

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会

分科会報告書（案）



平成 24 年 月

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の
今後のあり方を考える会分科会

目 次

I	はじめに	1
II	概況	
1	中央児童相談所の概況	2
2	療育福祉センターの概況	4
III	中間報告書とヒアリングによる現状と課題及び今後のあり方の整理	
1	中央児童相談所及び療育福祉センターのそれぞれのあり方	7
2	両機関のより良い連携	8
3	保護者への支援	9
4	市町村等への支援	10
IV	障害児部門の統合後のあり方	
1	両機関のそれぞれのあり方及びより良い連携、組織体制	12
	(1) 両機関の相談対応のしくみ及び両機関のケースのつながりについて	
	(2) 両機関の組織体制のあり方について	
	(3) 施設整備について	
2	保護者への支援	19
3	市町村等への支援	20
V	おわりに	23
資料編		
○県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会		
	分科会運営細則	25
○県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会		
	分科会委員名簿	26
○検討経過		
		26

I はじめに

中央児童相談所は子どもに関する様々な相談に応じ、一人ひとりの子どもに合った支援を行うため、昭和 23 年に設置されました。

また、県立療育福祉センターは、障害のある、又はその心配のある子どもとその家族の相談に応じ、早期療育の支援を行うとともに、障害のある人に対する総合的な相談や専門的な支援を行うため、県立の障害関係の施設や機関を統合し、相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的・専門的な拠点施設として平成 11 年に開設され、これを機に、障害に関する相談窓口を一本化し、子どもに関する相談については、障害のある子どもは療育福祉センターで、障害のない子どもは、中央児童相談所で対応し、それぞれが専門機関として、役割を担ってきました。

しかしながら、再編から 10 年が経過し、社会状況や福祉制度の変化などから、「児童虐待の増加への対応」「県の役割の変化や専門性の確保」「医療との連携と専門医の確保」「発達障害への対応」「両施設の老朽化、狭隘化」といった様々な課題も生じてきました。

そこで、利用者のニーズに合った両機関の機能及び支援のより良いあり方を検討するため、平成 22 年 1 月に県において「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」が設置され、平成 22 年 3 月から検討を行い、平成 23 年 12 月には、中間報告書(児童相談部門)が取りまとめられました。

「中間報告書(児童相談部門)」では、児童家庭問題が複雑・多様化する中、障害の有無によって、中央児童相談所と県立療育福祉センターに相談機関を分けたことで、両機関の連携に課題が生じており、障害のある子どもと保護者の真のニーズ等の把握や必要な支援が抜け落ちている懸念もあることが指摘され、こうした課題に対応するために、療育福祉センターの中央児童相談所障害児部門の機能を中央児童相談所に統合し、相談窓口を一元化することが提言されました。

本分科会では、中間報告書で今後更に十分な検討が必要とされた、障害児部門の統合後の中央児童相談所及び療育福祉センターのそれぞれのあり方や、両機関のより良い連携、保護者への支援、市町村等への支援について、更に検討を行い、ここに「分科会報告書」として取りまとめました。

II 概況

1 中央児童相談所の概況

中央児童相談所は、児童福祉法第12条の規定に基づいて設置された行政機関であり、家庭や市町村をはじめとする関係機関からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、子どもが有する問題や子どもの置かれた環境など、問題の背景を的確に捉え、子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、もって子どもの福祉を図るとともに、その権利を保護することを目的として児童福祉法が施行された昭和23年3月に業務が開始されました。

平成11年度には、療育福祉センターの再編に伴い、障害児部門が療育福祉センターに統合されました。

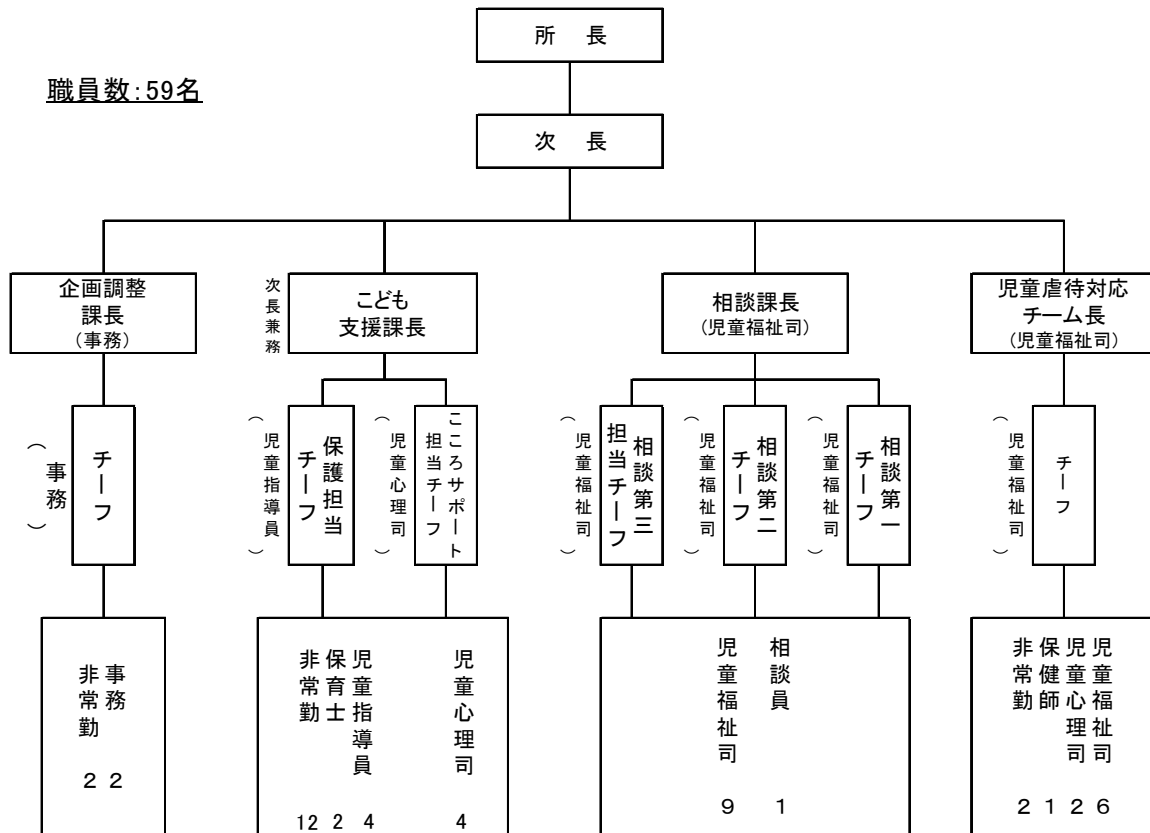
【表1】沿革

年	概 要
昭和23年	本庁児童課内で業務開始 高知市愛宕町に移転及び一時保護所開設
昭和27年	中央及び幡多児童相談所に分ける
昭和46年	幡多郡のうち大正町及び十和村が幡多児童相談所から中央児童相談所に移管
昭和55年	高知市大津に移転
平成7年	幡多児童相談所の一時保護所を中央児童相談所に統合
平成11年	障害児部門を療育福祉センターに統合
平成12年	児童支援ホームを開設
平成18年	児童相談連携支援センター設置
平成20年	児童相談連携支援センター廃止
平成21年	児童虐待対応チーム設置
平成22年	高岡郡四万十町が中央児童相談所から幡多児童相談所に移管 相談課に里親支援担当チームを配置、児童虐待対応チームを拡充

【表 2】業務内容

1	相談業務
	・ 養護相談
	・ 保健相談
	・ 非行相談
	・ 育成相談
	・ その他の相談
2	調査・診断及び心理療法・カウンセリング等
3	一時保護（定員 31 名）
4	児童福祉施設入所等措置に関する業務、里親業務
5	市町村児童家庭相談体制の整備支援業務
6	電話相談業務
7	講演及び教育活動

【図 1】中央児童相談所組織機構図（H24. 4. 1 現在）



2 療育福祉センターの概況

県立療育福祉センターは、障害のある、又はその心配のある子どもとその家族の相談に応じ、早期療育の支援を行うとともに、障害のある人に対する総合的な相談、及び専門的支援を行うため、平成11年に肢体不自由児施設「子鹿園」、難聴幼児通園センター、身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所（統合時の名称）及び中央児童相談所の障害児部門を統合し、相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として再編されました。

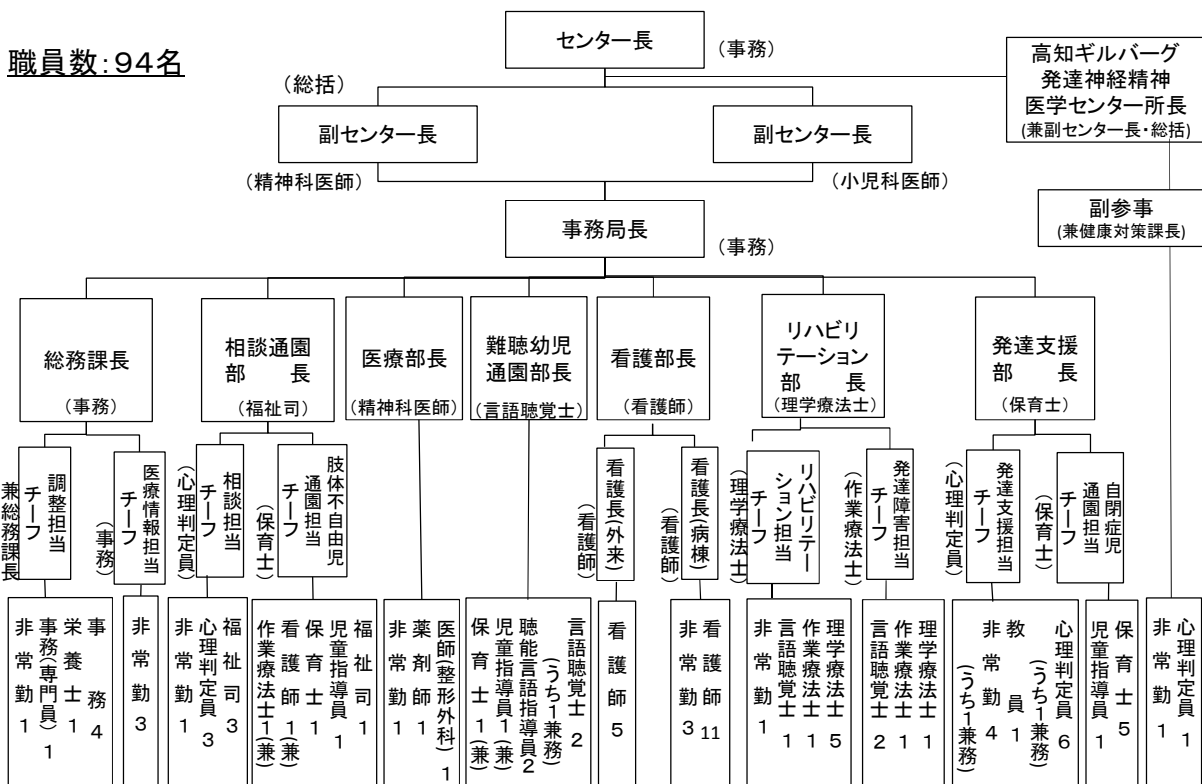
【表3】沿革

年	概 要
昭和31年	「県立整肢子鹿園」開園 入所定員73床
昭和34年	入所定員100床に増床
昭和38年	母子入園（10床）開始 入所定員110床に増床
昭和39年	「県立子鹿園」に改称
昭和41年	重度棟（現難聴幼児通園棟）新設（20床）入所定員130床に増床
昭和50年	園舎全面改築（現本館）
昭和57年	新重度棟（現発達支援センター棟）新築
平成8年	小児科、リハビリテーション科新規標榜
平成10年	精神科新規標榜
	センター化に伴う大規模改修
平成11年	6機関を統合し、「県立療育福祉センター」とする 入所定員58床（一般病床30床 重度病棟23床 母子棟5床）
平成14年	一般病棟と重度病棟を統合 入所定員58床（一般病床53床 母子棟5床）
平成18年	発達支援部（発達障害者支援センター）設置 児童デイサービス（自閉症児通園）開始
平成21年	肢体不自由児施設・病院を肢体不自由児通園施設（定員20名）・有床診療所（19床）に転換
平成24年	高知ギルバーク発達神経精神医学センター開設

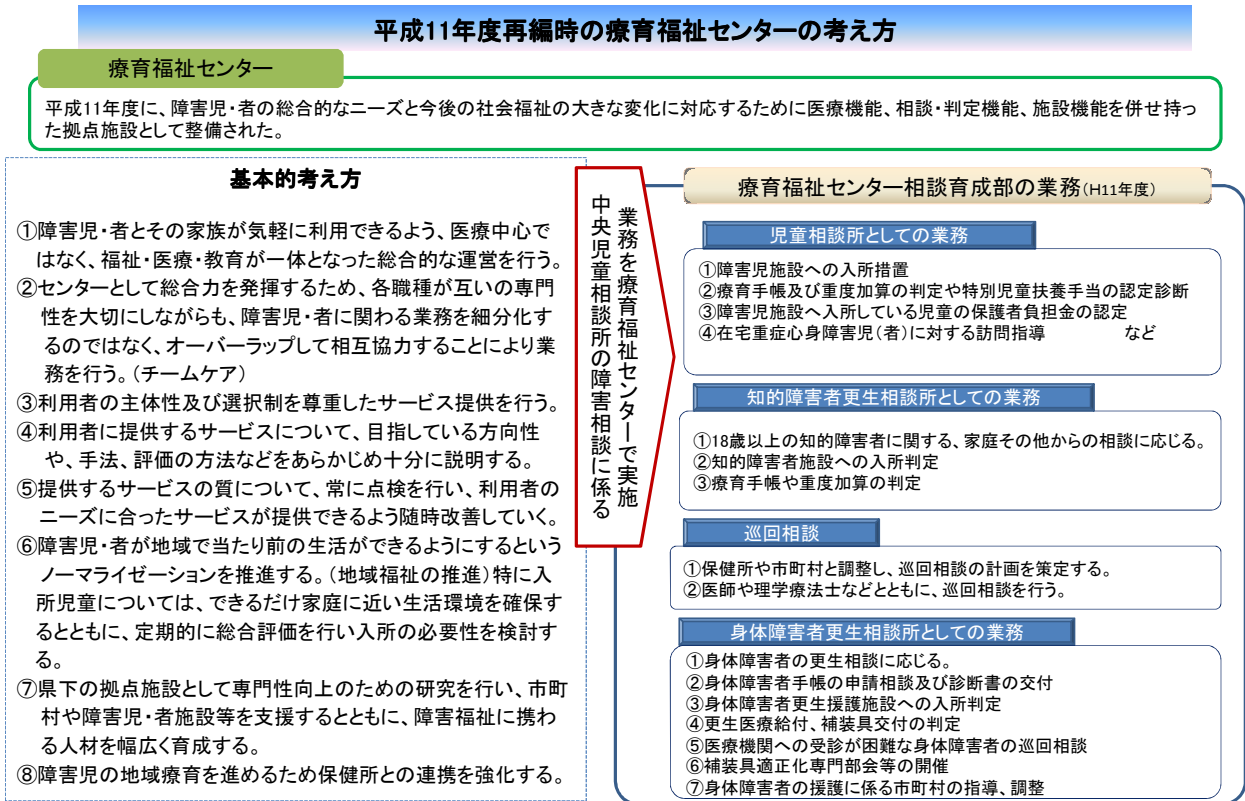
【表 4】業務内容（H24. 4. 1 現在）

- 1 医療型児童発達支援センター（肢体不自由児）（定員 20 名）
- 2 児童発達支援センター（難聴児）（定員 30 名）
- 3 児童発達支援センター（自閉症児）（定員 10 名）
- 4 有床診療所（19 床）
診療科：整形外科、精神科、小児科、耳鼻科、歯科
- 5 身体障害者更生相談所
- 6 知的障害者更生相談所
- 7 中央児童相談所（障害児部門）
- 8 発達障害者支援センター
- 9 障害福祉サービス等
 - ・ 短期入所事業（空床型）
 - ・ 短期入所事業（単独型：定員 8 名）
 - ・ 日中一時支援事業（市町村地域生活支援事業）

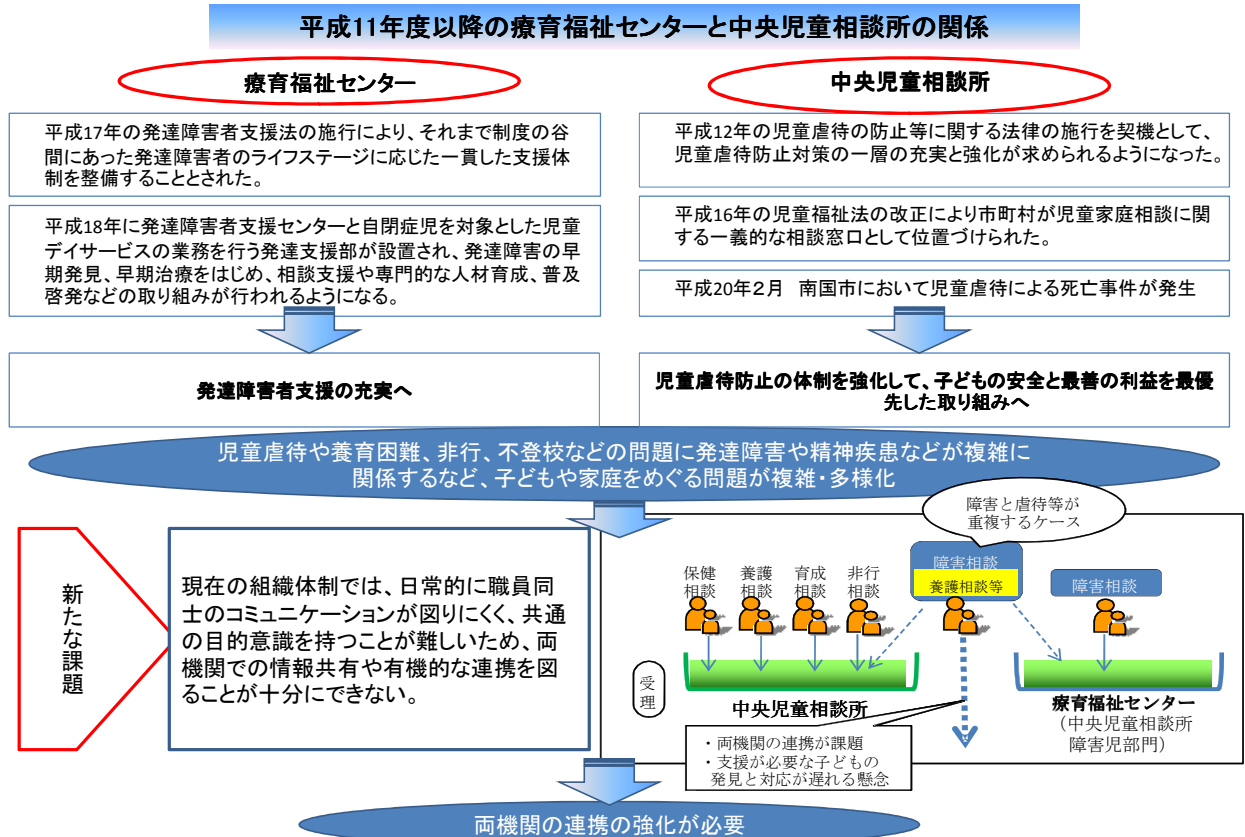
【図 2】療育福祉センター組織機構図（H24. 4. 1 現在）



【図 3】



【図 4】



Ⅲ 中間報告書とヒアリングによる現状と課題及び今後のあり方の整理

「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」において、平成23年12月に取りまとめられた「中間報告書（児童相談部門）」では、障害相談における現状や課題とそれを踏まえた今後のあり方について、提言されています。

中間報告書の中の「今後のあり方」の項目の中では、さらに十分な検討が必要と整理されている提言内容もあり、これらの提言を実現していくためには、さらに現状と課題を認識したうえで、検討する必要があることから、本分科会では療育福祉センター障害児部門の職員経験者からの聞き取りや事務局との意見交換などを通じ、中間報告書で整理した内容の確認や、現状と課題について、次のとおり整理し、それを踏まえて障害児部門の統合後のあり方について検討を行い、「Ⅳ 障害児部門の統合後のあり方」の取りまとめを行いました。

1 中央児童相談所及び療育福祉センターのそれぞれのあり方

このことについて、中間報告書の内容及び療育福祉センター経験職員からの聞き取り結果を再整理すると次のとおりです。

（現状と課題）

- 障害児部門を分けたことで、療育福祉センターでは子どもの社会的背景や情勢に基づいた診断・調整といったケースワークの充実が課題となっており、中央児童相談所では、障害相談に主体的に関わることがなくなったため、障害のある子どもに対する専門的な支援が課題となっている。（中間報告書 1 現状と課題（4）中央児童相談所と療育福祉センターの関係より）
- こうした重複ケースは、児童虐待の通告が中央児童相談所にあった場合には、虐待の背景にある子どもの発達障害の発見が遅れることや、療育福祉センターに子どもの発達の相談があった場合には、虐待などの問題の発見が遅れることが懸念される。（中間報告書 1 現状と課題（4）中央児童相談所と療育福祉センターの関係より）
- 家族等からの相談は全体の約14%にとどまっている。その理由として、療育福祉センターは、外来診療やリハビリテーション、発達支援部など多様な機能を有しており、多くの方が利用しているが、それぞれの部門ごとの対応が中心となっており、必ずしもセンター内での情報共有が十分に図られていないことや、保護者等が必要とする情報が十分に提供できていないことなどが考えられる。（中間報告書 1 現状と課題（1）障害相談より）
- 療育福祉センターの障害児部門では、判定業務が中心となっているため、受

理会議、援助方針会議等の各会議の位置付けが明確にされていない。(中間報告書 1 現状と課題 (1) 障害相談より)

(療育福祉センター経験職員からの聞き取り)

- 援助方針の組織的な決定が十分にされていない。
- 児童福祉司によるソーシャルワークが十分にされていない。
- 療育手帳等の判定業務が大半を占め、職員の専門性が十分に活かされていない。
- 医療部門や発達支援部など、多くの専門的機能を有しているが、発達障害のある子どもについては、発達支援部に直接相談に行くなど、部門ごとの対応となり、その後の情報共有も十分ではない。

(中間報告書の今後のあり方)

- 児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもに関するあらゆる相談を受ける機関であり、こうした課題に対応するためには、療育福祉センターの中央児童相談所障害児部門の機能を中央児童相談所に統合し、相談窓口を一元化する必要がある。(2 今後のあり方 (1) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係より)
- 中央児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもの問題に対し、総合的な相談援助活動を行う専門機関として、また、療育福祉センターは、障害のある子どもの発達を支援する専門療育機関として、両機関の役割が明確になり、利用者にとって相談しやすく、支援が必要な子どもをさらに早期に発見し、早期に対応することが可能になる。(2 今後のあり方 (1) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係より)

2 両機関のより良い連携

このことについて、中間報告書の内容を再整理すると次のとおりです。

(現状と課題)

- 平成 11 年以降、中央児童相談所は児童虐待への対応を強化し、療育福祉センターは発達障害者支援の充実を図ってきたが、児童虐待や養育困難、非行、不登校などの問題に発達障害や精神疾患などが複雑に関係するなど、子どもや家庭をめぐる問題は、より複雑化、多様化しており、さらに両機関の連携を強化し対応する必要がある。(1 現状と課題 (4) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係より)
- 現在の組織体制では、日常的に職員同士のコミュニケーションが図りにくく、共通の目的意識を持つことが難しいため、両機関で情報の共有や有機的な連携を図ることが十分にできないという課題がある。(1 現状と課題 (4) 中央

児童相談所と療育福祉センターの関係より)

(中間報告書の今後のあり方)

- 児童虐待と発達障害が密接に関係しているケースなどに的確に対応するためには、中央児童相談所と、医学的診断や治療、障害福祉サービス事業所などの機能を有する療育福祉センターが連携して、対応を行う必要がある。(2今後のあり方(1)中央児童相談所と療育福祉センターの関係より)
- 両機関の具体的な連携の方法をはじめ、中央児童相談所から療育福祉センターにつなぐ場合の時期やつなぎ方、また、療育福祉センターにおける相談対応の方法についても、十分な検討が必要である。(2今後のあり方(1)中央児童相談所と療育福祉センターの関係より)
- 両機関の連携した対応を行うためには、両機関が常に顔の見える関係にあり、共有した援助方針のもとで、有機的に対応できるようにする必要があり、そのための組織体制のあり方や施設整備について、さらに検討する必要がある。(2今後のあり方(1)中央児童相談所と療育福祉センターの関係より)

3 保護者への支援

このことについて、中間報告書の内容及び療育福祉センター経験職員からの聞き取り結果を再整理すると次のとおりです。

(現状と課題)

- 障害のある子どもの相談では、保護者の心配ごとや困りごとからスタートするため、保護者支援の充実が非常に重要であり、特に、療育福祉センターで診断を行った後の、保護者の障害受容等の支援の充実が求められている。そのためには、療育福祉センターの障害児部門をはじめ、医療部門などの各部門が連携して、障害のある子どもとその保護者に寄り添った支援をしていく必要がある。(中間報告書 1現状と課題(1)障害相談②保護者への支援より)
- 療育福祉センターの障害児部門では、医師の診察前に発達検査を行う場合は、その結果に基づく助言等を行っているが、診断後の障害受容の支援や福祉サービス、医療の情報の提供など、療育福祉センター全体で、保護者を支えていくということが十分にできていない。(中間報告書 1現状と課題(1)障害相談②保護者への支援より)
- 障害児の集まる親の会や保護者グループの活動を支援することが重要であるが、療育福祉センターの障害児部門では、言語障害児を持つ親の会と共催で唇裂・口蓋裂の療育相談会を実施しているのみとなっている。(1現状と課題(2)障害相談②保護者支援より)

(療育福祉センター経験職員からの聞き取り)

- 保護者等からの直接相談は法改正や発達障害者支援センターの設立等に伴い減少し、関係機関に対する間接支援へと移行していった。
- 在宅児童への継続的な支援が十分にできていない。
- 措置児童は、アフターケアにより状況把握等を行っているが、契約児童は、入所時以降の関わりが少ない。
- 障害のある子どもの親の会への支援は、会の立ち上げ当時に比べると、会自体の自立に伴って減少していき、現在関わりを持っているのは、言語障害児を持つ親の会のみとなっている。
- 相談のあった保護者に対しては、関係機関に関する情報提供を行っているが、相談通園部の支援内容等が保護者へ十分に周知されていない。

(中間報告書の今後のあり方)

- 子どもの障害が心配されるときや診断を受けた際の保護者の心理的混乱は計り知れないものがあり、今後どうしていけばよいのか分からないまま多くの問題に直面する。そのような保護者の気持ちに寄り添い、子育てに対する不安を軽減し、できるだけ早く障害の受容ができるよう支援を行い、早期療育につなげていくことが必要である。(2今後のあり方(2)障害相談 ②保護者の支援より)
- 療育福祉センターで障害の診断を行う場合は、障害受容の支援や早期療育へのつなぎなど、診断後のフォローが確実に行えるようにする必要がある。(2今後のあり方(2)障害相談 ②保護者の支援より)
- 障害児部門は、障害のある子どもやその保護者が、必要な相談や福祉サービスが利用できるようにするため、保護者等が必要とする情報を積極的に発信していく必要がある。(2今後のあり方(2)障害相談 ②保護者の支援より))
- 保護者が孤立せず、互いに不安や悩みが軽減できるよう、障害のある子どもの親の会やグループを育成し、その活動を支援する必要がある。(2今後のあり方(2)障害相談②保護者の支援)
- 今後、施設整備を行う際には、保護者同士が交流できる場を整備するとともに、勉強会、研修会への参加や必要な情報の提供など、親の会やグループの主体的な活動を積極的に支援する必要がある。(2今後のあり方(2)障害相談②保護者の支援)

4 市町村等への支援

このことについて、中間報告書の内容及び療育福祉センター経験職員からの聞き取り結果を再整理すると次のとおりです。

（現状と課題）

- 療育福祉センターが行っている市町村職員を対象にした研修は、関連制度や相談援助活動に関して、毎年それぞれ1回のみで開催となっている。（中間報告書 1現状と課題（1）障害相談①市町村等への支援より）
- 地域自立支援協議会や要保護児童対策地域協議会への参加も少ない。（中間報告書 1現状と課題（1）障害相談①市町村等への支援より）
- 保育所等への支援は、巡回相談などが実施されているが、1ヶ所あたり年1回程度となっている。（中間報告書 1現状と課題（1）障害相談①保護者への支援より）

（療育福祉センター経験職員からの聞き取り）

- 市町村職員への研修は、療育手帳の申請事務等について、圏域ごとに年1回の実施にとどまっている。
- 巡回相談によって、保育所への支援は行っているが、学校への支援は十分にできていない。
- 「地域自立支援協議会」や「要保護児童対策地域協議会」への参加は、要請があったときのみにとどまっている。

（中間報告書の今後のあり方）

- 障害相談は、地域の相談支援体制が整備されておらず、障害のある子どもとその家族への支援が十分でない市町村については、困難事例を中心にアウトリーチ（訪問支援）を含めた直接支援を担いながら、より身近な地域で相談支援が受けられるよう、市町村等の支援を行う必要がある。（2今後のあり方（2）障害相談①障害児相談支援機能）
- 市町村等から障害児部門への研修生の受け入れや、市町村職員等を対象に保護者支援等に関する実践的な研修を行い、支援技術を向上させるとともに、障害児部門の職員は、障害児施設など直接支援の現場で実習を行い、現場のニーズを把握する必要がある。（2今後のあり方（2）障害相談①障害児相談支援機能）
- 「地域自立支援協議会」や「要保護児童対策地域協議会」に参加し、地域の実情を把握し、市町村を中心とした相談支援機関のネットワークの構築や社会資源の開発を支援することが必要である。（2今後のあり方（2）障害相談①障害児相談支援機能）

IV 障害児部門の統合後のあり方

1 両機関のそれぞれのあり方及びより良い連携、組織体制

中間報告書では、障害児部門を統合化することにより、中央児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもの問題に対し、総合的な相談援助活動を行う専門機関として、また、療育福祉センターは、障害のある子どもの発達を支援する専門療育機関として、両機関の役割が明確になり、利用者にとって相談しやすく、支援が必要な子どもをさらに早期に発見し、早期に対応することが可能になると考えられるとされています。

しかし、単に相談窓口を一元化するという形に整えるだけでは、達成は困難であり、障害児部門を中央児童相談所に統合した後の中央児童相談所と療育福祉センターそれぞれの役割分担と、相談対応時の有機的な連携方法、組織体制、施設整備等について、できる限り具体的に検討を行いました。

(1) 両機関の相談対応のしくみ及び両機関のケースのつなぎについて

中央児童相談所は、障害の有無に関係なく子どもの問題に対して相談援助活動を行う専門機関として、また、療育手帳や特別児童扶養手当の判定を行う機関として、相談等を受けることとなります。

一方、療育福祉センターは、障害のある子どもの発達を支援する専門療育機関として、また、発達障害者支援センターとして相談を受けることとなります。

中央児童相談所と療育福祉センターにおいて、それぞれどのような相談に対応するのかなどの役割分担と、両機関が相談を受けた後の流れやケースのつなぎ方、連携の方法などについて、図5で大きく整理をしました。

①中央児童相談所と療育福祉センター（診療部門）の相談窓口

- 障害の有無に関わらず、子どもに関するあらゆる相談を一元的に受け付ける総合相談窓口を設置する必要がある。
- 療育福祉センターの診療予約の窓口は、従来どおり「診療予約」を担当する看護師が行う。

相談やサービスを受けたい方が、児童相談所へ相談したいのか、療育福祉センターで診療を受けたいのかなどの選択を尊重することや、両機関のみならず、様々な相談機関へ相談できる環境を確保することが必要です。

中央児童相談所では、障害児部門の統合後は、障害の有無に関わらず、子どもに関するあらゆる相談を一元的に受け付ける総合相談窓口を設置する必要が

あります。その際、障害相談が最も多いため、当面は、統合に伴い新たに設置する障害相談担当チームが総合相談窓口と障害相談を受け持つことが適当と考えます。

中央児童相談所への相談のうち相談者からの主訴が明確な場合は、障害相談については、障害相談担当チームが担当し、また、養護・育成相談や非行相談、虐待関係については、それぞれの担当チームへすぐに引き継ぎます。

また、相談者からの主訴が不明な場合には、総合相談窓口では、相談内容を聞いたうえで、適切と思われる担当チームに時間をかけずに振り分けます。

さらに、適切な振り分け先が不明な場合は、障害相談担当チームがまずは受け持ち、インテークを行い、適切な担当チームに振り分けることとなります。

なお、インテーク等の結果、相談の真の主訴が医師の診察や発達障害の専門的な相談援助である場合は、総合相談窓口から療育福祉センターや発達障害者支援センターへ直接つなぐことが必要です。

各チームで受け付けた相談については、所内の「受理会議」で虐待や養護、非行といった観点からも再度協議・検討を行い、所内のどのチームが主体となって対応していくのか最終調整を行う必要があります。

その際に、療育福祉センターへつなぐケースは、「虐待や養護、非行等の問題がなく、医療や早期療育が必要なケース」として、同センターで障害の診断や専門療育支援を受ける必要がある場合は、相談受理後、直ちに同センターへつなぎ、以後、同センターで支援していくことが適切です。

一方、療育福祉センターの医療部門では、診療予約や入退院の調整、患者や待機者への医療的なフォローなどを診療予約担当の看護師が担っていますが、専門医師に子どもを診てもらいたいというニーズがますます増加しており、その役割が重要となっているため、これまでどおり「診療予約」を直接窓口にする必要があります。

②中央児童相談所と療育福祉センターの対応の流れ

- 中央児童相談所では、障害児相談においても、他の相談と同様、判定会議・援助方針会議により援助方針を決定することが必要である。
- 療育福祉センターで、虐待や養護問題等が絡まないケースは、医師の診断結果がでた後は、心理士、ソーシャルワーカー、PT 等がチームでケアやソーシャルワークを行うことが必要である。
- 両機関が関わって対応すべきケースでは、その援助方針を共有して取組むことが必要である。
- 中央児童相談所の障害相談担当チームと療育福祉センターのケアチームが両機関におけるケースのつなぎの役割を担う必要がある。

中央児童相談所の受付後の流れは、療育手帳や特別児童扶養手当の判定依頼については、窓口の障害相談担当チームから児童心理担当チームに回り、そこから医師の判定に回るようになります。

また、受理会議のあと、社会調査や一時保護となりますが、一時保護では、医療的ケアが必要な被虐待児童などについては、療育福祉センターや高知医療センター児童精神科への入院保護が必要なケースも想定され、両センターとの連携が必要となってきます。

社会診断、心理診断、医学的診断等の結果を基に、中央児童相談所では、判定会議兼援助方針会議により、判定内容や援助方針を決定し、在宅指導や児童福祉施設への入所措置、障害児入所施設の支給決定などを行うこととなります。

療育福祉センターでは、経過観察や障害の診断等を経て、保護者に助言や利用可能なサービス等について情報提供を行うことが必要です。

障害のある子どものサービスは、市町村の支給決定等を経て利用するものとして、障害児通所支援や相談支援、短期入所、ホームヘルプサービスなどがあり、また、療育福祉センターが直接提供するものとしては、外来診療や理学療法、作業療法、言語聴覚療法、入院治療のほか、発達障害者支援センターの相談支援や発達支援などとなります。

さらに、このように援助方針の決定や保護者に情報提供を行う際には、両機関が連携して対応すべきケースでは、その援助方針等を共有し、その後も、定期的なケース検討会や施設入所児童のサポートケアなど、両機関が有機的に連携して取り組んでいくことが必要です。いずれの連携の場合にも、つなぎの中心となるのは、中央児童相談所の障害相談担当チームと療育福祉センターのケアチームが、その役割を担うことが必要となってきます。

③発達障害者支援センターと中央児童相談所

○中央児童相談所は、発達障害児への専門的な相談援助には、発達障害者支援センターを活用し、同センターは、児童福祉施設の入所措置や一時保護が想定されるケースは中央児童相談所につなぐ必要がある。

発達障害者支援センターは、発達障害児・者の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的にその相談に応じ、又は助言を行う業務等を行っています。中央児童相談所は、発達障害児に係る相談についても、必要に応じ対応すべきものですが、発達障害児への専門的な相談援助、支援等は、発達障害者支援センターが担うことから、児童相談所から同センターを紹介するなど同センターと適切な連携を図りつつ、発達障害児に対する相談に当たる必要があります。

相談者が相談先として、中央児童相談所を選択する場合もあれば、発達障害者支援センターを選択する場合がありますが、どちらに相談に来た場合も、その相談者が受けることのできるサービスが結果としては同じものとなるよう、それぞれの機関で連携する必要があります。

また、発達障害者支援センターでの発達障害児やその家族への支援において、児童福祉施設への入所措置や一時保護が必要であると判断されるような場合は、措置や一時保護の権限は中央児童相談所長にあることから、発達障害者支援センターは中央児童相談所にケースをつなぎ、児童相談所が中心となって対応することが必要です。

(2) 両機関の組織体制のあり方について

①中央児童相談所の組織

○障害相談の体制は、当分の間は、相談種別担当制をとり、専任職員(児童福祉司)が障害相談に専門的に対応し、将来、専門職の能力が成熟してきた時には、地区担当制に移っていくことが適当である。

統合後の中央児童相談所の障害相談体制については、案1として相談課の中に相談第4チームとして障害担当部署を設ける相談種別担当制案と、案2として養護相談(虐待を除く。)、障害相談、非行相談、育成相談を相談第1チームから相談第4チームまでの地区ごとの担当制にする地区担当制案について、どうあるべきか検討を行いました。

案1については、「療育福祉センターから障害相談が移ってきた時に、中央児

童相談所もまだ慣れていない状況の中で、案2の地区担当制をとると、児童福祉司にとって手に余る位の課題になるのではないか。」「児童福祉司をもう少し育てて、将来、専門職の能力が成熟してきた時には、相談種別担当制から地区担当制に移っていくことが望ましいのではないか。」という意見がありました。

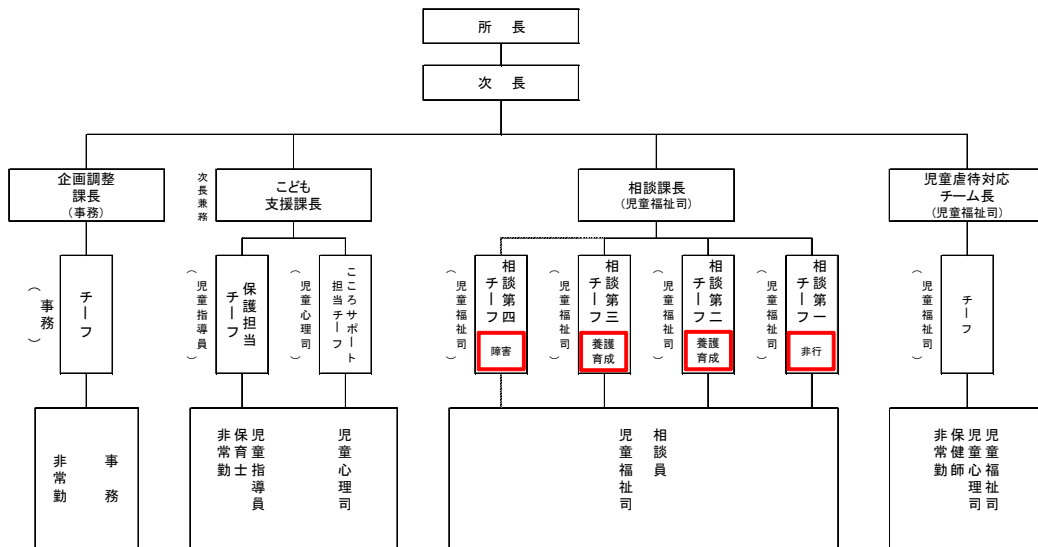
案2については、「地域に密着した児童福祉がなされなければならないという観点から考えた場合、児童福祉司が地域を持って、自分の担当地域をしっかりと支援していくということが必要ではないか。」という意見がありました。また、「子どもの問題は養護・育成・非行・障害というふうにもいろいろなものが複層して重なりあっており、案1では、障害だけが詳しくなるが、幅広く勉強しないと専門性は深まらないし、子どものことを児童福祉司が理解することはできないので、その管内で発生する非行の問題や障害のある子どもの問題、養護問題もすべて、児童福祉司が担当すべきである。」という意見がありました。

こうした意見を踏まえ、統合後の障害相談体制については、地域に密着した児童福祉がなされなければならないという観点や子どもの問題は単一ではないという観点から、将来的には、各地域担当の児童福祉司が相談主訴に関わらず支援していく体制が望まれますが、中央児童相談所の児童福祉司の経験や専門性の成熟を総合的に考えると、統合後すぐに地域担当制で対応することは難しく、当分の間は、相談種別担当制をとり障害相談に専門的に対応していくことが適当であると考えます。

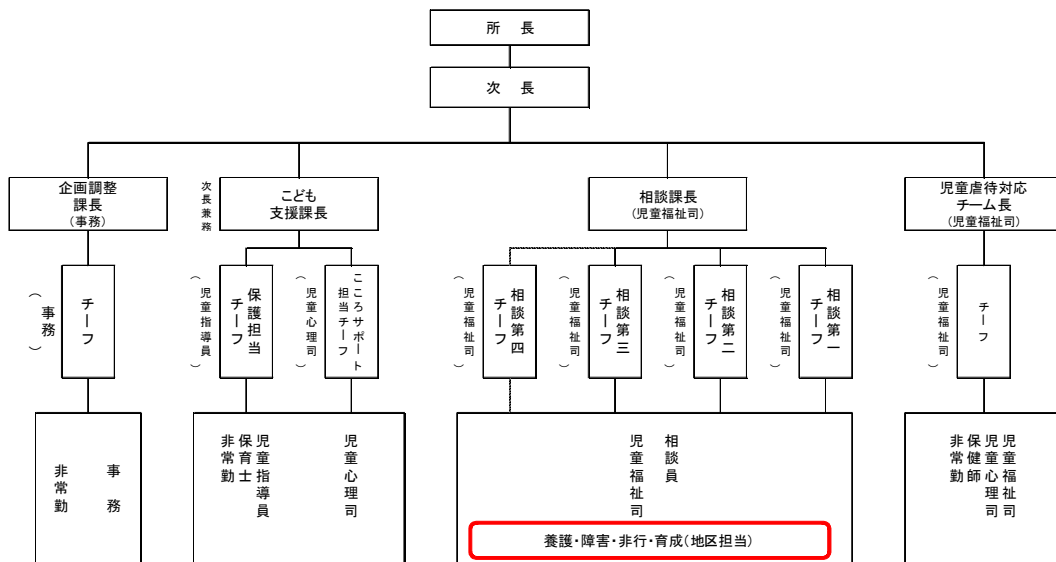
また、統合後の一定期間は、療育福祉センターの相談通園部の経験者を配置することを考慮すべきという意見もありました。

さらに、分科会では、中央児童相談所の医師の役割として、治療方針や療育方針、保護者への説明、ケースへの対処方法の助言、援助方針への意見などケースへの医学的な見立てといったダイナミックな医師の働きを求めるためには、療育福祉センターの医師の兼務や、嘱託医の体制のみならず、中央児童相談所への常勤医師の配置や、医師に気軽に相談できる体制への整備が必要ではないかとの意見も多くありました。

(案1)



(案2)



②療育福祉センターへのソーシャルワーカー及び心理士の配置

- 両機関のつなぎや連携の重要な窓口となるケアチームの中に、ソーシャルワーカーを配置することが必要である。
- 療育福祉センターの医療部に、障害受容や待機者の支援にあたる、心理士を配置することが必要である。

統合後は、中央児童相談所と療育福祉センター間のケースのつなぎや業務連携の窓口として、医療サービスと福祉サービスとの有機的連携を図るため、両機関の橋渡しを担うケアチームの中に、ソーシャルワーカーを配置することが望ましいと考えます。

このソーシャルワーカーの人材や専門性の確保には課題はありますが、ソー

ソーシャルワーカーが機能的な役割を担っていけるよう、その人材の確保に努め、これまでできなかった両機関の連携を図っていくことが必要です。

また、中央児童相談所と療育福祉センター間をつないでいくケースについては、ケースの内容に応じて円滑な連携や迅速な意思決定が行われるよう、統合当初に対処方針を定めるとともに、両機関でつないだ後も、療育福祉センターのケアチームや中央児童相談所の障害相談担当チームが必要に応じて情報共有を行っていくことが重要です。定期的なケース検討会や施設入所児童のサポートケアなど、両機関が有機的に連携して取り組んでいくことが必要ですが、それぞれのチームの中で、ソーシャルワーカーと児童福祉司が重要なポジションを担うこととなります。

療育福祉センターの精神科では、現在、医療を補完する業務として、相談通園部の心理判定員が、保護者の障害受容の支援や診療までの待機期間中の支援を行っています。これらの業務は、診療の一環として医療が担っている部分であり、障害児部門統合後は、療育福祉センターの心理士が中心となってこうした業務を行えるよう、同センターの職員体制などを検討することが必要です。

さらに、診察結果を障害児支援に役立たせるためには、地域の社会資源の活用が必要であり、こうした点でもソーシャルワーカーの役割を明確にして配置することが必要です。また、ソーシャルワーカーや心理職、看護師などの多職種によるケアチームでの支援が必要となります。

(3) 施設整備について

①両機関の合築

○両機関がより連携しながら、総合的に迅速に相談に応じるためには、両機関が同一の建物の中にあることが望ましい。

中間報告書では、「さらに、両機関の連携した対応を行うためには、両機関が常に顔の見える関係にあり、共有した援助方針のもとで、有機的に対応できるようにする必要があり、そのための組織体制のあり方や施設整備について、さらに検討する必要がある。」ことや「日常的に職員同士のコミュニケーションがはかりにくく、共通の目的意識を持つことが難しい」ことが指摘されています。

今後の統合化によって、子どものあらゆる相談や一時保護は中央児童相談所（高知市大津）、医療・発達障害者支援センター・通園施設などの機能は療育福祉センター（高知市若草町）として、それぞれの場所で業務を行っていくのであれば、複数の障害がある場合などに総合的な相談に応じられる体制が整わなくなるという、療育福祉センター開設以前の状況が生じることとなります。

単に元の姿に戻すということではなく、障害の種別を問わず、子どもの相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として、相談に応じ、さらに、子どもや保護者のニーズに迅速に対応し、また、両機関がより連携しながら、それぞれの機能をうまく融合させ、障害のある子どもと保護者により効果的な支援を行っていくためには、両機関が同一の建物の中にあることが望ましいと考えます。

2 保護者への支援

①障害受容への対応

○障害受容については、ケースの状況に応じて、療育福祉センターと中央児童相談所が役割分担を行い支援していく必要がある。

療育福祉センターでは、子どもの発育状況に不安を抱いて療育福祉センターの医療部門を直接受診したケースで、子どもや保護者の背景に虐待等の問題がないケースや、児童相談所に直接相談に来たケースのうち、虐待等の問題もなく早期療育のために、療育福祉センターにつながれたケースに対して支援していくことが必要になります。

一方、ケースの状況と医学的診断がなされるタイミングによっても異なってはきますが、中央児童相談所では、相談に来た子どもや保護者が抱える背景に虐待等の問題があり、社会調査や各種診断を行う中で、子どもの障害の有無についての医学的診断が必要となったケースや、療育福祉センターに受診目的で来たものの虐待等の問題があるとして中央児童相談所につながれたケースに対して支援していくことが必要です。

また、市町村の対応困難ケースには、療育福祉センターと中央児童相談所が役割分担を行い支援していくことが必要です。

②保護者グループへの活動支援

○療育福祉センターが中心となって活動支援を行い、研修会等には中央児童相談所も関わる必要がある。

○施設整備にあたっては、保護者の交流の場を確保することが望ましい。

障害のある子どもとその保護者の孤立を防ぐためには、障害のある子どもの親の会や保護者グループの活動を支援することが重要であると考えますが、支援を行うにあたっては、専門療育機関であり、また、障害児・者を問わずライフステージに応じた支援を担う療育福祉センターが中心となって行い、親の会

等の勉強会や研修会には必要に応じて市町村や中央児童相談所も関わっていく必要があります。

また、保護者の孤立を防ぎ、不安や悩みを軽減していくために必要な助言を行うとともに、障害のある子どもとその保護者が、必要な福祉サービス等の選択と利用ができるように、市町村や相談支援事業所と協力しながら、サービス提供機関等についての情報を提供していくことも必要です。

さらに、親の会等に参加していない保護者が、孤立し一人で悩むことのないよう、新たなグループの育成支援についても、療育福祉センターが中央児童相談所と連携しながら担っていくことが必要です。そのために、今後の施設整備に当たっては、保護者同士が交流の場としても気軽に活用できるスペースを確保することが望ましいと考えます。

3 市町村等への支援

障害児へのライフステージを通じた相談支援の方策は、市町村を中心として、県や障害児の専門機関が市町村を支える体制で行うこととなっています。

障害者自立支援法及び児童福祉法の改正により、障害児の相談支援体制は、関係機関による重層的な相談体制を構築し、ライフステージに応じた途切れない相談支援を継続していくこと、また、日常的には、相談支援事業所が、相談や見守り、必要なサービスの利用援助などを行い、障害児とその家族を支援していくこととされました。

このように、障害のある子どもと家族の相談支援は、日常的には相談支援事業所が市町村と連携しながら担い、県の児童相談所や療育福祉センターは、相談支援事業所では対応が難しい専門的な支援を担っていくこととなります。

①市町村職員等への研修

○市町村のニーズに応じて、両機関が役割分担をしながら実施する必要がある。

市町村の相談窓口体制を強化するためには、市町村職員への研修の実施だけではなく、両機関に研修生として短期間あるいは長期間の受け入れを行うことについても検討していく必要があります。

その際、ソーシャルワークを充実するのか、障害特性に応じた支援のあり方を強化するのかなど、市町村のニーズに応じて、中央児童相談所と療育福祉センターが役割分担をしながら実施する必要があります。

また、研修の実施に当たっては、その内容によって、市町村職員だけでなく、保育所や幼稚園、学校などにも参加を呼び掛けることが望ましいと考えます。

②地域自立支援協議会への参加

○市町村の要請に応じ、両機関は積極的に参加し、助言することが必要である。

障害のある子どもや保護者に対して、必要かつ適切な支援が提供されるよう、市町村に「地域自立支援協議会」の随時あるいは定期開催を促すとともに、市町村から要請があった場合は、療育福祉センターと中央児童相談所は積極的に参加し、助言等を行っていく必要があります。

③市町村等への直接支援の実施

○中央児童相談所は、困難ケースに対するアウトリーチを含めた直接支援や、関係機関と顔の見える関係を作り、市町村や相談支援事業所にとって、身近で頼りになる専門機関となる必要がある。

障害とともに養育困難や不登校、非行問題を伴うなど、市町村での対応が難しくなっているケースについては、中央児童相談所は市町村や相談支援事業所と連携して、アウトリーチ（訪問支援）も含めた直接支援を実施していくことや、日頃からケース会議等を通じて市町村や相談支援事業所と顔の見える関係を作り、身近で頼りになる専門機関となる必要があります。

また、障害のある子どもの保護者が、児童相談所の機能を有効に活用するためには、子どもや保護者の身近な機関である市町村や保育所等から情報提供することが効果的であるため、児童相談所は、その機能や役割について、繰り返し周知していく必要があります。

V おわりに

本分科会では、中間報告書で提言された「今後のあり方」を実現していくため、療育福祉センターの中央児童相談所障害児部門経験者から聞き取りを行い、両機関の障害児部門の統合後のあり方について、障害のある子どもと保護者の立場に立ってさらに検討を重ね、ここに分科会報告書を取りまとめました。

今後、「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」において、この報告書の内容を活かし、両機関の機能に相応しい施設整備の検討などを行い、最終報告書の取りまとめがなされることを期待します。

また、平成11年に、障害のある子どもの相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として療育福祉センターが開設されました。この再編時に、療育福祉センターには、次の「8項目の基本的考え方」がありました。

(基本的考え方)

- ・障害児・者とその家族が気軽に利用ができるよう、医療中心ではなく、福祉・医療・教育が一体となった総合的な運営を行う。
- ・センターとして総合力を発揮するため、各職種が互いの専門性を大切にしながらも、障害児・者に関わる業務を細分化するのではなく、オーバーラップして相互協力することにより業務を行う（チームケア）。
- ・利用者の主体性及び選択制を尊重したサービス提供を行う。
- ・利用者に提供するサービスについて、目指している方向性や、手法、評価の方法などをあらかじめ十分に説明する。
- ・提供するサービスの質について、常に点検を行い、利用者のニーズに合ったサービスが提供できるよう随時改善していく。
- ・障害児・者が地域で当たり前の生活ができるようにするというノーマライゼーションを推進する（地域福祉の推進）。特に、入所児童については、できるだけ家庭に近い生活環境を確保するとともに、定期的に総合評価を行い入所の必要性を検討する。
- ・県下の拠点施設として専門性の向上のための研究を行い、市町村や障害児・者施設等を支援するとともに、障害児福祉に携わる人材を幅広く育成する。
- ・障害児の地域療育を進めるため保健所との連携を強化する。

この基本的考え方に沿った実践ができていれば、あり方を考える会の中で指摘されている現状と課題のうち、解消されていたこともあったと思われ、このことは、単に、療育福祉センターだけの問題ではなく、中央児童相談所の側に

も、「8項目の基本的考え方」と同様な意識があれば、解消できた課題もあったはずです。

今回、両機関の障害児部門の統合とともに、合築についての可能性についても意見がありました。両機関が、日常的に職員同士のコミュニケーションが図りにくく、共通の目的意識を持つことが難しいため、両機関で情報の共有や有機的な連携を図ることが十分にできないという課題も指摘しましたが、これらは単に合築により両機関の物理的な距離が無くなることで解消できるものではありません。

障害児部門の統合に合わせて合築されるかは不明ですが、いずれにしても、両機関が「8項目の基本的考え方」を引き継ぎ、両機関がより良い連携を模索して、子どもたちや県民、子どもたちを支える関係機関にとって、なくてはならない頼りになる機関となるよう期待します。

平成 24 年 月

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の
今後のあり方を考える会分科会委員

座 長	沓野	一誠
委 員	赤井	兼太
委 員	門吉	直人
委 員	川崎	育郎
委 員	南	守

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会
分科会運営細則

(目的)

第1条 この細則は、県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会設置要綱（平成22年1月25日施行。以下「要綱」という。）第5条第3項の規定により設置する分科会（以下「分科会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(検討事項)

第2条 分科会は、次の事項について検討を行うこととする。

- (1) 中央児童相談所に障害児部門を統合した後のあり方
- (2) 両機関のより良い連携の方法及び市町村等との連携の方法

(委員)

第3条 委員は、会長が指名する5名以内の委員で構成する。

(座長及び副座長)

第4条 分科会に座長及び副座長を置く。

- 2 座長は、委員の互選により選任し、副座長は、座長の指名により選任する。
- 3 座長は、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 分科会は、座長が招集する。

(報告)

第6条 分科会は、審議、検討した結果を「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」に報告しなければならない。

(任期)

第7条 委員の任期は、指名されたときから本会の目的が達成されたときまでとする。

(庶務)

第8条 分科会の庶務は、地域福祉部児童家庭課において処理する。

(雑則)

第9条 この細則に定めるもののほか、分科会の組織及び運営に関する必要な事項は、座長が別に定める。

附則

この細則は、平成24年6月18日から施行する。

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会
分科会委員名簿

(50音順)

役職等	氏名
子ども福祉臨床研究室 主宰	赤井 兼太
高知市健康福祉部福祉事務所 所長	門吉 直人
高知県立大学 名誉教授	川崎 育郎
高知県児童養護施設協議会 会長 (社会福祉法人同朋会 さくら園 施設長)	沓野 一誠
社会福祉法人高知小鳩会 総括施設長	南 守

検討経過

	年 月 日	議 題
第1回	平成24年7月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・中央児童相談所に障害児部門を統合した後のあり方 ・両機関のより良い連携の方法及び市町村等との連携の方法
第2回	平成24年7月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・中央児童相談所に障害児部門を統合した後のあり方 ・両機関のより良い連携の方法及び市町村等との連携の方法
第3回	平成24年8月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会分科会報告書(案)について