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７年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　澁谷　昌史

令和８（２０２６）年　３月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
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
---------- 1
澁谷昌史

（資料）　ヒアリング対象自治体一覧
自治体ヒアリング項目
自治体ヒアリング記録
研修機関ヒアリング記録

Ⅱ．分担研究報告
１．地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法についての研究
中板育美、川松亮、澁谷昌史
２．地方公共団体におけるこども虐待事例検証結果の共有及び活用方法についての研究
上野昌江、大竹智、澁谷昌史

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 105

Ⅳ．倫理審査状況等報告書 ---------- 106

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）
総括研究報告書

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、国及び地方公共団体においては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珍しくない。死亡事例等の検証及び検証結果の活用が行われない状況を踏まえつつ、積極的に検証等を行っている自治体での取り組みを明らかにし、それを「子ども虐待重大事例検証の手引き」（以下、検証の手引き）改訂に反映させる。

【研究方法】

研究は３か年かけて実施する。１年目は質問紙調査により実態を把握し、２年目はヒアリング調査により検証方法及び検証結果の活用についての知見を収集し、３年目は検証の手引き改訂案を作成し、検証事務局を主たる対象とする講習会を実施する。あわせて、検証結果を活用したモデル研修案を作成し、自治体の協力を得て実施する。

本年度（２年目）は、１年目の質問紙調査結果に基づき、過去５年以内に死亡事例等が発生し検証を行ったとの回答があった自治体のうち、とくに検証が困難となりやすい状況と関連している事項及び検証結果の活用に関して特徴的な取組をしている14自治体を選定し、ヒアリング調査を実施した（2025年８月～2026年２月）。ヒアリング項目は、検証組織、検証対象事例の把握・選定、内部検証・市町村の独自検証、関係機関からの情報収集、報告書の作成・公表、検証結果の共有・活用、検証後の経過等とし、ヒアリング担当者には専門分野の異なる者から最低２名以上を割り当てた。また、検証結果を活用したモデル研修実施を企画するにあたり、こども虐待による重大事例を用いた研修実施に実績のある研修機関１ヵ所に対して、研修の企画立案及び重大事例を用いた研修実施状況に関する基本的知見についての聴き取りも行った。

【研究結果及び考察】

自治体を対象とするヒアリングは、本研究班が選定した14自治体すべてに対して行うことができた。ヒアリング結果について、報告書作成までを分析する班（検証班）と、検証結果の活用について分析する班（研修班）にわかれて考察を加えた（いずれの班も、母子保健を専門とする研究分担者と児童福祉を専門とする研究分担者から構成）。

検証班では、検証組織から報告書の作成・公表に至るプロセスで何が起きているのかを分析した。とくに検証に必要な情報収集に関しては、関係機関との日頃からの連携と関連していることがうかがわれた。他方、要保護児童対策地域協議会等で接点の少ない関係機関等から情報収集する場合には、検証の法的根拠などを丁寧に説明するプロセスが必須となっていた。また、関係機関のない事例は検証対象となりにくい実態があった。孤立した妊娠・出産・子育てに気づき、支援していく方策を探るために検証という機会をどのように活用するかも、検証の手引きで共有していく必要があると考えられた。そのほか、警察からの情報収集、報告書の公表にあたっての個人情報の扱い、裁判記録の扱いや当事者ヒアリング、事例担当者のケアなども自治体単位での検討では工夫に限界があることがわかった。これらのことを含めて検証方法の標準化を図っていく必要性が示された。

研修班では、検証委員会から報告書が出された後、その共有や活用（研修含む）について焦点をあてた分析を進めた。その結果、自らの自治体で行った検証結果については施策見直しや研修などで活用が図られていたが、国や他自治体での検証結果については具体的な活用には結びついていない傾向がみられた。また、検証結果の活用状況を継続的にモニタリングしているところはほとんどなく、とくに支援者ひとり一人にまで検証からの学びが発生しているかについては把握しきれなかった。研修機関の調査からは、重大事例を用いた研修では受講者の実践状況を踏まえたプログラム設計や、後付けバイアスを避けることをテーマにした研修が行われていることがわかった。総じて、検証結果の共有・活用でもさまざまな工夫がなされてはいるが、検証結果の活用のあり方について参考になるような情報を広く共有する必要性が高く、とくに個人情報の保護は検証結果の共有・活用でも基本的考え方を示す必要性が明らかであった。

本調査では、検証の手引きに盛り込むべき事項について多くの知見が得られたが、とくにふたつの研究班に共通して、検証に母子保健の担当者・有識者が関与すること、基礎自治体が検証に関与する範囲を広げること、個人情報の保護についての考え方を整理すること、検証のための情報収集場面に限らず事例担当者のケアのあり方について検討すべきことが指摘された。

【結論】

３か年研究の２年目として、検証を「結果の活用」に志向したものとすること、そしてその主たるフィールドとして「市町村」にクローズアップするとともに、都道府県の市町村支援機能を強化することの重要性について示唆された。検証をめぐる諸課題は、検証の手引き改訂のみで全解するわけではないが、各自治体の工夫を練り込んだ手引きは重要なツールとなる。３年目には、ここまでの研究成果を踏まえて検証の手引き改訂を進めるとともに、検証結果を活かしたモデル研修を実施し、妊産婦や子ども、子育て家庭にかかわるすべての人たちが検証事例に学ぶ機会を創出しやすくする。

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】

井上登生　中津メディカルスーパーバイザー
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　横浜市瀬谷区こども家庭課担当係長

A．研究目的

こども虐待の予防および発見時の適切な対処に資するため、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、地方公共団体がこども虐待による死亡事例等の検証を本格的に開始した。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、検証の手引き）が開発・公表されている(奥山 2018)。

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、19 次報告）によれば、虐待死亡事例の検証をしていない（10 自治体)、または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,p.25,p.212)。19 次報告以降に公表された 20 次及び 21 次報告においても、虐待死亡事例の検証をしていない自治体は 38～47%を占めており、その理由については検証に必要な情報が入手できないことがあげられている（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,p.196；同専門委員会 2025,p.216)。

また、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がなされている。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)にて有効性が確認されている（PwC コンサルティング合同会社 2020)。この調査研究事業では、「児童福祉及び母子保健担当部署の職員」であって、「管理職等の部署における中核的な職員」を主な受講対象者としたものであったが、その後、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れば、同様の研修をさらに各自治体が主体となって実施しやすくする方策も検討しなければならない。

このように、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・実践の見直しが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。そこで、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、地方公共団体における検証困難の低減を図るため、検証の手引きの改訂と周知を行うこと、そして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を目的として研究を行うこととした。

本研究は３か年計画のもと行われている。１年目にあたる令和６年度においては、近年の施策動向や既存の検証報告書を踏まえながら、未検証及び検証に困難がある事例、検証結果を活

用した研修について質問紙調査により検証等の実態を把握した。本年度においては、１年目の調査結果の分析に基づき、未検証及び検証に支障のある事例の特徴を明らかにするとともに検証上の問題点と解決策の双方について整理すること、そして、検証結果の活用を推進するための条件について明らかにしながら本研究班としてモデル研修を実施するための準備を進めることを目的として研究を実施した。

Ｂ．研究方法

１．研究実施体制

本研究班では、１年目の研究成果に基づき、各自治体で検証がより積極的に行われるようになるためには、検証結果をとりまとめた後の活用のあり方を意識することが重要と考えている。検証結果の共有・活用（とくに研修の実施）について、現在の検証の手引きでは十分な記載がなされていないことに鑑み、本研究を進めるにあたっては、検証方法に焦点をあてる研究分担班（以下、検証班）と、検証結果の共有・活用局面に焦点をあてる研究分担班(以下､研修班)の２班を設置することとした。いずれも母子保健・児童福祉各分野の研究分担者２名が共同で研究成果のとりまとめを行い、特定の分野や領域に偏ることなく調査研究が進行するよう留意した。

また、研究協力者については、昨年度からの協力者に加え、小児診療を専門としつつ地方公共団体におけるこども虐待防止対策にも知見を有する医師１名にも協力を求めた。研究協力者は、後述する通り、検証班と研修班が合同で調査を実施するため、２つの研究分担班双方の研究成果のとりまとめに対して専門的な知見の提供を行うこととした。

２．研究方法

本年度は検証及び検証結果の活用をどのように行っているのかを具体的に検討するため、ヒアリング調査を実施することとした。

以下、調査の概要について述べる；

（１）調査対象

調査対象については、１年目の質問紙調査結果に基づき、以下の５つの条件のうち少なくともひとつを充足している自治体を特定した；

基準①：検証件数が多い自治体（※昨年度調査で「2019-2023 年度に３件以上検証した自治体」を基準）

基準②：検証結果を活用した研修につき具体的な回答があった自治体

基準③：検証を実施したことにつき効果があったとの回答があった自治体

基準④：一般に検証が困難となるような事項に取り組んでいる自治体（捜査機関や医療機関から情報収集を行った自治体、裁判記録の入手を行った自治体、転居元自治体から情報収集を行った自治体、事例当事者へのヒアリングを実施した自治体、関係機関のないまま発生した事例を検証した自治体、検証委員が報告書作成を行っている自治体､内部検証を行っている自治体･市町村独自検証実施ありの事例を回答した自治体）

基準⑤：とくに研究分担者・研究協力者から推薦のあった自治体

これら基準を適用し、児童相談所を設置する 14 自治体（８都道府県、６政令市）を選定した（資料１）。

なお、年度の途中で調査結果を検討する中で、検証結果を活用した研修実施にあたってさらなる知見が必要とされることが見込まれたため、こども虐待重大事例を用いた研修を実施したことのある研修機関１か所についても調査協力を求めた。

（２）調査方法

１年目の調査結果を受けて、どのように検証を進めたのかを詳しく把握するため、ヒアリング調査を実施した。死亡事例等の検証過程は広く公表されるものではないことから、調査対象のある自治体を訪問して行うことを基本として調査にかかる各種調整を行った。ただし、調査対象の意向等を勘案し、オンライン上のミーティングルームにおいてヒアリングを行うことも選択肢に含めることとした。

調査結果は、調査対象の同意のもと、録音をし、逐語録を作成した。実際にヒアリングを行った研究協力者が、逐語録に基づきヒアリングのポイントをまとめた調査結果を作成し、調査対象に確認を求めた。調査対象が確認したものをヒアリング記録としてまとめ、本研究班全体で共有した（資料３）。

（３）調査期間

研究代表者の所属する研究機関で研究倫理審査の承認を得たのち、速やかに調査についての打診を開始した。各自治体の最も都合のよい時期を優先した結果､自治体を対象とする調査は、令和７年８月～令和８年２月にかけて実施した。

なお、研修機関を対象とする調査は、令和８年３月に実施した。

（４）調査項目

調査対象のところでも述べた通り､本調査は、検証が困難になる場面や検証結果の活用で実績があるところとしている。とくに検証班においては検証のための情報収集及び検証で収集した情報の共有（報告書の作成)、研修班においては検証結果の共有・活用の実際が主たるポイントとなることが考えられたが、１年目の質問紙調査の結果から、その他にも検証の手引き改訂にあたって自治体が採ることのできる工夫等を把握するため、次に掲げる調査項目を設定し、ヒアリングシートへの落とし込みを行った（資料２);検証件数／検証組織／検証対象事例の選定／内部検証、市町村の独自検証／関係機関からの情報収集／報告書の作成・公表／検証結果の共有・活用／検証後の経過／その他（要望等)。

（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H2025-2-5)。

Ｃ．研究結果

自治体を対象とするヒアリングは、本研究班が選定した 14 自治体すべてに対して行うことができた。ただし、１自治体についてはヒアリングの日程調整が困難であったため書面での回答に代えた。調査結果について、先述の通り、検証班と研修班にわかれて調査結果を記述し、考察をした。以下は、各研究分担班の研究概要である。

１．検証方法に関する研究（検証班）

多くの自治体では検証事務局は常設されているものの、実際の運用は事例発生時ごとの臨時的対応に依存する傾向にあり、継続的な専門性の蓄積が困難であった。検証実務は一般行政職を中心に遂行されつつも、児童福祉を中心とする専門職との連携が不可欠であり、組織横断的な協働を担保することが重要と考えられた。

検証対象事例は主として死亡事例が中心であり、対象選定には情報収集可能性が大きく影響していた。とくに児童相談所や要保護児童対策地域協議会等の行政関与がない事例では事例に関する情報把握が難しく、検証対象から除外されやすい傾向が確認された。情報収集においては、平時からの関係機関間での連携に加え、法的根拠に基づく丁寧な説明、検証制度への理解促進が重要な要素となっていた。

内部検証については、多くの自治体で制度化が不十分であった。市町村独自検証も限定的であり、専門性不足や人的資源制約が大きな課題となっていた。

そして、報告書作成は主に検証事務局主導で進められているが、個人情報保護と再発防止に資する情報公開とのバランス調整が大きな課題であった。

これら調査結果より、重大事例の検証経験のある自治体であっても、人的資源や専門性、個人情報の取扱といった点で構造的課題を抱えていることが示された。今後は、日頃から連携を行っている市町村の検証上の役割について注目

しながら、以下のような観点を中心に検証の手引き改訂を検討する必要がある。具体的な観点は以下の通りである。

- 検証対象は死亡事例に限定せず、疑義事例や重篤事例、社会的影響の大きい事例まで広げる必要性があること。これにより、虐待予防や支援改善に資する幅広い知見の蓄積が期待される。また、行政関与のない事例も可能な限り検証対象とすることが重要とされた。
- 市町村および関係機関内部での内部検証の制度化を推進すること。市町村は母子保健・児童福祉・要保護児童対策地域協議会等を通じて家庭に最も近い立場にあり、具体的な課題の抽出や予防策の実装に優位性を持つ。そのため、都道府県検証と連動しつつ、市町村独自検証の定義、手法、質保証を手引きに明確化する必要がある。
- 警察・検察及び裁判所からの情報収集困難は依然として大きな課題であり、検証方法を整理する必要性が高いこと。加えて、加害者や家族など当事者からの情報収集も、可能な事例では積極的に検討することが望ましい。
- 事例担当者の心理的負担への対応が重要課題となっており、検証プロセスにおいて事例担当者への二次被害防止に加え、事例後の心理的ケア、バーンアウト予防、心理的安全性確保を強調すること。
- 報告書公表では、再発防止に資する具体性と個人情報保護との間で大きなジレンマが存在しており、公表基準や情報共有方法について一定の指針整備が必要。あわせて、検証結果を PDCA サイクルや政策改善、職員研修に結びつけるモニタリング体制の強化を進めることが望まれる。

２．検証結果の活用に関する研究（研修班）

検証結果は主に報告書の公表や関係機関会議、研修等を通じて共有されており、その対象には児童相談所や市町村を中心としつつ、母子保健部門等にも展開されている例があった。一方で、個人情報保護や関係機関への配慮から情報共有の範囲には制約があり、職員ひとり一人への浸透は必ずしも十分ではないことが推測された。

検証結果の活用については、施策見直しや体制強化、マニュアル改訂、研修実施などに一定程度反映されていたが、その内容や方法は自治体ごとにばらつきが見られた。とくにフォローアップやモニタリングは十分に実施されておらず、検証結果の継続的な評価・改善につなげる仕組みは限定的であった。また、他自治体や国の検証報告の活用は一部にとどまり、活用方法の確立が課題であることが明らかであった。

研修機関を対象とする調査からは、受講者のエンパワメントと主体的学習を重視した設計が重要であることが示された。重大事例を用いる場合にも、心理的安全性に配慮しつつ、当事者性を喚起するような研修デザインが求められていた。あわせて、研修ニーズの継続的把握と、検証担当者の研修企画能力の向上が重要な課題として指摘された。

これら調査結果より、検証結果の共有・活用を実効的な再発防止につなげるためには、情報共有のあり方の整理、活用プロセスの標準化、フォローアップ体制の強化に加え、研修の質的向上とそれを担う人材育成が必要であることが示唆された。

Ｄ．考察

ふたつの研究班からの結果報告を踏まえ、検証のあり方として総合的な考察を加える。

研究代表者は１年目の報告書において、「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、そのために事例の特徴をよく把握できる報告書を作成することが重要」であることを論じた上で、そのような検証のあり方を支える手引き改訂に向けた論点として、５つの領域（①検証事務局の現状、②検証委員会の現状、③情報収集の実行可能性、④情報共有の実行可能性、⑤検証実施率の指標化／検証対象事例の

選定）を提示した。本年度はこれらを踏まえ、論点を４つに整理し直し（①検証組織の現状、②検証対象事例の選定、③情報収集の実行可能性、④検証結果の共有・活用の可能性）、本年度の到達点について示す。

１．検証組織の現状（内部検証・市町村検証含む）

ここでは、「検証組織」を検証事務局と検証委員会の総称として用いる。

まず検証のディレクション機能を担う検証委員会であるが、その実態は、検証委員が情報収集から報告書作成までほとんどすべてを担うものから、検証事務局がヒアリングを含む情報収集を行って作成した報告書を議論することを中心に行っているものまで、さまざまであった。どちらが望ましいかは、自治体の実情によって左右されると考えられるが、もしも検証委員会をさらに積極的に開催しようとする場合、検証委員会が審議会の下部組織として位置付けられている影響について勘案する必要がある。

検証委員会が首長の附属機関の一部として建付けられていることは、予め定められた予算額や報酬額を適用して委員会を運営することにつながる。その場合、事例の特徴にかかわらず、委員の定数や会議開催回数が定められてしまう可能性が高まる。そうなると、０日児の死亡事例を検証するにあたって産婦人科医療や母子保健活動に知見のある者を委員として加えた方がよいと検証委員会で議論されたとしても、現実的に委員を臨時的に増やせなくなりかねない。

こうした委員会設置上の制約は、とくに遠方の検証委員に委嘱をしたり、検証委員にヒアリングや報告書作成などにコミットしてもらったりしている自治体では、検証委員会の運営を継続する上で大きな問題となりかねない。優れた検証委員の確保とその自由な検証活動の担保は、検証の質に大きな影響を及ぼすことから、検証の手引きでも臨時委員の委嘱や参考人の招聘、会議開催回数を予め定めないことの意味は引き続き記載をしておく必要があろう。

次に検証事務局についてである。検証は検証委員会が主導するものではあるが、検証を担当する職員、そしてその職員を支える事務局体制がエンジン部分となっていることが多い。すでに知られているように、検証事務局は外形的には常設であるが、常に機能しているものとは限らない。本調査でも、業務分担上、検証担当を複数（ときには１名）の職員に予め割り当てているものの、実際に検証にかかる業務が行われるのは検証対象事例が発生した後という場合が多かった。

このとき、検証担当が所属する部署ではふたつの判断が行われる。ひとつは事例の検証にかかわる業務を実際にどのような体制で行えばよいのかということであり、もうひとつはどのように検証を進めればよいかということである。

前者（事務局体制）については、検証担当職員が所属する部署全体の状況を踏まえるとともに、検証のための情報収集などで児童相談所ないし児童相談所等において実務経験を有する職員の協力が欠かせないと考えられている。とくに本庁に専門職を配置する慣例のない自治体においては児童相談所の役割が重要となるが、現在の検証の手引きにおいては、児童相談所が検証にあたって果たしうる役割について明記されているわけではない。児童相談所には福祉職だけでなく、医師・保健師・弁護士の配置もなされるようになっており、これら職種も検証にあたっても活用しうる可能性について検討すること、あるいは市町村の母子保健担当者を検証委員会に陪席させることなどは、検証事務局体制の質的強化の観点からも一考に値する。

次に、後者（検証の進め方）についてであるが、とくに検証対象事例の発生頻度が高くない自治体においては、検証委員の持つノウハウ活用と並び、過去の検証記録や他自治体の検証報告書を参考にすることが現実的に採りうる重要な方法となっている。ただし、過去の記録等に依拠することは、慣例主義的に検証のあり方が固定されてしまうリスクとも裏表である。本年度の調査でそうした実態が確認されたわけではことは強調しておくが、一般論でいえば、検証

が難しいとされるような事例や局面における検証の方針等を検証の手引きに明記し、「何が望ましい検証であるのか」を検証の都度確認する機会としてもらう意義は、全国的に見ればきわめて大きいのではないだろうか。

そう考えると、重大事例発生時に内部検証及び市町村独自検証を行うことについて、検証の手引きで記載を継続しておくことも重要であろう。とくに市町村については、検証班において母子保健・児童福祉分野双方の研究分担者が共通して考察している通り、重大事例に限らず、事例の詳細を把握し、課題を抽出し、実践を改善していく場として、検証及び検証結果の活用を最も連動させやすい。こども虐待防止対策が市町村中心に展開され始めていることに鑑みても、検証の手引きにおいて内部検証や市町村独自検証についての考え方や検証のタイミング、都道府県の検証組織に期待される役割等をさらに具体的に示していくことが重要な時期にきていると考えてよいだろう。

２．検証対象事例の選定

昨年度の報告書でも議論したように、重大事例を全件検証すべきかについては、実際の検証性にも鑑みて、議論の余地があるものと思われる。しかし、その陰で多くの事例が検証されないままになっていることも事実である。現在の検証の手引きにおいても、死亡原因が虐待である可能性という観点から、検証対象事例の選定基準について示しているが、たとえば「検証すべき事例」などを明示するなど、もう一歩踏み込んだ記述をすることも検討する必要があるだろう。

このとき、いわゆる疑義事例や刑事裁判により虐待の事実関係が争われている事例の扱いについては、児童虐待の防止等に関する法律第４条や第 13 条の４の適用がなされず、検証の実施が見送られることになりかねない。自治体が検証対象事例を選定するにあたって苦慮していることに鑑み、検証の手引きにおいて丁寧な記述を心掛ける必要がある。具体的には、時間が経過するほど事例担当者等からの聴き取りが困難になるため、検証対象となりうる事例については、まずは速やかに情報収集を行い、内部検証を行うなどの手順を示すことなどが考えられる。

また、関係機関の関与がなかった事例が検証対象から除外される傾向にあることに留意する必要がある。事例性が把握されにくい中で事例の検証を行うイメージが持ちにくいことは首肯しうることである。しかし、本調査における聴き取りでも見られたように、いわゆる０日・０ヵ月児の死亡事例のように、孤立した状況で出産・育児が始まる状況を検討し、それを母子保健担当部署等にフィードバックすることで、母子保健活動の強化や包括的性教育の重要性認識が深まることもある。これらは「関係機関がなかった」ということでふりかえりさえ行われなかった場合には現れえなかった効果である。

また、「関係機関がない事例」というのは実際には行政の関与がなかったというだけで、要保護児童対策地域協議会の構成機関（あるいは転居元自治体）に丁寧に聴取を進めていけば、実はそれまで知りえなかった情報が発見されるということもある。こうしたことから、検証の手引き改訂にあたっては、「情報がない」といった場合に何をすることができるのか、どのような検証をすることができるのか、その成果としてどのようなことが期待できるのかを明記し、各自治体において「関係機関がない事例」を検証対象として選定するかを議論するための共通の足場を形成することも考えたい。

３．情報収集の実行可能性

検証のための情報収集については、しばしば検証を行いえない主たる理由とされてきた。しかし、本調査によれば、日頃からの良好な連携を背景として、情報収集の困難性はほとんど経験されていなかった。仮に要保護児童対策地域協議会等での連携があまり行われていない関係機関から情報収集を行う場合があっても、検証制度について丁寧に説明することで、何らかの形で情報提供を受けることができていた。いずれにしても、「重大事例が発生したときは検証を

行うものである」という認識が浸透していることと情報収集のしやすさは関連していると推測された。

ただし、情報収集可能性が低いものほど検証対象事例としてそもそも選定されにくいという実態があることには留意しておく必要がある。また、本調査でも、警察や検察から捜査に関する情報を収集することはきわめて困難との聴き取りがなされた。起訴事例についても、裁判の傍聴により情報の収集が行われていたが、傍聴による情報収集はきわめて大きな業務負担となっており、検証を目的とした情報収集について行いやすくする手立てが求められていた。これら情報収集のあり方について、何らかの工夫ができる余地がないか、研究班において検討を重ね、検証の手引き改訂に反映していきたい。

そのほか、実態としてほとんど行われていないのが事例当事者からの聴き取りである。本調査でも、１件だけ実施経験のある自治体からヒアリングを行ったが、実施した当時のことについて詳しく把握することはできなかった。行政としては事例当事者の心理や生活での安定を図ることが一義的な関心事であり、検証のためにあらたまって成育歴や過去の生活状況を聴き取ることには強い心理的抵抗を感じている実態がうかがえた。検証の公益性が事例当事者の個人的利益の保護に勝るとの社会的コンセンサスがなければ、事例当事者ヒアリングの推進を図ることはなかなか難しいかもしれないが、こどもが死亡にまで至らなかった事例やきょうだいがいる事例に対して自治体としては何らかのかかわりを継続し、その世帯情報をさらに収集することが検証にも役立つことに留意しておく必要があるだろう。

最後に、情報収集に限った問題ではないが、事例担当者からの聴き取りについても、本研究において大きなテーマとなっているところである。本調査では、多くの自治体で事例担当者の心理的安全性確保を優先し、検証のためのヒアリングの対象としないことなどが行われていた。しかし､検証班の考察でも言及されている通り、事例担当者の心理的傷つきは、検証におけるヒアリング対象としないことだけで解決するものではない。その者の支援者としてのキャリア形成を大きく損ないかねないものであり、検証場面だけの問題として理解するのは適当とはいえない。また、本調査結果の中にも含まれていたように、事例担当者を超えて、その周囲や組織などにも激しい動揺をもたらすものである。検証の手引きでは、検証のための情報収集にあたって事例担当者にどのようにアプローチするかという観点だけにとどまらず、事例担当者や事例担当組織、場合によっては関係機関含めてどうやってバーンアウトを防止し、エンパワメントを図るのかについても精査し、記述を行っていく必要がある。

４．検証結果の共有・活用の可能性

情報収集以上に困難さを感じられているのが、収集した情報を検証報告書にどこまで掲載し、どの範囲で共有するかという問題である。多くの自治体において、広く一般に公表する概要版と、内部の関係者だけで共有する詳細版の２パターンを作成することが行われており、これはこの問題に対処する上での一選択肢といえるだろう。個人情報の適切な扱いについては本研究班として標準となる考え方を示す必要があると認識しているところではあるが、仮に広く共有することには法律的な観点から見て問題があるとしても、内部で検証結果の共有・活用を進める手段がすべて奪われるわけではないといえる。

ただし、地域住民が相互によく見知っているような小さなコミュニティで事例が発生した場合、検証報告書によって多くの人たちの言動・行動が詳細に明らかにされ、その中で傷つきを深めてしまう支援者が現れる可能性もある。この場合､検証が特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的でなされるものではないことを強調しつつも、どこと共有するか、誰と共有するかについて、地域性に鑑みた慎重な判断が求められることになる。

とはいえ、これを理由にして検証結果の共有や活用を行わなくてよしとされるわけではない。

本調査では、検証結果の詳細が知らされないことによって、支援者間で「いったい何が起きたのか」との思いから、憶測で話がなされてしまうということが発生したとの聴き取りもなされている。重大事例の発生は、事例担当者のみならず、関係するさまざまな機関を動揺させるものである。

検証結果を知らせても知らせなくても問題が起きるというジレンマに取り組むためには、おそらくは、検証に対する関係機関の認識あるいはイメージを、「対応の不適切さを指摘するもの」から、「どういった支援ニーズを抱えている人たちとわたしたちは接しているのかということを学び、その過程で望むらくはエンパワーされていくこと」へと転換していくことが大切である。それを率先して行っていたのが、本調査でも聴き取りを行った研修機関であった。

研修機関が実践していることを、すべての自治体でできるようにするためには、まだまだ多くの時間が必要であろう。ただし、すぐにでも取り組める研修のあり方として、本調査で明らかになった、各自治体ですでに行っている研修例を共有していくこともまた必要である。研修例を研修の手引きで広く周知していくことは、本研究班として検討しなければならないこととといえる。

最後に、検証結果を人材育成含めた自治体の施策に活かしていくことについても、現在の検証の手引きにさらに加筆していくべき事項があることがわかりつつある。現在の検証の手引きにおいても、検証から導き出された提言がどのように実行されているかを検証委員会でモニタリングすることを求めているが、本調査を通して見えてきたものは、こうしたモニタリングまで手が回りきらない自治体の現状である。しかし、検証が意味あるものだと実感するためには、提言を自治体の社会的養育等の計画的推進の中に盛り込み、あるいは紐づけて、その評価を行い続けることが不可欠なようである。各関係部署・機関で人事異動が繰り返される中で、検証結果で提言されたことが自然とロンダリング（なかったことに）されてしまわないよう、アドホックな対応にとどまらない活用が求められる。

E．結論

３か年研究の２年目として、検証を検証結果の活用を志向したものとすると同時に、その活用フィールドとして、機関連携を含む各種支援が日々展開されている市町村をクローズアップすべきことが示唆された。また、検証結果の活用だけでなく、内部的な検証に市町村が取り組んでいくための道筋をつけていくことの大切さも明らかになった。

検証の推進には構造的な問題も横たわっており、検証の手引き改訂だけで各種課題がすべて解決へと導かれるわけではない。また、ある自治体が実情に応じて採用してきた検証方法をその他の自治体へと単純に転移させることはできない。しかし、多くの自治体の工夫を練り込んだ参考書的な媒体は、検証を担当する事務局が求めるツールのひとつとして重要な価値がある。

３か年目の研究は、これまでの研究成果を踏まえて検証の手引きの改訂を進める。その上で、検証事務局を対象とした講習会を行い、参加者の意見も踏まえて、より有用性の高い手引きとすることを計画している。

さらに、検証の手引き改訂案に基づき、検証報告書を活用したモデル研修も実施する。それにより検証結果から学びを深める手続きや手法を明らかにし、検証結果の活用が進むようにする。

（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（2025）「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 21 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（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）」.
・ 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」.
・ 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」.

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

小稲文・上野昌江・中板育美ほか. 地方公共団体におけるこども虐待事例検証の現状と課題――母子保健情報に焦点をあてて. 日本子ども虐待防止学会第 31 回学術集会ほっかいどう大会.p.411.

澁谷昌史・大竹智・川松亮ほか.地方公共団体におけるこども虐待事例検証の現状と課題――検証の手引き活用の方策を探る.日本子ども虐待防止学会第 31 回学術集会ほっかいどう大会プログラム・抄録集.p.413.

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

資料Ⅰ　ヒアリング調査対象自治体

コード	種別	基準①	基準②	基準③	基準④	基準⑤
A	都道府県	－	－	－	○	○
B	都道府県	－	－	－	○	－
C	都道府県	－	○	－	○	－
D	都道府県	○	○	－	○	－
E	都道府県	○	－	－	－	○
F	都道府県	○	－	－	－	－
G	都道府県	－	－	－	○	－
H	都道府県	○	－	－	○	－
I	政令市	－	○	○	－	○
J	政令市	○	○	－	○	－
K	政令市	○	○	○	○	－
L	政令市	○	○	○	－	－
M	政令市	－	－	－	○	－
N	政令市	－	－	－	○	－

注）基準①～⑤については下記の通り（Ⅰ自治体を除き、Ⅰ年目の質問紙調査の回答内容に拠る）；

基準①：検証件数が多い自治体（※昨年度調査で「2019-2023 年度に３件以上検証した自治体」を基準）

基準②：検証結果を活用した研修につき具体的な回答があった自治体

基準③：検証を実施したことにつき効果があったとの回答があった自治体

基準④：一般に検証が困難となるような事項に取り組んでいる自治体（捜査機関や医療機関から情報収集を行った自治体、裁判記録の入手を行った自治体、転居元自治体から情報収集を行った自治体、事例当事者へのヒアリングを実施した自治体、関係機関のないまま発生した事例を検証した自治体、検証委員が報告書作成を行っている自治体、内部検証を行っている自治体・市町村独自検証実施ありの事例を回答した自治体）

基準⑤：とくに研究分担者・研究協力者から推薦のあった自治体

資料２　自治体ヒアリング項目

１　検証件数について

１－１　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

２　検証組織について

２－１　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

３　検証対象事例の選定について

３―１　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―１　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

資料３　自治体ヒアリング記録
注)「――」：ヒアリング対象外項目（非該当等)、あるいは特記すべき事項なし

自治体Ａ（都道府県）

１　検証件数について
１－１　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます)。
※ 自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について
２－１　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます)。
- 検証担当は１名（主幹)。現在の担当はもともと心理職採用（児相勤務経験あり)。とくに決まっているわけではないが、児相と行政双方の実務を担当してきた経歴のある職員１名を検証担当とすることが多いようである。
- 現在の検証担当は１年目。たまたま以前検証を担当していた者が上司であるため適宜助言を受けることが可能だが、基本的に過去の記録や他自治体の報告書などを参照して検証の進め方や収集すべき情報などを把握。
- 検証担当は、県の審議会の事務、児童相談所の運営、ヤングケアラーに関すること等々多くの業務を兼務している。
- 裁判の傍聴など、ひとりでは対応しきれない業務に関しては２名で対応することもある。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。
- 県の審議会の専門分科会児童処遇部会の委員を充当。
- 委員の構成は９名（児童養護施設の代表者、民生委員の代表者、人権擁護委員の代表者、精神科医、保健所長、弁護士、学校長会の代表者、教育学分野の大学教員、社会学分野の大学教員)。選出する分野に関する基準はない。
- 重大事例の検証のほか、被措置児童等虐待の検証なども行っており、虐待に関して専門的知見を有する人が委員になっている。

３　検証対象事例の選定について
３―１　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。
- 死亡事例は全件検証。
- 今年度は４件が検証対象事例となったが、うち１件を除いて検証を実施。いわゆる産み落としの事例で、それまでに関係機関のかかわりがなく、また不起訴となったこともの。事例の詳細を把握するのに必要な情報がなく、検証委員会にて検証対象としないことを判断。
- 検証対象事例については児相に検証対象事例がないかを照会して把握。児相に係属していない事例については報道や要対協を通じて把握。

４　内部検証、市町村の独自検証について
４―１　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。
- 市が独自に内部だけでふりかえりを行ったことは事例はある。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。
- そもそも市だけで検証を行うのはかなり困難なようである。市が事例に関して何らかのコメントをする際も、

県が検証した内容を用いている。

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 基本的に、児相と市町村において検証に必要な情報は得られている。
- 関係機関に情報を求める場合も、「検証には協力するもの」という認識が共有できているところが多いので、問い合わせれば情報の求めに応じてもらえる。
- 事前に電話をして、情報を求める法的根拠についても示し、必要があれば上司と関係機関を訪問するなど、丁寧に説明を行ったことはある。検証に慣れていないところについては、とくに丁寧な対応が必要。
- 把握している限り、警察や検察、医療機関から情報収集をしたことはない。
- 転居元自治体から情報収集をしたことはある。転居元である他都道府県の市町村に電話をし、検証のために情報が必要なことを説明し、文書で照会。とくに問題なく情報が得られた。そこから自自治体だけでは把握できなかった過去の相談歴なども把握できた。
- 情報収集は検証担当１名が行う。ただし、関係機関に出向く場合は、客観的な情報収集のため１名では対応しない。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 閲覧したことはなく、公判を傍聴して情報収集。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- ない。後半の際に話を聴くくらい。
- 検証委員会で提案なされたことはある。そのときは家族（自死遺族）への影響が見通せないこともあって、情報収集は行わないこととした。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 事例担当者から直接情報収集は行っていない。上司や管理職が事例及び支援経過について把握しているので、それで必要な情報収集はできている。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 検証担当が作成し、課内で検討。その後、検証委員の意見を聴いて修正をするということの繰り返しで報告書を作成している（検証担当がひとりということもあり、かなり時間を要する）。
- 提言をまとめる際には、提言している内容の妥当性を裏付けるために数多くの文献もあたっている。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 本年度検証結果の報告をするにあたって公表の方針を整理したところ。
- 基本的に報告書は関係者のみ配布・閲覧可能なものとする（配布する範囲は、県内児相、市町村、事例に関係した機関）。

- 広く一般に対しては概要版を作成し公表。
- 児相が深く関与しながら発生した事例は概要以上の情報を求められる可能性はある。今後、現在の方針でよいかは都度見直しをしていくことになると思う。

7　検証結果の共有・活用について（研修等）

7―1　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 検証報告をまとめた翌年度に研修。対象は市町村（要対協担当、こども家庭センター）。
- 研修は、検証結果の共有必要性の有無にかかわらず、検証担当と児相担当とで年間計画を作成・実施。
- 講師は検証事例を用いるかどうかにかかわらず同じ講師（虐待防止にかかわっては全国的に著名な先生）に依頼している。過去の研修や県内の実情（市町村担当は異動することが多い）も把握されたうえで、その先生がワークショップ形式で展開。

7－2　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 前任者によれば、検証をしてみて明らかになった問題点については広く共有し、改善を促したとのこと。そうした文書を発出し、改善を促すことは大事。
- とくに市町村は異動が多くあるので、共有した検証結果を着実に積み上げていくためにも、毎年度研修を行っていくことが必要と感じる。
- 検証結果の共有にあたっては、事例が報道されているものであることが多いため、どの事例なのかがわかってしまうことは当然起こりうる。特定の機関・団体や事例担当者を責めるものではないことは繰り返し伝達することが必要。実際には、事例が発生した自治体に対して「大変だったね」と声をかけることの方が多く、責めたり腫れ物に触ったりするような対応は見られない。

7－3　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 検証担当は、どのように検証をすればよいか、どういった研修をすればよいかを検討するため、国または他自治体の検証報告はかなり読み込む。大変参考にはなるが、それを会議等で直接活用することはない。

8　検証後の経過について

8―1　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 提言後のフォローアップは課題と考えているところ。本来、提言されたことは、児相や市町村の施策・実践だけに反映するだけでなく、関係機関などでもどのように実行するかを明らかにして、その後の経過を追うべき（市町村対象の研修を行うところで手一杯になってしまっているのが現状）。
- とくに予防に関連するところは本来計画的に推進を図るべきところと考えている。

8－2　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- （担当1年目ということもあり）まだ実感としてはない。ただ、検証担当としてさまざまな文献を読むことになり、個人的には勉強にはなっている。

9　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

9－1　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 国や他自治体の報告書。提言を根拠づけるような文献。

9－2　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありま

すか。

- 検証でしばしば言及されるテーマ（たとえば、国の報告書でも取り上げられたような心中事例の理解）ごとに文献リストのようなものがあるとありがたい（適切な文献を探し出すだけでかなりの時間を要する）。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- ――

自治体Ｂ（都道府県）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- ４名

  課長Ⅰ　主幹（心理職）Ⅰ名、主任主査（心理職）Ⅰ名、担当（福祉職）Ⅰ名

  主に検証に携わるのは基本的に担当（福祉職）職員

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- Ｂ県では事例ごとに組織している。
- 社会福祉審議会の下に調査委員会を置いている。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 重篤な事例、社会的関心の高い事例（逮捕、ニュースになったもの）から選定
- 上記事例については、児相から上がってくるので、その中から局内で検証する事例を選出。要綱はなし。マンパワー不足等で複数件を同時にできないという課題がある。
- 審議会で諮ることはなく、局で抽出・選定している。
- 直近は一事例を扱った。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ⅰ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 内部検証としては行っていない。
- 全ての事例はやっていない。児相が関わっているものとそうでないものがある。
- 加害者の逮捕が基準であれば数が多くなってしまう。その事例をやる意味があるかどうかを考えるところ。
- 時間がかかるものなので検証の結果がどう活きるのかそこも含めて考えている。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 直近事例については事例発生市町村にて児相職員も参加し実施。
- 内部検証には医療病院関係者、関係機関も入っていた。

５　関係機関からの情報収集について

５―Ⅰ　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。特に警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- （どのくらいまで過去にさかのぼって情報収集をしますか。情報収集をするときの考え方や手順、方法について教えてください。）

  母子健康手帳取得時等、関係機関の関わりがスタートした時期から情報を収集する。

  条文等の提示により、情報提供を求めている。

- 近年検証を行った事例では、主たる関係機関が市町村立病院だったこともあり、事例発生市町村への依頼で進めた。市の個人情報保護条例にのっとった手順を踏む必要があった。
- 情報提供依頼の際は条例等を提示、理解を求めるために活用した。
- 市町村立ではない病院はカルテの提出は難しいと言われた。
- 条文を利用、かつ虐待防止法等の説明や情報提供の必要性について何回も説明を行った。
- 検証委員会の要綱は特になく、県の社会福祉審議会の要綱の規定等の条文の提示で情報を掲示してもらった

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 少年事件だったので事件記録が閲覧不可だった。
- 過去に検証を行った事例については、検察庁に出向き、カメラで事件記録を撮影・記録したことがあった。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 試みた。少女Ａと両親に手紙で情報の共有、検証協力を求めた。返信なし。同意・不同意どちらとも反応なく未確認。
- 配達記録利用し到着の確認まではしたが、返信がなかった。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- ケアが必要だと感じられる事例の経験はないが、今後の検証事例では必要になってくるものと思われる。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- Ｂ県は検証委員が作成している。
- これまでは事務局が行っていたが。第三者性の確保のため委員の選出の仕方から、報告書を委員が書くべきだという意見が出た。
- 事例ごとに委員を選出してその中で一から（報告書）を書いていただく。
- 経過や不変の事実は事務局が手伝う。その他は基本的に委員が書いていただいている。
- 事務局としての工夫として、当該事例のポイントを一番最初に提示した。そこを元に加筆していった。提案したポイントを削ることは基本的になかった。
- 実際の執筆はそれぞれの分担で行い、最終的には弁護士の委員長が完成形とした。
- 委員の日程調整が大変である。
- 実際にコロナで調査に行けなかった時期がある。病院での調査が無理であったので令和２年度の事例を令和３、４年度に 10 カ月で５回の委員会にて検証。
- 素案が出来てから落とし込む作業がなかなか大変であり難しい。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 取り決めは特にない。
- 直近の事案は少年事件ということもあり、概要版のみの公表とした。
- 基本的には公表、ただし、特段の事情がある場合は県の社会福祉審議会で審議している。
- 本文を非公表としても、国への報告は実施する。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 審議会を通してからＢ県 HP 掲載、子どもの虹等の機関との共有をした。
- 反応は目立っていないのかあまりない。
- 事例によっては、記者発表はしていない。
- 検証事例をもとに、県内各市町村の母子保健と児童福祉を対象とした研修を行った。
- 研修は好評を得ている。その後の依頼もあり。研修の内容を反映させようとしている自治体が多い。
- 効果の測定を行わなければいけないけれどそこまで出来ていない

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 検証結果の共有を進めるなか、特に苦慮したことはない。
- 特定妊婦に関する研修を行ったこともあり、サポートプランでの把握や対応・活用は進んできていると思われる。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 法定研修（調整担当者研修等）で当県事例のみならず、他の自治体の事例を活用した。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- １年後目安にフォローアップ計画を立てたがなかなかできない。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- これまでの事例を検証してきてよかったと思っている。あの事例があったからこそ今のＢ県のこの状況があると考える。
- 体制は強化されているのではないか。特定妊婦に関して整備されてきた。
- 去年の研修が活かされているかどうかの検証は必要である。次回のテーマにしたい。
- 事案発生市町村は、検証を通して改善しようという意識が出てきた。児相との連携が強化され体制がよくなった感じがある。
- ケース会議の方法や方向を全県的には統一するのは難しいが意識の統一を図る努力をした。
- 提言に対し、ひとつひとつ対応できればよいが少しずつ整えたいと考える。
- 事例の発生した市については、フォローアップもできればしていきたい。
- 審議会での提言に対し、ひとつひとつ対応できればよいが、少しずつ整えたいと考えている。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 検証するにあたっては、検証手引きや運用手引きをかなり参考にした。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 情報公開や共有にあたる根拠法をもっと明確に示して欲しい。
- 医療機関以外に難しい機関としては、民間は理解が得難い。
- 同じ公務員同士は連携の点でもやりやすいと感じる。検察、警察　自治体等。

- 検証に協力することの必要性と重要性をはっきりとさせたい。努力義務で終わってしまう。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- Ｂ県は様々業務を他の職務を兼任しながらの検証担当者である。大変である。
- 専門の先生方に書いてもらうことになると、事務局の労力は減るが、現状では対応が難しい文章が出来上がってくる。その文章を安易に直せないこともあり、難しい。
- 行政のできること、できないことの範囲と現場感覚を一番初めに共有しておくべきだった。現場感覚との差異。現実離れした文章・理想を示されても実際はそうはいかない。
- （○：検証のモチベーションの源や県内の自治体との関係性は？）
  担当Ａ：もともと児相担当という現場出身である。現場をわかっている。ということで県として後方支援しやすい行政としての立場と現場との違いも埋める努力が必要。現場のことをわかるかどうか、知っていることは大きい。
  担当Ｂ：これまでさまざまな機関にいた。担当も　障害、自立支援、女性相談等多様だった。これまでの経過経験を活かしている。いろいろと回れたことが現在の本業務に活きている。
- Ｂ県内は保健所と福祉事務所が一体的な組織になっており、保健、家庭課の連携がよい。
- 県が現場と「みんなでやろう」という意識を持ち「研修も一緒にやろう」と思いそのように進めている。研修しようという前向きな姿勢や吸収して帰ろうという意気込みが高く、遠いところからも参加してもらっている。県として市町がみえないということがない。
- Ｂ県事務局は４年くらいで異動していくことが多い。
- 担当Ａ：検証に関わる立場と現場との頭の切り替えも大切である。

自治体Ｃ（都道府県）

１　検証件数について

１－１　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－１　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童相談所改革室は７名の職員で構成されている。
  検証の実働に際しては、管理職である室長含めて一般行政職３名（ヒアリング対応者Ａ氏今年度４月から、Ｂ氏課内異動で１１月から）で担当している。
  引継ぎは、過去の事例を参考にどうやって進めていったかをみる。記録に残るのでそれに従う。Ｃ県の過去のものを参考にしているが、もし国の方でマニュアル等整備するのであれば、特に行政職員では、児童虐待についての経験がない状態で検証を事案が発生すれば携わることもあるので。最低限こういう手続き等でこういったことを検証するというものがあれば、マニュアルとして非常に行政職は助かると思う。Ａ県の場合は事例が何個か過去にはあるが、そういう事例がない自治体で初めての場合は何もないと大変だと思う。

２―２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- Ｃ県社会的養護検討部会の下部組織になっていることもあり、委員の中で児童虐待などを専門にされている方にお願いしている。
- 委員は８名、構成はHPで公表している。（内訳：弁護士１名、教育関係者（県内学校長）１名、精神科医療医師１名、保健・精神保健福祉保健師１名、臨床心理士１名、地域福祉（民生委員協議会）１名、学識経験者２名）

３　検証対象事例の選定について

３―１　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 児童相談所の関与があって死亡した事例を行っている。
  実際には、警察の公表が多い。警察の公表によって、虐待による死亡の事例であると把握された段階で、検証対象になり得ると把握する。
  死亡に至らず、ただし虐待による重篤事例であった、重大な結果となった事例を検証対象としたことはこれまでに担当者として把握している限りではない。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―１　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 把握している中ではない。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 令和５年に事案が発生したものは、自治体が検証委員会を行っていることは把握している。そちらも今、検証委員会を行っている最中なので、まだ報告ができるものではない。
- （令和 ５年の事例は、自治体も今検証中とのことですが、県としての検証の結果と、その自治体としての内部検証の結果を、例えばすり合わせる、整合性取る、もしくは、そこは全く一切お互いに交わらない、その辺についてはいかがか。）

今行っている最中で、最終的な報告に関しては、あくまで各自治体で行うものではあるが、事実の相違等がないように図っている。そういった意味では、情報共有はしているというところになる。課題、提言についてもすり合わせをしていく。

- （市町村とのすり合わせの話ですが、すり合わせをするときの県とその市町村との情報のやりとりに個人情報が絡んでくると思うが、そこには規定か何か設けて工夫していることはありますか。）
  すり合わせをしていくことに規定はない。個人情報については、各自治体の個人情報規定に則ってやる範囲で行うということである。
- （市町村とのやりとりについて、何かルール化があるとやりやすかったということがＣ県側にないですか。今後、市町村との検証をどのようにしていくかを考えていく上で、そこで何か支障が出ている、来ていることが実際あれば、教えていただきたい。）
  今、行っている検証では、特段の支障は生じていない。

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。（とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。）

- （事例の検証にあたって、どれくらいの過去に遡って、その検証の事例の情報収集をしているか。情報収集をするときの考え方や手順、方法について伺いたい。例えばこの今回報告書の事例検証では、乳幼児の事例であったということで、妊娠期、妊娠前の状況から出生後また乳幼児期を経て死亡に至るまで、時系列にわたって詳細に検証なされていました。関係機関の関与についても検証されていたと思うが、情報収集がどれくらい遡るかということについては、何か一定の基準があるものなのか、それとも事例の特性などを踏まえて判断されているのか伺いたい。）
  特に規定があるものではないと思う。児童相談所等で把握している情報に基づいて検証している。そこで不足等があれば、もし得られるものであれば入手すると思う。
- （情報収集にあたっては、困難さが軽減されるために重要だと感じていることや工夫していることがありましたら教えてください。特にＣ県の自治体票の記載で、関係機関との調整や情報提供依頼が大きな負担となることがあると報告があるので、特に事例の担当者や関係職員の心理的配慮など必要な場面が多いことがあると思う。情報収集について、実際に依頼を行って困難だったのか、それとも難しかったというような何かご経験がありましたらお聞かせください。）
  情報収集にあたって、直接事例の担当者に当たる場合には、その直接事例に当たった担当者のメンタル面への配慮も必要かと思いますので、そういったことには気を配りつつ行っている。
- （事例ヒアリングをする際に、担当者なのか、担当者の上司に出ていただくのか、状況によって両方あると思いますが、事務局として経験されてきて、担当者から聞くのと、担当者の代わりに誰かが話してヒアリングを受けていただくのでは、いわゆる検証の質に違いがありますか。要するに担当者でも上司でもあまり検証の質には影響ないとお考えですか。）
  担当者でも上司でも、質には影響はしないと思う。直接の担当者や、その現場に居合わせた人との方がより詳細な状況等は聞けるかと思うが。そのような話は文書等において組織内で共有されていれば、上司の方とかそこの場にいなかった人でも十分話は聞ける。むしろ時間が経過していると、担当者も上司も含めて記憶が曖昧になるところはあるので、誰に話聞くというよりかは、早く話を聞く方が、記憶が風化していなくて、詳しい話は聞けるという感覚は受けている。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 裁判の傍聴は、事例が発生して裁判が行われる場合には、関係者の誰かが出席している。そういった形で裁判の傍聴で情報を得ることは行っている。

- （その場合の裁判記録についても、必要に応じて記録の開示を請求する、記録開示をしていただくという流れになりますか。）
  そうです。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 当事者からの聞き取りはなかったと思う。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 直接事例に携わった担当者に話を聞く際に、一人ではなく、その上司に同席していただく配慮は行った。当時のことを思い出して話すというのが負担になる可能性もあるので、上司も含めて「その時はどうだったんですかね」という形でヒアリングを行った。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 事務局で経緯もまとめて作成し、検証委員の方に審議をお願いしてご意見を取り入れている。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 掲載する範囲については、検証委員会に諮って決定している。
- （公表する際に、事務局としてどんなところで悩まれますか。）
  どこまで出すか。個人情報の絡み含めて、どのあたりまで出すのか。出さないと十分じゃないところもあるし、しかし、出しすぎるのも個人の権利的にどうなのかという事があり、そこはバランスだと思うので、県や一般的な個人情報の規定に基づきつつ、あとは委員会の中で審議いただいて相談となる。仮に指針があれば、それは全国一律の規定になると思うのでありがたいような気はするが。逆に言えばそういうのは年齢とかにもよるので、一律に定められるものなのか、なかなか難しいと思う。例えば、裁判で不起訴になった場合はここまで出す、出さないというのも示されていると、担当者として１つ参考になると思う。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 検証結果の報告書を会議などで周知して共有する。
- 報告書の提言があれば職員向け研修のメニューに取り入れるなどして、その提言が実効性を持って行ってもらえるような取り組みを行っている
- どういった部署や機関を共有部署にしているのかは、関係する部署のケースバイケースであり県内の各児相であれば、当然共有範囲には入ると思うが、より関係する部署が多ければ、その共有する範囲も広くなる。
- 関係する機関であれば事案を検証する際には何かのコミュニケーションをとる。公表前に当該機関に共有して修正してもらうとか、そういうことはやることもあるかもしれないが、良し悪しがあると思う。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 報告書の中で提言をして、今後行うことになったことを、職員１人１人に伝えることは難しいという課題感はある。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 国もしくは他の市町村についての検証報告も、検証作業で参照する。
- 周知方法は、各児童相談所や関係各所に必要部数、報告書等をお送りするなり、 PDF のデータなどで共有をして、提言を周知して実効性を伴うようにお願いする形で周知をしている。
- （他の機関、例えば保健とかでも我が事として、Ａ県内の我が事として考えて欲しい部分ってあると思いますが、児相以外のところで検証報告書の活用を今まで何か工夫されてきたことがありますか。）
  児相以外の関係機関への共有は、そこを所管しているところ（本課）を通じて、出先や別の自治体の機関等に周知をすることになると思う。例えば、保健の部署に研修をするとなった場合には、県の組織であれば担当課に周知して、研修で反映してもらわなければいけない。必要に応じて検証を行った部署から「講師出します」ということは考えられるとは思うが、実際にそこまで行った事例があるか調べてきていないので、確たることが言えない。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- フォローアップという意味では行っていないとは思う。提言として周知をして「実施してくださいね」と伝えているので、普段からそれを活かし、活用していただいて、日々の事務を行っているものと認識はしている。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 検証の意義ではないかもしれないが、以前のＣ県の検証委員会の中で児相が所管するエリアの人口が大きすぎるのではないかという提言があった中で、そのことが反映されて、国等も各児相所管の人口割合などの規定ができ、それに基づいて児童相談所の増設等も進んでいるので、それは検証の一つの結果である。効果といっていいかわからないが、それが発端となって今進んでいるものがあると感じている。
- （他の自治体で、提言するところに来年度までに３年以内にと提言内容の評価の指標を出しているところがあるが、自治体としては検証委員会でそこまでされると大変だとか、そこまでした方が逆に予算がつきやすいとか、良し悪しがありますか。検証をやるにもお金もかかるし、時間もすごく使っているので、子どものために何かしら変わらなければというところがある。なかなか変わるのが難しければ、期限はあえて外部からの提言書に書くということも一つの方法としてあると思いました。）
  検証する中で、実効性を伴うということであれば、期限を区切ってというのは、実効性を持たせる意味で必要と委員の方は思われるかもしれない。しかし、当然提言された内容はしっかりやっていくことは変わらない中で、期限を区切られる中で、それが達成できなかった時どうなるのかということで、不具合が出る恐れもある。そのため、実行する方としては「そう言われないように責任を持って提言、実行していってくださいね」ということで進めていく方が適切ではないかと思う。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 国も含めて他自治体の検証結果報告が一番参考になる。似たような事例だと、「ここまでやっている、こういったところを検証している」というのは非常に参考になる。
- （他の自治体の検証報告結果がすごい参考になるとのことでしたが、これ探す時に結構苦労されませんでしたか。こういう事例の検証報告書があるということが、データベースみたいな一覧で見れる仕組みがあると、楽になる可能性はありますか。）

それはものすごく楽になると思う。例えば兄弟がいるケース、何度か転居して関係する自治体が多い事例、家族構成とか、そういうのは同じようなものがあるとは思うので、そういった時に他自治体の方でどこまで出して、ぼかすにしてもどういうふうにやっているか非常に参考になると思う。参照するにあたって、やはり自分の組織で持っているものだけを基本的にすぐに見ることになるので、もしそれがデータベースでオンライン上あるものがあれば、それは非常にすぐに探せるので参考になると思う。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 検証委員がいないと検証ができないので、一番まずは検証のスタートとして委員として就任することにご協力いただきたい。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

〇ヒアリング調査の中でてきたご要望

特にないです。

自治体Ｄ（都道府県）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 事務局は９名。
  副部長級１名、課長級２名、主幹２名、主査２名、主任１名、主事１名
  （職種の内訳：一般行政７名、警察官（県警からの出向）１名、児童福祉司経験者１名）
  実働に際しては一般行政職１名、児童福祉司経験者１名で実施。
  この主担当と副担当は基本的に２年で交代となっている。特に児童相談所から児童福祉司が異動で来るが、現場の人がいない難しさもあるので、この席は２年で交代することになっている。実質、主たるニ人体制を組みつつ、課の中でノウハウは共有していく形になる。この体制を組むにあたって、人事で配属される方（基本的には一般行政職）が中心で、児童相談所の経験のある人が必ず入るということは、慣例的に行われている。交代にあたって、検証のやり方自体は引き継ぎながら、伝承している形になる。具体的には、前任者に問い合わせ、残っている記録をみる。
  行政職が入るメリットと感じていることは、固定観念がなくフラットに大事な部分を指摘できることや視座を変えて見れる部分があり、第三者的な検証を進める上では一定の意味があると思われる。

２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 合計６名（児童福祉、心理、福祉全般、医療、法律及び母子保健の各分野における学識経験者）※男性３名、女性３名
- 児童虐待重大事例検証委員会（死亡事例等検証委員会）設置要領第３条に則る。
  →「委員は、５名以上８名以内で組織する。」
- １期２年、原則として連続２期まで（上記設置要領及び協議会等の委員・構成員の選任等の取り扱いに係る部内通知）辞任の際に後任の委員の推薦を受ける。一期二年、原則として連続ニ期までだが、これまでは例外で２期以上お願いすることもあったところ、システマチックに原則どおりの取り扱いとなるよう、昨年度末の改選から半数ずつ入れ替わるような対応としている。
- 半数ずつの改選とすることで、年度を跨ぐような検証について委員会の継続性や円滑な会議運営を担保しつつ、会議体としての代謝や委員の男女バランスを保つことも企図している。
- 「子ども虐待重大事例検証の手引き」を参考に委員構成に掲げた６分野から選出している（個別推薦と団体推薦あり）。
- 令和３年度ぐらいからは県内で０歳児の死亡が多くなり、母子保健の担当課の職員に検証を進めるにあたっては声かけをしている。必要な保健関係の聞き取りや実際の状況把握が適切かつ円滑に行えるよう。
- 検証対象となる事例の発生が続き、本県では毎年度検証しているが、現在のマンパワーでは提言で出されたことのフォローアップができず、大事な部分を回せていないことが気になっている。提言をどうやって具現化していくかという部分に担当（人手）が足りてない。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 把握について［主な流れ］:児相の取扱いの有無にかかわらず、「虐待」事例となるので警察から児相に一報が入り、児相から主務課である当課へも情報が入るようになっている。

※まれにネットを含む報道等で知る場合もある（電車への飛び込みなど）

- 選定について：県検証の事務局（当課）で案を作成し、検証委員会に諮って決定する。
- 令和６年度初めて行政の関与が全くない事例の検証を行った。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―１　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 過去の実施例は把握していないがおそらくない。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 管内の市区町村独自の内部検証または外部検証を踏まえた検証はある。
- 経緯や効果

  直近の例では、県検証委員会として令和６年度に検証した３件のうち、①及び②は各市要対協での内部検証が先行して行われ、③は市の第三者委員会による検証（外部検証）が先行して行われた。

  経緯として、県では令和３年度と令和４年度に上記①～③よりも早い時期に発生した別事例を検証することになっていたところ、各市では母子保健部門などが当該家庭と関わりがあり、検証の基礎となる資料も存していたことから、県に先行して検証が行われた。

  ①～③の自治体検証と裁判（第一審）の前後関係を示すと以下のとおりである。

  ①裁判　→　市検証［内部］　→県検証

  ②市検証［内部］→　裁判　→県検証（裁判と県検証が並行）

  ③市検証［外部］→　裁判　→県検証（裁判と県検証が並行）

  ①及び②は市の検証が先行し事実関係や市としての課題等が整理されていたことにより、県の検証委員会としてはポイントを絞って、あるいは、検証の抜け漏れを考えながら効果的・効率的な検証が可能となったものと受け止めている。

  ③については、市において外部検証が先行して行われていたが、事実関係の複雑さから市の関係課及び県の児童相談所に対し、改めて検証委員による対面でのヒアリングを実施するなど関係者に二重の負担が掛かってしまった（①及び②は必要な事項は事務局が各市関係課に確認することで対応）。また、市の第三者委員会からも提言がなされているところ、平仄が合うかどうかを強く意識した点では事務局に心理的な負担があった。
- 児相から事例が上がってきた時に、死亡事例があれば委員長と相談して基本的には検証するが、県での内部検証及び予備的検証はない。
- 県で検証していないが、市町村では検証した事例もある。
- 希望する市町村には、SV 的な立場から県の児童相談所の OB の職員を３人派遣してる（政令市は除く）。

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 警察：情報収集の難しさを感じている。資料提供はしてもらえていない。
- 検察：判決が確定した事件について裁判資料の提供を受けたことがある。児童虐待防止法第４条第５項、児童福祉法第８条第５項、本県の検証委員会設置要領を根拠または参考情報として提示することで認められた。事前に地検の担当者あて連絡し、根拠の説明や必要な資料の調整を行うことで円滑に提供をうけることができたと考えている。裁判を傍聴しているだけでは聞き取れない部分やもっと知りたいところがあったことと、訴訟ではモニターを映してもらえない場合が多いので、何を見てるのかわからない部分があるため。全部は出してもらえないないのかもしれないが依頼したら希望した部分の資料の提供はいただけた。

- 医療機関：足を運んで顔を合わせ、検証委員会の根拠や趣旨、医療機関に協力いただいた前例を説明するなど、丁寧な対応と関係作りから始めている。それによってある程度は円滑に資料提供を受けることができる場合もあると思うが、結局は、当該医療機関のスタンスによるところが大きいと感じる。
- 転居元自治体：経験としては、同じ地方自治体として特段やり取りの難しさは感じなかったものの、当該自治体のスタンスによるところが大きいのではないかと思われる。家族で転居してきた転居元ということではなく、お母さんの生活歴や成育歴を確認したく県外の自治体から情報をいただいたことがある。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- まずは地検の担当の係に連絡し事情を説明、必要な資料について調整した上で、児童虐待防止法第４条第５項、児童福祉法第８条第５項、本県の検証委員会設置要領といった根拠を添えて、「事件記録の閲覧謄写について（依頼）」ということで文書を出し、（ケースバイケースだと思うが）１週間程度で複写済みの資料の提供を受けた経験がある。
- 判決が確定して資料提供を受ける以前にも当該事例について各方面から問い合わせを受ける可能性があるため、裁判については傍聴し、メモを作成することで情報取集と整理を行っている（傍聴で拘束される時間やメモを起こす作業を考えると非常に負担である）。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 県検証の事務局として検討・実施したことはないが、特にきょうだいがいるケースでは、事件前後に市町村や児相が調査等を実施していることが多いため、その際の記録を参考にしている。
- 改めて検証を目的として接触を持つということはない。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 市町村によっては、県検証の事務局とのやり取りに直接の担当者を関与させない対応をするところもあり、その場合には、事務局としても当該担当者の上司らを通じて情報収集を行っている。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 県検証の事務局で作成している。
- 第三者が加害者を特定できるということより、本人や家族に対しての配慮と公表の意義を失わない範囲のバランスを取ることに留意している。
- 特にジェノグラムの情報を削る、家族構成等の記載に留意している。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 県検証の事務局で整理し、検証委員会に諮って決定している。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 共有の仕方：報告書のメールでの周知、ホームページへの掲載による。
- 共有以外の活用：市町村の職員に対する研修において活用している。

- 児童相談所が、関わりがあった事例で検証が終わった後に要対協の場や自分たちの管轄の市町村を集めた会議の場で説明をすることもあるが、任意である。
- 昨年度、母子保健担当課と共催で市町村職員研修の中で報告書そのものを使うわけでなく、検証した事例をベースにグループワークなどを講師にお願いして行った。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 苦慮していること：関係部署・機関等に対する提言がなされている場合にも、報告書を周知するだけでは足りず、検証事務局の課から働きかけをしない限り具体的な取組にはつながらないこと。
- 効果があったこと：母子保健の担当課では０歳児の死亡事例が多いこともあり、積極的に新たな事業・取組を行っている。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- ７-１のとおり市町村の職員を対象とした研修で活用しているほか、市町村の担当課長会議で報告・説明を行ったことがある。また、児相が、管内の市町村を集めた会議や要対協の会議で活用したりしている。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 市町村に対する提言について取組状況の照会を実施したこともあるが、定例的・継続的な取組は行っていない。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 市町村向けの研修で実際に発生した事例をベースにする際、報告書があることで講師に対して研修内容を検討するための材料を提供できたこと。
- 報告書内で発生地の市町村の内部検証の結果に触れること（また、他都道府県等から送付される報告書を展開していること）で、県内の市町村が内部検証等を意識するようになり、後に重大な事例が発生してしまった際に主体的に内部検証を実施する契機となっていること。
- 県の検証過程で発生地の市町村と密にやり取りすることで強いつながりができ、その後の取組などを浸透させやすくなること。
- 医療機関のネットワーク事業（虐待を疑った医療機関からコーディネーターである MSW が相談を受け、専門の医師が助言する）の研修で関連テーマを取り上げてもらうなど、徐々に裾野が広がっていること。
- 関係課の事業につながっていること。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- なし。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 「活用」の具体的な方法（研修の実施の仕方）の提示。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

〇ヒアリング調査の中でてきたご要望

- 自治体での検証に際しての裁判記録や捜査記録等の提供について、国から、関係省庁や団体（特に司法、警察、医療の分野）に対し、個人情報保護法に反するものではない点を含め、協力依頼を行ってほしい。

自治体Ｅ（都道府県）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童福祉審議会の会議運営を担当している部署の職員２名と児童相談所の運営等を担当している部署の職員４名（うち１名は警察からの派遣）が担当。
- 上記６名は基本的には行政職。専門的な知識を要する部分に対応するため中央児童相談所の専門職の課長（複数名）の協力を得て、事務局がとりまとめをしていく過程で助言を受ける体制をとっている。
- 保健機関に関係する事項を取り扱う場合は、事例に応じ母子保健を担当する部署の職員（保健師）からの協力も得ている。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 検証委員会委員はすべて児童福祉審議会の委員として委嘱している者。
- 委員の専門分野は、規程等で明文化しているわけではないが、実態として固定している。具体的には、児童福祉、心理、医療（小児科、精神科）、保健（保健師）、司法（弁護士）の各分野。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 取扱要領を作成し、次の６項目に該当するものを検証対象事例としている；①虐待による死亡事例、②原因が虐待であると疑われる死亡事例、③虐待により重度の障害を負うこととなった事例、④乳児死体遺棄事例、⑤棄児置き去り児事例、⑥その他の重大な虐待事例。
- 児相や基礎自治体で虐待事例としてかかわった経過がなくても、検証対象事例に含める場合がある。
- 各児童相談所から上がってきた事故報告に基づき、本庁において、検証対象事案を抽出している。
- なお、検証委員会で検証対象事例を全件検証するが、まず、調査票を用いて事実確認を行い、分析している。そのうち特に詳細な経過等のヒアリング・調査が必要な事案を、検証委員会の中で議論して決定している。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ⅰ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 取扱要領にしたがって集約された検証対象事例すべてについて、外部委員で構成される検証委員会に報告され、検証が行われる。
- その他児相単位で内部検証を行っている場合はあるが、本庁の指導監督下で行っているものではない。あくまで各児相が任意で行っているものである。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 管内の基礎自治体が独自に検証を行っている例はあるが、児相と同様、基礎自治体独自の取り組みのため、その詳細を把握しているわけではない。
- もしも都道府県での検証に先行あるいは並行して基礎自治体で独自に検証を行うようなことがあれば、基礎自治体と相互に連携しながら、検証の進め方を整理しつつ、都道府県の検証委員会として検証を進めるということになると思われる。

５　関係機関からの情報収集について

５―Ｉ　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 児童相談所が収集している情報を中心に、関係機関ごとにどのような対応をしてきたかを時系列でシートにまとめている。どのようなタイミングで各機関が関わったのかを整理しヒアリングの依頼をしている。
- 検証委員が集まれる日時を指定してヒアリングを行うことが難しい場合には、オンライン出席を求めたり、書面照会等を行っている。
- ケースワーク途中に転居している場合は、転居元自治体や管轄の関係機関について、関与状況等を考慮し検証委員から要望が出ればヒアリング対象とする。他自治体という理由で協定等を締結することはせず、他の関係機関と同様にヒアリングや書面照会等への協力依頼を行う。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 近年は事例がないが、過去に刑事事件記録の閲覧・謄写を検察に申請したことがある。
- 事件発生の翌年度に、その事例が起訴されるかどうか、裁判になるかどうかにかかわらず検証を行う。そのため結審前の段階で検証を進めることはあるが、そのときは、裁判で新たな事実が判明した場合に必要に応じて再度検証を行うこととして検証を進める。なお、今のところ再検証を要した事例はない。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 検証組織が事例当事者から直接話を聞くことはない。関係機関が保有している情報は活用する。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 事例担当者から直接話を聞くことはあるが、おおよそ上司と一緒にヒアリングを行うことが多い。
- 人事異動等により当時の事例担当者から話を聞けない場合もある。その場合は、所属部署の中で事実確認をして、上司が本人に代わってヒアリング等に対応する。
- 大前提として、ヒアリングに先立って、個々の関係者の責任追及を行うことが目的ではなく、あくまで再発防止のための検証であることは丁寧に説明する。ただ、事例担当者からは、ヒアリングの後に自責感が

高まったり責任追及された感じがするという話は聞いたことがある。検証の目的を丁寧に説明してもそうしたことが発生してしまうことは、検証事務局としての課題だと考える。

- 検証に限らず、事例担当者の傷つきをフォローするため、児相内の小児精神科医や心理士からなるチームが個々の状況に応じて対応することはある。

6　報告書の作成・公表について

6―1　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 検証委員から出た意見に基づき、中央児童相談所課長からの助言も受けながら、検証事務局が報告書案を作成。検証委員に確認いただき推敲を重ねて報告書を作成する。報告書の起案は検証事務局にて行っている。

6－2　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 検証報告書掲載する情報の範囲は、検証委員会の議論を経て決定している。
- 調査票により分析・検証した事例は、事例の概要及び統計的な情報が中心のため、公表について特段配慮すべき内容はない。。
- ヒアリング等を行い課題や改善策の検証を行った事例も含め、個人が特定される情報等は除いて報告書を作成・公表している。

7　検証結果の共有・活用について（研修等）

7―1　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 報告書を公表するほか、検証事務局が関係部署・機関の会議（基礎自治体の児童福祉関係部署、保健関係部署、民児協など）に出向いて、検証結果や提言を踏まえての都道府県としての取り組みなどを報告している。
- とくに関係機関に周知したい事項があれば、個別の研修の中で時間をもらって説明するようにしている。
- 児童相談所長を集めて死亡事例検証の結果について、検証委員の協力を得たりして研修をしている。
- 情報を共有する内容は、再発防止というところに力点を置きつつ、報告書に依拠している。ただし、児童相談所長に対して研修を行う場合は、さらに詳細に話をすることはある。
- 共有以外には、児童相談所の体制強化や基礎自治体との連携強化など、政策策定にも生かしている。

7－2　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 工夫していることとしては、共有する関係部署・機関に関係が深い事例を中心に、今後の支援に活用してほしいポイントに絞り説明する。
- 効果としては、基礎自治体間での情報共有にかかわるルールを策定したり、警察と情報共有にかかる協定を結んだりと、検証結果を踏まえて一歩踏み込んだ取り組みにつなげたりすることができたことがあげられる。

- 検証事務局から各関係部署・機関へ情報共有等する場としては、管理職が出席する会議や研修が多い。その後、出席した管理職等が自職場において情報共有している。その際に、必要に応じ事例担当者へ配慮した周知を行っていると思われる。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 現状、会議や研修において、国または他自治体の検証報告を活用することはないが、政策を立案する上では参考にしている。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 関係機関との連携強化については、できるだけ構造的に整理されるようにはしていて、検証委員にもその対応状況を説明したりしている（たとえば、基礎自治体において児童福祉部門と母子保健部門との連携強化を法改正よりも先に取り組んできたり、基礎自治体間のケース移管のルールを策定して運用している。その成果を基礎自治体の検討会にて共有している。）。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- たとえば、検証委員会から基礎自治体の体制強化が必要との提言を受け、そうした提言をデータとともに積み重ねて都道府県としても施策化している。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 検証事務局としてこれまで培ってきたノウハウや過去事例を参考に検証を行っている。
- また、検証委員の専門的な知見が、検証を進め、提言等をまとめる上で役に立っている。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 検証でヒアリングを受ける関係者の傷つきや戸惑いが多くみられるので、検証の意義や目的について広く普及啓発を行ってもらい、関係機関が検証を受け止めやすいようにしてもらえるとありがたい。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- 特になし。

自治体Ｆ（都道府県）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 事務局は子ども家庭課。子ども家庭課の職員は児相経験あり。検証委員会の下部組織という形で調査チームも立ち上げる。調査チームには中央児童相談所の担当部署、当該児相、関係市町村が対象になる。
- 検証委員は常設ではなく都度依頼する。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- だいたい４人くらい　それぞれ分野の異なる方にお願いしている。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 把握は児相からの報告、報道で知ることもある。基本的にはその二通り。
- 選定については死亡事例全件取り組まなければいけないというところはある。現状としては影響の大きな事例。社会的な影響が大きい事例が優先。
- （取り扱い未定事例は？）
  やらないといけないという認識はあるが手が付けられていないというのが認識。
- （実際に取り扱いが可能なのは何件くらい？）
  検証委員会を一度やった経験があるが、取りまとめ検証を行って取りまとめて公表までは半年近くかかる。やれて２件かなというのが個人的な見解。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ⅰ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 調査チームが設置されて事前の調査は行うが、それを内部検証ととらえて良ければやっている。内部検証の要綱等は定めていない。
- （事前調査を行ったものはすべて検証委員会にかける？）
  事前調査をして調査チームにかけたものは検証委員会にかける。
- （基本は調査をかけるが例外的にかけられないものもあるという理解でよいか？）
  その通りである。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- （市町村が独自の検証を行ったことは？）
  やろうと思ったという相談を受けたことはあるが、実際にやったかというと最終的な報告はない。実施はやっていないのではないか。

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- （情報収集の苦労は？）
  医療機関とか捜査機関からの情報収集は非常に難しい。毎回ダメ元で出せますか？とお伺いはするが、提供してもらえたことは過去３事例ではなかった。
- （医療機関からの情報収集もできなかったのか？）
  収集しなかっただけかもしれない。
- （難しさはどんなところにありそうか？）
  神奈川県の検証の事例の場合、虐待が疑われている場合は逮捕される。（加害を）認めていない状態で裁判始まる前に検証を行う前が多い。情報が出せないと言われる。
- （早くスタートするからか？）
  そうである。
- （起訴されたケースで公判前に検証を終えたと書いている。早い段階で検証を行うので捜査機関から情報を得られにくい？）
  公判前なので「関与の有無が判断できないこと、支援していた事実があり、関わりに焦点を合った調査から情報を整理して課題の抽出を行い、対応について検証を実施した」と報告書には毎回入れるようにしている。
- （判決前なのは意味がある？）
  報道前で影響が大きく、今できることで検証を行おうというという視点。誰が虐待を行ったのかという問題とは切り離して、児相の取組や再発防止につなげていく。
- （判決後の新真実が判明した場合、再検証はあるか？）
  現時点では決まっていない。　児相も含めて検討していく。
- （裁判開始前から検証取り組まれている速さについて聞きたかった。児相から連絡があって検証。裁判終了後に児相を通じて警察から情報収集がしやすいかとおもったが、再度情報収集は特にない？）
  それはない。

５－３　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- おそらくない。裁判中の事案であれば児相職員が傍聴に行く。記録の共有はなされる。検証しなくても今後の支援のために情報収集している。

５－４　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 把握している限りでは当事者からの情報収集はない。
- （理由は？）
  直近の事例を準備している最中だった。当事者から情報収集することは検討しなかった。
- （一般論的には当事者が一番知っているだろうがバイアスかかる　聴くこと自体が難しいとはきくがそこまでは検討しなかった？）
  はい

５－５　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- （関わられた援助者へのケアが必要と思ったことは？）

どの事例においても担当者に対しての配慮が必要。検証への出席は求めない。その上司には出席してもらっている。検証を行う中で事務局として、児相としての配慮として準備し、細心の注意を払って聞き取りを行っている。こうしなかったからこうなったとか自分を責めるようにならないように。

- 児相の担当福祉司に聞く場合は、所の課長が聞く形。外部の委員が聞くことはない。
- 施設の職員、例えば乳児院施設にヒアリングに行くときには担当職員には聞かないが施設長やソーシャルワーカーに聞く。外部委員は委員から要望あれば聞いてもらう。
- （令和４年２月発生の事例は５回関係者ヒアリングしているが？）
  委員から要望があった。
- メンタルケアの事業はない。その方が所属しているところでお任せしている。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 事務局が作成。案を委員や関係機関にみてもらい最終的な完成を目指す。これまでの報告書も委員が作ったことはない。最後に委員長からひと言をもらうので、そこは委員の言葉が報告書に掲載される。
- 骨子を作るのは担当者。主幹や課長にみてもらい助言をもらい、何度かラリーをする。
- （実際かなりのボリュームでは？）
  負担ではあったが基本的な構造は県で積み重ねたものはあるが構成は出来上がっている。
- （問題点、改善策は事務局が考える？）
  事務局も委員も半々。
- （報告書で提言盛り込まれているが、提言をする過程で関わる部署と報告書を作成する段階でやりとりをしたりまとめる前にやりとりはあるか？）
  直近１事例は関係機関との根回しはできていない。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- （そのまま掲載するのか？削除して圧縮するのか？）
  基本的には取りまとめた報告書を加工することはしていない。報告書と概要版を作成し、ホームページで公表。報告書作成の段階で知っている人が見ればわかる事例だが、個人情報は極力避けて、例えばきょうだいの情報は載せないなど、配慮して作成している。
- （公表前提としてどこまで乗せるか決めている？）
  同居しているきょうだいはのせないといけないが。異父や異母など、同居していないきょうだいは事例に関与していなければ掲載しない。
- （担当が作成し、上司が調整して、最終的には検証委員が掲載する範囲を決めていくという理解でよいか？）
  作成の段階で課内や調査チームですり合わせて最終的に検証委員会で了承を得る。
- （公表範囲でもめたことはないか？特に委員との間で公表するべきとかで？）
  委員とはそういうやりとりはなかった。警察の関与の情報について警察は気にする。書きぶりを直すのは警察関係が多かった。
- （ある程度の段階で警察に情報提供して公判前だからか？）
  関与の状況も含めてそうである。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- （県以外の関係機関とどう共有しているか？）

ホームページに載せて、都道府県やこども家庭庁、こどもの虹等関係機関にはデータで送る。

- （データの送付以外で共同研修とかで共有活用はあるか？）
  話をする限りではない。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 特段苦労はない。工夫についてはデータのアップロードくらい。
- （リアクションは？）
  特段リアクションはない
- 研修については各児相が検証報告書を用いて所員にむけてやっている
- 会議体ではやっていない。児相間では援助方針会議等である。
- （母子保健分野はどうか？）
  検証オーダーはない。児童福祉主幹課（要対協の部署。現こども家庭センター）の判断になる。検証後の報告に関与した母子保健部署には送るが、あとは主管課の判断になる。
- （報告書を送った先で研修するかについて　所管について独自に研修をしているということであれば公開されている情報がすべてで、事務局が講師になるわけではなく、研修の場だけで公開されていない内容を話す機会などはないのか？）
  ない

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- ないと思う。国の方で作成している 21 次報告の中から人数や割合を説明する際に出すことはある。個別の事例について活用している話しは聞かない。
- 児相で他の自治体の報告書を所長が読んだときに所長の判断で説明したりというのはあるが、特に取り決めはない。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- フォローアップというよりも提言の内容のうちこれはすべて確実にやりましょうと取り決めをして通知を出したりはしている。実際にどこまでやっているかを確認はしていない。各所ごとにできているかは各所ごとに確認をしている。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 児相にいたときに検証報告書ができたあとにある取組がされて実行する立場にいた。意識もした。取り組まなければと意識した。ある年齢以下のある条件を満たしたケースは毎週援助方針会議に出す、かなり意識した。援助方針を見直す考える機会になった。
- （取り決めの仕方は？）
  事例の内容によるが、検証の途中や始まる前から「こうしたほうがいいよね」と６児相でやろうと決めれば、先にルール化することもある。検証報告ができて提言を踏まえてルール化することも。単独の所だけでやることはなく、６児相や事務局が入る会議で取り決めて各所にうつしていく。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 過去の事例も含めて何回も検証を行っているので積み重ねは参考にした。生きてきている。他の自治体の物はない。
- （手引きは特段参考にはしていない？県は積み重ねがあるからやってきたという形か？）

そうである

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 国への提言出している中で　国への提言ってどこまで認識してもらっているかは興味がある　どこまで捉えてくれているかは気になるところ。制度的なもの、予算、提言として出てくる。どう考えてくれているか。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- Ｆ県の場合、事件性がない死亡事例とか年に数回出たりする。他の自治体の死亡事例とか検証報告を作成したら報告書はもらうが、実際に各自治体が取り組んでいるか知らない。他自治体の取組が気になる。もしそういう情報が共有されるのであればありがたい。
- （交流の場があると面白いかも？）
  こかせんの座談会の案内来るが、検証報告実施集まって課題の共有できるとよい。
- （令和４年２月の検証委員は特別？）
  影響が大きい事例だった。ヒアリングそのものに国も入った。通常の検証委員会は児福審委員で構成されるが、この時は児福審委員から一人、それ以外は外部の委員で構成された。選出は事務局と児童相談所の対策課で決めたと思う
- （検証事務局には、異動に伴い引き継ぎ書のようなものがつくされるものでしょうか？）
  特に引き継ぎ書のようなものは作成されていません。フォルダに残っている資料を参照しています。
- （委員構成が多いですが、事例に限らず、出席が必須との考えでしょうか？）
  ヒアリングで事例ごとに委員を調整する。
- （事例によって、臨時に委員になっていただくなどの実績または考えはありますか？）
  ヒアリングで報道や社会的に影響が大きい事例は外部の委員を選定する。
- （検証のための書類について、自治体及び関係部署の記録の提出について。生の情報を提示できるように調整しているのか？）
  検証委員会で共有する資料は生データを共有することもあります。
- （報告書は、研修に活用しているか、その場合、公表用と自治体内資料と分けて作成しているか。負担増が考えられるがいかがか？）
  援助方針会議や児相内での活用。
- （研修で死亡事例の検証を取り上げる意義と成果をどのように感じているか？提言の切り口として必須の切り口（例え児童福祉に対する分析や提言）に加えて、自治体としほかに必須としている切り口はあるか？）
  援助方針に出す基準等の改善。
- （支援者の支援の観点から、自治体では、支援者支援について、組織的に考えられているか？）
  （回答なし）。

自治体Ｇ（都道府県）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 最後に検証を行ったときは、児童家庭課の中に設置される班で所管（人数としては班長含めて５名程度）。その後、組織改編をして、現在は児童相談を支援する課で担当することになっているため、班体制のもとで検証事務局を担っていたときよりも多い人数で対応している。
- 職務分掌上、誰が検証事務局を担当するかは決めているが、実際には通常業務だけで手一杯なところがある。その上、被措置児童等虐待など虐待死亡事例以外で検証等を行うべき案件が発生すると、そちらにも人員を割かなければならない。こうした事情から、実際に検証を行うときの課の状況を見て、誰が検証を担当するかを決めている。
- 職員の職務経験については、かつては行政職だけだった。今は児相職員も本庁経験をさせながら人材育成をしていくというジョブローテーションを採用するようになったこともあって、課の職員の半分くらいは児相経験者（そこには専門職採用の者も含まれている）。
- 行政職だけで検証をしなさいといわれても、何から手を付けていいのかわからない。その点、専門職あるいは児童福祉実務経験があると、現場での課題感みたいなものがわかっているので検証に入っていきやすい。他方、どうしても現場の理論・理屈で思考しやすくなるので、外部の視点に気付きにくいところはありうる。その点、行政職は県民目線に近く、専門職とは異なるものの見方ができる。また、情報公開などの課題に関してほかの部署でも場数を踏んでいる行政職の方がノウハウを持っている。行政職・専門職のどちらかに偏らない、バランスのとれた体制がとれるとよいのではないか。
- 母子保健や保育などの市町村の課題把握については、要体協の動きとも関連してくるので、市町村と県あるいは児相と連絡を取り合うようにしている。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 児童福祉に関して審議する委員会の中で、児相の法的対応などを審議する部会の委員が検証委員に就任。
- 委員の選出は、学識経験のほか、法律（弁護士）、児童精神医療、福祉、母子保健の分野ごとに適任の方を選出するようにしている。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 検証を始めた当初、児相が関与している事例が数年の間に複数件発生。それ以来、児相が継続的に指導している事例を検証対象とすることを基準としている。
- 児相が関与していない場合には、県として検証を行うための情報がほとんどなく、何をどのように検証すればよいのかわからない。ただし、児相が関与していない場合であっても、裁判の中で虐待により死亡したということが認められ、再発防止に資する事例であると思料される場合には、検証の要否について検討することにしている（少なくとも最近は、そのような検討をすべき事例は発生していない）。
- また、児相が関与していたとしても、情報が少ない場合には、裁判の中で出てくる情報を待って判断することもある。また、裁判で有罪が確定しないと、虐待による死亡という結論に立って検証してよいのか、悩むところがある。
- 検証対象を広げるには、検証事務局が兼務している業務がそもそも膨大なことがネック。事務局体制の強

化も考えなければ、検証対象の拡大は図りにくいのが実情。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―１　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 数年前、検証報告書が出るまで何もしないということではなく、検証をするまでもなく明らかな課題については、何らかの対策をとっていった方がいいということで、知事の発案により、検証委員会とは別に、やれることをやっていくために全庁的に対策を検討するための会議体を設置し、必要な議論を行った。また、それとあわせて、検証自体が円滑に行われるよう、必要なサポートを全庁的にするためのチームも立ち上げたということがあった（いずれも内部検証というよりは、すでに見えている課題について速やかに全庁的に取り組むことに主眼をおいたもの）。
- 児相の中では、事例発生直後、重大なことが起きたということはわかっていても、具体的に何があったのか、どのあたりに課題があったのかというのがまだはっきりわかっていない。とにかくその日そのときに発生する目の前の課題に対応するだけで手一杯。本庁で内部的な検討が進み、いろいろな対策が組まれるようになったが、実際に現場で抱えているものが理解されないまま対策だけが先行して組まれ、その対策を取り込むことでまた手一杯になるという感覚になってしまうことがあった。ただし、あとになって事例の詳細が伝えられることで初めて、なぜこうした新規の対策が必要となったのかが見えてきた。検証をして現場にあれこれと求めるだけでなく、検証の全体像を伝えるということが重要。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 本庁で把握している限りはない。

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 警察とは人事交流もあり、その人がパイプ役になる。検証にあたっても適宜県警本部からも生活安全部が陪席。ただし、捜査情報の提供は一切ない。逮捕するかどうかも直前までわからない。
- 検死を担当した法医学の先生を検証委員会で呼び、話せる範囲で検証に必要な情報を聴き取ったことはある。
- 転居事例は今のところない。
- 市町村や関係機関から情報収集が必要な場合は、市町村の協力を得て、ヒアリングしている。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 検証のために裁判記録の閲覧はしていない。児相の調査記録があるので情報としては足りている（検証後に、確認の意味で裁判記録の閲覧をしたことはあるが、あらためて検証をし直すことが必要な状況にはならなかった）。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 事例当事者から話を聞きたいという要望が、検証委員会の中で出されたことはある。ただ、そのときは母親との面会自体ができない状況だったので、行わなかった。代わりに、事例当事者の周辺からの情報に基づいて検証を進めることができた。
- 児相で継続的に支援していることも多いので、検証のために情報収集しようとした場合に、児相のケース

ワークに影響が出ないかも考える必要がある。したがって、事例当事者から情報収集しなければいけないケースを明確にしてもらえるとありがたいと思う一方、絶対条件にされると困ってしまうことが予期される。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 事例関係者へのケアは、仕組みとしてはとくにない。
- 事例を担当していた人は強いショックを受けていることがあり、検証のためにヒアリングをするというのはとても負担が大きいのは事実。
- 事例担当者はその時々で事例対応しながら、正解が見えない中で必死に対応している。後から裁判等で明らかになった情報を以って、「なぜわからなかったのか」といわれても、次にどうしようという前向きな話にはならない。そのことをまず理解しておくことが大事。その上で、事例担当者に何を目的にどう訊くのかをよく考える必要がある。
- 事例が発生した直後、詳しい事情がよくわからない中、組織内外で憶測が飛び交う恐れを危惧する。事例担当者へのケアだけでなく、組織としてどういった対応をとるかも大事（その対応が事例担当者の心理的傷つきを広げないことにもつながる）。
- 大きな事件が起きると社会全体でも何があったのかを探ろうとする動きが顕著になる。社会全体で、検証は特定の個人や組織の責任追及をするものではないとう共通認識を形成することも大事。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 検証委員が書いて、書きぶりなどは事務局で点検するが、基本的に手は加えない。起案するのは事務局。
- 検証委員にかかる負担は大きい。負担が大きいからこそ委員間でお互いに協力しあうような関係が生じやすいという利点もあるが、実際にかかる労力を考えると、この先順調に委員就任を快諾いただける方を探し続けられるか心配。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 検証委員会で公表することも考えて報告書を仕上げているので、まとめられたものをそのまま公表する。
- 掲載する情報について。検証結果の活用のために詳細な情報があった方がよいことはわかるが、実際にはどのくらい情報を掲載するかは悩ましい問題。情報を掲載しすぎると、きょうだいや親族が後日報告書を見ることにより、自分たちの家族のことなのに初めて報告書を通して知ることも出てきかねない。
- 詳細版と概要版を作って、概要版だけ公表するという選択肢もあるが、情報の掲載範囲についてじっくり検討する時間がない。掲載する情報の選択をする際の考え方や基準のようなものが示されると、行政としては判断の拠り所にしやすい。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 前回検証をしたときには、中央児相にあたる組織の担当者がすぐに各児相にまわって、児相職員全員参加で事例を共有する研修をして、事例発生をわが事として認識するとともに、日々の業務の点検を促していった。その後、報告書が出てからはその内容を確認して、参加者ひとり一人から発言を求めるような研修を本庁で行った。
- そのほか、市町村担当者が集まる会議で時間をもらって説明をした。
- 毎月行っている児相長会議の場でも、普段取り扱っている困難事例の共有などとあわせて、検証結果の共

有を図った。

- 市町村関係機関にも研修の機会を用いて周知等を行うようにした。主任クラスの人が集まる研修会の一コマとして、虐待に気づくポイントをテーマに話をさせてもらうこともあったし、各児相のブロック単位で関係機関が集まる際に、事例の主要な局面でどういった対応をするかを考えるグループワーク研修を実施したのは好評だった。研修では検証委員が講師になることもしばしば。
- 研修では検証委員が講師になることもしばしば。検証委員が所属している職能団体が、研修のための題材づくりやグループワークにかかわったこともある。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- ある報告書に関して、特定の機関に問題があったかのように読めてしまうとの指摘を受けたことはあった。
- 研修などの場では、特定の個人や組織の責任追及にならないように、ファシリテーターが気を配りながら進行することが必要（実際には、責任追及をするような雰囲気にはなったことはない）。
- 検証事例を取り扱う類似の研修を市町村と本庁が同時に企画していたことがあった。研修に複数の自治体や機関がかかわることがあるので、どこがどのように研修を行うのか、調整が必要になる。その調整が行われないまま企画が進んでしまうと、あとから話が錯綜して混乱することになりかねない。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 報告書の共有はするが、直接的に国または他自治体の検証報告を題材にする研修はあまりない。
- とくに母子保健は０歳児死亡事例などで統計データをとるようにしており、そのデータの収集やモニタリングをする上で、国がどのような検証報告をしているかを見ているということはあると思う。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 検証委員会からも PDCA の枠組みの中で提言された事項を実行に移していくよう注文を受けているところ。
- 提言を受けて何をするかを計画し、その実施状況をモニタリングしている（計画を実行したら、その計画については実施済となったことがわかるよう一覧表の中で印をつけることにより、何が行われて何が行われていないかがひと目でわかるようにしている）。本来であれば全庁的にやらなければならないことかもしれないが、現状では児童相談を支援する部署がモニタリングを担当。
- 最近では、検証が行われたことも踏まえて、児童虐待防止に関する条例の改正・施行がなされたばかり。それにあわせて推進計画を策定することになった。条例に基づき取組状況については年次報告をまとめて公表することになっているので、そこでも提言事項がどのような施策の中でどのくらい取り組まれるようになったのかをモニタリングをすることになる。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- ――

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 検証を始めたいちばん最初の頃は、何もわからなかったので、国にいろいろ確認しながら進めた。その後は、前にどうやったかを後からふりかえるような書類の保存が重要になった。
- 今の検証委員は委員経験が長い。委員自身にどうやって検証を進めるのかについての蓄積がある。今は委員の持っているノウハウに頼って進めることができている。

- とくに弁護士の委員は、事例調査を進める上で何をしていったらいいのかをパッと項目立てするノウハウを持っている。そうした調査の筋道を立てるような人が委員に入っていることも大きい。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 今は検証についてノウハウのある委員に支えられているところがあるが、委員の交代があったときに、ノウハウが一度リセットされてしまう可能性もあるので、検証体制の組み方とか、検証の進め方とか、拠り所となるようなガイドブック的なものがあるとよい。そうしたものがあると、検証にあたって何が必要なのかを本庁内部で説明する上でも役立つ。
- あるいは、経験豊富な委員が確保できないときのために、事務局アドバイザー機能のようなものを国などが持っていると助かる。何十年ぶりに検証する場合には、検証委員へのレクチャーも必要になることも考えられるので、そうしたことも広域的にバックアップしたり、適切に検証できる委員リストみたいなものを提供したりするようなところがあると助かる。
- あわせて検証を適切に実施するための国事業のようなものが立ち上げられて、それに依拠して予算が組めるとよい。今のままだと県の基準で報酬等が決められることになるが、検証にあたって委員に求められる専門性や業務量を考えると、適切な額で手当てができているとはいいがたい。国が検証にあたって必要となる事業費のようなものを示してもらえると、それにあわせて県としても予算の確保に動きやすい。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- ――

自治体Ｈ（都道府県）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童相談所を所管している部署の職員１名が担当（調査日現在）。
- 現在の担当は、児童相談所での児童福祉司としての実務経験がある。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 検証委員会としての選出基準はない。都道府県審議会において児童相談事例を検討する部会の委員が検証委員を兼ねている。
- 現在は、施設関係者、大学教員２名、精神科医、児童精神科医、小児科医、弁護士２名の８名で構成。
- 母子保健関係は含まれていない。ただし、現在の委員には、母子保健関係のアセスメントなどにも関連する経歴を有する人も含まれている。母子保健に精通したい委員がいれば、よりよいとは思う。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 死亡事例、児童の命にかかわるような外傷を負った重傷事例、児童が不自然に死亡してしまった事例を含め、重大事案については原則として全件検証をしている。
- 虐待や非行などの重大事例が発生すると、報道機関等から都道府県に対して問い合わせが入る可能性があることに鑑み、重大事例の取扱マニュアルを作成し、重大事例があれば、都道府県の担当課に情報を共有するよう児相や警察には日頃から依頼している。
- 保健所が死亡票を通して虐待等を疑う場合には、児童相談所に連絡するようにしている。
- 検証事例に該当するかは所管課にて決定する。とくに選定基準などはない。ただ、過去の取組からすると、死亡事例や重症事例については原則検証をしている。
- 医療機関や警察において「虐待の疑いあり」との判断があれば検証対象となるが、虐待かどうかまったく判別がつかないような案件については見送ることがある。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ⅰ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 内部検証を行っているという報告は受けていない。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 原則、都道府県が全件把握して検証し、市町村はその検証結果を受けて市町村としてどうするかを考えているのだと思われる（市町村には概要版を用いて集合的に検討結果を周知している）。過去、県内の市町村で独自の事例検証を行った事例もあると聞いている。

５　関係機関からの情報収集について

５―Ⅰ　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、その

ときに行った工夫などについて教えてください。

- 基本的に情報の求めに対して断られるようなことはない。
- とくに医療機関については、都道府県の要対協に医師会（小児科医、産婦人科医、精神科）にメンバーとして入ってもらうと同時に、各診療科の医会にて賛同いただいた個別の医療機関についても、都道府県及び市町村のすべての要対協のメンバーとなるような仕組みにしている。そのため、たとえばＡ市で発生した事案について、Ｂ市にある医療機関に対し、市町村の枠を超えて情報提供を求めることができるようになっている。そうした仕組みを作ってきたためか、要対協の対象事例とはならない死亡事例も含め、医療機関が行政に情報提供をすることが行いやすくなっているのかもしれない。
- 検証が必要な場合には、市町村に照会して、母子保健情報も収集している。不自然な経過が見られた事例では、担当していた産婦人科医の先生から情報収集をしたりもしている。
- 検察については情報を収集しにくい。検察庁に照会の文書を送付するが、情報提供を見送るという回答が帰ってくることが多い。とくに不起訴になった案件については情報提供がしないことになっているようで、起訴対象とならない心中事案などでは、検察や警察の捜査情報がなかなかつかみにくい。
- ほかの都道府県に対して情報提供を求める場合には、検証の必要性を説明し、必要であれば公文書を送付して情報提供を受ける。得られる情報が多かったり少なかったりというのはあるかもしれないが、協力要請を断られるというイメージはあまりない。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 最近は不起訴事例が多く、裁判記録の閲覧を検討する機会そのものがあまりない。また、裁判結果が出るまで検証をしないわけではない。
- 起訴された事例について、実際に裁判所から精神鑑定の結果や審判書を入手して検証したことがある。とくに精神鑑定の結果は事例の本質を理解する上で欠かせない資料となった。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- やらないと決めているわけではない。検証委員会でも情報収集した方がよいと意見が出されたことはある。ただ、事例のことを思い出させて二次被害的なことが発生する可能性も考えて、最終的に事例当事者からの情報収集は行っていないという経緯がある。
- 事例当事者から情報収集する代わりに精神鑑定などの情報が得られたことにより、かなり核心に迫ることができたことはあった。その事例では、精神鑑定の結果が入手できなければ、すでに関係していた機関もあったことから、情報収集を試みた可能性はある。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- そこは気を遣うべきところだということは共通認識になっていて、担当していた職員には直接聴き取りはしていない。スーパーバイザー以上の職員とのやり取りにより情報収集を行っている。
- 事例に直接関係した機関とは別の機関での話にはなるが、事例発生の後、職員が集まる会議の場で、これまで通り自信をもって支援をしてほしいということを話されていたということは聞いたことがある。

６　報告書の作成・公表について

６―Ｉ　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 報告書の起案は事務局が実施。
- 起案する事務局側ととして配慮するのが家族のプライバシーや個人が特定されないこと。

- 検証の進捗報告は、２ヵ月に１回開催する児童福祉審議会で行っている。
- 検証委員が個別に専門的な観点からチェックをすることはある。
- 委員の意見を踏まえた最終案は、委員長に見てもらい、それで問題なければ完成となる。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 報告書の起案は事務局で行い、その内容や公表についての了承は委員長が行う。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 一般には非公表としている、詳細な情報が掲載されたもの（30 頁程度）も作成している。それを国や他の児童相談所設置自治体に送付している。
- とくに市町村に対しては、児童福祉担当者が集まる会議の場において、概要版を用いて検証結果を伝えるようにしている。
- 児童相談所が研修講師となる機会があるときには、検証事例について触れるようにはし、重大事例が身近なものであることを周知している。
- 検証結果をダイレクトに活用したものではないが、検証をきっかけに、任用後研修の中で精神科医療との連携を一コマ加えるようになった。
- 研修以外の活用としては、過去には死亡事例発生を受けて、子育てに悩む保護者が 24 時間 365 日電話をかけられるホットラインを整備したり、児相の非常勤の精神科医の勤務日数を増やしたり嘱託医の増員を図ったり、都道府県として福祉職採用をはじめたりしてきた経緯がある。
- 児相の心理職が数ヵ月間精神科病院に行って実地研修をすることも近年着手し始めた。そうした経験をした職員が戻ってくると、実情を踏まえて連携等を図る上で何に気を付けたらいいのか、情報が共有されていくという効果を実感している。
- 今後は、異変があったら行政につないでほしいというメッセージを思い出してもらえるよう、啓発グッズみたいなものを作成・配布をしようかと考えているところ。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- ある特定の機関や団体を責めているように受け取られてしまいかねないことがある。本来は、検証は特定の機関等を責めるものではないのだが、それが思うように伝わらないということはある。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- かつて都道府県内児相職員の有志で検証報告書を用いた学習会をしていたことがある（ただし、組織的なものではなく、継続して行われていない）。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- とくにフォローアップを目的とした取り組みはしていない。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 検証の意義などは現場に伝わっていると思う。その意識を継続していくために何らかの手立てを考えないといけない。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- とくになし。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 検証に近いようなことを実践的に学ぶような時間があるとよい。それは都道府県ごとに行おうとすると、個人情報の壁の問題が出てきてしまって、どこまで情報をオープンにできるのかが難しい。
- 他自治体の検証報告書を整理して読み込むのに時間がどうしてもかかるので、こんな案件があった、こんな振り返りをした、知見があったといったことを１件あたり３～５行くらいでまとめた事例集みたいなものがあるといい。そうしたものがあると、都道府県で施策や予算を考えたりして提案するの説明材料として役立てやすくなる。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- ――

自治体Ｉ（政令市）

Ｉ　検証件数について

Ｉ－Ｉ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ｉ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童虐待対策などを所管する部局の庶務担当部署（部局内の庶務関係業務を担当）にて所管。各種部局や行政委員会において多様な業務を経験している４名（部長、課長、係長、担当）で構成（現在のメンバーは児童相談所での勤務経験はなし）。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 子ども・子育て支援法に基づき設置される会議体の中の部会において、児童虐待による死亡事例等の検証を行うこととしている。
- 当該部会は学識経験・弁護士・児童福祉施設関係・里親会などを含む 10 名で構成。
- 事案に応じて臨時委員を加えている。

３　検証対象事例の選定について

３―Ｉ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 児童相談所で取り扱いのある世帯で重篤事案（死亡事例含む）が発生した場合は都度報告があるため、それらの事案について事務局にて検証対象とするかどうかを検討。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ｉ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 直近で内部検証を行った事例はない。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- ――

５　関係機関からの情報収集について

５―Ｉ　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- ――

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- ――

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・

実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- ――

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- ――

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 報告書は検証委員会のもとに設置されるワーキンググループにて作成。事務局はそのサポートを行う。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 報告書の公表範囲については作成者である検証ワーキンググループや検証委員会の意見を踏まえ、市が決定（直近の事例では、個人情報保護の関係から、委員の意見を踏まえ概要版のみ公表）。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 検証結果については、事務局から関係部署等に共有。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- ――

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 検証報告を活用した会議や研修は行っていない。日々の業務の中で、検証報告を活かすことができるよう体制構築や業務対応を展開。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 検証報告書における提言内容に対応する取組内容については、毎年進捗状況を確認している。具体的には市長を本部長とする会議（市長、児童虐待防止対策を担当する副市長、児童虐待防止対策を所管する部局のほか、児童虐待防止対策に関係する部局の局部長職により構成）にて取組状況を報告・議論し、本部長から取組に関する指示を受けている（会議の内容については市のホームページでも公表）。
- 取組状況については市子ども・子育て会議の中の部会でも定期的に報告し、意見を聴取している。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 検証報告書における提言を受け、人材育成ビジョンの策定や提言に対応する各種取組の推進、定期的な評価・議論など、児童虐待防止対策の取組を全庁的に進めることができている。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 他自治体や国の検証報告書など。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 研修の実施により、専門的なリスクアセスメント能力の向上、困難事例における客観的な判断力の育成を期待。
- 子ども虐待防止に係る人材育成を取り扱う委員会に、専門的な見地からの助言ができる者（広域的な支援を行っている組織に所属する者）に就任してもらっている。自治体の枠を超えて、引き続きそうした高い専門性を有する委員の協力を得られることを望む。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- ――

自治体Ｊ（政令市）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 事務局は４名。
  室長Ⅰ名、係長Ⅰ、係員２名
  →室長Ⅰ名、課長Ⅰ名、係長Ⅰ名、係員Ⅰ名
  実働に際しては事務局以外の課を含めて実施する。
  事務局の組織は、事務職ラインと専門職ラインで構成されている。
  保健師２名、心理Ⅰ名、行政Ⅰ名

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 医師Ⅰ名、学識経験者３名、弁護士Ⅰ名の合計５名
- 選出基準は条例で定められていないが、審議事項が多面的に審議できるように委員の構成を事務局で検討し、依頼する。辞任の際に後任の委員の推薦を依頼することもある。
- 学識経験者は、現在心理学がⅠ名、社会福祉学が２名
- オブザーバーが市の要綱で定められており、死亡事例に直接関与のない児童相談所長、直接関与していない区役所の担当課長、オブザーバーとして本庁母子保健担当の管理職、児童相談所所属の児童精神科医、弁護士、警察官が参加する。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 児童相談所や区役所からの連絡や、警察からケースの取扱いがあるかの照会（死亡事例想定）、報道機関の発表（どの機関も関与していないケース）で把握する場合もある。
- 死亡事例は全件対象。国のガイドラインを踏まえた市独自のガイドラインがある。
- 死亡事例でなくても、虐待により重度の障がいが残るなどの事例でも、検証が必要と認められる事例は実施している。基本的に疑義事例も含めて検証委員会に報告する。
- 当該事例に対する情報の有無は検証対象選定の基準にならない。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ⅰ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- ガイドラインの中で、検証委員会による検証とは別に内部で独自に検証を実施することが定められていて、事例を通じて自己点検を行い、最終的には検証委員会の検証結果を受けて改善点を検討することを目的としている。具体的な内部検証の手引きはない。そのため、検証委員会の検証報告を踏まえて内部検証・検討をすることもある。
- 内部検証は検証事務局の中でやる場合もあるし、当該事例発生区で行う場合もある。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 行ったことはない。

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 医療機関に対するヒアリングでも、当該事例の主治医、看護師長に対してヒアリングを実施したことはある（検証委員の先生が所属する病院に勤務であったため協力が得やすかったという背景がある。）。
- 里帰り先の自治体から情報を入手したことはある。他自治体と相互に検証委員会にオブザーバーという形で参加して共同で調査を実施したことがある。
- 転居先で亡くなったというケースはない。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 検討した事例はあるが、やはり難しいということで実施はしなかった。そのかわりに公判にすべて出席して情報収集を行った。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 事例がない。
- 事例当事者自身から情報を得ることは、二次的な被害に及ぶこともあり困難であることから、得られる情報の中で検証を行うことが多い。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 一対一のヒアリングでは心理的な負担が高まるということで管理職などを交えた打合せ方式でヒアリングを実施したことがある。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 概要の報告を受けて事務局が収集すべき情報の審議を受け、その審議結果に基づいて事務局で情報を収集する作業に入る。
- 情報収集後、事務局で①課題、提言内容の骨子案②報告書案を作成し、検証委員会がそれぞれ審議する。
- 検証報告書は事務局で起案する。
- 例えば、情報がないような場合に、刑事公判期日が予定されていると、刑事裁判の手続に合わせて調査を進めていき、その間、検証委員会の審議には進行がない場合もある。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 基本的には公表が原則であるが、特段の事情がある場合は、事務局で協議し、検証委員会で審議して、概要のみの公表とする場合や、そもそも公表しないという判断もありうる。例えばきょうだいが市内にいるような場合、公表については審議会で審議のうえ、市長判断を仰ぐ。
- 非公開となっても議会や国への報告は実施する。ただし子どもの虹情報センターへの提供は行わない。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 県内の虐待関連部署には相互に検証報告書を提供する。
- 市内の区役所に対しては、検証結果を市全体の取組につなげるため、ただ送付するのではなく出向いて検証報告書の内容を口頭で説明して共有するなど各区の状況に合わせた対応を行っている。
- 死亡事例に関する研修を年１回実施する（市としての検証の実施の有無と関係なく）。（市内部の関係機関に対する研修として）
- 検証報告書の提言をマニュアルなどにも反映させる取組を行っている。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- ただ送付するのではなく出向いて検証報告書の内容を口頭で説明するなど、ケースバイケースの状況に応じた対応をすることをしている。
- ただ事例が発生した現場としては責められているように感じることもあり、共有の際に現場から受け止めが異なる意見が出る場合もある。事前に調整して報告書を作ったつもりが事務局と双方の理解が一致していなかったことを感じたこともある。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 死亡事例に関する毎年１回の研修は市の検証以外の事例も活用している。
- 児童福祉司任用後研修等でも死亡事例を使ったグループワーク等で活用している。子どもの虹情報研修センターのものを共有して利用、内部の職員が講師を担当して実施する。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 提言内容を施策として進めていくには関係部署の協力が不可欠であることから、審議中、委員からの意見が出た際には、関係部署と調整・協議を行いながら進めている。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- ――

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 国のガイドライン、過去の検証報告。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- やはり学ぶべき好事例を集積して頂きたい。実効的な施策を検討するうえで有益な情報を集積して欲しい。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- 検証を踏まえた教材があると極めてやりやすくなる。
- 組織マネジメント、管理職、現場とそれぞれの階層に応じた研修の準備が自治体単独の取組のみでは難しい。
- 他人事ではなく、現場目線で当事者意識で考えられるような研修の実施が難しい

- 事例担当者を研修に参加させる場合の苦慮もある。
- 検証委員会は年４回開催している。
- 検証事例については検証委員会の議事録以外の調査記録なども保存している。
- 類似事例の検索のデーターベースがあるとありがたい。

自治体Ｋ（政令市）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 局虐待対策担当課には、行政職課長、社会福祉職係長、保健師係長、社福職員１名。基本的に区役所または児童相談所で児童虐待対応に従事した経験のある職員を配置している。
- 文書管理もすべて専門職だけで行っている。
- 社会福祉職は、係長は児相の経験者で職員は児相経験なし。必ずしも児相経験者が配属されるわけではない。
- 局虐待対策担当課と児相虐待対策担当課（児相の虐待対応の総合調整を所掌）で検証の内容について外部に出す前に検討・調整を行っている。児相虐待対策担当課とは、児相としての対応の部分を中心に情報共有している
- 両課のほか、局母子保健担当課が事務局として外部検証の会議に出席している。
- （職務経験について聞きたい。）
  社会福祉職係長は今年度から。前職は児相14年、区の虐待部門は責任職含め６年、その前も他の業務。保健師係長は今年１年目。その前が区役所で母子保健の担当係長通算５年、乳幼児健診、不適切養育等を経験。社会福祉職職員は６年目。１年産育休で実質５年。この前は区役所の児童福祉部門にいた。
- （何年ぐらい在席？）
  異動のスパンは３～６年。係長はだいたい３年、職員は６年位。
- （業務としてどういうことをやっているか）
  外部検証会議の運営全般は主に社福係長、社福職員で対応し、開催通知から始まり日程調整、実施後の報告、事務全般を２名で行っている。
- 保健師係長は、外部検証に取り上げた事例以外で、区と児相で起きた重篤・死亡事例を対象に実施している内部検証を主に担当している。内部検証の前には、内部の振り返りを行っている。内部検証の進め方は、まず、当該事例を担当したそれぞれの区と児童相談所で振返り、改善に向けての課題と提案をまとめる。その後、区、児相、局虐待対策担当課、児相虐待対策担当課の４者で振返りを行い、そこで課題や提案についての意見交換を実施する。その内容を集約し、全市としてまとめていく。全市でまとめた課題と提案について、更に庁内の児童虐待対策関係部局から意見をいただく場として、内部検証委員会を設けている。そこで、意見をいただいて、反映したものを区、児相に報告して、改善に向けた促しをしていく。内部検証の内容は、児童福祉審議会にも報告している。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 児童福祉審議会の下部組織。常設で置いている。
- 明確な基準はないが、児童虐待対策の各専門分野の方を選出している。地域の支援者の代表、社会福祉、弁護士、児童精神科医、母子保健の専門家がいるのが特徴。
- 後任の選出の際は前任にまず相談するが、弁護士は弁護士会に推薦を依頼して選出。児相の嘱託弁護士の経験のある方等を推薦してもらっている。地域の支援者の代表として、主任児童委員も市の連絡会から選出していただいている。
- 児童精神科医は人数が少ないので調整は難しい。
- 本市児童福祉審議会委員の任期は１期二年、最大で10年までが任期の目安。正委員は１名で、他は臨時

委員として委嘱している。

３　検証対象事例の選定について

３―Ｉ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- （前述）

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ｉ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- スキーム通りの検証（前述）。
- 市として、区・児相を含めて枠組みを設けて実施している。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- （政令指定都市になじまない質問であるため回答なし）

５　関係機関からの情報収集について

５―Ｉ　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 警察や検察からの情報収集は非常に厳しい。
- 死亡事例にきょうだい児がいれば児童通告書で警察から通告がくる場合があり、そのときは家族や関係機関への調査で情報収集ができるが、そうでなければ難しい。調査結果は、検証報告書には書けないものもあるが調査内容をふまえて検証した結果を書いている。
- （医療機関からの情報提供は？）
  大きい病院は虐待への理解があり聞けるが、クリニックはここ数年は発生なし。ケースバイケース。日頃から区が関係性を築けていれば理解を得やすい。
- （K 市の要対協は各区毎にやっている？）
  ３層構造になっている。市の代表者会議、区毎に開催する実務者会議、個別ケース検討会議。
- 転居元の自治体で連絡をもらったことはない。転居元の事例で要対協の引継ぎではあるが、検証のためにということはない。最近の事例では必要とされる事例はなかった。

５－３　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 家庭裁判所へ閲覧に行くことはない。閲覧できるようになるまで待つと検証が遅れるので、傍聴を職員総がかりで取りに行く。
- （検証報告をどういうスパンでやるのか、待つ自治体もある）
  速やかな情報収集を行っていたが、裁判の結果が無罪になった時にどう報告をまとめるべきかの議論が出ている。委員と相談しながらすすめている。
- なるべく早めにとは思うが、裁判の段階で事例発生から時間が経ってしまうと、その後のヒアリングでは情報を得られにくい。
- （裁判は黒か白、こちらが必要な情報とりにくい？）
  こちらが欲しい情報ではなく科学的なエビデンスでの議論になるように思われる。

５－４　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- ない。当事者がきょうだい児で引継ぎケース対応あれば当時の状況知ることできるが、支援関係がない場合はできていない。
- どこかの検証報告書で殺害した母に聞いていた。検証報告書が出るにあたって遺族に何も伝えないまま報告書を作成しているが、遺族がそれを知った時にどう感じるかと思うと悩ましい。

５－５　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 内部検証の工夫。侵襲性が高い。亡くなられている事案については特に。担当者からのヒアリングが直接は難しい場合もある。担当者が直接ではなく上長にまとめて聞くこともある。
  ※　メンタルケア事業について言及あり

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- Ｋ市は事務局が作成したものを委員に確認いただいている。最後のまとめのコメントは、委員長に記載をお願いしている。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 報告書を作成して委員に確認を依頼し、最終的な内容が固まったら、議会に報告している。議会で報告後、ホームページで公表。その前提で委員から意見をいただく。
- 外部検証で出すものは内部向けはなく全て公表、内部検証は内部のみで公表は行っていない。報告書は委員が確認。
- 確認したものを議会にかけて公表。
- （公表で悩む点は？）
  個人の特定につながらない様にぼやかしてはいるが実際新聞報道されているものについては情報をつなぎ合わせるとある程度分かってしまう。悩ましい。そこだけを見た時に特定されない様に意識している。極力年齢からマイナス何年とか、日付特定されないよう配慮。日付わからない様にしている。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 区、児相の係長会議等で説明。担当者には区の担当者会議で研修的な形で報告書を使用した意見交換。議題を設けてやっている。医療機関、医師会とも共有。事例によって精神科医会や産婦人科医会、小児科など。嬰児殺や心中事例が続いたので。
- 医師会での説明も行っている。限られた時間の中、連携の必要性を伝えている。
- 障害児の事例であれば障害児の担当部署や地域療育センター等、心中の事例ならば精神保健の担当部署、他教育委員会等、事例によって各所に赴いて報告している。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 虐待部門だけでなく、母子保健部門の担当者会議でグループワークを実施するなど、母子保健分野での研修の機会を意識している。母子保健でどこで拾えるか投げかけている。
- 心中については、自殺対策部門と連携している。ゲートキーパー研修などこれから進めていく。母子保健や要対協の関係機関がキャッチしていないケースが多い。母子健康手帳交付が支援の始まり。母子保健スタッフの会議での共有を大事にしている。

- 事例検討すると自分事として捉えられるので、区の虐待部門のこども支援員に対しても研修を実施している。自分の区で起きていないと遠いことと感じることもあるので、先に事例を出して、これは実は市内の事例だと。実感持てるよう工夫している。
- より多くの関係職員に届くように取り組んでいきたい。提言いただいた内容についてしっかりとらえて業務に生かしていく。個人レベル、意識・知識の向上、制度的なところ。包括的性教育の重要性について、教育とも連携するが、国の動きがないと動きづらい。国への提言も行っている。
- （心中自殺。母子手帳、母子手交付時１時間面談、そこの工夫は？）
  必ず全件面接し、気になる人がいればチェックしている。母子保健、児童福祉が同じ部署であることは本市のメリット。ハイリスク妊婦、母子保健支援ケース、居所不明になりそう等のリスクを組織内で共有し、必要な場合は特定妊婦として支援。
- （管理したケースの死亡事例は？）
  平成 30 年度以降、要保護児童の死亡事例は発生していない。把握できていれば確実に支援につなげている。
- （研修をするときに公表されている時は題材として使うのは難しい。内部検証の検証報告であれば活用できるけど、外部は？）
  外部も活用できる。発生してから内部の振り返りをやる時点で、再発防止であることを丁寧に伝えていく。内部も外部も、自分たちが繰り返さないために振り返りが必要なんだと認識して臨むことをおさえている。
- （責任職がどう支援するか、実際の場面での備えも）
  重篤事例に限らず、職員に対するメンタルケア相談として、カウンセリング（児童福祉の専門家に話を聞いてもらえる）の仕組みも作っている。傷つきの回復に対しても市の事業として実施している。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- 国の検証報告書リスクのページについては毎年活用している。新任責任職などの各種研修で必ず触れており、職員一人一人のデスクマットに入れてほしいと伝えている。
- 他都市の事例（〇〇市の事件）を用いて、こども家庭センターのとりまとめ研修で活用した。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 外部検証については提言を受けた後の取組を議会で報告しているがフォローアップは実施していない。確実に実施はしている。
- 内部検証は取組内容と取組結果をまとめている。現場と言うよりは、局の虐待部門、子育て支援、児童福祉部門でまとめている。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 平成 20 年から検証を続けてきた。母子健康手帳交付時の面接についても、リスクアセスメントシートを作成、活用するなど工夫している。関係機関向けの虐待防止ハンドブックのほか、虐待の対応マニュアルも作成している。市域が広く、周知と動きの統一感を持たせる工夫が欠かせない。心中事例検証し、国への提言を行い、実際に国の報告の中に盛り込まれている。こどもの権利につながる流れを期待したい。
- 検証を受けて制度を見直す機会に繋がっている。取組の強化、会議の仕組み整えて続けてきた。結果として、平成 30 年度以降、要対協で関わる中での死亡事例は発生していないという部分に繋がっている。
- 事例を活用するときに、検証委員から意見が出ているというと伝えやすい。身内ではなく専門家から意見をもらっているという形の方が意見を受け止めやすい。
- 外部検証の提言から、児相の体制を変えている。受理からのスピードアップや仕組みもかなり変わった。
- 報告書の提言は強い。
- 外部検証は議会で報告しているので、対応策となる取組について問われたときには返さなければいけない

という意識で取り組んでいる。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 外部委員から国の研究結果の提示あり、参考になった。
- 国の検証の手引きが見つけづらい。委託された企業のホームページに載っていて、国のホームページに載っていない。
- 報告書に飛ぶようにしてもらえると良い。探しやすいようにしてほしい。こどもの虹、あかし、で提供できるとよいか？　ヤフー検索でたどり着けない。まとまっているとありがたい。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- ――

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- ０歳児の死亡事例多い。Ｋ市は母子保健と児童福祉が同じ部署。内部の振り返りを行う際、区の小さな単位でやる時に、母子保健の情報は聞かないと出てこない。再発防止の視点で、起こった時の時点でではなく、再発防止の視点が重要。
- 母子保健の情報はちゃんと取っていきたい。
- 母子保健の情報をどう流すのか。それ以前のものはポピュレーションアプローチで流すスキームがない。個人情報保護の観点から、機関同士の共有が難しくなっている。
- 検証を行う中で感じるのは、要対協ケースになる前の対策や取組が重要。

自治体Ｌ（政令市）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 児童虐待防止対策を所管している部署が検証事務局。
- 当該部署は事務職３名、福祉職３名で構成（調査日現在）。
- 検証に必要な場合には、ほかの職種が加わることもある（市の母子保健担当責任職など）。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 福祉関係、心理関係、司法関係、医療関係で構成。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 児童虐待による死亡事例等があった場合に各区及び児童相談所から事務局へ報告することを求めている。また、事務局からも年度ごとに各区及び児童相談所へ検証が必要な事例がないかを照会する。これらの方法により把握した事例を検証部会長に報告し、部会で検証する事例を選定している。
- 市として関与がまったくなかった事例は検証していない。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ⅰ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- ――

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- ――

５　関係機関からの情報収集について

５―Ⅰ　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 現状ではとくに困難なことはない。
- 検証にあたっては市が区に対して情報を求める。区が保持している記録や収集した情報を市に提供してもらう。
- 区が要対協等を通して関係機関と連携できていることで情報収集が可能になっている。
- 警察からの情報収集は、児相経由で聴く方が行いやすい。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 検証を行っているときに裁判が行われていれば、傍聴等により情報収集を行うことはある。

- 裁判記録の収集等は行っていない。裁判で明らかになる情報を収集する方法として、実際に裁判を傍聴して、その内容を詳細に記録した事例は過去にあるが、すべての事例を傍聴するわけではない。裁判を傍聴してから事例検証を行うこととすると、事例発生から時間が一定経過してからになるため、対応した担当職員が異動してしまい、当時の状況を把握することが困難になってしまうことが懸念される。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- ――

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 事例関係者に直接ヒアリングはしていない。
- 事例関係者へのケアやフォローアップは所属部署で行っていると思われる（市としては詳細を把握していない）。
- 市として職員対象のメンタルケアを行っているが、事例検証に特化したものではない（一般的に職員のメンタルヘルスケアをどう進めるかは周知等されている）。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 報告書は事務局が作成（１報告書につき２名がペアになって作成）。
- 部会での審議をもとに検証部会事務局にて素案を作成し、部会長及び委員からの意見を報告書へ反映し、再度全委員に確認後、部会長と最終調整を行い完成させる。検証委員が起案を行うことはない。
- 報告書作成にあたって、作業負担はもちろん発生するが、内容面については検証委員が意見を述べてくれるため、あまり負担や困難を感じない。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 報告書に掲載する情報は、事例が特定されないよう、検証委員会での話し合いにより決定（妊娠してからの経過等も情報収集可能な範囲で把握はしているが、必ず報告書に記載するわけではない）。個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮しながら、必要に応じ、部会長への相談を行い公表にかかる事項について決定している。
- 重大事例発生のリスクになりそうなことは掲載している。
- 報告書に掲載されない詳細な情報は、関係職員対象の研修等で活用している。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 部会から本市に提出された検証結果報告書を、関係部署・機関に送付している。
- 関係部署・機関の職員を対象に、検証結果について検証部会委員が事例の概要と課題、提言を解説するとともに、提言に対応したテーマで講師を招聘して研修を実施（検証が終わるたびに研修を行っており、ほかの研修と抱き合わせで行うことはない）。
- 研修の対象は、区の相談部門と要対協事務局。そのほかの部署は対象としていない。代わりに、研修を受けた人たちが、報告書の内容をもとに関係部署との連携を展開していくようにしている。
- 区内での関係部署・機関を対象とした研修等の実施は、区に委ねている。
- 研修後にアンケートはとっているが、研修の効果までは確認していない。

- 検証委員会の提言を受けて、過去に検証対象となった事例を集めた事例集（非公表）を作成したところ。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- ――

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- ――

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- ――

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- ――

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- ――

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 各自治体で行われた検証や提言のうち、全国的に統一が必要な内容については、国が各自治体の意見を取り入れて検討を進めてほしい。
- これまでの報告書をもとに、国が主体となって研修をする機会があるとよい。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- ホームページで広く一般市民に報告書を公表する意義について検討されたい。
- 検証事務局の職員は２～３年で異動となるため検証のスキルの維持が難しく、この点について国にバックアップできることはないか。
- 事例当事者が検証に参加等する実態があるなら知りたい。

自治体M（政令市）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 事務局業務を主に担当する係の係員は８名。
  係長（福祉職）Ⅰ名、福祉職Ⅰ名、事務職２名、再任用職員（福祉職）Ⅰ名、任期付職員２名、会計年度任用職員Ⅰ名の係体制。
  検証に係る事務の主担当は福祉職の再任用職員Ⅰ名が担当している。（当該職員は８年間児童相談所勤務経験あり。）
- 検証業務に携わる部署及び要員は関係機関の関与の有無等によって拡大するが、特に児童相談所の協力は必須である。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 合計５名（①児童精神科医、②弁護士、③心理学系大学教員、④心理学系大学教員、⑤福祉系大学教員）
- 各職能団体及び大学等から推薦により選任してきた。
- 弁護士については、弁護士会の方に推薦をお願いして、児童精神科医もまた精神科医会の中の児童精神科の部会で、リーダー的な先生のところにご相談して出していただいている形をとっている。大学の関係は、委員の先生が退任される時に後任者を紹介していただき、所属の大学の方にまた依頼をしてというのが実態である。
- 委員は、いろいろな分野の方ということで、逆に現場の方から検証にあたってこういう分野の人を委員会に入れたいという要望を出したことは、今まではない。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 明確な選定基準は設けていない。基準もないので、できる範囲で行う。
- 選定判断は情報収集可能性に依存している。関係機関が関与していない事例では、現実的に公判資料がないと検証のための詳細情報が収集できず、不起訴になったら情報がほとんどないわけなので、有意な検証は難しいのではないかと思う。
- 関係機関が関与していない事例については、新聞報道等により把握している。検証事例の選定基準はなく、運用の実態としては、担当課及び関係課で収集した情報により検証を行うかどうか検討し、必要に応じて児童処遇専門分科会の意見を聞きながら決めている。
- 死亡事例はすべて重大だが、特に児童相談所等関係機関が関与している事例では、注目度の問題で早く検証をしないといけないといった意味で行政環境的な要請があった面もある。
- ケース①再発に向けてはもちろんのこと、重篤な虐待により重症なダメージを受けたこどものきょうだいをどうやって支援していくか。あるいは家族再統合に向けてどういうことをしていけばいいかということについて、早急に検討する必要がある事例は、検証の対象候補と考えられるのではないか。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ⅰ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 内部検証１件実施している。
- 内部検証を行う前提として組織内に心理的安全性があることが重要だと言及があった。「やっぱり風通しのいい、まず職員が心理的に安全な職場であることとかがスタート。」
- 希望職員へのヒアリング。再発防止のための話し合い。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- なし

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 警察：検証委員からの依頼で、委員会に出席は得られたが、内容はやむを得ないと思われるものの、一般的説明にとどまった。
- 医療機関：医療機関とは日常的連携があり、情報提供は円滑であった。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 判決文を取得し、公判の傍聴も行っている。
- ケース①判決文を文書で取得。①はとにかく情報がなかったので、判決を待った。公判開始まで時間がかかったうえ、判決後の検証作業への着手の遅れもあり、事例発生から検証終了まで時間がかかった。
- ケース②判決文を最高裁の HP で取得。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- なし。検証目的での直接聴取は実施していない。
- 支援を中心に行っているので、ケースワークの中で対応。
- 検証のためだけの情報収集は難しい。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 聞き取り時の配慮：聞き取りは記録確認を中心に行った。事例担当者への聞き取りにあたっては、「なぜこの時にそう考えたのか」を聞くことになるので、責められたと思われかねないとの観点から、基本的には書かれた記録の解釈と、その確認を行った。
- 聞き取りは原則１回であった。１回でよかったのかという疑問もあったが、何年か経過してもその話題には触れられない。当事者自身も未だにそこは避けたいという気持ちがあるように見受けられる。
- 心理的影響：事例担当者は、仕事の仕方、自分のモチベーションが変わってしまい、仕事として深めていくとか、検証していくとか、そういう姿勢が持てなくなってしまったと話している。当事者の方にしてみればまだ終わっていない。
- 退職者が出た。それで良かったのかという思いがある。
- 実施した対応：外部からのクレーム対応、内部検証のメンバーには含めない。希望者には精神科医師による個別面談（カウンセリング）の機会を提示した。弁護士による聞き取りも実施された。法的な解釈でこの事案を整理することで逆に救われた部分はあった。
- 組織的対応：類似事例についてただちに全て見直しをした。リスク管理、リスクへの意識は高まったよう

に思う。管理職を主に今後の再発防止に向けた話し合いをした。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 報告書は検証委員会での議論に基づき、事務局が原案を作成し、委員と調整する方式である。
- 検証委員へはつまびらかに情報を提供して審議いただき、検証報告書を完成してもらった。検証報告書の作成に当たっては、個人が特定される情報や通告元等は秘匿としていただくよう検証委員会へ依頼した。
- 全体の構成などで、事務局が出した案よりもガラッと変わることもある。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 掲載情報の範囲についての取り決めはなく、報告書を作成する過程で、非開示情報の選定の協議も行っている。作成された報告書の公表範囲の取り決めはなく、市ホームページに掲載する以外に、事例の内容に応じて局内協議等に基づき、概要版も作成し関係機関・団体への配布を行っている。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 児童福祉司任用前研修、児童養護施設等協議会、要対協代表者会議、６福祉代表者会議
- 検証結果は研修等で共有している。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 概要版を作成。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- なし。事例で取り上げてはいないが、かつて経験された事例のことに触れて、県が説明してくれることはある。
- 死亡事例などの重症事例は件数としては少ないが、起きてはならないことであるので、他の自治体等の検証報告を活用した事例検討会や研修は必要なことだと思う。
- 職員も増えて、ほとんどメンバーが変わっているため、重症事案を風化させないこと、二度と発生させないという意識を維持することが課題である。

８　検証後の経過について

８―１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 提言実施状況の体系的フォローアップは実施していない。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 審議会では建設的な意見をもらえた。検証委員会に対して１年後に、取り組みについて報告会実施。議会ではその都度関連した質問があれば対応。予算が拡充され、体制、人員の充実。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- 動画を参照。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- 個別の困難ケースの SV、レアケース・重大事案のデータベース化と情報提供、検証の活用方法の提示、学識経験者についての情報提供。

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- 職員のメンタルケアについて
- 検証結果の良い活用方法

〇ヒアリング調査の中でてきたご要望

- 外部機関による SV 支援や重大事例のデータベース化への期待が挙げられている。
- 提言や方向性までのプロセスを知りたい。

自治体N（政令市）

Ⅰ　検証件数について

Ⅰ－Ⅰ　過去５年間に実施した、死亡または重篤事例の検証件数を教えてください（完了していないものも含みます）。

※　自治体を特定する可能性があるため非掲載.

２　検証組織について

２－Ⅰ　検証を担当する部署に在籍している職員について教えてください（主たる職務経験や現在の職務内容も含みます）。

- 毎年度事例が発生するわけではないので、常時事務局が検証に関わる業務を担当しているわけではなく、事例が発生したときに、児童福祉業務を所管する課が担当。現在は、担当課長、主査、主事の３名（一般行政職）で担当。

２－２　検証委員会の委員構成及び選出基準について教えてください。

- 検証部会委員は本市児童虐待死亡事例等検証部会運営要領で、市の社会福祉審議会児童福祉専門分科会のもとに設置されている部会（※措置を検討する部会）が行うこと」と定めている。したがって、検証を行う場合は、この措置を検討する専門部会を「児童虐待死亡事例等検証部会」と称し、専門部会の委員を以って検証部会委員としている（臨時委員の委嘱はなし）。
- 現在の委員は、警察、弁護士、医師（精神科及び小児科より各１名）、児童福祉施設団体代表者、民児協代表者、大学教員（教育及び福祉から各１名）の８名。
- （警察が検証委員になっている例は少ないとの指摘に対して）経緯は把握していない。今後警察から情報収集を行う必要性が生じた場合、検証委員に警察がいることがとっかかりになる可能性はある。

３　検証対象事例の選定について

３―Ⅰ　検証対象事例をどのように把握・選定していますか。

- 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（心中を含む）について、事実の把握、発生原因の分岐、必要な再発防止策の検討を行うこととしている（あらかじめ運営要領により定めている）。
- ただし、児童の死亡事例の中で、死因が虐待によるものかどうか不詳なものや、児童相談所やこども家庭センターと関わりがないものについては、検証材料が乏しく、発生原因の分析や再発防止策の検討等が困難なため、検証の対象としていないのが実際。
- 現在検証している事例は、児童が死亡ないし著しく重大な被害を受けた事例に該当し、かつ検証に必要な情報が得られるということで対象としている。
- 重大性についてランク等の基準になるようなものを定めているわけではない。

４　内部検証、市町村の独自検証について

４―Ⅰ　内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください。

- 児童相談所などの各機関で事例について検討することは重大事例に限らず日々行っている。ただ、内部検証委員会のような形で会議を開催はしていない。
- また、とくに重大事例に関して検証することを目的として庁内で関係する部署等が集まって会議等を開催することは行っていない。

４―２　管内の市区町村が独自に内部または外部検証を行い、それを踏まえて貴自治体として検証を行ったことはありますか。その経緯や効果について、ご存じの範囲で教えてください。

- 少なくとも過去５年間は、区が主体的に行う検証は実施していない。

５　関係機関からの情報収集について

５―１　情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください。

- 現在行っている検証に関しては、警察・検察等からの情報収集は検証委員から求められておらず、特段困難は発生していない。
- 情報収集を行う場合には、日頃から関係機関とのつながりがある児童相談所やこども家庭センターから行うことが多い（児童相談所職員は検証委員会には陪席しており、どのような情報の収集を求められているのかは把握できる立場にいる）。児童相談所等がつながりのない関係機関から情報収集する場合は、事務局が行う。

５－２　検証のために刑事確定訴訟記録（いわゆる裁判記録）の閲覧を行ったことがあれば、そのときのことを教えてください。閲覧したことがない場合は、裁判で明らかになる情報をどのように収集しているか教えてください。

- 公判の傍聴は行っている。そこで虐待を行った者が語っていたことなどを整理し、検証部会の場で伝えるようにしている。

５－３　情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください。

- 数年前に発生した事例については、公判の結果が出る前に検証を始めたこともあり、検証委員から加害者の動機を確認するよう指示があり、それを受けて加害者に接見した。現在検証を行っているものについては、検証委員からの求めがないため行っていない（加害者からヒアリングすることを原則としているわけではない）。
- 現在検証を行っているものについては、事例発生後に加害者の同居家族と面談を行っている。面談は、継続支援中ということもあり、すべて児童相談所及びこども家庭センターが行っている。家族には検証のことも説明はしているが、基本的には支援の一環で聴き取りを行っており、検証のためだけに家族を呼んで情報提供を求めるということをしているわけではない。
- あらためて家族から話を聞いてみると、事例発生前には語られていなかったことが把握できたりしている。そうした経験を踏まえると、再発防止を考える上で、事例当事者から話を聴く意義はあるのではないか。

５－４　情報収集の過程で、事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例を経験していれば、そのときどのような対応をされたのか教えてください。

- 担当者の前で話題にしない等、配慮している（特別なケアが必要な状況になっているということは現時点では聞いていない）。
- 事例担当者の心理的負担を勘案し、当該事例の発生後に必要な情報収集や検証等、事例を想起させる業務に当該担当職員を従事させることはない。
- 事例関係者へのケアは、仕組みとしてはとくにない。

６　報告書の作成・公表について

６―１　報告書はどのように作成していますか。検証委員が報告書の起案を行ったことがある場合には、そのときの経緯及び利点、留意点について教えてください。

- 委員から出された意見を事務局で集約し、報告書の素案を作成の上、委員から修正意見を求めることとしている（必要に応じて、部会長と調整を行う）。

６－２　報告書を公表する場合、掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、誰がどのように決定していますか。

- 掲載する情報の範囲及び報告書の公表範囲・方法について、事務局で案を作成し、検証部会に諮っている。
- 個人情報保護には十分留意する。事例の発生にかかわらない情報は掲載しない。また、報告書に掲載した情報と報道情報とをあわせたときに事例が特定されないようにしている。
- 個人情報に配慮しすぎると検証した意味が伝わりにくい報告書になってしまいかねないので、その点、検証で難しいところだと感じている。

７　検証結果の共有・活用について（研修等）

７―１　貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）。

- 報告書を児童相談所及びこども家庭センターと共有している（母子保健担当部署含む）。
- いちばん最後に検証を行ったときには、検証結果を踏まえた研修も実施した。そのときは、検証部会の事務を所掌する部署が企画し、市町村関係部署や関係機関に対して実施した。

７－２　貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫したこと、効果があったことを教えてください。

- 効果に関しては、外部の委員から指摘を受けて対応することが求められるため、検証結果を受けて何らかの対応をしなければならないという意識が高まりやすかったり、スピード感ある改革につながりやすいということはあったりするのではないか(ただ、検証事務局も人事異動等によりモニタリングを継続的にできる体制にはないので、どのような効果がいつ頃生じたかを系統的にフォローアップすることまでは至っていない)。
- （事例担当者の目に触れると、担当者の傷つきを深めてしまうという悩みも耳にするがどうかとの質問に対して）職員ひとり一人にもれなく周知するかというと、その点についてはケースバイケースでさまざまな判断がありうるとは思う。少なくとも市として再発防止のために行うべきことがあるという提言が含まれている以上、関係機関含めて管理職に対しては検証結果の共有を図る必要があるものと考えている。

７－３　国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか。

- ここ数年では実施していない。
- 国または他自治体の検証報告をどのように活用しうるかについて、参考になるようなものがあると、研修等を企画等しやすくなるように思う。

８　検証後の経過について

８－１　貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか。

- 過去の検証では、報告書を公表後には提言を踏まえ、制度の再検討や改善を行っているが、その後のフォローアップまでは実施していない。現在行っている検証に関しては、その後の対応経過をモニタリングするよう工夫したいと考えているところ。

８－２　これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか。

- 過去に報告書を公表した後は、リスクアセスメントシートの改定や、要支援児童や特定妊婦の選定方法、特定妊婦に対する産前・産後母子支援事業、関係部署の連携体制等について検討を行っている。その意味で、一定の効果があったと思われる。

９　検証あるいは検証結果の活用をしやすくする工夫について

９－１　検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか。

- こども家庭庁通知「地方公共団体における児童虐待における死亡事例等検証について」、「子ども虐待重大事例検証の手引き」、他自治体の報告書などは読んで参考にしている。

９－２　貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか。

- ――

１０　その他

１０－１　検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください。

- すでに報道された内容と公表する報告書の内容を照合すると、個人が特定されてしまう恐れがあり、どこまでの内容を掲載するべきなのか、判断が難しい。明確な基準を設けてもらいたい。
- 他自治体では報告書公表後、どの程度フォローアップを実施しているのか。また、どのくらいの期間フォローするのが適切なのか。
- 現在検証している対象事例は、たまたま公判が早期に開始され、判決も出たため、検証の時期や報告書の公表に悩むことはあまりなかったが、「子ども虐待重大事例検証の手引き」には、「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」とある。過去には公判結果を待っていると検証の時期を逸してしまう恐れもあるため、公判より前に検証を行っている。どの時点で検証部会を開催するのがよいかの判断が難しい。
- 事例関係者（支援員等）への精神的なケアは必要だと感じているが、具体的な相談先や対応方法が分からず、現状では何も対応できていない区もある。どのような対策を取るべきか、御教示いただきたい。

資料４　研修機関ヒアリング記録

〇研修機関の概要
・ 自治体、児相、児童福祉施設の指導的立場の職員を対象にさまざまな研修を実施（研修を企画することを学ぶ入門的な研修も実施）。
・ 研修の実施形態としては、参集型のほか、全国へのアウトリーチ研修、オンライン研修、海外視察研修も展開。

〇研修で大事にしていること
・ 受講者が支援現場で疲弊・孤立していることもしばしば。そのためにもまずは受講者同士の交流を通じて研修を楽しんでもらうことを大切にしている。その中で受講者（主として指導的な立場にある者）のエンパワメントが実現されることを重視。
・ それと同時に、受講者が自ら所属機関に戻った後で、自分が体験したような研修を展開するような波及効果が生まれることも期待。

〇研修デザインの基本
・ 研修の手法としては、受講者が参加するアクティブ・ラーニング中心。主体となるのは受講者で、講師はファシリテーターというのが基本（伝えることより、伝わることを重視。研修教材として動画を使ったり当事者に登壇してもらったりするのも、それ以外のやり方と比べて、効果的に伝わると考えるから）。
・ プログラムの中で制度の説明を行うような場合でも基本は同じ。講師から制度改正への思いなどを対話形式で引き出すなどして、受講者が主体的に制度を使って何をするか考え始められるように研修をデザイン（インストラクショナルデザイン等の考え方を参考にしている）。
・ グループワークを手法として用いる研修では、グループワークの目的・要点を明確にすることと、ファシリテーターが重要になる。場合によっては、講師は目的・要点だけを伝え、それをよく理解した当該研修機関の職員がグループワークなどの演習においてファシリテーターとして関与するということもある（目的・要点を、グループワークの受講者に刺さるような問いに変換して伝えることがポイント）。
・ 研修デザインは、さまざまな文献を参照している。また絶えずブラッシュアップしているので、これが完成形というものを持っているわけではない。
・ そうしてブラッシュアップし続けている基本的な手法をいわば OS として、個別の研修プログラム（受講者のニーズや支援現場の課題の整理を含む）を職員同士で話し合いながら策定している。
・ 研修のための技術（たとえば生成 AI）、受講者のニーズ、支援現場の課題――いろいろなものが急速に変化しているので、研修の陳腐化が起こらないようにしている。研修は決まったことをやるものではなくクリエートすること。そのおもしろさが受講者に伝わることで、受講者が自ら研修をやってみようと思えるようになる。

〇研修ニーズの把握と効果測定
・ すべての研修プログラムに共通する統一的な手法を以ってニーズ把握をすることは行っていない。
・ 数百名規模で受講者がいる研修プログラムでは、アンケートを用いて、数量的にどんな研修を受けたいのかを把握している。
・ 数値化されたものではないが、現地にアウトリーチして行うような研修では、現場の声がダイレクトに入ってくる。市町村を対象とするものでも、現地で講師をした者から、その地域の状況についてレポートされる。このように研修の中で得られた声を一つひとつ重ねていく中で、全国的に何が起きているのかが見えてくるということはある。
・ 研修に来ない人たちのニーズ把握は、研修機関にいるだけでは把握できない。そうしたこともあって、こちらから現場に出向いて、そこで現場の声を聴くことを行うような取り組みを始めている。
・ 効果測定については、研修プログラムによっては追跡調査をして実践にどれだけ役立ったかを把握しようと

しているものはある。ただ、当該研修機関全体として考えると、実際にはそこまで行う機能（調査研究機能）がないので限界があるように思う。

- さらに、研修受講後に実際に支援が改善されたのかという点まで含めて研修効果を考えるなら、支援の利用者に対して調査をすることが必要（海外では実際にそのような取組を組織的に行っている例がある）。
- なお、追跡調査をしている分についてみると、研修で学んだことを活かしているところは多いが、その成果が出ていると実感できていないところが少なくない。研修を活かしていないところ、成果につながっていないところはなぜそうなるのか、その背景にどのようなことがあるのかについては検討しているところ。
- このほか、研修企画について学んだ受講者に対して、研修後に学んだ成果を活かすためのコンサルテーションを始めたところ。当該研修機関のようなところだけが単発で研修するのではなく、自治体ごとに研修をできる人たちを増やしていき、自治体が自ら研修ができるようにしていかないと、研修の効果は表れにくいのではないか。
- なお、とくにグループワークで研修を行う場合は、グループでの話し合った成果を貼り出して、ほかのグループの話し合いの成果も見られるようにする。話し合いがうまく進むと、受講者間で同じような課題で悩んでいることが目に見えるようになり、それでメンバー間の凝集性が高まっていくことが確認できる（結論が出ずにモヤモヤして終わることも、それが目的に照らして意味あるモヤモヤなら問題ないと考える。意味あるモヤモヤなら、もっと研修を受けてみたいという意欲が生まれ、結果的に受講者はエンパワーされた状態で現場に戻ることになる）。

〇重大事例を用いた研修の実際

（研修の概要と成果）

- 当該研修機関では、児童福祉司 SV 研修の中で取り扱っている。研修の目的などの大枠はあらかじめ制度的に定められたものに従っている。当該研修機関で考えているのは、その目的に到達するためのやり方。
- 過去のさまざまな研修経験を顧みると、重大事例を用いた研修においては現場の意識を高めようという側面が強くなりすぎ、受講者に対して注意喚起的に検証結果を伝えることになりがちであった。そうすると現場の支援者は責められているという感覚を持ちがち。そこを何とかしたいというのが、現在、重大事例を用いた研修を考えるときの原点。
- そこで考えたのが、死亡事例が発生した自治体の支援担当者あるいはその近くにいた職員を講師として迎えること。それは参集型の研修であること、対象者が SV であること（自分が困難な判断を引き受けていかなければならない立場であること）が必須条件。研修センターにおける研修の構造が前提条件なので、条件が変われば、このような取組は難しいはず。
- 支援担当者は、事例が発生してからしばらく時間が経過していることも大切（経験的にいうと事例発生から５～６年後）。当時のことを思い出して、語ることで昇華していけるタイミングでなければならない。これまではそのタイミングがよかったのか、講師として登壇することについて断られたことはなく、また研修が終わってから「よい機会になった」と感謝されることも（ただ、そのためには、講師・受講者双方の心理的安全性を保つ研修デザインを考えることが不可欠）。
- 支援担当者に語ってもらうのは、事例が発生する前に現場で何が起きていたのか、事例が発生した後に何が起きたのか（たとえば、組織がどのように崩れていくのか、そこからどのように再生していくのか）。そこで語られるリアリティは、報告書には書かれないようなものであって、何物にも代えがたい。
- その語りに没入していく中で、受講者は現場で起きたことを自分事として受け止め、当事者性をもって話を聴くことができるようになる。その結果として、受講者自ら何に気を付けなければならないのかを考え、それを実践していこうとする（エンパワメントの実現。SV 研修の入口では自信がないことを吐露していた受講者が、研修後には自分にもできそうなことがあると思えるようになる）。これこそ重大事例を用いた研修の最大の効果。

（研修のデザイン）

- 何をテーマとするか、研修のグランドルールをどうするかといった基本的なデザインは当該研修機関で企画立案している。

・ 研修の場にいる人たちの安心・安全確保はそのひとつ（たとえば、登壇者を責めるものではないことの明言や、受講中に気持ちがしんどくなった場合に退室可能なこと）。これまでの経験では、講師・受講者とも、研修中に気持ちがしんどくなって研修が続けられなくなるということはなかった。途中退席が発生しない背景には、90 分ずっと話を聴くのではなく、「ここの場面でいちど振り返りをしましょう」といった区切りを入れて、そこで思ったことを吐き出し、グループの中で気持ちをわかちあい、自分はひとりじゃないと感じられる時間が設けられていることも大きい。
・ そのようなグループワークができるようになるためには、事例のどの局面で区切るのか、その区切りでどういう問いを投げかけるのかが重要。どういう問いをすれば、「これはしかたないよね」「ここは大変だよね」といった気持ちのわかちあいが生じやすいのか、後知恵バイアスで話が進んでしまわないかをよく考えること。それができるようになって初めて、「自分だったらどうすることができるのか」という受講者主体の検討へと研修が展開していく。
・ 現在のデザインのしかたに明らかなデメリットがあるとは、今のところ、感じていない。ある程度効果を実感できている、うまくいっていると感じられている背景には、先ほど述べた通り、参集型であることや SV が対象であることが重要。そして、研修企画担当が研修デザインの基本をわかっていること。そうした構造があって初めて、今のところ概ねうまくいっていると感じられるようになっているのだと思う。そうした構造を無視して、表面的に研修プログラムを模倣してもうまくいかないのではないか。

〇自治体で重大事例を用いた研修ができるようになるために必要なこと
・ 単純に事例を共有するだけでは、研修の効果は出にくいのではないか。たとえば、センターで検証結果を取り上げる場合は、国の 20 次報告の「バイアス」をテーマにしている。これは本年度当該研修機関で重大事例を用いた研修を行うときのテーマとして、登壇するすべての講師にも踏まえてもらえるよう要請したところ。また、「児童相談所で起こりやすいバイアス」にかかる基本的な知識を修得するための講義も研修プログラムの中に組み込んだ（そもそもバイアスというのは認識しにくいもの。「こういう事例ではこういうバイアスが起こりやすい」など、まずはバイアスを身近に感じてもらえるようにすることが大事だと考えた）。
・ バイアスの観点を入れると、たとえば「なぜリスクアセスメントができなかったのか」という問いではなく、「リスクアセスメントができなかった背景に何があるのか」を一緒に考える問いを立てることにつながってくる（アセスメントができなかったのは重大事例発生の原因として記述されがちだが、実際には、その前段にいろいろなことが組織内外で起きてきたことの結果。その詳細なプロセスについては、事例に関係した個人を特定することにもなりかねないため、検証報告書ではしばしば書かれない）。
・ このように、なぜそうなったのかをもう一段掘り下げて（仮説でいいので）考えるようになると、重大事例は支援者個人の力量の問題で発生するというよりも、支援者を取り巻く環境との相互作用の中で起こるということにも気づくようになる。そうしたプロセスはどの組織でも起こりうることに気づければ、重大事例の発生は事例担当者だけでなくみんなで防止するものだという認識になるし、さらにはそのために自分を含めた一人ひとりに何ができるかという思考に向かうことができる。
・ 逆に、検証報告書を先に読んでしまうと、後知恵バイアスがはたらいてしまう。そのためにも、研修デザインのところでも述べた通り、事例のどこで区切るのかが重要になる。準備が大変だが、重大事例を自分事として認識できるようにどんな工夫ができるかを研修担当が考えないといえない。
・ 研修を考える人と、実際に検証を担当している人が違うと、検証結果の何に重点を置いたいいのかについて、どうしても温度差が出てしまうのではないか。検証担当が検証結果を踏まえて研修デザインができるようにするためには、まずは検証を担当している人に当該研修機関で研修企画のしかたを学んでもらうとよいのではないか。

〇その他
・ 検証報告書が閲覧できるようになり、質的な研究は行われるようになっている。さらに検証結果の活用が進むためには、量的な研究が増えていくことも必要ではないか。
・ そのためには、国が主体となってデータを収集し、分析するという方向性を強調していくことも必要である

ように思う。その際には現在、国が収集している情報量が多く、煩雑なので、量的分析に特化した必須項目に絞って収集することが望ましい。その枠組みの中で、各自治体が作成する報告書に必須情報が掲載されるようになっていくのではないか。国が各自治体をリードしていかないと、各自治体に委ねられている検証報告の質を整えていくのはなかなか難しいようにも感じる。

- 海外の検証報告書の中身や応用についての研究も欠けているところ。調査研究をしてほしい。
- なかなかマニュアルは読まれない実態もあるので、検証結果の活用がより進むためには、どうしたらいいかということを短い動画などにしてまとめることも選択肢のひとつ。

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）
分担研究報告書

地方公共団体におけるこども虐待事例の検証方法についての研究

研究分担者　中板　育美　武蔵野大学看護学部　教授
川松　亮　　明星大学人文学部　常勤教授
澁谷　昌史　関東学院大学社会学部　教授

研究要旨：

【研究目的】

こども虐待重大事例の検証で課題となる情報を収集し、報告書としてとりまとめ、公表するまでの過程を、検証を実施した自治体の体制や内部検証の実施有無とあわせて把握し、検証の手引き改訂に役立つ知見を得る。

【研究方法】

検証が難しくなりやすい状況や特徴的な取組を持つ14自治体を対象に、検証組織、事例選定、情報収集、公表プロセスなどについてヒアリングを行った（2025年8月～2026年2月）。

【研究結果及び考察】

多くの自治体では検証事務局は常設されているものの、実際の運用は事例発生時ごとの臨時的対応に依存する傾向にあり、継続的な専門性の蓄積が困難であった。検証実務は一般行政職を中心に遂行されつつも、児童福祉を中心とする専門職との連携が不可欠であり、組織横断的な協働を担保することが重要と考えられた。

検証対象事例は主として死亡事例が中心であり、対象選定には情報収集可能性が大きく影響していた。とくに児童相談所や要保護児童対策地域協議会等の行政関与がない事例では事例に関する情報把握が難しく、検証対象から除外されやすい傾向が確認された。情報収集においては、平時からの関係機関間での連携に加え、法的根拠に基づく丁寧な説明、検証制度への理解促進が重要な要素となっていた。

内部検証については、多くの自治体で制度化が不十分であった。市町村独自検証も限定的であり、専門性不足や人的資源制約が大きな課題となっていた。

そして、報告書作成は主に検証事務局主導で進められているが、個人情報保護と再発防止に資する情報公開とのバランス調整が大きな課題であった。

これら調査結果より、重大事例の検証経験のある自治体であっても、人的資源や専門性、個人情報の取扱といった点で構造的課題を抱えていることが示された。今後は、日頃から連携を行っている市町村の検証上の役割について注目しながら、以下のような観点を中心に検証の手引き改訂を検討する必要がある。具体的な観点は以下の通りである。

① 検証対象は死亡事例に限定せず、疑義事例や重篤事例、社会的影響の大きい事例まで広げる必要性があること。これにより、虐待予防や支援改善に資する幅広い知見の蓄積が期待される。また、行政関与のない事例も可能な限り検証対象とすることが重要とされた。
② 市町村および関係機関内部での内部検証の制度化を推進すること。市町村は母子保健・児童福祉・要保護児童対策地域協議会等を通じて家庭に最も近い立場にあり、具体的な課題の抽出や予防策の実装に優位性を持つ。そのため、都道府県検証と連動しつつ、市町村独自検証の定義、手法、質保証を手引きに明確化する必要がある。
③ 警察・検察及び裁判所からの情報収集困難は依然として大きな課題であり、検証方法を整理する必要性が高いこと。加えて、加害者や家族など当事者からの情報収集も、可能な事例では積極的に検討することが望ましい。
④ 事例担当者の心理的負担への対応が重要課題となっており、検証プロセスにおいて事例担当者への二次被害防止に加え、事例後の心理的ケア、バーンアウト予防、心理的安全性確保を強調すること。
⑤ 報告書公表では、再発防止に資する具体性と個人情報保護との間で大きなジレンマが存在しており、公表基準や情報共有方法について一定の指針整備が必要。あわせて、検証結果を PDCA サイクルや政策改善、職員研修に結びつけるモニタリング体制の強化を進めることが望まれる。

【結論】

本調査結果では多くの課題も見出されたが、同時に検証を円滑に進めるための工夫も明らかとなった。とくに検証における情報収集の壁を乗り越えていくには、日頃からの関係機関の連携が不可欠であり、市町村での情報収集や内部検証を支える体制づくりが重要である。また、重大事例の背景を踏まえ、母子保健や保育・教育分野も含めた予防的視点を共有することで、児童相談所や要保護児童対策地域協議会が関与しない事例も検証対象に含めやすくなることが期待される。このとき、個人情報の扱いなどについて標準的な考え方を示していく必要性にも十分留意しなければならない。

Ａ．研究目的

本研究の１年目においては、児童相談所を設置する 74 自治体を対象とする質問紙調査を実施し、こども虐待による死亡事例等の検証実態について把握をした。その結果、とくに検証のための情報収集及び共有並びに検証結果の活用に課題を抱えていることがわかった。

本研究班が最終的な研究目的としている「子ども虐待重大事例検証のための手引き」（以下、検証の手引き）を改訂するためには、これら課題にどのように取り組むことができるのかを示していくための知見が必要不可欠である。そこで、検証のための情報収集及び共有において実績のある自治体を特定し、そこでどのように検証を進めているのかを明らかにすることを目的として、分担研究を実施した。

Ｂ．研究方法

本年度は、こども虐待事例の検証のための情報収集及び共有を行うための工夫や課題をより詳細に把握するため、ヒアリング調査を行うこととした。調査の概要は以下の通りである。なお、調査対象及び調査項目の選定は１年目の研究成果に基づき決定した；

- 調査対象：こども虐待による死亡事例等の検証経験のある 14 自治体（資料１）
- 調査方法：ヒアリング調査（複数名のヒアリング担当者を特定分野に偏らないように留意して選出）
- 調査項目：検証件数／検証組織／検証対象事例の選定／内部検証、市町村の独自検証／関係機関からの情報収集／報告書の作成・公表／検証結果の共有・活用／検証後の経過／その他（要望等）（資料２）
- 調査期間：2025 年８月～2026 年２月

なお、本研究班では、１年目の研究成果に基づき、各自治体で検証がより積極的に行われるようになるためには、検証結果をとりまとめた後の活用のあり方を意識することが重要と考えている。検証結果の共有・活用（とくに研修の実施）について、現在の検証の手引きでは十分な記載がなされていないことに鑑み、本研究を進めるにあたっては、検証のあり方に焦点をあてる研究分担班と、検証結果の共有・活用局面に焦点をあてる研究分担班(いずれも母子保健・児童福祉各分野の研究分担者２名から構成）を設置した。ただし、検証において実績のある自治体は、同時に検証結果の共有・活用においても何らかの取り組みをしている可能性が高いと考えられたため、ふたつの研究分担班が合同で本調査を実施することとした。

Ｃ．研究結果

以下、調査項目のうち、報告書作成に至るまでのヒアリング結果を中心に、検証のための情報収集等がどのような体制のもとで、いかにして進められているのか記述する（調査結果については資料３を参照)。

なお、資料３は、実際に 90～120 分程度をかけて行ったヒアリングの逐語録に基づき、そこで語られた内容が把握できるよう、調査対象の語った表現も交えながら、ヒアリング担当者の言葉で言い換え・要約をしながら作成したものである。この記録作成過程でヒアリング内容が歪曲されてしまっていないかを確認するため、調査対象には、ヒアリング記録が適切にまとめられているのかの確認をあらためて行った。資料３に掲載されている記録は、すべてのこの手続きを踏んだものである。

ちなみに、以下の記述において、資料３からの直接引用を行う場合は鍵括弧を用いるが、それらは必ずしもヒアリング対象者が発した言葉とは限らないことに留意されたい。

１．検証件数（ヒアリング項目１）

本調査では、１年目の質問紙調査結果に基づき、2019 年度から 2023 年度までの５年間で検証経験がある自治体を対象とした。全国的に見れば、検証業務は５年に１回も行われていないところが珍しくないが、本調査協力自治体については、検証経験のある自治体から選定していることもあり、13 自治体（※１自治体は質問紙調査に未回答）における上記５年間の検証総件

数は 34 であった。

ただし、検証件数には 13 自治体間でもバラつきがあり、具体的には、５年間で１事例を検証した自治体が４、２事例を検証した自治体が２、３事例を検証した自治体が２、４事例を検証した自治体が３、５事例以上を検証した自治体が１であった（ちなみに、昨年度質問紙未回答１自治体は、５事例以上検証した自治体に該当)。そのため、本調査においてあらためて検証状況を訊ねてみると、直近で検証を行った後に人事異動があって、過去にどのように検証を行ってきたのかを当時の記録に依拠してふりかえることが散見されるなど、多くの自治体では検証業務が不規則に発生するものとなっていた。

なお、本調査対象の中には検証報告書を原則公表している自治体も含まれており、検証件数を明記することで自治体名が特定される可能性がある。本調査では調査対象を秘匿することを条件に実施をしているものであることから、本報告書では検証件数の詳細については記載しない。

２．検証組織（ヒアリング項目２）

本調査では、検証手続きの多くの部分が検証事務局によって行われている実態に鑑み、検証事務局・検証委員会の双方について聴き取りを行った。

（１）検証を担当する部署の職員体制

検証事務局はその多くが常設とされているところであるが、本調査においても、１自治体（自治体Ｆ)を除いて常設であった。そのため、業務分担上、検証を担当する職員についても決められている場合が多かった。

検証を担当する部署の職員数については１～８名とバラつきがあった。人数が多いところでは、必ずしも全員が検証にかかる業務を均等に分担しているわけではなく、その中から検証を主に担当する職員を決めて業務を実施している場合もあった。したがって、検証にかかる業務量は、検証を担当する部署の職員間で異なっているのが通例であった。

他方、人数が少ないところでは、実質的にひとりで複数事例の検証にかかる事務を実施している自治体もあったが、検証が行われることになった場合には検証担当が所属する部署がサポートする体制がとられていた。なかには、「実際に検証が行われるときの課の状況を見て、誰が検証を担当するかを決めている」（自治体Ｇ)、「事例が発生したときに、児童福祉業務を所管する課が担当」（自治体Ｎ）といったように、検証を行う必要性が生じたときに、検証を担当する部署全体が抱えている業務の状況を見て事例ごとに職員体制を形成しているところもあった。

このように、検証事務局は常設であっても、非常設の自治体と同様に、その時々の状況に応じて事務局体制を整備しているところが珍しくなかった。

なお、「１．検証件数」で述べた通り、検証を行ったことがある自治体だからといって、事務局に検証方法についてノウハウをもった職員が必ず配置されているわけではなかった。職員の異動サイクルは短く、「基本的に２年で交代」（Ｄ自治体）していたりするなどの事情から、本調査に応じた職員が今年度になってから異動してきたばかりであるということもあった。自治体によっては、過去に検証業務に従事したことのない１名のみが担当者となり、過去の検証経過や他自治体の検証報告書などを頼りにしながら、ひとりで複数件数の検証の進行管理を行っていたところもあった。

次に、検証を担当する職員の職種についてである。検証を担当する職員は、１年目の質問紙調査結果と同様に、一般行政職が該当している場合が多かった。なかには、一般行政職のみが担当となっているところも４自治体あった。

しかし、どの自治体も一般行政職だけで検証が行えるとの認識に立っているわけではなかった。実務経験者（一般行政職採用の場合もある）が検証担当の中に含まれていることは珍しいことではないし、「中央児童相談所の専門職の課長（複数名）の協力を得て（実施)」（自治体Ｅ)、「検証は児童相談所との協働が前提」(自治体Ｍ)というところもあった。また、都道府県が市区

町村から情報を収集するにあたって児相が橋渡ししていることもあった。こうした調査結果から、検証事務局業務は、検証を担当する部署外との連携により遂行されていると考えられた。

なお、ここでいう実務経験者は多くの場合児相経験者であり、採用区分でいえば一般行政職のほか福祉職や心理職である場合が多いようであった。とくに都道府県に関しては、「事例に応じ母子保健を担当する部署の職員（保健師）からの協力を得ている」（自治体Ｅ）という回答を除けば、保健師が言及されることはなかった。他方、政令市については５自治体のうち２自治体で保健師が検証を担当する職員の中に含まれていたほか、「必要な場合には、ほかの職種が加わることもある（市の母子保健担当責任職など）」（自治体Ｌ）と回答するところもあった。

（２）検証委員会

検証委員会（あるいは部会）は、自治体の設置する審議会のもとで設置されていることが一般的であった。ただし、常時機能している既存の委員会をそのまま検証委員会とみなすところと、既存の委員会とは別に検証委員会を立ち上げるところとがあった。

前者については、「重大事例の検証のほか、被措置児童等虐待の検証なども行っており、虐待に関して専門的知見を有する人が委員」（自治体Ａ）、「委員の中で児童虐待などを専門にされている方にお願い」（自治体Ｃ）など、こども虐待対応等に知見のある者がもともと委員となっていることから、死亡事例等の検証にあたって支障があるという認識はなされていなかった。

委員の専門性については、ヒアリングで聴きとれた範囲で見ると、学識経験者（児童福祉）、医師、弁護士は基本的に委員として選出されていた。また、検証事務局の構成員としては必ずしも明示的でなかった保健師が検証委員となっているところは、すべてではなかったものの、少なからずあった。また、保健師が委員となっていないところは、「母子保健関係のアセスメントなどにも関連する経歴を有する人」（自治体Ｈ）を充てたり、「オブザーバーとして本庁母子保健担当の管理職」が参加（自治体Ｊ）したりするなど、保健の視点からも現状把握等が行われる工夫をしていた。

他方、保育や学校教育分野の代表者が委員となっているところは相対的に少なかった。警察については、現在の検証の手引きでは委員構成の中に明示されているが、本調査では警察が検証委員となっているのは１自治体のみであった（自治体Ｎ）。

また、臨時委員について言及したところは１自治体であった（自治体Ｉ）。

３　検証対象事例の把握・選定（ヒアリング項目３）

（１）検証対象事例の範囲

「死亡事例は全件検証」（自治外Ａ、Ｊ）、「死亡事例全件取り組まなければならない」（自治体Ｆ）のように、死亡事例については最もよく言及されていた。

死亡事例以外では、「重篤な事例」「社会的関心の高い事例」（いずれも自治体Ｂ）、「重篤事案（死亡事例含む）」（自治体Ｄ）もあった。なかには、「児童が不自然に死亡してしまった事例」（自治体Ｈ）も含めるなど、いわゆる疑義事例も検証対象の俎上にあげているところも複数あった。

なお、検証対象事例について文書で定めているところも複数あった。たとえば、自治体Ｅでは、取扱要領を策定した上で、虐待死亡事例、虐待が疑われる死亡事例、虐待重篤事例、乳児死体遺棄事例、棄児置き去り事例、その他の６種類を検証対象として明示していた。自治体Ｋでは、児童虐待による死亡事例、継続支援中の虐待重篤事例に加え、より幅広い事例を対象として内部検証委員会での検証を行い、外部検証を行うことが明文化されていた（ヒアリング時点で文書を見直し中ということであったので、調査対象自治体の意向に沿って、ここでは具体的な範囲についての記述は差し控える）。

次に、検証対象事例の範囲・選定双方にかかわっては、事例にかかる情報収集がどれだけできるかによって検証対象とするかの判断がされ

ているものが散見された(たとえば、自治体Ｃ、Ｉ)。また、把握段階では児相等の関与は問わなくても、実際に検証するかどうかを判断する段階において、「事例の詳細を把握するのに必要な情報がない」ために検証対象としなかったというところ（自治体Ａ）や、「児相が関与していない場合には、県として検証を行うための情報がほとんどなく、何をどのように検証すればよいのかわからない」（自治体Ｇ）など、情報収集可能性は実際に検証対象事例を選定していくプロセスで大きな判断要素となっていることがうかがえた。

他方、「令和６年度初めて行政の関与が全くない事例の検証を行った」（自治体Ｄ）といった回答のように、児相等で虐待事例として関与した経過がない事例も検証対象に含めるところも若干みられた。

（２）検証対象事例の把握

検証対象事例の把握経路は、児相からとするものが多かった。これは重大な虐待あるいは虐待の疑いがあれば児相に通告することになっていることによる。検証担当から児相や市区町村に対して照会をするという回答もあり、行政機関同士で事例の発生を都度確認する仕組みが基本となっていた。いいかえると、虐待事例・虐待疑義事例として児相等で関与していないと、把握がされにくい実態となっていた。そのため、児相や要対協での取り扱いがない事例などについて、報道や警察発表（あるいは警察からの照会）から把握するとの回答がしばしばなされていた。

児相を中心とする行政機関や報道が検証対象事例把握の主要経路となっている一方、こどもの死亡事例等に接することが多いと思われる警察や医療機関から検証担当に対して直接事例発生の報告をするような仕組みはないことが多かった。「『重大事例の取扱マニュアル』を作成し、重大事例があれば、都道府県の担当課に情報を共有するよう児相や警察には日頃から依頼している」（自治体Ｈ）という回答があったが、例外的な回答であったといえる。

なお、自治体Ｋについては、本調査において把握した中では、検証対象事例の把握手順について最も体系化していた。該当事例があれば区・児相が所定の様式を作成し、「事例振り返り」と呼ぶステップを踏むなど内部検証の手順を文書化していた(「４　内部検証、市町村の独自検証」参照)。

（３）検証対象事例の選定

検証対象事例の選定に関しては、把握段階のところで述べた通り、情報収集可能性が検証を行うかどうかの分水嶺としているところが少なくなかった。なお、検証対象事例の把握の結果をもあわせて考えると、情報収集可能性は、児相等の有している情報の有無を意味していることが多いことがうかがえた。言い換えると、事例発生時点で要対協の協議対象となっているかどうかが、情報を収集し、事例性を把握できるかのポイントとなる傾向があった。

なお、関係機関の有無とは別に、把握した事例全件を検証しない背景として、「マンパワー不足等」（自治体Ｂ)、「やらないといけないという認識はあるが手が付けられていない」（自治体Ｆ)、「検証対象を広げるには、検証事務局が兼務している業務がそもそも膨大」（自治体Ｇ）といった実態についてもしばしば語られた。

一方、検証対象事例となったものを全件検証しているところでは、「調査票を用いて事実確認を行い、分析」という手続きを踏み、その結果を検証委員会にて議論した上で、さらに詳細な経過等のヒアリングを実施する事例を選定するという二段階方式を採用しているところもあった（自治体Ｅ)。

なお、選定は、基本的に検証委員会で行っていることが多いと思われるが、「各児童相談所から上がってきた事故報告に基づき、本庁において、検証対象事案を抽出」（自治体Ｅ)、「局で抽出・選定」（自治体Ｂ）というところもある（ちなみに、自治体Ｂは事例ごとに検証委員会を組織しているので、事例発生時には、上位組織である審議会はあるものの、検証委員会については設置されていない状態である)。

４　内部検証、市町村の独自検証について（ヒアリング項目４）

（１）内部検証

内部検証は、現在の検証の手引き及び国の発出する通知でも実施が推奨されているところであるが、実際には自治体内部の職員だけでふりかえりがなされていることは少ないことがわかっている。本調査でも、「内部検証を行うことはありますか。その手順や方法について教えてください」との問いに対して、多くの自治体が内部検証は行っていないと回答した。

ただし、児相が任意で検証を行っているとの回答をしたところはあった（自治体Ｅ）。児相等が係属事例について終結含めて検討することは日常業務であり（自治体Ｎ）、仮にそれを内部検証の一形態とみなすのであれば、「行っている」との回答は増えることになる。

また、検証委員会を立ち上げて外部検証が行われることが決定された時点で、内部の調査チームを立ち上げるというところがあった（自治体Ｆ）。また、検証終了まで待たずとも、すでに明らかになっている情報をもとにすぐに何らかの対策をとるべきと判断し、自治体内部で全庁的な検討組織を立ち上げ、こども虐待防止のための施策見直しを行ったところがあった（自治体Ｇ）。

なお、ヒアリングを行っている中では、こうした組織内部だけで行っている取組を「内部検証」と呼んでいいのかはわからないとのコメントがあわせて語られることもあった。

内部検証の定義や範囲があいまいなところがある中、組織的な取組をしていたのが、自治体ＪとＫであった。自治体Ｊは、事例が発生したときに自己点検を行うとともに、検証委員会による検証が終わったときに改善点を検討するという手続きを踏んでいた。自治体Ｋについては、内部検証委員会設置運営要領、区・児童相談所の事例振り返り事務取扱要領の提供があり、それに基づき、重大事例発生有無が判断されるとともに、事例が発生した区・児相主体で行う「振り返り」と、本庁内関係部署の代表者で行う「内部検証」が行われ、検証結果を審議会に報告することを行っていた。

（２）市町村独自検証

検証を実施する都道府県内の市町村において独自検証を行った経験についても訊ねたところ、自治体内部で（あるいはそこに関係機関が加わって）検証を行うことは少ないながらも散見された。しかし、市町村で第三者に対して委員委嘱を行って外部検証を行っているところはほとんどなかった。高度な専門知識が求められる検証を「そもそも市だけで検証を行うのはかなり困難」（自治体Ａ）という声もあった。

そのような事態がある中、自治体Ｄにおいては、市町村要対協での内部検証を行ったり、市町村が独自に検証組織を立ち上げ、外部検証を行ったりしている例が複数見られた。いずれも都道府県での外部検証よりも先んじて市町村での検証が行われているが、それにより「事実関係や市としての課題等が整理されていたことにより、県の検証委員会としてはポイントを絞って、あるいは検証の抜け漏れを考えながら効果的・効率的な検証が可能となった」ということであった。

ただし、事例によっては、「事実関係の複雑さから市の関係課及び県の児童相談所に対し、改めて検証委員による対面でのヒアリングを実施するなど関係者に二重の負担が掛かってしまった」り、「市の第三者委員からも提言がなされているところ、平仄が合うかどうかを強く意識した点では事務局に心理的な負担があった」といった難しさについてもあわせて語られた。

都道府県と市町村間での調整作業の必要性については、同じく市町村独自で検証をした事例がある自治体ＣやＥからも指摘されており、たとえば「もしも都道府県での検証に先行あるいは並行して基礎自治体で独自に検証を行うようなことがあれば、基礎自治体と相互に連携しながら、検証の進め方を整理しつつ、都道府県の検証委員会として検証を進めるということになると思われる」との回答も見られた。

なお、自治体Ｄにおいて市町村独自検証の取

組を支えているのが、「希望する市町村には、SV的な立場から県の児童相談所のOBの職員を3人派遣」するという仕組みであった。このSV的な立場にある者が、死亡事例等が発生し、その後の自治体としての対応に戸惑っている市町村に対して、市町村として検証を行う必要性を説明したり、検証にあたって必要な支援を行ったりすることで、市町村でも独自に検証を行う方向へと動いていくという実態が形作られていた。

５　関係機関からの情報収集について（ヒアリング項目５）

検証のための情報収集は、検証に取り組みやすくするとともに、質の高い検証結果を導く上でも重要な課題である。そのため、とくに情報収集が困難とされることが多い警察や医療機関、事例当事者からのヒアリングに実績のところで、どのような工夫を凝らして情報の収集を行ったか、また負担が大きいとされる裁判記録の入手についてどのようにして行っているのか、そして事例担当者へのケアと検証の両立をどのように行っているのか、いくつかの項目を設定してヒアリングを進めた。

（１）検証にあたっての工夫

ここでは、「情報収集にあたって困難さが軽減されるために重要だと感じていること、工夫していることはありますか。とくに警察・検察、医療機関、転居元自治体からの情報収集を検討・実施した経験があれば、そのときに行った工夫などについて教えてください」との設問に対する回答を記述する。

全般的には、情報収集が困難であるという回答は限定的であった。ただし、本結果を読み解く大前提として、調査対象自治体がいわゆる全件検証をしているわけではなく、児相や市町村が関与しているなど、情報収集が可能な事例を選定する傾向があることに留意しておく必要がある。

その上で、なぜ情報収集が円滑に行われているのか、その理由にかかる回答に目を向けると、検証が行われる段になってから工夫を凝らして情報を収集しているというよりも、こども虐待防止に向けた日頃からの取組がある中で情報収集が可能になっていることに言及しているものが多かった。

いくつか回答例を見てみると、たとえば、「『検証には協力するもの』という認識が共有できているところが多い（自治体Ａ）といったように、こども虐待防止対策の一環で検証を行うことになっているという認識がすでに形成されており、そのベースの上で検証のための情報収集についての困難さが低減されているところがあった。

また、とくに医療機関に特化した取組として、「都道府県の要対協に医師会（小児科医、産婦人科医、精神科）にメンバーとして入ってもらうと同時に、各診療科の医会にて賛同いただいた個別の医療機関についても、都道府県及び市町村のすべての要対協のメンバーとなるような仕組み」（自治体Ｇ）を採用しているとの回答があった。こうしてまずは個々の機関を都道府県の要対協の構成機関にしておくことで、検証がなされるたびに関係機関に情報の求めがなされるものであり、またそれに応諾して情報提供をすることが問題ないことであるという認識が形成されることとなり、その延長線上で、「要対協の対象事例とはならない死亡事例も含め、医療機関が行政に情報提供をすることが行いやすくなっている」可能性が示唆されていた。

日頃からの連携は検証における情報収集にも役立つものであり、「日頃から関係機関とのつながりがある児童相談所やこども家庭センターから行うことが多い」（自治体Ｎ）のほか、「市町村や関係機関から情報収集が必要な場合は、市町村の協力を得て、ヒアリングしている」（自治体Ｇ）、「警察からの情報収集は、児相経由で聴く方が行いやすい」（自治体Ｌ）、「医療機関とは日常的連携があり、情報提供は円滑」（自治体Ｍ）、「区が要対協等を通して関係機関と連携できていることで情報収集が可能となっている」（自治体Ｌ）といった回答もあった。

その他、検証が関係機関にとって近接的なものであり、協力すべきものとの認識が生まれや

すくなる背景として、ある業界内部の人材が現に検証に協力する立場にある場合、検証のための情報提供が行いやすくなる傾向もあるようであった。たとえば、もともと情報収集の困難性が低い児童相談所ではあるが、「児童相談所職員は検証委員会には陪席しており、どのような情報の収集を求められているのかは把握できる立場にある」（自治体Ｎ）ことで、円滑に情報収集が可能となるようである。

また、本調査でも情報収集が困難とされることが多かった警察、あるいは医療機関についても、「検証委員の先生が所属する病院に勤務であったため協力が得やすかった」（自治体Ｊ）、警察とは人事交流があり、その人がパイプ役になる。検証にあたっても適宜県警本部からも生活安全部が陪席」（自治体Ｇ）、警察からも検証委員が選出されている（自治体Ｎ）などの事情が作用して、検証ための情報の求めに対して応じてもらえる可能性が高まる可能性があることがうかがえた。

ただし、警察については、人事等における工夫と検証における情報収集可能性との間に関連があるか、明確な根拠は得られなかったことには留意が必要である。自治体Ｇについても、捜査情報の提供は一切ないとのことであったし、自治体Ｎについては、警察からの情報収集の経験はないとのことであった。自治体ＤやＥにも検証担当が所属する部署に警察から派遣された職員が置かれているが、警察からの情報提供が行いやすくなっているとの回答はなかった。

さて、日頃からの連携に続いて、情報収集が円滑に行われる工夫として、検証制度について理解を求めるための丁寧な説明に言及しているとの回答に注目する。

検証は全国津々浦々で毎年のように行われているものではなく、そうした状況の中で、「検証が何のためになされ、関係機関として何ができ、何をしてはいけないのか」がまったく見通せず、情報の求めに慎重になる関係機関が出てくる。そうしたときに、検証担当では、とくに丁寧な説明を行っている。

たとえば、自治体Ａでは、都道府県外の転居元自治体に対して情報を求めるにあたり、単純に検証をするから情報を提供してほしいと依頼するのではなく、まずは検証のために情報が必要なことを説明し、転居元自治体が回答しやすい事項――たとえば事例当事者が居住していたかどうかを知りたいなど――を訊ね、他自治体の検証に協力できそうなところがありそうだという感覚が得られたところで文書により依頼をするなどのステップを踏んだという。また、同じく自治体Ａでは、検証にあまり馴染みのない関係機関については、「事前に電話をして、情報を求める法的根拠についても示し、必要があれば上司と関係機関を訪問するなど、丁寧に説明を行ったことはある」といい、丁寧な対応の必要性について強調していた。

同様の回答は自治体Ｄでもなされた。具体的には、医療機関に対して「足を運んで顔を合わせ、検証委員会の根拠や趣旨、医療機関に協力いただいた前例を説明するなど、丁寧な対応と関係作りから始めている」とのことであった。また、とくに検察から裁判資料の提供を受けるにあたり、児童虐待防止法第４条第５項等の検証の実施に関連する法令の条文や検証委員会設置要領など、情報を求めるにあたって根拠あるいは参考となる資料を提示し、情報の求めに応じてもらえる経験をしていた。

このほかにも、情報を求める根拠となる法令等を用いて丁寧に説明を行っている様子が自治体Ｂの回答などでも確認できる。警察の捜査情報や裁判で不起訴になった事例の情報のように一般的には情報の求めにどうしても応じてもらえないところや、あるいは情報を求める関係機関等のスタンスに影響される部分があることは否めないが、検証を担当する職員による丁寧な対応が情報提供の成否の鍵を握っている場合があることは間違いなさそうであった。

なお、上記には含まれないが、特記すべき工夫としてふたつのエピソードを記しておく。

ひとつは、他自治体（この場合は里帰り先の自治体）から情報提供を求めるにあたり、「他自

治体と相互に検証委員会にオブザーバーという形で参加して共同で調査を実施した」(自治体Ｊ)という例があった。本調査結果を見る限り、転居元自治体からの情報収集は必ずしも不可能ではないこと（情報の求め自体が断られること自体はないこと）がうかがえるが、このように相互に積極的に情報を共有するようなやり方を実際に行っているところがあることは注目に値する。

もう一つは、検死を担当した法医学の先生を検証委員会で呼び、ヒアリングをしたというものである。捜査情報自体はどこの自治体に訊いても入手しにくいが、その事例にかかわった部署や機関を網羅的に把握し、どこからどのような情報収集ができるのかを検討することにより、情報収集の開口部が見つかる場合があることが本エピソードでは示されている。

（２）刑事確定訴訟記録の収集

検証対象事例となるものは、しばしば起訴されることがある。後述するように、事例当事者からヒアリングをすることが困難と思われる場合にはとくに、裁判で何が語られたのかを収集し、事例理解を進めることが重要となる。

裁判を伴う検証の場合は、傍聴により情報収集を行っていることが多かった。記録の入手に至らない理由としては、「閲覧まで待つと検証が遅れる」というものがあった（自治体Ｋ)。場合によっては、事例発生当時の状況を把握することを優先し、裁判を待たずに――すなわち傍聴をすることなく――速やかに検証に着手することもあった（自治体Ｌ)。ちなみに、「とにかく情報がなかった」とのことで裁判記録を入手した自治体Ｍでは、事例発生から判決が確定するまでに５年ほど経過していたとのことであった。

また、裁判終了後に検証を行う場合であっても、各方面から事例に関する問い合わせを受ける可能性もあるため、いずれにしても傍聴は行うという自治体もあった(自治体Ｄ)。なかには、検証対象事例とならなくても、今後の支援のために児相職員が膨張するという自治体もあった（自治体Ｆ)。裁判で語られたことを漏らすことなく正確にメモしていく作業は大変な業務負担となるものだが、必要なこととして、どの自治体でも複数の職員が協力して実施するものとなっていた。

いわゆる裁判記録の閲覧を行ったことがある自治体は複数あった。検察庁に出向いてカメラで事件記録を撮影しているところもあれば（自治体Ｂ)、検察庁から複写済みの資料の提供を受けているところもあった（自治体Ｄ)。いずれの自治体からも、閲覧に伴って困難が生じるという語りはなされなかったが、根拠となる法令や自治体の検証にかかる要領の提示など、記録の閲覧を行うための説明は必要とされていた。

裁判記録の入手する意義については、裁判所から精神鑑定結果などを入手したことで事例の本質理解が進んだという回答（自治体Ｈ）に見られるように、関係部署・機関だけが持っている情報では十分に事例性が把握できないということがあげられる。なかには、「児相の調査記録があるので情報としては足りている」(自治体Ｇ)とし、検証のために裁判記録の閲覧までしていないところもあったが、その自治体も検証し直しの必要性を検討することを目的として記録閲覧を行っていた。ちなみに、再検証の必要性を確認するための裁判記録の入手を行っているというところは、自治体Ｇ以外にはなかった。

（３）事例当事者からの情報収集

事例性を深く掘り下げて検証しようとするのであれば、事例当事者から話を聴くことを検討する必要がある。あまり行われていないことだが、昨年度の質問紙調査で当事者からのヒアリングを行ったところがあったため、「情報収集の過程で、事例当事者（被害児童の保護者やその家族など）から情報収集をすることを検討・実施した経験があれば、そのときのことを教えてください」との設問を用意した。

本調査でも、多くの自治体からは該当事例がなく、仮にその必要性について検証委員から提案があっても、遺族への配慮の必要性（自治体Ａ)、二次的な被害に及ぶこともあり困難（自治体Ｈ、Ｊ）といった判断により、ヒアリングは

見送られていた。こうした事情から、検証にあたって絶対条件にされると困る（自治体Ｇ）という意見もあった。自治体としては、関係機関が保有している情報、裁判で得られる情報、継続支援中であればその中で得られる情報に依拠して検証を行うのが現実的との見方が示されたといえる。

なお、継続支援中の事例で事例当事者（家族）から話を聴いたという自治体では、「あらためて家族から話を聞いてみると、事例発生前には語られていなかったことが把握できたりしている」（自治体Ｎ）と評価しており、事例当事者から話を聴くことができる事例では、ヒアリング可能性について検討することが重要であることが示唆された。

さて、実際の事例当事者からの情報収集を行った自治体であるが、情報を得られなかったものを除くと、自治体Ｎのみが該当した。ここは検証委員からの求めがあったことを受けて加害者に接見したところ、情報が得られたというものであった。自治体Ｎでは、すべての事例で事例当事者から話を聴くことを原則としているわけではないということであったので、当該事例において加害者に接見すべきとした理由やそのときの配慮事項などがあったと思われるが、過去の事例ということもあり、本調査ではその詳細については把握することができなかった。

（４）事例担当者へのケア

事例当事者と並び、実際に事例の詳細を明らかにする上で、事例担当者から見えていたものを捕捉することもまた意義のあることと考えられる。そのため、情報収集の過程において事例関係者（事例担当者やその上司や同僚など）へのケアが必要だと感じられる事例があったか、それについてどのような対応をしたのかも本調査で取り上げた。

とくに事例担当者について、そのケアの必要性を感じた自治体では、何らかの対応をとっていた。その代表的なものが、事例担当者が傷つきかねない場面を回避するような対応を選択するものであった。具体的な回答を見ると、「検証への出席は求めない」（自治体Ｆ）といったもののほか、「事例担当者から直接情報収集を行っていない」（自治体Ａ）のように、検証と関連して発生する業務に従事させないような配慮もなされていた（自治体Ｍ、Ｎ）。

代わりに、実際に支援をしていたときの状況等については、事例及び支援経過について把握している上司や管理職を対象としたりしているところが複数あった（たとえば自治体Ａ、Ｅ）。また、事例担当者から話を聴くにしても、上司と同席させたり、「管理職などを交えた打合せ方式でヒアリングを実施」（自治体Ｊ）したり、「『なぜこの時にそう考えたのか』を聞くことになるので、責められたと思われかねないとの観点から、基本的には書かれた記録の解釈と、その確認」（自治体Ｍ）にとどめたりするなど、事例担当者の心理的安全性を優先するような対応をしていた。

また、聴き取りの回数についても同様の配慮をしているところがあり、「１回でよかったのかという疑問もあったが、何年か経過してもその話題には触れられない。当事者自身もそこは避けたいという気持ちがあるように見受けられる」（自治体Ｍ）といった現状を語るところもあった。同様に聴き取りの方法について、「後から裁判等で明らかになった情報を以って、『なぜわからなかったのか』といわれても、次にどうしようという前向きな話にならない。そのことをまず理解しておくことが大事。その上で、事例担当者に何を目的にどう訊くのかをよく考える必要性がある」との指摘もあった。

他方、ここまで述べてきたようなものとは異なる観点からの回答として、事例担当者以外への影響を指摘するものがあった。自治体Ｇでは、死亡事例等が発生した後、何が起きたのか正確な事情がわからない中、組織内外において憶測が飛び交う恐れがあると指摘していた。すなわち、事例担当者だけではなく、組織全体が揺らぎ、その中で事例担当者の傷つきが広がってしまうため、組織としてどういった対応をとるのかを見定めることが必要ということであった。

また、事例発生後に、事例が発生していない機関において、「職員が集まる会議の場で、これまで通り自信をもって支援をしてほしいということを話されていた」というエピソードが語られたところもあったが（自治体H）、事例が発生すると、事例担当者のみならず、その上司、その者が所属していた組織全体、場合によっては地域の関係機関にも不安等が及ぶことがうかがえるエピソードであった。

６　報告書の作成・公表について（ヒアリング項目６）

報告書については、どのような事例であったのか、どういった検証がなされたのかを示すものであり、検証結果を共有・活用していくにあたっても重要なものである。この共有・活用に資するような報告書作成に検証委員が関与することが重要になるのではないかとの観点から、とくに検証委員が報告書作成にどのように関与しているのかを聴き取った。あわせて、報告書の公表することを前提として、報告書に掲載する内容をどのように選定しているかについても聴き取りを行った。

（１）報告書の作成

報告書の作成については、検証事務局が担い、それを検証委員会にて審議することにより完成させることが多いと考えられた。他方、本調査では、２自治体において検証委員が自ら報告書の作成を行っていた。うち１自治体については、経過などは事務局で作成するとのことであり（自治体B）、もう一方の自治体については基本的に検証委員が作成して事務局では手を加えないということであった（自治体G）。

検証委員が報告書作成を行うにあたっての課題に関しては、ふたつの自治体で異なる語りがあった。自治体Bについては、素案ができてから報告書に落とし込んでいくまでに手間暇がかかるとのことであった。具体的には、委員会開催の日程調整に加えて、検証委員の書きぶりや内容の濃淡を調整したるするところでの調整に時間と労力を要するという趣旨の回答であった。内容面の調整については、この後述べるように、検証事務局が報告書作成を行う場合であっても、各自治体で悩みながら手探りで行っている様子がうかがえるものであった。

他方、すべて検証委員が作成するところでは、現時点に至るまで検証委員に委ねることで特段問題は生じていないが、県の審議会条例にかかる報酬単価で、現地視察、ヒアリング、委員会開催、報告書作成まで担っており、その労力に比して報酬が低いことを心配しているようであった。そのため、新しい検証委員に就任を求める必要が生じたときに、現在の検証委員と同様の役割を同じ条件で担うことに理解が得られるか、懸念されるとのことであった。

（２）報告書の公表

報告書の公表範囲や方法についての考え方であるが、基本的には検証委員会に諮って決めていた。本調査では、検証委員会と事務局との間でどうしても折り合いがつかないというエピソードは語られなかった。

いくつかの自治体では、詳細を記した報告書本体とは別に概要版を公表用に作成しているところ、あるいは国や他自治体に報告して一般には非公表として取り扱うところが複数あった（たとえば自治体A、B）。このような取り扱いをするのは、自治体として、個人情報の保護に留意しなければならないからである。「個人情報に配慮しすぎると検証した意味が伝わりにくい報告書になってしまいかねない」（自治体N）ということはどの自治体でも認識はしており、そのために公表する基準のようなものを望む声があった（自治体C、G）。ただし、報告書の掲載情報の適否判断には、報道されている情報の多寡や司法の場における審判結果なども勘案しなければならず、一律に決め難いのではないか（自治体C）といったコメントにも見られるように、個別柔軟な対応が求められる可能性も示唆された。

７　その他（ヒアリング項目９～10）

ヒアリング項目のうち、検証をするために参考にしてきたもの、検証をするために国などに期待するものに関して聴き取った事項について

記述する。

参考にしてきたものとしては、法令や通知については､当然参考にするべきとの認識なのか、特段言及はなかった。検証の手引きについては若干言及があった程度であった。

最もよく言及されていたのが、自自治体での過去の検証記録、他自治体の検証報告書であった。先例が未来の検証のあり方を規定している様子がうかがえた。

また、検証委員を非常に頼りにしているという自治体も複数あった。検証担当は検証のプロフェッショナルとして業務に従事しているわけではないところ、検証委員が過去の経験等に基づきどのような検証をすればよいのか指示を出したり、提言の根拠となるような科学的知見を提供したりしていた。そのようなところでは、検証実施に伴って当然業務量自体は多々発生するものの、検証をどうすればよいかわからないという点で負担感を感じることは少ないようであった。

Ｄ．考察

本調査結果につき、母子保健・児童福祉それぞれを専門とする研究分担者により、検証の手引き改訂に向けた考察を加える。総合的な考察は他分担研究の成果も踏まえて総括報告書にて行う。

（１）考察（その１）

①内部検証の実態と今後

ヒアリング対象が都道府県担当者であるため、調査結果は都道府県が把握している範囲に限定されるが、市の実施を３都道府県は確認していた。市だけで検証を行う困難性や都道府県と市との間での内容の調整作業も必要になり負担増との指摘がある一方で、都道府県での外部検証よりも先に市が詳細な課題等を整理することで、県は俯瞰した視点でポイントを絞った検証が可能になるというメリットも報告されていた。

平成 16 年児童虐待防止法改正法により、地方公共団体、各地方公共団体においても、管内で発生した虐待による死亡事例を検証することが求められている。都道府県が検証を通じて自治体間の格差を縮小するための広域調整などの役割を担う一方で、市区町村は母子保健や児童福祉、生活困窮や DV 相談などの窓口を一体的に担っており、家族と日々向き合い支援関係を築く努力をしている。妊娠期からの特定妊婦の把握、新生児訪問や乳幼児健診などの情報と福祉部門の情報を持ち、医療機関等の関係機関との連携も要対協の運営も市区町村の取り組みである。したがって、市区町村は具体的事例の詳細と課題の抽出、組織の見直しや関係機関ネットワークの改善、予防策の実装など実務に直結させることが可能である。市区町村における検証の定義と検証環境と質の保障について、検証手引きの改定に盛り込むことが必要であると考える。

②報告書の公表時のジレンマ

ほとんどの自治体は、報告書のほかに概要版を作成し、ホームページでは概要版を公表していた。公表の意義を､過去の事例を十分に学び、虐待による死亡という最悪の事態を二度と起こさぬよう万全を期すと厚生労働省は述べており（子ども虐待対応の手引き，平成 17 年)、そのために、ジェノグラムや発生状況や関係機関の対応の問題点、課題などの分析結果を波及させることと捉えていた。一方、プライバシー保護に配慮し、個人が特定できる情報を削除するなどの工夫も要請される｡「遺族に何も伝えないまま報告書を作成しているが、遺族がそれを知った時にどう感じるかと思うと悩ましい」（K市）などの意見もあり「虐待死を防ぐために具体的な経過や対応の課題を共有するための公表」と「当該家族を二次被害やスティグマから守ることやどこの家族に起きたことが社会に推測されないための情報制限」の狭間で悩む担当者や検証委員が多い。自治体ごとに、バランスをとって作成しているのが現状だが、既に公表済の報告書の情報量には差が大きいのも事実である。どこまで具体的に書けば､予防効果につながり、どこまでがプライバシー侵害になるのか、ならないのか、残された当該家族の気持ちに向き合

いながら、社会の教訓に活かすための線引きについて、統一的な基準や決定打は難しい。しかしながら、法的根拠、個人情報法保護の観点から羅針盤となる一定の見解を示すための検討を要すると考える。

③検証結果のモニタリング（成果・評価）

検証組織から受けた提言については確実に実行するとともに、取組状況を確認し、定期的に検証組織に報告することが重要である。-略-検証の報告書は現場で対応する職員に 必ず情報提供し、再発防止に活かしてもらうことが重要である。-略-積極的に活用することが重要である（厚生労働省，2013)。

多くはないが、一部の自治体（A、B、D都道府県、K市）では、検証結果を踏まえて、0歳児の死亡事例が多いなどを考慮し、母子保健活動の強化、特定妊婦への対応強化、包括的性教育の重要性の認識共有など予防活動の充実・強化に活かしている自治体があった。

母子保健に限定せずに、既存のマニュアルに追記したり、警察との情報共有の協定を結んだりなど何らかの施策・組織体制の見直し、支援活動の強化に活かした自治体もあり、計画に反映する必要性などモニタリングの必要性を自覚。実行している自治体も見られた。K市の、要対協対象事例からの死亡事例／重大事例発生ゼロを評価指標とするなど提言を活かし、その結果を評価する PDCA サイクルに至っていた点は、他の自治体検証への示唆として意義深い。検証の手引きには、このような取り組み事例も参照し、検証結果の活かし方の促進につなげることも重要である。

④事例担当者のケアについて

検証時のヒアリングに担当当事者を参加させないあるいは上司と同席するなどヒアリングにおける二次被害の可能性を憂慮する自治体は多く、その対策として、直に振り返る機会を回避する方向で対応していた。また対応策については、共通事項として示すことを要望する自治体もあった。

古い調査結果ではあるが、総務省（2016）の調査では、児童相談所の児童福祉司の 67.3%、市町村担当者の 52.5%がバーンアウト対策は「不十分」又は「どちらかといえば不十分」と応えている。また、米国の児童養護センターの学際的チームメンバー（n=36）を対象とした調査でも、50%が二次的トラウマストレスを経験しており、支援とデブリーフィング（精神的ショックを経験した人々に対して行われる支援方法の一つ）の機会の提供を提言している（Marlys Staudt. 2019)。まして、担当していた対象児の死の経験は、大きな心理的影響を与える出来事である。支援者の解消されない落胆は、メンタルヘルスにも影響し、支援者の活力を削ぎ、他者に対する共感性を下げ、動機づけや達成感の低減と情緒的疲弊を生じさせるに至らしめる可能性もある。それはケアの質に影響を与えかねないといわれているため、支援者が抱く悲嘆や無力感、罪悪感などを否定することなく共有し、受け止めることが重要であり、感情を吐露できる心理的安全な場の確保が必要である。

その場で混乱した感情を整理し、客観的に捉える時間を伴奏するなど、心理教育などのケア技術を学術的に精査し、バーンアウトと「対象の死」の関連やバーンアウトの予防的支援のあり方を検証の手引きに盛り込むことも検討する余地がある。　　（中板育美）

（文献）

- 「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について（通知）.（こ支虐第 207 号こども家庭庁支援局虐待防止対策課長通知）. 令和 6 年 4 月 22 日.
- 厚生労働省.「子ども虐待対応の手引き」の改正について.（雇児総発 0823 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）. 平成 25 年 8 月 23 日付け.
- 総務省行政評価局.2016「児童虐待の防止等に関する意識等調査」集計結果表. 児童虐待の防止等に関する政策評価.
- Marlys Staudt （ 2019 ） Secondary Traumatic Stress,Burnout,and

Compassion Satisfaction Among Child Advocacy Interdisciplinary Team Members. ADVANCES IN SOCIAL WORK, Fall 2019, 19(2). 416-429.

（２）考察（その２）

昨年度のアンケート調査、そして今年度のヒアリング調査を通じ、自治体における虐待事例検証の現状と課題を把握することができた。来年度研究での「検証の手引き」改訂作業に向けた論点を整理してみたい。

①検証対象

検証対象事例の範囲では、虐待による死亡事例に限定するのではなく、確定例ではないが死亡の背景に虐待があった可能性がある事例（疑義事例）を含むことで、幅広く子どもの安全を確保するための知見を得ることができる。また死亡事例に限らず、子どもの成長発達に重大な影響を残したか、あるいは社会的なインパクトの強い事例も検証することで、子どもの支援に資する情報が幅広く得られること、あるいは継続的に事例の展開を追うことで、当事者を含めた情報が得やすいことから、検証対象の範囲を広くとらえることが適切だと考えられる。検証の手引きでは一定の類型を示して、自治体での検証事例把握の指針とすることが考えられる。

また、関係機関の関与のない事例については検証が行われないことが多いのが実情であるが、できる限りの情報を収集する中で、そのような事例の発生を防げる可能性はないか探ることが必要だと考えられるため、関係機関関与のない事例における検証を進めることが求められるだろう。

②内部検証と市区町村の検証への関与

自治体内部あるいは関係機関内部での検証はあまり行われていない実態がある。関係機関内部での振り返りをその後の対応に活かすことが可能となると思われること、また内部検証でのとりまとめを第三者検証委員会に提示することで、検証の視点が明確になることも考えられることから、内部検証の実施を促す必要があろう。

市区町村における検証もやはりあまり行われていない。検証主体が明確でないことや手法が不明瞭なこと、外部委員の確保が難しいことなどが理由として挙げられると思われる。しかし虐待に至る家庭の養育状況を把握して、予防に資することは市区町村にこそ必要な点だと考えられる。都道府県の検証委員会に市区町村からオブザーバーで参加することや、都道府県の検証委員会が市区町村での検証に助言をするなど、市区町村による検証への関与を進めていく方法を検討することが必要であると考える。

③司法関係機関からの情報収集

警察・検察や裁判所から情報が得られない点は、引き続き課題となっている。その結果、詳細な状況が把握できず、検証が不十分な内容にならざるを得ない。裁判所で判決が出された後は、その情報を得ることで、検証内容の妥当性を点検することができ、場合によっては再検証することもあり得るが、それまでには相当の時間を要してしまう。警察・検察及び裁判所から情報を得るための手法は現在のところ見いだせていない。引き続き検討課題である。

④当事者からの聴き取り

虐待の加害者やその家族から状況を聴くことは、虐待に至る過程を把握し、予防のために求められる観点を探るうえで重要な情報をもたらすだろう。しかし現実にはなかなか困難である。当該子ども以外のきょうだいが、その後に児童相談所によって一時保護さらに措置された場合は、その支援関係を通して家族から事情を聴き取ることは可能である。重症事例では引き続き支援が必要なことから、家族から経緯や事情を聴き取ることになる。可能な事例ではできるだけ当事者から話を聴き、支援につなげることが必要であろう。当事者からの聴き取りの可能性がないかどうか、検証過程で検討することが求められると考える。

⑤事例担当者のケア

事例担当者が受けるであろう心理的負担に対するケアに関しては、現行の検証の手引きでは触れられていない。しかし担当者が業務を継

続できるように配慮することは大切である。実際にはいずれの自治体も何らかの配慮をする中で検証を行っている。検証過程での配慮とともに、事例発生後の担当者に対するフォローを含めて、担当者の傷つきを緩和しながら業務に向き合えるように、どのような対策が求められるのか、整理して提示することが必要であると考える。

⑥公表と活用

報告書の公表の有無や公表する場合の範囲・形態については､自治体により相違が見られる。きょうだいや家族への影響、担当者への配慮などから、公表できる情報の範囲は限られる場合が多い。しかし自治体の取り組みに活かし、自治体の対応方法を改善するためには、事例理解に十分な情報を自治体内で共有することが求められる。例えば研修で活用して、今後の自治体としての対応改善につなげたい場合、事例情報が乏しいと十分な検討ができない。そこで、自治体内に限って全体版を共有し、公表する場合は概要版とするなどの工夫が求められよう。他の自治体で活用することを考えると、内部公表版の情報を集約したクローズドのデータバンクのようなものを設置するなど、活用に向けた体制について国レベルでも検討が必要と考える。

⑦行政対応の不適切さの抽出から支援ニーズの把握へ

これまでの事例検証は事例発生直前の行政の対応の適否を指摘することに重点が置かれてきたと考える。その結果、行政対応の改善につながったところは大きいが、一方で対応のマニュアル化や管理の強化、さらには監視的な視点につながった面もあると思われる。そもそも虐待として把握される状況に至る前に支援の手が差し伸べられることが必要であり、そのためには事例を通して家族状況やこれまでの経緯を把握し、どうしてそのような養育状況にならざるを得なかったのかを理解し、今後の必要な支援につなげる視点が大切であろう。その中で、直近の行政による対応の適否も検討することが必要だと考える。このような観点で事例の検証が行われるようにするために、幅広くどのような情報を収集して検証を行う必要があるのか、今後は検討することが求められると考える。

以上のような諸点を踏まえながら、自治体における今後の相談支援活動に活かせるような検証が行われるために、現状を一歩進められるような具体的な「検証の手引き」改訂に向けて、さらに検討を続けたい。　　（川松亮）

E．結論

本年度は、実際に検証を行っている自治体に対して、どういった体制のもとで、どのような検証を行っているのかを聴き取った。

検証を進めるにあたって長年大きな壁とされてきた情報収集にあたっては、おおむね円滑に行われていた。その背景には、こども虐待防止対策を通して日頃から連携していることがあった。こども虐待防止対策の価値や目的を共有していればこそ、こどもと子育て家庭にかかわるあらゆる部署・機関が、こども虐待問題について自らの課題として認識し、重大事例があればともに何があったのかを検証することが共通認識として定着することにつながるといえる。

他方、日頃から子ども虐待防止対策の一環に自らの業務を位置づけていない関係部署・機関は、重大事例の検証を自分たちの領分の外で起きた出来事として捉える可能性がある。そのため、虐待が発生していない段階において、こどもや子育て家庭にかかわる機会が多い機関は、検証対象となることに対して丁寧な説明が必要となる。

実際に子ども虐待による重大事例は、虐待が発生していない世帯においても発生しうるものである。そのことに鑑みれば、いわゆるポピュレーション・アプローチやユニバーサル・アプローチを展開する関係部署・機関などでも、重大事例の発生は無縁ではない。そうした意識を持ち、虐待のリスクだけに注目した検証を行うのではなく、重大事例が発生した世帯のライフヒストリーを知り、虐待が起きていない段階からできたことはなかったのか、学びを深める必

要がある。

そのためには、児童福祉、なかでも虐待対応部署が中心となりがちな検証というプロセスに、母子保健が積極的に関与することが重要となる。そして、重大事例の背景にあったものを踏まえて予防的な取組が市区町村で進むよう、市区町村での情報収集や内部検証を支える体制づくりも視野にいれて、検証のあり方を考えなければならない。

このとき、重大事例は要保護事例からのみ発生するわけではないことという前提に立ち、母子保健や保育・教育、障害児支援、児童健全育成、女性支援などの要保護児童対策を主たる業務としない関係部署・機関などができることを重大事例から学びとるという視点が重要となる。そうした認識が共有されるようになれば、児相等の関与のない事例も検証対象とするような動向につながることが推測される。こうした市区町村での検証推進のためにも、児相や本庁の児童福祉や保健の担当部署が検証を含めて市区町村支援を行うことが望まれる。

ただ、こうした取組を進めてもなお、個人情報の取扱については全国的に標準となる考えを示すことが、検証のやりやすさにつなげることが思料される。この点について、検証の手引き改訂にあたっても十分留意したい。

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）
分担研究報告書

地方公共団体におけるこども虐待事例検証結果の共有及び活用方法についての研究

研究分担者　上野　昌江　四天王寺大学看護学部　教授
大竹　智　　立正大学社会福祉学部　教授
澁谷　昌史　関東学院大学社会学部　教授

研究要旨：

【研究目的】

こども虐待重大事例の検証において課題となっている「検証結果の共有・活用」の実態を把握し、手引き改訂やモデル研修の準備に役立つ知見を得ることを目的とした。

【研究方法】

過去５年以内に重大事例の検証経験がある14自治体にヒアリングを実施し、検証結果の共有・活用の状況を調査した（2025年8月～2026年2月）。加えて、重大事例を用いた研修を行う1研修機関にもヒアリングし、研修の企画・運営に関する知見を収集した（2026年3月）。

【研究結果及び考察】

事例を検証した自治体（自自治体）が主体となってとりまとめた検証結果については共有が行われていたが、個人情報保護への配慮が大きな課題であった。また、施策の見直しや研修などで自自治体の検証結果の活用が図られていたが、他方、国や他自治体での検証結果を研修に用いることはあまり行われていなかった。また、本調査では、検証結果の活用状況を継続的にモニタリングしているところはほとんどなく、とくに支援者ひとり一人にまで検証からの学びが発生しているかについては把握しきれなかった。

研修機関の調査からは、重大事例を用いた研修では受講者の実践状況を踏まえたプログラム設計や、後付けバイアスを避けることをテーマにした研修が行われていることがわかった。

これら結果から、虐待死亡事例の多くが乳幼児期に集中していることを踏まえれば、検証委員会への母子保健分野の参画強化が必要性であると考えられた。これにより、報告書作成にあたっても、母子保健だからこそ知りえた情報が事例の中でどのような意味を持ったのかを考慮に入れることが可能となる。そうした検証報告が作成されることによって、検証結果が市町村における乳幼児虐待予防に役立てられる可能性が高まることが本調査の中でも示されている。

それと同時に、事例性を読み解くために必要とは理解しながらも、個人情報保護により検証報告書から詳細な情報が欠落してしまい、それが事例理解や研修活用を困難にしている側面があると考えられた。これを補うために非公表版の報告書を作成したり、検証委員が研修講師を担ったりすることなどの工夫も考えられるが、まずは個人情報保護の取扱に関して標準的な考え方を整理・共有する必要がある。そして何より大事なことは、支援者支援の観点であり、支援者（事例担当者やその周辺にいたものを含む）が検証結果を共有される中で注意・監視されているような認識を強めることとなれば、研修は効果を生み出さないことに留意しなければならない。事例性のわかる報告書を作成し、それを提示すれば支援者の学びが深まっていくと軽々に考えることなく、それを用いてどのように研修すればよいかをデザインする力が求められると考えられる。

さらに、子どもを取り巻く多層的環境に着目する「ヒューマンエコロジー」の視点を踏まえた検証・研修の重要性に注目していくことも必要である。重大事例は事例担当者が引き起こした者ではなく、こどもや子育て家庭が暮らす社会の中のさまざまな相互作用の結果として立ち現れるものである。このような観点を保持して検証結果を整理することで、検証を終えた後に、システム全体に変化が行き渡るように施策立案等に活用していくことが欠かせない。検証結果の活用は、自自治体の現実を踏まえたオーダーメイドでなければならないといえる。

【結論】

検証結果の共有や活用を進めるにあたっては、いくつかの条件が必要となる。それらは、①こども虐待の予防や早期発見を視野に入れ、とくに母子保健の観点から検証及び検証結果の活用が行われるようにすること、②個人情報の保護についての考え方を整理し、事例に基づいた研修等を行うために必要な検証報告書の作成・共有のための方策をさらに探究すること、③情報収集及び共有に通底する枠組みとして「ヒューマンエコロジー」全体を視野に入れること、④検証結果が活用される中で、事例担当者を含む支援者支援の観点を重視すること、そして⑤検証結果の活用状況をモニタリングすることであった。これら課題は、検証のあり方を検討している研究分担班でも議論されているものと重複しており、検証制度の適切な運用にあたって本質的な事項といってよいだろう。

また、実際に各自治体では、個々の死亡事例等の検証結果を踏まえながら、誰に対して・何を・誰が・どのように伝えていくのが適当か、それによってどんな変化が起きることが期待されるかを考えながら検証結果の活用を図っているものと思われる。３年目には、自治体の研修ニーズに応じて柔軟に研修を企画していくためのアイディアや手順を検証の手引き等で示していくとともに、そこでの記述に沿って検証報告書を活用したモデル研修について具体的な提案を行っていくものとする。

Ａ．研究目的

本研究の１年目においては、児童相談所を設置する 74 自治体を対象とする質問紙調査を実施し、こども虐待による死亡事例等の検証実態について把握をした。その結果、とくに検証のための情報収集及び共有に課題を抱えていることがわかった。

本研究班が最終的な研究目的としている「子ども虐待重大事例検証のための手引き」（以下、検証の手引き）を改訂するためには、これら課題に取り組むための知見が必要不可欠である。そこで、本分担研究では、とくに検証結果を活用した研修実施に実績のある自治体での検証結果の共有・活用方法を明らかにすることを目的に、検証結果が報告書として作成された後の共有・活用段階に焦点を当てた研究を実施することとした（第１研究）。

あわせて、第１研究で得られた知見を補うため、重大事例を用いた研修実施に実績のある研修機関が持っている知見を収集することも行い、第１研究で得られた結果も踏まえながら、次年度に検証結果を用いた研修を実施するための基本的事項（研修実施要綱含む）を検討することも本分担研究の目的とした（第２研究）。

これら目的が達成されることにより、次年度、各自治体が検証結果を用いてどのように研修をすることができるかをモデル的に提示し、検証の手引き改訂案に反映させていく。

Ｂ．研究方法

本年度は、こども虐待事例の検証のための情報収集及び共有並びに検証結果の活用を行うための工夫や課題をより詳細に把握するため、ヒアリング調査を行うこととした。第１研究にかかる調査の概要は以下の通りである。なお、調査対象及び調査項目の選定は１年目の研究成果に基づき決定した；

- 調査対象：こども虐待による死亡事例等の検証経験のある 14 自治体（資料１）
- 調査方法：ヒアリング調査（専門分野に偏りが出ないよう留意して、研究分担者・研究協力者から複数名のヒアリング担当者を選出）
- 調査項目：検証件数／検証組織／検証対象事例の選定／内部検証、市町村の独自検証／関係機関からの情報収集／報告書の作成・公表／検証結果の共有・活用／検証後の経過／その他（要望等）（資料２）
- 調査期間：2025 年８月～2026 年２月

なお、調査項目が多岐に渡るのは、検証結果の共有・活用段階に焦点をあてる本研究分担班と検証方法に焦点をあてる研究分担班が共同で調査を実施したことによる。本研究分担班は、とくに検証結果の共有・活用／検証後の経過／その他（要望等）に関して得られた調査結果を記述・分析している。

次に第２研究にかかる調査の概要を示す。調査対象は、重大事例を用いた研修実施に実績があることを考慮して選定した。

- 調査対象：重大事例を用いた研修実施に実績のある１研修機関
- 調査方法：ヒアリング調査（専門分野に偏りが出ないよう留意して、研究分担者・研究協力者から複数名のヒアリング担当者を選出）
- 調査項目：研修のニーズ及び効果の把握／重大事例を用いた研修の意義／研修対象者と事例のマッチング（企画プロセス）／倫理的配慮・リスク管理
- 調査期間：2026 年３月

Ｃ．研究結果

１．第１研究（自治体ヒアリング調査結果）

以下、調査項目のうち「検証結果の共有・活用」にかかわる部分につき結果を記述する（調査結果については資料３参照）。

なお、資料３は、実際に 90～120 分程度をかけて行ったヒアリングの逐語録に基づき、そこで語られた内容が把握できるよう、調査対象の語った表現も交えながら、ヒアリング担当者の言葉で言い換え・要約をしながら作成したものである。この記録作成過程でヒアリング内容が歪曲されてしまっていないかを確認するため、調査対象には、ヒアリング記録が適切にまとめ

られているのかの確認をあらためて行った。資料３に掲載されている記録は、すべてのこの手続きを踏んだものである。

ちなみに、以下の記述において、資料３からの直接引用を行う場合は鍵括弧を用いるが、それらは必ずしもヒアリング対象者が発した言葉とは限らないことに留意されたい。

（１）自自治体の検証結果の共有・活用実態（ヒアリング項目７－１）

検証が終わった後、報告書を作成・公表すると同時に、とくに関係機関を対象として、どこに・どの程度・どのように結果を共有していくのかを検討していくことが重要である。そこで、検証結果を具体的に活かすためのノウハウを収集するため、「貴自治体で検証した結果をどのように関係部署・機関と共有していますか。また共有以外に活用していることはありますか（※研修を含みます）」とのヒアリング項目を用意した。この項目に対する回答結果に基づき、調査対象自治体における検証結果の共有・活用実態について記述する。

① 検証結果の共有実態

事例を検証した自治体（以下、自自治体）が自らとりまとめた結果の取扱については、ホームページにより広く検証結果を共有（公表）することについてはよく行われているものの、「事例によっては、記者発表はしていない」（自治体Ｂ）という対応がなされているなど、慎重さが求められていることがうかがえた。その背景には、個人を特定しかねない情報を公表してしまうこと、事例当事者や家族のプライバシーが本人の同意なく一般に目に触れるようになることについて慎重にならざるを得ないことがあげられる。この点については、他分担報告にて取り扱っている「報告書の公表」にかかる記述と重複するので、あわせて参照されたい。

広く検証結果を公表することとは別に、会議などで児童相談所や市区町村と検証結果を共有することがしばしば行われていた。たとえば、「検証事務局が関係部署・機関の会議（基礎自治体の児童福祉関係部署、保健関係部署、民児協など）に出向いて、検証結果や提言を踏まえての都道府県としての取組などを報告」（自治体Ｅ）、「とくに市町村に対しては、児童福祉担当者が集まる会議の場において、概要版を用いて検証結果を伝えるようにしている」（自治体Ｈ）、「市内の区役所に対しては、検証結果を市全体の取組につなげるため、ただ送付するのではなく出向いて検証報告書の内容を口頭で説明して共有」（自治体Ｊ）といった回答に見られるように、検証事務局等が関係部署・機関の会議や研修の場に出向き、口頭で説明をすることが行われていた。

共有先としては、児童相談所や市区町村が言及されることが多かった。市区町村における共有先として「虐待関連部署」（自治体Ｊ）、「児童福祉担当者」（自治体Ｈ）、「要対協事務局」（自治体Ｌ）といったように要保護児童対策に直接関与する部署・担当者があげられていたが、それと同時に、母子保健部署やこども家庭センターなど、虐待予防にかかわる部署も共有先にしているところも散見された（たとえば自治体Ａ、Ｂ）。そのほか、自治体によっては、事例ごとに関係する部署が変わってくることを踏まえて、個々の事例ごとに共有先を決定していることも行われていた（自治体Ｃ、Ｋ）。

ただし、児童相談所や市区町村、あるいは関係機関に対して検証結果の共有（あるいは研修）を行った後、最前線で支援等を行っている職員等に対して、どのような情報をどの範囲まで共有していくのかは、個々の共有先に委ねられており、本調査では実態の把握が困難であった。

②検証結果の活用実態

次に自自治体における検証結果の活用に目を移すと、自治体の施策形成と研修について言及されることが多かった。

施策形成については、「児童相談所の体制強化や基礎自治体との連携強化」（自治体Ｅ）、「子育てに悩む保護者が 24 時間 365 日電話をかけられるホットライン」（自治体Ｈ）、「検証報告書の提言をマニュアルなどにも反映させる取組」（自治体Ｊ）などがあげられた。死亡事例等を風化

させないよう、検証委員会の提言を受けて、過去に検証対象となった事例の事例集を作成しているところもあった（自治体Ｌ）。施策形成に反映しているとの語りはすべての自治体でなされたわけではないが、その他のヒアリング項目での語りなどもあわせて参照すると、検証報告書の中でなされた提言については何らかの形で自治体の施策見直しに活かされているものと思われた。

研修については、とくに言及のなかった自治体があったものの、多くの自治体で実にさまざまなものが行われていた。以下、研修対象、研修内容、研修方法、そして研修講師にわけて結果を記述する。

研修対象としては、都道府県の場合は児相や市町村、政令市の場合は児相や区を対象として行っている場合が多かった。とくに児相長については複数の自治体で言及されていた（自治体Ｅ。Ｇ）。また、各児相を回って、児相職員全員参加で研修を行っているところもあった（自治体Ｇ）。児童福祉司任用前研修（自治体Ｍ）、あるいは任用後研修（自治体Ｈ）など、児相職員については全員ではないにしても検証結果が活用されるように研修をする機会が確保されていることが多かった。他方、市区町村あるいは関係機関については、主任クラス（自治体Ｇ）、要対協事務局（自治体Ｌ）など、管理職であったり、市区町村で関係機関のハブとなるようなところを選定して研修を実施したりしている例があった。

研修内容については、必ずしも検証した事例を用いているとは限らず、検証結果から導き出された提言とかかわって必要な専門的知識や技能の修得をさせること（いわゆる課題別研修）に主眼をおき、検証対象事例の理解を中核的な課題として設定していないと思われるところもあった（たとえば自治体Ｈ、Ｌ）。また、ユニークなところでは、精神科医療との連携が課題として指摘されたことを受けて、児相の心理職を対象に精神科病院で実地研修を受ける機会を作るなど、実地研修を行っているところもあった（自治体Ｈ）。

研修方法としては、ワークショップ（自治体Ａ）、グループワーク（自治体Ｄ）、参加者ひとり一人から発言を求めるような研修（自治体Ｇ）など、参加型で行われている様子がうかがわれた。ただし、検証対象となった事例の詳細についての共有がどこまで行われているかは定かではなかった。

研修講師については、検証委員が担当している場合（たとえば自治体Ｇ、Ｈ）は少なくなかった。提言と対応したテーマに沿って研修講師を依頼している例（自治体Ｌ）や、検証委員ではない外部講師が自治体の実情を踏まえて継続的に研修を行い、その中で検証事例も適宜扱っている例もあった（自治体Ａ）。また、検証委員が所属する職能団体が研修の企画や実施に関与している例もあった（自治体Ｇ）。

外部講師活用型とは対照的に、中央児相の担当職員（自治体Ｇ）、児童相談所（自治体Ｈ）が行っている場合もあるなど、児相が市町村に対して検証結果の活用を促進する触媒となっている実態が垣間見られた。検証事務を所掌する事務担当部署が研修を企画して実施しているところも（たとえば自治体Ｎ）あった。ヒアリングをする中では、検証事務担当が講師となる場合には、やはり児相実務経験が豊富であることなどが勘案されているようであった。ただ別の角度から見れば、とくに重篤化しやすい虐待対応という観点から市町村で留意すべき点を教授することは行いえても、母子保健や子育て支援、学校教育といった現場の文脈で検証結果をどう生かすのかは研修受講者による研修成果の適用力・応用力に委ねられているのが現状とも考えられた。

（２）自自治体の検証結果の共有・活用プロセス（ヒアリング項目７－２）

ここでは、検証結果の共有・活用を進める中で行われている工夫や課題、すなわち共有・活用のプロセスにかかる聴き取り結果を示す。具体的には、「貴自治体で検証した結果を関係部署・機関と共有する際に苦慮したこと、工夫し

たこと、効果があったことを教えてください」との設問に対する回答結果を記述する。

苦慮することとしては、やはり個人情報やプライバシー保護のことがあげられていた。これに対して、詳細版は共有しがたいという事情から、概要版を作成するということが行われているところがあった（自治体M)。また、死亡事例等はすでに報道されていることもあり、どの市区町村で起きた事例なのかがわかってしまうことがある。そのため、特定の機関・団体を責めるものではないということは繰り返し伝達することが必要との認識につながっていた（たとえば自治体Ａ、G)。そのほかのところでは、特定の機関に問題があったように見えてしまうという苦慮についても複数自治体で指摘された（たとえば自治体G、H)。いずれにしても、検証結果を関係機関に対して共有していく中で、事例に関与した自治体や機関・団体に対して何らかの否定的リアクションが生じる可能性があって、それへの対応が求められることがわかった。

また、関係機関との調整の必要性を示すものとして、研修の実施にあたって、都道府県と市町村が同時に類似の企画を立てていたというエピソードが語られたところがあった(自治体G)。情報の取扱にかかる苦慮以外では、報告書の周知だけでは具体的な取組につながらないこと（自治体D)､職員一人ひとりに提言を伝えきることの課題感（自治体C）などが語られた。提言が伝わるようにするため、関係部署・機関の管理職が事例の共有を図る必要があるとの認識をもっているところ（自治体N）や、今後の支援に活用してほしいポイントに絞って説明を行うことを行っているところもあった(自治体E)。

一方､共有･活用が円滑に行われるためには、まずは文書を発出して改善を促すことが大事であるとの認識をもっているところがあった（自治体Ａ)。この自治体では､研修に関しても毎年度実施することが重要と認識されていた（自治体Ａ)。背景には､とくに市町村においては人事異動によって数年で職員が入れ替わってしまうという実情がある。

研修に関しては、事例検討をすると自分事として捉えられるとの語りがあった（自治体K)。自治体Kのように、母子保健やゲートキーパー研修など、虐待対策を直接の業務としないところでも研修を行っているところがあった。

（３）国または他自治体の検証報告の活用（ヒアリング項目７－３）

本年度は近年死亡事例等が発生し、現に検証を行ったところを対象として調査を実施しているが、死亡事例等からの学びを自自治体で発生したものに限定する必要はない。このような観点から､｢国または他自治体の検証報告を活用して会議や研修等を行うことはありますか」との設問を用意し､各自治体に回答を求めたところ、検証の進め方の検討（自治体Ａ、C)、自治体の施策立案（自治体E)、自自治体における統計データの収集やモニタリングをする上での参考資料（自治体G）など、さまざまな活用がなされていた。とくに検証の進め方については、ヒアリング項目９「検証あるいは検証結果の活用にあたって参考にしたもの」の中でも言及されており、検証事務局が検証方法を考える上で重要なツールとなっていた。

他方、とくに研修とかかわっては、要対協調整機関担当者や児童福祉司任用後研修など、何らかの形で活用しているとの語りが複数の自治体で確認できた（たとえば自治体Ｂ、Ｄ、Ｊ)。また、児相職員が任意で行っている学習会で検証報告書を用いたということもあった（自治体H)。しかし、全体的に見ると、自自治体で行った検証結果を用いた研修はどこでも行われていたのとは対比的なことに､｢活用することはない」という趣旨の回答が目立った（自治体Ａ、Ｅ、Ｆ、G)。むしろ、どのように活用すればよいか知りたいとの要望もある（自治体N）など、活用範囲は自治体ごとに限定的であるようであった。本調査協力者である検証担当が研修の全体像を把握していない可能性もあるが、少なくとも、国または他自治体の検証報告を活用することが当たり前になっているというところまでは至っていないことがうかがわれた。

（４）検証後のフォローアップ（ヒアリング項目８－１～８－２）

検証結果を活用する意義が認知されるためには、検証後に何がどう変化したのかをフォローアップして確認することが重要である。この点については、現在の検証の手引きでも言及されているところではあるが、先行研究を見る限り、検証担当が検証をやって意味があったと感じているのかは必ずしも明らかにされてこなかった。そこで、「貴自治体で実施した検証結果の中で提言された内容が、その後実現しているか否かをフォローアップする取り組みをしていますか」「これまでに検証の意義や効果を実感するようなことはありましたか」というふたつの設問を用意し、ヒアリングを行った。

その結果、フォローアップの必要性は認識されながらも、実際には行われていないということが明らかであった。例外的な自治体がＧ及びＩで、いずれも検証委員会の提言を受ける形で、モニタリングを行い、その結果を年次報告として公表しているとのことであった。

このようにフォローアップ自体は組織的・体系的に行われていない傾向にあるが、実際に検証を行ったことについては、何らかの効果を実感しているところが多かった。具体的には、「児童相談所の増設」（自治体Ｃ）、予算の拡充（自治体Ｍ）、援助方針会議のルール変更（自治体Ｆ）、リスクアセスメントシート等の作成・改訂（自治体Ｋ、Ｎ）など、具体的な変化あるいは体制強化が見えやすいものがあげられた。検証報告書がまとめられ、そこで具体的な提言がなされていることが、こうした取り組みの後押しとなっているとの認識も示された（自治体Ｋ）。検証委員会の提言を受けて検証後フォローアップを組織的に行うようになった自治体Ｉでは、人材育成ビジョンの策定等を着実に実行することで、その効果を実感しやすいようであった。また、令和の時代になってから要対協の事例で死亡事例等が発生してないことと検証結果の活用がリンクしているのではないかと感じているところもあった（自治体Ｋ）。

また、検証結果の活用ということから少し外れるが、検証を行ったこと自体が変化をもたらしたと認識されている例がいくつかあった。具体的には、児相との連携が強化され体制がよくなった（自治体Ｂ）、事例が発生した自治体との関係が強化された（自治体Ｄ）といったもので、いずれも事例発生を契機として関係者・機関同士のつながりに変化が見られたということであった。

（５）その他（ヒアリング項目９～10）

検証結果の共有・活用だけにかかわらない項目となるが、「検証あるいは検証結果の活用を行う上で、参考にしてきたものがありますか」「貴自治体として検証あるいは検証結果の活用を今後も進めていく上で、国や広域的な支援を行っている組織（子どもの虹情報研修センター、西日本こども研修センターあかしなど）に期待することはありますか」「検証及び検証結果の活用に関して、本日訪問したヒアリング担当者にお訊ねになりたいことがあれば、ご自由にお話しください」といった設問により、ヒアリング全体をふりかえる時間を設けた。この中で、とくに検証結果の共有・活用に特化したことではないが、自自治体の検証記録、他自治体の検証報告書は参考になるものとしてよくあげられていた。また、検証プロセス全体を主導あるいは方向づけている検証委員の存在が大きいという意見もあった。こうした参考になるリソースへのアクセスをしやすくすること、具体的には、検証にあたってアドバイスを受けられる仕組み、検証委員のリスト化や派遣を受けられる仕組み、検証報告書のデータベース化などが具体的要望としてあげられた。なかには、国が主体となって研修する仕組み（自治体Ｌ）を希望するものもあった。また、検証の促進を目的とした補助事業の創設を望む声もあった（自治体Ｇ）。

また、本分担研究でも述べてきた通り、事例担当者へのケア、情報公開や共有にあたっての根拠の明確化についても言及があった。これらは本研究班が改訂を目指す検証の手引きにおいてどう取り扱うか、検討が必要なことと思われ

る。

２．第２研究（研修機関ヒアリング調査結果）

第２研究についてのヒアリング結果は、資料４の通りである。ヒアリング項目は、研究方法で述べた通り、研修のニーズ及び効果の把握、重大事例を用いた研修の意義、研修対象者と事例のマッチング（企画プロセス）、倫理的配慮・リスク管理としていたが、実際には基本的な研修企画の考え方や手法についての語りがあった後、それをどのように重大事例を用いた研修に適用しているかという二部構成でヒアリングが展開した。

ヒアリングに要した時間は概ね120分であった。ヒアリング実施後、資料３と同様のプロセスを踏んで資料４の作成を行った。

本調査のヒアリング対象は、広域的に自治体や児相、児童福祉施設の職員、なかでも指導的立場にある職員に対してさまざまな研修を行っているところである。そこで大事にされているのはエンパワメントであった。児童福祉の現場では、支援者が孤立し、疲弊し、その中で研修の場に集まってくる。そこで一方向的に正しい知識を教授するだけでは、研修で学んだことを生かしていく方向へと変化が生じない。そのため、受講者が主体的に学びを深められるよう、研修機関の職員はアクティブ・ラーニングの手法を学び、それを研修全体に通底するオペレーティングシステム（OS）にたとえて説明をしていた。

ただし、OS ができれば自動的にエンパワメントを指向した研修が成立するわけではない。OS が個々の研修プログラムと適合的に機能するためには、綿密な検討が求められる。すなわち、研修は非常に個別性が高いものであって、いかに個々の研修が行われる条件等を加味してクリエートできるかが成否のカギを握るということであった（同時にそれが研修を実施することのおもしろさであり、そのおもしろさが受講生に伝わること――できれば、自分の同じように研修をやってみようと思えること――をヒアリング対象機関では重視していた）。

そのため、研修ニーズを絶えず把握することは、研修の陳腐化を生じさせないためにも重要である。ヒアリング対象機関で採られている主たる研修ニーズの把握方法は、実際の受講者あるいは受講者となりうる人たちからの聴き取りである。受講生等と対話をしながら、この職域・職種・職階ではどのようなことが課題となっていて、それに取り組むためにどんなことを修得する必要があるのかを聴き取りながら、次の研修で何を目的・課題としてプログラムを策定するかを職員相互に話し合いながら検討している。これをあらゆる研修で――近年では実際に現場に出向いて――行い、それを重ね合わせながら広域的に研修を実施するための知見の蓄積（ニーズ把握）を行っていた。

他方、効果測定については、一部研修プログラムにおいてアンケート形式で受講後の状況を把握しているものの、基本的にはフォローアップについては今後の課題とされているようであった。ただし、研修企画について学んだ受講者に対して、研修後に学んだ成果を活かすためのコンサルテーションを開始しているというエピソードが語られるなど、ヒアリング対象機関のミッションを達成するための実践的な試みが始められていることがわかった。

次に、ヒアリング後半で展開された、重大事例を用いた研修についての聴き取り結果の概要を記す。ヒアリング対象機関では、法定研修（児童福祉司 SV 研修）において実施することが求められているものとして、この研修を行っている。したがって、重大事例を用いた研修を実施する意義や目的については所与のものとしつつ、それをどのように展開したら受講生にとって意味あるものになるかという点に焦点をあてて検討を進めていた。

ここでも研修デザインの原点になっているのがエンパワメントであった。とくに児童相談所でのスーパーバイザーという重たい職責を日々担い、苦しい判断を迫られている受講者たちを対象にする本研修では、受講者たちが疲弊し、孤立し、ときには自信を喪失しているとい

うことに留意していた。そこで、最も回避しようとしていたのが、注意喚起的に検証結果を伝達することであった。そうした研修を行うと、往々にして受講者の心理的安全性が保たれにくくなり、かえって自信を喪失させたり、無力感を強めたりしかねない。法定研修の一環で重大事例を用いたプログラムを行わなければならないという前提にあって、それをどのように取り扱っていくのかを検討した末にたどり着いたのが、実際に重大事例を担当していた、あるいは担当者の身近にいた人たちを講師として招聘することであった。その語りに没入していく中で、受講者は当事者性をもつようになる。

ただし、このような研修はどこでも誰に対しても同じようにできるということではないとの認識が示された。事例発生前から発生後に至るまでのプロセスのどこで区切りを入れるか、そこでどんな問いを投げかけ、そこでどういった相互作用が受講者間で生じることを期待するのかといった研修プロセスを見通したデザインが必要である。そうした緻密な企画があることで、講師・受講者の心理的安全性が保たれ、研修に参加した当初に見られがちな孤立感が低下し、代わりに受講者間での連帯感が強まり、その相互支援的な雰囲気の中でひとり一人にできることに向き合っていくというプロセスが起きている様子が語られた。また、研修デザインの重要性に加えて、この研修が参集型であること、そして SV が受講者であることも、このような研修が成立する上では必須要件とのことであった。

さらに、各自治体で重大事例を用いた研修ができるようになるために必要なことについても話を聴いた。そこでもやはり事例を共有すればよいということではなく、何をテーマに研修を開催するかというデザインの重要性であった。ちなみに、ヒアリング対象機関では、児童相談所で起こりがちなバイアスについての研修ニーズがあると見込み、すべての講師に国の 20 次報告でバイアスがどのように取り上げられているかを踏まえて登壇するよう求めていた。バイアスへの気づきに焦点をあてることで、検証報告書で指摘されがちなこと――たとえば、リスクアセスメントができていなかった――ということの背景にどんなプロセスがあったのかに目を向けられるようになる。このように検証報告書に書かれていないことを一歩踏み込んで想像することができるようになると、重大事例が起こる背景要因というものが実はひとり一人の受講者にとって身近なものであるということに気付き、重大事例発生を自分事として捉えていくことができるようになるということであった。

なお、こうした研修を展開するためには、検証報告書の内容についてよく理解した検証担当が研修にコミットすることが重要であり、そのためにも研修企画のしかたについて検証担当が学ぶ機会を確保することが重要ではないかとの提案もあった。

D．考察

これまでの結果を踏まえて、母子保健の立場、児童福祉の立場それぞれから考察を加える。

１．母子保健の立場から

（１）結果

自治体に行ったヒアリング記録から「検証結果の共有及び活用方法」に関連するデータを抽出した。

検証委員会の組織構成として母子保健分野が委員として明記されているは４か所であった。

また、関係機関からの情報収集について、警察等の捜査機関からの情報収集の難しさは多くの自治体で述べていたが、医療機関からの情報収集について５か所から難しくないという回答であった。具体的内容としては「丁寧な関係づくりをして資料提供を受ける」「医師会に検証委員会に入ってもらった」「検証委員の伝手で情報収集しやすかった」などがあった。

検証報告書の全文公表は８か所で行われていた。公表方法は検証委員会に諮るとされていた。公表する場合も「個人が特定される情報は除く」「きょうだい情報はのせない」などであった。全文は非公開、概要のみ公表の場合も多くの自治体は国への報告を行っていた。

検証報告書の活用については、何らかの研修を行っている自治体が８か所あった。その内容として「検証事例をもとに市町村の母子保健と児童福祉を対象に研修する」「母子保健担当課と検証事例をベースにグループワークを行った」「虐待専門のこども支援員と事例検討を行った」「提言に対応したテーマで講師を招聘し研修を実施した」などであった。

検証を通して、新たな施策や取組を行っていた自治体が４か所あった。それらは、「警察との情報共有の協定をつくる」「検証結果を PDCA の枠組みで展開する」「検証に基づいてホットラインを整備する」「児相職員の精神科病院での実地研修を行った」「心中について自殺対策と連携する」などであった。

（２）考察

児童虐待防止法において「国及び地方公共団体は、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、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方……調査研究及び検証を行うものとする」と規定され、それに基づき、こども家庭庁から「地方自治体における児童虐待による死亡事例等の検証について」の通知（2025 改正）が出され、検証の具体的内容が示されている。この内容に基づき、ヒアリングでえられた結果を、検証結果を共有・活用していくにあたって、母子保健の立場から 3 点考察する。

1 点目は、ヒアリングから得られた結果として、検証委員として母子保健の関係者が明記されていたのは４か所であったことである。国の「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第 1 次から第 21 次報告）における 0 歳未満の死亡は 49.1%、３歳までが 76．3%を占めている。妊娠期からの切れ目ない支援を目指し、こども家庭センター等で妊娠届出時面接が全数に行われるようになり、母子保健分野はこの時期に妊婦を全数把握し、さまざまな予防的支援をおこなっている。虐待予防のためこの時期に着目すべき内容に最も精通している機関である母子保健分野から検証委員会に入ることが予防を考えていく上で必要である。検証委員会の組織に母子保健があまり関与できていないという点から、この検証報告の活用において母子保健分野に広げているというは２か所であった。D 自治体では、「母子保健の担当課で 0 歳児の死亡予防に向けた積極的な取組として検証事例をベースにしたグループワーク」が開催されていた。また、K 自治体においては、「検証報告は母子保健分野での検証に力を入れている」ことが示されていた。いずれの自治体も検証委員会に母子保健分野の委員が入っていた。

また情報収集は８か所の自治体は医療機関からの情報は得やすいと回答していた。検証報告を活用していくためには、医療機関から妊娠、出産時の情報を得ることで、より正確な子どもや家族の健康面からの状況を把握することができる。検証委員会において、母子保健が死亡事例を自分事として認識し、次の虐待を予防する手立てを積極的に考える委員会構成がもとめられる。

２点目は、検証結果の公表についてである。今回の結果から検証結果の公表について、全文公表は８か所であった。しかし、公表においては個人情報への配慮があり、個人や地域が特定されない内容を公表するというのがほとんどであった。レーダー＆ダンカン（2005）も死亡事例調査において、親が他者や子どもとどのような関係をもってきたかを理解するのはかなり限界があったこと、重要な意味をもつと考えられる親の生育歴や家族歴の記載がなかったこと、男性の養育者の情報が女性の養育者の情報に比べかなり少なかったことなどを指摘している。個人情報保護を優先すると、たとえ検証委員会では情報を得ていたとしても、公表の際には削除せざるをえない状況が生じていたと考える。しかし、検証報告を活用し、研修等を行っていくためには、これらの情報は不可欠である。子ども虐待による死亡事例等を防ぐために留意すべきリスク（こども家庭庁，2025）として、養

育者側の要因として「保護者に複雑な生育歴、過去に逆境的体験があること」があげられている。また子ども側の要因として「体重増加不良や低栄養状態が認められる」という内容が記されている。これらの個人情報は記載されていないことが多い。その代わり、生活環境等の要因や援助過程の側面等は取り上げられやすい。しかし、研修で多くの専門職が虐待の特徴として理解を深めていく必要があるが、これらの情報は、公表の際に削除されている可能性がある。これらの情報が虐待予防において重要であることを再認識することが必要である。第 21 次報告（こども家庭庁，2025）では、「児童虐待防止対策と経緯と本報告の課題と提言」として【虐待の発生予防及び早期発見】【事例の特性を踏まえた対応】【こどもの声を尊重した対応】【関係機関の連携及び協働による切れ目のない支援】が取り上げられている。この４つの提言のなかで【事例の特性を踏まえた対応】においては、個人情報が削除されてしまうと親の生育歴や逆境的体験の理解ができなくなる可能性があり、真に保護者や養育者、子どもへ届く支援が困難となる。個人情報保護を乗り越え事例理解を進める方法を考えていくことが必要である。

３点目は、情報収集する枠組みとしての子どもを中心とした「ヒューマンエコロジー」の考え方の重要性である。子ども虐待予防における「ヒューマンエコロジー」の考え方とは、「子どもの発達は、保護者・養育者のケアの仕方に影響され、さらにそれは、家族関係、社会的ネットワーク、近隣、地域社会の特徴とそれらとの相互作用に影響をうける」とされている。この考え方は、「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン（はじめの 100 か月の育ちのビジョン）」（こども家庭庁，2023）の「こどもまんなかチャート」に示されている。こどもの死亡事例を分析するときにチャートに示された「こども」「保護者・養育者」「こどもと直接接する人」「子どもを見守る人」「地域社会を構成する人」「社会全体の環境をつくる人」という考え方がもとめられる。死亡事例分析において、この枠組みで情報収集し、これらの人々を視野にいれた研修構築が必要であると考える。

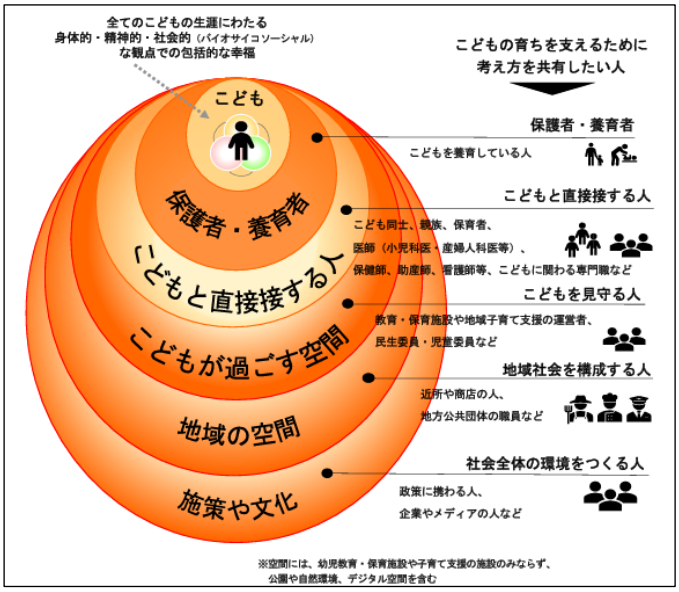

図　こどもまんなかチャート

出所）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/6e941788-9609-4ba2-8242-42f004f9599e/64c1f5ab/20230928_policies_kodomo_sodachi_07.pdf

最後に、ヒアリングから、各自治体とも検証内容は非公開であったとしても、検証報告書は、国や他の自治体とは共有していると述べていた。公開されていない検証報告書の量的データが蓄積されていることから、これらの分析が必要である。研修機関ヒアリングにおいてもこの量的データの分析の必要性が強調されていた。今後の新たな課題として取り組んでいく必要があると考える。　（上野昌江）

（文献）

- こども家庭庁（2025）「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 21 次報告）」
- こども家庭庁（2023）幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン（はじめの 100 か月の育ちのビジョン）.
- 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.）

２．児童福祉の立場から

（１）重大事例検証の限界

今年度の調査結果では､「国または他自治体の検証報告の活用」について、自自治体で行った検証結果を用いた研修と比較した時に､「活用することはない」という趣旨の回答が目立った。この背景として､『子ども虐待重大事例検証の手引き』（平成 29 年度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　奥山眞紀子）（以下、手引き）において、重大事例検証の限界として、①対象事例を選定する上での限界、②実際に検証を行う上での限界、③検証の結果を公表する上での限界、④検証で導かれた提言の実効性の限界の 4 つ事項が考察する上で参考になる。特に今年度の研究では、②、③、④で指摘された限界が、その原因として考えられる。

１）実際に検証を行う上での限界では、情報収集においてプライバシー保護や守秘義務、司法上の規制の壁から関係機関・団体から協力が得られないことがある。さらに、保護者の成育歴や逆境体験､家族関係､生活実態などの情報も、保護者やその家族（関係者）から直接ヒアリングをする機会もほとんどなく、検証事務局において情報収集する上での限界がある。また、検証する時間的な制約（報告書を取りまとめ報告する期間）の中で、検証を行わなければならいという課題もある。

２）検証の結果を公表する上での限界では、報告書の取り扱い（公表方法）について、手引きの中で次のように整理している。①作成した報告書を全面公開する、②公開できる提言を中心とした報告書を作成し、詳しい内容は内部資料として関係者に配布もしくは閲覧可能とする、③報告書は非公開として関係者のみに配布もしくは閲覧可能とし、メディアや議会、一般向けに対しては、当事者・関係者にとって不利益にあたるような情報や守秘義務に係る情報を掲載せずに、概要版を作成して公表する、としている。①の全面公開という場合でも、プライバシー保護の観点から、検証委員会の中では議論されていた内容（情報収集はされていたもの）でも報告書として公開する時点で削除している情報もある。②および③の公開する報告書として、ある自治体では、公開の段階で関係機関との調整をした後に「検証報告書の概要」として、検証の目的、開催状況、事例の概要、事例の主な経過、主な課題と提言という項目についてまとめたものを公開（A４判で２枚程度）している。

３）検証で導かれた提言の実効性の限界について、今年度の調査結果（検証後のフォローアップ）からは、フォローアップ自体は組織的・体系的に行われていない傾向にあるが、何らかの効果を実感しているところが多かった。検証委員会の役割として、多くの場合が検証そのものを役割としており、報告書を提出した段階で終了となり、フォローアップまで実施する委員会はほとんどない。しかし、ある自治体では、提言された事項の進捗について、事務局がチェックし次年度に報告しているところもあり、調査結果からも正式なフォローアップはされていないが、報告書に書かれた提言によって、改善されていることも実感しているとあった。

これらの限界の存在が、自治体において国または他自治体の検証報告の活用の妨げ（活用のし辛さ）になっているように思われる。また、報告書の中で課題と提言が示されているが、課題や提言の背景など、検証した自治体の社会資源を含め、地域性・文化性の違い（時にはローカルルールとして存在）が背景にある場合は、なかなか自自治体に落とし込むことができず、敬遠されている（活用できない）ようにも思われる。

また、今年度の調査結果からも示されているように、調査結果検証自体のあり方として、個人の責任追及の場ではなく、再発防止の観点から行うことを徹底し、また「後付けバイアス」を意識しながら実施することが求められる。さ

らに、検証の中で度々指摘される「なぜ連携ができなかったのか」、「なぜリスクアセスメントができていなかったのか」という問いではなく、連携ができなかった背景に目を向け、「何がどのように変われば良いのか」という視点で検証することが必要である。そのことが、個人や機関・団体の責任追及ではなく、組織としての課題や地域の社会資源の課題などがあぶり出されることにもなる。

（２）検証結果（報告書）を活用した研修の限界と国の研修機関に求められること

（１）で示した限界と関連し、国および他自治体で公開された検証報告書を研修で活用するには、情報量のみならず、情報内容や地域性・文化的の違いもあり、そのまま活用することはできず、研修効果や受講者の満足度において懸念がある。

一方、個人情報・プライバシー保護に配慮しながら、内部資料として関係者向けの検証報告書を作成している自治体もあるが、そのような報告書であっても、ヒアリング時の臨場感・空気感（語る間、語調、息遣い、表情など）を書き表すことはできず、文字にすることの限界もある（行間を読み解くことの困難さ）。

このような限界がある中で、自自治体の内部資料を基に検証する場合、報告書を取りまとめた検証委員を講師として、課題や提言が策定された背景について説明を受け、文字に表せられていないことを知ることによって、効果的（満足度の高い）な研修となるものと思われる。また、国の研修機関においては、「実際に重大事例を担当していた、あるいは担当者の身近にいた人たちを講師として招聘し、その語りに没入していく中で、受講者は当事者性を持つようになる。」とも語られていた。

一方、国の研修機関へのヒアリング調査において、「研修で大事なことは、当事者のエンパワメントである。児童福祉の現場では、支援者が孤立し、疲弊し、その中で研修の場に集まってくる。そこで、一方向的に正しい知識を伝授するだけでは、研修で学んだことを生かしていく方向へと変化が生じない。研修で最も回避しようとしていたことは、注意喚起的な検証結果を伝えること。」と語っていた。このように、国の研修機関の役割の一つとして「支援者支援」の研修が求められている。さらに、「研修はデザインと参加型であることが大事であるとし、また事例を共有すればよいということではなく、何をテーマに研修を開催するかというデザインが重要である。」と語っている。このようなことから、国は膨大な重大事例に関するデータがあり、そのデータ（検証報告も含む）から課題別の研修を策定し、自治体（支援者）ニーズに合わせた研修を企画することが求められる。さらに、手引きの付録集にある「事例の性質による検証のポイント」について、事例を積み上げていくことも求められる。　　（大竹智）

（文献）

・ 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」.

Ｅ．結論

ふたつの考察に基づき、検証結果の共有や活用を進めるにあたっては、いくつかの条件が必要となる。それらは、①こども虐待の予防や早期発見を視野に入れ、とくに母子保健の観点から検証及び検証結果の活用が行われるようにすること、②個人情報の保護についての考え方を整理し、事例に基づいた研修等を行うために必要な検証報告書の作成・共有のための方策をさらに探究すること、③情報収集及び共有に通底する枠組みとして「ヒューマンエコロジー」全体を視野に入れること、④検証結果が活用される中で、事例担当者を含む支援者支援の観点を重視すること、そして⑤検証結果の活用状況をモニタリングすることであった。これら課題は、検証のあり方を検討している研究分担班でも議論されているものと重複しており、検証制度の適切な運用にあたって本質的な事項といってよ

いだろう。

最後に、本分担研究では、モデル研修実施要綱を示すことを本年度の目的のひとつとしていたところであるが、実際に自治体で行われている研修はさまざまであることがわかった。各自治体では、個々の死亡事例等の検証結果を踏まえながら、誰に対して・何を・誰が・どのように伝えていくのが適当か、それによってどんな変化が起きることが期待されるかを考えながら検証結果の活用を図っているものと思われる。３年目には、自治体の研修ニーズに応じて柔軟に研修を企画していくためのアイディアや手順を検証の手引き等で示していくとともに、そこでの記述に沿って検証報告書を活用したモデル研修について具体的な提案を行っていくものとする。

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					

2026年　5 月 25　日

こども家庭庁長官　殿

機関名　関東学院大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　小山　嚴也

次の職員の（令和）7 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（シブヤ　マサシ）

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）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
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）	■　□	■	関東学院大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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：　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2006年　5　月　8　日

こども家庭庁長官　殿

機関名　　武蔵野大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　小西　聖子

次の職員の令和７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 有　　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み　　審査した機関		未審査（※2）
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）	☑　□	☑	日本学術振興会	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
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：　　）	□　☑	□		□

（※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 ☑　　未受講 □

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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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８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　祥二

次の職員の令和７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）　四天王寺大学・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

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
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）	■　□	■	関東学院大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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8年3月31日

こども家庭庁長官　殿

機関名　明星大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　冨樫 伸

次の職員の令和７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

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
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）	■　□	■	関東学院大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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 8 年 4 月 30 日

こども家庭庁長官　殿

機関名　立正大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　北村　行伸

次の職員の令和７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

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
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）	■　□	■	関東学院大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。