

I 児童相談部門の取りまとめについて



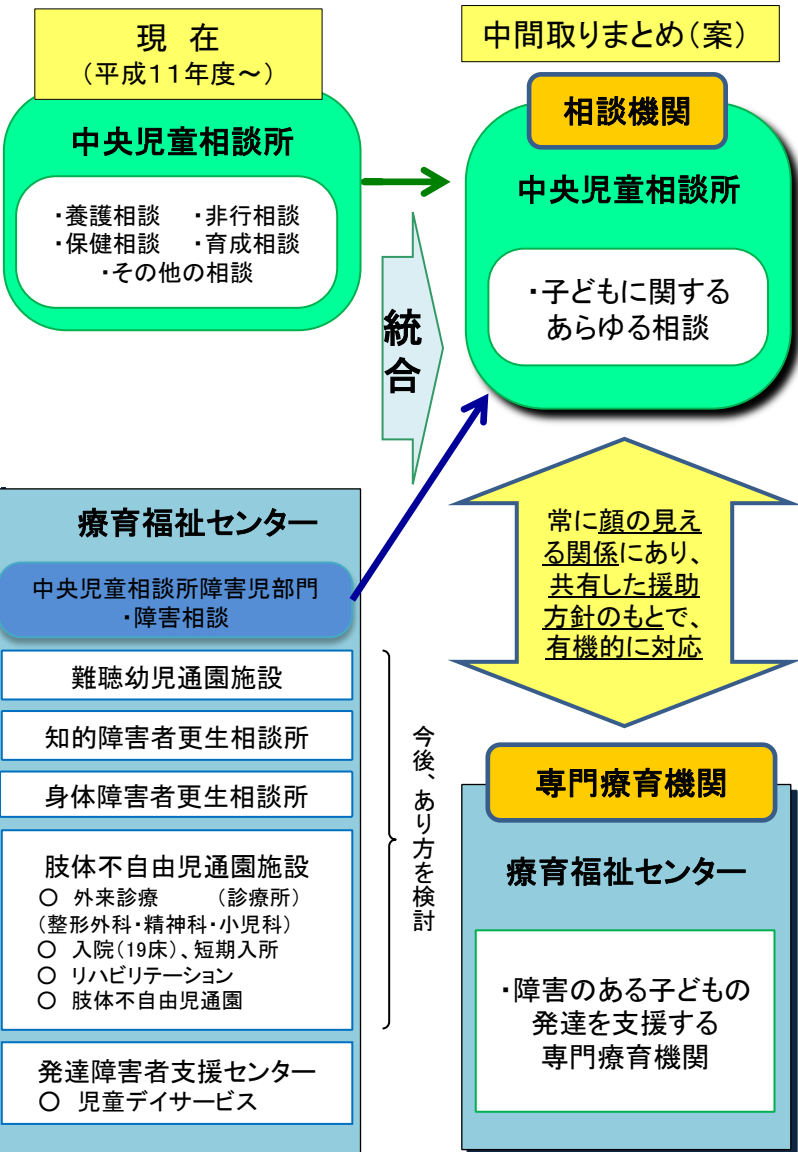
○児童相談部門について

現状と課題	これまでの会議における主な意見	中間取りまとめ(案)
<p>1 中央児童相談所と療育福祉センターの関係</p> <p>◇平成11年に、障害のある子どもとその家族の相談に応じ、早期療育の支援を行うとともに、障害のある人に対する総合的な相談や専門的支援のため、中央児童相談所の障害児部門は療育福祉センターへ統合し、相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として療育福祉センターが設置された。</p> <p>◇療育福祉センターは発達障害など、中央児童相談所は児童虐待問題などの専門的な機能を強化してきたが、障害児部門を分けたことで、障害と虐待等が重複するケースへの対応などに課題が生じている。</p> <p>◇例えば、障害と虐待等が重複する場合において、中央児童相談所のケース会への療育福祉センターの参加は年に1、2回となっていることなど十分な連携ができていないことや、中央児童相談所では、子どもの安全・安心を図ることが優先されるため、障害があっても、障害の特性に応じたきめ細かい支援ができていない。</p> <p>◇障害相談と養護相談等のどちらの機関の支援も必要な重複するケースの場合、相談窓口が療育福祉センターか中央児童相談所か、分かりにくいという課題も生じている。</p> <p>◇両機関とも施設が老朽化している。 療育福祉センター：S41～56年建築 中央児童相談所：S55年建築</p>	<p>・障害があるかどうかで相談機関を区分けするのは、非常に気になる。</p> <p>・療育福祉センターの専門的な診断、治療、療育能力は優れているため、引き続き行っていくにしても、子どもとその家族をどうするのかということについては、社会的背景や社会情勢的な診断能力、調整能力を有し、措置権や法的介入等行政処分の権限がある中央児童相談所に戻し、障害の有無に関わらず、全ての子どもに対応しなければならない。</p> <p>・保護者が、本当に気楽に相談に行けて、最終的には専門機関につながっていくシステムが必要。</p> <p>・発達障害と虐待が重複している子どもに対しては、発達障害が専門の療育福祉センターの職員がアドバイスをしたり、相談に応じているだけでは無理だし、虐待の問題や社会、心理学的な支援に長けた児童相談所の職員だけがアドバイスをして、解決する問題ではなく、両方の重複した問題に慣れた人が対応しないと十分な対応ができない。</p>	<p>児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもに関するあらゆる相談を受ける機関であるため、療育福祉センターの中央児童相談所障害児部門の機能は、中央児童相談所に統合する必要がある。</p> <p>これにより、中央児童相談所は、障害の有無に関わらず子どもの問題に対し、総合的な相談援助活動を行う専門機関として、また、療育福祉センターは、障害のある子どもの発達を支援する専門療育機関として、両機関の役割が明確になり、利用者にとって相談しやすく、支援が必要な子どもの早期発見と早期対応が可能になると考える。</p> <p>ただし、児童虐待と発達障害が密接に関係しているケースなど、複雑化、多様化する児童家庭問題に的確に対応するためには、中央児童相談所と、医学的診断や治療、障害福祉サービス事業所などの機能を有する療育福祉センターが連携して、対応を行う必要がある。</p> <p>こうした対応を行うためには、両機関が常に顔の見える関係にあり、共有した援助方針のもとで、有機的に対応できるようにする必要があり、そのための組織体制のあり方や施設整備について、さらに検討する必要がある。</p>

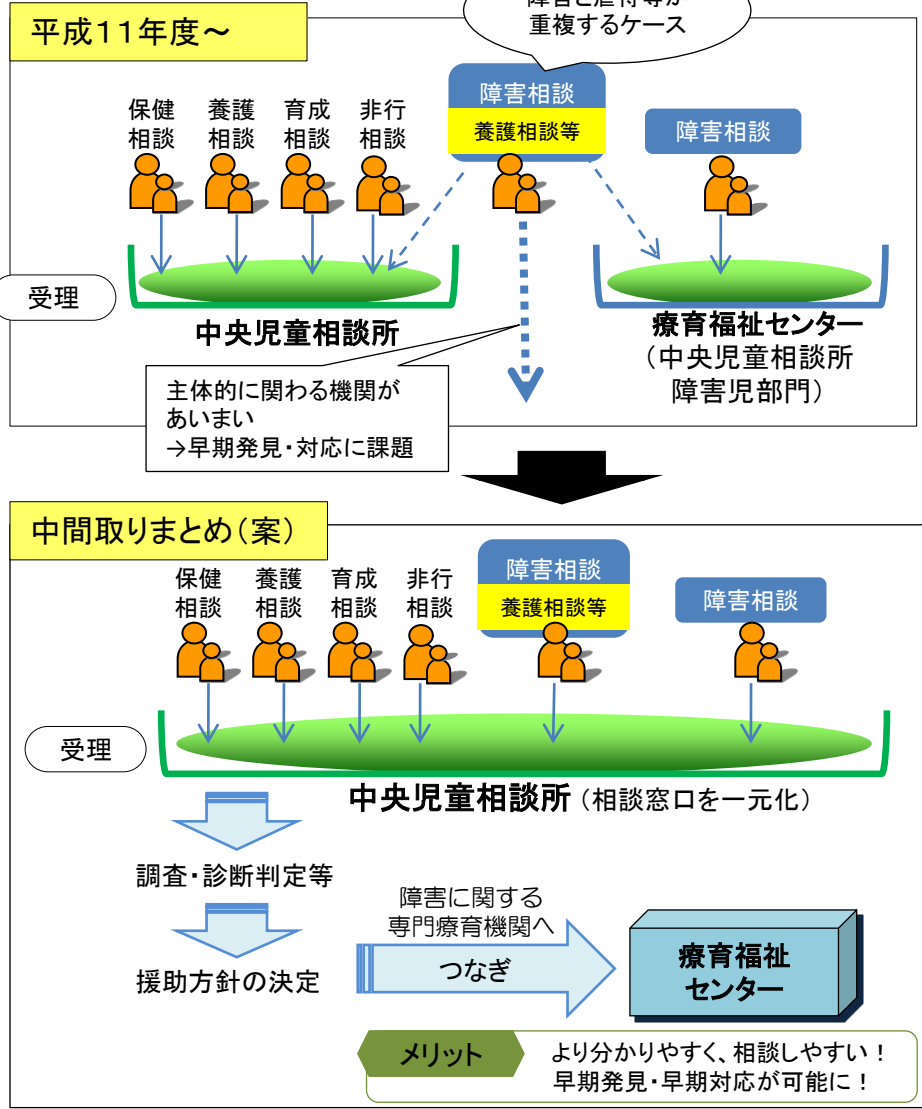
1 中央児童相談所と療育福祉センターの関係

【相談窓口の一元化】

児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもに関するあらゆる相談を受ける機関であるため、療育福祉センターの中央児童相談所障害児部門の機能は、中央児童相談所に統合する。



〔相談の流れのイメージ〕



現状と課題

これまでの会議における主な意見

中間取りまとめ(案)

2 障害相談

①障害児相談支援機能

◇障害相談の多くは、知的障害相談であるが、そのうち約8割が特別児童扶養手当や療育手帳の判定業務となっている。

◇県は、一義的な相談窓口である市町村に対して、情報の提供や職員の研修、市町村相互間の連絡調整等を行う必要があるが、十分できていない。また、保育所等への支援は、巡回相談などを実施しているが、十分とはいえない。

【参考】

☆市町村職員研修会
圏域毎に各1回/年
全体で1回/年

☆H22年度
保育所への巡回相談 延べ24件

H22年度障害児保育の実施状況
(高知市を除く)認可保育所176カ所中
・障害児保育実施 107カ所
・実障害児数 243人
・障害児担当保育士(加配) 231人
(県教育委員会調べ)

◇市町村は、相談支援の体制が十分整っていないところも多い。

◇地域自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会や個別ケース会議への参加が少なく、ニーズや地域の実情の把握が十分にできていない。

・直接支援は市町村が基本であり、県の中央に一つかない療育福祉センターが、きめ細かくやっていくのは無理。一方で、市町村にはマンパワーが不足しているところもあり、直接支援自体がうまくいかないような町村の場合には、直接支援に近い部分まで手を入れていくということが必要。

・療育福祉センターは、管轄区域が非常に広く、県だけでやるのではなく、市町村をいかに有効に活用するか。このままでは、高知型福祉の受け皿にはならない。

・「長期目標」は、直接支援は地域の中で実施し、療育福祉センターは、センター的機能に絞った仕事をして、個別支援計画には必ず絡んで、専門性の高い個別支援計画が作成できるよう支援するということが必要。「短期目標」は、できる市町村から始めていき、こうした市町村を順次広げていく。

・市町村の保健師は多くの情報を持っており、専門職で異動も少なく、ハイリスクの家庭や障害の心配がある子どもも把握しているので、情報が共有できれば、かなりカバーできるのではないかな。

・共に歩いていくパートナーとしての役割、そういう臨床家が市町村に育っていき、すぐに相談に行けて、専門機関につながる、高知県方式で独特のものができればいい。

・市町村は、なかなか専門職が雇用できず、専門性の蓄積が難しいので、市町村職員の研修に力を入れてほしい。

・市町村の専門職、保健師、保育士のスキルアップが大事だが、療育福祉センターへ市町村からの研修生の受け入れができれば、いいのではないかな。

・地域自立支援協議会と要保護児童対策地域協議会の両方が機能していないと相談が子どもから大人まで続いていかない。

・県と市町村の間に、もう少し専門性を持った人材を配置するような組織作りが必要。例えば福祉保健所にそういう専任の専門職を一人配置し、相談にのっていくという体制を組まないときめ細やかな支援はできないのではないかな。

障害児相談部門は、地域の相談支援体制が整備されておらず、障害児とその家族への支援が十分でない市町村については、困難事例を中心にアウトリーチ(訪問支援)を含めた直接支援を担いながら、より身近な地域で相談支援が受けられるよう市町村等の支援を行う必要がある。

特に、市町村の母子保健担当保健師や保育所、相談支援事業所等との連携を図り、障害児の個別支援会議への参加機会を増加し、個別支援計画の作成や市町村職員等のスキルアップを支援することが求められている。

そのためには、市町村等から障害児相談部門への研修生の受け入れや、市町村職員等を対象に保護者支援等に関する実践的な研修を行い、支援技術を向上させるとともに、障害児相談部門の職員は、障害児施設など直接支援の現場で実習を行い、現場のニーズを把握する必要がある。

また、「地域自立支援協議会」や「要保護児童対策地域協議会」に参加し、地域の実情を把握し、市町村を中心とした相談支援機関のネットワークの構築や社会資源の開発を支援することが必要である。

さらに、障害児相談部門の機能を関係機関が積極的に活用できるよう、市町村や保育所、相談支援事業所などに対して、障害児相談部門が、広域・専門的な支援や障害児とその家族への直接支援に関して、どのような立場で、どの部分まで業務を担うのか、周知を行う必要があると考える。

なお、障害児の広域的な支援体制は、平成22年の児童福祉法の改正により、障害保健福祉圏域に児童発達支援センターを整備し、地域の中核的な療育支援施設として、保育所等訪問支援や相談支援を行うこととされており、県はこうした支援体制の整備に努める必要がある。

現状と課題	これまでの会議における主な意見	中間取りまとめ(案)
<p>②保護者への支援</p> <p>◇療育福祉センターで診断を行った後の、保護者の障害受容等の支援の充実が求められている。</p> <p>◇障害児やその保護者が必要としている福祉サービスや医療などの情報の提供が十分でない。</p> <p>※療育福祉センター利用者対象のアンケート調査結果(回答数:214人)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【設問5】福祉サービスの利用状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用なし(70%) ・ サービス利用あり(30%) </div> <p>◇親の会や保護者グループへの活動支援が十分でない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当とか手帳の相談の前に、保護者支援が大事。どうしたらいいかわからない保護者に対して、どう支える仕組みがあるのか。 ・ 保護者の障害受容の支援は、専門的に本当に支えられる職種を、診断機能とともに併設しておくことが大事。 ・ 中途障害だけでなく、先天的な障害のある子どもを持つ親の支援は大変重要。ただ、日本の病院では、そこまでスタッフを持っているところはなかなかない。誰がケアを行うか。 ・ 診断時の親は、ショックという言葉では言い表せない、さまざまなものを受け取ることとなるが、そこを支えるためには、支援者が一旦受け取る必要があり、それは職種じゃなくて、人間性でもあり、さまざまなものである。 ・ 療育福祉センターまで何時間もかけてきて、相談して帰っていくより、市町村の保健師など身近に相談できる方が、きめ細かく保護者と向き合っていけるのではないか。 市町村の保健師等を支援していくところから始めていけば、高知県全体のきめ細やかな直接サービスができるのではないか。 ・ 受けられるサービスや相談機関などの情報を知らない保護者もいるが、そういった体制を保護者に分かるように示すことが大事ではないか。 ・ ライフステージ毎に担当者も変わるし、各部で対応も変わる。横の連携やチームでの支援が必要ではないか。 	<p>子どもの障害が心配されるときや診断を受けた際の保護者の心理的混乱は計り知れないものがあり、今後どうしていけばよいか分からないまま多くの問題に直面する。</p> <p>そのような保護者の気持ちに寄り添い、子育てに対する不安を軽減し、できるだけ早く障害の受容ができるよう支援を行い、早期療育につなげていくことが必要である。</p> <p>そのため、療育福祉センターで障害の診断を行う場合は、障害受容の支援や早期療育へのつなぎなど、診断後のフォローが確実にいえるようにする必要がある。</p> <p>また、他の医療機関で診断を受けた場合にも、市町村等において、保護者への支援が確実にいえるよう、障害児相談部門と市町村の母子保健担当の保健師等との連携を強化するとともに、必要な研修を行う必要がある。</p> <p>さらに、障害児相談部門は、障害児やその保護者が相談や必要な福祉サービスが利用できるようにするため、保護者等が必要とする情報を積極的に発信していく必要があると考える。</p> <p>障害児相談部門は、保護者が孤立せず、互いに不安や悩みが軽減できるよう、障害児の親の会やグループを育成し、その活動を支援する必要がある。</p> <p>そのため、今後、施設整備を行う際には、保護者同士が交流できる場を整備するとともに、親の会やグループの主体的な活動を積極的に支援する必要がある。</p>

現状と課題

これまでの会議における主な意見

中間とりまとめ(案)

3 児童福祉施設との連携

・児童養護施設等に入所する障害のある子どもへの支援

◇児童養護施設等に入所する障害のある子どもへの支援については、施設や学校に委ねている部分が多く、その子どもの、障害の特性に応じた支援、障害の視点からのニーズ把握や継続した対応が十分できていない。

・喫緊の課題

①発達障害児の措置

◇県内には、行動の激しい発達障害の子どもを受け入れる施設が少ない。

○入所児童に占める障害のある子の割合

- ・児童養護施設(18.2%)
- ・情緒障害児短期治療施設(61.1%)
- ・児童自立支援施設(7.7%)
- ・乳児院(30.0%)

※児童養護施設入所児童等調査
(厚生労働省・H20.2.1現在)

②家族再統合に向けた支援のあり方

◇措置児童については、保護者と再び家庭で生活できるよう支援をしているところであるが、取り組みを徹底していくためには、家族再統合プログラムによる支援が必要である。

ただ、虐待ケースでは、強制的な介入を行うなかで、児童相談所との関わりを拒否する保護者も多く、家族再統合が難しい現状もある。

・障害と虐待が重複するケースや児童養護施設に入所していて障害のあるケース等については、児童相談所、療育福祉センター、医療機関等が連携してそれぞれの子どもに応じた個別支援計画を立てて支援する必要があるのではないか。また、実際に行うためには今の体制では無理があり、人員増が必要ではないか。

・発達障害を抱えている子どもや虐待を受けた子どもへのケアとして大切なことは、個別的な対応を大事にすることであるが、児童養護施設では集団生活になっており、こうした個別的ケアが必要な子どもに対して十分行えていない現状がある。

・高知医療センター児童・思春期病棟との連携は、児童相談所と一緒に見立てをして、どこまで医療が対応して、どこから福祉が対応していくのかといった作業を綿密にシステム化していくようなことができれば、上手く機能していくのではないか。

・今の児童相談所や施設では、組織的にも人材的にも虐待で入所した子どもに対して家族再統合を行うには、慎重に対応する必要がある。

・家族再統合は、足腰を整えて取り組むべき課題で、現在の児童虐待の現状と施設の力量、児童相談所の力量を勘案したなかで、具体的に何ができるのかを考えることが、実効性があるのではないか。

・親子関係を引き離した児童相談所が家族再統合という関係改善を図ることは難しい。

・虐待ケースは、入所している児童本人が親元で暮らすか否か自分で考え、判断できるまでは、入所が必要であると思うが、親子関係を少しでもいい方向に持っていく努力は続けていく必要があるのではないか。

様々な障害を持つ児童に対応するためには、児童相談所と療育福祉センターはもちろん、ケースによっては医療機関等を含めた専門機関が連携して、その児童の特性に応じた支援計画を作成する必要がある。

また、要保護児童や要支援児童の早期発見と支援等のために、児童相談所や子どもを取り巻く関係機関で組織している市町村の要保護児童対策地域協議会の構成員に療育福祉センターも加わり、必要に応じて会議に参加していく必要がある。

発達障害や精神疾患のある子どもについては、医療的対応と福祉的対応のどちらが適切かという二分法が難しいケースがあり、どちらが対応していくかは事例によって異なるため、中央児童相談所と療育福祉センター、高知医療センター児童・思春期病棟が密接に連携して、適切な援助方針を検討する必要がある。

児童相談所の職員や施設のファミリーソーシャルワーカーが家族再統合に向けて取り組んでいくことは大きなことであり、児童や保護者への積極的アプローチなどにより、親子関係の構築や維持に努め、可能な場合は家庭復帰に向けた支援を行う必要があるが、そのためには、今以上に専門性の向上に努めなければならない。



現状と課題

これまでの会議における主な意見

中間とりまとめ(案)

4 一時保護

◇建築から30年経過し、ハード面の老朽化が進み、また、居室をはじめそれぞれの部屋が狭い状況にあり、非行系の子どもと虐待を受けた子どもと一緒に処遇するなどの混合処遇の問題、就学前児童を受け入れるスペースや夜間緊急保護スペースがないこと、あるいは学習スペースの狭隘問題など、生活指導や生活日課において支障が出てきている。

◇就学前児童の受け入れや、夜間緊急対応を行うためには、職員体制が十分でない。

◇定員31名であるが、児童の集団を把握するためには、施設の機能や職員の体制等から勘案すると8名～12名程度までの受け入れが適当と思われる。

◇一時保護所は、障害のある子どもを受け入れる体制、設備が整っていない。また、障害の特性に応じた対応スキルが弱い。

【参考】

☆平成22年度一時保護の状況

	延べ人員	延べ日数	平均保護日数	一日平均人員
一時保護所 (支援ホーム含)	174	3,278	18.84	9.0
委託分	88	1,650	18.75	
計	262	4,928	18.81	

・児童相談機能を持っているところで、子どもを実際に、24時間預かることができる機関は、児童相談所しかないと思う。一時保護機能というのは、児童相談所の素晴らしい1つの機能ではないかと思う。様々な子どもを混合処遇しており、その中でどう対処したら良いか。人的な問題、環境、設備の問題等は、国の基準等もあり簡単にはいかないと思うが、一時保護所で子どもたちが、ゆったりとした生活をしていけるよう充実させていくことが大変大事である。

・児童養護施設への一時保護委託の場合は、定員の枠内、空き定員を利用してということになっているが、ただでさえ施設職員が手薄な状況の中で、一時保護委託された子どもは、学校や幼稚園、保育園に通わずに丸1日施設の中で過ごしているが、子どもの行動観察が十分にできていない状況にある。

・本来、児童養護施設等への一時保護委託は、児童相談所に付設されている一時保護所が満杯であるときに、緊急避難的に対応しなければならない場合である。恒常的に一時保護委託が継続するという事は、絶対にいけないことであり、施設本体の子どもたちにも悪影響がある。

・乳児の場合は、一時保護所での対応は難しいと思われるため、一時保護委託となるのではないか。

・子どもの問題が多様化し、親も一時保護所に押し付けてきたりするなど、悪化しているにもかかわらず、対応する職員の経験年数(児童指導員2年6カ月、保育士2年3カ月)が極めて低く、専門性が低いのではないか。

設備や人員等不足している状態であり、根本的に考える必要がある。

・一時保護所で受け入れが困難な子どもは、施設でも受け入れることはできないので、一時保護所で受け入れるしかないのではないか。

一時保護所は、障害のあるなしに関わらず、できる限り受け入れをし、適切な保護をしていけるように体制の整備と設備を整える必要がある。

一時保護所は、安全で安心できる生活環境を提供している施設であることが求められることから、建て替えにあたっては、個室化の推進や混合処遇の解消、緊急保護に対応できる部屋などを確保していく必要がある。

その際の前提となる定員については、一時保護委託をされることによって児童養護施設等では弊害も生じているという事実もあることから、施設等の意見も聞いたうえで決定するとともに、一時保護委託のあり方についても児童養護施設等と検討していく必要がある。

また、職員体制については、一時保護所の機能である緊急保護、行動観察、短期入所指導を適切に行うことができ、また、児童にとって安心できる生活を提供していけるよう、経験年数や専門領域などを考慮して人員配置をしていく必要がある。

乳幼児の一時保護については、保護のために必要な設備や職員体制を整えることが困難なことなどから、現状どおり一時保護委託により対応することはやむを得ない。それ以外のケースであっても、定員の問題や、保護児童の状況等によっては、一時保護委託を行う必要もある。

また、虐待などにより一時保護が必要な児童のうち、医療依存度が高く、24時間の介助が必要であることなどから、乳児院等で対応することが困難な児童については、療育福祉センターと高知赤十字病院において受け入れが可能であるため、今後、両機関がどういった児童を受け入れるのか調整する必要がある。(医療部門(小児科・整形外科)専門委員会の報告書抜粋)

現状と課題

これまでの会議における主な意見

中間とりまとめ(案)

◇一時保護児童への教育については、教員OBと教員免許を持った非常勤職員が中心となって行っている。

【参考】

☆一時保護児童への教育の状況

	学習指導状況
岡山県	学生協力員(大学院生・大学生)と保護所職員で対応
広島県	学習ボランティア(教員OB)または保護所職員で対応
山口県	外部講師(教員免許取得者)を日々雇用(週:2~3日)
島根県	学習支援員(教員OB・教員採用待ち)が対応
鳥取県	学習塾・予備校(委託契約)講師と保護所職員で対応
香川県	大学生ボランティア(香川大学)と保護所職員で対応
愛媛県	保護所の職員が対応
徳島県	教員2名配置(研修として教育委員会から派遣)

(児童支援ホームの現状)

◇部屋数は7室あるが、一般の夫婦(ふれあいサポーター)が多数の児童を対応することが難しく、平均在籍人数が1~3人となり、施設機能が生かされていない。

◇開設当初は児童の家庭復帰を前提とした、いわゆる施設措置は必要ないと思われるケースを1組の夫婦による疑似家庭で家庭的な雰囲気による心身の安定、親子関係の調整を図る目的で開設したものである。

しかし、一時保護児童数の増加や子どもの抱える背景も複雑化するなかで、一時保護所での混合処遇の回避・緩和や一時保護所への入所が増えた場合の第2保護所としての利用が多くなっている。

・一時保護所に教員を配置する必要性はないか。

・一時保護所に教員が配置されるということは、素晴らしいことだと思うが、何を優先するのかによると思う。他に人的配置が必要な中、教員が優先して配置されるべきかどうかということを考えた場合、必ずしもそうではないのではないか。

・特別支援教育では病院に入院している子どもたちに対して教員が病院に出向く訪問教育というものがあるが、一時保護の子どもに必要なものか。教育とか学習をすることで子どもたちの生きる力が伸びるのであればそういう方法もあるのではないか。

・年齢的にも状态的にも様々な子どもたちがいるので、勉強を希望する子どもには教員の訪問などにより関わっていき、そうでない情緒的な交流が必要な子どもには生活とか指導を通じて職員と関わらせていき、その中で勉強を教えたら良いのではないか。

・様々なケースが出入りしているにもかかわらず、一時保護所も児童支援ホームも資格のない非常勤職員が対応しているが、本来、最優先事項として正規職員が対応しなければならない。

・児童支援ホームは積極的な良い試みなので、是非続けていただきたいが、平成12年建築であり、まだ新しい建物なので、児童相談所が移転した場合どうするのか、本体の一時保護所と児童支援ホームと児童養護施設のシステムを議論しなければならないのではないか。

一時保護児童への教育に関しては、教育権の保障の観点からも、現役教員による教育の実施が望ましいことは言うまでもないことであり、一時保護所内で、個々の子どもの学習の習熟度や学習意欲等に応じた教育ができるよう、教員の派遣や配置を検討していく必要がある。

児童支援ホームは、疑似家庭の中で一時保護児童の心身の安定と親子関係の調整を行うという、全国的にも例を見ない取り組みであるが、児童虐待ケースの増加とともに、混合処遇の回避等のための利用など、本来の設立趣旨とは異なる利用が多くなっている。また、複雑な背景を抱える児童が増えるなかで、その支援を一般の夫婦に担わせることの限界もあるうえ、一時保護所の建て替え場所によっては職員による迅速な関与等もできなくなるなど、様々な問題を抱え難しい状況にあることから、今後のあり方を検討する必要がある。

現状と課題	これまでの会議における主な意見	中間取りまとめ(案)
<p>5 人材育成</p> <p>◇心理職がケースワーカーや児童指導員の業務を行うことなどもあり、専門資格と業務内容が合致しておらず、専門分野の能力が発揮できていない場合がある。</p> <p>◇両機関ともに、専門職の経験年数は、若手職員を多く配置していることもあり、短くなっている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【職員の平均経験年数】H23.4.1現在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央児童相談所 児童福祉司:3年3月 児童心理司:4年 ・療育福祉センター(相談通園部) 児童福祉司:10月 心理判定員:3年3月 </div> <p>◇福祉職で充足できない職については、行政職や教員等の他職種を配置している状況がある。</p> <p>◇将来的には、行政職等は福祉職に振り替えていくこととしており、福祉職の採用を増やしている。</p> <p>◇中央児童相談所においては、実務経験に応じた研修等、体系的な研修を行っている。</p>	<p>(専門職の基本的な考え方についての意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職というのは、アイデンティティーが大事。 組織的に心理・CW等の専門職種としての立ち位置、領域を明確にした専門職制度を整備することが必要。 ・チームでの支援が大事。アイデンティティーは大事だが、行きすぎると、ここからここまではあなたの仕事でしょう、となる。 ・意識を明確に持ち、職歴を重ねる中で、理論や知識、技術を身につけていく。 ・一番大事なことは、仕事をしている相手からの評価。 <p>(職員の配置についての意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接支援ができるスキルを多くの人にもってもらい、その上に専門性の高い人の配置、そしてその上にさらに高い専門性を持った人の配置、というように多層構造に。 ・総合性と専門性というのは、大事な観点ではあるが、結局バランスの取りようだが、ワーカーか心理職かという原則をどこまで守れるか。 <p>(専門性についての意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その人の専門性を大切に、人事配置をすることが重要。 ・障害のある子どもの支援をするとしても、長い年月関わることで、子どもがどういふ発達の経過をたどるのが分かる。 細切れにやっても、ほとんど部分的な知識ということになり、専門の知識を持った職員は育たない。 ・専門性の向上には日々の研鑽が欠かせず、一つの専門的な職種を継続して行う中でも、研究を行い、新しい視点を入れながら、その専門性を向上していくという側面が強くある。 <p>(総合性についての意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長い経験から考えると、自分の場所から一度離れて、自分を見つめなおしてみる機会も必要。その経験が、次に活かされる。 ・チームで支援するということを考えた時に、横の連携が必要。 連携には相手の立場で物事を考える視点が必要であり、一定の専門性を持った上で、ある程度の年数を外へ出てみる経験も大事。 両方を大事にする人づくりの仕方と、システムとして連携がうまくできる体制を作らなければいけないのではないか。 	<p>療育福祉センターと中央児童相談所は、専門機関として、対象者のニーズに応じた質の高いサービスの提供が求められており、職員一人ひとりの専門性を向上させるとともに、組織として総合力が発揮できるチーム体制や関係者・関係機関とのネットワークの構築が必要である。</p> <p>職員の専門性を高めるためには、心理職やケースワーカーなど職種別に、さらにその中で障害や児童問題といった領域別に専門的な人材を育成する必要がある。</p> <p>こうした専門的な人材を育成するためには、職員が、組織上の明確な位置づけのもとで、専門職であるという自己認識を持ち、原則として、同一領域の業務に長期間にわたって従事し、自己研鑽と実践経験を積むことができる「専門職制度」を確立することが必要であると考えられる。</p> <p>この場合、一定の実践経験を経て専門性を有した職員に、一時期、他の領域の業務を経験させることは、視野の拡大や自己を見つめなおす意味からも、有益である。</p> <p>また、職員の専門性の向上を支援するためには、専門領域や経験年数に応じて、長期、短期の各種研修等に計画的に参加できるようにするとともに、業務に必要な資格取得の支援を行う必要がある。</p> <p>さらに、専門職員が最大限その能力を発揮できるよう、スーパービジョンを行う体制を確保する必要がある。</p>

5 人材育成

療育福祉センターと中央児童相談所は、専門機関として、対象者のニーズに応じた質の高いサービスの提供が求められており、職員一人ひとりの専門性を向上させるとともに、組織として総合力が発揮できるチーム体制や関係者・関係機関とのネットワークの構築が必要である。

職員の専門性を高める方策

専門職制度の確立

職員が組織上の明確な位置づけのもとで、専門職であるという自己認識を持ち、原則として、同一領域の業務に長期間にわたって従事し、自己研鑽と実践経験を積むことができる制度

[専門職制度のイメージ]

