

東京都児童福祉審議会 第3回専門部会 議事録

- 1 日時 平成19年7月5日(木)
- 2 場所 都庁第一本庁舎 42階北側 特別会議室 B
- 3 議事
 - (1) 資料説明
 - (2) 論点整理(案)について
- 4 出席委員
庄司順一部会長 才村純委員 松原康雄委員 加藤尚子委員 米山明委員
高桑力也委員 相澤仁委員 網野武博オブザーバー
- 5 資料
 - (1) 東京都児童福祉審議会専門部会委員名簿
 - (2) 東京都児童福祉審議会専門部会行政側名簿
 - (3) 「児童養護施設で生活する被虐待児童に関する研究」報告書
 - (4) 被虐待児童支援ハンドブック
 - (5) 児童養護施設職員の平均勤続年数
 - (6) 「社会福祉施設における人材確保と育成に関する現況と提言」より「社会福祉事業における人材確保と育成に関する現況調査集計結果『業種別における結果の相違について』」
 - (7) 児童自立支援施設入所児童の状況
 - (8) 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
—事務局まとめ—
 - (9) 東京都における行動化の著しい子どもへのケアの提供体制のイメージ案
(たたき台)
 - (10) 論点整理(案)
 - (11) 奥山委員からの御意見
 - (12) 今後の審議予定
- 6 参考資料
 - (1) 東京都児童福祉審議会第1回専門部会資料集
 - (2) 社会的養護の現状(第2回専門部会資料)
- 7 議事録(全文)

開 会

午後6時03分

○角田計画課長 それでは、お待たせいたしました。定刻となりましたので、東京都児童福祉審議会第3回専門部会をこれより開催いたします。

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして本当にありがとうございます。

私は、本審議会の書記長を務めさせていただいております少子社会対策部計画課長の角田でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。6月1日付で計画課長に着任いたしました。よろしくお願い申し上げます。

それでは初めに、委員の方のご出席状況につきましてご報告をさせていただきます。本専門部会の委員数は14名でございます。本日は柏女委員、谷委員、奥山委員、伊達委員、高野委員、西澤委員が、所用のためご欠席とご連絡をいただいております。ご出席とお返事をいただいております委員は8名でございますので、定足数に達していることをご報告させていただきます。

委員の皆様おそろいでございますので、これより議事のほうに入らせていただきたいと思います。まず最初に、お手元の会議資料の確認をお願いしたいと思います。

資料1といたしまして、東京都児童福祉審議会専門部会委員名簿。

資料2といたしまして、東京都児童福祉審議会専門部会行政側、行政委員名簿。

資料3、「児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究」報告書。

資料4、被虐待児童支援ハンドブック。

資料5、児童養護施設職員の平均勤続年数。

資料6、「社会福祉施設における人材確保と育成に関する現況と提言」より「社会福祉事業における人材確保と育成に関する現況調査集計結果『業種別における結果の相違について』」でございます。

資料7、児童自立支援施設の入所児童の状況。

資料8、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ご意見一事務局まとめ一。

資料9、東京都における行動化の著しい子どもへのケアの提供体制のイメージ案（たたき台）でございます。

資料10、論点整理（案）でございます。

資料11、奥山委員からのご意見。

資料12、今後の審議予定の案でございます。

なお、参考資料といたしまして、東京都児童福祉審議会第1回専門部会資料集、第2回専門部会資料、社会的養護の現状を置かせていただいております。

以上、資料のほう落丁等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。はい。

なお、本日の議事内容につきましては後日、東京都福祉保健局のホームページに議事録を公開する予定でございますので、よろしくお願い申し上げます。

では続きまして、6月1日付人事異動によりまして少子社会対策部長が交代いたしましたので、ご紹介をさせていただきます。幹事長を務めさせていただきます吉岡則重でございます。それでは、吉岡部長から一言ごあいさつを申し上げます。

○吉岡部長 少子社会対策部長の吉岡でございます。今ご紹介いただきましたように6月1日付の人事異動で赴任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本日は夜遅い時間にもかかわらず、ご出席を賜りましてまことにありがとうございました。庄司部会長をはじめ委員の皆様には、大変ご熱心にご審議をいただいていると承っております。御礼申し上げます。

さて、申し上げるまでもなく、社会的養護のもとに育つ子どもたちは今、東京におきましても、また全国におきましても増加傾向にございます。またその子どもの多くは虐待等により心に深い傷を受けたり、常識的問題や学習のおくれなど深刻な問題を抱えている状況にございます。このような子どもたちや家族に対し専門的なケアを提供できる支援体制を構築し、再び家族と一緒に暮らせるように援助することは、子どもの健やかな成長を図るという観点から大変重要だと考えてございます。

本日は、児童養護施設の施設長さんの関東ブロックの研究協議会というのが、きょうとあしたと2日間の日程で開催されておまして、そういう意味では、こういった問題にかかわりのある国におきましても、私ども地方自治体におきましても、また養護施設の皆様方、いろいろなところでそれぞれ自分たちの役割の中でどういうふうにかかわっていくのかというご検討が今進んでいる、そういう状況になってきているのかなと思います。

東京都におきましても、今まさにこの重要な課題に真剣に取り組んでいかなければいけない局面にきていると考えておまして、この審議会での議論を踏まえまして、社会的養護施策の充実を図っていきたくと考えております。

委員の皆様には、本テーマの具体的な施策の方向性につきまして専門的な視点からご審議いただき、来年の8月の任期までに取りまとめていただくことになるという予定でございます。1年間ではございますが、非常に重要な課題でございます。ここでのご審議がこれからの東京都の養護施策の1つの方向性を決めていただく、示唆していただく、そういうものになると思いますので、ぜひ熱心なご審議をお願いしたいと思っております。では、どうぞよろしくお願いいたします。

では、すみません、先ほど申し上げた養護施設の施設長さんの研究協議会へ今から参りますので、ここで中座いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○角田計画課長 それでは、ただいまから、庄司部会長にご進行のほうをお願い申し上げます。よろしくよろしくお願いいたします。

○庄司部会長 それでは早速、第3回の専門部会を始めたいと思っております。

この専門部会は、社会的養護のもとに育つ子どもたちへの専門的ケアのあり方について検討する部会です。先ほど吉岡部長のほうからお話がありましたが、非常に重要な課題でありますし、国においても雇用均等・児童家庭局家庭福祉課の中に、今後目指すべき児童の社会的養護体制のあり方に関する構想検討会というものが動いていて、先日、その中間取りまとめが出たところです。似たような動きが国でも、あるいは都でも動いている。国の中間取りまとめの中では、この社会的養護の問題は危機的な状況にあると書かれています。本当に今日、非常に重要な課題だと思います。

前回の専門部会では、都立児童養護施設石神井学園の橋内養護係長、児童相談センターの犬塚参事のお2人から、児童養護施設における専門的ケアの必要な子どもたちの現状と、児童相談センターでの医学的支援や親子の再統合の援助事業についてお話を伺いました。その後、先日、石神井学園をこの委員の一部の方は見学なさったと聞いております。

本日は、事務局でまとめていただいております論点整理案に基づき議論を進めていきたいと思っております。その前に、前回の専門部会の際に事務局にお願いした資料や関連資料について用意していただいておりますので、まず事務局からこれらの資料について説明を受け、その後に論点整理について意見交換を行います。

それでは初めに、事務局で用意していただいた資料について説明をお願いいたします。

○角田計画課長 それでは、お手元の資料3～8につきまして説明を申し上げます。

まず資料3につきましては、これは庄司先生のほうから前回ご要求のあった資料でござ

ざいます。『子どもの虐待とネグレクト』に掲載されました児童養護施設で生活する被虐待児に関する研究でございます。児童相談センターの伊東先生、犬塚先生等のレポートでございます。内容につきましては本日、説明のほうは省かせていただきますけれども、ご参照いただければと存じます。

続きまして資料4は、加藤先生のほうからご要求のございました資料で、緑色の冊子『被虐待児童支援ハンドブック』でございます。これも説明のほうは省略させていただきますけれども、ご参照いただければと存じます。

続きまして資料5でございます。こちら加藤先生のほうからご要求があった資料でございます。児童養護施設職員の平均勤続年数でございます。職種別職員数及び平均勤続年数、ご用意いただきましたのは民間の児童養護施設のものでございます。施設長につきましては20年と9カ月、児童指導員につきましては8年と1カ月、保育士につきましては9年と1カ月になってございます。以下同様でございます。平均では9年と4カ月でございます。

これは平均で示してございますけれども、児童指導員それから保育士につきましては、この表には出てございませんけれども、3年未満の職員が大体44%、10年以上の者が25%の状況でございます。平均するとこのような感じになるというものでございます。

続きまして資料6をごらんいただきたいと思っております。東京都社会福祉協議会がまとめました「人材確保と育成に関する現況と提言」でございます。1ページをめくっていただきますと、この調査のあらましがございます。調査の実施機関が東京都社会福祉協議会、実施時期が18年10月31日～11月15日の間、調査対象が都内の民間社会福祉施設1,736カ所でございます。一番下に回収率がございますが、施設長、コア職員、一般職員、ここに書いてあるとおりでございます。

内容の概要でございますけれども、まず施設長向けの調査についてそれぞれのポイントをご説明申し上げます。次のページ、160ページにお進みいただけますでしょうか。下のほうになりますけれども、(7)新規職員の採用にあたって重視していること。新卒者か、経験のある即戦力の中途採用かという問いに対しまして、新卒者を望む意見が施設全体の数値よりも高いのは児童養護施設、80%となっております。

それから次のページ、これも下のほうになりますが、(9)過去5年間における職員退職における退職の事由でございます。「うつなどの精神的な疾患をもち、退職となった」

が全体では12.6%であるのに対しまして、児童養護施設で23.3%と高くなる傾向ということです。

それからその下の(11)施設における利用者ニーズの変化。「心理的なケアを必要とする利用者が増えている」が全体では68.5%に対し、児童養護施設、乳児院が100%、また、「家族との関係調整が必要になっている」も全体では59.1%に対し、乳児院が100%、児童養護施設が93.3%、またその下ですが、「施設退所後の生活支援が必要となっている」については全体が21.4%に対し、児童養護施設が76.6%、乳児院が75%となっております。

次の162ページにお進みください。上のほうですが、(13)コア人材を位置づけることへの意識。「コア人材を位置づけることを意識している」の施設全体の数値が65.1%に対し、児童養護施設が位置づける割合が80%と高くなっております。

それから(14)コア職員となるべき人に求めること。児童養護施設では「課題の発見と改善方策を見極める力を有していること」が73.3%、2番目が「ソーシャルワークの能力を有していること」が70%、3番目が「社会福祉関係の専門的な知識を多く持っていること」が70%の上位となっております。また「施設職員として長く経験を積んでいること」も施設全体が23.1%に対し、児童養護施設では46.7%と高くなっております。

下の(17)職員集団の構成要素のあるべき姿につきましては、基本的にすべての職員が正規職員の割合が施設全体では24.8%に対しまして、児童養護施設では46.7%と、正規職員のみによる体制を求める割合が高い傾向が出てございます。

続きまして163ページの下のほう、2番目のコア職員向け調査についてのポイントをご紹介申し上げます。

次の164ページにお進みください。下のほうになりますが、(6)コア職員が担っている業務。おおむねの施設が、全体の傾向が一致しておりますけれども、コア職員が直接サービスを担っている割合が高い施設が児童養護施設の83.1%ということで、高い傾向が出てございます。

それから(7)、その下ですが、コア職員の業務の進め方における最近の変化についてでございますけれども、「担当するケースに対応が困難なケースが増えている」点につきまして、施設全体では46.1%であるのに対しまして、児童養護施設では66.2%、また「施設外の関係機関との調整業務が増えている」につきましては、施設全体が33.

1%であるのに対しまして、児童養護施設では63.1%と高い傾向が出てございます。

次のページにお進みください。一番下の(29)のところでございます。過去3年間にどのような外部研修に参加したかという問いに対しまして、児童養護施設のコア職員では援助技術系の参加が多い。また、援助技術の向上に関する研修では、施設全体の55.4%に対しまして、児童養護施設では81.5%という高い割合が出てございます。

最後の施設職員向けの調査の集計では、(5)以前の職場からの転職の経験でございます。転職の経験がなしにつきまして、施設全体では42.9%に対し、児童養護施設では62.7%と高い数値が出ております。

その下の(6)福祉以外の職場での従事経験、上と同様に「児童養護施設では福祉以外の職場での従事経験がない」と回答する割合が高くなっております。

次に一番下の(9)福祉の仕事をいつまで続けたいかという質問に対しまして、「定年退職まで」という回答が施設全体では17.5%に対しまして、児童養護施設では12.0%、「家庭の事情が許す限り」については施設全体の18.1%に対し、児童養護施設では26.7%と高い数値が出ております。

その下の(10)今の職場に対する満足度でございます。①の給与・賃金では、施設全体で「満足」が45.3%に対しまして、乳児院では「満足」66.6%と高い数値が出ていますが、児童養護施設を含めますそれ以外の施設では、満足度がおおむね40%台、不満のほうが高い数値になっております。

②の勤務時間帯につきましては、施設全体では「満足」が67.3%に対し、児童養護施設では「満足」が44%、「不満」のほうが高い値になっております。

そのページの一番下の⑥でございます。専門職として認められている(認知度)についてですが、施設全体では「満足」が63.2%に対しまして、児童養護施設では「満足」が45.4%となっております。

同じページの真ん中ぐらいの(12)将来どのような業務を担いたいかという質問に対しまして、「直接サービスを担いたい」が全体では37.4%に対しまして、児童養護施設では45.3%と若干高い数値となっております。

最後のページ、170ページになります。(19)業務上の悩みを相談する相手でございますけれども、施設全体では「職種の異なる専門職」が18.5%に対しまして、乳児院では46.7%、児童養護施設では27.8%となっております。

その下の(21)職員集団の構成のあり方についてですが、施設全体では「基本的に

すべての職員が常勤職員」というものが21.6%に対し、児童養護施設では37.3%、若干長い説明になりましたけれども、以上でございます。

続きまして、資料7をごらんください。児童自立支援施設の入所児童の状況でございます。誠明学園と萩山実務学校につきまして、それぞれIQ75以下、ADHD、LD、広汎性発達障害、愛の手帳取得等の該当する入所者、それぞれ的人数とパーセンテージを示してございます。ごらんいただきたいと思います。時点は、下段の出典にございませんとおり、19年3月1日現在のものがございます。

続きまして資料8でございます。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を事務局として取りまとめたものがございます。説明のほうは省略させていただきますけれども、ご参照いただければと思います。

以上でございます。

○庄司部会長 ありがとうございます。少し補足をさせていただきますと、資料3をごらんいただきたいのですけれども、抄録のところを見ていただきますと、352ページですけれども、情緒的問題で適応が難しい被虐待児がこれ以上施設内で増えれば、施設崩壊に至る可能性も危惧される。それから、子どもは虐待を否認し、施設生活を仕方ないと消極的に受けとめることが多く、家庭復帰の希望が約半数に根強く認められた。虐待による認知のゆがみや現実の施設の住みにくさも示されている。

それから367ページ、中ほどになります。第2報の抄録ですけれども、入所中の子ども全体で見ても、男児の4分の1に他児への威圧・暴力が、女児の4分の1に気分の波の激しさがあり、施設は子どもにとって必ずしも安全で穏やかに過ごせる場ではないことが示された。

職員の対応の負担は大きく、半数は指導に悩み、4割は困惑・無力感を持っていた。直接処遇職員への十分な支援、施設の最低基準の改正や治療的機能の拡充が必須と考えられた。心理ケアは4割に行われていますが、医療ケアを受ける割合は低いということで、これは都内にある児童養護施設を対象にしているということで、今から見ると少し古いデータになりますけれども、状況はほとんど変わっていないのではないかと思います。こうしたことが今回の専門部会の背景にあると考えます。

今、資料3～8までご説明いただきましたが、これまでのところで何かご質問ございますでしょうか。よろしいですか。じゃ、どうぞ。

○網野委員 ほかに特にございませでしたら、1つ教えていただきたいんですが、資料

5の平均勤続年数ですが、最近、特に公立での公設民営化とか、あるいはいろいろな仕組みの動きによって非常勤の職員の割合が増えて、おおむねどこもそのような状況が見られるんですが、常勤の場合と非常勤の場合での勤続年数の違いとかという、そこまでは分析されてはおりませんか。これは両方を合わせた平均かと思いますが。

○角田計画課長 資料5の平均は常勤・非常勤を合わせた平均でございますが、それぞれの内訳の数値のほうは、今こういう形では集計はできておらない状況でございます。

○網野委員 もし、特に常勤職員の平均勤続年数がある程度明示されていますと、いろいろ参考になる部分が多いかと思えます。

○角田計画課長 わかりました。それは持ち帰って、ちょっと調べさせていただきたいと存じます。

○庄司部会長 今のことに関係して、資料6、人材育成に関する報告書ですけれども、これは膨大な報告書なので、種別の違いのところをピックアップしてきていただいていると思えますが、162ページを見ると、(17)で職員集団の構成のあるべき姿として、施設全体ではすべてが正規職員というのが24%ですが、児童養護施設では46.7%、児童養護施設は正規職員を求めるということが高いですね。やっぱり子どもを育てるときに、単に世話すればいいというのではなくて、継続的な人間関係が基本ということを反映しているのかなと思いました。

ほかにいかがでしょうか。

○高桑委員 今、庄司先生からお話があったようなことに関するんですけれども、資料6で、全体と比べて児童養護施設では高い傾向だということマークされているかと思うんですけれども、その行間で、例えば今、先生からお話いただいたようなコメントが、むしろ私なんかにしてみれば、今後何かを考えるときに重要なポイントになるかと思うんですけれども、これを見ると、比較してどうだという話が全面的に出ていて、何でそういう結果になっているんだという理由というか、原因というか、そういう話があるととってもいいのかなと、聞いていて思ったんです。

これはたまたまそれを抜粋しただけなのか、それとも、そういうところは今継続中なのか、その辺はどうなっているんでしょうか。

○角田計画課長 これは東社協が行いました調査の関連部分を抜粋したものでございますけれども、東社協の調査自体がこういう形になっておりますもので、特にこの調査の中ではそれ以上の言及はないものと思っております。こちらを客観的に集計した結果をそ

のまま参照させていただいたというものです。

○高桑委員 わかりました。そういう位置づけのものだということですね。

○角田計画課長 はい。

○庄司部会長 これはほかの機関が行った調査報告書なので、こちらで必要な場合、読み取らなきゃいけないというところがあるんです。

○高桑委員 わかりました。

○才村委員 今までのお話に関連するんですけども、資料6の162ページ(17)、先ほど庄司先生がおっしゃった部分ですが、全体は24.8%に対して児童養護施設では46.7%が正規職員だということなんですが、これは庄司先生のほうでは、子どもとの継続的なかわりを必要とするためにほかの施設よりは正規職員が多いんだとおっしゃったんですが。

○庄司部会長 多いんじゃないかと、求めているということですよ。

○才村委員 ところが、もう1つ別の見方をすると、児童養護施設は措置制度ですから、支援制度のところについてはかなり合理的な運営とか経営が求められるので、やむを得ず非常勤で対応しているという考え方もできなくはないだろうと。ちょっと悲観的ですけども。その辺、それ以上踏み込んだ記述がないということで、これは推測するしかないわけですけども、どっちなのかなと思いました。

○庄司部会長 それでは、よろしいでしょうか。

次に、資料9～12について事務局からご説明をいただき、その後、それに沿って議論していきたいと思っております。それでは、お願いします。

○角田計画課長 それでは、資料9～12まで続けてご説明をさせていただきます。資料9と10は、前回の第2回の委員会に提出させていただきました資料と同様のものになっております。

まず資料9でございますけれども、東京都における行動化(外在化)の著しい子どもへのケアの提供体制のイメージ図というものでございます。縦軸には心理的・医学的ケアの機能、その必要度を縦軸に持ってきております。その必要度の高いものが上と。横軸には、子どもの行動化に着目した困難度、右に行くほどその困難度が高い。

こういう軸に置きますと、右上がりに養育家庭、それから乳児院、児童養護施設、それから児童自立支援施設、それから現在東京都にございませんけれども、大きく囲って、治療的・専門的機能を持ったものがあるのではないかとということで、吹き出しに注を書

かせていただいております。

それぞれ、児童養護施設と児童自立支援施設につきましては、現状でその治療専門的な機能のレベルアップが求められている。そういうイメージ図でございます。検討の参考にしていただければと存じます。

次に、資料10でございます。児童福祉審議会第3回専門部会の「社会的養護のもとに育つ子どもたちへの専門的ケアのあり方について」論点整理の案でございます。

まとめは3つの柱からなっております。施設における心理的・医学的ケアの体制が不十分、それから2番目に福祉人材の量と質、それから3番目に子ども一人一人のアセスメント、ケースマネジメントの3本柱で整理をしております。それぞれの内容につきましては、先ほどの資料8の、これまでにいただきましたご意見を参考に踏まえまして整理をしたものでございます。

1番目の心理的・医学的ケアの体制が不十分につきましては、3つの論点、1番目が治療的・専門的ケアの体制の強化が求められるのではないかとということで、5点の論点をまとめ、提示させていただいております。

2つ目が、グループホームにおけます支援のあり方について、3番目が退所後のアフターケアについてでございます。

それから2枚目につきましては、福祉人材の課題につきまして、(1)が施設ケア職員等の専門性の確保につきまして、(2)が研修カリキュラム、教員の確保についてということで課題を整理させていただいております。

3点目につきましては、個別のケア、一人一人のケアのアセスメントとケースマネジメントの体制について、2点ですね。アセスメント、ケースマネジメントの体制の強化、それからケアモデルの構築についてということで整理をさせていただいております。

本日はこの論点課題につきまして、できるだけ多く先生方のご意見をちょうだいいたしまして、事務局のほうで整理させていただきまして、次回に精査されたものを整理して、一たんこれまでの議論を整理させていただければと思っております。

それから、次に資料11でございます。本日ご欠席の奥山委員から、今ご説明させていただきました資料9と10に対しまして、書面でご意見をちょうだいしておりますので、ポイントをご紹介させていただきたいと思っております。

まず1番目が、資料9のイメージ図についてでございます。奥山委員からは、行動化ということでたたき台は書いてあるんですけども、横軸については、子どものニーズ

とか子どもの問題の深さというような内容にしたほうがいいのではないかと。つまり、行動化だけが児童に必要なケアの要素にはならないというご指摘でございます。今の1の1)です。

2)では、乳幼児への対応をどのように考えるのかが明確ではないということで、乳幼児こそ家庭的なケアが必要だというご指摘です。乳幼児につきまして早期からの専門的・治療的なケアが必要だ、そういった視点が必要ではないかというご意見でございます。

それから資料10の論点整理(案)に対しましては、4点ご意見をちょうだいしております。

1点目は、乳幼児期のアセスメントの確立と専門的・治療的ケアの確立についてでございます。2番目が、乳幼児の関係性の構築についてのご意見です。3点目が、東京都は多くの専門家がいるので、それを利用すべきというご意見です。例示としては、不適切な養育を受けた子どもと親や家族への心身のケアができる部署の創設、そこでは通所のデイケアから短期入所まで機能を持ったような施設、こういったご提案です。4点目は、生活を支える情緒障害児のいわゆる情短施設の設置の必要性について。

このような意見をいただいておりますので、あわせてご参照いただきたいと思います。

それから同じく、資料番号は振っておらないんですけども、本日欠席となりました西澤委員からご意見をちょうだいしております。まず1点目はイメージ図についてでございます。資料9につきましては、子どもの行動面の問題のみに治療の必要性が判断されるというご指摘で、子どもの行動以外にも精神的な症状や心理的な問題など、ほかの多角的な判断が必要だと。

それから、児童養護施設と自立支援施設のレベルアップによって、治療・専門的機能を持たせることになっているけれども、そのレベルが、児童自立支援施設のほうがより高い位置づけになっているけれども、これは現実的だろうかというご指摘でございます。

それから2点目の資料10の論点整理につきましては、3点指摘をいただいております。1点目は、論点整理の1の施設における心理的ケア・医学的ケアの体制が不十分という項目につきまして、前述したように、現在の社会的養護のサービス下にある子どもたちは、いわゆる反社会性の問題行動を呈するだけではなく、さまざまな心理的問題、精神的症状を抱えた子どもたちであるというご指摘で、こういった子どもたちに対しま

して、心理療法、精神医療を提供する必要があることについて、異論はないけれども、それで事が足りるわけではない。そういった個別的な治療が奏功するためにも、生活そのものが治療的要素を備えることが重要であるというご意見でございます。

それから2点目の福祉人材の点につきましては、3点ご意見をいただいております。1点目が、施設養護の中核はケアワーカーである、心理職やファミリーソーシャルワーカー以前に、上記のような治療的養育を担える専門職としてのケアワーカーの養成が喫緊の課題であるというご意見。

2点目は、心理職やファミリーソーシャルワーカーについて、連携以前にそれぞれの専門職が果たすべき役割が明確になっていないというご指摘。多くの心理職は施設に勤めながら、伝統的な外来心理療法のモデルによって子どもへの個別心理療法を行っているに過ぎない。その当否を含め、外来心理療法モデルの養護施設への適用に反対であるが、施設心理士の治療モデルの検討が必要である。それからファミリーソーシャルワーカーに関しても同様であり、家族関係の調整がみずからの仕事であると理解している者もいる。このようなご意見でございます。

それから、論点整理の3つ目の子ども一人一人のアセスメント、ケースマネジメントについてでございますけれども、児童相談所による従来のアセスメントでは、子どもや家族の抱える問題が明らかにならない。虐待等の不適切な養育がもたらす子どもへの心理的・精神的・行動的影響の把握が可能なアセスメントのあり方を検討すべき、また家族に関しまして、子どもの養育能力を評価する方法や、子どもへの虐待につながる保護者の心理力動・家族力動の評価に関する方法論が未確立であり、この点を検討すべきであるというご意見でございます。

今ご紹介させていただきました奥山委員、西澤委員のこのペーパーもご参照の上、論点整理につきまして委員の先生方のご意見をちょうだいしたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。

○庄司部会長 ありがとうございます。きょうはその後、資料9、資料10についていろいろご意見をいただきたいと思いますが、資料9、10ともたたき台と考えていただければよいかと思えます。奥山委員、西澤委員からご意見をいただいておりますが、皆様方も今後もし出席できないときは、このように書面でご意見をいただけると幸いです。

このお2人のご意見は全くもつともだと思えるところは多くあるんですけども、ただ、

東京都レベルで片がつくことと、国で考えていただかなければいけないことがあるのかなということと、もう1つは、審議会で検討できることと調査研究が必要な部分とがあるかなと思います。

それはそれとして、とりあえず資料9について、もしご意見があれば伺いたいと思います。ここではタイトルが「行動化（外在化）の著しい子どもへのケア」となっていますが、外在化という以上、内在化もあって、引きこもりとか自傷行為とかうつとか、先ほどの伊東先生の研究報告では、施設生活を仕方ないとあきらめてしまっている、こういったことも内在化している問題だと考えることができると思います。

この点については、奥山委員、西澤委員共通にご指摘があるわけですが、とりあえず資料9について、ほかの委員、何かご発言ございますでしょうか。

○米山委員 今の奥山委員、西澤委員からの横軸の件なんですけれども、やはり行動化したというだけで内在化のほうの問題が見えないので、世界的に使われている子どもの情緒や行動のチェックリストなんかの場合に、言葉がいかかわかりませんが、情緒や行動の困難さという使い方をしているんですね。

ただ問題があるのは、日本で教育のほうのレベルで情緒というと、自閉傾向とか自閉症のことを情緒障害というように呼んでいることもあるものですから、情緒という言葉の使い方がとても難しいんだろうと思うんですが、内在化した問題という言葉もいいかと思いますが、情緒というところに抑うつだとかいろいろな不安障害だとか強迫的などというものも入るかなと思ひまして、そういう言葉を入れることが必要かと思ひます。

○庄司部会長 外にあらわれた、あるいはほかの人に向けられた問題は、周りが困りますから対応しなきゃと思ひますけれども、内在化という内面に向くような問題も同じように重要だということですね。

○米山委員 そうですね。あるいはそういう尺度で内向、外向というような、そういう困難さという言い方もしているかと思ひます。

○庄司部会長 この資料9については、ほかにかがででしょうか。

○米山委員 もう1つよろしいでしょうか。これは自立支援施設のほうの、きょういただきました資料7にもとても明確にあらわれているかなと思ひまして、見ていたんですけども、資料7を拝見しますと、いわゆる今、教育のほうで特別支援教育ということで話題になっている発達障害と言われるお子さんたちの比率が、これを見ますと、ADHD、LD、広汎性発達障害を合わせますと2割くらい診断がついています。

I Q 7 5 以下というところでも17%という高率にありまして、そうしますと、民間の養護施設もそうなんですけれども、そういう難しいお子さんたちをより自立支援施設で抱えていることを考えますと、そのレベルアップという中だと、よりそういう発達特徴ということの理解だとか、ニーズに合わせた対応、変革をというのが先ほどの資料にありましたけれども、本当にそういうお子さんたちへの対応ということで、従来の対応の仕方ではまずいだろうなと思いました。

○庄司部会長 ということは、心理あるいは医学的なケアをもっと充実させるということでしょうか。

○米山委員 そうですね。それと、いつかお話ししましたけれども、幾つかの少年院だとか刑務所なんかでも、発達特徴に合わせた指導の仕方だとか治療プログラムをすることで、従来の自立支援だとか、あるいは生活の規律といいますか、そういった支援の方法とは逆になるようなこともあるんだろうと思うんですが、そういった指導・支援ということを取り入れていく、あるいはそういう対応をされているんでしょうけれども、そういったものをより明確にしていくことが、私たちスタッフのほうも混乱しなくて済むんじゃないかなと思います。

○庄司部会長 今のことに関して、相澤委員、何かコメントありませんか。

○相澤委員 本来の今までの枠組みのある生活の中で、生活を中心にした指導・支援から、個々のニーズに対応した心理的・治療的な内容を含めたプログラムのものを取り入れた養育というのは今必要ですし、そういうことはきちっと充実を図っていかなくちゃいけないことだと思っております。

○庄司部会長 この資料9につきまして、何かほかにご意見はございますでしょうか。

じゃ、また戻っていただくこともありとして、次に資料10、一応このように事務局でまとめていただいたわけですが、順番に少し検討したいと思います。1ページ目の1、施設における心理的ケア・医学的ケアの体制が不十分だということに対しての論点整理、こういったふうに整理されていますが、いかがでしょうか。

○松原委員 まだたたき台だと思いますが、根幹的なところが、この1という枠組みの中にまず(2)と(3)が入るというのはあまり適切ではないかな、ちょっと質の違うものが恐らく入っているだろうというのが1点あります。

それから、ちょっと西澤委員も触れていらっしゃるんですけど、「治療的・専門的なケア」でいいのかどうか。もしもその枠組みを変えていくとすると、この施設にお

ける心理的・医学的ケアの体制づくりと、施設としてケアということについてどういう専門性を担保していくのかというのは、枠組みを少し変えて考えなきゃいけないだろうと考えています。

その上で、方向性の問題なんですけど、ここからは私、自分の意見がもうちょっと強くなるんですが、心理的・医学的ケアを施設が提供するとして、東京都に今59カ所の児童養護施設があります。それにすべて心理的・医学的ケアができるスタッフを全員つけるということが本当に現実的なのかどうかということについて、ちょっと悩んでいます。

いただいた資料で59カ所、3,052人の定員ということですから、1カ所当たり50人規模ぐらい、石神井学園みたいなどころがありますから、大小もちろんあるとして、約50人ということは、職員10人ぐらいなんです。措置費換算でいうと10~11人。そこへ医学的・心理的なケアスタッフというのを、例えば本当に複数つけることが可能なかどうか。

今まで国のほうでも、古くは職業指導員でしたっけ、それから最近でいえば家庭支援専門員でしたっけ、そういうものをつけてきているんですけども、実態を見ると、それに主としてかかわるといよりはケアスタッフを兼ねてしまうとか、あるいはもう少しひどい場合になると、その予算でケアスタッフを1人つけて、名目上の専門医が施設長を兼ねているとか、これは2とも関連するんですけども、うまく機能しないで、直接的なケアのほうに丸め込まれてしまうという傾向があります。

だとすると、本来これだけ東京都のほうで医学的・心理的ケアが必要だということ、危機感を恐らく持って意識されていることについて実効性を上げるとしたら、もう少し別の手立てを考えざるを得ないのかなと。

例えば、それではこういうものについてセンター的なものを幾つかの施設につくって、そこに子どもたちが通所するという可能性も1つの検討課題になるのではないかと。本当に約60のところを横並びにこういうものがつけられるのかどうか。ちょっとそのところ。ただ、今度はそういうふうに通所ということになると、生活の場で行う医学的・心理的ケアと、そういうふうの外へ出て行って子どもが受ける心理的・医学的ケアというものを同列で考えていいのかどうかという、また別の論点が出てくるんですが、少し現実に目を向けて、この1のところは、そもそも論点の柱そのものの検討からもうちょっと議論をしたほうがいいかなと思います。長くなりました。

○庄司部会長 ありがとうございます。「治療的・専門的ケア」、なかなか難しいですよ

ね。心理や医師だけが専門的ケアを行うのかということ、ケアワーカーとしての専門性があるはずですね。生活の場をいかに専門性を高めていくかということと、心理・医学的なケアをどう提供していくか、こういった問題があるかと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○才村委員 今、松原委員のご発言とも関連するんですが、まず解決すべき課題、私は基本的にこの3つの分け方でいいのかなど。つまり1つは、施設の体系そのものをどうしていくのか。ハードと言っているのかどうかわかりませんが、施設の整備をどうしていくのか、システムをどうしていくのかという部分がまず1になると思うんです。

そういうふうに見ると、確かに今議論に出ていたように、(1)の治療的・専門的ケア体制と言いながら、実際どういったケアを行うのか、かなりその技術論も含まれてくるんですね。これはまたちょっと別のところにやるべきじゃないか。いずれにしても1番は、こういうハード面をどうしていくのか。

2番として、ここでは3に挙がっている子ども一人一人のアセスメント、ケースマネジメント、これはアセスメント、ケースマネジメントだけじゃなくて、その援助の手法をどうしていくのか、援助そのものをどうしていくのか。つまり、制度の中の運用をどうしていくのかということ、2つ目の柱で持ってきて、いずれにしても、その制度の担い手であり、その援助手法の担い手である人材をどうするのかということ、3つ目の柱として持ってくればいいのか。一番大きな柱立てについて、ちょっとそういうふうには思いました。

○松原委員 才村委員の意見に賛成できると思うんですが、もし(1)番のところはハード面だとすると、タイトルが、この体制が不十分だということだけなのかという、施設体系そのものをどう考えるかということだってあるでしょうし、それから(2)番のところのグループホームとの関連もあるでしょうし、心理的・医学的ケアだけにハードを集約させていいかどうかというのはちょっと、もしハード面ということであれば、もう少し言うと施設体系というぐらいのくくりしておいたほうがいいのかなど。そうすれば、私が先ほど指摘させていただいたこともうまく組み込めるかなと思います。

○庄司部会長 私も同じように考えています。施設体系だけではなく、むしろ社会的養護体制で里親も含めて、ただその中の重要な1つに、ここにある心理的・医学的ケアというのが柱になる、そういったことかなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

○網野委員 委員の皆様は今までに触れておられたことと結局関係するんですが、私は今のお話の内容は、ちょうど資料9で書かれているタイトルのケアの提供体制というものなのかなと1つ思いました。当然、里親とかも含まれますし。

その場合に、西澤委員の見解の中で示されているように、児童養護施設は従来の単純養護かということを含めて見ていきますと、治療専門的機能というのを加えれば、何かそれで少し効果が上がる。例えばそういうサイコロジストとか医療の体制が加われば、それで効果がということが、資料9や10からは少し予想できる部分が確かにあるように思うんです。我々、随分以前ですが、児童福祉施設の体系化の研究を進めていったときに、児童養護施設も専門性が非常にあるわけで、それを私どもがまとめたときは「生活総合性」という言葉を出したんです。

そのような中で、これから検討していくことでいえば、論点整理の1にある治療的・専門的ケア体制の前に、今の施設体系とかサービス提供体制とか児童養護体制とかケアの提供体制という中の骨格として施設ケアとか里親ケアというものを基本的に議論すべきである。例えば情短施設の歴史は結局それが一番反映されていたと思います。今は随分変わりましたが、結局、情短施設というのは施設自体が治療環境だということなんです。

ですから指導員にしても、当時の保母、現在の保育士にしても、例えばそこへ入ってくる子どもたちのチックとか、いろいろな状況を理解して、日ごろのケアをするとか、あるいはまるで人を無視して行動しているような子ども、「まあ、この子はかわいくない」なんてとんでもない、そういう思いをしないようなケアのあり方とか、それは専門職だけでなく、施設環境自体が治療的な部分があるという点で、児童養護施設の指導員とか保育士とはまた違った専門的役割も加えなきゃいけないという部分があったと思うんです。

そうしますと、児童養護施設の資料9にあるようなところのレベルアップというのが、加えればいいということもあるかと思いますが、もう1つは、心理学的な素養・専門性を持った人が児童指導員とか、あるいは現在、保育士と臨床心理士の両方をあわせもった人もだんだん増えてきていますが、そのような意味で、単に職種の分類というだけでなく、生活総合性にもっと特定の目的を持った専門性あるいは治療専門的機能ということで考えていく、児童養護施設をそのように強化していった場合、東京都は情短施設はありませんが、そのような機能をレベルアップするのか、どうしても不足していれば児

童自立支援施設とか、場合によっては情短施設に限りなく近いものを結局設けなくては
いけないのか、資料9でいえば、入所型・通所型の点線で大きく書かれているものとか
ということが出てくると思いますので、まず2番で書かれているケアの専門性と治療
的・専門的ケアの専門性、両方あわせて議論していくことが、先ほど松原委員とか才村
委員がお話しされたことと非常に結びつきますし、私もそのような方向で進めていくと
もっといろいろなことが議論しやすく見えてくるのではないかと思います。

すみません、長くなりました。

○庄司部会長 ほかにいかがでしょうか。議論の根幹にかかわるような内容で、だけど、
ここが大事なところだと思います。施設に、単に心理的・医学的ケアを提供すれば済む
ということではない、施設環境そのものを考えていく必要があるということは、かなり
共通して出されたかと思いますが。

あと施設のあり方、社会的養護のあり方ということ考えた場合に、奥山委員からは、
乳幼児への対応をどのように考えるか、もう1つ年齢条件が入って、外国には乳児院は
ないということは、できるだけ乳幼児は家庭的な環境でという、施設のあり方と施設体
系だけではなく、もう1つ、子どもの年齢という軸を考慮する必要があるかなとも思い
ますが。

○米山委員 奥山委員と意見が同じなんですけれども、今、乳児院の中でも家族のケアを
どうするかというのが課題になっているかと思いますが。そのレベルアップといえます
か、教育ということが必要かと思いますが、全体を見たところで、いわゆる情短的な施
設というのは多分あったほうがいいだろうなど。

吹き出しで先ほど、治療的・専門的ケアの提供はどのような施設があるということ
書いてありますけれども、もう1つ、前回ちょっと申し上げたか、奥山委員のところ
にもあるんですが、今、東京都立で梅ヶ丘病院があるんですけれども、施設全体を見た
ときに、とても大変になっちゃった、これはどうしたらいいかという、その病院にお願
いできるという、そのバックアップがあると、多分施設の方々、スタッフはとても安心
して行動といえますか、取り組めると思うんです。

そういう意味で、都はせつかく梅ヶ丘病院があるものですから、そういう意味で、児
童精神科の病院、単科の病院、今度統合されるわけなんですけれども、そのバックアップの
システムというのを情短施設とは別で、いつでもそこで見ただけるところを
持っている、どの養護施設、どのレベルの施設にしても、支援しやすいと思いますの

で、ぜひそのあたりはこの際、21年の移転を機に、そういう機能を持つような形ができたらいと思います。

○庄司部会長 情短を都内に1つ、2つつくるのがいいのか、養護施設の全体のレベルアップを図るほうがいいのか、そういった議論があると思いますが、あと病院との関係もあります、むしろ病院が必要だ、情短が必要だというよりも、子どもたちにはまず治療が必要で、それにどういう仕組みが必要かという、先に情短とか病院があるというよりも、治療的なケアというものが必須だという認識をまず示すことが必要かなと思うんですけれども。

○松原委員 そういう意味で、先ほど網野委員がおっしゃった、かかわる人間そのものの資質を問い直すのがすごく大切なことだろうと思います。

神奈川県の一時的保護所も最近、保育士さんは採用しない。これは保育士レベルではなかなか対応できないので、児童指導員、これは男女両方ともそういう形で採るという形で、児童指導員そのものが資質として担保されているかどうかは別にして、少しそういう工夫をされていらっしゃる自治体がありますので、いわゆる心理的なケアのこともかなり訓練なり素養を積んだケアワーカーというのはすごく大切だと思うんです。

そうだとすると、米山委員がおっしゃったようにバックアップとか連携は大切に、ちょっと誤解を招くかもしれませんが、児童養護施設にあれもこれもこれもというふうに全部詰め込むことで本当にいいのかどうか。連携して外との協力をしなきゃいけない部分もあるはずですし、きちっと問題が発見できて、例えばそれを梅ヶ丘につなぐということであれば、的確につなげていかないと、盛り込んでしまったことによって、全部自分たちで抱えちゃうとできなくなるという危険性もあるということに加えて、現実的に日常のケアは非常に忙しいわけなので、そういうバックアップも含めて、あとどこの部分を今度は児童養護施設という器から外に出せるのかということも、一度議論をしてみてもいいのかなと思います。

ちょっと非現実的なんですけれども、例えば児童養護施設の子どもは現時点であれば保育所に行ってもいいと思うぐらいなんです、幼稚園でなくても。措置じゃなくなったというのはあまり理由にならないかもしれないですけども、まあ、ある部分のところを今度は逆に、生活施設からどの部分へ出せるのかという議論も一緒にしてみたらいいのかなと思います。

○庄司部会長 ちょっと事務局にお伺いしたいんですけども、犬塚先生は乳児院などに

巡回的に行っていますよね。

○木村副参事 施設巡回されておられます。

○庄司部会長 あれは何施設ぐらいに、犬塚先生とあとどなたですか。

○木村副参事 あと治療指導課のスタッフと、それから伊東ドクターなども巡回されておられるときもあります。

○庄司部会長 要するに全部で何施設ぐらい回っているのか。来ていただく施設は大変心強く思っているわけですよね。

○木村副参事 資料は戻ればございますけれども、相当数の施設を巡回しております。

○庄司部会長 連携の1つのあり方として、巡回指導もあるのかなと思います。

○加藤委員 半分感想で半分意見なんですけれども、先生方のお話を伺っていて、どういう施設のくくりをつくるのか、例えば新たに情短をつくるのかとか、そういう枠組みとかハードの検討というものも必要だと思うんですけれども、間違いないところは保育士さんや児童指導員さん、呼び名はいろいろなんですけれども、日常生活の中でのケアをしていく職員のベースのスキルアップみたいなものがすごく大事なんだと改めて確認をさせていただきました。

それから、松原先生がおっしゃっていたんですけれども、例えば医療的な機能とか心理支援機能みたいなふうに、足し算で機能をくっつけていくという考え方もある一方で、フォローを外からどんなふうにしていくとか、支援をどうしていくかという視点もあわせて考えていくということがすごく大事なんだと思いました。

ここからは少し具体的な意見なんですけれども、先生方のように広い知見は私は持っていないので、どうしても現場の中で心理職としてかかわっている職員や子どもや施設の状況というところから考えてしまうんですが、例えば今、すごく性的事故が施設の中で増えています。そうなったときに、一たん事故が起きる、もちろんそれぞれの児童相談所に加害児も被害児も報告をして、どういう被害を受けているのか、あるいは何でそういうことをしてしまったのかというアセスメント、一時報告をしていただいで行うことがあるんですけれども、その後の治療体制とか支援体制というのに現状では本当に窮しているということがあると思っています。

例えば、本当であれば、被害を受けた子と加害者になってしまったお子さんが同じ施設で生活を続けるということは、少なくとも一定期間は避けるべきだとも思うんですけれども、一時保護所がいっぱいで、あるいはそういう事故を起こした加害者のお子さ

んなんかはよその施設でもなかなか預かっていただけない。じゃ、児童自立支援施設かという、児童自立支援施設もいっぱいだし、年齢によってはもうしょうがないから、問題は解決していないんだけど、中学校3年生だったら家庭に戻しちゃえ、戻してしまおうかという悪いんですけど、戻すしかないとか、そういう状況がたくさんあるわけです。

そうやって考えると、センターの治療指導課の機能をもう少し拡充したような形なのかもしれないんですけども、いろいろな問題行動があるお子さんを一たん分離をしたり、治療的なケアというのを集中的に行える、それが情短みみたいな場所なのか、あるいは医療機関の中で少し生活ケアみたいなものを含めた場所になるのかというのはわからないんですが、そういう機関が必要だというのは、1番の(1)②のどういう機能が不足しているかというところになるかと思うんですけども、間違いなく必要な機能なのかと思っています。

それからあと、この話題とも関連するんですけども、じゃ、例えば児童養護施設なんかでいろいろな心理的な問題を抱えているお子さんがいる。でも、どうも心理的なことだけではなくて、投薬も含めたしっかりとした医療ケアを受けたいというときに、行ける病院というのがすごく少ないんですね。本当に予約をとるのに初診で2カ月待ちとか当たり前の状態で、じゃ、町中のクリニックで少し子どものことをわかっていただける児童精神科医の先生がやっていらっしゃるところがあるのか。あるんですけども、数は少ないし、そこもやっぱり同じような状況で、結局十分な医療的ケアが受けられないということがあるかなと思っています。

最後、すいません、長くなるんですが、西澤先生も少し触れていらっしゃるんですけども、2番の(1)、施設ケア職員の専門性の確保というところになっていくかと思うんですけども、施設の中で仕事をしていく心理士というのは、従来までの心理療法の枠組みや心理職の働き方とは違うモデルといいますか、施設心理士のモデルというものがあると思うんです。それがまだ十分に研究レベルでも実践レベルでも明らかになっていないわけですけども、その部分の検討を含めて行っていくことが急務の課題なのかなと思いました。

すいません、長くなりましたが、以上です。

○庄司部会長 最後の職員についてはまたこの次にとと思いますが、梅ヶ丘病院がどういう形になるのかわかりませんが、愛知県の子ども病院は、一番多い入院理由は今、

虐待だそうです。あそこでは閉鎖ユニットなどもあって、虐待を受けた子どもを治療しているということで、愛知方式がいいかどうかというのは別にしても、子どもの精神科では虐待の問題を扱ってもらえるようになってほしいとは思いますが。

1の解決すべき課題のタイトルは変わったと思いますが、広く言えば社会的養護のあり方、枠組みについてで、そのところを今議論していますが、何かほかにありますか。

○相澤委員 皆さんの意見を大分伺わせていただきまして、同じようなことになる可能性もあるかもしれませんが、1つは、治療的・専門的ケアの強化というのは心理的ケア・医学的ケアの体制ということですが、西澤委員から、従来の単純養護からということではなく治療的養育への転換という指摘がありますけれども、安定した生活の提供というのは治療的・専門的ケアに含まれているのかもしれませんが、基本的にきちっとした子どもの安定した生活をどう保障するのか、その上でないと要するに専門的・医学的ケアというは行われなくて、その辺のことについてきちっと我々として位置づけていくということがとても大事なのではないかなと1つ思います。

それから、もう1つ、この後になるのかもしれませんが、子どもの権利擁護みたいなものをきちっとどこかに盛り込むことが必要ではないか、と思っています。以上です。

○庄司部会長 ありがとうございます。ケアのあり方、ケアとしての専門性のあり方を位置づけた上で治療的ケアなどを考えていく、ケアのあり方を考える上で権利擁護ということも基本に置くべきである、そういったご意見かなと思います。

それでは、時間の関係もありますので、(2)(3)はそれほど大きな問題というか、議論しやすいと思いますので、次に大きい2の職員養成のところに移って、また必要があれば戻りたいと思います。

福祉人材の量的な不足ももちろんありますし、それから質的といいますが、施設職員の専門性の確保で、施設心理士に限らず施設のケアワーカー、これも専門職であることは確かですよね。ただ、現行の養成カリキュラム等では必ずしも適当でないというところもあるかと思いますが、先ほど加藤委員が何件か挙げましたが、施設ケア職員等の専門性の確保というところでほかにはいかがでしょうか。

○松原委員 質・量にかかわる部分だと思うんですけども、きょう、あるいは前回から議論しているような形で、もし質そのものが確保できてくるということを前提にすれば、そういう一定の資格あるいは研修を完了した人への待遇というのも考えないと、ちよっ

とまずいんじゃないか。

例えば臨床心理士を採るということであれば、教育投資は大学院までやっているわけですから、そのときにそれに見合うだけの待遇が保障されていなければ、それは児童福祉関係の施設には来てくれないだろうと思います。ほかにもいろいろ進むべき道はあるわけですから。そういう意味で、具体的に言えば、いわゆる資格給みたいなのをどう導入できるかというのは1つ考えてもいいんじゃないかなと思います。

○庄司部会長 それはケアワーカーについても同じですよ。

○松原委員 同じですね。一定の研修等を積んでいくということで、そのことが待遇の改善につながるという、そういうことなんじゃないかなと思います。

○庄司部会長 ほかにいかがでしょうか。重要なご指摘だと思いますが。

学校での養成の内容もありますし、現任訓練としてどのように養成していくかということもありますが、ただ質の面だけでなく、今の施設はケアワーカーの量の問題も非常に重大だと思います。国の構想検討会の中でも、職員配置基準を含め最低基準の見直しを検討する、そのままという、最低基準が変わるということとは言えないと思いますが、今、特に児童養護施設の1対6という状況は何とかなければいけないと思います。

また、これを都だけでやるというのもなかなか大変なことかなとは思いますが、福祉人材の量的・質的な面について、ほかにいかがでしょうか。

○松原委員 70年代からバブルのころにやはり人材不足が別の意味で起きていた時期があります。保育専門学校の卒業生が全員一般企業に就労したなんていう時期があって、どうしようかという研究をやった記憶があります。全然、万能薬的な特効薬はありませんでしたけれども。

そのときに少し議論をしていた中で、1つの自治体の中にある民間の施設が個々に職員を採用しているということについては、一定の限界があるんじゃないかという話がちょっとありまして、例えば、東京都の私立学校の教員採用は多分そういう方式をとっていらっしまったと思うんですけども、統一試験をやって、その合格者の中から各私立の学校が教員を採用していくということを当時やっていたと思うんです。記憶があります。

職員採用についても、東京都全体でマスで考えますと、年間どのくらいの職員の入れかわりがあるというのがつかめるはずなので、その分に見合うぐらいのものを一たん、まさに受験資格から含めて、どういう採用試験をやるかはちょっと別にして、一定のプ

ールをつくっておいて、そこから各施設が採っていくということで職員の均質化を図っていかないと、どうしても、年度末になって職員が急にやめたので、だれでもいいですからとか、あるいは縁故でこういう人を採っちゃいましたというのでは、我々がいくら資質の向上というのを提案してみても現場は変わらないんじゃないかなと。採用方式も東京都方式みたいなのが考えられないかなと思います。

○庄司部会長 ありがとうございます。自治体によっては社協でやっているところがありますよね。

○松原委員 そうですね。

○庄司部会長 それから人材に関してというか、論点整理全体で里親のことがちょっと落ちていきますね。福祉人材として里親の専門性をどう考えるかということと、特に里親の場合は、何といても他機関との連携、特に児童相談所を中心とした連携が施設以上に必要ですね。里親のこともどうするかということがあるかと思います。

○網野委員 1の(2)と結局結びつく部分かと思うんですが、里親も含めて、1の全体の体制、システムと関係するんでしょうが、きょうは旭児童ホームの伊達委員がお見えになっていませんが、完全にそのモデルというわけではないんですが、子どもたちのケアの本拠をできるだけファミリーグループホーム的に行い、中央のセンター的なところで特にインテンシブなケアが必要とか、あるいは専門的にもうちょっと治療をやったほうがいいのか、ファミリーソーシャルワークをそこでマネジメントするという、里親とファミリーグループホームと施設がばらばらでなくて、そのような形のシステムを考える。これは1とも非常に結びつくと思いますが、それをそれぞれの専門職をどう位置づけるかに関連するかと思うんですね。

1のところの(1)の⑤については、今までのところはあまり具体的には出ていませんでしたが、家庭でいう一家団らの時間帯である夜間の職員体制のあり方とかケアというと、これは奥山委員がおっしゃったように、乳幼児が相当する部分とも関連するでしょうし、基本的に生活そのものがどこか不安定であったりするときに、すべての生活の流れを見ていけるという点からいえば、里親とかグループホーム的なところでこそ、あまり交代制とか、ストレートにそういうことが出てこない部分をどう進めるか。

それから、施設の経験をした方が里親になっていって専門里親的になるとか、あるいは逆の場合もあるでしょうし、そのような意味では現行で言う児童指導員、保育士の内容だけでない、そういう体系を、これは国の制度ともかかわるんでしょうが、東京都と

してこれを本当に進めていく場合、そういうネットワークの中でのそれぞれの専門職員の役割というのは、もうちょっと深めていくといろいろ必要なことが出てくるかと思えます。

○庄司部会長 ありがとうございます。施設と病院とか、里親と児童相談所というよりも、旭児童ホームのようにセンターがあつて、周りにグループホームあるいは里親があつて、その人たちはセンターからの支援を受けられる、これも1つの大事な連携のあり方だと思います。

それから、先ほどの人材に関しては、加藤委員が施設心理士ということをおっしゃったけれども、もう1つ、小規模ケアの場合のケアワークというのが、多分、結構大きな規模の施設でみんなで見えていくのと、2人とか3人で見ていく場合はかなり違うはずですよ。その辺のケアのあり方のモデルみたいなことも考えていく必要があるかなと思えます。

ほかにいかがでしょうか。

○才村委員 (1)の①で都職員というのも入っているわけですが、私どもの研究所で5年ぐらい前ですか、全国の児童相談所職員の研修の実態調査をやったことがあるんです。結論で申し上げますと、全員専門職で当てている自治体というのは、結構研修の時間数とか研修体制そのものがわりと充実しているんです。逆に全員、行政職で児童福祉士を任用している自治体というのは研修予算も非常に少ないし、ほとんど研修が実施されていないんです。本来これは逆であるべきなんです。

だけど、そういう実態というのは、うなずけるんです。というのは、いくら研修を実施しても、一般行政職の場合は大体2年、3年で出ていくわけですから、研修に投資してもなかなか投資効果がないというところで、どうしても研修予算を回せないという、そういうことだと思います。

いずれにしても、ここは都職員と書かれていて、ですから、都職員の専門職任用をどうしていくのかとか、これは言うのは簡単ですが、発令された専門職の今後の昇任のシステムとか、いろいろと難しい問題が出てくると思うんですが、そこは避けられない問題なのかなと。だから、都職員で専門性のある人材を確保するというのは、言うのは簡単ですが、なかなかいろいろと難しい問題も絡んでくるのかなと思えます。

そう考えると、1つは直接職員を任用、最初、入り口の採用枠で専門職という形で雇

用するというのが1つの方法でしょうけれども、もう1つは、民間の方で非常にキャリアのある人を任期つき職員で採用するとか、そういう柔軟な人事システムというものも検討していく必要があるのかなと思いました。

○庄司部会長 ありがとうございます。実現するのは難しい面があるかわかりませんが、単に養成・研修だけではなく、採用・任用、そういう人事システムも検討すべきだということですね。

○才村委員 指定都市とか中核市で何かそういう人事システムをとっているところが最近出始めたんですね。だから不可能ではないと思います。

○松原委員 東京都もやっていたらいいんですか、児童相談所は任期つきの。

○木村副参事 児童福祉司の研修ですか。

○庄司部会長 研修ではなくて。

○松原委員 任期つき採用。

○木村副参事 失礼いたしました。任期つきはもう4年目になっております。全児童相談所に任期つき児童福祉司は配置されております。それから19年度、今年初めて児童心理司を任期つき採用いたしました。これも段階的にやっていくことになります。

○才村委員 ああ、そうですか。いや、不勉強ですいませんでした。

○木村副参事 いえいえ。

○庄司部会長 任期つきとは民間から来るわけですか。

○木村副参事 そうです。

○庄司部会長 どういうところから来られているんでしょうかね。

○木村副参事 児童養護施設、それから婦人保護といいますが、女性の施設の方以外にもいらっしゃいます。

○網野委員 実際には大学院でかなり勉強して、それで応募している人もいますし、あといろいろな福祉関係の法人で仕事をしている方とか、非常に幅広い人が応募していますね。どのような方の採用が多いかは私もつかんでいませんが、もしそういうお話で参考になることがあれば、ひょっとしたらこれは関係するかもしれませんね。

○庄司部会長 もし人数とかわかったらと思いますし、その効果みたいなことももしあったらお聞かせいただければと思います。

○松原委員 もう4年になるので、できればキャリアパスですね、次にどこに行くかというのが、また東京の関連の児童の関係のところに行っていただくと、児相との連携がそ

れでつながるので、ぼちぼちキャリアパスの問題もちょっと調べていただけるとありがたいかなと思います。

研修はすごく大切だと思うんです。それは施設職員もそうだと思うんですが、さっき網野委員のおっしゃったように、もし本当に1番のところで、小規模化をして、ファミリーグループホームと担当の方が研修に出るとすると、そこをだれかが補充しないと研修にも出れないということがあります。

それからもちろん、小規模化していけばいくほど労働基準法との関連がどうしても出てくるので、そこにもだれか補充を、代替の職員がいなきやいけないということで、最初に私が言ったこととかかわるんですけども、どの部分をどう代替できるのか、どこか外に一時的にせよ委託できるのか、あるいは出せるのかということもあわせて考えないと、研修に出れない状況が出てくるので、研修に出ることへの保障をする体制づくりもすごく必要で、そのことが一番の体制づくりともかかわるんじゃないかなと思います。

○高桑委員 今の松原先生の話をもつて、全く同じことをこの前、石神井学園に行ったときに橋内係長がおっしゃっていました。研修に行かせたいのは山々なんだけど、やっぱり行かせちゃうと、その分の人的リソースをどうするんだというのがネックになっているとおっしゃったので、「もしそういう話題が出たら、ぜひ委員会で話してくれ」と言われていたものですから、折しもそういう話題が出ましたので、現場でもそういう声があるということ。

○才村委員 今のお話に関連するんですけども、これは3年ぐらい前ですか、グループホームの実態調査があるところでされたんです。そのグループホームの職員というのは、職員の異動サイクルが大体3年なんです。だけど、これは子どものパーマネンシーを考えた上ですごく残酷だと思うんです。つまり、子どもと職員との距離が近いだけに、喪失体験、別離体験というのはすごくショックとして残ると思うんです。

どうして3年かというと、本体施設の職員とグループホームの職員とは随分負担が違って、だから職員の平等を確保するという観点から、せいぜい3年ぐらいで異動しているという話なんです。したがって、過度に負担が職員に集中しないように、本体施設からかなりバックアップするような体制を整備していかないといけないと思います。これは研修の確保も含めてです。

○相澤委員 それと、東京都の児童養護施設職員の平均勤務年数の資料を見ますと、一番長いのは施設長ですので、基本的に施設長さんをきちっと研修するというのはとても大

事で、ここが変わってくれれば施設の質は変わってくると思います。そこをきちっとターゲットに置いた研修のあり方みたいなものを位置づけていくことが大切じゃないかなと思います。

○松原委員 なかなか国レベルでは思うようにならないので、東京都から施設長資格をやってもいいかなと思いますけれども。

○庄司部会長 いろいろありがとうございました。

じゃ、次に3ページ目、アセスメント、ケースマネジメントについてということでしょうか。

○網野委員 相澤委員に質問させていただくような内容になるかと思うんですが、奥山委員が乳幼児期という特別な時期の重要性というのを書かれていて、特にアセスメントとか全体のケア計画ということと関連するんですが、例の自立支援計画といいますが、全体のかなり年数かけてまとめた中で、今の議論の中で乳幼児期をもうちょっと重点的にという場合の、あのようなものは参考になるのでしょうか。

○相澤委員 とりあえず個々の子どものアセスメントなどをきちっとやるというために児童自立支援のガイドラインをつくりまして、子ども家庭総合評価票については、基本的なことについてアセスメントする上では参考になるものだと思いますが、あれだけで十分かという、そうではなくて、あれをベーシックにしながら個々の子どものニーズに、いろいろな問題に応じてアセスメントをしていかないと十分ではないかなと思います。

○庄司部会長 あのアセスメントもかなり画期的だと思うんですけども、ただ総論的ですね。だから、乳幼児期とか思春期とか、あるいは虐待ケース、非行ケースとか、もう少し精度の高いアセスメントというのは必要になるかなと思います。

ほかにいかがでしょうか。加藤委員、いかがでしょうか、3ページ目。

○加藤委員 すみません、別の方向のことを考えていてあれなんですけれども、先日、センター児相で行われました児童養護施設の心理職の連絡会というものに出て、そこでごく話題になっていたのが、児相心理職と施設心理職の連携のあり方みたいなことが話題になっていました。

やはりその中で出ていたのがアセスメントの問題で、例えば当初、施設心理士は、子どもに心理テストを行うということがあまりなかったんですが、最近は施設の中でもそういった心理アセスメントというものをとるようになった。言い方を変えれば、とれる

ような施設心理士が入っているということになると思うんですけども、そういうことがある。

当然、児相は児相で子どもを入所させるときにいろいろなアセスメントをとるということをしているわけですけども、そういうアセスメントの共有みたいなことが連携としてされていく必要があるということが言われていて、ただ、その連携をしていくためには、施設心理士はほとんど非常勤なので、児相心理職が連絡をしてもあちらはとても忙しいということもあるんですけども、お互い連絡がとれないような状況があるということもおっしゃっていて、そこら辺は恐らく職員の任用というんですか、非常勤で置くのか、常勤で置くのかということとも関係あるんでしょうけれども、でも、アセスメントというものの1つをとっても、それをどんなふうにも共有していくか、そして、そういう共有ができるような勤務体制みたいなことというのが話題になっていたなど、このテーマを見て思いました。

それから、施設の子どもにとって大事なアセスメントの内容というものもあると思うんです、種類といますか。例えば奥山先生も西澤先生もおっしゃっていますけれども、子どものトラウマ体験みたいなものをきちんと把握するということが、それは恐らくアセスメントといっても心理テストという方式だけではなくて、もう少し日常生活の中の行動観察というものも含めたやり方というものもあるんでしょうけれども、そこら辺のスタンダードといますか、ひな型といますか、そういう情報の提供なのかもしれないんですけども、こういうアセスメントツールがあるよ、あるいはこういうところを見ていくといいよみたいなところが、施設の現場の中でももう少しきちんと心理職にもケアワークの専門家にも共有されていくことが必要かなと思っています。

すいません、まとまりません。

○庄司部会長 アセスメントということは1つ児童相談所との連携で、ただ現状では、施設でアセスメントができるようになると、児相から任せられてしまうような感じがします。連携していくということは大事ですけども。

連携ということで思い出したんですが、1ページ目に戻る話になりますが、乳児院と児童養護施設の連携というものが非常に重要で、ここは本当に措置変更という残酷なことをしていると思うので、ここのあり方ということを考える必要があるかなと思いました。

それから外国の心理学とか、こういう社会的養護の本を見ると、情緒発達というのが

一番中心に置かれていますね、時間数も長く。少しそういうアセスメントのあり方も我々ももう少し学んでいかなきゃいけないかなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

○才村委員 連携でちょっと思い出したんですけれども、先ほどグループホームに対してバックアップを抜本的に強化しないといけないと申し上げましたけれども、これは里親についても同じなんです。したがって、従来は何だかんだ言っても里親委託になると、その日からほぼ全責任が里親の肩に乗っかかってしまっていて、里親さんも非常に責任感の塊ですから、よっぽどのことでない限り、なかなか児童相談所にも相談しにくいということがあったと思うんです。

だけど、これだけいろいろ複雑なニーズを抱える子どもが増えてくれば、これは里親だけではとてもじゃないけど対応し切れないというところがあると思うんです。そういうふうに考えると、里親と児童相談所とその子どもがいた施設と、三者でその子どもを見ていくというぐらいの図式を描かないと、本当に里親だけではどうにもならないと思うんです。ですから、そこをベーシックな課題として押さえておく必要があるのではないかなと思います。

○庄司部会長 ありがとうございます。それで、あと少し議論しなかったところとして、1の(2)(3)とか2の(2)とか3の(2)、少しずつ触れた部分もありますが、このあたりについて何かコメント、ご意見ございませんでしょうか。

○網野委員 今の3のところの(1)で③の部分、ちょっとまだ触れていなかったかと思うんですが、要するにアセスメントをし、計画を立て、全体のマネジメントを進めていく中で、一人一人の子どもにとって家庭復帰の見通しはかなりばらばらですね。

最初からある程度家庭復帰がはっきりわかっている、それを指すという子どもたちももちろんいるんですが、割合からいえばそんなに多くはないと思いますが、家庭復帰が明瞭なものの場合、それから家族支援をしたりファミリーソーシャルワークによって、そして子どもとのいろいろな関係によって、支援によって家庭復帰が可能となる場合とか、相当努力しても難しい、あるいは家庭復帰を目標としないほうが良いということもかなり、この3のところを組み立てていく必要があるのかなと。

児童相談所の指針というのはつくって、進め、それは参考にはなりますが、どんどん変化していく中で、いつどういうふうにあセスメントしていくかということからいうと、結局これをだれが行うのか、ファミリーソーシャルワーカーのような人がどこにもいる

わけではありませんし、その点でいうと、先ほどの2の議論と3の、特に家庭復帰というプログラムと必要な部分が出てくるかと思います。

- 庄司部会長 これについては、ここにもありますが、再統合プログラムの提供も考えなければいけない。アセスメントはだれがどういうタイミングですのかということも重要なことだと思います。

その下のケアモデルの構築では、先ほど小規模ケアをするに当たって、そういったモデルがまだ構築されていないのではないかという話題を提供しました。

ほかに、全体を通して資料9と10について何かあれば、一言ずつ伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

- 高桑委員 参考になるかどうかかわからないんですが、資料2のところの人材不足のところ、人材の確保をどのようにするかということで、自分は今IT業界のサラリーマンをやっているんですけども、すごく人気なくて、どういう手を打ち始めているかという、確かにきつい、厳しい、帰れないとかいろいろ言われているかもしれないけど、この業界の仕事というのはこれだけ世の中に役に立っているんですよとか、これだけいろいろな人に貢献しているんですよとか、そういったことを高校生とか中学生ぐらいから紹介するようなツール、テキストでもいいですし、パンフレットでもいいんですけども、そういった形で教宣活動を地道にやっていって、これはかなり中長期的な話になるんですけど、そこで、ああ、なるほど、自分が目指そうとしていること、あるいはこういう仕事というのはこういうやりがいがあるものなんだというのを動機づけさせて、それで社会に出たときに、その道の仕事として活躍していただくような、そういうことを考え始めていまして、参考になるかどうかはちょっとわかりませんが、こういう児童福祉に関する仕事も、これだけやりがいを見出せるんだということを活動してもいいのかなと思いました。

以上でございます。

- 庄司部会長 ありがとうございます。将来の選択肢の1つとして、若いときに頭に入れてもらうというのは大事ななことかと思います。

- 松原委員 この専門部会のテーマを下支えするシステムというのが必要で、先ほど相澤委員がおっしゃった権利擁護もそうだと思いますし、私は、第三者評価を含めた外部評価ということで、こういう専門的なケアを担保できるような基盤づくりというのが大切かなと思っております。以上です。

○米山委員 感想になりますけれども、3の、子どものニーズをどう把握するかというのが一番大事だなと思います。それにどう合わせるかということで、アセスメントがある程度共通してできるようになるといいかなと思うのは、最近、特別支援教育というので、そのニーズの子どものアセスメントというのが学校の担任からどんどん挙がってきています。

それを見ますと、学校の担任の見る目が変わってきているんです。それに合わせて、ふだん注意していなかったところを見るようになったということがあって、子どものアセスメントをきっちりできる、それが結果的にどう対応するかという手立てのほうに向かっていくので、もちろんハード面も全部のことなんですが、アセスメントをどうするかというのはとても重要だと思いました。

○相澤委員 実際に施設は今本当に体制が十分でないので、こういう検討会が行われていると思うんですが、そういう意味でいろいろな社会資源をどうやって活用するかということも非常に大切で、先ほど保育士を活用できないかというご意見がございましたけれども、もう少し子育て支援とかそういうものをどうやって取り入れて、総力戦で子どもの社会的養護、子どもたちの専門的ケアをしていくかということを考えていくのが一番大切かなと思います。

そういう意味では、例えば年長児童の自立支援なんかを考えましても、ライフサイクルを少し考えた他の施策とどう関連し有効活用していくかとか、そういう点でいろいろな角度から考えていかれたらいいんじゃないかなと思っております。以上です。

○網野委員 2ページの2のところの(2)に関連するんですが、教育の分野で、特に専門校、短大、4年制大学でということ考えたときに、結局一番結びついているのは実習の部分だと思うんですが、それ以外が系統的になかなか。保育士の場合は流れとしては教育のノウハウも結構あるんですが、児童指導員というのは、児童指導員になるための何か動機づけというような教育というのは実際ほとんどないんです。

これがものすごく大事だと思いますので、むしろ大学や専門養成校がそういうシステムの中で、例えば保育所だけでない施設ケアを進める保育士というのは、4年制大学の保育士養成では、基礎部分から次の専門部門で施設保育士的なことを考えようとしている分野もあります。それと同じような意味では、社会福祉士ではなくて、社会福祉分野の養成校でそういうことを考えていく。

それからインターンシップをどうするか、さらには、時々出てきますデュアルシステ

ムですね。実践と教育の場とが、あるいは児童養護施設とか乳児院とどう連携して教育といつも結びつけるかという、これは恐らくこれから議論が必要でしょうが、ぜひ深めたいと思います。

○加藤委員 一番最後にお話を伺っていて思ったのが、大学で学生を教えて、今、就職のことなんかも考えるんですけども、なかなか児童養護の世界や社会的養護を担うような場所に学生を送り出そうという気になれない自分がいるんですね。それはやっぱり現場の厳しさとか、あるいは平たい言い方をすれば待遇の条件の悪さみたいなところがすごく前面に出てくるんです。

ですから、職員のそれだけの専門的な力量を育てる、養うということと同時に、そういう人材がやりがいを持って働いていけるとか、きちんと生活していけるという待遇面での改善というものもすごく大事なんだなと思いました。

○才村委員 先ほど福祉人材について、もっと子どもに周知を図るべきではないかというお話で、全くそのとおりで非常に共感を覚えさせていただきました。同時に里親についてもどんどんPRしていく必要があると思うんです。ですから、大学でのカリキュラムの充実もさることながら、それ以前の段階で、福祉に関する情報をもっと身近なものとして子どもたちに伝えていく工夫が要るのかなと、そういう気がいたしました。

○庄司部会長 ありがとうございます。最後の大学に行く前の教育については、高校の家庭科は男女共修で必修なんですよ。未履修問題があるのでどれくらいやっているかわかりませんが、

ただ、調べた範囲では、4社のうち2社が里親についての記述があって、私もちょっとかかわったので、里親という言葉を入れてほしいとお願いしたら、それだけじゃなくてコラムが、60人子どもを育てた里親さんというのが教科書に載っていて、確かに大学に行く前にいろいろな形でそういったことが知れるといいなと思いました。

きょうのところは、まだまだいろいろお話ししたいことがあるかと思いますが、きょうの主な意見というのはいつごろまでに、議事録というほどじゃなくて、主な意見だけ整理するのにどれくらいかかりますかね。1週間は無理、2週間。

○角田計画課長 2週間ぐらいです。

○庄司部会長 じゃあ、2週間ぐらいで。それを一度全員に、専門部会の委員に送っていただけますか。そして7月中に一度書面でご意見をいただいて、それを踏まえて、次回の専門部会に提示したいと思いますので。

ということで、本日はこれまでにしたいと思います。いろいろ活発なご意見ありがとうございました。最後に事務局から、次回についてご説明いただきます。

○角田計画課長 2つ、補足の説明をさせていただいてよろしいでしょうか。

○木村副参事 先ほど部会長から、児童相談センター治療指導課が行っている施設巡回支援事業、実績がわかりましたので簡単に。18年度の実績でございます。

さまざまな施設に対して講義を行ったり、ケース検討したり、ペアレントトレーニングといますか、演習型をやっていたり、いろいろなタイプがございますけれども、全部含めまして28施設、91回。これのほかに出張医療相談というのをやっております、それが6施設、61回。先ほどペアレントトレーニングと言いましたが、これは褒め方を5回シリーズでやっているとか、そういったことも試みてございます。

○庄司部会長 それは出かけてですか。

○木村副参事 これは全部出かけて行って直接支援方式でございます。簡単ですが、以上です。

○庄司部会長 ありがとうございます。

○角田計画課長 あと、すみません、私、資料を1つ説明し忘れまして、資料12に専門部会の今後の開催予定が書かれてございます。すみません、資料12でございます。

きょうが7月5日でございます。次回は9月4日でございます、ここできょうちょうだいたした意見、またこれから追加でいただく意見を踏まえまして、論点整理をさせていただきますしたいと思います。

さらに19年の秋から20年の春ごろにかけまして、起草委員会を設置いたしまして、3回ほどで提言の案をまとめさせていただきたいと思っています。それをもとに、20年夏ごろにかけまして、起草委員会の提案の案につきまして3回、専門部会にご議論いただきまして、最後に本会議での提言の決定というようにつなげていきたいと思っております。こんな予定でよろしゅうございますでしょうか。

○庄司部会長 ありがとうございます。次回もう1回、きょうの議論を踏まえて論点整理を進めて、それが9月4日ということですので、先ほどのスケジュールで事務局から整理されたものが送られますので、それを踏まえてご意見をいただければと思います。

それでは、それでよろしいでしょうか。じゃ、どうもありがとうございました。

閉 会

午後8時10分

