

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
① 死亡事例について	2
② 重症事例について(死亡に至らなかった事例)	3
③ 疑義事例について	3
(3) 検証方法	4
① 調査票による調査	4
② 現地調査(ヒアリング調査)	4
③ 分析	4
(4) 本調査における限界	4
(5) 報告書の構成	5
2 課題と提言	6
(1) 地方公共団体への提言	6
① 虐待の発生予防及び早期発見	6
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	18
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	20
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	21
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	23
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	25
(2) 国への提言	27
① 虐待の発生予防及び発生時の的確な対応	27
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	30
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	31
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	31
⑤ 一時保護解除後の支援体制の整備	32
⑥ 地域をまたがる(転居)事例への適切な対応の推進	33
⑦ 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	34
⑧ こども自身の意見を適切に表明できる仕組みの検討	34
3 現地調査(ヒアリング調査)の結果について	36
(1) 死亡事例	36
① 数回の虐待通告歴、一時保護歴があった家庭で、実母とその交際相手の暴行により死亡した事例	36

②	外出を繰り返す実母に代わり妹の世話をしていた異父兄が、妹に暴行を加えて死亡させた事例	45
③	16歳の長女が実母とその再婚相手の暴行等により死亡、同日、4歳の次女と実母が無理心中により死亡した事例	58
(2)	重症事例	66
①	児が実父から床に叩き落とされ頭部外傷となった事例	66

4 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…………… 73

(1)	第5次から第18次報告の虐待による死亡事例における同居している家族構成にかかる概況	74
(2)	加害について	77
①	加害の動機(背景)	77
②	主たる加害者	82
③	死因となった虐待の種類	83
④	心中以外のネグレクトの種類	84
(3)	死亡時の虐待以前に確認された虐待	85
①	死亡時の虐待以前に確認された虐待の有無	85
②	死亡時の虐待以前に確認された虐待の頻度	86
③	確認された虐待の期間	87
(4)	世帯の状況	88
①	住宅の状況	88
②	家計を支えている主たる者	90
③	収入等	92
④	地域社会との接触	93
⑤	親族との接触	94
⑥	子育て支援事業の利用状況	95
⑦	実母の支援をしてくれた人の有無	96
⑧	死亡したこどもが生まれる前に確認できる複数回の転居の有無	97
(5)	本児の状況	98
①	本児の成長・発達の問題	98
②	所属機関の状況	99
(6)	実母や実父母以外の加害者の状況	100
①	心中以外の実母について(妊娠期・周産期の母体側の問題、心身の状況)	100
②	心中以外の実父母以外の加害者について(生育歴、心身の状況)	101
(7)	関係機関の関与	102
①	児童相談所の関与の有無	102
②	市区町村(虐待対応担当部署)の関与の有無	103
③	本事例について要保護児童対策地域協議会での検討	104
(8)	考察	105

5	個別調査票による死亡事例の調査結果	109
(1)	虐待による死亡の状況	109
(2)	死亡したこどもの特性	110
①	こどもの年齢	110
(3)	虐待の種類と加害の状況	114
①	死因となった主な虐待の種類	114
②	直接の死因	115
③	主たる加害者	119
④	加害の動機	124
(4)	死亡したこどもの生育歴	126
①	妊娠期・周産期における問題	126
②	乳幼児健康診査及び予防接種	130
③	こどもの疾患・障害等	132
④	こどもの情緒・行動上の問題	134
⑤	養育機関・教育機関の所属	135
(5)	養育環境	136
①	養育者(実母)の心理的・精神的問題等	136
(6)	関係機関の関与・対応状況	142
①	虐待通告の状況	142
②	児童相談所の関与	144
③	市区町村(虐待対応担当部署)の関与	149
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	152
⑤	その他の関係機関の関与の状況	153
⑥	児童相談所及び関係機関の関与状況	157
⑦	関係機関間の連携状況	159
⑧	関係機関間の情報提供(通告を除く)	160
(7)	要保護児童対策地域協議会の活用状況	162
①	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	162
②	要保護児童対策地域協議会における本事例の検討状況	164
(8)	こどもの死亡後の対応状況	165
①	本事例に関する行政機関内部における検証の実施状況	165
②	第三者による本事例についての検証の実施状況	165
(9)	0日・0か月児の死亡事例について(心中以外の虐待死)	166
①	0歳児及び0日・0か月児事例の発生状況	166
②	0日・0か月児事例の概要	167
③	0日・0か月児事例における養育者の状況	174
④	0日・0か月児事例における関係機関の関与状況	179
(10)	精神疾患のある養育者における事例について	180
①	精神疾患のある実母における事例の発生状況	180

②	実母の状況	181
③	精神疾患のある実母における事例の概要	185
④	関係機関の関与状況	199
(11)	総括	203
6	地方公共団体における検証等に関する調査結果	206
(1)	地方公共団体における検証組織の設置状況	206
①	検証組織の設置の有無	206
②	検証組織の設置形態	207
③	検証組織の設置要綱の有無	207
④	検証対象の範囲	208
⑤	事務局の設置場所	208
⑥	検証組織の構成員	209
(2)	地方公共団体が行う検証の実施状況	211
①	令和2年度に地方公共団体が把握した子ども虐待による死亡事例	211
②	地方公共団体による検証の実施状況	212
③	地方公共団体における検証報告書数	214
④	地方公共団体による検証にかかった期間	214
⑤	地方公共団体による検証における支障の有無	215
⑥	地方公共団体の検証報告書の周知方法	216
⑦	地方公共団体の検証報告の提言に対する対応の有無	217
⑧	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	217
⑨	検証していない事例について	218
(3)	国の検証報告の活用状況	219
①	第17次報告の周知	219
②	第17次報告の提言を踏まえての取組状況	220
7	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	224
	おわりに	236
	子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	237
	○委員名簿(第19次報告)	
	○委員会開催経過	
	○現地調査(ヒアリング調査)経過	
	集計表一覧	238

はじめに

「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。）が平成 12 年に制定されて以降、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。

令和 4 年 6 月に成立した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。）では、虐待の発生を未然に予防するため、すべての妊産婦、子育て世帯、こどもの包括的な相談支援を行う「こども家庭センター」の設置等による子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化を図ることとしている。また、こどもの意見聴取等の仕組みの整備や、一時保護開始時の判断に関する司法審査を導入すること等も定められたところである。

さらに、同年 9 月に児童虐待防止対策として、今後、特に重点的に実施する取組を示した「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）が児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議において決定された。同年 12 月には「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（令和 4 年 12 月 15 日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）が策定され、児童相談所や市区町村の更なる体制強化を図ることとしている。

しかしながら、児童相談所及び市区町村における児童虐待に関する相談対応件数は増加し続け、虐待による死亡事例は後を絶たない。

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、これまで 18 次にわたって報告を取りまとめてきた。

令和 5 年 4 月にこども家庭庁が創設され、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。）が設置され、引き続き検証を行っていく。

本検証では、令和 3 年 4 月 1 日から令和 4 年 3 月 31 日までの間に発生又は表面化した対象事例（死亡事例及び重症事例）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。

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

第19次報告（以下、「本報告」という。）では、令和3年4月1日から令和4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を、厚生労働省が新聞報道等から把握した事例と、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、広く虐待による死亡事例と考えられる事例すべてを調査している。

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、令和3年4月1日から6月30日までの間に全国の児童相談所が児童虐待相談として受理した事例の中で、同年9月1日時点までに、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った事例を対象としている。

なお、地方公共団体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

地方公共団体において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、疑義事例として死亡事例と同様に検証の対象としている。

地方公共団体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、本委員会の検討にあたっては、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厚生労働省が都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都道府県等」という。）74 か所の児童福祉主管課及び母子保健主管課に対し、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、地方公共団体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、本報告においては重症事例についての定量的な調査は行わず、事案の概要等を自由記載で回答を求める調査票に変更し、回答を求めた。

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、都道府県等及び関係機関等を対象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、都道府県等及び関係機関等を対象にヒアリングを実施した。

③ 分析

①及び②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、地方公共団体に対し、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、福祉事務所等）や保健所、

警察、養育・教育機関（保育所、学校等）等、対象事例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、調査結果の解釈にあたっては留意が必要である。

(5) 報告書の構成

第 18 次報告より、課題と提言や現地調査の結果及び特集事例の分析、主な集計結果については報告書に掲載し、その他の集計結果については資料編として別冊に掲載する構成にした。また、本報告より、集計結果についてはこれまで事例数で示している項目と死亡したこどもの人数で示している項目が混在していたことから、原則、死亡したこどもの人数で表記することとした。