

## 4 課題を踏まえた提言

### 目指されるべき枠組み

前章で述べた支援経過における問題・課題を踏まえ、目指されるべき枠組みとして、下記のとおり提言する。

#### (1) 区及び生活圏を単位とした支援体制の強化の必要性

197万人の人口を有する札幌市において、市内1か所の児童相談所が、全ての児童虐待事案に対応するのは困難があり、よりきめ細かな単位での支援体制の構築、具体的には、各区単位、更にはより身近な生活圏を単位とした支援体制の強化が求められる。

##### ① 区を単位とした相談支援体制（子育て世代包括支援センター、子ども家庭総合支援拠点機能）のあり方について

平成28年に児童福祉法・母子保健法が改正されたことに伴い、各市町村（政令指定都市の場合は、基本的に各区）に、子育て世代包括支援センター（以下「包括支援センター」という。）及び子ども家庭総合支援拠点（以下「支援拠点」という。）の機能を位置付けることが求められた。

この点において、札幌市は、令和2年3月に策定予定の第4次さっぽろ子ども未来プランの中で、各区保健センターにおける包括支援センターの機能強化を位置付け、また、各区の家庭児童相談室の体制を強化し、支援拠点の機能を果たしていくことを明示している。

包括支援センターの機能については、保健師のケースワーク活動の本来的機能として、対象者に合った個別の支援プランの策定と、家庭児童相談室（各区要対協）を始めとする関係機関との情報共有のあり方を定め、支援の網の目からこぼれることが無いような枠組みを定めることが求められる。その際には、本事例のような人工妊娠中絶等を踏まえ、“妊婦でなくなった”からといって、支援を切るものではなく、また、実母のような夫または交際相手から妊娠の受け入れを拒否され、妊娠を真正面から喜べなくなる妊婦も胎児や子どもには問題はないからといって支援の手を差し伸べないのではなく、下記に定める支援拠点などにつないでいく必要がある。さらに言えば、支援プランを通じて継続支援を要する「特定妊婦」について、支援プランを通して明確化する必要はあるものの、そこに境界線を引くことを優先するのではなく、妊娠期から包括支援センターと支援拠点等が総出で支援可能な体制を確立することが必要である。特に、制度的に抜け穴である10代後半の困難を抱える女性の支援については、後述するが、市としての支援の枠組みが必要である。

次に、支援拠点の機能としては、子どもの命を守るための専門体制構築とソーシャルワーク機能整備が求められる。そして、母子保健部門（包括支援センター）との一体的運用、要対協の活用、児童相談所との連携強化

が重要なポイントである。

先に、第2期の支援の観点からみた問題・課題で指摘したとおり、札幌市では、区の保健センター内の母子保健担当と家庭児童相談室において、年齢による単純な住み分けがなされていた。こうした形式的なセクショナリズムが随所に顕著に表れている。

このようなことがないよう、具体的な事案でケース検討をしながら、対象世帯がどのような困りごとを抱え、行政としてどのような支援が必要かを明確化し、組織内で役割分担と支援方針を共有化することが重要である。

また、業務量に見合う体制整備が必要であるが、これは人的体制の充実（職員の増員）という視点はもとより、ソーシャルワークを担う社会福祉士をはじめとする経験と力量のある専門職を必ず配置のうえ、マネジメント機能を充実させることが求められる。後述するが、例えば、児童相談所での勤務経験者を、支援拠点の進行管理の責任者として配属するなど、支援拠点の中核的機能を果たす家庭児童相談室を区の子ども福祉セクションの要と位置付ける人的配置が必要である。併せて、家庭児童相談室は、各区に3名配置と、人口の大小に関わらず画一的な配置となっているとのことである。支援拠点においては、取り扱う件数や性質に応じた人事配置についても検討が必要である。

なお、こういった支援拠点のあり方について、本事例のように、家庭児童相談室の位置付けが低く、機能していない状況を踏まえると、端的に人員を強化するという視点のみしか考慮されず、僅かな職員増のみで支援拠点化が実現した、という方向性になることを懸念する。

そうならないよう、政令指定都市型（つまり札幌型）の方針を打ち出すべきである。具体的には、国の指針等<sup>12</sup>を参考に、包括支援センターとの一体的な運用、求められる職員の専門性や人員体制、更には、区における組織のあり方を含め、外部有識者の知見を踏まえ、制度設計及び進行管理を確実に行うことが必要である。

## ② 各区を中核とした児童相談所との連携強化の必要性

本事例を通して、更には、過去の札幌市の検証事例も含めて、常に、各区の家庭児童相談室の位置付け、役割や機能の大切さが軽視されていると言わざるを得ない。本事例に至っては、同室は一切、支援の場面に登場していない。

支援対象世帯の情報の多くは、区役所の各福祉部門がそれぞれで有していると言って良い。本事例でも、生活支援担当や福祉助成担当は、母子保健担当以上の様々な情報を持ち得ていたのだが、それが結果的に生かされることは無かった。

今後は、区役所の各福祉部門の情報を持ち寄り、総合的に検討すること

<sup>12</sup> 国の指針等 平成29年3月31日厚生労働省雇用均等・家庭児童局長通知『「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）について』、及び、厚生労働省平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「市区町村子ども家庭総合支援拠点設置に向けて スタートアップマニュアル」（研究代表 日本大学危機管理学部准教授 鈴木秀洋）参照。

ができる要対協を最大限活用することが必要である。要対協の事務局として進行管理を行う家庭児童相談室を中核に据え、特定妊婦はもとより、様々な要保護・要支援児童への支援策を検討し、その進行管理の中で、一時保護などの児童相談所が持ちうる権限が必要であれば、児童相談所の機能を活用していくという、主体性を持ったソーシャルワークが求められる。

また、児童相談所と、区の母子保健、生活支援、更には家庭児童相談室など、対象世帯への関わりを有するセクションが複数ある場合には、マネジメントの担当部署が必要である。「健康・子ども課における児童虐待対応マニュアル」には、区役所と児童相談所の連携ルールが定められており、児童相談所、家庭児童相談室のそれぞれが主担当になる場合の方針が定められているが、当該マニュアルがあっても、実際に家庭児童相談室の役割は発揮されなかった。本来、児童相談所と区とで、一元的な支援が可能であることが政令指定都市の強みであるはずなのに、双方に遠慮が見られ、かえってマイナスとなっているのではないか。

まず、ポピュレーションアプローチ<sup>13</sup>を基本に、住民に最も近い立ち位置で予防機能も担う区的位置付けと強化策を示し、そのうえで、児童相談所の法的権限に基づく機能上の得意分野と弱点分野を十分検討し、かつ個々のケースワークをシミュレーションし、細かな役割分担の詳細について、再度協議を積み上げたうえで再構築すべきである。

なお、市では、今後、増加する虐待通告や法令改正等に対応するため、相談支援拠点としての第二児童相談所の整備を行うことを表明している。有機的に連携できる仕組みをどう作っていくかが問われるが、行政内及び地域の関係機関を繋ぎ、マネジメントの中核となる拠点の役割を求められるものが区の家庭児童相談室、命を守るために迅速に介入・保護といった法的権限を行使する役割を求められるものが児童相談所という基本に立ち、児童相談所が複数個所となることを念頭に置いた、区と児童相談所との関係についても考慮すべきである。その際、区の家庭児童相談室の業務の遂行状況、特に、要対協でのケースの進行管理について、現状の問題点と課題を全市的に検証することが必要である。

### ③ 子ども福祉分野における各区の生活支援担当の役割発揮の必要性

本事例において生活支援担当職員にヒアリング調査した限りでは、生活支援からの自立が、就労による経済的な自立の視点に特化されている印象を受けた。生活支援担当や福祉助成担当セクションは、対象世帯の成育歴、その家庭のヒストリーも含め、実に様々な情報を有している。特に、生活支援担当は、家族に対する権限があまりないという認識であったが、家族

<sup>13</sup> ポピュレーションアプローチ 集団の中の危険因子の分布を全体として良好な方向にシフトさせる対策であり、集団全体への普及啓発や環境整備が該当する。例えば虐待家族への直接の介入がハイリスクアプローチであれば、地域住民による虐待予防を意図した妊娠期からの声かけや高齢者との異世代交流、また乳幼児健診のように対象月の全ての乳幼児とその家族を対象にサービスが行き届く活動も含まれる。ちなみに健診で、あるいは関係機関からリストアップされた親子への支援する活動がハイリスクアプローチである。

のヒストリーを含め、情報が数多く蓄積されるという特徴、また、金銭的な面で必ず対象者と接点を持つという特徴があることを認識し、支援を廃止する際には、当該世帯の今後の生活そして命をも左右する重大な権限を有しており、その権限を行使しているということを意識するべきである。

また、就労に限らず、社会的な繋がりを失っている状況に置かれている場合が多い現状からすると、経済的自立に限らず、日常生活の自立、社会生活の自立をどのように支えるかの視点を踏まえることも必要である。つまりは、精密健康診査受診票が発行されるなど、子どもの成長阻害の要因があり、かつ、通告がある世帯という事実を立てば、社会的な繋がりを子どもを含む日常生活に思いを致すようにすべきである。

特に、平成25年に制定された、生活困窮者自立支援法において、生活困窮家庭の子どもに対する学習支援が規定されたことは、生活支援の運用に、子ども支援の観点も位置付いたことを示す。本事例では、乳幼児であるが、一人の子どもの支援をどのように考えるべきか、生活支援担当の側からのアプローチが今後進むことに期待したい。

そのため、生活支援担当全体の法的理解、担当者の所掌範囲について検討し、実施上の手引き<sup>14</sup>について再検討することが必要である。収入の認定、就労の有無だけではなく、当該世帯構成員の健康、及び子どもの福祉を考慮し、危惧を感じた際には、児童虐待防止ハンドブック上には、躊躇せず、要対協における個別ケース検討会議を要請できる立場になっていることを認識し、家庭児童相談室等との連携を深化するという方針の徹底、研修の強化が必要である。

#### ④ 子どもの生活圏における支援体制構築の必要性

上記①、②を通して、各区の支援体制の構築の必要性を求めてきた。一方、子ども・子育ての見守りの観点からすると、子どもの生活圏、いわゆる、顔の見える関係性の中での支援体制の構築が必要である。

具体的には、民生委員・児童委員の見守り活動はもとより、児童虐待の問題には、子どもの経済的な問題が関係することが多く、市が設置している、子どもの貧困対策を担うコーディネーターを中学校区単位で地域の資源に繋げる動きを担わせることも欠かせない。

また、本事例において、実母は高等学校に在籍中であることを踏まえると、後述するが、教育サイドからの支援メニューの構築も必要と考えられる。教育、保健、福祉分野の様々なソーシャルワーク活動を生活圏単位で担うという支援の枠組みが求められる。

また、本事例でも見られる通り、在宅での支援体制の構築のためには、積極的に支援を求めに行くことが不得手な親も多くいることに配慮するこ

<sup>14</sup> 実施上の手引き 平成17年3月の厚生労働省社会・援護局長通知「平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について」の発布以降、就労による経済的自立のためのプログラムのみならず、日常生活において自立した生活を送ること（日常生活自立）、社会的な繋がりを回復・維持し、地域社会の一員として充実した生活を送ること（社会生活自立）の「3つの自立」の評価が必要とされている。札幌市では、各区の生活支援担当セクションごとに、実施方針を定めているが、A区の実施方針では、この旨は記載されていない。

とが必要である。そのためには、家事・育児支援を担う養育支援員（ヘルパー派遣）が有効である。

現在、市では、主に児童虐待を理由とした事案や養育状況の改善が必要な世帯に派遣事業を行っているが、この枠を広げ、区の包括支援センターや支援拠点で必要と位置付けた世帯、特に、特定妊婦に対しても積極的にその利用を働き掛けることで、生活圏における子どもの見守りを区が総合的に担うことが可能になるものと思われる。

#### ⑤ 保育施設（認可外保育施設）における虐待事案への対応強化の必要性

生活圏という意味では、乳幼児期において、福祉助成手続きや乳幼児健診、更には各種相談等の形で単発的に世帯と接する市の関係機関と比較し、朝から夜まで、あるいは夜間も含め、一日の生活を共にするなど、実母・本児の状況について時間をかけて継続的に関わることで理解、把握が可能になるのが、保育施設を始めとする児童福祉施設である。

本事例でヒアリング調査を行ったのは、24時間対応の認可外保育施設であり、利用する児童は、一般的な保育所に入所している子どもたちの生活リズムとは異なっている。当該園では、保護者の就業が夜間に渡ることなどから、通常「家庭に立ち入らない」ことを念頭に置いた対応を心掛けていた。しかし児童虐待の防止の観点では、時に一步踏み込んだ対応も必要である。

また、当該園では、認可外保育施設を対象とした研修はもちろん、園に所有している児童虐待のマニュアルを参照して日ごろから心がけていたにも関わらず、親子の困難な状況に気づくことができなかった。現在の虐待防止ハンドブックは、専門機関に焦点を当てており、ハンドブックを見ただけでは判断が難しい内容もある。認可外保育施設をはじめ直接子どもに対応する様々な機関のスタッフにとって、具体的でわかりやすいマニュアルの作成、及び周知徹底が求められる。

#### (2) 母子保健体制の見直し、乳幼児健診の改善の必要性

市区町村における保健関連業務は、地域保健法に基づいており、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的としている（地域保健法第18条第2項）。その中に母子保健に関する各種の相談、母性並びに乳児及び幼児の保健指導等を行うことを目的とした母子保健（母子保健法）の役割が含まれており、精神保健など他領域と相互に関連させて活動は成り立っている。

母子保健法は、改正児童福祉法（平成28年）にあわせて改正され、母子保健施策が「乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資する」（改正母子保健法第5条第2項）と明記されたように、子どもの虐待において重要な役割を担うことになった。また、「妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時は、妊婦の身体的・精神的・経済的状态などにおいても把握に努める」と

国から通知されてきた経緯もある<sup>15</sup>。

本事案は、1回目の母子健康手帳交付後に、実母の児童相談所での相談歴等の情報を把握していた。また、実母は産みたいと願った妊娠を、交際相手から拒絶され、DVを受け、中絶を余儀なくされた旨が病院からの情報で得たにもかかわらず、「母」ではなくなったとのことから、支援を終了していた。2回目の妊娠の父親が、1回目のDV加害男性であることを知りつつ、妊娠中の関わりも受け身であった。このような経過を歩みつつも出産に辿り着いた実母が、乳幼児健診を受診し、その結果、極端な体重増加不良の指摘を受けた。

「経過観察」を組織としてどの程度のリスクと判断するかを目安はそもそもなく、対応が母子保健の地区担当保健師に委ねられるが、その結果、4か月児健診後は1年以上、そして1歳6か月児健診後は、本児の死亡に至るまで身長・体重の評価がされなかった。

これらのことから、実母や本児に係る「身体的・精神的・経済的状态」など、様々な情報はあったものの、強い縦割り意識のもと、子どもが育つ家庭環境をアセスメントするに至らなかったといえる。その結果、特定妊婦として支援を要するにもかかわらず、要対協で扱われる事案に結び付くこともなく、実母を守り、ひいては本児を守るための情報に結び付かなかった。

つまり、妊娠期から一貫して、連続的・重層的に全数の発育・発達、家族状態を把握可能な母子保健システムが実質的に機能していなかったと言える。情報管理、情報活用、そして苦悩する親への支援も、子どもの健全な育ちを保証することを踏まえて、母子健康手帳交付並びに乳幼児健診に含まれるカンファレンスの持ち方、フォロー体制・フォロー技術など、組織的かつ抜本的な見直しが求められる。

### ① 日常的業務（保健師活動・乳幼児健診）の徹底

本事例を通して、困難な状況を抱える母子に対する基本的な保健師支援活動ができていなかったことを認識すべきである。日常的業務としての訪問・記録、組織での共有、マネジメント層の関与といった基本の徹底を図るとともに、現在の保健師の活動体制が住民にとって、子どもにとって最善の利益を生み出すか、その都度体制を再考することが必要である。

そのうえで、保健センターの業務執行体制は、全ての区で管理職として医師職を配置<sup>16</sup>しているにもかかわらず、本事例では、乳幼児健診の重要な結果とその後のフォローを逃している。医師職の専門性を、乳幼児健診体制のマネジメントにおいて、どのように生かしていくのかの再考も併せて必要である。

その中では、特に、乳幼児健診で判明したことをカンファレンスにて共

<sup>15</sup> 国通知 平成23年7月27日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする 家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」（雇児母発0727第3号及び雇児総発0727第4号）

<sup>16</sup> 医師職の配置 令和元年度は10の区保健センターへの医師職の配置は、部長職9名・課長職1名、小児科医9名・内科医1名となっている。

有し、さらに次の支援につなげるという、カンファレンスのあり方についても改善が必要である。

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を再認識し、健診を正常な発育発達確認の場とするとともに、健診時の異常値に対する違和感の感度を上げ、さらに看過しないフォロー体制を再構築することが必要である。

また、母子保健法の実施主体である市（基礎自治体）は、健診が果たす責任<sup>17</sup>について再確認するとともに、個々の技術向上と組織対応の両側面から責任ある遂行に努めることが必要である。

## ② 地域住民の健康増進に寄与するための保健師活動の再考の必要性

本事例では、支援を要する10代後半の女性にもかかわらず、“妊婦ではなくなった”ことをもって、支援の対象から除外している。また、児童相談所が、生活支援担当が見てくれている、といった認識のもと、自らの支援対象範囲を抑制的に捉えている。

保健師活動は、妊婦であるかどうか、他機関が見てくれているかどうか、ではなく、地域住民の健康を守るという、基本的な視点を再認識すべきである。

そのためには、制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と資源が、世代や分野を超えて『丸ごと』繋がるという、地域共生社会の実現に貢献するための保健師活動を検討すべきである。

支援の対象は、あくまで地域住民であることを念頭に、地域包括ケアの推進に向けて、地域を『丸ごと』支える、特に若者支援という点において、制度や分野において漏れが生じることのないよう、包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援の実現を目指していただきたい。

## ③ 母子保健活動の中での地域精神保健の役割の強化

実母は、アンケートや医療機関からの連絡票から、精神的な負担面が示唆されている。また、生活支援担当や母子保健担当、児童相談所が入手していた実母の成育歴を包括的にアセスメントすると、実母は、幼いころからの長期反復的なストレスに晒されてきた深い傷跡が残る人であり、精神保健アプローチも必要であったと推察されるが、特段、精神保健面を考慮に入れたアセスメントはされていないし、関係職種間でも全く話題に上がっていない。

<sup>17</sup> 健診が果たす責任について 「健康診査」はある特定の疾病や状況の把握に偏り過ぎず、社会面も考慮した総合的な観点から万遍なく診るとするのが基本的なスタンスである。1歳6か月児健診・3歳児健診のほかに、ほとんどの市区町村で3～4か月児健康診査が実施されており、パーセントイル曲線の2本を短期間で横切る場合を体重増加不良の判定とする。増加不良が認められた場合、その月年齢と随伴する症状を把握することは重要である。原因として適切な栄養が与えられているか、育児過誤や虐待も念頭にいれ問診を確認し、総合的に判断する必要がある。

特に、子どもの虐待予防の観点から、精神保健的アプローチは不可欠な要素である。保健師による保健活動には、母子保健業務を担当しているとしても、対象アセスメントには精神保健の観点も含まざるを得ない対象も多い。実母のような対象を全人的に判断することが必要で、分断してアセスメントすることはできない。入り口は母子保健面での対応であったとしても、精神保健の見立て、力量が不足すると、真の意味での住民の保健活動は果たせない。

市の機構上は、精神保健担当は、区保健センターとは別の課（保健福祉部保健福祉課）が担っており、セラピストや事務職などの精神保健福祉相談員が区内の精神障がいのある方やその家族の相談に応じている。母子保健担当は適切なアセスメントの上で、これら精神保健担当や家庭児童相談室などに繋ぐこともできた。今後、このような組織の構成上、必要な支援策の検討が分断され続けることを懸念する。

以上のことは、包括支援センターや支援拠点が一体的に相談支援を進めていく際の質の担保にも重要な視点である。精神保健福祉相談員との連携強化を進めるとともに、地域精神保健を考慮に入れた保健師活動についても推進することが必要である。

なお、障がい担当部署<sup>18</sup>も含め、多くの母子保健担当、児童虐待対応に携わる関係者は、過去に外傷体験があり、その傷を引きずっている方を、病気か否か、正常か異常かということではなく、むしろ曖昧で線引きが難しいということを経験し、理解することを怠らない努力が必要である。支援面でのハード面、ソフト面双方の社会的な資源は、制度上充足しているとは言えず、いまだ発展途上であることは、本事例を通じて提言する。

### (3) 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

本事例では、本来、基本的に実施されるべき事務が行われていなかった。それは、アセスメントと支援方針が見られず、協働体制や組織マネジメントが機能しなかったことが要因であり、抜本的な仕事の進め方についての改善が求められる。「アセスメントのない支援はない、むしろ危険である」ことを念頭に置き、業務に当たる必要がある。

<sup>18</sup> 障がい担当部署など各部署での支援 障がい担当部署は、「障害者総合支援法」を根拠に、障害者の自立支援に携わるが、とりわけ、自立支援医療制度の対象には、大事故、災害、暴力被害など深刻な重度のストレスによる不調を指すストレス関連障害も含まれていることを改めて確認したい。また国際疾病分類第11回改訂版（ICD11：2019年）には、複雑性心的外傷後ストレス症（CPTSD=Complex post-traumatic stress disorder）が加わっており、日本でも数年後には適用される。CPTSDは、家庭内暴力や児童虐待など長期反復的なトラウマ体験の後にしばしば見られる、感情などの調整困難を伴う心的外傷後ストレス障害（PTSD）である。日常の行動になんら問題はなくても、親密性に関わる局面になると適切な行動がとれなくなる人々がいること、そのすべてが医療に繋がらずとも、苦悩をかかえる人々は支援対象だということは知られるようになってきており、システムとしては、精神医療の中に取り入れられている。

## ① 要対協の機能強化及び対象範囲の拡大

そもそも、本事例では要対協にて進行管理を行うべきであったが、それが行われていなかった。市の見解としては、特定妊婦を要対協にて進行管理するのが、平成29年4月からであったため、とのことであるが、実母の困難な成育歴、乳幼児健診時の成長不良と、その後の経過観察等の未受診の状況、更には、児童虐待通告と、どう考えても、要対協にて進行管理を行うべき事案であった。

担当職員が本来行うべき事務を失念してしまったとして、それをカバーするのが組織であり、その意味では、区を単位とした、一人ひとりの子どもの見守り体制の強化のためには、まず、個人に関する情報の共有一元化（紐づけ）をまず検討するため、紙台帳以外のシステムによる管理手法の検討が必要である。

また、守秘義務のかかった要対協システム（個別ケース検討会議）を柔軟に活用し、状況に応じて頻繁に開き、裾野を広げることで、常日頃から情報共有する関係づくりを進めることで、顔の見える関係による基盤づくりの実現が可能となる。

特に、札幌のような大都市においては、区をまたいでの転居は一般的に見られるが、それに伴う困難家族への支援が分断されないためにも、各区の家庭児童相談室が情報をまとめ、転居（住民票を移さない居住実態だけの転居でも）の際にも、速やかで細やかな支援状況の共有が望まれる。

また、特定妊婦からの支援的介入により子どもや家庭への予防が可能となるため、特に特定妊婦からの介入は丁寧に行い、特定妊婦の支援を終結する際の根拠（アセスメント）を明確にすることが望まれる。

なお、どの案件を要対協のケースとすべきかについては、既定・確定的なものではないが、要対協構成機関（区保健福祉部を含む関係機関）は、誰もが要対協での検討を要請できる立場にあることを理解すべきである。そのためには、要対協にて検討するという感度を上げることがまず求められる。それと同時に、区家庭児童相談室（要対協調整機関）においてケースとして扱うことの意識のハードルを下げる工夫と、要対協をどのように運営するのかについてのマネジメント能力を向上させる必要がある。

支援拠点は、要対協を活用するための中核的なマネジメント機関としての役割を果たすことが想定されており、提言(1)で示す通り、支援拠点化を図るに当たっての外部有識者を交えた検討会においてこの点もよく検討し、どのようにマネジメントし、どのように運用すべきなのかについての方針を定めるべきである。

## ② 在宅支援アセスメントシートの更なる活用の必要性

市では、前回の検証事例（平成28年）を踏まえ、在宅支援アセスメントシートを全件作成し、要対協事案に生かす方針としていた。本事例については、そもそも、要対協ケースとならなかったこともあるが、1回目通告時に作成されている在宅支援アセスメントシートには、「将来実母がネグレ

クトをするのではないか」との懸念があるものの、その後の支援の中では生かされない結果となった。

また、2回目通告以降は、警察の情報を得て、本児を確認することなく、当該在宅支援アセスメントシートを作成していたが、2つの在宅支援アセスメントシートがあるにも関わらず、状況の変化を比較した支援方針の検討が持たれる場面はなかった。

つまりは、せっかく作ったものが活用されていないと言ってもよい。前回の検証事例によって、在宅支援アセスメントシートを作成するハードルを下げるようになったはずであるが、それが生かせなかったことを重く受け止め、より活用しやすくするための運用訓練が必要である。

### ③ 各職場単位での組織マネジメントの徹底の必要性

本事例では、要対協の事案とならなかった。一方、母子保健担当の支援経過票には、家庭児童相談室の決裁欄が設けられており、必要な事案について情報共有できる様式としていたものの、当該決裁欄を、担当者の判断により斜線（/）で消去し、家庭児童相談室が認知することにはならなかった。また、そもそも当該母子保健担当の支援経過票については、上司に随時供覧し、決裁印を得るようになっていたが、本事例については、殆ど報告が上がっておらず、しかも、管理職の側も情報を得るような働きかけは皆無であった。

これらは、各職場単位で何をどこまで担い、どうなったら、誰がどの組織に依頼、協議するのかという基本的なマネジメントができていない、管理職の責務が果たされていなかったと言うべきである。

本事例を契機に、外勤訪問時の報告・決裁書類確認の徹底、職員の外勤実施状況、支援ケースの進行管理の実施状況等、基本的な組織マネジメントを着実に実施すべきである。特に、虐待対応は職員が一人で抱え込まずに、組織全体で対処し、責任を持つ管理体制を構築することが必要である。

### ④ 各職場で協働の文化を醸成する必要性

先に述べたように、本事例を通して、自らの組織での守備範囲を意識するあまり、協働で事案に当たるという意識が欠如している。

この改善には、管理職を中心とした職員の意識の向上にかかっているが、日ごろから事案を丁寧に捉え、子どもを視点の中心に位置付けて、今何が求められるかを考え、能動的に行動するソーシャルワークがこの視点でも求められる。

### ⑤ 支援の連続性を担保し、ニーズ・リスクの変化に対応する進行管理のあり方についての再検討

本事例全般にわたって、区の母子保健担当、あるいは児童相談所においても、対象者への接触が不十分であるが、これは、初期のアセスメントとその共有が不十分であること、中間的な再アセスメントの機会を逸してお

り進行管理の視点がないこと、更には、関係機関が事案を終結すると考える際の情報共有のあり方が曖昧であることが要因と考えられる。

初期のアセスメントにおいては、本世帯に関係する人物の成育歴をできるだけ詳しく調査し、支援方針に生かすことが必要である。

また、交際相手の出現や転居、更には警察の介入などの各ポイントにおいては、遅滞なく情報を収集し、訪問調査の確認などを徹底することが必要である。特に転居においては、躊躇なく新住所地に情報を共有のうえ、転居による環境変化を意識したアセスメントの再設定を行うことが必要である。

また、事案の終結時において、本事例では、実母の人工妊娠中絶を契機に支援を終結したり、児童相談所で虐待無しと判断し区の母子保健担当に見守り依頼をして自らの組織の役割を終えたりと、組織の理論で事案を終結しており、当該子どもの立場に立っての終結となっていないという状況であった。

終結の判断の明確化と、終結後の支援ニーズをどう汲み取るかを念頭に、子どもにとっては、進行管理が続いていくという意識を持って、関係機関と情報共有を行うことが求められる。

#### (4) 児童相談所における介入機能と役割の明確化の必要性

##### ① 児童相談所の調査体制のあり方と専門性の検討

「札幌市児童相談所業務マニュアル」においては、「安全確認は、児童相談所職員又は児童相談所が依頼した者により、子どもを直接目視することにより行うことを基本とする」と記載があり、当該子どもの安全確認は、48時間以内に行うこと、安全確認ができない場合は、立入調査を実施することが記載されている。

本事例では、2回目の通告時（平成31年4月）に、当該通告を受けてから、48時間はもとより、本児の特定までに相当の時間を要しており、休日・夜間を挟んだとしても、躊躇なく目視の安全確認を速やかに実施することを徹底すべきである。

また、情報収集段階では、当該世帯のヒストリーを含む成育歴を十分考慮に入れ、アセスメントを行うことが必要である。また、健診未受診や交際相手の出現とそれに伴う転居、生活支援の廃止等の状況など、本事例で見られる状況は、リスクの段階が一段、さらに一段と上がっていることを考慮し、情報収集とリスク評価を徹底することが必要である。

また、調査の実施に際し、本事例発生当時、札幌市児童相談所では、合計5組10名が初期調査の担当となっており、女兒を含むケースの場合は、男女ペアで訪問調査を行っているとのことであった。その中には、教員、保健師、警察派遣職員も配置されており、専門性に富んだ調査チームであるが、ヒアリングによると、単純にそれぞれが受け持った地区割の中で担当調査員が決定しているとのことであり、必ずしも、これらの職員の専門

性を発揮できている状況ではないと見受けられた。

そのためには、調査担当に経験豊富なスーパーバイザーを位置付け、緊急介入時の調査担当と、継続支援時の相談担当との間で、円滑な協議・確認を行うよう徹底するとともに、上記の専門性を持つ職員は、単純に地区を持たせて調査担当とするのではなく、事案の特徴に応じて柔軟に調査対応に加わったり、日常のケース進行、受理会議、援助方針会議等の場で意見を述べたりすることができるようにすべきである。そのためには、大幅な児童福祉司の人員増が必要であることを付言する。

なお、児童相談所では、令和元年10月より、緊急対応チームを別途結成し、担当部長、担当課長を配置のうえ、進行管理を徹底するようにしたことである。本事例では、通告初期、再アセスメント時、さらに終結時と、会議形式でしっかり議論した形跡が見られないが、当該役職者の配置を踏まえ、これらの部長・課長がリーダーシップを発揮のうえ、困難事案に対応するようにしていただきたい。

加えて、児童虐待防止法の改正により、令和4年4月からの施行が予定されている常勤弁護士配置、及び、常勤医師の配置についても徹底されるべきである。特に、医師については、ソーシャルワークと医学判断の組み合わせにより、早期に虐待の有無の見立てを行うことが望ましく、司法や医学からの具体的なアドバイスが可能となる体制の構築が求められる。

## ② 警察との連携、役割分担の明確化

本事例では、夜間の警察署署員と児童相談所担当課長との間で、認識のずれが見られることとなった。児童相談所による訪問調査が翌日に行われるべきであったが、認識のずれがその後も継続し、結果的に直接の訪問確認はできていない。

また、夜間の対応について、児童相談所は同行訪問を求められた、警察署署員は立入調査を含む同行訪問を求めた、との見解であるが、現行法制度を前提にすれば、立入調査や臨検・搜索は、児童相談所特有の権限であり、児童相談所が主体的に状況を判断すべき事柄である。その意味では、夜間の臨検・搜索は制限があるし、本事例のように、実母と本児が家にいないという状況の中で、児童相談所が同行を断るという判断については、違法、あるいは不当であると言ふことはできない。

しかしながら、児童相談所と警察とのやり取りの中で、十分な意思疎通が図られていなかったことも事実であり、双方で、通告時のあり方、情報の伝え方、その後の動き方や通告後の連携方法、役割分担について詳細な確認事項はなく、その場での担当課長個人の判断に委ねられていた、という状況は改善されなければならない。

したがって、児童相談所と警察との間で、夜間・休日時を含む連携のあり方、調査方針、役割分担をしっかりと定めるとともに、運用の具体的なあり方について、現場レベルでの両者の具体的な動き方や運用についての取り決めなど詰めの作業を早急に行う必要がある。そのため、児童相談所

と警察間（各区家庭児童相談室、各警察署を含む）の法制度の理解促進を相互に行う機会も充実すべきである。

児童相談所と警察との間の情報共有については、責任が曖昧な、具体的にどう動けばよいか不明確となる運用を行うべきではなく、児童相談所の役割と警察の役割を踏まえたうえでの情報共有を徹底して行うべきである。

そのためには、特に、安全の確認・一時保護の判断が求められる初動の段階での協議の重要性を指摘したい。児童相談所、警察においてそれぞれの役割がある中で、十分議論し、役割分担し、共有する情報について協議するという、初動の動き方を判断するための初期のアセスメントの共有が必須である。

そのうえで、一定程度の中・長期的な連携については、警察も構成員となる要対協の個別ケース検討会議において、家庭児童相談室が一定の主導権を取ってケースを管理する中で、警察と連携するという枠組みを作っていくことが必要である。

### ③ 休日・平日夜間時の調査対応の強化

休日・平日夜間時の調査対応については、現状、「札幌市児童相談所業務マニュアル」には、当該実施手法が触れられておらず、対応方針を明確にすべきである。また、本事例や、全国的にも問題になっている児童虐待の事案等の影響もあり、通告件数が増大していることから、休日・平日夜間においても、円滑に調査対応を実施できる体制の充実が求められる。

具体的には、児童虐待通告時の対応は、児童相談所の本来業務として、可能な限り、児童相談所により対応すべきである。そのためには、職員の大幅な増員を行い、休日・平日夜間でも円滑に対応できるシフト制勤務を促進することが必要である。

また、札幌市は、これまで休日・平日夜間対応の調査業務を、必要に応じて児童家庭支援センターに委託している。同センターの役割は、児童相談所の補完的なものと位置付けるとともに、初期調査における役割は限定的なものとする必要があり、どのような場合に何を委託するかを明確にしておく必要がある。

### ④ 児童相談所における区との連携の強化

提言(1)の①、②に記載のとおり、今後、各区は支援拠点化を進めるに当たり、また、児童相談所が複数体制に移行するに当たり、児童相談所と区との間で、有機的な協働体制を構築するための枠組み作りが必要である。

児童虐待対応というと、児童相談所ばかりが注目されるが、地域資源を「面」で繋げ、切れ目のない支援を行っていくという区の役割を認識のうえ、支援拠点の中で、連携体制、協働体制の構築に向けた議論を進めていく必要がある。

## (5) 専門的力を持つ職員を育成する体制の構築

### ① 児童福祉司の採用、育成と人事異動のあり方

札幌市児童相談所において、相談・調査に従事する職員数は、令和元年度は49名（これ以外にスーパーバイザーが8人おり、合計57人）であり、平成31年4月1日現在で、児童福祉司の発令者数は35人である。

国の「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」に基づく、令和4年度までに、68人以上の児童福祉司の配置が求められており、市では、2か所目の児童相談所設置の構想もあることから、まずはこの児童福祉司の採用・増員を着実に実施すべきであり、人員体制強化の具体策を示すことが必要である。

また、児童相談所の担当者のうち、経験年数が0～2年未満の職員が、49人中32人と、大半を占めている。職員の育成及び人事異動については、当該職員の動機付けをしっかりと行うとともに、今後は、まずは地域住民と密接に関わり、多様なケースワーク経験を養うことが可能となる区の家庭児童相談室で勤務経験を有する人材を積極的に児童相談所にて人事異動させるなど、計画的な人事配置が必要である。

なお、区の家庭児童相談室の体制強化の必要性は、提言(1)の①で述べたとおりであり、今後の支援拠点化を踏まえ、子ども・家族福祉に関する専門的力を持ち、要対協ケースの進行管理を着実に担うことが可能となる職員の配置、及び、人員体制の抜本的強化策を併せて打ち出す必要がある。国が示す基準は、あくまで最低限のものと認識し、区ごとの性質、人口に応じ、円滑な支援体制を構築できる人員配置が必要である。

### ② 保健師の人材育成のあり方

札幌市の保健師は、各区において、区保健福祉部保健福祉課（高齢・介護・障がい支援担当）、区保健センター健康・子ども課（母子保健担当、家庭児童相談室）に配置されている。

まずは、これらの保健師が、住民の健康増進に寄与するものとの認識に立ち、地域保健福祉活動全般を担うための人事異動や人材育成体制の構築に取り組むことが必要である。

また、保健師の研修が系統的に行われているか、現状と課題の分析が必要である。人材育成における研修には、OJT(On The Job Training)とOff-JT(Off The Job Training)があり、連動して行われるものであり、どちらか一方のみでは効果的とは言えない。Off-JTで座学・集合研修を通じて知識や技術を修得（インプット）したものを、実際の活動で応用できる（アウトプット）にはOJTが重要になる。

多職種協働が大原則の虐待対応においては、Off-JT、OJTともに保健師限定の研修に加えて、多職種合同研修、OJTの活性化に向けたOJTリーダーシップ研修など体系を構築し、計画的に進めることが望まれる。特に、OJTの1つに「事例から学ぶ」ための事例検討を位置づける方策も検討範囲である。

また、④でも後述するが、人材育成を体系化する役割を持つ人事部門に加え、看護系大学等の外部の視点も踏まえた、多角的な検討の場を設けて検討を行うべきである。

### ③ 中堅職員の育成

本事案では、区母子保健担当でも児童相談所でも、担当者個人の判断でリスク評価を見誤る場面が生じていた。その改善に向けては、組織の中心的な役割を果たす、中堅職員の育成をしっかりと行うべきである。

これらの中堅職員には、本事例でも不得手であった、組織横断的な調整や交渉を担う総合力を持った人材、また、社会の変化や地域住民の多様なニーズをキャッチし、専門的知識や技術を常に更新、実践できる人材が必要である。

児童相談所や区の福祉分野を担う中核職員として、事案のスーパーバイズができる職員の人材育成と、それに資する人事異動のあり方を検討すべきである。その際には、上記②で述べた OJT と Off-JT を組み合わせた研修の活用が要であることは言うまでもない。

### ④ 職員研修の実質的機能強化

これまでも市では、保健所主催、児童相談所主催で、外部研修、内部研修を含む様々な研修を実施している。一方、過去の検証報告でも、当該研修の充実の必要性は提言しているにもかかわらず、同じような事案が繰り返されたことを重く受け止めるべきである。

区の保健センターは、保健師職のほか、医師職、栄養士職、看護師職、更には事務職と、多様な職種でもって構成されており、職種ごとに分断した研修システムとするのではなく、区を管理する立場での実質的な研修の実施を考慮すべきである。

また、過去3回、同様の検証報告を行っている札幌市において、過去の検証報告は現場の職員一人ひとりにまで行き届いているのか。新任職員から管理職員に至るまで、全ての職員にこの報告書をもとにした事例検討を行い、「あなたならどう動く」を考えさせることが必要ではないか。

特に本事例においては、区の母子保健担当、児童相談所のみにとどまらせるのではなく、区であれば、生活支援担当や福祉助成担当など福祉セクションに広く理解促進を図るべきである。むしろ、札幌市に着任した職員全員を対象とした研修のなかで本報告書を用い、自治体職員として基本の命を守ることの大切さを理解させるべきである。

なお、札幌市の第3回目の検証報告（平成28年9月）において、児童相談所における専門性の向上として、研修体制の強化を挙げている。ここでは、「研修内容と体制を検討するため、外部の複数の専門家を含む常設委員会を設置し、内容の向上を図ること」を提言している。改めて本提言においても、研修の実施に際しては、民間機関との合同研修なども実施し、他機関の考えや気づきを習得するとともに、計画の企画立案、効果測定について、外部の評価も得ながら検討すべきであることを提言する。

## (6) 思春期・若年期に焦点を当てた支援の枠組みの必要性

### ① 思春期・若年期の女性を対象とした支援制度の創設

本事例では、10代から20代に差し掛かるに当たり、妊娠・人工妊娠中絶、交際相手との関係や精神的な不調、高等学校の入学・休学や就労の問題など、10代後半の女性として見られる様々な諸課題が見られるが、これらへの対応が十分に図られることはなかった。

その要因として、この思春期・若年期に焦点を当てた支援の枠組みが、市はもとより、国の施策としても不足しているのが実情である。例を挙げると、児童福祉法に基づく支援は18歳未満という年齢制限の実態が、DV被害者支援はDV相談を訴えた方への支援が中心となるという事態が、母子保健分野の支援は、本事例のように妊婦の方しか支援できないという実態がそれぞれあり、これらに該当しない方は、制度の網の目からこぼれ落ちている。また、市では、若者支援事業も行っているが、就労支援が主眼であり、これらの困難を抱える方への支援という点では脆弱であると言わざるを得ない。

これらの若年被害女性、若しくは被害の可能性のある方への支援は、日々の地区保健活動で支援するという意識を持つとともに、今後は、札幌型の新たな支援メニューの創設も検討すべきである。その際には、アウトリーチ型の支援や安心・安全な居場所の確保、更には就労などの自立支援を、制度、組織の枠を超えた検討が必要であり、その具体化に向けた検討着手を提言するとともに、国にも制度構築の必要性を要望する。

### ② 高等学校との連携・支援体制の必要性

本事例において、実母は、高等学校に在籍中である（本事例の発生当時は休学中）。政令指定都市である札幌市は、教育委員会において、市立の各学校にスクールソーシャルワーカーを派遣するなどの取組があり、これらの支援体制の拡充が求められることは言うまでもないが、市内の高等学校となると、市立以外に、道立・私立高等学校が多数あり、市の支援が行き届いていないことが実情である。

本事例では、児童相談所、区母子保健担当とも、実母が高等学校に在籍していることを認知しながら、何らアプローチが取られなかったことは、問題点として挙げたとおりである。

特に、10代後半にみられる諸課題がある高等学校に在籍する子どもにおいて、例えば、休学・退学や不登校となると、積極的に声を上げる子ども以外は、支援が不足していると思われる。

市として、これら高校生への若者支援施策を充実させ、区・生活圏を中心に高等学校との連携、支援体制の構築が必要となる。

### ③ 児童虐待とDVの特性を踏まえた連携体制の構築の必要性

本事例では、実母にDV被害を伴う困難な成育歴が見られるが、既に発

表されている重大事例の検証報告においても、児童虐待とDVは深い連動性があることを踏まえる必要がある。

そのため、児童相談所と配偶者暴力相談支援センター、各区保健センターに配置する母子・婦人相談員など、DV対応を担う関係者が、研修等により児童虐待についての認識を高めることが必要である。このように、相互の所管関係者が理解促進を図り、日常での共通理解を深めておく取組はもとより、各区の支援拠点の中核的機能を果たす家庭児童相談室を中心に、援助希求能力の低い親の背景にはDVがある可能性があることも考慮に入れ、複数の関係機関が対応するといった、実質的な連携強化策を検討する必要がある。

#### (7) 過去の検証報告書の進捗状況についての検証機会の必要性

今回の検証報告は、札幌市で4件目となる（過去の検証報告の詳細は、p.63-65参照）。果たして市役所の中で、検証報告にて提言した内容が、どの程度市の施策として具体化されているのか。そもそも各職員は、この検証報告を自分ごととして関心を持っているのか。

これまで複数回の提言が出されながら、市では、本事例の発生前に、提言に対する実施状況についての自己評価、外部評価の機会は持たれていなかった。

今後は、自己評価はもとより、市内外の専門家の知見も活用して、報告書の取組状況について評価をしっかりと行うべきである。そうすることで、他自治体での実施状況や最新の国の動向、特徴なども踏まえた、新たな視点も踏まえた施策のあり方の検討にも繋がると考える。何よりも、二度と同じようなケースを生じさせないという職員の意識改革にも繋がるのではないかと期待している。