

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第18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4年9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、令和2年4月1日から令和3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66例（77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18次報告			(参考)第17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	47(15)	19(0)	66(15)	56(35)	16(3)	72(38)
人数	49(15)	28(0)	77(15)	57(35)	21(6)	78(41)

（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（死亡に至らなかつた事例）

厚生労働省が、都道府県等に対する調査により把握した、令和2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14例（14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17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)		第17次報告 (令和3年8月)																			
H16.7.1～ H15.12.31 (6か月間)	H16.1.1～ H16.12.31 (1年間)	H17.1.1～ H17.12.31 (1年間)	H18.1.1～ H18.12.31 (1年間)	H19.1.1～ H20.3.31 (1年3か月間)	H20.4.1～ H21.3.31 (1年間)	H21.4.1～ H22.3.31 (1年間)	H22.4.1～ H23.3.31 (1年間)	H23.4.1～ H24.3.31 (1年間)	H24.4.1～ H25.3.31 (1年間)	H25.4.1～ H26.3.31 (1年間)	H26.4.1～ H27.3.31 (1年間)	H27.4.1～ H28.3.31 (1年間)	H28.4.1～ H29.3.31 (1年間)	H29.4.1～ H30.3.31 (1年間)	H30.4.1～ H31.3.31 (1年間)	H31.4.1～ R2.3.31 (1年間)	H32.4.1～ R3.3.31 (1年間)	H33.4.1～ R4.3.31 (1年間)	H34.4.1～ R5.3.31 (1年間)	H35.4.1～ R6.3.31 (1年間)	H36.4.1～ R7.3.31 (1年間)	H37.4.1～ R8.3.31 (1年間)	H38.4.1～ R9.3.31 (1年間)	H39.4.1～ R10.3.31 (1年間)	H40.4.1～ R11.3.31 (1年間)	H41.4.1～ R12.3.31 (1年間)	H42.4.1～ R13.3.31 (1年間)	H43.4.1～ R14.3.31 (1年間)	H44.4.1～ R15.3.31 (1年間)	H45.4.1～ R16.3.31 (1年間)	H46.4.1～ R17.3.31 (1年間)	H47.4.1～ R18.3.31 (1年間)	H48.4.1～ R19.3.31 (1年間)	H49.4.1～ R20.3.31 (1年間)	H50.4.1～ R21.3.31 (1年間)																
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	56	16	72
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	57	21	78

2. 死亡事例（66例・77人）の分析

（1）心中以外の虐待死（47例・49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」…31例・32人（65.3%）
(0歳のうち月齢0か月児が15例・16人(50.0%))
- 主な虐待の類型
「ネグレクト」…20例・22人（44.9%）
「身体的虐待」…21例・21人（42.9%）
「頭部外傷」…7例・7人（20.6%※）
「頸部絞扼以外による窒息」…7例・7人（20.6%※）
- 直接の死因
「実母」…28例・29人（59.2%）
「実父」…4例・4人(8.2%) 「実母と実父」…2例・2人(4.1%)
- 主たる加害者
「子どもの世話・養育をする余裕がない」…5例・5人（10.2%）
「泣きやまないことにいらだったため」…4例・4人（8.2%）
「その他」…7例・8人(16.3%)
- 加害の動機（複数回答）
「妊婦健康診査未受診」…19例・19人（38.8%）
「予期しない妊娠/計画していない妊娠」…14例・14人（28.6%）
「3～4か月児健康診査」の未受診者…7人（29.2%※）
「1歳6か月児健康診査」の未受診者…2人(14.3%※)
「3歳児健康診査」の未受診者…3人(27.3%※)
- 妊娠期・周産期における問題（複数回答）
「養育能力の低さ」…15例・15人（30.6%）
「育児不安」…15例・15人（30.6%）
「産後うつ」…5例・5人(10.2%)
「精神障害」…5例・5人(10.2%)
(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
児童相談所のみの関与ありが0例(0%)、市区町村(虐待対応担当部署)のみの関与ありが5例(10.6%)、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11例(23.4%)であった。他の関係機関(保健センター等)を含めた関与ありが37例(78.7%)であった。
0か月児事例16人については関係機関の関与無しが5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14例(29.8%)であった。

(2) 心中による虐待死（19例・28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 「2歳」…5例・5人（17.9%）
「4歳」…4例・4人（14.3%）
- 直接の死因 「頸部絞扼による窒息」…7例・10人（43.5%※）
「火災による熱傷・一酸化炭素中毒」…2例・5人（21.7%※）
「溺水」…3例・4人（17.4%※）
「実母」…12例・18人（64.3%）
「実父」…5例・7人（25.0%）
- 主たる加害者 「保護者自身の精神疾患、精神不安」…7例・11人（39.3%）
「育児不安や育児負担感」…5例・9人（32.1%）
「夫婦間のトラブルなど家庭に不和」…4例・6人（21.4%）
- 関係機関の関与 児童相談所のみの関与ありが4例（21.1%）、市区町村（虐待対応担当部署）のみの関与ありが1例（5.3%）、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2例（10.5%）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（22.2%）であった。

3. 重症事例（14例・14人）の分析

- 重症となった子どもの年齢 「0歳」…13例・13人
(月齢0か月児…3例・3人、1か月、2か月、3か月児…各2例・2人)
- 虐待の類型 「身体的虐待」…11例・11人
- 直接の受傷要因 「頭部外傷」…10例・10人
- 主たる加害者 「実母」…7例・7人、「実父」…3例・3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10例、市区町村（虐待対応担当部署）の関与ありが4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4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7例であった。
- 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14例・14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9例・9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11例・11人であった。
 - ・要保護児童対策地域協議会への登録とされた事例（受傷前から登録している場合も含む）は13例であった。
 - ・調査時点で加害者と同居していない事例は10例であった。
このうち、援助方針として「家族再統合」が4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5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】知的障害のある実母が、障害福祉サービス事業所内のトイレで児を出産し、出産直後に死亡させた事例
- 【事例 2】外国籍で仮放免許可を得ていた実母の自宅で、児が遺体で発見された事例
- 【事例 3】児ときょうだいへの実父からの暴力が続いている家庭で、児が実父の暴力により死亡した事例
- 【事例 4】虐待の通告歴があった家庭で、実母が長男、長女、次女を殺害し、自身も死亡した事例

（2）各事例が抱える問題点とその対応策のまとめ

①児童相談所と市町村虐待対応担当部署におけるリスク評価の共有と支援方針の統一 （事例 2、事例 3、事例 4）

- 組織的な判断・対応を必須とし共有された事実や検討結果は記録に残す。
- 各関係機関のアセスメント結果や判断根拠を把握し、協議しながらリスク評価と支援方針を統一していくため、協議の際は、同行訪問やケース検討会議等、可能な限り対面で行うよう努める。
- 役割を固定せず、一部重複させながら、隙間のない支援を心がける。
- 関係機関による見守りを行う場合、それぞれの役割及び求められる支援内容や共有すべきタイミング等について明確にしておく。

②離与の終結時や転居による移管時の適切で確実な引き継ぎの実施 （事例 1、事例 2）

- 離与終結時は、指導の効果についてチームで協議し、終結の適切性について援助方針会議で十分な検討を行う。継続支援機関に対しては、これまでの経緯や最新情報を速やかに提供し、確実な引き継ぎを行う。
- 長期にわたり障害福祉サービス等の支援を受けていた場合、家族関係や支援のあり方も重要な視点と捉え、支援歴などの情報は適切に引き継ぐ。
- 転居は養育環境の変化に伴うリスクがあることを踏まえ、転居後の適切なリスクマネジメントのため、転居前の情報の速やかな把握を行う。

③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 （事例 2、事例 3、事例 4）

- 保護者との関係構築が難しく生活や養育の状況を確認できない場合、関係機関間で役割分担の上、各家族員から情報収集を行い、家族に関する情報を多角的に把握する。
- 養育環境をとりまく問題として経済的な視点や在留資格の問題等、多様な観点からアセスメントする。その際、各分野の専門家や担当部署等に速やかに相談する等し、適切な助言を得る。
- 親子や夫婦の関係等のプロセス評価を行なながら、保護者への対応を検討する。

④精神的な不安定さがある保護者のケースへの精神保健のスーパーバイズ （事例 3、事例 4）

- 精神的な不安定さがあるにも関わらず精神科受診を拒否する場合、受診の必要性を繰り返し説明することと併せて、子どもの安全を確保する。
- 精神的に不安定な保護者等のアセスメントは、各家族員から過去も含む生活の状況を聴取し、精神保健の視点をもったアセスメントと支援を行う必要があり、精神保健分野からの助言を得られる連携体制を構築する。

⑤予期せぬ妊娠の相談窓口の充実と関係機関間の連携 （事例 1）

- 予期せぬ妊娠の相談窓口の広報先として、地域の障害福祉施設を含めることを検討する。
- 予期せぬ妊娠事例を把握した際には、速やかに母子保健担当部署に情報提供する対応の徹底を関係機関に依頼する。
- 妊娠SOSや医療機関など地域で性や妊娠・出産等の相談先となり得る民間事業者について情報収集に努め、民間事業者に相談があつた際は母子保健担当部署に情報提供してもらえるよう支援体制の構築に努める。

⑥児童相談所の専門性の發揮の活用、母子保健担当部署の虐待対応能力の向上 （事例 2、事例 3、事例 4）

- 主担当機関が市町村虐待対応部署の場合であっても、児童相談所は、積極的にその支援状況を把握し、必要な対応をとる。
- 一見すると協力的な保護者に対し、養育状況等の情報収集に努め、状況が改善しなければ、再度アセスメントを行う。
- 母子保健担当部署は、母子保健の観点から養育環境をアセスメントした上で、介入の必要性を検討する。

⑦より連携しやすい体制構築に向けて児童相談所設置市への移行の検討 （事例 2）

- 児童相談所設置市への移行が可能な自治体の場合は、同一自治体における速やかな意思決定及び関係機関間の連携しやすい体制構築も考えられる。

5. 【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」

近年の虐待死事例において、心中以外の約3割、心中の約2割が児童相談所及び市区町村（虐待対応担当部署）のいずれかもしくはどちらも関与しているが、約6割がいずれとも関わっていないという結果がみられた。そこで、第5次から第17次報告までの虐待死事例のうち、児童相談所や市区町村（虐待対応担当部署）が関与していたにもかかわらず虐待死に至ってしまった事例について着目し、児童相談所及び市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況を中心に関係機関による関与がない事例を比較するなどして、心中以外698人、心中（未遂含む）464人の傾向を確認した。

（1）結果 主な項目を掲載

(未記入は除く)

●児童相談所及び市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況

	総数	どちらも関与	児相のみ関与	市区町村のみ関与	いずれも関与なし	不明
心中以外	698 100.0%	107 15.3%	49 7.0%	57 8.2%	461 66.0%	11 1.6%
心中 (未遂を含む)	464 100.0%	36 7.8%	28 6.0%	26 5.6%	298 64.2%	9 1.9%

●児童相談所及び市区町村（虐待対応担当部署）の関与状況別の死亡時の子の年齢<心中以外>

	総数	どちらも関与	児相のみ関与	市区町村のみ関与	いずれも関与なし
全体	698 100.0%	107 100.0%	49 100.0%	57 100.0%	461 100.0%
0日	119 17.0%	2 1.9%	0 0.0%	1 1.8%	114 24.7%
0歳	219 31.4%	34 31.8%	10 20.4%	31 54.4%	137 29.7%
1~2歳	127 18.2%	24 22.4%	17 34.7%	14 24.6%	68 14.8%
3~5歳	111 15.9%	28 26.2%	11 22.4%	8 14.0%	59 12.8%
6歳以上	71 10.2%	18 16.8%	9 18.4%	1 1.8%	40 8.7%
不明	51 7.3%	1 0.9%	2 4.1%	2 3.5%	43 9.3%

●児童相談所、市区町村（虐待対応担当部署）が関与なしの場合の他の関係機関の関与状況

	(いずれも関与なし)	心中以外 (総数461)	心中(未遂含む) (総数298)
市区町村の母子保健担当部署 (保健センター等)	関与ありの割合	180 39.0%	149 50.0%
	関与あり虐待の認識もあり	3 0.7%	0 0.0%
養育機関・教育機関	関与ありの割合	73 15.8%	120 40.3%
	関与あり虐待の認識もあり	3 0.7%	0 0.0%
医療機関	関与ありの割合	125 27.1%	80 26.8%
	関与あり虐待の認識もあり	10 2.2%	0 0.0%

●児童相談所、市区町村（虐待対応担当部署）が関与ありの場合のリスクアセスメント 結果 <心中以外>

(児童相談所の関与あり)	総数	相談終結	相談継続中
総数	156※1 100.0%	42 100.0%	113 100.0%
リスクが非常に高く緊急性がある	17 10.9%	2 4.8%	15 13.3%
リスクがある	39 25.0%	5 11.9%	34 30.1%
リスクはそれほど高くない	66 42.3%	24 57.1%	42 37.2%
リスクアセスメントを行わなかった	33 21.2%	11 26.2%	22 19.5%

(市区町村(虐待対応担当部署)の関与あり)	総数	相談終結	相談継続中
総数	164※2 100.0%	19 100.0%	143 100.0%
リスクが非常に高く緊急性がある	12 7.3%	3 15.8%	9 6.3%
リスクがある	45 27.4%	1 5.3%	44 30.8%
リスクはそれほど高くない	47 28.7%	7 36.8%	40 28.0%
リスクアセスメントを行わなかった	58 35.4%	8 42.1%	50 35.0%

※1 このうち、主な安全確認方法として、定期もしくは不定期的に訪問し 安全確認をしている割合は36.5%である。

※2 このうち、主な安全確認方法として、定期もしくは不定期的に訪問し 安全確認をしている割合は44.5%である。

(2) 考察（虐待死に至ってしまった事例の関係機関の関与状況）

- 市区町村（虐待対応担当部署）のみが関わっている事例において、母体側の問題では予期しない妊娠事例が多かった。予期しない妊娠事例を母子保健担当部署や医療機関が把握した場合は早期から市区町村（虐待対応担当部署）に情報提供と密な連携を依頼しておき、積極的に一体的な支援体制の構築に努めることが必要である。
- 一方、医療機関が関与していた事例が多かったが、半数以上は医療機関に虐待の認識がなかった。市区町村（虐待対応担当部署）は、母子に関する機会の多い関係機関等からの情報を基に、母やその家庭に関するアセスメントを適切に行い、出産後の母や家庭の状況を見据えた支援のあり方、その支援における役割分担や連携方法について、医療機関等を含め、保護者や子どもに対応し得る多様な関係機関が密に連携した一体的な支援が求められる。
- 市区町村（虐待対応担当部署）のみの関与の場合、死亡時点において大半が相談継続中であるが、虐待への認識が低く、リスクアセスメントも行っていないケースが多かった。これは、相談対応の過程において、リスクアセスメントに必要な情報を収集するための調査等が十分でない可能性や他の関係機関との情報共有等についても不十分であった可能性があり、当該家庭の課題を適切に把握できず、市区町村（虐待対応担当部署）の職員は危機意識を持つに至らず、適切にリスクアセスメントできなかつたことが推測される。その過程においては、組織として対応方針を協議するしくみの徹底や協議すべき事例、そのタイミング方法等を事前に明確化しておくことが重要である。
- また、市区町村（虐待対応担当部署）の資質の向上を図るとともに、各関係機関に求めたい役割や対応について具体的に説明し、タイムリーに情報共有及び方針の検討・統一等を行える体制の再構築も有効である。加えて、実父の生育歴の影響が一定程度あることが推測されるため、妊娠期における母子保健の関わりでは、父の生育歴等の状況や養育能力の把握にも努め、早期から家族全員を対象として対応することも重要である。
- 児童相談所が関与を終結した後に死亡に至った事例が約3割あった。相談終結をしていない場合でもリスクはそれほど高くないと認識していたケースが約4割あり、リスクアセスメントを行っていないケースも約2割あった。各事例の詳細を把握できないため、判断の適切性等は不明であるが、児童相談所の主な安全確認の方法として、訪問による安全確認を行っているのは約4割にとどまっていたことから、児童相談所が関与しているケースにおけるアセスメントや安全確認という基本的な対応について十分でないなどの課題がある可能性も考えられる。また、特に児童相談所の関与終結の判断は、関係機関に対する情報収集及び慎重なアセスメント、関係機関間による方針の妥当性の検討の上で実施すべきであり、併せて、事例によっては市区町村による支援につなげることが必要である。
- 児童相談所や市区町村（虐待対応担当部署）が関与している場合に、リスクアセスメントを実施していない事例が認められた。このことは、連携している関係機関にアセスメントを一任している可能性等も考えられるが、児童相談所や市区町村（虐待対応担当部署）は、関係機関と共にアセスメントを実施、もしくはそれぞれアセスメントを実施しその結果を共有するという対応を徹底すべきである。
- 虐待死事例について、児童相談所や市区町村（虐待対応担当部署）のどちらも関与していない事例が最も多かった。どちらも関与していない場合であっても、母子保健担当部署や医療機関の他、きょうだいや子どもの養育・教育機関との関わりは一定数あるとの結果から、多様な関係機関による情報も重視し、見守りや相談体制の強化を図り、適切かつ円滑な情報共有及び方針の検討・統一等によりリスクを減少させることが期待される。
- その他の関係機関が関与しており、虐待の認識を有しているにもかかわらず、児童相談所や市区町村（虐待対応担当部署）のいずれも関与していない事例が認められた。虐待の可能性を覚知した関係機関は、速やかに児童相談所等に通告する必要性について、一層の周知を図るべきである。
- なお、関係機関が関与していない事例では、子ども自身や虐待の加害者、家庭の状況等について不明で、報告されていない事例が多く、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生じている可能性もある。虐待による死亡事例の効果的な再発予防策を検討するためには、児童相談所や市区町村（虐待対応担当部署）を中心に、関係機関から検証の際に必要な情報を適切に把握することが重要で、その理解が求められる。

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保護者への支援の強化

- ・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展開
- ・妊娠SOS等の相談の際には匿名性を維持しつつ信頼関係の構築に注力し、その後サービス提供等の支援をする段階になってから氏名や居住地を聴取するなど、段階的な対応によって支援を途絶えさせない工夫
- ・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を関係者間で検討
- ・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の検討
- ・居所確認が難しい妊産婦に対する信頼関係の構築に注力した適切な支援
- ・児童福祉と母子保健の相談支援の機能を一体的に担う「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の実施
- ・地域の民間事業者に働きかけ、民間資源・地域資源と一体となった支援体制の構築
- ・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

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

- ・保育所等身近な相談機関の整備と相談機関からの情報の一層の活用

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

- ・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
- ・妊娠を覚知した際の女性の選択肢等に合わせた具体的な支援策を事前に検討し、各部署や事業所、施設と共有

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

- ・母子健康手帳の活用等も検討の上、知識の一層の普及・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

- ・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
- ・民間の支援事業者の活用の拡大とその普及・啓発
- ・身近な相談機関と連携した支援体制の着実な構築

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

- ・実効性のある、子どもの意見聴取等を行う体制の整備
- ・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
- ・充実した親子再統合支援事業の着実な実施にむけた準備

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

- ・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 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

- ・中長期的な虐待の継続は、リスクが高まっている兆候として捉える
- ・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

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

- ・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

② 適切な対応につなげるための相談技術の向上

- ・各機関の役割を踏まえた研修の実施及び受講の推進

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

- ・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一層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
- ・社会的な養育に関する制度や妊娠時に困難さを抱えた際の相談先、性に関する知識等について、学校における性に関する指導とともに、あらゆる世代や関係者に対する正しい知識の情報提供等の一層の推進
- ・障害者を含めた予期しない妊娠の予防及び相談体制の構築を図り、関係省庁及び関係部局が連携して具体的な対応策を検討

② 精神疾患等のある保護者等への相談・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理解を深める取組の推進

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・不就学児等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
- ・こども家庭センターが十分な機能を果たし、確実に要支援家庭等を支援につなげられるよう、財政的及び技術的支援の実施と設置促進
- ・障害者に対する性や妊娠・出産等に関する情報提供のあり方をはじめ、障害者本人の意向等に沿った支援のあり方や体制構築について、関係省庁と連携して具体的に検討

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一層の推進

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

- ・虐待のリスクを把握した際の速やかな要保護児童対策地域協議会への登録の徹底と、早期からの関係機関による情報共有や支援・介入の見立てを行う体制の整備など、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

5 一時保護解除後の支援体制の整備

- ・一時保護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
- ・親子再統合支援事業が着実に実施されるよう、必要な措置の実施に努めるとする施行に向けて、より一層の親子関係の再構築支援の体制整備

6 地域をまたがる（転居）事例への適切な対応の推進

- ・転居によるリスクの変化に関する慎重な判断の必要性、過去の支援履歴等の適切かつ円滑な共有の必要性について周知
- ・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体制整備への技術的な助言

第1次から第18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、マタニティブルーズ等）
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
訪問等をしても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ヶ月以内の死亡事案が多い
- きょうだいに虐待歴があった
- 子どもが保護を求めていたり、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、虐待発生の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
- リスク評価や対応方針について組織としての判断ができていない。
- 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
- 転居など家族関係の変化を把握し、関係機関と適切な共有ができるない
- 虐待されている状態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
- 繼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には、特に注意して対応する必要がある。