

暫定版

※確定版の会議録ではありません。今後修正される可能性がありますので、御注意ください。

教育未来委員会記録

日	令和8年4月8日(水) (閉会中)			
時	午後1時00分 開議 (休 憩 な し) 午後1時51分 散会			
場 所	第4委員会室			
出席委員	阿 部 智	岡 崎 純 子	吉 川 英 二	渡 邊 惟 大
	青 山 雅 紀	伊 藤 隆 広	麻 生 紀 雄	盛 田 眞 弓
	宇留間 又衛門			
欠席委員	松 坂 吉 則			
担当書記	板 屋 美 穂 佐 藤 祐 城			
説 明 員	こども未来局			
	こども未来局長	大町 克己	こども未来部長	山口 美登里
	こども企画課長	高澤 賢一	こども家庭支援課長	宇野 貴博
	西部児童相談所長	桐岡 真佐子	総括主幹	重原 秀雄
調査案件	児童死亡事例検証報告書について			
その他				
委 員 長 阿 部 智				

午後 1 時 0 分開議

○委員長（阿部 智君） ただいまから教育未来委員会を開きます。

なお、松坂委員より欠席する旨の連絡が参っておりますので、御了承願います。

児童死亡事例検証報告書について

○委員長（阿部 智君） 本日は、お手元に配付しております進め方の記載のとおり、児童死亡事例検証報告書についての所管事務調査を実施いたします。

まず、調査に先立ちまして、児童死亡事例検証報告書について、議会への報告までの経緯や対応状況について、当局から説明をお願いするところがございますが、まず、今回異例の閉会中審査を行った経緯につきましては、第 1 回定例会で、保育園でのいろいろな不祥事等があった、それについて議会で報告がなかった旨、我々議会のほうでこちらの所管局にお願いしていたところがございます。

今回は、児童の方がお亡くなりになるという大変重い事例であったにもかかわらず、議会の報告が紙 1 枚での報告になったということについては、大変遺憾に思っております。我々所管委員会におきましても、今回の事件につきまして、非常に重く受け止めておるところでございますので、この委員会を開いたところがございます。

したがいまして、先ほども言いましたように、議会への報告の経緯等につきまして、御報告いただきたいと思えます。

それでは、お願いします。こども未来局長。

○こども未来局長 今回の報告書につきましては、3月30日月曜日に記者発表を行ったところですが、議員の皆様への報告は、記者発表当日にラインワークスで資料配付をさせていただきました。議長、副議長への説明は3月31日火曜日、教育未来委員会の正副委員長への説明は4月1日水曜日に行いまして、その後、各会派に御説明させていただいたところがございます。

社会的に影響があり、事前に議会に説明すべきと判断した案件については、適切な時期に説明を行っていく考えでございますが、今回は3自治体それぞれで検証を進めており、報告書の内容について、記者発表の直前まで3自治体で内容にそごがないか等の確認を行ってきたため、事前に議会に説明する機会が設けられませんでした。今後は適切に対応してまいります。

以上でございます。

○委員長（阿部 智君） ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、委員の皆様から何か御意見等がございましたらお願いいたします。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○委員長（阿部 智君） では、委員長の私のほうから発言させていただきます。

先ほど、今回の件の経緯について御報告いただいたところがございますが、今後の対応につきまして、今すぐ御答弁いただくものではございませんが、期日を少し決めていただいて、今後、議会への報告のプロトコルを、箸の上げ下げぐらいまでは我々も要求するものではございませんが、こういう人が亡くなるとか、非常に重いものにつきましては、きちっと議会の正副議長、そして所管の正副委員長のところへ、それから所管の委員に報告し、そして今後の議会

としての対応を図る必要が、私たちはあると思っております。

つきましては、今ここで明確な指示をするわけでもありませんが、ぜひこども未来局におかれましては、今後、議会への報告につきまして、どれぐらいの重大事項になったら議会に報告するとか、そのあたりをしっかりとまとめていただきたいと思います。ここではいつとは決めませんが、できるだけ早い時期に御対応いただきたいと思います。

この件は、非常に重要な課題だと思っておりますので、所管の新しい副市長であります那須副市長とも連携を取っていただいて、御対応いただきたいと思います。

それでは、御発言がほかになれば、児童死亡事例検証報告書の調査に入ります。委員の皆様は、サイドブックのしおり1番、所管事務調査資料をお開きください。

それでは、当局の説明をお願いいたします。こども未来部長。

○こども未来部長 こども未来部の山口でございます。どうぞよろしく願いいたします。

令和5年7月に船橋市で生後11か月のお子さんが亡くなった事案に関しまして、本市では令和6年8月から、千葉市社会福祉審議会児童福祉専門分科会処遇検討部会におきまして検証を行ってまいりましたが、検証報告書として取りまとめましたので、その報告をさせていただきます。

恐れ入りますが、着座にて御説明させていただきます。

本事案は母が不起訴となったことによりまして、詳細な事実関係の確認や亡くなった要因の特定はできませんが、本市において一時保護を含め支援の関わりがあった家庭で、幼い命が失われたという事実を重く受け止め、それまでの支援を振り返り、今後の再発防止につなげられるように、市として検証を行ったものでございます。

今回、本市を含め、この家庭に関わりのあった3自治体におきまして、それぞれ検証を行っております。そこでいただきました提言を真摯に受け止め、今後の日々の支援に生かし、子供の安心・安全な生活に努めてまいりたいと考えております。

それでは、具体の説明に移らせていただきます。お手元の資料を御覧ください。

まず、1の検証の目的と方法についてでございます。

本検証は、事案の事実の把握と発生要因等の分析により、支援に関わった中での問題点や課題を抽出し、必要な再発防止策の検討を目的とするものでありまして、特定の組織や個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではありません。

本事案では、児童相談所を所管する本市と、この家庭が本市から転出した後にA県の児童相談所及びB市の行政機関の関わりもありましたため、児童と関わりのあった3自治体で事実関係等の情報共有を行いまして、各自治体において検証を行ってまいりました。

検証を行った処遇検討部会の委員は、(1)委員名簿に記載のとおりでございます。検証に関する処遇検討部会は、全部で5回開催しております。

開催日や検証の内容は(2)に記載のとおりでございますが、第2回までに本事案の事実関係の把握を行い、調査すべき事項などを整理した上で、第2回と第3回の間の令和7年4月14日に、委員による関係機関へのヒアリングを行いました。それを踏まえまして、第3回で問題点や課題を抽出し、第4回で再発防止策の検討と提言の整理、第5回で報告書案についての審議を行っております。

次のページを御覧ください。事案の概要等につきまして御説明いたします。

まず、世帯構成についてでございます。亡くなられた男児を本児と記載しておりますが、本児が死亡した令和5年7月時点では、父、母、2歳の姉、本児の4人家族で、本児はゼロ歳11か月でございました。

続きまして、事案の経過でございます。

令和4年8月25日、本児が出生しております。母が妊娠35週まで妊婦健診未受診でありましたことから、ネグレクト疑いとしての通告があり、C児童相談所で受理しております。

令和4年8月30日、本市のC児童相談所が本児を一時保護しております。

その後、同年9月頃ですが、本家庭が本市からB市に転出しております。転出時点、またその後しばらくの間、本児の一時保護が継続した状況となっております。

令和5年4月1日、本児はB市の保育園に入園となり、同年4月12日、本市C児童相談所の一時保護が解除されております。

同じく同年4月25日、本市C児童相談所とA県児童相談所の間におきまして、ケース移管の協議が開始されました。そして、5月30日には、ケース移管に向けまして、両児童相談所による本家庭への同行訪問が実施されております。

同年6月6日、本家庭がB市内において転居しております。転居先が保育園から遠かったことから、本児はこの日の登園を最後に、6月末で保育園を退園することとなりました。

同年6月7日、本市C児童相談所とA県児童相談所のケース移管が完了しております。

そして、同年7月26日、本児が救急搬送され、その後死亡が確認されました。死因は不明とされましたが、医療機関の情報によれば、本児には頭蓋骨骨折のほか、硬膜下血腫、肋骨骨折などが確認されております。

1年後の令和6年7月10日、傷害及び傷害致死の疑いで母が逮捕されております。さらに1年後の令和7年8月22日、千葉地検は母を不起訴としております。

事案の経過は以上でございます。

続きまして、3の再発防止に向けた課題の概要と提言でございます。こちらは、同じくお配りしております報告書の24ページから25ページになっておりまして、取り上げられた課題と、それに対する提言を記載してございます。

まず、1つ目ですが、課題といたしまして、児童相談所による介入の条件等も含めて、この家庭に対してどの程度の支援が具体的に必要かという安全プランが、明確に整理されないまま、家庭復帰や引継ぎがなされた結果、その後の安全確認が十分に行われなかったということが挙げられております。

これは、令和5年4月1日に本児が保育園に入園し、それを理由の一つとして一時保護が解除されているのですけれども、その後6月6日に転居したことを理由に保育園を退園することになった、この部分が該当しております。その際の対応を具体的に整理していなかったことについて、課題とされたものでございます。

児童が一時保護から家庭復帰をするときには、児童が家庭生活を安全・安心に過ごしていけるよう、家庭への支援方針、今回であれば保育園に通うこと、行かなくなった場合は関係機関が訪問して安全確認を行うこと、またその方法など、家庭の状況によって様々ありますが、家庭が行うこと、支援機関側が行うことを示した安全プランというものを作成しております。今回、保育園に通うこと、正当な理由なく3日から5日間登園しなかった場合には、児童相談所

等の家庭訪問の予定を前倒しして、安全確認を行うことといった支援内容は決めておりましたが、再度の一時保護も含め、安全確認の具体的な回数や頻度が決められていなかったこと、それがそのままA県に引き継がれたことが課題とされたという内容となっております。

この課題に対しまして、提言では、評価に基づく安全プランを具体的に作成し、そのプランを基に自治体間での引継ぎを行い、支援の連続性、確実性を高めることとされております。一時保護解除をする際に、解除の条件が守られなくなった場合の、再度の一時保護も含めた児童相談所の介入の条件や家庭訪問の頻度等、支援の具体的な方法を明確に定め、その内容に沿って自治体間の引継ぎを行う必要があったというものでございます。

2つ目といたしまして、課題ですが、まず、本事案には2市間で複数の機関が関わっていたが、移管先市の保育園への情報提供のタイミングで、提供元と提供先の意識のずれが見受けられたというものでございます。ここで、提供元は本市C児童相談所、提供先はB市保育園を指しております。

本児の保育園利用決定は令和5年4月1日ですが、その前の保育園と保護者との面談、3月15日には入園説明会がございましたが、その段階で千葉市から保育園に、児童相談所が関わっている家庭ということはまだ説明できておらず、実際の情報共有が3月末となってしまったために、保育園が最初に家庭に会う際に、要保護児童対策地域協議会の世帯であることや、一時保護中の児童であるとの情報が入っていなかったことについて、課題とされたものでございます。

本家庭には、ネグレクト家庭ということでB市児童福祉部門が関わっており、また保育園の入所についても、保護者の就業や疾病ということではなく、社会的要因として利用が必要な家庭として、本市C児童相談所からB市保育担当部署に通知を発出しておりますが、それをもって、保育園に直接言わなくていいというわけではございませんので、連携する必要がある部署への情報共有が徹底できていなかったことが課題として挙げられたものでございます。

情報共有につきましては、もう1点課題として挙げられておりまして、この課題の部分の後段でございます。保育園に通えなくなった原因の一つとして、B市福祉担当部署による転居支援があるが、これもB市担当部署間での情報共有が十分ではないゆえの結果と思われるというものでございます。

こちらにつきましては、保育園の退園の原因となったのが、B市の福祉担当部署による転居支援にあったのですが、これはB市での担当部署間で本家庭に関する情報共有ができていれば、転居支援にも一定の配慮があったのではなかったかという点が課題とされたものでございます。

提言ですが、自治体間、関係機関の適切な連携のために状況の見極めを適切に行う、また、関係機関には広く共有を図ることとされております。自治体間、関係機関の連携に際しましては、双方が必要な情報について適切なタイミングで共有を図るべきですが、リスクを高めを持っているほう、今回の場合であれば保育園に意識を合わせまして、より早いタイミングで行うほうがよいとの提言でございます。

また、保育園退園の原因となった転居支援につきましても、情報共有が徹底されていなかったために行われてしまったものであり、安全プランを含めた情報共有に関しては、家庭に関わる全ての関係機関で図られるべきとの内容でございます。

最後の3つ目でございますが、課題として、本市C児童相談所が、B市保育園から本児につ

いて傷あざが見られたとの連絡を受けた際に、写真での確認を行っておらず、提供された情報についての扱いが適切と言えないとの課題でございます。

お配りしております報告書の、13ページの一番下から14ページにかけての部分でございます。

令和5年5月8日、保育園で本児の顔に傷あざが見られ、母から理由を聞き取り、念のために写真も残しております。翌5月9日、欄を1つ飛ばしたところになりますけれども、本市C児童相談所が、B市保育園に本児の登園状況を確認するために電話連絡をしておりますが、その際に、園長から傷あざは確認したこと、写真を撮ったこと、母はベッドについているおもちゃが落ちて当たってしまったと説明していることを伺いまして、あり得ない話ではないが、これまでの経緯を鑑みると怪しくもあることを聞き取っております。

本市では、傷あざが確認された翌日、保育園に連絡をした際に報告をもらいましたが、保護者からの説明もあり、その理由もそういったこともあるだろうというものであったこと、この家庭についてはネグレクト家庭として関わってきた中で、家庭内で保護者が見ていないところで子供がけがをするリスクについて気にかけていたことから、B市母子保健の家庭訪問の際に、小さな子供が家庭の中でけがしやすい状況などを確認してもらえればと判断し、その旨を依頼しております。

ただ、傷あざについては、一つの方向だけではなくあらゆる方向で考えるべきもので、少なくとも写真を見た上で、ネグレクトによるものなのか、身体的虐待なのか、それ以外なのか、実際に目で確認し、保護者から話を聞いて評価すべきであり、本市C児童相談所で傷あざの写真を確認しなかったことについて、提供された情報への対応が不適切とされたものでございます。

提言では、提供された情報への対応を評価の仕方を含めて見直すこととされており、写真など、実際の様子分かる情報については、確認作業を行わなければどういう状態なのか判断することができないことを踏まえ、提供された情報の取扱いについては、誰が、どのように、何時間以内に行うという形で運用を見直し、ルール化、マニュアル化を行うことが望ましく、かつその徹底化を図る必要があるとの提言をいただいております。

事案の説明につきましては、以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○委員長（阿部 智君） ありがとうございます。

本日の調査は、報告書に基づく再発防止策等を確認するものでございますので、委員の皆様におかれましては、この点を踏まえて御質疑等をお願いいたします。また、個人情報やプライバシーに配慮するなど、御発言には特に御留意をお願いいたします。

それでは、御質疑等ありましたらお願いいたします。では、吉川委員、お願いいたします。

○委員（吉川英二君） 1点だけです。

ありがとうございます。再発防止に向けた課題の概要と提言を、報告書も約30ページ、見させていただきました。

質問の前に冒頭、話だけなんですけれども、くしくも昨日、次元は違いますけれども、川崎市で事故がありました。よく言われますけれども、重大事故が起きる前には、必ずその手前に10個の要因があって、最終的には1,000近くの細かい要因が積み重なっていく中で、それがスルーされて最終的に重大事故が出ると。

だから、いきなりこういう事故というのはないと、絶対に原因、要因があった上で、発生す

ると言われておりますけれども、本事例においても、再発防止と課題を見ましたけれども、結論から言うと、多分様々チェックできることはあったと思います。写真を含めて、この時点で止められた。これはチバテレニュースにも出ていましたけれども、部長が、様々な中ですり抜けてしまったというか、最終的にこうなってしまったので、今後の再発防止に向けてという話をされていましたが、まさにその点に尽きると思っています。

提言にも、連携を図るとか適切に行うとありますけれども、言うはやすく、行うはなかなか難しいと思いますが、ぜひ具体的に進めていっていただきたいというのが一つです。

あと、1点質問が、チバテレニュースを含めて、いわゆる、ここではA、B、C、D、Eとなっているんですけれども、少なくともA、Bに関しては、公になっているのではないかと考えています。例えば、C、D、Eに関しては、本市の施設がある程度特定されてしまうので、C、D、Eとするのはあれなんですけれども、あえてA、Bにしている理由がもしあれば、教えてもらえますでしょうか。個人情報を守るという点では、全然理解しているんですけれども、A、Bはどうなのかと率直に思ったので、疑問に思いました。その1点だけです。

○委員長（阿部 智君） こども家庭支援課長。

○こども家庭支援課長 こども家庭支援課でございます。御質問ありがとうございます。

死亡事例の検証に当たりますには、個人情報等について十分留意することというのがありまして、委員おっしゃるように、確かにA県、B、Cというのは、大体皆さんお分かりになるかというところではあるんですが、それでもあえて名前は一応伏せるということで、今回3自治体でも一応話し合っていて決めていますので、そういった配慮をしたというところでございます。

一応、皆さんお分かりかというところではあるとは思いますが、以上でございます。

○委員長（阿部 智君） 吉川委員。

○委員（吉川英二君） 理解しました。ありがとうございます。

○委員長（阿部 智君） 盛田委員。

○委員（盛田眞弓君） 一問一答で、幾つか質問させていただきます。

細かな報告書などに全部目を通してはおりませんが、押しなべて安全プランというものの引継ぎがうまくいかなかったことというのが、先ほどの報告の中でもあったのではないかとと思うんですが、様々な件数を取り扱うと思いますが、この安全プランというのは1ケースごとに全部つくられているものなんでしょうか。

○委員長（阿部 智君） こども未来部長。

○こども未来部長 御質問ありがとうございます。基本的に、やはり家庭で安全・安心に過ごすためということで、例えば、一時保護から解除して自宅に帰る際には、必ず何かしらの安全プランというものは策定しているところがございます。

○委員長（阿部 智君） 盛田委員。

○委員（盛田眞弓君） この案件は、千葉市で一時保護をしましたが、御両親はそんなに間がないうちに転居されているということです。転居した後のお子さんは千葉市で預かって一時保護を続けながら、他市に転居した御両親ということになると思うんですが、これは行政区間でも、安全プランというものが、一時保護をしている市とそれから転居したところの市と、共有されるものなんでしょうか。

○委員長（阿部 智君） こども未来部長。

○こども未来部長 一時保護をしている間に転居をしているといったところですので、その状態だと、まだお子さんがいらっしゃらないということはあります。

ただ、今回の場合でいくと、自宅に帰るに当たっては、保育園を利用するということですか、保育園に正当な理由なく行かなくなった場合には、関係機関が家庭訪問をして確認するといったところは、相手方の行政機関にも共有されておりまして、必ずそのように自宅に帰るときとか、その後でも関係者会議といったところで、そういったものを共有して引継ぎはしておりますので、自宅に帰る際には、その部分については共有をされて引き継がれていると考えております。

引継ぎといいますと、児童相談所から児童相談所になりますので、それについてはA県になるんですけども、B市に関しても、そういった内容については同様の認識を持っていただいているものと考えております。

○委員長（阿部 智君） 盛田委員。

○委員（盛田眞弓君） 今回、3つの機関が共通の振り返りをしてということで、今回の報告書になっていると思うんですが、幾つか発見されるべきポイントがあったと思うんですが、例えば、さっき写真の確認をするとか、それからこの報告書の中の、私、少し分からないところがあったんですが、報告書の中の21ページのところに、令和5年6月19日のときに家庭訪問を実施して、EDPS、情報処理システムと調べたら出てきたんですが、データのところではゼロ点だったけれども、育児負担から来ている赤ちゃんへの気持ち質問票が12点ということで、ボンディング質問票というのがあるんですかね、合計3点以上でケアの必要性を示唆するという文言があったので、これをこの担当の方がどう捉えたのか。

3点以上でということでは、12点は結構大きな数字ではないかと思うんですけども、ここをどう判断されて対応されたのかと。傷あざはないとか、報告書の中に細かなことは書いてありますけれども、そういうものも、既に保育所には通っていないくて、御自宅で育児をしているということであれば、転居していった市で確認が十分ではなかったということなのか。これは遡って、一時保護をしていた本市にとっても、関わりのあることになるのかどうか。

いろいろな関わり合いというか、転居していった後のフォローというのを、どこまでフォローするということになるのか。どの時点までという線引きがそこにできるのかどうか、分かりますか。

○委員長（阿部 智君） こども未来部長。

○こども未来部長 ありがとうございます。

基本的には、転居というか、体が動いたときというよりは、今回の場合ですと、例えば、B市に行った後も、A県に引継ぎを行う、ケース移管を行うまでは、本市のC児童相談所のほうに関わりを持っております。ですので、基本的には、ケースの担当を今どちらが持っているのかといったところで、今回だと6月7日にケース移管を終了しているんですけども、6月7日以降に動くのは移管した先ということになります。

ただ、やはり対応している中で、例えば、話がまた、少し前の約束が分からなくなってしまうとかといったときに、絶対に関わらないというわけではなくて、そこでもう一度話をするなどということは状況によってありますけれども、基本はやはりケース移管が完了したところで完全に引継ぎをするというのが、基本的な考え方となっているところです。

○委員長（阿部 智君） あと一つよろしいですか。先ほどあった専門的などころでの評価について、EDPSだとか、質問票とか、これはB市での対応ですけれども、一般的に我々千葉市においてこの点数というのは、リスクが非常に高いという判断になるのか、こんなものであるかとか、そのあたりの専門的な観点からでの御答弁をお願いしたいところです。

一概にここで線を引っ張ってリスクが高いとか言うのはなかなか難しい場合は、答弁を特に求めるものでもございませんので、専門的などころで、難しければ難しいとおっしゃってください。それは理解しております。こども未来部長。

○こども未来部長 実際にこの点数の出方といったところが、判断が難しいところがあるとは思っております。産後鬱の状況をはかるためのものと、その後の赤ちゃんへの関わりの気持ちの質問票といったところで、ゼロ点と12点という数字が出たといったところは、そういう出方はするかと思う部分はあるところではございますけれども、やはり12点といったところが出ているところで、心配がない家庭とはやはり言えないと思っております。何かしらのケアだったりとか、そういったものが必要な家庭という判断ではあると考えております。

○委員長（阿部 智君） ありがとうございます。では、盛田委員。

○委員（盛田眞弓君） ありがとうございます。

重大事故が起きてしまったということであれば、本当に取り返しがつかないことになっていきますし、それぞれの引継ぎの場面で、十分ではなかったという評価もされていたと思いますので、今後、今回の児童死亡事例検証報告書に基づいて、次のことに対応ができるということが、今回の事案にとっての受け止めなければならないことだと思います。

特に、児童相談所の一時保護ということであれば、かなり受け入れる数も年を追って多くなってきているということがありますので、児童相談所の職員の皆さんの負担というのももちろんあると思うんですが、ケースごとに担当はもちろんいらっしゃると思いますが、そこへの手だてとか、人数が足らなくてとか、十分な対応がしっかりとできるような体制というのは、行政としてはやらなければならないことだと思いますし、一ケース、一ケースに丁寧な対応をしていただいて、今回のようなことがないように十分手だてを取っていただくということをお願いして、質問といたします。

○委員長（阿部 智君） 先ほどの盛田委員からの御指摘は、非常に重要でございまして、聞くところによりますと、どこもそうですけれども、児童相談所の職員の方は、非常に業務が過多になっているというのは聞いております。そのあたりにつきましては、今回との因果関係を言うことは難しいと思いますが、今現状で職員が十分な配置になっているのか、非常に残業とか現場が疲弊しているような状態、何かそういうところがあれば、言える範囲で結構ですので言っていただけたらと思います。では、こども未来部長。

○こども未来部長 ありがとうございます。体制といったところは、非常に大切なところだと認識しております。

職員の配置の数ということで申し上げれば、以前は確かに1人当たりの担当数というのは、非常に多くてというところではございましたけれども、やはり今、配置基準が見直された中で、職員の数としてはきちんと配置基準どおり配置していて、増えているといったところで、1人当たりの担当数というのは減ってきているところがあります。

ただ、やはり急激に人数や職員数を増やしているところもございますので、やはり経験の浅

い職員と経験の長い職員といったところのバランスが、やはり以前とは違っていると考えております。

今回の事案について申し上げます、経験が浅かったとか、そういうことではないんですけれども、やはり経験だけに限らず、先ほど疲弊をしているかとかということをおっしゃっていただきましたけれども、やはりどうしても人と人のことに関わるものではございますので、数が減っても、どんな形であっても、やはり心が疲弊するといったところはあると考えています。

ですので、例えば、スーパーバイズできる管理職も含めて、上司からのスーパーバイズの体制ですとか、それは弁護士や警察官OBですとか医師だとか、そういった専門の分野の知識を持った方からのスーパーバイズといったものですとか、チームで対応するといったことだとか、そういったことで職員が安心して対応に当たれるように、組織としては、今もやっておりますけれども、これからも続けていけるようにしていきたいと、そのように考えております。

○委員長（阿部 智君） ありがとうございます。

今回のこの委員会は、冒頭でも言うておりますが、やはり再発防止に力を入れたいということでございます。そこに対して、今の体制に不備があるとか、もし必要なものがあれば、我々も議会としてサポートしていかなければいけないという、そういう趣旨の委員会でございますので、ぜひ今日が終わっても、こういう改善点とか、そのためには人が必要だとか、研修が必要だとか、そういうのがあればぜひ我々の委員会のほうに報告していただきたいと思っております。

それでは、次、お願いします。麻生委員。

○委員（麻生紀雄君） もう大分質問も出たので、感じたことを少しお話ししたいんですけれども、今回、本当に、もしきちんと情報共有できていれば防げたのであれば、そこが大きな課題かとは思っておりますけれども、先ほど盛田委員からも聞いていただいたんですが、電子的に評価するというのはなかなか、入力側によってはいろいろと評価の仕方が変わってきますし、自治体によっても評価の出方が違うという中で、これをどう情報共有していくのかというところは非常に難しく、結果、振り返れば、多分そこがピンポイントで駄目だったというのが出てきますけれども、その時点でそこまでの判断ができたかというのは、非常に難しかったと思っております。

となると、人でのフォローしかなかったという中で、今後、これは再発防止に向けて、今出ましたけれども、人員を増やすことが本当にそれで対策となるのかも含めて、やはりこういった一つ一つの事案をしっかりと検証していただいて、次につながる策をしっかりと検討していただきたいと思っております。

まして、本当に今回、自治体間をまたぐというところが、やはり非常に難しい事案だったというのをすごく感じますので、ぜひ再発防止にまた努めていただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上でございます。

○委員長（阿部 智君） 渡邊委員。

○委員（渡邊惟大君） ありがとうございます。

一問一答なんですけれども、今回、一時保護中に転居が行われて、その自治体間の引継ぎが必要となったケースなんですけれども、こういうケースというのは多いのかどうか。例えば、

今までどおりの対応をしていて、結果こういうことになったのか、もしくは自治体間で引継ぎが行われること自体が必要になるケースが少ない状況でのことなのかを伺えればと思います。

○委員長（阿部 智君） こども未来部長。

○こども未来部長 ありがとうございます。

今、例えば、1年間にどれくらいのものでいったところの件数とかの数字までは、用意していないんですけれども、市外に転出して自治体間の引継ぎが行われるものも、それなりの数はあると考えております。もちろん、市内でそのまま継続して支援をしていくことのほうが多いとは考えておりますけれども、やはり転居というのはいろいろな事由で出てきますので、どうしてもそういった場合もあるという。すごく珍しいものかということ、そういうことではございません。

○委員長（阿部 智君） 渡邊委員。

○委員（渡邊惟大君） 分かりました。では、基本的にこれまでもこういった対応はしてきているということですかね。分かりました。ありがとうございます。

あと、もう1点が、今回、報告書を作っていたわけですがけれども、全国でこういった似たようなケースというのはあったのかということ、参考になるような自治体、取組等があるのか、伺えればと思います。

○委員長（阿部 智君） この点につきましては、ほかの自治体の事例ですので、今の段階で答えがなければ大丈夫ですし、分かる範囲で結構でございます。それでは、こども未来部長。

○こども未来部長 こういった死亡事案といったものが起きた際には、必ず検証報告ということでまとめて国への報告をして、定期的にそれが共有をされているところではございますので、ほかにももちろんあることはあるんですけれども、すみません、今の時点で参考になる取組があるかといったところにつきましては、また今後きちんと確認しながら対応してまいりたいと考えます。

○委員長（阿部 智君） 渡邊委員。

○委員（渡邊惟大君） ありがとうございます。中には人力的な問題もあるのかとは思いますが、このような悲惨なことが起きないように、今後、再発防止にやはりしっかりと取り組んでいただいて、私たちもそれに協力していきたいと考えております。

では、以上です。

○委員長（阿部 智君） 伊藤委員。

○委員（伊藤隆広君） 一問一答でお願いします。

御説明ありがとうございました。ほかの委員からもありましたが、情報共有が適切に図られていれば、もしかしたら防げたかもしれないと思うと、非常に残念だと思うところではあるんですが、質問としては、今回、法令に基づいて社会福祉審議会児童福祉専門分科会処遇検討部会で検証報告したということなんですが、これはイコール市の報告という認識でよいのか、それとも外部機関の報告という扱いなのか、その確認だけ、お願いします。

○委員長（阿部 智君） こども家庭支援課長。

○こども家庭支援課長 こども家庭支援課でございます。

扱いとしては、市としての扱いになるかと思えます。

○委員長（阿部 智君） 伊藤委員。

○委員（伊藤隆広君） 分かりました。そうなったときに、一応ここにある提言というのは、今後全て対応していくということによろしいですね。

○委員長（阿部 智君） 確認をお願いします。こども家庭支援課長。

○こども家庭支援課長 こども家庭支援課でございます。

提言については、全て対応していく予定です。研修や勉強会を通じて、児童福祉部門等で共有してまいります。

○委員長（阿部 智君） 伊藤委員。

○委員（伊藤隆広君） 分かりました。

あと、初めに外部なのか、市なのかと確認させてもらったのが、内部的にという言い方は変ですけども、一応、外部の専門部会みたいな形で検証をお願いしているじゃないですか。内部的にもやっているのかという、要は児童相談所の内部検証をやっているのかという、そこら辺を確認したかったんですけども、イコールということであれば、イコールということだと思いますんですけども、どのような感じでしょうか。

○委員長（阿部 智君） 西部児童相談所長。

○西部児童相談所長 西部児童相談所でございます。このたびのお子様の死亡につきましては、関わっていた相談所として、非常に重く受け止めているところでございます。

それを受けまして、この案件の前からですけども、国のほうで死亡事例の検証については、報告書が毎年出されております。それをういた勉強会といいますか、研修会などは、これまでも行ってきたところでございます。

今回、検証報告書がまとまったことを受けまして、また改めて具体の事例に基づいた検証などは、所内でも取り組んでいきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○委員長（阿部 智君） 伊藤委員。

○委員（伊藤隆広君） 御説明をいただいて、分かりました。

ほかの委員からもありましたけれども、複数自治体間の事象でもあったので、難しいケースだったのかとも思いますし、今回、市内から市外への転居ということで、逆もあるんですかね、市外から市内も。そういったことも考えられると思いますので、今回の残念な事例をしっかりと教訓として、今後取り組んでいただければと思いますので、よろしくをお願いします。

以上でございます。

○委員長（阿部 智君） ほかにございませんか。宇留間委員。

○委員（宇留間又衛門君） 一問一答です。

いつもこういうのが起きると、このようになってくるんですね。この母親も相談に来たということは、どのようなことで相談に来たんですか。児童相談所に支援を受けるために来たんですか。

○委員長（阿部 智君） こども未来部長。

○こども未来部長 今回、本児の関わりにつきましては、お母さんのほうが妊娠35週まで健診未受診ということで通告を受理しまして、母親からの相談というよりは通告を受理しまして、それを基に関わりを行っているものでございます。

○委員長（阿部 智君） 宇留間委員。

○委員（宇留間又衛門君）　そして、子供が生まれましたと。やはり子供はね、3歳まではやはり自分の母親が育てるのが一番いいんですよ。ここに何か書いてあるけれども、養育環境に課題を感じるというのはなぜか。お母さんが養育を放棄しているという意味なのか。

○委員長（阿部　智君）　こども未来部長。

○こども未来部長　ここの健診未受診といったところもそうですけれども、このお子さんが生まれてから家庭で生活をしている中で、何か育児放棄があったとかという事象がまずこの場合にはなくて、生まれた後、病院を退院するタイミングで、児童相談所が一時保護を行っております。ですので、危惧したのは、こういった未受診といったところがあるようなお母さんといったところがございましたので、今後、本児を養育していく中で、安全が損なわれるおそれがあるということで、お母さんとの交流も含めながら、養育の状況を確認していったといったところがございます。

○委員長（阿部　智君）　宇留間委員。

○委員（宇留間又衛門君）　姉が1人いるでしょう、その子はちゃんと育てているんでしょう。この姉というのは自分の子供でしょう。やはり、多分何かその辺で、相談所のほうが圧力でいろいろなことを言ったのではないかと。相談員のこれを読むと、だんだん最後のほうにいくと、決裂とか、来ては駄目だとか、言ってるじゃないですか。最初の対応の根本が間違っていたのではないのか。これを読むと、だんだん最後にいくと、母親が拒否している、お父さんもみんな拒否してしまっている。最初、これを見ると、自分で育てたいと言って、だんだんいくと、今度は虐待だとか何だとかと書いてあるけれども、そういう事情ではないのか。

○委員長（阿部　智君）　こども未来部長。

○こども未来部長　一時保護を行ったといったところで、いい感情を持っていたか、持っていなかったかといったところは、ここではっきりと言い切れるところはございませんけれども、ただ、この経緯の中にも書いてありますように、一時保護中に外泊を重ねたりする中で、親御さんと児童相談所のやり取りもして、保育園に通うということであったとか、保育園に通えなくなる場合には、こういった家庭訪問をするということも、お母さんとはきちんとお話ができていた状況ですので、やり取りは少なくともできていたとは考えております。

○委員長（阿部　智君）　宇留間委員。

○委員（宇留間又衛門君）　この子供に、あざだとか何か出たときに、虐待と思わなかったのか。新聞を見ると、皆さんいつもそのように、いや、分からなかったとか、そのときに何で保護しないのか。後でこういう結果が出てくると、やっておけばよかったとか、まだ足りなかったと思うけれども、ここだけではないですよ、日本中のみんなが、後で聞くと、あのときに、我々はテレビでよく見えていますけれども、何でそのときに保護しなかったのか。

後になってから、この結果が出てから、提言書に書いてありますけれども、そのときに虐待とみなさないと。確かにそのときには、母親も父親も、虐待がない、子供がやったとか、何か落としたりと書いてあるけれども、だって、小さい子供は、どうやってもそんな傷ついたりはないと私は思うんですよ。そのときに何で保護しなかったのかと私は思います。

こういうことのないように、これからもやはり直していかないと、また1人、2人と出てきますので、これは市のほうの対応もそうですけれども、一般の人もそうなんです。何でもこういうのが起きると、保健所が悪いとか、児童相談所が悪いと市民はこうやって言うけれども、

やはりあなた方も一生懸命やっているんだから、その辺はよく考えて対応していただければ、こういう提言書が要らないように、市民を守っていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○委員長（阿部 智君） ほかにございませんか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○委員長（阿部 智君） ほかにございませんので、これで締めますが、委員長から、今までこのやり取りを見て、少し意見を言わせていただきたいと思います。

千葉市の対応におかれましては、結果論としていろいろとありましたが、きちっと対応しなければいけないものは、この報告書を見ても、私は対応していたとっております。

ただ、やはり今回の件は、特に盛田委員とのやり取りを拝見させていただいて、千葉市だけの対応は十分できているようではすけれども、ほかの自治体との連携ということになると、本当に今回も、御答弁のところで、スムーズにできていなかったというところも拝見させていただくと、今後のところに少し不安を感じるところでございます。

やはりここが一番難しいところでありまして、そして今回の事件につながったようなところとも感じるところでございますので、情報の共有、それからほかの自治体との連携というのは、大きな課題になったということを経験したことを今回の委員会で指摘させていただきたいとっております。

今回、具体的には出ておりませんが、ここで議会と、そして当局がいろいろなコミュニケーションを取ったところでございますので、今後こういうことがないようにするために、組織だとか、いろいろと必要なものがあれば、ぜひ委員会、そして議会に御相談いただいて、こういう件は当局だけではなくて、我々議会もしっかり対応していかなければいけないということを、皆様にお伝えしておきたいとっております。

それでは以上で、児童死亡事例検証報告書についての所管事務調査を終了いたします。

これをもちまして、教育未来委員会を終了いたします。

御苦労さまでした。

午後 1 時 51 分散会