

「今後の児童家庭相談体制のあり方に関する研究会」
質問票に対する回答

I 児童相談所の体制について

(1) 児童相談所の機能強化を図るに当たっては、①一定の児童相談所に職員を集中的に配置するなどの集約化を図るのと、②支所的な機能を強化するのとどちらが有効であるとお考えですか。

- (①については、) 事例について日常的により多く職員での多角的な検討が出来るが、一方で迅速な対応、継続的な支援などで移動に時間がかかる。
(②については、) 地域担当等を決めたり、支所をつくることで、地域の特性(生活保護世帯、一人世帯等が多いなど)に合わせた対応が可能、また事例に迅速な対応が可能。しかし、精神科医師が中央児童相談所にしか配置されていないなど、支所機能を充実するには医師の巡回なども考慮が必要。
- 求められる児童相談所の機能は、市町村が求めるより高い専門性であると考えられる。限られた人材をより有効に活用し、職員相互の研鑽により、専門性を高めるには、支所に人材を薄まきにするよりも、集中的に配置する方が効果的であると考えられる。むしろ、今後、支所的機能は市町村が担うものと思う。
- 都道府県児童相談所と市町村の間で適切な連携がなされるためには、顔を合わせるコミュニケーションが必要だと思う。例えば、児相が地域協議会の実務者会議に参加する、重篤な事例に迅速に対応する、経験が浅い市町村への技術支援としてケース会議に参加する、家族再統合プログラムを行うなどを考えると、距離的に市町村や家族と行き来しやすい支所的な機能強化が必要な時期や地域があると思う。
- ここ数年職員の増員を図っているが、まだ人員不足であり、絶対数をいかに増やすかが課題になっている。現状では、児童相談所全体の体制整備が必要と考えている。
支所的な機能については、地域と密着した活動ができることと思うが、虐待相談の場合、複数の担当者による対応等を想定すると、スケールメリットを考慮する必要があると思う。虐待相談においては、初期対応がなんとかできているのが現状だが、今後、児童のケア、親指導を行うための体制を整備するためには、モデルとして1カ所の児童相談所に子どものケアや親指導の専門機能を果たす組

織を設置することも必要ではないかと考えている。また、精神科医師の配置については、県内1カ所の児童相談所に集約して機能強化を図ることが適当と考える。

- まず児相が機能するには、一時保護所の併設や多職種がある程度の人数配置され、コミュニケーションがとれることによって専門性の維持、向上が図れることと、判断し行動するための権限があるということが必要だと思う。このことから、支所的な配置は好ましくないと考えている。その上で、機動性を確保するためには人口30万人程度に一ヶ所ぐらいが適当と考える。中核市のレベルになったら、必置義務としても良いぐらいだと思う。
- 児童相談所機能を集約化する方向にあるので、組織的にも集約化した方がよいと思われる。しかし、組織的、機能的に集約すれば、行政機構上、人事政策上専門性が高く、意欲のある職員を長期的に確保するのがますます難しくなるのではないかと危惧されるので、職員確保の方策とセットで考えるべき。
- 市町村の立場からいえば、近隣の児童相談所に十分な体制が整っている方が、日ごろからの連携強化、緊急時の迅速な対応などの点から有効と考える。また児童相談所の各地域との結びつきも重要と考える。
- 医療側で耳にする児童相談所については、「虐待の専門機関とされているが、知識・判断・技術とも少なすぎる」「医学的問題や医療側の状況への理解がなさすぎる」「方針に納得できない」「通告しても、援助がない、通告した意味がどこにあったのか」「子どものアセスメントがないまま処遇が決まり、治療がなされていない」などなどである。これらの意見が生まれる状況を改善するために以下の4点を提案したい。

1. 司法事例や後々まで「前例」になる新たな対応の工夫例、2. 広域を所管する機関との連携窓口、3. スーパーバイズ、4. データー分析

1. について、困難例には対応を新たに作り出す側面があり、対応の前例になっていき、行政的の責任が大きい。そのため、判断や対応に高度の専門性や経験を要する困難例（例：民法による親権剥奪（28条も含める？）、代理ミュンヒハウゼン、宗教や障害児の医療拒否、刑事事件例、親からの告訴一分離への抗議・児童相談所の誤診、児童虐待か否かに迷う重篤事例（虐待/事故/病気）、死亡事例の分析と事後対応など）に、直接間接に対応する。府県単位でも事例数が多いが、高度の専門性と経験を要する為に、集約することで、効率的でもある。

2. については、1. のような事例は、医学的・司法判断が合わせて必要な場

合も多く、都道府県に1ヶ所は、弁護士、精神科医（親）・児童小児精神科医（子どもの精神）・小児科医（子どもの身体面・親の育児問題）・法医学医・小児婦人科医師などの、常勤又は非常勤又は嘱託としてのチームを持つ必要がある。なおこの他にも必要時に助言をもらえる脳外科医師・整形外科医・小児外科医師・形成外科医師・眼科医師・歯科医師などを事前に契約しておく必要がある。

広域（府県内）を所轄する、家庭裁判所・警察（府県）・専門病院（小児病院・大学病院・児童精神病院）などとの連携を深めるには、事例数は少ないが重篤事例が多いために、児童相談所側が一本化する方が、相互にとって協働しやすくなる。

3. については、スーパーバイズ機能（児童相談所職員への）を持つ。

4. については、データ分析をする。

（②については、）地域性を考慮して一部に残す/又は新設する。ただし、支所を活動の中心機関にすることは、虐待はチームで判断・対応する必要度が高いので、本所のサポートが必要である。

- 過日、立入調査と職権保護を行ったが、警察の援助を得ても、安全・確実に対応するために職員10名以上を動員する必要があった。職権保護後の保護者面接などへの対応なども考えると、児相には一定数の職員が配置されている必要がある。また、困難事例やレアケースへの対応については、一定の蓄積が必要で、あまりに小さすぎると、そうしたことも難しくなる可能性がある。ある程度の職員が配置されていて過去の事例にも学ぶような対応が可能となるべきであろう。

一時保護所を併設できる程度の規模もあったほうがいいだろう。ただし、他方ではあまりにも広域化すると、市町村との連携や困難事例の相談活動に支障が出ることも予想される（来所や訪問、緊急的対応の困難性）。根本的には、現在の児童相談所に慢性的な人員不足がある点が課題だと考える。

- 一定の児童相談所に職員を集中的に配置すべきと考える。（理由としては、）現状は、全国レベルでは、さらなる機能強化を図る段階というよりは、一定のレベルが十分確保できていない状況といわざるを得ない。まずは、各地に核となるものをつくり、そこを中心に機能強化を図らないと、全国一定レベルで水準を確保するのは難しいと思う。

- どちらも一長一短ある。センター的役割を担う児相と地域の児相の双方ともに必要であるが、人、物、金が莫大にかかる。親子の再統合プログラム、ソーシャルワークは、是非とも進めていかなければならないものである。児童家庭支援セ

ンターが、S W出来ていくようにし、児相は措置権のみ行うようにすれば、やがてコストの削減につながるのではないか。

(2) 児童相談所のあるべき職員体制 (①人員配置、②専門職種等) についての考え方を、その理由とともにお聞かせ下さい。

- 職員の数の問題もさることながら、児童福祉司の質をどのように確保するかが問題である。家庭裁判所の調査官と児童福祉司とを比較して考えるが、訓練モチベーション等を考えると雲泥の差があるように思う。今回の改正で一定の経験等児童福祉司の資格が強化されたが、それを担保するようなシステムの導入が必要ではないか。また、人事異動も県単位ではなく、県にまたがって行われれば、一定の資質が保障されるのではないかと思う。
- 現在の専門職の他、児童精神科医師の配置が必要。被虐待児の処遇はもちろんのこと、いわゆる「人格障害」の保護者が多く、対応に苦慮することがたびたびある。児童福祉司の配置については、人口から児童人口を基準に考えられたい。
- (①については、) 児童福祉司3人に対して心理職2名、これは基本的な家族支援のチームを構成していく上で実働部隊として必要。医師は小児科と児童精神科、保健師は必須だと思う。虐待対応において、発達や精神からの見方と支援の方法が、非常に効果的である。児童指導員・保育士に関しては、一時保護所において乳幼児を受け容れられるような人員配置が必要と感じている。
(②については、) 児童福祉司、心理職、医師、保健師、児童指導員、保育士と既存の職種と考えますが、専門職としての雇用が不可欠で、異動によって、レベルが下がるような専門機関では意味がないと思う。
- (①については、) 人口あたりではなく、担当ケース数あたりにするべき。特に虐待ケースについては欧米先進諸国と比較すると、ソーシャルワーカー一人当たりの担当ケース数が極端に多すぎる。裁判所や警察の関与が薄く、虐待や非行に関する社会資源の少ない中でこれ以上の負担はバーンアウトと事故を誘発すると言っても過言ではない。
(②については、) 本来児童福祉司については社会福祉士を基礎資格として、一定の研修終了者に児童福祉司を発令すべきであるが、都道府県の機関という位置づけでは、法規制以外にそのような方向付けは期待できない。少なくとも研修等投資効果の期待できる福祉職採用にすべきである。現状を見ると県の自主性に任せていたのでは改善は遠いと思われる。

- 児童福祉司については、少なくとも倍増が必要である。増員は必須。加えて、今は初期対応が中心だが、今後は再発防止（在宅児・施設児の再統合・再統合後）に關与することが不可避である（注：安全確認・見守りは監視機関の感が強く、親を孤立化するだけでなく、親との対立を招きやすいので、援助機能の充実が必要）。

今は、児童相談所は、親や子どもとの直接接点が少なく、来所面談が多く、家庭訪問が少なく、さらに（非専門家である）関係機関からの間接情報で判断を進めることが多い。誤診を起こしやすく（すでに各地で誤診が報告されている＝要調査）、親や子どもとの直接接点を増やすことが必要である。

地域ネットとの連携も、電話での情報収集や指示になりがちで、児童相談所批判や不信は根強く、協働とは言い難い。もっと協働するマンパワーが必要である。

心理士（臨床心理士）については、とりあえず倍増が必要である。子どもの心理評価が、初期評価時に実施されているのは1/3のみで、援助効果や措置解除判定時にはほとんど行われていない（厚生労働科学研究杉山班 04 調査）（医療関係者には、子どもを評価しないまま処遇決定されていることへの批判がある）。少なくとも、初期・処遇変更時には評価が必要であり、ケア計画の評価には定期的な子どもの評価が不可欠である。

子どもの心理治療を直接に担おうとすれば、さらに多くの心理職が必要。在宅児（分離するほどでない中度の児－精神的・社会的長期予後は危惧される－が多い）の心理治療は全くと言って良いほどなされていない。

児童相談所心理が治療を担うのか、他機関に治療を依頼するのか、どこが虐待児の精神ケアを行うのか、制度・機関整備を含めた将来マップを作る必要がある。

医師（児童精神科・小児精神科（小児心身症医）・小児科：子どもの心身の健康を診る常勤医師を置く（人口100万に1人、被虐待児を診る医師－児童相談所医の養成－を置く）（児童精神科医・小児科医・小児心身症医など）

子どもの心身の健康評価は、虐待かどうかの診断にも、重症度判断にも（マスコミに見る死亡の中には虐待医が見れば重症度判断が異なるものが散見される）、ケア計画作成にも、再統合にも不可欠である。つまり、全ての被通告児に医学的検査が不可欠である。医学医療を利用すれば、子どもの回復をもっと効率的に高水準に（施設内の混乱も減らし、成長・発達を守って社会的自立できる市民に育てる）達成できる可能性がある。（児童福祉司にとって苦手な）医療機関連携の児童相談所側の窓口としての役割も期待したい。

- 慢性的な人員不足は否めない。体験的に言って、仮に職員が増えても、一人一人の時間外勤務の実態は変わらないという状況が続いている。何故かといえば、

本来ならばやるべきことに手がつけられない状況があるから。このケースはもう少し頻繁に家庭訪問したほうがいい、電話でなく面接を設定したほうがいい、施設訪問してきちんとケースカンファレンスしたほうがいい、里親への関わりはもう少し密にすべきだといったことが日常的に生じているため、増員で担当エリアが縮小したとしても、浮いた時間は直ちにできていなかったことに費やされる。また相手もよく見ており、少しでも余裕があると従来以上の相談が持ちかけられる。

児童虐待対応、今後の市町村への援助、困難事例への対応などを考えると、抜本的な増員が必要である（今回の児童福祉司配置基準の改善は歓迎すべきだが、本当は桁違いの配置がほしいところ）。

専門職種の配置では、本来ならば、例えば虐待の状況を直ちに判断をするために、小児科医などが常勤で配置されていることが必要ではないか。また弁護士も本当ならば児童相談所内部に配置されていてほしいところである。

- 人員については、今の10倍位の人数が必要だと思う。人数については、たとえば、どこかの小学校を例にとって、そのうち何人が児童相談所のケースになっているかを考えれば、かなりの数が、必要な援助がなされていないことが想像できると思います。

非行についても、18歳未満の初期非行や14歳未満の非行全般は児童相談所が本来対応すべきであることを考えた場合、中学校を例にとって、家族や子どもの背景に立ち入って一定の支援が必要な事案がどれくらいあり、そのうちどの程度に児童相談所が関与しているのかということを考えても、圧倒的に不足していることは明らかだと思う。ただ、一度に増やすわけにはいかない（質の問題もあるだろうから）、中長期の目標を立てるべきだと思う。

- 現状では極端に少ない。総人口比ではなく、児童人口比で配置することが望ましい。また、社会的養護のニーズの高い地域には、更なる配置が必要。人数を増やすだけでなく、専門性の質を高めていく。国家資格イコール専門性の質ではないと感じる。資格取得後も一定の期間で資格の再取得を義務づける。すべてSWにウエイトをおくため。虐待や28条ケースなど、緊急介入を要するものについては、警察の役割とする。

(3) 児童相談所職員の専門性確保・向上のため、①具体的に取り組んでおられること②課題や提案（専門職採用、人材登用の仕組みや要件、人事ローテーション、研修、児童福祉司OBの活用など）があれば、回答して下さい。

- (①については、) 県外研修を含め、専門研修の強化、応募による人事異動、福祉技術専門員としての採用、ジョブローテーションの検討。
(②の課題としては、) 研修は系統立てた計画的な研修が行われていない。応募方式の人事異動は、児童相談所の大変さを知っているため、応募する職員が少ない。福祉技術専門員として採用された職員のアイデンティティが確立しにくい。
(②の提案としては、) 児童相談所職員としてのモチベーションを高める何か、例えば給与将来の人事等が確立されれば人材が集まるのではないかと。少なくとも、半年間の研修が保障されるシステムを全国レベルで確立する必要がある。
- 専門職採用が望ましい。人員確保のために児童福祉司任用資格を拡大する場合は、今回の法改正にあるように、指定施設における実務経験と講習会の受講が必須と思う。また、指定施設における実務経験の中身も重要で、指定施設において虐待ケースへの対応経験がある人材を登用することが必要である。
- 採用区分が福祉職一本となっているため、必ずしも福祉と心理がバランスよく採用されているわけではない。児童福祉司、心理ともほとんどの職員が福祉職である。専門性向上のため、新任研修の他、各種専門研修を年間20回ほど開催。(中央児童相談所が開催)このほか、スーパーバイザー研修や全国会議等に派遣。今年度から、再任用制度が実施されているため、児童相談所においても児童福祉司OBを任用している。今後、大幅な職員定数増は望めないことが見込まれるため、非常勤の専門職員を確保することが重要になると考えている。
- (①については、) 初任者研修として、各児相で基本的な執務に関わる研修と両児相合同で面接技術などの研修を実施。外部講師を招いて専門性向上のための職員研修。処遇会議とは別に所内カンファレンス。両児相の委員による「被虐待児の家庭復帰支援プログラム検討委員会」の実施。経費的・時間的なことがあって、一般に催される研修会への参加は機関としてはサポートできていない。
(②について、) 現場としては、以前、行われていた児童福祉司の専門職採用が望まれるところだが、専門職採用はスタートラインであって、養成していくための体制(人的・経費的)が必要。トレーニングを受けることが給与に反映するな

ど専門性を高めることへの動機付けも大事かと思う。最低10年程度の継続が必要で、それを支えるためには、ストレスデブリーフィング（ストレスマネジメントよりも積極的にストレス緩和を図るための方法）やスーパーバイズは不可欠であるが、優秀なスーパーバイザーの養成は時間も経費もかかると思う。児童福祉司OBの活用は、微妙である。基本的に対人支援は、支援者の資質と力量により、機動力も必要になる。

- 児童相談所を県の一出先機関として行政職員を配置することは、県にとっても、個人にとっても児童相談所職員としての専門性向上に向けたインセンティブが働きにくい。県の事務と位置付けた上で、吏員である条件をはずし、児童相談所事務の委託や契約職員等の採用を可能にし、将来的には適切な法人等に運営を任せる方がよいのではないか。そのためにはきちんとした職員の資格と養成のシステムを確立する必要がある。
- 虐待対応は、法の実施であるために都道府県による不揃いが許されないものであり、親や子の権利を侵害する可能性があるために職員による差が許されない部分がある（サービス・援助については地域差もやむをえないが）。国としての基準を実施できるようにする策が不可欠である。

例えば、中堅者向けは、全国を対象として、国としての対応基準の関するもの（28条など法的対応・親子分離基準・再統合基準・警察との連携など）や、地域で講師を得難い（施設指導・被虐待児の精神的問題と評価・被虐待児の身体的評価・親子関係の評価と治療的介入・親グループワーク手法・里親委託事例など）などの、様々なミニコースを行う。

新人向けは、基本プログラムは国で作製して（初期の情報収集と判断方法、分離か非分離の判断、措置解除の判断基準と方法、関係機関の役割と連携方法、記録方法、などなど）、都道府県で実施する。
- 児童福祉司に関しては、異動後すぐに現場での対応を求められるという現状から、赴任してすぐの一般的な新任研修を行った後に、年間5回の1日研修を実施、最近では2年目研修を実施するようにしている。心理判定員に関しては、長年にわたってテストカンファレンスをほぼ毎月実施し、基本的な技術向上に努めている。一時保護関係では、ほぼ隔月で一時保護担当者会議を実施し、その中で現任研修を組み入れいている（いずれも都道府県下3つの児相合同企画）。しかしながら、不十分のそしりは免れない。所長の研修が義務づけられたが、児童福祉司や心理判定員、一時保護職員などに対しても、研修を義務づけることが本当は必要であろう。ただし、職員は過重な日常業務に追われており、研修は受けたくて

も、職場を離れた間にたまった仕事は、そのまま残されていることになり、研修意欲が低下する一因となっている。(人員増を行って)適正な業務量にした上で、研修を義務づけることが必要だろう。

心理判定員は別として、児童福祉司などの専門職採用は、現在は行われていない。福祉職採用を行い、他の部門での仕事も経験しつつ、児童福祉にも携わる形が妥当ではないかと考える。

- アメリカやイギリスをみていると、日本の児童相談所というセクションには、本来は精神科医がスタッフとして業務に携わっているのと同様、弁護士も常駐に近い形でスタッフにいたほうが望ましいと思うが、児童相談所の側の事情もあるだろうが、弁護士の側もそこまでできる人はなかなかいないのが現状である。

(4) 児童虐待対応や少年非行対応のための専属組織を設けることについての、評価、課題などについてご回答下さい。また、専属組織を設ける場合には、どこまでケースコントロールすべき(どの時点で、地区担当に引き継ぐべき)と考えますか。

- 地区担当を持たない職員を配置することにより、機動的な対応が可能となる。また、専門性も高めることができる。かなりストレスが伴う業務であるため、精神的なフォロー体制の確立、人事ローテーションの確立が必要である。専属組織以外の職員の資質の確保をどのようにしていくか。
(引き継ぎのタイミングは)虐待ケースとしての関わりが必要でなくなった時点、例えば、施設入所の時点、見守りケースとなった時点等。
- 十分な人員配置の上、専属組織を設けるのであれば有効である。現状で役割分担するのであれば消極的にならざるを得ない。むしろ数人の経験ある職員をフリーにして応援体制を設けた方が効果的ではないか。専属組織を設ける場合のケースの引き継ぎについては、初期の相談関係がその後のケース進行を左右することがあるため、措置決定後が適当と考える。
- 専従組織が独立機関を意味するのであれば、連携という厄介な問題が生じる。現在の連携の難しさは、医療、教育、警察などとの関係では、仕事をしていく上でも理念というか、モデル(ある事態をどのように捉え、どのような方法で、どのような解決に向かうかという)が異なり、文字面は共通でも意味するところが違うことなどが壁になっている。
一組織内で相談種別の専従体制を組むことは業務の効率化を図ることになるが、組織内でのコミュニケーション(他の部署がどれだけ口を挟めるか)をどう確保するかが課題になる。専従体制内で地区担当分けする方がスムーズである。初期段階の調査と見立てをする部門と治療的な継続的なかわりをする部門という組み立ての方が仕事がしやすいような気がする。
- 児童相談所内部に専属組織を設けることにより、外部からは業務内容や担当部署が見えやすくなるという利点があるが、内部的には、他の相談と虐待、非行が明確に分離できないことも多く、また、どの時点で地区担当者に引き継ぐべきか見極めが難しいのが現状である。地区担当者も膨大なケースを抱えており、専属組織から渡すべきと思っても渡せていないという様子をあちらこちらの児童相談所で聞く。結局虐待専従班や非行専従班で受付から施設入所、退所まで抱