

3 事例の支援経過における問題と課題

本事例は、A区保健センターの母子保健担当及びA区保健福祉部の生活支援担当の支援ケースであった。それと同時に、虐待通告が入ってから、児童相談所の取扱いも発生していた。

支援経過において、母子保健担当、生活支援担当及び児童相談所が関わるなかで、本児の命を救う機会がなかったのか、あったとすれば、いつ、どのような機会であったのかを検証し、さらに、そのとき、関係機関はどのようにアセスメント¹し、どのように行動すればよかったのかについて、考察を行った。

第1期 平成28年6月から平成30年8月まで

この時期に本世帯では、本児の妊娠届出（平成28年6月）、出産（同年12月）、祖母宅からの転居（平成29年2月）、4か月児健診の受診（同年4月）、及び1歳6か月児健診の受診（平成30年6月）という経過がある。

この時期のうち前半は、妊娠期の母親教室の参加、出産後の予防接種や各種福祉手続き等を通して、市の関係機関は、弱いながらも接点を持ち続けている状況であった。しかしながら、1歳6か月児健診時にかけて、徐々に母子保健担当の関わりが薄くなっていくこととなる。

なお、妊娠・出産とその後の子育てにおいて、養育上の問題が表れやすい妊婦（特定妊婦²）の要因は、すでに厚生労働省も提示している。本事例の検証を進め、再発防止策を導くうえで、実母の成育歴など背景事情はとても重要であったこと、そして関係者は、それを十分把握できる環境であったこと、背景事情を把握し、積極的かつ探索的な支援を行うことが予防的見地からは不可欠であったことが示唆された。そのため、本児を妊娠する前の実母の成育・生活状況に係る経過についても付記することとした。

(1) 本児の妊娠届出以前における市の関与

本児の妊娠以降の経過に先立つ実母の成育歴としては、平成25年から平成26年にかけて、15歳のときに児童相談所での相談・支援経験を有するとともに、心身の不調に伴い医療機関を受診している。その後17歳で妊娠（本児ではない）し、平成27年12月、A区保健センター（母子保健担当）に届出の

¹ **アセスメント** 一般的に福祉分野において、困りごとを抱えている方を適切に理解するため、その状況を包括的に把握（情報収集）し、対応すべき課題を捉えて、背景や要因を分析することで解決の方向を見定める手続きを言う。アセスメントとは、「事実」を繋ぎ合わせて対象者理解を促すための推定・判断を含む思考作業である。「事実」の羅列ではなく、「事実」を基に課題抽出という目的意識をもって、支援者が判断をする作業であること、そして、平面的ないし直線的な思考ではなく、情報の追加に伴って成熟していく、段階的、重層的な思考プロセスであることに留意する。

² **特定妊婦** 児童福祉法第6条の3第5項において、養育支援訪問事業を行う対象者のなかで「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に認められる妊婦」を特定妊婦と定義している。平成28年10月の児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴い、特定妊婦及び要支援児童と判断される場合には、要保護児童対策地域協議会（要対協）に情報提供を行うとともに、その支援方針等について共に協議し、継続的な支援を行うことが求められている。札幌市では、平成29年度以降、「健康・子ども課における児童虐待対応マニュアル」に特定妊婦に関し要対協での情報共有と適切な支援を位置付けている。

うえ、母子健康手帳の交付を受けている。妊娠届出書に添付されたアンケートには、妊娠をうれしく思う一方で、交際相手との関係や経済的問題に心配な点があること、自身に情緒不安定さがあることなどを自ら記載している。

母子保健担当では、このような背景事情に加えて、若年であり、未婚での妊娠であること、A区保健福祉部の生活支援担当が関与していることから、実母を積極的な支援が必要な妊婦（ハイリスク妊婦³）と判断し、出産前から継続的な支援が必要な妊婦として、保健師による支援を行うこととした（保健師へのヒアリングによる）。

保健師は、当該妊娠期間中（同年12月から平成28年1月にかけて）に、架電を複数回試みるが、面談には至っていない。

その後、保健師は、平成28年1月28日に、医療機関に妊婦健診の受診履歴を確認した際に、同月18日に人工妊娠中絶を行ったことを知ることとなる。医療機関からは、交際相手からの暴力により中絶をせざるを得ない状況となったとの情報を受け、中絶という事実（＝妊婦ではなくなったこと）を踏まえ、母子保健担当（地区担当）保健師による支援は終結となり、その記録は組織内で回覧されている。

なお、生活支援担当には、妊娠を繰り返す可能性があることから、気になる情報があれば連絡をして欲しいと依頼した、とのことである。

このように、本児の妊娠前の経過として、実母は、母子健康手帳の交付を受けた妊婦という前に、自身もDVにより中絶を余儀なくされるなど、深い傷つき体験を有する、支援が必要な17歳であった点に留意する必要がある。

(2) 本児の妊娠から出産・新生児訪問までの経緯

実母は、18歳で本児を妊娠し（前回の妊娠の際にDVにより中絶を余儀なくされた交際相手と同一の相手との妊娠）、平成28年6月、妊娠14週でA区保健センター（母子保健担当）に来庁のうえ、母子健康手帳の交付を受けている。担当は、一度目の妊娠時に支援した保健師と同一の保健師であり、若年であること、A区保健福祉部の生活支援担当が関与していること、過去の実母の成育歴等から、再び、積極的な支援が必要な妊婦（ハイリスク妊婦）と判断し、継続支援を行うこととしている。

保健師は、妊娠期間中の家庭訪問をしておらず、生活支援担当が平成28年6月、8月に訪問をして得た情報を、保健師、生活支援担当で共有している。

また、実母は、本児の妊娠期間中、平成28年10月4日に生活支援担当との面談及び福祉手続きのため、区役所、保健センターに来庁しているほか、同月19日には母親教室参加のため保健センターに来庁し、いずれも保健師と面談を行っている。保健師は、その際に、交際相手の状況、出産後に転居を

³ ハイリスク妊婦 札幌市では、「家庭訪問記録票記入マニュアル」において、養育者の背景等に基づくリスク要因を複数挙げているほか、特定妊婦を含む支援対象者を把握するための目安として、「妊婦相談事業におけるリスクアセスメント表」を定め、リスクの度合いを総合的に判断することとしている。なお、ハイリスクな要因を有する事例については、地区担当保健師による積極的支援（保健師側から電話、面談、訪問等、支援対象者へアプローチを行う）の必要性を判断することとしている。

希望していることなどの情報を得ている。

その後、保健師は、同年12月20日、医療機関からの診療情報提供書で、本児が同3日に出生していたことを把握した(出生17日後)。診療情報には、1回目の妊娠経過、経済状況、今後の生活への不安、祖父母との関係、精神的負担などが記載されていた。

しかしながら、この時点において、前回(半年前)の妊娠・中絶の経緯から現在の交際相手との関係、またはそれ以前の実母の成育歴を考慮したリスク評価がなされていたものの、それに対応する支援プランは作成しておらず、したがって、組織内で共有されることもなかった。

また、保健師は、実母をハイリスク妊婦とし、継続支援の対象としたものの、要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)の事務局を担う家庭児童相談室に報告していない。以降の経過においても、要対協への情報提供はない状況が続くこととなる。

(3) 出産から4か月児健診受診前までの経緯

保健師は、実母と新生児訪問の約束をするが守られず、再調整の末に、平成29年1月に新生児訪問を実施し(生後1か月9日)、発育は順調であること、愛着形成は良好であることを確認する一方、実父である交際相手とは連絡不通であること、祖母宅から独立するため早期の転居希望があることを把握する。なお、このときのEPDS(エジンバラ産後うつ質問票)⁴は11点であった。

保健師は、その後も毎月架電はするが、つながらず対話はできていない。接触を試みるための家庭訪問はなされず、状況を確認できない期間が続く(同年1月～同年4月)。

一方、生活支援担当は、同年2月4日に、実母及び本児が祖母宅から独立し、同一区内に転居した後に、実母宅に家庭訪問している。しかし、生活支援担当は、この情報を保健師に提供することはなく、保健師は、転居の事実を同年4月に把握することとなる。

保健師は、実母及び本児への支援方針について、口頭にて上司である係長と共有したが、リスク要因がありながらも、実母は本児への愛着があり、問題が表面化していたわけではないため、具体的にどのような支援方針とするかの記録は取っておらず、本事例を会議等の場で検討する機会には至らなかった(保健師へのヒアリングによる)。

(4) 区内転居・4か月児健診受診及びその後の経緯

実母は同居していた祖母から独立し、A区内で転居することとなったことに伴い、平成29年4月、旧住所の地区を受け持つ担当保健師から、新住所の地区を受け持つ担当保健師へと、担当が変更になる。この保健師間の引継については、支援台帳をもとに、実母の成育歴や本児出産に至るまでのエピソード

⁴ EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票) 産後のうつ状況を調査するもので、札幌市の「妊娠期からの支援マニュアル」においては、質問票の合計点数が9点以上であれば、訪問支援を継続し、状況確認することとなっている。

ード、転居により環境が変わることによりリスクが高くなる可能性、4か月児健診時の状況把握の必要性などを、書面（引継書）ではなく口頭により引継⁵ぎがされている（前任及び後任の保健師へのヒアリングによる）。

一方、この4月のタイミングで人事異動により、上司である係長も交代しているが、上司間では、本事例について引継ぎを行った記録はなく、記憶も有していない（前任及び後任の係長へのヒアリングによる）。

本児は、平成29年4月7日、4か月児健診を受診する。身長58.4cm、体重5.5kgで、体格が小柄であり、健診担当医師より2か月後の経過観察のための来所指示がでる。また、保健師は、実母・本児と4か月児健診時に個別指導により面談したが、実母の早く帰りたいという希望に合わせ、短時間の面談になった。授乳等生活リズムの確認、育児状況、祖母との交流、就労確認をしており、現在のところ育児は順調と評価している。

実母は、2か月後（平成29年6月）の経過観察に来所しなかった。一方、予防接種（BCG受診）のため、平成29年7月に保健センターに来所したが、面談の機会は持たれなかった。その後、保健師は、平成29年8月に3回、9月に1回架電するも不在であった。さらに実母は、平成29年10月に予定されていた10か月児健診にも来所しなかった。保健師は、11月に受診確認のために架電するもつながらず、そのまま経過した。

保健師は、経過観察で体重の確認をしていないまま、平成29年11月から平成30年6月までの間、電話・面談を含め、対象世帯に連絡を取ることはなかった。つまり、4か月児健診時に、2か月後の体重増加の確認が必要と判断されたことについて、当該健診後から1歳6か月児健診の対象となる平成30年6月までの間、評価されることなく経過した。この理由としては、妊娠中から連絡が付きにくい、他にもよくあるケースとの認識であったからである。生活支援担当の関わりもあり、問題があれば連絡をくれるだろうと思って、その後の連絡を行わなかった（保健師へのヒアリングによる）。

また、課内の仕組みとして、上司への報告のタイミングは担当者の判断に委ねられており、この状況は共有もされていなかった。上司の側も、本事例については保健師から記録が上がっておらず、死亡事実が明らかになる後まで、本世帯の存在を認知していなかったとのことである（保健師の上司である係長職へのヒアリングによる）。

一方、生活支援担当は、保健師が連絡を取れていなかった間も実母宅を訪問し、本児の成育状況に留意することや祖母との交流の継続を指示し、実母からは、育児は祖母や保健師に相談していること、本児の父とは音信不通であることなどを聴取している。しかしながら、この時点で本児の成育状況について留意するよう実母に促しているものの、そのことを保健師に情報提供していない。

現に、生活支援担当では、平成29年7月、10月、平成30年4月に面談を

⁵ 職員の事務引継 札幌市職員事務引継規程（昭和25年5月4日訓令第19号）では、職員間の引継ぎは、事務引継書（文書）により行い、上司の点検を受けることとされている。なお、係員の場合は、上司の承認を得て、口頭により引継を行うことができるとされている。

実施しているが、その際の情報が保健師との間で共有されることはなかった。生活支援担当による同年7月の面談では、乳幼児健診や予防接種等を受けており、育児について祖母や保健師に相談していると述べていたこと、保健師から心配な点があるといった情報提供は無かったことから、特段、育児に関し、心配があるという認識は持っていなかった、とのことである（生活支援担当職員へのヒアリングによる）。

(5) 1歳6か月児健診受診及びその後の経緯

本児は、平成30年6月14日、1歳6か月児健診を受診している。身長68cm（マイナス4.2SD）、体重6.75kg（マイナス4.1SD）と、極端な成長不良が見られたことから、健診担当医師からは医療機関での精密健康診査が指示され、部長決裁のうえ精密健康診査受診票⁶（有効期間：平成30年6月15日から7月14日まで）を発行すると同時に、3か月後（平成30年9月）の体格経過観察と運動発達の確認のための来所指示がされる。

1歳6か月児健診時には、担当保健師は、本児・実母・祖母に対し個別指導を実施。実母から、体格が小柄であることが気になっていること、病院受診意思があること等を確認している。

また、健診終了後カンファレンス（出席者：健診担当医師、看護師、栄養士、保健師、歯科衛生士）で、本児も「体格の伸び」の不良と、それを理由とする精密健康診査受診票の発行について検討対象となったが、その場でどのような議論がなされたかの記録は残されていない。なお、担当保健師はカンファレンスには出席していない。保健師にはその内容が伝えられていないし、保健師も情報を取得しようとしていない。

その理由について、本児については、担当保健師が既に関わっており、健診後もしっかりとケアしてもらえらるだろうと推測した、とのことである（健診担当医師へのヒアリングによる）。また、乳幼児健診の結果は、健診当日分をまとめて決裁する一方、保健師による個々の支援台帳は世帯ごとに管理されており、必要に応じて決裁に上がる仕組みになっており、健診結果と保健師の支援が結びつく仕組みにはなっていない（管理職へのヒアリングによる）。

1歳6か月児健診後、3か月を経ても保健師は当該世帯への連絡（精密健康診査受診票の利用確認及び体重増加の確認）を取っておらず、状況を確認するのは、平成30年9月28日の児童相談所からの通告に係る連絡を受けた時点となる。

なお、生活支援担当は、平成30年8月に面談しているが、1歳6か月児健診時の状況等が母子保健担当からは報告を受けておらず、同様に、生活支援担当から保健師にも面談状況は報告していない。保健師及び生活支援担当は、

⁶ 精密健康診査受診票 より精密に健康診査を行う必要があると認められる者について、医療機関で精密健康診査を実施するため、保護者に発行するもの。有効期間は、発行日からの1か月間としている。札幌市では、乳幼児健康診査マニュアルで、精密健康診査受診票の発行を要する場合の基準を定めており、1歳6か月児健診時の診察においては、やせ、体重増加不良のほか、低身長時（マイナス2SD以下の場合）に、精密検査受診票の発行を検討することとしている。

両者とも情報共有をする必要性について考えが至らなかった（保健師及び生活支援担当職員へのヒアリングによる）。

このように、1歳6か月児健診において、極端な成長阻害があり、精密健康診査受診票の発行と3か月後の経過観察が指示されているが、支援方針について、母子保健担当における組織内での協議やリスク評価の再検討の場面は一切持たれることはなかった。加えて、家庭訪問等により複数回面談を行っている生活支援担当との間でも協議の場が持たれずに経過した。

【支援の観点から見た本期の問題・課題】

課題1. 要対協ケースに位置付けられなかったことなど、全般的に対象者を中心としたアセスメントを行う視点が不足しており改善を要する。

本期では、アセスメントや支援方針について共有の場が持たれていない。課内・係内で評価方針が共有されておらず、結果的に要対協ケースに至っていない。実母・本児に関わる各機関に、他機関がみているので任せていた、という意識もうかがえる。以下に、特徴的な事項を示す。

① 保健師は、最初の妊娠時（本児ではない）に、生活支援担当から実母の成育歴について情報提供を受けており、困難な状況を抱える成育歴を背景に持つ17歳という若年の妊娠に対し、「支援の必要がある妊婦」と認識していた。

また、中絶の事実を医療機関から聴取した際には、生活支援担当に、妊娠を繰り返す可能性があるのでは気になる情報があれば連絡をして欲しい、とも依頼する一方、“妊娠という事実がない”ことをもって保健師としての支援を終了することとなった。

② 保健師は、実母が中絶後6か月を経て、母子健康手帳交付に訪れたことで、改めて「支援の必要な妊婦」と認識し、生活支援担当との面談や母親学級参加時などの機会を活用して面談をしている。医療機関からも、出産前に実母と本児の今後の生活を心配しての情報提供がなされる。

しかし、結果的に出産を知ったのは、医療機関からの診療情報提供書であり、また、妊娠後の区内転居を知ったのは、転居して2か月を経過した後の生活支援担当からの情報提供によっている。問題が顕在化していないという認識であり、保健師による積極的な支援は行っていなかった。

③ 区保健福祉部の生活支援担当は、母子と複数回の面談を実施している。実母にとって経済的な給付に関わる手続きを行う場合があることも作用して、実母との連絡が取りやすい状況であった。

しかし、その利点を生かして、情報収集し、それらの生活関連情報を保健師側に提供する意識が薄く、また、保健師側も積極的に情報を得ようとしていない。そのため、相互の情報共有に至る機会を逸している。

④ 札幌市では、平成 29 年度以降、特定妊婦に関し、児童虐待通告等に対する区・健康子ども課と児童相談所の役割や対応を中心に整理した「健康・子ども課における児童虐待対応マニュアル」において、要対協での情報共有を図ることを位置付けているが、本児は平成 28 年 12 月に出生しており、要対協ケースに位置付けられることはなかった。

しかしながら、乳幼児健診時の成長阻害の状況、経過観察未受診の状況等を踏まえれば、要対協での進行管理を行うべきであった。そうすることで、生活支援担当や児童相談所などの情報共有はもとより、高等学校に在籍中であった実母に対する高等学校へのアプローチなどを検討する場が持たれる可能性も考えられた。

以上のとおり、医学的にも精神的にも社会的にも支援が必要な妊婦（特定妊婦）と判断される具体的な生活関連情報は、関係部署で各々が所有しながら、10 代後半の困難を抱えている一人の子どもが妊婦になったという観点が薄く、縦割りを理由としたつなぎ目の乏しい関わりとなった。保健師は、平成 28 年 1 月に妊婦ではなくなったことから、ケース事案として終結してしまっているが、妊娠の有無ではなく、支援が必要な 17 歳と認識すれば、実母を要対協の対象事例とすることも可能であった。

実母の成育歴からくる相当のストレス、1 回目の妊娠及び DV を要因とする中絶、2 回目の同じ交際相手との妊娠などの経過を踏まえ、実母は（無意識かも知れないが）傷ついた自尊心と向き合い続けた女性である可能性が高い。そのような実母に対し、妊娠期には親となる準備に寄り添い、産後も日常の発育・発達確認、つたない可能性のある育児を傍で支えながら「相談してもいい支援者」として認めてもらえる関与が望ましかった。

不安定な子育てに陥る親は、その成育期に親子関係に根ざす未解決の葛藤を抱えている人が少なくはない。親の役割を問う前に、まず自身の心身の安寧のために、虚勢も共感的に受け止め、安寧を妨げるルーツを自らが開示しやすい関係作りを目指す必要がある。その関係性を築くためのアプローチや、関係を途切れさせないために種を蒔く努力が支援者側に必要である。特に、保健師は、なるべく自然な形で無理なく関わり続けられる好ポジションにいることを認識して関わることが求められる。

課題 2. 乳幼児健診（4 か月児健診・1 歳 6 か月児健診）⁷を含めた母子保健活動が果たすべき役割を再確認し、健診結果を踏まえた支援を確実に果たす必要がある。

⁷ 乳幼児健康診査 母子保健法第 12 条に下記の規定がある。市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。① 満 1 歳 6 か月を超え満 2 歳に達しない幼児 ② 満 3 歳を超え満 4 歳に達しない幼児。第 13 条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

本期では、実母及び本児は、薄いながらも市に接点がある中で、特に、乳幼児健診の機会は、本児の状況を把握する最大のポイントであった。しかしながら、その貴重な健診の機会を逸してしまっている。

- ① 実母は、本児の生後4か月時の体重増加不良に対する2か月後の経過観察指示に対し、来所がなかった。それに対して、母子保健担当が早急に発育状態を確認するための支援行動には至らず1年以上経過したことは、医療職・看護職としての責務、健診業務に責任を持つ行政との双方から重大な問題であり、「2か月後」の指示の意味を軽視した対応であったと言える。

指示通りに体重の評価がなされなかった場合、電話対応が困難であれば、担当保健師は、家庭訪問を実施し、会って発育状況の評価を試みる努力を惜しむべきではない。

- ② 1歳6か月児健診時には、身長はマイナス4.2SD、体重はマイナス4.1SD値という状況である（本児の成長曲線：p.61参照）ことから、健診担当医師は内分泌系の疾患も疑い、精密健康診査受診票の発行と3か月後の経過観察の指示を出していた。

一方、未歩行でもあり、健診後のカンファレンス対象となっているが、カンファレンスの結果について、出席者と担当保健師との間で共有の場が持たれておらず、カンファレンスが機能していない。

- ③ 1歳6か月児健診後の医療機関受診は、身長・体重の発育不良という状況から早急に受診確認をし、未受診であれば同行受診も検討されるべきケースであったが、精密健康診査受診票の有効期間を過ぎた後でさえも受診確認をしていない。さらに、3か月後の経過観察の指示についても確認や行動を取っておらず、適切な対応とは言えない。

3か月を待つのではなく、家庭訪問等を行い、体重の増加については、度々評価すべきであった。この状況は、虐待通告を受ける第2期にも同様の傾向となっている。

- ④ 札幌市では、各区保健センターに医師職（殆どが小児科医）を管理職として配置しているが、いわゆる身体的虐待のみならず、体重増加不良や心身の発育不全の背後に虐待やネグレクトの存在の可能性を考慮して対応することは、小児科医に課せられた重大な責務と言える。多職種で関わる乳幼児健診では、特に子どもや養育者を多面的に捉えて、継続した支援に繋げることができるという点からも、全身診察する機会を生かして小児科医が健診後のカンファレンスに参加し、その捉えの一端を担い、子どもの健全育成のために方策について意見を述べることは重要である。

本事例では、極端な身長と体重の成長曲線からの逸脱は明らかであり、確実に医療機関受診につなげる必要性があることを小児科医が強く表明し、その具体策について保健師など多職種と議論し、意見を述べる必要性があ

ったと考える。確実な医療機関へのつなぎについての確認は、健診担当医師はもとより、特に管理職にある小児科医においては重大な責務があると言わざるを得ない。

以上のとおり、乳幼児、特に乳児の体重・身長伸びなど発育発達の観察は、虐待そしてネグレクトの発見にも寄与することも視野に入れる必要がある。正常な発育発達確認の場とするとともに、異常値の際には、非器質的発育不全、器質的発育不全、混合性発育不全⁸などのいずれかも想定し、早期に見極める支援行動と看過しないフォロー体制を再構築する必要がある。身長、体重のバランスの良さのみで判断すべきではない。

また、保健師は、医療機関など関係機関につなげていくために情報提供を行う局面でも、その親の理解度や起こりうる感情反応を想像しながら、そのタイミングや、紹介先の関係機関に同行した方がよいかなどの対策を考え、必要と判断すれば同行受診も惜しむべきではなく、それが母子保健法に基づき法定で乳幼児健診を実施する主体としての役割に含まれると認識すべきである。

課題3. 保健師による保健活動体制の再考が必要である。

本期でのポイントは、保健師による母子保健活動である。その実施体制についての課題は複数あり、市として、保健師による保健活動体制の再考が求められる。

① 区母子保健担当の保健師、当該保健師の上司である保健師職の係長へのヒアリングによると、札幌市では、妊娠の事実がなくなった時点で、母子保健担当としては終了ケースとなり、再度妊娠した場合には、改めて新規ケースとしてスタートするのが通例であり、支援を継続するか否かはケースバイケースであるとのことである。

本事例では、通例ケースとして対応されたことになるが、実母自身が17才であったこと、DV被害を伴う困難な成育歴を有していたことを考慮すると、この判断が妥当であったかは疑問である。

② ①の判断に至った背景に、札幌市の保健師の活動体制があると思われる。札幌市において地区活動を行う保健師は、各区の保健センター及び保健福祉課に配置され、前者は母子保健業務等を、後者は高齢福祉業務等を担当しており、そのそれぞれが、区内の担当地区を受け持つという“業務分担型”の地区担当制を取っている。したがって、母子保健法に則り母子健康手帳を交付したが、その妊娠の事実がなくなったことで、「母」という対象

⁸ 発育不全 本児は、低体重のみならず、身長伸びの低下までみられていること（一見バランスがよい低身長）から、いわゆる発育不全（FTT: Failure to Thrive）の状態であった。今回疑われた内分泌系の疾患のほか、様々な器質的疾患が原因の可能性が示唆され、器質的疾患を含めた生物学的問題のほか、社会心理的問題も発育不全（FTT）の要因となりうる。

からは終了となり、母子保健としての役割は終了という判断になった。

実母は、過去に心身の不調の経験があり、今後の妊娠を含め、様々な困難が容易に予測されるが、支援を継続する対象にはならなかった。

一方、国の指針等で示す保健師の活動体制⁹のあり方については、地域住民全般を受け持つという地区担当制であり、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、要対協や区保健福祉課の精神保健担当につながり等、支援を途切れさせない対応も必要であった。

- ③ 支援の進捗状況について、報告の遅れや漏れがあるほか、支援対象者の引継ぎが口頭で行われ、引継書の決裁も行われておらず、上司と共有されないまま経過することが漫然と続いていた。②のような判断も、個人的課題ではなく、組織的にリスク評価を行っておらず、組織的対応がなされていないかった。

また、行政職は異動がつきものであり、担当者が交代になったからといってアセスメントや支援が引き継がれないということはあってはならない。対人サービスにおける引継ぎは、命に関わることでもあり、担当者の交代時期が危機感の低下や支援の断絶を引き起こしやすいことは全国の他の報告でも課題に上がることが少なくない。

以上のことから、切れ目のない支援に向けた活動体制は有効に機能していなかったと言わざるを得ない。一般論ではなく、まずは本事例をもとに、事例との出会いからアセスメント、対応のあるべき姿について振り返り、さらに改善策のシミュレーションを組織内で行う必要がある。

課題 4. 保健センターにおける組織マネジメントの再認識が必要である。

上記課題 1 から 3 に示すとおり、本来行うべき仕事の進め方がなされていない状況の中、管理監督者によるマネジメントも不徹底であると言わざるを得ない。調整に不具合があっても、組織的な対応、つまり記録の共有や報告などを通じて再調整（上司からの指導や同僚からの指摘）され、見逃しや見

⁹ **保健師の活動体制** 保健師とは、あらゆる健康課題に対し、当事者や家族を支援すると同時に、問題の原因や深刻さを見極めながら、地域社会全体に働きかけて支援する公衆衛生（地域保健）の専門家である。仕事は、妊婦、乳幼児から高齢者、健康な人から病気や障がいを抱える人等、あらゆる人々と地域全体の健康を守るために対象や地域に応じた方法で展開することである。この役割を担う上での活動方法の一つに地区担当制がある。地区担当制は、地区の住民はすべてが担当であり、年齢や病気・障害の有無で線引きしない活動体制である。①縦割りの制度やサービスを総合的に俯瞰する効果的な活動方法 ②自助、共助を支援し、ソーシャルキャピタルを醸成していく際に有効 ③住民目線では、ワンストップ対応が可能で相談しやすく身近な存在になりやすいなど、地域に出向き、地域に根ざして展開される活動（地区活動）のメリットとして推進され、大規模災害を機に地区担当制の重要性が再認識されている。一方、住民ニーズや健康課題の複雑高度になる中、児童福祉、高齢者福祉、介護保険等の福祉部門等との協働におけるサービス提供などは関連部署において縦割りの業務を担当する（業務担当）役割を担う必要もあり、両輪で展開されている。

（参考）保健師助産師看護師法（平成 25 年 6 月 14 日改正）

地域における保健師の保健活動に関する指針（平成 25 年 4 月 19 日厚生労働省）

過ぎしが防げていることも少なくはないが、本事例は、上司も知らない情報が多く、組織的な調整機能（マネジメント）が働いたとは言えない。

① 保健センターの母子保健担当において、アセスメントや支援方針が担当者任せの状態になっており、管理職による判断や職員への声掛けなどの関与がなく、マネジメント機能が果たされていない。保健師間の引継ぎも不十分で支援方針が共有されておらず、加えて、上司である係長同士においても、ハイリスク世帯の引継ぎが行われていない。

② 個々の職種の専門性は最大限配慮されるべきであるが、その中にあっても、医師職（部長職）、事務職（課長職）、保健師職（係長職・一般職）の間で、職種による遠慮が見られ、踏み込んだ指導や支援方針の協議が図られた形跡が見られない。

日常業務において、管理職が組織マネジメントを担う際に、職種の違いが相互理解を阻むことにならないように心掛けなければならない。

③ 実母は、4か月児健診、1歳6か月児健診と、節目の健診には保健センターを訪問している。その際の健診体制のあり方が問題であるのは課題2で示したとおりであるが、加えて、経過観察健診未受診、精密健康診査未受診という状況であり、健診後のフォローについて、組織的な対応ができていない。

これらが未受診である場合、通常の健診未受診者対策に比べ、よりリスクが高まっている事案として把握すべきである。

第2期 平成30年9月から平成31年3月まで

この時期に本世帯では、平成30年9月、児童相談所に1回目の児童虐待通告が入り、児童相談所は、同日母子と面会のうえ、虐待事実無しと認定した。その後、新たな交際相手の出現に伴い、平成30年12月にA区生活支援担当の支援が廃止となった。加えて、平成31年3月に母子は、A区からB区に転居しているが、A区の母子保健担当は当該事実関係について、認識が無い状況が続いている。

市の関係機関と母子との関係性は、薄いながらも繋がりがあった第1期と異なり、この時期は、家族力動の変化が予想されるものの、行政間の連携がみられない中、母子との接点が途絶えていく時期となっている。

(1) 第1回目通告時の経緯

平成30年9月28日朝、児童相談所に、「本児を託児所に預けたまま実母が飲み歩いている」という第1回目となる通告が入った。同日、児童相談所でA区を担当する調査担当職員は、通告者からの申し出があったB区内の託児所4施設に架電し、在籍事実が無いことを確認している。このほか、A区生活支援担当及び保健師から情報収集を行っており、保健師からは、1歳6か

月児健診（同年6月14日）に来所の際、小柄・運動発達の遅れのため、3か月後（同年9月）に経過観察の予定であること、当健診時点では保育所の利用は無かったことを聴取している。

ただし、児童相談所では、小柄の程度について詳細な情報は受けておらず、健診時に精密健康診査受診票が発行された状況については、聞いた記憶がない、とのことであった。一方、保健師からは、小柄の程度及び精密健康診査受診票の発行状況について、情報提供を行っていることは確認できなかった（調査担当職員及び保健師へのヒアリングによる）。

同日夕刻に、児童相談所の調査担当職員2名が本世帯宅を訪問し、実母・本児の状況を確認した。その際、実母からは稼働事実を含む通告事実が否定され、室内の衛生状況、生活状況等からも、ネグレクトを含む虐待の事実は確認できなかった。また、本児の状況については、小柄であり表情が乏しい印象があるが、実母は保健師への相談の意図があり、養育意思もあること、稼働意欲があることなどを確認している。

訪問終了後、児童相談所にて措置会議をもって虐待無しとして本通告に係る調査を終結している。ただし、同会議が書面によるものか、会議によるものかは確認できなかった。また、平成30年7月に、国から発出された「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」にて、リスクアセスメントシートを活用し、リスクを客観的に把握することとされているが、児童相談所では、平成31年4月より、リスクアセスメントシートの作成がマニュアルに位置付けられたため、この段階では作成していない、とのことである（調査担当職員へのヒアリングによる）。

調査担当職員は、訪問調査結果を受けて、A区的生活支援担当及び保健師に情報提供を行っている。その際、保健師には口頭にて見守り依頼を行っているが、その具体的な内容について、保健師に対し、実母は本児が小柄であることを気にしており、保健師への相談の意図があること、携帯電話が故障しているという申し出があったことを伝え、早めに直接訪問することを依頼した、とのことである。一方、保健師の側は、児童相談所から保健センターでの見守り継続依頼はされていたが、児童相談所の職員が家庭訪問を行い、家の状況を見てくれたことで、児童相談所の目が入ったという安心感を持った、とのことである。

なお、調査担当職員は、虐待通告の事実について、A区家庭児童相談室には情報提供していない。この理由について、未就学児であり母子保健担当の方が詳しい情報を持っているのではないかと考えたこと、また、母子保健担当と家庭児童相談室は、同じ保健センターの建物内で業務を行っており繋がっているという認識であった。なお、実態として、乳幼児は母子保健担当保健師が、就学児は家庭児童相談室が担当するという形で運用されており、相当のハイリスクでない限り、両係が連携する形にはなっていない、とのことである（保健センター課長職へのヒアリングによる）。

児童相談所から報告を受けた保健師は、関係機関（児童相談所や警察）から情報提供を受けた際に記録し、組織内で、上司である係長、課長、部長の

ほか、家庭児童相談室にも回覧する管理台帳があるが、当該台帳への記録をしていない。したがって、当該虐待通告事実について、保健センター内では、担当保健師のみの把握にとどまってしまい、結果として、担当保健師の上司である係長、課長、部長のほか、家庭児童相談室においては、通告があった事実の認知をすることは無かった。

(2) 第1回目通告後の経緯

第1回目の虐待通告の後、保健師は、平成30年11月に2回架電、12月に1回架電、1回訪問、平成31年1月に1回架電しているが、母子が不在で連絡を取ることができず、それ以降は、連絡を取る行動を起こしていない。特に、1歳6か月児健診を踏まえた精密健康診査の受診確認をしていないばかりか、3か月後の経過観察への来所がなかったにもかかわらず、当該事実を、組織として共有する場が持たれなかった。保健師が個別支援を行う際の記録を示す支援経過票について、回覧のタイミングのルールはなく、保健師の判断によって、支援の途中ではなく、きりが良い段階でまとめて回覧されている状況が一般的である、とのことである（保健センター課長職へのヒアリングによる）。

一方、生活支援担当では、平成30年11月、世帯訪問をした際、新たな交際相手の出現に伴い、同棲開始のうえ生活支援からの自立をしたい、との申し出を受け、同年12月1日付で、支援の廃止を決定している。この際、実母からの要望に伴い、交際相手との面談をすることなく、生活状況や具体的な収入額を把握することなく、廃止についての組織決定を行っている。

なお、生活支援担当は、当該事実を母子保健担当に提供していない。1歳6か月児健診時の情報は保健師から得ておらず、情報提供する判断や、関係者間で協議をするという判断には至らなかった、とのことである（生活支援担当職員へのヒアリングによる）。結果的に、担当保健師は、生活支援が廃止となり、また、当該世帯が転居していることを確認するのは、平成31年4月の第2回目の虐待通告時となる。

対象世帯は、平成31年3月11日にB区役所に来庁し、3月1日付での転入届を提出後、B区福祉助成担当において、各種助成手続きを行っている。書類が不備のため、申請は受理されておらず、同担当の調査により、A区住居の契約満了は1月末であることが明らかとなっている。

なお、実母は、平成31年2月、B区の認可外保育施設に本児の一時保育の申し込みを行うが、翌週の2月14日には月単位契約に変更している。当初は週に複数回本児を預けるが、3月、4月になるに従い、預ける頻度は低くなっていった。

保育施設では月に一度身体測定を行っており、当該児童の2月と3月の測定記録が残っている。保育士は、身長・体重は小さめだが、バランスはとれていること、食事に関してもよく食べることから心配な子どもとは思っていなかった、とのことである。他方で、発育・発達は遅れ気味であるとの認識は持っていた。また、本児は身ぎれいであり、母親の子どもへの関わりで不

自然なことは感じなかった。そのため登園時におでこにたんこぶがあったことがあるが、傷に対しても疑念は抱かなかった、とのことである（保育施設職員へのヒアリングによる）。

【支援の観点から見た本期の問題・課題】

課題 1. 虐待通告が入ったときの区と児童相談所間の情報共有・進行管理が不十分であり、改善を要する。

本期では、1歳6か月児健診（平成30年6月）の結果を踏まえた、経過観察や精密健康診査が未受診の中での平成30年9月の1回目の虐待通告があった時期である。大きな家族力動の変化が生じている可能性が強く、そのことを認識すべきであった。

① 通告を受けた際の児童相談所と保健師との情報共有が不十分で、その結果、児童相談所側にとって、小柄の評価が深刻なものとして認識しない状態での訪問調査となってしまう、面談時の詳細確認や、リスク評価を見誤ることとなった。

② 児童相談所は、第1回目の通告を経て、即日で訪問調査を行い、虐待無しと認定している。その際、在宅支援アセスメントシートは作成していたが、国から活用を促されているリスクアセスメントシートは児童相談所内で周知が徹底されておらず未作成であった。

リスクアセスメントシートは、虐待の緊急度の目安となるものだが、保護者の成育歴を記録する欄もある。実母や本児の背景等を含め、シートに初期の状況を記録し、次の段階の支援にどう生かすかを考慮に入れるべきであった。

③ 児童相談所では、この段階で区の家庭児童相談室には情報共有していないが、実母の成育歴や第1期から続く状況を考慮のうえ、要対協での進行管理状況について家庭児童相談室に確認し、どのような支援が必要であるかを共に協議するという、児童相談所としても一歩踏み込んだ対応を検討することも必要であった。

④ 児童相談所は、保健師に早期の見守り依頼を要請し、その後の対応を母子保健担当に委ねているが、母子保健担当では、児童相談所の目が入ったとの認識で安心感を持ってしまった、とのことである。

この時点でリスクの程度が低くても、支援を要する母子という観点に立ち、相互に詳細な情報の共有が必要であり、自らの役割を限定的に判断すべきではない。

また、見守り要請は、誰が、何をするのか、どういうときにどう動くのか、を含めて要請すべきである。見守り要請という言葉が安易に用いる

ことは避けるべきである。

課題 2. 前期に引き続き要対協ケースに位置付けられないなど、母子保健担当における再アセスメントの視点が不足しており、改善を要する。

児童相談所の調査を踏まえ、虐待無しとの連絡を受けた母子保健担当は、他機関の目が入ったことに安心しているが、これまでの小柄という健診状況の中での虐待通告の連絡は、母子保健担当において、むしろリスク評価を高めることが必要であった。児童相談所からの連絡は、要支援児童としての再アセスメントを行う絶好の機会であるにもかかわらず、それを見逃してしまった点は重大な問題である。

① 母子保健担当は、本世帯にとって児童虐待の通告及び児童相談所の介入という大きな変動があったにもかかわらず、組織内で当該事実を共有する機会を持つ場面はなかった。そもそも、1歳6か月児健診受診後の精密健康診査が未受診、経過観察への来所がなかったという状況であるにもかかわらず、その確認を積極的に行っていない。結果的に、再アセスメントの機会を逸してしまっている。

② 家庭訪問を終えた児童相談所の報告を受けたことで、児童相談所が本児を見てくれたことに安心し、見守りを要請されたが、上記のとおり再アセスメントがないため、架電するが不在を繰り返すだけで、保健師が実母・本児と会う努力は見当たらない。

③ 児童相談所からの連絡を受けた保健師は、台帳への記録をせず、また、当該事実を上司と共有していない。また、精密健康診査が未受診、経過観察への来所がなかったにもかかわらず、訪問調査の頻度や架電調査なども担当保健師の判断に委ねられており、管理職の判断や職員への声掛けが適切に行われていない。

④ 家庭児童相談室に対しては、児童相談所からの連絡を受けた母子保健担当からも、当該通告事実の情報がもたらされることは無かった。

未就学児は母子保健担当が、就学後は家庭児童相談室が担当するという単純な住み分けになっており、要支援児童を家庭児童相談室で進行管理するという認識に欠けている。

課題 3. 生活支援担当・母子保健担当は自らの役割を限定的に捉えるのではなく、情報共有や対応方針について組織の枠を超えた検討が必要である。

保健師の側から、生活支援担当に対し情報を得るような動きがなかったこ

とはもとより、生活支援担当の側においても、実母からの交際相手ができることによる支援からの自立の申し出を受け、支援を廃止しているが、その事実を、母子保健担当や児童相談所に提供することは無かった。このように、組織の枠を超えた検討が行われる場面が無かったことは問題点として挙げられる。

① 生活支援担当は、就労を始めとする経済的自立に重点が置かれ、家族の状況の変化や困難さに対する考慮の視点が見られなかった。

生活支援担当では、児童相談所から通告があった世帯であることを認知しており、また、生活支援を廃止する際に実母より聞き取った交際相手の出現及び転居は重大な家族力動の変化をもたらす可能性が強い。生活支援担当は、本来、対象母子の日常生活や社会生活の自立までを見越すソーシャルワーク機能を持っているが、その機能が組織的に十分に果たされてはいなかった。

② 生活支援を廃止した後の支援のあり方について、母子保健担当に情報提供し、保健師との打合せや要対協での進行管理を検討するという場面が見られなかった。子ども・家族が置かれる状況について予測し、関係機関に働きかけるといった観点が薄いという実態である。

課題 4. 地域資源である保育所等施設との協力関係の構築が求められる。

本児は、平成 31 年 2 月より認可外保育施設に預けられているが、本期は、徐々に市の関係機関との接点が切れており、市職員がこの事実を認知することはできなかった。

保育施設は子どもや保護者にとって地域の身近な社会資源であり、認可外保育施設も同様の機能を持つと考えられる。この時期、児童相談所や母子保健担当は虐待無しとしながらも、支援が必要な母子という認識を持っていた。本児を、要対協の個別ケース検討会議にて支援の対象とするなど、母子の生活状況を把握していれば、保育施設を把握し、当該施設の協力を得て、保護者へのサポートとともにモニタリング（状況把握や評価・改善）が可能であったことも考えられる。

第 3 期 平成 31 年 4 月から令和元年 6 月まで

平成 31 年 4 月、本世帯に関連し、児童相談所に 2 回目の通告が入ったが、当該通告が本世帯であることの特定がされないまま、令和元年 5 月、警察署署員を通じて、児童相談所に 3 回目の通告が入った。結果的には、警察署署員が 5 月 15 日に本世帯・本児の状況を確認し、当該情報を受けて、児童相談所としての訪問確認が無い状況のまま、虐待事実が無しと認定し、終結に至っている。そして、6 月 5 日、本児は死亡することとなる。

この時期は、短期間に複数回の通告があるにもかかわらず、児童相談所も区

の組織も、一切母子との面談がないまま、本事例が進行してしまう状況となっている。

(1) 第2回目通告時の経緯

平成31年4月5日午前10時45分、児童相談所に、住民より、「昼夜を問わず泣き叫ぶ声が聞こえる」という第2回目となる通告が入った。同日、B区の当該地区を担当する児童相談所の調査担当職員は、住民基本台帳から同一アパート内で複数の世帯に未就学児がいること、このうち1世帯は、過去に取扱いがある本世帯であることを確認する。

児童相談所では、同日、通告対象となりうる各世帯について、B区家庭児童相談室の取扱い歴のほか、保育施設の通園歴を確認のうえ、可能性がある世帯として本世帯を含む2世帯に絞り込みを行っている。

調査担当職員は、この2世帯のうち本世帯について、A区生活支援担当、A区母子保健担当にそれぞれ確認を行っている。生活支援担当からは、本世帯は平成30年12月に支援が廃止になっており、転居のうえ交際相手と同居する予定であったことを聴取している。また、保健師からは、1歳6か月児健診時に体格が小柄であり、精密健康診査受診票が発行されたが未受診であること、また、3か月後の経過観察への来所がなかったこと、受診勧奨のため訪問しても不在で会っていないこと、B区への転居については把握していなかったことを聴取している。なお、調査担当職員は、小柄の程度について、実際の身長・体重の数値を確認しておらず、重く受け止めることができなかった、とのことである。保健師においても、生活の変化に伴うリスクの高まりがあるかもしれないこと、1歳6か月児健診において体格が小柄であり、精密健康診査が未受診、経過観察への来所がなかったことは児童相談所に伝えているが、小柄の程度を伝えているかどうかについては、確認できなかった。

なお、保健師は、この段階で初めて、生活支援が廃止になっていたこと、母子が転居していたことを把握することとなるが、児童相談所からの調査結果報告を受けてから、当該ケースをB区に移管しようと考えたとのことである（保健師へのヒアリングによる）。なお、通常、児童相談所から通告の連絡があった場合は、管理台帳に記録のうえ、上司（部長・課長・係長）及び家庭児童相談室と共有することとなっているが、1回目の通告に続き、この時点でもこの事務をせず、担当保健師以外は、2回目となる通告があったこと認費本事例が経過してしまっている。

児童相談所の調査担当職員は、同日、対象と考えられる2世帯について、架電したが連絡が取れず、夕刻に直接訪問するも不在であった。不在連絡票を投函のうえ虐待通告受理について、組織内で共有をしている。

第2回目の通告は4月5日（金曜日）の午前であるが、その後、対象世帯への調査がない状況のまま土曜・日曜を挟んだ。4月8日（月曜日）、不在連絡票を見た1世帯から児童相談所に入電があり、通告時間帯は保育所を利用していたとの申し出があった。同日、当該保育所に電話確認し、申し出どお

り保育所を利用しており、養育状況について問題がないことから、当該世帯を対象世帯から除外している。

一方、本世帯については、同8日、再度訪問しているが不在であった。また、翌9日架電したところ、折り返し、実母より入電があり、「2月末に転居したが、交際相手宅にすることが多い。通告にある時間帯についても、自宅にはいなかった。本児は元気にしている。」との説明を受ける。調査担当職員は、早めの本児の安否確認が必要であることを説明するも、実母より、「自宅に戻る時期が未定のため、戻り次第、再度連絡を入れる。」との説明を受入れている。この時点で既に、いわゆる48時間ルールは経過しているが、この段階では、通告事実が本世帯とは特定ができておらず、前回通告時（平成30年9月）に即日面会できて虐待が疑われる状況でなかったことから、立入調査が必要な世帯とまでの考えには至らなかった、とのことである（調査担当職員へのヒアリングによる）。

4月18日、調査担当職員は、調査中のケースとして、組織内において、児童相談所長まで、書類の回覧により、進捗状況を報告している。本世帯については、通告の対象世帯として特定できていないが、調査の過程で、過去の経緯から、通告対象の可能性のある世帯との認識はあったとのことである。一方、調査中のケースについての処遇方針としてどのような対応を取るかは、担当者の判断に任せられていた、とのことである（調査担当職員へのヒアリングによる）。

なお、対象世帯としての特定ができておらず、通告受理後、母子を確認できていないため、リスクアセスメントシートは作成されていない。

その後、本世帯に対しては、4月22日架電・訪問不在、23日架電不在、24日架電不在、5月8日架電不在と連絡が取れず、母子が確認できない状況が続くこととなる。したがって、この状況を、A区母子保健担当はもとより、転居先であるB区母子保健担当及び家庭児童相談室へも情報提供していない。

(2) 第3回目通告時の経緯

① 5月12日の対応について

5月12日23時30分、児童相談所は、警察署署員より入電を受ける。夜間勤務していた一時保護所の職員が電話対応し、「警察に通告が入った世帯について、住所しか分からないが、児童相談所での取扱いが確認できるか？」との連絡を受ける。担当者は、「住所のみでは検索ができないシステムとなっており、対応ができないため、翌日開庁時に再度連絡をして欲しい」旨の回答を行っている。

② 5月13日の対応について

5月13日14時、児童相談所の調査担当職員は、実母、及び祖母に架電しているが連絡が取れていない。なお、この電話連絡は、4月の2回目通告以降の一連の状況確認のための連絡であり、前日夜に、一時保護所の職員が警察と電話対応をしていることは知らない中での対応である。

同日には、調査担当職員が別用務にかかっている間、警察署署員より、「泣き声通報があった」との連絡を受け、本児の氏名によって、当該対象の取扱い状況について照会を受ける。当該職員とは別の係の職員が、システム検索のうえ、本世帯の取扱い状況（平成30年9月の通告に対する対応の状況、平成31年4月の通告に対する調査中の状況）があることを、それぞれ説明している。

5月13日21時55分頃、警察署署員より、「2歳女兒の安否が確認できない」旨の入電があり、夜間勤務していた一時保護所の職員が電話対応する。

同署員からは、「実母に電話ができ、安全の確認を依頼したものの、約束の時間に在宅しておらず、どのように対応すべきか」との内容であり、「上司に確認したい」と伝え、切電する。児童相談所の記録によると、警察署署員が実母と電話でやり取りした際、電話口に男性がいて大声を出していること、勤務先に電話をするなどと言っていること、弁護士を通せと言っていることなどを聴取した、とのことである。

また、警察へのヒアリングによると、この段階で、児童相談所への口頭通告であることを伝えたいうえで、電話対応した児童相談所職員に対し、本児と未接触であり安全が確認できない状況にあることなど詳細に経緯を説明したうえで、児童相談所から実母に連絡を取ることはできないか、また、強制的に自宅等を確認できないかと尋ねた、とのことである。

その後、一時保護所の職員の上司に当たる担当係長が緊急出勤のうえ、担当課長に対応の指示を仰ぐ。

同日22時40分頃、担当課長が、警察署署員と電話にてやり取りを行う。警察署署員からは、一連の経過を伝えられ、何としても接触したい、児童相談所からも連絡を入れて欲しい、との申し出があり、警察からは、上記のとおり電話口で男性が大声を出している状況などが説明され、かなりの緊迫感を持って対応に当たっていると感じた、とのことである（担当課長へのヒアリングによる）。また、同署員からは、夜間であっても自宅の様子を見たいとの申し出があり、児童相談所に対し、同行訪問を求められた、とのことであるが、母子の所在が不明の状況下では自宅前で待機することしかできないこと、児童虐待が疑われ、一時保護の判断が必要であれば、すぐに児童相談所でも臨場対応するつもりであるが、夜間で職員体制も整っていないことから、その判断をしなかった、とのことである。また、担当課長は、同行訪問の要請はあったが、強制的に立ち入る手段の依頼を受けたとの認識はしていない、とのことである（担当課長へのヒアリングによる）。

一方、警察署署員は、担当課長に対し、極めて虐待の可能性が濃厚で、自宅で本児が死亡しているかもしれないとの受け止めのもと、同行訪問というよりむしろ、強制的に自宅に立ち入る手法¹⁰はないかということを探ね、こ

¹⁰ 立入調査 児童虐待防止法第9条の1に規定。保護者が出頭の求めに応じない場合は、立入調査その他の必要な措置を講じる。正当な理由がないにもかかわらず立入調査を拒否した場合には罰金に処せられることがある旨を、可能な限り保護者に対して告知すること、当該立入調査を拒否した場合、同法の臨検又は捜索が行われる可能性がある旨を併せて告知することとされている。

の際、児相とのやり取りの中で、臨検・捜索¹¹という用語も使われた、とのことである（警察へのヒアリングによる）。このように、警察署署員と児童相談所担当課長との間で、何を頼んだのか、頼まれたかについて、認識のずれがみられる。

なお、通常、夜間・休日の初期調査は、児童家庭支援センターに委託して実施することもあるが、本事例ではそれを実施していない。担当課長へのヒアリングによると、母子の所在が不明であり、警察が探している状況であったため、緊急度の有無を判断することができないことから、同センターへの委託要請には至らないと判断したとのことである。

担当課長は、児童相談所としてできることは、実母に架電することである、と警察署署員に伝えたうえで、緊急出勤している担当係長に対し、実母への架電を指示し、それを受けて担当係長は23時00分頃に実母に架電したが、連絡は取れなかった。

同日23時10分頃、担当課長が、警察署署員に架電のうえ、実母に架電をしたが応答がなかったこと、翌日以降、児童相談所の職員が対応する旨を伝えている。

③ 5月14日の対応について

5月14日朝、担当課長は児童相談所長に経緯を報告するとともに、調査担当職員は、9時30分頃、警察署署員からの入電を受け、「5月12日夜に警察に泣き声通報があった、同日訪問したが不在、同13日に実母と連絡が取れ夜間訪問するも不在であった」といった一連の経過報告を受けている。その際、調査担当職員は、警察署にて実母と接触ができそうな時には、児童相談所としても、本世帯と接触したいと考えていること、可能であれば同行訪問も考えたいと伝えた、とのことである。

一方、警察によると、この段階で、児童相談所が積極的に訪問したいという意向には受け取らなかったとの認識であり、前日の夜の対応から引き続き、双方で認識のずれが継続して見られる。

同日、12時頃、警察署署員から再度入電がある。児童相談所の記録によると、祖母の仲介で5月15日夕方に訪問の約束が取れたこと、祖母からの情報では実母が拒否的な反応をする可能性があり、児童相談所の同行は難しい状況であること、今回は警察のみで訪問するが、警察が訪問するまでは、児童相談所からの連絡は控えて欲しいことが伝えられ、訪問結果の連絡を受けることになった、とのことである。一方、警察へのヒアリングによると、実母が、児童相談所の面談を嫌がる可能性があることは伝えているが、双方協議

¹¹ 臨検・捜索 児童虐待防止法第9条の3に規定。保護者が再出頭要求を拒否した場合において、虐待が行われている疑いがあるときは、子どもの安全確認を行い、又は、その安全を確保するため、当該児童の住所又は居所の所在地を管轄する地方裁判所、家庭裁判所又は簡易裁判所の裁判官があらかじめ発する許可状により、児童相談所の職員等に、児童の住所若しくは居所を臨検させ、又は児童を捜索させることができるもの。夜間の執行は制限されており、保護者等による加害行為等に対し迅速な援助が得られるよう、児童相談所から、警察への援助要請を行うこととされている。また、臨検・捜索するには責任者等の立会いが必要であり、裁判所には、臨検させようとする住所等に当該児童が現在すると認められる書類を提出する必要がある。

の結果、今回は警察が単独で訪問し、児童相談所は同行しないことになった、との認識であり、児童相談所の訪問は控えて欲しい、ということはない、とのことである。警察は、児童相談所は訪問に消極的であるとの認識を持っており、この段階でも、双方の認識は異なっている。

④ 5月15日以降の対応について

5月15日17時15分頃、調査担当職員は、警察署署員から入電により、母子との面会結果の報告を受けている。児童相談所の記録によると、「警察が訪問し面会したところ、本児は元気で、虐待が心配される状況ではなかった。1cm未満のあざ、足の裏に絆創膏があったが、暴力でできたものではない。実母は台所で台に上がろうとして転倒してできた、と話している。足の裏の絆創膏は、ヘアアイロンを踏んでしまってできた傷とのことである。泣き声はお風呂に入るのを嫌がり泣いていたとのことである。実母は、本児がよく泣くことについて、自閉症でないかと悩んでいる様子で、児童相談所に相談しようと思っている。」との説明が警察署署員よりあった、とのことである。

調査担当職員へのヒアリングによると、実母が児童相談所に相談しようと思っている意思があるのであれば、是非、児童相談所としても面会したく、実母への訪問を続けることを警察署署員に伝えた、とのことである。警察へのヒアリングにおいても、警察署署員より調査担当職員に対し、本児の体に傷があったが、実母の説明に矛盾が見られないことなどから、暴行による傷ではなく、虐待が認められなかったこと、実母は、児童相談所への相談の希望があることを伝えている、とのことである。

同日、調査担当職員は担当課長に報告のうえ、この段階で、当該通告、及び、4月5日の第2回目の通告について、本世帯の可能性が高いが、虐待の事実無しと判断し、調査を終了している。児童相談所の認識としては、警察に具体的な根拠まで確認していないが、警察は必ず全身確認をしており、信頼を置ける関係機関からの情報であることから、児童相談所としての訪問確認が無い状況の中でも、虐待の事実無しと判断した、とのことである（担当課長へのヒアリングによる）。

なお、調査担当職員は、書面で当該経緯について報告を上げているが、児童相談所では、この間、所内で援助方針を議論せず、担当者から課長への口頭報告により終結の判断を行っている。所長へのヒアリングによると、所長が本事例の終結についての判断を確認したのは、死亡事実が明らかになった6月5日以降、とのことであった。

児童相談所では、その後、発達相談に切り替えたが、5月17日に架電不在、同22日に架電不在、6月4日に訪問不在が続いている。

また、児童相談所からA区及びB区の母子保健担当及び家庭児童相談室に対し、状況の連絡を行っていないが、児童相談所にて、まずはしっかりと世帯に接触し、そのうえで保健センターに情報提供しようと考えた、とのことである（調査担当職員へのヒアリングによる）。

【支援の観点から見た本期の問題・課題】

課題 1. 虐待通告が入ったときの児童相談所の情報収集・リスク評価・進行管理が甘く、改善を要する。

本期では、第2回目、第3回目となる虐待通告が入っている。第2回目は特定できない通告であったとのことであるが、第3回目に至り、事態は緊迫感を増しており、何としても、本児を目視のうえ、児童相談所の責任において虐待の有無を判断すべきであった。そのために必要となる情報収集、リスク評価、進行管理が甘かったと言わざるを得ない。

① 2回目の通告時点においても、1回目の通告時と同様、児童相談所及びA区母子保健担当との情報共有が不十分で、児童相談所側にとって、「小柄」の評価が深刻なものとして認識しない状態での訪問調査となってしまう、その後のリスク設定を見誤ることとなった。

② 2回目の通告時には、通告が入った日（金曜日）に同一集合住宅内で対象世帯の絞り込みを行い、2世帯の可能性があるととして、架電・訪問不在である。この段階で、土日を挟むことが明らかであることから、まずは国通知に基づく48時間以内の調査に向けて、土日の調査手法の検討を行うべきであった。

それとともに、本世帯については、直近（半年前）に通告があることに加え、生活支援の廃止や転居等の情報を把握しているため、優先度を高めて訪問調査し、リスク評価を行うべきであった。

③ 児童相談所では、4月8日（月曜日、通告から3日目）に、対象世帯の候補のうち1世帯は、保育所等の確認が取れ、対象から除外している。

この段階で、対象候補が本世帯の1世帯のみとなったことから、過去の経緯等を踏まえ、本世帯に対象を特定のうえ、会えていない段階であっても、どう動くべきかのアセスメントを行うべきであった。そのうえで、訪問調査を行い、実母・本児の状況確認や緊急度の判断を行うべきであった。

④ 児童相談所では、本世帯は、ずっと調査中の世帯という位置づけのままであり、リスク評価や次の支援に移行するという動きにはなっていない。

通告が複数寄せられている世帯であり、実母の成育歴、生活支援の廃止や交際相手の出現・転居、更には、乳幼児健診等の状況からすると、一旦、世帯を特定のうえ、次の方針を立てるための所内における処遇会議が必要であった。

⑤ 児童相談所における進行管理（訪問、電話等の対応方針）は、所内における処遇会議が持たれることもなく、2回目通告から3回目通告にかけて担当者任せの状況下で推移していた。また、警察の訪問後に情報を得たこ

とで、虐待事案としての調査は終結し、実母に児童相談所への相談意思があることから発達相談に切り替えているが、このときも処遇会議等が持たれることはなかった。また、この発達相談に切り替えたことで、それまでの緊急度は低下し、その後に架電や訪問時の不在が続いても、危機感を持つことはなかったが、これまでの経過を踏まえれば、連絡の取れなさに危機感を持って対応すべきである。

このように、緊急時に介入をするという調査担当としての活動のみが継続し、支援のあり方についての検討が行われる場面が見られないばかりか、連絡が取れないリスクがあることを評価できていなかった。

このように、児童相談所には、1回目の通告から3回目の通告の間に、生活支援の廃止や本世帯の転居、更には、交際相手の出現や警察の訪問といった家族力動の変化・葛藤の高まりを引き起こす可能性の高い出来事があったにもかかわらず、かかる重要な出来事に対して、情報収集と評価が不十分であり、リスク評価を見誤まることとなった。その都度、過去の取扱い歴を基に、一連の経過を踏まえ、児童相談所としての再アセスメントや仕切り直しが必要であった。

課題2. 母子保健担当において虐待通告の組織での共有やB区への引継ぎを怠っているなど、前期に引き続き再アセスメントの視点が不足しており、改善を要する。

第2回目の通告時には、児童相談所から、区的生活支援担当、母子保健担当にそれぞれ情報収集の連絡が入るが、それについて、淡々と事実を答えるのみで、組織において本事例の共有がなされなかった。虐待通告の意味を踏まえた、想像力が欠如していると言わざるを得ない状況である。

- ① 児童相談所から2回目の通告世帯の可能性のある旨の情報が入った際、保健師は、事実発生から4か月も遅れて、生活支援が廃止になっていることを知ることとなる。

加えて、1歳6か月児健診（平成30年6月）の結果を踏まえた、経過観察や精密健康診査が未受診の中での通告であることを踏まえると、この段階で、区の組織内で何らかの協議が行われていないことは、理解に苦しむ点と言わざるを得ない。

- ② 児童相談所からの連絡を受けた保健師は、1回目の通告に続き、管理台帳への記録をせず、また、当該事実を上司に報告していない。

一方、管理職の側も、記録が継続的に上がっていないことに対する認識がないことから、管理職による支援の妥当性や緊急性を判断することなく、訪問調査の頻度や架電調査などが担当保健師任せになっている。

- ③ 2回目の通告時に、A区保健師は転居の事実を確認することとなるが、当該事実を組織内で共有しておらず、児童相談所からの連絡を待って、B区にケース移管をするかどうかという判断を担当者限りにて行ってしまうている。

結果的に、最終段階に至るまで、ケースを移管することは無かったが、迅速にB区への連絡を行うべきであった。

課題3. 3回目の通告時の児童相談所と警察との間の協議が不十分で、認識のずれがみられる。警察からの情報を踏まえ、児童相談所としても本児の確認を行い、支援方針を検討すべきである。

第3回目となる警察からの通告における、児童相談所と警察との協議について、特に、夜間対応において、両者での認識のずれが見られた。また、警察からの情報をもって虐待無しと判断しているが、これまでの経緯を踏まえ、児童相談所として実母・本児の確認が必要であった。

- ① 5月13日の夜間の対応について、警察から同行訪問を求められ、ここで担当課長は、警察ですら母子に面会できていない状態であり、また、夜間で職員体制が整っていないことも理由に、同行の判断はしなかった、とのことである。他方、警察は、同行訪問よりも強い、強制的な立入調査も視野に入れた依頼を行ったとのことである。

このように、強制的な立ち入り調査の依頼の有無について、両者の認識についてずれがみられるが、夜間で緊急時の対応という状況の中であればこそ、初期の段階では特に警察の判断の根拠を含め十分な状況確認と、即時及び翌日以降の双方の動き方について、電話においても協議を行って、認識を共有することが必要であった。

- ② 5月14日に、警察から児童相談所に連絡があり、結果として翌15日に警察が単独で世帯に訪問しているが、これまで複数回の通告があるなどの経緯を踏まえると、なかなか面会しづらい状況の中での機会であり、児童相談所としては、何としてもこの機会に訪問のうえ、母子の状況を確認し、家族の状況についてのアセスメントを行うべきであった。

- ③ 最終的に、児童相談所では、5月15日に警察からの連絡を受け、警察の面会情報をもって、虐待事実無しとして終結の判断をしている。

警察から受けた連絡は、身体的な虐待を中心とした特徴についての情報が多く含まれているが、警察からの見解を参考にしたうえで、児童相談所としては、これまでの経過として体格が小柄で精密健康診査が未受診であるなどの情報を得ていること、警察が訪問したことにより、家族力動の変化が生じ、リスクが高まる可能性を考慮する必要があること、そして何より、既に3回に渡る通告が寄せられていることなどのリスクが複数あるこ

とを踏まえ、速やかに児童相談所としても母子への面談を通して、虐待の有無を含む支援方針の検討をすべきであった。

警察と児童相談所の役割は異なることを踏まえ、児童相談所の本来業務として、相談支援を希望するなどの実母の意向をしっかりと確認するべきであった。

課題4. 事案の終結の判断が不適切であり、協働の視点が欠けている点について、改善を要する。

警察が本児に面会した後の情報を受けて、児童相談所では、発達相談に切り替えるが、こういった状況について、区（母子保健担当、家庭児童相談室）と情報共有する場面は見られなかった。本事例では一貫して、切れ目のない支援体制の構築に向けた協働の視点が欠けていると言わざるを得ない。

- ① 児童相談所として発達相談に切り替える判断について、会議で確認されておらず根拠も不明瞭である。

また、児童相談所で母子を確認してから区に連絡するという前提で、訪問・架電を行っているが、仮に、発達相談に主訴を切り替えたとしても、虐待対応のまま調査を継続するにしても、いずれにしても、居住区（B区）との協議を行うべきである。

- ② 児童相談所では、発達相談に切り替えた旨について、区に特段の連絡をしていないが、母子保健分野の本来業務遂行のため、A区・B区の両保健センター（母子保健担当、家庭児童相談室を含む）への連絡は必要であった。

特に、最終段階に至るまで児童相談所からは積極的に区の家庭児童相談室と情報のやり取りを行っておらず、要対協のマネジメントの中核となる家庭児童相談室が蚊帳の外にあり、児童相談所が個別に安全であることを確かめる事務的な最低限の情報を確認しているにすぎない。

児童相談所側が要対協の重要性を認識しておらず、区と要対協を通じて事案を進行管理しようという認識が低いと言わざるを得ない。

- ③ 児童相談所における支援開始時、進捗管理時、終結時の所内での事案の個別具体の方針が曖昧である。

本事例は、区と連携を図って、打合せをして双方での対応を検討することも必要であった。児童相談所としては、実母の意向をしっかりと把握のうえ、情報の整理、アセスメントを行い、次の支援計画につなげるべきであったが、それは、転居先のB区の母子保健担当、家庭児童相談室と十分に協議を行い、双方で何ができるかの協議・確認が必要であるし、実際の具体的な行動を決める必要があった。

支援経過における問題・課題のまとめ（全体を通じた本事例の特徴）

これまで、第1期から第3期にかけて、各期ごとに事例の支援経過における問題と課題をみてきたが、各期で共通する問題点や課題が散見される状況であり、下記に、全体を通じた本事例の特徴を記すこととする。

(1) 事例の理解の視点とアセスメントにおける問題点

ここでは、市の関係機関において、事例の理解の視点が不足し、それがアセスメントに生きた大きな4点の問題点について、当部会としての見解を述べることとする。

① 「子ども」としての理解と支援ニーズの評価の欠落

実母は、本児の妊娠以前から、市の機関では関与があり、困難な状況を抱えている、「支援の必要な10代後半の子ども」であった。しかし、こうした観点は支援者には希薄で、「妊婦」としてのみ制度的に対応され、人工妊娠中絶後の支援の継続性がない。また、アセスメントに、子どもとしての支援ニーズの評価がなく、支援に広がりが無い。

この背景には、「支援の必要な10代後半の子ども」を支援する制度的枠組が脆弱で、資源が限定されており、かつ児童福祉法上の対応は18歳時点で制度的には終了になることから、こうした観点を積極的に取り入れる支援が視野に入りにくいことがある。

② 保健、医療の観点からの評価の不備

乳幼児健診の結果、特に1歳6か月児健診の結果の評価が甘く、支援への反映がない。健診結果は、内科的疾患か養育上の問題・ネグレクトのいずれかを強く示唆するものであり、速やかに医療的診断を行って低身長、低体重の原因を確定し、治療・支援を開始すべきであった。

本事例の最大の特徴は、実母が4か月児健診や1歳6か月児健診という公的サービスに自らアクセスしてきており、明確な情報と介入点があるにも関わらず、それが活かされていないことである。速やかな治療・支援の必要性の認識とその共有が曖昧なまま、受診につながらず、この情報の共有と伝達がなされず、のちの段階の児童相談所の介入、アセスメントと支援に反映されないことになる。

札幌市は保健センターを所掌する担当部長に、常勤の小児科医を置いている区が殆どであるが、その配置にも関わらずこうした事態が起こっていることは、組織体制の問題が背景にあることを示している。形・体制だけを作って、それをどう動かしていくのかという運用面の詰めが現場でなされていないのではないかと。

③ 転居や同居、通告による介入など家族力動の変化への考慮がない

本事例における家族力動の変化が予想されるポイントは複数ある。生活支援担当が支援を廃止した際には、交際相手の出現や転居が要因となつて

いること、母子保健担当が児童相談所からの情報提供をもとに複数回の通告があったことを把握したことなどが挙げられる。しかしながら、これらの変化を考慮のうえ関係機関に繋ぎ、支援方針に生かすという基本が取られていない。

これは、児童相談所も同様であり、警察から連絡を受けた際には、電話口に男性がいて大声を出していること、勤務先に電話をするなど言っていること、弁護士を通せと言っていることなどの情報を得たとのことである。その後、警察が訪問確認をすることになるが、こうした事柄が家族力動の変化・リスクの高まりを招く可能性に対し、児童相談所として、この家庭の家族構成や生活状況を確認するのは基本的な事柄であるが、それを怠っている。

支援ケースがどのような家庭なのか調査、協議することは支援に際して当たり前の基本的調査事項であり、ケースワーク事項であるが、この点のソーシャルワークについて、組織としての再確認が必要である。

④ 当事者の側に立って問題を理解する観点が希薄

自らの担当職務の枠内に関心が限定され、当事者の側に立って問題を理解し支援の枠組みを構想する観点が希薄である。最終段階で、児童相談所が身体的虐待かどうかの判断に固執してしまい、どのような支援が必要かというアセスメントと支援方針の共有がないことが特徴であるが、それ以前にも、区の母子保健担当、生活支援担当で、それぞれ自らの業務の枠を限定的に捉えている。

加えて、例えば、児童相談所とA区母子保健担当との間で、本児の健康診査の結果に係る情報共有において、小柄の程度など子どもの状況を把握するというよりは、家族との接点を持たれているかなどに重点が置かれている。結果として、健診結果を生かすという視点が不足しており、支援の中心主体を「子ども」に置く、という認識が薄いと思われる。

札幌市は「子どもの最善の利益を実現するための権利条例」を平成21年に施行しているが、その精神は子ども主体であるはずである。組織全体に子どもファーストの精神が、少なくとも条例制定のない自治体よりもあってしかるべきであるが、この条例の理念が、現実には、組織横断的な取組の指針や、現場の実務にまでは影響を与えていないのではないか。

当事者視点をそれぞれの職場、職員が身に付けるためには通り一遍の理念を確認する研修ではなく、日常実務に徹底する取組が必要である。その当事者が困っているかどうかであり、自らの担当の支援がなくなったら、どこの部署がそのあとのフォローをするかをきちんと共有・理解するという意識が必要である。

(2) 支援のあり方における問題点

ここでは、今後の支援に当たって、本事例から教訓とすべき大きな2点の問題点について、当部会としての見解を述べることにする。

① 本事例全体を通してアセスメントの視点が不十分

本事例では、様々な情報があるにもかかわらず、この情報の意味についての理解能力、つまり、アセスメントする能力が低い。

また、この問題は、過去の市の検証報告でも指摘されているが、結果的に市では定着しておらず、アセスメントに基づいた支援方針を共有する体制にない。

加えて、本事例においては、初期段階からのアセスメントと支援方針を共有する視点が無いので、様々な追加の情報や家族力動の変化に対して、再アセスメントができておらず、各部署での終結の仕方が曖昧である。顕著なこととして、人工妊娠中絶に伴う母子保健担当での支援の終結、交際相手や転居に伴う生活支援担当での支援の終結、そして警察からの情報をもとにした児童相談所の虐待調査に関する終結など、これらの判断が曖昧になっている。

また、一つの出来事が終わったらそれで終わり、また違う出来事が出現したらそこから始まる、という点で、進行管理に一貫性が無い。進行管理の観点がなく、終結時の支援方針もないことから、支援の継続性が見られないという状況になっている。

アセスメントは、組織的に同じ方向性を向き、動くために必要なことである。短期的に目の前の今日の一步をどうするか、中長期的にどこを目指すのか、当事者及び関係者における協議が不可欠である。新しい情報による変更も随時必要であり、担当者個人に任せてのアセスメントはアセスメントではない。

② 協働の視点が見られない

本事例においては、他の組織や個人が関与すると、自らの役割を抑制的に捉えていることが挙げられる。例えば、本児の継続的な支援は、母子保健分野の本来業務であるにも関わらず、児童相談所が調査に入ったため児童相談所に委ねよう、という判断を行っている。本来、児童相談所と区とが共に議論をして、組織内・組織間で支援方針を共有するべきであるが、その文化が無いと言わざるを得ない。

加えて、こういったアセスメントや支援方針を、区の母子保健担当でも、児童相談所でも、個人的判断に依存しており、その間違いを修正できるマネジメント体制になっていない点も問題である。

このことに関連し、児童相談所では、本児の支援を発達相談に切り替えた後、自らがまず調査を行った後に、区に連絡しようと考えている状況など、他の組織に事案を渡すときは、当該組織での調査が終結したときだと考えている点も問題である。協働の視点があれば、主従・当事者としての役割分担を決めつつも、共に調査し、それぞれの不足を補う観点からの支援も検討できたのではないか。

本事例を通して、他の部署が関わったら、担当者は自らの守備範囲から

一歩引く傾向が表れており、これは、札幌市全体の文化になっているのではないかと懸念する。担当者だけではなく管理職も含めて、組織として自らが担当する対象者に対し、最後まで支援的役割を全うしようとする意識を持ち続けることが不可欠である。

(3) 専門的な力量を持つ職員が育成されていない問題点

本事例においては、複数の介入ポイントがあり、それを担当者任せにしまい、結果的にリスク評価を見誤ってしまっている。つまり、組織間はともかく、組織内においてさえ、情報共有、報告・協議が曖昧、若しくは、これらが全くない状況のまま本事例が進行している。

これは、一つには、上記①に掲げる、情報の意味についての理解能力、つまり、アセスメントする能力が低いという、基礎的な能力の問題に言及せざるを得ないが、専門的な力量を持った職員を、中長期的な視点をもって育成し、人事異動を通じて様々な経験を積ませていく必要がある。

また、職員の経験年数が浅いことによって、組織の鍵ともいえる中堅職員からのスーパーバイズが日常的に行える体制にもなっていない。

人事のあり方を通じ、人事体制だけでなく、人事異動に伴う人材育成のストーリーをしっかりと持ち、組織の層を厚くする中堅職員を育てていかなければ、本事例のように、個人的な判断ミスや不作為に対して、組織的なフォローアップができない組織となってしまう。

さらに、こうしたことは、視点を広げれば、福祉、保健の部署に限らず、札幌市という組織全体で徹底しなければならない事柄とも言える。本来的に、新人研修・中堅研修・管理職研修等で、自治体公務員が個人として仕事をするのではなく、組織人として仕事をしていく上で、身に付けておくべき基本的スキルなのであり、その基本的スキルが徹底されていないことを重く受け止める必要がある。

(4) 組織的なマネジメントが機能していない問題点

上記(1)～(3)は全て、組織マネジメントの問題であると言っても過言ではない。個々の業務において、職員個人の判断の誤りや、進行管理において報告が上がらないケースがあったとしても、管理職の立場で、それを防ぐような仕組みとすることが必要である。

特に、本事例では、区母子保健担当の保健師の上司に当たる職員（部長、課長、係長）は、本事例の最終段階に至るまで、本児の存在を認知することは無かった。このことは、本事例のみならず、他の事案全般についても同様のことが起こり得ることを示しており、大きな不安を感じざるを得ない。