

こども家庭科学研究費補助金  
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業  
地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究

令和6年度 総括研究報告書

研究代表者 澁谷 昌史

令和7（2025）年 3月

## 目 次

I. 総括研究報告		
地方公共団体における子ども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究	-----	1
澁谷昌史		
(資料1)「地方公共団体における子ども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究」 質問紙		
(資料2)「地方公共団体における子ども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究」 質問紙調査結果(単純集計表)		
(資料3)「子ども虐待重大事例検証の手引き」への自由回答記述一覧		
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	111
III. 倫理審査等報告書	-----	112

地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究

研究代表者 澁谷 昌史 関東学院大学社会学部 教授

**研究要旨：**

**【研究目的】**

児童虐待の防止等に関する法律に基づき、地方公共団体は、こどもが虐待によって心身に重大な被害を受けた事例の検証を行うものとされている。しかし、死亡事例であっても全事例が検証されているわけではない。また、検証結果は施策や実践等の改善に結びつけられることが期待されるが、実際には検証結果の活用自体が行われていないところもある。そこで本研究では、検証及び検証結果の活用が進むよう、「子ども虐待重大事例検証の手引き」（以下、手引き）を改訂すること、市町村に対して検証報告書を活用したモデル研修を行うことに取り組む。

とくに令和6年度は、近年の施策動向や既存の検証報告書を踏まえながら、未検証及び検証に支障ある事例、検証結果を活用した研修について調査し、検証等の実態を把握する。

**【研究方法】**

研究は3か年かけて実施する。1年目にあたる令和6年度は、児童相談所を設置している79自治体を対象に、事例検証にあたって収集している情報や検証した結果を用いた研修の実施状況等について回答を求める質問紙調査を実施した。調査票は、各自治体の検証状況を概括的に把握する自治体票と、実際にどのような検証を行ったのかを把握する事例票のふたつを作成した。調査対象は全国の都道府県・政令指定都市・児童相談所設置自治体を対象とし、電子的方法により調査票の配布・回収を行った。調査の実施にあたっては、研究代表者の所属する研究機関において、研究倫理審査を受審し、承認を受けた。

**【研究結果及び考察】**

自治体票には48自治体から回答があった（回答率60.8%）。回答のあった自治体のうち2019年度から2023年度までに発生した死亡事例等について検証を行ったところが25自治体あり、これら自治体からは事例票により1件以上の検証例の回答があった。収集された検証例は合計49件であった。

自治体票に基づき、2019年度から2023年度までに発生した死亡事例等件数につき、48自治体合計で162件あったことを把握した。ただし、検証対象の候補とする事例の範囲については自治体によって異なっており、全国的に同じ基準で検証対象事例の認知がなされているわけではなかった。また、検証対象の候補とされた事例をすべて検証すると回答した自治体は19カ所であった。その理由としては「検証が行えるほどの情報が収集できない事例があるため」が最も多かった。

事例票により回答のあった検証の状況を見ると、事例発生前あるいは発生時に行政機関・部署が関与していなかった事例についても検証が行われていた。他方で、手引きにしたがって、できる限り多くの情報収集を必ずしも行っていない可能性が示唆された。さらに、収集した情報はすべて報告書に掲載しているわけではなく、検証報告書を見ながら、検証そのものの経過をたどり、そのプロセスの中で研修等を行うことが必ずしもできない状況にあることがうかがわれた。

検証結果をもとに支援のあり方についてふりかえりができるようにする観点を重視すれば、情報はできる限り多く集め、その家族の成り立ち等含めて包括的なアセスメントをすることが重要である。そして、事例の詳細含めて検証結果を共有する会議・研修が行われるようになれば、何のために検証をするのかが支援者にとって実感しやすくなり、各自治体において検証をさらに進める方向へと動いていく可能性がある。しかし実際には、検証対象が多くなるほど検証実施率が低くなるという実態があること、検証事務局が検証に求められる業務に明らかな困難を感じていること、検証委員となる者が必ずしも事例に関係する専門分野を網羅しているわけではないことなどを勘案し、検証を支える体制整備についても現実的な検討が必要である。また、検証結果を研修等で共有することにより事例当事者や事例担当者が特定される可能性が高まること、個人情報の適正な取扱については法的な観点から検討することも必要なことなども考慮に入れなければならない。そうした諸課題を踏まえて、どのように情報収集・共有を進めていくのかを手引きにおいてより詳しく示していくことができれば、検証及び検証結果の活用が進んでいく可能性がある。

**【結論】**

検証にあたっては、できるだけ多くの情報を収集し、包括的なアセスメントをし直すことが望ましい。事例性がよく把握された検証は、検証結果を活用した会議・研修の効果的な実施にもつながりやすく、虐待予防・対応に関係する職種の実践力形成にも結びつく可能性が高い。このように「現場の実践力形成」を出発点として検証制度を位置づけ直す試みは有用であると思われ、その意味で、検証結果を活用した研修のあり方と密接に関連付けて手引き改訂を進める意義は大きい。ただし、これを実行していくためには複数の論点につき具体的な議論を深めていくことが必要である。令和7年度は、情報収集を広く行うことのできた自治体、検証結果の活用を積極的に行った自治体を本調査結果により特定し、ヒアリング等を行うことで、実行性の高い検証及び検証結果の活用が可能となる具体的な要件を明確にすることが研究課題となる。

**研究体制：**

**【研究分担者】**

中板育美 武蔵野大学看護学部 教授  
上野昌江 四天王寺大学看護学部 教授  
川松 亮 明星大学人文学部 常勤教授  
大竹 智 立正大学社会福祉学部 教授

**【研究協力者】**

笠原麻里 駒木野病院 副院長  
磯谷文明 くれたけ法律事務所 弁護士  
小稲 文 国際医療福祉大学成田看護学部 助教  
和仁里香 徳島文理大学保健福祉学部 教授  
越智真奈美 国立成育医療研究センター政策科学研究部 政策研究開発室長  
佐賀 豪 くれたけ法律事務所 弁護士  
島岡佐喜子 阿智村こども家庭センター センター長  
三橋静香 横浜市こども青少年局こどもの権利擁護課 児童虐待・DV 対策担当係長

**A. 研究目的**

児童虐待防止体制を見直していく上で、死亡事例等の検証が果たす役割は大きい。我が国においては、児童虐待の防止等に関する法律が改正される中で、国及び地方公共団体の責務として「児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例の分析を行うとともに、（中略）その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行う」ことが掲げられるようになった。

これを受けて、国においては、厚生労働省に設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」で検証報告書がまとめられるようになった。2005（平成13）年に最初の報告書が公表されて以降、継続的に検証が重ねられ、2024（令和6）年度には第20次報告が公表されるに至っている。

地方公共団体においても、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」の発出を機に、児童虐待による死亡事例等の検証を本格的に行うようになってきている。2018（平成30）年には、検証体制や質を担保するため、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業にて「子ども虐待重大事例検証の手引き」（以下、手引き）が開発・公表された（奥山2018）。地方公共団体による検証の成果は、現在では、子どもの虹情報研修センターのホームページを通して広く閲覧できるようになり、検証報告書等を用いた研究も多くみられるようになってきているところである（増沢2024）。

しかし、「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第19次報告）」（以下、第19次報告）によれば、令和2年度に把握したこども虐待による死亡事例について、検証をしていない（10自治体；35.7%）、自治体が行った検証19事例において、検証時に支障があり検証が困難であった（6報告）との報告がなされており、検証をさらに積極的に行うべきことが地方公共団体に提言されている（こ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2023）。このような実態は一過性のものではなく、同様の結果が「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第20次報告）」においてもなされている（こ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2024）。

また、第19次報告では、検証報告書の研修資料としての活用がわずか27%であった実態にも言及されている。検証報告書を活用した研修は、「子ども虐待による死亡事例検証結果を用いた研修に関する調査研究」（令和2年度子ども子育て支援推進調査研究事業）（PwCコンサルティング合同会社2011）においても児童福担当部署や母子保健担当部署等の支援者を対象としてモデル的に実施されているが、「援助や援助する際の課題を考える力の向上があったか」「強みや改善点に対する気づきがあったか」などで肯定的な評価を得ているところである。2022（令和4）年児童福祉法改正により市町村の相談体

制・家庭支援体制強化が図られたことに鑑みても、とくに市町村において検証結果を活用した研修を実施し、支援力向上を図っていけるようにすることは重要課題と考えられる。

このように、検証制度そのものは我が国の児童虐待防止制度の一環に定着しつつあるものの、とくに地方公共団体において事例検証を行い、その結果の活用を通して施策・制度・実践の見直しを図られるサイクルを作ることについてはさらなる検討が求められる状況となっている。

このことを受けて、現在のこども虐待による死亡事例等の検証がさらに進むよう、検証の手引きの改訂と周知を行うことを目的として、本研究を実施することとした。また、市町村に対して検証報告書を活用したモデル研修を行い、その成果を公表することも本研究の目的とする。

とくに本年度については、地方公共団体における検証及び検証結果の活用実態について把握することを目的として、とくに検証に困難がある事例がどのように検証されているのか、またその結果の活用がどのようにになっているのかを含む実態調査を行った。

## B. 研究方法

本研究を進めるにあたって、実際に検証にかかわったことのある者の知見が必須であると考えられたため、研究開始時点から、検証委員経験のある者により研究会を組織した。研究会は、研究代表者、研究分担者のほか、とくに医療及び司法の立場から、検証に必要な情報収集のあり方等について知見を得るため、国や地方公共団体において死亡事例等の検証経験を行ってきた医師・弁護士各1名について、研究分担者と同等の役割を果たすものとして研究協力を得た。この他にも自治体における検証及び検証結果の活用の実情に詳しい有識者や自治体関係者に協力を求め、合計13名の研究者及び実務家の共同研究として実施した。

本年度の実態把握にあたっては、すべての研究分担者及び研究協力者が一堂に会する研究会を重ねる中で、国の検証報告書（こども家庭審

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 2023）、現在の手引き作成の際にも実施された質問紙調査（奥山 2016）、死亡事例等の検証に係る情報収集の実態調査（有限責任監査法人トーマツ 2024）を参照し、検証及び検証結果の活用状況につき概観できるよう調査項目を選定した上で2種類の調査票を作成し（資料1）、質問紙調査を実施した。

以下、調査の概要について述べる；

・調査対象：

都道府県・政令指定都市・児童相談所設置市（79自治体）

・調査期間：

2024年11月20日～2025年1月15日

・調査項目：

<自治体票>

死亡事例等の発生状況に加え、とくに検証にかかわる方針、検証事務局の体制や役割及び困難事項を把握するための調査票

I 基本情報（自治体の種別、検証要否の判断及び死亡事例等の発生・検証状況）

II 検証体制（検証組織の有無、検証事務局の体制及び実務上の困難事項、予算）

III 検証結果のとりまとめ（報告書の作成有無及び方法）

IV 検証結果の活用（検証結果の活用のための機会、研修企画上のポイント）

V 事例担当者へのケア（ケアの方針、ケアの必要性）

VI その他（手引きの認知度、手引き及び講習会への意見）

<事例票>

実際に検証した事例につき、検証（とくに情報収集）及び検証結果の活用がどのように進められたのかを把握するための調査票（2019～2023年度に発生した死亡事例等のうち実際に検証を行ったものから直近5事例につき回答）

I 基本情報（虐待の種別、被害児の年齢）

II 検証のための情報収集（関係機関からの情報収集、裁判からの情報収集、事例当事者

からの情報収集、世帯の特徴にあわせた情報収集、事例担当者からの情報収集)

Ⅲ 検証体制(検証組織の委員構成、専門家からの意見聴取、検証に要した時間)

Ⅳ 内部検証(行政機関内部での検証有無、市区町村での検証有無)

Ⅴ 検証結果の活用(検証結果の活用の有無及びその詳細)

(倫理面への配慮)

調査への回答は任意であり回答の撤回も可能であること、回答しないことにより不利益は調査対象者に不利益は生じないことなどを記した調査回答要領を配布し、回答の際には「同意書」の提出を求め、それにより調査への同意を確認した。これら研究倫理に必要な事項は、研究代表者の所属する研究機関が設置する研究倫理審査委員会にて受審をし、承認を得た(関東学院大学人に関する研究倫理委員会 承認番号 H2024-4-2)。

## C. 研究結果

### 1. 回収状況

自治体票については、調査対象 79 自治体のうち 48 自治体から回答があった。回答のあったすべての自治体から「同意書」が得ることができた。回収率は 60.8%であった。

この 48 自治体のうち 25 自治体 (52.1%) については事例票において 1 件以上の回答があった。合計 49 件の回答があり、多い自治体では 5 件の回答があった。

なお、調査期間は 11 月 20 日から 12 月 23 日までとしていたが、実際の回収状況に鑑み、回収期限を 1 月 15 日まで延長した。

単純集計結果は以下の通りである(資料 2)。

### 2. 単純集計結果

#### (1) 自治体票

##### ①自治体の種類(設問 1)

47 ある都道府県のうち 29 自治体 (61.7%)、20 の指定都市のうち 11 自治体 (55.0%)、12 の児童相談所設置自治体のうち 8 自治体 (66.7%) から回答があった(括弧内は自治体種類別回収

率)。

##### ②検証対象の候補区分(設問 2)

「児童虐待によるものと明らかに判断できる死亡事例」を検証対象(候補)と回答したところが 43 自治体 (89.6%) と最も多かった。ここに回答していない 5 自治体の自由回答記述を見ると、1 自治体は「検討中」、1 自治体については「その他の事例」に回答があったもののその詳細については記述がなく、残り 3 自治体については死亡事例のうち自治体等の関与があったものを検証対象(候補)としているとのことであった。

続いて多かったのが、「児童虐待によるものと明らかに判断できる重篤事例」で、32 自治体 (66.7%) で該当していた。

一方、児童虐待によるものと明らかに判断できないもの(いわゆる疑義事例)を検証対象(候補)とするところは、死亡事例で 16 自治体 (33.3%)、重篤事例で 14 自治体 (29.2%) であった。

なお、「こどもが遺棄された事例(死亡/重篤事例以外)」「こどもへの危害により起訴された事例(死亡/重篤事例以外)」を検証対象(候補)に加えている場合があった。また、「その他の事例」についても 10 自治体 (25.6%) が検証対象(候補)とすると回答していた。

「その他の事例」にかかる自由回答記述(12 件)を見ると、自治体として関与があった(る)かを検証組織に諮る前段階として基準化されているところ(検証対象を絞り込むような方向で基準を設定しているところ)もあったが、どちらかといえば検証対象(候補)の判断に幅を持たせているところ(検証の必要性に拠るとするもの)が比較的多かった。また一時保護中や施設入所中の事例も含めているところもあり、自治体によって考え方に違いがあることがうかがえた。

##### ③検証対象選出基準(設問 3)

検証実施率が改善されない背景を把握するため、検証対象(候補)となった事例すべてを検証対象としているかを訊ねた。その結果、「す

すべての事例を検証対象としている」と回答したところは19自治体（39.6%）であった。

「すべての事例を検証対象としている」に回答しなかった29自治体に対して、その理由を複数回答により求めた結果、「検証が行えるほど情報が収集できない事例があるため」が14自治体（48.3%）と最も多く、次に「検証組織が検証必要と判断したものを検証する仕組みを採用しているため」が11自治体（37.9%）と多かった。

#### ④死亡事例等の発生状況（設問4）

本調査では、現在の手引きが実際に活用されたと思われる2019年度以降に発生した死亡事例等の発生状況とあわせて、それら事例に対して検証を行ったかを訊ねた。その一覧表を次頁に掲載した（表1）。

事例発生状況を見ると、事例の認知に関しては必ずしも児童虐待による死亡事例に限定されるものではなかった。とくに2023年度は、いわゆる疑義事例（自治体が児童虐待による死亡出ると判断できない事例）の認知が、死亡事例で13件、重篤事例で4件となっており、その合計数は、児童虐待によることが明らかな事例数（表中の「虐×死」「虐×重」とほぼ同じであった。

一方、それら事例につき検証を行ったかを見ると、疑義事例（「疑×死」「疑」×「重」）の多くが対象とはされていなかった。それに対して、児童虐待によることが明らかな死亡事例（「虐×死」）について、その「検証実施率（b/a）」を確認すると、2019年度・2020年度は58.3%、2021年度は76.5%、2022年度は83.3%であった。

なお、2023年度の検証実施率が明らかに低いが、これは「検証対象とする予定」あるいは「取扱未定」の事例が多いことが影響している（2023年度については、35件のうち12件がこれに該当）。

最後に、検証実施率と事例発生状況との関連についての結果を示す。表2は、2019～2022年度の4年間の検証実施率が高い回答自治体から順に並べたものである（同期間に事例が発生し

表1 2019～2023年度に発生した死亡事例等の種別別件数、検証件数及び検証実施率（年度別）

年度	発生件数 a (件)	検証件数 b (件)	検証実施率 b/a (%)
2019	34	13	38.2
	虐×死 12	7	58.3
	虐×重 11	3	27.3
	疑×死 11	3	27.3
2020	24	9	37.5
	虐×死 12	7	58.3
	虐×重 11	1	9.1
	疑×死 11	1	9.1
	疑×重 1	0	0.0
その他 1	0	0.0	
2021	32	15	46.9
	虐×死 17	13	76.5
	虐×重 4	0	0.0
	疑×死 10	1	10.0
その他 1	1	100.0	
2022	37	16	43.2
	虐×死 12	10	83.3
	虐×重 10	1	10.0
	疑×死 10	3	30.0
	疑×重 1	0	0.0
その他 4	2	50.0	
2023	35	3	8.6
	虐×死 6	2	33.3
	虐×重 10	0	0.0
	疑×死 13	0	0.0
	疑×重 4	1	25.0
その他 2	0	0.0	

注) 虐/疑→死亡事例等の原因

虐：児童虐待によることが明らか

疑：児童虐待によるか明らかでない

死/重：結果の重大性

死：死亡事例

重：重篤事例

ていない 18 自治体については本表から除外)。本調査結果に基づけば、2019～2022 年度の 4 年間で 4 件以上の事例が発生している自治体については、全件検証が行われていないとの結果であった。

⑤検証委員会の設置状況（設問 5）

検証委員会は、「常設」が 36 自治体（75.0%）であった。

常設と回答した自治体に対して、設置した時期について訊ねたところ、最も多かったのは 2000 年代後半で、15 自治体（41.7%）であった。続いて、2010～2014 年、2020 年以降で、いずれも 6 自治体（16.7%）であった。

⑥検証事務局体制（設問 6）

検証事務局を調査回答時点で設置しているところは 34 自治体（70.8%）であった。

この 34 自治体に対して、事務局職員数について訊ねたところ、1 名体制から 10 名体制のところまで幅があった。最も多かったのは、2 人体制のところまで 9 自治体（26.5%）、続いて 4 名が 7 自治体（20.6%）、3 名が 6 自治体（17.6%）であった。34 自治体の事務局人数の合計は 135 名、平均値は 4.0 であった。

また、本調査では、事務局を設置している自治体に対して、事務局職員の職種（採用区分）についても回答を求めた。その結果、専門職採用により雇用されている職員は限定的であることがわかった。具体的には、福祉職採用（保育士含む）による職員を配置しているのは、34 自治体のうち 17 自治体（50.0%）で、その合計人数は 25 名（事務局人数合計 135 名の 18.5%）であった。次に多かったのが保健・看護職採用であるが、該当自治体は 5 自治体（14.7%）、合計人数は 11 名であった。その一方、一般行政職採用による職員を配置していると回答したところは 32 自治体（94.1%）あり、その人数は 88 名であった。

あわせて、検証事務局が円滑に業務を遂行できているのかを明らかにするため、検証事務局が担っていることが多いと考えられる業務をあげ、それぞれにつき困難と感じているかを訊ね

表 2 未検証事例有無別 2019～2022 年度に発生した死亡事例等の発生件数、検証件数及び検証実施率

発生件数 (件) a	検証件数 (件) b	検証実施率 a/b (%)
3	3	100.0%
2	2	100.0%
2	2	100.0%
2	2	100.0%
2	2	100.0%
2	2	100.0%
2	2	100.0%
2	2	100.0%
1	1	100.0%
1	1	100.0%
1	1	100.0%
1	1	100.0%
1	1	100.0%
1	1	100.0%
1	1	100.0%
1	1	100.0%
5	3	60.0%
7	4	51.7%
8	4	50.0%
4	2	50.0%
2	1	50.0%
51	13	25.5%
10	1	10.0%
4	0	0.0%
4	0	0.0%
2	0	0.0%
2	0	0.0%
1	0	0.0%
1	0	0.0%
1	0	0.0%

た。その結果、「検証委員会の資料を作成すること（事例概要作成、情報の時系列整理など）」に 27 自治体（79.4%）、「検証報告書を作成すること（個人情報の取扱を含む）」に 26 自治体

(76.5%)、「検証事例に関して収集する情報の範囲・内容を判断すること」に25自治体(73.5%)、「検証事例に関する情報提供を関係機関に求めること」に24自治体(70.6%)、「検証事例に関するヒアリングを実施すること(ヒアリングの調整含む)」に24自治体(70.6%)が「とても困難」「まあ困難」のいずれかに回答していた。

「死亡事例等を担当していた者への対応(心理的配慮含む)に関すること」については、ほかの項目と異なることに、「わからない(業務範囲外、検証をしたことがないなど)」に回答したところが14自治体(41.2%)と多かった。他方、「わからない」以外に回答した20自治体のうち19自治体が「とても困難」「まあ困難」と回答していた。

一方、「検証委員の確保や選定に関すること」「検証事例の選定に関すること」に「とても困難」「まあ困難」と回答した自治体はそれぞれ13自治体(38.2%)、14自治体(41.2%)であり、本調査で取り上げた業務の中では比較的困難度が低かった。

この検証事務局業務の困難度に関する自由記述として、15件の回答があった(うち1件は「特になし」)。警察からの情報収集や裁判傍聴時の記録作成、事例担当者や事例当事者等への配慮などの検証方法に関することもある一方、他業務が軽減されるわけではなく検証業務にかかる時間がきわめて負担になることなど検証体制そのものに何らかの手当てが必要とのコメントも複数あった。

#### ⑦ 予算 (設問7)

検証を行うための予算を年度当初予算に組み込んでいるかを訊ねたところ、「盛り込んでいる」が29自治体(60.4%)と、「盛り込んでいない」と回答した19自治体(39.6%)より多かった。また、「盛り込んでいる」と回答した29自治体に、その予算額が十分かについても訊ねたところ、「十分である」が18自治体(63.1%)と半数を超え、「十分ではない」の4自治体(13.8%)を上回った。

#### ⑧ 報告書の作成 (設問8)

検証を行った場合に、検証結果のとりまとめ(報告書の作成)を行っているところは、「検討中」と回答のあった1自治体を除き、「行う」との回答であった。

報告書の作成は、検証事務局で原案を作成し、検証組織で諮るところが32自治体(68.1%)であった。次に多かったのが「わからない」で7自治体(14.9%)であった。報告書作成は検証事務局の業務となっているところが多数派ではあるが、一方で、「検証委員が原案から作成する」ところが3自治体(6.4%)あった。

なお、報告書を完成させるプロセスで、個人情報保護等の観点から、委員から「掲載した方がよい」とコメントのあった情報につき非掲載にできないか協議するようなことが起きているか訊ねたところ、11自治体(23.4%)が「ある」、8自治体(17.0%)が「ない」と回答があった。必ずしも毎年のように検証報告書を作成していないところもあるためか、「わからない」が20自治体(42.6%)と最も多かった。

#### ⑨ 検証結果の活用 (設問9)

この設問では、死亡事例等の検証結果を共有するために会議あるいは研修を行うことがあるかを把握した。

まず「国ないし他自治体の検証結果について」訊ねたところ、最も多かったのは「ない」で26自治体(54.2%)であった。「あまりない」もあわせると、39自治体(81.3%)が検証結果を共有するための会議等を開催していないのが一般的であることが明らかであった。

一方、「貴自治体の検証結果について」訊ねたところ、最も多かったのは「ない」で22自治体(45.8%)であった。「あまりない」もあわせると、半数以上の33自治体(68.8%)が自治体の検証結果であっても会議等により共有する機会を持たないことがわかった。

検証結果を活用した会議や研修を行っているところに対して、その具体的な内容を尋ねた結果、18件の回答があった。多様な回答が含まれているが、自治体により、さまざまな職域・職

階の職員に対して研修等が行われており、ほとんどの回答で効果があることが述べられている。

さらに、会議や研修を行うことがあると回答した 18 自治体に対して、研修の主たる効果と想定される「研修担当者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われるか」との問いには、無回答 1 件を除いてすべて自治体から回答があり、「死亡事例等の詳細が共有されるようにすること」「立場や役割の異なる人たちが参加する研修にすること」「自分たちが意見交換できるような演習形式をとること」にはほとんどすべての自治体(16 自治体)が「大事」「とても大事」「まあ大事」に回答していた。とくにリスクを意識した判断能力向上を目指すことを意図した、「リスクマネジメントの視点から企画すること」「判断が難しい場面などに絞って実践を考えるような組み立てにすること」についても重視されていた。さらに、「死亡に至らなかった事例(ヒヤリハット、危機回避できたものなど)を教材にすることも、ここまであげてきた項目と同様に、「大事」との意向が多く示された。また、「検証経験のある者が講師となること」「遠隔地にいる職員も参加できるオンライン形式にすること」についても半数以上が「大事」と回答していた。

なお、ここまであげた 8 項目については、「あまり大事ではない」「まったく大事ではない」と回答したところはほとんどなく、あったとしても 1 件のみであった。一方、「検証事例に関与した人たちだけが参加するクローズドな研修にすること」に対しては 1 件も「大事」とする回答はなく、その経験を広く機関や職種を超えて具体的に検討しなおしていくプロセスが必須であると考えている自治体が多いことが明らかであった。

#### ⑩会議・研修以外での活用(設問 10)

検証結果について、会議や研修以外で何らかの活用をしているか訊ねたところ、会議・研修以外での活用は「ある」が 19 自治体(39.6%)

であった。その自由回答を見ると、会議や研修という機会にとらわれず、施策や実践の見直しに役立っている自治体があることがわかった。

#### ⑪研修実施上の工夫(設問 11)

検証結果がとくに市区町村の関係機関・関係部署に広く共有され、実践に生かされるために必要なことを自由記述で回答するよう求めたところ、32 件の回答があった(「特になし」4 件を含む)。事例のデータベースがあるよといった提案のほか、情報のわかりやすさや具体性が鍵となるとのコメントも散見される。単なる報告書送付にとどまっているとの現状報告もみられるが、市区町村職員にも検証結果を活かしてもらうためには、それだけでは十分とはいえないようである。

#### ⑫検証にあたっての事例担当者へのケア(設問 12)

検証時の担当者ヒアリングの方針について訊ねたところ、「ない」が 33 自治体(68.8%)と多かった。

「ある」と回答したところに具体的な取り組みを訊ねた結果では、担当者からはヒアリングしないといったものから、グリーンケア、内部ふりかえりの実施、産業医の面接など、事例担当者の傷つき体験にアプローチしているところも散見された。また、ほかの自治体の取り組みを知りたいとの意見も多く、手探りで実施している自治体が多いようであった。

#### ⑬事例担当者のケアで知りたいこと(設問 13)

すべての自治体に対して、事例担当者のケアで知りたいことについて回答を求めたところ、27 件の回答があった(そのうち 7 件は「特になし」)。その内容を見ると、ほかの自治体の取り組み状況を知りたいとの意見が多く回答されていた。

#### ⑭手引きの参照状況と要望(設問 14)

現在の手引きは 30 自治体(62.5%)で参照されていた。手引きへの具体的要望については、本研究の最終成果物と直接的に関連する事項であるため、手引きの目次と対応させて結果を別途整理した(資料 3)。

#### ⑮手引きに関する講習会の必要性（設問 15）

手引きの講習会は「あった方がよい」が 38 自治体（79.2%）であった。その場合、全自治体からオンライン併用なら参加可能との回答であった。

また、参集方式で行うとしたら、「都道府県を単位とした対面開催（往復できるくらいの距離での開催）が 15 自治体（39.5%）と最も多かった。都道府県域を超えて講習会を実施しても職員派遣が可能との回答はほとんどなかったことに鑑みると、講習会はオンライン（オンデマンド含む）での開催が現実的であると捉えられている。

#### ⑯検証のあり方に関する自由回答（設問 16）

自治体票の最後に、検証のあり方について自由回答で意見を求めたところ、18 件の回答があった（7 件は「特になし」）。検証について随時相談できる機会があること、情報が少ないときや警察の捜査情報が得られないときに検証に苦慮すること、事例発生自治体だけでなく転居前の自治体が検証を行った方がよい事例があること、裁判が行われるときには検証のタイミングの判断が難しいこと、複数事例が発生するので全件検証は難しいこと、検証にかかる業務負担が重たいことなど、実に多様な課題があることが、この 11 件の回答からもうかがえた。なかには、警察や裁判所職員含めての講習会をしてはどうかとの提案も含まれていた。

### （2）事例票

#### ①回答状況（設問 1）

自治体票に回答のあった 48 自治体のうち 25 自治体（52.1%）から事例票に 1 件以上の検証例につき回答があった。合計 49 件の検証例が収集された。

#### ②虐待種別（設問 2）

重大な結果を引き起こすことになった主たる虐待の種別を訊ねた結果、回答のあった 49 件のうち 33 件（67.3%）が身体的虐待によるものであった。次に多かったのが「ネグレクト」で 7 件（14.3%）であった。性的虐待、心理的虐待も少数ではあるが、該当していた。

#### ③被害児の年齢・月齢・日齢（設問 3）

1 歳未満が 17 件（34.7%）と明らかに多かった。0～2 歳の事例が 26 件あり、収集できた検証例の半数を超えていた。ただし、6 歳以降も合計 15 件で収集した検証例の 30.6%を占めていた。

#### ④行政機関の関与状況（設問 4）

児童相談所については、「関与あり」であった事例数を見ると、事例発生前が 31 件（63.3%）、事例発生時が 25 件（51.0%）、事例発生後が 24 件（49.0%）であった。

同様に、市区町村（虐待対応担当部署）については、事例発生前が 25 件（51.0%）、事例発生時が 22 件（44.9%）、事例発生後が 13 件（26.5%）であった。

市区町村（虐待対応以外の児童福祉担当部署）については、事例発生前が 16 件（32.7%）、事例発生時が 12 件（24.5%）、事例発生後が 7 件（14.3%）であった。

最後に、市区町村（母子保健担当部署）については、事例発生前が 36 件（73.5%）、事例発生時が 24 件（49.0%）、事例発生後が 11 件（22.4%）であった。

全体的にみると、事例発生前については母子保健担当部署の関与が比較的多いこと、児童福祉担当部署は関与がない場合が比較的多いこと、事例発生後になると市区町村の各部署の関与が少ないことがわかった。

#### ⑤情報を求めた機関（設問 5）

検証を行った事例ごとに、どの機関から情報を求めたのか回答を求めたところ、「市区町村（母子保健担当部署）」が 38 件（77.6%）、「児童相談所」が 36 件（73.5%）、「市区町村（虐待対応担当部署）」が 31 件（63.3%）と比較的多かった。

「保育所・幼稚園・認定こども園」「小学校・中学校・特別支援学校」については両者とも 15 件（30.6%）、警察が 10 件（20.4%）、医療機関については精神科が 9 件（18.4%）、産婦人科と小児科がともに 7 件（14.3%）であった。

また、最も多かったのは「その他」で、上記

以外の市区町村各部署ほか、検察、医療機関の各診療科、他自治体、各種関係機関など、事例により多種多様なところに対して情報が求められていた。

情報収集の方法としては、「ヒアリングにより得られた」「文書の提出により得られた」「ヒアリング及び文書提出で得られた」「(情報提供を求めたが)得られなかった」「その他」を選択肢として回答を求めた。「児童相談所」「市区町村(虐待対応部署)」「市区町村(母子保健担当部署)」については、それぞれ22件(61.1%)、18件(58.1%)、20件(52.6%)が「ヒアリング及び文書提出により得られた」に該当していた。

一方、それ以外については、ヒアリングと文書提出の双方で情報収集を行う割合は低かった。たとえば、情報収集先となることがほかの関係機関に比べて多かった「保育所・幼稚園・認定こども園」「小学校・中学校・特別支援学校」については、いずれも10件(66.7%)が「ヒアリングにより得られた」に該当していた。

なお、ここで情報提供を求めたと回答のあった機関数は合計214になるが、このうち「(情報を求めたが)得られなかった」とするものは、14件(6.5%)であった。全体的に、情報を求めて得られないということは限定的といえるが、「警察」については、情報を求めた10件中4件(40.0%)で情報を得られなかったと回答しており、ほかの機関と比べて情報を得られない頻度が多かった。

また、設問5では、各機関に対して情報が得やすかったかについて訊ねている。「情報を得やすかった」との回答は、「児童相談所」で28件(77.8%)、「市区町村(虐待対応部署)」で23件(74.2%)、「市区町村(母子保健担当部署)」で30件(78.9%)、こどもの所属先である「保育所・幼稚園・認定こども園」が9件(60.0%)、「小学校・中学校・特別支援学校」が13件(86.7%)であった。医療機関や「その他」として回答のあった機関についても、情報を求めた場合には「情報を得やすかった」と評価されることが明らかに多かった。そして、いずれの

機関についても、「どちらともいえない」や無回答がいくらかあるが、「情報を得にくかった」との回答はほとんどなかった。

ここでも、やや異なる傾向を示したのが「警察」であった。「情報を得られなかった」ことが比較的多いとの結果を先ほど述べたところであるが、情報を得られた場合でも「情報を得やすかった」は2件(20.0%)で、「情報を得にくかった」が3件(30.0%)、「どちらともいえない」が1件(10.0%)となっており、ほかの機関から比較的問題なく情報が得られていることと比べ、情報収集に困難を感じている実態がうかがえた。

加えて、「その他」で回答のあった「裁判所」「地方検察庁」「検察」の7件については、「情報を得やすかった」と評価しているものはそのうち2件(28.6%)にとどまり、「情報を得やすかったか」と問いに対して「どちらともいえない」「非該当(情報を得られなかった)」と回答することが多かった。その詳細については、「捜査に関わる情報のため」「不起訴事案で、遺族の身上に鑑みて」というものがあげられていた。

#### ⑥関係機関からの情報収集(とくに母子保健情報)(設問6)

検証においては、実に多くの情報を収集することが求められる。本調査では、このうち母子保健担当部署において収集していることが多い情報(16項目)の収集状況について回答を求めた。ただし、情報の提供元は必ずしも母子保健担当部署とは限らないことに鑑み、関係機関から情報を集めたかを問うものとした。その結果、多くの項目で情報を「求めた」場合が全事例の60%以上を占めた。

具体的に、調査項目として示した情報がないことが明らかでないにもかかわらず「求めなかった」とした回答した割合を見ると、「妊娠届出の時期(週数)及び妊婦の既往歴/現病歴」が9件(18.4%)、「妊娠・出産時の状況」が8件(16.3%)、「出産時の児の状況」が10件(20.4%)、「母親の成育歴」が11件(22.4%)、「父親の成育歴」が11件(22.4%)、「父母の関

係」が5件(18.4%)、「3世代家族の状況」が8件(16.3%)、「乳幼児健診の受診状況」が8件(16.3%)、「乳幼児の健診時の状況」が9件(18.4%)、「乳幼児健診の間診票の気になる項目」が14件(28.6%)、「成長曲線」が20件(40.8%)、「発育発達の経過がわかる情報」が8件(16.3%)、「乳幼児健診後の状況」が7件(14.3%)、「保健師等と世帯との接触時の状況」が3件(6.1%)、「家庭訪問をした時の具体的な記録」が4件(8.3%)、「母子健康手帳の記載情報」が19件(38.8%)であり、6.1%から40.8%の範囲で該当していた。

それぞれ情報を求めなかった理由について、自由記述により回答を求めたところ、その理由がはっきりしないものが散見された。たとえば、情報を求めなかった件数が20件と多かった「成長曲線」についての結果を見ると、そのすべての事例について何らかの回答があり、「(調査当時の状況が)不明」「求めたかどうか、現存する資料からは確認することができない」といった回答が8件であった。「必要性が無いと判断したため」あるいはそれに類する回答が6件あったが、いずれもなぜ必要性がないと判断したのかまでは記述がなかった。ほかの手段により情報が得られているから求めなかったと読み取れるものは、20件のうち3件であった。

あわせて、情報を求めたときに情報を得られたかについても訊ねているが、これについては「得られた」との回答が多かった。「得られなかった」(情報が無いことを理由とするものを除く)との回答は、「成長曲線」の5件が最も多く、それ以外の項目については1～3件と少数であった。またその理由については「不明」「現存する資料からは確認できない」と回答されており、何らかの理由により情報提供を拒まれたとするものではなかった。

最後に、検証の過程で得られた情報を報告書に掲載したかという観点から回答を求めた。これは、検証結果の活用を図るときに、どのような経過をたどって妊娠・出産が行われ、また子育て期へと移行していったのかを報告書におい

て把握する上で、母子保健情報が重要だと考えられたことによる。

調査結果を見ると、「すべて掲載した」との回答はいずれの項目においても少数で、「一部掲載した」とする回答が多かった。一部であっても情報を掲載した報告書が49事例のうちどのくらいを占めているかに注目すると、「妊娠届出の時期(週数)及び妊婦の既往歴/現病歴」が23件(46.9%)、「妊娠・出産時の状況」が27件(55.1%)、「出産時の児の状況」が22件(44.9%)、「母親の成育歴」が15件(30.6%)、「父親の成育歴」が7件(14.3%)、「父母の関係」が22件(44.9%)、「3世代家族の状況」が27件(55.1%)、「乳幼児健診の受診状況」が22件(44.9%)、「乳幼児の健診時の状況」が20件(40.8%)、「乳幼児健診の間診票の気になる項目」が13件(26.5%)、「成長曲線」が3件(6.1%)、「発育発達の経過がわかる情報」が19件(38.8%)、「乳幼児健診後の状況」が23件(46.9%)、「保健師等と世帯との接触時の状況」が32件(65.3%)、「家庭訪問をした時の具体的な記録」が30件(61.2%)、「母子健康手帳の記載情報」が6件(12.2%)であり、6.1%から65.3%までの幅があった。

#### ⑦裁判からの情報収集(設問7)

今回収集された検証例のうち、起訴されたものは31件(63.3%)であった。そのうち裁判を傍聴して裁判記録を収集したものが21件(67.7%)と最も多かった。裁判記録の開示を求めて情報収集したものは、31件中4件(12.9%)あった。公判開始前に検証を終えたものは7件(22.6%)であった。

#### ⑧事例当事者等からの情報収集(設問8)

事例当事者からの情報収集は「求めた」が3件(6.1%)であった。

自由回答を見ると、手紙、接見、面談などの方法がとられていることがわかった。とくに接見をした事例では、「育児に対する状況、周囲の支援状況、事件当日の状況や殺害の動機等について確認」を行ったとのことであった。

#### ⑨きょうだいがいる場合の情報収集(設問9)

本調査においては、きょうだいがいる事例は 27 件 (55.1%) あった。

きょうだい児に所属先があった事例は 20 件あり、そのうち当該所属先からも検証のための情報収集を行ったのは 11 件 (55.0%) であった。

#### ⑩ 転居した場合の情報収集 (設問 10)

転居事例は 17 件 (34.7%) であった。

この 17 件のうち、転居する前の関係機関 (自治体含む) についても情報収集を行ったのは、8 件 (47.1%) であった。

#### ⑪ 事例担当者からの情報収集 (設問 11)

事例発生後に、主たる事例担当者の所属機関・部署に対して情報提供を求めたか訊ねた結果では、「求めた」が 38 件 (77.6%) であった。

「求めた」と回答のあったものについて、情報収集を行う方法としてあてはまるものすべてを選択してもらったところ、文書による回答が 32 件 (84.2%) と多かった。事例担当者を委員会へ招集して、あるいは事例担当者の所属機関に出向いてヒアリングしている事例は、それぞれ 16 件 (42.1%)、17 件 (44.7%) であった。また、このほかに自由回答記述により「口頭 (電話) による回答」「所属に出向いて、記録を確認した」といった回答があった。

ヒアリングを行った者についても複数選択で回答を求めたが、検証事務局職員が行う場合が 18 件 (47.4%)、検証委員が 20 件 (52.6%) であった。

また、ヒアリングを誰に対して行ったかを複数回答で訊ねた結果では、「事例担当者本人」が 13 件 (34.2%)、「事例担当者の上司/同僚」が 12 件 (31.6%)、「事例担当者とお互い/同僚の双方」が 12 件 (31.6%) であった。

#### ⑫ 事例担当者への影響 (設問 12)

続けて、事例担当者とその周囲に何か変化があったについて訊ねた。その結果、「不明」が 21 件 (42.9%) と最も多かった。

次に多かったのが、「仕事は継続したが、ひどくショックを受けた様子だった」が 11 件 (22.4%)、「退職・休職した」が 3 件 (6.1%) であった。これに対して、「上司や同僚の関係が

さらに強まった」「事例担当者の業務取組意欲が高まった」については、それぞれ 2 件 (4.1%)、3 件 (6.1%) であった。

また、事例担当者の周りにいる「上司や同僚が担当者の配慮を悩んだ」については 6 件 (12.2%) で該当した。

「その他」に回答した 8 自治体については、自由記述で具体的内容を訊ねたが、いずれも事例発生時に事例を担当していた者がいないとのことであった。

#### ⑬ 事例担当者の傷つきへのケア (設問 13)

事例担当者のケアについては、「特になし」との回答が多かった。具体的な記述のあったものには、精神科医と面談、上司から個別にフォローといったものが含まれていた。

#### ⑭ 検証委員からの求めによる情報収集 (設問 14)

検証委員からの求めに応じて情報収集を行っているかを訊ねたところ、「行った」が 36 件 (73.5%) であった。「行わなかった (とくに情報収集について要望等なかった)」ところは 11 件 (22.4%) あった。

#### ⑮ 検証委員による記録の閲覧 (設問 15)

検証委員が直接記録を閲覧する機会は「あった」が 23 件 (46.9%)、「なかった」(関係機関のかかわり自体がなかったものを除く) が 18 件 (36.7%) であった。

「なかった」と回答のあった 18 事例については、自由記述方式により具体的状況を回答してもらったところ、事務局が情報を整理して提示したものがほとんどであった。

#### ⑯ 検証委員の人数 (設問 16)

検証委員は 5 名が 18 件 (36.7%)、6 名が 11 件 (22.4%) で、その合計で半数以上を占めた。平均は 6 名であることから、実際には 6 名以上で検証を行っていることも決して珍しいことではなく、7 名が 6 件 (22.4%)、8 名が (16.3%)、9 名が 2 件 (4.1%) との回答であった。

#### ⑰ 検証委員の区分 (設問 17)

「大学等の教育研究機関の教育・研究者」は必ず 1 名以上が委員として入っていた。具体的には、2 名が 22 件 (44.9%)、3 名が 17 件

(34.7%)、1名が10件(20.4%)であった。49事例に対して延べ105名、1事例平均2.1人の教育・研究者が委員として関与していた。

とくに児童福祉分野の教育・研究者が委員となっていることが多く、その人数としては1人が30件(61.2%)と多かった。児童福祉を専門とする教育・研究者が0名の自治体も9件(18.4%)あった。

一方、児童福祉分野以外の社会福祉分野の教育・研究者は0人が43件(87.8%)であった。

その他の分野の教育・研究者の構成員の割合を見ると、0人が多かった。少なくとも1人以上が検証委員となっていた事例数を見ると、心理分野は18件(36.7%)、教育分野は8件(16.3%)、保育分野は0件(0.0%)、看護・保健分野は15件(30.6%)であった。

「大学等の教育研究機関の教育・研究者」以外では、2件を除いたすべての事例において「医師」が委員となっていた。49事例に対して延べ75人、1事例平均1.5人が関与していた。

専門とする診療科については、小児科が27件(55.1%)、児童精神科医が21件(42.9%)、精神科医が13件(26.5%)であった。産婦人科、法医学、保健・公衆衛生関係の医師が委員になっている事例も少数で見られた。

そのほかに多いのが「弁護士」で、弁護士を委員としないまま検証を行っているものは、49件中1件もなかった。

その他、少なくとも1人以上が委員となっている事例が20%以上を占めていたのが、「民生委員・児童委員」と「児童福祉施設関係(協議会含む)」「その他」で、それぞれ12件(24.5%)、13件(26.5%)、15件(30.5%)で委員になっていた。「その他」には、「児童虐待の専門機関の所長」が5件、「社会福祉士」が3件、「臨床心理士」ないし「公認心理士」が3件含まれていた。

「里親(里親会含む)」「保健・公衆衛生関係」「保育所関係」「小学校・中学校(校長会含む)」「家庭裁判所関係(調査官等)」「警察」については、委員になっている事例は1～5件であっ

た。

#### ⑱臨時委員の委嘱(設問18)

検証する事例の特徴を踏まえて、臨時委員の委嘱を行ったか訊ねたところ、「行った」は6件(12.2%)であった。

臨時検証委員としては、医師(小児科医、精神科医、産婦人科医)、大学の研究者(児童福祉、母子保健、精神保健)、「障がい者支援団体代表者」のほか、「調査、事務補助として弁護士」を委嘱していた。

#### ⑲それ以外の専門家らの意見聴取(設問19)

検証委員・臨時委員以外の専門家の意見を聴取する機会を設けたか訊ねたところ、「設けた」が7件(14.3%)であった。

どのような専門家から話を聴いたのか訊ねたところ、ほとんどすべて医師であった。

#### ⑳陪席者の有無(設問20)

陪席者の有無について訊ねた結果、「あった」は20件(40.8%)であった。

どのような人が陪席者となっていたかを見ると、回答のあった19件のうち「児童相談所」を含むものが11件と多かった。

#### ㉑検証に要した時間(設問21)

事例が発生してから報告書公表までの期間として訊ねた。その結果、「1年未満」「1年」がいずれも17件(34.7%)、「2年」が10件(20.4%)であった。

#### ㉒検証委員会の回数(設問22)

検証委員会開催は「4回」が13件(26.5%)と最も多かったが、かなり幅がある結果であった。少ないところは「2回」で終わっているものもあり、一方で「10回以上」開催しているところも5件(10.2%)あった。平均値は5.3であった。

#### ㉓検証委員会の1回あたり開催時間(設問23)

検証委員会の1回あたりの開催時間は「120分以上150分未満」に該当するものが17件(34.7%)と最も多く、次いで「150分以上180分未満」が13件(26.5%)、「60分以上90分未満」が11件(22.4%)であった。

#### ㉔検証事務局の業務時間(設問24)

検証事務局がかける時間は「1,000分以上5,000分未満」の間で回答したものが13件(26.5%)と最も多かった。

ただし、「1,000分未満」が7件(14.3%)あったり、「20,000分以上100,000分未満」が5件(10.2%)、「100,000分以上」で回答したのも3件(6.1%)あったりするなど、その結果にはかなり幅があった。平均は31,627.7(約527時間)であった。

なお、回答しづらい設問であったのか無回答も14件(28.6%)あった。

#### ㊸行政機関内部での検証(設問25)

行政機関内部での検証は、「行った(実施予定含む)」が8件(16.3%)であった。

内部検証を行った8件について、誰が出席したかを訊ねたところ、「児童相談所」が8件(100.0%)と、すべてにおいて出席者となっていた。「死亡事例等が発生した市区町村」は6件(75.0%)であった。具体的には市区町村の児童福祉主管課が出席者となっていた。また、「検証事務局」についても5件(62.5%)と、半数以上の内部検証に出席していた。

また、1事例につき内部検証のための会議をどのくらい開催しているかを訊ねたところ、複数回にわたって開催している事例もあったが、1回だけ開催するところが5件(62.5%)と半数以上を占めていた。平均値は2.1であった。

#### ㊹市区町村が主体となった検証(設問26)

回答のあった事例について、市区町村主体の検証も行われていたかを訊ねたところ、「行われなかった」が28件(57.1%)であった。次に多かったのが「行われた」で8件(16.7%)、「不明」が7件(14.3%)であった。

「行われた」との回答が8件(16.7%)については、いずれも指定都市からの回答であった。また、「その他」が5件(10.2%)あったが、そのうち3件については、自由記述回答欄において、政令市として内部検証を行ったとの回答があった。

#### ㊺検証結果の共有(設問27)

検証した事例の結果を関係機関・部署に対し

て共有したかを訊ねたところ、「共有しなかった」が15件(30.6%)、「会議ないし研修を開催して共有した」が31件(63.3%)であった。

「共有しなかった」と回答のあった15件については、その理由についても自由記述方式により訊ねた。その結果、共有しない理由としては、事例担当者への配慮、プライバシー保護などがあげられていた。

一方、共有したとの回答があった31事例については、「会議」が54回、「研修」が16回、そして「会議・研修の別」について回答のなかったものが2回、合計72回の会議・研修により共有が行われていた。

会議について、どのような会議で共有されたのか回答を求めたところ、51件の回答があった。「情報共有会議」など、位置づけが詳しくわからないものもあったが、児童相談所長会議、市町村虐待対応部署の会議、また児童相談所と市町村虐待対応部署の合同会議など、行政機関内部での会議が多く回答されていた。市町村要保護児童対策地域協議会など、関係機関を含む場についても数件の回答があった。

一方、研修についてもその内容を尋ねたところ、12件の回答があった。検証結果を共有する研修が主として回答された。なかには事例に即してテーマを絞った研修を行ったと思われるものもあった。

さらに、その会議ないし研修等に誰が出席したのかについても訊ねた。その結果、「児童相談所職員」が46件(63.9%)と多く、次いで「市区町村(虐待対応部署)の職員」が44件(61.1%)であった。3番目には「市区町村(母子保健担当部署)の職員」で、72件のうち21件(29.2%)で該当していた。「市区町村(虐待対応部署を除く児童福祉担当部署)の職員」や「要保護児童対策地域協議会」はそれよりもさらに少ない割合であった。

なお、ここでいう共有は「詳細な情報共有」としていたが、実際にどのくらいの共有を行ったのか訊ねた結果(複数回答)を見ると、72回の会議・研修について、「検証結果詳細(検証対

象事例の詳細を含む)の共有」を行ったものは24回(33.3%)であった。続いて、「検証を結果の概要について共有」が18回(25.0%)、「検証を行ったことの共有」が12回(16.7%)、「検証結果の詳細(検証対象事例の詳細は除く)の共有」が10回(13.9%)となっていた。したがって、「検証結果の共有」といっても、概略だけの共有にとどまるものが少なからずあることがわかった。

## D. 考察

### 1. 検証及び検証結果の活用の現状と課題(調査項目別)

ここでは、今後手引き改訂を進めることを念頭に置きながら、本調査で取り上げた調査項目から何点かを取り上げ、そこから見えてくる自治体の経験から本研究班が留意すべき事項は何かについて考察する。

#### (1) 検証対象

##### ① 検証対象の広がり

検証を開始する上で、どういった事例を検証対象とするのかの認識は重要である。この点について、現在の手引きでは、「虐待/ネグレクトによる死亡と判断される事例」に加えて、疑義事例のうち「事故死/内因死の可能性も否定はできないが、虐待死の可能性が臨床的に高い事例」をすべて検証対象とすべきことが述べられているところである(p.22)。

本調査結果を見ると、実態として各年度とも疑義事例の件数が一定数計上されていることから、自治体が疑義事例も検証の対象として視野に入れていと評価できる。疑義事例の検証実施率が相対的に見て高いとはいえないが、内部検証に留めた可能性もあり、一概に自治体が疑義事例の検証に目が向いていないと即断することには慎重でなければならないだろう。

他方で、検証事例の候補を選定するにあたっては、遺棄事例や起訴された事例のように、こどもの心身に重大な影響がなくとも、社会的に「重大」とされる事例が発生していることにも着目している自治体がある。

自治体の努力により検証対象が多様化している可能性があることを踏まえて、ヒアリング等によりさらに自治体の考えを把握することが求められる。

##### ② 「関係機関の関与がない」事例からの学び

手引きでは、関係機関の関与がないまま死亡に至った事例について、情報量が少ないことは認めつつも、その経緯を含めて可能な限りの検証を行うことを「不可欠」としている(pp.21-22)。

本調査の事例票により得られた検証例を見ると、事例発生前・時に児童相談所をはじめとする関係機関の関与がない案件が含まれている。「検証に必要な情報」があるとはいえない事態に自治体が直面している場合でも、自治体が実際に検証を行っていることは注目に値する。

現に「関係機関の関与がない」ということから考えさせられることは多いと思われる。もしかしたら、実際のケースの進行管理において、こどもの主担当や責任機関が曖昧であったことが「関係機関の関与なし」という調査結果につながっているのかもしれない。あるいは、転出転入時に起こる支援の狭間があって、そこで転入自治体からすれば「突発的に」重大事例が発生したということなのかもしれない。そうした機関・団体の間ののりしろが作れなかったことを、単なる連絡ミスとして結論づけるのではなく、連携不調を引き起こすような力動がその家庭と専門職ネットワークの間で起きていた可能性を、事例そのものから読み取っていくプロセスが重要となる(Reder, P., Duncan, S, and Gray, M. 1993)。だからこそ、事例発生前・時に事例に関係した機関等が(少)ない事例であっても、現に自治体が検証を行っていることを評価し、それら自治体が検証から何を学びえたのかを明らかにしていくことが必要であろう。

#### (2) 検証体制

##### ① 検証事務局にかかる負荷

検証を行うにあたって事務局が果たす役割は大きい。その役割のひとつが、報告書作成である。報告書作成は、検証結果の活用という局

面においても、きわめて重要な素材となるものであり、これをどのように作成・公表するかは本研究班にとっても大きな関心事である。

その原案を作成（起案）しているのは、ほとんどの自治体において、検証事務局である。手引きでは「報告書もできるだけ委員が執筆すべき」（p. 18）、「できるだけ第三者である委員が報告書を作成（起案）することが求められる」（p. 41）とあるが、検証委員が起案する自治体はわずか6.4%を占めるに過ぎない。

他方で、事務局の業務遂行にかかる困難度について訊ねた結果を見れば、検証報告書の作成がとても困難とする回答が47.1%を占め、他の項目と比べても「とても困難」を選択した回答が多い。さらに、事務局の業務困難さは、検証委員会での資料作成、情報収集、ヒアリングなど検証報告書の作成に直に関係してくる事項ほど困難との回答を選択する傾向があることにもつながっているように見受けられる。この課題をどのように検証組織（検証事務局と検証委員会）が受け止め、役割遂行をしていくかは、検証の成否を大きく左右するものと思われる。

なお、後述する検証委員の確保については、検証事務局としてあまり困難さを感じない業務として認識されている。ただし、仮に検証委員が報告書作成を担う体制とすれば、検証委員の確保は難しくなることが予見される。現に、本調査で報告書作成を検証委員が行っている自治体は、検証委員の確保について、いずれも「まあ困難」との回答となっていたことに留意しておきたい。

また、検証事務局にかかる負荷を評価するにあたっては、検証事務にかかる時間数を斟酌することも必要になる。

事例票において把握した調査結果によれば、1事例の検証に平均で30,000分（500時間）以上かけている。検証事務局は兼任であることが一般的であると考えられるが、死亡事例等が発生すると、定例業務に対応しながら、これだけの業務時間を日々の勤務時間の中から捻出していかなければならない。自由記述回答を見ても、

ときには裁判があるたびに傍聴し、メモを作成しなければならないが、そのための人員確保にも困難であることが述べられているなど、検証事務局に求められる業務量は実際相当なものとなっていることがうかがえる。

## ②保健・福祉職経験者等配置の必要性

検証事務局の業務遂行能力の評価にあたっては、業務量の観点だけでなく、専門性についても考慮することが必要になる。

本調査では、事務局職員に福祉職が0名の自治体が全体の50.0%、保健・看護職が0名の自治体が85.3%、心理職が0名の自治体が85.3%、医師・歯科医師職が0名の自治体が97.1%と、専門的知見を有する職員が関与している割合がきわめて少ない現状が明らかになった。

支援現場と接点の少ない職員が検証事務にあたることは、支援経験に由来する思い込みに拠らずに情報収集等をする上ではプラスに作用することがあるかもしれない。他方、どの機関でどのような情報を収集している可能性が高いのかなど、検証事務の進め方について見通しを持つ上では不利に働く可能性もある。

現に自治体票・設問6の検証事務局業務にかかる自由回答には、「虐待防止や通告対応等児童相談所業務の基本的知識から学ぶ必要がある」との記述も見られる。検証事務局が担っている業務をいくらかでも軽減するため、検証事務局の中に保健・福祉職経験者などを含めておくことは一考に値するといえるかもしれない。

## ③検証委員の専門性

検証組織は、検証事務局と検証委員会がそれぞれの役割を果たしながら機能していくものである。したがって、検証事務局のみならず、検証委員会に期待される役割等についても、今回の手引き改訂では視野に入れておくことになる。

本調査結果を見ると、検証にあたっては、医学（とくに小児科、精神科）、法律、児童福祉の視点はどの事例にも求められることから、委員としてその分野の専門職が選任される割合が高い。一方、その他の分野では必ずしも検証委員として選任されていない。

しかし、事例によって必要とされる専門的知見は異なっている。たとえば、乳幼児の事例では、母子保健・地域看護にかかる知見がきわめて重要になる。嬰兒殺の事例においては、精神科や産婦人科の医師の見方が大きな示唆を与える。発達障害のある養育者やこどもの事例では、心理相談につながっている場合もあり、精神科医・児童精神科医のほか、心理を専門とする者が検証に加わる意義は大きい。

こうして異なる専門性を持つ検証委員がいると、検証委員会の場だけでなく、ヒアリングあるいは関係部署が保管するケース記録（写しを含む）の閲覧などの情報収集プロセスにおいても気づくこと（重要なこと、抜けていること）が増えていくことも期待できる。

ただし、検証委員会の構成について提言を行うとしたら、検証委員の確保が困難になる自治体がないのか、その場合にどのような対応をすることができるのかなども留意しておく必要がある。

### （3）検証手続き（情報収集を中心に）

#### ①日頃からの情報収集と共有のあり方

検証においては多くの情報収集が求められる。その前提条件となるのは、各関係部署及び関係機関において日頃からなされている情報の集約整理、記録やその保管である。その上で、検証の際にはその情報が重要となることの理解を求め、検証に関する態勢を整えていくことが大切である。

このとき、検証を行う都道府県と市区町村、そして関係機関の相互協力の必要性を明確にし、なぜ検証が必要で、何のために情報を提供するのかをそれぞれが正しく理解しておくことにも留意しておくことが求められる。本調査結果でも、実に幅広く情報収集が行われていることがうかがえたが、それはこのような理解形成が土台になっていることが推測される。

とくに、情報提供を求める際には、個人情報保護の考え方の相違などから足並みが揃いにくい場面もあるかもしれない。もしもそうなのであれば、なおのこと個人情報についての共有を

図ることが可能な要保護児童対策地域協議会の中で検証についての関心も高めておくことが重要になる。

本調査では調査項目として設定しなかった、市区町村における要保護児童対策地域協議会の機能状況と情報収集の円滑さ（市区町村での内部検証の実施含む）について何らかの相関がある可能性に留意し、さらに実態把握を進めていく必要がある。

#### ②母子保健情報の再評価

検証においては関係部署・機関の協力が必要であるが、事例票による調査結果を見ると、行政機関関係部署によって、事例に関与している割合が異なっていることがわかる。

とくに母子保健担当部署での事例発生前の関与の割合はかなり大きいことが注目される。これは母子保健の予防的視点によるポピュレーションアプローチがかなり機能している結果であるとみてもよいだろう。事例発生時においても母子保健担当部署の関与が50%ほどあることを考えると、母子保健担当部署が果たす役割の意義や大きさを測ることができるのではないだろうか。

妊婦健診や乳幼児健診未受診者（児）を作らないという、自治体が日々行っている基本的な取り組みは、検証においても活かされる可能性が大きい。しかし、検証に必要な情報として求めたにもかかわらず、親の育てにくさに「気づく」ための項目（母親の成育歴、成長発達曲線、発育発達の経緯がわかる情報）と、寄り添う支援の状況を知ることができる情報（乳幼児健診後の状況、保健師等と世帯との接触時の状況、家庭訪問をした時の具体的な記録）の情報収集が実際には行われていないことがあった。支援が必要と判断された経緯、その方法を検証するためにはこれらを意識した母子保健活動とその記録の蓄積が重要と思われる。事例発生時の月齢や年齢にもよるが、妊娠期、出生時の記録、健診や訪問での様子がわかるものがどのように検証時に活かされていくのか、検証結果の活用プロセスの中でも伝わるようにして、母子保健

担当部署が乳幼児の死亡事例等につき関心を持つよう呼びかけることも念頭に置いておきたい。

このことは転居事例となっている場合にも気を付けておく必要がある。本調査では転居事例が少なからず検証されていたが、必ずしも転居元の自治体や関係機関に対して情報提供を求めているわけではなかった。転居元自治体で母子保健情報を収集している可能性は高く、検証を目的として母子保健情報の共有が自治体間で行われるための方策について検討していくことが必要であろう。

### ③警察からの情報収集

警察からの情報は、ほかの機関と比べれば「得にくかった」という回答が比較的多かった。また、「非該当（情報を得られなかった）」としているものも散見された。現在の手引きでも、捜査中の事例、捜査・取り調べで終了した事例については情報開示があまり望めないことが記載されている（p. 113）。

ただし、その一方で、手引きの中で現に捜査当局から情報提供を受けられている例に言及しながら、「不可能だからと言って何もアクションを起こさなければ、このような結果はとてども引き出せない」（p. 114）とし、捜査情報の開示・提供をスムーズに受けられるよう努める意義が述べられている。その点、本調査結果を見ると、警察が検証委員会に陪席していたりするところがあったり、警察も含めて検証の講習会を開催することを提案するような記述も見られることは注目に値する。こうした工夫を盛り込むことは、手引き改訂にあたって重要なポイントとなる。

### ④裁判での情報収集

起訴事例は実態として検証対象となることが多いと考えられる。しかし、その情報収集のあり方については自治体によって異なる方法がとられている。現状では、裁判傍聴による情報収集が比較的多く行われているが、裁判傍聴では、事案の概要を正確に把握することは難しい。現在の手引きでも「検証委員会の開催を急がない場合には、判決が確定するのを待つことが望

ましい」（p. 112）とされているところであり、裁判記録を閲覧する意義とあわせて、刑事訴訟法第 53 条で何人も刑事記録の閲覧が原則許可されていることなどについて、あらためて自治体に周知していく必要があるかもしれない（もっとも、裁判の公開になじまず、閲覧制限されている事案の可能性もある）。

その他、判決確定までに相当の時間を要する場合にも検証を待つべきなのか、必ずしも全部の情報が開示されない可能性についてどう考えたらよいかなど、検証事務局として判断に悩む場面がある。そのことも踏まえて、手引きの中の起訴事例についての検証方法について、基本的な考え方を示していくことが求められる。

### ⑤事例当事者からの情報収集

裁判の傍聴が主流になっている現状からは、刑事事件の当事者（被告人）からの事情聴取による調査が難しい現状を暗に示しているようにも考えられる。本調査結果を見ても、事例当事者に情報収集を求めた検証は例外的といってもよい。

加害者や加害者家族の情報収集の意義や留意点については現在の手引きでも記述されている（p. 29 など）。当事者ヒアリングを行うことが望ましいことは否定しようのないことと思われるが、検証する側としても当事者やその周囲にいる人たちの心の痛みにも十分配慮しなければならず、その実施にあたってきわめて慎重にならざるを得ないものでもある。

とはいえ、捜査情報と同じく、入手可能となる場合もないわけではない。件数は少ないが、実際に事例当事者からのヒアリング等を行った自治体から学びを深める必要がある。

### ⑥事例担当者からの情報収集

事例担当者ないしその者が所属する機関からの情報収集は、事例票の結果に基づけば、ほとんどの事例において行われている。現在の手引きにも記載の通り、「直接の支援者（機関）から提供される最初の情報提示が適切であり、その量と質が問われる」（p. 35）と考えれば、この傾向は大変望ましいと評価できる。

ただし、実際には、事例担当者が検証の場に出席することが適当かはケースバイケースと思われる。また、事例発生までの経過が長くて担当者が複数にわたったり、さらに人事異動などがあったりするなど、実際にヒアリングまで行うことが難しい事情もあるのかもしれない。とはいえ、事例担当者に知られないまま検証の準備が進んでしまえば、かえって事例担当者を傷つけることにもなりかねない。

こうした情報収集の機微については、現在の手引きでは詳述されていない。本調査においても、他自治体での取り組みを知りたいとの要望は多くみられたところである。事例担当者の批判にならないよう、後付けバイアスの視点を持つことが重要なこと、担当者の傷つきの理解、セルフコンパッションの重要性を責任職が理解し、メンタルケアも同時に行えるとよいことなどについて、手引きの改訂にあたって加筆していくことが求められることになる。

加えて、死亡事例発生後の対応や検証やその他諸々の対応を並行して実施しながら、担当職員やその上司、その他批判を受け止める職員へのケアを行うためには、職場組織全体の協力意識が必要となるはずである。虐待対応に限らず、働きがいのあるよりよい職場環境醸成がベースにあることが大切で、忙しすぎるなどで組織の機能が低下している、職員の不満やストレスが高まっているなど明言しづらい、よくない雰囲気があるなどの事情により職場環境自体が損なわれていたら、死亡事例等が発生した後に組織的に事例担当者のケアをするというのも簡単なことではないはずである。

近年はトラウマインフォームドケアの考え方が広く取り入れられるようになってきている。このような動向も踏まえて、検証におけるトラウマインフォームドケアの適用について考えていく必要があるだろう。

#### (4) 検証結果の活用

##### ① 報告書の活用方策についての見直し

報告書は、検証結果を具体的に活用していく上で重要なツールとなりうるものである。本調

査では、報告書を作成可能な状態に至った自治体はいずれも報告書を作成しているものと考えられ、全国的に見れば、報告書の本数自体は着実に増えているものと思われる。

しかし、自治体票・設問9において、国や他自治体の検証報告を会議や研修で活用したかについて、「ない」と回答したものが約半数を占めた。また、自自治体で作成した検証報告を会議や研修で活用したかについても、「ない」との回答が半数弱を占めた。

さらに、事例票に基づき、自自治体で検証された結果の共有状況について訊ねた結果を見ると、児童相談所には共有される機会が多いものの、市区町村（母子保健担当部署）の職員が共有先となっていることは30%にも満たないし、要保護児童対策地域協議会に至ってはさらにその割合が小さくなることがわかった。

どの自治体でも、死亡事例等を検証した後、課題の明確化と改善点を周知することは必要と認識しており、おそらく検証結果を伝達するための機会（検証結果から改善すべきと指摘されたことについて伝えること）を設けるところまではできているのではないかと思われる。しかし、実際に子どもと家族の日々の生活に接点を持っている実務家が事例理解を深め、支援力向上のために検証結果を共有し、活用を図るところまで実際にできている例は少ないのではないだろうか。

この点について改善の方策を探るため、まずは何をどこまで報告書に掲載するか、またそれをどういったねらいでどの部署・機関とどのように公表するかについて、検証結果の活用を積極的に図っている自治体からヒアリングをしていく必要がある。とくに小規模な自治体ほど、個人情報保護をめぐるジレンマが大きいと考えられ、今後の研究において十分留意されるべきことと思われる。

なお、現在の手引きにおいては、個人情報保護をめぐるジレンマがあることを認めつつ、「公開のあり方」をあらかじめ決定しておくことを提言するとともに、「内部資料としての活用」も

選択肢に含めている (p. 59)。現在は、検証報告書が広く閲覧できることによってさまざまな研究が進められるようになってきているが、今後は情報にアクセスできる限られた関係者のみが閲覧できる「内部資料としての活用」をさらに具体化し、個人情報保護をめぐるジレンマを軽減していくことがますます重要になるかもしれない。

②事例から学ぶ研修のあり方

検証結果を活用した研修に関する設問においても、事例から学ぶことの重要性が広く認識されていることがうかがえた。たとえば、検証経験者が講師となることが大事とする回答が全体の70%を超え、かつ、死亡事故の詳細を共有することが大事との回答も90%を超えている点から見ると、検証報告書に記載しきれないが伝えるべき要素があり、それを現に検証に関与した者が研修の場に介在して共有を図ることが重要と考えられている可能性が推察される。

その共有にあたっては、特定の部署・機関だけで行うのではなく、立場や役割の異なる人が参加する研修の大切さを重視する回答が全体の80%を超えていることも注目される。そこで意見交換できるような研修を行い、実際にこども虐待事例あるいは虐待に発展するかもしれない要支援事例にかかわる人たちが相互に理解を深めることが重視されている。こうした指向性は、単に個々のかかわり方といった技法的な学びだけではなく、社会的なつながりの中でアセスメントと支援計画の策定を図っていく実践のあり方そのものをブラッシュアップさせていくことへの期待の表れとも考えられる。

なお、検証結果を活用した研修を実施するにあたって、「実際に起こった事例をそのまま用いないこと」に対しては、(設問の内容が適切ではなかったのかもしれないが)あまり重要視されていない。しかし、先ほどの報告書の公表とかかわって述べた通り、重大事態における個人情報保護、また事例担当者のケアの観点から、実際に起こった事例を研修で取り扱うメリット及びデメリットについてはあらためて整理をする必要があるだろう。

## (5) そのほか

手引きはある程度活用されているが、検証を行っていないところも多いためか、すべての自治体で活用されるものとして回答されていない。実際に参照している自治体からの要望にも考慮し、手引きの存在が引き継がれていない自治体、検証経験が少ない等の理由で手引きそのものを閲覧する機会が限られている自治体に対し、どのように検証を進めるのかを再周知する必要性が示唆された。

その点、講習会はあった方がよいと評価されていることは、手引きを周知し、またそれにより検証がどのように進むのかを具体的に伝える上で重要である。ただし、コロナ過以降、オンラインによる情報伝達が一般化していることに鑑み、講習会はオンラインを基本とすることが求められる。

## 2. 検証及び検証結果の活用の現状と課題(専門分野別)

本年度は、研究分担者及び研究協力者が相互に協力し、ひとつの質問紙調査を企画・実施した。ここでは母子保健、児童福祉、そして司法の立場から本調査結果のポイントとなる事項を読み解き、今後の研究課題となることを明らかにする。

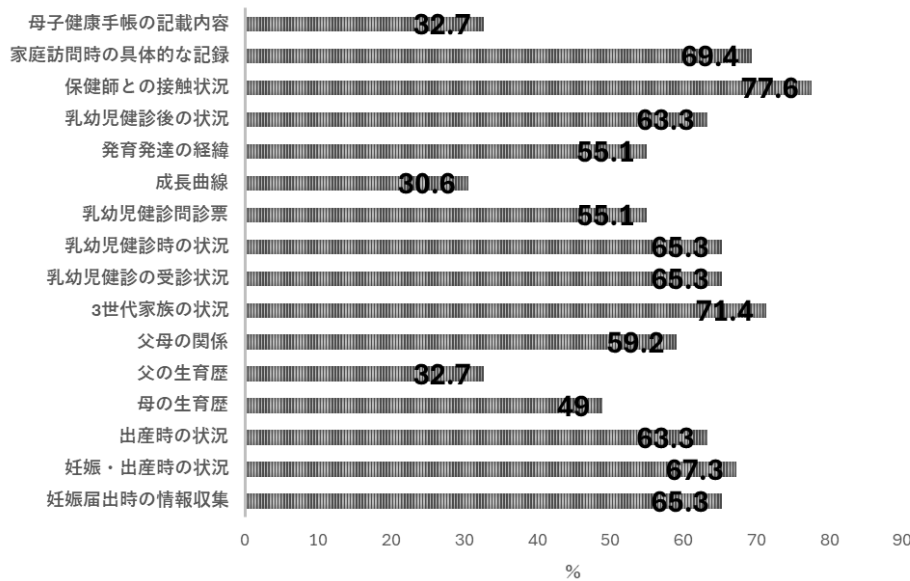
### (1) 母子保健の立場から(その1)

#### ①調査結果

事例票の調査結果から2つのことを取り上げる。1つは行政機関、特に母子保健担当部署の関与状況である。母子保健担当部署は事件発生前の関与が7割以上と多く、事件発生時も約5割の関与があったことが示された。

もう1つは、関係機関からの母子保健に関する情報収集の実態である。市区町村からの情報収集として、①妊娠届出時の時期、②妊娠・出産時の状況、③出産時の児の状況、④母親の生育歴、⑤父親の生育歴、⑥父母の関係、⑦3世代家族の状況、⑧乳幼児健診の受診状況、⑨乳幼児健診の状況、⑩乳幼児健診の間診票、⑪成長曲線、⑫発育発達の経過、⑬乳幼児健診後の状況、⑭保健師等との接触時の状況、⑮家庭訪

図1 関係機関から情報を求めたか

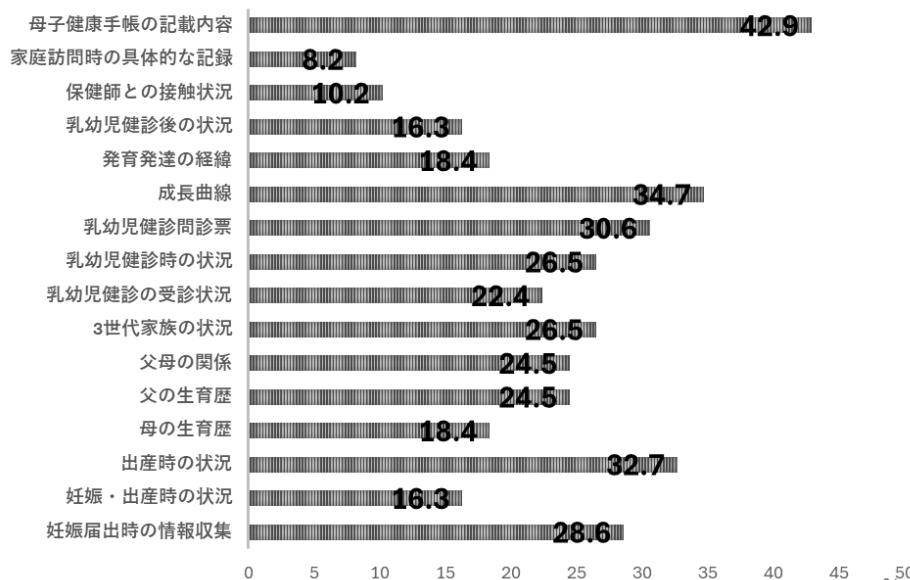


6割以上の項目は、「妊娠・出産時の状況」、「保健師等との接触時の状況」、「家庭訪問した時の具体的な記録」の3項目のみであった。掲載なしが多かった項目は、「母子健康手帳の記載情報」、「成長曲線」、「出産時の児の状況」、「乳幼児健診の問診票」であった(図2)。

②考察

1つめの母子保健担当部署の関与状況について、地域では、母子保健法、児童福祉法等に基づき、妊娠届出時の妊婦全数への面接、出産後の乳児家庭全戸訪問事業、地域内に居住する乳幼児全数を対象にした乳幼児健診等により全数の乳幼児を様々な方法で把握している。そのため、虐待の認識の有無に関わらず関与ありが7割を超えていたと考えられる。一方で、事件発生時の関与が約5割あったということの意味は大きい。この5割は、虐待を疑い、または虐待防止のため、母子保健担当部署として何らかのかかわりをもっていたことが考えられる。このような専門職の関わりの直後にこどもの死亡があることを認識する必要がある。虐待が発生するメカニズムとして、「虐待で子どもが死ぬとき」でレーダー&ダンカン (Reder,P. and Duncan,S.1999) が述べている「ケア葛藤」、「コントロール葛藤」という被虐待歴がある親の特性を理解した支援を理解し、意識することが重要である。これは、今後の本研究報告書に基づく研修プログラム構築のなかで取り上げていきたい内容である。

図2 検証報告への掲載なし



問した時の具体的な記録、⑯母子健康手帳の記載情報について、これらを「求めた」か、また得られた情報をどの程度報告書に掲載したかの結果である。情報を「求めた」かについては、16項目中9項目(56.2%)は6割以上が情報を「求めた」とし(図1)、「求めた」結果、9項目とも6割以上が「情報が得られた」としている。

これらの情報を検証報告書に掲載したかについては、「すべて」、「一部」を合わせて掲載したが4割以上は9項目あった。しかし掲載したが

たことが考えられる。このような専門職の関わりの直後にこどもの死亡があることを認識する必要がある。虐待が発生するメカニズムとして、「虐待で子どもが死ぬとき」でレーダー&ダンカン (Reder,P. and Duncan,S.1999) が述べている「ケア葛藤」、「コントロール葛藤」という被虐待歴がある親の特性を理解した支援を理解し、意識することが重要である。これは、今後の本研究報告書に基づく研修プログラム構築のなかで取り上げていきたい内容である。

2つめの関係機関からの情報収集の結果に

についても、今後検討すべき課題が見いだされた。こども家庭庁の「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第20次報告）において0歳児が44.6%、そのうち0か月60.0%であり、死亡を予防していくためには、妊娠期、出産期のかかわり：どのような情報を収集し、情報に基づきどのような支援が展開できるか、を関係機関で共有することが重要である。国の検証報告においては、虐待の発生予防として妊娠期から出産後までの切れ目ない支援体制の整備が繰り返し提言されている。この提言を確実に言い、虐待の発生を予防していくためには、関係機関における妊娠期、出産、育児期における情報の重要性の認識を強く持つことが必要である。調査結果から、妊娠、出産時の情報として16項目のうち9項目は6割以上情報を求めることができていた。多い順では、この時期の保健師との接触状況、3世代家族の状況、家庭訪問時の具体的な記録、妊娠届出時の状況、乳幼児健診の状況などであった。これらはリスクアセスメントとして考えていく必要のある項目であり、当然必要な内容である。しかし、母子健康手帳の記載内容や成長曲線、父親の生育歴については、求めている割合が3割程度にとどまっていた。家族の背景を理解し、家族と援助関係をつくり、社会的孤立を解消したり、生活ストレスの軽減を図るためには、家族のニーズを知ることが必要であり、そのためには、父母の生育歴、成長曲線、成長発達の経過、母子健康手帳の記載内容などの情報を「求める」が必要である。虐待死を予防するための支援方略の構築にむけて、これらの内容の重要性のあらためて認識する必要がある。特に発育曲線や発育発達の経過は、こどもの成長・発達をアセスメントしていくために不可欠なツールであるが、児童福祉と母子保健、事務局等において、これらの情報を十分活用できているとは言えない状況にあることが示された。

また、これらの情報を、検証報告書に掲載したかについて、掲載がされていなかった項目で最も多いのは、母子健康手帳の記載内容、発育

曲線、乳幼児健診等の問診票の状況などであった。検証報告書を活用した研修に取り組んでいくためには、これらの情報の重要性についてさらに理解を深めることが求められている。

（上野昌江）

### （3）母子保健の立場から（その2）

#### ①検証事務局体制

検証事務局を設置している34の自治体のうち、専門職配置は限定的で、特に保健・看護職を配置している事務局は5自治体にとどまった。事務局が福祉部局内に設置されていることが多いことも背景にあると想定されるが事務職が多い事務局体制であることが分かった。

検証対象について、既存の「手引き」を参照している自治体が6割強と多かったものの、明らかに虐待死と判断できる事例の検証以外は、候補となっても検証しているわけではなく（29自治体）、その理由の一つに、「検証に堪える情報が収集困難と事務局が判断している」ものが48%であった。その事務局が、情報の時系列整理や事件発生に至る対象家族の背景事情を理解するための情報収集の範囲や内容の判断、報告書作成などについて、各々8割が業務上困難を伴うと実感していた。検証メンバーの決定、検証の実際と報告書作成、ホームページでの公表に至るまでの一連を担う検証事務局が、より効果的に検証を進め、意図を理解して公表するためには、事務局が困難と感じる業務を、保健と福祉の視点が反映される体制で判断できるようにすることで一定程度回避される可能性は高い。検証の事務局を設置することに加えて、人数の確保はもちろん、人員構成についても考慮が必要ではないかと考える。

#### ②検証委員について

事務局の役割（業務）の一つに検証委員の決定がある。いわゆる大学教員など学識経験者が委員になっている自治体は多かったが、その多くが児童福祉分野であり、看護・保健分野の学識経験者は3割に満たなかった。0歳児死亡が4割強、3歳以下で全死亡の4分の3を占める実態である。本調査における回答事例49事例

中、2歳までで26件と半数を超えており、しかも49例中36例は母子保健担当が関与していた。低年齢の乳幼児が犠牲になることは周知であり、低年齢児の場合、母子保健のポピュレーションアプローチが妊娠期から重層的に展開されており、ほぼ全数の状況を把握している。

具体的には、母子健康手帳交付申請や健診、乳児全戸訪問や新生児訪問など全数対象とする公的サービスへのアクセス状況やサービス利用時の詳細はもちろん、公的サービスを利用しない家族の把握、未受診の理由なども重要な情報も把握している。そこから夫婦関係、親の精神状態、仕事や経済状態の変化、夫婦の学歴、家族間の問題、働き方の変化、環境の変化、生活習慣の変化など周産期に虐待または養育困難を予見させる情報を把握している。

特に乳幼児の死亡事例の防げなかった原因と防げた可能性を詳細に分析するためには、妊産婦死亡や新生児/乳幼児死亡の予防、低出生体重児や未熟児への支援、親への支援を意識しながら、前述の情報と結びつけて、こどもの成長発達保障と虐待予防に努めている。

したがって、母子保健情報は、検証に活かされる十分な情報である。

すべての検証対象を検証していない(29自治体)の理由に、検証に堪える情報を収集できないことがあげられていたが、そのすべてを補うことは不可能でも、母子保健を熟知する学識経験者が検証委員にいてことで情報収集の道筋を提案できる可能性があるし、また、検証委員が検証の可否を決める仕組みの自治体もあることから、検証委員の検討には母子保健に精通する者の採用が肝要である。

### ③検証に必要な情報収集

本調査では、特に虐待リスクのキャッチにもつながる母子保健関連情報の収集状況について問いを立てた。この情報は、いわゆる法的に要請されている一連の事業とその実施結果であり、一次情報としては多分野にも知られているところで、情報提供を求めている割合も高かった。一方で、保健は、各事業の結果情報をもとにそ

の情報を統合して、こどもの成長発達過程の時期別に訪れやすい育児困難や育児負担、その時期に適切な支援の手が差し伸べられない場合にもたらしやすい親の精神的混乱や不調、夫婦関係の歪み(DVなども含む)なども判断したり予測したりしている。把握時期は全員を対象としたポピュレーションアプローチに基づき、個別性はないが、情報を組み合わせて統合させて判断する時期は、対象者の親との未解決な葛藤内容が見え隠れする時期であるなど人によって異なる。生育歴に起因する親のケア葛藤やコントロール葛藤の有無を妊娠期からキャッチしてフォローしている場合もある。児が1歳6か月ごろのイヤイヤ期に合わせて親の原家族との間にある「未解決の葛藤」(「ケア葛藤」や「コントロール葛藤」のいずれかまたは両方)を自覚することもあり、その時期から濃厚にフォローが始まる場合もある。こどもと一緒に生活になり経験する社会的なストレスに押しつぶされそうになり、育児困難や虐待リスクが高まることも理解して、慎重に重層的なポピュレーションアプローチを駆使している。それらについては、他分野から情報を求められたときに、あるいは健診受診の有無やその結果を求められた時も、その結果のみを伝えるのではなく、主体的かつ積極的に把握した事実に基づき、保健師が知り得た情報を統合した見立てとその後のフォロー状況なども伝えて、母子保健情報が福祉的見立てに活かされるよう関心を持つ姿勢が問われている。既存の「手引き」の改定には、母子保健情報から得られる予防的見立てについても整理して伝えることの重要性を記す必要がある。

検証に耐える情報が不十分であることから状況の詳細がわからない、あるいは関与していた機関がないことを理由に、検証は不可能と判断する自治体があった。事案発覚後の後付け情報からも検証を行い、どの機関が、或いは誰が主たる支援者になり得たのか、どのように関与の糸口を探り当てられたのかを考えることも次の事例にとっては重要な学びとなる。すでに先行して関与機関がない事案も検証している自治

体も参照しながら、「手引き」には、その重要性も加えていくことで、より深い実践の学びに繋がるのではないかと考える

#### ④ 検証結果の活用

検証目的を達成させるために、検証の報告書作成と報告書の公表が重要になる。しかし、国や他の基礎自治体の検証結果や自組織の検証結果については、自治体によって差があった。検証結果の共有とプライバシーの保護などとの兼ね合いについて、「手引き」等でより丁寧な記載が求められる。

研修や会議の場での共有の機会に福祉分野を中心に保健分野も参加はしていたが、多いとは言えない状況であった。最悪の事態を繰り返さないために死亡事例からのメッセージを受け取り、万全を期すための学びを活かすのは、児童相談所や児童福祉分野に限定されるものではなくより広範囲に示される必要がある。特に、自組織または自分が所属する都道府県の報告書を活用した共有については、事例を担当した当事者への配慮や事例に対するプライバシー配慮が壁になることも想定されていることから、あらためて、事例担当者への支援も共有することの意義と並行して考えていく必要がある。

(中板育美)

### (3) 児童福祉の立場から(その1)

本研究での自治体調査からは、重大事例検証の定着とともに、報告書の活用が進まないことなど、従来から指摘されてきた課題を改めて確認することができた。今回の調査を踏まえ、以下の点で今後に向けた検討を行う必要があると考える。

○自治体による相違：検証事例が多い自治体と少ない自治体では、検証の進め方や検証体制に相違が生じていると思われる。検証事例が毎年複数に及ぶ自治体では、全件を検証することが実務的に困難である。そのためピックアップした事例での検証となるが、その際には行政機関が関与した事例に限定される傾向がある。一方で、検証事例が単数または数年に1回といった自治体では、全件の検証をしやすい反面、検証

に慣れないためにその都度検証の進め方や体制構築に混乱が生じる可能性がある。事務局体制など検証体制の充実とともに、検証の手引きが使いやすいものとして用意されていることが求められるだろう。

○検証対象事例について：今回調査において疑義事例を検証対象として挙げた自治体は約3割という結果であった。虐待によるかどうかが不明な事例であってもこどもに重大な事態が生じたことは事実であり、そこには何らかの養育上の課題があるはずである。その点を解明することで、これからの虐待予防に活かせる情報が得られると思われる。したがって検証対象を幅広くとらえる必要があると考える。先述のように毎年検証事例数が複数に及ぶ自治体では検証対象が限定されざるを得ないのが現実であるが、その場合もピックアップ事例の中に疑義事例を含めることも考えられる。なお、公判が行われる事例の取り扱いであるが、公判結果を待って検証を行うと、事例発生からの時間が経過してしまうこととなる。いったん公判前に検証報告書をまとめざるを得ない場合があるが、公判後にあらためて検証内容について照らし合わせを行うことが求められると考える。

○家族歴情報の収集：重大事例検証では、重大事態が発生する直前の行政機関対応に焦点が当てられることが一般的である。しかし、そうした事態に至るまでの養育環境やそれを生じさせた家族歴が詳しく把握できなければ、重大事態に至る過程から予防に活かす情報を得ることはできない。このような情報を得るために、保護者の生育歴や養育状況の経過をたどっていくことが必要となる。そうした視点で今回調査結果を見ると、転居による転入前の自治体における養育状況について情報収集が十分行われていなかったり、市区町村が主体となった検証が行われていなかったりしている。縦の時間軸での情報を幅広く収集すること、またその情報は市区町村が有している場合が多いため、市区町村が検証に主体的に参加できるように働きかけることが求められると考える。ここで従来から指摘

されてきた情報収集の壁が課題となる。重大事態に至る前に子どもを守るという認識を関係機関と共有して事例検証への協力を得られるように、関係機関への働きかけの論拠を手引きに示すことが必要であろう。また、情報収集においてはヒアリングによる方法が豊かな情報を得る上で有効だが、参加への理解や事前準備、あるいは検証委員との日程合わせなどの実務的な課題も存する。この点でも事務局体制の充実が前提として求められるだろう。

○検証結果の活用について：今回調査結果からは検証結果の自治体における活用が活発であるとは言えない。検証事例を基に、関係機関合同によるグループワーク演習を行うなどによって、支援のあり方を考え合えるような研修を実施することが理想的であると言える。しかし、直接担当者への配慮など、自治体内での研修に活用することには抵抗がある場合も考えられる。そこで他の自治体の事例を基に研修を行うなどの工夫が求められる。また、検証報告書の公表は家族やきょうだいへの配慮等から難しい場合でも、自治体職員内部の研修であればある程度の情報を共有して検討する機会を設けることは可能であろう。公表版と詳細版を分けることも考えられる。検証報告書は出して終わりではなく、活用されることに意味があり、活用のための工夫を持ち寄って手引きに示していくことが今後は必要であると考えます。（川松亮）

## （５）児童福祉の立場から（その２）

①「検証体制（事務局体制や検証委員会）」について

大都市圏においては、毎年重大事例（死亡例を含む）が発生し、各分野の専門家・専門職を委員とした常設の検証委員会が設置され、検証している。しかしながら、地方自治体の中には、子ども虐待に関する専門家・専門職（特に児童精神科、司法関係者）の人材が不足しており、検証する上で課題となっている。また、毎年検証事例が発生しないこともあり、常設の委員会を設置していない自治体もある。そのため、発生した時に臨時的に委員会を設置し、委員が選

定され検証されている。そのため、検証に必要な知識や視点の積み上げが十分になされていないことがある。このようなことから、常設の委員会設置及び委員を選定し、検証事例が発生しない年度においては、自治体の虐待対応における現状報告や他の自治体で発生し、検証した報告書などを参考に、研修会など開催することが求められる。

②「検証に必要な情報収集ができない」について

検証する上で、基本的な情報は事務局において収集することが求められ、その上で、各自治体の事例において必要と思われる情報については委員である専門家・専門職の視点から、調査項目を上げ、資料収集を行うことが求められる。このようなことから、まず事務局において、先進自治体への取り組み（情報収集や委員会の進め方など）に関するヒアリング調査など実施し、事務局として取り組むべき事項や内容を学ぶことが必要である。また、関係機関（個人も含む）への情報収集においては、個人の責任追及ではなく再発防止の観点からであることを周知徹底することと合わせて、当事者である職員への心理的な負担については十分に配慮することも、改めて求められる。

また、検証におけるヒアリングでは、関係者が一堂に集まり検証する場合と個別に行う場合があるが、自治体の地域性・文化性や事例の特性によって、メリット、デメリットを検討した上で、実施することが求められる。

③「検証結果の具体的な共有（研修等）が進まないこと」について

検証報告書の大きな目的は再発防止である。このことを踏まえると、検証時にヒアリング対象となった機関において、研修の一つとして検証委員会から検証のフィードバック（振り返り）をする機会を設けることが、報告書が有効に活用され、また当事者の納得が得られるものと思われる。（大竹智）

## （５）司法の立場から

①調査結果

今回の調査結果から見えてきたことを暫定的に成立すると、概ね次のとおりである。

まず、事務局体制について、常設しているのは7割に上るが、体制としては2名～4名程度であり、多くは一般行政職で、福祉職（保育士を含む）の参加は少ない。そのなかで、特に情報収集、資料や報告書の作成に困り感が強い。背景には、7割近くにおいて事務局が報告書原案を作成していることがあるようである。

検証委員については、福祉分野の研究者、医師、弁護士が参加している例は多いが、その他の専門職は少ない。検証会議の回数は4～6回程度で、7割くらいの自治体では2年以内に終了している。

情報収集に関しては、福祉、教育、医療関係からは比較的得やすいが、警察からは得にくいようである。収集する情報としては、父母の生育歴を求める例はそれほど多くなく、成長曲線や母子手帳記載情報なども求めないところが多いようである。裁判情報は、傍聴や記録の閲覧等をしていることが多い。国からの通知等でも注意喚起されている転居ケースにおいて、転居前の情報を求めたケースは半数未満であった。

検証結果の活用に関しては、検証結果を共有する会議等の開催がないところが多い。また、事例担当者への心理的ケアについては、全体的に意識が薄いように思われる。

## ②考察

事案の分析にはなるべく詳細な事実が必要であると思われる。また、抽象的な結論だけが記載されている報告書では、研修等に使用しても、自分自身が問題に直面する具体的イメージがわからず、実務で活かされにくい。一方、詳細な情報を記載するとプライバシーとの兼ね合いが問題になる。死亡した児童についてはともかく、父母、さらにはきょうだいや親族、周囲の関係者等のプライバシーには配慮せざるを得ない。

具体性の確保とプライバシーの保護とのバランスを図るため、いくつか工夫の余地があり得る。ひとつは、第一次的な事案の検証には、なるべく詳細な事実を調べ上げ、守秘義務を負

う公務員と専門職がクローズドの会議で検討する。報告書には、検証結果を裏付けるために必要な範囲で事実関係を掲載する。この報告書は関係行政機関内でのみ保存し、原則として研修等には使用しない。

一方、研修教材としては、国またはその委託を受けた専門機関が、報告書に基づきつつ、固有名詞はもちろん、地域を特定できる情報をデフォルトとして、記載する。プライバシーの観点から公表に耐えうる内容とするが（また、実際のケースをモデルにしてはいるが、実際のケースとは異なる旨も付記）、万人が容易に閲覧できるようなかたちにはしない（特定の機関がパスワードで保護されたサイトに掲載するなど）。このようなあり方も考えられるのではないだろうか。

なお、事例担当者など当該事例に関わった援助者たちへの心理的ケアについては、より注意を向けられるべきであろう。（磯谷文明）

## 3. 総合考察

### （1）検証の目的再考

本研究では、検証及び検証結果の活用の双方につき、都道府県・指定都市・児童相談所設置自治体を対象とする質問紙調査を実施し、その実態を把握するものであった。検証にあたっては、検証のための情報収集の難しさ、検証の実施体制の脆弱さなどの複数の要因が考えられる。すなわち、複数要因の相互作用の中で検証が進まない実態が生み出されているのであり、その解消には多角的なアプローチが求められる。手引き改訂に象徴される検証方法の見直しだけではなく、検証制度に関係する法制度改革が進められることが期待されるものであり、その道程は決して平坦なものではない。

そもそも検証は、こどもの生命等が奪われるという事態に契機をもつものであるため、名実ともに事例にかかわったどこか／誰かを責めるようなことが起きなくとも、どうしてもどこか／誰かに自責感を生じさせてしまいやすい。すなわち、もしも自分が何か違うことができたなら、あるいは関係機関が違うことをしてくれていた

ら、このようなことは起きなかったのではないかという情動（ストレス反応）と強く結びつきやすい。いわば過去への囚われを必然的に伴うものであり、それを乗り越えて再発防止へと歩みを進めることは頭で考えるほど簡単なものではない。

そうした事例担当機関・者が乗り越えるために必要な時間的猶予とは関係なく開始される検証は、必ずしも歓迎されるものとはいえない。だからこそ、利害関係のない外部委員が集められ、そこで専門的な立場から事例と向き合い直し、虐待事例の支援で何が起こりうるのか、どうすれば望ましい支援に近づけるのかを議論する意義があるのだが、そこで明らかにされたことを受容していくだけの態勢になれば、検証の意義は小さなものとなってしまふ。そうになると、支援者・機関自身が成長をしていく契機にはなりにくいものとなってしまふ。

この他にもさまざまな理由があげられようが、検証を要するような事例に対して死亡事例等の再発防止を担う支援者・機関の間で自己効力感が高まっていく方向性が見いだせなければ、検証は「起こってしまったことの後始末」的な心証が強くなり、何かに生かされるものとして認知されにくくなる。そうして検証の目的があいまいになる。

本研究班では、検証が期待するほど行われないうのは、本調査結果でも把握できたように決して単一の理由によるものではないという前提に立ちつつも、こうした検証を積極的に行おうとする機運のようなものと関連しているのではないかと考えた。「検証を行うことが支援の役に立つ」というプラグマティックな認識を形成することが、検証をさらに広く行うことにつながるのではないかということである。

このような仮説を立てて考えてみると、日々支援を行っている人たちが自らふりかえりを行う機会となりうる、内部検証及び検証結果の活用があまり行われていないことが注目される。

現状では、内部検証、検証結果の活用いずれについても行っているとの回答は限定的で、検

証組織から求められた情報を提供するという形の「協力」、そして検証結果の「伝達」を行っているに過ぎないのが、少なくない自治体にとっての現状である。また、内部検証や検証結果の活用を行うにあたっては、事例当事者はもちろん、事例担当者に及ぼす影響などを勘案しなければならないことから、検証結果だけが報告書等の形でまとめられ、事例や支援経過を含めた詳細な情報を伴った共有は必ずしも行われるわけではない。さらには、実際に検証された結果が、児童相談所や市区町村の虐待対応部署に限られる傾向があり、事例に難からの形で関与している可能性が高い母子保健担当部署や要保護児童対策地域協議会にフィードバックされていないことも珍しくない。

こうした検証のあり方が恒常化してくると、検証が何のために、そして誰のために行われているのか、検証に直接関与しない支援者にとっては意義が実感しにくくなる恐れがある。質問紙調査ではあまり明示的には出てこない、こうした潜在的なプロセスが、実は自治体内部で進行している可能性がある。

もっともこれは本調査結果から明らかになったことを手掛かりとした仮説にすぎない。ただ、内部検証や検証結果の活用という支援者自身が参加するインターフェイスに焦点を当て、そこに影響力を及ぼしうるような検証のあり方を検討していくことは一考に値するのではなかろうか。そこで検証が支援者にとって役立つものであるという実感が得られるようになれば、検証の目的意識に変化がみられるようになるかもしれない。

## （２）事例情報の価値再考

検証目的を支援者の専門性向上と結びつけることは、実は、本研究において重視した積極的な情報収集とも深く関連していると考えている。

死亡事例等の検証を梃子に施策・制度・実践改革に臨んだ例として英国があることはよく知られているが、その過程にはレイダーらの手による一連の研究が影響している（Reder,P. and

Duncan,S.1999 ; Reder,P., Duncan,S, and Gray, M.1993)。

レイダーらが虐待死事例を対象とした研究プロジェクトに着手したきっかけは、1980年代までに英国で行われてきた事例調査をふりかえったときに、「誰に責任があるか」「その責任をどの程度問うべきか」に関心が集まりすぎて、実践上の問題点が十分に明らかにされていなかったことにある。そこで、1973～1989年までに出された死亡事例等の公式調査報告書のうち35事例を検討して、その成果を“Beyond Blame”とのタイトルで研究報告をとりまとめるに至った。

本研究として注目するのは、この研究プロジェクトが目的通りに実践的な教訓を導き出した理由である。“Beyond Blame”は、対応上のミス等があったことを指摘するだけ——言い換えると、どの支援者や支援機関に死亡事例等を惹起させた責任があるのかを問うだけ——の批判めいた調査報告から距離をとるため、事例に立ち返り、最終的に子どもを死亡等に至らしめた事例において何が起きたのか、なぜそれが起きたのかを丁寧に分析したものである。このようなプロジェクトが成立したのは、元になる公式調査報告書の中に事例そのものについて再検証が可能になるだけの情報が含まれていたということである。その情報から、家族や専門家ネットワークの中で発生した感情的な何かがワーカーの客観性を阻害した可能性を吟味し得たのである。

死亡事例等に向き合うことは、検証を行う者にとっても感情的に揺さぶられる体験である。だからこそ、事例にかかわった誰かを非難をしたくなる気持ちを統制し、しかし支援者が事例に対して責任を持つべきとの考えを保持しつつ、何が起こったのか、何が起こるべきだったのかを探究することが求められる。そこでは事例を体系的に分析する方法が必要であり、その方法を適用するためには、事例に関する情報がどうしても不可欠である。支援者が見ていた風景をふたたび検証という場で歩きなおし、そのとき

に見落としていたものを見出し、それを知見としてまとめていくためには、かかわったすべての機関が見ていたものをもう一度見直すことが求められる。できることなら、保護者自身がどういう人生を歩んできたのか、子どもがいつどのような状況で生を受け、あるいは死亡し、またはさまざまなトラウマ体験が生じたのかをたどり、それが家族にどのようなインパクトをもたらしたかを見直すことである。そうすることで、レイダーらがケア葛藤、コントロール葛藤を抱えた親を捉え、それが専門家との関係形成にも影響を及ぼしていることを具体的に示すことができたのであることは、あらためて認識し直す必要がある。

そう考えると、すでにここまで述べてきたように、事例に関与した行政機関だけでなく、家族の成り立ちが捉えられるよう、実にさまざまな情報をつなぎあわせること、その過程では転居元からの情報提供も求めていくことを検討しなければならない。子ども虐待防止を担当する都道府県及び市区町村の関係部署が関係機関とともに手を取り合うようになるとき、検証における「子どもまんなか」が初めて実質化されていく。そう考えると、実際に多機関連携のもとで事例と向き合う場である、要保護児童対策地域協議会の機能状況が検証のやりやすさと大きく関与してくる可能性も考慮に入れなければならないだろう。

### (3) 検証活性化に向けた論点

ここでは、支援者の成長につながるよう、検証結果の活用がよりよく図られるようになることを検証の目的に位置づけ、そのために事例性がよく把握できる報告書を作成することが重要であることを論じてきた。このため、今後は検証結果の活用をよく図っている自治体、検証の過程で情報収集を広く行っている自治体の経験から学び、それを手引き改訂に反映していくことが研究課題となる。

しかし、これまでも述べてきた通り、自治体がこのような検証を必ずしもできていないのは、構造的な問題もある。検証のあり方や方法

について提言を行っても、それを実施する環境が整わなければ、検証がさらに行われるようにはならない。本年度研究の成果の最後として、今後、研究成果を具体的に形にしていく際に十分に考慮すべき事項をあげておく。

#### ①論点1 検証事務局の現状をどう捉えるか

検証は事務局において多くの業務を担うことで進行している。しかし、検証事務局はそのほかのこども虐待防止にかかわる業務などと兼務していることが一般的であり、検証業務に専従する職員が配置されているわけではない。しかも、その人数は、自治体による違いがあるとはいえ、若干名であることが一般的である。その人員配置体制は、約10年前の調査結果（奥山2016）を見ても、大きく変わったわけではない。

しかも、本調査で明らかにしたように、検証事務局に配属される職員は、いわゆる専門職とは限らない。ところが、検証を行うためには保健・福祉・医療・司法等々の学際的なアプローチが求められる。専門家同士がひとつの事例をめぐって議論するときに現れる用語や考え方になじみがなければ、検証事務局として何が進行しているのか正確に把握することは困難だろう。しかも都道府県だけでなく市町村の各部署及び要保護児童対策地域協議会で何が進行しているのか、関係機関にはどのようなところがあって、それぞれこども虐待防止にあたってどのような役割を果たしているのかなど、虐待防止の全体像を把握していなければ、どこからどのような情報を収集すればいいのか、そのうちどの情報を検証委員会の資料に組み込めばいいのかも見通しが効きにくいはずである。

しかも、死亡事例等が毎年のように発生するところでは、1年間にわたってどのような業務が発生するか予見し、その引継などをしながら人事異動にも対応できるが、散発的にしか発生しないところでは、その都度、検証事務局経験のない職員が日々の業務に追加して検証にかかる業務を請け負わなければならなくなる。その負担感はさらに大きなものとなる。

このような実情がある中で、さらに検証を行

うことを推奨しても、検証対象事例を絞り込むことを行わざるをえない。また、国や他自治体で検証報告書がまとめられたとしても、それをどのように活用すればいいのかを主体的に検討することはできないこともあり得るだろう。本研究班の成果が生かされていくためには、現実的な条件を加味しなければならないが、そのときに現在の検証事務局の機能状況を十分に踏まえることが求められる。

#### ②論点2 検証委員会の現状をどう捉えるか

検証事務局の体制整備が簡単ではないとしたら、検証委員が検証のための情報収集やその整理、報告書作成・公表に至るまでの一連のプロセスを担うことも考えられなくはない。実際、いじめ重大事案の報告書でも弁護士が専門的立場からとりまとめを行っているとの話はしばしば耳にするところである。

しかし、検証委員の確保は、ほかの事務局業務に比して困難度が低いものとはいえ、すべての自治体で困難ではないと認識されているのではない。もしも検証にかかる多くの業務を引き受けられる委員しか現実的に委嘱ができないとなれば、この困難度はさらに高まることが予想される。

さらに、実際に検証委員として委嘱されている者は、検証に必要なあらゆる専門分野を代表しているわけではなく、大学の教育研究者（とくに児童福祉分野）、医師（小児科医ないし精神科医）、弁護士という3職種に限られている。保健や教育などの分野からの確に情報を収集し、その分析を行うことができるかといえ、少なくとも本調査結果からは可能とは言い難い。まずは、事例性に即して検証委員の専門分野のバランスがとれているかを十分に検討する必要があるだろう。

#### ③論点3 情報収集に実行可能性はあるか

検証事務局及び検証会議の体制にかかる現実的な制約を勘案しつつ、事例性に即した情報収集ができるのかについても考えなければならない。情報収集をどのくらいの範囲で行うのか、またどのような方法で行うのかを巡って、理想

と現実にギャップが生じうるからである。

仮に本来は各支援機関等に出向いて記録を閲覧し、当時の担当者やその上司から話を聴くのが理想だとしても、それを検証事例にかかわった機関すべてに対してできる体制にあるとはいえない。検証事例ごとに必要となる検証事務局職員と検証委員を見立てて確保し、検証に必要な業務を共同で担っていきけるとの前提条件がなければ、理想的な情報収集は実行可能なものとして受け止められないだろう。

また、検証する側の体制が仮に組めたとして、情報を求められる側の体制が整えないことも勘案しなければならない。たとえば、個人情報の収集期間は自治体ごとに異なっており、その期間を超えた情報は自ずと収集ができなくなる。あるいは、実際に子どもと家族に接点を持っていた時期と検証を開始する時期が離れていればいるほど、実際にかかわりを持った担当者が退職等により連絡がとりにくい状態になっていたり、記憶があいまいになっていたりすることは十分にあり得る。そもそも検証という公益性のある活動のためとはいえ、個人情報の求めに応諾することが適当かを判断するのか、各自治体や各機関であり、そのことに関するコンセンサスが全国同じように図れるのか、現時点ではその可能性を推し量ることも難しい。

現に、検証を行う際はこのようなことから構成される情報収集の壁に直面していると思われ、この壁の乗り越え方が具体的に示されるかどうか、本来あるべき情報収集を可能にするかどうかの分岐点となってくる。

#### ④論点4 情報共有に実行可能性はあるか

情報収集とも深く関連することであるが、検証のための収集した情報をどこまで詳しく共有するかについて、コンセンサスが図られているわけではない。

検証結果を広く会議や研修の機会を利用して関係者と共有するには、基本的に報告書が必要であり、その作成は広く行われている。その報告書を誰に対して公表するのかにも拠るが、検証を行った都道府県等の関係者に広く事例の

詳細を共有することは、果たして個人情報保護の観点から認められるのであろうか。また、資料で分厚い報告書となったときに、それを限られた時間で共有するための方策が練られているのだろうか。前者については法的な観点から標準となる考え方について示しておく必要がある。後者については会議や研修で活用するための有効な方法がセットで提示されなければ、おそらく事例をたどり直しながら学びを深めるワークは進まないであろう。

さらに、自自治体で発生した事例の検証結果を共有すると、その事例を担当した者や機関が会議・研修等に出席することが考えられる。検証が責任追及のために行われるものではないとはいえ、実際に事例担当者等へのケアの観点から、研修等で検証結果を素材として使うことを控える例もある。事例担当者等へのケア自体は必要なことであるが、その考え方や対応方法についての標準化を並行して進めない限り、検証結果の活用には制約がかかり続けるであろう。

こうした議論を行いながら、検証結果を広く共有することを行い、検証が支援者にとって役立つものだという方策を実質化することが欠かせない。要支援事例などから死亡等の重大な結果が生じることもあることを考えれば、母子保健担当部署や虐待対応を除く児童福祉担当部署、あるいは要保護児童対策地域協議会で検証結果を詳細に共有し、死亡事例等の発生可能性を早期に予見し、対応を講じることも重要である。とくに近年は虐待の予防をいかに市町村で展開するかに関心がもたれるようになってきているところであり、検証結果の活用を虐待の未然防止と結び付けていくことを意識的に取り組んでいくことが必要ではないだろうか。

#### ⑤論点5 検証実施率の指標化をどう考えるか

ここまで述べてきたように、検証事務局及び検証委員会の現実的条件を視野に入れながら、理想と考えられる情報収集・共有の促進が図られていく上での壁をどう乗り越えるかが論点となることを示してきた。ただし、この議論は「検

証がより広く行われることが望ましい」との前提に立ったものである。

ところが、そもそも検証の活性化を何で測るのかについてコンセンサスが図られているわけではない。検証すべき事例とそうではない事例があるとしたら、その見極めが必要になる。現在はその見極めの基準が、情報があるか、関係機関の関与があったかに依拠しがちであるが、情報収集の望ましさの観点からいえば、それはあまり適当とは言えない。

とはいえ、検証対象と考えられる事例が多くなればなるほど、実際には検証率は低下していくのが現実であり、実際には優先順位をつけて検証対象の絞り込みを行わなければならない自治体もある。このような現状があることに鑑みず、「全事例検証すべき」で議論を進めてしまえば、検証とその結果を受けた施策見直しに迫われ、支援者へのフィードバックという重要課題への取り組みがおろそかになることも懸念される。そうなると、検証は行われても、その結果の活用まで手が回らないということにもつながりかねない。

現在の検証実施率を十分ということはできないが、もしも検証実施率を指標とするなら、検証目的に鑑み、検証をすべき事例を明確化することが欠かせないといえないだろうか。

(澁谷昌史)

## E. 結論

本調査では、検証のための情報収集が進まないと検証が行われにくくなる実態があらためて確認される一方で、実際に事例票で回答のあった検証例を見ると、事例発生前・時において行政機関による関与があった事例ばかりではないことが注目された。情報がない中でも検証を行っている自治体の経験から学び、それを拡張していける可能性は十分にある。

そして、事例性がよく把握された検証は、検証結果を活用した会議・研修の効果的な実施にもつながりやすく、虐待予防・対応に係る職種の実践力形成にも結びつく可能性が高い。

このように「現場の実践力形成」を出発点として検証制度を位置づけ直す試みは有用であると思われ、その意味で、検証結果を活用した研修のあり方と密接に関連付けて手引き改訂を進める意義は大きい。

ただし、これを実行していくためには複数の論点につきさらに具体的な議論を深めていくことが必要である。次年度以降、本研究班で望ましいと考える情報収集あるいは検証結果の活用を行った自治体へのヒアリングを行い、実行性の高い検証及び検証結果の活用が可能となる具体的な要件を明確にすることが必要である。

(文献)

- ・ こ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 (2024)「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 20 次報告)」。
- ・ こ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 (2023)「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 19 次報告)」。
- ・ 増沢高 (研究代表者) (2024) 令和 5 年度こども家庭科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「地方公共団体の児童虐待死事例の検証結果における再発防止策等の検討のための研究 (課題番号: 23DA1501)」。
- ・ 奥山眞紀子 (研究代表者) (2018) 平成 29 年度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」。
- ・ 奥山眞紀子 (研究代表者) (2016) 平成 27 年度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」。
- ・ PwC コンサルティング合同会社 (2021) 令和 2 年度「子ども虐待による死亡事例検証結

果を用いた研修に関する調査研究」.

- Reder,P. and Duncan,S.(1999)Lost Innocents: A Follow-Up Study of Fatal Child Abuse, Routledge. (=2005,小林美智子・西澤哲監訳『子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析』明石書店.)
- Reder,P., Duncan,S, and Gray, M.(1993)Beyond Blame, Routledge.
- 有限責任監査法人トーマツ(2024)令和5年度子ども子育て支援等推進調査研究事業「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係る情報収集に関する調査研究」.

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 「地方公共団体における子ども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究」に関する調査 自治体票

### ◆ご回答方法

- (1) 質問にしたがって、あてはまる選択肢をクリック、数値・文字を入力してください。
- (2) 選択肢の「その他」を回答した場合は、その内容を具体的に入力してください。
- (3) 自由記述の回答欄の表示が小さい場合は、行の高さを広げてご確認ください。  
※行を挿入したりセルを結合したりしないようお願いします。
- (4) 回答欄以外に入力をしないようお願いします。
- (5) ご回答完了後は、このファイルを上書き保存し、ファイル名の先頭に自治体名の追加をお願いします。
- (6) 事例票につきましてもご回答をお願いします。また、回答後には「同意書」につきましても必要なお対応をお願いいたします。
- (7) ご提出は、調査事務局宛にメール添付でお願いします。  
メールアドレスは、「宛先」シートをご参照ください。
- (8) 12月23日（月）までにご提出をお願いします。

### I 基本情報

#### <貴自治体について>

##### 設問1 貴自治体の区分

<input checked="" type="radio"/> 都道府県
<input type="radio"/> 政令指定都市
<input type="radio"/> その他

##### 設問2 貴自治体では、どのような事例を検証対象（候補）としますか。（※あてはまるものすべて選択）

(回答上の注意)

- ・□こでいう「検証」は、第三者により組織された会議体で行う検証を指します（調査回答要領「5. 用語の定義」参照）。
  - ・検証組織が検証要否を判断する場合、「検証組織に判断を求める事例」（検証対象候補事例）をお答えください。
  - ・□結果の重大性（死亡/重篤/その他）×「虐待の関与」という2軸を基準として検証対象（候補）を判断していない場合には、「その他の事例」の自由回答記述欄を用いて、貴自治体における検証対象（候補）の選び方についてご説明ください。
- 例. 心中以外の事例を対象/行政機関の関与があるものを対象

文字入力セル

<input type="checkbox"/> 児童虐待によるものと明らかに判断できる死亡事例
<input type="checkbox"/> 児童虐待によるものと明らかに判断できない死亡事例
<input type="checkbox"/> 児童虐待によるものと明らかに判断できる重篤事例
<input type="checkbox"/> 児童虐待によるものと明らかに判断できない重篤事例
<input type="checkbox"/> こどもが遺棄された事例（死亡/重篤事例以外）
<input type="checkbox"/> こどもへの危害により起訴された事例（死亡/重篤事例以外）
<input type="checkbox"/> その他の事例（具体的に入力→）

##### 設問3 貴自治体では、設問2で答えた事例をすべて検証していますか。

文字入力セル

<input type="radio"/> すべての事例を検証対象としている（⇒設問4へ）
<input type="radio"/> 一部を検証対象としている（⇒設問3-1へ）

<input type="radio"/> その他（具体的に入力→）	(⇒設問3-1へ)
------------------------------------	-----------

**設問3-1** 検証対象と判断される事例をすべて検証しない理由として、どのようなものがありますか。（※あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

<input type="checkbox"/> 検証組織が検証必要と判断したものを検証する仕組みを採用しているため
<input type="checkbox"/> 全事例を検証するために必要な検証体制を構築できないため
<input type="checkbox"/> 検証が行えるほどの情報が収集できない事例があるため
<input type="checkbox"/> 検証によって新たな知見が得られるとは考えにくい事例があるため
<input type="checkbox"/> 児童虐待防止という目的に収まりきれない事例があるため（事故の可能性や自殺、いじめなどが大きく関与しているなど）
<input type="checkbox"/> その他（具体的に入力→）

<死亡事例等の発生及び検証状況について（概要）>

**設問4** 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

（回答上の注意）

- ・発生していない場合は「0」をご入力ください。
- ・**□**ここでご回答いただいた事例のうち、直近5件までの検証対象事例（検証を行ったもの）につきましては、**<事例票（No.1～5）>にてその詳細をお教えください。**
- ・1事例で複数のこどもが死亡等している場合には、こどもひとりにつき1事例とみなしてください。

【選択肢】

- ・死亡事例等の種別 ※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）
  - ①児童虐待によるものと明らかに判断できる死亡事例
  - ②児童虐待によるものと明らかに判断できない死亡事例
  - ③児童虐待によるものと明らかに判断できる重篤事例
  - ④児童虐待によるものと明らかに判断できない重篤事例
  - ⑤こどもが遺棄された事例（死亡/重篤事例以外）
  - ⑥こどもへの危害により起訴された事例（死亡/重篤事例以外）
  - ⑦その他

【選択肢】

- ・検証（第三者によるもの）の状況 ※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）
  - ①検証対象事例（検証を行ったもの）
  - ②検証対象事例（実施予定のもの）
  - ③検証対象外
  - ④取扱未定

2019年度発生分：  件

数値入力セル   文字入力セル   ドロップダウンリストセル

（内訳）

事例 No.	死亡事例等の種別	⑦「その他」の内容	検証（第三者によるもの）の状況
19-1	リストから選択してください		リストから選択してください
19-2	リストから選択してください		リストから選択してください
19-3	リストから選択してください		リストから選択してください
19-4	リストから選択してください		リストから選択してください
19-5	リストから選択してください		リストから選択してください
19-6	リストから選択してください		リストから選択してください

19-7	リストから選択してください		リストから選択してください
19-8	リストから選択してください		リストから選択してください
19-9	リストから選択してください		リストから選択してください
19-10	リストから選択してください		リストから選択してください
19-11	リストから選択してください		リストから選択してください
19-12	リストから選択してください		リストから選択してください
19-13	リストから選択してください		リストから選択してください
19-14	リストから選択してください		リストから選択してください
19-15	リストから選択してください		リストから選択してください

2020年度発生分：  件

数値入力カセル 文字入力カセル ドロップダウンリストセル

(内訳)

事例 No.	死亡事例等の種別	⑦「その他」の内容	検証（第三者によるもの）の状況
20-1	リストから選択してください		リストから選択してください
20-2	リストから選択してください		リストから選択してください
20-3	リストから選択してください		リストから選択してください
20-4	リストから選択してください		リストから選択してください
20-5	リストから選択してください		リストから選択してください
20-6	リストから選択してください		リストから選択してください
20-7	リストから選択してください		リストから選択してください
20-8	リストから選択してください		リストから選択してください
20-9	リストから選択してください		リストから選択してください
20-10	リストから選択してください		リストから選択してください
20-11	リストから選択してください		リストから選択してください
20-12	リストから選択してください		リストから選択してください
20-13	リストから選択してください		リストから選択してください
20-14	リストから選択してください		リストから選択してください
20-15	リストから選択してください		リストから選択してください

2021年度発生分：  件

数値入力カセル 文字入力カセル ドロップダウンリストセル

(内訳)

事例 No.	死亡事例等の種別	⑦「その他」の内容	検証（第三者によるもの）の状況
21-1	リストから選択してください		リストから選択してください
21-2	リストから選択してください		リストから選択してください
21-3	リストから選択してください		リストから選択してください
21-4	リストから選択してください		リストから選択してください
21-5	リストから選択してください		リストから選択してください
21-6	リストから選択してください		リストから選択してください
21-7	リストから選択してください		リストから選択してください
21-8	リストから選択してください		リストから選択してください
21-9	リストから選択してください		リストから選択してください
21-10	リストから選択してください		リストから選択してください
21-11	リストから選択してください		リストから選択してください
21-12	リストから選択してください		リストから選択してください
21-13	リストから選択してください		リストから選択してください
21-14	リストから選択してください		リストから選択してください
21-15	リストから選択してください		リストから選択してください

2022年度発生分：  件

数値入力セル  
 文字入力セル  
 ドロップダウンリストセル

(内訳)

事例 No.	死亡事例等の種別	⑦「その他」の内容	検証（第三者によるもの）の状況
22-1	リストから選択してください		リストから選択してください
22-2	リストから選択してください		リストから選択してください
22-3	リストから選択してください		リストから選択してください
22-4	リストから選択してください		リストから選択してください
22-5	リストから選択してください		リストから選択してください
22-6	リストから選択してください		リストから選択してください
22-7	リストから選択してください		リストから選択してください
22-8	リストから選択してください		リストから選択してください
22-9	リストから選択してください		リストから選択してください
22-10	リストから選択してください		リストから選択してください

22-11	リストから選択してください		リストから選択してください
22-12	リストから選択してください		リストから選択してください
22-13	リストから選択してください		リストから選択してください
22-14	リストから選択してください		リストから選択してください
22-15	リストから選択してください		リストから選択してください

2023年度発生分：件

数値入力セル  
文字入力セル  
ドロップダウンリストセル

(内訳)

事例 No.	死亡事例等の種別	⑦「その他」の内容	検証（第三者によるもの）の状況
23-1	リストから選択してください		リストから選択してください
23-2	リストから選択してください		リストから選択してください
23-3	リストから選択してください		リストから選択してください
23-4	リストから選択してください		リストから選択してください
23-5	リストから選択してください		リストから選択してください
23-6	リストから選択してください		リストから選択してください
23-7	リストから選択してください		リストから選択してください
23-8	リストから選択してください		リストから選択してください
23-9	リストから選択してください		リストから選択してください
23-10	リストから選択してください		リストから選択してください
23-11	リストから選択してください		リストから選択してください
23-12	リストから選択してください		リストから選択してください
23-13	リストから選択してください		リストから選択してください
23-14	リストから選択してください		リストから選択してください
23-15	リストから選択してください		リストから選択してください

## II 検証体制

### <検証組織について>

**設問 5** 貴自治体では、児童虐待による死亡事例等の検証を行う組織を設置していますか。

- |  |             |
|--|-------------|
| <input type="radio"/> 設置している（常設している）       | （⇒設問 5-1 へ） |
| <input type="radio"/> 設置している（必要に応じて設置している） | （⇒設問 6 へ）   |
| <input type="radio"/> 設置していない              | （⇒設問 6 へ）   |

設問 5-1 検証組織を常設で設置するようになったのはいつからですか。

西暦  年設置

数値入力セル

<検証事務局について>

設問 6 貴自治体では、児童虐待による死亡事例等の検証を行う場合の事務局を設置していますか。

- 設置している（常設している） (⇒設問 6-1～6-3 へ)
- 設置している（必要に応じて設置している） (⇒設問 7 へ)
- 設置していない (⇒設問 7 へ)

設問 6-1 採用区分別に、現在の事務局職員（兼務を含む）の人数についてお教えてください。

文字入力セル 数値入力セル

採用区分	人数
1. 福祉職採用（保育士含む）	<input type="text"/>
2. 保健・看護職採用（保健師・助産師・看護師）	<input type="text"/>
3. 心理職採用	<input type="text"/>
4. 医師・歯科医師職採用	<input type="text"/>
5. 薬剤師・医療技術職採用（薬剤師・栄養士）	<input type="text"/>
6. 一般行政職	<input type="text"/>
7. その他 (具体的に入力→)	<input type="text"/>
8. その他 (具体的に入力→)	<input type="text"/>
合計	0

設問 6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

【選択肢】 ※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）

- ①とても困難
- ②まあ困難
- ③あまり困難でない
- ④まったく困難でない
- ⑤わからない（業務範囲外、検証をしたことがないなど）

ドロップダウン  
リストセル

業務内容	回答
1. 検証委員の確保や選定に関すること	リストから選択してください
2. 検証事例の選定に関すること	リストから選択してください

3. 検証事例に関して収集する情報の範囲・内容を判断すること	リストから選択してください
4. 検証事例に関する情報提供を関係機関に求めること	リストから選択してください
5. 検証事例に関するヒアリングを実施すること（ヒアリングの調整含む）	リストから選択してください
6. 検証委員会の資料を作成すること（事例概要作成、情報の時系列整理など）	リストから選択してください
7. 検証報告書を作成すること（個人情報の取扱含む）	リストから選択してください
8. 死亡事例等を担当していた者への対応（心理的配慮含む）に関すること	リストから選択してください

**設問 6-3** その他事務局業務で困難を感じるものがあれば具体的にお教えください。

文字入力セル

### <予算について>

**設問 7** 貴自治体では、児童虐待による死亡事例等の検証を行うための予算を毎年度当初予算に盛り込んでいますか。

- |   |
|---|
| <input type="radio"/> 盛り込んでいる（⇒設問 7-1～7-2へ） |
| <input type="radio"/> 盛り込んでいない（⇒設問 8へ）      |

**設問 7-1** 検証を行う上で予算額は十分ですか

- |  |
|--|
| <input type="radio"/> 十分である              |
| <input type="radio"/> 十分ではない             |
| <input type="radio"/> わからない（検証を行ったことがない） |

**設問 7-2** 予算が十分ではないことによって、検証を進める上でどのような支障が生じていますか。（あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 検証組織が求める委員会の開催回数を確保できない           |
| <input type="checkbox"/> 実際に検証する事例を絞り込まなければならない            |
| <input type="checkbox"/> ヒアリングのために出張できる地域や回数が限られる          |
| <input type="checkbox"/> 必要と思われる検証委員を選定・委嘱することができない        |
| <input type="checkbox"/> 臨時委員の採用や参考人の招聘などができない             |
| <input type="checkbox"/> 報告書作成にあたって弁護士等からの専門的助言を受けることができない |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に入力→）                      |

### Ⅲ 検証結果のとりまとめ

**設問 8** 貴自治体では、検証を行った場合に、検証結果のとりまとめ（報告書の作成）を行いますか。

文字入力セル

<input type="radio"/> 行う	(⇒設問 8-1～8-2へ)
<input type="radio"/> 行わない	(⇒設問 9へ)
<input type="radio"/> その他（具体的に入力→	(⇒設問 9へ)

**設問 8-1** 報告書の作成は主に誰が行いますか。

文字入力セル

<input type="radio"/> 検証事務局が原案を作成し、検証組織で諮る
<input type="radio"/> 検証委員が原案から作成する（事務局がかかわる場合には補助的な役割に限る）
<input type="radio"/> 決まっていない
<input type="radio"/> わからない（検証を行ったことがない）
<input type="radio"/> その他（具体的に入力→

**設問 8-2** 報告書の作成にあたって、検証委員から「掲載した方がよい」とされた情報を、非掲載（伏字を含む）にできないか検証組織と協議することはありますか。

文字入力セル

<input type="radio"/> ある
<input type="radio"/> ない
<input type="radio"/> わからない（検証を行ったことがない）
<input type="radio"/> その他（具体的に入力→

### Ⅳ 検証結果の活用

**設問 9** 貴自治体では、死亡事例等の検証結果を共有するために会議ないし研修を行うことはありますか。

選択肢 ※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）  
 ①よくある（年に1回以上） (⇒設問 9-1～9-2へ)  
 ②たまにある（数年に1回） (⇒設問 9-1～9-2へ)  
 ③あまりない (⇒設問10へ)  
 ④ない (⇒設問10へ)

ドロップダウン  
リストセル

	会議/研修の実施頻度
国ないし他自治体の検証結果について	リストから選択してください
貴自治体の検証結果について	リストから選択してください

**設問 9-1** 検証結果を共有するための会議ないし研修では、どのような内容を取り扱い、またそれにより具体的にどのような効果が得られているでしょうか。

文字入力セル

**設問 9-2** 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

選択肢 ※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）

- ①とても大事
- ②まあ大事
- ③どちらともいえない
- ④あまり大事ではない
- ⑤まったく大事ではない

文字入力セル

ドロップダウン  
リストセル

再発防止につながるような研修の条件	回答
1. 検証経験のある者が講師となること	リストから選択してください
2. 死亡事例等の詳細が共有されるようにすること	リストから選択してください
3. 実際に発生した事例をそのまま用いないこと（創作や加工すること）	リストから選択してください
4. 検証事例に関与した人たちだけが参加するクローズドな研修にすること	リストから選択してください
5. 立場や役割の異なる人たちが参加する研修にすること	リストから選択してください
6. リスクマネジメントの視点から企画すること	リストから選択してください
7. 判断が難しい場面などに絞って実践を考えるような組み立てにすること	リストから選択してください
8. 死亡等に至らなかった事例（ヒヤリハット、危機回避できたものなど）を教材にすること	リストから選択してください
9. 自分たちが意見交換できるような演習形式をとること	リストから選択してください
10. 遠隔地にいる職員も参加できるオンライン形式にすること	リストから選択してください
11. その他 (具体的に入力→)	リストから選択してください

**設問10** 会議ないし研修以外で、検証結果（国や他自治体によるものも含む）の活用をされていることがありますか。

文字入力セル

<input type="radio"/> ある (⇨設問10-1へ)	
<input type="radio"/> ない (⇨設問11へ)	
<input type="radio"/> その他 (具体的に入力→)	(⇨設問11へ)

設問10-1 検証結果をどのように活用されているか、その活用の効果等とあわせてお教えてください。

文字入力セル

設問11 検証結果（国や他自治体によるものも含む）が、とくに市区町村の関係機関・関係部署に広く共有され、実践に生かされるようにするために必要だと感じていることがあればお教えてください。

文字入力セル

#### V 事例担当者へのケア

設問12 検証を行うに際して、死亡事例等を主として担当していた職員（事例担当者）へのケアに関して、何らかの方針等をお持ちですか。

（回答上の注意）

- ・「方針等」は必ずしも明文化されていなくても構いません。事務局職員や児童相談所等との間で、口頭で確認合っていることなども含めてください。
- ・死亡事例等の担当者へのケアに特化した事項でなくても構いません（たとえば、被災した職員対象のケアなどを事例担当者に対して適用できるということであれば、それもここでいう「方針等」に含めてください）。

文字入力セル

<input type="radio"/> ある（⇒設問12-1へ）	
<input type="radio"/> ない（⇒設問13へ）	
<input type="radio"/> その他（具体的に記入→）	（⇒設問13へ）

設問12-1 その内容（実施している事業や取組等）について具体的にお教えてください。

文字入力セル

設問13 事例担当者へのケアについて、とくに知りたいと思うことがあればお教えてください。

文字入力セル

VI その他

**設問14** 貴自治体では、検証にあたって「都道府県・指定都市・特別区 児童相談所設置自治体子ども虐待重大事例検証の手引き」を参照していますか。

(回答上の注意)  
・☐こでいう「手引き」とは、平成 29 年度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）により作成・公表された手引きを指します。

- |  |
|--|
| <input type="radio"/> 参照している (⇒設問14-1へ)                  |
| <input type="radio"/> 参照していない（手引きの存在を知らない場合を含む） (⇒設問15へ) |

**設問14-1** 手引きを参照する中で、よく活用するところ、さらに内容を充実させてほしいところ、更新してほしいところ、その他取り入れてほしい視点等があればお教えください。

文字入力セル

1. 検証の目的（手引きpp. 14-15）

2. 検証委員会（手引きpp. 16-20）

3. 検証対象（pp. 21-23）

4. 検証対象の把握（手引きpp. 24-25）

5. 情報の収集（手引きpp. 26-29）

6. 児童相談所内、市区町村、要保護児童対策地域協議会および職場での検証（手引きpp. 32-37）

7. 検証委員会の進め方（手引きpp. 38-41）

8. 検証の進め方（手引きpp. 42-56）

9. 提言の作成について（手引きp.57）

10. 報告書の作成およびその公開に関して（手引きpp.58-60）

11. 提言された対策についてのフォローアップに関して（手引きp.61）

12. 新たな事実が出てきた時などの再検証（手引きp.62）

13. その他全体を通して（チェックリスト集、付録集含む）

**設問15** 検証事務局を対象とした、検証の手引きに関する講習会（半日から1日程度）があった方がよいと思われますか。

文字入力セル

あった方がよい（⇒設問15-1へ）

特に必要ない（⇒設問16へ）

その他（具体的に入力→）（⇒設問16へ）

**設問15-1** どのような開催方式であれば、実際に職員派遣が可能だと思われますか。（あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

オンラインあるいはオンライン併用

都道府県を単位とした対面開催（往復できるくらいの距離での開催）

児童相談所等のブロックを単位とした対面開催

全国の都道府県等が参集する対面開催

その他（具体的に入力→）

**設問16** こども虐待が関係する死亡事例等の検証のあり方についてご意見があればお教えてください。

文字入力セル

後日、この調査への回答内容に関して詳細をおうかがいする必要が生じたときのため、貴自治体名等をご記入ください。なお、集計作業を行う中で自治体名はコード化（記号化）いたします。本調査結果の公表時に回答自治体名、回答者名が明らかになることはありません。

文字入力セル

貴自治体名	
ご回答された方のご所属・お名前	
ご連絡先（電話）	
ご連絡先（メールアドレス）	

ご協力ありがとうございました。

ご回答完了後は、このファイルを上書き保存し、ファイル名の先頭に自治体名の追加をお願いします。

事例票につきましてもご回答をお願いします。  
また、回答後には「同意書」につきましても必要なご対応をお願いいたします。

ご提出は、調査事務局宛にメール添付でお願いします。  
メールアドレスは、「宛先」シートをご参照ください。  
12月23日（月）までにご提出をお願いします。

## 「地方公共団体における子ども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究」に関する調査事例票

### ◆ご回答方法 ※先に自治体票へのご回答をお願いします。

- (1) 質問にしたがって、あてはまる選択肢をクリック、数値・文字を入力してください。
- (2) 選択肢の「その他」を回答した場合は、その内容を具体的に入力してください。
- (3) 自由記述の回答欄の表示が小さい場合は、行の高さを広げてご確認ください。  
※行を挿入したりセルを結合したりしないようお願いいたします。
- (4) 回答欄以外に入力をしないようお願いいたします。
- (5) ご回答完了後は、このファイルを上書き保存し、ファイル名の先頭に自治体名の追加をお願いします。
- (6) ご提出は、調査事務局宛にメール添付でお願いします。  
また、ファイル名の先頭に自治体コードの追加をお願いいたします。  
メールアドレスは、「宛先」シートをご参照ください。
- (7) 12月23日（月）までにご提出をお願いいたします。

この事例票は、2019年度から2023年度までの5年間に発生し、かつ第三者により組織された会議体のもとで検証を行った直近5事例について回答を求めるものです。  
自治体票の設問4「検証の状況」で「①検証対象事例（検証を行ったもの）」と回答した事例のうち、直近の5事例が対象です。  
なお、回答にあたっては、1事例につき1つの調査票にご入力ください（事例票No. 1～No. 5までの5シートがあることをご確認ください）。

### I 基本情報

#### <事例の概要について>

設問1 このシートで回答する事例No.（自治体票設問4のNo.）をご入力ください。

数値入力セル

設問2 本事例で重大な結果を引き起こすことになった主たる虐待の種別についてお教えてください。

- |                             |
|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 身体的虐待 |
| <input type="radio"/> 性的虐待  |
| <input type="radio"/> ネグレクト |
| <input type="radio"/> 心理的虐待 |
| <input type="radio"/> 不明    |

設問3 重大な結果が生じたときの被害児の年齢・月齢をお教えてください。0日児・0か月児の場合は日齢をお教えてください。

 歳  カ月

0日児・0か月児の場合

 日

数値入力セル

### II 検証のための情報収集

#### <関係機関からの情報収集について>

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えてください。

(回答上の注意)

- 転居事例の場合、死亡事例等発生前・発生時・発生後、それぞれの時点で居住していた地域での関与状況をお答えください。  
例. 発生前：A児童相談所で関与あり 発生時：B児童相談所で関与あり  
→発生前：「①関与あり」 発生時：「①関与あり」

【選択肢】 ※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）

- ①関与あり
- ②関与なし
- ③不明

ドロップダウンリストセル

関係機関・部署	死亡事例等 発生前	死亡事例等 発生時	死亡事例等 発生後
1. 児童相談所	リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
2. 市区町村（虐待対応担当部署）	リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
3. 市区町村（虐待対応以外の児童福祉担当部署）	リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
4. 市区町村（母子保健担当部署）	リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

（回答上の注意）

- ・選択肢に含まれていない関係機関については、お手数ですが、ご入力をお願いします。

【選択肢】 ※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）

- ・情報を得られたか
  - ①ヒアリングにより得られた
  - ②文書の提出により得られた
  - ③ヒアリング及び文書の提出により得られた
  - ④（情報提供を求めたが）得られなかった
  - ⑤その他

※「④（情報提供を求めたが）得られなかった」あるいは「⑤その他」を選択した場合、その詳細についてご存じの範囲でお教えてください。

【選択肢】 ※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）

- ・情報を得やすかったか
  - ①情報を得やすかった
  - ②情報を得にくかった
  - ③どちらともいえない
  - ④不明
  - ⑤非該当（情報を得られなかった）

ドロップダウン  
リストセル

文字入力セル

提供を求めた関係	「その他」を選択した場合の詳細	情報を得られたか	④あるは⑤を選択した場合の詳細	情報を得やすかったか
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください		リストから選択してください		リストから選択してください

リストから選択してください	リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください	リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください	リストから選択してください		リストから選択してください
リストから選択してください	リストから選択してください		リストから選択してください

### <市区町村からの情報収集について>

**設問 6** 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

【選択肢】※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）

- ・情報を求めたか
  - ①求めた
  - ②求めなかった（当該情報がないことが明らかであったため）
  - ③求めなかった（上記以外）

※「③求めなかった（上記以外）」を選択した場合、その理由について、おわりの範囲でお教えください。

【選択肢】※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）

- ・情報を得られたか
  - ①得られた
  - ②得られなかった（当該情報がなかったため）
  - ③得られなかった（上記以外）
  - ④非該当（情報を求めなかった）

※「③得られなかった（上記以外）」を選択した場合、その理由について、おわりの範囲でお教えください。

【選択肢】※回答欄のセルを選択後、▽をクリックすると選択肢が表示されます（ドロップダウンリスト）

- ・検証報告書に掲載したか
  - ①すべて掲載した
  - ②一部掲載した
  - ③掲載しなかった
  - ④非該当（情報を求めて/得られていない、報告書を作成していない）

#### 1. 妊娠届出の時期（週数）及び妊婦の既往歴/現病歴

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

#### 2. 妊娠・出産時の状況

\*妊娠・出産時の問題（妊婦健診の受診状況、出産・養育の拒否、育児不安など）、健診受診時や入院中の具体的な様子など

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

#### 3. 出産時の児の状況

\*在胎週数、出生体重、疾患など

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

4. 母親の成育歴

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

5. 父親の成育歴

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

6. 父母の関係

\*家庭内暴力の有無、家事・育児の分担状況など

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

7. 3世代家族の状況

\*介護の状況、育児への協力、家族の関係性など

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

8. 乳幼児健診の受診状況

\*受診に遅れはなかったか、自発的に来たか、再周知等をしたかなど受診経過に関する情報

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

ドロップダウン  
リストセル 文字入力セル

9. 乳幼児健診時の状況

\*親の様子、親のメンタルヘルス、育児手技、子の様子、親子の関係性など

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください

③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→
-----------------	-----------------

10. 乳幼児健診の間診票の気になる項目  
\*間診票の記載内容等で気になることなど

ドロップダウンリストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

11. 成長曲線

ドロップダウンリストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

12. 発育発達の経過がわかる情報

ドロップダウンリストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

13. 乳幼児健診後の状況  
\*フォローを的確な時期にしていたかなど

ドロップダウンリストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

14. 保健師等と世帯との接触時の状況  
\*接触に至るまでの経過や接触時に誰と会ったのかの詳細情報

ドロップダウンリストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

15. 家庭訪問をした時の具体的な記録  
\*生活場面、親の反応、育児手技、親子の関係性など

ドロップダウンリストセル 文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか

リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

16. 母子健康手帳の記載情報  
\*妊娠中の経過等も含めた事項（母子保健事業の参加状況とその結果など）

ドロップダウン  
リストセル

文字入力セル

情報を求めたか	情報を得られたか	報告書に掲載したか
リストから選択してください	リストから選択してください	リストから選択してください
③を選択した場合の詳細を入力→	③を選択した場合の詳細を入力→	

### <裁判での情報収集について>

**設問 7** 本事例は起訴されましたか。

- 起訴された (⇒設問 7-1 へ)
- 起訴されなかった（起訴猶予含む） (⇒設問 8 へ)

**設問 7-1** 検証にあたって裁判の記録を収集しましたか。（※あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

- 裁判を傍聴して収集した
- 裁判記録の開示を求めて収集した
- 公判開始前に検証を終えた
- その他（具体的に入力→）

### <事例当事者（加害者）とその家族・親族・友人からの情報収集について>

**設問 8** 検証のために、事例当事者（加害者）やその家族・親族、友人から情報を求めましたか。

- （回答上の注意）  
・死亡事例等発生後の事例対応・支援を目的としたかわりの中で得た情報は除きます。

- 求めた (⇒設問 8-1 へ)
- 求めなかった (⇒設問 9 へ)

**設問 8-1** 誰に対してどのように情報を求めたのか教えてください。

文字入力セル

<世帯の特徴にあわせた情報収集について>

設問9 本世帯には、被害児以外にきょうだいはいましたか。

いた (⇒設問9-1へ)

いなかった (⇒設問10へ)

設問9-1 検証のために、きょうだい児の所属先についても情報を収集しましたか。

した

しなかった

所属先がなかった

設問10 本世帯は、他自治体からの転居事例でしたか。

転居事例だった (⇒設問10-1へ)

転居事例ではなかった (⇒設問11へ)

設問10-1 検証のために、貴自治体管内に転居する前の関係機関（自治体含む）についても情報を収集しましたか。

した

しなかった

<事例担当者からの情報収集について>

設問11 本事例発生後、主たる事例担当者の所属機関・部署に対して情報提供を求めましたか。

求めた (⇒設問11-1～11-3へ)

求めなかった (⇒設問12へ)

設問11-1 情報はどのように求めましたか。（※あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

文書による回答

事例担当者所属機関・部署に出向いてヒアリング

検証委員会へ招集してヒアリング

その他（具体的に入力→）

設問11-2 ヒアリングは誰が行いましたか。（※あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

<input type="checkbox"/> 検証事務局職員	
<input type="checkbox"/> 検証委員	
<input type="checkbox"/> その他（具体的に入力→）	

**設問11-3** ヒアリングは誰に対して行いましたか。（※あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

<input type="checkbox"/> 事例担当者本人	(⇒設問11-4へ)
<input type="checkbox"/> 事例担当者的上司/同僚	(⇒設問12へ)
<input type="checkbox"/> 事例担当者との上司/同僚の双方	(⇒設問12へ)
<input type="checkbox"/> その他（具体的に入力→）	

**設問11-4** ヒアリングはどのように行いましたか。（※あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

<input type="checkbox"/> 事例担当者との個別にヒアリングした	
<input type="checkbox"/> 事例担当者的上司が同席のもと、事例担当者からヒアリングした	
<input type="checkbox"/> 事例担当者的同僚が同席のもと、事例担当者からヒアリングした	
<input type="checkbox"/> その他（具体的に入力→）	

**設問12** 事例発生後、事例担当者との周囲に何らかの変化が生じていましたか。（※あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

<input type="checkbox"/> 退職・休職した	
<input type="checkbox"/> 仕事は継続したが、ひどくショックを受けた様子だった	
<input type="checkbox"/> 上司や同僚がどのように担当者へ配慮をするべきか悩んだ	
<input type="checkbox"/> 上司や同僚との関係がさらに強まった	
<input type="checkbox"/> 事例担当者的業務への取組意欲がさらに高まった	
<input type="checkbox"/> とくに変化はなかった	
<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> その他（具体的に入力→）	

**設問13** 本事例発生後の事例担当者的傷つきへのケアなど、具体的な取組をしていただければ教えてください。

文字入力セル

<その他情報収集の方法について>

設問14 検証を行うにあたり、検証委員からの求めに応じて情報収集を行いましたか。

文字入力セル

<input type="radio"/> 行った
<input type="radio"/> 行わなかった（とくに情報収集について要望等なかった）
<input type="radio"/> 行わなかった（具体的理由を）
<input type="radio"/> 不明

設問15 検証を行うにあたり、検証委員が主たる関係機関が保管するケース記録（写しを含む）を直接閲覧する機会がありましたか。

文字入力セル

<input type="radio"/> あった
<input type="radio"/> なかった（関係機関のかかわり自体がなかった）
<input type="radio"/> なかった（具体的理由を入力）
<input type="radio"/> 不明

III 検証体制

<検証組織について>

設問16 本事例の検証委員の人数は何名ですか。

名

数値入力セル

設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

（回答上の注意）  
・ 国かの事例票（No. 1～5）に回答したものと同一であれば、その事例番号をお教えてください。その場合、下表への回答はしていただくなくて結構です。

No.

数値入力セル

文字入力セル

職種等	人数
大学等の教育研究機関の教育・研究者	0
（内訳） 児童福祉分野	
社会福祉分野（児童福祉分野を除く）	
心理分野	
教育分野	
保育分野	

	看護・保健分野	
	その他（具体的に、	
	その他（具体的に、	
職種等		人数
医師		0
(内訳)	小児科	
	児童精神科	
	産婦人科	
	精神科	
	法医学（監察医・解剖医含む）	
	保健・公衆衛生関係	
	その他（具体的に、	
	その他（具体的に、	
職種等		人数
弁護士		
児童福祉施設関係（協議会含む）		
里親（里親会含む）		
民生委員・児童委員（協議会含む）		
保健・公衆衛生関係		
児童相談所関係		
保育所関係		
社会福祉協議会		
小学校・中学校（校長会含む）		
家庭裁判所関係（調査官等）		
警察		
その他（具体		
その他（具体		
その他（具体		
その他（具体		
その他（具体		
合計		0

**設問18** 検証を行うにあたり、事例の特徴を踏まえて、上記以外に臨時検証委員の委嘱を行いましたか。

行った (⇒設問18-1へ)

行わなかった (⇒設問19へ)

**設問18-1** どのような人を臨時委員として委嘱したのかお教えてください。

文字入力セル

**設問19** 検証を行うにあたり、検証委員・臨時委員以外の専門家の意見を聴取する機会を設けましたか。

文字入力セル

<input type="radio"/> 設けた (⇒設問19-1へ)
<input type="radio"/> 設けなかった (⇒設問20へ)
<input type="radio"/> その他 (具体的に入力→) (⇒設問20へ)

**設問19-1** どのような専門家の意見を聴取しましたか。

文字入力セル

**設問20** 検証委員、検証事務局職員以外に、陪席者がいたときはありましたか。

<input type="radio"/> あった (⇒設問20-1へ)
<input type="radio"/> なかった (⇒設問21へ)

**設問20-1** どのような人を陪席者としたのかお教えてください。

文字入力セル

### <検証に要した時間について>

**設問21** 死亡事例等発生から報告書公表までの期間をお教えてください。

約  年  カ月

数値入力セル

**設問22** 検証のために、どのくらい検証委員会を開催しましたか。

回

数値入力セル

**設問23** 検証委員会は、1回あたりどのくらい時間を開催されましたか。

約  分

数値入力セル

**設問24** 検証のために、検証事務局はどのくらいの時間をかけましたか（報告書作成など、検証に伴う各種業務時間をすべて含む）。

約  分

数値入力セル

#### IV 内部検証

**設問25** 本事例について、行政機関内部で検証を行いましたか。

文字入力セル

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| <input type="radio"/> 行った（実施予定含む）  | （⇒設問25-1へ） |
| <input type="radio"/> 行わなかった       | （⇒設問26へ）   |
| <input type="radio"/> その他（具体的に入力→） | （⇒設問26へ）   |

**設問25-1** その内部検証には誰が出席しましたか。（※あてはまるものすべて選択）

文字入力セル

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 検証事務局                    |
| <input type="checkbox"/> こども家庭所管課（検証事務局以外）        |
| <input type="checkbox"/> 児童相談所                    |
| <input type="checkbox"/> 死亡事例等が発生した市区町村（部署名など入力→） |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に入力→）             |

**設問25-2** 本事例についての内部検証は何回開催されましたか。

回

数値入力セル

**設問26** 本事例について、死亡事例等が発生した市区町村が主体となった検証は行われましたか。貴自治体をご存じの範囲でお答えください。

文字入力セル

- |                                    |
|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 行われた         |
| <input type="radio"/> 行われなかった      |
| <input type="radio"/> 不明           |
| <input type="radio"/> その他（具体的に入力→） |

#### V 検証結果の活用

**設問27** 本事例の検証結果を、関係機関・部署に対して会議ないし研修を通して共有しましたか。

<input type="radio"/> 会議ないし研修を開催して共有した (⇒設問27-1へ)
<input type="radio"/> 共有しなかった(具体的理由を入

**設問27-1** 検証結果を共有したすべての会議ないし研修について、どういう場に、誰が参加し、どのくらい詳細な情報共有を図ったのか、下表によりお教えてください。(最大5回分)

**【選択肢】**  
 ・会議/研修の別  
 ①会議  
 ②研修

**【選択肢】**  
 ・参加者(※あてはまるものすべて選択)  
 ①児童相談所職員  
 ②市区町村(虐待対応部署)の職員  
 ③市区町村(虐待対応を除く児童福祉担当部署)の職員  
 ④市区町村(母子保健担当部署)の職員  
 ⑤貴自治体の設置する要保護児童対策地域協議会構成員  
 ⑥その他

**【選択肢】**  
 ・事例の共有状況(※最もあてはまるものひとつ選択)  
 ①検証を行ったことの共有(報告書等の配布や公表予定の周知を含む)  
 ②検証結果の概要についての共有  
 ③検証結果の詳細(検証対象事例の詳細は除く)の共有  
 ④検証結果の詳細(検証対象事例の詳細を含む)の共有  
 ⑤その他

No. 1

会議/研修の別	参加者(※あてはまるものすべて選択)	事例の共有状況(※最もあてはまるものひとつ)
<input type="radio"/> 会議(主たる内容を入力)	<input type="checkbox"/> 児童相談所職員	<input type="radio"/> 検証を行ったことの共有(報告書等の配布や公表予定の周知を含む)
<input type="radio"/> 研修(主たる内容を入力)	<input type="checkbox"/> 市区町村(虐待対応部署)の職員	<input type="radio"/> 検証結果の概要についての共有
	<input type="checkbox"/> 市区町村(虐待対応を除く児童福祉担当部署)の職員	<input type="radio"/> 検証結果の詳細(検証対象事例の詳細は除く)の共有
	<input type="checkbox"/> 市区町村(母子保健担当部署)の職員	<input type="radio"/> 検証結果の詳細(検証対象事例の詳細を含む)の共有
	<input type="checkbox"/> 貴自治体の設置する要保護児童対策地域協議会構成員	<input type="radio"/> その他(具体的に <input type="text"/> )
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に <input type="text"/> )	

No. 2

会議/研修の別	参加者(※あてはまるものすべて選択)	事例の共有状況(※最もあてはまるものひとつ)
<input type="radio"/> 会議(主たる内容を入力)	<input type="checkbox"/> 児童相談所職員	<input type="radio"/> 検証を行ったことの共有(報告書等の配布や公表予定の周知を含む)
<input type="radio"/> 研修(主たる内容を入力)	<input type="checkbox"/> 市区町村(虐待対応部署)の職員	<input type="radio"/> 検証結果の概要についての共有
	<input type="checkbox"/> 市区町村(虐待対応を除く児童福祉担当部署)の職員	<input type="radio"/> 検証結果の詳細(検証対象事例の詳細は除く)の共有

<input type="checkbox"/> 市区町村（母子保健担当部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の詳細（検証対象事例の詳細を含む）の共有
<input type="checkbox"/> 貴自治体の設置する要保護児童対策地域協議会構成員	<input type="checkbox"/> その他（具体的に <input type="text"/> )
<input type="checkbox"/> その他（具体的に <input type="text"/> )	

No. 3

文字入力セル

会議/研修の別	参加者（※あてはまるものすべて選択）	事例の共有状況（※最もあてはまるものひとつ）
<input type="checkbox"/> 会議（主たる内容を入力）	<input type="checkbox"/> 児童相談所職員	<input type="checkbox"/> 検証を行ったことの共有（報告書等の配布や公表予定の周知を含む）
<input type="checkbox"/> 研修（主たる内容を入力）	<input type="checkbox"/> 市区町村（虐待対応部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の概要についての共有
	<input type="checkbox"/> 市区町村（虐待対応を除く児童福祉担当部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の詳細（検証対象事例の詳細は除く）の共有
	<input type="checkbox"/> 市区町村（母子保健担当部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の詳細（検証対象事例の詳細を含む）の共有
	<input type="checkbox"/> 貴自治体の設置する要保護児童対策地域協議会構成員	<input type="checkbox"/> その他（具体的に <input type="text"/> )
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に <input type="text"/> )	

No. 4

文字入力セル

会議/研修の別	参加者（※あてはまるものすべて選択）	事例の共有状況（※最もあてはまるものひとつ）
<input type="checkbox"/> 会議（主たる内容を入力）	<input type="checkbox"/> 児童相談所職員	<input type="checkbox"/> 検証を行ったことの共有（報告書等の配布や公表予定の周知を含む）
<input type="checkbox"/> 研修（主たる内容を入力）	<input type="checkbox"/> 市区町村（虐待対応部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の概要についての共有
	<input type="checkbox"/> 市区町村（虐待対応を除く児童福祉担当部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の詳細（検証対象事例の詳細は除く）の共有
	<input type="checkbox"/> 市区町村（母子保健担当部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の詳細（検証対象事例の詳細を含む）の共有
	<input type="checkbox"/> 貴自治体の設置する要保護児童対策地域協議会構成員	<input type="checkbox"/> その他（具体的に <input type="text"/> )
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に <input type="text"/> )	

No. 5

文字入力セル

会議/研修の別	参加者（※あてはまるものすべて選択）	事例の共有状況（※最もあてはまるものひとつ）
<input type="checkbox"/> 会議（主たる内容を入力）	<input type="checkbox"/> 児童相談所職員	<input type="checkbox"/> 検証を行ったことの共有（報告書等の配布や公表予定の周知を含む）
<input type="checkbox"/> 研修（主たる内容を入力）	<input type="checkbox"/> 市区町村（虐待対応部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の概要についての共有
	<input type="checkbox"/> 市区町村（虐待対応を除く児童福祉担当部署）の職員	<input type="checkbox"/> 検証結果の詳細（検証対象事例の詳細は除く）の共有

<input type="checkbox"/> 市区町村（母子保健担当部署）の職員	<input type="radio"/> 検証結果の詳細（検証対象事例の詳細を含む）の共有
<input type="checkbox"/> 貴自治体の設置する要保護児童対策地域協議会構成員	<input type="radio"/> その他（具体的に <input type="text"/> に入力→）
<input type="checkbox"/> その他（具体的に <input type="text"/> に入力→）	

本調査へのご理解、ご協力を深く感謝申し上げます。

ご回答完了後は、このファイルを上書き保存し、ファイル名の先頭に自治体名の追加をお願いします。

ご提出は、調査事務局宛にメール添付でお願いします。  
メールアドレスは、「宛先」シートをご参照ください。  
12月23日(月)までにご提出をお願いします。

「地方公共団体における子ども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究」に関する調査  
自治体票（\*自由回答では自治体名が特定されないよう一部伏字）

I 基本情報  
＜貴自治体について＞  
設問1 貴自治体の区分

	総数	都道府県	政令指定都市	その他	無回答
**【総数】**	48	29	11	8	-
	100.0	60.4	22.9	16.7	-

設問2 貴自治体では、どのような事例を検証対象（候補）としますか。（あてはまるものすべて選択）

	総数	児童虐待と判断できる死亡事例	児童虐待と判断できない死亡事例	児童虐待と判断できる重篤事例	児童虐待と判断できない重篤事例	子どもが遺棄された事例	子供への危害により起訴された事例	その他の事例	無回答	回答計
**【総数】**	48	43	16	32	14	11	4	13	-	133
	100.0	89.6	33.3	66.7	29.2	22.9	8.3	27.1	-	277.1

設問2 「その他の事例」の自由回答

虐待により死亡、重篤状況に陥ったと判断される事例のほか別紙「●●●検証実施基準」あり。
「結果の重大性」×「虐待可能性」の2軸で検証対象か判断。虐待可能性が無し以外の場合は即時検証または次年度選定対象となる。
その他の重大な児童虐待の事例
死亡事例を除く、県が検証が必要と認めた事例
児童虐待によるものと明らかに判断できる死亡事例については全てを対象とする、児童虐待によるものと明らかに判断できない死亡事例・重大事例については継続支援中で内部検証から外部検証の必要があると認められたもののみ対象とする。児童虐待によるものと明らかに判断できる重大事例については保護者が殺人未遂罪、傷害罪、保護責任者遺棄致傷罪、保護責任者遺棄罪で起訴された事例のうち継続支援中のケースを対象事例とする。
・本市が関与していた心中を含む児童虐待による死亡事例のすべて ・死亡に至らない重篤な事例又は車中放置、新生児遺棄致死等の本市の関与がない事例のほか、検証が必要と認められる重篤な事例
児童相談所又は市町（政令市を除く。）が関与していた虐待による全ての死亡事例（心中を含む）及び、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例（車中放置、新生児遺棄致死等）であって、検証が必要と認められる事例
死亡事例・重篤事例で児童相談所の関与があるもの
報告書の公表を前提として検証を行うため、警察による報道提供や起訴・不起訴の状況、公判で得られた情報などを踏まえて、児童虐待によるものと判断できるか等について、検証部会に相談の上、対象とするかを決めている。
児童福祉施設における子どもの死亡事例等の重大事故、重大な権利侵害事案等
一時保護中の事故による死亡事例
検討中

設問3 貴自治体では、設問2で答えた事例をすべて検証していますか。

	総数	すべての事例を検証対象としている	一部を検証対象としている	その他	無回答
**【総数】**	48	19	21	8	-
	100.0	39.6	43.8	16.7	-

設問3 「その他」の自由回答記述

即時検証の場合と●●●児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会にて検証の要否を決定する場合あり。
明らかな虐待死亡事例等は必ず検証。その他の事例は児童福祉審議会（児童虐待死亡事例等検証部会）で検証対象を決定。
報告書の公表を前提として検証を行うため、警察による報道提供や起訴・不起訴の状況、公判で得られた情報などを踏まえて、児童虐待によるものと判断できるか等について、検証部会に相談の上、対象とするかを決めている。
事例によって個別に判断
回答基準日時点までに検証対象となる事例が発生していない
検討中

設問3-1 検証対象と判断される事例をすべて検証しない理由として、どのようなものがありますか。（あてはまるものすべて選択）

	該当数	必要なものを検証する仕組みのため	必要な検証体制を構築できないため	情報が収集できない事例があるため	新たな知見が得づらいため	児童虐待防止取まらな事例のため	その他	無回答	回答計
**【総数】**	29	11	4	14	5	7	8	-	49
	100.0	37.9	13.8	48.3	17.2	24.1	27.6	-	169.0

設問3-1 「その他」の自由回答記述

検証することで再発防止につながる教訓が得られると考えられる場合を検証対象とする
虐待による死亡事例は悉皆、重篤事例については検証組織により必要と判断したものを対象としている。
過去のことであり、検証しなかった理由については資料が残っておらず不明
検証対象と判断される事例については、すべて検証している。
本市が関与していた又は関与すべきであった事例で、児童虐待を受けた児童がその心身に著しく重大な被害を受けた事例を対象としているため。
児童相談所開設から年数が浅く、現状では検証候補となる事例自体が発生していない。
回答基準日時点までに検証対象となる事例が発生していないため不明確
検討中

<死亡事例等の発生及び検証状況について（概要）>

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2019年度発生分

	総数	0件	1件	2件	3件以上	無回答	平均(件)
**【総数】**	48	30	10	3	2	3	34
	100.0	62.5	20.8	6.3	4.2	6.3	0.8

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2019年度 死亡事例等の種別

総数(積上)	児童虐待と判断できる死亡事例	児童虐待と判断できない死亡事例	児童虐待と判断できる重篤事例	児童虐待と判断できない重篤事例	子どもが遺棄された事例	子供への危害により起訴された事例	その他	無回答
**【総数】**	34	12	11	11	-	-	-	-
	100.0	35.3	32.4	32.4	-	-	-	-

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2019年度 検証(第三者によるもの)の状況

総数(積上)	検証対象事例(検証を行ったもの)	検証対象事例(実施予定のもの)	検証対象外	取扱未定	無回答
**【総数】**	34	13	-	19	2
	100.0	38.2	-	55.9	5.9

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2020年度発生分

	総数	0件	1件	2件	3件以上	無回答	平均(件)
**【総数】**	48	35	5	3	2	3	24
	100.0	72.9	10.4	6.3	4.2	6.3	0.5

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2020年度 死亡事例等の種別

総数(積上)	児童虐待と判断できる死亡事例	児童虐待と判断できない死亡事例	児童虐待と判断できる重篤事例	児童虐待と判断できない重篤事例	子どもが遺棄された事例	子供への危害により起訴された事例	その他	無回答
**【総数】**	24	8	9	5	1	1	-	-
	100.0	33.3	37.5	20.8	4.2	4.2	-	-

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2020年度 検証(第三者によるもの)の状況

総数(積上)	検証対象事例(検証を行ったもの)	検証対象事例(実施予定のもの)	検証対象外	取扱未定	無回答
**【総数】**	24	9	-	14	1
	100.0	37.5	-	58.3	4.2

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2021年度発生分

	総数	0件	1件	2件	3件以上	無回答	平均(件)
**【総数】**	48 100.0	31 64.6	12 25.0	1 2.1	2 4.2	2 4.2	32 0.7

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2021年度 死亡事例等の種別

	総数(積上)	児童虐待と判断できる死亡事例	児童虐待と判断できない死亡事例	児童虐待と判断できる重篤事例	児童虐待と判断できない重篤事例	子どもが遺棄された事例	子供への危害により起訴された事例	その他	無回答
**【総数】**	32 100.0	17 53.1	4 12.5	10 31.3	-	-	-	1 3.1	-

設問4 「その他」の自由回答

一時保護中の事故による死亡事例

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2021年度 検証(第三者によるもの)の状況

	総数(積上)	検証対象事例(検証を行ったもの)	検証対象事例(実施予定のもの)	検証対象外	取扱未定	無回答
**【総数】**	32 100.0	15 46.9	3 9.4	13 40.6	1 3.1	-

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2022年度発生分

	総数	0件	1件	2件	3件以上	無回答	平均(件)
**【総数】**	48 100.0	31 64.6	8 16.7	3 6.3	3 6.3	3 6.3	37 0.8

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2022年度 死亡事例等の種別

	総数(積上)	児童虐待と判断できる死亡事例	児童虐待と判断できない死亡事例	児童虐待と判断できる重篤事例	児童虐待と判断できない重篤事例	子どもが遺棄された事例	子供への危害により起訴された事例	その他	無回答
**【総数】**	37 100.0	12 32.4	10 27.0	10 27.0	2 5.4	2 5.4	1 2.7	-	-

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2022年度 検証(第三者によるもの)の状況

	総数(積上)	検証対象事例(検証を行ったもの)	検証対象事例(実施予定のもの)	検証対象外	取扱未定	無回答
**【総数】**	37 100.0	16 43.2	1 2.7	17 45.9	3 8.1	-

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えください。

2023年度発生分

	総数	0件	1件	2件	3件以上	無回答	平均(件)
**【総数】**	48 100.0	34 70.8	5 10.4	2 4.2	4 8.3	3 6.3	35 0.8

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えてください。

2023年度 死亡事例等の種別

	総数 (積上)	児童虐待 と判断で きる死亡 事例	児童虐待 と判断で きない死 亡事例	児童虐待 と判断で きる重篤 事例	児童虐待 と判断で きない重 篤事例	こどもが 遺棄され た事例	子供への 危害によ り起訴さ れた事例	その他	無回答
**【総数】**	35 100.0	6 17.1	13 37.1	10 28.6	4 11.4	1 2.9	-	1 2.9	-

設問4 2019年度から2023年度までの間に貴自治体で発生した、児童虐待による死亡事例等について、発生件数及び種別・検証の状況をお教えてください。

2023年度 検証(第三者によるもの)の状況

	総数 (積上)	検証対象 事例(検 証を行っ たもの)	検証対象 事例(実 施予定の もの)	検証対象 外	取扱未定	無回答
**【総数】**	35 100.0	3 8.6	4 11.4	20 57.1	8 22.9	-

## II 検証体制

<検証組織について>

設問5 貴自治体では、児童虐待による死亡事例等の検証を行う組織を設置していますか。

	総数	設置して いる(常 設してい る)	設置して いる(必 要に応じ て設置)	設置して いない	無回答
**【総数】**	48 100.0	36 75.0	10 20.8	2 4.2	-

設問5-1 検証組織を常設で設置するようになったのはいつからですか。

	該当数	2004年以 前	2005～ 2009年	2010～ 2014年	2015～ 2019年	2020年以 降	無回答
**【総数】**	36 100.0	4 11.1	15 41.7	6 16.7	2 5.6	6 16.7	3 8.3

<検証事務局について>

設問6 貴自治体では、児童虐待による死亡事例等の検証を行う場合の事務局を設置していますか。

	総数	設置して いる(常 設してい る)	設置して いる(必 要に応じ て設置)	設置して いない	無回答
**【総数】**	48 100.0	34 70.8	12 25.0	2 4.2	-

設問6-1 採用区別に、現在の事務局職員(兼務を含む)の人数についてお教えてください。

1. 福祉職採用(保育士含む)

	該当数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	34 100.0	17 50.0	11 32.4	4 11.8	2 5.9	-	25 0.7

設問6-1 採用区別に、現在の事務局職員(兼務を含む)の人数についてお教えてください。

2. 保健・看護職採用(保健師・助産師・看護師)

	該当数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	34 100.0	29 85.3	2 5.9	1 2.9	2 5.9	-	11 0.3

設問6-1 採用区別に、現在の事務局職員(兼務を含む)の人数についてお教えてください。

3. 心理職採用

	該当数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	34 100.0	29 85.3	4 11.8	1 2.9	-	-	6 0.2

設問6-1 採用区分別に、現在の事務局職員（兼務を含む）の人数についてお教えてください。

4. 医師・歯科医師職採用

	該当数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	34 100.0	33 97.1	-	1 2.9	-	-	2 0.1

設問6-1 採用区分別に、現在の事務局職員（兼務を含む）の人数についてお教えてください。

5. 薬剤師・医療技術職採用（薬剤師・栄養士）

	該当数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	34 100.0	34 100.0	-	-	-	-	0 0.0

設問6-1 採用区分別に、現在の事務局職員（兼務を含む）の人数についてお教えてください。

6. 一般行政職

	該当数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	34 100.0	2 5.9	10 29.4	8 23.5	14 41.2	-	88 2.6

設問6-1 採用区分別に、現在の事務局職員（兼務を含む）の人数についてお教えてください。

7. その他

	該当数	0人	1人	2人	3人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	34 100.0	31 91.2	3 8.8	-	-	-	3 0.1

設問6-1 「その他」の自由回答

警察
警察からの出向職員
警察職

設問6-1 採用区分別に、現在の事務局職員（兼務を含む）の人数についてお教えてください。

〔合計〕

	該当数	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	34 100.0	2 5.9	9 26.5	6 17.6	7 20.6	1 2.9	3 8.8	4 11.8	1 2.9	-	1 2.9	-	135 4.0

設問6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

1. 検証委員の確保や選定に関すること

	該当数	とても困難	まあ困難	あまり困難でない	まったく困難でない	わからない（業務範囲外など）	無回答	困難（計）	困難でない（計）
**【総数】**	34 100.0	3 8.8	10 29.4	10 29.4	4 11.8	6 17.6	1 2.9	13 38.2	14 41.2

設問6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

2. 検証事例の選定に関すること

	該当数	とても困難	まあ困難	あまり困難でない	まったく困難でない	わからない（業務範囲外など）	無回答	困難（計）	困難でない（計）
**【総数】**	34 100.0	2 5.9	12 35.3	11 32.4	2 5.9	6 17.6	1 2.9	14 41.2	13 38.2

設問6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

3. 検証事例に関して収集する情報の範囲・内容を判断すること

	該当数	とても困難	まあ困難	あまり困難でない	まったく困難でない	わからない(業務範囲外など)	無回答	困難(計)	困難でない(計)
**【総数】**	34 100.0	11 32.4	14 41.2	2 5.9	1 2.9	5 14.7	1 2.9	25 73.5	3 8.8

設問6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

4. 検証事例に関する情報提供を関係機関に求めること

	該当数	とても困難	まあ困難	あまり困難でない	まったく困難でない	わからない(業務範囲外など)	無回答	困難(計)	困難でない(計)
**【総数】**	34 100.0	8 23.5	16 47.1	2 5.9	2 5.9	5 14.7	1 2.9	24 70.6	4 11.8

設問6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

5. 検証事例に関するヒアリングを実施すること(ヒアリングの調整含む)

	該当数	とても困難	まあ困難	あまり困難でない	まったく困難でない	わからない(業務範囲外など)	無回答	困難(計)	困難でない(計)
**【総数】**	34 100.0	10 29.4	14 41.2	1 2.9	1 2.9	7 20.6	1 2.9	24 70.6	2 5.9

設問6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

6. 検証委員会の資料を作成すること(事例概要作成、情報の時系列整理など)

	該当数	とても困難	まあ困難	あまり困難でない	まったく困難でない	わからない(業務範囲外など)	無回答	困難(計)	困難でない(計)
**【総数】**	34 100.0	14 41.2	13 38.2	-	-	6 17.6	1 2.9	27 79.4	-

設問6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

7. 検証報告書を作成すること(個人情報の取扱含む)

	該当数	とても困難	まあ困難	あまり困難でない	まったく困難でない	わからない(業務範囲外など)	無回答	困難(計)	困難でない(計)
**【総数】**	34 100.0	16 47.1	10 29.4	-	-	7 20.6	1 2.9	26 76.5	-

設問6-2 事務局に求められる業務の遂行にあたって感じる困難度をお教えてください。

8. 死亡事例等を担当していた者への対応(心理的配慮含む)に関すること

	該当数	とても困難	まあ困難	あまり困難でない	まったく困難でない	わからない(業務範囲外など)	無回答	困難(計)	困難でない(計)
**【総数】**	34 100.0	13 38.2	6 17.6	1 2.9	-	14 41.2	-	19 55.9	1 2.9

設問 6-3 その他事務局業務で困難を感じる事があれば具体的にお教えてください。

児童虐待防止のための業務を日頃担当しているわけではない庶務担当のものが事務局として検証が必要となった際に検証を進めることになるため、他の定例業務との調整が難しい。また、虐待防止や通告対応等児童相談所業務の基本的知識から学ぶ必要があることから、本来は児童相談所業務を経験した者など、知見のある者が事務局事務を担う者として常設でその事務を行うこととする方が望ましい形と考える。
・検証委員の日程確保に関すること
・報告書における提言事項を実現するための関係機関との調整等
ケースはないが、警察等の捜査が入ってる際の調査のタイミングや判断は難しいと感じる。
特になし
●●●で事例が発生した場合、都道府県と異なり、対象範囲が狭いため、検証報告書等を作成する際、個人が特定されないよう一定の配慮が必要となる。
裁判の記録については、傍聴しメモを作成していますが、長期にわたる裁判などは記録の作成にも人員を割くことが難しく、裁判記録も確定後に閲覧のみであるため苦労しています。裁判記録を入手することができるようになるとういと思っています。
・死亡事例の担当職員を含む児童相談所及び区役所等相談機関の職員に対して、当該事例の検証報告書の完成と今後の支援への活用を周知するにあたり、当該職員への心理的配慮と報告書の活用のバランスを保つのが非常に困難であり、当該職員の管理職等との綿密な連携を要する。
・情報収集の際に裁判の傍聴をすることがあった。傍聴のため連続した日数及び1日当たり長時間を費やし、その後、検証委員会に提出する資料を作成した。この間、検証業務に多くの時間が割かれたり、検証業務に専念する必要があり、他の担当業務と並行してすることが困難であった。
・事案発生から実際に検証が始まるまでに相当の時間がかかることがある。そのため、当時の状況を知る担当者が異動したり、児童相談所や要保護児童対策地域協議会事務局は日々、目の前の児童虐待対応を行っているため、庁内一体となって検証に対応することが難しく、事務局担当者の負担が大きかったと感じている。
①検証の対象とするか否かを判断すること②関係機関へのヒアリングのタイミング（事件から一定程度経過していること）③会議資料や報告書作成にあたっての個人情報や遺族への配慮
予定外の業務となるため、通常業務との兼ね合いが困難。（検証部会の開催を含め時間外業務が多くなる）委員の意見もさまざまのため、検証部会の資料作成、報告書（案）の作成等に苦慮する。対応職員への心理的配慮はなされるものの、事務局職員への心理的配慮はあまりなされない。
死亡事例等はいつ発生するか予測できないため、他の業務との兼ね合いの状況により、事務局にも大きな負担となる可能性がある。
他業務に忙殺されており、事例検証に係る事務局業務にあたる時間の確保が非常に困難
警察や検察から捜査情報等が得られず、検証が行き詰まる場合がある。
・事務局としての業務は、対象となる事例発生後、急遽、必要な手続等を開始しなければならない。そのため、委員のスケジュール調整や検証会場の確保などが難しく、会議開催から報告書作成までに相当の時間・労力を要す。また、時期によっては、他業務の遂行等に影響が生じることがある。
・虐待者が逮捕され、且つ、支援機関との関わりのない事例については、必要な情報を裁判に頼らざるを得ない。しかし、録音ができない裁判傍聴は正確な記録が難しく、また、検証に必要な情報が得られるとは限らず、検証の精度が低下する。
・当事者や親族等への聞き取りについては、協力を得ることが極めて難しい。

<予算について>

設問 7 貴自治体では、児童虐待による死亡事例等の検証を行うための予算を毎年度当初予算に盛り込んでいますか。

	総数	盛り込んでいる	盛り込んでいない	無回答
**【総数】**	48	29	19	-
	100.0	60.4	39.6	-

設問 7-1 検証を行う上で予算額は十分ですか

	該当数	十分である	十分ではない	わからない	無回答
**【総数】**	29	18	4	7	-
	100.0	62.1	13.8	24.1	-

設問 7-2 予算が十分ではないことによって、検証を進める上でどのような支障が生じていますか。  
(あてはまるものすべて選択)

	該当数	委員会の開催回数を確保できない	事例を絞り込まなければならない	ヒアリングのために地域等が限られる	検証委員を選定・委嘱ができない	臨時委員の採用ができない	専門的助言を受けることができない	その他	無回答	回答計
**【総数】**	29	2	2	2	-	4	4	5	15	34
	100.0	6.9	6.9	6.9	-	13.8	13.8	17.2	51.7	117.2

設問 7-2 「その他」の自由回答

検証を行ったことがない
具体的に検証となった事例が発生していない。
特になし
特に支障が生じた事例はない
現時点では予算不足はない。ただし、今後、事例件数や調査業務の増加等により予算不足が生じた場合、上記項目はいずれも該当する可能性はある。

III 検証結果のとりまとめ

設問8 貴自治体では、検証を行った場合に、検証結果のとりまとめ（報告書の作成）を行いますか。

	総数	行う	行わない	その他	無回答
**【総数】**	48 100.0	47 97.9	-	1 2.1	-

設問8 「その他」の自由回答

検討中

設問8-1 報告書の作成は主に誰が行いますか。

	該当数	検証事務局が原案、検証組織で語る	検証委員が原案から作成する	決まっていない	わからない	その他	無回答
**【総数】**	47 100.0	32 68.1	3 6.4	2 4.3	7 14.9	2 4.3	1 2.1

設問8-1 「その他」の自由回答

本県により委員と事務局で作成方法を協議する想定。  
検証事務局を中心に関係各課と共同して作成する。

設問8-2 報告書の作成にあたって、検証委員から「掲載した方がよい」とされた情報を、非掲載（伏字を含む）にできないか検証組織と協議することはありますか。

	該当数	ある	ない	わからない	その他	無回答
**【総数】**	47 100.0	11 23.4	8 17.0	20 42.6	6 12.8	2 4.3

設問8-2 「その他」の自由回答

本県の場合、児童虐待と死亡の因果関係が分からないまま検証を開始することもあることから、保護者や関係者のプライバシーには十分配慮するように努めている。  
検証委員から「掲載した方がよい」とされる情報については、記載方法について検証事務局にて十分に精査したうえで、検証組織に諮っている。  
実際にそういった事例はないが、事案や報告書への記載内容に応じて、必要があれば協議することとなる。  
「掲載した方がよい」とされた情報について、協議する必要がある場合には協議を行うが、本調査の対象期間に開催された検証部会ではそのような事例はない。  
直近に検証事例がなく、協議の有無確認困難  
現時点で不明（個別ケースごとに判断）

IV 検証結果の活用

設問9 貴自治体では、死亡事例等の検証結果を共有するために会議ないし研修を行うことはありますか。

国ないし他自治体の検証結果について

	総数	よくある（年に1回以上）	たまにある（数年に1回）	あまりない	ない	無回答	ある（計）	ない（計）
**【総数】**	48 100.0	6 12.5	3 6.3	13 27.1	26 54.2	-	9 18.8	39 81.3

設問9 貴自治体では、死亡事例等の検証結果を共有するために会議ないし研修を行うことはありますか。

貴自治体の検証結果について

	総数	よくある（年に1回以上）	たまにある（数年に1回）	あまりない	ない	無回答	ある（計）	ない（計）
**【総数】**	48 100.0	10 20.8	5 10.4	11 22.9	22 45.8	-	15 31.3	33 68.8

設問9-1 検証結果を共有するための会議ないし研修では、どのような内容を取り扱い、またそれによ  
り具体的にどのような効果が得られているでしょうか。

<p>当市の検証については、指摘事項についてマニュアル整備やシステム構築などの運用変更を行っているため、検証内容の共有とともに、その後の対応についても支援担当者に伝わるような研修や会議などで伝達している。重大事案についての振り返りや時点毎の事案の経過を基に多職種での事例検討を実施、検証報告にて指摘された課題である「協働の組織文化の醸成」等に繋げている。</p>
<p>検証結果報告書をもとに市町村を対象とした研修を実施</p>
<p>国の検証結果については、例えば、市町村の虐待対応担当部署の職員に対し、対象事例におけるこどもの年齢や関係機関の関与状況、要対協の対象か否かをはじめ、地方公共団体への提言や留意すべきリスクについて周知するとともに、関係機関における情報共有の重要性やどのように情報共有するかをレクチャーする研修を行っている。これにより、検証結果を踏まえた事例への対応が行われ、要対協の積極的な活用が図られている。県の検証結果については、県の児相や保健所、市町村の虐待対応担当部署、母子保健担当部署の職員に対し、実際の事例をもとにした事例検討を含む研修を行っている。これにより、どのように情報収集するか、アセスメントするかといった点のスキルの向上が図られている。</p>
<p>児童相談所や要保護児童対策協議会などの関係機関に対して、事案の概要や課題に対する提言（改善策）について説明し、児童虐待事案への対応における基本を周知・徹底している</p>
<p>児童相談所内で国の検証結果報告を確認し、職員間で共有している。その結果を、児童虐待死亡事例からの教訓を理解し発生防止に努めている</p>
<p>案件が生じないための未然防止や事案が生じた際に適切な対応ができるよう、他自治体の事例を基に、児童虐待に係る●●区の対応等について、委員の皆様からご意見をいただく機会として児童福祉審議会の児童虐待死亡事例等検証部会で報告を行っている。</p>
<p>児童相談所の援助方針会議内で全所員に報告するとともに、委員から出された提言等を共有し、再発防止に努めている。</p>
<p>定例的な会議や、職員向けの研修の中で、本市で起きた事例について扱っています。また、研修テーマや啓発に力を入れる項目等を検証委員会による提言を基に作成している部分が大きいため、本市における児童虐待対策の基礎の一部であると言えます。そのほか、研修の中で事例が特定されないよう、本市以外の報告書の中から検討する事例として参照させていただくこともあります。</p>
<p>・本市では令和5年度より、市内の児童相談所及び区役所の係長級職員を対象に、児童虐待問題に係る有識者を講師として、係内マネジメントを目的とした研修を実施している。その中で、「組織・上司から求められる係長の役割」や「児童家庭相談業務におけるチームマネジメント（職員の指導・支援、報告のさせ方、相談の受け方、進捗確認、仕事の進め方や完了基準等）」について講義を受け、他都市における重症事例をモデルとした想定事例を用いて、判断・対応について考える演習を行っている。相互の機関の役割について理解を深めるとともに、支援における重要な局面について意識をすり合わせるためのひとつの機会となっている。</p>
<p>要保護児童対策協議会の構成機関を対象とした研修で、過去の本市検証結果報告を題材にして取り扱った。市内関係機関が集まり、本市で発生した事案を振り返るとともに、提言の理解を深め、日々の業務、支援の見直しにつながった。グループディスカッションの時間を設けたことで、関係機関の業務理解の促進や連携の強化につながった。</p>
<p>・「子ども虐待による死亡事例等の検証結果について」概要版については、要対協代表者会議で共有している。虐待の現状を認識するとともに、「留意すべきポイント」の職員伝達を依頼し、その観点で連携・支援を図るようにしている。・虐待防止研修等で、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果について」の事例を参考にしながら支援のポイントを説明している。</p>
<p>検証結果を通して、具体的事例で業務の見直しなどを検討できる。</p>
<p>死亡事例等の検証結果が出た後、下記の取組みを実施。 ・市町村向けに、市町村児童福祉及び母子保健主管課長会議で検証結果を説明。 ・児童相談所が開催している管内市町村主管課長会議で検証結果を説明。 ・市町村児童福祉主管課職員を対象とした研修で検証結果を説明。事例に関わった児童相談所・市町村だけでなく、検証の結果を今後の対応や再発防止に活かす効果。</p>
<p>検証を行った事例を用いて、課題と提言を検証委員の講師が専門的知見から説明を行う。また、提言に基づき外部講師を招き研修を行っている。参加者が現状の問題点を理解し、実践的な解決策を学ぶことができ、組織全体での課題解決力の向上が期待される。</p>
<p>県内あるいは全国で生じた死亡事例をもとに、事例検討といったスタイルで実施することが多い。死亡事例はどの地域でも起こりうるという意識向上につながり、現場の相談対応に生かすことができる。</p>
<p>自死・心中リスクの要因や予防のための対応等について、精神科医を講師に年1回研修を行っている。児童相談所や市町村職員、医療機関との連携について重要性を再認識している。また、ケースに対する見立てを行う上で視座を高めることへの一助となっている。</p>
<p>要対協の各種会議や関係機関の各種連絡会議等の場を活用し、検証報告書の概要及び再発防止策の提言のうち関係機関が関わる部分について共有することを目的として実施しているが、効果測定まではできていない。</p>
<p>事例についてのヒアリング調査の結果と地方公共団体への提言等を取り扱うことで、各課題や対応策について理解を深めることができている。また、各機関が虐待予防・防止に向けて対応するための能力向上において効果が得られている。</p>

設問9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

1. 検証経験のある者が講師となること

該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	6 33.3	7 38.9	3 16.7	1 5.6	-	13 72.2	1 5.6

設問9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

2. 死亡事例等の詳細が共有されるようにすること

該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	5 27.8	12 66.7	-	-	-	17 94.4	-

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

3. 実際に発生した事例をそのまま用いないこと（創作や加工すること）

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	1 5.6	4 22.2	8 44.4	3 16.7	1 5.6	1 5.6	5 27.8	4 22.2

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

4. 検証事例に関与した人たちが参加するクローズドな研修にすること

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	-	-	7 38.9	7 38.9	3 16.7	1 5.6	-	10 55.6

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

5. 立場や役割の異なる人たちが参加する研修にすること

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	10 55.6	6 33.3	1 5.6	-	-	1 5.6	16 88.9	-

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

6. リスクマネジメントの視点から企画すること

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	9 50.0	6 33.3	2 11.1	-	-	1 5.6	15 83.3	-

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

7. 判断が難しい場面などに絞って実践を考えるような組み立てにすること

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	1 5.6	11 61.1	5 27.8	-	-	1 5.6	12 66.7	-

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

8. 死亡等に至らなかった事例（ヒヤリハット、危機回避できたものなど）を教材にすること

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	4 22.2	11 61.1	2 11.1	-	-	1 5.6	15 83.3	-

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

9. 自分たちが意見交換できるような演習形式をとること

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	8 44.4	8 44.4	1 5.6	-	-	1 5.6	16 88.9	-

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

10. 遠隔地にいる職員も参加できるオンライン形式にすること

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	4 22.2	7 38.9	5 27.8	1 5.6	-	1 5.6	11 61.1	1 5.6

設問 9-2 貴自治体で死亡事例等の検証結果を用いた研修を行い、研修参加者が事例の発生を自分の実践と結び付け、再発防止に向けた取組を意識的に行おうとするようになるためには、どのような条件を確保することが大事になると思われますか。各項目について、選択肢からもっともあてはまるものをお選びください。

11. その他

	該当数	とても大事	まあ大事	どちらともいえない	あまり大事ではない	まったく大事ではない	無回答	大事(計)	大事ではない(計)
**【総数】**	18 100.0	-	-	-	-	-	18 100.0	-	-

設問 10 会議ないし研修以外で、検証結果(国や他自治体によるものも含む)の活用をされていることがありますか。

	総数	ある	ない	その他	無回答
**【総数】**	48 100.0	19 39.6	27 56.3	2 4.2	-

設問 10 「その他」の自由回答

事務局内で情報提供程度
県内児童相談所と検証結果を共有している。

設問10-1 検証結果をどのように活用されているか、その活用の効果等とあわせてお教えてください。
母子保健分野においては、本庁部局内で共有し、母子保健および児童福祉の立場で振り返りに活用し、指摘事項などについて予算要求時の課題整理、マニュアルに取り入れること等材料等として活用している。実例に基づく検証結果を解釈し、本市においてどのようなリスクがあり、改善すべきかの参考として利用可能。児童相談所においては、児童相談所体制強化プランを策定し、児童相談所の体制強化に努めている。
関係機関に検証結果を周知し、児童虐待防止体制の充実及び強化を図る。
児童相談所職員や市町村向けの研修、関係機関との会議のなかで、検証結果についての内容を盛り込み共有している。
児童相談所内での供覧による日々のケースワークへの活用
児童相談所等へ検証結果を提供し、児童虐待対応への参考としている
疑義事例の検証要否の審議にあたり、参考としている。
国の検証結果について、関係部署（児童相談所、子ども家庭支援センター、保健所等）への共有を行い、各部署での提言内容への対応を進めている。
9-1の回答と重なりますが、事例については、会議や研修での事例検討に用いる場面があること、また、提言をもとに次年度以降の研修内容（講師の選定）や重点啓発項目の決定などにも用いられています。令和4年度の提言をもとに医師会との連携促進や包括的性教育の研修や、啓発動画の作成などを行いました。
・当市における事例検証にあたり、国や他自治体の検証結果を参照し、課題や提言の作成の参考とすることがある。
・検証報告に記された「課題と提言」をもとに、検証途中でも（改善のために）取り組みが必要な事柄、検証結果を踏まえて中長期的視野に立つて取り組むことなどに整理して、新たなルール作り、研修の実施、組織体制の強化等の改善策を講じている。ただし、児童相談所や要保護児童対策地域協議会事務局自体の取組に対してはその改善状況を事後評価できるが、他部局（例えば教育委員会や他の子育て支援や障害児支援部局）にまたがる取組や他部局が行う必要のある取組をチェック等することが難しい。
国や他県における検証報告書が送付された場合、関係機関に対する共有を随時行い、各機関における対応の参考としている。
ケース事例として参照し、業務の見直し等に活用する。
県内市町や児童相談所等の関係機関と事例を共有することで、事例の分析を行い、再発防止策を検討する。
過去の検証事例の要点をまとめた事例集を作成し、関係機関に配布することを予定している。
新たな施策の検討等に活用している。
個人が検証報告を読んでいる。そのことで、危険の察知について敏感になることや対応について学ぶことが出来ている。
関係機関に検証結果を配布し、ケースワークの質を高める一助となっている。
国や他自治体の検証報告書は、市町村や児童相談所、児童家庭支援センターに共有し、児童虐待の未然防止・早期発見に役立ててもらっている。
児童虐待対応を行う部署に配布し、課内で共有を図ってもらっている。検証結果を踏まえ、虐待の未然防止や死亡事例の発生予防に努める。

設問 1 1 検証結果（国や他自治体によるものを含む）が、とくに市区町村の関係機関・関係部署に広く共有され、実践に生かされるようにするために必要だと感じていることがあればお教えてください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・検証内容がわかりやすく、概要がまとまっていると業務の合間に読みやすい。</li> <li>・あまりに長い検証結果の本文だと、関係機関等に周知しても、現場は読み解く作業まで行きつかないことが多い。</li> <li>・検証結果を実践するための、十分な人的資源・予算を確保すること。</li> </ul>
検証結果に対する説明会等の実施があれば、より理解が深まると思われる。
研修等の機会を通じての共有方法。
市町村の権限により実施可能な、予防に向けた具体的な支援に関する提言
結局のところ、他の自治体で発生した事例であり、都道府県の検証委員会が検証した事例であり、概念的なものになっているのではないかと感じている。そこをどう乗り越え、自分事として捉えてもらえるか。そのための手立てが必要だと感じている。そうしなければ単なる知識で終わってしまう。
事例の一覧化。事例、自治体名、部署名の記載があると、類似の事案について検証作業の参考として聞くことができる。
検証結果を題材とした研修の機会を定期的に設けること。
検証結果の理解を図る研修を母子保健の管理監督者に対して行うこと
国の会議（または設問15の講習会）等において、検証事例作成自治体からの実践報告とセットにすることで、検証結果の報告書の内容が生の声と結びつき、実践に生かされやすいのではないかと考える。
積極的に研修等を企画・実施することに加え、要対協の代表者会議や実務者会議など発信する機会を多く持ち、地域におけるリスクマネジメントの意識や予防的支援の強化をはかっていく必要がある。
児童相談所設置区になってから日が浅いことや都道府県等と違って対象事例もほとんどないため、現状では、国や●●●が作成した報告書等を関係部署で共有する程度にとどまっている。今後は、他区の検証結果を踏まえた事例研修等の実施についても、児童相談所を中心にとどのように行っていくか検討いただくよう、働きかけていく。
まずは、検証報告書を送付するだけでなく、実際に内容を確認しながら事例を共有することが第一歩だと考えます。
今年度のような動画の作成はわかりやすかったですが、せつかつなで文字ばかりではなく、グラフや画像などがあるととっつきやすいように感じました。また、結果の報告に関連したもう少し平易な市民向けの啓発動画や、ACジャパンのCMなどがあってもよいのではないかと感じました。心中防止の啓発も、ぜひ国をあげて促進していただきたいです。また、包括的性教育の推進やほだめ教育の撤廃、性教育セクシャリティガイドランスの標準化も併せてお願いしたいです。
・児童虐待等による死亡事例等の検証を行っていること自体を、関係機関に対して広く周知していくこと。
通知に留めず、人材育成や要対協の場で定期的に研修や事例検討を行うこと。
死亡事例の検証にあたっては、事務局に弁護士を配置するなど、検証や報告書作成業務に熟練した職員や外部人材を配置することが必要。その上で、市町村や関係機関などに対する研修を検証の一環と位置づけることが必要。
報告書の送付のみではなく、オンライン等の参加しやすい方式による検証結果の報告会の実施
<ul style="list-style-type: none"> <li>・検証結果から得られた課題に対して、地方公共団体が行った好事例展開の共有。</li> <li>・一般行政職へのわかりやすい検証結果の共有。（管理職のリスクマネジメント効果を高めるために）</li> </ul>
国レベルでの研修を行う等の事例共有に加えて、未然防止につなげるための体制確保に向けた支援。
・報告書の内容中、特筆すべき事項をピックアップして提示するなど（検証報告全文を通読する時間が無いと感じるため）
定期的な研修や会議の場で活用することが必要。
○研修にて検証結果を用いた演習・グループワークを実施しやすくまとめられた報告書
○同様の事案が起きないために関係機関が取るべき具体的な対応についての記載された報告書
全国の自治体における死亡事例検証報告書がデータベース化され、加害者の属性や加害児の状態、死亡原因などの情報から死亡事例を検索できるシステムの構築が必要と感じている。これにより、各自治体が支援している対象者の状況に応じてどのような対応が必要か参考にする事ができる。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関・関係部署の職員が検証結果を目にする機会があること</li> <li>・20次報告のように、解説動画があると分かりやすいが、実践に生かされるためにそれぞれの役割に演習があるとよい</li> </ul>
児童福祉担当部署と母子保健担当部署が緊密に情報共有や連携を図り、一体的に対応すること。
実践に生かされるためにどのような使い方ができるのか具体的に提示する。
全国で発生した死亡事例集（データベース）の作成
都道府県だけではなく、市町村においても検証（若しくは協働）する仕組みとすることで、当事者意識が高まり、検証の活用につながるものと考えている。
特になし（事案の発生から検証結果がまとまるまで相当の年月を要するため、これまでの事例においては虐待による死亡事案が発生した段階で市町村等関係機関による緊急会議や研修を実施しており、検証結果は市町村等への周知にとどまっている。）
特になし。
特になし。
特になし。

V 事例担当者へのケア

設問 1 2 検証を行うに際して、死亡事例等を主として担当していた職員（事例担当者）へのケアに関して、何らかの方針等をお持ちですか。

	総数	ある	ない	その他	無回答
**【総数】**	48	12	33	3	-
	100.0	25.0	68.8	6.3	-

設問 1 2 「その他」の自由回答

所属する組織対応の範囲で実施
検証作業を行うにあたり、特定の個人が責任を追及されることがないように配慮している。
当該職員の所属の管理職等と適宜情報共有を行い、相談機関への検証報告書の展開方法等を検討している。

設問12-1 その内容（実施している事業や取組等）について具体的にお教えください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパーバイザーによるメンタルケア</li> <li>・必要に応じてカウンセラーによる面接の実施</li> </ul>
<p>死亡事例に限らず、重篤な障害が残る事案が発生した場合、ケースを担当していた職員はもとより、児相の対応への非難・批判を受け付ける児相の各部署職員へのダメージは計り知れない。このため、まず初動対応として所内の管理監督職によるグリーフケアを対象者全員に実施する。（現在の所長はカウンセリングについての専門知識を有している）次に、事案にもよるが、当面の間は直接担当であった職員をケース担当から外すなどダメージの回復につながる臨時的な所内協力体制を立ち上げる。電話の応対など、手が足りなくなる場合は、他部署に協力を要請する。本人へのケアについては、職員の意向を含め、産業医面接や、より専門的なカウンセリング機関の受診希望があれば全面的に支援する。こうした心身の回復に向けた支援体制を所全体で進めていく。</p>
<p>事例担当者とは個別に面談をし、決して自分を責める必要がないことなどの話を繰り返して行う。必要に応じて、職員向けに行っている心理面談も受けられるよう調整をしていく。</p>
<p>重篤事例の検証委員会とは別に「内部振り返り」を開催しており、その中でルールを設け、後付けバイアスの説明やセルフコンパッションの重要性を伝え、気持ちを共有する場面を持つようになっています。また、職員の傷つきやショックに対応できるよう、外部のスーパーバイザーを確保し、要請になるべく早期に対応できるように職員のメンタルヘルスを支える体制を確保しています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童相談所では、当該家庭や児童にかかわった担当職員に対して、振り返りの機会や時間を設け、職員の思いや気持ちを吐露（吐き出し）できるような取組を行っている。</li> <li>・精神保健福祉センター医師による事例の振り返り。</li> </ul>
<p>この検証部会の運営規定では、必要な再発防止策を講じることを目的としており、関係者の処罰や批判、責任追及を目的としないことが明記している。この点は、初回の部会開催時にも参加者全員で確認している。なお、メンタル不調の訴えがある場合、各所属において産業医面談を行うなどしている。</p>
<p>検証委員会において、検証委員が担当職員から直接聞き取りを行うことは精神的負担が大きいことから、原則として実施せず、上席の管理職が対応するようにしている。必要に応じて、児相配置の精神科医による心理面接等の個別ケアを行っている。</p>
<p>事業担当者の精神的負担に留意する。また、事業担当者や関係者の責任を追及するのではなく、再発防止策を検討するものとする。</p>
<p>当該事案について担当者へ直接には確認せずに、上司等の周囲の職員から聴取することで出来るだけ精神的な負担とならないように配慮する。</p>
<p>事例担当者の精神的ケアも念頭に置きながら、産業医や精神保健担当部局に相談をつなぐことはできる。</p>
<p>当該検証に一切関わらせない（当時の上司に確認するなどして対応）</p>

設問13 事例担当者のケアについて、とくに知りたいと思うことがあればお教えください。

<p>事例担当者本人への精神的ケアや業務調整などの対応がイメージされやすいが、事例発生後に必要な事務的な対応への取り扱い方や本人へのフォロー（検証や警察の対応も含む）があるとよい。加えて、周囲の職員が（役職者や同僚などそれぞれの立場において）配慮すべき事項などが、発生後の時間経過に合わせてマニュアル化されていると取り組みやすいのではないか。</p>
<p>他自治体でケアの事例があれば知りたい。</p>
<p>事例担当者の傷つきを最小限度にする検証方法事例担当者の傷つきに対するケアの方法</p>
<p>他自治体児相では、強いダメージを受けた職員をどのように具体的にケアしているか教えてほしい。</p>
<p>他児相におけるケアの方法等を知る機会があればご教示いただきたい。</p>
<p>担当者や関係者へのヒアリング等を実施する際に、事務局としてどのような点を注意すべきか知りたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他自治体で実践しているケア方法及び職場での配慮事項</li> </ul>
<p>事例担当者が離職や休職をしてしまうことがないようにケアする方法、手立てについて具体的に知りたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該職員に対して、当該職員の関与した事例の検証報告書の活用を促す方法について</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・設問12-1の取組について、実際には手探りしながら行っている段階であり、どのような方法（やプログラム）がほかにあるのかを知りたい（他自治体の取組みや研究があれば）</li> <li>・方針も設けている場合の児童相談所等における事例担当者へのヒアリングの有無や方法</li> </ul>
<p>事例によって、担当者の所属や経験年数等異なる中で、ケアはどのような立場の人間がどのような取り組みを行うべきか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例担当者へのケアについてのガイドラインの有無。（今後のケースワーク業務、人事等を含め）</li> </ul>
<p>事例発生後の他の業務への関わり方のケアについて</p>
<p>好事例があれば知りたい。</p>
<p>事後も継続して同様の業務に就くモチベーションの維持に必要なケアはどのようなものか。「系統化された汎用的なケアの内容と順序」があれば知りたい。</p>
<p>手法や仕組みなど</p>
<p>事例にどのように関わっていたかや死亡に至った背景や死因などの状況によると思われるが、どのようなケアがあったからよかったというような事例集のようなものがあればいいと考える。</p>
<p>他自治体でどのようにしているのか知りたい</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例担当者に対するケアの実践例。</li> </ul>
<p>特になし</p>
<p>特になし</p>
<p>特になし</p>
<p>特になし</p>
<p>特になし</p>
<p>特になし</p>
<p>特になし</p>
<p>なし</p>

VI その他

設問14 貴自治体では、検証にあたって「都道府県・指定都市・特別区 児童相談所設置自治体子ども虐待重大事例検証の手引き」を参照していますか。

	総数	参照している	参照していない	無回答
**【総数】**	48	30	18	-
	100.0	62.5	37.5	-

※設問14-1（手引きに関する改訂意見） ⇨ 資料3に反映。

設問 1 5 検証事務局を対象とした、検証の手引きに関する講習会（半日から1日程度）があった方がよいと思われませんか。

	総数	あった方がよい	特に必要ない	その他	無回答
**【総数】**	48	38	9	1	-
	100.0	79.2	18.8	2.1	-

設問 1 5-1 「その他」の自由回答

内容踏まえて検討したい。

設問 1 5-1 どのような開催方式であれば、実際に職員派遣が可能だと思われませんか。（あてはまるものすべて選択）

	該当数	オンラインあるいはオンライン併用	都道府県を単位とした対面開催	児童相談所等を単位とした対面開催	全国の都道府県等参集する対面開催	その他	無回答	回答計
**【総数】**	38	38	15	5	4	-	-	62
	100.0	100.0	39.5	13.2	10.5	-	-	163.2

設問 1 6 こども虐待が関係する死亡事例等の検証のあり方についてご意見があればお教えください。

毎年違うテーマで章立てされる、特集はとても参考になる。18次報告は興味深く読ませていただきました。それ以外は定型になってしまっており、データ更新の意味合いで活用していることが多い。
これまで当区で検証基準に当てはまる事例の検証を行ったことがないため、事例が発生して検証を行うまでにどんなことを事前準備しておいたら良いかなどの項目や内容があればご教示いただきたい。
死亡事例は、プライバシーへの配慮や事案担当者に対する支援などが必要であり、周知そのものに課題があるように感じる。また、月日の経過の中で該当自治体であっても事案が風化し、当事者意識が希薄になる可能性が高いため、全国的な検証結果公表に合わせて、振り返りを行うことを定例化するなど、各自治体の継続した取り組みが求められる。
事例が発生したときに、検証の進め方等を相談できる場があるとありがたい。
この手引きのように、様々な角度からの事例を対象として丁寧な検証ができるとよいと考えますが、本市では1年に何件か発生することが多いため、ここまでの丁寧な検証はできていないと思っています。また、心中や嬰兒殺のように予見が難しく、検証の材料が乏しいものの検証は毎回苦慮しています。
・再発防止の観点から検証にはできるだけ早く着手したいが、警察等の関係機関から情報提出を拒否される場合があり、結局、裁判結果を待つことが多いと感じる。担当職員や事務局職員の心理的負担が増強するばかりである。効果的な事例検証のための講習会を行うのであれば、警察や裁判所職員の参加も検討したほうが良いのではないかと。
事案発生後、すぐに検証を行った場合に、公判で明らかになる情報により、検証をやり直す必要がある場合が想定される。また、検証報告書が検証の目的とは異なる使われ方として、公判の証拠資料として使用されたことがあり、検証の実施時期に難しさがある。
死亡事例等の検証作業には膨大な業務負担が臨時的に発生するが、再発防止のために必須業務であるという共通認識が持ちにくいなか、効果的な検証が実施できる体制を確保することが課題と考える。
検証については、検証チームを派遣していただき、資料作成まで一括して委託できるような体制を国で整えてほしい。
・現在は重大事発生地自治体が検証主体となっているが、遺棄事案については、事案発生前に生活実態があった自治体において検証した方がよいと思う。・転居を伴うケースのうち以下を満たす場合は、転居前自治体を検証主体として欲しい。①転居前自治体で係属歴がある②他自治体に転居後間もなく重大事案が発生③転居後自治体が転居前自治体からケース移管を受けていない
検証の重要性は理解しているが、情報量の極めて少ない事例や、調査そのものが困難な事例もあることから、全ての対象事例を検証することは困難と思慮する。
特になし
特になし
特になし
特になし
特になし
なし
なし

「地方公共団体における子ども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究」に関する調査事例票（\*\*自由回答では自治体名が特定されないよう一部伏字）

I 基本情報

<事例の概要について>

設問2 本事例で重大な結果を引き起こすことになった主たる虐待の種別についてお教えてください。

	事例数	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待	不明	無回答
**【総数】**	49	33	3	7	1	4	1
	100.0	67.3	6.1	14.3	2.0	8.2	2.0

設問3 重大な結果が生じたときの被害児の年齢・月齢をお教えてください。  
0日児・0か月児の場合は日齢をお教えてください。

<年齢>

事例数	1歳未満	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳以上	無回答	平均(歳)
**【総数】**	49	17	3	6	4	3	1	2	6	-	3	4	169
	100.0	34.7	6.1	12.2	8.2	6.1	2.0	4.1	12.2	-	6.1	8.2	3.4

II 検証のための情報収集

<関係機関からの情報収集について>

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えてください。

1. 児童相談所

[死亡事例等発生前]

事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49	31	18	-
	100.0	63.3	36.7	-

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えてください。

1. 児童相談所

[死亡事例等発生時]

事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49	25	21	3
	100.0	51.0	42.9	6.1

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えてください。

1. 児童相談所

[死亡事例等発生後]

事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49	24	22	3
	100.0	49.0	44.9	6.1

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えてください。

2. 市区町村(虐待対応担当部署)

[死亡事例等発生前]

事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49	25	24	-
	100.0	51.0	49.0	-

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えてください。

2. 市区町村(虐待対応担当部署)

[死亡事例等発生時]

事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49	22	23	3
	100.0	44.9	46.9	6.1

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えください。  
2. 市区町村(虐待対応担当部署)  
〔死亡事例等発生後〕

	事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49 100.0	13 26.5	31 63.3	2 4.1	3 6.1

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えください。  
3. 市区町村(虐待対応以外の児童福祉担当部署)  
〔死亡事例等発生前〕

	事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49 100.0	16 32.7	31 63.3	2 4.1	- -

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えください。  
3. 市区町村(虐待対応以外の児童福祉担当部署)  
〔死亡事例等発生時〕

	事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49 100.0	12 24.5	31 63.3	3 6.1	3 6.1

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えください。  
3. 市区町村(虐待対応以外の児童福祉担当部署)  
〔死亡事例等発生後〕

	事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49 100.0	7 14.3	32 65.3	7 14.3	3 6.1

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えください。  
4. 市区町村(母子保健担当部署)  
〔死亡事例等発生前〕

	事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49 100.0	36 73.5	13 26.5	- -	- -

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えください。  
4. 市区町村(母子保健担当部署)  
〔死亡事例等発生時〕

	事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49 100.0	24 49.0	21 42.9	1 2.0	3 6.1

設問4 本事例における下記関係機関の関与状況についてお教えください。  
4. 市区町村(母子保健担当部署)  
〔死亡事例等発生後〕

	事例数	関与あり	関与なし	不明	無回答
**【総数】**	49 100.0	11 22.4	29 59.2	5 10.2	4 8.2

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報提供を求めた関係機関】

	事例数 (積上)	児童相談 所	市区町村 (虐待対 応部署)	市区町村 (母子保 健担当部 署)	保育所・ 幼稚園・ 認定こど も園	小学校・ 中学校・ 特別支援 学校	医療機関 (産婦人 科)	医療機関 (小児科 )	医療機関 (精神科 )	警察	その他
**【総数】**	214 100.0	36 16.8	31 14.5	38 17.8	15 7.0	15 7.0	7 3.3	7 3.3	9 4.2	10 4.7	46 21.5

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【児童相談所】

	事例数 (積上)	ヒアリン グにより 得られた	文書の提 出により 得られた	ヒアリン グ及び文 書提出で 得られた	(提供を 求めたが )得られ なかった	その他	無回答
**【総数】**	36 100.0	3 8.3	7 19.4	22 61.1	1 2.8	1 2.8	2 5.6

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【児童相談所】

	事例数 (積上)	情報を得 やすかつ た	情報を得 にくかつ た	どちらと もいえな い	不明	非該当(情 報を得ら れなかつ た)	無回答
**【総数】**	36 100.0	28 77.8	-	-	2 5.6	2 5.6	4 11.1

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【市区町村(虐待対応部署)】

	事例数 (積上)	ヒアリン グにより 得られた	文書の提 出により 得られた	ヒアリン グ及び文 書提出で 得られた	(提供を 求めたが )得られ なかった	その他	無回答
**【総数】**	31 100.0	5 16.1	4 12.9	18 58.1	2 6.5	1 3.2	1 3.2

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【市区町村(虐待対応部署)】

	事例数 (積上)	情報を得 やすかつ た	情報を得 にくかつ た	どちらと もいえな い	不明	非該当(情 報を得ら れなかつ た)	無回答
**【総数】**	31 100.0	23 74.2	1 3.2	1 3.2	2 6.5	2 6.5	2 6.5

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【市区町村(母子保健担当部署)】

	事例数 (積上)	ヒアリン グにより 得られた	文書の提 出により 得られた	ヒアリン グ及び文 書提出で 得られた	(提供を 求めたが )得られ なかった	その他	無回答
**【総数】**	38 100.0	7 18.4	9 23.7	20 52.6	1 2.6	-	1 2.6

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【市区町村(母子保健担当部署)】

	事例数 (積上)	情報を得 やすかつ た	情報を得 にくかつ た	どちらと もいえな い	不明	非該当(情 報を得ら れなかつ た)	無回答
**【総数】**	38 100.0	30 78.9	1 2.6	1 2.6	2 5.3	1 2.6	3 7.9

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【保育所・幼稚園・認定こども園】

事例数 (積上)	ヒアリングにより 得られた	文書の提出により 得られた	ヒアリング及び文書提出で 得られた	(提供を求めたが 得られなかった)	その他	無回答
**【総数】**	15 100.0	10 66.7	1 6.7	2 13.3	- -	1 6.7

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【保育所・幼稚園・認定こども園】

事例数 (積上)	情報を得やすかった	情報を得にくかった	どちらともいえない	不明	非該当(情報を得られなかった)	無回答
**【総数】**	15 100.0	9 60.0	- -	3 20.0	- -	3 20.0

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【小学校・中学校・特別支援学校】

事例数 (積上)	ヒアリングにより 得られた	文書の提出により 得られた	ヒアリング及び文書提出で 得られた	(提供を求めたが 得られなかった)	その他	無回答
**【総数】**	15 100.0	10 66.7	- -	4 26.7	- -	1 6.7

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【小学校・中学校・特別支援学校】

事例数 (積上)	情報を得やすかった	情報を得にくかった	どちらともいえない	不明	非該当(情報を得られなかった)	無回答
**【総数】**	15 100.0	13 86.7	- -	2 13.3	- -	- -

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【医療機関(産婦人科)】

事例数 (積上)	ヒアリングにより 得られた	文書の提出により 得られた	ヒアリング及び文書提出で 得られた	(提供を求めたが 得られなかった)	その他	無回答
**【総数】**	7 100.0	3 42.9	3 42.9	- -	- -	1 14.3

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【医療機関(産婦人科)】

事例数 (積上)	情報を得やすかった	情報を得にくかった	どちらともいえない	不明	非該当(情報を得られなかった)	無回答
**【総数】**	7 100.0	5 71.4	- -	1 14.3	- -	1 14.3

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【医療機関(小児科)】

事例数 (積上)	ヒアリングにより 得られた	文書の提出により 得られた	ヒアリング及び文書提出で 得られた	(提供を求めたが 得られなかった)	その他	無回答
**【総数】**	7 100.0	2 28.6	2 28.6	1 14.3	1 14.3	1 14.3

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【医療機関（小児科）】

	事例数 (積上)	情報を得 やすかつ た	情報を得 にくかつ た	どちらと もいえな い	不明	非該当（ 情報を得 られなか った）	無回答
**【総数】**	7 100.0	5 71.4	-	-	-	1 14.3	1 14.3

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【医療機関（精神科）】

	事例数 (積上)	ヒアリン グにより 得られた	文書の提 出により 得られた	ヒアリン グ及び文 書提出で 得られた	（提供を 求めたが ）得られ なかった	その他	無回答
**【総数】**	9 100.0	2 22.2	2 22.2	3 33.3	2 22.2	-	-

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【医療機関（精神科）】

	事例数 (積上)	情報を得 やすかつ た	情報を得 にくかつ た	どちらと もいえな い	不明	非該当（ 情報を得 られなか った）	無回答
**【総数】**	9 100.0	7 77.8	1 11.1	-	-	1 11.1	-

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【警察】

	事例数 (積上)	ヒアリン グにより 得られた	文書の提 出により 得られた	ヒアリン グ及び文 書提出で 得られた	（提供を 求めたが ）得られ なかった	その他	無回答
**【総数】**	10 100.0	3 30.0	1 10.0	2 20.0	4 40.0	-	-

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【警察】

	事例数 (積上)	情報を得 やすかつ た	情報を得 にくかつ た	どちらと もいえな い	不明	非該当（ 情報を得 られなか った）	無回答
**【総数】**	10 100.0	2 20.0	3 30.0	1 10.0	-	4 40.0	-

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得られたか】

【その他】

	事例数 (積上)	ヒアリン グにより 得られた	文書の提 出により 得られた	ヒアリン グ及び文 書提出で 得られた	（提供を 求めたが ）得られ なかった	その他	無回答
**【総数】**	46 100.0	18 39.1	15 32.6	6 13.0	3 6.5	-	4 8.7

設問5 本事例の検証のために情報提供を求めた関係機関について、各機関から情報を得られたか、情報を得やすかったかについてお答えください。

【情報を得やすかったか】

【その他】

	事例数 (積上)	情報を得 やすかつ た	情報を得 にくかつ た	どちらと もいえな い	不明	非該当（ 情報を得 られなか った）	無回答
**【総数】**	46 100.0	26 56.5	-	6 13.0	-	3 6.5	11 23.9

設問5 「その他」として回答のあった関係機関一覧

<市区町村>
区市町村（子ども家庭支援センター）
区市町村（保健医療担当部署）
区市町村（障害児支援担当部署）
区市町村（障害担当部署）
区市町村（児童手当担当部署）
市（DV担当部署）
区市町村（保育主管課）
区市町村（保育園入園調整担当部署）
区市町村（学童担当部署）
市町村の生活保護担当
市教育委員会
区教育委員会
市町村要保護児童対策地域協議会
市町村要保護児童対策地域協議会
<医療機関>
医療機関（救急）
医療機関（総合病院）
医療機関（外科）
医療機関（耳鼻咽喉科）
<警察・検察>
裁判所
地方検察庁
地方検察庁
検察
検察
検察
検察
<他自治体>
他府県
前居住地の児童相談所
前居住地の虐待応部署
転居前の市の児童福祉主管課
前居住地の母子保健担当部署
母の妻家所在自治体
<その他の関係機関>
福祉事務所（生活保護）
県福祉事務所
乳児院
一時保護委託先施設
精神保健福祉センター
子育て支援センター
放課後児童クラブ
放課後児童クラブ
放課後等デイサービス
児童発達支援施設
療育センター
療育センター
サービス事業所
指定相談支援事業所
民生委員

設問5 「情報を得られたか」で「（情報提供を求めたが）得られなかった」「その他」の自由回答

情報が存在しなかった
情報が存在しなかった
情報が存在しなかった
関わりなし
関わりなし
調査にかかわる情報は得られず
調査にかかわる情報は得られず
逮捕された保護者の情報
カルテ無(異父きょうだい)
庁内の障害保健福祉課から情報を得た
起訴されており、裁判になるため、回答は控えるというもの
事務局が主管課を通して情報収集
本人又は代理人の署名付き同意書が必要
事務局が教委を通して情報収集
不起訴事案のため、遺族の心情等に鑑みて情報提供不可との返答
法に抵触するため
不起訴事案のため、遺族の心情等に鑑みて情報提供不可との返答

<市区町村からの情報収集について>

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

1. 妊娠届出の時期（週数）及び妊婦の既往歴／現病歴  
（情報を求めたか）

	事例数	求めた	求めなかった (当該情報がない)	求めなかった (上記以外)	無回答	求めなかった (計)
**【総数】**	49	32	6	9	2	15
	100.0	65.3	12.2	18.4	4.1	30.6

設問6 「1. 妊娠届出の時期(週数)及び妊婦の既往歴/現病歴」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
乳幼児健診の記録で確認できるため
乳幼児健診の記録で確認できるため
乳幼児健診の記録で確認できるため
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
児童相談所で把握していたため
検証上不要な情報であるため
4歳の年齢から求めは不要と判断

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

1. 妊娠届出の時期(週数)及び妊婦の既往歴/現病歴  
〔情報を得られたか〕

事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49 100.0	34 69.4	- -	1 2.0	10 20.4	4 8.2

設問6 「1. 妊娠届出の時期(週数)及び妊婦の既往歴/現病歴」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答  
現存する資料からは確認することができない

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

1. 妊娠届出の時期(週数)及び妊婦の既往歴/現病歴  
〔報告書に掲載したか〕

事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49 100.0	3 6.1	20 40.8	14 28.6	8 16.3	4 8.2

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

2. 妊娠・出産時の状況  
\*妊娠・出産時の問題(妊婦健診の受診状況、出産・養育の拒否、育児不安など)、  
健診受診時や入院中の具体的様子など  
〔情報を求めたか〕

事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49 100.0	33 67.3	7 14.3	8 16.3	1 2.0

設問6 「2. 妊娠・出産時の状況」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
検証での必要性がなかったため
検証での必要性がなかったため
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
児童相談所で把握していたため
検証上不要な情報であるため
4歳の年齢から求めは不要と判断

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

2. 妊娠・出産時の状況  
\*妊娠・出産時の問題(妊婦健診の受診状況、出産・養育の拒否、育児不安など)、  
健診受診時や入院中の具体的様子など  
〔情報を得られたか〕

事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49 100.0	33 67.3	- -	1 2.0	13 26.5	2 4.1

設問6 「2. 妊娠・出産時の状況」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答  
現存する資料からは確認することができない

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

2. 妊娠・出産時の状況

\* 妊娠・出産時の問題（妊婦健診の受診状況、出産・養育の拒否、育児不安など）、  
健診受診時や入院中の具体的様子など  
〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当（求めて／得られていない）	無回答	掲載した（計）
**【総数】**	49	6	21	8	11	3	27
	100.0	12.2	42.9	16.3	22.4	6.1	55.1

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

3. 出産時の児の状況

\* 在胎週数、出生体重、疾患など

〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった（当該情報がない）	求めなかった（上記以外）	無回答	求めなかった（計）
**【総数】**	49	31	7	10	1	17
	100.0	63.3	14.3	20.4	2.0	34.7

設問6 「3. 出産時の児の状況」を「求めなかった（上記以外）」の自由回答

調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
乳幼児健診の記録で確認できるため
乳幼児健診の記録で確認できるため
乳幼児健診の記録で確認できるため
求めたかどうか、現存する資料からは判別できない
児童相談所で把握していたため
出産直後の遺棄死亡のため
検証上不要な情報であるため
4歳の年齢から求めは不要と判断

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

3. 出産時の児の状況

\* 在胎週数、出生体重、疾患など

〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった（当該情報がない）	得られなかった（上記以外）	非該当（情報を求めなかった）	無回答	得られなかった（計）
**【総数】**	49	34	1	1	10	3	2
	100.0	69.4	2.0	2.0	20.4	6.1	4.1

設問6 「3. 出産時の児の状況」を「得られなかった（上記以外）」の自由回答

現存する資料からは確認することができない
----------------------

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

3. 出産時の児の状況

\* 在胎週数、出生体重、疾患など

〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当（求めて／得られていない）	無回答	掲載した（計）
**【総数】**	49	5	17	16	7	4	22
	100.0	10.2	34.7	32.7	14.3	8.2	44.9

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

4. 母親の成育歴

〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった（当該情報がない）	求めなかった（上記以外）	無回答	求めなかった（計）
**【総数】**	49	24	12	11	2	23
	100.0	49.0	24.5	22.4	4.1	46.9

設問6 「4. 母親の成育歴」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
必要ないと判断したため。
不明
不明
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
児童相談所で把握していたため
裁判傍聴により得られた
非該当
検証上不要な情報であるため
母に関する情報は市から児相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

4. 母親の成育歴  
〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49	21	3	1	17	7	4
	100.0	42.9	6.1	2.0	34.7	14.3	8.2

設問6 「4. 母親の成育歴」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答

現存する資料からは確認することができない
----------------------

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

4. 母親の成育歴  
〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49	3	12	9	19	6	15
	100.0	6.1	24.5	18.4	38.8	12.2	30.6

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

5. 父親の成育歴  
〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49	16	21	11	1	32
	100.0	32.7	42.9	22.4	2.0	65.3

設問6 「5. 父親の成育歴」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

既に離婚済であったため。
調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
必要ないと判断したため。
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
報告書に不要だったため
不明
父親不在であったため
検証上不要な情報であるため
母(父も含む)に関する情報は市から児相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

5. 父親の成育歴  
〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49	13	4	2	25	5	6
	100.0	26.5	8.2	4.1	51.0	10.2	12.2

設問6 「5. 父親の成育歴」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答

現存する資料からは確認することができない
不明

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

5. 父親の成育歴  
〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当（求めて／得られていない）	無回答	掲載した（計）
**【総数】**	49	1	6	12	26	4	7
	100.0	2.0	12.2	24.5	53.1	8.2	14.3

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

6. 父母の関係  
\*家庭内暴力の有無、家事・育児の分担状況など  
〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった（当該情報がない）	求めなかった（上記以外）	無回答	求めなかった（計）
**【総数】**	49	29	9	9	2	18
	100.0	59.2	18.4	18.4	4.1	36.7

設問6 「6. 父母の関係を「求めなかった（上記以外）」の自由回答

既に離婚済であったため。
不明
不明
乳幼児健診の記録で確認できるため
乳幼児健診の記録で確認できるため
乳幼児健診の記録で確認できるため
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
報告書に不要だったため
母子世帯

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

6. 父母の関係  
\*家庭内暴力の有無、家事・育児の分担状況など  
〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった（当該情報がない）	得られなかった（上記以外）	非該当（情報を求めなかった）	無回答	得られなかった（計）
**【総数】**	49	31	-	1	12	5	1
	100.0	63.3	-	2.0	24.5	10.2	2.0

設問6 「6. 父母の関係を「得られなかった（上記以外）」の自由回答

現存する資料からは確認することができない
----------------------

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

6. 父母の関係  
\*家庭内暴力の有無、家事・育児の分担状況など  
〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当（求めて／得られていない）	無回答	掲載した（計）
**【総数】**	49	2	20	12	11	4	22
	100.0	4.1	40.8	24.5	22.4	8.2	44.9

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

7. 3世代家族の状況  
\*介護の状況、育児への協力、家族の関係性など  
〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった（当該情報がない）	求めなかった（上記以外）	無回答	求めなかった（計）
**【総数】**	49	35	5	8	1	13
	100.0	71.4	10.2	16.3	2.0	26.5

設問6 「7. 3世代家族の状況」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

乳幼児健診の記録で確認できるため
乳幼児健診の記録で確認できるため
乳幼児健診の記録で確認できるため
報告書に不要だったため
報告書に不要だったため
非該当
不明
母に関する情報は市から児相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

7. 3世代家族の状況

\*介護の状況、育児への協力、家族の関係性など

(情報を得られたか)

事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49 100.0	35 71.4	2 4.1	2 4.1	9 18.4	4 8.2

設問6 「7. 3世代家族の状況」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答

非該当
不明

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

7. 3世代家族の状況

\*介護の状況、育児への協力、家族の関係性など

(報告書に掲載したか)

事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49 100.0	2 4.1	25 51.0	13 26.5	7 14.3	27 55.1

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

8. 乳幼児健診の受診状況

\*受診に遅れはなかったか、自発的に来たか、再周知等をしたかなど受診経過に関する情報

(情報を求めたか)

事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49 100.0	32 65.3	8 16.3	8 16.3	16 32.7

設問6 「8. 乳幼児健診の受診状況」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
報告書に不要だったため
非該当
検証上不要な情報であるため
母に関する情報は市から児相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

8. 乳幼児健診の受診状況

\*受診に遅れはなかったか、自発的に来たか、再周知等をしたかなど受診経過に関する情報

(情報を得られたか)

事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49 100.0	32 65.3	-	2 4.1	12 24.5	2 4.1

設問6 「8. 乳幼児健診の受診状況」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答

現存する資料からは確認することができない
現存する資料からは確認することができない

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

8. 乳幼児健診の受診状況

\*受診に遅れはなかったか、自発的に来たか、再周知等をしたかなど受診経過に関する情報  
(報告書に掲載したか)

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49	4	18	11	13	3	22
	100.0	8.2	36.7	22.4	26.5	6.1	44.9

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

9. 乳幼児健診時の状況

\*親の様子、親のメンタルヘルス、育児手技、子の様子、親子の関係性など  
(情報を求めたか)

	事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49	32	7	9	1	16
	100.0	65.3	14.3	18.4	2.0	32.7

設問6 「9. 乳幼児健診時の状況」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
移管文書内で把握していたため
非該当
検証上不要な情報であるため
母に関する情報は市から児相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

9. 乳幼児健診時の状況

\*親の様子、親のメンタルヘルス、育児手技、子の様子、親子の関係性など  
(情報を得られたか)

	事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49	32	-	2	11	4	2
	100.0	65.3	-	4.1	22.4	8.2	4.1

設問6 「9. 乳幼児健診時の状況」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答

現存する資料からは確認することができない
現存する資料からは確認することができない

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

9. 乳幼児健診時の状況

\*親の様子、親のメンタルヘルス、育児手技、子の様子、親子の関係性など  
(報告書に掲載したか)

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49	3	17	13	12	4	20
	100.0	6.1	34.7	26.5	24.5	8.2	40.8

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

10. 乳幼児健診の間診票の気になる項目

\*間診票の記載内容等で気になることなど  
(情報を求めたか)

	事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49	27	8	14	-	22
	100.0	55.1	16.3	28.6	-	44.9

設問6 「10. 乳幼児健診の間診票の気になる項目」を「求めなかった（上記以外）」の自由回答

調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
間診票の提供を受けていないため
間診票の提供を受けていないため
不明
不明
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
報告書に不要だったため
非該当
非該当
検証上不要な情報であるため
母に関する情報は市から児相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

10. 乳幼児健診の間診票の気になる項目

\*間診票の記載内容等で気になることなど

〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった（当該情報がない）	得られなかった（上記以外）	非該当（情報を求めなかった）	無回答	得られなかった（計）
**【総数】**	49	27	-	2	13	7	2
	100.0	55.1	-	4.1	26.5	14.3	4.1

設問6 「10. 乳幼児健診の間診票の気になる項目」を「得られなかった（上記以外）」の自由回答

現存する資料からは確認することができない

現存する資料からは確認することができない

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

10. 乳幼児健診の間診票の気になる項目

\*間診票の記載内容等で気になることなど

〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当（求めて/得られていない）	無回答	掲載した（計）
**【総数】**	49	1	12	15	14	7	13
	100.0	2.0	24.5	30.6	28.6	14.3	26.5

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

11. 成長曲線

〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった（当該情報がない）	求めなかった（上記以外）	無回答	求めなかった（計）
**【総数】**	49	15	13	20	1	33
	100.0	30.6	26.5	40.8	2.0	67.3

設問6 「11. 成長曲線」を「求めなかった（上記以外）」の自由回答

身長、体重等の具体的な数値が得られていたため

調査当時の状況が不明

調査当時の状況が不明

他の情報で補えると考えたため

必要性が無いと判断したため

必要ないと判断したため。

不明

不明

不明

求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない

求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない

報告書に不要だったため

報告書に不要だったため

非該当

非該当

非該当

不明

報告書の作成に必ずしも必要ではないため

検証上不要な情報であるため

児童に関する情報は市から児相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

1.1. 成長曲線  
〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49	13	1	5	22	8	6
	100.0	26.5	2.0	10.2	44.9	16.3	12.2

設問6 「1.1. 成長曲線」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答

不明
現存する資料からは確認することができない
現存する資料からは確認することができない
身長・体重のデータを得られた
不明

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

1.1. 成長曲線  
〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49	1	2	17	21	8	3
	100.0	2.0	4.1	34.7	42.9	16.3	6.1

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

1.2. 発育発達の経過がわかる情報  
〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49	27	12	8	2	20
	100.0	55.1	24.5	16.3	4.1	40.8

設問6 「1.2. 発育発達の経過がわかる情報」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
報告書に不要だったため
非該当
非該当
児童に関する情報は市から見相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

1.2. 発育発達の経過がわかる情報  
〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49	26	1	2	15	5	3
	100.0	53.1	2.0	4.1	30.6	10.2	6.1

設問6 「1.2. 発育発達の経過がわかる情報」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答

現存する資料からは確認することができない
現存する資料からは確認することができない

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

1.2. 発育発達の経過がわかる情報  
〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49	1	18	9	16	5	19
	100.0	2.0	36.7	18.4	32.7	10.2	38.8

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

13. 乳幼児健診後の状況  
\*フォローを的確な時期にしていたかなど  
〔情報を求めたか〕

事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49 100.0	31 63.3	9 18.4	7 14.3	16 32.7

設問6 「13. 乳幼児健診後の状況」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

調査当時の状況が不明
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
報告書に不要だったため
非該当
検証上不要な情報であるため
児童に関する情報は市から見相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

13. 乳幼児健診後の状況  
\*フォローを的確な時期にしていたかなど  
〔情報を得られたか〕

事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)	
**【総数】**	49 100.0	29 59.2	1 2.0	2 4.1	11 22.4	6 12.2	3 6.1

設問6 「13. 乳幼児健診後の状況」を「得られなかった(上記以外)」の自由回答

現存する資料からは確認することができない
現存する資料からは確認することができない

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

13. 乳幼児健診後の状況  
\*フォローを的確な時期にしていたかなど  
〔報告書に掲載したか〕

事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)	
**【総数】**	49 100.0	2 4.1	21 42.9	8 16.3	13 26.5	5 10.2	23 46.9

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

14. 保健師等と世帯との接触時の状況  
\*接触に至るまでの経過や接触時に誰と会ったのかの詳細情報  
〔情報を求めたか〕

事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49 100.0	38 77.6	7 14.3	3 6.1	10 20.4

設問6 「14. 保健師等と世帯との接触時の状況」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

報告書に不要だったため
検証上不要な情報であるため
児童に関する情報は市から見相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

14. 保健師等と世帯との接触時の状況  
\*接触に至るまでの経過や接触時に誰と会ったのかの詳細情報  
〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49	37	1	-	9	2	1
	100.0	75.5	2.0	-	18.4	4.1	2.0

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

14. 保健師等と世帯との接触時の状況  
\*接触に至るまでの経過や接触時に誰と会ったのかの詳細情報  
〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49	2	30	5	9	3	32
	100.0	4.1	61.2	10.2	18.4	6.1	65.3

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

15. 家庭訪問をした時の具体的な記録  
\*生活場面、親の反応、育児手技、親子の関係性など  
〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49	34	10	4	1	14
	100.0	69.4	20.4	8.2	2.0	28.6

設問6 「15. 家庭訪問をした時の具体的な記録」を「求めなかった(上記以外)」の自由回答

訪問不要と言われ、訪問できていなかったため。
移管文書内で把握していたため
検証上不要な情報であるため
家庭に関する情報は市から見相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

15. 家庭訪問をした時の具体的な記録  
\*生活場面、親の反応、育児手技、親子の関係性など  
〔情報を得られたか〕

	事例数	得られた	得られなかった(当該情報がない)	得られなかった(上記以外)	非該当(情報を求めなかった)	無回答	得られなかった(計)
**【総数】**	49	32	2	-	12	3	2
	100.0	65.3	4.1	-	24.5	6.1	4.1

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

15. 家庭訪問をした時の具体的な記録  
\*生活場面、親の反応、育児手技、親子の関係性など  
〔報告書に掲載したか〕

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当(求めて/得られていない)	無回答	掲載した(計)
**【総数】**	49	1	29	4	12	3	30
	100.0	2.0	59.2	8.2	24.5	6.1	61.2

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。  
また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

16. 母子健康手帳の記載情報  
\*妊娠中の経過等も含めた事項(母子保健事業の参加状況とその結果など)  
〔情報を求めたか〕

	事例数	求めた	求めなかった(当該情報がない)	求めなかった(上記以外)	無回答	求めなかった(計)
**【総数】**	49	16	13	19	1	32
	100.0	32.7	26.5	38.8	2.0	65.3

設問6 「16. 母子健康手帳の記載情報」を「求めなかった（上記以外）」の自由回答

乳幼児健診や妊婦健診の記録については、カルテや訪問記録で記録しているため不要
乳幼児健診や妊婦健診の記録については、カルテや訪問記録で記録しているため不要
調査当時の状況が不明
調査当時の状況が不明
他の情報で補えると考えたため
必要ないと判断したため。
不明
不明
不明
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
求めたかどうか、現存する資料からは判別することができない
ヒアリングで確認したため
報告書に不要だったため
非該当
非該当
一時保護時に入手
保健部門が把握している情報以外の手帳記載情報まで必要と考えなかった
検証上不要な情報であるため
母に関する情報は市から見相へ提供済み

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

16. 母子健康手帳の記載情報

\*妊娠中の経過等も含めた事項（母子保健事業の参加状況とその結果など）

（情報を得られたか）

	事例数	得られた	得られなかった（当該情報がない）	得られなかった（上記以外）	非該当（情報を求めなかった）	無回答	得られなかった（計）
**【総数】**	49	16	1	3	22	7	4
	100.0	32.7	2.0	6.1	44.9	14.3	8.2

設問6 「16. 母子健康手帳の記載情報」を「得られなかった（上記以外）」の自由回答

不明
現存する資料からは確認することができない
現存する資料からは確認することができない

設問6 本事例の検証にあたって、関係機関から以下の1～16について情報を求めましたか。

また、情報が得られた場合、その情報を報告書に掲載しましたか。

16. 母子健康手帳の記載情報

\*妊娠中の経過等も含めた事項（母子保健事業の参加状況とその結果など）

（報告書に掲載したか）

	事例数	すべて掲載した	一部掲載した	掲載しなかった	非該当（求めて/得られていない）	無回答	掲載した（計）
**【総数】**	49	-	6	15	21	7	6
	100.0	-	12.2	30.6	42.9	14.3	12.2

<裁判での情報収集について>

設問7 本事例は起訴されましたか。

	事例数	起訴された	起訴されなかった（起訴猶予含む）	無回答
**【総数】**	49	31	17	1
	100.0	63.3	34.7	2.0

設問7-1 検証にあたって裁判の記録を収集しましたか。（あてはまるものすべて選択）

	該当数	裁判を傍聴して収集した	裁判記録の開示を求めて収集した	公判開始前に検証を終えた	その他	無回答	回答計
**【総数】**	31	21	4	7	4	-	36
	100.0	67.7	12.9	22.6	12.9	-	116.1

設問7-1 「その他」の自由回答

虐待者である実母は起訴後の勾留中に亡くなった。
検証後、裁判を傍聴し、公判において明らかとなった事実も含め、再検証の必要性について、検証部会にて検討を行った。
検証後、裁判を傍聴し、公判において明らかとなった事実も含め、再検証の必要性について、検証部会にて検討を行った。
判決文を入手した

<事例当事者（加害者）とその家族・親族・友人からの情報収集について>

設問 8 検証のために、事例当事者（加害者）やその家族・親族、友人から情報を求めましたか。  
死亡事例等発生後の事例対応・支援を目的としたかかわりの中で得た情報は除きます。

	事例数	求めた	求めなかつた	無回答
**【総数】**	49	3	45	1
	100.0	6.1	91.8	2.0

設問 8-1 誰にどのように情報を求めたのかお教えてください。

手紙にて検証への協力を求めた。  
事例当事者（加害者）と接見を行い、育児に対する状況、周囲の支援状況、事件当日の状況や殺害の動機等について確認した。  
父母に対し、一時保護に至るまでの経緯及び事故発生後の経緯を求めた。

<世帯の特徴にあわせた情報収集について>

設問 9 本世帯には、被害児以外にきょうだいはいましたか。

	事例数	いた	いなかった	無回答
**【総数】**	49	27	21	1
	100.0	55.1	42.9	2.0

設問 9-1 検証のために、きょうだい児の所属先についても情報を収集しましたか。

	該当数	した	しなかつた	所属先がなかつた	無回答
**【総数】**	27	11	9	7	-
	100.0	40.7	33.3	25.9	-

設問 10 本世帯は、他自治体からの転居事例でしたか。

	事例数	転居事例だった	転居事例ではなかつた	無回答
**【総数】**	49	17	31	1
	100.0	34.7	63.3	2.0

設問 10-1 検証のために、貴自治体管内に転居する前の関係機関（自治体含む）についても情報を収集しましたか。

	該当数	した	しなかつた	無回答
**【総数】**	17	8	9	-
	100.0	47.1	52.9	-

<事例担当者からの情報収集について>

設問 11 本事例発生後、主たる事例担当者の所属機関・部署に対して情報提供を求めましたか。

	事例数	求めた	求めなかつた	無回答
**【総数】**	49	38	10	1
	100.0	77.6	20.4	2.0

設問 11-1 情報はどのように求めましたか。（あてはまるものすべて選択）

	該当数	文書による回答	事例担当者所属機関部署に出向いて	検証委員会へ招集してヒアリング	その他	無回答	回答計
**【総数】**	38	32	16	17	4	-	69
	100.0	84.2	42.1	44.7	10.5	-	181.6

設問 1 1 - 1 「その他」の自由回答

所属に出向いて、記録を確認した
口頭（電話）による回答
口頭（電話）による回答
電話での聞き取り

設問 1 1 - 2 ヒアリングは誰が行いましたか。（あてはまるものすべて選択）

	該当数	検証事務局職員	検証委員	その他	無回答	回答計
**【 総 数 】**	38	18	20	-	8	46
	100.0	47.4	52.6	-	21.1	121.1

設問 1 1 - 3 ヒアリングは誰に対して行いましたか。（あてはまるものすべて選択）

	該当数	事例担当者本人	事例担当者の上司／同僚	事例担当者と上司／同僚の双方	その他	無回答	回答計
**【 総 数 】**	38	13	12	12	4	8	49
	100.0	34.2	31.6	31.6	10.5	21.1	128.9

設問 1 1 - 3 「その他」の自由回答

事例担当者的上司
検証実施時の本件担当者
検証実施時の本件担当者
検証実施時の本件担当者

設問 1 1 - 4 ヒアリングはどのように行いましたか。（あてはまるものすべて選択）

	該当数	事例担当者とは個別にヒアリングした	上司が同席のもとヒアリングした	同僚が同席のもとヒアリングした	その他	無回答	回答計
**【 総 数 】**	13	8	8	1	4	-	21
	100.0	61.5	61.5	7.7	30.8	-	161.5

設問 1 1 - 4 「その他」の自由回答

上司からもヒアリングした
事例担当者的上司からヒアリングした
事例担当者的上司等からヒアリングした
事例担当者的上司が検証委員会に出席しヒアリングを行った。

設問 1 2 事例発生後、事例担当者とその周囲に何らかの変化が生じていましたか。

（あてはまるものすべて選択）

	事例数	退職・休職した	仕事継続したがショックを受けた様子	上司や同僚が担当者の配慮を悩んだ	上司や同僚の関係がさらに強まった	事例担当者的業務取組意欲が高まった	とくに変化はなかった	不明	その他	無回答	回答計
**【 総 数 】**	49	3	11	6	2	3	3	21	8	3	60
	100.0	6.1	22.4	12.2	4.1	6.1	6.1	42.9	16.3	6.1	122.4

設問 1 2 「その他」の自由回答

突発的に発生した事例であったため、事例担当者はいなかった。
突発的に発生した事例であったため、事例担当者はいなかった。
相談や母子健康手帳の交付がなく、事例担当者はいなかった。
相談や母子健康手帳の交付がなく、事例担当者はいなかった。
事例発生後の関わりのため、特に変化はなかった
関与した機関がないため、事例担当者も存在しない。
関係機関の関与はなく直接の事例担当者はいなかった。
事例担当者なし



設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
 大学等の教育研究機関の教育・研究者  
 (内訳) [児童福祉分野]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49	9	30	9	1	-	-	-	51
	100.0	18.4	61.2	18.4	2.0	-	-	-	1.0

設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
 大学等の教育研究機関の教育・研究者  
 (内訳) [社会福祉分野(児童福祉分野を除く)]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49	43	5	1	-	-	-	-	7
	100.0	87.8	10.2	2.0	-	-	-	-	0.1

設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
 大学等の教育研究機関の教育・研究者  
 (内訳) [心理分野]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49	31	13	5	-	-	-	-	23
	100.0	63.3	26.5	10.2	-	-	-	-	0.5

設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
 大学等の教育研究機関の教育・研究者  
 (内訳) [教育分野]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49	41	8	-	-	-	-	-	8
	100.0	83.7	16.3	-	-	-	-	-	0.2

設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
 大学等の教育研究機関の教育・研究者  
 (内訳) [保育分野]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49	49	-	-	-	-	-	-	0
	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	0.0

設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
 大学等の教育研究機関の教育・研究者  
 (内訳) [看護・保健分野]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49	34	15	-	-	-	-	-	15
	100.0	69.4	30.6	-	-	-	-	-	0.3

設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
 大学等の教育研究機関の教育・研究者  
 (内訳) [その他]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49	48	1	-	-	-	-	-	1
	100.0	98.0	2.0	-	-	-	-	-	0.0

設問 17 大学等の教育研究機関の教育・研究者の「その他」の自由回答  
生活福祉分野

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

医師  
〔合計〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	2 4.1	32 65.3	8 16.3	1 2.0	6 12.2	-	-	75 1.5

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

医師  
(内訳) 〔小児科〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	22 44.9	22 44.9	5 10.2	-	-	-	-	32 0.7

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

医師  
(内訳) 〔児童精神科〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	28 57.1	21 42.9	-	-	-	-	-	21 0.4

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

医師  
(内訳) 〔産婦人科〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	48 98.0	1 2.0	-	-	-	-	-	1 0.0

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

医師  
(内訳) 〔精神科〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	36 73.5	13 26.5	-	-	-	-	-	13 0.3

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

医師  
(内訳) 〔法医学(監察医・解剖医含む)〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	47 95.9	2 4.1	-	-	-	-	-	2 0.0

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

医師  
(内訳) 〔保健・公衆衛生関係〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	47 95.9	2 4.1	-	-	-	-	-	2 0.0

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

医師  
(内科) [その他]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	45 91.8	4 8.2	-	-	-	-	-	4 0.1

設問 17 医師の「その他」の自由回答

助産師会
助産師会
内科
内科

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

[弁護士]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	-	45 91.8	4 8.2	-	-	-	-	53 1.1

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

[児童福祉施設関係(協議会含む)]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	36 73.5	9 18.4	3 6.1	1 2.0	-	-	-	18 0.4

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

[里親(里親会含む)]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	46 93.9	3 6.1	-	-	-	-	-	3 0.1

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

[民生委員・児童委員(協議会含む)]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	37 75.5	12 24.5	-	-	-	-	-	12 0.2

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

[保健・公衆衛生関係]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	48 98.0	1 2.0	-	-	-	-	-	1 0.0

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

[児童相談所関係]

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	47 95.9	2 4.1	-	-	-	-	-	2 0.0

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
〔保育所関係〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	47 95.9	2 4.1	-	-	-	-	-	2 0.0

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
〔社会福祉協議会〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	49 100.0	-	-	-	-	-	-	0 0.0

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
〔小学校・中学校（校長を含む）〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	44 89.8	5 10.2	-	-	-	-	-	5 0.1

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
〔家庭裁判所関係（調査官等）〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	48 98.0	1 2.0	-	-	-	-	-	1 0.0

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
〔警察〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	45 91.8	4 8.2	-	-	-	-	-	4 0.1

設問 17 検証組織の委員構成についてお教えてください。  
〔その他〕

	事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均 (人)
**【総数】**	49 100.0	34 69.4	15 30.6	-	-	-	-	-	15 0.3

設問 17 「その他」の自由回答

人権擁護委員
社会福祉士
社会福祉士
社会福祉士
公認心理師
児童虐待の専門機関の所長
児童虐待の専門機関の所長
児童虐待の専門機関の所長
児童虐待の専門機関の所長
児童虐待の専門機関の所長
スクールソーシャルワーカースーパーバイザー
臨床心理士
青少年育成協議会
青少年育成協議会
臨床心理士

設問17 検証組織の委員構成についてお教えてください。

[合計]

事例数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	無回答	平均(人)
**【総数】**	49 100.0	-	-	-	-	4 8.2	18 36.7	11 22.4	6 12.2	8 16.3	2 4.1	-	296 6.0

設問18 検証を行うにあたり、事例の特徴を踏まえて、上記以外に臨時検証委員の委嘱を行いましたか。

事例数	行った	行わなかった	無回答	
**【総数】**	49 100.0	6 12.2	43 87.8	-

設問18-1 どのような人を臨時委員として委嘱したのかお教えてください。

医師(小児科医)、大学の研究者(児童福祉)、大学の研究者(母子保健)
大学の研究者(母子保健分野)、大学の研究者(精神保健分野)
調査、事務補助として弁護士1名
保護者に精神科既往歴があり、精神科医を加えた。
障がい者支援団体代表者
産婦人科医

設問19 検証を行うにあたり、検証委員・臨時委員以外の専門家の意見を聴取する機会を設けましたか。

事例数	設けた	設けなかった	その他	無回答
**【総数】**	49 100.0	7 14.3	42 85.7	-

設問19-1 どのような専門家の意見を聴取しましたか。

児童虐待に精通した小児科医師
児童虐待に精通した小児科医師
産婦人科医師、大学看護学部の助教授
産婦人科医師、大学看護学部の助教授
児童精神科医、弁護士
大学院教授(小児法医学)
自死対策機関の医師

設問20 検証委員、検証事務局職員以外に、陪席者がいたときはありましたか。

事例数	あった	なかった	無回答	
**【総数】**	49 100.0	20 40.8	29 59.2	-

設問20-1 どのような人を陪席者としたのかお教えてください。

県警関係課、庁内関係課(母子保健、社会福祉)の職員
県警関係課、庁内関係課(母子保健、DV関係)の職員
県警関係課、庁内関係課(母子保健、DV関係)の職員
児童相談所(中央児童相談所虐待対策支援課、事例担当児童相談所支援課長)、
児童相談所(中央児童相談所虐待対策支援課、担当児童相談所支援課長)
児童相談所(中央児童相談所虐待対策支援課、担当児童相談所支援課長)
児童相談所(中央児童相談所虐待対策支援課及び所管児童相談所支援課長)
児童相談所職員
児童相談所職員、事案発生地区担当職員(虐待対応担当部署、母子保健担当部署)
児童相談所職員、事案発生地区担当職員(虐待対応担当部署、母子保健担当部署)
児童相談所職員
児童相談所職員
児童相談所職員
児童相談所職員
厚生労働省
警察
警察
警察
警察

<検証に要した時間について>

設問 2 1 死亡事例等発生から報告書公表までの期間をお教えください。

事例数	1年未満	1年	2年	3年	4年	5年以上	無回答	平均(年)
**【総数】**	49 100.0	17 34.7	17 34.7	10 20.4	2 4.1	- -	3 6.1	43 0.9

設問 2 2 検証のために、どのくらい検証委員会を開催しましたか。

事例数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	平均(回)	
**【総数】**	49 100.0	- -	7 14.3	4 8.2	13 26.5	7 14.3	5 10.2	3 6.1	2 4.1	- -	5 10.2	3 6.1	242 5.3

設問 2 3 検証委員会は、1回あたりどのくらい時間を開催されましたか。

事例数	60分未満	60分以上 90分未満	90分以上 120分未満	120分 以上 150分 未満	150分 以上 180分 未満	180分 以上	無回答	平均(分)	
**【総数】**	49 100.0	- -	11 22.4	3 6.1	17 34.7	13 26.5	5 10.2	- -	5920 120.8

設問 2 4 検証のために、検証事務局はどのくらいの時間をかけましたか。  
(報告書作成など、検証に伴う各種業務時間をすべて含む)

事例数	1000分 未満	1000分 以上 5000分 未満	5000分 以上 10000分 未満	10000分 以上 20000分 未満	20000分 以上 100000分 未満	100000分 以上	無回答	平均(分)	
**【総数】**	49 100.0	7 14.3	13 26.5	4 8.2	3 6.1	5 10.2	3 6.1	14 28.6	1106970 31627.7

#### IV 内部検証

設問 2 5 本事例について、行政機関内部で検証を行いましたか。

事例数	行った(実施予定含む)	行わなかった	その他	無回答
**【総数】**	49 100.0	8 16.3	39 79.6	1 2.0

設問 2 5 「その他」の自由回答

検証の可否を含め、今後検討していく

設問 2 5 - 1 その内部検証には誰が出席しましたか。(あてはまるものすべて選択)

該当数	検証事務局	子ども家庭所管課(事務局以外)	児童相談所	死亡事例等が発生した市区町村	その他	無回答	回答計	
**【総数】**	8 100.0	5 62.5	2 25.0	8 100.0	6 75.0	1 12.5	- -	22 275.0

設問 2 5 - 1 「死亡事例等が発生した市区町村」の部署名等

児童福祉主管課  
児童福祉主管課  
児童福祉主管課  
児童福祉主管課  
区役所の児童家庭相談担当課

設問 2 5 - 1 「その他」の自由回答

母子保健事業所管課

設問 2 5-2 本事例についての内部検証は何回開催されましたか。

該当数	1回	2回	3回	4回	5回以上	無回答	平均 (回)
**【総数】**	8 100.0	5 62.5	1 12.5	- -	1 12.5	1 12.5	17 2.1

設問 2 6 本事例について、死亡事例等が発生した市区町村が主体となった検証は行われましたか。  
貴自治体がお存じの範囲でお答えください。

事例数	行われた	行われな かった	不明	その他	無回答
**【総数】**	49 100.0	8 16.3	28 57.1	7 14.3	5 10.2

設問 2 6 「その他」の自由回答

政令市のため自らが事務局となって検証を実施しています
政令市のため自らが事務局となって検証を実施しています
検証の可否を含め、今後検討していく
市区町村機能を兼ねる政令市である本市において検証を実施した。
検証報告書を踏まえ、再発防止策などについて意見交換を行った

V 検証結果の活用

設問 2 7 本事例の検証結果を、関係機関・部署に対して会議ないし研修を通して共有しましたか。

事例数	会議ない し研修を 開催して 共有した	共有しな かった	無回答
**【総数】**	49 100.0	31 63.3	15 30.6

設問 2 7 「共有しなかった」の自由回答

関係機関（市町村）へ報告書を送付したが非公表扱いであるため
検証結果の詳細まで公表していないため
内部検証のため。会議・研修は実施せず、報告書を関係部署に共有。
検証過程において、その都度、経過等を含めて共有・確認いただいたほか、検証委員会の方にも関係機関の管理職に参加いただきながら進めたため
本事例を受けて、市内児童相談所及び区役所の係長級職員に対して、係内マネジメント能力の向上を目的とする研修を開催したが、担当職員の心理的負担を考慮し、本事例を取り扱っていない。
当該事案に特化した共有は行っていないが、他研修の際に共有
プライバシーの保護
報告書の共有を行ったため
特になし。
関係機関内部で検証され、再発防止策が取りまとられたため
研修等が必要な再発防止の内容ではないため。
検証報告書を提供するとともに、児童相談所と県庁とでワーキンググループを開催して改善を図る取組とした
発生を防ぐことが極めて困難な事例だったため（メールで報告書を送付した）
児童虐待の再発防止という目的に収まらない事例と判断し、検証を途中で終結したため
現在も検証継続中（報告書の完成に至っていない）



設問 27-1 「その他」の自由回答

児童虐待対応関係部署の長
児童虐待対応関係部署の長
児童福祉施設
児童家庭支援センター職員
保健所
本市における子ども虐待の早期発見等に関わる関係部署の職員

設問 27-1 検証結果を共有したすべての会議ないし研修について、どういう場に、誰が参加し、どのくらい詳細な情報共有を図ったのか、下表によりお教えてください。(最大5回分)

〔事例の共有状況(最もあてはまるものひとつ選択)〕

	該当数 (積上)	検証を行 ったこと の共有	検証結果 の概要に ついての 共有	検証結果 詳細(事 例詳細除 く)共有	検証結果 詳細(事 例詳細含 む)共有	その他	無回答
**【 総 数 】**	72 100.0	12 16.7	18 25.0	10 13.9	24 33.3	8 11.1	- -

設問 27-1 「その他」の自由回答

検証結果の詳細の共有及び検証結果を受けて専門性強化を図る研修
検証結果の詳細の共有及び検証結果を受けて専門性強化を図る研修
検証事例(結果)をベースにした事例検討
事例の詳細の共有と意見交換
事例の詳細の共有と意見交換
事例の詳細の共有と意見交換
事例の詳細の共有と意見交換
事例の詳細の共有と意見交換

資料3 手引きへの自由回答記述一覧（自治体票・設問 14-1）

タイトル（頁番号）	自治体からのコメント
「子ども虐待事例検証の手引き」の目的（p.9）	（調査対象外）
これまでの重大事例検証制度の経緯（pp.10-11）	（調査対象外）
1. 検証の目的（pp.14-15） 重大事例等の検証の進め方【参考例】	（回答なし）
2. 検証委員会（pp.16-20） 1）検証組織 2）検証委員の構成 3）検証委員の任期及び委嘱回数 4）検証委員会 5）複数の自治体が関与している事例の合同検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検証開始のタイミングについて。</li> <li>・ 事務局の体制について（どんな資格を持った人が配置されているとよいか）。</li> </ul>
3. 検証対象（pp.21-23） 1）「作為」による虐待死亡事例の検証について 2）「不作為」による虐待死亡事例の検証について 3）死亡以前に関係機関の関与がなかった虐待死亡事例の検証について 4）死亡に至らなかったものの、検証を行うことが有用となる事例の検証について 5）親権者以外の人物が関与した死亡事例の検証について 6）検証すべき事例選定のためのカテゴリー分類 7）誰が（どの機関が）検証すべき事例の選定を行うべきであるのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 表3-1「虐待可能性カテゴリーの指標一覧」（p.23）は自治体の基準を策定するときに特に参考。</li> <li>・ 自治体独自のルールで、内部検証委員会で検証するものと外部検証委員会で検証するものをわけている。</li> <li>・ 虐待の疑いがあっても起訴されるまでに数年を要すこともあり、判断が難しい部分もある。</li> <li>・ 検証後に裁判で無罪となった場合など、報告書として公表するかどうか迷う。</li> </ul>
4. 検証対象の把握（pp.24-25）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死亡事例の把握について、現時点で医療機関や警察とのつながり</li> </ul>

<p>1) 医療機関が死亡時に関与した死亡事例の把握 2) 医療機関が死亡時に関与しなかった死亡事例の把握</p>	<p>がないため、事務局としてどのような連携をしていけばよいか記載してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童の不審な死や病院から警察に連絡があったものなどは、基本的に警察から児童相談所に要保護児童か否かの照会の連絡が入るため、その時点で事例を把握している。ただし、そのすべてを検証しているわけではない。</li> </ul>
<p>5. 情報の収集 (pp.26-31)</p> <p>1) かならず入手を試みる必要がある情報 2) 必要な情報に関するチェックリストの使用について 3) できるだけアクセスすべき情報 4) 異動における引き継ぎと責任の所在に関する情報の必要性 &lt;コラム&gt;核心にまつわる情報が重要。まずは問い合わせを</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 警察等の捜査が入っている場合の情報収集の注意事項の記載がほしい。</li> <li>・ 情報収集の中でも特に調査（ヒアリング）の対象となる機関の例示や考え方について。</li> <li>・ 可能な範囲での情報収集に努めるという内容となっているが、警察・検察、医療機関などの協力を得る際に具体的に活用する法的根拠とともに具体的な手続き方法等についてもより詳しく教示してほしい。</li> <li>・ 検察から公判記録を入手して検証した事例があったが、公判記録は加害者本人の動機や生活環境を知る上で詳細な情報が得られるため、情報収集において重視すべきと考える。</li> </ul>
<p>6. 児童相談所内、市区町村、要保護児童対策地域協議会および職場での検証</p> <p>1) 児童相談所や要保護児童対策地域協議会での検証の勧め 2) 児童相談所や要対協、市区町村などの検証のメリットと限界 3) 検証の実際 4) 都道府県関係機関ならびに児童相談所、市区町村、要対協が関与</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内部検証委員会と外部検証委員会のほか、関係者による内部振り返りも実施されており、そこでの振り返りが、担当していた職員等へのメンタルのケアの場にもなっている。</li> </ul>

<p>していない事例の検証について</p> <p>5) 児童相談所や要対協での検証と都道府県の検証との関係性</p>	
<p>7. 検証委員会の進め方 (pp.38-41)</p> <p>1) 資料作成</p> <p>2) 初回検証委員会</p> <p>3) 追加資料作成 (事務局)</p> <p>4) 検証委員会 (2回目以降)</p> <p>5) 報告書の作成</p> <p>&lt;コラム&gt;複数の自治体が関与している事例の合同検証について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員が、直接、家族や支援組織などから事情を聴く際の注意事項の記載がほしい。</li> </ul>
<p>8. 検証の進め方 (検証の方向性)</p> <p>1. 死亡事例・重篤事例の検証</p> <p>1) 死亡事例・重篤事例防止に焦点づけた検証</p> <p>2) 虐待防止に焦点づけた検証</p> <p>3) 家族への対応に関する検証</p> <p>2. 危機回避事例の検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待防止に焦点づけた検証というものは参考になるが、毎年検証すべき事例がいくつか起きている中では、なかなかここまで丁寧な検証するのは困難。</li> </ul>
<p>9. 提言の作成について</p>	<p>(回答なし)</p>
<p>10. 報告書の作成およびその公開に関して</p> <p>1) 活用範囲の広さ</p> <p>2) 活用されるための報告書作成の工夫</p> <p>3) プライバシーとの兼ね合い</p> <p>4) 公開のあり方についての提言</p> <p>5) 内部資料としての活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報の取り扱いについて、個人情報保護法など、注意すべき法律を明記してほしい。</li> <li>・ 死亡事例でないものや、きょうだいが生きている場合など、事例を特定される可能性も高いため、どこまで個別のプライバシーに配慮した記載にするか悩む。今後さらに配慮が進むのではないか。</li> <li>・ 報告書の公開のあり方について、当該児童やきょうだい児童の生</li> </ul>

	<p>存等の条件によって自治体の判断に任されているため、国の統一 的な見解があるとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ プライバシーへの配慮について具体的な基準のようなものの記 載がほしい。</li> <li>・ 個人情報保護や守秘義務と報告書公開による公益性のバランス を考慮した公開のあり方について、基準を具体的に示して欲し い。</li> <li>・ 個人情報保護の観点からの情報の秘匿事例など、具体的な手法を 教示してほしい。</li> </ul>
11. 提言された対策についてのフォローアップに関して	(回答なし)
12. 新たな事実が出てきた時などの再検証	(回答なし)
<p>チェックリスト集</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全事例に必要な情報</li> <li>2. 年齢別必要情報</li> <li>3. 死亡要因別必要情報</li> <li>4. 支援・保護状態別必要情報</li> <li>5. 医療情報</li> <li>6. 経過表 1、2</li> <li>7. ジェノグラム、エコマップ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 警察の捜査資料や裁判資料は、自力で入手することはほぼ不可能 なので、国として何らかのルールが作られることを望んでいる。</li> <li>・ 都道府県や自治体ごとに作成のされ方もまちまちであるため、指 針があるのはよい。</li> </ul>
<p>付録① 事例の性質による検証のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新生児死亡事例（生後 24 時間以内の死亡）</li> <li>2) 乳児死亡事例</li> <li>3) 長期放置による餓死等の事例</li> </ol>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>4) 放置による熱中症、事故、火災事例</li> <li>5) 医療ネグレクト事例</li> <li>6) 無理心中事例</li> <li>7) 障害児事例</li> <li>8) その他の種別の虐待死</li> </ul>	
<p>付録② 検証会議に必要な情報とその入手について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 保健分野</li> <li>2. 医療分野</li> <li>3. 地域福祉</li> <li>4. 警察等の捜査機関から提供されることが望ましい情報</li> <li>5. 加害者以外の家族面接ができる場合</li> <li>6. 加害者面接ができる場合</li> </ul>	
<p>付録③ 重大事例検証の限界</p> <p>&lt;コラム&gt;チャイルド・デス・レビュー (Child Death Review : CDR)</p>	
<p>付録④ 虐待死防止のポイント集</p> <p>死亡もしくは重大な苦痛から子どもを守るために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 保健分野 <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 横断的・縦断的情報収集を軽視しない</li> <li>2) 医療従事者としての観察力を高める</li> <li>3) 連携という名の役割分断を避けるために</li> <li>4) 保健師の活動とソーシャルワーク</li> <li>5) レジリエンスを引き出す支援</li> </ul> </li> <li>2. ソーシャルワーク</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"><li>1) 虐待事例を対象としたソーシャルワークの原則</li><li>2) ソーシャルワークが「失敗」に至る要因</li><li>3. 医療の役割<ul style="list-style-type: none"><li>1) 出生前から新生児期の役割</li><li>2) 乳児期のかかわり</li><li>3) 幼児期のかかわり</li><li>4) 学童期のかかわり</li><li>5) 思春期以降のかかわり</li></ul></li></ul>	
--	--

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
とくになし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
とくになし					

こども家庭庁長官 殿

2025年 5月 29日

機関名 関東学院大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小山 巖也

次の職員の（令和）6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会学部・教授  
(氏名・フリガナ) 澁谷昌史・シズヤマサジ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		未審査(※2)
		審査済み	審査した機関	
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	■ <input type="checkbox"/>	■	関東学院大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	■		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	■		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/>	未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--	------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 武蔵野大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 西本 照真

次の職員の(元号) 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 武蔵野大学・看護学部・教授  
(氏名・フリガナ) 中板 育美・ナカイタ イクミ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		未審査(※2)
		審査済み	審査した機関	
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	関東学院大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること(指針の名称： )	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由：次回委員会で申請 )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年3月31日

こども家庭庁長官 殿

機関名 四天王寺大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 須原 祥



次の職員の令和6年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授  
(氏名・フリガナ) 上野 昌江 (ウエノ マサエ)

4. 倫理審査の状況

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		未審査 (※2)
		審査済み	審査した機関	
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	関東学院大学	<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 休止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/>	未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--	------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	(無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/>	無 <input checked="" type="checkbox"/>	(有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分相研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 明星大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 富樫 伸

次の職員の 2024 年度 こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人文学部 福祉実践学科 常勤教授  
(氏名・フリガナ) 川松 亮 (カワマツ アキラ)

4. 倫理審査の状況

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		未審査 (※2)
		審査済み	審査した機関	
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	関東学院大学	<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

- (留意事項)
- ・ 該当する□にチェックを入れること。
  - ・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

令和 7年 5月12日

機関名 立正大学  
所属研究機関長 職 名 学長  
氏 名 北村 行伸

次の職員の (元号) 年度 こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理  
については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基礎研究事業
2. 研究課題名 地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法と効果的な活用のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会福祉学部 教授  
(氏名・フリガナ) 大竹 智 (オオタケ サトル)

4. 倫理審査の状況

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	該当性の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		未審査 (※2)
		審査済み	審査した機関	
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。  
その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 規定未整備のため )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 関東学院大学 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。