

東京都児童福祉審議会 第2回専門部会  
(社会的養護について)  
議事録

1 日時 平成25年8月22日(木) 19時00分～21時00分

2 場所 第一本庁舎 33階北側 特別会議室N6

3 次第

(開会)

1 議事

(1) 都市型施設養護のあり方について

ア 児童養護施設の小規模化・地域分散化(グループホーム制度)について

イ 専門機能強化型児童養護施設について

(2) 緊急提言について

2 今後の予定等

(閉会)

4 出席委員

松原部会長、青葉委員、今田委員、大澤委員、大竹委員、柏女委員、加藤委員、木村委員、  
武藤委員、横堀委員

5 配付資料

資料1 東京都児童福祉審議会専門部会委員名簿及び事務局名簿

資料2 第1回専門部会 論点整理

資料3 児童養護施設の小規模化・地域分散化(グループホーム制度)の検証

資料4 専門機能強化型児童養護施設の検証

資料5 専門機能強化型施設の実践(『児童福祉研究』No.25より抜粋  
東京都社会福祉協議会児童部会編 平成24年3月31日発行)

その他 参考資料

開 会

午後7時00分

○栗原少子社会対策部育成支援課長 それでは、皆様お待たせいたしました。時間になりましたので、「東京都児童福祉審議会 第2回専門部会」を始めさせていただきますと思います。

本日はお忙しい中、御出席をいただきましてまことにありがとうございます。

初めに、委員の出欠状況でございますが、本日、網野委員から欠席の御連絡をいただいております。そのほかの委員の皆様には御出席いただいております、定足数に達していることを御報告させていただきます。

次に、お手元に会議資料を配付してございますので、御確認をお願いいたします。

資料1から資料5をそれぞれ準備させていただいておりますけれども、お手元でございますでしょうか。

それから、その他として参考資料、クリアファイルに入っているものでございまして、本日は参考資料2-1と2-2の2つを追加させていただいているところでございます。

なお、武藤委員から資料の提供がございましたので、「～東京の新たな児童養護水準を実現するために～」という抜粋版も机上に置かせていただいております。

また、参考資料につきましては毎回事務局で机上に御用意いたしますので、そのまま置いていただき、お持ち帰りにならないようお願いいたします。

本日の審議は公開となっております。後日、議事録は東京都のホームページに掲載されますので、よろしくお願いいたします。

資料の過不足はございませんでしょうか。

続きまして、前回部会後、7月16日付で行政側に一部異動がございましたが、少子社会対策部長の浜、次世代育成支援担当課長の西村の異動がございましたが、現在所用の関係でおくれておりますので、改めて後ほど御紹介させていただければと思います。

それでは、この後の進行は松原部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

○松原部会長 皆様、御出席いただきましてありがとうございます。よろしくお願い致します。

それでは、会議次第に沿いまして早速審議に入ってまいりたいと思います。

きょうは、議事が2件と今後の予定ということで準備されております。

では、この第2回の専門部会ということで、前回の審議の振り返りから事務局にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 それでは、資料2をごらんいただきたいと思います。前回第1回目の専門部会で皆様方から御意見いただいたものを抜粋して掲載させていただいております。

まず大きなところでは、「都市型施設養護のあり方」ということで「専門機能強化型施設」、これにつきましては、本日、調査結果を踏まえて議論をさせていただければと思っているところでございます。

それから、2番の「施設の小規模化」につきましては、同じように本日、調査結果をお示しさせていただきますので御議論いただきたいと思います。

なお、「都市型乳児院のあり方」であるとか「家庭的養護推進の条件」に係ることにつきましては、特に職員の定着性・専門性の確保というところは、今回ではなく次回3回目のときに御議論いただきたいと思いますと考えているところでございます。

それから、3番目の「施設における支援について」ということで、被措置児童虐待の事例検証などもこれからの施設の必要な機能を考えていく上では大事だというお話がございました。それから、組織としての力の強化ということ、そんな御議論もございましたので、こちらにつきましても次回3回目の専門部会で御議論ができたかと考えているところでございます。

4番目の「地域偏在の課題」は、今回、小規模グループホームのことも一部関連するところではございますけれども、ファミリーホームの開設支援、里親支援ということもございますので、3回目以降のところでは御議論いただきたいと考えております。

5番目の「人材の確保、育成、定着」、こちらも非常に重要だということでもありますので、今度は調査結果の部分もございますので十分に時間を割けないかもしれませんので、これも3回目というふうに考えているところでございます。

大きなところでは2番目の「家庭養護の推進」、これはスケジュールどおり第4回目、それから、3番目の「家族支援」、ここには自立支援の考え方もここに入れましょうということでもございましたので、これもスケジュールどおり第5回目というふうに考えているところでございます。

最後に「緊急提言について」も第2回目の専門部会で検討していきましょうということでもございましたので、本日、「緊急提言について」も御議論いただきたいというふうに思っております。

なお、前回御議論あった中で宿題と申しますか、事務局で答えられなかったことが2点ございますので、ここでお答えをさせていただきたいと思っております。

1点目はグループホームの関係で、本園からグループホームに児童が移動した場合、区市町村に届け出はどうなっているのかということがございました。これにつきましては、やはり原則どおり、住民基本台帳法に基づき住所を移動しているというのが原則でございますが、ただ、例えば学区を変更して学校を変わらなければいけないとかいうような事情の場合については柔軟に対応しているケースもあるということでもございます。

それから、専門機能強化型施設に関して医師の確保はどうやっているのかというような御質問がございました。これは、実はきょうお配りした参考資料2-2の3ページ目のところでもございますけれども、ごらんいただけますでしょうか。3ページ目の「(5)非常勤医師について、どのような方法(交渉)で、確保していますか」というところでございまして、これによりますと、法人理事や施設長・心理職の知り合いの医師、あるいはつき合いがあった精神科医にお願いしたということで、やはり関係性の中からお願いをしているというようなところがうかがえます。地元の医師会等々の紹介であるとか、病院との直接的な交渉というのが全体から見ると割合としては少なくなっている、こんな状況でございます。

前回、この2点をお答えができませんでしたので、この場をかりて御回答させていただきました。

以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。論点整理と議論の順番、それから前回の宿題についての御説明がありましたが、これらの点について何か御質問、御意見はおありになりますか。よろしいですか。

それでは、きょうは最終的には緊急提言のところについてまで議論を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事の(1)ア、児童養護施設の小規模化・地域分散化、いわゆるグループホーム制度の検証に入りたいと思っております。

前回部会の後に事務局で都内の民間養護施設を対象に調査を行っておりますので、その調査結果と課題対応について説明をお願いいたします。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 それでは、私のほうから御説明をさせていただきます。資料3をごらんいただきたいと思います。それから、恐縮でございますが、手元に参考資料2-1も一緒に御準備いただければというふうに思います。

資料3から御説明いたしますが、「現状」は前回御説明させていただきましたので、参考に記載をさせていただきますのでごらんいただきたいと思います。設置数、グループホームにいる子供たちの状況、国の動向等々を記載させていただいております。

「効果検証」からアンケートの結果になるわけでございますけれども、まず、本園において寮舎運営を普通とした場合、グループホームの運営から児童・職員へどう効果があるかというふうに聞いたところでございますけれども、施設長のお答えとしましては、児童への効果は、91%と9割を超える施設長が「大きい」もしくは「やや大きい」というようなお答えをいただいております。一方、職員のモチベーションについては、それに比べるとちょっと下がっておりますけれども、「大きい」「やや大きい」が72%となっているところでございます。これは、資料2-1の1ページ目の2の(1)の円グラフで書かれているところがこれに当たるところでございます。

それから、グループホーム事業についてどのように感じているかというところで見ますと、児童の生活が落ち着いたとか、より家庭的な養護が実践できるとか、③番の食に関する知識というのは「家庭的な」に含まれるのかと思いますが、食に関する知識とか、個別、地域、児童一人一人といったキーワードを含めたところは非常に高い評価を受けているところでございます。

こちらのほうは資料2-1の3ページ目の右側、「4 グループホーム制度に関する質問」のところでの①から⑥を拾い上げたものになってございます。評価としては非常に高くなっているということでございます。

今の6項目以外で何かグループホーム事業でよいことはというと、基本的には同じような形になりますが、一般家庭と同じように暮らせるとか、子供の特性に合わせて柔軟な支援が行えるとか、一人ひとりの状況を把握しやすい、グループホームは6人というところが大きいのだと思いますが、そういった御意見がございます。本当は安定的な養育について、養育に対する効果は大きいというような評価があったのかというふうに考えているところでございます。

今後の方向性としてしましては、家庭的養護を推進するためには、やはり全ての施設でグループホームを実施できるようにすべきなのかというふうに考えているところでございまして、参考資料2-1の1ページ目の2の(2)、これは施設長にお聞きしているところでございますが、「グループホーム制度の推進についてどのように考えていますか」というところでは、さまざまな条件がついているということではございますけれども、条件つきではございますが、9割、90.1%の施設長は推進すべきだというふうにお答えをいただいているように、条件つきではございますが、施設長が推進すべきだというふうに考えております。

また、国のいわゆる課題と将来像、この先を見据えて3分の1は地域かグループホームで生活をする子というふうに考えますと、実は今、全ての児童養護施設でグループホームが開設できた場合、枠としましては1,200人分ぐらいということになりますので、国が求めている将来的な3分の1と匹敵するのかなというふうに考えているところでございます。

ただ、一方、このような課題としてしましては、やはりグループホームについては子供の問題行動や不穏な状態の対応など困難であるとか、あるいは緊急時、学校行事等、1人勤務とい

う意味で、1人の対応では子供たちの社会参加も難しい、あるいは人間関係としては小さな集団でございますので、児童と職員間、人間関係が煮詰まりやすいのだというような課題も挙げられているところでございます。

それから、これも前回お話をさせていただきましたが、やはり5割を超える職員が疲弊感、孤立感があるのだというようなことを言っております。

また、下のところは、特にグループホームの職員が忙しいと感じる時間帯はどの時間帯ですかというふうにお聞きしたところ、もう端的に出ておりますが、子供たちが学校から帰ってきて寝るまでの間といいますか、夕食前から夕食後の時間帯に職員体制がもう少しあればいいなというようなことをお答えいただいている職員の方が非常に多かったということがこの資料で見ただけかと思えます。

課題への対応でございますけれども、そういう意味で求められる対応といたしましては、アンケート調査から、大きな意味では職員体制、あるいは休憩やスペース、休暇、相談しやすいといったような勤務をする上での環境であるとか、あるいは安定的運営では人材の育成であるとか、スーパーバイズというようなところが各職員等々からは話として出てきているところでございます。

総じてこういったことをまとめると、グループホームで、家庭的養護でございますので、もちろん単に人をどんどん増やせばいいということだけではないと思えますけれども、子供の変化や特性に対応した支援の確保ということが求められているものというふうにはアンケートをまとめたところでございます。

それから、参考資料2-1の重点的なところだけ補足をさせていただきたいと思えます。繰り返しの部分もあるかもしれませんが、まず、2-1の1番のところでお話ししましたように、小規模ユニットケア、本体施設のほうでございますが、94%の施設長がユニットケアの推進には肯定的であるということが出ております。ただ、一方で、推進すべきだと言った施設長の中にも、ポツの8番目のところに、全てのユニット化には疑問である、多目的形態や皿型があってもいいのではないかということであるとか、一番下のところには、推進すべきというお答えの施設長ではあるのですけれども、ユニットケアは推進していくべきだけれども、なかなか入所児童の多様化に対応できていない現状もあるのだということも指摘していただいている意見もでございます。

それから、ユニット化に伴う課題といたしまして、その下(2)でございますが、人材育成であるとか、一人勤務・孤立化・不適切な対応・職員が育たないといったものが10施設ということが多い。次が9施設ということで、サポート体制の整備といったものが求められているところでございます。

それから、右の3番目のグループホームの開設についてですけれども、(2)では新規のグループホームを開設するに当たって、現時点での課題は何ですかと聞いたところ、やはり人材の確保というのが一番多く挙がっております。その次が物件の確保で、特に括弧でくくってございますが、本園との距離というところで、なかなか本園に近いところで物件が見つからないということでございます。これは、次のページの左側のグループホーム本体に関する質問の「(2)本園からの距離」というのを見ていただければと思いますが、近いところでグループホームが設置されているのを見ていただけますけれども、1キロ未満では29ということで、一番多いのは1キロから2キロというところで、近いところを探そうとするとなかなか難しいというの

が1つ出てきているのかと思います。

あわせて、真ん中の下のほうの(2)本園との連携、距離だけの問題ではないのでしょうかけれども、本園との連携でグループホームの職員が希望していることであると、やはり本園からの情報が遅い、連携強化がもっと必要であるとか、緊急・夜間等の支援体制の充実、あるいは日常の相談体制の整備、こうしたことを求めている。なかなか実態としてはまだまだ本園も支援が足りていないというような御意見が多かったのかと思っております。

あとは先ほど申したような表のところが書いてございますので、全て御説明できておりませんけれども、主立ったところにつきましては御説明をさせていただき、まとめとしてそうした方向性をA3のところでもまとめさせていただいております。

私からの説明は以上でございます。

○松原部会長 ありがとうございます。

では、この調査結果をめぐりまして、資料2-1は部分的に説明していただきましたので、これにかかわるような御質問でも結構ですし、御意見を伺いたいと思います。どうぞ、どなたからでも御発言いただきたいと思います。

○柏女副部会長 それでは、皮切りということで、実はきょう、専門機能強化型施設に午前中、午後と訪問させていただいております、いろいろ会議に参加をさせていただきながら、この調査への御協力もいただきましたので、御意見などもあわせて伺ってまいりましたので、そのことを含めて一部御報告と意見という形にさせていただきたいと思います。

今、御報告をいただき、専門機能強化型施設あるいはグループホーム制度等についてのことは、職員の方、施設長からもほぼ同じような意見をいただいております。その中で特徴的なことが二、三ありましたので御報告も兼ねてさせていただきますけれども、かなり暴力的な子供たちがいたりして、私がきょう行ったのはユニットケアのところなのですが、縦割りで子供たちが生活しておりますので、そうするとどうしても小さい子供たちがその被害を被ってしまって、それを守っていかなければいけないのと、でも、暴力のある子供もしっかりと受けとめていかなければいけないということが非常に難しいと。それがとても難しくなってしまうところで、ユニットケアですのでなかなか逃げ場がないという話で、どうしても措置変更という形になってしまって、それが残念な思いを職員たちは抱えてしまうということで、かなり暴力的な子供たちをどうしていいのかわからないというか、スキルそのものがないのだという話でした。

1つその中で職員から御質問があったのは、東京都の場合、情短施設はつくらないで専門機能強化型という形でやっていくわけだけれども、今後どうしてもとめられない子供、思春期になって自分をコントロールできない他害のひどい子供たちについては何か考えがあるのだろうかという御意見でしたので、医療型の情短施設に代わる重装備のセンター等の設置については審議会がかつて提言をしたのだけれどもという話はしたのですけれども、そのことで現状がどうなっているのか教えてほしいというのが1点でした。

もう1点は、私は、実現は少し先になるのではないかというふうに申し上げたのですが、そうすると今の体制の中でやっていかなければいけないのだけれども、正直言って、どういうふうにしてやっていっていいのかわからないので、そこで研修の話になったのですけれども、子ども総研等で研修を受けたのだけれども、なかなか有効な策というのが見つからなかった。研修体制の強化ということをこの審議会の中でもぜひ議論をしてほしいというような御意見が1

点ありました。

もう1点目は、これは私の感想なのですが、その施設は精神科医をこの4月から別の方に変わっていただいて、その方が非常に社会的養護に理解のある方で、その精神科医にいろいろなスーパービジョンがもらえる、あるいは発達障害の子たちが結構いそうだとということなのですが、その発達障害の理解についての学びの会を持ってくれるとかそういうことがものすごく強いバックアップ、サポートになっているということを実感しました。

心理職については、どちらかというとそういうものではなくて別の見方をしてくれるというか、そして一緒にやることで、いわばチームアプローチの仲間というか、そういう意味合いがかなり強くなっていて、最初は心理職とのかかわりがぎくしゃくしたり、あるいは心理職が何でも屋になってしまったりしたのだけれども、十分に協議を重ねる中で心理職の役割というのが少しずつ直接ケア職員のユニットのリーダーたちにも見えてくる。だから、しっかりとした話し合いがとても大事だということをおっしゃっていたことがとても印象的でした。

3点目は職員の孤立化の話なのですが、ユニットケアの中でもやはり孤立化の問題はあって、その孤立化を防いでいく、特に特定のユニットに非常に問題行動が多い子たちがいた場合に、そのサポート体制をしっかりと組んでいったりすることでサポートができていくと孤立化を防げるので、そういう体制は柔軟にとれるようにユニットリーダー同士の、チーム同士の十分な意見交換とか共通理解とかチームワークとか、それがとても大事だということが話されていました。

この方針自体については、もうこういう方法を全ての施設で進めていくということについては本当にすばらしい方向性だというふうに思っているというような大体の意見でした。そんなことを感じましたので、報告と、質問は医療型の情短施設のような重装備の施設の検討が今どうなっているのかだけお伺いできればと思います。

以上です。

○松原部会長 御質問について事務局のほうから。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 前回20年のときに御提言いただいた、いわゆる情緒障害といいますが、発達障害等々の子供たちに対するということで、具体的に対象としましては前思春期といいますが、思春期になる前のお子さんたちに対して、福祉・医療・教育、三位一体でというところで考えておりますが、現状といたしましては、これから開設に向けてまだ準備段階というところがございます、特に教育の部分であるとか、実際に今後医療的なところという心理職のところも大きいのですが、専門強化と同じように精神科医のところの連携を含めてもう少し具体的なところは詰めていかなければいけないのかというふうに思っておりますので、大きな鑄型といたしましては、児童養護施設の中で三位一体で思春期前の子供たちに対してある程度のプログラムを与えて軽減をして、思春期のときに攻撃的なものが出ないような、そういったことを今考えて準備をしているところがございますが、まだ具体的にここでお話ができるような段階までは進んでおりません、前回お話したような進行状況にとどまっているところがございます。もう少し整理ができてお話ができるように進めていきたいと思っておりますので、現段階ではこういった説明でお許しいただきたいと思っております。

○松原部会長 ありがとうございます。

現場の件を御紹介いただいて、実はこの後の専門機能強化型の施設の検証にもかかわるような御報告もいただきました。ありがとうございます。

ほかに特にグループホーム制度の検証についての御意見はありますか。

武藤委員、お願いします。

○武藤委員 私自身もグループホームで7年ほど担当しました。それで施設長として地域分散型の二葉学園グループホームをやってきたという経験、それから、東社協の児童部会の中にグループホーム制度委員会というので、もうずっと20年ぐらいやっています。そこで各グループホームでいろいろ問題だとか、そういうことを話しながらお互いに研究活動というものをやっております。そのグループホーム制度委員会でも大体5年に一度ぐらい、これと同じようなアンケートをこれまで3回ぐらいやってきたのですけれども、全く同じような結果です。そういうことで、東京が小舎制養護、それから家庭的養護を地域分散にしてグループホームで家庭的養護を推進するというのをずっとやってきて、最終的に、いつもアンケートをするとうような結果が出ています。

そういうことで、全般的に見ると子供たちにとっては生活がしやすい。ただ、職員にとっては相当な負担となっているようです。今回のテーマではありませんけれども、なかなか長続きせずに職員の定着性が図れずに、育成もまだまだ不十分というような結果がありますから、この結果を今後どう改善していくかということがとても大事な状況なのではないかと思っておりますので、ここの課題への対応というところに対しての具体的な制度だとか、対策だとか、そういうものをぜひ東京都としてもとってほしいし、それから、私たちの現場の施設長、職員とともに東京のグループホーム化した養護をもっと定着し、安定化していかなければいけないのではないかと思います。

私のほうで今回、「～東京の新たな児童養護水準を実現するために～」ということでこういう冊子にしてみたのですけれども、まだ後のところで不十分な部分があるので、きょうはこの冊子の最初のところだけコピーをして皆さんのほうに提供させていただきました。

1ページをあけていただくと「東京の児童養護施設の現状の問題点と課題」ということで、グループホームがこれだけずっと推移してきて、今129ホームになっていますよということで、グループホームで約750名の子供たちが生活をしているというところであります。

3ページ、4ページのところにも、全体的にグループホームにも児童養護施設にも非常に多問題を抱える子供たちの入所が多くなってきているということで、10年ぐらい前の統計とあわせて、この10年間でどのような子供たちの入所の変化があったかということについて3ページ、4ページ等々で書かせていただいています。

とりわけ4ページの上のほうにありますけれども、パニック、情緒的な問題だとか精神的な問題だとかを抱えている子供たちが10年間で約2倍になっているというデータも報告をされております。

次の5ページ、6ページのところに、とりわけグループホーム、先ほど柏女先生もおっしゃったように、閉鎖的なところで子供たちがパニックになって虐待を受けたトラウマみたいなものをいろいろな形で表現をする、私たちは「試し行動」という言い方をしているのですけれども、とりわけ暴力が、子供間の暴力、それから、②では職員への暴力みたいなものも結構あって、相当ひどい暴力を受けると職員自身も次の日から出勤がしづらくなってしまいうことで、こういう状況が続いてくると、もう職員として難しいということで、通勤も難しくなるような職員もいます。

ですから、小規模化したグループホーム化された中でさまざまな問題が起こるところに適切



に対応するということがあって、今回、この後の議題の中でありませけれども、専門機能強化型の児童養護施設という形で強化をしていただいたのですけれども、それでもなかなか対応できていないということなので、一番の課題としては、次の8ページ、9ページ、10ページのところに大体まとめてあります。

とりわけ9ページ、10ページのところに、職員の配置をしっかりと考えていただきたい。先ほどあったように、朝方の対応と子供たちが帰ってきてからの4時以降子供たちが寝静まるころにいろいろな問題が起こってきて、職員も手が足りなくてあたふたするというような現状も出ております。ですから、そういうところにしっかりした職員配置をしていただきたいと切望しております。それから、ここにも書かせていただきましたけれども、配置とともに一人一人の職員もこういう家庭的なケアでできるようなスキルというのですか、そういう専門性を身につけていかなければいけないということを、今後東京都としても相当取り組んでいかなければいけない課題なのではないかということでまとめさせていただいています。

あと、また具体的にそれをどうしたらいいのかということで、現場の人たちの意見とか、施設長さんの意見とか、そういうことを今まとめておりますので、順次またここでも提案をさせていただきますと思っています。

以上であります。

- 松原部会長 ありがとうございます。公開調査と比較しても非常に類似した結果が出ていますね。7ページ③の暴力調査のところでも、コアタイムのところがすごく大変だということで、学校から帰ってきてから就寝までの間のところが非常に厳しい状況にあるということで、忙しいと思っている時間、きょうの資料3と、その時間帯でなかなか暴力を防ぐことができないと、結果としては非常に合致するような結果も出ているのかなというふうに思って読ませていただきました。

現場の声とか現場調査の結果を御紹介いただきましたので、これをめぐっていろいろ御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

- 加藤委員 今回まとめていただきました現場の調査や、今、武藤先生が御提示くださったこの内容もそうなのですけれども、私は専門が臨床心理ですので、少し臨床心理の立場からということで、複数の、都内の小規模グループホームを持っていらっしゃる施設の心理の方や専門機能の治療指導員の方々からお話を伺いました。そういったことも含めて、今回の結果にもあらわれてはいますが、それを踏まえて改めて思うことは、このグループホーム制度というものをしっかりと活用していく、あるいは検証していくということの中では、職員支援をどうするかということと、それから、職員育成、養成をどうするか、この2点が非常に重要なのだということを変更して思いました。

職員支援というところで申し上げれば、調査にもあらわれてはいますが、孤立感や疲労感、こういったものを非常に高く経験されています。そういういわゆるメンタル面でのサポートをどうしていくかということ。そしてもう一つは、そういう心理的なサポートだけではなくて、ケアの質みたいところをどう担保していくかということ、この2点が非常に重要なのかと思っています。

それを例えば単一の専門職種をつけるであるとか、あるいは研修を行うというような形ではなくて、重層的にその施設の中でのシステム、あるいは施設外の支援ということを含めたシス

テムをつくっていくということがこのグループホーム制度の非常に重要な点なのではないかと思っています。

例えば、私、子供権利擁護部会のほうで被措置児童等の報告も毎月受けているのですけれども、やはりグループホームで被措置児童等虐待が残念ながら起きています。グループホームの中で、どうして虐待が起きてしまうのかというところを丁寧に見ていると、例えばリーダーであるから言えないとか助けが求められないとか、あるいは自分一人で、これは勤務体制とも関係するところですが、自分しかいないので、とにかく自分が対応するしかない。しかも複数の子供に対して、暴力的になっている子であったり、少し落ち着かなくなっている子だけではなくて、そういった子供へ対応しながらほかのお子さんのこともケアしていかなければいけないというような状況であるとか、一人勤務という状況が被措置児童等虐待を起しているなというふうに思われる事例もございます。

そういう意味で重層的なシステムを本園とグループホームという関係であったり、あるいは専門職を含めた管理者チームであったり、仕組みやシステムのレベルでどうつくっていくかということがとても大事ななと思っています。

育成というところでいうと、グループホームを増やしていくということは、要するに任せられる職員を外にどんどん出していくということになると思うのです。その点は武藤先生が本当にお詳しいと思うのですけれども、そうすると、例えば職員の定着率が悪かったり、毎年新卒の学生さんをたくさん採用しないといけないというような施設だと、グループホームでリーダーを任せられる職員がいなくなるというようなことがございます。こんなことを私が言うのも口幅たく、委員の先生方皆さん十分に御存じで、認識されていることだと思うのですけれども、そんなふうにして人材がどんどん手薄になっていき、そして、まだ十分にグループホームで一人でリーダーとして、自分の問題もそして一緒に働くグループメンバーの問題もフォローできるというようなところまでは育っていないかなというような方にもリーダーを任せなければいけないという状況の中で、疲弊してしまって辞めてしまったり、あるいは被措置児童等虐待が起きていたりというような、非常に悪循環がともすればこの小規模化という流れの中では起きてしまう危険性があるというふうに思っています。

ですから、施設の中でせつかく志を持って働いてくださった職員の方を辞めさせないことと、その方たちをどのように育成していくのかというようなところをしっかりと考えていかないと、このグループホーム制度というのは理念としては非常にいいけれども、実際やってみたらケアの質が落ちてしまったというようなことにもなりかねないかというふうに思っています。

最後、あと私が心理というところで少し細かいところを述べさせていただきたいと思うのですけれども、このグループホーム制度の中で、やはり心理支援とか心理ケアというところもさまざまな影響を受けます。例えば先ほど物理的な問題ということがありましたけれども、グループホームと本園が遠い場合、治療が必要な子どもがいたとしても、その子どもを本園まで連れてきていただくのか、あるいは心理が出張って行ってお迎えに行くと本園でプレイセラピーをするのか、やはり本園の中であればすぐ来て、そこのプレイルームやカウンセリングルームで治療が受けられる、職員の手がとられずに済むというようなことも、遠くに生活している子供なので職員が付き添って、そうすると恐らくトータルで最低でも2時間を拘束されるということが職員の方には起きると思うのですけれども、そういうことを考えると、グループホームのお子さんというのは遠い場合なんかはなかなか心理療法が受けにくいということが課題とし

てあるというふうにも思います。

また、逆にいろいろな心理の取り組みというのがありまして、今お話ししたのは、いわゆるインスティテュート型の来談モデルに基づく発想で、相談室に来ていただいてそこで治療をするというものなのですが、そういう形だけではなくて、心理職が各グループホームを回って、例えばお子さんの面接をその場で行ったり、あるいは職員の方に対するコンサルテーションを行うというような心理支援の方法もあります。実際にそれで職員の方のサポートや、お子さんのアセスメントの共有ができ、それが職員のサポートとしても、そしてケアの質を上げるということにも役立つということもあるのですが、心理職がそうやって訪問をしていくということになったときに、また非常に細かい問題ではあるのですが、治療の内容みみたいなものも変わってくるという面があるのです。生活している場所から遠く離れて本園でカウンセリングをしたときに扱うことができる心理的問題と、遠いから心理のほうが行って、そのグループホームの中で子どもと面接をするというのは、一般的には余り違いがないように思われるかもしれませんが、家庭と同じような生活状況の中で1つのお部屋でカウンセリングを行うというと、例えば深い問題と言われるような家族との関係であったり、トラウマのケアみたいところは非常に扱いにくくなって表面的な部分を中心になってしまうというような声も心理の方からは出ております。

そういったことも含めて、心理のケアというところでは細かいところも申し上げましたけれども、グループケアを進めていく中で専門職としてどういうサービスを提供できるのかということについても多くの場合手探りでやっていらっしゃる、特に若い心理士さんなんかはそういう場合が多いと思いますので、施設における心理実践をどのように共有していくとか、底上げしていくか、あるいは活動のモデルみみたいなものを示していくかということも非常に大事なのかなというふうに思っています。

長くなって申しわけありませんでした。以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。最後は心理職のことでしたけれども、前半のところは一般的な育成のことも含めての御意見をいただきました。

ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○今田委員 どなたにお聞きすればいいのかわからないのですが、率直な疑問として小規模化と、あるいは大舎制、その他の養育の差というのが具体的にどういう形でエビデンスとしてあるのかというのがちょっと疑問なのです。

と申しますのは、基本的には小規模化のほうがいいというのは誰が考えてもそうだと思うのですが、デメリットも一方では議論されているのだけれども、実際に対比したような研究というのがきちんとなされているのかどうかということが非常に疑問なのです。同じような対象を言って、大舎制と小規模化でどのぐらいの改善といいますか、数字の上で差が出てくるのかということでない、情緒的に小規模化のほうがいいのだと言っている、では、どういうふうがいいのか、将来それがどういうふうなエビデンスがあって、どういうふうにかされるのかということがなかなか見えてこないというものが1つあると思うのです。

もう一つは、我々乳児院の立場で申し上げますと、乳児院を出て行って、乳児院の場合は家庭復帰が低くなったとはいえ今でも6割ぐらいあろうかと思えます。児童養護のほうに引き続きお世話になるのは大体20%から25%ぐらいではないかと思うのですが、その子供

たちの予後といたしますか、そういうのが我々のところには全然見えてこないというのが一つあって、もし小さいときの養育のスキルに非常に劣ったものが万が一あるとして、それが児童養護のほうへ行ったときに長期的にどういった影響がなされているのか、それが我々としては振りかえるといいますか、そういう面から見ても非常に欠けたデータの上で我々は成り立っていると思っているのです。2歳、3歳までしか見られないということは、その後の予後といたしますか、成長の度合いというのがどうなっているのだろうかというのがいつも非常に気になっているのですが、残念ながらデータとして見たことがないのです。ぜひ児童養護のほうで、乳児院に籍を置いた者、その期間もさまざまでありましようけれども、そういった形でどのぐらいの違いがあるのだろうかというのが非常に気になっておりますので、そういうデータもあわせていただくと非常にありがたいと思っています。本質と離れた話で恐縮なのですが。

- 松原部会長 前半のほうの御質問については、きょうの資料3の左側のところで、一応本園についての寮舎運営ということですので、ここが仮にユニット化しているにしても、いわゆる施設型のケアを普通というふうに考えたときに比較としてどういうふうに評価できるかということで、多くの回答者がここに挙げた項目のところで一応の効果は認めているという今回の調査だと思えます。

それから、2点目のことについては、随分前に私も厚生科学研究費でその研究をさせていただいて、2歳の別れというのが子供にとって余りいい影響を与えていないということで調査結果を出させていただいて、就学前までのところでの幅が伸びたかと思うのですが、武藤委員、もし何か乳児院からの措置変更で来た子供たちについて持っていらっしゃる印象があれば。

- 武藤委員 児童養護施設のところでその後の状態を集約したのが今までにないのです。なので、今田委員から提案があったように、今回少し、毎年児童部会の場合の紀要という形で毎年東京の児童養護施設に入所している約3,000名の子供たちの実態を毎年積み上げながら調査をしていますので、そこに項目を入れて調査するといいいかなと思っています。乳児院を出た子供たちの、私のところにも乳児院があって、児童養護施設二葉学園に来たりしますので、個別的な状況の安定度とかそういうことについては言えるのですけれども、統計上の問題というのは今ないので、1回やってみるといいかなと思っています。

- 今田委員 ぜひお願いしたいと思います。当然、乳児院から児童養護のほうへ措置変更なされる段階でいろいろな意味のバイアスがかかってくるのはある程度我々もわかっているのですが、それを言っても、どうしても我々の振り返りといえますか、今のスタンスの矯正等々に使えればと思いますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

- 松原部会長 ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。

- 加藤委員 今の今田委員からの御意見と御質問で思ったのですけれども、こういう調査はいたし方ない部分があると思えますし、いわゆる研究ベースの厳密さというところには少しなじまないようなものもあるのかなと思ながらも、このグループホーム事業についてどう感じているか、児童の生活が落ち着いたというのは、グループホームで働いている職員の主観と言ったら言い過ぎかもしれませんが、実感を集約したものなわけですね。そうすると、そこで1つバイアスが入っているといいますか、直接的に対象を測定していないというところでは、実際に小規模化というのが、例えば子供のメンタルヘルスの発達という側面においてどうなのかとか、精神的安定度という点において大舎制の予後と比べてどうなのかといったところを正

確に効果があるというふうに言っているとは言えないというのは一面で客観的な科学的な事実なのだろうというふうには思うのです。

そういう意味では、それは今回取り上げて行うことではないと思うのですけれども、この制度の検証というところでもありますので、いずれはそうしたような実際に対象である子供の状態を検証する、それによってこの制度が効果的なのか、そうではないのかを見ていくということにもやがてはたどり着けるといいなというふうに、個人的な感想ですけれども思いました。

○松原部会長 ありがとうございます。

ほかに、お願いします。

○大竹委員 今のとも関連していくわけですが、このグループホーム化とか小規模化、地域化というところがスタートの段階のときには、ある程度職員が育っている中で小規模化、地域化というところで効果があったというふうに思われて、最近のところ、まさに職員が育たない、本当に1年目、2年目でリーダーになってしまうというようなところが密室化となってマイナスに、ですから、外に外にというようなところでは、まさにそういう職員をいかに育てていくかということが大きな問題になっていくのかなと。

以前の東社協か何かの調査で、何対何の割合がいいのかというようなところでいくと、ざらっとある中でベストなのが6対3、これは12対6でもないし、8対4でもなくて、6対3という子供と職員の人数が、職員の要望、これが一番効果があるというようなアンケート結果もあって、これは12対6でもないというような、8対4でもなくて6対3という数字が子供集団のグループの力と、職員が多ければ多いほど子供との関係も薄くなっていくという中では、3という数字が子供と職員の関係性としては一番よくとれるというような数字が出ていて、こういったことがこれからのグループの割合、職員と子供の割合というところも考えていく必要があるのではないかというふうな気がしています。

先ほど、今日、心理職の配置というようなところがありましたけれども、過去にいいかげんな心理司を配置してくれるなというようなことというところ、例えば臨床心理というような資格を持っていても、やはり社会的養護の子供たちへのケアというところでは、ただ資格を持っているということだけではなくて、子供たちは話したい、しかし、そのふたをあけることによって、その後の子供がどういう状況になるのかということも予測しながら、そして、そういうふたをあけたときの職員体制ができていくのかどうかというところをきっちり見極めていかないと、心理職としての役割と現場の役割が十分に機能していかない。そこら辺が、社会的養護の子供たちをよくわかる心理職、あと、精神科医のところでもアンケートで出ていたように、単なる精神科医ではなくて、やはり子供のそういうようなところを、児童精神科医、木村委員のような人を配置というか支援していかないと、ただ医者を配置すればいいということではないのだろうなというところで、社会的養護の特殊性というようなところをしっかりと認識して我々は考えていかなければいけないかなというふうに思っています。

以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがですか。横堀委員。

○横堀委員 いろいろな委員からの御意見にとても賛同しながら伺っておりました。

資料の中で1点質問というか半分は意見なのですが、わからないなと思った点がありましたので1点出させていただきます。

参考資料2-1の2ページ目のところに「グループホームに対するアンケート調査結果の概要」の上のところにあります(3)、本園からの応援についてどのような立場の職員がどのように応援として入っているかということに対する回答で、いろいろな職種の方がグループホームのほうに行って、バックアップで入ったり、あるいは先ほど別の委員からもお話がありましたように連携しながら応援しているのだなという状況がわかったわけなのですけれども、里親支援の専門相談員という「里親支援」という項目があります。この職種の方は、基本は勤務のローテーションには入らないわけなので、一体どういうことで応援ということになっているのかなというのが素朴な疑問として私の中には残りました。日常のローテーションには入らないということで、応援として勤務のほうに入ったということで単純には何も不思議はないのですけれども、日常には入らないということでの配置になっているので、なかなかこういったホームのキーのところには挙がってこないのではないかというふうに想定しましたので、ちょっと不思議に思いました。

それから、2点目なのですが、これは調査結果をどう読むかというところで思ったことなのですが、ちょうどその右側のところにグループホーム支援員による支援として必要と思われるものを記入してくださいという主なもの3つを回答していただく回答のところに、上から2段目に「ホーム間格差が生じないような助言・情報提供」という項目に回答が多くあります。私も現場で小規模ケアの中におりましたり、グループホームの中で生活をしておりましたのでこのことはわかるなと思う一方で、このホーム間格差ということをどう考えるかということももう一つ考えておかなければならないというふうに思います。

回答された方がこれをどういうふうに読んだのかなと私は思ったのですけれども、小規模ケアになっていくということは、生活場面において非常にケアの柔軟性が生まれるということですので、むしろ格差という言葉ではどうかと思いますけれども、ホーム間で違いがあるということは非常に重要ではないかと私は考えてきました。それは本体施設の中での小規模ケアも同じでして、具体的なことを言うと、隣のうちと自分のうちの食べているおやつが違うというのは本来はとても自然なことで、そういう違いというのはむしろ生かしていく点ではないかというふうに思ってきましたが、子供の権利保障とか権利擁護とかさまざまな側面で子供にとっての格差というものが生じないように大人が連携をしながら助言をし合ったり、あるいは情報を共有していくということであればこの回答は大変よくわかるなと思ったのですけれども、この小規模ケア、それから本体施設の外にあるグループホームのある意味では独立性や独自性を生かすということで考えた場合、この回答をどういうふうに考えていくかなというような課題にも変わるかなというふうに思いました。

そういう格差という意味ではネガティブに響きますけれども、職員同士の理解という意味で興味深いのは、そのまたすぐ下のところにも「グループホームの職員配置・勤務体制・職員育成に関して、工夫していること」ということで、勤務体制を複数化で工夫したり、本園との応援体制がとれるような工夫をしたり、数は少ないのですけれどもカバーし合う兼任職員による情報の共有など、重なり合いながら職員はつながる組織づくりというのを工夫しているということがわかります。

もう一つ同じ2ページの真ん中の一番下のところですが、「本園との連携について感じていること希望すること」という中に、上からいろいろ重要なことが書かれているのですけれども、4つ目に「本園のいろいろな職員・子供に来て欲しい」という言葉があります。これを読んで

調査から上がってくるほどではなくて、非常に印象強く思い出したことがあるのですけれども、本体施設のほかに幾つかのグループホームを持っているある都内の施設で、本園から離れているからこそケアの柔軟性があるということについての理解が得られないのでグループホームの運営がしにくいという声を聞いたことがあります。本園では決まったメニューで御飯を食べるけれども、グループホームではいつも好きなものを食べられるのでしょうかと言われてしまうと、それはすごく生かす特徴であり、買い出しから全部子供たちと一緒にするというのがグループホームのよさだと思って自分はやってきたのだけれども、それをずるいと言われてしまうのはどういうことかというふうに非常にショックを受けている職員がいたり、それから、そのようなことを含む生活の柔軟性から本園との格差、グループホームの格差というのをむしろネガティブにとらえる職員同士の関係ですと、サポート的な関係どころか、年1回総取っかえして自由な生活空間のほうに本体施設の職員が勤務できるように変えてほしいとかということで、要するに本園から離れているグループホームをどう生かすかという共通理解がないとせつかくの体制が全く生きないのではないかというふうな印象を持った経験がございますので、こういう調査もどなたに聞いたらわかるということで回答が変わってくるかとは思っておりますけれども、本体施設の中の小規模ケアの検討と本体施設の外にあるグループホームの検討でまた違う側面もあるのかなと思いました。

そんなことをちょっと考え合わせますと、小規模ケアに向かうケアの内容、質をどう支えるのかということの共有がまず施設の中であるのかどうかということが問われてくると思いますので、小規模ケアに向かっている施設の中でケアワークに実際に当たる職員たちに養護の理念や方法論の伝承ができないという悩みを特に経営者のほうから聞くこともありますけれども、このような施設の中での理念の共有、方法論の共有ということも大きな課題なのではないかというふうに思いました。

それから、別添で資料でおつけいただいたものと読み合わせて思ったことなのではございますけれども、専門機能強化型施設になってよかったことという中で、いろいろな施設の事例が東京都の児童福祉研究の抜粋の中できょうはいろいろとつけていただいておりますが、これを拝見している感じたことは、職員のコンサルテーションの意味を、精神科医の方の配置などが実質満ちているということです。それについては、先ほど見ていただきました参考資料2-1の2ページのところにもグループホームの職員の配置で難しいことという中に、まだスーパービジョン体制が必要で、それが実質不備であるというようなことも読み取れるのですけれども、これまでの体制の中で基幹的職員が配置されたか否かという単純なことではなくて、スーパービジョンの体制がなかなか不備であったために、今回新たに専門機能強化型で配置されました精神科医の方たちが、実質スーパービジョンということではないにしても、コンサルテーションの役目を心理職とともに果たしているということを考えますと、先程来、話に出ています職員の支援者支援というところの体制整備を具体的に考えていく必要があるのではないかと思います。

長くなりましたが、以上です。

- 松原部会長 ありがとうございます。調査に関しての御質問が何点か出たので、事務局のほうでお願いします。
- 栗原少子社会対策部育成支援課長 専門相談員の応援体制についてでございますけれども、御指摘いただいたように、専門相談員はローテーションに入ることではできませんので、ローテーションの中で入ったものではないところでございます。緊急等々の対応の中で実際として入っ

ている回数を記載していただいたということになっております。

それから、その隣の(3)番の格差については、委員御指摘のとおり、それぞれのホームで違いがあってはいけないということではなくて、おっしゃるように本園からの支援体制であるとか、情報の共有の仕方であるとか、そういったものに距離とかいろいろなことで差が出ていくよというふうに感じている職員がいるというようなところになっているかと思えます。

まだ足りないことがございましたら補足させていただきますが、以上でございます。

- 松原部会長 来てほしいというのもそういうことで、なかなか本園のほうでグループホームを理解していないという、場合によっては職員の人でグループホームに行ったことがないなんていう人がいるということで、ここの2ページの(2)のところでは、情報が遅いとか連携強化というようなことがトップに挙がっているのもそういうことの影響なのかというふうに読めるのではないかと思います。

加藤委員、何か。

- 加藤委員 大竹委員からの心理職の働き方というところで簡単に一言だけ申し上げたいと思うのですが、これは次回の第3回のほうで取り扱われるような人材の育成というところのことが中心になると思いますが、施設の心理職の非常に重要な役割というのは、先程からコンサルテーションというような言葉が出ておりますけれど、もう少し施設全体を支援の対象として働きかけるというような部分が非常に重要なのではないかと考えています。それは、いわゆるアセスメントということが心理職の得意な分野になりますけれども、子どもの状態をアセスメントするというだけでなく、その子どものアセスメントに基づいて、例えばこの部分はケアで行っていくこと、ここは治療で行っていくこと、ここは外とのソーシャルワークで行っていくこと、学校に行って教師と協力して取り組んでいくことというように、子どものアセスメントをもとに支援の方針を考えていくというところに絡んでいくのが非常に重要だと思います。それを行うときには個に対するアセスメントだけではなくて、その組織であるとか職員集団であるとか、あるいは職員さん個人であるとか、そういったもう少し大きな風土であったり集団に対する見立てというところも含めて仕事をしていかないと、施設の心理職として十分に機能していくのは難しいだろうと考えています。

では、それは誰ができるのかということを見ると、私も心理職の養成の立場におりますので非常に申し上げづらい点がありますが、そういったコミュニティーへのアプローチの発想や方法、どう心理支援するかというのは、やはり非常に弱い部分であり、今の大学院教育の中でも余り取り上げられていない部分ですので、養成の課題もあるだろうというふうに思っています。

- 松原部会長 ありがとうございます。話が後半のほうの専門機能強化型児童養護施設のほうにも及び始めておりますので、後で総体的な御意見もいただくことにしまして、次のテーマである専門機能強化型児童養護施設の検証のほうに入りたいと思うのですが、部長がお見えですけれども。
- 栗原少子社会対策部育成支援課長 それでは、先程お話をさせていただきましたが、7月16日付で異動がございまして、ただいま少子社会対策部長が参りましたので御紹介させていただきます。
- 浜少子社会対策部長 大変遅くなって申しわけございません。7月16日付で前任の桃原の後任で着任をいたしました浜と申します。どうぞよろしく願いいたします。



- 松原部会長 それでは、議事（１）のイ、専門機能強化型児童養護施設の検証に入りたいと思います。こちらについても、まず事務局で調査結果を御説明いただきます。
- 栗原少子社会対策部育成支援課長 それでは、資料４と参考資料２－２を一緒にごらんいただきたいと思います。

資料４のほうでございますけれども、左上のところが先程と同じように第１回目の部会の中で御説明をさせていただいているところでございますので、改めて御説明いたしませんけれどもごらんいただきたいと思います。

「効果検証」のところからが今回のアンケート調査という形になっております。

「事業開始前を『普通』とした場合、以下の取組による効果について回答下さい」ということでお聞きしたところ、まず施設長さんからの回答でございますけれども、非常勤医師配置の効果については、御回答いただいたところが３８施設でございますので、３８施設全てから効果が大きい、あるいはやや大きいという回答をいただいているところでございます。

治療指導担当職員についても同じように９２％ということでございます。

それから、３つ目の施設運営向上事業の実施についても９７％ということ非常に高い評価をいただいております。この施設運営向上事業と申しますのは、いわゆる外部の機関であるとか、あるいは専門家を活用して施設運営向上の取り組みを行うものでございまして、具体的には大学の先生、講師によるスーパービジョンであるとか、それから、他の施設長を招いての講義、そんなことを児童養護施設でしているケースがございます。

内容といたしましては、被虐待児童の対応であるとか、児童の権利擁護であるとか、自立支援のあり方であるとか、コミュニケーション能力を高める方向であるとか、そういったことをテーマにいろいろ研修をしているということでございます。

それから、参考資料２－２の８ページ目をごらんいただきたいと思います。８ページ目は、専門機能強化型のリーダー的職員に聞いたものでございまして、これについて入所児童の効果はどのぐらいあるのだろうというふうに聞いたところ、施設としては４０施設、９８％に当たるわけでございますが、「やや大きい」あるいは「大きい」というふうにお答えをいただいております。その中では右側にありますように、協働・役割分担によるものであるとか、子供の状況の理解、こういったものが進んだというふうになっております。

それから、処遇職員への効果についてのところも、同じように９８％が「やや大きい」「大きい」というような評価をいただいております。その中身といたしましては、違った視点からの助言による気づきであるとか、非常勤医師からの視点提供は従来の処遇場面にはなく、多くの職員に有効であるとか、処遇に対して素人判断・ひとりよがり・園の抱え込みにならず効果的である、そういった意見が挙がっているところでございます。

続きまして、９ページ目は同じような質問なのですが、今度は処遇職員です。リーダー的職員ではなくて処遇職員、全員ではなくて代表者に聞いておりますが、同じように専門機能強化型の指定を受ける前を「普通」とした場合、指定を受けた後、非常勤医師や治療指導職員が配置されたことの効果聞いておりますが、児童に関しては９５％が「やや大きい」「大きい」と。内容としてはほぼ同じような形で専門的見地から助言を得られるとか、多角的・効果的に児童のケアに当たることができるといった意見が多くなっております。

それから、職員に対する効果についても８６％ということ若干ほかに比べて下がっておりますけれども、パーセントとしては非常に高いパーセントになっております。内容といたしま

しては、やはり専門的見地から有効な助言を受けられるとか、職員の負担が軽減された、こんな意見が挙がってきているところがございます。

資料4に戻っていただきたいと思いますが、(2)番のところでは非常勤医師・治療指導職員が配置されて以下の事項についてどうなっていますかということ聞いております。これは参考資料2-2の1ページ目の(2)の①③⑤を抜き出したものでございます。治療的・専門的ケアを行うことで、施設内での児童の安定や自立促進にもつながったというところ、それから、直接処遇職員の個別的ケア能力が向上したとか、あるいは、これは全て100%の回答をいただいておりますけれども、事例研修やケースカンファレンスを通じてさまざまな児童の状況について情報共有ができたというようなことが挙がっております。

それから、先ほど小規模の中で少しお話がございましたが、職員のメンタルヘルスについても、今ごらんいただいている参考資料2-2の1ページの(2)の④に、面接や助言等により職員のメンタルヘルスが向上したかどうかということについては8割近く、「ややそう思う」と「そう思う」が79%になっておりまして、向上したというような回答をいただいているところでございます。

それから、こうした中で資料4にお戻りいただきますと、(3)のところでは、未設置施設が現在まだ13施設ございますが、そのうち御回答いただいた10施設中9施設で今後設置をしていきたい、実施をしていきたいと考えているところがございます。

ただ、課題といたしましては、精神科医の確保が難しいのだというところを挙げているところが多いというような状況でございます。

こうした効果等々を考えたところで今後の方向性といたしましては、先ほど武藤委員からもお話がございましたが、対応が難しいお子さんが増えているということもございますので、プラスそういった専門職が入っていることで非常に効果が高まっているということもございまして、これにつきましても専門機能強化型児童養護施設を充実し、全ての施設で実施できるような形に持っていければというふうに考えているところでございます。

ただ、その中での主な課題といたしましては、医師等の確保とか連携については繰り返しになりますので、右側の白枠のところをごらんいただきたいと思いますが、特に施設長アンケートの中から出てきた御意見としましては、他施設の医師との情報交換、ほかの施設のドクターがどういうことをやっているのか、これはドクター自身もこうした情報交換が必要だということをお意見として挙げていただいておりますけれども、情報交換であるとか、同じようなことになるかと思うのですが、ほかの施設の取り組みを知って自分の取り組みに生かしていきたいということで他施設の取り組み状況を知りたいとか、あるいは精神科医、治療指導職員の施設内の役割の位置づけを明確にしていく必要があるのだというような御意見がございます。

実際の非常勤医師の方については、時には施設内でどういうふうに自分のことを、精神科医を活用するのかなかなか定まっていない、心理職との仕事の内容がダブってやりづらという御意見もございました。同じように、横のつながりというのは施設長も同じでございます。それから、やはり役割の明確化というようなことを挙げておりました。こうした課題について考えて対応していかなければいけないのかなというふうに思っているところでございます。

課題への対応といたしまして、これも各施設の方から御意見をいただいたところでございますけれども、特に医師の確保というのは、ある程度キャパの問題もございましてなかなか難しいところもございまして、3番目等々にありますように連携と申しますか、職員体制

の充実、複数職員によるケアが可能になる体制であるとか、あるいはほかの施設の取り組み、そういったものが知りたいといったようなこともございました。

また、リーダー等のアンケートによりますと、やはり職員同士の共通認識、情報意識の共有というのがほかの項目に比べて非常に高く挙がってきているところがございます。

それから、非常勤医師自身に働き続けるために必要なことはというふうに聞いたところでは、先ほどの課題と同じような形で、役割の整理であるとか、先ほどお話があったと思いますけれども、非常勤医師の交流だけではなくて、ドクター自身が社会的養護に関する知識、こうしたものも必要になってくるのだということのお話が出ているところがございます。

最終的なアンケートをまとめたところで求められるものとして3点ほど挙げてございます。

「事業内容の標準化」というところが1つございますが、実はこのまとめの中には示しきれておりません。というのは、今、40施設の専門機能強化型があるのですが、それぞれの取り組みが個別的なものなので、それを集計して体系的にお示しができなかつたものでございますので、資料の中から少し御紹介をさせていただきたいというふうに思っています。

参考資料2-2の8ページをごらんいただきたいと思います。それから、資料5の11ページ、上の中央あたりにページ数が振ってございますが、右側をごらんいただきたいと思います。一応専門機能強化として業務内容といたしましては、(1)から(6)までを記してございますけれども、それをあわせて参考資料2-2と比べていただければと思うのですが、2-2の下のほうの2番、専門機能強化型実施によりどのような効果がありましたかというところで、こうした取り組みをしてこんな効果がありましたということをそれぞれの施設さんから御回答いただいておりますが、ここにあるのは心理ケアミーティングであるとか、ケースカンファレンス、先ほどもございましたがコンサルテーション、こうした取り組みについては多くの施設の皆さんから有効であるとか、こんな取り組みをしているというような御意見が挙がっております。

あわせて9ページ目をごらんいただきたいと思います。9ページ目に行きますと、最初のところに治療指導担当職員の巡回支援というのがございますけれども、実は専門医の先生がやっているかという、なかなかこういった取り組みについてはできているところとできていないところがございます。

それから、中段ぐらいにございますように、生活支援に反映された記録の作成と活用は、右側にありますようにシステムの活用にというようなところで、本当に施設の独自の取り組みになるかと思っておりますけれども、これは情報共有の仕方という一つのことになると思うのですが、こうした工夫なども差があるというところがございます。

それから、下から3つ目のところで「治療指導担当職員・非常勤精神科医が居室に入り、児童の生活の様子を見る」というのがありますが、これもやられている施設とそうでない施設があるということで、また資料5の右側を見ていただくように、(1)のケースカンファレンス、(3)のケア技術等に関する助言・指導であるとか、(4)のコンサルテーションというのは多くの施設で共通するような形で実施ができているのがこのアンケートから見えてくるところでございますが、一方で(2)の「子どもへの面接・心理ケア」は個別の心理ケアということですけれども、それとか(5)の「心理治療プログラム等の検討・実施」であるとか、(6)の「施設内の治療的環境づくり」は、いわゆるチームとして子供に対して専門的な見地をどう伝えていくか、それをどう反映させていくかということなのですから、先程のところはかなり課

題として挙がっているところがございます。

その課題については、資料2-2の2ページ目の⑩番の真ん中のところですが、「非常勤医師からの指導・助言に対して現場の見立てと意見を出せるようなトレーニング」が今後必要ですよというような形で、ここはいわゆるできていないというところで、そういった意味で治療的な環境づくりなどもまだまだ施設によってはばらつきがあるというところで、この3点については事業内容についてももう少し標準化をしていく必要があるのかということがアンケートから見えてきたところがございます。

そのほか専門職の役割業務の明確化、そして医師や専門職の連携強化というところが主な課題等々に出ているところがございますので、こうしたものについて検討し、より専門機能強化型の施設を子供のためにどうしていくかということについて今後御議論いただければと思っていますところがございます。

○松原部会長 ありがとうございます。総じて、この専門機能強化型児童養護施設については現場から肯定的な御意見をいただいているようですが、例えば専門の医師の確保というような課題も明らかにされております。これをめぐってまた御意見を伺いたいと思います。どなたからでも結構です。あるいは、場合によっては、これからグループホームの支援のほうに戻っていただいても結構ですので、どうぞ御自由に御意見をいただきたいと思います。

○木村委員 先ほどから医師のお話が出ていましたので、ちょっとグループホームに1回戻ってもいいですか。最初に柏女委員のほうから、精神科医がコンサルテーションや何かのときに心理職との役割が、これまで心理職が何で置かれたのかわからないみたいな感じだったのが整理がついたみたいなお話が確かあったと思いますし、精神科医が入ることによって随分機能するようになったというお話があったと思うのですが、私が想像したことなのですが、恐らくこういうところに参加している医師というのは、随分士気が高かったり、かなり力量のある医師なのではないかと推測するのです。医師というと診断をして治療をするというイメージが強いのだと思うのですが、もちろんそうなのですが、実は私も医師が医師になって最初に仕事をするというか、病院で仕事をするわけです。そのときに学ぶことは、もちろん診断と治療もそうなのですが、マネジメントなのです。つまり、多職種がいる、精神科医であれば、看護師がいて、ケースワーカーがいて、心理士がいて、作業療法士がいて、等々がいると。一人ではできないわけですから、必ず誰かに何かをやらしてもらわないといけない。つまり、どうやって誰に何をやらしてもらおうのかというマネジメントをするのです。では、この看護師さんに何かやらしてもらいたいと思うとすると、自分がやるならできるわけですが、やらしてもらわないといけないわけです。そういうことを考えてやるということを、病院で仕事をするときにそういうのを身につけていくのです。この仕事ができるようにならないと医師として機能しないのです。

そしていくと、もう一つは、ある種の責任体制みたいなことを身につけるということがあるのです。つまり、例えば看護師、あるいは心理士、作業療法士にやらしてもらおうわけです。そこで何か指示してやらしてもらおうということは、もちろんそれでやって何か起きた場合には、それをやった看護師や心理士の責任もあるのですが、最大の責任者は医師になるわけですから、そういう最終的には医者が責任を持つのだという安心感のもとでスタッフが仕事をするときに初めてチームとして成り立つのです。恐らく精神科医はそういう感覚でお話をされたのではないかと思います。ですので、マネジメントが行われつつ、大変安心感が出てきたという

ふうな経過で心理士の役割とかいうのが明確になっていったというプロセスなのではないかと推測したのです。

何が言いたいかという、恐らくずっとコンサルテーションやスーパービジョンというお話が出てきているときに、そのような感じのサポートというのがグループホームがあるときにやっているとかがきつと望ましいことなのではないかというふうに思ったのです。グループホームのリーダーといたって、多分全体の組織の中の一人として動いている、その中でサポートされながらやっているとかがきつと思っているわけでしょうから、そういうふうなマネジメントされるという言い方をしたら変ですけども、そういう感覚の中でやって初めてやっているとかがきつとこの感じを持つのではないかと1つ思いました。

ちょっとグループホームのことを言いたかったのです。

もう一つ、長くなって申しわけないですけども、こちらの専門機能強化型のほうなのですが、もちろん医師の役割は非常に重要なのですが、聞いていて、これは思ってしまったことの1つは、医師が入ることによって大変安心感が湧いて、いろいろな支援の方法の新しい視点が加わったのはよかったというお話なのですが、多分、今のところここに参加している医師というのは、先ほど言いましたように、はっきり言うと士気が高かったり能力のある医者だと思うからいいのですけれども、自分のことは置いておいて、もしまいちな人が入ったときに、発達障害だとか何とかだということを仮に言ったとします。これは加藤委員のほう詳しいのかもしれませんが、集団の中でいろいろ不安があったりしますと、何かの責任にしますね。今、私たちが診療をやっていると、全部発達障害の問題にしたがるという、発達障害になりたがりの人とか、発達障害にしがたがりの人というのはいます。そういうことが起きることがあるのです。私も施設の子が来ていて、さんざんこの子は発達障害ではないかというふうに非常にしつこく言われて、いかに違うかという話をするのが大変だった経験があるのです。つまり、そういうようなことで本当の安心感ではなくて、実はちょっと問題のある安心感が起きないのかなという心配がちょっとあります。ただ、医師のメンバーを考えますと、今のところ多分ないのだとは思っています。

そういうふうに思いましたのと、医師の立場がどうなのかというのが専門機能強化型のほうで迷いがあるというのは、先程お話しのように、医師は何だかんだで最初からチームリーダーにならないといけないみたいなどころでずっとやってきていて、必ず医師として登場する以上はトップなのです。トップで責任を持ってやらないといけないという立場になってしまうのです。ところが、専門機能強化型になりますと必ずしもそうではない状況になりますと、どう立ち振る舞っていいのかというような迷いがあるのだと思うのです。私も少しかかわってやったりすると、そういう気になって話したりしていると、でも決めるのはあなたではないからね、みたいな感じにされるわけです。それは構造上当たり前なわけです。その辺でどんなふうに立ち振る舞ったらいいのかというのはとても迷うというのは、聞いていてそうかなというふうに思いました。意見と感想です。

○松原部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○青葉委員 グループホームのほうにちょっと戻りますけれども、いろいろお話を伺って、このデータを見て、我々には専門機能云々という強い味方がまだないものですから手探りで児相と一緒にやっているのですけれども、グループホームの先生も里親と同じなのだなど、あすは

我が身だなという感じがしておりました。

また、本園から来てほしいなんていうのは、里親が家庭訪問してほしいと思うのと同じかなという気がしておりました。

あとは、本当に簡単な質問なのですけれども、実施要綱に書いてあるのでしょうかけれども、専門機能強化型になったときの児相との関係、児相の心理やお医者さんとのやりとりがあるのかどうかをちょっと教えていただければと思います。

○松原部会長 事務局のほうでお願いします。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 専門機能強化型そのものについては、施設に置いてある精神科医さんと治療指導員で子供のことを見ていただくのですが、当然そこでいろいろ判断であるとかいろいろな状況が出てくる、その上で児童相談所と連携をしていくという形になるかと思えます。

○青葉委員 続きの質問なのですけれども、この専門機能強化型というのは治療はやらないという、あくまでも職員のアドバイスという立場ですか。それとも治療も入るのですか。

○松原部会長 これも事務局、お願いいたします。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 治療はいたしません。ですから、もし必要があれば精神科医につないだり、あるいは見立てのところは、当然ながら、先ほど木村先生からありましたけれども、発達障害なのかどうなのか、違うのかというような見立てはもちろんありますけれども、その後は、もし必要があれば地域の病院につないでいくという形になります。

○青葉委員 そうすると、専門機能強化型と外部の医師とか保健所だとかさまざまな機関があると思うのですが、それとの連携というのは今のところはイメージされているのですか。

○松原部会長 これも事務局のほう、お願いします。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 これは各施設でそれぞれ取り組みをされているかもしれませんが、イメージとしては施設の中の被虐待児童に対してコンサルテーションをしたり、ケースカンファレンスをするために専門職を配置しておりますので、ケースカンファレンスをした後にどうつないでいくかというのはまた次の段階になってきて、そのときに地域の保健師であるとかさまざまのところをつないでいくという作業が入ってくるかと思えます。

○青葉委員 もう一つだけ質問させてください。木村先生がおっしゃっていたように、お医者さんはいろいろな立場上トップに立たざるを得ない、いろいろなこと責任が全部自分に来るという趣旨で、多分教育もずっとされているのだろうと思うのですが、その中でお医者さんの意見と現場の指導員、私どもの世界で言えば里親との意見が違った場合、こういうときのトラブルというかぎくしゃくと言うか、これは先生に伺うよりも、この事業を実施してどんな流れがあったのか、もし参考に聞かせていただければ助かると思っています。

○松原部会長 これも事務局のほうで調査されている項目なのでお答えをお願いします。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 実際には意見が必ずしも全てで一致することばかりではないと思えますけれども、そういうときには当然ながら、立場的といいますか、チームとして治療をしていますから、そこでどうのこうのではなくて、やはり話し合いをした中で、時には施設長等々が調整をしたりということもあるというふうに聞いております。

○松原部会長 よろしいですか。

○青葉委員 はい。

○松原部会長 ほかにいかがですか。

武藤委員、どうぞ。

○武藤委員 今、医療とのつながりということを質問されたと思うのですがけれども、基本的な考え方は、今、東京都が話をしたそういう方向で行くのですけれども、ただ、思春期で虐待も非常に重篤を受けてしまって、リストカットだけではなくて自殺を何回も繰り返してしまったり、起きたらベッドが血だらけだとか、そうなると緊急入院を要するようなケースなんかもたまにはあるのです。そうしたときに児童養護施設の範疇で子どもを見ることが出来るかとなると、以前だと、私のところは平成19年度から専門機能強化のモデル的な実施をしてきたのですけれども、梅ヶ丘病院という小児精神科病院で入院をぜひということをお願いするのですけれども、どうも当時、入院するには30名待ちとかそういうような状況で、今晚何とかしたいのだけれどもと入院を見相と一緒にお願いしに行くわけですが、入院はできないという状況があつて、もう重篤なケースになると、やはりある程度精神科医がいる病院のほうに緊急の入院が出来たという事実はありました。

ですから、虐待を受けても一般的な生活ができる子供たちはいいのですけれども、あるときに児童養護施設では生活することが無理ということがある場合があるのです。そうしたときに、こういう子供たちを本当に児童養護施設で受けられるのかという問題もあつたのですけれども、現に実際目の前にいるわけですから、そういう意味からすると、心理的なケアだけではなくて、精神科医のかかわりというのが絶対的に児童施設は必要になって、子どもなんかではそういう利用の仕方もさせていただいたということで、場合によっては急に今晚入院、大きな病院になってくると緊急の枠というのがある病院があるものですから、今まではどちらかというところ梅ヶ丘病院というところだけに限定されて何人待ちというような状況だったので、そういうところも実際非常に効果があつたという、私自身、施設長としてそんな体験もあります。

○松原部会長 それでは、大澤委員。

○大澤委員 参加していて何も発言しないで帰るのはちょっとどうだと思ひましたので一言なのですけれども、実を言うと、うちも法人の中でグループホームを5か所ぐらい持っていて、3年ぐらい前に理事長の命令で1年間養護施設の園長をして見ているようにということで見ていたのですけれども、確かに言葉であらわすことのできないぐらいグループホームの職員は疲弊していて、先ほど1人での対応ということがかなりあつてということなのですけれども、現実的には自分の住まいに帰れなくて何泊もしてしまうなんていうことはかなりあるわけですし、やはり新任の職員がいるとなおさらそれができないということでの疲労感というものが出来て、そういう中で仕事を進めなくてはならない、場合にはよっては仕事の考えと仕事そのものが進まないというふうな中で、最後気がついたら煮詰まってしまう、年度途中でも辞めていくということで、辞めるとなると、職員がいなくなると余計グループホームは大変だというような状況なのですけれども、今、精神科医の話が出たのですけれども、ちょっと方向が違ふのですけれども、子供の対応ではなくて職員の対応というかそういうことに活用していくみたいな方向なり意見なり等は出ていないですか。

○松原部会長 職員のメンタルヘルスということも項目でありましたね。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 結果として職員のメンタルヘルスにつながっているというのは出ております。とにかく職員がこういう支援をしていく中で、これで本当にいいのだろうか、これがよかつたのだろうかというときに、精神科医であるとか治療担当指導職員のほうからそれでよかつた、これでいいのですよというようなことを言われて安心してできるとかとい

うところは、一人で抱え込まずに済むというところでメンタルヘルスの効果が上がっているというようなところも出ております。

さらに、もっとメンタルヘルスのなところを支援してほしいというような意見があったのもこのアンケートの中からは見えております。

○松原部会長 今田委員。

○今田委員 確認ですけれども、専門機能強化型の本質というのは、先ほどから聞いていますと、精神科医が入るということがメインであるというふうに思うのですが、それで治療的行為には及ばないという形だと思うのですが、その治療というのは薬剤だとかそういった意味の治療というふうに限定されているような気がするのです。メンタルヘルス的な治療というのは、心理的な治療だとか、そういうのは立派な治療だと思っているのですが、それはなされていないのでしょうか。フェイス・ツー・フェイスの子供とのかかわりはないということなのですか。そういうことではないですよね。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 実際生活の場に入ったり、子供の個別ケアとかもしております。

○今田委員 それは立派なケアというか治療になっているというふうに思うのです。だから、治療型の施設と思うのですけれども、やはりそこは違うのですか。

○栗原少子社会対策部育成支援課長 治療のとらえ方、今田先生のおっしゃっているようなところはあるのかもしれませんが、こちらが考えているのはケースカンファレンス、それからコンサルテーションという業務の中でそういったものを考えております。あくまでも施設の機能を強化するのだと、もちろん精神科医だけではないのですけれども、非常勤医師、治療担当職員、これも必ずしも心理士のみが配置されているわけではないので、そうした専門職がチームとなって子供たちの支援、職員の処遇の質を高めていくのだというような目的で始めている事業でございます。

○今田委員 先ほど武藤委員からもお話がありましたけれども、多分、緊急的な事例というのはたくさんあるのだろうというふうに我々は推測するわけですけれども、そういった場合に施設内で対応するというのはほとんど困難なケースもあろうかと思うのですが、それは今お話しされたような形で精神科のドクターが非常勤でいらっしゃることと緊急入院ということと直結するのでしょうか。大分その面では改善されたのでしょうか。

○武藤委員 そのドクターがどこの病院に属しているかということでも多少違うかもしれないのですけれども、中規模、大規模な病院にかかわっているような医師であると、そこにつなげていただくというようなことも実際的にはやっています。

○今田委員 といいますのは、なぜこれを質問したかといいますと、いつもくどいと言われるかもしれませんが、我々の施設の中にも重心の子が10人を超しているわけです。そういう子供たちの行き場が結局ないのです。それと同じようなことが、もしそういう重心施設のドクターがそういうコンサルテーションの場に来てくれると、かなり子供自体を見てくれますし、次のステップにつながりやすいのではないかと思ったわけです。だから、そういうメンタル的にトラブルを抱えている子供たちが、精神科の医師が非常勤といえども入ることによってケアの質が上がってくるということは非常に参考になろうかと思ったのです。

○松原部会長 ありがとうございます。また乳児院の話は次回しますので。

柏女委員、お願いします。



○柏女副部会長 先程木村委員のおっしゃったことがとても気になっているのですけれども、この専門機能強化型の特徴というのは、医師とか心理士とか、いわば他の専門職がここにかかわるということで、本体施設の、つまりケア職員のケア力がアップするということが大きな、あるいは協働でチームワークで全体的にアップするということが目的ではあるのだけれども、実は、もしかしたらそうでないことも起こり得るのだということに我々は注意していかなければいけないのではないかと。つまり、そこには、先程木村委員がまさにおっしゃった、問題のある安心感という、つまりラベリングをすることによって、そして排除をすることによって安心に結びついている、正当性が与えられる、そういうことが職員の方々にとって、こういう言い方をするのが適切かどうかわからないのだけれども、その苦しい問題から逃れることができるお墨つきが得られるということですね。つまり、ドクターや治療指導職員がそういう役回りの場合によってはさせられてしまっているという可能性です。そういうことに私たちというか、専門機能強化型の検証をしていくときには、その部分というのが、この質問者の中では担当の直接の方々に、あるいは施設長とかに伺っているのではなかなか出てこないのだろうとは思いますが、その危険性ということについて私たちは頭の片隅に置いておかなければいけないのかなということをおもいました。

児童養護施設のケースカンファレンスなどに参加をしていて、それが見えたり、試みれたりするようなことがあって、確たることは言えないのですけれども、そんなことがあるように思っていて、そうすると、今回専門機能強化型のことをやるときの施設長の役割というのが議論にはなっていなかったのですけれども、施設長のミッションというか、施設長が意思決定を行う、処遇決定を行うということの大事さ、それは施設長の専門性の問題、ここにも焦点を合わせて当てていかなければいけない。つまり、医師がマネジメントの専門でトレーニングを受けているとすれば、医師が知らないうちにその役回りをさせられてしまうという可能性にも私たちは意を用いなければいけないのかなということをおもいました。

○松原部会長 ありがとうございます。大切な御意見だと思います。

武藤委員、お願いします。

○武藤委員 今、とても大事な柏女委員の発言があったので、私も現場の者として一言この件に関して話をしたいと思います。

実態的には子供たちがいつも安定していればいいのですけれども、次々と問題を起こすという子供たちもいます。学校でも園内でも暴力だとかさまざまな問題を起こしてくると、そこに直接的に向かうのは担当職員ということになって、今まではどちらかということ、先ほど抱え込むという言葉がどなたかから出たと思うのですけれども、担当はとにかくそのことに全面的に対応しなければいけない。それでちょっとうまくいかない施設長あたりから、もうちょっとちゃんと見ろと言われ、子供の見方が甘いのではないかとかということによって担当職員が責められるというところで疲れ切ってしまうというような現象が今まではあったような気がします。

ですから、ぎりぎりまで抱え込むのではなくて、その問題性の本質だとか、背景だとか、そういうものを十分情報収集し、アセスメントしながら多角的な分析をするという力を、やはり現場の職員も養っていかなければいけないわけです。だから、そのところをマネジメントするのは基幹的職員であったり、主任であったり、最終的には施設長であったりということになるとおもうので、そういうマネジメントする役割がないと、下手すると職員自身が伸び悩んでしまったり、責任放棄してしまったり、逆に精神科医のほうからこうあるべきだということ

で、それに施設長が乗っかってしまうということになってしまいますので、私なんかはいつも言うのは、目の前で子供たちを支援するのは保育士、児童指導員であるわけだから、この保育士、児童指導員がしっかりと子供に向き合えるようなかわりをぜひ医師だとかそのほかの専門職の人たちにやってほしいというところをちゃんとマネジメントしていかないとだめなのです。そこのをやれる力量を施設長自身、基幹的職員自身が持たなければいけないということになると思います。

大事なところだったので、私も現場として実感としてそう思っていますので、一言言わせていただきました。

- 松原部会長 東京都の独自の施策としてこういう形で専門機能強化型というのを始めていて、確かに専門職の確保については、医師だけではなくて専門職についてもいろいろ現場では御苦労があるようですし、そのことを踏まえつつも、でもしっかりこの制度を活用していくということでいえば、今、柏女委員、武藤委員が御発言されたことは非常に大切だなというふうに思っております。

さて、9時ぐらいにはやめなければいけないのに、まだちょっと議題が残ってまして、総体としてきょうの議論を踏まえて少し緊急提言の御相談をしたいのですけれども、まだこの2つの話題を調査に基づいて出させていただいて、関連してこの発言をしておきたいということがあれば伺いたいというふうに。

木村委員、どうぞ。

- 木村委員 小さなお話を1分だけ、思いつきレベルかもしれないのですけれども2つ。

緊急で入院しなければいけない状態になったりする場合のことなののですけれども、一応、東京都は精神医療は恵まれているほうだと思うのですけれども、東京都には二次救急システムがありますので、東京都の力でうまく連携することができないのかなと思いました。受診するだけなら外来では初期救急もやっていますし、二次救急にかかりますと各病院が連携して、各病院に当番で入院できる制度がありますので、ただ思春期の子とかだとうちは困るとか言われる可能性があるので多分丁寧にやらないといけないかなというのが1つ。

あと、医師の確保のことなののですけれども、この間、私、自分で発言をして、その後、私なりに考えたのですけれども、学会と話をつけるというのはどうかかなというのをちょっと思いました。

以上です。

- 松原部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがですか。よろしいですか。

では、少し緊急提言の話に入っていきたいと思うのですが、きょう、いろいろな御意見を出していただきました。きょう、武藤委員が追加で出されていた資料を見ましても、本当に社会的養護のもとで暮らす子供たちがふえています。とりわけ今回の調査の中では、グループホームそのものの効果はあらわれているかと思うのですけれども、なかなかそのグループホーム内の大変さというのもこの調査の中で出てきていると思います。それを含めて1年半かけて社会的養護のあり方については、今、これから議論をしていく緒についたところだと思うのです。ただ、来年度に向けてということで考えれば、この時期に、前回もお願いをしましたけれども、ある種の緊急提言をしていく必要があると思うので、いわゆるグループホームに対してのさらなる支援ということを考えたいと思います。

グループホームについては職員の人材育成の話が随分出ました。それから、本園からの支援の話も随分出ましたが、やはり緊急的に言いますと、それが実現できるような基礎体力といましようか、グループホームについては、特に資料3にありますように、一定の時間で非常に忙しいという、これは武藤委員が出していただいた資料なんかにも通ずる部分になって、ここを少ない人数、1人ないし2人でカバーすることについてのかなりの限界性があるのだということが見えてきておりますので、まず家庭的養護そのものを後退させてはいけないと思います。基礎的な体制を整備していくということで、もう少しこのグループホームにおいて子供一人一人に個別的に支援ができるというのが特長だとすれば、これを維持向上できるような形で職員体制の充実ということを緊急提言ということとさせていただきますと思うのですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

- 松原部会長 そうしましたら、具体的な文言については私と柏女副部会長、事務局と調整をしながら、最終的には網野委員長にも御相談をし、そして、もちろん皆様方にもメール等で文言は提示をいたしまして御相談をしてということになりますけれども、ぜひそういう基礎体力の強化ということで、実質的には何らかの形で人的な配置を緊急提言ですということとしたいと思います。よろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

- 松原部会長 それでは、文言等についてはお任せいただき、皆様に確認をしたいと思います。きょうはこれで終わりにしたいと思うのですが、事務局のほうから今後の予定などについてお願いします。
- 栗原少子社会対策部育成支援課長 次回第3回の専門部会につきましては、2か月後の10月ごろを考えております。具体的な開催日程につきましては、後日改めて調整をさせていただいた上、委員の皆様にご連絡をさせていただきたいと思っております。

以上です。

- 松原部会長 それでは、第2回専門部会はこれで終了させていただきます。遅い時間までありがとうございました。

閉 会

午後9時00分