

構成員提出資料

・安部委員	.....	1
・井上委員	.....	4
・江口委員	.....	11
・奥山委員	.....	14
・藤林委員	.....	18

安 部 委 員

1 児童相談所職員の業務

* 児童福祉司の専門性向上は今後も進むと推定

児童福祉司の増員を前提

(1) 児童福祉司のスーパーバイザー（児相経験5年以上、研修受講が義務）

- ・ ごく少数の対応困難ケースを除き、原則担当ケースを持たない
- ・ 児童福祉司のスーパーバイズ（SV）だけでなく、担当地域の市区町村事例のSVも行う
- ・ そのため、市区町村での個別ケース検討会議や進行管理会議では、ケースが抱える課題を明確にし、支援方法を検討したうえで、児童相談所だけでなく市区町村を含めた関係機関の支援方法について示唆する（ケースのSV）

(2) 里親担当児童福祉司

- ・ 担当地区や担当ケースを持たず里親業務専任とする
（ケース担当者は委託後も別におき、里親担当者調整役とする）
- ・ 里親フォスタリング機関、施設の里親支援専門相談員と常に協力し、広報・啓発、研修、里親登録、委託後の支援、不調の場合の調整等を行う
- ・ 里親委託は児童相談所の権限のため、マッチングの責任を担う
（里親の特性、子どもの特性、両者の相性等を総合的に判断する）

(3) 市区町村支援担当児童福祉司

- ・ 担当地区や担当ケースを持たず、市区町村支援業務の専任とする
- ・ 業務内容は以下のような内容が想定される
 - ① 市区町村職員、要保護児童対策地域協議会加盟機関職員の研修企画
 - ② 市区町村で行われる受理会議、進行管理、進行管理会議への参加
 - ③ スーパーバイザーや弁護士と協力し、市区町村が抱える困難事例への助言・対応策の検討

2 弁護士業務

＊管轄人口 50 万，4 市 3 町に対し，週 5 日 40 時間を想定

（人口規模に合わせ，1~3 カ所の児童相談所を兼任）

- ・週 1 回の援助方針会議に出席。その前後に個別事例の検討と法的な助言（8 時間）
- ・市区での月 1 回の進行管理会議に出席。その前後に個別事例の検討と法的助言。町村は数か月に 1 回開催（8 時間×2）
- ・児童相談所にて，2 カ月越え一時保護，立入調査，出頭要求，28 条申立て等の書類作成（8 時間）
- ・里親，児童福祉施設等が抱える法的課題についての相談，助言（8 時間）

（＊）弁護士の意見を参考にしつつ，総合的に検討・判断する児童相談所のソーシャルワークの専門性の向上が必要

児童相談所だけでなく地域の児童福祉関係機関の法的対応力向上が目的

井 上 委 員

第3回社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会
市町村・都道府県における子ども家庭相談支援体制の強化等に向けたワーキンググループ
(平成30年10月24日) 井上登生提出資料

I. 児童と妊産婦の福祉に関する業務に従事する者の資質の向上を図るための方策について

1. 顔の見える連携の維持を念頭においた定期的な統計報告と事例検討会の継続が必要

1) 県レベル

① 母子保健施策連絡協議会（仮称）

・県の母子保健主管課が主催し、年に最低2回（6月、12月頃）、県下全ての市町村の母子保健主管課担当が参加し、国・県の考える施策の伝達と市町村として行う業務の確認を行う。市町村の担当が参加出来ないときは、2次医療圏ごとの保健所の母子保健担当が責任を持って伝達を行う。

例：大分県ペリネイタルビジット・ヘルシースタート連絡協議会

② 母子保健施策地域推進専門部会（仮称）

・保健所が主催して、年に最低2回、2次医療圏ごとの各市町村母子保健担当、児童福祉担当、地域の医師（産婦人科、小児科、精神科等）、歯科医師、基幹病院担当（小児科医、保健師、看護師、MSW等）、薬剤師会代表、栄養士会代表、保育所代表、幼稚園代表、児童相談所担当などが参加し、国・県の考える施策と動向の確認し、各市町村の現状を報告する。

例：北部県域ヘルシースタートおおいた地域推進連絡協議会

③ 児童福祉施策連絡協議会（仮称）

・県の児童福祉担当主管課が主催し、年に最低2回、県下全ての市町村の児童福祉担当主管課担当が参加し、国・県の考える施策の伝達と市町村として行う業務の確認を行う。県下の先進事例や講演会などを交え、今後の方針を検討する。

・県ごとの児童養護施設協議会

④ 児童福祉施策地域推進専門部会（仮称）

・県ごとの社会的養護（今後は、社会的養育）部会のブロックごとに開催

2) 市町村レベル

① 母子保健事業連絡協議会（仮称）

・市町村母子保健主管課が主催し、乳児家庭全戸訪問事業の集計と継続訪問家庭のアセスメント結果を報告する。3か月に1回は必ず開催する。

・参加は、市町村母子保健担当保健師ならびに支援員全員、児童福祉主管課の養育家庭訪問事業担当保健師ならびに児童家庭支援員全員、医師（小児科、産婦人科、精神科等）、基幹病院（小児科、産婦人科、精神科等、保健師、MSW等、院内のCPT担当）、管轄の保健所保健師（母子保健、精神保健担当等）、児童相談所担当、地域の子育て支援施設は最低参加する。

・できれば、SVを受けながらケース検討を行い、スキルアップを図る。

② 要保護児童対策地域協議会(代表者会議)もしくは子ども家庭総合支援拠点事業連絡協議会(仮称)

・市町村児童福祉主管課が主催し、最低でも年2回(6月、12月)、関係機関の代表者に参加してもらい、国・県の施策と動向の報告、業務の統計的な報告(6月は前年度のまとめ)、講演などを行い、関係機関のトップの相互理解と顔の見える連携を行う。

③ 要保護児童対策地域協議会(実務者会議)

・市町村児童福祉主管課が主催し、最低でも3か月ごとに、できれば毎月開催する。対象児童の少ない小規模市町村であっても、3か月に1回は集計と継続ケースの見直し作業を義務づける。

・関係機関の担当ならびに、必ず、児童相談所の担当に参加してもらい、SVを受けながら協議を行う。しばしば、市町村の見立てと児童相談所の見解に違いを見つける良い機会になるので、十分議論し、見解の違い(緊急度の考え方、子ども・保護者のニーズの捉え方、児童相談所の介入と一時保護の適応の判断の仕方など)を市町村・児童相談所双方で納得の行くように話し合う。

・関係機関には、児童福祉主管課(虐待担当のみでなく、子ども・子育て担当、子どもの貧困担当、保育所・幼児教育担当、利用者支援事業担当等全ての係りの代表は参加するようにする)、母子保健主管課担当、児童相談所、保健所、基幹病院(小児科、産婦人科、精神科等、保健師、MSW等、院内のCPT担当)、学校教育(スクール・カウンセラー、非行・虐待担当、発達障害担当等)、児童養護関係施設(児童養護施設、児童家庭支援センター、ファミリーホーム、里親等)、子育て支援拠点関係等が含まれる。

・町村など小規模で対象者も少ない場合は、児童相談所の指導のもと、いくつかの市町村が集まる広域での開催も考慮する。このような地域では、開業医も少なく、利用できる施設も少ないため、住民も広域で動くことが多い。また、このような市町村では、母子保健主管課事業、児童福祉主管課事業、障害福祉主管課事業、ときに学校教育主管課の事業も含め、少ない担当者が担っていることがあるので、その担当者が出向き、広域で検討することも有用である。

例：中津市の母子保健事業・養育家庭訪問事業研究会は、基幹病院がカバーしている複数の市町の母子保健主管課の保健師がオブザーバーとして県外からも参加している。

2. 「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の守備範囲について

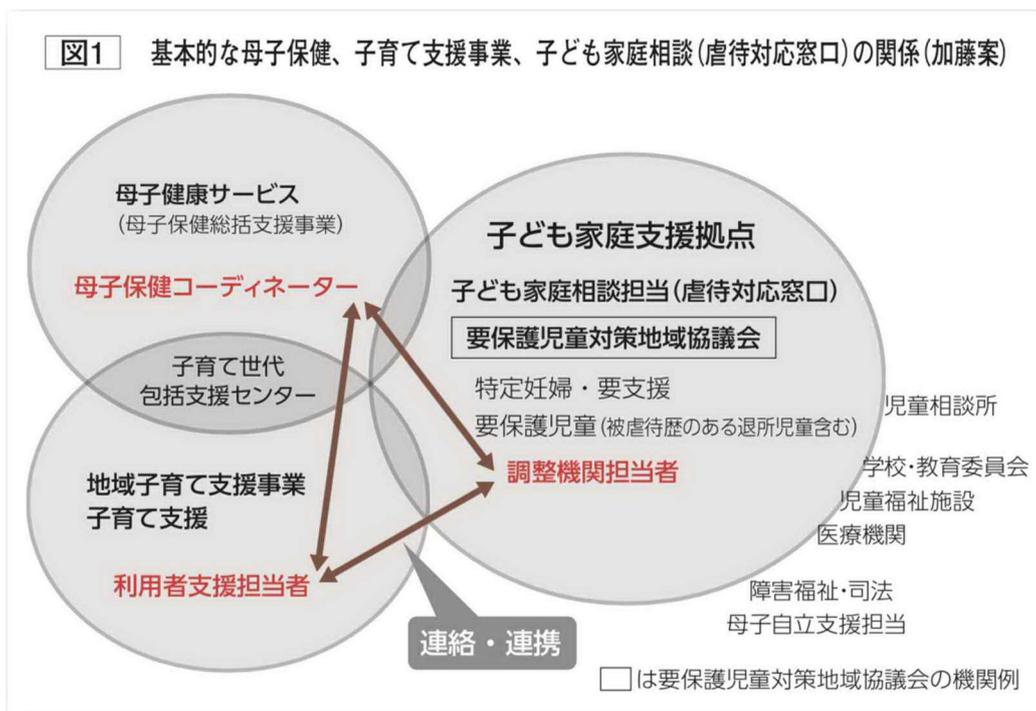
1) 人口規模の大きく、人材もある市・区の場合

- ・両方ともそれぞれの主管課が主体となり設置できる。
- ・連携のあり方に工夫しないと縦割りの問題が生じやすい

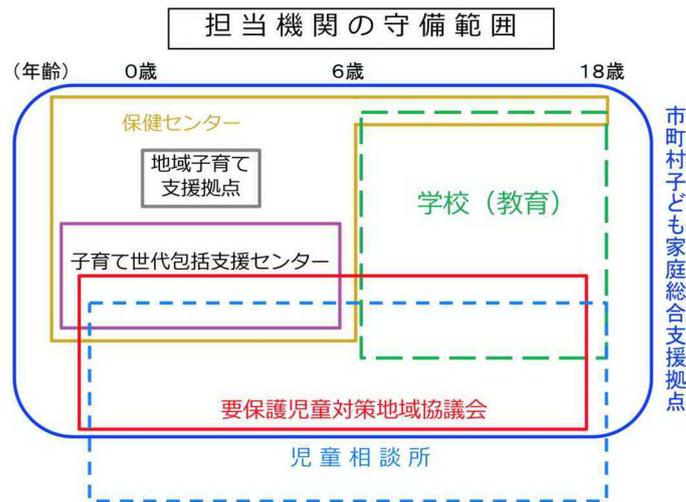
2) 人口規模も小さく、人材も少ない市町村の場合

- ・元々、母子保健主管課が中心となり、市町村業務を展開していた場合、「子育て世代包括支援センター」に児童福祉業務を統合して行う。
- ・元々、児童福祉主管課が中心となり、市町村業務を展開していた場合、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」に母子保健業務を統合して行う。
- ・人口規模がとても小さい市町村の場合は、前述の広域で、どちらかの名称で設置することも考える。この場合、市町村間で予算の分担・人材調達などを含む協定書等のやりとりが必要となる。
- ・名称は、できる限り、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」、もしくは「子育て世代包括支援センター」のどちらかを使用するようにし、利用者が転居などで困惑しない配慮が必要である。
- ・広域で拠点もしくはセンターを設置した場合は、支所を市町村役場に設置し、住民が利用しやすいように配慮する。
- ・少なくとも、利用者支援事業は、市町村役場ごとで対応できるようにする。

加藤曜子氏：2019年6月号荒川区市政：市町村の役割と児童福祉法改正、より引用



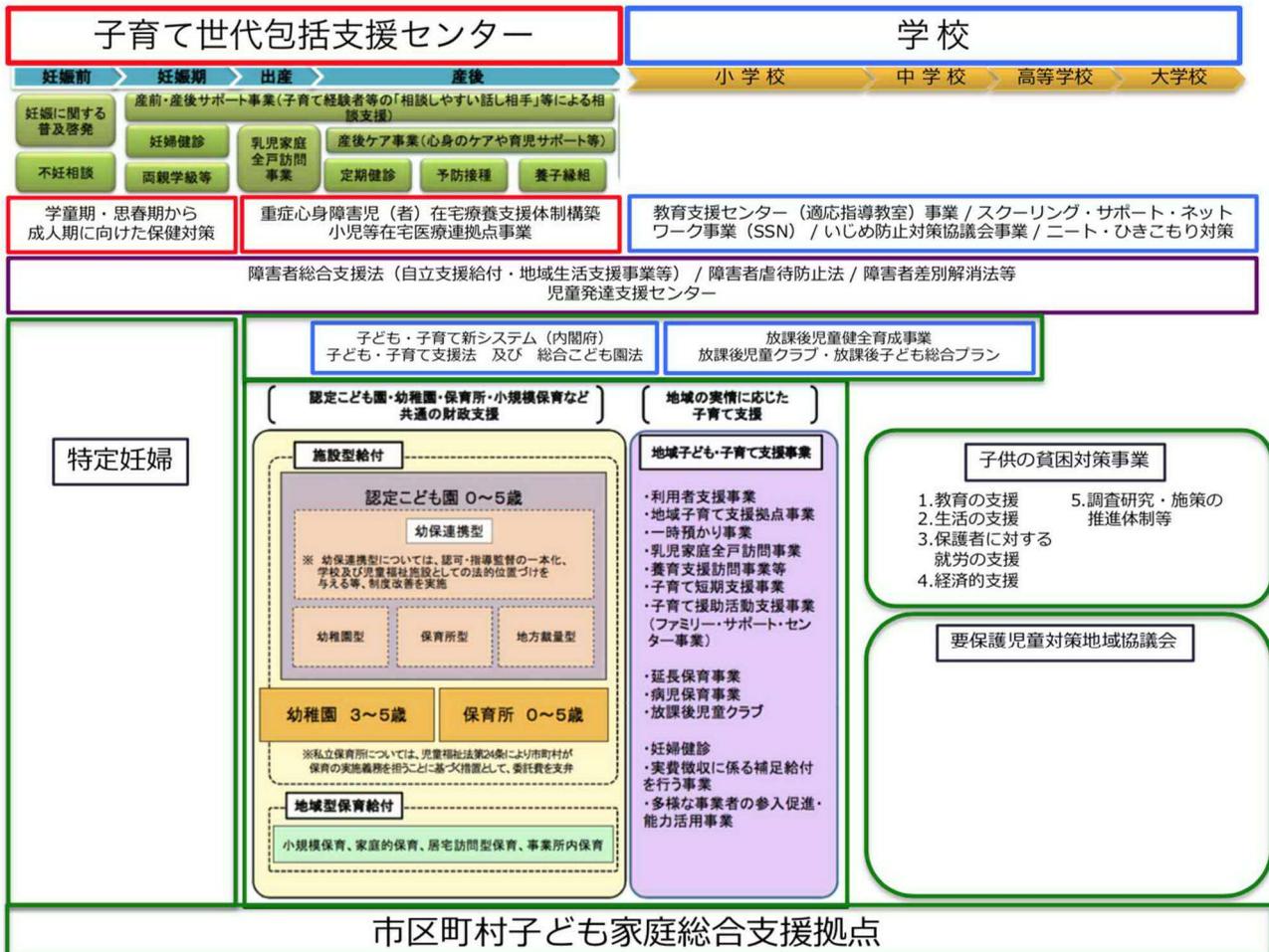
安部 計彦氏：市町村子ども家庭総合支援拠点、守備範囲案



子育て支援の見取り図(マトリックス：安部案：2017年2月19日)より一部抜粋

- ① 先々の理想であるが、現時点では小規模市町村でないと、学校教育主管課を含む全体を統合した拠点をすることは困難を伴う。
- ② 現時点での各部署の業務のイメージを理解するには有用である。

井上登生案



- ① 市町村における全ての子どもに対し、就学前は母子保健主管課が、就学後は学校教育主管課が全数把握を行う。
- ② 安部氏の案の黄色枠にあるように、思春期対策（若年妊婦の支援、性化行動の発達に見合った指導など）には、母子保健主管課の関与が必要になる。
- ③ 井上は、市区町村子ども家庭総合支援拠点は、加藤氏の意見のように子ども・子育て部門を要対協部門と分離するのではなく、児童福祉部門事業を全て統括して把握するようにした方が良いと考える。

米国の Healthy Families America のシステムと大分県のシステム図

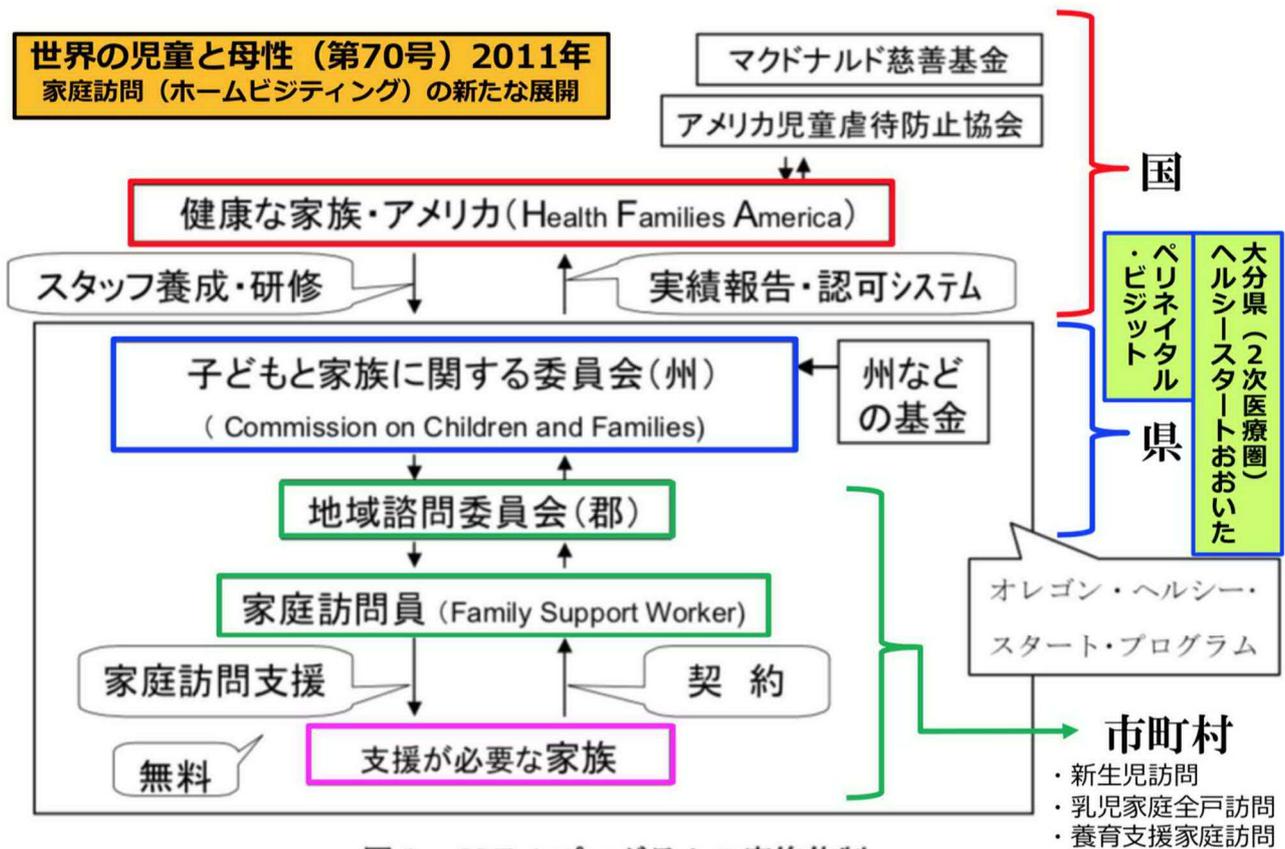


図1 HFAプログラムの実施体制

出典：白石淑江（2016）児童虐待の予防を視野に入れた家庭訪問支援（その1）

愛知淑徳大学福祉貢献学部教授

—Healthy Families America の家庭訪問プログラムの概要と日本の家庭訪問事業の課題

- ① 大分県は平成 20 年度より、米国オレゴン州のモデルをもとに、「ヘルシースタートおおいた」事業を展開している。
- ② 今後、米国のシステムのように、支援が必要な家族と契約を結んで、保護者への支援事業などを提供していく必要があると考える。市町村児童福祉主管課（児童虐待担当）や児童相談所の指導の有無、経費支払いの有無等は、要支援段階や経済状況等を考えながら検討する必要がある。
- ③ 米国の地域諮問委員会（郡）は、我が国の児童福祉審議会に当たると考える。今後、児童福祉審議会の役割として、児童相談所から独立した第三者評価機関としての役割を規定していく必要があると考える。

3. スーパーバイザー（以後、SV）について（井上案）

- ・SVは、シニアSVとジュニアSVに分ける。
- ・人材として、都道府県ごとに存在する、社会的養護業務に長く携わり、現在、退職している人も候補として考える。
- ・シニアSVは、人口20～30万人圏域に1人、ジュニアSVは、都道府県の社会的養護（今後は社会的養育）のブロックごとに1人は必要である。
- ・シニアSVの候補者選出には、現役の都道府県社会的養育・養護担当、県の児童福祉関連施設の協議会、児童相談所（中央）所長経験者、児童福祉審議会など、民間でも長く都道府県の社会的養育・養護事業に携わってきた人を都道府県の担当が一堂に招聘し、意見を聞く。
- ・対象者の現在の体調、意欲、現在の職種などを考慮し、可能ならシニアSV候補になってもらう。
- ・シニアSV候補者には、国の子ども家庭局の担当が、九州、中国、四国などの大きなブロックごとで、平成28年改正児童福祉法、新しい社会的養育ビジョン、都道府県社会的養育推進計画の策定要領、児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策などに基づいて、今後の社会的養育の趣旨、シニアSVとしての業務を説明し、シニアSVを受諾してもらえれば、業務を行うのに必要な資料（パワポ資料など）を提供する。
- ・シニアSVは都道府県の代表であるが、都道府県行政のみならず国もできれば認定証を発行し、現在、国が行なっている全国児童福祉主管課長会議や児童相談所所長会議、全国それぞれの児童福祉施設協議会の大会にも参加できるようにする。
- ・ジュニアSVは、できるだけ現役の都道府県、市町村職員で、今後、社会的養育業務を専任として行きたいと希望する人の中から選出する。民間においても、この業務に沿う人は積極的に採用していく。
- ・都道府県のシニアSVとジュニアSVは、交流を常に行い、都道府県内の社会的養育・養護事業の進展状況を把握し、都道府県の担当に定期的に報告するとともに、国にも報告するようにする。

児童相談所とファミリーホームの連携例（大分県）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000074593.pdf>

江 口 委 員

提 出 意 見

大阪府中央子ども家庭センター
江 口 晋

○児童相談所の機能分化等について

- ・介入と支援は並行して進める必要があり、介入機能を分けて、現状で都道府県として新たな機関を設置することには反対である。
児童相談所ごとに、虐待対応件数、管轄地域の面積、法的対応件数、夜間休日の通告状況等が大きく異なるため、全国一律の組織の在り方を示すのではなく、児童相談所の果たすべき役割・機能（介入的・支援的機能、初期アセスメント機能など）を示し、着実に体制を整えていく方向性を示すことが重要である。
- ・介入指導的ソーシャルワーク（緊急介入から保護、法的対応に至る）の展開力の蓄積が、まずもって急務であり、緊急総合対策に沿って着実に足元を固めることが必要である。
- ・子ども虐待の現況と、児童福祉司の今後の急激な増員を踏まえると、今後は 365 日 24 時間対応とワークライフバランスを考えた組織体制を計画的に検討する必要性が高いと考える。

○虐待通告窓口の一元化について

- ・現状、通告窓口は児童相談所と市区町村の二つになっており、受理された通告を双方向に振り分けるマネジメントの機能について明確化していくことが重要である。また、市区町村には、関係機関から既に虐待相談や通告が増えてきていること、所属機関（学校、保育所等）の情報や母子保健情報等が集約されてきたこと。平成 17 年度より 10 数年、市区町村が通告受理機関として対応してきたことから、リスク・ニーズ・リミットアセスメントを児童相談所と協働で進める土台が徐々に蓄積されてきたことを考えると、通告窓口の一元化には、反対であり、要となる要対協（要保護児童対策地域協議会）の調整機能強化が非常に重要であると考える。
- ・市区町村を中心とした、地域での包括的な子どもに対する支援体制の構築、専門職配置によるソーシャルワーク機能の強化を基本とするならば、通告窓口の一本化には反対である。また現在は「189」は児童相談所につながる形態となっている。今後は、現状子育て相談から虐待通告までを対象としている「189」を虐待通告に特化していくことも検討が必要と考える。
- ・現在、一時保護の 2 か月超えの司法審査が始まるなど、証拠収集能力が、今迄以上に求められている。児童虐待防止法第 13 条の 4 の改正は評価できるが、対象機関を限定せず十分な調査が実施できるよう、まずもって調査に関する権限規定を設けていただきたい。

○その他

- ・ 一時保護所については、現状を踏まえた職員配置基準等が示された段階で、併せて必要な財源確保をお願いしたい。
- ・ 都道府県として、児童福祉司の専門職採用を計画的に進めることが重要である。
- ・ 児童相談所のアセスメント機能・ケアの機能等を総合的に強化するためにも、児童福祉司と同様、児童心理司、保健師等の配置基準についても法令で定めることが必要と考える。

奥 山 委 員

児童相談所・市区町村福祉の資質の向上を図るための方策に関して

奥山 眞紀子

I. 児童相談所

1. これまでの施策の大きな問題

- ・児童相談所の専門性を強化するのではなく、「誰でもできるようにすることが必要」とチェックリスト等で対策を進めてきたつけが回ってきている。
- ・そのチェックリストやチェックシート等も信頼性や妥当性の検討が行われておらず、根拠が薄いものである。
- ・本来、専門分野では、チェックリスト等のツールは単に参考にするものであり、アセスメントや介入・支援計画の策定は総合的判断のもとになされるべきものである。例えば、医学の分野では多くのチェックリストや心理検査等が使われるが、信頼性・妥当性が十分に検討されたものであるが、それでも、それらでの診断は許されておらず、最終的には医師が診断し、治療計画を立てなければならない。
- ・つまり、理論的な総合的判断とそれに基づく支援計画(ケア計画や家庭復帰計画を含む)が立てられる専門性がなければ児童相談所と言えないはずであるが、それを進めてこなかった施策に大きな問題がある。
- ・その結果、児童相談所が立てる里子の「自立支援計画」や児童福祉指導ケースの「支援計画」はおざなりでどのケースでも同じような内容になっていることが少なくなく、後者は親対応のみで多機関共同の支援計画は立てられていないことが多い。また、児童福祉施設の自立支援計画についても専門的な助言ができていないことが少なくない。

2. 現状での資質向上対策の問題

- ・専門性の向上のためにH28年児童福祉法改正において、多くの研修が義務付けられたが、研修を受けて知識や技能が身に着いた人もそうでない人も同じ扱いになる。
- ・目黒事件の報告書にも「客観的な資質の向上に資する人材強化策に取り組む」ように提言されている。

⇒資格化が必要

3. 児童福祉司の資質として、最低限必要なこと

1) 危機対応能力

- ①危険性の判断能力
- ②危機介入を行いながらアセスメントを進める能力
- ③危機回避方法の習得

2) 総合的調査・アセスメントを行う能力

児童相談所が行うアセスメントは多岐にわたる。最低限、以下の能力が必要である。

①子どもの心身の状態、親・家族・親族の状態、地域との関係性に関する情報を得る調査が適切に行える能力

②その中で、何故虐待に至ったのか、そのプロセスをアセスメントできる能力

例：父親の認知の問題、母親のDV被害者の心理規制、その中で起きるプロセス等

③アセスメントの結果を論理的に家族にも関係機関にも説明できる能力

3) 総合的アセスメントに基づき、関係多機関を巻き込んだ適切な支援計画を立て、検証し、その計画を見直して更新する能力

①他の機関が、自分たちの支援目標とその方法が明確に分かる支援目標・支援計画を他の機関と協働で作成する能力

②分離事例の場合は、子どものケア計画と家庭復帰計画を前者は代替養育者と協働で、後者は市区町村および代替養育者と協働して立てて、実行し、それを検証して見直す能力

③児童福祉司指導は関係機関と連携して、関係機関それぞれの支援目標と支援方法が明らかになり、それが実行され、検証されて、計画の見直しをマネジメントする能力

4. 資格化のあり方への提言

児童福祉司の増員を考えると、それを指導するスーパーバイザー（以下、SV）が最も重要になる。従って、以下のプロセスで進むべきと考える。なお、資格化を担うのは、全ての児童福祉機関の評価を行う機構（ビジョンでは5年以内に創設することとなっている）が担い、機構認定福祉司とすることを提案するが、新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告書にあるように、ケアマネジャー同様の資格とする案もあり得るであろう。

1) SVの資格化を数年以内に行う

①最初にSVの資格化を行う。「児童福祉専門指導員？」として、この資格を持っていないならば児童相談所長・副所長になれないものとする。

②基礎資格として、児童福祉司として5年以上勤務し、SV研修を修了した人とし、試験（ペーパーテスト+提出ケースレポートに基づく面接試験）

③SVの待遇改善を図る。

2) 児童福祉司の資格化を10年計画(?)で行う

①受験資格は、一定の国家資格（社会福祉士、精神保健福祉士、心理師、保健師、医師）を持っている人で、任用前研修（全ての福祉司任用に拡大）を修了した人で1年以上児童相談所に研修生として勤めた人とする。

②試験の内容に関しては、上記の評価機構で検討して決定する。

Ⅱ．市区町村のソーシャルワーカー

・これからの市区町村のソーシャルワーカーは児童相談所以上に子ども家庭福祉に精通する必要がある。

・当面は広く人材を集める必要があることから、特別な資格とせず、任用要件とする。

・任用要件としては、保健師・社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師・医師で、一定の研修(少なくとも2週間以上)を受けたものとする。例外を認めない。

・市区町村にもSVが必要であり、上記の任用要件を満たし、子ども家庭支援拠点や子育て世代包括支援センター、母子保健等の実務分野に5年以上勤務した実績を基礎として、研修を行って、SVとしていくことが求められる。

以上

藤 林 委 員

「児童及び妊産婦の福祉に関する業務に従事する者の資質の向上を図るための方策」を議論する上で留意すべき点

1 共通認識として

(1) 「新たな子ども新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告書」の成果

- ① 「児童相談所機能を担う職種、任用要件、配置基準、義務研修」
→ 28年法改正後、ほぼ実現。
- ② 「市区町村で支援を担う職種、任用要件、配置基準」
→ 十分に実現できているか？
- ③ 「子ども家庭支援に当たる職員の専門性の向上」
→ 「専門委員会報告書」においては、「指導的職員の専門性を向上させるとともに、**その能力を客観的に明確化する観点から**、指導的職員について、子ども家庭に関する専門の相談員として、新たな公的資格を創設することを検討すべき」と記載されていたが、その後、「子ども家庭福祉人材の専門性確保ワーキンググループ」では十分議論されていない。

(2) 子ども家庭相談支援で求められるソーシャルワークは、主に下記の3類型に分けられる。

- ① 虐待初期対応・「介入型ソーシャルワーク」
- ② 「相談支援型ケースワーク」
- ③ 要対協やインフォーマルサポートなどを活用するソーシャルワーク

①は主として児童相談所介入セクション、②は児童相談所支援セクションと市区町村、③は市区町村。私見になるが、「専門委員会報告書」における「指導的職員」は、本項目における①～③に精通していることが望ましい。

(3) 「(平成30年10月)子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」

「虐待のリスクアセスメントや親や家族関係のアセスメントなど児童相談所職員のアセスメント力を抜本的に向上させるため、**客観的な資質の向上に資する人材強化策に取り組むこと**」と提言。これは、「専門委員会報告書」に記載されている③の記載「指導的職員の専門性を向上させるとともに、その能力を客観的に明確化する観点」とイコール。

(4) 子どものニーズに対応したソーシャルワーク（相談支援）が提供できない結果生じる問題

虐待死亡だけに注目するのではなく、子どもの安心・安全、心身ともに健やかに養育される環境が確保されていないこと、その結果として、成長・発達・自立の保障がなされていないことにも注目すべき。本 WG の議論の対象は、児童相談所だけでなく、**市区町村も含め、また、児童家庭支援センターや施設の FSW 等も視野に入れる。**

(5) アセスメントシートの重要視に対する危惧

子ども虐待対応の手引きにおいては、「表 5-1、図 5-2 は、一時保護の必要性をできるだけ客観的に判断するための補助的な道具として用いられるべきものであり、**機械的に判断すべきではない**」としており、最終的には、「児童相談所や市区町村内で協議して一時保護の要否を判断し、決定する必要がある」と記載している。また、児童相談所運営指針においても、「**アセスメントシートに準拠した「移管」「情報提供」の判断は目安であり**」と記載している。アセスメントシートは道具＝ツール、目安に過ぎず、その結果だけで判断すべきではないと戒めている。

一方、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」において、**アセスメントシートが重要視され、その結果のみで重大な判断を促している**。その結果、アセスメントシートに依存してしまう風潮が広がることは、アセスメント力の低下につながりかねず、場合によれば、「機械的な判断」が横行し、新たな虐待死亡を招く危険性もある。**改善すべきは、アセスメント力そのものの強化である。**

2 本 WG で最初に議論すべき論点

- ① 児童虐待のみならず全ての事例においてリスクやニーズのアセスメントは、子ども家庭相談支援における基本。アセスメント力の強化といった課題を、「アセスメントシートの活用」という解決で進めてよいのかどうか。
- ② 子ども家庭支援に当たる職員の専門性の向上を目指すにあたって、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」において示された専門性向上策として発出された通知文「児童相談所等における専門性強化の取組促進について」「児童相談所における専門人材の確保等について」で十分かどうか、不足しているとする、どのような方向性か
- ③ 今後の議論においては、「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会報告書」で示された「子ども家庭支援に当たる職員の専門性の向上」での提言をたたき台として進めるべきではないか。