

委員提出資料

・井上委員	1
・江口委員	35
・桑原委員	39
・菅田委員	45
・中村委員	57
・平井委員	60
・平田委員	63
・卜蔵委員	70
・宮島委員	73
・森下委員	78
・吉田委員	105

井上委員提出資料

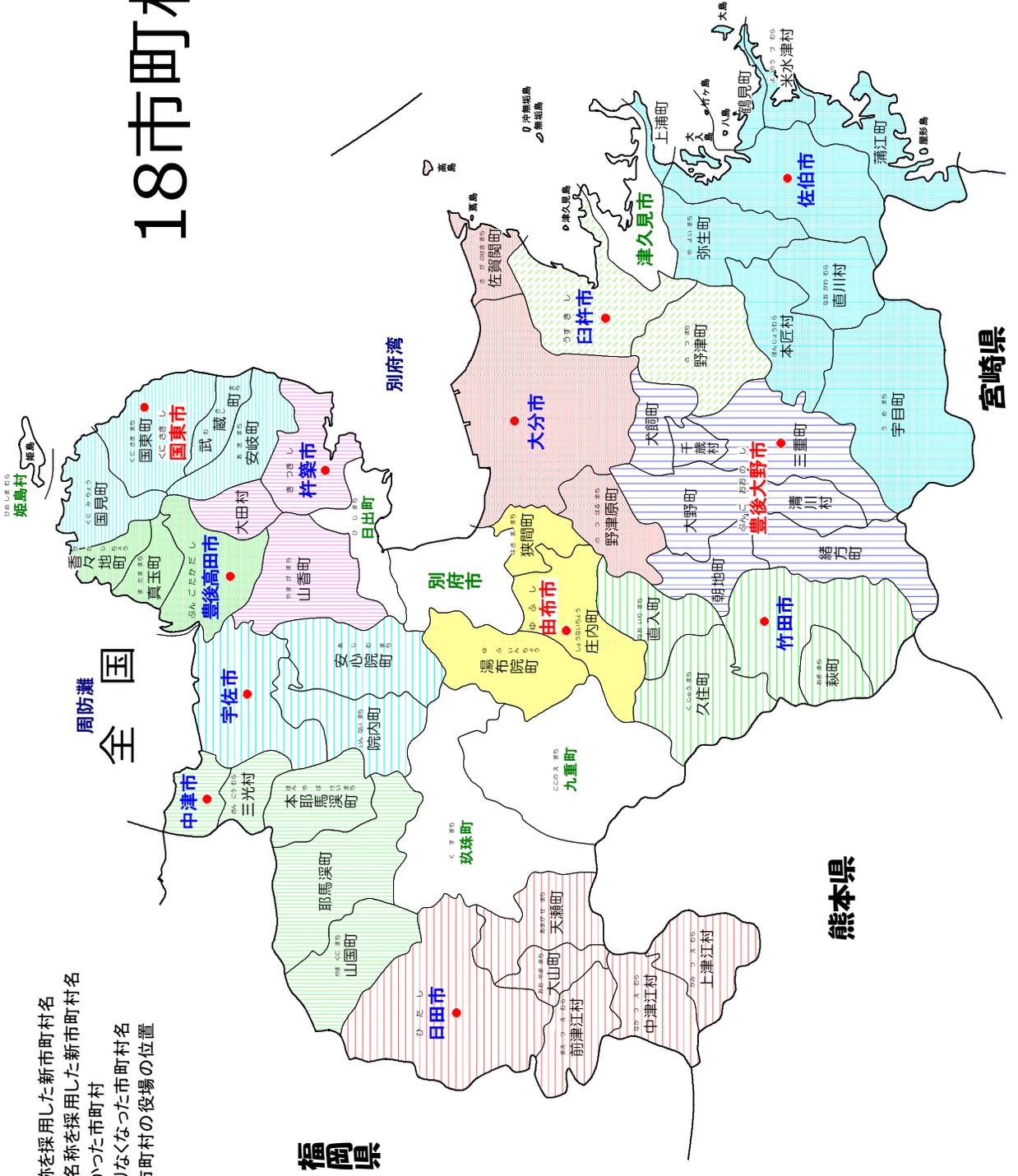
大分県の市町村の現状と

社会的養育・養護を支援するための取り組みについて

- ① 大分県の市町村の現状
- ② 小規模市町村における子ども虐待予防活動
大分県中津市における取り組み
Ⅰ：母子保健・医療編
Ⅱ：児童福祉 子育て支援課・児童家庭支援センター編

医療法人井上小児科医院（大分県中津市）
井上登生

18市町村



- 赤文字は新しい名称を採用した新市町村名
- 青文字は合併前の名称を採用した新市町村名
- 緑文字は合併しなくなった市町村
- 黒文字は合併によりなくなった市町村名
- は合併があった市町村の役場の位置

自治体	読み	推計人口	面積	人口密度	国勢調査人口	施行日
大分県	おおいたけん	1,159,634	6,340.74	182.89	1,166,338	
大分市	おおいたし	478,586	502.39	952.62	478,146	1963.3.10
別府市	べつぷし	121,305	125.34	967.81	122,138	1924.4.1
中津市	なかつし	83,658	491.53	170.20	83,965	1929.4.20
日田市	ひたし	65,722	666.03	98.68	66,523	1940.12.11
佐伯市	さいぎし	71,113	903.11	78.74	72,211	2005.3.3
臼杵市	うすぎし	38,314	291.20	131.57	38,748	2005.1.1
津久見市	つくみし	17,549	79.48	220.80	17,969	1951.4.1
竹田市	たけたし	21,850	477.53	45.76	22,332	2005.4.1
豊後高田市	ぶんごたかだし	22,692	206.24	110.03	22,853	2005.3.31
杵築市	きつきし	29,807	280.08	106.42	30,185	2005.10.1
宇佐市	うさし	55,723	439.05	126.92	56,258	2005.3.31
豊後大野市	ぶんごおおのし	36,077	603.14	59.82	36,584	2005.3.31
由布市	ゆふし	33,957	319.32	106.34	34,262	2005.10.1
国東市	くにさきし	28,215	318.10	88.70	28,647	2006.3.31
東国東郡	ひがしくにさきぐん	1,957	6.99	279.97	1,991	
姫島村	ひめしまむら	1,957	6.99	279.97	1,991	1889.4.1
速見郡	はやみぐん	28,088	73.32	383.09	28,058	
日出町	ひじまち	28,088	73.32	383.09	28,058	1954.3.31
玖珠郡	くすぐん	25,021	557.88	44.85	25,468	
九重町	ここのえまち	9,429	271.37	34.75	9,645	1955.2.1
玖珠町	くすまち	15,592	286.51	54.42	15,823	1955.3.1

推計人口は2016年10月1日の推計人口によります。推計人口とは、2015年10月1日の国勢調査人口を基に、住民基本台帳法に基づき届出を加減することにより算出した人口であり外国人を含んでいます。ただし、北海道については推計人口を公表していません。国勢調査人口は2015年10月1日の国勢調査によります。人口密度は、推計人口と面積から計算し小数点第3位を四捨五入しています。面積は、2016年10月1日の国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」によります(単位: km²)。人口密度は小数点以下第3位を四捨五入(単位: 人/km²)しています。施行日は、市制、町制、村制、分立、分割の施行日、あるいは、その後の新設合併の日としています。

人口規模別自治体数（市区町村：政令指定都市を除く）：平成27年1月1日時点

全国	大分県
人口1万人未満・・・・・・・・・・490自治体	姫島村（1,957人）、九重町（9,429人）
1万人以上2万人未満・・・・・・・・293自治体	玖珠町（15,592人）、津久見市（17,549人）
2万人以上3万人未満・・・・・・・・159自治体	竹田市（21,850人）、豊後高田市（22,692人） 日出町（28,088人）、国東市（28,215人） 杵築市（29,807人）
3万人以上5万人未満・・・・・・・・241自治体	由布市（33,957人）、豊後大野市（36,077人） 臼杵市（38,314人）
5万人以上7万5千人未満・・・・176自治体	宇佐市（55,723人）、日田市（65,722人） 佐伯市（71,113人）
7万5千人以上10万人未満・・・・94自治体	中津市（83,658人）
10万人以上15万人未満・・・・106自治体	別府市（121,305人）
15万人以上20万人未満・・・・48自治体	なし
20万人以上30万人未満・・・・50自治体	なし
30万人以上・・・・・・・・・・64自治体	大分市（478,586人）
1,721自治体	18市町村

3



おおいた子ども・子育て応援プラン（第3期計画）

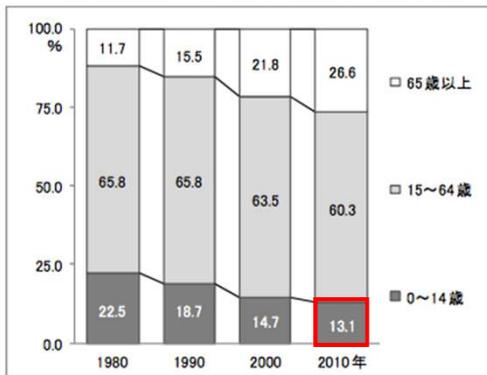
～子育て満足度日本一を目指して～

大分県：平成27年3月 より引用

http://www.pref.oita.jp/uploaded/life/1047540_1360940_misc.pdf



（図2）人口構造（年齢構成）の推移（大分県）



資料 総務省「国勢調査」（2010年）

（図3）市町村別14歳以下の人口割合



4

資料 大分県「毎月流動人口調査」（2014年10月分）

第20表 市町村の年齢3区分人口・人口割合及び人口指数

平成27年10月1日現在

	3区分年齢人口(人)			3区分年齢人口割合(%)			年少人口指数		老年人口指数		従属人口指数		老年化指数	
	S 総数	A 0~14歳	B 15~64歳	C 65歳以上	A/S	B/S	C/S	A/B	C/B	順位	(A+C)/B	順位	C/A	順位
県計	1,164,703	148,356	657,472	352,048	12.74%	56.45%	30.23%	22.56%	53.55%	-	76.11%	-	237.30%	-
大分市	478,151	67,134	290,774	116,267	14.04%	60.81%	24.32%	23.09%	39.99%	18	63.07%	18	173.19%	18
別府市	120,869	13,444	67,972	38,229	11.12%	56.24%	31.63%	19.78%	56.24%	15	76.02%	15	284.36%	12
中津市	84,021	11,834	48,394	23,675	14.08%	57.60%	28.18%	24.45%	48.92%	17	73.37%	17	200.06%	16
日田市	66,876	8,647	36,013	21,634	12.93%	53.85%	32.35%	24.01%	60.07%	13	84.08%	13	250.19%	15
佐伯市	72,250	8,162	37,219	26,585	11.30%	51.51%	36.80%	21.93%	71.43%	9	93.36%	9	325.72%	9
白杵市	38,726	4,370	19,676	14,664	11.28%	50.81%	37.87%	22.21%	74.53%	7	96.74%	7	335.56%	8
津久見市	18,016	1,770	9,100	7,145	9.82%	50.51%	39.66%	19.45%	78.52%	6	97.97%	6	403.67%	4
竹田市	22,265	2,052	10,213	9,955	9.22%	45.87%	44.71%	20.09%	97.47%	2	117.57%	2	485.14%	2
豊後高田市	22,820	2,454	11,843	8,486	10.75%	51.90%	37.19%	20.72%	71.65%	8	92.38%	8	345.80%	7
杵築市	30,034	3,482	15,928	10,443	11.59%	53.03%	34.77%	21.86%	65.56%	11	87.42%	11	299.91%	10
宇佐市	55,966	6,880	29,933	19,037	12.29%	53.48%	34.02%	22.98%	63.60%	12	86.58%	12	276.70%	13
豊後大野市	36,759	3,881	17,845	15,025	10.56%	48.55%	40.87%	21.75%	84.20%	3	105.95%	3	387.14%	5
由布市	33,687	4,306	18,454	10,927	12.78%	54.78%	32.44%	23.33%	59.21%	14	82.55%	14	253.76%	14
国東市	28,965	2,813	14,353	11,637	9.71%	49.55%	40.18%	19.60%	81.08%	5	100.68%	5	413.69%	3
姫島村	1,975	171	909	895	8.66%	46.03%	45.32%	18.81%	98.46%	1	117.27%	1	523.39%	1
日出町	27,938	4,014	15,895	7,963	14.37%	56.89%	28.50%	25.25%	50.10%	16	75.35%	16	198.38%	17
九重町	9,664	1,042	4,686	3,936	10.78%	48.49%	40.73%	22.24%	83.99%	4	106.23%	4	377.74%	6
玖珠町	15,721	1,900	8,265	5,545	12.09%	52.57%	35.27%	22.99%	67.09%	10	90.08%	10	291.84%	11

① 年少人口指数が高く、老年人口指数が低い : 大分市、中津市、日出町など

② 老年人口指数が高く、年少人口指数が低い : 姫島村、豊後大野市、国東市など

③ 老年人口指数が高く、年少人口指数も低くない : 九重町

大分県合計特殊出生率①

6 郡部

市郡別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15~19	26,232	104	109	123	94	104	106.8	0.0204
20~24	23,320	984	969	898	881	856	917.6	0.1967
25~29	23,915	2,833	2,762	2,600	2,496	2,505	2,639.2	0.5518
30~34	29,519	3,164	3,131	3,064	3,075	3,022	3,091.2	0.5236
35~39	34,580	1,802	1,865	1,815	1,748	1,768	1,799.6	0.2602
40~44	36,987	322	324	343	390	414	358.6	0.0485
45~49	33,138	4	3	9	7	6	5.8	0.0009
計	207,691	9,213	9,163	8,852	8,691	8,675	8,918.8	1.6020

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15~19	11,539	44	47	46	39	39	43.0	0.0186
20~24	11,077	452	437	388	392	382	410.2	0.1852
25~29	12,323	1,338	1,358	1,251	1,205	1,242	1,278.8	0.5189
30~34	14,796	1,544	1,562	1,546	1,542	1,583	1,559.4	0.5270
35~39	17,001	892	980	880	894	881	905.4	0.2663
40~44	18,244	171	160	167	206	203	181.4	0.0497
45~49	15,531	4	1	3	3	3	2.8	0.0009
計	100,511	4,445	4,565	4,281	4,281	4,333	4,381.0	1.5665

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15~19	1,963	16	13	20	16	18	16.6	0.0423
20~24	1,509	107	114	105	106	93	105.0	0.3479
25~29	1,866	256	299	251	259	233	259.6	0.6956
30~34	2,420	258	243	278	273	259	262.2	0.5417
35~39	2,501	127	139	136	121	131	130.8	0.2615
40~44	2,785	16	20	27	34	31	25.6	0.0460
45~49	2,543	0	0	1	0	1	0.4	0.0008
計	15,587	780	828	818	809	766	800.2	1.9358

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15~19	1,607	5	7	12	6	9	7.8	0.0243
20~24	927	54	44	52	44	43	47.4	0.2557
25~29	1,078	175	152	151	116	125	143.8	0.6670
30~34	1,562	199	174	168	168	163	174.4	0.5583
35~39	1,962	98	89	120	93	111	102.2	0.2604
40~44	2,124	15	23	18	21	28	21.0	0.0494
45~49	2,000	0	1	0	1	0	0.4	0.0010
計	11,260	546	490	521	449	479	497.0	1.8161

市郡別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15~19	1,332	5	5	2	4	3	3.8	0.0143
20~24	886	49	38	49	43	51	46.0	0.2596
25~29	977	160	146	141	132	122	140.2	0.7175
30~34	1,382	131	145	150	144	117	137.4	0.4971
35~39	1,615	77	90	78	79	80	80.8	0.2502
40~44	1,660	15	18	7	17	11	13.6	0.0410
45~49	1,583	0	0	0	2	0	0.4	0.0013
計	9,435	437	442	427	421	384	422.2	1.7808

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15~19	3,034	11	12	13	11	13	12.0	0.0198
20~24	4,086	88	104	97	89	83	92.2	0.1128
25~29	2,879	252	268	251	241	242	250.8	0.4356
30~34	3,014	297	301	271	292	256	283.4	0.4701
35~39	3,640	191	176	185	172	169	178.6	0.2453
40~44	3,946	37	39	45	39	46	41.2	0.0522
45~49	3,683	0	0	1	2	0	0.6	0.0008
計	24,282	876	900	863	846	809	858.8	1.3367

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15~19	1,685	5	5	7	8	6	6.2	0.0184
20~24	1,054	57	56	60	58	45	55.2	0.2619
25~29	1,093	168	132	139	139	159	147.4	0.6743
30~34	1,589	197	179	173	165	154	173.6	0.5463
35~39	1,928	115	103	108	100	112	107.6	0.2790
40~44	2,032	19	19	20	24	28	22.0	0.0541
45~49	1,920	0	1	0	0	1	0.4	0.0010
計	11,301	561	495	507	494	505	512.4	1.8350

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15~19	806	1	4	3	1	3	2.4	0.0149
20~24	588	31	16	23	19	17	21.2	0.1803
25~29	592	82	61	68	49	47	61.4	0.5186
30~34	811	80	93	77	63	73	77.2	0.4760
35~39	1,050	59	55	47	40	46	49.4	0.2352
40~44	1,085	6	5	10	9	10	8.0	0.0369
45~49	1,011	0	0	1	0	0	0.2	0.0010
計	5,943	259	234	229	181	196	219.8	1.4628

大分県合計特殊出生率②

竹田市

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15～19	417	3	4	2	0	1	2.0	0.0240
20～24	283	7	14	9	11	10	10.2	0.1802
25～29	302	47	34	35	38	31	37.0	0.6126
30～34	382	36	41	47	44	30	39.6	0.5183
35～39	454	19	23	30	18	24	22.8	0.2511
40～44	468	1	8	5	5	3	4.4	0.0470
45～49	490	0	0	0	0	0	0.0	0.0000
計	2,796	113	124	128	116	99	116.0	1.6332

杵築市

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15～19	653	0	1	6	1	1	1.8	0.0138
20～24	506	33	27	23	27	23	26.6	0.2628
25～29	613	68	56	62	67	56	61.8	0.5041
30～34	691	91	80	85	69	67	78.4	0.5673
35～39	806	38	34	40	31	41	36.8	0.2283
40～44	851	11	7	11	7	7	8.6	0.0505
45～49	829	0	0	0	1	1	0.4	0.0024
計	4,949	241	205	227	203	196	214.4	1.6292

豊後大野市

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15～19	808	4	2	1	2	2	2.2	0.0136
20～24	557	29	24	24	24	21	24.4	0.2190
25～29	513	68	65	60	63	57	62.6	0.6101
30～34	720	70	61	75	72	80	71.6	0.4972
35～39	895	46	52	55	38	46	47.4	0.2648
40～44	944	8	8	10	8	8	8.4	0.0445
45～49	856	0	0	0	0	0	0.0	0.0000
計	5,293	225	212	225	207	214	216.6	1.6493

国東市

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15～19	694	1	1	2	1	3	1.6	0.0115
20～24	390	18	15	11	18	13	15.0	0.1923
25～29	334	59	44	38	46	46	46.6	0.6976
30～34	564	58	53	48	57	47	52.6	0.4663
35～39	660	37	28	30	40	29	32.8	0.2485
40～44	724	10	6	6	8	9	7.8	0.0539
45～49	803	0	0	1	0	0	0.2	0.0012
計	4,169	183	147	136	170	147	156.6	1.6713

津久見市

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15～19	398	1	0	1	0	1	0.6	0.0075
20～24	227	12	12	7	12	8	10.2	0.2247
25～29	270	36	39	29	29	28	32.2	0.5963
30～34	345	37	34	21	41	26	31.8	0.4609
35～39	472	20	25	17	21	13	19.2	0.2034
40～44	496	1	3	2	3	6	3.0	0.0302
45～49	451	0	0	1	0	0	0.2	0.0022
計	2,659	107	113	78	106	82	97.2	1.5252

豊後高田市

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15～19	515	2	3	2	3	0	2.0	0.0194
20～24	393	25	20	13	19	27	20.8	0.2646
25～29	436	43	50	51	37	45	45.2	0.5183
30～34	487	40	45	49	65	52	50.2	0.5154
35～39	586	28	22	27	24	35	27.2	0.2321
40～44	611	5	5	2	5	7	4.8	0.0393
45～49	556	0	0	0	0	0	0.0	0.0000
計	3,584	143	145	144	153	166	150.2	1.5892

宇佐市

市町村別合計特殊出生率

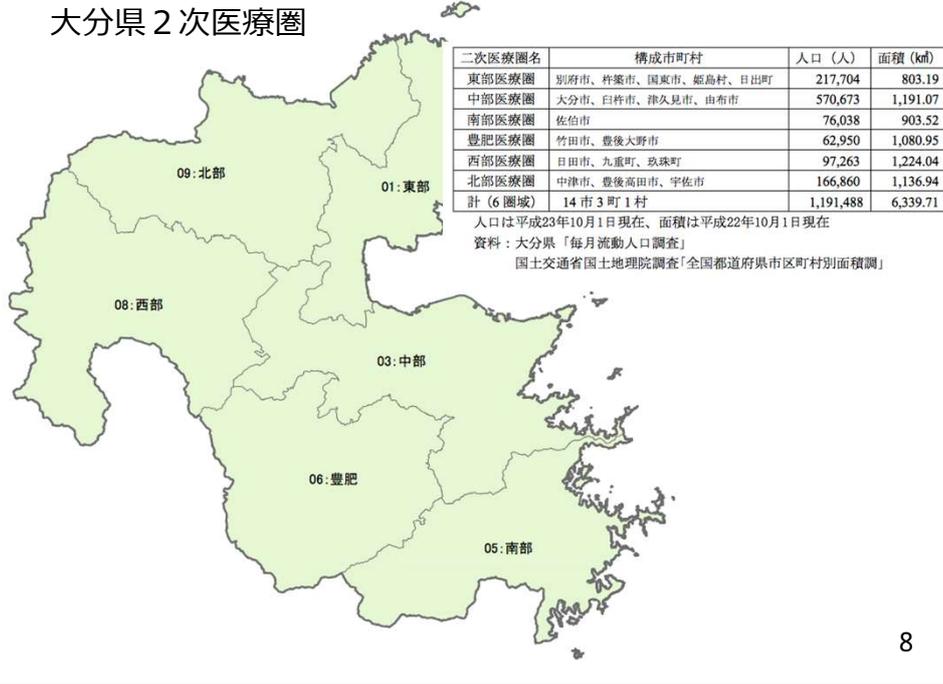
年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15～19	1,333	7	5	7	5	7	6.2	0.0233
20～24	984	49	55	57	44	61	53.2	0.2703
25～29	886	149	116	133	122	115	127.0	0.7167
30～34	1,260	143	129	141	119	137	133.8	0.5310
35～39	1,589	73	76	78	89	80	79.2	0.2492
40～44	1,694	14	16	8	16	15	13.8	0.0407
45～49	1,545	0	0	1	0	0	0.2	0.0006
計	9,291	435	397	425	395	415	413.4	1.8318

由布市

市町村別合計特殊出生率

年齢	基準人口	出生数					平均	年齢階級別出生率
		H24	H25	H26	H27	H28		
15～19	780	4	5	1	1	1	2.4	0.0154
20～24	739	22	31	29	18	30	26.0	0.1759
25～29	730	92	88	81	85	79	85.0	0.5822
30～34	878	114	116	85	105	95	103.0	0.5866
35～39	1,036	59	63	62	67	50	60.2	0.2905
40～44	983	8	5	12	5	13	8.6	0.0437
45～49	920	0	0	0	0	0	0.0	0.0000
計	6,066	299	308	270	281	268	285.2	1.6943

大分県 2次医療圏



自治体 国勢調査人口

自治体		国勢調査人口	自治体		国勢調査人口	
大分県		1,166,338	北	中津市	83,965	
中	大分市	478,146	部	宇佐市	56,258	
	臼杵市	38,748		豊後高田市	22,853	
	津久見市	17,969		西	日田市	66,523
	由布市	34,262	九重町		9,645	
東	別府市	122,138	部	玖珠町	15,823	
	杵築市	30,185		南	佐伯市	72,211
	日出町	28,058	肥		竹田市	22,332
	国東市	28,647			豊後大野市	36,584
	姫島村	1,991				

大分県合計特殊出生率

年齢	基準人口		出生数					平均	年齢階級別出生率
	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
15～19	27,564	109	114	125	98	107	110.6	0.0201	
20～24	24,206	1,033	1,007	947	924	907	963.6	0.1990	
25～29	24,892	2,993	2,908	2,741	2,628	2,627	2,779.4	0.5583	
30～34	30,901	3,295	3,276	3,214	3,219	3,139	3,228.6	0.5224	
35～39	36,195	1,879	1,955	1,893	1,827	1,848	1,880.4	0.2598	
40～44	38,647	337	342	350	407	425	372.2	0.0482	
45～49	34,721	4	3	9	9	6	6.2	0.0009	
計	217,126	9,650	9,605	9,279	9,112	9,059	9,341.0	1.6086	

大分県平均

10

・基準人口は、中心年10月1日現在の人口推計または国勢調査

・市町村別合計特殊出生率

市町村別
合計特殊出生率

中心年及び前後2年の出生数の総和(5歳階級別)
の算の平均

＝
基準年の女子人口(5歳階級別)

保健所別合計特殊出生率

年齢	基準人口		出生数					平均	年齢階級別出生率
	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
15～19	5,111	15	14	23	17	18	17.4	0.0170	
20～24	5,558	167	171	162	158	150	161.6	0.1454	
25～29	4,453	474	457	434	426	433	444.8	0.4994	
30～34	5,087	520	513	485	498	427	488.6	0.4802	
35～39	6,084	316	292	297	289	282	295.2	0.2426	
40～44	6,542	64	60	65	64	70	64.6	0.0494	
45～49	6,232	0	0	2	5	1	1.6	0.0013	
計	39,067	1,556	1,507	1,468	1,457	1,381	1,473.8	1.4353	

保健所別合計特殊出生率

年齢	基準人口		出生数					平均	年齢階級別出生率
	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
15～19	1,607	5	7	12	6	9	7.8	0.0243	
20～24	927	54	44	52	44	43	47.4	0.2557	
25～29	1,078	175	152	151	116	125	143.8	0.6670	
30～34	1,562	199	174	168	168	163	174.4	0.5583	
35～39	1,962	98	89	120	93	111	102.2	0.2604	
40～44	2,124	15	23	18	21	28	21.0	0.0494	
45～49	2,000	0	1	0	1	0	0.4	0.0010	
計	11,260	546	490	521	449	479	497.0	1.8161	

南部保健所

保健所別合計特殊出生率

年齢	基準人口		出生数					平均	年齢階級別出生率
	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
15～19	1,225	7	6	3	2	3	4.2	0.0171	
20～24	840	36	38	33	35	31	34.6	0.2060	
25～29	815	115	99	95	101	88	99.6	0.6110	
30～34	1,102	106	102	122	116	110	111.2	0.5045	
35～39	1,349	65	75	85	56	70	70.2	0.2602	
40～44	1,412	9	16	15	13	11	12.8	0.0453	
45～49	1,346	0	0	0	0	0	0.0	0.0000	
計	8,089	338	336	353	323	313	332.6	1.6442	

保健所別合計特殊出生率

年齢	基準人口		出生数					平均	年齢階級別出生率
	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
15～19	2,287	7	10	7	8	8	8.0	0.0175	
20～24	1,364	78	69	78	77	65	73.4	0.2691	
25～29	1,443	233	189	197	199	192	202.0	0.6999	
30～34	2,153	254	245	242	229	214	236.8	0.5499	
35～39	2,565	142	139	144	133	149	141.4	0.2756	
40～44	2,671	28	29	24	31	31	28.6	0.0535	
45～49	2,586	0	1	0	0	1	0.4	0.0008	
計	15,069	742	682	692	677	660	690.6	1.8664	

西部保健所

保健所別合計特殊出生率

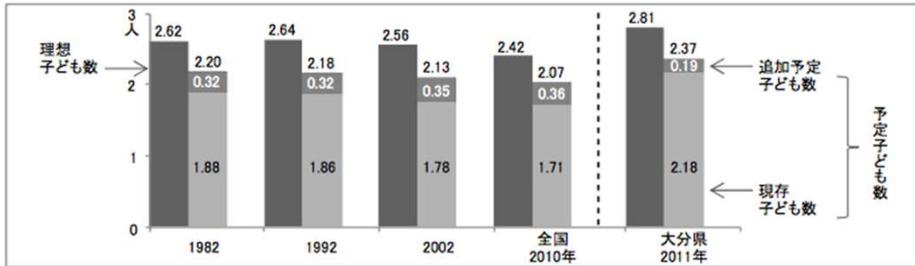
年齢	基準人口		出生数					平均	年齢階級別出生率
	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
15～19	1,984	6	9	5	2	5	5.4	0.0136	
20～24	1,554	65	59	59	49	55	57.4	0.1847	
25～29	1,592	210	188	178	163	154	178.6	0.5609	
30～34	2,034	231	243	183	209	194	212.0	0.5211	
35～39	2,558	138	143	126	128	109	128.8	0.2518	
40～44	2,564	15	13	24	17	29	19.6	0.0382	
45～49	2,382	0	0	2	0	0	0.4	0.0008	
計	14,668	665	655	577	568	546	602.2	1.5712	

保健所別合計特殊出生率

年齢	基準人口		出生数					平均	年齢階級別出生率
	H24	H25	H26	H27	H28	H29			
15～19	3,811	25	21	29	24	25	24.8	0.0325	
20～24	2,886	181	189	175	169	181	179.0	0.3101	
25～29	3,188	448	465	435	418	393	431.8	0.6772	
30～34	4,167	441	417	468	457	448	446.2	0.5354	
35～39	4,676	228	237	241	234	246	237.2	0.2536	
40～44	5,090	35	41	37	55	53	44.2	0.0434	
45～49	4,644	0	0	2	0	1	0.6	0.0006	
計	28,462	1,358	1,370	1,387	1,357	1,347	1,363.8	1.8530	

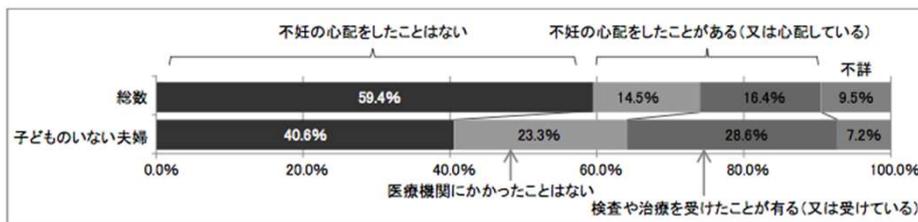
北部保健所

(図 12) 夫婦の平均理想子ども数と平均予定子ども数の推移 (大分県・全国)



資料 国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査」(2010年)、大分県「子ども・子育て県民意識調査」(2011年度)

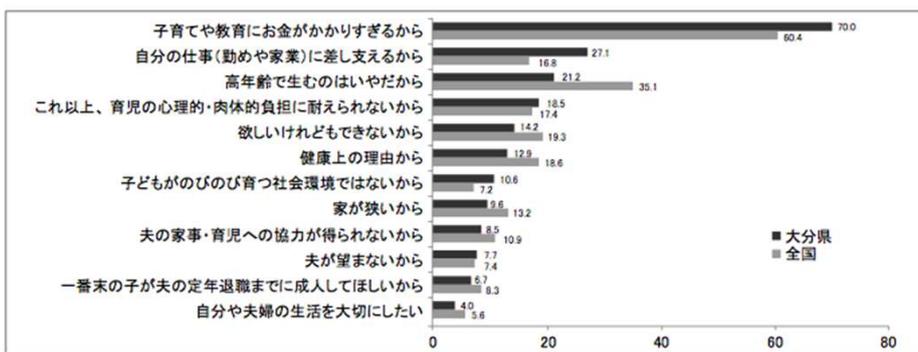
(図 14) 不妊の心配と治療経験 (全国)



資料 国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査」(2010年)

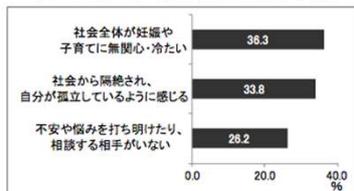
11

(図 13) 理想子ども数と予定子ども数が異なる理由 (大分県・全国)



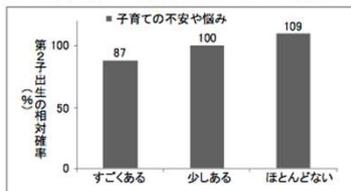
資料 (大分県)大分県「子ども・子育て県民意識調査」(2011年度)、(全国)国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査」(2010年)

(図 15) 子育て中の周囲や社会の印象 (全国・母親)



※グラフは「非常にそう思う」、「まあそう思う」の計。
資料 一般財団法人こども未来財団「子育て中の親の外出時等に関するアンケート調査」(2011年)

(図 16) 妻の子育ての不安や悩みと第2子出生の関係 (全国)



※相対確率は「少しある」を基準とする。
資料 厚生労働省「21世紀出生児縦断調査及び21世紀成年者縦断調査特別報告」(2012年)

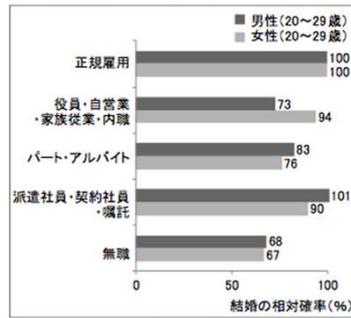
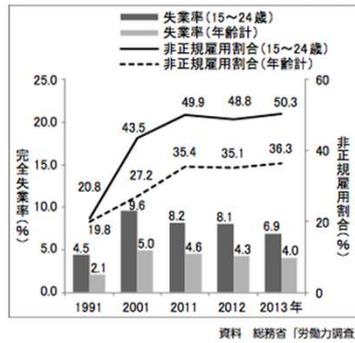
12

(4) 若者と女性の就労状況

経済のグローバル化と若者の就労に対する意識の変化により、雇用形態の多様化が進む中、若者の完全失業率は依然高い割合で推移しています。一般に、収入が低く雇用が不安定で、家庭生活の経済的基盤を構築できない男性の未婚率が高いとされ、学校卒業直後の就業形態が無職だった場合、正規雇用の場合と比べ、男女共に20～29歳の結婚の確率が低くなる傾向があります。

また、県内における女性の就業率は、20歳代は全国よりも低いものの、いわゆるM字カーブの底(30歳代)は全国よりも高くなっています。女性の労働力率と合計特殊出生率には正の相関関係があるとされ、特に、妻の勤務先に利用可能な育児休業制度があり、出産後に就業継続する見込みがある場合には相対的に出産の確率が高いとされています。

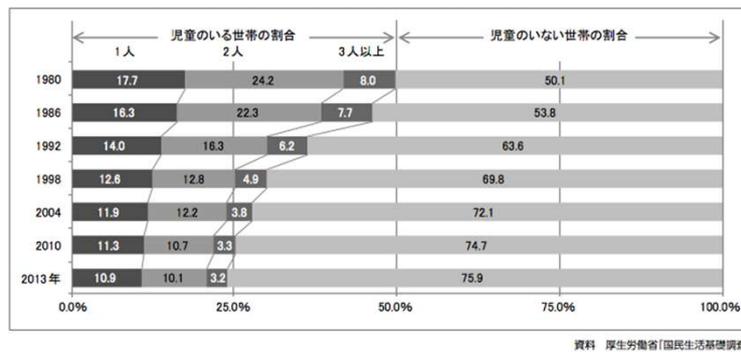
(図23) 若年者の完全失業率・非正規雇用の割合の推移(全国) (図24) 学校卒業直後の就業形態と結婚の関係(全国)



※相対確率は「正規雇用」を基準とする。
資料 厚生労働省「21世紀出生児縦断調査及び21世紀成年者縦断調査特別報告」(2012年)

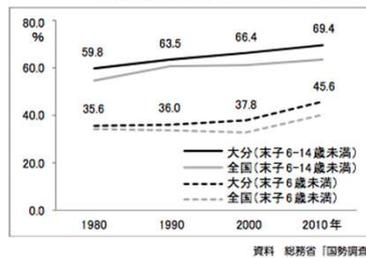
13

(図27) 児童の有無別にみた世帯の構成割合の推移(全国)



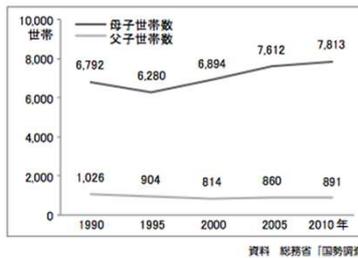
資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」

(図28) 子どものいる共働き世帯の構成割合の推移(大分県・全国)



資料 総務省「国勢調査」

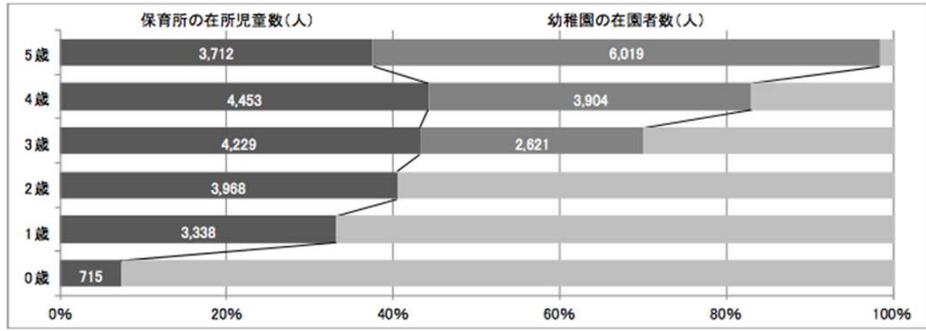
(図29) ひとり親世帯数の推移(大分県)



資料 総務省「国勢調査」

14

(図 30) 就学前児童の現状 (大分県 2012年)



資料 (保育所の在園児童数) 厚生労働省「平成24年社会福祉施設等調査」
(幼稚園の在園者数) 文部科学省「平成24年度学校基本調査」

(1) 個別事業ごとの評価

章	節・項	No	指標名	単位	基準値	目標値	目標値 (31年度)
						(年度)	
第1章 子どもの成長と子育てをみんなで支える意識づくり	(2)子どもの人権を尊重する意識づくり	1	体験的参加型による人権学習を実施した児童生徒数の割合	%	85.8	25年度	100.0
		2	人権教育推進のファシリテーター養成数(累計)	人	191	25年度	240
	(3)男女共同参画に関する意識づくり	3	社会全体において「男女の地位が平等」と感じる人の割合	%	14.4	21年度	30.0 (※27年度末目標値)
		4	管理的職業従事者に占める女性の割合	%	5.8	21年度	7.0 (※27年度末目標値)
第2章 地域における子育ての支援	(1)地域子育て支援サービスの充実	5	地域子育て支援拠点の設置数	か所	66	25年度	74
		6	ファミリー・サポート・センター事業実施市町村数	市町村	10	25年度	16
		7	一時預かり実施保育所数	か所	145	25年度	167
		8	ショートステイ事業実施市町村数	市町村	9	25年度	17
		9	トワイライトステイ事業実施市町村数	市町村	5	25年度	9
		10	放課後児童クラブ数	か所	273	25年度	323
		11	条例で定める児童1人あたりのスペースを確保している放課後児童クラブの割合	%	60.4	26年度	100.0
	(2)幼児期の教育・保育の環境整備	12	教育・保育施設等定員数(1号認定)	人	19,444	26年度	17,425
		13	教育・保育施設等定員数(2号認定)	人	21,914	26年度	16,299
		14	教育・保育施設等定員数(3号認定)	人		14,235	
		15	認定こども園数	か所	33	26年度	177
		16	認定こども園と幼稚園における在園児の預かり保育(一時預かり)実施施設数	か所	97	26年度	148
		17	病児・病後児保育実施施設数	か所	15	25年度	31
		18	保育コーディネーター養成数	人	85	26年度	300
	(3)子育て支援者の育成	19	放課後児童支援員研修の受講者数(累計)	人	243	26年度	1,300
		20	地域子育て支援拠点職員研修の受講者数(のべ年間)	人	388	25年度	444
		21	ホームスタート事業に関わる訪問ボランティア数	人	124	26年度	192
	(4)子育て支援サービスに関する情報提供の充実	22	利用者支援事業を実施している市町村数	市町村	1	26年度	17
		23	ホームページ「子育てのタネ」アクセス件数(累計)	件	6,407	25年度	50,000
		24	子育て支援サービスを知っていると答えた人の割合	%	54.5	25年度	100.0
(5)子育て支援のネットワークづくり	25	放課後児童クラブと放課後チャレンジ教室が連携する小学校区の割合	%	24.9	26年度	100.0	
	26	総合型地域スポーツクラブの会員数	人	15,614	26年度	18,100	
第3章 子育ても仕事もしやすい環境づくり	(1)ワーク・ライフ・バランスの推進	27	次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定(くるみんマーク認定)企業数	社	14	25年度	44
	(2)男性の育児参画の推進	28	男性の子育て支援事業を実施している市町村数	市町村	15	26年度	18
	(3)女性の就労支援	29	働きたい女性のための託児サービス利用件数	件	219	25年度	235
	(4)若者の就労支援	30	若年者(35歳未満)就職率	%	37.0	25年度	40.0

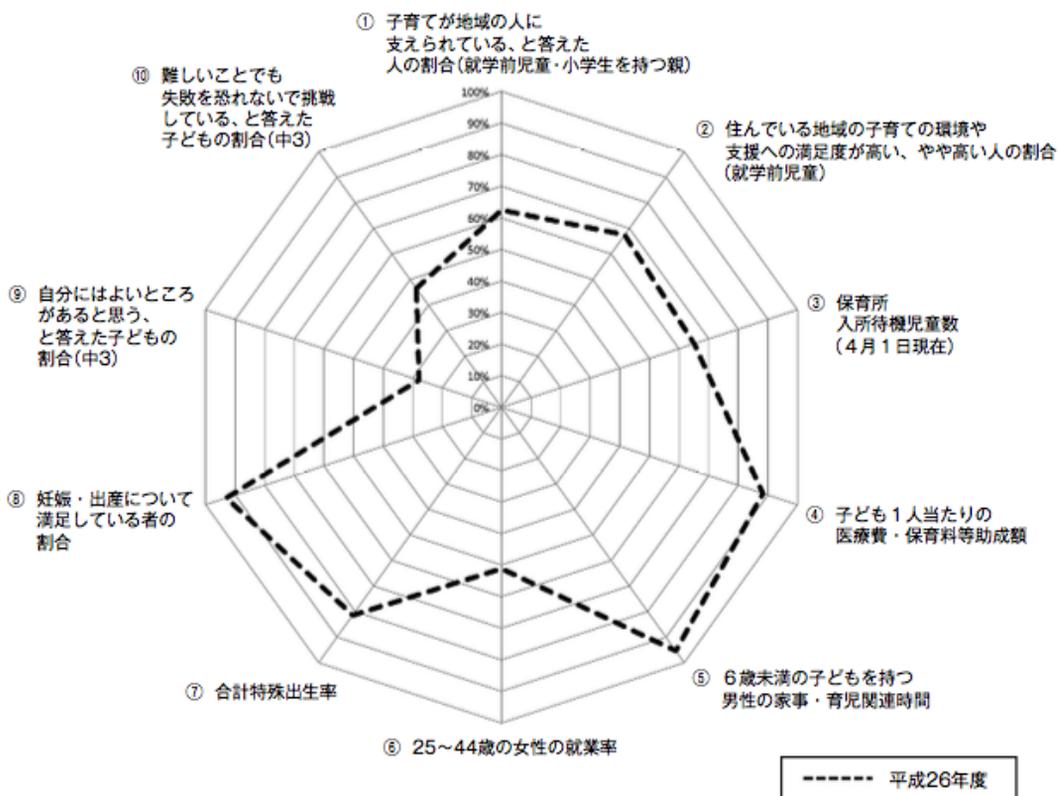
章	節・項	No	指 標 名	単位	基準値	目標値	
						(年度)	(31年度)
(第3章 子育ても仕事もしやすい環境づくり)	((4)若者の就労支援)	31	新規高卒者の県内就職率	%	78.3	25年度	82.0
		32	(農業・林業・水産業) 新規就業者数	人/年	300.8	21年度～25年度平均	320
第4章 きめ細かな対応が必要な子どもと親への支援	(1)児童虐待に対する取組の強化	33	市町村等児童福祉司任用資格取得研修受講者数(累計)	人	11	25年度	55
	(2)社会的養護の充実	34	里親等委託率	%	28.1	25年度	33.3
		35	里親登録数	組	127	25年度	161
		36	児童養護施設の本体施設敷地内で行う小規模グループケア率	%	47.3	25年度	79.9
		37	地域小規模児童養護施設・分園型小規模グループケア数	か所	6	25年度	15
		38	児童家庭支援センター数	か所	2	25年度	5
		39	児童養護施設における基幹的職員研修課程の修了者数	人	9	25年度	52
	(3)ひとり親家庭への支援	40	大分県母子・父子福祉センターへの相談件数	件	444	25年度	463
		41	大分県母子家庭等就業・自立支援センターでの自立支援プログラムの作成件数(2回以上面接)	件	84	25年度	100
		42	ひとり親家庭の16歳の子どもの在学率	%	94.3	22年	98.0
		43	ひとり親家庭の18歳の子どもの在学率	%	75.3	22年	82.1
		44	大分県母子家庭等就業・自立支援センター登録者の就業件数	件	111	25年度	120
		45	母子家庭自立支援給付金利用者の就職・進学率	%	92.3	25年度	95.0
	(5)障がい児への支援	46	発達相談支援につながった未就学児数(累計)	人	407	25年度	628
		47	知的障がい特別支援学校高等部生徒の一般就労率	%	27.1	25年度	33.0
	(6)いじめ・不登校やひきこもりへの対応	48	不登校児童生徒の出現率(小学校)	%	0.37	25年度	0.28
		49	不登校児童生徒の出現率(中学校)	%	3.17	25年度	2.79
		50	いじめの解消率	%	84.4	25年度	85.5
		51	青少年自立支援センターの相談件数	件	1,763	25年度	2,000
	(7)在住外国人の親と子どもへの支援	52	外国語対応相談窓口開設時間数	時間/月	21	26年度	78
第5章 結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援の推進	(1)結婚・妊娠・出産への支援	53	出会い・結婚に関する支援を実施している市町村数	市町村	10	26年度	18
		54	特定不妊治療費の助成件数	件	1,158	25年度	増加
	(2)子どもや母親の健康づくり	55	周産期死亡率	出産千対	4.4	25年	全国水準以下
		56	妊娠11週以下での妊娠の届出率	%	89.5	24年度	全国水準以上
		57	全出生数中の低出生体重児の割合	%	9.1	24年	現状より低下
		58	乳幼児健康診査の受診率(1歳6か月)	%	94.4	24年度	全国水準以上
		59	乳幼児健康診査の受診率(3歳)	%	91.4	24年度	全国水準以上
		60	むし歯のない3歳児の割合	%	72.5	24年度	77.0

章	節・項	No	指 標 名	単位	基準値	目標値	
						(年度)	(31年度)
(第5章 結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない支援の推進)	((2)子どもや母親の健康づくり)	61	むし歯のない12歳児の割合	%	44.1	25年度	52.0
		62	妊娠中の妊婦の喫煙率	%	4.9	25年	0.0
		63	育児期間中の母親の喫煙率	%	8.7	25年	6.0
		64	育児期間中の父親の喫煙率	%	44.3	25年	30.0
	(3)思春期からの健康づくり	65	十代の人工妊娠中絶率	人口千対	7.3	25年度	全国水準以下
	(4)子どもの病気への支援	66	小児の重症患者を受け入れる二次救急医療圏の整備率	%	83.3	26年度	83.3
	(5)食育の推進	67	朝食を毎日食べるようにしている児童生徒の割合(小5)	%	91.4	25年度	96.4
		68	朝食を毎日食べるようにしている児童生徒の割合(中2)	%	89.5	25年度	94.5
		69	おおいた食育人材バンクの「食文化」分野登録者数	人	50	25年度	60 (※27年度末目標値)
第6章 子どもの生きる力をはぐくむ教育の推進	(1)-①確かな学力の育成	70	思考力・判断力・表現力等が身に付いている児童生徒の割合の全国比(小学校)	%	98.9	25年度	103.4
		71	思考力・判断力・表現力等が身に付いている児童生徒の割合の全国比(中学校)	%	97.1	25年度	100.5
	(1)-②豊かな心の育成	72	1か月に1冊以上本を読む児童生徒の割合(小5)	%	89.6	26年度	100.0
		73	1か月に1冊以上本を読む児童生徒の割合(中2)	%	82.1	26年度	100.0
	(1)-③健康・体力づくりの推進	74	運動・スポーツを週3日以上行う児童生徒の割合(小学校 男子)	%	56.7	25年度	63.3
		75	運動・スポーツを週3日以上行う児童生徒の割合(小学校 女子)	%	31.1	25年度	40.7
	(1)-④幼児教育の充実	76	保育力向上研修会を受講した教諭・保育士等の数(のべ)	人	-	-	1,250
	(1)-⑤信頼される学校づくり	77	教育庁チャンネルの動画再生数(累計)	回	270,000	25年度	320,000
	(2)家庭や地域の教育力の向上	78	大分県立美術館の体験学習などに参加する子どもの数	人/年	-	-	10,000
		79	「協育」ネットワークの活用により子どもの学びを支える取組に参加した地域住民の割合	%	7.4	25年度	8.6
第7章 子どもにとって安全・安心なまちづくり	(1)子育てしやすい生活環境づくり	80	バリアフリー化された県営住宅の割合	%	31.1	26年度	34.0
	(2)安心して外出できる環境づくり	81	ユニバーサルデザイン出前授業受講者数(のべ)	人	25,523	25年度	43,500
		82	バリアフリーマップ登録施設数	施設	2,905	25年度	3,200
		83	大分あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,036	25年度	1,600
		84	1人あたりの都市公園等面積	m ²	12.8	24年度	13.1
	(3)子どもを交通事故から守る環境づくり	85	法指定通学路における歩道等整備率(市町村道を除く)	%	71.9	25年度	78.0
		86	ゾーン30の設置箇所数	か所	12	25年度	27
	(4)子どもを犯罪から守る環境づくり	87	ヤングサポートパトロール実施回数(累計)	回	854	25年度	3,600
88		フィルタリングサービスその他の方法により携帯電話等によるインターネット利用を監督している保護者の割合(小・中・高)	%	81.8	25年度	100.0	

(2) 総合的な評価

具体像	指標	目標値 (31年度)	基準値 (26年度)	出典
(1) 地域に支えられながら、安心して子育てをすることができる	①子育てが地域の人に支えられている、と答えた人の割合（就学前児童・小学生を持つ親）	100.0%	62.4%	平成25年度 子ども・子育て支援事業計画 のための実態調査（市町村調べ）
	②住んでいる地域の子育ての環境や支援への満足度が高い、やや高い人の割合（就学前児童を持つ親）	全国トップレベル (5位) (現況5位 39.2%)	19位 24.5%	
(2) 必要なときに子育て支援サービスを利用することができる	③保育所入所待機児童数（4月1日現在）	全国トップレベル (5位) (現況5位 0人)	20位 42人	平成26年厚生労働省調べ (4月)
	④子ども1人当たりの医療費・保育料等助成額	全国トップレベル (5位) (現況5位 13,646円)	10位 10,081円	こども子育て支援課調べ
(3) 親と子どもが十分に向き合うときを持ち、互いに喜びを感じることができる	⑤6歳未満の子どもを持つ男性の家事・育児関連時間	全国トップレベル (5位) (現況5位 93分)	7位 86分	平成23年 社会生活基本調査
	⑥25～44歳女性の就業率	全国トップレベル (5位) (現況5位 79.1%)	26位 71.7%	平成24年 就業構造基本調査
(4) 希望する人が家庭を築き、子どもを持つことができる	⑦合計特殊出生率	全国トップレベル (5位) (現況5位 1.64)	13位 1.56	平成25年 人口動態統計（確定数）
	⑧妊娠・出産について満足している者の割合	全国トップレベル (5位) (現況5位 74.3%)	8位 71.8%	平成25年「健やか親子21」 推進状況に関する実態調査
(5) かけがえのない個性ある存在として、自己肯定感を持って育つことができる	⑨自分にはよいところがあると思う、と答えた子どもの割合（中学3年生）	全国トップレベル (5位) (現況5位 72.3%)	36位 65.7%	平成26年度 全国学力・学習状況調査
	⑩難しいことでも失敗を恐れないで挑戦している、と答えた子どもの割合（中学3年生）	全国トップレベル (5位) (現況5位 73.6%)	28位 67.9%	
達成率			67.9%	

「総合的な子育て満足度」レーダーチャート



市町村における社会的養護の対象となる親子の状況

- ① 第1子で育児における不安やケアの在り方を母親が相談できる人がいない事例
- ② マタニティブルーや産後うつ病、その他の精神病、自殺願望が強い、摂食障害や被虐待体験のサバイバーや加療中の事例
- ③ 母親の体調不良、物質依存、懲役、低年齢出産や生活困窮、片親家族における養育者の突然の死亡、DVに伴うネグレクトや心理的虐待を中心とした虐待を受けている事例
- ④ 派遣会社などによる出向で生活中、突然解雇になり車内や路上生活になった事例(急増中)
- ⑤ 性的虐待で子どもが状態を開示することにより、急な保護が必要となった事例:現時点では、一時保護所や児童養護施設に措置されることが多く、二次的被害のため、性的虐待の可能性があっても自宅に戻ることを希望する子どもが多い

井上登生(2007) 里親と子ども: 2:148-149

20

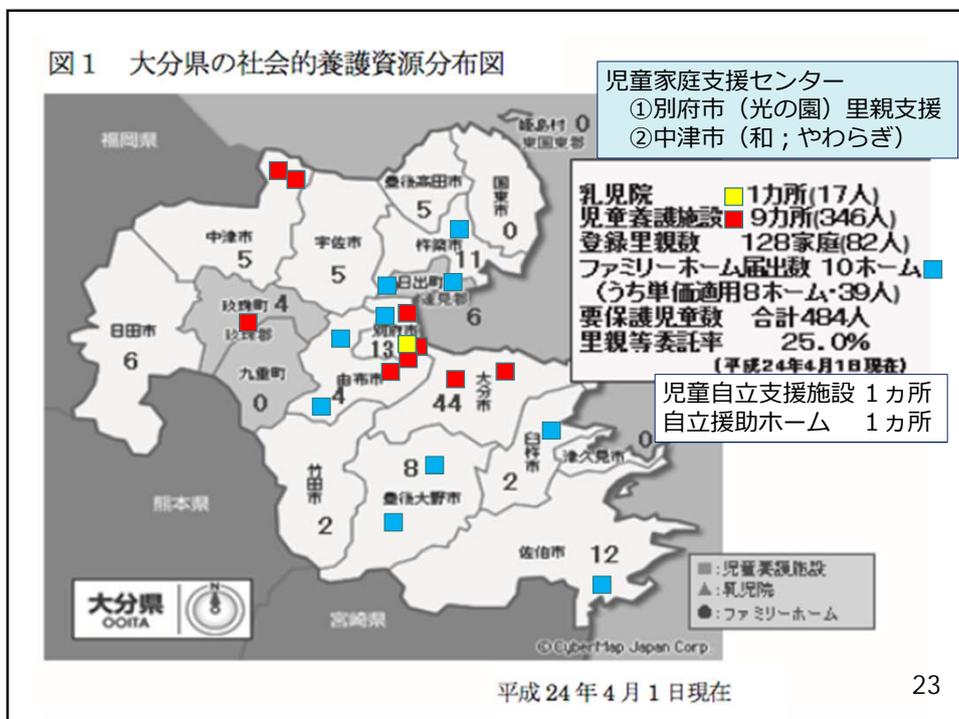
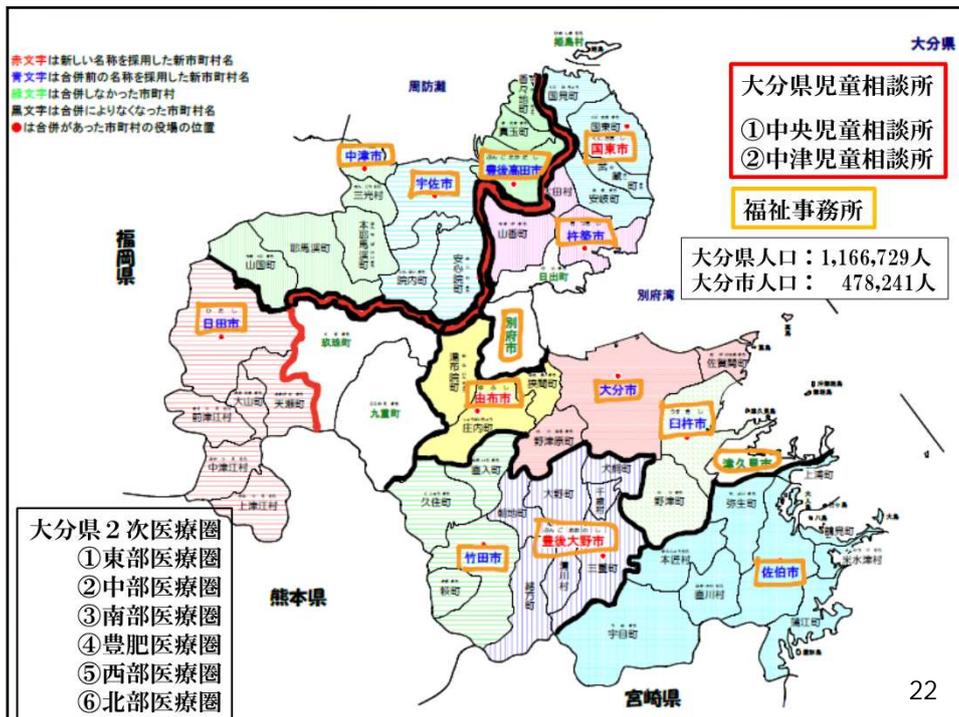
市町村を中心とした里親制度の課題

- ① わが国の社会的養護に欠ける子どものケアにおいて重要な役割を担ってきた乳児院・児童養護施設(小規模施設/中・大舎施設)自立支援施設との棲み分け(虐待を受けてきた子どもにとって最も有用な環境はどこか?)
- ② 里親と上記施設あるいは里親間の連携(緊急一時保護やレスパイトなどでのスムーズな連携)
- ③ ケースを通して里親としてのスーパーバイズを受けられる安定した環境作り
- ④ 要保護児童対策地域協議会を中心とした市町村ネットワークとの連携:現時点では児童相談所との関係が主で市町村との連携はほとんど無いに等しい
- ⑤ 地域(保育所・幼稚園・学校・地域子育て支援センター・民生委員・主任児童委員・小児科など)との連携、など子どもの生活を中心としたエリアにおける子どもの見守りや支援、地域におけるケア・システムの構築が必要と考える。

現在、子ども虐待の通告を受ける一次機関が市町村における要保護児童対策地域協議会となり、里親の対象になりやすい事例は、ほとんど市町村が扱うことが増えている。エリアとして各県における教育事務所ごとの管轄エリアで連携を進めるのが有効と考える。

井上登生(2007) 里親と子ども: 2:148-149

21



平成29年4月1日現在 平成29年度里親制度の概要より



24

「赤ちゃん短期里親」について

- ・0～2歳の赤ちゃんを数日～1カ月程度の短期間預かる里親です。
- ・乳児院が受入れできない時期や冬期にお願いすることが多いです。
- ・常時、受入れをお願いすることはありません。
- ・緊急な相談も多いため、急に受入れをお願いすることがあります。
- ・日数に応じた生活費等をお支払いします。
- ・養育里親として登録することが必要なため、計4日間の研修・実習を受ける必要があります。
- ・里親登録後に長期養育希望に変更しても構いません。

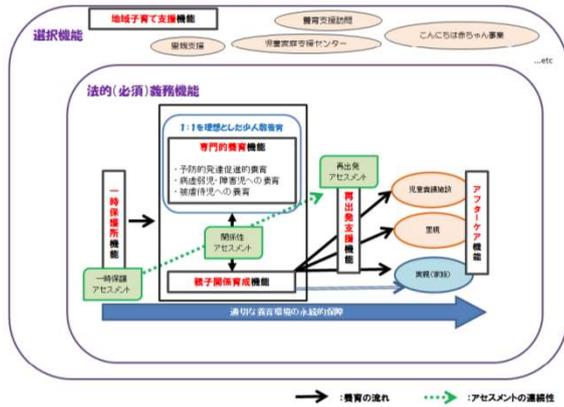
25

乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書

26

全乳協（平成24年9月）

乳児院将来ビジョンフロー図



法的（必須）義務事項

- ①一時保護所機能
- ②専門的養育機能
- ③親子関係養育機能
- ④再出発支援機能
- ⑤アフターケア機能

選択機能

- ⑥地域子育て支援機能

展開に即したアセスメントの充実

：包括的アセスメント

平田会長基調報告：「養育の資質向上にむけた近年の本会の取り組み」より

資料名(主な内容)	有償販売	HP掲載
『乳児院におけるアセスメントガイド(平成25年3月)』 ・乳児院の一時保護、入所時に重要となるアセスメントについて、各施設で実施するための様式例と方法を示した	○	○
『乳児院における心理職のガイドライン(平成26年6月)』 ・乳児院の養育チームとして、心理職が活躍するために必要な役割や視点について整理し解説した	○	×
『乳児院の小規模化あり方検討委員会報告書(平成26年9月)』 ・乳児院が担ってきた専門性を改めて見詰め直し整理した上で、「乳児院の小規模化」を検討	×	○
『改訂新版 乳児院養育指針(平成27年2月)』★ ・乳児院における乳幼児の養育の基本的な考え方や具体的なことがらに関する指針。平成27年2月に、制度動向等をふまえて改訂	○	×
『改訂 乳児院の研修体系(平成27年3月)』 ・乳児院職員の人材育成の指針。また、小規模化した際の人材育成でどのような視点が必要なのかを検討した	○	○
『よりよい家庭養護の実現をめざして(平成27年5月)』★ ・“子どもにとっての最善の養育環境”としての里親を乳児院が支えるために、必要な取り組みや里親との連携について	○	○

27

平成 30 年度全国乳児福祉協議会国家予算要望書
 ～ 乳幼児総合支援センター（仮称）機能を発揮するために ～

平成 29 年 5 月 15 日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
 全国乳児福祉協議会
 会長 平田 ルリ子

1. 緊急性を要する乳幼児の生命を守るために
(1) 一時保護委託費の充実
(2) 一時保護受け入れ専用スペースの確保・受け入れ専門職員の配置(都道府県との連携)
2. 専門的なケアが必要な子どもたちへの養育のために
～ケアの必要度合いに応じた職員の配置～
(1) 低出生体重児（2,300 グラム未満）に対する「乳児院病虚弱等児童加算費」の適用
(2) 予防接種費の国庫負担の実現 ～RS ウィルス等予防、感染症対策～
(3) 「障害児加算費」の新設と療育担当職員の配置
(4) 乳児院嘱託医手当の増額
3. 小規模な養育環境の実現のために
(1) 夜間帯に一人夜勤にならないための職員配置の充実（緊急事態に備えて）
(2) 小規模グループケアの要件の改正
(3) 家庭支援専門相談員の加算対象施設の拡大（定員 20 人以上）
(4) 親子で泊まれる専用スペース（里親と子で泊まれる専用スペース）を確保できる施設整備の充実
4. 里親支援事業を充実させるために
(1) 里親支援専門相談員の配置の充実
(2) 心理職の複数配置（1 人は心理面からの訪問支援員として配置）
(3) 児童相談所の職員と協働できる『委託調整員』の配置
5. 市区町村との連携強化のために
(1) 「市区町村担当専門相談員」（仮称）の配置
(2) レスパイトおよびショートステイの延べ人数の暫定算入

28

よりよい家庭養護の実現をめざして

— チームワークによる家庭養護 —

平成 27 年 5 月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

全国乳児福祉協議会

11 ページ

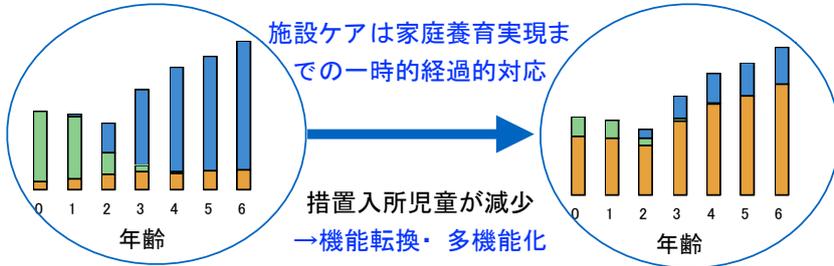
4. 乳児院に求められるもの

これまで述べたように、社会的養護は特に家庭養護を中心に大きな転換を求められている。単に「施設は」、「里親は」といった種別ごとに分かれた議論から脱却し、社会的養護の途切れることのない養育の実現に向けて議論を積み重ね、新たな実践につなげなければならない。

そのような中で、これからの乳児院に求められるのは、乳幼児にとって最善の選択肢として家庭養護が機能し、つながりのある子どもの育ちを実現するために、新しい家庭養護の実現に向けた中心的機関となることであろう。そしてそれは、これまで述べたように養育里親家庭をチームの一員として家庭養護を実践することである。

29

家庭養育原則に向けた乳児院に求められる機能



- ★ケアニーズが非常に高い乳児の養育
- ★家庭復帰に向けた親子関係再構築支援
- ★乳幼児および親子関係に関するアセスメント
- ★障害等の特別なケアを必要とする子どものアセスメント、それに基づく里親委託準備
- ★フォスタリング機関
- ★親子関係改善への通所指導
- ★ショートステイ枠
- ★産前産後を中心とした親子入所支援

藤林委員作成
30

総説

小規模市町村における子ども虐待予防活動 大分県中津市における取り組み

I：母子保健・医療編

医療法人井上小児科医院¹⁾、大分県中津市地域医療対策課保健師²⁾

井上 登生¹⁾、高橋 絵美²⁾

■はじめに

子ども虐待の対応は、「早期発見→保護」から「予防」の時代に入った。1994年に「子どもの権利条約」を批准したわが国では、2004年に改正施行された児童虐待防止法（平成16年児童虐待防止法改正法）にて第1条「目的」に「予防」が付け加えられた。子どもの命を救うために親権を争っても介入する介入型対応から、早期発見・早期支援により重篤な虐待にいたる前に親子の困りに寄り添い支援する予防介入の時代に入り、虐待への介入というよりも、子育てがうまくいかない養育者を支援するという概念が主流となってきた¹⁾。

本稿では、人口約8万5千人、年間出生数820人前後の小規模市町村における子ども虐待予防活動を、後述する平成28年児童福祉法等改正法の基本理念を、平成16年児童虐待防止法改正法の施行以後から不十分ではあるができるだけ反映する努力を続けてきた中で、2015年11月30日に塩崎恭久厚生労働大臣や厚生労働省虐待対策室長らに視察していただいた大分県中津市の現状を報告する。地方自治体のポピュレーションアプローチとして展開されている母子保健活動や子育て支援活動に、精神科医、産科医、小児科医などを中心とした医療関係者が地域の保健師や児童福祉担当、学校関係者などと共同していくことの重要性を改めて本学会員と共有するために具体的な実践状況を紹介する。

以後、中津市の母子保健を担当している地域医療対策課について本稿で述べ、第II稿で要保護児童対策地域協議会（以後、要対協）のある子育て支援課、ならびに児童家庭福祉センター 支援「和；やわらぎ」が併設されている児童養護施設清浄園のそれぞれの担当の報告にもとづき述べる。

■平成28年児童福祉法等改正法について²⁾

2016年に成立した児童福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第63号；以下「平成28年児童福祉法等改正法」という）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。

図1のように、平成28年児童福祉法等改正法において、すべての子どもが健全に育成され、児童虐待について発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図るため、児童福祉法の理念を明確化するとともに、子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）の法定化、市町村（特別区を含む）および児童相談所の体制の強化、里親委託の推進等の措置を講ずることが盛り込まれた。

このうち、児童福祉法の理念規定は、昭和22年の制定当時から見直されておらず、子どもが権利の主体

平成28年5月27日成立・6月3日公布

全ての児童が健全に育成されるよう、児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化等を図るため、児童福祉法の理念を明確化するとともに、母子健康包括支援センターの全国展開、市町村及び児童相談所の体制の強化、里親委託の推進等の所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 児童福祉法の理念の明確化等

- (1) 児童は、適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立等を保障されること等の権利を有することを明確化する。
- (2) 国・地方公共団体は、保護者を支援するとともに、家庭と同様の環境における児童の養育を推進するものとする。
- (3) 国・都道府県・市町村それぞれ役割・責務を明確化する。
- (4) 親権者は、児童のしつけに際して、監護・教育に必要な範囲を超えて児童を懲戒してはならない旨を明記。

2. 児童虐待の発生予防

- (1) 市町村は、妊婦期から子育て期までの切れ目ない支援を行う母子健康包括支援センターの設置に努めるものとする。
- (2) 支援を要する妊婦等を把握した医療機関や学校等は、その旨を市町村に情報提供するよう努めるものとする。
- (3) 国・地方公共団体は、母子保健施策が児童虐待の発生予防、早期発見に資することに留意すべきことを明確化する。

3. 児童虐待発生時の迅速・的確な対応

- (1) 市町村は、児童等に対する必要な支援を行うための拠点の整備に努めるものとする。
- (2) 市町村が設置する要保護児童対策地域協議会の調整機関について、専門職を配置するものとする。
- (3) 政令で定める特別区は、児童相談所を設置するものとする。
- (4) 都道府県は、児童相談所に①児童心理司、②医師又は保健師、③指導・教育担当の児童福祉司を置くとともに、弁護士を配置又はこれに準ずる措置を行うものとする。
- (5) 児童相談所等から求められた場合に、医療機関や学校等は、被虐待児童等に関する資料等を提供できるものとする。

4. 被虐待児童への自立支援

- (1) 親子関係再構築支援について、施設、里親、市町村、児童相談所などの関係機関等が連携して行うべき旨を明確化する。
- (2) 都道府県（児童相談所）の業務として、里親の開始から児童の自立支援までの一貫した里親支援を位置付ける。
- (3) 養子縁組里親を法定化するとともに、都道府県（児童相談所）の業務として、養子縁組に関する相談・支援を位置付ける。
- (4) 自立援助ホームについて、22歳の年度末までの間にある大学等就学中の者を対象に追加する。

(検討規定等)

- 施行後2年以内に、要保護児童の保護措置に係る手続における裁判所の関与の在り方、特別養子縁組制度の利用促進の在り方を検討する。
- 施行後5年を目途として、中核市・特別区が児童相談所を設置できるよう、その設置に係る支援等の必要な措置を講ずる。

施行期日

平成29年4月1日（1、2（3）については公布日、2（2）、3（4）（5）、4（1）については平成28年10月1日）

図1 児童福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第63号）の概要

<p>第1条 全て児童は、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。</p> <p>第2条 全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達に応じて、その意見が尊重され、そ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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>第3条の2 国及び地方公共団体は、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。ただし、児童及びその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他の状況を勘案し、児童を家庭において養育することが困難であり又は適当ではない場合にあっては児童が家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう、児童を家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合にあっては児童ができる限り良好な家庭環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※「家庭」とは実父母や親族等を養育者とする環境を、「家庭における養育環境と同様の養育環境」とは養子縁組による家庭、里親家庭、ファミリーホーム(小規模住居型児童養育事業)を、「良好な家庭環境」とは施設のうち小規模で家庭に近い環境(小規模グループケアやグループホーム等)</p>
--

図2 児童福祉法第1～3条 平成28年6月3日(公布日)施行

であること、子どもの最善の利益が優先されること等が明確でなかったため、子どもは、適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立が図られること等を保障される権利を有することを総則の冒頭(第1条)に位置付け、その上で、国民、保護者、国・地方公共団体がそれぞれこれを支える形で、児童福祉が保障される旨が、図2のように第2条において明確化された。また、本改正法では、家庭は、子どもの成長・発達にとって最も自然な環境であり、子どもが家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、その保護者を支援することが重要である旨が法律に明記された。

さらに、児童虐待が行われているなど、家庭で適切な養育を受けられない場合には現状では児童養護施設等の施設での養育が中心となるが、養子縁組や里親・ファミリーホームへの委託など家庭に近い環境での養育を推進するため、家庭における養育環境と同様の養育環境において、継続的に養育されることが原則である旨が法律に明記された。また、専門的なケアを要するなど里親等への委託が適当でない場合には施設において養育することになるが、その場合においても、できる限り小規模で家庭に近い環境(小規模グループケアやグループホーム等)において養育されるよう必要な措置を講じなければならない旨も、本改正法第3条の2に明記された。

■保健・医療・福祉による効果的な虐待予防：妊娠期からの切れ目のない支援を目指して

1. 大分県中津市について

大分県には2001年から大分県小児科医会が中心となり始まったペリネイタル・ビジット事業や2008年から始まったヘルシースタートおおいた事業がある³⁻⁵⁾。2015年6月には大分県小児科医会が中心となり日本小

児科医会総会フォーラムを開催した。産婦人科を中心とした虐待予防や大分県小児科医会が中心となるペリネイタル・ビジット、ヘルシースタートおおいたの報告、シンポジウム3では「子ども虐待予防と小児科医の役割」と題して、奥山真紀子、佐藤拓代、安部計彦、山田不二子先生達に井上が加わり、母子保健、要保護児童対策地域協議会、BEAMSプログラム、中津市の取り組みなどについて報告した。

中津市は大分県の最北部に位置し福岡県との県境にある。大分県は県全体で取り組む子ども虐待予防活動に早くから取り組んでいたが、中津市は1994年頃より中津市独自の方法で虐待予防活動に取り組んできた。2005年3月に決定した平成の大合併以後、中津市の人口は68,000人が85,000人ほどになった。中津市の出生率は2009年の9.1、2012年の9.3を除き、9.8から10.0と高くなり、合計特殊出生率も2014年には1.9になった。さらに、新生児死亡と早期新生児死亡も乳児家庭全戸訪問事業(通称、こんにちは赤ちゃん事業：以後、赤ちゃん訪問)が導入された2008年以後、急に低下した。この変化は、奈良県医療政策部保健予防課が2013年に作成した「妊娠期からの母子保健マニュアル」⁶⁾で報告されている母子保健統計においても同様である。

今回、塩崎大臣の視察を受けるにあたり、20年以上継続してきた取り組みを振り返り、何が大切だったのかを皆で話し合った。結果、①常に顔の見える連携を心がけ、官民共に相互尊重の精神のもと、中津市の子ども達がその子らしい笑顔を保つことを最優先と考え行動する、②迷ったときは支援者間で遠慮なく徹底的に議論し、最後はその子らしい笑顔を保つことを最優先に考え皆で再考し結論を出す、といった当たり前のことをきちんと継続して行うことが重要と考えた。

2. 地域医療対策課(母子保健担当)より

図3は、中津市の妊婦・母子支援の流れを示す。中津市では2008年の赤ちゃん訪問開始以後、子ども虐待予防のポピュレーションアプローチが本格的に開始された。出生前小児保健指導として、妊娠中より支援が必要な妊婦には電話や訪問指導を行い、出生後には赤ちゃん訪問を全戸に行っている。また、必要に応じて産科・小児科・精神科と連携をとり、保健所や地域基幹病院保健師との母子保健連絡会を毎月開催している。

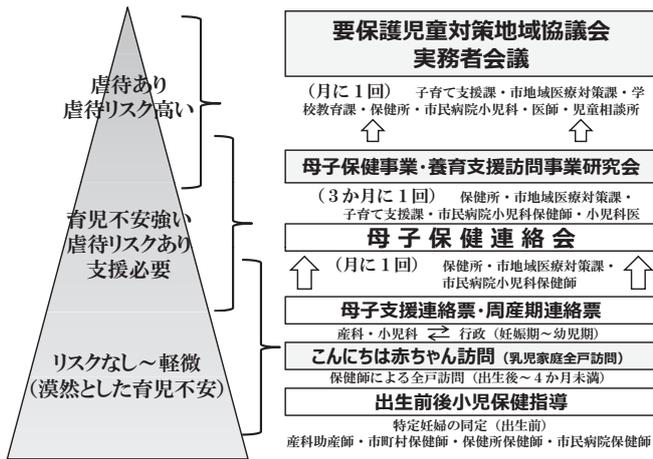


図3 中津市における妊婦・母子支援の流れ

1) 母子健康手帳交付時から始まる支援体制作り

母子手帳交付は保健師が面接室にて行い、妊娠中・出産前後の妊婦に対する支援体制の有無を確認しながら、面接内容よりフォローが必要と判断した妊婦については、特定妊婦あるいは特定妊婦とは判断しなくてもフォローが必要な妊婦として関わりを開始する。特定妊婦の判断は困難な場合も多いが、若年妊婦、精神疾患ならびに心身症や神経症などで精神科受診歴のある妊婦、きょうだい児に慢性疾患や発達障がい・要対協フォローの既往がある家庭、家族間暴力などに配慮しながら、気になる妊婦をフォローの対象として位置づけている。妊娠中にフォローまでは必要ないが、出生後にフォローが必要な可能性がある場合と判断した場合は、赤ちゃん訪問を臨時職員ではなく正規の職員が行う。母子手帳交付時にフォローなしと判断した場合も、出生時の住基情報や出生届出時の父母の様子、またきょうだい時の赤ちゃん訪問や健診にてフォロー歴がある、産科から注意喚起の情報があった場合は正規職員が訪問を行う。このように、母子手帳交付時の情報が赤ちゃん訪問に活かせるように対応している。

母子手帳交付時の面接でフォローが必要と判断した人は、2015年度母子手帳交付者802名中149名で18.6%であった。その内訳としては、精神疾患が一番多く、過去に精神科治療歴のある方が28名、現在も治療中の方が10名であった。シングルや若年妊婦、また、要保護歴のある妊婦もフォローする。妊娠中より電話や訪問にて支援し、必要に応じ産婦人科に情報提供し支援をお願いする。また、要対協へも必要に応じ情報提供し、支援に対して助言をもらうようにしている。このような妊婦フォローを通して赤ちゃん訪問へと続いていく。

- ① 養育者自身が健康である
- ② 他人とのコミュニケーションがうまくとれる
- ③ 自分が困った時、助けを求めることができる
- ④ 子どもの健康や発達に対する知識や子どもの扱い方の技術が充分(good enough)である
- ⑤ 経済的に困ってはいない
- ⑥ 子どもの兄妹にも大きな問題がない
- ⑦ 家族への支援システムが存在する
- ⑧ 家族の結びつきがしっかりしている
- ⑨ 地域の活動や集団との関係が良好である
- ⑩ 養育者自身の家族ともうまくいっている

図4 養育者の状態判断におけるチェック項目
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より引用

2) 乳児家庭全戸訪問事業

中津市の出生数は820人程度と数年横ばいを維持しており、大分県内で比較しても出生率や合計特殊出生率ともにトップクラスである(出生率：県平均8.0、合計特殊出生率：県平均1.57)。赤ちゃん訪問は2008年から5年間は北部保健所と分担し、市は出生体重2500g以上児に対し訪問を行っていた。2013年度からは権限委譲により市が全出生児に対して訪問を行っており、訪問件数は年間800人程度となっている。訪問スタッフは市の正規及び臨時保健師で行っている。訪問の時期については、1か月健診後、母親の疲れも出て虐待のリスクも高くなる2か月前後に実施している。前述の気になる妊婦としてフォローしていた場合は入院中の面接や退院後すぐに訪問を開始する。

訪問率は年々上昇し2015年度には97.5%となり、ほぼ訪問拒否はなくなった。訪問拒否の場合でも直接の訪問ができないだけで、ほとんどの場合母子の状態は把握できている。また、赤ちゃん訪問後の継続訪問者の割合は年々増加し、2015年度には18.2%と5人に1人は継続してフォローしている状況となっている。

図4は養育者の状態判断におけるチェック項目を示す。面談や家庭訪問を通し、養育者の健康状態やコミュニケーション能力、困りに応じて助けを求められることができるか、またそのための支援体制があるか、子どもの健康や発達についてある程度の知識があるかなど、図のような項目に注意しながら状態把握を行っている。

継続訪問の流れとしては、訪問した保健師が気になったケースについてスタッフ全員でケースカンファレンスを行い、市が決めた19項目の継続訪問理由に分類し、今後の関わりについて方針を決めている。児の問題(発育・発達、健康面、多胎)、母親側の問題(産後うつ質問票EPDS高値、赤ちゃんの気持ち高値、

育児不安、養育者の身体的疾患、グレーゾーンも含む養育者の知的障害、育児能力)、養育上の問題(DVあるいはその疑い、子ども虐待あるいはその疑い、養育者の精神的疾患、望まぬ妊娠、10代の出産)、生活上の問題(家族間の問題、生活環境、経済的な問題)、他機関との連携での気づき等で分けている。

支援方針に沿って訪問等を継続していきながら、乳幼児健康診査事業につなげていく。

3) 乳幼児健康診査事業

中津市の乳幼児健康診査事業(以後、乳幼児健診)は各市町村が個別健診に移行するなか、集団健診を維持してきた。集団で行う乳幼児健診においても、母や児の状態について判断が必要なケースは、事前に担当保健師からの情報を伝えてもらい筆者が診察を行っている。筆者はすべての健診に参加するので、毎週保健師に直接会って必要に応じ相談を受けている。また、要対協の実務者会議のメンバーであり、児童養護施設に併設された児童家庭支援センター(和)に勤務する臨床心理士も1歳6か月健診以降の健診に参加している。気になる母子の情報共有や子育て・しつけ相談により、母への支援を行っている。

さらに赤ちゃん訪問事業のまとめとして、生後4か月時点で対象児全員の訪問結果や未訪問者を集計し、4か月健診の有無や結果とあわせ全数把握を行う。継続フォローケースについては児の生活リズムもほぼ安定し、育児が落ち着く生後7か月健診時までは経過を見ていく。そこで安定した母子相互関係の確立と母親の状態の改善がみられればフォローを終結する方向にしているが、最終判断は1歳6か月で行う。また、対応困難な事例については、年4回3か月ごとに、訪問スタッフである市の保健師と要対協担当課の保健師や地域基幹病院小児科の保健師や保健所保健師、近隣市の保健師など関係機関が集まって事例検討会を行い、スーパーバイズをしながら、県北地域全体の保健師のスキルアップに努めるとともに顔の見える連携を心がけている。

赤ちゃん訪問で、2008～14年度の7年間に市が訪問した出生体重2500g以上の児である4976名中、790名と約16%が継続訪問である。その理由の35.5%が母親のEPDS高値であるが、7か月健診以降もフォロー継続した割合をみると、EPDS高値や赤ちゃんへの気持ち高値、児の発育発達でフォローしている方の割合は低くなる。7か月健診児以降もフォロー継続が必要なものは全体の8%ほどになり、割合の高いものは養育者の知的な低さや養育者の精神疾患であった。このように、妊娠期や産後の育児においても、精神疾患を抱える母については母の状況を適切につかみ、時期を逃さず、切れ目のない支援が必要である。

そのため、中津市では連携の取れるシステム作りを行っていくことが必要であると考え、保健所や精神科医の協力のもと、母子メンタルヘルス地域連携パス事業として連携のかたちを整えた⁷⁾。2015年度より母子支援連絡票(精神)というツールを使って、精神科と行政の情報共有を行うことでスムーズな支援につなげていくようにした。また、ケース支援連絡会を開催し、情報の共有や関係づくりを行い、円滑な連携体制の構築をすすめている。また、筆者が会長を務めるヘルシースタートおおいた北部圏域版の会合で、市内精神科クリニックの医師、保健師、産科医、小児科医と意見を交わし、同じ視点でケアを進めるように努力している。

4) まとめ

多機関で同じ視点で切れ目のない支援をしていくためには、図3に示した母子保健事業・養育支援訪問事業研究会が中津市の子ども虐待予防のポピュレーションアプローチにおいて大変重要な意味を持つ。困難事例について協議しスーパーバイズを参加者全員で受けることで、保健師だけでなく母と児に関わる専門職全体のスキルアップにつながるとともに顔の見える関係づくりにも役立っている。気になる子どもや養育者を的確に拾い上げ、母子保健と児童福祉、地域の基幹病院、保健所を常に結びつけ、かかりつけ医とともにつむぐ切れ目のないフォロー体制作りには欠かせないものとなっている。今後は、市町村の子ども家庭総合相談支援体制におけるすべての子どもとその保護者との最初の出会いと相互理解、相互努力で紡ぎあげる支援関係の始まりの場として、ここまで述べてきた業務を統括して子育て世代包括支援センターの業務として行う予定である。その中から必要に応じて、児童福祉を担当している子育て支援課が実施する要保護児童対策地域協議会の実務者会議へとつながっていく。

以上、述べたように子ども虐待予防において市町村保健師は重要な役割を担っている。今後は虐待予防という観点を一歩進めて、子どもの権利条約における子どもの最善の利益である、「生きる権利」、「育つ権利」、「守られる権利」、「育つ権利」をたとえ乳児期においても一番に考え、子どもの安全・安心の確認と保護者の困り感に焦点を当てた支援を行い、子ども虐待と呼ばれるような状態になる前に支援できる体制づくりを構築しなければならない。そのために、妊娠中からの途切れない対策や保健・医療・福祉が顔の見える関係づくりのもと、連携して迅速に対応できる地域の育児支援システムをより円滑にすすめていきたいと考える。

■文献

- 1) 井上登生. “子ども虐待” マネジメント. 田原卓浩編. 小児科医の役割と実践：ジェネラリストのプロになる. Pp：118-124. 東京：中山書店；2013.
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知：「市町村子ども家庭支援指針」（ガイドライン）について
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000161704.pdf>
- 3) 厚生労働省：「子どもの虐待防止推進全国フォーラム in おおいた2013」第4分科会：虐待防止のための母子保健のあり方
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000043308.pdf>
- 4) 大分県東部保健所ヘルシー・スタートおおいた地域推進専門部会. ヘルシー・スタートおおいたガイドライン（大分県東部地域版）
<http://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/132952.pdf>
- 5) 大分県北部保健所ヘルシースタートおおいた北部圏域地域推進専門部会. 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
- 6) 奈良県医療政策部保健予防課. 妊娠期からの母子保健活動マニュアル～乳児期早期の虐待予防に向けて～. 平成25年8月.
<http://www.pref.nara.jp/secure/106714/manual2013.pdf>
- 7) 井上登生：ゼロ歳児からの子ども虐待予防. 小児科臨床69：2755-2759, 2016

総 説

小規模市町村における子ども虐待予防活動 大分県中津市における取り組み

Ⅱ：児童福祉 子育て支援課・児童家庭支援センター編

医療法人井上小児科医院¹⁾、大分県中津市子育て支援課²⁾、大分県児童家庭支援センター「和(やわらぎ)」³⁾
井上 登生¹⁾、上村 祥子²⁾、古屋 康博³⁾

■はじめに

Iの母子保健事業から始まった大分県中津市における子ども家庭総合相談支援のポピュレーションアプローチに続いて、児童福祉の立場から中津市子育て支援課の事業について報告し、中津市の社会的養護システムにおいて欠くことのできない児童家庭支援センター「和：やわらぎ」の事業活動について報告する。

■子育て支援課(要対協・虐待予防対策担当)より

1. 要保護児童対策地域協議会

ここでは中津市における要保護児童対策地域協議会(以後、要対協)の活動について2015年度の業務報告をもとに述べる。

調整機関の業務として、協議会(代表者会議):2回、個別支援会議を含む受理会議:15回、実務者会議:18回、個別ケース検討会議:36回(22世帯、児童数38名)などの会議を実施した。

実務者会議では、ケースの経過や支援方針の確認、検討、情報交換を行った。2014年度まで大分県教育委員会教育長を務め、本会の会長兼スーパーバイザーである松田順子教授や筆者をはじめ、中津警察署生活安全課(2019年4月からはDV・児童虐待専門担当)、児童家庭支援センター「和」のソーシャルワーカー、保健所、市民病院小児科保健師、社会福祉課(生活保護等)、地域医療対策課の保健師、学校教育課の先生をメンバーとし、開催した。必要に応じて、ケースに直接関わる他の関係機関の実務者にも会議出席を依頼し、情報の共有や事例検討などを行っている。2016年度からは障害福祉課と発達支援センターの地域コーディネーター、2017年度からはスクールカウンセラー(市常勤)が常時参加となった。

2. その他の機関との協働・連携

児童相談所と市子育て支援課の連絡会12回実施、中津市児童家庭相談業務で相談を受けた件数は208件

であった。養育支援事業は2009年度から取り組みを開始し、2015年度の件数は51世帯、のべ137回の訪問を行った。前述の母子保健事業・養育支援訪問事業研究会で、助言を受けながら対象者の選定やその家庭にどのような支援が必要か等ケース検討を行った。

児童虐待・健全育成に関する活動として、厚生労働省作成のポスターやチラシの配布を行った。

中津市子育て教室事業は、子どもの取り扱い方やしつけについて悩む親が多くなっている現状を踏まえ、親が子どもに対し暴力や暴言に頼らない子育てスキルを身につけるための子育て支援プログラムを行い、子どもへの接し方を身に付けて虐待の未然防止を図ることを目的としている。2015年度は講師2名で2クール実施した。進め方は、講義、ビデオ、ロールプレイを組み合わせた演習形式で行った。また、井上小児科医院に併設した中津市地域子育て支援センター(以後、木もれび)においても同様に子育て支援教室を実施している。本事業は、参加・尊重・守秘をルールとして実施しており、本年度ケースの母親の感想として、「最近、子どもの目を見て話をしていなかったこと」、また、「怒っていたのは8割くらい感情で怒っていたことに気づき、自分自身を見直すことができた」等もあった。

3. 中津市相談種別件数(児童相談所との共同管理台帳について)

中津児童相談所管内における市町村別・相談種別処理件数において、中津市は人口も出生数も管内では最も多い状況であり、2015年度の対応件数は414件と全体の43.9%を占めていた。

表1は中津市子育て支援課と中津児相管内における中津市分について対応した件数を示す。(A)の中津児相総件数とは、中津児相管内における中津市分について対応した延件数で414件、(B)は実件数で327件(これは、初期対応の内容を種別に分けてカウントしている)。(C)の中津市実件数は市子育て支援課が対応した件数で208件。(D)の重複ケースは、市子育て支援課と中津児相の両者で対応している件数で

表1 中津市相談種類別件数

			養護相談		2 保健相談	障がい相談								非行相談		育成相談				15 その他の相談	計
			1			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
			児童虐待相談	その他の養護相談		肢体不自由相談	視聴覚障がい相談	言語発達障がい等相談	重症心身障がい相談	知的障がい相談	自閉症等相談	ぐ犯等相談	触法行為等相談	性格行動相談	不登校相談	適性相談	育児・しつけ相談				
27 年度	中津 児相	総件数(A)	140	88	0	8	0	4	6	49	11	11	12	35	8	35	6	1	414		
		実件数(B)	118	60	0	6	0	4	5	48	11	5	7	25	6	25	6	1	327		
	中津市	実件数(C)	57	138	0	1	0	0	0	2	0	0	0	5	2	0	1	2	208		
	中津児相と中津市の 重複ケース(D)		38	24	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	3	1	0	72		
	全体(E): (B)+(C)-(D)		137	174	0	7	0	4	5	46	11	5	7	29	7	22	6	3	463		

72件であった。中津児相で対応している人数327人と中津市で対応している人数208人を足して、両方で重複している人数72人を差し引いた人数が2015年度に支援した児童の実人数463人となる。

このように共同管理台帳を作成し、定期的に児相と検討を続けることが真の支援につながると考える。

4. 子ども家庭相談内容の種類別検討

次に、中津市の子ども家庭相談種類別件数の統計は2005年度から正式に取り始めた。相談種類は、表1の15項目である。毎年最も多いのは児童虐待相談・その他の養護相談であるので、ここではその家族環境の内訳について、2015年度の結果をもとに、虐待、放任、不和、精神障がい、性格上の問題、家族背景の問題に分けて示す。

1番多いのは「養育者の性格上の問題」であり57.9%であった。内容は、自然派で自宅出産を試み緊急搬送された、自然派育児で病院にもあまり受診せず予防接種未接種や乳幼児健診未受診、若年で妊婦健診を未受診で飛び込み出産してシングルで養育、経済苦があるにも関わらず就労もしない等があった。次に「家族背景の問題」は28.9%であり、若年夫婦、連れ子同士の再婚や同居による養父からの厳しいしつけ、シングルで養育しながら男性や女性依存傾向があり養育がままならない等があった。「放任」は12.4%であり、多子世帯のため母の養育能力に限界があり子どもの養育に手が回らない、保護者中心の生活で登校の判断を子どもに任せてしまい遅刻や不登校傾向になる等があった。ただ、子どもを基準に考えると、衛生や食事、衣服の管理を受けなければネグレクトになるが、経過を追って深く家族背景を見てみると保護者の愛情もあり、子育てのスキルアップを保護者なりのやり方

を尊重しながらできることから徐々に改善していくとネグレクトと判断するまでに至らないケースもあった。このようなケースを見落とさずに支援することが市町村の役割として重要である。

つぎに、相談種類別を子どもの年齢別に区分してみると208例中、0～3才までの就学前の件数は93件(44.7%)、4～6歳は46人(22.1%)、7～9歳は29人(13.9%)、10～12歳は18人(8.7%)、13歳以上は22人(10.6%)であった。児童相談所においては、0歳から18歳までの全年齢において幅広く対応し、むしろ年齢が上がるにつれ対応も多くなっている。子どもの年齢が低いときは市町村対応が多く、特に母子保健との切れ目のない支援が必要であり、子どもの年齢が上がるにつれ、学校教育課や児童相談所との連携が必要となる。

次に、経路別分類では、2005年から連続して毎年の集計をみると、子ども虐待を疑う兆候(サイン)の研修や広報の拡大が進むに連れて経路の種類は徐々に拡大していった。2015年度の208件でみると、多い順に、学校:50(24.0%)、家族・親戚:30(14.4%)、地域医療対策課:29(13.9%)、市の他課:21(10.1%)、保育所:29(13.9%)からの相談が多いことがわかる。学校からは、経済苦があるにも関わらず父親が就労もせず母親が生活苦を訴えている、母との愛着形成不全から児の行動について問題がある等があった。家族・親戚については継続ケースの初期把握時は他機関であるが、次第に他機関から当課につながり家庭訪問として直接対応することが多くなっている。地域医療対策課は母子保健担当であるので、妊娠届時に若年でシングルで出産予定、他には妊娠に気づかず30週超えてからの母子手帳の取得や飛び込み出産、自宅出

産、また、市の他課からは、他市町村から転入に伴う情報提供17件（県内6件 福岡県9件、大阪2件）や介護長寿課からは1件で高齢者虐待があり同居の子どもの様子が心配と連絡がきたケースもあった。

相談種別「虐待相談」の内訳は次のようなものがあった。57件中19例で最多であった児相からは調査依頼や児相と同伴で家庭訪問等もあった。保育所からは9例でありアザや傷があるとの連絡、幼稚園・学校からは10例、近隣住民からは6例で泣き声通告や子どもへの暴言や怒鳴り声について連絡があった。

主な虐待者は、57件中、実母27例、実父22例、母親のパートナーやきょうだい等8例であった。

被虐待者の年齢と虐待分類別の区分は以下のとおりであった。0～3歳未満は18人で、身体的虐待：9人、性的虐待：0人、心理的虐待：5人、ネグレクト：4人であった。3歳～学齢前児童は19例（身9性0心5ネ5）、小学生は17人（身5性1心6ネ5）、中学生は3人（身0性1心1ネ1）であった。2013年8月に子ども虐待対応の手引きが改正され、以後きょうだい児の身体的虐待に遭遇した場合は心理的虐待としてカウントしている。0才～就学前に占める割合が全体の64.9%であった。一方、2015年度の中津児童相談所の報告をみると警察からの面前DVとしての通告を受け、心理的虐待が56件（47.4%）と多くなっていた。

処理別件数は、208件中、助言指導は11件、継続指導が197件と約95%を占めていた。

助言指導で終わるケースはかなり減少し、年々「継続した支援や子どもの所属する関連機関とともに行う見守り（子どもへのケアと状態の確認）」が必要な「継続指導」が増えていた。

5. まとめ

以上の結果を踏まえて、市町村における子ども虐待予防にむけたポピュレーションアプローチを考えると、妊娠期から就学前、特に妊娠期から出生後最初の1年6か月の間と第一次反抗期の発来後の3～4歳頃の関わりを支援することが重要と考えられた。今後、市町村における家族支援のための段階分類を明確にし、子どもの安全・安心の確認と保護者の困り感（ニーズ）に焦点を当て、真の支援を提供できるよう地域での見守りについての普及啓発と地域ぐるみで子育て家族を見守ることに取り組んでいきたい。

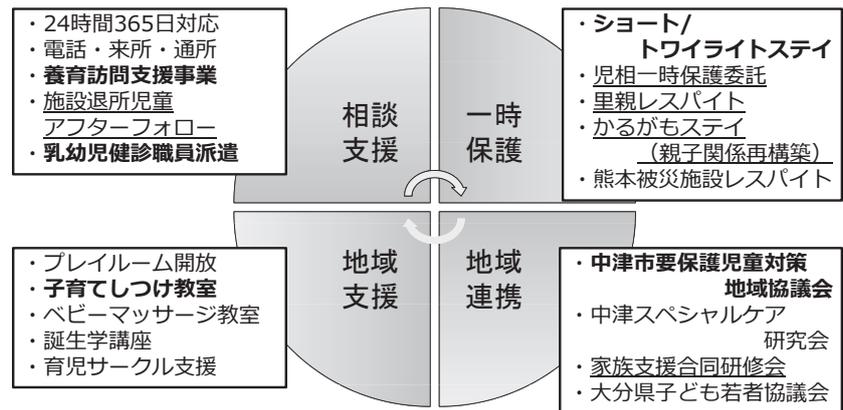


図1 児童家庭支援センター「やわらぎ」の事業内容

■児童家庭支援センターより（古屋の報告を使用）

1. センター概要

児童家庭支援センターは、児童福祉法第44条の2に明文化されているとおり、「地域の児童の福祉に関する各般の問題につき、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、必要な助言を行うとともに、市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行うほか、第二十六条第一項第二号及び第二十七条第一項第二号の規定による指導を行い、あわせて児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整その他厚生労働省令の定める援助を総合的に行うことを目的とする施設」である。

2007年に開設した児童家庭支援センター「和：やわらぎ」は、児童養護施設清浄園に附置され、常勤2名、非常勤2名の職員4名で運営している。設置主体は大分県であり、県と社会福祉法人清浄園が年間1,000万弱の予算額で事業委託契約を締結している。

当センターがある大分県中津市は、大分県の最北端に位置し、人口8万5千人、毎年の出生者数は820人前後で、市の中心部には児童相談所や保健所など県の出先機関が多くある大分県北部の拠点都市となっている。

本稿では当センターの虐待予防活動や市内における関係機関の連携について概説する。

2. 事業内容

当センターの事業は、図1のように①「相談支援」、②「地域支援」、③「一時保護等」、④「ネットワーク構築」の4つのセグメントからなっている。なお図の太字は市との連携あるいは委託で実施している事業、下線は県（児童相談所等）と連携して実施している事業になる。

(1) 相談支援

当センターの2015年度相談受理実人数は264人（延べ1389件）で、そのうち中津市内のケースが約8割の218人であった。その218人のうち中津市要対協における共同管理台帳掲載児童数がその約3割の65人であった。当センター職員が、中津市要対協の実務者会議（月1回開催）や共同管理台帳連絡会議（月1回開催）に参加しているため、当センターの受理ケースが要対協取扱ケースであるかがリアルタイムで把握できるようになっている。また当センターの毎年度ごとの相談受理件数と、中津市要対協の相談受理状況とを比較すると、相談件数の増減がリンクしていることも一目でわかる。

相談種別の割合については、当センターの相談の特徴として、性格行動相談や、しつけ相談が多くあるが、これは当センターの心理職員が中津市の1歳6ヶ月、3歳6ヶ月の集団乳幼児健診や5歳児発達相談会にて子育て相談を受けていること、中津市の子育て支援課と連携して当センターが親支援プログラム（子育て教室）¹⁾を開催していることが主要因として考えられる。次に相談経路別の統計であるが、近年の傾向として、市の母子保健担当課（中津市においては地域医療対策課）経由の相談が増えている。このデータにより、支援が必要なケースについては、早期からの支援や関係機関の連携及び情報共有ができていくことがわかる。

当センターにおける相談ケース対応として、まずアセスメントを行った後に、図2のように各種支援を開始する。必要に応じて中津市要対協につなげ、関係機関での情報共有を図っている。そのなかで支援が困難なケースに関しては、スーパーバイザーとして松田教授や井上のいる中津市要対協実務者会議、個別ケース検討会議、あるいは匿名化の作業を図ったうえ

で後述する「スペシャルケア研究会」で支援方針の検討を行っている。このように中津市では相談内容の重篤度に応じて、迅速かつ適切な支援ができるよう、体系的なフレームが構築されている。

(2) 地域支援・虐待予防活動

中津市内には学区（中学校区）ごとに親子の遊び場があるが、当センターも小さなプレイルームを地域に開放し、年間3,000名程度の利用がある。その遊び場で、他の親子広場と同じようにベビーマッサージ教室やリトミックを開催している。中津市内には、こうした親子の居場所がいくつかあり、母親たちが自らの状況や好みに応じて自分の居場所を自由に選択している。つまり子育てをする母親たちが、自らその広場の雰囲気等で自然に棲み分けができていく状況がある。

このほかの虐待予防活動として、2009年度から当センターにおいて、2014年度から中津市子育て支援課からの委託で子育て教室（ペアトレ）を実施している¹⁾。当センターの教室は平日昼間（午前10時～12時）に行い、子育て支援課主催の教室は平日夜間（午後6時～8時）に開催し、仕事をしている・していないに関わらず全ての母親、父親たちが参加できるよう配慮している。どちらの教室についても託児を準備し、母親たちが子どもと分離してゆっくり受講できるようにしている。毎回の受講前後に受講者から評価をとっており、これまで103名の母親たちが全プログラムの受講を終えたが、全体的に受講前に比べて子育てスキルが上がっていることがわかる。このように自身の子育てを振り返りながら技術を習得していくことが、母親たちの不適切な関わりや予防につながっている。教室に参加した母親たちからの感想を見ると、教室に参加するまでは育児不安や孤立感を感じていたものが、グループに参加しスキルを獲得することで自信が得られ、育児不安や孤立感の解消が得られていることがわかる。

一方で子育て教室の課題については、これまで118名の母親たちが受講を開始して修了者は103名であった。つまり15名の母親たちが未修了となった。その理由は「転居」や「妊娠出産」「就労」「離婚」が多いが、理由がわからないものの原因を分析すると、要保護性が高いケースや受講者自身が精神的問題を抱えていることがわかった。このことから当センターで実施している子育て教室は、ポピュレーションアプローチに近いことがわかる。

(3) 一時保護等

当センターの設立背景を振り返ると、大分県北部圏域における一時保護ニーズ

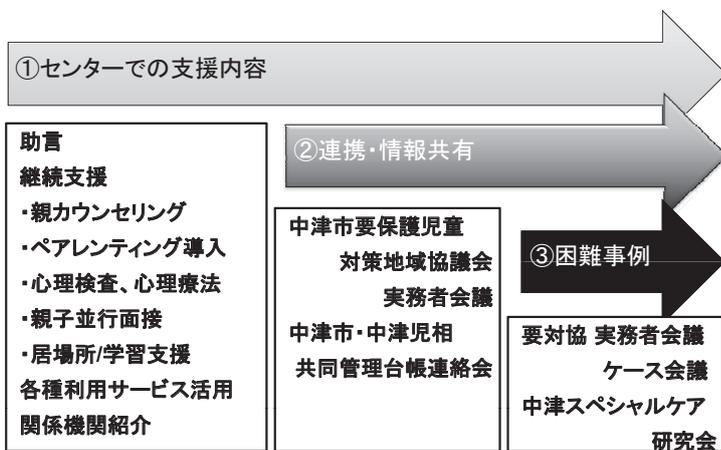


図2 ケースへの対応

の増大が主な要因としてあった。それまでは県北地域にある2つの児童養護施設が緊急一時保護及びショートステイ対応を行ってきたが、一時保護等に付随して様々な課題が生じていた。入所児童の重篤化が進んでいる中、施設職員が新たな児童を受け入れる余裕は少なく、アセスメントが十分でない状態でも受け入れざるを得ないこともあった。利用児童の中には社会的養護や施設利用サービスの入り口になる児童も多くおり、専属のスタッフにより個別かつ丁寧にケアされる必要があるが、実際は「既存集団の中に放り込まれる」状態であった。このような現状に対し当センターに一時保護機能を付加することで、児童福祉施設に附置された居住空間を持つ強みを生かし、保護児童を「個別にケアされる」方向へと転換した。現行方式では、施設入所児童とショート・一時保護児童双方のプライバシーの保障が担保されている。

このように、当センターでは子どもを短期的に預かることのできる独立した設備（居室、キッチン・ダイニング、風呂・トイレ等）を準備しており、周辺市町村からのショートステイ委託、児相からの一時保護委託や里親レスパイトなどに対応している。

ショートステイについて、年度ごとの統計を見ると近年の傾向としてショートステイ利用者と要対協ケースとの親和性が高くなっていることがわかる。また一時保護委託については入所期間が1ヶ月以内であれば当センターで対応しているが、この際、入所児童の学校生活や教育を受ける権利を保障するために、児相の職権保護以外は子どもの所属校へ送迎し生活の変化を最小限に留めるようにしている。

ショートステイや一時保護を実施した場合、セン

ター職員が子どもの発達・発育状況を確認するとともに、子どもの様子（衣食住や学習、分離再会の場面）を観察し、市の担当課や児童相談所に情報提供を行っている。

このほかの事業として、2015年度より中津児童相談所の主催事業に協力する形で、親子関係再構築事業「かるがもステイ」に取り組んでいる¹⁾。これは、家族再統合プログラムの一環として主に被措置児童の親子を対象に、初回の一時帰省や家庭復帰前の親子関係改善を見立てるプログラムとして活用している。プログラムの内容として、親子で調理や食事などの諸活動や宿泊体験をスタッフとともに取り組み、子どもへの関わりの助言等を行っている。また、家庭復帰を検討しているケースでは復帰後の支援者となる市町村の担当者や学校関係者を招き、サインズオブセーフティのエッセンスを用いた「家族応援会議」を開催し、子どもの安全を中心とした家庭復帰後の支援体制について家族とともに確認を行っている。

(4) ネットワーク構築

中津市には、公的な枠組みの会議や関係者が自主的に始めた勉強会が幾つかあるが、本稿ではそのひとつである中津スペシャルケア研究会について述べる。

スペシャルケア研究会は1996年に当時の児相職員とともに井上が立ち上げた任意の勉強会である。毎月第3金曜日の夜に、子育て支援課や母子保健担当課、教育委員会といった行政職員、児童養護施設や母子生活支援施設、児童家庭支援センター、知的障がい児施設などの施設職員、小児科医等、一次予防から三次予防までの現場の最前線を担う支援者が集まり2時間にわたって事例研究等を行っている。表2は当センター

が事務局になって以降のスペシャルケア研究会の内容を示す。このように医療・保健、教育、福祉分野から毎回30名程度の参加があり、井上やその他の専門家による助言や関連する事項についての講義を行う。毎回白熱した議論が展開されているが、回を重ねるごとに参加者の視点が洗練され、支援者の質の向上や知識及び技術のアップデートが図られている。このように、まさに「スペシャルケア」を行う支援者の養成を、様々な立場の仲間の意見を聴きながら、同時にエビデンスのある知見を織り交ぜながら継続して行うことができている。

表2 中津スペシャルケア研究会の実際

	月	発表者	内容	参加者
H26年度	9月	児童養護施設Y	事例検討：入所児の見立てと家族への支援	25
	10月	児童養護施設	事例検討：知的な遅れのある不登校児童への自立支援	23
	11月	児童家庭支援センター	事例検討：人格障害のある母と不登校児への支援	27
	1月	井上医師	講義：生い立ちの整理について	22
	3月	児童養護施設S	事例検討：愛着と思春期の課題	25
H27年度	4月	井上医師	講義：児童虐待の理解と支援	26
	5月	児童養護施設Y	事例検討：乳児院からの措置変更ケース	21
	6月	児童養護施設S	事例検討：発達障害のある児童への支援	25
	7月	スクールカウンセラー	事例検討：場面緘黙のある児童への支援	28
	9月	児童養護施設S	事例検討：自傷行為のある被虐待児童への支援	31
	10月	児童養護施設S	事例・講義：死別体験をした児童への支援	33
	1月	井上医師	講義：新たな子ども家庭福祉のあり方	24
	2月	児童養護施設H	話題提供：里親・里子支援の課題	24
H28年度	3月	児童家庭支援センター	事例検討：学校不応のある児童への支援	27
	4月	児童養護施設S	話題提供：社会的養護における自立支援のあり方	23
	5月	井上医師	講義：災害時におけるこころのケアについて	27
	6月	各参加者	座談会：現在困っているケースQ&A	25

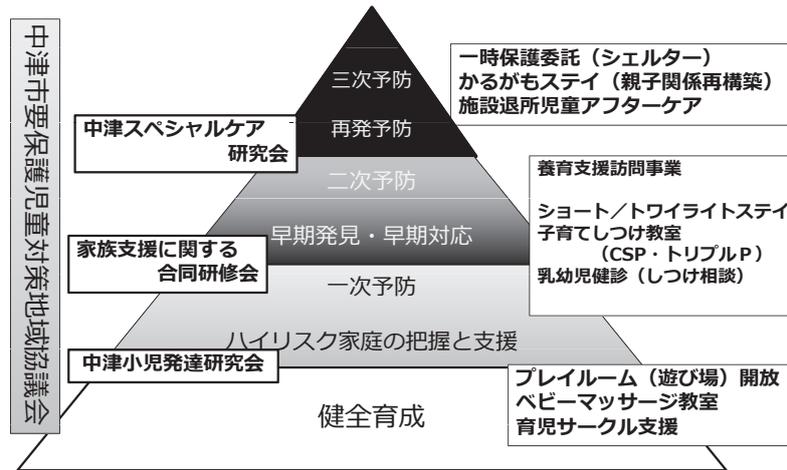


図4 「やわらぎ」の児童虐待予防

このスペシャルケア研究会により、参加者個々のスキル向上は当然だが、同時に一次から三次予防を担う支援者が一堂に会することにより、本当に血の通った「顔の見える連携」が構築されている。つまり、スペシャルケア研究会を通し知識や技術の共有化を図り、人的交流も行うことで、1次、2次、3次の予防の間の、それぞれの「溝」が埋められている。西郷が「リエゾンがクレバス（割れ目）を埋める」と述べている²⁾が、スペシャルケア研究会がまさにこの役割を果たしている。

子どもの虐待問題など、今後生じる社会的な問題は単一の支援機関では解決できないものが増えてくることは明白である。そうしたときに、地域のネットワークの力、つまり支援者の質と連携力が問われ、重層的なネットワーク構築がダイレクトに地域の養育力に繋がる。こうした意味において、本稿で述べた研究会を継続していくことに意義がある。

(5) 中津市における連携のあり方（まとめにかえて）

これまで概説したように、当センターは「社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）」という言葉キーワードに、虐待予防体系における1次から3次予防として、図4のような取り組みを行っている。どの取り組みについても、それぞれが市の地域医療対策課や子育て支援課、あるいは児童相談所と連携・協働しながら展開している。それを司るのが中津市の要保護児童対策地域協議会であり、その礎を象ったのは中津スペシャルケア研究会等での取り組みである。

このように中津市内では、顔の見える連携のもと、妊娠期からの切れ目のない支援を行い、支援者が関係機関の強みと限界を把握しながら重層的な支援ネットワークを構築している。そのプロセスで大きな役割を果たすのがスーパーバイザーの存在である。中津市の

スーパーバイザーのひとりである井上は、「現場の人たちの意見を頭ごなしに否定しない」というポリシーを持っている。そのため、我々支援者は、サポートイブな雰囲気のもと、安心して支援に取り組める土壌がある。そうした肥沃な土地があるからこそ、人と人がつながりやすく関係機関相互の連携が円滑に培われる。その結果、当センターの事業内容のような専門職相互のコラボレーションが、いたるところで行われている。

ただし、連携というものは基本的に双方向的であるべきで、当センターが商品（ソフト）としての訴求力＝質の担保及び向上がなければ、それはなしえない。単純なことだが、当センターが人と場所に付加価値をつけ、それぞれの価値をあげる。付加価値、つまり専門性は、地域の支援機関として認知・信任され展開をしていく際に生命線となる。我々が地域に対して訴求できるものはなにか、今後もそれを追求していきたい。

本稿では当センターの事業を中心に関係機関との連携について述べたが、中津市における虐待予防の強みについては、要対協などのフレームといった枠組みは勿論だが、同時にソフト面、つまり、「子どもを想う支援者と支援者とのつながり」こそが、その真髄であると認識している。

■ 文献

- 1) 大分県中津児童相談所（家族支援チーム「奏」）家族支援の手引き。平成29年3月発行。
- 2) 西郷泰之。子ども虐待の「防止」に向けて。世界の児童と母性 2014: 76: 66-69。
http://www.zaidan.shiseido.co.jp/activity/carriers/publication/pdf/vol_76.pdf

江口委員提出資料

子どもの権利保障のための都道府県計画見直しにあたっての意見

大阪府岸和田子ども家庭センター
江 口 晋

1 都道府県計画の見直しの前提

- ・施策実施に必要な財源・人材の裏付けをお示していただくこと。
- ・新ビジョンに盛り込まれた内容を最短で達成することを基本としつつも、各自治体における支援を要する子どもの状況や社会的養育基盤等の実情が大きく異なることから、各自治体が地域のニーズや特性に応じた社会的養育体制の整備であること。
- ・都道府県計画の見直しにあたっては、現に社会的養育の下で暮らす子どもの数や実態（専門的ケアや社会的自立支援の必要性）を考慮した標準的な算定方法が提示されることが必要であると考え。大阪府では本庁主管課中心に計画策定部会を設置する予定。前提として①子どものニーズ調査②措置児童の家庭復帰調査などを行い、客観的、専門的データに基づき、計画見直しを進めることとしている）

2 児童相談所の法的対応力の強化

- ・大阪府の児童虐待等危機介入援助チームの設置の有効性

大阪府では、児童虐待危機介入援助チームとして弁護士（約 100 名）、医師に登録をお願いし、児童相談所の法的、医学的な相談をお受けいただいている。28 年実績では法的相談年間約 1500 件を弁護士に、70 件の医学的判断（鑑定等含む）を医師に相談している。また、弁護士については、29 年度より児童相談所への定期的出張相談もお願いしている。

このチーム体制により、速やかな相談対応が可能であり、子どもの権利擁護に精通した複数の弁護士チームによる支援は大変有効である。今後、一時保護の司法審査が導入されることを考えると、法的対応の迅速性の確保は一層重要である。弁護士配置にあたっては、地域の実情に応じ、柔軟な対応が望ましい。

3 児童相談所の機能分化等

- ・平成 28 年度整備した、機能（介入と支援）分化した組織体制状況【別紙参照】
- ・児童相談所の調査権について明確な法規定の必要性

一時保護の 2 か月越えに際しての司法審査への対応をはじめ、児童相談所が速やか

な調査を進めるうえでも、証拠資料の収集能力が求められていることから、対象機関を限定せずに十分な証拠資料を収集できるように、法的権限の整備に向けた検討を進める必要があると考える。

3 家庭養育の推進等を見据えたソーシャルワーク

- ・ 現行の児童福祉司等の配置基準は、管轄地域の人口や虐待相談件数に応じた基準となっており、代替養育を受けている子どもの数に応じた児童福祉司等の配置基準を設ける必要がある。
- ・ 里親家庭への包括的支援（支援機関等による、リクルートから研修・認定までのサポート、児童相談所とマッチング協議、委託後の支援まで含む）の推進が必要であると考えている。そのための運営管理体制等についても、ガイドライン等に盛り込む必要があると考える。
- ・ 特別養子縁組を推進するためにも、まずもって早急な法制度改革に取り組んでいただきたい。

4 一時保護機能について

- ・ 児童相談所においては、緊急保護した子どもの安心・安全を確保し、連続した行動観察、心理診断、社会診断、医学診断（健康診断も含む）等の集中的アセスメントが必要である。そのため、一時保護所で迅速なアセスメントを行える体制が必要であり、アセスメントをしたうえで、速やかに里親等への委託等に移行する必要がある。

一時保護所は、24 時間 365 日保護児童の受け入れを行っており、児童集団は不安定になりやすい。また、発達障がいや知的障がいのある児童、服薬や通院を要する児童なども多く、一時保護所の現状等を考慮した職員配置基準が必要であると考え

（参考：大阪府年間 2000 件余の一時保護件数、一時保護所の入所件数は閉庁時間帯の方が開庁時間帯より多い）

- ・ 里親への委託一時保護件数は年々増加、支援型の一時保護の場合に積極的に活用（参考：H28 年度 107 件）

(参考) 大阪府子ども家庭センターの機能強化のための組織再編 (H28.4～)

虐待対応課

- 虐待ケース担当(在宅、入所、委託)
 - 虐待通告の受理、安全確認、一時保護の緊急対応をしながら、施設入所、里親委託児童の育成支援や家族再統合、法的対応にかかる書類作成等を行う
 - ⇒ 夜間休日を含む365日24時間の通告受理体制をしく中、常時スタンバイ状態であり繁忙
 - ⇒ 集中力を常に維持し、初期アセスメントを迅速かつ的確に行い続けることは困難
 - ⇒ 死亡事案、重症事案再発がリスクが高まる

再編

地域相談課

- 相談ケース担当(在宅、入所、委託)
 - 障がい相談、非行相談等の中にもリスクの高いケースが多い
 - ⇒ 虐待対応課のように複数対応の体制になくSVが不十分
 - ⇒ 初期アセスメントが不十分で事後対応に追われることもある
 - ⇒ 在宅ケースの対応におわれ、施設入所・里親委託ケースの対応と施設・里親支援が十分にできていない
 - 家族再統合の遅れ、措置児童の不応応行動への対応の遅れ
 - ⇒ 施設入所の長期化 (家庭引取りが進まない)
 - ⇒ 被措置児童等虐待発生リスクが高まる

相談対応課

- 在宅ケース担当
 - 24時間365日、受理する全ての通告・相談に対し、常に的確かつ迅速なアセスメント・対応を行う
 - ⇒ 初期アセスメントを充実、強化
 - ⇒ 初期対応を迅速化、強化
 - ⇒ 複数対応、SV体制の強化

初期アセスメント・初期対応の終了

在宅ハイリスクケースの支援・リスクマネジメントの継続。

- 通所指導、家庭訪問等による直接確認の継続。
- 要保護児童対策地域協議会に要保護児童として登録し、関係機関による間接確認の継続。
- 状況の変化があれば、即リスクを見直し、対応方針を見直す。

育成支援課

- 入所、委託ケース担当
 - 施設入所、里親委託児童の育成支援を専門特化し、機能強化。
 - 施設入所、里親委託児童の権利擁護
 - 施設入所、里親委託児童の家族再統合支援を専門特化し、機能強化。
 - 家族の状況に合わせた家族再統合プログラムの実施
- ニーズがあるケースへの心理ケア、医療ケア

新たに初期アセスメント専任の福祉司と心理司を配置

桑原委員提出資料

平成29年9月6日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国児童養護施設協議会
会長 桑原 教 修



「新しい社会的養育ビジョン」に関する意見

「新しい社会的養育ビジョン」は、平成29年7月31日の第15回新たな社会的養育の在り方に関する検討会で、初めて座長作成のサマリーを含む報告書案の全文が示され、現場の意見を聴く機会が設けられることもなく、そのわずか2日後に開催された最終の検討会でとりまとめられるという異例とも言える経過で成案化された。

昨年公布された改正児童福祉法を踏まえれば、ビジョンが目指す家庭養育等への方向性は理解できるものの、「実現に向けた工程」に就学前の子どもの施設への新規措置停止や、特別養子縁組・里親委託の極端な数値目標、施設入所期間の限定化等が突然に盛り込まれたことにより、現場には大きな驚きと衝撃が広がり、現に養育を担っている職員はもちろん、これから子どもたちの養育に携わろうと考えている者たちに計り知れない影響を与えている。

エビデンスや財源のあり方などの十分な検討がないままに、数値目標が設定されたり、一方的な理念だけを追い求めたりすることになると、一人ひとりニーズが異なる子どもたちへのきめ細かい支援が行き届かなくなったり、数字合わせにはしったり、また、施設で働く職員の意欲が低下したりすることを危惧せざるを得ない。

ビジョンの具体化は、言うまでもなく個々の子どもの最善の利益をめざして進められるべきであり、子どもたちが育つ道筋をしっかりと見据え、社会的養育に携わる人々がその内容や方向性を共有し、協働していくことが重要である。加えて、社会的養護のニーズや専門職等の人材を含む資源の状況は地域によって異なることから、地域のニーズや特性に応じた社会的養護・社会的養育の体制構築が必要である。

我々は、日々のいとなみのなかで子どもたちを守り、育んできた社会的養護の担い手として、これまで蓄積した経験や専門性を生かし、さらに養育の質を高め、子どもの最善の利益の実現をめざして使命を果たしていく所存である。そのため、今後の工程では、十分な準備期間を確保するとともに、児童養護施設をはじめとする関係者の意見を反映する機会を設け、丁寧かつ十分な議論を行っていただきたい。また、的確な実態把握により定期的に工程の内容の見直しを行うことが肝要であり、実態に応じた対応を強く要望する。

平成29年10月23日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国児童養護施設協議会
会長 桑原 教修



「新しい社会的養育ビジョン」に関する意見

このたび平成29年8月2日に「新しい社会的養育ビジョン」（以下、「ビジョン」）を公表した「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」においては、要保護・要支援児童に対する幅広い社会的養育の体系について議論が行われ、私たちは、これにより社会的養護の施策が充実されることに期待を寄せてきた。

平成29年9月6日付の全会意見書では、ビジョンのとりまとめのプロセスに関する問題を指摘するとともに、政策化を進める際の現場の意見反映について要請しているところであり、今後は、社会保障審議会を基とする各種専門委員会等で検討するプロセスを踏むものと認識している。本意見書は、これに向けてビジョンに対する現段階の私たちの意見をとりまとめたものである。

＜基本的な考え方＞

1. 家庭養育の推進

- 平成28年児童福祉法改正を踏まえ、市町村におけるソーシャルワーク体制の確立や児童相談所の機能強化等をすすめるとともに、里親や特別養子縁組の拡大を含めて社会的養育を支える裾野を広げる方向性を示したことについては、期待を持って受け止めるものである。
- しかし、昨今、家庭の養育機能やこれを支える地域社会のつながりは脆弱化しており、家庭における養育への支援がますます求められている。こうした状況のなかで、家庭の理想像だけを見て、高い目標値を掲げて特別養子縁組や里親委託を推進することに対しては、強い危惧を覚える。
- ましてや、里親等の人材や支援体制が不十分ななかで、「原則、施設への新規措置入所を停止する」との表現は踏み込み過ぎであり、行き場の無い子どもたちを生み出すことにつながる。
- 就学前の子どもについて「原則、家庭養護を優先」にすることに反対するものではないが、現状でも里親委託を推進しているにも関わらず、子どもの状態や親権者の意向、里親へのマッチングなどの課題もあり里親委託が進んでいない実態がある。

- こうした状況の中で、75%や50%といった目標値ありきで実態を無視して一方的に里親委託をすすめることがあってはならない。子どもの最善の利益を保障する観点から、今後、これらの目標値を前提に、推進計画のガイドライン等の議論をすすめることに反対の意を表明するものである。
- 私たち児童養護施設は、社会的養護のセーフティネットとして、入所児童のみならず里親等も含めて地域の家庭を支援する役割を積極的に果たしていく所存であり、「施設養護か家庭養護か」ではなく、双方が協働することが重要と考えている。
- 家庭養育優先を施設養護の縮小ととらえるのではなく、さまざまなニーズを抱える子どもとその家族を支援するため、24時間365日体制を備え、養育の専門性を有する受け皿としての施設養育を積極的に位置づけることこそが家庭養育の推進にもつながるものであり、施設の機能を十分に活用すべきである。

2. 児童養護施設における養育

- ビジョンでは、児童養護施設の養育の専門性を評価したうえで、さらに困難な課題を抱えた子どもたちへの支援を期待されているものと認識している。
- これまで児童養護施設では、子どもたちを指導や治療の対象としてではなく、生活の主体と位置づけてきた。あたりまえの日々のいとなみを一緒に積み重ね、子どもたちの相互の力を活かしつつともに育ち合う養育を大切にしてきた。
- 安心できる環境を整え、しっかりと向き合う大人がいることで、子どもたちは自分自身で伸びていく力を持っており、その力を信じて待つことの重要性を私たちは日々実感している。また実際にも、多くの子どもたちが施設での安定的な生活を通じて成長し自立を果たしている。
- 子どものニーズの多様化、深刻化を踏まえると、児童養護施設の高機能化や多機能化は今後不可欠なものと理解しているが、同時に、こうした変化によって「生活の場」「養育の場」としての児童養護施設の特性が失われることのないような制度設計が必要である。
- また、養育のいとなみは、子ども一人ひとりのニーズに応じて個別的に行われるべきものである。施設等の入所期間を原則として乳幼児は数ヶ月、学童1年以内、また最長3年以内と設定することについても、あくまで子どもの養育の安定と成長等に鑑みて、子どもの状態や親の状況、里親の意向、学校教育の保障などに十分に配慮しながらしっかりとしたアセスメントと丁寧なケースワークのもと子どもの措置決定をするべきであり、一律に定めることは適当でない。数値目標や期限に追われ当事者不在の養育が現場に強いられ

るようなことがあってはならず、政策の具体化にあたっては慎重な検討が必要である。

- 同様に、「ケアニーズの高い子ども」の判定や「ケアニーズに応じた措置費・委託費の加算制度」についても慎重な検討が求められる。

3. 施設の小規模化・地域分散化、人材確保・育成

- 子どもたちへの個別的な支援を進めるため、養育の単位を小規模化するとともに生活の中で地域とのつながりを持つことは不可欠な取り組みである。
- しかし、小規模施設を地域に分散して設置する場合、経験年数の少ない職員が多い施設では、同僚や先輩職員の支援が受けづらく、孤立しがちになることが指摘されている。
- バーンアウトが起りやすくなるなど、リスクも抱えることになるため、小規模施設での養育を担う専門性の高い職員を育成するとともに、本体施設によるバックアップ体制を強化することが必要である。
- また、地域とのつながりについては、本体施設においても従来取り組んでおり、単に建物が地域の中に点在すればよいということではなく、生活の中で地域との関係を作り出す視点を持った職員を育成・配置することが重要である。
- このように、小規模化・分散化を進めるためには、これまで以上に専門的な職員が必要とされているが、むしろ、今働いている職員の間には、ビジョンにおいてこれまでの取り組みが適切に評価されていないのではないかという受け止め方があり、新たな職員採用に影響が出ている施設もあるほか、保育士等の養成校等からも学生の就職あっせんを躊躇する声があがっている。
- 国として、現場の職員の意欲をそぐことのないよう、丁寧な説明を徹底して行うとともに、今後、質量ともにさらなる拡充が求められる社会的養護の人材確保・育成について、最優先で取り組むべきである。

<要望事項>

1. 地域の子育て支援拠点としての児童養護施設の役割を明確化し、相談支援や一時保護、ショートステイ等の機能拡充を行うこと。また、児童家庭支援センターの設置を促進すること。
2. 施設の高機能化・多機能化の推進等の改革にあたっては、現場の意見を聴く機会を十分に設け、「生活の場」「養育の場」としての児童養護施設の特徴が失われることのないような制度設計をすすめること。とくに入所期間の区切りについては、一人ひとりの子どもに寄り添った養育を行う観点から慎重な検討を行うこと。
3. 施設の小規模化・地域分散化を推進するにあたって、職員配置のあり方や専門的な人材の確保・育成のための抜本的な対策を講じるとともにバックアップを担う本体施設の機能強化をはかること。また、こうした児童養護施設の今後の役割・機能について検討する場を設けること。
4. 社会的養護の人材確保・育成・定着及び資質向上に向けた方策の検討、実施を工程表に盛り込むこと。
5. 自立支援に関して、施設職員の使命感に依存する現状を改善し、措置自治体の責任を明確化して包括的な制度を構築すること。また、その検討にあたっては児童養護施設等の関係者をメンバーに加えること。
6. 「社会的養護の課題と将来像」に基づいて建設計画等を進めてきた施設等の実態を踏まえ、継続的・安定的な施設運営が確保されるよう十分な配慮を行うこと。
7. 小規模施設への職員配置の充実や専門職の配置など、ビジョンに示された新たな体制構築に必要な財源の確保を早急に進め、具体的に必要な予算・職員配置等の数値とスケジュールを工程表に盛り込むこと。
8. 子どもの最善の利益を保障する観点から、地域の実情に応じた改革が必要である。各都道府県の推進計画が子どものニーズや地域の実態を踏まえながら検討されるよう、必要な措置を講じること。

菅田委員提出資料

「新しい社会的養育ビジョン」に対する意見

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

はじめに

平成 28 年の児童福祉法改正では、子どもの養育を家庭で行うことの重要性がうたわれ、「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」により、平成 29 年 8 月 2 日に「新しい社会的養育ビジョン」（以下、ビジョン）がとりまとめられました。ビジョンには、家庭養育優先の理念のもと、さまざまな提議が行われています。

母子生活支援施設については、「そのサービスの開始や終了には行政機関が関与して入所し、生活全般に当たる支援を行っていることから社会的養護に含める（ビジョン P8、以下同様）」とあり、社会的養育の一翼を担う施設とされています。また、児童福祉施設は「家庭と同様の養育環境では養育が困難な子どもたちを養育する（P36）」とあります。

しかし、母と子がともに暮らす日常的生活場面で支援を行い、親子機能の補完や、親子関係の調整を図るなど、『地域での家庭養育が困難な母と子どもたちを施設入所させて、家庭養育をまるごと支援する』母子生活支援施設の特徴的な機能や役割について明確な議論がなされておらず、社会的養育の中の位置づけは、今後の検討に委ねられています。

母子生活支援施設は社会的養護の枠組みのなかで、母と子を分離しない支援で家庭養育を保障してきました。これは、新しい社会的養育ビジョンが示す方向性と合致しています。

児童虐待やDV被害はますます増加の一途をたどり、貧困や、困難な課題を抱えるひとり親家庭、支援の仕組みがいまだ不十分な特定妊婦への対応が求められています。母子生活支援施設が従来から行っている支援を十分に精査し、ビジョンにある「親子入所施設の創設（P1,P2,P52）」や、「乳児院・児童養護施設の多機能化・機能転換（P34,P46）」を含めて、「親子が入所する施設」がもつ特質や機能・役割に関して総合的な検討を行うことが必要です。

そして、「都道府県推進計画」の見直しをはじめとする、今後の具体的制度・施策の策定にあたって、ビジョンが提言した内容も検証し、親と子どもの最善の利益が守られるよう、以下の課題や意見を提起します。

①母子生活支援施設の区分化について

Ⅲ. 新しい社会的養育ビジョンの詳細－ 4. 代替養育－ 5) 代替養育を担う児童福祉施設の在り方 (ビジョン P33～)

(P34)「なお、現行の母子生活支援施設は DV からの保護が重要な役目となり、その結果、それ以外の母子の入所が制限されるなどの問題も生じている。母子生活支援施設は、地域に開かれた施設として、妊娠期から産前産後のケアや親へのペアレンティング教育や親子関係再構築など専門的なケアを提供できるなど多様なニーズに対応できる機関となることが求められる。」

Ⅳ. 新しい社会的養育ビジョンの実現に向けた工程－ 1. 代替養育－ 7) 親子での入所機能 (P52～)

(P52)「母子生活支援施設に関し、地域に開かれた施設と DV 対応の閉鎖した施設の区分を明確にして混在しないあり方を提示【国】(平成 31 年度)」

《意見》

- ・ DV 等の発生地域の婦人相談所等が緊急一時保護を行う場合には、夫等の追跡の可能性も高く、その秘匿性や閉鎖性も重要です。しかし、母子生活支援施設を利用される DV 被害者は、広域入所で他道府県より安全な地域の施設に避難されており、避難先の施設では地域の住民として生活をしておられます。母子生活支援施設を地域に拓かれた施設と DV 被害者を受け入れる施設を区分する意味は無く認識が異なる場所であり、正しい理解に基づく制度設計が必要です。

	危機対応機関 (一時保護)	自立支援
児童虐待	児童相談所	児童養護施設等
DV	配偶者暴力相談支援センター (婦人相談所)	母子生活支援施設等

②母子生活支援施設の措置と活用について

Ⅲ. 新しい社会的養育ビジョンの詳細－ 1. 家庭 (代替養育家庭も含む) － 4) 「社会的養護」としての子どもと家庭への在宅支援 (P13～)

(P13)「平成 28 年改正法により可能となった児童相談所の指導措置(児童福祉法 27 条第 1 項第 2 号)委託を活用して、児童相談所の措置の元、市区町村が必要な支援を保護者や子どもに確実に行うようにする必要がある。」

《意見》

- ・ 児童福祉法 27 条に母子生活支援施設を明記し、児童相談所が措置として母子生活支援施設に入所させる事ができるようにする必要があります。その上で市区町村が必要な支援を保護者や子どもに実施できる財政措置を行う必要があります。

(P15)「特定妊婦のニーズを考えると……産前産後母子ホームを創設すべきである。また、安全な出産、出産後の子どもの成長や発達の保障といった観点から、婦人相談所のみならず児童相談所や市区町村も施設への措置を行う主体として位置づけるべきである。」

《意見》

- ・産前産後母子ホームのみならず、母子生活支援施設に対して、児童相談所・婦人相談所・市区町村が措置出来る制度設計が必要です。

Ⅲ. - 1. - 1) 子ども家庭のニーズに応じた在宅支援サービスの在り方 (P10~)
(P11)「国は市区町村が以下の支援ニーズの各段階での支援が行えるような十分な財政的支援を行う必要がある。」

《意見》

- ・母子生活支援施設利用における市区町村負担についてもここにしっかり位置づけしていただく必要があります。

Ⅲ. - 1. - 1) - (2) ニーズに応じた養育支援・子どもへの直接的な支援サービス (P12~)

《意見》

- ・多くの子どもは親と分離されるのではなく、虐待されないような、環境（見守りや支援の中で）母親と共に生活することを望んでいます。母子生活支援施設を活用し、親子が分離されることなく共に生活しながら、必要な支援や見守りのなかで、虐待を予防し親子関係再構築支援を行っていく必要があります。
- ・里親委託率 = (里親委託児童数 / 要保護児童数) × 100 を上げるためには、里親委託数（分子）を増やすだけではなく、要保護児童数（分母）を少なくする事も有効な手段です。要保護児童数の削減には母子生活支援施設の活用が有効な手段です。

Ⅲ. 新しい社会的養育ビジョンの詳細 - 4. 代替養育 - 5) 代替養育を担う児童福祉施設の在り方 (P33~)

(P34)「一方、貧困やひとり親家庭の増加や特定妊婦の増加などから、代替養育に準ずる形として、母子や父子で入所できる施設体系も求められる。」

《意見》

- ・これまでも、母子家庭や特定妊婦の受け入れ支援については母子生活支援施設が担ってきました。社会的養護施設として母子生活支援施設の活用をしっかりと位置づけしていく必要があります。

③ 特定妊婦へのケアのあり方

Ⅲ. 新しい社会的養育ビジョンの詳細－ 1. 家庭（代替養育家庭も含む）－ 6) 特定妊婦のケアのあり方 (P14～)

(P14～15)「③妊娠期から出産後の母子を継続的に支援する社会的養護体制(在宅支援、乳児院、サテライト型母子生活支援施設、産前産後母子ホーム、里親、民間養子縁組機関との連携、出産後のケア等)などの整備が必要である。

(中略)また、安全な出産、出産後の子どもの成長や発達の保障といった観点から、婦人相談所のみならず児童相談所や市区町村も施設への措置を行う主体として位置付けるべきである。なお、施設への措置期間は原則 6 カ月以内とするのが妥当である。」

《意見》

- ・ 特定妊婦のケアのあり方において、サテライト型母子生活支援施設が記載されています。しかし、母子生活支援施設をサテライト型に特定する根拠はありません。これまでも多くの母子生活支援施設において特定妊婦の受け入れ、支援を行ってきた実績がありますので、母子生活支援施設での受け入れも記載する必要があります。
- ・ 婦人相談所、児童相談所、市区町村からの措置を位置づけるべきであるとされています。母子生活支援施設は特定妊婦以外の社会的養護児童や DV 被害者受け入れており、このような世帯についても婦人相談所、児童相談所が措置できるように位置づけする必要があります。
- ・ 施設への措置期間は原則 6 ヶ月以内とするのが妥当であるとされています。出産後母子生活支援施設などで継続的な支援を行うことで、不適切な養育を防ぎ、乳児期の愛着形成における支援を行うことが重要です。適切なアセスメントを行い、母子分離せず、中長期的な支援の必要性が見込まれる妊婦の保護は、母子生活支援施設を活用する事や、6 ヶ月経過後も母子での保護が適切な場合には母子生活支援施設への措置変更を検討するなど、ソーシャルワークをベースにした措置決定を行う必要があります。

④ サテライト型母子生活支援施設のあり方

Ⅲ. 新しい社会的養育ビジョンの詳細－ 4. 代替養育－ 5) 代替養育を担う児童福祉施設の在り方 (再掲) (P33～)

(P34)「一方、貧困やひとり親家庭の増加や特定妊婦の増加などから、代替養育に準ずる形として、母子や父子で入所できる施設体系も求められる。

《意見》

- ・ サテライト型母子生活支援施設について、その利用に対する規制緩和を行い、母子のみならず特定妊婦や父子家庭、必要な場合には特定妊婦とそのパートナーなど、多様なニーズに対応できる施設として位置づけすることを提案します。

⑤ 一時保護のあり方

Ⅲ. 新しい社会的養育ビジョンの詳細－ 3. 一時保護のあり方 (P21～)

《意見》

- ・ 子どもの権利とその最善の利益を保障するために行われる一時保護ですが、虐待等の不適切な行為が父母いずれか一方からの虐待であった場合には、虐待を行っていない母親又は父親からの分離は子どもの権利と最善の利益に反します。必要な場合には母子生活支援施設での母子の一時保護や、サテライト型母子生活支援施設での父子の一時保護を行い、不必要な親子分離を行わない子どもの権利と最善の利益保障に則った一時保護体制の構築を働きかけていく必要があります。

⑥ 十分な予算措置の必要性

《意見》

社会的養育の新たな仕組みをめざすからには、国、そして都道府県推進計画の見直しを行う自治体は、環境整備を確実にすすめることができるだけの必要かつ十分な予算措置を講じるべきです。

添付資料

- 新たな社会的養育の在り方に関する検討会
(第 2 回／平成 28 年 9 月 16 日) ヒアリング提出意見…………… 6
- 第 61 回全国母子生活支援施設協議会研究大会アピール
(平成 29 年 10 月 13 日) …………… 11

平成28年9月16日

新たな社会的養育の在り方に関する意見

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

I. はじめに

「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。」改正児童福祉法の第1節第3条の2項に国及び地方公共団体の責務として「保護者の支援」が条文に明記されたことは、母と子の明日を支える母子生活支援施設にとり、新たな子ども家庭福祉の実現に向けた観点からも評価するところです。

また、第33条の6項の一部児童に対する一時保護年齢制限が20歳までに緩和されたことや、売春防止法第36条の2項、婦人相談所長による報告等では、婦人相談所長の必要と認めた場合、母子生活支援施設における母子保護を実施する都道府県、市町村等の長への報告、通知を行うことが義務づけられたこと等は、母子保護の実施において、大変有効であると考えます。

「社会的養護の課題と将来像」（平成23年7月、以下「課題と将来像」という）では、母子生活支援施設は社会的養護を担う施設と位置づけされたものの、どのように活用するのか、具体的には明らかにされていません。家庭養護・家庭的養護を推進する中で、母子生活支援施設は、家庭養護の最後の砦として有効な機能を有した施設であることの明記と活用促進を切望しており、「課題と将来像」をさらに発展させたものとするため、本検討会の議論が前向きな見直しになることを期待します。

社会的養護の利用者等に対する継続的な支援の仕組みを整備するうえで、本会として、目指すべき方向、各分野にわたる現状の課題、必要と考える事項、意見は以下のとおりです。

II. 母子生活支援施設が目指すべき方向

全国母子生活支援施設協議会では、平成27年5月「私たちのめざす母子生活支援施設（ビジョン）報告書」（以下、「ビジョン」という）を策定しました。ビジョンにおいて「母子生活支援施設における総合性・包括性・地域性について」5つの方向性を示しました。①インケアを包含した総合的包括的支援の拠点として。②地域の中の母子生活支援施設～「切れ目のない支援」の提供。③支援の専門性。④家族関係再構築支援。⑤「自立」を目指す支援。そして、最終目標として「ひとり親家庭支援センター」構想を考え、ひとり親支援の

拠点をめざし、インケアの充実と共にアウトリーチの充実に取り組んでいきます。

Ⅲ. 各分野にわたる現状の課題、必要と考える事項、意見

1. 児童虐待発生予防からみた特定妊婦の受け入れと一時保護について

母子生活支援施設の入所は「18歳以下の監護すべき児童がいるもの」となっており、監護すべき児童がいない単身の妊婦については受け入れができません。平成23年度からは、支援を行うことが特に必要と認められる妊産婦については、婦人相談所の一時保護委託の対象となり、婦人相談所による母子生活支援施設の一時保護委託が可能となりましたが、下記の理由等により利用が促進されていないのが現状です。

そのような中でもすでに、都道府県や市町村（独自事業）と連携し特定妊婦の受け入れ、支援を行っている施設もあります。特定妊婦への支援については、母子生活支援施設利用（一時保護・措置入所を含む）をはかり、安心と信頼による、妊娠期から出産、産後までの切れ目のない継続的な支援の提供が必要です。また、それに取り組んでいく必要性が母子生活支援施設にはあると認識しています。

○母子生活支援施設では、DV防止法や売春防止法に基づく一時保護や一時保護委託については婦人相談所が行っていますが、その設置は基本的に都道府県に1か所（東京、愛知は複数）であり、一時保護を必要とする女性や母子にとって、相談支援の利便性が低く（婦人相談所の一時保護は、緊急保護を目的としている事から、ルールによる管理が厳しく携帯電話の所持の禁止、外出の制限等の理由）、若年妊婦、望まない妊娠、ハイリスクな妊婦からのニーズに対応した受け入れが難しい現状があります。

○「婦人相談所長による報告又は通知について（平成28年10月1日施行）」では、この通知を実効性あるものにするためには、「報告を受けた都道府県等は母子生活支援施設において母子保護の実施を行わなければならない」と明記する事により、さらに有効な施策となると思われます。

○「利用対象者の拡大（妊娠中の単身女性）」として母子生活支援施設への入所にあたっては、児童福祉法の改正等により、監護すべき児童のいない特定妊婦等が利用可能な施設とする必要があります。また、児童虐待事例については児童相談所が、DV事例については婦人相談所が、それぞれ入所措置をとれるようにすることにより、スムーズでワンストップ化した受け入れが可能となります。

一時保護については、児童相談所による一時保護（児童福祉法第33条）要件の拡大による母子等での一時保護の実施、福祉事務所が実施する一時保護制度の創設、婦人相談所以外の配偶者暴力相談支援センター（市町村の配偶者暴力相談支援センター等）においても一時保護委託を可能にするなどが有効な手段であると考えます。

○母子生活支援施設の保育支援ニーズが高まる中、支援力の強化、保育士の必置、医療的見地からの支援が可能な関係機関との連携、ヘルパー利用など体制の整備を行う必要があります。さらに、母子生活支援施設職員の妊娠・出産・子育て等に関する研修等を実施し、職員の資質向上を図ると共に、保育所職員の規定に準じた配置にしていくことが必要です。

○利便性を高めるためには、支援を要する女性や母子が居住する市町村域でのワンストップの相談・支援が重要であり、必要な特定妊婦の受け入れが可能であることを、医療機関や保健センター等の相談窓口にも周知する必要があります。その上で、相談窓口等での支援が必要と判断された妊婦を、母子生活支援施設へつなげていく体制等を整備する必要があります。

（子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）の法定化（平成29年4月1日施行）により、子育て世代包括支援センターを市町村に設置することで、さらに全国規模で母子保健分野と母子生活支援施設の連携が必要）

○母子生活支援施設の利用につながったとしても、入退所時期の決定は福祉事務所が行っています。母子の抱える課題や状況の違いにかかわらず、入所期間を一律にしたり、利用契約の更新（入所期間の延長）を認めないなどの対応が見受けられます。母親の自立支援計画の策定・支援における関係機関の連携等について改めて見直し、改善する必要があるとともに、子どもの育ちを保障する観点からも、入退所の決定等には児童相談所が関与する仕組み・体制があると望ましいと考えます。

2. 親子（家族）関係再構築支援と家族支援機能の拡充

母子生活支援施設は社会的養護を担う施設では特異な存在ですが、親子が共に生活しながら24時間365日の見守りと母親と子どもに対し、必要な支援の提供が出来る施設として、大変有効な機能を有しています。すでに児童相談所等と連携して虐待事例を受け入れ、支援を行っている施設もあります。今後、家庭養護の推進を図る上で、母子生活支援施設の役割を社会的養護と「課題と将来像」において位置づけていただき、その活用を図ることが有効であると思います。

○母子生活支援施設の一時保護利用

児童虐待による一時保護は、母子一体での保護が望ましい事例（父親からの虐待で、母親からは虐待がない場合等）があるにもかかわらず、児童福祉法33条では子どもの一時保護のみとなり、親子分離が行われています。

「児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する」（国際連合憲章「児童の権利に関する条約」第9条）から鑑みると、児童の権利を侵害することなく、必要な場合には子どもと共にその監護者を一時保護できるように変えていくべきではないでしょうか。

親子(母子一体)での一時保護に当たっては社会的養護施設でもある母子生活支援施設機能を活用した一時保護委託が適切だと考えます。

○母子分離を回避し、母子生活支援施設を活用

被虐待児への処遇決定において、在宅・里親・施設の選択肢だけではなく、母子分離を回避し、母子生活支援施設を活用した家庭養護の選択肢を増やすことは、子どもの最善の利益を考慮した処遇が行え、家族関係の修復に向けた支援が可能となると思います。また、里親委託率を1/3とする将来像の実現に向けて、母子生活支援施設の利用と里親委託を併せて1/3とする事で、より早くの目標達成が可能となると思います。

○家族再統合における母子生活支援施設の活用

分離された母子が家庭復帰する親子(家族)関係再構築場面では、分離された母子が家庭復帰する際に母子生活支援施設を活用し、子と母の気持ちに寄り添いながら、必要な支援を提供し、関係機関との連携を図り、安全・安心な環境のもとで、虐待の再発を防止し、親子(家族)関係を再構築・維持する支援が可能です。

3. 社会的養護における「継続性、永続性」、母子生活支援施設のアフターケア

母子生活支援施設は、「退所した者についても相談その他の援助を行うことを目的とする施設」（児童福祉法第38条）であり、前述のビジョン②に示しているように、インケアのみならず、地域と連続として、退所者や退所児童に、地域の他の社会資源を組み込んだネットワークによる「切れ目のない支援」を提供することを目指しています。また、地域のひとり親家庭等に対し、母子生活支援施設が持つ機能や専門性を活用した支援（子どもの居場所作り・学習支援・食事提供・ショートステイ・トワイライトステイ等）の提供を目指します。

○小規模分園型（サテライト型）母子生活支援施設(以下、「サテライト」という)の活用

現在のサテライトは、自立退所に向けた準備施設として、概ね1年以内に退所が見込める世帯が入所できることになっており、運用が難しくその設置が進んでいない現状があります。しかし、サテライトは、小規模施設であることから、個別ニーズに対応しやすく、運用を工夫すれば集団生活が困難な母子の受け入れが可能です。また、その利用要件を緩和すれば、父子家庭の受け入れも可能と考えます。地域社会のニーズに対応した、ゆるやかで幅広い受け入れが可能な施設の一つとしてその活用を図ることが望まれます。

第61回全国母子生活支援施設研究大会アピール

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

社会は今、子育て家庭への支援や妊娠期からの継続的支援、親子関係の再構築・修復機能、さらに児童虐待防止の充実を求めています。

児童福祉法制定後70年の節目となる今年、厚生労働省の検討会の提言「新しい社会的養育ビジョン」に、すべての子どもを対象にしたポピュレーションアプローチのもと特定妊婦に関する支援などが示され、母子生活支援施設には、地域に開かれた施設として専門的ケアが提供できる機関となることなどが求められました。

もとより母子生活支援施設は、「私たちのめざす母子生活支援施設(ビジョン)」(以下、全母協ビジョン)に「統合性・包括性・地域性」を掲げ、各施設が細やかな気遣いで日々の支援を重ねています。

その支援をより充実させ、期待に応えるためにも、私たち母子生活支援施設は本日ここに、研究大会参加の皆さまと、4つのことを社会にアピールします。

1. 私たちは母子生活支援施設倫理綱領の具現化をすすめます

母と子の最善の利益を保障するため、倫理綱領にうたった理念を遵守します。

2. 私たちは全母協ビジョンの実現をめざし、そのための実践と、利用者支援、地域支援に取り組みます

「私たちのめざす母子生活支援施設(ビジョン)」に提言した、利用者の入所から退所、アフターケアまでの、継続的で専門的な家族支援の充実を図ります。

また、地域のひとり親家庭の自立支援、学習支援などに取り組み、地域への支援強化をめざします。

3. 私たちは専門性を高めて母と子を支援します

DV被害、児童虐待等の心理的外傷、精神疾患などの障害、外国籍であることなどの多様な背景のある母と子を支えます。また、母親自らが、かけがえのない自分を取り戻すことができる肯定感や社会に対する信頼、子どもが喜ばれ産まれてくることへの生命の尊厳、安心感等をもって子育てや生活が営めるよう支援に努めます。そして、専門的支援を高め、一層のインケアの向上をすすめます。

4. 私たちは地域社会とともにすべての子どもを社会全体で育む社会の実現に努めます

関係機関や団体とネットワークの形成、連携をより強化し、住みよい地域社会づくりに努めます。

中村委員提出資料

「新しい社会的養育ビジョン」についての意見

Children's Views & Voices (CVV)

代 表 槇 超

副代表 中村 みどり

1. 制度への社会的養護経験者の声の反映（委員会等への当事者参加）
2. 子どもの最善の利益と代弁者の確保（アドボカシー制度の創設）
3. 自立支援に関する検討組織への当事者の参画とシステム作り

1. 制度への社会的養護経験者の声の反映（委員会等への当事者参加）

これまでの制度作りでは、社会的養護当事者の声の反映されていなかった事もあり、当事者が必要とするニーズと支援とが合っていない事もあった。

社会的養護に関する制度を構築・変更する際は、社会的養護経験者が委員会・検討会等への委員として必ず参加し、現在の子どもたちを代弁する役割を果たす事を検討して頂く必要があると考えている。また、今後都道府県計画においても原則として社会的養護経験者が参画することとし、それが困難な場合であっても当事者の意見を聴き取り反映される必要がある。

2. 子どもの最善の利益と代弁者の確保（アドボカシー制度の創設）

子どもは、大人の助けなしに自分だけで最善の利益を実現することはできない存在である。社会的養護等の行政の中では、その子どもの利益が、児童相談所を含め様々な関係者の利益と反することも多く、子どもの最善の利益が置き去りになるケースも少なくない。

そこで、親権者・保護者にかわり、その子どもの最善の利益を効果的に代弁する大人が必要である。また、自立支援計画において子どもの意見が反映されていない状況からも、子どもの権利条約における「意見を聞いてもらえる権利」や「知る権利」の確保が十分ではないと考える。上記の事から、子どもの声を聴く権利を保障する「アドボカシー制度」の導入を検討して頂きたい。

(1) 自立支援計画の作成における子どもの参加

高齢者福祉や障がい者福祉においては、支援計画を作成する際には本人の参加が必要である。児童福祉においても、子どもの自立支援計画の作成には、年齢に応じ工夫し、子どもの参画が徹底される必要がある。また、意見が言いにくい子ども達のために(2)のアドボカイトの活用も今後期待できる。

(2) 措置中に日常的に子どもの声を聴く仕組み

子どもとの信頼醸成及び状況のタイムリーな把握のため、一定の訓練を受けたアドボケイト（アドボカシー活動を行う者）が一週間に一度程度子どもに面会し、子どもの話を聴く体制を整える。

(3) 親権者等の意向に左右されず、すべての子どもに弁護士が関与する仕組み

国選少年付添人制度や国選弁護士制度も参照しつつ、一時保護後の一定期間や、困難案件については、弁護士もアドボケイトとして関与する必要がある。司法など法的手続きを含め、必要性に応じてあらゆる手段を取る制度とすべきである。

3. 自立支援に関する検討組織への当事者の参画とシステム作り

これまでの社会的養護経験者調査の結果が、現在の日本の社会的養護施策のアウトカムのひとつの指標といえる。退所者調査の実施結果を踏まえ、経験者が必要としている自立支援を提供する必要があると考える。窓口の創設に留まるだけでなく、寄り添い型支援や住居の確保なども考えられるべきであり、経験者が特に困った事などを参考に支援システムを構築する事で、より効果のあるシステム作りが達成され则认为。また、システムを運用する人材の育成・研修や、当事者間のピアサポートの取り組みを支える枠組み作りも重要となる。

その為には、まず支援システムを検討する時点から当事者の参画が求められる。

平井委員提出資料

「新しい社会的養育ビジョン」の報告書を受けて

全国自立援助ホーム協議会

会長 平井誠敏

この度の報告書では、平成 28 年の児童福祉法改正における「子どもが権利の主体」であることの明確化、家庭養育を優先とした支援や特別養子縁組や養育里親の推進による永続的解決、児童相談所や市区町村、施設養護の機能変革など、その実現を図る改革の工程と課題を指し示したものでありますが、自立支援について、特にその第一線を担う自立援助ホームについてはビジョンとして言及されていません。

「新しい社会的養育ビジョン」でも述べられている通り、代替養育の目的の一つは自立支援ですが、より具体的で現実的な方策を検討する必要があります。

この報告書を受け当協議会におきましては、自立支援に関わる内容を主に、下記の提言を提出させていただきます。

① 社会的養育における自立援助ホームの位置付け（代替養育全般）

この報告書では、家庭養育ならびに特別養子縁組などの支援を通じた永続的解決を図る改革が示されていますが、大切なのはどの様に永続的解決を図るかです。家庭ないし特別養子縁組、里親などの養育において、不調からの回避、レスパイト、バックアップ体制は欠かせません。特に年長児や青年期での家庭不調、代替養育不調からの自立支援を補完する社会資源として、自立援助ホームが担う役割は大きいものです。自立援助ホームのあり方と機能充実を図り、これからの未来を見据えて改めて位置付けの明確化を希望します。

② 自立援助ホームは「居住型資源」だけでなく、「社会内支援」が主たる機能。(P43)

自立援助ホームが第二種社会福祉事業たる機能として重視しているのは、社会で生きる青年たちへの「相談援助事業」です。第一種である他の社会的養護の施設と異なるのは、入所施設（居住型資源）という意味合いだけでなく、退居後の支援（社会内支援・相談援助事業）にも重きを置いているところです。福祉・司法・医療の狭間にある子どもたちにとって、施設と社会の間を支えるのが自立援助ホームであり、「地域生活における継続的支援」を有効に機能させるためには欠かせない社会資源のひとつとして整備すべきと考えます。

③ 自立支援ガイドライン作成 (P5、P54)

平成 30 年度までに策定とありますが、リービングケアについては今まで議論がされていましたが、退所後支援（アフターケア）については十分な議論もノウハウも体系化されていません。昨今の退所児童等アフターケア事業の評価や、各社会的養護の運営指針、自立支援の先駆けである自立援助ホームのノウハウを取り入れることも含め、本協議会としても、検討の場に策定委員として参画させていただくことを希望します。

④ 青少年自立支援センター（仮称）（P13）

従来の自立援助ホームの実践、退所児童等アフターケア事業の展開、そして平成29年度より補助事業として予算化されました「社会的養護自立支援事業」における支援コーディネーターの設置が明文化されましたが、ビジョンで揚げられました青少年自立支援センター(仮称)の具体的な機能が見えていません。年長児の緊急保護、就労支援、生活支援、住居支援、地域生活支援は自立援助ホームが長年行ってきた機能ですが、新たなセンターを創設するのではなく、自立援助ホームにセンター機能を持たせつつ、相談援助・他機関連携の強化を図る方策が有効と考えます。

⑤ 自立援助ホームの職員配置基準（P4、P34、P49）

ケアニーズに応じた措置費の加算は自立援助ホームには特に必要な部分であり検討して頂きたいと思います。法的には自立度が高い利用者への自立支援が対象ですが、現状は長らく家庭で虐待を受けた児童、施設養護や里親養育で不調となった児童の入居も目立ち、これまでも、ケアニーズの高い利用者への自立支援を展開してきました。「できる限り良好な家庭的環境」での職員配置は常時2名以上を目指すと記載がありますが、自立援助ホームは児童養護施設のような本体施設を持たないグループホーム形式で運営しています。現状の職員配置基準で労働基準法に則ると、常時1名も配置出来ない職員体制を早急に改善する必要があります。

⑥ 就学者自立支援事業への言及と機能拡大（P49）

新しい社会的養育ビジョンには、自立支援として昨年度の法改正の柱の一つでもあった進路保障としての自立援助ホーム対象年齢拡大（大学等進学者は22歳年度末まで可）について、今後の展望が記載されていません。進学者が22歳年度末まで対象拡大となるならば、本来ケアニーズが高い就学者以外の青年も対象を拡大するべきです。社会的養護自立支援事業が制度化されましたが、自立援助ホームにおいては就学者のみに限定することなく22歳の年度末までの援助が可能となるように法制化できないのでしょうか。18歳で自活した後生活が不調になる事例は数多くあります。

またP49に「自立援助ホームの改革」と記載がありますが、特に具体的な記載はありません。上記に鑑み、自立援助ホームの対象者の拡大について検討をお願いします。

⑦ 社会生活移行支援、地域生活の支援（P38、P43、P54）

代替養育の移行期のケアについては、家庭から代替養育だけでなく、代替養育から社会生活への移行も少しずつステップを図る必要があります。ステップハウス等の整備と活用と記載がありますが、より活用しやすい柔軟な枠組みがなければ拡充されません。（先駆的にステップハウスを実践してきた自立援助ホームもあります。）また自立支援には、家庭や代替養育を離れた後の地域生活支援が欠かせません。この機能は自立援助ホームが「社会生活支援専門相談員」配置要求として国に求めています。自立援助ホームの機能強化として早急な実現を希望しています。

平田委員提出資料

意見書

平成 29 年 8 月 16 日

厚生労働大臣 殿

全国児童心理治療施設協議会

会長 平田 美音

日頃は児童心理治療施設の運営並びに当協議会の活動に対して格別のご指導とご支援をいただき、厚く御礼申し上げます。昨年度改正された児童福祉法では私どもの施設も長年の懸案であった名称変更を行うことができ、情緒障害児短期治療施設から児童心理治療施設となりました。「治療施設」として果たすべき役割がより明確になったと考えております。

今回の法改正の趣旨は「児童虐待の発生予防から自立支援までの一連の対策の強化を図る」ことにありました。児童虐待の相談件数はなお増加傾向が続いており、社会的環境要因や児童の様々な特性により心身の発達に影響を受けた多くの子どもたちが社会的養護を受けています。児童心理治療施設にはその中でもより重篤な生き辛さや人間関係の困難さを抱えた子どもたちが入所しています。その子どもたちに「総合環境療法」として生活、心理、教育の 3 部門と医療が相互に連携する治療的な環境の中で、様々な傷つきからの回復と子どもたちの心身の成長を促す専門的な支援を行っています。

先日「新しい社会的養育ビジョン」が公表されました。支援を要する子どもや家庭への支援について在宅での包括的支援の重要性とともに施設の専門的支援と高機能化の方向性が示されています。また家庭養護の代替として施設の小規模化や地域分散化も強く求められているところです。一方児童心理治療施設にいる子どもたちは地域の学校や子ども集団、家庭を含む地域社会で様々な傷つきや生き辛さを経験してきました。まずはその地域社会というものから距離を取り、新しい安心安全な生活を与えられることが重要です。そして個々の子どもの状況に合わせた治療的な関わりを行っていきます。所属する子ども集団の大きさ一つにしても治療の時期によって求められるものは異なっています。柔軟な規模の生活環境が用意される必要があります。

治療施設として私たちの施設が取り組んできた治療経験は地域に広く還元するべき知識や技術と思います。私たちはそのことで社会に貢献していきたいと考えています。児童養護施設と同様の養育単位の小規模化や地域分散化の方向性では本来児童心理治療施設が担うべき役割を果たせなくなるのではないかと危惧しています。

以下に全国児童心理治療施設協議会としての意見を述べさせていただきます。よろしくご検討くださいますようお願い申し上げます。

児童心理治療施設の専門性と治療構造について

1、児童心理治療施設に入所してくる子どもたち

児童心理治療施設は、児童の特性や不適切な養育により、人間関係や日常生活につまづきや混乱が生じ、家庭や里親、児童養護施設など地域で暮らし、外来治療を受けることでは改善が難しいと判断され、生活環境に専門的・治療的配慮が必要と判断された児童が入所している。精神科薬を服薬している子どもが全体の約半数おり、児童精神科での入院治療を経て入所してくる子どもや、児童養護施設や里親で不適応を起こした児童も多く入所している。

具体的には

- ・ 生まれ持った特性のため育て難くかったり、養育の不適切さがあつたりして、結果として年齢相応の社会的な適応が難しい子どもたちが対象となる。周りの人たちとの関りがうまくいかないことから、自分の存在に対する不信や大人との信頼関係の不獲得、自己コントロールの未熟さや家族や社会との関係における傷つきの積み重ねによる精神的な脆弱さを抱えている。周囲の人や出来事に対する怯えが強い子どもや、自身の情緒的混乱に対処する力が弱い子ども、自制力を失ったパニックに陥りやすい子どもなど、個別的なそして、治療的枠組みを持った生活の中で成長を支える必要がある子ども達である。
- ・ 安全と安心の生活環境を提供するためには、生活場面の様々な状況下で起こる「子ども達の不安や自己防衛を誘発する刺激」を減らし、恒常的安心感を醸成する必要がある子ども達である。
- ・ 重度の虐待や DV など加害者から身を隠す必要のある子ども、中には事件の被害者や加害者となってしまった子どもでもあるなど、地域や家族から離れることで守られる必要がある子どもも多い。
- ・ 地域の学校での集団での教育が困難であり、小集団での個別的専門的教育環境が必要な子ども達である。

2、児童心理治療施設の特徴

生活指導・心理治療・医療・教育の4分野が連携し、生活全体を治療的に整え、生活全体が支援や治療のための構造になっており、多職種が情報と見立てを共有、有機的にそれぞれの専門性を生かし協働して全体で対応する施設である。

特に

- ・ 様々な脅威から守られた居場所の提供。
- ・ 医療、福祉、心理、教育の専門家が顔の見える関係、状況を把握しやすい関係の中で連携しながら個々の子ども達に応じた治療・支援・教育を行う。
学校生活を含めた24時間のすべてが把握でき、総合的に支援できる構造である
- ・ 施設内学級や分校方式による施設の子どものための個別的学校教育の提供

- ・ 状態に合わせた生活環境の調整の可能性（一律の環境・支援ではない個別的な支援）
すなわち、子どもの状態に応じた居室変更やパニック時の医療対応など治療的な観点からタイムリーに調整する。また、子どもの状況に合わせて、生活や活動、人間関係を可能なところから始め、練習し試行錯誤する中での成長機会を提供する。
- ・ こども集団の相互治癒力も重要である。子どもたちが、対人関係技能を身に付けていくために、子ども相互の関りの経験から治療・支援を進めている（ある程度関われる子どもや大人の数が必要である）。集団の中での体験を治療的に利用するというのは、集団養育という趣旨とは異なる。地域社会に戻っていく段階では、集団の中での経験が特に重要となる。
- ・ 専門的支援として、医師、複数の心理士、看護師が常にいて、生活支援、環境設定を精神医学的、心理学的観点から必要に応じて随時、即座に見直し、検討する。
- ・ 半世紀前の設立当初から、学校恐怖症、家庭内暴力、被虐待、発達障害など、社会が新たな問題として注目し、対応を模索していた子ども達の治療を先駆的に行ってきた。今後も、新たに注目される子どもの問題に取り組むことが求められる治療施設である。

3、児童心理治療施設の将来像

上記を踏まえて、児童心理治療施設は今後社会的養育の心理ケアセンターとして機能を充実していく必要がある。

(1) 通所部門の充実と児童精神科診療所の付設

児童心理治療施設には、通所部門がある。児童精神科医の配置も定められており、外来診療所の付設も可能である。現在も地域の子どもたち、児童養護施設や里親のもとで暮らす子どもたちとその養育者の支援を行っている。今後はさらに通所、外来相談、外来診療という機能を充実させていくことが必要である。交通の便の悪いところにある施設においては、交通の便の良いところにサテライトを作ることや、県内に一つしかない施設においては、県内にいくつかのサテライトの相談室をもつことも考えられる。

(2) 新たな子どもの問題に先駆的に対応するための治療機能の充実

児童心理治療施設は時代の流れの中で、注目を浴び始めた子どもの問題に先駆的に取り組んできた歴史がある。今後もそのような機能が期待され、その期待に応えられるような機能の充実が必要である。

そのためには、その子どもの状態と課題に合わせて、様々な治療的な方法が模索できるようにする必要がある。養育単位の大きさ、社会性を養う目的で参加することも集団の大きさ、分教室に登校するか本校に登校するかなど学校教育の形態などを、子どもの状態と課題に合わせて変えていくことも必要になる。児童心理治療施設においては、治療的な観点から養育単位など生活環境を考えていくことが必要である。

「新たな社会的養育ビジョン」に対する全国児童心理治療施設協議会の意見

1、養育単位の小規模化（1ユニット6名以下で、全てをユニット化）に関する考え方

(1) 多様な心の問題を抱えた子ども達の治療を行うために治療的環境としての適正規模について、検討する必要がある。

児童心理治療施設は、精神的に脆い子どもをはじめ、多様な心の問題を抱える子どもたちが暮らせる環境を整える必要があり、治療的な観点から生活環境の規模を考える必要がある。①生活上起こりうる様々なリスクを排除することによる安全で安心できる環境、②それぞれの子どもの状態、課題に合った日々の生活の中での心理的支援や治療的関わりができる体制と集団の規模、③過敏でいつも怯える子ども、自分の思い通りにならないと混乱してしまう子ども、人と関わるのが苦手な子どもも多く、トラブルや不適切な行動が日常的に発生することに備えておくことができる規模、④とくに、家庭や学校で繰り返されてきたトラブルや不適切な人間関係が施設の中で再現されることを前提とし、それらを治療の契機にできるような施設運営の適正規模、等についての検討が必要であり、どのような事態が起こっても子どもたちの安心感を保て、治療的に対応できるような人員配置や専門職種の配置などがまず必要である。

(2) 治療的な施設環境、構造に関する探究の現状

現時点では、治療的観点からどのような生活環境、児童集団の大きさや職員配置が適切であるかに関する研究は進んでいない。少なくとも、どの子どもにも合う一律の児童集団の大きさや職員配置があるという共通認識を現在は持っていない。それぞれの子どもに合わせた治療的環境を各施設が独自に探っている状況であり、必要に応じて、所属集団の大きさを変えたり、また、参加場面を機能的に広げたり狭めたりできることが、治療的、機能的な構造と考えることが必要である。すなわち、生活環境を一律にしていよりも、個々の治療的な手法探索のために多様な環境を作れるような状況を保持することが望ましい。

また、施設の入所定員が10人から20人であるという小規模施設や、ニーズの発生状況、入所を希望する子どもや家族の傾向などによる地域特性等もあり、それぞれの施設の規模や運営方法が工夫できる形態を作ることも考えておく必要がある。

(3) 今後の調査・検討課題

子どもの状態、課題に合った治療的な子ども集団や職員のケアのあり方について、児童心理治療施設の治療では、子ども集団の中での経験や職員との関わりを治療的に生かすことが肝要である。子どもの状態、課題に合った集団としての適正規模は、どれくらいか、関わる職員集団の構成やチームケアのあり方はどうかという観点からの探究が必要である。そのために、例えば以下のような点について、子どもの状態、課題をもとに考えていくことが求められる。

- ① 子ども間の刺激のコントロールのために必要な環境と集団構成について
- ② 入所児童に対応する治療的生活及び心理治療職員の必要数と適正配置基準について

(4) 小規模化を行う場合の職員体制と施設運営の課題について

・職員の協力体制の問題

少数規模化における少数職員体制においては、職員のキャリアや特性の組み合わせによる対応が出来にくく、重層的・補完的な支援ができない。また、個々の職員の色がより強く出やすくなることで、安心安全の基盤となる子どもとの関係に、柔軟に対応できる雰囲気や構造を作りにくくなることもある。

・生活環境の課題

子どもの支援に手が取られ、買い物・調理、洗濯や掃除など日常的な家事を担うことが困難になることがしばしば発生し、生活環境の維持が不安定となる。現在は、専門化と一定のスケールメリットによる、家事の効率化が治療的環境を支えている。

・職員養成と職員の定着

この報告書においては常時 2 人の配置が書かれているが、おそらく生活を運営しながらトラブルに対応することで精いっぱい、OJT の機会が取りにくく、職員養成が難しい。また、この配置基準でも 4 日に一回に泊まりとなり、職員の負担が大きいことで、離職につながりやすくなる。短期間での職員交代は専門性の向上は難しく、高度な専門的ケアを必要とする児童心理治療施設の専門性を保てない。

また、子どもにとっても職員との別れが多くなることは、喪失体験を重ねることになり成長に望ましくない。

2、地域分散化に関する考え方

(1) 地域における支援機能の拡充

報告書にあるように、子どもの問題についての専門的支援を行ってきた児童心理治療施設は、市町村の支援機能の拡大による事業の受け皿として、その機能の地域への拡大を図ることを求められており、通所、相談機能の拡充について積極的に対応していく必要があると考える。また、交通の便の悪いところにある施設や、県内に一つしかない施設においては、地域にいくつかのサテライトの相談室をもつことも考えられる。

これらについては、「児童心理治療施設の近未来像」として集約していく予定である。

(2) 入所支援機能の地域分散化について

入所治療に関しては、前述したように、一定期間の家庭や地域からの分離による治療的構造は、児童心理治療施設として不可欠である。

① 子どもの状況

児童心理治療施設は、地域での生活では不適応状態になった子どもが集まってくる施設である。引きこもりの子どもなど居所から地域に出ることが難しい子どもも多く、地

域との交流が少ない守られた環境の中で、医療、心理、福祉、教育の各専門家が施設に会して治療を進めてきた経緯がある。すなわち、地域分散化は、これまでの機能集中型の児童心理治療施設の利点を生かしくくすると考える。例えば、施設の子どものための特別支援教育を用意しているが、分散した地域からは施設内分教室に通うことが困難となる。また、他のユニットの子どもたちとの交流も減ることにより、護られた中での対人関係技能を身に着ける機会が持てなくなる事も考えなければならない。

さらに、家族に居所を知らせていない子どももおり、地域で暮らすことによる危険性にも考慮しなければならない。

④ 職員の連携

児童心理治療施設は、他職種の専門職員の連携による総合環境療法が特徴であり、地域に分散された場合、物理的な距離ができるために専門チームによる臨機応変な連携が難しくなり、小規模化によるリスクがさらに大きくなる。

3、まとめとして

これまで述べてきたように、今回発表された「新しい社会的養育ビジョン」の一部は、今まで児童心理治療施設が培ってきた総合環境療法の技法や治療特性、特に児童心理治療施設を必要とする子ども達の実情との乖離が大きいことから、全国児童心理治療施設協議会としては、小規模化、地域分散化に関しては、さらなる検討と慎重な取り扱いをお願いしたい。

加えて、報告書の中に「なお、上記特別な場合を除く、施設（ユニットケアや施設内グループケアを含む）は、「できる限り良好な家庭的環境」としてみなすことができないため、このような形態の施設の新たな設置（改築）計画は慎重に検討されなければならない」（p.30）と書かれている。示された人員配置が整う目途もない現状で、建物だけは地域分散化をもとにしたものを作ってしまうと、これまで培ってきたノウハウも使えず、職員の手が少なく応援も呼びにくい状況が作られ、職員の負担が相当大きくなり、子どものトラブルにも適切な対応ができなくなることは明白である。すでに新設計画が進んでいる施設もいくつかあるため、この一文は少なくとも示された人員配置が整うまでは留保していただくよう強くお願いするとともに、各自治体にもその旨を伝えていただくことを強くお願いする。

卜藏委員提出資料

改正児童福祉法の理念を具体化するために打ち出された「新しい社会的養育ビジョン」について、大きな方向性として本会は賛意を表すものであるが、以下の4点に関し意見を申し述べる。

1. 家庭養護としてのファミリーホームのあり方について

新たな社会的養育の在り方に関する検討会において、ファミリーホームの現状についてはさまざま議論が行われてきた。特に、ファミリーホームの家庭養護としての理念から離れた（いわゆる施設の）ファミリーホームの存在に関して疑問が投げかけられてきたところである。そうした議論を受け、家庭養護としてのファミリーホームの要件として養育者の里親登録の義務化がビジョンに記された。ファミリーホームは、家庭養護の推進、里親制度の拡充を目的として本来、制度化された経緯がある。

・ビジョンに書かれている養育者の里親登録義務化だけでは十分ではない。里親登録は、最低限の条件として必要ではあるが、家庭養護としてのファミリーホームの要件を以下のように定義し、今後、新たに開設されるファミリーホームは、個人型、法人型を問わずこの要件を満たすことが必要と考える。

- (1) 養育者が固定され、安定した人間関係による愛着形成の場となること。
- (2) 児童は、養育者の家庭に迎え入れられる。養育者は、24時間365日ファミリーホームに住み、子どもと生活と時間を共有し共に暮らすこと。
- (3) 日々の生活が日課や規則などに管理された生活ではなく、家族として柔軟で相互コミュニケーションに富む暮らしを地域の中で送ること。
- (4) 法人による開設であっても、地域小規模グループホームとは異なり“養育者の家庭に児童を迎え入れる”という理念が守られること。養育者の家庭であるファミリーホームに住み、地域の中に存在すること。
- (5) 養育者は、里親登録すること。

・同時に、ファミリーホームにおける養育の質の担保のために、養育者の要件についての検討も必要ではないか。多人数養育のための一定の経験が求められる。

2. 家庭養護の推進と年限を明確にした取組目標について

代替養育については、家庭養育を原則とすることについては当然、賛成である。一方で5年、7年、10年と年限を区切った工程については、里親制度やファミリーホームの現状から実現は容易ではない。受け皿となる里親の質・量ともに更なる拡充強化が不可欠であると同様に、ファミリーホームについても設置促進のための制度の充実と併せ、家庭養護へむけた支援の強化が必要とされる。

3. フォスタリング機関事業

・フォスタリング機関事業は、家庭養育推進のために必須の事業である。児童相談所中心の里親関連事業には、児童相談所の現状から限界があり民間が担う必要がある。ファミリーホームについてもフォスタリング機関事業の対象とし、開設や運営への支援及び専門研修なども一体的に行うことを求める。

但し、現状では各都道府県等において様々な地域格差があり、全国展開には実施機関に関する課題がある。地域格差の生じないようにすることが必要である。

・考えられる実施機関としては、里親支援事業を実施する民間団体、児童養護施設、乳児院、児童家庭支援センター、障害児入所施設、児童発達支援センター、里親会、ファミリーホーム協議会などがあるが、家庭養育推進の役割を担いうることから早期の事業化を要望する。

4. ケアに応じた措置費の加算

現状として、ファミリーホームには、障がいのある子どもや被虐待児、中高生など思春期の高齢児童の委託が多くあり、極端な場合には、家庭養護としては受け入れ困難な児童の最後の委託場所とさえなっている。こうした現状から、加算を求める要望や「常勤1+非常勤2」という事務費の積算の見直しを求める声が少なくない。

・ケアニーズの内容や程度による加算制度を導入し、その程度によってファミリーホームへの委託費を決定する仕組みを導入することについては、早急に実現願いたい。

宮島委員提出資料

「新しい社会的養育ビジョン」とこれを踏まえた今後の施策について（2017年10月24日版）

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 清

平成29年8月2日に「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」がまとめられた標記のビジョンは、日本の社会的養護と子ども家庭福祉の在り方の方向についての問いかける極めて意欲的なものであると考えます。特に、一時保護所の抜本的な改革や家庭養護推進のための多様な種類の里親の創設、里親に伴走して支えるソーシャルワークの必要性、子どもの利益を中心とした養子縁組を増やすこと、里親委託と施設入所を同時に行うこと、これらへの子ども本人の参画や実親を排除しないための仕組の整備、施設ケアの水準を大幅に改善させるための職員配置の改善、拡充すべき社会的養護の対象に障害のある子どもを加えること、曖昧になりやすい子どもの自立支援における責任の明確化などについては、是非とも実現することを願っています。

しかし、その一方で、これらを実現するために必要な市町村、児童相談所、児童福祉施設、その他の機関の体制整備や人材の確保と育成についての記述は、不十分である或いは現実的でないと感じられるものが少なくありません。その幾つかについて、以下のとおり申し上げます。

- 1 新しい社会的養育の第一順位は、子どもと保護者を地域で支援することだと思います。これを踏まえれば、児童福祉法第10条の2で市町村に整備の努力義務が規定された「児童及び妊産婦の福祉に関し、実情の把握、情報の提供、相談、調査、指導、関係機関との連絡調整その他の必要な支援を行うための拠点児童及び妊産婦の福祉に関し、実情の把握、情報の提供、相談、調査、指導、関係機関との連絡調整その他の必要な支援を行うための拠点」に配置すべき職員の基準の改善が是非とも必要だと考えます。

ア 例えば、小規模B型：児童人口概ね0.9万人以上1.8万人未満（人口約5.6万人以上約11.3万人未満）の場合で、「子ども家庭支援員を常時2名（1名は非常勤形態でも可）、虐待対応専門員を常時1名（非常勤形態でも可）の常時計3名以上」とされており、実質的には、「常勤1と非常勤2」でも良いということであり、行うべき業務に照らして、これは全く現実的でない体制です。

イ 新しい養育ビジョンは、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の全国展開により、子どものニーズにあったソーシャルワークをできる体制を概ね5年以内に確保する」としていますが、人口10万人という都市は、地方においては、かなり大きな中核的な都市です、このような都市でさえも、上記の職員配置で示された業務を担うると想定したのでしょうか。

ウ このような状況を補うためにも、保育所へのソーシャルワーク機能の付与、母子保健との連携、児童家庭支援センターの設置促進は重要です。市町村の業務の一部を民間法人への委託などが必要だと思いますが、しかし、それであっても、市町村が「支援の主な担い手」として直接に支援を荷うことは避けられません。連携や協働は、省力できるどころか、そのための業務が増すことの方が多いのです。現状でも、母子保健からの関与要請を断り、対応すべき事案が溢れているために新たな関与に消極的な児童相談所の間で対応に苦慮し、或いは「形式的な対応」や実質的には何の対応も行っていない「見守り」に終始している例がしばしば見られます。新しい養育ビジョンは、11頁において「国は、市区町村が以下の支援ニーズの各段階での支援が行えるような十分な財政的支援を行う必要がある。」としています。このためには、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の職員配置基準の改善、特に職員の常勤化こそ必要なのではないでしょうか。

※高齢者福祉で、中学校区単位に設置されている地域包括支援センターには、社会福祉士・保健師・主任ケアマネの3人の常勤職員が配置されています。「市区町村子ども家庭総合支援拠点」は、名称は立派ですが、実質的に支援が担える体制とは到底考えられません。

エ 新しい養育ビジョンには、昨今配置が進んでいるスクール・ソーシャルワーカー（以下、SSWと記す）に関する記述が見られないように思いますが、見落としでしょうか？一方、様々な文書においてSSWは、教育と福祉をつなぐ役割があるという記述が多くみられます。筆者は複数の教育担当部署における事例検討会に定期的且つ継続的に参加していますが、対応に苦慮した学校がSSWに関わりを求め、SSWがその子どもの対応に苦慮して市区町村や児童相談所に関与を求めるような事例にしばしば出会います。地域で子どもと家族を支援する体制を現実的なものとするためには、SSWを各学校に常勤で配置することを求め、そのSSWが子どもと家族に直接支援を行えるようにすることが不可欠だと考えます。

オ 新しい養育ビジョンには、「平成 28 年の児童福祉法抜本改正を踏まえた『新しい社会的養育ビジョン』に基づき、それを推進する計画」(48 頁)、「都道府県等は、『家庭養育推進計画』(フォスタリング機関事業を平成 32 年度末までに創設して、家庭養育を推進する計画※)」(49 頁)、「都道府県等は、乳幼児の受け皿となる家庭養育の推進と乳児院の機能転換を図る乳幼児家庭養育移行計画」(49 頁)、「都道府県等は、学齢以上の子どもの代替的・(中略)・概ね 10 年以内を目安に里親委託率 50%を実現する計画」(50 頁)、「都道府県等において、(中略)・都道府県一時保護適正化計画(平成 31 年からの 5 年計画)」(51 頁)、「児童相談所の機能向上に関する改革を調査・保護・アセスメント機能と支援マネジメント機能への機能分化も含めて実施する計画」(52 頁)、「児童相談所管内に人口規模に応じて 1 か所以上の児童家庭支援センターを設置する計画」(54 頁)の策定或いは作成を求めているとともに、「本報告書に基づき、各市区町村が都道府県とともに、妊娠期から自立まで、及びポピュレーションアプローチから在宅措置・通所措置委託といったハイリスクアプローチまで、子ども家庭支援の全体構想を構築し、都道府県がそれを集約する(中略)・その構想を策定(中略)・市区町村は、上記構想を平成 36 年度までに実現することとし、都道府県はそれをモニタリングし、支援を行う」(53 頁)と記述していますが、児童福祉法の改正の趣旨からすれば、市区町村が自ら「計画」を策定することが重要だと考えますが、市区町村に求めるのは「計画」ではなく、敢えて「構想」として、且つ、「構築」という表現を使用しているのは何故でしょうか。なお、ここでのとりまとめの責任母体が、都道府県とされていますが、市区町村ではどのような作業や事務が発生することを想定していますか。また、都道府県が市町村にそのような構想を構築することを求め得る根拠はどこにある(何にある)と考えられていますか。

- 2 新しい社会的養育ビジョンは、前項のとおり様々な計画の策定を都道府県に求めています。都道府県の側は、財政や人事担当部署から、「先の計画の 1 期も終了しないうちに、何故新たな計画を策定する必要があるのか」という問いに晒されることが容易に想像されます。確かに、児童福祉法 28 年改正は、大まかには新たな計画を策定する必要として根拠になりえますが、それでも、①国には予算確保の見通しがあるのか、②都道府県に生じる新たな財政負担の財源はどのように考えられているのか、③新たな計画の策定を国が都道府県に義務づける法令上の根拠はどこになるのかという問いに答えられなければ、実際にその実現が期待できるような都道府県等の計画が策定されると思えません。

平成 30 年度の厚労省の概算要求の内容は、新たな社会的養育のビジョンの実現を裏付ける予算措置が盛り込まれたというようには受け取れません。養育ビジョンの内容を精査し、精査した内容を実現するためには国において実際に必要となる所要額がどの程度になるのか。また、都道府県や市区町村においての新たな生じる財政負担がどの程度となるのか。その財源確保の見通しがあるのかどうか。これらが明示される。より具体的に言えば、そのために消費税のアップによる財源が充てられるというような意志決定がなされることでもなければ、市区町村や児童相談所に新たな、且つ、実現をめざすような計画の策定を求めることは難しいのではないのでしょうか。

- 3 代替的監護において家庭養護が優先して選択されることは、是非とも必要なことだと思います。しかし、それを「施設養護」の否定を前提として対立的に論じていることは受入れ難いことです。また、家庭養護には「特定の養育者との継続的な関わり」「多様な生活体験」「地域の中で営まれる生活」などにおいて明確な優位性が認められますが、家庭である故の「脆さ」や「危険」も想定しておかなければなりません。これらを踏まえれば、家庭を理想化するかのような「新しい養育ビジョン」の記述は受入れがたく、危険であるものも少なからず認められるように思います。そのうちの幾つかと、養育ビジョンの記述を肯定した上で、これを受けて対応すべきと考える幾つかのこと等について述べたいと思います。

ア 新しい養育ビジョンには、「永続的な解決」という表現が見られます。そしてその大部分が養子縁組を行うことの意味で使用され、一部が、生物学的な親を中心とする保護者(以下、「実親」とする)に家庭引取りをして養育が安定することの意味で使用されているように思われます。しかし、この「解決」という用語は、自分のもとに引き取ることができない実親にとっては、到底受け入れられない表現だと思われれます。また、成長とともに湧き上がる「内的問い」に向き合わざるおえない子ども本人にとっても受入れ易い言葉だと思うことはできません。養親に

とつても、養子縁組の成立は、まだまだ養育の開始に属する時点のことに過ぎません。このようなことを踏まえれば、「永続的解決」という言葉の使用例は適切なものではなく、「養育における永続性の保証」「永続性のある養育の保証」といった言葉に置き換えるべきです。なお、実親に引き取られる場合でも、残念ながら、「解決」という言葉が相応しい状態は少なく、様々な課題を幾つも乗り越えなければならないことが常であり、支援が必要な状態が続き、再度、代替的監護が必要となることが少なくないことを留意しておくべきです。実際の事例では、Aという施設から退所し、家庭に帰った後に再び養育困難となり、A施設に戻れず、B施設に入所するといった例が少なからず認められます。

イ 前項の内容と一部重なる内容ですが、里親委託や養子縁組を同意しないことが、実親の中途半端さや措置を行う児童相談所の不作為に、主たる原因があるように読めて仕方がありません。もちろん、そのような例があることも事実だと認識していますが、不十分な児童相談所の体制や「家庭養護」の「使いにくさ」にも大きな原因があると考えています。フォスタリング機関を、質がともなうかたちで、全国に整備することが必要であることは、大いに賛成するところですが、たとえ一連の業務を創設される新たな機関に委託したとしても、その機関と措置委託者である児童相談所を結ぶ里親担当専任 SW や養子縁組の成立を支援する専任の SW を置かなければ、養育と措置決定の溝や距離が広がってしまう可能性があります。また、この溝や距離が広がることは、実親と家庭養護との距離が広がることにつながってしまうでしょう。実親が、安心して子どもを預けられる里親養育、実親が親として尊重される里親養育、子どもの養育の状況を知ることができて適切に交流できる里親養育、実親が排除されない里親養育にしなければならないと考えます。

ウ 里親養育が不調となると、子どもにも里親にも大きな傷を与えることとなります。里親委託を推進するためには養育の不調を防ぐことが極めて重要です。そして、この中でもとりわけ重要なのが、里親による委託児童への虐待の発生の防止です。これへの具体的な手立てについては、フォスタリング機関の業務について、里親のリクルート、登録の在り方、研修、マッチング、交流、委託後の定期的な訪問などにわたり具体的に検討を進めることになろうと思いますが、これと併せて、被措置児児童虐待の防止についての仕組みを、施設養護中心のものから、里親委託にも対応したものとすることが不可欠であろうと思えます。

エ 子どもの利益を中心とした養子縁組を進めるためには、先にあげたように、各児童相談所にそのための職員を置くことが必要であると考えますが、それと同時に、間もなく許可制になる養子縁組あっせん機関に対して、一定の水準を充たした場合には、その業務を担う職員の人件費等を補助し、質の高い支援を行いうる基盤と体制を裏付けることが不可欠だと考えます。現状での平成 30 年度の国予算の要求内容では、これらの機関の職員の研修のための経費と一部の相談援助に要する費用を手当するだけであり、養親となることを希望するものが、手数料の名目で、子の分娩に要する費用などを負担するという枠組みに変更がないように推察されます。これでは、「対価を払って子どもを貰い受ける」ことを国が追認することになるのではないのでしょうか。子どもの命を守り、永続的な養育を保証する。子どもにとつても、実親にとつても、そして養親にとつても安全な養子縁組を推進するためには、分娩に要する費用、養子縁組の前に行われる養育についても国と自治体が支弁することが必要であると考えます。

4 現時点での最後に質問と意見として、都道府県の措置と一時保護について、述べさせていただきます。

ア 新たな社会的養育ビジョンは、児童福祉施設への新規の入所措置を停止することを記述しています。ご存じのように乳児院や児童養護施設への入所は、児童福祉法第 27 条 1 項 3 号措置として行われます。これは、「進むべき方向性」について検討会がまとめた報告書ですから、それ自体を否定することはできませんが、実際にこれを行う場合には、どのような法的な手続きが必要なのかについては確認が必要だと考えます。地方自治を守り、地方分権の推進が進められて来た中であって、あたかも中央集権国家のような報告書の記述には違和感を禁じ得ません。このあたりのことが検討会の取りまとめに際しては議論にならなかったのかを含めてお聞きしたいと思います。

イ 冒頭でも述べたとおり、一時保護の抜本的な解決は喫緊の課題です。しかし、これも前項のように自治に関わることでありますから、一筋縄でできることではありません。少なくとも、第三者評価の導入や担当職員の研修の実施、通学時の送迎の経費や日用品費の程度のことで実現でき

ることではありません。報告書本文においては、「施設の定員枠の設定」といった踏み込んだ記述もありますが、既存施設を解体し、児童養護施設の比して大幅に上回る職員を置き、更に公教育導入の義務づけなどをしなければ、現状の手直し程度で終わると危惧します。

森下委員提出資料

新たな社会的養育の在り方等の検討にあたって

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国乳児福祉協議会
会長 平 田 ルリ子

私たちが日々、乳児院現場において向き合っている乳幼児・家族のニーズに対応するため、以下意見いたします。

1. 乳児院の機能を新たな社会的養育に活用すべきです。

- 乳児院では、社会的養護を必要とする乳幼児・家族のため、以下をはじめとして取り組んでいます。
 - 緊急性を要する乳幼児の 24 時間 365 日の一時保護等受け入れ、その生命の保護と安心・安全な環境での養育
 - 病気、障害、被虐待等の重篤な課題のある乳幼児に対する医療・看護・リハビリ・心理療法等のスタッフの協働による専門的なケア
 - 小規模環境・個別対応を重視した乳幼児とのアタッチメント形成
 - 家庭に帰す・つなぐことを目標とした乳幼児・保護者に対するアセスメント
 - 地域の関係機関に加え里親とともに行うチーム養育による里親支援
- ⇒ 取り組みの詳細については、別添の検討会提出意見等をご参照ください。
- これらの取り組みは、結果およそ半数の乳幼児が家庭復帰するなど、平成 28 年改正児童福祉法の目指すものにも通じており、今後一層の機能強化のもとで、乳幼児とのアタッチメント形成とファミリーソーシャルワークを主軸とした地域における「乳幼児総合支援センター」への変革を目指しています。
- 里親の専門性向上や児童相談所によるソーシャルワーク強化などにはきめ細かな対応と相当の時間を要することも踏まえ、新たな社会的養育においては、乳児院のノウハウや強化された機能を最大限活用し位置づけてください。
- また、とくに今後の新たな社会的養育の具体化の検討においては、こうした乳児院の実態を踏まえることが必要であり、様々な検討の場への乳児院現場関係者の参画を求めるとともに、引き続き意見・提言を図ります。

2. 十分な予算措置の必要性

- 国において、また都道府県推進計画の見直しにあたっては、新たな社会的養育を確実にすすめることができるだけの必要・十分な予算措置が講じられるべきです。

別添資料

「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」等への 全乳協提出意見

【別添1】 第2回検討会（平成28年9月16日開催）ヒアリング提出意見

【別添2】 検討会・奥山眞紀子座長との意見交換会（平成29年4月27日開催）
提出資料
※奥山座長と全乳協との意見交換会を実施した際、全乳協から提出した
資料

【別添3】 第14回検討会（平成29年5月26日開催）提出意見

平成28年9月16日

新たな社会的養育の在り方に関する意見

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国乳児福祉協議会
会長 平田ルリ子

標記について、乳幼児の福祉を実践してきている児童福祉施設である乳児院の立場から、本会として以下のとおり、意見を述べます。

1. 改正児童福祉法に謳う「児童の権利の保障」のために、子ども家庭福祉の現状と問題点を検証され、実現可能な「新たな子ども家庭福祉制度」の確立を早期に実現することが必要不可欠です。

改正児童福祉法の第1条では、「全て児童は、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。」との理念が謳われましたことは、真に尊重すべきことです。

そのためには、国の責任のもとに、子ども家庭福祉の現状と問題点を十分に分析・検証をはかり、実現可能な新たな子ども家庭福祉の制度を早期に確立されることが重要です。

とくに、「社会的養護の課題と将来像」における基盤分割(3分1構想)によることなく、「子どもを主体とした適切な養育環境」を確保できるよう抜本的な見直しをはかることが最も重要な課題であると考えます。

2. 家庭での養育を原則としつつも、この原則のもとに親の養育を受けられず、社会的養護を必要とする乳幼児を保護し養育する乳児院については、次のような措置入所等の条件等を必然とすべきです。

- ① 緊急性を要する要保護の状態にある乳幼児であり、乳幼児の生命を守り、乳幼児を安心感・安全感のある乳児院の養育環境に保護し、養育することが必要であること
- ② とくに、家族では困難な病気や障がい、被虐待等といった重篤な課題があり、医療・看護、リハビリ・心理療法等の専門職によるケアを必要とする3歳未満においては、生命保護とともに発達過程(発達における病気・障がい等の認定ができるまでの養育期間)における発達状況の把握と、発達過程における課題に応じた適切な専門ケアを提供できること
- ③ それらの基礎となる個別の養育を実践できる環境、できるだけ小規模な生活の営

みによる乳児院の養育環境の改善により、一人ひとりの子どもの状況と課題にそった個別の養育と愛着の関係性（原則24時間1対1、に加え重複担当職員を配置）がはかれる十分な職員配置・人員体制を確保していること

- ④ きょうだいの分離防止をするためであること
- ⑤ 妊娠、産前産後の母子の支援機能を乳児院においても有すること
- ⑥ 入所後の養育過程において子どもと親・家族の関係性を支援できること、退所に向けての家庭復帰支援をはかれること、退所後の家庭支援等と、継続的に家庭支援をはかるための、ソーシャルワーク、心理職等の専門職を有していること
- ⑦ 他に適切な社会的養護の措置ができないこと

などを乳児院への措置入所等の基本的な条件とするべきです。

- 3. そのうえで、乳児院は、従前以上に、できるだけ早期に「家庭養育」、あるいは「同様の養育環境」を確保できるよう、入所の子どもとその家族への支援と家庭復帰への支援、さらには里親開拓、里親委託・里親支援の役割を果たし、子どもを主体としたよりよい養育の継続性を確保していきます。
- 4. さらに、2歳未満の乳幼児の一時保護委託は、専ら乳児院が担っております。児童相談所と委託を受ける乳児院側との役割分担を明確にするとともに、一時保護される乳幼児の体質や体調が把握しづらいというリスク等が高いことを考慮して対応しなければならず、緊急的な受け入れ体制や医療との連携・協調を、さらに拡充するための体制整備が必要です。
- 5. 一時保護委託や入所での初期対応を確実に実施するには、家庭の養育状況や、子どもと親に関する情報を関係機関が共有することが必然であり、そのためのアセスメントを関係機関が相互に合意して適切に行うことが必要です。乳児院においては、平成19年5月の「今後目指すべき児童の社会的養護体制に関する構想検討会中間まとめ」で提起されたアセスメントの実践に取り組んできたところであり、適切な子どもと家庭への支援計画を、さらに実現していくためにも、アセスメントセンター機能をはかるための「子ども家庭支援専門センター（仮称）」の創設と、同専門センターを乳児院等社会的養護児童福祉施設が受託できるような関係制度を実現されるよう提言いたします。
- 6. 現状において、乳児院は、里親の研修、子どもを委託する養育里親へのレスパイト・相談等の支援等を担っております。前述の専門センターと位置付けることで、児童相談所、市町村等と連携・協働に、さらに取り組むとともに、里親家庭の養育の質の標準化や権利擁護の意識を高めていくための専門センターとしての役割・機能を果たせるような体制整備をはかるべきと考えております。
- 7. さらに、地域の子育て家庭、ひとり親家庭、若年の子育て家庭の子どもの健やかな育ちを支援するためには、家庭指導（措置に準じる）を含めた地域における子育て家庭支援

のための専門機関・事業が必要です。法改正では、「市町村は支援を行う拠点づくりに努める」とされていますが、地方自治体には格差があります。前述の専門センターを乳児院等社会的養護児童福祉施設が受託し、かかる拠点機能・拠点づくりをはかるとともに、地域のすべての子どもと家庭を対象に保育所や幼稚園、学校、病院、行政等関係機関等との連携、ネットワークをもとに相談・支援等を図っていくことが重要であります。

上記の意見等に関連する要望事項を付記いたします。

【要望事項】

- (1) 「乳児院」の名称を「乳幼児総合支援センター(仮称)」としてください。
- (2) 保育士・看護師等の処遇改善を保育所同様に実現してください。そのうえで子ども家庭福祉にかかわる保育所から社会的養護関係児童福祉施設の総合的な研修、人材育成を確立してください。
- (3) 改正障害者総合支援法における障害児支援策の実現と乳児院等の障害児支援対策を強化してください。
- (4) 法人・乳児院が主体として「小規模グループケア」や「ファミリーホーム」等を実施する際、労働基準法等が遵守できる体制整備としてください。もしくは、労働基準法等の適用除外の取り扱いとしてください。
- (5) また、平成24年9月の「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために」の「(1)小規模グループケア」には、「定員は、乳児院は4人以上6人以下」と定員改定が行われましたが、職員配置増はなく小規模化をすすめる環境を悪化させています。職員配置の再検討か、定員修正をしてください。
- (6) 暫定定員制度を見直し、市町村からのショートステイなど多様な子育て支援の受け入れが安定的に可能なシステムに変更してください。
- (7) 曖昧な「家庭的養護」等新たな言葉が使用され、混乱があります。整理するか法等から削除してください。
- (8) 「里親」の名称を変更すること、たとえば子どもの「社会的養育者」としてください。

【関係資料の提出】

上記の意見等に関する乳児院の現状等の説明と課題に関する資料を下記のとおり提出いたします。

1. 乳児院は緊急性を要する乳幼児の生命を守る取り組みをしています。

(ア) 乳児院の年間一時保護委託総数は、措置入所総数を上回る傾向にあり、平成26年度の乳児院の一時保護委託数は2,372件であり、これは全国の一時保護委託数の18%を占めている。

(イ) とくに、緊急一時保護委託を午後6時から明朝8時までの夜間帯に受け入れた割合は全体の23.5%を占めている。（平成25年度全国乳児院の一時保護実態調査；以下、「一時保護調査」）

(ウ) そのうえで、図1のように乳児院においては、一時保護と措置入所において、短期間に乳幼児の受け入れと送り出しを行いながら、年間4,000件を超えるアセスメントを実施している。



表1 平成25年度一時保護委託理由（児童相談所による判断）

一時保護委託理由	人数	割合
緊急保護	747	34.0%
職権保護	248	11.3%
通常の一時保護	1,069	48.7%
その他	121	5.5%
無回答	11	0.5%
全体	2,196	100.0%

表2 平成26年度新規の入所理由(平成26年度全国乳児院入所状況実態調査)

入所理由		人数	%	入所理由		人数	%
A 家族の状況	死亡	9	0.4%	B 家族の疾病	疾病	144	6.7%
	父死亡	1	0.0%		父母の疾病	2	0.1%
	母死亡	8	0.4%		父の疾病	4	0.2%
	離婚別居	152	7.0%		母の疾病	138	6.4%
	親権者変更困難	147	6.8%		ガン	8	0.4%
	親戚他養育困難	5	0.2%		結核	2	0.1%
	受刑(拘留)	99	4.6%		産婦人科系疾患	15	0.7%
	父母受刑	24	1.1%		内科系疾患	45	2.1%
	父受刑	7	0.3%		外科系疾患	22	1.0%
	母受刑	68	3.2%		その他の疾患	46	2.1%
	不法滞在	3	0.1%		精神疾患	362	16.8%
	就労	65	3.0%		父母の精神疾患	44	2.0%
	父母就労	10	0.5%		父の精神疾患	2	0.1%
	父就労	5	0.2%		母の精神疾患	316	14.6%
	母就労	50	2.3%	知的障害	71	3.3%	
	経済的困難	124	5.7%	父母の知的障害	14	0.6%	
	虐待	760	35.2%	父の知的障害	1	0.0%	
	父母不明(遺棄)	4	0.2%	母の知的障害	56	2.6%	
	家出	27	1.3%	B(家族の疾病)小計	577	26.7%	
	父母家出	1	0.0%	C 出産	出産	74	3.4%
	父家出	2	0.1%		次子出産	60	2.8%
	母家出	24	1.1%		婚外出産	14	0.6%
	虐待	615	28.5%		家族の疾病付添	28	1.3%
身体的虐待	181	8.4%	児童自身の障害		13	0.6%	
心理的虐待	61	2.8%	母未婚		126	5.8%	
性的虐待	0	0.0%	その他		62	2.9%	
ネグレクト・怠情	373	17.3%	C 小計	303	14.0%		
養育拒否	114	5.3%	合計	2,158	100%		
その他	66	3.1%					
A(家族の状況)小計	1,278	59.2%					

2. 専門スタッフによる協働を重視したチームで、一人ひとりの子どもの養育を基本としつつ、医療・看護、リハビリ・心理療法等を展開しています。

(ア) 専門スタッフで協働している乳児院の職員状況

表3 乳児院の職員状況(平成26年度全国乳児院状況実態調査より)

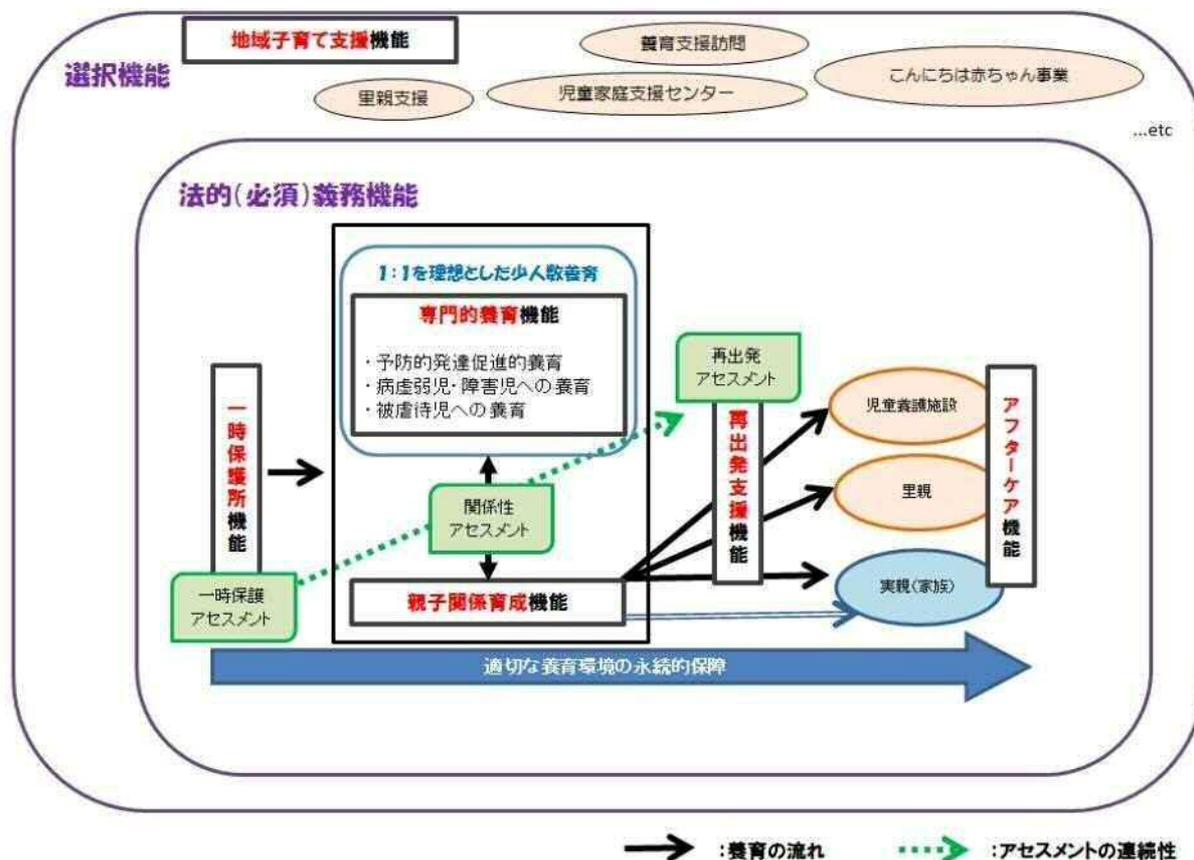
	常勤		非常勤		職員合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
施設長	131	3.0%	3	0.4%	134	2.6%
医師・嘱託医	6	0.1%	135	16.1%	141	2.7%
看護師	574	13.1%	88	10.5%	662	12.7%
助産師	8	0.2%	1	0.1%	9	0.2%
保育士	2,202	50.4%	236	28.1%	2,438	46.8%
児童指導員	174	4.0%	16	1.9%	190	3.6%
その他の直接処遇職員	23	0.5%	42	5.0%	65	1.2%
家庭支援専門相談員	138	3.2%	5	0.6%	143	2.7%
個別対応職員	121	2.8%	2	0.2%	123	2.4%
心理士	80	1.8%	39	4.6%	119	2.3%

第2回新たな社会的養育の在り方に関する検討会（ヒアリング）

臨床心理士	50	1.1%	34	4.0%	84	1.6%
認定心理士	21	0.5%	4	0.5%	25	0.5%
資格なし(心理学を修めたもの)	9	0.2%	1	0.1%	10	0.2%
里親支援専門相談員	185	4.2%	4	0.5%	189	3.6%
栄養士	351	8.0%	85	10.1%	436	8.4%
調理員	94	2.2%	0	0.0%	94	1.8%
事務員	181	4.1%	17	2.0%	198	3.8%
洗濯・清掃員	75	1.7%	116	13.8%	191	3.7%
その他の職員	33	0.8%	53	6.3%	86	1.7%
合計	4,368	100%	841	100%	5,209	100%

(イ) 平成24年9月の『乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書』で提言したように、一時保護（措置入所）時のアセスメント、関係性アセスメント、再出発アセスメントは、全国の乳児院にとって重要な取組課題として、全国研修の課程に組み込んで取り組みを強化している。

図2 乳児院将来ビジョンフロー図



3. 保護者（とくに母親）や家族への支援（家族再統合支援）をきめ細やかに実践しています。
 (ア) 平成26年度に退所した児童の45.4% 996人が家庭復帰している（平成26年度全国乳児院入所状況実態調査；以下、「実態調査」）。また、平成25年度の一時保護委託では、49.2% 1,080人（一時保護調査）が家庭復帰している。

ただし、退所時のリスクアセスメントには課題があり、児童相談所等との連携による適切な対応をはかる必要がある。

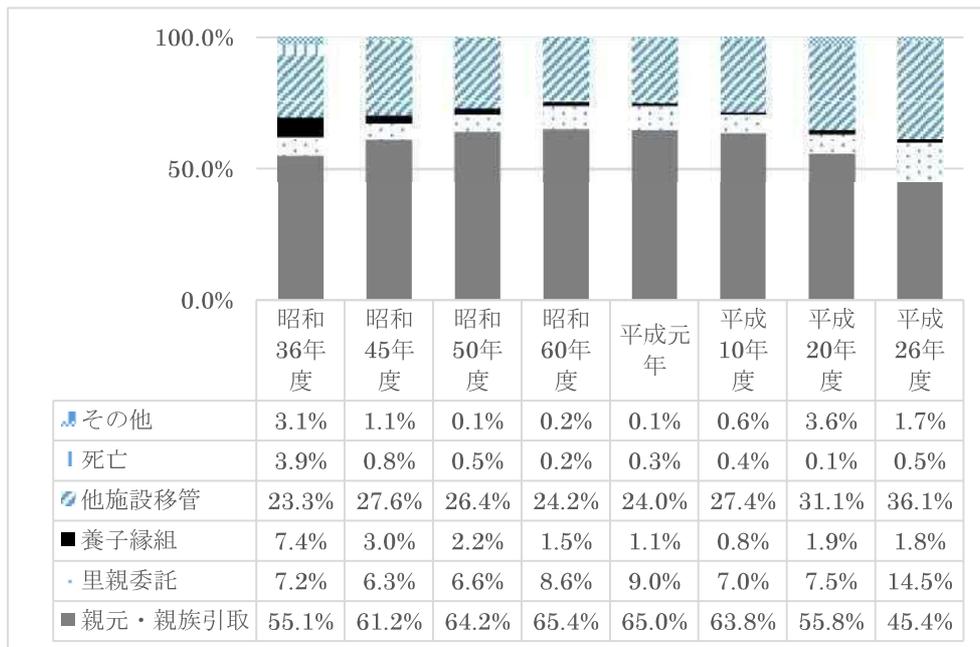
表4 退所理由

平成26年度全国乳児院入所状況調査(全国乳児福祉協議会)

10

退所理由	人数	%
家庭復帰	996人	45.4%
親元引取	977	44.5
親族引取	19	0.9
養子縁組・里親委託	358人	16.3%
里親委託	319	14.5
養子縁組	39	1.8
他の施設に移管	784人	35.7%
児童養護施設	674	30.7
知的障害児施設	36	1.6
肢体不自由児施設	17	0.8
重症心身障害児施設	18	0.8
他乳児院	28	1.3
その他	11	0.5
その他	56人	2.6%
母子生活支援施設	9	0.4
死亡	10	0.5
その他	37	1.7
合計	2,194人	100%

図3 退所理由比較(家庭復帰率の推移)



- (イ) 全国の乳児院では、1施設当たり月約43回程度の親面会を受け入れている。面会の際には、各施設の家庭支援専門相談員が中心となり、現場の保育士等と連携し、乳幼児と親の面会場面で対応をはかり、乳幼児の育ち・発達状況を説明し、また育児等の親の悩みの相談を受けたりしている。面会の内容は、記録に残し、児童相談所の担当福祉司との情報の共有化に努めている。

表5 保護者との面会頻度

	一施設当りの月間面会回数			在籍児童一人当たりの月間面会回数	
	回答数	月間回数	平均回数	平均在籍児童数	一人当たりの面会回数
平成26年4月	133	5,697	42.8	2,989	1.9
平成26年5月	133	6,012	45.2	3,092	1.9
平成26年6月	133	5,807	43.7	3,005	1.9
平成26年7月	133	5,928	44.6	3,136	1.9
平成26年8月	133	6,250	47.0	3,162	2.0
平成26年9月	133	6,217	46.7	3,106	2.0
平成26年10月	133	6,341	47.7	3,269	1.9
平成26年11月	133	6,092	45.8	3,206	1.9
平成26年12月	133	5,984	45.0	3,330	1.8
平成27年1月	133	5,225	39.3	3,343	1.6
平成27年2月	133	5,336	40.1	3,062	1.7
平成27年3月	133	5,911	44.4	3,354	1.8
合計		70,800	532.3		22.4

4. 里親支援の取り組みをきめ細やかに実践しています。

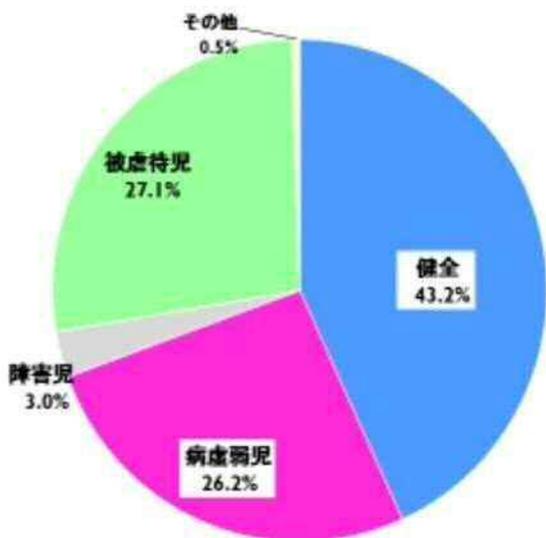
- (ア) 里親支援専門相談員を中心に、実親の想いも大切に繋ぎながら、子どもと里親のマッチングをきめ細やかに行い、面会交流を乳児院が介しながら実施する中で、委託後の里親家庭からの相談支援を受けやすく、継続的なつながりを自然なかたちで展開している。
- (イ) 養育里親希望者が少なく委託待機が生じている現状もある。一方、特別養子縁組前提の里親委託希望の割合が高い状況にあるが、マッチング等においては、子どもを中心において、子どもにとって、よりよい里親委託になるよう留意していく必要がある。
- (ウ) 平成27年5月に全国乳児福祉協議会は、『よりよい家庭養護の実現をめざして～チームワークによる家庭養護～』という報告書を取りまとめ、「乳児院による養育里親事業の実現に向けて」提言している。参考とされたい。

5. 病児、障がい児など関わりに配慮と専門的なケアが必要な子どもたちへの養育、療育を大切にしています。

(ア) 平成 26 年度実態調査では、一年間に新規に入所した児童の中で、病虚弱児の割合が 26.2%、障害児の割合が 3%、被虐待児の割合が 27.1%となっている。

図4 入所児童の心身の状況

図1 入所児童の心身の状況

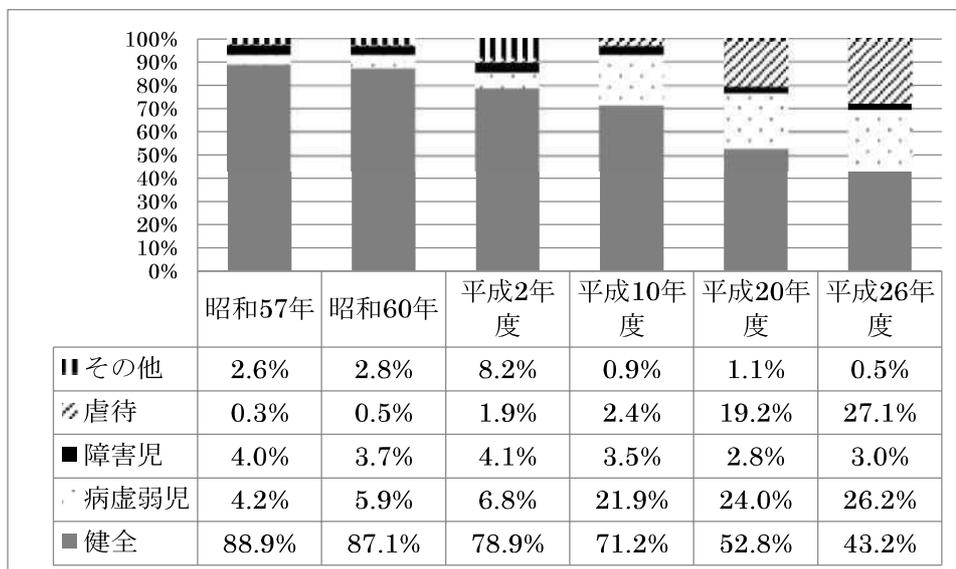


平成26年度全国乳児院入所状況調査(全国乳児福祉協議会)

心身の状況	人数	%
健全(下記に当てはまらない)	932	43.2%
超低出生体重児	20	1.0%
極小低出生体重児	24	1.1%
その他の低出生体重児	135	6.3%
精神・神経疾患	29	1.3%
栄養・消化器肝疾患	15	0.7%
呼吸器疾患	96	4.4%
循環器疾患	33	1.5%
腎泌尿器科疾患	11	0.5%
アレルギー疾患	61	2.8%
感染症疾患	24	1.1%
血液疾患	14	0.6%
内分泌・代謝異常	3	0.1%
先天異常・奇形	23	1.1%
整形外科疾患	3	0.1%
眼科・耳鼻咽喉科疾患	35	1.6%
皮膚科疾患	14	0.6%
外傷	6	0.3%
その他	19	0.9%
小計	566	26.2%
重症心身障害児	7	0.3%
脳性まひ・肢体不自由	8	0.4%
知的発達遅滞	22	1.0%
染色体異常	25	1.2%
重度視覚障害	2	0.1%
小計	64	3.0%
病虚弱児・障害児 合計	630	29.2%
虐待	349	16.2%
身体的虐待	159	7.4%
心理的虐待	56	2.6%
性的虐待	1	0.0%
その他の虐待	20	0.9%
小計	585	27.1%
その他	11	0.5%
合計	2,158	100.0%

(イ) 健全(健全児)の割合は、昭和 57 年度 88.9%であったものが平成 26 年度では 43.2%に減少している。

図5 入所児の心身の状況



(ウ) 入院率は、一般家庭が20%、乳児院では39.2%となっている。

平成26年度全国乳児院入所状況調査では、
 ○入所児一人当たりの通院回数は、平均31回/年
 ○入所児一人当たりの入院率は、39.7%/年
 ○133施設で年間1,425件の入院があり、
 延日数は13,119日

平成22年度幼児健康度に関する継続的比較研究（社団法人日本小児保険協会，2011）

Q18 お子さんはこれまでに入院を要した病気にかかったことがありますか。

	児の年齢区分												合計	
	1歳		1歳6ヵ月		2歳		3歳		4歳		5-6歳			
はい	137	13.3%	167	15.5%	155	19.6%	135	21.7%	157	24.2%	269	28.9%	1,020	20.0%
いいえ	885	86.1%	904	84.2%	634	80.1%	484	77.7%	490	75.5%	650	69.8%	4,047	79.4%
不明	6	0.6%	3	0.3%	3	0.4%	4	0.6%	2	0.3%	12	1.3%	30	0.6%
合計	1,028	100%	1,074	100%	792	100%	623	100%	649	100%	931	100%	5,097	100%

(エ) 全国の乳児院は、病院受診によるOT, PT, STの療育の機会を大切にしている。
 平成28年5月25日に成立した障害者総合支援法等の改正により平成30年4月からは、今まで以上に療育・障害児サービスの提供が図られることを期待している。

(オ) 平成27年1月1日現在、全国の乳児院に入所している児童の62%が2歳未満児である。
 障がい児としての認定が明確になる前の子どもたちは、より適切な療育を受ける機会が確保されることが重要である。乳児院では、子どもに寄り添い一人ひとりの発達に応じた養育を実践するよう努めている。

6. 養育の質を高めるための取り組みを重視しています。

(ア) 平成26年5月12日に改定した『乳児院の倫理綱領』・『より適切なかわりをするためのチェックポイント』の活用に加え、平成27年2月の『改訂新版 乳児院養育指針』を活用し、ケースカンファレンスに重点をおいた養育の振り返りと質の向上に向けた改善の取り組みを重視している。

(イ) 全国段階では、職員研修(7月)と施設長研修(10月)を実施し、権利擁護やアセスメントなどの研修を実施している。

(ウ) 義務化された「第三者評価」の受審により、乳児福祉の向上に向けた養育の実践、人材育成等の研修等の組織的取組、また外部の評価機関・評価者の介入などの機会を通して、より風通しのよい養育実践と、そのための環境づくりに取り組んでいる。

7. 地域のさまざまな機関と連携を重視し取り組んでいます。

(ア) 乳児院の特性として、健康診断や予防接種等を通して、地域の保健師や病院関係者との関わりと連携が成しえている。また、療育を通してOT、PT、STとの連携も多くあることを乳児院の強み、専門ととらえ、今まで以上に関係機関との連携強化による社会的養護の充実をはかっていく。

8. 職員の人材育成を重視した取り組み強化しています。

(ア) 乳児院において小規模化を進めることは、より養育の専門性が問われることである。養育の質を担保するために「職員の人材育成」の必要性を提言した、『改訂 乳児院の研修体系～小規模化にも対応するための人材育成の指針～』（平成27年3月）では、乳児院での人材育成を9領域に再分化整理をしたところである。

(イ) 『改訂 乳児院の研修体系』をもとに、乳児院職員としての基礎が平均化・標準化できるよう、平成28年3月には、『初任職員にむけた研修小冊子』と『中堅職員にむけた研修小冊子』を取りまとめたところである。さらに、現在、研修小冊子の「教則本」を作成しているところであり、今後とも各乳児院、都道府県・ブロック、全国段階において組織的に人材確保、育成、定着の具体的な取り組みを展開するものである。

上記の意見等に関する資料を添付します。

【資料編】

- | | 発行年月 |
|---------------------------------------|-----------|
| ● 『乳児院におけるアセスメントガイド』 | (平成25年3月) |
| ● 『乳児院における心理職のガイドライン』 | (平成26年6月) |
| ● 『より良い家庭養護の実現をめざして～チームワークによる家庭養護～』 | (平成27年5月) |
| ● 『改訂 乳児院の研修体系－小規模化にも対応するための人材育成の指針－』 | (平成27年3月) |
| ● 平成25年度 全国乳児院の一時保護実態調査結果(抜粋版) | |
| ● 平成26年度 全国乳児院入所状況実態調査・全国乳児院充足状況調査報告書 | |

【参考資料(添付なし)】

- | | 発行年月 |
|--|-----------|
| ● 『乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書』 | (平成24年9月) |
| ● 『改訂新版 乳児院養育指針』 | (平成27年2月) |
| ● 『初任職員にむけた研修小冊子－乳児院の養育を担うスタートをきるために－』 | (平成28年3月) |
| ● 『中堅職員にむけた研修小冊子－乳児院の養育を担う主軸となるために－』 | (平成28年3月) |

2017.4.27

「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」

奥山座長との意見交換

全国乳児福祉協議会

平成28年9月16日のヒアリングにおいて、全国乳児福祉協議会として児童福祉法改正の趣旨を前向きに捉え、現行の機能を発展させる方向性を伝えさせていただいた。全国の乳児院のデータや私たちが日々現場で出会う子どもや家族の実状は、多様な支援を必要とする家族の存在を浮き彫りにしていると捉えている。

改正児童福祉法の第三条の二に示されたとおり、まずは第一義には家庭、保護者への支援を重視するべきであり、それこそまさに乳児院が担ってきた基本的な援助活動、支援活動である。それゆえに、乳児院は児童福祉法に位置付けられている。乳児院の実態から乳児院を必要としている子どもと保護者の代弁者としての立場からも、発言させていただく。

改正児童福祉法

第三条の二 国及び地方公共団体は、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。ただし、児童及びその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他の状況を勘案し、児童を家庭において養育することが困難であり又は適当でない場合にあつては児童が家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう、児童を家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合にあつては児童ができる限り良好な家庭的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。

1. 家庭へ帰す（家庭復帰）、地域へ帰すための支援

乳児院では、まず「家庭へ帰す」ための援助活動・支援活動に多くの時間を費やしている。乳児院の退所理由(措置解除)の1位は家庭引取であり約半数を占めている。

また、保護者と子がともに暮らすことができない理由とその関係にいたった時間によっては、「家庭に帰す」という乳児院での過程に倍以上の時間を要するということであり、そして入所期間は、十分なアセスメントにより設定されるものと考えている。

たとえば、

① 子どもに求められる支援

⇒ まず生体リズムを整える。うまくミルクが飲めない子どもに40分かけて授乳したり、抱けば体が突っ張る子どもにスリングや赤ちゃんマッサージ等で胎内体験からの取戻しを行ったり噛まない子どもへの対応など大人がかかわる心地よさと子どものアセスメントに応じた個別のかかわりを行う。

② 家族とくに母親の困りごとへの支援

⇒ 抱くのがこわい、眠れない等の相談対応や、保護者のタバコ臭で咳き込む子ども

のために母親の入浴から面会に入る手順を行い、保護者が面会を楽しめるような支援や役所へ福祉等の申請と一緒に赴くなど保護者の要望に応じた支援を行う。

③ 子どもとの関係づくり

⇒ 「子どもに何と声かけしたらよいかわからない」「あやすって何」など子どもと接し方がわからない保護者へ、その子の特徴や喜ぶポイントを伝えて距離を少しずつ縮めていく支援を行う。

④ 子どもを育てるための養育体験への支援

⇒ 泣くと困るとの訴えに「泣き」に一緒に付き添って対応したり、グループ生活の中で時をともに過ごし離乳食づくりや食事介助などの養育体験を行う。

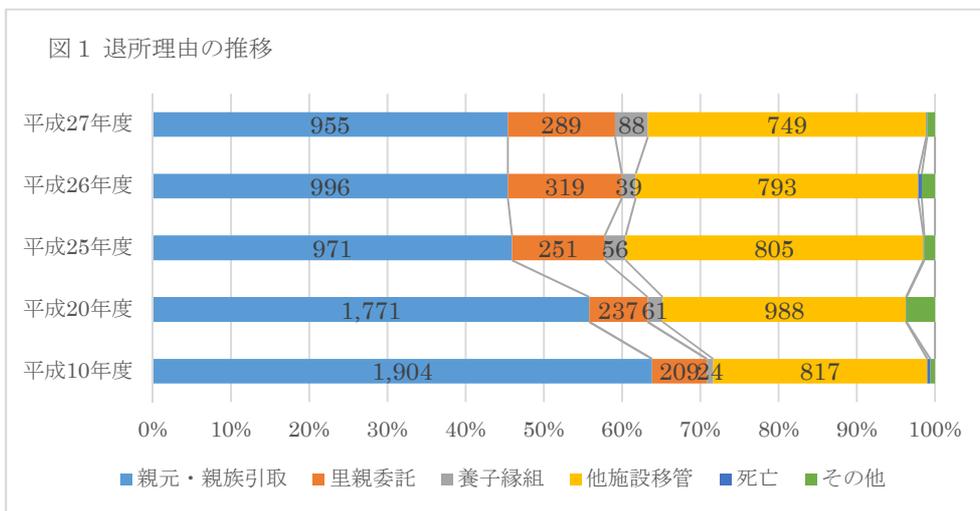
⑤ 生活を営むための支援

⇒ 引取りのために保護者の自宅で一時的に保護者と子のかかわりや遊びなど生活をしてみたり、子どもの発達に応じた関わりができるよう困った時に相談できるよう乳児院の担当者を決めて定期・不定期に連絡をとっていたり、また関係機関との連携を作ったりする。

など保護者と子の状態の変化や、関係性の修復の時を経て、「家庭へ帰す」ことの取り組みをきめ細やかに進めるとともに、関係機関と連携し段階を設け実施している。

また、この取り組みは乳児院が行う子育てサロンなどの地域への支援事業につながっている。さらに付け加えるならば、乳児院には家庭復帰や措置変更、里親委託後も多くの家族がその成長を伝えに来訪される。大人に成長した子ども自身が、ルーツ探し(出自・自分探し・アイデンティ)の来訪も少なくない。

「乳児院の退所理由(措置解除)の1位は家庭引取であり約半数を占めている。」



2. 家庭復帰が難しく、また行先の定まらない子どもと保護者への支援

家庭復帰が難しく、また行先の定まらない子どもの発達状況や課題を見極めつつ、保護者との関係性に十分な配慮をしつつ、保護者が養育できるようにと時間をかけながら、保護者と子の次の生活の営みの場へとつなぐよう援助・支援している。

とくに精神疾患や知的障害のある家族は、養育能力に支障があっても「育てたい」との

意向が強く、そして面会も頻回である。そうした保護者や家族ほど、里親委託の同意を得ることが難しいケースが多い。

一方、虐待した親の心の痛みの回復、子どもの障害の受け入れには時間を要する。

そして、子ども自身の発達課題が重い病気や障害のあるケースも多い。そうした子どもの場合、療育には十分に配慮しながら対応しなければならないし、さらに感情の起伏が激しかったり、パニックが収まりづらかったりと、子どもに育てにくさもあるため、十分な経験と専門性のある看護師・保育士等職員が連携・協力しながら養育にあたっている。

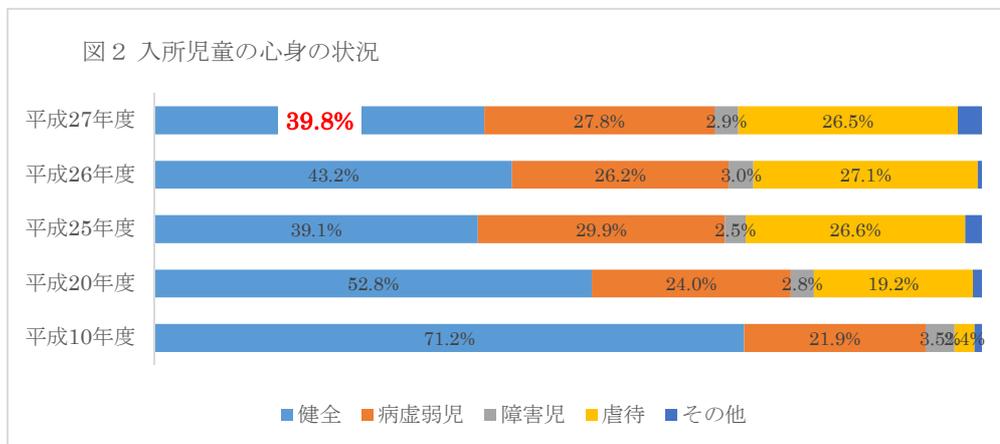
当然ながら、子どもの育ちの見極めとより細やかなケアと保護者支援が必要だが、家族を切り捨てずに、「家族に帰す」との基本をもとに、親と子の次の生活の営みの段階へ丁寧につなぐ支援を行う。

3. 医療型の乳児院

医療型の乳児院では、病院などから入所してくる疾病や障害のある乳幼児を一手に引き受けている。今後とも、そうした緊急性のある乳幼児を受けとめる医療型の乳児院の確保は必要であり、さらなる整備が不可欠である。一時保護の増加もしかりである。

また、医療型障害児入所施設（重症心身障害児施設）が日本赤十字社付属乳児院の入所児童のために作られた歴史があるように、行き場のない子どもの入所期間が長期化している現状もある。医療型障害児入所施設や障害児施設へつなぐ場合は、入所待ちが多く子どもの発達状態に応じた対応に時間を要している。

「健全」は年々減少し、医療や療育の対応が必要な子どもの入所が増加している。」



4. 新たな社会的養育の検討会への意見

- ① 乳児院は、乳幼児の入所生活施設としてのコアの基盤と機能があつてこそ、乳幼児の養育と親支援のノウハウと専門性を積み上げられている。その家庭復帰へのノウハウがあつてこそ社会的養育の果たすべき親支援、地域の子育て支援に生かせるのである。さらに、里親支援にも生かせることだと踏まえている。
- ② 乳児院の保護者状況で「実父母あり」は52.9%であり、保護者との交流は他の代替養育よりはるかに高い。面会交流は54.1%。一方、里親委託では「実父母あり」が21.9%、「両親ともいない」が42.9%である。乳児院の実態からは、実親を孤立させずに、子

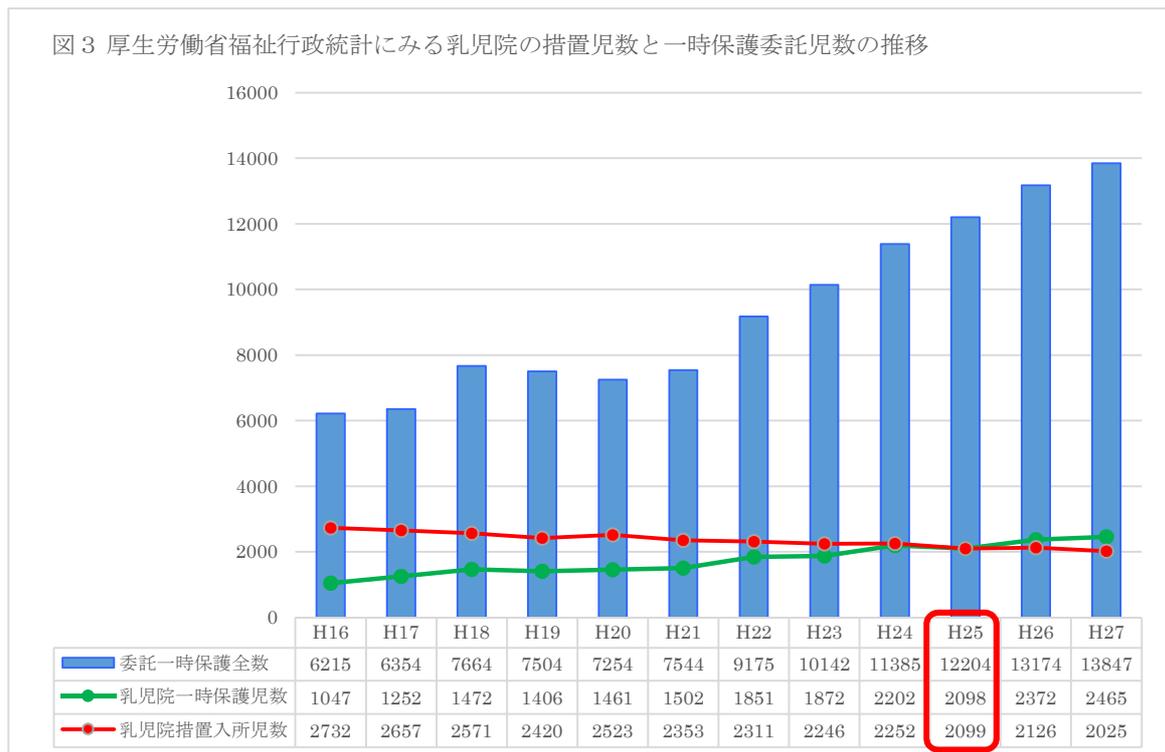
どもと実親をつなぎ支える支援が重要だと理解している。

「児童養護施設入所児童等調査結果(平成 25 年 2 月 1 日現在)より」

- ③ 仮に、乳児院が「包括的な里親支援機関のみ」と、その役割をかえるような検討会の方向性となるならば、これまで乳児院が担ってきた「家庭へ帰す」というソーシャルワークの専門的機能は、どこがやれるのか、担うのだろうか。検討会では、「児童相談所や市町村」との考えがあるようにうかがえるが、児相等では、虐待通報対応だけで動きがとれない実態にあり、また市町村行政の取り組みや機能の後退、格差の実態に照らしても、とても担えるものではないと、われわれは判断している。
- ④ 改正児童福祉法では、「子ども虐待に関する市町村の役割を強化する」との方針がだされたが、とりわけ乳幼児にかかわる緊急的な受入れや保護者と乳幼児に対する継続した専門的養育ケアは、どのような機関が担っていくのか)
- ⑤ すでに、乳児院や児童養護施設の入所数は微減しており、里親委託が増えている実態にあり、その傾向は実態として続くと受けとめている。一方、乳児院の入所では、重い病気や障害などと、養育上の課題のある乳幼児と子育てに課題のある親への支援が不可欠となっている。平成 27 年度全国乳児院入所状況実態調査では、病気等が全くない「健全」な子どもの入所が入所児数 39.8%であった。健全な乳幼児は、家庭や里親等へはやめに措置解除になっていくが、6 割は病気や障害があり、なかなか受け入れ先が決まらない子どもも多いが、それでも 77.6%は 2 年未満で退所している。
- ⑥ 「乳児院の入所を減らし、里親へ委託」との入り口の制限や、里親か、乳児院か、などと単に社会的養護の方途を比較するのではなく、まずは子どもの最善の利益を保障するための選択肢を増やすことが重要である。親を受けとめ、しっかりとアセスメントをはかり、もっとも適切な養育と親支援の方途を選択すべきである。そのことが厳しい課題のある子どもや親・家族を切り捨てない支援につながるものであり、より効果的と考えている。
- ⑦ 全国乳児福祉協議会が、積極的に「包括的里親支援事業」に取り組む方向性を持っているのは、子どものニーズにそった養育を提供できる里親を増やしていきたいからである。そして、支援を必要とする里親の存在、支援の行き届いてない存在に出会っていることもある。
- ⑧ 現実の里親基礎研修は 2 日程度、認定前研修も 2 日程度、更新研修 1 日と内容も大変に乏しい。厳しい養育課題への里親個人の対応力にも限界があるなかで、養育過程の不全の問題も起きている。欧州では、里親の養成のために長い時間と財政投入を凶ってきたことで、今があると聞いている。しかし、日本では、そうした対応策も実現されないままに、国連の指針などの理念・理想だけの受け売りが先行しているように受けとめている。
- ⑨ また、一部の地域では、公然と「里親は費用が安い」との導入理由と上げている行政が散見されるわけで、それこそ「子どもを主体」にしてないという、無責任な大人の問題である。
- ⑩ 本検討会でのまとめが理念や理想を先行してしまう内容となるなら、また現在の社会的養護の実態を反映されるものでなければ、サイレントマイノリティである乳幼児の最善の利益の喪失の危機と言わざるをえない。さらに、志を抱きながら日夜養育に取り組んでいるサイレントマイノリティの乳児院関係者の強い失望とモチベーション

の喪失との危機を強く感じている。本検討会には、乳児院を運営している委員も参画している。どうか、今後の社会的養育の体制の在り方については、現実の社会的養護の現場実態に照らして発展させていただきたい。

「平成 25 年度を境に、“一時保護委託児数”が“乳児院措置入所児数”を上回っている。平成 25 年度の調査では、一時保護委託児の 60%、措置入所児の 46%が家庭復帰している。一時保護委託では、とくに緊急一時保護委託を午後 6 時から明朝 8 時までの夜間帯に受け入れた割合は全体の 23.5%を占めていた。」



児童の代替的養護に関する指針(国連総会 2009 年 12 月採択決議)

II. 一般原則とその家族

A. 児童とその家族

3. 家族は社会の基本的集団であると同時に、児童の成長、福祉及び保護にとって自然な環境であるため、第一に、児童が両親（又は場合に応じてその他の近親者）の養護下で生活できるようにし、又はかかる養護下に戻れるようにすることを目指して活動すべきである。国は、家族がその養護機能に対する様々な形態の支援を受けられるよう保障すべきである。

➡乳児院の措置解除の乳幼児の半数は、家庭復帰である。乳児院は家族の養護機能への支援の役割を果たしていると受け止めている。

II. 一般原則とその家族

A. 児童とその家族

5. 児童自身の家族が、適切な支援を受けているにもかかわらずその児童に十分な養護を提供できず、又はその児童を遺棄若しくは放棄する場合、国は所轄の地方当局及び正式に権限を付与された市民社会団体と共に、又はこれらを通じて、児童の権利を保護し適切な代替的養護を確保する責任を負う。

VII. 代替的養護提供

B. 児童に対する法的責任

1. 公式の養護を担当する機関及び施設+

106. 全ての機関・施設は、その目的を確実に果たせるようにするため、その目的、方針、方法、並びに資格を有する適切な養護提供者の採用・監視・監督・評価に適用される基準などに関する、明文化された方針と実施規定を本指針に沿って整備すべきである。

➡乳児院は、児童福祉法に基づき位置づけられる「公式に養護を担当する施設である」と認識し、「児童の安全、福祉及び発達」の専門的な役割を果たしていると踏まえている。

VII. 代替的養護提供

C. 施設養護

123. 施設養護を提供する施設は、児童の権利とニーズが考慮された小規模で、可能な限り家庭や少人数グループに近い環境にあるべきである。当該施設の目標は通常、一時的な養護を提供すること、及び児童の家庭への復帰に積極的に貢献することであり、これが不可能な場合は、必要に応じて例えば養子縁組又はイスラム法のカフアーラなどを通じて、代替的な家庭環境における安定した養護を確保することであるべきである。

➡まさに、乳児院のコアの部分であり、全乳協が積極的に取り組んでいる実態であり、この現状を理解していただきたい。

IX. 緊急事態における養護

A. 指針の適用

153. 本指針は、国際的及び非国際的武力紛争並びに外国の占領を含む、天災及び人災から生じた緊急事態に適用されるべきである。緊急事態に親の養護下でない児童のため働くことを希望する個人及び組織は、本指針に従って活動することを強く奨励される。

II. 一般原則とその家族

B. 代替的養護

22. 専門家の有力な意見によれば、幼い児童、特に3歳未満の児童の代替的養護は家庭を基本とした環境で提供されるべきである。この原則に対する例外は、兄弟姉妹の分離の防止を目的とする場合や、かかる代替的養護の実施が緊急性を有しており、又はあらかじめ定められた非常に限られた期間である場合であって、引き続き家庭への復帰が予定されているか、又は結果として他の適切な長期的養護措置が実現する場合であろう。

VII. 代替的養護の提供

2. あらゆる形態の公式の代替的養護策に当てはまる一般的な条件

87. 乳児及び幼児（特別なニーズを持つ者を含む）の個別の安全面、健康面、栄養面、発達面及びその他のニーズはあらゆる養護環境において満たされるべきであり、特定の養護者への愛着心を継続して持ち続けられることはその中に含まれる。

- ➡ 乳児院は、十分ではないがそれらの事項に沿う役割を果たしていると踏まえている。とくに、現在、乳児院の措置入所は、95%が0歳から1歳児である。また、過去5年の乳児院への措置入所数の推移は微減・微増の繰り返しである。その要因は、医療の高度化もあり未熟児や障害児も増え、急増の児童虐待等を背景に、新生児・乳幼児のいのちとリスクが緊急・危機的な状況で措置入所してくるためである。また精神疾患等で養育できない親の増加などを踏まえると、より厳しい課題のある保護者が増えていると実感している。乳児院は、医師、看護師、保育士等専門職がこのような緊急的なリスク対応と、養育対応、親支援を図っている。
- ➡ 乳児院が組織的に、また専門性をもって子どもと親の緊急かつ重篤な課題に対応している実態に照らして、果たして個人レベルで緊急的な対応を負えるか、大いに問題がある。また0~1歳の里親委託数が、乳児院の3分の1である実態がそうした背景ととらえている。

II. 一般原則とその家族

B. 代替的養護

14. 児童を家族の養護から離脱させることは最終手段とみなされるべきであり、可能であれば一時的な措置であるべきであり、できる限り短期間であるべきである。

IV. 代替的養護の必要性の予防

B. 家族への復帰の促進

51. 家庭への復帰を特に目的とした児童とその家族との定期的かつ適切な接触を、所轄団体は発展させ、支援し、かつ監視すべきである。

➡乳児院の措置解除後の半数は、家庭環境の改善による親への復帰であり、指針の本旨にそう実態である。さらに、入所期間も1年未満44.3% 2年未満で77.6%である。指針の方向性にそった家庭支援の役割を担っていると考えている。また、地域での養育支援を抜本的に改革・改善することが、家族への復帰の主旨にそうことであり、子どもと親の育児支援の効果がより期待できるものと強く考えている。

VII. 代替的養育の提供

2. あらゆる形態の公式の代替的養護策に当てはまる一般的な条件

81. 児童を代替的養護下に置く際には、児童の保護及び最善の利益に従って、家族との連絡のみならず、友人、隣人及び以前の養護者など児童に近い存在のその他の者との連絡を奨励し促すべきである。児童が家族と連絡をとれない場合には、家族の者たちの状況について情報を得られるようにすべきである。

➡乳児院における家族との交流での帰宅・面会、電話連絡の総数が多い実態も、役割を果たしているといえる。

平成 29 年 5 月 26 日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

新たな社会的養育の在り方に関する検討会座長 奥山 眞紀子 様

社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国乳児福祉協議会
会 長 平田 ルリ子

新たな社会的養育の在り方に関する検討会への意見・提言

平成 28 年 9 月 16 日の当検討会でのヒアリングにおいて、全国乳児福祉協議会（以下、全乳協）は改正児童福祉法のもとでの子ども家庭福祉の増進のために、全国的な乳児院の実態と特徴とともに、乳児院の役割・機能をさらに拡充、発展させていくための方向性と『乳幼児総合支援センター（仮称）』等の提案をさせていただきました。

そして、今回、新たな社会的養育の在り方に関する検討会のとりまとめに向けて、子ども家庭福祉の強化のための乳児院の役割と専門機能について、以下のとおり全乳協としての意見・提言をさせていただきます。また、自分の思いや考えを言語化できない子どもの立場を尊重し、また乳児院を必要とする親・家族の心情を代弁する立場からも意見を述べさせていただきます。

私たちが日々、児童福祉の現場で出会い、向き合っている子どもと親・家族のニーズと権利を充足するためには、さまざまな形態の社会的養護策の構築が必要だと考えています。とくに、子どもの安全や権利に基づいて、ケースバイケースで適切な保護や養育、そして支援・援助が提供できる重層的な社会的養育施策は必須、急務であり、その実現をはかるよう要望いたします。

意見・提言の重要ポイント

1. 改正児童福祉法にそって俯瞰する乳児院の基盤的な役割と専門機能

(基本構想)

- 0歳から幼児期の子どもたちのアタッチメント形成(虐待等のダメージ、心身の障がいや疾病等の回復をも包含する関係性)とファミリーソーシャルワークを主軸とする治療的養育機関(センター)をめざして変革していく。
- 乳幼児とのアタッチメント形成
胎生期・周産期から始まる不適切な養育体験による脳内神経基盤のダメージ、心身障がい、疾病・虚弱に及ぶマイナスからの出発を余儀なくされる乳幼児への基本的欲求充足過程における個別的・質的・時間的・空間的スペシャルケア機能を高めしていく。

○ファミリーソーシャルワーク

子どもにとって大切にしたいものは、親・家族である。親との関係性の喪失から回復をめざして、さまざまな養育体験や面会の構造化、親へのカウンセリング、心理臨床等を包括する子どもと親・家族の再建機能を果たす。

2. 新たな社会的養育体系に資する乳児院の強化すべき専門機能

○「家庭養育」の支援～児福法第3条の2の趣旨にそって、保護者支援（ファミリーソーシャルワークや家族の再統合支援）は重要課題であり、市町村支援拠点事業と協働して支援活動をはかっていく（0～幼児期の養育過程学習の通所措置、一時保護等）。

○「家庭と同様の養育環境で継続的に養育」～有形無形の里親支援の経験値を活かした包括的な里親支援事業の拡充と支援活動を強化していく。

○「家庭的養育環境」～虐待を受けるなど重い発達課題を抱える乳幼児の入所生活施設として、生活のいとなみを基盤とする欲求充足過程の養育を、アタッチメント形成を基本としてよりよい家庭的環境で実践し、乳幼児の治療的養育の専門施設をめざす。

3. 子どもの発達権保障の原理条文を根拠とする乳児院の制度改革

○24時間365日を基本とする個別的な養育を保障する職員配置基準の改善（子ども1.3対大人1 → 子ども1対大人3の必要性）とともに、緊急一時保護、アセスメント強化、市町村拠点事業との連携、フォスタリングエージェンシーなど、幅広い総合支援を実現するためのセンター機能を構想して、大幅な職員体制の強化整備をはかる。

○アタッチメント形成とファミリーソーシャルワークを基軸とする治療的養育機能を担う専門職の質的量的な確保・拡充をはかる。

意見・提言の説明

1. 改正児童福祉法にそって俯瞰する乳児院の基盤的な役割と専門機能

(1) 基盤となる乳幼児の養育と親・家族への継続的な支援・援助

改正児童福祉法第三条の二に示されたとおり、第一義には「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」とあり、その趣旨を最重要視するべきです。

そのために、乳児院は乳幼児の生命を守るために保護し、その親・家族との分離を避け、乳幼児を親・家族のもとへ帰すために、アセスメントを行い、個別支援計画を立て、家庭的な養育環境で乳幼児の基本的ニーズを満たすための養育を提供し、養育と発達を促しながら親・家族の養育能力を高めるよう支援・援助を行います。

そして、家庭復帰後も継続的な家庭訪問、面談、相談支援の機会をはかるなど児童福祉施設としての基盤となる役割、専門機能をはたしていきます。

(2) 安定的、継続的なアタッチメントによる養育の実現

0歳からの乳幼児期の子どもたちの養育過程における安定的、継続的なアタッチメント形成を主軸とした少人数による個別的な養育の提供と養育の質の確保をはかることが必要です。そのための、特定の養育者(職員)が個別の乳幼児を養育できる職員配置のさらなる拡充が必要です。

(3) 専門ケアの拡充

胎生期・周産期での虐待等不適切な体験、喪失等による心身の障がい、疾病・虚弱など育ちと発達における重篤な課題のある乳幼児の養育過程においては、基本的欲求充足のために個別的、質的、時間的、空間的な養育の提供と治療的ケアの提供が必要です。また、障がいや発達障害のある乳幼児の早期療育支援は回復の可能性を秘めています。乳児院においても療育支援策等を利用できるように、障害児福祉計画において乳児院の位置づけや調整をはかるべきです。

こうした方向性のもとに、今後、乳児院は子ども家庭福祉の専門機関(「乳幼児総合支援センター」仮称)をめざして努めてまいります。

(4) 家族の関係性の回復とファミリーソーシャルワークの強化

子どもが親・家族による養育を継続して受けられるように、乳児院における専門職員の知識、技術、ノウハウやチーム養育の機能を活かし、親・家族への関与をはかり、そのための訪問支援、養育体験の提供、面会、他の親との交流、カウンセリング等のさまざまな支援をプロセスにおいて充実させていきます。

さらに、ファミリーソーシャルワーク機能を発揮させ、乳幼児と親・家族の関係性の回復をはかり、その統合化を促進していきます。

2. 新たな社会的養育体系に資する乳児院の強化すべき専門機能

乳児院は、新たな社会的養育の体系化の構築において、多様な社会的養育策の拡充・発展のために、里親、他の社会的養護関係施設、児童相談所・市町村などとの連携・協働をもとにして、地域社会における子ども家庭福祉における多様なニーズと厳しい課題解決にむけて、さらに専門機能を備えるよう努めてまいります。

(1) 「家庭での養育」の支援強化

児福法第3条の2にそって、子育て家庭への支援を拡充させるために、市町村支援拠点事業との協働、又は乳児院が受託することにより、妊娠・周産期からの相談支援、育児学習、生活支援などを親・家庭に提供し、養育能力を高めていくように支援を強化することが必要です。

乳児院においても、地域における家庭訪問支援、通所・短期訓練入所などの関係事業を拡充させることと、家庭支援のアウトリーチを担うファミリーソーシャルワーカーの確保、複数配置が必須です。

(2) 家庭と同様の養育環境への継続的支援の強化

家庭と同様の養育環境とされる里親のフォスタリングエージェンシー(包括的な里

親支援事業)が重要です。全乳協は平成27年5月、里親支援のための報告書「よりよい家庭養護の実現をめざして」をまとめ、子どものニーズに応じた養育の選択肢を広げることとチーム養育の重要性を提言しました。

乳児院は、子どもを里親へつなぐ機会が多く、子どもの育ちや職員との間に形成された愛着関係や育児(養育)スキルなどを詳細に里親へ伝えることの大切さを実感し、実践してきています。養育のつなぎにおいては、子どもの状態を確認しながら送り出す側と受け入れ側双方に対して並行した措置の期間を設けるなど丁寧な引継ぎをする枠組みを設けることが重要です。

また、委託後も、育児相談を含めたアフターケアや実親との連絡調整、子どものルーツ確認、真実告知、特別養子縁組手続きの手伝いなど、過去と現在、現在と未来へと里親につなぐことについて実績を積んできています。特に、新生児や何らかの障がいや疾患を抱える子どもの場合には、乳児院から里親へ伝えるべきことも大きく変わってきます。

現在、乳児院が関わる里親の多くが特別養子縁組を目的とした里親です。子どもを養育することが初めてという場合も多く、里親との関係形成を進めながら養育スキルの獲得に取り組むことが必要です。当然ながら、児童相談所や里親会、里親支援専門相談員はもとより、子どもと深くかかわっている乳児院が、さまざまな場面でその専門性を発揮しながら中心的な役割を果たしていくことが重要です。

また、里親養成のための研修の拡充実施が不可欠です。乳児院での里親支援の研修の拡充、乳幼児と里親の関係性・マッチングのための面会交流、家庭訪問支援や短期生活訓練、里親から乳幼児の一時預かり、ショートステイなどの支援事業の拡充をさらに図るなど、乳児院の専門機能や生活基盤を活用した里親支援を強化していきます。

(3) 特定妊婦の支援の強化

若年の妊婦や精神疾患のある妊婦、内密での出産の妊婦の孤立を防ぐために、産前産後の生活基盤の確保と出産後の育児支援の強化が必要です。とくに若い親と乳幼児を分離させずに、また虐待などのリスクの高い親への支援と乳幼児の育児について、医療機関との連携をもとに、乳児院においてもさらに取り組んでいきます。

また、わが国においては、母子家庭の困窮問題が顕著であり、ひとり親と乳幼児の支援を、保育所や母子生活支援施設などと連携・協働して図っていきます。

(4) 緊急対応と夜勤体制の強化

乳幼児の緊急的な一時保護は、もっぱら乳児院が受けとめております。その大半が夕方から夜間にかけての受け入れであり、職員が居残り、緊急対応をすることが頻繁です。委託後に容態が急変し救急搬送するケースもあり、一対一体制で見守りを行っています。

それゆえ、委託前健診など緊急一時保護の受け入れ要件や医療体制の強化、また医療機関との連携強化、さらに夜間の安心と安全を確保するために乳児院の夜間勤務体制の抜本的改善が不可欠です。

また、乳幼児の遺棄を防ぎ、子どものアイデンティティや出自の権利を保障するために、児童相談所等の対応強化が必須であります。

3. 上記に関連する要望事項

- (1)「乳児院」の名称を「乳幼児総合支援センター(仮称)」としてください。
- (2)幅広い総合支援を実現するためのセンター機能の構想をしての大幅な職員体制の強化整備のための保育士・看護師、心理職等の配置改善、並びにさらなる処遇改善を実現してください。
- (3)暫定定員制度を見直し、市町村からのショートステイや通所事業など多様な子育てニーズの受け入れが安定的に可能な制度改善を実現してください。
- (4)乳児院から家庭や里親へ繋ぐときに並行措置ができるように検討してください。
- (5)一時保護委託に関しては、委託前健診の義務づけを検討してください。
- (6)法人・乳児院が主体として「小規模グループケア」等を実施する際、24時間365日を前提とし、労働基準法等が遵守できる職員体制整備としてください。そのために、平成24年9月の「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進のために」の「(1)小規模グループケア」の「乳児院の定員は、4人以上6人以下」と改訂されましたが、乳幼児へのきめ細やかな関わりとコミュニケーションを図るために、これを3人以下にすることを提案します。
- (7)「社会的養護の課題と将来像」における「3分1構想」は、撤廃してください。
- (8)「里親」の名称を変更すること、たとえば子どもの「社会的養育者」としてください。

吉田委員提出資料

平成29年10月20日

子どもの家庭養育推進に関する要望書

公益財団法人全国里親会

会長 河内 美舟

平成28年改正児童福祉法において、家庭における養育が困難又は適当でない場合の「家庭と同様の環境における子どもの養育」の推進が明確にされたところであり、感謝申し上げます。

「新しい社会的養育ビジョン」を踏まえ、今後、より一層里親委託を推進していく必要があることから、次の事項を要望いたします。

1 里親制度の体制と普及、促進について

- 家庭養育推進の理念を明確にし、新しい社会的養育ビジョンの骨格を示されたことを評価する。しかしながら年次計画の遂行に無理が生じる可能性があり、関係者との調整など十分な環境整備に努められるとともに、随時、進捗状況の評価と対応を考慮されたい。
- 子どもの人権を守るという里親制度の原点から啓発を図り、広く国民に広報を図られたい。
- 特に教育関係者の里親制度の理解を図るべく、厚生労働省と文部科学省の連携を今後とも密に図られたい。
- 希望する全ての里親子の措置延長を図られたい。また、社

会的養護自立支援事業による支援継続を広く適用されたい。

- 特別支援学校高等部卒業後の障害者総合支援法の事業を利用する場合、措置延長に配慮されたい。
- 「里親」の呼称を里親制度専有とし、犬や猫等に使用できないよう図られたい。また、里親証明書を発行されたい。
- 他県に里親が転居した場合、転居先で新たに登録、認定講習が必要となることを廃止し、継続的に里親活動ができるよう図られたい。
- 乳児委託を進めるために、乳児院と里親との併行措置を認めること。また、里親家庭と実親家庭の併行措置的な対応による里親家庭と実親家庭が協力できる仕組みを構築されたい。

2 里親支援と子どもの支援について

- 発達障害や PTSD の調査・研究を推進し、実効性のある子育てを進められるよう対策を講じられたい。併せて、臨床心理士・児童精神科医の関与する支援体制の整備を図られたい。
- 実親による親権の主張によって子どもの利益が損なわれないよう、児童相談所等の指導の強化・徹底を図られたい。
- 児童福祉司の異動が多く専門性が蓄積していかない、継続性を確保されたい。

3 里親委託費・手当等の充実について

- マッチング時の子どもとの交流等に要する経費の支給を図られたい。
- 被虐待児、広汎性発達障害児、身体障害児を委託する場合

は、施設、専門里親と同様の委託費の特別加算を図りたい。

- 障害児の受け入れに際して家屋の改造などの経費支給すること。
- 3才未満児の就園前通園であるプレ幼稚園費の支給を図りたい。
- 2人目以降の里親手当について、家庭養育への貢献度を考慮し増額を図りたい。
- 高校生の部活経費、通学に要する費用、模擬試験代、受験料、スマホ経費等を特別育成費の別枠あるいは実費で支給すること。
- 就職支度金は、措置解除時に就職した場合に支給されるため、措置中（あるいは措置延長中）に就職した場合には支給されないため、就職支度金の改善を図りたい。
- 社会的養護自立支援事業において、諸経費を着実に支給すること。
- マッチングや、特に専門研修や離島等宿泊を伴わざるを得ない研修に伴う交通費などの経費を支給すること。
- 矯正治療を医療費の対象にされたい。

4. 里親会活動への支援

- フォスタリング機関の創設、充実も重要であるが、里親が集まる各里親会を充実させることも重要である。里親支援機関として認定し運営費の補助をすること。
- 里親会で行っている里親の孤立化防止ための事業；里親サロン等の開催費用、里親虐待防止・養育技術等の研修の開催費用を助成すること。

- 全国里親会、国等が主催する研修会・研究会への参加費、旅費等を里親の場合は個人負担していることから、人材（里親）育成費として助成すること。

5. その他

- 里親への委託調整においては、広域に調整できる仕組みを検討されたい。
- 里親の不調ケースについての検証の仕組みと、その知見を共有できる仕組みを検討されたい。
- 養子縁組にかかる民間斡旋機関の研修に当たっては、とりわけ真実告知の重要性を認識するよう求められたい。
- 週末里親や季節里親の制度化を推進されたい。