把握を行い、死亡した児童の視点に立って発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することを目的として示している。本報告において、「心中」事例は保護者がこどもを殺害するという様態に照らせば虐待による死亡であるとしており、「心中」事例においても保護者を含めた家族を捉え発生原因の検証を行うことは必要な再発防止策を検討するのに非常に有用である。国においては、地方公共団体において引き続き「心中」事例、「心中以外」の事例を隔てることなく積極的な検証・分析を行っていくよう啓発していく必要がある。

さらに、本調査において、都道府県の検証組織と市区町村（要保護児童対策地域協議会）の双方で検証を実施し、共通の課題認識のもと、再発防止策の検討を行った地

方公共団体があった。上記通知において、児童相談所、市区町村（要保護児童対策地域協議会）その他の関係機関がそれぞれの再発防止策を検討する観点から独自に検証を実施することも重要であるとしており、国においては、その有効性について引き続き周知していくことが求められる。また、当事者である地方公共団体による有効な検証の実施に向けて、地方公共団体が検証を実施する際に関係機関からの情報を収集しやすくなるよう、調査研究結果を周知するとともに、検証に向けて地方公共団体が把握する情報の精度を高めるための支援策について検討すべきである。

本委員会では虐待死事例等の検証から抽出された対応等の留意点について「第１次から第 20 次報告を踏まえてこども虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきリスク」を示すとともに、本報告において、参考データとして第１次から本報告までの「課題と提言」の一覧も掲載している。

過去の検証結果からの学びを活かすことが類似事例の予防や再発防止につながる。地方公共団体が実施する研修等において検証報告書が一層活用されるよう、死亡事例検証結果を用いた研修方法の調査研究結果等について周知に努めるとともに、より一層の充実を図ることが求められる。

（8）　こども自身の意見を適切に表明できる仕組みの検討

本報告の対象事例においても、こども自身の意見や思いを聴いていない、こどもから得られた情報が、アセスメントや支援方針に十分に活かされていないと考えられる事例があった。こどもから得られる情報が支援の契機になることもある。しかし、こどもからの情報や意見等はこどもの年齢、発達の状況等に応じて、一人では意見や意向を形成し、言葉にして表明することが困難であることも多い。改正法では、社会的養護に係るこども権利擁護の強化を図るため、こどもの意見表明等支援事業（一時保護施設等において、こどもの求めに応じることや、定期的に訪問すること等により、こどもが施設等での生活における悩みや不満、措置の内容に関する意見等を形成し、関係機関に対し表明することを支援する仕組み）が創設されるとともに、こどもの権利擁護に係る環境整備（こどもの申立てに基づき児童福祉審議会等による調査審議・意見具申を行う等）が都道府県等の業務として規定された。国においては、各都道府県等や必要に応じて市区町村において、改正法に基づくこどもの権利擁護のための取組が積極的に実施され、全国的に社会的養護に係るこどもの権利が守られる体制の構築が進むよう、より一層の積極的な取り組みが望まれる。

過去の報告において言及された課題と提言については、引き続き対応する必要があり、特に、本報告でも改めて言及がある内容については今までの対応状況を振り返り、一層積極的な取組が望まれる。

8　第 20 次報告　テーマのまとめ

【テーマ１】
市区町村において母子保健と児童福祉が連携・協働する一体的支援の充実と体制強化（こども家庭センターの設置等）

本報告において、死亡時点におけるこどもの年齢は、心中以外の虐待死事例では、「０歳」が 25 人（44.6%）で最も多く、３歳未満は 39 人（69.6%）であった。第１次報告から第 20 次報告までの推移をみても、「０歳」が最も多い結果が続いている。妊娠期・周産期の問題第３次報告から第 20 次報告までの総数でみると、「予期しない妊娠／計画していない妊娠」「妊婦健康診査未受診」「妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付)」「若年（10 代）妊娠」が多くなっている。

また、乳幼児健康診査の受診状況について、心中以外の虐待死事例では、「３～４か月児健康診査」の未受診者が７人（有効割合 18.9%)、「１歳６か月児健康診査」の未受診者が４人（同 16.7%)、「３歳児健康診査」の未受診者が５人（同 31.3%）であった。

母子保健担当部署は原則全ての妊産婦、乳幼児とその保護者を対象とし、リスクの有無にかかわらず、ポピュレーションアプローチを行うことを基本としている。妊娠期からの出産・子育て期まで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援において、虐待の有無に関わらず、妊娠期からの整合性、連続性のある相談対応を行うことが、保護者との信頼関係の構築の基本であり、切れ目のない支援を効果的に行うために重要である。併せて、妊婦健康診査や乳幼児健康診査未受診者の早期把握が虐待予防の観点においても有用であることを再認識することが求められる。

また、児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）を除いた関係機関の関与の状況をみると、心中以外の虐待死事例では、「市区町村の母子保健担当部署（保健センター等)」の「関与はあったが虐待の認識なし」の事例が 24 人（42.9%)、「関与あり虐待の認識もあり」の事例についても 11 人（19.6%）であった。

母子保健担当部署は母子保健事業等の機会を活用して、妊産婦・乳幼児期のこどもがいる家庭の養育上の問題や保護者の心身の不調等による社会的リスクを評価し、判断するためのアセスメントツールを活用して、必要に応じて速やかに虐待対応担当部署に情報提供することが重要である。虐待対応担当部署は、母子保健担当部署からの相談や情報提供に応じてアセスメント結果を受け止め、児童福祉の視点からもアセスメントを実施し、必要な調査や関係機関との連携、支援の検討、緊急性の判断などを行うことが求められる。

改正法の施行に伴い、市区町村は「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の設立の意義や機能を維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こども等への相談支援を一体的・包括的に行う機関として、「こども家庭センター」の設置に努めることとされた。

こども家庭センターは、要支援児童等への適切な支援は勿論のこと、全ての妊産婦、子育て家庭、こどもに対して、妊娠期からの虐待予防の視点に立った一体的で包括的な相談支援体制の充実を図ることが必要である。国は令和８年度までに全国において整備することを目指していることから、今後も着実な設置が進むよう、市区町村に対して必要な支援を継続するとともに市区町村における支援体制の一層の充実を図ることが求められる。また、こども家庭センターに求められている業務の実施状況を継続的に把握し、機能の充実に向けた支援や情報提供を行う必要がある。

【テーマ２】
こどもと日々の接点を有する保育所、学校等と市区町村の虐待対応担当部署との連携強化

本報告において、関係機関から市区町村（虐待対応担当部署）へ情報提供があったのは17人（30.4%）で、「保育所・学校等」が８人（14.3%）、「保健所・保健センター」が６人（10.7%）であった。また、市区町村の虐待対応担当部署で関与した事例における相談受付経路について、心中以外の虐待死事例では、「保育所・学校等」「児童相談所」「保健所・保健センター」「市区町村子ども家庭総合支援拠点」が３人（17.6%）であった。

これまでの検証結果や昨今の児童虐待が疑われる死亡事例等において、こどもと日々の接点を有する保育所等と市区町村の虐待対応担当部署との間で適切に見立ての共有がされず、保育所等から虐待につながるサインの報告がなされなかったなど、保育所等と虐待対応担当部署との連携が十分できていなかったこと等の課題が明らかとなった。

その一方で、本報告において、虐待対応担当部署が保育所等に継続的な見守りを依頼し、保育所等からこどもや保護者の状況の変化について報告を受けていたが、所属機関の問題認識や緊急性が共有されず、虐待対応担当部署の対応や支援方針の見直しに十分生かすことができなかった事例があった。虐待対応担当部署は情報提供があった場合に想定される情報共有の流れや対応についても、事前に個別ケース検討会議等において確認しておくことなど、保育所、学校等と市区町村の虐待対応担当部署との連携について、一層の連携強化が望まれる。そして、こどもの所属機関は、こどもの保育、教育を担う立場としての視点を持って、こどもとその家族のアセスメントを行い、行政機関等と積極的に連携を図り、地域でこどもの権利を守る役割を担っていることを再認識することが求められる。

【参考】
○「保育所等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について（周知）」令和５年８月４日付　こども家庭庁支援局・こども家庭庁成育局長通知
・保育所、学校等からの児童相談所および市区町村の虐待対応担当部署に対する定期的な情報提供並びに緊急時の対応等について注意喚起。

9　これまでの児童虐待防止対策の経緯と本報告の課題と提言

※○：児童福祉法の内容　◇：児童虐待防止法の内容

<table>
<tr><td colspan="2">平成 12 年 児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）の成立（平成 12 年 11 月施行）
◇　児童虐待の定義（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）
◇　住民の通告義務　　等</td></tr>
<tr><td colspan="2">平成 16 年 児童福祉法の一部を改正する法律（平成 16 年 10 月以降順次施行）
◇　児童虐待の定義の見直し（同居人による虐待を放置すること等もネグレクトと定義。児童が DV を目撃することを心理的虐待と定義）
◇　通告義務の範囲の拡大（虐待を受けたと思われる場合も対象）
○　市町村の役割の明確化（相談対応を明確化し虐待通告先に追加）
○　要保護児童対策地域協議会の法定化　　等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第１次</td><td>公表：平成 17 年4月
検証対象：平成 15 年7月1日から同年 12 月末日までの児童虐待による死亡事例として厚生労働省が把握している 24 例（25 人死亡）</td></tr>
<tr><td>1．関係機関における組織的対応に関する問題
2．援助の方針と姿勢に関する問題
3．アセスメントと援助計画の設定に関する問題
4．組織的進捗管理に関する問題
5．児童相談所と福祉施設の連携に関する問題
6．医療機関の認識と対応に関する問題
7．市町村虐待防止ネットワークに関する問題</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第２次</td><td>公表：平成 18 年3月
検証対象：平成 16 年1月1日から同年 12 月 31 日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した 53 例（58 人）</td></tr>
<tr><td>1．妊娠期からの虐待予防の重要性
2．虐待の認識及び要支援家庭の判断力の向上
3．子どもの安全確認とアセスメント力の向上
4．関係機関の連携と事例の進行管理及び危機意識の共有
5．在宅支援サービスの整備を含めた各種社会資源の活用
6．医療機関の役割の重要性
7．地方公共団体における検証の現状と課題</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第３次</td><td>公表：平成 19 年6月
検証対象：平成 17 年1月1日から同年 12 月 31 日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した合計 70 例（86 人/心中以外の事例 51 例（56 人）、心中事例 19 例（30 人））</td></tr>
<tr><td>1．関係機関の連携
2．妊娠・出産期の相談支援
3．精神障害・産後うつへの対応
4．安全確認・リスクアセスメント
5．心中事例への対応
6．親子分離後の対応
7．転居ケースへの対応
8．残されたきょうだいへの対応</td></tr>
<tr><td colspan="2">平成 19 年 児童虐待の防止等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律
（平成 20 年4月施行）
◇　児童の安全確認義務
◇　出頭要求・再出頭要求、立入調査等の強化
◇　保護者に対する面会・通信等の制限の強化
◇　保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化
○　要保護児童対策地域協議会設置の努力義務化　　等</td></tr>
</table>

第4次	公表：平成 20 年3月 検証対象：平成 18 年1月1日から同年 12 月 31 日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した合計 100 例（126 人/心中以外の事例 52 例（61 人）、心中事例 48 例（65 人））
	1．関係機関の連携 2．通告・相談体制に関する課題 3．アセスメントに関する課題 4．虐待者への対応に関する課題 5．施設入所措置解除後の対応に関する課題 6．残されたきょうだいへの対応に関する課題 7．地方公共団体における検証に関する課題
平成 20 年 児童福祉法等の一部を改正する法律（一部を除き平成 21 年4月施行） ○ 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等子育て支援事業の法的化及び努力義務化 ○ 要保護児童対策地域協議会の機能強化 ※協議対象を要支援児童、その他保護者、特定妊婦に拡大 ○ 里親制度の改正等家庭的養護の拡充 ○ 被措置児童等に対する虐待の対応の明確化　等	
第5次	公表：平成 21 年7月 検証対象：平成 19 年1月1日から平成 20 年3月 31 日の間に子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 115 例（142 人/心中以外の事例 73 例（78 人）、心中（未遂を含む）事例 42 例（64 人））
	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 ・望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実 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 3．初期介入に関するもの ・安全確認の徹底 ・迅速かつ的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 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 ・保護者への虐待告知 5．児童相談体制に関するもの ・児童相談体制の充実 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 ・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 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
第6次	公表：平成 22 年7月 検証対象：平成 20 年4月1日から平成 21 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 107 例（128 人/心中以外の事例 64 例（67 人）、心中事例 43 例（61 人））
	1．発生予防に関するもの ・望まない妊娠や計画し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の更なる充実 2．通告についての広報・啓発 ・子どもの虐待に気付いた時の通告について、住民に対して広報・啓発 3．虐待の気付き・発見 ・家庭状況に関する情報の記録と、記録者以外を加えた対応検討の実施 ・乳幼児健康診査未受診者への対応

	・医療機関から虐待の通告があった場合の対応 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することの厳禁 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態を確認できる情報の収集 6. 入所措置解除、再一時保護とアセスメント ・保護者の執拗な引き取り要求や、保護者が形式的に保護者指導を受けている場合の慎重な家庭復帰判断の実施 ・家庭復帰に向けた援助の過程で虐待が疑われる状況が発生した場合のアセスメントと、必要に応じた家庭復帰の延期、中断、再一時保護の実施 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、連絡等の徹底 8. 乳幼児健診が医療機関委託となっている場合の連携 ・健診の委託先医療機関が育児不安等のリスクを把握した際に、保健センター等が情報提供を受けられるような事前の連携の強化 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 ・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）の効果的な活用 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する研修の着実な実施 ・都道府県職員と市町村職員等に対する研修の合同実施 11. 地方公共団体における検証 ・検証の方法 ・提言された事項の履行、進捗状況の確認
第7次	公表：平成 23 年7月 検証対象：平成 21 年4月1日から平成 22 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 77 例（88 人/心中以外の事例 47 例（49 人）、心中事例 30 例（39 人）） 特集：0日・0か月児の死亡事例についての検証
	1. 妊娠・出産期を含めた早期からの相談・支援体制 ・望まない妊娠について相談できる体制の充実と経済的支援制度、里親・養子縁組制度の更なる周知、各機関の連携体制の整備 ・妊娠期からの養育支援を必要とする家庭に対する連携体制の整備の促進 2. 発生及び虐待の深刻化を予防するための子育て支援体制の充実 ・養育支援を必要とする家庭の把握、早期からの充実した支援を可能とするための保健機関（母子保健担当部署等）の質の向上と体制整備 ・養育支援訪問事業等の活用による妊娠。出産早期からの支援体制の整備 3. 児童相談所の体制の充実 ・児童相談所の職員の質の確保と虐待対応の中心的機関としての体制整備 4. 早期発見につなげる体制づくり ・養育機関・教育機関等に所属していない家庭の孤立防止と相談や支援につながる体制の整備 ・通告義務。通告先等についての広報・啓発の一層の充実 5. 措置解除時の十分なアセスメントと措置解除後の関係機関の連携の確保 ・児童相談所における措置解除の判断に係るアセスメント力の向上と家庭復帰後の関係機関による支援体制の整備 6. 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）を活用した関係機関の連携の推進 ・要保護児童対策地域協議会の活用促進と調整機関のマネジメント機能の強化 7. 地方公共団体における検証の在り方 ・虐待対応における体制の問題及び虐待の発生要因を踏まえた具体的な提言と提言に対する取組の事後の評価の実施

平成 23 年 民法等の一部を改正する法律（児童福祉法の改正）（一部を除き平成 24 年４月施行） ○ 施設長等の権限と親権との関係の明確化 ○ 里親等委託中及び一時保護中の児童に親権者がいない場合の児童相談所長の親権代行 □ ２年以内の期間に限って親権の停止制度の新設（民法） □ 法人又は複数の未成年後見人の許容（民法） □ 子の監護及び教育が子の利益のためにされるべきことを明確化（民法） □ 離婚後の子の監護に関する事項の定めとして面会交流等を明示（民法）　　等	
第８次	公表：平成 24 年７月 検証対象：平成 22 年４月１日から平成 23 年３月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 82 例（98 人／心中以外の事例 45 例（51 人）、心中事例 37 例（47 人）） 特集：0歳児の心中以外の虐待死事例の検証
	1．養育支援を必要とする家庭への早期からの支援 ・望まない妊娠について相談できる体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知、各機関の連携の強化 ・妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実 ・児童虐待や母子保健、精神保健など幅広い知識・技術を基に養育支援を必要とする家庭を把握し、必要に応じ、児童福祉担当部署等の関係部署につなぎ、連携して支援する体制整備 ・乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応 2．若年者などへの虐待予防のための広報・啓発 ・近い将来に親になりうる 10～20 代の若年者などに向けた虐待予防のための広報・啓発 3．虐待対応機関の体制の充実 ・児童相談所と市町村における体制整備 ・児童相談所と市町村における専門性の確保 ・民法・児童福祉法の改正等により拡充されてきた制度の適正かつ有効な活用 4．通告に関する広報・啓発 ・通告義務・通告先等についての広報・啓発の一層の充実 5．居住実態が把握できない子どもの安全確認の実施 ・通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもへの安全確認の確実な実施 6．市町村と児童相談所の役割分担 ・地域の実情に合わせた市町村と児童相談所との役割分担と連携・協働の強化 7．要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の活性化 ・要保護児童対策地域協議会の活用のための調整機関の機能強化 8．転居の場合の市町村間の連携 ・養育支援が必要な家庭が転居した場合の確実な連絡と引き継ぎ 9．医療機関との積極的な連携 ・要保護児童と養育支援が必要な家庭についての市町村や児童相談所と医療機関との積極的な連携・協働 10．転居事例等の検証における地方公共団体間の協力 ・地方公共団体が行う転居事例等の検証における地方公共団体間の協力
第９次	公表：平成 25 年７月 検証対象：平成 23 年４月１日から平成 24 年３月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 85 例（99 人／心中以外の事例 56 例（58 人）、心中事例 29 例（41 人）） 特集：0歳児の心中以外の虐待死事例の検証
	1．養育支援に関する妊娠期からの相談及び支援体制の充実 ・望まない妊娠について相談体制の充実及び周知、経済的支援制度、里親・養子縁組制度等の周知と関係機関の連携の強化 ・妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭への医療機関等の関係機関と連携・協働した支援の充実 ・養育支援を必要とする家庭の妊娠期からの把握及び支援のための保健機関（母子保健担当部署）の質の向上と体制整備 ・乳幼児健康診査や予防接種等を受けていない家庭等への対応

	2. 養育支援のための子育て支援事業の活用 ・養育支援のための子育て支援事業の周知と活用促進 3. 虐待予防のための広報・啓発 ・通告義務・通告先・相談窓口等についての広報・啓発の充実 ・若年者に向けた養育や虐待に関する知識等の広報・啓発 ・家庭や子どもに関わる機関の職員への虐待の早期発見・早期の適切な対応等に関する啓発の促進 4. 虐待対応機関の体制の充実 ・児童相談所と市町村における専門性の確保及び体制整備 5. 児童相談所と市町村との役割分担と協働 ・地域の実情に合わせた児童相談所と市町村との役割分担と連携・協働の強化 6. 地域をまたがる(転居)事例の関係機関の連携・協働 ・管轄が違う地域の関係機関の連携・協働 ・通告があったものの居住実態が把握できない家庭・子どもに対する安全確認の確実な実施 7. 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)を活用した連携の促進 ・措置解除時の関係機関による支援体制の確保 ・要保護児童対策地域協議会の活用促進と調整機関の機能強化 8. 地方公共団体による検証の確実な実施 ・地方公共団体における検証の対象範囲の拡大 ・児童相談所、市町村など関係機関が関与したすべての事例に対する検証の実施 9. 地域をまたがる(転居)事例における検証の地方公共団体間の協力 ・地域をまたがる事例の検証における地方公共団体間の協力 10. 検証報告の積極的な活用 ・検証報告の積極的な活用
第10次	公表:平成 26 年9月 検証対象:平成 24 年4月1日から平成 25 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 78 例(90 人/心中以外の事例 49 例(51 人)、心中事例 29 例(39 人)) 特集:0日・0か月児死亡事例について 精神疾患のある養育者における事例について
	1. 虐待の発生及び深刻化の予防 1)養育支援に関する妊娠期からの包括的な相談及び支援体制の充実 2)精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する相談及び支援体制の強化 3)虐待の発生予防のための広報・啓発 2. 虐待の早期発見・早期の適切な対応と支援の充実 1)乳幼児健康診査及び就学時の健康診断未受診等の家庭の把握と対応 2)居住実態が把握できない児童・家庭に対する要保護児童対策地域協議会を活用したフォロー体制の整備 3. 職員の専門性の確保と資質の向上 1)市町村職員の児童虐待に対する専門的な知識や相談援助技術の向上 2)市町村における虐待対応担当部署のコーディネート機能の強化 3)児童相談所における虐待対応の専門性及び中核的機関としての役割機能の強化 4)丁寧かつ迅速な相談体制の強化に向けた児童相談所及び市町村(虐待対応担当部署、母子保健担当部署)における人員体制の充実 4. 虐待対応における関係機関の効果的な連携 1)要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の活用の徹底 2)児童相談所と市町村における専門性を活かした役割分担と連携・協働の徹底 3)地域をまたがる転居事例に関する地方公共団体間での情報共有の徹底と支援を要する家庭への切れ目のない継続支援の実施 5. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 1)地方公共団体による検証の確実な実施 2)検証を実施するための効果的な手法 3)地域をまたがる転居事例における検証の地方公共団体間における協力 4)検証報告の積極的な活用による虐待死事例の再発防止

<table>
<tr><td>第
11
次</td><td>公表：平成 27 年 10 月
検証対象：平成 25 年4月1日から平成 26 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 63 例（69 人/心中以外の事例 36 例（36 人）、心中事例 27 例（33 人））</td></tr>
<tr><td></td><td>1．虐待の発生及び重篤化の予防
1）特定妊婦等妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化
2）乳幼児揺さぶられ症候群の予防に係る周知啓発の着実な実施
3）体重増加不良や低栄養状態等、身体的に重篤な症状を呈するネグレクト事例への対応
4）精神疾患のある養育者等の支援を必要とする家庭に対する支援
5）虐待の発生予防につながる子育て支援サービス等の着実な実施
2．児童相談所及び市町村職員の専門性の確保と資質向上
1）虐待のリスク要因等に関するスクリーニングの適切な実施と結果を踏まえた迅速な支援の実施
2）虐待事例に対するリスクアセスメントの確実な実施
3）児童相談所及び市町村職員の相談援助技術の向上
3．虐待対応における関係機関の効果的な連携及び要保護児童対策地域協議会の積極的な活用
1）複数の関係機関が関与していた事例における連携のあり方
2）入所措置解除時の支援体制の整備
3）要保護児童対策地域協議会の効果的な運営
4．児童相談所及び市町村職員体制の充実強化
5．重篤な虐待事例に係る検証の積極的な実施と検証結果の有効活用</td></tr>
<tr><td>第
12
次</td><td>公表：平成 28 年9月
検証対象：平成 26 年4月1日から平成 27 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 64 例（71 人/心中以外の事例 43 例（44 人）、心中事例 21 例（27 人））
特集：施設入所等の経験のある子どもの死亡事例</td></tr>
<tr><td></td><td>1．虐待の発生予防及び発生時の迅速・的確な対応
1）妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目ない支援の強化
2）養育者等に精神疾患のある家庭に対する支援
3）医療機関からの情報提供の促進と支援・連携のための体制づくり
4）学齢期以降の子どもへの支援のための学校等との連携
2．関係機関の連携及び要保護児童対策地域協議会の積極的な活用
1）入所措置解除時の支援体制の整備
2）要保護児童対策地域協議会の効果的な運営
3）児童相談所及び市町村職員の相談援助技術の向上
3．児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施
4．児童相談所及び市町村職員体制の充実強化
5．検証の積極的な実施と検証結果の有効活用</td></tr>
<tr><td colspan="2">平成 28 年 児童福祉法等の一部を改正する法律（一部を除き平成 29 年4月施行）
○◇ 児童福祉法の理念、国・都道府県・市町村の役割の明確化
○ 市町村・児童相談所の体制強化
・子育て世代包括支援センターの法定化（母子保健法の改正）
・市町村における支援拠点の整備（努力義務）
・要保護児童対策地域協議会の機能強化（専門職の配置等）
・児童相談所設置自治体の拡大（特別区を追加）
・児童相談所への①児童心理司②医師又は保健師③指導・教育担当児童福祉司の配置、弁護士の配置又はこれに準じる措置
○ 都道府県（児童相談所）の業務に、里親支援、養子縁組の相談・支援
○◇ 満二十歳未満の者への措置等の対象拡大 等</td></tr>
<tr><td>第
13
次</td><td>公表：平成 29 年8月
検証対象：平成 27 年4月1日から平成 28 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 72 例（84 人/心中以外の事例 48 例（52 人）、心中事例 24 例（32 人））
特集：疑義事例（虐待による死亡と断定できないと報告のあった事例）</td></tr>
<tr><td></td><td>1．虐待の発生予防及び発生時の的確な対応
1）妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化</td></tr>
</table>

	2）保護者の養育能力が低いと判断される事例への対応 3）精神科医との連携 4）虐待者の配偶者及びパートナーへの対応 2．検証の積極的な実施と検証結果の有効活用 1）検証の積極的な実施 2）検証結果の有効活用 3．児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施と評価 4．関係機関の連携及び要保護児童対策地域協議会の充実 1）入所措置解除時の支援体制の整備 2）要保護児童対策地域協議会の効果的な運営 5．児童相談所及び市町村職員体制の充実強化及び援助技術の向上
平成 29 年 児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律 （平成 30 年4月施行） ○ 虐待を受けている児童等の保護者に対する指導への司法関与 ○ 家庭裁判所による一時保護の審査の導入 ◇ 接近禁止命令を行うことができる場合の拡大　等	
第14次	公表：平成 30 年8月 検証対象：平成 28 年4月1日から平成 29 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 67 例（77 人/心中以外の事例 49 例（49 人）、心中事例 18 例（28 人）） 特集：若年（10 代）妊娠
	1．虐待の発生予防及び早期発見 1）妊娠期から支援を必要とする養育者の早期把握と切れ目のない支援の強化 2）乳幼児健診未受診等の家庭の把握と対応 3）精神疾患、身体疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 4）居住実態が把握できない児童・家庭に対するフォロー体制の整備 5）事故予防をはじめとした育児に関する知識の啓発 2．関係機関の連携及び適切な引継ぎによる切れ目のない支援 1）複数の関係機関が関与していた事例における対応 2）転居事例に関する地方公共団体間での情報共有と継続支援の実施 3）施設入所中及び退所後の対応 3．児童相談所及び市町村職員による丁寧なリスクアセスメントの実施と評価 1）適切なアセスメントの実施と結果の共有 2）定期的な再評価と組織的なケース管理の実施 4．市町村及び児童相談所の相談体制の強化と職員の資質向上 1）体制の充実と強化 2）相談援助技術の向上 5．虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 1）検証の積極的な実施 2）検証結果の有効活用 3）転居事例における検証の地方公共団体間の協力
平成 30 年7月　児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策 ⇒増加する児童虐待に対応し、子どもの命が失われることがないよう、国・自治体・関係機関が一体となって対策に取り組む。緊急的に講ずる対策と合わせ、必要な児童虐待防止対策に対する課題に取り組む。 平成 30 年 12 月　児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン） ⇒緊急総合対策に基づき、児童相談所及び市町村の体制と専門性の強化を図るため、専門職の大幅な増員等について、2019 年度から 2022 年度までを対象とした計画を策定。	
第15次	公表：令和元年8月 検証対象：平成 29 年4月1日から平成 30 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 58 例（65 人/心中以外の事例 50 例（52 人）、心中事例8 例（13 人）） 特集：転居

	1．虐待の発生予防及び早期発見 1）妊娠期から支援を必要とする養育者の確実な把握と支援の強化 2）乳幼児健診未受診等の家庭の把握と支援の調整 3）居住の実態が把握できない子ども・家庭に対するフォロー体制の整備 4）精神疾患、身体疾患等があり養育支援が必要と判断される養育者への対応 5）虐待の予防に視点をおいた保護者及び関係機関への知識の啓発 2．関係機関の連携及び適切な引継ぎによる切れ目のない支援 1）複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2）一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3．転居情報を把握できる仕組みづくりと地方公共団体での確実な継続支援の実施 1）転居前後の具体的な情報の共有、転居情報を把握できる仕組みづくりの検討 4．児童相談所及び市町村職員によるリスクアセスメントの実施と評価 1）多角的な視点に基づいたアセスメントの実施と結果の共有 2）関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 5．市町村及び児童相談所の相談体制の強化と職員の資質向上 1）専門職の配置も含めた体制の充実と強化 2）適切な対応につなげるための相談技術の向上 6．虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 1）検証の積極的な実施 2）検証結果の虐待対応への活用
平成 31 年2月 「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の更なる徹底・強化について ⇒児童相談所及び学校における子どもの緊急安全確認の実施、要保護児童等の情報の取扱い ・関係機関の連携に関する新ルールの設定及び児童相談所等の抜本的な体制強化を図る。 平成 31 年3月 児童虐待防止対策の抜本的強化について ⇒児童虐待相談件数の急増等を踏まえ、児童虐待防止対策の抜本的強化を図る。児童虐待を防止するための児童福祉法等の改正法案を提出するとともに、2020 年度予算に向け、さらにその具体化を図る。 令和元年 児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律 （一部を除き令和2年4月施行） ◇ 体罰禁止の法定化 ◇ 児童相談所の体制強化等・設置促進 ・介入的対応と保護者支援を行う職員の分離等 ・常時弁護士による助言・指導、医師・保健師の配置 等 ○◇ 関係機関の連携強化 等	
第16次	公表：令和2年9月 検証対象：平成 30 年4月1日から平成 31 年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 64 例（73 人/心中以外の事例 51 例（54 人）、心中事例 13 例（19 人）） 特集：「実母がDVを受けている」事例
	1．虐待の発生予防及び早期発見 1）妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化 2）乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3）きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4）精神疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 5）保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 2．関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 1）複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2）一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3）不適切な養育につながる可能性がある事例に対する医療機関退院後の切れ目ない支援の実施 3．要保護児童対策地域協議会対象ケースの転居・転園（校）情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施 4．母子生活支援入所中の対応と支援

	5. 児童相談所及び市区町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理 1）多角的・客観的なアセスメントの実施 2）関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 6. 児童相談所及び市区町村の相談体制の強化と職員の資質向上 1）専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化 2）適切な対応につなげるための相談技術の向上 7. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 1）検証の積極的な実施 2）検証結果の虐待対応への活用
第17次	公表：令和3年8月 検証対象：平成 31 年4月1日から令和2年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 72 例（78 人/心中以外の事例 56 例（57 人）、心中事例 16 例（21 人）） 特集：「ネグレクト」事例
	1. 虐待の発生予防及び早期発見 1）妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化 2）乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3）きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4）精神疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応 5）保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 2. 関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 1）複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2）一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3. 要保護児童対策地域協議会対象ケース等の転居・転園（校）情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施 4. 母子生活支援施設入所中のリスクアセスメントと評価・支援 5. 児童相談所及び市町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理 1）多角的・客観的なアセスメントの実施 2）関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 6. 児童相談所及び市町村の相談体制の強化と職員の資質向上 1）専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化 2）適切な対応につなげるための相談技術の向上 7. 虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 1）検証の積極的な実施 2）検証結果の虐待対応への活用
第18次	公表：令和4年9月 検証対象：令和2年4月1日から令和3年3月 31 日までで子ども虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 66 例（77 人/心中以外の事例 47 例（49 人）、心中事例 19 例（28 人）） 特集：「虐待死に至ってしまった事例の関係機関の関与状況」にかかる集計とまとめ
	1. 虐待の発生予防及び早期発見 1）妊娠期から支援を必要とする保護者への支援の強化 2）乳幼児健康診査未受診等や居所の実態が把握できない子ども・家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3）きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4）精神疾患等により養育支援が必要と判断される保護者への対応 5）保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 2. 関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 1）複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2）一時保護開始・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3. 要保護児童対策地域協議会対象ケース等の転居・転園（校）情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施

	4．児童相談所及び市町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理 1）多角的・客観的なアセスメントの実施 2）関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 5．児童相談所及び市町村の相談体制の強化と職員の資質向上 1）専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化 2）適切な対応につなげるための相談技術の向上 6．虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 1）検証の積極的な実施 2）検証結果の虐待対応への活用
令和4年 児童福祉法等の一部を改正する法律（令和6年4月施行） ○ 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充 ○ 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上 ○ 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化 ○ 児童の意見聴取等の仕組みの整備 ○ 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入 ○ 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上 ○ 児童をわいせつ行為から守る環境整備　等 令和4年9月 児童虐待防止の更なる推進について ⇒全国の児童相談所における虐待相談対応件数が増加を続け、虐待により死亡する事件も後を絶たないことを踏まえ、これまでの取組のフォローアップを行った上で、虐待予防のための早期対応から発生時の迅速な対応、虐待を受けたこどもの自立支援等に至るまで、切れ目ない支援を受けられる体制を構築する。 令和4年 12 月 新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン ⇒児童相談所や市町村の体制強化を計画的に進めるとともに、児童虐待防止対策を更に進めていくため、児童虐待防止対策体制総合強化プランに代わり新たに「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」を策定する。	
第19次	公表：令和5年9月 検証対象：令和3年4月1日から令和4年3月 31 日までで児童虐待による死亡事例として厚生労働省が把握した事例 68 例（74 人/心中以外の事例 50 例（50 人）、心中事例 18 例（24 人）） 特集：「こどもの死亡時に実父母双方と同居している事例とそれ以外の事例の比較」にかかる集計とまとめ
	1．虐待の発生予防及び早期発見 1）妊娠期から支援を必要とする保護者への支援の強化 2）乳幼児健康診査未受診など状況を確認できない家庭に対する虐待予防の視点をもった支援の実施 3）きょうだいへの虐待がみられた家庭への支援 4）精神疾患等により養育支援が必要と判断される保護者への対応 5）こどもと法律上の親子関係がない者が主な加害者となっている場合の対応 6）保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発 7）児童虐待の早期発見、安全確保等を担うこどもの所属機関としての役割の強化 2．関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 1）複数の関係機関が関与する事例における連携の強化 2）一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施 3．要保護児童対策地域協議会対象ケース等の転居・転園（校）情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施 4．児童相談所及び市区町村職員による多角的・客観的なリスクアセスメントの実施と進行管理 1）多角的・客観的なアセスメントの実施 2）関係機関からの情報を活かした組織的な進行管理の実施 5．児童相談所及び市区町村の相談体制の強化と職員の資質向上 1）専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化 2）適切な支援につなげるための相談技術の向上 6．虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用 1）検証の積極的な実施 2）検証結果の虐待対応への活用

第20次	公表：令和6年9月 検証対象：令和4年4月1日から令和5年3月 31 日までの間に児童虐待による死亡事例としてこども家庭庁が把握した事例 65 例（72 人/心中以外の事例 54 例（56 人）、心中事例 11 例（16 人）） 特集： 児童相談所や関係機関の対応過程において「こどもが死亡する」という結果に向かう分岐点の分析・考察 テーマ：①市区町村において母子保健と児童福祉が連携・協働する一体的支援の充実と体制強化（こども家庭センターの設置等） ②こどもと日々の接点を有する保育所、学校等と市区町村の虐待対応担当部署との連携強化 第 20 次報告の解説動画 事例の特性に応じた対応のポイント集： ①DVが背景にある事例 ②きょうだいへの虐待歴のある家庭の事例 ③多胎家庭の事例 ④保育所・学校・虐待対応担当部署（市区町村や児童相談所）が情報とリスク評価を共有できなかった事例 ⑤一時保護の判断及び解除後の対応に課題があった事例
	1． 虐待の発生予防及び早期発見 1）多胎育児の困難感への理解と支援の強化 2）母親支援を超えた「一個の人」に対する理解と支援のアプローチ 3）こどもと法律上の親子関係がない者が主な加害者となっている場合の対応 4）こどもを中心においたニーズ把握とアセスメントの徹底 5）児童虐待の早期発見、安全確保等を担うこどもの所属機関としての役割の強化と虐待担当部署との連携 2． 事例の特性を踏まえた対応 1）①DV構造の理解とこどもへの影響を踏まえた対応の強化 ②子育て中の父親支援という視点に立った対応 2）きょうだいへの虐待歴のある家庭に出生したこどもへの支援・連携の強化 3． 関係機関の連携及び役割分担による切れ目のない支援 1）複数の関係機関が関与する事例における情報共有と連携の強化 2）多角的・客観的なアセスメントを踏まえたこどもを中心とした支援 3）一時保護実施の適切なアセスメント 4）医療機関と市区町村及び児童相談所の連携の強化 5）児童相談所及び市区町村における支援の必要な保護者へ適切な支援につなげるための相談技術の向上 6）虐待防止を目的とした検証の積極的な実施と検証結果の活用
令和6年 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（ヤングケアラー関係）（令和6年6月施行） ⇒子ども・若者育成支援推進法を改正し、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」として、国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象にヤングケアラーを明記 ⇒ヤングケアラー等の同法の支援対象となる子ども・若者に対し、子ども・若者支援地域協議会と要保護児童対策地域協議会が協働して効果的に支援を行えるよう、両協議会調整機関同士が連携を図るよう努めるものと明記 令和6年 子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年 10 月施行等） ⇒「加速化プラン」において実施する具体的な施策 ・ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 ・全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 ⇒子ども・子育て支援特別会計(いわゆる「こども金庫」)の創設 ⇒子ども・子育て支援金制度の創設 ⇒子ども・若者育成支援推進法を改正し、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」として、国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象にヤングケアラーを明記 等 令和6年 学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（公布の日から起算して2年6月を超えない範囲において政令で定める日） ⇒児童対象性暴力等が児童等の権利を著しく侵害し、児童等の心身に生涯にわたって回復し難い重大な影響を与えるものであることに鑑み、児童等に対して教育、保育等の役務を提供する立場にあ	

る学校設置者等（児童相談所（一時保護所を含む。）を含む）及び認定を受けた民間教育保育等事業者（意見表明等支援事業を含む。）による児童対象性暴力等の防止等の措置を講じることを義務付け
⇒犯罪事実確認の仕組み等の創設　　等

おわりに

本委員会では、これまで平成 15 年７月から令和５年３月までに確認された 1,680 人（1,450 例）の死亡事例や重症事例について、20 次にわたって検証を行い、明らかとなった問題点・課題から、具体的な対応策の提言を行ってきた。

これまで、児童虐待防止法や児童福祉法の改正により、児童虐待の定義の見直しと通告義務の範囲の拡大、市区町村の役割の明確化や要保護児童対策地域協議会の法定化、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業の法定化、親権者等による体罰の禁止の法定化等がされてきた。また、民法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 61 号）の施行によって、親権の停止制度の創設や、児童相談所長の親権代行規定や児童福祉施設の長による入所中の児童等に対する監護措置の規定の整備等が行われた。さらに、改正法の施行によって意見表明等支援事業等の創設や一時保護所の設備運営基準策定等がなされた。

これらは、児童虐待の防止等を図り、こどもの権利と最善の利益を擁護する観点から整備及び充実に取り組まれてきたものであるが、依然として児童虐待による死亡事例等が後を絶たない。

「こども虐待による死亡事例等の検証」が第 20 次を迎えるに当たり、特集では、これまでに実施した現地調査（ヒアリング調査）における児童相談所や関係機関の対応過程について、どこに「こどもが死亡する（こどもの安全が守られない)」という結果に向かう分岐点があったのかについて分析・考察を行った。総括では、児童相談所や関係機関の対応過程における児童虐待への対応の転機を分けるポイント（分岐点）について考察している。あらかじめポイント（分岐点）を認識することで「こどもの安全が守られる」方向へとケースワークを進める一助としていただきたい。

実際の現場では虐待相談対応件数が増加する中にあって、多くの関係者が児童虐待の再発を防止するために、こどもたちの安全確保を第一に関わり、虐待に至らないよう保護者に支援するなど、日々懸命な努力がなされている。

児童虐待の発生予防から自立支援まで、こどもと家庭に関わる全ての関係者には、本報告の内容に鑑み、改めてこれまでの対応や関係機関との連携のあり方等、積極的に振り返る機会としていただくことを願う。

最後に、日々、現場で対応に当たる関係者の方々に心から敬意を表するとともに、本報告が一人でも多くのこどもを児童虐待から守ることに資することを望んでやまない。

こども家庭審議会児童虐待防止対策部会

児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

○委員名簿（第 20 次報告）

◎	相澤　仁	山梨県立大学大学院人間福祉学研究科　特任教授 大分大学福祉健康科学部　特任教授
	大木　幸子	杏林大学保健学部　教授
	川並　利治	金沢星稜大学人間科学部　特任教授
○	川松　亮	明星大学人文学部　教授
	木下　あゆみ	国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 小児アレルギー科医長　育児支援対策室長
	鈴木　浩之	立正大学社会福祉学部　教授
	髙橋　温	新横浜法律事務所　弁護士
	納米　恵美子	特定非営利活動法人全国女性会館協議会　代表理事
	野口　まゆみ	医療法人西口クリニック婦人科　院長
	星野　崇啓	さいたま子どものこころクリニック　院長

◎ 委員長　○ 委員長代理

（50 音順）

（令和６年９月１日時点）

○委員会開催経過

・第 111 回　令和５年 10 月 27 日
・第 112 回　令和５年 11 月 29 日
・第 113 回　令和６年１月 31 日
・第 114 回　令和６年２月 27 日
・第 115 回　令和６年３月 29 日
・第 116 回　令和６年５月 30 日
・第 117 回　令和６年７月 11 日
・第 118 回　令和６年８月６日

○現地調査（ヒアリング調査）経過

・令和５年 12 月 27 日
・令和６年２月７日
・令和６年３月 12 日

集計表

４　個別調査票による死亡事例の調査結果	頁
表１　死亡事例数及び人数（心中以外の虐待死）	97
表２　死亡事例数及び人数（心中による虐待死）	98
表３　死亡時点のこどもの年齢（心中以外の虐待死）	99
表４　死亡時点のこどもの年齢（心中による虐待死）	100
表５　死亡した０歳児の月齢（心中以外の虐待死）	101
表６　死亡した０歳児の月齢（心中による虐待死）	101
表７　死因となった虐待の類型（心中以外の虐待死）	102
表８　死因となった虐待の類型「ネグレクト」のうち「転落死」した人数（心中以外の虐待死）	102
表９　直接の死因（心中以外の虐待死）	103
表10　直接の死因（心中による虐待死）	104
表11　医師によるＡＨＴ（虐待による乳幼児頭部外傷）（疑いを含む）の診断の有無	105
表12　主たる加害者（心中以外の虐待死）	106
表13　主たる加害者（心中による虐待死）	107
表14　主たる加害者と死亡したこどもの年齢（心中以外の虐待死）	108
表15　主たる加害者と死亡したこどもの年齢（心中による虐待死）	109
表16　死因となった主な虐待の類型と主たる加害者（心中以外の虐待死）	110
表17　加害の動機（心中以外の虐待死）	111
表18　加害の動機（心中による虐待死）（複数回答）	112
表19　妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）	114
表20　妊娠期・周産期の問題（心中による虐待死）	115
表21　乳幼児健康診査の受診の有無	117
表22　乳幼児健康診査の未受診者への対応（複数回答）	117
表23　予防接種の接種状況	118
表24　こどもの疾患・障害等の有無等	119
表25　障害ありの場合の手帳の有無	119
表26　疾患・障害等があったこどもと関係機関の関与状況（複数回答）	120
表27　こどもの情緒・行動上の問題	121
表28　こどもの養育機関・教育機関の所属	122
表29　養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）	124
表30　養育者（実母）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）	125
表31　養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中以外の虐待死）	127
表32　養育者（実父）の心理的・精神的問題等（心中による虐待死）	128
表33　虐待通告の有無と通告先（直近１回）（心中以外の虐待死）	129
表34　虐待通告の有無と通告先（直近１回）（心中による虐待死）	130
表35　児童相談所の関与状況（心中以外の虐待死）	131
表36　児童相談所の関与状況（心中による虐待死）	131
表37　児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況	132
表38　児童相談所における相談種別（複数回答）	132
表39　児童相談所における虐待についての認識（心中以外の虐待死）	133
表40　児童相談所における虐待についての認識（心中による虐待死）	133
表41　児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況（心中以外の虐待死）	134
表42　児童相談所におけるリスク判定の定期的な見直し状況（心中による虐待死）	134
表43　児童相談所による最終安全確認の時期	135
表44　児童相談所による安全確認方法	135
表45　市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況（心中以外の虐待死）	136

表 46	市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況（心中による虐待死）	136
表 47	市区町村（虐待対応担当部署）における相談種別（複数回答）	137
表 48	市区町村の相談受付経路（複数回答）	138
表 49	児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の関与の状況	139
表 50	その他の関係機関の関与状況（心中以外の虐待死）	140
表 51	その他の関係機関の関与状況（心中による虐待死）	141
表 52	児童相談所及び関係機関の関与状況（心中以外の虐待死）	142
表 53	児童相談所及び関係機関の関与状況（心中による虐待死）	142
表 54	関係機関間の連携状況	143
表 55	関係機関から児童相談所への情報提供（通告を除く）	144
表 56	関係機関から市区町村（虐待対応担当部署）への情報提供（通告を除く）	144
表 57	関係機関から市区町村の母子保健担当部署（保健センター等）への情報提供（通告を除く）	145
表 58	死亡事例が発生、又は表面化した地方公共団体における要保護児童対策地域協議会の活用状況	146
表 59	要保護児童対策地域協議会の活用状況と当該事例における関係機関の連携状況（心中以外の虐待死）	147
表 60	要保護児童対策地域協議会の活用状況と当該事例における関係機関の連携状況（心中による虐待死）	147
表 61	要保護児童対策地域協議会における当該事例についての検討状況	148
表 62	要保護児童対策地域協議会における当該事例についての取扱い状況	148
表 63	当該事例に関する行政機関内部による検証の実施状況	149
表 64	当該事例に関する第三者による検証の実施状況	149
表 65	０歳児の死亡人数の推移（心中以外の虐待死）	150
表 66	０日・０か月児事例における死亡人数の推移（心中以外の虐待死）と０歳児の心中以外の虐待死事例における割合	150
表 67	０日・０か月児事例における日齢別死亡人数（心中以外の虐待死）	150
表 68	０日・０か月児事例における主たる加害者（心中以外の虐待死）	151
表 69	０日・０か月児事例における死因となった虐待の類型（心中以外の虐待死）	151
表 70	０日・０か月児事例における虐待の類型（遺棄）（心中以外の虐待死）	152
表 71	０日・０か月児事例における遺棄された場所（心中以外の虐待死）	152
表 72	０日・０か月児事例における直接の死因（心中以外の虐待死）	153
表 73	０日・０か月児事例における発覚した経緯（心中以外の虐待死）	154
表 74	０日・０か月児事例における出産した場所（心中以外の虐待死）	154
表 75	０日・０か月児事例における自宅内での出産場所（心中以外の虐待死）	155
表 76	０日・０か月児事例における実母の年齢（心中以外の虐待死）	156
表 77	０日・０か月児事例における同居の養育者の状況（心中以外の虐待死）	157
表 78	０日・０か月児事例における祖父母との同居状況（心中以外の虐待死）	157
表 79	０日・０か月児事例における家計を支えている主たる者（心中以外の虐待死）	158
表 80	０日・０か月児事例における世帯収入の状況（心中以外の虐待死）	159
表 81	０日・０か月児事例における実母の就業状況（心中以外の虐待死）	159
表 82	０日・０か月児事例における妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）	160
表 83	０日・０か月児事例における実父の状況（心中以外の虐待死）	161
表 84	０日・０か月児事例における実父の年齢（心中以外の虐待死）	161
表 85	０日・０か月児事例における関係機関の関与あり（心中以外の虐待死）	162
表 86	虐待の主たる加害者が実母であった事例における精神疾患の有無とこどもの死亡人数	163
表 87	精神疾患のある実母の診断名（疾病、傷害及び死因分類）（複数回答）	164
表 88	検証組織の設置状況	170
表 89	検証組織を設置していない理由	170
表 90	検証組織の設置形態	171
表 91	検証組織の設置要綱の有無	171
表 92	検証対象の範囲の定め	171
表 93	検証対象の範囲の内容	171

表 94	事務局の設置場所	172
表 95	検証委員の委嘱の有無	172
表 96	検証委員の人数	173
表 97	検証委員の内訳（複数回答）	173
表 98	教員・研究者の専門分野（複数回答）	173
表 99	「医師」の専門分野（複数回答）	174
表 100	令和３年度の児童相談所の設置の有無	174
表 101	令和３年度に発生、又は表面化した児童虐待による死亡事例の有無	174
表 102	地方公共団体当たりの事例数	174
表 103	地方公共団体による検証状況	175
表 104	検証していない理由（複数回答）	175
表 105	地方公共団体による検証状況と児童相談所等の関与状況	176
表 106	検証した事例の中で、検証の際、関係者のヒアリングの有無	176
表 107	検証した事例の中で、検証の際、ヒアリングしていない理由（複数回答）	176
表 108	検証した事例の中で、現地視察の実施の有無	176
表 109	地方公共団体による検証報告書数	177
表 110	検証にかかった期間	177
表 111	検証における支障の有無	178
表 112	検証報告書の周知方法（複数回答）	179
表 113	検証報告書の周知方法「関係者への研修・会議で使用」における関係者（複数回答）	179
表 114	検証報告の提言に対する対応の有無	180
表 115	検証報告の提言に対する取組状況の公表の有無	180
表 116	検証していない事例について、心中・心中以外の虐待死の別	181
表 117	検証していない事例について、関係機関の関与（複数回答）	181
表 118	第 18 次報告の周知先（複数回答）	182
表 119	「関係機関へ配布」の関係機関（複数回答）	182
表 120	第 18 次報告の提言（A. 妊娠期から支援を必要とする養育者への支援の強化）に対する取組	184
表 121	第 18 次報告の提言（B. 精神疾患等により養育支援が必要と判断される養育者への対応）に対する取組	185
表 122	第 18 次報告の提言（C. 保護者及び関係機関を対象とした虐待の予防につながる知識の普及・啓発）に対する取組	185
表 123	第 18 次報告の提言（D. 複数の関係機関が関与する事例における連携の強化）に対する取組	186
表 124	第 18 次報告の提言（E. 一時保護実施・解除時、施設入所・退所時、里親委託・解除時等の適切なアセスメントの実施と確実な継続支援の実施）に対する取組	187
表 125	第 18 次報告の提言（F. 要保護児童対策地域協議会対象ケースの転居・転園（校）情報を関係機関間で共有する体制の構築と確実な継続支援の実施）に対する取組	187
表 126	第 18 次報告の提言（G. 児童相談所及び市区町村の専門職の配置も含めた相談体制の充実と強化に対する取組	188