

フィンランドの子ども家庭支援 視察報告書

(視察期間 2022年9月12～19日)



Finland



フィンランドの子ども家庭支援 視察報告書

<目次>

Ⅰ 実施要領	3
Ⅱ 視察報告	5
1.フィンランドの子ども家庭支援	5
Ⅰ 概況と理念	5
Ⅱ 子ども家庭支援の体系	6
Ⅲ 近年の動向	9
Ⅳ 児童保護に従事する専門職とソーシャルワークの専門性	13
2.基礎サービスと社会福祉サービス	15
Ⅰ ネウボラ（0次予防）	15
Ⅱ 社会福祉法(2014年)に基づく子育て支援（1次予防）	22
3.居宅保護(オープンケア)による家庭支援（2次予防）	25
Ⅰ 児童保護法(2007年)に基づく居宅保護	25
Ⅱ 居宅保護における家庭支援サービス	27
Ⅲ 訪問型の家庭支援の例 ～自宅での家族リハビリ～	28
Ⅳ 施設型の家庭支援 ～母子ホームへの親子措置～	32
Ⅴ 施設型の家庭支援 ～家族リハビリ施設への親子措置～	37
Ⅵ 里親型の家庭支援 ～里親家庭への親子措置～	42
4.代替養育・監護移転（分離保護）	49
Ⅰ 児童保護法(2007年)に基づく代替養育	49
Ⅱ 代替養育の種類	50
Ⅲ 里親養育	51
5.子どもオンブズマン	53
Ⅲ 家庭支援(二次予防)強化の提案と福岡市のチャレンジ	58
Ⅳ 編集後記 ～視察を終えて～	62
Ⅴ ご協力いただいた皆様へ	65

< 執筆分担 >

I	長谷川、中井、福井
II 1.(1)	中村、福井
II 1.(2)	中村、福井
II 1.(3)	中村、福井
II 1.(4)	中村
II 2.(1)	中井、高橋
II 2.(2)	中村、福井
II 3.(1)	福井
II 3.(2)	福井
II 3.(3)	泊、福井
II 3.(4)	泊、福井
II 3.(5)	福井、岩橋
II 3.(6)	中村、泊、福井
II 4.(1)	泊、福井
II 4.(2)	泊、福井
II 4.(3)	泊、福井、岩橋
II 5.	中井、高橋
III 1.	中村、福井、高橋
III 2.	中村、福井
IV	中村、泊、福井、岩橋、高橋、長谷川、中井

【監修】 東洋大学国際学部 教授 藪長 千乃 氏

I 実施要領

視察先：フィンランド共和国（詳細はp5参照）

視察期間：2022年9月12～19日

共催：特定非営利活動キアセット、日本財団



[実施背景]

本視察には、特定非営利活動法人キアセット、福岡市、日本財団が参加した。

日本財団と福岡市は2021年に家庭養育推進自治体モデル事業に関する協定を締結し、家庭養育の推進や親子分離を予防する家庭支援の強化に向けて、官民協働で親子支援サービスの拡充・新設や施設の多機能化などに取り組んでいる。

特定非営利活動法人キアセットは、福岡市から包括的里親支援（フォスタリング）事業を受託しており、予防的な家庭支援として既に里親ショートステイを実施しているが、上記協定に基づく親子支援の事業として、日本で初めて、「親子支援里親」（里親家庭へ親子を同時に受け入れて養育支援を行う）サービスの開発に取り組む予定である。

〈「親子支援里親」について〉

国内における新しい養育支援のモデルとして、子どもと親を同時に受け入れる「親子支援里親」を開拓・養成し、親子が里親家庭に宿泊しながら、家庭での子育てを里親から身近に学ぶ機会を得られるサービスを構築することで、親子が地域で一緒に暮らし続けていくための支援の仕組みを整えるもの。いわゆる里帰り出産に似た産前産後期の活用も考えられる。

[視察目的]

フィンランドにおける里親家庭での親子同時受入れによる支援や、訪問型・施設型の親子支援その他の在宅家庭支援に関するサービスや制度的背景、実践例を学び、日本での予防的な家庭支援の強化に資する仕組みや実践の構築の参考とすること。

また、日本財団は2020年にこども基本法の制定についての提言を発表し、子どもの包括的な権利法、子ども行政の調整機関、子どもオンブズパーソンの設置に向けて活動してきた。本視察では、子どもオンブズマン事務所の活動や、子どもが意見を言う仕組み、子どもの権利を守る取組みについて知ることを第二の目的とする。

[視察国の選定理由について]

下記の理由より、視察先としてフィンランドを選定した。

- ・ 予防的な在宅支援（居宅保護）の1つとして里親・施設への親子措置があるため
- ・ キアセットグループは、オーストラリアとフィンランドで親子里親サービスを提供しているが、事前の打診において、オーストラリアでの親子里親サービスについては予防的な親子支援という役割が見いだせず、フィンランドのサービスがより日本での事業構築の方向性に合っているため

[視察メンバー]

〈キーアセット〉

キーアセット福岡事務所 統括 中村みどりキ
 ーアセット福岡事務所 泊亜矢子

〈福岡市〉

こども未来局こども部こども家庭課こども福祉係 係長 福井充こ
 ども未来局こども部こども家庭課こども福祉係 岩橋万純

〈日本財団〉

公益事業部 部長 高橋恵里子
 公益事業部 国内事業開発チーム 長谷川愛公
 益事業部 国内事業開発チーム 中井知佳

[視察スケジュール]

日程	視 察 先
9月11日（日）	・成田国際空港発
9月12日（月）	・ヘルシンキ・ヴァンター国際空港着 ・ヘルシンキ母子ホーム協会（ヴァンターオフィス）訪問 ・オフィス近くの母子ホーム見学 ・夕食（エリナ・ペッカリネン氏 子どもオンブズマン宅）
9月13日（火）	・子どもオンブズマン事務所によるプレゼンテーション ・家族ケア協会訪問 ・ユヴァスキュラ市によるプレゼンテーション（社会福祉法に基づく在宅家庭への早期支援サービスについて）
9月14日（水）	・Avosylinによるプレゼンテーション（フィンランドの代替養育と里親制度、訪問型の集中的な家族リハビリについて） ・PKSによるプレゼンテーション（PKSサービスにおける派遣先の募集と支援について）
9月15日（木）	・Avosylinによるプレゼンテーション（里親家庭への親子委託について、及び関連の修士論文） ・PKS登録の親子支援里親（サリ氏）とのWEBミーティング
9月16日（金）	・ヘルシンキ市児童保護部門ソーシャルワークチーム訪問 ・集中的家族支援センター（Intensive family support center） Tuomarila訪問（家族リハビリ施設での親子支援について）
9月17日（土）	自習日
9月18日（日）	・藪長千乃氏によるプレゼンテーション（フィンランドの子ども家庭支援・児童保護の施策、近年の動向について）
9月19日（月）	・フィンランド保健福祉研究所（THL）訪問（ネウボラについて） ・SOS子どもの村オフィス訪問 ・ヘルシンキ・ヴァンター国際空港発
9月20日（火）	・成田国際空港着

II 視察報告

1. フィンランドの子ども家庭支援

視察先：東洋大学国際学部教授 藪長千乃先生

(1) 概況と理念

[フィンランドの概況]_____

- ・人口 555万人（2021年12月末）
- ・EU加盟国（1995年より）
- ・社会保障 対GDP比 30.3%（2021年）
- ・合計特殊出生率 1.46（2021年 Statistics Finland Tilastokeskus）
- ・児童（18歳未満）人口 1,035,517人（2021年）
- ・児童保護通告された延べ件数 173,466件（2021年）
- 児童保護通告された実児童数 93,705人（ 〃 ）
- ・居宅保護の支援プラン対象児童（18歳未満） 38,343人（ 〃 ）
- ・自宅外保護の対象児童 17,727人（ 〃 ）
- ・うち監護移転されている代替養育児童 11,210人（ 〃 ）
- ・新たに緊急保護された児童 年間 4,503人（ 〃 ）
- ・新たに自宅外保護された児童 年間 3,702人（ 〃 ）
- ・うち新たに監護移転された児童 年間 1,592人（ 〃 ）

（出所：Statistics Finland, OECD (socx) ,Finnish Institute for Health and Welfare）

[フィンランドの児童保護の考え方]_____

これまでの日本は虐待が起きてから保護・分離するというリスク重視の児童保護を行ってきたといえる。このような傾向はアメリカやイギリスなど自由主義レジームに分類される社会福祉に消極的な国に共通してみられる。司法関与が強いこれらの国は、明確な介入根拠を求めるために、リスクの調査や情報収集を重視して根拠が得られた家庭に対する限定的介入が中心となり、代替養育も裁判所命令による割合が高い。

一方、フィンランドをはじめとする北欧諸国では、子どもを育てる親が育てる能力（キャパシティ）をどれだけ広げるか、親をどう支援していくかというキャパシティ重視の児童保護といえることができる。支援を必要とする家庭が、抱える悩みが小さいうちに支援を提供することで、早い段階でのサービスを提供することを重視し、これらを通じて予防・早期支援を行っている。

児童保護においては、子どもの権利を尊重しながら、家族と支援者が対等な関係を築けるように支援することを基本としている。そのため、アセスメントも家族全体を対象とし、親子と専門職が一同に介して話し合う場を基本としつつ、子どもの意思や経験を丁寧に聴き取るため、子どもと親それぞれから聴くということも行っている。親子分離は最終手段であり、親子が自宅で支援を受けるオープンケア（居宅保護）では家族に対し集中的なサポートを実施している。

(2) 子ども家庭支援の体系

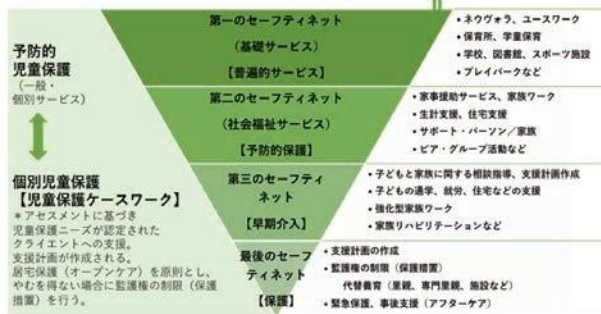
フィンランドの子ども家庭支援は、親を支援することを国の責務とした憲法（1999年）の下に、各種法律に基づく基礎サービス（ゼロ次予防）、社会福祉法（2014年）に基づく社会福祉サービスを通じた予防的保護（一次予防サービス）、児童保護法（2007年）に基づく早期介入（重点的な二次予防サービス）と、代替養育（監護移転）で構成される。予防的保護（一次予防）・早期介入（二次予防）ともに、親のキャパシティを広げることを重視して様々な家庭支援サービスが整えられている。

普遍的に提供される基礎サービス（ゼロ次予防）には、誰もが利用する身近なサービスとしてネウボラ、保育、プレイパークなどが各法律を根拠として整備されている。個別の状況に応じたサービスが必要な家族には、家族のニーズに応じて自治体が提供する社会福祉法に基づくサービスがあり、予防的保護（一次予防サービス）として機能している。これには、家事支援、家族ワーク、ピア・グループ、サポートファミリーによるレスパイト（子どもの週末宿泊）など（II 2. (2) に後述）がある。

そして、子どもの健やかな発達にさらなる支援が必要な場合に、自治体の児童保護部門の社会福祉専門職（社会福祉士）によるアセスメントに基づき、児童保護法に基づく介入を実施する。親子分離をできるだけ行わず、自宅で生活しながら強化型の家族ワークを行ったりする居宅保護（オープンケア）を実施する。親子分離を行う代替養育は、居宅保護が難しいケースについて実施される。さらに、最終手段として監護移転が社会福祉士の権限で行われ、その決定に子ども自身や家族の不服がある場合にのみ家族の申立てに基づいて司法が関与する。監護移転後の第一目標は家庭復帰だが、監護移転した児童の家庭復帰割合は1割程度の状況にある。



フィンランドにおける児童保護制度 子どものセーフティネット



視察先

- フィンランド保健福祉研究所 (ネウボラ)
- 子どもオンブズパーソン事務所

- ユヴァスキュラ市

- ヘルシンキ母子ホーム協会 The Helsinki Mother and Child Home Association (母子ホーム)
- 集中的家族支援センター Intensive family support center Tuomarila (施設型の家族リハビリ)
- PKS (強化型家族ワークほか)
- Avosylin (親子同時受け入れ里親 : 里親型の家族リハビリ)

- ヘルシンキ市児童保護部門
- SOS 子どもの村

引用：第27回日本子ども虐待防止学会 公募シンポジウム 早期支援や早期介入を実現する国内外の子ども家庭支援政策 藪長千乃 (東洋大学)

[基礎サービス、社会福祉サービスを通じた児童保護の予防]

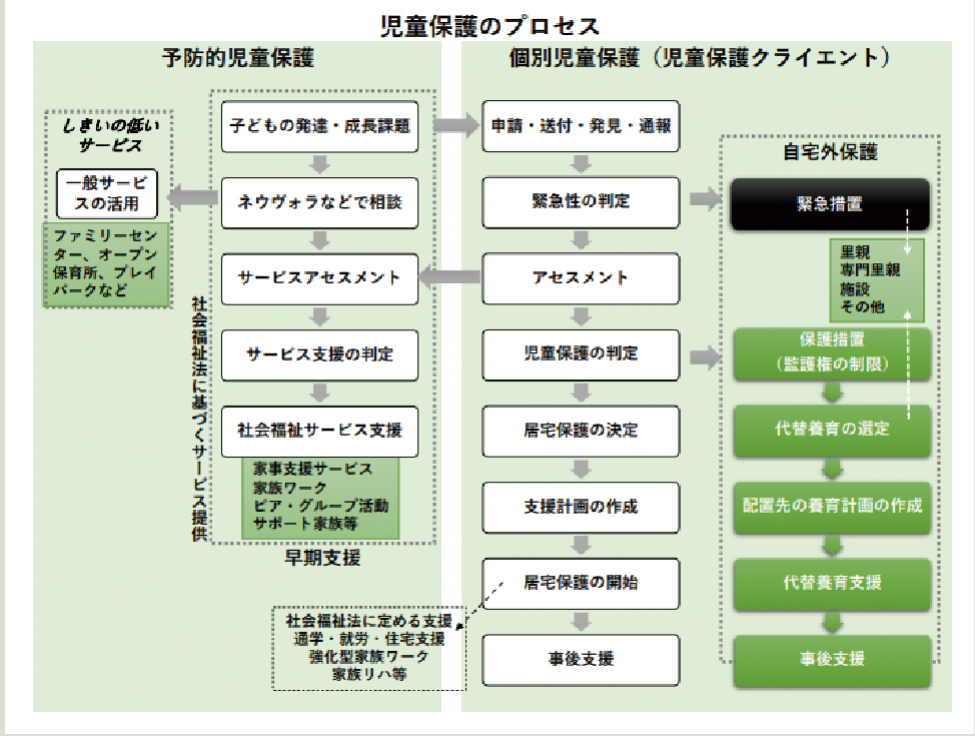
・・・ゼロ次予防、一次予防

体系化された支援は、敷居の低い普遍的サービスから、個別児童保護まで段階的に整備されている。まずは、誰もが利用する敷居の低いサービスとしてネウボラや保育所がある。ここで、家族を見守り、相談に応じ、子育て負担を少なくしていくことでリスクを未然に防ぐことができる。2016年に開始した子ども家庭サービス改革でファミリーセンターが各自治体に整備されるようになった。ファミリーセンターでは、日本の子育て広場を参考にして小さな子どもを持つ家族が立ち寄れるミーティングプレイスを設けている。さらに、縦割りではリソースが限られるため、一般サービスの拡充、社会福祉法で予防的に対応する取り組みの強化が行われ、制度的な整理が行われた。実際にサポートを必要としている家族に対する家事援助サービスや家族ワーク、ピア・グループ活動などは社会福祉法で定められた一般的な福祉サービスとして利用されるようになった。

[児童保護法に基づく児童保護の実施 (居宅保護、代替養育)]

・・・二次予防、分離保護

児童保護法の対象となる個別の児童保護 (ケースワーク) が行われるのは、申告や通報に基づきアセスメントが行われ、児童保護ケースとなったものである。児童保護法による対応は、家族と一緒に生活しながら支援を受けるオープンケア (居宅保護) と、親子分離や監護移転を伴う代替養育に分けることができる。代替養育を採る割合より、オープンケア (居宅保護) を採る割合が高い。代替養育は、深刻度の高いケースに対応しており、社会福祉士が行政の担当窓口として措置権を持ち、措置を決定して監護権の制限を行う。一般的に、社会福祉法による在宅支援でも居宅保護 (オープンケア) でも同一の児童保護ソーシャルワーカー (社会福祉士) が担当として付くのが原則となっている (ヘルシンキ市は都市部のため分業されている)。そのほか、ソシオノミ (社会指導員) がソーシャルワーカーとして家族ワークなどを担当する。



引用：第27回日本子ども虐待防止学会 公募シンポジウム 早期支援や早期介入を実現する国内外の子ども家庭支援政策 藪長千乃（東洋大学）

社会福祉法及び児童保護法に基づき提供される支援とサービス

社会福祉法	児童保護法
<ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャルワーク（相談援助） ・ 福祉指導 ・ 福祉リハビリテーション ・ 家族ワーク ・ 家事援助サービス ・ 訪問介護 ・ 住宅サービス ・ 施設サービス ・ 移動・移送援助サービス ・ 依存症ワーク ・ 精神保健福祉（メンタルヘルスワーク） ・ 発達・家族相談（カウンセリング） ・ 面会交流の見守り ・ 近親者介護者の休暇の保障 ・ その他のクライアントのウェルビーイングのために必要なサービス（ピアグループ活動、余暇活動、サポート・パーソン、サポート家族など） ・ 障害者支援法などの各法が定めるケアやサービス ・ 各法が定める生計支援費（生活保護）費の支給、後見・保証、家族・離婚調停、養子縁組支援など ・ 福祉緊急サービス 	<p>【居宅保護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもと家族の困難な状況の解決に向けた相談援助 ・ 子どもの経済的支援 ・ 通学・就職や住宅の手配、就労支援、余暇活動、近親者との人間関係の維持とその他の個別のニーズに対する支援 ・ 子どものリハビリテーションに付属するケアとセラピー ・ 強化型家族ワーク ・ 家族リハビリテーション ・ その他の子どもと家族を支援するサービス（学童保育、危機支援・緊急危機対応クライシスワーク、レジャー活動や家族キャンプ、支援住宅、シェルター、アートセラピー、乳児ワーク、ユースワーク、カウンセリングなど） ・ 家族または子どもの臨時代替養育（支援の評価、子どものリハビリテーション、養育者の病気などの一時的な理由による） <p>【自宅外保護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭的養育（里親） ・ ファミリーホーム（専門里親） ・ 児童保護施設 ・ 緊急保護による代替養育 ・ 少年院 <p><small>* 祖父母や親戚等の家で暮らすことができる場合は、できるだけ監護権の制限を行わず、家族介護法に定める家族介護として養育契約を行う。</small></p>

引用：日本公衆衛生学会 シンポジウム8 フィンランドのネウボラから学ぶ児童虐待予防のセーフティネット 藪長千乃（東洋大学）

2010年代から里親養育の優先が進められており、里親委託が増えているが、施設入所も依然として多く、高年齢児の保護が多い。高年齢児の場合は、児童本人の希望や里親養育が極めて困難であるなどの理由から施設入所が選択される場合がある。代替養育下では保護が長期化する場合が多く、多くの子どもは家庭復帰が行われない現状がある。

(3) 近年の動向

児童保護のクライアントは増えており、EU加盟後、家族の流動化や所得格差の拡大に加えて、移民が増えていることもひとつの要因だと考えられている。難民の家庭が課題を抱えていたりと家族の形態の多様化がリスクを抱えやすくなる傾向がみられている。また、家族が抱えるリスクの背景として、アルコール依存症の他に薬物依存が増えている傾向にある。

[子ども家庭サービス改革 (LAPE改革)]

2016年から2019年にかけて、

“ 適切な支援を適切なタイミングで：サービスは子どもと家族のいるところへ”

をスローガンとする子ども家庭サービス改革が実施され、現在、第二期に入っている。

初代オンブズパーソンであり、人口協会会長でもあるマリア・カイサ・アウノラが2016年の中央党政権下で政務官として改革案を起草し、実施を統率した。この改革は、子ども家庭サービスの実施単位の広域化、教育、福祉、医療分野に横断して実施されている子どもと家庭に関連するサービスの統合を通して、子どもと家族をサービスの中心に据え、必要なサービスを迅速に切れ目なく提供することを目指したものである。LAPE改革のための補助金が付き、また、改革の担当者（チェンジエージェント）が各地域に設置されて自治体の改革を促しており、抵抗はあるが、方向性に対する異論は少ない。一方、保健医療・福祉部門と学校を中心とした教育部門との連携が難しかったため、教育省が別に教育部門における改革を促進するために担当者を置くこととなった。保健福祉省と教育大臣が手を携えて政策枠組みを統合したことは大きな影響があった。

この改革では、子どもと家族に関するサービス供給の広域化を図ることで、敷居の低いサービスから高度な専門サービス提供を体系的かつ分野横断的に提供できる運営体制の枠組みを創設した。

[子ども家庭サービス改革 (LAPE改革) の趣旨と背景]

全国の学校保健調査から、健康、学力、家庭の経済状況について子ども間での格差が大きいという状況が目に見えるようになった。一方、子どもや家族に関するサービスが専門領域によって縦割りで分断されていたために、必要な時にサービスが得られない、情報が共有されない、そのために連携がとれず、支援が届かない家庭があるという問題が生じていた。例えば、困難に直面した家族は、病院や福祉関係の相談など複合的な支援ニーズを抱えているが、それぞれ個別に予約をして相談や診察を受けなければならず、また様々な機関に行かなくてはならないのに一つの機関の予約が何週間もかかったりすることもある。さらに情報共有もされていないために最初から説明しなければならぬなど、既に困難を抱えている家族にさらに負担を強いる状態にあった。このために、サービスの利用をあきらめたり、やめてしまったりすることで、中途半端になってしまうために、より問題が深刻になるといった課題が生じていた。調査からも数字として格差が見えるようになったこ

とで、変えなければといった機運が高まっていた。

切れ目のない連携したサービスを実現するために、改革の基本的な考え方の一つに、子どもや家族が様々なサービスを求めていくのではなく、困難を抱える子どもと家族のもとへ、サービスを判断・提供する専門職が集まっていくという体制への変更が目標の一つとして挙げられた。「適切な支援を適切なタイミングで」といったキャッチフレーズのもと、「親子にサービスが寄っていく」サービス提供体制の構築に向けた取組みが考えられるようになった。

[システミック児童保護モデルの導入]

この子ども家庭サービス改革を契機として児童保護の実施体制に大きな変革が実施されようとしている。イギリスのハックニーモデルを参考にフィンランドで改良・試行導入されている児童保護実施体制で、「システミック児童保護モデル」と名付けられている。

システミック児童保護モデルは、子どもと家族の問題の根本的な解決を図っていくために、専門職が本来のソーシャルワークに専念することを主眼においている。そこで、チーム体制を構築し、ミーティングの回数や時間、内容など、担当ケースへの対応を構造化する。さらに、チームにはスーパーバイズを行うコンサルティング社会福祉士、担当社会福祉士、家族ワークに携わるソーシャルワーカーに加えて、専門職の事務作業を軽減するため、アポイント調整などケースワークの進行をコーディネートする事務職員であるコーディネーターを置く。また、家族療法士などの高度専門職が客観的立場から専門的アドバイスを行う。

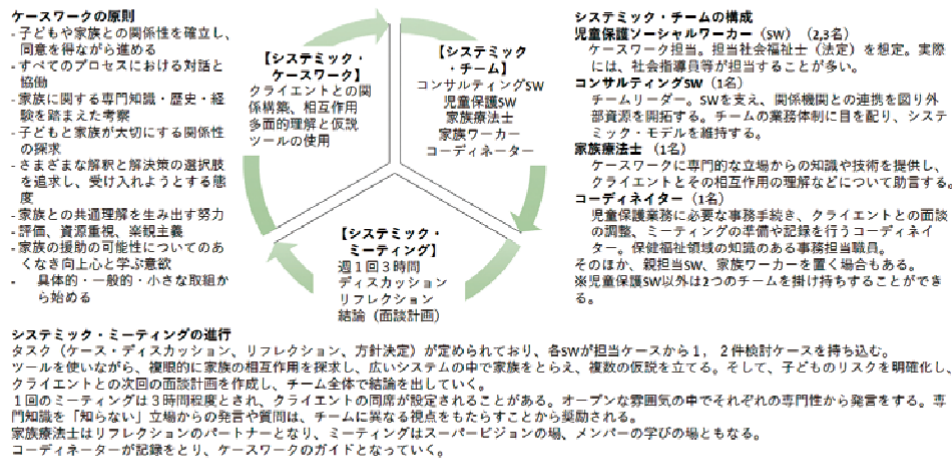
担当ケース数の法定上限を設定し、担当社会福祉士1人あたり平均で60ケース近くを担当していたものを2024年には担当児童の上限を30児童とすることが法の改正で定められた（経過措置で2022年及び2023年は35児童）を予定している。このため、児童保護ソーシャルワーカーが壊滅的に足りない状況となっており、大学での養成が急がれている。

システミック児童保護モデルのポイント

- ・児童保護ソーシャルワーカーの担当児童数を減らした（国が規定する1人あたり担当児童数を下げた）
- ・ミーティングを構造化（週1回3時間ディスカッションを行う）
- ・チーム編成
コンサルティングソーシャルワーカー（1名）、児童保護ソーシャルワーカー（2～3名）、家族療法士（1名）、家族ワーカー（1名）、事務職コーディネーター（1名）
- ・チームでケースを担当する
- ・児童保護ソーシャルワーカーを孤立させないよう、コンサルティングソーシャルワーカーが意識してリソースを提供
- ・事務職コーディネーターが各種スケジュール調整やペーパーワークを担当
- ・チームのメンバー同士は対等であるという事を重要視

児童保護ワークへのシステミックモデルの導入

目標：子どもと家族の参加と協働、子どもの安全と家族のウェルビーイングの強化



出所：THL (2019) Arvostavaa kohtaamista ja yhdessä tutkimista, Aaltio & Isokuortti(2019) Systemisen lastensuojelun toimintamallin ydinolemukset THL Työpaperi 33/2019を参考に報告者作成

出所：藪長千乃（2021）フィンランドにおける子どものセーフティネット（日本公衆衛生学会シンポジウム8「フィンランドのネウボラから学ぶ児童虐待予防のセーフティネット」）発表資料

[児童保護の実施責任と財源]

児童保護は、各自治体が実施責任を持ち、その費用は各自治体の税収と中央政府からの包括補助金（すべて交付税方式、子ども人口、高齢者人口等を計算して一括で支払い）で賄われる。包括補助金の計算には、僻地（離島は加算のみ）、人口密度が少ない、サーミ（先住民族）の割合が高い場合は、特別加算がある。

児童保護を含む保健福祉サービスの供給は、2000年代の改革において、人口5万人をサービス提供単位にすることとされた。サービスの調達は自治体判断に任されている。児童保護法や関連法令を遵守していればよく、実態として自治体によってサービス提供の強度が違っている。

自治体はサービスの供給責任を担うが、提供するサービスの調達は、任意の自治体組合設置、他の近隣の自治体からの購入、民間企業からの購入など自治体によって異なっている。なお、2000年代から、EUの競争法に基づき、福祉サービスにおいても原則として競争入札を行っており、自治体も一事業者として競争に参加している。例えば、訪問型の家族リハビリにあたる強化型家族ワーク（児童保護法S35）は、ヘルシンキ市は民間委託で調達・実施しているが、自治体が直接実施（2019年時点）しているユヴァスキュラ市では、自治体自身も競争者となって委託事業や指定管理事業の競争入札に応募しなければならない。

[社会福祉保健医療サービス実施単位の再編と移行（SOTE改革）]————

2023年から新たに設置された広域自治体が保健医療福祉等の業務を担当する。児童保護業務の実施単位も、新たな広域自治体へ移行される。この広域自治体への改革の基本的な考え方は“「**人間を中心にすえた**」保健医療、社会福祉、救急救助を包含する包括的なサービスの供給”というものである。

SOTE改革の流れ

2021年7月 広域自治体法成立、アルエ（新広域自治体）法人を設立

2022年1月 選挙を実施

2022年3月 アルエの議会発足

2023年1月 アルエの業務開始

新たに発足する広域自治体は、ウェルビーイング地域（アルエ）という。アルエには課税権がなく、財政はこれまで中央政府から各基礎自治体へ支出されてきた包括補助金の保健医療福祉等の部分がアルエに支給される。不足する場合は課税権を有する基礎自治体が出し合うことも考えられる。アルエのエリアは、広域連合に相当するマークンタと同一となる予定だが、ヘルシンキ周辺のみ異なるエリア設定となる。LAPE改革は、SOTE改革（アルエ設置）に先だってアルエ圏域での児童福祉改革を進めたものと整理できる。

➤ アルエによる保健医療福祉サービス供給の意図

自治体におけるサービス格差を解消し、サービスアクセス向上を図ることで、保健医療、社会福祉、救急救助を包括的に実施し、早期対応、予防的サービス提供の強化を行う。

サービス供給単位の広域化を図ることで、スケールメリットを生かした資源の効率的な利用や確保を図るとともに、遠隔サービス、サービスのデジタル化の強化を行い、医療・福祉サービスのカルテの一元化等を行っていく。

(4) 児童保護に従事する専門職とソーシャルワークの専門性

[児童保護業務における専門性]

フィンランドでは、福祉専門職の専門性を重視しており、業務においては、原則として養成教育を受けた資格を有した専門職のみが従事できる。資格は法定の国家資格で、大学などの養成課程を修了することで得られる。児童保護のケースワークは自治体が直接雇用する社会福祉士のみが担当できる。

児童保護に関わる専門職が家庭支援で重視するのは、親らしさ、日常の構造化、オープンネス、家族と上下関係のないパートナーシップなどであり、子どもと親の関係の捉え方（親が何でも決められるわけではなく子どもにも別の視点があること）も念頭に置いている。

児童保護の専門職の相互の研鑽を図るため、専門職一人ひとりが実践データを集めて掲載するなど専門職集団が互いにアクセスしあえるプラットフォームを作り、実践の改善や研究に役立てている。ヘルシンキ市ではプラットフォーム作りを公的にもサポートしている。

例えば、子どもと親それぞれからどのように話を聴いていくかについて、面接で使うイラスト等のツールや質問の例などを専門職同士で検討して改善している。国立の保健医療福祉研究所（THL, Finnish Institute for Health and Welfare）が提供している情報のほか、自治体等の専門職は補助事業等として介入研究やグッドプラクティス等をまとめた共有プラットフォームを構築し、共有するなどの取組を行っている。養成教育では、制度の検討を始め、介入研究、データの収集分析等の科学的分析や研究が重視されており、研究の実施と論文の作成は卒業（資格取得）のための要件でもある。社会福祉士の資格は該当する大学院修士課程を修了することによって得られ、専門職が、より良い援助実践のために現場で自分たちが研究することは専門職として求められることでもあり、研究は組織的に当たり前のこととなっている。

国レベルでも、計画や方針の作成に携わる官僚は該当分野での専門教育を受けているか相当の実務経験を持っており関連する教育を受けていることが求められる。専門性を持たない一般的な事務職官僚であっても、公行政、経理や経営等の専門教育を受けており、原則としてその分野のスペシャリストとして計画策定等に関わる。2005年の「子どもに優しいフィンランド報告書」を一つの契機として、政府の児童福祉関係の報告書や計画は主に専門性を持った官僚が中心となって作成をしている。

さらに、保健医療福祉研究所が、ウェブサイトを通じて保健医療及び福祉分野における行政サービス実施に係るガイドラインや手引き、法解釈の解説や統計データなどを提供している。児童保護業務については、研究所ウェブサイトの「児童保護ハンドブック」から、児童保護プロセスの詳しい内容等を得ることができる。公開されているため、専門職だけでなく誰でも読んで確認したり知識を得ることが可能である。

(参考) 保健福祉研究所「児童保護ハンドブック」(フィンランド語のみ)
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

[児童保護に携わる専門職]

➤ 社会福祉士 Sosiaalityöntekijä

社会科学系大学院社会福祉士養成課程（修士課程）を修了し、政府に登録した者が社会福祉士として業務に従事することができる。

修業年限は原則として6年。

社会福祉士として自治体（2023年以降アルエ）に任用された場合、措置権限を持つ現場の専門職官僚として、児童保護のプラン作成、措置の調整、分離保護（監護権の制限）などの実施にあたる。自治体は登録された社会福祉士をケースの担当社会福祉士として採用する。

社会福祉士は、その他の社会福祉専門職のスーパーバイザー、指導などにもあたる。

自治体は、児童保護担当社会福祉士は当該自治体の職員として雇用しなければならない、委託や派遣等に児童保護担当社会福祉士業務を担当させることはできない。

➤ ソシオノミ Sosionomi

応用科学大学（Ammattikorkeakoulu）においてソシオノミとしての学士課程を修了することによりソシオノミとして業務に従事することができる。政府への登録が必要である。

修業年限は原則として3年半（210単位 ※インターンシップ 45単位）。

社会福祉士と連携してアセスメントの補助、家族ワーク、居宅保護（オープンケア）、アフターケアなどを担当する。

自治体でソシオノミが任用される職名や職務内容は様々で、社会指導員、サービス相談員、サービスコーディネーター、ソーシャルサービス相談員、児童養護施設指導員、薬物乱用・メンタルヘルス相談員等として雇用され、それぞれの業務にあたる。

修士取得のためにはさらに3年の実務経験が必要。

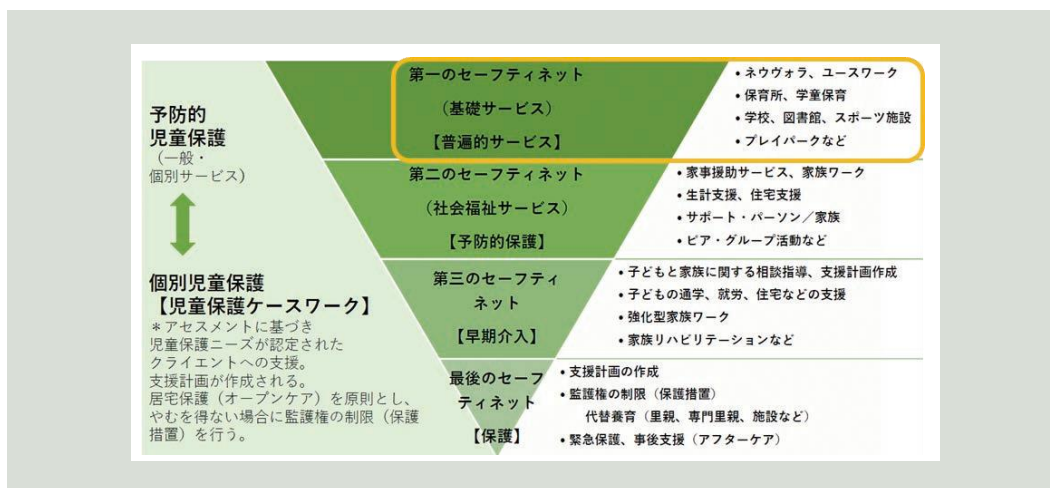
その他、児童保護業務に就く専門職には、社会福祉主事に近い旧課程のソシオノミ、ファミリーワーカー（ファミリーヘルパー）、児童保護司（後見人）等がある。

2. 基礎サービスと社会福祉サービス

(1) ネウボラ（0次予防）

視察先：フィンランド保健医療福祉研究所（Finnish Institute for Health and Welfare: THL）

・Tuovi Hakulinen 氏（トゥオビ・ハクリネン氏）



フィンランド保健医療福祉研究所（THL）は、法律により設立された独立した国立の医療・福祉分野の研究機関であり、市民の福祉、健康、安全を促進することを目的としている。訪問時にいただいたパンフレットによると、THLの年間予算は1億500万ユーロで、うち研究と開発のための経費は3000万ユーロであり、380人の研究者が所属している。EUが出資する60の研究・開発プロジェクトや、フィンランドアカデミーが出資する30のプロジェクトがある。THLの研究は解決志向型（solution-oriented）であり、エビデンスに基づいた情報を提供し、様々なレベルの政府・自治体や健康・社会福祉セクターの政策決定者・専門家を支援している。

今回は、THLでフィンランドのネウボラの専門家である、トゥオビ・ハクリネン氏にお話を伺う事が出来た。ハクリネン氏は日本での共著¹もあり、日本にもコロナの前は毎年のように訪問されていたとのことである。

フィンランドの母子ネウボラは、妊娠期から子どもが6歳になるまでに、すべての母子及びその家族が無料で受けることができる普遍的サービスである。1922年から始まった取り組みで訪問時間がちょうどネウボラ誕生100周年であった。1944年に法制化され、1949年には全ての自治体にネウボラが設置された。

ネウボラについては日本でも多くの書籍で紹介されているため、詳細はそちらを参考にして頂きたい。ここではインタビューにより得た概要を簡潔にまとめている。

1 「フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド 子育て世代包括支援センターのこれから」横山美江（編集）、Hakulinen Tuovi（編集）、医歯薬出版、2018年
「ネウボラ フィンランドの産産・子育て支援」高橋睦子、かもがわ出版、2015年
「ネウボラから学ぶ児童虐待防止メソッド」横山美江、医学書院、2022年など

【ネウボラ 概要について】

ネウボラは、妊娠期から就学前までの子どもと家族を支援するための地域拠点で、家族に担当保健師が設定される点が特徴である。健康増進法（2010/1326）²に基づき、自治体（2023年以降はアルエ）は妊婦と就学前年齢の子どものいる家庭を対象にネウボラサービスを提供することが義務付けられている。原資は国と自治体との租税で、利用者は自由な意思で無料の支援を受けることができる。実施場所は保健／医療センターやファミリーセンターなどに設置された「ネウボラ」で、基本的に対面の支援となっている。対象は未就学児がいる家庭で、ネウボラには保健師のほか、助産師、医師などが駐在する。

1. 事業内容

一般的にネウボラは産前の妊婦ネウボラと産後の子どもネウボラで構成される。主な事業内容としては以下が含まれる。

- ・妊娠・出産・子育て等に関する相談・助言、夫婦関係の調整
- ・健康診査（胎児・子ども、妊産婦、及び家族全体の健康状態の確認及び総合健康診査）
- ・リスク要因の把握と必要に応じた検査や治療への連携
- ・妊娠中・出産後のうつの対応
- ・妊娠中のフォローアップ・赤ちゃんの発達確認
- ・家族学級（出産前）・両親学級（出産後）
- ・健康相談・定期健診
- ・予防接種
- ・家庭訪問など



2 Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326)

1. ネウボラ実施スケジュール（産前の場合）

産前の場合、初回のアセスメントを経た後、2週～4週ごとに保健師あるいは助産師による30分程度のネウボラが実施される。ネウボラは、基本的に対面を想定したサービスで、フィンランドでは両親揃って参加する場合も多い。アセスメント内容は、子どもに限った内容でなく、両親が育った養育環境、生活環境を丁寧にヒアリングし、両親が子どもの頃に受けたトラブル等があった場合は、子どもへの影響を考え、両親の問題の解決にも取り組む。

表1：ネウボラ実施スケジュール（産前の場合）

時期	健康診査とその実施主体	時間 標準的なもの
妊娠6-8週	最初の接点：電話ないし必要であれば対面で行う。 サービス必要性の判断	15分
妊娠8-10週	担当保健師（助産師）によるはじめての家庭訪問	1時間30分
妊娠13-18週	総合健康診査：担当保健師（助産師）	1時間30分
妊娠13-18週	総合健康診査：担当医	30分
妊娠22-24週	担当保健師（助産師）	30分
妊娠26-28週	担当保健師（助産師）	30分
妊娠30-32週	担当保健師（助産師）の外来受診ないし初産婦に対する家庭訪問	30分ないし 2時間30分
妊娠35-36週	担当医	30分
妊娠37-41週	2週間ごとに担当保健師（助産師）の外来受診、必要であればより頻繁に行う	30分
出産		
帰宅後1-7日	担当保健師（助産師）の外来受診ないし家庭訪問	60分 2時間30分
出産後5-12日	出産後の検査、担当医ないし担当保健師（助産師）が実施	30分

「フィンランドのネウボラに学ぶ 母子保健のメソッド 子育て世代包括支援センターのこれから」横山美江（編集）、Hakulinen Tuovi（編集）、医歯薬出版、2018年 P48 表III -5をもとに作成

2. ネウボラ実施スケジュール（産後の場合）

産後の場合は、産前とは異なり、1回あたりの実施時間が概ね60分に加え、実施時期は2か月～6か月は毎月、その後8か月目、12か月目、18か月目と間隔を徐々に明け、2歳以降は1年ごとの実施となる。実施者は産前と同じく、メインは保健師であり、健康診断の場合は保健師の他に助産師や医師も参加する。

表2：ネウボラ実施スケジュール（産後の場合）

子どもの年齢	定期健康診査	時間
1 - 4 週	担当保健師への受診	60分以上
4 - 6 週	担当医又は担当保健師への受診	30～60分
2 か月	担当保健師への受診	60分
3 か月	担当保健師への受診	60分
4 か月	総合健康診査：担当医と担当保健師	60分以上
5 か月	担当保健師への受診	60分
6 か月	担当保健師への受診	60分
8 か月	担当医への受診	30～60分
12 か月	担当保健師への受診	60分
18 か月	総合健康診査：担当医と担当保健師	60分以上
2 歳	担当保健師への受診	60分
3 歳	担当保健師への受診	60分
4 歳	総合健康診査：担当医と担当保健師	60分以上
5 歳	担当保健師への受診	60分
6 歳	担当保健師への受診	60分

「フィンランドのネウボラに学ぶ 母子保健のメソッド 子育て世代包括支援センターのこれから」横山美江（編集）、Hakulinen Tuovi（編集）、医歯薬出版、2018年 P61 表III -12をもとに作成

3. 家族のための総合診断

ネウボラでは、子どもだけでなく、両親を対象とした「家族のための総合診断」も実施される。親や家庭の状態が子どものwell-beingにも影響を及ぼすという考えから、両親にアセスメントシートを配布し、必要に応じてヒアリング等を行い、ネウボラを通じて、親自身も体験を語ることで困難な体験等から開放されるといった効果を狙っている。アセスメントやヒアリングの内容としては、親自身の子どもの頃の経験、家庭の雰囲気、両親の健康状態、飲酒歴、飲酒の習慣等が含まれ、特に、逆境的小児期体験（18歳未満で遭遇した心的外傷を引き起こす可能性のある体験）の有無や内容等を確認している。

ハクリネン氏による説明：

母子ネウボラで提供しているサービスは、すべての妊婦と6歳までの母子及びその家族のための誰もが無償で受ける事が出来るユニバーサルサービスであり、フィンランドの児童福祉において重要な基礎サービスである。ハクリネン氏は冒頭でジェームズ・ヘックマンの幼児期の投資の重要性を示唆するモデルを紹介し、子どもへの介入は早ければ早いほど子育てに良い影響を与え、費用対効果が高い結果が出るとして、早期支援の重要性を強調した。母子ネウボラの他に子どもネウボラや学校保健のサービスもあり、フィンランドは妊娠すること、子どもを産み育てる事において、最も安全な国と認識されているとのことであった。ネウボラは医療保健サービスであるが、研究調査によると、ネウボラの効果は親のペアレンティングを支援する部分にあるとのことである。問題が見つかった場合は、家族学級やピア・グループ、母子ホームやその他の民間団体、児童福祉の担当部署などにつなぐ。保健師は民間サービスも含めて自治体にどのようなサービスがあるか知っているし、そうした教育も受ける。また、最近は家族に関する部門を全て一か所に集めるファミリーセンターという構想も始まっている。

2011年に家族全体を対象とする総合健診が導入され、妊娠中と子どもが4か月と18か月と4歳の時にも実施される。これは親の健康状態やウェルビーイングの状態が、子どもの状態に大きな影響をもたらすことがわかっているからである。生活の状況、子育てについて、親本人の子ども時代の経験、パートナーシップ、生活状況等を調査する。

親やパートナーとの関係等の家庭内の状況が、子どもの発達に非常に大きな役割を果たすことがわかっている。また、逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experiences：ACE）が世代から世代へ連鎖していく事も近年注目されている。このような経験を持った親たちへの支援においては、子どもの頃に暴力を振るわれていたのは本人の責任ではないので、それを伝える。どんな経験をしたかということ話す、口に出すことで、そこから自由になれる。ネウボラの同じ担当保健師が何回も面会することで、親も時間をかけて話すことができ、保健師が共感を持って対応することで、親も解放されていく。フィンランドの保健師は、対話や面談についても教育を受けている。親を対象とした総合健診は保健師とドクターが担当する。カップル一緒にすることもあるが、話の中

にDVなどが出てくる場合は、別々に面談する。また、その場では話さずとも、後から電話で相談してこることもある。

親に薬物・アルコールの依存症がある場合、子どもは通常支援の必要をかかえることがわかっており、子どもを調査しなければならないことが法律に定められている。また、ネウボラは妊娠中と出産後のうつに大きな成果があることが研究で判明している。父や母、または両親とも、うつになることがあり、介入しないで放置しておく破壊的な悪影響が及ぼされる可能性があり、費用対効果にも非常に大きな役割を持つ。妊娠中や出産後のうつは日本もフィンランドも発症する割合は同程度であり、ベビーブルーなど兆候が現れたら直ちに支援を行う。近親者間の暴力についても、500ページにわたる文書が作成されている。夫婦、パートナー間の関係、恐怖感などは子どもにもうつっていく。早期介入についてかなりのノウハウは確立されており、EUからフィンランドがこれまでの取り組みをまとめるようにという要請も来ている。

児童保護に関する通告は、ネウボラから児童保護を担当する児童福祉部門へ提出される。ネウボラから児童福祉通告を行った場合、担当部門が支援の必要があるかどうかを決める。ネウボラと児童福祉担当者や家族が集まって、ミーティングをする事が多い。必ず家族を中心に据えて関係職員が集まって問題を明確化する。家族がその場にいる場所で解決策を検討し解決に向けた取り組みを行っていく事が一番重要で明快である。実際に暴力が発生していたり、命の危険があるような場合は、警察、児童福祉担当部署が直ちに対応する。協議をおこなうことはあるが、いずれにせよ家族を中心に考える事が重要である。

フィンランド社会が学んできたことは、法律が必要であり、それをさらに具体的に推進するための国レベルの文書が必要という事である。母子ネウボラについて説明する文書は500ページあり、どのような場合にどのような対処が必要か詳細に説明している。また、どのセクターでも単独で解決することは不可能であり、他業種の連携は必須である。各種民間団体との連携も必要である。国レベルで調査をおこない、どういう方向に向かっていくかを決定する事も重要である。

所感：

ネウボラは日本の子育て世代包括支援センターのモデルとなっており、日本でも「ネウボラ」と名付けた取組をしている市町村があるが、その取り組み内容は様々であり、必ずしもフィンランドと同じモデルにはなっていない。市町村が積極的にネウボラに取り組むことは評価に値するが、日本が妊娠期からの切れ目のない支援の実現に本気で取り組むのであれば、国としてどこを参考にすべきか検討する必要がある。

ハクリネン教授の話で一貫しているのは、全ての妊娠と育児は支援を必要とするという理念と、家族全体（母だけ、子だけ、または母子だけではなく）を支援するアプローチが重要であるという考えであった。日本でもこうしたアプローチを強化していく意味はあるのではないか。総合健診については、WHOも興味を示しており、国際的な認知を受けているとのことであった。フィンランドでは、過去の経験など個人的なことを聴かれていやがる人がいないか尋ねたところ、同じ担当者が会って9回以上の健診がある事から信頼関係も育つし、職員にもなぜこのことについて話す意義があるのかを、研究調査に基づいたレベルで教えている。なぜパートナー関係の機能性について話し合う事が重要なのか、学術的な視点に基づいて親に話す。今の親はそういう形で話せば理解してくれる、との話であった。

例えば日本でも母子手帳の交付の際や子どもの健診の際に、パートナーや他の子どもも含む総合健診を導入し、家族の関係性、DV、暴力の有無等についての面談を行う等の取り組みが考えられるのではないか。ネウボラと違って1回しか会わない担当者にパートナーとの関係性や過去の成育歴を話すことに抵抗を感じる人もいるだろうし、日本では健診に男性が同行することはまだ少ないので、その意義の周知やインセンティブは必要となるだろう。また、生後1年までの健診の数を増やしたり、健診に来ない場合は助産師が訪問したりするなどの、ポピュレーションアプローチの網を強化する取り組みも有意義なのではないか。支援が必要な家庭へのサービスの種類を増やすこと、市町村でも家庭のアセスメントや支援を提供できる専門人材を育成し、そしてその人材が専門職として部署に留まることも重要である。他にはフィンランドでは家族学級が制度化されており、親が参加することでストレスが軽減され、成果が表れているとのことであり、費用対効果の面からも、こうしたピアサポートをより積極的に活用することも検討の余地があるのではないか。

最後に、フィンランドではネウボラのサービスや健診、出産費用は全て無料である。ピル等の避妊ツールも無料で提供されているし、包括的な性教育も実施されている。日本の虐待死の4割が0歳児であることを鑑みると、こうした基礎的なサービスの無償化は大きな効果があるだろうし、まず取り組むべきことだと思われる。

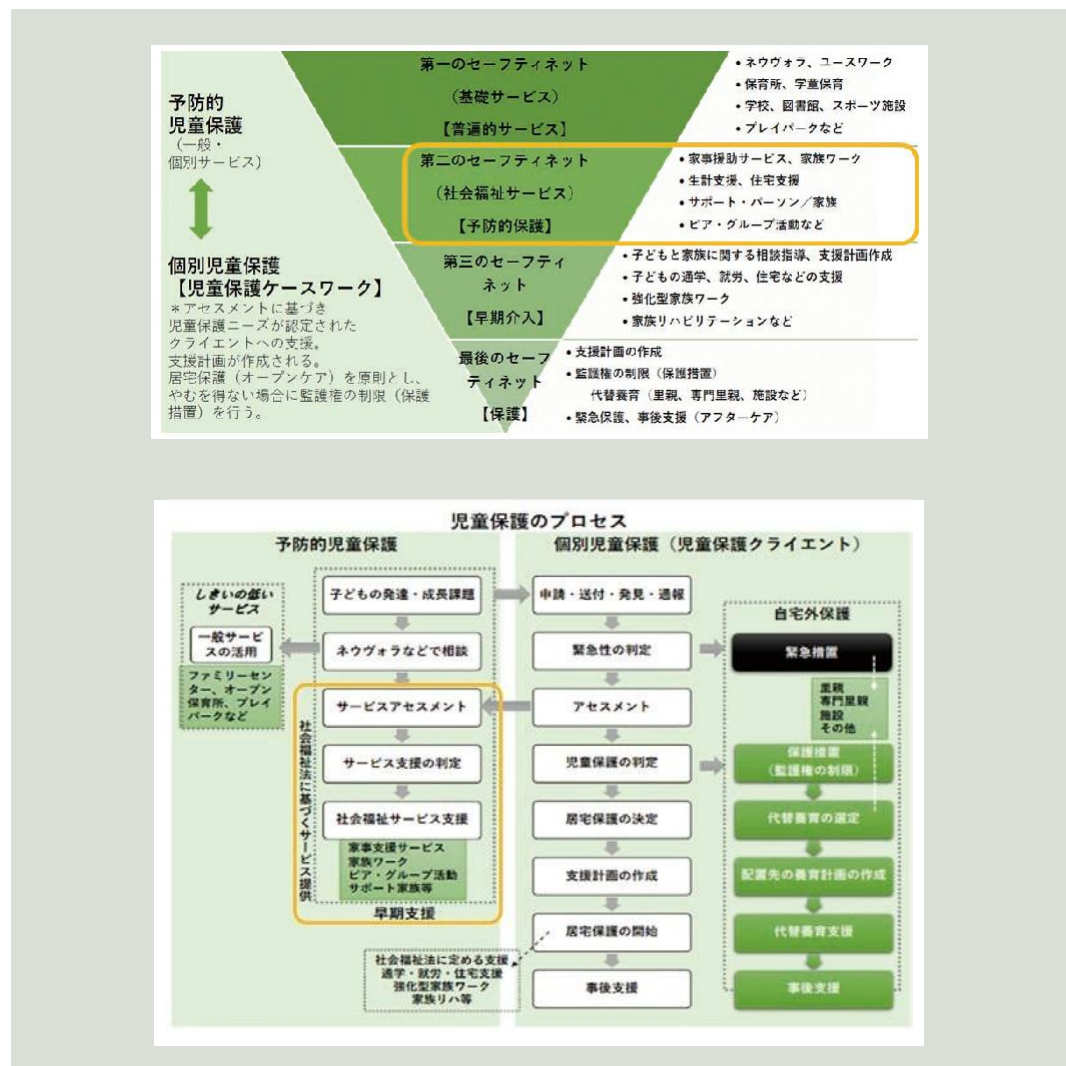
(2) 社会福祉法（2014年）に基づく子育て支援（1次予防）

視察先：ユヴァスキュラ市在宅支援部門 サトゥ・モイシオ氏

モイシオ氏は社会福祉士と商学修士（財務・管理職業務に活用）、自治体や母子ホーム協会での勤務経験あり。

在宅支援チームは、社会福祉法（1301/2014）³に基づく在宅支援のサービスを提供している。児童保護法に基づく居宅保護（オープンケア）サービスは、在宅支援チームとは別の児童保護担当部署がケース担当制で提供している。

社会福祉法に基づくサービス提供の目的は、家庭自体のリソースや機能を強化し、児童虐待の発生を予防することである。（＝予防的児童保護）



3 Sosiaalihuolotolaki (1301/2014)

➤ 社会福祉法による提供サービス

①ソーシャルワーク

相談援助、サービス利用調整・利用支援、家族・親族や関係機関との連携による支援ネットワーク形成など

②家族ワーク

自治体の社会福祉士のアセスメントに基づく支援計画により、家族ワーカーが家事等を家族と一緒にしながら家庭状況等を話し合い、家族のニーズや支援を具体化し、不安解消や問題解決、家族関係の改善などに向けて一緒に取り組むサービス（無料）

③在宅サービス ※早期に家族を支援するため、ここ数年でサービス提供量を3倍に拡大

妊娠・出産、親や子の病気、親の疲労などの必要性に応じて認定される利用量の提供を受けられる家事援助サービス（有料だが必要性に応じて無料認定が可能）

④心理士によるサービス

➤ 在宅サービス（p23社会福祉法による提供サービス③）

[利用者・提供体制]

- ・ ユヴァスキュラ市の人口 14万5,000人（国内7番目）
- ・ 子どものいる家庭 14,000世帯
- ・ 利用者の中心は、妊婦がいる家庭、10歳未満、特に乳幼児がいる家庭
- ・ 専任職員5名、うち2名がサービススーパーバイザー（サービス利用決定権者）
 - 5名全員が社会福祉・保健医療分野の基礎職業資格保持（受託者も同等の適格性が必要）
 - うちサービススーパーバイザー2名はソシオノミ（応用科学大学（社会福祉分野）学士）
- ・ サービスの大半は民間から調達しており、一定の基準に沿って認定を行って活用、評価している。ウェブ上に業者リストを掲載し、利用者がサービス提供事業者を選べる。

[利用方法等]

- ・ 社会福祉法に基づくサービスは有償サービスであり全世帯が利用できる。
- ・ しかしアセスメントに基づき支援ニーズが認められると無償で利用することができる。実際には大半の家庭が無料で利用している。2015年制定の社会福祉法の認定基準に沿って必要なサービス提供量を自治体が認定し、必要な家庭が可能な限り早くサービスを受けられるように誘導する仕組みとなっている。
- ・ 児童保護の対象家庭の利用量は児童保護担当者と話し合って決定する。

〈認定基準〉

妊娠・出産、大人や子どもの病気やケガ、大人の疲労、うつ等による精神的落ち込み、家族の入院・死亡等の急なクライシス、その他の日常と異なる特別な理由

※親の勉強（資格取得等）のための在宅サービス提供は行わない。

※ユヴァスキュラ市の独自基準（自治体裁量）として、親が特定のグループ（依存症治療、暴力防止、パートナー関係改善）に参加する際の利用も認めている。

[サービス内容]

- ・掃除、洗濯、食事の援助
- ・すべて代行するのではなく家族と一緒にやる。家事や子育ての助言を行うこともある。
- ・利用希望の連絡を入れた1週間後からサービスを受けられる。
- ・平均利用量は週2～4時間
- ・多くの支援が必要な家庭では週15～20時間の利用認定もある。
- ・ユヴァスキュラ市の独自サービスとして、うつ等で精神的落ち込みがある場合の各種手続代行も行っている。

[利用実績（2021年）]

- ・利用世帯：430世帯（委託業者による提供360世帯、市による提供95世帯 ※重複あり）
- ・利用期間：3か月間未満が40%、4～6か月間が30%
- ・利用世帯の3割が児童保護の対象家庭
- ・在宅サービス単体でかかった費用は年間70万€（約1億円）

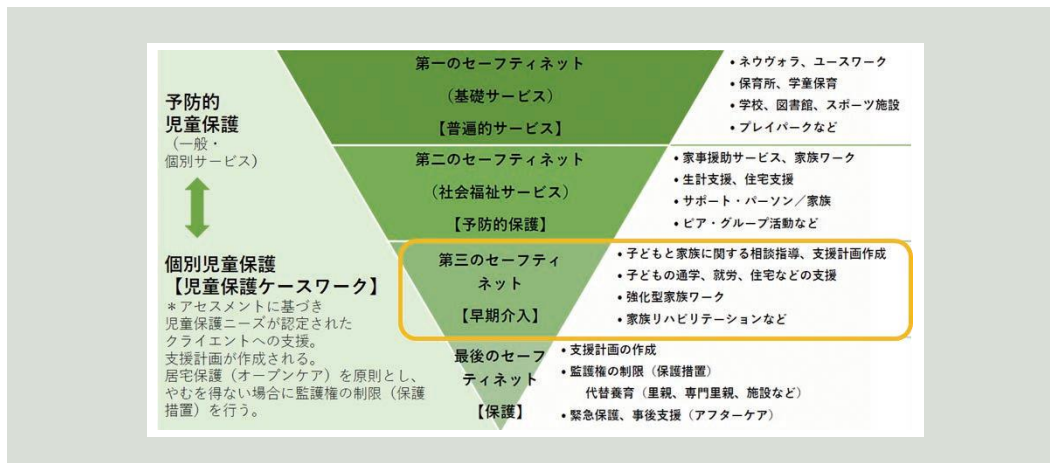
➤ **課題**

在宅支援として、以下の課題がある。

- ・多胎児で一定期間サポートが必要なケースへのサービス不足
- ・養育上の問題を認識していないケースへのサービス導入

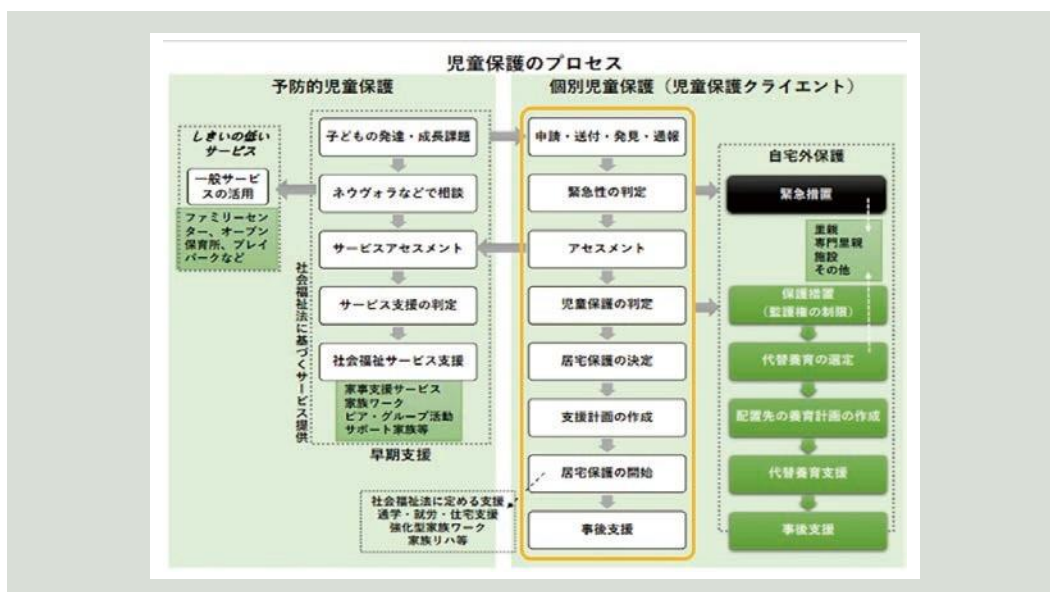
3. 居宅保護（オープンケア）による家庭支援（2次予防）

社会福祉法に基づく提供サービス以上の支援が必要な家庭については、児童保護法⁴に基づく居宅保護（オープンケア）の対象家庭として登録し、自治体の児童保護部門の社会福祉士が中心となって、ありとあらゆる家庭支援を調整・提供することで、親子分離・監護移転（代替養育への移行）を防ぐケースマネジメントが展開される。



(1) 児童保護法（2007年）に基づく居宅保護

子どもや家族と協働する公的機関は、親や監護者の子育てを支援しなければならないだけでなく、十分に早い段階で必要な援助を提供するよう努めなければならないほか、必要な場合は児童保護機関（自治体）へ子どもと家族を紹介しなければならない（児童保護法 §2 (2)）。福祉・保健・教育など特定の



4 Lastensuojelulaki 417/2007)

職業の者は自治体への通告義務もある（児童保護法 §25（1））。

児童保護機関は、必要なサービスを調整して親や監護者に養育支援を提供しなければならない（児童保護法 §2（2）（3））。児童保護の方策は、子どもごと、家族ごとの個別性を持ち、児童保護の支援方策ニーズの調査、児童保護の支援計画、居宅保護（オープンケア）の支援提供で構成される（児童保護法 §3（1）（2））。

また、児童保護は子どもの緊急保護と代替養育を含む（児童保護法 §3（3））。あらゆる居宅保護を行ったうえでもなお改善が見込めない場合は、最終の監護移転（代替養育）決定前の、短期間の保護措置も可能となっており、その間に実家族が治療するなどして改善をめざし、その結果に基づいて自治体による判断が行われる。監護移転は代替養育が長期化する場合に実施されるが、監護移転後も親権は親に残る。ヘルシンキ市では、代替養育措置後も、居宅保護の時の担当社会福祉士と家庭ケア（里親養育）担当で合同ミーティングを実施して家庭復帰のための計画を話し合っているほか、数年以内に、居宅保護の担当がそのまま家族ケア（里親養育）時も担当を続ける仕組みも導入予定である。居宅保護と代替養育時の実家族向けサービスを一本化し、代替養育措置によって子どもや家族の担当ソーシャルワーカーを変えずに支援に継続性をもたせることが目的である。

(2) 居宅保護における家庭支援サービス

自治体は、子どもの養育環境がその健康や発達を脅かしている又は守れない状況になっている場合などには居宅保護のもとで支援を提供しなければならない（児童保護法 § 34 (1)）。

子どもや親と協力しながら、社会福祉法に基づくサービス（p23 前述）のほか、必要なときは、以下の支援を提供しなければならない。（児童保護法 § 36 (1)）

- ①子どもと家族に関わる問題状況の解決に向けた支援
- ②子どもの通学、あるいは、職業資格の取得、住居の確保、仕事探し、余暇活動、身近な人間関係の維持、その他の個人的ニーズ充足のための経済面その他の援助
- ③サポートパーソンまたはサポートファミリー（社会福祉法 § 28）

〈ユヴァスキュラ市の例〉

サポートファミリー

週末等に（月1回程度）子どもを預かって親（主にひとり親）の負担軽減を支援しながら子どもの相談相手や遊び相手となる有償ボランティアであり、子どもを送迎時に親の相談に応じることもある（片道1時間以内で行ける場所の家庭）

サポートパーソン

ソーシャルスキルに困難を有する子どもや若者の相談や遊びの相手となって支援する個人の有償ボランティア

- ④子どもの回復を支援するケアやセラピーのサービス
- ⑤強化型家族ワーク

社会福祉法に基づく家族ワークよりも手厚い強化型の家族ワーク

〈ユヴァスキュラ市の例〉

<p>集中強化型家族ワーク 頻度：週2-5回訪問 展開：週3回のマッピング期間 約3週間後に確認ミーティング 家族の状況のまとめ →平日週1-3回の訪問、約1か月おきに確認 期間：約3週間から6か月（ケースバイケース）→まとめ 担当：2チーム（5-6人の社会指導員と精神科看護師で構成） 対象：緊急度1または2、すぐに対応</p>
<p>強化型家族ワーク 頻度：週1-3回訪問、平日 展開：確認ミーティング2-3か月おき 期間：3-12か月（ケースバイケース）→まとめ 担当：2チーム（家族指導員7人で構成） 対象：緊急度2または3、最大2か月待ち</p>

出所：藪長千乃（2021）フィンランドにおける子どものセーフティネット（日本公衆衛生学会シンポジウム8「フィンランドのネウボラから学ぶ児童虐待予防のセーフティネット」）発表資料

- ⑥ 家族リハビリテーション

家庭ケア（里親家庭）や施設ケア（母子ホーム、家族リハビリ施設）への親子措置

- ・支援ニーズアセスメント又は家族リハビリのための措置（児童保護法 S37 (1)）
- ・子どもの支援ニーズアセスメント、回復支援、保護者の病気等による預かりのための子ども単独の短期間措置（児童保護法 S37 (2)）

※保護者の同意または12歳以上の子どもの同意が必要

- ⑦その他、子どもと家族を援助するサービスや支援方策

(3) 訪問型の家庭支援の例 ～自宅での家族リハビリ～

視察先：Avosylin グループ CEO ティア・ペラーマー氏

Avosylin グループ Neljä astetta 株式会社 ヨハンナ・サーリネン氏

Avosylin は、民間機関として、実家庭への訪問による家族リハビリ、里親家庭への親子委託などを自治体から受託して運営している。ペラーマー氏は、スーパーバイザーをしながら、家庭ケア（里親養育）の支援にも直接関わっている。資格は学士レベルのソシオノミ。前職では施設養育に関わっていた。

訪問型の家族リハビリとは、ソーシャルワーカー等が実家庭を訪問して子どもと親の相談援助を定期的に行い、日常生活の構造などに直接アプローチして家庭のキャパシティを上げていくサービス。Avosylin の家族リハビリは利用者の 70% が役立ったと回答した。

施設型の家族リハビリへの通所や子どもの移送が難しい家庭もあるため、家族リハビリを親子が暮らす自宅で実現するサービスを開発し、自治体からの委託を受けて実施している。

[特徴]

- ・支援対象は個人ではなく家族全体であり、家庭内の相互作用に変化をもたらして上手く回っていくようにする。
- ・日常生活に構造を生み、家庭の日常の中に行動文化を構築していくため、家族による再現性が高い。
- ・自宅で行われるため、サービスを通じて形成した行動や習慣を日常生活で活かすために過剰に修正する必要がなく、サービス終了後もそのまま継続しやすい。施設型の場合は身に付けた行動等を家庭で継続するために新たな環境などの構築が必要となる。
- ・大きな心配や懸念を抱えた家族のままではなくなることをめざす。
- ・居宅保護（オープンケア）における最終の支援形態として提供されることが多い。
- ・代替養育へ向けた監護移転プロセスが始まっている段階でのサービス提供もあり、改善がみられず代替養育へ移行する時はサービス提供を中断する。このサービスで改善を図らないと親子分離になってしまうことを自治体が家族に伝えて導入されることが多い。
- ・居宅保護のサービス提供は代替養育よりも優先して提供されなければならない（児童保護法 §4(3)、居宅保護のサービスを親子分離前に提供しない場合は相応の理由（子どもの利益の観点からの必要性）を示す必要がある。
- ・家族がサービス利用に同意しないことは提供しない理由となりうるが、サービス資源の不足は、提供しない理由にはできない。自治体は居宅保護のサービスを準備・調達して提供する義務がある。
- ・代替養育から家庭復帰した際のサービスとして提供されることもある。
- ・提供対象は就学後の児童（7～15歳）が多い傾向。未就学児は施設型での家族リハビリ実施が多い。

[プロセス]

- ・開始決定後1か月以内にアセスメント（家族の懸念材料、長所）を実施
- ・事業所内での連携をとる（1家族に2人の担当者）
- ・心理士、家族療法士を含めることもある
- ・通常3か月間実施。自治体の社会福祉士から要請があれば2か月程度の延長もある。最大9か月間の実績あり。
- ・担当者は週3回訪問（手厚い支援）、訪問1回あたり3時間程度
 - ※必要に応じて毎日訪問する場合もある
- ・1か月あたり36～100時間（事務作業含む）
- ・家族が自発的に改善していけるようになることを目標に、小さな変化でも丁寧に見てフォローアップしていく。
- ・家族リハビリの内容実施が不十分なことや改善がない事実なども家族に明確に伝える。
- ・基本的に週5日訪問は望ましくない（家族だけでやってみる時間を奪ってしまう）
- ・訪問中にすること：親面接、子ども面接、モデル提示（かなり強い指示を出す）。
- ・ファミリーワーカーと連携をとって進めていく。
- ・導入初期に問題を特定して対応を明確にして支援していく。
- ・家族自身が自分の家族に対するエキスパートになることをめざす。
- ・家族自身が目標設定し、計画にも参加する。
- ・家族の状況を幅広く聴いてマッピングする。どこまで聴いていいかなど家族の同意を得るプロセスになる。
- ・会話の内容、反応、子どもとのかかわりなど、幅広く、細かく記録する。社会福祉士と家族の見解が違う場合も、その通りに記録する。記録はその場で入力するので、家族も見ることができ。この日々の記録を月次報告としてまとめ、自治体へ提出する。
- ・子どもも年齢に応じてプロセスに参加する。
- ・話し合いのプロセスを通じてパートナー間の対話も促す。
- ・親の良い点も引き出していく。
- ・行うこと（子どもへの関わり等）を決め、実施して、振り返るという繰り返し。
- ・手段を提示して適切な手段をとっていくこともある。
- ・テーマ別評価（Neljä astetta 独自開発の4指標）を行う。数値での評価も実施。

1. 日常生活（1週間）

一日の生活リズム、子ども間の相互交流について観察評価し、親にも聞く。

衛生状態、経済状況、学校や保育園での問題がないか

→この評価のために、様々な場面の家族関係を観察できるように、朝・昼・夜と異なる時間に訪問する

→評価に基づく具体的な指示を与え、日常生活の習慣がつくようにしていく

2. 親らしさ（親としての在り方）

その家庭にとっての親の在り方を考えていく。自分がどんな親なのか、どんな親になりたいのかを扱っていく。常に変化の余地があり、親自身が変化をもたらすことができることを実感してもらう。完全な親ではないということ、親としてどういう方向に向かっていきたいかということと一緒に考えていく。

3. 子ども

個々の子どものニーズ（年齢、発達面、個性、経験、敏感さ等）にとって必要なことを明らかにしていく。

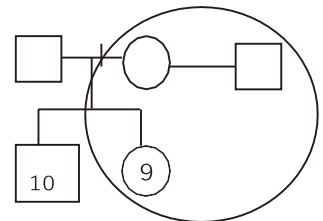
4. 担当者と家族の相互作用

新しい行動の在り方を考え、実施する。目に余る行動があればその都度対応していく。担当ファミリーワーカーが家族評価を行う。

- ・家族も一緒に指標を見ながら評価を記入していく。家族が自記式で気持ちなどを数値で評価したり、自由記入する欄もある。
→家族評価を行い、家庭や親の長所を見つけ、既に機能しているポイントを家族が自己認識していくことも重視している。
- ・1か月～1か月半ごとに協議（家族、サービス提供機関、自治体児童保護部門担当者）を行って進行管理を実施。自治体担当者はそこで進捗を把握し、サービスが子どもの利益に合っているか（必要に応じた他サービス導入等）の検討や、児童保護計画上の見通しについて家族への明示などを行う。
- ・自治体担当者とは、この会議の場以外でも密に連携している。自治体担当者は、子どもの利益を実現する観点から監視している。
- ・修了時は最終評価を行い、今後の推奨事項を家族に伝え、フォローアップもする

[成功例]

- ・母、義父、本児9歳（居宅保護対象）、兄10歳（代替養育中）
- ・兄にはネグレクトによる症状が出ていた。
- ・母は疲れ果て、うつ症状あり、子どものことをどうしていいかわからない状況
- ・親子の口論が絶えない状況
- ・義父も積極的に家族リハビリのプロセスに関わるよう促した。
- ・サービス実施したのは兄が休暇で自宅に戻っている期間に4か月間実施
- ・母からの「注目を浴びたい」との思いから本児と兄が衝突しがちだった。
- ・親とは違う時間に、時間帯を変えながら子どもたちと面談
- ・親との面談では、子どもたちのことや親としての在り方を話した（子ども同席なし）
- ・本児と兄の相互交流（ゲームを一緒にやって競わせる等）を行った後に、母や義父を交えて家族



全体のやりとりの円滑化を促した。

- ・子どもたちの良い部分を見られるように母とディスカッションを重ねた。
- ・母から子どもへ肯定的フィードバックができるよう助言やモデルリング（支援者が子どもに声をかける姿を見せ、同じようにやってみてもらう）を実施し、徐々に母から子どもたちへの肯定的な声かけや関わりが増えていった。
- ・家族療法では様々なツールを使ったが、この家族で有効だったのは1週間のカード
毎日、“今日のカード”に、家族4人それぞれが一日の目標を記入して箱に入れ、訪問スタッフもそれを見る。一日の終わりに、その目標を今日どの程度達成できたかを、スタッフが家族それぞれと面談して確認・評価する。
宿題をするなど個人の目標もあれば、家族みんなで一緒にあることをする、父母が相手を気に掛けるなど、様々なことが目標となっていた。週の終わりには、1週間の目標とそれに対する評価を“週のカード”にまとめた。
- ・プロセスが進むにつれて、施設ケアにいた10歳の兄が家にいる時間が増えていく様子を見た自治体の社会福祉士は、監護移転の手続きを中断し、兄は監護移転しないまま家庭復帰することができた。（代替養育に入ってもまだ監護移転が決定していないケースあり）
- ・その後も、強化型ファミリーワークや他のサービス等も受けながら、家族で生活することができた。

[費用・契約等]

- ・費用：1時間につき67€（職員1名あたり）※加算がある場合もある
- ・契約：競争入札（実施見込数の提示による）による受託→枠組み合意（EU調達用語）
- ・成果目標：提供量だけでなく、達成する質も明示
- ・成果確認：家族に起こした変化の度合いなどを、家族へのアンケートも含めて把握

[その他]

- ・他にも同様のサービスの実施団体がある。自治体が直接実施している場合もある。
- ・自治体が定める基準を満たす事業者にはしか委託されない。
→内容が良ければ、より多くの利用者を自治体はその業者に依頼してくれるため、より良いサービス開発や実施者の質の向上に取り組んでいる。

④ 施設型の家庭支援 ～母子ホームへの親子措置～

視察先：ヘルシンキ母子ホーム協会 理事長 トウオマス・クルッティラ氏へ
ヘルシンキ市 主任社会福祉主事 マリア・ネヴァアラ氏



[団体概要]

1932年設立の非営利団体。南フィンランドのUusimaa県（Espoo・Helsinki・Vantaa等の首都圏）で展開している公益事業。

妊娠期から親子の良好な関係を築けるよう支援を実施。早期から投資することが社会に有益であるとの調査結果⁵を基盤に、妊娠中から十分に対応することで、その後の養育大きく異なるものとしていく。

妊娠期から入所できる母子ホームの認知も高まっており、1年後、ヘルシンキにも母子ホームを開設予定。新たな施設において、サービス開発・研究などを実施していく予定。

[活動理念]

- ・すべての子どもが生涯において救済される必要がある
- ・他の場所で懸念が生じる場合でもこの場所では希望が生まれる
（家族の希望と懸念は代わる代わる現れる）
- ・Well-beingを促進する

[サービス提供]

- ・対象家族は、自治体の児童保護部門から懸念のある家庭が協会へ紹介され、行政措置として母子ホームの利用がはじまる。出産前から入所できる。
- ・年間14,000～15,000日分の入所型の母子支援サービスを24時間体制で提供。
- ・利用者は若年の親（18歳以下）が多く、妊娠期や乳幼児期の入所が多い。
- ・特に、アルコール依存症や薬物依存症を抱える親をメインターゲットに、家族リハビリ（メンタルヘルスの支援、社会生活上の支援など）を提供している。
- ・日常の養育や家事を24時間体制でサポートしながら、ペアレンティングプログラムから就労支援まで複合的に提供。

⁵ Rates of return to human capital investment: J. Heckman (2000) "Policies to Foster Human Capital," Research in Economics 54, no. 1: 3-56.

- ・母子ホーム入所の平均利用期間は5か月間、長くて1年間。稀に1年以上の利用もある。
- ・通所（デイケア）の家族リハビリの利用期間は、10～11ヶ月間。
- ・デイサービス（日中のプログラム提供）のみ行っている拠点も1か所ある。
- ・フィンランド南部のウーシマー県（ヴァンター市・ヘルシンキ市・エスポー市などでサービスを提供しているが、入所はフィンランド全国どこからでも可能。
- ・フィンランドの子どもの3分の1はウーシマー県で生まれるため、児童福祉の必要性も高いエリアである。フィンランドの出生数は減っており、全ての子どもにサービスを提供することが必要とされている。

[実践・評価]

利用者とともに、以下①～③を重視して実践を進めている。

①人を知ること

- ・ Adverse Childhood Experiences ACE（逆境的小児期体験）
- ・ Parental Reflective Functioning（子どもの心理状態等を考える親の内省機能）
- ・ Alarm Distress Baby Scale（生後24か月までの子どもの心理的苦痛を評価する尺度）
- ・ Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales（精神的ウェルビーイング尺度）
- ・ Mothers in Mind（家庭内暴力に晒されて起こるトラウマを予防する心理教育）
などを参考に、親自身のこと、子どものことを一緒に学び、考えていく。

②変化を感じること

- ・ Scotto D. Miller が開発したFIT（Feedback Informed Treatment）を基盤に、利用者の Wellbeing がどれだけ変化したか、支援がどれだけ役立ったと利用者自身が感じているかなどを利用者自身が認識するとともに、その利用者からのフィードバックをもとに、実践を行っている。
- ・ FITの視点は、最も効果的な治療方法を選ぶのにも役立っており、実践の改善につながっている。
- ・ フィンランド保健医療福祉研究所（THL）とともに結果を研究し、母子ホームにおけるリハビリの効果を識別することをめざしている。
- ・ 多理論を統合しながら、Evidence Based Approach を活用して、人の行動の変容と維持のために必要な支援をステージごとに変えて実践している。

➤ 利用者による Wellbeing 評価

週1回、以下4つのテーマについての Wellbeing アンケートにタブレットで回答

- ・ Individually（本人の主観的な感想）
- ・ Interpersonally（自分の周りの人についてどう考えるか）
- ・ Socially（社会的なこと：仕事、友人など）
- ・ Overall（Wellbeing 全般について）

③治療関係を築くこと（＝最も有効な治療の要素）

- ・利用者の治療に利用者自身が参画するため、治療関係を測る指標を用いて利用者の状況や評価を確認しながらスタッフと利用者の治療関係を築いている。
- ・Brattlan (2015) のOutcome Rating Scale (ORS) とSession Rating Scale (SRS) で支援の進捗 (progress) と同盟関係 (alliance) を測っている。
- ・スタッフにとっては痛みを伴う作業だが、利用者がより親らしく行動していくために必要な働きかけにつながっている。

➤ 利用者による治療関係等の評価

2週に1回、治療関係等に関する指標にも回答

- ・Relationship (治療関係がどれだけ役に立っているか)
- ・Goals and Topics (設定されている目標やテーマはどうか)
- ・Approach or Method (採られている手法はどうか)
- ・Overall (全体的な満足度)

このようなFITを中心とした治療関係や治療同盟を重視した実践は効果が高いことが確認できている。その要因として、スタッフやセラピストが利用者からフィードバックをもらうことや細かな変化を確認できていることで、自分のアプローチの仕方を振り返り、意識しながら利用者に関わっていることが、より良い治療関係や治療同盟の形成につながっているものと思われる。利用者が感じていることや経験について、積極的に踏みこむ対応をしており、その対応による変化を捉えていくことが大切である。

利用者の評価を受けて事業を実施することは、実際には難しさもあり、利用者や支援者が訓練を重ねてきた経緯がある。利用者からのフィードバックは、自分たちを訓練するためのツールともなっている。難しいと感じる視点が大切だと考えている。

(リハビリ実践の根拠としている他のEvidence Based Approach)

- ・Hoivaa ja leiki, Kannustava vuorovaikutus
- ・International Child Development Programme (ICDP)
- ・Theraplay 大人と子どもの関係構築のプログラム
- ・The International Toy Research Association (ITRA) 国際玩具研究協会のHP

利用者の声

赤ちゃんは順調、私も失業手当を離脱できた。

赤ちゃんを通じて、赤ちゃんがいなかったら取れなかった人たちとの接点や交流をもつようになった。

ここ（母子ホーム）では、よそ者だと感じなかった。アドバイス、ヒントをもらった。人生の難しい問題について話をするよう励まされた。



[その他の実践]

- ・ピア・グループによる活動も支援し、入所者同士が話せる空間と時間を設けている。
- ・コミュニティを重視したりハビリを行っている。母子ホームに来て、よそ者だと感じないという利用者の声が重要であると考え。全ての利用者とスタッフに役割がある。
- ・母子ホームの利用経験者から、生活を良くしていくために、改善していくためにといったテーマで利用者へ講習をしてもらっている。
- ・政策決定者に対して、利用者自らの体験を話してもらう機会も設けている。
- ・退所後、24時間体制の相談サポートを提供している。

[費用・体制]

- ・運営費は、自治体から年間650万ユーロ（例 24時間 1日450ユーロ）
- ・1家族につき常時1.5人の支援者を配置
常勤スタッフが計70名（全員が大学卒以上で、2/3が社会福祉職、1/3が保健分野）

Q. 利用者の希望による直接契約で利用できるか？

- ・直接市民が利用することはない。親から直接問い合わせはあるが、自治体の紹介がないと利用できない。
- ・サービスは自治体が調達・提供し、利用料は無料
- ・相談事業は直接相談できる。
相談事業の中では、3泊4日で寝付きの悪い赤ちゃんへのプログラムを実施している。
- ・母子ホーム入所による家族リハビリも、デイケア通所による家族リハビリも、利用期間は自治体が判断している。判断にあたっては、利用者、サービス提供団体、自治体が協議をし、互いに合意する。終了時の判断も同様である。

(所感)

働いている職員の専門職意識の高い点や利用者の視点を中心としたサービス提供がベースとなっていることが印象的だった。専門職が一方向的にサービスの内容を決めるのではなく、利用者と専門職が利用する目的や実施内容、それによる小さな変化を常に共有している状況が伺えた。また、これまで様々な手法を用いて利用者調査を実施するなどし、常に支援の質の担保に尽力している様子が伺えた。

日本では、まだまだ支援者と利用者の関係性の中でパターナリズムが存在すると考えられるが、フィンランドでは、利用者の意向に沿って、利用者自身が感じる変化を大切にしながらサポートを提供するという基本姿勢が根付いていると感じた。

(母子ホーム見学)

キッチン・リビング・風呂・トイレは共用、家族には個室（寝室含む）が準備されており、集団生活を基本としている。生活ユニットとは別に、ピア・グループで話ができるスペース（下の画像2枚：デイケアにも利用されている）も用意されていた。

支援者が生活ユニットに入り込み、利用者と支援者が楽しそうに話しながら家事をしている様子が印象的であり、家事や育児を通じた日常のコミュニケーションの中で相談支援が展開されている様子がうかがえた。また、視察者側から利用者へ質問させて頂く機会を得ることができた。集団生活の中での人間関係についての質問には、「困ったことがあったら直ぐに支援者に相談できる環境である、利用者との衝突も含めて、コミュニケーションを取る訓練にもなる」との回答があった。ピア関係を醸成していくことを重視している様子が伺えた。



⑥ 施設型の家庭支援 ～家族リハビリ施設への親子措置～

視察先：トゥオマリラ集中的家族支援センター（Intensive family support center: Tuomarilan Perhetukikeskus）

[概要]

- 児童保護法に基づく居宅保護サービスの一つである宿泊施設への親子措置による家族リハビリを提供する公立（エスポー市立市営）の施設。デイケアも実施しており、デイケアから入所に移る場合や退所後にデイケアでフォローする場合もある。
- 24時間体制でスタッフが常駐
- 24時間体制の家族リハビリは居宅保護の中で最も強力な支援措置。
24時間の日常生活に入り込んだ支援なので、行動枠組みに影響を及ぼしやすい。
- 支援対象は家族全員。ひとり親もふたり親もいる。親が仕事していれば継続できるように施設から仕事に通う親もいるが、両親の一方は日中も施設にいるようお願いしている。
- 親子措置を利用後、自宅に戻ってもう少し軽いサービスを受けるケースもあれば、親子分離に移行するケースもある。
- 利用児童：新生児～10代。妊娠期からの入所もある（妊娠後期が多い）
- 利用家族：エスポー市在住で児童保護のプラン対象になっている子どもと家族。親の能力低下がみられる、ネットワークがない（助けてくれる人が近くにいない）、メンタルヘル스에課題がある（アルコールやドラッグ等）ケースが多い。
- 入所期間：原則3か月間で計画を立て、延長や、早く終了することもある。

[利用の流れ]

エスポー市の児童保護担当社会福祉士が、市の別の部署（評価・利用者誘導ワーキンググループ）へ紹介状（家族情報、必要な支援内容）を提出



- ワーキンググループから集中的家族支援センターへ連絡があり、利用者見学など
- 見学を踏まえて担当社会福祉士と家族が相談して利用を判断
- スタッフが家庭訪問（家庭環境を観察）、センターに移ってくる日程を家族と決定
- 全体ミーティング（家族、担当社会福祉士、施設職員）で2～4つの目標を設定し、支援の方向を決定
 - ※目標の状態について入居時と退居時に家族がスケールで評価
- 入所中は1週間ごとに目標を細かく設定し、週の予定表を作成
 - ※目標は家族が変化を感じられる細かなものを設定

[費用・体制・特徴]

- ・利用料：利用者家族の負担なし
- ・運営費：150万 €/年
- ・建物：エスポー市所有のセンター
- ・記録：家族が見ることもできる。子どもは18歳～可
- ・スタッフ：エスポー市職員であり、職員の大半はソシオノミ
 - そのほかに、看護師、作業療法士、家族療法士
 - すべての家庭に2人の担当職員がついている。



3種類のチーム（下記）があり、それぞれに必要な人数の職員を配置。家族が別のチームへ移動すると担当職員も変わる。

3つのチーム

1 プロ（小川）チーム

個別の完結した（キッチン・風呂・トイレ等が付いた）居室で暮らすタイ定員：4世帯。家族それぞれでの生活を送っている。

体制：職員7名＋責任者1名

※日の出から日没まで職員がいるが、夜勤はなく夜間は職員不在

2 ポルク（小道）チーム ※ヘルシンキ母子ホーム協会（p32～）と同様のタイプ個別の寝室はあるが、その他（キッチン・リビング・風呂・トイレ等）は共同用食と夕食は賄いスタッフが提供してくれる。

スタッフが24時間常駐しており、赤ちゃんがいる家庭の大半はポルクで生活

定員：利用家庭の人数にもよるが概ね6世帯程度

体制：職員9名（3交代制）＋責任者1名

朝シフト 7:30～15:30（3～4人）

昼シフト 12:00～21:00（3人）

夜シフト 20:00～ 8:00（1人）

3 ベルソ（新芽）チーム

デイケア（週3回）＋家庭訪問（隔週）による支援を3か月間実施

- ・対象：乳児の親子
- ・定員：4世帯
- ・体制：職員2名
- ・グループディスカッション（親の対処能力向上について等）
- ・親のエンパワメント

例 太陽の周りに心を落ち着かせる手段を描いていく（左下画像）

ウェルビーイングの木に人の話を聞いて感じたことを貼っていく（右下画像）

- ・親子間のインタラクション改善（歌う、遊ぶ等）
- ・具体的指導（育児手技、食事、睡眠など）も行う



[価値・考え方]

- ・ 家族と一緒に解決策を考える。職員は成長発達の知識をもっている場合もあるが、専門家としての立ち位置はあまり強調しない。
- ・ 大事にしているのは「メンタライジング」：フィンランドの実践の重要な理論的枠組み他人の心理や情緒を行動から理解する能力、特に、子どもの思考世界をその行動面や発達面から理解する力を身に付けること。
2つの心（子どもを思う親としての心と、子ども自身の心）があるということを理解できるようになることを重視している。
- ・ 一般的に、子どもの気持ちの理解力が低下してきているため、メンタライジングを行って理解力を高め、
“ 子どもが子ども時代を楽しみ、親が親であることを喜び、家族が家族自身の能力の中で、職員は質の高い業務を行って、家族のウェルビーイングを向上させる”（理念）
- ・ 利用する親子は、子ども自身の生活を楽しめない子ども、喜びより不安や心配が多い生活を送ってきた親が多い。

- ・ 施設生活では、子どものニーズの可視化、年齢に応じた子どもの成長の支援、ペアレンティング、家族の日常生活支援、家族全体のエンパワメントを行うことにより、子どものウェルビーイングの向上と児童福祉法上の懸念の縮小をめざす。

※すべての中心は子どものニーズへの配慮である

[入所中の支援]

- ・ 関わりの理念：ポジティブ、家族の参加、それぞれの立場を尊重した対応
- ・ モチベーションが低い家族がいるので、最初の時点で動機付けの面接をする。
 - ・ オープンであること、誠実であること、正直であること、何をここでするのか、何を観るのか、そういうことを明確に伝え、利用者が何をするのかを明確に理解してもらう。
- ・ 入所中は、職員が家族と一緒に日常生活を過ごしていくことが基本スタンス
 - ・ 朝の登園登校の時間帯に職員と家族と一緒にいて送り出す。家族がもめやすいタイミングや嘔吐の場面にもいつも職員がいて、どうしたらいいかを一緒に考えるという立ち位置
- ・ さまざまなミーティングや面接を計画する場合もある（スタッフが計画する場合も家族と一織計画する場合もある）

例 親と子を交えたミーティング

親と職員のミーティング（家族に変化をもたらしていくにはどうしたらいいか）・

※家族のニーズに合わせて色々な組合せで行う（両親、親一人と子ども、家族全員）

※親子それぞれの立場を尊重した対応を行う

- ・ カードやアートを用いたの手法を使い話しやすさを増したり思考を良い方向へ誘導する。
- ・ 親子と一緒に過ごす時間を増やし、一緒にできること、喜びを共有できることを増やす。
- ・ 最終的には親子の相互交流を豊かにし、色彩感があり、ニュアンスに富んだものにする。
 - ・ 専属の作業療法士、家族療法士がおり、それぞれの家族のニーズに応じてオーダーメイドの対応をとる。療法士が加わったほうが有益な人には個別セッションを行う。

→作業療法士：子どもと家族の作業能力を向上させる。困難な場面（行動に落ち着きがない、行動に際限がない、言うことを聞かない等）について、子どもへの直接の働きかけと親面談を通じ、日常生活が円滑になるよう、負担が大きくなるよう支援。

→家族療法士：家族間の相互作用を扱う ※ソリューションアプローチの短期療法等

[その他]

- ・ 目標に関連する日々の変化を記録し、家族と共有する。
- ・ どんなことが記録に残されているかを家族が知ることも重要であり、行われたことを全て記録し、児童保護法に基づき保管している。親は記録を見ることができ、子どもも18歳以降に見る権利がある。未成年のうちには保護者に閲覧権がある。
 - ・ 入所期間の終わり頃には、週末帰宅するなどを増やしていく。最終週はほとんどを自宅で過ごし、家庭訪問などを実施して状況把握や退所後の支援について話し合う。
 - ・ 依存症に対しては、外部機関とのネットワークで対応している（成人の精神科、薬物防止関連機関保育所、学校、児童精神科など）
- ・ 代替養育からの家庭復帰をめざしたサービス利用もある。

「ポルク」チームの居室、共用リビング、ミーティングルーム、プレイルームを見学



(6) 里親型の家庭支援 ～里親家庭への親子措置～

視察先：Avosylin グループ PKS フィンランド家族ケアパートナー株式会社ペ

トラ・カッリオ氏

◇里親への親子委託

親子里親委託は、フィンランド国内でも数少ないサービスである。ペトラさんもここ数年で数十件ほどしか取り扱っていない。片親の急死や、親や子どものいずれかに特別な支援が必要な短期間の緊急的なケースもあったが、通常は、親一人（父か母のどちらか）と低年齢の子ども（1～2名）を数か月間受け入れることが多い。

○利用する親の状況

未成年、若年夫婦で第一子の出産、施設経験者、一方の親が精神疾患、知的障がいがある、緊急事態、移民（フィンランドでの生活に支援が必要な場合）など

○里親への親子委託の特徴

親子委託では、里親と親の関係が大切である。利用する親自身の抱える問題に寄り添うことが必要。親が安心感やケアされている感覚を持てることが重要。親は子ども期に良い子育てモデルを習得できていないことが多く、日常を分かち合い、寄り添ってくれる存在の里親が、モデルとなる。

○親子を受け入れる里親の要件と資質について

*親子委託の里親には適さないと評価する要件

1. 25歳未満であること。
2. 預ける子どもとの年齢差が50歳以上あること。
3. 慢性または急性の身体的または精神的な病気や状態により、家族のケアが困難な場合。
(必要であれば、医師の診察を受けることになる。)
4. 家族内の薬物乱用問題があること。
5. 犯罪歴があること。
6. 極端な意見（例：人種差別など）を有していること。
7. 長期に渡って所得補償を受けるなど、経済的に不安定な状況であること。
8. 家族、児童保護施設、または養育中の実子に児童保護の必要性があること。
9. 家庭内の一時的リスクがまだ十分に解決されていないこと。
例：喪失、離婚、など。回復期間として最低1年間が経過していないこと。
10. 不妊治療中、または治療終了後6ヶ月未満であること。
11. 里親家庭に2歳未満の子どもがいる、または子どもが生まれる予定があること。
12. 里親夫婦の関係が2年未満である場合
13. 里親家族の同居期間が1年未満であること。
14. 子どもの送迎などをする自家用車内を含めた屋内で喫煙があること。

15. 上下水道、室内トイレ、室内シャワー等の施設が整っていないこと。

上記要件をクリアした希望者は親子委託に特化した内容の研修を受講する。親子委託には、親のセラピー的な要素もあるので、里親自身の支援・反応・気持ちを振り返ることが含まれる。理論は理解しているが実践では異なる側面が見える人がいる)

親子委託は、基本的に短期集中型であるため、受託期間中は最低1人の養育者が常に専任できる状態であることが必須で、期間中は休みがない。

そのため、1ケース終了すると休憩が必要。委託中に緊急事態が発生したり、長期化したケースなどの場合は別で、代替里親等と連携を取りながら調整していく。

○マッチング・契約

利用を考えている親子は最低でも1回は里親家庭に下見に行って、環境や里親のイメージが合うかを考える。親が利用先の里親を選べるのが理想的だが、1軒の提示が限界である。

自治体はその日に委託したいというのはリスクがある。

親子里親委託は、自治体・実親・サービス提供機関で合意が形成されてからの利用になるため緊急一時保護とは違い十分に調整されたサービスである。最初の協議で、共通の理解・納得を得て、契約書を交わす。この契約書には、目標だけでなく、細かな取り決め事まで具体的に明記する。

契約書に記載する内容

1. 契約当事者

里親、PKS（社会福祉士、セラピスト）、自治体（実施主体）、親

契約当事者の名前、連絡先、子どもの名前、自治体の担当者、PKSの職員の名前…署名

2. 保育の場ではないことを強調する

親子での委託は手厚いサポートのある保護であり、支援もたくさん受けるので、その分自立に向けて親自身も努力する必要がある。もし、親が帰ってこない場合は、里親が支援機関や場合によっては警察等に通報することとなる。

3. 居所スペース

・ 里親宅や、里親宅に隣接もしくは少し離れたところに母子が生活するスペースがある
母が食事を作ったりするなど、自立して生活できる環境が必要

※別の住居に住んでいる場合は、里親が毎日訪問する権利と義務がある

→里親には、衛生状態、食事の確認など日常をフォローアップし、報告書を作成し支援機関や自治体に報告する義務がある

・ 来客について

来客者は薬物、アルコールを使用していない人、など事前に話し合う

・ 日常生活について

時間割の作成：食事、野外活動、遊び、ウェルビーイングについて等

22時～7時は静かに過ごす（一般家庭も同じ）

4. 収入について
親の収入、給付金、生活保護、失業手当等リストアップする
親と里親の支出の分担の取り決めを行う
5. 一時帰宅期間
子どもの祖父母宅を訪ねる、親の友人に会う、母子が父に会いに週末外泊に行くなど、里親家庭を離れることが考えられる場合は、その情報も記載する
6. アルコール・ドラッグは使用しない
自治体の社会福祉士の判断で、親の尿検査を行うこともある
7. 保険
里親が火災保険などを掛ける。親子に関しては傷害保険に加入する
8. 自由記載欄
子どもの言語、文化、宗教についての里親側の配慮
健康上の留意点、通院や経過観察が必要なこと
親がサービス利用の中止を決めた場合
→これをしなければ次にどうなるかの働きかけを行う
9. 委託の目的・目標：できるだけ具体的に測定可能で進捗を評価できるもの
→親が必要とするサポートと自治体の目標にずれが生じることがある
→親・自治体それぞれに双方の思いを丁寧に伝える橋渡し役をPKSが担うミーティングで目標達成度を話し合ったり、協議を重ねていくことも大切
10. その他
PKSには報告義務があるため、自治体への報告頻度も記載（通常は月1回）
報告書は実親・里親とも一緒に作成する→協力関係やモチベーション維持のために重要
PKSの観察事項について、実親が反対することもあるので、その時は反対している実親の見解も盛り込むようにする。

○支援業務の内容

訪問支援：PKS社会福祉士とファミリーワーカーがペアで2週間に1回（2時間）家庭訪問

※ペアワークが重要※

PKSの社会福祉士が里親担当、社会福祉士のスーパーバイザー役のファミリーワーカーが実親の担当。

役割分担しつつ、同じ時間を過ごすことで、全体の情報や雰囲気を共有することができる。

ファミリーワーカーは様々な手法を使用して家庭のサポートを行う。よく使う手法の一つに「親の役割マップ」がある。人間関係のエキスパート、制限を与える、保護者である、愛情を与える、人生を教える、の5つの役割。これを親が自身で再認識して新たな視点を持つきっかけとなる。

訪問支援では、親としての在り方を共有したり、情報提供（子どもの栄養など）を目で見てもわかるように、具体例を示しながら伝える。制度全体で考えるとPKSの関与は全てのプロセスの一

部でしかない。初期の協議で決定した目標に、いかに親がコミットして取り組めるかが成果へとつながる。

電話支援：里親家庭へは週1回電話連絡を行う。必要に応じて実親にも電話連絡をする。

対話研修：親との対話の力を身に付けるため、PACE-attitudeなどで話を聴く訓練を行う

○里親の役割とのPKSスタッフの役割

全体ミーティング（里親／自治体／PKS）を定期実施。PKSスタッフと利用者（実親）の二者面談も行って希望を聞く。里親に直接言えないことも聴いて仲介的な役割を担う。

里親：日常生活の支援、見本の提示（モデリング）、気づいたことをPKSに報告する等の役割

PKS：専門性の高いことや、親子を他の社会福祉サービス・医療サービス・債務相談サービスに

つなぐ等のソーシャルワークを担う。

◇親子委託の里親：サリさんの体験談

2017年からPKSの里親として登録。ホースセラピーで児童福祉分野に関わった経験から、親子全体での支援ができないかと考えていた。登録後しばらく委託はなかったが、実子が独立してからたくさん打診が来るようになった。離婚しているので、現在は一人で里親をしている。自宅は、昔農学校の敷地だったため、ホースセラピーをしている馬4頭を飼育している馬屋と、玄関が3か所もある1DKの母屋がある。

- ・ 最初の頃は、数か月単位の打診を受け入れた。短期間の受託は最初が大変だった。短時間で信頼関係をつくること、目標達成や課題が多く大変なことがあった。長期は別の大変な部分がある。
- ・ 移民の親、文化的要素で生活に影響をおよぼすこともあった。
 - 利用者から、「自分の母親以上に母のように感じた」とフィードバックを受けたのは嬉しかった。
- ・ 何が達成できたかを話せることが重要
- ・ 定期的に休みを取ることが重要
- ・ 自分の持っているリソースを活用している。自分の強みや環境を生かしているのは素晴らしいことだと思っている。
- ・ 自分の考え方、ネガティブな感情だけにとらわれるのではなく、小さなことを考え達成感を感じるようにしている。
- ・ 小さなことも喜び、何度も同じことを繰り返していく
- ・ 親の中には数日で出て行った方もいる。親自身の問題に起因するので、どうにもならないことが多い。
- ・ 代替里親にもルールについては共通の確認をとっているが、休暇からもどると、生活習慣やルールの立て直しが必要な時もあった。
- ・ 若い親は親モデルが形成されていないので、トラウマを抱えている子どものニーズに気づけてない。
- ・ 親子里親の適正や資質は、柔軟性 状況をよむ力、認識する力、自分自身の成長、人間への関心

がある、ユーモア、遊び心、想像力

- ・ 子どもだけの受託と親子受け入れでの受託では、別れの時の気持ちは変わる。親子の受け入れ場合は分離がないことは安心。出ていくときは、目標達成した時なので気が楽になる。
- ・ 素晴らしい仕事だと思っている。

〈共用スペース〉



〈ダイニングキッチン〉



〈親子専用の玄関〉



一緒に料理をして食べることもあれば、別々のときもある

〈親子の部屋〉



〈ホースセラピー〉



冷蔵庫など大きな家電はPKSのサポートで準備
インテリアは実親の好みでアレンジしている

子どもだけでなく大人も癒される

視察先：PKS エリアマネージャー ヴィル・カントラ氏

◇親子委託に関する修士論文（2016年）

Parent's empowerment in parent and child placement (親子委託における親のエンパワメント)

〈背景〉

フィンランドでの親子措置は、まだ施設型が多く、里親への親子委託に関して調査されてこず、国レベルでの統計もない。今後、知識や情報を増やしていきたい。

〈調査対象〉 ※インタビュー調査

- ・ 5人の親（フィンランド全国から）
- ・ 母17歳、母17歳、母18歳、父20歳、父32歳（父子での委託）
 - ※一組は父母と子で委託
- ・ 委託期間6～8か月の親子委託経験のある親
- ・ 今回の調査だけでは対象者はあまり多くないので、一般化はできない。

〈調査目的〉

リサーチ・クエッション：親子委託を利用した親は、どのような種類のエンパワメントを経験するのか、どのような要素が親のエンパワメントを促進するのか

親子委託の理由としては、育児や親としての経験がない、産後うつ、アルコール・薬物依存、メンタルヘルスがあり、対象となる親の多くが若く、親自身が困難な環境で育った経験を持っている。どういう体験を親がすることで、エンパワメントされるのか、エンパワメントが促進されるのかを調査し、親子委託の有用性を示す。

〈結果〉

- ・ ペアレンティングを学ぶ以前に、親自身のケアや生活管理の力の改善に効果があった。
 - ・ 親も混沌とした生活環境で過ごしてきたため日常生活スキル（食事、家事、授乳）を習得できていないが、里親と週の予定表を作り、買い物、料理、家計管理、子どもの生活スケジュール管理、赤ちゃんの世話など、里親が見本をみせて親自身ができるようになっていった。
 - ・ 親自身が、趣味や習い事を見つけたり、自治体の親子クラブに参加、職業訓練に行き始めるなど親自身のwellbeingが改善され、子どもに適切に関われるようになった。
- ・ 里親家庭を通じて、里親家庭の周辺の人とのつながりができた。

〈結論〉

- ・ 親子委託は効果が高い方法と認識しているが、研究調査が少なく、フィンランドでは、認知度が低く、自治体職員さえ知らないことがある。
- ・ 突然、親が育児を始めるのではなく、まず親自身のセルフケアと生活管理が必要。
- ・ 自治体が様々な委託形態を採りたくない場合もあり、親子委託を嫌がる自治体もある。

- ・親子委託の目標設定が重要である。
- ・里親家庭において親がエンパワメントされる要因・・・尊重、サポーター的な環境、信頼関係、アタッチメントの構築 ※詳細は次ページ

〈里親型の親子委託の特徴〉

- ・施設型の親子委託との違いは、里親家庭では、丁寧な個別対応や地域とのつながりがある。
- ・普通の生活を体験できる。
 - ・里親との関係が長期化する可能性があり、委託終了後も非公式に里親と親の関係が継続することがある。里親家庭の近くに親子の家があることの良さは状況による。
- ・家庭の中で暮らすため、父母ともに親子委託を利用する場合は、パートナー関係をアセスメントする機会にもなる。
- ・誰かの家に行くという怖さがあるという弱みもある。
 - ・施設型では、親子が受け身になりがちだが、里親家庭では親が能動的に動かなければならない環境であり、親の主體的な生活管理などの力が身につけやすい。
- ・委託期間終了後に、里親が子どもの支援家庭（support family：月1回里親に預ける）になることがある。

エンパワメントの要因など

- ・親の関わり（involvement）とモチベーションはリンクしている。エンパワメントの過程を始めるためには両方とも必要
 - ・親の同意は必要だが完全な任意ではない。自治体から「親子委託の提供を受けなければ子どもも里親委託に進む」などの提示を受けて親が親子委託利用を決めることもある。
 - ・ネガティブなイメージで親子委託に入ってくる場合もあるが、自分の生活に自分でコミットする（サポートを受けながら自分や子どものことを自分でする）経験になる。
- ・利用者「委託に同意しなけりばならなかつた。なぜならもはや現在我々と私の子どもが一緒にいられなくなるかもしれないからだ」
 - そのような気持ちで入って来ても、安全な生活を経験できることが大切。
- ・子どもにとって良い里親であっても親との関係が重要。里親側にも親への理解（親への共感を示すなど親との相互作用を生み、親が帰属感をもって生活できる環境をつくり出す力）
 - （インタビュー抜粋）
 - 「里親さんたちはすべて私たちに個別に合わせてくれた」
 - 「里親はいつも私と子どもに関係することについて意見を聞いてくれた。私のために決められたことはなく、私と一緒に決めてくれた。私は物事に影響を与えることができた」
- ・子どもの安全に関すること以外は親のニーズや要望に柔軟に対応することも重要。
 - （インタビュー抜粋）
 - 「里親が親に圧力を与えることなく、子育てに優れている人としてではなく、対等な立場でアドバイスをくれたのがよかった」「またこの里親家庭を訪ねたい」

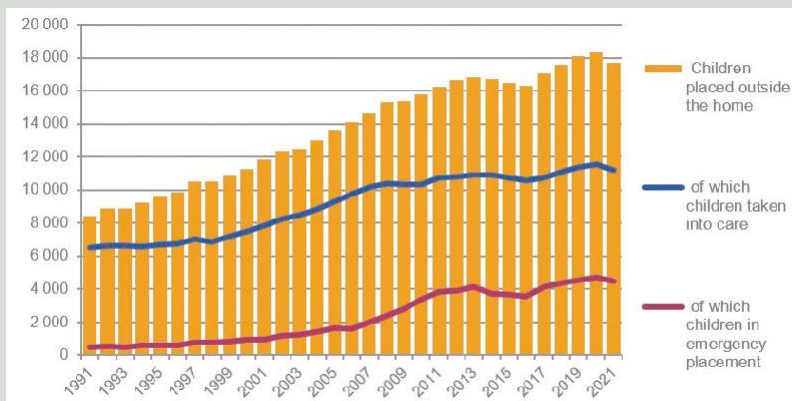
4. 代替養育・監護移転（分離保護）

（1）児童保護法（2007年）に基づく代替養育

- ・新たに緊急保護された児童 年間 4,503人（2021年）
- ・新たに監護移転された児童 年間 1,592人（2021年）
- ・監護移転されている代替養育児童 11,210人（2021年）



家庭外措置（緊急保護含む）された児童数：1991-2021



出展：Finish Institute for Health and Welfare, The total of children placed outside the home, and the included numbers of children taken into care and children in emergency placement

- ・全児童の4.3% が児童保護の対象となっている。そのうち25% が新規ケース（2019年）
- ・緊急保護のうち25% が長期の代替養育へ移行
→ 2年後に8%が家庭復帰
- ・代替養育児童の1/4が8か月未満、1/4が6年以上（2021年）
- ・代替養育の実施責任は自治体（里親養育などを委託などにより調達）
- ・2011年、家庭養育（里親養育）を最優先すると法律に盛り込まれた。自治体は家庭養育が可能なかを必ず評価しなければならない。

(Avosylin)

- ・174名の里親登録 → 250名の児童を預かり
- ・施設型代替養育 5拠点で合計定員35名

(2) 代替養育の種類

1. 業務委託契約に基づく家庭養育（家族ケアperhehoito）

一般の里親家庭が研修を受けて実施（里親は機関との契約に基づいている）

2. 専門養育

1と2が家族ケア法⁶に規定されている

養育者のどちら一方が専門教育を受けている必要がある

専門養育の個人事業主であるか、専門養育里親に雇われている必要がある

→この形態は消えゆくと思っている

∴規定がいろいろ細かく、事業主という業態も固定的なので、業務委託に基づく1番の方が柔軟性がある

3. 施設ケア

子どもへの制限措置を行える（自治体が決定）最大7名、専門教育と経験が必要
許認可が必要、配置基準も法定。

3分類：基本レベル（法律上、児童1人に1名）

特別レベル（児童1人に職員1.3人）

要求度の高い施設ケア（児童1人に職員1.7人）犯罪行動はないが暴力的
契約仕様書に入っており自治体が負担している

※さらなる上乘せ配置をしている施設もある

4. 児童自立支援施設（教護院、施設ケアの1形態）

2つを除いて国立（施設内に学校）定員7名

犯罪的な行動、ドラッグ

[代替養育の計画]

自治体が立てる計画：日常生活はケアの提供者、進路のことは実親が決める。親が決められない時は自治体の社会福祉士が決める。親との交流頻度なども盛り込む。どこに保護するかアレンジする。

措置変更の実親の反対が出ることもある（里親家庭で逃走、ドラッグ頻発など→施設ケアへ）

※行動制限の決定も自治体と施設

- ・短期間の制限から（施設から）→行政裁判所に異議申し立てていることを若者に通知
- ・決定を行う時点で子どもの見解を聞く→子どもが不服申し立てた場合も執行は継続
- ・決定の際のプロセスも法定化（誰にヒアリングを行うかなど）
- ・里親ケアの場合は親子交流接触しか制限できない（自治体決定→行政裁判所不服）
里親ケア対象：すべての年齢。制限はない。
- ・さまざまなニーズをもった子どもたちが里親ケアに入ってくる。

※代替養育措置のうち、同意に基づく児童2/3

親の意に反する児童1/3（行政裁判所に異議申し立てできる）

6 Perhehoitolaki (263/2015)

(3) 里親養育

◇里親

代替養育の実施責任がある自治体の社会福祉士が代替養育の必要性を判断し、直接里親へ委託するか、子どもの利益に適したサービスを提供する民間団体へ委託をする。家族ケア法に規定される諸条件を満たした里親家庭は、子どもを受託する際には、民間団体・自治体と業務委託契約を締結する。一般家庭での子どもの保護ではあるが、登録里親は専門教育を受けている人が多く、子どもに寄り添った関わりをフレキシブルに行うことができる点が強みである。

【Avosylin グループ】

Key Assets Europeに属する営利企業で、2019年にグループ会社として設立された。2008年、フィンランドにおける家族ケア制度の拡大に伴い、イギリスのKey Assetsを親会社としたPKS フィンランド家族ケアパートナーズ株式会社（Perhehoitokumppanit Suomessa Oy）が設立された。これに独自の児童保護支援モデルを開発したネルヤ・アステッタ株式会社（Neljä Astetta Oy 2005年設立）が合流したものである。さらに2021年には家庭ケアホーム・パッコの家（Pallo-kodit, 2000年設立）がグループ傘下となっている。スウェーデン、ノルウェー、アイルランドに姉妹会社がある。現在Key Assets Europeで代替養育の対象となる子どもは600人、そのうち450人が里親家庭や、小規模型の代替養育施設でのケアを受けており、残り150名が週末や短期間のケアを受けている。

フィンランドにおけるAvosylinグループは、児童保護の対象となる家庭に対してのオープンケアを支援措置という形で提供している。提供しているサービスも様々で、家族リハビリテーション、ファミリーワーク、キャンプ、各種アセスメント（例：親らしさの評価）など様々である。自宅で生活できない子どもへは施設型（定員35名 5拠点）の代替養育を提供している。

訪問した、Avosylinのヴァンター事務所では委託中の子どもと実親の面会交流の支援なども行っている。交流しやすい環境（おもちゃやお菓子の準備、2か所以上の出入り口を確保した部屋）を整え、交流の様子を自治体の社会福祉士へ報告し連携を取っている。

Avosylin Vantaa オフィスの様子



視察先：Helsinki social work team（ヘルシンキ市の児童保護担当部署）

- ・児童保護法、家族ケア法に基づく実務
- ・代替養育は里親家庭での家庭ケアが最優先とされている（児童保護法 § 49）。

[2021.11月時点の概況（ヘルシンキ市）]

- ・緊急保護中の児童：568人
- ・代替養育中の児童：1,716人 ※代替養育のうち家庭ケアの割合 60%
- ・監護移転中の児童：1,244人

[実務プロセス・組織体制]

- ・監護移転は、代替養育が長期化する場合に実施するが、監護移転後も親権は親に残る。
- ・合同ミーティング：居宅保護期の担当社会福祉士、家庭ケア担当者で実施
- ・ヘルシンキ市の里親：特殊技能があれば加算あり。仕事を辞めたことへの補償あり。
- ・家庭ケア担当職員
- ・里親担当
 - 支払い、契約、子どもの環境の監督、里親の体力・気力、スーパーバイズ、ベビーシッター（一時的な追加サービス）、メンタリング（他の里親がメンター）
 - 社会福祉士と一緒に担当（ペアで仕事する）
 - 里親家庭を年2回訪問（委託後2年はもっと頻回に。社会福祉士と一緒にだったり1人だったりする）
- ・直接市で登録している里親と民間で委託している里親は別部署が担当している。
 - ・里親は、その居住地にかかわらず、受け入れる子どもの居住市ごとに登録されている（重複もある）。ヘルシンキ市では、他市登録の里親でなく民間業者に委託している。
- ・親族里親の手当は、他の里親と同額である。
- ・里親委託期間終了後に子どもと連絡を取り合っている場合もある。里親は、児福法に関する知識も幅広く持たなければならない

5. 子どもオンブズマン

視察先：子どもオンブズマン事務所⁷

フィンランド子どもオンブズマン事務所へのヒアリングでは、2019年に就任した現オンブズパーソンであるエリナ・ペッカリネン氏とスタッフの方々からお話を伺うことができました。

【団体概要】

フィンランド子どもオンブズマン事務所は、1991年に批准した子どもの権利条約を推進するため、2005年に法律に基づいて設立された。フィンランドの子どもの権利条約の批准は1991年であるが、経済不況のため設立は権利条約批准から14年経過後の設立となった。

スタッフ人数は国の独立機関（管轄は法務省）では最小規模の6名で、オンブズマンの他、弁護士、特別研究員、シニアオフィサー、コミュニケーション・スペシャリスト、事務アシスタントが所属している。2022年度予算は670,000€で、2023年は745,000€の予定となっている。

オンブズマン事務所が行う任務については児童オンブズマン法に規定されており、フィンランドにおける子どもの権利に関する国連条約の実施を促進し、評価を行うこと、また立法と社会的意思決定において子どもの地位と権利を考慮に入れることを提唱することが義務となっている。

オンブズマンの任期は5年で、1度の再任が可能となっている。現在はエリナ・ペッカリネン氏が三代目オンブズパーソンを務めている。

〈歴代のオンブズパーソン〉

- ・ 2005年～ 2014年：マリア・カイサ・アウラ氏
- ・ 2014年～ 2019年：トゥオマス・クルッティラ氏
- ・ 2019年～（2024年）：エリナ・ペッカリネン氏

●法律により規定されている任務と権限

子どもオンブズマンは、他の当局、組織、その他の市民社会関係者と協力して、子どもの権利と最善の利益の実現を促進する任務を負っている。法律により、児童オンブズマンには以下の任務が割り当てられている。

- ・ 子どもの権利と最善の利益の実現を評価し、若者の状況を監視すること
- ・ 法律と社会的意思決定に従い、それらが子どもの幸福に与える影響を評価すること

⁷ フィンランド子どもオンブズマン事務所

ホームページ：<https://lapsiasia.fi/en/front-page>（英語あり）

インスタグラム：<https://www.instagram.com/lapsiasia/>

フェイスブック：<https://www.facebook.com/lapsiasiavaltuutettu>

ツイッター：<https://twitter.com/lapsiasia>

YouTube：<https://www.youtube.com/user/lapsiasiavaltuutettu>

- ・ イニシアティブ、ガイダンス、アドバイスを通じて、子どもに関する問題における社会的意識を改善し、社会における子どもの最善の利益を促進すること
- ・ 子どもや若者と連絡を取り合い、意思決定者に情報を伝えること
- ・ 新しい形態の協力を開発すること
- ・ 子どもに関する情報を子ども、子どもと一緒に働く大人、当局、その他の人々に伝えること

子どもの権利を守る任務が法律で制定されている一方で、オンブズマンの権限についてもオンブズマン法で制定されている。

- ・ オンブズマンは、他の当局の決定を変更、それらに関する苦情処理等を行うことはできない
- ・ オンブズマンは、個々の子どもや家族に関する問題に対処する権限を持っていない

1. 事業内容⁸

子どもオンブズマン事務所では、主に以下の業務を行っている。

- ・ 子どもの権利推進⁹
- ・ 子どもの権利に関する調査
- ・ 法案レビュー
- ・ 子どもの声の聞き取り
- ・ 政策への反映
- ・ 国会への報告（4年に一度作成）¹⁰
- ・ 声明の発表
- ・ メディア対応等
- ・ ヤングアドバイザー会議 など



●市民からの問い合わせ

子どもオンブズマン事務所では、市民からの問い合わせについても受付を行っており、2021年では588件の問い合わせがあった（前年度比27%増加）。連絡の多くは両親や祖父母など、子どもたちの身近な人からのもので、問い合わせ内容としては、子ども保護に関する当局との協力の難し

⁸ 活動内容については、毎年発行されている年次報告書に詳細の記載あり。

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164130/LAV%20Vuosi kertomus%202021%20suomi%20final%20e.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164130/LAV%20Vuosikertomus%202021%20suomi%20final%20e.pdf?sequence=1&isAllowed=y)（フィンランド語）

⁹ 子どもの権利啓発のパンフレットをフィンランド語、サーミ語、英語等で公開している <https://lapsiasia.fi/en/brochures-on-the-rights-of-children>

¹⁰ 2022年議会報告（英語、一部フィンランド語） <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163790/Eduskuntakertomus%20FINAL%20saav%20englanti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

さ、パンデミック禍での通信教育等について、パンデミックによる子どもの余暇活動の制限、子どもにふさわしくない番組や広告に関する大人の懸念、幼児教育・保育を受ける子どもの権利などである。なお、オンブズマン事務所は、個々の子どもや家庭を扱うこと、それに対して何等かの立場を取る、他の当局の決定を変更する等の権限を持っておらず、オンブズマンが苦情や不服申し立てに対応することができない。そのため何等か対応が必要な場合は、オンブズマンが所轄官庁に連絡するように指示を出す等の対応が取られる場合がある。

●チャイルドバロメーター調査¹¹

フィンランドの6～7歳の子どもたちの日常生活に関する調査で、2016年から2年ごとに子どもオンブズマン事務所によって実施されている。実施年ごとにテーマが設定されており、2016年は「信頼」、2018年は「余暇時間と運動」、2020年は「良い人生」、2022年は「安全」がテーマとなっている。チャイルドバロメーター2022では、電話インタビューにより、404件の回答が収集された。生活環境や親の教育レベル等の基本的な情報は子どもの親から聞き取りを行い、その後、子どもが13～18個の質問に電話で回答を行うというかたちで実施された。

●ヤングアドバイザー制度

ヤングアドバイザー制度は、子ども・若者たち自身を子どもオンブズマンのアドバイザーとして位置づけ、様々な背景の子どもから意見を聞くことを目的としたもので、年6～10回、様々な背景の子どもたちとミーティングを実施している。ヤングアドバイザーの主な仕事は、子ども／若者の意見、経験、見解、また子ども／若者の日常生活において大人が考慮すべき重要な問題についてオンブズマン事務所に伝えることである。聞き取りに際しては、子どもたちの普段の生活環境（学校、ユースセンター等）の中で実施することや、グループエクササイズやイラスト等を活用とした聞き取りなど工夫が凝らされている。会議で得られた情報は氏名や個人情報が明らかにならない形で、イニシアティブ、ポジションペーパー、声明、記事、報告書などに使用される。

ヤングアドバイザーは以下3つのレベルで活動を行っている。

①ヤングアドバイザーMTG

ヤングアドバイザーMTGは、子どもたちのグループとの個別面談で、特定のテーマに沿って企画される。対象となる子どもたちは、フィンランド各地から、様々な年齢で、テーマについて様々な意見を持つ子どもたちが選出される。これまで親を亡くした子どもたち、LGBTQの子どもたち、移民の背景を持つ子どもたち、視覚障がいのある子どもたち、薬物乱用やメンタルヘルスの問題に苦しむ子どもたちなど、様々な背景を持つ子どもたちとの会議が行われている。

¹¹ 過去のチャイルドバロメーター調査の結果はホームページ上で公開されている。

<https://lapsiasia.fi/en/child-barometer>（報告書はフィンランド語、アブストラクトのみ英語）

②ヤングアドバイザーチーム

子どもたちが提案したテーマについて、子どもの考えや意見の調査を行うチームで、1チームあたり4～6回の調査が実施されている。対象となる子どもたちは、学校のクラス、アクティビティのグループ、特定の幼児教育・ケアユニットの子どもたち等のグループから選ばれる。具体的な目的としては、普段なかなか意見を聞く機会のない子ども／若者の声を聴くことであり、子ども若者の会話や見解は、後に使用するために記録、文書化される。文書化は参加者と一緒に行われ、参加者は会議中にコメントをしたり意見を補足したりする機会がある。

③ヤングアドバイザー訪問

子どもたちの生活や日常における緊急の問題を明らかにすることが目的で、訪問は原則的に子どもたちが普段過ごしている場所で行われる（例：学校、ユースセンター、児童福祉施設等）。特定のテーマを設定するのではなく、子どもたちが話したいと思っていることについて聞くことが目的となっている。

2. 児童養護施設へのヒアリング

児童養護施設の監査、検査はオンブズマン事務所の担当範囲ではないが、施設にいる子ども、勤務する職員から広く声をきく目的としてヒアリングが実施されている。なお、実際の児童養護施設への調査は、許認可等を管轄している地方行政局が実施している。オンブズマン事務所が児童養護施設へのヒアリングを希望した場合は、多くの施設でヒアリングの受け入れが行われている。

3. 子どもの権利の法的保護

フィンランドでは、子どもは、子どもオンブズマン、議会オンブズマン、平等オンブズマン、差別禁止オンブズマン、等の様々なオンブズマンに対して不服申し立てを行うことが可能となっている。子どもオンブズマン事務所のHPのフォームからも、実際に申し立てを行うことができるが、子ども本人からの申し立てではなく、大人による申し立てが多い。

4. 所感

オンブズマン事務所では、子どもたちを「助けてあげる対象」として捉えるのではなく、自分たちに必要なアドバイスを提供してくれる存在としてヤングアドバイザー制度を設けている点が、日本にはなかなか見られない対応であると感じた。また、子どもたちからのヒアリングの際にも、これまでの研究等で有効であることが示されているアプローチや手法に沿って、専門家が対応するという点で、単に意見を聞くだけでなく、研究に基づいて計画的に設計・実施されている点などが印象的であった。また、説明の中では、障がいのある子どもたちへのヒアリングを実施された際のお話もあり、子どもたちがいかにリラックスして話せるかという点に重きを置き、聞き方、実施場所など様々な点に配慮している姿勢からも、子どもたち一人一人の意見を大切にしたいと考えているオンブズマン事務所の考えが非常に表れていると感じた。

フィンランドの子どもオンブズマン事務所は、職員が10人に満たない小さな事務所ではあるが、オンブズマンが存在することで、国会に子どもについての報告をしたり、子ども国家戦略の策定にかかわったりと、子どもの権利が尊重される重要な機会をつくっていると感じた。オンブズマンは国に強制力を持つわけではなく、子どもの意見をきく活動、子どもの権利についての研修の推進、広報活動等を通じて、子どもの権利を社会で見えやすくし、「ソフトパワー」を駆使して影響力を持っている。日本でも、ぜひこのように常に子どもの味方に立つ存在である子どもオンブズマン／コミッショナーの設立を実現していきたい。

IIの参考資料

THL（フィンランド保健医療福祉研究所）（2022）Lastensuojelu 2021、<https://www.julkari.fi/handle/10024/144518>（英語版（概要）Child welfare 2021、https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144518/Statistical%20report%202022_2022%20Main%20results%20in%20English.pdf?sequence=9&isAllowed=y）

藪長千乃（2017）「フィンランドにおける『児童保護』：普遍主義的な福祉制度下における要保護ニーズへの対応」社会保障研究2（2-3）

藪長千乃（2021）「フィンランドにおける児童保護：子ども家庭サービス改革からの示唆」第27回日本子ども虐待防止学会 公募シンポジウム『早期支援や早期介入を実現する 国内外の子ども家庭支援政策』

藪長千乃（2021）フィンランドにおける子どものセーフティネット（日本公衆衛生学会シンポジウム8「フィンランドのネウボラから学ぶ児童虐待予防のセーフティネット」）発表資料

藪長千乃（2022）「フィンランドにおける児童保護」横山美江編『ネウボラから学ぶ児童虐待防止メソッド』医学書院

横山美江、Hakulinen Tuovi（2018）『フィンランドのネウボラに学ぶ母子保健のメソッド』医歯薬出版株式会社

Ⅲ 家庭支援（二次予防）強化の提案と 福岡市のチャレンジ

改正児童福祉法（令和6年4月施行）に基づき、市区町村こども家庭センターにおける包括的・計画的な家庭支援の強化によって子どもが安全に安心して家族と暮らし続けられる環境を家族とともに築いていくためには、支援を求めない家族にもアプローチし、家族が市区町村による支援に利点を感じて援助関係を築き、市区町村の支援によって家族自身が変化を実感できるような仕組みが必要となる。そのためには、親子が利点を感じて安心して利用でき、変化が促され、その変化に気づけるような、家庭それぞれの状況にフィットした多様な支援メニューの充実と、サポートプラン作成を通じてそのメニューやインフォーマルな資源を家族の変化につなげるケースマネジメントが重要となる。**魅力ある多様な支援メニューの増加によって、良い援助関係に基づくケースマネジメントの可能性が高まりうる。**

フィンランドにおける家庭支援の実践は、家族が子どもの世界観からその行動を理解して「親らしさ」を育て、キャパシティを広げていくこと、家族全体の相互作用に変化を生み、その変化を家族自身が感じてエンパワメントされることなどを理念に、それを実現する手段として、家庭状況に合わせて選択できる多様な支援メニューが構築されている。特に、家族全体の構造に直接的に働きかける数種類の親子支援メニュー（訪問型・施設型・里親型）によって家族の変化と実感を促すことで、密な援助関係を築きながら、親子分離を判断する前の最大限の支援努力が行われている。

日本においても、養育力の拡大や親子関係構築を直接的・集中的に促す二次予防メニューによって「**防げる親子分離は防ぐ**」仕組みをつくり、要支援児童等に対するサービス資源の不足による親子分離を生まない環境を整えていくことが、保護者による家庭養育を支援する行政の責務（児童福祉法第3条の2）といえる。近年、産前・産後母子支援事業や特定妊婦等支援臨時特例事業など親子入所のサービスが構築され、改正児童福祉法が法定化した妊産婦等生活援助事業などによる拡大も期待される。しかし、家庭支援ケースマネジメント上の利用勧奨や措置で適宜導入できる親子支援メニューとなるためには、家庭の状況に合わせて選択できる種類、必要な家庭すべてに導入できる提供量が必要となる。

フィンランドの親子支援（Ⅱ 3 .(3)～(6)）類似の二次予防メニューについて改正児童福祉法の法定事業も活用しながら実現するためには次の方策が考えられる。福岡市において官民で取り組んでいる親子支援モデル構築の方向性と合致するため、福岡市のチャレンジも併せて記す。国庫補助メニューの改善・構築や全国の自治体での事業化の参考とされたい。

訪問型の親子支援

実際に暮らしている家庭のセッティングにおいて、安全な環境づくりや親子の関わり合いを促す訪問型のペアレントトレーニング事業を創設する。将来的には、施設型・里親型の実践も踏まえて日常生活を構造化して家族の行動変化を生める程度の頻度・時間・人数をかけた訪問型サービス（要支援児童等向け）へ発展させる。

➤ 方策案

- ・親子関係形成支援事業について訪問型の類型を新設し、訪問員経費（謝金・交通費等）、研修・SV経費（講師人件費等）、コーディネーター経費（計画策定・市町村調整等）を設定
- ・養育支援訪問事業についてペアトレ型の類型を新設し、専門的相談支援型よりも高額の訪問経費（謝金・交通費等）、研修・SV経費（講師人件費等）、コーディネーター経費（計画策定・市町村調整等）を設定
 - ・コーディネーターについては、施設多機能化の一環として、施設機能強化加算（親子支援事業）、家庭支援専門相談員加配などの措置費による人員配置も考えられる

➤ 福岡市のチャレンジ

- 米国の訪問型ペアトレプログラムSafeCareを日本で初めて導入（R5.4月時点3世帯）
 - ・プログラム開発や訪問員の育成、スーパーバイズは研究者が研究費で実施
 - ・児童養護施設2施設の多機能化メニューの一つとして、措置費加算によりコーディネーターを各1名配置し、研究者との協働による実践ガイドライン等の作成、定期会議や研修の調整、訪問員のためのハード整備（タブレット等）、利用家庭と訪問員のマッチング、個別利用計画策定、その他の事務的バックアップを実施
 - ・訪問員派遣費用（報酬、交通費）は日本財団協定（I参照）に基づく助成金を活用
- 適用できる国庫補助メニューの創設にあわせて予算事業化を見込んでいる

施設宿泊型の親子支援

最大6か月（産前から利用の場合は最大1年）程度の親子入所により、養育力拡大や親子関係構築、就労、地域定着などの支援を行える施設を開設し、施設の相談窓口への直接の相談、または市区町村や児相からの紹介・利用勧奨・措置によって利用。

➤ 方策案

- ・妊産婦については、妊産婦等生活援助事業（R6～）を活用
- ・乳児院等多機能化推進事業、施設機能強化加算（親子支援事業）、家庭支援専門相談員加配などによる実施人件費の確保
- ・妊産婦以外の乳幼児～小学生の親子宿泊事業の創設
- ・親子ショートステイの中長期利用や期間延長を緩やかに認める制度設計
- ・これらを社会的養護施設が行う場合、親子宿泊や親子ショートステイの実施日数も施設定員（措置費）の実績に組み込める制度設計に変更し、安定的な人員体制を確保

➤ 福岡市のチャレンジ

- 産前・産後母子支援事業を活用して母子生活支援施設を多機能化し、産前・産後母子支援センター「こももティエ」を設置（R2～）
 - ・同センター妊娠相談窓口（SNS相談中心）で妊娠早期からの悩みを広く把握
 - ・訪問相談や受診同行により、把握した妊産婦を取りこぼさないようアウトリーチ
 - ・母子専用室への入所（最大6か月）による養育支援
- ➔令和5年度～「妊産婦等相談・生活支援事業」※R6～妊産婦等生活援助事業を想定
母子生活支援施設の建替え（日本財団協定（I参照））による専用棟建設と同時に、特定妊婦等支援臨時特例事業や施設機能強化加算（親子支援事業）等を活用してハード環境と人員体制を大幅に拡充し、令和5年度から下記を包括実施
妊婦等訪問支援（妊婦検診受診遅れの妊婦の積極訪問）、母子専用室拡大（1室→4室）、通所・訪問による養育相談・生活相談、就労支援、親子ショートステイ
- 乳児院の建替え（日本財団協定（I参照））による親子宿泊棟建設と同時に、乳児院等多機能化推進事業、施設機能強化加算（親子支援事業）、家庭支援専門相談員・心理療法担当職員加配、保護者支援臨時特例事業、子育て短期支援事業（親子入所）を活用
- ➔令和5年度～「親子関係づくりサポート事業」※R6～親子関係形成支援事業を想定
 - ・親子宿泊支援（最大1か月程度、モデリング等による養育力獲得支援など）
 - ・親子ショートステイ（原則2週間程度、親子宿泊によるレスパイトなど）
 - ・親子通所支援（P C I Tなど）※親子宿泊利用者との連携も想定
- 乳児院・児童養護施設の空室や既存の親子宿泊室で親子ショートステイ実施（R5～）

里親宿泊型の親子支援

フォスタリング機関が宿泊型の親子支援事業の実施主体となって「親子支援里親」を開拓・養成。最大6か月（産前から利用の場合は最大1年）程度の親子宿泊により、里親からモデリング（見本学習）や助言を受けながら、養育力拡大や親子関係構築を家庭のセッティングで支援する。市区町村や児相からの紹介・利用勧奨・措置によって特定妊婦・要支援児童等が利用し、進行管理等のケースマネジメント主体も行政とする（民間はサービス提供者）。

➤ 方策案

- ・里親支援センター（R6～法定）の任意事業に設定：親子ショートステイや親子宿泊支援を実施する場合の人件費加算（親子ショートステイ調整加算、親子支援里親の開拓・養成・支援など）を創設し、利用実績（人数や日数）に応じた実施体制を確保
- ・妊産婦等生活援助事業（R6～法定）の委託先にフォスタリング機関や里親支援センターも設定し、その場合の相談機能等（実施困難な機能）は任意事業とする
- ・「親子支援里親」類型を創設し、必要な手当額や養成ガイドラインを整備
- ・児童養護施設等高機能化・多機能化モデル事業をフォスタリング機関に適用して実施

➤ 福岡市のチャレンジ

- NPO法人キアセットが里親宿泊型親子支援（日本財団助成）を開始（令和5年度～）
 - ・ 施設宿泊型はキャパとエリアに限界があるのに対し、里親であれば受け皿の拡大や身近地域での受け入れも可能となりうること、集団の苦手さ等から家庭的なセッティングを望む保護者もいることなどから、里親類型も作り、試行的に受け入れる
- ➔ 上記方策案の実現（国庫補助メニューの創設）による予算事業化を見込んでいる
- 里親家庭（NPO法人キアセット）で親子ショートステイ実施（R5～）

親子支援メニューを活用する市区町村の体制構築

市区町村子ども家庭センターが、丁寧に家族と援助関係を築き、十分に多面的な情報収集とアセスメントに基づき、家庭のニーズに合ったサポートプラン作成、様々な家庭支援を提案し、親子分離を予防するケースマネジメントの主体として進行管理を行っていくためには、これらの業務量に見合った担当ケース数に基づく職員配置が不可欠である。

➤ 方策案

- ・ 児童福祉司等と同様、児童人口比等の配置基準の法定化に基づく抜本的な予算措置
- ・ 要支援度に応じた対応区分（プランや支援の内容の強弱等の基準や手順）の設定

IV 編集後記 ~視察を終えて~

どの視察先でも一貫して印象に残っているのは、専門職の専門性の高さでした。対人援助職業務における難しさの一つに“絶対的な基準を作ること”があると思います。家庭環境や価値観など、何一つ同じ状況はない中で、どの支援をどのように采配していくのかの判断は、支援対象者に大きな影響を及ぼします。大学院での勉強といった資格制度の面だけではなく、専門職が長く現場で対人援助業務に就き、その知識や経験を仕事に活かすことができる環境にあることは、支援対象者との関係性の面だけでなく、人材育成の面からも必要なことだと思います。いくら制度を作っても、その制度を運用する人材の質が伴わなければ意味がありません。私たち現場職員の専門性を高めることで、子どものwell-beingに寄与することができ、それが巡り巡って私たち自身の達成感(well-being)にもつながっていく、というようなプラスのループを作っていけるといいなと感じました。

(NPO法人キーアセット福岡事務所 泊亜矢子)

本視察では、日本がこれから取り組もうとしている制度作りの参考となる情報が多く得られたと感じています。縦割りではなく、人を中心としたサービス提供へと行政改革が行われてきた事も興味深い点です。これまで、親子分離後の子どもを里親家庭で育てるための支援を行ってきました。一方で、親が子育てを楽しむことができる環境やこどものwell-beingが保障され、生まれ育った家庭で育ち続けられる環境をどのように作っていくことができるのか、大きな課題だと考えてきました。まだ日本では、支援者が親に対して厳しいまなざしを向けていることも少なくないのではないのでしょうか。フィンランドでは、親子分離は最終手段。まずは“家族まるごと支援する”という実践が行われていました。これまで困難に直面してきた家族にどのようなサポートができるのかを民間も行政もそれぞれの役割を担いながら取り組んでいるように感じました。

また、特にフィンランドの実践で印象に残っているのは、「当事者参画」が基本であるという考え方です。専門職が当事者の参画なしに、支援計画を決めないという事を前提とした支援が展開されていました。親も子どもも自分の人生を主体的に生きていく、それをサポートするのが専門職であるという姿勢は、今後の日本の取り組みにおいても活かせる視点だと考えています。

(NPO法人キーアセット福岡事務所 中村みどり)

適切なタイミングで「親子にサービスが寄っていく」方向をめざすフィンランドの家庭支援は、法改正を機に家庭支援のギアを一段上げようとしている今の私たちに示唆を与えてくれている。視察した親子支援に共通していたのは、家族全体に働きかけて生じた小さな変化を家族自身が感じられるよう工夫し、その実感をつぶさに観察していること、その家族からのフィードバックを支援の組み立てや組み直しに活かしていることだった。親子にサービスが寄っていく時、そこに「専門家」による「押しつけ」を感じれば、その支援を前向きに受け入れる気持ちにはならないだろう。対象となる家族がメリットと感じられる部分はどこか、何があれば興味を惹かれ、話を聞いてみようと思うのか、支援を通じて家族はどんな変化を感じられそうか。それらを丁寧に想像する「誠実さ」は、

援助関係をつくる時だけでなく、支援メニューの組み上げ、その誂え方、携わる人材の養成すべてに必要な姿勢だと感じた。家族にとって魅力のある支援をつくり、届けると同時に、利用した家族から率直に評価してもらえるような、フランクで対等な行政、サポーターでありたい。

(福岡市こども家庭課 福井充)

今回の視察で、たくさんの貴重なお話を聞かせていただいた関係者の皆様に、改めて感謝いたします。視察させていただいた施設では、親子と一緒に暮らす場所の温かい雰囲気印象的でした。「施設」という雰囲気ではなく、普通の家庭のように過ごせる温かい雰囲気があり、また親子を支える高い専門性を持ったスタッフの方々が近くにいることが、親子の安心感につながっているのではと思います。フィンランドで行われている様々な親子支援の実施には、子どもだけでなく、親が抱えている課題に対する支援のため、スタッフの幅広い知識や経験、またその専門性を支える仕組みが重要であると感じました。日本での実施にあたっては様々な工夫が必要になるのだと思いますが、日本でも親子が分離せずに生活してもらうことができるように支援体制を整えていければと思います。

(福岡市こども家庭課 岩橋万純)

フィンランドで強く感じたのは、課題のある子育て家庭に対して、親子分離に至る前に、その家庭の課題を解決するための取組のバラエティが非常に多く、かつエビデンスに基づいた手法を取り入れていること、またそれを支える民間団体や専門人材が豊富であるという事です。日本では、家庭に問題がある場合、児童相談所による子どもの分離しか対処がない地域も多いように感じています。市町村による保健師の訪問、ショートステイ、養育訪問支援事業などの制度はありますが、市町村側の人材や専門性、実施できる民間団体やそのための資金も不足しており、その拡充が必要です。さらに、今後は親の課題を改善するためのプログラムを取り入れる事が重要だと感じます。子どもを施設や里親家庭に措置しても、親側に働きかけなければ安全な家庭復帰は難しいし、自立した後も親との関係に苦しむ子どもも少なくありません。不適切な養育、ネグレクト、家庭内の暴力、アルコールなどの問題に対して、ペアレンティングのプログラムや家族リハビリなど、家族の課題を解決するための支援を実施していけば、より多くの子どもたちが家庭で安全に生活していく事が可能になるのではないのでしょうか。

アポシリンによると、フィンランドの自治体は複数のフォスタリング機関と契約しており、委託先を探す子どもがいると契約した機関に打診し、その中から最適と思われる里親を選び、その里親が所属している民間機関に委託費を支払うとのことでした。この場合、里親は必ずしもその自治体に居住している必要はないそうです。日本の自治体は、地域を決めてフォスタリング機関と契約していることがほとんどだと思いますが、家庭養育を進めるためには、このように民間団体を柔軟に活用する工夫も重要ではないのでしょうか。また、子どもを預かっていた里親家庭が、そのままその子どもが戻った実家庭を支援する取り組みもあると聞きました。日本でも親子分離が実家庭に戻す

かの2択ではなく、家庭のニーズにあわせて、支援の選択肢のグラデーションの幅を広げていってほしいと思います。

最後に、ヘルシンキ市の里親委託率は約60%とのことでしたが、フィンランドでは7歳以下の子どもは施設にはいないとのことでした。乳幼児の家庭養育は国際的なスタンダードとなっており、日本も乳児院の機能転換と多機能化を迅速に進める事が必須です。 (日本財団 高橋恵里子)

本視察にあたりお世話になった関係者の皆様に心より御礼申し上げます。今回のフィンランド視察では、フィンランドにおいて、福祉と、福祉に関わる人が大切にされ、その専門性が尊重されていることを強く感じました。現地でお会いした児童保護に関わる専門職には、専門分野における修士号以上のアカデミックなバックグラウンドも持つ方も少なくなく、現場での実践が研究へ生かされ、その研究成果がまた現場へと還元されることで更なるソーシャルワークの質の向上へつなげていく、というサイクルが出来ていることが印象的でした。また、行政のソーシャルワーカーとなるには専門資格が求められるほか、市ではシステムック児童保護モデルの導入等により、ひとりのソーシャルワーカーが担当する子どもの人数の制限や、チームへの事務担当職員の配置といった、専門職がソーシャルワークに専念できる体制整備に取り組んでいます。行政側の専門職に対する信頼や理解と、専門性を発揮できる環境づくりは、ソーシャルワーカー自身の専門性と併せて重要なものであると感じました。 (日本財団 長谷川愛)

フィンランドで子どもと家族を支える様々な団体にお話を伺いましたが、非常に印象的に残っているのは、その日ごとの活動記録を、支援している職員だけでなく、支援を受けている家族と一緒に作成し、家族がいつでも見れる状態にしているという点です。日本では福祉サービスに限らず支援者が何等かの活動記録・所感などを残す場合、基本的には支援者が記録し、支援者だけが閲覧できるといった支援者側だけで完結してしまう形が多いと思います。一方フィンランドでは、例えば家族リハビリの場合、リハビリを受けている家族が支援者の書いたコメント・記録も見ることができると同時に、もしもコメントや記録の中で、家族がその内容に意義があったり、事実と異なる捉え方をされた場合などでは、その点を支援者に伝えて、お互いの理解を近づけていくといった対応をすることもあるそうです。また、支援者側が書いたコメントは家族が見ることができるので、支援者側からは自分たちがどのように見えているのかといった点を知ることが可能になっているとのことでした。また、親子里親の場合は、里親と斡旋団体、里親のものと暮らす親が一同に集まってミーティングをするなど、支援者と被支援者が同じ目標に向かって気持ち・考え・現状をシェアする機会が設けられているといったお話もありました。支援者・被支援者の役割を越え、同じ目標に向かって戦っている全員に対して情報をオープンにするという取り組みは、一見とても単純に思われるかもしれませんが、互いの信頼関係を構築する上でも非常に重要だと感じた視察となりました。

(日本財団 中井知佳)

V ご協力いただいた皆様へ

本視察ならびに報告書作成においては、様々な方のご協力を賜りました。

Logos Helsinki Makiko Lommi氏には、本視察にかかる様々な調整やアポイント依頼のほか、現地でのフィンランド語・英語⇄日本語の通訳・アテンドのご協力をいただきました。子どもやその家族に対する様々な福祉制度の専門用語が飛び交う中、非常に分かりやすい通訳をしていただき、私たちと視察先の皆様との架け橋になってくださいました。フィンランド・英語・日本語を通じて私どもとフィンランドの皆様とを繋いでいただき、誠にありがとうございました。

また、Avosylin groupのCEOであるTiia Perämaa氏には、現地で活動をされている様々な皆様とのアポイント・調整、アボシリンググループの活動紹介をいただきました。Tiia氏のご協力のおかげで、今回の視察の大きな目的である「親子支援里親」の制度の仕組みや日本での実施を目指す際の重要なポイント等のアイデアをいただくことができました。とても温かいおもてなしをいただきありがとうございました。

オンブズマン事務所のElina Pekkarinen氏、事務所の皆様には、非常にお忙しい中お時間をいただき、フィンランドにおける子どもの権利やオンブズマン事務所の役割等をご説明いただきました。滞在中はElina氏のご自宅でご夕食をいただき、大変心のこもったおもてなしをいただきました。訪問を快く受け入れてくださりありがとうございました。

最後に、東洋大学 藪長千乃教授には、フィンランドの児童保護制度について詳細な説明を行っていただいたほか、本報告書執筆に際しても、様々なご助言を賜りました。藪長教授のおかげで、様々な現場でお聞きした制度に関する情報についてより理解を深めることができました。フィンランド滞在中の貴重なお時間をいただきありがとうございました。

また、ここでは紙幅の都合上、全ての皆様にお礼を申し上げることが叶いませんが、滞在中は以下の皆様に視察・ヒアリングのご協力をいただきました。子ども・家族の支援に取り組まれている皆様の熱心な姿勢に刺激をいただきました。お忙しいところご協力をいただき誠にありがとうございました。

【ご協力いただいた皆様】

- ・ヘルシンキ母子ホーム協会 Tuomas Kruttila氏、母子ホーム協会の皆様
- ・家族ケア協会 メルヤ・レヘティハルユ氏、家族ケア協会の皆様
- ・ユヴァスキュラ市 サトゥ・モイシオ氏
- ・PKSディレクター Reetta Väänänen氏、Petra Kallio氏、Ville Kantola氏
- ・ヘルシンキ市 Mirka Häyrynen氏
- ・エスポー市 Marjut Ritari氏
- ・里親家庭で育った当事者として体験をお話くださったK氏
- ・フィンランド保健福祉研究所（THL）Tuovi Hakulinen氏
- ・SOS子どもの村 Anna Hiltunen氏



【PKSディレクター リータ・ヴァーナネン氏（左から4番目）、
AvosylinグループCEOティア・ペラーマー氏（左から5番目）、視察団とともに】



発行年：2023年4月

発行者：特定非営利活動法人キーアセット



Supported by  日本 THE NIPPON
財団 FOUNDATION