

委員提出資料

- ・ 井上委員 1
- ・ 桑原委員 19
- ・ 菅田委員 24
- ・ 横川委員 27

井上委員

第31回社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会における議題「これまでに頂いた課題・問題意識：2～5ページ」、「今後の基本的な議論の方向性(案)：2～5ページ」に関する委員提出意見・資料

2021年7月16日

日本子ども虐待医学会副理事長・医療法人井上小児科医院（大分県中津市）理事長 井上登生

表記、「1.妊産婦、子育て世帯につながる機会の拡大」、「2.市区町村等のソーシャルワーク機能の強化」、「3.全ての子育て世帯の家庭・養育環境への支援の拡充」、「4-1.ハイリスクの状況にある子どもやその保護者、家庭への在宅支援」については、これまでも多くの時間をかけて議論されてきたことである。しかしながら、各段階における問題点を整理するには具体的な資料が必要と考え、今回、下記の資料を提出する。

資料1：第3回市区町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキンググループ（平成28年10月20日）
市区町村の支援業務のあり方について（井上案）

厚生労働省：市区町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキンググループ（全8回）

期間：平成28（2016）年8月8日～平成29（2017）年3月29日

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kodomo_371971.html

資料2：市区町村における子ども家庭相談の流れ（抜粋）

①厚生労働省 「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000161704.pdf>

②井上登生、児童福祉法改正と児童虐待発生予防、教育と医学：2017：65（5）：388-397

資料3：子ども家庭総合支援拠点について

①熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局子ども家庭福祉課：子ども福祉班主催

：熊本県市町村要対協調整担当者研修修了者のフォローアップ研修

演者：井上登生 演題：熊本県全市町村の支援拠点設置に向けた取り組みに向けて

日時：令和元年11月6日（水）13:30～16:30

場所：熊本市城南公民館（火の君文化センター内）

②佐賀県健康福祉部 男女参画・こども局こども家庭課 児童福祉班主催：

：市区町村子ども家庭総合支援拠点に関する研修会

演者：井上登生 演題：佐賀県全市町の支援拠点設置に向けた取り組みに向けて

日時：令和2年2月5日(水)13:00～16:00 場所：ホテルマリターレ創世 4階アテナ

特定妊婦ならびに配慮のいる妊婦

子ども虐待による死亡事例検証報告の第3次から10次報告

(心中以外の虐待死：471人、第10次報告：51人)で妊娠期・周産期の問題を複数回答で整理すると下記のようなになる。

①望まない妊娠／計画していない妊娠、②若年（10代）妊娠、③妊婦健診未受診や母子健康手帳未発行、④妊娠中の問題：切迫流産・早産、喫煙やアルコールの常習、妊娠高血圧症候群、マタニティブルーズ、⑤胎児虐待、⑥出産時の異常：飛び込み出産、墜落分娩、帝王切開、⑦出産後の問題：低出生体重児、多胎、出生児の退院の遅れによる母子分離が長かった、NICUへの入院など

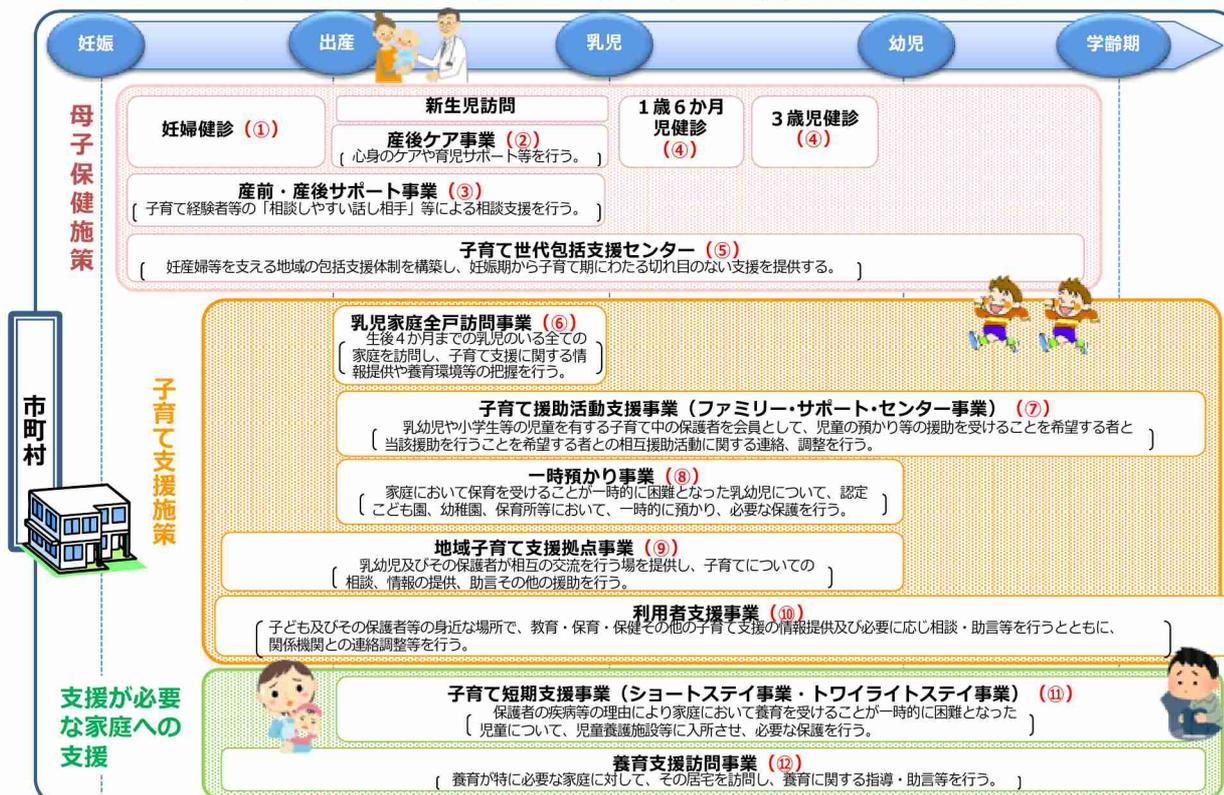
中津市における25年間に経験した配慮のいる妊婦さんは、

子どもを持つ資格がないと悩む妊婦、望まない妊娠に戸惑う妊婦、先に生まれた子の養育でネグレクトや虐待行為の既往のある妊婦、レイプやDVで不本意な妊娠をしたが中絶できない妊婦、妊娠届けをしない妊婦、母子健康手帳未交付の妊婦、若年妊婦、高齢者妊婦、妊婦健診未受診、飛び込み出産、墜落分娩、うつ病・統合失調症などの精神疾患、思春期や過去に心身症外来や精神科受診既往のある妊婦など

井上登生：母子保健における子ども虐待予防－コミュニティ・ケアと小児科医の役割
子どもの虐待とネグレクト：20：52－59，2018 より引用

19

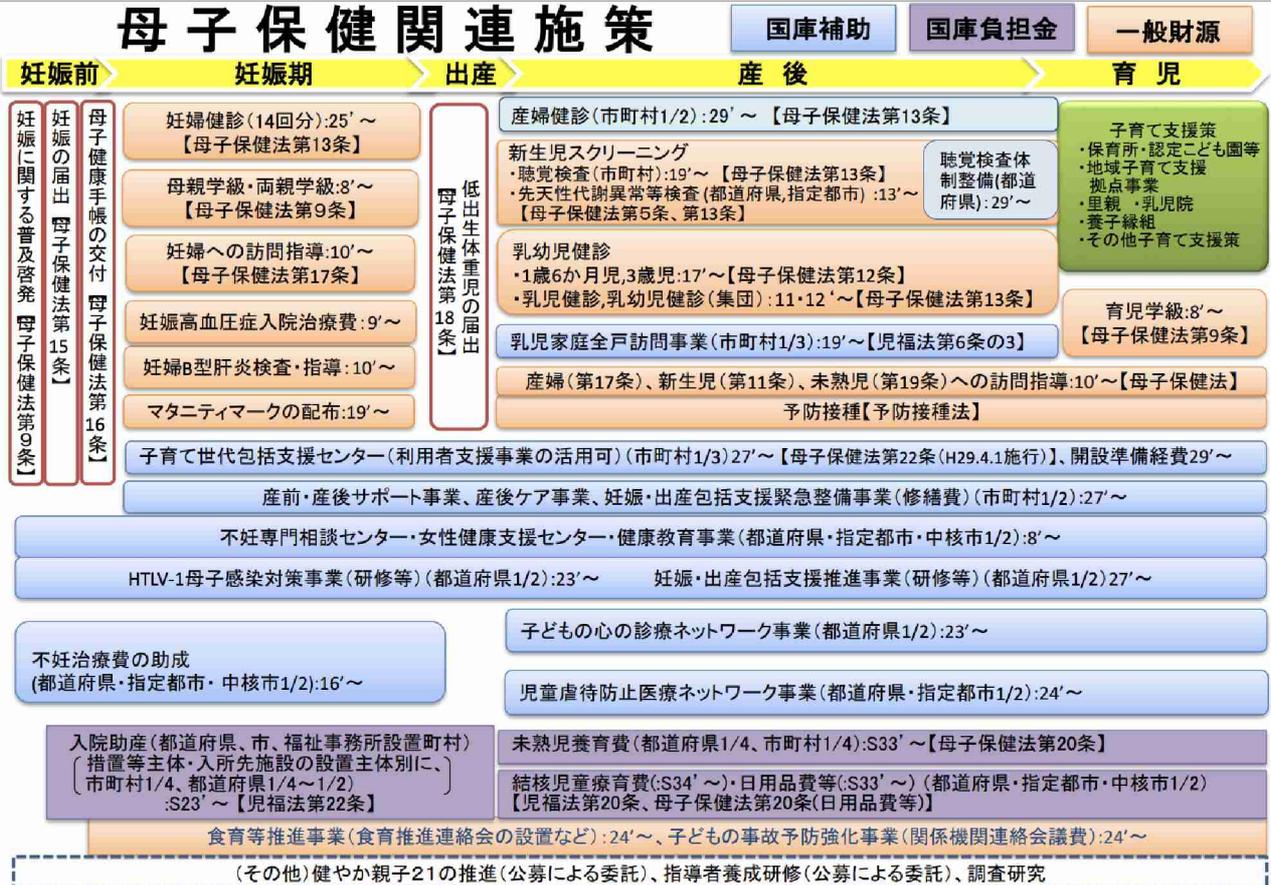
市区町村における子育て支援施策及び母子保健施策の概要



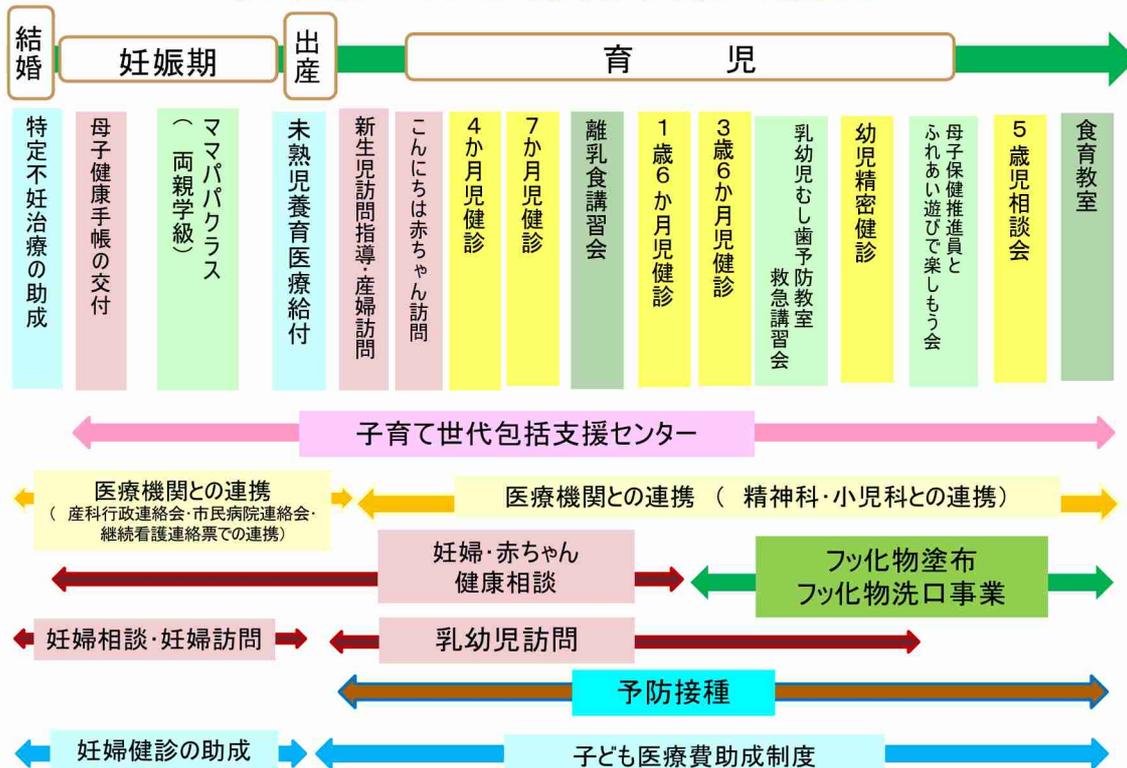
※上記以外に、地方自治体が地域の実情に応じて単独で実施している事業がある。

20

母子保健関連施策



中津市の母子保健事業の流れ



第3回市区町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキンググループ

(井上案)

2016/10/20

井上登生

市区町村の支援業務のあり方について

はじめに

地域での子ども虐待予防における妊娠期や乳幼児期からの対策は、2004年の児童福祉法改正により、要保護児童対策地域協議会事業（以下、要対協）が法定化され、市区町村が子ども虐待通告窓口となり大きく変貌を遂げた¹⁻²⁾。特に、09年4月に開始された乳児家庭全戸訪問事業（通称、こんにちは赤ちゃん事業）の市町村母子保健・児童福祉部門への導入は重要で、妊娠期からの子ども虐待予防を含む子育て支援の根幹となってきた。

1) 厚生労働省（2013）子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html

2) 井上登生．周産期からの子ども虐待予防と小児科医の役割：ゼロ歳児からの死亡ゼロを目指して．

日児誌 2013：117：570-579

3) 井上登生．地域での子ども虐待予防．日本医事新報 2015：18-22

しかしながら、具体的な実践状況は、各市町村での格差が大きくなってきており、特に小規模市町村では、人材確保や人材養成の問題などから、どの部署が何に責任を持って、どこまでやるのかというような疑問から、実際の活動が制限されたり、縮小され始めたりしている現状がある。

今回、児童福祉法の一部が改訂され、その第一条で、「全ての児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」と規定された。さらに、第二条で、「児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う」、「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」と規定され、児童の福祉を保証するための理念の明確化が図られた。

今回、市区町村の支援業務をあり方を検討するにあたり、その支援業務における最低限の活動（ワーキング・ミニマム）を考える機会を得たので、現時点の考えを報告する。なお、ひとつの事例として大分県中津市での取り組みの実際については、平成28年9月16日に開催された第2回本ワーキンググループの資料5 構成員提出資料 p. 1～41 に、パワーポイント資料とその読み原稿をそえて提出したので参照してほしい。

ここでは、わが国ですでに構築された世界に冠たる母子保健事業活動や母子手帳などのツール、主任児童委員や母子保健推進員など地域でともに働ける人材がすでに地域に存在するので、顔の見える連携構築のため、いかに連動し、新たな子ども家庭福祉の実践に向かい、子どもとその養育者のウェル・ビーイングのために有効活用できるかも報告する。

1. 妊娠中からのケア

① 母子手帳の交付は、必ず保健師が行う（母子保健：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：市町村によっては、通常の事務員が行ったりしているところがある。

改革の要点：妊娠届け・母子手帳の交付の妊婦とのファーストタッチは、気になる妊婦の発見における最も重要な場面のひとつである。よって、特定妊婦とはどういうものかということに熟知した保健師が行うべきである。同時に、母子手帳交付時の面談はできるだけ個室を利用して行い、あくまでも妊婦の出産前後の支援体制を確認しながら、適切な支援を受けられるように、妊婦とともに考えていく環境作りを行う。

② 特定妊婦に気づいたら、市町村要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）に連絡する（母子保健・児童福祉）

現状の問題点：現時点では、気になる妊婦の同定は可能だが、それがすべて特定妊婦にあたるかどうかについての不安から、要対協につながっていないケースがしばしば見られる。

改革の要点：「気になる妊婦→保健師によるケース会議や家庭訪問・情報収集→特定妊婦の同定」とするか、「気になる妊婦→特定妊婦として同定→保健師によるケース会議や家庭訪問・情報収集後、ケースに応じて特定妊婦の同定解除とする」などの手順を明確にする必要がある。同時に、特定妊婦の定義・判断基準を明確にする必要がある。

③ 市町村の産科のある病院・診療所の助産師と医師の了解を得た上で、市町村保健師は日頃より連携をとる（母子保健）

現状の問題点：現時点では、病院・診療所の助産師と市町村保健師の間で、気になる妊婦や特定妊婦の考え方に違いのあるところが多い。たとえば、経済苦などがある妊婦の場合、施設によっては個人の問題として支援の対象と認識していない所もある。

改革の要点：「気になる妊婦や特定妊婦の考え方」を病院・診療所の助産師と市町村保健師の間で統一し、同じ視点で支援を考えるようにしていく。後述する市町村が主催する「母子保健事業・養育支援訪問事業研究会」などへの参加を積極的に進めていく。

④ 妊婦に精神疾患を認めた場合は、妊娠中より精神科主治医との連携をとるようにする（母子保健・児童福祉）

現状の問題点：精神科クリニックへのヒアリングで、以前と比べ明らかに精神疾患があっても妊娠・出産へと進むケースが増えている。育児困難を心配するも、どう支援したら良いかわからないという意見をよく耳にする。

改革の要点：妊娠中より精神科主治医と連携を図り、精神科看護師や精神保健福祉士との連携を強化し、妊婦への支援を開始する。精神科医も困っていることが多いので、ケースを通して、市町村保健師や保健所保健師の支援が有効であることがわかると、その後の連携が取りやすくなる。同時に、その経験を元に、別のケースなどでの助言をもらえることとなる。

中津市では市内の精神科クリニックや診療所の精神科医と市町村保健師、保健所保健師、基幹病院の保健師、小児科医などからなる大分県北部地区産後メンタルヘルス地域連携パスやヘルシー

スタートおおいた（北部圏域）の事業があり、会合で意見を交わし、精神疾患を持った養育者に対し、関係者が同じ視点を持ってケアを進めるよう努力している。

4) ヘルシースタートおおいたガイドライン（北部圏域版）

http://www.pref.oita.jp/uploaded/life/235379_242157_misc.pdf

5) 東保裕の介. ペリネイタルビジットからみた妊産婦ハイリスク事例スクリーニング. 母子保健情報 2013 : 67 : 51-57 http://www.aiiku.or.jp/aiiku/syuppan/boshi67/boshi67_12

⑤ 特定妊婦に関しては、妊娠中より家庭訪問をする（児童福祉・母子保健：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：現時点では、市町村母子保健担当保健師や児童福祉担当保健師や相談員が単独で訪問したりするケースがある。

改革の要点：明確に特定妊婦と同定できるケースは、市町村母子保健担当保健師と児童福祉担当保健師のペアで訪問する。同時に、遅滞なく要対協実務者会議で検討し今後の方針を決める。

⑥ 必要に応じ、ケースカンファレンスを行う。（児童福祉・母子保健：要対協）

現状の問題点：現時点では、ケースカンファレンスは市町村保健師のみで行われている事が多い。

改革の要点：若年妊娠などの場合、学校や若年妊婦の主治医（小児科や内科で、若年妊婦自身の家庭やそれまでの受診歴から本人についてよく知っている医師）との連携をとる。その結果、無理のない介入ができることが多くなる。

⑦ 母子（支援）連絡票・周産期連絡票を作成する。（母子保健：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：現時点で、これらの連絡票を十分活用して連携を維持しているところと、口頭でのやり取りや簡単なメモで済ましているところがある。

改革の要点：このような連絡票は、他の事業と同じように、国が基本的なモデルを示し、それをもとに各市町村の現状に即したものを作成する。大きく内容を変化させるときは、理由を明確にして変更・改定をし、国の基本的なモデルの改定に反映させていくようにする。

6) 愛知県西尾保健所発行. 母子連絡票について. Web で取得可

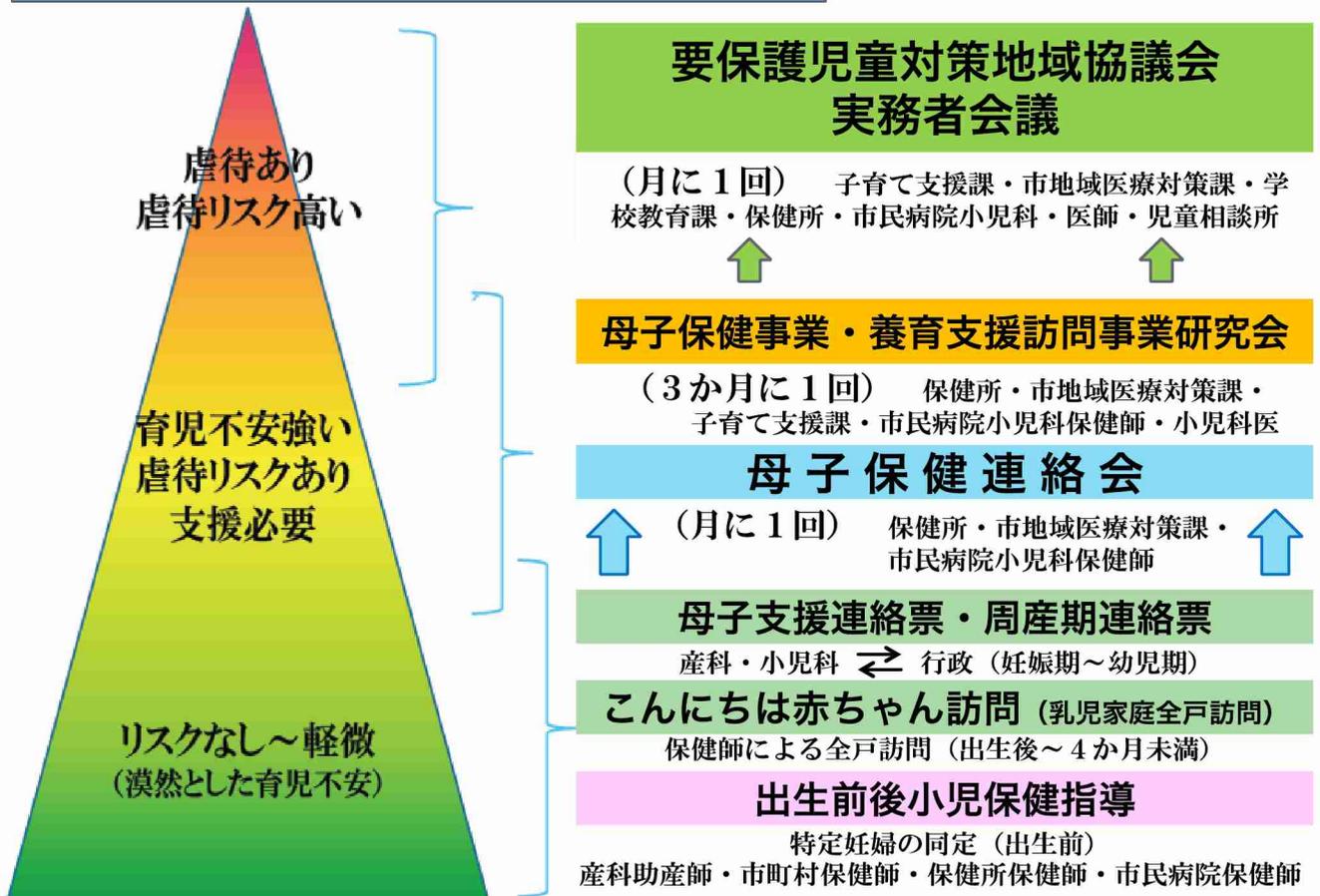
⑧ 母子保健連絡会（市町村保健師・保健所保健師・基幹病院の保健師などが参加する）を定期的（可能なら月に1回は最低）に開催する。（母子保健・児童福祉：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：現時点では、基幹病院の保健師や助産師が含まれていないことがある。地域周産期母子医療センターの指定を受けている基幹病院産科の場合、飛び込み出産や墜落分娩事後処置など社会的リスクの高い出産を取り扱っていることが多いので、その後の対応などで要対協や児童相談所との連携が必要となることが多い。

改革の要点：少なくとも、地域周産期母子医療センターの指定を受けている基幹病院産科の助産師や保健師は、必ず、母子保健連絡会には参加するように義務づける。

中津市 妊婦・母子支援の概念図

東保裕の介先生の原図
を許可を得て改変



2. 出生後4か月健診まで

① 1か月健診の結果を必ず確認する (母子保健)

現状の問題点：1か月健診未受診者について、市町村保健師への報告が全例ではない。

改革の要点：1か月健診未受診者には、必ず連絡を取り、未受診理由が明確でない場合、家庭訪問を行う。

② こんにちは赤ちゃん訪問を実施する (母子保健・児童福祉：子育て世代包括支援センター)

現状の問題点：訪問拒否事例に対する対応の仕方が、市町村によりばらつきがある。

改革の要点：訪問拒否事例に対する対応と判断の仕方について国の基準を示す。同時に、訪問拒否事例であっても必ず連絡を取り、訪問拒否の理由が明確でない場合、家庭訪問を行う。ただし、訪問拒否事例であっても、情報収集により状況の把握ならびに乳児の安全が確認できている場合は、無理に介入せず、1か月健診や4か月乳児健診、ならびに予防接種受診時に必ず確認するようにする。

③ こんにちは赤ちゃん訪問拒否、1か月健診受診拒否事例は、要対協に報告するとともに、必要に応じ児童相談所とも連携をとり、必ず、子どもの確認を行う。(母子保健・児童福祉：子育て世代包括支援センター→要対協)

現状の問題点：子どもの確認ができないまま、母親やその家族との関係構築の悪化を恐れ、そ

のまま見守りとなっている事例を散見する。

改革の要点：必要に応じ、子どもの確認をしなければならない法的根拠を示し、子どもの確認をする。対立関係にならないように配慮し、あくまでも出産後の母親の体調や授乳や清拭など子どものケアが順調にしていることの確認が目的であることを前提とし、確認に協力してくれた母親に感謝の気持ちを伝えるようにする。加えて、今の日本にはこのような制度があることを伝えるとともに、子ども・子育て新制度や乳幼児健診、予防接種、小児救急医療などの情報を提供し、必要に応じ市町村保健師が支援することを伝える。

④ 最低3か月に1回は、こんにちは赤ちゃん訪問事業の結果をまとめ、母子保健事業・養育支援家庭訪問事業検討会（中津市では研修会）で報告し、養育支援家庭訪問事業と連動する。市町村保健師、保健所保健師、基幹病院保健師、医師会乳幼児健診担当、医師会要対協担当医などの参加を計り、地域における母子保健事業の周知を図るとともに顔の見える連携を構築する。（母子保健・児童福祉：子育て世代包括支援センター）

＊母子保健事業・養育支援家庭訪問事業研究会：中津市では、上記報告会を3か月に1回必ず開催し、3か月分を集計したこんにちは赤ちゃん訪問事業の報告と継続訪問事例の確認を行うとともに、保健師のスキルアップを目的とした事例検討会を必ず行っている。現在では、2次医療圏すべての市町村と福岡県域ではあるが基幹病院が一緒のエリアの保健師も参加して行っている。

現状の問題点：すべての市町村で、このような報告会が行われているわけではない。

改革の要点：このような報告会の開催を義務づけることにより、顔の見える連携の構築ができるようになる。同時に、市町村保健師の取り組みを多職種、特に乳幼児健診担当の医師に知ってもらい、日頃からのケアに結びつけることが切れ目のないケアにおいて重要である。また、各市町村や他機関の保健師が同じ視点を持って地域の子どもや養育者に関わることができることになる。

⑤ 母子保健事業・養育支援家庭訪問事業検討会に、地域の郡市医師会の乳幼児健診や予防接種担当理事に参加してもらおう。（母子保健：子育て世代包括支援センター）

現状の問題点：現時点では、郡市医師会の子ども部会担当（あるいは乳幼児健診や予防接種、園医・校医担当など）が公務で参加しているところは少なく、乳児全戸家庭訪問事業が始まって8年目になるのに、そのような制度があることを知らない医師会も存在する。

改革の要点：本検討会への参加を医師会担当理事の業務として位置付けることにより、地域での子ども虐待予防事業を認識してもらい、高齢者虐待や障害児・者虐待予防事業とも連動して、郡市医師会の重要な業務のひとつとして認識してもらおうようにする。同時に、通常の予防接種業務などでできれば月に1回は体重の計測をし、母子手帳の発育曲線（成長曲線）に直接プロットし、体重増加不良などの兆候がないかを確認してもらおうようにする。現在、定期予防接種の種類が増え、生後7～8か月頃まで予防接種医（通常は、小児科医や内科医）が乳児に直接出会う機会が増えていく。この場を利用する方法を検討する。

7) 井上登生. 非器質性発育障害に対する一次医療機関からの取り組み. 子どもの虐待とネグレクト ; 2014 : 16 : 7-14.

3. 要保護児童対策地域協議会について（児童福祉：要対協）

① 代表者会議、実務者会議、ケース会議、特に代表者会議、実務者会議に参加する部署・役職を明確にする。また、開催回数の最低基準、報告内容などを明確にする。同時に、少なくとも代表者会議においては、年間の対象ケースの分析結果や活動状況等の報告書の作成を義務付ける。

現状の問題点：2013年4月1日時点、要対協を設置済みの市町村（特別区を含む）は、全国1742市町村のうち、1722箇所（98.9%）であった。また、未設置の市町村のうち、市町村が任意で設置する児童虐待防止ネットワークを設置済みの市町村は、14箇所（0.8%）であるので、全体で1736箇所（99.7%）の市町村が虐待対応に関する部署を設置していることになる。しかしながら、制度の有効活用が順調な地方自治体と停滞気味の自治体の実際の活動内容は格差が大きくなっており、早急な対応が求められる。

改革の要点：代表者会議には、各関係機関の所長、部長、課長などが中心となり参加しているが、会議で質問が出た場合、実務を担当している人の参加がないと、的確な質疑応答ができない場合がある。その結果、その場で解決出来るあるいは方向性を決定すべき事案などが先送りになり、全体的に単なる報告会のような会議になる傾向がある。中津市の場合、井上が過去20年を超える変遷も含め把握しているので、ほとんどの場合、課長の報告に追加して説明ができていたが、今後、井上がいなくなったら、おそらく機能の低下は免れないこととなる。

このように、現在のところ、多くの地方自治体で、経過をよく知る人の努力で維持しているが、このような体制では継続が困難で、抜本的な改善が必要である。

この点については、現在、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検討されているが、国が主導し法律に明言化し、行政内に真の専門家を作る必要がある。今までの経験から考えると真の専門家になるためには最低7年ほどかかるので、後任者養成のために前任者と3～4年協働できるシステムが必要と考える。

② 市町村において要対協を設置している部署（例：子育て支援課など）に、専門と言える人が少ない。

現状の問題点：現在、県が中心となり、人材育成講座などが始まっているが、人事異動などで、安定した体制づくりができていないところが多い。

改革の要点：よって、要対協専門職を最低1人は設置し、勤続は最低5年とする。できれば7年とする。交代に向けて、5年交代の場合は2年間、7年交代の場合は3年間は、次の専門職となる人と現在の専門職が重なって仕事をするようにする。

③ 要保護児童の問題は、軽症の場合は市町村要対協が、重症の場合は児童相談所が対応することになるが、全体数の把握は市町村要対協が行うことを明確化する。

現状の問題点：現在、要対協から年間の統計報告がなされているが、初めから児童相談所が関与し、市町村要対協をまったく通過せず対応しているケースに関しては、市町村要対協の統計に反映されない自治体もある。

改革の要点：子ども虐待ケースの発生全体数の把握は、市町村要対協が必ず行い、そのうち児童相談所主導で対応が行われているケースは、何例あるのかを明確にした統計報告とする。

④ 要対協実務者会議の開催回数、参加者の最低基準を明確にする。

現状の問題点：要対協は実務者会議と個別ケース会議が、臨床的には重要となる。特に実務者会議を最低月に1回は開催すべきであるが、極端に開催回数が少ないところがある。

改革の要点：各市町村の人口、とりわけ子ども数に差があり、発生件数が少ないために、年に2～3回(それ以下のところもあると聞いている)しか実務者会議を開催していないところもある。実際に開催回数が少なくてすむ市町村においても、「開催は毎月1回の予定とし、対象者がいない場合は対象者ゼロを構成員に報告し、それまでのケースの経過の確認などの時間とする」などのシステムにすることが望ましい。発生数が少ないから年に2～3回などの対応とすると、発生から3か月以上たって実務者会議の開催となる場合もある。

このような実態を国が把握し、具体的な対応方法を示す必要がある。

⑤ 要対協のメンバーが中心となり研究会(ケース検討会：1例に2～3時間かけてじっくり行う)を児童家庭支援センターやできれば市内の児童養護施設が事務局となり、会場の提供も行なって開催する。

現状の問題点：ケース関係者が一同に介し、在宅支援段階から施設保護となった直後、その後の施設内での適応の状況や、園や学校などでの行動の変化など、経過や環境によって変化する子どもの状態や子どもの発達も考慮したケース検討を行い、それに専門的な立場からスーパーバイズする形式の、若い保健師や施設スタッフ、学校のスクールカウンセラー、教師なども参加した研修会が少ない。

改革の要点：スーパーバイザーの養成。顔の見える連携。ケースを継続的にフォローすることにより、社会的養護に関わる全ての人が、子どもの変化の状況を継続的に知ることができる。

中津市では、要対協実務者会議の構成員に、近隣市町村から母子自立支援施設のスタッフ、知的障害児・者施設のスタッフだが社会的養護の問題で自宅に戻れない知的障害者を預かっているケア・ワーカーなども加わり研修会(スペシャルケア研究会)を継続している。基本的に毎月1回で、すでに19年を経過している。

以上、思いつくままに述べた。意見交換のたたき台の一つになれば幸いである。

市町村における子ども家庭相談の流れ

図3に、市町村における子ども家庭相談の流れを示します。市町村における、主な子ども家庭相談窓口としては、児童福祉部局、中でも児童虐待防止主管課があります。ですので、気になる子どもや気になる妊婦さん、養育者の相談が地域子ども家庭支援拠点等に様々な経路で入ってきます。一方、市町村がすでに行なっている事業の中での気づきで始まる場合もあります。図3のように、乳児全戸訪問事業や乳幼児健診など市町村母子保健担当課の事業の中や、保育所や学校教育担当課、障害福祉課の子ども部会等からの気づきも多くあります。

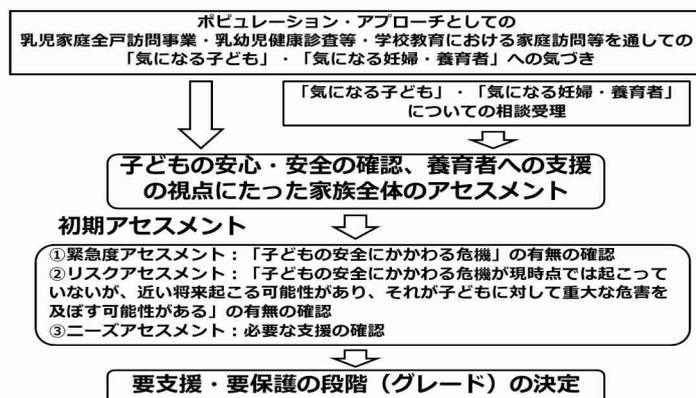


図3 市町村における子ども家庭相談の流れ

いずれにしても、このような気づきの後、「子どもの安心・安全の確認」と、「養育者の困りへの支援の視点に立った家族全体のアセスメント」をおこない、同時に、初期アセスメントの中で、緊急度とリスクのアセスメントを行った後、ニーズアセスメントを行い、要支援・要保護の段階（グレード）を大まかに決めていきます。なぜなら、この要支援・要保護のグレードによって、市区町村のどの部署が中心となって担当するのか、また、どのような支援を提供すべきなのかなどが異な

ってくるからです。支援を必要としているそれぞれのお子さんや保護者の真のニーズに見合った支援を提供していく上で、この作業は欠くことのできないものと考えます。

市町村における在宅支援（支援段階と主な管轄課）

市町村の子ども家庭支援における主な管轄課は、保健部局（母子保健主管課）、児童福祉部局（子ども・子育て主管課、児童虐待防止主管課、障害福祉主管課）、ならびに教育委員会部局（学校教育主管課）の3つの部局が中心となります。

図4に、要支援段階と必要となる支援、ならびに管轄の目安を示します。

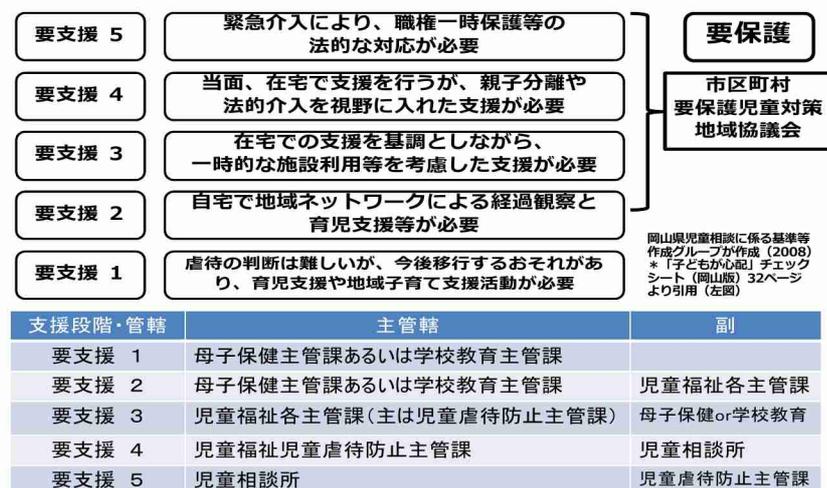


図4 要支援段階と必要となる支援と管轄の目安

要支援1は、「虐待の判断は難しいが、今後移行するおそれがあり、育児支援や地域子育て支援活動の利用が必要」という段階になります。ここでは、市町村において就学前までのすべての子どもを把握する立場にある母子保健主管課と就学後のすべての子どもを把握する立場にある学校教育主管課が主な管轄課となり、すべての子どもを対象とした市町村の子育て支援事業などを利用しながら支援を行います。

例えば、乳児全戸訪問事業（通称、こんにちは赤ちゃん訪問事業）の結果、特定妊婦の判断はされなかった

のですが母子保健担当課の保健師による支援としての継続訪問が必要と判断された家庭。学校教育としての家庭訪問などで、経済的困窮状態に気づかれ、放課後児童クラブの優先的利用と教員による教育支援の継続が必要と判断された家庭などがこれにあたります。ですので、その家庭の支援には一貫した支援が必要であり、担当の保健師や教員が交代した時、その支援方針や内容が急に変わることがあってはいけません。

要支援2は、「自宅地域ネットワークによる経過観察と育児支援が必要」という段階になります。ここでは、母子保健主管課や学校教育主管課が主な管轄課ではありますが、各主管課が管轄する地域ネットワーク事業（子ども・子育て会議、子ども・若者会議、子育てひろば事業ネットワーク、民生委員児童委員連合協議会、青少年健全育成市民会議、人権擁護委員協議会、障害者施策推進協議会または地域自立支援協議会、特別支援教育連携協議会、不登校対策事業、いじめ問題対策連携協議会、等）の中で経過観察と子育て支援等が必要となります。

例えば、発達障がいや不登校状態にある子どもとその保護者に対し、日頃はそれぞれの地域ネットワーク事業の中で要支援1よりも専門性の高い支援を必要とする家庭が対象となります。ここでも上記のような一貫した支援体制の継続が必要となります。また、経過観察中に、要支援2と判断されている家庭の養護性が高まってきたときは、遅滞なく、まず要保護児童対策地域協議会に通告し、児童養護問題の専門職のスーパーバイズを受けることが重要となります。

要支援1や2に対する支援内容は、現在、内閣府の「子供の貧困対策」における「子どもの貧困対策会議」やそれに引き続き開催されている「子供の貧困対策に関する有識者会議」、ならびに子ども・子育て支援新制度などの配布資料で確認できるような支援が重要となります。ここでは詳述できませんので、是非Webにて確認してください。

要支援3は、「在宅での支援を基調としながら、一時的な施設利用等を考慮した支援が必要」という段階となります。要支援3以降は、全例、要保護児童対策地域協議会に相談・通告例として報告し、児童相談所との連携が必須となります。

要対協に児童相談所の専門職と同等の経験と知識のある専門家がいる場合は、要支援3は市町村単独で対応できることもありますが、最低でも3か月に1回は必ず児童相談所と経過の共有を図ることが必要です。

要支援4は、「当面、在宅で支援を行うが、親子分離や法的な介入を視野に入れた支援が必要」という段階になります。市町村の児童虐待防止主管課が主な管轄課となり、子どもの安心・安全に常に気を配りながら、保育所や幼稚園、学校等子どもが家庭外で生活する時間の長い機関との顔の見える連携を維持し、子どもに気になる兆候（サイン）があった場合は遅滞なく報告するよう指示書を交換するぐらいの気持ちで連携を行う必要があります。定期的な児童相談所との連絡会で、毎回状況報告をする必要がある段階となります。

子どもの非行相談は、非行進度により支援のあり方の基本方針が異なりますが、従来、学校・警察・児童相談所の協働で対応されることが多くありました。今後はこのようなケースにおいても市町村の地域子ども家庭支援拠点や要保護児童対策地域協議会に通告し、学校だけではなく、市町村全体で認識し支援する体制作りが必要となります。

要支援5は、「緊急介入により、職権一時保護等の法的な対応が必要」な段階になります。児童相談所が中心となり、すべての対応を行う段階となります。通常、市町村児童虐待防止主管課がコーディネーターとなり、児童相談所の依頼に応じて、市町村の他課と連携しながら必要な情報提供を行ったり、支援のための役割分担業務を行う段階となります。

ただ、この段階においても、市町村児童虐待防止主管課は、子どもと保護者がどのような状況にあるのか、今

後どうなるのか等の把握が必要であり、児童相談所との定期連絡会などで確認・対応する必要があります。

市町村における在宅支援の課題

市町村における在宅支援の課題として下記のようなものがあります。

①要支援のあり方（アセスメント方法、どの部署が責任主体となるか）が、各地方自治体で不均一（できるだけ早急に整える必要あり）。②在宅支援のため市区町村が準備できるメニューが不均一（今後3年を目途に整える必要あり）。③国際的には、在宅支援メニューで効果があるのは、「家庭訪問」と「ペアレント・トレーニング」となっているが、我が国の実情に合致したメニューとして、どのようなものが有効であるか、まだ検討中である。ただ、保健師による妊娠期からの切れ目のない支援は、多くの自治体で有効と考えられています。④市町村においては、相談内容を客観的にアセスメントするために、すでに公表されている児童虐待についての重症度を判定するツールは比較的良く利用されています。しかしながら、市町村でもっとも大事な市町村で子どもを育てていくことを支援するためのツールが少ないのが現実です。

政令市や中核市のような大都市近辺では、このような関わりの基本は確立されてきていると思いますが、郡部に行きますと考え方や支援体制に随分違いがあるように思います。

以上の事から、今後、市町村職員の専門性の向上のための研修や顔の見える、切れ目のない連携のためのコーディネーターを各部署に設置することなどが予定されているので、これらの機会を十分活用して体制を整える必要があります。新しく厚生労働省で作成された「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）を熟読し、今、何ができるかをそれぞれの地方自治体で考える時代が到来したと考えます。

最後に、以上のことから、これからの市町村子ども家庭相談体制のポイントとして、①子ども家庭相談対応に関係する市町村のすべての担当課で、今回示した要支援・要保護段階分類を共通ツールとして使用する。②すべての担当課は、最低3か月に1回は相談対応の進行状況を確認し、要支援・要保護段階分類の妥当性を検討する。③要支援1から3の支援サービスの内容は、今後、子どもの貧困対策の推進に関する法律や子ども・子育て支援法、子ども・若者育成支援推進法等の施策の充実が進むにつれて利用できる様々な施策が増加すると考えられます。要支援3から5に関しても、児童虐待防止対策強化プロジェクト等の成果から同様と考えられるので、日々の相談対応において、子どもの安心・安全と保護者への支援の観点から必要とされる施策を検討し、市町村子ども家庭相談の現場から新たな児童虐待予防施策を提言していくことが重要と考えます。

市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進に向けた支援

参考資料

研究代表 日本大学危機管理学部准教授 鈴木秀洋先生

(・東京23区 児童相談所設置に向けたWG)

- 1 H28年児童福祉法改正「市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG」
- 2 H29年度「市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置促進に向けた支援手法に関する調査研究」
- 3 H30年度「市区町村等が行う児童虐待防止対策の先駆的取組に関する調査研究」
- 4 H30年度『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』
<https://suzukihidehiro.com/data/activity/246/article.pdf?20190425135700>
 (以下「初版マニュアル」と表記)
- 5 R1年度「子ども家庭総合支援拠点設置促進に関する調査研究」
- 6 『必携市区町村子ども家庭総合支援拠点スタートアップマニュアル』(明石書店、2021)

<https://www.akashi.co.jp/book/b582699.html>

(以下「必携改訂マニュアル」と表記)

※H29年度から支援拠点設置促進に係る各自治体での講演・アドバイザー

※上記2～5はいずれも、厚労省HP及び鈴木秀洋研究室HPで、報告書等資料ダウンロード可能

※鈴木秀洋研究室HPでは、全国児童福祉児童相談所長会議におけるH29年度研究報告の動画、及び上記4のマニュアルの解説動画をアップしている(井上とともに設置促進を図るために作成)

※上記6については、R1年度の調査研究や自治体から寄せられる質問等を踏まえ、内容をグレードアップして、最新の厚労省通知も盛り込んだ改訂版

西日本こども研修センターあかし(虐待・思春期問題情報研修センター)

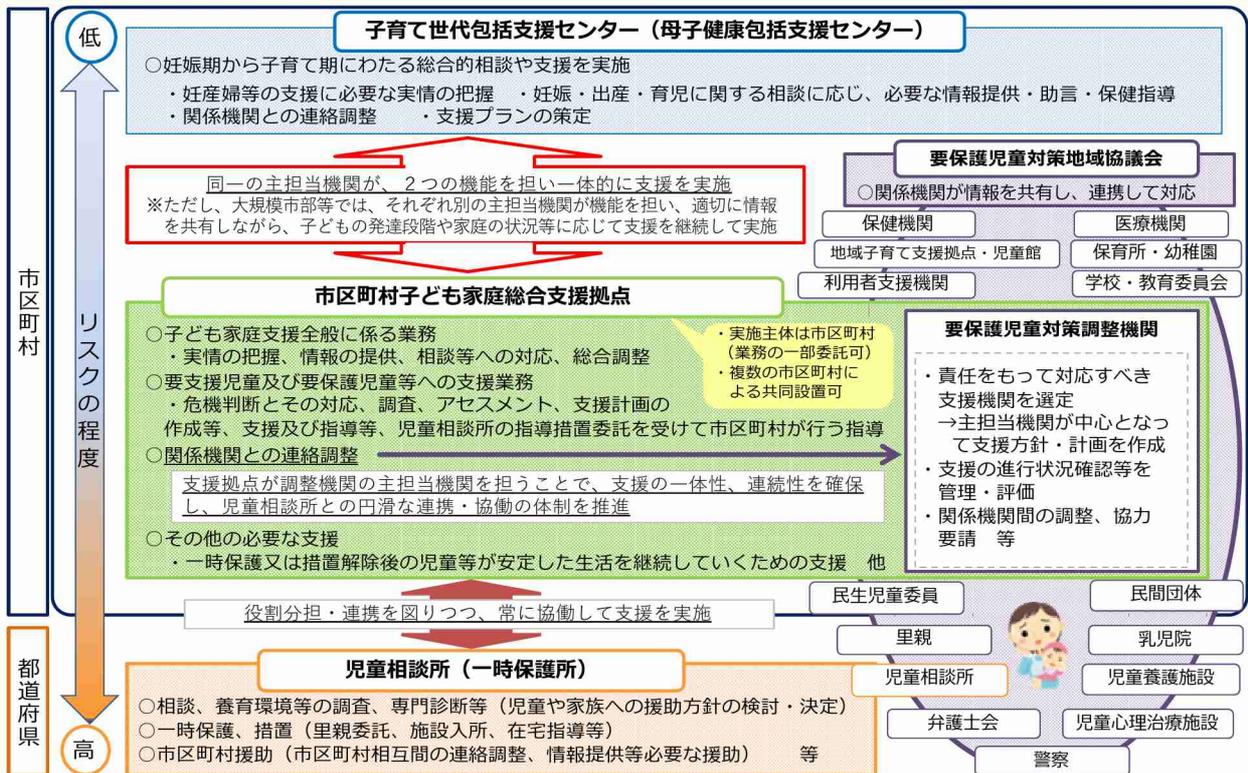
市区町村子ども家庭総合支援事業【アドバイザー派遣事業】(市区町村規模別相談会)

研修企画専門員 和仁里香さん 顧問：藤林武史先生(元福岡市児童相談所所長)

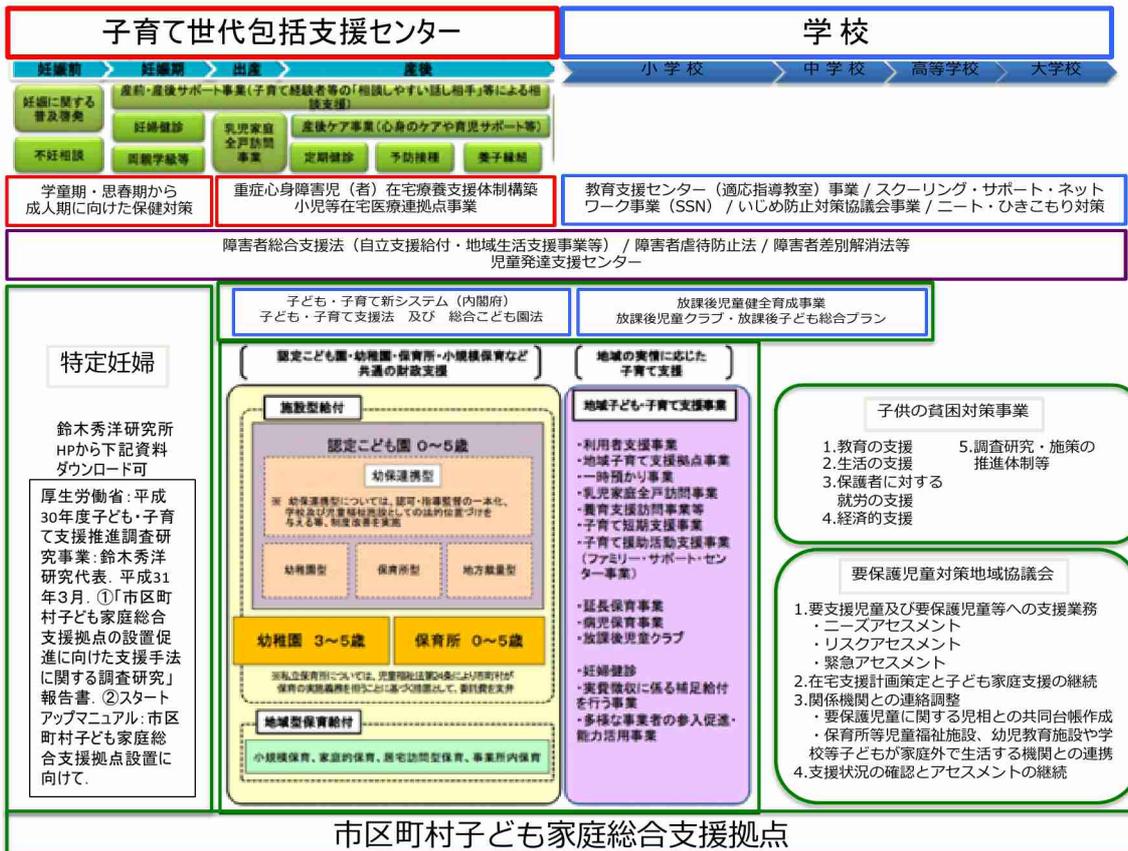
日程

規模	日時	実践報告・相談	テスト配信
小規模A①	2021年6月8日(火)	長野県阿智村 島岡 佐喜子 氏	6/7(月) 13:30-14:30
小規模B・C①	2021年6月15日(火)	愛知県田原市 伊東 成子 氏	6/14(月) 13:30-14:30
小規模A②	2021年6月22日(火)	愛媛県伊予市 土居 和博 氏 長野県阿智村 島岡 佐喜子 氏	6/21(月) 13:30-14:30
大規模・中規模	2021年6月30日(水)	大阪府枚方市 八木 安理子 氏	6/29(火) 13:30-14:30
小規模A③	2021年7月14日(水)	三重県明和町 中村 幸司 氏 調整中	7/13(火) 13:30-14:30
小規模B・C②	2021年7月20日(火)	茨城県守谷市 上野 美津子 氏	7/15(木) 13:30-14:30
政令・中核市 特別区	2021年7月26日(月)	日本大学 鈴木 秀洋 氏 堺市 中原 伸浩 氏 西日本こども研修センターあかし (元福岡市児童相談所所長) 藤林 武史 氏	7/21(水) 13:30-14:30

市区町村における児童等に対する必要な支援を行う体制の関係整理（イメージ図）



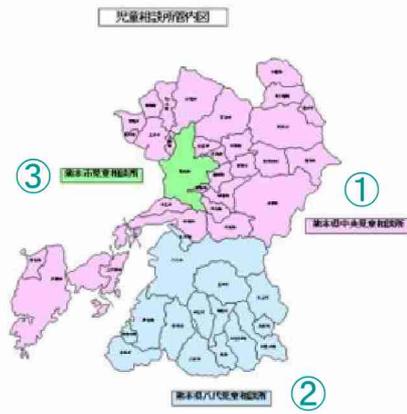
※子育て世代包括支援センターや市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置に当たっては、同一機関が2つの機能を担うなどの設置方法を含め、各市区町村の母子保健及び子ども家庭相談の体制や実情に応じて検討すること。



熊本県行政区域図



熊本県の市町村図 と 児童相談所の管轄地区



**14市23町8村
(計45)**

名称	電話番号
① 熊本県中央児童相談所	096-381-4451
② 熊本県八代児童相談所	0965-33-3247
③ 熊本市児童相談所	096-366-8181

熊本県内14市					令和元年5月1日現在			
市名	人口	児童人口	出生数	支援拠点類型	子育て世代包括支援センター		子ども家庭相談支援拠点	
					あり・なし	設置年月 予定年月	あり・なし	設置年月 予定年月
熊本市	740,822		6,824	大				
八代市	127,472	19,916	878	小C	なし	R2.4.1	なし	R4.4.1
人吉市	33,880	4,943	237	小A	あり	H29.4.1	なし	
荒尾市	53,407	8,141	436	小A	なし	R2.4.1	なし	R2.4.1
水俣市	25,411	3,414	144	小A	なし	R3.4	なし	R3.4
玉名市	66,782	10,719	481	小B	あり	H29.10.1	なし	R2.4.1
天草市	82,739	11,054	491	小B	なし	R2.4	なし	R2.4
山鹿市	52,264	7,956	337	小A	なし	令和2年予定	なし	未定
菊池市	48,167	7,714	349	小A	あり	H31年4月	なし	
宇土市	37,026	6,633	277	小A	あり	令和2年4月	あり	R2.4
上天草市	27,006	3,380	140	小A	なし	R3年3月31日	なし	R5.3.31
宇城市	59,756	9,173	843	小B	あり	H31.4	あり	H31.4
阿蘇市	26,153	3,938	205	小A	なし	R2.4.1	なし	
合志市	62,459	13,569	651	小B	なし		あり	H30.4.2

令和元年5月1日現在														
市名	人口	児童人口	支援拠点類型	子育て世代包括支援センター		子ども家庭相談支援拠点		保健部局	児童福祉部局				教育委員会部局	
				あり・なし	設置年月 予定年月	あり・なし	設置年月 予定年月		①母子保健主管課	②子ども・子育て主管課	③児童虐待防止主管課	④障害福祉主管課		⑤学校教育主管課
									単独・合同	単独・合同	単独・合同	単独・合同		単独・合同
熊本市	740,822		大											
八代市	127,472	19,916	小C	なし	R2.4.1	なし	R4.4.1	単独	単独	単独	単独	単独		
人吉市	33,880	4,943	小A	あり	H29.4.1	なし		単独	合同：②③④	合同：②③④	合同：②③④	単独		
荒尾市	53,407	8,141	小A	なし	R2.4.1	なし	R2.4.1	合同①③	単独		単独	単独		
水俣市	25,411	3,414	小A	なし	R3.4	なし	R3.4	単独	合同：①②③			単独		
玉名市	66,782	10,719	小B	あり	H29.10.1	なし	R2.4.1	単独	合同②③		単独	単独		
天草市	82,739	11,054	小B	なし	R2.4	なし	R2.4	単独	単独	合同②③	単独	単独		
山鹿市	52,264	7,956	小A	なし	令和2年予定	なし	未定	単独	単独	合同④	合同③	単独		
菊池市	48,167	7,714	小A	あり	H31年4月	なし		単独	合同②③	合同②③	単独	単独		
宇土市	37,026	6,633	小A	あり	令和2年4月	あり	R2.4	単独	合同：②③	合同	合同：福祉施設、生活相談、養育課と	単独		
上天草市	27,006	3,380	小A	なし	R3年3月31日	なし	R5.3.31	単独	合同②③④	合同②③④	合同②③④	単独		
宇城市	59,756	9,173	小B	あり	H31.4	あり	H31.4	単独	合同（子育て支援課）	合同（子育て支援課）	単独	単独		
阿蘇市	26,153	3,938	小A	なし	R2.4.1	なし		単独	合同：②③④	合同：②③④	合同：②③④	単独		
合志市	62,459	13,569	小B	なし		あり	H30.4.2	単独	単独	単独	単独	単独		

子育て世代包括支援センター・子ども家庭相談総合支援拠点：市町村各部署のあり方：熊本県31町村について

令和元年5月1日現在															
郡	町村名	人口	児童人口	支援拠点類型	子育て世代包括支援センター		子ども家庭相談支援拠点		保健部局	児童福祉部局				教育委員会部局	
					あり・なし	設置年月 予定年月	あり・なし	設置年月 予定年月		①母子保健主管課	②子ども・子育て主管課	③児童虐待防止主管課	④障害福祉主管課		⑤学校教育主管課
										単独・合同	単独・合同	単独・合同	単独・合同		単独・合同
下益城	美里町	10,013	1,155	小A	なし	未定	なし	未定	合同：保険年金と	合同：②③④高齢者と		単独	単独		
玉名	玉東町	5,265	843	小A	あり	H27.4	あり	H29.4		合同①③		単独	単独		
	和水町	10,191	1,234	小A	なし	未定	なし	未定		合同①②③④			単独		
	南関町	9,740	1,252	小A	あり	H29.4.1	なし	未定	合同	合同：①③④国保・介護	合同	合同	合同：生涯学習・文化財		
	長洲町	15,889	2,346	小A	あり	H29.4.1	なし	R2.4.1		合同②③			単独		
菊池	大津町	33,452	7,489	小A	なし		なし		単独	合同	合同	単独	単独		
	菊陽町	41,822	8,828	小A	なし	R2年4月	なし	未定	単独	合同②③		単独	単独		
阿蘇	南小国町	4,028	519	小A	なし	令和2年度	なし	未定	単独	合同	合同	合同	単独		
	小国町	7,187	889	小A	なし	未定	なし	未定		合同：①②③④			単独		
	産山村	1,510	198	小A	なし	未定	なし	未定	合同①～④	合同①～④	合同①～④	合同①～④	単独		
	高森町	6,397	814	小A	なし	-	なし	-	合同：介護、国保と	合同：②③④、高齢者、地域、年金、住基、戸籍と			合同：社会体育、社会教育と		
	南阿蘇村	11,503	1,424	小A		令和2年4月	なし		単独	単独	単独	単独	単独		
上益城	西原村	6,802	1,171	小A	なし		なし		単独	単独	単独	単独	単独		
	御船町	17,237	1,831	小A	なし	未定	なし	未定	単独	合同：②③		合同：高齢者と	単独		
	嘉島町	9,054	1,854	小A	なし		なし			合同①②③④			単独		
	益城町	33,611	6,129	小A	なし	R2年4月予定	なし	未定	単独	合同：②③		合同	単独		
	甲佐町	10,717	1,651	小A	なし	検討中	なし	検討中	単独	合同②③④	合同②③④	合同②③④	単独		
八代	山都町	15,149	1,597	小A	なし		なし		合同	合同	合同	合同	単独		
	氷川町	11,944	1,747	小A	なし		なし		単独	単独	単独	単独	単独		
葦北	芦北町	17,661	2,143	小A	なし	R2.4	なし		単独	合同：②③④	合同：②③④	合同：②③④	単独		
	津奈木町	4,673	583	小A	なし		なし		合同①②③④	合同①②③④	合同①②③④	合同①②③④	単独		
球磨	鏡町	10,766	1,936	小A	あり	2020年4月	あり	2022年4月			合同①③		単独		
	あさぎり町	15,523	2,515	小A	なし	未定	なし	未定	単独	合同：②③④	合同：相談窓口 主管課と		単独		
	多良木町	9,791	1,426	小A	なし		あり	H30.4	単独	単独	単独	単独	単独		
	湯前町	3,985	493	小A	なし	(検討中)	なし	(検討中)	合同	合同	合同	合同	合同		
	水上村	2,232	339	小A	なし	本年度予定	なし		①②③④ 合同				合同		
	相良村	4,468	634	小A	なし	令和2年度予定	なし		合同	合同	合同	合同	単独		
	五木村	1,055	109	小A	なし	令和2年度	なし	未定	合同	合同	合同	合同	単独		
	山江村	3,422	682	小A	なし		なし		合同：①②③④	合同：①②③④	合同：①②③④	合同：①②③④	単独		
球磨村	3,698	473	小A	なし	未定	なし	未定	単独	②～④合同	②～④合同	②～④合同	単独			
天草	葦北町	7,739	989	小A	なし		なし		合同	合同	合同	合同	合同		

桑原委員

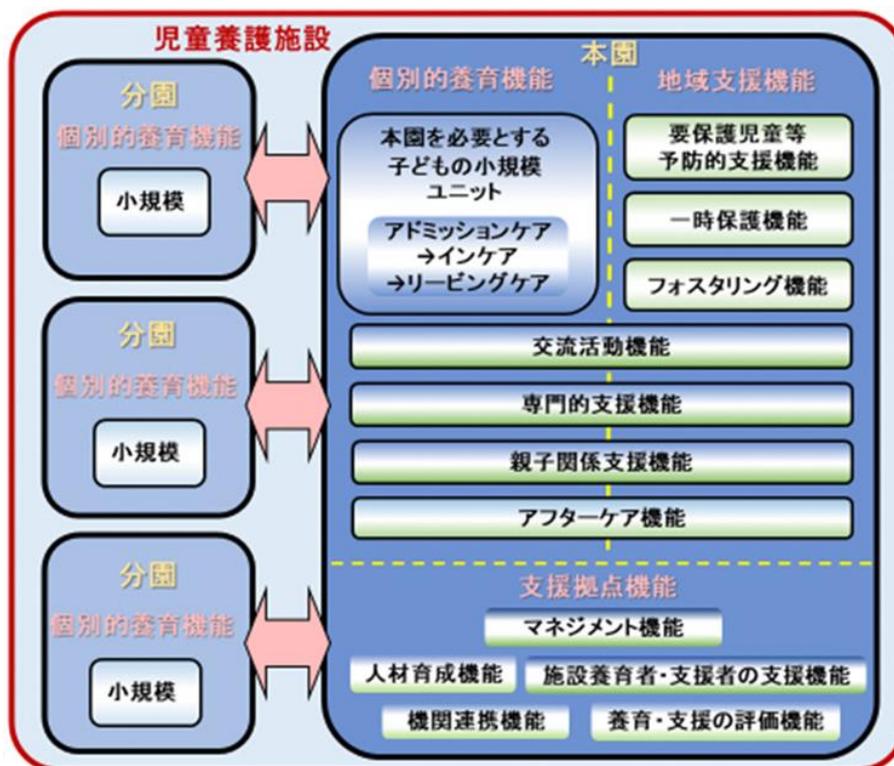
第31回 社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会
提出意見

全国児童養護施設協議会 会長 桑原 教修

1. 児童養護施設の今後のあり方

- 全国児童養護施設協議会（全養協）では、児童養護施設のあり方に関する特別委員会を設置し、「今後の児童養護施設に求められるもの（最終報告書）」を令和3年6月にとりまとめた。
- 児童養護施設に求められる機能として、児童養護施設が長い間、大切に育んできた子どもと大人（養育者）の日々のいとなみである「**個別的養育機能**」と、それを今後さらに充実強化するために、その基盤となって支える「**支援拠点機能**」、さらに支援拠点機能と個別的養育機能を地域の要保護・要支援児童等の支援に活用していく「**地域支援機能**」の3つに整理した。

図6 「児童養護施設の本園・分園別機能」（今後の児童養護施設に求められるもの（最終報告書）より）



2. 児童福祉法の改正に向けた意見

(1) 児童養護施設の「養育」を基盤として、子どものニーズや地域の実情に応じた養育の多様化と施設の多様化を推進していくべきである。

- 児童養護施設の「養育」は、地域小規模児童養護施設や分園型小規模グループケアによってのみ取り込まれるのではなく、本体施設においても分園では対応できない緊急的かつ重篤な課題や多様なニーズを抱えた子どもや、本体施設を必要とする子どもへの個別の養育を行うとともに、看護師、個別対応職員、心理療法担当職員等、多職種が連携したチームケアを行っている。
- 本体施設、分園問わず、施設に入所する子どもの多様なニーズに応えるために展開する日々の養育のいとなみと、多職種が連携したチームケアそのものが施設の高機能化であり、すでに多くの児童養護施設において日々、実践されていると考える。
- そのことを踏まえ、数値目標や養育形態のあり様を優先し、養育形態を画一的なものにするのではなく、子どものニーズに応じた多様な養育環境を児童養護施設において、さらには社会に整備しておくことが重要である。
- また、地域が施設に求めるニーズも多様であり、要保護児童等への予防的な支援、一時保護による支援、里親支援など、どの機能を充実・強化していくべきかについては、各施設が地域のニーズに応じて検討していくことであるとする。
- 施設の高機能化と多機能化は、多様な子どものニーズと地域の特性等に合わせて、施設が主体的に各機能を選択し、充実・強化していくものである。

(2) 社会的養育における養育・支援の連続性のなかで、他種別機関と連携・協働しながら支援し続けていくことが重要である。

- 児童養護施設は、地域の要支援・要保護児童への予防的支援、一時保護による支援、施設入所による支援、地域でのアフターケアといった一連の養育・支援の流れの中で、必要な役割を担っている。【図7参照】
- 地域の要支援・要保護児童への予防的支援においては、養育環境の深刻化や心身の状況の悪化や重症化を防ぎ、親子分離を回避させ、家庭養育の補完機能を担うことで養育のパーマネンシーを保障することに寄与している。
- また、施設入所中の支援においては、子にとって唯一無二な存在となる家族のつながりを大切に親子関係支援を行っている。施設は、親子分離となった家族にとって子どもを預かる身近な存在である。

- さらに、家庭復帰あるいは退所後も、養育者とのこれまでの関係性を基盤に、訪問や来所による面談など子どもが安心して暮らしていけるよう継続した支援を行い、新たな生活を支える機関（学校、病院、福祉事務所、児童家庭支援センター、要保護児童対策地域協議会等）や支援者、制度へとつなぎ、一人ひとりの子どもを支える社会の基盤強化を図っている。
- このように、措置期間中だけでなく、予防的支援からアフターケアまでの一連の養育・支援を担う児童養護施設の役割は大きいと考える。

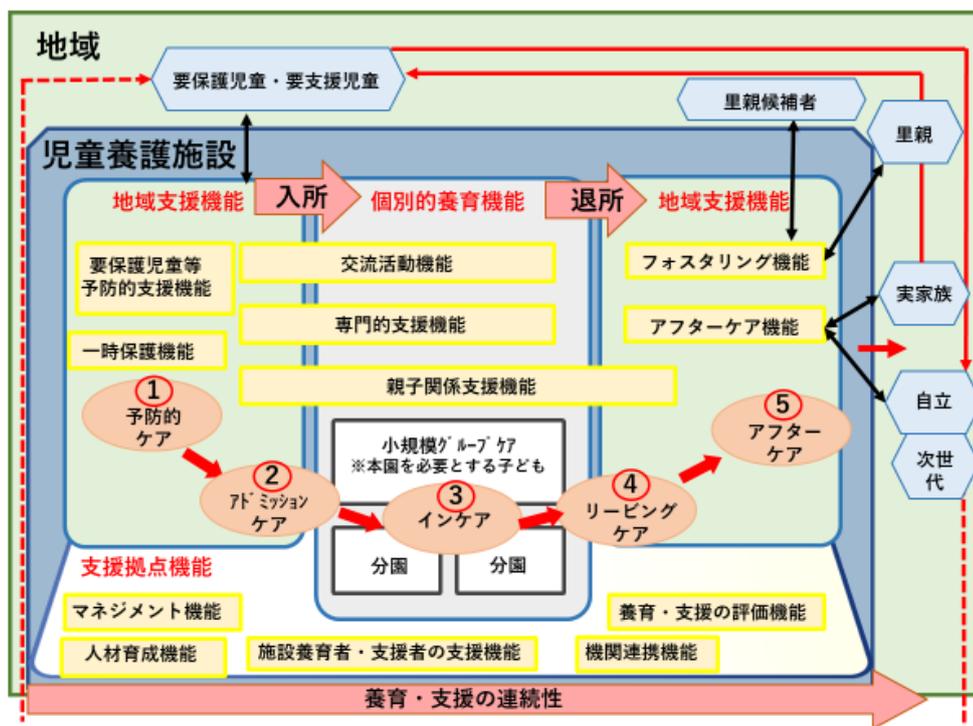
(3) 地域で生活する要保護・要支援が必要な子どもやその家族に対する子育て相談、在宅支援や一時保護の支援は、本体施設における安定した個別的養育機能と支援拠点機能の拡充・強化が不可欠である。

- 本会が提案する要保護児童等への予防的支援や親子関係の再構築などを含む地域支援機能の充実は、本体施設における安定した個別的養育と支援拠点機能のうえに成り立つものである。
- 本体施設における支援拠点機能とは、子どもへの養育と家族等への支援、個別的養育を担う養育者を支え、個々のケースに対して適切にアセスメントし、対応していく(マネジメント機能)重要な役割を担っている。
- そうした機能の土台のうえに、家庭復帰をした子ども、地域で生活する要保護・要支援が必要な子どもやその家族に対して、子育て支援や在宅支援、必要に応じてショートステイや一時保護等の地域や在宅段階での重層的な支援が可能となる。
- 児童養護施設における子どもとともに積み上げてきた養育のいとなみや、養育を支える支援拠点機能にある専門性が、地域で生活する要保護・要支援が必要な子どもやその家族にとって大切な資源となると考える。
- 施設の高機能化・多機能化は、本体施設の個別的養育機能と支援拠点機能により支えられており、その拡充・強化は不可欠である。

(4) 社会的養護退所児童（ケアリーバー）が社会で孤立せず、安心・安全に生活していくためには、自立に向けた段階的かつ継続的な支援が必要である。

- 児童福祉法の定める児童は18歳未満であるが、虐待や障害による影響や複雑な家族との関係等により直ちに自立することが困難であったり、進学や就職等の継続のため引き続き支援が必要な子どもについて、措置延長により20歳まで、さらには、社会的養護自立支援事業により措置解除後22歳の年度末まで、支援が継続できることになっている。この環境を最大限に利用し、個別の支援の充実を図ることが重要である。
- 一方、一律に18歳で措置解除を行う自治体もあり、子ども一人ひとりの状況に応じた段階的かつ継続的な自立支援が必要であり、何よりも一人ひとりの子どもの思いに応えることを最優先していかなければならない。
- また、就労支援や子育て支援、児童を既存の大人の支援の枠組みへ移行していくなど、社会的養護退所児童（ケアリーバー）が社会で孤立せず、安心・安全に生活していくために、地域の実情を踏まえた継続的な支援体制の構築が重要である。
- 措置解除後、一人暮らしを始める子どもは不安や孤独感を抱えがちであることから、例えば法人・施設で借り上げたアパート等で一人暮らしを経験することや、施設から離れた地で生活している退所児童が施設や機関と関わりながら一定期間生活できる住まい（ステップハウス）を提供するなど、段階的な自立に向けた支援が必要である。

図7 「施設の機能と養育・支援の流れ」（今後の児童養護施設に求められるもの（最終報告書）より）



菅田委員

令和3年7月16日

社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会

「子どもとその保護者、家庭をとりまく環境に関する論点」に対する

全国母子生活支援施設協議会の基本的考え方

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国母子生活支援施設協議会
会長 菅田賢治

平成28年の児童福祉法改正において、児童の「最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない」と規定されました。また、国・自治体の責務として、「児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならない」とする家庭養育優先の理念が示されました。

この児童福祉法の理念のもと、予期せぬ妊娠に戸惑い産前・産後の不安を抱える女性や、親と離れて暮らす子ども、さまざまな生きづらさを抱えながら一人で子育てに悩む保護者などに対して、地域社会のなかで生活に密着した支援を幅広く展開していく必要があります。

もとより親子を分離せず、子ども支援、保護者支援、家庭養育支援を実践してきた母子生活支援施設には、家庭養育優先が謳われる今こそ、施設利用者だけでなく地域の子育て家庭全体に支援を展開できるよう、これまで培ってきた専門性を最大限に発揮した取組みが求められています。

～すべての子どもが希望をもって生まれ育つ社会に～ 「産前・産後支援」
～地域における子育て世代の支援拠点として～ 「アフターケアを含む地域支援」
～分離しない支援からつながりの回復をめざして～ 「親子関係再構築支援」

地域で切れ目のない支援を実現していくため、母子生活支援施設を家庭養育優先の理念に対応するセーフティネットとして児童福祉法に明記するとともに、子どものパーマネンシー保障の実現のために積極的に活用していただきたく、今般の制度改正の議論に際し、以下、「基本的考え方」を示します。

意見① 母子生活支援施設は、特定妊婦等の安心・安全な出産と母子の愛着形成をはぐくむ支援、地域生活に向けた『自立支援』を行います。(産前・産後支援)。

社会的な課題である0日死亡事例の防止や特定妊婦への支援について、母子生活支

援施設は、妊娠期から産前・産後、親子関係構築において専門的な支援を提供できる施設です。入所や緊急一時保護による特定妊婦等の安心・安全な出産と愛着形成の支援を通じて虐待を防止するとともに、施設が提供する包括的支援（経済的・法的支援、日常生活支援等）によって、子どもと母親の地域での継続的な生活を支援します。

意見② 母子生活支援施設は、地域の要保護・要支援状況にある子どもやその家庭を応援するために、その専門性を活かした地域支援に取り組めます。（地域支援）

家庭養育を地域で支援するため、母子生活支援施設がこれまで培ってきた専門性を活かして、子育て家庭の養育支援と、生活や就労等にかかわる相談支援（ソーシャルワーク）による自立支援を行います。

また、従前の公的な社会資源だけでなく、地域の社会福祉法人や社会福祉協議会、他種別施設、NPO等と連携した新たな地域連携ネットワークづくりや、地域のニーズに対応した新たな社会資源開発に取り組めます。

意見③ 社会的養護のもとで生活する子どもと母親を、母子生活支援施設において再統合し、さらに、退所後の地域生活を支援します。（親子関係再構築支援）

母子生活支援施設が、不安定な親子関係を支え続けることによりパーマネンシー保障に貢献できると考えます。母子生活支援施設での支援を経て地域生活に移行する場合、長期間にわたる施設によるアフターケアが可能になります。これは、社会的養護を経験して家庭復帰後、地域での支援が薄くなるといわれる課題への対応にもなります。

意見④ 地域で支援を必要とする子どもや家庭を、母子生活支援施設の適切な利用に繋げることが重要です。母子生活支援施設の持つ支援機能に対する正しい理解と活用が望まれます。

緊急性の高い事案や地域のニーズに対して、母子生活支援施設はこれまでさまざまな実践（一時保護・居住支援・地域支援・家族再統合支援・家族生活支援等）を展開してきました。そして今、地域における虐待予防の観点から、「産前・産後支援」「地域支援」「親子関係再構築支援」等について役割を果たすことが求められています。母子生活支援施設のさらなる活用を推進するために、一時保護と入所利用に関する仕組みのほか、支援体制や施設基盤の強化を図るための検討が必要であると考えます。

横川委員

令和3年7月14日

第31回 社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会（7月16日）
提出意見

全国乳児福祉協議会 副会長 横川 哲

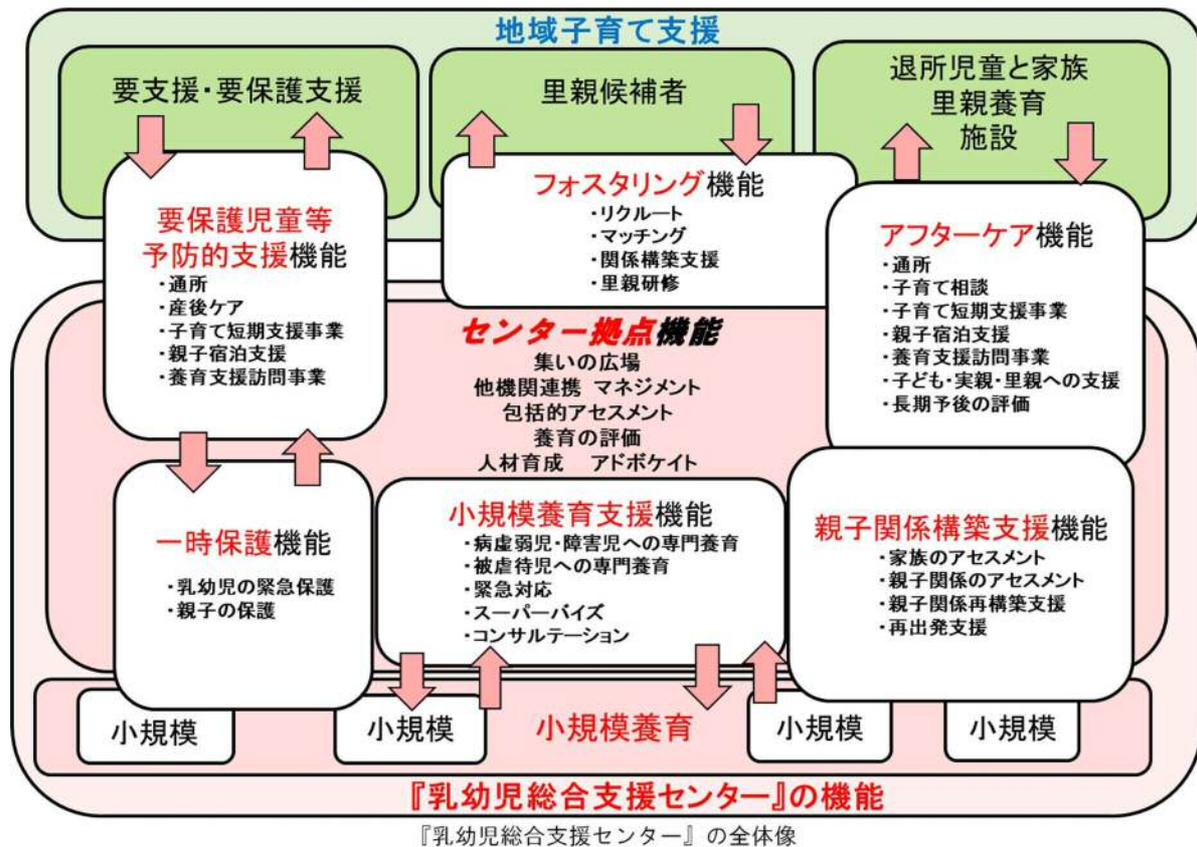
1. 早期の予防的支援における乳児院の役割

児童虐待通告件数の増加が続き、家庭への介入や保護のあり方が問われ続けています。一方、保護に至るような重症化を防ぎ、早期の段階での予防的支援の重要性が強調されるようになっていきます。

国における虐待による死亡事例の検証では、心中以外の虐待で死亡する児童の約半数が0歳児であり、その多くがリスクを抱えた特定妊婦であるという結果が出ています。これを踏まえれば、特に周産期支援の強化が極めて重要であり、市区町村の母子保健分野を中心にその取り組みが行われていますが、乳児院もその認識を共有し、乳児院の専門性や担える機能を役立てたいと考えています。

周産期支援の強化の必要性は、乳児院に対する、市区町村からのショートステイ・トワイライトステイ（子育て短期支援事業）等の依頼の増加や、児童相談所からの一時保護委託児童の増加の形で表れてきています。乳児院への新規一時保護委託件数をみると、平成21年度に1,502件であったのが、令和元年度には3,277件と10年間で倍以上の増加となっています。

平成29年8月に示された「新しい社会的養育ビジョン」では、施設の小規模化、地域分散化、高機能化、そしてフォスタリング機能を含む多機能化がうたわれました。これを踏まえ、全国乳児福祉協議会では、乳児院の今後の方向性を示した報告書「乳幼児総合支援センターをめざして」（令和元年9月）を発行し、その中で、小規模化、高機能化、多機能化のあるべき姿を提言しました。ここでは、地域の乳幼児のショートステイなどの「要保護児童等予防的支援機能」や里親養育推進に向けた「フォスタリング機能」を多機能化の一部として明確に位置付けています。



2. 乳児院における「要保護児童等予防的支援機能」

「乳幼児総合支援センターをめざして」で示した「要保護児童等予防的支援機能」は、大きく以下の支援を展開するものと述べています。

- ① 乳幼児単独の預かり、保護
- ② 親子での通所、宿泊、保護
- ③ 家庭訪問

① 乳幼児単独の預かり、保護

市区町村からの子育て短期支援事業や児童相談所からの一時保護が該当します。これらは従来から行ってきた事業です。

② 親子での通所、宿泊、保護

親子を分離せずに、乳児院の生活の場を使って支援を行うものです。これには保健センターや子育て世代包括支援センターとの連携・協働による「産後ケア」の受託や、産後以降の親子での通所や宿泊による支援事業を含みます。これまでの乳児院では親子分離によ

る養育に重きが置かれていましたが、これに加えて、親と乳幼児を一緒にしての支援の強化を図るものとなります。親子一緒にの支援は以下の意義と効果をもたらすと考えます。

- ・ 実親の元で暮らし続けられるよう支援することは、パーマネンシーの保障に資する支援であること。
- ・ 子育てに不安を抱えた実親に寄り添い、具体的な育児の手立てを伝えていくことで、親の養育力の向上と親子のアタッチメント形成に寄与できること。
- ・ 親子に関わりながらの行動観察等によって、親と子ども双方のアセスメントおよび親子の関係性のアセスメントが可能となり、その後の在宅支援においてアセスメントに基づいた実効性のあるサービスが提供可能となること
- ・ 親子の分離が必要と判断された場合も、実親に寄り添い、実親の分離への受け止めや喪失の痛みに関わり添うことが可能となること。親子分離に伴うトラウマを残さないことは第2子以降の出産と育児のリスク回避に重要な要件となる。
- ・ 親子への支援によって形成された職員と実親との関係性は、その後親子が、乳児院に通所することや後述する家庭訪問を受け入れる基盤となること。

親子一緒にの支援については、今年度の国の予算に親子支援事業（施設機能強化推進費加算）の創設が盛り込まれましたが、これまで母子生活支援施設を除いて社会的養護が十分に果たしてこられなかった取り組みです。母子保健分野では、周産期のケアとして母子一緒にの産後ケアが進められていますが、ケアの場や体制上の課題もあり、その効果は十分とは言えない現状があります。乳児院には、入所ケースを対象に、親子宿泊の場を設けている施設が多く存在します。そうした場をさらに充実強化して、地域の要保護児童（乳幼児）の父親も含めた親子の支援に貢献することで、周産期予防的支援の強化がより一層図られるものと考えます。

以上の視点は、児童相談所の措置である一時保護にも該当します。日本の児童相談所による一時保護は子どもだけに限定されています。一時保護が検討される際には、親子を分離するか在宅支援かの二者択一の判断を余儀なくされます。ここに、親子を分離せずに親子一緒にの保護制度を設けることで、新たな選択肢ができるとともに、支援の有効性は確実に高まると考えます。この親子の一時保護は、「乳幼児総合支援センターをめざして」では「一時保護機能」に位置づけているものですが、新制度の設立を提案します。

③ 家庭訪問

乳幼児のいる家庭に訪問して、育児の手立てなどを伝えるものです。親子宿泊等による支援が強化されれば、その後の通所や家庭訪問に対する親子のニーズは高まると考えます。乳児院はこれまで、訪問型の支援の必要性を認識しながら、その体制を作ることが容易ではなく、なかなか実現できませんでした。そのため乳児院に、乳幼児支援に特化した児童家庭支援センターを併設するなどして、市区町村と連携するための窓口を明確に設置するとともに、要保護児童対策地域協議会への参画のさらなる推進等を通じて市区町村、児童相談所双方と連携・協働する体制を強化し、通所と訪問支援にも力を入れるべきと考えています。

3. 乳児院における「フォスターリング機能」

乳児院は、親子関係構築支援に取り組むなかで、その専門性を活かし、里親と里子のマッチングや、委託後のレスパイトなど、里親支援に力を入れてきました。現状では乳児院から里親委託となる子どもも増加しています。

「乳幼児総合支援センターをめざして」では、「フォスターリング機能」を明確に位置付けています。措置機関である児童相談所とは異なる立場で里親と関わるフォスターリング機関の必要性は大きいと考えます。しかし、日本のフォスターリングの現状をみると、次のような課題への対応を進めるべきと考えます。

- ・ 養子縁組里親と養育里親との違いを明確にしたリクルートと研修のあり方
- ・ 緊急時も含めた里親からの24時間の相談支援体制
- ・ 里親宅の訪問による里親と里子への支援
- ・ 里親宅のある地域（市区町村）の関係機関との協働の促進
- ・ 里子と実親との関係性構築支援
- ・ 委託解除後の里親の喪失感等への対応支援
- ・ 養子縁組となった子どもと養親への支援

里親養育の充実を図るために、取り組むべき課題は多いと考えます。これらの改善や向上なしに里親委託数を増やすことのみを目標にした場合、里親と里子に大きな負担を与え、里親制度を後退させることにもなりかねません。上に示した課題に関する里親養育の現状を調査し、その評価を行い、改善点を明確にして取り組むべきと考えます。乳児院では、そうした評価を踏まえ、児童家庭支援センターを併設するなどして体制を強化し、日本のフォスターリングの発展に貢献したいと考えています。

4. 乳児院の多機能化を推進するための養育体制・施設基盤の拡充

「要保護児童等予防的支援機能」や「フォスタリング機能」をはじめとする多機能化は、乳児院が、被虐待児や病虚弱児の専門養育や、親子関係構築支援に取り組むなかで培ってきた乳幼児・家族のアセスメントの専門性が基盤になるからこそ可能となると考えます。今後の多機能化の推進にあたり、引き続き専門性をもって支援の質を上げていくためにも、乳児院の養育基盤は拡充が必要です。地域の要支援家庭に対応するうえで、乳児院に24時間365日の受入体制があることは大きな強みにもなります。

また、多機能化を進めるうえで、「乳幼児総合支援センターをめざして」では「センター拠点機能」の重要性を提言しています。「センター拠点機能」は、すべての機能の基盤に位置付けられ、各機能が適切に展開できるよう監督し、乳幼児と家族のニーズにあわせて各機能による支援提供をマネジメントする機能です。

多機能化にかかる機能のみの部分的な拡充ではなく、こうした養育体制や施設基盤もあわせて拡充されることで、「乳幼児総合支援センター」として、母子保健と連携した虐待予防や周産期支援、ハイリスク対応に取り組んでいきたいと考えています。

第1章 本報告書のベースとしての 「平成24年乳児院将来ビジョン」

- 本報告書は、「平成24年乳児院将来ビジョン」をベースとして、地域社会の要保護児童・要支援家庭への福祉的アプローチの重要性をアピールするとともに、重点方針"養育の質の向上と支援の充実"を再確認し、乳児院としての強みと今後の方向性を明確にしたもの。

【「平成24年乳児院将来ビジョン」のポイント】

- 適切な養育環境の永続的保障の充実が一番大切になりたい視点
- 法的(必須)義務機能(①一時保護所機能、②専門的養育機能、③親子関係育成機能、④再出発支援機能、⑤アフターケア機能)の展開にはアセスメントが重要
- 地域特性や法人理念に応じた選択機能である地域子育て支援機能の展開

第2章 社会的養育を取り巻く状況

- 平成28年改正児童福祉法による家庭と同様の環境における養育の推進
- 新しい社会的養育ビジョンの数値目標等の衝撃
- 今後10年間の都道府県社会的養育推進計画の策定

第3章 乳児院の現状

- 児童虐待の深刻化、「健全」な乳幼児の減少
- 精神疾患など関わりの難しい保護者に対応し、多くの乳幼児を家庭養育へとつないでいる
- 乳児院ではすでに「ケアニーズの非常に高い」子どもの支援に取り組んでいる
- 乳児院における子どもの「ケアニーズ」は医療的ケアにとどまらず、身体面・心理面・社会面と多様。さらに家庭側の課題も「ケアニーズの非常に高い」支援対象としなければ、行き場のない乳幼児が厳しい状況のままに地域・家庭に放置される。

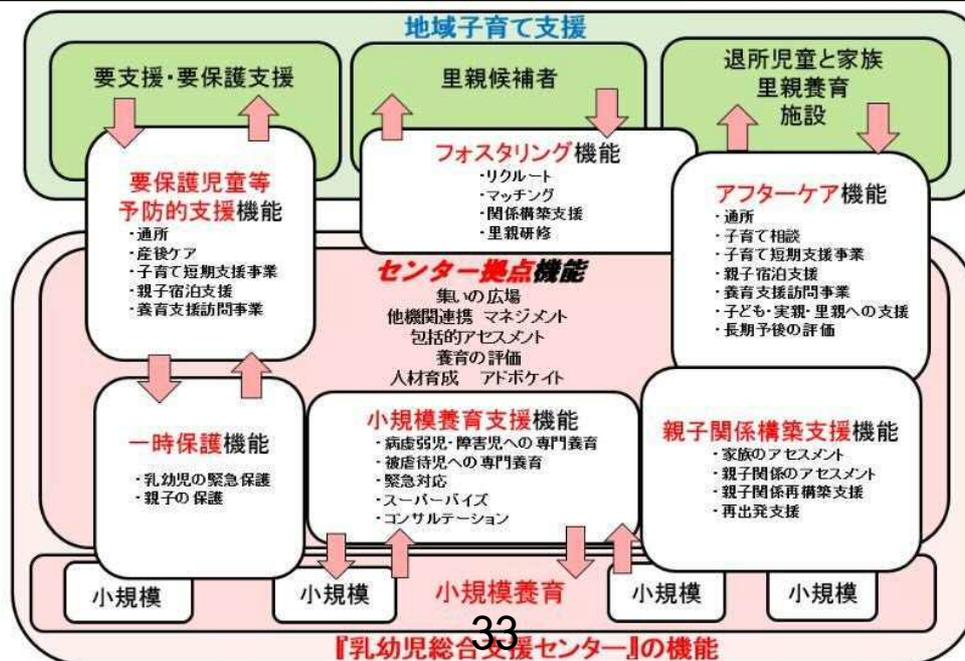
第4章 『乳幼児総合支援センター』のあり方

- 『乳幼児総合支援センター』は乳児院の高機能化・多機能化の具体的な姿
- 『乳幼児総合支援センター』の機能と支援フロー

詳細は
次頁以降

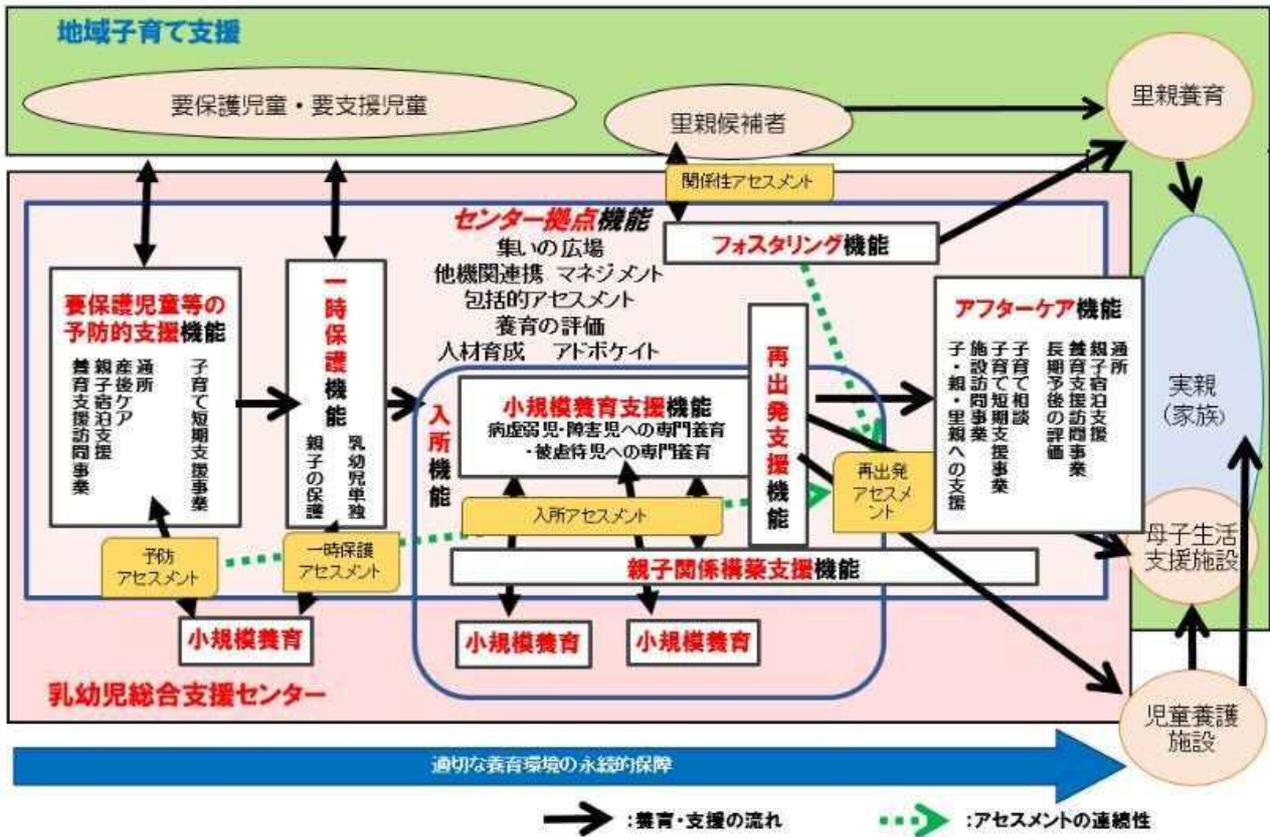
【『乳幼児総合支援センター』の機能】

- ① 小規模養育支援機能 ... 小規模環境の養育者と課題を抱えた子どもの双方を支援
 - ② 要保護児童等予防的支援機能 ... 特定妊婦等のハイリスクケースの支援事業への協力や実施、要対協への参画
 - ③ 一時保護機能 ... 子どもだけでなく親子の一時保護
 - ④ 親子関係構築支援機能 ... 親の受援力を培い、親子関係を形成。家族機能を回復させ、再出発支援まで
 - ⑤ フォスターリング機能 ... 里親を開拓・育成し、里親が相談しやすく協働できる継続的な環境を作る
 - ⑥ アフターケア機能 ... 長期予後の評価・支援を退所児の居住する市区町村との協働で展開
- ⇒ これら全ての機能を統括し質的向上を図る基盤としての「センター拠点機能」



【『乳幼児総合支援センター』の支援フロー】

- 個々のケースについて一専門分野での視点でなく多角的、包括的に情報を集約したアセスメントが必要
- そのために重要となるのがケースカンファレンスの重層的な設定



第5章 『乳幼児総合支援センター』を支える施策のあり方

1. 高機能化・多機能化を可能とする施策の整備や職員配置

- 以下の新たな機能をはじめ、『乳幼児総合支援センター』の取り組みを可能とする法制度・施策の整備が不可欠。

- 「要保護児童等の予防的支援機能」のうち、親子の通所、産後ケア事業、親子宿泊支援、養育支援訪問事業
- 「一時保護機能」のうち、親子の一時保護
- 「フォスタリング機能」
- 「アフターケア機能」のうち、長期予後の評価

- とくに重要なのは職員配置の抜本的な改善（具体的には子ども1人対職員3人）と大幅な処遇改善であり「働き方改革」の観点からも必要

2. 「機能転換」と「地域分散化」について

- 『乳幼児総合支援センター』の各種機能は、従来の乳児院の機能を充実・強化するもので「転換」するものではない。子どもと家族のニーズに対応するための選択肢を狭める「機能転換」はすすめられるべきではない。
- 「ケアニーズの非常に高い」乳幼児を受け入れ、専門職の協働による養育・支援を行う『乳幼児総合支援センター』は基本的に「地域分散化」の例外

3. 義務的経費化による高機能化等の担保

- 虐待対応件数の増加に比して、これまで代替養育の受け皿は伸びてこなかった。国には、各都道府県推進計画における社会的養育体制が実態に即しているか検証し、その改善を財政投入とともに図ることが重要課題。
- 『乳幼児総合支援センター』をめざすなかで、職員の配置や財政的担保が都道府県の裁量に委ねられては、一体的かつ全体的な推進が困難。国には、義務的経費化により、高機能化・多機能化、小規模化を国の責任において担保することを強く要請する。

委員名簿

氏名(敬称略)	所属
委員長 増沢 高	子どもの虹情報研修センター 研究部長 全国乳児福祉協議会 常任協議員
副委員長 横川 哲	全国乳児福祉協議会 副会長 麦の穂乳幼児ホームかがやき 施設長
委員 久保田まり	東洋英和女学院大学人間科学部 教授
委員 中板 育美	武蔵野大学看護学部 教授 全国乳児福祉協議会 協議員
委員 渡邊 守	特定非営利活動法人キアセット ディレクター 全国乳児福祉協議会 協議員
委員 斎藤 弘美	社会福祉法人大洋社 常務理事 母子生活支援施設大田区立ひまわり苑 統括施設長
委員 平田ルリ子	全国乳児福祉協議会 会長 清心乳児園 施設長
委員 今田 義夫	全国乳児福祉協議会 副会長 日本赤十字社医療センター附属乳児院 顧問
オブザーバー 長井 晶子	全国乳児福祉協議会 顧問 久良岐乳児院 施設長