

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、妊娠婦や子ども、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・活用の実践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。そうすると、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る。

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低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、もう一步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、どこで共有するか、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ドンダ

(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、ある自治体の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）」。
- ・ 奥山真紀子（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