

第1回から第3回までの評価ワーキンググループにおける主な委員意見

1 これまでの評価ワーキンググループの開催について

(1) 第1回評価ワーキンググループ

ア 日時 令和3年6月21日（月）18：00～20：15

イ 主な議題

- ・児童虐待防止のための札幌市の取組（令和元年6月以降）
- ・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
- ・これまでの死亡事例等に係る検証報告書の提言に対する取組

(2) 第2回評価ワーキンググループ

ア 日時 令和3年7月27日（火）13：00～16：15

イ 主な議題

- ・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
（第1期 平成28年6月から平成30年8月まで）

(3) 第3回評価ワーキンググループ

ア 日時 令和3年8月11日（水）17：00～20：15

イ 主な議題

- ・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
（第2期 平成30年9月から平成31年3月まで）
（第3期 平成31年4月から令和元年6月まで）

2 これまでの評価ワーキンググループにおける主な委員意見

(1) 評価の軸について

【評価ワーキンググループにおける主な委員意見】

- ・この事件の検証を受けて、札幌市が新しい体制でいろいろな事業や研修をやった今であれば、この事案の女児を救えるのだということが重要。
- ・評価ワーキンググループの報告書としては2つのことを分けて議論をした方が良い。一点目は、本事案の女児を守るために変わること、変わるべきことというのがきちんと提言されるべきだし、その成果というものが見せられるべきであること。二点目は、一人のお子さんの死を通して、札幌市全体が全ての子どもたちを守っていくためにどういう方策を新たに実施し、または見直していくのかということ。何となく全体的に力量アップしたというのではなく、本事案の女児を救えなかった私たちが必死になって取り組んだということをきちんと別に分けて議論ができれば良いと思うし、報告書もそうあるべきではないか。
- ・全部いろいろやって、ここまでできましたということを最終的に評価するようなことは、時間的な長さでできないだろうと思ったときに、各種取組を行っていく長いスパンの中で、継続的にやってきたことはここまでということと、今後、新たに取組もうというようなことは、こういう方向で、ここを目指して取り組むのだというようなことが明確に分かると、議論もしやすく生産的になるのではないか。

(2) 乳幼児健診について

【変更した主な取組】

- ・令和元年11月に、乳幼児健康診査マニュアルを改訂し、未受診者対策として、原則目視による確認とし、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た。
- ・精密健康診査未受診者は、発行理由別の優先順位を定め、優先順位の高いケースは、未受診者対策と同様、目視による確認を原則とし、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こととした。
- ・令和2年度に開催した「乳幼児健診ワーキング」において、健診に従事する全ての職種で、何か気になるという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時、気になった親子がいた時には、その情報を次のセクションに引継ぎ、その後の支援をもらさないような仕組みを整えた。健診後のカンファレンスは、各セクションで専門職が捉えた親子の情報を共有し支援の方向性を確認する場であるため、健診と一体的に行われるべきものと整理。

【評価ワーキンググループにおける主な委員意見】

- ・未受診や精密検査未受診としては、原則、目視によるか確認を行うこととしているが、母子保健法に則れば、大前提は、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われる。
- ・検証でとても大事であったことは、4ヵ月健診の時に小さくて、3ヵ月後の来所指示があったが来なかった、1歳6ヵ月健診の時のフォローの要件も、成長、発育をきちんと見るということが要件だったのではないか。そこをきちんと見ることなくして、虐待ではないかどうかということ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ということが、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ことなのではないか。
- ・今回の事案で必要だったことは、目視ということよりは、もう少し別の表現であり、むしろ未受診者対策というよりは、受診に来た方について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のように考えたらいいのかということではないか。
- ・健診の結果を見た時の動き方として、マニュアルの未受診者対策の中に、同行訪問するとか、一緒に受診、予約をとるとかいう具体的な行動を文字、言葉として、どこかに入れても良いのではないか。そこは全くなくて、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のではないか。

【主な論点】

- 未受診者、精密検査未受診者対策として、乳幼児健康診査マニュアルでは、原則、目視による確認とされているが、子の成長、発育をしっかりと確認するということが大事なのではないか。
- 乳幼児健康診査マニュアルにおいて、未受診者対策の中で、同行訪問や一緒に受診・予約をとる等の具体的な行動を記載しておくべきではないか。

(3) 要保護児童対策地域協議会の対象となる具体的な基準について

【変更した主な取組】

- ・個別支援においては、支援していた対象世帯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、精神保健的な側面で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、被虐待歴等の背景をもち、その後の素行が心配される若年ケース等については、個別の事情を勘案し、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）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。
- ・令和2年5月に、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等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、終結するにあたっては、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、支援のあり方について確認を行った。

【評価ワーキングにおける主な委員意見】

- ・中絶等により特定妊婦ではなくなった場合に要対協ケースとして支援することと整理したのか。
- ・要対協ケースとすることについての具体的な基準が必要ではないのか。 個別的に判断するというときの基準は何か。組織的な判断をする際にも、明確な基準が必要ではないのか。
- ・組織的な判断というときに、バトンタッチ的な視点ではなく、協働というような観点で、どのようなかたちで判断をするのか、その後のことが考えられるのか。
- ・中絶の場合で、DVや強要があった場合は原則関わるとかという基準を事前に立てなければ、同様の事例が起こった場合に、再び保健師と児童福祉と全員で話してから一から議論するということになるのではないか。
- ・中絶を繰り返すとか、中絶をした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は検討すべきだということは、本事例から明確に言えることではないか。
- ・「必要に応じ、家庭児童相談室の参加も踏まえた課内会議を開催するなど、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られるようにした」とあるが、判断の具体的な基準を明確にして、マニュアル等で示しておくべきではないか。

【主な論点】

- 要対協の対象とすることについて、具体的な基準を明確にして、マニュアル等で示しておく必要があるのではないか。
- 中絶等で妊婦ではなくなった場合等の支援について、具体的な基準を明確にするべきではないのか。

(4) 他分野協働で支援していくことについて

【変更した主な取組】

- ・「乳幼児健診ワーキング」において、何か気になるという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、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について」を作成し、生活支援担当など他部局での活用を促すこととした。各区では、「気になる親子のポイント」について健診従事者間だけでなく、家庭児童相談担当係や子育て支援係、生活支援担当等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れるようになり、共通認識のもと連携して継続支援が行われるようになっている。
- ・令和3年4月から、虐待調査を終えた世帯の見守り強化及び虐待の発生・重症化防止の目的で、平時から、虐待リスクに応じて、児童相談所又は家庭児童相談室が定期的に関係機関から情報収集することとしている。

【評価ワーキンググループにおける主な委員意見】

- ・母子保健と児童福祉が協働で検討していく作戦会議みたいところが重要になる。一緒に、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。
- ・支援に当たり、個別性ということは当然あり、そのためケースカンファレンスは非常に重要であり、カンファレンスの質を上げていくことは大事であるが、この条件とこの条件が揃ったら母子保健だけではなく、家庭児童相談室も、要対協も一緒に動くというある種のルールは一定程度決めておく必要があるのではないか。
- ・東京都では、母子保健と子供家庭支援センターと協働で一緒に動く場合として、ひとり親家庭、初産であるケースというのは、少し重点を置いて見るという一定の指針を出している。当然、リスク、虐待に至るケースは全てではないが、かなりニーズの高いケースであることは間違いない。それぞれの組織で検討しているのではなくて、組織をまたいで検討するということが大事。
- ・虐待防止の文脈でリスクアセスメント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ことは、切り分けて考えることが必要である。母子保健と児童福祉の協働というのは、まさに支援の部分から協働していくということで、そこをきちんと検討する。家族の、親子のニーズというのは多様だが、これだけはきちんと支援しなければいけないというニーズは絶対ある。このようなケースは虐待だから見守りましょう、目視しましょうという話ではなくて、きちんと支援していくのだというところから話を起こしていく必要がある。

【主な論点】

- 母子保健や児童福祉など、組織をまたいで支援をする際のルールは一定程度決めておく必要があるのではないか。

(5) 研修について

【変更した主な取組】

- ・令和2年11月に、全区の生活支援担当課を対象に、児童相談所の職員を講師として、児童虐待防止をテーマとした研修を実施した。

【評価ワーキンググループにおける主な委員意見】

- ・生活支援担当が実施している研修は、虐待全般の研修になっていて、本事案であげられている課題と対応しているのか、していないのか。していないとすると、それはどのような評価になるのか。
- ・生活支援担当の職員に対して行う児童虐待に関する研修の内容は、児童相談所に任せているということであるが、生活支援担当の業務について本事案で課題としてあげられていることについて、どのように生活支援担当として取り組もうとしているのか、そのときに研修はどのように役に立つと考えているのか。
- ・一般的なことを学ぶ研修というのも大事なことであるが、本事案を受けて、自分たちがどのようにこの事案のケースの場合には振る舞えば良かったのかということ、自分たちに引き寄せて考える研修が必要なのではないか。
- ・縦割りではなくて、札幌市全体としてどう組み立てて、今回の事案のケースに対応していくためにどのように自分たちが変わらなければならないのかということ突き詰めていく研修の計画を、どのような形で立てているのか、あるいは、立てていなくて、それぞれ縦割りで計画して、それぞれがそれぞれでやっているという状況なのか。
- ・研修も縦割りで企画して縦割りでそれぞれがやればよいという話ではなくて、横断的にやりながら、自分たちがどう動けば、支援の穴を防げたのかということを考えるような研修が必要なのではないか。
- ・どの部署においても、本児という一人の死を自分たちのこととして考えて、1点でも、少なくとも本児のために自分たちのここは変わらなければならないということを見いだせなければ、研修は一般的な話で終わってしまうのではないか。

【主な論点】

- 一般的な児童虐待について学ぶという研修も大事なことであるが、それぞれの部署で縦割りに研修を企画するのではなく、組織横断的に研修を実施し、本事案を受けて、自分たちがどのようにこの事案のケースの場合には振る舞えば良かったのかということ、自分たちに引き寄せて考える研修が必要なのではないか。

(6) 生活支援担当による支援

【変更した主な取組】

- ・令和2年5月、本庁部局から各区に対して、支援世帯の転居時には速やかな移管を行うこと、虐待の疑いなどで他機関と連携していた世帯の支援廃止時には、関係する連絡先に必ず情報提供するよう指示し、運用している。
- ・区的生活支援実施方針の中に「子どものいる要支援世帯」への適切な支援・連携に向けた取組を盛り込み、経済的自立に限らず、日常生活の自立、社会生活の自立を支える視点から要支援世帯の援助方針を設定し、世帯状況に変化があったときに適切な関係機関と連携することとしている。

【評価ワーキンググループにおける主な委員意見】

- ・生活支援における支援廃止時の取扱いについて、関係機関で連携して、廃止することについて連絡をすとのことであるが、収入も確認されていないし、その後の支援の見通しがなければ、どこに連絡するかという話にはならないのではないか。特に、虐待という形で明確に何か問題が把握されて、それで連携しているわけでもないような事案のとき。そこが、この生活支援と母子保健の連携のポイントだったと思われる。そこを埋めるような手立てをどう考えるのかというのがとても大事なことのように思われる。

【主な論点】

- 本事案のように虐待という形で明確に何か問題が把握されていない場合に、どのように生活支援担当と母子保健が連携し、支援の見通しを立てていくのかが大事なのではないか。

(7) システムによる情報共有について

【変更した主な取組】

- ・令和元年12月以降、児童相談システム、家庭児童相談システム及び母子保健システムの改修を行い、相互の情報閲覧や検索機能を充実させ、タイムリーな情報連携を可能とし、支援内容等を速やかに把握することができるようにした。
- ・令和3年7月に稼働した「子育てデータ管理プラットフォーム」において、各システムの情報を集約することにより、支援対象者の情報（健診の受診状況・結果や支援の有無等）を一括で確認できるようにした。
- ・プラットフォームの利用に当たっては、画面上の情報のみで判断するのではなく、担当者間で直接確認を取り、状況等についてしっかり共有した上で情報の正確な理解に努め、対象者への支援を進めるよう各課に通知するなど、運用上の留意点を確認している。

【評価ワーキンググループにおける主な委員意見】

- ・支援の対象者の情報を、見られるようになったことと、その情報をどう使うのかというのは別の話である。見られるようになっているということは良い点であるが、見られるようになっているので見るはずだということではなくて、見られるようになったことを踏まえて、誰がどう使ってどう判断するのかということが大事。
- ・情報を共有したときに、リスクのゴーサインを出すような中心となる責任者を設けないのか。
- ・フラグが立っている対象者に動きがある場合にアラートが表示されることに関して、母子保健が母子手帳を交付した時点で、特定妊婦と判断をしてフラグを立てることを判断しなければ、どんなにシステムがあっても稼働しない。

【主な論点】

- システムにより情報を見られるようになったということは良い点であるが、情報を見られるようになったことを踏まえて、誰がどのように情報を使って判断するのかということが大事。

(8) 児童相談所における対応について

【変更した主な取組】

- ・令和元年10月に緊急対応担当部長及び緊急対応担当課長を新設するとともに、通告受理及び終結時のリスクアセスメントシートによる評価及び担当部長までの報告を徹底し、調査結果は、家庭児童相談室などの関係機関に連絡している。
- ・令和2年4月に、児童虐待対応支援員の配置、同年5月から職員の変則勤務の導入により、夜間・休日においても、緊急時の体制を一定程度確保。また、休日・平日夜間の対応方針についてマニュアルを作成し、警察からの要請や、警察以外からの児童虐待通告対応等について対応方針を整理し、関係職員への研修等により周知。
- ・各警察署が通報を受理した際、児童相談所への取扱照会を徹底、24時間365日リアルタイムでの情報共有を推進した。
- ・警察との協定に基づく定期的な情報提供に加え、虐待通告・相談等により把握した事案のうち、子どもの被害状況が客観的に確認された重篤の事案、保護者が子どもの安全確認に抵抗を示す事案について、警察への即時の情報共有を徹底した。

【評価ワーキンググループにおける主な委員意見】

- ・死亡事例が起きた後は危機感を高く持つことができるが、人が代わったりしていったときに、危機感は下がっていくもので、そういったことのないように、研修であるとか、体制の維持であるとかというのは、かなり心しないといけない問題である。常に10のうち9は起きない中で、そのうち1は起きるかもしれないというところで物を見ていくという世界。そういったことの研修がこれからはものすごく大事になるのではないか。

【主な論点】

- 死亡事例が起きた後は危機感を高く持つことができるが、職員が代わっていった際などに危機感は下がっていくもの。危機感を高く維持していくための方策について考えておかなければならない。