

厚生労働省「今後めざすべき児童の社会的養護体制のあり方に関する検討委員会」において意見陳述

厚生労働省では被虐待児の増加等による要保護児童の増加と入所児童のニーズの多様化・複雑化を踏まえ、今後目指すべき児童の社会的養護体制について検討するため、平成19年2月に「今後目指すべき児童の社会的養護体制に関する構想検討会」を設置して、月に2～3回というハイペースで検討をすすめて、6月に中間まとめ、10月に最終とりまとめを行う予定です。

検討委員会では3月に、関係団体からのヒアリングを集中的に行いましたが、全国母子生活支援施設協議会では3月22日に本会村田 巧会長が以下に紹介する資料により、意見陳述を行いました。

なお、同検討会の資料は、独立行政法人福祉医療機構のホームページ(WAM NET)にアップされていますので参照してください。

→ <http://www.wam.go.jp/ca70/ca70b10.html>

今後めざすべき児童の社会的養護体制についての意見

社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国母子生活支援施設協議会

1. 増加する「ひとり親世帯」

※数値は「平成18年度全国母子生活支援施設実態調査」(全母協)による

- 1) 新規に母子生活支援施設を利用する母子世帯は年々増加している。【資料1】
 - ①DV被害者、児童虐待を理由とした入所者の増加
 - ・平成17年度中の新規入所世帯の48.3%が、DVが主因で入所しており、入所理由が変化している。DVの目撃は被虐待であり、心身に傷を負っている子どもも多く入所している。【資料2】
 - ②困難な課題を抱えた母親の増加
 - ・入所した母親のうち、16%に何らかの障害(身体障害、精神障害、知的障害等)がある。また障害がある母親のうち、14%が療育手帳(入所している母親全体の2.3%)を、11%が精神障害者保健福祉手帳を(全体の1.8%)保有している。【資料3】

- ・外国籍の母子の入所が増加。新規入所世帯の 10.6%が外国籍の母子。さらに入所理由の第1は「夫などの暴力」(65.0%)。【資料4】
 - ・これら困難な課題を抱えた母親は、子どもの養育を行うことのできる状況にない。母親支援と、子育て支援を同時に進める必要性が高い。
- ③乳幼児・学童期の子どもが多い
- ・「0～6歳」(37.5%)「小学生」(41.2%)と、子どもの養育ニーズも高い。【資料5】
 - ・さらに、障害のある子どもの入所は8.4%である。【資料6】
- ④県外福祉事務所からの措置が増加
- ・入所増とともに、県外福祉事務所からの措置が11.2%と増えている。【資料7】
- 2) 就業面では、母子生活支援施設入所の母親においては「常用雇用」が18.8%と低い。また、DV被害等から回復・安定までに時間がかかる。働いていない理由は「求職中」(39.9%)、「病気」(26.9%)、「乳幼児等の世話」(12.7%)、「障害がある」(8.3%)、「妊娠中」(1.3%)である。【資料8】
- 3) 地域においては、離婚の増加に伴いひとり親世帯は増えている。今後とも支援ニーズは増加傾向が続くと予想される。母子世帯は122万5,400世帯、父子世帯は17万3,800世帯(※1)。母子家庭の8割は働きながら子育て。その5割がパート・派遣、年収も224万6千円(※2)と、ぎりぎりの生活の中で就労と子育てをしている。
- ※1 母子世帯数・父子世帯数「平成15年度全国母子世帯等調査」(厚生労働省)
 ※2 母子世帯の年収「平成16年国民生活基礎調査」(厚生労働省)

2. 施設整備の停滞、緊急ニーズに対応できず

- 1) 母子生活支援施設の40.5%が築30年以上、築20年以上も26.4%であり、老朽化が進んでいる。緊急一時保護の実施は63.9%、受入総件数1,081件中、68.5%がDVと増加している。一方緊急保護室の設置が55.0%と課題である。【資料9】
- 2) 母子生活支援施設における小規模化の具体的施策として、平成15年7月、小規模分園型(サテライト型)施設が定められた。①定員20世帯以上の施設のみの運営、②軽度の支援により、1年以内に自立できる母子が対象、③定員は5～9世帯とし、専任の母子指導員を配置、等の配置要件がある。また居室は1か所にまとまっているとされ、分散化した運営は認められておらず、新設整備費も予算化されていない。民間賃貸住宅等を利用してのサテライト型施設運営は厳しく、平成17年度現在の実施施設は全国で6施設にとどまっている。
- 3) 母子世帯数に対し、母子生活支援施設への入所はわずかに0.3%である。トワイルイトステイ8.2%、ショートステイ11.9%など、わずかな実施率とニーズに対応しきれていない。【資料10】
- 4) 夫やストーカー等による電話での威圧・脅迫の有無「あり」が23.4%。母と子の精神障害・虐待への対応・支援・見守りにおいて、夜勤体制が十分整っていない。【資料11】

5) 施設のハード面に対する補助、不十分な職員数の是正が必要である。

3. 母子家庭への支援に関する課題

母子生活支援施設における、家庭支援の課題は次のとおり。これらの課題の多くは、地域の家庭支援に対しても同じように存在する。

1) 離婚等の生別世帯が多く、DV等で母と子両方とも心に傷を負っている場合が多い

安心・安全・安定した生活の営み、回復から癒しを得ることができる援助・支援と生活環境を提供する必要がある。

2) DV被害者が48.3%と多く、さらに貧困問題など、母と子の解決すべき問題が重層的である

日常的な相談活動と、専門職をはじめとした関係機関との連携による支援の実施。および危機対応(加害者からの分離・保護等)をはかる必要がある。

3) 精神的に不安定状態にある母による児童虐待も生じている

母子分離も含めた家族分離のみきわめ、関係機関と連携した分離、及び再統合支援。個室である居室環境の中で営まれる、生活の営みへの適切な見守り・介入・支援方策の充実が必要である(夜間の職員体制の充実等)。

4) 自立(生活力・経済的・精神的・社会的自立)困難世帯が多いが、一方で入所期間「1年未満」が31.3%と増えている【資料12】

生活技術(家事・育児)の習得、制度活用の支援(アドボケート)。退所後のアフターケアの充実が必要である。

5) 母と子の関係性の修復が必要な世帯がある

母と子のそれぞれに働きかけ、関係性の修復をはかる必要がある。

6) 経済的な自立が困難である

雇用が不安定で流動化している。就労に関わる継続・柔軟な支援(相談援助含む)の実施と、離職後の継続的なケアの確保。母子家庭等就業・自立支援センター事業の受託も増やす必要がある。

また児童扶養手当の支給開始が1年後であるため、経済的自立がより難しい状況となり、改善が必要である。

4. 今後の将来需要に対する方策

母子生活支援施設における支援の特徴をふまえた、今後の需要に対する方策を提示する。

1) 母と子が一緒に生活する中で、アセスメントと自立支援計画をつうじて家庭復帰(在宅)前のケア、親と子の関係性の調整・再構築をはかる。

・ケアの連続性の確保

・母が子どもを養育できない状態の「社会的養護」から、自立に向けた「家庭的養護」への移行の橋渡し

2) 支援メニューの開発・提供によって、在宅家庭の支援をはかる。

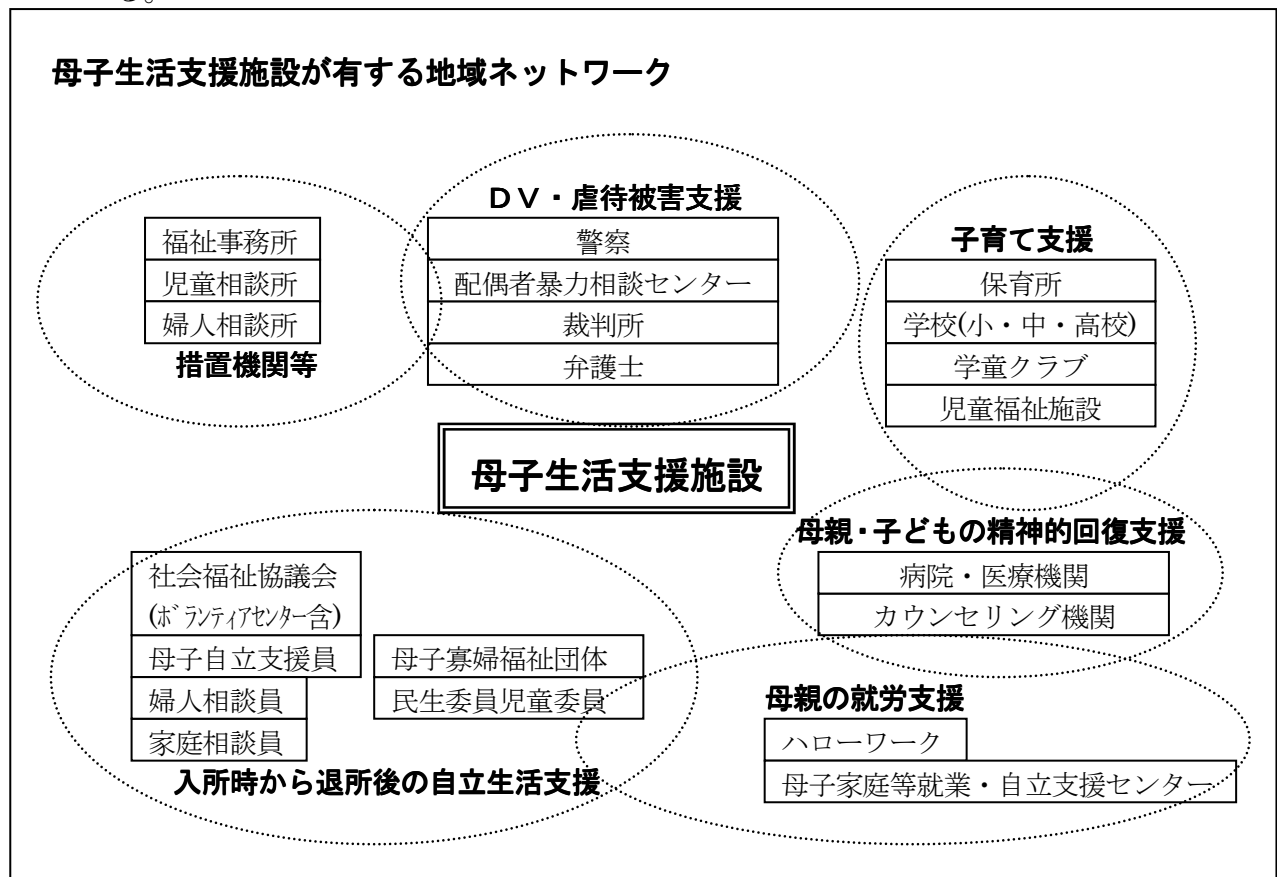
3) DV被害者である母と子への支援をはかる。

(方策)

- ・ ショートステイ・トワイライトステイの充実・強化
- ・ 小規模分園型(サテライト型)母子生活支援施設の充実
- ・ アフターケア機能に関わる機能の具体化(来所または施設職員の訪問等による相談支援機能の展開・強化等)
- ・ 保育機能強化事業の充実・強化
- ・ 相談機能の充実・強化
- ・ 改正DV法による一時保護委託契約施設の充実・強化
- ・ 心理療法担当職員の配置充実による、母と子の双方への心理的支援の充実強化
- ・ 地域の医療・法律等関係機関と連携した支援の充実・強化
- ・ 特に初産又は若年の妊娠中の単身女性を妊娠中に入所させ、出産時・前後のケアの連続性を確保し、安心・安全な環境での子育て支援を展開
- ・ 児童家庭支援センターの併設等で相談支援機能の充実強化

5. 社会的養護に対する地域ネットワークへの方向性(関係機関との連携を含む)

- 1) 母子生活支援施設は、母と子の支援・援助において、地域のさまざまな関係機関・団体とネットワークを構築し、母子の自立に向けた援助・支援を進めている。



- 2) 多彩なネットワークを築き、母子の援助・支援を総合的に進めるためには、その要を担う人材が必要であり、その調整者・パートナーシップをもって、家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)配置が求められる。また、個別的・具体的なケースをもとに連携・協働することが必要である。
- 3) 精神保健においては、利用者である母と子のかかえる課題を解決するために、地域の精神医療等、専門機関の状況を把握し、関係性をもつことが重要である。
- 4) わずかに、児童家庭支援センターを設置した母子生活支援施設は全国で2か所である。設置施設の相談実績では、母子世帯から子育ての相談が増えている。孤立する地域の母子世帯、退所する母子への支援を考慮するなら、地域への外出し機能として、児童家庭支援センターの設置を母子生活支援施設に付設することも必要である。

6. 治療機能等専門的支援機能の拡充に関する方向性

- 1) DV被害にあった女性や子どもに対して、母子生活支援施設では心理療法担当職員加算による職員配置が進められている。重篤化する母子の心的状態に、配置拡充の必要が高い。また心理療法室の設置のためにハード面での整備が必要である。
- 2) 入所時の状態において心理面の問題も大きく、利用者は施設内では治療に前向きになれないこともある。そのため、地域の心理療法機関・クリニック・精神科医等と連携を図るための制度が必要である。施設の偏在もあり、個別施設でカウンセラー・セラピスト(経験を重ねた心理士等)を十分に確保することは困難である。地域の精神保健福祉センター等との連携も考えられる。

7. 里親等に対する支援・連携のあり方

- 1) 母子生活支援施設には、乳幼児期から思春期までの子どもと、その母親に対して支援を行う職員がおり、被虐待児への支援も行っている。また一人ひとりの子どもと母親との関係性、個別的状況をふまえながら家族支援を行っている。そのため里親等に対する子育て支援(ピアカウンセリング等の支援、相互連携)、家族関係の調整機能(トワイライトステイ・サテライト・ショートステイ等)を担うことが可能である。
- 3) 母子生活支援施設に児童家庭支援センターを併設し、里親支援を事業の一環として位置づける方策等が考えられる。

8. 在宅支援機能等、地域の拠点としての機能の拡充(児童家庭支援センターの役割と体制に関する考え方を含む)

- 1) 母子生活支援施設を退所した母子は、施設近辺の民間賃貸住宅で生活するケースが多い。しかし退所後も母と子との関係に課題があり、虐待の危機が高まったり、母親の仕事が続かないなど、家庭問題を抱えた状況にあることが多く、継続的な家庭支援が必要である。
- 2) 一方、母子生活支援施設では、退所後のアフターケアが位置づけられているが、これに関わる職員配置はされていない。家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)の配置を明確化し、アフターケアの体制をはかる必要がある。

- 3) 児童家庭支援センターが相談窓口として、必要に応じて専門機関の紹介や施設への再入所などを勧めることができる。一層の拡充が求められる。

9. 子どもと母のニーズに対応する人材養成と、あるべき施設体系に関する方向性

- 1) 家庭支援を特徴とする母子生活支援施設職員の資質向上をはかり、退所後の母子世帯、地域の家庭支援に対応できる力量と、支援のための施設体制を構築することが必要である。
- 2) 母子生活支援施設職員には、困難な課題のある母子（とくに、こころの課題）に対応する専門的な力量が求められる。また子どもの問題だけでなく、家庭(母親・父親含め)の問題でもあることから、親のエンパワメントを高める力量も必要である。
- 3) そのためにも、支援に携わる職員に対する養成・研修の体系化(経験年数による研修プログラムの内容充実等)、協働による実施(児童福祉施設全体/都道府県単位等)が必要である。あわせて二次被害の防止をはかるための職員の資質向上が必須である。
- 4) 困難をかかえる親との関係性において、ノウハウを蓄積している母子生活支援施設のソーシャルワークの機能・ノウハウを、他の児童福祉施設や婦人保護施設、婦人相談員等と共有化することで、ケアの質の向上を実現する必要がある。

10. 児童の権利擁護の強化に向けた具体的施策

- 1) DV等を理由として入所する母子が多い状況の中で、「人権尊重」「権利擁護」を日常の支援で具体化していくことが重要である。
- 2) 自己点検・苦情解決制度の充実、および第三者評価の積極的な受審が必要である。とくに第三者評価の受審に際しては、受審を拡大するための措置(財政的支援)が必要である。

11. 年長児童の自立支援体制について

- 1) 年長児童が自立するためには、就労・進学等に関わる困難を解決することが必要である。具体的には身元保証、就労や進学に関する悩みの相談窓口との連携である。また退所後においては、児童の自立支援を援助すると同時に、母の生活の安定を同時に図り、継続的な自立支援を進める必要がある。

12. 支援方法、援助プログラム等の開発、精緻化

- 1) 母子生活支援施設の特徴は、自立支援計画に利用者である母子が当事者として参画できることである。そのため、支援にあたっては入所時のアセスメントをふまえ、入所期間中は随時利用者とともに自立支援の意向・計画を確認し、継続性をもって支援をはかることが求められる。

13. その他 ～自治体格差の是正・指定管理者制度～

- 1) 国の施策が進められても、地方自治体の判断で予算化されず、取り組みが行われないとの実情は、今後の地方分権と財政事情による地域格差により、一層の拡大が懸念される。是正すべき地域格差に対しては、国が直接的に十分な指

導・取り組みをはかるべきである。【資料13】

- 2) 全国3割の母子生活支援施設に、指定管理者制度が導入されている。5年間の指定管理者制度を受託した法人では「指定管理者制度で、5年間の受託期間中の予算が決められてしまい、新たな国の施策制度が創設されても、定められた予算外の新規事項には対応できなくなってしまった」（例：被虐待児受入加算、心理療法実施施設における職員の常勤加算措置など）との声が出ている。
- 3) また、暫定定員となった公立施設に指定管理者制度が導入され、財源を確保できないまま、求められている施設機能を備えられず、厳しい施設運営を行わざるを得ない施設も生じている。

※文中の【資料】は、平成18年度全国母子生活支援施設実態調査から作成したもの。添付は省略しています。