

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第17次報告）の概要

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会【令和3年8月】

1. 検証対象

(1) 死亡事例

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。）に対する調査により把握した、平成31年4月1日から令和2年3月31日までの間に発生し、又は表面化した子ども虐待による死亡事例72例（78人）を対象とした。

※（ ）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、本委員会にて検証を行い、虐待死として検証すべきと判断された事例数を内数として記載。

区分	第17次報告			(参考)第16次報告		
	心中以外の虐待死	心中による虐待死(未遂を含む)	計	心中以外の虐待死	心中による虐待死(未遂を含む)	計
例数	56(35)	16(3)	72(38)	51(22)	13(2)	64(24)
人数	57(35)	21(6)	78(41)	54(22)	19(3)	73(25)

(未遂とは、親は生存したが子どもは死亡した事例をいう。)

(2) 重症事例（死亡に至らなかった事例）

厚生労働省が、都道府県等に対する調査により把握した、平成31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、「身体的虐待」等による生命の危険にかかわる受傷、又は「養育の放棄・怠慢」等のために衰弱死の危険性があった事例13例（13人）を対象とした。

【参考】死亡事例数及び人数（第1次報告から第16次報告）

	第1次報告 (平成17年4月)			第2次報告 (平成18年3月)			第3次報告 (平成19年6月)			第4次報告 (平成20年3月)			第5次報告 (平成21年7月)			第6次報告 (平成22年7月)			第7次報告 (平成23年7月)			第8次報告 (平成24年7月)			第9次報告 (平成25年7月)			第10次報告 (平成26年9月)			第11次報告 (平成27年10月)			第12次報告 (平成28年9月)			第13次報告 (平成29年8月)			第14次報告 (平成30年8月)			第15次報告 (令和元年8月)			第16次報告 (令和2年9月)		
	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計	心中 以外	心中	計						
例数	24	—	24	48	5	53	51	19	70	52	48	100	73	42	115	64	43	107	47	30	77	45	37	82	56	29	85	49	29	78	36	27	63	43	21	64	48	24	72	49	18	67	50	8	58	51	13	64
人数	25	—	25	50	8	58	56	30	86	61	65	126	78	64	142	67	61	128	49	39	88	51	47	98	58	41	99	51	39	90	36	33	69	44	27	71	52	32	84	49	28	77	52	13	65	54	19	73

2. 死亡事例（72例・78人）の分析

（1）心中以外の虐待死（56例・57人）各項目において人数割合が多かったものを主に掲載

- 死亡した子どもの年齢 「0歳」…28例・28人（49.1%）
（0歳のうち月齢0か月児が11例・11人（39.3%））
- 主な虐待の種類 「身体的虐待」…16例・17人（29.8%）
「ネグレクト」…13例・13人（22.8%）
（「不明」…26例・26人（45.6%））
- 直接の死因 「頭部外傷」…7例・7人（18.4%※）
- 主たる加害者 「実母」…30例・30人（52.6%）
「実父」…3例・3人（5.3%）「実母と実父」…4例・4人（7.0%）
- 加害の動機（複数回答） 「保護を怠ったことによる死亡」…9例・9人（15.8%）
「しつけのつもり」…3例・3人（5.3%）
「その他」…7例・7人（12.3%）
- 妊娠期・周産期における問題（複数回答） 「予期しない妊娠/計画していない妊娠」…20例・20人（35.1%）
「妊婦健康診査未受診」…20例・20人（35.1%）
「遺棄」…18例・18人（31.6%）
- 乳幼児健康診査の受診状況 「3～4か月児健康診査」の未受診者…6人（26.1%※）
「1歳6か月児健康診査」の未受診者…1人（6.7%※）
「3歳児健康診査」の未受診者…2人（22.2%※）
- 養育者（実母）の心理的・精神的問題等 「養育能力の低さ」…13例・13人（23.2%）
「育児不安」…8例・8人（14.3%）
「うつ状態」…5例・5人（8.9%）
「精神疾患」…6例・6人（10.7%）
（養育能力の低さとは、子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、子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。）
- 関係機関の関与
（重複あり） 児童相談所の関与ありが11例（19.6%）、市区町村（虐待対応担当部署）の関与ありが15例（26.8%）であった。
児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の両方の関与ありが8例（14.3%）であった。
何らかの機関（児童相談所、市区町村、保健センター等）の関与ありが39例（67.9%）であった。
0か月児事例2人については関係機関の関与無しが2人であった。
- 要保護児童対策地域協議会 検討対象とされていた事例は11例（19.6%）であった。

(2) 心中による虐待死 (16例・21人) 各項目において人数割合が多かったものを主に掲載

- 死亡した子どもの年齢 「0歳」…4例・4人 (19.0%)
「3歳」「13歳」…各3例・3人 (14.3%)
- 直接の死因 「出血性ショック」…5例・5人 (29.4%※)
「頸部絞扼による窒息」…2例・2人 (11.8%※)
「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」…2例・2人 (11.8%※)
「その他」…5例・5人 (29.4%※) → 「失血死」 / 「包丁で刺された」…各1例・各2人 (11.8%※)
- 主たる加害者 「実母」…10例・11人 (52.4%)
- 加害の動機 (複数回答) 「保護者自身の精神疾患、精神不安」…4例・7人 (33.3%)
「経済的困窮」…6例・7人 (33.3%)
「育児不安や育児負担感」…5例・6人 (28.6%)
- 関係機関の関与 (重複あり) 児童相談所の関与ありが5例 (31.3%)、市区町村 (虐待対応担当部署) の関与ありが6例 (37.5%)であった。児童相談所と市区町村 (虐待対応担当部署) の両方の関与ありが4例 (25.0%)であった。
- 要保護児童対策地域協議会 検討対象とされていた事例は4例 (25.0%)であった。

3. 重症事例 (13例・13人) の分析

- 重症となった子どもの年齢 「0歳」…10例・10人
(月齢0か月児…3例・3人、3か月児…3例・3人、6ヶ月児…2例・2人)
- 虐待の種類 「身体的虐待」…11例・11人
- 直接の受傷要因 「頭部外傷」…6例・6人
- 主たる加害者 「実母」…8例・8人、「実父」…4例・4人
- 関係機関の関与 (重症の受傷以前) 児童相談所の関与ありは3例、市区町村 (虐待対応担当部署) の関与ありが2例であった。児童相談所と市区町村 (虐待対応担当部署) の両方の関与ありが1例であった。
- 要保護児童対策地域協議会 受傷前に対象とされていた事例は4例であった。(要保護児童が4例)
- 重症となった受傷後の対応状況
 - ・重症となった受傷後に医療機関へ入院した事例は10例・10人であった。
このうち、入院の対応をした診療科は「小児科」が3例・3人と最も多かった。
 - ・医療機関へ入院した事例のうち、医療機関に一時保護委託をした事例は6例・6人であった。
 - ・受傷後に要保護児童対策地域協議会の対象とされた事例は10例であった。
 - ・調査時点で加害者と同居していない事例は6例であった。
このうち、援助方針として「家族再統合」が2例であった。
 - ・検証の実施状況について、行政機関内部における検証を実施した事例は6例、第三者による検証を実施した事例は、2例であった。

4. 個別ヒアリング調査結果の分析

- 検証対象事例のうち、特徴的で、かつ、特に重大であると考えられる事例（4例）について、都道府県・市区町村及び関係機関等を対象に、事例発生当時の状況や対応等の詳細に関してヒアリング調査を実施した。

（1）事例の概要

- 【事例1】子どもを放置したことがある実父母が、自宅に子どもを放置し、第4子が死亡した事例
- 【事例2】妊娠届未届け及び妊婦健康診査未受診の実母が、自宅のトイレで本児を出産し、出産直後に死亡させた事例
- 【事例3】家族に複合的な問題がある中で、精神疾患をもつ実母が本児を殺害して自殺を図り、自身も死亡した事例
- 【事例4】複合的な問題を抱える家庭において、育児と家事を担っていた長姉が本児を暴行して死亡させた事例

（2）各事例が抱える問題点とその対応策のまとめ

① 家族全体の生活実態の把握とアセスメント

（事例1、事例3、事例4）

- 複合的な問題を持つ家族の支援には、各家族員の課題を踏まえて多角的に家族をアセスメントし、家族全体を俯瞰することが必要である。
- 問題行動等により周囲の関心が集中する家族員がいる場合には、他の家族員が必要な支援につながらないことがあるため、各家族員に対する面接を行い、各家族員に焦点を当てたアセスメントを行う。
- 支援のための家族員との関係構築は重要だが、リスクアセスメントに必要な事実確認は優先して行う。
- 関与が長期にわたる場合は、計画的に家族支援を継続し、家族全体の機能が変化していることに留意して家族全体を再アセスメントする。
- 関係機関は、現状のリスクだけでなく、今後予測される事態を踏まえた課題抽出とリスクアセスメントを実施する。

② 家族全体を切れ目なく支援するための関係機関の連携や支援ネットワークの構築

（事例1、事例3、事例4）

- 過去に児童相談所の関与がある家庭の場合、児童相談所と市町村は、子どもが生まれる等の家族状況の変化について、積極的な情報共有を行う。
- 家族の変化に応じて、支援の中心となる関係機関が変わる場合には、関係機関間で適切な情報共有を図る。
- 各家族員と家族の変化に即した支援を行うため、児童関連部局・機関は、既存の枠組みに留まらない地域における支援ネットワークを構築し、様々な関係機関と協働する。
- 多重課題等により問題の解決が容易でない場合は、複数の関係機関で情報共有を図るとともに、各関係機関の役割分担を明確にして、客観的な視点を踏まえて問題に対処する。その際には、中心となる支援者を明確にし、具体的な対応方針を検討しておく。

③ ネグレクトを認識する視点とアセスメント

（事例1、事例4）

- 関係機関はネグレクト状態の継続自体を事態の悪化と認識する。
- 支援機関は、ネグレクトを家族の構造的な問題としてとらえ、きょうだい等を含めたアセスメントを行う。
- 支援機関は、養育状況の把握とアセスメントのために子どもとの面接を行う。その際には、子どもに会うこと自体が目的化しないよう留意する。
- 支援機関は子どもや家庭に対する保護者の認知に着目してアセスメントを行う。
- ネグレクト事例は、改善や悪化など状況が変化している部分と変化していない部分が混在していることを踏まえて、支援を行う。

④ 障がいのある保護者や障がい者のいる家庭への専門職を活用した支援

（事例3、事例4）

- 精神保健の特徴を踏まえた支援方法等の検討のため、精神保健担当者や専門職が支援チームに参画する。
- 「特定妊婦」への支援に精神保健担当者を加え、保健センターの担当者と連携して、妊娠期から出産・育児期にわたる支援の継続を推進する。

⑤ 予期しない妊娠に伴う、妊娠届の未届け及び妊婦健康診査未受診の妊婦の把握

（事例2）

- 母子保健部局以外の自治体職員を含め、母と母以外の家族に関わる支援機関が、それぞれに把握した情報を統合することで、母の妊娠等の問題を把握できる可能性がある。
- 妊娠した母が妊娠SOS等の相談機関にアクセスする機会を持てるよう、相談機関に関する情報の周知を徹底する。
- 妊婦健康診査受診といった適切な行動や母の自己決定を支える得るものとして、妊娠・出産や避妊、家族計画に関する知識を誰もが獲得できる機会や内容の充実などの取り組みを推進する。

5.【特集】「ネグレクト」事例

近年の虐待死事例においてネグレクト事例が多く発生していることを受け、心中以外の虐待死事例で、分析が可能であった第5～16次報告の641人について、死因となった虐待がネグレクトである事例200人とそのうちの0日児死亡例53人の事例について着目し、その傾向を示した。

(1) 結果

各項目において人数割合が多かった項目を主に掲載

(未記入を除く)

項目	ネグレクト事例に占める割合		うち、0日児死亡例に占める割合	
① 死亡した子どもの死亡時の年齢（不明を除く）	0歳 （うち0日） 1歳 3歳	58.7% 28.0% 15.3% 9.0%		
② 直接の死因	不明 火災による熱傷・一酸化炭素中毒 低栄養による衰弱	31.5% 14.5% 12.5%	不明 その他 頸部絞扼以外による窒息 溺水	58.5% 24.5% 7.5% 7.5%
③ 加害の動機(背景)	保護を怠ったことによる死亡 不明 その他	45.5% 26.0% 15.0%	不明 子どもの存在の拒否・否定 保護を怠ったことによる死亡	45.3% 24.5% 17.0%
④ 加害のきっかけとなった子どもの状況	特になし 不明 その他	42.0% 42.0% 12.5%	不明 特になし その他	49.1% 34.0% 13.2%
⑤ 同居の養育者の状況	実父母 ひとり親(未婚) 不明	43.5% 24.4% 9.3%	ひとり親(未婚) 不明 その他	50.9% 13.2% 11.3%
⑥ 子どもの死亡時における実母の年齢	20～24歳 25～29歳 35～39歳	27.9% 19.1% 16.4%	15～19歳 20～24歳 25～29歳	29.4% 21.6% 19.6%
⑦ 実母の成育歴	10代での妊娠・出産の経験 ひとり親家庭 施設入所体験	38.7% 28.8% 8.5%	10代での妊娠・出産の経験 ひとり親家庭 施設入所体験	42.3% 26.9% 3.8%
⑧ 妊娠期・周産期の母体側の問題	予期していない妊娠／計画していない妊娠 母子健康手帳の未発行 若年(10代)妊娠	36.7% 30.2% 22.6%	母子健康手帳の未発行 予期していない妊娠／計画していない妊娠 若年(10代)妊娠	78.8% 63.5% 28.8%
⑨ 妊娠期・周産期の母体側の問題(出産時)	妊婦健康診査未受診 墜落分娩 医療機関からの連絡	41.2% 18.6% 14.6%	妊婦健康診査未受診 墜落分娩 その他	76.9% 50.0% 4.4%
⑩ 実母の心身の状況	養育能力の低さ 育児不安	32.5% 10.5%		
⑪ 祖父母との同居の状況	なし 母方祖父母同居 不明	66.7% 10.4% 9.4%	なし 母方祖父母同居 母方祖父母同居	40.4% 25.0% 19.2%
⑫ 子どもの死亡時点で実母を支援してくれた人の有無	あり 不明 なし	50.8% 30.4% 18.8%	不明 なし あり	42.3% 34.6% 23.1%

(2) 考察（ネグレクト事例に関するもの）

- ネグレクト事例は、母に養育能力の低さや育児不安がある場合、母に10代での妊娠・出産の経験やひとり親家庭であったという成育歴がある場合、妊婦健康診査が未受診の場合の割合が高かった。一方で、子どもの状況としては「特になし」の事例が多いことから、ネグレクトは母側の要因により発生していることが多く、それらを踏まえた母への支援策が必要である。なお、父については詳細不明のため傾向の分析は困難であった。
- ネグレクト事例は適切な対処を開始する契機が得られれば防ぎうる虐待死であるが、家庭の詳細な状況把握やそのアセスメントが難しく、端緒となる事象の把握が最大の課題となっている。また、母に育児不安が見られないなど、「困りごと」を支援開始の契機とできない傾向もある。
- 児童相談所等が一定程度のリスクを有する母や妊婦の情報を把握した場合は、ネグレクトが生じる可能性のある事例として関係者間で共有するなどし、その家庭を見守り、慎重に対応していくことが重要である。端緒となる事象を把握した際は、ネグレクトの予防や早期発見に向けて、虐待対応部局間のみでなく、家庭や家族員に関係している幅広い関係部局等と共有し、認識を統一することが望ましい。
- また、ネグレクト事例の判断には一定期間のアセスメントを要するが、その現れ方は多様であることから、虐待か否かの判断や家庭全体のアセスメント、疑義がある場合のリスクの程度の判断が難しい。そのため、担当者がネグレクトに関する正しい知識を持ち、正しくアセスメントを行うことが支援の第一歩として重要であり、連携先となりえる虐待対応部署以外の担当者の理解促進に向けて、ネグレクトに関する正しい知識の提供等の取組も必要である。
- 車中放置による熱中症・脱水等が直接死因となっている事例や子どもの健康・安全への配慮を怠ったネグレクト事例の割合が高いことから、乳幼児だけの放置は、短時間でも子どもの生命に直結する危険性のある行為であることについて、一層の周知・啓発が必要である。
- 0日児死亡事例については、事例数が少ないため留意が必要だが、以下の事例について、ネグレクト事例全体より高い割合であるという結果が把握できた。
 - ・ 妊娠期・周産期の母体側の問題として「母子健康手帳の未発行」「予期しない妊娠／計画しない妊娠」事例や「妊婦健康診査未受診」事例
 - ・ 加害の動機として「子どもの存在の拒否・否定」である事例
 - ・ 同居の養育者状況が「ひとり親（未婚）」である事例
 - ・ 分娩場所が「自宅（助産師などの立ち会い無し）」である事例
 - ・ 家族構成として「祖父母の同居」である事例
 - ・ 子どもの死亡時点の母への支援者が「なし」「不明」である事例
- 0日児死亡事例の母は、社会的孤立が顕著で、同居中の祖父母を含め、周囲に妊娠を告げたり、公的機関や医療機関に把握されることなく、助産師などの立ち会いなしに自宅等で出産した事例が多いと考えられる。速やかに妊娠期の支援の開始に努めるとともに本人・家族に寄り添った支援を継続することに加え、母本人への早期のアプローチとして、母の生活圏において妊娠期や周産期に関する情報を容易に取得・相談等ができる支援体制の整備、妊娠・出産や避妊に関する知識の提供内容及びそれら知識を獲得できる機会の充実等、多角的な取組が必要である。その取組に向けては、地方自治体が中心となり、民間団体等とも連携の上で支援体制を構築していくことが求められる。
- なお、ネグレクト事例については、都道府県等に対する調査票の回答に「不明」または「未回答」が多く、詳細が把握しきれない状況がある可能性が考えられる。このことは、端緒を把握しづらいために支援を届けにくいというネグレクト事例の特徴を示している。

6. 課題と提言

地方公共団体への提言

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

- ・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
- ・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
- ・民間団体等と連携の上、母の生活圏における情報提供を可能とするアウトリーチ型支援等の展開
- ・若年者や外国人にも届きやすい妊娠・出産や経済的支援等に関する情報発信等、有効なアプローチ法の検討
- ・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
- ・母子保健事業の一層の活用と促進、「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」との連携強化

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

- ・関係機関の精神疾患に関する理解促進による適切なアセスメントと支援
- ・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
- ・医療機関と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

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

- ・関係機関間で見守る場合の見守り内容及び方針の明確化など認識の統一の徹底
- ・要保護児童対策地域協議会等により共有した情報の適切な活用、役割分担の徹底
- ・民間の支援事業者の活用の拡大とその普及・啓発

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

- ・援助の必要性等に関するアセスメント時の子どもの意見の聴取
- ・保護者支援プログラム活用の検討と適切な取組に向けた体制整備

3 要保護児童対策地域協議会対象ケースの転居・転園（校）情報に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

- ・転居・転園（校）前後の具体的な情報の共有、転居・転園（校）を確実に把握し、支援が継続できる仕組みづくり

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

- ・児童相談所による積極的な関係機関への助言・情報提供
- ・児童相談所、市区町村、母子生活支援施設の連携と、各機関の情報やアセスメントを尊重しつつ統一された支援方針による対応

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

- ・関係機関の情報を統合した家族全体のアセスメントの実施
- ・子どもの意見の適切な聴取と意見を尊重した対応

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

- ・弁護士や医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

② 適切な対応につなげるための相談技術の向上

- ・子ども虐待で対応すべき基本的な事項について適切な対応ができているか、改めて点検を実施
- ・各機関の役割を踏まえた研修の実施及び受講の推進

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

- ・支援者の振り返りによる適切な検証の実施
- ・子どもに虐待を行った者の思いの積極的な聴取と支援策への活用

② 検証結果の虐待対応への活用

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

- ・ 妊娠期からの支援に先駆的に取り組む市町村の好事例等の情報の発信
- ・ 妊娠中からの母子生活支援施設等の活用や妊娠中から出産後まで連続性をもった支援の推進
- ・ 予期しない妊娠／計画していない妊娠等困難を抱えた妊婦への相談体制の充実及び若年層の生活圏を意識した多角的なアウトリーチ型支援等の体制構築の推進
- ・ 子育て世代包括支援センターや市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置の促進等

② 精神疾患等のある養育者等への相談・支援体制の強化

- ・ 精神保健の観点から精神保健福祉士等の専門職の活用など、保健・医療・福祉の一層の連携強化の推進
- ・ 精神疾患等や家族支援に関する関係職員の知識を深める研修等の推進

③ 虐待の早期発見及び早期対応のための対応の充実

- ・ 児童相談所虐待対応ダイヤル189の周知啓発や民間支援事業者の活用促進など、通告や相談のしやすい体制の整備
- ・ 子どもへの体罰禁止の周知徹底と体罰によらない子育ての推進
- ・ 乳幼児健康診査未受診者、未就学児・不就学児への適切な取組の推進

2 虐待対応における児童相談所と市町村やその他の機関との連携強化の推進

- ・ 地方公共団体や関係機関間における密な情報共有による連携体制の構築や多様な機関による包括的な支援の推進

3 児童相談所・市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

- ・ ソーシャルワークを担う人材の資質向上の推進
- ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進の促進等（再掲）

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

- ・ 要保護児童対策地域協議会の効果的運用を行うための支援
- ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進等（再掲）

5 入所措置解除時及び解除後、母子生活支援施設等に入所中の支援体制の整備

- ・ 措置解除後を見越した継続支援や親子関係再構築の取組の促進
- ・ 母子生活支援施設等入所中に養育状況が不安定になった場合や母の養育能力の低さが疑われる場合等の関係機関間の連携の促進

6 地域をまたがる（転居）事例への適切な対応の推進

- ・ 転居等における事例移管時の情報共有に向けた要保護児童等に関する情報共有システムの一層の活用促進
- ・ 子どもの安全確認の確実な実施に向けた安全確認策の周知

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

- ・ 適切な検証の実施と検証結果を活用した研修等の推進

8 子ども自身の意見を適切に表明できる仕組みの検討

- ・ 子どもへの保護及び支援にあたって子ども自身の意見を適切に表明できる仕組みの在り方を検討

第1次から第17次報告を踏まえて 子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ポイント

養育者の側面

- 妊娠の届出がなされておらず、母子健康手帳が未発行である
- 妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない
- 関係機関からの連絡を拒否している
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 予期しない妊娠/計画していない妊娠
- 医師、助産師の立会いなく自宅等で出産
- 乳幼児健康診査や就学時の健康診断が未受診である又は
予防接種が未接種である
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 精神疾患や抑うつ状態(産後うつ、マタニティブルー等)
知的障害などにより自ら適切な支援を求められない
- 過去に自殺企図がある
- 養育者がDVの問題を抱えている
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 家庭として養育能力の不足等がある若年(10代)妊娠
- 子どもを保護してほしい等、養育者が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず養育者が虐待を否定
- 訪問等をして子どもに会わせない
- 多胎児を含む複数人の子どもがいる
- 安全でない環境に子どもだけを置いている
- きょうだいなどによる不適切な養育・監護を放置している

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子が気にかかる旨の情報提供がある
- 生活上に何らかの困難を抱えている
- 転居を繰り返している
- 社会的な支援、親族等から孤立している(させられている)
- 家族関係や家族構造、家族の健康状態に変化があった

子どもの側面

- 子どもの身体、特に、顔や首、頭等に外傷が認められる
- 一定期間の体重増加不良や低栄養状態が認められる
- 子どもが学校・保育所等を不明確・不自然な理由で休む
- 施設等への入退所を繰り返している
- 一時保護等の措置を解除し家庭復帰後6か月以内の死亡事案が多い
- きょうだいに虐待があった
- 子どもが保護を求めている、または養育が適切に行われていないことを示す発言がある

援助過程の側面

- 関係機関や関係部署が把握している情報を共有できず、得られた情報を統合し、虐待発生リスクを認識及び同一の支援方針による対応ができていない
- 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)における検討の対象事例になっていない
- 家族全体を捉えたリスクアセスメントが不足しており、危機感が希薄である
- スクリーニングの結果を必要な支援や迅速な対応に結びつけていない
- 転居時に十分な引継ぎが行えていない
- 転居や家族関係の変化の把握ができていない
- ネグレクトの継続が事態の悪化だと捉えられていない
- 子どもの発言等をアセスメントや支援方針に活かせていない
- 継続的に支援している事例について、定期的なアセスメントが適切に行われていない

※ 子どもが低年齢・未就園である場合や離婚・未婚等によりひとり親である場合に、上記ポイントに該当するときは、特に注意して対応する必要がある。