

第2章 子どもに関する専門的な知識及び技術を要する支援

第1節 子ども虐待防止対策の充実

子ども虐待は、子どもの心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、次の世代に引き継がれるおそれもあるものであり、子どもに対する最も重大な人権侵害です。

子ども虐待は家庭の中で起こることから、その発見が難しく、また、子ども虐待の背景には、核家族化や人間関係の希薄化といった現代の社会、地域、家庭の構造的・複合的な問題があります。このような子育てがしづらい状況のもと、子ども虐待はどこの家庭でも起こりうる現象としてとらえ、社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

子ども虐待防止に当たっては、子どもの安全を第一に、虐待の発生予防、早期発見・早期対応から虐待を受けた子どもの自立に至るまで、切れ目のない総合的な支援に取り組んでいきます。

1 児童相談所の体制の強化

千葉県所管の児童相談所が対応した相談件数は、平成25年度、4,561件と5年前に比べて約2倍となっており、年々増加傾向にあります。

子ども虐待に迅速に対応するためには、児童相談所の人員体制の強化及び専門性の向上による、児童相談所の体制の強化が重要です。

- (1) 児童相談所の人員体制について、業務量に応じた適切な職員配置が行えるよう、計画的な職員の増員に努めます。
- (2) 「児童虐待の防止等に関する法律」(以下「法」という。)の改正(平成20年4月1日施行)により、児童相談所の権限が強化され、子どもの安全確認や安全確保のため、従来の立入調査(法第9条第1項)に加え、より実効性のある、出頭要求(法第8条の2)や臨検・捜索(法第9条の3)ができるようになりました。

これを踏まえ、児童相談所に平成24年度から警察官等を配置した結果、警察機関との連携が強化され、児童の安全確保等に効果があることから、警察官等の配置を継続します。

- (3) 虐待を受けた(疑いのある)子どもへの対応に当たり、高度な専門性を求められる場合、弁護士や医師をあらかじめ登録し、協力体制を整え、法的・医学的専門性の確保を図っており、今後更なる専門性の高度化を検討して

いきます。

- (4) 24時間・365日体制で子ども虐待等の電話相談に対応するため、中央児童相談所に電話相談員を引き続き配置します。
- (5) 児童相談所職員に対し、増加、深刻化する児童虐待の防止に向け、職員の専門性を強化するため、外部専門機関の各種研修等を受講するなどのOff JTに加え、経験年数に応じたOJTを行うなど、体系的・実践的な研修の充実強化に取り組みます。
また、県においても、児童相談所、市町村や関係機関の職員に合同の研修を、学識経験者等の専門家を講師として、児童虐待死亡事例検証の第3次答申を踏まえた、ネグレクトの重症事例への理解、家族全体の総合的なアセスメントの実施、児童相談所と市町村との連携強化などについて継続して実施していきます。
- (6) 県が児童相談所に導入した「千葉県児童相談所支援システム」は、児童相談所業務における受付、処理、児童の検索、ケースの進行管理、公文書出力、統計作成支援の各機能により、事務処理に迅速かつ漏れなく対応しています。引き続き、急増する児童虐待に的確に対応していくためには、処理速度や検索機能の向上を図るなど、更なる児童虐待防止体制の強化を推進します。
- (7) 児童相談所の一時保護所については、子どもたちにとってより望ましい対応が図れるよう、社会的養護体制の整備の動向や、児童相談所の建替えの検討等を踏まえて、総合的に検討していきます。

2 市町村や関係機関との役割分担、連携の推進

市町村と児童相談所は、子ども虐待の通告受理・援助機関として、ともに子どもの安全と福祉を守る責務を負っています。市町村は、地域に密着した行政機関としてさまざまなサービスを提供する役割を担い、児童相談所は、これまでの虐待対応の知見や専門的機能を生かした役割を担うこととなります。子ども虐待の防止、早期発見・対応、家族関係の調整、自立に向けた切れ目のない支援を行うため、市町村と児童相談所はそれぞれの特長を生かした役割分担をし、連携・協力することが必要です。

- (1) 市町村では、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）（以下「地域協議会」という。）を設置し、要保護児童、要支援児童及び特定妊婦を支援対象として、総合的なケース管理を行い、地域の関係機関が連携、協力して、子どもや家庭を支援しています。

県では、市町村の体制や取組状況を支援するため、地域協議会の機能強化と、子どもを守る地域ネットワークから地域協議会への移行支援に向け、助言指導を行う専門家の派遣事業の活用を市町村に積極的に働きかけていきます。

また、市町村における地域協議会の機能強化のための取組を支援するため、

県内の地域協議会が抱える課題を点検、整理し、人口規模や地域特性に応じた、モデルとなる事例や児童相談所との連携の仕方を提示するなど、市町村を支援する取組を推進していきます。

- (2) 児童相談所は日常的に、市町村はもとより、保健センター、保健所、警察、医療機関等の関係機関と連携を図るとともに、地域協議会の活用により情報共有を図り、専門的な立場から助言を行っていきます。
- (3) 県が平成 26 年 1 月に作成した「子ども虐待対応マニュアル」を活用し、児童相談所と市町村職員の合同研修を実施し、市町村職員の専門性の向上と児童相談所との更なる連携強化を支援します。
- (4) 県では、中核的な医療機関を中心として、子どもの頭部外傷等虐待を疑わせるような受診に対応できるよう、子ども虐待防止医療ネットワークを設置し、中核病院に配置された児童虐待対応専門コーディネーターが地域の医療機関からの相談を受け、助言を行うとともに、ネットワークにより、医療従事者向けの教育研修の実施、児童相談所等の関係機関会議の開催など、医療機関の児童虐待対応の向上を図り、子ども虐待の早期発見、深刻化予防を図っていくこととします。

3 妊娠期からの養育支援に関する相談・支援体制の整備

厚生労働省の子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第 10 次報告）によると、平成 24 年度に把握した虐待死事例 0 歳児の死亡人数が全体の約 4 割以上を占めています。なかでも、0 日・0 か月児事例が 0 歳児の死亡事例の約半数を占めている状況です。

これについて、実母の妊娠期の問題としては、「母子手帳の未発行」と「妊婦健康診査の未受診」がそれぞれ 9 割を占め、その背景には、若年妊娠や望まない妊娠などがいわれています。

市町村の母子保健担当部署は、母子健康手帳の交付や乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健康診査などの妊産婦や乳幼児を対象とした事業を数多く行っていることから情報を把握し、産科や小児科等の医療機関との連携を図りながら、妊娠期からの養育支援に関する相談体制を整備することが求められています。

また、市町村母子保健担当部署は、母子（きょうだい）の情報（妊娠届の時期、妊婦健康診査の受診状況、乳幼児健康診査の受診状況、子どもの予防接種の状況など）を一元的に管理し、支援の必要性をアセスメントの上、地域協議会を利用し、関係機関との情報共有を図るなど、家族全体を支援する対応が重要です。

(1) 県では、生後4カ月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する事業である乳児家庭全戸訪問事業や、特に養育支援が必要な家庭に対する訪問事業である養育支援訪問事業などについて、市町村においてその実施が努力義務とされたこともあり、国とともに助成を行い、市町村の事業実施を支援します。

(2) 県が作成した「母子保健虐待予防マニュアル」に、最新の情報を取り込むなどにより、子ども虐待の視点から情報を提供し、市町村の母子保健における、妊娠期からの養育支援に関する相談・支援体制の整備や、虐待対応担当部署や地域協議会との情報共有と連携による子ども虐待予防、早期発見の取組を支援していきます。

また、県では、市町村母子保健担当者や県保健センター（保健所）の職員等を対象として、子ども虐待に関する専門性の向上のため、家族全体の総合的なアセスメントの実施など、引き続き研修を実施していきます。

4 子ども虐待による死亡事例等の重大事例の検証

県は、子ども虐待による死亡事例等の重大事例について、第三者機関である千葉県社会福祉審議会に諮問し、児童虐待死亡事例等検証委員会（注）の検証結果を踏まえて、必要な再発防止のための措置を講じます。

（注）千葉県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 社会的養護検討部会
児童虐待死亡事例等検証委員会

第2節 社会的養護体制の充実

社会的養護とは、保護者のない子どもや、保護者に監護させることが適当でない子どもを、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うことです。

児童相談所は子どもの家庭の支援を行います。児童養護施設や乳児院といった児童福祉施設、又は里親やファミリーホームの下での養護が必要と判断した場合、子どもをこれらの施設等に措置することとなります。

こうした子どもたちは、関係機関の支援等により家庭環境が整えられ、家庭に復帰することが望ましいですが、家庭復帰できずに施設や里親等から自立することとなった子どもの支援も必要です。

最近の子ども虐待の増加に伴い、心に傷を負ったり、社会とのかかわり方に問題を抱える子どもが増えています。

子どもの最善の利益のために、多様化する子どものケアの充実に加え、里親等による養護や施設の中で家庭的な養護を行う小規模グループケア等を推進し、また、自立支援体制を整え、社会的養護体制の充実を図ります。

1 家庭的養護の推進

従来の大舎制や中舎制の施設養護では、多数の職員が多数の子どもを養護する体制であったため、子ども一人一人と職員の信頼関係・愛着関係を築くことが難しく、子どもの心のケアを十分に行えていないところがありました。

家庭的な養護を行うことで、安心感ある場所で大切にされる体験を提供し、自己肯定感を育み、自分で選択や決定をしながら生きる力、他者を尊重し共生していく力、生活スキル、社会的スキルの獲得など、ひとりの人間として生きていく基本的な力を育てていきます。

(1) 里親委託等の推進

ア 里親等に委託される子どもは、様々な背景を持つとともに、「中途からの養育」による育てづらさが出る場合も多いため、児童相談所だけでなく、児童養護施設や乳児院、児童家庭支援センターなどの関係機関と連携し、継続的な支援体制を整備します。

イ 市町村等と連携し里親制度等の普及に努め、地域での子育て支援事業の活用を図り、新たな里親やファミリーホームを開拓します。

(2) 施設における家庭的養護の推進

ア 県内の児童養護施設及び乳児院に「家庭的養護推進計画」を策定するよう依頼し、施設ごとに家庭的養護の実現のために取り組むべき事項を明確化しました。

イ 県においては、各施設の「家庭的養護推進計画」を踏まえ、家庭的な養護を実現するための県内施設への支援や里親委託等の推進を目指す「都道府県推進計画」を策定しています。

ウ 今まで大舎制・中舎制での養護を行ってきた施設は、構造を大きく変えなければならない場合が多いため、国の次世代育成支援対策施設整備交付金と県費による補助を行うことで施設の負担を軽減し、より家庭的な養護への転換促進を図ります。

エ 地域小規模児童養護施設等のグループホームを開設する際には、地域や学校の理解や協力を得る必要があります。上記の補助制度による財政的な支援に加え、必要があれば各自治体・地域への説明を行い、理解と協力が得られるよう支援を行います。

2 専門的ケアの充実及び人材の確保・育成

被虐待児等の人格形成や精神的回復等のために、子ども一人一人に合った専門的なケアの充実と体制づくりを進めていきます。

(1) 国の「児童虐待・DV対策等総合支援事業」を活用して研修を実施し、また研修への参加を促進して、児童相談所職員、里親、施設職員の資質の向上と子どものケアの充実を図っていきます。

(2) 虐待等により心的外傷等を負った子どものケアを行う心理療法担当職員や、里親制度の充実を担う里親支援専門相談員について、各施設に対し制度の説明を積極的に行うなど、専門性の高い職員の配置促進に努めていきます。

(3) 近年、虐待の増加等により情緒障害を持った子どもが増加していますが、このような子どもの中には児童養護施設等では対応しきれない、医学的・心理学的・社会的なアセスメントや治療を必要とする子どもが含まれます。そのため、県は、専門的な知識を持った職員が配置されている情緒障害児短期治療施設の早期設置を目指し、設置主体となる社会福祉法人と協議しながら、関係機関と調整を行うなど支援していきます。

3 自立支援の充実

社会的養護を受ける子どもは、精神的にも経済的にも親の支援を受けられ

ないことが多いため、社会的養護体制の中で精神的・経済的な支援を充実させ、自立後の子どもの生活の安定を図ります。

- (1) 社会的な自立の前に、衣食住に関する基本的な生活管理、金銭管理、健康管理など、生活技術の知識や経験を得るとともに、社会人に求められるマナーの習得や、主体的な時間の使い方など、自立生活に必要な力が身につくよう、家庭的な養護を推進します。
- (2) 進学や安定した就職のためには、学習支援の充実や、進学や就職に係る費用が必要となります。そのため、国の定める教育費、特別育成費及び就職支度費等の措置費に、県単独で上乗せ補助を実施し、経済的な支援の充実を図っています。今後も、上乗せ補助を継続するとともに、国に対しては、更なる措置費の改善を要望していきます。
- (3) 子どもが自立する際、就職やアパート等を賃借するに当たって必要となる身元保証人を確保するため、身元保証人確保対策事業を実施しています。
- (4) 施設や里親等から自立していった子どもにとって、施設や里親等は困ったときに頼れる、いわば実家のような役割を持ち得ます。自立後も、施設や里親等が長期にわたり、子ども一人一人とつながりを持つアフターケアの取組を推進していきます。
- (5) 満18歳を超えても、自立生活能力が十分ではない場合については、措置延長を適切に実施していきます。
- (6) 義務教育を終了した20歳未満の子ども等であって、より自立度の高い子ども等については、自立援助ホームを活用して自立した生活を支援していきます。
- (7) 県内の自立援助ホームは平成26年度当初において4か所ありますが、今後の需要等を勘案し、必要な施設整備を図ります。

4 家族支援及び地域支援の充実

子どもの家庭復帰に向けては、家庭復帰後の虐待の再発防止、親子関係の再構築、家庭環境の調整などのための家族支援や、地域における子どもの家庭の相談・支援体制の充実が必要となりますが、家庭の持つ問題は様々であり、対応には専門的な知識と技術が求められます。

- (1) 児童相談所職員や施設職員のほか、最初に子どもの家庭と接することとなる市町村職員を対象として子ども虐待に関する各種研修を開催しており、引き続き子どもの家庭のケアの充実を図っていきます。
- (2) 児童相談所では、平成20年に策定された「家族関係支援プログラム」を実践し、子どものみならず、親に対する指導の充実など家族への支援という視点に立ち、家族再統合と、家族が別居したままでの家族関係の構築・修復・再生を図る家族相互の自立を支援するとともに、虐待の世代間連鎖の防止を進めています。
- (3) 児童相談所だけでなく、子どもの家庭に関する専門的な知識や技術を持つ児童家庭支援センターや、地域に密着している市町村等の各種関係機関で連携することで、その子どもの家庭にあった支援を提供していきます。

5 子どもの権利擁護の推進

- (1) 社会的養護を受けている子どもの権利擁護の強化を図るため、児童相談所職員や里親、施設職員に対する研修事業等を推進し、子どものケアの充実や子どもの支援における注意喚起を促しています。
- (2) 県の措置により子どもが里親等に委託される、又は施設に入所する際には、子どもに対し子どもの権利擁護について説明しています。また、子どもの権利擁護に関するしおりと共に、県の児童養護担当課宛の葉書を渡し、周囲の大人に相談できない状態にある時に困ったことなどを相談できる環境を整えています。
- (3) 被措置児童等虐待が発生した場合には、迅速に子どもの安全を確保し、問題の解決を図ることができるよう、「被措置児童等虐待対応マニュアル」(平成22年3月版)を定め、児童相談所等の関係機関職員に周知・共有するとともに、迅速に対応を行えるよう体制を整え、子どもの権利擁護に努めています。
- (4) 施設では、支援体制の確認や問題点の改善のため、3年に一度の第三者評価と毎年の自己評価が義務づけられており、県では今後もこれらの評価の実施を促していきます。

第3節 ひとり親家庭の自立支援の推進

子育てと就業をひとりで賄わなければならない、様々な課題を抱える母子家庭及び父子家庭（以下「ひとり親家庭」という。）の自立支援の推進については、その課題に対応するため、子育て・生活支援、就業支援、養育費確保支援、経済的支援及び支援体制の充実を五本柱として、総合的に実施します。

1 子育て・生活支援

ひとり親家庭向けの支援策は単独で実施しても費用対効果を見込むことが困難な場合が多いため、今後は、子ども・子育て支援新制度に位置付けられた各種事業をはじめ、一般の支援事業を十分に活用していくことが重要となります。その上でなお、一般の支援策では賄えないニーズが一定以上見込まれる場合によっては、ひとり親家庭向けの事業やサービスを効率的に実施する必要があります。

また、平成25年に子どもの貧困対策法が成立し、貧困の連鎖の防止という観点やそのニーズも高いことから、学習支援について事業の推進を図る必要があります。

一方、DV被害者等の通常の日常生活を送ることが困難な状況にあるひとり親家庭に対しては、付き添い型のより厚い支援が必要となります。

(1) 公営住宅への入居、保育所の入所、放課後児童クラブ（放課後児童健全育成事業）の利用、子育て短期支援事業の利用、一時預かり事業の利用については、法令によりひとり親家庭への優先的配慮が定められており、これらの一般の子育て・生活支援事業の利用を促進します。

また、これ以外の生活・子育てに係る支援事業についても、事業の実態等からひとり親家庭への優先的配慮が可能なものについては対応するよう事業実施自治体へ働きかけを行います。

(2) 子育て支援や生活援助を行うひとり親家庭等日常生活支援事業について、そのニーズが一定以上ある場合は、該当の市町村へ実施の働きかけを行います。この際、効率的な運営を行うことにより費用対効果が得られるよう、例えば、ひとり親家庭等日常生活支援事業のコーディネート業務をファミリー・サポート・センター事業と共同で行う等、他団体の先進事例を紹介する等の支援を行います。

(3) 父子家庭に対する支援については、男性が支援を求めるのをためらう傾向があることから、ホームページやパンフレット等の広報媒体の充実

による支援事業の周知や支援への積極的働きかけ等を行い、実際の相談・支援につなげていきます。

- (4) ひとり親家庭向けの学習支援を行う「学習支援ボランティア事業」については、事業の推進を図り、現在、未実施又は実施予定のない市町村に対しては、地域の実情等を考慮しつつ、実施に向けての働きかけを行います。
- (5) DV被害者や児童虐待が原因で精神的疾患を抱えている等、親子だけで通常の日常生活を送ること自体が困難な状況にあるひとり親家庭に対しては、母子生活支援施設への入所及びその施設による支援も含め、自立に至るまで中長期的に母子・父子自立支援員等による付き添い型のより厚い支援を行います。

2 就業支援

ひとり親の多くは既に就業していますが、一方で、正規雇用で働くことや資格を生かすことにより収入を上げるため、転職を希望する者がいることから、失業や離婚等による求職者に対する支援と同様、転職希望者に対しても支援が必要となっています。

そのため、就職相談や職業紹介などの支援により、正規雇用率が低い母子家庭の母をはじめ、正規雇用率を引き上げることを目指します。

また、支援対象となるひとり親自身が、希望する職種に見合った職業能力を身につけ、それを生かして就業することが、雇用の安定や収入の向上につながる基盤となることから、国家資格をはじめとする資格の取得及び技能の習得やその向上(スキルアップ)のための職業訓練に対する支援が必要です。

一方、病気であったり乳幼児の子どもの面倒をほかに見る者がいない場合等、直ちに就業が困難なひとり親に対しては、就業に向けての課題や阻害要因に対する解決等、就業に至るまで継続的な支援を行うことが必要となります。

【就業相談・職業紹介等】

- (1) 児童扶養手当受給者及び児童扶養手当の申請段階にあり、転職を希望する者や就業に当たって阻害要因のない求職者については、ハローワークとの連携により、担当制等でよりきめ細やかな支援が可能となる「生活保護受給者等就労自立促進事業」に基づく就労支援を、本人同意のもと積極的に行います。

また、県内市に対しては同様に「生活保護受給者等就労自立促進事業」に基づく支援や、ワンストップで支援につなげられるよう、ハローワークの常設又は臨時の窓口の設置を働きかけます。

- (2) 県が設置している母子家庭等就業・自立支援センターにおける就業支

援についても、求職情報の提供を受けたり、「生活保護受給者等就労自立促進事業」に基づく支援要請等により、ハローワークとの連携を強化し支援にあたります。

【職業訓練に係る支援】

- (1) 訓練経費の一部支給（自立支援教育訓練給付金事業）や、訓練期間中の生活負担の軽減のための給付金の支給（高等職業訓練促進給付金事業）を行う自立支援給付金事業について、県では引き続き実施するとともに、未実施の市に対しては事業の実施を働きかけ、支援対象者の居住地に関わらず支援が受けられることを目指します。
- (2) 県が母子家庭等就業・自立センター事業の一環として実施している就業支援講習会については、就業に結び付く又は職業能力の向上に資するものを対象として引き続き実施します。
- (3) 支援対象がひとり親に限定されない、ハローワークや県商工労働部で行っている同様の支援制度も含め、希望する職業訓練について複数の制度で給付対象となる場合は、一番有利な制度を選択できるような情報提供に努めます。

【就業が直ちに困難な者への支援】

- (1) 就業を直ちに行うことが困難な者に対しては、本人同意のもと「母子・父子自立支援プログラム策定等事業」による自立・支援プログラムを作成し計画的な支援を行う等、母子・父子自立支援員等による中長期的な支援を行います。
また、県内市に対しても同様に、きめ細やかな支援を行うよう働きかけます。

3 養育費確保支援

養育費の取得率は低い現状ですが、子どもの福祉の観点からは、養育費が支払われることは大切であり、このための支援を行う必要があります。

また、別居している親と子どもとの面会交流については、子どもの健やかな成長のために必要とされており、養育費を支払うインセンティブにもつながると言われていますが、その意義が県民に浸透しているとは言えないため、継続的な啓発が必要です。

- (1) 養育費の取り決めや支払い・取得及び面会交流の実施の必要性について、県民への啓発を行います。
- (2) 母子家庭等就業・自立センターにおいて実施している養育費取得に向けての相談事業を引き続き実施します。またその一環として、早期に養育費の取り決めがなされるよう、離婚前相談の実施や、近隣での相談を希望する人のための移動相談会を実施します。

- (3) 面会交流の実施支援として、同居している親と別居している親の双方だけで面会交流の実施が困難で、県を通して第三者の専門機関による支援を受けた場合、その費用を助成します。

4 経済的支援

【児童扶養手当】

ひとり親家庭の児童のために給付される児童扶養手当は、多くのひとり親家庭にとって家計を支える上で不可欠なものとなっています。

児童扶養手当は法令に基づき全国一律の基準で支給していますが、手続きなどが複雑でわかりづらい点等があることから、現在運用されている制度についても更なる周知を図り、適正な申請及び支給が行われるようにする必要があります。

- (1) 児童扶養手当制度の更なる周知を図り、適正な申請及び支給が行われるよう努めます。

特に制度変更時には、対象者への周知に漏れが生じないように努めます。

- (2) 支給の取扱いに差が生じないように、県内市町村に対し制度の運用等に当たり助言や指導を行います。

【貸付金】

ひとり親家庭の経済的自立等を目的とした母子父子寡婦福祉資金の貸付制度は、ひとり親家庭にとって不可欠な支援制度ですが、その実績のほとんどは修学資金と就学支度資金の貸付けが占めており、子どもの教育を受ける機会を確保するという観点からも、引き続きひとり親家庭に対して貸付けが行われることが重要です。

一方、子どもが卒業後に見込んだ収入が得られず、予定通りの償還が困難となる事例があります。また、その他親の疾病等の理由により償還が困難となっている場合もあり、借受者の立場に立った支援も必要となります。

- (1) 母子父子寡婦福祉資金について、制度の周知を図るとともに、必要とされるひとり親家庭に対して適宜貸付けを行います。

また、平成26年10月から新たに貸付け対象となった父子家庭に対し、引き続き周知に努めます。

- (2) 計画通りの償還ができない者に対しては、単なる償還指導だけでなく、償還に向けての課題や阻害要因解決のための支援も行い、償還や自立に結び付ける支援を行います。

【医療費助成制度】

児童扶養手当の支給を受けているひとり親家庭の親と児童に対し、保険診療の自己負担分を助成する本事業は、各種支援事業の中で唯一、地方単独事

業として行っています。

保険医療制度や高額医療費制度等の下では、自己負担額は一定範囲内に収まりますが、それでも、児童扶養手当の支給対象となる所得のひとり親家庭にとっては、その額が負担となるものであり、また、助成制度が無かった場合には受診を控えて重症化することも想定されることから、本助成制度は有効なものとなっています。

(1) 県内市町村が行っているひとり親家庭への医療費助成制度を支援するため、引き続き、政令市を除く県内市町村の助成に対し補助を行います。

5 支援体制の充実

ひとり親の多くは就業しており相談時間が取りづらいこと、また父子家庭の父については、男性が支援を求めるのをためらう傾向があることから、支援の入り口として、まずはホームページやパンフレット等の広報媒体を使って事業の周知を図ることが大切です。

ただし、離婚直後においては生活が激変し、様々な困難に直面することがあるため、なるべく早く具体的な支援に繋がるよう対応することが必要となります。

また、ひとり親家庭等への支援については、ひとり親家庭向けの支援策だけを前提とするのではなく、広く一般家庭向けの制度の利用などにより、ニーズを充足させていくことが大切です。

このため、支援にあたる母子・父子自立支援員等は、幅広い知識を持ち、最新の情報を把握して、個々の状況に見合った支援策をひとり親が選択・利用できるように支援することが必要です。

一方、同じ境遇にあるひとり親家庭同士が定期的に集まって、情報交換や悩みを打ち合える等の助け合いの場を設けることも、自立に向けた支援として有効と考えられます。

- (1) ホームページ、パンフレット等の広報を充実し、各種支援事業の周知を図ります。
- (2) 戸籍担当課との連携により、離婚届提出時に支援事業の周知や支援の働きかけを行う等、離婚直後における早期支援に繋げるための対応を県内市町村に働きかけます。
- (3) 研修の開催や参加を通して、母子・父子自立支援員の資質の向上を図り、ひとり親家庭への適時・適正な支援につなげます。
- (4) 母子・父子福祉団体等の活動に対し、事業の共催・助成や助言等を通して支援を行います。また、ひとり親家庭同士の助け合いの場を設けるよう県内市町村に働きかけを行います。

第4節 母性並びに乳児及び幼児等の健康の確保及び推進

すべての子どもが健やかに成長することのできる地域社会を実現することが母子保健の目標です。

そのためには、母親が健康で安心して出産し子育てができる子育て環境を保障することが、その子どもの健康にも大きく関与し、やがてその子どもが成長し次の世代の親となり、さらにその子どもの生活習慣を形成していくことにつながるなど、重要な意味があります。

県では、思春期から妊娠・出産・育児までの母性・父性を育み、児童が心身ともに健やかに育つことができるよう、必要な体制整備や基本的な母子保健サービスの実施主体である市町村の取組みを支援していきます。

1 安心・安全な妊娠、出産、育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実

出産する全ての女性、その家族が安心して快適な妊娠、出産に臨み、母親が健康で安心して子育てができるようにするため、医療・保健・福祉分野との連携を図りながら、妊娠・出産期からの切れ目のない質の高い母子保健サービスを提供していくよう母子保健対策の充実に努めます。

(1) 母子保健事業を通じた健康づくりの強化

妊産婦や乳幼児の健康診査などの母子保健事業の充実を図り、疾病の早期予防、早期発見を行います。また、支援を必要とする家庭に対しては、健康診査受診後の継続支援や健康相談を実施できるよう、市町村を支援していきます。

(2) 妊娠・出産・育児に関する知識の普及・啓発の推進

妊娠・出産・育児について、県民に対し、適正な時期に正確な情報提供を行い、知識の普及や啓発を図るよう体制の整備を進めます。

(3) 不妊・不育症に関する相談の充実

不妊や不育症に悩む夫婦を対象とした専門相談の実施や、不妊・不育症治療に関する適切な情報の提供を行うことで、不妊や不育症に悩む夫婦の不安の解消を図り、子どもを持つ、持たないを自らが主体的に決定できるよう支援していきます。

また、不妊相談に従事する医療関係者や保健師に対し、専門的知識や技術を取得するための研修を実施します。

2 妊産婦や子どもの成長を見守り、親子を孤立させない地域づくり

りの推進

近年では、少子化や核家族化、地域社会の人間関係の希薄化など、子育て世代を取り巻く環境の変化に伴い、育児に取り組む母親の孤立感や負担感も強まっており、また不安や悩みを持つ母親も少なくありません。

そのため、子育て世代の親を孤立させないよう、育児を親だけの負担にせず、社会全体で妊産婦の健康や子どもの健やかな成長を見守り、支えていく地域づくりが必要です。

(1) 妊娠・出産・育児に関する相談支援体制の強化

市町村及び県保健所の職員等に対する研修を実施し、資質の向上を図ることにより、相談機能を強化するとともに、母子保健活動を通じた育児支援の取組みができるよう努めます。

また、県では、広域的かつ専門的な立場から地域の課題の把握等を行い、問題解決に向けて、県保健所と市町村間の役割分担や連携方策の検討等を行います。

(2) 子ども虐待防止支援の観点からの母子保健活動の強化

市町村が行う乳幼児健康診査における未受診児への対応や新生児の訪問等を強化するよう働きかけるとともに、妊娠・出産及び育児期に養育支援を必要とする妊婦や子どものいる家庭を早期発見し支援につなげるなど、子ども虐待防止の視点に立った母子保健事業の実施ができるよう支援していきます。

(3) 連携支援体制の構築

親子を孤立させない地域にしていくために、保健・医療・福祉などの関係機関、更には地域ボランティアなどとの連携の強化等、地域の支援体制を構築していきます。

3 子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を

育む保健対策の充実

近年、核家族化、少子高齢化及び情報化などによる社会環境や生活環境の変化に伴い、いじめや不登校などのメンタルヘルスに関する問題や、薬物や性の問題行動など、子どもの心身に健康に関する様々な課題が顕在化しています。

思春期世代の健全な育成のためには、思春期保健対策の強化が必要です。また、思春期の健康的な生活習慣の定着が、次の世代の子ども・子育てにも大きく関与していきます。

そのため、思春期の男女自らが、心身の健康に関心を持ち、将来に夢を持って生き、健康の維持・向上に取り組めるよう、ライフステージに応じた健康教育や健康相談の推進と次世代の健康を支える社会の実現が求められています。

(1) 思春期健康相談・健康教育の実施

県や市町村において、思春期の男女やその保護者を対象に、人工妊娠中絶、性感染症、薬物、食習慣などに関する健康教育を実施し、それらに関する正しい知識の普及に努めるとともに、思春期の心の問題に対して、健康相談を実施するなど、思春期の男女やその家族を支援します。

(2) 保健・医療・福祉・学校の連携体制の強化

思春期の子どもの健康の保持・増進を行う上で、学校の役割は不可欠です。そのため、地域における保健・医療・福祉・学校など関係機関の連携強化を促進していきます。

第5節 障害児施策の推進

障害のある子どもの支援においては、早期に障害を発見し、適切な療育支援を行うことで、障害の軽減や発達を促し、将来の社会参加へ繋げることが大切です。

子育ての不安や悩みなどを地域の身近なところで必要な相談・支援を受けることができるよう、保健、医療、教育、就労などの関係機関との連携を図りながら、様々な障害特性に応じたきめ細かい対応ができるよう、総合的な施策の推進に取り組みます。

1 障害のある子どものライフステージを通じた一貫した療育支援体制の充実

障害のある子どもが、乳幼児期から学校卒業後までライフステージを通じて一貫した療育支援を受けられるよう、関係機関の連携により、地域における療育支援体制の構築が求められています。

1歳6か月児健診や3歳児健診等の乳幼児健診の充実による早期発見や、保育所・幼稚園における障害の理解の向上を図り、これらの場での気づきを速やかに専門的機関につなげることで、早期に家族が障害を受け入れて専門的な支援につなげることが重要であり、併せて、こうした対応により、二次障害を防ぐことが重要です。

また、ライフステージを通じた支援を行うための情報伝達ツールであるライフサポートファイルの拡充及び活用や、障害特性に応じた支援が必要です。

さらに児童発達支援センターや児童発達支援事業、放課後等デイサービスの拡充、児童発達支援センターの機能強化を通じたネットワークの構築により、療育支援体制の整備を図る必要があります。

- (1) 障害の早期発見や早期支援につなげるために重要である乳幼児健診の精度の向上や継続支援の充実、及びライフステージを通じて一貫した支援が受けられるライフサポートファイルの導入や一層の活用について、市町村に働きかけるとともに、事業の実施状況や効果についても検証を行います。
- (2) 知的障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害、肢体不自由、重症心身障害、発達障害、高次脳機能障害、難病等、障害特性に応じて療育支援のあり方が異なることから、必要とされる支援のあり方についての検討を行います。
- (3) 地域の療育支援体制の中核として期待される児童発達支援センターや、児童発達支援事業、放課後等デイサービスについて、機能の充実を図るとともに、事業の拡充を図ります。
- (4) 児童発達支援センターが、発達障害者支援センター（CAS）と連携を図り、同一の障害保健福祉圏域にある児童発達支援事業所、放課後等デイ

サービス事業所、教育関係機関、保育所等とネットワークを構築し、情報共有のための会議及び職員の支援技術向上のための研修を実施します。

2 障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化

障害のある子どもやその家族が身近な地域で支援が受けられるよう、また、家族が問題を抱え込むことのないよう、居宅介護（ホームヘルプ）、訪問看護、短期入所、訪問相談、訪問療育支援、訪問診療相談を充実し、さらには、市町村や児童相談所との連携により早期の虐待防止に努めるなど、在宅支援機能の強化が必要です。

- (1) 障害のある子どもが、できる限り自宅や住み慣れた地域で生活し、また、家族のレスパイトや緊急時に対応できるよう、短期入所施設を拡充し、在宅支援の環境整備に努めます。
また、短期入所特別支援事業補助金の交付対象である強度行動障害のある子どもを受け入れる短期入所施設等の拡充が図られるよう検討します
- (2) 居宅介護（ホームヘルプ）、訪問看護など、在宅生活を支える訪問系サービスの充実が図られるよう、また、比較的軽度な障害の子どもでもニーズに沿ったサービスが受けられるよう、市町村に働きかけます。
- (3) 医療的ニーズの高い障害のある子どもを支援するホームヘルパーの養成を進めるため、医療的ケアの研修の充実を検討します。
- (4) 親の療育技術の向上やストレスの軽減等を図るため、発達障害やその疑いのある子どもの保護者を対象とした子どもとの接し方や育て方についてのペアレントトレーニングを、より多くの保護者が受けられるよう、事業の拡充に努めます。

3 地域における相談支援体制の充実

障害のある子どもの早期支援には障害の早期発見が必要です。そのためには、障害認定の有無に関わらず、何か気になる子どものために、地域の障害児施設の有する機能や人材を活用し、在宅や事業所に対して支援を行う障害児等療育支援事業の推進が求められます。また、障害の早期発見・早期支援のためには、児童精神科や小児科での診断体制の充実が求められます。

発達障害のある子どもの親に対する相談・助言を行うペアレントメンターの養成や、地域の実情に応じた総合的な支援体制を構築し、医療・保健・福祉・教育のコーディネートができる人材の育成、充実を図ることが必要です。

さらに、虐待や二次障害の悪化という状況に陥らないよう、家庭に寄り添ったきめ細やかな相談支援体制も求められます。

- (1) 発達障害やその疑いのある子どもを育てる親が安心して子育てができるよう、発達障害のある子どもを育てた経験のある親をペアレントメンターとして登録し、発達障害者支援センターと連携して、親の会などの場で相談・助言を行います。

また、ペアレントメンターに対してのフォローアップ研修会の開催や家族とペアレントメンターを結び付けるコーディネーターの配置に努め、発達障害のある子どもを持つ親への支援を実施します。

- (2) 障害のある人や障害のある子どもを受け入れる通所・入所施設の有する機能を活用し、在宅の障害のある子どもや障害の可能性のある子どもを支援するため、市町村によるサービス利用の決定を必要としない障害児等療育支援事業を推進します。また、障害児等療育支援事業における施設指導支援事業の訪問先として、より多くの利用者を支援するため児童養護施設も対象とするよう検討します。
- (3) 発達障害のある子どもへの早期支援を図るため、発達障害児早期支援体制整備事業を活用して、保育士や幼稚園教諭等、また施設の巡回支援を実施する保育所等訪問支援事業所や障害児相談支援事業所の支援員等を対象に、障害の基礎知識や各種援助技法等の研修を実施します。
また、障害児通所支援の保育所等訪問支援事業の事業所の拡充に努めます。
- (4) 在宅の障害のある子どもに対して各々の特性に応じた療育支援を提供できるように、医療・保健・福祉・教育関連機関の連携を調整する療育支援コーディネーターを、地域生活支援事業を活用して市町村に配置するよう促します。
また、複数の市町村が圏域単位で配置する場合は助成額を上乗せするなど、広域での活動を促します。
さらに、情報交換等のため、関係市町村等も含めた療育支援コーディネーター連絡協議会を開催します。
- (5) 相談支援専門員、療育支援コーディネーターや児童発達支援センターの職員を対象として、障害児支援に関する総合的なコーディネートやアセスメントに関する知識や技術を向上させるための研修を検討します。
- (6) 障害児通所支援事業所において行われていることばの教室など、障害特性に応じた支援について市町村等に情報提供するとともに、支援の充実に努めます。

4 障害のある子ども一人一人が十分に教育を受けられるための取組の充実

障害のある幼児・児童・生徒が、それぞれの発達段階や障害の特性に応じた教育を十分に受けられる取組の充実が必要です。

また、障害への対応が不適切な場合、いじめを受けたり、加害者になったりする可能性もあります。

こうしたことから、教育環境を整備し、個別の状況に応じた配慮の充実を図るとともに、全ての教職員の専門性の向上に関する取組の推進が必要です。

さらに、ライフステージに応じた教育相談支援体制と、卒業後に地域社会の中で利用できる社会資源の積極的な活用につなげていくための連携支援体制の充実を図る必要があります。

- (1) 保育所、幼稚園、認定こども園、放課後児童クラブ、小学校、中学校、高等学校における特別支援教育に関する研修の充実を図ります。
- (2) 幼稚園、小・中学校、高等学校、特別支援学校と保健、医療などの関係機関との連携の充実を図るとともに、不応の個別のケースについて、児童発達支援センターや発達障害者支援センター（CAS）と連携して解決を図ります。
- (3) 学校における特別支援教育コーディネーターの充実を図るとともに、コーディネーターとして複数の教員を指名できるように努めるなど、校内支援体制の充実を図ります。
- (4) 医療依存度が高く、特別支援学校への通学が困難な児童・生徒に対し、訪問教育の充実を図ります。
- (5) いじめや不登校の問題については、学校や家庭、教育委員会と児童相談所等の関係機関との連携や、子どもと親のサポートセンターや総合教育センターなどの相談機関との連携により、支援の充実を図ります。
- (6) 高等学校や特別支援学校の卒業後の進路について、個別の移行支援計画の作成と活用を図り、学校とハローワーク、就労支援施設、相談支援事業所などの就労関係機関との連携を強化します。

5 障害のある子どもへの医療・福祉サービスの充実

医療的ケアが必要な障害のある子どもが、在宅において医療・福祉サービスが提供され、地域で安心して生活できるよう、医療・福祉・教育・保健の連携を図り、在宅療養を支える体制の整備が必要です。

視覚障害、聴覚障害、内部障害や発達障害等の子どもの中にも医療的な支援が必要な子どもたちがいます。また、公的支援の対象となる難病の範囲の指定が拡大され、難病によるADLの低下が障害になるなど、障害の範囲の見直しがされていることから、こうした子どもたちに対する支援のあり方についても検討が必要です。

なお、難病患者への支援については、障害者総合支援法と同様に、制度の谷間のない支援を提供する観点から、児童福祉法においても障害のある子どもの定義に難病等患者を追加しました。

この難病等の範囲については、当面の措置として130疾患として施行されましたが、平成27年度に国において対象範囲が変更される予定です。

重症心身障害児者への入所支援については、成長した後でも本人をよく知る職員が継続して関わられるようにするなど、児者一貫した支援が望ましいことから、今後も障害児入所施設と療養介護の一体的な運営の継続が求められるとともに、重症心身障害児（者）等が入所する県立施設の老朽化も課題となっています。

また、強度行動障害のある子どもに対応する支援の充実も必要です。

さらに、入所施設が設置されていない地域においては、在宅支援のあり方についての検討が必要です。

- (1) 国のモデル事業である小児等在宅医療連携拠点事業（平成25、26年度実施）の成果を活かし、医療・保健・福祉・教育の分野で小児等の在宅

支援に関わる人材の育成、医療資源の拡充、関係者のネットワークの構築を進めます。

- (2) 医療的ケアを要する障害のある子どもが在宅で医療や福祉のサービスを受けられるよう、訪問看護師の育成研修や、「医療的ケアのある子どもに対する相談支援ガイドライン」を活用して相談支援専門員の育成を行います。
- (3) 重症心身障害のある子どもや強度行動障害のある子どもの在宅支援については、医療的ケアの問題とともに家族の高齢化の問題などもあり、施設入所のニーズが高い状況にあります。

こうした中で、重症心身障害児施設（医療型障害児入所施設）や強度行動障害のある子どもに対応する施設の支援の充実を図るとともに、施設の役割や施設が設置されていない地域における在宅支援のあり方について検討します。

- (4) 重症心身障害児（者）等が入所する老朽化が進んだ県立施設について、県民からの高いニーズに十分に対応できるよう、県立施設としての役割を維持・強化する視点から、施設整備のあり方について検討します。

参考資料

[用語集]

第1章

第4節

●地域型保育事業

小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業の4事業。

第5節

●潜在保育士

保育士の資格を持ちながらも現在就業していない方のこと

第2章

第1節

●Off-JT (Off the Job Training)

職場外で行う教育訓練のこと

●OJT (On the Job Training)

仕事中に、仕事を通じた教育訓練を行うこと

第2節

●児童養護施設

保護者のない子ども、虐待されている子どもなど、環境上養護を要する子どもを入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設。原則的に入所対象者は、1歳以上18歳未満だが、必要がある場合には20歳まで延長することが出来る。

●乳児院

乳児を入院させて、これを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。原則的に入所対象者は1歳未満だが、必要がある場合には小学校入学以前の幼児も養育することが出来る。

●里親

保護者の病気、家出、離婚あるいは保護者に養育されることが適当でないなどの理由から、家庭で生活することができない子どもたちを、保護者に代わって、一時的にあるいは継続的に家庭的な雰囲気の中で養育する者。希望する者で都道府県知事が子どもを委託する者として適当と認め、里親名簿に登録された者。

●ファミリーホーム（小規模住居型児童養育事業）

保護者のない子ども又は保護者に監護させることが不適當であると認められる子どもの養育に関し相当の経験を有する者その他の厚生労働省令で定める者（上記「里親」を除く。）の住居において養育を行う事業。

●措置

今節における措置とは、児童相談所が子どもを施設に入所させること、又は子どもの養護を里親等に委託すること。

●小規模グループケア

児童養護施設においては6人以上8人以下、乳児院においては4人以上6人以下の小規模なグループ単位で行われる養護体制。

本体施設に設置されるものと、分園に設置されるものがある。

●大舎制とは1グループ20人以上、中舎制とは13人以上19人以下、小舎制とは12人以下で行われる養護体制。

●児童家庭支援センター

地域の子どもの福祉に関する各般の問題につき、子どもに関する家庭その他のからの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、必要な助言を行うとともに、市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行うほか、児童福祉法第二十六条第一項第二号及び第二十七条第一項第二号の規定による指導を行い、あわせて児童相談所、児童福祉施設等との連絡調整その他厚生労働省令の定める援助を総合的に行うことを目的とする施設。

●地域小規模児童養護施設

児童養護施設における分園の内、地域小規模児童養護施設設置運営要項の基準に適合するものとして都道府県知事、指定都市市長又は児童相談所設置市市長の指定を受けたもの。定員6人。

●グループホーム

今節におけるグループホームとは、分園で行われる小規模グループケアと地域小規模児童養護施設のこと。

●情緒障害

心理的な要因等により、情緒の現れ方が偏っていたり、その現れ方が激しかったりする状態を、自分の意志ではコントロールできないことが継続し、学校生活や社会生活に支障となる状態。

●措置費

施設や里親等に国及び県から支弁される、措置に要する経費。

●措置延長

児童福祉法第三十一条により、施設や里親等に満18歳を超えて満20歳に達するまでの間、引き続き措置を行うこと。

●自立援助ホーム（児童自立生活援助事業を行う施設）

義務教育終了後、児童養護施設等を退所し、就職する児童等(措置延長により措置されている満20歳未満の者を含む)に対し、これらの者が共同生活を営むべき住居において、相談その他の日常生活上の援助及び生活指導並びに就業の支援を行い、あわせて援助の実施を解除された者等への相談その他の援助を行うことにより、社会的自立の促進に寄与することを目的とした、児童福祉法第六条の3第一項に定める事業を行う施設。

第4節

●養育支援

子育てに不安を抱えていたり、さまざまな理由で子供の養育に支援を必要としている家庭への支援。

第5節

●二次障害

発達障害のある子どもが抱えている困難さを周囲が理解して対応しきれていないために、本来抱えている困難さとは別の二次的な情緒や行動の問題が出てしまうこと。

●ライフサポートファイル

障害のある子どもについて、ライフステージごとに支援の担い手が変わりやすい移行期においても一貫した支援が継続されるよう、家族や関係機関が共に関わることのできる情報伝達ツールとして、本人に関する様々な情報や支援内容を記録したり、関係機関等の支援計画を1冊にまとめたファイル。

●児童発達支援センター

児童福祉法に基づき、児童発達支援を行う施設。「児童発達支援事業」が身近な療育の場であるのに対し、「児童発達支援センター」は、地域の障害のある子どもやその家族への相談、障害のある子どもを預かる施設への援助・助言を合わせて行う地域の中核的な療育支援施設。

●放課後等デイサービス

児童福祉法に基づき、障害のある子どもに提供される通所サービスの1つで、学校に就学している児童を対象として、授業の終了後又は休日等に、生活能力向上のための訓練、社会との交流の促進などの支援を行うサービス。

●発達障害者支援センター（CAS）

発達障害者の日常生活についての相談支援や発達支援、就労支援、普及啓発及び研修等を行う機関。

●障害保健福祉圏域

障害福祉サービスの実施主体は原則市町村であるが、サービスを面的・計画的に整備し、重層的なネットワークを構築するための市町村と県の中間的な存在。健康福祉センターの区域を基本とした13圏域と、千葉市、船橋市及び柏市を加えた計16の圏域を設定。

●児童発達支援事業所

児童福祉法に基づき、障害のある子どもに提供される通所サービスの1つで、未就学の児童を対象として、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う事業所。

●レスパイト

障害児（者）の親や家族を一時的に一定期間、障害児（者）の介護から解放することによって、日頃の心身の疲れを回復し、休息できるようにすること。

●強度行動障害

激しい他害、自傷、多動など、生活環境に対する極めて特異な不適応行動を頻繁に示し、日常の生活に困難を生じている状態。

●ペアレントトレーニング

親は自分の子どもに対して最良の治療者になることができるという考えに基づき、親に子どもの養育技術を身につけてもらうトレーニング。

●不適応の個別のケース

障害のある子どもに対し適切な対応がされず、子どもがいじめを受けたり、加害者になったりする事例。

●内部障害

身体障害の一種。身体障害者福祉法では、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害で、永続し、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものを対象とする。

●ADL

食事や排泄、移動、入浴等の基本的な行動。

●児者一貫した支援

入所施設を利用していた障害のある子どもが、18歳以上になって引き続き当該入所施設を利用する場合、本人をよく知る職員が継続して支援に関わること。

