

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

第 1 回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

奥山委員提出資料

新たな子ども家庭福祉のあり方の検討事項

児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会（2015.7.30） 資料に基づいて

奥山 眞紀子

I. 総論

1. 理念

<現在の問題点>

理念が明確ではないために、現場で理念が軽視されている。

<再構築の方向性>

子どもの権利すべてをしっかりと明記する。

<期待される効果>

基本理念が子どもの権利として明確になることで、対応する一例一例、権利が守られているかどうかを検討する習慣を養成することができる。

<検討すべき事項>

- ・ 参加する権利をどのように盛り込むか
- ・ 法律になじむ形で理念を盛り込む

2. 国、都道府県、市町村の役割と責務

国：①現状の把握（正確な統計、分析）

②それに基づいて、制度・施策を定める

③最低ラインの提示

児童相談所の数、福祉司等の数、福祉司等に必要な技能を資格と言う形で提示

都道府県：①行政処分（一時保護、入所措置、通所措置、司指導等）の実行と責任

②それに纏わるソーシャルワーク

③市町村へのサポート（必要としている市町村に対して）

④行政処分を使った支援の枠組み作り

市町村：①子ども家庭支援のフロントライン

②母子保健を中心とした予防、早期発見

③福祉としての実際の支援、ソーシャルワーク

④連携の要

II. 各論

A. 子ども家庭福祉士あるいは子ども家庭専門支援員の資格を作る

<現在の問題点>

家族構成の複雑化や技術の進歩などで事例が複雑化している。一方で、しっかりとしたトレーニングを受けていないソーシャルワーカーがマニュアルやチェックリストのみに頼ることで先を読んでソーシャルワークすることができていない。また、それらのために仕事量が増加して、職場を離れる人が多く、技術が高まらないどころか、相対的に低下している。

<再構築の方向性>

子ども家庭福祉士（ソーシャルワーカー）もしくは子ども家庭専門支援員（ケアマネの子ども家庭版）の資格制度を創設する。社会福祉士、精神保健福祉士、医師、保健師、助産師、看護師、保育士、公認心理師などの国家資格を持っている人で実務経験もしくは一定のトレーニングを受けた人の試験を行い、子ども家庭福祉士もしくは子ども家庭専門支援員とする。到達目標を決め、指導者研修を行う。児童相談所の任用要件等を変えることと連動させる。

<期待される効果>

専門性が確保でき、専門職として位置付けることで、個人内でも集団としても技能の向上がはかれる。県、市町村、法人、民間等で専門職採用を行うことで、専門職の活躍の場も広がる。それを養成する大学等においても目標を持たせることが出来る。

<検討すべき内容>

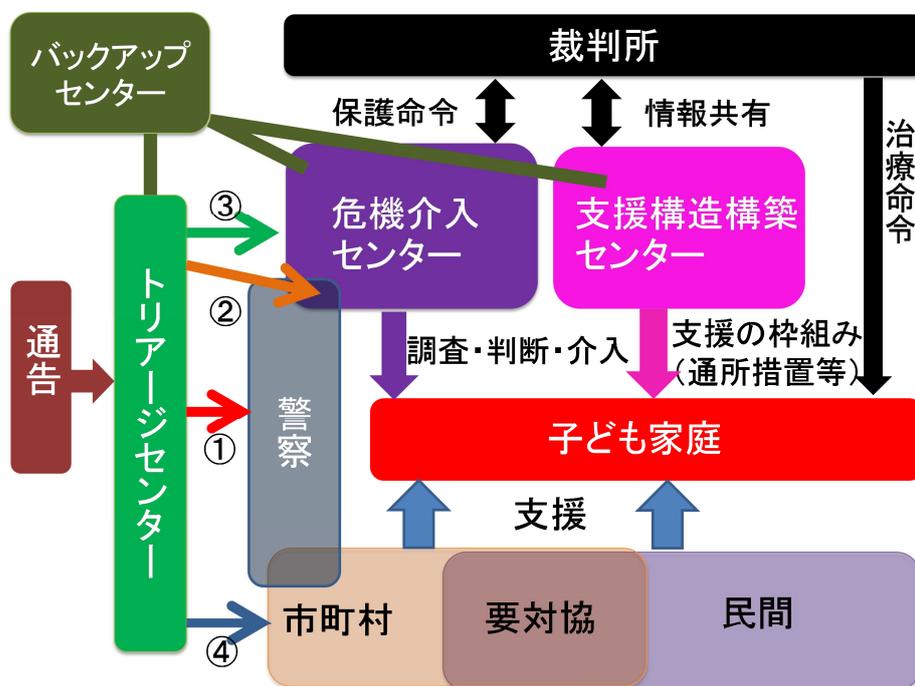
1. 独立の資格とするか、既存の資格の上に載せる資格とすべきか？
2. 児童相談所の福祉司の要件にできるか？
3. どのようなトレーニングシステムを受験要件とするか？
4. 移行措置をどうするか？
5. ミニマムリクワイアメントを作る
6. 今後のプロセスを想定する

B. 児童相談所の改革・機能分化

<現在の問題点>

「189」がスタートしたが、その対応が構築されておらず、各児童相談所に繋げようとして、電話がうまく機能していない。介入機能と支援機能が一緒であることで介入に躊躇が生まれるという声が多い。児童相談所の権限はあるが福祉的アプローチのために家族にうまく枠組みがはめられない。

<再構築の方向性>



1. 現在の児童相談所の機能を以下の4センターに分割する。
 - 1) トリアージセンター 県に1か所程度。 通告を受け付けて以下の4カテゴリーに緊急度を判断する。
 - 緊急度① 警察がすぐに確認⇒危機介入センターへ
 - 緊急度② 警察と危機介入センターが24時間以内に安全確認、危機介入センターが調査開始
 - 緊急度③ 危機介入センターが72時間以内に安全確認、調査開始
 - 緊急度④ 市町村が72時間以内に安全確認
 - 2) 危機介入センター 現在の児童相談所に1か所程度。アセスメントのための一時保護所（短期のみ）を併設する。 トリアージセンターから連絡を受けたケースに関して危機介入として調査して、虐待の可能性の程度と危険度を判断する。以下の2つの判断を2週間以内（長くても1か月以内）に行い、それに伴う処遇を行う。
 - (ア) 虐待の可能性の強さに関する判断：①確実に虐待、②虐待の可能性が高い、③虐待の可能性はある、④虐待の可能性は低い、⑤虐待ではない、5段階等
 - (イ) 危険度の判断：加害者との分離が必要かどうか等の判断
 - 3) 支援構造構築センター 3～5市町村に1か所。保護された子ども・その家族、在宅支援家族に関して、支援のためのアセスメントを行い、支援構造を決める。支援を受け入れない家族への司法の治療命令を行える制度とする（司法関与制度）

構築に時間がかかるようなら、有効な治療命令を行える制度の創設)。実際の支援は社会的養護の場、市町村福祉、民間などに依頼するが、在宅でも通所措置制度を作り、公的もしくは民間の治療・ケア施設に通所させる。定期的に支援の効果を評価して親子再統合プロセスや在宅ケアの進捗を管理する。虐待・非行以外の非危機ケースに関してはこちらで対応する。但し、養護ケースは常に危機対応が必要になる可能性を認識して、危機対応が必要となったら危機介入センターの介入を求める。

- 4) **バックアップセンター** 県に 1 か所。上記 3 センターを纏めるとともに性虐待対応、重篤な子どもの評価・ケアの方向性を示す集中短期ケア所（1～3 か月）を併設する。ソーシャルワーカー、心理士のみならず、弁護士、医師等の多職種を配置する。

<期待される効果>

専門性の高い介入・支援を行うことができる。同じ機関が介入と支援をするわけではないので、家族が受け入れやすくなる。司法関与により、強制力を強化できる。トリアージを特化して、ノウハウを蓄積することにより、189 に関しても緊急対応が必要なケースとそうでないケースを見分けて対応し、緊急ケースの見逃しをなくすことができる。性虐待対応を一元化できる。

<検討すべき内容>

1. トリアージセンター

どこに、どの程度の規模で、誰が行うか

案：現在の中央児童相談所（上記のバックアップセンター）に設置

児童相談所福祉司と管轄地域の担当者が交代で担う

夜間を警察にお願いすべきか？

2. 機能分離に関して

児童相談所内の機能分離か機関分離か？→できれば機関分離

機関分離の場合、現在の児童相談所をどのように変えるか？

案：必要な数と設置基準を提示して、各県での対応計画を作ってもらう

3. バックアップセンターに関して

現在の中央児童相談所をバックアップセンターとして機能させ、上記 2 を纏め、複雑ケースに対応

どのような設置基準を作るか

C. 児童相談所の子どもの権利保護に関する第三者機関の設立(オンブズマン)

<現在の問題点>

児童相談所の対応に関して、親は不服申し立てや訴訟を行うことが出来るが子どもの立場で権利保護が十分かを検討する場がない。

<再構築の方向性>

子どもの権利委員会を設け、児童相談所と一時保護所に対する第三者評価を行うとともに、要保護児童対策協議会加盟機関から不服申し立てを受けられるようにする。

<期待される効果>

親とのかかわりで子どもの権利が守りきれない可能性が減少し、子どもの虐待死の減少に繋がると考えられる。

<検討すべき内容>

- どの様な機関を想定するか？
- どこに所属させるか？
- どのような基準とすべきか？

D. 支援の実働部隊の強化

1. 市区町村に子ども家庭支援センターを機関として設置

<現在の問題点>

子どもと家庭への支援の方策が不足しているために「見守り」しかできていない。

<再構築の方向性>

市区町村に子ども家庭支援センターを設置。子ども家庭福祉士の有資格者の配置を義務付ける。枠組みが必要なケースは県の継続支援センターと協働する。

<期待される効果>

専門性のあるSWがその地域に根差したソーシャルワークを展開することが出来、県の介入センターや支援構造化センターとも対等に協働することができ、単なる「見守り」ではなく、虐待をしない家族への支援を行うことが出来る。

2. 母子保健における予防・早期発見・早期介入の位置づけ

<現在の問題点>

虐待は予防、早期発見早期介入が必要であるにもかかわらず、母子保健法・地域保健法をはじめとする保健関連の法律には虐待予防・防止が位置付けられていない。特定妊婦への対応も位置づけられていない。そのために、現場の保健師の動きが上司に妨げられることも少なくない。WHOの保健の定義では心理的社会的健康も重要とされているが、現在の母子保健法ではそれが明確ではない。

<再構築の方向性>

母子保健法を改正して、父性や家族にも対応できるようにし、心理社会的健康に関しても明記することで、養育環境の評価も重要な役割とする。また、虐待予防・防止を明確に位置づける。特定妊婦に対する対応も明記する。貧困によるものを含め、保健ネグレクトへの対応を明確にし、新しい技術への対応も盛り込む。

<期待される効果>

保健における虐待予防・防止が明確になり、戦力として活用が進む。

3. 民間の中間ケア（分離と在宅の中間）の活性化を誘導

<現在の問題点>

分離（社会的養護）と在宅のみでその中間のケアが極端に不足している。

<再構築の方向性>

通所措置が行える中間ケアを誘導する

例：治療的保育所、産後ケアセンター、ペアレントトレーニング、デイケア等

一般の希望者は有料とするが、通所措置の場合は通所の費用（全部もしくは一部）を公的に負担する。

<期待される効果>

分離と在宅の中間的ケアを行うことができ、社会的養護が必要な子どもを減少させることができる。

E. 社会的養護に関する改革

<現在の問題点>

里親が増加しない。里親支援が貧弱である。心に傷を持つ子ども程自立に時間がかかり、社会に出るまでの猶予が必要なのに自立に向けての措置延長が難しい。長期的フォローを行う。

<再構築の方向性>

専従里親の創設

里親支援機関を児童相談所から民間へ

措置延長をしやすいとする、子ども・若者協議会との連携を構築する。

<期待される効果>

里親が増加することにより関係性の発達が見込まれ、社会適応のための経験も増す。里親支援を強化することにより、里親の困難さへの支援が行えるため、里親不調が減少する。措置延長をしやすいすることにより、社会適応のできる子どもが増加する。

虐待の世代間連鎖をなくすために ～ライフサイクル支援の欠落時期がある～

