

富山児童相談所機能強化検討委員会 意見資料

機能強化で必要な事

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
小児科部長(児童精神)

森 昭憲

機能強化で必要な事

- ① **本会議の継続**: 児相や児童養護のあり方を継続して検討し審議する場合は必要である。実働的な方も会議メンバーに入れる。
- ② **第三者機関の評価**: **子どもの権利が保障され意見が尊重される児相として、適正に業務がなされているか、公的機関の透明性のため絶対必要。** 中立性が保てる所なら既存の機関でも良い。
 - ・寄せられた児相に対する意見(子ども、保護者、子ども時代に児相に関わられた人、児童養護施設スタッフなど)が、第三者機関に届き、検討がなされるシステム。
 - ・一時保護施設: 子どもの声が反映される場所を創る。※資料
- ③ **関係機関、民間団体との連携**: 互いに連携協力することで**児相職員の余分な負担は減り、働き方改革の一助になる。**④⑤⑥、次頁とも関係。
- ③ **18歳以降にも支援が必要な子の支援引き継ぎの施策**
- ④ **子どもの処遇を采配出来る部署に医師を配置**: 子どもや保護者の評価の采配によって、その後に良くも悪くも影響する。
- ⑤ 県内の児童養護や社会的養護、母子自立支援やDV被害者支援に関わる**関係団体・民間団体が、児相会議、市町村の要対協に参加し連携出来るネットワーク構築**: 公的機関を拒否する保護者は少なくないため。
- ⑥ **学校との連携**: 児相内に教員を配置する。

資料に対する回答・意見

1) 児童虐待対応・防止対策>>現場の意見と方向性に基本は同意。策として:現在は児相職員急増のため、落ち着いた中で児相内で業務と人材育成が出来るよう**人事異動は数年停止**するよう県人事が行う。若手育成と業務が成り立つような人員配置を現職員の意見を聞いて増員その他の編成をする。現役警察官配置より**少年サポートセンター併設**が適当(子どもの処罰より支援が必要)。

2) 市町村との連携・支援>>現場の意見と方向性に同意。策として:児相職員育成と市町村職員研修の組み合わせ。
市町村と児相との人事交流実施、

3) 児童の医学的診断・ケア>>現場の意見と方向性に同意。保護者の評価とケアの視点も持てるスタッフが必要。
トラウマインフォームドケア(※資料)を職員が心得ることから始める。トラウマケアを行えるようにする。ケアが出来る心理士の養成。PCIT(※児相での実践資料)も取り入れる。現在行われている子どものメンタルケア会議と連動していくと良いか。

4) 里親登録・支援>>現場の意見と方向性に同意。策として:**児童家庭支援センター**の県内設置。

5) 法的対応>>現場の意見と方向性に同意。

6) 児童養護施設への入所措置・措置児童支援>>現場の意見と方向性に同意。策として:入所前の子どもと保護者が適正に評価されるシステム。養護施設の意見が児相内で検討されるシステム作り。児童家庭支援センターの県内設置。

7) DVを含む家庭相談・支援>>現場の意見と方向性に同意。**女性相談センターや性暴力ワンストップセンターとの連携**

8) 非行相談>>現場の意見と方向性に同意。策として:少年サポートセンター併設に賛成。
富山法務少年支援センターとの連携も必要。

A) 児童家庭支援センター>>設置を望む。

B) 市区町村子ども家庭総合支援拠点>>現場の意見と方向性に同意。

C) 女性相談センター>>現場の意見と方向性に同意。子の年齢関係なく、母子が一緒に一時保護出来ていますか？

D) 児童心理治療施設>>**山梨県が設置した施設の方法は良い。富山でも採用を考えても良い。**

E) 児童館・児童遊園>>現場の意見と方向性に同意。児相併設は互いの性質上、不適。

市町村の声

- ・児童相談所は、子に焦点を当てた支援のため、子の安全確保に終始していることが多く、
家族支援が置き去りになっている。⇒保護者の支援
- ・母子保健を担当する市町村と、児童相談所(県)との連携が不十分。⇒関係機関が連携していない証拠。
- ・「もっと早く介入や連携ができていたら…」と思うケースがある。特に、**精神疾患や発達特性のある保護者の世帯は、早期に介入して医療や福祉サービス等につなぐことで、支援機関や地域の見守りで住み慣れた地域で生活を続けることができることが多い。**⇒保護者の支援と関係機関の連携が必要。
- ・子の一時保護後の対応や支援があいまい。継続的な支援にしろ、一時的な支援にしろ、その後の支援については、**関係機関で支援の方向性を共有していない。**⇒関係機関が連携していない証拠。
- ・以前相談対応したケースで、医療機関から児童相談所を紹介されたが、結局、児童相談所での対応には該当しないとわれ、相談窓口の紹介で終了したとの話があり、医療機関側も児童相談所の役割を十分把握できてない現状がある。⇒関係機関が連携していない証拠。

市町村からの要望

- ・児童相談所職員しか担えない業務(保護、立ち入り等)、市町村職員が担える業務(訪問、相談対応、日々の見守り等)を、それぞれの立ち位置を考えた上で連携をしてほしい。
- ・児童相談所の仕事は専門性が高く、扱う情報は外部に出しにくいものが多いと思われるが、**児童の支援・家庭環境の支援のことを考えると、児童相談所のみで支援を行うことは難しく、早い段階での関係機関への情報提供が出来るシステムが必要。**
- ・児童相談所として関われなくなるからと闇雲に関係機関へつないだとしても、良い支援にはならない。関わっていく機関も準備は必要であり、児童相談所の後方支援があると関わっていけるケースもある。ある程度の引き継ぎ期間を設けるような形で、児童相談所としての支援を終結してほしい。
- ・児童福祉法の支援が終了する18歳の児については、市町村の支援(地域支援、障害者支援など)が必要な場合が多い。早い段階から市町村と情報を共有して、予防的視点で支援できる体制をとってほしい。

➡いずれも、保護者の支援と関係機関の連携が必要。

児相に必要と考える方策

子どものメンタルケアは当然であるが、子どもと養育者(加害含め)を包括したメンタルケア、精神保健、DV対策、貧困対策などが包括的に行われることが、虐待の連鎖を止めるためにも重要。

- ①子ども支援(子どもの適切な評価と対策、トラウマケア)
- ②子育て支援を含めた養育者支援
- ③0歳の虐待死にまつわる母へのアプローチ(予期せぬ出産など)
- ④18歳以降にも支援の継続が必要な子どもさんへの支援を適切な機関への伝達

適切な評価が行える医師が目配せ出来る体制が必要。

ハンディを持った子どもや養育者へのケア(子ども、養育者のトラウマケア)が出来る者の配置。

婦人相談員、市町村の母子支援員、教育機関と連携しやすい人(教育関係者)、警察(とくに薬物や非行、DV、性暴力などを入口とするもの)と連携しやすい人を組織内に入れる。

- ⑤外来治療だけでなく、時に入院治療ができる枠組みを創る(虐待が疑われる、あるいは子育て困難な状態のもとでの子どもさんのメンタルケア[摂食障害、身体症状など]や評価が必要な場合に、一時保護でなく入院ならば、親の抵抗や攻撃なく親から離して観察できうる)
富山県には児童精神科病棟が存在しない。

- ⑥子どもの居場所(居場所＝虐待や困りごとを相談しやすい場所)として、子どもが利用しやすいように整える。

他に必要と考えられる方策

子どもを持つ家庭の失業対策

市町村の福祉事務所・母子支援・婦人相談の機能強化と、児相との連携・役割分担を徹底化

富山県の子どもを本当に守る児童相談所を創ることが大切