

### Ⅲ 児童相談部門について

#### 1 現状と課題

##### (1) 障害相談

本県の中央児童相談所の機能は、子どもの障害に関する相談は、療育福祉センターが所管し、障害に関する相談以外は、中央児童相談所が所管しています。

そのため、中央児童相談所では、主に「養護相談」、「非行相談」、「育成相談」などを、療育福祉センターの中央児童相談所障害相談部門（以下「障害相談部門」という。）では、主に「障害相談」を受けています。（障害相談の種類と内容は【表7】のとおりです。）

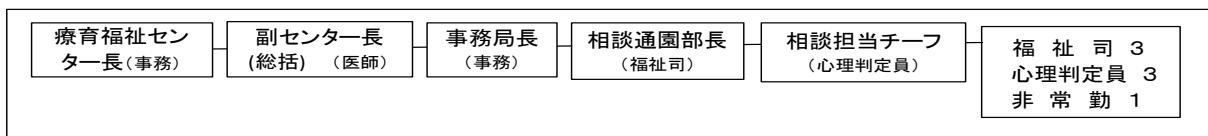
療育福祉センターでは、療育福祉センター長、副センター長（総括）、事務局長、相談通園部長、相談担当チーフ外6人（非常勤職員を除く。）の合計11人の職員が中央児童相談所の兼務職員として、障害相談部門の機能を担っています。【図5】

また、相談担当の職員は、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所の業務も併せて行っています。

【表7】 障害相談の種類及び内容

相談種別	内容	
障害相談	肢体不自由相談	肢体不自由児、運動発達の遅れに関する相談
	視聴覚障害相談	盲(弱視を含む)、ろう(難聴を含む)等視聴覚障害児に関する相談
	言語発達障害等相談	構音障害、吃音、失語等音声や言語の機能障害のある子ども、言語発達遅滞、注意欠陥障害のある子ども等に関する相談
	重症心身障害相談	重症心身障害児(者)に関する相談
	知的障害相談	知的障害児に関する相談
	自閉症等相談	自閉症、及び自閉症同様の症状のある子どもに関する相談

【図5】 療育福祉センターの中央児童相談所障害相談部門の組織図



障害相談の対応は、児童相談所の適切な運営及び相談援助活動の円滑な実施を図るために国が定めた「児童相談所運営指針」（平成2年3月厚生省児童家庭局長通知）では、次のとおり対応するよう定められています。

- ア 障害相談は医師の診断を基礎として展開されることが考えられるが、生育歴、周産期の状況、家族歴、身体の状況、精神発達の状況や情緒の状態、保護者や子どもの所属する集団の状況等について調査・診断・判定をし、必要な援助に結びつける。
- イ 専門的な医学的治療が必要な場合には、医療機関等にあっせんするとともに、その後においても相互の連携に留意する。
- ウ また、子どものみならず、子どもを含む家族全体及び子どもの所属集団に対する相談援助もあわせて考える。

療育福祉センターの障害相談部門では、年間約 1,200 件から 1,400 件の相談を受け、そのうち 9 割以上が障害相談で、その他の大半は育成相談となっています。【表 8】

障害相談の多くは知的障害相談で、そのうち 86% 程度が特別児童扶養手当や療育手帳の判定業務となっています。【図 6】

また、育成相談については、発達障害が広く認知されるようになり、落ち着きがないなどの心配ごとの相談（性格行動相談）が増加しています。【表 9】

相談の経路別件数では、家族等からの相談が全体の約 20% にとどまっています。

【表 10】

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、発達障害者支援センターなど多様な機能を有しており、多くの方が利用していますが、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ます。

【表 8】 相談種別受付件数の推移

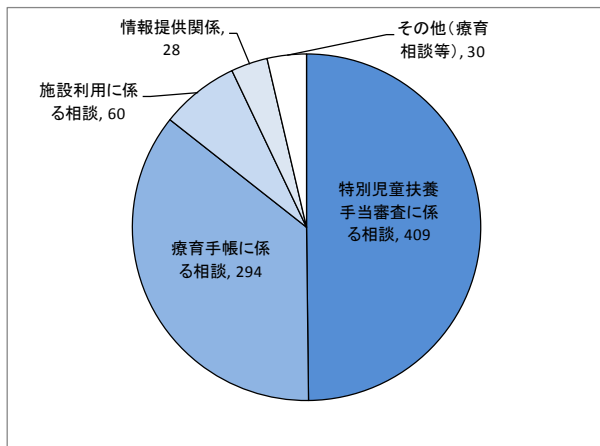
(療育福祉センター事業概要より)

	養護	保健	障害	非行	育成	その他	合計
12 年度			1,319		25	2	1,346
13 年度	1	1	931	1	11		945
14 年度	7		951		18		976
15 年度	9		851		31		891
16 年度	2		876		25		903
17 年度			1,007		9		1,016
18 年度			894		40		934
19 年度			1,120		65		1,185
20 年度	1		1,029		93		1,123
21 年度			1,115		67		1,182
22 年度		4	1,094		116		1,214
23 年度		2	1,289		121		1,412

【表 9】療育福祉センターの中央児童相談所(障害相談部門)での相談種別受付件数とその主な内容  
(平成 23 年度) (療育福祉センター調べ)

相談種別		件数	主な内容
保	健 相 談	2	保健相談
障 害 相 談	肢 体 不 自 由	9	施設利用相談
	視 聴 覚 障 害	8	施設利用相談
	言 語 発 達 障 害 等	162	発音やことばについての相談
	重 症 心 身 障 害	41	施設利用相談
	知 的 障 害	821	特別児童扶養手当認定、療育手帳、施設利用等に係る相談
	自 閉 症 等	248	特別児童扶養手当認定、施設利用等に係る相談
育 成 相 談	性 格 行 動	108	落ち着きがないなどといった行動についての相談
	適 性 等	13	特別支援学級や特別支援学校への進路相談・育児相談
合 計		1,412	

【図 6】知的障害の内訳件数



【表 10】療育福祉センターの中央児童相談所(障害相談部門)での経路別受付件数とその主な内容  
(平成 23 年度) (療育福祉センター事業概要より)

県及び市町村		児童福祉施設等	保健所及び医療機関		学校等		家族等	計
市町村	県(障害保健福祉課等)		県福祉保健所・市保健所	医療機関	学校	教育委員会等		
309(22%)	639(45%)	81(6%)	56(4%)	47(3%)	1(0%)	2(0%)	277(20%)	1,412

療育手帳関係がほとんど

特別児童扶養手当の審査に係るもの

施設利用中の児童に関する相談等

フォローアップ健診関係

児童に関する意見を求められることが多い

言葉などの発達に関する相談や性格行動についての相談が多い

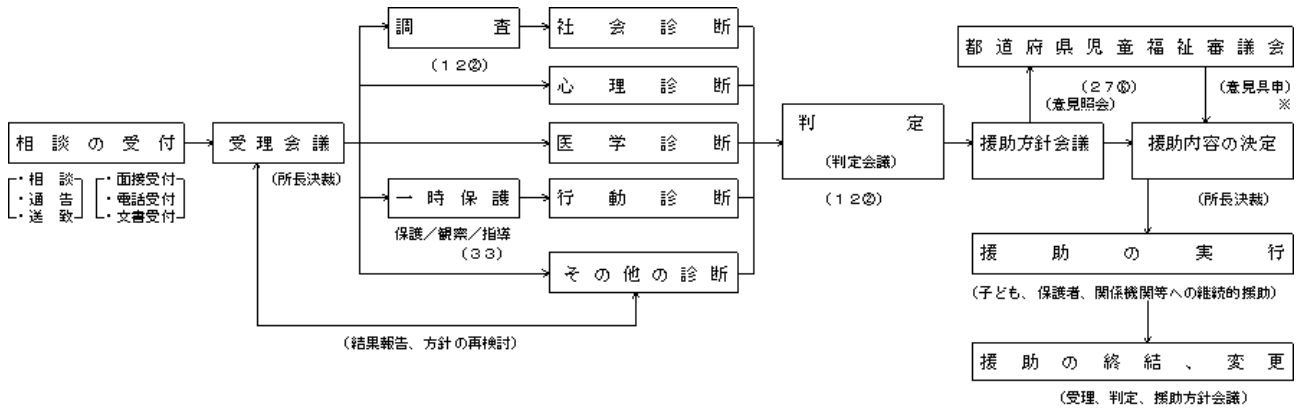
相談を受けた後の援助方針を決定するにあたっての過程は、児童相談所運営指針において、【図 7】のとおりとされており、中央児童相談所ではこの流れで相談援助活動が実施されていますが、療育福祉センターの障害相談部門では、判定業務が中心となっているため、受理会議、援助方針会議の位置付けが明確にされておらず、必要に応じてケース会議が行われています。

特に、援助方針会議等の会議の中で、専門職によるチーム協議を行うことが専門性を

支える大きな柱であり、このことによって職員が同じ見立てを持ち、一致した方針で援助等を展開できることとなりますが、現在は、この点が十分に確保されていません。

【図7】 児童相談所における相談援助活動の体系・展開

(児童相談所運営指針より)



※

援 助	
1 在宅指導等 (1) 措置によらない指導 (12②) ア 助言指導 イ 継続指導 ウ 他機関あっせん (2) 措置による指導 ア 児童福祉司指導 (26⑤Ⅱ、27⑤Ⅰ) イ 児童委員指導 (26⑤Ⅱ、27⑤Ⅰ) ウ 児童家庭支援センター指導 (26⑤Ⅱ、27⑤Ⅰ) エ 知的障害者福祉司、社会福祉主事指導 (27⑤Ⅰ) (3) 訓戒、誓約措置 (27⑤Ⅰ)	2 児童福祉施設入所措置 (27⑤Ⅲ) 指定医療機関委託 (27⑤) 3 里親 (27⑤Ⅲ) 4 児童自立生活援助措置 (27⑤) 5 福祉事務所送致、通知 (26⑤Ⅲ、63の4、63の5) 都道府県知事、市町村長報告、通知 (26⑤Ⅳ、Ⅴ) 6 家庭裁判所送致 (27⑤Ⅳ、27の3) 7 家庭裁判所への家事審判の申立て ア 施設入所の承認 (28⑤) イ 親権喪失宣告の請求 (33の6) ウ 後見人選任の請求 (33の7) エ 後見人解任の請求 (33の8)

(数字は児童福祉法の該当条項等)

## ① 市町村等への支援

平成16年の児童福祉法(以下「法」という。)の改正により、児童家庭相談に応じることが市町村の業務として法律上明確にされるとともに、児童相談所の役割が専門的な知識及び技術を必要とする事例への対応や市町村の後方支援に重点化されました。

これに伴い、市町村は、児童福祉に関わる体制の整備と人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならない(法第10条第4項)とされていますが、児童福祉に関する専任の専門職の配置は難しく、相談支援体制の整備が課題となっています。

一方で、県は、児童家庭相談に関する一義的な窓口である市町村との適切な役割分担や連携を図るとともに、市町村に対して、情報の提供や職員の研修、市町村相互間の連絡調整等を行うこととされています。(法第11条第1項第1号)

特に、児童相談所の障害相談部門は専門的な福祉行政機関であり、判定や援助方針の決定を行うほか、関係する市町村や相談機関等と連携し、多様なサービスの調整や社会資源の開発・改善を行うとともに、地域の保育所、療育機関等に対する専門的な支援を行う役割が求められます。

そのためには、地域にある相談機関や施設等の実情について十分把握するとともに、療育福祉センターの業務や役割について情報の提供を行うなど、常に円滑な連携を図ることに努める必要があります。

しかし、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おり、また、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状況です。【表11】

また、保育所等への支援は、巡回相談などが実施されていますが、1か所あたり年1回程度となっています。【表12】

これは、市町村や保育所などに対して、療育福祉センターの障害相談部門が、どのような役割を担い、どのように専門的な支援を行うのかといったことが十分に周知されていないことが原因ではないかと考えられます。

【表11】 研修会実績（平成23年度）

（療育福祉センター事業概要より）

・市町村職員研修会 関係制度等についての研修会（障害保健福祉圏域毎に1回：4か所）	参加者計	68人
・講師による研修会 障害者虐待防止法における市町村の具体的役割	参加者計	36人

【表12】 保育所への巡回相談

・保育所への巡回相談（平成23年度） 延べ42件 （療育福祉センター事業概要より）

（参考）障害児保育の実施状況

	障害児保育 実施保育所数	障害児数	加配保育士数
保育所（高知市以外） ※1	107	243	231
保育所（高知市） ※2	66	170	142

※1…平成22年度における障害児保育を実施した保育所数等（県教育委員会）

※2…平成23年4月における障害児保育を実施した保育所数等（高知市教育委員会）

## ② 保護者への支援

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ます。

そのためには、療育福祉センターの障害相談部門をはじめ、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ります。

しかし、療育福祉センターの障害相談部門では、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ますが、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ません。

また、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すが、療育福祉センターの障害相談部門では、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ます。

### 分科会の検討にあたって療育福祉センター経験職員から聞き取った内容（H24. 6. 22）

- 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開設等に伴い減少し、関係機関に対する間接支援へと移行していった。
- 援助方針の決定に至る受理会議や援助方針会議等の位置づけが必ずしも明確になっていない。
- 療育手帳等の判定業務が大半を占め、心理職員の心理検査やカウンセリング等の専門性が十分に活かされていない。
- 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。
- 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、発達支援部が中心となって対応しており、相談通園部門等との情報共有や連携が十分ではない。
- 在宅児童への支援は市町村が中心となっているため、療育福祉センターの継続的なフォローが十分にできていない。
- 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。
- 施設入所措置児童は、アフターケアにより状況把握等を行っているが、契約による施設入所児童は、入所時以降の関わりが少ない。
- 児童福祉司の専門性を活かしたソーシャルワークの充実が課題である。

## （２）児童相談

子どものあらゆる相談に応じることが児童相談所の任務ですが、平成 11 年度の療育福祉センターの開設に合わせ、前述のとおり障害相談は療育福祉センターで対応し、障害相談以外の養護相談（児童虐待相談を含む。）や非行相談などは中央児童相談所が所管しており、中央児童相談所では、中央児童相談所長、次長、企画調整課、こども支援課、相談課及び児童虐待対応チームの計 43 人の職員で対応しています。【図 3】

平成 23 年度の中央児童相談所の相談受付総件数は、療育福祉センターの障害相談部門における相談受付件数 1,412 件を除くと 834 件となっています。【図 8】【図 9】

児童相談所の「障害相談」を除く各種相談の種類及び内容は、次の表のとおりです。

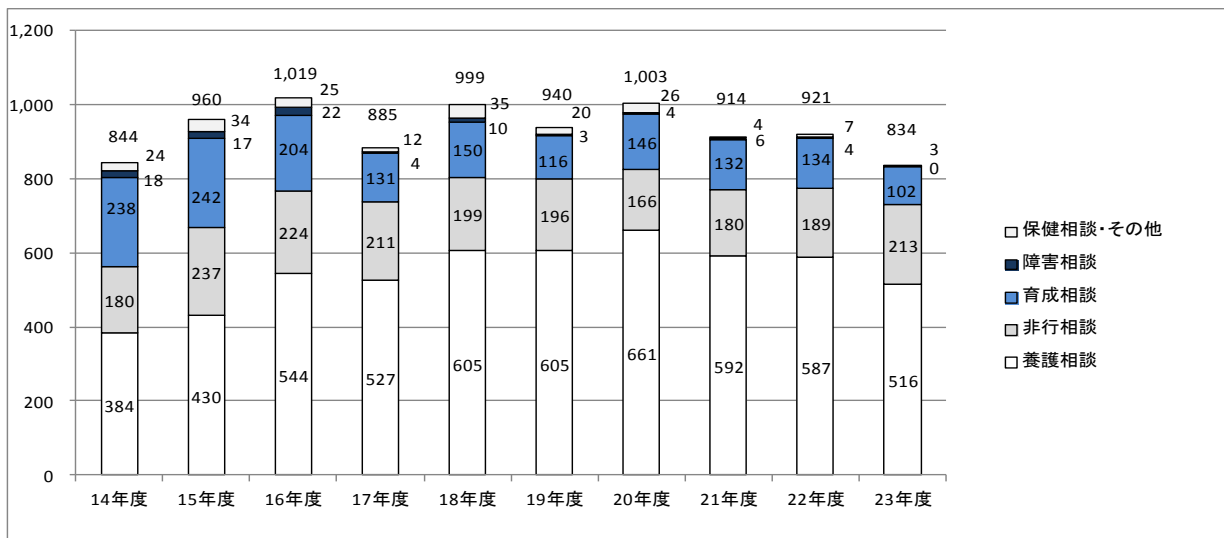
【表 13】

【表 13】 相談の種類及び内容

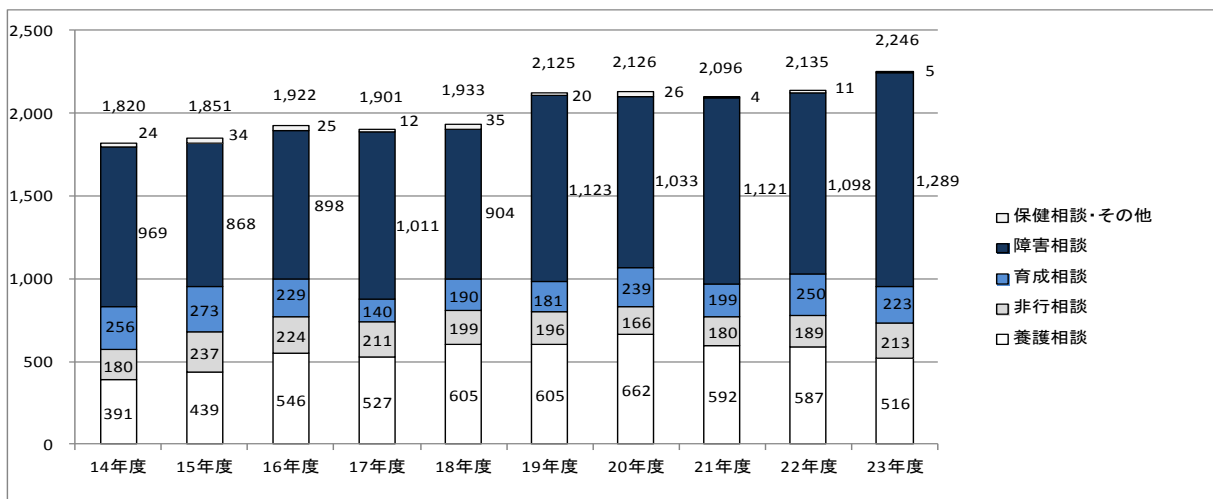
相 談 種 別		内 容
養護相談	養 護 相 談	養育困難（保護者の家出・失踪、死亡、離婚、入院、就労及び服役等）、迷子、養子縁組に関する相談
	児 童 虐 待 相 談	身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、不登校に関する相談

非行相談	ぐ犯行為等相談	虚言癖、浪費癖、家出、浮浪、暴力、性的逸脱等のぐ犯行為、問題行動のある子ども、警察署からぐ犯少年として通告のあった子どもに関する相談
	触法行為等相談	触法行為があったとして警察署から法第 25 条による通告のあった子ども、犯罪少年に関して家庭裁判所から送致のあった子どもに関する相談
育成相談	性格行動相談	友達と遊べない、落ち着きがない、内気、緘黙、家庭内暴力等性格行動上の問題のある子どもに関する相談
	不登校相談	学校・保育園・幼稚園に在籍中で、登校（園）していない状態にある子どもに関する相談
	適性相談	進学適性、職業適性、学業不振等に関する相談
	育児・しつけ相談	家庭内における幼児の育児・しつけ、子どもの性教育、遊び等に関する相談
その他の相談		上記のいずれにも該当しない未熟児、虚弱児、内部機能障害、小児喘息、その他の疾患（精神疾患を含む）等に関する相談など

【図 8】療育福祉センターを除く中央児童相談所の全相談種別受付状況（単位：件）



【図 9】療育福祉センターを含む中央児童相談所の全相談種別受付状況（単位：件）



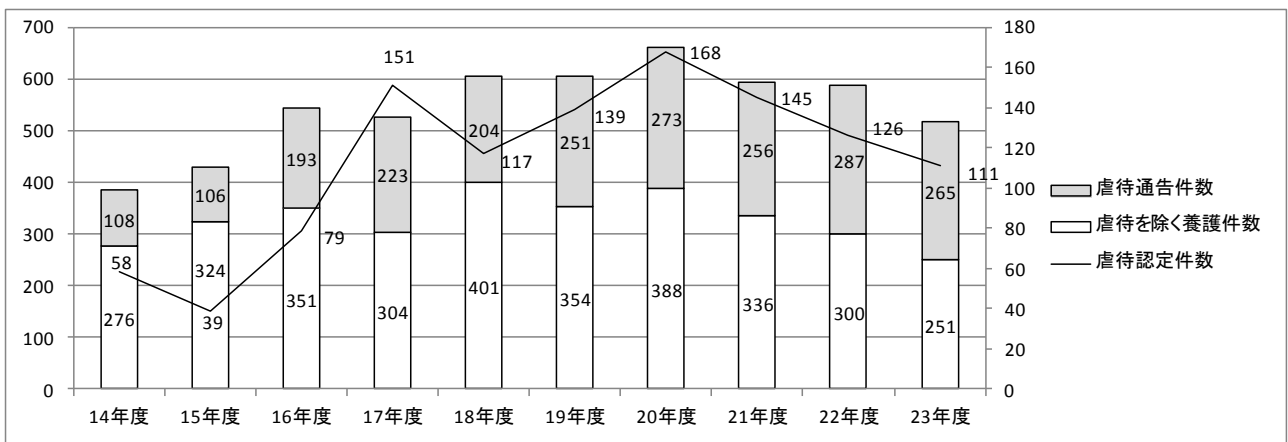
## ① 養護相談

中央児童相談所の相談受付件数は、平成18年度から増加し始め、平成20年度をピークに減少傾向にあります。依然として厳しい状態が続いています。

また、虐待通告件数については、平成23年度には265件に上り、そのうち、虐待と認定し対応した件数は111件で、前年に比べると若干減少してはいるものの、子どもの人口が減少するなかでは、依然として厳しい状態と言えます。【図10】

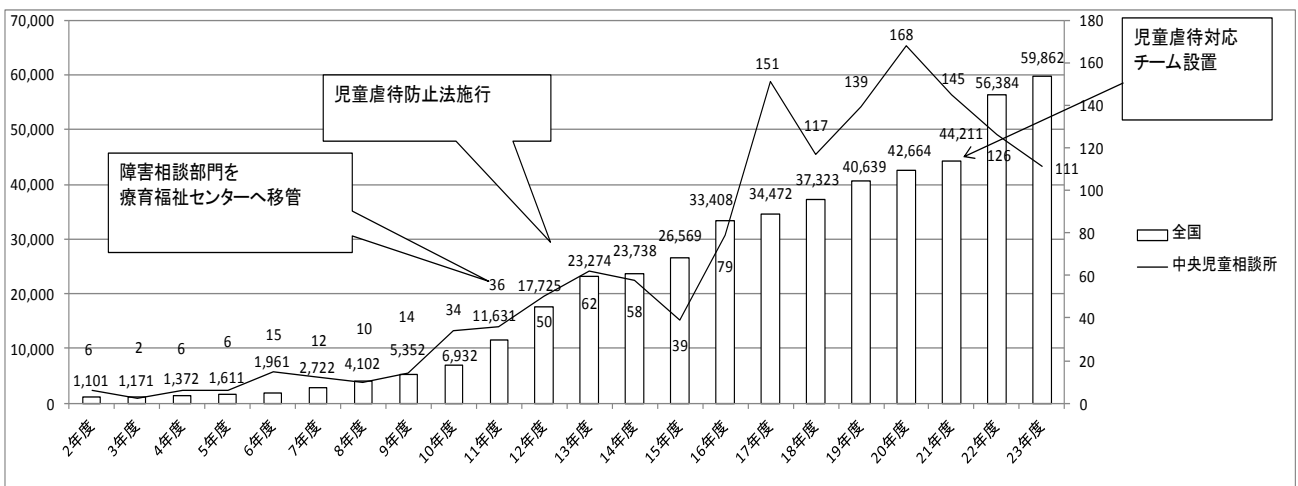
平成23年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、児童虐待の防止等に関する法律が施行される前年度の平成11年度と比べると、全国で5.1倍、本県の中央児童相談所で3.0倍と大幅に増加しています。【図11】

【図10】 中央児童相談所の養護相談受付件数（単位：件）



【図11】 全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数（単位：件）

※平成22年度は、宮城県、福島県、仙台市を除いて集計した数値



## ② 非行相談

平成23年の本県における刑法犯総数に占める少年の割合は40.9%、少年1,000人当たりの非行少年は8.5人で、いずれも全国ワースト1位となっています。



また、刑法犯少年の再非行率は33.8%で、全国ワースト5位となっています。【表14】  
 一方、中央児童相談所の非行相談の受付件数は、平成15年度の237件をピークに年々減少傾向にありましたが、平成21年度からは、増加に転じています。【図12】

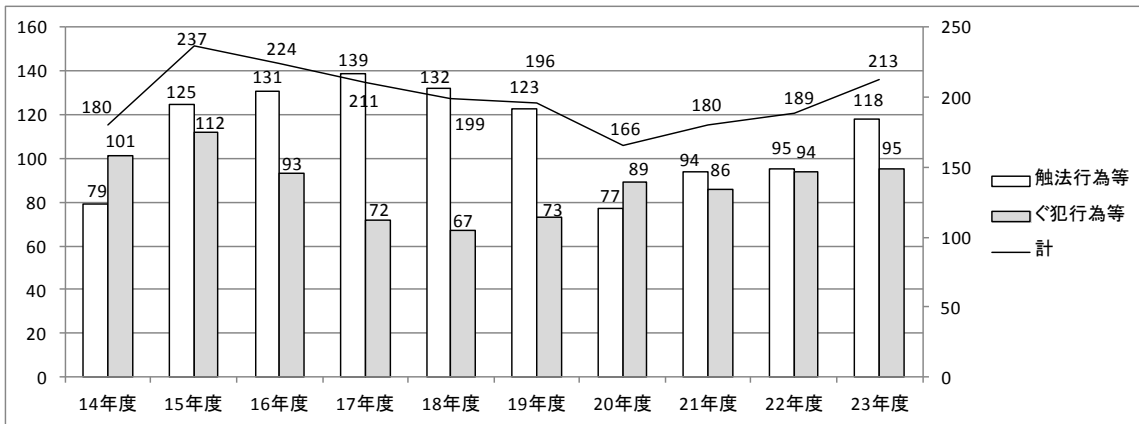
そのため、平成23年度から、相談課の相談第一担当を非行相談専門の担当と位置付け、重点的に対応しています。

【表 14】 高知県の少年非行の現状

(高知県警データ)

		H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
刑法犯総数に占める少年の割合(%)	高知県	40.3	44.0	42.6	45.1	40.9
	全国平均	31.6	30.4	30.9	30.4	29.3
少年1,000人当たりの非行少年(人)	高知県	9.9	10.0	10.6	11.2	8.5
	全国平均	7.1	6.4	6.4	5.9	5.4
刑法犯少年の再非行率(%)	高知県	34.8	37.9	36.4	31.4	33.8
	全国平均	27.8	28.3	28.1	28.5	29.4

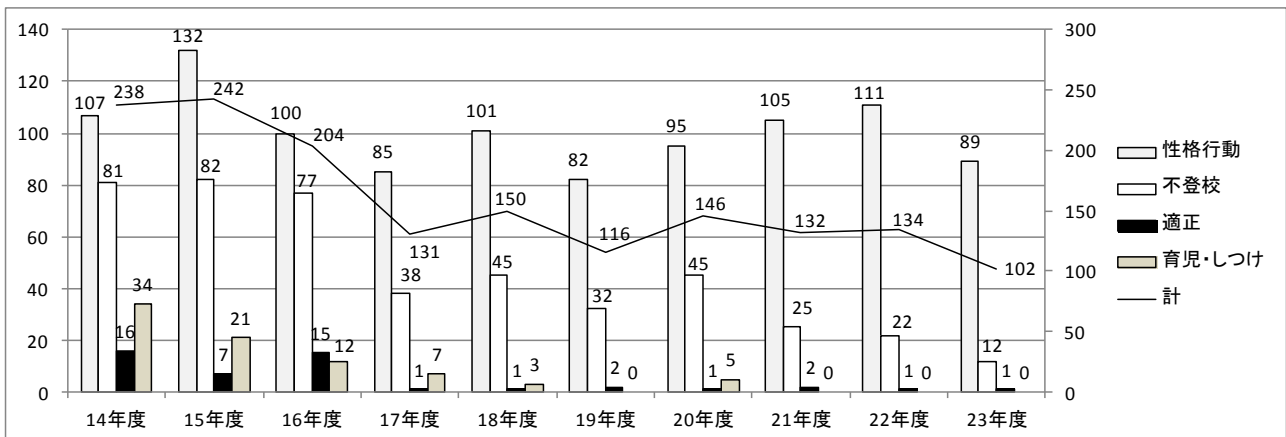
【図 12】 中央児童相談所の非行相談受付件数 (単位：件)



### ③ 育成相談

中央児童相談所の相談受付件数は、非行相談と同様に平成15年度の242件をピークに減少し、ここ数年は横ばい状態にあります。【図13】

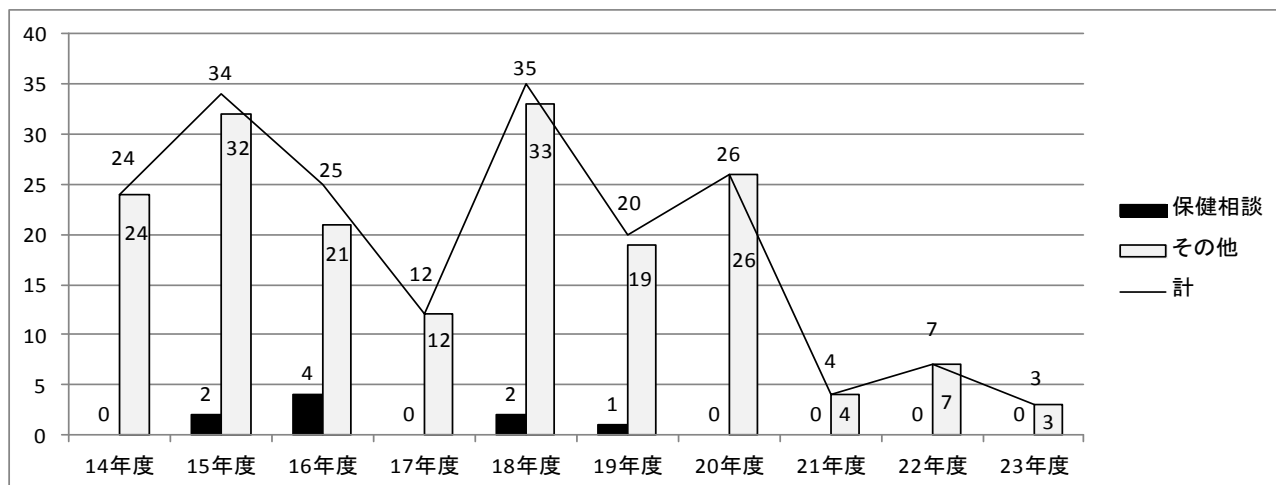
【図 13】 中央児童相談所の育成相談受付件数 (単位：件)



#### ④ その他の相談

中央児童相談所の相談受付件数は、平成20年度までしばらく続いていた2桁の件数が、平成21年度以降は1桁の件数に減少しています。【図14】

【図14】中央児童相談所のその他の相談受付件数（単位：件）



### (3) 児童福祉施設等との連携

中央児童相談所（療育福祉センターの障害相談部門を除く。）は、相談対応にあたって子どもの安全を最優先にしており、児童養護施設等に入所が必要な障害のある子どもについて、障害の特性に応じたさらなる支援や対応が求められています。

また、入所後のフォローとして、年3回のサポートケアや随時のケアを実施していますが、日常の生活状況等の把握や将来の進路等については、施設や学校に委ねている部分が多く、子どもの障害の特性に応じた支援や障害の視点からのニーズ把握について、中央児童相談所が主体となつての対応も求められています。

※サポートケアとは、

施設で生活している子ども一人ひとりについて、施設が策定した自立支援計画を児童相談所と情報共有し、それに基づき施設と児童相談所、市町村児童家庭相談担当部署をはじめとする地域の関係機関が協力して対応していくことを目的とした入所後のフォロー。

#### ① 発達障害のある子どもなどの措置

厚生労働省による児童養護施設入所児童等調査（平成20年2月1日現在）では、本県の入所児童のうち、知的障害や発達障害など何らかの障害のある子どもの割合が、20%を超える状況にあります。行動の激しい子どもの場合、受け入れることができる施設が少ない状況にあります。【表15】

【表 15】 児童養護施設入所児童等調査（単位：人）

H20. 2. 1 現在

障害の種別 施設名	入所 児童数	障害児等 実人数	障害の種類										
			身体 虚弱	肢体 不自由	視聴覚 障害	言語 障害	知的 障害	PTSD	ADHD	広汎性 発達障害	その他の 心身障害		
里親委託													
中央児相	13	2								2			1
幡多児相	3	0											
合計	16	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0		1
児童養護施設													
聖園天使園	77	14	2	3	1	1	6		1	1		5	
博愛園	52	7			1	1	1		1			3	
愛仁園	61	12		1			8		1			4	
若草園	45	8		1			6	1	1				
子供の家	66	10		1	1	1	8					1	
愛童園	28	5	1			1	1					5	
白蓮寮	50	12		1			6		2	1		3	
南海少年寮	27	6					5	1				2	
合計	406	74	3	7	3	4	41	2	6	2		23	
情緒障害児短期治療施設													
珠光寮	18	11			1		4	1	4	4		4	
児童自立支援施設													
希望が丘学園	13	1					1						
乳児院													
聖園ベビーホーム	30	9	5		2							3	
総計	483	97	8	7	6	4	46	3	12	6		31	

## ○入所児童数に占める障害児等の割合

- ・里親委託 12.5%
- ・児童養護施設 18.2%
- ・情緒障害児短期治療施設 61.1%
- ・児童自立支援施設 7.7%
- ・乳児院 30.0%

※幡多児童相談所の管内を含む。  
障害の種別については、重複あり。

※PTSD: 心的外傷後ストレス障害  
ADHD: 注意欠如多動性障害

## ② 家族再統合に向けた支援

施設入所児童については、保護者と再び生活できることを目標としながら、家族関係の調整が行われていますが、こうした取り組みを進めていくためには、家族再統合プログラムを作成して実施するなど、ケースごとに慎重な対応が必要となります。

特に、虐待ケースの場合、家族再統合は慎重に対応する必要がありますし、児童相談所が強制的な介入を行ったケースでは、児童相談所との関わりを拒否する保護者も多いことから、家族再統合が難しいケースも少なくありません。

【表 16】 児童養護施設入所児童在籍年数状況（単位：人）

H24. 3. 1 現在

	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 18年未満	18年以上	合計
児童数	48	33	43	43	21	90	52	24	3	357

#### (4) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係

療育福祉センターが開設されるまでは、子どもの障害が発見されたときや発達の遅れが心配されるときに相談機関や療育機関は、中央児童相談所をはじめ、肢体不自由などについての療育支援は「子鹿園」、また、聞こえに心配がある場合は難聴幼児通園センターと、障害の種別によって相談機関や療育機関が分かれており、保護者にとって分かりにくく、複数の障害がある場合などに総合的な相談や療育支援を行う体制が整っていませんでした。

こうした課題に対応するため、平成 11 年に、障害の種別を問わず総合的に相談に応じ、適切な療育の方向付けを行うことなどを目的に、中央児童相談所の障害相談部門や難聴幼児通園センターなどの機関が医療、施設機能を持った「子鹿園」に集合化され、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。

その後、平成 12 年の児童虐待の防止等に関する法律の施行を契機として、児童相談所は児童虐待防止対策の一層の充実と強化が求められるようになるとともに、平成 16 年の児童福祉法の改正により、市町村が児童家庭相談に関する一義的な相談窓口として位置付けられました。

また、平成 17 年には、発達障害者支援法が施行され、それまで制度の谷間にあった、発達障害者のライフステージに応じた一貫した支援体制を整備することとされるなど、中央児童相談所と療育福祉センターを取り巻く状況は大きく変わってきました。

こうした中、平成 20 年 2 月に、南国市において児童虐待による死亡事件が発生しました。県として、極めて痛ましいこの事件を大変重く受け止め、このような悲しみに満ちた事件を二度と起こさないための方策を徹底的に検討するため、外部委員による「高知県児童虐待死亡事例検証委員会」が設置され、8 回にわたる検討を経て、平成 20 年 6 月に報告書が取りまとめられました。

この報告書の提言を受けて、中央児童相談所には、平成 21 年に 7 人の専任職員による児童虐待対応チームが設置され、平成 22 年に 11 人に拡充されるなど、児童虐待防止の体制を強化して、子どもの安全と最善の利益を最優先した取り組みが行われています。

また、療育福祉センターには、平成 18 年に発達障害者支援センターと自閉症児を対象にした児童デイサービスの業務を行う発達支援部が設置され、発達障害の早期発見、早期療育をはじめ、相談支援や専門的な人材育成、普及啓発などの取り組みが行われています。

療育福祉センターの外来診療における発達障害の受診者数も、平成 23 年度に延べ 7,207 人となり、センターが開設された平成 11 年度の 4 倍に増加しています。

このように、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ましたが、児童虐待や養育困難、非行、不登校などの問題に知的障害や発達障害などが複雑に関係するなど、子どもや家庭をめぐる問題や状況は、より複雑・多様化しているため、さらに両機関の連携を強化し対応する必要があります。

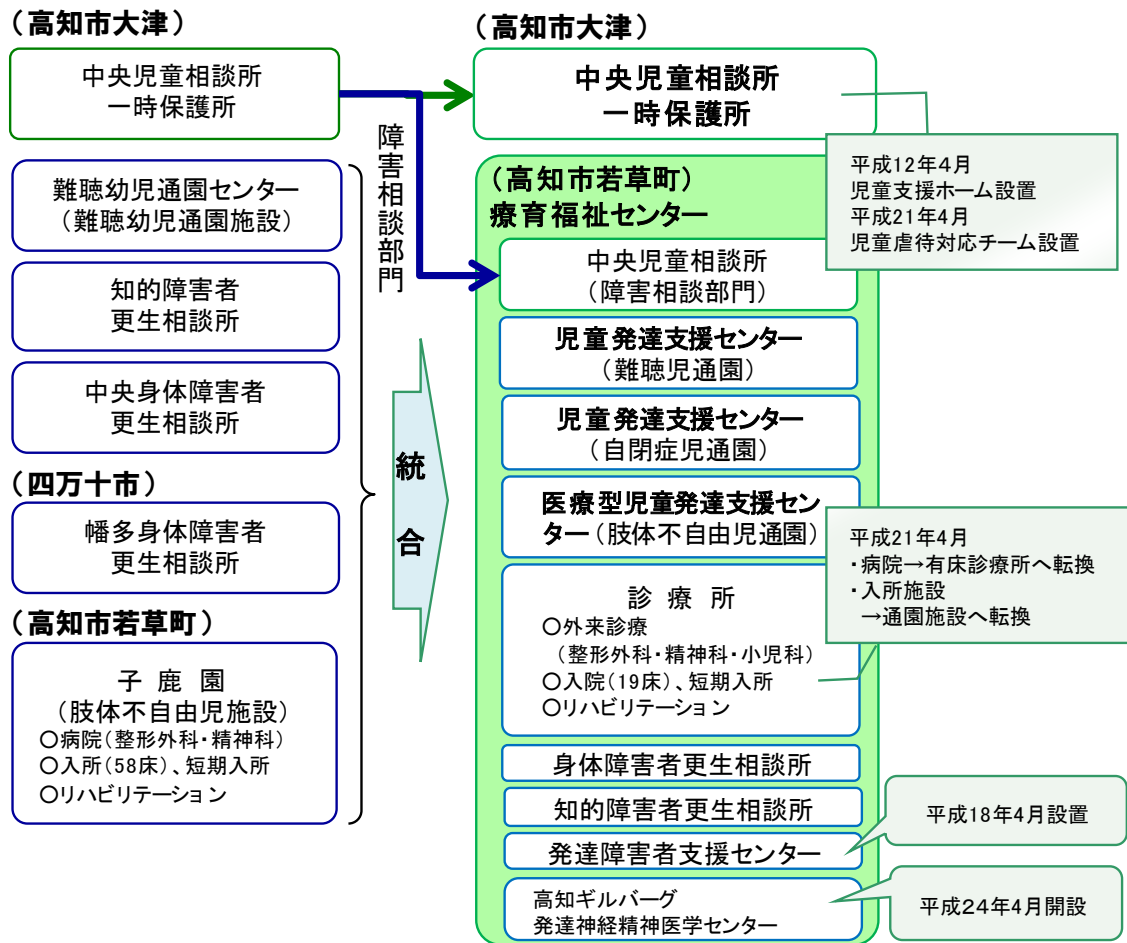
しかしながら、現在の組織体制では、共通の目的意識を持って、職員同士が情報共有や連携をすることが、十分にできないという課題があります。

例えば、障害と虐待等が重複するケースの場合は、中央児童相談所が通告や相談を受けたケース会への療育福祉センターの参加は、療育手帳の判定などで既に関わっているケースで、年に1、2件程度となっています。

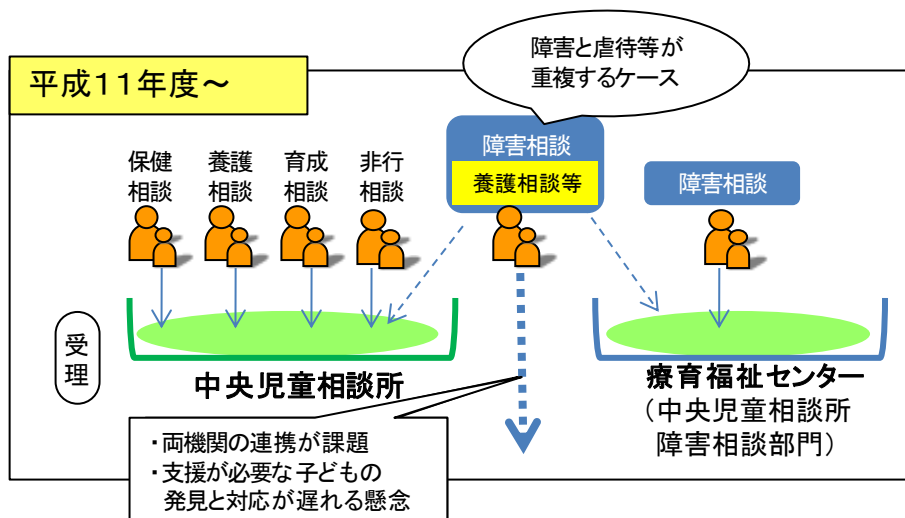
また、障害相談部門を分けたことで、療育福祉センターでは子どもの社会的背景や家庭状況等に基づいた診断・調整といったケースワークの充実が課題となっており、中央児童相談所では、障害相談に主体的に関わることがなくなったため、障害のある子どもに対する専門的な支援が課題となっています。

さらに、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なども懸念されるところです。

【図 15】平成 11 年の再編と現在の療育福祉センターと中央児童相談所の機能



【図 16】療育福祉センターと中央児童相談所の相談機能の課題



## (5) 一時保護

子どもの安全確保や行動観察、生活指導等を行い、適切かつ具体的な援助方針を決定するため、必要に応じて一時保護を行っています。

本県では中央児童相談所に定員 31 人の一時保護所を設置していますが、昭和 55 年に中央児童相談所が高知市大津に移転した際に、本館と合せて整備したもので、建築から約 30 年経過し、ハード面の老朽化が進み、また、居室をはじめそれぞれの部屋が狭い状況の中で、非行の子どもと虐待を受けた子どもと一緒に処遇するなどの混合処遇の問題、就学前児童の受入スペースや夜間緊急保護スペースがないこと、あるいは学習スペースを十分に確保できないことなど、生活指導や生活日課において支障が出てきています。

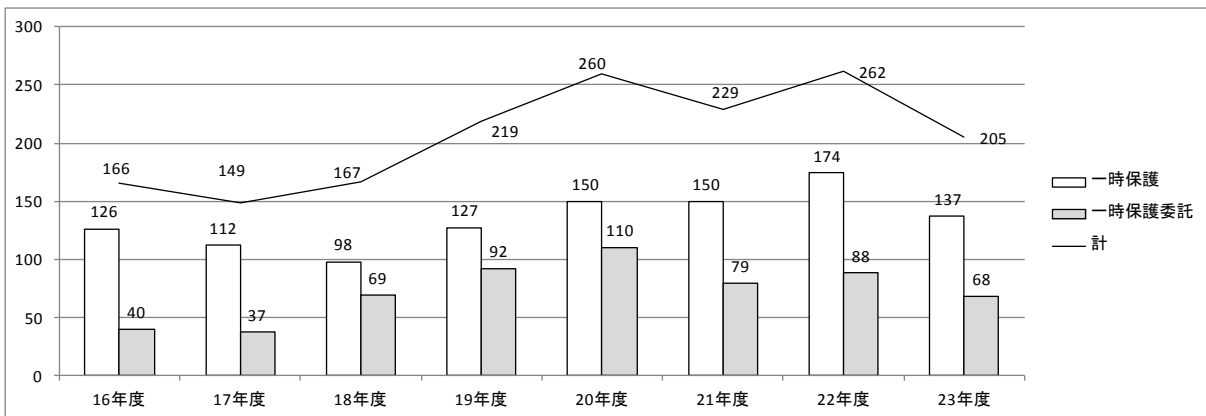
### ① 一時保護・一時保護委託の実施状況

一時保護は、子どもの最善の利益を最優先にした取り組みを徹底するなかで、近年増加傾向にあります。

平成 23 年度は、101 人の子どもを延べ 137 人、2,310 日間行い、平均保護日数は対前年度比で 1.9 日減の 16.9 日、一日平均在籍人数は、2.7 人減の 6.3 人となっています。

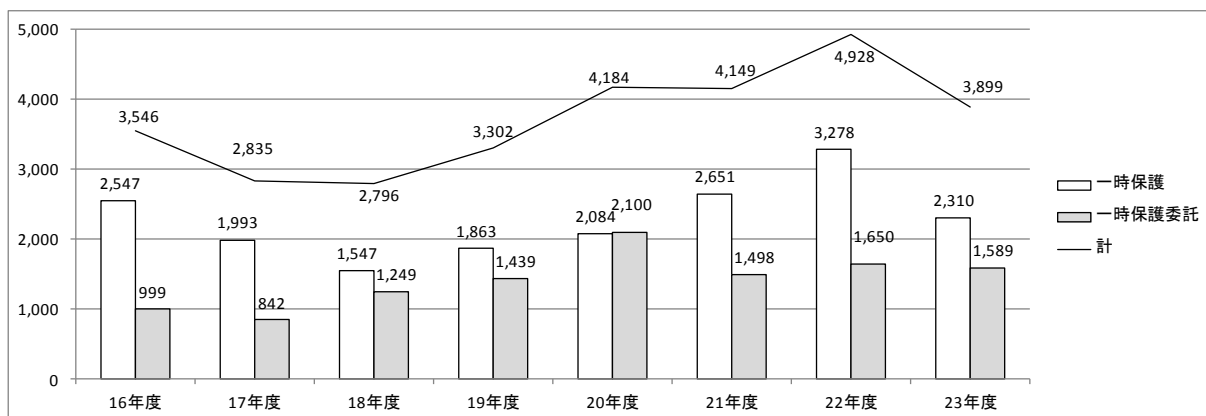
また、一時保護委託は、乳児院及び児童養護施設等に 59 人の子どもを延べ 68 人、1,589 日間行い、平均保護日数は対前年度比で 4.6 日増の 23.4 日、一日平均在籍人数は、0.2 減の 4.3 人となっています。【図 17】 【図 18】

【図 17】 一時保護・一時保護委託の実施状況（延べ回数 単位：回）



※一時保護委託については、中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

【図 18】 一時保護・一時保護委託の実施状況（延べ日数 単位：日）

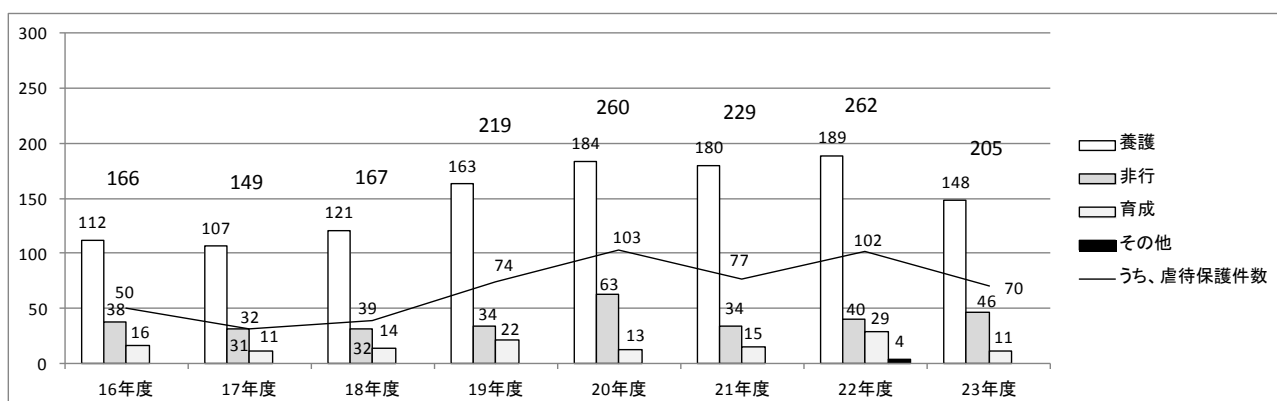


※一時保護委託については、中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

## ② 一時保護・一時保護委託の相談種類別内訳

虐待相談を含む養護相談が最も多く、また、近年増加傾向にあります。次いで非行相談、育成相談の順となっています。【図 19】

【図 19】 一時保護・一時保護委託の相談種類別内訳（延べ回数 単位：回）



※中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

## ③ 一時保護所職員の状況

平成 24 年度の職員体制は、正職員 7 人（チーフ 1 人、児童指導員 4 人、保育士 2 人）と非常勤職員 12 人（心理療法担当 1 人、学習指導を中心に行う教員 O B 2 人、児童指導補助の大学生 9 人）となっています。

夜間の勤務体制は、正職員 1 人と非常勤職員（児童指導補助） 1 人の 2 人体制となっています。

定員は 31 人ですが、子どもの集団を把握するためには、現在の施設の機能や職員の体制等から勘案すると 8 人～12 人程度までの受入れが適当な状況です。

また、正職員の一時保護所での経験年数は児童指導員が 1 年 4 か月、保育士が 6 か月



と短いうえ、就学前児童の受け入れや、夜間緊急対応を行うための体制が十分ではありません。

そのため、子どもの状態や年齢によって、一時保護委託で対応しています。

なお、一時保護児童への学習指導については、教員OBと教員免許を持った非常勤職員が中心となって行っています。

【表 17】 中四国の一時保護児童への学習指導の状況（H23. 8月現在）

	学習指導状況
岡山県	学生協力員(大学院生・大学生)と保護所職員で対応
広島県	学習ボランティア(教員OB)または保護所職員で対応
山口県	外部講師(教員免許取得者)を日々雇用(週:2~3日)
島根県	学習支援員(教員OB・教員採用待ち)が対応
鳥取県	学習塾・予備校(委託契約)講師と保護所職員で対応
香川県	大学生ボランティア(香川大学)と保護所職員で対応
愛媛県	保護所の職員が対応
徳島県	教員2人配置(研修として教育委員会から派遣)
高知県	非常勤職員(教員OB)2人が対応

#### ④ 児童支援ホームの状況

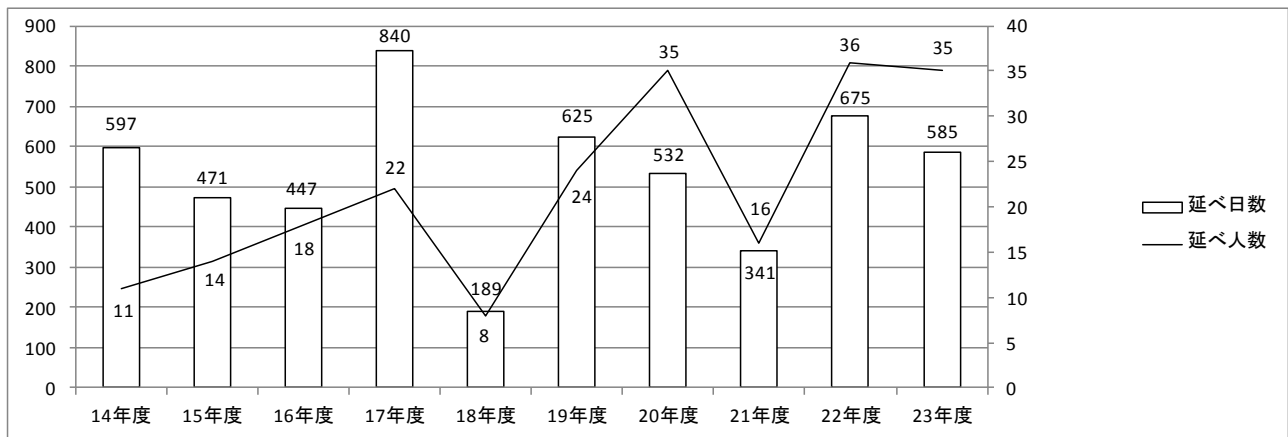
開設当初は、子どもの家庭復帰を前提とした、長期の分離までは必要ないと思われるケースを、1組の夫婦による疑似家庭で、家庭的な雰囲気による心身の安定と親子関係の調整を図ることを目的としていましたが、一時保護児童数の増加や子どもの抱える背景が複雑化するなかで、一時保護所での混合処遇の回避や緩和、あるいは一時保護所への入所が増えた場合の第2保護所としての利用が多くなっています。

また、部屋数は7室ありますが、専門的な知識や経験のない一般の夫婦が多人数の子どもに対応することは難しく、平均在籍人数は1~3人となっています。

平成23年度は、34人の子どもが延べ35人、585日間利用し、平均保護日数は対前年度比で2.1日減の16.7日、一日平均在籍人数は、0.2人減の1.6人となっています。

【図 20】

【図 20】 児童支援ホームの稼働状況



## (6) 専門職の状況

高知県では、療育福祉センターや児童相談所の業務に関わる福祉職の採用を、基本的には「児童福祉」「心理」の2つの区分で行っています。採用された福祉職は現場主義の観点から、原則、これらの福祉職場へ配置し、実務経験を積むこととされています。

併せて、専門性を向上させるために、長期・短期の各種研修への参加や業務等に必要な資格取得等の支援を行うこととされています。

また、それぞれの業務の必要性から、教員や保健師なども配置されていますが、福祉職で充足できない職について、行政職などの他職種を配置している状況もあります。

### 【表 18】

さらに、限られた福祉職の中で人事配置を行うため、療育福祉センターや中央児童相談所では、心理職が児童福祉司や児童指導員の業務を行ったり、児童福祉司が心理職や児童自立支援専門員の業務を行う場合もあり、専門資格と業務内容が必ずしも合致していない場合があります。

そのため、職員が専門職としての意識を明確に持ち、職歴を重ねる中で、知識や技術などを身に付けて専門性を高めていくことに課題があります。

あわせて、専門性の確保については、例えば、心理職は、児童問題に対応する心理職と障害のある子どもの発達を支援する心理職では、援助の方法論などが異なるため、こうした領域別の専門性を担保する方策を検討する必要があります。

県では、将来的に、行政職を福祉職に振り替えていくこととしており、福祉職の採用を増やし、新規採用職員の増員を行っています。そのため、県全体の福祉職の人数は、平成20年に20代の職員は2人だったものが、平成24年には17人と大幅に増加した反面、両機関とも若手職員が多く経験年数が短いため、専門性を高めるためには一定の期間を要する状況となっています。

(参考) <職員の平均経験年数> H24. 4. 1 現在

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| ・ 中央児童相談所         | 児童福祉司 : 3年0月、児童心理司 : 2年8月 |
| ・ 療育福祉センター(相談通園部) | 児童福祉司 : 1年7月、心理判定員 : 2年0月 |

【表 18】 高知県の福祉職の配置状況 (単位：人)

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

所 属	福祉職の現状							教員	保健師	行政	言語 聴覚士	合計
	児童福祉司・ 児童指導員・ ソーシャルワーカー 等	心理職	児童 自立支援 専門員	保育士	精神 保健福祉 相談員	職能 言語 指導員	小計					
療育福祉センター	5	11		9		2	27	1	1	1	5	35
中央児童相談所	22	7		2			31	3	2	2		38
幡多児童相談所	2	3					5					
希望が丘学園	2		11				13					
福祉保健所					5		5					
精神保健福祉センター					2		2					
その他		1					1					
合 計	31	22	11	11	7	2	84					

## (参考) &lt;研修の状況&gt;

中央児童相談所においては、経験 1 年未満の新任職員、概ね 3 年の初級職員、概ね 5 年の  
中堅職員、概ね 10 年のスーパーバイザーと対象職員を分け、研修内容を基本的項目、児童  
虐待関係項目、その他関連項目、指導管理的項目ごとに細分化したうえで、対象職員に応じ  
た項目を受講させる体系的な研修が行われています。

一方、療育福祉センターでは、体系的な研修の実施方法は定められていませんが、各職員  
に応じた項目によって、レベルアップが図られるように随時、研修を行っています。

## 2 今後のあり方

児童家庭問題が複雑・多様化する中、障害の有無によって、中央児童相談所と療育福祉センターに相談機関を分けたことで、障害と虐待などが重複するケースなどに関する両機関の連携に課題が生じており、また、支援が必要な子どもの発見と対応が遅れることも懸念されます。

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、また、現在の児童問題は、障害と虐待の重複ケースなど複雑・多様化しており、複眼的な視点に立って対応するためには、療育福祉センターの中央児童相談所障害相談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ります。

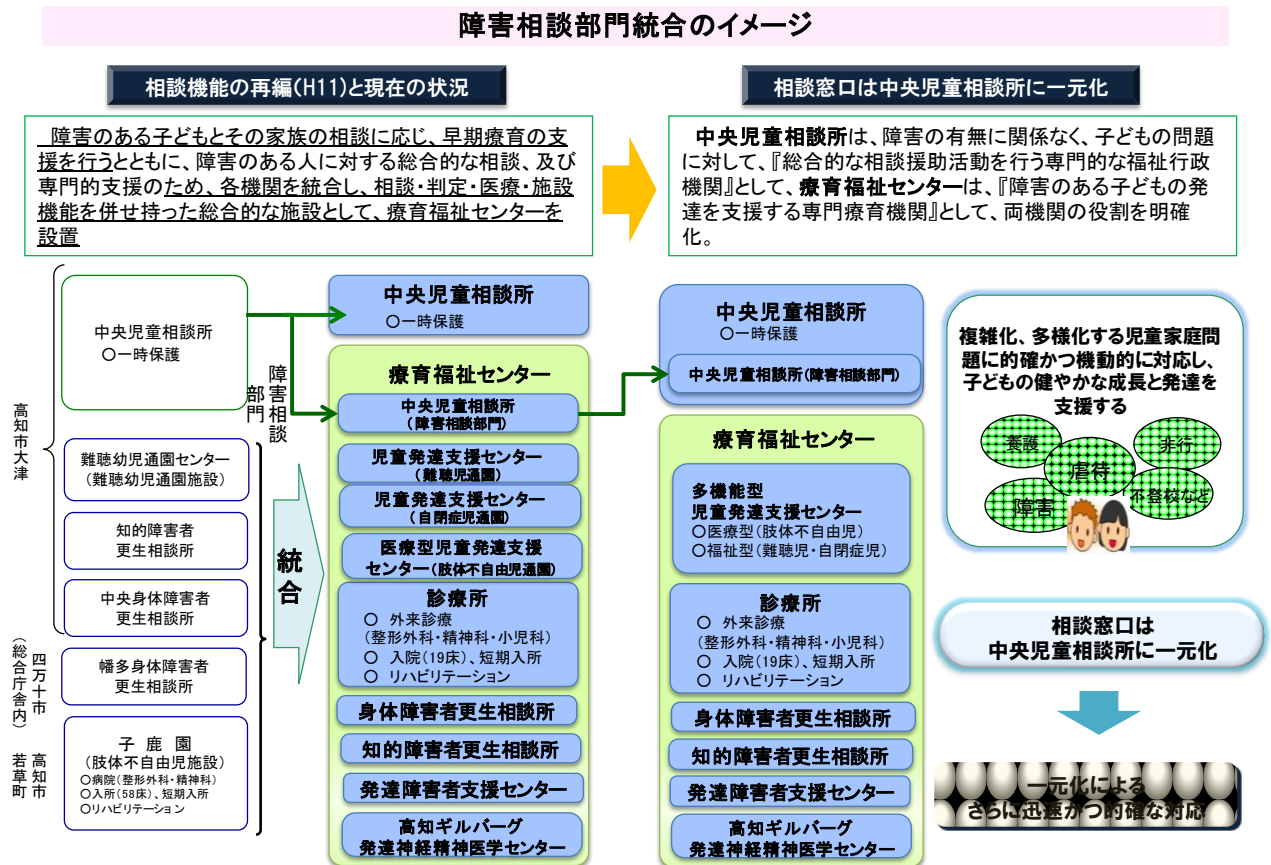
これにより、中央児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもの問題に対し、総合的な相談援助活動を行う専門的な福祉行政機関として、また、療育福祉センターは、障害のある子どもの発達を支援する専門療育機関として、両機関の役割が明確になり、利用者にとって相談しやすく、支援が必要な子どもをさらに早期に発見し、早期に対応することが可能になると考えられます。

また、児童虐待をはじめとする各種の児童問題と知的障害や発達障害など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ります。

障害相談部門の統合後は、中央児童相談所と療育福祉センターのどちらの機関に相談があったとしても、相談者の意思や選択を尊重したうえで、必要な支援を行うことや、気軽に相談しやすい環境を整えることが基本となります。

そのためには、障害相談部門を統合し、単に相談窓口を一元化するという形に整えるだけでは課題解決は困難であると考えられることから、分科会を設置し、障害相談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、出来るかぎり具体的に検討を行いました。

【図 21】 中央児童相談所と療育福祉センターの関係（イメージ図）



**(1) 両機関の組織体制のあり方**

中央児童相談所の対応するケースの中には、児童虐待、非行、不登校、養育困難などが子どもの主な問題ではあるが、これらの問題の背景に障害や障害が心配されるケースが相当数存在します。こうしたケースに対して、療育福祉センターは、子どもの障害とそれに伴う医学的状況などについて、中央児童相談所と連携・協働して支援を行う必要があります。

また、療育福祉センターで対応する障害の医療や発達支援のケースの中には、不登校や非行、いじめの被害などの問題を抱えている場合があります。こうしたケースに対して、中央児童相談所は、子どもと保護者に対するソーシャルワークの役割を担い、療育福祉センターと連携・協働して支援を行う必要があります。

このように両機関がともに関わる場合には、情報の共有と一致したアセスメントや援助方針のもとで、連携が十分に取れた協働的な支援活動を行う必要があります。そのためには、両機関が、十分な連携・協働を果たせるよう組織体制を検討する必要があります。

**① 中央児童相談所の組織**

分科会では、統合後の中央児童相談所の障害相談体制については、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1）と、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2)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。

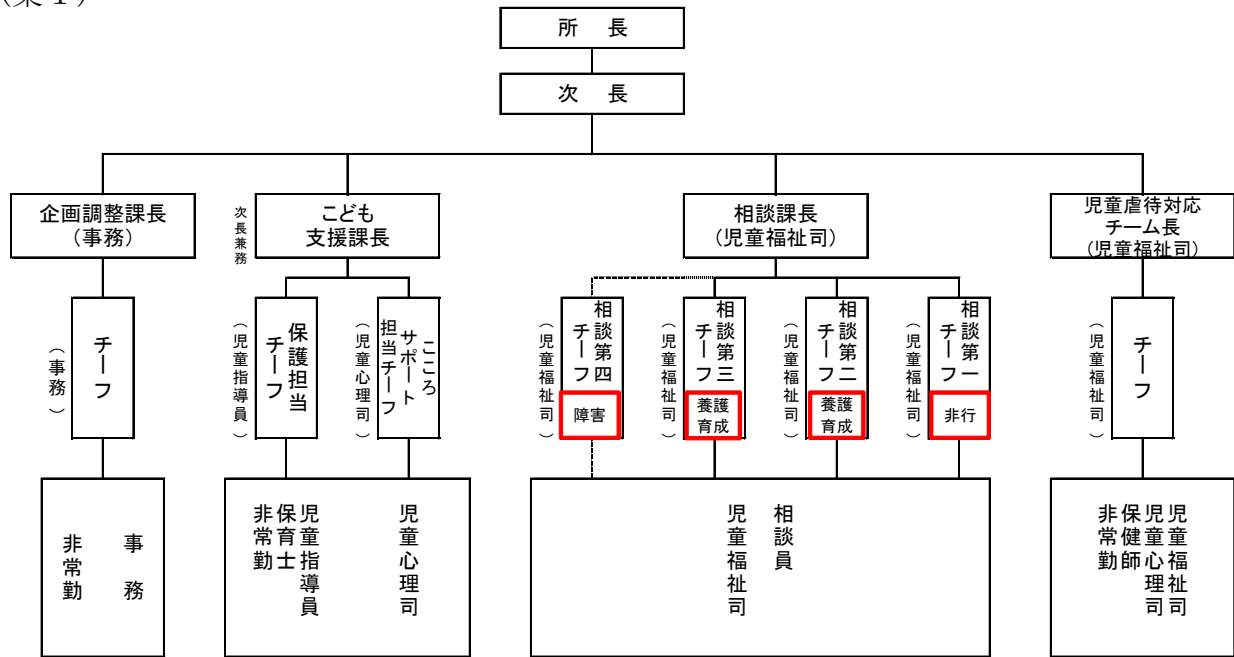
また、「子どもの問題は養護・育成・非行・障害というふうにもいろいろなものが複層して重なりあっており、案1では、障害だけが詳しくなるが、幅広く勉強しないと専門性は深まらないし、子どものことを児童福祉司が理解することはできないので、その管内で発生する非行の問題や障害のある子どもの問題、養護問題もすべて、児童福祉司が担当すべきである。」という意見がありました。

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、地域に密着した相談支援活動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、各地区担当の児童福祉司が相談内容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、統合後すぐに地区担当制で対応することは難しく、当分の間は、障害相談については相談種別担当制をとり、専門的に対応していくことが適当であると考えます。

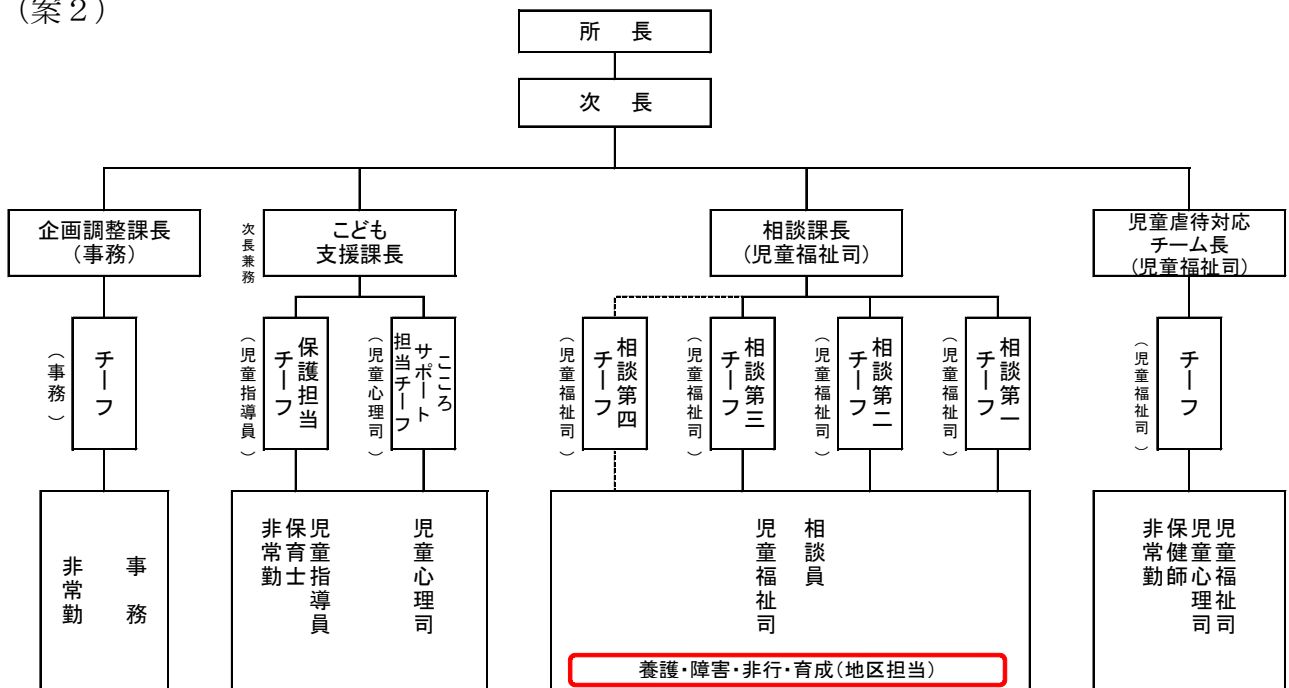
また、分科会の検討の中では、統合後の一定期間は、療育福祉センターの相談通園部の経験者を配置することを考慮すべきという意見もありました。

さらに、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

障害相談部門の統合後は、中央児童相談所と療育福祉センター間のケースのつながりや、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、ソーシャルワ

一カーが専門的な役割を担い、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、統合当初に対応方針を定めるとともに、両機関でつないだ後も、必要に応じ、あるいは、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において情報を共有し、一致した援助方針のもとで有機的に連携して取り組んでいくことが必要です。したがって、それぞれのチームの中でのソーシャルワーカーと児童福祉司は、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、発達支援部の心理判定員だけでなく相談通園部の心理判定員も、保護者の障害受容をはじめとする、保護者をサポートする業務を行っています。障害相談部門統合後は、療育福祉センターの心理士等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も必要となります。

## **(2) 両機関のより良い連携**

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的な福祉行政機関として相談等を受けることとなります。

療育手帳や特別児童扶養手当の判定についても行うこととなります。

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。

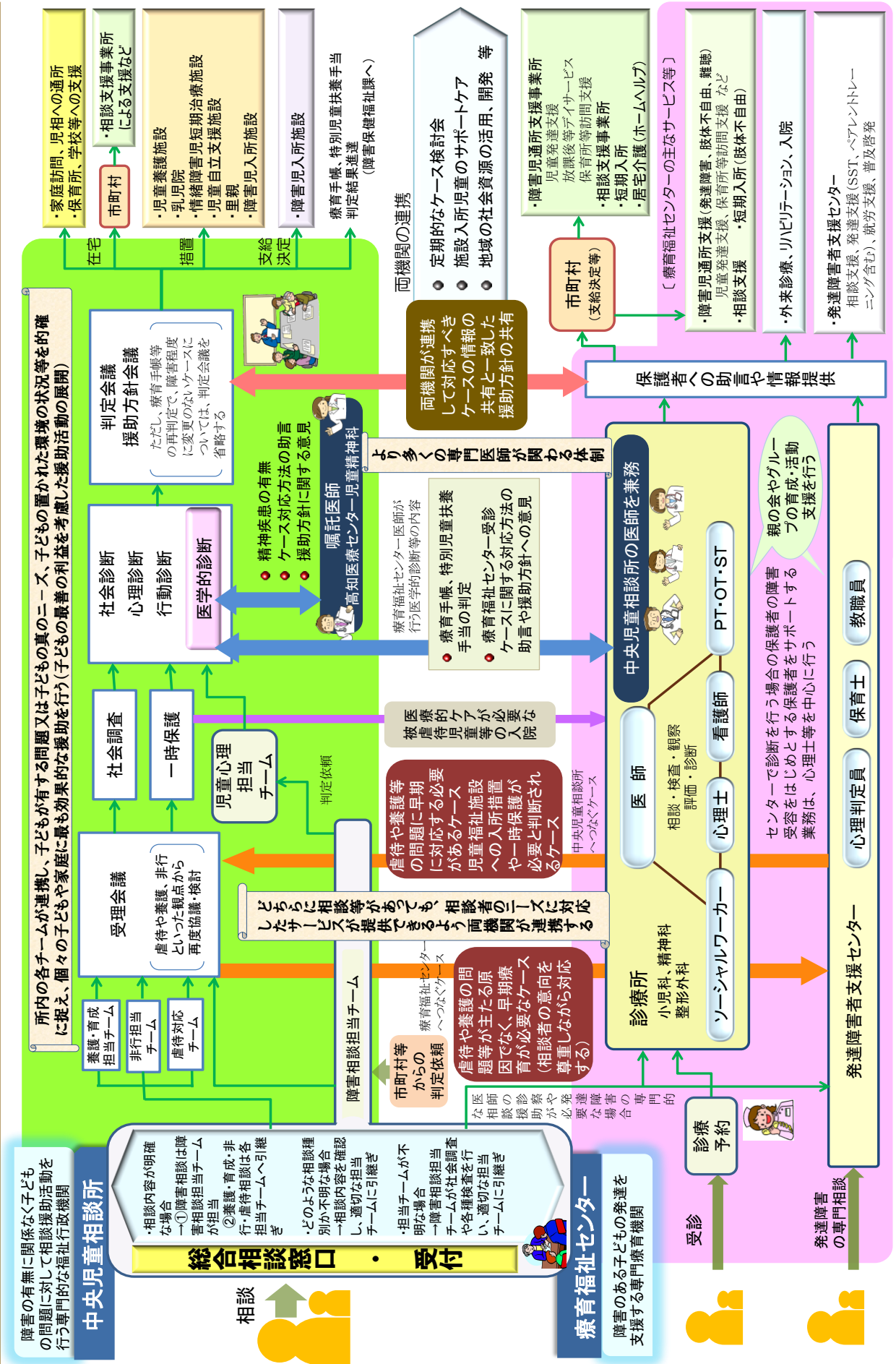
中央児童相談所と療育福祉センターにおいて、それぞれどのような相談に対応するのかなどの役割分担と、両機関が相談を受けた後の流れやケースのつなぎ方、連携の方法などについて、【図 22】で大きく整理をしました。

なお、障害相談部門の統合後は、両機関が互いの専門的な機能を高めることで、相乗効果を発揮し、児童虐待や発達障害など子どもに関するすべての相談支援機能を抜本的に強化することが期待されます。



【図22】

障害相談部門統合後の中央児童相談所と療育福祉センターとの関係



## ① 中央児童相談所と療育福祉センターの相談窓口

相談やサービスを受けたい方が、中央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、意思及び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、障害相談部門の統合後は、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ことなどから、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内容が明確な場合は、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、非行相談及び虐待関係については、それぞれの担当チームへ直ちに引き継ぎます。

また、相談内容がどのような相談種別であるのか不明な場合には、総合相談窓口で相談内容を確認したうえで、適切と考えられる担当チームに引き継ぎます。

さらに、適切な担当チームが不明な場合は、まずは、障害相談担当チームが受け持ち、社会調査や各種検査を行い、適切な担当チームに引き継ぐこととなります。

なお、社会調査や各種検査の結果、医師の診察や発達障害の専門的な相談援助が必要である場合は、総合相談窓口から療育福祉センターの医療部門や発達障害者支援センターへつなぐなど、相談者の意向を尊重しながら対応することが必要です。

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、虐待や養護の問題等が主たる原因でなく、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、相談者の理解を得ながら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。

また、発達障害者支援センターでは、発達障害のある子どもや家族、関係機関の職員などに対して、専門的な相談支援を行う必要があります。

療育福祉センターの医療部門や発達障害者支援センターで受け付けたケースのうち、虐待や養護等の問題に早期に対応する必要があるケースについては、直ちに中央児童相談所へつなぎ、以後、中央児童相談所が中心となり、これらの問題の解決に向け、専門的に対応していくことが必要です。

## ② 中央児童相談所と療育福祉センターの対応の流れ

中央児童相談所の受付後の流れは、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。

中央児童相談所では、社会診断、心理診断、医学的診断等の結果を基に、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、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、直接受診したケースで、虐待や養護の問題等が主たる原因でなく、早期療育が必要なケースに対して、医師と心理士、ソーシャルワーカー、理学療法士等がチームでケアやソーシャルワークを行うとともに、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の情報提供を行うことが必要です。

障害のある子どもへのサービスは、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

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、発達障害のある子ども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、発達障害のある子ども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っていることから、必要に応じて、中央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ながら相談に当たる必要があります。

(※引用：「児童相談所運営指針について」より)

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もありますが、どちらに相談に来た場合も、その相談者のニーズに対応したサービスが提供できるよう、両機関が連携していく必要があります。

また、発達障害者支援センターでの発達障害のある子どもやその家族への支援において、児童福祉施設への入所や一時保護が必要であると判断されるような場合は、入所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、中央児童相談所が中心となって対応することが必要です。

### **(3) 保護者への支援**

#### **① 障害受容への対応**

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します。

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す。

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、虐待や養護の問題等が主たる原因でなく、早期療育が必要なケースや、中央児童相談所に相談に来たケースのうち、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、障害受容への支援をしていくことが必要です。

そのため、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、福祉サービスの利用等へのつなぎなど、診断後のフォローが確実にできるようなする必要があります。

一方、中央児童相談所では、相談に来たケースで、虐待等の問題があり、社会調査等を行う中で、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つながれたケースに対して、障害受容への支援を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連携して支援していくことが必要ですし、障害相談部門は、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ります。

#### **② 保護者グループへの活動支援**

障害のある子どもとその保護者の孤立を防ぎ、互いに不安や悩みが軽減できるようにするためには、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必要であると考えます。

#### **(4) 市町村等への支援**

障害のある子ども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、県の専門機関など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、障害のある子どもの相談支援体制は、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の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、障害のある子ども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**

児童相談に関する一義的な相談窓口である市町村は、児童福祉に関わる体制の整備と人材の確保などを行う必要がありますが、専任の専門職の配置が難しく、相談支援体制の整備が課題となっています。

市町村の相談支援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。

さらに、他の医療機関で診断を受けた場合にも、市町村等において、保護者等への支援が確実に行えるよう、障害相談部門と市町村の母子保健担当の保健師等との連携を強化するとともに、必要な研修を行う必要があります。

## ② 地域自立支援協議会等への参加

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。

また、要保護児童や要支援児童の早期発見と支援等のために、児童相談所をはじめとする子どもを取り巻く関係機関で組織している市町村の要保護児童対策地域協議会の構成員に療育福祉センターも加わり、必要に応じて会議に参加していく必要があります。

このように両機関は、「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す。

## ③ 市町村等と連携した直接支援の実施

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、アウトリーチを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、直接支援にあたっては、ケースの状況に応じて、療育福祉センターと連携して行う必要があります。

なお、障害のある子どもの保護者が、中央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、中央児童相談所は、その機能や役割について、市町村等に対して繰り返し周知していくことも必要です。

さらに、障害のある子どもの広域的な支援体制は、平成 22 年の児童福祉法の改正により、障害保健福祉圏域に児童発達支援センターを整備し、地域の中核的な療育支援施設として、保育所等訪問支援や相談支援を行うこととされており、県はこうした支援体制の整備に努める必要があります。

## (5) 児童福祉施設等との連携

児童養護施設等に入所する障害のある子どもへの支援にあたっては、中央児童相談所と療育福祉センターは、連携したサポートケアはもちろん、ケースによっては医療機関等を含めた専門機関が連携して、その子どもの特性に応じた支援計画を作成する必要があります。

## ① 発達障害のある子どもなどの措置

発達障害や精神疾患のある子どもについては、医療的対応と福祉的対応のどちらが適切かという二分法が難しいケースがあり、どちらが対応していくかは事例によって異なるため、中央児童相談所と療育福祉センター、高知医療センター児童精神科が密接に連携して、適切な援助方針を検討する必要があります。

## ② 家族再統合に向けた支援

中央児童相談所の職員や児童福祉施設のファミリーソーシャルワーカーが家族再統合に向けて取り組んでいくことは大事なことであり、子どもや保護者への積極的アプローチなどにより、親子関係の構築や維持に努め、可能な場合は家庭復帰に向けた支援を行う必要がありますが、そのためには、今以上に中央児童相談所と施設の連携を深めるとともに、専門性の向上に努める必要があります。

## (6) 一時保護

一時保護所は、障害の有無に関わらず、できる限り受け入れをし、適切な保護をしていけるように職員体制と設備を整える必要があります。

一時保護所は、安全で安心できる生活環境を提供していける施設であることが求められていることから、施設整備を行う場合は、個室化の推進や混合処遇の解消、緊急保護に対応できる部屋などを確保していく必要があります。

その際の前提となる定員については、一時保護委託先である児童養護施設等では委託されることによって入所児童に与える影響が大きい場合もあることから、施設等の意見も聞いたうえで決定するとともに、一時保護委託のあり方についても施設等と検討していく必要があります。

また、職員体制については、一時保護所の機能である緊急保護、行動観察、短期入所指導を適切に行うことができ、また、子どもにとって安心できる生活を提供していけるよう、経験年数や専門領域などを考慮して適正な人員配置をしていく必要があります。

ただ、乳幼児の一時保護については、保護のために必要な設備や職員体制を整えることが困難なことなどから、現状どおり一時保護委託により対応することはやむを得ないし、それ以外のケースであっても、定員の問題や、保護児童の状況等によっては、一時保護委託を行う必要もあります。

一方、児童養護施設等で生活している子どもが、思春期になった時の混乱等に対し、中央児童相談所が一時保護を行い、心理的なケアを行うなど、児童養護施設等と中央児童相談所とが連携して対応できる機能を強化することも重要です。

また、虐待などにより一時保護が必要な子どものうち、医療依存度が高く、24時間の

介助が必要であることなどから、乳児院等で対応することが困難な子どもについては、療育福祉センターと高知赤十字病院において受け入れが可能であるため、今後、両機関がどういった子どもを受け入れるのか調整する必要があります。

一時保護児童への教育に関しては、教育権の保障の観点からも、現役教員による教育の実施が望ましいことは言うまでもないことであり、一時保護所内で、個々の子どもの学習の習熟度や学習意欲等に応じた教育ができるよう、教員の派遣や配置を検討していく必要があります。

なお、児童支援ホームは、一時保護所がその役割を担っていけるよう、施設整備や人員配置を検討していく必要があります。

## (7) 人材育成

療育福祉センターと中央児童相談所には、専門機関として、対象者のニーズに応じた質の高いサービスの提供が求められており、職員一人ひとりの専門性を向上させるとともに、組織として総合力が発揮できるチーム体制や関係者・関係機関とのネットワークの構築が必要です。

特に、対象者の状況やニーズを的確に捉え、最も効果的な支援を行うためには、職員一人ひとりが高い専門性を有することが必要であり、人材育成は最も重要な課題です。

職員の専門性を高めるためには、心理職やケースワーカーなど職種別に、さらにその中で障害や児童問題といった領域別に専門的な人材を育成する必要があります。

こうした専門的な人材を育成するためには、職員が、組織上の明確な位置づけのもとで、専門職であるという自己認識を持ち、原則として、同一領域の業務に長期間にわたって従事し、自己研鑽と実践経験を積むことができる「専門職制度」を確立することが必要であると考えられます。【図 23】

この場合、一定の実践経験を経て専門性を有した職員に、一時期、他の領域の業務を経験させることは、視野の拡大や自己を見つめなおす意味からも有益です。

また、必要な人材を確保し、領域別の専門性を担保するため、心理職については、採用試験の受験資格の要件を再検討することが必要です。

あわせて、職員の専門性の向上を支援するためには、専門領域や経験年数に応じて、長期又は短期の各種研修等に計画的に参加できるようにするとともに、業務に必要な資格取得への支援を行う必要があります。

さらに、専門職員が最大限その能力を発揮できるよう、スーパービジョンを行う体制を確保する必要があります。

※スーパービジョンとは、

熟練した指導者が、担当職員（児童福祉司や児童心理司）から、事例の内容や援助方法の報告を受けて、それに対して適切な援助指導を行うこと。



【図 23】 専門職制度（イメージ図）

