

厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

児童虐待に対する治療的介入と 児童相談所のあり方に関する研究

平成 16 年度研究報告書

平成 17 年 3 月

主任研究者 本間 博 彰

目 次

I. 総括研究報告書

児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究 (1)

主任研究者 本 間 博 彰

II. 分担研究報告

1. 児童虐待対応の進行管理と児童相談所のあり方に関する研究 (4)

主任研究者 本 間 博 彰

2. 児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究 (38)

分担研究者 小 野 善 郎

III. 総合研究報告

. (62)

主任研究者 本 間 博 彰

総括研究報告書

児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究

主任研究者：本 間 博 彰 宮城県子ども総合センター
分担研究者：小 野 善 郎 和歌山県子ども・障害者相談センター

要旨

2つの分担研究を行った。分担研究1は、児童相談所における児童虐待対応の進行管理に関する研究で、平成14年度の研究で提示した「児童虐待の進行管理システム」の実例、15年度の全国の児童相談所に進行管理に関するアンケート調査をふまえ、進行管理システムの展開のための問題点と課題を検討した。分担研究2においては、児童相談所と精神科医療との連携・協力について調査検討した。現在の児童相談所における精神科医療体制はきわめて不足し地域間格差も認められ、常勤医の拡充、診療機能の整備などが早急になされる必要があることと、児童相談所の規模や地域の特性に大きな多様性が認められるため一律的な精神科医療体制を求めることは合理的ではなく、それぞれの相談所の現状に最適な方法で医師の配置や医療機能の整備を行うことが重要であることが認められた。

A. 研究目的

わが国の児童虐待は、メンタルヘルスに問題を持つ親の増加や、子育て機能の低下などにより年々増加の一途を辿っている。こうした事態に適切に対応するためには、児童相談所の機能の強化に加え、市町村の人的社会資源の掘り起こしと児童相談所との有機的連携を押し進めることが不可欠である。児童虐待に対する児童相談所の法的対応や初期介入は整備されたが、増え続けるケースに対する進行管理システムが不十分なため疲弊する児童相談所職員も少なくない。そして今後特に力を注がなくてはならない課題は、トラウマを抱える被虐待児や親に対する治療の場の確保とその手法である。

このため本研究の目的は、第一には児童相談所における虐待ケースに対する適切な介入と対応を充実させるための進行管理のあり方と具体的な方法を検討することである。第二には、精神科診察や精神科治療を必要とする虐待ケースに対する入院治療を含めた「精神科医療による介入」のあり方の検討と、児童相談所と精神科医療機関との効果的な連携を構築することである。こうした問題に取り組むために、包括的な虐待ケース進行管理のあり方の検討と精神科医療との連携などに関して検討した。

B. 研究方法

児童相談所の常勤精神科医、ベテランの児童福祉司、心理判定員、および精神科医療機関で児童青年精神科医療に関わる医師から成る研究班を組織した。①進行管理に関する研究

については、児相の進行管理システムの具体例、アンケート調査によって把握した全国の児相における進行管理の実態、研究協力者の経験などを材料にして討議を行った。②児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究については、モデル的な実践を行っている児童相談所や地域の実地調査を行うとともに児童相談所に関与している精神科医へのアンケートを実施して、児相での医師の業務や役割についてのあり方を検討した。

C. 研究結果

①進行管理に関する研究について

進行管理システムの実施上の問題点と課題についてまとめた。進行管理システムは、児相における虐待対応の全体を管理するシステムであることから、相談や通告された実際の事例に対する「初期対応」から始まって、「介入と調査」つまり訪問調査などの介入の程度の判断と実施、そして「介入の終了」までの、個々のケースについての全体像の把握と取るべき対応策を具体的な形に記載して、かつ他の職員が必要なときには何時でもケース記録と対応状況を閲覧できるようにしておくことが重要である。同時に進行管理の検討はまさしく児相のあり方の検討をすることに他ならないことが明確になった。

児童相談所のあり方については、児童虐待が急激に増えたことにより児相はその対応に奔走され、児童福祉法で規定された本来の責務や課題を果たせなくなり、社会のニーズに十分に対応できない状態が続いている。18歳未満の児童のありとあらゆる相談に対応するという原則的な責務はすでに放棄されている感がある。今回の児童福祉法一部改正法による児童相談の新たな枠組みが構築されることになり、このことを受けて児相のあり方や持つべき役割とその機能などについて時代のニーズに対応できるようなグランドデザインが必要になってきた。

②児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究について

児童虐待に対する治療的介入のみならず、児童相談所業務には児童青年精神医学の関わりが強く求められているが、現在の児童相談所における精神科医療体制は十分に整備されておらず、常勤医の拡充、診療機能の整備などが早急になされる必要があると考えられる。しかしながら、全国の児童相談所は、その規模や地域の特性に大きな多様性が認められ、すべての児童相談所について一律的に精神科医療体制を求めることは合理的ではなく、それぞれの相談所の現状に最適な方法で医師の配置や医療機能の整備を行うことが重要であり、実状に合わせた方向性を示した。また、児童相談業務における精神科医療の役割について、児童相談チームの一員としての役割、管理運営への関与、治療者としての役割として明確化を行った。

また、わが国の児童福祉制度と精神科医療との関連について国際的な視点も含めて検討し、その独自性として精神科医が児童福祉制度に組み込まれていることを示し、児童相談所が児童虐待へのより有効な介入・ケアを提供するだけでなく、地域の子どもの精神保健にも中心的な役割を示していく可能性が示唆された。

D. 結論

本研究により、以下の結論が得られた。

1. 児童虐待対応の進行管理システムについて

虐待対応の進行管理は児相にとって必要なシステムであるという認識は定着しており、多くの児相はこれに向けて取り組みを始めている現状が把握された。進行管理を行うに当たっての問題点や課題を検討した。虐待対応の進行管理を検討することによって、現在の児相が抱えている問題点が浮かび上がってきた。児相は昭和23年に設立され50数年を経たが、児相は常にその時代の社会的問題に取り組むことが求められ、今や児童虐待対策に多くの勢力と時間を差し向けなければならない現状にあっては児童福祉法が求める18歳未満の児童のさまざまな相談に応えることが不可能となってきた。児童福祉法の改正により児童相談のパラダイムが大きくシフトしたこの時期にあって児相のグランドデザインを時代に合うように描くことが求められると考えられた。

2. 児童相談所における精神科医療の連携に関しては、現在の児童相談所における精神科医療体制は十分に整備されておらず、常勤医の拡充、診療機能の整備などが早急になされる必要があると考えられる。また、わが国の児童福祉制度と精神科医療との関連を見る限り、精神科医が児童福祉制度に組み込まれていることや、児童相談所が児童虐待へのより有効な介入・ケアを提供する役割があることなどから、児童相談所は地域の子どもの精神保健にも中心的な役割を果たす可能性があるだけでなく、積極的に地域児童精神保健を担う必要がある。

分 担 研 究 報 告 書

児童虐待対応の進行管理と児童相談所のあり方に関する研究

分担研究者	本 間 博 彰	(宮城県子ども総合センター)
研究協力者	安 部 計 彦	(北九州市立障害福祉センター)
	山 本 善 造	(大阪府岸和田子ども家庭センター)
	犬 塚 峰 子	(東京都児童相談センター)
	村 瀬 修	(静岡県中央児童相談所)
	鳴 海 明 敏	(青森県健康福祉局健康福祉政策課)
	神 田 秀 人	(山形県中央児童相談所)
	野 呂 英 樹	(宮城県古川地域子どもセンター)

(要旨)

児童虐待対応の進行管理について、1年目の研究で提示した具体的な例および2年目の研究で調査をした全国の児童相談所の取り組みの現状をもとに児童虐待対応の進行管理をめぐる全体的な問題を検討した。特に以下の項目を中心に検討した。①児童相談所における児童虐待対応の進行管理について、②児童相談所と市町村の児童相談体制について(児童福祉法一部改正後の児童相談の実施体制について)、③児童相談所における判定指導セクションの問題点や課題、④児童相談所の常勤精神科医師として児童虐待に関わる際の現状と課題、⑤市町村ネットワークについて。

また、進行管理のあり方とそのシステムを検討するにつれ、児相そのものに対する包括的な検討の必要性がでてくるため、児相が直面している問題と今後の課題について検討した。さらには改正児童福祉法により、市町村の役割が前面に出てくることともに、児相はより専門機関としての役割を求められるが、こうした変化に応じてゆくためには児相のグランドデザインを描く必要がある。こうした課題について検討を加えた。

A. 研究目的

本研究の一年目においては、虐待対応の進行管理のあり方の検討を行い、先進的な地区における進行管理の調査をもとに進行管理について基本的な考え方の検討を行った。二年目は全国の児相の進行管理の現状と課題を調査検討した。あわせて精神科治療を必要とする状態の被虐待児の精神科病棟の入院のあり方と入院治療について検討した。これは虐待

対応の最も複雑な事態に対する進行管理とも言える。三年目はこうした児童虐待対応の進行管理をめぐる全体的な問題と、これを推し進める児相の現状と問題点及び課題を検討した。

児童虐待が深刻化するにつれ児相は児童虐待の中心的機関としての指導的役割を求められることになったが、このことは児相の職員数の絶対的不足や専門性の不十分さを露呈することにもなり、あらためて児相のあり方そのものを問うような事態に直面している。折しも平成16年12月に成立した児童福祉法一部改正法により児童相談の体系が大きく変更され、市町村が第一次的な相談機関となり、児相はより専門的な児童相談を担当するとともに市町村の後方支援を担当することが求められた。このように児相は外側からそのあり方の変更を迫られることとなった。実際、児相は18歳未満の児童のありとあらゆる相談に応えることが使命とされた行政機関であるが、時代が進む経過の中で児童をめぐる新たな社会的な問題が児相の業務に付け加えられ、児相はますます多岐にわたる児童問題の相談機関となっていった。児童虐待が増加し、その対応に児相の全勢力を投入しても追いつかない現状において、まさに児相は児童虐待に忙殺され他の相談には適切に対応できない状態に陥っている。こうした状況の中で、虐待の進行管理を検討すればするほど、児相のあり方そのものについて根本から検討をする必要がでてきた。本研究はこのことにも時間を割くこととなった。

B. 研究方法

研究のテーマが、児童相談所における虐待対応の臨床に焦点を当てていることから児童相談所の常勤精神科医、ベテランの児童福祉司、心理判定員による研究班を組織した。本年度は、一年目の研究で提示した数カ所における児相の進行管理システムの具体例、そして二年目の研究で調査検討した全国の児相における進行管理の取り組みとその問題点および課題をもとに、進行管理システムを効果的に展開する上での考え方やポイントを総括的に検討した。

C. 研究結果

平成16年度の研究については、以下のテーマについて小括を行い、これらをもとに考察を行うこととした。小活のテーマは、①児童相談所における児童虐待対応の進行管理について、②児童相談所と市町村の児童相談体制について（児童福祉法一部改正後の児童相談の実施体制について）、③児童相談所における判定指導セクションの問題点や課題、④児童相談所の常勤精神科医師として児童虐待に関わる際の現状と課題、⑤市町村ネットワークについて、である。

I. 児童相談所における児童虐待援助の進行管理について

1. 進行管理とは

本研究では、過去2年間にわたり進行管理について調査・検討を行ってきた。本年度はその概要をまとめると同時に、平成16年の児童福祉法改正などを踏まえて、今後の課題などを検討する。

まず本研究に当たって主任研究者は、児童虐待のケース進行管理とは「一般的には児童

虐待の状態にある親と子どもに対する介入やケアおよび治療の全体を鳥瞰し、生命の危機や身体的損傷のみならず心理的外傷を最小限に止めるべき取り組みのシステム化をめざすもの」とし、「進行管理が意味するものは、児童虐待の包括的な取り組みである（平成 14 年度報告書 521 ページ）」としている。また平成 15 年に、以下のように進行管理を定義して、全国の各児童相談所の取り組みの実態を調査した。

「①情報提供されたケースあるいは虐待通告として受理されたケースをデータとして管理し、かつ ②受理したケースの初期調査、リスクアセスメント、保護、処遇決定、措置、治療や家族再統合に向けた作業の全過程あるいは一部について児童相談所として何らかの管理がなされていること（①+②）（平成 15 年報告書 363 ページ）」。

しかし「進行管理」という言葉は一般的にも使われているため、全国の児童相談所からの回答に混乱も見られた。そのため今年度検討した結果、上記①②に続いて③として「継続的にリアルタイムで子どもや家族の状況が分かるシステムになっている」が必要と考えた。その理由等詳細は後述する。

2. 進行管理の範囲

本研究では進行管理の範囲を、①児童相談所と地域との連携による児童虐待の全体的進行管理、②児童相談所受理後のケースの進行管理、③家族再統合を含めた進行管理の三つに分け（平成 14 年度報告書 521 ページ）、主に②の児童相談所における進行管理について検討した。しかし児童虐待を包括的に考えた場合、援助主体がどこかで考えると同時に、援助のステージも考える必要がある。例えば、

第 1 期：初期調査段階

発見、情報受理、調査、危険度・緊急度の判断、援助方法の決定、関係機関の役割分担決定、子どもの保護など

第 2 期：長期分離段階

子どもの施設入所、子どものケア

第 3 期：家族再統合段階

保護者の養育技術指導、保護者の内省や振り返り、保護者のグループワーク、親子の面会、外泊など（子どもの安全が確保されていることが前提）

第 4 期：在宅援助・見守り段階

家族へのさまざまな支援、子育て支援サービスなど（家庭状況が安定し、関係機関の援助を家族が受け入れていることが前提）

と 4 つに分けると、第 1 期と第 4 期は市町村や関係機関の関わりが大きい。第 2 期では、子どもを措置された児童福祉施設が大きな役割を果たす。

児童相談所は現時点では第 1 期と第 3 期は中核的な役割を果たしている。しかし本来のケースマネジメントで言えば、児童虐待全般を児童相談所が責任を負う必要性がある一方、そのすべてを担うのは現実的ではない。また児童福祉法の改正で、市町村が進行管理を担当するという方向性が「市町村児童相談指針（案）」でも示された。

このように考えると、進行管理は実施責任と密接に関係しており、本研究で検討された児童相談所にける進行管理だけでなく、児童虐待全体の進行管理のあり方も大きな課題となってくる。

3. 進行管理の目的と必要性

本研究では進行管理の目的として、①ケースの危機管理、②担当職員の負担の管理、③市町村の対応力の育成、④施設と児童相談所との連携などを挙げ、主に①と②について詳しく考察した（平成14年報告書527ページ）。

また名村は、①<ケースに関する情報>の継続的リアルタイム管理、②<担当者に関する情報>の継続的リアルタイム管理、③<地域資源に関する情報>の継続的リアルタイム管理の三つの要素から、三重県北勢児童相談所における進行管理の実際を詳しく報告した（平成14年度報告書539～560ページ）。

さらに平成15年度に行った全国の児童相談所の調査によると、進行管理の必要性を感じていない児童相談所は1ヶ所もなく、実際に実施しているところは70%程度である。しかし「現状で進行管理システムができあがっている」という評価をしている児童相談所は16,7%に過ぎない。また別の質問では、電算化している児童相談所は36%に過ぎず、ケース会議等で提示された課題へのチェック体制がない児童相談所が34%もある。さらに、システム作成が進まない理由として、「業務多忙で作成・実施のための余裕がない」79,1%、「職員に過度の負担・責任がかかることから実施がためられる」35,0%と、業務加重が進行管理が進まない理由として挙げられているが、回答をした児童相談所は103箇所あり、全回答（138）の74,6%にあたる。（平成15年度報告書347～358ページ）。

4. 進行管理の前提と導入の留意点

名村が言う「継続的リアルタイム管理」とは、例えば初期調査段階で担当者が不在であっても対応できるなど、常に最新の情報が長期にわたって保障されたシステムのことである。このように考えると、平成15年度の調査における定義の①と②に加え、③として「継続的にリアルタイムで子どもや家族の状況が分かるシステムになっている」が必要と思われる。

そこで、これから進行管理を導入するとした場合に考えておくべき要素をまず考えたい。

(1) 個別ケースの情報整理

進行管理の開始に当たっては、以下の事柄が1枚の紙や一つの画面で常時最新の情報が見られるよう準備することが必要である。

① 事実（基本情報）

子どもや家族の氏名、住所、家族関係や子ども自身の成育歴など、今までもフェイスシートとして調査し記載していた内容である。

② 危険度の判断

子どもの安全についての判断である。詳しい検討内容は、ファイルの中に記載し、表紙には結論だけにする。なおその判断は時間の経過と共に変化するので、判断した日時と結論が一覧で分かる必要がある。

③ 関係機関と優先順位

その家族に関わる関係機関と、それぞれの心理的距離や親密度である。それは緊急の際の連絡の順番でもある。

④ 経過

家族の変化やかかわりの状況である。詳しい内容はファイル内に記載されるので、省略しても構わない。

⑤ 将来見通しと援助計画

現在のかかわり方と今後の方向性である。名村はこれを生活保護に習って「格付け」をして実施している。

現在でもこれら多様な情報のうち重要なものだけを1枚程度に見やすくまとめたものをリアルタイムで更新することが行われている児童相談所もあると思われるが、大切なのは①リアルタイムで情報が反映されている。②担当者や直属の上司だけでなく関係者が誰でも分かる形で管理されている。という2点である。

(2)カムアップシステム

カムアップシステムとは、必要な情報が必要な時期に正確に提供されるシステムのことである。例えば、「〇月〇日〇時に家庭訪問」の約束をすれば、その日の朝に「〇時から家庭訪問の予定あり」と表示されるシステムである。

例えばネグレクトの事例などの多くは援助が長期になると続かず、中断や放置になりがちである。特に児童相談所や保健師、各種相談員など、普段受身で援助を行っている職種では、目の前の事例に振り回され、忙しさから、つい訪問などのかかわりが後回しにされがちである。

名村はこの問題に「格付け」で対応しようとした（平成14年報告書549～554ページ）。格付けでは、①だれが格付を行うか、②格付しても、それが忙しい中で確実に実施できるか、などの批判もあるが、一つの方法として考慮に値する。

(3)進行管理の対象

進行管理の対象として、約80%の児童相談所は、虐待通告受理後家族再統合、終結までの全過程を考えている（平成15年度報告書354ページ）が、緊急対応に追われている初期調査段階では、ケース記録の整理も時間が取れず、処遇会議用の資料づくりで精一杯なのが現実である。

そのため進行管理の対象を最低限「施設入所や在宅での児童福祉法第27条第1項第2号措置とした事例」に限るのも一つの方法である。今まで児童相談所の決定による処遇でありながら、忙しさのあまり放置されることの多かった分野を最低限確保する選択である。

もちろん他機関紹介や市町村が主体的に関わる事例についても、対象にした方がいいのは明らかである。

(4)電算化

平成15年の調査では、「進行管理が所として行われていない」10.1%、「児童福祉司が個人的に」23.2%となっている（15年報告書349ページ）。

進行管理は、上司なり組織なりがきちんと状況を把握し、担当職員個人が抱える事例の状態やケース間の優先順位を援助することが目的の一つである。

このように考えると、一つの情報を担当者と上司等とが共有できる電算化システムが必要であろう。しかし現実には、本研究参加者でも、電算化：三重県北勢児童相談所、一部電算化：静岡県西部児童相談所、紙：宮城県中央地域子どもセンターなどさまざまである（平成14年度報告書）。

なお電算化のシステム自体はごく簡単なソフトやプログラムで対応可能なようであり、

それよりも入力の手間が一番課題である。

5. 課題

(1) 担当職員の忙しさ

前述のように、全国の児童相談所の調査でも、進行管理の必要性は高く認められながら、その実施については、職員の負担を心配する意見は圧倒的に多い。また実際に導入した静岡県西部児童相談所や三重県北勢児童相談所でも、負担感が報告されている（14年報告書535ページ、547ページ）。

もちろん進行管理の導入に伴う効果も大きく、結果として担当職員の負担が軽減されることが多いが、それは、「何をめざし、何を優先するか」という選択の問題でもある。また進行管理の問題というより、児童相談所の業務をどのように捉え、役割分担をするかという問題でもある。

例えば、「定期的見守り」事例や通告があつて家庭訪問してもなかなか保護者と会えず状況把握できない家庭について、すべて児童相談所の児童福祉司が対応するのではなく、市町村との役割分担ができれば、その状況報告で虐待援助の進行管理は可能である。

(2) 役割分担と責任

平成16年の児童福祉法の改正に伴い、子どもと妊産婦の相談が市町村業務となり、また虐待の通告先として市町村が加わり、さらに市町村には要保護児童対策地域協議会の設置が可能となるなど、子ども相談援助システムが大きく変わろうとしている。

これに伴い児童虐待援助について、市町村と児童相談所の役割分担も大きく変わることが考えられる。

現在示されている「市町村児童相談運営指針（案）」では、児童虐待の進行管理の責任を市町村としている。これは、市町村が受けつけた児童虐待についての相談や通報について、市町村としても責任を持ってかわり続ける必要性を考えてのことだと思われる。

しかし市町村としては、児童相談所が緊急対応して子どもを一時保護したり、施設入所になった後まで、市町村として状態を把握することは困難な面があり、進行管理ができない事態も予想される。

一方、市町村としては、地域のさまざまな機関から寄せられる情報を一本化し、日常生活の中で危険な状態のサインがあれば適切に対処するために、家族全体への援助の進行管理が必要である。

このように考えると、名村が言うよう（平成14年度報告書548ページ）に児童相談所に特化した進行管理として「中央コンピューター」が全体を制御するのではなく、各機関や地域と守秘義務を考慮しながら協力関係を作るネットワーク型の援助がますます必要になり、それに伴った進行管理が必要になると思われる。

つまり進行管理は情報の提供と結果（将来予定）の入力が業務である。そのため、児童相談所と市町村で話し合い、①虐待の有無、②虐待危険度の程度、③援助の方向、④役割分担（担当機関と頻度）、⑤再度の検討（会）の必要性とその時期などが決める必要がある。逆にこれらが決まれば、各機関は独自の進行管理システムに従って、統一的な援助が行える。

(3) 格付け

児童虐待はさまざまな家庭の中で色々な原因で、多様な表れ方をする。そのため全国の児童相談所ではその対応に日々追われており、かかわり方はさまざまである。本研究で名村が報告した「格付け」については、「見守り」といいながら放置されている事例が多い中で非常に新鮮で、有効な援助手法の選択枝の一つとなった。

一方、「援助方法の多様性が失われる」とか「ベテランでないと見極めは難しい」など批判もある。

実際問題として今後の児童相談所に求められるのは、児童相談所自身がどのように動くかではなく、通報や相談されたケースについて緊急度や危険度を判断し、将来に向けた援助の方向性を示し、関係機関の役割分担を提案することである。その中には、その子どもや保護者への援助のメニューやその頻度も含まれる。そのようになれば、その実施状況の確認を市町村にお願いすることも可能になると思われる。

このような援助プランの提案そのものが格付けでもある。そしてこのような対応が可能な職員を養成するまでの間は、児童相談所内の会議で検討することになるであろう。

(4) 職員の業務量把握と担当者決定

全国の児童相談所では業務の負担増から、病休や退職が続発し、職員の異動（転出）希望も多いなど、深刻な事態になっている。しかし急増する児童虐待や子どもに関する相談については、配属されている職員で対応する必要があり、各職員の業務量の把握は新規相談の担当者を決める際に大切になる。

進行管理が単なる「記録」や「防備録」レベルではなく、情報の共有を通じた質的な管理にまで可能になれば（そのためには格付けは必須になる）、ある程度職員の状態に合わせた職務分担が可能になる。ただ現状では、圧倒的に足りない職員数を前に、進行管理の導入が職員にとってプラスになるか、不安に思う前述の全国児童相談所調査結果もうなずける。

(5) 誰のための進行管理

進行管理の目的についてはすでに述べたが、もう一度整理すると、①子どもの安全を守る、②家族への適切な援助を確保する、③個々の職員の負担を軽減し、かつ適切な時期の援助を確保する、などである。

現在の児童相談所は、虐待による死亡事例を防ぐことが至上命令になっており、特に児童相談所に通報された事例についての危険度の見逃しについて、きわめて神経質になっている。このような面から、虐待事例についての進行管理は有効な面はある。

しかし繰り返し述べているように、進行管理は万能ではない。逆にきちんと原則を踏まえた業務をサポートするシステムである。

職員の負担が軽減されるように活用すべきで、業務加重になることのないように願う。

(6) 進行管理に追われる

多くの担当ケースを持つ児童福祉司の中には、格付けされ定期的な面接や訪問に追われてしまう職員が出てくる可能性がある。特にカムアップシステムにより訪問などの日程が明示されると、多くの上司や同僚がその日程を見ているため、他の業務より優先して予定を実行する可能性もある。つまり、他に必要な業務より進行管理を優先的に選択してしまうのである。

これでは進行管理がかえって業務の妨げになってしまう。現在は個人の判断で選択が行

われているが、新人のうちは、常に業務の優先順位を指示する必要があるのは変わらないかもしれない。

6. おわりに

本研究は児童相談所における進行管理について調査・検討を行ってきたが、やはり児童相談所を含めた児童相談・援助体制の中で、進行管理を考える必要がある。その場合、「虐待発見後、家族再統合、終結まで」を誰が、どのように保障するか、という問題と表裏であることが分かった。

全国の児童相談所で進行管理の導入の必要性を強く感じるが、それは単にどこかの先進的なシステムを導入するのではなく、児童相談所内部での危険度・緊急度の判断や多様な援助方法の提案、関係機関との有効な連携づくりなど、児童相談所のあり方そのものが問われることになる。

進行管理は職員増や職員の児童相談所の資質の向上など、基礎体力をつけた上でこそ、有効に活用できるシステムであることを改めて感じる。

(北九州市障害福祉センター 安部計彦)

II. 児童相談所と市町村の児童相談体制について

(児童福祉法一部改正後の児童相談の実施体制について)

1. 児童相談体制の現状について

平成 16 年の児童福祉法改正前の児童相談の実施体制について概述する。

(1) 児童相談所

児童福祉法の第 5 次改正（昭和 26 年 6 月）において、第 15 条の 2 に、「児童に関する各般の問題につき、家庭その他からの相談に応じること」が児童相談所の業務として規定された。児童相談所の設置義務は都道府県（後に政令指定都市も設置義務が課せられた）となっており、その後の児童を取り巻く時代状況の変化等に応じて補完的な組織や制度の創設は見られたものの、広く一般家庭からの育成相談から要保護児童への対応までのあらゆる児童にかかる相談対応は都道府県（児童相談所）の責務とする現行の児童相談の体制は、基本的には平成 16 年の法改正まで変更されることなく続いてきた。

(2) 家庭児童相談室

昭和 30 年代に入り、高度経済成長に伴う都市化、核家族化が急速に進行し、わが国の家族が大きく変容した結果、家庭における子どもの養育についても様々な問題が発生してきた。早急な家庭児童対策、児童の健全育成施策が求められた時期であった。昭和 38 年 8 月の中央児童福祉審議会の「家庭対策に関する中間報告」を受けて、昭和 39 年 4 月に、「家庭児童相談室の設置運営について（厚生事務次官通知）」によって児童相談を担う新たな機関として「家庭児童相談室」が設置されることになった。

「家庭児童相談室」は、家庭における適正な児童養育、その他家庭児童福祉の向上を図るため、福祉事務所の家庭児童福祉に関する相談指導業務を充実強化することを目的とし、設置主体は都道府県又は市町村が設置する福祉事務所とされたが、設置義務は課せられていない。また、その業務は福祉事務所が行う家庭児童福祉に関する業務のうち専門的技術を必要とする業務とされ、相談を担当する家庭相談員は非常勤職員とされた。そして、児

童相談所との相談に関する棲み分けについては、ケースの難易度や措置権限等を十分考慮し、地域住民の利便度も勘案して福祉事務所で取り扱うことが適当と思われるケースを分担することとされた。つまり、家庭児童相談室の業務内容については、それを設置する地方自治体の裁量に委ねられることとなった。家庭児童相談室は児童相談所の相談機能の一部を市域において補完する機関という位置付けに留まり、家庭児童相談室の創設は、児童相談所を中核とする児童相談体制の変更までには至らなかった。しかしながら、家庭児童相談室を設置した市にあっては、取り組み内容等に格差はあるものの、家庭児童相談室が核となって、児童をとりまく環境の変化や社会的な要請に応じて、乳幼児健診事後指導の実施、障害児保育の推進、障害児療育システムの構築、虐待予防対策等々その設置市に独自の児童福祉の課題に積極的に取り組み、一定の成果を挙げてきている。

(3) 地域子育て支援センター

平成6年の国の「エンゼルプラン」および「緊急保育対策等5カ年事業」を受けて、平成7年4月の「特別保育事業の実施について」の中で、より身近で具体的な子育てに関する相談が出来る機関として「地域子育て支援センター」が保育所に併設される形で創設された。住民にとってより身近なところでの相談が可能となった訳であるが、保育所のもつ子育て支援のノウハウを地域に還元するというあくまで保育所機能の拡充であり、児童相談にかかる法改正を伴っておらず、まして児童相談体制の変更とは言えない。

(4) 児童家庭支援センター

平成9年の児童福祉法の改正において、第44条の2に、地域の児童の福祉に関する各般の問題について、児童、母子家庭その他の家庭、地域住民その他からの相談に応じ、必要な助言を行うことを目的とした「児童家庭支援センター」が児童福祉施設の一つとして法定化された。児童家庭支援センターは、地域における児童福祉に関する総合相談窓口としての機能を付与されはしたが、児童福祉施設の持っている機能や支援ノウハウを地域に還元する目的で児童福祉施設に併設されていることや、併設される児童福祉施設自体が地域的に偏在していることから、児童相談所の機能を一部補完する機関の域を出ることはなく、その設置は児童相談所を中核とする児童相談体制の変更とはならなかった。

2. 現行の児童相談体制の中での家庭児童相談室について

(1) 家庭児童相談室の現状

前述したように、家庭児童相談室は、昭和39年に、家庭における児童の福祉の向上を図るため「家庭児童相談室の設置運営について」(厚生事務次官通知)により設置された家庭児童福祉に関する専門機関である。以来、約40年に渡って、広域行政機関である児童相談所を補完しながら、地域に密着した相談機関として、乳幼児健診の事後指導、障害児保育等の地域療育システムの運用、近年では急増する児童虐待防止への対応等々、地域の児童福祉ニーズに対応して大きな役割を果たしてきた。しかしながら、設置の根拠は「家庭児童相談室設置運営要綱」であり、その設置運営は地方自治体の裁量に委ねられているため、その業務内容・相談員の身分・勤務形態等は多様で格差があるのが現状である。深刻かつ多様化する子どもの問題に迅速に対応するため地域における身近な相談支援体制の充実が重要課題であるとする近年の児童福祉の潮流の中でも、家庭児童相談室のあり方等に議論が及んではない。さらに、地域における一義的な児童相談を市町村の責務と位置付

けた平成 16 年の児童福祉法改正およびそれに伴う通知等の中では、市域において児童相談に実施する機関としての家庭児童相談室の役割の見直しの必要性への言及に留まっている。

(2) 大阪府における家庭児童相談室の現状

大阪府（大阪市を除く）における家庭児童相談室の設置状況および相談受理の状況について概述する。

①設置状況

大阪府（大阪市を除く）32 市 2 町に福祉事務所が設置されているが、32 市のうち 24 市、2 町のうち 1 町に家庭児童相談室が設置されており、設置率は 73.5%である。複数の家庭児童相談室を設置している市が 2 市あり、設置相談室数は 32 室である。未設置市のうち 2 市においては、公立の地域子育て支援センターに家庭児童相談室機能を付与して地域での相談を実施している。従って、全く市域での児童相談体制の未整備の市は 6 市である。（うち 1 市については、17 年度に家庭児童相談室を開設予定である。）福祉事務所未設置の 8 町 1 村を所管する郡部福祉事務所には家庭児童相談室は設置されていないが、平成 6 年度の大阪府の組織改革で郡部福祉事務所と児童相談所が一体の組織（子ども家庭センター）となっており、児童相談の実施体制に問題はない。

相談員の配置状況で見ると、設置 32 室のうち 26 室において、全員が常勤あるいは常勤＋非常勤の体制がとられており、常勤配置率は 81.3%と高い。設置要綱上は非常勤職員とされていることを鑑みると、大阪府下の福祉事務所設置市町の児童福祉への取り組みのレベルの高さが拝察できる。全相談員 43 名のうち、常勤職員は 29 名（常勤率 67.4%）であり、職種は福祉職、心理職、保育士と多岐にわたっている。

②相談件数の状況

平成 14 年度の大阪府下の家庭児童相談室での相談件数は以下のとおりである。（厚生労働省報告例より）

	性格・生活習慣	知能・言語	学校生活	非行	虐待	その他 家族関係	環境福祉	障害	その他	合計
大阪府	5,468	15,062	4,699	274	9,379	3,109	2,634	2,976	631	44,189
率(%)	12.4	34.0	10.6	0.6	21.2	7.0	6.0	6.7	1.4	100.0
全国	84,141	111,959	141,957	17,216	92,891	105,915	152,163	80,936	67,974	855,152
率(%)	9.8	13.1	16.6	2.0	10.9	12.4	17.8	9.5	8.0	100.0

大阪府の家庭児童相談室設置数 32 箇所は、全国の設置数（955 ヶ所・平成 13 年度統計）の 3.4%を占めている。大阪府の相談件数 44,189 件は、全国の 5.2%を占めている。全国に対して占める設置率を勘案すると、大阪府の家庭児童相談室が対応している相談件数は全国レベルより多く、市民にとって身近な子どもにかかる相談機関として定着しているといえる。また、相談内容を見ると、性格・生活習慣にかかる相談、知能・言語にかかる相談、併せて虐待にかかる相談の占める割合が多いのが特徴である。

虐待にかかる相談については、地域での虐待の早期発見、在宅での継続的な支援等で実績を積んでいる。

児童虐待の防止についての地域での取り組みでは、大阪府は虐待予防に関する市町村域

ネットワークの構築に力を注いできた。既設の家庭児童相談室はすべて当該市町域のネットワークに構成機関として参画しており、家庭児童相談室はネットワークにおける市側の中核的機関として大きな役割を果たしている。

大阪府の家庭児童相談室設置市町（家庭児童相談室機能を有する機関を設置している市を含む）においては、職員の身分等により若干の対応上の格差はあるものの、都道府県（児童相談所）と一定の役割を分担しながら、その設置要綱が目的としている機能以上の機能を発揮し、住民にとっての身近な児童相談の専門機関として定着しているといえる。

3. 法改正後の児童相談等の実施体制について

児童福祉法等の改正によって平成 17 年 4 月から施行される児童相談等の実施体制について概述する。

(1) 平成 15 年児童福祉法一部改正（平成 17 年 4 月施行部分）

急速な少子化の進行等を踏まえ、すべての子育て家庭における児童の育成を支援するため、市町村における子育て支援事業の実施等の措置を講じることにより、地域における子育て支援の強化を図る目的で、児童福祉法の一部改正が行われた。この改正法第 21 条の 27 第 3 号で、「地域の児童の養育に関する各般の問題につき、保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う事業（子育て支援事業）」を市町村が実施責務を負う事業として位置付けた。この改正では、相談は子育て支援事業にかかる部分に限定され、児童相談全般に及んではないものの、相談にかかる市町村の責務が一部法定化された。

(2) 平成 16 年児童虐待の防止等に関する法律一部改正（平成 17 年 4 月施行部分）

児童虐待の防止等に関する法律が一部改正され、第 6 条において、児童虐待に係る通告先として新たに市町村が加えられた。併せて、第 8 条において、通告を受けた市町村の長は、必要に応じて当該児童の安全確認を行うよう努めることが規定された。これにより、市町村は、この法律の施行に関して、通告受理と初期調査についての対応の体制整備を求められることとなった。

(3) 平成 16 年児童福祉法一部改正（平成 17 年 4 月施行）

昨秋、成立した児童福祉法の一部改正では、児童相談に関する体制の充実を図るために、児童相談に関し市町村が担う役割が明確化されるとともに、都道府県（児童相談所）の役割が要保護性の高い困難な事例への対応や市町村に対する後方支援に重点化された。

具体的には、第 10 条において、児童福祉法の施行に係る市町村の業務として、児童及び妊産婦の福祉に関して、実情の把握及び情報の提供と並んで「家庭その他からの相談に応じ、必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと」が規定された。併せて、都道府県（児童相談所）との関係では、市町村は「専門的な知識及び技術を必要とするものについて、児童相談所に技術的援助及び助言を求めねばならない」「判定を必要とする場合は、児童相談所の判定を求めねばならない」とした。第 11 条では都道府県（児童相談所）の業務が「市町村の業務に実施に関して、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと」「市町村の区域を越えた広域的見地からの実情の把握を行うこと」「専門的知識及び技術を必要とする相談に応じること」「判定を行うこと判定に基づき指導を行うこと」「一時保護を行うこと」とされた。

また、児童虐待の防止等に関する法律の改正とも関連して、第 25 条に、要保護児童の通

告先として市町村が追加され、第 25 条の 7 に、通告受理後の市町村のとるべき措置についても規定が加えられたところである。

今回の改正は、児童福祉の分野において、保育の実施（以前は措置）、子育て支援事業（義務ではない）および家庭児童相談室設置等の一部の補完的な対応等については市町村が行うが、原則的には児童福祉の実施については都道府県（児童相談所）が一義的な役割を担うという従前の体制が抜本的に改定され、児童相談に関しては市町村がまず一義的役割を担い、都道府県（児童相談所）は後方支援および専門的支援という二義的役割を担うという体制が構築されたという意味で画期的な改正であるといえる。

（大阪府岸和田子ども家庭センター 山本善造）

Ⅲ. 児童相談所の判定指導セクションにおける問題点と課題

1. はじめに

今回の児童福祉法の改正にともなう一連の改正で、「心理判定員」という名称が「児童心理司」に変更されるということになった。

厚生省が、児童相談所運営指針で、社会診断や医学診断など各専門領域の「診断」を持ち寄って「処遇会議」で「判定」し、「処遇指針」を立てるという仕事の流れを示したのは、いつの運営指針改訂のときであったか。現在の運営指針の前身に当たる児童相談所執務必携（昭和 39 年改訂）では、「問題に直面している児童の福祉を守るために、その児童の心身の条件を十分に理解し、問題解決に最も適切な指導方針を樹てる」ことは判定課の機能とされている。つまり、現在の運営指針で示しているような総合的「判定」を児童相談所全体で行う業務としたのは、比較的最近のことである。

運営指針に「判定」という言葉が現れたとき、「心理判定員」の「判定」に重なる言葉だなあという印象を受けたが、今回の改訂で「心理判定員」が「児童心理司」と改正されれば、「判定」という業務が、特定の職種がおこなうものではなく児童相談所としての総合的な行政判断であるという点が明確になるだろう。

また、今回の名称の改正にはもうひとつの狙いがあったのではないだろうか。心理判定員の業務は、運営指針によれば「①児童、保護者等の相談に応じ、診断面接、心理検査、観察等によって、児童、保護者等に対し心理診断を行うこと。②児童、保護者、関係者等に心理療法、カウンセリング、助言指導等の指導を行うこと。」とされているが、ともすれば、仕事の割合が①の方に偏りすぎているという批判がどこかであって、その批判に対する弁解が「判定員だから・・・」ということだったのではないかというのは考えすぎだろうか？

いずれにしても、これから「児童心理司」という名称で仕事を始めるにあたって、これまでの心理判定員に関する問題点を整理してみることにする。

2. 心理判定員の業務について

児童相談所が行う対人援助サービスについては、全国一律の共通メニューは表示してあるが、その内容やサービスの質は各相談所によってじつに様々である。

児童相談所は、対人援助の「専門機関として、責任をもって問題の解決を提供する」というスタンスと、「問題を解決する責任は相談者にある。児童相談所は、相談相手が本来持

っている問題解決能力を十二分に発揮できるように援助する専門機関であり、相手が十二分に能力を発揮できるように援助する責任を負っている」というスタンスとの間でずっと揺れてきたと言えるのではないだろうか。

インスーはその著書「子ども虐待の解決」の中で、サリービーの「100年にわたりソーシャルワークの土台となっていた伝統的問題解決モデルが、新しい思想家や臨床家から問題点を指摘されてきている」という文章を紹介したうえで、『「実証主義的」「科学的アプローチ」「医学的モデル」とも呼ばれる問題解決パラダイムは、問題の詳細なアセスメントから始まる。このパラダイムのルーツは『世界は科学的手段で理解しうるものであり、自然は操作可能である』とする伝統的な西洋的思考・信念システムである』としている。

このような伝統的問題解決モデルについての批判は、これまでもセラピーやカウンセリングの分野においては繰り返されていたが、児相の仕事の全体からみるとそれはごく狭い領域に関してのものであった。しかし、近年、“「システム論と家族療法の分野から革新的思想家と臨床家があらわれ、伝統的な見方に異議を唱え」、「『クライアントは自分で願望と目標を作り、解決を見つけ出し、それを維持できる』」という人間の問題へのもう一つのアプローチを示している。つまり解決構築パラダイムである。”とインスーが指摘しているように、コンサルテーションやソリューション・フォーカスト・アプローチなど、いわゆる児童福祉司が専門とするソーシャルワークの領域においても解決構築パラダイムに基づいた活動が広がってきている。そのため、対人援助の専門機関としての児童相談所としては、このような二つのパラダイムの対立に否応なく巻き込まれてしまっているように思われる。

しかし依然として、児童相談所という行政機関は措置権を行使する機関であり、機関としての意思決定のプロセスを明確にしておかなければならないという事情も存在するし、相談意欲のある人だけに対応していればいいというわけではなく、子どもの権利を守るために強権的に介入することも社会から期待されている。そのために、伝統的問題解決モデルから一気にパラダイムの転換を行うことはやりにくいという事情もあるだろう。いずれにしても、ケースの進行管理をする際には、そのケースがどちらのパラダイムに準拠して取り込まれるのが望ましいのかという観点をもつことは、最低限必要なことであろう。

心理判定員の業務について運営指針では、「①児童、保護者等の相談に応じ、診断面接、心理検査、観察等によって、児童、保護者等に対し心理診断を行うこと。②児童、保護者、関係者等に心理療法、カウンセリング、助言指導等の指導を行うこと。」の二つをあげているが、もう少し細かくみれば、①心理検査を使って数字を出すこと、②性格検査等でその個人の性格的な特性を明らかにすること、③行動観察や調査をすること、④他の職種の数値も参考にしながら心理診断をすること、⑤子どもや親、関係者への指導・助言、⑥セラピー、⑦地域の関係者とネットワークをつくることなどを挙げることができる。

これらの業務の比重は、ケースによって、あるいはチームを組む児童福祉司との組み合わせやスーパーバイザーの判断によって、微妙に違ってくる。さらに、各種の検査をどう組み合わせるか、どんな理論に基づいて心理診断するのか、セラピーの技法としてどの技法を選ぶかなどという各業務の内容に関わる部分が、各判定員の個人的判断に任されているので、判定員の経験年数や個人的資質などによっても、大きな違いが出てくるのが実情である。

とはいえ、児童相談所は行政機関として措置権を行使する機関であり行政機関としての意思決定プロセスや根拠を明確にしておかなければならないという事情も存在するので、心理判定員として業務の内容を判断するとき、自分の拠って立つ臨床心理学的理論や技法と相談所が行政機関として求められている役割との折り合いをうまくつけることができなければ、「趣味に走っている」とか「役に立たない」などという酷評を浴びせられることになるのである。

このように、各児童相談所には「心理判定員」という名称で職員が配置されてはいるが個人の力量や業務の内容に大きな差があるのが現状である。そのような個人差を児童相談所全体としてカバーしようとする仕組みが、各領域での診断を持ち寄って行う「判定」ということになるのであろうが、実態はかなり怪しくなっているのではないだろうか。一部の児相では、措置が決まってから心理診断を行うとか、常勤の医師が確保できないことから障害にかかる「診断」についても、医師並みの、あるいは医師以上の診断が、心理判定員に要求されることもあると聞く。

また、一部のベテラン児童福祉司を除いて、親への助言・ケースの見立て・問題ケースの処遇にかかわる大事な部分が、心理判定員に期待されていることも多く、形骸化したシステムを心理判定員が補っているという構図も見えてくる。しかし、児童福祉司に比べて、人事異動のサイクルも長く、技術職として経験を蓄積することが可能な心理判定員は、新人ベテランを問わず児童福祉司から重宝がられる存在でなければならないし、いずれは児童福祉司をうまく使いこなせる心理判定員になって欲しい。

児童福祉司と一緒に不登校の子どもの家庭訪問に同行し、その子どもが生活する環境をみた心理判定員が、思わず「聞くと見るとは大違い。百聞は一見に如かずだ!」と言って、当の児童福祉司のご機嫌を損ねてしまったという話を聞いたことがあるが、それぞれの役割があるとはいえ、検査室や児相の所内でしか仕事ができないような心理判定員では困る。児童福祉司と一緒に家庭訪問をしたり、学校など関係機関に出向いて児童福祉司と同席して対応するようなフットワークの軽さが期待されているのではないだろうか。

3. 虐待ケースと心理判定員について

昨今はどこの児童相談所でも、虐待通告への対応、虐待ケースへの対応、親子分離後の対応、見守りケースへの対応、非虐待児童や親へのセラピー、親子再統合へ向けた対応、虐待防止対策としての子育て支援、虐待防止キャンペーンなど、かなりの力を虐待に振り向けることが要請されているが、このような状況に各児相の心理判定員は十二分に対応できているのだろうか。

少なくとも、緊急通告への対応においては、あまり期待されていないと思っている心理判定員が多いのではないだろうか。確かに現在のような虐待の通告・介入、安全確認の流れの中では、心理判定員の役割は大きくはないと思われる。緊急介入の場面では、心理判定員よりは、保健師さんなど子どもの身体を見ることのできる職種が、子どもの安全性を評価するためには役に立つとみなされているだろう。

虐待通告への対応という入り口でかかわるのは児童福祉司だが、心理判定員が今後もっと積極的に取組まなければならないのは、施設や里親などの新しい環境に子どもの生活が移ったことによって出てくるいろいろな問題にどう対応していくかという部分であろう。

それぞれの場面で子ども自身や子どもとかわる施設職員、里親、その子と生活を共にする子どもたちが苦しんでいる。

親子分離して施設に入所してから家族の再統合までのプロセスには、心理判定員のかかわりが期待されているのだが、しかし、現状の心理判定員にこのような状況で困っている人たちをサポートする十分な力が備わっているのだろうか。知的能力や性格傾向などの児童本人の特性について所見は出せる。また、カウンセリングやプレイセラピー、箱庭療法などのセラピー技法を通して、児童本人への心理療法的かかわりも出来る。児童本人の問題行動について説明する、心理学的所見も出せる。しかしだからといって、施設という複数の子どもたちが複数の職員と生活をしている場面で起きるいろいろな問題や子ども同士のもめごと、子どもと職員のトラブルなどについて、効果的なコンサルテーションをする技術を身につけている心理判定員は少ないのではないか。さらに、家族全体を支援する手がかりについて見立てをすることや、その家族が当面の問題をいい方向にもっていく努力を支援するための技法に通じているという心理判定員は少ないだろう。

このようなコンサルテーションのための技術が、心理職の養成課程で確立・普及していないことが問題である。施設での生活場面で職員が子どもたちに対処するとき出会う様々な問題に、上手くアドバイスできるノウハウを心理判定員が持ち合わせていないことが現状の大きな問題点であろう。

宮城県では職員提案を基に、虐待の連鎖を断ち切るための親子再統合プログラムの開発に取り組むことにしているそうであるが、親子再統合のプログラムの開発とともに、コンサルテーション技法のような、効果的に施設関係者を支援できる技法を心理判定員や児童福祉司が使えるようにすることも虐待ケースへの対応ということでは大きな要因であろう。このような技法は、今後の市町村との関係でも必要されてくると思われる。

4. 心理判定員の身分に関して

地方公務員としての心理判定員に関わる問題として、定数、採用、待遇などにおける問題点に触れたい。

児童虐待事件がマスコミを通じて社会的関心を引いたこともあって児童福祉司については、地方交付税の算定基礎が数回にわたって見直され、各県が算定基礎に示された人数を配置しているかどうかということが社会的関心にもなった。数がそろえばいいと言うものではないが、今回の法改正で、専門性の確保・向上を図りつつ、人材登用の幅を広げるために児童福祉司の任用資格の見直しが図られるなど、児童福祉司については、随時に見直しが行われきたのに比べて、心理判定員については、依然として配置人員についての目処すら示されないのはなぜだろうか。少なくとも、児童福祉司何人に対して心理判定員は何人とでも目安を決めてもらいたいところである。

また、現状では心理判定員としての採用方法や専門職・技術職としての位置付けなどに関しては各県まちまちの状況である。県庁という行政組織の中では専門職・技術職の職員をどのように処遇していくのかということは人事組織上の大きな課題であって、専門職は確保しなければならないが、その職員を県庁という組織の中で将来にわたって処遇どのように処遇していくのかという明確なビジョンを持っている県は、大阪府など数県しかないのではないだろうか。そのために多くの県で、自分の将来像を描けないという悩みを抱え