

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であると考えられた。これにより、報告書作成にあたって、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いよう。

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に留意して、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に留意して、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行っ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

次に自治体における検証結果の活用を目を移すと、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る。

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ところも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、検証後に何が変わっ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た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扱うか、検討が必要なことと思われる。

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、その中で研修の場が集まってくる。そこで一方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づき、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。これらの個人情報に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、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入れた研修構築が必要であると考ええる。

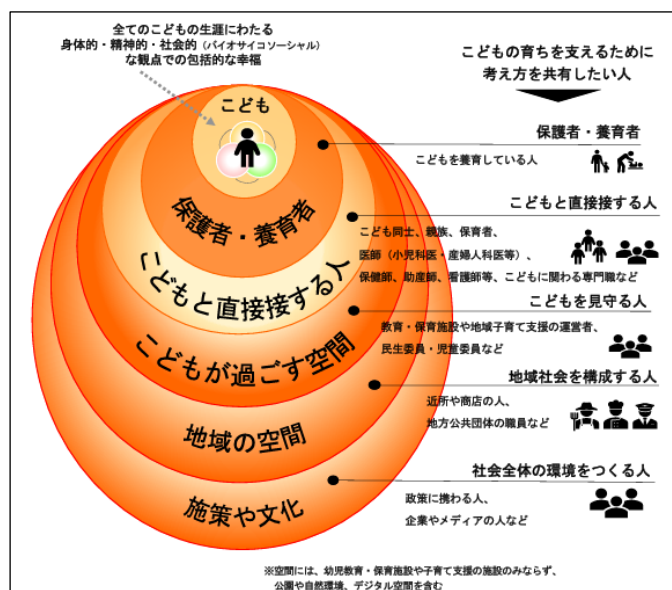


図 こどもまんなかチャート

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](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な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、文字に表さ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子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。