

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告）のポイント

概要

平成12年に制定された「児童虐待の防止等に関する法律」第4条第5項に基づき、子ども虐待による死亡事例の背景要因等を分析・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、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11次にわたって報告をとりまとめてきたが、今般、第12次報告をとりまとめたところ。

1. 検証・分析

(1) 死亡事例：心中以外の虐待死事例（43例・44人）

※対象期間：平成26年4月1日～平成27年3月31日の1年間

○子どもの年齢

・0歳が最も多く、例年以上に高い割合を占める。

〔 0歳：27人（61.4%） ※1～11次：256人（44.0%）
うち月齢0か月：15人（55.6%） ※1～11次：115人（44.9%） 〕

○実母の抱える問題

・例年以上に「望まない妊娠／計画していない妊娠」、
「妊婦健診未受診」が高い割合を占める。

〔 望まない妊娠/計画していない妊娠 24人（54.5%） ※1～11次：110人（21.7%）
妊婦健診未受診 18人（40.9%） ※1～11次：110人（21.7%） 〕

○主な虐待の種類

・身体的虐待が最も多いが、例年以上にネグレクトが高い割合を占める。心理的虐待による死亡事例が初めて発生した。

〔 身体的虐待 24人（54.5%） ※1～11次：386人（66.3%）
ネグレクト 15人（34.1%） ※1～11次：154人（26.5%）
心理的虐待 1人（2.3%） ※1～11次：なし 〕

○加害の動機

・「子どもの存在の拒否・否定」が高い割合を占める。

〔 子どもの存在の拒否・否定 14人（31.8%）
※2～11次：47人（8.4%）
保護の怠慢 5人（11.4%） ※2～11次：86人（15.4%） 〕

（※）この他、心中による虐待死事例（21例・27人）についても、同様に検証・分析を行っている。

(2) 重症事例（10例・10人）

※調査対象：平成26年4月1日～6月30日の3か月の間に児童相談所が受理した生命の危険に関わる受傷、衰弱死の危険性がある等の事例

○子どもの年齢

・0歳が最も多い。

〔 0歳：8人（80.0%）、4歳：1人（10.0%）、6歳：1人（10.0%） 〕

○主な虐待の種類と受傷の要因

・身体的虐待が7割、ネグレクトが3割。受傷原因は頭部外傷が8割。

〔 身体的虐待7人（70.0%）、ネグレクト3人（30.0%）
頭部外傷 8人（80.0%） 〕

○関係機関の関与

〔重症の受傷以前に児童相談所の関与あり：4例（40.0%）、重症の受傷以前に市町村（虐待対応担当部署）の関与あり：3例（30.0%）〕

2. 個別ヒアリング調査結果

- 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死亡事例（4例）について、都道府県、市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。

【事例1】長男（当時2歳）が頭部外傷で死亡、実父と再婚相手との間に生まれた異母妹（当時8か月）も頭部外傷で死亡した事例（※）

【事例2】次男（当時10か月）、三男（当時3歳）ともに実母からの身体的な暴力によって死亡した事例（※）

【事例3】実母と父方叔母が、長女（当時3歳）を拘束し、窒息により死亡した事例

【事例4】長男（当時中学2年生）が養父から身体的暴力を繰り返し受け、自殺を教唆され死に至った事例

（※）事例1及び事例2は、きょうだい異なる時期に、それぞれ死亡した事例

【対応策】

(1) 施設措置及び解除後の児童相談所と関係機関の対応

- 入所措置時は、再発リスクを踏まえた指導と支援目標の設定及びリスクアセスメントを行うことが必要。
- 施設措置の解除決定前は、関係者・機関との協議と措置解除後の子どもの安全確保のための事前調整が必要。

(2) 関係機関間の情報共有及びリスクアセスメント

- 現時点での状況のみならず、父母の生育歴、家庭の養育に関する情報を意識的に聞き取り、リスクアセスメントすることが必要。
- 家庭状況の急激な変化が起こった際には、個別ケース検討会議等で児童相談所との協議の場を設け、介入等の検討を行うこと。

(3) 頭部外傷を繰り返す養育者への対応

- たび重なる頭部外傷の際には、児童相談所は児童虐待の可能性を十分に認識し、一時保護等の対応を行うこと。
- 特に乳児期の原因不明のけがや受傷が繰り返された場合には、虐待対応に切り替え、一時保護などの迅速な対応が必要。

(4) 精神疾患のある養育者等の支援を必要としている家庭への対応

- 妊娠・出産・産後の管理が可能な産科や精神科が併設された医療機関に早期からつなげ、精神保健の観点からの支援が必要。
- 養育者の生育歴に着目し、子どもの頃の成長・発達の状況を踏まえた精神面のリスクアセスメントが必要。

(5) きょうだいの虐待死をうけて、虐待の再発を防止するための対応

- 過去に虐待のおそれ・疑いがあった養育者には、生まれてくる子どもの安全を第一に、危機感を関係者の中で共有し、妊娠期から虐待を防止するための支援策の検討が必要。

(6) 学齢期以降の子どもに対する支援のあり方

- 学校のみで家庭状況の把握が困難な際には、関係機関と情報共有していくことが重要。
- 身体的虐待と考えられる状況を把握した際は、医療機関への受診の有無によらず、継続的な確認とリスクアセスメントが必要。

3. 【特集】施設入所等の経験のある子どもの死亡事例

※対象：施設入所等の経験のある事例14例（14人）
（第10次～第12次報告までの心中以外の虐待死事例）

(1) 子どもの年齢

- 乳幼児期、特に3歳以下の子どもの家庭復帰については、慎重に検討すること。

〔3歳：4人（28.6%）、3歳以下：9人（64.3%）〕

(2) 退所時における児童相談所と関係機関との情報共有

- 入所措置解除の決定に際しては、個別ケース検討会議を必ず開催し、関係機関間で検討しておくことが必要。

〔個別ケース検討会議を開催し、
情報を共有した事例 5人（35.7%）
情報共有をしていない事例 4人（28.6%）〕

(3) 家庭復帰後の関係機関の関与状況

- 関係機関が当該家庭への援助方針や互いの役割について共通認識を持ち、緊密に連携することが重要。

〔児童相談所が家庭訪問等を実施していた事例 9人（64.3%）
市町村（虐待対応担当部署）が関与していた事例 9人（64.3%）〕

(4) 家庭復帰から死亡事例発生までの期間

- 家庭復帰から少なくとも6か月間程度は、リスクが高まる期間として、養育状況の把握と必要な援助を実施すること。

〔家庭復帰後「半年未満」に死亡している事例 9人（64.3%）〕

4. 課題と提言

【地方公共団体への提言（主なもの）】

(1) 虐待の発生予防及び発生時の迅速・的確な対応

- 妊婦が抱えている不安感を軽減するアプローチの実施
- 養育者等に精神疾患のある家庭に対する保健・医療・福祉分野など多職種によるチーム支援の実施
- 医療機関における虐待防止委員会（CAPS）の設置、組織的な対応を行える体制整備
- 学校内での組織的なリスクアセスメントの必要性

(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

- 入所措置解除時の関係機関間の事前調整、個別ケース検討会議を活用した支援機関の役割と支援方針の認識の共有
- 総合的なリスクアセスメントを行える専門職の配置及び研修の義務づけによる調整機関の調整能力の向上

(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

- 組織的な判断に基づく、定期的なリスクアセスメントの実施

【国への提言（主なもの）】

(1) 虐待の発生予防及び発生時の迅速・的確な対応

- 医療機関、学校等が支援対象者を適切に把握するための支援対象者の特徴をまとめて周知

(2) 虐待対応における児童相談所と市町村の役割分担及び連携強化に関わる体制整備

- 児童相談所と市町村が共通認識に立てるようなアセスメントツールの開発
- 初期対応で見落としなく、相互理解と連携を深める体制整備

(3) 児童相談所及び市町村職員の人員体制の強化及び専門性の確保と資質の向上

- 職員の専門性が担保・蓄積されるための人材育成に関する制度等の検討

(4) 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

- 死亡事例の検証を目的として個人情報共有を可能とする制度改正の検討

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12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【平成28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、平成26年4月1日から平成27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64例（71人）を対象とした。

区分	第12次報告			(参考) 第11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	43	21	64	36	27	63
人数	44	27	71	36	33	69

※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26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10例（10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12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)		
	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
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

2. 死亡事例（64例・71人）の分析

（1）心中以外の虐待死（43例・44人）

- 死亡した子どもの年齢は、0歳が27人（61.4%）と最も多く、特に、0歳のうち月齢0か月が15人（55.6%）と高い割合を占めた。
- 虐待の種類は、身体的虐待が24人（54.5%）、ネグレクトが15人（34.1%）、心理的虐待が1人（2.3%）。直接の死因は、「頭部外傷」10人（26.3%※）が最も多く、次いで「頸部絞扼（けいぶこうやく）以外による窒息」が8人（21.1%※）であった。
- 主たる加害者は、「実母」が28人（63.6%）と最も多く、次いで「実父」が3人（6.8%）、「実母と実父」が2人（4.5%）であった。
- 実母の抱える問題（複数回答）として、「望まない妊娠／計画していない妊娠」が24人（54.5%）と最も多く、次いで「妊婦健康診査未受診」が18人（40.9%）、「遺棄」が15人（34.1%）であった。
- 加害の動機（複数回答）としては、「子どもの存在の拒否・否定」が14人（31.8%）と最も多く、次いで「保護を怠ったことによる死亡」が5人（11.4%）、「しつけのつもり」が4人（9.1%）であった。
- 乳幼児健康診査の受診状況では、「3～4か月児健診」の未受診者が9人（34.6%※）、「3歳児健診」の未受診者が3人（30.0%※）であった。

（2）心中による虐待死（未遂を含む）（21例・27人）

- 死亡した子どもの年齢は、0歳から17歳までの各年齢に分散している傾向。
- 直接の死因は、「頸部絞扼（けいぶこうやく）による窒息」が11人（44.0%※）と最も多く、次いで「頭部外傷」が7人（28.0%※）であった。
- 主たる加害者は、「実母」が23人（85.2%）と最も多く、次いで「母方祖父」が1人（3.7%）であった。
- 加害の動機（複数回答）としては、「保護者自身の精神疾患、精神不安」が16人（59.3%）と最も多く、次いで「育児不安や育児負担感」が9人（33.3%）、「夫婦間のトラブルなどの家庭の不和」が5人（18.5%）であった。
- 乳幼児健康診査の受診状況では、「3～4か月児健診」の未受診者が1人（4.8%※）、「同じく1歳6か月児健診」の未受診者も1人（5.9%※）、「3歳児健診」の未受診者が2人（15.4%※）であった。

（3）関係機関の関与

- 心中以外の虐待死の事例では、児童相談所の関与がありは11例（25.6%）、市町村（虐待対応担当部署）の関与がありは12例（27.9%）、心中による虐待死の事例では、児童相談所の関与がありは3例（14.3%）、市町村（虐待対応担当部署）の関与がありは4例（19.0%）であった。
- 要保護児童対策地域協議会で検討されていた事例は、心中以外の虐待死が8例（18.6%）、心中による虐待死事例が1例（4.8%）であった。
- 心中以外の虐待死事例が発生した地域における要保護児童対策地域協議会の進行管理会議での1回あたりの平均検討事例数は71.0例で、会議の平均時間は2.6時間であった。

（4）児童相談所の受け持ち事例数

- 心中以外の虐待死事例が発生した地域における当該事例担当職員の受け持ち事例数は一人あたり平均104.9件であり、そのうち虐待事例として担当している事例数は平均59.7件であった。

3. 重症事例（10例・10人）の分析（個別調査票による調査の結果）

（1）重症となった子どもの特性

- 重症となった子どもの受傷時の年齢は、「0歳」が8人（80.0%）と最も多く、受傷した0歳児を月齢別にみると、月齢「1か月」が3人（37.5%）で最も多く、次いで「2か月」が2人（25.0%）であった。

（2）虐待の種類と加害の状況

- 虐待の種類は、「身体的虐待」が7人（70.0%）、「ネグレクト」が3人（30.0%）であった。
- 直接の受傷要因は、「頭部外傷」が8人（80.0%）と最も多かった。
- 主たる加害者は、「実父」が5人（50.0%）、「実母」が3人（30.0%）、「実母と母の交際相手」が2人（20.0%）であった。
- 加害の主な動機（複数回答）は、「泣きやまないことにいらだったため」が3人（37.5%※）、「しつけのつもり」が2人（25.0%※）であった。

（3）関係機関の関与

- 重症の受傷以前において、児童相談所の関与ありが4例（40.0%）、市町村（虐待対応担当部署）の関与ありが3例（30.0%）であった。
- 重症の受傷以前において、要保護児童対策地域協議会で検討されていた事例は、3例（30.0%）であった。
- 重症事例が発生した地域における要保護児童対策地域協議会の進行管理会議での1回あたりの平均検討事例数は48.3例で、会議の平均時間は2.7時間であった。

（4）重症となった受傷後の対応状況

- すべての事例について、重症となった受傷後に医療機関へ入院しており、このうち、医療機関に一時保護委託した事例は6例（60.0%）、対応した診療科は「小児科」が7例（70.0%）であった。
- 受傷後に要保護児童対策地域協議会に登録された事例は、6例（60.0%）であった。
- 平成26年9月1日時点で加害者と同居していない事例は7例（70.0%）あり、このうち、援助方針として「家族再統合」としているものが2例（28.6%）、「分離」としているものが4例（57.1%）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3例（30.0%）、第三者による検証を実施した事例は2例（20.0%）であった。

※ この割合は「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有効割合

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】長男（当時2歳）が頭部外傷で死亡、父母離婚後に実父と再婚相手との間に生まれた異母妹（当時8か月）も頭部外傷で死亡した事例（※）
 - 【事例2】次男（当時10か月）、三男（当時3歳）ともに実母からの身体的な暴力によって死亡した事例（※）
 - 【事例3】実母と父方叔母が、長女（当時3歳）の両足・両手首を縛り上げ、口にガムテープを貼るなどして窒息により死亡した事例
 - 【事例4】長男（当時中学2年生）が養父から身体的暴力を繰り返し受けたうえで、「24時間以内に自殺しろ」と教唆され死に至った事例
- （※）事例1及び事例2は、きょうだい異なる時期に、それぞれ死亡した事例

（2）事例から考えられる主な対応策

① 施設措置及び解除後の児童相談所と関係機関の対応

- 一時保護及び乳児院の入所措置時には、再発リスクを踏まえた指導内容とあらゆる可能性を想定した支援目標の設定及びリスクアセスメントを行うことが必要。
- 施設措置の解除決定前には、施設や在宅指導時に関わる関係者・機関とアセスメント内容を協議し、施設から在宅へ切れ目のない支援を引き継ぎ、措置解除後の子どもの安全確保のための事前調整が必要。

② 関係機関間の情報共有及びリスクアセスメント

- 現時点での状況のみならず、養育力や育児行動の基盤となる父母の生育歴、それぞれの家庭の養育に関する情報を意識的に聞き取り、リスクアセスメントすることが必要。
- 家庭状況の急激な変化が起きた場合には、個別ケース検討会議等において関係機関と情報共有・連携を図りつつ、早期に児童相談所との協議の場を設け、介入についての検討を行うことが望ましい。

③ 頭部外傷を繰り返す養育者への対応

- たび重なる頭部外傷の際には、児童相談所は虐待の可能性を十分に認識し、一時保護等の対応を行うこと、特に乳児期においては、原因不明のけがや受傷が繰り返された場合には、養育困難対応から虐待対応に切り替え、一時保護などの迅速な対応が必要。

④ 精神疾患のある養育者等の支援を必要としている家庭への対応

- 精神疾患の症状によっては、妊娠・出産・産後の管理が可能な産科、もしくは精神科が併設された医療機関に早期からつなげ、精神保健の観点からの支援を行うことが必要。
- 養育者の生育歴に着目し、適切な養育を受けないままに親になった養育者の課題や子どもの頃の成長・発達状況を踏まえた精神面のリスクアセスメントが必要。

⑤ きょうだいの虐待死をうけて、虐待の再発を防止するための対応

- 過去に虐待のおそれ・疑いがあった養育者は、養育支援の必要な対象者であり、生まれてくる子どもの安全を第一に、危機感を関係者の中で共有し、妊娠期から虐待を防止するための支援策を検討することが必要。
- 出産直後の介入も含め、医療機関と事前に打ち合わせを行うとともに、児童相談所の一時保護も意識した積極的な関わりが重要。

⑥ 学齢期以降の子どもに対する支援のあり方

- 児童虐待は、家族・家庭の状況を踏まえて適切に判断することが重要であるため、可能な限り学校で家庭状況を把握し、必要な場合には関係機関と情報共有していくことが重要。
- 身体的虐待と考えられる状況を把握した場合には、医療機関への受診の有無によらず、虐待の可能性を念頭に置いた継続的な確認とリスクアセスメントが必要。

5.【特集】施設入所等の経験のある子どもの死亡事例

- 第10次報告から第12次報告までの心中以外の虐待死事例の中で、施設入所等の経験のある事例14例（14人）を対象に、施設等入所から家庭復帰までの状況や退所時における児童相談所と関係機関との情報共有などについて検証を行った。

概要と考察

(1) 子どもの年齢

- ・「3歳」が4人（28.6%）で最も多く、3歳以下が9人（64.3%）と6割を超えている。
- 乳幼児期、特に3歳以下の子どもの家庭復帰については、慎重に検討し、その際は、分離により阻害された愛着形成を図る支援を時間をかけて行うことが重要。
- 市町村の虐待対応担当部署や母子保健担当部署等と連携を図り、家族からの相談に応じる体制の整備が必要。

(2) 入所期間

- ・施設においては「1年～3年未満」が6人（54.5%）、一時保護所では「1か月～2か月未満」が5人（83.3%）と最も多い。
- 入所期間にかかわらず、家庭復帰後に起こり得る虐待発生リスクについて、慎重かつ丁寧なアセスメントが必要。

(3) 退所の判断基準

- ・児童相談所等の「公的機関等による支援体制が確保されている」が6人（42.9%）と最も多い。
- 家庭復帰後に支援機関との関係が疎遠になる場合は、子どもにとっての危機のサインであると考え、再度の入所措置について速やかな検討が必要。

(4) 退所時における児童相談所と関係機関との情報共有

- ・退所前後に個別ケース検討会議を開催し、情報を共有した事例は5人（35.7%）、情報を共有していない事例は4人（28.6%）。
- 入所措置解除の決定に際しては、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を必ず開催し、家庭復帰後の支援のあり方を関係機関間で検討しておくことが必要。

(5) 家庭復帰後の関係機関の関与状況

- ・児童相談所が家庭訪問等を実施して支援していた事例及び市町村（虐待対応担当部署）が関与した事例が9人（64.3%）。
- 家庭復帰後、一定の期間は、きめ細かに当該家庭への支援や子どもの安全確認を行うことが重要。
- 関係機関が当該家庭への援助方針や互いの役割について共通認識を持ち、緊密に連携することが重要。

(6) 家庭復帰から死亡事例発生までの期間

- ・家庭復帰後「1か月～3か月未満」に死亡している事例が4人（28.6%）、「半年未満」に死亡している事例は9人（64.3%）と6割を超えている。
- 家族関係や養育環境の変化は虐待の再発につながりやすい要因となるため、特に留意して把握することが必要。
- 家庭復帰から少なくとも6か月間程度は、とりわけリスクが高まる期間として、養育状況の把握と、必要な援助の実施が必要。

(7) 要保護児童対策地域協議会における本事例の検討状況

- ・要保護児童として検討していた事例が6人（42.9%）、検討していない事例が8人（57.1%）。
- 重要な資源を把握し、つながりを維持するためには、家族に関する様々な情報を有する要保護児童対策地域協議会と連携することが有効。
- 施設入所中にも、要保護児童対策地域協議会に報告し、一時帰宅や外泊を実施する前には地域の関係機関に連絡し、必要に応じて協力を得られるようにしておくことが必要。

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
 - ・ 妊婦が抱えている不安感を軽減するアプローチをタイミングを逃さず実施
 - ・ 「子育て世代包括支援センター」の設置促進
- ② 養育者等に精神疾患のある家庭に対する支援
 - ・ 保健・医療・福祉分野など多職種によるチーム支援
- 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
 - ・ 市町村と医療機関の日頃からの連携体制の構築
 - ・ 医療機関における虐待防止委員会（CAPS）の設置、組織的な対応を行える体制整備
- 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
 - ・ 学校内での虐待に関する理解の向上、組織的なリスクアセスメントの必要性と要保護児童対策地域協議会等を活用した支援体制づくり

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
 - ・ 関係機関間の事前調整、個別ケース検討会議を活用した支援機関の役割と支援方針の認識の共有
- ② 要保護児童対策地域協議会の効果的な運営
 - ・ 総合的なリスクアセスメントを行える専門職の配置及び研修の義務づけによる調整機関の調整能力の向上
- 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

- ・ 組織的な判断に基づく、定期的なリスクアセスメントが重要

4 児童相談所及び市町村職員体制の充実強化

- ・ 専門職の採用及び人事ローテーションの工夫

5 検証の積極的な実施と検証結果の有効活用

- ・ 検証報告の積極的な活用と重篤な虐待事例の再発防止

国への提言

1 虐待の発生予防及び発生時の迅速・的確な対応

- ① 妊娠期から切れ目のない支援体制の整備
 - ・ 特定妊婦等や出産直後から支援が必要な家庭を医療機関及び市町村が確実に把握できる体制の整備
 - ・ 「子育て世代包括支援センター」の全国的な拡充のための支援
- ② 虐待の早期発見及び早期対応の広報・啓発
 - ・ 医療機関、学校等が支援対象者を適切に把握するための支援対象者の特徴をまとめて周知。

2 虐待対応における児童相談所と市町村の役割分担及び連携強化に関わる体制整備

- ・ 児童相談所と市町村が共通認識に立てるようなアセスメントツールの開発、初期対応で見落としなく、相互理解と連携を深めながら適切な支援を行う体制の整備

3 児童相談所及び市町村職員の人員体制の強化及び専門性の確保と資質の向上

- ・ 地方公共団体の人員確保及び人材育成に関する制度等の検討

4 要保護児童対策地域協議会の活用の徹底と体制整備

- ・ 好事例の周知及び専門職の配置の促進

5 入所措置解除時及び措置解除後の支援体制の整備

- ・ 家庭復帰の適否に関するアセスメント実施の必要性の周知、親子再構築プログラム等の養育者支援策の検討

6 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

- ・ 死亡事例の検証を目的として個人情報共有を可能とする制度改正等の検討

第1次から第12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）
- 望まない妊娠／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した
- 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）
- 精神疾患や強い抑うつ状態がある
- 過去に自殺企図がある
- 子どもの発達等に関する強い不安や悩みを抱えている
- 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

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
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 施設等への入退所を繰り返している（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

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
- 孤立している

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できなかった
- 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かった
- 家族全体を捉えたリスクアセスメントが不足しており、危機感が希薄であった
- 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かった

※子どもが低年齢である場合や離婚等による一人親の場合であって、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。