

201501017A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

地方公共団体が行う子ども虐待事例の
効果的な検証に関する研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥山 眞紀子

平成 28（2016）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

地方公共団体が行う子ども虐待事例の
効果的な検証に関する研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥山 眞紀子

平成 28 (2016) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究

研究代表者 奥山真紀子 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

目次

I. 総括研究報告

地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究
(奥山 真紀子) …… 1

II. 分担研究報告

1. 地方自治体における死亡事例検証のあり方に関する研究
(相澤 仁) …… 9

2. 子ども虐待検証における法医学的情報の必要性に関する研究
(内ヶ崎 西作) ……45

3. 地方公共団体の子ども虐待事例の効果的検証に資するマニュアル等の
作成に関する研究
地方公共団体の検証における問題点（検証委員の立場から）に関する研究
地方公共団体検証の資料とすべき情報とその入手方法に関する研究
特徴項目別の検証のあり方に関する研究 (奥山 真紀子) ……53

4. 地方公共団体の子ども虐待事例の効果的検証の保健的側面に関する研究
(中板 育美) ……61

5. 地方公共団体の子ども虐待事例の効果的検証のソーシャルワーク及び
心理的側面に関する研究 (西澤 哲) ……75

6. 虐待検証において見逃し例を防ぐ方法に関する研究
(溝口 史剛) ……89

7. 地方公共団体の子ども虐待事例の効果的検証の小児医学的側面に 関する研究	(宮本 信也)105
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表113

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究
（研究代表者 奥山真紀子）

総括研究報告書

研究代表者 奥山真紀子 国立成育医療研究センター副院長 こころの診療部部長

研究要旨

【目的】

2007年の児童虐待の防止等に関する法律の改正により、都道府県で子ども虐待の重大事例に関する分析を行うことが義務付けられたが、その効果的検証のあり方が包括的に示されてこなかった。現状での実態を明らかにして、効果的検証のための手引きを作成し、更に現在の枠組みを超えた効果的検証を提言することを目的に研究を開始した。

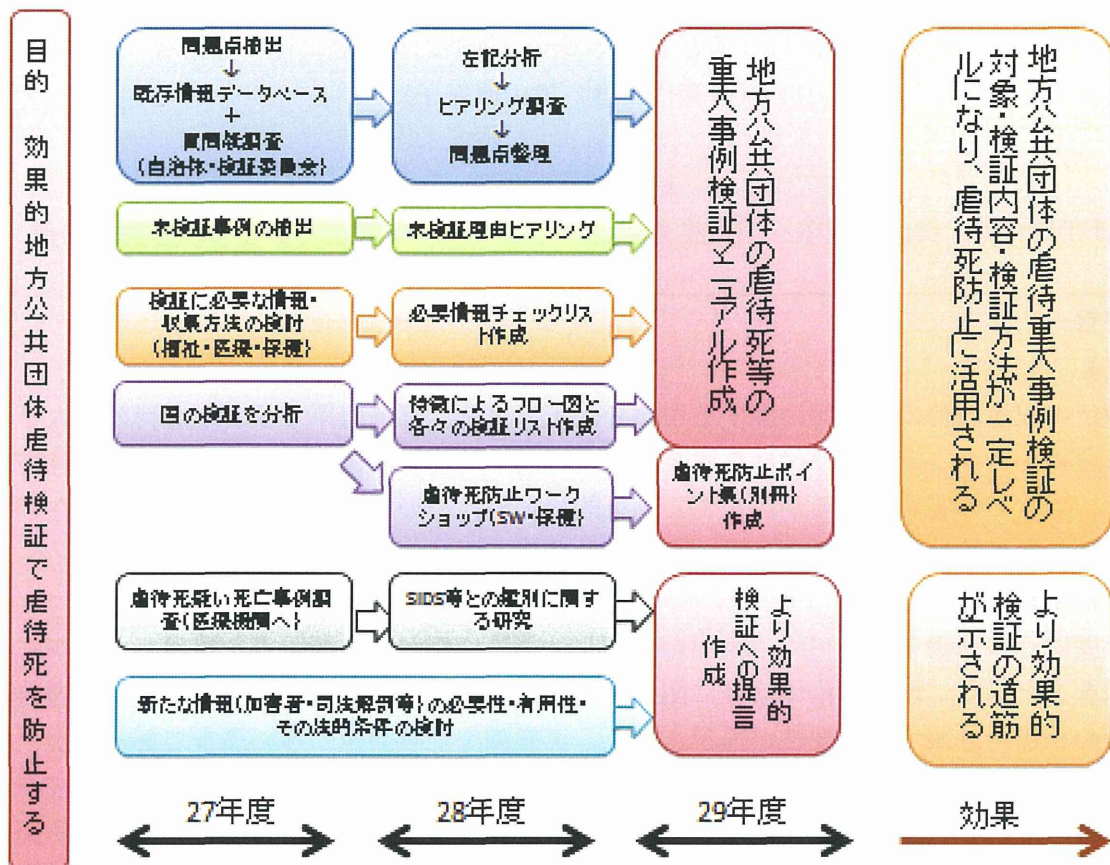
【研究結果】

今年度はその基礎を築くべく、実態を調査し、委員の側からの問題点を整理し、検証に必要な情報をまとめた。地方自治体検証に関する国の検証をまとめ、虐待死を防ぐ観点と虐待防止の観点の相違を意識する必要性が提示された。実態調査は設問数の多い調査であったが、69自治体中56自治体から回答を得て、中間集計を行った。死亡事例数の多い自治体では検証率が低く、事務局は情報収集を積極的に行ってはいるが、検証委員の直接ヒアリングや現場訪問は限られており、その問題を掘り下げることが必要であると考えられた。一方、手引きを作る基礎として、分類のあり方が提示され、必要な情報のリストが作成され、全てに関係する保健情報の検証への提供に関しての分析がなされた。

更に、より効果的な検証を行うための提言を作成する目的で、医療機関の虐待が疑われた死亡事例を調査し、7%近くが検証が必要な死亡事例と考えられ、全ての子どもの死の検証（CDR）が必要であると考えられた。また、2年間52事例の15歳以下の死亡事例を分析した小児科医及び精神科医にインタビューを行い、警察情報の有用性も明らかになり、また、法医学施設89施設への調査から法医学の立場からも検証に協力の意図があることが明らかになったことから、これらの情報を検証に組み込む枠組みが必要であると考えられた。更に、心理鑑定3事例の検討から、加害者や家族の心理的状态を把握することが子どもの死を防ぐためには必要なことも提示された。

【考察】

本年度の研究結果により、効果的な検証のための手引きを作成する基盤が明らかになった。また、更に有効な検証を行うために必要な課題が明らかになった。これらを基に、来年度以降、効果的検証のための手引きとさらに効果的な検証のあり方の提言を作成していくことが必要である。



A. 研究目的

2004年に児童虐待の防止等に関する法律の改正で国に調査研究の義務が生じたことから、厚生労働省児童福祉審議会の下で専門委員会が設置され、重大事例検証が行われるようになった。毎年報告書が出されているが、実際に検証を行うことで多くの知見が得られ、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）が始まり、児童福祉法に「特定妊婦」対応が位置づけられ、要保護児童対策地域協議会が義務化されるなど多くの制度の変更や施策に繋がってきた。その一つが、2007年6月に児童虐待の防止等に関する法律の改正で位置づけられた国および地方公共団体は重大な児童虐待事例の分析である。国で行われていた重大事例検証が多くの知見を与えてきたことから地域でもそれを行うことを求めたものである。

しかしながら、地方公共団体の検証には多くの問題点も指摘されており、その手引きの必要性が求められてきた。一方、現在の枠組みでの検証に加え、それを越えたより効果的な検証が必要と言う声もある。

それらを受けて、現状の枠組みで行うための手引きを作成するとともに、現状の検証を進化させるために必要なことをまとめて、提言を作成することを目的に、本研究を行った。

B. 研究方法

I. 手引き作成に関する研究

1. 地方公共団体の検証委員を務めている研究分担者及び研究協力者のディスカッションにより、問題点を抽出した（奥山）。
2. 地方公共団体の検証が開始された後の国の報告書から地方公共団体の検証の問題点

を抽出し、その問題点をまとめ、提案を行った（宮本）。

3. それぞれの現場での検証状況を把握するため、都道府県及び政令指定都市に対して、死亡事例検証に関するアンケート調査を行った（相澤）。

4. 2年間 52 例の児童死亡に関する警察情報を得ることが出来た医師にインタビューを行い、その有用性を検討した（奥山）。

5. 各研究分担者がそれぞれの専門分野から検証に必要なと考えられる情報を挙げそのリストを作成した（奥山）。

6. 地方公共団体の検証報告書 23 事例を分析して、保健情報の提供の問題点を抽出した（中板）。

7. 効果的な検証の手引きにするため、国の検証結果から特徴項目により分類ができるか検討した（奥山）。

II. より効果的な検証への提言作成に関する研究

1. 死亡事例を扱うことが多いと考えられる 962 カ所に虐待と考えられる死亡事例の経験に関する実態調査を行った（溝口）。

2. 保護者および家族の心理社会的特徴の情報を得るために、研究分担者が心理鑑定を担当した 3 事例に関して、詳しく分析し、必要な心理的情報を明らかにするとともに、加害者面接の重要性を明らかにした（西澤）。

3. 司法解剖の情報をどの程度得ることが可能かを明らかにすべく、日本法医学会に所属する 89 の法医学施設にアンケート調査を行った（内ヶ崎）。

C. 研究結果

I. 手引き作成に関する研究

検証委員を務めた経験者のディスカッションからは、①意識の問題、②検証する資料情報の問題、③警察情報へのアクセスの問題、④心理的背景の把握の問題、⑤分析のあり方、⑥提言のまとめ方に関する問題が抽出

された。特に警察情報に関しては、実際に医師の立場から警察情報を分析することにより多くの知見が得られたことが明らかになった。

一方、自治体への調査に関しては、69 自治体中 56 自治体（81.2%）から回答を得た。単純集計での中間的な集計を行い、検証率は発生件数と関係があること、情報収集に関して特別に行い、委員の求めにも応じている状況も明らかになった。検証委員が関係機関にヒアリングをしているのは約半数であった。また、困難な面も複数挙げられていた。

また、地方公共団体の検証に関する国の検証結果をまとめ、その問題点を明らかにした。特に死亡事例の検証が虐待の検証と混同され、虐待予防に関する提言が出されていることが多く、死亡を防ぐという観点と虐待を防ぐ観点を分離が必要と考えられた。

手引きを作成する上での基礎作業として、検証に必要な情報を専門的立場から明らかにしてリストを作成し、特長による分類の可能性として、分類は年齢によって行い、無理心中事例、DV 関与事例、通告のなかった事例に関して情報の収集や検証での注意点をまとめる必要があると考えられた。

また、児童虐待事例に関する母子保健情報のすべての事例に関わると考えられる母子保健情報の提供のあり方に関しては地方公共団体の死亡事例検証報告書 23 例を検討し、検証で明らかにされた母子保健の課題と改善策リストを作成し、検証委員会への母子保健情報の提供の問題点を明らかにした。健診受診の有無や発育・発達状況などの基礎情報は提供されていたが、家族情報やその精神保健情報が提供されていなかったり、長期に渡る例では担当の交代などもあり、不確実な情報となっているなどの問題が明らかになった。

II. より効果的な検証への提言作成に関する研究

医療機関への死亡事例調査では、962 施設への調査を行い、371 施設 (38.6%) から回答を得た。その結果、回答施設の内 50.4%は虐待対応組織 (Child Protection Team) を有していた。単年度の死亡事例回答数は 1091 例であり、3.8%に虐待が疑われており、疑義のある不詳死事例を合わせると 6.9%が CDR 等の検証を必要としていると考えられた。5 年間に虐待死が疑われたのは 156 例の回答があった。51.9%は虐待の可能性が高い群であり、その他は虐待の疑義や不詳死事例であった。地方公共団体の死亡事例検証に回っていない例も多く、これらの多くの子どもの死から学んで、次の死を防ぐためには、明らかな虐待死のみならず、全ての死を対象とした CDR の必要性は高いと考えられた。

現在の枠組みでは得られない加害者面接を行った結果、虐待に関与する加害者の心理的背景を推測する情報として、①加害者及びその配偶者の成育歴、②加害者及び配偶者の幼少期から思春期にかけての虐待やネグレクトの既往歴と、依存・愛情欲求の充足の程度、③加害者とその配偶者による家族構成の経過、④被害を受けた子どもやその同胞の妊娠に至る経過、⑤妊娠期の母親及び父親の関係性と胎児に対する認知・感情、⑥妊婦健診の受診状況 (可能であれば、母子健康手帳)、⑦妊娠の計画性の有無及び妊娠に対する認知及び感情、⑧子どもの誕生に対する認知・感情、⑨子どもに対する虐待・ネグレクトの発生から以降の経過、⑩子どもの死亡に対する認知・感情とその後の行動、が挙げられた。

司法解剖施設へのアンケート調査では、89 施設中 44.9%から回答を得た。その結果、検証のみならず虐待対応に関して臨床法医学的知見が活用されていない実態が明らかになった。また、検証会議への出席や資料提出

に関する理解は高かったが、嘱託機関の許可が必要で、クローズドであることが必要と言う意見が認められていた。

D. 考察

検証の手引きを作る上で、自治体への質問紙による実態調査を行ったところ、死亡数が多いところは検証率が低い状況があったが、情報の収集などにはかなりの努力が認められた。一方で、検証委員のヒアリングは半数しかなく、現場へ出向くことはさらに少なく、改善点と考えられた。この背景には検証委員と成り得る有識者が限られており、時間的余裕のないことも影響していると考えられた。手引きでは検証委員の研修なども考える必要があると思われる。一方、研究者である参加検証委員からの問題点の抽出は専門家だけにかなりレベルの高いものを要求しており、特に、警察情報などを得る必要性が指摘されていた。

手引きを作る基礎として、大枠としては共通項目、年齢別必要情報、通告なしの場合、無理心中が考えられる場合、DV が関与している場合に関して特別な調査項目を提供することが推奨された。また、必要な情報に関してのリストが作成され、これらの基礎の上に、問題点を加えて、手引きを作成することが必要である。

また、更に有効な検証を行うため、法医学情報を得るための枠組み、加害者や家族の心理状況を知るための枠組みが必要であることが明らかとなり、CDR への移行の必要性も明らかとなった。警察情報の問題もあり、法的な対応も含めて提言を行う基礎となった。

E. 結論

地方自治体の子ども虐待重大事例検証をより効果的に行うための手引きを作成する基礎として、実態が明らかになり、必要な情

報が明らかになり、分類方法が提案された。
これらを基に、包括的な手引きを作成する必要がある。

また、より効果的な検証を行う道筋として、CDRへの移行、加害者や関係者の面接による心理的分析の必要性、臨床法医学の関与が考えられた。現在の枠組みでも可能ところは手引きに組み込み、法律的な対応が必要な部分は提言としてまとめていく必要がある。

II. 分担研究報告

分担研究報告書

地方自治体における死亡事例検証のあり方に関する研究

研究分担者 相澤 仁 国立武蔵野学院院長

研究要旨

本研究の初年度に当たる今年度は、都道府県における死亡事例等検証のあり方に関するアンケート調査を実施（69カ所中56カ所から回答が得られ回収率は81.2%）し、その調査結果についての検討を行った。

虐待死亡事例発生件数に対する検証率については、発生件数の少ない自治体の検証率は高く、発生件数の多い自治体の検証率は低かった。発生件数が多い自治体における検証率を上げるための方法について検討する必要性が示された。検証委員の構成については、検証委員会を5・6人の委員で構成している自治体が66.1%であった。検証委員のうち当該自治体職員が入っている自治体は19.6%であり、当該自治体職員OBが入っている自治体は33.9%であり、第三者性を十分に確保しているとは言えない結果が示されている。検証委員の職種については、医師98.2%、弁護士94.6%と、ほとんどの自治体で、検証委員会の委員として医師、弁護士が参加している結果が示された。検証のための情報収集については、国で示した通知に基づいた情報収集に加え必要な情報収集を実施している自治体は87.5%と多かった。また、検証委員の求めに応じて情報収集をしている自治体も87.5%と、情報収集については比較的良く行っている自治体が多いことがわかった。事実関係の明確化のための調査などについては、検証委員が関係機関へのヒアリングに参加している自治体は42.9%であった。また、必要に応じて検証委員による現地調査を実施している自治体は17.9%と、検証委員による調査が十分とは言えない結果が示された。問題点・課題の抽出については、問題点・課題の抽出ができるまで時間をかけて分析検討している自治体が83.9%、抽出できない場合には再度委員会を開催して対応している自治体が80.4%と、比較的よくやっていた。提言の効果については、児童福祉司のケースワーク技術など専門性の向上60.7%、初期対応やケースマネジメント機能など児童相談所の相談機能強化60.7%、市町村における要保護児童対策地域協議会の活性化や機能強化58.9%と、体制、事業及び予算の拡充などに比して、機能面の強化に結びついている。地方自治体において死亡事例等検証を実施する際の困難点や疑問点については、調査や情報収集を行う際のあり方に対する困難点や疑問点51.8%、事実関係の確認や明確化に対する困難点や疑問点42.9%、虐待死としての判断に関する困難点や疑問点37.5%と、検証の方法などについての困難点や疑問点をもつ自治体が多かった。この結果は、検証方法やあり方についてのわかりやすい手引きなどを作成し、自治体に提供して学習してもらうような取り組みの必要性を示している。

このような結果、考察により、地方自治体における死亡事例等検証については十分な検証を実施しているとは言えない自治体もあり、検証委員会の委員構成、検証委員による調査、効果的かつ理解しやすい検証のあり方や方法などについて検討し、改善していく必要性が示唆された。

A. 研究目的

地方自治体における死亡事例等検証のあり方に関する研究では、各都道府県における検証の実施体制やその状況についての実態について明らかにするとともに、今後の効果的な検証のあり方について考察し政策的な提言を行うことを目的としている。

B. 研究方法

本研究は3カ年で行われるが、まず、初年度である平成27年度には、「都道府県における死亡事例等検証の実施体制やその状況などについて」のアンケート調査を各都道府県・指定都市・児童相談所設置市（69カ所）に対して実施した。調査期間は2015（平成27）年7月～8月とした。

調査内容である設問については、平成23年7月に発出された厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「地方公共団体における児童虐待による児童虐待による死亡事例等の検証について」及び平成25年7月に発出された厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第9次報告）』を踏まえた対応について」などを参考にして協議検討し、作成した。

フェースシートについては、平成16年～26年までの間において各年度に発生した虐待死亡事例件数等及び検証事例件数及び公表した報告書数などについての質問項目を設けた。

アンケート調査においては、①検証委員会の運営、②検証組織、③検証委員の構成、④検証対象の範囲、⑤会議の開催、⑥検証方法、⑦検証の進め方、⑧問題点・課題の抽出、⑨提言、⑩報告書、⑪提言の効果、⑫地方自治体における死亡事例等検証の実施に際の困難点や疑問点などについての質問項目を設けた。

なお、統計処理については Microsoft Excel2013 及び SPSSver23 を用いた。

<倫理的配慮>

おのおののデータについては、各地方公共

団体を特定できない形で収集を行った。

C. 研究結果

1) 回収率

69カ所の地方公共団体にアンケート調査用紙を送付し、そのうち56カ所から回答が得られ、回収率は81.2%であった。

2) 調査集計結果

① フェースシート

平成16年～26年の間に各地方自治体において発生した虐待死亡事例発生件数であるが、11年間で発生した件数が2件という自治体が最も多く17.9%、次いで発生件数が多かったのは4件という自治体であり12.5%であり、続いて1件と3件の自治体であり、それぞれ10.7%であった。発生件数が1～4件までの自治体が全体の50%以上になっている。

一方で、発生件数が多い自治体では、26件、30件、44件といった結果が出ており、年間3・4件程度死亡事例が発生している自治体も見られた。（表I-1）

次に、平成16年～26年の間に各地方自治体において発生した重大事案の発生件数であるが、発生していない自治体を除くと11年間で発生した件数が1件という自治体が最も多く19.6%、次いで発生件数が多かったのは2件という自治体であり12.5%であった。

一方で、発生件数が最も多い自治体では、70件といった結果が出ていた。（表I-2）

また、各地方自治体において検証した事例（虐待死亡事例＋心中死亡事例＋重大事例）件数であるが、1件が最も多く26.8%、次いで2件の19.6%であった。（表I-3）

虐待死亡検証事例件数において、最も多かったのは1件の30.4%、次いで2件の16.1%、続いて4件の10.7%であった。

公表報告書数であるが、発生していない自治体を除く11年間で公表した件数が1件と

いう自治体が最も多く 35.7%、次いで発生件数が多かったのは 2 件という自治体であり 12.5%であった。(表Ⅱ-1)

② アンケート調査

i 検証委員会の運営

検証委員会を所管している部局であるが、多かった部局は児童相談所所管課(例:子ども福祉課)で 87.5%であった。(表 1-1)

次に検証委員会運営のための予算化であるが、予算化している自治体は 44.6%であった。(表 1-2)

ii 検証組織

検証組織の設置状況であるが、検証組織を常設している自治体は 73.2%であった。

次に、組織の所属先であるが、児童福祉審議会へ所属している検証組織が一番多く、73.2%であった。(表 2-1、表 2-2)

iii 検証委員の構成

検証委員会の検証委員の人数であるが、最も多かったのは、委員会を 5 人の委員で構成されている自治体であり 41.1%であった。次は 6 人の委員で構成されている自治体は 25.0%であった。(表 3-1-1)

次に検証委員会の中に当該地方公共団体職員が検証委員として入っている自治体は 19.6%であった。検証委員会の中に当該地方公共団体職員 0 人が検証委員として入っている自治体は 33.9%であった。(表 3-1-2、表 3-1-3)

続いて、検証委員の職種であるが、検証委員会の委員構成において最も多かった職種は、医師で 98.2%、次いで弁護士で 94.6%であった。(表 3-2-3-1、表 3-2-10-1)

検証委員の 1 回の委嘱任期年数については、3 年間で最も多く 58.9%であった。次いで 2 年間の 21.4%であった。(表 3-3-1)

原則として検証委員として委嘱できる回数については、「制限なし」と「規定なし」

が最も多く 19.6%であった。(表 3-3-2)

iv 検証対象の範囲

通知に示された「検証対象の範囲」を対象にしている自治体は、77.8%であった。

その他の対象範囲を定めている自治体は 25.0%であった。(表 4-1-1 表 4-1-2)

虐待が疑われる児童の死亡事例が発生した場合虐待による死亡か否かの判断を行う調査を実施している自治体は、55.4%であった。実施している自治体の中でその結果を検証委員会に諮問しているところは 28.6%であった。(表 4-2 表 4-3)

v 会議の開催

会議の開催目的であるが、死亡事例が発生した場合及び死亡事例ではないが検証が必要な重大事例が発生した時に当該事例の検証のために開催している自治体が最も多く 55.4%であった。次いで死亡事例が発生した場合に当該事例の検証のために開催している自治体で 30.4%であった。(表 5)

vi 検証方法

検証委員会の 1 回の検証会議時間の平均時間で最も多かった時間は 120 分で 48.2%であった。(表 6-1-1)

1 つの事例に対する検証会議の平均開催回数であるが、最も多かったには 4 回で 26.8%であった。(表 6-1-2-3)

ヒアリング調査を原則実施している自治体は 85.7%であった。また現地調査を原則実施している自治体は 53.6%であった。(表 6-2-1、表 6-2-2)

事例検証の実施状況であるが、事例ごとに実施している自治体は 67.9%、複数事例で実施している自治体は 21.7%であった。

vii 検証の進め方

平成 20 年 3 月に発出された通知「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」(平成 23 年度 7 月以降に

については改正された通知)を検証委員に配布し検証の進め方について説明している自治体は67.9%であり、反対に説明していない自治体は19.6%であった。(表7-1)

国が示した「子ども虐待による死亡事例等の検証調査票」に基づいた情報収集を実施している自治体は53.6%であった。それに加えて必要な情報収集している自治体は89.1%であった。検証委員の求めに応じた情報収集をしている自治体は87.5%であった。母子健康手帳など基本的な資料収集をしている自治体は67.9%であった。特別な事例等についての専門家の意見聴取などによる情報収集をしている自治体は53.6%、特別な事例等についての解剖所見などの専門的な情報収集をしている自治体は25.0%であった。(表7-2-1~表7-2-7)

事例検証のための資料として、事例の概要(時系列及び関係機関別にまとめた表を含む)を準備している自治体は89.3%であった。各児童相談所、市町村児童福祉担当等の組織図を準備している自治体は89.3%であった。相談体制の状況を判断できるような相談件数の資料を準備している自治体は60.7%であった。相談体制の状況を判断できるような相談対応等の概要を準備している自治体は69.6%であった。(表7-3-1~表7-3-4)

次に確認事項であるが、検証の目的について確認している自治体は91.1%であった。検証方法について確認している自治体は91.1%であった。検証スケジュールについて確認している自治体は91.1%であった。事例概要の把握について確認している自治体は91.1%であった。(表7-4-1~表7-4-4)

事実関係の明確化についてであるが、関係機関ごとのヒアリングに原則として検証委員が参加している自治体は42.9%であった。ヒアリングを当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の

者が実施している自治体は76.8%であった。関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者をヒアリングの対象者としている自治体は76.8%であった。転居事例の場合、転居前の住所地の関係者も対象としてヒアリングを実施している自治体は50.0%であった。状況に応じて場所を選択してヒアリングを実施している自治体は73.2%であった。事例を担当していた職員の心理的支援について必要に応じて組織的に実施している自治体は41.1%であった。

児童の生活環境等を把握するために、必要に応じて検証委員による現地調査を実施している自治体は17.9%であった。保護者が起訴された事件については、裁判の傍聴や訴訟の記録の閲覧請求をしている自治体は71.4%であった。(表7-5-1~表7-5-8)

viii 問題点・課題の抽出

一つ一つの事例について、具体的な問題点や課題が抽出できるまで、時間をかけて分析・検討を行っている自治体は83.9%であった。また、具体的な問題点や課題が十分に抽出できていない場合には、再度委員会を開催して分析・検討するような対応を行っている自治体は80.4%であった。(表8-1、表8-2)

ix 提言

検証委員から提出された具体的な提言について、きょうだいや家族、関係機関や職員への配慮などから、誤解をされないような表現や無難な表現に修正するような調整を行ったことがある自治体は50.0%であった。

(表9-1)

また、検証委員から提出された実行する機関名や提言への取組開始時期、評価方法等が明記してある提言について、その可能性や有効性などについての行政的な判断に基づき、一部内容をに修正するような調整をしたことがある自治体は16.1%であった。(表9-2)

さらに、早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言し、検証の全体の終結を待たずに、必要な施策を講じている自治体は57.1%であった。(表9-3)

x 報告書

報告書について、公表する報告書と関係機関用の報告書とを分けて作成している自治体は80.4%であった。次に、検証委員が報告書を検討、精査した後に、事務局の立場から調整し、表現を修正したことがある自治体は23.2%であった。続いて、事例によっては、有意義な検証をするために「中間報告書」といった報告書を作成している自治体は3.6%であった。(表10-1-1 ~表10-1-3)

公表について、検証した事例のすべての検証結果を公表している自治体は67.9%であった。(表10-2)

広報について、報告書を地方自治体のホームページに公表している自治体は66.1%であった。児童相談所など関係機関の職員に報告書を配布している自治体は85.7%であった。児童相談所など関係機関の職員を対象に、報告書を資料にして研修を実施している自治体は48.2%であった。(表10-3-1 ~表10-3-3)

xi 提言の効果

提言によって、児童福祉司の増員など児童相談体制の強化につながった自治体は42.9%であった。児童福祉司のケースワーク技術など専門性の向上につながった自治体は60.7%であった。初期対応やケースマネジメント機能など児童相談所の相談機能強化につながった自治体は60.7%であった。保健師の増員など保健担当部署の体制強化につながった自治体は14.3%であった。保健師の相談援助・調整機能等に係る専門性の向上につながった自治体は41.1%であった。訪問支援や育児相談機能など市町村の母子保健機

能強化につながった自治体は28.6%であった。都道府県単独事業の創設につながった自治体は21.4%であった。児童虐待対策予算の拡充につながった自治体は39.3%であった。市町村児童相談体制の強化につながった自治体は55.4%であった。市町村における要保護児童対策地域協議会の活性化や機能強化につながった自治体は58.9%であった。市町村単独事業の創設につながった自治体は5.4%であった。市町村の児童虐待対策予算の拡充につながった自治体は12.5%であった。

(表11-1 ~表11-12)

xii 地方自治体において死亡事例等検証を実施する際の困難点や疑問点について

検証委員会の検証組織に対する困難点や疑問点のあった自治体は16.1%であった。

検証委員会委員の構成や任期などに対する困難点や疑問点のあった自治体は16.1%であった。検証委員会の運営面における困難点や疑問点のあった自治体は25.0%であった。検証会議のあり方に対する困難点や疑問点のあった自治体は16.1%であった。虐待死としての判断に関する困難点や疑問点のあった自治体は37.5%であった。

調査や情報収集を行う際のあり方に対する困難点や疑問点のあった自治体は51.8%であった。事実関係の確認や明確化に対する困難点や疑問点のあった自治体は42.9%であった。問題点・課題を抽出する際の抽出のあり方に対する困難点や疑問点のあった自治体は25.0%であった。提言のあり方に対する困難点や疑問点のあった自治体は26.8%であった。報告書を作成する際の困難点や疑問点のあった自治体は21.4%であった。公表のあり方に対する困難点や疑問点のあった自治体は26.8%であった。(表12-1 ~表12-11)

D. 考察

平成16年~26年の11年間に各地方自治体

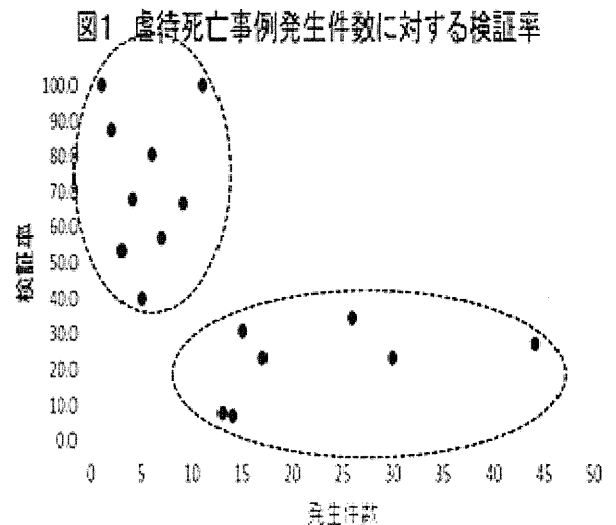
において発生した虐待死亡事例発生件数は、0～4件までの自治体が全体の57.1%を占めており、比較的発生件数が少ない自治体が多いことがわかった。

次に、各地方自治体において検証した事例（虐待死亡事例＋心中死亡事例＋重大事例）件数は、0～2件までの自治体が58.9%を占めていたが、虐待死亡事例発生件数に対する検証率を見るために、虐待死亡事例発生件数と虐待死亡事例検証件数（虐待死亡事例検証件数＋心中死亡事例検証件数）とのクロス集計を実施したところ以下の結果が得られた。

表①及び図1を見るとわかるように、発生件数の少ない自治体の検証率は高く、発生件数の多い自治体の検証率は低かった。発生件数が多い自治体における検証率を上げるための方法について検討する必要性が示された。

表① 虐待死亡事例発生件数に対する検証率

発生件数	自治体数	総発生件数	検証件数	検証率(%)
1	5	5	5	100.0
2	8	16	14	87.5
3	5	15	8	53.3
4	7	28	19	67.9
5	1	5	2	40.0
6	6	36	29	80.6
7	1	7	4	57.1
9	3	27	18	66.7
11	1	11	11	100.0
13	1	13	1	7.7
14	1	14	1	7.1
15	3	45	14	31.1
17	1	17	4	23.5
26	1	26	9	34.6
30	1	30	7	23.3
44	1	44	12	27.3



検証組織については、検証組織を常設している自治体は73.2%にとどまっている。重大事例等が発生していない自治体があることが影響しているかもしれない。

検証委員の構成については、検証委員会を5・6人の委員で構成している自治体が66.1%であった。

検証委員のうち当該自治体職員が入っている自治体は19.6%であり、当該自治体職員OBが入っている自治体は33.9%であり、第三者性を十分に確保しているとは言えない結果が示されている。

検証委員の職種については、医師98.2%、弁護士94.6%と、ほとんどの自治体で、検証委員会の委員として医師、弁護士が参加している結果が示された。

検証委員の嘱託可能な回数については、「制限なし」「規定なし」という結果がでた。この結果は、検証委員の確保ができづらいという側面を反映しているものであろうか。

検証対象の範囲については、通知に示された「検証対象の範囲」を対象にしている自治体は77.8%と比較的多いことがわかった。

検証のための情報収集については、国で示した通知に基づいた情報収集に加え必要な情報収集を実施している自治体は87.5%と多かつ

た。また、検証委員の求めに応じて情報収集をしている自治体も 87.5%と、情報収集については比較的良く行っている自治体が多いことがわかった。

事実関係の明確化のための調査などについては、検証委員が関係機関へのヒアリングに参加している自治体は 42.9%であった。また、必要に応じて検証委員による現地調査を実施している自治体は 17.9%と、検証委員による調査が十分とは言えない結果が示された。

問題点・課題の抽出については、問題点・課題の抽出ができるまで時間をかけて分析検討している自治体が 83.9%、抽出できない場合には再度委員会を開催して対応している自治体が 80.4%と、比較的良好にやっていた。

報告書については、個人情報の問題や目的の違いなどからと推察できるが、公表する報告書と関係機関用の報告書とを分けて作成している自治体が 80.4%と多かった。

公表については、検証した事例のすべての検証結果を公表している自治体は 67.9%にとどまっている。すべての検証した事例については、十分な倫理的配慮を行い、公表することが必要である。

提言の効果については、児童福祉司のケースワーク技術など専門性の向上 60.7%、初期対応やケースマネジメント機能など児童相談所の相談機能強化 60.7%、市町村における要保護児童対策地域協議会の活性化や機能強化 58.9%と、体制、事業及び予算の拡充などに比して、機能面の強化に結びついている。

地方自治体において死亡事例等検証を実施する際の困難点や疑問点については、比率の高い上位3つをまとめた表②を見るとわかるように、調査や情報収集を行う際のあり方に対する困難点や疑問点 51.8%、事実関係の確認や明確化に対する困難点や疑問点 42.9%、虐待死としての判断に関する困難点や疑問点 37.5%と、検証の方法などについての困難点や疑問点をもつ自治体が多かった。この結果は、検証方法や

あり方についてのわかりやすい手引きなどを

表② 死亡事例等検証を実施する際の困難点や疑問点

困難点や疑問点の内容	ある	%	ない	%	不明	%	無回答	%	合計	%
1. 調査や情報収集を行う際の困難点や疑問点	29	51.8	19	33.9	2	3.6	6	10.7	56	100.0
2. 事実関係の確認や明確化に対する困難点や疑問点	24	42.9	22	39.3	2	3.6	8	14.3	56	100.0
3. 虐待死としての判断に関する困難点や疑問点	21	37.5	27	48.2	2	3.6	6	10.7	56	100.0

作成し、自治体に提供して学習してもらうような取り組みの必要性を示している。

E. 結論

上記の結果、考察から示唆されたことは、地方自治体における死亡事例等検証については十分な検証を実施しているとは言えない自治体もあり、検証委員会の委員構成、検証委員による調査、効果的かつ理解しやすい検証のあり方や方法などについて検討し、改善していく必要性である。

今後の課題としては、本調査についての詳細な分析検討を行うとともに、その結果などを踏まえつつヒアリング調査を実施して研究を深め、今後の効果的な検証のあり方について検討することである。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料1

○ フェースシート調査結果

表 I-1 虐待死亡事例発生件数(合計) (平成16~26年度)

発生件数	自治体数	%
0	4	7.1
1	6	10.7
2	9	16.1
3	5	8.9
4	8	14.3
5	2	3.6
6	6	10.7
7	1	1.8
9	3	5.4
11	1	1.8
13	1	1.8
14	1	1.8
15	3	5.4
17	1	1.8
26	1	1.8
30	1	1.8
44	1	1.8
不明	1	1.8
無回答	1	1.8
合計	56	100.0

表 I-2 重大事例発生件数(合計) (平成16~26年度)

発生件数	自治体数	%
0	15	26.8
1	11	19.6
2	7	12.5
3	4	7.1
4	2	3.6
6	1	1.8
11	1	1.8
70	1	1.8
不明	1	1.8
無回答	13	23.2
合計	56	100.0

表 I-3 検証事例件数(合計) (平成16~26年度)

検証件数	自治体数	%
0	7	12.5
1	15	26.8
2	11	19.6
3	4	7.1
4	4	7.1
5	2	3.6
6	1	1.8
7	2	3.6
9	5	8.9
10	2	3.6
11	1	1.8
12	1	1.8
27	1	1.8
合計	56	100.0

表 I-4 虐待死亡事例検証事例件数(合計) (平成16~26年度)

検証件数	自治体数	%
0	5	8.9
1	17	30.4
2	9	16.1
3	5	8.9
4	6	10.7
5	1	1.8
6	2	3.6
7	1	1.8
9	4	7.1
無回答	6	10.7
合計	56	100.0

表 I-5 心中死亡事例検証事例件数(合計) (平成16~26年度)

検証件数	自治体数	%
0	15	26.8
1	5	8.9
2	3	5.4
3	2	3.6
4	1	1.8
5	1	1.8
無回答	29	51.8
合計	56	100.0

表Ⅰ-6 重大事例検証事例件数(合計) (平成16~26年度)

検証件数	自治体数	%
0	10	17.9
1	8	14.3
2	6	10.7
3	3	5.4
6	1	1.8
15	1	1.8
無回答	27	48.2
合計	56	100.0

表Ⅱ-1 公表報告書数(平成16年以降)

報告書数	自治体数	%
0	10	17.9
1	20	35.7
2	7	12.5
3	3	5.4
4	5	8.9
5	4	7.1
6	3	5.4
7	1	1.8
8	1	1.8
9	1	1.8
不明	1	1.8
合計	56	100.0

○ アンケート調査結果

1. 検証委員会の運営

表1-1 検証委員会の所管部局

所管部局名	自治体数	%
ア 児童相談所所管課(例:子ども福祉課)	49	87.5
イ 社会福祉担当総務課	2	3.6
ウ 福祉指導監査事務局	0	0.0
エ その他()	5	8.9
合計	56	100.0

※ その他

- こども家庭支援課
- 子育て支援課
- 児童福祉担当課
- 児童福祉担当部署
- 児童福祉母子保健担当課

表1-2 検証委員会運営のための予算化

項目	自治体数	%
運営・検証のための予算化を ア している	25	44.6
イ していない	31	55.4
合計	56	100.0

表1-3 検証委員会運営のための予算額

予算額(万円)	自治体数	%
11~20	2	8.0
21~30	4	16.0
31~40	6	24.0
41~50	4	16.0
51~60	0	0.00
61~70	3	12.0
71~80	2	8.0
81~90	1	4.0
91~100	0	0.00
100以上	2	8.0
無回答	1	4.0
合計	25	100.0

2. 検証組織

表2-1 組織の設置状況

設置状況	自治体数	%
検証組織を ア 常設している	41	73.2
イ 常設していない	15	26.8
合計	56	100.0