

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 録

日 時：2021年7月27日（水）午後1時開会
場 所：札幌市教育文化会館 研修室403

1. 開 会

○事務局（島谷子ども企画課長） ただいまより、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の会議を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中ご参加いただき誠にありがとうございます。前回に引き続き進行を務めます、札幌市子ども未来局子ども企画課長の島谷です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、市からは、札幌市子ども未来局子ども育成部、あと、児童相談所、あと、保健福祉局保護自立支援担当部、健康企画担当部の職員が出席してございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、報告事項でございますが、本日の会議につきましては公開で実施することとしておりまして、ユーチューブで、ただいまライブ配信をしているところです。

次に、事前にお配りしております資料なのですが、令和元年6月死亡事例の経過における課題と現在の対応についてというA4の何ページかものの資料を皆様お持ちでしょうか。これに基づいて説明させていただければと思います。

2. 事務局報告事案

○事務局（島谷子ども企画課長） そして、議事に入る前に、1点、委員の皆様には報告事項がございます。

評価ワーキングの中の令和元年6月の死亡事例と別に、今年、先月の6月22日に札幌市北区で起きました2歳の男児の死亡事案について、今月、7月5日に開催いたしました児童福祉部会でご報告させていただきましたが、こちらのワーキングでも改めてご報告させていただきます。

では、資料に基づいていきたいと思います。

まず、1の事案の概要です。

令和3年6月22日、実母が本児を自宅クローゼット内にしつけのため監禁した結果、意識不明となり、実母からの119番通報を受けて駆け付けた救急隊員が病院に搬送いたしました。翌23日に本児の死亡が確認されたものであります。また、実母は、死亡前日であります6月22日に緊急逮捕されたところでございます。

そして、2番、世帯の構成でございますが、二人世帯、実母は20歳、本児は2歳5カ月の未就園児の二人世帯でございました。

3番の札幌市の対応経過の概要について説明いたします。本世帯は、令和3年3月にほかの自治体から札幌市に転入した世帯です。転入元の自治体から世帯への支援経過などの情報提供がなされていたところでございます。その中で、当該自治体において、本世帯について泣き声通報歴があること、ただ、調査の結果、虐待の事実は無かった旨の確認をしたところであります。これを受けまして、区役所におきましては、本世帯は緊急性があるような世帯ではないものの、若年かつ実母と本児の二人世帯であるということを考慮し、

実母との関係構築と子育て状況の確認が必要と判断したところで、積極的な関わりを持つと取り組んだところでございます。具体的には、4月から6月にかけて、健康・子ども課を初めとする複数の部署が連携をしながら、本世帯への支援のため複数回接触をしたところでございます。生活や育児の状況確認を行ったところであり、その中で、保育園の入園に向けた情報提供などを行ったところでございます。そういった面談の中でも、実母からの本児への虐待が疑われるような事実は確認できず、また、近隣住民からの虐待通報といったものはありませんでした。その中で、残念なことに、起きた事案でございます。なお、本世帯に関しましては児童相談所での取扱はなかったところでございます。

その後でございますが、資料には記載されてございませんが、逮捕されていた実母につきましては、7月13日、処分保留で釈放となっております。現在も警察のほうで、在宅での調査が続けられていると伺っております。

現在、事務局としても、直接の死因、どう死に至ったかという経過が不明という状況ですので、引き続き、警察の捜査状況を注視しているところです。併せて、事務局から、市内関係部局並びに転入元の自治体に対しまして、実母と亡くなった本児の情報について照会を行い、転入前の支援状況も含め、今、事実関係をまとめているところでございます。これができ次第、児童福祉部会のほうにご報告させていただきまして、今後の検証の在り方を検討していただきたく、児童福祉部会での議論をお願いしたいというふうに考えてございます。

以上が事前の報告になります。よろしいでしょうか。

それでは、ここから議事に入らせていただきます。

○松本部長 その前に、今、事務局からご報告がありましたけれども、ちょっと詳細が不明で、直接の死の因果関係等もよく分からないような状況で、処分保留で今釈放になっているということです。先般の児童福祉部会では、何かの形での検証というのが行われるべきであろうということの確認はあるのですが、どういう形で行ったらいいかとか、それはまだちょっとよく分からないので、まだ判断がちょっとできない状況です。それは、状況が分かり次第、こちらの児童福祉部会のほうでもう一度検討することになりますけれども、差し当たり、この評価ワーキングのほうは、一旦、先般の事案と切って、並行して、並行してと言うと変ですが、進めていきたいというふうに考えています。詳細が分かって、先般の事案、今ご報告いただいた事案とこちらのこのワーキングの関係をもう一度仕切り直さなければいけないようなことが出たら、それはまた改めてご相談ということになります。そういうふうな進め方で当面いくしかないかなというのが、私も含めた判断でございますが、この点いかがでございましょうか、今の事務局のご報告と、このワーキングの進め方ということについて、ワーキングは、当面、今事務局でご準備いただいているような資料に基づいて、当該事案というか、先般の事案ですね、この6月の事案ではなくて、2年前の事案について、それに基づいた札幌市の対応と、報告書に基づいた札幌市の対応についての検証ということで一旦進めていきたいと思っております。

よろしゅうございましょうかね、ちょっとそれしかないかなというふうに思っているのですけれども。

増沢さん、鈴木さん、中板さん、よろしゅうございましょうか。

ちょっと、私は報道以上のことがまだ分からなくて。個人的には、やっぱり若年のお母さんということで、10代の出産、妊娠ということでもありますので、大きな方向、施策の方向としては重なるところがきつと出てくるのだろうなというふうな印象は持っておりますけれども。

それでは、報告についてはご了解をいただいたということで、またいろいろな状況が分かり次第、ご報告させていただいたことが出てくるかと思います。よろしく願いいたします。

3. 議 事

○松本部長 それでは、議事に入りたいと思います。

議事は1点でございます。先般の、すみません、先般というのはもう、いつなのかは、ちょっとややこしいですね、前回の検証報告書を受けた札幌市の取組について評価をするということで、評価のワーキングの2回目ということでいきたいと思います。

前回、いろいろご意見をいただいて、ちょっと資料等の送付の遅れ等もあって大変御迷惑をかけたところであります、どうも申し訳ありませんでした。前回の資料もお目通しいただいたかと思いますけれども、今回、前回いただいた資料で、この事案、このケースについて、今だったらどうなるのかというようなことをちゃんと整理をして、まず、そこについてきちんと確認をして検証を進めたいというふうなご意見が出ました。それを受けて、事務局のほうで、今だったらどういうふうになるのかということをステージごとに整理をしていただいた資料がございます。大変、私、貴重なものだというふうに考えておりますので、今日はこれをご説明いただいて、これに基づいて意見交換というふうにしていきたいと思います。休憩を挟みまして、最大4時までというふうに考えておりますけれども、最後の30分程度は今後の進め方、例えば、ヒアリングをさせていただくのか、その場合、どこがどうするのかとかいうようなことも含めて、今後のワーキングの進め方について若干意見交換をして確認をするということで、今日はそこまでやって終わりたいというふうに思っております。よろしゅうございましょうか。

それでは、事務局のほうから説明お願いいたします。

○事務局（島谷子ども企画課長） ありがとうございます。それでは、お手元の資料、令和元年6月死亡事例の経過における課題と現在の対応についてご説明させていただきます。

本資料は、令和元年6月死亡事例に係る検証報告書の中で整理されている事例の経過のうち、主に課題につながるものについて抽出した上、その経過における課題と現在の対応について記載しております。

今ご覧の1ページの下段の表には、検証報告書に出ています主な事例の経過、その右側には、その経過の中で示されている課題。2ページ目をご覧くださいと思います。その後、2ページ目の上段になりますが、現在の対応、今、座長からお話がありましたが、現在であればこういう対応になっていただろうという表記をさせていただいております。その下に、該当提言、取組方針、具体的な取組内容を記載させていただいております。こちらは、前回のワーキングの際にご説明いたしました検証報告書の提言に対する具体的な取組の内容及び実施状況に記載したそれぞれの番号、記号に対応しているものになってございます。

では、1ページにお戻りください。

それでは、経過に沿って改めて説明させていただきます。

まず、第1期、平成28年6月から平成30年8月までです。

最初に、下の表にありますとおり、ナンバー1から3までの期間になります。この期間、実母は17歳で妊娠が判明しましたが、人工妊娠中絶したことにより母子保健担当の支援が終結するというタイミングです。

この時期の課題といたしましては、右の(1)、(2)に記載していますとおり、実母の成育歴などを鑑みれば、妊婦でなくなったとしても支援は継続すべきであったこと。

(3)といたしましては、母子保健業務の範疇を超えるのであれば、要対協や区の精神保健担当につなぐなどして支援を途切れさせない対応が必要だったことが挙げられます。

それでは、2ページに移ってください。

現在の対応といたしましては、母子保健における保健師活動のあり方ワーキングの中で、支援対象者が妊婦でなくなった際の支援のつながりや、地域の支援機関などとの連携の必要性について検討を行っております。その中で、反復して中絶を繰り返す事例ですとか、若年妊産婦などにおきましては、支援が切れ間なくつながるよう、既存事業、保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業の積極的な活用について、産科・産婦人科医療機関に対し周知の強化を行ってきたところでございます。

個別支援においては、支援していたケースが中絶を行った場合は、成育歴や精神的な側面を丁寧にアセスメントし、精神保健的な継続支援を要する場合は精神保健と連携を図ること、また、被虐待歴の背景を持ち、その後の素行が心配される若年ケースなどについては、個別の事情を勘案し、要対協の見守りを視野に入れた検討を行うなど、必要な支援のあり方を組織的に検討するよう、支援や連携のあり方について確認したところでございます。

続きまして、ナンバー4とナンバー5です。こちらは、中絶後、約半年で再び妊娠の届がなされ、本児を出産します。

この時期の課題といたしましては、(4)、実母の成育歴、前回の妊娠の経緯、交際相手との関係を考慮し、実母への支援について組織内で共有が図られていなかったこと。次の(5)におきましては、要対協ケースに位置づけられなかったことが挙げられます。

そこで、現在の対応といたしましては、3 ページになります。健康子ども課における児童虐待対応マニュアルを改定し、妊娠届出時の成育歴などの丁寧な把握の必要性や、継続支援が必要な妊婦についての情報共有、支援方針の組織的検討について明確化し、各区で取り組んでいるところでございます。

特定妊婦について、成育歴や精神保健的な要素を踏まえたアセスメントの強化、カンファレンスの実施により、家庭児童相談室とともに組織でリスク評価を行い、支援を検討しています。また、特定妊婦の支援開始時はケースにおける共通理解を深め、組織的な判断により支援方針を立てること、終結するに当たっては、リスクマネジメントを踏まえ、組織的な判断を行うこと、また、終結後の見守り機関に対し、ケースの課題を共有するとともに、具体的な見守りや支援方法について引継ぎを行うなど、支援の在り方について確認を行ったところでございます。

続きまして、その下、ナンバー 6 から 8、こちらは出産後から同一区内へ転居するまでの時期でございます。

この時期の課題といたしましては、(6)、実母と本児が祖母宅から転居後に生活支援担当は家庭訪問をしているものの、その情報が保健師と共有されていないこと。(7)、保健師は、実母と本児の件について具体的な支援方針について記録をとっておらず、上司とは口頭での情報共有にとどまっていたこと、そのため、本事例を会議などの場で検討する機会には至らなかったということが挙げられます。

そこで、現在の対応といたしましては、その下、(6)、まずは、生活支援担当では、令和 3 年度の本市生活支援業務の重点事業を「子どものいる世帯に対する適切な支援」と設定したところでございます。各区とも取り組むべき事項として、要支援世帯への適切な支援、連携に取り組むことを位置づけており、保健センター、家庭児童相談室、児童相談所、学校などの関係機関との情報共有が必要と思われる世帯について、支援すべき内容を具体的に個別に設定し、支援・連携を行っています。

次のページ、4 ページをご覧ください。

上段の(6)の続きでございます。令和 2 年 1 1 月に、全区の生活支援担当課を対象に、児童虐待防止をテーマとした研修を実施しております。これは、家庭訪問の際の意識しておくべきスタンス、虐待の恐れのあるサインなどを学び、虐待の恐れがある場合は家庭児童相談室と連携して対応するなど、組織として協働の視点を持って業務に当たる意識を持つことを主眼としたものでございます。

この結果、現状では、家庭訪問で子どもの状況を把握する重要性ですとか、家庭児童相談室などへの積極的に相談・情報提供するプロセスについて、生活支援担当員への動機づけができたものというふうに考えております。今後も、同様な研修は継続して実施してまいりたいというふうに考えてございます。

その下、(7)、保健師側の対応といたしましては、家庭訪問記録票記入マニュアルの改定を行い、家庭訪問や支援の記録について決裁、供覧を行う期限を訪問実施日から 2 週

間以内とするよう明記した上で取り組んでいるところでございます。

また、ワーキングにおいて保健師の日常業務の徹底について検討を行い、期限内でのケース記録による報告を行うとともに、急を要するケースについては記録に先立って上司への口頭報告をすること、また、必要に応じ、家庭児童相談室の参加も踏まえた課内会議の開催など、ケース状況に合わせたリスクマネジメントの共有が組織内でタイムリーに図れるようにしたところでございます。

次に、その下段、ナンバー 9 から 5 ページのナンバー 13 まで、こちらは 4 カ月健診の受診から 10 カ月健診まででございます。

この時期の課題といたしましては、(8)、4 カ月児健診時に 2 カ月後の体重増加の確認が必要と判断されたにもかかわらず、1 歳 6 カ月児健診の対象となるまで評価されることなく経過したこと。(9)、上司への報告は担当者の判断に委ねられており、上司の側も記録が上がっていないため、死亡事実が明らかになるまで本世帯の存在を認知できなかったこと。

5 ページに移りまして、(10)、一方、生活支援担当は、保健師が連絡をとれていなかった間も実母宅を訪問していたにもかかわらず、保健師に情報提供をしていなかったことが挙げられます。

そこで、現在の対応といたしましては、その下段、令和元年 11 月に、乳幼児健診マニュアルを改定し、未受診者を原則目視による確認とすることとし、課内会議での処遇、支援方針の決定や、精密健康診査未受診者対策の優先度を明確化しました。また、乳幼児健診ワーキングにおきまして、健診に従事する全ての職種で気づきやリスクを共有するため、具体的なポイントについて整理を行い、健診時に気になる親子が来た際、また、気になった親子がいたときは、その情報を次のセクションに必ず引継ぎ、その後も支援から漏らさないよう仕組みを整えたところでございます。さらに、健診後のカンファレンスは、各セクションで親子の情報を共有し、支援の方向性を確認する場であることから、健診と一体的に行われるべきものと整理しております。

その下、(9)、こちらは先ほど説明いたしましたので、ここでは省略させていただきます。

次のページ、6 ページ目をご覧ください。

上段、生活支援担当課の研修、これも省略させていただきます。

続きまして、その下、ナンバー 14、1 歳 6 カ月健診受診です。

この時期の課題といたしましては、(11)、健診後のカンファレンスが機能していなかったこと。(12)、健診結果と保健師の支援がひもづけされていなかったこと。(13)、3 カ月後の来所を指示していたが、実母への働きがなかったこと。(14)、健診結果について生活支援担当と情報共有がなされていなかったこと。そして、(15)、

(16)につきましては、医師職の責務であったり、16 番では、医師職、保健師職、事務職の間で遠慮があり、踏み込んだ協議がなされておらず、マネジメントも不徹底であっ

たこと。その下、（１７）、健診後のフォローが組織的に対応できていなかったことが挙げられます。

そこで、現在の対応といたしましては、８ページをご覧ください。

（１１）、（１２）、こちらは、乳幼児健診においては、健診に携わる職員の役割、その重要性について再確認を行い、健診後のカンファレンスは、各セクションでとらえた気になった親子について情報共有を図り、リストの見落としがないよう全市で共通したカンファレンス記録様式を導入したところでございます。カンファレンスの検討事項が次の健診に確実に引き継がれるよう、カンファレンスの場で検討の対象となった児については、カルテに印を押し、概要と支援方針について記録するなど、整理しているところでございます。各区では、カンファレンス記録様式の供覧やミニカンファレンスの実施などにより、リスクの高いケースについて組織内で情報共有を図っております。

その下、（１３）、（１７）です。こちらは、次に経過観察健診未受診者対策を含めた未受診者対策については、目視による確認を原則とし、さらに、月に最低１回は開催される課内会議において、未受診者の処遇、支援方針を検討するようにしたところでございます。また、精密健康診査未受診者につきましても、発行理由別の優先順位を定め、優先順位の高いケースにつきましては、未受診者対策と同様、目視による確認を原則とし、経過観察未受診者と同様に、課内会議において対応方針を検討しているところでございます。経過観察者につきましては、転出先でもフォローが継続されるよう、確実に引継ぎが行われることとしているところでございます。

その下、（１４）番です。乳幼児健診ワーキングにおきまして、専門職以外の職員でも活用できるよう、「気になる親子のポイント」という、一種、目安のようなものを作成いたしました。各区では、この「気になる親子のポイント」につきまして、家庭児童相談担当係や子育て支援係、生活支援担当課などにも情報提供しており、実際に以前よりも意識してケースの情報共有が図られ、共通認識のもと連携した継続支援が行われるようになってきているものと考えております。

９ページをご覧ください。

医師職の専門性を乳幼児健診のマネジメントに生かすことにつきましては、ワーキングにおいて非常勤の医師職も乳幼児健診に果たす役割について理解を深め、チームの一員として従事していただくことを確認しております。具体的には、常勤医が健診後のカルテを確認し、医学的所見のみならず、養育環境、育児支援などを含めた多角的視点から見立てを行い、健診後の処遇などに対し必要な助言、指導を行うこととしたところです。また、健診に従事する医師につきましては、カンファレンスにおいて医学的側面から解説、助言を行い、さらに、他職種からの情報と併せて協議の上、対応方針の決定に責任を持って関与することを整理しているところでございます。

その下、１６番、最後に管理職のマネジメントを徹底することについてでございますが、令和２年４月から、健康・子ども課長による母子保健情報システムの閲覧を可能と

し、支援ケースの進捗管理を行うこととしました。システムを活用した入手台帳を定期的に更新し、毎月、所属長まで供覧するなど、従来のケース管理の在り方について検討したところでございます。

その下の欄は、札幌市全体としての取組として、令和２年度に実施した役職者向け研修や、先日お配りいたしました「管理監督者の心得」の活用について周知を図ったことなどを記載させていただいております。

第１期に係る課題と現在の対応については、以上でございます。

○松本部長 進め方ですけれども、２期、３期と、三つの期に分けて整理をいただいておりますので、全体を通すとちょっと長うございますから、１期ずつに分けて質疑応答とか確認をしていきたいと思っておりますけれども、よろしゅうございますかね、委員の方。

もう一つは、ちょっとこれ、私、今、ご報告を伺いながら考えたことなのですけれども、たしか前回、母子保健のワーキングについていろいろご質問が出て、それでちょっと資料が手元にない方もおられて、そこがちょっと中途半端になっていたようなことを記憶があるのです。ですので、ここでも母子保健ワーキングで検討された結果というのが幾つかも出てきますので、先に、これだと、前回の資料で言うと、資料番号の１２になりますかね、母子保健ワーキング、あるいは、母子保健のところでもう一つワーキングができたのですか、乳幼児健診、このワーキングの検討状況なりについて、ちょっと簡単にご紹介いただいて、前回ちょっとお話しになりたかったこともあるでしょうし、ご紹介いただいとすることで、それから各委員の方に質疑というふうに入りたいと思っておりますけれども、よろしいですか、こういう、事前の進め方とちょっと違いますけれども。

増沢さん、鈴木さん、中板さん、それでよろしいですか。

分かりました。では、どなたにお願いすればいいですかね。ワーキングの状況だけ説明していただければ。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 地域保健・母子保健担当課長の阿部です。お手元に資料をご用意いただいておりますでしょうか。

○松本部長 資料というのは、これですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 そうですね、１２ですね。資料１２です。

私たち保健所は、母子保健事業を所管しています。所管したことを事業を実際に行うのは各区、１０区の健康・子ども課、保健センターということになりますので、私たち考える側と実際にやる側、現場と本庁サイドのきちんとした意思統一がなければ、改善策もうまく進んでいかないというふうに思いましたことから、各区の職員とワーキングを立ち上げて、課題を改めて確認をして改善策に取り組むという手法をとりました。それがワーキングなのですけれども、ワーキングについては、乳幼児健診ワーキングと母子保健における保健師活動のあり方ワーキング、そして、コロナ禍であったので、ポピュレーションアプローチの教室活動のワーキングというものも一緒に立ち上げたのですが、本事案の検証に関するのは、この乳幼児健診ワーキングと保健師活動あり方ワーキングになりま

す。

乳幼児健診ワーキングにつきましては、乳幼児健診には様々な専門職が従事いたしますので、全ての職、医師、保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士、心理相談員、計10名で4回、ワーキングを行いました。また、各区の保健師活動のあり方ワーキング、これにつきましては、母子保健を担うすこやか推進系の保健師が一昨年から全て係長が保健師になりましたので、その10名を集めて徹底的に議論をしました。これについては、全6回です。かなりの時間と回数をかけて、現場の思いや私たちの考えや、そういったことをすり合わせながら、提言に示された内容を読み込んで、さらに、今後どういうふうに札幌市の母子保健があるべきかということを議論しました。議論の内容としては、それ以外にも、資料の13ページに概要は書いてあるのですが。

○松本部長 13ページというのは。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 資料13ですね。

○松本部長 青ファイルの資料13番ですね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 はい、青ファイルの13ですね。そのまとめについては、13にまとめてありますので、ご覧いただければよろしいかなと思うのですが。

○松本部長 もうちょっと、もし何かあれば。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 その都度、ご質問いただければお答えさせていただきます。

4. 質疑応答・意見交換

5. 今後の進め方について

○松本部長 分かりました。今、ワーキングでどういう形で進められたかという概要についてご報告をいただきましたので、そこから共有したいと思います。資料で言うと、青ファイルの12、13というところがそれに当たりますということです。

具体的な内容については、またご質問に沿っていろいろご紹介いただくということになるかと思います。

それでは、このお手元の今日の資料ですね、課題と現在の対応についてということの1期目のところを、今、事務局のほうからご報告をいただきました。これについて、質疑、質問ですね、確認等ございましょうか、あるいは御意見も含めてということで、いかがでしょうか。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 委員の鈴木です。幾つかあるのですけれども、最初、二、三点だけ。

2ページのところで、現在の対応のところがありまして、精神保健との連携、もう一つが要対協の見守りを視野に入れた検討と、二つ書かれているのですけれども、このところ、なかなか難しいという話をされていて、整理の問題としては、要対協、今はもう妊婦ではなくなっているわけだから、そういう形の配慮はできないですよというのを、札幌

だけではなくて全国で言われるのですけれども、これを要対協が見守りを視野に入れた検討をするということはすごい重要だなというふうに思いながら、構成をどうするのかなというか、どのような形、通常の、要保護児童でも要支援児童でも特定妊婦でもない、でも、必要なのだからというので要対協の枠を広げて入れるのだという理解をするのであれば、それはそれでしっくりするのですけれども、そういう整理をされたのか、そうでないのだとすると、これが、今は入れているけれども、どのような形で入れるのか？とあって、後からすると、どっちにも当てはまらないよねという形でまた落ちてしまうとかという話にもなるのかなというところで、その整理の仕方というのを明確にして、基本的な要対協ではないかもしれないけれども、入れるのだという形で整理したのかどうかというのをすごくお聞きしたいのが1点。

もう1点は、3ページのところで、家児相が組織でリスク評価を行うようにしますよと、カンファレンスをしてと書いてあるのですけれども、継承のときに、従来は家児相に、原議としては供覧をするという仕組みだった、それをあるときから斜線を引くようにしてしまった、斜線を引くので供覧がしないようになったという話になっていたと思うのです。それを原議という観点からすると、斜線を引かないような形で全部回すようにしたのか、そうではなくて、どのようなものを回すようにしたのかとかというのは、実際のルートとしては、ここ、大事な話なのかなと思ひまして、それをどのような形にしたのか、その2点をちょっとお聞きしたいというふうに思っております。

以上です。

○松本部長 関連して、ご質問等ありますか。

中板委員、お願いします。

○中板委員 ありがとうございます。前回よりぐっとこの事例に沿った形で検討ができて、とてもよいなと思っております。

私も鈴木さんがおっしゃったところと同じところもあるのですけれども、まず、1ページの課題の(3)のところなのでも、母子保健業務の範疇を超えるという判断をした場合には、要対協や精神保健担当につなぐとあるのですけれども、これは検証のときにもお話しさせていただいた部分だと思うのですけれども、これで皆さんは、母子保健のあり方のワーキングの中で、今回のような場合に、母子保健業務の範疇というふうに捉えたのか、やはり母子保健の範疇ではないというふうに判断したのかという、そこをちょっと教えていただきたいなというふうに思っています。

あと、これは鈴木さんがおっしゃったのと同じなのでも、精神保健との連携、それから要対協のケースということなのでも、確かに、特定妊婦でなくなった場合に、妊婦ではないという、特定妊婦という枠は外れますけれども、18歳という年齢の枠というふうに考えたときに、このお母さん自身を要対協の要支援の、いわゆる児童という形で対応するということと整理されたのかというのをちょっとお聞きしたいなと思います。

○松本部長 関連して、ありますか。

最初の大きな論点で、人工妊娠中絶で特定妊婦、今の制度で言うと、ならなくなったときの対応がどうできるかということと関わっていると思うのですが、今の鈴木委員、中板委員のご質問について、繰り返しませんけれども、検討状況を教えてください。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 まず、中板先生の、母子保健業務の範疇を超えるという判断をワーキングでしたのかということになりますが、これは個別の事案によって違うということで、私たちは何を考えたかということ、特定妊婦の入手のときも組織的な判断をすることにしました。そして、特定妊婦ではなくなったときの終結の判断も組織的にすることにしました。それまでは、妊婦ではなくなったのでという個人の判断で入手ケースから外していた、支援ケースから外していたのですが、この事例を踏まえて、特定妊婦の終結のとき、例えば、妊娠が中絶になって終わったとしても、組織として支援が必要な女性であれば、そのまま継続して見る。ですので、それは事例によって違う、そこが組織的な判断ということを徹底する、あくまでも、今回、個別支援ができていなかったという、そういった問題がありましたので、そこを徹底するということで母子保健ワーキングの中では整理しました。ですので、妊婦ではなくなったから一律支援対象とするか、しないか、そういう議論で整理したわけではございません。

次の、鈴木先生の、要対協の、入れるのか入れないのか、そこを整理したのかというご質問だと思うのですが、これについても要対協の見守りを視野に入れたということですので、入れるか入れないかではなくて、この女性にとって支援対象が母子保健でなければ次はどこなのだ、それは17歳でも違うし18歳でも違うし、やはり個別性ということになるのですが、では、学校はどうなのだろう、子ども未来局が今考えている若者支援の事業とのつながりはどうなのだろう、医療機関とはどうなのだろう、そういったところで、私たちが次につなぐべきものなのか、つなぐ先があるのか、つなぐ先がないのであれば、それまでどういう支援をするのか、そこをやっぱり組織として徹底する、そういったことですので、一律、要対協に入れる入れない、こういうケースは入れたほうがいいのかどうなのか、そういった整理は、しておりません。

あと、鈴木先生の、斜線を引いていたということなのですが、これは当該区で斜線を引いたというだけで、斜線を引いてしまったのですね、あれは、個人的に。ですので、もともと、特定妊婦はすべからく回すという整理にしていました、それができていなかったということだったと思います。斜線を引いていいというふうに私たちは最初から考えていたわけではございません。

よろしいでしょうか。

○松本部長 まず、鈴木さん、いかがですか、今のご質問に対するお答え。

○鈴木委員 僕は、要対協を、自分の見解は、広げていくと、特定妊婦か、要支援か、要保護児童かというような、統計的な分類だけではなくて、困っているのだったら入れましょうというのが僕の見解ではあるのですが、実務でやっていくためには、そうで

はない実務というか、ちゃんときっちり当てはめてやっていくのがあって、今のお答えだと、札幌が今後どうしていくのかなという話で、うまく、レベルが高い人たちだけだったら入れましょうという話があると思うのですけれども、人が、メンバーとかがやっぱり代わっていったときに、結局、このケースは要対協に入るの？といったときに、その基準はどうなるのですかねという、今、入れましょうここに、現在の対応が書いてあったので、どういう基準で入れているのかというのは、個別にみんなが話し合ったら入れるかどうかを考えますよというのだと、何か曖昧なのかなと。例外だけど、3要件に当てはまらないけれども、中絶した場合というのは入れてしまうのですよというのは明確だと思うのですね。なのですけれども、そうでもないみたいなことだったので、そうすると、もう一回、今同じケースがまた上がってきたときに、要対協、これ、入るのですかといった場合は、何で入れるのかというのが何か明確ではないなというか、何か、そこは明確にされたほうがいいのかなと思いつつ、でも、特定妊婦ではないからという話なのかが、すみません、トートロジー（同語反復）になってしまうのですけれども、今の段階の話だとちょっと分からなかったのですけれども。

○松本部長 鈴木さんのご質問は、個別的に判断するというときの基準は何かということですかね、そこは明確になったのかどうかと。

○鈴木委員 はい。

○中板委員 それは、先ほどの母子保健の範疇を超えるのか超えないのかということのも同じだと思うのですよね。その個別のケースによって決めるということで、それはとてもいいことなのですけれども、その際に、人が代わると、これは母子保健ではないよねとまたなっていくという可能性もあるので、個別に対応するという一方で、組織的に判断することですので、組織的判断ということとを重視するということを理解して納得するかという感じですかね。必ず個別に判断しなく、組織的な判断が福祉と保健との間でしっかりとされるということが、必ず、マストだという、こういう理解でいくしかないということですよ。

○松本部長 増沢委員、お願いします。

○増沢委員 今の中板先生と鈴木先生のご質問を聞きながら、少し、僕のほうからも、この後の議論にも進む話かなと思うのですけれども、今、御説明をずっと聞いていて、終結のときがどうかとか、つなぐところがどこかということがかなり、もちろんそれは遵守すべきところだと思うのですけれども、要は、僕はそういうことではないのではないかなというところが一方で、要対協に入るとか、母子保健が何をするかというところの整理は物すごい重要です。要は、両方かぶってくるわけですよ、話としては。そのときに、何か、どこかが終結して、どこかにつなぐというような、そういったバトンタッチ的な視点が、すごくこの中には、すごく説明を聞いていて思うのです。要は、一緒に動くというところが、先ほど、組織的な判断というときに、母子保健の組織的な判断なのか、そして、児童福祉のほうの組織的な判断、そして、それを併せた全体の組織的な判断としてともに

動くというような、そういう視点が、あまり、ここでカンファレンスの話とか情報共有の話がこの後も出てくる、後のほうにあって、そこについては後でもっと質問したいところなのですから、そこについて少しコメントもいただけたらありがたいなと思うのですけれども、どうでしょうか。

○松本部会長 今、判断の基準は何かということと、個人の判断から組織的な判断というのも同じで、そこは判断の基準ということと、もう一つは、組織的な判断というときに、それは、増沢さんが今おっしゃったような、協働というような観点で、どういう形で判断と、その後のことが考えられるのかと、そういうふうな、割と大きな点からの質問だと思うのですけれども、そこはいかがですかね。

阿部さんのほうで、まず。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 かぶるということで、支援をつないだらおしまい、だから、こういう事案が起こったのだというのは、前の前から言われています。ですから、札幌市の保健師は、つないだらおしまい、保育園に入れたらおしまい、児相につないだらおしまい、家児室でおしまいという認識は、金輪際持っていないというふうに思っています。協働ということも、市長からも全職員に言われました。そのために、のりしろを持って支援することというのを大事にしていますので、決して精神論ではないのですが、一緒にやる、保育園に行ったら保育園の保育士さんにこういうことを一緒にやるということは、この二つ前の事案から私たちはやっています。また後ほど説明があるかもしれないのですが、情報共有ということで新たにプラットフォームというツールも導入していますので、リスクも共有して、それをどうやって生かしていくか、そういったことがこれからもっと求められているかなというふうに思いますので、意識、姿勢としては、一緒に動くということは徹底してやっているとと思っています。

○松本部会長 今のプラットフォームというツールは何ですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 後で、恐らくご説明があると思います。

○松本部会長 そうですか、分かりました。

ほかはいかがですかね。今のところは、全体の評価ワーキングのところでも大きな論点になるところだろうと思っていますけれども。

中板委員、お願いします。

○中板委員 今の阿部さんのお話を伺っていて、私は、資料12も見ているのですけれども、今のところというのは、その資料12の上のほうの、検証報告における提言と取組の方針というところの(3)のアセスメントと支援方針の共有を軸とする協働体制の構築と進行管理の徹底の必要性というところが提言としてあったわけなのですから、そこに、支援の連続性を担保し、リスクの変化に対応できる進行管理、このことを、今、阿部さんがおっしゃっているというふうに理解してよろしいですか。私も、先ほど増沢さんがおっしゃったとおりで、母子保健の範疇がどうかという、超える判断というのは、母子保健だけでやってしまっては、多分進歩がないのですね。やはり福祉とか、いろいろな関係

者と考えた上で判断するということが必要だと思うので、そういう意味では、この、支援の連続性を担保し、進行管理の在り方について、どのような体制でやっていくかということについても再検討をされて、先ほどの阿部さんのお話というふうに理解したらよいですかね。

○松本部会長 阿部さん、いかがですか。今、中板委員からのご指摘というか、ご質問もあると思うのですけれども。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 組織的な判断というのは、もちろん母子保健だけなのですけれども、例えば本事案のようなケースであれば、終結のときに生活支援担当課と一緒に入れるとか、そういった視野は広がっていると思いますので、体制という、仰々しい体制ということではありませんが、仕組み的なものとしては、母子保健の中だけでは支援が継続しないということは、もう、痛いほど分かっていますので、中板先生がおっしゃるとおりだというふうに考えています。

○松本部会長 鈴木さん。

○鈴木委員 要するに、僕、具体的に考えているので、のりしろとか云々とかいう話ではなくて、本事案のお母さんがまた来ましたという話で、中絶でした、それで、特定妊婦だからということで、関わっていた保健師さんが、特定妊婦ではなくなりましたという話になるので、関わりがおしまいですという話なのか、今回は、この事件の検証を受けた後なので、特定妊婦ではなくなりましたと、なのだけれども、同じ保健師が本事案のお母さんに、私、特定妊婦ではもうないよと、だけど、私は関わり続けるんだよというのを組織決定ですということなのかという話なのですよね。

○松本部会長 ちょっと、5分ほどブレイク入れませんか、1時間たちましたし。それで、鈴木さんのご質問は、では、本事案だったらどうなるのかと、今、というふうなことだと思いますので、ちょっと後でお答えいただくことにして。

(休 憩)

○松本部会長 それでは、皆、委員がお戻りですので、再開をしたいと思います。

さっき、鈴木さんのご質問は、基本的に、本事案のケースだったら、今、出たときにはどういうふうになるのかと、どういう扱いになるのかということですね？というご質問でよろしいですか。

○鈴木委員 ここにも書いたのですけれども、松本先生がまとめてくださったとおりです。結局、このときに、終わってしまったのかという話があって、また何かあったらもう一回拾えるから大丈夫だよという話があったと思うので、今回検証したということは、では、それが要対協に上げますという話になったと思うのです、要対協ケースであったら、そこで落ちないで、そのまま関わるのか。

○松本部会長 鈴木さんの質問で、具体的に今だったら、このケースだったらどうなるのですかということだと思うのですけれども、阿部さんのほうにちょっとお答えいただいてと思いますけれども。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 今だったらということになりますと、17歳の子どもということになるので、要対協による見守りということは検討すべきだ、そうだったケースだと思います。ただ、母子保健にとっては、18も19も、その妊婦さんが来たら、中絶したらどうするのだ、そこは考えていかなければいけないので、一律要対協に入れることが支援の全てだというふうには母子保健サイドでは思っていないし、要対協ケースを支援のツールの一つと考えるのであれば、そこは児童相談所としっかりと打ち合わせしていかなければいけないと思いますが、要対協に入れるから全て解決するというふうには私は思っていないです。ですので、それ以外に何ができたのかということを考えていかなければ、同じような事例に対応できないのだろうと思っています。

○松本部会長 それで、今、阿部さんがおっしゃった、では、今だったら、逆に、何ができるかということをお話しいただいたほうがいいですね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 例えば、今17歳だったら要対協に入れるべきだというのはあります。もう一つは、保健師が丁寧にその子に関わることができたのであれば、一緒に医療機関につなぐとか、学校はどうなのだろうとか、そういった方策を考える、そういう視点を持ち合わせることが今だったらできると思います。

○松本部会長 保健師の動き方が変わるのではないかという話ですね。

今のお答えについて。

○中板委員 そうすると、今であれば、母子手帳を持つ意味がなくなるので、母子保健としては終了ということ、もう、ならないというふうに、母子保健担当としてはならないというふうに理解していいですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 恐らく、この子を丁寧にアセスメントすると、また妊娠するだろうということが予測できると思います。ですので、一回中絶した後も、恐らく、どんな方法か、ちょっと私はすぐ出てきませんけれども、寄り添って、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、やっぱりそういう支援を途切れさすということは、今だったらしないと思います。

○松本部会長 今、阿部さんのほうが、ちょっとどういうやり方が分からないけれども、とにかくつないでいくというのだけれども、多分、その、どういうやり方が分からないけれどもというところが、こういうやり方だというふうにしてきちんとクリアに出てくるといのがとても大事なことになるのかなというふうに思ったのですけれどもね、そこは、すみません、私の、一つ、コメントではありますけれども、今の点に関わって、何か、ほかの委員からご発言ありますか。

○中板委員 何度もやりとりになってしまっていて大変申し訳ないのですが、この方の場合、いわゆる幼少期のこともあったし、それを保健師さんも知っていたし、それから、今回の妊娠の中絶が、いわゆるパートナーからの中絶強要による暴力だったということも知っていたわけなのですけれども、そういう場合に、妊娠の事実がなくなったので終了ということではなく、どういう方策になるのでしょうか。私は、母子保健の範疇を超えると

いう、これはやっぱり超えるという判断になるのか、そこをちょっとお聞きしたいのですね。これだけいろいろ議論されたのだけれども、札幌市の保健師さんたちの母子保健としての考え方は、でも、やはり超えるよねという範疇なのか、超えずに、福祉と連携をしながらやっていかなければならない範疇なのかと考えたのかというのを、その議論の経過を知りたいですね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 ワーキングで具体的に母子保健の範疇を、このケースが超えるか超えないかということを深く議論したわけではないです。ただ、中絶イコール、もうケースではないということにはならないよねということは確認はしたのですね。それは、組織的な判断によって継続の場合もあるし、そうではない場合もある。ただ、今、先生方からおっしゃられているのは、本事案のお母さんがもう一回来たらどうなのだというのを今私が問われていると思っていますので、であれば、母子保健の範疇の中で支援すべきケースだというふうに思っています。回答になっていますでしょうか。

ただ、どういう方法でアプローチするのかというのは、このお母さんは徹底的に外部と遮断をしていました、要対協が入ったら、それが、目の前が開けて、すぐ関われるのかといったら、また別な問題だと思うのですね。なので、この外からの差し伸べる手に一切拒否するそういった方にどうしたらいいのかということについては、やっぱり今ここで、松本先生が、それが大事だというふうにおっしゃいましたけれども、それは、私、母子保健だけではやっぱりお答えはできないと思っています。

○松本部会長 増沢委員、お願いします。

○増沢委員 そここそが、母子保健と児童福祉のほうとの協働で検討していく作戦会議みたいなところが重要になるところだと思うのですよね。だから、今後それが開けるかどうか、だから、それをするために、まず、例えば、児童福祉の担当と母子保健の担当が一緒に家庭訪問、とりあえず家までは行ってみるというようなところで、それだけでもまず、話の切り口というのですかね、一緒に検討する切り口が生まれると思うのですけれども、そういった、一緒に、この次にどんな一手を打っていくのかという話し合いがともにできるかどうかということがこれからスムーズに行われるかどうかというところがすごく僕は大事なところかなと思っているのですけれども、どうでしょうか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 もちろん、それは今までもやっていますし、これからも十分必要な方策だというふうには思っています。実際にその手法をとって、処遇困難なケースに支援に当たっているというのは今現在もございます。

○中板委員 やっぱりここが大事なのかなと思うので、あえて言うのですけれども、今おっしゃった、処遇困難なケースにはそうやって関わっているという話がありましたけれども、このケースは処遇困難なケースだったと思うのですけれども、ただ、もう切ってしまうのですよね、母子保健の範疇ではないということで、母子手帳の交付をしたけれども、胎児はもういないので、母子の範疇ではもうないのでということで切ってしまったわけなので、その支援困難なケースとかという判断すらなされなかったということだと

思うのですね。そうになってしまうのを恐れて、だから、私はずっと、これは母子保健の範疇を超えるというふうに皆さんが判断するまでに議論した結果いったのか、それともいかなかったのかということをお聞きしたいということをやっているとずっと言っていたのですけれども、その辺の話はされなかったということですが、やはり、今後ですね、考えたときに、こういった事例が、母子保健で抱えるのかというのはちょっとクエスチョンもあるかなと思うのですけれども、やっぱり児童福祉と一緒に考えた上で、このお母さんは中絶を強要されたわけですよ、最初は産むというはずだったのに、その傷つき体験というのは、私はやっぱり想像を超えるかなというふうに思うのですね、17歳の子が一旦産むと決意して、それが相手から、やっぱり産むなと言われながら、強要されて、暴力振るわれて、中絶せざるを得なかったこの子の気持ちというのは置き去りにされたなというふうに思うわけですよ。そこを母子保健とか、それから、彼女のこれからのことを考えたときの児童福祉との連携というのはどうあるべきなのかということろはぜひ考えていただきたいなというふうに思うので、何か、今後ですね、このお母さんが同じような形で来たときに、母子保健としての範疇なのかというのはですね、物すごい大きな理論のように私個人的には思うのですけれどもね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 今だったら、繰り返しになりますけれども、母子保健の範疇です。ただ、支援としては、先生がおっしゃるように、母子保健だけではなくて、医療機関だったり教育だったり児童福祉だったり、だから、視野をもうちょっと広げて関わっていくということが、今回のケースでとても学びになったと思っています。母子保健の範疇であるかどうかについては、一件一件やっぱり状況をきちんとアセスメントした上で組織的に判断する、それが札幌市の方向性だというふうに考えています。

○中板委員 では、その際の組織的というのは、母子保健担当だけではなくというふうに理解したらいいですかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 必要性に応じてほかの関係機関、関わっている機関も一緒に判断すべきだというふうに思います。

○松本部会長 今、鈴木委員からチャットで質問が入っていますが、多分しゃべっても大丈夫だと思います。

鈴木委員。

○鈴木委員 やはり中絶があっても全て関わらないということではないですという回答がなされているので、それってすごく組織として判断するのが難しくて、ベクトルが逆で、中絶があったら原則関わるというような方針を立ててしまうというか、それはなぜというのは言い方悪いのですけれども、できないのかなと。

○松本部会長 判断基準を明確にして、例えば中絶だったら原則関わるというふうな、そういう基準は立てられないのかというふうなご質問で、そのほうが組織として動くときにはシンプルではないだろうか、明確ではないだろうかという御意見も含めたご発言というふうに理解していいですか、ちょっと途中切れてしまったので。

いかがでしょうかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 結論から申し上げますと、中絶イコール支援対象ということにはなり得ないというふうに考えます。それは、1回の中絶なのか2回の中絶なのか、中絶した年が何歳なのか、中絶した理由がどうなのか、中絶したから支援が必要だということではなくて、支援が必要な女性は何回も中絶してしまう、そういった状況をどうなのかというふうに考えるのが、やはり支援対象者としての視点だというふうに思いますので、中絶イコール支援の要因だというふうには一概には言えません。私たちは個別性ということを大事にしていますので、その個別性のアセスメントが弱かったと言われれば、もう、しょうがないのですけれども、そこを一律、枠組みの中で支援しているわけではないことをご理解いただきたいなというふうに思っています。

○鈴木委員 ご理解の問題ではなくて、すみません、議論するつもりでも追及するつもりでもないのですけれども、そうすると、阿部さん以外の保健師さんがいっぱいいるわけですよ、現場でいっぱい、本事案のお母さんみたいな人が来たときに、では、どうすればいいのですかというときの組織決定の基準というのは結局ないということですよね。だから、個別ですというのも、みんな個別なので、でも、何かしらの基準を定めないと組織として動けないのではないのですかという話をされていて、要対協につなぐという案が出たので、では、要対協にはどういう基準でつなぐのですか、精神保健につなぐということだったので、では、どういう基準でつなぐのですかということで、それは個人ではなくて組織として判断するのだということであれば、その組織としての判断基準がないと次に進めないですよと、そこは結構、かなり重要な話だと思うのですけれども、中絶したから、中絶だったら全て要対協ケースにしましょうとか、そのまま全部関わりましょうというのではないのは分かるのですけれども、だとしたら、中板さんが言うみたいに、中絶なのだけれども、DVとか強要があった場合は原則関わるとかいう基準を立てないと、本事案のお母さんが来たら、もう一回、平で、保健師と児童福祉と全員で話しして一から議論しましょうねということではいけないですよ、今の到達点というか。

○松本部会長 鈴木さん、よろしいですか、大体、趣旨は了解したので。

○鈴木委員 はい。

○松本部会長 要するに、個別的に判断するというときの判断の基準は何かということがずっとここで議論になっていると思うのですけれども、とりあえず、今お答えいただいたものはお答えいただいたということなので、ここは一つの論点ということで確認しませんか。具体的にどういう基準でやっていくかということについて、委員のほうからは、もう少し明確にしないと動けないではないかというふうな話と、個別的に判断していくというふうな形で、つまり、そこを組織決定という形で担保したいというのが、今のワーキングを踏まえた、母子保健の内部での検討だということですね。

ちょっと、このところは一旦よろしいですかね。ここで全部がけりがついたというよりも、ほかのこともあると思いますので、ちょっとほかの、恐らく、今、決定の仕方とい

うことについて、ほかのところも関わりますし、また、専門性の問題とも関わりますので、1期のところのほかのところで何かご質問等あれば。

藤原委員、お願いします。

○藤原委員 藤原です。

今のところにもちょっと関連するのですけれども、例えば、今の資料の5ページですとか、あるいは8ページとかに、未受診だったり、精密検査未受診の人に対して優先的な支援をするというときに、原則、目視による確認を行うというふうになっているのですけれども、先ほどの阿部さんのお話にもあったように、人に介在されたりすることを拒んでいるという理由で健診に行かないとかというケースや、あるいは、住民票があるところと住んでいるところが違うというのが現実的にある中で、どうやって、誰が、どういうやり方で、この原則目視というのをされるのかを教えていただきたいのが一つです。

と同時に、私、前回質問したのが、具体的に、この4カ月健診や1歳6カ月（いちろく）健診を、どれぐらいの人数の人が、どういう役割分担でやっているのかを教えてほしいということで、資料もいただいているのですけれども、これを見ると、区によって違いますけれども、1回40人ぐらい来ていたりするように見える場所もあるのですが、実際にそこでやっている保健師さんは何人で、その方たちは、例えば4カ月のときには、同じ区でまた1カ月、1歳6カ月（いちろく）のときもいて、4カ月でちょっと心配だった人を1歳6カ月（いちろく）でも見たり、あるいは3歳でも見たりするような流れでやっているのか、それとも、臨時の人とか、その都度の職員を配置しているというときもあると思いますので、そのこともちょっと補足をしていただきたいと思います。

2点ですね、どうやって目視する予定というか、ことを原則として考えられているかということと、具体的な健診のときの体制について教えていただきたいです。

○松本部会長 関連して、ありますか、今の2点で、2点目は乳幼児健診の体制の問題とも関係しているというか、そういうことに関係するご質問かと思うので。

中板委員、お願いします。

○中板委員 いいですか、では、関連して。私はいつもこだわるのですけれども、その「目視」という言葉を、なぜ乳幼児健診ですとか未受診対策のところを使うのかなというのが大変不思議なのですね。目視の定義を教えていただきたいなというふうに思います。ここで言っている目視というのは、どういうことを指しているのかというのを教えていただきたいというふうにちょっと思います。

○松本部会長 目視に関わって、誰がどのようにということと、具体的に何をすることなのかと、目視の定義ということです。

ほか、関連して。

よろしいですかね。では、一旦今のところで。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 乳幼児健診の未受診者に対するの対策なのですが、乳幼児健診マニュアル15という資料がございます、その103ページ。

○松本部長 今の15ですね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 はい。その103ページに、未受診者対策のフローということで整理したものを載せてございます。原則目視ということについては、未受診の中で虐待のリスクというのが高いという状況がございますので、実際に子どもの状況を目で見て確認するというものを目視というふうに定義しております。ただ、札幌市におきましては、この目視する者が乳幼児健診担当の保健師とかそういう者だけではなくて、例えば病院で受診したときに医療機関が確認しているとか、保育園に行ったときに確認しているとか、そういったことも含みます。

乳幼児健診の体制につきましては、先生がおっしゃったように、全て、その人が4カ月のときに10カ月見るとか、そういう体制ではないです。そのときそのときで従事する医者が変わったりとか、固定しているのは、看護師だったり歯科衛生士だったり、そういった職種は固定していますが、担当の保健師であったり医者であったりというものは都度代わります。ただ、継続して見なければいけない子どもについては、きちんとカルテ上でその旨を漏らさないようにする、引継ぎをする、終わった後カンファレンスで様子を確認する、その結果を担当の保健師につなぐというような、乳幼児健診の場をうまく有効に活用することを、今回の乳幼児健診ワーキングの中でも全ての職種が確認していることになります。お答えになっていますでしょうか。

○松本部長 藤原委員。

○藤原委員 どうもありがとうございます。マニュアルのほうもを見せていただいたのですが、けれども、例えば、今日、未受診だったということが分かった後に、仮に医療機関や保育園で、もしこのお子さんを目で確認したら、保健師さんに連絡をしてくださいとか、そういうことの理解で合っているのですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 フロー図をちょっとご覧いただきたいのですが、未受診をリストアップするのは翌月なのですよね。そこで、おおむね4カ月以内に、この子をちゃんと確認できたかとか、いろいろな手法を使って見るのですけれども、都度都度、この人未受診だからといって、電話がけ、医療機関に確認しているわけではないです。

○藤原委員 医療機関には確認しないと思うのですが、まず当事者というか、お母さんなり、その家族には未受診だったら連絡をして、そこで目視とかを試みているという意味なのか、それは、もし保育園とか医療機関にもその情報を流して、4カ月以内に把握するという意味なのか、ちょっと分からなかったのですよね。来なかったら、そこで何かされるのですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 いえ、例えば、来なかったら、ずっと来ない場合もあると思いますし、4カ月健診だけ来なくて、後から電話が来たりとかする場合もあるので、一応その都度都度、何か、今日、例えば4カ月健診です、3人来ませんでした、3人に電話がけしますということではないです、まとめてします。

○藤原委員 そうすると、先ほどの、4カ月ぐらいのスパンはかかっているということなのですね。4カ月健診だけど、その子が目視で確認されるのは4カ月後の8カ月になっていたということも、このマニュアル上では起きているということでもいいのですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 ただ、リスクがある母子に関してはそういうことはしません。ですので、特定妊婦さんのお子さんが受診していないということであれば、このフロー図を全部踏襲するわけではないです。ですので、その辺りについては、先ほどから何回も組織的な判断と言って、皆様にご理解いただけない部分もあるのですけれども、やっぱりリスクがあるということを組織的に共有をして、だったら、待たないうちに何かしようというふうにしたりします。

あと、中板先生からの目視ということなのですからけれども、ただ、いるかどうか見るだけではなくて、子どもが成長発達をきちんと遂げているかという、そういった視点でも確認すると、月齢に応じた発達、発育がされているかどうかということも踏まえて見るということを目視というふうに考えています。

○中板委員 ありがとうございます。今、「目視」という言葉がいろいろなところで使われてしまっているので、非常にその解釈というか、受け取る側の解釈によって違ってしまうのかなというふうに思うのですけれども、私もそうですし、国も恐らくそうだと思うのですけれども、やっぱり乳幼児健診の未受診者への対応というのは、いわゆる虐待をしているから来ないのかということも一つかもしれませんけれども、母子保健法にのっとれば、やはりその大前提は、この子の成長、発育というものをしっかりと確認して初めて未受診者対応だと思うのです。ですので、未受診だからといって、何か、生きているのか死んでいるのか分からないみたいなことで、とにかく動いているのを確認することだけではもちろんなくて、やはり今まで保健師さんが当たり前にやっていたことではないかなというふうに思うのです。未受診だからといって、いるかいないかだけの確認ではなくて、伺って、会えたらお子さんに会って、そのお子さんが、保健師の見る限り、成長、発達がどうなのか、そして、お母さんに、もう一度来月健診があるので、そのときにまたお医者さんの健診を受けてみませんかということをつないでいたと思うのですけれども、そういったことを丁寧に行うことだと思うのです。それが何か、目視ということだけで、原則目視による状況確認というだけで医療時健診の未受診の対策が完了したというふうに私はやっぱりなってしまうのがとても怖いなと思っているので、何か、この目視ということ、あえて使わなくてもいいのかなと、むしろ、母子保健の中で大事にしてきたことをしっかりここで書いたらいいのになと、いつも、ほかの自治体もそうなのですから、思っているところです。

あと、確認ですから、さっき、乳幼児健診のマニュアルの中に、この健診案内月の翌月末の時点で未受診というふうに確定されるということで理解していいですかね。札幌市の未受診の定義なのですから、健診案内月の翌月の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、未受診者ということで対応するという理解になり

ますか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 はい、そうです。

○藤原委員 そうすると、これ以降の人はもう全部未受診者ということですよ。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 そうなります。

○藤原委員 分かりました。目視のところはちょっと考えていただいたらいいかなと思います。

○松本部会長 目視のこの中板委員からの質問の背景にある考え方ですね、コメントがありましたけれども、そこについては何かお答えがありますか、お考えは。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 これは、今回のワーキングを踏まえてマニュアルを改定した、マニュアルの中につけ加えたという改善方法があります。ただ、マニュアルに書いてあることが全てではなくて、それ以外でもしなければいけないことがあるのですが、マニュアルの中にきっちり位置づけていないとできないという、そういうこともやっぱりあって、はっきり書かないと分からない。

○松本部会長 目視という言葉はですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 はい。というのも、一部すごく痛いところがあって、私も、保健師は目視をする仕事なのかと思ったときに、非常に心苦しいのですが、はっきり書かないと分からない、大事なことははっきり書くということが、マニュアル上にはある程度必要なところもあるかなというふうには考えています。

○中板委員 私が言ったことよりも、その目視のほうが大事だということですかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 いえいえ、目視の裏側にあること、成長、発達をきちんと見るという、そういったところで、どうでしょうか、すごく難しいのですけれども、「目視」という言葉が不適切というか、そぐわないということであれば、中板先生であればどんな表現をして安否を確認するとか、逆にアドバイスをいただければと思いますが。

○中板委員 103ページは、乳幼児健診及び経過観察健診における未受診者対策のフロー図なのですよ。ですから、安否確認ではないのですね、本来やはり。やはり乳幼児健診で見るべき、確認するべきことを確認するということだと思うのですね。乳幼児健診の、例えば4カ月健診の目的は、マニュアルの中に観察のポイントがいっぱい書いてありましたけれども、そういったことを確認をして、それでこの子の成長、発育、発達を確認するということなのだと思うのですね。だから、目視というよりは、やはり原則、その子の健診で見るべき発育、発達状態を確認するということなのではないかと思うのですね。それが本来の乳幼児健診の未受診者対策の目的なのではないかなというふうに思うのですね。違いますかね、もともとそうだったのではないですかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 おっしゃっていることはとても理解できます。ただ、今回、本事案の女兒が未受診だった、精検も未受診だったということで、どうしても虐待のリスクということに引っ張られているという要素があります。ですので、目視に

なって、見れないと要対協、その後、児相という流れに、これはフロー図としてつながっていつてしまうのですね。

○中板委員 だから、そうなってしまうと、健診って、虐待を見つけて要対協につなぐための健診かという話になってしまうのではないですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 ただ、全ての母子保健事業は虐待防止に資するということもありますので、そういった目的も忘れてはいけないと思うのですよね。

○中板委員 私がこの検証でとても大事だったと思っているのは、4カ月健診のときもちょっと小さくて、3カ月後にもう一度来てくださいと言われた、だけれども、来なかったということがありましたよね。来なくて、それでフォローもせずになんかずっといつてしまったというのがありましたよね。それっていうのは、こういう原則目視みたいな言葉で置かえてしまうと、後々ほかのケースなんかも、結局、見ておけばいいのかという話になってしまいませんか。やっぱり看護職が、保健師が、その乳幼児健診の未受診とか乳幼児健診のフォローで確認すべきといったことは、この本事案の女兒の場合も、3カ月後の体重とか、そういう話だったのではないですか。1歳6カ月健診のときのフォローの要件も、成長、発育をちゃんと見るということが要件だったのではないのですか。そこをちゃんと見れずして、虐待ではないかどうかというのを目視で判断するなんて、そもそもできないのではないですか。看護職としてやるべきことをしっかりやるということが、この乳幼児健診とか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ことはないかというふうに私は思うのですけれども。違いますかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 フロー図ですので、その中の意味合いまでこの中には含まれていませんが、100ページ、未受診者対策の目的の中には、疾病や傷害を早期に発見し、早期に治療、早期療養に結びつけること、育児不安の対応や虐待の予防など、育児支援を行うことというような一応目的はきちんと位置づけた上で、フローとして最小限書いてあるというふうなこと、整理をしています。

○中板委員 それがちゃんとなされるということですかね、本事案のようなことには絶対ならないということなのですかね。目視ではなくて、例えば対面で実際に会って確認するとかでも全然いいと思うのですけれども、言葉にこだわるというかですね、やっぱり言葉って、すごい上から目線なのか、やっぱり沿うのかという、「目視」というのは、そういう意味では結構上から目線ではないですか。目視って国語辞典で見ると「双眼鏡で見る」とかですね、とにかく見るという。だから、「みる」の中に「観察」の「観」という「観る」を使うのかということかと思うのですけれども、同じ「みる」でもですね。何を言っているか、「みる」ではなくて「観察」の「観」の「観る」という意味合いが、ここに、フローの中にもしっかりあるべきではないかなというふうに私は常々思っています。なので、今回の本当に本事案の女兒のことを思うと、やっぱり、ずっとお母さんは健診を受けに来ているにもかかわらず、チェックされて、成長、発育が満たないという状況を私たちが見逃してしまったというのが、看護職としてやっぱりあるべきではない姿だったの

で、それを、新たなマニュアルの見直しの中で、「目視」という、非常に何というのですかね、私はあまり、何かこれ、納得できないかなという感じがちょっとしますね。

○松本部会長 ちょっとよろしいですか。今、恐らく、中板委員がこだわっているのは、今回の事案で必要だったのは、目視ということよりはもうちょっと別の表現があって、それを、むしろ未受診者対策というよりは、受診に来た方で、いろいろな情報があるにもかかわらず、そのことが生かせなかったということについてどういうふうに考えたらいいかということだと思うのですよね。そういう趣旨でのご発言ですね、中板委員。

○中板委員 そうですね、はい。

○松本部会長 そのときに、例えば、この6ページの課題の12、13、この辺りに述べられていることに対応することとして、現在の対応というのは目視というふうになっているので、こういう対応の形で整理して、何か抜けたことがないのだろうかというふうな、多分そういうお話かと思うのです。

それで、ちょっと私のほうで関連して質問をしたいのですけれども、結局、あのときに、受診勧奨、受診してくださいねという話だけではなくて、一緒に行くとか、そういうふうな対応もあり得たし、むしろそうすべきだったのではないかという、それまでの経過の流れも踏まえると。そこは今だとどうなるかということになりますよね。例えば、健診の結果を見たときの動き方ですね、そこはいかがでしょうかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 今回、乳児健診がうまく機能しなかったということで、医師職を交えて全ての職種が一堂に検証報告書を見直して、提言に対して何ができたかということをやりましたというのを冒頭でお話しさせていただきました。特に今回については、医師職のところで「－4SD」という精検表を書いたにもかかわらず、その後、カンファレンスにも上がっておらず、それが常勤医師が何も確認していなかった、それが地区保健師にも伝わっていなかったという、何のつながりもなくそこで終わってしまって、未受診対策も十分ではなかったという現状でした。ですので、今回は、カンファレンスは絶対に行う、カンファレンスの記録は全て供覧をする、医師職については常勤の医師であっても非常勤の医師であっても役割をしっかりと認識する。常勤の医師がそれをフォローする、いろいろなことを検討して、今浸透させているところになります。それで、細かいことについては、ブルーの資料に乳幼児健診の。

○松本部会長 乳幼児健診ワーキングのことですか、これは資料の14番になりますか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 はい、そこにまとめてございます。

○松本部会長 この14番のところで特に大きく変わったとか、ここがポイントだというところがあればちょっと教えていただけると。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 はい、あと、カンファレンスを徹底してやるということと、医師職の専門性、札幌市は全て常勤の医師がいるということで、その専門性をうまく生かし切れていなかったのではないかというご指摘もございましたので、医師職の専門性をどうやって乳幼児健診に発揮していただくかということを整理したところが今回の

ポイントだというふうに思っています。

○松本部会長 これに関わって、健診後のフォロー体制というのがありますよね、この項目、とても大事だと思うのですが、ここは具体的に、例えばこの間のようなケースだとどのようにフォローされることになりますか、具体的な動きとして。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 本事案の女兒の場合であれば、支援ケースであるということがそこに入っている職員が分かっているならば、保健師を呼んで、そこでつなげることもできたと思うのですよね。ただ、カルテという共通で回ってくるものにそういう印とかも何もついていなかったのも、誰も分からなかったということがありました。ですので、本当に細かいことなのですが、地区ケースであれば地区ケースであるということをしつかり明記するのと、健診で気になった親子がいたときには、次のセクションにもきちんとそのつながりができるような形でカルテ上に表現する、本当に軽微なことなのですが、そういったことに取り組んでいます。

○松本部会長 カンファレンスをきちんとやるということと、記録の上に支援が必要であるということ明記をして回覧をすると、供覧をするというふうな方法だということですね。

今の点に関わって何かご質問ありでしょうか。

高橋委員。

○高橋委員 1点だけよろしいでしょうか。高橋です。保育園とか幼稚園の関係の方々代わって目視をしていいという記載になっていると思うのですが、こういった場合にそういったケースになるのでしょうか。

○清水川母子保健係長 未受診者のリストがアップされた時点では、割と人数としては結構な数になっています。保育園に入っている情報がある方については、保育園で把握している状況について確認したり、アプローチについての相談などをさせていただいています。

○高橋委員 要するに、リスクとの関連だと思うのですが、そうすると、目視の主体は、今度は保育園とか幼稚園の職員になるわけですから、その方の聞き取りを担当の保健師さんがされて、それを組織で判断するということになるわけですかね。

○清水川母子保健係長 そのようになります。保育園のほうで気になるお母さん、親子さんがいた場合については、一緒に共有させていただいて、その場合に、例えば健診受診について声かけをお願いしたりですとか、効果的に受診できるような働きかけについて相談させていただいています。

○高橋委員 先ほど来から議論になっているのですが、どういう目視をすべきなのかということについては、市のほうと保育園、幼稚園のほうの方々が具体的にディスカッションをするということなのですかね、そのリスクとの関係で。

○清水川母子保健係長 そうですね、例えば発達の気になるお子さんだとかもかなりいると思いますので、暗に未受診のままで終わらないように、うまくつなげてもらう働きかけ

をやっていたり、発達面のフォローが必要な子は、健診ではなくて、個別の相談も保健センターはやってしますので、敷居が低くなるような働きかけについても相談しながら一緒にやらせていただいています。

○松本部長 ほか、いかがでしょうか。今、乳幼児健診のところ、在り方について、いろいろな意見なり質問が出ていると思うのですけれども、そこに関わって。

○鈴木委員 関連でいいですか。

○松本部長 鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 今、高橋委員も確認したところでもあるのですけれども、やっぱり、僕、中板さんが最初に話していたところがやっぱりずっと僕も引っかかっていて、15番のマニュアルとかで、101ページとかに、例えば健診というところで、原則目視ですと、目視は保健師のほか家児相職員とか関係機関もできますよとかという形で書いてあるので、ここで言う目視というのは、やっぱり中板さんがさっき言っていた言葉の目視とちょっと違ってたりすると思うので、やっぱり目視のところの書きぶりというか、何か説明とかフォローとかいうのは必要なかなと、それは意見になってきますが、そこはここ関連という形で追加させてもらいました。

○松本部長 阿部さん、教えてほしいのですけれども、マニュアルを改定してという話がありましたよね、改定のところでこれ書き込まれているのですか、そうではなくて？

○阿部地域保健・母子保健担当課長 目視というのは、もともと使っている言葉になります。

○松本部長 もともとあった言葉でということですね。改定があった場所というのは、それは改定がどこだというのは、何かお手持ちの資料で分かるようなことがありますかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 今回のことに関して一番分かりやすいのが、精密検査未受診者の対策ということがマニュアル上ではほとんど位置づけられていなかったもので、そこを改めて精密検査未受診者対策としてフロー図で整理したのが105ページ。あと、先ほど、乳幼児、気になる親子のポイントというものも今回のワーキングを踏まえてつけたものになります。

○松本部長 そうすると、今回のことでマニュアルを改定して追加をしたというのは、特にこれで言うと、104ページ以降ということになりますか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 そうですね、本当に少しずつ改定はしていますが、大きく変えたのが、104ページ、105ページ、106ページ。

○松本部長 精密健康診査というところがあって、その未受診のほうについての未受診者対策ということで6ページのポイントということなのですね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 そうですね、はい。

○松本部長 この未受診のところについて、例えば、本事案ですと、未受診であるということを受けて、どういうふうに動くことになりますかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 本事案を受けて、未受診である前に、恐らく、一緒に同行して病院にすぐ行ったというそのアクションが必要だったと思うし、精密検査未受診の対策をするよりも、それよりも前に乳幼児健診の場で動くべきだったというふうに考えます。

○松本部会長 分かりました。

ほか、乳幼児健診に関わっていかがですか。

○中板委員 今の話を受けてですけれども、105ページの精密検査未受診者対策フロー図ですけれども、これが今回新たにつけ加えられたということなのですから、本事案の女儿の場合は、今お話あったように、かなり小さいですね。ネグレクトか、あるいは気質的な疾患があるかという、どちらかぐらいに考えなければならぬような状況だったと思いますけれども、その場合に、なるべく早く受診したほうがいいということで、受診も、同行受診もという話もありましたけれども、そういう流れにはなっていないと思うのですけれども、新しくつくっていただいた割にはですね。そういう流れにはなっていないかなというふうに思うのですけれども、受診勧奨も、電話3回と文書1回という非常に消極的な間隔ですし、受診勧奨、電話3回と文書1回、それで状況を確認した内容に不安が残る場合には、さらに原則目視と、またそこで状況確認の原則目視とあるのですけれども、これは新たにつくったのですけれども、今回のような緊急性の高い場合には同行受診もするとか、その辺の話というのはどこかに書かれているのですかね。それでいて、精密検査未受診だった場合にはこの流れということになるということだと、それがどこかに、同行訪問するとか、一緒に受診、予約をとるとか、そういったことという、行動は書かれているのですかね。それは私は確認できません。

○松本部会長 そこはいかがですか。

○清水川母子保健係長 私のほうでお答えさせていただきます。

精密検査未受診者の対策のフロー図の中に、中板先生がご指摘の言葉としては表記はされていないのですが、今の内容ですと、カンファレンスのところで話し合われて、そして、このケースの背景ですね、そういったところを踏まえたときに、このお母さん、ここでしっかりつかまえて一緒に行かないと次のチャンスがないねとなったときには、カンファレンスのほうでしっかり話し合われて、そこで地区担当につないで、いついつ受診しましょう、例えば、その日に受診予約もとりましょうまでの動きになったりする場合が出てくるので、こちらの精密検査の未受診のフローに載るというよりは、カンファレンスの個別の対策というところになってきますので、そこら辺の明記はちょっとされてはおりません。

○松本部会長 中板委員、今のお答えについていかがですか。

○中板委員 カンファレンスというのは、この99ページということですか。

○清水川母子保健係長 はい、そうです。従来もこちらのカンファレンスの中身の、これぐらいの記載しかしていないのですけれども、従来、本事案以外のケースにおいては、

各区において、このカンファレンスでなかなか行動化できないお母さんに対して、そのまますぐその日に受診しましょうですとか、受診同行をしましょうということは、カンファレンスで話し合われて動いていたという経過は、ほかのケースではあるのですね。ただ、今回のこの事例については、いろいろな盲点があって、たまたまいろいろなことが動かなかったというのはあるのですが、このカンファレンスの動きの中では、そこら辺りを事細かに書くわけではないのですが、個別性の対応として、一つの対応策として話し合われている事例としては数多く保健センターでも経験しているので、その辺りの動きというのは、未受診者対策のフロー図の中に文字面を残すのではなくて、このカンファレンスというところの流れの中でやっていた対応かなというところになってきます。

○中板委員 今までもやっていたので、書かなくてもいいのではないかということなのですね。でも、そういう中で組織的に、カンファレンスなんかはまさに組織的な判断の場だったと思いますけれども、その中で起きたことですので、組織的な判断、このカンファレンスがうまくいかなかったわけじゃないですか、それで一人の子がやっぱり亡くなったわけですね。この辺は、何か、今まではやっていて、ほかの事例でやっているのということで機能していた、だけれども、本事案の場合はたまたま機能しなかったので残念でしたということなのですかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 そういうことではないです。カンファレンスも、ここに、その前の文章と今の文章が比較されていないので、ちょっと分かりづらいと思うのですが、カンファレンスについても乳幼児健診ワーキングでかなり議論をしました。どういう様式がいいのか、それをどこに挟めて、どのぐらい記録する、置いておくのかということまで細かく議論はしたのですよね。なので、その中で、気になった親子についてはどうするか、それが同行訪問なのか何なのかと、そこまでマニュアルには書いていませんが、このマニュアルを使ってそういう動きをしましょうねということは共通理解として持ちました。

○中板委員 最初に鈴木さんがおっしゃったように、やっぱり、その話し合ったワーキングに出られた方たちは多分いいのでしょうけれども、今後、これがずっと、何というのですかね、伝承されていくのかということが、最初に鈴木さんが、やっぱり基準というものをしっかり明記しておかなくていいのかという辺りとかになってくると思うのですけれども、その辺はいいのですかね、大丈夫なのですかね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 マニュアルにどこまで書き込むかというのは非常に難しいところがあると思います。そこまで書かないと分からない場合もあるし、書き過ぎてしまっただけでそれ以上しなかったり。なので、マニュアルは、本当に、最低限ここまで押さえるというところだと思うので、例えば「－４ＳＤ」の子どもがいたら、すぐ受診同行をして一緒に行ってくださいというようなことまで書くのか、すごく難しいところがあります。ですので、一旦はこういう形でマニュアルを整理したというふうに、今の状況です。

○松本部会長 ちょっと私のほうからよろしいですか。今、お答え、かなり個別具体的に

書くのが難しいということですがけれども、一方で、例えば目視というのは書かないと、これは分からないのだと。例えば、どうするかという中に、受診勧奨をする、何々をする、必要に応じて積極的に書くのかどうかは別にして、同行訪問をするというふうな、「同行訪問」というふうな文字、言葉は、どこかに入れてもいいのではないかというふうには思うのですけれども、そこは全くなくて、これはカンファレンスで議論することだからに、そこは押し込めてしまっているような気がして、そこはあえて、そこはいかがですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 分かりました。それは、カンファレンスの結果、必要であれば同行訪問等、支援を検討するということはもちろん書きますし、「目視」という言葉が強いのであれば、目で見て直接確認をするということに直すこともできます。

○松本部会長 ちょっと目視のほうのその書き替えがいいのかどうかは分かりませんが、割と、精検で未受診というときに、同行訪問というのは例外的にとるような手だてでもないような気がするのですよね。そこは、むしろ意識づけのことも含めて、それはまず検討することの一つなのだとすることはあり得るのではないかと思いますけれども。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 マニュアルは、今の段階のマニュアルなので、これから直したり追加したりすることは十分想定していますので、いただいたご意見を踏まえて検討したいと思います。

○松本部会長 ちょっとその同行訪問については、本事案のときに、その判断というのが何か議論された形跡がなくて、それはカンファレンスをちゃんとしたら議論がされたのかどうかということが、今ここで議論になっているところだと思うのですよね。そこ、もうちょっと意識づけがあってもいいのではないかと思ったのですけれども。

中板さん、何かそういう趣旨なのだろうか、私、そこはちょっと違うのだろうか。

○中板委員 だから、目視もですね、経過観察健診の未受診なんかも、目視による確認ではなくて、やっぱり経過観察なので、何を経過観察するべきだったかということを確認するということが一つですし、それから、そういったことを確認する、カンファレンスの中で話をするときに、やはり本事案の女兒の場合は、ちょっと体重が少ないというレベルではなかったわけなので、虐待が疑われる、そういった場合については同行訪問をし、早目に対応するとか、そういったことは、何というのですか、細々しいことではないのかというふうにはちょっと思います。ありがとうございます。

○松本部会長 ほか、この1期のところで確認点ありましょうか。

藤原委員、お願いします。

○藤原委員 藤原です。もう1点。ちょっと私がなかなかその体制のところが見えないので、もう一度教えていただきたいのですけれども、何区であっても、ちょっとばらつきがあるのですが、保健師さんという職種の人たちが、どれぐらいキャパがあるかというのが、物理的な条件ですね、それがあまり見えないのですよね。それは情報提供の問題だと思うのですけれども、本当にアバウトでいいのですけれども、例えば、4カ月健診といたって、その月、産まれてから4カ月後というふうに数えると、大体何人の

保健師さんで何人ぐらいの赤ちゃんを一年間に見ることになるとかというのはデータがありますか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長　すごくお答えが難しいです。

○藤原委員　それはどうしてお尋ねしたかという、結局、さっきの体重が尋常ならざる少なかった赤ちゃんがいたとか、でも、そういう赤ちゃんはほかにももしかしたら複数いたかもしれない、そんな中で、保健師さんたちのカンファレンスとかというオフィシャルな話し合い以前に、今日はこういう健診をしたと、こんなに気になる子がいたということとを共有するような、何か目に見えるような情報共有とかがどれぐらいあるのか、ちょっと、大都市札幌のイメージが私は正直言ってまだ分からないのですね。他都市で、もうちょっと目に見える形で、常に情報共有できるような規模の都市は分かるのですが、こんな札幌の大きい区で、どれぐらいの赤ちゃんをどれぐらいの保健師さんで見ていることになるのかなというのが、ちょっと素朴な疑問なのですよ。つまり、顔の見えるような支援が本当にできるスケールなのかどうかという辺りです。

○阿部地域保健・母子保健担当課長　ご質問の趣旨は、1人の保健師が、どのぐらい支援の対象者を抱えているかということだと思います。

○藤原委員　そうですね、いいです。

○阿部地域保健・母子保健担当課長　やっぱり各区によって違うのですけれども、多いところだと100件、80件ぐらいでしょうか。

○藤原委員　では、そんなに分岐がなくなるぐらいの規模ではありますよね。

○阿部地域保健・母子保健担当課長　80件というふうになると、分岐がなくなるというふうに、すごく難しいですが、札幌市の保健師の数は、政令指定都市の中で最低ですので、非常に苦しい状況ではあります。

○藤原委員　何か、むしろその辺りの、キャパというのは、私はそういう意味で、物理的に、例えば、さっきの、どうやって受診勧奨するかということも、電話3回と文書1回とかというマニュアルがあるわけですよ。でも、多分、これ、一般的には、つながるまでかける、つながるまでアポをとるとかという感じのものを、あえて、電話は3回、文章は1回としている辺りから、そのキャパが、もういっぱいいっぱいなのかというふうなちょっと懸念を感じてしまったのですね。

それで、最後に1個だけちょっと意見としては、先ほどから出ている目視という辺りは、やはり健診に来るべき親子さんが来ないのだったら、その健診の中で、目視でなくてもいいのですけれども、ちゃんと確認するということであって、保育所とか幼稚園までを目視の範疇に入れるというところが、私はやっぱりちょっと厳しいなという印象を正直言って持ちました。それは情報収集だと思うのですよね、間接的に。来ていない人がいたのですけれども、保育園毎日来ていますかというのは、情報収集としてはありだと思いますけれども、それをもって、あったことにするみたいなことはちょっと厳しいなと思っていて、それでなお、一体どれぐらいの人でどれぐらいの赤ちゃんを見る体制になって

いるかを知りたかったのですよね。

○松本部会長 藤原さんの趣旨は、ここに書いてあることをちゃんとやろうと思ったら、人は足りているのかという、そういう素朴な、現場監督として十分なのかと。

○藤原委員 人は足りているのかというか、人数だけではなくて体制ですよ。昨今、私が知る限りでは非常に、臨時の保健師さんとか、年度だけ雇われる保健師さんとかも多用している中で、その言っているような情報共有とかが、本当に、インフォーマルな意味でもフォーマルな意味でもできるような関係になっているかどうかという辺りを知りたかったです。

○松本部会長 もし何かお答えがあれば。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 未受診対策とか、一律に文書を発送したりとかというのは、看護師であったり非常勤の職員であったりというところで役割分担しています。本当に地区担当保健師として支援しなければいけない、ネットワークを築かなければいけないというところの保健師は、健康子ども課で86人、90人弱ですね。札幌市全体の保健師が268いますので、それで、人口割にすると1人当たり7,000ちょっとぐらいの人口を持っていることになるので、政令市の中では、数としては最低です。少ないということです。

○藤原委員 それに対する保健師さんという職域とか、ちょっと関係ないことを言って申し訳ないのですけれども、そういう集団からの札幌市に対する、何というのですか、これではちょっとみたいな、そういう声は、出すことは今まではされてきたのですか。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 私は母子保健担当課長であるのと同時に、統括保健師という役割も担っています。ただ、札幌市の保健師は母子保健だけやっているわけではなく、また、組織の中の一職種ですので、非常に厳しいものがあります。昨今の新型コロナウイルス対策によっても、今回15人、人を増やしていただきましたが、なかなか母子保健に回ってはこないです。現状をお伝えします。

○藤原委員 分かりました、ちょっと体制が見えないと、何か、いろいろな話をしてマニュアルをつくっても、これ、実際動く人は足りているのだろうかという、ちょっと不安を感じてしまったので聞かせていただきました。ありがとうございます。

○松本部会長 ほか、いかがでしょうか、この第1期のところで。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 チャットのほうに書き込ませていただいたのですけれども、今回の資料の3ページ、要するに、一言で言うと何が言いたいのかというと、すごく頑張ってらっしゃる母子保健部門と家児相のバトン、最初のところでちょっと話をさせていただいたのですけれども、現在の対応、3ページ、4行目から5行目ですかね、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を行いますと、一緒にリスク評価をやりますというところは書いてあるのです。それで、次のページを見ていただくと、4ページのところで、中段の現在の対応のところ、これも、6行目辺りですね、「必要に応じ」と、僕、

「必要に応じ」というのはすごいこだわりがあるのですけれども、必要に応じというのはどういうことなのかというのが一番危険だなと思っているのですけれども、必要に応じ、家児相の参加も踏まえた課内会議を開催すると書いてあります。そうすると、これって結局どういう場合にバトンを渡すの？今回も家児相にバトンを渡しませんでした、要対協に上げませんでしたということはずっと論点で残っていて、では、次からは上げましょうねという話になっていると思うのですけれども、では、実際また同じケースのときに、上げられるの？というときに、では、新任の保健師さんが入ってきました、ケースを担当しました、あなた、こういう場合には家児相に連絡するのよとか、こういう場合は一緒に動くのよというのを教えていくのだと思うのですよね、OJTで。その場合の、この場合というのがここには何も出ていなくて、今回のこの検証とかマニュアルを読んだときに、では、全職員が検証報告書を読んでくださった、それは札幌のすごい取組だと思うのですけれども、ここ、何かしらやっぱりないと駄目なのではないかというふうに思っていて、どういう場合に連携するのか、必要に応じて何なのかという、何かもう一步の踏み込みとか具体というのが書かれていないのかなと。阿部さんばかり責めているように聞こえたら申し訳ないのですけれども、保健師さんの頭の中では、どういう場合が必要に応じというか、何かちょっと具体が聞ければなというふうに思いました。当然、全てを上げるのは絶対無理だというのは分かっているつもりです。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 先生、すみません、どこの部分ですか、5ページ？4ページ？

○鈴木委員 そうか、これ、映し出されないのですね、チャットの部分というのは、すみません。

○松本部会長 そうそう。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 7ページ、分かりました。

○鈴木委員 もしお時間なければ、意見という形で処理していただいても結構です。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 特定妊婦に関しては、すべからく全部、家児室に共有をします。

あと、必要に応じと、やっぱり私たち使ってしまうのですが、家児室というのはどうしても年齢があると思うのですよね、年齢制限というか、18歳の枠がありますので、だから、それはやっぱり、そこは考えなければいけないところだと思うのですけれども、これとこれと、これは家児室に回すということを、逆にリストアップするほうがすごく厳しいかなというのもあるのですよね。先生がおっしゃっていることは分かります。そうでないと、人によって違うかもしれないし、ある程度の基準が必要だというのはあると思うのですけれども、そこでしか動けなくなるのかというののもちょっとあるので、すみません、回答になっていないのですけれども。

○鈴木委員 すごく危険だなと思っているので強調させてほしいのですけれども、全部書くところでしか動けないというのは、そういう動かし方をしている組織の問題であって、

ここに書いたことしか動けないですよということはある得ないですよ、そういうようなマニュアルではないですよというふうに言えいいだけの話であって、でも、少なくともことここは最低基準でこういう場合は動きなさいよとか、こういう場合はつなぎなさいよという、何のためにマニュアルがあるのかという、阿部さんの話を聞いていると、マニュアルで具体論は書けませんというふうに聞こえるのですよね、こちら側に。そうではなくて、何のために今回つくっているかという、全員が、とにかく関わった人、保健師さんみんながというのだとしたら、ある程度の具体的なものは書いてもらいたいなというのがあって、そこは、これだけだと何も分からないので、動けないのではないかなと思う。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 特定妊婦はつなげるというのは駄目でしょうか。

○鈴木委員 だとしたら、特定妊婦は全部つなげるのですよねという話ですよ、そうすると、何をもって特定妊婦なのかというのが次の段階で問題になってくるのだと思うのですよね。でも、では、特定妊婦ではない場合で、子どもに関係して、では、何をつなげるというのが何もないのですよね。18歳までというのは、では、18歳までは全部つなげるのかという違うわけですよ、個別具体的に判断されますとって、阿部さんの中に、頭の中にあるのであれば、その1個でも2個でも書かれることが、このマニュアルとか保健師さんのレベルを底上げすることだと思うのですよね。今だと何もない、ゼロ回答。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 家庭児童相談室、要対協に上げるということについては、受け手は母子保健だけではないです。家児室側の児相さんともやっぱりそこはきちんと話し合っていかなければいけないですし、そこについてはちょっと、私、今すぐはお答えできませんが、そこに個別性がなければ、ある程度の基準を決めなければいけないというのは分かりますけれども、では、どこまで決めればいいのか、そこについてはやっぱり整理が必要なのではないかなと思うのですよね。そこで必要に応じてということ否定されてしまうと、なかなか厳しいものがあるなというふうに個人的には思います。

○鈴木委員 否定ではなくて、例えば、A、B、C、Dで、その他必要に応じてというのなら、A、B、Cとかというのは具体的になるわけじゃないですか、法律の議論の、法律のつくり方とか条文のつくり方もそうです、全ては規定できないです、そんなの分かっている話であって、でも、A、B、Cと、例えばお菓子というのを言うのであれば、チョコレートとかグミとかそういうものがありますよねと、その他必要に応じてとかという書き方をするのは、法律の場合であつたら。だから、それで分かるようにしていくのですよね。マニュアルとか法律とかの規定の意味というのは、条文の意味というのは、そういうことがあるのですよね。特定妊婦というか、僕もこの審議会とかに適当な形で関与していないので、本気でどうにかしたいと思っているからこそ参加させてもらっている、だから真剣に意見も言わせてもらっていますし、批判するためではなくて、でも、本事案の女児を救えるのかといった場合に、このところで保健と家児相の部分の連携というのはすごく重要な話だと思っているので、だから強調させてもらっているという。だから、今、基準はないのではないですか、いや、特定妊婦あるじゃないですかと、特定妊婦だけで救

えないじゃないですか。本事案の女兒を本気で次のときに救おうとした場合には、もう少し具体的な基準が必要なのではないですかと、そこは話し合われていないのですねということを確認したい。今基準がないのだったら、ないということで結構ですし、これから、では、詰めましょうという話なのかなと思います。

○松本部会長 何かありますか。要するに、判断の基準というものがどの程度明確になっているのか、そこはどこを示されているのかどうかという、例えば、そこだと思うのですよね、ずっと鈴木さんが言っているのは。

○阿部地域保健・母子保健担当課長 家庭児童相談室と連携する基準ということですか。

○松本部会長 冒頭も、要対協に上げる基準とか、例えば判断のときの基準って、必要に応じというよりももう少し具体的に示すべきではないでしょうかというのが、多分、鈴木さんのベースラインですよね。そこは、今、何か示されているのだったら、ここを見たらということがあればいいし、そういうのがなかったら。

○山本児童相談所担当局長 児童相談所担当局長の山本です。母子保健の観点からのお話、今幾つかありましたけれども、家庭児童相談室あるいは要対協の所管ということで、児童相談所からのお話ということになります。今回の事案で大きく課題となったのは、今、委員ご指摘の点の基準の不備というところは大きくあるわけであります。その一つの論点は、特定妊婦ということでありました。この点に関しては、今、阿部課長からもお話があったとおり、特定妊婦のケースに関しては要対協につながると、これを明確にルール化したということです。これは今までの取組から大きく前進したということです。今だったらどうかという観点で申し上げると、今回の元年6月の事案は、当然にして特定妊婦ということで要対協につながっていた事案ということです。さらに補足すると、要対協に上げることによって関与する関係機関が増えるわけでありまして、その支援の方法というものが多角的、多面的になるということでもありますので、どのような支援が必要だったか、今後もし同じようなケースがあった場合に必要になるかという点に関しては、より見方が厚くなるということだと思います。

委員ご指摘のとおり、さらに加えて明確な基準を例示した上で示すべきということも、ご指摘のとおりだとは思いますが。これをどこまで上げるのかというのは、今、回答の中で申し上げて難しいところというのを申し上げましたが、具体の例示があったほうが、読み手あるいは支援していく側のマニュアルという観点で具体性が引き続いていくということが恐らくあろうと思います。その点は私も指摘のとおりかなと思いますので、その辺は少し検討の余地はあろうかなと、このように思っております。

以上です。

○鈴木委員 ごめんなさい、1点だけ言わせてください。特定妊婦を要対協に上げるのは、一歩前進ではなくて、法律上の法定事項です。だから、やっていないのはおかしい話で、法律違反になるわけです、簡単に言うと。だから、そうではなくて、では、特定妊婦がどういうものなのかとか、最初に言ったみたいに、要保護児童、要支援とか、特定妊婦

と、類型以外にも入れましょうというのだったら一步前進というのは分かるのですよ。でも、そうではないのです、法定のものが入れられていなかったから入れましょうという話になっていて、では、法定のものの解釈とかがあって、家児相と保健の部分というのが、やりとりがそっちまでだとか、こっちだとかという話になってしまってこの事件になっているのだとしたら、では、それを具体化するというのを僕は今回出てくるのかなと思っていたら、何もなくて、必要に応じてとなっているのでということです。特定妊婦を入れるのは当たり前の話です、そんなの。書かなくたって入れなければいけない話なのです。だから、そこを何か、今回、どうなっているのかなと、失礼ですけども。

○松本部会長 分かりました。

○山本児童相談所担当局長 言葉が足りなくて申し訳ありません。それを受け入れて支援していく体制を整備したという点です。家庭児童相談室の体制を人員的にも強化をしたという経緯がございますので、委員ご指摘の点に関してしっかりと受けとめて支援していく体制を整えたという点、これを補足させていただきます。

○松本部会長 ちょっと今日の進め方とか今後の進め方なのですが、今日、1期、2期のところをこういう形で確認を進めて、できれば、次回ヒアリングを行うかどうか、行うとすると、どなたにおいでいただいて何を確認したいかというようなことについて、最後、ちょっと議論をしたいというふうに申し上げました。それで、ちょっとこれは皆さんとご相談なのですけれども、まだ1期のところで、かなり重要な論点で今いろいろ意見交換されていると思いますので、次回ヒアリングにおいでいただいてここを聞きたいというようなことは、ちょっとまだ早いような気がします。むしろ、事務局でつくっていただいた2期、3期の資料も、むしろ、次回、このようにしてご説明していただいて、いろいろ意見交換をしてから、どなたにどういうことをもう少し詳しく教えていただくというふうにしたいと思います。ですので、できれば、次回の進め方ということは、ヒアリングではなくて、ここで作っていただいた資料、大変いろいろなことが議論できるような資料をつくっていただいていると思いますので、これの2期、3期を次回やって、そうすると、今日は母子保健のことが中心でございましたけれども、今日の後半から、2期については、やっぱりほかの機関との関係ということがありましょうし、その後、児童相談所の通告の問題になってきますので、そこ、全体通して、次回そこを、これを最後まで通して意見交換をして、それでヒアリングと、もし参考意見があって、この人ということであれば、そこの調整を次々回にいただくと、それを前提に。ですので、予定された回数からちょっと延びるのですけれども、ちょっとそこをご了解いただいて、今日のところはこの1期のところで少し意見交換をするということと、今、母子保健のところを中心になっていますけれども、1期の段階でもほかの機関のところもありますので、そのところでも、もしご意見があればと。そうやって全体を通して、期ごとに通してから、全体のフレームワークだとか人材育成だとか、そちらのほうの議論もありますので、そこに移ると、ヒアリングを挟んでそちらに移るというふうな、そういう進め方で進めるということ

でよろしいですかね。ちょっと今、議論をお聞きしながら、ちょっと今考えたところなので。

どうですか、高橋委員、藤原委員、よろしいですか。

増沢委員、中板委員、鈴木委員、いかがでしょうか。

そういうふうなことでよろしいですか。（はいの声あり）

では、今日は、ヒアリング、来週どうしましょうかということを進めないで、残り二十何分、30分弱ございますので、このまま1期のところでもう少し意見交換なり確認点ということをご発言いただいて、次回までにご準備いただきたいような資料があれば、それも含めてご発言いただければというふうに思います。

事務局のほうも、そういう進め方でよろしいですか。

○島谷子ども企画課長 次回ですね、8月11日の17時からを予定してございますので、2期以降を議論いただきたいと思います。

○松本部長 分かりました。今日は2期まで入れるかなと思ったのですが、ちょっと、今から入ると中途半端なので、中途半端に時間を使うことになるのでというふうに思います。

それでは、今のことを前提にということで、では、1期のところでもう少し意見交換しましょうということを確認しました。

では、増沢委員、お願いします。

○増沢委員 今、鈴木先生がおっしゃったことは僕も本当にずっと思うところで、確かに個別性というのはすごく、ケース、ケースそれぞれあるわけで、だから、ケースカンファレンスは非常に重要です、そのケースカンファレンスの質を上げていくということはすごく重要、この質を上げるということは、次回の、僕、多分、検討で話題にしたいなというところは思っているのですが、一方で、やっぱり鈴木先生がおっしゃるように、いろいろなケースがあって、この条件とこの条件がそろっているケースというのは、これは非常にリスクだし危ないし、これは母子保健だけではなくて家庭児童相談室も一緒に動こうね、要対協も一緒に動こうねとかですね、そういうのが見えてくると思うのですね、これだけケース、また、このケース自体もそうですし、このケースから学ぶとそういったことが見えてくると思うのですね。それこそですね、先ほど、それぞれの組織でカンファレンスすることと、ご回答の中で、組織をまたがって組織で検討しますということもおっしゃられたわけですね、それは僕は重要だと思うのですが、まさにこの検討こそ、三者で、こういうケースが、条件がそろったらそれぞれが一緒に動こうよという、ある種のルールは一定決めておく、これは、ニーズは多様にあるわけですが、この条件がそろったらさすがにちょっと見ようよねというのはもう見えてくると思うのですね。ちなみに、東京都もですね、虐待に対して、重症化してから対応したのでは遅いと、早期のうちに支援を開始しようという提言を出したわけですね。そのとき一番初めに何をしようかといったときに、母子保健と家児相の協働という、これがもう協働の核なので、

そのとき一緒に動くといったときに、ニーズは様々なわけですよ、もう、一緒に動こうといっても、そのときに、しかし、まず、母子、ひとり親家庭で、初産であるケースというのは、少し重点を置いてみましょうよという一定の指針を出したのですね。それで当然、リスク、虐待に至るケースは全てではないですけども、かなりニーズの高いケースであることは間違いなくて、そういうケースに関しては、初めに母子保健単独、このケースも、妊娠したときは届出してくるわけですよ、そのときの面接の充実と、その後一緒に動くからねという約束をしながら、福祉と保健、一緒に動くということをマストにし始めているのです、それは全ての区ではないですけども。そういったモデル事業を始めていて、それが成功するかどうかというのはその先の話ですけども、そのことをやっぱり、組織をまたいで検討するということをされていくことは大事でないかなというふうに思うのですね、それぞれの組織で検討しているのではなくて。ということをおもいました。

以上です。

○松本部長 関連してご発言ありますか。

今、母子保健の中でかなり検討されたことについていろいろ教えていただいて、そこで意見交換ということなのですけども、その枠にとどまらない形でどういうふうに検討なりができるかということも含んでのご発言かと思うのですけども、中板委員、何か、ミュートが外れましたか。

○中板委員 ありがとうございます。先ほど、児相とか家児相のところでの、要対協のほうからのご意見というか、お話があったのですけども、例えば、本事案の女兒のお母さんの場合、最初にちょっと戻ってしまうのですけども、母子保健の中では、母子手帳、もう使わないので要らないということで、福祉のほうにつないでいけることもできたのではないかと、あるいは一緒に考えていくこともできたのではないかとということですけども、当時だったら、このケースの場合、そういった形で、家児相のほうで要対協の対象になったのでしょうか。実際上がっていなかったのですけども、話を持っていったらなっていたのでしょうか、そして、今はなるのでしょうか、というのを、ちょっとお聞かせいただきたい。

○松本部長 仮定の話ですけども、どうだろうかということですね。それは、どなたか、阿部さんにお聞きになっていますか。

○中板委員 いえ、福祉。

○松本部長 福祉のほうですか。

○山田地域連携課長 児童相談所の地域連携課長、山田でございます。今の中板先生のご質問でございますけれども、今、本事案の女兒が実在した場合、要対協のケースになっていたかという話でございますけれども、若いお母様で、小さな子どもがいるというところでありますので、見守りする中で、要対協で見るべきと判断されれば、要対協のケースにはなっていたと思います。

○増沢委員 それは誰が判断するのですか、それを組織をまたいで検討することが重要だ

と思うのですよ。それが見えないのですよね。だから、基準も全然生まれてこないし、そこは大事だと思うのですけれども。

○鈴木委員 何で基準にこだわっているかという、一定の基準とか具体的なものがあると、保健が渡しませんでしたといっても、家児相のほうから、それは私たちが入るべきですよと言えるのですよね、お互いの、だから事案の見え方がという。そうでないと、何もないと、母子保健が結局渡さない限りは、家児相は待っているという方式は何も変わらないですよというところの危険性というか、両方のとか、それぞれの組織がボールを見えている、それは平面的な見方かもしれないけれども、これは自分のところはやるんだよという、児相が出てくるんだよとかというのは、一定の条件が共有されていれば、そういう面でケースをちゃんと関われる、自分からボールを取りに行くことができるというところがすごい大事なのだなというふうに思っているのですが、増沢先生がおっしゃったように、僕も何かそこが見えなくて、すみません、何か強い口調になってしまっているのは、鈴木性格ということであってちょっと許していただきたいのですが、自分も真剣に本事案の次が出ないようにというふうに思っている、ちょっと真剣になってしまっているというのはあります。

○松本部会長 ここはいかがですか。

○山田地域連携課長 特定妊婦の場合なのですけれども、先ほど来お話しされている母子保健のほうと家児相のほうで共有する、情報をまず共有する段階がございます、カンファレンスをします、その段階で、その特定妊婦の状況をですね、どういう基準があるのかというところはあるけれども、これはもう完全に見守りが必要だねという状況になった場合については、どちらからも判断する体制はできているとは思っているところがございます。ただ、先生がおっしゃるとおり、こうこうこういうことがあるから、それを要対協で見ていこうねというところはですね、そこは今の段階では確かに明確なものはないところがございます。

○中板委員 特定妊婦ではなくて、妊婦ではなくなったときがありましたよね。そのとき、結局、宙に浮いたわけですから、このお母さんは。その場合、例えば精神とか、それから、要対協につながったのではないかとというのが、今回、母子のほうでもそういう話になっていますけれども、その場合に、要対協のほうでは見守りを視野に入れた検討を行うなどの受入体制として受け入れたかどうかというのと、今だったら受け入れられるのだろうかということをちょっと聞きたいのです。

○松本部会長 いかがですか。

○山田地域連携課長 最初の妊娠の段階では17歳でございましたので、その中絶の段階は17歳でございますので、やっぱり見守り支援が必要と判断されれば、要対協のケースとして見守りの支援につながっていたと思います。ただ、今、要対協のケースというのは、18歳未満ということで行っておりますので、17歳であった段階であれば、要対協のケースには確実になっていたと思っているところがございます。

○中板委員 そうすると、やはり本事案の女兒の亡くなった時点では、結局、母子保健が抱えていて、要対協のほうにお話を持っていかなかったことが始まりだという感じになりますかね。

○松本部会長 今、中板さんからの質問は、今だったらというのと当時だったらという、多分二つあったと思いますけれども、当時だったらどうだったかということはいかがですかね。当時だったら要対協のケースになったかというのと、今だったら、お答えは、多分、今だったらなるだろうということだったと思いますけれども。

○山田地域連携課長 当時だったらということですか、今だったら要対協のケースにはなっているかもしれないけれども、当時だったらどうだったかということですね。

○松本部会長 そうですね。

○山田地域連携課長 当時は17歳で中絶をされまして、そこで支援のほうは終結しておりますので、どなたかが気づかない限りは、やっぱり要対協の支援にはつながらなかったと思うのですよね。そこを気づく視点がなかったというところで、当時は気づかず、要対協のほうには回らなかったと。ただ、今は特定妊婦の段階で状況が把握できますので、要対協のほうにつなぐことが可能となっているという認識でございますが、いかがでしょうか。

○館医事担当部長 児童相談所の医事担当部長の館と言います。ナンバー1のところ、ご指摘として課題で、中絶という事実を踏まえて、支援が必要な17歳という認識すればというところがあるのですけれども、これについては、その当時、健康子ども課の保健師のほうで、こういうような支援が必要な17歳という、例えば、中絶を強要されたとか、そういうことについての分析が十分できていなくて、支援が必要な17歳というよりは、17歳で中絶した人、親子で生活しているとかというように、そこを流してしまったところがあるのではないかなというふうに思います。これからは、例えば17歳で中絶すること自体が、母子保健も、それから福祉の面からも、17歳という年齢でということをしきんと取り上げて分析した上で、アセスメントして、その上で支援が必要かどうか。例えば、要対協で関わるべきなのか、母子保健で継続するべきなのかということ、本事案が提起してくれたのだと思うので、本事案のときには、やはりそこまで掘り下げていなかったのも、要対協に入れることも、それから、母子保健のほうで引き続いて支援することでもできなかったのかなというふうに、今考えるといます。

○松本部会長 いかがですか。

○中板委員 そうすると、今のお話ですと、今でしたら、そこは確実につながるという理解でよろしいのですね。

○館医事担当部長 そうですね、つなげなければならないという認識を持っていますので、今、全区がそういうふうに認識を持てたのかというのは、今回ワーキングをこのようにやりましたので、家児相の係長会議ですとか、あとは、健やか推進係という母子保健のほうの係長会議でこういうような議論をしているので、例えば中絶の実態が分かったと

か、そういうところについては、年齢やその背景も加味してということで、しっかりと支援について検討するよにということとは徹底することができるかと思ひます。

○中板委員 そこは一つ、そういう要件というか条件だと思ひのですけれどもね。

○松本部会長 そういう条件というのは。

○中板委員 中絶を繰り返すとか、中絶をした若年の妊婦さんとかの場合には、やはり検討の土俵に上げる、母子保健で検討の土俵に上げて、実際に要対協のケースにしていくかということとは検討すべきということは、本事案から明確に言えることではないかなというふうに思ひます。

○館医事担当部長 本事案は、妊娠届をした上で中絶という実態になりましたので、個別に保健センターのほうでも把握をしていますけれども、2ページに書いてありますように、例えば、中絶を繰り返していたとしても保健センターのほうで妊娠届を出していなければ、個別に把握できないような事例もありますので、そのところは、やはり産科とかそういうところとの連携でということで、保健センターに情報をもらいながら支援をするというような、そういうツールも今回つくったということが現在の対応のところに書かれています。

○中板委員 それは分かります。なので、まずは、本事案の女児が、二度と同じ繰り返しにならないよにということですので、母子手帳を交付したけれどもという、その流れと、それを受けて、さらに、その母子手帳を取らずして、取る前にですね、もう既に中絶を繰り返すようなそういった場合については、やっぱり医療機関がそれを把握したりする、把握した場合には必ずネットワークでつなげられるよにするということも、プラスアルファで、今回、改善策として考えているということですよ、そこは了解しています。ありがとうございます。

○館医事担当部長 17歳というところで、妊娠届で、母子保健健康手帳を出すときに、いろいろなアセスメントをしながらということで、表面的なものではなくて、しっかり掘り下げてというふうに体制が変わってきておりますので、いろいろなことがですね、支援が必要な妊婦なのかどうか、人工妊娠中絶で終わって、その後の支援が必要な人なのかどうかということについては検討できるよにという形で妊娠届の窓口を今運用しているところというふうに認識しています。

○松本部会長 今の点についてはよろしいですか。

ほか、1期のところでご質問等ありましようか。議論というか、評価ワーキングとしての取りまとめでどういうふうな形でやるかというのは、またこの後、全体通してからもう一度整理をしなければいけないと思ひますけれども、事実確認であるとか。

○鈴木委員 4ページで、生活支援担当課を対象に児相のほうで研修とかをいろいろやりましたよというところになっているのですけれども、これは資料のどこかに、どの内容を提示したというのは分かりますか。

○松本部会長 これはいかがですかね、研修の内容についてどういう中身なのだというご

質問です。

○高橋保護自立支援課長 研修についての資料はちょっとこちらには添付していないのですけれども、児童相談所の職員が講師となりまして、我々生活支援担当の職員が家庭訪問する際に、子どものいる世帯についてどういった点を注意して見たらいいのか、いわゆる気づきのポイントですね、そういったものを解説するような内容になっておりまして、例えば、部屋がごみ屋敷のようになっていると、やはり子どもの育成環境によろしくないですよとかですね、ごみ屋敷とまで言わなくても、例えば何かつまようじが落ちていたりとかですね、そうしていたら、それは非常に危険な状況ですよとかですね、ストレートにあざがあった場合、それは非常によろしくないですよとか、そういった内容を教えるような感じのものとなっております。ただ、今、研修ですね、残念ながら、集合研修というのが新型コロナの影響でできなくなっているものですから、動画にして配信しているというようなことになっております。

○鈴木委員 その項目とかあったら、何か提示していただきたいというのが1点なのですけれども、今おっしゃったところが、本事案だと一つも当てはまらないのですよ。何かというと、本事案の状況で生活支援担当の方が行ったときというのは、家はすごいきれだったのですよ。本事案の女兒を抱っこしたりとかというのもしているのですよ。つまようじ云々というのではなくて、だからこそ、この家庭は大丈夫なのだなと思っていたという、だから、母子保健ともつながらなかったというのが本事案なので、何回もこだわっているのですけれども、今の研修では本事案の女兒を救えないというか、というふうに思ってしまうのですよね。だから、もし、研修がこういうプログラムでやられて、このテキストでやったというのだったら、それを見せていただいて、そこに書き込む、本事案の女兒を救うためには何が生活支援担当がもっとプラスアルファで持たなければいけなかった視点というの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いうのをやってもしょうがないのかなというふうに思います。

○松本部会長 それ、資料として、教材というか、使った資料は。

○高橋保護自立支援課長 それはありますので。

○松本部会長 委員のほうにも送付いただくことでよろしいですね。

○鈴木委員 もう1点は、生活支援の担当の方たちにヒアリングをさせていただいたときに、生活支援担当の方たちが、強制的というか、行政的な問題で言うと、一定の権限を持っているというところが、あまり皆さんが認識されていなかったのもので、場合によっては強力な権限というのは生活支援担当のほうでは持っているのですよというところをちゃんと認識した上で、あと、ここに書かれているのはそのとおりだと思って、経済的支援にかかわらず生活一般を見ていくのですよというのはすごい重要だし、それを母子保健とか家児相とかにちゃんとつなげていくのですよというところがすごく重要な話かなと、それこそ連携とか協働というのであれば、生活支援担当の方たちとのつなぎというのがすごい重要だと思うので、ちょっと強調をさせていただきました。

以上になります。

○松本部会長 分かりました。恐らく、今のところの意見交換は、教材もいただいて、次回のところの一つの柱かと思いますけれども。今、何かありますか、よろしいですか。

ちょっと私も関連して、ちょっとお聞きしたいのですけれども、これ、生活支援のところ、重点事業というふうにありますね。

○高橋保護自立支援課長 実施方針です。

○松本部会長 3 ページの現在の対応の(6)ですかね、生活支援業務の重点事業をこれこれと、重点事業というのは実際に何をどうすると、年度が変わるとどうなるのだとか。

○高橋保護自立支援課長 まず、これ、生活支援の実施方針というものになりまして、各区の生活支援担当が次の年にどういったことを重点を置いてやっていくかと、業務を行っていくかというものを定めるものでありまして、これまでですと、大体が就労支援に力を入れますよとか、あと、例えば扶養義務調査に力を入れてやりますよとか、そういったものを定めていたところなのですね。考えとしては、その地区の特性ですとか、地区の課題、そういったものに依じて定めてくださいというふうになっておりまして、例えば、前年度に監査を受けたときに、あまり就労支援ができていませんよといったら就労支援を重点的にやるとか、そういったものなのですが、今年度はできるだけ、札幌市、こういった事案がありましたので、児童虐待ということがありますので、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上げてくださいよというふうに、できるだけですね、それを本庁のほうから区のほうに示しておりまして、区のほうでも、この部分に関するものを入れていると。具体的には、チェックリストを割とつくっている区が多いです。その子どものいる世帯に対してチェックリストを使ってアセスメントをしていくと、先ほど言った若年妊娠ですとか、あと、母子の、お母さんがちょっと障がいがある世帯だとか、虐待経験があるとか、そういったものをチェックして、リスクアセスメントして、要注意、注意を要する世帯に関しては関連部局と情報共有を図っていきましょうといった、そういった手順をその文書の中に、実施方針という中に文書化しているというようなものであります。

○松本部会長 分かりました。それも資料としてちょっと各委員にご提供いただけますか。

○高橋保護自立支援課長 結構な量になるのですけれども、よろしいでしょうか。

○松本部会長 構いません。

○高橋保護自立支援課長 了解しました。

○松本部会長 つまり、これを受けて重点事業として、子どものいる世帯に対する適正支援というようなことを入れたということについて、この重点事業なり各区の方針というのはどういうもので、どういう形のツールを使うようになったのかということが分かるように、資料の分量は多くても全く構いません。

この点については、ちょっと資料をご提供いただいて、それを我々のほうも読ませていただいて、また具体的にお聞きするなり議論するというふうに進めたいと思いますけれども、よろしいですかね。

○中板委員 3 ページのところにそれが書かれているのですが、（6）で、その下に、各区とも実施方針においてということで、実際にそれをやられているということなのですかね。保健センター、家児相、児童相談所、学校などとの情報共有が必要と思われる具体的な世帯についてはということで、これって、もう実際に連携を行っているということで、どのくらいされているのかなというのと、例えば、どんな事例なのかなとか、それによって生活支援担当の方たちにどんな学びがあるのかなというのをちょっと、次回でいいので教えていただけると。

○松本部会長 ここも何か分かるような資料なりをご提供いただければ、またご説明もいただければと思います。

○中板委員 要対協に生活支援担当というのは入っていたのでしたっけ。

○高橋保護自立支援課長 入っています。

○中板委員 入っているんですね。

○高橋保護自立支援課長 メンバーの中には。それと、1 点、ちょっと私どももですね、こういうことで方針は定めてはいるのですが、若干、新型コロナの関係で、実際の家庭訪問ですとか、私どもの行っている監査ですね、そういったものが若干縮小せざるを得ないような状況になっていることだけはちょっとご理解いただきたいなと思います。

○松本部会長 分かりました。

増沢さん。

○増沢委員 ずっと議論をしていて、ちょっと二つのことがごちゃごちゃになってしまっていて議論が進んでしまったらあれかなというところは、ちょっと若干思ったものですから、というのは、この件は重度の死亡事例ですので、虐待の防止ということを考えるわけですが、このケースですね、初めに、もう、若年で、しかも中絶して二度目の出産でという、もうこの段階だけで支援が必要なケースであることは間違いのないと思うのですね。アセスメントをするということは、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アセスメントは非常に重要ですが、支援はもう絶対必要、ニーズのあるケースなわけですよ。ただ、虐待防止という視点で、将来、これが子どもに対する権利侵害に及ぶケースかどうかというのは、それは分からないわけでリスクアセスメントが必要なのですが、ニーズがあって支援が必要だということはもう間違いのないと思うのです。だから、虐待防止の文脈でこれを語っていく部分と、支援が必要なケースを他分野協働で支援していった将来の虐待を防止する視点というのは、少し切り分けて考えることが必要で、僕は、母子保健と児童家庭センターの協働というのは、まさに支援の部分から協働していくというところで、そこをやっぱきちんと検討する、そうすると、確かに、さっきも、繰り返しになるのですが、家族の、親子のニーズとい

うのは多様なのですよ、だけれども、これだけはちゃんと支援しなければ駄目だよなというニーズは絶対あるのですよね、その典型だと思うのです、このケースというのは。そういうことを、ぜひ母子保健と福祉の分野が協働して検討する、こういうケースは虐待だから見守りましょうよとか目視しましょうよという話ではなくて、ちゃんと支援していくのだというところから話を起こして行ってほしいなということを思うのです。どうも文面を見ると、そういったケースは、さらにケースを検討して、成育歴を読み込んで行って、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んだよというけれども、検討どころではなくて支援は必要なのだと思うのですよ。その後の話は、重度化したケースと児童保護に向くかどうかの検討ということで、別のレベルに上がっていくわけですよね。その手前のところはもう絶対支援が必要で、そのときに、アセスメントとして必要かどうか、支援が必要かどうかの検討をするということ自体がもう遅いのではないかなということは思います。

以上です。

○松本部会長 分かりました。今後の検討のときの一つの視点ということで、ちょっと今のご発言は、そういうふうにしてみんなで共有すればよろしいですかね。

関連してご発言ありますかね。

ちょうど時間なのですけれども、1期目のところの意見交換というのは特に終わったと。今日は特に母子保健のところ、最初の入り口のところと乳幼児健診のところ、かなりいろいろ状況をお聞きするというのが中心で、後段、家児相あるいは生活支援担当のところとの連携の問題、あるいは、そこでの対応のところに議論が移っていったかと思えます。次回は、2期目、3期目、できれば3期目も含めてご説明いただいて意見交換をするというふうにしたいと思えます。それで、一旦全体を通して、本事案のケースであればということでの検討を終わって、必要であれば、そのほうがいいと思えますけれども、ヒアリングでどなたかによりお話を伺うということは次々回というふうにして、その後、全体、人材育成も含めた大きなところですね。

鈴木さん、管理監督者の心得についても委員提供をお願いしますということで、これは資料として、どういうものであるかということはお提供いただければと思います、委員からの要望がありました。9ページ、管理監督者の心得ということですね。これもマネジメントレベルのところ、大きなところでの議論になってくると思いますので。分かりました。

ほか、よろしいですか。

高橋委員、藤原委員、よろしいですか。

中板委員、増沢委員、鈴木委員、よろしいですかね。

それでは、今日のところは議論の途中ということで。

○馬場企画係長 では、すみません、私から。今回言われた資料について確認させていただきます。10区全部の生活支援担当の実施方針と使っているチェックリスト、あと、研

修の教材ということでよろしかったでしょうか。

○松本部会長 はい。

○馬場企画係長 分かりました。ありがとうございます。

○松本部会長 ほか、もし関連の資料でお気づきの点があればということですね。あと、藤原委員のほうから、人的配置も含めた体制の問題はご質問になっていたので、全体の人
の配置とか、体制とか、あと、この数年での増減のことが分かるような資料があれば、
きっとそれは、そういうのはお手持ちであると思うので、それも含めてご提供いただける
と思います。それもちょうと追加してください。

6. 閉 会

○松本部会長 それでは、今日の評価ワーキングは終了したいと思います。

ご多忙のところ、どうもありがとうございました。

では、事務局のほう、終わってよろしいですか。

○島谷子ども企画課長 はい、どうもお疲れさまでした。

○松本部会長 では、どうもありがとうございました。では、また、次は8月11日です
ね。よろしくお願いいたします。