

東京都児童福祉審議会本委員会・専門部会における
これまでの主な御意見 一事務局まとめ

1 社会的養護の基本的な考え方とニーズの変化

- 子どもが心身ともに健康に育つ権利を保障。
- 子どもは親のものと言われていたのが、社会が子どもの権利を保障
- 子育てのセーフティネットである。
- 必要なケアが与えられずに傷ついた子どもたちの回復と発達を保障。
- 養育の問題で傷ついた子どものライフサイクル支援を考えるべき。社会的養護の中で育てられた子どもが母親になった時の妊娠、分娩、育児が大変である。
- 戦後から続く「収容保護パラダイム」は、対象児童(当時は戦災孤児・浮浪児)を選別的に捉えた応急的な社会的養護システム。児童養護施設の第一義的な機能は措置業務に連なる「保護」。
- 戦後の一時期を除き、児童養護施設の定員充足率はほぼ横ばいで推移。施設は「保護機能」を果たしてきたが、「養育機能」は不十分(「理念と実体の乖離」問題)
- 「家庭・地域の養育機能の低下」は昭和50年代から指摘。この問題の改善方策と施設の「保護機能」が結びつかず、潜在化。昭和60年からは「少子化」に連動して、定員充足率も減少(施設にとっては「定員割れ問題」)。
- 平成に移ると「家庭・地域の養育機能の低下」は深刻化。全国児童養護施設協議会は『近未来像Ⅰ』(平成7年2月)で「ニーズとサービスのミスマッチ」を指摘。施設の単一的な「保護機能」を見直し、「家庭・地域の養育機能の低下」に対応した施設の「支援機能」を提起。
- 平成2年からはじまった「虐待相談処理件数」の公表は「児童虐待問題」増加の指数に。この「児童虐待問題」を切り口にして、「家庭・地域の養育機能の低下」は潜在化から顕在化へ。児童養護施設は満杯。全国児童養護施設協議会は『近未来像Ⅱ』(平成15年4月)を策定し、施設の「養育機能」の向上にむけて、個別化、小規模化、地域化など基盤の確保を提起。

【「児童虐待問題」のとり組みに付随する現象(OECD諸国の先例から)】

- OECD諸国の「児童虐待問題」のとり組みは、20~30年前から。
- 通報義務化はニーズの掘り起こし、要保護児童数の増加へ。最近のOECD諸国の要保護児童数は児童人口比で、わが国(約500人に1人)の数倍。イギリスは児童人口200人に1人、デンマークは、100人に1人、アメリカは70人に1人。
- 要保護児童の多くは、「特別な支援を必要とする子ども」「処遇困難児童」。里親の衰退と不足を招く(複雑で困難な対応を強いられるため、辞退へ)
- 発見・介入への資源投入が増え、相対的にケアへの資源投入が不足。「分離」と「パーマネンシー」のいずれの方向でも問題が改善されず、最近では「同時進行計画(concurrent planning)」と「当事者参加型アプローチ」へ移行

2 社会的養護の必要な子どもと家庭を取り巻く現状及び課題

- 要保護児童の増加（児童人口約500人に1人）
- 非行・犯罪への影響。児童自立支援施設の男子65.7%、女子の34.3%が過去に虐待を受けている。少年院では、72.7%が家族からの加害行為を経験している。
- 慢性疾患を持った子どもが増加。
- 発達、行動、情緒の問題を持った子どもが増加。
- 性的虐待によって入所する子どもが増加。今後かなりの増加を考えておくべき。
- 伝統的に施設内性虐待の連鎖が起こっている。特に男児の被害がどの施設でも起こっている。
- 内在化から行動化の問題が増加。
- 学習の問題を抱える子どもが増加。
- 親とのかかわりの中で、子どもがどうやって親と関わるのかを支援することがとても重要。
- 世代間連鎖の問題。全国の母子生活支援施設の調査によると、子どもの精神的な問題に影響するのは、母親のDVの有無では有意差なく、母親の被虐待歴で有意差がある。また、同調査で、DV体験者の26%が身体的虐待、36%が心理的虐待、20%が性的虐待を体験している。被虐待体験は、その後のトラウマにつながる。

3 専門的ケアを提供するにあたって解決すべき課題

① 施設における心理的・医学的ケアの体制が不十分

- トラウマの治療をする際に、施設において、子どもの心の揺れ動きを、生活の中で安心・安全な形で支えきれだけの治療の量的、質的担保がないと、医療関係者側も思い切った治療ができない。
- 障害児や慢性疾患の重篤な子どもが、家庭の問題があったときに入る施設がない。
- 児童福祉施設の量的不足。また、東京都には情緒障害児短期治療施設がないため、行動の問題を抱えた専門的ケアが必要な子どもへの対応が難しい。
- 要保護児童には先天的な障害を抱えた子どもたちが含まれているので、こうした子どもたちに対応した専門施設の設置は必要であるが、「二重措置の壁」により、通所や短期入所の利用ができない。
- 里親委託の子どもなどに、通所ケアで個別の心理療法やグループワークを提供するなど治療と生活を融合したような機能がない。通所ケア機能が日本では未確立。
- 社会資源の活用が不十分。
- 生活内ケアと治療の考え方の理念が必要。
- 家庭的ケアも非常に重要だが、枠組みが必要な子どもたちもかなり多くなっている。そのバランスを考えていく必要がある。
- 一時保護所、施設入所、担当の変更、寮の変更、退所などの移行期のケアが重要である。
- 施設において、性と暴力に対するしっかりとした考え方を持たないと、子ども同士の性の問題、暴力の問題がなおざりになってしまう危険性が高い。
- 乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、自立援助ホームの連携強化が必要。コミ

コミュニケーションが不十分。

- 子どもの心が診れる医師をどう増やすかが課題。梅が丘病院や児童相談センターにおける医師への研修の充実が必要。
- 精神科医がこういった形でどれぐらいの頻度で関わったらいいのか明確になればいいが。
- ライフサイクルを見据えたケアが必要である。
 - ・愛着の問題を持った子どもへのケア、トラウマへのケア、性的な問題へのケア、身体的疾患へのケア、発達障害へのケア
- 施設退所後の年長児童を受け入れて支援する中間的な施設が不足している。
- 施設退所後のアフターケアについて、施設は、学校、市町村、要保護児童対策地域協議会、児童委員・主任児童委員等の関係機関と連携・協働して実施していくことになるが、施設はもちろんのこと、各関係機関とも人的資源が乏しく有効に機能していないのが現状。
- 個別化、小規模化、地域化といった施設サービス展開の基盤が欠けている。
- 施設心理が行う外来型の心理療法では限界がある。心理療法のあり方の見直しが必要。

② 福祉人材の量的・質的不足

- 歴史的背景として、ケアワーカーは「単純養護のパラダイム」、ソーシャルワーカーは「福祉行政のパラダイム」で捉えられていたため、全く専門性が育たなかった。10年前までは、児童養護施設は単純養護の場だと言われていたので、ケアワーカーには特殊な技術、専門的技術は必要なかった。
- 日本では本当の意味でのソーシャルワークが確立されておらず、ソーシャルワーカーも専門性が育っていない。なぜなら、日本では、ソーシャルワーカーは福祉行政であり、一般職がソーシャルワークをやるのが当たり前で、全国の児童福祉司の50%が一般職である。
- 人材育成のための教員がいない。これまで教員を育ててこなかったことは大きな問題である。
- 児童相談所の職員不足、技量の格差の問題。児童相談所の家庭全体を診る力が不足。児童相談所とDVの担当部署（女性相談センター）との連携ができていない。
- 現行の施設の人員配置基準では不十分。
- 子どもの中に巻き込まれずに、少し離れたところからスーパーバイズできる職員が必要。
- 社会的養護に求められる「ハイスキープシジョン」の職員養成機関がない。
- スキルアップは、多くの経験を通して蓄積されるもの。現在は、この在職期間の長さを確保することが困難になってきている。
- ケアワーカーのスキルアップだけでなく、ソーシャルワーカー、セラピストなどの他職種連携も重要な鍵である。社会的養護の課題は、なぜか、ケアワークだけに集中しがちだが、施設全体の有機的な力量向上の視点から考えるべき。
- 施設職員が疲弊していることや施設内虐待が発生するなど運営上の問題もみられる。
- 施設における夜間の職員配置は薄く、子どもニーズにできていない状況にある。家庭

生活であれば夜は一家団欒の時間であり、情緒を安定させるなど心を癒される時間であり、子どもが職員とのふれあいを一層求めている時間帯である。すなわち支援の効果が期待できる時間帯である。

- 施設の処遇職員は、これが専門的ケアなのだという自信を持って子どもたちにかかわることができない状況である。また、施設の心理職員やファミリーソーシャルワーカーなどの職種との役割分担や、児童福祉司との連携を図っていく中で、虐待を受けた子どもに対する専門的ケアのあり方について共通認識がなされていない。
虐待を受けた子どもに対する目指すべき施設ケアのあり方を都として出せばよいが。

③ アセスメント、ケースマネジメント体制が不十分(入口から出口までの)

- 現状は、親子分離のアセスメントの整理ばかりで、施設入所後にどれだけ改善されたか、家庭復帰できるかのアセスメントが不十分である。
- 児童福祉施設や里親に措置している子どものアセスメントや援助指針、自立支援計画(養育計画)の策定が不十分。措置児童に対するアセスメント及び自立支援計画などの策定が的確に実施されるよう、現状を改善していくことが課題である。
- 東京都は一時保護所が不足している状態。そのため混合処遇となり、ケアが不十分。アセスメントをして、きちんとマッチングするほど供給量の余裕はないが、一時保護所でのアセスメントとマッチングは非常に重要である。
- 特別な支援が必要な子どもたちの状態について、児童相談所でアセスメントが不十分であるが、アセスメントは相当に困難な仕事であるため、施設入所後に徐々にわかってくる問題もある。

④ 専門的ケアに関するモデルが未整備・未確立

- 子どもの状況に応じる支援や対応マニュアルなど、職員が子どものケア・支援をしていく上で、基本となるようなテキストがほとんどない。

4 今後めざすべき社会的養護における専門的ケアの提供体制のあり方

① 専門的ケアの提供体制

- 東京都における一時保護所も含めた社会的養護サービスの将来に向けた供給計画について議論する必要はないか。また、現行制度では、社会的養護の利用は都が供給する方法だが、区市町村が関与するしくみ、あるいは、利用者が直接申し込むしくみを検討する必要はないか。問題解決にあたっては、基盤のあり方について議論する必要がある。
- 外国と比較して日本は90%が施設養護に頼っていることは低水準ではあるが、施設のあり方として、本体施設にセンター機能を持たせて、施設の小さな舎化とグループホーム化を進めていくことが現実的である。センター機能にファミリーソーシャルワーカー、心理士、精神科医を配置し、グループホームをサポートする。人的な配置等の単独補助等は必要となるが、制度の枠内での実施は可能。
- 通所ケア機能(デイ・トリートメント)が必要。里親、施設の機能だけでは不適応を起こしてしまう子どもたちに対する通所プログラムの提供が必要である。

- デイケア、ナイトケア、レスパイトケアの充実が必要。
- 子育てのセーフティネットとして社会的養護を考えると、施設入所や里親委託の手前の一時的保護、レスパイトケア、デイトリートメントなどを充実させ、全体的に充実を図っていくべき。
- 親子デイケア、親子ショートステイ・トワイライトステイなどの家庭支援事業の充実が有効。
- 施設の機能として、身体的疾患や精神的な障害などにより、毎日連続して養育ができない保護者の子どもを毎週数日間施設で預かるなどの子育て家庭の養育を補完するような「家庭養育補完事業（仮称）」の制度化が必要。
- 施設において、子どもの抱えている問題を生活のレベルで把握して、生活のレベルで働きかける治療的ケア（セラピューティック・ペアレンティング）の取り組みが必要。その取り組みの中で生活診断と、虐待を念頭においたケアの確立をすべき。
- 子どもの問題行動への治療的養育技術の向上が必要である。
- 情緒障害児短期治療施設の設置など、制度的な対応が必要。
- 児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設は子どものニーズに合わせて変革していくべき。
- 都立病院との連携が必要。例えば、社会的養護でいろいろな問題のあった子どもを受け入れてもらう枠の確保など。
- 里親型グループホームの制度化
- グループホームの種類の拡充。例えば、地域小規模乳児院（乳幼児ホーム）、地域小規模母子生活支援施設（母子ホーム）、地域小規模情緒障害児短期治療施設（心理療育ホーム）など。
- 設置・運営の拡充。例えば乳児院で小規模の母子生活支援施設ができれば、親子一緒にケアできるので分離する必要がない。
- 退所後ケアの充実。
- 区市町村は、施設退所後の子どもの支援と見守り及び家族の問題の軽減化を担っているが、実際その子ども・家族の支援などを行う人的資源として主任児童委員約2倍まで拡充し、地域のサポートシステムを確立するための一翼を担ってもらうことが必要。
- 困難な中にある年長児童、青年の社会的自立の支援に関する諸制度を拡充すべき。
- 親子の関係をどうするか。新たな機能構築が必要。親子の再統合のための援助事業を各児童養護施設においても実践すべき。
- 児童福祉に興味を持つ精神科医を増やすことが課題。
- 生活全体を楽しめる暖かい文化の創出が必要。
- 施設内虐待の未然防止、対応強化。
 - ⇒ 施設運営、ケア・支援についての第三者評価を定期的に受けるしくみの義務化。
 - ・ 定期的な子ども権利擁護に関するアンケート調査といった権利擁護システムの充実
 - ・ 第三者をメンバーとする子ども権利擁護委員会の設置
 - ・ 施設内虐待事例に関する検証

- ・社会的養護における不適切な養育の予防・発見・介入等のためのガイドラインの作成

② 人材育成

- 子どもケアワーカー、子どもソーシャルワーカーの養成カリキュラムを構築していく必要がある。保育士、社会福祉士を基礎資格にして、その上に専門的技術を積み上げていくしくみを作り、子どもケアワーカー、ソーシャルワーカーを養成すべきではないか。
- ケアワーカーの増員。
- 国は、心理療法担当職員、個別ケア担当職員、家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー）の配置を行い、職員体制の充実を図ってきたが、現状としては、子ども一人ひとりのニーズに応じたケア・支援、家族調整などを実施するためには、さらなる充実が不可欠であり、心理療法担当職員、個別ケア担当職員、家庭支援専門相談員などの複数配置が必要。
- 専門性向上のための職員研修については、職員ニーズに対応することはもちろんのこと、達成目標や研修課程を定め、施設内研修、都道府県レベルの研修、ブロックレベルの研修、全国レベルの研修それぞれが取り組むべき履修内容・カリキュラムを系統立てて編成して、実施することも肝要。（子どもの心の診療医の研修システムを参考に研修の構造化）
- 里親と施設との合同研修や社会的養護関係団体の合同研修などについて、積極的に実施し、相互理解を深めることも大切。
- 発達上、資質上の問題を抱えている子どもや複雑な家族関係をもったケースなどが増加しており、それに対応できる専門性を持った職員を確保するためには、任用資格から国家資格にすることが必要。例えば、児童福祉司、児童指導員、児童自立支援専門員、児童生活支援員を統合して「児童福祉師（仮称）」という国家資格を創設することによって、ケア・支援の質を担保。その際には更新制を導入して、虐待など不適切な対応をする不適格者を排除し常に専門性のある職員が確保できるようなシステムをつくることが重要。この実現によって、児童福祉におけるソーシャルワーク・ケアワークの専門家を確保することができるようになり、将来的には、公的施設や機関における人事的な措置が難しくなる反面、民間からの派遣職員の活用などが可能になる。
- 施設長の施設のケアに与える影響は多大であり、体質的な問題を抱えている施設を改善の方向に変えていくためにも、児童自立支援施設長以外の施設長の資格要件についても、専門性が確保できるよう最低基準に規定すべき。
- 家庭生活における一家団欒の時間帯である夜間の職員配置の拡充などによりケア・支援体制の充実強化が必要不可欠。
- 職員の対応によって子どもの生活が変わる。例えば、あまり経験のない職員は、虐待を受けた子どもの試し行動や挑戦的な行動に振り回されてしまうが、トレーニングされた経験がある職員が受け持つと子どもは落ち着く。
- 厚生労働省が行った知的障害者の施設内虐待の勉強会においては、職員が子どもの障害やその対応法を理解していない、あるいは教育を受けていないがために、対応に

苦慮し、虐待をしてしまうという報告がなされている。このため、職員、のスキルアップは重要である。

③ 個別のケースに適切に対応できるしくみづくり

- 全体を通したトラウマ・フォーカスト・アセスメントの確立が必要。
- 施設において、子どもの抱えている問題を生活のレベルで把握して、生活のレベルで働きかける治療的ケア（セラピューティック・ペアレンティング）の取り組みが必要。その取り組みの中で生活診断と、虐待を念頭においたケアの確立をすべき。
- 心理療法のあり方の見直しが必要。施設心理士が行っている、外来型心理療法では限界がある。心理療法と治療的養育をつなぐ心理教育的グループワークとして、「虐待体験を考慮した認知行動療法的グループワーク」や、イギリスの里親委託されている子どもたちへのプログラムを応用した、子どもたちが自分史をまとめる「生活史の編纂」のグループワークを各施設に浸透できないか。
- ケアモデルの提示が必要。年齢、問題の質などによる他種類のケアモデルが必要。
- 専門性のある職員を確保できたとしても、効果的なケア・支援方法がなければいい成果をあげることは難しくなる。したがって、有効なケア・支援方法などの開発・向上が必要である。
- 子どもに対する不適切な対応を防ぎ、適切な社会的養護を展開する上でも、必要なケア・支援に関するプロトコル、マニュアル、ガイドラインなどについて早急に作成すべき。
- 家庭引き取りに向けた児童相談所の対応などをガイドラインとして作成できないか。
- 一人ひとりの子どもに対するアセスメントによるケアが重要。
- 里親の委託後に、兄弟に障害児がいることがわかったりするケースがあるが、養育家庭の調査をしっかりとしておくべき。マッチングも重要な問題。
- 性的虐待を受けたと疑われる子どもからの聞き取り面接技法の確立が必要。児童相談所、施設のスタッフが、面接技法を持つことにより、子どもの回復に有効に働くのではないか。

④ その他

- 里親型グループホーム
- 里親の専門職化・職業化
- 里親支援相談研修センター（仮称）の創設
- 社会的養護に属する関係団体が協同して、社会的養護に関する目指すべき具体的な目標を定めた行動計画を作成していくことが必要。計画に基づき、各団体、国、地方公共団体、関係機関が計画の実現に向け協力して取り組んでいくことにより、一定の成果をあげつつ、社会的養護全体の体制の強化につなげていくことが必要。次世代育成支援対策のように、行動計画を適切に実施した施設については認定などが得られるしくみの整備も有効ではないか。