

構成員提出資料

松本構成員	1
井上構成員	5

170320 「社会的養護自立支援事業実施要綱（案）」に関する意見

新たな社会的養育のあり方に関する検討会 座長代理
松本伊智朗

「社会的養護自立支援事業」が予算事業として創設され、支援コーディネーターの配置等、分離保護された子どもの支援が 22 歳まで継続可能になる枠組みができたことは大きな前進であり、関係部署、担当者の方々のご尽力に敬意を表します。特に「一定の年齢が来たので支援が終了」するのではなく「支援の必要性に応じて支援が継続される」という考え方が共有されつつあることは、制度設計の基本理念の転換であり、今後の自立支援のあり方に大きな意味を持つと考えます。ただ 3 月 14 日の意見交換会で示された「要綱（案）」に関して、いくつかの課題や危惧を感じていますので、以下に意見を述べます。

1. 「予算事業」として「手挙げ」で行われるので、地域格差が生じ、子どもの権利という観点から問題が生じる可能性があります。すべての自治体で実施されるような制度設計が検討されるべきだと考えます。
2. 特に、「居住に関する支援」と「生活費に関する支援」事業は、全国一律に先行して実施することが、当面の措置として必要だと考えます。

本事業は、(1) 支援コーディネーターによる継続支援計画の作成、(2) 居住に関する支援、(3) 生活費の支給、(4) 生活相談の実施、(5) 就労相談の実施から構成されています。本来の支援のあり方は、(1) の計画に基づいてその他の支援が実施されることが望ましいと考えます。本要綱（案）では、(1) と (4) が必須事業であり、他は対象者のニーズに応じて実施することとなっているのも、その考え方に基づいていると理解します。しかしこれは「手挙げ」方式の下では、「支援コーディネーター」を置く自治体とそうでない自治体で、子どもが里親・施設等で生活できる上限の年齢が実質的に異なることを結果し、深刻な問題をはらむことになります。したがって当面の実施に当たっては、(2) (3) に関しては全国的に一律に実施することが必要だと考えます。また、もしそのようなこととしてすでに制度設計がされているのであれば、要綱にそれを明示することが必要だと考えます。もちろん本来の支援のあり方は上述の通りと理解していますので、全国すべての自治体で本事業が実施されること、そのための措置をとることが基本的に重要だと考えています。

3. 要綱（案）に示される実施主体は「都道府県等」の児童相談所設置自治体（以下自治体）ですが、（１）から（５）の事業の全部または一部を委託することができます。松本の私見ではこれらはすべて自治体の業務として検討されるべきかと考えますが、特に（１）の支援コーディネーターの配置と継続支援計画の作成は自治体の業務とすべきだと考えます。したがって本事業の実施に当たっては、最低限（１）を自治体の業務として明確に位置づけ、他を委託可能としたうえで要綱を発出すべきだと考えます。また「支援計画」の策定は、社会的養護下にあった子どもすべてを対象とすべきです。理由は以下です。

本事業の対象は、「自立のための支援を継続して行うことが適当なもの」とされています。この「適当である」という判断は、ややもすれば恣意的になる危険があります。また社会的養護下にあった子どもはそれぞれに自立に関する課題や困難を抱えており、何らかの「継続的な支援」が必要な子どもは、社会的養護下にあった子どもの多数を占めることが予想されます。また施設への過剰適応から、施設退所時には施設職員から「良い子で心配はない」と判断されていた子どもが、社会生活の開始後に不適応状態に陥ることは、多くの実践者が経験することです。

したがって、本来は公的に措置され、自治体の責任の下で公的ケア下におかれたすべての子どもが対象であるべきだと考えます。少なくとも、里親や施設ケアの終了時（あるいは児童福祉法の対象年齢を超える時点）では、すべての子どもに退所後の「支援計画」が策定されるべきです。その上で個々の必要に応じて具体的な支援がなされるべきで、この中には集中的な支援が継続する場合もあれば、定期的な状況の確認等で十分な場合もあると考えます。こうすることによって、退所後一定の時間が経過したのちの問題にも予防的に対処することが可能になります。

現行の要綱（案）によって、たとえばある県のある児童養護施設を運営する社会福祉法人が「支援コーディネーター」を配置して事業を委託された場合、「情報の共有の程度」や「子どもの側から見たときの支援の受け入れ可能性」に偏りが生ずる可能性が高く、結果として対象が法人と関わりのある子どもや、あるいはむしろ相対的に安定している層への支援に偏る危険があります。物理的にも、一法人で県下の社会的養護下にあった子どもすべてを対象として支援を構想することは、困難が予想されます。

また退所後の「支援計画」の立案に当たっては、要綱（案）にあるように、措置開始時の状況の把握をしたうえで、入所中の「自立支援計画」と一貫していることが重要だと考えます。これは子どもが暮らしていた施設と別法人が立てることは困難が伴いますし、措置をした自治体の責任の一貫性を考えると、自治体の業務とすることがより妥当

だと考えます。

したがって（１）の事業については、自治体の業務とすることが、①対象地域全体の社会的養護下にあった子どもを偏りなく対象にすること、②原則として社会的養護下にあった子どもすべてを対象に「支援計画」を立て、問題に予防的に対処しうる可能性をひろげること、③自治体を中心にした支援の一貫性と責任の所在が明確になること、といった観点から必要だと考えます。

なおこの事業の創設は、平成 28 年 3 月の「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（提言）」を受けて検討されたものであると理解しています。同報告では、「支援の必要性の観点ではなく、一定の年齢に達したことで支援が終結すること」の問題の指摘があり、「里親委託等の措置を受けていた者について、18 歳（措置延長の場合は 20 歳）到達後も、少なくとも 22 歳の年度末まで、その後の自立した生活につなげるべく、必要な支援を受けることができるようにする仕組みを整備する必要がある」とされています。ここでは「里親委託等の措置を受けていた者」全体を対象とすることが想定されており、ましてや地域による差が生じることはまったく想定されていません。また同時に、「市区町村・児童相談所に担当部署・ワーカーの配置を検討すべきである」と提言されており、公的責任下での支援が想定されています。本意見は本事業と同様に、この専門委員会報告（提言）の実現の観点からなされていることを申し添えます。

以上

市区町村における子ども家庭相談のあり方について

医療法人井上小児科医院理事長 井上登生

平成28年児童福祉法等改正法において、わが国でも児童の権利保障が初めて明文化され、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こと、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こととなった。

支援の対象

それに伴い、支援の対象は、要支援児童、要保護児童、特定妊婦の3つに分けられ、それぞれ、「要支援児童とは、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童」、「要保護児童とは、保護者のない児童、または保護者に監護させることが不相当であると認められる児童」、「特定妊婦とは、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」となっている。

同時に、市区町村は、子どもの保護者が子ども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（養育責任）を負うことを尊重するとともに、児童福祉法第2条にあるように、子どもの保護者とともに子どもを心身ともに健やかに育成する責任を負うことを十分自覚する必要がある。また、保護者自身に心身の疾病がある場合は、その日常生活維持のために必要な市区町村・都道府県・国で提供できる支援を適切に行い、同時にその保護者が子どもに対する養育責任を果たすために必要な支援を市区町村は常に考え、提供しなければならない。

市区町村における子ども家庭支援相談の流れ

市区町村における、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る。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くる。一方、市区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る。図1のように、乳児全戸訪問事業や乳幼児健診など、市区町村母子保健主管課の事業の中や、保育所や学校教育主管課、障害福祉課の子ども部会からの気づきも多くある。

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く。と言うのも、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ある。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ている。

市町村における子ども家庭相談支援の流れ

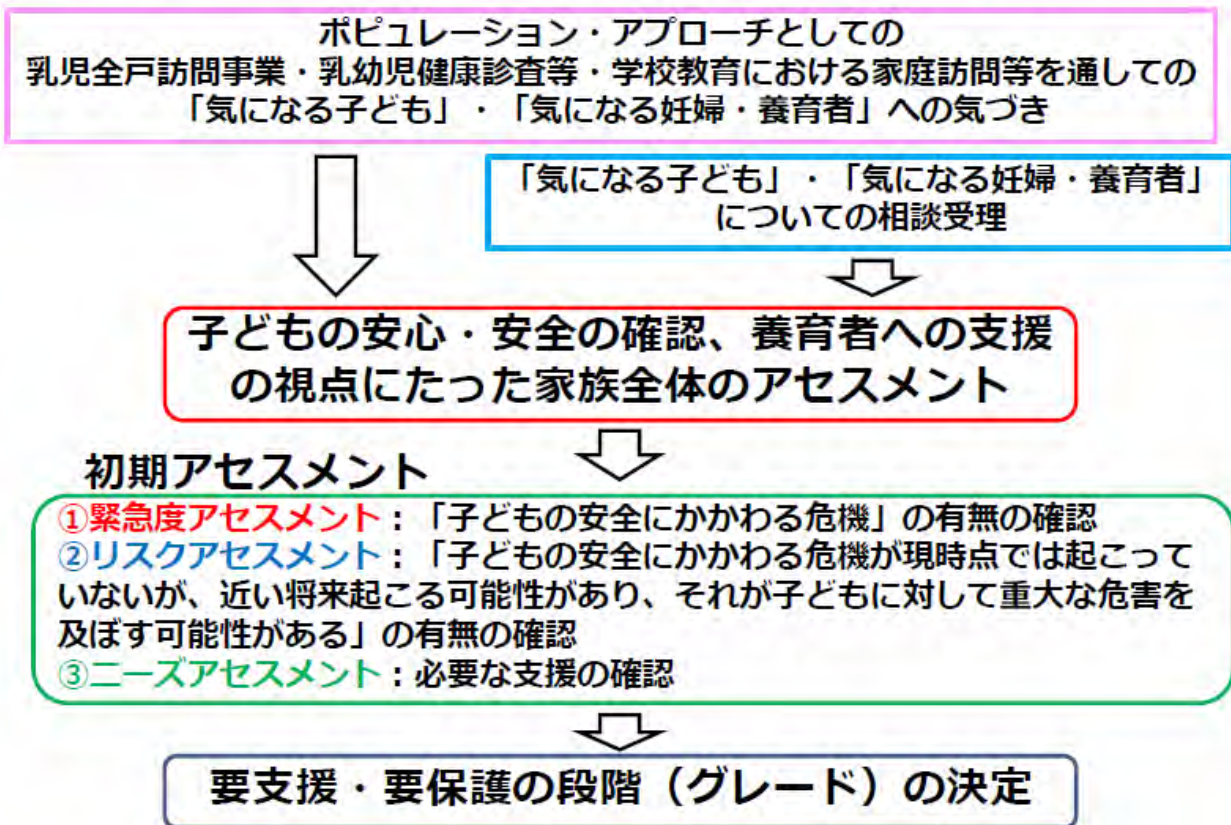
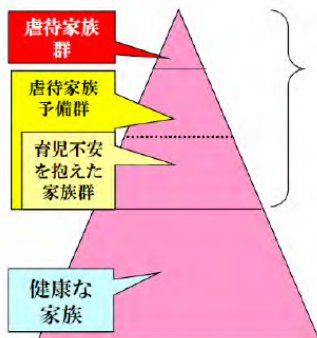


図 1

従来の虐待のステージと虐待予防・支援の課題

図 2、3 は、虐待のステージと虐待予防・支援の図である。図 3 は大阪の佐藤拓代先生、図 2 は東京の中板育美先生が作成したもので、どちらも長年の経験の結果から、初期の支援のあり方次第で、重篤な親子関係にならなくてすむグループ、つまり、育児不安を抱えた家族群を、より健康な家族と、虐待に進む可能性のより強い家族群の間に設けている。

従来の在宅支援の課題には、下記のようなものがある。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ある（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である（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る。④市区町村においては、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る。しかしながら、市区町村でもっとも大事な、市区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。政令指定都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われるが、郡部では考え方や支援体制に随分違いがある。



グループを「何でもあるいは何かしら」やればいいのではなく、ターゲットに見合ったグループ手法をとる必要がある。

虐待予防の視点からハイリスクと判断された親支援は、「指導ではなく支援」

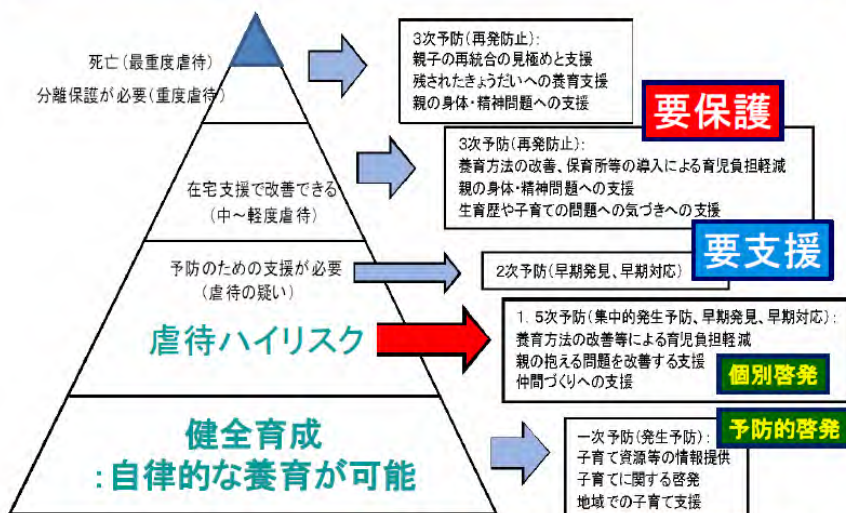
鷺山拓男 (2006) 子どもの虐待と母子・精神保健—虐待問題にとりくむ人のための「覚え書き」改訂版, 南文社。
 中板育美 (2008) 児童虐待の発生予防・進行防止を目指す在宅養育支援のあり方に関する研究—「育児支援家庭訪問事業」および「親支援グループミーティング」を通して
 鷺山拓男、遠藤厚子、山下洋子、他 (2012) 虐待予防は母子保健から—ハイリスク・アプローチとしての親支援グループ, 日本子どもの虐待防止学会第18回学術集會高知りょうま大会。

中板育美:「ハイリスク親支援グループ」より引用

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujoudoukateikyoku-Soumuka/0000036189_1.pdf

図 2

虐待のステージと虐待予防・支援



佐藤拓代氏作成:大阪府立母子保健総合医療センター 図 3

英米におけるパラダイム転換

今回わが国でも成立した児童福祉法の改正のようなパラダイムの転換を行なった後、イギリスやアメリカでも、地方自治体の中でわが国と同じようにアセスメントのあり方や支援方法の不均一が起こった。そのような変換期に、ケアのあり方や評価に悩むことが多い、ネグレクト事例の経過観察中の死亡例を多く経験した後、イギリスでは、GCP、Graded Care Profile と呼ばれ、アメリカでは、Family Preservation ; 家族維持を主眼とした Differential Response ; 区分対応システムと呼ばれる、支援段階の考え方やそれに基づく家族支援のあり方が検討された。

その結果、ニーズアセスメントの重要性が強調されるようになり、虐待の緊急度やリスクのために地方自治体が調査介入型対応として関わるのではなく、子どもの安全の確認を主眼にかかわりを始め、その中で保護者の困りを知り、市町村のできる支援を提供するという支援型対応へとアセスメントの流れが変わっていった。

イギリスやアメリカでもそうであったが、そのような視点でかわり方を変更し始めた時に、今日の日本のひとりっ子・多子家族の支援体制整理のような方法で、支援メニューを開発し、パラダ

イム転換に成功している。

イギリスの GCP は岡山県が積極的に取り入れ、「こどもが心配」というチェックシートとしてまとめている。一方、アメリカの Family Preservation ; 家族維持を主眼とした Differential Response ; 区分対応システムと呼ばれる、支援段階の考え方やそれに基づく家族支援のあり方については、神戸の畠山由佳子の報告がある。

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る。

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す。

要支援段階と必要となる支援と管轄の目安

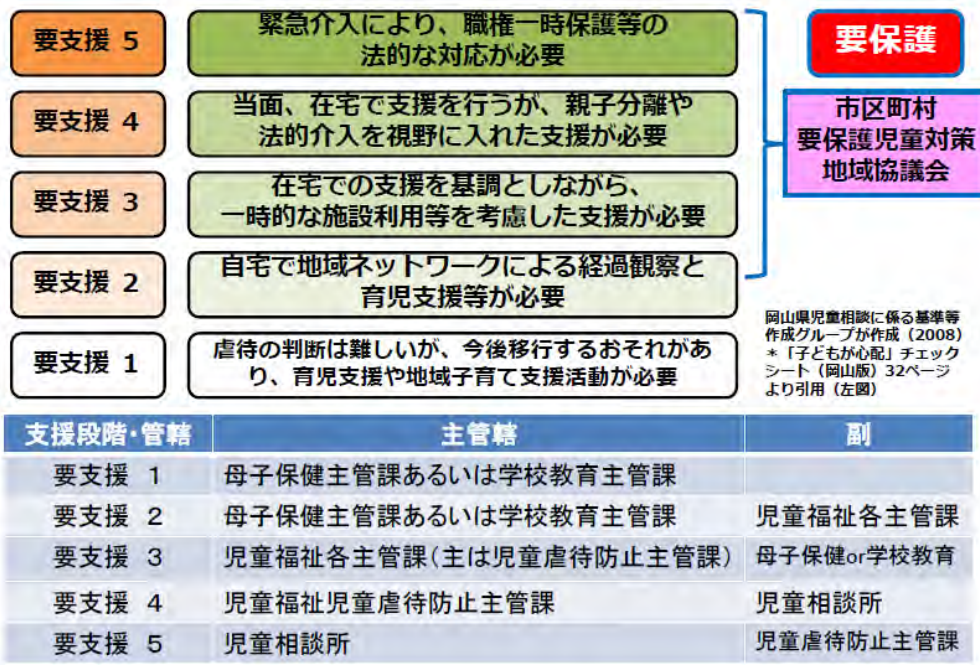


図4

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」という段階になる。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う。

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る。そのため、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ならない。

要支援2は、「自宅で地域ネットワークによる経過観察と育児支援が必要」という段階になる。

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るが、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る。

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る。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る。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る。

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る。ここでは紙面の限界のため詳述できないので、是非Webにて確認してほしい。

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」という段階となる。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る。

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るが、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ある。

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」という段階になる。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る。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る。

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るが、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った。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る。

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」な段階になる。児童相談所が中心となり、すべての対応を行う段階となる。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る。

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ういう状況にあるのか、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・対応する必要がある。

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る。

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る。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る。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ある。

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われるが、郡部に行くと考え方や支援体制に随分違いがある。

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る。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）を参考にし、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る。

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、次のような点が考えられる。

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る。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る。