

## 会議結果報告書

会議の名称	札幌市子ども・子育て会議児童福祉部会第2回評価ワーキンググループ会議
日時・場所	令和3年7月27日（火）13:00～16:15
出席委員 6名／6名中	松本 伊智朗（座長）、高橋 司、鈴木 秀洋、中板 育美、藤原 里佐、 増沢 高
傍聴者数	3名

議事（公開分）	概要
1 令和3年6月死亡事例について（報告）	<p>（審議概要）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より、資料「令和3年6月死亡事例について」の説明を行った。</li> <li>・座長より、詳細が不明で、直接の死の因果関係等もよくわからない状況であり、先般（令和元年6月）の事案と切り離して進めていきたいと考えている旨委員に伝え、その後意見・質問無し。</li> </ul>
2 令和元年6月死亡事例の経過における課題と現在の状況について	<p>（事務局説明）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より、資料「令和元年6月死亡事例の経過における課題と現在の状況について」（第1期 平成28年6月から平成30年8月まで）及び母子保健ワーキングに係る説明を行った。</li> </ul> <p>（主な委員質問・意見）</p> <p><b>○要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」という。）の支援対象について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（鈴木委員）2ページの「現在の対応」には、「精神保健との連携」と、「要対協の見守りを視野に入れた検討」について記載されているが、要保護児童、要支援児童や特定妊婦ではない場合、要対協の枠を広げて支援することになったのか、どのような整理をしたのか確認したい。</li> <li>→（阿部地域保健・母子保健担当課長）要対協に入れるかどうかはケースによって異なり、一律に要対協に入れるかどうかの整理はしていない。支援対象の女性にとってどこが支援するのが良いかなど、支援内容は組織として決定することにした。</li> <li>・（鈴木委員）特定妊婦、要支援や要保護児童といった統計的な分類ではなく、困っているのだったら要対協に入れましょうという個人の見解がある。職員が代わった時に、基準がしっかりなければ判断がうまくいかないのではないか。個別に判断する時の基準は明確になったのか。</li> <li>→（阿部地域保健・母子保健担当課長）個別に判断する一方で、組織的判断を重視することとなっている。</li> <li>・（中板委員）母子保健の範疇を超えるという判断をした場合には要対協や</li> </ul>

精神保健担当につなぐとあるが、本事案のケースは、母子保健業務の範疇と捉えたのか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 個別の事案により違うため、特定妊婦とするときも終結の判断をするときも組織的に判断することとした。例えば、妊婦が中絶したとしても、組織として支援が必要だと判断したならば支援は継続する。

・(増沢委員) 終結の時はどうかとか、つなぐところがどこかということはもちろん遵守すべきところだとは思いますが、要対協に入れるとか、母子保健が何をするかというのは、両方重なってくるところで、説明を聞いているとバトンタッチ的な視点があると感じる。一緒に動く、協働ということについてもコメントをいただきたい。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 死亡事例の検証の際に以前からご指摘いただいているため、札幌市の保健師は、保育園に入れたらおわり、児相や各区家庭児童相談室(以下、「家児相」という。)につないだらおわりという認識は持っていない。のりしろを持った支援を大事にしているので、一緒に動くという意識・姿勢は徹底している。

#### ○特定妊婦や要対協の支援ケースに係る協働及び支援基準について

・(鈴木委員) 今であれば、本事案は要対協ケースになるのか。また、今であれば何ができるのかをお話いただきたい。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 今であれば、母親は17歳の子どもということで、要対協による見守りを検討すべきケースになると思う。ただ、要対協に入れたら全て解決するという考えではなく、それ以外に何ができたのか考えていかなければ同じような事例に対応できない。保健師が丁寧に関わることができたのであれば、医療機関や学校との連携など、今であれば様々な方策を考えることができると思う。

・(中板委員) 今であれば、「母子保健としての関わりは終了」とはならないと理解して良いか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 丁寧にアセスメントすると、また妊娠するだろうと予測できる。一回中絶したあとも、例えば病院と連携をとっておくとか、本人にアプローチするとか、支援を途切れさせることはしないと思う。

・(中板委員) 本事案は、母子保健の範疇になるという判断になるのか、超えずに福祉と連携しながらやっていかなければならない範疇なのか、議論の経過を知りたい。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 母子保健ワーキングでは、このケースについて具体的に議論したわけではないが、中絶イコール支援終了にはならないことを確認した。今回の事案の母親がもう一回来た場合、母子保健の範疇で支援すべきケースと思っている。ただ、外から差し伸べる手を

- 一切拒否するような方の場合、母子保健だけでは対応できない話になる。
- ・(増沢委員) 母子保健と児童福祉との協働で検討していく作戦会議のようところが重要になると思う。例えば、母子保健担当と児童福祉担当と一緒に家庭訪問するなど、一緒に検討する切り口が大事。
- (阿部地域保健・母子保健担当課長) 必要な方策だと考え、現在も取り組んでいるところ。
- ・(中板委員) 本事案は、中絶したことで母子保健の範疇とはならず、支援困難なケースという判断すらされなかった。この母親は、17歳で子どもを産むと決意したが、相手からの中絶強要や暴力により、中絶せざるを得なかった。このような傷つき体験は、想像を超えるものがあるが、母親の気持ちは置き去りにされたと思う。彼女のこれからを考えた時に、母子保健と児童福祉との連携がどうあるべきか、ぜひ考えていただきたい。
- (阿部地域保健・母子保健担当課長) 今であれば、母子保健の範疇として、医療機関、教育、児童福祉など、視野を広げて関わっていくことが今回のケースで学びになったこと。母子保健の範疇であるかどうかは、個々にアセスメントした上で組織的に判断するというのが札幌市の方向性。
- ・(中板委員) 「組織的に判断」というのは、母子保健担当だけでなく、という理解で良いか。
- (阿部地域保健・母子保健担当課長) 必要に応じ、関係機関も一緒に判断すべきと考える。
- ・(鈴木委員) 支援対象について、例えば中絶ならば原則関わるというような、シンプルに判断するような基準は立てることができないものか。
- (阿部地域保健・母子保健担当課長) 中絶イコール支援対象とはなり得ない。中絶にも、回数、年齢、理由は様々であり、個別に判断する必要があると考える。
- ・(鈴木委員) 現場で、再び本事案の母親のような方が来た時に、要対協や精神保健にはどのような基準でつなぐのか、DVや強制的な中絶があった場合は原則関わるなど、個別に判断する際の組織決定の判断基準がないと、組織として動けないのではないか。再び同じケースが来た時にも、保健師と児童福祉とが一から議論するというものでしかないと思うが。
  - ・(座長) 個別に判断する時の判断基準は何かというのがずっと議論になっているが、ここは一つの論点としたい。母子保健ワーキングでは、個別に判断するということを、組織決定という形で担保したいというのが内部での検討だったということは理解した。

#### ○乳幼児健診の未受診者対策について

- ・(藤原委員) 資料の5ページや8ページ、未受診、精密健康診査(以下、「精密健査」)未受診の人に対して優先的な支援をする時に、原則「目視」による確認を行うとなっているが、人に介在されるのを拒んでいるケース

や、住民票と居住地が異なる場合もあり、誰がどのような方法で目視をするのか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 乳幼児健診マニュアルには、未受診者対策フローとして整理したものがあり、未受診者の中には虐待のリスクが高い状況があるので、実際に子どもの状況を目で見て確認するというのが「目視」として定義している。札幌市において、目視する者は、乳幼児健診担当の保健師だけでなく、受診した医療機関や保育園での確認も含む。

・(藤原委員) もし今日未受診だったということがわかった場合、医療機関や保育園がその子を目で確認したら保健師に連絡してもらうようにしているのか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 未受診者をリストアップするのは、翌月になる。ずっと未受診という場合もあれば、4か月健診だけ来なくてあとから電話がくるなどの場合があり、都度電話がけをするということではないが、おおむね4か月以内に、未受診の状況は様々な手法で確認している。

・(高橋委員) どのような場合、保育園や幼稚園の関係者が「目視」して良いという記載になっているのか。また、その場合は、保育園などの職員の目視の状況を保健師が聞き取り、それを基に組織で判断するということになるのか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 未受診者リストには保育園の情報も載っているため、リストにより確認している。気になる親子がいた場合は保育園等と共有し、健診を受診するよう声掛けをお願いするなどの働きかけをお願いしている。

・(高橋委員) どのような目視をすべきなのか、リスクを考慮し、市と保育園等が具体的に議論するということか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 例えば発達が気になる子がいる場合、未受診にならないように上手く声掛けしてもらったり、健診だけではなく、保健センターでの個別相談につなげてもらったりという働きかけを一緒に行っている。

・(中板委員) 札幌市の未受診者の定義は、健診案内月の翌月末の時点で健診に来ていなければ、あるいは健診が確認できなければ、未受診者として対応するという理解で良いか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) そのとおり。

・(藤原委員) 未受診者の確認は、4か月くらいかかるということで、4か月健診が未受診だった場合、その子が目視で確認されるのは、4か月後の8か月になるということか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) リスクのある母子に関しては、組織的に共有して、4か月待たずに対応することにしている。ただ居るかどう

かだけの確認ではなく、子どもが月齢に応じた発達、発育をしているかという視点をふまえてみることを「目視」と考えている。

- ・(中板委員)「目視」という言葉の解釈は受け取る側によって違ってしまう。乳幼児健診の未受診者への対応は、虐待を疑うことも一つかもしれないが、母子保健法に則ると、大前提は、子どもの成長や発育をしっかり確認すること。未受診だからといって、生存確認だけではなく、保健師がみる限り、成長、発達がどうなのか、もう一度医師による健診を受けてみませんかとつないでいくというようなことを丁寧にする事だと思ふ。例えば4か月健診の目的は、マニュアルの中に観察のポイントがいくつも書いてあり、そのポイントを確認して子どもの成長、発育、発達を確認すること。「目視」というよりは、原則、「その子の健診でみるべき発育、発達状況を確認する」ということではないかと思ふ。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 今回の事案の母親が未受診だった、精密健査も未受診だったということがあり、虐待のリスクの方にひっぱられた記載になっているので、目視できないと、要対協や児相へというフロー図につながっていく。

- ・(中板委員) 本事案の女兒は、4か月健診のときもちょっと小さくて、3か月後にもう一度来てくださいと言ったけれども来なくて、その後フォローせずそのままになってしまったというのは、原則目視という言葉で置換えてしまうと、ほかのケースも、みておけば良いという対応にならないか。保健師が、乳幼児健診の未受診や健診のフォローで確認すべきだったのは、3か月後の体重や、1歳6か月健診の成長、発育ではないか。それを見ずに虐待かどうかを目視で判断することはそもそもできないのではないか。看護職としてやるべきことをしっかりやる事が、乳幼児健診や経過観察健診の未受診者対策のフロー図の中で最も大事な事だと思ふ。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) フロー図には目視の意味合いまで含まず最小限の記載になっているが、マニュアルでは、未受診者対策は、疾病や傷害を早期に発見し、早期に治療、早期療養に結び付けること、育児不安の対応や虐待の予防など、育児支援を行うという目的を位置付けるという整理をしている。

- ・(座長) 本事案では、受診勧奨だけではなく、同行受診するという対応もあったかと思ふが、今ならどのような対応になるのか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 乳幼児健診がうまく機能しなかった点は、医師職が書いた精健票が、常勤医師にも保健師にも共有されず、未受診者対策も不十分であったこと。今回の事案をうけて、カンファレンスやその記録の供覧は必ず行う、医師職は常勤・非常勤に関わらず、役割をしっかりと認識し、何か気になることがあった場合は常勤医師がフォローするという浸透させているところ。また、カルテには地区ケースである場合や健診で気になる親子がいた場合、カルテ上に明記するといった取

組を行っている。

本事案の場合、未受診である前に、恐らく病院へ同行するというアクションが必要だったと思うし、精密健査未受診の対策をするよりも前に、乳幼児健診の場で動くべきだったと考える。

- ・(中板委員) 精密健査未受診者対策フロー図は、今回の事案をうけて新たに加えたということだが、本事案の女兒は、ちょっと体重が少ないというレベルではなかった。ネグレクトか、気質的な疾患があるか、どちらかを考えなければならない状況だったと思う。今回のような緊急性の高い場合には同行受診をするといった対応はどこに書いてあるのか。

→(阿部地域保健・母子保健担当課長) 精密健査未受診者対策フロー図の中には表記していない。このフローに載るというよりは、カンファレンスで話し合い、地区担当につないで受診の予約までの動きになるというような個別対応でやっている。カンファレンスで話し合っ受診同行するという動きは、他のケースでもある。

- ・(座長) カンファレンスで議論することだから、ということに押し込めてしまっているような気がするが、「同行訪問」というような文言は入れてもいいように思う。

→(阿部地域保健・母子保健担当課長) カンファレンスの内容についても乳幼児健診ワーキングでかなり議論した。マニュアルには載せていないが、どのような動きをするのか、マニュアルを使って共通理解をもったところ。マニュアルには最低限のところまで書くという整理で改定しているが、これから加筆修正することを十分に想定しているので、いただいたご意見を踏まえて検討したい。

### ○乳幼児健診の体制について

- ・(藤原委員) いただいた資料を見ると区によって異なるようだが、4か月健診や1歳6か月健診を、どのくらいの人数の職員が、どのような役割分担で実施しているのか、心配だった子がいた時に、その後の健診も継続して同じ職員があたるのか、臨時職員含め、その都度関わる職員が異なるのか。

→(阿部地域保健・母子保健担当課長) 担当職員が4か月健診も10か月健診もみるというような体制ではない。看護師や歯科衛生士は固定しているが、担当の保健師や医師は都度変わる。ただ、継続してみなければならない子は、カルテ上に漏らさず記入して引継ぐ、カンファレンスで様子を確認する、結果を担当保健師につなぐということ、今回の乳幼児健診ワーキングの中でも全ての職種で確認した。

- ・(藤原委員) 1人の保健師は、どのくらいの支援対象者を抱えているのか。素朴な疑問として、札幌の大きい区だと、どれくらいの赤ちゃんを、どれだけの保健師がみることになるのか、顔の見える支援ができるスケールな

のか。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 区によって異なるが、多いところだと 80 件くらい。札幌市の保健師の数は、政令指定都市の中で最低なので、苦しい状況ではある。

- ・(藤原委員) 保健師 1 人が抱える支援対象者が多くて、受診勧奨や未受診者対策も物理的にキャパオーバーなのではないかという懸念を感じた。また、目視については、保育所や幼稚園までを目視の範疇に入れるのではなく、情報収集なのではないかと思った。

### ○母子保健と家児相の連携について

- ・(鈴木委員) カンファレンスの実施によって家児相とともに組織でリスク評価するということはわかった。札幌市の全職員が検証報告書を読んでもれたというのはすごい取組だと思うが、どういった場合に連携するのか、必要に応じて何なのかという、一歩踏み込んだ具体的な対応が見えてこない。

→ (阿部地域保健・母子保健担当課長) 特定妊婦に関しては、全て家児相と共有する。扱う年齢に制限があり、多様なケースがあるため、リストアップするのが難しく、リストアップしたことしか動けなくなるのでは、という懸念もある。

- ・(鈴木委員) マニュアルに最低限の基準を書く時には、ある程度具体的なものも書いてもらいたい。特定妊婦は全て家児相につなげるのであれば、何をもって特定妊婦なのか、特定妊婦でない場合、18 歳以上なのか、未満なのかでつなぎ先の有無も変わってくる。その具体例を 1～2 個載せることにより、保健師のレベルを底上げすることになる。今後、本事案と同じようなことがおきた場合に備え、もう少し具体的な基準を書いておくことが必要と思うが、そこは話し合われていないのか。保健と家児相の連携はすごく重要な話だと思っているので、強調させてほしい。

→ (山本児童相談所担当局長) 母子保健からの観点での話がいくつかあったが、家児相あるいは要対協の所管である児童相談所から説明する。今回の事案で大きく課題になったのは、基準の不備。その一つの論点は、特定妊婦ということであった。特定妊婦のケースは要対協につなぎ、支援していく体制を整理し、家児相の人員的な強化をしたことは一歩前進した部分。今であれば、特定妊婦となり、要対協につながっていた案件。要対協にあげることにより、関与する関係機関が増え、支援方法が多角的、多面的になる。明確な基準を例示すべきであることはご指摘のとおりであり、検討の余地がある。

- ・(増沢委員) ケースカンファレンスの質を上げていくことは非常に重要。危険性が高いと思われる条件の認識と、母子保健、家児相や要対協が一緒に動く際の一定のルールは決めておいた方がよい。東京都では、虐待に対

して、重症化してからではなく、早期支援を開始するという提言を出した。全ての区ではないが、母子保健と子ども家庭支援センターの協働が核となり、まずはひとり親家庭で初産であるケースは重点を置いて見守るという一定の指針を出した。モデル事業として、始めに母子保健単独で、面接の充実と、その後福祉と保健が一緒に動くことをマストにするということをしているので、組織をまたいで検討することは大事だと思う。

・(中板委員) 今回の事案の場合は、実際には要対協に上がっていなかったが、当時も家児相につないだら、要対協の対象になっていたのか。そして、今同じ事案があった場合はどうなるのか。

・(鈴木委員) 母子保健が家児相に渡さない限り、家児相は待っているだけということではなく、一定の条件が共有されていれば、家児相からもケースに関わることができるということが大事だと思う。

→(山田地域連携課長) 特定妊婦について、カンファレンスの状況を母子保健と家児相が情報共有し、どちらからでも判断できる体制にはなっているが、現時点では明確な具体例は示していない。

・(中板委員) 本事案のように、特定妊婦ではなく、妊婦でなくなった場合に、精神保健や要対協につなぐということもあったのではないかと思う。要対協でも、見守りを視野に入れた検討を行うなど、当時は受け入れられる体制になっていたのか。

→(山田地域連携課長) 要対協の対象は18歳未満。最初の妊娠では17歳だったので、見守り支援が必要という判断になれば、要対協のケースになっていたと思う。

・(中板委員) それでは、母子保健が要対協の方に話を持って行かなかったことが始まりということ。当時だったら、要対協のケースだったのか。

→(館医事担当部長) 当時、健康・子ども課の保健師は、17歳で中絶したことの背景を、母子保健からも福祉からも、十分分析してアセスメントして、支援が必要かどうか判断すべきだったと思う。

・(中板委員) 今ならば確実につながるという理解で良いか。

→(館医事担当部長) 全区で、つなげなければならぬという認識を持っている。家児相や健やか推進系の係長会議で議論したので、中絶の実態、年齢やその背景を加味して支援について検討することは徹底できていると思う。

・(中板委員) 中絶を繰り返す、若年である場合など、母子保健で検討の土俵に上げて、要対協のケースにしていくかどうか検討すべきということは、今回の事案から明確に言えること。

→(館医事担当部長) 中絶を繰り返したとしても、保健センターに妊娠届出をしていなければ、個別に把握できない事例もある。現在の対応として産科医療機関から情報をもらい連携して支援につなげるように既存事業の活用について周知を強化した。妊娠届の窓口では、母子健康手帳を出す時

に、表面的なものだけではなく、しっかり掘り下げてアセスメントして、支援が必要かどうかを検討できるような運用をしている。

#### ○生活支援担当職員の研修について

- ・(鈴木委員) 資料4ページにある、児童相談所職員を講師にした児童虐待防止をテーマとした生活支援担当向けの研修内容を教えてほしい。
  - (高橋保護自立支援課長) 研修は、子どものいる世帯について家庭訪問の際にどのような点に注意してみたら良いのか、気づきのポイントを解説するような内容。例えば、爪楊枝が落ちている、部屋がゴミ屋敷であるなど、子どもの育成環境によろしくない場合は危険な状況であるといったもの。今は新型コロナウイルス感染症の影響で集合研修ができないため、動画配信での受講となっている。
  - ・(鈴木委員) 児童虐待の気づきのポイントなど、研修内容を資料として提示していただきたい。本事案は、生活支援担当が訪問した時には、家はきれいだったり、本事案の女兒を抱っこしていたり、今ご説明いただいた例示がどれもあてはまらない。だからこそ母子保健とつながらなかったのであって、本事案の女兒を救うために持たなければならなかったプラスアルファの視点を書き込んでもらわないと一般的な生活支援担当の仕事と結びつかないのではないか。
  - ・(鈴木委員) 検証でヒアリングした際に、生活支援担当が一定の権限を持っていることをあまり認識されていなかったのも、場合によっては強力な権限を持っていることを認識した上で、経済的支援に関わらず生活一般をみて、母子保健や家児相につなげていくことが重要である。
  - ・(座長) 資料3ページの、生活支援業務の重点事業について教えてほしい。
  - (高橋保護自立支援課長) 各区の生活支援担当が、次年度にどのようなことに重点を置いて業務にあたるのかを定めたものであり、重点事業は、地区の特性や課題に応じて定めることになっている。例えば、前年に監査で就労支援が不十分と指摘を受けた場合は就労支援を重点事業にするというものである。今年度は、今回の事案を受けて、できるだけ子どものいる世帯に対する適切な支援に関するものを重点としてあげてもらおうよう、本庁から区に示したところ。具体的には、チェックリストを使ってアセスメントをするといった区が多く、注意を要する世帯に関しては関連部局と情報共有を図るような手順を実施方針の中で定めている。
- ただし、実施方針は定めてはいるが、新型コロナウイルス感染症の影響で、家庭訪問や監査は縮小せざるを得ない状況になっていることはご理解いただきたい。
- ・(座長) 各区の実施方針を資料として、各委員に提供いただきたい。
  - ・(増沢委員) 今回の事案は、重度の死亡事例であり虐待防止ということを考える以前に、若年で、中絶して二度目の出産をしているという時点で支

援が必要なケースであることは間違いない。アセスメントは、そのケースに対してどれだけ具体的で効果のある支援を探し出すのかという意味では非常に重要。母子保健と児童家庭センターは、支援の部分からの協働が大事。家族、親子のニーズは多様であるので、これだけはきちんと支援しなければならないというニーズは絶対であり、今回はその典型である。このようなケースは虐待だから見守りましょう、目視しましょう、ではなく、母子保健と福祉の分野が協働して支援していくのだというところから話をおこして行ってほしいと思う。文面では、成育歴を読み込んでいて、被虐待体験があったら要対協で見守りを視野に入れた検討を行うことになっているが、検討どころではなく支援は必要であることは明らかであり、アセスメントにより支援が必要かどうか検討するということでは遅いのではないかと思う。

#### ○評価ワーキンググループの今後の進め方について

- ・(座長) ヒアリングを行うかどうか、行うとしたらどなたにお願いし何を確認するかという議論はまだ早いように思う。次回、事務局から2期・3期の説明をしてもらい、意見交換してからヒアリングをどうするかについて検討したい。

(議事概要について発言者内容確認済み)