

第1章

今年度の研究成果

調査研究結果

1. 第一報告

本報告は、研究班における調査研究の前提条件である子ども家庭福祉サービス供給体制の現状と課題について、筆者らの既存の研究や政策動向等を踏まえてまとめたものである。いわば、第二報告の全国調査、第三報告の援助論の基盤となる認識である。今後はさらに考察を深めるとともに、今回実施した全国市区町村調査の詳細な分析や地域包括的・継続的支援を行う可能性のある拠点の実践分析等を踏まえつつ、本論末尾の仮説検証も含めて考察していくこととしている。

(報告者: 柏女霊峰、佐藤まゆみ)

**共生社会創出のための子ども家庭福祉サービス供給体制
—子ども家庭福祉における地域包括的・継続的支援をめざして—
柏女霊峰(淑徳大学)、佐藤まゆみ(和洋女子大学)**

はじめに

社会福祉において、当事者の尊厳の保持と権利の保障・権利擁護は近年の二大潮流といえる。個人の生命や尊厳を奪う行為である虐待から利用者を守り、その権利を擁護する(積極的権利擁護を含む)仕組みづくりがその一つである。各分野における家庭内虐待防止や施設内虐待防止等が進められ、これに関しては、子どもの命を守るという観点から、子ども家庭福祉分野が他分野を先導しつつ今日に至っている。

一方で、社会福祉における利用者、当事者の尊厳への注目は、2000年の社会福祉基礎構造改革に特徴的である。基礎構造改革は、「パターンリズムからパートナーシップへ」とのスローガンにみられる如く、利用者主体の選択と契約によるサービス供給体制を志向し、自己決定とそれを補完する当事者の権利擁護の仕組み(権利擁護事業や後見制度、苦情解決の仕組みなど)を用意した。この流れは、2000年度の介護保険制度、支援費制度を経て2006年度の障害者施設等給付制度、2015年度の子ども・子育て支援制度の施行に結びついていく。子ども家庭福祉分野におけるこの視点の改革は、家族の一体性重視、世帯重視、親の第一義的責任といった観点から他分野に遅れ、結果的に、後述する都道府県と市町村に二元化され、職権保護を色濃く残す供給体制が継続している。

これからの子ども家庭福祉サービス供給体制を考察するためには、こうした政策がもたらしたマクロ、メゾ、ミクロレベルの影響について考察していく必要がある。ここでは、主としてマクロレベルに焦点を当てつつ、当事者の尊厳、人権擁護、地域における包括的で切れ目のない支援を基盤とする共生社会創出の視点から、子ども家庭福祉サービス供給体制のあり方を検討することとする。

1. 現代の社会福祉が直面している課題

現代の社会福祉が直面している問題としては、子ども家庭福祉分野では、出生率低下問題、待機児童問題、子ども虐待問題、子どもの貧困問題などが代表的である。その他の分野も含め、現在の福祉課題・生活課題の多くは、つながりの喪失とその結果引き起こされる社会的孤立といったこととかがわりの深い。いわば、孤立と分断の社会がもたらす課題

とってよい。しばらく前には、NHK 特集で無縁社会が大きな反響を呼んだ。個人情報保護法など制度自体も孤立を促す方向を加速させている。

このような方向は、主として 3 つの要因の複合によってもたらされる。第一は、社会の要因である。便利さ、豊かさを追求する社会により、手間暇かかることを厭う社会状況が生み出される。速さを競う新幹線社会は、それを一時的にでも降りることを求める子育てや子どもの生活を大切にしない効率優先社会を創り出し、親や子どもたちの子育て、生きた体験を奪っていく。まさに、ミヒヤエル・エンデの「モモ」の世界そのものである。時間泥棒の灰色の紳士たちに時間を奪いとられ、余裕のなくなった社会に真っ先に異を唱えたのは子どもたちであり、これを救ったのが、親も力もなく、ただ「聴く」ことを得意とする少女「モモ」であったということは象徴的である。また、そのモモを助けたのが高齢者のマイスター・ホラと、歩みはのろいが着実な亀のカシオペアだったのである。この象徴的な話からいえば、子どもたちの暮らしと子育てに時間を取り戻さなければならない。

第二は、人の要因である。手間暇かかることを厭う社会は、人とつながることを面倒と思う人々を生み出していく。人とゆるやかにつながること、共に生きることは、まわりの縁ある人たち同士が一步手を差し伸べあうという努力が必要とされる。この一步を厭うとき、匿名性という居心地の良さを獲得することと引き換えに、私たちはつながりを失うこととなる。

第三は、システムの要因である。人と人との接触が忌避されがちな空気を反映して、個人情報保護のシステムがあまりに強調され、偏重されると、社会の孤立・分断が加速される可能性が指摘できる。また、「公」の取り組みが充実することによって、私たちは「共」を失うこととなる。その問題を私たち全体の問題と考える素地を奪ってしまうからである。

たとえば、子ども虐待の早期通告が主張され、全国児童相談所共通ダイヤル 189(いちばやく)も 2015 年夏から定められている。そのことを否定するつもりはないが、本当に必要なのは即時の通告ではなく、隣人として話を聞き、自らにできるちょっとした身近な支援を行うことであろう。公共のうちの「共」がやせ細ってきているのであり、そのことが「公」の肥大化を生み出し、それがまた「共」を細らせている。「公」を、「共」の強化のために使えないのである。私たちは、古いしがらみ、束縛から解放された反面、新しい連帯が作れず孤立している。個の自立を前提として、人々が緩やかにつながる新しい連帯のかたちを作り上げられるかが問われている。

もともと我が国は、個人の自立より集団の秩序維持を優先する国民性を有していた。これに対し、戦後、特に個人の自立や尊厳を第一に考える価値観が広がり、いわゆるソーシャルキャピタルの弱体化と相まって、人々の孤立化が進んでいくこととなった。社会福祉の新たな課題は、その多くはこの「つながりの喪失」、社会的孤立の進展に由来している。

社会福祉は、人と人との間、人とサービス、制度との隙間を埋めるべく、社会的排除のないソーシャル・インクルージョン(社会的包摂)の視点に立ち、官民協働の福祉の姿をめざしていくことが必要とされる。「孤立と分断」から「連帯と共生」の社会への移行が必要とされている。

2. 子ども家庭福祉の実施体制の現状

(1) 障害児福祉の実施体制の変遷から考える

要養護・保護性の観点から見て子ども家庭福祉分野において最も市町村への権限移譲が具体的に進展しているのは、障害児福祉と考えられる。障害児福祉の地方間分権については、2003年度の障害者支援費制度の実施に伴って在宅のデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプのみが支援費に移行したが、施設サービスの決定権限等については移譲されなかった。

さらに、2006年度の障害者自立支援法の施行に伴い、市町村での障害児・者の一元的なサービス提供を実現することとなり、子どもとしてより「障害」のある人としての対応が重視された。この時の障害者自立支援法附則に基づいて、法施行後3年以内の見直しとして、「障害児支援の見直しに関する検討会」により施設入所措置権限の移譲が検討されたが、当時はそれが実現しなかった。

その後2012年に障害者総合支援法が施行され、障害児支援の根拠法を改めて児童福祉法とした。児童福祉法上の障害児関係入所・通園施設は、障害児入所施設と児童発達支援センターに大きく再編され、通所と入所という利用方法によってサービス利用決定権限や利用方法を含めて実施体制が異なり、非常に複雑な仕組みになった。

(2)特定教育・保育施設の実施体制

①子ども・子育て支援制度の概要

2012年にいわゆる子ども・子育て関連3法が成立したことにより、幼児教育・保育・地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することになった。

子ども・子育て支援制度は、2015年度施行となり、認定こども園、保育所、幼稚園を通じた給付として、施設型給付と地域小規模保育等への給付として地域型保育給付を創設し、地域の実情に応じた子ども・子育て支援として、利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ等の地域子ども・子育て支援事業として充実させた。市町村が実施主体となり、地域の実情、ニーズを踏まえて5ヵ年の市町村子ども・子育て支援事業計画を全市町村が作成した。これにより計画的に、幼児期の学校教育・保育・地域子ども・子育て支援事業の利用状況と利用希望を踏まえた量的な整備が進められる。

追加財源は、消費税財源による社会全体での費用負担とし、子ども・子育て会議の設置により子どもを含めたこの政策の当事者が検討に参加できる仕組みを導入した(図1)¹。

¹ 2016年の子ども・子育て支援法一部改正により、2016年度から国主体の事業として事業主拠出金による仕事・子育て両立支援事業が創設されて企業主導型保育事業やベビーシッター等利用者支援事業が開始されており、現在では、この事業も子ども・子育て支援制度の体系下のサービスとなっている。企業主導型保育事業は自治体の認可でなく届出にて設置が可能であり、運営基準なども適用されないものであり、国は今後、これにより5万人分の保育サービスを創出するとしている。

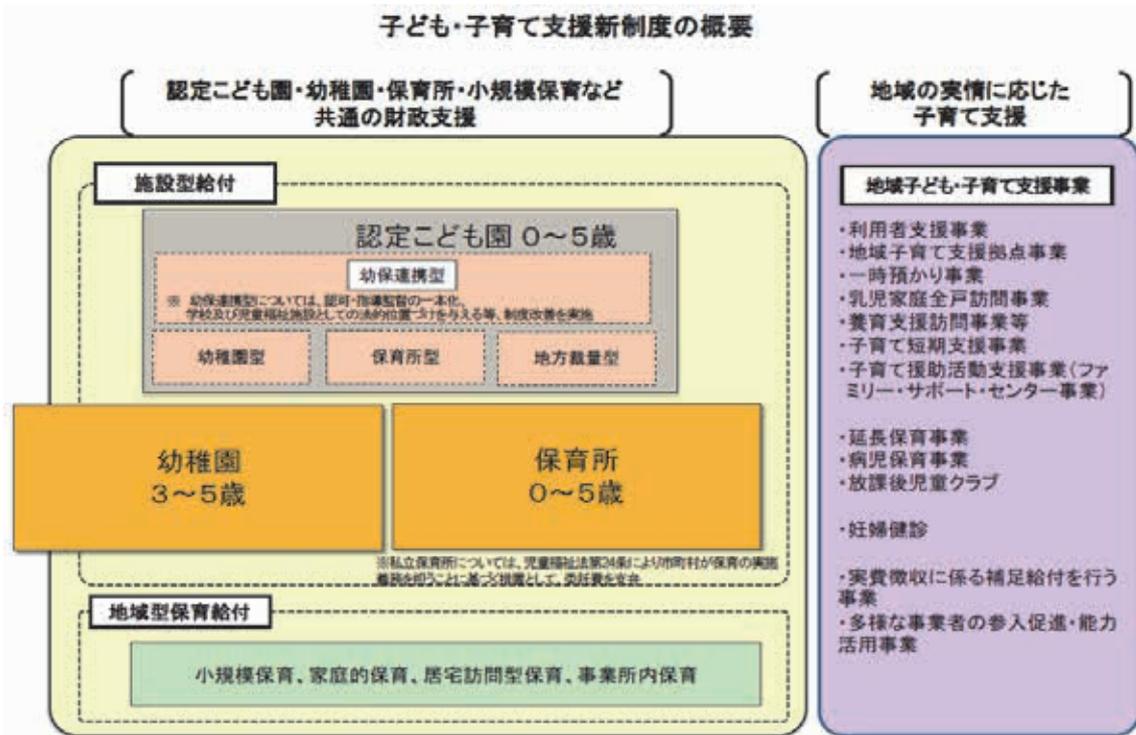


図1 「子ども・子育て支援新制度の概要」

出典：内閣府子ども・子育て本部「子ども・子育て支援新制度について」平成28年4月p.6

②教育・保育給付の利用の仕組み

教育・保育給付の利用は、市町村が客観的基準に基づき、3つの認定区分に従って教育・保育の利用時間を認定(認定区分、事由(就労、介護等)、保育必要量(保育標準時間・保育短時間))し、施設型給付等が行われる。一号認定は教育のみの教育標準時間、二号認定は保育の必要性がある3～5歳の保育認定、三号認定は保育の必要性がある0～2歳の保育認定となっている。保育の必要量は、フルタイム労働を想定した保育標準時間認定は11時間、パートタイム労働を想定した保育短時間認定は8時間とされる。しかし、サービスの必要量を決めるというよりは、要件を満たせば自動的に上限利用時間が決まるということであるので、高齢者・障害者福祉分野のケアマネジメントの仕組みとは異なっている。

利用の仕組みについて、施設型給付は保護者に対する個人給付を基礎とするが、確実に学校教育・保育に要する費用に充てるため、居住市町村から法定代理受領する仕組みとし、保育料等は施設が利用者から徴収する。私立保育所における保育は、市町村が実施義務を負うため、施設型給付ではなく従来どおり行政との利用契約方式の仕組みとなり、市町村が施設に保育に要する費用を委託費として支払う(図2)。

利用にあたっては、まず教育・保育の利用時間の認定を受けるが、どの認定になるかによって利用方法が異なる。教育だけを受ける一号認定の場合は、幼稚園や認定こども園に直接入園の申込みをして内定したあと、施設を通じて認定を申請し、施設を通じて市町村から認定証が交付され、施設と契約する。保育を必要とする二号・三号認定の場合は、市町村に認定の申込みをし(直接利用希望の申込みもできる)、市町村が保育の必要性を認めたのち

認定証が交付され、申請者の希望や保育所等の状況と保育の必要性の程度によって市町村が利用調整し、利用先が決定したら契約となる。

市町村が定めた保育料は、保護者の負担能力に応じたいわゆる応能負担により決定され、それ以外に施設が独自の実費を徴収することができる。一定の収入に満たない世帯、多子世帯、ひとり親世帯には、保育料の負担軽減がある。

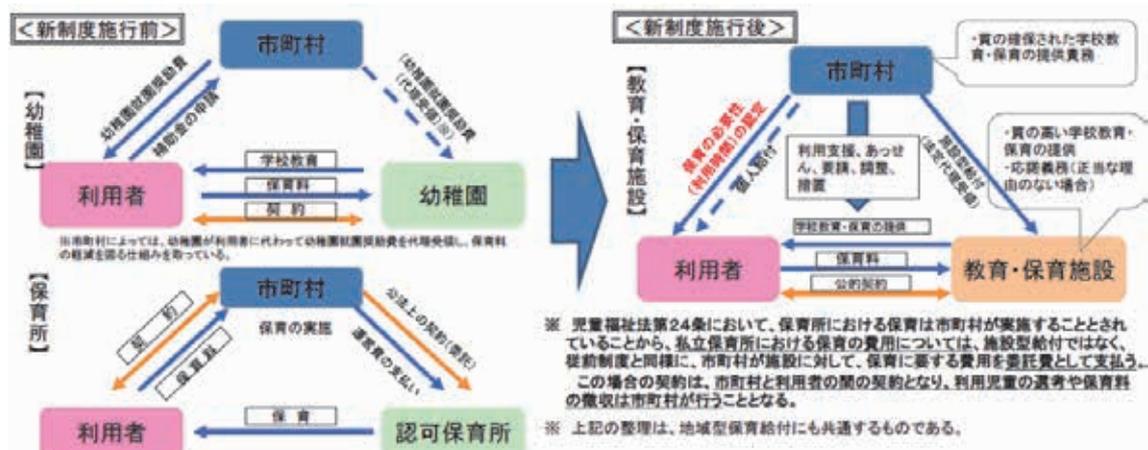


図2 本制度における行政が関与した利用手続

出典：内閣府子ども・子育て本部「子ども・子育て支援新制度について」平成28年4月 p.8

国及び都道府県・市町村の負担、補助割合は、施設型給付は私立で行われる場合国2分の1、都道府県4分の1、市町村4分の1となる。公立の場合は、市町村が10分の10負担する(地方交付税交付金あり。)。地域型保育給付は公私共通であり、国2分の1、都道府県4分の1、市町村4分の1である。地域子ども・子育て支援事業は、それぞれ3分の1ずつの負担となる。

このように、子ども・子育て支援制度は、市町村を実施主体として費用負担もしつつ、当事者のニーズを吸い上げる仕組みを導入して計画的に推進されることになり、先の障害児福祉の実施体制や以下に述べる社会的養護などいわゆる要保護児童の福祉とは異なる実施体制で進められている。

(3)社会的養護の施設入所の仕組みと子ども家庭福祉全体に関わる問題

障害児入所施設等の児童福祉施設で入所決定権限が市町村に移譲されていないのは、障害児入所施設と乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設の5種の社会的養護関係施設となった。また、里親、いわゆるファミリーホーム、自立援助ホームも都道府県が実施主体である。母子生活支援施設は都道府県と市が実施主体であり、その利用については、2001年から母子保護の実施として保育の実施方式とほぼ同様の仕組みで運用されている。

社会的養護に係る施設の利用の仕組みは、児童相談所に相談をし、子どもが一時保護され、児相長が施設入所措置決定をすることで施設入所となるいわゆる都道府県(指定都市と

児童相談所設置市を含む)中心の措置制度で実施されている。障害児入所施設においては、措置制度と公的契約制度との両方による利用がある。

子どもの措置に係る費用は、保護者に対し応益負担を求めるが、措置を決定した児童相談所が費用徴収をすることから、援助関係の保持と両立せねばならないために現実的に負担を求めることは難しく、ほぼ税金で賄うことになり、国と都道府県の負担が2分の1ずつで市町村の負担はない。

措置を決定するプロセスの中で問題となるのは、相談のうえ担当者がアセスメントするものの、客観的なアセスメントによる状態の判定はできず、サービスの量や内容、期間は客観的には決まらない。一見するとソーシャルワークのプロセスに近いが、大部分は担当者の経験的判断に委ねられており、担当者の力量により大きく左右される。ニーズアセスメントによって必要量や総量、支援の必要な期間やモニタリングの頻度が決まるわけではないことから、ケアマネジメントの手法が入っていないことは、担当者によって判断が異なり担当者の力量や経験に左右されるということであり、一定のサービスの質を維持していくことを考えるとその困難さを指摘せざるをえない。

なお、これらの措置決定プロセスは行政手続法の適用除外とされており、児童相談所運営指針という行政機関たる児童相談所の意思決定過程が政府により規定されているとはいえ、意思決定過程の不透明さはぬぐえないものとなっている。

3.他の福祉分野と子ども家庭福祉の実施体制

(1)3分野の実施体制

このように、子ども家庭福祉では、サービス利用方法やサービス決定権限の所在が分野や施設種別により異なるなど、非常に複雑な仕組みになっている。ここで、高齢者福祉、障害者福祉の実施体制の経緯は省略する(章末参考資料参照。)が、現在の高齢者福祉、障害者福祉、子ども家庭福祉における実施体制の現状を一覧にまとめると、表1のようになる。

表1 福祉3分野の実施体制

分野	高齢者福祉	障害者福祉	子ども家庭福祉
仕組みの違い			
理念	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援 利用者本位 権利擁護 (老人福祉法、介護保険法)	<ul style="list-style-type: none"> 個人の尊厳 共生社会の実現 身近な場所で必要な支援を受けられる 社会参加の機会の確保 どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと 社会的障壁の除去 (障害者総合支援法等)	<ul style="list-style-type: none"> 児童の最善の利益 児童の育成責任 保護者の養育責任 (児童福祉法等)
主たるサービス利用方法	社会保険、契約	契約	措置と契約
権利擁護のためのサブシステム	成年後見制度	<ul style="list-style-type: none"> 意思決定支援(市町村努力義務) 成年後見制度(都道府県市町村努力義務) 	未成年後見制度
措置の扱い	例外的	例外的、権利擁護	要保護児童の援助でメイン
主な実施主体	市町村(一元的)	市町村(一元的)	都道府県と市町村(二元的)
サービスの支給決定プロセス	相談の上、要介護認定制度で2段階の判定で介護状態が認定され、サービス支給限度基準額が決まり、利用するサービス内容はニーズに応じたケアプラン作成のためケアマネと決める ・ソーシャルワークのプロセスに一致する(担当者が変わっても一定の基準は守られる)	相談の上、障害支援区分で状態が判定され、サービスの量が決まり、利用するサービス内容はニーズに応じたケアプラン作成において相談員と決める ・ソーシャルワークのプロセスに一致する(担当者が変わっても一定の基準は守られる)	<ul style="list-style-type: none"> 相談のうえ担当者がアセスメントするが、客観的なアセスメントによる状態の判定はできず、サービスの量や内容、期間は客観的には決まらない。措置の場合は行政処分として決定する ソーシャルワークのプロセスに近いが大部分は担当者の経験的判断に委ねられる(担当者の力量により大きく左右される)
給付と費用負担	連動している 応益負担(原則1割)	連動していない 所得による4段階の応能負担	連動していない 応能負担
負担軽減	あり 低所得者の補足給付 高額介護(予防)サービス費	あり 高額障害福祉サービス等給付費 食費等実費減免措置(補足給付) 生活保護への移行防止策	あり 実費徴収に対する補足給付
財源	社会保険(介護保険)と税	税	税
税が占める割合	50%程度	ほぼ100%	ほぼ100%
市町村の負担	あり約4分の1	あり4分の1	あり(社会的養護を除く。詳細別表)
地域包括ケア	あり H23から推進 H27から構築へ	過渡期 H25から市町村基幹相談支援センターを中核機関とする体制強化と自立支援協議会法定化・設置	(全体としては)なし H27から子育て世代包括支援センター設置するも、仕組みより機能面の話(内閣府の事業イメージに記載)。子どもの援助ごとに児相と市町村が連携する状態

作成：佐藤まゆみ、柏女霊峰

(2)子ども家庭福祉の実施体制

また、これまで述べてきたことを踏まえ、子ども家庭福祉分野の実施体制の現状を一覧にまとめると、表2のようになる。

表2 子ども家庭福祉の実施体制

分野 仕組みの違い	社会的養護	保育	子育て支援	障害児	母子生活支援施設
理念	・家庭環境を奪われたあるいは支援が必要な子どもの代替的環境における支援 ・要保護児童の自立	・保護者の就労や疾病等で保育を必要とする乳幼児のためのサービス体系	・旧来の地域の互助による子育てを制度的に構築して保護者と子どもを支援	・障害者総合支援法の理念と児童福祉法の理念	・母子家庭の就労や生活等の安定
サービス利用方法	・措置	子ども・子育て支援制度の施設型給付・地域型保育給付 ・幼保連携型認定こども園 ・その他の認定こども園・施設型給付を受ける幼稚園と地域型保育給付は公的契約 ・私立保育所は行政との利用契約(保育の実施)	・自由に利用 ・保護者の申込により調整	障害児施設給付制度による ・障害児入所施設支援 ・通所給付決定	・利用契約(母子保護の実施)
措置の扱い		なし(利用の勧奨) ただし公的契約の場合は一部措置あり	なし	要保護児童	なし(利用の勧奨)
主な実施主体	都道府県	市町村	市町村	入所は都道府県 通所は市町村	市(福祉事務所を設置している町村を含む)
サービスの支給決定プロセス	相談→一時保護→児相長が施設入所措置決定→施設入所	申請→客観的基準による教育・保育の必要性認定→決定→支給認定証発行→利用開始	申請→登録→利用開始	入所支援:児相に申請→給付制度決定→直接契約→利用開始 通所支援(発達支援):市町村に申請→通所給付決定→障害児支援利用計画作成→直接契約→利用開始	申請→母子保護の実施の決定→施設入所
サービス給付に係る費用負担	応能負担	応能負担	応能負担	応能負担	応能負担
財源	税+利用料負担	税+一部事業主負担+利用料負担	税+利用料負担+一部事業主負担	税+利用料負担	税+利用料負担
市町村の負担	なし 国庫負担と都道府県・指定都市・児童相談所設置市の負担1/2ずつ	あり (新制度の施設型給付) 公設公営:市町村10/10 民営:国1/2都道府県1/4市町村1/4	あり 地域子ども・子育て支援事業:国1/3都道府県1/3市町村1/3 妊婦健康診査、公立の延長保育事業は市町村10/10 (事業主拠出金あり:延長保育、病児保育、学童保育、仕事・子育て両立支援事業)	あり 通所)国1/2都道府県1/4市町村1/4 ※入所は国1/2、都道府県・指定都市・児童相談所設置市1/2	あり 市及び福祉事務所の設置町村:都道府県立施設(国1/2都道府県1/2)、市町村立施設・私設施設(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4) 都道府県・指定都市・中核市:いずれの設置者でも国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2
地域包括ケア	—	—	H27より子育て世代包括支援センター設置推進。ただし、機能的な面が強く、必ずしも地域包括ケア体制ではない	※総合支援法に関わる部分は包括的だが、児の部分だけを見ると子ども家庭福祉の他の領域が包括的でなく運動していないので包括的とはいえない	—

作成：佐藤まゆみ・柏女霊峰

これらの表にみるとおり、子ども家庭福祉も高齢者福祉、障害者福祉と同様、利用者の尊厳と選択を重視する社会連帯に基づくシステムと、利用者の保護、権利擁護を主とする公的責任に基づくシステムとが併存している。しかし、子ども家庭福祉の場合は、その役割分担が不明確で、かつ、各分野により不整合なため、より複雑なシステムとなっていることがわかる。

4.高齢者福祉、障害者福祉実施体制から子ども家庭福祉が学べること

(1)高齢者福祉の参考になる点と課題

介護保険制度の創設、成熟により、要介護者が在宅または施設でサービスを受ける際、どちらかの選択肢に絞るだけでなく、在宅と施設の中間のサービスが用意されている。短期滞在系サービス(いわゆるショートステイ)は量的にみると事業者数 13,772 か所となっており(参考：子育て短期支援事業は 2014 年ショートステイ(短期入所生活支援援助事業)720 か所、トワイライトステイ(夜間養護等事業)374 か所)、子どものサービスとは比較にならないくらい多い。

サービスを受けるために、客観的な判断基準によってサービスを受ける本人の状態の判定ができ、サービスの支給限度基準額が決定し、さらに利用するサービスの内容をケアマネジャーとともに選ぶことができる。

また、介護保険制度導入から 5 年後の 2005 年改正では、軽度の状態にある者へのサービスが予防につながっていないことから、予防重視型システムへの転換し、2013 年改正で地域包括ケアの推進、2014 年改正では地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業を充実させ、全国一律だった予防給付を市町村の地域支援事業に移行して多様化を図った。低所得者の保険料負担の軽減や自己負担の見直し等、費用負担の公平化に取り組んだ。

2000 年のサービス受給者数が 149 万人だったのに対し、2015 年は 512 万人と 3.44 倍になり、居宅サービスの伸びが 3.94 倍と著しかった(施設は 1.73 倍)。

課題は、受給者数が増加見込みであることである。65 歳以上の高齢者数は、2025 年には 3,657 万人、2042 年にはピークの 3,878 万人との予測がある。また、75 歳以上高齢者の全人口に占める割合は 2055 年に 25%を超え、特に都市部で急速に増える見込みである。2025 年で 65 歳以上の人口に占める認知症の人の割合は、約 20%になる見込みである。

(2)障害者福祉の参考になる点と課題

障害者自立支援給付に至る経緯を踏まえて実施体制の変遷をみたとき、人間の加齢による心身の機能の変化を伴う高齢者福祉と近いとされた身体障害者福祉から分権化や地域化が進み、一般に馴染みがないとされた知的障害は遅れての一元化、精神障害や発達障害は自立支援法でようやく仕組みの中に組み込まれ、実施体制が統合されていった。

いくつかの領域があるのは、子ども家庭福祉も似ている。養護、保育、子育て支援など、最も一般に馴染みがありそうな分野から地域に開かれていき、馴染みのない、地域から切り離されるべきと考えられているような虐待や養護の問題は遅れている。おそらく、いわゆる福祉八法改正のときに置き去りにされた知的障害や精神障害の馴染みがない、理解がないという状態に似ている。障害者福祉は、高齢者福祉と重なる部分から一元化が進められていった。その後分権が進まなかった障害についても、ノーマライゼーション理念の浸透や障害者の権利条約、差別禁止法など障害者は社会にあたりまえに包摂されるべき存在としての理念が先行し、身体障害の蓄積もあったことから、徐々に一元化されていったものと考えられる。

5.子ども家庭福祉の行政実施体制の地方間分権と利用の在り方の到達点

この結果、子ども家庭福祉実施体制が高齢者福祉、障害者福祉と決定的に異なるのは、実施主体の都道府県と市町村による二元化体制であること、サービス利用が行政による決定(行政処分)に委ねられている領域が多いということである。以下、その歴史的経緯につい

とを踏まえ、子ども家庭福祉制度体系そのものが「子ども・子育て支援制度」と「児童福祉制度」、「障害児支援制度」とに分断されてしまう事態も招きかねない。次のステージ、つまり、主たる3つのシステムの統合に向けての見取り図、羅針盤を用意しなければならない時期に来ており、包括的・継続的支援体制づくりの実現が求められている。そのことが、子育てを通じた共生社会の実現を生み出していくこととなるのである。

(2) 到達点

①子ども家庭福祉サービス供給体制の地方間分権の到達点

このような歩みはあるものの、子ども家庭福祉基礎構造の改革は、遅々として進んでいない。子ども家庭福祉分野におけるサービス供給体制について、市町村を中心として再構築する方向は時とともに支持されつつあるものの、その歩みは遅々としている。そして、現段階における到達点としては、障害児を含む在宅福祉サービス供給体制に関しては市町村を中心に再構築する方向が検討され、また、その他の要保護児童福祉についても、現段階では、児童相談における市町村の役割強化や要保護児童対策地域協議会等の協議会型援助の定着を図りつつ、その基盤整備が進められている段階といえる。

2016年改正児童福祉法、改正母子保健法によって創設された市区町村子ども家庭総合支援拠点や母子健康包括支援センター(子育て世代包括支援センター)は、後述する子ども家庭福祉分野における地域包括的・継続的支援体制を創出する重要な社会資源となることが想定されるが、二元化されたままでの体制整備には課題が残るものとなる。

筆者らの研究(柏女,2008:138,など)からは、都道府県から市町村への地方間分権化を進めるためには、市町村実施による「地域性・利便性・一体性」の確保と都道府県実施のメリットと考えられている「効率性・専門性」との分立、整合性の確保が課題とされる。この点は、2016年の児童福祉法等の一部を改正する法律によっても、児童相談所の設置を特別区に広げる改正はあったものの、一元化に向けての基本的な進展はなかった。

②サービス利用のあり方に関する到達点

一方、サービス利用のあり方に関しては、戦後の制度創設以降、行政による職権保護に基づくサービス供給が論議されることはほとんどなかったが、1990年代半ばから保育所利用制度のあり方検討を出発点として論議が始まることとなる。公的介護保険制度や障害者支援費制度の導入ともあいまって、成人の社会福祉サービスの利用がいわゆる職権保護に基づく措置制度から当事者・利用者と供給主体との契約に基づく制度に大きく転換されているなかであって、子ども家庭福祉サービスの利用制度については、親権との関係や職権保護の必要性から、保育所や助産施設、母子生活支援施設が行政との公的契約システムであることを含め、いわゆる行政によるサービス供給を図る制度が堅持されている。

しかしながら、2006年10月からの認定こども園制度の導入や障害児施設給付制度の導入など子ども家庭福祉サービス利用のあり方を当事者・利用者と供給主体とが直接に向き合う関係を基本に再構築する流れは、着実に広がりつつある。そして、この流れは、2015年度創設の子ども・子育て支援制度に引き継がれていく。しかし、国会における修正によ

児童家庭局、障害児支援は社会・援護局障害保健福祉部がそれぞれ所管している。

って保育所が保育の実施方式を継続することとされるなど、契約を補完するシステム整備が不十分なこともあって、公的責任論が根強く残ることとなっている。

(3) 複雑化する実施体制の現状

以上のように、子ども家庭福祉においては、サービス毎に実施主体が都道府県、市町村に分断されているのみならず、利用方法やサービス支給決定プロセス、サービス給付に係る費用負担や財源等が異なっており、表2に示したとおり、非常に複雑な実施体制であり、これらは図4のように図示できる。

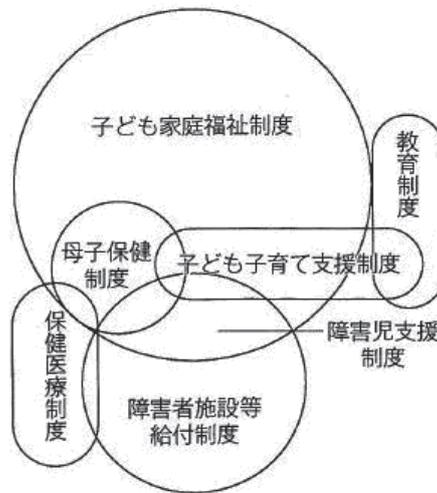


図4 子ども・子育て支援制度の創設と新たな子ども家庭福祉制度体系(柏女作成)

6. 高齢者分野、障害者分野の今後の方向性

(1) 地域包括ケア

一方で、高齢者福祉、障害者福祉は、今後の少子高齢社会のますますの進展をにらみ、分野横断的、包括的实施体制の確立をめざした検討が進められている。特に、高齢者福祉分野においては、すでに地位包括ケアに向けての制度改革と実践の集積が進められている。

地域包括ケアに向かうまでの経緯をたどると、2000年から実施に移された社会福祉基礎構造改革の意義として、「地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実」が挙げられる。また、社会福祉基礎構造改革と前後して検討が進められていた厚生労働省の「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」報告書(2000年12月)も、重要な意義を持つ。報告書は、イギリスやフランスで注目が集まっている政策目標である、いわゆるソーシャル・インクルージョン(social inclusion 社会的包摂)の我が国における適用等について論じている点で画期的な報告書である。

報告書においては、「包み支え合う(ソーシャル・インクルージョン)ための社会福祉を模索する必要がある」と、新しい社会福祉の考え方が示された。また、そのための方法の一つとして「地域社会におけるさまざまな制度、機関・団体の連携・つながりを築くことによる新たな「公」の創造」が提言されている。ここでいう「新たな公」とは「新しい公共」とも称され、地域のなかに官民の協働による支え合いのシステムを創造していくこと

を指している。本報告書は実態論からのアプローチをとって検討した報告書であるが、いわゆるソーシャル・インクルージョンや社会連帯に注目した政府の報告書として重要な位置づけを持つ。

そして、その後も、地域福祉関係では、この理念に基づく報告書の公表や施策の推進が続いている。たとえば、これからの地域福祉の在り方に関する研究会報告書『地域における「新たな支えあい」を求めて一住民と行政の協働による新しい福祉』（2008）では、「個人の尊厳を尊重する視点から、個々人の生活全体に着目し、たとえ障害があっても、要介護状態になっても、できる限り地域の中でその人らしい暮らしができるような基盤を整備していく」ことの重要性が提言されている。そして、それに基づいて、民間と行政の協働をめざす「安心生活創造事業」などが創設されている。

同じ2008年には社会保障国民会議「第2分科会中間とりまとめ」において「社会的相互扶助(=共助)のしくみ」の具体的対応として「地域における医療・介護・福祉の一体的提供(地域包括ケア)の実現」が提言されている。そのなかでは、「医療や介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが、日常生活の場(日常生活圏域)で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制(地域包括ケア)づくりが必要である。」と述べられている。

この提言の翌年、2009年3月に取りまとめられた地域包括ケア研究会報告書においては、地域包括ケアシステムの定義が提案されている。すなわち、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義され、地域包括ケア圏域として、「「おおむね30分以内に駆け付けられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とすることとしてはどうか。」と提案している。この研究会はその後地域包括ケアシステムに関する諸課題についての研究を続けており、政策にも大きな影響を与え続けている。

2013年3月の地域包括ケア研究会報告書(2013:1-6)では、地域包括ケアシステムを「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制を構築すること」と定義し、これまでの報告書で提言してきた5つの構成要素を「介護・リハビリテーション」³、「医療・看護」、「保健・予防」、「住まいと住まい方」、「生活支援・福祉サービス」の5つに改めて整理している。また、その5つの構成要素の支え方として、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の4つに整理し、それぞれ費用負担の主体という観点から定義している。そして、この4つは互いに排除しあう関係ではなく役割分担であり、また、相互に重複しあうことを確認している。つまり、この4つの重層構造による支援を提示している。さらに、こうした「地域内の住民に対して提供される「地域包括ケア」の概念そのものは、どの地域でも共通のものだが、そのシステムは地域の実情に応じて構築されるべきである」

³地域包括ケア研究会の2015年度報告書「地域包括ケアシステムと地域マネジメント（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書）」においては、この用語は「介護予防・生活支援」と改められている。

としている。

こうした議論が展開されるなかで、2011年の介護保険法等改正により、国及び地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めるべきとの規定が介護保険法に規定された。その条文は、以下のとおりである。

「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」(介護保険法第5条第3項)

そして、その後も、財政上の支援も含め地域包括ケアシステムの構築に向けた模索が続けられるとともに、地域の実情に応じた取組事例集⁴なども取りまとめられている。

(2)新福祉ビジョン

上述の状況にあるなかで、厚生労働省の「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム・幹事会」において、全世代型福祉を構築するための報告書として、「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」が示された。その全体像は図5、図6のとおりである。

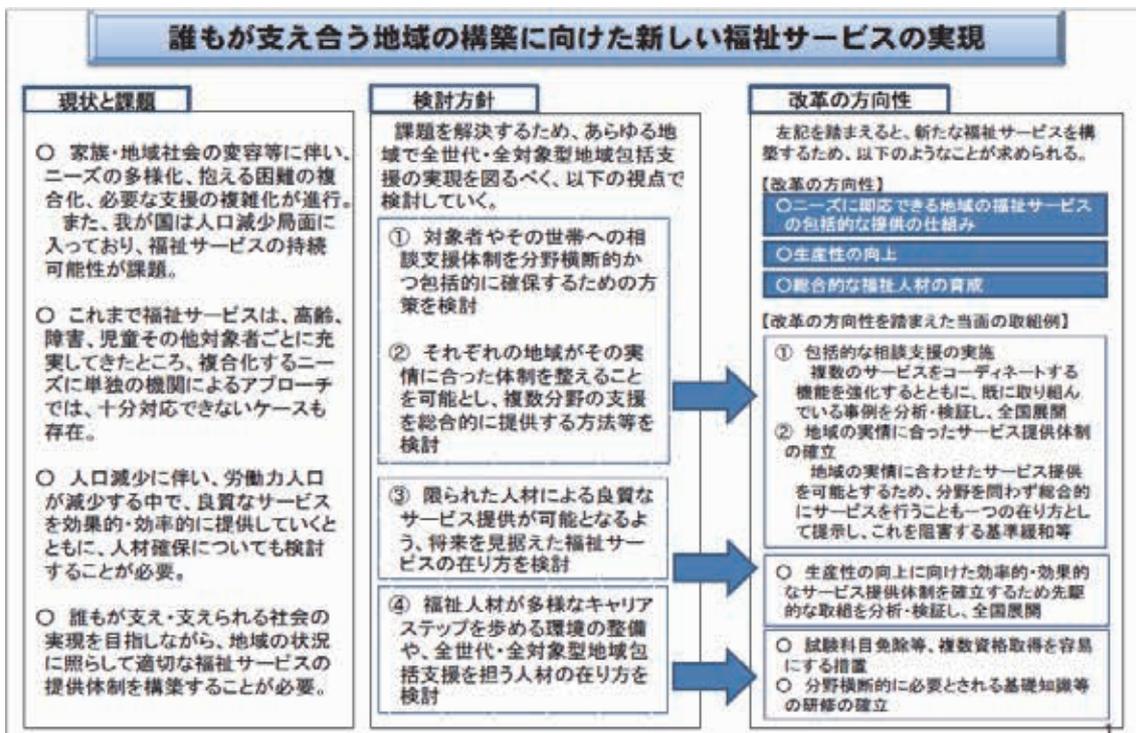


図5

⁴ たとえば、厚生労働省ホームページには「地域包括ケアシステム構築モデル例」が地域の実情に応じて多数取り上げられており、それぞれダウンロードすることができる。

厚生労働省社会・援護局 新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム・幹事会「概要説明資料」2015p.1

出典：厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000098006.html>

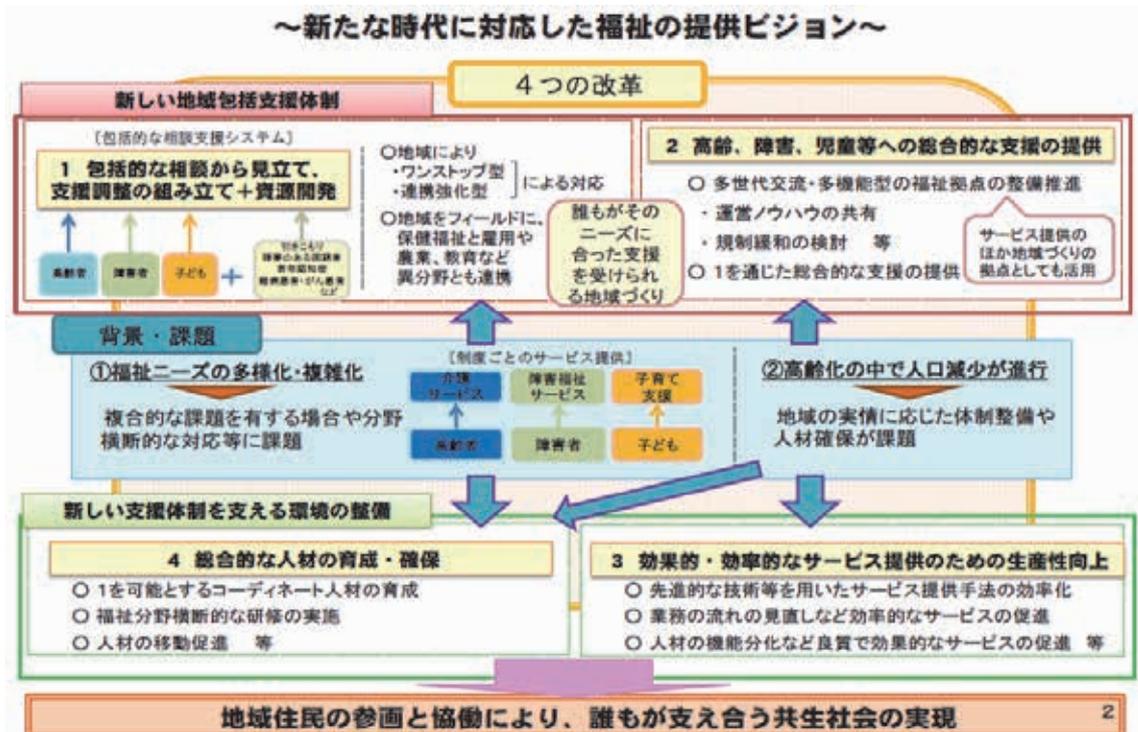


図6

厚生労働省社会・援護局 新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム・幹事会「概要説明資料」2015p.2

出典：厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000098006.html>

7.地域における包括的・継続的支援をめざして

(1)子ども家庭福祉分野における「地域包括的・継続的支援」の可能性

地域包括ケアの提言と実施は、高齢者分野における援助体制整備の実践である。しかしながら、地域子育て家庭支援、さらには子ども家庭福祉全般にもあてはまる今後の方向として重要な視点であると考えられる。

前述のとおり、子ども家庭福祉分野は、市町村と都道府県に実施体制が二元化され、教育分野との切れ目も深いため、包括的、継続的(切れ目がない)支援体制がとりにくい点が特徴である。インクルーシブな社会づくりを実現するためには、縦横の切れ目を埋める民間の制度外活動を活性化し、制度内福祉と制度外活動との協働が必要とされる。また、「子ども」期の特性である「有期性」を克服し、切れ目のない支援を実現するためには、子ども期の始期と終期の切れ目克服が必要とされる。

こうした子ども家庭福祉分野の縦横の切れ目や制度の隙間をなくすために、子ども家庭福祉においても「地域における包括的・継続的支援」(以下、「地域包括的・継続的支援」)の可能性を探り、その概念や支援の枠組みを検討することが重要である。その際、高齢者

分野で展開されてきた地域包括ケアシステムづくりのノウハウが生かされる部分が多いといえる。ちなみに、本研究における子ども家庭福祉分野の「地域における包括的・継続的支援(「地域包括的・継続的支援」)の定義は、以下のとおりとしている。すなわち、

「子ども家庭福祉分野における地域包括的・継続的支援体制とは、市町村域ないしは市内のいくつかの区域を基盤として、子どもの成長段階や問題によって制度間の切れ目の多い子ども家庭福祉問題に、多機関・多職種連携により包括的で継続的な支援を行い、問題の解決をめざすシステムづくりをいう。」

なお、子ども家庭福祉分野における地域包括的・継続的支援につながると考えられる制度として現存するものとしては、要保護児童対策地域協議会や自立支援協議会子ども部会、母子健康包括支援センター(子育て世代包括支援センター)、障害児相談支援事業(障害児相談支援専門員)、利用者支援事業(利用者支援専門員)など多様である。しかしながら、いずれも公的分野を中心としていたり、分野限定だったりして、分野横断、継続支援、公民協働といった総合性、包括性に欠ける点は否めない。また、そのありようも統合されていない。さらに、民間の制度外活動までもを包含した総合的なシステムになっているとはいえない。

分野ごとの分断を所与のものとして、その枠内でワンストップ支援や総合的支援を構築しようとしているため、こうした事態を招来してしまうのである。その意味では、現在、厚生労働省・市区町村の支援業務のあり方に関する検討WGによって検討が進められている「市区町村子ども家庭総合支援拠点」が、分野横断的な支援拠点として機能することに期待したい。

今後は、こうした限界を乗り越え、地域において公民が協働した取り組みを展開していくことが必要とされる。また、制度的にも、高齢者の地域包括ケアに該当する仕組み、すなわち、子ども家庭福祉分野における分野横断的で包括的、継続的な支援体制を創り上げなければならない。2016年の社会福祉法改正により社会福祉法人等の地域公益活動に対する社会的要請が高まっているが、こうした活動の活性化が不可欠である。そのことが、地域子育て家庭支援、子ども家庭福祉分野における地域包括的・継続的支援を生み出すことになると考えられる。

8. 今後に向けて

2016年改正児童福祉法が成立、公布された。本法の意義は、児童福祉法の理念の見直し、「家庭養護優先の原則」の法定化、切れ目のない支援、児童虐待防止対策の更なる充実の4点である。これを受けて、市町村支援拠点のあり方などが、厚生労働省において検討されている。

しかし、限界もある。今回の改正児童福祉法の限界は、子ども家庭福祉の“基礎構造”に手をつけていないという点である。たとえば、高齢者福祉、障害者福祉の実施主体は市町村で、都道府県は後方支援であるため、介護が必要となった高齢者も、障害のある人も、住み慣れた地域で安心して暮らせるための「地域包括支援体制(地域包括ケア)」が定着しつつある。一方、子ども家庭福祉では、いまだに都道府県と市町村に二元化され、職権保護を色濃く残す体制が続いている。また、サービス利用にあり方も分野やサービスごとにばらばらのままである。

地域包括ケアの実施主体は、市町村である。子ども家庭福祉においても、市町村が一元的に対応するシステムにし、児童相談所が後方支援を担う仕組みを検討すべきである。市町村が第一義的に役割を担う仕組みにしなければ、都道府県の機関である児童相談所の機能をいくら強化しても一極集中は解消されず、職員の疲弊は続く。また、「地域における包括的・継続的支援」も進まず、その前提となる里親をはじめとする社会的養護の地域理解すらも進んでいかないであろう。また、サービス利用のあり方も簡潔なシステムとすべきである。

こうした動向を俯瞰すると、今後、子ども家庭福祉制度のなかにおいて分野横断的な地域包括的・継続的支援の実施体制を実現するためには、以下の論点について議論を深めなければならない。それは、「子ども家庭福祉分野の地域包括的・継続的支援体制の構築は、都道府県と市町村との役割を明らかにし、それを手当てすれば、都道府県との二元的実施体制から市町村中心の実施体制に再構築できる。」という仮説を検証することでもある。

- (1)現在の二元体制の論拠とされている「専門性・効率性」VS「地域性・利便性・一体性」を克服し、その整合性を確保するための論拠をどのように考えるか。両者を一元的体制で両立させることはできないのか。
- (2)子ども家庭福祉分野における「地域包括的・継続的支援体制」をどのように考えるか。
- (3)分野横断的な「新しい地域包括支援体制」が提案される状況下にあつて、子ども家庭福祉分野における体制はそれに向けてどうあるべきか。
- (4)子ども家庭福祉分野における地域包括支援体制、分野横断的な地域包括支援体制をめざすとすれば、特定分野ごとの支援理念や支援用語、文化の相違をどのように克服するか。
- (5)その際の専門職の在り方、再構築はどのようにあればよいか。
- (6)子ども家庭福祉サービス利用の在り方について、子どもの意向、親権者(未成年後見人を含む。)の意向、公的機関の意向の3者の意向調整、並びに司法判断の可否等についてどのように整理すればよいか。

また、子ども家庭福祉分野における支援拠点のあり方検討も重要な課題である。それは、「市町村による地域包括的・継続的支援体制の構築は、その核となる公立、民間機関・施設が存在が鍵となる」という仮説を検証することでもある。地域のなかに、子ども家庭福祉分野横断的なワンストップにつながる核となる拠点を整備しなければならない。

さらに、子ども家庭福祉各分野における援助理念や援助方法の共有化⁵も大きな課題である。子ども家庭福祉・保育サービス供給体制は、保育・子育て支援、児童健全育成、幼児期の学校教育、障害児支援、社会的養護など、いくつもの舞台に分かれている。それぞれ

⁵ 報告者らは、子ども家庭福祉の各分野における援助を示す法令用語、たとえば、保育、療育、養護、養育、発達支援、育成支援等についてその定義を整理しつつある。今後、それらの用語の共通性とそれぞれの固有性についての整理を進めることとしている。なお、子ども家庭福祉における援助方法の体系であるソーシャルワーク、カウンセリング、保育相談支援の原理等についての比較表については、以下の文献を参照されたい。柏女霊峰・橋本真紀ほか(2012)「児童福祉施設における保育士の保育相談支援技術の体系化に関する研究(3)―子ども家庭福祉分野の援助技術における保育相談支援の位置づけと体系化をめざして」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第47集

の舞台では支援者が優れた支援を行っているが、舞台が違うため交流も乏しく、それぞれのノウハウを共有することもできていない。今後は、子ども家庭福祉の体制の改革とともに、援助者同士の相互交流や協働、援助観のすり合わせも欠かせないものとなるだろう。ソーシャルワークの手法も、個別分野ごとの手法ではなく、たとえば、ジェネラリスト・ソーシャルワークがその基礎として確立され、機能していくことが必要とされる。

なお、私的養育から公的代替養育に至るまでの親と社会、公との共同による「社会的養育」についても議論が必要とされる。柏女は近著⁶において、いわゆる「社会的養育」のあり方検討の必要性を提起している。

仮の定義によれば、「社会的養育とは、私的養育を支援することから、家庭で養育できない程度に应じて子どもの養育を社会的、公的に代替する代替養育までも含めて、社会全体で子どもを養育するシステムの体系をいう。それは、私的養育から代替養育までの連続的な支援の営みであり、かつ、代替養育から家族再統合や特別養子縁組等により、再び私的養育につながる循環的な営みでもある。」としている。

詳細は近著をご参照いただきたいが、社会的養育については、私的養育と代替養育の間を連続的、循環的に公や社会が支援するシステムととらえる視点が重要である。このように見ていくと、この一連のシステムのなかには、まだまだ欠落している形態があると考えられる。

図7は、その欠けている部分について共同養育の構想を掲げ、基本保育制度を保障する事業として創設することを企図した概念図である。基本保育制度とは端的に言えば、「0歳児からすべての子どもに一定時間、親以外の大人や子どもとの関わりを保障する仕組み」である。つまり、子どもが人と人のかかわりのなかで育つこと、多くの心理的、社会的親に見守られつつ育つことを保障していくシステムである。2016年から石川県において「在宅育児家庭通園保育モデル事業」としてその実践、評価を進めている途上である。こうした検討はまだまだ実験段階であるが、こうした養育論の検討と体系化は、子ども家庭福祉に独自の体系化を要請するものといえるであろう。

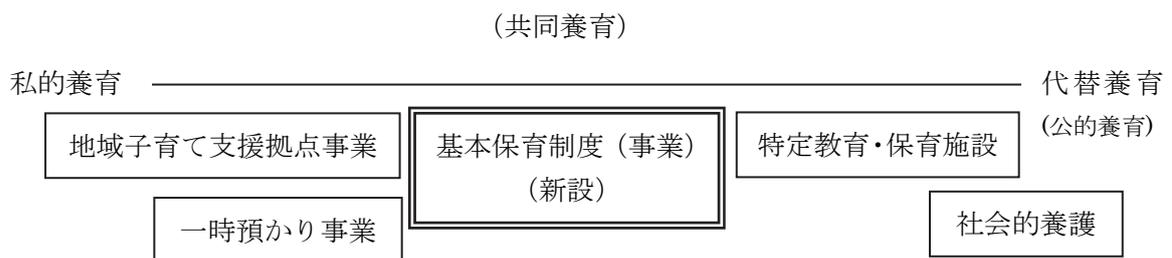


図7 社会的養育における養育責任の主体と子ども・子育て支援との関係

出所:柏女作成

子ども家庭福祉分野の地域包括的・継続的支援相談体制の確立は、こうしたマクロ、メ

⁶ 柏女霊峰(2017)「次世代の「社会的養育」を企画する」『これからの子ども・子育て支援を考えるー共生社会の創出をめざしてー』ミネルヴァ書房を参照されたい。

ゾ、ミクロの課題をいかに克服していくかにかかってくることとなる。そして、そこには、私たちがどのような社会を求めるのかといった社会づくりの理念が通底していることが必要とされる。それが「共生社会」といえるのではないかと感じている。

こう考えると、将来的には、高齢者、障害者、子ども家庭 3 分野横断的な福祉システムの構築も、視野に入れていく必要があるであろう。そのためには、私たち子ども家庭福祉に携わる者が、共生社会を創出するという強いミッションをもち続けなければならないであろう。

文献

- 新たな子ども家庭福祉の推進基盤の形成に向けた取り組みに関する検討委員会(2014)『子どもの育ちを支える新たなプラットフォーム～みんなで取り組む地域の基盤づくり～』全国社会福祉協議会
- 地域包括ケア研究会(2009)「地域包括ケア研究会報告書——今後の検討のための論点整理(平成 20 年度老人保健健康増進等事業)」地域包括ケア研究会
- 地域包括ケア研究会(2013)「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点(持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書)」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
- 地域包括ケア研究会(2016)「地域包括ケアシステムと地域マネジメント(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書)」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
- 橋本真紀(2015)『地域を基盤とした子育て支援の専門的機能』ミネルヴァ書房
- 柏女霊峰(1995)『現代児童福祉論』誠信書房
- 柏女霊峰(1997)『児童福祉改革と実施体制』ミネルヴァ書房
- 柏女霊峰(1999)『児童福祉の近未来』ミネルヴァ書房
- 柏女霊峰・山縣文治編著(2002)『増補 新しい子ども家庭福祉』ミネルヴァ書房
- 柏女霊峰(2007)『現代児童福祉論[第 8 版]』誠信書房
- 柏女霊峰(2008)『子ども家庭福祉サービス供給体制—切れ目のない支援をめざして』中央法規
- 柏女霊峰(2009)『子ども家庭福祉論』誠信書房
- 柏女霊峰(2011)『子ども家庭福祉・保育の幕開け—緊急提言 平成期の改革はどうあるべきか』誠信書房
- 柏女霊峰・橋本真紀ほか(2012)「児童福祉施設における保育士の保育相談支援技術の体系化に関する研究(3)—子ども家庭福祉分野の援助技術における保育相談支援の位置づけと体系化をめざして」『日本子ども家庭総合研究所紀要』第 47 集
- 柏女霊峰(2015)『子ども・子育て支援制度を読み解く—その全体像と今後の課題』誠信書房
- 柏女霊峰監修・橋本真紀編(2015)『利用者支援事業の手引き』第一法規
- 柏女霊峰(2016)「社会福祉と共生—仏教における共生の視点から考える社会福祉の可能性—」『淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要』第 23 号
- 柏女霊峰(2017)『これからの子ども・子育て支援を考える—共生社会の創出をめざして—』

- ミネルヴァ書房
厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割」平成27年
厚生労働省「障害福祉サービスの利用について平成27年4月版」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoken-fukushibu/0000059663.pdf>
厚生労働省社会・援護局「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム・幹事会「概要説明資料」2015p.1
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000098006.html>
これからの地域福祉の在り方に関する研究会(2008)「地域における『新たな支えあい』を求めて——住民と行政の協働による新しい福祉」
佐藤まゆみ(2012)『市町村中心の子ども家庭福祉』生活書院
社会保障国民会議(2008)「第2分科会(サービス保障(医療・介護・福祉))中間とりまとめ」
社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会(2000)「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書」厚生労働省内閣府子ども・子育て本部「子ども・子育て支援新制度について」平成28年4月
WAMNET ホームページ「障害者福祉制度の概要」
[http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/syogai/handbook/system/\(2016.9.13\)](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/syogai/handbook/system/(2016.9.13))
全国社会福祉協議会(2010)『全社協 福祉ビジョン 2011』

(参考)高齢者福祉分野、障害者福祉分野の実施体制の概要とそこから子ども家庭福祉が学ぶもの

1. 高齢者福祉の実施体制

(1) 介護保険導入以前の実施体制の変遷と問題

1989(平成元)年のゴールドプランを受け、「社会福祉の施設福祉型から地域福祉型への移行を法的に確認することになる」福祉八法改正につながった。この八法改正で、在宅福祉サービスと施設福祉サービスを総合的に地域で提供できる体制として、市町村中心に一元化した。この時、老人福祉施設入所措置権限等を含め、基礎自治体である町村に移譲した。

もともとは老人福祉と老人医療が別々に実施されてきたが、老人医療と下記の老人福祉を取り巻く問題点が明らかになり、既存の制度が限界を迎え、「介護」という言葉を通じて両者を包摂し、介護保険により高齢者福祉が統合されたものであると受け止められる。

介護保険導入前の狭義の高齢者福祉の実施体制を中心にみていくと、高齢者福祉の対象となる主なサービスは、特別養護老人ホーム、ホームヘルプサービス、デイサービス等があったが、その実施体制の問題点として、①市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができないこと(措置制度)、②所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴うこと、③市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがちであったこと、④本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担であったことが挙げられる。

社会福祉法によりサービスの普遍化、利用者主体や地域福祉の推進など、新しい理念が

掲げられた。高齢者福祉もこうした流れに影響を受け、上述の諸問題を解決し、介護の社会化を進めるために介護保険制度が導入される。

(2) 介護保険による実施体制

要介護者の身の回りの世話を超えた「自立支援」を理念に、利用者の選択で多様なサービスを総合的に受けられる「利用者本位」の制度を構築し、給付と負担が明確な「社会保険方式」により、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとなった。

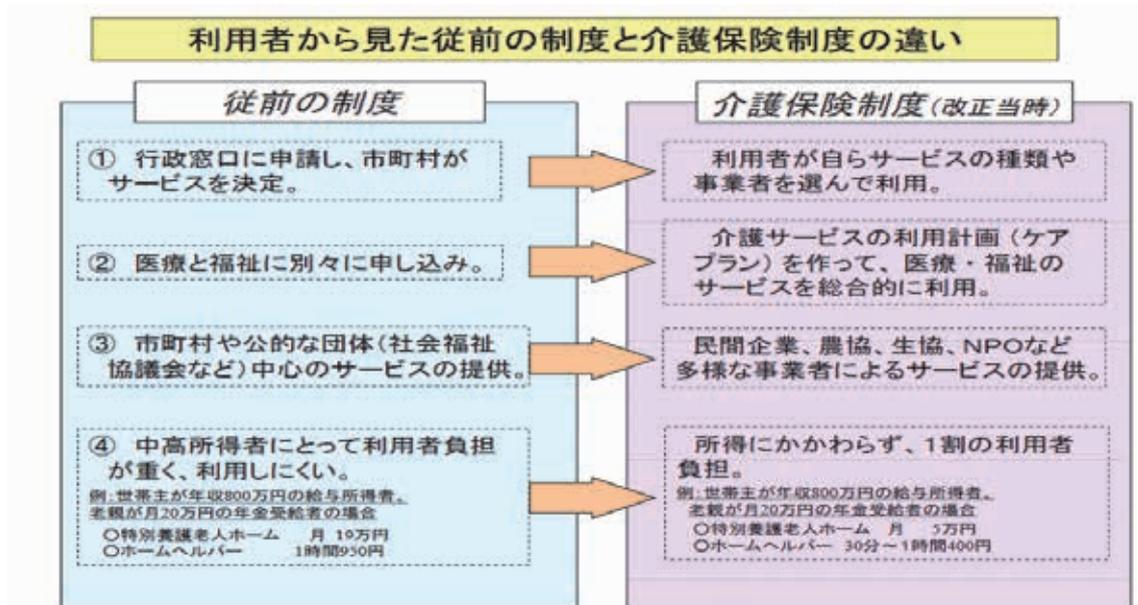


図1 利用者から見た従前の制度と介護保険制度の違い

出典 厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割」平成27年 p.5

(3) 介護保険制度の仕組み

市町村を保険者とする市町村中心の実施体制。利用希望者は、市町村窓口にて申請し、2段階の判定によって要介護認定を受け、要支援(在宅サービスのみ)、要介護(在宅サービスまたは施設サービス)と判定されたらその状態に応じて、ケアマネージャーまたはその他の人が介護支援計画(ケアプラン)を策定し、具体的にどのようなサービスをどの事業者から受けるかを決定する。

利用者がサービス事業者と直接契約を結び、サービス利用が開始される。自己負担は原則1割(平成27年8月以降一定以上の所得者は2割負担)である。利用者負担額が利用者の所得に応じた負担上限を超える場合は、高額介護サービス費の支給があり、生活保護世帯は介護扶助で対応する。

市町村は独自に、介護保険の基準で定められている支給限度の基準額より、サービスの利用回数や時間を増やしたり、配食サービスや移送など介護保険外のサービスを整備することもある。財源は税金と保険料が半々であり、税による市町村の負担割合は全体の8分の1、都道府県の負担は8分の1、国が4分の1となっている。

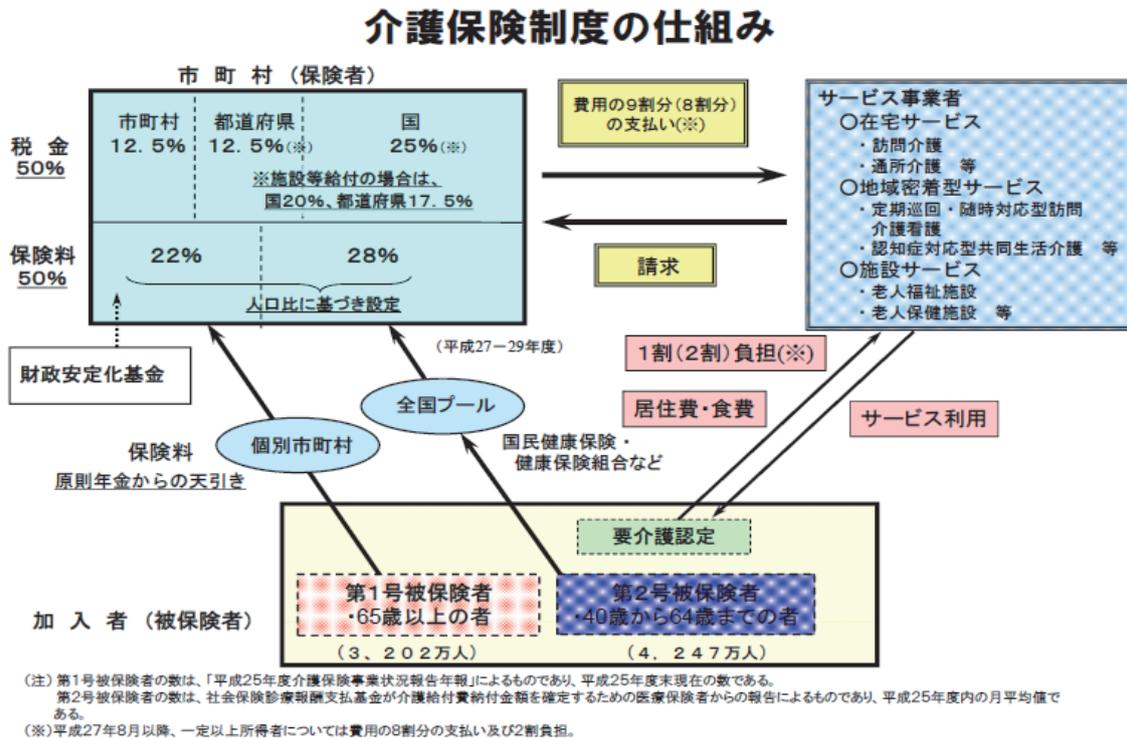


図2 介護保険制度の仕組み

出典 厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割」平成27年 p.7

(4) 高齢者福祉の参考になる点と課題

要介護者が在宅または施設でサービスを受ける際、どちらかの選択肢に絞るのではなく、在宅と施設の中間のサービスが用意されている。短期滞在系サービス(いわゆるショートステイ)は量的にみると事業者数 13,772 か所となっており(参考：子育て短期支援事業は平成26年ショートステイ(短期入所生活支援援助事業)720 か所、トワイライトステイ(夜間養護等事業)374 か所)、子どものサービスとは比較にならないくらい多い。

サービスを受けるために、客観的な判断基準によってサービスを受ける本人の状態の判定ができ、サービスの支給限度基準額が決定し、さらに利用するサービスの内容をケアマネジャーとともに選ぶことができる。

また、介護保険制度導入から5年後の平成17年改正では、軽度の状態にある者へのサービスが予防につながっていないことから、予防重視型システムへの転換し、平成23年改正で地域包括ケアの推進、平成26年改正では地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業を充実させ、全国一律だった予防給付を市町村の地域支援事業に移行して多様化を図った。低所得者の保険料負担の軽減や自己負担の見直し等、費用負担の公平化に取り組んだ。

平成12年のサービス受給者数が149万人だったのに対し、平成27年は512万人と3.44倍になり、居宅サービスの伸びが3.94倍と著しかった(施設は1.73倍)。

課題は、受給者数が増加見込みであること。65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人、2042年にはピークの3,878万人との予測がある。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は2055年に25%を超え、特に都市部で急速に増える見込み。2025年で65歳

以上の人口に占める認知症の人の割合は、約 20%になる見込み。

2. 障害者福祉の実施体制

(1) 障害者総合支援法制定以前の実施体制の変遷と問題

① 社会福祉八法改正の頃

障害者福祉は、「完全参加と平等」というスローガンを掲げた 1981(昭和 56)年の国際障害者年以降、ノーマライゼーション理念の啓発、普及、浸透と共に法整備や法改正、法の名称変更等を推進してきた。

2002(平成 14)年以前は、措置制度によってサービスが提供される仕組みであった。障害者福祉分野は、身体障害、知的障害、精神障害のいわゆる 3 障害それぞれに、権限移譲や実施体制の変更の時期がずれている。

最も先んじて進んだのは身体障害者福祉である。社会福祉八法改正のときに、施設入所措置権限の移譲や在宅福祉サービスの市町村事務化、在宅福祉サービスの高齢者と身体障害者の乗り入れなどが実施された。同時期の知的障害者福祉は、法の構造が身体障害者福祉法並みになっただけで、高齢者福祉のように馴染みがなく理解が十分でないという理由で変更は時期尚早とされ、権限移譲や在宅福祉サービスの市町村一元化なども行われなかった。当時、精神障害者福祉はそのままにされた。

② 障害者支援費制度

社会福祉法が施行され、2003(平成 15)年に決定された障害者支援費制度は、ノーマライゼーションの実現に向け、障害者の自立と社会参加の促進、障害者の自己決定や選択を基本的な理念として、市町村に申請をして支援費支給の決定により、サービス事業者と契約をして利用が開始されるという仕組みになった。

しかし、費用は応能負担であり、制度の対象となったのは、身体障害と知的障害、障害児であった。精神障害者は対象となっておらず、制度開始とともにサービスへのニーズも供給も増大、財政的な課題に直面し、見直しを迫られることとなった。この時、身体障害者と知的障害者については市町村にサービス利用決定権限が一元化されたが、障害児については在宅福祉サービス(ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービス)のみ市町村で行われることとなり、施設サービスについては従来通り措置制度によることとなった。

③ 障害者自立支援制度

2005(平成 17)年には障害者自立支援法が制定され、翌年施行された。この法律により、三障害の施策を統合化し、介護保険制度のように支援の必要度を判定するため障害程度区分により支給決定のプロセスを明確化した。さらに、ケアマネジメントの手法を導入し、市町村を提供主体としたサービスの一元化、支給決定手続きとした。施設サービスと在宅サービスの見直しとともに新しいサービス体系とした。さらに、サービスにかかった費用についてはみんなで支え合う仕組みとして、原則 1 割負担を導入した。これにより、身体障害者、知的障害者、精神障害者(発達障害者を含む)については、施設・在宅サービスを身近な市町村において一元的に利用できる仕組みが整えられた。制度的には「障害」で大人も子どもも括ったが、障害児の施設利用サービス決定権限のあり方については、この時も 3 年後に検討するとされ、変更されなかった。

(2) 障害者総合支援法による実施体制

2012(平成24)年6月27日に公布された「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」により、従来の障害者自立支援法がいわゆる障害者総合支援法となった。

市町村における一元的な実施体制を基本に、理念は自立から基本的人権を享有する個人の尊厳等へ変更され、障害者の範囲に一定の難病の患者が対象として加えられ、全ての市区町村において実施が可能になった。障害者程度区分が障害支援区分へ改正され、障害の状況に応じた適切な配慮や必要な措置を講じることとなった。さらには、障害者に対する支援の見直しや地域生活支援事業の見直しのほか、サービス基盤の計画的整備が進められることになった。検討規定には、支給決定のあり方等実態にあった制度への改訂が望めそうな項目が盛り込まれた。

2016年には法改正され、障害者の望む地域生活の支援、障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応、サービスの質の確保・向上に向けた環境整備について充実が図られた。

(3) 障害者自立支援給付の仕組み

① サービス体系

サービス体系は以下の図のとおりである。

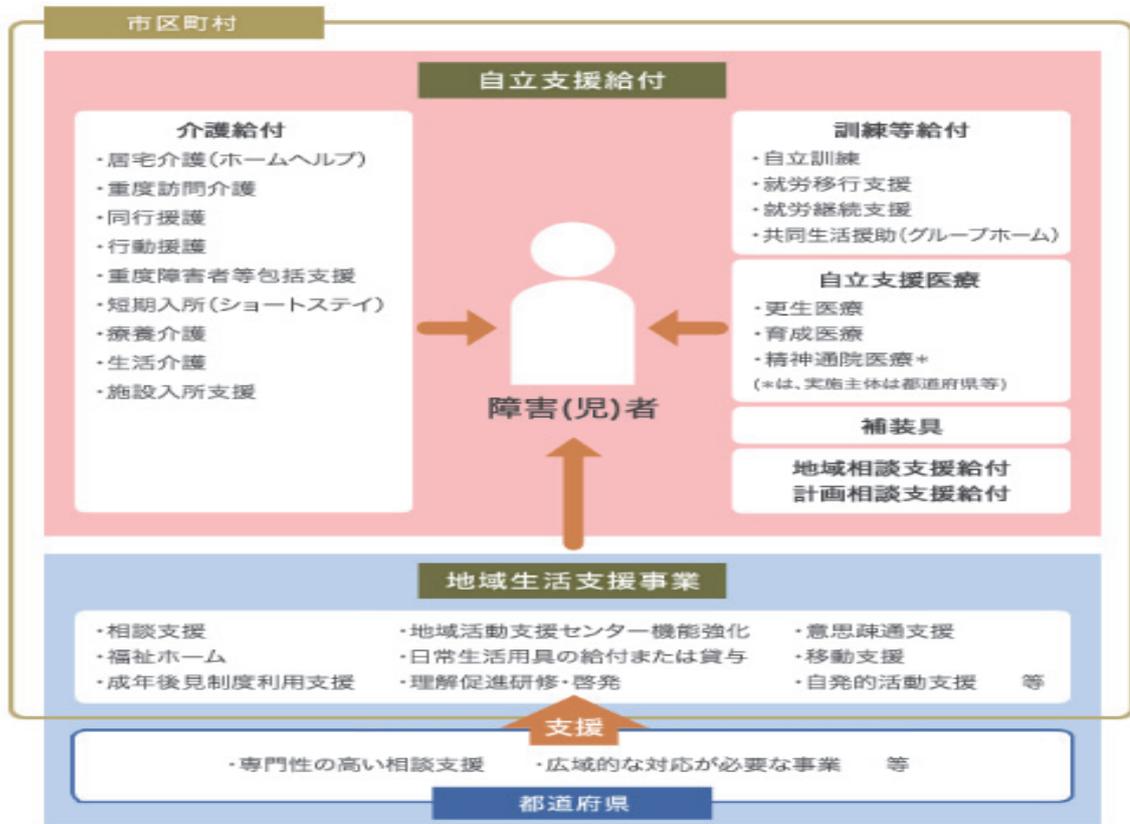


図3 障害者自立支援給付の仕組み

出典：WAMNET ホームページ「障害者福祉制度の概要」

[http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/syogai/handbook/system/\(2016.9.13\)](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/syogai/handbook/system/(2016.9.13))

②サービスの支給決定プロセス

サービス利用までの流れは、下図の通りである。市町村の窓口で申請し、障害支援区分の認定を受ける。市町村はサービス利用申請者に対しサービス等利用計画書の提出を求めるので、指定特定相談支援事業者等に依頼し(セルフプランでも可)計画を作成し、市町村に提出する。市町村はその計画案や勘案すべき事項を踏まえて支給決定する。支給決定を受けて、指定特定相談支援事業者はサービス担当者会議を開催し、サービス事業者等との連絡調整を行い、ニーズに応じたサービス等利用計画を作成し、サービス利用開始となる。ケアマネジメント前置で、2、3ヶ月から6ヶ月、1年という期間でのモニタリングが行われる。ただし、セルフプランの場合はモニタリングがない。

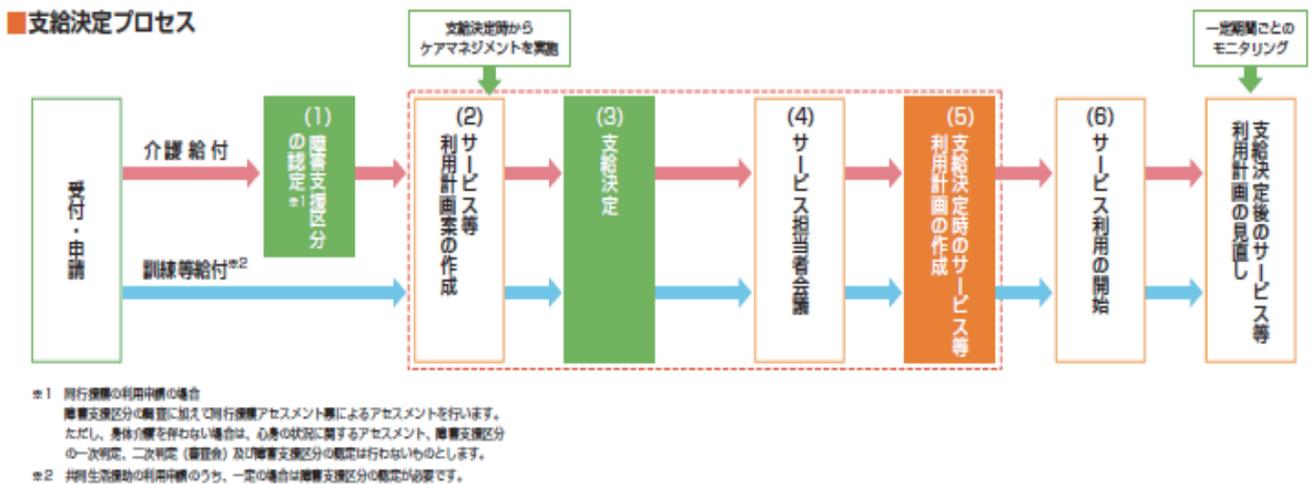


図4 支給決定プロセス

厚生労働省ホームページ「障害福祉サービスの利用について平成27年4月版」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougai-hoken-fukushibu/0000059663.pdf>

(4)障害者福祉の参考になる点と課題

実施体制のあり方の変遷を見たとき、人間の加齢による心身の機能の変化を伴う高齢者福祉と近いとされた身体障害者福祉から分権化や地域化が進み、一般に馴染みがないとされた知的障害は遅れての一元化、精神障害や発達障害は自立支援法でようやく仕組みの中に組み込まれ、実施体制が統合されていった。

こうした分野にいくつかの領域があるのは、子ども家庭福祉も似ている。保育、子育て支援など、最も一般に馴染みがありそうなものから地域に開かれていて、馴染みのない、地域から切り離されるべきと考えられているような虐待や養護の問題は遅れている。おそらく、八法改正のときに置き去りにされた知的障害や精神障害の馴染みがない、理解がないという状態に似ている。障害者福祉は、高齢者福祉と重なる部分から一元化が進められていった。その後分権が進まなかった障害についても、ノーマライゼーション理念の浸透や障害者の権利条約、差別禁止法など障害者は社会に当たりまえに包摂されるべき存在としての理念が先行し、身体障害の蓄積もあったことから、徐々に一元化されていったもの

と考えられる。

「子どもの育ちを支える新たなプラットフォーム」

～みんなで取り組む地域の基盤づくり～（概要）

新たな子ども家庭福祉の推進基盤の形成に向けた取り組みに関する検討委員会報告書
(平成26年10月)

報告書のねらい

- ① 民間の子ども家庭福祉関係者にとっての新たな子ども家庭福祉の推進基盤の形成の必要性・意義を明らかにする。
- ② 民間の子ども家庭福祉関係者のネットワークの役割を明確にし、具体的な推進基盤を形成するためのプラットフォームの立ち上げや推進手順を明らかにする。
- ③ 好事例を集めて、それらをもとに具体的な進め方を提示する。

【子ども・子育て家庭の現状と課題】

- 少子・高齢社会の急速な進行、核家族化の進展、都市化・過疎化の2極傾向。
 - 地域社会の関係性の希薄化。
 - 子育て家庭の孤立、子育ての不安感・負担感が増加。
 - 貧困やDV、児童虐待と世代間連鎖の増加傾向。
- ⇒個々の家庭等の「自己責任」に帰すのではなく、社会全体での支援が必要。

【制度上の課題と民間サイドの取り組みの視点】

- 平成27年4月に子どもの教育・保育とその家庭支援を一体的に推進する仕組みとして、市町村が実施主体の「子ども・子育て支援新制度」が施行される。
- 一方、どのような制度であっても、制度の切れ目が生まれる。
- その仕組みから漏れる子どもや子育て家庭の発見と支援、専門機関につなぐなど、制度を補完する民間の子ども家庭福祉関係者のボランティアな役割が重要となる。
- 身近な地域で、子育てをとおした日常的なつながりや子育て家庭が立ちよる店舗等との連携により、「困りごと」への対応や問題の未然防止に取り組む。

【地域の基盤づくりとしてのプラットフォーム】

プラットフォームの意義

- 制度で対応できない福祉課題や生活課題の改善・解決に向けた取り組みや、制度につなぐ仕組みづくりが必要。
- 身近な地域において、子ども家庭福祉関係者を中心に支え合いを基本としたプラットフォームの設置を行うことで、課題解決につなげる。
- このプラットフォームとは、社会福祉法人（福祉施設）、社会福祉協議会、NPO法人、民生委員・児童委員（民児協）、ボランティア・市民活動グループ、自治

会町内会等地縁組織、地域福祉推進基礎組織（*）、その他子ども・子育て支援に関する事業者団体、当事者組織などさまざまな組織・団体がそれぞれの活動理念や特性を発揮しながら、互いに連携しあい課題の解決にあたる共通の土台。

- このプラットフォームを起点に、組織や団体が自発的に対等な立場で協働することで力が組み合わされ、個々の団体ではできないより大きな力が発揮され、多様なニーズや課題に柔軟で迅速な対応が可能となる。

（*）「地縁団体等の全住民を代表する組織と福祉活動組織の二者で構成される地域を基とした住民の地域福祉活動を推進する基礎的な組織」、地区社協、校区社協、住民福祉協議会、自治会・町内会の福祉部等の総称

プラットフォームの取り組みを推進

プラットフォームでは、以下の取り組みを推進する。

- 子ども・子育ての課題を早期に発見し、支援することで課題の重篤化や社会的孤立の深刻化を防ぐ。
- 子ども・子育て家庭のライフステージに対応した支援を行う。
- 地域における横と縦の連携を推進する視点を持つ。
- 課題によっては、要保護児童対策地域協議会と連携する。
- 各組織や団体と地域の子育て家庭とが日常的なつながりの中で、予防や課題の早期発見につなげる。
- 課題を抱える人も、同じ課題をもつ人への共感と課題解決にむけた協働の取り組みなどを通して、支援の担い手としての役割につなげる。

【プラットフォームの基本機能と構成団体】

プラットフォームの基本機能

- 地域の子ども・子育て関係団体による情報交換・課題の持ち寄りと共有・現状把握。
- 子ども家庭福祉にかかる地域の課題の発見とそれへの対応。
- 子ども家庭福祉にかかる啓発等による予防のための取り組みの実施。
- 公的な制度や支援事業に関する情報提供と利用支援 など。

プラットフォームのコアとなる主な団体等

- 社会福祉協議会
- 民生委員・児童委員（民児協）
- 保育所、認定こども園、児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、自立援助ホーム、障害児入所施設、児童発達支援センター
- 児童家庭支援センター
- 地域自立支援協議会
- 子ども・子育て支援を進める NPO 法人 等

【プラットフォームの立ち上げと展開】

プラットフォームの立ち上げ

プラットフォームは、その必要性に気づいた人がまず立ち上げる。そして、社会福祉協議会や児童福祉分野の施設等を有する社会福祉法人は、子ども・子育てにかかる活動を地域で展開している組織・団体と其人（組織・団体）をつなぐなどし、また、ともに活動し、その取り組みを支援する。

プラットフォームの展開・運営の進め方

立ち上げ時期	ステップ1 立ち上げ	<ul style="list-style-type: none"> ● キーパーソンを見出し、地域の子育て支援団体がゆるやかにつながる、顔の見える関係を構築する。 ● 情報交換・課題の持ち寄りと共有・現状把握を行う。
	ステップ2 ミーティング	<ul style="list-style-type: none"> ● 立ち上げに際して、当初のコアメンバーを招集し、目的や位置づけ、役割等を確認する。
軌道に乗った時期	ステップ3 ミーティング	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的なミーティングを開催する。情報やそれぞれの組織・団体で解決できない課題等を持ち寄り、ケース検討し、対応を協議する。
	ステップ4 活動と連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 課題解決のための活動を展開する。 ● プラットフォームのコアメンバーに加え、課題対応や支援の展開のために、地域の関係団体・機関と連携・協働する。
	ステップ5 発信	<ul style="list-style-type: none"> ● 課題を抱える子育て世帯に対し、しっかりと相談できる場があることを伝える。 ● 課題を抱える子育て家庭等の情報がプラットフォームに集まってくる状況を作りあげる。
	PDCA	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動が展開されたあと、その活動についてPDCAを行う。 ● プラットフォーム自体も、PDCAの視点から、活動を円滑かつ効果的に進めることができたのか、役割・機能を評価し必要に応じて改善し、次の取り組みにつなげる。

【先行事例の掲載】

- 日本各地で先駆的に実践している事例として、NPO、社会福祉施設、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会の取り組みを15事例掲載している。

子どもの育ちを支える新たなプラットフォーム

課題を抱える子育て家庭やその他支援を必要とする家庭

※孤立・育児不安を抱える家庭や障害がある子どもがいる家庭、あるいは経済的に困窮している家庭等

制度の狭間にあり、公的制
度では対応できない部分に、
プラットフォームが対応

プラットフォームは、深刻な課題をもつ子育て家庭等を、児童相談所や要保護児童対策地域協議会につなぐ。また、必要に応じて連携・協働し、支援を行う。

公的制度での
対応・支援

子どもの育ちを支える新たなプラットフォーム

- ①民間の関係団体等による子育て家庭を支援するプラットフォーム。
- ②すべての市区町村域にプラットフォームを設定することをめざす。
- ③市町村等の子ども・子育て政策に関与し、より良い仕組み作りをめざす。

プラットフォームの基本機能

- ①地域の子ども・子育て関係団体による情報交換・課題の持ち寄りと共有・現状把握。
- ②子ども家庭福祉にかかる地域の課題の発見とそれへの対応。

等

プラットフォームへの参画が想定される団体等

- 社会福祉協議会 ○民生委員・児童委員（民児協）
- 保育所、認定こども園、児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設、自立援助ホーム、障害児入所施設、児童発達支援センター、放課後児童クラブ等子ども・子育て支援施設・事業関係者
- 児童家庭支援センター ○地域自立支援協議会
- 子ども・子育て支援を進めるNPO法人等、ボランティア・市民活動グループ
- 自治会町内会等地縁組織 ○その他、民間の子ども・子育て支援団体等 等

連携

市区町村、児童相談所、要保護児童対策地域協議会等公的機関

病院・診療所（産婦人科、小児科）等医療機関

小中学校PTA連合会、幼稚園、小学校、中学校、教育委員会等学校教育関係団体

障害児団体等当事者組織、里親、里親支援機関等

高齢者関係団体等他の分野の団体等

男女共同参画センター、配偶者暴力相談支援センター、就労支援機関等

連携

コンビニエンスストア、ファミリーレストラン、ネットカフェ、カラオケ店、ファストフード店、ガソリンスタンド、ショッピングモール

子どもや保護者あるいは地域住民が日常利用する施設・場所等との連携も視野に入れ、普段から関係づくりのために工夫を凝らし、連携・協働等が求められたときに備えておく。

研究会では、外部の専門家をお招きしてヒアリングをさせていただいております。
第2回研究会のヒアリングより、抜粋して高齢者の地域包括ケアからの学びをご紹介します。

内閣府 大臣官房審議官（経済財政運営担当・経済社会システム担当）
内閣官房 内閣審議官，社会保障改革担当室審議官 高橋 俊之 氏

テーマ『地域包括支援センターへの取組み』

地域包括ケアシステムの構築について

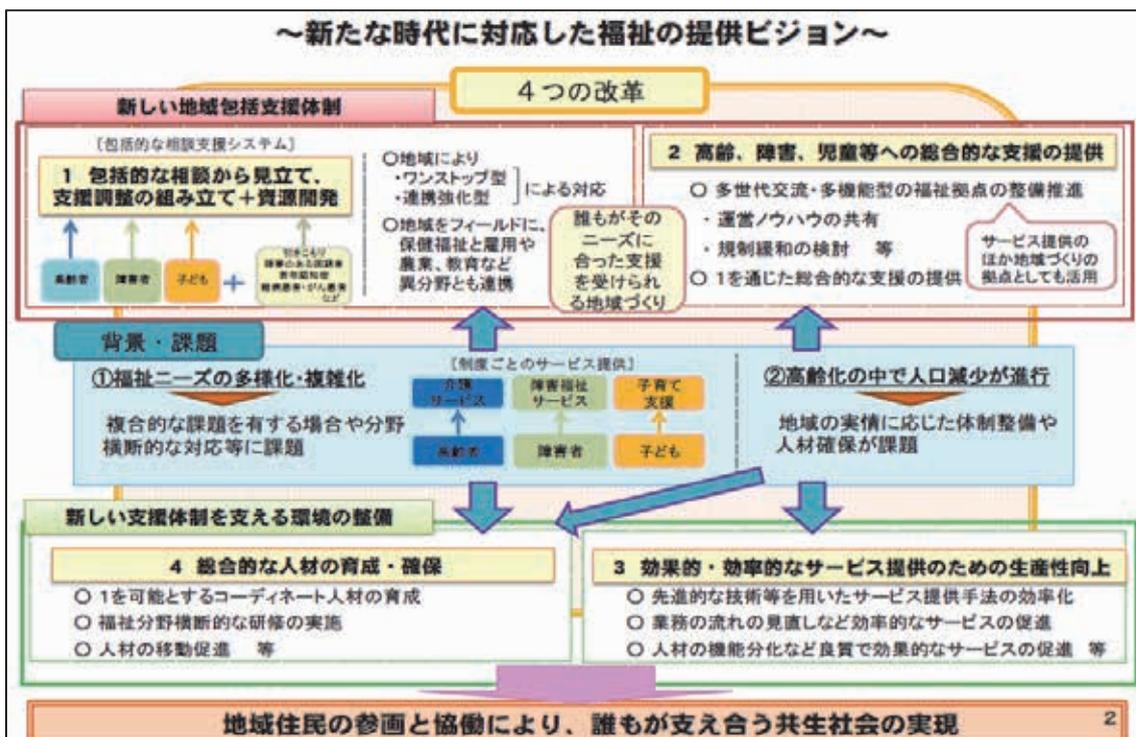
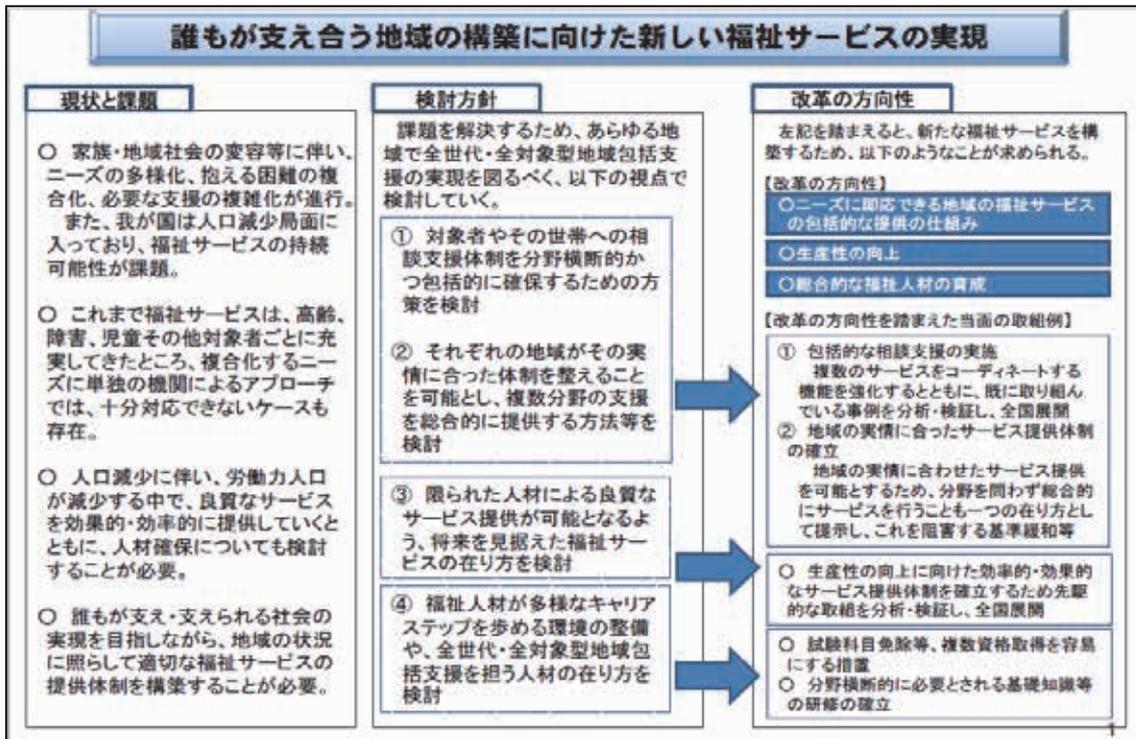
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

◆ 「地域包括ケアシステムの構築について」

高齢者介護の地域包括ケアシステムが在宅介護を基本としながら、施設が必要な場合には特養（有料老人ホーム）・グループホームあるいは入院を、日常生活圏域内（中学校の校区程度）で取り扱っていく制度の概略図である。相談機関として、地域包括支援センターが位置づけられる。



厚生労働省社会・援護局

新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム・幹事会「概要説明資料」2015p.1～2

出典：厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000098006.html>

◆「誰もが支え合う地域の構築に向けた新しい福祉サービスの実現」について

昨年夏に厚生労働省の社会援護局の取りまとめで作成した資料である。資料（前頁の図）の左側[現状と課題]にあるように「家族・地域社会の変容に伴い、ニーズの多様化」があり、複合的な困難を抱える家族も存在することを受け、今までの福祉は高齢者・障害・児童・その他の対象者ごとに縦割りであった支援を、融合的・総合的な相談支援にできないか、という内容である。それは、高齢者の地域包括ケアを全ての事業を含んだ地域包括ケアに適用する議論でもあり、各部局の横断的な取り組みを意味する。

この議論の過程で「融合」か「総合」か、という問題が出てくる。「融合」は富山型とか高知型といわれる高齢者の介護と障害者（児）施設、保育所が同じ場所に設置されているようなケースが当たる。このパターンでは、高齢者が元気になり、高齢者と障害者の介護が融合して新しい価値をもつなどの効果が言われる。一方で、例えば保育所の中に認知症の高齢者がいると事故が起きたりしないのか、という専門性を重んじる意見もある。「融合」は、出来る範囲と出来ない範囲がある。

同ページの下部の図は、議論の末に「総合」的な支援をうたっている。それぞれの専門性を活かし高齢者・障害者・子どもの相談機関が、ネットワークを構築する方法である。地域によって、ワンストップ型と連携強化型に分かれる。

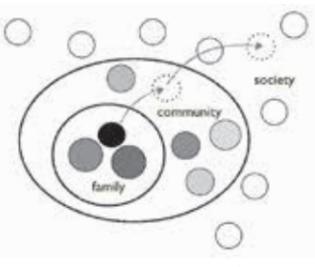
ワンストップ型とは、高齢者の地域包括と障害者の相談支援と保育所等子育て関係の窓口を、同じ場所で行っている自治体のようなケースを指す。相談窓口は一カ所でも、内部的には高齢者部門、障害部門、子ども部門といった専門部署があり、所長のもとでスムーズな連携を行っているのが運営の実情である。ただし、ワンストップ型は、全ての自治体がこの方式をとれるわけではない。専門性の度合いによって、どれくらい広域のエリアを管轄すべきか異なり、例えば高齢者は市町村よりもっと小さい日常生活圏域単位で地域包括を作っていくし、障害や社会的養護の高度な専門性を有する機関は都道府県単位の管轄を行うことが適当であろう。

連携強化型は、専門性とその管轄エリアの特徴と効率性を活かしつつ、連携を強化する方法である。

人材論から言うと、福祉の分野も非常に専門性があると言える。高齢者・障害・子ども全体を知る人材は稀有である。しかしながら、今後は複合ニーズへの対応のためにも全体を把握している横断的なスペシャリストの育成が必要と思われる。

子育て・子育て援助論 ①

子育て 障害児 社会的養護

	子ども	養育者	援助・支援	現在の制度
中高生	<ul style="list-style-type: none"> 性教育—命の大切さ —能力ではなく存在の肯定 ペアレントトレーニング 保育園等の見学 能力 	<ul style="list-style-type: none"> 思春期の養育支援 		
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 十代の妊娠と人工中絶 	<ul style="list-style-type: none"> 若年妊婦 とびこみ出産 外国人 育児不安 遺伝子検査 出産への学び—具体的対処方法 不妊治療 	<ul style="list-style-type: none"> 母子手帳交付 妊婦健診 両親教室 ペアレントトレーニング カウンセリング(ピア) 	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康包括支援センター 子育て世代包括支援センター(妊娠から子育て ワンストップ拠点) 利用者支援事業 地域子育て支援拠点
0 3 3 ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 新生児訪問 母胎から外界への急激な変化 著しい発達 三ヶ月健診 	<ul style="list-style-type: none"> 産後ケア事業(心身のケア、育児サポート) 授乳 育児不安、孤立— 低体重、疾病、障がい 虐待ハイリスク—家庭訪問 シングルマザー 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠・出産包括支援事業 乳児家庭全戸訪問(助産師、保健師、ファミリーサポート) 母乳の出ない母親への支援 傾聴型、家庭訪問、グループ 医療機関、保健所との連携(未熟児・小慢) シングルマザー—離婚生活支援 就労支援 心理支援 	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦健康検査 こんにちは赤ちゃん事業 養育支援訪問事業 ショートステイ トワイライトステイ事業 ファミリーサポートセンター 一時預かり事業 延長保育事業 病児保育事業
1才6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種 4ヶ月健診 6ヶ月健診(94.9%) 1才6ヶ月健診 	<ul style="list-style-type: none"> 家族支援 ペアトレ 育ちへの学び 親同士のつながり 困り感を持つ親のつながり カウンセリング 経済的支援 	<ul style="list-style-type: none"> 保育園・里親・乳児院 医療とのつながり 子育て、お母さん支援 発達支援 	<ul style="list-style-type: none"> 認定こども園 幼稚園 保育所 地域保育事業(家庭的保育事業)(小規模保育事業)(居宅訪問型保育事業)(事業所内保育事業) 子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業(要保護児童)
3才	<ul style="list-style-type: none"> 3歳児健診(92.9%) 		<ul style="list-style-type: none"> 幼稚園・こども園・児童発達支援 家族支援 ペアレントトレーニング 	<ul style="list-style-type: none"> 重心児デイサービス 発達支援センター 児童発達支援事業 相談支援事業(計画相談)
幼児期 5 6 才	<ul style="list-style-type: none"> 友達との関わり 自己主張 協力関係 		<ul style="list-style-type: none"> ソーシャルワーク 	
小学生	<ul style="list-style-type: none"> 前・エリクソン「友達と互いに何かを分かち合うこと」の経験を豊かにすることが、勤勉性を育む上で重要 前・大人を信頼して善悪の理解—表現できない身体化症状 後・前頭葉の発達、欲求や情動ではなくそれを抑え、高次の精神活動 客観的自己(9歳の壁) 比較 自己主張・反抗 ギャングエイジ仲間活動(自己主張・ルール・知識技能の習得) 新たな勤勉性 Gameなどで心を通じ合って遊ぶ時間と空間、生活の減少 乳幼児期の未解決の葛藤の顕在化(見捨てられ不安) 	<ul style="list-style-type: none"> 親の見守りの必要性 親同士のつながり 思春期に向けたペアトレ 	<ul style="list-style-type: none"> ペアトレ 放課後児童クラブ 放課後等デイサービス 心理支援 学習支援 社会スキル 	<ul style="list-style-type: none"> 放課後児童クラブ 放課後等デイサービス 里親ファミリーホーム 養護施設 情緒障害児短期治療施設 児童自立支援施設 障害児入所施設 児童家庭支援センター 里親支援機関
中学生	<ul style="list-style-type: none"> 部活 他人は信用できない 生きる力がない 不登校 非行 学力不振 受験 	 <p>(田中哲)</p>	<ul style="list-style-type: none"> コミュニティでの受け入れ 	
移行期 高校生	<ul style="list-style-type: none"> ①仲間関係が大きな意味 長期化された移行期 ②発達病理学の視点必要 ③自立へ向けての準備 ④受験 		<ul style="list-style-type: none"> 大人への移行期支援 高校のみではなく社会資源の利用の  <p>(小野善郎)</p>	

人間関係の道筋

	子どもの状態	大人の配慮、関わり
1. 初めての出会い	<ul style="list-style-type: none"> ・人との関係を警戒している ・表情がない 甘えない ・気持ちを出さない ・大人の言うことを聞く 	<ul style="list-style-type: none"> ・存在の全面肯定 生存権 ・大人がいつも側にいる ・安心、安全感、ホット出来る環境 ・あなたに会えて良かった ・乳児期初期のように暖かい眼差し(悲しみ、苦しみへの共感、共有) ・ソフトなタッチ、声かけ
2. 少し慣れてくる	<ul style="list-style-type: none"> ・試し行動(大人の関わりを見ている) ・言葉での表現少ない ・いたづら 暴力 ・身体症状(頭痛、腹痛) 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れる 大人がいつも側にいる ・問題行動に注目しない ・チームでの対応 話を聞く ・日常生活の枠づくり ・看護、いたわり
3. ここで暮らしていこう	<ul style="list-style-type: none"> ・生存、生き直しの欲求高まる ・赤ちゃん返り 甘えが出てくる ・大人にベタベタ ・大人から離れない ・2歳から3歳の発達段階へ ・反抗 ・第2次感情としての怒りの表現(思い通りにならないとなぐる、ける、どなる、物に当たる、自傷、飛び出し) ・過食 	<ul style="list-style-type: none"> ・人格の尊重 育て直し ・甘えを受け入れる ・反抗を受け入れる チームで対応 ・解決策を共に考え実行 ・問題行動に注目しない ・第1次感情(不安、寂しい、苦しい 涙を流して泣く等)に寄り添う ・その年齢にあった体験を拓げる
4. 家庭の生活に慣れる	<ul style="list-style-type: none"> ・人と過ごすことの喜び ・5、6歳の発達段階 ・ルールの理解 ・暴力無い 時々暴言 ・話し合いできる 	<ul style="list-style-type: none"> ・大人の考えを提示 家庭のルール ・多様な体験への環境づくり 励まし ・達成感の共有 失敗の肯定 ・子どもの行動の振り返りを共に行う ・仲間集団への導き
5. 安定した生活	<ul style="list-style-type: none"> 大人との考えのすりあわせ 10歳の発達段階 抽象的概念の理解 解決志向 前向きに考える 暴言暴力無い 行動の振り返り 	<ul style="list-style-type: none"> 大人チームの安定した関わり 仲間集団活動の環境づくり 将来像の共有 トラウマを癒やすセラピー等

平成28年12月28日

新たな社会的養育の在り方に関する検討会 御中
市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG 御中

これからの子ども家庭福祉実施体制・市町村における支援体制についての意見

日本の子どもの未来を考える研究会（日本財団助成事業）事務局
社会福祉法人 麦の子会

児童福祉法等の一部を改正する法律（平成28年法律第63号）が平成28年6月3日に公布されました。今回の改正では、すべての児童が健全に育成されるよう、児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策のさらなる強化を図るため、児童福祉法の理念を明確化するとともに、母子健康包括支援センターの全国展開、市町村及び児童相談所の体制強化、里親委託の推進等の所要の施策が講じられることとなりました。

子どもに関する施策は、今回の児童福祉法改正によって歴史的な転換点を迎えました。その具体化を検討するという大きな使命をもった貴検討会が活発な議論を続けている姿に、心から敬意を表します。

私どもの研究会は、子どもに関する我が国社会の諸施策が、過去の経緯等によって、母子保健、子ども子育て支援、社会的養護、障害児施策等の分野ごとに分断されている現状に鑑み、これら施策の横断的連携について議論するために参集した研究会です。今年度及び来年度の2か年にわたって研究活動を行う予定であり、現時点では未だ具体的な成果を得るには到っておりません。しかしながら、貴研究会が今年度中にとりまとめを行うスケジュールで議論を進められていることに鑑み、子どもたちの未来に向けて貴検討会と同じ志を共有する私どもの研究会の事務局として、これまでの本研究会での議論を踏まえつつ、大変僭越ながら、下記の意見を申し上げる次第です。

記

市区町村の支援拠点の在り方についてー障害児施策との連携を視野に

特に子育て支援の主たる主体が市町村とされている現状を考えると、今回の児童福祉法の改正の中で、市町村において妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）や市町村における支援拠点の整備を法定化したことは、子どもや家庭に対する支援体制を構築する上で、大きな前進です。

しかしながら、これに加えて、障害のある子どもの支援施策との連携も重要な課題ではないでしょうか。なぜなら、障害のある子どもは、特別支援学校・学級において2.1%(H24年)（(独)国立特別支援教育総合研究所「発達障害のある児童生徒の指導等に関する全国実態調査」）に加えて、普通学級においても6.5%

(H24年)（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について）とされ、また、5歳児健診悉皆調査では9.3%（鳥取県）（平成18年度 厚生労働科学研究）「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」など、保育所、幼稚園、認定こども園や社会的養護の現場でも増えていきます。また、発達障害の子どもたちの養育は困難になりやすく、虐待のリスクも高い（4～13倍）と言われています。こうしたことに鑑みれば、障害児相談支援事業所等の障害児支援施策と市町村の支援拠点との連携やワンストップ的な支援もまた、子どもの支援体制を検討する上で不可欠の課題ではないかと考えます。

地域に暮らす子ども・家庭の困り感の要因は、子育て不安、貧困、虐待、外国人、発達障害、医療的ケアのニーズ、学力不振、不登校、いじめ、DV、親の精神疾患、シングルマザーなど多様化しています。また地域においては、そうした困り感のある子ども・家庭が、孤立、近隣とのトラブル、福祉サービスの不足と連携のなさといった底辺でつながる共通の悩みにさらされています。

上記のような困り感がベースにあり、養育困難に陥っている家庭に対して、様々な相談機関が各地域で立ち上がってきていますが、それらは横断的なつながりが希薄で、専門性もバラバラに発揮されているのが現状です。

現状においては、それらの諸施策は、①母子保健施策、②子ども子育て支援施策、③社会的養護、④障害児支援施策と分かれています。制度はそれぞれであっても、相談や支援がバラバラにならないように、個々の子ども・家庭のニーズに合わせて各施策・機関が連携した支援が必要になってきます。実際

そうした中で、今回の児童福祉法改正における市町村の子育て世代包括支援

センターを含む支援拠点の業務として、現在のところ障害児支援施策が明確に位置づけられていませんが、障害児支援施策もしっかりと視野に入れた体制が是非とも必要です。実際 児童発達支援センターなど療育機関において、要保護児童862人が通所し、家族支援も行っています（厚労科研 障害児支援の現状分析と質の向上に関する研究 平成27年度 総括研究報告書）。児童養護施設等の退所後の家族再統合支援を行っているところも増えてきています。

一方で、障害児支援施策においても、平成26年の「障害児支援の在り方検討会」において、基本理念として「地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮」、「障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮」が明確になっています。加えてライフステージに応じた切れ目のない支援（縦の連携）として、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制（横の連携）の確立が求められています（別添「障害児支援の在り方に関する検討会」PPT参照）。

こうしたこれまでの検討成果も踏まえ、日本のすべての子どもが、妊娠前から出産、子育て、思春期の育ち、社会的自立という一連の流れの中で、健全な育ちを保障されるように、市町村において、様々な子ども・家庭支援機関が、障害児支援機関も含めて、しっかりと連携できる仕組みの構築が必要です。

こうした観点から、これからの子ども家庭福祉実施体制及び市町村における支援体制の充実について、以下の諸点を意見として述べさせていただきます。

1. ガイドライン等の作成にあたり、市町村において分野横断的・包括的支援拠点を整備する際には、母子保健施策、子ども子育て支援施策、社会的養護に加えて、障害児支援施策との連携を明示し、その在り方についてもご議論いただけるようお願いいたします。

（将来的には市町村と都道府県に権限が分担された現在の二元体制を一元化することも必要であると考えます。例えば、社会的養護に関する権限を市町村に移譲し、都道府県（児童相談所等）が専門的機能や子どもの権利擁護に関する機能を市町村からの委託を受けて実施する体制を整備する等の施策が考えられます。）

2. 市町村の支援拠点（市町村から民間に委託する場合を含む）は、まず子どもを中心において、あらゆる関連施策をつなぐネットワークを確立する必要がありますが、そうしたネットワークをつくる際、ただ関係者が集まって顔合わせをして終わるような形式的なものとならないよう、支援拠点はネットワークの拠点として関連施策全体をマネジメントし、子ども・家庭のニーズ

を満たすべきそれぞれの関係機関に対して、責任を持って仕事を割り振る役割を担う必要があります。

その際、あらゆるニーズの割り振りを一つの機関が担うこと（集中型）が可能な場合もあると思われませんが、関連施策全体の拠点の他に、母子保健施策、障害児支援施策（児童発達支援センターや障害児相談支援事業所）、社会的養護施策といった分野ごとの拠点を分散配置し、面的整備の中で重層的に連携して拠点機能を果たすシステム（分散型）も現実的ではないかと考えます。

3. 市町村の支援拠点の整備に当たっては、市町村における要保護児童対策地域協議会の機能強化と、支援拠点との連携体制の構築が必要です。
4. 上記のような体制を構築するためには、子ども・家庭支援分野におけるソーシャルワークの専門性と十分な経験を持った人材が不可欠であり、市町村の支援拠点においては、こうした人材を計画的に育成することが必須の課題となります。市町村は、現在こうした人材がその管内のどの機関にどれほど存在するのかを把握し、中長期的にどれほどの人材が必要となるのかを予測して、育成のための計画を策定する必要があると考えます。
5. 障害のある社会的養護が必要な子どもに対しても、改正児童福祉法の理念をふまえて里親やファミリーホームなどの家庭と同様の環境での養育の推進が必要です。

上記の意見書を、下記の会議に提出いたしました。

- ・「市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG」（2016年12月21日開催）
- ・「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」（2016年12月28日開催）

「市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG」では、『「地域子ども家庭支援拠点」（仮）運営指針』の議論が行われており、「1. 趣旨・目的」の文言に、「(1) 今般の児童福祉法改正において、市町村は区域内のすべての子どもが心身とともに健やかに育成されるよう、基礎的な地方公共団体として、子ども及び妊産婦の福祉に関し(略)」と、それまで「区域内の子ども」とされていた部分が「区域内のすべての子ども」とされて、文言が追加されることになりました。