

前回までの主なご意見

1. 妊産婦、子育て世帯につながる機会の拡大

- 「把握」とあるが、虐待を発見することではなく、虐待に至らないようどのように親子に支援を提示し、結びつけるかが大切。乳児家庭全戸訪問事業などでできた行政とのつながりをいかに長期的に維持し、支援していくか。
- 生後4か月以降の子どもをもつ世帯が転居してきた場合に、市区町村と子育て世帯がつながるため、支援メニューの提示のための訪問などが必要ではないか。サロンを活用した支援も有効ではないか。
- サポートが必要な妊婦の把握は母子手帳交付時から始まるが、出産までの病院受診についての経済的負担がネックになり、必要な病院受診から遠のいてしまう実態がある。妊娠に関する手続きの費用支援が必要。
- 0日死亡の多くは母子手帳をもらっていない。妊娠届が出る前からの支援が必要なのではないか。
- 乳幼児健診の回数が米国に比べると圧倒的に少ない。米国では、健診を受けないと学校や保育所にいけない。乳幼児健診はバイオ・サイコ・ソーシャル3つの切り口でみていかないといけない。
- 子育て中の母親として、一つの窓口であらゆる情報が得られると理想的。出産後に保健師に訪問してもらっても、妊娠中から継続して信頼構築が出来ていないと打ち明けにくい。
- 子ども本人や家族にある程度受援力がないと、放置状態・状況が悪化した後で社会的養護に入ってくる。見守り強化事業はアウトリーチで受援力の弱い家庭を見つけるための重要なツールであると思うが、実施している自治体が少ない。NPOなどがお金の配分を考えられるような形も検討してほしい。
- 子どもの非行についても、幼少期は子どもの問題として捉えられていて家庭への把握・支援ができておらず、思春期になって子どもの問題行動が非常に重症化してから社会的養護に来ることがある。支援が必要な者の把握については、年齢層を広げてターゲットにしていく必要があるのではないか。

2. 市区町村等のソーシャルワーク機能の強化

- 母子保健と子ども家庭福祉の共有ガイドラインがあると良い。
- 子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターの一体化をすすめてほしい。
- 現在でも使える事業を見つけて組み合わせることは、子ども家庭総合支援拠点の役割のひとつではないか。サービスがなければつくっていく、広域利用をしていくことも拠点の役割になっていくのではないか。
- 地域に帰ったとしても、市町村の社会資源は不足している状況。例えば、市町村によってはショートステイの予算が限られている、受け入れ先の空きがない、保護者の送迎が必要なため通いにくいなどといったことがある。
- 市町村も児童相談所も虐待対応に追われている。支援をつなぐ拠点をしっかりつくる必要がある。
- 通告の増大等で児童相談所の負荷が大きくなっており、リスクアセスメントをこなすので精一杯で、ニーズマネジメントまで行う余裕がない。市区町村のケースマネジメント機能の強化が必要。そのためにまず市区町村の実態を把握すべき。通告と通告先のミスマッチがある。
- リプロダクションサイクルをみすえて、支援を考えていく必要がある。
- 児童相談所における相談の中で、継続支援中に新たな虐待通告があった際、アセスメントが甘くなりがちで、マネジメントがうまくできていない。市区町村と児童相談所の相互のマネジメントを考えるべきではないか。
- 保育所にソーシャルワーク機能を持たせることも今後必要。
- 支援サービスのメニューをまとめたリコーディネートする機関がない。支援サービスをまとめて相談に乗ったり、アセスメントを行う機関に対する財政支援が十分でない。また、民間が柔軟にいろいろなサービスの組み合わせをできるような環境をつくるべき。
- 市区町村の相談機関は、民間資源や学校、司法など他機関との連携、協働を強化するべき。

3. 全ての子育て世帯の家庭・養育環境への支援の拡充

- リスクはグラデーションであり、子どもの年齢・リスクの程度ごとに、どんな支援をすべきか具体的に考えていかなければならない。
- 育てにくさのある子を受け入れることができる保育所は必要。児童達支援センターを子育て支援機関のひとつにしてはどうか。また、送迎があると出てくることができない家庭にも支援できる。
- 親・子・親子関係への支援が必要。親の背景を把握した上で、専門性の高い児童心理司や児童福祉司が、ポピュレーションアプローチの中や保育園の中で、どう支援していけるかが重要。
- 家事支援が足りていない。養育支援訪問事業の充実・拡充を図る必要がある。
- 子どもへの生活支援がない現状。子どもへの直接的なケアとしてどんな支援が必要なのか議論すべき。
- 子どもの居場所やショートステイについて、医療にかかっている子どもへの直接支援として、メンタルヘルスについてのバックアップもできるようにすべき。
- 小さい市区町村には心理職や福祉職も少ないので、専門職のいる児童家庭支援センターの活用が期待される。子育て支援センターや子ども食堂など、いろいろな相談機関や支援の場ができているが、アウトリーチや宿泊機能があることが強み。ショートステイを児童家庭支援センターが単独で実施できるようにするには、空いていても、スペースと対応できる人を確保しておけばお金が入る形にしてほしい。
- 一般の子育て家庭を対象にした家事援助などの創設が必要。
- 様々な取組はあるが、そこで救えるケースは多くない。こうした取組をどう広げていくのか、そのための基盤が必要。その基盤があって、いろんな事業を組み合わせた地域にあった自由な民間の仕組みが必要だと感じた。
- ショートステイが不足しているなどがあるが、受け入れ側において体制がないと難しい。人員体制などタイムリーに受けられる仕組みを検討すべき。
- 死産、流産、人工中絶を経て妊婦ではなくなった女性とつながって、フォロー・サポートすることが必要。

- 支援の利用料の負担感も問題になるはず。自治体によっては利用料の減免措置を行っているところもあるが、支援の提供・利用に自治体格差が生じる。確実に支援が届くよう、利用料の在り方についても検討すべき。
- 送迎のようなきめ細かい支援も必要だが、社会福祉法人だけでなくNPOも安定したサービス運営をできるような財政支援が必要。

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

- ハイリスクの子どもへの支援がない。ひとりひとりに寄り添う必要のあるケースが増えている。例えば、児童発達支援センターの活用や、そのぐらいの対応ができる保育園が必要ではないか。
- 産後ケアは進んできているが、母子ホームのようなハイリスク群への支援がない。母子生活支援施設の参画が必要ではないか。
- ハイリスク家庭のうち、支援を拒否する人々に支援をどう届けるか。支援計画を立ててその計画にある支援を利用している間は公的なお金が出てくる仕組みにならないと支援を拒否する家庭に支援できない。
- 児童福祉司等の一人一人の担当ケース数を減らし、ニーズマネジメントすべき。
- 在宅措置について、ちゃんとしたケアマネジメントが成されていないのではないか。また、児童福祉司指導が解除される時のアセスメントが明確ではなく、全国でばらばらである。
- 児童家庭支援センターの計画的な設置を検討出来る体制が必要。
- 市町村や児童家庭支援センターへの指導措置委託が法定化されても委託率が伸びていない。委託を進めるためには予算のあり方の検討が必要。
- 児童家庭支援センターへの期待が大きい。NPO法人や医療法人でもできるようになっている。児童家庭支援センターの持っている機能をうまく使えるように広げていくことも大切。(奥山)
- 児童家庭支援センターや市区町村に在宅措置を委託している件数は自治体で格差があり、またその件数はかなり限られている。これをどうしていくのか。委託が難しいのであれば、市区町村そのものが在宅支援の措置制度を作っていく必要があるか。
- サービスの提供の在り方もグラデーションであるべき。2号措置か3号措置かではなく、両者の併用など、柔軟に対応すべき。

4-2. 社会的養護(代替養育)の提供

- 里親委託率が急速に増加していない要因を分析すべき。乳幼児については特に分析が必要。また、フォスタリングが進まないことの一つには予算のあり方に課題がある。
- 里親委託について、ファミリーホームの数を増やす自治体も増えてきている。ファミリーホームの人員配置による質の確保について考えるべき。また、家庭的養育の質がしっかり担保されているのか確認すべき。
- 里親委託率の向上の中で、里親不調が起きた場合のフォスタリング機関の動きなど、課題も明確にすべき。
- 対象者が若年であり妊娠して子供を産んで、という場合には里親が親子の面倒を見るなどサービス対象の拡充を検討してはどうか。
- 都道府県社会的養育推進計画について数字だけでなく、ソーシャルワークも含めた支援の内容について確認すべき。
- 施設不調となっている子どもが非常に多い。施設不調の子どもに対応するため、高機能化を推進すべきである。
- 都道府県社会的養育推進計画は実親が育てるものを支援することも含まれている。在宅支援の充実が必要。
- 一時保護された子どもやファミリーホームで暮らす子どもの一定数は障害があり、障害のある子どもへの支援は一緒にやるべき。障害のある子どもの母親支援、障害児のフォスタリングの取組が必要。
- 指導措置が形骸化していると思っている。指導だけではうまくいかず、直接支援により家庭環境を整える必要がある。そのため指導措置から支援措置に変えるべきである。支援を行政処分として受けさせるのであれば、費用負担は公的になされるべき。実際に支援を行うのは市区町村であるため、措置の主体は児童相談所だけでなく、市区町村もできるようにすべき。代替養育に子どもがいる間に、市区町村が家庭支援を継続し、子どもが帰る家庭を整えるべき。

- ファミリーホームの実態は高齢児や障害児、被虐待児など、ケアニーズが高い子どもが多い。しかし、家庭養育の前提があるため、人員が少なく、また措置費が手薄になっている。6人という子どもの数が、子どもにとってもよいのか、質の面から検討が必要。
- 児家センについて、市町村との連携が全国的にどうなっているか。児家センの計画的な設置を市区町村と都道府県で連携して検討出来る体制が必要。
- 支援の利用料の負担感も問題になるはず。自治体によっては利用料の減免措置を行っているところもあるが、支援の提供・利用に自治体格差が生じる。確実に支援が届くよう、利用料の在り方についても検討すべき。
- 施設等の良い取組をより推進することができるよう、措置費の見直しの検討が必要。

6. 基盤(人材、財政、情報、権利擁護)

(1) 人材

- 虐待といった固有の課題だけでなく、子ども家庭福祉を体系的に学ぶことが必要であり、養成課程で十分な時間数が必要。
- 任用要件などの公的な位置づけを付与することが必要。
- 自治体の採用は厳しい状況にあり、児童福祉司の任用要件は広くしておいてほしい。
- 資格ができることによってアイデンティティ、プロ意識が高まることが重要ではないか。
- 現場で働いている人たちが養成学校に入らなければならないのはハードルであり、働く中で受験資格取得の要件を満たせるようにすべき。現任訓練・研修を、資格取得のカリキュラムの中に組み込めないか。
- 保育士・保健師等が福祉の知見を身につけて資格取得ができるような仕組みを考えるべき。
- どのような仕組みを採るにせよ、人を呼び込めるかどうかは不安。学生の確保のためには、資格取得後のキャリアパスの見通しがあることが重要。

(2) 情報共有

- 在宅支援だからこそ預かる機能、そして、通所ではなくアウトリーチ、さらには相談ではなく直接支援が求められる。そういう取り組みを進めるためには民間しかないわけだが、その最大のハードルは情報共有であり、要対協が重要になる。要対協の好事例を共有してほしい。

(3) 権利擁護

- 自分の過去を知りたいと思ったときに、25歳で児童相談所の記録がなくなってしまう。子どもが大人になったときに自分の過去を知りたいときに知ることが出来る体制の構築が必要。