

委員提出資料

秋山委員提出資料	1
泉谷委員提出資料	2
磯谷委員提出資料	3
磯谷委員、岩佐委員、浜田委員提出資料	5
岩佐委員提出資料	7
加藤委員提出資料	11
木ノ内委員提出資料	18
辰田委員提出資料	20
中板委員提出資料	24
平田委員提出資料	27
武藤委員提出資料	31

11/12 新たな児童虐待防止システム構築WG資料（たたき台）

<資料2-1>

P4（母子保健における虐待対策の位置づけ）

- 教育につなぐこと、教育も受け取れることを明記していただきたい。
また、児童福祉法の年齢がすぎれば支援が途切れるため、母子保健あるいは地域保健につないでおくことが、切れ目のない支援になり予防になると思います。
- 出席届は親だけではなく、医師・助産師も含まれているため、病院だけでなく、助産院も含める。

P5（通告・初期対応システムの整備）

- 緊急性の判断の際に、他県の場合もありうるため、全国の情報共有が必要で、また居所不明児対策にもなりうるのではないのでしょうか。

P6（一時保護・アセスメント機能の整備）

- 一時保護は保育所も児童福祉施設であることから含んでもいいかと思います。現在も日中に通所にて保護しています。ある条件下であれば里親よりも活用しやすい状況になるかもしれません。（東日本大震災の際に緊急的に預かった施設もあり、環境整備をすれば可能と思います）

P8（通所・在宅支援における措置のあり方）

- 発達障害、情緒障害の治療に医療機関を利用しやすい環境にしていきたい。

<資料2-2>

P2（基礎自治体）

- 市町村においてDV相談をうけている部署、教育機関で活躍するスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーとの連携も保健センターのように記載は可能でしょうか？

平成 27 年 11 月 18 日
目白大学 泉谷朋子

たたき台に関する意見

(2) 子ども家庭支援を担う専門職の資格化について

○基礎資格としては国家資格とするが、その範囲としては以下の両論があった。

- ・社会福祉士及び精神保健福祉士のみ。
- ・社会福祉士、精神保健福祉士、保健師、心理師、医師

(意見)

社会福祉士、精神保健福祉士、保健師については、既に児童相談所や市町村で子ども家庭福祉関連の相談業務に従事しており、都道府県・政令市・中核市・特別区の子ども家庭相談機関や市区町村の子ども家庭相談支援拠点における相談事業で基幹職員 (SV) として活躍が期待できると思われる。よって、この三職種を基礎資格とすることが妥当と考える。

○移行措置で、児童相談所で 5 年以上経験のある人が一定の研修を受けて資格を得られるようにする。

(意見)

児童相談所平均勤務年数が 2, 3 年というのが一般化している現状を考慮すると、5 年以上の経験者で移行措置対象者となる者がどの程度いるのか疑問である。

また、市町村の子ども家庭相談支援拠点での SV も想定しているのであれば、子ども家庭福祉関係のソーシャルワークを実践している市町村職員について、社会福祉主事資格取得及び一定の経験年数があれば移行措置の対象とすることも検討すべきではないか、と考える。

○その他

(意見)

市町村の子育て支援関連部門では保育士が相談対応している所あると聞く。虐待予防・虐待対応に関し、保育士による子育て支援は重要であり、保育士資格取得者で子ども家庭福祉ソーシャルワーク実践、相談業務に従事している者の力量を無視することはできない。相談業務経験年数を有する保育士が市町村の子ども家庭相談支援拠点で活躍することは可能であると思われ、今後専門職資格化への参加も検討すべきであるとする。

資料 2-1

1 (2) について

国、都道府県、市区町村の責任については、誤解を生まないように慎重なワーディングが必要だと思います。大きなコンセプトは賛成ですが、別に定める予定の具体的な役割との整合性も問題になりますので、基本的には今回の法改正には盛り込まず、将来の大きな改正時に併せて導入することが適当ではないかと思います。

また、中核市や特別区の取り扱いについては、やはり一律義務づけるということではなく、むしろ人口を基準に整理した方がよいのではないかと思います（20万が適当か、30万が適当かについては、私にはよくわかりません）。

2 (1) について

児童福祉法の適用年齢の上限を民法の成人年齢に一致させることには強く賛成しますが、もう少し整理が必要だと思います。過日のワーキングで、民法の成人年齢にかかわらず児童福祉法の適用年齢を20歳とするという意見もあったようですが、児童福祉法には未成年者であることを前提とした規定もあるうえ（例えば、親権停止の申立てや親権との調整規定など）、仮に民法の成人年齢が18歳になりますと、18歳を超えた成年者にも措置で臨むことになりかねません。従って、民法の成人年齢にかかわらず児童福祉法の適用年齢を20歳とする場合、同法内の規定を整理して、0歳～18歳未満に適用がある規定と、18歳～19歳に適用がある規定を分ける必要が生じると思われます。それはそれでかまわないのですが、細かい整理が必要となると思います。

2 (4) について

子どもの権利擁護を担当する機関の設置については、もとより国レベルで独立性のあるオンブズマン的な組織を設けることが望ましいのですが、それにはあまりに時間が無いことと、下手に児童福祉だけのオンブズマンを設けてしまうと、かえって他の分野（特に教育）に手が出せないことになりかねないので、時期尚早と思います。

従って、児童福祉審議会が現実的であろうと思います。ただ、子どもその他に申立権があるとすると、手続をかつちりと定めなければならないため、むしろいろいろなきっかけで審議会が取り上げようと決めたものを取り上げられるようにしてはどうかと思います。その意味で、別に岩佐先生や浜田先生と作成した案では、現在の機能を拡充する方向で整理しています。

2 (5) について

特別養子については、「父母の同意が得られない場合など」以下の一文は削除して

いただき、「現行の手続を、特別養子縁組候補児の適格性を判断する手続と、特定の養親候補者との間の養子縁組の適否を判断する手続に分け、前者については児童相談所長に申立権を付与する」、「特別養子縁組が社会的養護のひとつとして現実に機能するように要件を緩和する方向で見直す」などとしていただければと思います。

また、「出自を知る権利の保障」については、現在も保障されています。それを超えて何かを求めるのであれば、その趣旨を明確にさせていただくとよいと思います。

3について

病院からの出生届の提出については、第一に戸籍法改正が必要となります。第二に第一義的な届出義務者（父母）との関係で、どういう場合に病院からの届出に踏み切るのかを整理する必要があります（現状でも、一定の場合、医師による届出が可能です。戸籍法 52 条 3 項）。第三に暫定的な戸籍の作成など、他にも想定できる制度があります。よって、決め打ちのような書き方ではなく、ひとつのアイデアとして記載していただくのがよいと思います（例えば、「…という方法なども考えられる」）。

平成28年に児童福祉法等の改正が必要な事項

磯 谷 文 明
岩 佐 嘉 彦
浜 田 真 樹

第1 児童福祉の理念

児童福祉法1条及び2条に次の事項を加えるものとする。

- (1) 児童に関するあらゆる措置をとるにあたっては、児童の利益を最も優先しなければならないこと。
- (2) 何人も児童に体罰その他児童の心身に害悪を及ぼすおそれのある罰を与えてはならないこと。
- (3) 国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに成長するために、その家庭を支援しなければならないこと。
- (4) 児童がその家庭において生活することが当該児童の利益に反するときは、国及び地方公共団体は当該児童に対し適切な代替的養護を提供する責任を負うこと。また、代替的養護を提供するにあたっては、家庭における養護が優先的に検討されなければならないこと。
- (5) すべての児童は、等しくその権利を保障されること。

第2 都道府県児童福祉審議会の役割

都道府県児童福祉審議会に、当該都道府県における児童福祉において児童等の権利が保障されているかどうかを監督する役割を負わせることとし、そのために児童福祉法8条5項の定める説明及び資料の提出のほか、児童等を含む関係者から適当な方法により任意で事情又は意見を聴き、若しくは資料の提出を求めることができる旨の規定を置くものとする。

第3 児童相談所の業務

児童福祉法12条4項（児童相談所長の福祉事務所長に対する調査の委嘱）を削除し、児童相談所長は、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求められる旨の規定を置くものとする。

第4 要保護児童対策地域協議会

要支援児童又は特定妊婦を発見した者は、当該児童、その保護者又は当該妊婦に関する情報その他当該児童又は当該妊婦の支援に必要な情報を提供することができる旨の規定を置くものとする。

第5 児童福祉法27条1項3号の措置

- 1 乳幼児について児童福祉法27条1項3号の措置をとるにあたっては、原則として小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親に委託しなければならない旨の規定を置くものとする。
- 2 児童福祉法28条1項及び2項但書に定める家庭裁判所の承認は、27条1項3号の定める措置の種別を特定せず概括的になされ、都道府県知事（児童相談所長）は、その種別のいずれをとっても差し支えないし、28条2項本文の定める期間内であれば他の種別に変更することも可能となる規定を置くものとする。
- 3 児童福祉法28条2項但書に定める家庭裁判所の承認については、児童以外の満20歳に満たない者も対象となる旨の規定を置くものとする。

第6 臨検捜索

児童虐待の防止等に関する法律9条の3の定める臨検、捜索について、その許可状発付の要件として同法9条の2の定める再出頭要求を先行させる必要がないよう規定を改めるものとする。

岩佐の意見

ただき台に対する意見は以下のとおりです。作業部会に出席もできず、このように意見を言うことは申し訳ないと思いますが、また、この時点でこのような形で意見を述べることはその取扱いを難しくしてしまっているという面があると承知していますが、よろしく願います。

1 総論について

(1) 理念について

細かな書きぶりは今後詰めることになると思いますが、磯谷弁護士のような形で記載する方向性に賛成です。

私としては、子どもの権利が最優先であるが、ベースには、子どもを含めた家庭支援を行っている（いわゆる分離型の対応も含め）をいう理念が貫かれることが極めて重要であると考えています（虐待をしてしまう親は悪であるといった単純な対立図式に陥る危険を避けるため）。

子どもの権利が重要で最優先であることは間違いないと思いますが、これだけを突出して強調すぎると、子どもの虐待を家族の中で生じていることをとらえる視点が弱くなったり、子どもが持っている親に対するアンビラレントな気持ちに十分思いがいかないということを促進してしまうのではないかとの危惧です。

(2) 国、都道府県、市町村の責務について

○ 都道府県・政令市・中核市・特別区の責務について

「子どもの権利侵害から子どもを保護する」とされていますが、責務としては、家族への支援も含まれると思います。また、非行をも取り扱うので、このような責務だけに限定するのは難しいと思います。

法令用語にはなりにくく、どう表現すればいいのか、私にも妙案がないですが、奥山先生が当初書かれていた「措置」を中心とした仕事をするというのが（トートロジーになってしまい、そのような書き方はできませんが）、私の中ではなじんでいます。

2 全体に関する制度

(2) 子ども家庭支援を担う専門職の資格化について

○ 資格化に際しての2から4点目の提言は、現時点でここまで細かく言ってしまうてよいのかは自信がありません。実行までの準備期間において検討すべきこととすべきではないでしょうか。

○ 移行措置についても、児童相談所の職員だけでなく、市町村の職員についても検討が必要と思います。

(3) 配置・任用要件の見直し

- 方向性については、異存はないですが、具体的には、全国にそれぞれの職責を担う人が何人いて、実際に3年後にそのような要件を課すことができるのか、どの程度の経過措置が必要なのかの検討が必要と思います。
- 配置については、現状では、とりわけ児童虐待の対応件数が多数になっている自治体においては、児童福祉司等の数が不足しており、飛躍的に増員する必要があることを明記すべきであると思います。

なお、これについても、現在の児童福祉司等の数や対応件数、諸外国や家裁調査官との件数の比較等の基礎データが必要と思います。

(4) 子どもの権利擁護機関に関する機関の創設

- 総論については否定しませんが、人材を得ることができるのか（結局、毎回同じような人が対応せざるを得ない）という問題があり、さらに地方においては、一層人材を確保することが困難な実情があるのではないのでしょうか。
- 私としては、児童福祉審議会が十分機能していないのはなぜかといった点の総括なく、機関を設ければ権利が保護されると簡単に言えるのかどうかは、本来は吟味が必要と思います。
- 弁護士は心理学やソーシャルワークの専門家ではありません。弁護士が単体で強い第三者的な権限をもって、ケースに介入することが、本当に子どもの利益につながるのかどうかという検討も必要と思います。
- 子どもの申立てを支援する弁護士の配置が必要との点は、異論はありません。

(5) 特別養子縁組制度の見直しについて

異論ありません。

(6) 統計の整備の検証の強化

異論ありません

3 市区町村

異論ありません。

母子保健と虐待防止について「調和」の必要性が記載されていますが、「調和」ということばよりももう少し良い言葉があるかもしれません（今は私も見当たらない）、要するに保健師さんも虐待対応が重要な仕事の一つであると再認識するとともに、あくまでも、保健という専門性から子どもや親を支援することが基本的な任務であり、本来全うすべきその任務が犠牲にならないような対応が必要と思います（それが「調和」だと理解しているのですが・・・）。

4 現児童相談所関係

- 中核市と特別区に現在の児童相談所機能を有する機関群の設置の義務付けについては、方向性としては、異存はないですが、中核市や特別区に一律に義務付けで問題なのか（地域特有の事情はないのか）について、具体的な検討がいるように思います。
- また、児童相談所の職員については、一定の資格を要求することと、新たな児童相談所の設置義務付けをすることで無理はないのか（いずれも3年以内に実現させることでよいのか、もう少し時間差を設ける必要はないのか）といった点について検討が必要と思います。

(1) 通告・初期対応システムの整備について

- 通告・初期対応システムは、児童相談所内に置くのが良く、外に出してしまうと、児童相談所との情報共有がうまくいくのか、結局、機関が一つ増えて、たらいまわしの問題がより起きやすくなるのではないかと、活用資源やその実情が地域によって違うので、その点がうまくいかないのではないかと懸念があります。

また、この点は、自分の中で固まっていますが、アメリカ型で通告があれば、そのままシステムにのせて、基本的に一時保護をするという仕組み（私はアメリカ型がいいとは思っていません）と、初期対応システムの分化とは親和性があるような気がしております。

通告・初期対応システム部門は、児童相談所の中に置くことがよいと思います。

今回の様々な改革がなされ、その上で、将来的に、外だしをしたほうがよいという状況が生じるかもしれませんが、現時点でそれを「目指すべきもの」としてしまふのは賛成ではありません。

(2) 介入・支援機能の分化

- 調査・評価・措置とその後の支援について分化する方向は基本的には賛成です（ただ、実際の所は、現在全国的に児童相談所内で分化しているところとそうでないところの実情を聞いて判断したいという気持ちはあります）。ただ、全国の児童相談所では、児童虐待対応件数が様々であり、一律に分化したほうがよいとはいえない児童相談所もあるのではないのでしょうか。この点の検討が必要と考えます。
- 障害相談、養護相談、育成相談を、別に移行するというのも、基本的にはいいように思いますが、地方の実情を確認し、全国の児童相談所において一律にそのような対応がいいのかの検討が必要と思います。
- 非行相談については、市町村対応は難しいと思います。現在の児童相談所が担うべきであると考えます。

(3) 一時保護・アセスメント機能の整備

- 一時保護を里親や児童福祉施設に委託することで、一時保護中のアセスメントが十分できるのかに疑問があります（私としてはイメージがわかりません）。
- 行動観察や心理的な所見、医師による診断等がスムーズにできるのでしょうか。

(4) 司法の関与について

- 一時保護を躊躇することのないように弁護士等を各児童相談所に配置すべきであるという意見に私は賛成ですが、現在、弁護士と児童相談所との関係では、このような形にしてしまうと、多くの弁護士が児童相談所や児童虐待に関心を持つという体制ではなくなっていくので、望ましくないという議論もあるところで、磯谷さんのご意見もお聞きしたいです（ただ、業界事情的意见のようにも思います）。
- このように弁護士を全国規模で配置するのは、現実には難しいと思います（全国レベルでこのような弁護士を確保するのは困難）。これは児童福祉側の事情ではなく、弁護士側の事情です。「配置」の仕方にもよりますが・・・

(5) 通所・在宅支援のあり方について

- 記載の内容に賛成です。これを進めていくためには、支援を実施するための専門性の確保、人的・財政的条件が確保されることが重要と思います。
- また、これは別の所とも関係しますが、プログラムを策定し、それをクリアすればよいといった、支援が形式に流れる危険もあります。個々のケースの実情に応じた専門的な実効性のある支援が実現できるような工夫が必要と思います。

以上

11月18日 意見資料

加藤曜子（流通科学大学）

ワーキンググループは授業等のため、出席できずにおり残念でした。
たたき案資料をみせていただき、制限された時間ではありましたが、意見、疑問点を提出させていただきます。

資料2-1について

総論について

1、理念

第1条

子どもの権利条約を批准した事後なので、子どもの権利保障に根付く児童家庭福祉の理念を再度検討する必要がある。以下を提案します。

第一項 義務規定

「心身共に健やかに生まれ、養育されるように努めなければならない」に「**子どもの主体性を尊重しなければならない**」を追加する。

*子どもの権利第12条～17条 子どもの参加権あるいは意見・意思表明権を尊重することを入れ込む

第二項 子どもの権利としての規定

「児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護される」→ 「**児童の最善の利益を優先させなければならない**。また児童はひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない」

*子どもの権利条約第3条 子どもの最善の利益の尊重を考える

第2条 国及び地方公共団体

「国及び地方公共団体は保護者ととともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」

↓

「国及び地方公共団体は、保護者が第一義的な養育責任者を果たせるように支援をする責任を負う」及び、「国及び地方公共団体は、保護者ととともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」とする。

2、全体に関する制度

(1) 児童福祉法の対象年齢の見直し

対象年齢についての配慮

16～19歳までの無所属の児童への支援が薄いため、養育支援および保護が必要である点は賛成する（すでに提出した資料では16～19歳の住所不定の特定妊婦の存在から支援が継続的に提供する必要性を説明しました）。

(2) 子ども家庭支援を担う専門職の見直し

国家資格化には賛成する。基礎資格に一定の実務経験（5年以上）をつむ。

<配置>

市町村調整機関についても、子ども家庭支援を担う専門職資格のある人を配置する。また、相談についても同等の専門職配置をする。そのうえで、それぞれの持ち味を活かせるよう保健師、保育士、臨床心理士、教員資格を有するものを配置し、共通の虐待に特化した研修を重ねる。また児童家庭相談員と一般事務職のすみわけを明確にする。

(6) 統計の整備と検証の強化

統計の取り方に自治体間の差が生じていることから、虐待カウントの仕方について統一する必要がある。受理すべてを虐待としてカウントせず、ノイズか、明らかに虐待でないもの、不明なものなど、分別したうえで、統計報告をする。面前DVについては、すべてを心理的虐待とカウントするのではなく、警察で一旦基準を設けた上で、検討したうえで、心理的虐待としてカウントする。

*実際児童相談所による通告件数が減少している県（岡山県など）もあり、そういった県の分析も必要である。

心理的虐待が数をかなり押し上げたが、実質的な支援方法などは未解決であり、実態については不明確なものも含まれる。

4. 児童相談所

1) 通告・初期対応システムの整理

○前回に申したが、電話での相談内容には限界があることを十分理解したうえで対応する必要がある。ホットライン機能の充実、訓練（5年以上の虐待対応歴をもつベテラン配置をする）を要する。緊急性の判断、初期期限の設定については「連絡」のみの内容では十分ではない。また市の対応整備は不可（土日、祝日は無理である）、性的虐待通告・相談については専門性の高いチームによる通告後の対応が必要である。

○市町村の通告については現状維持する。地域の関係機関づくりを経てようやく信頼関係を取りつつあることから、その関係を損なわない。受理段階では現在、児童相談所との情報交換を行っている。また要保護児童対策地域協議会の進行管理においても共有できている。

2) 介入・支援機能の分化

○こども家庭支援における養育支援は市町村の機能とする

○児童相談所の機能である措置以外の養護相談、非行相談、育成相談は、こども家庭総合支援拠点に移行するについて

提案は、東京都の特別区の子ども家庭支援センターをイメージされているのではないかと思います。地方の市町村には、それだけの相談に対応する専門性も人員も面接室も何もかも揃っていない状態であるところは多い。

措置以外の非行事案としても、どの程度市町村で対応可能であるとイメージされている

かは疑問である。対応するには、人員も専門職も必要であるがどの程度確保できるか疑問である。

子どもに関心の低い自治体や財政事情もあるため、市町村に移行するとしても、どの程度の理解が得られるかどうかにかかってくる。

子ども家庭総合支援拠点を作っていただきたいが、資金も必要となり、その場合には国が資金提供をするのだろうか。ただし、子ども家庭総合支援拠点は2つに分担していくことを前提とする。一般子育てセクションと、児童虐待支援セクションを分けること、そして特に児童虐待支援セクションに、専門相談員を配置することも必須である。

町の数は全国で 745 カ所、村が全国で 183 カ所ある。平成 26 年 1 月時点で、自治体数は、人口 10 万以下は 1451 カ所、10 万～30 万未満 206 カ所、人口 30 万以上は 64 自治体（政令市を除く）である。

平成26年公表分のようにスタッフの、表1で示す専門職配置は少ない。

表 1 相談担当者の割合 (平成 24 年 4 月調査結果) 市町村別では最新データとなる。

人口 30万人以上 N=770	人口 10～30万人未満 N=1284	人口 10万人未満 N=2016	町 N=2567	村 N=478
①児童福祉司23.4	①児童福祉司 19.6	①一般事務職 25.4	①一般事務職 43.6	①保健師・助産師・看護師44.1
②社会福祉士12.7	②一般事務 15.1	②教員免許 21.4	②保健師・助産師・看護師34.9	②一般事務職41.8
③保育士12.5	③教員免許 13.9	③児童福祉司 14.5	③保育士 6.8	③保育士 4.0
④一般事務職11.6	④保育士 11.9	④保育士 12.2	④教員免許 3.3	④教員免許 2.1
⑤保健師・助産師・看護師 8.6	⑤社会福祉士 10.5	⑤保健師・助産師・看護師7.8		
資格者児童福祉司と同等37.3	31.7	19.5	7.2	4.4
一定の資格を有する79.1	74.8	66.6	53.8	55.6

3) 一時保護は原則として里親もしくは民間委託

一時保護中の子どもの行動観察や心理検査、面接等による情報を、その後の児童福祉施設入所や支援方針の決定に反映できにくくなるのではないかと危惧する。さらに一時保護は生命の危機の場合にも保護するのであり、「離す」だけでは解決にむすびつかない。

一時保護中に、面接を通じてアセスメントをし、さらに施設措置かどうかを決定する必要があるが児童相談所はどこで子どもに面接をしたり、心理検査などをするのだろうか。

一時保護の子どものケアを施設職員ができるほど、施設職員にゆとりはない状態（施設職員待遇の見直しが必要である）。また暴力的な子どもについてはどのような形で扱うのか。無断外出して事故を起こせば誰の責任となるのか。長期に入っている児童への影響はないか？ 一時保護の機能をすべて施設職員が満たすことが可能かどうかなどの疑問も生じる。一時保護は専門職が対応し、一時保護中にはワーカーと面接し、一時保護中には必要に応じた危機介入的カウンセリングをしながら、不安定になっている子どものケアをする役割もある。さらに、性的虐待を受けた児童はどういった手厚い支援を受けることが可能になるのか。家族と子どもの不和状態の場合に、両者を調整担当するのは誰かなど具体的に示されたい。

教育が受けられることはいいが、近くに施設がない場合はどうするのだろうか。

一時保護から市町村へ戻る場合

今後、措置決定の県から市へ連絡が入り要保護児童対策地域協議会で退所前の個別ケース検討会議や退所後の個別ケース検討会議が確実に入ることができるのかどうか。どういう工夫がなされていくのかが重要である。

資料 2 - 2 について

① 要保護児童対策地域協議会について

①調整機関と相談担当は同じ組織であるべき。

歴史経過をみると、市町村の家庭相談や他の相談をうける中から虐待をうけた子どもに対しては個人情報を超えた情報共有が必要であるとの実践の見地から、当初は虐待に特化した形で要保護児童対策地域協議会が成立した。

よって、市町村には一般の家庭を応援するセクションと、児童家庭相談でさらに問題ごとに特化した形でのセクションを設けられている。その児童家庭相談を担当するセクションに、児童虐待相談をうける相談窓口がある。そのために児童福祉担当課あるいは、児童福祉・保健課などとして、要支援児童や特定妊婦についても相談に当たっている。

さらに、要保護児童対策地域協議会の多くの調整機関は、相談窓口担当者が兼任をしている。

私見としては、調整機関を専門に担う人は必要であるが、相談担当者と同じ部署に置くべきだという立場にある。別組織であっては、調整的役割はできないと考える。

すでに提出した**調整機関と相談機関の図において違う部署にある都市があると説明したのは、政令市の例である。**本庁では、代表者会議や各区の調整をしてくれるところとして調整機関と位置付けているところがあるが、その場合には、むしろ管理的な調整的な意味で、区を統括し、また児童相談所とも連携をするための部署としての役割を担っている。企画を区に提案し連携促進をするなどもやっている政令市がある。管理的マネジメントではなく、事例を通した実質的なコーディネート役割をやるには、市町村においては、別部署ではなく、一緒のところでやるべきだという立場にたつ。

かつて、私がかかわっていたA市においては、要保護児童対策地域協議会発足時には、調整機関担当者と相談担当者が別階に置かれていた。台帳作成をするにせよ、ケースをうけて検討するにせよ、個別ケース検討会議を検討するにせよ、両者のコミュニケーションがとれず効率が悪く、また非機能状態に陥っていた。その後の話あいで、調整機関担当者と相談担当が同じ部屋で机をならべて仕事をするようになった。調整機関は支援のための進行管理台帳をつけ、代表者会議への資料準備や、関係機関の会議に出席をすることで、日頃から相談担当者との連携に努めている。実務者会議は大きい市のため、年間 48 回開催

している。専門職採用でないが長年勤めているスタッフと、移動で変わるスタッフがいる中では、長年非正規で働く相談担当者が調整機関と相補関係にあるといえる。

調整機関は、地域に関係する機関（医療機関、学校、保育所、民生児童委員、児童福祉施設などの要保護児童対策地域協議会を含めて）とは日頃からの関係づくりが重要である。調整機関と相談担当者とともに同じ部屋で仕事をし、共通の理解を深め、庁内（生活保護課、障害福祉課、保育課、母子保健担当、母子支援課、住民課、環境課、住宅課など）および庁外にいる医療機関や学校、保育所、児童相談所、民生児童委員、主任児童委員、児童福祉施設、司法などの関係機関との日頃の連携を通じて気軽に、必要であれば迅速に支援にむけての情報を共有できる環境づくりを作り続けていくことが重要である。そのことで互いの役割と責任を理解し合い、役割分担し支援する。子どもや家庭にとって必要な支援サービスへの検討や社会資源の創設が可能となっていく。

地域にあって、**調整機関と相談機関は互いに密な関係にあり、場合により、相談担当者も調整機能を持っている。私が提案したいのは、調整機関リーダーと、調整機関サブリーダーを配置するべきであるとする。人口10万以下では2名。10万から30万では3名。30万以上では4名が最低必要であるとする。**相談員はそれ以外に必要である。相談員としては最低小さな単位の自治体においても3名配置が必要である。児童家庭相談においては、虐待問題だけではなく常に家庭に関する相談が入る。よって窓口に一人配置する。家庭訪問も重要であり、また時に当事者へ付き添って病院に行く場合もあるための一人必要である。個別ケース検討会議や、実務者会議、さらに他の機関においての会議などが入る場合もあるための1名配置が必要となる。

現実はいししながら、人口10万以下においては、調整機関は一般事務職、及び保健師が相談担当を兼ね、さらに他の課の手当や子育て支援も兼ねてやっているため、十分な時間を使えていないのが現状である（表2）

表2 厚労省調査からの調整機関の担当者割合（平成24年度分）*平成25年度分は市町村別なしのため

表1の相談担当者と調整機関は二重に役割を持っていることから割合は相似。

人口 30万人以上 N=524	人口 10~30万人未満 N=1052	人口 10万人未満 N=1802	町 N=1925	村 N=388
①児童福祉司 25.2	①児童福祉司 20.9	①一般事務職 32.3	①一般事務職 55.3	①一般事務職50.8
②一般事務職 16.8	②一般事務職 19.3	②教員免許 16.2	②保健師・助産師・看護師20.8	②保健師・助産師・看護師29.4
③社会福祉士 13.5	③社会福祉士 10.6	③児童福祉司 14.4	③保育士 6.2	③保育士 4.6
④教員免許 10.3	④教員免許 10	④保育士 9.6	④教員免許 4.2	④教員免許 4.5
⑤保育士 8.8	⑤保育士 10.2	⑤保健師・助産師・看護師 7.9	⑤社会福祉士 3	⑤その他 4.1
資格者児童福祉司と同等 40.1	33.8	19.8	8.9	5.7
一定の資格を有する73.7	74.1	60.4	42	45.1

資料1 厚労子どもを守る地域ネットワーク平成27年公表分

平成25年4月現在 厚労省調整機関の内訳

調整機関の担当職員（8,233名）の正規職員・正規職員以外の状況は、「正規職員」が

5,860名(71.2%)であり、「正規職員以外」が2,373名(28.8%)であった
専任・兼任の状況は、「専任」が3,989名(48.5%)であり、「兼任」が4,244名。
正規職は2年～3年がもっとも多く非正規職は、5～10年未満が19%である。
資料1のデータからは、調整機関については、非正規職が3割を担いながら、重要な仕事をこなし、さらに多くが兼任をもつ。勤務は短い。

② 措置ケースは支援の枠組みを都道府県、政令市、中核市、特別区の支援マネジメント機能が作り、実際の支援は基礎自治体が担う点についての疑問

支援マネジメント機能の意味が不明である。実際にそのケースを担当し、知らないと支援に結びつかない。さらに市町村は下部組織ではなく、命令される位置関係にはない。丁寧で正確な支援には、情報収集とアセスメント、場合によっては合同アセスメントをすることにより、問題がみえてくる。支援マネジメント機能は、調整的な工夫をつけながら、日頃共に児童相談所と市は、同等の形で支援体制を実施していくものである。要保護児童対策地域協議会のメンバーとして、共にチームとして支援をしていく関係にある。

例)

現在：在宅支援についての児童相談所と市町村の関係について

要保護児童対策地域協議会の、実務者会議において、新規事例と継続事例について検討をしていく場合、児童相談所が主たる担当機関か(ケースマネジメントを担当するのか)、市町村が主たる担当機関か(ケースマネジメントをするのか)を決定する。

すでに前回資料として提出したとおり、**市町村が主たる担当機関であっても、児童相談所と共に動くことがあることを含む**。役割分担により、ケースがうまく運んでいる場合も多い。多職種多機関連携というのは、そういった役割分担での連携作業であるべきとなる。アセスメントのための多職種による受理会議だけではなく、在宅支援における多機関多職種連携は時間をかけて、実践していくものである。そこでは再アセスメントにより方針決定変更もなされていく。

例えば、いろいろな事例から組み合わせた例を挙げると、

在宅支援で養育能力の低い母が子をネグレクトするために市児童家庭相談員は保健師と共に支援をしていた。母に精神的な症状が出だし、家に閉じこもり気味になり、子どもを見せたがらなくなっていく。市が何度も訪問したが居留守を使い、子どもにも会そうとしなくなった。子どもへの栄養状態や衛生面も心配となった。市が訪問しても無理なので児童相談所でお願いして訪問をしてもらった。児童相談所が「医療機関で治療をうけないと、子どもと別々に暮らすことになるかもしれない」と母の症状を気かけながら、一時保護措置の説明をすると、納得して治療を受け始め、子どもも保育所利用を始めるようになった。介入的な役割と支援的役割を両者がうまく分担しあうことで支援は可能となる。

③特定妊婦の情報の取得をしやすい構造とする

日頃から病院や産科、保健センター、学校などとの連携をとり通告後、調整機関が進行管理台帳に載せ、市の相談機関と共に要保護児童対策地域協議会で支援の協議をすることを明確にしておく。妊娠出産までの準備及び、出産後の見通しなどを市町村の相談担当者や病院のMSWや児童相談所ワーカーと協議をしている場合もある。そのためには、病院の医療ソーシャルワーカーが家族と入院や健診時に面接をする必要もある場合には、診療報酬としておく必要がある。

民間団体について 補足

NPO 法人については、児童虐待に関する民間団体は財政的には安定しておらず専従スタッフを抱えている団体は少ない。多くは他に職を持ちながら、ボランティアで支えられているものが多いことを理解しておく必要がある。民間団体を支援する方策も考えられたい。

平成 27 年 11 月 18 日

新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会

木ノ内博道

「第 2 回 新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」に下記の通り意見を述べます。

記

(里親の呼称について)

1. 里親と言う呼称は、大人の事情による制度で子どもに配慮した呼称ではないとこれまで委員からも声が出ている。里親という言葉には日本の固有の歴史的な背景も感じさせ、今日的な社会的養護の受け皿にはふさわしくないとも言える。
2. 里親以外にも「養育家庭」「育親」などと呼んでいる地域があり、呼称については広く問題意識があることは事実である。
3. この機会に里親の呼称を変えたい。「養育家庭」を東京都は使用しているがケアラーという言葉を正確に呼称として反映させるならば「養護家庭」がふさわしいと考える。児童養護施設にならって児童養護家庭、児童を省略して「養護家庭」としたい。
4. この制度における子どもの呼び方も、里親制度の上では「里子」と呼ぶが、差別的なニュアンスを含んでしまう。「養護家庭」であれば「養護家庭の子ども」と呼ぶことができる。用法としては、里親会⇒養護家庭の会、親族里親⇒親族養護家庭、専門里親⇒専門養護家庭など。

(里親の類型について)

1. 里親類型について検討を加えている時間的余裕はないが、一つだけ提案をしておきたい。乳児を対象とした専門的な里親類型である。
2. もちろん、新生児や乳児の家庭養護のための養子縁組制度、里親委託はこれまで通り推進していくが、現在乳児院で暮らしている子どもたち（3000 人）のための家庭養護を進めるためには、乳児に特化した仕組みが必要と考える。
3. 乳児養育の課題として未熟児や病児の問題がある。乳児養育にかなうスキルをもった人を乳児専門里親（乳児専門養護家庭）として措置費も高くする（月額 20 万円くらいか）。
4. 虐待の犠牲になっている子どもの多くは 0 歳児である。乳児養育は今後も大きな課題となっていくと思われ、制度整備を行っていく。
5. 乳児専門里親は乳児が幼児になった段階で子どもの措置変更を伴うことになる。しかしパーマネンシーの観点からすれば、養育者が変わらないことが大事で、乳児専門里親にも長期里親への変更を推奨する。

6. 乳児専門里親から養育里親に措置変更する際、自然な措置変更ができるよう乳児専門里親には数組の養育里親がセットになり、チーム養育的な環境を作っていくことが望ましい（参考として、海外に、力のある里親をハブホームとしてチーム養育する仕組みがある：モッキンバードファミリーモデル）。
7. 保育園への入所要件に「保育に欠ける児童」が入っているが、里親家庭の子ども、養子についても入所要件とすべきと考える。

（措置に関する保護者の不同意問題について）

1. 里親に子どもを措置する場合に実親に反対されることが、里親委託が進まない原因だと言われている。
2. 措置決定権者が「子どもの最善の利益に従った最適な養育形態を決定し、保護者の同意は不要であること」を児童福祉法に明記すべきである。

以上

新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会
 新たな社会的養育システム構築検討WGの取りまとめについて
 (座長メモ)

2 全体に関する制度

(2) 子どもの権利擁護に関する機関の創設

- 子ども家庭福祉において子どもの権利を擁護するため、権利を主張することができるか、その権利が本当に守られているか、調査・検証する仕組みを創設する。
- 以下の二つの機能を持つ
 - ① 都道府県・政令市・中核市・特別区の子ども家庭相談機関の処遇に関して、要保護児童対策協議会などの関係機関および子ども本人からの申し立てにより、そのあり方を調査して勧告を行う。
 - ② 都道府県・政令市・中核市・特別区の子ども家庭相談機関すべてに関しての第三者評価を行う。そのためには突然の調査でも、資料を閲覧する、施設を視察できる、子どもの心身への影響がない範囲で面会できる権限が必要。
- その組織は行政から真に独立した仕組みとすることが重要である。
 組織の具体案に関しては以下の案があった
 - ・都道府県児童福祉審議会：既存で対応しやすいが、行政からの独立が保てるかが疑問。特に任命に関しての方策が必要
 - ・国が弁護士会に委託：可能かどうかの議論が必要
 - ・新たな国の組織として構築する（海外の制度を参考に）：新たな制度であり、構築が問題となる。
- 子どもの申し立てを支援する弁護士の配置が必要

子ども本人が、権利擁護を申立できる仕組みは必要である。

また、その権利が適切に擁護されるには、要保護児童対策協議会のそれぞれの構成機関が、それぞれの持つ情報のみで申立を行うのではなく、要保護児童対策協議会の調整機関である市町村が、各構成機関(子どもの主張も含む)が抱くリスクをアセスメントし、市区町村の判断で、児童相談所の対応が不十分であると判断、また、援助が滞っている場合に、「通知」の制度を効果的に活用することが重要である。

そのため、児童相談所に対し、「通知」を受けた案件について、新たに児童福祉審議会権利擁護部会に報告することを義務付けることなどを検討していく。

【参考】

東京都における、区市町村との間の東京ルール

「通知」

【対象となるケース】

- ・ 支援センターが児童相談所に「送致」したもののうち、児童相談所の対応が不十分であると判断したケース。また、支援センターが「送致」したケースで、児童相談所の援助が滞っている場合についても「通知」できる。

※ 法令等において、このような記述はないが、本ルールではこのように取り扱う。

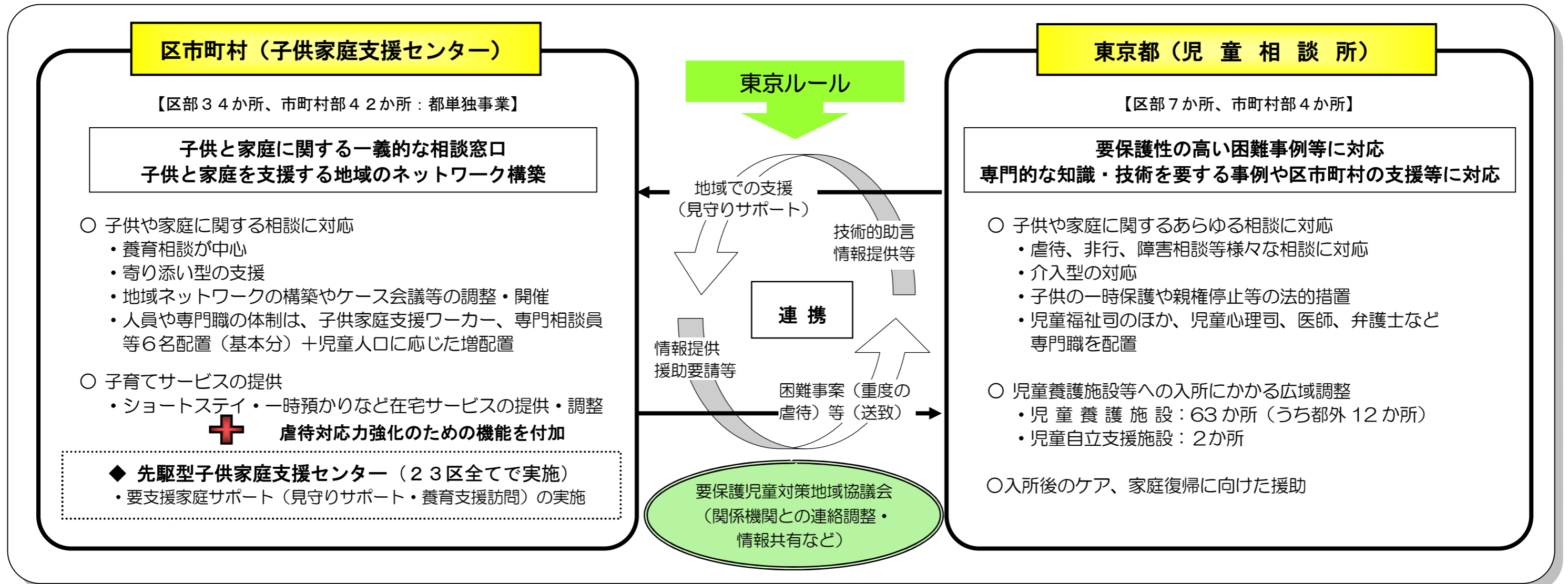
- ・ 例示として、児童相談所の「出頭要求等」「立入調査等」「一時保護」「児童福祉司指導」「施設入所等」の対応に関するもの等で、その実施を児童相談所長に促す場合。

【支援センターの手続き・対応】

- ・ 当該ケースの対応について、児童相談所と事前に十分な調整を図ることとし、その上で必要があると判断した場合は、様式4「通知書」により、児童相談所長宛「通知」を行う。
 - ※ 都知事宛「通知」をすることもできる。その場合、東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課児童相談所運営係と事務調整を行う。

【児童相談所の手続き・対応】

- ・ 支援センターより、事前に「通知」行為の申し入れがあった場合、児童相談所は当該ケースの援助について、支援センターの理解を得るよう努める。
- ・ 児童相談所長宛「通知」があった場合は、速やかに所内協議を行い、その方針を支援センターに文書で回答する。



これまでの主な取組

子供家庭支援センターの体制強化

- 平成15年度 先駆型子供家庭支援センター制度創設
- 平成21年度 虐待対策ワーカーの増配置
心理専門支援員の配置
- 平成23年度 虐待対策コーディネーターの配置
- 平成25年度 子供家庭支援センター担当者連絡会の開催

都と区市町村の連携強化

- 都と区市町村の連携強化に向けた既存の「東京ルール」の見直し（H25検討→H26運用開始）
- 「東京ルール」に基づく「共有ガイドライン」の策定（平成27年度）
- 児童相談所・区市町村職員の合同演習型研修の実施（平成25年度から）
- 児童福祉司による区市町村への支援（受理会議等での助言、同行訪問など）
- 区市町村から児童相談所への派遣研修の受入れ

児童相談所の体制強化

- 平成15年度 各児童相談所に虐待対策班を設置
- 平成20年度 児童福祉専門課長の配置

<平成26年度の体制>

- ・ 児童福祉司 196人
- ・ 児童心理司 78人
- ・ 虐待対応強化専門員（警察官OB） 10人
- ・ 医療連携専門員（保健師） 11人
- ・ 児童福祉相談業務指導員（児童福祉司OB） 8人
- 【一時保護所】定員 192名

特別区、中核市の児童相談所の必置についての意見

- ① 幹事会提案資料では、中核市、特別区を一律に児童相談所設置自治体に位置付けるような提案がされている。
- ② しかし、中核市は本年4月より対象が人口20万人以上まで拡充されており、また、特別区は人口5万人の千代田区を始め人口20万人にすら満たない区が3区ある。また、面積規模も20k㎡に満たない狭小区が11区あるなど、中核市、特別区の規模・行える行政は一様ではない。
- ③ 児童相談所の業務は、児童の一時保護や施設入所にあたっては、保護者との距離的な隔離、非行グループの分散、施設不調児童の対応など広域的な調整が不可欠な業務である。
- ④ また、児童相談所の業務を担う人材の確保・育成においても困難な状況にある。
- ⑤ 現状、市は政令で指定されることにより児童相談所設置市となり得るが、こうした児童相談所業務の性質から、現に政令で指定を受けている市は、横須賀市、金沢市の2市のみであり、これらの市はいずれも人口40万人超、面積100k㎡超の規模を有している。
- ⑥ これまでのWGの議論を踏まえると、住民のより近く、中核市より狭いエリアで、支援を中心とした役割を担っている特別区に、児童相談所の介入的な業務を担わせるということは、支援と介入の分離という点から矛盾するのではないか。
- ⑦ 都は独自の制度として、子供と家庭に関する総合相談、子ども家庭在宅サービス等の提供・調整、地域組織化事業などの機能を有する子供家庭支援センターの設置を進めており、特別区においては財政調整交付金に算定し、市町村には包括補助事業で財政支援を行っている。
- ⑧ 加えて、調整機能を担う虐待対策コーディネーターの配置や児童人口に応じて虐待対策ワーカーの増配置等を進めている。
- ⑨ 子供の最善の利益、子供の安全・安心を守る観点からは、各区市町村の子供家庭支援センターの機能を強化していくことと、児童相談所との連携・協力を深めていくことが重要であると考えている。(別紙参照)

【補足】

- 45中核市のうち、児童相談所設置市は金沢市(約46万人、468k㎡)と横須賀市(約40万人、100k㎡)
- 中核市について 人口最大61万(船橋市)～26万人(函館市)
面積最大1241k㎡(富山市)～36k㎡(豊中市)
- 千代田区(約5万人、11k㎡)、中央区(約13万人、10k㎡)
荒川区(約20万人、10k㎡)、港区(約21万人、20k㎡)
世田谷区(約89万人、58k㎡)、大田区(約70万人、60k㎡)

社会保障審議会児童部会 新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会

新たな児童虐待防止システム構築検討WG とりまとめたたき台への意見

平成27年11月16日 委員 中板育美

1. 「子ども虐待対応に関する基礎自治体の役割と責務について」および「子ども家庭支援を担う専門職の資格化について」の部分への意見

○過重な負担が集中する児童相談所の機能を分化し、これまで以上に虐待防止の実働を強化することが重要な論点であると理解しています。その一つとして、予防的にも個別に寄与する情報管理の仕組みを（公益として活用する情報管理とは区別して）構築し、保健・医療・福祉等のスキルミクスによって、虐待の予防から発見、支援、家族の再統合などにおいて、切れ目なくかつ十分な支援が対象者に提供されるような仕組みを、新たに構築されることを期待しています。

○ワーキングで新たに提案されている「子ども家庭相談機能（現児童相談所機能の一部）」（図P3）に賛同するとともに、法改正において、子ども家庭相談機能（現児童相談所機能の一部）に記されている専門職について明記されることが、実効性を高めるためにも必要と考えています。（特に、行政機関は「法的根拠」のある役割・機能が優先されます）

○機能分化の一部を担う「支援マネジメント」や「調査・評価・措置」のセクションにおいては、すでに明記して頂いているように、保健師の専門性（医療的視点や生活支援の視点、親と子双方の心身両面の判断）が遺憾なく発揮できる部分であると考えており、他職種とも有機的な連携をとった活動ができると考えます。

○このようなことから、子ども家庭相談機能での保健師の活用を、法的に位置づけていただけるよう強く希望します。

○重ねて、市町村が実施主体となる母子保健法への虐待予防の位置づけの明記を希望します。

*健やか親子21(第2次)に「妊娠期からの虐待予防」があげられ、その評価として、母子健診に虐待の有無を問う評価項目を問診として導入されています。これは支援も含めているという解釈できます。さらに保健師は、養育困難予測がつく妊婦(という時代から)の支援や産後の母を助産師などと連携して支えてきました。在宅養育家族の支援も多職種協働で母子保健サービスも柔軟に活用しながら担ってきました。しかし、母子保健の中で虐待予防を担うという位置づけは明確とは言えず、福祉の専管事項と線引きされてしまう自治体もあります。

*全国には約5万8千人(資料1)の保健師がおり、半数以上は行政保健師です。その行政保健師の、4人に1人以上が、母子保健に従事しています¹⁾。

*保健師は看護師の資格も有し、また、保健師資格を取得するまでの基礎教育課程では、個別支援はもとより、家族支援や社会制度等なども総合的に学ぶカリキュラムになっています(資料2)。

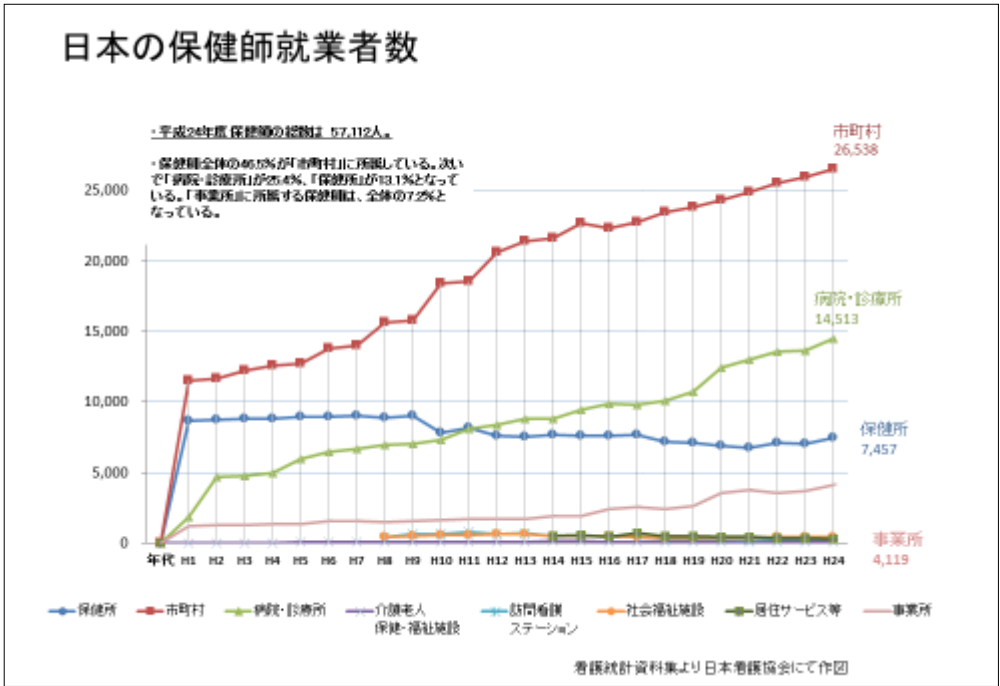
*先行の業務内容調査(資料3)において、児童相談所に所属する保健師の実際の業務は「医療機関との連携・連絡調整(67.2%)」が最も多く、次いで「保健機関・学校等との連携・連絡調整(63.1%)」、「虐待ケースへの初期介入(児童福祉司と同様の業務)(58.8%)」という結果でした。保健師の専門性や能力が、児童相談所長の理解の元、これまでも有効に活用されてきたと考えています。

○そのうえで、新たに「子ども家庭専門相談員(仮称)」を創設することは、ワーキングでは議論が十分になされていません。この段階で新たな専門職の資格化を提案することは、さまざまな職種がかかわっている現場に大きな混乱や動揺を与えかねないことが危惧されます。

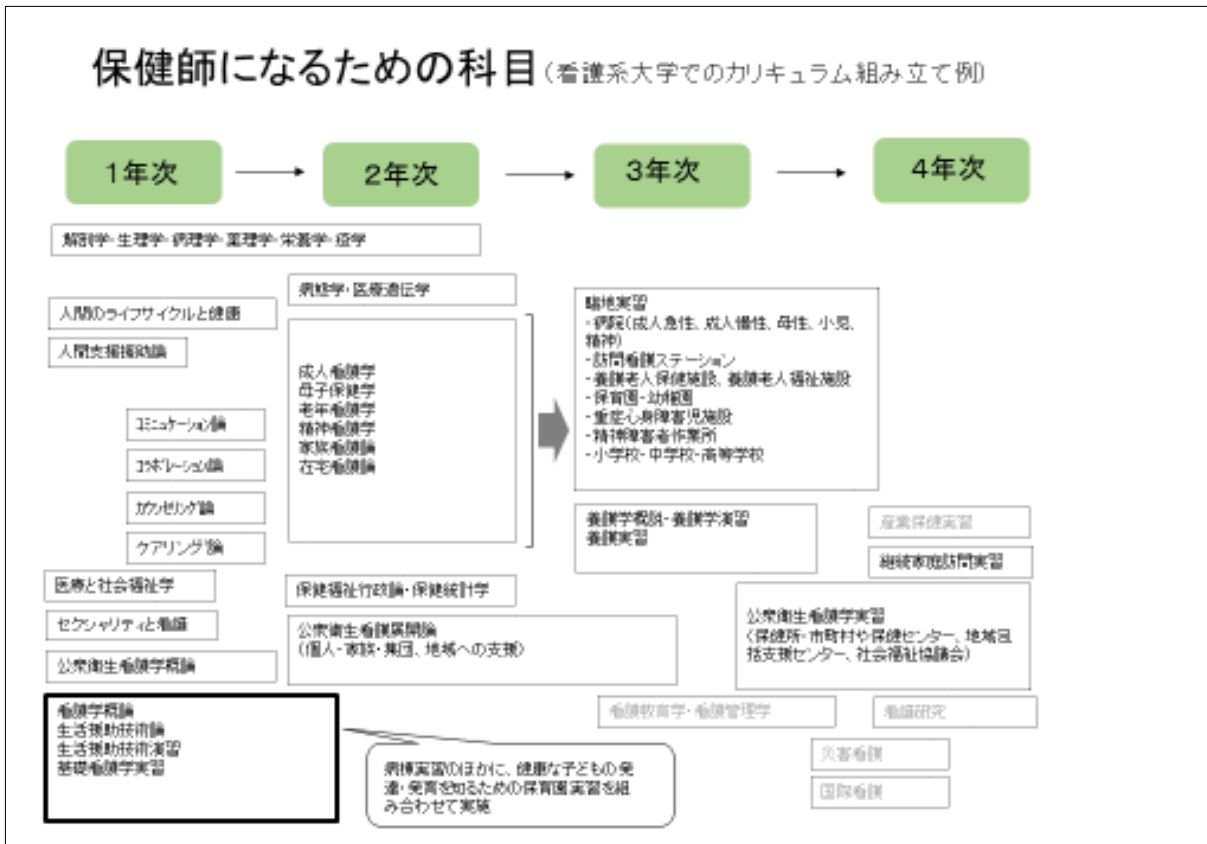
○今回の機能分化によって市町村の役割は拡大し、支援には高い技術が求められます。そこで特に、市町村の役割として期待される「支援マネジメント」において、支援の質の担保や適切な危機判断・対応・支援の強化を図る上でも、人材確保及び質の向上が必要と考えます。その一環として、すでに国家資格化されている職種である社会福祉士、保健師等に一定の研修等を行って「子ども家庭専門相談員(仮称)」とし任用していくような方法も、一案ではないかと考えます。

1) 公益社団法人日本看護協会(2015)；平成26年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書

資料1



資料2



日本看護協会にて作成

資料3 全国保健所長会健やか親子特別委員会 平成22年度調査

全国児童相談所保健師配置および業務内容に関する調査結果報告書

(出石珠美、佐藤せつ子、佐藤睦子、木村美貴子、本田浩子、藤原千秋、塩清美、アドバイザー 中板育美)

(1) 調査の目的

児童相談所に勤務する正規保健師の配置状況や、業務内容の実態を把握し、その役割について検討する基礎資料とする。

(2) 調査の方法

厚生労働省の全国児童相談所一覧に掲載されている都道府県(中核市、政令指定都市・分室含む)児童相談所221ヶ所にアンケートを郵送し、当該児童相談所長と保健師に対し、自記式によるアンケート調査を実施した。

なお、調査にあたっては、全国児童相談所長会の協力を得て実施した。

(3) 調査結果

児童相談所長等の回答は186件の回収があり、回収率は84.2%であった。

保健師個人からの回答は119件であり、児童相談所(分室含む)82か所からの回答であった。

保健師の業務について(複数回答可 n=119)

報告書P10より抜粋

保健師の現在の主な業務	件数	%	再掲	
			保健師 (%)	児童福祉司 (%)
①児童福祉司及び児童相談員としての業務	61	51.3	36.7	96.1
②乳幼児の発育・発達上のリスクチェック	66	55.5	57.1	53.8
③虐待ケースへの初期介入(児童福祉司と同様の業務)	70	58.8	51.0	65.3
④在宅ケースの健康状態の確認、判断	59	49.6	51.0	50.0
⑤在宅支援での保護者に対する保健指導	52	43.7	46.9	50.0
⑥保健機関・学校等との連携・連絡調整	73	61.3	59.2	69.2
⑦医療機関との連携・連絡調整	80	67.2	63.3	69.2
⑧一時保護時の健康チェック	45	37.8	46.9	42.3
⑨一時保護所の子どもの健康管理・服薬管理	30	25.2	34.7	23.0
⑩性教育	53	44.5	61.2	34.6
⑪家族再統合プログラム(親支援等を含んだ総称)への参加	37	31.1	22.4	61.5
⑫性被害児への聞きとり面接	34	28.6	26.5	50.0
⑬性加害児支援プログラムへの参加	17	14.3	14.3	26.9
⑭在宅重心ケースの家庭訪問	19	16.0	16.3	7.7
⑮在宅重心ケースの地域支援事業	13	10.9	12.2	7.7
⑯公衆衛生及び予防医学的知識の普及・啓発	37	31.1	42.9	19.2
⑰統計等の事務処理	27	22.7	20.4	23.1
⑱児童福祉司等のスーパーバイズ	25	21.0	8.2	30.7
⑲児童福祉司・児童心理司の事務補助	15	12.6	8.2	23.1
⑳その他	27	22.7	26.5	11.5

※再掲については、保健師が児童相談所で受けている職名が「保健師」の場合と「児童福祉司」の場合がある。

新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会
新たな児童虐待防止システム構築検討ワーキンググループ
「たたき台」に関する意見

清心乳児園 平田ルリ子

1. 総論

(1) 理念

意見①→理念については全文を確認しつつ議論が必要

(2) 国、都道府県、市区町村の責務

意見②→とくに都道府県と市区町村の責任役割分担においては、現状のように「連携がとれているところ」と「とれていないところ」がないよう、機能しているかを国が確認していく役割も必要

2. 全体に関する制度

(1) 児童福祉法の対象年齢の見直し

- 社会的養護の対象となった子どもに対しては自立までの支援を行う。

意見③→この場合の「自立」とは、就職し自活ができるまでなのか？支援は個々なので、年齢の線引きがあるのであれば、自立の条件（状態像）を明確にする必要がある

(2) 子ども家庭支援を担う専門職の資格化

(3) 配置・任用要件の見直し

(4) 子どもの権利擁護に関する機関の創設

意見④→意見表明が言葉でできない乳幼児については、子どもの状態を見極められる大人が調査・検証メンバーに必要

意見⑤→要保護児童対策協議会の構成メンバーにも乳幼児の代弁者（養育状態が判断できる）となれる委員が必要。

(5) 特別養子縁組制度の見直し

- 特別養子縁組制度は社会的養護として重要であり、必要な見直しに向けて民法改正の可否等について、国は、検討を開始し、1～2年後には以下の項目が達成されるようにする。

- ・年齢制限（現行6歳未満）の見直し
- ・父母の同意が得られない場合など、養親以外に児童相談所も申し立てに

関与ができるようにする。

- ・ 出自を知る権利の保障（記録の管理）

意見⑥→出自の説明は、現在では乳児院などに里子本人が訪れ確認作業が行われていることも多い。今後、児童相談所や里親家庭を支援できる機関などが記録の管理と説明ができる仕組みが必要。

（４）子どもの権利擁護に関する機関の創設の期間が担うことも考えられる。

（６）統計（データベース）の整備と検証の強化

3. 市区町村

母子保健における虐待対策の位置づけ

- 虐待予防のため、母子保健分野における妊娠期からの取組みは重要であり、母子保健と虐待防止の連携、調和を明確化。
- 母子保健サイドで把握している情報を福祉部門へ適切につないで共に有する仕組みを構築。

意見⑦→情報シート（共通で使用できるシート）が、その後のアセスメントに利用できるよう情報がつながれていく仕組みであること。施設や里親委託児にも活用される。

- 未だに無戸籍の子どもは少なくない。病院から市区町村に出生届が出されて、母子保健サービスがもれなく全ての子どもに届くようにする。

意見⑧→無戸籍のまま施設入所している子どもも多い。市区町村で予防接種などの対応にも差がある。自宅出産で出生証明書がない場合にも手立てがほしい。

4. 現児童相談所

- 中核市および特別区に子ども家庭相談機能（現児童相談所機能）を有する機関群を設置することを義務づける

（１）通告・初期対応システムの整備

（２）介入・支援機能の分化（市区町村への業務の移行を含む）

- 現児童相談所の機能である障害相談は児童発達支援センターに、保健相談は保健センターに、措置以外の養護相談・非行相談・育成相談は子ども家庭総合支援拠点に移行する。ただし、手帳の交付は市区町村の児童発達センターで行った検査結果を基に都道府県等が交付する。

意見⑩→目的別相談は仕事の効率にはよいが、相談する側は混乱もある。

障害と非行が重なっている場合など、相談を総合的にマネジメントする窓口が必要。

(3) 一時保護・アセスメント機能の整備

- 一時保護は原則として里親もしくは児童福祉施設に委託する。
 - 意見⑪→一時保護委託の責任の所在と役割分担（一時保護所で行われる業務）を明記。一時保護委託の判断責任は国や都道府県が持ち、委託先は子どものアセスメント、親子関係アセスメントと養育治療を受け持つが、委託者も協働であること。
 - 意見⑫→一時保護後、家庭復帰になる場合に不安をもちながらのケースも多い。このような場合、通所・在宅措置は効果的である。
- そのために、既存の里親類型に加えて、一時保護里親（仮称）を創設する。
 - 意見⑬→現行の里親制度では、里親の要件が明確化されていないため、地域格差が発生している。一時保護里親を創設するにあたり、要件を明確化し、国として統一基準を作成する必要がある。
- 中学校区に1ヵ所以上の委託先を確保する。
 - 意見⑭→子どもの選択肢を増やすためには2ヵ所以上必要。
- 乳児の一時保護委託先として、乳児院のアセスメント機能充実が必要。また、里親の活用も必要。
 - 意見⑮→現行では、乳児院での一時保護委託は乳児のみでなく幼児も多い。年齢言ではなく専門性での区別も必要。
 - 意見⑯→乳児院で行うアセスメントは、子どもと親子関係アセスメントになる。そのうえで関係性支援（親子再構築支援）も実施可能となる。情報共有のための仕組みやアセスメントシートの検討。一時保護のための定員枠や職員体制等のあり方の検討も必要。
 - 意見⑰→里親活用時のアセスメントについても明確にしておく必要がある。
- 教育を受ける権利に関し、シェルター入所中の子どもが最寄りの小中学校に通学することを保障する。
 - 意見⑱→シェルターを出ることは危険であり、教育の保障としては、教職員やそれに代わる者が、シェルター内で行うことが望ましい。

(4) 司法関与のあり方

(5) 通所・在宅支援のあり方

- 虐待を受けた子どものうちの大半を在宅支援占めるが、適切な支援を受け入れないケースが多い。支援の枠組みを都道府県・政令市・中核市・特別区が措置として設定し、市区町村および市区町村を通して民間が支援を担うがその費用は措置権者が負担することとする。

(再掲) 意見⑫→一時保護後、家庭復帰になる場合に不安をもちながらのケースも多い。このような場合、通所・在宅措置は効果的である。

- 在宅措置・通所措置を受け入れることのできる機関・団体等を認定する仕組みを構築する。

意見⑬→乳児院等で現在もアフターケアや育児相談等で行っている支援の中に、通所・在宅措置で対応できるものがある。

意見⑭→通所等のアウトリーチは効果的出るが、既存に地域資源との整理等（人の配置、法整備）が必要。

5. 社会的養護

意見⑮→社会的養護においては、子ども・家族の状況に応じて支援の選択肢が増えていくことも視点として重要。

意見⑯→子ども・子ども家族への支援、家族再統合への支援が優先されることの視点も大切にしたい。

新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会 ワーキンググループたたき台への意見

武藤素明

たたき台に関しては次のように考えます。

- ①支援（措置延長）の対象年齢は、一定の年齢に達した時点（誕生日）までではなく、当該年齢に達した年度末までとするべきです。
- ②支援の取組みが絵に描いた餅にならないよう、これを担う人材の確保・育成・定着策が同時にはかれるべきです。また、退所後の自立支援の中核となる自立支援担当職員の早期実現がはかれるべきです。
- ③児童家庭支援センターが「地域子ども家庭支援拠点」の機能を担えるよう、予算措置を含め拡充策を講じるべきです。
- ④自立援助ホームの目的や要件について、児童養護施設等を退所した児童のアフターケア施設としての機能だけでなく、社会的自立が困難な児童への支援をもっと出来るような要綱等へ変更すべきです。またその年齢要件についても児童福祉法の対象年齢の変更に伴い、最低22歳までは対象とするべきです。

以上、気がついたところだけ意見として申し上げます。