

[原著論文]

## 子ども虐待による死亡事例の検証における 児童相談所のケースワーク機能の再検証

後藤 翼<sup>1)</sup>, 平野 新二<sup>1)</sup>, 丸田 秋男<sup>2)</sup>

キーワード：子ども虐待，死亡事例，児童相談所，ケースワーク，再検証

Reverification of the functions of casework at child guidance centers through the examinations of official reports on deaths by child abuse

Tsubasa Goto<sup>1)</sup>, Shinji Hirano<sup>1)</sup>, Akio Maruta<sup>2)</sup>

Abstract

The purpose of this study is to examine the necessity of the qualitative verification of the functions of casework at child guidance centers through the analyses of inspection results provided by the national and local governments. The objects of analyses of the national government inspection results were the first to the twelfth reports of *Inspection Report on the Deaths by Child Abuse* issued from the Special Committee on Child Abuse and Protection Cases in Social Security Council of the Ministry of Health, Labour and Welfare. As for the local governments, the objects of analyses were their *Inspection Reports on Serious Cases including Deaths by Child Abuse* issued from fiscal 2008 to 2016 years. As the result of the examination, it has been suggested that survey items enquiring the functions of casework in child guidance centers are insufficient and therefore the qualitative verification needs to be reinforced with perspectives such as “the establishment of aid guidelines and plans for the whole family” and “the execution of regular assessment and provision of aid guidelines based on reassessment” included. It has also become evident that as a verification aspect the verification of the “accuracy of the process of aid implementation” can be a point at issue.

Key words : child abuse, death case, child guidance center, case work, reverification

---

1) 新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

2) 新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科

[責任著者及び連絡先] 後藤 翼  
新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科  
〒950-3198 新潟県新潟市北区鳥見町1398  
E-mail : swm16101@nuhw.ac.jp

投稿受付日：2017年9月27日

掲載許可日：2018年1月5日

## 要旨

本研究は、国及び地方公共団体の検証結果の分析等を通じて、児童相談所のケースワーク機能に関する質的な検証の必要性について検討することを目的とする。国の検証結果に関する分析については、厚生労働省社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証報告書」(第1次報告から第12次報告)を、地方公共団体の検証結果に関する分析については「児童虐待による死亡事例等重大事例についての検証報告書」(平成20年度から平成28年度)を分析対象とした。その結果、児童相談所のケースワーク機能に関する調査項目は十分ではなく、「家族全体を捉えた援助指針及び援助計画の設定」や「定期的なアセスメントの実施と再アセスメントによる援助指針」など質的な検証を深める必要性が示唆された。また、検証の視点としては、「援助の実行過程の的確性」についての検証が大きな論点になることが明らかにされた。

### I 問題の所在

児童相談所は、児童虐待対応の中核機関であり、固有の機能として「所内の(緊急)受理会議や判定会議、援助方針会議等で決定する援助方針に基づく相談援助活動の機能(以下「ケースワーク機能」という。)を有している。また、児童虐待の早期発見・早期対応に当たる専門職員として児童福祉司が配置され<sup>注1)</sup>、児童相談所のケースワーク機能の中心的役割を担っている。

国及び地方公共団体の「子ども虐待による死亡事例等の検証<sup>注2)</sup>」においては、児童相談所のケースワーク機能の検証が必要であると考えが、現行の検証フレームは虐待の事実の把握や発生原因の分析等にウェイトがおかれ、児童相談所のケースワーク機能に関する質的な検証が行われていない状況にあるといえる。

このような問題意識の下で、厚生労働省社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第12次報告)」(平成28年8月)をみると、次のような疑問を指摘できる。

1. 心中以外の虐待死事例43例について、児童相談所の関与「あり」が11例(25.6%)、「なし」が31例(72.1%)であり、児童相談所の関与がない事例が全体の7割を占めているのはどうしてか。
2. 心中以外の虐待死事例43例について、児童相談所が関与した事例11例のうち、虐待の認識があり対応していた事例が3例(27.3%)であり、虐待の認識を有し対応していた事例が全体の3分の1程度に止まっているのはどうしてか。

3. 児童相談所が関与した事例11例について、定期的な見直しを行った事例が4例(36.4%)に止まっているのはどうしてか。
4. 児童相談所が関与した事例11例について、半数以上の6例(54.6%)は死亡する1か月以内に安全確認していたにもかかわらず、虐待死防止につながらなかったのはどうしてか。
5. 児童相談所が関与した事例11例について、定期的な訪問し安全確認している事例が1例(9.1%)に過ぎないのはどうしてか。
6. また、児童虐待防止に向けた「要」ともいえる要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)については、死亡事例の発生した地域における要対協の設置率は100%で、活用率(「よく活用している」と「ある程度活用している」の合計)は88.4%と高いのに対し、要対協における虐待死事例の検討率が18.6%(43例中8例)と低いのはどうしてか。
7. さらに、虐待死事例に対する行政機関における検証の実施率(「実施した」と「実施中」の合計)が55.8%(43例中24例)、第三者による検証の実施率(「実施した」と「実施中」の合計)が55.8%(43例中24例)と低いのはどうしてか。

これらの疑問に答える先行研究については、見出すことはできない。亀田は、平成20年4月1日から平成22年10月15日までの間に、全国の自治体を取りまとめた検証報告書を分析し、「なぜこのケースでは適切に対応できなかったのか。どこに阻害要因があったのか。重要なことは、対応できなかった理由や事情を個々の事例ごとに分析することだ」と指摘しているが、児童相談所のケースワーク機能については考察していない<sup>1)</sup>。総務省の「児童虐待の防止等に関する政策評価書」(平成24年1月)は、平成21年度に発生した児童虐待による死亡事例のうちホームページで公表されている5事例を確認した上で、厚生労働省に対して都道府県等の事例検証委員会が実施した死亡事例等の検証結果の活用を促しているが、児童相談所のケースワーク機能には言及していない<sup>2)</sup>。

また、増沢は、2000(平成12)年から2010(平成22)年までの子ども虐待の事件で、複数回にわたって報道された重大事件の中で特に重要と思われた事例を収集し、事例の概要や加害者及び被害者に関すること、事件に関するコメント、時間がもたらした影響等を整理しているが、児童相談所のケースワーク機能については視点を当てていない<sup>3),4)</sup>。川崎は、2000(平成12)年11月20日から2012(平成22)年3月31日までの間に、全国の自治体を取りまとめた検証報告書を分析し、「男性加害者の養育」など20項目について考察しているが、児童相談所の

ケースワーク機能については触れていない<sup>5)</sup>。

## II 研究目的

本研究は、前述した問題の所在を踏まえ、国及び地方公共団体の検証結果の分析等を通じて、児童相談所の中核機能であるケースワーク機能に関する質的な検証が十分でないことを明らかにするとともに、その必要性についての論点を提起することを目的とする。この場合の質的な検証は、「児童相談所運営指針」（平成2年3月5日児発第105号厚生省児童家庭局長通知）に照らし、以下の視点から検討する。

1. 調査、診断（アセスメントを含む）及び判定等は的確に行われているか。
2. 総合判定による援助指針（具体的援助の内容、見直しの時期等）は的確に策定されているか。
3. 援助指針に基づく指導、措置等の援助は的確に実行されているか。
4. 援助指針の実行に当たっては、一定の期間をおいて再検証が加えられているか。
5. 関係機関との連携に係る調整機能は的確に役割を果たしているか。

## III 研究方法

### 1 国の検証結果に関する分析

厚生労働省社会保障審議会児童部会・児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会「子ども虐待による死亡事例等の検証報告書」（第1次報告から第12次報告）（以下「厚生労働省社会保障審議会第1次報告～第12次報告」という。）を分析対象とし、厚生労働省Webページ上で公表されている報告書全数を収集した。

分析方法は、第12次報告の調査項目の中から児童相談所のケースワーク機能に関連する「児童相談所の関与の有無」「虐待についての認識」「リスク判定の定期的な見直し状況」「子どもとの接触状況」「最終安全確認の時期」「安全確認方法」「関係機関間の連携状況」を特定し、児童相談所のケースワーク機能の検証に反映させることができるかどうか検討した。

また、第1次報告から第12次報告までの調査項目を精査し、児童相談所のケースワーク機能の検証に関する調査項目の変化や修正の状況について検討した。なお、国の報告書は、調査項目の全体像を把握できる「検証調査票」を公表していないので、調査項目の精査には限界が伴っている。

### 2 地方公共団体の検証結果に関する分析

地方公共団体の「児童虐待による死亡事例等重大事例についての検証報告書」（平成20年度から平成28年度）を分析対象とし、子どもの虹情報研修センターWebペー

ジ上で公表されている全事例（172事例）を収集した。

分析方法は、まず、全事例を「年度別」「年齢別」「男女別」「心中以外・心中の別」「死亡・重傷の別」「児童相談所の関与の有無」に分類し、児童相談所の関与のあった事例の中から「心中以外で死亡した」56事例を特定した。その上で、各事例ごとに、「相談受付の新規・継続の状況」「要対協の関与の状況」「相談受理から死亡に至るまでの関与期間の状況」「援助内容の決定の状況」「リスクアセスメントの的確性」「安全確認等の的確性」「援助指針等の的確性」「援助指針等の実行過程の的確性」「援助指針等の見直しの的確性」「関係機関間の連携等の的確性」「要対協の機能の見直し」等を検討した。

なお、公表されている事例のうち、同一死亡事例について複数の地方公共団体が検証報告書を公表している場合は「1事例」として取り扱い、検証の概要のみを公表し個別事例の検証内容が確認できない報告書等は分析の対象外とした。

### 3 倫理的配慮

文献等は、厚生労働省、子どもの虹情報研修センター、総務省及び政策シンクタンクPHP総研のWebページ上に公表されている範囲で収集し、文献研究の倫理的配慮としては「日本社会福祉学会研究倫理指針」を遵守している。

## IV 結果

### 1 国の検証結果の分析による児童相談所のケースワーク機能について

#### 1) 調査項目の全体像

第12次報告の全体像をみると、11の大項目（「I 死亡事例数と人数」「II 死亡した子どもの状況」「III 虐待の種類と加害の状況」「IV 死亡した子どもの生育歴」「V 養育環境」「VI きょうだい」「VII 関係機関の関与・対応状況」「VIII 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）」「IX 子どもの死亡後の対応状況」「X 児童相談所の組織体制等」「XI 市町村における事業実施状況等」と中項目（62項目）及び小項目（44項目）から構成されている。児童相談所の関与の状況については、①関与の有無、②関係機関の関与の有無、③相談種別、④相談受付経路、⑤虐待についての認識の有無、⑥リスク判定の定期的な見直しの有無、⑦子どもとの接触の有無、⑧最終安全確認の時期、⑨安全確認の方法の9項目であり、このうち、児童相談所の中核機能であるケースワーク機能に関する調査項目は⑤～⑨の5項目である。

#### 2) 児童相談所の関与の状況

表1は、厚生労働省社会保障審議会第1次報告～第12次報告を基に整理・作成し（以下、表2～表6も同じ。）、

表1 児童相談所のケースワーク機能の状況

|               | 第1次           | 第2次           | 第3次           | 第4次           | 第5次           | 第6次          |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 事例数           | 24            | 48            | 51            | 52            | 73            | 64           |
| 児童相談所の関与あり    | 12<br>(50.0%) | 14<br>(29.2%) | 10<br>(19.6%) | 12<br>(23.1%) | 15<br>(20.5%) | 7<br>(10.9%) |
| 虐待についての認識あり   | —             | —             | 6<br>(60.0%)  | 6<br>(50.0%)  | 9<br>(60.0%)  | 6<br>(85.7%) |
| 対応していた        | —             | —             | 4<br>(40.0%)  | 5<br>(41.7%)  | 4<br>(26.7%)  | 2<br>(28.6%) |
| リスク判定の定期的な見直し | —             | —             | 4<br>(40.0%)  | 2<br>(16.7%)  | 4<br>(26.7%)  | 0<br>(0.0%)  |
| 子どもとの接触状況     | —             | —             | 9<br>(90.0%)  | 9<br>(75.0%)  | 9<br>(60.0%)  | 4<br>(57.1%) |
| 1か月未満の安全確認    | —             | —             | 7<br>(70.0%)  | 3<br>(25.0%)  | 7<br>(46.7%)  | 5<br>(76.4%) |
| 定期訪問による安全確認   | —             | —             | —             | —             | —             | —            |

  

|               | 第7次           | 第8次          | 第9次           | 第10次          | 第11次          | 第12次          |
|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 事例数           | 47            | 45           | 56            | 49            | 36            | 43            |
| 児童相談所の関与あり    | 12<br>(25.5%) | 7<br>(15.6%) | 17<br>(30.4%) | 15<br>(30.6%) | 13<br>(36.1%) | 11<br>(25.6%) |
| 虐待についての認識あり   | 7<br>(58.3%)  | 6<br>(85.7%) | 15<br>(88.2%) | 8<br>(53.3%)  | 11<br>(84.6%) | 7<br>(63.6%)  |
| 対応していた        | 2<br>(16.7%)  | 3<br>(42.9%) | 8<br>(47.1%)  | 5<br>(33.3%)  | 4<br>(30.8%)  | 3<br>(27.3%)  |
| リスク判定の定期的な見直し | 2<br>(16.7%)  | 1<br>(14.3%) | 5<br>(29.4%)  | 5<br>(33.3%)  | 4<br>(30.8%)  | 4<br>(36.4%)  |
| 子どもとの接触状況     | 6<br>(50.0%)  | 3<br>(42.9%) | 13<br>(76.5%) | 10<br>(66.7%) | 7<br>(53.8%)  | 8<br>(72.7%)  |
| 1か月未満の安全確認    | 5<br>(41.6%)  | 3<br>(42.9%) | 9<br>(52.9%)  | 9<br>(60.0%)  | 9<br>(69.3%)  | 6<br>(54.6%)  |
| 定期訪問による安全確認   | —             | —            | —             | —             | 1<br>(7.7%)   | 1<br>(9.1%)   |

注1) 厚生労働省社会保障審議会第1次報告～第12次報告を基に作成した。

注2) 「虐待についての認識あり」等の構成割合は、「児童相談所の関与あり」に対する割合である。

死亡事例に対する児童相談所の関与状況の推移をみたものである。直近の第10次～第12次報告（以下「直近の3か年」という。）をみると、児童相談所が関与した割合は平均で3割程度と低い上、関与して虐待の認識をもちながらも、実際にはその約7割については具体的な対応を採っていない状況である。また、子どもには接触していても、リスク判定の定期的な見直しを行っていた割合も3割程度に止まっている。

### 3) 市町村の相談援助機能

死亡事例に対する児童相談所の関与状況が直近の3か年平均で3割程度であることを踏まえ、第一次的な対応機関である市町村の関与状況の推移をみたものが表2である。市町村の虐待対応担当部署の関与状況は直近の3か年平均で3割弱であり、児童相談所と両方で関与した事例は2割程度である。その一方、死亡事例の約6割に

ついては、母子保健担当部署が関与している。しかし、母子保健担当部署では、関与しているにもかかわらず、その7割以上については虐待の認識をもっていないことがわかる（表3）。

### 4) 要保護児童対策地域協議会の活用

要対協は、虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童及びその保護者（以下「要保護児童等」という。）の早期発見と迅速な支援の開始、関係機関間の連携による情報の共有化を通じた役割分担等を適切に進めるための「要」となる機関であり、市町村及び都道府県等に設置されている<sup>注3)</sup>。

死亡事例が発生したすべての地域では要対協が設置され、代表者会議、実務担当者会議及び個別ケース検討会議を実施している。また、直近の3か年平均では死亡事例発生地域の約9割が要対協の機能を活用しているとき

表2 市町村（虐待対応部署）の関与の状況

|                           | 第1次           | 第2次           | 第3次           | 第4次           | 第5次           | 第6次           |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 事例数                       | 24            | 48            | 51            | 52            | 73            | 64            |
| 市町村（虐待対応担当部署）の関与          | 19<br>(79.2%) | 12<br>(25.0%) | 11<br>(21.6%) | 9<br>(17.3%)  | 15<br>(20.5%) | 3<br>(4.7%)   |
| 母子保健担当部署の関与               | —             | —             | 23<br>(45.1%) | 23<br>(44.2%) | 32<br>(43.8%) | 16<br>(25.0%) |
| 児童相談所と市町村（虐待対応担当部署）の両方の関与 | —             | —             | —             | —             | —             | —             |

  

|                           | 第7次           | 第8次           | 第9次           | 第10次          | 第11次          | 第12次          |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 事例数                       | 47            | 45            | 56            | 49            | 36            | 43            |
| 市町村（虐待対応担当部署）の関与          | 12<br>(25.5%) | 10<br>(22.2%) | 16<br>(28.6%) | 13<br>(26.5%) | 10<br>(27.8%) | 12<br>(27.9%) |
| 母子保健担当部署の関与               | 24<br>(51.1%) | 20<br>(44.4%) | 31<br>(55.4%) | 27<br>(55.1%) | 24<br>(66.7%) | 28<br>(65.1%) |
| 児童相談所と市町村（虐待対応担当部署）の両方の関与 | —             | 6<br>(13.3%)  | 12<br>(21.4%) | 10<br>(20.4%) | 7<br>(19.4%)  | 9<br>(20.9%)  |

注1) 厚生労働省社会保障審議会第1次報告～第12次報告を基に作成した。

表3 市町村の母子保健担当部署の関与の状況

|         | 第1次 | 第2次 | 第3次 | 第4次           | 第5次           | 第6次           |
|---------|-----|-----|-----|---------------|---------------|---------------|
| 事例数     | —   | —   | —   | 52            | 73            | 64            |
| 関与あり    | —   | —   | —   | 23<br>(44.2%) | 32<br>(43.8%) | 15<br>(23.4%) |
| 虐待の認識なし | —   | —   | —   | 18<br>(78.3%) | 25<br>(78.2%) | 13<br>(86.7%) |
| 虐待の認識あり | —   | —   | —   | 5<br>(21.7%)  | 7<br>(21.8%)  | 2<br>(13.3%)  |
| 関与なし    | —   | —   | —   | 22<br>(42.3%) | 38<br>(52.1%) | 43<br>(67.2%) |
| 不明      | —   | —   | —   | 7<br>(13.5%)  | 3<br>(4.1%)   | 6<br>(9.4%)   |

  

|         | 第7次           | 第8次           | 第9次           | 第10次          | 第11次          | 第12次          |
|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 事例数     | 47            | 45            | 56            | 49            | 36            | 43            |
| 関与あり    | 24<br>(51.1%) | 20<br>(44.4%) | 31<br>(55.4%) | 27<br>(55.1%) | 24<br>(66.7%) | 28<br>(65.1%) |
| 虐待の認識なし | 17<br>(70.9%) | 18<br>(90.0%) | 24<br>(77.5%) | 19<br>(70.4%) | 17<br>(70.9%) | 20<br>(71.5%) |
| 虐待の認識あり | 7<br>(29.1%)  | 2<br>(10.0%)  | 7<br>(22.5%)  | 8<br>(29.6%)  | 7<br>(29.1%)  | 8<br>(28.5%)  |
| 関与なし    | 22<br>(41.8%) | 22<br>(48.9%) | 25<br>(44.6%) | 20<br>(40.8%) | 12<br>(33.3%) | 14<br>(32.6%) |
| 不明      | 1<br>(2.1%)   | 3<br>(6.7%)   | —             | 2<br>(4.1%)   | —             | 1<br>(2.3%)   |

注1) 厚生労働省社会保障審議会第1次報告～第12次報告を基に作成した。

注2) 「虐待の認識なし」「虐待の認識あり」の構成割合は、「関与あり」に対する割合である。

表4 要保護児童対策地域協議会の設置率・実施率・活用率・本事例の検討率

|          | 第1次           | 第2次          | 第3次           | 第4次           | 第5次           | 第6次           |
|----------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 事例数      | 24            | 53           | 51            | 52            | 73            | 64            |
| 設置あり     | 19<br>(79.2%) | 7<br>(13.2%) | 23<br>(45.1%) | 23<br>(44.2%) | 33<br>(45.2%) | 57<br>(89.1%) |
| 実施した     | —             | —            | —             | —             | —             | —             |
| 代表者会議    | —             | —            | —             | —             | —             | —             |
| 実務担当者会議  | —             | —            | —             | —             | —             | —             |
| 個別検討会議   | —             | —            | —             | —             | —             | —             |
| 活用した     | —             | 4<br>(57.1%) | 13<br>(56.5%) | 21<br>(91.3%) | 16<br>(48.5%) | 55<br>(96.5%) |
| 本事例の検討あり | —             | —            | 4<br>(17.4%)  | 4<br>(17.4%)  | 4<br>(12.1%)  | 2<br>(3.5%)   |

  

|          | 第7次           | 第8次           | 第9次           | 第10次          | 第11次          | 第12次          |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 事例数      | 47            | 45            | 14            | 49            | 36            | 43            |
| 設置あり     | 47<br>(100%)  | 45<br>(100%)  | 11<br>(78.6%) | 49<br>(100%)  | 36<br>(100%)  | 43<br>(100%)  |
| 実施した     | —             | —             | —             | —             | —             | —             |
| 代表者会議    | —             | —             | —             | —             | 36<br>(100%)  | 43<br>(100%)  |
| 実務担当者会議  | —             | —             | —             | —             | 36<br>(100%)  | 43<br>(100%)  |
| 個別検討会議   | —             | —             | —             | —             | 36<br>(100%)  | 43<br>(100%)  |
| 活用した     | 43<br>(91.5%) | 42<br>(93.4%) | 8<br>(57.1%)  | 45<br>(91.8%) | 33<br>(91.6%) | 38<br>(88.4%) |
| 本事例の検討あり | 6<br>(12.8%)  | 3<br>(6.7%)   | —             | 8<br>(16.3%)  | 8<br>(22.2%)  | 8<br>(18.6%)  |

注1) 厚生労働省社会保障審議会第1次報告～第12次報告を基に作成した。

注2) 設置率、実施率、活用率、本事例の検討率は、死亡事例の発生した地域における構成割合を示す。

注3) 活用率は、「よく活用している」「ある程度活用している」を合わせた構成割合を示す。

表5 地方公共団体における検証機能について

|                    | 第1次 | 第2次          | 第3次           | 第4次           | 第5次           | 第6次           |
|--------------------|-----|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 事例数                | —   | 24           | 51            | 52            | 73            | 64            |
| 行政機関内部で検証を実施した構成割合 | —   | 7<br>(29.2%) | 22<br>(43.1%) | 19<br>(36.5%) | 29<br>(39.7%) | 17<br>(26.6%) |
| 第三者による検証を実施した構成割合  | —   | 5<br>(20.8%) | 11<br>(21.5%) | 12<br>(23.0%) | 17<br>(23.2%) | 18<br>(28.1%) |

  

|                    | 第7次           | 第8次           | 第9次           | 第10次          | 第11次          | 第12次          |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 事例数                | 47            | 45            | 56            | 49            | 36            | 43            |
| 行政機関内部で検証を実施した構成割合 | 16<br>(34.0%) | 16<br>(35.5%) | 21<br>(37.5%) | 15<br>(30.6%) | 17<br>(47.2%) | 24<br>(55.8%) |
| 第三者による検証を実施した構成割合  | 21<br>(44.6%) | 14<br>(31.1%) | 25<br>(44.6%) | 20<br>(40.8%) | 13<br>(36.1%) | 24<br>(55.8%) |

注1) 厚生労働省社会保障審議会第1次報告～第12次報告を基に作成した。

注2) 検証を実施した事例は「実施中」を含む。

表6 児童相談所のケースワーク機能に関する提言

| 提言の主な内容  | 1次 | 2次 | 3次 | 4次 | 5次 | 6次 | 7次 | 8次 | 9次 | 10次 | 11次 | 12次 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| 1 児童相談所職員の専門性の確保と資質向上                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| (1) 虐待のリスク要因等に関するスクリーニングの適切な実施と結果を踏まえた迅速な支援の実施 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | ○   |     |
| (2) 目視による安全確認の実施                               |    | ○  | ○  |    | ○  |    |    |    |    |     |     |     |
| (3) 虐待者本人との面接による指導及び援助                         |    |    |    | ○  | ○  |    |    |    |    |     |     |     |
| (4) リスクアセスメントの確実な実施                            | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |    | ○  |    |    | ○   | ○   | ○   |
| (5) 中核機関としての役割機能の強化（組織的な判断に基づく援助方針の決定等）        |    |    |    |    |    |    | △  |    |    | ○   |     |     |
| (6) 相談援助技術の向上                                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ア 家族全体を捉えるアセスメントの手法等                           | ○  |    |    |    |    |    |    | △  |    | ○   | ○   | ○   |
| イ 面接の技法  |    |    |    |    |    |    |    | △  |    | ○   | ○   | ○   |
| ウ 家族再統合プログラム等の開発・普及                            | ○  |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| (7) 介入的アプローチの積極的活用                             | ○  |    |    |    | ○  |    |    |    |    |     |     |     |
| (8) スーパービジョン体制の確保                              | ○  | ○  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| (9) 定期的なアセスメントの実施と再アセスメントによる援助指針の見直し           |    |    |    |    | ○  |    |    |    |    |     |     |     |
| (10) きょうだいへの対応の徹底（安全確認等）                       |    |    | ○  | ○  | ○  |    |    |    |    |     |     |     |
| (11) 家族全体を捉えた援助方針及び援助計画の設定                     | ○  | ○  |    | ○  |    |    |    |    |    |     |     |     |
| (12) 転居ケースのケース移管のルール化と徹底                       |    |    | ○  |    |    | ○  |    |    |    |     |     |     |
| (13) 職員体制の充実強化（専門職の積極的な採用や業務量に見合った職員配置数の確保等）   |    |    |    |    |    |    |    | ○  | ○  | ○   | ○   | ○   |
| 2 関係機関の効果的な連携及び要対協の積極的活用                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| (1) 児童相談所、市町村、学校及び警察との連携                       |    | ○  |    |    | ○  |    |    |    |    |     |     |     |
| (2) 市町村と児童相談所との役割分担と連携・協働の強化                   |    |    |    |    |    |    |    | ○  | ○  | ○   |     |     |
| (3) 医療機関との積極的な連携                               |    |    |    |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |
| (4) 複数の関係機関のチームワークによる支援                        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | ○   |     |
| (5) 地域をまたがる（転居）事例の関係機関の連携・協働                   |    |    |    |    |    | ○  |    | ○  | ○  | ○   |     |     |
| (6) 居住実態が把握できない家庭・子どもに対する安全確認の確実な実施            |    |    |    |    |    |    |    | ○  | ○  |     |     |     |
| (7) 入所措置解除時の支援体制の整備                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ア リスク等に対する多角的なアセスメント                           |    |    | ○  | ○  |    | ○  | ○  |    |    | ○   | ○   | ○   |
| イ 要対協における個別ケース検討会議の活用                          |    |    | △  |    |    |    |    |    |    | ○   | ○   | ○   |
| ウ 一定期間にわたる安全確認の実施                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | ○   |
| エ 親子関係の再構築のための関わり                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | ○   |
| (8) 要対協の積極的な活用（個別ケース検討会議等）                     | ○  | ○  |    |    | ○  | ○  | ○  |    | ○  | ○   |     |     |
| (9) 要対協の効果的な運営（実務者会議等）                         |    |    |    |    |    | ○  |    |    |    | ○   | ○   | ○   |
| (10) 要対協の調整機関のマネジメント機能の強化                      |    |    |    |    |    |    | ○  | ○  | ○  |     | ○   |     |
| (11) 要対協の調整機関の専門職配置及び研修                        |    |    |    |    |    |    |    |    | ○  |     |     | ○   |
| 3 職員に対する研修の実施                                  |    |    |    |    |    | ○  | △  | △  | △  | △   | ○   | ○   |
| 4 検証の積極的な実施と検証結果の有効活用                          | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○   | ○   |

注1) 厚生労働省社会保障審議会第1次報告～第12次報告を基に作成した。

注2) 「要対協」は、要保護児童対策地域協議会をいう。また、「△」は部分的な記述があるものを示す。

れている。しかし、その要対協において死亡事例を検討した割合をみると、2割に満たない状況にある(表4)。

#### 5) 地方公共団体における検証機能

地方公共団体における検証の必要性については、第1次報告から毎次にわたって指摘されていることであるが、死亡事例に対する検証の実施状況は、直近の3か年平均で、行政機関内部において検証を実施した割合(実施中を含む)が44.5%、第三者による検証した割合(実施中を含む)も44.2%と、いずれも5割に満たない状況にある(表5)。

報告書では、検証していない理由は「行政機関が関わった事例ではないため<sup>注4)</sup>」とされているだけで、個々の死亡事例に照らした説明を欠いている。

#### 6) 児童相談所のケースワーク機能等に関する提言

表6は、第1次報告から第12次報告までの地方公共団体への提言から児童相談所のケースワーク機能等(関係機関との連携、要対協の活用を含む)に関する主な提言内容の取り上げ方を独自に整理したものである。児童相談所のケースワーク機能等に関する提言について、毎次報告でほぼ一貫して取り上げているのは、「リスクアセスメントの確実な実施」「入所措置解除時のリスク等に対する多角的なアセスメント」「要対協の積極的活用あるいは効果的な運営」である。しかし、児童相談所のケースワーク機能と密接に関係する「組織的な判断に基づく援助指針の決定」や「定期的なアセスメントの実施と再アセスメントによる援助指針の見直し」「家族全体を捉えた援助指針及び援助計画の設定」等については焦点が当たっていない。さらに、ケースワーク機能の検証に当たって最も重要な「援助の実行過程の的確性」については、これまで一度も取り上げられていない。

### 2 地方公共団体の検証結果の分析による児童相談所のケースワーク機能について

#### 1) 分析対象とした死亡事例の全体像

子どもの虹情報研修センターWebページ上で公表されている検証報告書が取り扱っている死亡事例は132事例である。そのうち、児童相談所が関与したと特定できる死亡事例は56事例であり、表7は地方公共団体が公表している検証報告書を基に整理・作成したものである。

#### 2) 相談受付の新規・継続の状況

児童相談所における死亡事例の相談受付の新規・継続(再開を含む)の状況は、新規ケースが36事例(64.3%)、継続(再開を含む)ケースが17事例(30.3%)、他児童相談所からの移管ケースが3事例(5.4%)となっている。

#### 3) 要対協の関与の状況

児童相談所が関与した死亡事例について要対協の「関与あり」が25事例(44.6%)、「関与なし」が12事例

(21.4%)、「不明」が19事例(33.9%)となっている。国の毎次報告によれば、ほぼ一貫して要対協の積極的活用や効果的な運営が提言されているにもかかわらず、地方公共団体の検証において要対協の関与状況を明らかにしていない。

#### 4) 相談受理から死亡に至るまでの期間

児童相談所が相談受理から死亡に至るまでの期間(再開の場合は新規受理からの期間)は、1事例当たり平均で約2年である。新規ケースは約4か月、継続(再開を含む)ケースは約5年、移管ケースは約4か月となっている。

#### 5) 援助内容の決定

児童虐待相談の性格上、「未処理」の状態状態で緊急対応や経過観察等を行わざるを得ないことは理解できるが、児童相談所が関与した死亡事例の「援助内容」については、全体の7割(39事例)がどのような援助内容を決定していたかは不明である。

#### 6) ケースワーク機能の検証

児童相談所のケースワーク機能に関する検証の視点をみると、「リスクアセスメントの的確性」に関する視点が最も多く(53事例)、次いで「関係機関間の連携等の的確性」(37事例)、「援助指針等の的確性」(28事例)、「要対協の機能等の見直し」(28事例)の順となっている。一方、ケースワーク機能の質的な検証に役立つと思われる「援助の実行過程の的確性」に関する視点が働いている事例は全体の1割程度に止まっている。また、児童相談所の関与期間が約5年にわたる継続(再開を含む)ケースについても3割に過ぎない状況となっている。

#### 7) その他

56事例が抱えていた特性をみると、児童相談所が関与する以前から市町村が妊娠期から出生時あるいは乳幼児期から関与していた事例は15事例(26.8%)である。また、乳児院等の入所措置解除後の事例(一時保護解除後を含む)は18事例(32.1%)に上っている。

### V 考察

本研究は、児童相談所の中核機能であるケースワーク機能に関する質的な検証が十分でないことを明らかにするとともに、その必要性の論点を提起することを目的とし、児童相談所運営指針に基づく視点から分析を試みた。しかしながら、国及び地方公共団体の検証結果の情報等には限界があり、外形的な分析に止どまざるを得なかった。以下、研究結果について考察する。

#### 1 国の検証結果の分析による児童相談所のケースワーク機能について

国の検証結果の分析からは、①児童相談所のケースワーク機能に関する調査項目に「援助指針の設定」や



表7 分析対象事例に関する児童相談所のケースワーク機能の検証

| 番号 | 年度 | 年齢 | 新規・継続 | 要対協の関与 | 相談受理から死亡に至るまでの関与期間（再開の場合は新規受付からの期間） | 相談内容の決定 | ケースワーク機能の検証の視点 |          |          |             |              |               |             | 事例の特記事項等 |                             |
|----|----|----|-------|--------|-------------------------------------|---------|----------------|----------|----------|-------------|--------------|---------------|-------------|----------|-----------------------------|
|    |    |    |       |        |                                     |         | リスクアセスメントの確性   | 安全確認等の確性 | 援助指針等の確性 | 援助の実行過程等の確性 | 援助指針等の見直しの確性 | 関係機関間の連携等の見直し | 要対協の機能等の見直し |          |                             |
| 1  | 20 | 5  | 継     | あり     | 7か月                                 | 2号措置    | ○              |          | ○        |             |              |               |             |          | 児童養護施設退所後3か月で死亡             |
| 2  | 20 | 4  | 新     | なし     | 2か月                                 | 不明      | ○              |          | ○        |             |              | ○             |             |          |                             |
| 3  | 21 | 3  | 再     | なし     | 3年3か月                               | 不明      | ○              | ○        |          |             |              | ○             | ○           | ○        |                             |
| 4  | 21 | 0  | 新     | なし     | 11か月                                | 不明      | ○              |          | ○        |             |              | ○             | ○           |          | 乳児院退所後3か月で死亡                |
| 5  | 22 | 1  | 新     | 不明     | 2か月                                 | 不明      | ○              | ○        |          |             |              |               |             |          |                             |
| 6  | 22 | 1  | 新     | 不明     | 2か月                                 | 不明      | ○              | ○        |          |             |              | ○             |             |          | 市町村は出生時から関与                 |
| 7  | 22 | 5  | 新     | あり     | 5か月                                 | 2号措置    | ○              |          |          |             |              | ○             | ○           |          | 一時保護解除後4か月で死亡               |
| 8  | 22 | 3  | ケース移管 | 不明     | 3か月                                 | 不明      | ○              |          |          |             |              | ○             | ○           |          | 児童養護施設退所後3か月で死亡（ケース移管）      |
| 9  | 22 | 6  | 新     | あり     | 7か月                                 | 不明      | ○              |          |          |             |              |               | ○           |          |                             |
| 10 | 22 | 4  | 継     | あり     | 4年5か月                               | 不明      | ○              |          | ○        | ○           | ○            |               | ○           |          | 乳児院退所ケース                    |
| 11 | 22 | 3  | 新     | 不明     | 5か月                                 | 不明      | ○              |          |          |             |              |               |             |          | 異父弟（生後5か月）を一時保護した4か月後に死亡    |
| 12 | 22 | 2  | 再     | あり     | 2年2か月                               | 不明      | ○              | ○        | ○        |             |              | ○             | ○           |          | 乳児院退所後8か月で死亡（ケース移管）         |
| 13 | 22 | 5  | 新     | あり     | 4か月                                 | 不明      | ○              |          |          |             |              |               |             |          |                             |
| 14 | 22 | 1  | 新     | なし     | 10か月                                | 不明      | ○              | ○        | ○        | ○           | ○            | ○             | ○           |          |                             |
| 15 | 22 | 2  | 新     | 不明     | 7日                                  | 不明      | ○              |          |          |             |              | ○             |             |          | 市町村は妊娠期から関与                 |
| 16 | 22 | 0  | 新     | あり     | 9日                                  | 不明      | ○              |          |          |             |              | ○             | ○           |          | 第一子、第二子は施設入所措置、第三子は母による過失致死 |
| 17 | 23 | 1  | 新     | 不明     | 4か月                                 | 不明      | ○              | ○        |          |             |              | ○             |             |          | 市町村は3～4か児健診から関与             |
| 18 | 23 | 2  | 新     | 不明     | 11日                                 | 不明      | ○              |          |          |             |              |               |             |          | 市町村は出生後から関与                 |
| 19 | 23 | 3  | 継     | 不明     | 1年6か月                               | 里親委託    |                |          | ○        | ○           |              | ○             |             |          | 里親委託措置中の死亡                  |
| 20 | 23 | 16 | 再     | 不明     | 12年                                 | 不明      | ○              |          | ○        | ○           | ○            | ○             |             |          | 10年以上の長期継続ケース               |
| 21 | 23 | 7  | 継     | なし     | 5年6か月                               | 不明      | ○              |          |          |             |              | ○             |             |          | 児童養護施設退所後4か月で死亡             |
| 22 | 23 | 0  | 新     | あり     | 2か月                                 | 要支援     | ○              |          |          |             |              | ○             | ○           |          | 市町村は出生時から関与                 |
| 23 | 24 | 2  | 再     | なし     | 19日                                 | 不明      | ○              | ○        |          |             |              |               |             |          | 他県からのケース移管                  |
| 24 | 24 | 2  | 新     | あり     | 2年9か月                               | 不明      | ○              | ○        |          |             |              | ○             | ○           |          | 市町村は出生時から関与                 |

| 番号 | 年度 | 年齢 | 新規・継続 | 要対協の関与 | 相談受理から死亡に至るまでの関与期間(再開の場合は新規受付からの期間) | 相談内容の決定 | ケースワーク機能の検証の視点 |           |           |              |               |               |    | 事例の特記事項等                       |
|----|----|----|-------|--------|-------------------------------------|---------|----------------|-----------|-----------|--------------|---------------|---------------|----|--------------------------------|
|    |    |    |       |        |                                     |         | リスクアセスメントの確信性  | 安全確認等の確信性 | 援助指針等の確信性 | 援助の実行過程等の確信性 | 援助指針等の見直しの確信性 | 関係機関間の連携等の確信性 | 直し |                                |
| 25 | 24 | 5  | 新     | あり     | 2年2か月                               | 不明      | ○              |           |           |              |               | ○             | ○  | 市町村は2歳の時から関与                   |
| 26 | 24 | 9  | 継     | あり     | 8年10か月                              | 不明      | ○              |           |           |              |               |               | ○  | 生後3か月の時に虐待により障害児となったケース        |
| 27 | 24 | 14 | 再     | 不明     | 6年1か月                               | 継続指導    | ○              |           | ○         | ○            | ○             | ○             | ○  | 3年間に5回の虐待通告があり、一時保護を2回行っているケース |
| 28 | 24 | 0  | 新     | あり     | 2か月                                 | 不明      | ○              | ○         |           |              |               | ○             |    | 児童相談所は出生時から関与                  |
| 29 | 24 | 12 | 新     | あり     | 1年5か月                               | 不明      | ○              |           | ○         |              |               | ○             | ○  | 児童養護施設退所後6か月で死亡                |
| 30 | 24 | 7  | 新     | 不明     | 1年11か月                              | 継続指導    | ○              | ○         | ○         |              |               | ○             |    | 弟は虐待により乳児院入所措置の解除後は2号措置        |
| 31 | 24 | 2  | 新     | あり     | 2年9か月                               | 福祉事務所送致 | ○              | ○         | ○         |              | ○             | ○             | ○  |                                |
| 32 | 24 | 14 | 継     | なし     | 6年1か月                               | 継続指導    | ○              |           | ○         |              |               | ○             | ○  | 知的障害児施設退所後1か月で死亡               |
| 33 | 24 | 11 | 再     | なし     | 10年                                 | 不明      | ○              |           | ○         |              |               | ○             |    | 児童養護施設退所後1年6か月で死亡              |
| 34 | 24 | 0  | 新     | あり     | 2か月                                 | 不明      | ○              |           |           |              |               |               | ○  | 乳児院入所措置を決定したケース                |
| 35 | 25 | 5  | 再     | あり     | 4年7か月                               | 不明      | ○              | ○         | ○         |              |               | ○             | ○  | 一時保護解除後1か月で死亡、市町村は妊娠時から関与      |
| 36 | 25 | 6  | 新     | なし     | 6か月                                 | 訪問調査    |                |           |           |              |               |               |    | 母親は外国籍                         |
| 37 | 25 | 11 | ケース移管 | 不明     | 4か月                                 | 不明      | ○              |           | ○         |              |               | ○             |    |                                |
| 38 | 25 | 0  | 新     | あり     | 10か月                                | 経過観察    | ○              | ○         |           |              |               | ○             | ○  |                                |
| 39 | 25 | 3  | 再     | あり     | 3年1か月                               | 経過観察    | ○              |           | ○         |              |               | ○             | ○  | 市町村は1歳6か月児健診から関与               |
| 40 | 25 | 0  | ケース移管 | あり     | 5か月                                 | 不明      | ○              | ○         |           |              |               | ○             | ○  |                                |
| 41 | 25 | 6  | 新     | 不明     | 6か月                                 | 不明      |                |           |           |              |               |               |    | 生活保護ケース                        |
| 42 | 25 | 3  | 新     | 不明     | 4年2か月                               | 不明      | ○              |           | ○         |              |               | ○             | ○  | 乳児院退所後10か月で死亡                  |
| 43 | 26 | 2  | 継     | なし     | 2年1か月                               | 2号措置    | ○              |           | ○         | ○            | ○             | ○             | ○  | 施設退所後2週間で死亡                    |
| 44 | 26 | 1  | 新     | なし     | 1か月                                 | 不明      | ○              |           | ○         |              | ○             |               | ○  | 市町村は妊娠時から関与                    |
| 45 | 26 | 0  | 新     | あり     | 29日                                 | 不明      | ○              | ○         | ○         |              |               |               |    | 市町村は妊娠時から関与                    |
| 46 | 26 | 2  | 新     | 不明     | 13日                                 | 不明      | ○              |           | ○         |              |               |               |    | 市町村は生後2か月から関与                  |
| 47 | 26 | 14 | 新     | なし     | 2日                                  | 訪問調査    | ○              |           |           |              |               |               |    |                                |
| 48 | 26 | 0  | 新     | あり     | 3か月                                 | 不明      | ○              |           |           |              |               | ○             | ○  | 市町村及び児童相談所は妊娠時から関与             |
| 49 | 26 | 0  | 新     | あり     | 5か月                                 | 不明      | ○              | ○         | ○         |              |               |               | ○  | 市町村は妊娠時から関与                    |

| 番号 | 年度 | 年齢 | 新規・継続 | 要対協の関与 | 相談受理から死亡に至るまでの関与期間（再開の場合は新規受付からの期間） | 相談内容の決定 | ケースワーク機能の検証の視点 |          |          |             |              |              |    | 事例の特記事項等                 |
|----|----|----|-------|--------|-------------------------------------|---------|----------------|----------|----------|-------------|--------------|--------------|----|--------------------------|
|    |    |    |       |        |                                     |         | リスクアセスメントの確性   | 安全確認等の確性 | 援助指針等の確性 | 援助の実行過程等の確性 | 援助指針等の見直しの確性 | 関係機関間の連携等の確性 | 直し |                          |
| 50 | 27 | 3  | 新     | あり     | 2年11か月                              | 終結      | ○              |          | ○        | ○           | ○            | ○            | ○  | 乳児院退所後1年6か月、ケース終結後3か月で死亡 |
| 51 | 27 | 3  | 再     | あり     | 4年6か月                               | 不明      | ○              | ○        | ○        |             |              | ○            |    | 乳児院退所ケース、2号措置解除ケース       |
| 52 | 28 | 3  | 新     | あり     | 2か月                                 | 不明      | ○              |          |          |             |              |              | ○  |                          |
| 53 | 28 | 3  | 新     | 不明     | 3か月                                 | 不明      | ○              |          | ○        |             |              | ○            |    |                          |
| 54 | 28 | 3  | 新     | 不明     | 11か月                                | 継続指導    | ○              |          | ○        |             |              |              |    | 他県からの転入ケース               |
| 55 | 28 | 2  | 継     | 不明     | 11年11か月                             | 2号措置    | ○              | ○        |          |             |              | ○            |    | 乳児院退所後2か月で死亡             |
| 56 | 28 | 4  | 新     | 不明     | 17日                                 | 在宅指導    | ○              |          | ○        |             |              | ○            |    | 市町村は妊娠時から関与              |

注1) 地方公共団体が公表している児童虐待死亡事例検証報告書を基に作成した。

注2) 「要対協」は、要保護児童対策地域協議会をいう。

注3) 「援助内容」は、措置によらない住宅指導等（助言指導、継続指導等）、措置による住宅指導等（児童福祉司指導、児童委員指導等）、訓戒・契約措置、児童福祉施設入所措置、里親委託措置等をいう。

注4) 「2号措置」は、児童福祉司指導措置をいう。

注5) 「援助指針等」は、（緊急）受理会議、判定会議、援助方針会議等における援助内容の具体的な方針（計画）をいう。

注6) 「援助の実行過程等」は、援助指針等に基づく援助内容の実行状況をいう。

注7) 「援助指針等の見直し」は、援助の実行過程等の点検・評価を踏まえた再アセスメントの実施をいう。

「援助の実行過程」等が盛り込まれていないこと、②児童相談所は虐待の認識はあっても、その約7割については具体的な対応を採っていないこと、③子どもには接触していても、リスク判定の定期的見直し等に課題を抱えていること、④児童相談所のケースワーク機能に関する提言では、「家族全体を捉えた援助指針及び援助計画の設定」や「定期的なアセスメントの実施と再アセスメントによる援助指針の見直し」等に焦点が当てられていないだけでなく、最も重要と思われる「援助の実行過程の的確性」について一度も検証されていないことが明らかにされた。また、児童相談所と密接に連携する市町村の相談援助活動においては、①母子保健担当部署が死亡事例の約6割に関与しているにもかかわらず、その7割以上について虐待の認識をもっていないこと、②市町村と児童相談所との連携の要となる要対協の活用状況をみると、死亡事例の8割以上が要対協の個別ケース検討会議等で検討されていないことが明らかにされた。

これらのことから、①国における死亡事例の調査・分析においては、児童相談所のケースワーク機能について、アセスメント－プランニング－モニタリング－再アセスメントの全プロセスを含む「援助の実行過程の的確性」を調査項目に盛り込むこと、②市町村については、

母子保健担当部署における虐待防止の認識の持ち方と対応のあり方及び要対協におけるケース管理のあり方に関する調査項目を盛り込むこと、の必要性が示唆された。

## 2 地方公共団体の検証結果の分析による児童相談所のケースワーク機能について

地方公共団体の検証結果の分析からは、①児童相談所が相談受理してから死亡に至るまでの期間は、一事例当たり平均で約2年であること、②特に、継続（再開を含む）ケースは平均で約5年であること、③全体の約7割がどのような援助内容を決定していたかは不明であること、③児童相談所のケースワーク機能の検証については、「援助の実行過程の的確性」に関する視点が働いている事例は全体の1割程度に止どまっていることが明らかにされた。

これらのことから、地方公共団体においては、国と同様に「家族全体を捉えた援助指針及び援助計画の設定」や「定期的なアセスメントの実施と再アセスメントによる援助指針の見直し」等の検証の視点から「援助内容の決定過程の的確性」及び「援助の実行過程の的確性」について検証を行う必要があることが示唆された。

## VI 今後の課題

今回の研究は、児童相談所のケースワーク機能について再検証したものであるが、そのプロセスにおいて市町村の相談援助機能、要対協の活用及び地方公共団体の検証機能等について、次の課題があることが見出された。

- 市町村の母子保健担当部署においては、死亡事例の約6割について関与していたにもかかわらず、その7割以上については虐待の認識をもっていなかったこと。
  - 死亡事例発生地域のすべての市町村では、要対協が設置され、個別ケース検討会議等を実施しているが、死亡事例の8割以上が要対協の個別ケース検討会議等で検討されていないこと。
  - 地方公共団体の検証機能については、死亡事例に対する検証の実施率は、5割に満たない状況にあること。
- また、今回の研究の過程で、市町村が関与した死亡事例(48事例)について基礎的な分析を行うことができたので、今後は市町村の児童家庭相談援助機能について質的な検証を深めていきたい。

### 注

- 注1) 児童福祉法施行令で、各児童相談所の管轄地域の人口4万人に1人以上を配置することを基本とし、全国平均より虐待相談対応の発生率が高い場合には、業務量(虐待相談対応件数)に応じて上乘せを行うことと規定されている。「児童相談所運営指針」(平成2年3月5日児発第105号厚生省児童家庭局長通知)では、ソーシャルワーカーとして位置づけられている。
- 注2) 地方公共団体は児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものと規定され、国においては平成16年10月に厚生労働省

社会保障審議会児童部会に設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」が、これまで第1次報告(平成17年4月)から第12次報告(平成28年8月)まで公表している。また、地方公共団体においては、平成20年度から「地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について」(平成20年3月14日雇児総発第0314002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)に基づいて検証結果を報告している。

- 注3) 市町村における要対協の設置状況は、平成28年2月1日時点で99.4%(1,730市町村)となっている。
- 注4) 例えば、第11次報告書206頁、第12次報告書232頁の記載のとおり。

### 文献

- 1) 亀田徹：児童虐待事例の検証結果を再発防止に生かすには、PHP Policy Review, 4(37): 1-11, 2010.
- 2) 総務省：児童虐待の防止等に関する政策評価書，総務省行政評価局，東京，2012.
- 3) 増沢高：平成22年度研究報告書「児童虐待に関する文献研究－児童虐待重大事例の分析(第1報)」，子どもの虹情報研修センター，横浜，2012.
- 4) 増沢高：平成23年度研究報告書「児童虐待に関する文献研究－児童虐待重大事例の分析(第2報)」，子どもの虹情報研修センター，横浜，2013.
- 5) 川崎二三彦：平成24・25年度研究報告書「児童虐待に関する文献研究－自治体による児童虐待死亡事例等検証報告書の分析－」，子どもの虹研修センター，横浜，2015.