

# 死亡事例検証報告書

令和3年3月

山口県社会福祉審議会

児童福祉専門分科会保護母子部会虐待等審査会

# 目次

|   |     |
|---|-----|
| はじめに                                    | 1   |
| 1 検証の目的                                 | 2   |
| 2 検証の方法                                 | 2   |
| 3 事例の概要                                 | 3   |
| 4 事例の経過                                 | 5   |
| 5 課題の整理                                 |     |
| (1) 社会保障審議会による検証で整理された支援策に基づく検証         | 5   |
| (2) 本事例独自の検証                            | 8   |
| 6 再発防止に向けた提言                            |     |
| (1) 多様な相談窓口の整備について                      | 1 1 |
| (2) 専門職員の資質向上について                       | 1 1 |
| (3) 家族全体を支援対象として関わる必要性                  | 1 1 |
| (4) 関係機関間の連携強化について                      | 1 2 |
| (5) 生まれてくる子どもを虐待から守るための教育等の充実について       | 1 2 |
| 7 国への提言                                 |     |
| (1) 乳幼児健康診査の受診結果の保存・共有について              | 1 3 |
| (2) 自治体の研修や職員の資質向上を推進する体制整備や予算の確保       | 1 4 |
| (3) データや収集した情報の効率的な活用について               | 1 4 |
| 8 おわりに                                  | 1 4 |
| 〔参考資料〕                                  |     |
| 児童福祉専門分科会保護母子部会運営要綱                     | 1 6 |
| 山口県社会福祉審議会児童福祉専門分科会保護母子部会虐待等審査会<br>委員名簿 | 1 8 |
| 死亡事例検証委員会開催状況                           | 1 8 |

## はじめに

令和元年10月、本県A市において、実母が男児を出産した後、頭部に何らかの方法で複数回の打撃を加え、殺害した事件が発生した。

このような痛ましい事件の再発を防止するためには、児童相談所や市町などの関係機関がとった対応や体制等を把握し、今後取り組むべき課題を明らかにすることが重要であることから、山口県社会福祉審議会児童福祉専門分科会保護母子部会虐待等審査会において、死亡事例検証委員会を設置し、本死亡事例の検証を行うこととした。

本県では、平成31年2月に発生した、生後1ヶ月の女児死亡事例の検証以来、3回目の検証事例である。

この報告書では、事例の検証結果を踏まえ、児童虐待の発生防止及び早期発見・早期対応のため、関係機関の連携、情報共有のあり方などについて、提言を取りまとめている。

なお、この死亡事例検証は、同じような事例の再発を防止するために必要な検討を行うためのものであり、特定の機関や組織、個人の責任の有無を追及するものではない。

この報告書が、今後の市町や県、各関係機関における事件の再発防止や、児童虐待の防止に役立つことを願っている。

## 1 検証の目的

令和元年10月、A市において、実母が男児を出産した後、頭部に何らかの方法で複数回の打撃を加え殺害した事例について、事実関係及び問題点・課題等を整理するなどの検証を行い、再発を防止するための方策等について提言することを目的とする。

なお、この検証は、特定の機関や組織、個人の責任の有無を追及するものではない。

## 2 検証の方法

「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日付厚生労働省課長通知)に基づき、死亡事例検証委員会において、次のとおり検証を行った。

- (1) 実母の住所地を管轄するA市、B児童相談所から提出された資料の確認や、関係職員からの聞き取りを実施するとともに、本事例の裁判に関する情報収集なども行い、事実関係を整理した。
- (2) 本事例について、関係機関の支援の状況等事実関係を把握し、問題点・課題の抽出を行った上で、再発防止に向けた方策についての提言をまとめた。
- (3) 事例検証の内容については、プライバシー保護の観点から非公開とした。ただし、検証結果については、最終的に本報告書としてとりまとめ、公表することとした。

### 3 事例の概要

#### (1) 事例の概要

令和元年10月、A市において、実母が男児を出産した後、頭部に何らかの方法で複数回の打撃を加え殺害した。

同年11月、実母が殺人の容疑で逮捕された。

その後、実母に対する刑事責任能力の鑑定結果を踏まえ、山口地方検察庁が令和2年1月31日、殺人の容疑で、山口地方裁判所に起訴した。

同年9月、実母に対する裁判員裁判が開始され、頭部打撃による頭蓋骨骨折、脳浮腫により死亡させた殺人罪により、懲役6年の実刑判決を受けた。

#### (2) 家族構成

##### ○同居家族

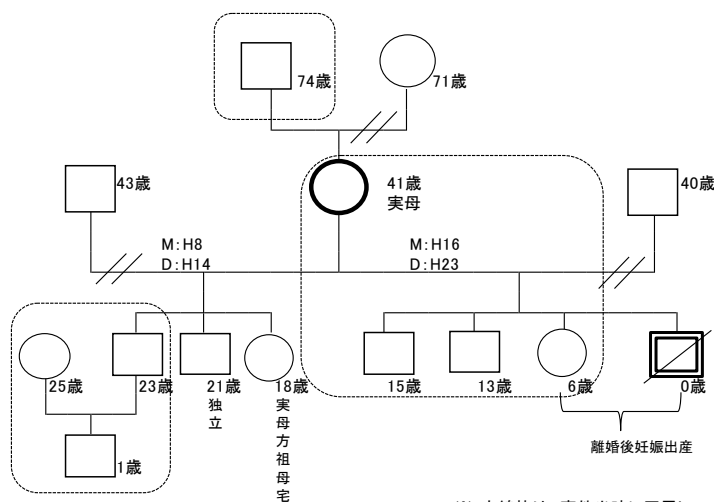
- ・祖父(74歳)
- ・実母(41歳)
- ・実兄(23歳)
- ・義姉(25歳)
- ・甥(1歳)
- ・実兄(15歳)
- ・実兄(13歳)
- ・実姉(6歳)
- ・本児(0歳)

##### ○別居家族

- ・実兄(21歳)
- ・実姉(18歳)

※ 年齢は事件発生当時

#### (3) 家系図



※・点線枠は、事件当時に同居していた3世帯  
・年齢・構成ともに事件発生当時

(4) 関係機関の関与

① A市の関与

本児に対する関与なし（妊娠届の受付、母子手帳の発行なし）

② B児童相談所の関与

本児に対する関与なし

実母に対しては、平成14年にB児童相談所に親族からネグレクト相談があり、兄2名を児童養護施設に入所措置（平成24年と平成27年に退所）  
その後の関与なし

#### 4 事例の経過

実母は、当時婚姻関係になかった実父(前夫)との間に望まない子どもを妊娠した。出産への反対と世間体を気にして、実父や家族に相談せず、臨月を迎えた。

実母は「出産した子を殺せば妊娠がなかったことになる」と生まれてくる子の殺害を決意した。

令和元年10月26日、A市内にある自宅倉庫にて、実母は本児を出産した。

同日未明、出産直後の本児の首を両手で掴み、倉庫内にあった木材に本児の頭部を複数回打ち付け、殺害した。

実母の行方を捜していた祖父が、倉庫で実母と本児を発見し、119番通報し、実母と本児は病院に搬送された。

同日、本児の死亡が確認され、病院から警察へ通報された。

同年11月5日、実母が殺人の容疑で警察に逮捕された。

同年11月21日から令和2年1月まで、実母に対する刑事責任能力鑑定が実施された。

実母に対する刑事責任能力の鑑定結果を踏まえ、山口地方検察庁が令和2年1月31日、殺人の容疑で、山口地方裁判所に起訴した。

同年9月15日、実母に対する裁判員裁判が開始された。

同年9月18日、頭部打撃による頭蓋骨骨折、脳浮腫により死亡させた殺人罪により、実母は懲役6年の実刑判決を受けた。

#### 5 課題の整理

本事例は、妊娠届が提出されず、生後0日で実母からの虐待により死亡した事例である。

児童虐待による生後0日死亡に関しては、『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』（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第10次報告 平成26年9月）(以下「社会保障審議会による検証」という)において、「0日・0か月児死亡事例について」という特集が生まれ、4項目の支援策が整理された。

よって、今回の検証においては、まず、社会保障審議会による検証で整理された支援策に基づいて検証を行い、加えて、本事例独自の検証を行った。

以下、それぞれの検証で指摘された課題を整理する。

##### (1) 社会保障審議会による検証で整理された支援策に基づく検証

本項では、社会保障審議会による検証で整理された支援策について、A市やB児童相談所の対応状況を確認し、支援策を充実するために必要な改善策を整理した。

① 妊娠から出産に至るまで、切れ目のない相談・支援が行える体制の整備と相談窓口に関する周知について

これまで、A市及びB児童相談所(県)では、「市内小中学校全児童・生徒への相談窓口等のリーフレット配布」、「保育所、幼稚園等の児童関連施設や公共施設へのポスター掲示やリーフレットの設置依頼」等を行い、相談窓口の周知に取り組んでいた。また、A市はホームページにおいて、24時間電話対応やメール、チャット等による相談窓口の周知を行っていた。

しかしながら、本事例では、実母はこうした相談窓口に相談することなく、妊娠届も未提出のまま、自宅で出産した後に本児の殺害に及んでおり、これまでの対応は不十分であったと言える。

そのため、今後は待つ支援ではなく、こちらから出向く支援の検討も必要と考えられる。行政機関と接点を持たず、自分から相談に行くことが困難な方を相談窓口につなげるためには、地域の身近なところで悩みを抱える方に気づき、受容的に話を聞き、行政等の支援につなげられる人材が必要である。具体的には民生・児童委員や保育所・幼稚園・学校が挙げられる。そして、これら民生・児童委員や、保育所・幼稚園・学校など関係機関と行政機関が、日頃から円滑に情報共有を行うことができる体制整備が必要である。

そのためには、要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議に民生・児童委員を積極的に参加させるなど、平素から、こうした関係者がお互いに顔の見える関係を作り、相談対応能力の向上に努めるとともに、悩みを抱える方の情報を組織間で伝達・共有する仕組みの確立も必要である。

② 妊婦が産科医療機関を受診した機会を捉え、切れ目無く行政サービスに結びつくよう医療機関と行政との連携を強化

本事例では、実母から妊娠届の提出がなかったため、母子保健担当部署をはじめ、行政機関は実母の妊娠を把握することができなかった。

事例の起きたA市では、医療機関からの情報提供や妊娠届提出時に、保健師や助産師といった専門職による個別相談を行っている。また、A市では、平成29年に子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠期から子育て期までの様々なニーズに対して、保健師や助産師等による総合的なワンストップの相談支援体制を整備している。

実母は、本児に関する妊娠届は未提出だったものの、過去に6人の子どもを出産しており、妊娠出産時に保健センターや保健師の存在は知っていたことが考えられる。また保健センターからは出産育児の相談ができることは伝えていたと考えられる。しかし、実母は今回相談していなかった。これは相談できることを理解していなかったか、あるいは知っていたが相談しづらかった可能性が考えられる。



そのため、相談できることを理解していなかったのであれば、相談できることの丁寧な説明や、SNS や市の広報誌等を利用した情報提供が必要と考えられる。

また、知っていたが相談しづらかったのであれば、悩みを抱える方が、相談をしやすいつ感じられる雰囲気作りや、実際に相談に至った際、悩みを抱える方に対して丁寧に受容的に相談に応じることができるよう、児童福祉・母子保健担当職員の間関係やコミュニケーションスキルの向上が必要である。

このように、子育て世代包括支援センターや保健センターなどが子どもの妊娠や出産を機に関わる際には、その時の妊娠・出産への支援だけでなく、次児妊娠に向けた教育的な関わりなどに取り組む必要がある。

### ③ 妊婦やその家族に対して、行政サービスや相談の場、養子縁組や里親制度に関する適切な情報提供

平素からA市やB児童相談所(県)では、支援対象となっている方に対して、必要に応じて里親制度や児童養護施設等への入所に関する情報提供を行っている。また、里親制度等の理解を促進するために、周知のためのチラシの設置や里親制度説明会等の開催に取り組んでいる。

しかし、現在行政の支援を受けている方に対しては、直接情報提供を行うことはあるが、まだ行政による支援に繋がっていない方に対しては、チラシの設置等にとどまっておき、情報伝達の方法については、改善が必要である。現在の社会情勢を踏まえると、情報提供体制の整備を具体的に進める必要がある。

具体的には、コミュニケーションツールの変化に対応した情報提供体制の整備や、分散している相談窓口の情報を1か所にまとめたホームページの作成等が考えられる。

一方、チラシの配置などによる情報提供も利用したいというニーズがあることから、いずれの方法も並行して行うことが重要である。

チラシの配置場所に関しては、悩みを抱える方が手に取りやすいように、スーパー・コンビニエンスストア・銀行・病院などのトイレや、ドラッグストアの妊娠検査薬コーナーの近くなどを提案する。

また、地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行う民生・児童委員の活動を活かし、民生・児童委員と地域の家庭とのつながりを促進するために、民生・児童委員を通じて、こうしたチラシの配布に取り組むことも有効と考えられる。

### ④ 思春期からの性に関する正確な情報提供

②で示したとおり、妊娠届を何らかの事情で提出できない妊婦や、望まない妊娠<sup>\*1</sup>をしている妊婦やその家族に対しては、こうした妊娠に至らないための支援が重要である。

A市では、思春期保健事業として、市内小中学校において、保健師が講師になり赤ちゃんふれあい体験学習を実施している。また、A市内の産科医療機関が、中高生妊娠相談専用窓口を令和2年12月に開設している。

しかし、現状では、本県でも、人工妊娠中絶の実施数が、平成30年度、20歳未満で138件、本事例の実母が妊娠した40歳代以降で172件、総数で1,538件の報告がある。こうした点を踏まえると、望まない妊娠が解決すべき社会問題の一つであることが窺える。

本県の現状から、男女ともに更に性や妊娠についての啓蒙が必要と考えられる。その中でも20歳未満の人工中絶の現状を踏まえると、ふれあい体験学習に加え、妊娠した時に適切な対応を取らなかった場合のリスクなどについてもしっかりと伝える思春期性教育と、思春期からの妊娠出産に関する相談窓口の周知が必要である。そのためには、教育機関との連携が更に重要になると考えられる。

また、40歳代以降での人工中絶の現状から、望まない妊娠を予防するためには、企業等の研修などを活用した成人期を対象とした予防教育に取り組む必要がある。

\*1 「様々な事情により、妊婦やそのパートナーが、妊娠を継続することや子どもを産み育てることを前向きに受け止められず、支援を必要とする状況や状態にあること。」(『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について』(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 第10次報告 平成26年9月)

## (2) 本事例独自の検証

本項では、検証委員より検証の際に取り上げるべきとして挙げられた事実と問題点及び必要な改善策を整理した。

### ① 第1子、第2子が児童養護施設入所中、実母は結婚と離婚を繰り返し、第4子から第6子を妊娠・出産した点

第1子、第2子は平成14年に実母から預けられた親族からの相談により、B児童相談所が児童養護施設への入所措置を行い、その後、第1子は12年間、第2子は8年間児童養護施設で生活していた。実母はこの間、2回目の結婚と離婚をし、第4子から第6子を出産しており、第1子、第2子の施設入所中、児童相談所が実母の夫婦関係や家族構成の変化などを積極的に把握すれば、入所の経緯などから、出産や育児に対して、比較的リスクの高い世帯であることを察知できたかもしれない。

児童相談所や市町児童担当課、母子保健担当課などは、支援対象となる子どもだけでなく、親やきょうだいも含めた家族全体に対して、支援の必要性はないか、状況の把握に努める必要がある。

## ② 第1子、第2子の児童養護施設入所措置解除後、4年経って事件が発生した点

本事案は、第1子、第2子が児童養護施設等を退所し、4年が経過して発生した事例である。

①で述べたように、関係機関がこの家庭に支援が必要であると判断していれば、施設退所後、市町の児童福祉担当課などが家族全体に対する在宅支援を継続することも可能だったと考えられる。

これを実現するためには、児童相談所による家族全体を通じたリスクの把握がまず必要であるが、支援が必要と判断された家庭の在宅支援を実施するのは、市町村の児童福祉担当課が中心となる。

平成28年6月に、児童福祉法が改正され、市町村は、児童の身近な場所における児童の福祉に関する支援等にかかる業務を適切に行うこととされた。例えば、施設入所等の措置を採るに至らなかった児童への在宅支援を中心となって行うなど、身近な場所で児童や保護者を継続的に支援し、児童虐待の発生予防等を図ることが挙げられている。

子どもが児童養護施設への入所等を経験した家庭は、家庭内に何らかの解決すべき課題を抱えている可能性が高いため、きょうだいや保護者を含めた家族全体を支援対象としていることが重要である。

また、こうした支援は長期間に及ぶ可能性があることから、心配な家庭は要保護児童として登録し、関係機関とも連携しながら、状況把握と情報の共有を進めることが必要である。

## ③ 関係機関が実母の異変に気付かず、支援が必要ないと認識していた家庭で発生した点

本事例発生後に開かれた要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議では、この世帯や実母は、それぞれの関係も良好であり、問題や悩みを抱えているようには見えなかったと報告された。

一見、支援を必要としていないように見えても、家庭が抱えるリスクを兄姉の妊娠・出産の経緯などから察知する必要があるとあり、平素から、学校や民生・児童委員など、行政以外の機関による見守りを充実させることが必要である。

また、第1子、第2子をB児童相談所が支援していた際に、その後支援が必要になった時にも相談してもらえるような信頼関係作りなど、将来のリスク発生を見据えた支援を行う必要がある。同時に、支援が必要になった時には、どこに相談すれば良いか、分かりやすく示しておくことが重要である。

## ④ 兄姉はリスクの高い出産経緯であった点

実母は、第1子出産の際、父親宅で破水し、病院で出産していた。また、兄姉は乳幼児健康診査を受診していないことが多かった。

このように、リスクの高い出産や育児の経歴がある場合、民生・児童委員や保育所・

幼稚園や学校等との連携を含めた、その後の家庭に対するモニタリングを継続する必要がある。

また、リスクの高い出産や育児を行った保護者に対しては、保健センターが母親に対する妊娠や出産に関する教育的な関わりも必要である。

## 6 再発防止に向けた提言

以上のとおり、本事例に対する検証を行い、検証委員より挙げられた課題や対応策を踏まえ、本事例と同様事例の再発防止に向けた、本検証委員会としての提言を以下のとおり整理する。

### (1) 多様な相談窓口の整備について

若い世代を中心に、コミュニケーションツールが従来の対面や電話から、SNSなどを活用したものに变化してきている。

また、今回のように、身近な家族などに相談しにくい内容を相談するためには、対面や電話を使った相談窓口で相談することは躊躇されることが考えられる。

SNS等、新しいコミュニケーションツールを活用した相談窓口の整備を行う必要がある。但し、既に民間も含めて、相談窓口の開設は取り組まれているが、その情報が散逸しており、インターネットで検索しても、適切な相談窓口にたどり着けないことも増えてきている。

SNSによる相談窓口を開設する際には、相談窓口の情報などを一つにまとめたポータルサイトの整備などにも配慮する必要がある。

### (2) 専門職員の資質向上について

本事例のように、様々な背景から、困難を抱えながら、周囲に支援を求めることができない親や子どもは少なからず存在する。子ども家庭福祉に関わる専門職には、こうした支援を必要とする家庭を察知する視点がまず必要である。

同時に、支援を必要とする方や支援が一旦終了した後にも、必要な時に相談したいと思える受容的な態度を備えておく必要がある。すなわち、自分たちの態度によりSOSを出しづらくさせることがないように、対人援助に携わる場合の接し方についても、継続して学んでいく必要がある。

そのため、児童相談所、市町の子ども家庭相談担当者、母子保健担当保健師を対象に、困難に直面する家族等の心情理解及び対人援助に関する研修の充実を提言する。

### (3) 家族全体を支援対象として関わる必要性

子どもに関する支援を行う際、対象となる子どもにばかり目を向けてしまいがちだが、家族全体がどのような背景や課題を抱えているのか、把握し、家族全体を支援するという視点が必要である。

本事例では、第1子及び第2子が施設入所中、児童相談所が実母に連絡を取る機会が少なかったことや、兄姉の乳幼児健康診査未受診が繰り返されている情報を市の担当課が把握していたにも関わらず、次の子どもの出産時に、健診の必要性を指導するといった関わりが見られなかったことは、こうした家族全体を俯瞰して支援を検討すると

いう視点が不足していたと考えられる。

市町の子ども家庭支援担当課や児童相談所が家族全体を通して支援を検討する視点を持つことは非常に重要であると同時に、家族に関わる機関を含めた定期的な会議の開催などにより、きょうだいを含めた家族全体の変化を共有する機会を各地域で持つことが有効である。

また平素から、学校や民生・児童委員など、行政以外の機関による見守りを充実させることも必要である。

ただ一方で、児童相談所や市町の子ども家庭支援担当課、母子保健担当部署などは、通常業務でかなり多忙な状況にあり、こうしたケースの情報収集に、どこまで時間を割くことができるか不安である、といった意見も検証委員からあった。そのため、事務的作業の効率化が必要である。

#### (4) 関係機関間の連携強化について

長期に亘り、家族全体を支援する場合、1つの機関では対応できない事例もある。また、それぞれが持つ役割が異なることから、主に支援を行う機関が変更になる場合もある。

こうした際には、ケースを引き継ぐことになるが、ケースの情報を次の支援機関に提供して終わりにするのではなく、当面は次の支援機関の支援(面接等)に同席するなど、支援を重ねてスムーズに次の支援機関に引き継ぐ必要がある。

これを実現するためには、平素から、いわゆる顔の見える関係を各地域の関係機関間で作っておくことが有効であり、要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議への積極的な参加、地域ごとの実践的な研修の実施などが具体的な取り組みとして考えられる。

また、担当者が変更になっても、要支援者が必要な時に相談できる体制を組織内で整えておく必要があるため、平素から相談対応には組織的に関わることや、市町の児童福祉課において、市民に分かりやすいワンストップ窓口を設置し、出生届、転入等の機会や、SNSや広報誌等を利用し、繰り返しこのワンストップ窓口を周知していくことも具体的な対応として検討することを求める。

#### (5) 生まれてくる子どもを虐待から守るための教育等の充実について

社会保障審議会による検証報告では、「大切なことは、まず「望まない妊娠」をいかに防ぐかということ」とされている。

望まない妊娠を防ぐためには、あらゆる世代を対象にした、ネガティブな情報も含めた性教育の実施が必要である。

思春期性教育の段階では、妊娠・出産・子育てについて、ポジティブな情報の提供や

教育だけではなく、予期しない妊娠をした際の具体的な対応、出産が与える心身への影響、子育ての大変さや対処方法など、ネガティブと考えられる内容についても触れるべきである。

妊娠届提出時の面接、乳幼児健康診査などの段階では、無事出産を迎えるまでに必要な健診の受診等について、未受診の際のリスクも含めて専門職員が分かりやすく説明することが求められる。

また、同時に父親に対しても、妊娠・出産に伴う母親への心身の負担や、体罰を用いない子育てなど、具体的な教育を行う必要がある。

このため、妊娠届や乳幼児健康診査への父親をはじめ、妊婦を支える家族の同席を進めるなどの方法を取ることが考えられる。さらに、人工中絶件数なども鑑みると、妊娠前の段階から、男性女性両者に、責任の伴わない性行動の自制などを伝えていく必要がある、企業などと連携し、社員教育の中でこうした内容を取り入れることを進めるべきである。

以上のとおり、女性に限らず、男性が妊娠・出産を自分のこととして考えるための取り組みが必要である。

## 7 国への提言

本事例の検証の結果、制度改正などが必要な課題について、国への提言として、以下3点のとおり整理した。

### (1) 乳幼児健康診査の受診結果の保存・共有について

乳幼児健康診査の受診結果等の保存期間は、母子保健法に明確な期間が示されていないため、各自治体の判断で、概ね5年程度保存され、その後は破棄されている。

また、転入児童に関する乳幼児健康診査受診結果は、通常、転入先自治体には提供されず、必要に応じて転入先自治体が転入元自治体に情報提供を依頼している。

この結果、本事例でも、上の子どもたちの受診状況は不明な情報が多かった。

乳幼児健康診査等に関しては、「受診勧奨を行っても未受診であるなど合理的理由なく受診しない子どもの家庭(兄姉姉妹が未受診の家庭も含む)については、虐待発生のリスクが高く、支援について検討が必要な家庭と考えられる。」「\*2とされていることから、乳幼児健康診査の情報の保存・自治体間の共有が積極的に進められるような、指針等の整備を要望する。

\*2 『養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について』(平成30年7月20日子家発0720第5号、子母発0720第3号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長連名通知)

## (2) 自治体の研修や職員の資質向上を推進する体制整備や予算の確保

提言にもあるように、専門職員は、児童虐待や母子保健に関する専門知識以外の対人援助に関する知識や技能を身に付ける必要がある。

また、地域の関係者も、地域住民が「相談したくなる」ような態度を身につける必要がある。

様々な支援制度が充実してきている中で、より多くの住民がSOSを出し、必要な支援を受けられるようにするためには、研修等を通じた資質向上に取り組む必要がある。

また、児童相談所への保健師配置が必須となったように、母子保健と児童福祉双方の機関の情報共有やのりしろを含めた支援を行うために、保健センターに子ども支援に経験のある福祉専門職を配置することを、国において検討いただきたい。

## (3) データや収集した情報の効率的な活用について

児童相談所、市町家庭支援担当部署などは、多くの相談事例を抱え多忙を極めると同時に、チェックリストなど膨大な資料の作成に時間がかかっている。

AIをはじめとするICTを活用し積極的にデジタル化を進め、子どもや保護者に直接関わる時間を増やせるよう、デジタルを活用した事務の効率化についての検討を要望する。

## 8 おわりに

今回の事例では、実母からは妊娠届も提出されず、妊婦健康診断も受診していなかったため、関係機関は実母の妊娠を把握することはできなかった。

しかし、生まれて間もない子どもの尊い命が失われたことを、子ども家庭福祉に携わる関係機関は忘れることなく、支援に繋がらない子どもや家族をいかに行政の支援につなげるのか、考えていく必要がある。

行政機関だけでは、こうした事例を察知することには限界があり、地域全体が子どもやその家族を見守り、支え合う意識を持つことと、具体的な仕組み作りが必要であることを、関係者一人ひとりが意識し、支援に当たることを望む。



# 参 考 资 料

## 児童福祉専門分科会保護母子部会運営要綱

(趣旨)

第1条 この運営要綱は、児童福祉専門分科会保護母子部会（以下「部会」という。）の運営等について定めるものとする。

(所掌事務等)

第2条 部会は、次の各号に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 児童福祉法第27条第6項及び児童福祉法施行令第32条の規定による児童相談所長による措置、措置の解除・停止・変更等に関すること。
- (2) 被措置児童等虐待の防止等に関すること。（児童福祉法第33条の12及び第33条の15）
- (3) 児童虐待の防止等に関する法律第4条第5項及び第13条の5の規定による児童虐待による死亡事例等の検証及び報告の受理
- (4) 児童福祉法施行令第29条の規定による里親の認定に関すること。
- (5) 母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第13条、第31条の7及び第38条の規定による母子福祉資金、父子福祉資金、寡婦福祉資金の貸付停止に関すること。

(部会長)

第3条 部会に部会長を置き、児童福祉専門分科会長が部会に属する委員のうちから指名する。

2 部会長は、その部会の事務を掌理する。

3 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名する部会の委員がその職務を代理する。

(審査会)

第4条 部会に、第2条第(1)号から第(3)号に掲げる事項を特別に調査審議するための虐待等審査会（以下「審査会」という。）を設置する。

2 審査会は、部会の委員及び臨時委員のうちから児童福祉専門分科会長が指名する者（以下「審査会委員」という。）で組織する。

3 審査会に審査会長を置き、審査会長は審査会委員のうちから児童福祉専門分科会長が指名する。

4 審査会長に事故があるときは、あらかじめ審査会長の指名する審査会委員がその職務を代理する。

5 審査会は審査会長が招集し、議長となる。

6 審査会の会議は、審査会委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

7 審査会は必要に応じて、委員以外の学識経験者等の出席を求め、意見等を聴取することができる。

8 審査会の決議は、これをもって部会の決議とする。

9 審査会委員は、審議の過程で知り得た、個人の身上に関する秘密を守らなければならない。

(庶務)

第5条 部会の庶務は、健康福祉部こども家庭課において処理する。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が定める。

附則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成17年1月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成30年4月2日から施行する。

**山口県社会福祉審議会児童福祉専門分科会保護母子部会虐待等審査会  
委員名簿**

| 氏 名   | 役 職 名            | 備 考 |
|-------|------------------|-----|
| 春日 由美 | 山口大学教育学部准教授      | 委員長 |
| 川村 宏司 | 山口県児童入所施設連絡協議会会長 |     |
| 倉永 健造 | 山口県民生委員児童委員協議会会長 |     |
| 杉村 憲昭 | 山口県弁護士会弁護士       |     |
| 原田健一郎 | 山口大学大学院医学系研究科助教  |     |

**死亡事例検証委員会開催状況**

|     | 日 程        | 内 容         |
|-----|------------|-------------|
| 第1回 | 令和2年11月16日 | 事実関係の共有     |
| 第2回 | 令和3年 2月19日 | 課題抽出・改善策の検討 |
| 第3回 | 令和3年 3月29日 | 報告書のとりまとめ   |

