

社会的養護の下に育つ子どもたちへの
専門的ケアのあり方について

—虐待を受けた子どもたちへの治療的ケア体制の構築に向けて—

平成20年8月7日

東京都児童福祉審議会

目次

はじめに.....	1
第1章 東京都における社会的養護の現状	2
1 虐待を受けた子どもの増加に伴う新たなケアニーズの顕在化.....	2
2 東京都が直面している緊急課題.....	7
(1)家庭的養護の課題.....	7
① 乳児の養育家庭への委託が低調.....	8
② 養育家庭のニーズへの対応が不十分.....	9
③ グループホーム整備に伴う人材確保の困難性.....	9
(2)子どものニーズに対応していないケア体制の現状.....	10
① 施設のケア体制の現状.....	10
② 児童相談所における精神医学的なアセスメント機能の課題.....	12
(3)家族支援の必要性の高まり.....	14
① 家庭への適切なアセスメントと計画的な支援の必要性.....	15
② 家族の再統合に向けた支援が不十分.....	16
(4)ケアニーズに対応した人材育成の必要性.....	17
① 人材養成に関する課題.....	17
② 施設内外の研修に関する課題.....	18
第2章 今日の社会的養護に求められる支援の基本的方向	21
1 社会的養護に求められる養育の基本的な考え方.....	21
2 社会的養護における支援の基本的方向.....	21
第3章 東京都における社会的養護のあり方	24
1 家庭的養育環境におけるきめ細かなケアの提供.....	24
◆乳児期における養育家庭委託の積極的推進.....	24
◆グループホーム設置促進に伴う人材育成.....	24
2 虐待を受けた子どもへの治療的ケア体制の充実・強化.....	25
◆児童養護施設の治療的養育機能の強化.....	25
◆新たな治療的ケア施設の検討.....	26
◆精神医学的アセスメント機能の強化.....	29
3 親・保護者への支援の充実.....	30
◆家族も含めたケースマネジメントの充実・強化.....	30
◆家族への治療・教育的援助プログラムの展開.....	30
4 多様なケアニーズに対応できる人材の確保・育成.....	31
◆今日の社会的養護を担う人材養成の検討.....	31
◆施設内外における効果的な研修の実施.....	32
おわりに.....	35
参考資料.....	36

はじめに

- 近年、子ども虐待の深刻化に伴い、社会的養護を取り巻く状況は大きく変化している。
- 児童相談所の虐待相談対応件数が増加する中で、児童養護施設等においては虐待を受けた子どもの入所が増加しており、入所率が恒常的に高く推移している。
- こうした子どもたちの多くは、大人との基本的信頼関係を築く最も重要な乳幼児期に、母親などの主な養育者との間で結ばれるべき愛着関係が十分に育まれないことなどから、心に深い傷を抱えている。適切なケアを施さないままにこれを放置すると、重篤な問題行動を表す場合も少なくない。
- しかし、現行の児童養護施設等による支援体制は、保護者のいない子どもたちを前提とした従来の入所保護体制の枠組みを基調としており、子どもたちの新たなケアニーズに対応できるものとなっていない。
- 児童養護施設に入所している子どもたちの中には、心に傷を抱えたまま施設生活や学校生活で著しい不適応を起こし、児童自立支援施設への入所変更を余儀なくされている子どももいる。
- 現在の東京都の児童福祉施設は、虐待を受けた子どもたちに、十分に対応できるケア体制にはなっていない。また、施設の職員に対して適切なケアを行うためのスキルアップの機会が十分に用意されていない。
- 社会的養護の下に育つ子どもたちには、家庭的な生活環境のもと、愛され大切にされているという実感の持てる緊密な人間関係が重要であり、そのような人間関係を築きながら一人ひとりのニーズに合ったきめ細かな支援を行うことが必要である。
- さらに子どもの権利擁護の視点からもサービスの質的な見直しが強く求められている。
- 社会的養護は、地域の支援ネットワークによる要保護児童の発見・支援からはじまり、一時保護所における保護やケア、施設等での生活、家庭復帰後のアフターケアに至る、切れ目のない支援として構築し展開していくべきである。
- 本審議会においては、昨年4月に専門部会を立ち上げ、幅広く社会的養護を捉え議論を重ねてきたが、このたび、特に重要な課題である、虐待を受けた子どもたちへのケア体制のあり方や社会的養護を担う人材の育成に焦点を絞り、具体的な施策の方向性を提言するものである。

第1章 東京都における社会的養護の現状

1 虐待を受けた子どもの増加に伴う新たなケアニーズの顕在化

(社会的養護¹の歴史と動向)

- 我が国の社会的養護は昭和22年に制定された児童福祉法に根拠を置いている。児童福祉法制定当時は、戦争で親を失った子どもたちが数多くおり、社会的養護は戦災孤児対策という側面が顕著であった。子どもに衣食住を提供し、生命を守り、心身の発達を保障することが施設の主要な目的であった。
- 昭和30年代に入ると、都市化の急激な進行が子どもたちの生活環境・養育環境に深刻な影響を与え、少年非行が増加し、社会的養護の主な対象となった。平成の時代に入り、「児童の権利に関する条約」²が国連で採択され、平成6年の我が国の批准を契機に、子どもの権利擁護に対する国民の理解が深まった。その後、子ども虐待や要保護児童の自立、きめ細かなケアなどが、社会的養護の重要な課題となっている(表1)。

(子ども虐待の顕在化)

- 近年、子どもの虐待相談対応件数が急増している。都内の児童相談所における平成19年度の虐待相談対応件数は3,307件に達しており、虐待相談の統計を開始した平成2年度と比較すると約25倍となっている(参考資料2参照)。
- こうした背景には、都市化、核家族化に伴う地域や家庭における子育て機能の低下があるが、児童虐待防止法など法制度の整備に伴い、通告に対する都民の意識の高まりなどから、家庭の中で潜在化していた子ども虐待が発見されやすくなったことも要因の一つとして挙げられる。
- この間、東京都では、都内11か所の全児童相談所に虐待対策班³を設置するとともに、児童福祉司⁴や児童心理司⁵を大幅に増員して、虐待への対応力を

¹ 社会的養護：親がいない子どもたちや、親がいても様々な事情によりともに暮らすことができないなど、家庭での養育に欠ける子どもたちのために、家庭に代わって社会が用意する養育環境のこと。我が国においては、乳児院や児童養護施設などの児童福祉施設で養育するいわゆる施設養護と、里親制度を代表とする子どもを家庭的な環境で養育する家庭的養護が大きな二本柱となっている。

² 児童の権利に関する条約：18歳未満のすべての人の保護と基本的人権の尊重を促進することを目的として、1989年秋の国連総会で全会一致で採択された。我が国は1990年9月21日にこの条約に署名し、1994年4月22日に批准を行った。

³ 虐待対策班：東京都では児童相談所の体制強化の一環として、児童虐待に迅速かつ機動的に対応するため、平成15年4月から各児童相談所に児童福祉司、児童虐待対応協力員(児童虐待に関する調査、関係機関との連絡調整を行う非常勤職員)からなる虐待対策班を設置している。

⁴ 児童福祉司：児童福祉法で児童相談所に置かれる職員。その職務内容は、①子ども、保護者等から子どもの福祉に関する相談に応じること ②必要な調査、社会診断を行うこと ③子ども、保護者、関係者等に必要な支援・指導を行うこと ④子ども、保護者等の関係調整を行うこと(「児童相談所運営指針について」(平成2年3月5日児発第133号)より抜粋)

⁵ 児童心理司：児童相談所に置かれている職員。その職務の内容は、①子ども、保護者等の相談に応じ、診断面接、心理検査、監察等によって子ども、保護者等に対し、心理診断を行うこと ②子ども、保護者、関係者等に心理療法、カウンセリング、助言指導等の指導を行うこと(「児童相談所運営指針について」(平

強化してきた。

- 併せて、平成7年度から区市町村における子ども家庭相談の中核として「子ども家庭支援センター」を創設し、さらに平成15年度には虐待対策ワーカーを配置した「先駆型子ども家庭支援センター⁶」を設置して、地域の相談体制の充実を図ってきた。
- 平成16年の児童福祉法改正では、区市町村が第一義的な子ども家庭の相談窓口として位置付けられた。平成17年度以降の状況を見ると、区市町村の虐待相談対応件数は、東京都児童相談所で受けた虐待相談対応件数を上回る状態が続いている。(表2)。

(表1) 社会的養護をめぐる動向

昭和22年	「児童福祉法」制定
昭和36年	「情緒障害児短期治療施設」が制度化
平成6年	「児童の権利に関する条約」に日本が批准
平成9年	「児童福祉法」改正 ・養護の基本理念が「保護」から「自立支援」へと転換
平成12年	「児童虐待の防止等に関する法律（以下「児童虐待防止法」という。）」制定
平成15年	社会保障審議会児童部会「社会的養護のあり方に関する専門委員会」 ・社会的養護の子育て支援との連続性を提示、家庭的養護の発展、施設の小規模化の推進、年長の子どもに対する自立支援の体制整備等
平成16年	「児童虐待防止法」改正 「児童福祉法」改正 ・要保護児童福祉おける市町村の役割強化
平成19年	「児童虐待防止法」改正 ・保護者に対する介入性の強化 「今後の社会的養護のあり方に関する構想検討会（中間のまとめ）」及び社会保障審議会児童部会「社会的養護専門委員会」報告書 ・家庭的養護の拡充、施設内虐待の防止、社会的養護体制の計画的な整備等

成2年3月5日児発第133号)より抜粋)

⁶ 先駆型子ども家庭支援センター：東京都が独自に設置してきた子ども家庭支援センターは、区市町村の子育て支援サービスの総合調整機能を持つが、「先駆型」は、児童虐待の未然防止や地域の見守りの機能を加え、虐待への対応力を強化したセンターである。虐待により一時保護した子どもが家庭に復帰した後の見守りや、子育てに問題を抱えた家庭への支援、養育家庭の拡大支援事業などを児童相談所と連携しながら行う。配置される虐待対策ワーカーは、原則、児童福祉司の任用資格を有する者とし、虐待相談や、軽度の虐待が認められる家庭等への支援などを行う。実施主体は区市町村

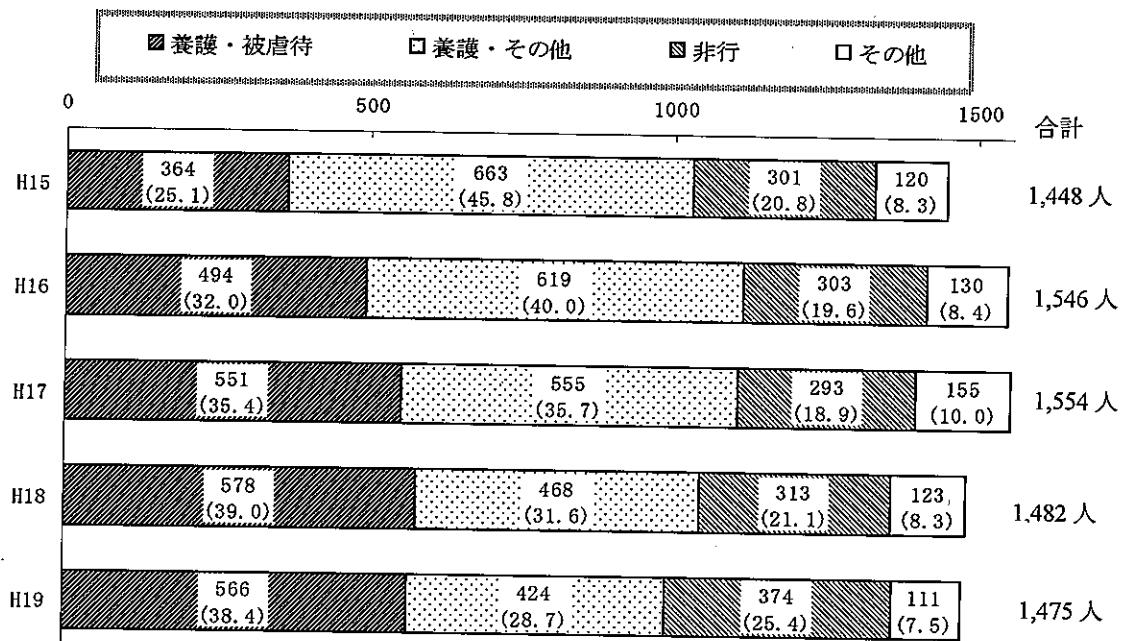
(表2) 虐待相談対応件数

	全国 児童相談所	対前年 増減率	東京都 児童相談所	対前年 増減率	区市町村	対前年 増減率
平成17年度	34,472	1.03	3,146	1.04	4,052	—
平成18年度	37,323	1.08	3,265	1.04	4,993	1.23
平成19年度	40,618	1.09	3,307	1.01	4,895	0.98

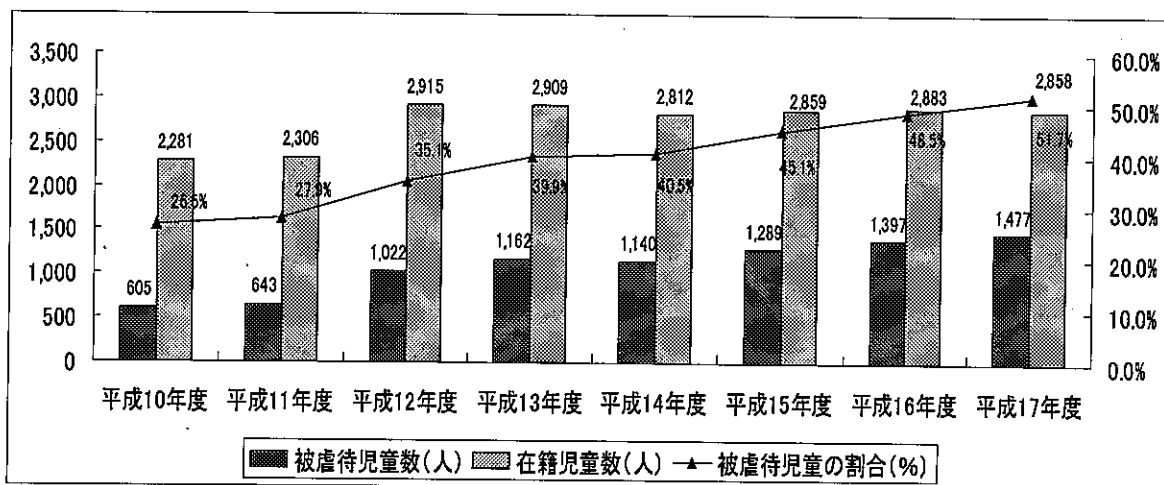
※平成19年度の区市町村の件数は速報値である。

○ こうした取組により、子どもの虐待の早期発見、早期対応が進む中、児童相談所が虐待を行った保護者から分離・一時保護する子どもの数は増加基調にあり(図1)、親元から離れて施設等に入所している子どもの数も増え続けている。平成17年度では、児童養護施設に入所している子どものうち、虐待を受けた子どもが50%以上に上っている(図2)。

(図1) 相談内容別一時保護所の入所状況【東京都】



(図2) 都内児童養護施設に入所している子どもに占める虐待を受けた子どもの割合



出典：東京都社会福祉協議会児童部会紀要（平成10年度版～平成17年度版）

(児童養護施設に入所している子どもの現状)

- 東京都内の児童養護施設に入所している子どもの状況を見てみると、パニック⁷や対人関係の不調などの「情緒的問題」を抱える子どもは、入所児童の約3割を占めている。また、「反社会的行為⁸」や「非社会的行為⁹」などの問題を抱える子どももそれぞれ約2割に上っている（表3）。

(表3) 都内児童養護施設に入所している子どもの情緒・行動上の問題の状況
(平成18年6月1日現在在籍児童調査：対象児童数2,699人)

情緒的な問題 (夜尿・失禁、パニック、人間関係不調等)		28.8%
行動上の問題	反社会的行為 (無断外泊・無断外出、万引き・窃盗、金品持ち出し(施設から)、暴力・破壊行為、飲酒・喫煙)	16.7%
	非社会的行為 (ひきこもり・不登校、授業妨害、施設内いじめ、その他社会性の未熟)	20.7%
精神・発達的な問題 (精神の病気、知的障害(遅れ)、広汎性発達障害等、LD、ADHD)		16.9%

出典：東京都福祉保健局少子社会対策部作成資料

⁷ パニック：感情調整障害や怒りの調節障害を背景として、怒りの爆発とそれに伴う破壊的、暴力的行動が生じる現象のことをいう。

⁸ 反社会的行為：他人の権利を無視し法を犯すような形でそれを侵害する行為

⁹ 非社会的行為：①対人関係を円滑に進めるための技能や能力(社会的スキル)に欠けており、②人との積極的なやり取りを回避し、③対人場面に際して強い不安や緊張、あるいは抑うつ傾向を示し、④自尊心や自信に欠け、自分を否定的に評価し、⑤社会的に孤立しがちな行動

(虐待等に起因する新たなケアニーズ)

- 児童養護施設に入所する子どもに占める被虐待を受けた子どもの割合が増加するにつれて、子どもたちの持つケアニーズも変化している。
- 一般的に、虐待などの不適切な養育環境から保護された子どもの多くは、心に深い傷を負っており、時に心理的側面や行動面に大きな問題を抱えていると言われている。
- こうした情緒・行動上の問題は、過去の被虐待体験がもたらすトラウマや愛着障害¹⁰などによるものと指摘されている。例えば、子どもは、周囲の大人に対し、自分をどこまで受け入れてくれるのか、自分への許容度や愛情を測るために挑発的な態度や言動をとる「試し行動」や、虐待体験を様々な人間関係において再現する行動などを繰り返す傾向がある。
- 虐待等に起因した心の深い傷は、早期の段階で適切なケアが受けられない場合には、時間とともに状態が悪化し、行為障害¹¹やうつ病などの症状を生むおそれがある。さらに将来、子どもたち自らが親になった際には、虐待の連鎖に結びつくおそれも指摘されている。

(社会的養護を必要とする発達障害や知的障害を持つ子どもたちの増加)

- 加えて、近年では、発達障害¹²や知的障害を持つ子どもたちの中にも社会的養護を必要とする子どもが増えている。発達障害を持つ子どもは、多動や衝動性などの特性から集団生活に不適應を起こすことも多く、また、虐待など不適切な養育を受けてその症状が悪化している場合も見られる。
- 知的障害児については、本人の障害程度など、総合的なアセスメントにより児童養護施設の支援・ケアが本人の成長、発達等に適合すると判断される場合には、知的障害児施設ではなく児童養護施設に入所している。この結果、(社)東京都社会福祉協議会児童部会平成 17 年度紀要によると、都内児童養護施設に入所している知的障害児は 315 人おり、在籍児童の約 11%を占めているが、成長とともに集団の中でルールに沿った生活が困難になる場合

¹⁰ 愛着障害:子どもが乳幼児期に母親などの主な養育者と身体的な接近と心理的な結びつきが形成されず、結果として、大人に対して不信任感、不安感を持ち、基本的信頼感を形成することができない状態。反応性愛着障害とは虐待やネグレクトなどの不適切な養育の結果として生じたこの結びつきの障害で、初めて出会った大人への過剰で無差別な接近・接触を中心とした脱抑制型と、親密な人間関係の回避・拒否を特徴とする抑制型に2分されている。

¹¹ 行為障害:通常、幼小児期から青年期に発症する行動及び情緒の障害。他者の基本的人権や年齢相応の主要な社会的規範又は規則を無視するような行為が持続する行動様式。人や動物に対する身体的攻撃、放火などによる他人の所有物の破壊、うそをつくことや窃盗、家出や怠学などの重大な規則違反といった行動上の問題を繰り返す。欲求不満耐性の低さや落ち着きのなさ、かんしゃくの爆発や挑発されやすい無鉄砲さが特徴的である。不安や抑うつ症状を示すことも多い。

¹² 発達障害:平成 17 年 4 月に施行された発達障害者支援法では、『発達障害』とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害 (PDD)、学習障害 (LD)、注意欠陥多動性障害 (ADHD) その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」とされている。

も少なくない。

- こうした入所している子どもの状況の変化に伴い、児童養護施設は多様で複雑なケアニーズに対応していかなければならないが、現在の東京都の社会的養護体制では、一人ひとりの状況に応じた適切なケアを十分に提供しているとは言えず、施設の職員も、専門的なスキルを持たないまま限られたケア体制の中で負担感を抱いている。

(要因・背景を含めた総合的なケースマネジメントの必要性)

- 虐待に起因する問題行動は、子どもによってそれぞれ状態が異なっている。また、愛着障害や情緒障害¹³は、しばしばADHDなどの発達障害と症状が類似していることから、単に症状や状態像だけに着目するのではなく、問題行動等の表出に至った要因・背景などを含めた総合的な観点からケースマネジメントを行う必要がある。その上で、一人ひとりのニーズに合った個別的、継続的な支援・ケアを行うことが求められる。

2 東京都が直面している緊急課題

- 社会的養護の新たなケアニーズを踏まえ、改めて4つの面から課題を取り上げることとする。

(1)家庭的養護¹⁴の課題

(大人との愛着関係の重要性)

- 子どもの発達過程において、最も大事なことは特定の大人との愛着関係であるが、親から虐待を受けた子どもの多くは、家庭の中での愛着体験が不足しているため、大人に対する信頼感を獲得できずに他者への強い不信感を持つなど、情緒的に不安定な傾向にある。
- 虐待等により親子分離が必要になった場合であっても、本来は、子どもは家庭に戻り親の愛情の下に育てられることが望ましいが、家庭の問題が解決せずに、引き続き保護が必要なケースもある。そうした場合でも、できる限り家庭に近い生活環境の中で、特定の大人との愛着関係を育みながら大切に育てられるべきである。

(次世代育成支援東京都行動計画における目標)

- 平成17年4月に策定した次世代育成支援東京都行動計画では、養育家庭や地域小規模児童養護施設(以下「グループホーム」という。)による少人数での家庭的養護の拡充を重点的取組の一つに位置付け、平成19年度末まで

¹³ 情緒障害:情緒的な混乱など、心理的な要因で行動上の問題や社会的不適応を生じた状態に対する総称。情緒障害という言葉は、Emotional (情緒の) Disturbance or Disorder (混乱、乱れ)の訳語で、行政用語である。医学診断名や分類用語ではない。「身体障害」等の場合の「障害」の概念とは異なるので注意が必要である(厚生省児童家庭局家庭福祉課監修「児童自立支援ハンドブック(平成10年)」)。

¹⁴ 家庭的養護:東京都における家庭的養護とは、養育家庭(ほっとファミリー)と専門養育家庭、親族里親、養子縁組里親、グループホームのことをいう。

に社会的養護の3割までに拡充することを目標に掲げて施策に取り組んできた。

- 家庭的な環境における社会的養護を拡充するため、グループホームの設置を推進するとともに、養育家庭制度の拡大に向け、児童相談所に地域支援担当児童福祉司（里親担当児童福祉司）¹⁵や養育家庭専門員¹⁶を配置し、登録家庭や養育家庭委託児童の拡大を図ってきた。
- しかしながら、社会的養護を必要とする子どもの数が予想以上に増加していることもあり、平成 19 年度末現在の家庭的養護の割合は、約 24%に止まっており、その内訳をみると、グループホームの利用が約 14%で養育家庭委託児童の割合は 10%程度となっている（参考資料5参照）。

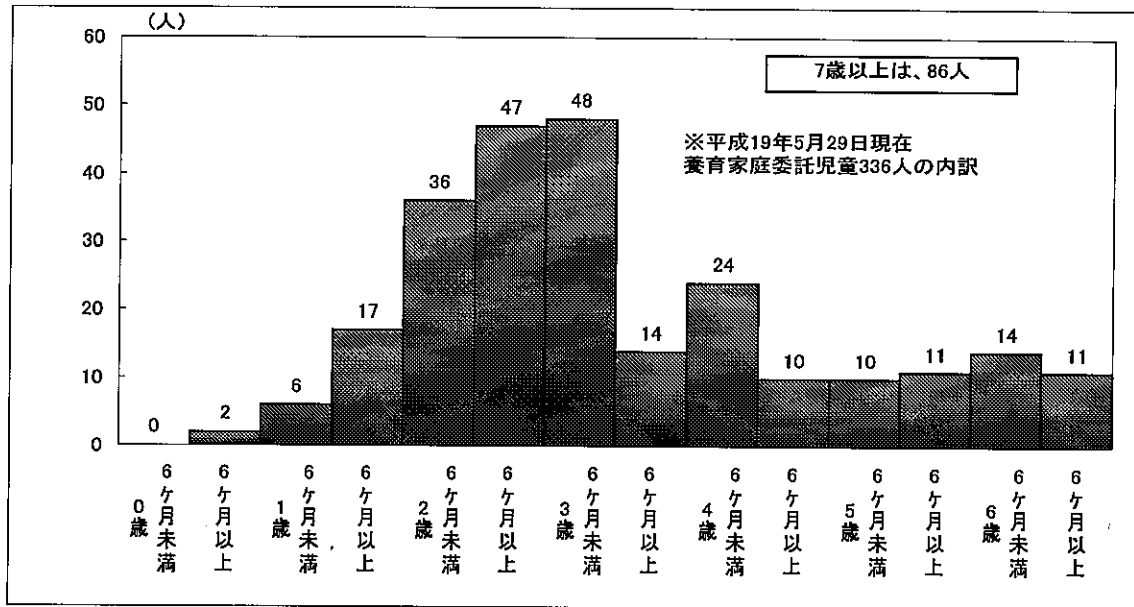
① 乳児の養育家庭への委託が低調

- 特定の大人との愛着関係を築く上では、可能な限り早期に養育家庭への委託を行うことが望ましいことから、乳児期からの委託促進を図ることが必要である。
- 養育家庭への委託は、もともと施設の入所に比べて実親の同意が得られにくい傾向があるが、さらに乳児については、下記の理由などにより慎重に対応する必要がある。このため、現状では、養育家庭への委託はわずかな件数に止まっており、ほとんどが2歳時以降の委託となっている（図3）。
- 乳児の養育家庭への委託が難しい理由としては、以下のことなどが挙げられる。
 - ・ 24時間、昼夜の別ない体制での関わりや夜泣き等への対応が求められる。
 - ・ 体調が急変しやすい。
 - ・ 気質や疾患、障害等について十分な把握が難しいため、里親が将来に対する不安を抱いてしまう。
 - ・ 子どもの表情や様子から、体調や訴え、気持ちを読み取り、適切に対応すること等が求められる。
 - ・ 乳児から養育すると、里親は子どもに対する強い一体感を持つため、実親のもとへの引渡しが増える場合がある。
- 乳児の委託については、このような養育上の課題を考慮しながらも、促進するための対策を講じる必要がある。

¹⁵地域支援担当児童福祉司（里親担当児童福祉司）：地域支援専任の児童福祉司。養育家庭の開拓・委託、家庭復帰支援を推進するほか、関係機関による地域のネットワークづくりへの支援、子ども家庭支援センターへの相談対応力向上への支援を行うため、都内 11 箇所の子相談所に配置

¹⁶ 養育家庭専門員：一つの家族としての養育家庭に対するファミリーソーシャルワークを行う児童相談所の職員のこと。具体的には、養育家庭の個別事情を踏まえた助言、地域の関係機関との調整、養育家庭の弁護、代弁者としての機能を有する。養育家庭制度の拡充と養育家庭への支援を推進するため、平成 16 年度から各児童相談所に 1 名配置された。

(図3) 養育家庭の子どもの委託時の年齢別人数【東京都】



② 養育家庭のニーズへの対応が不十分

- 養育家庭への委託を促進するためには、併せて、養育家庭への支援体制の充実も必要である。養育家庭からは、「里子が成長する過程で、困ったことや不安や疑問を感じたときなどはすぐに相談にのってもらいたい」「バックアップのためのサービスを充実してほしい」などの声があがっているが、支援の主な担い手である児童相談所は虐待対応に大きな負担がかかっており、養育家庭が求める日々の支援等について必ずしも応じきれない現状がある。
- また、虐待等の不適切な養育を受けた子どもは、特定の大人との愛着関係が十分に形成されていないことが多く、安定的なかかわりを持つことが困難な場合もある。養育家庭は一定の研修を受けているとはいえ、基本的には一般の家庭であり、委託後においても専門的な支援が必要である。

③ グループホーム整備に伴う人材確保の困難性

- 児童養護施設においては、グループホームの整備が進められており、東京都においては平成20年5月1日現在、97箇所設置されている。職員は、家庭的な環境の中で子どもの状況を踏まえながらきめ細かな支援に日々努めている。その一方で、グループホームは少人数の職員で運営しているため、例えば夜間に問題が発生した際には一人だけで対応する場合もあり、職員には一定のスキルが必要となる。
- 特に運営の中核を担う中堅職員は豊富な経験と高度なスキルが求められる。施設側では現在、中堅職員の人材が不足している状況があり、このためにグループホームの整備にも影響が出ている。

(2)子どものニーズに対応していないケア体制の現状

① 施設のケア体制の現状

(児童養護施設のケア体制の限界)

- 従来、児童養護施設等においては、集団的な生活環境の中で子どもと職員、子ども同士の関係性や、集団の持つ相互作用を活かしながら生活支援を中心とした養護を提供してきた。
- しかし、虐待等の不適切な養育により心身に深い傷を受け、様々な情緒・行動上の問題を持つ子どもは、集団生活や集団行動にうまく適応できない側面があり、加えて、発達障害や知的障害を併せ持つ子どもも増加する中、これまでの集団を基本とした養育が極めて難しい状況となっている。
- 以下は、児童養護施設において、虐待を受けたことにより、特に重いケアニーズを抱える子どもの状態像の例である。
 - ◎ 攻撃性・衝動性が強く表れ、自分自身をコントロールできず、他の子どもや職員に激しい暴言や暴力などを振るう子ども
 - ◎ 特に医療的ニーズが高く、看護師などの専門スタッフによる日常的な服薬管理・観察、見守りが必要な子ども
 - ◎ 情緒障害や精神疾患、発達障害等による問題行動が顕著なため、集団の中で他の児童と同じ生活リズムや生活パターンで過ごすことが難しく、学校、施設生活に著しい不適應を起こしている子ども
 - ◎ 他の児童に対する性的接触の強要などの性的逸脱行動の激しい子ども
- 重いケアニーズを抱える子どものこうした情緒・行動上の問題は、他の子どもの安全・安心な生活を脅かす面もあり、子どもの権利擁護の観点からも、不適切な環境と言われかねない状況がある。
- しかしながら、児童養護施設における職員体制の国基準¹⁷は、基本的には昭和54年以降、30年間見直されておらず、職員は、前述のような子どもたちの情緒的な問題や行動上の問題に対し、十分なケアスキルを持たないまま限られたマンパワーの中で特別な対応を迫られ、苦慮しているのが現状である。

出典：東京都福祉保健局少子社会対策部作成

(児童自立支援施設への入所変更の増加)

- 東京都では、虐待等により重篤な問題を抱える子どもが増加したことにより、児童養護施設での生活に適應できない子どもの支援の受け皿として、児童自立支援施設に入所変更する子どもも出てきている。このため、非行児童など本来児童自立支援施設での生活指導が必要な子どもの措置にも支障が生じ始

¹⁷ 児童養護施設における職員体制の国基準：児童福祉施設最低基準に定められている、児童養護施設における児童指導員と保育士の総数は、通じて、3歳未満児2人につき1人以上、満3歳以上児4人につき1人以上、6歳以上児6人につき1人以上配置することとなっている。

めている。

- 児童自立支援施設は、施設内に教育機能を備えながら、明確な生活ルール、生活日課によってきめ細かな生活指導を行っており、重いケアニーズを抱えた子どもたちの支援・ケアに適した一面もあるが、元来、問題行動の背景にある心理的、治療的ニーズに着目したケアを行う機能は有していない。

(全国的情緒障害児短期治療施設の現状)

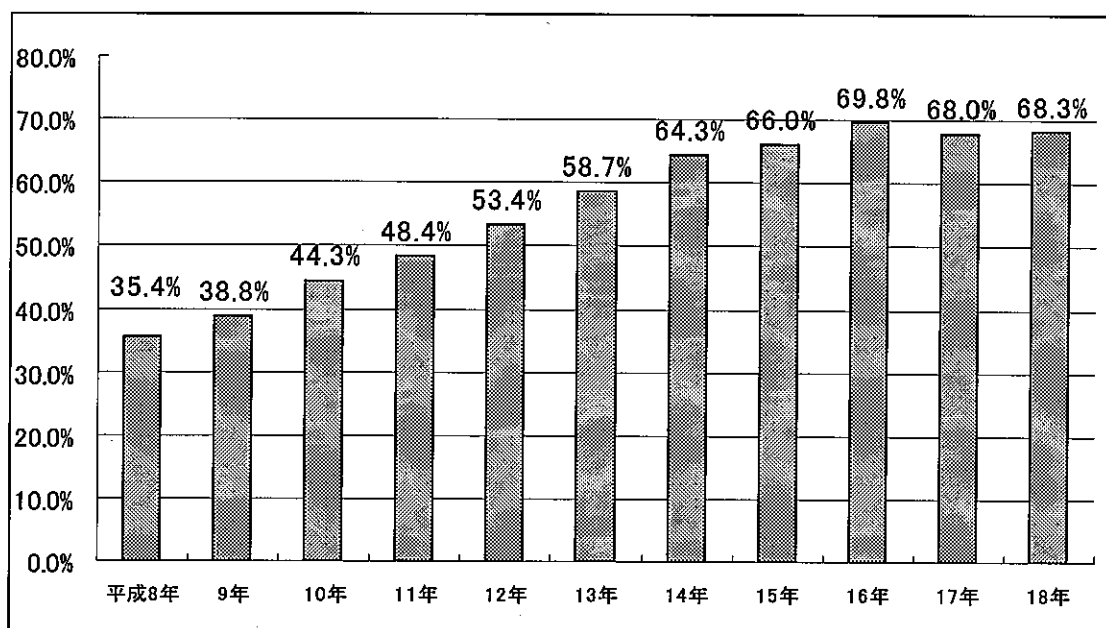
- 情緒障害を有する子どもへの治療を行う施設としては、情緒障害児短期治療施設¹⁸があり、平成20年7月現在、全国32箇所で開催されている。医師や心理療法担当職員¹⁹を配置し、施設内に分教室、分級等を備えて、生活、治療、教育の3部門の機能を併せ持った治療施設として、虐待等により情緒障害を抱えた子どもたちをケアする場としても期待されている。
- しかしながら、情緒障害児短期治療施設においても、近年、虐待等による重篤なケアニーズを抱える子どもたちの入所が増加したことに伴い、子ども同士の暴力や職員への暴力、破壊行為や無断外泊などの逸脱行動が問題化し、運営上、危機的な状況に陥る施設も見られた。(図4)
- 情緒障害児短期治療施設は、もともと不登校児などを主な対象として、多くは大舎制²⁰の下に比較的自由な生活日課や環境の中でケアを行ってきたこともあり、このような逸脱行動の激しい子どもの急増に十分応じ切れない状況があったと思われる。
- また、必ずしも生活、治療、教育の3部門の連携が十分ではなかった点も指摘されている。こうしたことから、虐待等により重篤な問題を抱えた子どもへのケアについては、情緒障害児短期治療施設のこれまでの取組の成果も踏まえ、3部門の機能の連携強化を図りながら、さらに新たな支援基盤・支援方法を加えて検討していく必要がある。

¹⁸ 情緒障害児短期治療施設：軽度的情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、併せて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。非行の低年齢化や不登校の社会問題化を背景に、昭和36年の児童福祉法改正により児童福祉施設として加えられた。東京都においては、これまで、情緒的な問題を抱えた児童のケアについては、専門施設で行う方針はとらず、既存の児童養護施設等において、児童相談所の技術的援助と地域の医療機関との連携を密接に図りながら対応していく方針をとってきたため、情緒障害児短期治療施設は設置していない。

¹⁹ 心理療法担当職員：虐待等による心的外傷のため心理療法を必要とする子どもに、遊戯療法やカウンセリング等の心理療法を実施し、子どもの安心感・安全感の再形成及び人間関係の修正等を図り、心的外傷を治癒することにより、子どもの自立を支援することを目的に、児童養護施設、乳児院及び児童自立支援施設に平成11年度から心理療法を行う非常勤職員を配置し、平成18年度から常勤化された。

²⁰ 大舎制：施設のケア形態として大舎、中舎、小舎に分けられる。規模については、施設種別により異なる。

(図4) 全国情緒障害児短期治療施設における虐待を受けた子どもの入所率



出典：「子どもの未来をはぐくむために（情緒障害児短期治療施設の近未来像）」全国情緒障害児短期治療施設協議会より

(緊急的な医療ケースの対応課題)

- また、子どもの心の治療を行う専門の医師や医療機関が少ないことや、緊急時に対応できる精神科病棟の確保が困難なため、適切な対応が遅れ、結果的に子どもの安心した生活を守れない状況に陥ってしまう場合もある。緊急時に備えて、各施設と協力病院との連携体制や地域におけるケアネットワークを確保していくことも課題である。

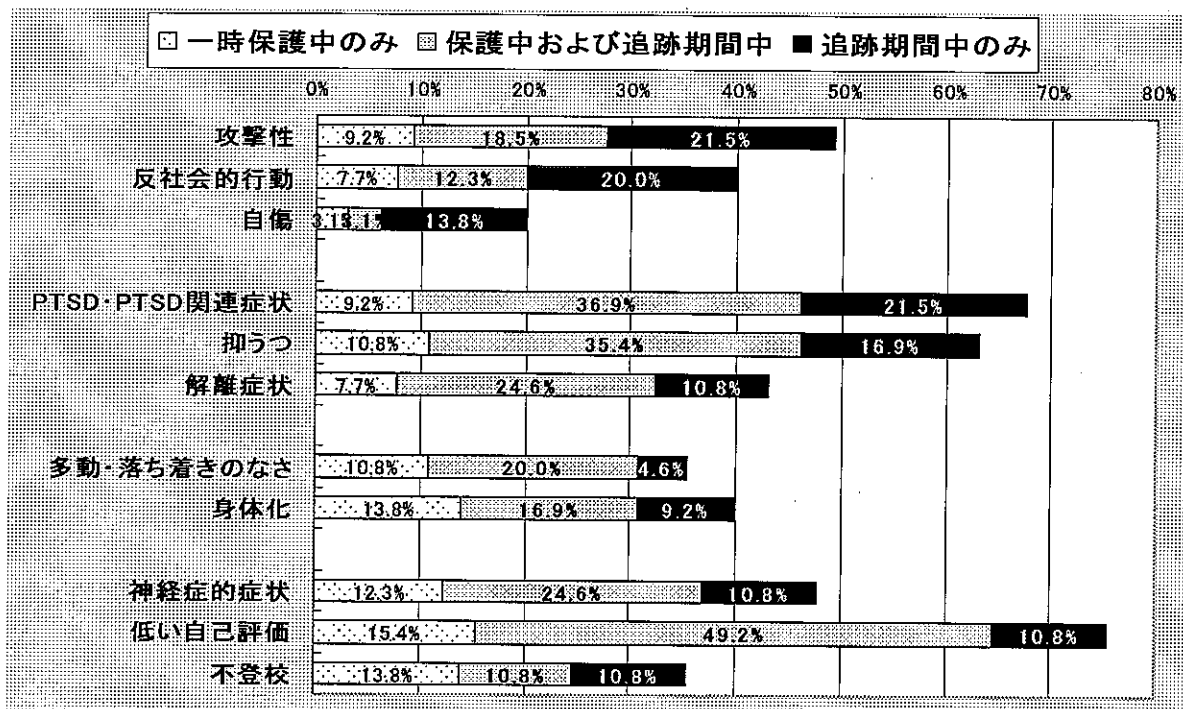
② 児童相談所における精神医学的なアセスメント機能の課題

- 元来、子どもには、年齢や心身の成長に応じて求められる、情緒・感情、精神的な発育・発達段階がある。
- それに加えて、虐待を受けた子どもは、虐待体験によって、精神医学的な課題が多く見られるとともに、その状態像には、持続する症状と、形を変えながら表れる症状の二面性が見られる。
- 児童相談センター治療指導課²¹で一時保護した被虐待児童の追跡調査²²によ

²¹ 児童相談センター治療指導課：治療指導課は昭和50年8月の児童相談センター開所と同時に発足した。当初知的障害幼児のデイケアを行ってきたが、昭和57年から情緒障害の学齢児童も利用対象に加えた。昭和60年に体制を変え、不登校状態を呈している情緒障害児の宿泊治療指導を開始した。現在は、虐待による心の傷（PTSD、愛着障害、解離症状など）などの情緒的問題や行動上の問題、対人関係の問題で不適応状態にある子どもなどを対象に治療指導事業を行っている。平成9年度から虐待を受けた子どものうち、治療指導課の専門的援助が必要な子どもの一時保護を実施している。また、平成14年度から「家族再統合のための援助事業」を行っている。

ると、「PTSD²³（関連症状含む）」「抑うつ²⁴」「解離症状²⁵」などは、持続することが多い。一方、「攻撃的行動」「反社会的行動」「自傷」などは、時間の経過により新たに出現する割合が高い（図5）。

（図5） 東京都児童相談センター治療指導課で一時保護した虐待を受けた子どもの精神医学的症状



- また、発達障害や知的障害による症状については、虐待を受けた子どもが表す状態像に似ている面がある。そのため、児童相談所においては、子どもの心身の発達段階も踏まえながら、精神発達の視点から、長期的・専門的に的確なアセスメントを行い、早期に必要な支援につなげていくことが課題となっている。

²² 一時保護された被虐待児童の追跡調査：平成11年7月から児童相談センター治療指導課で一時保護した、虐待を受けた子どものその後の状況について、精神医学的・心理学的側面から、アフターケアを兼ねて毎年夏休みに面接調査を実施している。長期的にこれらの児童のデータを集積することで、治療的援助の効果や行政的介入（一時保護、児童福祉施設措置、家庭復帰等）の効果を見ることを目的とする。

²³ PTSD：Post-traumatic Stress Disorder の略称で、外傷後ストレス障害のこと。自分自身や他人の死や重篤な障害に至るおそれのある事件を経験するといった外傷体験によって発症し、激しい恐怖感や無力感などを含む不安障害の一型である。

²⁴ 抑うつ：抑うつ状態は症候群であり、内因うつ病に典型的に現れるが統合失調症や神経症でも認められる場合がある。また、身体的要因によっても生じる。うつ状態の主症状は、感情面の異常である抑うつ気分と精神活動の抑制である。

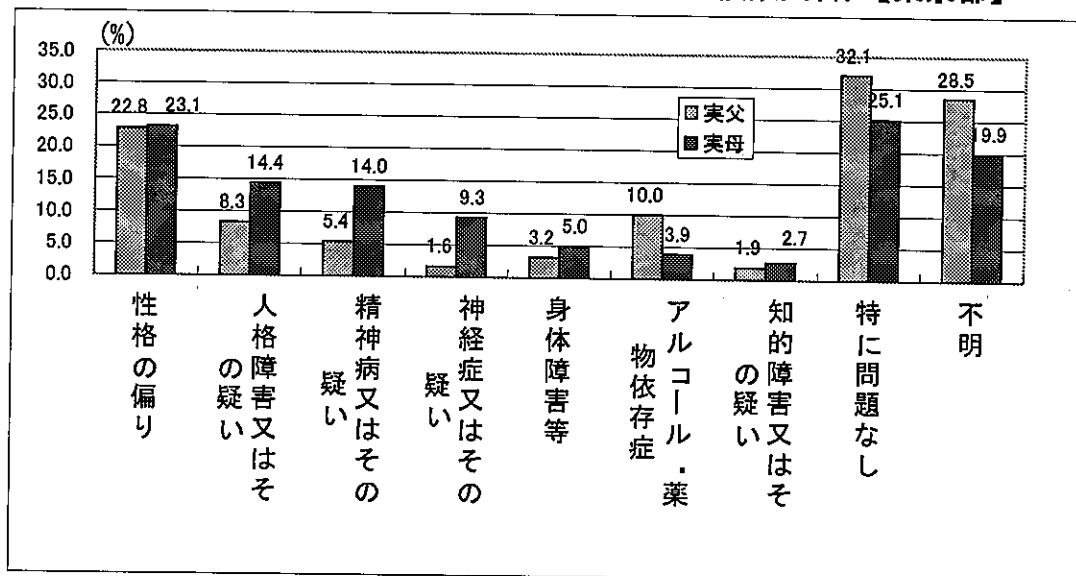
²⁵ 解離症状：意識、記憶、同一性、環境認識など、通常は統合されている心理的機能間の統合が失われた状態。心ここにあらずといった、日常生活でよく見られる現象から、解離性同一性障害（かつての多重人格障害）などの病的状態までスペクトラムをなしていると言われている。

(3) 家族支援の必要性の高まり

(虐待のあった家庭の状況)

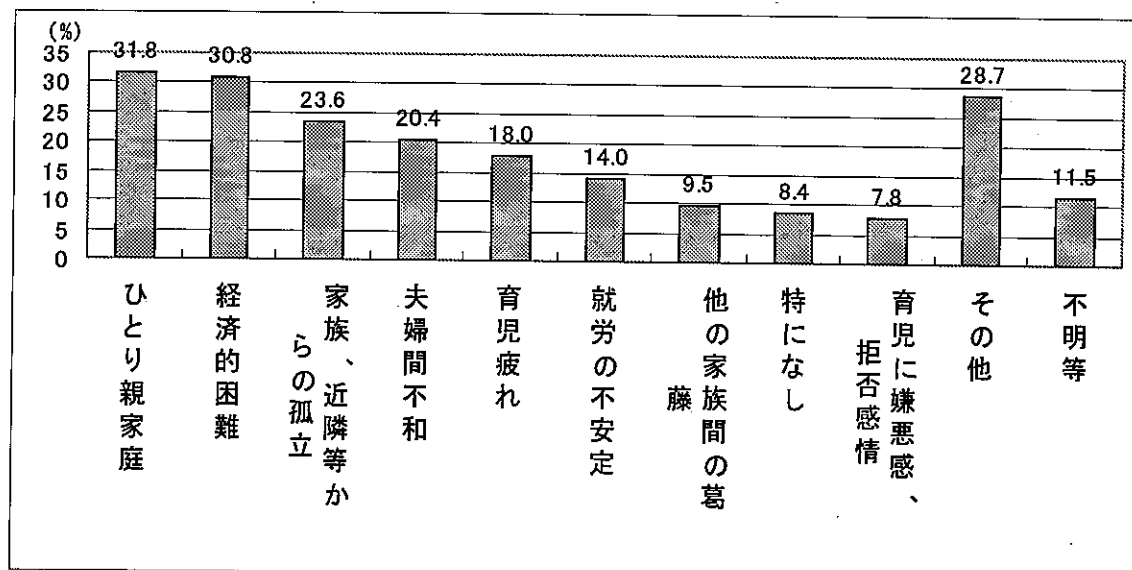
- 社会的養護が必要な子どもの約9割は親が実在しているが、虐待に至った背景には、親の精神的な問題や家庭が抱える課題、経済的な困窮など、複数の要因が重なっている。
- 平成17年度に都が発表した「児童虐待の実態Ⅱ」によると、虐待の加害者の約6割が実母であるが、その場合は、実父に比べて性格的・精神的な問題を有する割合が高いとされている(図6)。家庭の状況としては、「ひとり親家庭」31.8%、「経済的困難」30.8%、「親族・近隣等からの孤立」23.6%、「夫婦間の不和」20.4%、「育児疲れ」18.0%であった(図7)。虐待の発生は、これらの要因を複数併せ持つ傾向が見られ、生活・養育上の課題が複雑に絡み合っている。
- また、親が自身の虐待行為を認めず児童相談所と対立関係になり、長期間の家族調整が必要となるなど、容易に問題の解決に至らないケースも多い。

(図6) 虐待者(実父・実母)の心身の状況(複数回答)【東京都】



出典：東京都福祉保健局「児童虐待の実態Ⅱ(平成17年12月)」

(図7) 虐待が行われた家庭の状況(複数回答)【東京都】



出典：東京都福祉保健局「児童虐待の実態Ⅱ（平成17年12月）」

① 家庭への適切なアセスメントと計画的な支援の必要性

- 初期アセスメントだけで子どもとその家庭の状況を捉えることは困難であり、子どもと家庭の状態・課題について、措置後も、児童相談所を中心に継続的に再調査・再診断を行い、適宜、援助方針を見直し、個別の子どもと家庭のニーズに応じた自立支援計画²⁶を作成・実施することが必要である。
- しかしながら、現行では、児童相談所と児童養護施設との連携体制が十分に整っておらず、児童相談所が作成する援助方針と児童養護施設で作成する自立支援計画の整合性が図られていない面があるため、措置後の子どもと家庭のモニタリング、ケースマネジメントがきめ細かに行われているとは言い難い。
- 平成16年度から児童養護施設における配置が制度化された家庭支援専門相談員²⁷は、入所児童の早期家庭復帰等を図るため、施設入所から家庭復帰への準備、退所からその後のアフターケアに至る総合的な家庭調整を担うソーシャルワーカーである。しかし、資格要件が特定されておらず、約半数が他の職務を兼務しているなど、役割・機能面での位置付けが明確ではない(表

²⁶ 自立支援計画：児童の自立を支援するために、児童が入所している施設が、児童相談所の援助方針を受けて作成する、児童及びその家庭への援助計画のこと。平成9年の児童福祉法の改正の際に厚生省児童家庭局家庭福祉課長通知により策定が義務付けられたが、平成17年度からは、児童福祉施設最低基準に盛り込まれた。

²⁷ 家庭支援専門相談員：虐待等の家庭環境上の理由により入所している児童の保護者等に対し、児童相談所との密接な連携の下に電話や面接等により児童の早期家庭復帰、里親委託等を可能とするための相談・指導等の支援を専門に担当する施設職員。入所児童の早期退所を促進し、親子の再構築等が図られることを目的として、平成11年度、他施設種別に先駆けて乳児院に配置され、平成16年度から児童養護施設、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設にも配置が拡大された。

4)。また、配置された職員も業務を実践する上で、ソーシャルワークのスキルや経験が十分とは言えない面がある。

(表4) 家庭支援専門相談員の配置状況【東京都】

	常勤専従	常勤兼務	計	施設数	配置数
乳児院	10	0	10	10	100.0%
児童養護施設	20	22	42	51	82.4%
児童自立支援施設	0	2	2	2	100.0%
計	30	24	54	63	85.7%

出典：東京都福祉保健局少子社会対策部作成(平成19年3月現在)

② 家族の再統合に向けた支援が不十分

- 子ども虐待は、様々な要因により家族の養育機能が弱くなっている中で、親の子どもに対する支配的な態度がエスカレートして起こる面がある。
- 虐待による親子の支配・被支配の関係のような、親子間の深刻な課題が解決されないままに時間が経過すれば、子どもの成長発達にも大きく影響するため、可能な限り早期の段階で、親が虐待の事実に向き合い、内省を深め、家族関係の再構築に取り組むための支援が必要である。

(児童養護施設における家族支援)

- 児童養護施設における家族支援については、平成18年度から家族療法事業²⁸が開始されたところであるが、虐待の事実を認めない親や支援を拒否する親への家族療法は未だ確立されておらず、専門的な取組は進んでいない。今後、その手法について検討する必要がある。

(児童相談センターにおける「家族再統合のための援助事業」)

- 虐待のあった家庭には、専門的アセスメントに基づき、早期の段階から治療的援助プログラムを提供できる体制の充実が課題である。東京都児童相談センターでは、通所による「家族再統合のための援助事業²⁹」を行っているが、集中的、効果的にプログラムを提供するには、宿泊機能を含めた援助も必要である。

(地域における家族支援)

- 地域における家族支援としては、区市町村の子ども家庭支援センターや保健所・保健センター、民間団体が、家族再統合をした家族などに相談や支援を行っているほか、子育てに不安を持つ親に対して、グループワークなどを

²⁸ 家族療法事業：施設において、家庭環境の調整が必要な子どもとその家族に対し、3か月から6か月を単位とした治療計画を立て、面接治療、宿泊治療、親子レクリエーション及び家庭訪問治療等を行う。平成6年に情緒障害児短期治療施設を対象に事業が開始されたが、平成18年度から乳児院、児童養護施設及び児童自立支援施設を対象を拡充

²⁹ 家族再統合のための援助事業：平成14年から、児童相談センター治療指導課で実施している、虐待を受けて児童養護施設に入所中の児童や養育家庭に委託されている児童と保護者を対象とした、円滑な家庭復帰を図るためのグループ心理療法等による支援

通じて、子育てスキルを身に付けてもらう親支援プログラム³⁰などを実施し、虐待の未然防止に効果をあげている。今後ともこうした取組の拡大が必要である。

(4) ケアニーズに対応した人材育成の必要性

- これまでも述べてきたとおり、虐待に起因した情緒・行動上の問題を抱える子どもが増大しており、子どもたちの抱える多様で複雑なケアニーズに対応できる人材の育成が必要である。
- さらに、子どものケアだけではなく、家族全体を捉えた包括的な支援も求められており、関係機関と連携したソーシャルワーク的支援の必要性が高まっている。
- また、グループホームの設置促進やケア（生活）単位の小規模化を推進するほど、職員に一定の経験や高度なスキルが必要となることから、支援の中枢を担うリーダー的人材の確保と育成が急務である。
- 平成19年11月に、国の社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会において、施設の基幹的職員（スーパーバイザー）の配置や都道府県における計画的な人材育成の必要性が報告されている。これらを踏まえると、今後、東京都においては、研修体制等の充実が求められる。

① 人材養成に関する課題

- 児童養護施設におけるケアの中心を担う職員は、保育士及び児童指導員³¹となっている。
- しかし、保育士、児童指導員それぞれの養成段階においては、児童養護施設における新たなケアニーズに対する専門的知識（被虐待児対応、障害児対応、家庭調整等）の修得、実習施設での十分な実践体験を受けることが難しい。

³⁰ 親支援プログラム：現在、自治体の保健機関等を中心に多く行われている虐待に悩む母親のためのグループの一つとして、MCG (Mother Child Group) がある。また、多様な子育て支援機関が実施している、0歳から5歳までの子どもを持つ親を対象とした、参加者がそれぞれに抱えている悩みや関心のあることをグループで出し合って話し合いながら、自分にあった子育ての仕方を学ぶ、カナダの保健省が開発したノーバディーズパーフェクトプログラム等がある。

³¹ 児童指導員：児童福祉施設のうち、児童養護施設、知的障害児施設・肢体不自由児施設等で児童の生活指導を行う職員。次のいずれかに該当する人から任用される。①地方厚生局長の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した人 ②大学で心理学、教育学又は社会学を修めて卒業した人 ③高等学校を卒業した人若しくは12年の学校教育を修了した人又はこれと同等以上の資格があると認定された人で、2年以上児童福祉事業に従事した人 ④小学校、中学校又は高等学校の教諭となる資格がある人 ⑤3年以上児童福祉事業に直接従事した人

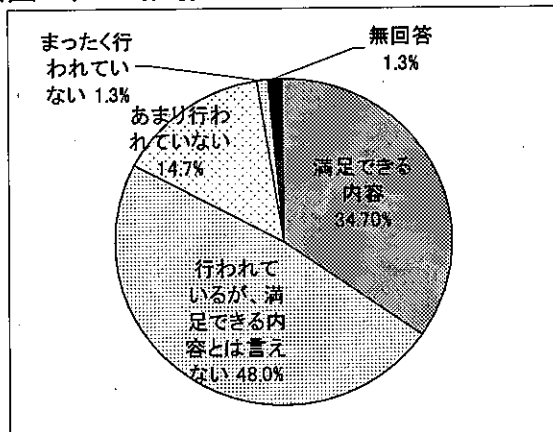
- 多くの新卒の職員は、専門的スキルが不十分なまま現場に就くが、児童養護施設の人材不足の現状から、新人職員であっても即戦力としての働きが求められ、一定の経験のある職員と同じようにローテーション勤務に入っている。

② 施設内外の研修に関する課題

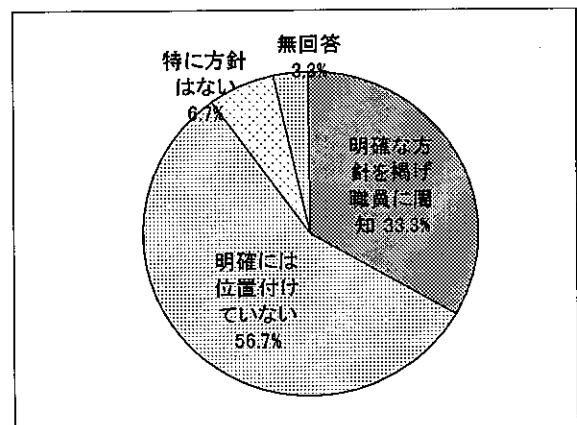
(施設内研修に関する課題)

- 平成19年3月に発表された(社)東京都社会福祉協議会「社会福祉施設における人材確保と育成の現況と提言」の調査結果(以下「東社協調査」という。)によると、児童養護施設の職場内研修について「満足できる内容」と回答した職員は34.7%、「満足できない」48.0%、「行われていない」16.0%となっており、「満足できない・行われていない」が過半数を占めている(図8)。
- 施設の約60%が職員育成の方針を明確に位置付けておらず、長期的な視野を踏まえた人材育成計画の作成及び実施が十分ではないと言える(図9)。

(図8) 職場内研修の実施状況



(図9) 施設における職員育成方針

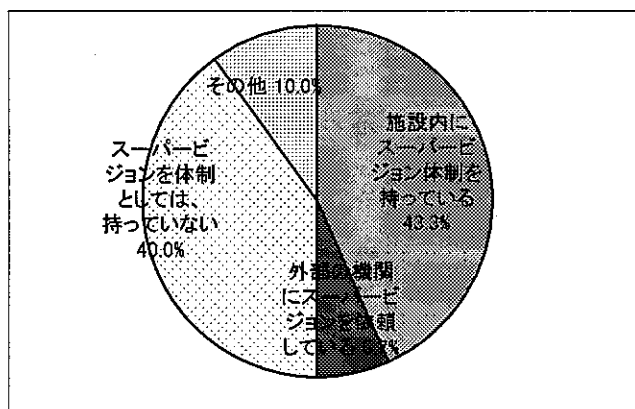


出典：(社)東京都社会福祉協議会「社会福祉施設における人材確保と育成の現況と提言」調査結果(平成19年3月)より

- また、施設内にスーパービジョン³²体制を持っていない施設が全体の約40%であることなど、施設における経験の浅い職員に対する精神面・技術面のサポート体制が十分に整っているとは言い難く、職員の対応力の向上の点で課題がある(図10)。

³² スーパービジョン：より高い専門性を持つ者が行う総合的な助言や指導。東社協調査においてはスーパービジョン体制を持っていると回答した施設におけるスーパーバイザーは「施設長」、「コア職員」、「施設外の専門職」である。具体的な内容では、ケースカンファレンスにおける随時の助言・指導、目標管理制度の活用、外部の有識者をケースカンファレンスに招くなどの方法が採られている。

(図10) 施設内のスーパービジョン体制について



出典：(社) 東京都社会福祉協議会「社会福祉施設における人材確保と育成の現況と提言」調査結果(平成19年3月)より

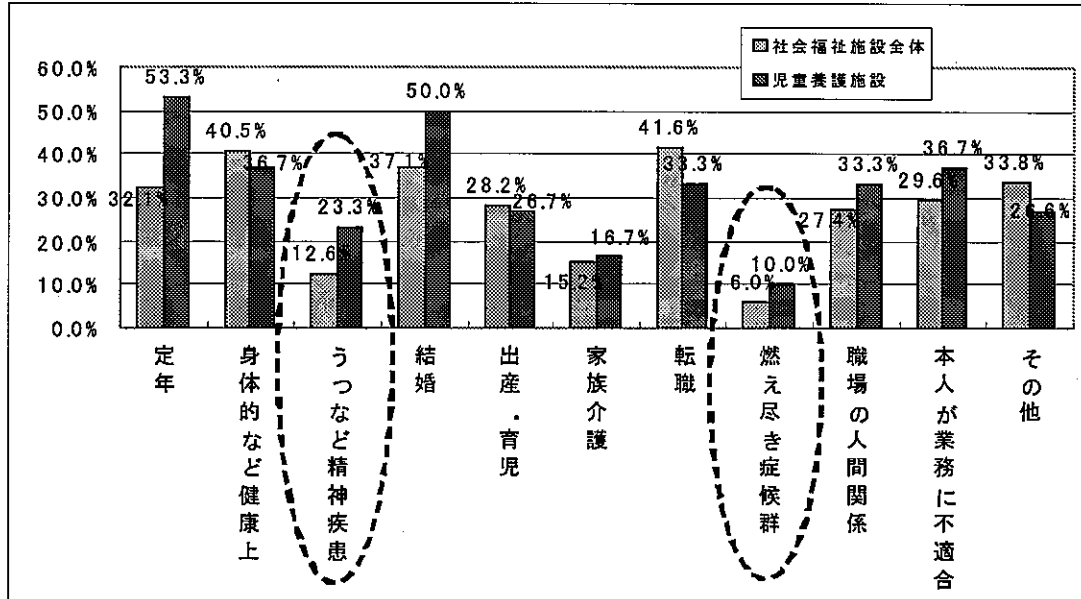
(施設外研修に関する課題)

- 児童養護施設職員を対象として国や東京都社会福祉協議会が実施している研修は、いずれも座学中心で期間も短いため、実践的なスキル修得には決して十分とは言えない内容である。
- 児童養護施設では、家庭支援専門相談員の配置や心理療法担当職員の配置が進んでいるが、それぞれの業務を遂行していく上で必要な専門性向上のための研修体制が十分に整備されていないことも指摘されている。
- また、他施設や他法人のケアの方法や考え方について、法人間で相互に情報交換を行う機会が少ないことも課題の一つとして挙げられる。

(人材育成の悪循環)

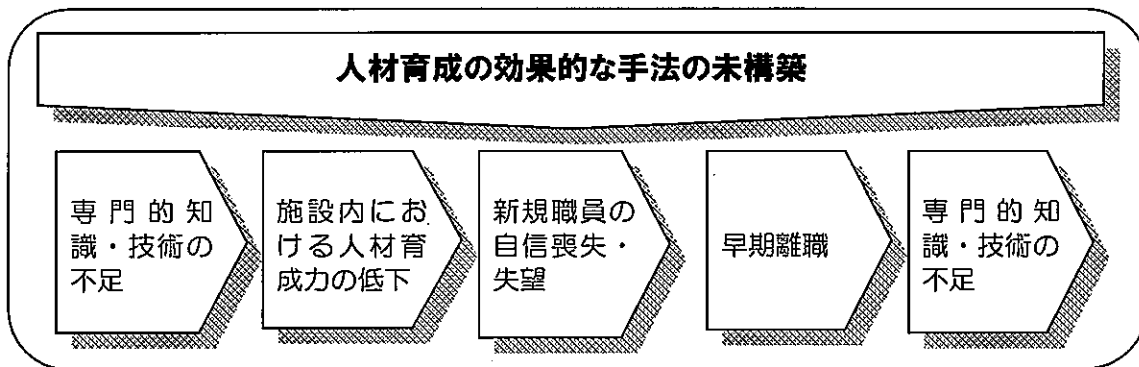
- 東社協調査によると、児童養護施設における退職理由は定年や結婚が多い一方、「うつなどの精神的な疾患」「燃え尽き症候群」が社会福祉施設全体に比べ2倍近い割合となっている(図11)。
- 計画的な人材育成に基づく効果的なスキルアップが図られていないため、職員の対応力不足等により、職員の疲弊・負担感が増大し、自信を失い、バーンアウトによる離職にもつながっている(図12)。その結果、職員の定着が図れず、施設全体の機能の低下を招く要因の一つにもなっている。

(図 1 1) 過去 5 年の職員退職におけるその理由



出典：「東社協調査」より

(図 1 2) 人材育成の悪循環



東京都福祉保健局作成

第2章 今日の社会的養護に求められる支援の基本的方向

- 第1章では、社会的養護の新たなケアニーズの顕在化と、それに伴う、東京都が直面している緊急課題について考察してきた。本章では、それらの課題を踏まえて社会的養護に求められる養育のあり方を述べ、支援の基本的方向を示す。

1 社会的養護に求められる養育の基本的な考え方

(普遍的な子どもの権利擁護)

- 子どもは、未来を支える社会の「宝」である。
児童福祉法や国連の児童の権利に関する条約にも掲げられているように、すべての子どもは、心身ともに健康に成長・発達する権利を有しており、ひとしくその生活を保障されるべきである。
- また、すべての子どもには、安全・安心で、かつ自己の能力を形成し発達させていく養育環境が与えられるべきである。

(社会的養護に求められる養育の基本的な考え方)

- 子どもの育ちの基本は「家庭」であり、この中でこそ、子どもは、大人との愛着関係や信頼関係を築きながら、社会に必要とされる一員であることを認識し、自覚や責任のある行動がとれる自立した大人になっていくのである。
- 虐待等により家庭で適切な養育を受けられない、社会的養護を必要とする子どもたちであっても、自らの生き方を追求しながら、社会生活を営むための準備をしていくためには、家庭に近い養育環境が必要である。
- 家庭的な養育環境の中で、子どもと養育者との一貫した継続的な関係が保障されることにより、緊密な人間関係が育まれ、子どもと養育者の絆が深められていく。
- また、子どもは、養育者との関係においては、育てられケアされる存在だが、同時に、養育者も、子どもに育てられ成長する側面のあることも否定できない。養育者から子どもへ、または子どもから養育者への一方的な関係ではなく、相互に思いやり大切に思う愛情ある言葉や態度、成長の喜び、日々の営みなどが、両者を育てていく。

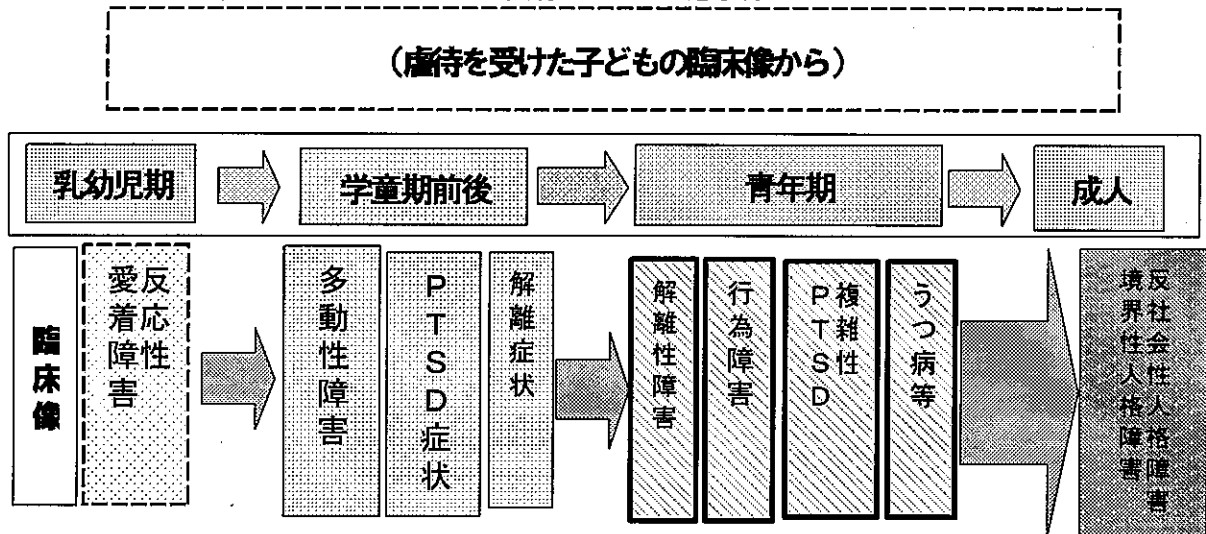
2 社会的養護における支援の基本的方向

- 上記で述べた養育の基本的な考え方を踏まえ、今日的な社会的養護のケアニーズに対応していくための支援の基本的方向として、以下の5つが挙げられる。
- まず、**第一に、「安全で安心できる家庭的養育環境の提供」**である。虐待等により心に深い傷を受けた子どもが、温かな家庭的養育環境の中で、安全、安心、

真に大切にされているという実感が持てるような支援・援助が必要である。

- 安全で安心できる生活において、特定の養育者との緊密な関係が形成され、基本的信頼感を獲得していくことが重要である。
- **第二に「早期のケア」である。**虐待による愛着障害や心的外傷は、乳幼児期など早期の段階において適切なケアがなされない場合、状態は成長とともに重篤化し、学童期においては生活場面での不適応行動や情緒的問題が生じ、さらに、思春期・青年期には反社会的な逸脱行動に発展するなど、状態の深刻化が懸念される（図13）。また、虐待の世代間伝達にも結びつきやすいと指摘している研究報告もある。
- したがって、早期に、子どもの心身の状態や家族の状況を、適切に把握した上で、課題に応じた個別・専門的な初期対応を行うことが重要である。

（図13）虐待を受けた子どもの早期のケアの必要性



出典:「被虐待児童の医学的総合治療システムに関する研究」(厚生労働科学研究(分科)研究者おんち小児保健医療総合センター 杉山登志郎)より一部引用

- **第三に「治療的養育の提供」である。**「治療的養育」とは、手厚いケア体制の下に、職員が子どもと深い信頼関係を築き、日々の生活の中で子どもの抱える問題の背景を心理的側面にも着目しながら理解し、きめ細かく子どもと関わるもので、生活そのものが治療につながる支援である。
- こうした生活支援基盤のもと、子どもの状態に応じて、教育分野や医療分野との連携を図りながら、総合的に支援していくことが求められる。
- **第四に、「家庭の養育機能の回復と子どもの自立を見据えた支援」である。**虐待等の不適切な養育のあった家庭に対しては、子どもへの支援だけではなく、保護者に対する包括的・継続的支援が必要である。

- 家庭の養育機能の改善を図るためには、早期の段階から積極的な支援を行うことが重要である。また、家庭復帰が困難な場合でも、児童相談所が、施設、関係機関との連携の下、できる限り当事者を含めながら、親子関係の改善に向けての支援を行っていくことが求められる。
- また、地域においては、区市町村が身近な相談窓口として、過去に虐待を行ってしまった親や虐待をするおそれのある親に対し、きめ細かな相談や支援を行い、虐待の防止に努めるべきである。
- **第五に、「子どもの生活を支える援助者のスキルアップ」である。**子どもたちの生活を直接援助する児童養護施設等の職員が、虐待を受けた子どもの問題の背景を理解し、多様なケアニーズに適切に対応できる専門的知識や援助技術等の習得が必要である。
- また、職員が、それぞれの仕事に自信と誇りを持ち、求められる使命と職責を十分に果たしていくための人材育成に取り組んでいくことが必要である。

第3章 東京都における社会的養護のあり方

- 本章では、第2章で述べた5つの支援の基本的方向を踏まえ、具体的な施策について提言を述べる。

1 家庭的養育環境におけるきめ細かなケアの提供

【提言】

- ◆乳児期における養育家庭委託の積極的推進
- ◆グループホーム設置促進に伴う人材育成

◆乳児期における養育家庭委託の積極的推進

- 乳児期は、親子の基本的信頼関係を作る時期であり、この時期に特定の大人との愛着関係を築くことが重要であるため、養育家庭への委託促進を積極的に進める必要がある。児童相談所における援助方針の決定に際しては、乳児院からの措置変更は、原則養育家庭委託を検討するとともに、特に、これまで委託が進んでいない乳児院入所中の乳児については、早期の段階から委託を進めることを検討すべきである。

- 例えば、乳児が入所後半年経過したときや、満1歳になったときには委託を検討するなど、委託促進のための一定のルール化を図る必要がある。

- また、乳児を委託する養育家庭に対しては、乳児の養育に係る知識や、技術の向上のために、研修の充実を図ることが重要である。

- さらに、養育家庭への委託を促進していくためには、支援体制の充実が不可欠である。児童相談所の支援はもとより、民間団体なども活用しながら里親支援機関³³を整備し、日常的な相談体制の充実や必要な支援サービスを提供していくことが求められる。

◆グループホーム設置促進に伴う人材育成

- グループホームの設置を進めるためには、その運営を担う中核的な人材の育成が必要である。グループホームにおいてケアを行う上で必要とされる知識や技術等を身に付けるための研修の充実が必要である。

- なお、東京都は、国の基準を上回る職員配置³⁴を行っているが、国に対し、グループホームの職員配置基準の充実を引き続き強く要求していくべきである。

³³ 里親支援機関：厚生労働省は、平成20年度から、里親制度を充実し、里親委託を推進するため、新規里親の掘り起こし、子どもを委託している里親への支援等の業務を総合的に実施する事業を創設

³⁴ 東京都は国の基準を上回る職員配置基準：国の配置基準は常勤2名、非常勤1名であるが、東京都では、これに加え、補助職員等の配置を行っている。

2 虐待を受けた子どもへの治療的ケア体制の充実・強化

【提言】

- ◆ 児童養護施設の治療的養育機能の強化
- ◆ 新たな治療的ケア施設の検討
- ◆ 精神医学的アセスメント機能の強化

◆児童養護施設の治療的養育機能の強化

- 複雑化、多様化する社会的養護の新たなケアニーズに対応するためには、家庭的養護の推進を基本としながらも、併せて、施設機能の強化等を進めていく必要がある。
- 虐待等の不適切な養育により心身に深い傷を抱えた子どもには、安全で安心できる生活を提供するとともに、生活環境そのものが治療に結びつく「治療的養育」の場であることが重要であり、日々の生活の中で子どもが表す問題を的確に捉え、個別の支援に結び付けていくことが求められる。

(専門機能強化型児童養護施設³⁵の設置拡大)

- そのためには、施設において心理的側面等からのアセスメント機能を向上させ、施設全体の専門的支援機能を高めていくことが必要である。平成 19 年度から東京都が開始した専門機能強化型児童養護施設は、職員に対し精神科医師がコンサルテーションを行うことにより、虐待を受けた子ども等が表す様々なケアニーズへの対応力の向上に効果をあげている。
- さらに、精神科医師や心理療法担当職員が、地域の医療機関等と積極的に情報交換やケアの協働体制を築き、施設の持つ生活支援機能と外部の治療機能等を一元的に結び付けた、ケアネットワークを拡充・強化していくことも期待される。
- こうしたことから、専門機能強化型児童養護施設については、今後、取組を充実・拡大していくことが求められる。

(外部スーパーバイザーの活用)

- 施設外からのスーパーバイザーの活用により、職員が指導や教育を受けることも施設全体の機能強化につながるため、今後は、施設において、施設経験の豊富な職員や学識経験者など幅広い人材を活用できる仕組みづくりが必要である。

³⁵ 専門機能強化型児童養護施設：東京都では、平成 19 年度から既存の児童養護施設を「専門機能強化型児童養護施設」と位置付けて、精神科医師等との連携や情緒障害児への治療・指導職員（心理療法担当職員など）の配置により、職員の個別ケア能力の向上や、施設本体の専門機能の強化を図っている。平成 19 年度は 2 箇所を指定

(小規模グループケア³⁶の設置拡大)

- 小規模グループケアは、虐待を受けた子どもへのケアを充実するため、職員の配置を厚くし、職員と子どもとの個別的な関係を重視したきめ細かなケアを提供していくものであり、「治療的養育」を支える重要な要件とも言える。
- 児童養護施設は、大規模な集団的ケア体制から小規模な生活単位を基本とするケア体制へ移行することが必要である。
- しかしながら、現行の国の指定要件では1施設2箇所のみであるため、小規模グループケアによる支援は、虐待を受けた一部の子どもへの提供に止まっている。今後、施設の取組の促進を図るため、国に対して、虐待を受けた子どものニーズに十分応じることができるよう、設置拡大を強く要求していくべきである。

◆新たな治療的ケア施設の検討

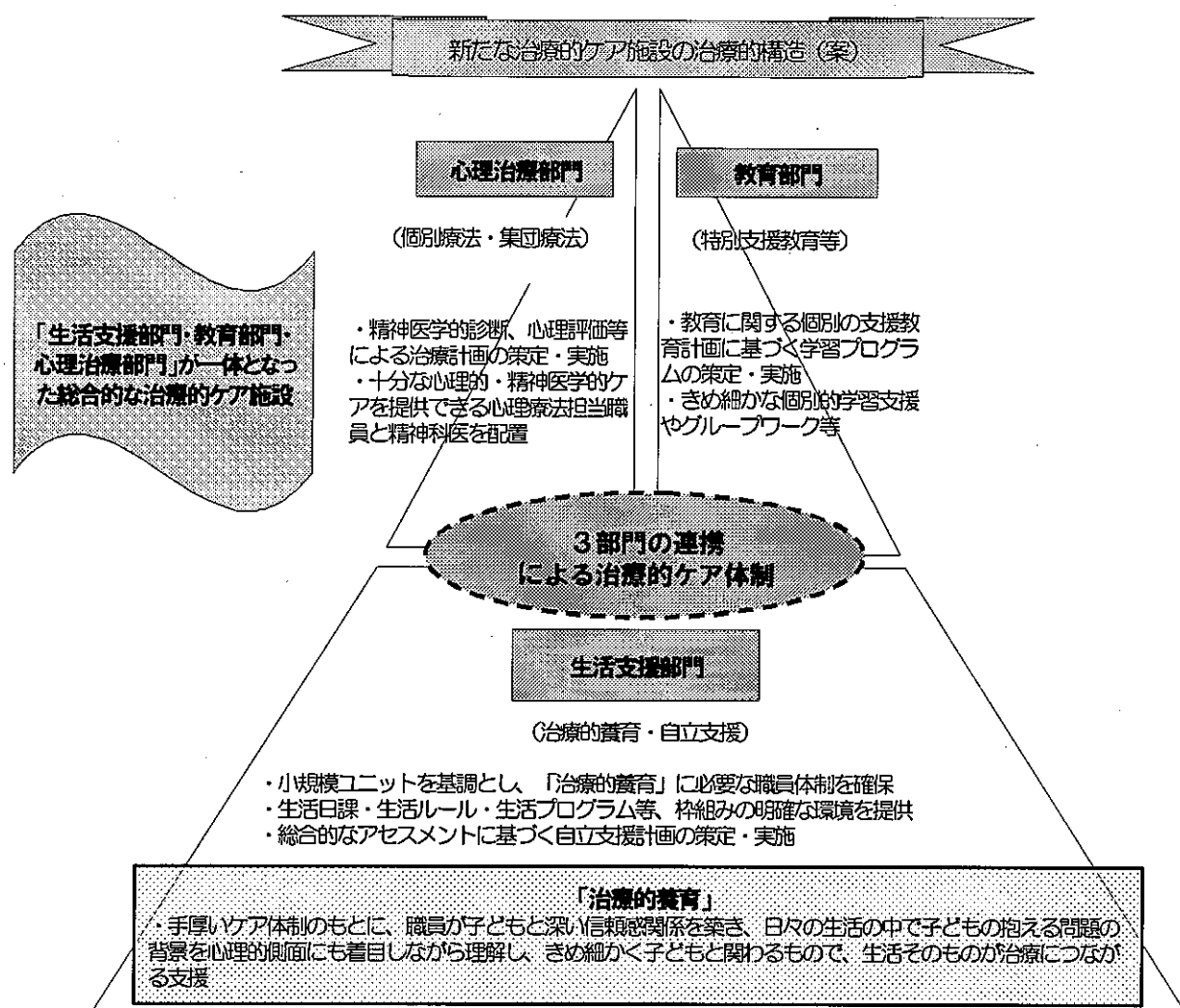
- 児童養護施設には、虐待等により情緒・行動上の問題、さらには発達上の問題を重層的に抱えている子どもたちが増加している。その中で、攻撃性・衝動性が強く、激しい暴力や暴言を振るう子どもや、集団生活の中で著しい不適應を起こしている子どもなど、特に状態が重篤化している子どもたちについては、現行の児童養護施設の職員体制や施設機能の枠組みで対応することは極めて困難な状況になっている。
- 虐待を受けた子どもたちの問題を思春期、青年期以降に更に重篤化させないためにも、そして、次世代における虐待の連鎖を断ち切るためにも、早期の段階から、子どもたちを適切なケアに結び付けることが必要である。

(新たな治療的ケア施設の基本的な考え方)

- 以上のことから、東京都の社会的養護体制においては、虐待等により特に重いケアニーズを抱える子どもに対して、適切な「治療的ケア」を提供できる新たな施設の整備を検討する必要がある。
- 新たな施設は、生活・治療・教育の3部門を併せ持つ情緒障害児短期治療施設の機能を基調としながら、従来の情緒障害児短期治療施設では必ずしも十分ではなかった3部門の総合的、一体的な支援機能を強化し、併せて、生活日課、生活ルールなど枠組みの明確な環境を提供する新たなケア体制を目指すべきである(図14)。

³⁶ 小規模グループケア：児童養護施設等において虐待を受けるなど心に深い傷を持つ子どものうち、他の入所している子どもへの影響が懸念される等手厚いケアを要する子どもに対して、よりきめ細かなケアを提供することを目的とした、小規模な生活単位によるケア形態。ケア単位の人数は原則6人。専任の職員として児童指導員又は保育士を1人加配

(図 1 4)



(生活支援部門)

- この施設の支援基盤としては、生活自体が治療的な意味を持つ「治療的養育」の提供が不可欠である。職員が一人ひとりの子どもと信頼関係を育み深め、日々の生活の中で子どもの抱える問題の背景を心理的側面にも着目しながら理解し、きめ細かく子どもと関わる必要がある。
- また、問題行動が深刻化し、施設生活や学校生活において著しい不適応を起こしている子どもたちに対しては、3部門が連携した一貫性と連続性を持った支援・ケアが求められ、さらに子どもの衝動性・攻撃性等のコントロールが難しい子どもなどには、社会的刺激を一定程度遮断した環境や、明確な生活ルールの下での安全で安心感がある生活環境を提供すべきである。
- ケア形態（生活単位）としては、小規模ユニットを基調として、「治療的養育」

育」に必要な職員体制を確保する。

(心理治療部門)

- 心に深い傷を負った子どもたちの中には、精神医学的なケアニーズが高い子どもが多い。このため、精神科医師、心理療法担当職員、看護師などの専門スタッフを配置して、生活場面等における適切な精神医学的・心理的ケアを提供し、専門的見地からの服薬管理・観察・見守りを行っていく必要がある。

(教育部門)

- 虐待を受けた子どもの多くは、安心して学習する環境に恵まれなかったことや、その特性である多動や衝動性などがあいまって、学校生活に支障を来すような学力の遅れや学習態度・姿勢の問題、さらには、不登校等の問題を抱えていることが多い。こうした子どもたちには、特別支援教育³⁷等による支援を行い、日常生活の中で個別的学習支援やグループワーク等を盛り込むことが必要である。

(3部門が一体となった総合的な「治療的ケア」を提供)

- こうしたことから、虐待により深い傷を抱えた子どもについては、「治療的養育」を根幹とした「生活支援部門」と「心理治療部門」、「教育部門」の3部門が緊密な連携のもとに一体となった総合的な「治療的ケア」を提供していくことが求められる。
- 具体的には、児童相談所のアセスメントと援助方針に基づき、3部門が連携・共同して、①自立支援計画(生活支援部門)、②治療計画(心理治療部門)、③個別の支援教育計画³⁸(教育部門)を策定し、相互に実施状況をモニタリングしながら必要な見直しを行い、さらに、子どもの状態に応じて各部門が協同して総合的支援、ケアプログラム³⁹等を行っていく。こうした3部門の一貫性と連続性のある「治療的ケア」を実施しながら、各部門が掲げる支援効果を最大限に引き出すことが重要である。
- また、この施設のケアにより一定の改善が見られ退所した後も、継続したアフターケアは重要であるため、通所治療(デイトリートメント)を提供すべきである。
- さらに、支援・ケアの実績を積み重ね、エビデンスを集積して支援モデルを

³⁷ 特別支援教育：特別支援教育とは、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うもの。平成19年4月から、「特別支援教育」が学校教育法に位置付けられ、すべての学校において、障害のある幼児児童生徒の支援を更に充実していくこととなった。

³⁸ 個別の支援教育計画：障害のある子ども一人ひとりの教育的ニーズに応じた支援を実施するために、学校が、医療・福祉・労働などの関係機関と連携するとともに、保護者の参画や意見を聞き作成する。

³⁹ ケアプログラム：虐待を受けた子ども等の支援・治療について、その回復を図る上で必要となる支援・治療方法。支援・治療方法については確立されている段階ではないが、各施設や大学等の機関において研究されており、施設によっては、愛着形成プログラムや、対人関係能力・問題解決能力を強化するプログラムなどのケアプログラムを子どものニーズに合わせてそれぞれ選択・導入している。

研究・開発し、他の児童養護施設等にフィードバックすることも求められる。
(新たな治療的ケア施設に期待される効果)

- 治療的ケアが子どもにもたらす主な効果としては、大人等との基本的信頼感が獲得でき、精神的・情緒的な安定が図られ、自己統制力、集団・社会への適応力が強化されることが期待される。また、個別の支援教育計画に基づく特別支援教育により子どもの学習意欲や基礎学力が向上し、学校生活への適応力の強化が期待できることなどが挙げられる。

(医療機関との連携)

- さらに、施設機能の効果を十分に発揮するためには、小児精神医学的な観点から、医療機関からのバックアップが必要である。東京都が平成 20 年度から開始した「子どもの心診療支援拠点病院事業⁴⁰」を活用しつつ、21 年度に開設される小児総合医療センター（仮称）⁴¹などが核となる医療機関との連携についても検討する必要がある。

◆精神医学的アセスメント機能の強化

(虐待を受けた子どもに対する専門的診断の体制の強化)

- 新たなケアニーズに対応していくためには、子ども一人ひとりの個別的な治療ニーズに合った、援助体制・援助方法を選択し提供していくことが重要である。
- 虐待等に起因する愛着障害や情緒障害は、多動や衝動性など、発達障害とその症状が類似している面があり、その診断は専門的見地から慎重に行う必要があることから、児童相談所における精神医学的アセスメント機能の強化が求められる。
- また、現在、児童相談センターにおいて行っている、児童養護施設等で問題行動を起こす子どもを対象とした短期宿泊治療指導⁴²については、今後とも取組の充実が求められる。

⁴⁰ 子どもの心診療支援拠点病院：発達障害や児童虐待、いじめ、不登校、ひきこもりなど、様々な子どもの心の問題に関わる地域の関係機関・関係者に対する専門支援や、都民への普及啓発を行う。都立梅ヶ丘病院を拠点病院として実施する。

⁴¹ 小児総合医療センター（仮称）：都立の清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院を統合し、小児に関し、「こころ」から「からだ」に至る総合的で高度・専門的な医療を提供する病院としての小児総合医療センターを、新たに多摩メディカルキャンパス内に整備し、都における小児医療の拠点として充実を図る。

⁴² 短期宿泊治療指導：東京都児童相談センター治療指導課において、児童養護施設・養育家庭で不適応状態となっている子どもについて、宿泊での多面的なアセスメントを行い、その後の子どものケアを援助する事業。昭和 62 年から開始

3 親・保護者への支援の充実

【提言】

- ◆家族も含めたケースマネジメントの充実・強化
- ◆家族への治療・教育的援助プログラムの展開

◆家族も含めたケースマネジメントの充実・強化

- 時間とともに変化する子どもと家庭の状態・課題を把握し、適切な支援に結び付けるためには、児童相談所と施設との連携が不可欠である。
- 児童相談所の援助指針と施設が作成する自立支援計画を適切に結び付け、相互のマネジメント体制の強化を図るほか、家庭復帰等の計画を協働で作成するなど、両者で具体的なルールを決めながら、協働体制を構築することが重要である。子どもの状態や家庭の養育機能へのアセスメントをする共通の判定基準やチェックリストを作成し、適切な支援に結び付けるためのマネジメント体制の充実・強化を図ることが必要である。
- また、親・保護者支援における家庭支援専門相談員の役割、機能及び児童相談所との業務分担を明確にするとともに、児童福祉司と家庭支援専門相談員の合同研修を実施するなど、相互に質を高めていくことも求められる。

◆家族への治療・教育的援助プログラムの展開

- 早期発見による虐待の重度化防止や、虐待のあった家庭の養育機能の改善など、あらゆる段階や場面において、子どもと家庭を一体とした家族援助を幅広く展開していることが重要である。

（「家族再統合のための援助事業」の拡充）

- 現在、東京都児童相談センター治療指導課において実施している「家族再統合のための援助事業」は、虐待のあった家族（子どもは幼児から小学生）を対象に、親の虐待傾向の軽減と親子の愛着関係の改善に向けて、精神科医師、心理治療担当職員等の専門スタッフチームによる援助プログラムを展開している。
- 早期に子どもと親との愛着関係を修復・形成することは、虐待の再発予防と、子どものその後の情緒・行動上の問題の発生を予防する効果があるため、今後については、子どもを保護した直後から、子どもと親に対する援助を提供できる新たな体制も求められる。
- 開設が予定されている子ども家庭総合センター（仮称）の「親子のサポートステーション」では、宿泊による支援を加え、子どもと親それぞれへのケアプログラムや、親と子どもの愛着関係修復プログラムを、子どもを保護した直後より集中的に実施する取組なども充実すべきである。

- さらに、これまでの実績を踏まえて、児童養護施設における家族療法事業や区市町村が地域で展開する親支援プログラムなどにも活用できるノウハウを広く提供することも検討すべきである。
- また、虐待の事実を認めず、周囲の支援を受け入れるのが困難な親への援助方法については、文献の研究や様々なプログラムの実績を積み重ねる中で有効な手法を検討していくことが必要である。

(地域における取組の拡充)

- 子どもが施設から家庭に戻った場合は、引き続き施設や児童相談所のアフターケアの充実が望まれるが、さらに、子ども家庭支援センターや保健所・保健センター、NPO等が連携しながら、日常の相談や見守りなど、家族の養育機能や家庭の状況に応じて幅広い支援体制を築いていくことも重要である。
- また、地域では、子育てに不安を感じている親や、虐待を行うおそれのある親に対しては、区市町村の実情に応じて、多様な親支援プログラムを実施しているが、こうした予防的な取組を今後も充実させるべきである。

4 多様なケアニーズに対応できる人材の確保・育成

【提言】

- ◆今日の社会的養護を担う人材養成の検討
- ◆施設内外における効果的な研修の実施

- 児童養護施設職員が自分の仕事に自信と誇りを持ちながら、能力を発揮していくためには、児童養護分野の専門職として長く働き続けられ、ステップアップできるような仕組みが必要であるが、中でも人材育成への取組は重要である。

◆今日の社会的養護を担う人材養成の検討

- 施設職員の人材確保・育成は、基本的には施設を運営する各事業者が主体的に取り組むべき課題である。
- 事業者は、施設における職員確保・育成の方針を明確に位置付け、職員一人ひとりの能力に応じた人材育成計画を作成及び実施することや、組織内に人材育成担当者を置くなど、効果的に職員の確保及び研修の企画・実施に取り組んでいくことが求められる。
- 一方、虐待を受けた子どもの増加により、新たなケアニーズへの対応が求められる中、人材の確保・育成は全施設共通の喫緊の課題であり、東京都と

しても、実践力のある質の高い人材を安定的に確保・育成する仕組みを検討すべきである。

(人材育成カリキュラムの研究・開発)

- 東京都は事業者や大学などと協働しながら、児童養護施設で働く保育士・児童指導員等を目指す学生を対象とした、児童養護施設の実態に適う実践力を身に付けるための人材育成カリキュラムの研究・開発を行うべきである。
- また、児童福祉分野に関心のある学生を早期の段階で確保する方策の一つとしてインターンシップ制度⁴³を活用する。保育士等の資格取得を目指す学生は、通常、履修課程の一環として、施設において実習⁴⁴を行うが、これとは別に、インターンシップ制度に児童福祉施設を組み込むことにより、年次の若い学生に対し、現場を直接体験し、児童福祉分野への関心を高める機会を提供していく。

(法人間での共同採用・人事交流システム)

- 東京都社会福祉協議会では、平成 19 年度に「福祉人材確保ネットワーク事業⁴⁵」を立ち上げた。事業の目的としては、法人間のネットワークを活用し、福祉人材の掘り起こしや確保を進められること、法人間での人事交流により閉塞感を除去できること、他業界への人材流出を防止し福祉分野での人材定着を図ることである。
- こうした事業の展開により、福祉分野における安定的な人材確保が期待されるところだが、今後、事業者側は、児童養護分野の専門職としての人材確保や育成という視点から、適宜効果検証を行い、必要に応じて事業の見直しや拡充を図っていく必要がある。

◆施設内外における効果的な研修の実施

(効果的な施設内研修の実施)

- 実務を通じたスキルアップを効果的に行っていくためには、核となる中堅職員の存在が重要となる。新人職員や若手職員は、熟練した先輩職員の子ど

⁴³ インターンシップ制度：平成9年9月に3省（文部省、通商産業省、労働省）がインターンシップの推進に当たっての基本的考え方を発表。これによると、「学生が在学中に自らの専攻、将来のキャリアに関連した就業体験を行うこと」として幅広くとらえている。

⁴⁴ 施設において実習：保育士資格の資格取得のための履修課程では、保育所で10日間（保育実習Ⅰ）、乳児院・母子生活支援施設・児童養護施設・知的障害児施設・盲ろうあ児施設・肢体不自由児施設・重症心身障害児施設・情緒障害児短期治療施設・児童自立支援施設・知的障害者厚生施設（入所）・知的障害者授産施設（入所）・児童相談所一時保護所・独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の、いずれかで10日間（保育実習Ⅰ）、さらに保育所で10日間（保育実習Ⅱ）、あるいは、児童厚生施設又は知的障害児通園施設その他社会福祉関係諸法令の規定に基づき設置されている施設であって保育実習を行う施設として適当と認められるもの（保育所は除く。）で10日間（保育実習Ⅲ）の実習を行う（「保育実習実施基準」）。

⁴⁵ 福祉人材確保ネットワーク事業：東京都社会福祉協議会が、平成19年10月から開始した事業。ネットワークに参加する都内社会福祉法人が「職員採用合同試験」と「法人間の人事交流」を中心として行なうもの

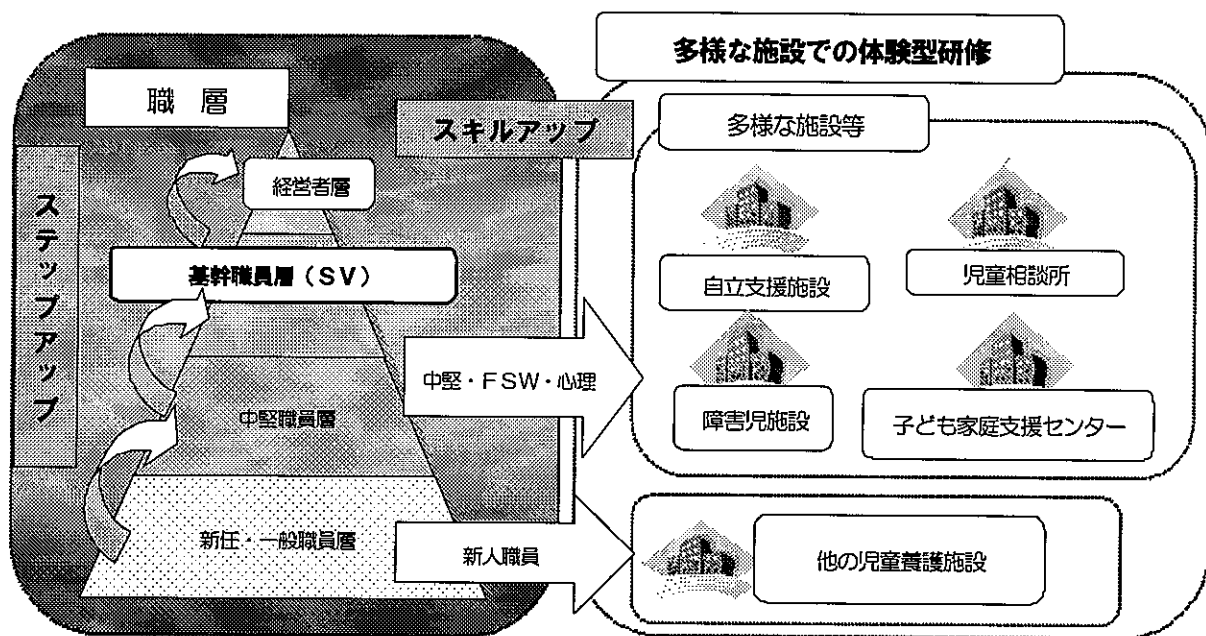
もへの対応姿勢や支援方法などを現場で学ぶことにより、自分自身のスキルを上げていくことができる。

- また、中堅職員の存在は、職員のスキルアップを通じた施設総体のケア機能の向上だけではなく、職員間のコミュニケーション、相互の信頼関係の醸成、職員のメンタルヘルスの保持を含め、施設全体の様々な課題解決力の向上に寄与するものである。さらに、中堅職員が魅力ある職場づくりに努めることは、職員の定着・確保にも大きく影響するものである。
- 昨年8月の東京都社会福祉審議会の意見具申では、OJT(職務を通じての研修)を担うリーダー層の重要性が指摘されており、東京都は、今年度新たに、福祉分野全般を視野に入れ、経営者やリーダー層に対する教材開発に着手している。また、国は、施設において基幹的職員(スーパーバイザー)の配置を検討しており、その基幹的職員は、施設における一定の経験を有する者等のうち、一定の研修を受け専門性を習得したものであるとしている。
- 社会的養護の分野においても、これらを踏まえ、今後、計画的に基幹的職員を育成していくため、研修体制を整備していくことが求められる。

(研修モデルの研究・開発)

- 職員の実践力を上げていくためには、職種や職層、経験年数に応じた研修体系を検討するとともに、児童相談所や児童自立支援施設など、多様な機関・施設での体験型研修を実施することが求められており、様々な経験や知識を蓄積し、ステップアップできる研修体系の構築が必要である(図15)。
- 東京都は、事業者、大学などの養成機関と連携し、ケアワーカー、家庭支援専門相談員、心理療法担当職員それぞれが、専門職として求められるスキル、期待される役割・機能を明確にした上で、それを身に付けるための研修カリキュラム(座学のみならず、体験的な研修カリキュラム)の研究・開発を行い、体系的研修モデルを作成する必要がある。

(図15) 研修モデルのイメージ (案)



(研修に参加しやすい仕組みづくり)

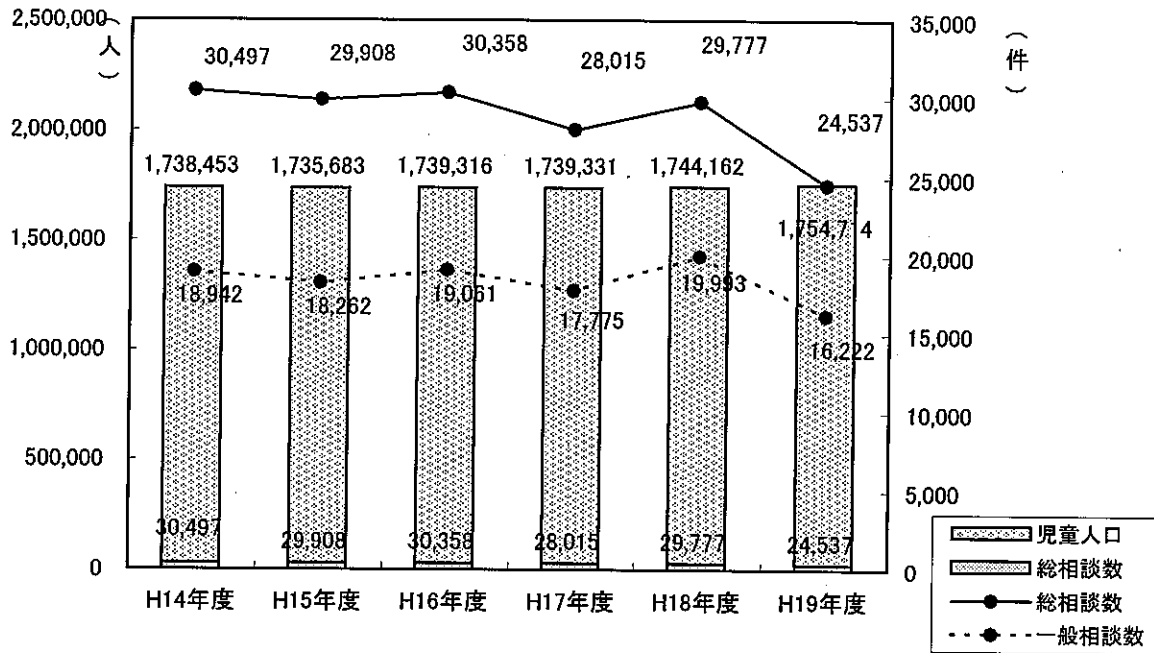
- 事業者は、施設に研修担当者を決めた上で、職員の外部研修を計画的にローテーションに組み込み、職員が参加しやすい体制づくりを進める必要がある。また、事業者は、外部研修の成果が施設に有効に活かされるよう、研修終了後において、参加職員の相互の交流や、研修の効果測定など、フォロー体制の整備を行い、研修の実効性を高める取組を実施すべきである。

おわりに

- 国では、未だ現行の社会的養護に関する体制は、近年の状況に十分に対応できるだけの質・量を備えているとは言い難く、危機的な状況であるとして、平成 19 年 11 月に「社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会」報告書を取りまとめており、専門的なケアの充実など施設機能の見直しや家庭的養護の拡充といった課題について、具体的な施策の提案を行っている。
- 虐待等により傷ついた子どもたちへのケアのあり方は重要な課題であり、東京都においては、今回本審議会で提言した治療的ケア体制の構築について、早期に実現することを強く要望する。
- なお、本審議会の議論において、一時保護所における生活支援のあり方や児童養護施設等で働く人材の資格のあり方などについても課題が提起された。今後、東京都として、これらの残された課題について検証を行い、社会的養護施策の拡充に努めることを期待する。
- また、今後、国会に提出される「児童福祉法等の一部を改正する法律案」に盛り込まれる、施設における被措置児童等虐待に関する課題に対しても、子どもの権利擁護の観点から、適切な対応を行う仕組みの整備など、取組の充実を図ることを併せて要望する。

参 考 资 料

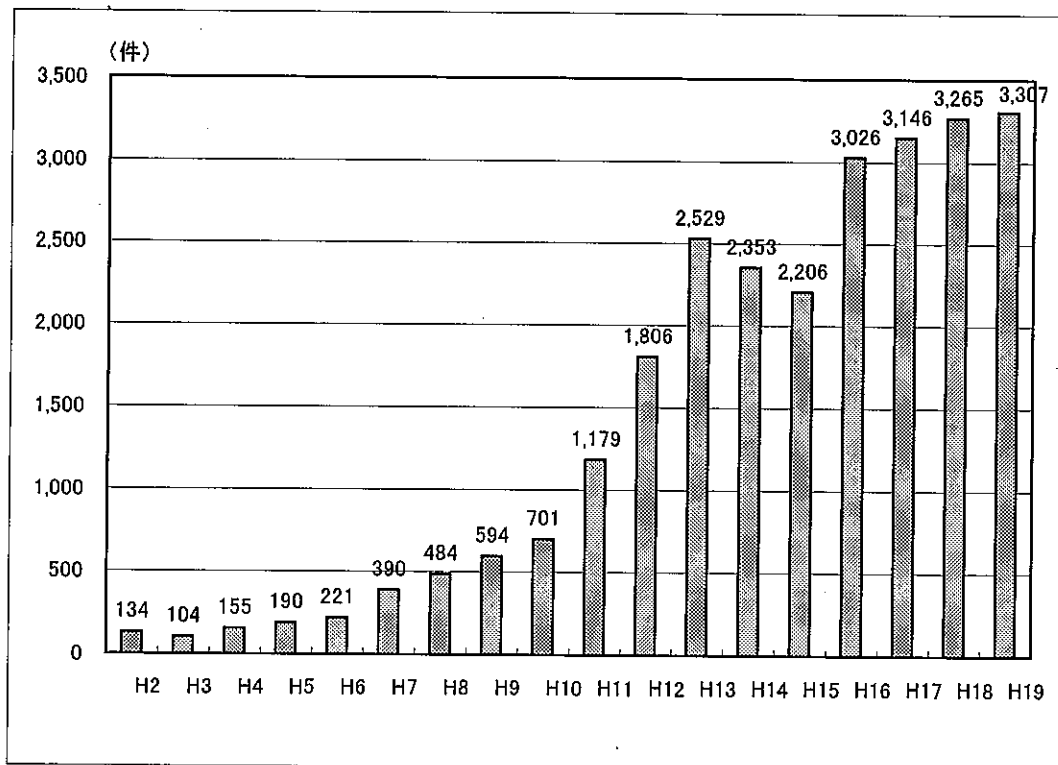
1 東京都の児童人口、児童相談所の相談件数の推移



※「平成20年版東京都児童相談所のしおり」より

※児童人口：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」都総務局統計部人口統計課（各年度1月1日現在）

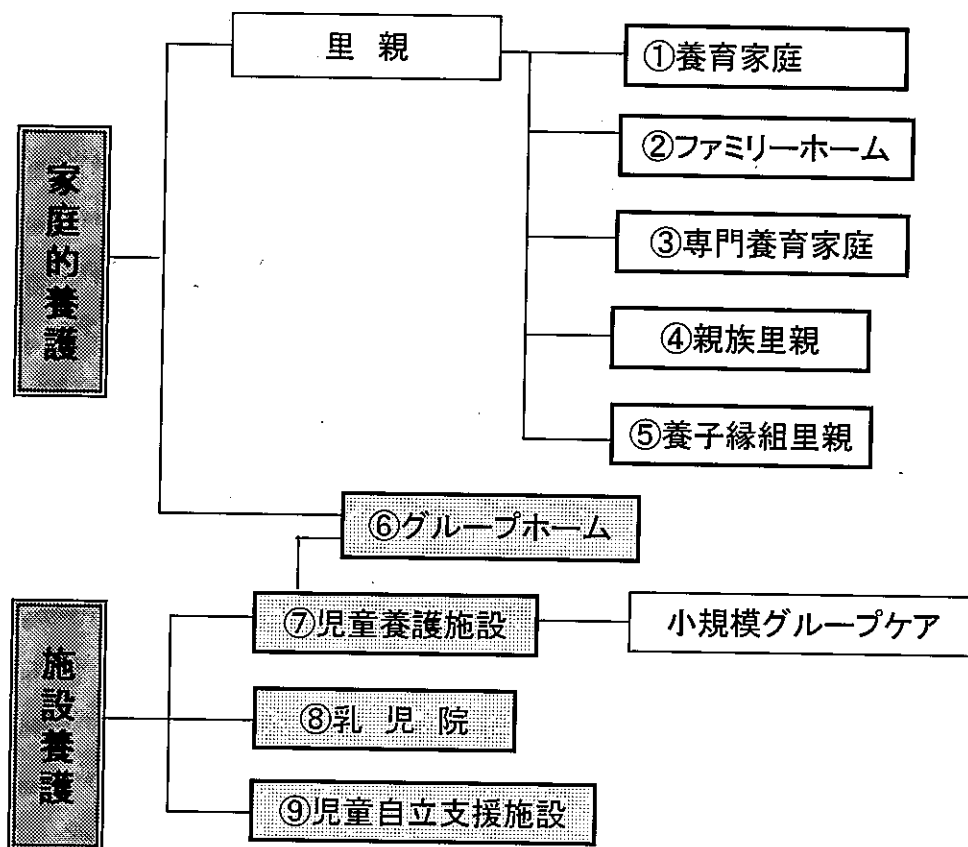
2 東京都の児童相談所における虐待相談対応件数



※各年の「東京都児童相談所のしおり」より

3 社会的養護の体系

(1) 都における社会的養護体系



(2) 制度の概要

区分	概要
①養育家庭(一般)	養子縁組を目的とせず、子どもを養育する家庭
②ファミリーホーム	養育家庭のうち、一定の要件を満たし、4~6人の子どもを養育する家庭
③専門養育家庭	専門的なケアを必要とする被虐待児、知的障害児を養育する家庭
④親族里親	両親の死亡等により施設等で生活している子どもを引き取り養育する、三親等以内の親族家庭
⑤養子縁組里親	養子縁組を前提として子どもを養育する家庭
⑥グループホーム	地域の中で家庭的な雰囲気の下、1グループ6人程度の子どもを養育する小規模施設
⑦児童養護施設	保護者のいない子どもや、虐待されている子どもなど、環境上養護を要する子どもを養育する施設
⑧乳児院	保護者のいない乳幼児や保護者の疾病等の理由により養育が困難となった乳幼児を養育する施設
⑨児童自立支援施設	不良行為をなし、又はなすおそれのある子ども及び家庭環境その他の理由により生活指導等を要する子ども入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の子どもの状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援する施設

4 社会的養護の下で育つ子どもの数

年度	養育家庭 委託 児童数 (人)	児童養護施設			乳児院			児童自立支援施設		
		定員 (人)	入所 児童数 (人)	入所率	定員 (人)	入所 児童数 (人)	入所率	定員 (人)	入所 児童数 (人)	入所率
H15	300	3,009	2,872	95.4%	567	414	73.0%	224	209	93.3%
H16	316	2,989	2,921	97.7%	567	446	78.7%	224	216	96.4%
H17	349	3,030	2,959	97.7%	537	482	89.8%	238	204	85.7%
H18	354	3,052	3,036	99.5%	537	505	94.0%	238	207	87.0%
H19	382	3,147	3,059	97.2%	537	494	92.0%	238	230	96.6%

※児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設は各年度3月1日現在、養育家庭は各年度3月31日現在

5 家庭的養護の割合の推移

年度	社会的養護の 下で育つ子どもの 総数 (人)	家庭的養護				家庭的養護の 割合
		養育家庭委託		グループホーム		
		委託児童 数(人)	割合	入所児童 数(人)	割合	
H15	3,586	300	8.4%	198	5.5%	13.9%
H16	3,683	316	8.6%	246	6.7%	15.3%
H17	3,790	349	9.2%	334	8.8%	18.0%
H18	3,895	354	9.1%	454	11.7%	20.7%
H19	3,935	382	9.7%	564	14.3%	24.0%

※児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設は各年度3月1日現在、養育家庭は各年度3月31日現在
 ※社会的養護の下で育つ子どもの総数は、養育家庭委託児童、児童養護施設、乳児院の合計である。

6 委員名簿

○委員名簿（平成20年8月7日現在）

※敬称略、委員、臨時委員ごとに五十音順

区分	氏名	現職
委員長	網野 武博	東京家政大学家政学部教授
委員	磯谷 文明	弁護士
委員	柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部教授
委員	加藤 尚子	目白大学人間学部准教授
委員	才村 純	関西学院大学人間福祉学部教授
副委員長	庄司 順一	青山学院大学文学部教授
委員	高桑 力也	公募委員
委員	高野 由巳	公募委員
委員	成澤 廣修	文京区長（区長会代表）
委員	野上 純子	東京都議会厚生委員会委員長
委員	花崎 みさを	社会福祉法人一粒会理事長
委員	馬場 弘融	日野市長（市長会代表）
委員	樋口 昇	東京家庭裁判所首席家庭裁判所調査官
委員	福田 豊衍	東京都民生児童委員連合会副会長
委員	松平 隆光	東京都医師会理事
委員	松谷 克彦	ファミリーメンタルクリニックまつたに医院長
委員	松原 康雄	明治学院大学副学長
委員	米山 明	心身障害児総合医療療育センター外来療育部長
臨時委員	相澤 仁	国立武蔵野学院院長
臨時委員	安梅 勅江	筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
臨時委員	尾木 まり	子どもの領域研究所所長
臨時委員	奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部部长
臨時委員	小野 和哉	東京慈恵会医科大学精神医学講座専任講師
臨時委員	壽原 重熙	国分寺市社会福祉協議会事務局長
臨時委員	高塚 雄介	明星大学人文学部教授
臨時委員	伊達 直利	社会福祉法人旭児童ホーム理事 旭児童ホーム施設長
臨時委員	中板 育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官
臨時委員	西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部教授
臨時委員	平湯 真人	弁護士
臨時委員	福永 龍繁	東京監察医務院長
臨時委員	増田 まゆみ	目白大学人間学部教授

○ 退任された委員（役職は在任中のもの）

氏名	現職	在職期間
藤井 一	東京都議会厚生委員会委員長	18. 8. 17～18. 10. 4
鈴木 祐子	社会福祉法人二葉乳児保育園二葉乳児院院長	18. 8. 17～19. 2. 5
大谷 敏也	東京家庭裁判所首席家庭家庭裁判所調査官	18. 8. 17～19. 3. 31
玉木 一弘	東京都医師会理事	18. 8. 17～19. 4. 26
中山 弘子	新宿区長（区長代表）	18. 8. 17～19. 6. 15
長橋 桂一	東京都議会厚生委員会委員長	18. 10. 25～19. 10. 4
谷 美智子	東京都民生児童委員	18. 8. 17～19. 11. 30

○ 専門部会委員名簿

部会長 庄司 順一

委員 相澤 仁 奥山眞紀子 柏女 霊峰 加藤 尚子
 才村 純 高桑 力也 高野 由巳 伊達 直利
 西澤 哲 福田 豊衍 松原 康雄 米山 明

オブザーバー 網野 武博

※敬称略、五十音順

7 審議経過

時期日時	区分	審議内容
平成18年8月17日	第1回本委員会	○ 部会の設置について ○ 今後の進め方及び意見交換
平成19年2月1日	第2回本委員会	○ 今期審議テーマについて
平成19年4月26日	第1回専門部会	○ 臨時委員実践報告
平成19年5月24日	第2回専門部会	○ 関係者からの意見陳述 ○ 論点整理
平成19年7月5日	第3回専門部会	○ 論点整理
平成19年9月4日	第4回専門部会	○ 論点整理について ○ 起草委員会の設置について
平成19年11月27日	第1回起草委員会	○ 論点整理
平成19年12月25日	第2回起草委員会	○ 論点整理
平成20年1月29日	第3回起草委員会	○ 被虐待児童等への治療的ケア体制のあり方について
平成20年3月28日	第4回起草委員会	○ 児童養護施設職員の人材育成について
平成20年5月8日	第5回起草委員会	○ 提言（案）について
平成20年6月26日	第5回専門部会	○ 提言（案）について
平成20年7月9日	第6回専門部会（拡大）	○ 提言（案）について
平成20年8月7日	第3回本委員会	○ 提言の決定について

