

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会
中間報告書(児童相談部門)
(案)



平成 2 3 年 9 月

県立療育福祉センター及び中央児童相談所
の今後のあり方を考える会

目 次

I	はじめに	・	・	・	1
II	概況				
	1 療育福祉センターの概況	・	・	・	2
	2 中央児童相談所の概況	・	・	・	5
III	児童相談部門				
	1 現状と課題				
	(1) 障害相談	・	・	・	8
	(2) 児童相談	・	・	・	12
	(3) 児童福祉施設との連携	・	・	・	16
	(4) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係	・	・	・	18
	(5) 一時保護	・	・	・	20
	(6) 専門職の状況	・	・	・	23
	2 今後のあり方				
	(1) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係	・	・	・	25
	(2) 障害相談	・	・	・	26
	(3) 児童福祉施設との連携	・	・	・	28
	(4) 一時保護	・	・	・	28
	(5) 人材育成	・	・	・	29
IV	医療部門について	・	・	・	31
V	おわりに	・	・	・	32
	資料編				
	1 検討経過	・	・	・	33
	○ 県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会 設置要綱	・	・	・	34

I はじめに

(次回までに作成)

II 概況

1 療育福祉センターの概況

県立療育福祉センターは、障害のある、又はその心配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、及び専門的支援を行うため、平成 11 年に肢体不自由児施設「子鹿園」、難聴幼児通園センター、身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所（統合時の名称）及び中央児童相談所の障害児部門を統合し、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再編されました。

また、平成 18 年には、発達障害児・者に対する支援を充実するため、発達障害者支援センターが設置されるとともに、就学前の自閉症児を対象とした児童デイサービスが開始されました。

平成 21 年 4 月 1 日には、病院から 19 床の一般病床を持つ有床診療所に、肢体不自由児施設から肢体不自由児通園施設に転換されました。

療育福祉センターの建物については、本館が、昭和 49 年度に建築されているなど、老朽化が進んでいます。

【表 1】沿革

年	概 要
昭和 31 年	「県立整肢子鹿園」開園 入所定員 73 床
昭和 34 年	入所定員 100 床に増床
昭和 38 年	母子入園（10 床）開始 入所定員 110 床に増床
昭和 39 年	「県立子鹿園」に改称
昭和 41 年	重度棟（現難聴幼児通園棟）新設（20 床） 入所定員 130 床に増床
昭和 50 年	園舎全面改築（現本館）
昭和 57 年	新重度棟（現発達支援センター棟）新築
平成 8 年	小児科、リハビリテーション科新規標榜
平成 10 年	精神科新規標榜 センター化に伴う大規模改修
平成 11 年	6 機関を統合し、「県立療育福祉センター」とする 入所定員 58 床（一般病床 30 床 重度病棟 23 床 母子棟 5 床）
平成 14 年	一般病棟と重度病棟を統合 入所定員 58 床（一般病床 53 床 母子棟 5 床）
平成 18 年	発達支援部（発達障害者支援センター）設置 児童デイサービス（自閉症児通園）開始
平成 21 年	肢体不自由児施設・病院を 肢体不自由児通園施設（定員 20 名）・有床診療所（19 床）に転換

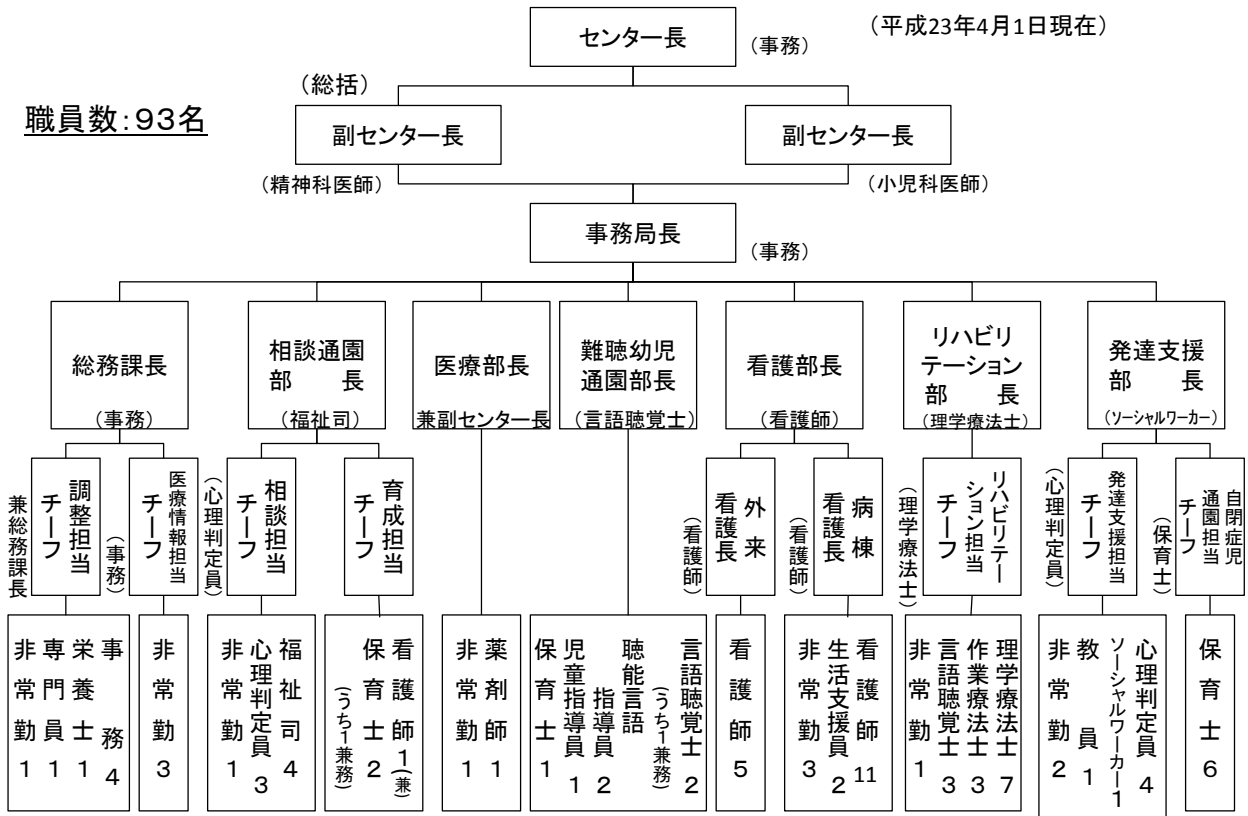
【表2】業務内容

1	肢体不自由児通園施設（定員 20 名）
2	有床診療所（19 床） 診療科：整形外科、精神科、小児科、耳鼻科、歯科
3	難聴幼児通園施設（定員 30 名）
4	身体障害者更生相談所
5	知的障害者更生相談所
6	中央児童相談所（障害児部門）
7	発達障害者支援センター
8	障害福祉サービス等
	・ 短期入所事業（空床型）
	・ 短期入所事業（単独型：定員 8 名）
	・ 児童デイサービス（定員 20 名）
	・ 日中一時支援事業（市町村地域生活支援事業）

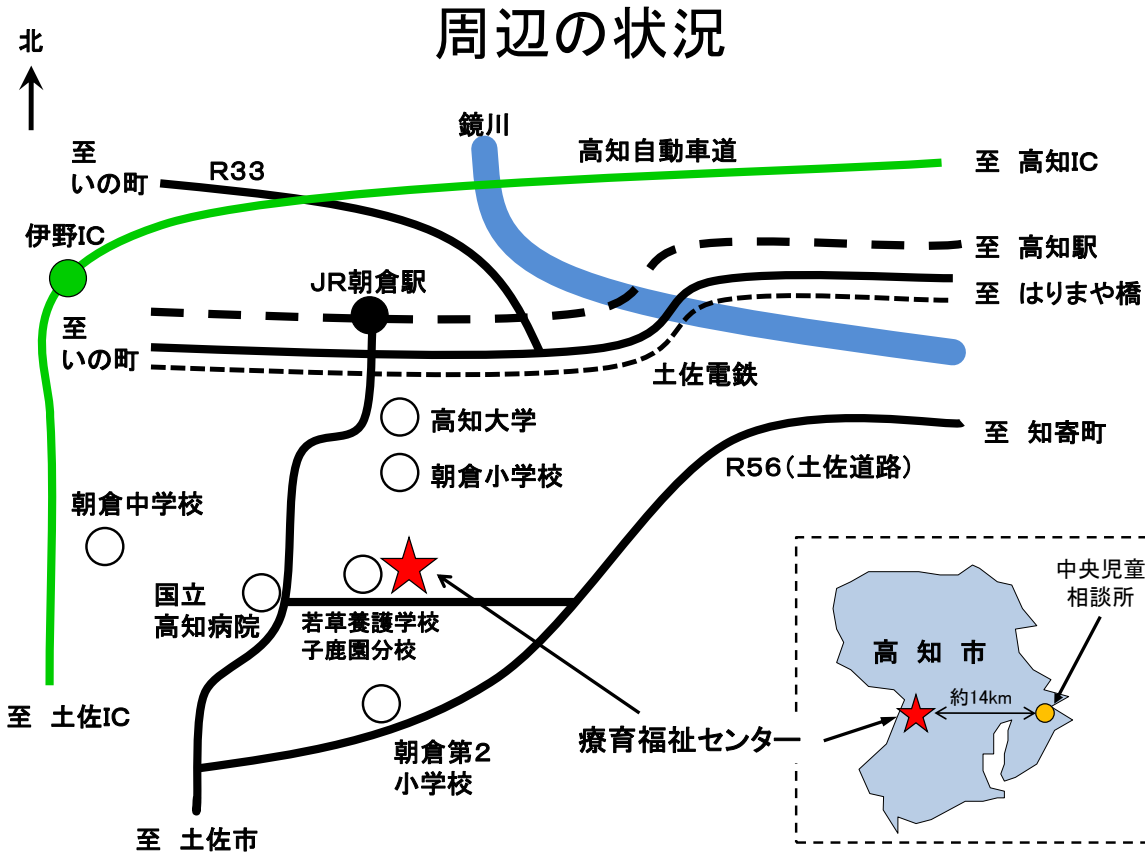
【表3】施設概要

●	所在地	高知市若草町 10-5
●	敷地	10,495.28㎡ ※他に医師公舎 458㎡あり
●	建物	
	・ 本体施設延床面積	7,662.53㎡（塔屋、ピロティ、渡り廊下含む）
	（内訳）本館	：6,239.18㎡（昭和49年度建）
	別館	：1,170.32㎡（昭和56年度建）
	難聴幼児通園棟	：253.03㎡（昭和40年度建）
		※ 渡り廊下（昭和49年度建）含む
	・ 付随施設延床面積	675.48㎡
	（内訳）医師公舎 2 棟	：141.72㎡（昭和43年度建）
	看護師宿舎	：529.86㎡（昭和50年度建）
	危険物庫	：3.90㎡（平成元年度建）
	・ プール	560㎡
●	近隣にある施設等	
	・ 若草養護学校子鹿園分校が隣接	
	・ 約350m西に国立高知病院（若草養護学校国立高知病院分校）	

【図1】組織機構図



【図2】周辺図



2 中央児童相談所の概況

中央児童相談所は、児童福祉法第 12 条の規定に基づいて設置された行政機関であり、家庭や市町村をはじめとする関係機関からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、子どもが有する問題や子どもの置かれた環境など、問題の背景を的確に捉え、子どもや家庭に最も効果的な援助を行い、以って子どもの福祉を図るとともに、その権利を保護することを目的として児童福祉法が施行された昭和 23 年 3 月に本庁児童課内で業務が開始されました。

同年 4 月からは、高知市愛宕町にあった県立盲ろう学校の跡を譲り受け、本庁から移転し、あわせて一時保護所が開設されましたが、昭和 55 年 11 月に、現在の高知市大津に新築移転されました。

なお、幡多児童相談所は、昭和 27 年に開設されています。

平成 11 年度には、障害児部門を療育福祉センターに統合し、翌年度には児童支援ホームが開設されました。

中央児童相談所の建物は、築後、約 30 年経っており、老朽化が進んでいます。

【表 4】沿革

年	概 要
昭和 23 年	本庁児童課内で業務開始 高知市愛宕町に移転及び一時保護所開設
昭和 27 年	中央及び幡多児童相談所に分ける
昭和 46 年	幡多郡のうち大正町及び十和村が幡多児童相談所から中央児童相談所に移管
昭和 55 年	高知市大津に移転
平成 7 年	幡多児童相談所の一時保護所を中央児童相談所に統合
平成 11 年	障害児部門を療育福祉センターに統合
平成 12 年	児童支援ホームを開設
平成 18 年	児童相談連携支援センター設置
平成 20 年	児童相談連携支援センター廃止
平成 21 年	児童虐待対応チーム設置
平成 22 年	高岡郡四万十町が中央児童相談所から幡多児童相談所に移管 相談課に里親支援担当チーフを配置、児童虐待対応チームを拡充

【表5】業務内容

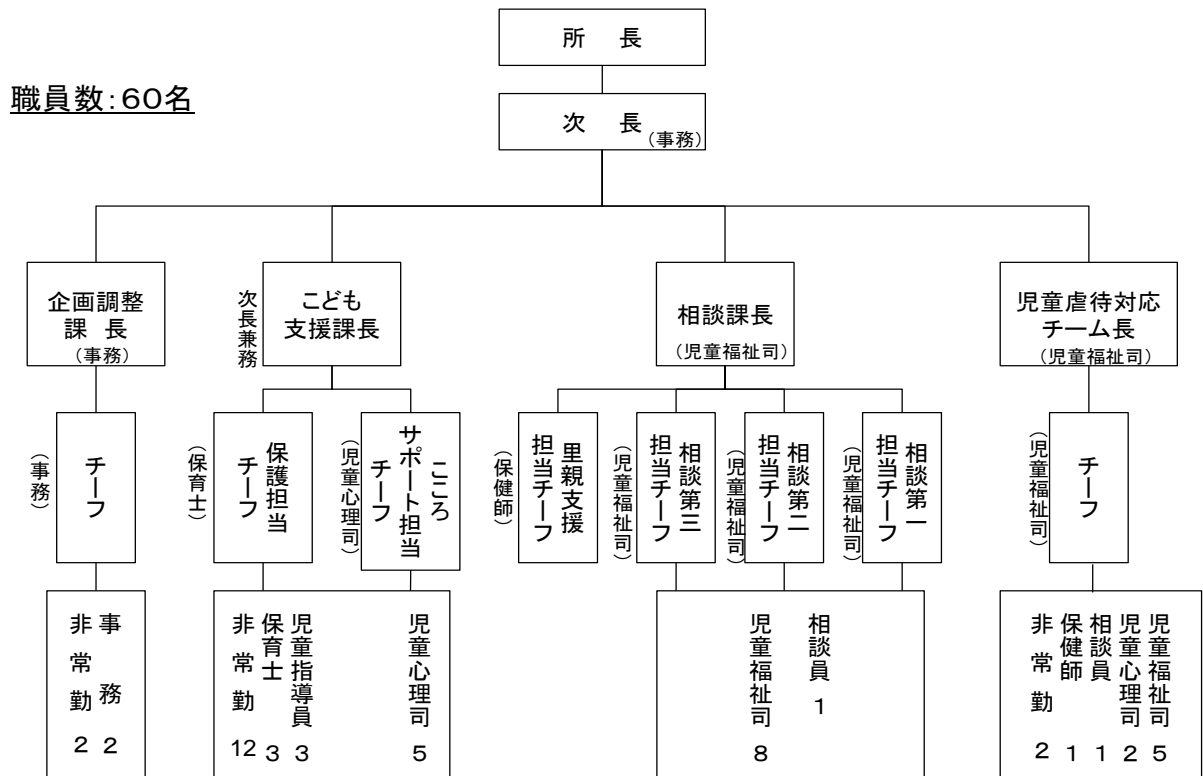
1	相談業務
	・ 養護相談
	・ 保健相談
	・ 非行相談
	・ 育成相談
	・ その他の相談
2	調査・診断及び心理療法・カウンセリング等
3	一時保護（定員31名）
4	児童福祉施設入所等措置に関する業務、里親業務
5	市町村児童家庭相談体制の整備支援業務
6	電話相談業務
7	講演及び教育活動

【表6】施設概要

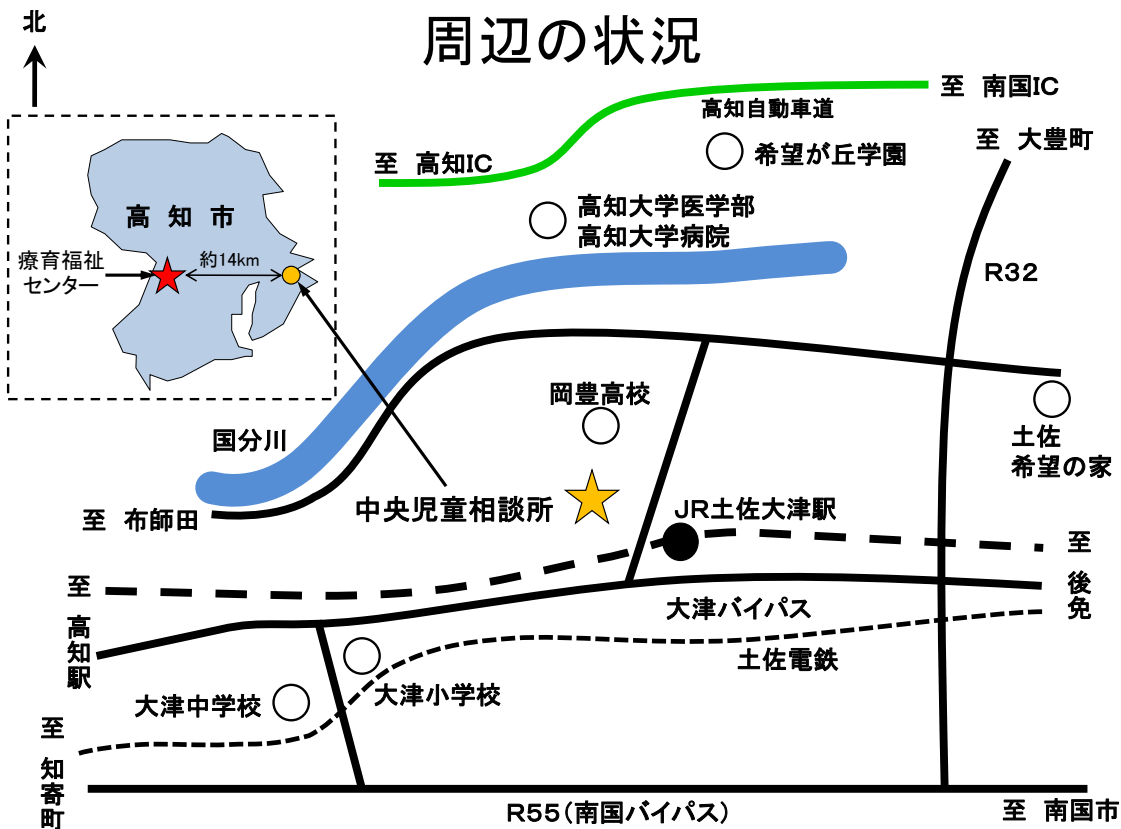
●	所在地	高知市大津甲770-1	
●	敷地	5,787.04㎡	
●	建物（延床面積）		
	・ 本館棟	1,772.96㎡（昭和55年度建築）	} 定員31名
		※ 機械室棟、渡り廊下含む	
	・ 一時保護所棟	485.39㎡（昭和55年度建築）	
	・ 児童支援ホーム	269.63㎡（平成11年度建築）	
●	近隣にある施設等		
	・	約1.5km北に高知大学医学部及び同附属病院	
	・	約2.5km北に県立希望が丘学園（児童自立支援施設）	
	・	約2.5km東に土佐希望の家（重症心身障害児施設）	

【図3】組織機構図

中央児童相談所組織機構図 (平成23年度)



【図4】周辺図



Ⅲ 児童相談部門

1 現状と課題

(1) 障害相談

本県の中央児童相談所の機能は、子どもの障害に関する相談は、療育福祉センターが所管し、障害に関する相談以外は、中央児童相談所が所管しています。

そのため、中央児童相談所では、主に「養護相談」、「非行相談」、「育成相談」などの相談を、療育福祉センターの中央児童相談所障害児部門（以下「障害児部門」という。）では、主に「障害相談」の相談を受けています。（障害相談の種類と内容は表7のとおりです。）

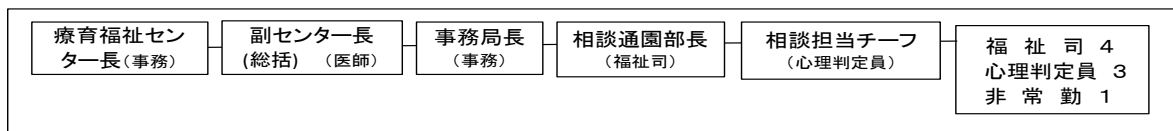
療育福祉センターでは、療育福祉センター長、副センター長（総括）、事務局長、相談通園部長、相談担当チーフ外7名（非常勤職員を除く）の合計12名の職員が中央児童相談所の兼務職員として、障害児部門の機能を担っています。【図5】

また、相談担当の職員は、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所の業務も兼務して行っています。

【表7】 障害相談の種類及び内容

相談種別	内容
障害相談	肢体不自由相談 肢体不自由児、運動発達の遅れに関する相談。
	視聴覚障害相談 盲(弱視を含む)、ろう(難聴を含む)等視聴覚障害児に関する相談。
	言語発達障害等相談 構音障害、吃音、失語等音声や言語の機能障害をもつ子ども、言語発達遅滞、注意欠陥障害を有する子ども等に関する相談。
	重症心身障害相談 重症心身障害児(者)に関する相談。
	知的障害相談 知的障害児に関する相談。
	自閉症等相談 自閉症若しくは自閉症同様の症状を呈する子どもに関する相談。

【図5】 療育福祉センターの中央児童相談所障害児部門の組織図



障害相談の対応は、児童相談所の適切な運営及び相談援助活動の円滑な実施を図るために国が定めた「児童相談所運営指針」（平成2年3月厚生省児童家庭局長通知）では、次のとおり対応するよう定められています。

ア 障害相談は医師の診断を基礎として展開されることが考えられるが、生育歴、周産期の状況、家族歴、身体の状況、精神発達の状況や情緒の状態、保護者や子ども

の所属する集団の状況等について調査・診断・判定をし、必要な援助に結びつける。
 イ 専門的な医学的治療が必要な場合には、医療機関等にあっせんするとともに、その後においても相互の連携に留意する。
 ウ また、子どものみならず、子どもを含む家族全体及び子どもの所属集団に対する相談援助もあわせて考える。

療育福祉センターの障害児部門では、年間1,200件前後の相談を受け、そのうち9割以上が障害相談で、その他の大半は育成相談となっています。【表8】

障害相談の多くは知的障害相談で、そのうち85%が特別児童扶養手当や療育手帳の判定業務となっています。

また、育成相談については、発達障害が広く認知されるようになり、落ち着きがないなどの心配ごとの相談（性格行動相談）が増加しています。【表9】【図6】

相談の経路別件数では、県（障害保健福祉課）から依頼される特別児童扶養手当の判定に係るものや、市町村から依頼される療育手帳の判定に係るものが多く、家族等からの相談は全体の約14%にとどまっています。【表10】

【表8】 相談内容別受付件数の推移

(療育福祉センター業務概要より)

	養護	保健	障害	非行	育成	その他	合計
12年度			1,319		25	2	1,346
13年度	1	1	931	1	11		945
14年度	7		951		18		976
15年度	9		851		31		891
16年度	2		876		25		903
17年度			1,007		9		1,016
18年度			894		40		934
19年度			1,120		65		1,185
20年度	1		1,029		93		1,123
21年度			1,115		67		1,182
22年度		4	1,094		116		1,214

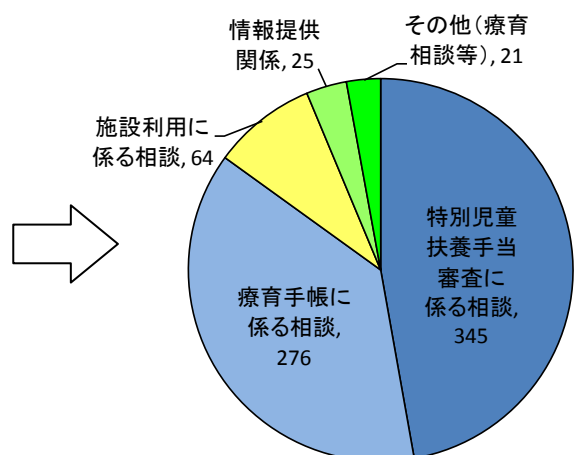
【表9】 相談種別の内訳件数

(療育福祉センター業務概要)

相談種別		件数
保健相談		4
障害相談	① 肢体不自由相談	6
	② 視聴覚障害相談	17
	③ 言語発達障害等相談	163
	④ 重症心身障害相談	29
	⑤ 知的障害相談	731
	⑥ 自閉症等相談	148
育成相談	① 性格行動相談	82
	② 適性相談	32
	③ 育成・しつけ相談	2

【図6】 知的障害相談の内訳件数

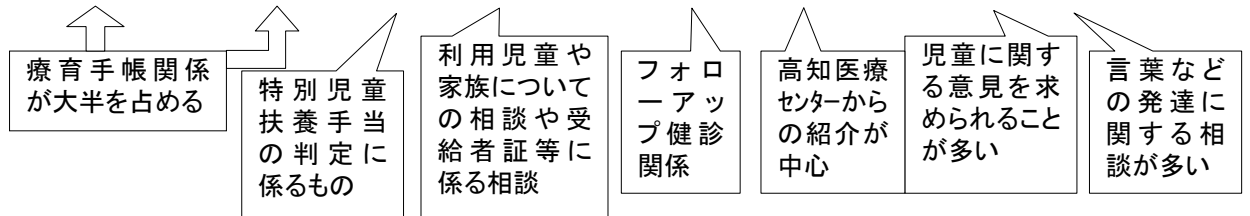
(療育福祉センター調べ)



【表 10】経路別児童相談受付件数

(療育福祉センター業務概要より)

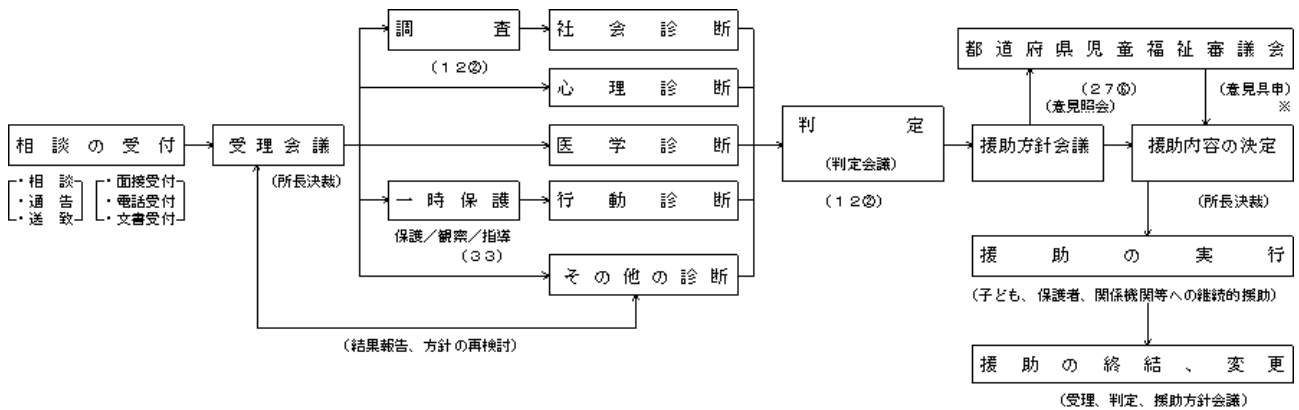
	県及び市町村				児童福祉施設等	警察等	保健所及び医療機関		学校等		家族等	計
	市福祉事務所	保健センター	市町村	県(障害保健福祉課等)			県福祉保健所・市保健所	医療機関	学校	教育委員会等		
21年度	277	5	66	437	38		77	3	7	15	257	1,182
22年度	240	1	54	500	86	1	83	55	2	24	168	1,214
	19.8%	0.1%	4.4%	41.2%	7.1%	0.1%	6.8%	4.5%	0.2%	2.0%	13.8%	100.0%



相談を受けた後の援助方針を決定するにあたっての過程は、児童相談所運営指針において、図7のとおりとされており、中央児童相談所ではこの流れで相談援助活動が実施されていますが、療育福祉センターの障害児部門では、判定業務が中心となっているため、受理会議、援助方針会議等の各会議の位置付けが明確にされておらず、必要に応じてケース会議が行われています。

【図 7】児童相談所における相談援助活動の体系・展開

(児童相談所運営指針より)



※

援 助	
1 在宅指導等	2 児童福祉施設入所措置 (27のⅢ)
(1) 措置によらない指導 (12の②)	指定医療機関委託 (27の②)
ア 助言指導	3 里親 (27のⅢ)
イ 継続指導	4 児童自立生活援助措置 (27の②)
ウ 他機関あわせん	5 福祉事務所送致、通知 (26のⅢ、63の4、63の5)
(2) 措置による指導	都道府県知事、市町村長報告、通知 (26のⅣ、Ⅴ)
ア 児童福祉司指導 (26のⅡ、27のⅠ)	6 家庭裁判所送致 (27のⅣ、27の③)
イ 児童委員指導 (26のⅡ、27のⅡ)	7 家庭裁判所への家事審判の申立て
ウ 児童家庭支援センター指導 (26のⅡ、27のⅡ)	ア 施設入所の承認 (28の②)
エ 知的障害者福祉司、社会福祉主事指導 (27のⅡ)	イ 親権喪失宣告の請求 (33の6)
(3) 訓戒、誓約措置 (27の①)	ウ 後見人選任の請求 (33の7)
	エ 後見人解任の請求 (33の8)

(数字は児童福祉法の該当条項等)

①市町村等への支援

平成16年の児童福祉法(以下「法」という。)の改正により、児童家庭相談に応じることが市町村の業務として法律上明確にされるとともに、児童相談所の役割が専門的な知識及び技術を必要とする事例への対応や市町村の後方支援に重点化されました。

これに伴い、市町村は、児童福祉に関わる体制の整備と人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならない（法第 10 条第 4 項）とされていますが、児童福祉に関する専任の専門職の配置は難しく、相談支援体制の整備が課題となっています。

一方で、県は、児童家庭相談に関する一義的な窓口である市町村との適切な役割分担や連携を図るとともに、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こととされています。（法第 11 条第 1 項第 1 号）

特に、児童相談所の障害児部門は、判定や援助方針の決定を行う専門機関であると同時に、関係する市町村や相談機関等と連携し、多様なサービスの調整や社会資源の開発・改善を行うとともに、地域の保育所、療育機関等に対する専門的な支援を行う役割が求められます。

そのためには、地域にある相談機関や施設等の実情について十分把握するとともに、療育福祉センターの業務や役割について情報の提供を行うなど、常に円滑な連携を図るための体制の整備に努める必要があります。

しかし、療育福祉センターが行っている市町村職員を対象にした研修は、関連制度や相談援助活動に関して、毎年それぞれ 1 回のみで開催となっており、また、地域自立支援協議会や要保護児童対策地域協議会への参加も少ない状況です。

また、保育所等への支援は、巡回相談などが実施されていますが、1ヶ所あたり年 1 回程度となっています。【表 11】 【表 12】

【表 11】 研修会実績（平成 22 年度）

（療育福祉センター業務概要より）

・市町村職員研修会 関係制度等についての研修会（障害保健福祉圏域毎に 1 回：4ヶ所）	参加者計 70名
・講師による研修会 相談援助活動についての内容	参加者計 140名

【表 12】 保育所への巡回相談（平成 22 年度）

・保育所への巡回相談	延べ 24 件（16ヶ所）	（療育福祉センター業務概要より）
（参考）障害児保育の実施状況（H22 年度）		（県教育委員会調べ）
認可保育所（高知市除く）	176ヶ所中	
・障害児保育実施	107ヶ所	
・実障害児数	243人	
・障害児担当保育士（加配）	231人	

②保護者への支援

障害のある子どもの相談では、保護者の心配ごとや困りごとからスタートするため、保護者支援の充実が非常に重要であり、特に、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ます。

そのためには、療育福祉センターの障害児部門をはじめ、医療部門などの各部門が連携して、障害のある子どもとその保護者に寄り添った支援をしていく必要があります。

しかし、療育福祉センターの障害児部門では、医師の診察前に発達検査を行う場合は、その結果に基づく助言等を行っていますが、診断後の障害受容の支援や福祉サービス、医療の情報の提供など、療育福祉センター全体で、保護者を支えていくということが十分にできていません。

また、障害児の集まる親の会や保護者グループの活動を支援することが重要ですが、療育福祉センターの障害児部門では、言語障害児を持つ親の会と共催で唇裂・口蓋裂の療育相談会を実施しているのみとなっています。

(2) 児童相談

子どものあらゆる相談に応じることが児童相談所の任務ですが、平成 11 年度の療育福祉センターの開設に合わせ、前述のとおり障害相談を療育福祉センターで対応し、障害相談以外の養護相談（児童虐待相談を含む）や非行相談などを中央児童相談所が所管しており、中央児童相談所では、中央児童相談所長、次長、企画調整課、子ども支援課、相談課及び児童虐待対応チームの計 43 名の職員で対応しています。【図 3】

平成 22 年度の中央児童相談所の相談受付総件数は、療育福祉センターの障害児部門における相談受付件数 1,214 件を除くと 921 件となっています。【図 8】

児童相談所の「障害相談」を除く各種相談の種類及び内容は、次の表のとおりです。

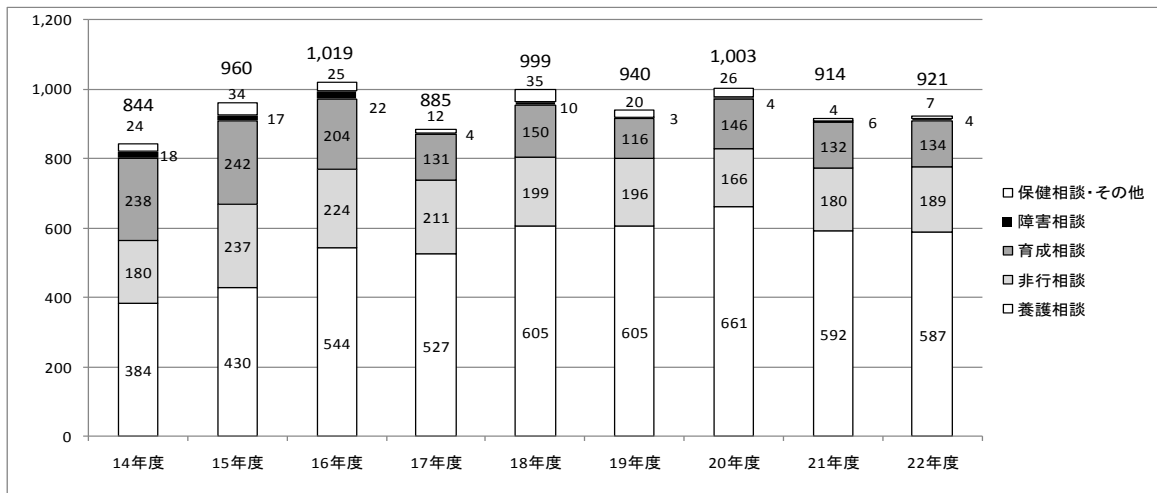
【表 13】

【表 13】 相談の種類及び内容

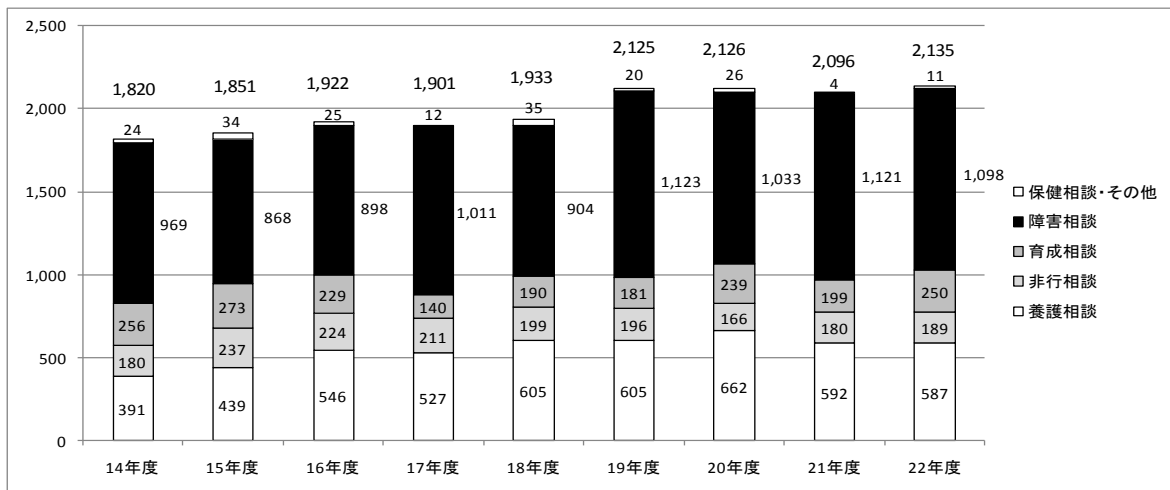
相談種別		内容
養護相談	養護相談	養育困難（保護者の家出・失踪、死亡、離婚、入院、就労及び服役等）、迷子に関する相談。養子縁組に関する相談。
	児童虐待相談	身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトに関する相談。
非行相談	ぐ犯行為等相談	虚言癖、浪費癖、家出、浮浪、暴力、性的逸脱等のぐ犯行為、問題行動のある子ども、警察署からぐ犯少年として通告のあった子どもに関する相談。
	触法行為等相談	触法行為があったとして警察署から法第 25 条による通告のあった子ども、犯罪少年に関して家庭裁判所から送致のあった子どもに関する相談。

育成相談	性格行動相談	友達と遊べない、落ち着きがない、内気、緘黙、家庭内暴力等性格行動上の問題を有する子どもに関する相談。
	不登校相談	学校・保育園・幼稚園に在籍中で、登校（園）していない状態にある子どもに関する相談。
	適性相談	進学適性、職業適性、学業不振等に関する相談。
	育児・しつけ相談	家庭内における幼児の育児・しつけ、子どもの性教育、遊び等に関する相談。
その他の相談		上記のいずれにも該当しない未熟児、虚弱児、内部機能障害、小児喘息、その他の疾患（精神疾患を含む）等を有する子どもに関する相談など。

【図8】療育福祉センターを除く中央児童相談所の全相談種別受付状況（単位：件）



【図9】療育福祉センターを含む中央児童相談所の全相談種別受付状況（単位：件）

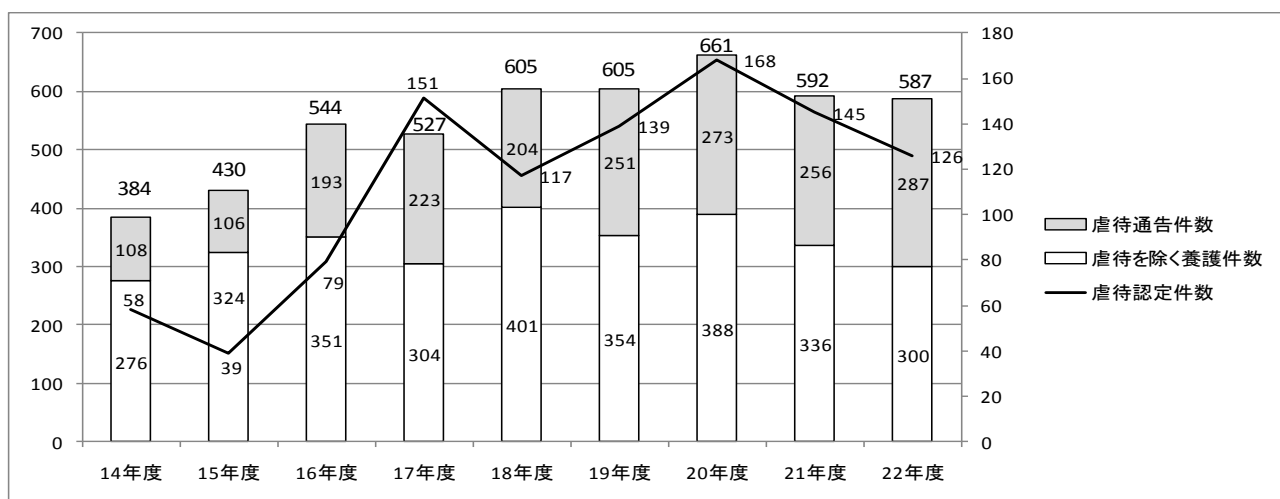


① 養護相談

中央児童相談所の相談受付件数は、平成18年度から増加し始め、平成20年度をピークに若干減少しておりますが、高止まり状態が続いています。

そういう中で、虐待通告件数については、平成22年度には287件に上り、過去最多となっており、そのうち、虐待と認定し対応した件数は、126件で前年に比べると若干減少しているものの、子どもの人口が減少するなか、高止まり傾向にあります。【図10】

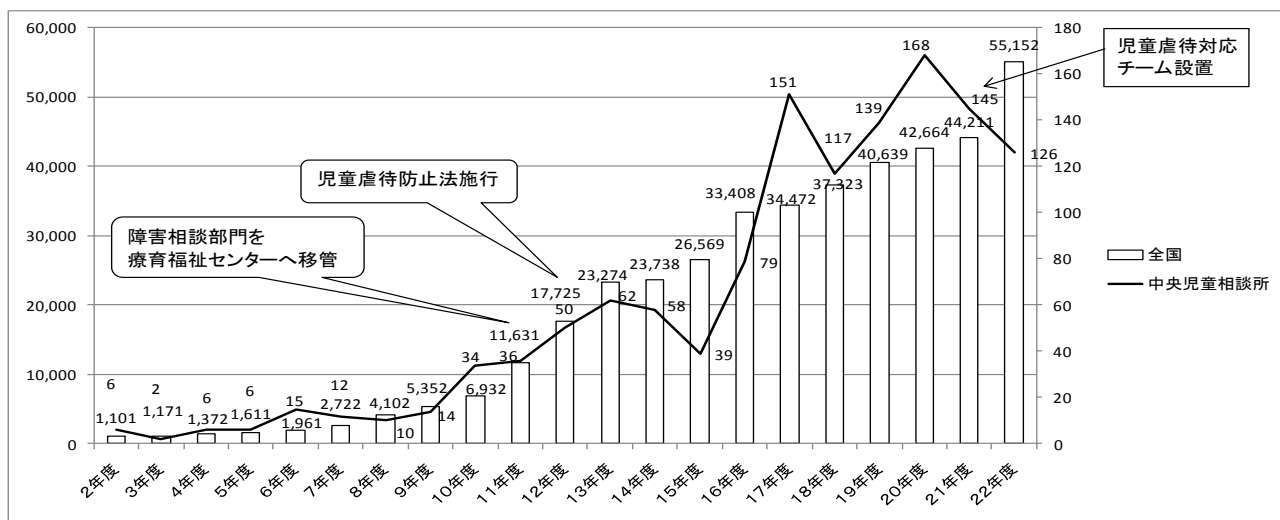
【図10】中央児童相談所の養護相談受付件数（単位：件）



平成22年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、児童虐待の防止等に関する法律が施行される前年度の平成11年度と比べると、全国で4.7倍、本県の中央児童相談所で3.5倍と大幅に増加しています。【図11】

【図11】全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数（単位：件）

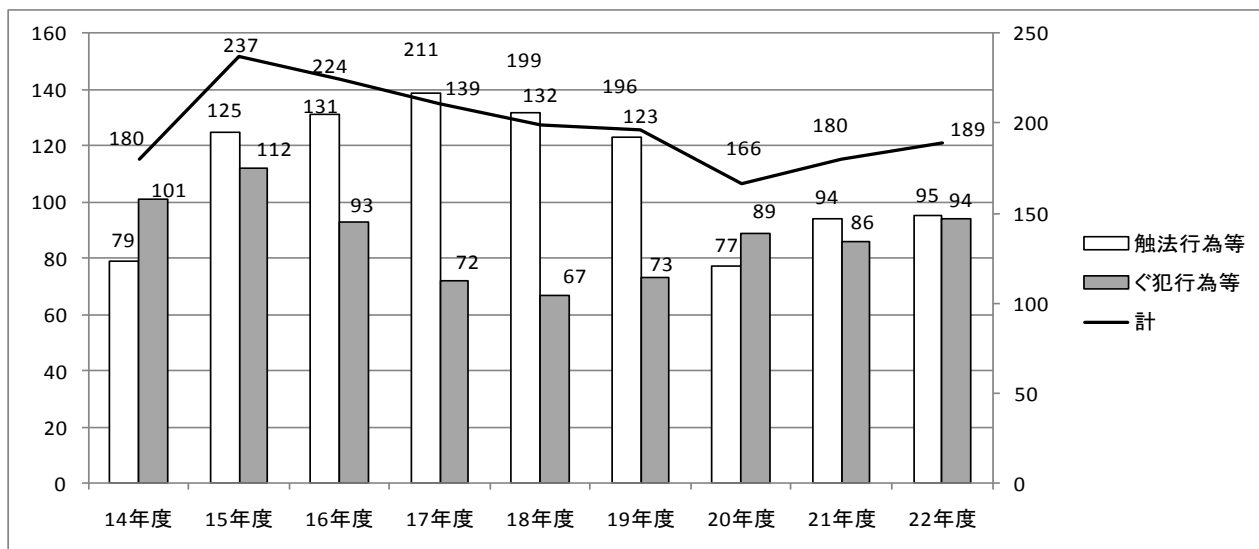
※平成22年度は、宮城県、福島県、仙台市を除いて集計した数値



② 非行相談

中央児童相談所の相談受付件数は、平成15年度の237件をピークに年々減少傾向にありましたが、平成21年度から微増に転じています。【図12】

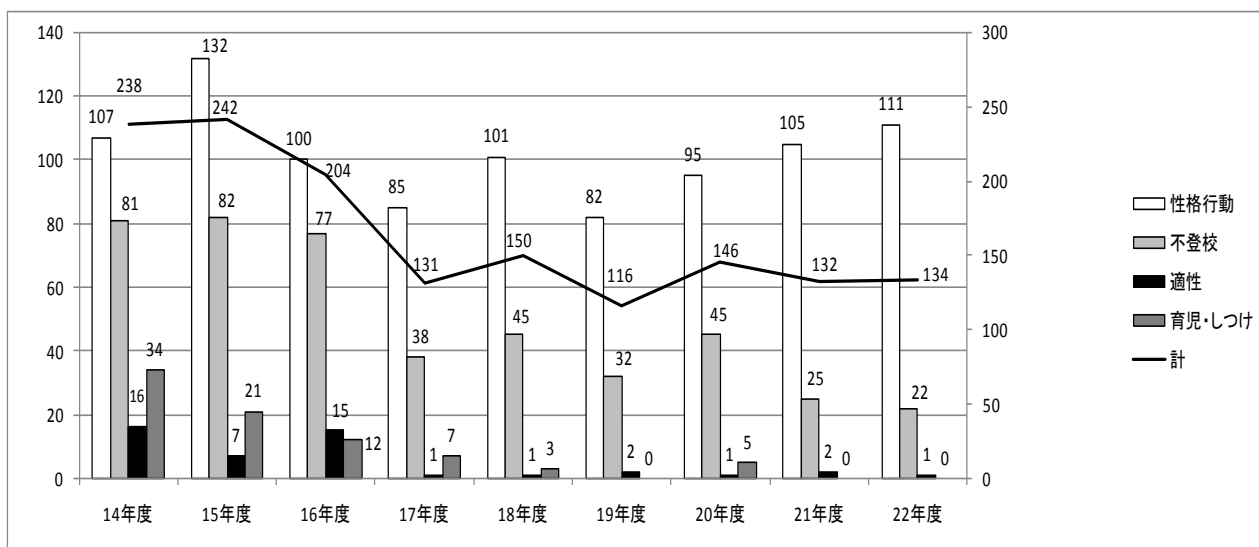
【図 12】 中央児童相談所の非行相談受付件数（単位：件）



③ 育成相談

中央児童相談所の相談受付件数は、非行相談と同様に平成15年度の242件をピークに減少し、ここ数年は横ばい状態にあります。【図13】

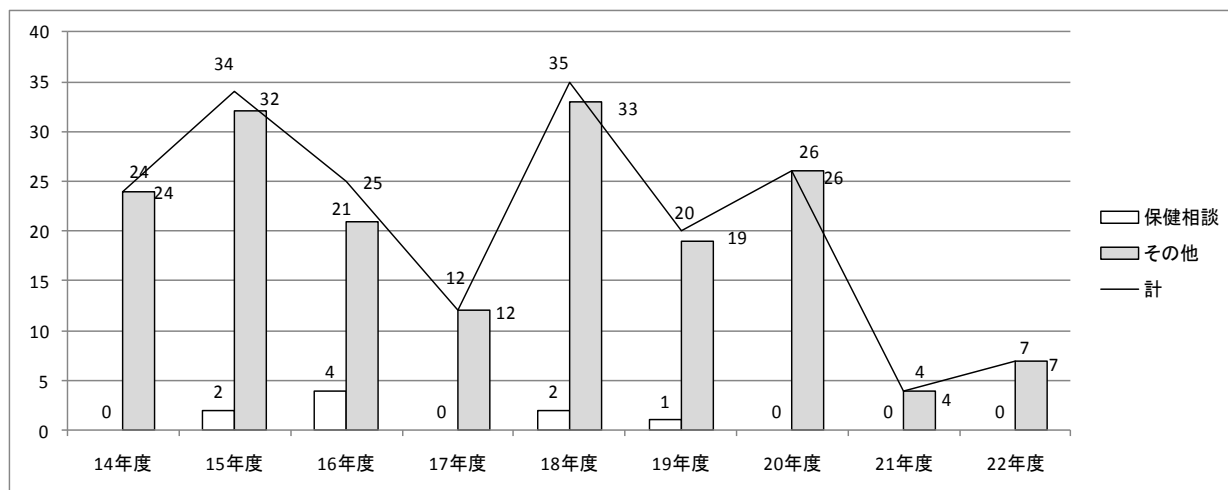
【図 13】 中央児童相談所の育成相談受付件数（単位：件）



④ その他の相談

中央児童相談所の相談受付件数は、平成20年度までしばらく続いていた2桁の件数が、平成21年度以降は1桁の件数に減少しています。【図14】

【図14】 中央児童相談所のその他の相談受付件数（単位：件）



(3) 児童福祉施設との連携

中央児童相談所（療育福祉センターの障害児部門を除く。）は、相談対応にあたって子どもの安全を最優先にしており、児童養護施設等に入所が必要な障害のある子どもについて、障害の特性に応じた支援や対応が十分行われていない状況があります。

また、入所後のフォローとして、年3回のサポートケアや随時のケアを実施していますが、日常の生活状況等の把握や将来の進路等については、施設や学校に委ねている部分が多く、子どもの障害の特性に応じた支援や障害の視点からのニーズ把握について、児童相談所が主体となつての対応が十分できていない状況があります。

※サポートケアとは、

施設で生活している子ども一人ひとりについて施設が策定した自立支援計画を児童相談所と情報共有し、それに基づき施設と児童相談所、市町村児童家庭相談担当部署をはじめとする地域の関係機関が協力して対応していくことを目的とした入所後のフォロー。

① 発達障害児の措置

厚生労働省による児童養護施設入所児童等調査（平成20年2月1日現在）では、本県の入所児童のうち、知的障害や発達障害など何らかの障害のある子どもの割合が、20%を超える状況にあります。行動の激しい子どもの場合、受け入れる施設が少ない状況にあります。【表14】

【表 14】 児童養護施設入所児童等調査（単位：人）

H20. 2. 1 現在

施設名	障害の種類	入所者数	障害児実人数	障害の種類									
				身体虚弱	肢体不自由	視聴覚障害	言語障害	知的障害	PTSD	ADHD	広汎性発達障害	その他の心身障害	
里親委託													
	中央児相	13	2							2		1	
	幡多児相	3	0										
	合計	16	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	
児童養護施設													
	聖園天使園	77	14	2	3	1	1	6		1	1	5	
	博愛園	52	7			1	1	1		1		3	
	愛仁園	61	12		1			8		1		4	
	若草園	45	8		1			6	1	1			
	子供の家	66	10		1	1	1	8				1	
	愛童園	28	5	1			1	1				5	
	白蓮寮	50	12		1			6		2	1	3	
	南海少年寮	27	6					5	1			2	
	合計	406	74	3	7	3	4	41	2	6	2	23	
情緒障害児短期治療施設													
	珠光寮	18	11			1		4	1	4	4	4	
児童自立支援施設													
	希望が丘学園	13	1					1					
乳児院													
	聖園ベビーホーム	30	9	5		2						3	
総計		483	97	8	7	6	4	46	3	12	6	31	

○入所者数に占める障害児の割合

- ・里親委託 12. 5%
- ・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%

注：幡多児童相談所の管内を含む。
障害の種類については、重複あり。

②家族再統合に向けた支援

措置児童については、保護者と再び生活できることを目標としながら、家族関係の調整が行われていますが、こうした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を作成し、実施する必要があります。

ただし、虐待ケースの場合、家族再統合は慎重に対応する必要がありますし、また児童相談所が強制的な介入を行った場合は、児童相談所との関わりを拒否する保護者も多いことから、家族再統合が難しい状況があります。

【表 15】 児童養護施設措置児童在籍年数状況（単位：人）

H22. 12. 1 現在

	1年未満	1年～ 2年未満	2年～ 3年未満	3年～ 4年未満	4年～ 5年未満	5年～ 10年未満	11年～ 15年未満	15年～ 16年未満	合計
児童数	54	35	49	30	24	73	35	2	302

(4) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係

平成 11 年に、中央児童相談所の障害児部門が療育福祉センターへ統合され、療育福祉センターは障害のある子どもの相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として再編されました。

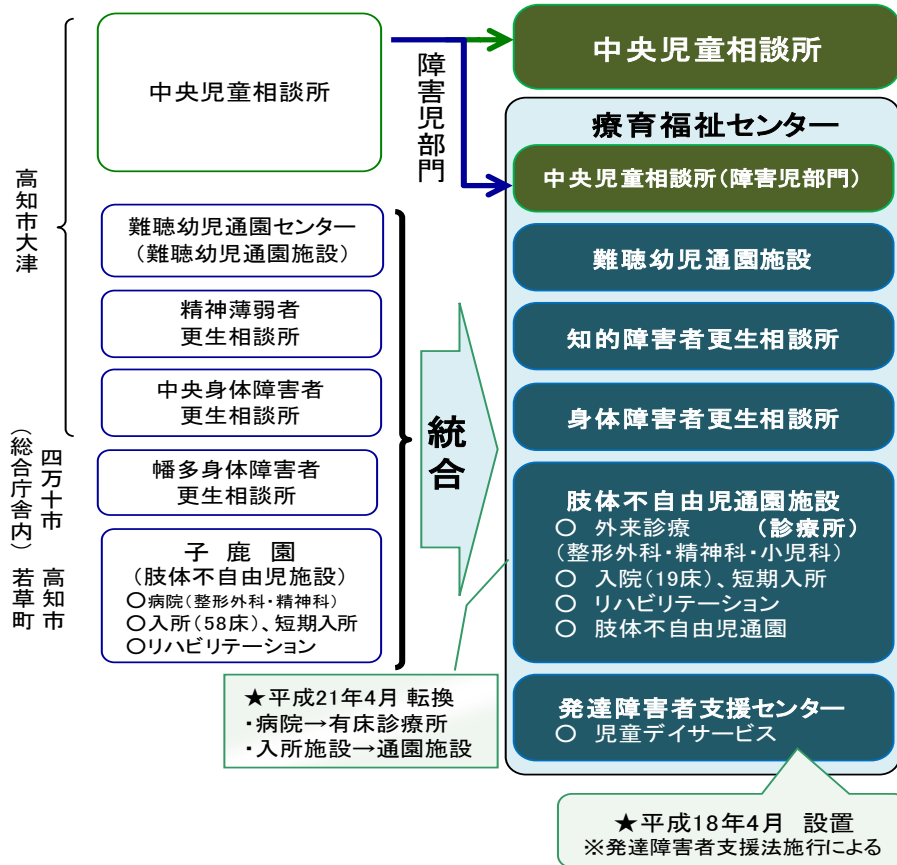
その後、療育福祉センターは発達障害者支援など、中央児童相談所は児童虐待への対応などの専門的な機能を強化してきました。

一方で、障害児部門を分けたことで、療育福祉センターでは子どもの社会的背景や情勢に基づいた診断・調整といったケースワークの充実が課題となっており、また、中央児童相談所では障害のある子どもに対する専門的な支援が課題となっています。

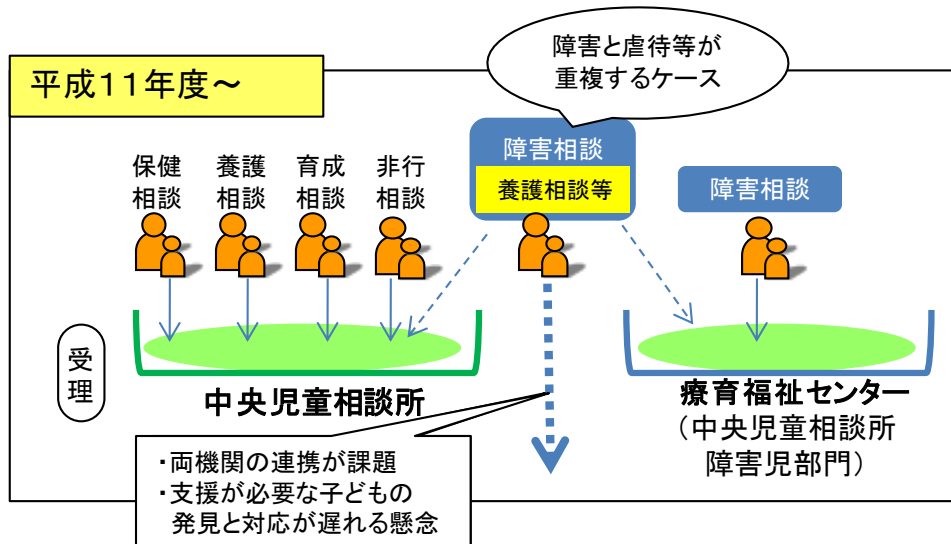
また、障害と虐待等が重複するケースの場合は、両機関が一体的に対応することが必要ですが、中央児童相談所が通告や相談を受けたケース会への療育福祉センターの参加は年に 1、2 回となっており、療育手帳の判定などで既に療育福祉センターが関わっているケースに限られていることなど、十分な連携ができていません。

さらに、こうした重複ケースは、児童虐待の通告が中央児童相談所にあった場合には、虐待の背景にある子どもの発達障害の発見が遅れることや、療育福祉センターに子どもの発達の相談があった場合には、虐待などの問題の発見が遅れることが懸念されます。

【図 15】平成 11 年の再編と現在の療育福祉センターと中央児童相談所の機能



【図 16】療育福祉センターと中央児童相談所の相談機能の課題



(5) 一時保護

子どもの安全確保や行動観察、生活指導等を行い、適切かつ具体的な援助方針を決定するため、必要に応じて一時保護を行っています。

本県では中央児童相談所に定員 31 名の一時保護所を設置していますが、昭和 55 年に中央児童相談所が高知市大津に移転した際に、本館と合せて整備したもので、建築から約 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の中で、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、就学前児童の受入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を十分に確保できないことなど、生活指導や生活日課において支障が出てきています。

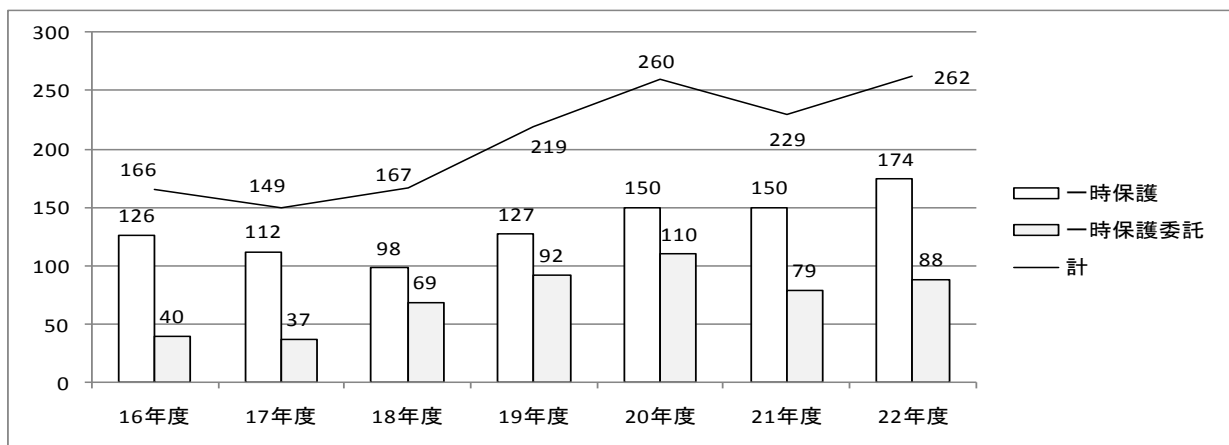
一時保護・一時保護委託の状況を 5 年前の平成 18 年度と比較すると、虐待の増加や親子関係の調整が難しくなってきたことなどにより、一時保護の回数及び日数はそれぞれ 1.8 倍、2.1 倍と増加し、一時保護委託も回数及び日数ともに 1.3 倍と増加しています。

【図 17】 【表 16】

① 一時保護・一時保護委託の実施状況

一時保護は、子どもの最善の利益を最優先にした取り組みを徹底するなかで、近年増加傾向にあります。

【図 17】 一時保護・一時保護委託の実施状況（延べ回数 単位：回）



※一時保護委託については、中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

【表 16】 一時保護・一時保護委託の実施状況（延べ日数 単位：日）

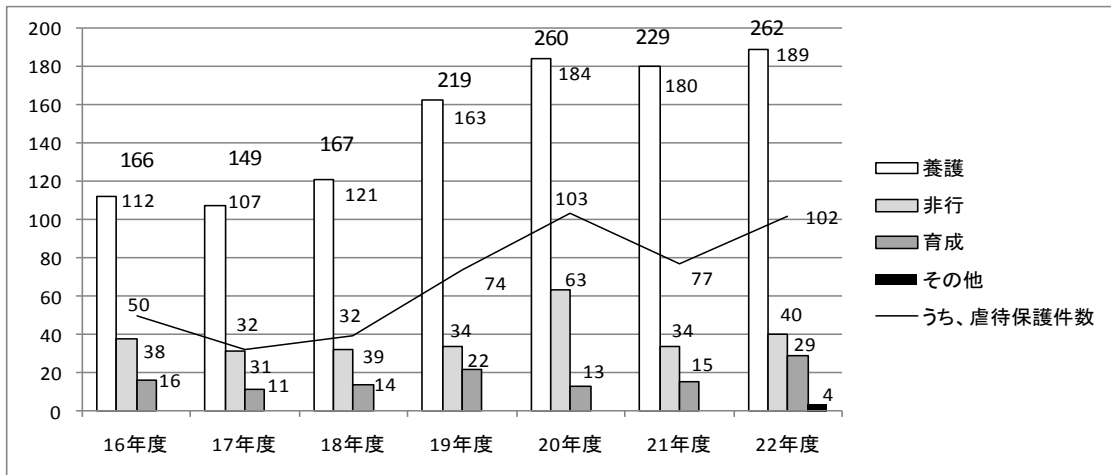
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
一時保護	2,547	1,993	1,547	1,863	2,084	2,651	3,278
一時保護委託	999	842	1,249	1,439	2,100	1,498	1,650

※一時保護委託については、中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

② 一時保護・一時保護委託の相談種類別内訳

虐待相談を含む養護相談が最も多く、また近年増加傾向にあります。次いで非行相談、育成相談の順となっています。【図 18】

【図 18】 一時保護・一時保護委託の相談種類別内訳（延べ回数 単位：回）



※中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

③ 一時保護所職員の状況

平成 22 年度の職員体制は、正規職員 7 名（チーフ 1 名、児童指導員 4 名、保育士 2 名）と非常勤職員 11 名（心理療法担当 1 名、学習指導を中心に行う教員 O B 2 名、児童指導補助の大学生 8 名）となっています。

夜間の勤務体制は、正規職員 1 名と非常勤職員（児童指導補助）1 名の 2 名体制となっています。

定員は 31 名ですが、子どもの集団を把握するためには、現在の施設の機能や職員の体制等から勘案すると 8 名～12 名程度までの受入れが適当な状況です。

また、正規職員の一時保護所での経験年数は児童指導員が 2 年 6 カ月、保育士が 2 年 3 カ月と短いうえ、就学前児童の受け入れや、夜間緊急対応を行うための体制が十分ではありません。

子どもの状態や年齢によって、一時保護委託で対応しています。

なお、一時保護児童への学習指導については、教員 O B 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ます。

【表 17】 中四国の一時保護児童への学習指導の状況（H23. 8月現在）

	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)
高知県	非常勤職員(教員OB)2名が対応

④ 児童支援ホームの状況

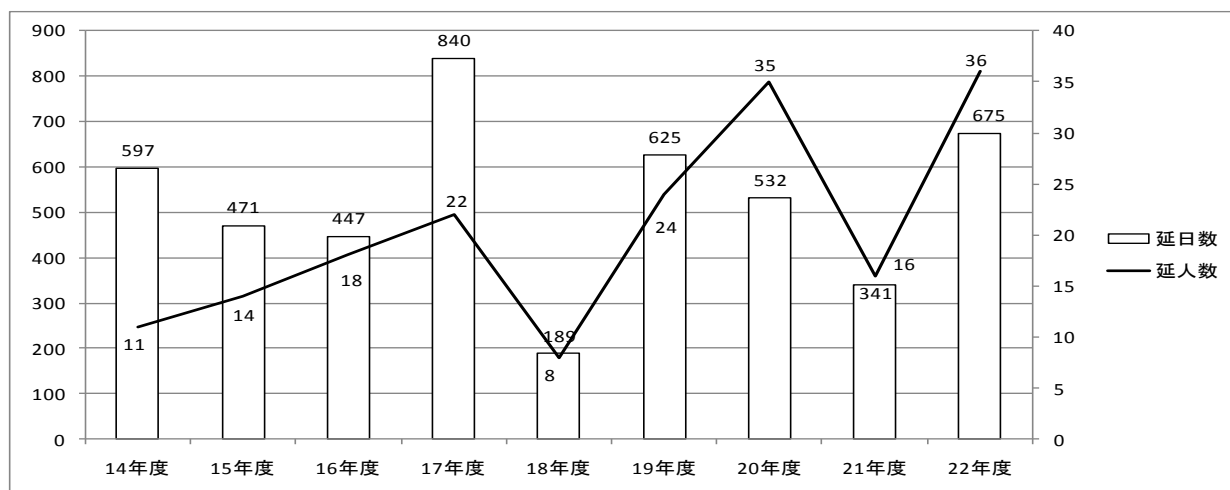
開設当初は、子どもの家庭復帰を前提とした、長期の分離までは必要ないと思われるケースを1組の夫婦による疑似家庭で、家庭的な雰囲気による心身の安定と親子関係の調整を図る目的で開設したのですが、一時保護児童数の増加や子どもの抱える背景も複雑化するなかで、一時保護所での混合処遇の回避や緩和、あるいは一時保護所への入所が増えた場合の第2保護所としての利用が多くなっています。

また、部屋数は7室ありますが、専門的な知識や経験のない一般の夫婦が多人数の子どもに対応することは難しく、平均在籍人数は1～3人となっています。

平成22年度は、34人の子どもが延べ36人、675日間利用し、前年度比で平均保護日数は、2.5日減の18.8日、一日平均の在籍人員は、0.9人増の1.8人となっております。

【図 19】

【図 19】 児童支援ホームの稼働状況



【表 18】 高知県の福祉職の配置状況

所 属	福祉職の現状						小計	教員	保健師	行政	言語 聴覚士	合計
	児童福祉司・ 児童指導員・ ソーシャル ワーカー等	心理職	児童 自立支援 専門員	保育士	精神 保健福祉 相談員	聴能 言語 指導員						
療育福祉センター	6	9		9		1	25	1	1	3	5	35
中央児童相談所	17	8		4			29	3	2	5		39
幡多児童相談所	2	3					5					
希望が丘学園	1		12				13					
福祉保健所					5		5					
精神保健福祉センター					2		2					
その他	1			1	1		3					
合 計	27	20	12	14	8	1	82					

(参考) <研修の状況>

中央児童相談所においては、経験1年未満の新任職員、概ね3年の初級職員、概ね5年の
中堅職員、概ね10年のスーパーバイザーと対象を分け、研修科目は、基本的項目、児童虐
待関係項目、その他の項目、指導管理的項目と項目ごとに細分化したうえで、所内研修、外
部講師による研修、研修センターでの研修と、体系的な研修を行っています。

一方、療育福祉センターでは、体系的な研修は定められていませんが、項目によって、所
内研修、外部研修をレベルアップが図られるように随時、研修を行っています。

2 今後のあり方

(1) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係

障害の有無によって、中央児童相談所と療育福祉センターに相談機関を分けたことで、障害と虐待などが重複するケースに関する両機関の連携に課題が生じており、また、支援が必要な子どもの発見と対応が遅れることも懸念されます。

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り、こうした課題に対応するためには、療育福祉センターの中央児童相談所障害児部門の機能を中央児童相談所に統合し、相談窓口を一元化する必要があります。

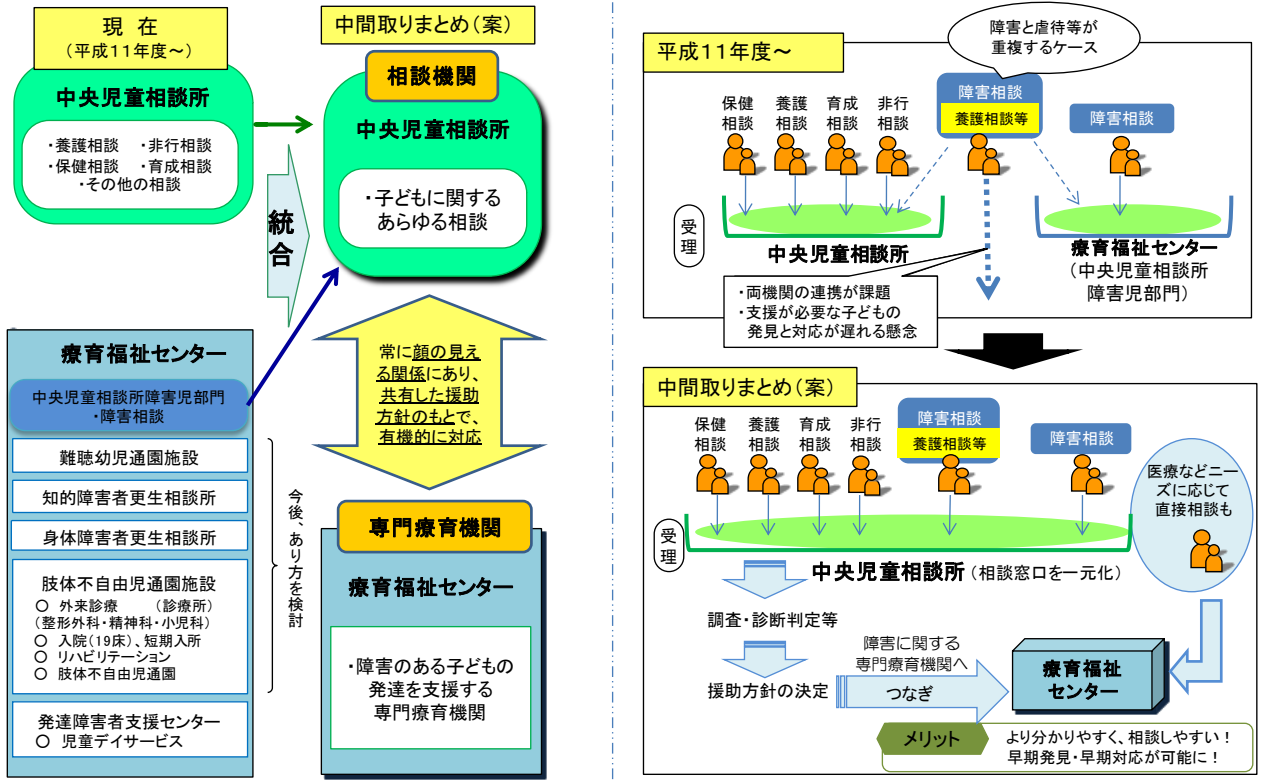
これにより、中央児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもの問題に対し、総合的な相談援助活動を行う専門機関として、また、療育福祉センターは、障害のある子どもの発達を支援する専門療育機関として、両機関の役割が明確になり、利用者にとって相談しやすく、支援が必要な子どもの早期発見と早期対応が可能になると考えられます。

また、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ります。

この場合、療育福祉センターの受診を希望しているときは、直接、療育福祉センターへ相談できることが望ましく、また、中央児童相談所から療育福祉センターにつなぐ場合の時期や方法などについて、十分な検討が必要です。

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ます。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ります。

【図 20】 中央児童相談所と療育福祉センターの関係（イメージ図）



(2) 障害相談

①障害児相談支援機能

児童相談に関する一義的な相談窓口である市町村は、児童福祉に関わる体制の整備と人材の確保などを行う必要がありますが、専任の専門職の配置が難しく、相談支援体制の整備が課題となっています。

このため、障害相談は、地域の相談支援体制が整備されておらず、障害のある子ども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ります。

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、障害のある子ども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ます。

そのためには、市町村等から障害児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ります。

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す。

さらに、障害児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、障害児部門が、広域・専門的な支援や障害のある子ども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られます。

なお、障害のある子ども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ります。

②保護者の支援

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のか分からないまま多くの問題に直面します。

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す。

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できるようなする必要があります。

加えて、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できるよう、障害児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ります。

また、障害児部門は、障害のある子どもやその保護者が、必要な相談や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ます。

さらに、保護者が孤立せず、互いに不安や悩みが軽減できるよう、障害のある子ども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ります。

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、勉強会、研修会への参加や必要な情報の提供など、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ります。

(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にあたっては、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、その子どもの特性に応じた支援計画を作成する必要があります。

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、児童相談所をはじめとする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ります。

①発達障害児の措置

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ります。

②家族再統合に向けた支援

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事なことであり、子ども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りますが、そのためには、今以上に専門性の向上に努める必要があります。

(4) 一時保護

一時保護所は、障害の有無に関わらず、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ります。

一時保護所は、安全で安心できる生活環境を提供していける施設であることが求められていることから、施設整備を行う場合は、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ります。

その際の前提となる定員については、一時保護委託先である児童養護施設等では委託

されることによって入所児童に与える影響が大きい場合もあることから、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施設等と検討していく必要があります。

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、子ども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適正な人員配置をしていく必要があります。

ただ、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し、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ります。

また、虐待などにより一時保護が必要な子どものうち、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子どもについては、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子どもを受け入れるのか調整する必要があります。

一方、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、現任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ります。

なお、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ことや、複雑な背景を抱える子どもが増えるなかで、その支援を一般の夫婦に担わせることの限界もあること、さらには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、様々な問題があることから、今後、そのあり方を検討する必要があります。

(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す。

特に、対象者の状況やニーズを的確に捉え、最も効果的な支援を行うためには、職員一人ひとりが高い専門性を有することが必要であり、人材育成は最も重要な課題です。

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ります。

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ます。

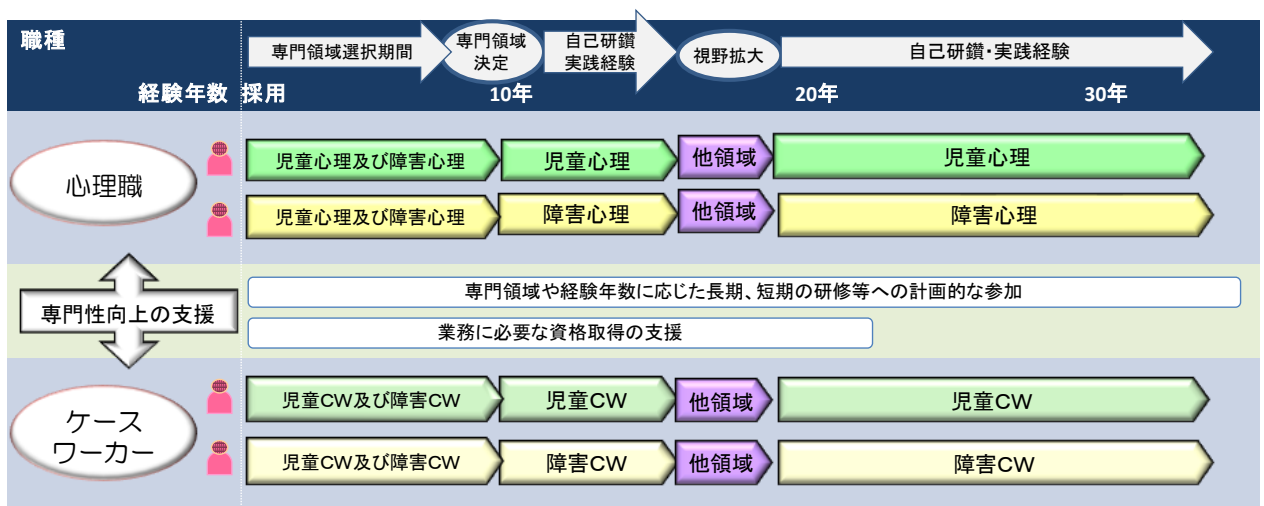
この場合、一定の実践経験を経て専門性を有した職員に、一時期、他の領域の業務を経験させることは、視野の拡大や自己を見つめなおす意味からも、有益です。

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ります。

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ります。

※スーパービジョンとは、
 熟練した指導者が、担当職員（児童福祉司や児童心理司）から、事例の内容や援助方法の報告を受けて、それに対して適切な援助指導を行うこと。

【図 21】 専門職制度（イメージ図）



IV 医療部門について

医療部門については、県内の重症心身障害児等に対する療育福祉センターの医療機能のあり方などを検討するため、医療部門（小児科・整形外科）専門委員会を設置し、本年8月に別添のとおり報告書が取りまとめられました。

「考える会」としましても、本報告書の内容をもとに、療育福祉センターが県内で唯一の肢体不自由児の専門機関として、さらに充実したサービスを提供できるよう取り組む必要があると考えます。

また、発達障害や児童問題に対応する専門医師を確保するための取り組みとして、事務局から「高知ギルバーク発達神経精神医学センター構想」について、報告がありました。

療育福祉センターや中央児童相談所など、子どもの発達や心の問題に対応する機関にとって、医師の確保は非常に重要な課題です。

このため、発達神経精神医学センターの構想を実現し、できるだけ早期に専門医師が確保できるよう、取り組む必要があると考えます。

なお、その他の医療機能については、今後検討する障害児施設部門や障害者更生相談部門とも密接に関連していることから、引き続き、検討する必要があります。

V おわりに

(次回までに作成)

平成 23 年 9 月

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会

会	長	曾	我	高	次
委	員	赤	井	兼	太
委	員	泉	本	雄	司
委	員	上	田	真	弓
委	員	小	倉	英	郎
委	員	加	藤	秋	美
委	員	川	崎	育	郎
委	員	沓	野	一	誠
委	員	小	松	成	江
委	員	田	村	孝	子
委	員	寺	田	信	一
委	員	徳	弘	朋	子
委	員	中	屋	久	長
委	員	藤	原	好	幸
委	員	南			守

資料編

1 検討経過

	開催日	概要
第1回	平成22年 3月26日	<ul style="list-style-type: none">・より良いあり方の検討について・県立療育福祉センターについて・中央児童相談所について・論点整理
	4月28日	中央児童相談所及び療育福祉センター現地見学
第2回	6月9日	<ul style="list-style-type: none">・「相談部門のあり方」の論点整理について
第3回	7月27日	<ul style="list-style-type: none">・人材育成について・「相談部門のあり方」の論点整理について
第4回	9月13日	<ul style="list-style-type: none">・障害児部門の相談支援機能について
第5回	11月16日	<ul style="list-style-type: none">・ライフステージに応じた支援体制について・これまでの議論について
	11月25日	視察調査 神奈川県立総合療育相談センター・神奈川県中央児童相談所
第6回	12月20日	<ul style="list-style-type: none">・児童相談部門のあり方について
第7回	平成23年 2月21日	<ul style="list-style-type: none">・児童相談部門のあり方について・児童相談所の一時保護所のあり方について
第8回	4月26日	<ul style="list-style-type: none">・児童相談部門のあり方について・医療部門(小児科・整形外科)専門委員会の設置について
第9回	5月24日	<ul style="list-style-type: none">・これまでの議論について
第10回	7月21日	<ul style="list-style-type: none">・医療機能のあり方について①医師確保等について②療育福祉センター発達支援部について
第11回	8月23日	<ul style="list-style-type: none">・医療部門(小児科・整形外科)専門委員会の報告・児童相談部門の取りまとめについて
第12回	9月21日	<ul style="list-style-type: none">・中間報告書(児童相談部門)(案)について

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の
今後のあり方を考える会設置要綱

(設置の目的)

第1条 県立療育福祉センター及び中央児童相談所について、複雑化、多様化する児童家庭問題に適切に対応するとともに、利用者のニーズに合った機能及び支援のより良いあり方を検討するため、「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」(以下「考える会」という。)を設置する。

(検討事項)

第2条 「考える会」は次の事項について検討を行う事とする。

- (1) 障害のある子どもとその保護者に対する相談支援機関としての機能及びより良い支援のあり方
- (2) 児童家庭問題に適切に対応する相談支援機関としての機能及びより良い支援のあり方
- (3) 身体障害者や知的障害者、発達障害者に対する相談支援機関としての機能及びより良い支援のあり方
- (4) 医療機能のより良いあり方
- (5) 利用者のニーズに合った障害児施設等のより良いあり方
- (6) その他上記に付随する必要な事項に関する事

(委員の構成)

第3条 「考える会」は、委員15名で構成する。

- 2 委員は、障害児の保護者、社会福祉事業従事者、医療、教育及び市町村の関係者等のうちから地域福祉部長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第4条 「考える会」には、会長1名及び副会長2名を置き、委員の互選によって選出する。

- 2 会長は、会務を統括し、「考える会」を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見等を聞くことができる。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、会長が指名する委員で構成する分科会を設け、検討を委任することができる。この分科会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会長が指名する委員その他専門的知識を有する者で構成する専門委員会を設け、検討を委任することができる。この専門委員会及び運

営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(任期)

第6条 委員の任期は、委嘱されたときから本会の目的が達成されたときまでとする。

(庶務)

第7条 「考える会」の庶務は、地域福祉部障害保健福祉課及び児童家庭課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、「考える会」の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年1月25日から施行する。

(経過措置)

2 第5条の規定にかかわらず、この要綱の施行の日以降最初に開かれる会議は地域福祉部長が招集する。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月26日から施行する。

第3条関係

「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の
今後のあり方を考える会」委員名簿

(50音順)

氏名	役職等
赤井 兼太	子ども福祉臨床研究室 主宰
泉本 雄司	高知大学医学部 講師
上田 真弓	社会福祉法人ファミリーユ高知 高知ハビリテーリングセンター センター長
小倉 英郎	独立行政法人国立病院機構 高知病院 副院長
加藤 秋美	元県立高知若草養護学校 校長
川崎 育郎	高知県立大学 名誉教授
沓野 一誠	高知県児童養護施設協議会 会長 (社会福祉法人同朋会 白蓮寮 施設長)
小松 成江	高知県難聴児を持つ親の会 会長
曾我 高次	社会福祉法人高知県知的障害者育成会 顧問
田村 孝子	特定非営利活動法人高知県自閉症協会 副理事長
寺田 信一	高知大学教育研究部人文社会科学系教育学部門教授
徳弘 朋子	民生・児童委員協議会連合会 理事
中屋 久長	学校法人高知学園 高知リハビリテーション学院 教授
藤原 好幸	高知市健康福祉部福祉事務所 所長
南 守	社会福祉法人高知小鳩会 あじさい園 園長