

# **里親制度の国際調査報告書**

**2025年2月**

**日本財団**



## 目次

I. 調査の目的・調査概要 .....	5
第1章 ドイツ .....	11
I. 国の制度 .....	12
II. 自治体(デュッセルドルフ市)の制度 .....	24
III. 民間団体(ディアコニー・デュッセルドルフ)の取り組み .....	31
IV. 里親当事者の声 .....	34
V. 母子施設運営団体のヒアリング概要 .....	38
第2章 イタリア .....	43
I. 国の制度 .....	44
II. 自治体(ミラノ市)の取り組み .....	57
III. 民間里親機関の取り組み .....	64
IV. 里親当事者の声 .....	68
V. 母子施設について .....	70
第3章 スウェーデン .....	77
I. 国の制度 .....	78
II. 自治体 .....	93
III. 民間団体 .....	105
IV. 里親当事者 .....	107
V. 参考 .....	111
第4章 米国(ワシントン州・カリフォルニア州) .....	113
I. 米国 .....	114
II. ワシントン州 .....	120
(補足Ⅰ)ワシントン州における社会的養護を予防するための取り組み .....	152
(補足Ⅱ)有識者等ヒアリング概要 .....	154
III. カリフォルニア州 .....	168
第5章 カナダ ブリティッシュ・コロンビア州 .....	203
I. カナダの社会的養護について .....	204
II. ブリティッシュ・コロンビア州の社会的養護 .....	210
III. 民間里親機関 .....	229
IV. 里親当事者の声 .....	234
第6章 本調査のまとめと提言 .....	239
I. 調査の考察および日本への提言 .....	240
II. 調査結果のまとめ(数値データ等) .....	249
参考資料 .....	260
(参考資料) オレンジ郡提供資料 .....	261



# 1. 調査の目的・調査概要

---

## 1. 調査の背景

日本では2016年の児童福祉法改正により家庭養育の優先原則が定められ、2017年の「新しい社会的養育ビジョン」では未就学児の里親委託率75%、学童期の里親委託率50%の目標が示された。しかし、2020年度末の3歳未満の委託率は全国平均で25.0%、2021年度末が25.3%と実態は目標からかけ離れている。その中で3歳未満の里親委託率が高い自治体として、浜松市の85.0%、福岡市72.5%などあるものの、一けた台の自治体も複数存在し、自治体間の格差が大きい。

一方で、国際的には国連で採択された「子どもの代替養育ガイドラン」では乳幼児、特に3歳未満の子どもは原則として家庭で養育するべきとされている。また、アメリカやヨーロッパの多くの国々では、養子縁組や里親制度の充実により、社会的養護下の子どもが多くが家庭環境で育っていることが報告されている。

## 2. 目的

本調査は、諸外国において3歳未満の社会的養護下の子どもがどのように養育されているかを調べるとともに、各国の里親の類型、手当、里親に対する支援、里親の権利等を調査し、日本の今後の里親制度の発展に役立てるための基礎資料とすることを目的とする。

## 3. 調査委託先

株式会社シード・プランニング

## 4. 調査概要

本調査は前段・後段の2段階に分けて調査を行った。前段では、ドイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、米国ワシントン州、カナダ ブリティッシュ・コロンビア州、同オンタリオ州について文献調査を行った。米国およびワシントン州については、児童福祉制度の概要について、International Foster Care Alliance(以下「IFCA」と記載)のエグゼクティブ・ディレクターである栗津 美穂氏にレクチャーを実施していただいた。調査の後段では、文献調査を行った国・地域の中から複数地域を選定し、制度の実態や文献では把握できなかった詳細等を調べるために訪問調査を行った。訪問先の選定にあたっては、G7参加国を優先としたが、イギリスについては既に多くの先行研究があり比較的多くの情報があること、フランスについては里親が県の機関又は児童支援団体の賃金労働者として職業的なものとなっており日本とは制度が大きく異なることから、他の地域を優先し、北欧の国を1か国含めることとした。

訪問調査の概要は以下の通りである。

### ① 調査対象国・地域

欧州:ドイツ、イタリア、スウェーデン

北米:米国ワシントン州、米国カリフォルニア州、カナダ ブリティッシュ・コロンビア州

② 調査期間

(1) 欧州:2024年4月3日～14日

(2) 北米:2024年5月5日～19日

③ 調査方法

訪問による直接対面でのヒアリング(一部オンライン・ミーティング形式でのヒアリング)

④ ヒアリング対象

ヒアリング対象としては、「日本の児童相談所に相当する役割を担っている公的機関」、「民間里親機関」、「乳幼児を受け入れたことのある里親当事者」、「その他、当該国・地域の里親制度に関する知見のある個人・団体」を対象にリクルートを行った。一部の国においては、親子分離をせずに母子を施設に入所させて支援するという取り組みを行っていたため、「母子施設の運営者」にもヒアリングを実施した。

【ドイツ】

団体・組織名	役職等
デュッセルドルフ市	里親・養子縁組事業責任者 里親・養子縁組事業副責任者
民間里親機関 デアコニー・デュッセルドルフ (Diakonie Düsseldorf)	里親支援部長 里親支援担当者
民間母子施設運営団体 カイザーズヴェーアト・デアコニー (Kaiserswerther Diakonie)	施設運営責任者 母子施設長 母子施設職員
—	里親当事者

【イタリア】

団体・組織名	役職等
ミラノ市	里親サービス責任者 里親サービスコーディネーター
民間里親機関 CAM (Centro Ausiliario per i Minori)	代表 支援部代表 里親支援担当者 心理士 支援ボランティア
民間母子施設運営団体 アルシエ財団(Fondazione Archè)	団体創設者兼会長 母子施設責任者 施設職員
民間母子施設運営団体 アジエロ・マリウッチャ財団 (Fondazione Asilo Mariuccia)	母子施設責任者 施設職員
—	里親当事者

【スウェーデン】

団体・組織名	役職等
社会省 福祉・障害政策ユニット	児童・青少年の社会的養護における養育の質向上のための全国コーディネーター
ストックホルム市社会サービス局	ユニット長 児童・青少年リソースチーム担当者
ソレントユーナ市	北西部デイケア&ファミリプール ユニット長 里親関連業務各担当者
里親連盟	会長
民間里親機関 ファミリエハム・イ・フォーカス (Familjehem i fokus)	チーフ・エグゼクティブ・オフィサー
—	里親当事者

【米国ワシントン州】

団体・組織名	役職等
ワシントン州児童青年家庭局 (DCYF)	統合ケアシステムディレクター パートナーシップ・予防・サービス部門副局長 家族・コミュニティサポートディレクター プレースメントの継続と安定ディレクター ファミリー・ファースト予防サービス管理担当 インテーク・早期教育プログラムマネージャー プレースメントの継続管理担当 養育者リクルート・維持プログラム管理担当 サービス継続ディレクター
民間里親機関 Amara	子ども・家族支援プログラムディレクター プログラム&ポリシー責任者 家族サービスマネージャー 里親養育・プレースメントマネージャー リソースケアディレクター
民間支援団体 Akin (旧称 Childhaven)	治療的早期学習と能力開発プログラムディレクター チーフ・プログラム・オフィサー チーフ・フィロソフィー・オフィサー チーフ・コミュニティインパクト&ガバメントリレーション・オフィサー
—	里親当事者(3家庭)
—	Infant Mental Health Mentor® (Policy) Council Member-at-Large Academy of ZERO TO THREE Fellows Board Secretary for THE MOCKINGBIRD SOCIETY™ シェリー・ヒル博士 (Sheri L. Hill, PHD)
民間支援団体 International Foster Care Alliance (IFCA)	エグゼクティブ・ディレクター (Executive Director) 栗津 美穂 氏

【米国カリフォルニア州】

団体・組織名	役職等
Youth Law Center	QPI ディレクター キャロル・シャウファー氏 エグゼクティブ・ディレクター ジェニファー・ロドリゲス氏 理事 ジョイ・シングルトン氏
カリフォルニア州	社会サービス局ディレクター
—	元サンタクララ郡社会福祉局長(2000年～) 元カリフォルニア州社会福祉局長(2010年～) ウィル・ライトボーン氏
サン・ディエゴ郡	郡児童家庭福祉局長 副局長 プレースメントスーパーバイザー 里親支援担当 苦情対応担当 シェルタープログラム担当
オレンジ郡	プレースメント担当 リソースファミリー承認担当 里親支援担当
各郡、民間支援団体	QPI コーディネーター
民間支援団体 YMCA	親族サポートプログラムリーダー
民間里親機関 Casey Family Programs	スーパーバイザー
民間支援団体 Restoration255	エグゼクティブ・ディレクター
QPI 当事者	QPI 実行委員会共同委員長 養育者アドバイザー委員会共同委員長 里親当事者 里親支援団体職員 過去に QPI で支援を受けた実親当事者(現支援者)

【カナダ ブリティッシュ・コロンビア州】

団体・組織名	役職等
州子ども家庭開発省(MCFD)	州リソース・ディレクター 児童福祉運営部長
民間里親機関 BC Foster Parents Association (BCFPA)	アドボカシー・ディレクター
民間里親機関団体 Foster Parent Support Services Society (FPSSS)	エグゼクティブ・ディレクター リクルート・コーディネーター
—	里親当事者 レスパイトケア提供者



## ⑤ 調査項目

訪問調査の調査項目は以下の通りである。

### 【公的機関】

- 里親制度に関するポリシー
- 里親担当部署の組織体制
- 里親希望者が里親になるまでの選定プロセス
- 家庭外に措置する必要がある3歳未満の子どもの措置先
- 里親の類型(特に低年齢児を預かる里親や緊急里親の有無等)
- 里親手当
- 里親支援業務の民間委託について
- 里親の数は足りているか、リクルートで工夫していることはあるか
- 里親の権利
- 里親制度に関する課題

### 【民間里親機関】

- 団体のポリシー
- 里親担当部署の組織体制
- 里親支援の中で自団体が担っている業務(行政から委託されているもの、独自の取り組み)
- 活動の財源
- 自団体が担当するケースの傾向や特徴
- 乳幼児を受け入れる里親に特有の意義や難しさはあるか
- 里親のリクルート、調査、トレーニング、措置後の支援について
- 里親制度に関する課題
- (自団体に里親をリクルートし、マッチングや措置後の支援を行っている団体のみ)里親にとって自団体に登録することのメリット

### 【里親当事者】

- 回答者について(職業、家族構成、子どものケアに関する資格の有無等)
- 里親になったきっかけや経緯
- これまでに受け入れた里子について(人数、年齢、受け入れ期間等)
- 里親になるまでに受けた調査について
- 里親になるにあたって、または里親になってから受講したトレーニングについて(特に役立ったもの)
- 里子とのマッチングの際、事前に提供された情報
- 里子の養育期間中に育休を取得したか
- 里親手当について
- 里子の養育している期間中に受けられる支援について(特に役立ったもの)
- レスパイト等、里親が休息するための制度の有無と利用経験
- 里子の実親との交流について
- 乳幼児を里子として受け入れることに特有の意義や難しさ
- 里子を受け入れることの楽しさややりがい、大変だったこと
- 里親制度に関する課題

【母子施設運営団体】

- 団体のポリシー
- 職員体制
- 提供しているサービス
- 活動の財源
- (行政から業務委託されている場合)どのような業務を委託されているか
- 施設の定員
- 自団体の施設に入所者がたどり着くルート、入所するための条件
- 入所者に対する支援(入所者が負担する費用、受けられる支援)
- 入所の平均的な入所期間
- 退所に向けて行っている支援
- 自団体の施設に入所する母子が抱える課題や困難の傾向
- 乳幼児とその母親に対する支援に特有の意義や難しさ
- 日頃の支援を行う中で課題に感じていること

【上記以外】

(団体の場合)

- 団体のポリシー、活動内容(特に乳幼児やその母親に対する支援に関するもの)
- 組織体制
- 活動財源
- 行政からの委託事業と団体独自の取り組みの有無
- 団体サービスの利用者について(特徴や傾向)
- 乳幼児やその母親を支援する中で感じている課題

(個人の場合)これまでの経歴、保有資格

- 回答者について(保有資格、これまでの経歴)
- 特に乳幼児の社会的養護に関しての知見
- 社会的養護の子ども(特に乳幼児)の里親委託率を向上させるための助言やアドバイス

## 第1章 ドイツ

# I. 国の制度

---

## 1. 社会的養護に関する国の方針

ドイツでは1990年に成立した児童ならびに少年援助法(KJHG)が社会的養護全般についての根拠となっている。また2000年に成立した「教育からの暴力排除と子の扶養法に関する法律」により、ドイツの子どもたちは、暴力によらない養育を受ける権利を有するようになった<sup>1</sup>。ドイツが批准している国連子どもの権利条約に則り、体罰や精神的傷害、その他の非人間的措置は禁止されている。

社会的養護の基本理念は、以下の3つである。

- ① **自己の能力を発達させる青少年の権利**:すべての青少年は、自己の成長と発達のため、そして自己責任を負って社会で生活していけるため、教育を受ける権利を認められている。
- ② **家庭の教育的役割の優越性**:子どもは実親の下で育つのが一番の幸福であることを前提に、家族機能の維持、強化、再生を目指す。そのため、実親への支援が第一で、支援や助力の継続によっても困難な場合に、里親という選択肢が与えられる。それによって、里親が里子を措置されるケースは、困難なケースが多くなり、里親の負担が増しているという側面がある。
- ③ **補充原則(助成原則)**:子どもの養育と教育は親の自己責任とイニシアチブに委ねられ、親子関係において国家は「足りない部分を補充する役割」を担うとされている。また、民間福祉団体との関係においては、国家は民間の活動を助成し、国家と民間団体の活動が競合する場合は、民間団体の活動を妨げてはならないとされている。ドイツは、伝統的に社会的養護下にある子どもの支援は民間団体がリードしてきた歴史がある。

## 2. 社会的養護の子どもに関する統計データ

連邦統計局<sup>2</sup>によると、2021年12月31日時点のドイツの総人口は8,323万7,124人、18歳未満人口は1,386万3,259人、3歳未満人口は236万1,194人であった。

また、ドイツにおける社会的養護下にある子どもの養育形態(2021年12月31日時点)は図表1-1の通りである。図表1-1の「社会的養護下人口」は、「里親養育」、「施設教育・その他の世話つき居住形態」、「集中的社会教育学的な個別のケア<sup>3</sup>」の数値の合計値である。

---

<sup>1</sup> 第10回法制審議会民法(親子法制)部会 参考資料10-2「懲戒権に関する海外法制調査(ドイツ)」p.8-9

<sup>2</sup> 連邦統計局 <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1721200929806&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0005&auswahltext=&werteabruf=Value+retrieval#abreadcrumb> (最終閲覧:2024年7月17日)

<sup>3</sup> 薬物中毒や売春、家出常習者など非常に困難な問題を抱える少年少女に対して宿泊所を用意し、専属のソーシャルワーカーがつききりで世話をするような施設やグループホームでのケア。

図表 1-1 社会的養護下にある子ども・青少年への養育形態(2021年12月31日現在)

年齢	社会的養護下人口	里親養育	施設教育・その他の世話つき居住形態	集中的社会教育学的な個別のケア
1歳未満	1,352	1,088	264	-
1歳	2,472	2,100	372	-
2歳	3,347	2,824	523	-
3歳	4,718	3,243	757	-
4歳	5,392	3,649	1,069	-
5歳	5,714	3,856	1,536	-
6歳	6,541	3,834	1,880	-
7歳	6,937	4,073	2,468	-
8歳	7,442	4,137	2,800	-
9歳	7,879	4,147	3,295	-
10歳	8,869	4,296	3,553	30
11歳	9,452	4,495	4,312	62
12歳	10,367	4,450	4,909	93
13歳	11,006	4,742	5,474	151
14歳	12,011	4,535	6,273	198
15歳	13,393	4,409	7,325	277
16歳	14,200	4,142	8,842	409
17歳	23,627	3,889	9,743	568
18歳以上	1,352	5,181	16,733	1713
合計	158,719	73,090	82,128	3,501
18歳未満合計	135,092	67,909	65,395	1788
3歳未満合計	7,171	6,012	1,159	-

出典:連邦統計局「児童青少年福祉統計 2021」

上記に基づき、対人口1,000人比と里親委託率を算出したのが図表1-2である。対人口1,000人比は18歳未満と3歳未満のそれぞれで「社会的養護下人口÷総人口×1,000」として算出した。里親委託率は、各年齢区分ごとに「図表1-1の『里親養育』に該当する人数÷社会的養護下人口×100」として算出した。年齢区分が低年齢になるにつれ里親委託率は高くなっており、3歳未満の子どもの里親委託率は83.8%となっている。「施設教育」と分類された場合でも、3歳未満の場合は特に日本における乳児院ではなく、小規模で家族的な施設(自宅ではない場所で、2人以上を預かる)や、必要に応じて病院などの医療施設に入所している。

図表 1-2 対人口 1,000 人比および里親委託率(2021 年, 年齢区分ごと)

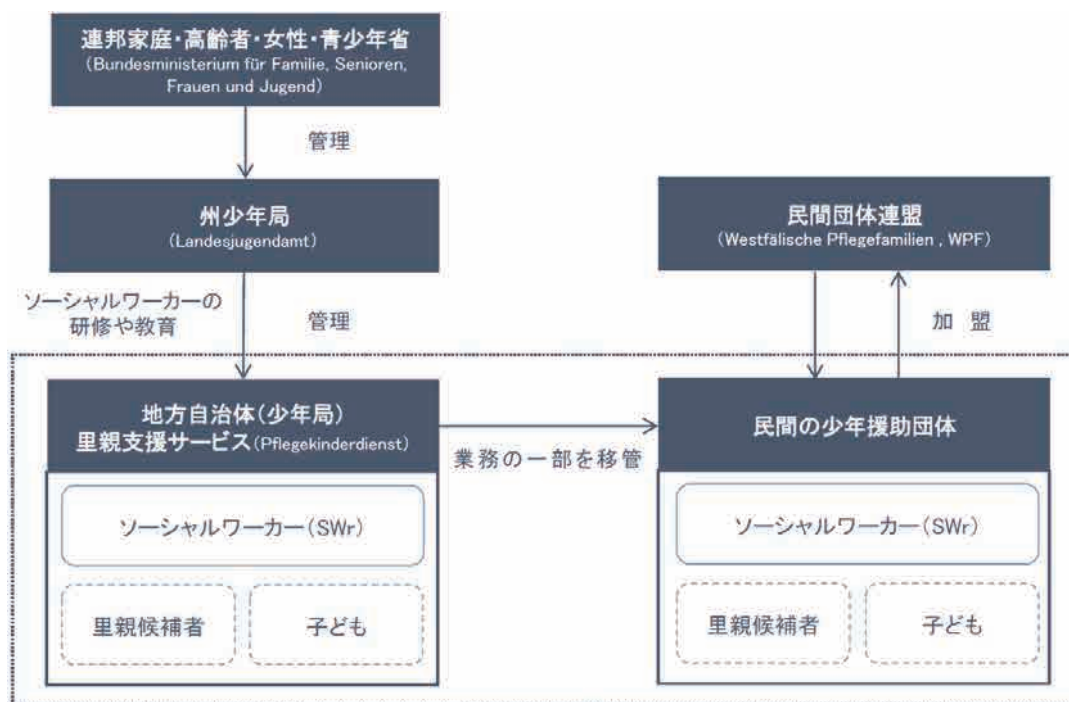
区分	全体	18 歳未満	3 歳未満
総人口	83,237,124	13,863,259	2,361,194
社会的養護下人口	158,719	135,092	7,171
対 1,000 人比	-	9.74	3.04
里親委託人口	73,090	67,909	6,012
里親委託率	46.0%	50.3%	83.8%

出典:調査結果に基づき作成

### 3. 関係機関

ドイツにおける里親関連の関係機関は以下の通りである。

図表 1-3 里親関連の各機関関係図



出典:シード・プランニング作成

(1) 連邦家庭・高齢者・女性・青少年省 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)

里親制度の実施根拠法である社会法典第 8 編 (SGB VIII) 第 33 条に、里親養育 (Vollzeitpflege) について規定がある。各市や郡の地方自治体には少年局 (Jugendamt) がある。州少年局 (Landesjugendamt) が州全体の管理を行い、ドイツ連邦全体の管理を担うのは連邦家庭・高齢者・女性・青少年省 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) である。連邦政府により施行された児童ならびに少年援助法 (KJHG) が規定するサービスを実施する責任は、連邦州と少年局にある。

## (2) 州少年局(Landesjugendamt)

各州は、自治体の少年局の上部機関である州少年局を設置し、公的少年援助を担う。州少年局の役割は、州全体、またはいくつかの地域にまたがる問題の調整、自治体の少年局では調整できない困難なケースの支援、里親支援に携わるワーカーの研修や教育である。

少年局は業務の一部を民間の組織に移管することもできる。つまり、ドイツでは民間の少年援助団体も自治体の少年局と同様に里親候補者の募集や研修、里親家庭の斡旋や支援を行うことができる

## (3) 地方自治体(少年局)

### 1) 各自治体の里親支援サービス<sup>4</sup>

各自治体(郡、市、区)においては、少年援助を専門とする官署である少年局が業務を担っており、通常、少年局の内部に里親家庭斡旋を専門とする部署「里親支援サービス(Pflegekinderdienst)」が設けられ、里親候補者の募集や研修、里親家庭の斡旋や支援をしている。

### 2) 里親支援サービスの業務内容

里親支援サービスの主な業務内容は以下のとおりである。

- ・ 子どもを家族に迎え入れようとする里親や親族に情報を提供し、助言する。
- ・ 子ども、実親、里親、その他の関係者に里親措置の準備をさせ、子どもの権利を尊重した形で里親への措置を進め、援助計画の作成において里親家族、里子、実親に助言と支援を提供する。
- ・ 実親と子どもの定期的な交流を支援し、年齢に合った接触計画を策定し、里子の里親家庭への統合を支援する。2つの家庭で育つ子どもの経歴・記録やつながりを確保する。

また、困難を抱える家庭を支援する家庭相談所や教育相談所が、里親養育を必要とする子どもや家庭と接触し、自治体の里親支援サービスにつなげることもある。

## (4) 民間団体連盟(Westfälische Pflegefamilien :WPF)

ドイツで最大規模の民間団体連盟はノルトライン・ヴェストファーレン州の Westfälische Pflegefamilien (WPF) であり、45 の少年援助団体が加盟している。<sup>5</sup>

また、里親をサポートする州の協会がドイツ各地にある。例えば、PFAD(連邦里親・養子縁組家族協会)では、里親が情報交換できる自助グループ、里親会などの里親団体を通して、地元の少年局からカウンセリングや支援を受けることもできる。

---

<sup>4</sup> デュッセルドルフ市里親支援サービス <https://www.duesseldorf.de/jugendamt/familie/pkd/faq> (最終閲覧:2024年7月23日)

<sup>5</sup> ノルトライン・ヴェストファーレン州 <https://www.wpf.lwl.org/de/wpf-traeger/> (最終閲覧:2024年7月23日)

#### 4. 里親の類型

ドイツにおける里親の類型は図表 1-4 の通りである。

図表 1-4 里親の類型

区分	考え方や概念
短期里親	短期里親は、社会法典第 8 編第 20 条に従い、親の緊急事態（親が入院するなど）において子ども（特に乳幼児）を里親家庭で預かること。元の家庭への復帰を前提とした短期間の措置。期間は、数日から数カ月。
長期里親	すべての子どもには家庭的な愛情とケアが必要であり、頼れる親が必要という概念から、家庭内の様々な問題により実親と一緒に暮らせない子どもを保護し、安定した生活を送れるようにサポートするのが長期里親。長期的な計画に基づいた里親措置であり、多くの場合、子どもが独立するまで養育し、場合によってはそれ以降も密接な関係を持つ。実親と子どもとの定期的な面会や少年局との支援計画の作成に協力する必要がある。
緊急里親	緊急里親は、子どもが緊急一時保護された場合や児童虐待などで危機的状況に陥った場合、一時的に措置を受ける。状況によっては、元の家庭に復帰するが、長期里親を必要とする子どももあり、長期里親に引き継がれることもある。
治療的里親/特別支援里親	重度の情緒的、心理的、認知的、身体的障害を持つなど、特別なニーズを持った子どもが措置される。このような子どもたちはより広範な支援や療育が必要であり、高い教育能力とカウンセリング能力を持つ里親が必要とされる。里親に求められる能力やスキルが高くなり、里親は特別な（専門的な）知識を必要とする。
親族里親/ ネットワーク里親	既存の絆や信頼関係を維持できるという面から重視されているのが、親族や知人が里親となるケース。親元で暮らすことが困難な年長の子どもや青少年は、自らの意思で里親のもとで暮らしたいと希望することがある。例えば友人家族に引き取られるケース（ネットワーク里親を参照）や祖父母や親戚の家庭（親族里親）。

出典：ノルトライン・ヴェストファーレン州ヴェストファーレン地域少年局「社会法典第 8 編第 33 条による里子養育のための手引き 2014 年 1 月改訂第 3 版」<sup>6</sup>

<sup>6</sup> LWL-Landesjugendamt Westfalen “Arbeitshilfe zur Pflegekinderhilfe gem. § 33 SGB VIII 3. überarbeitete Auflage, Jan. 2014” p.7-9, “4. Formen der Erziehung in anderen Familien (Betreuungsformen)”  
[https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer\\_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe\\_pflegekinderhilfe-33sgbviii\\_3\\_aufgabe.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe_pflegekinderhilfe-33sgbviii_3_aufgabe.pdf)（最終閲覧：2024 年 7 月 30 日）



## 5. 里親の選定基準・選定プロセス

### (1) 里親になるための要件

ドイツで里親になるためには、以下の応募資格と選択基準を満たす必要がある。

図表 1-5 応募資格と選択基準

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 独身、既婚、未婚、同性カップルでも可。</li><li>・ 遊び、学習、睡眠に十分な居住スペースがあり、年長児には1人部屋を提供できること。</li><li>・ 家庭の収入が十分で、養育手当の給付を子どもの扶養に全額使えること。</li><li>・ 心身ともにストレスに対応できる健康な状態にあり、生命に関わるような慢性疾患、依存症、感染症を患っていないこと。</li><li>・ 自分の目標や人生設計に基づき、申請手続きに取り組む意欲があること。</li><li>・ 里子を受け入れる場合、里親との間に自然な年齢差があること。年齢的な上限は、応募者の定年を迎える前に里子が成人する年齢が目安となる。</li><li>・ 里子はストレスや別離を経験した子どもであり、里親家庭への受け入れ後、オリエンテーションや関係構築の時間を確保できる環境があること。里親には育児休暇を取得する法的権利がある。</li><li>・ 主たる養育者の復職は、就学前の小さな子どもについては、1年以上の同居期間を経てから計画されるべきである。</li><li>・ 最初は「他人」である子どもとの同居を楽しみ、発達の段階を認識し、自らの資源を促進する。</li><li>・ 専門家からの支援を受けながら、里子が元の家族と定期的に面会できるよう準備し、支援する意欲があること。</li><li>・ 専門的なカウンセリング・サービスおよび居住地を管轄する少年局の職員と、支援計画の策定などについて協力する意志があること。</li><li>・ 前科のある応募者は、里親としてふさわしいかどうかを証明、確認しなければならない。ただし、性的虐待、児童虐待、身体的危害、暴力犯罪の前科は除外基準である。</li><li>・ パートナー（配偶者、内縁関係のパートナー、同性のパートナー、同棲相手）との関係が安定していること。（ただし前述の通り、独身でも応募できるためパートナーがいることが条件ではない）</li></ul>
--

出典：ノルトライン・ヴェストファーレン州ヴェストファーレン地域少年局「社会法典第8編第33条による里子養育のための手引き 2014年1月改訂第3版」<sup>7</sup>

<sup>7</sup> LWL-Landesjugendamt Westfalen “Arbeitshilfe zur Pflegekinderhilfe gem. § 33 SGB VIII 3. überarbeitete Auflage, Jan. 2014” p.11-13, “5.3 Formale Voraussetzungen”  
[https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer\\_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe\\_pflegekinderhilfe-33sgbviii\\_3\\_aufgabe.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe_pflegekinderhilfe-33sgbviii_3_aufgabe.pdf)（最終閲覧：2024年7月30日）

図表 1-6 心理学的適格基準

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 発達途上の子どもの変化するニーズに柔軟に対応できる能力</li><li>・ フラストレーション耐性</li><li>・ 危機に対する経験、問題解決能力</li><li>・ 子どもに共感する能力(エンパシー)</li><li>・ 子ども的人生に向き合う意欲</li><li>・ 寛容さ</li><li>・ 感情表現力</li><li>・ 学習能力</li><li>・ 人間関係のスキル</li><li>・ ユーモア</li></ul>
--

出典:ノルトライン・ヴェストファーレン州ヴェストファーレン地域少年局「社会法典第 8 編第 33 条による里子養育のための手引き 2014 年 1 月改訂第 3 版」<sup>8</sup>

図表 1-7 排除基準

<p>応募者を拒否する理由としては、以下が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 性的虐待、児童虐待、暴行、暴力犯罪の前科がある。</li><li>・ 十分な居住スペース、養育スペースが確保されていない。</li><li>・ 応募者自身の生活が保障されていない。</li><li>・ 応募者が多額の借金を抱えている。</li><li>・ 応募者に慢性的な健康上の制限があり、日常生活において里子に不利益を与える可能性がある。</li><li>・ 命に関わる病気や感染症</li><li>・ 依存症</li><li>・ 精神疾患</li><li>・ 既存の法治主義を否定する集団の一員であること</li><li>・ 強い宣教的使命を持つ宗派の宗教団体に属すること</li></ul>
---

出典:ノルトライン・ヴェストファーレン州ヴェストファーレン地域少年局「社会法典第 8 編第 33 条による里子養育のための手引き 2014 年 1 月改訂第 3 版」<sup>9</sup>

<sup>8</sup> LWL-Landesjugendamt Westfalen “Arbeitshilfe zur Pflegekinderhilfe gem. § 33 SGB VIII 3. überarbeitete Auflage, Jan. 2014” p.13, “5.4 Psychologische Eignungskriterien”  
[https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer\\_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe\\_pflegekinderhilfe-33sgbviii\\_3\\_auflage.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe_pflegekinderhilfe-33sgbviii_3_auflage.pdf) (最終閲覧:2024 年 7 月 30 日)

<sup>9</sup> LWL-Landesjugendamt Westfalen “Arbeitshilfe zur Pflegekinderhilfe gem. § 33 SGB VIII 3. überarbeitete Auflage, Jan. 2014” p.13-14, “5.4.4 Ausschlusskriterien”  
[https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer\\_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe\\_pflegekinderhilfe-33sgbviii\\_3\\_auflage.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe_pflegekinderhilfe-33sgbviii_3_auflage.pdf) (最終閲覧:2024 年 7 月 30 日)

## (2) 里親の選定プロセス(アセスメントなど)

### 1) 準備セミナー／研修セミナー

里親になりたい応募者は、準備セミナーに参加。里親の役割や里親養育の現実、受けられる支援や義務について知らされる。準備セミナーや研修セミナー回数は、各自治体や団体によって違いがあり、3～6回に分けて行われる。

### 2) 自治体少年局とのカウンセリング、面談、アンケート

子どもの引き取りのような重大な結果を伴う決定をする前に里親の適性を図り、里親の不安や疑問を解消し、信頼関係を構築するために、里親はさまざまなアンケートに回答したり、専門家との面談やカウンセリングを重ねる。

### 3) 待機期間

基準をすべて満たし、少年局での選考の結果、一般的な適性が確認された場合、準備段階を通過したという結果を受け、里子の斡旋を受けるための拘束力のある合意がなされる。その後、待機期間に入るが、その間には里親のためのグループやセミナー、イベントに参加できる。

## 6. 里親家庭への支援

### (1) 金銭的な支援

#### 1) 養育手当 (Pflegegeld)

里親になると、居住区の管轄の少年局から毎月、養育手当が支給される。養育手当は18歳未満の里子に支給され、状況によっては21歳未満、個別ケースによっては最長で27歳未満の里子にも支給される。これは個別に少年局が計算する。

食費、宿泊費、被服費、その他の必要経費に充てることができる扶養手当と、教育手当を一括して養育手当という。養育手当の額は連邦州や地方自治体によって異なり、また、里子の年齢によって異なる。養育手当は非課税。

養育手当の額は、毎年、連邦州の管轄当局が決定する。金額は、ドイツ公私福祉組合の「フルタイムケアに関する手当の更新に関する勧告 (Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. zur Fortschreibung der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege)」<sup>10</sup> に基づいていることが多い。里子と血縁関係にある場合も、養育手当を受け取ることができる。

図表 1-8 1カ月当たりの養育手当(扶養手当+教育手当)、ノルトライン・ヴェストファーレン州の場合<sup>11</sup>

区分		2023年	2024年1月1日以降	
扶養手当	7歳未満	671 EUR (114,811円)	6歳未満	731 EUR (125,078円)
	7歳～14歳未満	765 EUR (130,895円)	6歳～12歳未満	864 EUR (147,835円)
	14歳～18歳 (個別ケースにより若年成人も)	932 EUR (159,470円)	12歳～18歳 (個別ケースにより若年成人も)	1,025 EUR (175,383円)
教育手当		318 EUR (54,411円)	420 EUR (71,864円)	

出典:ラインラント地方連合通知<sup>12</sup>およびデュッセルドルフ市提供資料

<sup>10</sup> ドイツ協会 (Deutscher Verein) [https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahme/2022/dv-9-22\\_vollzeitpflegesaeetze.pdf](https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahme/2022/dv-9-22_vollzeitpflegesaeetze.pdf) (最終閲覧:2024年7月23日)

<sup>11</sup> 1EUR=171.105円(2024.6.25時点のレート)で算出

<sup>12</sup> ラインラント地方連合 (Landschaftsverband Rheinland (LVR)) [https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/rundschreiben/dokumente\\_96/hilfe\\_zur\\_erziehung\\_1/erziehungshilfe/Rundschreiben\\_Vollzeitpflege\\_2023.pdf](https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/rundschreiben/dokumente_96/hilfe_zur_erziehung_1/erziehungshilfe/Rundschreiben_Vollzeitpflege_2023.pdf) (最終閲覧:2024年7月23日)

## 2) 特別手当や助成金 (Beihilfe und Zuschüsse für besondere Anlässe)

里親は以下のような特別手当や助成金を申請することもできる。

- ・ 里子が里親家庭に入居するために必要で最初に準備する家具
- ・ 宗教上、または個人的に重要で特別な行事のための手当
- ・ 特別な教育支援
- ・ 学校への入学準備
- ・ クリスマス
- ・ 修学旅行
- ・ 休暇旅行

## 3) 保険と年金 (Versicherungen und Altersvorsorge)

里親か実親が法定の疾病保険に加入している場合、里子も同一の疾病保険に加入するが、どちらも法定疾病保険に加入していないときは疾病扶助が提供される。里親がプライベート保険に入っている場合、適切な場合は少年局が保険料を支払うこともできる。また、少年局から一部、傷害保険料や年金保険料の補助を受けることもできるが、この支援は各自治体の少年局が有無や支援額を決定する。<sup>13</sup>

## 4) 児童手当 (Kindergeld)

里親として子どもを養育している場合、長期間同一世帯で暮らしていると、児童手当が支給される。

## 5) 育児手当 (Elterngeld)

育児手当は実子に対してのみ支給される。里子の場合は、育児手当の代わりに養育手当が支給される。

## (2) 金銭以外の支援

里親として育児休暇 (Elternzeit) を取得することができる。期間は子ども 1 人につき最長 3 年。里子が 8 歳の誕生日を迎えると育児休暇の権利は終了する。

---

<sup>13</sup> 少年局により支援に違いはあるが、多くの自治体の少年局で里親団体の推奨する金額を目安とし、傷害保険料の場合は上限が年間約 176EUR。年金は契約する保険料の半額 (月額約 43EUR)。

## 7. 里親の権利

### (1) 日常生活における監護の代理権行使

里親の権利については、ドイツ民法(BGB)上に規定がある。基本的に、里子についての責任は、実親、後見人、里親にある。しかし、ドイツ民法に規定されているように、里親には日常生活において親の監護権を代理する権利が認められている。里子にとって重要な決定については、少年局、実親、里親が参加する支援計画会議で話し合わせ、合意される必要があり、その決定の枠組み内で日常的な決定を行うことができる。

この権利は、第 1630 条の「養育に関する事項の里親への任意譲渡」によって拡大される。<sup>14</sup>

図表 1-9 ドイツ民法典第 4 編 第 1688 条 里親の決定権限<sup>15</sup>

- |   |
|---|
| <p>① 子が、長期間にわたり家庭養育において生活しているときは、里親は、日常生活の事務において決定をし、その事務において親の配慮を有する者を代理する権限を有する。里親は、子の労働による収入を管理し、子のための扶養給付、保険給付、年金給付及びその他の社会保障給付を請求し、管理する権限を有する。第 1629 条第 1 項第 4 文は、準用される。</p> <p>② 社会法典第 8 編第 34 条、第 35 条並びに第 35a 条第 2 項第 3 号及び第 4 号に定める援助として、子の教育と世話を引き受けた者も、里親と同じ扱いとする。</p> <p>③ 第 1 項及び前項は、親の配慮を有する者が別段の意思表示をするときには、適用しない。家庭裁判所は、子の福祉のために必要であるときは、第 1 項及び前項に定める権限を制限又は排除することができる。</p> <p>④ 第 1632 条第 4 項又は第 1682 条に定める裁判所の決定に基づいて、子がそのもとに居住する者については、第 1 項及び前項の規定は、家庭裁判所のみがこれらの規定に定める権限を制限又は排除することができるのと条件の下に適用される。</p> |
|---|

図表 1-10 ドイツ民法典第 4 編 第 1630 条 保護人選任又は家庭養育における親の配慮<sup>16</sup>

- |  |
|--|
| <p>① 親の配慮は、保護人が選任されている子の事務には及ばない。</p> <p>② 保護人が、身上配慮又は財産配慮を有する場合において、子の身上及び財産に関わる事務について両親及び保護人が合意に達しないときは、家庭裁判所が決定する。</p> <p>③ 両親が子を長期間にわたり家庭養育に措置するときは、家庭裁判所は、両親又は里親の申立てにより、親の配慮の事務を里親に委ねることができる。里親の申立てによる事務の委託は、両親の同意を得なければならない。里親は、事務を委託した範囲内において保護人と同じ権利を有し、義務を負う。</p> |
|--|

<sup>14</sup> ドイツ連邦議会

<https://www.bundestag.de/resource/blob/585422/35487a2cbef01c022f48fa20ddc75b1d/WD-7-148-15-pdf-data.pdf> (最終閲覧:2023 年 12 月 18 日)

<sup>15</sup> PFAD <https://www.pfad-bv.de/vollzeitpflege/infos-zu-vollzeitpflege/#:~:text=Nach%20Schätzung%20von%20PFAD%20fehlen,einer%20Familie%20ermöglichen%20zu%20können> (最終閲覧:2023 年 12 月 18 日)

<sup>16</sup> 法務資料 第 468 号 ドイツ民法典第 4 編(親族法)

<https://www.moj.go.jp/content/001387121.pdf> (最終閲覧:2023 年 12 月 18 日)

## (2) 里親関係終了後の接触権

里親は、例えば里親関係の終了後も、親密な愛着者として子どもと社会的家族的関係を維持している場合にのみ、里子との接触権を有する。この社会的親族関係は、里親が一定期間、里子に実際に責任を持ち、里親と里子の上に社会的絆が形成された場合に与えられる。したがって、里子と里親の間に築かれた信頼関係は、家族内の信頼関係に匹敵するものであり、保護される。<sup>17</sup>

図表 1-11 ドイツ民法典第 4 編 第 1685 条 子とそれ以外の関係者との交流<sup>18</sup>

- ① 祖父母及び兄弟姉妹は、それが子の福祉に資する場合に、子と交流する権利を有する。
- ② 子と親密な関係にある者が、子に対して事実上の責任を負っている又は負っていたときは(社会的家族関係)、この関係者についても同様とする。その者が、子と長期間にわたり家庭共同体において共同で生活していたときは、通常、子に対して事実上の責任を引き受けていたものと推定される。
- ③ 前条第 2 項ないし第 4 項が準用される。家庭裁判所は、第 1666 条第 1 項の要件が満たされる場合にのみ、前条第 3 項第 3 文ないし第 5 文により交流保護を命ずることができる。

## (3) 家庭裁判所へ養育の許可を求める権利

子どもが長期間にわたって里親家庭で生活している状態で、実親が子どもを里親家庭から引き取りたいと考えている場合、家庭裁判所は、引き離すことによって子どもの福祉が損なわれる場合、子どもを里親家庭のもとにとどまらせるよう命じることができる。つまり、里親の側にも、子どもを育てる権利について実親に対抗する権利が認められている。

里親と里子との間に現実の親子関係に近いような愛着関係が生じている場合、または、適切なカウンセリングや支援措置が長期間提供されているにもかかわらず、実親の養育状況が改善されず、将来的にも改善される可能性が低い場合、家庭裁判所は、子どもを里親のもとで養育するよう命じることができる。

<sup>17</sup> ドイツ連邦議会 <https://www.bundestag.de/resource/blob/585422/35487a2cbef01c022f48fa20ddc75b1d/WD-7-148-15-pdf-data.pdf> (最終閲覧:2023 年 12 月 18 日)

<sup>18</sup> 法務資料 第 468 号 ドイツ民法典第 4 編(親族法) <https://www.moj.go.jp/content/001387121.pdf> (最終閲覧:2023 年 12 月 18 日)

## II. 自治体(デュッセルドルフ市)の制度

本節の内容は、デュッセルドルフ市里親担当部署へのヒアリングに基づいている。

### 1. デュッセルドルフ市里親担当部署の体制

デュッセルドルフ市里親担当部署の体制は以下の通りである。

図表 1-12 デュッセルドルフ市里親担当部署の体制

総数	内訳	担当
14 人	4 人	緊急里親につながる前の緊急保護のチーム
	7 人	長期里親担当 3 人 親族・ネットワークファミリー担当 4 人
	3 人	養子縁組のチーム

出典:デュッセルドルフ市へのヒアリングに基づき作成

部署内の全ての職員は、学歴的には一定の公教育を受けている。全員ではないが、ソーシャルワーカーや小児精神科医の資格保有者もいる。仕事と並行して、州の定める社会的養護ケアシステムのマネジメント資格を取得したり、トラウマケアのための集中的ケアのトレーニング等を受けている。

職員 1 人あたりの担当ケース数は波があるが、平均すると、長期里親担当は 1~35 ケース、緊急里親保護担当は 1~28 ケース、親族・ネットワークファミリー担当は 1~10 ケース程度である。各担当者が里親・里子・里親の実子など、里親家庭を全て見ている。

### 2. デュッセルドルフ市

デュッセルドルフ市の 2019 年~2023 年度に里親家庭への措置件数は、図表 1-13、図表 1-14 の通りである。

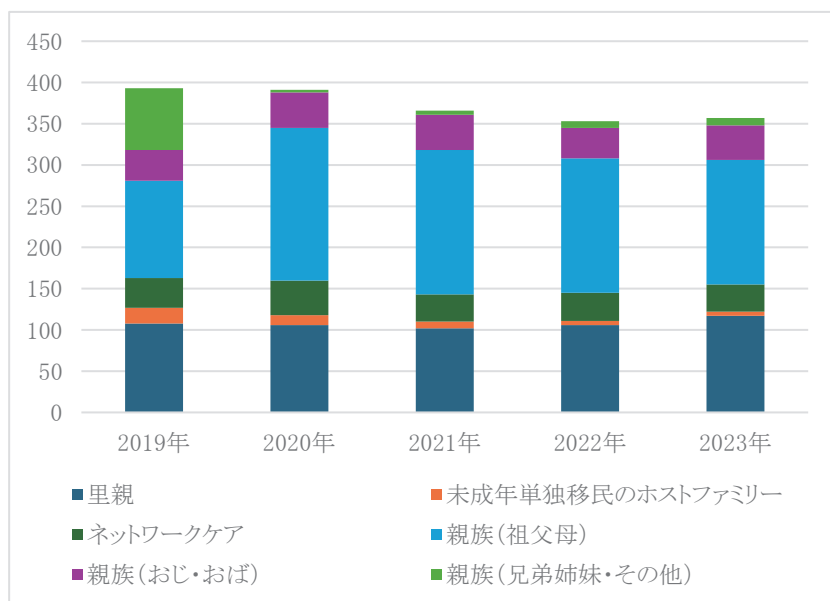
図表 1-13 デュッセルドルフ市の家庭的環境への措置件数(継続中または終結ケース数)

措置の種類	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
里親	108	106	102	106	117
未成年単独移民のホストファミリー	19	12	8	5	5
ネットワークケア	36	42	33	34	33
親族(祖父母)	118	185	175	163	151
親族(おじ・おば)	37	43	43	37	42
親族(兄弟姉妹・その他)	75	3	5	8	9
合計	393	391	366	353	357

出典:デュッセルドルフ市提供資料



図表 1-14 デュッセルドルフ市の里親家庭家の措置件数グラフ(2019年～2023年度)



出典:デュッセルドルフ市提供資料

また、デュッセルドルフ市の2023年中の里親措置ケース数(継続中・終結の双方)の措置期間と担当機関ごとの内訳は図表 1-15 の通りである。

図表 1-15 里親家庭への措置期間内訳(継続/終結ケース数・担当機関別、2023年1月1日～12月31日)

措置期間	継続中			終結			合計
	少年局	ディアコニー	SKFM	少年局	ディアコニー	SKFM	
1年未満	20	19	4	6	6	0	55
1年-2年	28	16	12	8	4	1	69
3年-4年	24	14	20	4	4	3	69
5年-7年	21	20	10	1	2	0	54
8年-10年	22	21	5	3	0	0	51
11年-15年	26	8	7	0	0	2	43
15年以上	5	4	3	3	1	0	16
合計(担当機関ごと)	146	102	61	25	17	6	357
合計(継続中・終結ごと)	309			48			

出典:デュッセルドルフ市提供資料

※ディアコニーもSKFMもデュッセルドルフ市と契約している民間里親支援機関である。

### 3. 低年齢児の社会的養護について

ドイツでも1970年まで助産師や看護師が乳幼児を世話するような施設があった。1970年に乳児院が撤廃されるタイミングで、養子縁組担当部署が各市町村に設立された。その後、2009年の国連からの勧告により、州少年局からの推薦(「強い勧告」や「指導」的な位置づけ)があり、0～3歳未満の子どもは施設には入所させず、緊急里親や家庭的な支援を提供することに決まっている。3歳未満の子どもは、少なくとも1人の信頼できる大人とネットワークを繋ぐことによって、より健全に育つことができるという国連の研究結果から、こういった決定がされた。州の勧告は、何人もの大人達が入れ代わり立ち代わり養護するような環境は、子ども達にとって非常に負担が大きいという研究結果を重視している。例外があるとすれば、きょうだいのうちの1人が3歳未満(きょうだいと一緒にいることを重視する場合にはきょうだい施設措置されることがある)の場合や、家庭的な環境にすることがトラウマを再発させてしまうような状況の子ども(あえて家族的な環境を避けて治療を開始する)の場合である。3歳未満で社会的養護の必要な子どもは、母子施設に母子で入所している子どももいるが、それ以外の子どもは全て(例外的な場合を除く)家庭的な環境にいる<sup>19</sup>。デュッセルドルフ市では、3歳未満で里親委託されている子どもは124人おり、他には緊急一時保護施設に3歳未満の子どもが3人だけいるとのことであった。

一時保護された子どもの滞在先として、3歳未満の子どもは緊急里親家庭に措置される。3歳未満の子どものための施設はないが、3～5歳の子どもは、低年齢児用の一時保護用のグループ施設がある。他に、母子で同じ施設に入所するという選択肢もある。

また担当者に、日本では実親が施設なら同意するが、里親委託には同意しないことがあると話す、下記の話があった。

“デュッセルドルフ市にも子どもを里親には入れたくない。施設のほうがいい」と言う実親もいます。しかし、特に3歳以下の子どもにとって必要なものは家庭です。家庭的な環境で安心して育つことが子どもにとって一番大切です。子どもに必要なものを提供することは私達の支援の一番のポイントです。実親のリクエストを叶えることではありません。実親には「なぜこういったプロセスを辿る必要があるのか」、「なぜ子どもが家族的な枠組みの中で支援されなければいけないのか」について説明し、一緒に協働してもらわなければいけません。これは支援の大前提です。実親が「嫌だ」と言っても、3歳以下の子どもの権利が侵害されている状態です。先ほど国連の勧告や、国連の勧告を踏襲したドイツの勧告についてお話しましたが、「3歳以下の子どもは施設ではなく、家庭的な環境で育てられなければいけない」というこれらの勧告を家庭裁判所が引用する形で、子どもは施設ではなく里親家庭のところへ預けられます。実親が「知らない家庭に子どもを預けるのは嫌だ」と言うのであれば、実親が信頼できる人物に子どもを預ける(親族里親やネットワーク里親)という形で解決策を探っていきます。実親の気持ちは大切ですが、こういった案件で子どもが保護される場合、子どもの安心・安全が一番優先されるべきなので親の気持ちはある程度制限されます。”

<sup>19</sup> 低年齢の子どもには、家庭的な支援を重視しているが、青少年になるとそれが必ずしも一番いいとは言えず、施設のほうがうまく機能することもあるため、各事例ごとに検討し必要に応じてグループホームのようなものを提供している。(デュッセルドルフ市ヒアリングより)

#### 4. 関係機関

##### (1) 州少年局

- ・ 支援の方針の決定、支援ガイドラインの作成、統一を図る。
- ・ 州内の職員同士の交流会の主催、職員に対するトレーニングを提供する。
- ・ 市では対応の難しい困難ケースについて対応する。

##### (2) 市少年局

公的な里親支援業務を担当する。一義的には、社会的養護の子どもがしっかりと養育されているかという点について全ての責任を負うのは市少年局である。民間団体にどのサービスを担ってもらうのかを決定するのも市である。民間団体と市少年局は協働してケースに対応している。民間団体には、認証を受けた団体と非認証の団体があるが、デュッセルドルフ市が協働するのは認証を受けた団体のみ(3 団体<sup>20</sup>)である。

##### (3) 民間団体

里親支援に関する枠組みがあり、支援の詳細が定められている。民間団体は、各支援のうちのどれができるか、支援ごとに認証を受けており、許可されたことだけを行う。デュッセルドルフ市が協働する上記 3 団体はパッケージで全ての支援を行えると承認されているため、里親リクルート、助言、トレーニング等の全てを行うことができる。民間団体の提供するサービスについても、市が責任を負っている。

#### 5. 里親制度について

##### (1) 里親の登録先

里親希望者は、市少年局または民間団体のいずれかを選んで登録する。複数の機関に里親として登録することはできない。里子を受け入れるということは、家族にとっても大きな影響のあることであり、複数の機関が関与すると家族の負担も大きくなるため、1 機関がサポートする方がいいと考えている。

##### (2) 里親制度の運用で重視していること

里親制度にとって最も大切なのは、「里親候補者がいること」である。里親というのは、プライベートな家庭が、ある意味では行政の一部の業務を担うことになるため、少しでも里親に興味のある方はいつでも歓迎する。

里親養育の目的は、長期であれ短期であれ、自分の家庭では安心と安全を得ることのできない子どもに、家庭的な安心と安全を与えることである。

##### (3) 里親になることのできる対象

デュッセルドルフ市では、里親に多様性を認めており、里親になるために絶対に必要な資格があるわけではない。どのような背景を持つ人でも、どのようなカップルでも里親になることができる。

---

<sup>20</sup> デュッセルドルフ市が協働する主な 3 団体はディアコニー(本文にて後述)、SKFM(カトリック系の団体)、AWO(労働者支援系の団体)である。

#### (4) 里親の類型

デュッセルドルフ市の里親の類型は国の里親類型と同様である(図表 1-16)。

図表 1-16 デュッセルドルフ市の里親の類型

類型	説明
短期里親	家庭内の虐待など事件がある場合、一時保護が必要な場合、親の入院で養育者がいなくなる場合など
長期里親	自分の子どもとして養育したい人(養子縁組希望者)には長期里親が向いている。
親族里親	親族の子どもの世話をしている場合に、それを「里親養育」とすることで、養育者があらゆる支援を受けることができる。
ネットワーク里親	家族の知り合いや子どもの友だち家族等を想定。原家族のネットワークの中で、子どもを一時的・長期的に養育することになった子どもに対して、経済面も含めて支援するカテゴリー。
緊急里親(5歳未満の子どもが対象)	緊急的な支援として提供。一時保護された子どもや、次の支援が決まっていない子どもを受け入れる。
特別支援里親	里親のうち少なくとも1人が養護資格を持っている必要がある。精神的な疾患やトラウマ等により特別な支援ニーズのある子どもを受け入れる。

出典:デュッセルドルフ市へのヒアリングに基づき作成

#### (5) 里親家庭が利用できるレスパイト支援

1日単位のものはないが、緊急里親用の数時間のレスパイト支援がある。里子の預け先は、近所の信頼できる人や里親の親族など、安心できる関係性が既にあることが必要である。この制度を利用する場合には、少年局が里子の預け先としてその人が問題ないかを審査する。里子を預かってもらった場合には、時給単位の養育費が市から支払われる。

#### (6) 緊急里親

一時保護された子どもや、次の支援が決まっていない子どもを対象に受け入れる里親家庭を指す。緊急里親は、特に3歳までの低年齢の子どもを緊急里子として受け入れる用意のある家庭にお願いする。女性に限定しないが、家族の中の誰かが必ず常時家にいられるようにしてもらっている。

デュッセルドルフ市には、緊急里親家庭は現在35家庭、42人の子どもが緊急里親家庭に措置されている(きょうだい一緒のケースもあるため家庭数よりも子どもの人数が多い)。年間約40家庭が緊急里親家庭として稼働している。緊急里親家庭への措置対象は5歳以下の子どもだが、実際には3歳以下の子どもがほとんどである。

子どもを措置されていない期間中に、緊急里親家庭に支払われる費用(養育費や手当)はないが、年金保険料と自賠責保険料は公的財源から支払われる。デュッセルドルフ市は里親家庭に措置する必要のある子どもが多いため、里子の措置期間が終了した後も、すぐに次の子どもが措置される状況である。

デュッセルドルフ市は、緊急里親家庭への措置期間について、「理想は半年、最大1年まで」とアナウンスしているが、実際にはそれよりも長期間になるケースが多い。措置期間中に子どもが肉体的・精神的に健康に向かい、生活環境に慣れて落ち着くまでには時間がかかる。病院に行って健康面の問題の有無を把握するための検査や診断をしないと次のステップにも進めない。養子縁組や里親措置など、親子分離のプロセスを踏む場合には、裁判所とのやり取りも出てくる<sup>21</sup>ため、おのずと措置期間が長くなってしまう。また、子どもが家庭復帰する場合でも、健康に家に帰るためのセラピーを受けたりする療養期間も含まれる。保護した子どもが、どこでなら安心・安全に健康で暮らせるのか、最良の選択をするために最重要なターニングポイントであるため、1年では足りない。

緊急里親がそのまま長期里親になるケースもなくはないが、少数である。数が少ない理由は、緊急里親は元々一時的に子どもを受け入れるつもりでいるからである。里子の側も、「自分は一時的に受け入れられたのだ」と気づくことが多く、緊急里親家庭が自身の長期間いる居場所だと思わない。

#### (7) 里子の措置前に里親候補の家庭に提供される情報

子どもが緊急里親家庭に措置されている段階で様々な報告書が作成されるが、得られた情報のうち、養育に必要な情報(個人情報保護法で保護される個人情報は除く)は、妊娠中の薬物中毒や実親の情報も含め、全て里親候補の家庭に提供される。里親候補者は、里子候補の細かい情報を見て、自分達では養育が難しそうだった時には受け入れを断るべきである。情報を見てからでも、受け入れ候補の子どもと里親候補者が施設などで面会し、コミュニケーションをとってからでも断ることはできる。明確な理由がなく、「この子を家族に迎え入れるのに違和感がある」という場合も、里親候補者は受け入れを断るべきである。市職員が子どもの様子をチェックし、居心地悪そうにしているか確認したり、話せる子どもであれば子どもに話を聞いたりした上で、職員から「この組み合わせは難しい」と言う場合もある。里子の受け入れ可否について、回答期限は特に定めていないが、1週間以内に決断できることが多い。

#### (8) 里親制度に関する近年の傾向や課題について

##### 1) 近年の傾向

デュッセルドルフ市は、親族里親・ネットワーク里親の強化に努めている。2008年には、市または民間団体に登録している里親全体(長期里親のみ)のうち30%が親族・ネットワーク里親だったが、2023年のデータではその69%が親族里親になった。里親の全体数はあまり変わらず、その中の構成が変化した。これは、子どもがネットワークの中で養育されることのメリットを市が認め、子どもに近い人の誰かが里親になってほしいというキャ

<sup>21</sup> 少年局が実親に里親措置を提案し、実親が同意すれば裁判所は関与しないが、緊急里親に措置するケースでは実親が同意しない場合がほとんどのため、裁判所が関与することが多い。裁判では、親権のどこまで(子どもの居住地の決定権、医療面の決定権、など)を里親に移すのかが争点となる。実親が子どもを里親措置することに同意しない場合でも、子どもが3歳未満であれば子どもは絶対に施設には措置せず、里親家庭に措置する。(デュッセルドルフ市ヒアリングより)

ンペーンをしたり、親族の子どもを養育している場合でも里親手当や里親に対する全ての支援を受けられると強調した結果だと考えている。親族里親の場合、一般の里親のリクルートとは異なり、実親や子ども本人から里親候補を挙げてもらい、市が該当者に個別に声掛けをして制度説明をする。親族・ネットワーク里親の場合は、「誰か」ではなく、「この子を預かりたい」という明確なモチベーションが里親側にある。

## 2) 課題とそれに対する取り組み

里親家庭の候補となる家庭が常に不足している。特にここ数十年で家族の形態が変化し、共働きが一般的になった。自分の子ども以外の子どもの養育するために仕事を辞めるとなると、かなりの補助をしなければ難しい。ドイツの育休は、育児休業と育児休業支援金の2つに制度が分かれている。前者で保護されるのは、休業しても会社を辞めさせられないということで、里親は育児休業を取ることはできるが、育児休業支援金をもらうことはできない。現在は、緊急里親家庭に対して待機期間中は金銭的な補助がないという課題があるため、法的整備はまだなされていないが、市独自の取り組みとして、仕事を辞めて緊急里親になってくれた人には1カ月あたり800EUR(約13万7,000円<sup>22</sup>)を支払おうという動きが出てきている。



デュッセルドルフ市へのヒアリングの様子



デュッセルドルフ市のオフィス内の様子。

部屋は実親と子どもが里親に面会する時にもよく使うため、家庭的な雰囲気になるように心がけているとのことであった。

<sup>22</sup> 1EUR=171.105円(2024.6.25時点のレート)にて算出

### III. 民間団体(ディアコニー・デュッセルドルフ)の取り組み

---

本節の記述は、ディアコニー・デュッセルドルフへのヒアリングに基づいている。

#### 1. 団体概要

ディアコニー・デュッセルドルフは、キリスト教(プロテスタント)を母体とする団体であり、デュッセルドルフ市とは長きにわたり協働関係にある。同団体は、デュッセルドルフ市、SKFM(カトリック系の団体)、AWO(労働者支援系の団体)と協働し、里親支援に関するコンセプト<sup>23</sup>を策定した。民間団体ではあるが完全にプライベートの団体ではなく、公的機関にかなり近い性質をもった団体である。市少年局が、公的機関としてできないことがある場合に、ニッチなニーズに対応するように活動できることが同団体の強みである。遺伝的な問題のある子どもや障害のある子どもの支援に力を入れている。

#### 2. 里親支援に関する体制

ディアコニー・デュッセルドルフ全体の職員数は約 3,500 人。青少年支援・子ども支援の部署の職員は 450 人で、そのうち「養子縁組・里親担当」は 60 人。60 にはパートタイム勤務の人も含んでいる。全ての職員が少なくとも学士を取得しており、修士や博士を持っている職員もいる。ソーシャルワーカーや社会教育士など、様々な資格を保有している職員がいる。

職員 1 人当たりの担当ケース数については、緊急里親支援担当は 1~7 ケース、長期里親担当は、特に養育の難しい子どもが多い場合は 1~7 ケース、そうではない場合は 1~35 ケースである<sup>24</sup>。

#### 3. 団体としての方針

同団体は、キリスト教の信念を大事にしている。近年は親族里親・ネットワーク里親の拡充に力を入れている。人生における難しいフェーズを、親族から支援を受けることで乗り越えやすくなると考えている。親族里親やネットワーク里親の場合、既に里子との関係性があり、それを利用する方が、里子・里親双方にとってメリットがある。

里親になることはハードルが高いと思っている人も多いと思うが、「全てが整った素晴らしい環境でなくても大丈夫、聖母のような人でなくとも、家が散らかっていても、高齢であっても大丈夫」ということを伝えたい。

---

<sup>23</sup> デュッセルドルフ市 [https://www.diakonie-duesseldorf.de/fileadmin/Diakonie\\_Main/Jugend\\_und\\_Familie/Pflegeeltern/Dateien/Konzeption\\_der\\_Stadt\\_Duesseldorf\\_Verwandtenpflege\\_Stand\\_01\\_02\\_2013.pdf](https://www.diakonie-duesseldorf.de/fileadmin/Diakonie_Main/Jugend_und_Familie/Pflegeeltern/Dateien/Konzeption_der_Stadt_Duesseldorf_Verwandtenpflege_Stand_01_02_2013.pdf) (最終閲覧:2024年6月4日)

<sup>24</sup> 養育が難しい子どもの場合、1回/月の家庭訪問や学校とのやり取りなど、きめ細やかな対応が必要。そうでない場合は、4回/年の家庭訪問をしている。

#### 4. 行っている支援について

##### (1) 概要

ディアコニー・デュッセルドルフに登録している親族里親やネットワーク里親に養育されている子どもは 100 人、同団体に登録している非親族の里親に養育されている子どもは 500 人である。

里子候補者は市少年局から紹介される。その子どもを里親と結びつけるのが同団体の仕事である。子どもが里親家庭に措置された後の助言や里親に対するトレーニングも提供している。

同団体は、障害のある子どもを養育できる里親を多く確保しており、デュッセルドルフ市以外の地域からも同団体の支援を受けたいという声がある。提携する少年局の数も増加しており、同団体に登録している里親家庭に養育されている障害のある子どもは、東ドイツを除く地域で 330 人となっている。

##### (2) ディアコニー・デュッセルドルフの特徴や強み

里親候補者が同団体を選ぶ理由として、プロテスタントの人は同団体を選ぶという点が大きいの。同団体は「多様性」を重視しており、同性カップルや外国人でも里親になることができる。

同団体で里親支援にあたる職員は全員、専門的な教育を受けており、質の高いサービスを提供している。

##### (3) 里親家庭の内訳(概数)

同団体に登録している里親家庭に措置されている子どもの人数は約 500 人、内訳は以下の通りである。

- ・ ネットワーク里親に養育されている子どもが約 100 人
- ・ 特別支援里親に養育されている子どもが約 50 人
- ・ 長期里親に養育されている子どもが約 35 人
- ・ 緊急里親に養育されている子どもが約 20 人
- ・ 里親家庭で養育されている障害のある子どもが 330 人(同団体が担当しているが、東ドイツを除いたドイツ国内各地に所在)

##### (4) 里子候補者と里親家庭のマッチング

デュッセルドルフ市と協働する 3 団体が、里親候補者のデータバンクを持っている。里子候補となる子どもの情報がこの 4 者で共有され、各機関・団体が自分たちに登録している里親家庭で、その子どもとマッチングすると思う里親家庭があれば、その家庭を推薦する。民間団体間では、ここで「自分たちの登録家庭に早く子どもをつないであげたい」という競争が生じるという側面がある。里子と里親家庭とのマッチングについて、最終的な決定権を持つ主体があるわけではなく、子ども本人、実親、里親、少年局、後見人のいる場合は後見人など、支援に関わる主要なメンバー全員が同意することが重要である。実際にあったこととして、1 人の子どもに対して、2 つの団体がそれぞれ里親家庭を推薦してきたことがある。その場合には、子どもにとっての重要なポイントを押さえているか、2 団体が話し合っていて決めていく。



#### (5) 支援の報酬

支援の報酬については市との取り決めがある。デュッセルドルフ市が価格表を作成しており、それに基づいた金額が団体に支払われる。長期里親の場合は月額、障害のある子どもの場合は日額で金額が設定されている。里親支援業務だけでは収入が不足するため、他のサービスを市町村から受託することで団体の運営費を賄っている。

現在、同団体の収入のベースは市町村からの業務委託である。州や国の事業に参加する形で収入を得ることもあるが、現在は州や国のプロジェクトには参加していない。里親の交流の場を設けたり、里親家庭と旅行に行くようなプロジェクトを行いたいときには、プロジェクト単位で寄付を募っている。寄付金は使用目的が決まっているものしか集めていない。

#### (6) 緊急里親について

様々な家庭が緊急里親をやっている。60代の夫婦やひとり親もいる。緊急里親は、3歳以下の子どもを家庭に迎え、半年～長くて数年間養育し送り出さなくてはならないため、その心の準備ができていることが重要である。自分の子どもが欲しいという家庭には、緊急里親は向いていない。緊急里親に向いているのは、自分の子どもを育て上げたうえで、子育てにポジティブで、もう一度小さな子どもを家庭に迎えたいというモチベーションのある家庭ではないか。



ディアコニー・デュッセルドルフへのヒアリングの様子

## IV. 里親当事者の声

---

### 1. 回答者や家族の状況

回答者は30代、現在は育児休業中(育児休業支援金はなし)で、同居しているパートナーがいる。社会教育士で、職業訓練学校で、ソーシャルワークや社会教育学を教えていた。以前は幼稚園で勤務していた。里親になったのは2022年7月。里子候補とは2022年5月(子どもは当時生後5か月)に最初の面会をし、交流を重ねながら、7月に里子として迎え入れた。里子は現在、2歳5か月。

### 2. 里親になったきっかけや経緯

当初は養子縁組をしたいと思い、少年局にコンタクトをとった。養子縁組希望で申し込みをした際に、里親としても同時に申し込んでどうかという話があり、同時に申し込み、審査やトレーニングを受けた。養親としての審査と里親としての審査の項目は同じである。養子縁組希望者は多いが、里親希望者は少ない(当該市の場合年間2-3件)ため、里親の方が子どもを措置される可能性が高いと説明を受けた。その後、子どもを措置してもらう可能性を高めるために、民間の団体にも養親希望として申し込み、そこでもトレーニングを受けた。最終的には少年局から、養子縁組の可能性のある子どもを里子として措置されることになった。

里子は生まれてから一度も実親と生活したことはなく、生まれてすぐに緊急里親に預けられていた。実母とも面会したが、実母は数カ月ごとに意見が変わるため、実親の同意が必要な養子縁組はまだできていない。実母とは2カ月に1回程度の頻度で面会していたが、2023年10月からは会っていない。実母には新しいパートナーと新しい子どもがおり、里子に対してあまり気持ちはないが親権は渡したくないという様子である。少年局も、里子が実母の元に帰ることはできないだろうと見ている状況である。

### 3. 審査のプロセスについて

提出書類として記載を求められたのは以下のような項目である。自分とパートナーがそれぞれ作成し、提出した。ページ数の指定はない。経歴書類以外に提出したのは、健康診断結果、服薬状況、精神疾患の有無や通院歴、犯罪歴の証明書などである。全ての書類を提出した後、少年局との面談がある。申し込みをしてから審査が終了するまでは6~7ヶ月ほどかかった。

- ・ 親子関係について
- ・ 自分の育ちについて
- ・ 友だちとの関係について
- ・ 親戚との関係について
- ・ 職場の様子
- ・ パートナーとの関係について
- ・ 人生で困難だったことに、自分がどのようにリアクションしたか
- ・ 子どもを欲しいと思った時にどのようなアクションをとったか
- ・ 休日は何をしているか
- ・ 子どもと接した経験はあるか、等

書類提出の他に、審査プロセスで少年局との面談が5～7回が実施された。各面談で話した内容は以下の通り。

- ・ 1回目:提出した経歴書類についての質疑応答、申請書の作成について
- ・ 2回目:里子としてどのような子どもを受け入れることを想像できるか
- ・ 3回目:実際に里親になった時にどのような養育ができるか
- ・ 4回目:少年局による家庭訪問
- ・ 5回目:最終面談

最終面談のあと、2日間のトレーニングを受講する。トレーニングの受講が完了したら、里親としてデータバンクに登録される。

乳幼児のケア(おむつ、沐浴、授乳など)についての一般的なことは、助産師や産院の看護師などから教えてもらう機会は持てたと思う。回答者は幼稚園での勤務経験があったため、乳幼児のケアについて特に教えてもらう必要性は感じなかった。今預かっている里子なりの日常の過ごし方や扱いのわからないことは、いつでも里子を預かっていた緊急里親に聞くことができる。

#### 4. 里子とのマッチング

ある日突然、里子候補となる子どもがいると連絡がきた。マッチングのプロセスを進める気があるかの意思確認をされた。プロセスを進めたい旨を回答したら、子どもに関する情報(背景、病気の有無、実親や実家庭に何が合ったか等)が提供された。この時点では子どもの顔写真を見ることはできない。

子どもの情報を見た上で、さらにプロセスを進めたいかの確認があった。進めたい旨を回答したら、子どもの実親との面談があった。実親との面談には、ソーシャルワーカー等の支援者全員が集まった。どのような子どもか、どのように育ててほしいか等を聞いた。この時点でも子どもの顔写真は見せてもらえなかった。

実親との面談後、里親になりたいかの意思確認をされ、「なりたい」と回答したら里子と面会することになった。里子と会うことになって初めて、その子を養育している緊急里親と話をした。里子と初めて会ったのは、緊急里親の家に自分たちが会いに行った時。4週間ほど、カップルのどちらかが毎日子どもに会いに行った。緊急里親と子どもと一緒に旅行にも行き、自分たちの家に子どもが来たりもした。子どもが昼でも夜でも眠ることができると、長期里親として受け入れられるサインと認められる。

里親が育児休業を取得できるのは里子が自宅に住んでいると認められてからのため、マッチング期間中は育児休業を利用できない。自分は教師で、マッチング期間が終業式後の長期休みの時期と重なったため、自分かパートナーのどちらかが毎日会いに行くことができた。子どもに会いに行く以外に、子ども部屋の準備も行った。最初の準備金として1,000EUR(約17万円<sup>25</sup>)がもらえるので、中古品なども活用しながら準備した。子どもの服は、近所の人や知り合いからたくさんもらうことができた。

---

<sup>25</sup> 1EUR=171.105円(2024.6.25時点のレート)で算出

## 5. 里子の措置後の支援について

### (1) 家庭訪問や交流機会

2カ月おきに少年局からの家庭訪問がある。1年に1度はセミナーに参加し、知識を得る機会がある。セミナーはその時々でテーマが変わるが、里親家庭の環境、里子との愛着形成ができたか等、里親家庭に役立つ内容が取り上げられる。市の少年局が3ヶ月に1度、里親同士の交流会を開催している。里子を預かっていた緊急里親とも、1週間に1度はコンタクトを取っており、良い関係が築けている。

### (2) 金銭的な支援<sup>26</sup>

児童手当(250EUR, 約4万円)は半額(125EUR, 約2万円)が里親家庭に、半額が少年局に支給される。養育手当は、0-6歳のカテゴリーなので125EUR(約2万円, 月額)。その他、自分の加入している年金の保険料のうち50EUR(約9,000円)/月が支給される。子どもの洗礼式に100EUR(約1.7万円)、クリスマスプレゼントに30EUR(約5,000円)、夏休みの旅行に250EUR(約4万円)、秋休みの旅行に50EUR(約9,000円)等が支給される。幼稚園に通う場合、通常は親の収入に応じた費用を負担することになるが、里親家庭は実際の収入に関係なく一番収入の低いカテゴリーになるため、費用負担はゼロになる。

### (3) 里親が疲れた時などに利用できる制度

少年局との合意事項で、措置後最低でも2年間は、カップルのうちどちらかが必ず家にいなければならない。里親が疲れた時などに利用できるレスパイトのような仕組みは、公的支援としてはない<sup>27</sup>。自宅から徒歩5分のところに回答者の実家やパートナーの親戚が住んでおり、近所の人、里子を以前預かっていた緊急里親にも相談できると思う。休みたいときに少年局に要望しようとは全く考えていない。審査の際に、自分たちの居住地域に頼りにできる人や家族、友人がどれぐらいいるのかという点は、大きなテーマとして扱われた。

## 6. 里親になって大変だと感じること

里子は生まれてからこれまで実母とのコンタクトは1度もなく、実母に対する愛着が全く形成されていなかったため、自分たちの家庭にスムーズに馴染むことができた。子どもの養育自体は素晴らしい経験で嫌なことは全くなく、金銭的な補助も不要なぐらいの気持ちだが、少年局や実母の法定代理人<sup>28</sup>から受けるストレスに対する報酬と考えて受け取っている。一番難しいのは少年局とのやり取りである。必要なことだと理解しているが、細かな計画の作成、少年局や法定代理人による家庭訪問等にストレスを感じる。

## 7. 里親制度について感じている課題等

里親制度は子どもの福祉のための制度のはずだが、実親の権利が強すぎると感じている。里親が希望すれば、養育の延長を申請することはできるが、養子縁組ができるのは里子が自分の意思を表明できる年齢になってからである。様々な場面で、里親は「2番目の親」だと感じることもある。子どものためにパスポートを取りたい

<sup>26</sup> 本項で出てくる金額は、1EUR=171.105円(2024.6.25時点のレート)で算出

<sup>27</sup> 回答者はデュッセルドルフ市とは別の自治体に居住している。

<sup>28</sup> 実母が全ての親権を持っていないため

と思っても、法定代理人から委託を受けた形での手続きが必要である。少年局とのやり取りでも、里親が信頼されていないと感じることもある。子どもとの愛着が全く形成されておらず、面会にも来なくても、実親が「1番の親」だと思われることが苦しい。

## V. 母子施設運営団体のヒアリング概要

### 1. カイザーズヴェーアト・ディアコニー

#### (1) 団体概要

【設立】 1836 年

【概要】 カイザーズヴェーアト・ディアコニーはドイツで最大規模の社会・福祉・医療組織である。ノルトライン＝ヴェストファーレン州の州都デュッセルドルフの北部地域を形成し、カイザーズヴェーアト地区内外で広く知られている。



表札

【活動内容】 同団体の活動は、フローレンス・ナイチンゲール病院の運営の他、以下の3つの事業部門から構成されている。

- ▶ 社会福祉事業：青少年支援、家族支援、障害者支援等
- ▶ 高齢者向け事業：高齢者施設、レクリエーション、介護等
- ▶ 教育・訓練事業：フィードナー応用科学大学、学習支援センター、子どものためのバイリンガル・デイケアセンター、専門職のための職業訓練大学、生涯教育プログラム、研修生のための様々な職業訓練校での2,000を超えるインターンシップ等

【ヒアリング対応者（役職）】 施設運営責任者、母子施設長、母子施設職員

#### (2) 団体の組織体制

- ・ フルタイム9人分の勤務時間を12で割り、12人の職員で2つの施設（タイプ①、タイプ②）を担当している。
- ・ 職員は、保育士、社会教育士<sup>29</sup>、小児養育士<sup>30</sup>、助産師等の資格保持者がいる。

#### (3) 財源<sup>31</sup>

- ・ 母子を1日ケアするのにかかる費用について、市の少年局と交渉し、価格を決定している。それに基づいて、市少年局から費用が支払われる。
- ・ 一番手厚いケアが必要な母子（タイプ①に入所する）の場合、約400EUR（約7万円）/日（母225EUR（約4万円）、子ども1人175EUR強（約3万円））が施設の運営費として市から支払われる。
- ・ タイプ②の場合、母子合計で約300EUR（約5万円）/日が市から支払われる。

<sup>29</sup> 高齢者支援、障害者支援、家族支援、青少年支援、小児支援など、社会支援の全分野をカバーする資格

<sup>30</sup> 幼児教育や子どもをめぐる家族支援に特化した資格

<sup>31</sup> 本項で出てくる金額は、1EUR=171.105円(2024.6.25時点のレート)で算出

- ・ 施設の運営費とは別に、母親が自由に使える金銭として市から一定額が母親に支給される。

#### (4) 施設の概要

- ・ 同団体の運営する母子施設は2種類ある。1つは「緊急かつより集中的なサポートを必要とする母子が入所する施設（タイプ①）」であり、もう1つは「自立レベルの高い母子が入所する施設（タイプ②）」である。どちらも一軒家を改装して施設としており、家族的な交流ができる施設になっている。
- ・ タイプ①の施設には、健康・能力の両面において、母親に子どもを養育するための一定の能力が身につくまで滞在する。タイプ①で母親がある程度の養育能力を身につけることができれば、他の母子施設に移行する。同団体のタイプ①の施設では、現在は7人の女性とその子ども達が生活している。子どもの年齢は2カ月～4歳である。1階には共有スペース（リビング、キッチン、テラス等）があり、夜通し子どもを安全に見ることができる家庭用の個室（浴室・トイレ付）がある。2階以上に母子単位の個室がある。2階以上はフロアごとに共有の浴室・トイレがある。1階の個室での生活に慣れたら、自立のための次のステップ（タイプ②の施設や他の母子施設）に移行する。職員が24時間常駐（日中2～3人、夜間1人）しており、毎週金曜日に各個室をチェックしている。施設内での生活について苦情や意見を匿名で言えるよう、目安箱を設置している。
- ・ タイプ①に入所している母親に顕著にみられる傾向として、「子どもと公園に行くことが困難」という点がある。入所者には、うつ病や精神的な不調があるため、外出の準備をして家を出ることに対してハードルが高いと感じている母親が多い。そのため、施設には子ども達が外遊びすることのできる庭が絶対に必要である。
- ・ タイプ②は、タイプ①の施設を卒業した母子が入所するため、入所者の自立レベルは比較的高い。隣接しているタイプ①の施設に職員が常駐しており、何かあればそちらの職員がすぐに駆け付けることができることもあり、タイプ②の施設には、夜間や週末は職員がいない。買い物に職員の同行はなく、母親が1人で行う。経済的に自立できる家を見つけ次第、対処するという流れになっている。

#### (5) 施設の定員

- ・ タイプ①の施設は7家庭が入所でき、現在は7家庭が入所している。

#### (6) 入所者に提供される支援

- ・ 同団体では、オランダ発祥のマルテメソッド<sup>32</sup>を採用し、提供している。食事風景や遊んでいる様子など、母子の日常の様子をビデオ撮影し、母親と録画データを見ながら様々な場面を振り返ることで子育てのスキルアップを目指すものである。同団体の施設に入所した母親には、少なくとも1クール（5回のビデオ撮影とそれに伴う5回のミーティング）はこの手法を行っている。
- ・ 退所後を見据えて、地域社会とつながりが持てるような支援を重視している。小児科、スーパー

---

<sup>32</sup> Marte Meo International <https://www.martemeo.com/en/>

マーケット、市役所など、生活するために関わらなければならない場所に触れる機会を増やしたり、コネクションを作るような支援を行っている。

- ・ タイプ①の施設では、1日の行動予定を立てる練習をする。買い物は毎週水曜日、1家族に1人の職員がついて車で行く。
- ・ 幼稚園に通う年齢の子ども達が母子施設に入所した場合には、同団体の運営する幼稚園に空きがあればすぐに入園できるように体制を整えている。

#### (7) 入所期間

- ・ 入所者が滞在できるのは、一番年長の子どもが6歳になるまでであるが、妊娠期から6年間も施設にいるケースはほとんどない。
- ・ 集中的なサポートのある、支援度の高い母子施設（タイプ①）では、滞在期間が1年～1.5年というケースが多い。
- ・ 自立度の高い母子施設（タイプ②）では、滞在期間が1.5年程度のケースが多い。

#### (8) 入所者が自団体にたどり着くルート

- ・ 少年局が費用負担するため、基本的には自治体少年局を経由して施設にたどりつく。
- ・ 少年局のソーシャルワーカーと母親と一緒に施設を見学する。施設側は空き状況や母子の情報を取得した上で見学者が自施設に合うかどうかを検討する。入所が決定した場合、少年局のソーシャルワーカーと母子施設のチームと一緒に支援計画を立てる。母子のサポートは少年局と協議しながら実施する。

#### (9) 妊娠中の女性の入所

- ・ 同法人の母子施設では、妊娠中の女性も受け入れている。数年前までは少年局が妊娠後期の女性の受け入れを認めるケースが多かったが、徐々に妊娠初期から入所が認められるようになってきている。

#### (10) 自施設の入所者の特徴や傾向

- ・ 同団体の母子施設は、基本的には子どもの福祉のための施設であり、「子どもが中心にある施設」であることが1つのコンセプトである。家庭で子育てすることのできない母親を持つ子どもを支援するための施設であるため、母親の問題だけが理由で同団体の施設に来ることはない。家庭内暴力の被害を受けている女性の場合には、「女性の家」という家庭内暴力被害者の保護施設があり、そちらも母子で入所することが可能である。女性の家に入所する母親は、子どもを育てる能力のある人が多い。
- ・ 同団体の母子施設の入所者の背景として多いのは、精神疾患がある、薬物中毒やアルコール中毒である、ホームレスである、難民である、母親が未成年であるといったことである。



#### (11) 支援を行う中での困難

- ・ 施設職員は、支援を行う中で「母親に養育能力がない」と判断した場合には、少年局に母子分離を提案しなければならない立場である。同時に母親に寄り添う立場でもある。同施設は「子どもの福祉・子どもの幸せが第一」であるが、母親との関係性が集中的に深まる仕事でもあるため、この部分に難しさを感じている。
- ・ 母親が「子どもと離れたくない」と思っている場合、職員は「母親の課題」を見極め、「どのような練習を、どれぐらいの期間行うか」を決定する。同時に「母親の養育練習に時間をかけている期間と子どもがそれに耐えられる期間」を天秤にかけ、母子を分離せずに済むためにどのような支援ができるかを検討する。医療的な治療や福祉的な支援とのネットワークを強化し、母子の生活を成立させるための支援のあり方を常に模索している。

#### (12) 退所後の家族に対する支援

- ・ 母子施設を退所する母親に仕事がない場合、家賃は州が負担する。州が日本のハローワーク的な機関（以下「ハローワーク」と記載）を運営しており、ハローワークでは就労支援を行うとともに、「就労の意思はあるが支援が必要」という場合にはハローワークが家賃補助をする。
- ・ 施設退所後の支援コーディネートは市少年局が行う。少年局のソーシャルワーカーが退所後の支援計画を立てるが、同団体には訪問支援を行う部署があり、行政の委託事業を行う資格も持っているため、同団体が退所後の母子を継続的に訪問支援することもできる。他団体でも退所後の支援を提供しているため、そちらの方が良いということであれば他団体が支援を行う。
- ・ 今後は、退所後の生活がうまくいかず再び戻ってきた母親を、より長期的にサポートできるような施設を1つ作りたいと考えている。

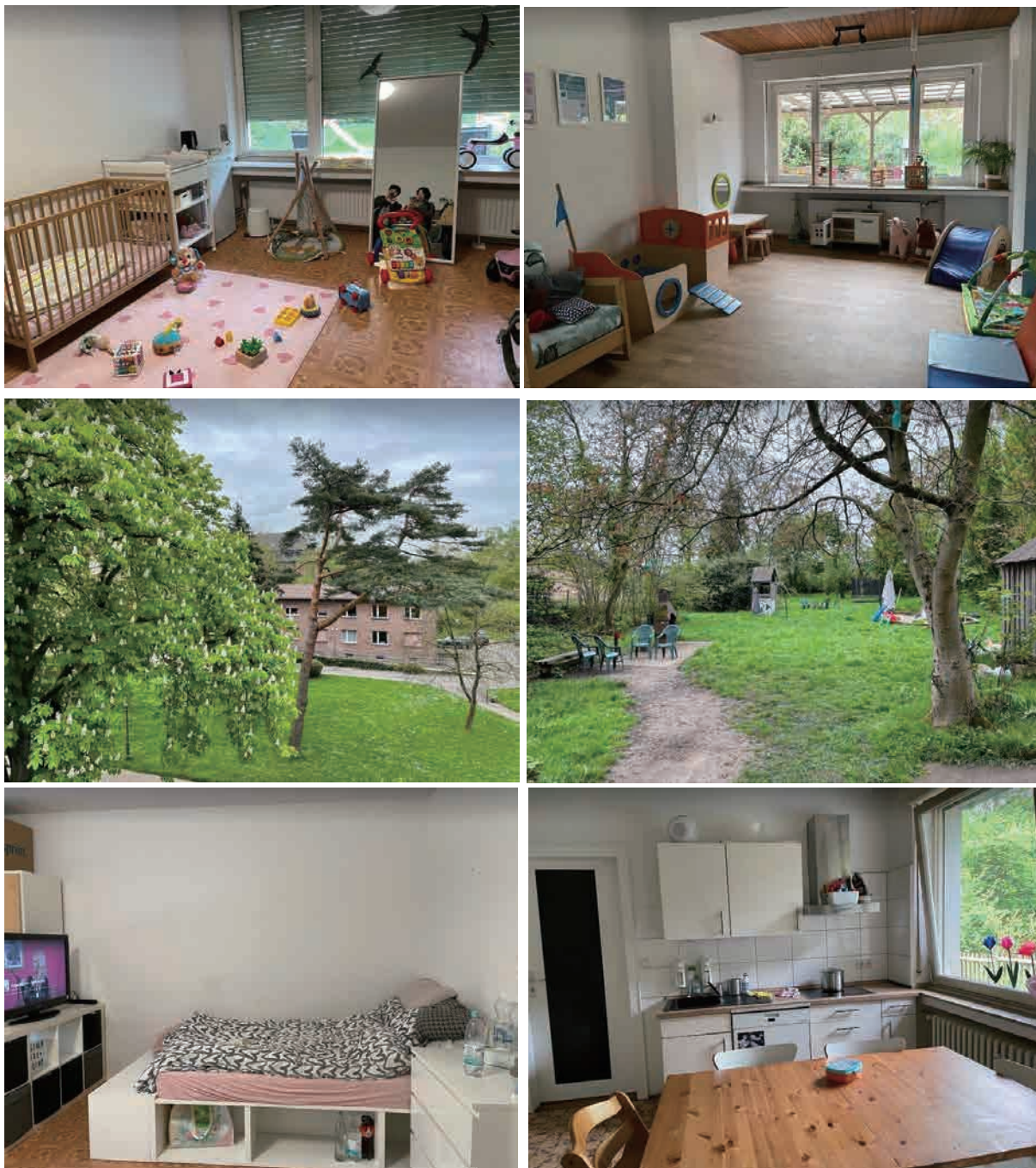
#### (13) 現在の課題

- ・ タイプ②の施設の退所を目指している母子にとって、デュッセルドルフ近隣で家賃の高騰や住宅不足という状況が発生しているため、住居の確保がネックになってしまうことが多い。
- ・ 少数だが、支援がうまく機能せず、入所者が1～2週間で施設を出て行ってしまうケースもある。その場合には、母子分離され、子どもは里親等に措置される。

#### (14) その他

- ・ 共同生活することのメリットとしては、他者とのコミュニケーションが取れることが挙げられる。そこから友情のような結びつきが生まれることもある。施設では毎週日曜日に朝食会を開いており、入所全員が朝食を共にする。問題があれば全員で話し合いをする場になっている。
- ・ 共同生活は入所者が相互に学び合う場であり、社会に出るための準備をする小さな社会である。共有設備を譲り合うといったことが社会復帰の練習になっている。
- ・ タイプ①のような施設で必要な支援を受け、タイプ②のような施設で自立を目指すという支援の方法はドイツでもあまり一般的ではない。この手法は元々は青少年の自立支援によく使われてい

た手法である。段階を踏むことで青少年の自立支援がうまくいった経験があり、母子施設の入所者に対しても段階を踏む形にした方が、自立に向けたステップアップができると考えている。



カイザーズヴェーアト・ディアコニーの母子施設の様子

## 第2章 イタリア

# I. 国の制度

---

## 1. 社会的養護に関する国の方針

### (1) 出身家庭外にある未成年者の養育に関する原則<sup>33</sup>

1983年法律第184号<sup>34</sup>の承認と2001年法律第149号による184号の改訂によって、イタリアではすべての子どもが自分の家族のもとで暮らす権利が保障されている。この権利の実現のため、法律は以下の5つの基本原則を定めている。

- ① 困難に直面している家族は、子どもたちを除外することなく、適切な介入で支援されるべきである。
- ② 一時的に子どもが生来の家族と一緒に暮らせない場合、イタリアの法律では、里親制度を用意している。これは生来の家族とは異なる一時的な生活の場で、子どもが必要とする養育、教育、知育、および感情的関係を確保しながら、元の家族とのつながりを断つことなく、安定した成長を促すことを可能にする。
- ③ 里親制度を利用できない場合、子どもを家族型養育施設に収容することが許可されている。
- ④ 地域に家族型の施設が存在しない場合、生来の家族の居住地に近い公営または私営の児童養護施設に措置することができる。6歳未満の子どもは家族型養育施設にのみ措置される。
- ⑤ 子どもが元の家族と一緒に暮らすことが最終的に不可能になった場合、利用可能な手段は法的養子縁組である。これにより、子どもは生物学的家族との感情的および法的なつながりが断たれ、新しい「社会的家族」である養子縁組家族とのつながりの中に置かれる。

上記の5つの原則からも分かるように、イタリアでは、まずは親子を分離せず、生来の家庭における養育支援が優先されている。また、親子の分離も、将来的に生来の家庭に戻すための一時的な措置としてとらえられている。

### (2) 里親措置に関する指針

労働・社会政策省は2008年に開始した国家プロジェクト「養子縁組のプロセス」の一貫として「里親措置に関する指針」<sup>35</sup>を作成した。これは、2012年10月25日に政府・地方自治体・自治州の統合会議によって承認された。現在、各州・自治体、民間社会福祉団体は、すべてこの指針に基づいて里親制度を運用している。

---

<sup>33</sup> 労働・社会政策省ウェブサイト <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/minorenni-fuori-famiglia/pagine/default> (最終閲覧:2024年7月22日)

<sup>34</sup> CAMの説明によると、1983年の法律第184号は「子どもが家庭で暮らす権利」についての法律である。施設の開鎖、子どもたちを家庭的な環境で生活させなければならないこと、実親の元へ戻れる可能性がない場合は養子縁組できることなどが規定されている。里親制度は全て司法当局が管轄することとなり、裁判所の許可なしに子どもを預けたり預かったりすることができなくなった。裁判所の要請に合わせて、自治体が子どもの里親のコーディネートをすることになった。

<sup>35</sup> 国立児童青少年資料分析センター <https://www.minori.gov.it/it/minori/linee-guida-laffido> (最終閲覧:2024年7月22日)

2014年には「職員および家族向け補助教本」<sup>36</sup>を作成している。この補助教本は、里親制度運用に関する実務ガイドとして位置付けられ、この制度に関わるさまざまなサービスで活動している人々のための実用的なガイドとなっている。

### (3)ミラノ市のコメント<sup>37</sup>

イタリアの場合、まずは実家庭に子どもがいる状態で支援するというのが基本的な考えである。まずは在宅支援として、エデュカトーレ<sup>38</sup>や心理士が家庭訪問をして子どもの様子を確認し、サポートする。週末だけ里親に子どもを措置する週末里親など、様々な手を打っても状況が改善しない場合のみ、実親と子どもを分離する。前述のとおり、6歳未満の子どもを家庭外措置する場合、子どもは家庭的な環境にいなければならないと法律<sup>39</sup>で定められている。

---

<sup>36</sup> 「Parole nuove per l’Affidamento Familiare – Sussidario per operatori e famiglie」<https://www.minori.gov.it/sites/default/files/sussidiario-affido-familiare.pdf>（最終閲覧:2024年7月22日）

<sup>37</sup> ミラノ市ヒアリングによる。

<sup>38</sup> エデュカトーレについて(Asilo Mariuccia へのヒアリングより):エデュカトーレは、支援を必要としている人の傍に常において、支援を受ける人の人生に寄り添い、見守り、様々な支援につなげる役割を担う。「エデュカトーレ」は「教育」と語源は同じだが、「中にあるものを引き出す」とい意味から来ている言葉である。「その人のポテンシャルを引き出すこと」がエデュカトーレの仕事である。

<sup>39</sup> 1983年法律第184号とその改正法

## 2. 社会的養護下の子どもに関する統計データ

### (1) 公開情報に基づくデータ

イタリア統計局によると、イタリアの総人口は2021年1月1日現在、5,923万6,213人、18歳未満の居住者人口は935万1,113人、3歳未満人口は127万1,796人である<sup>40</sup>。

社会的養護下にある子どもの数については、複数の機関による異なるデータが存在している。いずれの資料においても、施設に入所している子どものうち最も多い年齢層は14～17歳、里親措置で最も多い年齢層は11～14歳であった。

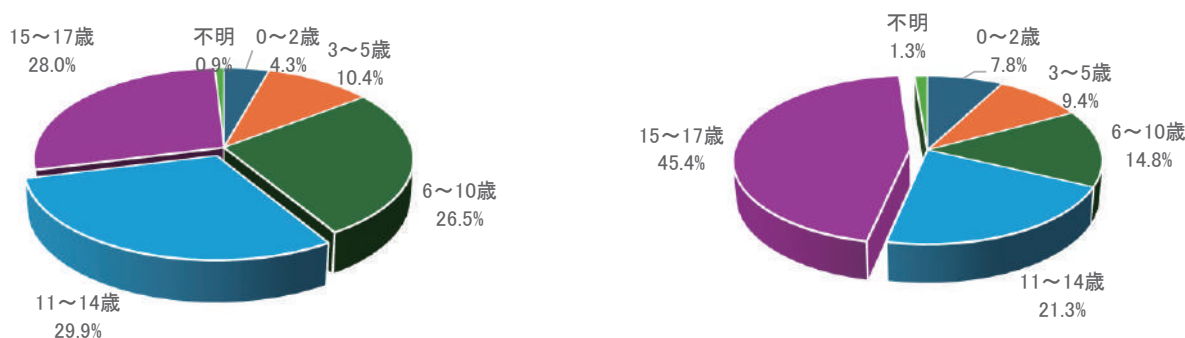
図表 2-1 労働・社会政策省の調査報告書<sup>41</sup>

2020年末において社会的養護下にある18歳未満の総数は26,223人(保護者を伴わない外国人の子どもは除く)、里親措置されている子どもの数は12,815人、施設に入所している子どもの数は13,408人である。3歳未満で里親措置されている子どもの数は里親措置されている子どもの総数の4.3パーセント(551人)、施設養育されている子どもの数は、施設養育されている子どもの総数の7.8パーセント(1,046人)である(図1を参照のこと)。

ただし、この割合の中には一部、保護者を伴わない外国人の子ども数も含まれている。それは、保護者を伴わない外国人の子どもについては、国内の通常の手続きを経て施設に入所する子どもとは監督機関が異なるため、自治体によって統計の取り方にばらつきがあり、統計に含まれているケースもあるためである。

現在、施設で養育されている子ども3人に1人以上が外国籍である。

図表 2-2 里親措置された子どもの年齢別割合、施設に入所している子どもの年齢別割合<sup>42</sup>



出典: 労働・社会政策省刊「社会調査ノート 53

<sup>40</sup> イタリア統計局(ISTAT)(2021年1月1日現在) <https://demo.istat.it/app/?l=it&a=2021&i=POS> (最終閲覧:2024年7月22日)

<sup>41</sup> 「Quaderni della Ricerca Sociale 53 – Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni(里親委託および未成年者のための居住サービスにおける子どもと若者)」p.14～17

<sup>42</sup> 「Quaderni della Ricerca Sociale 53 – Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni(里親委託および未成年者のための居住サービスにおける子どもと若者)」p.10,17

図表 2-3 イタリア統計局のデータ

2020 年末において施設で養育されている 18 歳未満の総数は 18,772 人で、そのうち 3 歳未満は 2,073 人。保護者を伴わない外国人の数は総数のうちの 3,245 人であるが、年齢別の分布は不明である。また、このデータでは、里親措置されている子どもの数は不明である。

本稿では、イタリア統計局が公表している総人口と低年齢児の分布が判明している労働・社会政策省の調査報告書の数値を参考に、イタリアの社会的養護について、対人口 1,000 人比及び里親委託率を算出した(図表 2-4)。なお、社会的養護下人口は「里親委託された子ども」と「施設に入所している子ども」の合計値としている。里親委託率は「(里親委託人口)÷(社会的養護下人口)×100」として算出した。

図表 2-4 イタリアの社会的養護下の子どもの対人口 1,000 人比・里親委託率

区分	全体	18 歳未満	3 歳未満
総人口	59,236,213	9,351,113	1,271,796
社会的養護下人口	-	26,223	1,597
対 1,000 人比	-	2.80	1.26
里親委託人口	-	12,815	551
里親委託率	-	48.9%	34.9%

出典:シード・プランニング作成

## (2) 社会的養護下にいる 3 歳未満の子どもについて

イタリアでは社会的養護下にいる子どもに関する統計データが、0～17 歳という年齢層で取られており、各種実態についても細かい年齢別の統計データが入手できないため、3 歳未満の子どもたちの養育実態(人数・割合など)は把握しにくい状況にある。

### 1) 里親措置されている 3 歳未満の子どもの数

イタリア労働・社会政策省刊「里親措置に関する指針」(2012 年 10 月 25 日承認)によると、月齢が 24 カ月以下の乳幼児の里親措置を行う場合、「司法当局の措置を最短(最大 8 カ月以内)で行うためにも、医療チームなどの専門家による『新生児プロジェクト』を特別に立ち上げる必要がある」としている。その上で、子どもは乳児の受け入れ経験のあるカップルに措置される。

ミラノ市を例にとると、3 歳未満の子どもは、母親と共に保護されるケースを除き、ほぼ全員が里親に措置される。市には乳幼児専門のトレーニングを受けた登録里親の名簿があり、子どもは保護から 24 時間以内に里親の元に送られる。

## 2) 養子縁組された3歳未満の子どもの数

2021年には、イタリア国内で866件の養子縁組が実施された<sup>43</sup>。0～2歳の年齢層がどの程度の人数なのかはデータがないため不明である。ミラノ市の場合、養子縁組は年間約40件程度で、乳幼児は親が匿名出産した場合や出産後病院で子どもの引き取りを拒否した場合(重い障害があるなど)に限られる。

養子縁組に関しては、自治体ではなく裁判所が管轄しているため、こちらも正確な統計データは存在していない。

イタリアにおいて、里親措置は「子どもが生来の家庭に戻るまでの一時的な措置」との扱いで、里親措置が長期化し、子どもが生来の家庭の戻ることが出来ない場合、養子縁組手続きが開始されるが、その場合、里親家庭(一時的な受け入れ家庭)とは別の家庭に委ねられることになる。しかし、2015年に法律第173号<sup>44</sup>によって法律第184号(未成年者の家族に対する権利)が改正され、里親措置期間中に築いた関係性を継続できるように、里親による養子縁組申請の手続きが可能になった。

## 3) 里親措置・養子縁組以外の社会的養護下の3歳未満の子ども

社会的養護が必要な0～5歳の子どもの施設における養育については、イタリア労働・社会政策省刊「未成年者のための居住施設における受け入れの指針」(2017年12月承認)<sup>45</sup>に「0から5歳の年齢層については、居住型施設で受け入れる場合は、常駐スタッフがいるサービスを確保すること。6歳未満の子どもに関しては、常駐スタッフがいる施設でのみ受け入れることが可能である」と規定されており、日本の乳児院のような施設ではなく、専門のスタッフが常駐する小規模施設での養育が義務付けられている。

---

<sup>43</sup> 「Corriere della Sera」(2023年2月15日掲載記事) [Adozioni in Italia: tutti gli ostacoli che le scoraggiano | Milena Gabanelli - Corriere.it](#) (最終閲覧:2024年7月22日)

<sup>44</sup> イタリア共和国官報 <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/10/29/15G00187/sg> (最終閲覧:2024年7月22日)

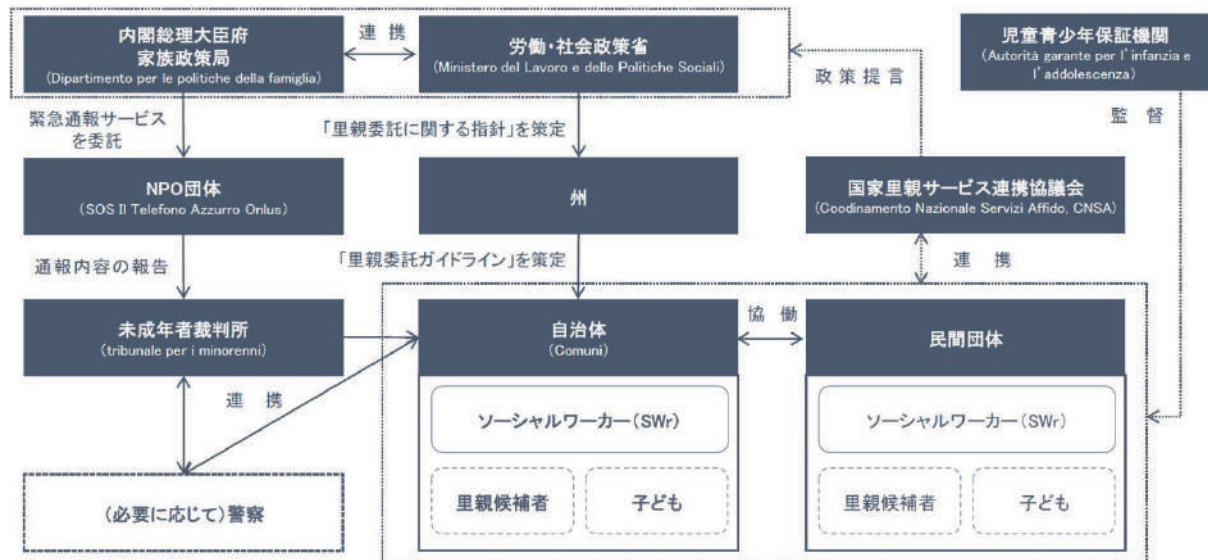
<sup>45</sup> 「Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni」 「322, 乳幼児に対する居住型施設での受け入れ」p.28



### 3. 関係機関

イタリアにおける里親業務の関係機関は以下の通りである。

図表 2-5 里親関連機関の相関図



出典:シード・プランニング作成

#### (1) 労働・社会政策省

法の整備、指針の策定、実態調査のとりまとめなどを行う。

#### (2) 内閣総理大臣府・家族政策局

家族のための政策の実施を保証し、家族の権利をすべての側面で保護するための政府の活動を促進し、調整するサポート機関である。政府の取り組みを促進し調整する。

#### (3) 未成年者裁判所 (tribunale per i minorenni)

18歳未満の未成年者に関連するすべての刑事、民事、行政の問題について審理を行う一審の管轄権を有する機関で、潜在的に危険や遺棄の可能性のある未成年の保護に関する職務を行う。こうした状況が確認された場合、この裁判所が親権の行使に制限を課す、未成年者の保護を命じる、といった措置を取る。未成年者が危険な状況にあるとの通報があった場合に、自治体のソーシャルワーカーに調査を依頼するものこの裁判所で、子どもに関する実務を担っている自治体はすべて未成年者裁判所の決定に基づき行動する。

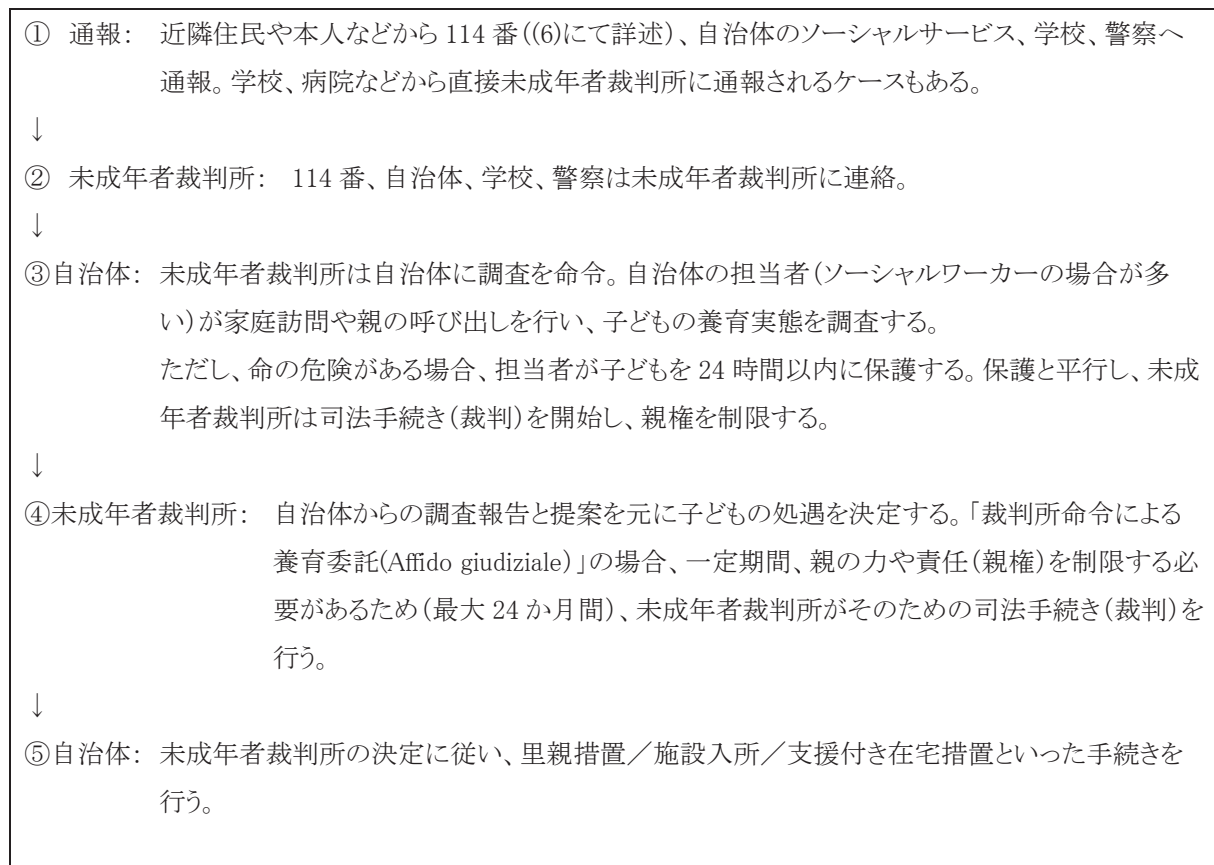
未成年者裁判所は、刑事裁判、民事裁判のほか、国際養子縁組を希望する夫婦の適格性を決定したり、外国での養子縁組命令をイタリアで有効にしたりすることも行う。また、養子縁組が可能であると認められたイタリアの子どもの養親の選定などを行ったりもする。

裁判は判事 2 名と名誉判事 2 名の合議制で行う。名誉判事は厳密には判事ではなく、大学での専門課程や実務経験で培った技術や専門知識を生かして遂行する判事同等の職務である。

イタリアでは養育委託には「裁判所命令による養育委託(Affido giudiziale)」と「親権者との合意による養育委託(Affido consensuale)」がある。裁判所命令による養育委託の手続きは以下のように行われる。

なお、「親権者との合意による養育委託(Affido consensuale)」の場合、未成年裁判所からの執行命令に基づき、自治体のソーシャルサービス担当者(ソーシャルワーカー)などが養育委託の措置を取る。

図表 2-6 裁判所命令による養育委託の手続き



#### (4) 州

州は、子ども・若者、家庭への支援活動を促進するために情報システムの提供、地域の調査、モニタリングなどを行う。ロンバルディア州では、イタリア労働・社会政策省が作成した「里親措置に関する指針」が 2012 年 10 月 25 日に承認されるのに先立ち、2011 年、「里親措置ガイドライン」を制定し、州における未成年者の里親措置に関する方向性を示している。現在、州内の各自治体は国の指針およびこのガイドラインに基づき里親制度を運用している。母子施設等を運営する民間団体の承認を行うのは州政府である。

## (5) 自治体

未成年の市民を保護しケアするためのソーシャルサービスは基礎自治体(Comune)の基本的な任務のひとつで、実際に里親制度の運用を行っているのは自治体である。自治体は国の指針に基づき、地域のニーズに合ったソーシャルサービスを計画し、未成年者裁判所と連携しながら、子どもの保護などを行う。

例えば、ミラノ市は、2011年にロンバルディア州の「里親措置ガイドライン」を元に2012年10月、同市の里親措置の指針「ミラノ市における子どもの家族養育システムの発展と再編成に関する指針」を決議した。現在もこの指針に基づき里親制度を推進している。

里親関連業務は、自治体により担当部署が異なるが、社会福祉関係の部署が担当することが多い。ミラノ市の場合、養育委託の業務は、ソーシャルサービス(Sevizi Sociali Professionali territoriale)部門の「子ども・家族サービス部局(Settore Servizi per i Minori e per le Famiglie)」が担っており、里親措置業務についてはその中に里親コーディネートの部署が設けられ、民間パートナーなどとネットワークを築き、里親の募集、選定、研修、登録、マッチング、支援などを行っている。

## (6) 114 – 緊急児童支援(114 Emergenza Infanzia)

内閣総理大臣府・家族政策局による、365日24時間対応の緊急通報サービス。2003年に設立され、「SOS Il Telefono Azzurro Onlus<sup>46</sup>」によって運営されている。小さな子どもや思春期の若者が危険な状況に置かれていると思われる場合に誰もがこの番号に通報することができる。

通報があった場合、114はその内容を未成年者裁判所に報告する。命の危険がある場合は、裁判所への通報と同時に自治体のソーシャルワーカーと、必要に応じて地域の警察にも連絡を行い、24時間以内に子どもを保護する。通常、子どもの保護は裁判所の決定後であるが、緊急の場合は保護と平行して裁判所が子どもの処遇の判断を開始する。

緊急の場合以外は、裁判所の命令で子どもが暮らす自治体のソーシャルワーカーが家庭訪問を行い、実態調査を行う。訪問しても不在の場合は親の呼び出しを行い、事情を聴取する。裁判所はソーシャルワーカーからの提案を元に子どもの処遇を決定する。

## (7) 児童青少年保証機関(Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza)<sup>47</sup>

UNICEFなどの国際機関からの要請もあり、2011年の新法によって設立された機関である。国際条約および国際条例の規定に準拠した未成年者の権利と利益を促進・保護し、それらがイタリア国内の社会保健サービス、教育現場、司法、保健、スポーツなどの分野で、確実に実行されていることを監督する。同機関は、どの政府機関からも完全に独立し、上位機関の管理や監視の対象にならない。各州は、この機関の規

<sup>46</sup> 子どもの権利を守るために1987年に設立された非営利団体。1989年には国連にも承認されている。「Telefono Azzurro(青の電話)」の名称から分かるように、様々な困難に直面した児童青少年、あるいは児童青少年に関わる成人に対する無料の電話相談を提供している。2009年からEUに加盟する10か国から無料でアクセス可能な行方不明児童を通報する番号も提供している。<https://azzurro.it/> (最終閲覧:2024年7月22日)

<sup>47</sup> 内閣総理大臣府・家族政策局ウェブサイト(<https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/rapporti-istituzionali/autorita-garante-per-l-infanzia-e-l-adolescenza/informativa/>)および児童青少年保証機関ウェブサイト(<https://www.garanteinfanzia.org/>)を参照 (最終閲覧:2024年7月22日)

定に基づき、それぞれに「Garante(保証者)」を置く。機関の代表者は、児童保護分野の専門家の中から、上院・下院の議長の合意により任命される。任期は4年で、再選は一度限り。

養護施設などで子どもの権利が守られているか、子どもの保護に関する制度が正しく運用されているかなどを監督・監視する役割を担っている。また、国際機関と協力し、イタリア国内の児童青少年の保護の状況を監視し、国際基準と照らし合わせ助言を行う。そのほか、未成年者裁判所と協力し、さまざまな統計データの収集を行うなどする。活動内容に関しては、毎年議会に報告書を提出する。

#### (8) 国家里親サービス連携協議会(Coordinamento Nazionale Servizi Affidato - CNSA)

イタリアでは、里親制度は自治体単位で実施されているため、それぞれの自治体がいわば孤立した状態にあった。そこで、法律 241/90 の第 15 条に基づき、1998 年に複数の公共機関間の合意により同協議会が正式に設立された。CNSA は、里親措置に従事する社会サービスおよび社会保健サービスの従事者が集まり、考えを共有し、経験を共有できる機会を提供するほか、自治体、公共機関、民間団体のネットワークを構築する役割を担っている。

CNSA の活動には家庭養護に従事する専門職の人々(ソーシャルワーカー、心理学者、エデュカトーレ)が以下の目的で参加している。

- ・ 里親措置および里親措置に関連する問題に関する議論と対話の永続的な枠組みを構築すること。
- ・ 国内で活動する様々な里親サービスに対して共通の方法論および運用手法を開発すること。
- ・ 既存の里親サービスに技術的、組織的な助言をすること。
- ・ 地方および中央行政機関の組織に対して、里親措置およびそれに関わる家庭と子どもの問題に関連する地方政策立案において、技術的な専門家として提案すること。
- ・ 里親措置に関する問題や関連するテーマについて、地方および国家レベルで民間団体と協力しながら啓発活動を推進すること。

#### (9) 民間里親機関

イタリアでは複数の民間団体が自治体と協働して里親家庭を支援している。自治体によっては里親関連業務のすべてを民間団体が請け負っている場合もある。

#### 4. 里親の類型

イタリアにおける里親の類型は以下の通りである。

図表 2-7 里親の類型

区分	考え方や概念
非親族家庭におけるフルタイムの養育	自治体のソーシャルサービスまたは未成年者裁判所によって指定された非親族の里親家庭におけるフルタイムの養育委託を指す。養育委託のプログラムは自治体のソーシャルサービスの責任の下、直接および関係者ネットワークを通じて実施・監視される。このタイプには、緊急受け入れ里親、未成年の母親と子のための里親制度も含まれる。
非親族家庭におけるパートタイムの養育	非親族の里親家庭における一時的な(週末、休暇、日中など)養育委託を指す。養育委託のプログラムは自治体のソーシャルサービスの責任の下、直接および関係者ネットワークを通じて実施・監視される。
親族の家庭におけるフルタイムの養育	4親等以内の親族家庭におけるフルタイムの養育委託を指す。実親からの直接の委任により可能であり、法的な調整は必ずしも必要ではないが、しばしば経済的または組織的なサポートや第三者・自治体・または司法機関を通じての親戚間の関係調整が必要である。

出典:ミラノ市議会 2021年10月19日決議 2126号「Linee di indirizzo per lo sviluppo e il riordino del sistema di affidamento familiare di minori nella città di Milano」

#### 5. 里親の選定基準・選定プロセス

##### (1) 里親になるための要件

単身者またはカップル(結婚、未婚)の成人で、特に年齢や所得の制限は設けられていない。単身者は、大人1人でも十分親としての役割を果たすことができ、年齢の高い子どもや思春期の少女に対して必要がある。一方、小さな子どもには子育ての経験のあるカップルまたは子どものいる家庭が必要とされる。

##### (2) 里親の選定プロセス

トレーニングを含め、里親の選定は国のガイドラインに基づいて行われ、自治体でも民間里親機関でも同様のプロセスを経て行われる。

## 6. 里親家庭への支援

### (1) 金銭的な支援

イタリアでは、里親になると実子と同様の経済的支援(各種手当や税の控除)が受けられるほか、里親手当が支給される。その金額は自治体によって異なる。里親手当を含む未成年者の保護事業に掛かる費用の財源は、国庫支出金と自治体の収入で、国庫支出金の割合について国からの指定はない。

里親手当以外に、以下のような特別手当や助成金を申請することもできる。

- ・ 里子に関する費用の払い戻し(実費)
- ・ 家族手当の支給
- ・ 税金の控除
- ・ フリーランスで働いている者が6歳未満の子どもを受け入れた場合、5カ月間の育児手当を支給
- ・ 里親が育休中に代わりの人員を雇用した場合の社会保険負担の軽減(里親の雇用主に対する支援)

### (2) 金銭以外の支援

イタリア労働・社会政策省刊「里親措置に関する指針(Linee di Indirizzo per l’Affidamento Familiare)」(2012年10月25日承認)では、里親家庭に対して自治体を実施すべき支援として以下のものが挙げられている。

図表 2-8 里親家庭に対して自治体を実施すべき支援

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- 里親家族、多職種チーム、および少年司法機関の傾聴と意思疎通のための正式な機会の提供</li><li>- 所得に関係なく支給される経済的支援支および里子が社会的、医療的、教育的なサービスを利用する際の支援</li><li>- 里親家庭のネットワークなどが組織する研修や支援活動への参加(面談など)</li><li>- 必要に応じた個人的・集団的な専門的支援</li><li>- 里親の実子への支援(適切な準備や傾聴)</li><li>- 経済的支援(里親措置に関連する費用の支援、里親および子どもに対する民事および事故に関する保険、月額経費の支給)</li><li>- トレーニング、専門知識の更新、専門家との対話、モニタリング</li><li>- 子どもの事故や民事責任、子どもによる第三者や里親家族への損害などを含む、里親措置に関する保険の提供(ロンバルディア州)</li><li>- 一部公共サービス利用料金の割引(ミラノ市)</li><li>- 子どもの措置に関する証明書<sup>48</sup>の発行(ミラノ市)</li></ul> |
|---|

経済的支援のほかに以下のような休暇の取得や勤務が可能になる。

- ・ 育児休業: 里親措置開始の日から5か月以内に、合計3か月の休暇を取得できる。
- ・ 親休暇: 親が子どもの世話をするために取ることができる休暇
- ・ 子どもの病気のための休暇

<sup>48</sup> 里子の医療(家庭医への登録など)や地域の学校への通学申請、公共施設の割引申請時等に必要

- ・ 時間休やフレックスタイム勤務

#### (補足) 育児休業について

イタリアでは、里親、養親、実親の育児休業(以下、「育休」と記載)に関する権利は同じである。育休は親のための制度ではなく、子どものための制度だからである。里子でも養子でも、子どもが家庭に馴染む時間が必要のため 18 歳未満の子どもの受け入れたら里親や養親は育休が取得できる。育休中の給与補償は企業ではなく国が行う。1 年目は給与の 100%、2 年目は 80%、3 年目は 30%が補償される。理論上は、次々と里子を受け入れれば次々に育休が取れるが、緊急里親は大変なので 2 回ほど子どもを受け入れると里子の受け入れを休むことが多い<sup>49</sup>。

#### 7. 里親の権利

1983 年法律第 184 号「家族に対する未成年者の権利」が、2015 年法律第 173 号<sup>50</sup>において改正されたことで、里親が未成年者との感情的関係性を継続する権利が認められた。里親措置期間が法律で定められた 24 か月を大幅に上回る事例が多く(平均は約 3 年だが 10 年を超えるケースもある)、その間に確立された絆を断ち切ることは、子どもの成長にも影響を与える可能性も鑑み、措置期間中に確立された関係の継続性を保護する規定が法律第 184 号に新たに盛り込まれた。措置期間が終了した未成年者(18 歳未満)が生来の家庭に戻ることができない場合、養子縁組手続きが開始され、第三の家族に委ねられることになるが、長期間にわたって里親家庭で養育され、里親子間に心理的繋がりができている場合には、里親が里子への指名申請をすることで、養子縁組を求めることもできるようになった。具体的な改正点は以下のとおりである。

- 里親が未成年者を養子にしたいと要求した場合、養子縁組を決定する未成年者裁判所は、未成年者と里親家族の間の感情的な結びつきと確立された関係を考慮しなければならない。
- 里親措置後、一定の期間が経過した後で未成年者が出生家族に戻る場合や、他の里親に措置されたり、他の家族の養子になったりした場合でも、里親措置中に確立された社会的な関係と感情的な関係が保護される。
- 未成年者の養子縁組を決定する際に、各社会福祉機関の評価および、「12 歳以上」または「12 歳未満でも認識力があると判断される未成年者」の意見を考慮しなければならない。
- 里親が関与すべき民事手続き(親権、里親措置、養子縁組)に里親が召喚されなかった場合や相談を受けていなかった場合、その手続きを無効化できるようにする。
- 里親措置が長期化した場合、里親による養子縁組手続きを可能にする。

<sup>49</sup> ミラノ市へのヒアリングによる。

<sup>50</sup> 2015 年法律第 173 号「家庭的養育委託の受託者と未成年者との感情的関係性継続の権利」(2015 年 11 月 13 日施行) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/10/29/15G00187/sg> (最終閲覧:2024 年 7 月 22 日)

- 特別なケースの養子縁組<sup>51</sup>において「未成年者と 6 親等までの血縁者または長期にわたる安定的な関係を以前から築いている者」以外に「親族関係にないものの、長期間の里親措置により未成年者と継続的な関係を築いてきた者」との養子縁組も認める。

---

<sup>51</sup> 孤児の養子縁組 <https://www.progettofamigliaformazione.it/articoli/casi-particolari-adozione#:~:text=%5B1%5D%20Si%20ricorre%20a%20questa,con%20la%20famiglia%20d'origine> (最終閲覧:2024 年 7 月 22 日)



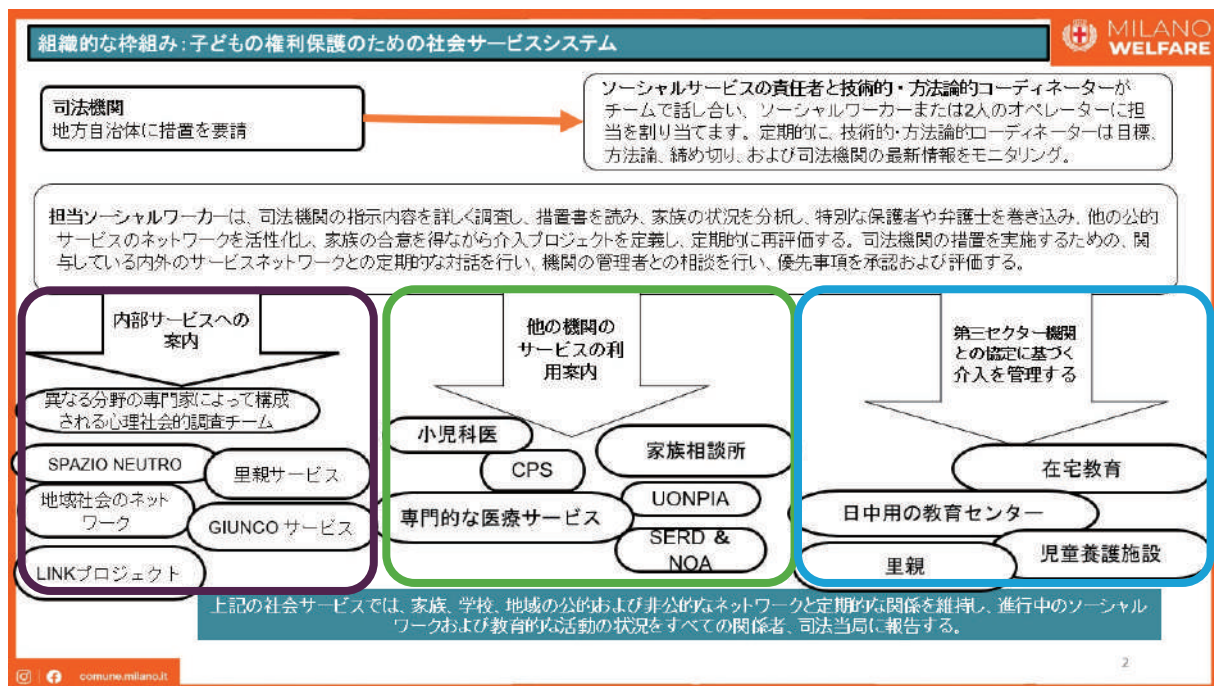
## II. 自治体(ミラノ市)の取り組み

本節の内容は、ミラノ市里親担当部署へのヒアリングに基づいている。

### 1. ミラノ市の「子どもの権利保護のための社会サービスシステム」(司法からの要請による場合)

ミラノ市の「子どもの権利保護のための社会サービスシステム」の流れは図表 2-9 の通りである。

図表 2-9 子どもの権利保護のための社会サービスシステム



出典:ミラノ市提供資料を翻訳

図の説明(以下3色の枠はシード・プランニング作成)



市のサービス



民間のサービス



半官半民の第3セクター機関のサービス(後述のCAMはここに分類される)

図中の略語

- SPAZIO NEUTRO (ニュートラルなスペース): 離れて暮らす親子や里親と実親等が面会できる中立的な場。
- GIUNCO: 司法当局による措置の取られた家庭(深刻な状況のカップルとその子ども)を支援する。子どものニーズに焦点をあて、相互の責任を構築するための調停を行うことを目指す。
- LINK プロジェクト: 支援の必要な人を様々なところにつなぐプロジェクト。
- CPS: 心理社会センター(成人が対象)
- UONPIA: 幼児期と思春期の神経精神医学
- SERD&NOA: 依存症の人へのサービス

## 2. 市里親担当部署の体制

市社会福祉部門	里親サービス (社会福祉部門のうちの1つ)
270人(ソーシャルワーカー)	ソーシャルワーカー10人
	エデュカトーレ15人

ミラノ市では、ソーシャルワーカーと心理士が2人1組で業務をすることになっている。各地域にソーシャルサービスのオフィスがあり、それぞれの地域で子どもの支援や里親制度に関する情報提供を行っている。

## 3. 低年齢児の社会的養護について

### (1) 概要

イタリアでは、「家庭に子どもがいる状態で支援を行う」のが基本的な考え方である。「エデュカトーレが家庭に行き、様子を見てサポートする」、「心理士が家庭に行く」、「週末里親を活用し、週末のみ子どもを里親家庭に委託する」など様々な支援を行い、それでも状況が改善しない場合に子どもを家庭から分離する。イタリアでは、「6歳未満の子どもが自分の家庭にいられないのであれば、別の家庭にいななければならない」と法律により規定されている。

ミラノ市担当者の話では、最近の研究で、生後9ヶ月までに親や親のような人と過ごし、子どもとしてケアされていれば、その子どもはその後別の大人とも同じような関係を築くことができるということがわかっており、初めのこの期間が非常に重要であると考えている。自分達の30年間の経験では、母親が与えるようなケアを受けずに育った子どもと、母親のような人のところで育った子どもは、後々大人との信頼関係を築くにあたり違いが出てくる。可能であれば子どもが小さい時期に母親的な人との関係を築ける方が良く、とのことであった。

ミラノ市によると、施設に子どもを入所させるよりも、里親家庭に措置した方が市の経済的負担は軽い。子どもの利益の面でも、市の財政面でも施設よりも里親家庭に子どもを預けて手厚い支援を行う方がよいと考えられている。施設の職員は24時間体制で働かなければならず、人員の確保が困難であった。2000年代の大規模施設閉鎖の際には、施設が閉鎖されてもそこで働く職員は里親家庭をサポートする仕事があるため職を失うことはなく、むしろ夜間の勤務がなくなったため、職員の労働環境は改善した。

現在は、数は非常に少ない(ミラノ市内とその周辺で5~6施設程度)が、日本のファミリーホームに近い形態の施設もある。この施設では夫婦が子どもを預かるが、夫婦以外にエデュカトーレや心理士も勤務している。

### (2) ミラノ市統計データ

ミラノ市の場合、0~5歳の子どもはできるだけ母親と一緒に施設に入所させているため、単独で施設に措置されているケースは非常に少ない。低年齢児の社会的養護に関するミラノ市の統計データは以下の通りである。

- ・ 母子で施設に入所している子ども(0-20歳)の総数は580人、そのうち25%(145人)が4歳未満の子ども
- ・ 子ども(0-20歳)だけで施設に入所している総数は528人、そのうち5%(26人)が4歳未満の子ども
- ・ 里親措置されている子ども(0-20歳)の総数は315人、そのうち12%(38人)が6歳未満の子ども

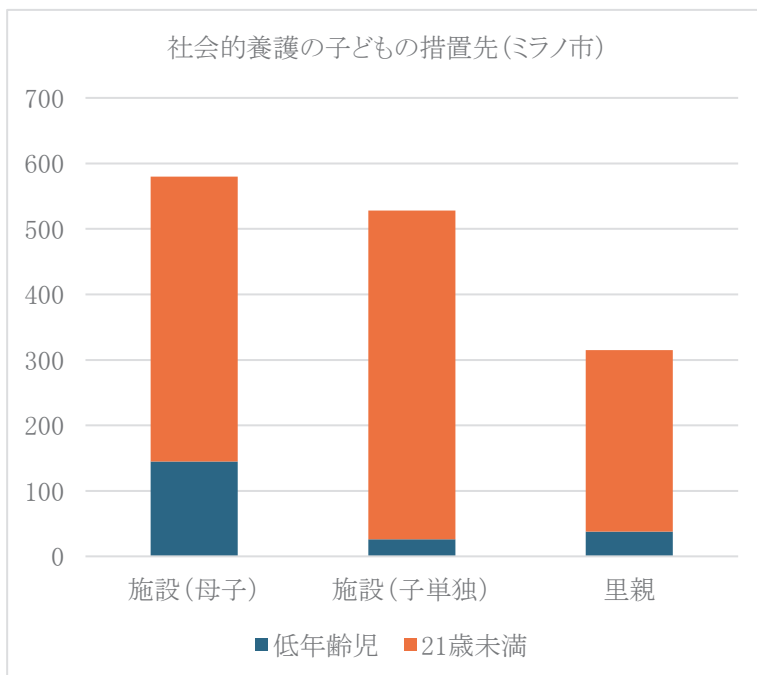
上記をまとめると、図表 2-10 図表 2-11 のようになる。

図表 2-10 社会的養護の子ども達の措置先(ミラノ市)

措置場所	21歳未満	6歳未満	4歳未満
施設(母子入所)	580	-	145
施設(子ども単独)	528	-	26
里親	315	38	-

出典:ミラノ市ヒアリングに基づき作成

図表 2-11 社会的養護の子ども達の措置先(ミラノ市)



出典:ミラノ市ヒアリングに基づき作成

### (3) 3歳未満の子どもが単独で施設にいるケース

家庭において性的虐待や暴力の被害を受けたなど、大人との密な関係にすることが適さない子ども、家庭的な環境に措置することが向いていない子どもは施設に措置する。マッチングできる里親が偶然いない場合も施設に措置することがある。母子で施設に入所したが母親がいなくなってしまうケースもあり、そのような場合は子どもだけの施設に入所先を変更する。低年齢の子どもの場合、養子縁組のための調査中は施設で養育される。

#### 4. 他機関との連携について

##### (1) 州との連携

ロンバルディア州(ミラノ市はロンバルディア州の州都)の取り組みとして、民間の9つの里親支援団体(全て州の認可を受けている団体)と協力していく予定である。ファミリーホームの代わりに、複数の里親当事者団体が協力し、様々な主体が協力して子どもたちを育てる取り組み<sup>52</sup>を行おうとしている。各団体には心理士やエデュカトーレが揃っており、里親を助ける仕組みを持っている。

##### (2) 民間里親機関の活用

里親制度の運用は基本的に自治体が行うことが前提になっているが、里親支援業務を直接行うことが困難な小規模自治体は民間里親機関に里親支援業務を委託している。ミラノ市は自治体規模が大きいので、市が里親業務を行っており、里親のリクルートやトレーニング、マッチングも基本的には市が行っている。特殊なケースで、子どもにマッチする里親が見つからない場合のみ、民間里親機関を使うが、年に数件あるかないかという程度である。里親の当事者団体が、自分たちの経験を発信したり、里親希望者にトレーニングを行っている場合があり、そのような団体でトレーニングを受けた人がミラノ市に里親として登録する場合もある。小規模自治体の場合には、自分たちで里親のトレーニングを行うことが難しいため、民間里親機関のトレーニングを受けた家庭を自治体が里親として登録しているところもある。

ミラノ市では現在5つの民間里親機関を共同事業体にまとめ、3年契約で里親コーディネイトサービスにおいて協働している。民間パートナーの役割は、市の人材で賄えない職種や業務などを補完することで、心理士とエデュカトーレはパートナーの民間団体から派遣されている。また、準備セミナーや研修セミナーの一部も担っている。ただし、マッチングに関しては民間里親機関の活用は基本的に行っていない。

#### 5. 里親制度について

##### (1) ミラノ市の里親手当

ミラノ市の場合、里親手当は30%が国庫支出金、70%が市の財源からの負担である。その大半は市交通局の収入で賄われている。ミラノ市は公共交通機関からの収入が他の自治体より多く、比較的財源が豊かであるため、市として70%を負担できるが、小さな自治体の場合には国庫支出金に頼らざるを得ず、思うような支援が出来ないケースも多い。

---

<sup>52</sup> « Reti di famiglie affidatarie sostenute da equipe professionale ( Networks of foster families supported by professional teams ) » と呼称

図表 2-12 ミラノ市の里親手当<sup>53,54</sup>

居住型	措置のタイプ	EUR/月	EUR/日
1	基本:4~18歳(継続する場合は21歳まで)	480 (82,130円)	15 (2,567円)
2	3歳までの子どもおよび特別複雑な状況に置かれている思春期の少年少女の緊急措置	550 (94,108円)	18 (3,080円)
3	複数の問題を抱えている、または障がい者認定を受けた子ども	700 (119,774円)	23 (3,935円)
4	母親+子ども <sup>※1</sup>	基本×2	31 (5,304円)
5	親族 <sup>※2</sup>	350 (59,887円)	11 (1,882円)
6	週末・休暇	N/A	15 (2,567円)
日中のみ		EUR/月	EUR/日
1	日中受け入れ:里親またはファミリーチューター <sup>※3</sup>	350 (59,887円)	11 (1,882円)

<sup>※1</sup> 表内「母親+子ども」について:母親が未成年の場合は、母子で里親家庭に措置されることがある<sup>55</sup>。

<sup>※2</sup> 4親等までの親族のケーススタディの研究やモニタリングに協力することで、所得にかかわらずソーシャルサービスからの支援を受けることができる。

<sup>※3</sup> 家族支援を行う専門職

出典:ミラノ市提供資料

## (2)ミラノ市の里親の選定基準

ミラノ市の里親の選定基準は以下の通りである。

- 年齢、職業、収入などの基準はない。
- 子育ての経験があることが望ましいが必須条件ではない。ただし、親族の子どもの養育、ボランティア活動などで子どもと関わった経験は必要。
- 犯罪歴などがなく、精神的に問題がないこと。申告をしてもらい、さらに警察、保健局などの記録を調査する。
- 一番大切なのは、どれだけ子どもに時間を割けるかである。実子と同様の制度(育休、病欠、手当など)をフルに活用し、子どものために最大限の時間を割ける人でないと依頼できない。

<sup>53</sup> 2012年10月10日市議会にて決議。

<sup>54</sup> 1ユーロ=171.105円(2024.6.25時点のレート)

<sup>55</sup> ミラノ市担当者へのヒアリングによる。

上記を前提としたうえで、ミラノ市では里親として以下のような人物像を求めている。

- ・ 難しいバックグラウンドの子どもが多いので、自分が理想とする子ども像を押しつせず、ありのままのその子を受け入れられる人。
- ・ 自分の子どもになるのではなく、あくまで子どもの家庭環境が整うまでの間、一時的に預かっているのだということを理解し、節度ある対応ができる人。
- ・ 個々の子どもの里親措置プロジェクトを設計する市のソーシャルワーカーと協働できる人。

### (3)ミラノ市の里親選定プロセス

ミラノ市の里親選定のプロセスは以下の通りである。

図表 2-13 ミラノ市の選定プロセス

#### ①準備セミナーへの参加

↓

市が主催する里親制度についての理解を深めるためのセミナーに参加する。セミナーは2時間程度で、1か月に1回リモートで開催されている。

↓

#### ②研修セミナーへの参加

市が主催する研修セミナーに2回参加する。

↓

#### ③個別の面談・家庭訪問

市のソーシャルワーカー、心理士との個別の面談や家庭訪問を含む、個別のトレーニングが複数回行われる。ソーシャルワーカーや心理士との面談では、「対話的な考察」を行い、里親希望者の可能性と限界を明らかにする。それによって、どのような子どもとマッチングできるかなど判断する。里親希望者に子どもがいる場合は、家庭訪問の際、子どもがのびのびと屈託なく育っているかなど、子どもの様子からもその適性を判断する。

↓

#### ④市の里親コーディネーションサービスに登録

市の里親名簿に登録され、待機する。

↓

#### ⑤里親契約

マッチングが可能な子どもが現れたら、その子どもの「里親プロジェクト」に関する情報(期間、子どもの特別なニーズなど)が提供される。子どもと実際に会う際には、市の担当者からのサポートを受ける。措置が決定されると、市は里親家族と子どもの家族の間に契約を締結させる。

ミラノ市では、里親希望者1人に対して10人の担当者と選定にあたる。最初の準備セミナー参加者の中で実際に登録されるのは約半数である。毎年100人程度がセミナーに参加し、50~60人の里親が新たに登録される。

#### (4) 緊急里親について

緊急里親は一般の里親と同じトレーニングを受けた上で、さらに別のトレーニングを受ける。緊急里親になるのは、元々子ども(実子)がおり、すぐに他の子どものケアをできる人が多い。緊急里親への措置期間は最長1年なので、緊急里親は実親との関係は持たず<sup>56</sup>、エデュケーターが間に入る。緊急里親家庭への措置は一時的なものであり、措置期間終了後、子どもは別の里親家庭に措置されたり、施設に入所したりする。

#### (5) 里親家庭が利用できるレスパイト支援

里親が休憩するために利用できるレスパイトのような仕組みはない。里子は家族の一員として受け入れてもらっているため、一般の家族と同様に、里親に何かあって一時的に子どもを預ける必要がある場合には、里親の親や親族など、家族内で解決してもらう。それができる家庭に子どもは措置されている。

#### (6) ミラノ市の里親措置の傾向

ミラノ市の実態として、里親家庭での里子の養育期間は長期化する傾向がある。そのため、里親家庭では1人の里子を養育することが多い。きょうだいも里親に措置する必要がある場合でも、たいていのケースでは、1家庭に1人の里子を措置する。きょうだいを同じ家庭に措置すると、年長の子が年少の子の世話役になってしまうケースが多いため、きょうだいを別々の里親家庭に措置し、面会できるかたちを取っている。

ミラノ市では、不足する里親を補い、里親希望者が里親としての活動をしやすくするために「非親族の里親家庭におけるパートタイムの養育」も積極的に活用するようにしている。パートタイムの里親の拡充のために、カップルだけでなく単身者の採用にも力を入れている。また、現在、試験的に同性カップルへ子どもを措置しているが、子どもに対して非常に真摯な上、臨機応変に対応してくれる傾向が強く、非常に良い結果を出している。子どもの実親が同性カップルを嫌がるケースもあるためマッチングが難しい部分もあるが、今後も採用を拡大していくつもりである。



ヒアリングの様子



里親家庭の写真

<sup>56</sup> 一般の里親は、里子の実親とも長期的な関係を作る。

### III. 民間里親機関の取り組み

---

#### 1. CAM (Centro Ausiliario per i Minori)<sup>57</sup>

##### (1) 団体概要

CAM は、「未成年裁判所の仕事をサポートすること」、「児童養護施設にいる子ども達をサポートすること」を目的として 1975 年に設立された民間非営利団体である。設立当時は、実家庭で育つことのできない子どもは他の家庭に養子縁組されるべきとされ、未成年裁判所は児童養護施設にいる子どもの背景を詳細に調べる必要性が出てきた状況であった。当時のミラノの未成年裁判所(ミラノ市を含むロンバルディア州西部を管轄)は、5 人の裁判官で児童養護施設に収容されていた約 2 万人の子どもの養子縁組に対応しなければならぬ事態となった。この子どもたちの養子縁組について、未成年裁判所だけでは対応しきれなかったために CAM が設立された。団体設立後、養子縁組できなかった子どもたちのために里親希望者を選定したり、自治体・子ども・施設の仲介をする活動も行う等、CAM の活動は様々な方面に広がった。

##### (2) 財源・規模

団体設立当初は、宝くじの売上が財源となっていたが、現在は宝くじからの収入は少ない。現在の財源は、自治体からの補助金、銀行や財団からの支援が主となっている。「ベッド&ブレックファースト<sup>58</sup>」は自治体の補助金で運営しているが、その他のプロジェクトはプロジェクトごとに様々な銀行や財団等から金銭的支援を得て実施している。団体の年間の運営費は約 25 万ユーロ(約 4,250 万円<sup>59</sup>)である。

里親に支払われる手当等の費用は自治体が負担する。子どもと里親家庭とのマッチングが成立すると、自治体から CAM に費用が支払われる。CAM に登録している里親に里子を措置された場合には、CAM の負担で措置後のサポートを行う。

---

<sup>57</sup> 本項の記述は CAM へのヒアリングに基づく。

<sup>58</sup> ベッド&ブレックファースト: 15 歳～18 歳の若者を対象とした支援。「施設にいたくないが、養子縁組もしたくない」という若者を受け入れる寮のような施設を運営している。ここで生活する若者の中には、学校に通う子どももいれば、働いている子どももいる。CAM は就労に関する支援も行っており、入居している若者が会社や商店などで働く際、その子に対する給料 6 ヶ月分を CAM が支払う。6 か月間の働きぶりが良ければ、その勤務先と無期限の労働契約を結んでもらっている。

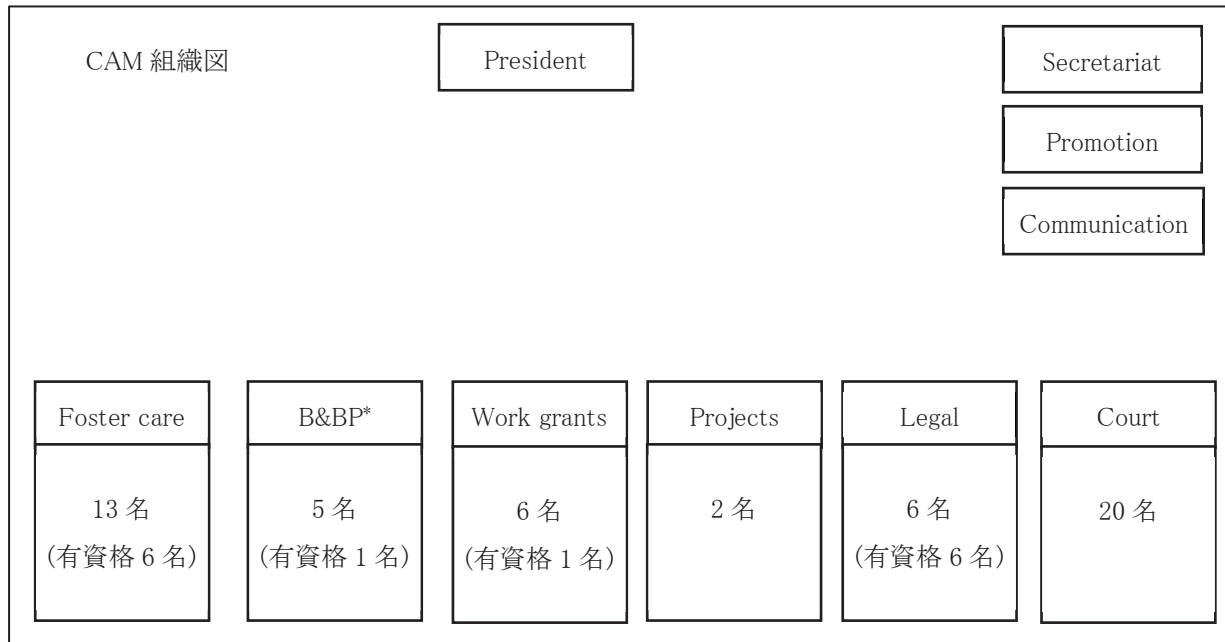
<sup>59</sup> 1 ユーロ=171.105 円で算出(2024.6.25 時点のレート)



### (3)体制

CAMの体制は以下の通りである。

図表 2-14 CAM 組織図



出典:CAM 提供資料を英訳、()は内数

\* B&BP:ベッド&ブレイクファーストプログラム

CAMの現トップ(President)はミラノの未成年裁判所長を務めた人物である。子どもに関する法律の専門家であり、CAMは法的な部分についても正しい対応をすることができる。CAMのスタッフはボランティアで働いている人が多く、専門職以外は無償で働いている。元銀行職員、元教師、ミラノ市の元職員(ソーシャルワーカー)等、様々なスキルを持った職員やボランティアが働いている。

### (4)里親制度に関するCAMの取り組み

CAMが扱う里親措置のケースは、裁判所命令に基づくケースのみである。CAMの活動のうち、里親に関するものとしては、里親希望者への情報提供やトレーニングの実施、里子候補と里親候補家庭とのマッチング、措置後の支援、法律関係の相談対応等がある。措置後に行う心理士との面談、里親同士の情報交換会等はCAMが主催し、費用を負担している。里親家庭に対する措置後の支援については、CAMが実施するものに加え、自治体からのサポートがある場合もあるが、自治体ごとに状況が異なる。小規模自治体のケースでは、自治体からのサポートがないこともある。

ミラノ市は大都市のため、市が直接、里親のリクルート、トレーニング、子どもとのマッチング、アフターフォローを行っているが、そのようなことをするリソースがない小規模自治体は、CAMに里親支援機関としての業務を依頼する。ミラノ市も、受け入れ先を見つけることが難しいケースについては、CAMにマッチングを依頼することもある(年に数件程度)。CAMがマッチングを行うのは年間で6~8件ほどだが、CAMがマッ

グを行って不調になって戻ってきたケースはない。CAM は子どものことも里親のことも絶対に見捨てず、フォローをきちんとするため、ミラノ市からも信用されている<sup>60</sup>。

#### (5) マッチングについて

里親制度の中で最も難しいのがマッチングである。マッチングにあたっては、まずは里親家庭と里子候補の両方の家庭について、家族歴等を非常に詳しく聞き取り、マッチする点、マッチしない点を1つ1つ確認する。里親家庭については、里親本人だけでなく、その周辺にいる人(里親の親やきょうだい)も全て調査し、里親が体調を崩した場合等に助けてくれる親族がいるかどうかを見ている。一旦子どもが里子として里親家庭に措置されるとその子は家族の一員になるので、他の家庭と同じように周囲からのサポートを受けられるかどうかも見てもマッチングを行っている。

マッチングの際には、CAMも里親候補者もプライバシーに関する法律に基づく契約を交わし、その上で子どもの情報が提供される。裁判所から送られてくる情報としては、子どもの状況(里親措置に至る経緯、病気や障害の有無等を含む)、年齢、性別である。子どもや実親の氏名や連絡先は伏せられている。

#### (6) 措置後の支援について

CAM が扱うのは、裁判所命令に基づく里親措置のケースであるため、子どもが実家庭に再統合することはまれで、ほとんどの子どもは成人するまで里親家庭で養育される。裁判所命令に基づく里親養育の場合、未成年裁判所が自治体に対して親子分離の命令と同時に、支援内容に関する命令を出す。自治体は、ケースごとにソーシャルワーカーとスペシャルケアを行う専門職(心理士、児童精神科医等)を必ず含めた支援体制を取って子どもを支援する。これらの費用は自治体が負担する。

里子を措置している家庭に対しては手厚い支援が必要である。CAM では、里子を措置されている里親には、月に1度、里親グループに参加することを義務付けており、そこで里親同士の情報交換をしてもらっている。里親グループでは、それぞれの里親が直面している問題を語り合い、その問題をどのように解決したか等の情報交換を行っている。里親の実子の問題や、里子の実親との問題について、里親同士で話し合い、解決の道筋をつけてもらっている。

また、CAM の里親は、CAM の臨床心理士や各マッチングプロジェクトの責任者にいつでも連絡し、相談することができる。CAM には弁護士が所属する法務部門もあるため、法律的な部分の相談を受けることもできる。法務部門の弁護士は全員、未成年者の権利を専門とする弁護士である。

里親が利用できるレスパイトのような支援はない。里親が入院する必要があるような場合には、里親の親やきょうだい(子どもから見た祖父母やおじ・おば等)が子どもの世話をするといった形で、家庭内で解決される。里子を別の里親家庭に預けたり、施設に預けたりすることはない。養育が難しい里子のケースで里親が疲れてしまう場合には、市から専門の支援職(エデュカトーレ)が派遣され、在宅支援を行う。家庭訪問を頻繁に行い、里親が子どもを支えられるように支援する。

---

<sup>60</sup> 元ミラノ市職員で現 CAM 職員の発言による。

#### (7) 登録里親数

既に里子を養育している里親家庭が多いため、CAM がサポートしている家庭の数は年間 50 家庭程度である。里子を 2 人受け入れている家庭もあるため、支援している子どもの数は 50 人よりも多い。里子を受け入れることのできる(空きがある)里親家庭は、10 家庭前後である。Covid-19 のパンデミック期には、面接をすることができず、新規の里親登録をすることが難しく、登録里親数が減少した。最近、里親家庭の新規登録を再開したところである。

#### (8) 里親のリクルートについて

里親希望者が CAM に応募するルートには、「新聞・雑誌の記事」、「CAM のウェブサイト」、「CAM の里親経験者の口コミ・勧誘」の 3 つがある。最も多いのは「CAM の里親経験者の口コミ・勧誘」である。

里親希望者に対しては、CAM の職員 2 名が面接を行う。面接をした後、里親経験者から話を聞く場を設け、希望者本人が里親業務を行えるのか判断する。その後、何度かの面接を経て、里親として CAM に登録される。

#### (9) 社会的養護下の低年齢児について

母親が 1 人で子育てをすることが困難で子どもの年齢が低い場合、裁判所命令によって母子で施設に入所するケースが多い。薬物中毒や精神疾患の女性が出産する場合、1 人で出産することが多い。このような女性が出産する場合には、病院が裁判所に通報し、医師とソーシャルワーカーがチームを組んで生まれてくる子どもを保護する。このようなケースだと、産後は母親がいなくなってしまうことが多く、そのような場合、子どもは乳児専門の施設に預けられる。子どもが乳児専門の施設にいる間に、裁判所は「母親の状況」、「母親に子どもを養育する意思があるか」、「親族で子どもを養育できる人がいるか」等を調査する。子どもを養育できる親族がいれば子どもは親族に預けられ、子どもを養育できる親族がいなかった場合には、養子縁組の手続きに進む。

乳児専門の施設は、0 歳～3 歳までもしくは 0 歳～6 歳までの子どもを預かっている。最大定員は 7 人までと決められている。この施設には、施設責任者、専門教育を受けたエデュカトーレや乳児の専門職がいる。子ども 1～2 人に対して職員 1 人が配置されている。子どもを預かる期間は決まっていないが、裁判所の調査が終了するまでであり、平均期間は 1.5～2 年程度である。

新生児の場合には、裁判所の決定が下るまで、新生児専門の里親に措置される場合もある。子どもの預け先は、里親家庭や施設の空き状況によって決定される。母親がいなくなってしまった乳幼児が里親家庭に措置されるケースは非常に少なく、大半の子どもは専門の施設で養育される。

#### イタリアの民間団体 CAM



## IV. 里親当事者の声<sup>61</sup>

---

### 1. 回答者や家族の状況

#### (1) A 夫妻

結婚 30 年で成人済みの実子が 3 人いる。ミラノ市の里親として 9 年間、1 人の里子を養育している。里子は受け入れた時は 4 歳だったが、現在は 13 歳になっている。

#### (2) B 氏

40 代女性、独身、保育士。14 ヶ月前から 1 人の里子を預かっている。里子は現在 13 歳できょうだい 2 人いる。里子は 4 歳まで実の家族と暮らしていたが、両親に精神疾患と薬物の問題が生じたためきょうだいと一緒に施設に預けられていた。里子は 7 歳になるまで施設で生活し、その後一旦他の里親家庭に預けられたが、里親が亡くなってしまったため施設に戻されており、その後、B 氏のところに里子として預けられた。

#### (3) C 夫妻

実子が 2 人(14 歳と 13 歳)いる。3 年前から 1 人の里子を養育している。里子は現在 8 歳。里子の母親には薬物の問題がある。里子には姉が 2 人いるが、それぞれ父親が異なる。里子の実父は薬物問題と精神疾患があり、里子が生後 5 か月の時から里子とは会っていない。里子は当初は母親と一緒に施設で生活していたが、母親がいなくなってしまうため、他の施設に移り、その後 C 夫妻のもとに来た。里子にはきょうだいがいる環境の方がよいだろうという市の判断により、里子と年の離れた実子のいる C 夫妻の家庭に来ることになった。C 夫妻の実子と里子は本当のきょうだいのような関係を築けている。

### 2. 里親になろうと思ったきっかけ

#### (1) A 夫妻

世の中には色々な問題を抱えて困っている子どもがたくさんいることを知っていたため、そのような子どもたちのためにできることを考えていた。実子が大きくなったこともあり、里親になることを決心した。

#### (2) B 氏

里親になったのは子どもがとても好きだから。子どもが好きだが、ずっと独身で子どもがいなかったため、母親のようなことをしてみたいという気持ちがあった。また自らも難しいバックグラウンドを抱えながら 1 人で生きてきたため、自分の経験を活かして子どもたちをサポートできるのではないかと考えた。

---

<sup>61</sup> 本節の記述は里親当事者へのヒアリングに基づく。

### (3)C 夫妻

家族という概念を広げて、自分たち以外を含めた「大きな家族」を作りたいと思っていた。子ども達を助けたいという気持ちもあった。自らも複雑な家庭環境で育ち、苦勞してきたので、難しい環境にいる子どもに自分の経験を伝え、子どもを理解し、助けたいと思っていた。

### 3. 里親になるために受けたトレーニングで特に役に立ったこと

トレーニングで特に役に立ったと3者ともが回答したのは、「里親とはどういうものかをしっかり説明してもらったこと」であった。里親の目標は「子どもを実親のもとへ返すこと」であること、楽しいことだけでなくケースごとに色々な問題が生じることなど、里親の意義や役割、里親としての実際の状況を事前に知ることができたことが役に立ったとの声が聞かれた。

### 4. 里親に対する支援

里親に対する支援としては、以下のものが挙げられた。

- ・ 最初に里親を預かる時にも、里子を預かった後でも、困ったことがあればすぐに相談できる。
- ・ 臨床心理士、エデュカトーレ、ソーシャルワーカーがそれぞれ必要な支援を提供してくれる。
- ・ 1カ月に1度開催される里親同士のグループで他の里親と面談したり、市のソーシャルワーカーから色々アドバイスをもらえることが役に立っている。

## V. 母子施設について

### 1. Fondazione Arché

#### (1) 団体概要

1991年、HIV陽性の子どもや親を失った子どもをケアするための施設として開設。1997年に困難な状況にある母子の入所施設をミラノで開設した。同団体の施設では、常に子どもと母親をセットで考え、入所者と地域コミュニティとの関わりを常に持つことを重視して支援を行っている。

同団体では施設の運営だけでなく、困難な状況にある小さな子どもがいる家庭を支援したり、刑務所に収監されている母子の支援や学生の母親が学校を卒業するための支援などを行っている。



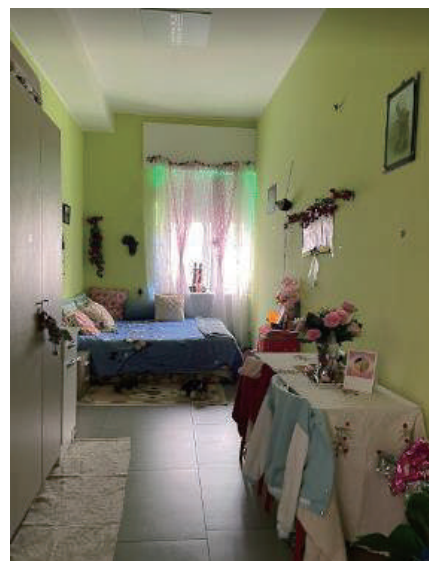
施設の案内板

#### (2) 運営施設について

現在は、3つの母子施設を運営している。2つはミラノ、1つはローマにある。施設の規模としては、5人の母親と5人の子ども(合計10人)が生活している施設、10人の母親と19人の子ども(合計29人)が生活している施設がミラノにあり、ローマの施設では母子合計12人が生活している。施設入所中は母子を24時間モニタリングするよう、裁判所から求められる。モニタリングするのは、「母親が自分自身の面倒を見ることができるか」、「母親が子どもの世話をできるか」といった項目である。モニタリングする内容は、自治体のソーシャルサービスや裁判所からの要請によって決定される。



施設内の共用スペース



母子が生活する部屋

入所した母子は施設でしばらく生活した後は、自立のための支援つきアパート(「ハウジング・サービス」と呼称)に移る。ハウジング・サービスでは、母子施設のような 24 時間のモニタリングはなく、入居者に対して心理士やエデュケーターによる支援を提供している。ハウジング・サービスを利用する母親は、子どもとアパートで生活しながら、社会に復帰する訓練を受ける。ハウジング・サービスの平均利用期間は 18 ヶ月である。ハウジング・サービスを利用するには、何らかの仕事を持つ必要がある。利用者は、入居前に「いつ入居し、いつまでに退去する。それまでにこういう仕事をして、いくらお金を貯める」という計画を立ててから入居する。



ハウジング・サービスの外観

### (3) 財源・体制

2021 年、2022 年の収入内訳は、50%強が自治体(市町村)から、30%弱が民間企業や財団から、15%前後が個人からの寄付、その他が数%で、総収入は年間約 300 万~350 万ユーロ(5 億 1,000 万円~6 億円弱<sup>62)</sup>程度である。

同団体の職員は合計 72 人、うち 55 人は大学で専門教育を受けた職員である。



スポンサー企業

<sup>62</sup> 1 ユーロ=171.105 円で算出(2024.6.25 時点のレート)

#### (4) 入所者が施設にたどり着くまでのルート

施設に入所するのは、自治体のソーシャルサービスから要請のあった女性である。未成年裁判所が自治体のソーシャルサービスに、女性を保護し、施設に入所させるよう命令を出し、命令を受けたソーシャルサービスが同法人に女性の入所を要請するという流れになっている。暴力被害者用のシェルター施設から、同法人の施設に来る女性もいる。

#### (5) 施設の入所者について

同法人の施設に入所するのは、酷い虐待を受けていた母親や、暴力を受けて心身共にボロボロの状態の母親が多い。母親と一緒に同法人の施設に入所する子どもは、低年齢(0歳～6歳)のことが多い。妊婦でも入所することができる。同法人は、受け入れ可能なスペースがあれば、どのような母子でも受け入れる。入所前の面談で、母親から「この施設は嫌だ<sup>63</sup>」と言われた時には、自治体のソーシャルサービスが他の解決策を探す。

#### (6) 入所者に提供する支援

学業や職業訓練などの支援や母親として子育てするための「親としての教育」を提供している。母子が入所している間に生じる費用は自治体が負担するため、入所者に費用の自己負担は発生しない。自治体からの費用だけでは賄いきれない分の費用は、民間の企業や財団からの支援で賄っている。

入所者の平均入所期間は1.5～2年間、身分証明書のない外国籍の女性の場合はそれよりも長くなる。イタリア滞在に必要な書類のない女性の場合、身分証がない場合は弁護士に依頼し、領事館や大使館等に申請し、パスポートを取得する。イタリアの滞在許可については専門の弁護士に依頼し、滞在許可証を取得して、イタリアで働ける状態にしている。

妊婦が入所した場合、健診や出産に関して、施設職員が医師や病院に連絡するのではなく、エデュカトーレがついた上で、本人が手続きする。全て本人がやることにしているが、相談できる相手を用意している。妊婦に知的障害がある場合には、エデュカトーレが手続きを行い、病院にも常時付添う。精神疾患のある妊婦の場合には、自分でできることはやってもらい、並行して精神疾患の治療も受けもらう。イタリア語がわからない外国籍の女性の場合、文化的な支援を行う人をつけ、本人にできることは自分でやってもらう。

#### (7) 施設運営における課題

施設としては、エデュカトーレを見つけることが難しく、なかなか人材を確保できないことと資金面が課題である。

---

<sup>63</sup> 女性が同法人施設への入所を嫌がる理由として最も多いのは「パートナーと別れたくないから」である。他に、施設に規則があることや共同生活が嫌で入所を拒む女性がいる。



## 2. Fondazione Asilo Mariuccia

### (1) 団体概要

同法人は1902年以来、暴力被害を受けた女性と子ども達の自立と就労支援を行っている。ミラノ市内と近隣自治体に5つの入所施設(3つが母子施設、2つが若者用施設)と19の自立に向けた住居を運営している。



教育的な支援、職業訓練などを行い、入所者が社会復帰するための支援を行っている。設立当初は完全にプライベートな団体だったが、徐々に自治体と仕事をするようになり、経営陣の中に自治体職員も入るようになった。

### (2) 運営施設について

#### 1) 母子施設

施設の役割は、母親が「子どもにとっていい環境を作れるような母親」になれるように、母親を支援すること。職員による24時間のモニタリングがある。

#### 2) 自立に向けた住居(支援つきアパート)

母子施設で「この母親は大丈夫」と判断されると、次のステップとしてこちらに移り、自立に向けた準備を行う。職員による24時間のモニタリングはないが、建物内にエデュカトーレがおり、入居者は職員に相談することができる。エデュカトーレは母子が生活している部屋の中には基本的には入らず、必要に応じて部屋に入り子どもたちの状況を確認する。ここには、同法人の母子施設の退所者だけでなく、他法人の運営する母子施設の退所者も入居する。



共用スペース



母子が生活する部屋

### (3) 財源・体制

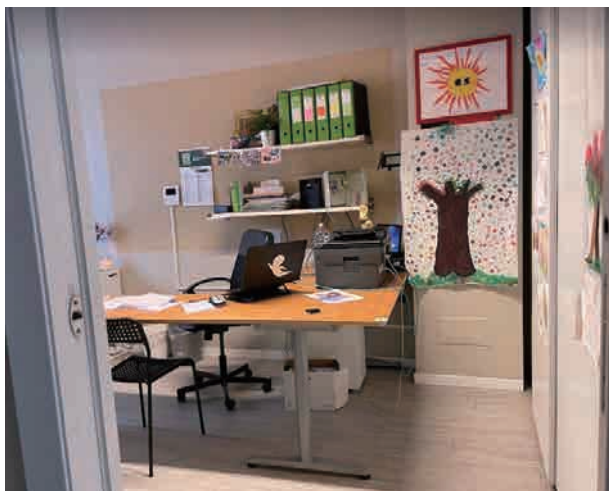
同法人が運営している全ての施設の入居者は合計 130 人、同法人全体の職員は 63 人。建物はこれまでの富裕層からの寄付などにより同法人が所有している。年間にかかる施設の運営費は 400 万ユーロ(約 6.8 億円<sup>64</sup>)、ミラノ市を含めた様々な自治体からの収入も 400 万ユーロである。

#### 1) 母子施設

母親 4 人と子ども 6 人(合計 10 人)が入所している。勤務するエデュカトーレは 4 人(うち 1 人は日勤のみ)で、8:30~16:00 はエデュカトーレが 1 人、16:00~21:00 はエデュカトーレが 2 人、夜勤はエデュカトーレ 1 人という体制<sup>65</sup>で勤務している。裁判所からの要請で母子をモニタリングしている。同施設のエデュカトーレは、教育学または心理学の学位を有している。

#### 2) 自立に向けた住居

85 人の母子が入居しており、職員(エデュカトーレ)は 6 人。各エデュカトーレが担当する母子は決まっており、母子が入居してから退去するまで担当職員は変わらない。同施設は「教育的居住空間」というカテゴリーに分類されるため、入居者と職員の比率に対して法的な縛りはない。



エデュカトーレの仕事部屋



エデュカトーレの休憩室

<sup>64</sup> 1 ユーロ=171.105 円で算出(2024.6.25 時点のレート)

<sup>65</sup> 州法により、日中は 5~6 人の入所者に対してエデュカトーレを 1 人配置することが定められている。エデュカトーレが勤務できるのは週 36 時間まで。

#### (4) 施設の入所者について

同法人の母子施設はミラノ市近郊にあるが、入所者について地域的な制限は設けていない。実際には、近隣自治体からの入所者が多いが、遠方でなければ身の危険があるようなケースでは遠方の自治体に居住していた母子を受け入れたこともある。外国人の入所者が多いため、身分証明書や滞在許可証の取得手続きも支援している。

同施設に入所する女性のほとんどは、パートナーから虐待を受けていただけでなく、子どもの頃に虐待を受けた経験がある。女性達が施設に来る時には、周りを一切信用できない状態である。支援の必要な妊婦には妊婦のための施設があるため、同施設に妊婦が来ることはあまりないが、出産後に自立して暮らすことが難しいと思われる女性の場合には、出産間近のタイミングで同施設に入所することもある。

#### (5) 入所者に対する支援について

同法人では、支援する女性を尊重し、大人として扱うことを常に心がけている。女性がどれだけの支援を受けるかは、ある程度は本人の決定に委ねられる。子どもにとって必要であれば、母親の意思に反して支援を行うこともある。

##### 1) 母子施設

母子が入所した場合、ソーシャルワーカーと施設職員(同施設の場合エデュケーター)が、母親の教育プログラムを作成する。半月に1度は外部の心理士や精神科医が施設を訪問し、エデュケーターと一緒に母親の状況を確認する。自治体が施設に母子を措置する場合、支援に必要な費用は自治体が負担する。

##### 2) 自立に向けた住居

ここにいる間、母親達にとって最も重要なことは、家計のマネジメントを学ぶことである。ここでの暮らしは、基本的に母親と子どもだけの空間となるため、職員は子どもと母親の関係構築に対して注意を払い、家庭を維持できるように「きちんと掃除ができていないか」、「整理整頓ができていないか」等を見ている。エデュケーター以外に、裁判所の要請に基づいて心理士や精神科医による支援が行われることもある。

#### (6) 利用者が施設に入所するまでの流れ

##### 1) 母子施設

自治体のソーシャルサービスが母子の自立支援をすることを決めるか、裁判所の判断によって、同施設への入所照会がある。連絡を受けた施設は、まず、依頼のあった母子が同施設にあってどうかを判断する。同施設は、一般の人も居住する建物の中にあり、セキュリティレベルも普通のため、母親のパートナーが母子に執着しているような場合には、同施設はふさわしくない。また、子どもを遊ばせることのできる広いスペースがない、薬物問題のケアが行えない等の同施設の特性がある。母子の入所について打診があった時には、裁判所と自治体のソーシャルサービスが何を目標として母子を施設に入所させようとしているのかを確

認し、同施設で対応できるかどうかを施設側で判断する。母子の受け入れを決定した後の支援は、エデュカトーレが担当する。

## 2) 自立に向けた住居

同法人の自立に向けた住居では、入居後3ヶ月間はモニタリング期間として、エデュカトーレが頻繁に母子の部屋を訪れて母子の様子をモニタリングする。モニタリングをした後に、エデュカトーレ、母親、市のソーシャルサービスと一緒に支援計画を立てる。母子はおおよそ2年程で退去することが多い。

## (7) 支援をする上で困難なこと

ソーシャルワーカーとエデュカトーレでは視点が異なるため、2つの視点で解決策を考えることが難しい。ソーシャルワーカーは実務的・法的な観点から解決策を考えるが、エデュカトーレは人間関係や母親の感情をより深く見る。1人の利用者に対して2つの視点から支援を行うことは難しいことだが重要である。

## 第3章 スウェーデン

# I. 国の制度

## 1. 国家体制

スウェーデン王国(以下、「スウェーデン」と記載)の統治機構には、国、レギオン(県に相当)、およびコミューン(基礎自治体に相当)の3つのレベルがある。

子どもに対する社会的養護については、国レベルでは、社会省(Socialdepartementet)が法律・政策案の準備や国の予算作成を担い、実際の行政事務は、社会庁(Socialstyrelsen)などの中央行政庁(myndighet)に委任されている<sup>66</sup>。里親の募集、調査、里親に対するトレーニングなどについては、住民にとって身近な行政機関であるコミューン(基礎自治体)が主要な事務を担っている。コミューン(基礎自治体)の社会サービス局(以下、「社会サービス局」と記載)は、里親の募集、調査、トレーニングの実施等により、質の高い養育を提供する役割を担う<sup>67</sup>。

## 2. 社会的養護の概要

### (1) 関係法令

支援を必要とする子どもや若者に対する福祉サービスについては、議会や政府による法令や、社会庁が発出する規則や助言(general advice)によって規定されている。スウェーデンの社会的養護に関連する法的根拠は主に社会サービス法(Socialtjänstlag: SoL 以下「SoL」と記載)と青少年保護特別法(Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga: LVU 以下「LVU」と記載)の2つである(図表 3-1)。

図表 3-1 根拠法令

根拠法令	概要
社会サービス法 (Socialtjänstlag: SoL)	<ul style="list-style-type: none"><li>家庭外での養育が必要であり、両親の同意がある場合、SoLに基づき子どもを任意で社会的養護に預けることができる。その目的は、子どもを両親または保護者と再統合させることであり、社会的養護は必要以上に長く続けるべきではないとされている。</li></ul>
青少年保護特別法 (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga: LVU)	<ul style="list-style-type: none"><li>この法律は、21歳未満の児童および青少年を保護するための権限を社会福祉委員会に与えている。</li><li>この法律に基づく社会的養護に関する決定は、社会委員会の申請により行政裁判所から通知される。</li></ul>

出典:ストックホルム市提供資料に基づき作成

<sup>66</sup> 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/001184851.pdf> (最終閲覧:2023年12月23日)。

<sup>67</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-socialtjansten/placerade-barn-och-unga/familjehem/> (最終閲覧:2023年12月13日)

SoLの第6章「家庭外での保護」<sup>68</sup>では、子どもを家庭外で保護する仕組みの柱として、「里親家庭」、「ケア・居住のための施設(hem för vård eller boende:HVB 以下、「HVBと記載）」、「(16歳から20歳の青少年を対象とした)支援型住宅(Stödboende)」を位置づけている。これらの家庭外における保護制度においては、各コミュニティ(基礎自治体)に設置されている社会福祉委員会が中心的な役割を担い、同委員会は必要な時に家庭外での保護が提供できるよう備える責任を負っている。

SoL<sup>69</sup>は家庭外の措置について、社会福祉委員会が子どもの最善の利益を考慮したうえで、措置を決定するものとしている。保護が必要なときは、子どもは一時的な措置先である緊急ホーム等に委託され、家庭の状況などを社会福祉委員会が調査、評価し、里親委託を含む措置を決定し、同じく各コミュニティ(基礎自治体)に設置されている社会サービス局が福祉委員会の決定事項を実施する。

ストックホルム市によると、2003年には、SoLとLVUに、「子どもが3年間、同じ里親家庭で生活している場合、特に監護権の移行を申請する理由の有無を検討しなければならない」という規定が導入された。この規定の目的は、監護権の移行によって、子どもの生活により良い機会と安全がもたらされることである。2022年の法改正によって、里親家庭における養育期間が「3年間」から「2年間」に変更され、社会サービス局は必要に応じて監護権の移行をより早く検討できるようになった。

## (2) 社会的養護の方針

社会庁<sup>70</sup>は社会的養護について、「ケアやその他の支援方法に関する全ての決定において最も優先されるのは、子どもの最善の利益でなければならない」としている。子どもを生来の家庭の外に措置する必要がある場合には、以下の点について考慮することが重要であると社会庁は述べている。

- ・ 家庭外措置の第一の目標は子どもが生来の家庭に再統合されること
- ・ 子どもが自分のルーツ(origin)・生来の言語や文化などとの関係を維持できること
- ・ 子どもの自己決定と参加の権利の尊重すること(裁判所による強制措置の場合も同様)
- ・ 子どもが実親や近親者とコンタクトをとることを支援すること

## (3) 低年齢児の社会的養護の子どもの状況

1982年の社会サービス法施行以前は児童ホーム、乳児ホーム、母親ホームなどの施設があったが、同法によってこれらの施設は「ケア・居住のための施設(HVB)」のカテゴリーに一本化された<sup>71</sup>。「HVB」は社会福祉事業の一環として運営され、乳幼児を含む子どもから青少年、高齢者、障害者など様々な対象を支援しており、入居者のケアや治療のための専門的な施設である。

<sup>68</sup> スウェーデン議会 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/) (最終閲覧:2024年7月18日)

<sup>69</sup> スウェーデン議会 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/) (最終閲覧:2024年7月18日)

<sup>70</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/om-familjehemsvard/> (最終閲覧:2024年1月9日)

<sup>71</sup> 小野寺百合子(1985年2月)「スウェーデンの新しい社会サービス法」『海外社会保障情報』(国立社会保障・人口問題研究所)、p.2-11  
<https://dl.ndl.go.jp/view/preparedownload?itemId=info:ndljp/pid/9589042&bundleNo=1&contentNo=1> (最終閲覧:2023年12月20日)

ストックホルム市によると、HVB に子どもが(親を伴わずに)入所するのは、社会的養護の場合は概ね 12 歳から(詳細は国からの許可によって定められる)、LSS 法<sup>72</sup>に基づく(重度の障害がある)場合は 5 歳からとなっている。同市では低年齢児の受け入れ先となる家庭を見つけるのは比較的容易なこともあり、同市では低年齢児は施設に措置していない。

社会庁の統計データ(後述)では、HVB の中に 4 歳未満の子どもが入所している状況が確認できる。ストックホルム市によると、社会サービス局が子どもの実家庭の調査を行っても親子関係や親の養育能力について判断できない場合に、親子を一緒に HVB に入所させてモニタリングすることがある。また、出産が困難だった母子を産後に HVB に入所させ、母親の精神的なサポートを行い、母親の状態が改善したら母子で退所するという場合や HVB で緊急的な受け入れを行っている場合もある。

また、ソレントューナ市によると、スウェーデン内の一部の自治体では、自治体や企業等と契約している委託里親(専門的な里親)がある。委託里親は専門的な家庭がなり、複雑な問題を抱える子どもや乳幼児、母子共に受け入れる必要があるケースなどを扱う。委託里親が母子共に受け入れるケースは、社会サービス局が子どもを親から離すか判断がつかないときにそのような判断がなされる。

### 3. 関係機関

スウェーデンにおける社会的養護(特に里親制度)に関連する各機関の概要は図表 3-2、各機関の関係図は図表 3-3 の通りである。

図表 3-2 関係機関の概要

関係機関名	概要
社会省	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会省は社会的養護に関する法律・政策案の準備や国の予算作成を担う。</li> </ul>
社会庁	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会庁は社会的養護に関する行政事務を担う。</li> <li>社会庁は、コミューン(基礎自治体)が子どもや若者に対する福祉サービスに従事する一般市民をリクルートしやすくするため、「Min insats(私の貢献)」というウェブサイト<sup>73</sup>を構築した<sup>74</sup>。Min insats は、一般市民を対象とした情報提供ページと、福祉サービスのリクルート業務に関するコミュニケーション・メッセージで構成されている。</li> </ul>

<sup>72</sup> 機能障害者に対する支援及びサービスに関する法(Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade)

<sup>73</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/mininsats/> (最終閲覧:2023 年 12 月 13 日)

<sup>74</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/rekrytering-och-utredning/> (最終閲覧:2023 年 12 月 13 日)



関係機関名	概要
医療・社会的ケア 監査局 <sup>75</sup> <sup>76</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・社会的ケア監査局(Inspektionen för vård och omsorg:IVO, 英訳 Health and Social Care Inspectorate 以下、「IVO」と記載)は、保健・医療ケア、福祉サービスや特定機能障害者支援・サービス法に基づくサービスを監督する国の機関である。同局は、これらの分野における認証関連業務も担当している。コミューン(基礎自治体)自体は認可を受ける必要はないが、民間事業者に認可が求められる活動を行う場合には IVO に通知する必要がある。</li> <li>コミューン(基礎自治体)は、業務を委託する事業者が IVO の認可を受けていることを確認(事業者に認可証の提示を求めるか、IVO に直接問い合わせ)しなければならない。里親家庭を社会福祉委員会に提案し、里親家庭に支援と指導を提供するという両方の任務を持つ事業者は、IVO の認可を受けなければならない(どちらか一方の業務のみを行う事業者は認可対象外)。</li> <li>IVO の認可を受けることで、コミューン(基礎自治体)の社会福祉委員会による里親家庭の調査を免除されるものではない。認可は法人に下されるもので地理的な制約を受けることはなく、同一の認可の下で、複数の自治体で活動することができる。業務の外部委託の場合、契約期間が終了した時点で認可は失効する。契約期間終了以前に活動を終了する場合は IVO に報告しなければならず、報告を受けた IVO は認可の失効を決定する。認可の最終期限は、認可決定書および認可証明書に記載される。</li> </ul>
スウェーデン地方 自治体連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>スウェーデン地方自治体連合会<sup>77</sup>(Sveriges Kommuner och Regioner:SKR, 英訳 Swedish Association of Local Authorities and Regions 以下、「SKR」と記載)は、多くの自治体と協議し、里親の募集において地域間での連携を希望する自治体への支援を行っている。</li> <li>国内の約半数のコミューン(基礎自治体)が、SKR が運営するウェブサイト FamiljehemSverige.se<sup>78</sup>を利用して、里親等のリクルートを行っている<sup>79</sup>。FamiljehemSverige.se では、提携するコミューン(基礎自治体)におけるコンタクトパーソン(V. で詳述)、コンタクトファミリー(V. で詳述)、緊急里親、一般の里親として登録することが可能である。</li> </ul>

<sup>75</sup> スウェーデン政府 <https://www.government.se/government-agencies/health-and-social-care-inspectorate--inspektionen-for-var-d-och-omsorg-ivo/> (最終閲覧:2024年2月21日)

<sup>76</sup> 医療・社会的ケア監査局 <https://www.ivo.se/var-d-omsorgsgivare/tillstand/sol-verksamheter/konsulentstod/> (最終閲覧:2024年2月21日)

<sup>77</sup> スウェーデン地方自治体連合会 <https://skr.se/skr.25.html> (最終閲覧:2023年12月13日)

<sup>78</sup> スウェーデン地方自治体連合会 <https://familjehemsverige.se/> (最終閲覧:2023年12月13日)

<sup>79</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/mininsats/annal-ditt-intresse/> (最終閲覧:2023年12月13日)

関係機関名	概要
	<ul style="list-style-type: none"> <li>SKR は、里親へ支払われる費用の推奨基準額を通知として公表している<sup>80</sup>。</li> </ul>
レギオン(県)	<ul style="list-style-type: none"> <li>レギオンは日本の県に相当する。社会サービス法は、子どもたちの社会的養護について、基礎自治体であるコミューン(基礎自治体)が最終的な責任を負うものと規定しているが、レギオンは広域行政機関として、コミューン(基礎自治体)を支援する役割を担う。</li> <li>レギオンの中心的な所掌は医療サービスの提供であるため、福祉行政に関する権限は限定的である<sup>81</sup>。</li> </ul>
コミューン (基礎自治体) <sup>82</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スウェーデンの基礎自治体はコミューンと呼ばれる。社会サービス法においては、コミューン(基礎自治体)はその行政地域において、子どもたちの社会的養護について最終的な責任を負うと規定されている。</li> <li>コミューン(基礎自治体)において社会福祉サービスに関連する公的機関としては、コミューン(基礎自治体)の社会福祉委員会と社会サービス局が挙げられる。子ども・青少年の社会的養護に関する最終責任は全てコミューン(基礎自治体)にあり、コミューン(基礎自治体)のソーシャルワーカー(socialsekreterare)を中心にニーズ判定と委託決定を行っている。</li> </ul>
社会福祉委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉委員会(Socialnämnden、英語では Social Welfare board, Social Committee, Social Affairs Committee などと表記)<sup>83</sup>は、社会サービス法(SoL)に基づくコミューン(基礎自治体)の業務(報告の受理、調査の開始、介入措置の決定など)を担当するコミューン(基礎自治体)の機関であり、議員によって構成される。自治体によって、委員会の名称が異なる場合もある。</li> <li>社会福祉委員会は、各コミューン(基礎自治体)に設置され、子どもに対する家庭外での保護の必要性に関する調査や、必要な措置などを決定する。社会福祉委員会は、措置された子どもについて、少なくとも6ヶ月に1度は支援の必要性について再アセスメントをしなければならない。1人の子どもが同一の里親家庭に2年間</li> </ul>

<sup>80</sup> スウェーデン地方自治体連合会 <https://skr.se/skr/tjanster/cirkular/cirkular/2022/ersattningarochvillkorvidfamiljehemsvardavbarnungaochvuxnavardnadsoverflyttningarmedmeraforar2023.67815.html> (最終閲覧:2024年1月16日)

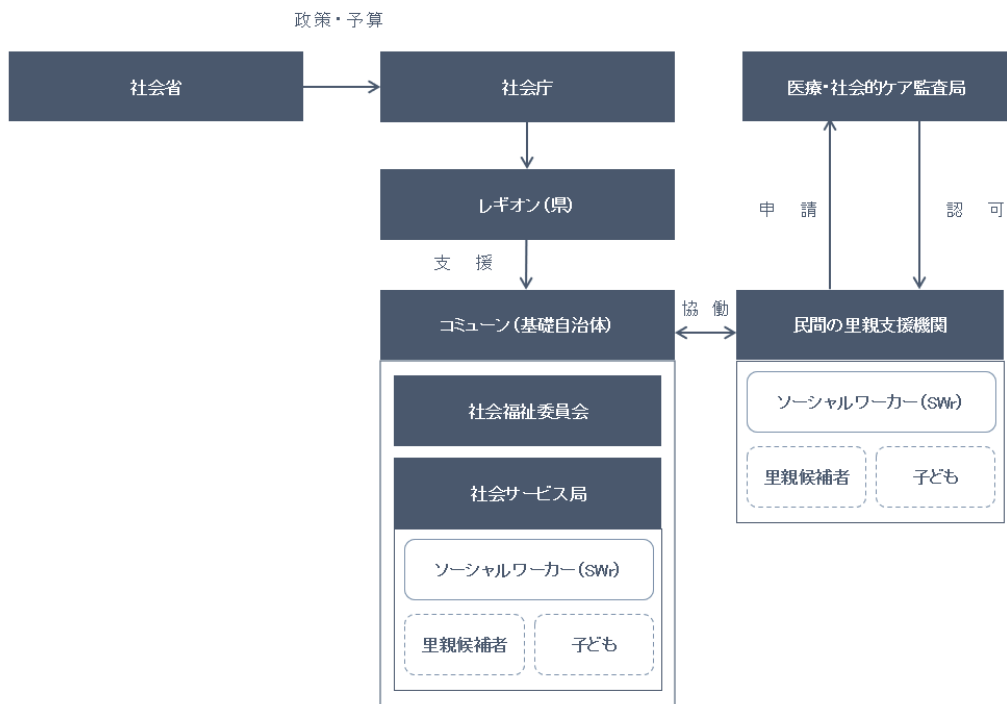
<sup>81</sup> <https://www.mhlw.go.jp/content/001105056.pdf> (最終閲覧:2023年12月13日)

<sup>82</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/rekrytering-och-utredning/> (最終閲覧:2023年12月13日)

<sup>83</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/rekrytering-och-utredning/> (最終閲覧:2024年1月18日)

関係機関名	概要
	<p>措置された場合、社会福祉委員会は、里親に監護を移行する理由があるかどうかを検討しなければならない、それ以降は毎年これを検討しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉委員会の構成員はコミューン(基礎自治体)によって異なる。ストックホルム市の場合は正規の委員および代理の委員を合わせ 13 人で構成されている。</li> </ul>
社会サービス局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉委員会が責任を負う業務について、その実務の多くは、コミューン(基礎自治体)の社会サービス局が担っている。里親家庭に措置される子どもや若者は、適切なケアを受ける権利があり、彼らがそれを享受できるようにすることは、社会サービス局の責任である。原則として、子どもや親と直接関わるのは、社会サービス局のスタッフである。社会サービス局は、子どもに対して家庭外の措置が必要か否かに関する調査、里親の募集やトレーニングの実施等により、質の高い社会的養護を提供する役割を担う。</li> <li>・ 里親になるには、ソーシャルサービスに認証される必要がある。認証されるには、候補者とその家庭はソーシャルサービスによる調査を受けなければならない。</li> </ul>
民間里親機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スウェーデンにおいて里親業務を実施する機関としては、民間の里親機関の存在が挙げられる。里親が子どもたちを受け入れるうえで、社会サービス局と里親家族の間をつなぎ、専門的なサポートを提供している。</li> <li>・ 里親希望者は、自治体と民間里親機関の両方に登録することができる。</li> </ul>

図表 3-3 各機関の関係図



出典:シード・プランニング作成

#### 4. 社会的養護に関する統計データ

スウェーデン統計局<sup>84</sup>によれば、2022年12月末現在、スウェーデンの人口は1,052万1,556人、そのうち21歳未満の若年人口は254万7,765人、18歳未満の子どもの人口は219万4,785人、4歳未満の子どもは45万5,686人であった。

社会庁の2022年統計<sup>85</sup>によれば、社会的養護下にいる人口として、2022年に「全日型サービス<sup>86</sup>」を受けた子ども・若者(21歳未満)は2万6,509人であり、そのうち18歳未満の子どもは2万601人、4歳未満の子どもは1,958人であった。各年齢別の措置形態の内訳は図表3-4の通りである。

図表 3-4 2022年に「全日型サービス」を受けた子ども・若者の措置の形態

区分		21歳未満		18歳未満		4歳未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数		26,509		20,601		1,958	
内訳	里親委託	19,184	63.5%	16,525	70.8%	1,520	69.0%
	ケア・居住のための施設(HVB)	6,126	20.3%	4,610	19.7%	579	26.3%
	その他	4,895	16.2%	2,213	9.5%	105	4.8%

※1人の子どもが複数のサービスを受けた場合も全てカウントされるため、内訳の合計値は総数を超える。

出典:スウェーデン社会庁のデータ<sup>87</sup>に基づき作成

上記に基づき、社会的養護下の子どもの「対人口1,000人比」と「里親委託率」を算出したのが図表3-5である。「里親委託率」は、日本の定義では「里親」、「ファミリーホーム」、「児童養護施設」、「乳児院」に措置されている子どもの総数が分母となり、「里親」、「ファミリーホーム」に措置されている子どもの総数が分子となるが、本調査においては国ごとに統計の集計データの定義や集計項目に違いがあるため、各国の「社会的養護下人口」を分母に、「里親委託人口」を分子として「里親委託率」を算出した。

<sup>84</sup> スウェーデン統計局:

[https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101A/BefolkningR1860N/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningR1860N/)  
(最終閲覧:2023年12月19日)

<sup>85</sup> スウェーデン社会庁 Bilaga - Tabeller - Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022 <  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/barn-och-ungdom/>>(最終閲覧:2023年12月13日)

<sup>86</sup> 「全日型サービス」は、24時間の家庭外でのケア(Out-of-home Care)を指す。社会庁の2022年統計では、全日型サービスの内訳として、里親養育、ケア・居住のための施設(HVB)、支援型住宅等が記されている。

<sup>87</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/barn-och-ungdom/> (最終閲覧:2023年12月13日)

図表 3-5 スウェーデンの人口・社会的養護下人口等(2022年)

区分	全体	21歳未満	18歳未満	4歳未満
総人口	10,521,556	2,547,765	2,194,785	455,686
社会的養護下人口	-	26,509	20,601	1,958
対人口 1,000 人比	-	10.40	9.39	4.3
里親委託人口	-	19,184	16,525	1,520
里親委託率	-	63.5%	70.8%	69.0%

※1 「対人口 1,000 人比」=「社会的養護下人口」÷「総人口」×1,000

※2 「里親委託率」=「里親委託人口」÷「社会的養護下人口」×100

出典:スウェーデン統計局及びスウェーデン社会庁のデータに基づき作成

(参考)4歳以上7歳未満の社会的養護下の子どもたちの養育状況

社会的養護下にいる4歳以上7歳未満の子どもの人数と措置先の内訳は以下の通りである。

図表 3-6 2022年に「全日型サービス」を受けた子ども・若者の措置の形態

区分		全体(21歳未満)		4歳以上7歳未満	
		人数	割合	人数	割合
総数		26,509		2,369	
内訳	里親委託	19,184	63.5%	2,108	83.1%
	ケア・居住のための施設(HVB)	6,126	20.3%	300	11.8%
	その他	4,895	16.2%	130	5.1%

※1 人の子どもが複数のサービスを受けた場合も全てカウントされるため、内訳の合計値は総数を超える。

出典:スウェーデン社会庁のデータ<sup>88</sup>に基づき作成

<sup>88</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/barn-och-ungdom/> (最終閲覧:2023年12月13日)

## 5. 里親制度について

社会庁<sup>89</sup>は、子どもが生来の家庭に留まることが困難な際の、最も一般的な家庭外措置の形が里親養育であり、里親家庭を「社会サービス局に代わって、長期間の養育を必要とする子どもやケアや看護の必要な子どもや成人を受け入れる個人の家庭である」と説明している。

### (1) 子どものネットワークへの措置の優先

社会庁<sup>90</sup>によると、社会福祉委員会は、子どもを保護する場合、親族や隣人・親しい友人等(以下「子どものネットワーク」と記載)が子どもを受け入れることができるかどうかを第一に検討しなければならない。子どものネットワークで子どもを養育する可能性を調査しなければならない。親族が子どもを受け入れる意思がある場合、社会福祉委員会は受け入れの条件を調査する。複数の親族が子どもの受け入れに前向きであれば、すべての親族を調査し、子どもの最善の利益を考慮して子どもの措置先を判断する。社会庁は、子どもをネットワークに措置する方が、他の里親に措置するよりも、行動発達、精神的健康、幸福感、受け入れ先の安定などの面で、措置された子どもたちにとってメリットがあるとしている。

---

<sup>89</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/om-familjehemsvard/> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>90</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/natverksplaceringar-och-natverkshem/> (最終閲覧:2024年7月19日)

## (2) 里親の類型

スウェーデンにおける里親の類型としては、「ネットワークホーム」、「緊急里親家庭」、「一般の里親家庭」の3つが挙げられる<sup>91</sup>。

「ネットワークホーム」は措置される子どもを受け入れるのが当該子どもの親族や親しい知人の家庭である場合である。緊急的で短期間の受け入れを行う家庭が「緊急里親家庭」、子どもの長期間の養育を担うのが「一般の里親家庭」である。

図表 3-7 スウェーデンにおける里親の類型

類型	英訳	定義
ネットワークホーム <sup>92</sup> (Nätverkshem)	Network home	<ul style="list-style-type: none"> <li>措置(委託)される子どもの近親者の家庭である。</li> <li>ネットワークホームには、子どもの友人等、近親者以外でも子どもに関わりのある家庭なども含まれる。</li> </ul>
緊急里親家庭 <sup>93</sup> (Jourhem)	Family home, Foster carer 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>一時的なケアや教育のために子どもをくり返し受け入れる一般家庭。これらの家庭への措置期間は限定的である。</li> <li>受け入れ期間は最大6ヶ月。</li> </ul>
一般の里親家庭 <sup>94</sup> (Familjehem)		<ul style="list-style-type: none"> <li>社会サービス局に代わって、長期間の養育を必要とする子どもやケアや看護の必要な子どもや成人を受け入れる民間の家庭</li> </ul>

出典: 社会庁のウェブサイト<sup>95</sup>の情報に基づき作成

## (3) 里親家庭が受けられる金銭的支援

### 1) 必要経費及び里親手当

里子を養育することにより里親家庭が受け取るのは、SKR が推奨する額に従う形の「必要経費(Omkostnadsersättning)」と「里親手当(Arvode)」であり、就業に基づく一般的な給与とは異なる。コミュニン

<sup>91</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/om-familjehemsvard/> (最終閲覧:2023年12月25日)

<sup>92</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/natverksplaceringar-och-natverkshem/> (最終閲覧:2023年12月25日)

<sup>93</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/mininsats/vad-kan-jag-gora/jourhem/> (最終閲覧:2023年12月25日)

<sup>94</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/mininsats/vad-kan-jag-gora/familjehem/> (最終閲覧:2023年12月25日)

<sup>95</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/om-familjehemsvard/> (最終閲覧:2023年12月25日)



(基礎自治体)が直接、子どもを里親に委託する場合には、コミュニティ(基礎自治体)がこの2種類を支払う形となる。

民間里親支援機関を通す場合、費用はまとめて行政から委託先に支払われ、そこから個々の里親家庭に対して支払が行われる<sup>96</sup>。SKRは毎年、里親へ支払われる費用の推奨基準額を通知として公表している<sup>97</sup>。

### ① 必要経費

養育に関する必要経費(Omkostnadsersättning)が支払われる。ここには児童手当(child benefit)が含まれる。金額は、里親に子どもを委託した場合に発生する可能性のある費用を、里親の経験や子どもの年齢・ニーズ等に基づき個別にアセスメントした上で算定される。必要経費は、「基本費用」と呼ばれる年齢に応じた定額費用と、個別に計算される「追加費用」で構成される。2023年の必要経費のSKR推奨基準額(月額)は以下の通りである。

図表 3-8 2023年の里親に対する必要経費(Omkostnadsersättning)のSKR推奨基準額(月額)<sup>98</sup>

里子の年齢	基本費用	基本費用+追加費用(最大の場合)
0-12歳	4,813 SEK (73,234円)	6,781 SEK (103,178円)
13-19歳	5,469 SEK (83,215円)	7,656 SEK (116,492円)

出典:SKR 通知文書<sup>99</sup>

### ② 里親手当(Arvodesersättning)

里親手当は、里子の年齢に基づいた額ではなく、0-19歳の子どもを措置されている里親に支払われる。頻繁に医療機関を受診する、学校で多くのサポートが必要等の理由によって金額が異なり、アセスメントによって金額が決定される。2023年の里親手当の推奨基準額は以下の通りである。

図表 3-9 2023年の里親手当(Arvodesersättning)のSKR推奨基準額(月額)<sup>100</sup>

里子の年齢	基本費用	基本費用+追加費用の例		
		例1	例2	例3
0-19歳	11,237 SEK (170,980円)	13,132 SEK (199,814円)	15,040 SEK (228,846円)	17,255 SEK (262,549円)

出典:SKR 通知文書<sup>101</sup>

<sup>96</sup> 吉岡洋子「スウェーデンにおける里親支援—ある里親支援機関でのヒアリングから」(2015.3), 頌栄短期大学紀要第40巻, p.72

<sup>97</sup> スウェーデン地方自治体連合会  
<https://skr.se/skr/tjanster/cirkular/cirkular/2022/ersattningarochvillkorvidfamiljehemsvardavbarnungaoc/hvuxnavardnadsoverflyttingarmedmeraforar2023.67815.html> (最終閲覧:2024年1月16日)

<sup>98</sup> 1SEK=15.2158円(2024.6.25時点のレート)

<sup>99</sup> スウェーデン地方自治体連合会  
<https://skr.se/skr/tjanster/cirkular/cirkular/2022/ersattningarochvillkorvidfamiljehemsvardavbarnungaoc/hvuxnavardnadsoverflyttingarmedmeraforar2023.67815.html> (最終閲覧:2024年1月16日)

<sup>100</sup> 1SEK=15.2158円(2024.6.25時点のレート)

<sup>101</sup> スウェーデン地方自治体連合会  
<https://skr.se/skr/tjanster/cirkular/cirkular/2022/ersattningarochvillkorvidfamiljehemsvardavbarnungaoc/hvuxnavardnadsoverflyttingarmedmeraforar2023.67815.html> (最終閲覧:2024年1月16日)

## 2) その他の手当<sup>102</sup>

SKRの通知文書によると、里親家庭は上記の「必要経費」と「里親手当」以外に、所定の条件に基づき、児童手当、住宅手当、自動車手当等を受給することができる。

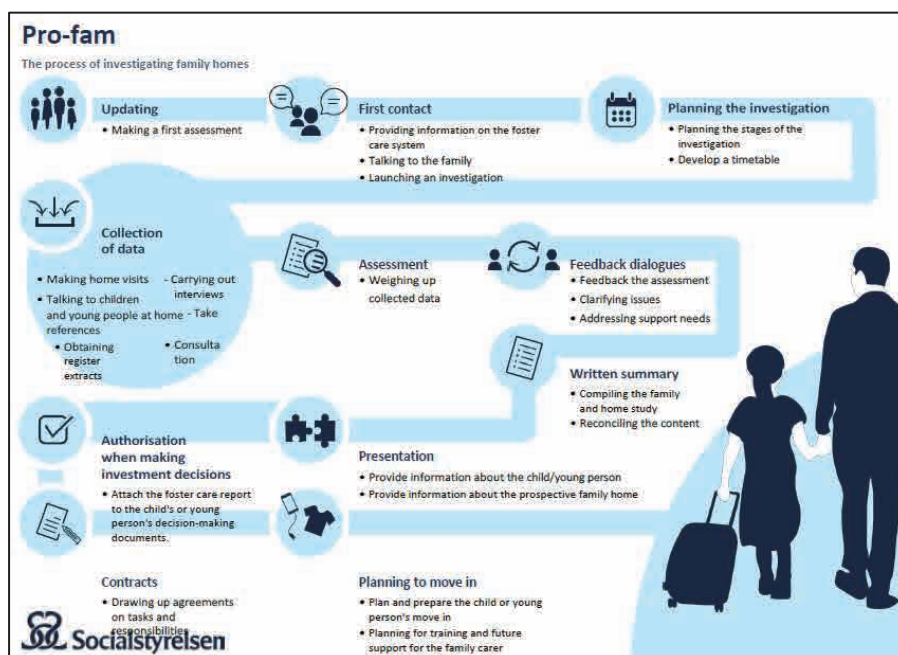
## (4) 里親の選定プロセス

### 1) 概要

里親になるには、社会サービス局に認定される必要がある。認定を受けるには、里親希望者とその家庭は社会サービス局による調査を受けなければならない。調査では、里親希望者や家族の状況、どのような子どもがマッチするか等を見る。調査期間中には、社会サービス局によるインタビュー、家庭訪問、里親希望者をよく知る者へのヒアリングなどが行われる。社会庁は、ソーシャルワーカー向けに、ネットワークホームを含む里親候補家庭や緊急里親候補家庭の調査プロセスの概要<sup>103</sup>を作成した。

社会サービス局が子どもを里親家庭(ネットワークホームを含む)や緊急里親家庭に措置するためには、まず該当する家庭が社会福祉委員会によって調査されなければならない。子どものネットワーク内の里親候補家庭も、他の里親家庭と同じように調査されなければならない。図表 3-10 は、里親家庭に対する調査プロセスを図示したものである。この図は、調査の各ステップとタスクを専門職が通常実施する手順で示しているが、調査は具体的な状況に最も適した順序で行うことができる。また、ステップによっては、調査期間中に継続的に行う必要がある場合もある。

図表 3-10 里親家庭に対する調査プロセス



出典: 社会庁資料<sup>104</sup>を英訳

<sup>102</sup> SKR 通知 <https://skr.se/skr/tjanster/cirkular/cirkular/2022/ersattningarochvillkorvidfamiljehemsvardavbarnungaochvuxnavardnadsoverflyttningarmedmeraforar2023.67815.html> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>103</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-6-8659.pdf> (最終閲覧:2024年1月16日)

<sup>104</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-6-8659.pdf> (最終閲覧:2024年1月16日)

## 2) 里親家庭に対する調査から措置までの流れ

里親家庭に対する調査から措置までの大まかな流れは以下の通りである。

### ■ 里親家庭に対する調査から措置までの流れ

#### ① 最初のアセスメント

里親になることに関心がある旨の連絡を社会サービス局が受け取った時に提出された情報に基づいて調査を開始するかどうかアセスメントする。

#### ② ファーストコンタクト

社会サービス局は、候補の家庭との対話を通じて、家族の全体像、現在の状況、里親になることに対して期待していることなどを把握する。

#### ③ 調査の計画

調査ステップを計画し、タイムテーブルを作成する。

#### ④ 情報収集

家庭訪問、照会(犯罪歴など)、面談(里親候補者、候補者の子ども)、推薦者(最低2人、候補者の親族と仕事関係の人)等を通じて、候補者の家族構成、バックグラウンド、生活状況や生活習慣などの情報を収集する。

#### ⑤ 住居と地域の環境

候補者の個人的な状況、特徴、養育能力。特に、精神的な成熟度、健康状態、体力や、子どもや若者が必要とするケアに関する知識、経験、能力、支援や援助を求めることができるか。

#### ⑥ アセスメント

収集した情報に基づき、総合的な判断をして候補者の適性をアセスメントする。

#### ⑦ フィードバックと対話

社会サービス局は、アセスメントの結果を候補者家庭にフィードバックする。

#### ⑧ 里親報告書作成

里親報告書を作成する。候補者家庭も内容を確認できる。

#### ⑨ 情報提供

候補者家庭が措置予定の子どものニーズを満たすことができるとアセスメントされた場合、社会サービス局は候補者家庭に措置予定の子どものに関する簡単な情報を提供する。また、措置予定の子どものとその

保護者に候補者家庭に関する情報を提供する。関係者全体が互いの情報を把握したら、社会サービス局は面談を準備する。

#### ⑩ 措置の決定

候補者家庭の適性に関する最終的なアセスメントは、候補者家庭に措置が予定されている特定の子どもとの関係において行われる(いわゆるマッチング)。措置が決定されることで候補者家庭は里親としての認可を得たことになる。

#### ⑪ 契約

契約においては、例えば子どもに必要な様々な支援先を明記されなければならない。契約書には、里親業務の範囲、予定される措置期間、費用に関する情報も盛り込む必要がある。

#### ⑫ 措置の準備

子どもや若者の引っ越しの計画と準備や里親家庭に対する研修の実施、里親に対する助言や支援等が行われる。

#### ⑬ 措置後の支援

子どもが里親家庭に措置された後、社会サービス局は措置された子どもと里親家庭の双方を監督する。

### (5) 課題<sup>105</sup>

スウェーデンにおいては、里親の認定は自治体も IVO の認可を受けた民間里親機関も行うことができる。本事業の訪問調査では、自治体、民間里親機関、里親当事者の 3 者から、スウェーデンの里親制度に対する課題として指摘された事項があった。それは、スウェーデンには里親の登録先に関する規制がなく、里親希望者が複数の里親機関に同時に登録することから生じる課題であった。

まず、自治体も民間機関も自機関の里親登録者数は把握できるが、他の里親機関への登録状況は把握できないため、地域や国として里親の総数を把握することができていない。また、里親は複数の機関に登録することができるため、やり取りをする相手先も多くなり、研修への参加頻度が減るなどして、ケアの質が落ちてしまう。

ヒアリングでは、民間里親機関の質を確保するための制度の欠如を指摘する声もあった。スウェーデンでは、民間里親機関は IVO の認可を受ける必要があるが、IVO の認可は事務手続き的なもので、認可を受けた機関の質を担保するものではない。民間里親機関の質を評価する仕組みがなく、団体ごとの支援の質の差が大きく、玉石混交の状況である。また、民間機関は里親に支払う費用の金額を自由に設定できるため、自治体と民間里親機関には競争が発生し、どの機関も里親家庭の確保が困難な状況となっている。

<sup>105</sup> ストックホルム市、Familjehem i fokus、里親当事者へのヒアリングに基づく。

## II. 自治体

---

### 1. 概要

スウェーデンの基礎自治体はコミュニティと呼ばれる。社会サービス法<sup>106</sup>においては、コミュニティ(基礎自治体)はその行政地域において、子どもたちの社会的養護について最終的な責任を負うと規定されている。

コミュニティ(基礎自治体)において社会福祉サービスに関連する公的機関としては、コミュニティ(基礎自治体)の社会福祉委員会と社会サービス局が挙げられる。子ども・青少年の社会的養護に関する最終責任は全てコミュニティ(基礎自治体)にあり、コミュニティ(基礎自治体)のソーシャルワーカーを中心にニーズ判定と委託決定を行っている<sup>107</sup>。

### 2. 社会サービス局

#### (1) 概要

里親家庭への支援において、中心的な役割を担うのは、コミュニティ(基礎自治体)の社会サービス局である。社会サービス法は、社会サービス局が、子どもたちを含むケアを必要とする人たちへの対応の全般において責任を負うものと規定している。

社会サービス局による里親家庭に関連する業務内容としては、主に以下が挙げられる。社会サービス局が作成するケアプランについては、2年ごとに再検討され、改定することとされている<sup>108</sup>。

- ・ 里親家庭の認証
- ・ ケアプランの作成
- ・ 子どもの就学支援
- ・ 里親家庭に措置された子どもとの定期的な面談
- ・ 里親家庭との面談
- ・ 措置された子どもの実親との面談
- ・ 里親家庭に対する研修の実施
- ・ 里親への監護の移行の検討

#### (2) 役割

スウェーデンでは、コミュニティ(基礎自治体)の社会サービス局が、児童相談所に類似する機能を有している。

社会サービス法第3章第3条aは、コミュニティ(基礎自治体)の社会福祉委員会が、子どもや青少年に対するリスクや虐待を予防、発見、是正するための手順を確保するものと定めている。そのうえで、大学の基礎レベルにおいて、社会学または関連する分野で学位を取得した者を社会サービス局のケースマネージャーとして配置するよう義務付けている。ケースマネージャーは、以下の業務を行う。

---

<sup>106</sup> スウェーデン議会 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/) (最終閲覧:2024年7月18日)

<sup>107</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/rekrytering-och-utredning/> (最終閲覧:2024年7月18日)

<sup>108</sup> 社会庁 <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/familjehem/om-familjehemsvard/> (最終閲覧:2024年1月18日)

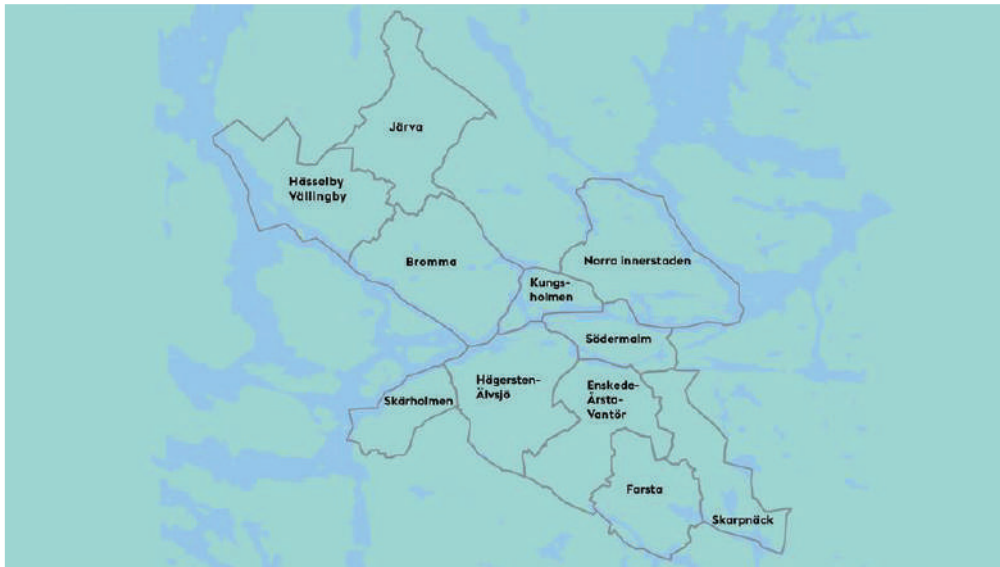
- ・ 調査を開始すべきかどうかに関するアセスメント
- ・ 介入またはその他の措置の必要性に関する調査およびアセスメント
- ・ フォローアップの決定

### 3. スtockホルム市

#### (1) 概要

ストックホルム市はストックホルム県 (Stockholms Län) に属しており、人口は約 75 万人である。北欧で最大の人口を誇り、バルト海沿岸では、サンクトペテルブルクに次いで第 2 位の都市である。<sup>109</sup>ストックホルム市内はいくつかの地区に分かれている。またストックホルム市の体制図は下図のとおりである。

図表 3-11 スtockホルム市の行政区画



出典: エンスケデ・オルスタ・ヴァントール地区提供資料

ストックホルム市によると、同市の社会的養護に対する政治的な方針は、「子どもや若者を施設ではなく、なるべく家庭に措置すること」である。

#### (2) スtockホルム市の里親関係部署<sup>110</sup>

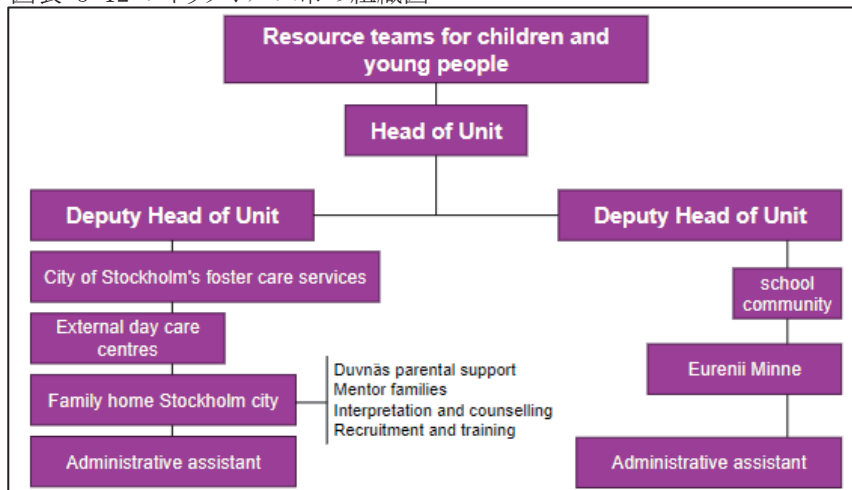
ストックホルム市には、子どもに対して責任を有する 1 人のケースワーカー (子どもケースワーカー) と里親家庭に対して責任を有するケースワーカーがおり、2 人がそれぞれの責任のもと協力し合っている。子どもケースワーカー 1 人が担当するケース数は 10 程度である。

<sup>109</sup> 東京都議会 <https://www.gikai.metro.tokyo.lg.jp/international/oversea/19-2/report6.html#:~:text=%E3%82%B9%E3%83%88%E3%83%83%E3%82%AF%E3%83%9B%E3%83%AB%E3%83%A0%E5%B8%82%E5%8F%8A%E3%81%B3%E3%82%B7%E3%82%B9%E3%82%BF%E3%81%AE%E6%A6%82%E8%A6%81&text=%E3%82%B9%E3%83%88%E3%83%83%E3%82%AF%E3%83%9B%E3%83%AB%E3%83%A0%E7%9C%8C%EF%BC%88Stockholms%20Lan%EF%BC%89%E3%81%AB,%E4%BD%8D%E3%81%AE%E9%83%BD%E5%B8%82%E3%81%A7%E3%81%82%E3%82%8B%E3%80%82> (最終閲覧: 2024 年 7 月 18 日)

<sup>110</sup> スtockホルム市へのヒアリングに基づく。

そのほか、親子分離前の子どもの家庭の調査を担当するケースワーカーもいる。調査担当ケースワーカーは、1人あたり20～30ケースを同時期に担当する。家庭の調査は最大4か月かかる。調査方法は基本的にはインタビューの実施である。一般里親と親族里親では、質問内容が一部異なる。親族里親に対しては、例えば、実親との個人的な関わりや薬物使用の有無等を聞いたり、子どもや実親との関わり方について相談を受けたりする。

図表 3-12 スtockホルム市の組織図

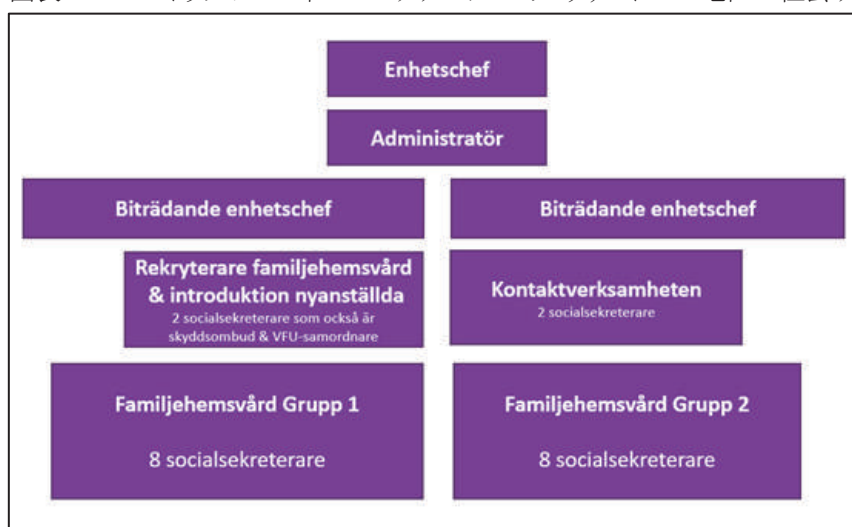


出典:ストックホルム市提供資(英訳)

### (3)ストックホルム市エンスケデ・オルスタ・ヴァントール地区の職員体制

ストックホルム市のエンスケデ・オルスタ・ヴァントール地区の社会サービス局の担当部署には24人の職員が所属しており、措置された子どもたちとその養育者の対応に従事している。全職員がソーシャルワーカーとしての教育を受けている。子どもとその里親家庭と直接やりとりを行う職員はグループ1と2に分かれている。以下は、同地区の社会サービス局の組織図である。

図表 3-13 スtockホルム市エンスケデ・オルスタ・ヴァントール地区の社会サービス局の組織図



出典:エンスケデ・オルスタ・ヴァントール地区提供資料

(表内の単語の訳語)

Enhetschef: 課長

Administratör: 事務員

Biträdande enhetschef: 課長補佐

Rekryterare familjehemsvård & introduktion nyanställda (2 socialsekreterare): 家庭養護のリクルーター & 新たにスウェーデンに移住した人々のケア (ソーシャルワーカー2名)

Kontaktverksamheten - 2 socialsekreterare: 窓口部署 - ソーシャルワーカー2名

Familjehemsvård Grupp 1/2 - 8 socialsekreterare: 家庭養護グループ 1/2 - ソーシャルワーカー8名ずつ

#### (4) 措置の種類

ストックホルム市における措置の種類は図表 3-14 のとおりである。施設の形態は、「HVB」と「SiS」の2種類がある。「HVB」は自治体、「SiS」は国が運営している。これらの施設を運営するためにも、IVO の許可が必要である。施設には 24 時間体制で職員がいる。一部の施設では、保護者としての能力を調べるために、保護者と子どもと一緒に措置されることもある。

図表 3-14 措置の種類<sup>111</sup>

種類	概要
Foster care home (里親家庭)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 里親家庭は、親と暮らせない子どもや若者を養育する一般家庭である。里親家庭になるにあたり、居住地や結婚の有無、子どもの有無は問われない。</li><li>・ 子どもは里親家庭で数ヶ月、数年、あるいは子ども時代を通して暮らすことができる。里親家庭に求められるのは、安全な生活環境と、他人の子どもを養育するための時間と責任である。</li></ul>
Temporary foster home (一時保護里親 ⇨ 緊急里親)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 社会福祉委員会からの依頼を受けて、子どもを一時的に保護・養育するための家庭を指す。社会福祉委員会の決定に基づき、単発的または繰り返し同じ子どもを養育する家庭は、緊急養護の対象外となる。特別な理由がない限り、社会福祉委員会の調査が終了した時点から2ヶ月を超えて、子どもを緊急家庭で養育することはできない。</li><li>・ 実親による暴力等で警察やソーシャルワーカーが出動する事態になった場合は、子どもは緊急里親家庭に入る。</li><li>・ 一時保護里親には2種類ある。1つは緊急家庭として契約し、要請があればいつでも子どもを受け入れるというもの。この場合、里親としての費用は措置の有無に関わらず月額で受け取る。この契約をしている家庭は多くない。</li></ul>

<sup>111</sup> スtockホルム市提供資料に基づく。



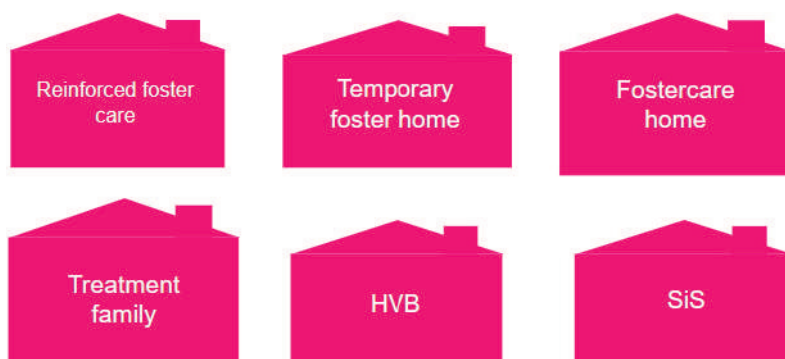
種類	概要
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もう1つは、緊急家庭としての契約はせず、要請を受けてから受け入れ可否を里親が判断できるもの。この場合は、措置日から費用が支払われる。</li> </ul>
Treatment family (治療家庭)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の家庭に対して、治療対策チームが配置される。</li> <li>・治療家族には2人の里親が必要である。少なくとも1人の里親が常に家庭に居ることが条件となっている。</li> </ul>
Reinforced foster care (強化型里親養育)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強化型里親家庭は、より広範なケアが必要な子どもや若者を受け入れる。子どもが知的障害や精神疾患を抱えている場合もある。</li> <li>・強化型里親養育は、自治体は里親に緊密なサポートを提供し、定期的な監督を行い、必要に応じて外部研修を行う。</li> </ul>
HVB	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「HVB」は SoL に基づき入居者のケアや治療のために個人を受け入れる専門的な施設。今後の支援計画策定のための観察、調査も行う。</li> </ul>
SiS <sup>112</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国レベルの独立政府機関である「SiS」が管轄する施設であり、薬物中毒や犯罪行為など、深刻で広範な心理社会的問題を抱えた若年者を保護する。閉鎖された施設において、入所者個人に合わせた強制ケアを提供している。</li> <li>・SiS に入所するルートは以下の2つである。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- LVU に基づく入所: 社会サービス局が入所の必要があると判断した場合、社会サービス局が行政裁判所に申請し、行政裁判所が強制ケアの命令を下す。</li> <li>- LSU<sup>113</sup> に基づく入所: 少年(15~17歳が対象)が重大な犯罪を犯して有罪となった場合、禁固刑の代わりに SiS の施設に収容されることがある。SiS と社会サービス局の協議を経て、措置先や強制ケアの計画・実施について SiS が決定する<sup>114</sup>。</li> </ul> </li> </ul>

<sup>112</sup> Statens institutionsstyrelse (The Swedish National Board of Institutional Care) の略称。国レベルの独立政府機関であり、心理社会的な課題や薬物依存の青少年に対する強制ケアを提供する施設を運営している。SiS ウェブサイト <https://www.stat-inst.se/om-sis/om-webbplatsen/other-languages/the-swedish-national-board-of-institutional-care/> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>113</sup> Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (閉鎖的強制ケアの実施に関する法律) の略称

<sup>114</sup> SiS ウェブサイト <https://www.stat-inst.se/om-sis/om-webbplatsen/other-languages/the-swedish-national-board-of-institutional-care/lsu--secure-youth-care-instead-of-prison/> (最終閲覧:2024年7月19日)

図表 3-15 措置の形態



出典:ストックホルム市提供資料(英訳)

### (5) リクルート面の工夫<sup>115</sup>

里親をリクルートする上ではマーケティングの知識が必要とされており、専門職員を1人雇っている。そして2024年4月現在、専門職員による里親募集のキャンペーンを実施しており、街中でポスターを掲示している。

ストックホルムを含む大半の地域で里親家庭が足りない状況のため、努力しながら里親のリクルートを進めている。マーケティングの統計を見ると応募が多いが、里親の条件をクリアして活動できるのは10%程度である。応募が多いほど、活動できる人が増えるので、今後も積極的にマーケティングを行う方針である。



里親募集のキャンペーンポスター

### (6) 里親の審査プロセス<sup>116</sup>

里親希望者から応募用紙が提出されると、事前審査が行われる。事前審査では、数回の電話連絡、入門研修、スウェーデンの法執行機関(Kronofogden)と社会保険庁(Försäkringskassan)による、犯罪歴および社会登録(福祉サービスの履歴)のチェックが行われる。里親家庭や一時的な里親家庭となることが認められれば、家庭を必要とする子どもたちとのマッチングが行われる。その後、家庭訪問や綿密な面接など、より包括的な調査が始まる。はじめは、基本コース「Ett hem att växa i」(成長する家)に参加する。このコースは、里親としての役割を果たすために必要なツールを提供することを目的としている。

里親になるための条件は、経歴チェックや家屋に対する要件等の一般的なものと、各自治体や区によって異なるものがある。例えば家屋に対する要件としては、子ども1人につき、窓付きの部屋が1つなければならな

<sup>115</sup> スtockホルム市へのヒアリングに基づく。

<sup>116</sup> スtockホルム市提供資料および同市へのヒアリングに基づく。

いというものがある。ストックホルム市では住宅が不足しており、比較的小さな家に住んでいる人が多いため、子どもの部屋を用意することができずに里親になれない希望者がいる。このような場合に、他の自治体では、住宅の拡大に伴う補助や引っ越し費用の補助等を提供している。また、親族の家庭の場合には、非親族の里親家庭よりも要件が緩和される。

里親の審査をする際、住宅要件を除くと、ストックホルム市は以下の項目を重視している。

- ・ 里親になりたい理由
- ・ 福祉サービスの履歴(特に、自分の子どもを家庭外に措置された経験の有無)
- ・ 借金の多寡
- ・ 人と会い、交流する機会が多いか

## (7) サポート体制

### 1) 概要

本項(2)に記載のとおり、ストックホルム市では、子どもを担当するケースワーカーと、里親家庭を担当するケースワーカーの2人が配属され、協力してケースに対応している。

社会サービス局は、里親にトレーニングを提供しなければならない。また、同局には里親家庭に子どもを措置した後、必要なアドバイスやサポート、その他の支援を提供する義務もある。サポートはさまざまな形で提供される。例えば、社会サービス局のケースワーカーに個別に相談したり、個別やグループ単位でスーパーバイズを受けたりすることもある<sup>117</sup>。

### 2) 育児休暇について

ストックホルム市によると、緊急里親家庭は育児休暇を取得できないが、里親家庭は育児休暇を取得することが可能である。

### 3) スクールファミン(Skolfam)<sup>118</sup>

ストックホルム市では、義務教育段階の里子を対象とした教育支援事業「スクールファミン(Skolfam)」を行っている<sup>119</sup>。支援対象となるのは、里親家庭に措置されている1年生～9年生までの子どもである。

里親家庭に措置された子どもが措置前に学校に通っていなかったり、学校生活がうまくいっていなかったりすると、措置後に里親がその子どもの学業を支援することは困難である。家庭外に措置された子どもは、そうでない子どもよりも学業成績がよくないという研究結果に基づき、そのような子ども達の学習を支援し、高校に進学できるようにサポートするための事業である。

---

<sup>117</sup> スtockホルム市へのヒアリングに基づく。

<sup>118</sup> スtockホルム市へのヒアリングに基づく。

<sup>119</sup> スtockホルム市によると、スウェーデン国内でスクールファミン・モデルを実施しているのは21自治体である。

<https://socialtstod.stockholm/familj-och-barn/familjehem-jourhem/skolfam/> (最終閲覧:2024年7月19日)

ストックホルム市では、スクールファムのために管理者 1 人、心理職 6 人、特別教育職 6 人の 13 人を配置し、同事業の運営に年間 1,300 万 SEK (約 2 億円<sup>120</sup>) の予算をあてている。ヒアリング時点での利用者は 110 人である。

スクールファムでは、利用者に対して心理テストや知能テストを行い、職員が学校関係者や保護者と面談し、スクールファムで把握した教育面での子どものニーズについて説明を行う。スクールファムには、様々な教材が置かれており、子ども達の学びをサポートしている。

スクールファムの支援は全て無料で利用できる。利用条件はストックホルム県内に居住していることで、ソーシャルワーカーからスクールファムの利用を提案された里親家庭が利用する。



スクールファムの教材置き場



落ち着いて座っていることのできない子どものために猫のぬいぐるみが置いてある。ぬいぐるみを膝に乗せ、撫でることで、子どもは落ち着いて座ることができる。

<sup>120</sup> 1SEK=15.2158 円 (2024.6.25 時点のレート)

#### 4. ソレントューナ市<sup>121</sup>

##### (1) 概要

ストックホルム近郊に位置するソレントューナ市は、人口約7万人の小規模都市である。ストックホルム近郊の複数の自治体は、里親制度において協力体制を取っている。こうした体制をとることで、より多くの里親家庭やコンタクトファミリーを対象とした質の高いマッチングができると考えられている。

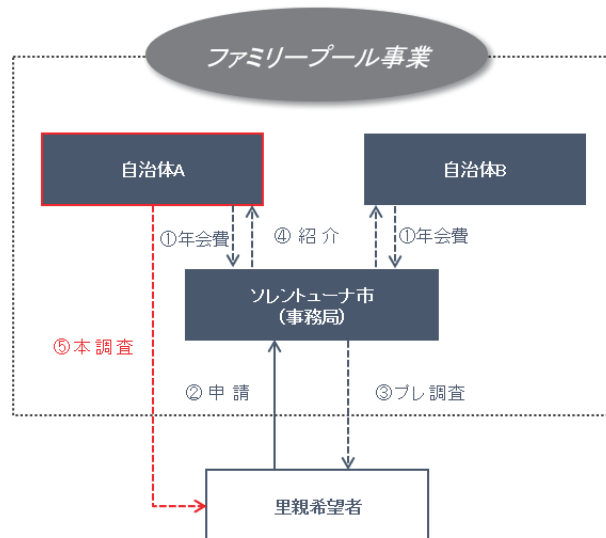
ソレントューナ市が実施している里親に関連する主な事業は「ファミリープール事業」と「緊急里親事業」の2つである。これらの事業に関する決定は、ソレントューナ市の社会部長が担っている。これらは異なる事業として異なる資金形態で運営されている。

##### (2) ファミリープール事業

ファミリープール事業の目的は、「里親家庭を募集し、各参加自治体に紹介すること」と「社会庁が提供している教育プログラムを里親家庭に実施すること」である。同事業にはソレントューナ市を含む3自治体が参加しており、窓口をソレントューナ市が担当している。参加自治体は年会費のような形で年間使用料を同事業に支払う(図表 3-16 ①)。

ソレントューナ市は、ファミリープール事業として、里親家庭の募集を行い、応募があると(図表 3-16 ②)、子どもを措置する自治体が行う調査の前の「プレ調査」的なものとして第一段階の評価を行う(図表 3-16 ③)。プレ調査として、まずは応募者に電話をし、次にオンラインミーティングを行い、その後に家庭訪問を行う。応募者の経歴に関する書類を取り寄せ、応募者から提案された応募者の知人や仕事の関係者2人に電話で話を聞く。仮に応募者が里親としての経験があれば、当時の調査果を確認する。応募者の中で、マッチする子どもがいそうな場合には、当該子どものケースを担当する自治体に応募者を紹介する(図表 3-16 ④)。紹介を受けた自治体が、応募者に対する正式な調査を行う(図表 3-16 ⑤)。

図表 3-16 ファミリープール事業の概略図



出典:シード・プランニング作成

<sup>121</sup> 本項の記載はソレントューナ市へのヒアリングに基づく。

ファミリープール事業の参加自治体の中で、里親家庭やコンタクトパーソンが必要になった場合には、当該自治体からソレントューナ市のファミリープール担当者にその旨が共有される。ファミリープール担当者が里親希望者のプレ調査を行う際には、措置が必要な特定の子どもを念頭に置いている状態である。里親希望者の応募時点ではマッチングできる子どもがないが、応募者が将来的に里親として有望な家庭だと判断された場合は、継続的に連絡を取ることもある。スウェーデンでは、里親希望者と子どものマッチングは、自治体も民間企業や民間団体も行うことができ、里親希望者はそれら全てに応募することができるため、里親希望者が例えばある自治体に応募してすぐに子どもが措置されなければ、他の自治体や民間に行ってしまう。ソレントューナ市としては、ファミリープールに里親家庭が待機しているような状態になることが望ましいが、難しいのが現状である。

複数の自治体が連携してファミリープール事業を実施している理由としては、より多くの里親家庭がいれば、よりよいマッチングが実現するからである。応募者のほとんどは基準に合わない家庭のため、2023 年は応募者全体の 12%しか里親になることができなかった。里親希望者から応募があった場合には、迅速に連絡することが重要だが、小さな自治体だとそのような対応をすることが難しい場合もある。ファミリープールという協力関係によって複数自治体で共通の予算を確保できるため、1 自治体が単独で行うよりも多くの予算をマーケティングに使うことができる。

### (3) 緊急里親事業

緊急里親事業は 2000 年頃に開始し、現在ストックホルム市近郊の 8 つの自治体が参加している。ソレントューナ市の主な業務は、緊急里親の募集、調査、教育、指導である。本事業で子どもを措置する緊急里親家庭は、全てソレントューナ市が募集、調査、認定を行っている。子どもを担当するのは各参加自治体のソーシャルワーカーである。各自治体が本事業の緊急里親家庭に子どもを措置した場合、措置日数に応じた金額をソレントューナ市が請求し、子どもを措置した自治体がソレントューナ市に費用を支払う仕組みとなっている。

8 つの自治体が協力し合うメリットは、民間里親機関を使わずに済むことで経費を削減できることと、ソレントューナ市が調査・認定した緊急里親家庭に子どもを措置できるという安心感が得られることである。

緊急里親家庭としての契約の形式はいくつかある。フルタイムの契約を結ぶ場合(図表 3-17 の「契約里親」)は、子どもがいつでも受け入れられるように、里親のうち最低 1 人は常時自宅にいる必要があり、子どもの受け入れを断ることができない。そのため、子どもの措置の有無に関わらず、その家庭には毎週報酬が支払われる(基本費用は月 23,000SEK)。この報酬は給与収入扱いとなるため SKR の設定する里親手当とは無関係に金額が設定され、課税対象となる。報酬の他に、子どもにかかる経費は SKR のガイドラインに沿って支払われる。

2 つ目は、専属契約家庭(図表 3-17 の「専属里親」)である。この場合、里親は 24 時間自宅にいる必要はないが他の里親機関とは契約はできない。措置される必要がある子どもがいる場合、受け入れるか否かを選択することができる。そのため、受け入れない期間に休憩を取ることができる。

3 つ目の形式としては、本事業の参加自治体以外の自治体や企業等とも契約している委託里親(専門的な里親)がある。委託里親は、「複雑な問題を抱える子どもを受け入れる」、「乳幼児だけを受け入れる」、「母子と一緒に受け入れる」等、専門性のある里親である。母子共に受け入れるケースは、自治体の社会サービス局が子どもを親から離すか判断がつかないときにそのような判断がなされる。<sup>122</sup>

<sup>122</sup> ソレントューナ市へのヒアリングに基づく。

上記以外に、ソレントューナ市の認定を受けた緊急里親家庭には、他の緊急里親家庭に措置された里子を一時的に預かり、里親にレスパイトを提供することだけを行っている家庭もある。そのような家庭は 1 つのみだが、他の緊急里親家庭に対してアドバイスをしたり、イベントの企画をしたり、様々な活動を行っている。

本事業で設定されている緊急里親家庭への報酬は図表 3-17 の通りである。報酬は常に見直しが行なわれており、特に専門的なケアを提供する里親家庭に対しては、重大な問題を抱えている子どもが増えていることを背景として、高めの料金を設定している。

緊急里親家庭に対しては、ソレントューナ市の緊急里親事業の職員が支援を行っている。職員 1 人あたり 10 家庭程度を担当し、毎週、里親家庭を訪問している。緊急里親家庭には「同僚ミーティング」も設定しており、里親がグループとなって担当ソーシャルワーカーと面談し、情報共有やディスカッションを行っている。このミーティングの狙いは、交流を促進し、里親同士が相互にサポートできるような関係性を作ることである。より専門的な支援が必要な場合には、外部機関のサービスを購入する。本事業の全ての緊急里親家庭に対して、外部の心理専門職によるグループ指導が月に 1 度行われている。

図表 3-17 緊急里親の報酬と料金(2024/3/19 時点)

ミッション (Mission)	料金 (Fee)	備考
<b>契約里親 (Contracted JH)</b>		
固定料金/月 (Fixed fee/month)	23,205SEK/月 (353,083 円)	固定
2 人目以降の料金 (2nd and more placements)	443SEK/日 (6,741 円)	変動
<b>専属里親 (Agreement/assignment JH)</b>		
Agreement/assignment JH, 1st place.	553SEK/日 (8,414 円)	変動
Agreement/assignment JH, 2nd place.	443SEK/日 (6,741 円)	変動
<b>0~1歳児を対象とする里親 (Baby placement 0-1 years)</b>	592SEK/日 (9,008 円)	変動
<b>親子 (Parent/child) を受け入れる里親</b>	1,200SEK/日 (18,259 円)	変動
Parent/child with more than 1 child	子ども 1 人あたり 275SEK/日 (4,184 円)	変動
Parent/child with more than 1 parent	親 1 人あたり 434SEK/日 (6,604 円)	変動
<b>有資格者 (Qualified JH)</b>	1,500SEK/日 (22,824 円)	変動
2nd place if not qualified	553SEK/日 (8,414 円)	変動
<b>近隣に住む (Living nearby)</b>	624SEK/日-750SEK/日 (9,495 円-11,412 円) 約 50SEK (761 円)/日が追加になる 可能性あり	変動
<b>メンターハウス (Mentor home)</b>		
0-12 歳	205SEK/日 (3,119 円)	
13-18 歳	232SEK/日 (3,530 円)	

出典:ソレントユーナ市提供資料に基づき作成



### III. 民間団体

#### 1. 民間団体の概要

スウェーデンでは、里親事業の 8 割程度を自治体が担い、2 割程度を民間団体や企業等に委託している。民間に委託するケースは、複雑なニーズのある子どもが多い。<sup>123</sup>

#### 2. Family home in focus (Familjehem i fokus)

##### (1) 組織の概要

Family home in focus は、2008 年以來、様々な事情で実親と暮らせない子どもたちに対して里親サービスを提供している。



同団体の活動範囲は、スウェーデン西部、東部、南部にわたる。同団体の里親は、経験豊富な里親コンサルタントと専属心理士からのトレーニング等を受けており、24 時間体制で待機している。自治体は措置できる里親家庭がない場合に同団体に連絡してくる。また、複雑な背景を持つ子どもたちのために、同団体は独自のキー・ケア・モデルを採用している。これは、里親と子どもとの良好な関係を築く助けとなるものである。<sup>124</sup>

##### (2) 組織体制

同団体に登録している里親家庭は 60 程度で、ヒアリング時点で措置されている子どもは 42 人である。職員は 10 人おり、そのうち 6 人がソーシャルワーカーである。その他の職員は、経理や人事、事務等を担当している。複雑なケースを担当しているため、1 人のソーシャルワーカーが担当するケースは平均 7~8 ケース程度である。<sup>125</sup>

##### (3) 組織の収入

直近の事業収入は約 3,300 万 SEK(約 5 億円<sup>126</sup>)で比較的良好な傾向にあり、利益は 4.5~9%程度である。2023 年の支援ケース数の平均は 44 ケースである(常に 44 ケース程度を支援している)。同団体は、特定の措置に関連したサポートや教育を提供した際に、ケースごとに 1 日単位で収入を得ている。継続的に契約している里親家庭はない。

同団体の事業モデルは、全体の収入のうち、平均して 50%を里親家庭に支払、50%を団体の収入としている。里親家庭への報酬は、経験やケアの重さ等に応じて各家庭で異なる。そのため家庭によっては 70%や 30%の報酬を渡している場合もある。里親家庭への支払い金額は、団体が決めている。<sup>127</sup>

##### (4) 措置期間、平均年齢

同団体の里親家庭への措置期間は平均して 18 か月程度である。直近 2 年間で、里親家庭に親権を移行したケースは計 13 ケースである。里子の平均年齢は 11.4 歳であり、スウェーデンで里親家庭に措置される子ども

<sup>123</sup> Family home in focus へのヒアリングに基づく。

<sup>124</sup> Family home in focus <https://www.familjehemifokus.se/om-oss/> (最終閲覧:2024 年 7 月 18 日)

<sup>125</sup> Family home in focus へのヒアリングに基づく。

<sup>126</sup> 1SEK=15.2158 円(2024.6.25 時点のレート)

<sup>127</sup> Family home in focus へのヒアリングに基づく。

もの平均年齢としては比較的高い方である。2015年にシリア難民を受け入れた際には、一時的に里子の平均年齢が16歳に上がった。<sup>128</sup>

#### (5) 課題

支援の必要な子どもが措置されるまでの待機期間が長くなると、子どもの年齢に適したケアを提供することが困難になり、麻薬使用等の様々なリスクが高くなる。多くの研究では、予防的な対応を推奨しているが、一方で現状のスウェーデンでは対応が追いついておらず、待機期間が長いことで生じる問題が大きくなっていることが課題である。待機期間が長くなることで生じる問題を予防するよりも、実際に問題が発生し、市民からの通報を受けて対策を講じている状況である。<sup>129</sup>

---

<sup>128</sup> Family home in focus へのヒアリングに基づく。

<sup>129</sup> Family home in focus へのヒアリングに基づく。

## IV. 里親当事者

---

### 1. 回答者について

#### (1)D 夫妻

50代の夫婦で4年前から里親をしている。現在預かっている里子は2人。夫は国の機関でフルタイムで働いており、週2日は在宅、週3日は出勤している。国の仕事以外にミュージシャンとしても仕事をしている。妻は以前は会社を経営していた。妻は現在は外での仕事はしていないが、里親の当事者団体で役員をしている。夫妻はそれぞれ、以前のパートナーとの間に成人した実子がおろ、孫もいる。妻は精神疾患のある母親に養育され、何度も引っ越しを経験したため、里親のようなことをしたいとずっと考えていた。

緊急家庭と普通の里親家庭の両方で登録している。自治体と民間里親機関の両方に登録している。子どもの受け入れについては自分たちで判断したいと思ったため、月給制での契約は結んでいない。

#### (2)E 氏

里親として30年の経験がある。これまでに合計で30人程を里子として受け入れた。実子の他、3人の里子は成人するまで養育した。スウェーデンでは、子どもが措置解除されると、個人情報保護の関係で里子のその後を里親は知ることができないが、E氏は子どものケースファイルに自分達からのメッセージ(将来的にコンタクトをとることに前向きであること)を記録してもらっている。E氏は現在、社省の「児童・青少年の社会的養護における養育の質向上のための全国コーディネーター」を務めている。

#### (3)F 氏

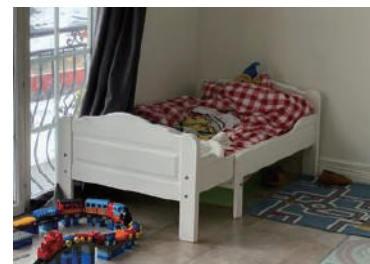
当初はコンタクトファミリー(V. 1. (2)で詳述)としてスタートし、そこから里親家庭になった。里親家庭になったのが30年前である。これまでに2歳~12歳の子どもを14人受け入れた。F氏は特別支援学校の教師であり、里親の当事者団体の役員も務めている。

### 2. 養育中の工夫

迎え入れた里子が安心できるように、子どものベッドには、あえて重たい掛け布団を用意している。

また、プライベートスペースの確保のために、子どものベッドには決して入らないという独自のルールを設けている。子どもは自身のベッドを自分だけの安全な空間だと認識して、安心して過ごすことができると考えている。

その他、日常生活の習慣的な動作を一緒にするようにした。トイレの横に子ども用トイレを置いて練習したり、一緒に歯磨きをしたり、料理や片づけを



子ども用ベッド  
(2024年4月、ストックホルム市)

一緒にしたりすることで、日々のルーティーンを身につけられるようにした。

130

子どもにとっての大きなトラウマは最初の生活環境だけではない。何回も里親家庭を転々とすることは、大きなトラウマになりかねない。そのため、緊急里親と一般里親の両方で登録することで、緊急里親として受け入れた子どもをそのまま長期間預かることができるようにし、子どもの引っ越し回数を少なくなるように工夫している。<sup>131</sup>



子ども用トイレ  
(2024年4月、ストックホルム市)

### 3. 養育中に大変だったこと

新規で里親になる際は、良い支援機関(民間里親機関)が付いていると安心である。自治体の場合は丁寧に説明してくれない場合がある。民間里親機関は、自治体があまり丁寧に説明してくれないような制度的なことも、ひとつひとつ丁寧に説明してくれたり、他の里親家庭と会う機会を設けたり、協力する意向を示してくれたりする。<sup>132</sup>

スウェーデンには家屋に対する保険がある。受け入れた里子がおもちゃを投げて窓を割ったり、インテリアを破壊したりした際に、保険会社から補償を受けられるが、そのようなことが何回も生じると、自己負担も発生する。こういったことを知らない新規の里親は、家屋の保険に加入しているから大丈夫だろうと、里子の受け入れにサインをしてしまい、受け入れ後に大変な思いをすることがある。<sup>133</sup>

里子を受け入れた後、実親からの脅しを受けたことがある。一例をあげると、実親が刑務所に入っており、「出所したら殺す」といった脅された。これを警察や自治体、ソーシャルワーカー等に相談しても「こちらの管轄ではない」とたらいまわしにあった。このような場合に里親が相談できる先が必要だと感じている。<sup>134</sup>

### 4. 休暇制度について

里子を預けたいとき、休憩したいときに利用できる制度はない。知り合いの里親家庭同士で、大変な時に子どもを預けたりして協力し合っている<sup>135</sup>

### 5. 報酬について

報酬を得るために里親をやっているわけではないが、小さい子どもを預かると仕事ができないため、適切な収入が必要である。そのため、子どもを預かる際は必ず話し合って報酬額や経費、保険等を決めている。子どもによって、特に養育が難しくない場合や、暴力をふるう場合、失禁をする場合など養育の負担は様々である。

<sup>130</sup> 里親家庭へのヒアリングに基づく。

<sup>131</sup> 里親家庭へのヒアリングに基づく。

<sup>132</sup> 里親家庭へのヒアリングに基づく。

<sup>133</sup> 里親家庭へのヒアリングに基づく。

<sup>134</sup> 里親家庭へのヒアリングに基づく。

<sup>135</sup> 里親家庭へのヒアリングに基づく。

1日600～1,500SEKまで、子どもの難しさに応じた金額が設定される。経費は一律で月6,000SEK程度である。スウェーデンには子ども手当があり、子ども手当は里親家庭にも給付される。<sup>136</sup>

## 6. 法改正について

スウェーデンでは2年前に、生後すぐ里親家庭に措置された子どもが、3歳になって実親家庭に戻されたあとに亡くなる事件が起きた。その事件は、新聞等のメディアで大きく取り上げられ、実親に子どもを戻した理由や条件について議論された。そこで政府は、里親家庭に子どもを措置されている実親に対して調査を実施し、子どもを戻す際にはより厳しい条件を付けるべきではないかという議論に至った。

こうした事件が起こった背景として、現在の法制度が関係している。現状、実親は、里親家庭に子どもが措置される際に、裁判所に異議申し立てをすることができる。また、措置されたあとも、6か月に1回の頻度で不服申し立てができる。不服申し立てをすると社会サービス局は、実親に子どもを戻せるかどうかの調査をしなければならない。<sup>137</sup>しかし、それでは子どもが落ち着かないため、新しい法律では不服申し立てができるのは1年に1回にしようという提案がなされている。<sup>138</sup>

現在は、里親家庭に子どもが2年間措置された場合、親権を里親に移行させる権利が得られる。親権を移行させることで、里親は里子の保護者として責任を持つことになり、養育費は同レベルで継続して受給できる。金額が不足する場合は自治体から受給することができる。<sup>139</sup>

親権の移行には良い面と悪い面があると考えられている。親権の移行に里親が前向きではない場合もある。親権が里親に移行されたとしても、実親との面会等、親権の移行前と同じような生活をしなければならない。場合によっては自治体から出る手当が異なる場合がある。また、法律上の問題が起こったときに里親に負担があったりもする。

ヒアリングをした里親には親権の移行を受けた子どもが2人いる。親権の移行を受けた理由は、里子が実親に戻ることはない判断したからである。また、パスポートの発行や学校関係の手続きなどをシンプルにした方がいいと思ったからである。子どもは生活を変えない方が良く考えている。しかし、たまに実親から子どもを返してほしいと請求される場合がある。また、実親が里親を脅すことで里親が不安を抱えたり、親権が移行されたことで自治体からのサポートが終了したりすることもある。自治体のサポートがないことは非常に不安な状況である。

里親が受けるサポートが不十分だと感じている人は多い。そのため、法案ではソーシャルワーカーの教育内容の改正が提案されている。よりプロフェッショナルで、複雑なケースのサポートを追加すべきだと考えられている。自治体の財源が不足しており、民間団体に自治体が委託するのを減らそうとしている。自治体内で実施した方が安いと、里親支援業務を民間に委託しない方向性も検討されている。<sup>140</sup>

社会省では、個人情報保護法を全国で同じ内容にするために調査を実施している。そうすることで、どの自治体に住んでいたとしても、全ての里親が、措置される子どもに関する情報を事前に同じ内容で提供され、質

<sup>136</sup> 里親家庭へのヒアリングに基づく。

<sup>137</sup> 社会省コーディネーター兼里親経験者へのヒアリングに基づく。

<sup>138</sup> 全国ファミリーホームの会長へのヒアリングに基づく。

<sup>139</sup> 全国ファミリーホームの会長へのヒアリングに基づく。

<sup>140</sup> 全国ファミリーホームの会長へのヒアリングに基づく。

の高いサービスを提供することができると考えられている。現状は個人情報保護法上、里親が事前に得られる里子の情報は最低限のものとなっている。また、自治体のソーシャルワーカーによっても提供される情報が定まっていない状況である。<sup>141</sup>

また、社会庁は全国の里親のデータベースを作ることを考えている。ヒアリングをした里親の意向としては、全員が登録するのはいい事だと考えているが、一部の里親は抵抗している。里親のデータベースが全国規模で整備されれば、子どもを措置する際に行う調査において、既にその里親家庭が他機関から認可を受けている場合には、それをデータベース上で確認でき、調査が効率的かつシンプルになる。

## 7. 里親へのトレーニング

里親へのトレーニングについては社会庁が作成した教材があるが、一部の自治体では実施していない場合がある。スウェーデンの自治体は基本的には法律に従うが、自治体独自の権限もあるので自治体の裁量で独自の取り組みをしている場合がある。<sup>142</sup>



スウェーデンの里親

<sup>141</sup> 社会省コーディネーター兼里親経験者へのヒアリングに基づく。

<sup>142</sup> 里親家庭へのヒアリングに基づく。

## V. 参考

### 1. 要支援家庭に対する支援

#### (1)コンタクトパーソン<sup>143</sup>

コンタクトパーソンは、定期的に子どもと会い、社会性を育むような活動を子どもと一緒にやる。社会サービス局は、子どもたちの毎日の生活の中から、子どもたちに必要な支援をアセスメントする。例えば、子どもが自由時間を活性化させる必要がある、学校の勉強を手伝ってもらった必要があるといったことや、子どもが不適切な環境から抜け出す必要があるという場合もある。このような時に、社会サービス局はコンタクトパーソンを指定することができる。

コンタクトパーソンは、定期的に子どもと会う。頻度や 1 回あたりの時間は、子どものニーズに応じて決定されるが、週または月に数日程度である。コンタクトパーソンの業務には、新しい人間関係、ルーティンを提供したり、子どものネガティブな発達を断ち切る等、子どもそれぞれのニーズに基づいた支援を提供することも含まれる。社会サービス局や支援する子どもの親とコンタクトをとることも求められる。

例えば、薬物乱用、犯罪、社会的に品位を欠く行動などに陥るリスクのある子どもたちには、特別な資格を持つコンタクトパーソンを指名することができる。特別な資格を有するコンタクトパーソンは、こうしたリスクを最小限に抑えるためのサポートやガイダンスを行う。また、例えば、学校の勉強のフォローや適切な余暇活動を行うよう、子どもをフォローし、やる気を起こさせ、困難な状況が発生した場合にはその状況に介入することもある。子どもの学校と連絡を取り合ったり、その他の機関とのやりとりに関して、子どもを支援することもある。

コンタクトパーソンになるのに、特別なことは要求されない。社会サービス局が調査を行い、申請者がコンタクトパーソンに適しているかをアセスメントする。調査やアセスメントでは、以下の点を確認される。

- ・ 申請者の生活状況、個人的な状況や性格
- ・ 社会サービス局に記録されているデータ
- ・ 犯罪歴照会

特別な資格を有するコンタクトパーソンには、役割の複雑さゆえにより高いものが求められる。申請者がこれらの役割のいずれかに適していると判断され、申請者に適している子どもがいる場合に、申請者は社会サービス局から連絡を受ける。

#### (2)コンタクトファミリー<sup>144</sup>

コンタクトファミリーとは、月に数日、子どもを受け入れて、支援を提供する家庭のことである。社会サービス局はコンタクトファミリーを指名することができる。コンタクトファミリーには、個人または家庭になることができる。

コンタクトファミリーは、定期的に子どもを家庭に受け入れる。頻度や 1 回の滞在期間は、子どものニーズに応じて決定されるが、月に数日、数泊程度である。コンタクトファミリーの業務には、新しい人間関係、ルーティンを提供したり、子どものネガティブな発達を断ち切る等、子どもそれぞれのニーズに基づいた支援を提供することも含まれる。社会サービス局や支援する子どもの親とコンタクトをとることも求められる。

<sup>143</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/mininsats/vad-kan-jag-gora/kontaktperson/> (最終閲覧:2024年1月19日)

<sup>144</sup> 社会庁 <https://www.socialstyrelsen.se/mininsats/vad-kan-jag-gora/kontaktfamilj/> (最終閲覧:2024年1月19日)

コンタクトファミリーになるのに、特別なことは要求されない。社会サービス局が調査を行い、コンタクトファミリーの申請をした家族がコンタクトファミリーに適しているかをアセスメントする。調査やアセスメントでは、以下の点を確認される。もし、調査に基づき、コンタクトファミリーに適しているとアセスメントされた場合には、支援を行う子どもがいた時に社会サービス局から連絡を受ける。

- ・ 誰とどのような状況で生活しているか
- ・ 申請者個人のスキル、性格、支援能力
- ・ 社会サービス局に記録されているデータ
- ・ 犯罪歴照会



## 第4章 米国(ワシントン州・カリフォルニア州)

# I. 米国

## 1. 米国の国家体制<sup>145</sup>

アメリカ合衆国は連邦制を採用している国家であり、連邦政府と各州の州政府の間で権限が分割されている。憲法が連邦政府に認めない権限は、州または人民に留保されるのが基本だが、時代に適応する憲法解釈・修正が行われ、連邦政府が州に協力して補助金を出し、州政府が執行・運営する形の法律や事業が創り出されている。教育や社会福祉などは、連邦資金を用い、連邦政府の基本方針に従って州が主体的にサービスを提供する分野である。

## 2. 米国における「社会的養護＝フォスターケア (Foster Care)」の定義<sup>146</sup>

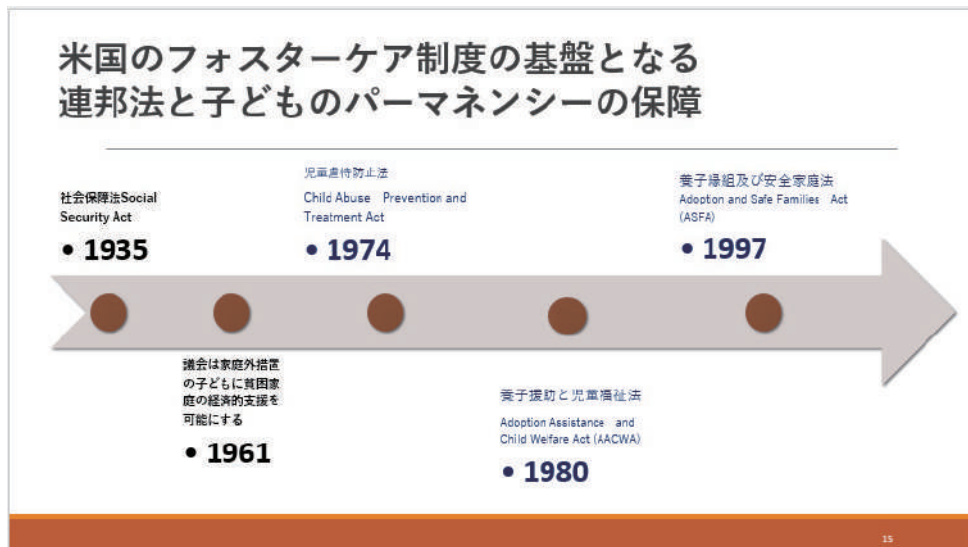
フォスターケアは、子どもと青少年の安全、永続性、福祉を促進するために州が提供し、裁判所が監督する一時的なサービスである。連邦政府は、プログラム資金と法律を通じて、州の里親サービスを支援している。

## 3. 米国の社会的養護の基盤となる法律について

### (1) 概要

米国の社会的養護の基盤となる連邦法は図表 4-1 の通りである。各法の概要については、図表 4-2 に示す。

図表 4-1 米国の社会的養護の基盤となる法律



出典: 粟津氏提供スライド

<sup>145</sup> 「2014 年度 第 40 回資生堂児童福祉海外研修報告書～アメリカ合衆国児童福祉レポート～」p.9-10 [https://www.shiseido-zaidan.or.jp/data/media/shisedo\\_zaidan/page/public/training/PDF/vol\\_40.pdf](https://www.shiseido-zaidan.or.jp/data/media/shisedo_zaidan/page/public/training/PDF/vol_40.pdf) (最終閲覧:2024 年 7 月 31 日)

<sup>146</sup> Child Welfare Information Gateway <https://www.childwelfare.gov/topics/permanency/foster-care/?top=122> (最終閲覧:2024 年 7 月 31 日)

図表 4-2 各法律について<sup>147</sup>

時期	法律名	概要
1935 年	社会保障法	福祉サービスへの連邦政府の介入(補助金の支出)が規定された。
1961 年	社会保障法改正	里親手当に関して、州が連邦政府のマッチング・ファンドを受け取るようになった。
1974 年	児童虐待防止法 (CAPTA)	児童虐待に関する予防と対策について定義を明確化し、国の責務として児童の安全に関する保障について全米統一の最低基準を設けた。連邦から州に対して児童福祉に関する様々な支援が提供され、州には虐待の通報と実態調査が義務付けられた。
1980 年	養子縁組の支援と児童福祉に関する法律 (AACWA)	家庭外措置の安易な利用を避けるため、家族保全と再統合支援の「合理的努力」が州に義務付けられ、その資金の一部を連邦が負担することになった。司法による監督が強化され、子どもが家庭外措置された場合、6 か月ごとに裁判所が子どもの処遇を再検討するヒアリングを行い、18 ヶ月後には子どもの最終的な処遇を決定するためのヒアリングを行うことが定められた。
1997 年	養子縁組と安全な家族に関する法律 (ASFA)	家族保全を重視しながらの子どもの安全確保が最優先事項とされた。「子どもの安全性」、「パーマネンシー」、「ウェルビーイング」という言葉が初めて持ち出され、社会的養護はあくまで一時的な代替案であることが強調された。子どもが社会的養護に入ってから 12 ヶ月以内に、パーマネンシーのためのヒアリングすることが求められた。
2018 年	家族維持サービス優先法 (FFPSA)	次項にて詳述

出典:シード・プランニング作成

(2) 家族維持サービス優先法 (Family First Prevention Services Act (FFPSA) について)<sup>148</sup>

2018 年に連邦法である「Family First Prevention Services Act (FFPSA)」が制定され、児童福祉に関する法律と資金の大幅な見直しが行われた。これは、Title IV-E (Social Security Act の Foster Care に関連する連邦政府からの払い戻し等に関する規定が記載されているパート)の一部のプログラムに改正を加えるものである。FFPSA の目的は、子どもが家庭に留まるための家族支援サービスを強化することと、予防サービスの選択肢の増加、措置要件の強化、入所施設の要件強化によって施設養育を減らすことである。これは、それまで主に里親養育や施設養育等のサービスに使用されていた既存の連邦資金を、切迫したリスクのある人々が社会的養

<sup>147</sup> 「2014 年度 第 40 回 資生堂児童福祉海外研修報告書～アメリカ合衆国児童福祉レポート～」p.21～24 [https://www.shiseido-zaidan.or.jp/data/media/shisedo\\_zaidan/page/public/training/PDF/vol\\_40.pdf](https://www.shiseido-zaidan.or.jp/data/media/shisedo_zaidan/page/public/training/PDF/vol_40.pdf)

<sup>148</sup> 本項の記述はカリフォルニア州ウェブサイトおよびワシントン州 DCYF へのヒアリングに基づく。カリフォルニア州ウェブサイト Family First Prevention Services Act Overview <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/cdss-programs/ffpsa-part-iv/overview> (最終閲覧:2024 年 7 月 8 日)

護下に入ることを予防するためのサービスに配分するものである。この法改正により、子どもが児童保護サービスに保護される前の予防サービスに連邦予算を使えるようになった。

#### 4. 児童保護における裁判所の関与のタイムライン<sup>149</sup>

米国の児童保護において裁判所の関与するタイムラインは図表 4-3 の通りである。

子どもを保護した後、ソーシャルワーカーは 72 時間以内に家族会議を行う。家族会議の場には、親族を呼び、親族の中に保護された子どもを養育できる人がいるかどうかを確認される。その後、裁判所でのヒアリングが行われる(シェルターケア審問)。

判定審問では、実際に虐待やネグレクトがあったかが判断される。ケースプランの中には、「父親が何をするか」、「母親が何をするか」、「児童相談所は両親にどのようなサービスを提供するか」、「子どもの措置先はどこにするか」、「子どもに CASA (Court Appointed Special Advocate)<sup>150</sup>をつけるか」といった内容が含まれる。

図表 4-3 裁判所関与のタイムライン



出典: 栗津提供資料

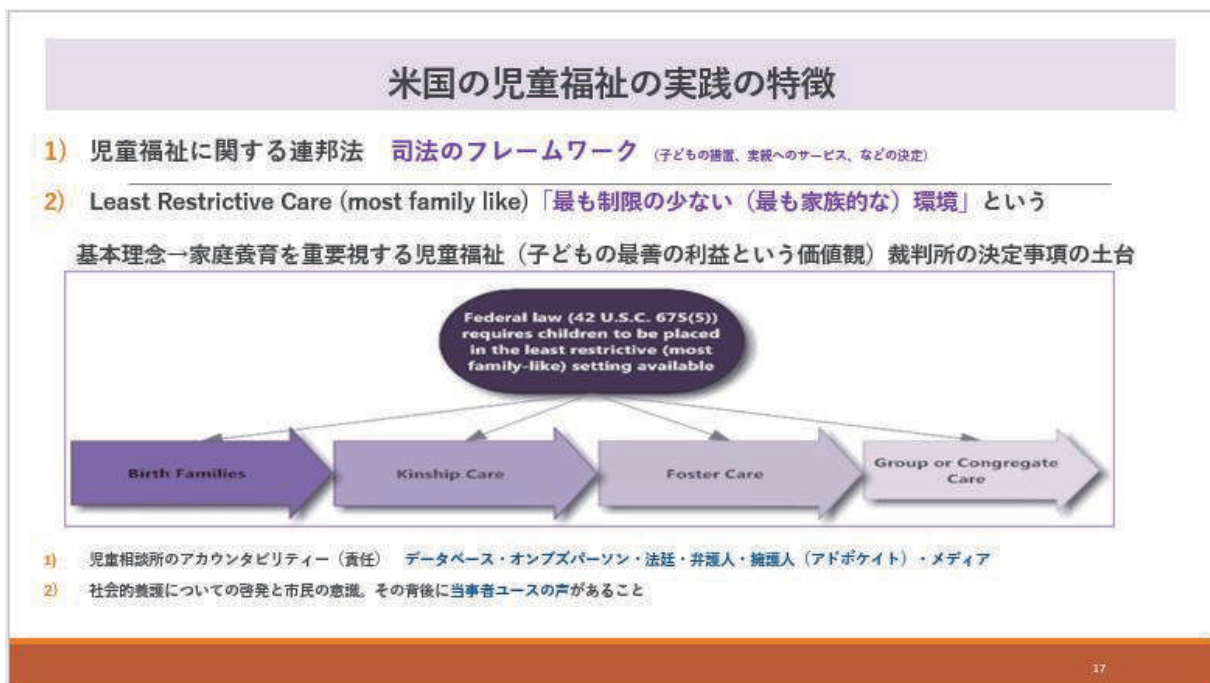
<sup>149</sup> 本項の記述は栗津氏へのヒアリングに基づく。

<sup>150</sup> CASA とは、子どもの最善の利益の代弁するために判事に指名されるボランティアである。CASA は裁判所が行う全てのヒアリングに参加する。担当する子どもに関する様々な事項(子どもの措置場所、パーマネンシー計画、親のケースプラン、ソーシャルワーカーが何をやっているか等)を調査しレポートする。CASA は、子どもにとって最も良い判断を下すために必要な全ての情報が判事に提供されているかを確認するための役割を担う。(CASA 全国団体ウェブサイトおよび栗津氏へのヒアリングによる。) the National CASA/GAL Association for Children <https://nationalcasagal.org/> (最終閲覧: 2024 年 7 月 8 日)

## 5. 米国の児童福祉の実践の特徴<sup>151</sup>

図表 4-4 の通り、米国の児童福祉においては、「最も制限の少ない(最も家族的な)環境を子どもに与えなければならない」ことが基本理念になっている。子どもを養育する環境として、「生まれた家」、「親族によるケア」、「里親によるケア」、「グループや集団のケア」という段階分けがされており、段階が一段上がる際には児童相談所は裁判所に行き、「なぜ一段階上がるのか」を説明しなければならない。例えば、「色々な里親家庭を試してみたが、どの里親も効果的に子どもを育てることができなかった」ということが証明できなければ、次の段階に上がれないようになっている。子どもが家庭外措置されるケースは必ず児童相談所が管理を行い、親を支援しなければならないと定められている。

図表 4-4 米国の児童福祉の実践の特徴



出典:粟津氏提供資料

<sup>151</sup> 本項の記述は粟津氏へのヒアリングに基づく。

## 6. 社会的養護の子どもに関する統計データ

米国統計局<sup>152</sup>の2022年の推計人口データによると、全米の2022年7月1日時点の推計総人口は3億3,327万1,411人、21歳未満の推計人口は8,620万732人、5歳未満の推計人口は1,865万7,742人、3歳未満の推計人口は1,099万1,305人であった。

社会的養護下人口については、米国の養子縁組及び里親による養育に係る分析及び報告システムであるAFCARS(Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System)の最新のレポート(30次レポート)<sup>153</sup>を参照した。

同レポートでは、2022年9月30日時点の社会的養護に関する統計データが掲載されており、社会的養護下にいる子どもおよび若者の総数は36万8,530人である。図表4-5は、2022年9月30日現在、家庭外に措置されている子どもおよび若者(21歳未満)の措置先内訳である。

AFCARSレポートでは、Foster Careの内訳として、「養子縁組前の家庭措置(Pre-Adoptive Home)」、「親族家庭への措置(Foster Family Home (Relative))」、「里親家庭への措置(Foster Family Home (Non-Relative))」、「グループホーム(Group Home)」、「施設(Institution)」、「監督つき独立住居(Supervised Independent Living)」、「所在不明(Runaway)」、「再統合のためのトライアル(Trial Home Visit)」が示されている。本稿ではAFCARSレポートのFoster Careを「社会的養護」に読み替えて集計を行った。また、里親委託率の算出に当たっては、「養子縁組前の家庭措置」、「親族家庭への措置」、「里親家庭への措置」の人数の合計を「里親委託人口」として算出した(図表4-6)。

図表 4-5 2022年9月30日現在の措置先内訳

区分	日本語訳	21歳未満	
		人数	%
Pre-Adoptive Home	養子縁組前の家庭措置	16,825	5%
Foster Family Home (Relative)	親族家庭への措置	123,294	34%
Foster Family Home (Non-Relative)	里親家庭への措置	161,864	44%
Group Home	グループホーム	14,948	4%
Institution	施設	18,780	5%
Supervised Independent Living	監督つき独立住居	9,022	2%
Runaway	所在不明	3,742	1%
Trial Home Visit	再統合のためのトライアル	16,268	4%

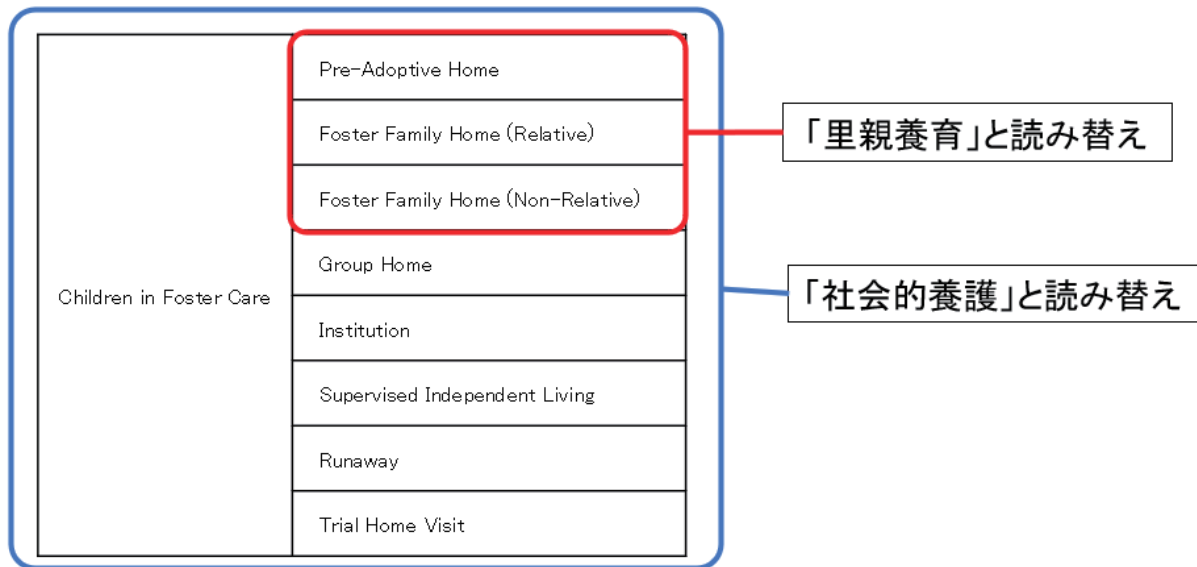
注) 本表の合計値は社会的養護下人口の総数と同一にはなっていない。

出典:AFCARS Report30に基づき作成

<sup>152</sup> 米国統計局 Annual Estimates of the Resident Population by Single Year of Age and Sex for the United States:April 1, 2020 to July 1, 2023 <https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/popest/2020s-national-detail.html> (最終閲覧:2024年7月23日)

<sup>153</sup> AFCARS <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/afcars> (最終閲覧:2024年7月23日)

図表 4-6 本稿における概念の整理



出典:シード・プランニング作成

前述の米国統計局の推計人口と AFCARS Report 30 の数値を基に、米国の社会的養護について、対人口 1,000 人比及び里親委託率を算出した(図表 4-7)。なお、里親委託率は「(里親委託人口) ÷ (社会的養護下人口) × 100」として算出した。米国全体の低年齢の社会的養護下の子ども的人数や措置先内訳のデータは確認できず、対人口 1,000 人比や里親委託率の算出はできなかった。

図表 4-7 米国の社会的養護下の子どもの対人口 1,000 人比・里親委託率

区分	全体	21 歳未満	5 歳未満	3 歳未満
総人口	333,271,411	86,200,732	18,657,742	10,991,305
社会的養護下人口	—	368,530	129,483	84,032
対 1,000 人比	—	4.28	6.94	7.65
里親委託人口	—	301,983	—	—
里親委託率	—	81.9%	—	—

出典:シード・プランニング作成

## II. ワシントン州

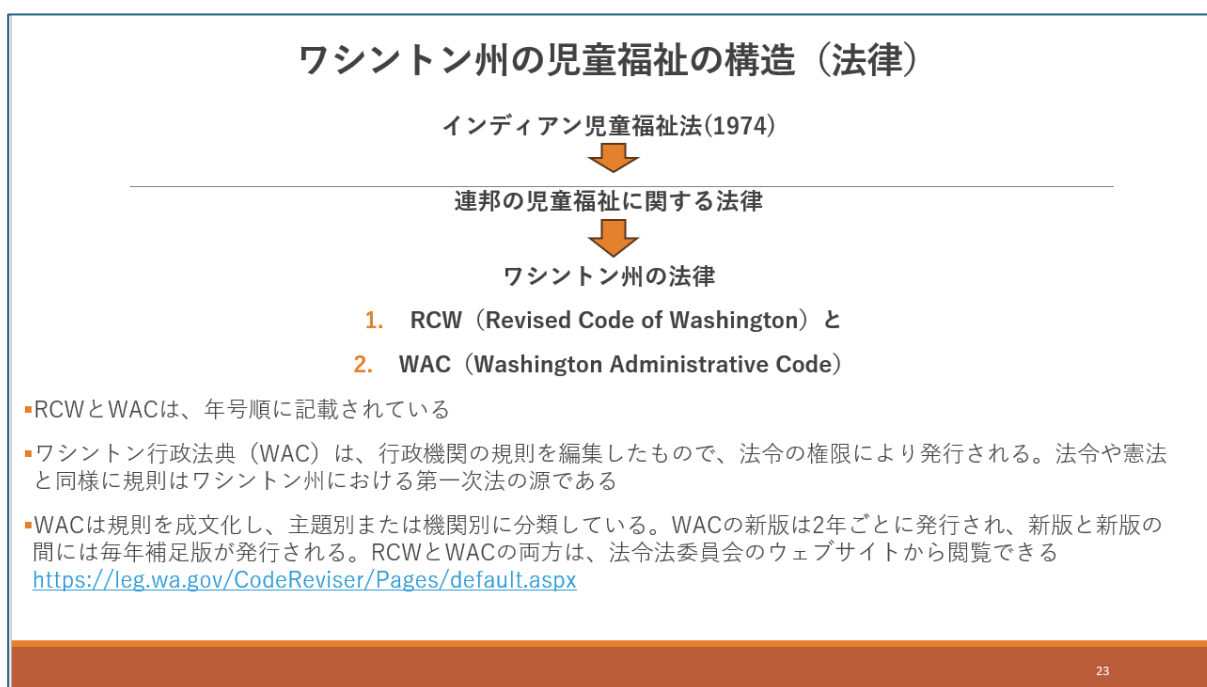
### 1. ワシントン州の制度

#### (1) 児童福祉制度の概要<sup>154</sup>

米国では児童福祉制度を郡(county)が運用し、それを州が監督しているという州もあるが、ワシントン州では児童福祉制度の運用は州に委ねられている。ただし、ワシントン州において、子ども達の行先(里親委託か家庭復帰か等)を決めるのは郡の裁判所である。郡によって、子どもの行先についての決定を下す特別な裁判所の有無にばらつきがある。

ワシントン州の児童福祉の法的構造は図表 4-8 の通りである。養子縁組等を通じてインディアンの子どもを家族から引き離れた過去の歴史を背景に、インディアンの子どもを家族から引き離すための連邦最低基準を規定したインディアン児童福祉法<sup>155</sup>や児童福祉に関する連邦法の枠組みがあり、さらにワシントン州法(Revised Code of Washington:RCW)とワシントン行政法典(Washington Administrative Code:WAC)がある。

図表 4-8 ワシントン州の児童福祉の構造(法律)



出典:栗津氏提供資料

<sup>154</sup> DCYF へのヒアリングによる。

<sup>155</sup> Child Welfare Information Gateway ウェブサイト <https://www.childwelfare.gov/resources/indian-child-welfare-act-1978-pl-95-608/> (最終閲覧:2024年7月18日)



## (2) 社会的養護に関するワシントン州の方針

ワシントン州では、子どもを家庭外措置する際には、まず親族や近い関係者に措置することが法的義務<sup>156</sup>となっており、ワシントン州児童青年家庭局 (Department of Children, Youth & Families, 以下「DCYF」と記載)も親族優先 (Kinship first) アプローチを推進してきた<sup>157</sup>。

また、DCYF は子どもの安全に関するポリシー<sup>158</sup>の中で、以下のように述べている。

- 「子どもが安全でない」という判断は、子どもを家庭から引き離さなければならないことを意味するわけではない。
- 子どもを家庭外に措置するという判断は、安全に関する判断であり、このレベルの介入は、家庭では子どもの安全を管理・コントロールできないことが明らかな場合にのみ正当化される。

また、DCYF は「家庭外措置と家庭復帰に関するポリシーと手続き」<sup>159</sup>において、子どもを家庭外に措置する際にソーシャルワーカーが従わなければならない事項を規定し、親族の優先、子どものルーツ・民族・文化・宗教への配慮、安定的な環境への措置を行うものとしている。同ポリシーで挙げられている事項の一部を以下に記載する。

- 承認された親族養育者または適切な成人が利用できない場合にのみ、子どもを認可された養育者に預けなければならない。
- 子どもと里親家庭をマッチングする際には、家族構成、きょうだい関係、民族性、文化、宗教などの嗜好を考慮しなければならない。
- 子どもの最善の利益のために、子どもの安全、パーマネンシー、幸福のニーズを考慮しなければならない。例えば以下のようなことである。
  - 利用可能な中で最も制限の少ない環境
  - 親の近くであること
  - 子どもが通っていた学校への在籍を維持すること
  - 本ポリシーに規定される例外に該当しない限り、兄弟姉妹と一緒に措置すること
  - 措置変更が最も少なくなる場所に措置すること

上記の親族優先アプローチを推進したことで、ワシントン州内で里親家庭に措置される子どものうち、親族家庭に措置される子どもの割合は、2018年の46%に対して、2024年は57%と上昇している(図表4-9)。

---

<sup>156</sup> 下院法案 1227 (House Bill 1277) <https://www.dcyf.wa.gov/practice/practice-improvement/HB-1227> (最終閲覧:2024年7月18日)

<sup>157</sup> DCYF へのヒアリングによる。

<sup>158</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/practices-and-procedures/1100-child-safety> (最終閲覧:2023年12月1日)

<sup>159</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/4000-child-welfare-services/4250-placement-out-home-and-conditions-return-home> (最終閲覧:2023年12月1日)

図表 4-9 親族家庭に措置される子どもの割合の変化

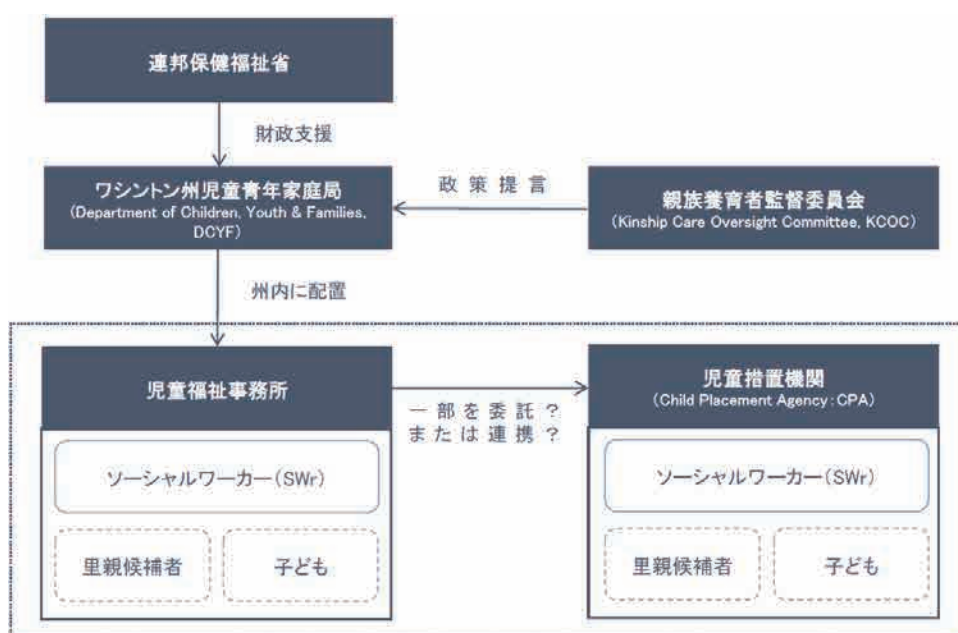


出典:DCYF 提供資料

### (3) 関係機関

ワシントン州の里親支援業務に関係する機関は以下の通りである。

図表 4-10 ワシントン州の里親関係機関相関図



出典:シード・プランニング作成

## 1) 連邦政府

連邦レベルでは、連邦保健福祉省が、子どもの養育・養護に関連する政策を所管しており、財政面で州政府を支援している。<sup>160</sup>

## 2) 州政府

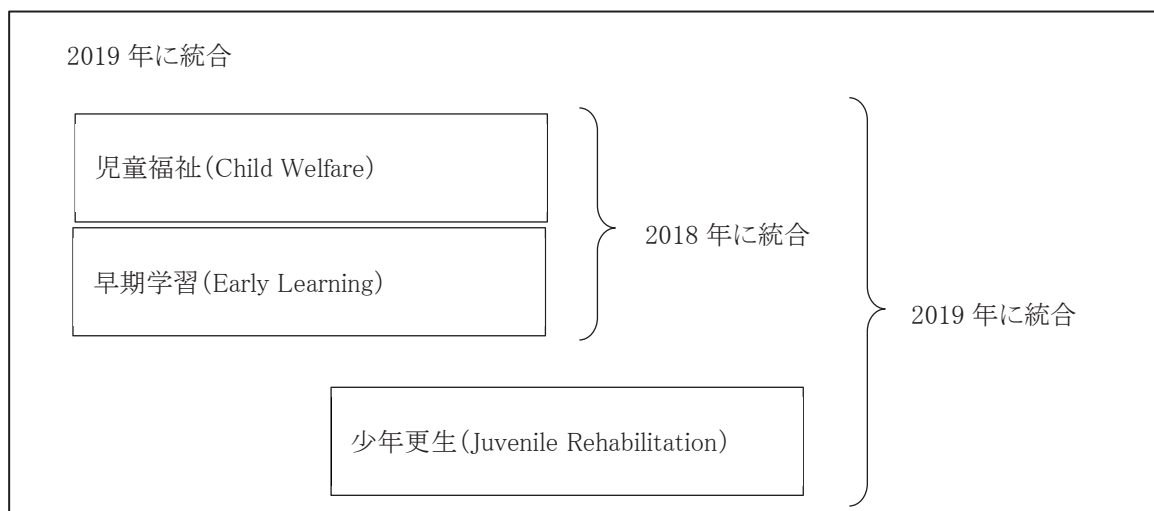
ワシントン州では DCYF が児童福祉関連の政策を担っており、州内を 6 地域に分割して、子ども・青少年やその家庭に対する支援を提供している。州内に配置されている児童福祉事務所が住民や支援対象の子ども・青少年との直接の窓口となる。

ワシントン州では、2016 年に「児童福祉 (Child Welfare)」「早期学習 (Early Learning)」「少年更生 (Juvenile Rehabilitation<sup>161</sup>)」の 3 つを統合した機関の構想が作られ、2017 年に法制化、2018 年に 6 か月間の準備期間を経て 2018 年 7 月 1 日にまずは「児童福祉」と「早期学習」が統合する形でエージェンシーが成立した。2019 年 7 月 1 日に「少年更生」も同エージェンシーに統合された。これが現在の DCYF である。

3 機関を 1 つにまとめた目的は、予防サービスを充実させるためだった。3 機関とも、子ども・若者やその家族を対象にサービスを提供していたが、「予防」を連携させることができれば子どもや家族にとって最悪の結果を防ぐことができるのではないかと期待された。

DCYF のビジョンは「州の子ども・若者が、家族と地域社会によって生まれ、身体的にも、情緒的にも、学業面でも安全で健康に育つこと」、ミッションは「子ども・若者とその家族がうまくいくように、子ども・若者を守り、家族を強化すること」である。DCYF の職員数は、約 5,000 人である。児童保護のケースを担当するソーシャルワーカーについて、調査ケースを担当するケースワーカーは 434 人、調査ケース数は 6,994 件(職員 1 人あたり約 16 ケース)となっており、進行中のケースを担当するケースワーカーが 511 人、進行中ケース数は 6,956 件(職員 1 人あたり約 14 ケース)となっている。

図表 4-11 DCYF の成り立ち



出典:DCYF へのヒアリングに基づき作成

<sup>160</sup> 本項の記述は DCYF へのヒアリングに基づく。

<sup>161</sup> <https://www.dcyf.wa.gov/services/juvenile-rehabilitation>

### 3) 親族養育者監督委員会(KCOC: Kinship Care Oversight Committee)

ワシントン州の特徴的な制度としては、親族養育者監督委員会(KCOC: Kinship Care Oversight Committee)<sup>162</sup>が挙げられる。同委員会は、州内の親族養育者の代表者や、子ども・青少年の問題に詳しい弁護士、非営利組織、法曹関係者などで構成される。月1回の会議で情報を共有し、州政府に対して政策を提言し、地域の活動に対して助言するなどの機能を有している<sup>163</sup>。

### 4) 民間里親機関

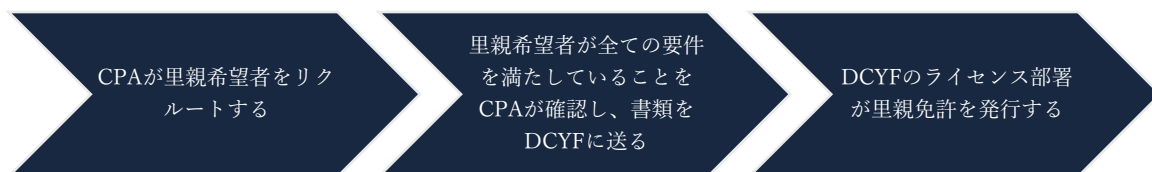
#### ①概要

社会的養護に関する民間機関としては、里親の免許付与や里親支援、養子縁組の措置(Placement)などを担う里親機関<sup>164</sup>(Child Placement Agency:CPA 以下「CPA」と記載)、グループケア施設<sup>165</sup>(Group Care Facilities)などがあり、ワシントン州はいずれもライセンス制を採用している<sup>166</sup>。グループケア施設については、子ども・青少年のグループホーム、緊急受け入れ施設、宿泊型青少年向けシェルター、緊急レスパイトケア施設などが含まれる。

#### ②CPA について<sup>167</sup>

CPA は、CPA としてのライセンスを州から付与された上で、自機関の里親をリクルートし、認定の支援を行い、自機関の里親家庭に措置された子どもの監督や里親家庭に対する支援の提供を行う。CPA は、DCYF の管理下の子どもではなく、移民や難民の子どもの委託や養子縁組のあっせんを行うこともできる。里親希望者は州の里親となるか CPA の里親となるかのどちらかを選ばなければならない(両方に登録することは不可)。CPA に登録する里親も、DCYF の定める全ての要件を満たしていなければならない。

図表 4-12 CPA を通じた里親免許の取得プロセス



出典:DCYF へのヒアリングに基づきシード・プランニングが作成

<sup>162</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/kinship-caregivers/kcoc> (最終閲覧:2024年1月12日)

<sup>163</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/kinship-caregivers/kcoc> (最終閲覧:2024年1月12日)

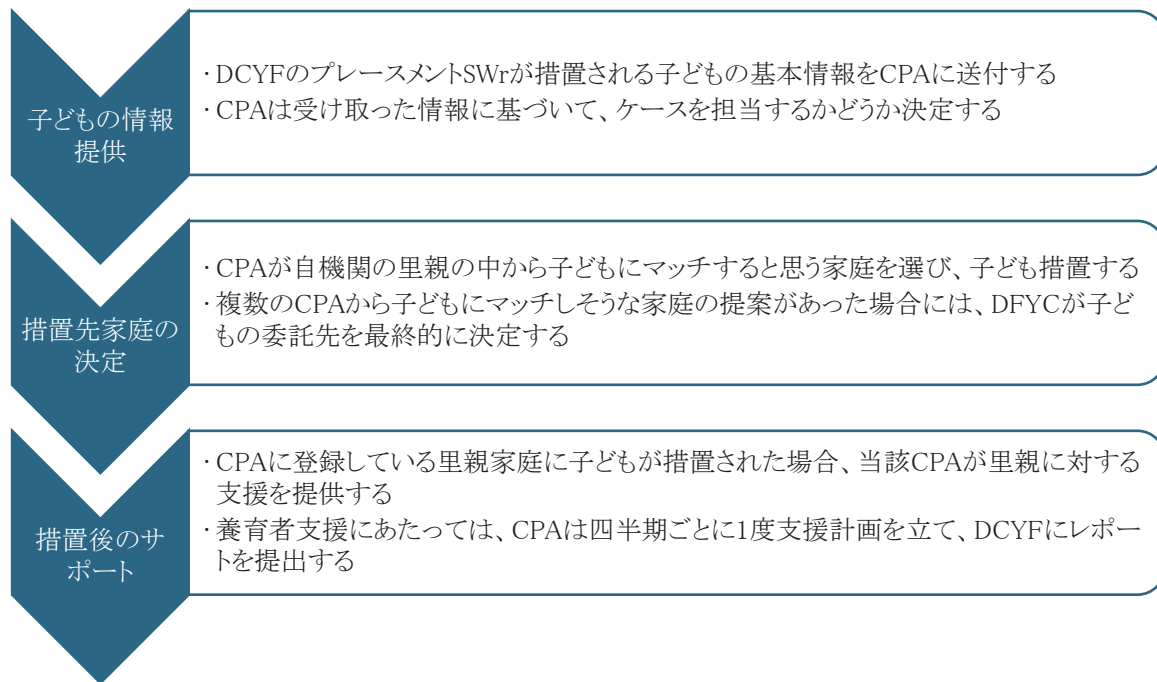
<sup>164</sup> ワシントン州議会 <https://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=110-147> (最終閲覧:2024年1月12日)

<sup>165</sup> ワシントン州議会 <https://app.leg.wa.gov/WAC/default.aspx?cite=110-145> (最終閲覧:2024年1月12日)

<sup>166</sup> ライセンスなしに子ども、妊産婦、発達的な障害のある人の監督やケア、もしくはこれらの人々の措置を行うことは違法である。RCW73.15.090(<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=74.15.090>)

<sup>167</sup> 本項の記述はDCYFのヒアリングに基づく。

図表 4-13 CPA の里親に子どもを委託するまでの流れ



※上記フローにいたるのは、措置される子どもを養育できる親族が見つからなかった場合である。

出典:DCYF へのヒアリングに基づき作成

### ③CPA が受け取る費用

CPA に対して支払われる費用は以下の通りである。

- ・ ライセンシング・インセンティブ・ペイメント(Licensing incentive payment):  
CPA がリクルートした里親候補者が里親免許を取得すると、1 家庭につき 1,000\$が CPA に支払われる。
- ・ CPA エージェンシー費用(CPA Agency Fee)  
CPA が提供する養育者支援に対して、州の定めたレートに基づき費用が支払われる。このレートは、子どものニーズレベルに応じて設定されている(詳細は 8.(2)「新しい養育者支援モデル」を参照のこと)。

※CPA の里親家庭に支払われる里親手当は、DCYF から当該里親家庭に直接支払われる。

## 5) その他

ワシントン州では、大学と州が連携し、養育者や専門職に対するトレーニングや教育などを行っている。以下に記載する Alliance、Partners for Our Children、CWTAP は定期的に会議を行い、情報交換を行っている。

### ①The Alliance for Professional Development, Training, and Caregiver Excellence<sup>168</sup>(以下、「Alliance」と記載)

DCYF とワシントン大学、ワシントン大学タコマ校、イースタン・ワシントン大学が児童福祉分野で働く人々(ソーシャルワーカーや里親等)の能力を高めるためにパートナーシップを締結したもの。ワシントン州では、以前は州が里親のトレーニングを作り、実施し、管理を行っていた。Alliance ができ、大学内にオフィスを設け、大学教員と州が協働してトレーニングを作るようになった。里親トレーニングの内容が大きく変わり、「里親としての多民族・多文化の理解」、「インディアンの子どもの育て方」、「スペシャルニーズのある子どもの育て方」など、より実践的な内容となった。

### ②Partners for Our Children<sup>169</sup>

ワシントン大学にある研究機関で、Alliance と非常に近しく研究を行っている。研究に基づいた実践を行い、何が効果的かを研究で測定し、州議会へ予算化の要望を出し、プログラム化する活動を行っている。

### ③Child Welfare Training and Advancement Program (CWTAP)<sup>170</sup>

ワシントン大学が実施するプログラム。同大学で児童福祉を学ぶ大学生・大学院生に資金提供し、児童福祉の現場での学びを提供するものである。大学院生は DCYF のオフィスで働き、現場のソーシャルワーカーにつき、ソーシャルワークの現場を学ぶ。DCYF オフィスには、大学の教員(フィールドインストラクター)がオフィスを持っており、学生の相談にいつでも乗ることのできる体制を整えている。

---

<sup>168</sup> 本項の記述は Allice ウェブサイトと粟津氏へのヒアリングに基づく。

Alliance ウェブサイト <https://risewiththealliance.org/> (最終閲覧:2024年7月17日)

<sup>169</sup> 本項の記述はワシントン大学ウェブサイト、Partners for Our Children ウェブサイト、粟津氏へのヒアリングに基づく。ワシントン大学ウェブサイト <https://www.washington.edu/research/research-centers/partners-for-our-children/> Partners for our children ウェブサイト <https://partnersforourchildren.org/> (最終閲覧:2024年7月17日)

<sup>170</sup> 本項の記述は CWTAP ウェブサイトと粟津氏へのヒアリングに基づく。CWTAP ウェブサイト <https://socialwork.uw.edu/programs/cwtap> (最終閲覧:2024年7月17日)

#### (4) 社会的養護の子どもに関する統計データ

米国統計局の2022年の推計人口データ<sup>171</sup>によると、ワシントン州の2022年総人口は778万5,786人、20歳未満人口は181万6,223人、5歳未満人口は42万1,722人である。

社会的養護下人口については、米国の養子縁組及び里親による養育に係る分析及び報告システムであるAFCARS(Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System)の最新のレポート(30次レポート)<sup>172</sup>を参照した。

同レポートでは、2022年9月30日時点の社会的養護に関する統計データが掲載されており、ワシントン州で社会的養護下にいる子どもおよび若者の数は8,049人であった。図表4-14は、2022年9月30日現在、家庭外に措置されている子どもおよび若者(21歳未満)の措置先内訳である。

AFCARSレポートでは、Foster Careの内訳として、「養子縁組前の家庭措置(Pre-Adoptive Home)」、「親族家庭への措置(Foster Family Home (Relative))」、「里親家庭への措置(Foster Family Home (Non-Relative))」、「グループホーム(Group Home)」、「施設(Institution)」、「監督つき独立住居(Supervised Independent Living)」、「所在不明(Runaway)」、「再統合のためのトライアル(Trial Home Visit)」が示されている。本稿ではAFCARSレポートのFoster Careを「社会的養護」に読み替えて集計を行った。また、里親委託率の算出に当たっては、「養子縁組前の家庭措置」、「親族家庭への措置」、「里親家庭への措置」の人数の合計を「里親委託人口」として算出した(図表4-15)。

図表 4-14 2022年9月30日現在の措置先内訳

区分	日本語訳	21歳未満	
		人数	%
Pre-Adoptive Home	養子縁組前の家庭措置	8	0%
Foster Family Home (Relative)	親族家庭への措置	3,268	41%
Foster Family Home (Non-Relative)	里親家庭への措置	2,822	35%
Group Home	グループホーム	254	3%
Institution	施設	36	0%
Supervised Independent Living	監督つき独立住居	686	9%
Runaway	所在不明	108	1%
Trial Home Visit	再統合のためのトライアル	857	11%

注) 本表の合計値は社会的養護下人口の総数と同一にはなっていない。

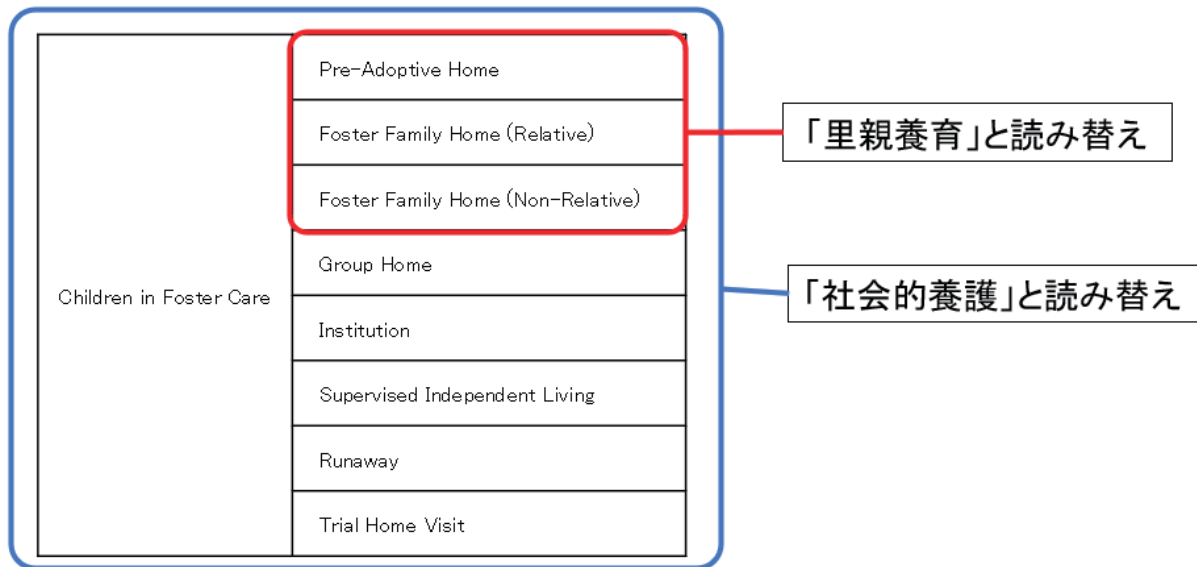
出典:AFCARS Report30: Washington に基づき作成<sup>173</sup>

<sup>171</sup> 米国統計局 [https://data.census.gov/table?q=population%20single%20age%20sex%202022&g=010XX00US\\_040XX00US53](https://data.census.gov/table?q=population%20single%20age%20sex%202022&g=010XX00US_040XX00US53) (最終閲覧:2024年7月18日)

<sup>172</sup> AFCARS <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/afcars> (最終閲覧:2024年7月18日)

<sup>173</sup> AFCARS Report30: Washington <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/afcars-tar-wa-2022.pdf> (最終閲覧:2024年7月23日)

図表 4-15 本稿における概念の整理(再掲)



出典:シード・プランニング作成

前述の米国統計局の推計人口とAFCARS Report 30の数値を基に、米国ワシントン州の社会的養護について、対人口1,000人比及び里親委託率を算出した(図表4-16)。なお、里親委託率は「(里親委託人口)÷(社会的養護下人口)×100」として算出した。

図表 4-16 米国ワシントン州の人口・社会的養護下人口等

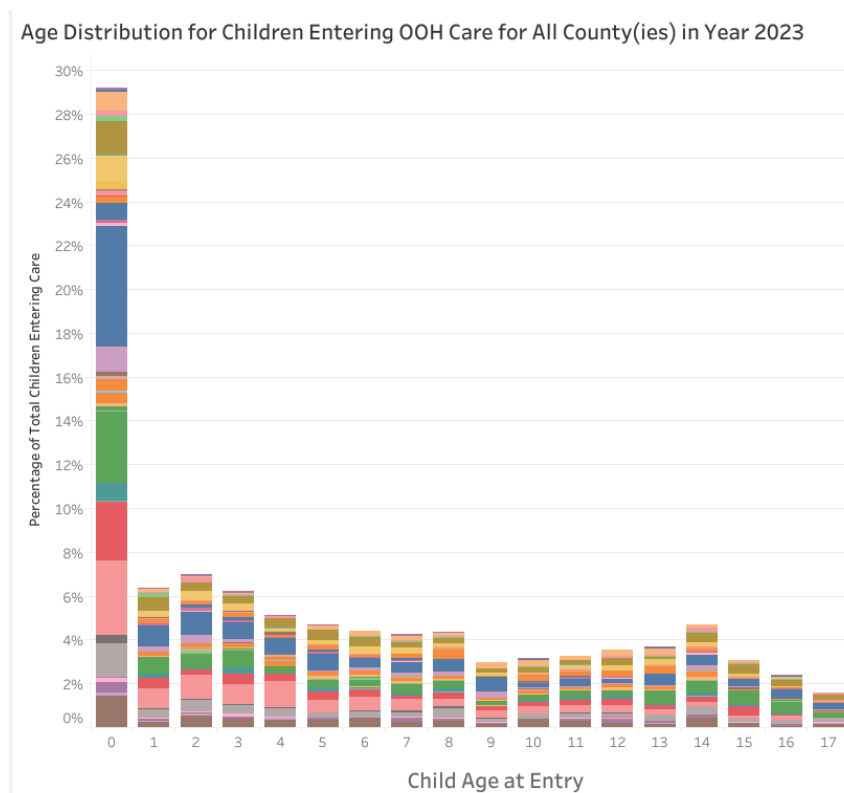
	全体	21歳未満	20歳未満	5歳未満
総人口	7,785,786	—	1,816,223	421,722
社会的養護下人口	—	8,049	7,763	3,208
対人口1,000人比	—	—	4.27	7.61
里親委託児人口	—	6,098	—	—
里親委託児率	—	75.8%	—	—

米国統計局データ及びAFCARS Report30: Washingtonに基づき作成



図表 4-17 は、ワシントン州で家庭外養育に入る子どもの年齢別のデータである。0 歳の割合が他の年齢層に比べて顕著に高い。本グラフは 2023 年のデータだが、年齢別の内訳の傾向には経年で大きな変化は見られない<sup>174</sup>。DCYF へのヒアリングによると、州のポリシーとしては、グループホームに措置できるのは 5 歳～18 歳の子ども(21 歳まで社会的養護にすることが可能なため、19 歳以上でもグループホームにいる場合もある)であり、低年齢の子どもは基本的に親族家庭もしくは非親族の里親家庭に措置されるとのことであった。

図表 4-17 ワシントン州で社会的養護に入る子どもの年齢別内訳(2023 年)



出典:DCYF ウェブサイト<sup>175</sup>

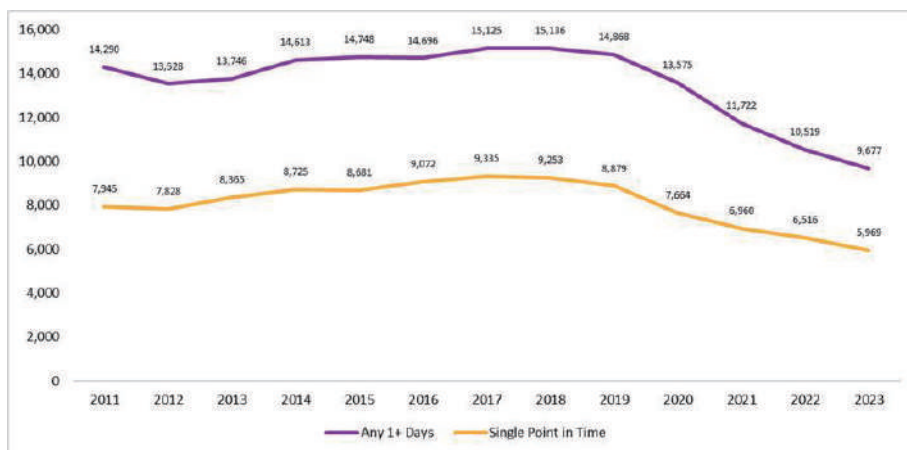
※グラフの色分けは郡ごと

<sup>174</sup> DCYF へのヒアリングによる。

<sup>175</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/practice/oiaa/reports/prevention-dashbord> (最終閲覧:2024 年 6 月 20 日)

図表 4-18 は、各年の家庭外措置されている(in Out-Of-Home Care) 18 歳以下の子どもの人数である。2018 年以降、家庭外に措置される子どもの人数が減少傾向にあることが確認できる。この人数の減少傾向としては、比較的年齢の高い子どもの減少幅が大きく、乳幼児の人数はあまり減少していない。理由としては、児童保護の通報ホットラインにおいて、低年齢の子どもはスクリーニング段階で除外されることがないことと、妊娠中に薬物やアルコールに胎内曝露して生まれてきた新生児は全て州に通告され、何らかの対応がとられてきたことの 2 つが挙げられる<sup>176</sup>。

図表 4-18 各年の家庭外措置されている(in Out-Of-Home Care) 18 歳以下の子どもの人数<sup>177</sup>



出典:DCYF ウェブサイト<sup>178</sup>

※Any 1+Days は「年度中に 1 日以上家庭外措置を経験した全ての子ども」、Single Point in Time は「年度末日時点で家庭外措置されている子ども」の人数

<sup>176</sup> DCYF へのヒアリングによる。

<sup>177</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/node/3277>

<sup>178</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/practice/oiaa/reports/prevention-dashboard>

## (5) 里親制度について

### 6) 概要

ワシントン州では、子どもを家庭外に措置する場合、親族家庭への措置を優先している。親族以外の家庭に子どもが措置されるのは、子どもを養育できる親族がいない場合のみである<sup>179</sup>。措置される子どもの親族が養育者になる場合には、里親免許の取得は推奨されるが義務ではない。州では、親族以外の里親に関しては免許制度を設けており、親族以外で里親になることを希望する者は里親免許を取得しなければならない。また、里親養育からの養子縁組を希望する家庭に対しても、里親の免許を取得することを義務付けている<sup>180</sup>。

ワシントン州では、里親として多様な家庭を募集している。以下は、「里親になることのできる人」として州ウェブサイト<sup>181</sup>に掲載されている項目である。

- 21歳以上であれば誰でも申込可能
- 住宅所有者、賃貸住宅、集合住宅のいずれでも可
- 独身、既婚、パートナー関係のいずれでも可
- 性別は問わない
- 性的指向は問わない
- ペットを飼っていても問題ない
- 単独収入の家庭

図表 4-19 ワシントン州 里親免許取得者(2024年初頭)

区分	数
州の里親(非親族)	2,004
州の里親(親族)	1,325
CPAの里親(非親族)	1,184
CPAの里親(親族)	10
部族の認可を受けた里親	11
合計	4,534

出典:DCYF 提供資料に基づき作成

### 7) 親族里親(Kinship Caregivers)

措置される子どもの親族が子どもを受け入れ、養育する場合をいう。親族里親にも里親免許の取得が推奨されているが、義務ではない。州では2023年度の時点で2,426人が親族里親として子どもを養育している

<sup>179</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/4000-child-welfare-services/4250-placement-out-home-and-conditions-return-home> (最終閲覧:2023年12月1日)

<sup>180</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/become-a-foster-parent/overview> (最終閲覧:2023年12月1日)

<sup>181</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/become-a-foster-parent/licensing-process> (最終閲覧:2023年12月1日)

が、約 64%の親族養育者は里親免許を得ていない。2017 年度、2018 年度の時点では親族における里親免許の保有者率が約 8%にとどまっており、近年は免許保有者が増加傾向にある。

#### 8) 里親(里親免許取得者)

所定の手続きを経て免許を取得した里親(免許の取得プロセスは 6. (1)に記載)。免許の有効期間は 3 年間で、更新する必要がある。

#### 9) レスパイトケア提供者

レスパイトケアは、子どもの養育者に休息を与えることを目的とした、時間制限のある一時的なケアである。州では、レスパイトケア提供者になることを「これまでに子どもの養育したことがない人が養育を始めるのに最適な方法」としている。

レスパイトケア提供者には、以下 2 つのパターンがある。

- 里親免許取得者(Licensed Foster Parent)が、他の里親をサポートするためにレスパイトケアを提供する場合
- 認証手続きを経た者が里親家庭等でレスパイトケアを提供する場合(Certified Respite Provider)

#### (6) 里親の選定基準・選定プロセス

##### 1) 里親免許の取得プロセス及び選定基準

里親免許の取得を希望する場合、DCYF ライセンシング局(Licensing Division、以下、「LD」と記載)または州の委託を受けた CPA のいずれかにその旨の問い合わせをすることで開始される。免許取得までの大まかな流れは以下の通りである<sup>182</sup>。以下のプロセスの過程で、犯罪歴照会なども行われる。

LD もしくは CPA に問い合わせ

↓

プレ・トレーニングの受講

- Caregiver Core Training (CCT): 養育者としての経験がない場合は受講必須、それ以外の場合は受講推奨
- Blood Borne Pathogens: 18 歳以上の全てのケアギバー希望者は受講必須
- First-Aid and CPR: 18 歳以上の全てのケアギバー希望者は受講必須

↓

疑問点の解消のために里親希望者が LD もしくは CPA の担当者とやり取りし、面談の準備

※CPA で免許を取得する場合、以降のステップは CPA から提供される。

↓

居住地域の LD スタッフによる家庭訪問を含む面談

<sup>182</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/become-a-foster-parent/licensing-process>

(最終閲覧:2024 年 1 月 22 日)

- 対面もしくはオンラインの面談を行う。最低でも1度は家庭訪問と家屋調査が必須
- 家族のメンバーとの面談(里親の実子を含む)
- 里親に成人した子どもがいる場合には、その子どもとも連絡を取る
- カップルの場合、最低1度はカップルでの面談、カップルそれぞれと個別の面談を実施

↓

免許の取得

上記プロセスでチェックされる項目としては、施設の安全性、防火、寝室の独立性などが挙げられる。主なチェック項目は以下のとおりである。

- 6歳以上の子どもの受け入れ希望の場合、独立した寝室があるか
- 緊急時に屋外に障害なく出られるか
- 部屋は清潔で、十分な広さがあるか
- 救急キットが用意されているか
- 銃や弾薬がある場合、子どもに触れられない場所に保管されているか
- アルコールや大麻に子どもが触れられないよう対策されているか

## 2) 里親免許の更新<sup>183</sup>

里親免許の有効期限は3年間で、更新する必要がある。

免許の更新の際は、救命講習の修了証(取得費用は免許更新後に払い戻される)の提出も求められる。更新手続きは、ワシントン・ケアギバー・アプリケーション・ポータル(Washington Caregiver Application Portal:WA CAP)にて行う。WA CAP に里親免許の更新に必要な書類をアップロードし、必要書類の提出が完了すると、LDもしくはCPA 職員の家庭訪問による調査と面談が行われる。これ以外にも、LDもしくはCPA 職員は更新手続きに関し、必要に応じて申請者に連絡を取る。

## 3) 認証レスパイトケア提供者の選定及び選定基準

里親免許取得プロセスと比べて、レスパイトケア提供者の認証のプロセスは簡易である<sup>184</sup>。レスパイトケア提供希望者には、DCYF の担当者から聞き取りが行われ、家族状況、ケアを提供する自宅の状況、犯歴、過去のケア提供履歴等の情報提供が求められる。レスパイトケア提供者としては、個人が認証を受けるだけでなく、法人、団体として認証を受けることも可能である。

## 4) 里親免許取得のためのトレーニング

里親免許を取得するにはトレーニングを受けなければならない。ワシントン州のトレーニングには、一般的な里親希望者用のトレーニングと親族向けのトレーニングの2つがある。ワシントン州では、すべての親族養育者が里親免許を取得することを推奨しており、免許取得プロセスにおける障壁を取り除くために、親族がより簡単にトレーニングを修了できるよう、修正トレーニングを作成した。各トレーニングの概要を図表 4-20～図表 4-22 に示す。

図表 4-20 各トレーニングの概要

トレーニングコース	受講対象	トレーニング時間
Caregiver Core Training (CCT)	一般的な(非親族の)里親希望者	24 時間(8 セッション)
Kinship Core Training (KCT)	親族養育者	12 時間(4 セッション)

<sup>183</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/current-foster-parents/renewing-your-license> (最終閲覧:2024年1月22日)

<sup>184</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/become-a-foster-parent/overview> (最終閲覧:2024年1月22日)

図表 4-21 CCT の各セッション<sup>185</sup>

Session 1: Introduction to the Child Welfare System
Session 2: Working as a Member of a Team
Session 3: Working with Birth Families
Session 4: Cultural Connections and Advocacy
Session 5: Growing Up with Trauma, Grief, and Loss
Session 6: Understanding and Managing Behavior
Session 7: Communication and Crisis Management
Session 8: Getting Ready and the Effects on the Caregiving Family

図表 4-22 KCT の各セッション<sup>186</sup>

Session 1: Navigating the System
Session 2: Growing Up with Trauma, Grief, and Loss
Session 3: Understanding and Managing Behaviors
Session 4: Nurturing Connections and Community

<sup>185</sup> ワシントン大学 <https://cpe.socialwork.uw.edu/alliance-courses/content/caregiver-core-training-online#group-tabs-node-course-default1> (最終閲覧:2024年7月2日)

<sup>186</sup> ワシントン大学 <https://cpe.socialwork.uw.edu/alliance-courses/content/kinship-core-training#group-tabs-node-course-default1> (最終閲覧:2024年7月2日)

(7) 養育者リクルートと維持プログラム(Caregiver recruitment and retention program)<sup>187</sup>

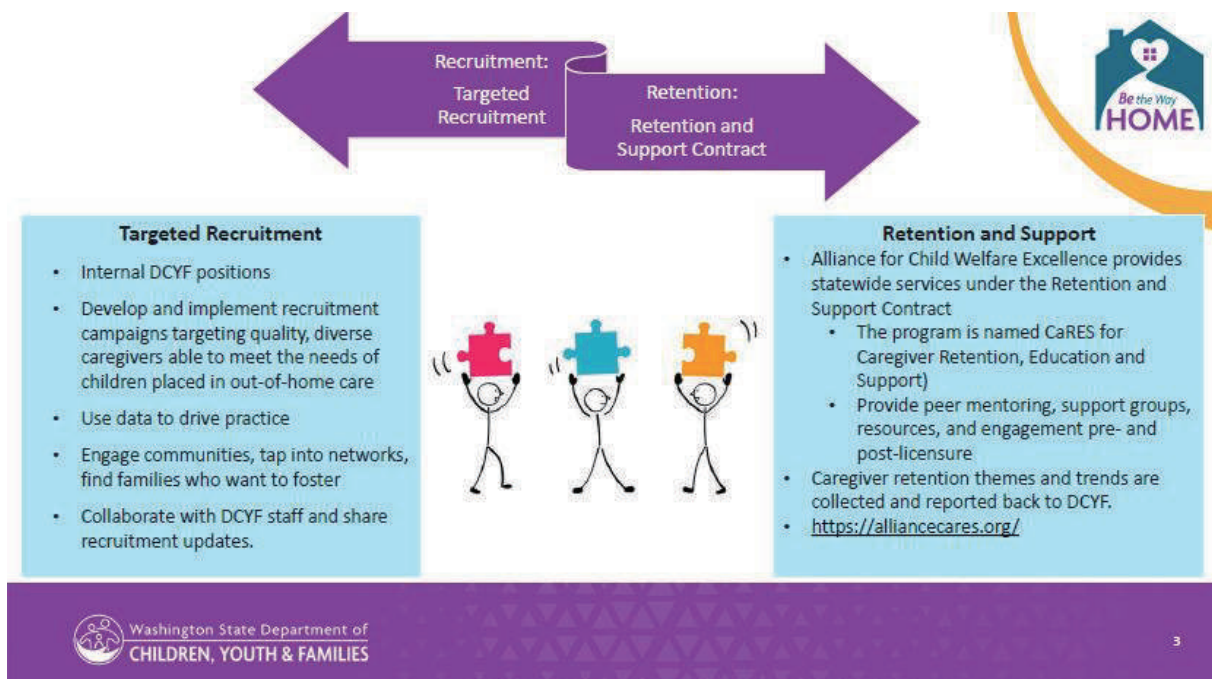
1) 概要

ワシントン州では、養育者リクルートと維持プログラムとして、「家庭外養育される子どもの親族や友人」、「子どもと何らかの関係にある人」、「非親族の里親」、「養子縁組家庭」を対象にリクルートと維持の取り組みを行っている。本プログラムの目標は以下の3つである。

- ・ 家庭外養育される子どものニーズに対応することのできる、人種的、民族的、文化的に多様で質の高い養育者数を増加させること
- ・ 養育者が確実にタイムリーなサポートを受け、リソースにアクセスでき、メンタリングを受けることで、定着率を向上させること
- ・ 家庭外養育される子どもを可能な限りコミュニティに留まらせること

本プログラムでは、DCYFの職員がターゲット・リクルート(Targeted Recruitment)を行い、州と契約しているThe Allianceが州全域に養育者の維持とサポートのためのサービスを提供している(図表 4-23)。The Allianceは、本プログラムの一環としてピアメンタリング<sup>188</sup>、サポートグループ、地域リソースの共有と開発、里親免許に関する継続的な教育機会の提供などを行っている。

図表 4-23 ワシントン州 養育者リクルートと維持プログラム



出典:DCYF 提供資料

<sup>187</sup> 本項の記述は DCYF へのヒアリングに基づく。

<sup>188</sup> 親族や免許を有する里親家庭に新しく子どもが委託されるときには、当該家庭にコンタクトを取り、サポートグループや地域リソース等の支援を提案し、里親制度に関するあらゆるナビゲーションを行わなければならない。DCYF と The Alliance との委託契約では、The Alliance は養育者(親族養育者や非親族の里親)としての経験を有する人材を雇用することが定められている。



また、非親族の里親リクルートとは別に、親族養育者を見つけるための努力も継続的に行われている。DCYF には、特定の子どもの親族を探す”Family Finding”というチームがあり、子どもを保護した当初に親族家庭に措置できない場合、同チームが子どもに関係のある人を記録したデータベースから対象者をピックアップし、子どもに里親が必要である旨を記載した手紙を送付している。

## 2) 養育者リクルートのトレンド

ワシントン州では、そもそも子どもが家庭外措置されることを予防する取り組みに注力してきたことで、社会的養護に入る子どもの数自体が減少している。また、社会的養護の子どもの措置先として親族を優先してきた結果、里親もしくは親族家庭に措置されている子どものうち、親族に養育されている割合は 57%となっている。

このような状況下で、非親族の里親希望者からの問い合わせ件数は一定しているが、実際に免許の取得に至る件数が減少している。親族家庭が優先されるため、非親族の里親希望者の免許取得のプロセスの進行が遅くなってしまうなどして、途中で離脱してしまうといったことが起きているからである。DCYF としては、非親族の里親に求めるのは「比較的年齢の高い子どもやニーズの高い子どもを受け入れること」となっており、そのような里親をリクルートする方法を模索中である。ニーズの高い子どもを受け入れる里親を見つけるための 1 つの戦略として、「家庭を育てる」という考えがある。これは、既に里子を受け入れている家庭に対して、治療的な里親として成長していけるかと提案するアプローチである。

## (8) 里親家庭への支援

### 1) 概要<sup>189</sup>

ワシントン州では、州内各地に配置された児童福祉事務所を中心に、里親家庭に対する支援を提供している。平日の午前 8 時～午後 5 時に緊急的な対応が必要となる事象については、地域の児童福祉事務所が問い合わせの窓口となる。午後 5 時以降は電話による通報を受け付ける、緊急時の通報窓口がある。

ワシントン州の里親は、養育の維持のために支払われる費用 (maintenance payment) や移動に要した費用の払い戻し (reimbursement for transportation expenses) といった経済的なサポートの他、以下のサポートを受けられることができる。

- The Alliance による無料の質の高い研修
- The Alliance Caregiver Retention, Education, and, Support (CaRES)<sup>190</sup>プログラム(前述の「養育者リクルートと維持プログラム」の一部)による支援
  - メンターによる個別ガイダンス
  - CaRES のリソースへのアクセス
  - 特定のトピックに関するグループワーク
  - 個別の支援

<sup>189</sup> DCYF ウェブサイト <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/support-resources> (最終閲覧:2024 年 7 月 23 日)

<sup>190</sup> CaRES <https://alliancecares.org/> DCYF と提携し、州内の養育者 (caregivers) を支援している。

2) 新しい養育者支援モデル<sup>191</sup>

①経済的支援

現行制度においては、里親への支援は経済的支援が主である。ワシントン州では、免許を有する里親に対して里親養育維持費用(foster care maintenance payments)を支給している。同費用の価格表については2024年1月1日をもって新体系に移行した<sup>192</sup>。2024年1月1日以降の価格表は図表4-24の通りである。支給額には、住居費、食費、被服費、その他雑費が考慮されている。DCYFは、里子の身体、発達、行動、精神の観点で養育の困難さなどを評価し、里子の年齢とレベルに応じた金額を設定し、免許を有する里親に対して経済的支援を提供している。また、里親は Title IV-E で定められたものなど、一定の要件を満たす移動にかかる費用の払い戻し(Transportation Reimbursement)も受けることができる<sup>193</sup>。

子どもの支援ニーズを決定する際は、様々な情報源から取得した質的・量的データを用いて、子どものニーズを包括的に把握する。情報源とは子ども本人、養育者、実親、学校のこと、DCYFの職員がそれぞれを対象と、子どもにどのようなニーズがあるかについて話をする。子どもの具体的な支援ニーズについて尋ね、それを確認できる記録を入手している。DCYFでは、子どもの診療歴に関するレポートを閲覧することができるが、プロバイダーがデータをシステムに入力するまでにはタイムラグが発生する。情報の取りこぼしを防ぐためにまずは職員が関係者に話を聞き、それを裏付けるデータを確認するというプロセスを経るようにしている。支援ニーズのレベルが、免許を有する里親への手当の金額を決定するだけでなく、ケース・エイド(後述)、ケース・マネジメント(後述)のレベル決定にも利用される。

図表 4-24 子どものニーズレベルに応じた価格表

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5	LEVEL 6	LEVEL 7
New Support Levels	Basic Maintenance Foster Care	Support Needs: Adolescent Low Needs	Support Needs: Chronic Physical Health	Support Needs: Developmental Disability	Support Needs: Developmental Disability & Chronic Physical Health	Support Needs: Moderate Mental Health	Support Needs: Complex Mental Health
<b>Rates for Caregiver Support Levels Based on Age – Levels 2-7 rates include Basic</b>							
Age: 0-5	\$722	N/A	\$1,407	\$1,749.50	\$2,092	\$2,434.50	\$2,777
Age: 6-11	\$846	N/A	\$1,531	\$1,873.50	\$2,216	\$2,558.50	\$2,901
Age: 12+	\$860	\$1,202.50	\$1,545	\$1,887.50	\$2,230	\$2,572.50	\$2,915

出典:DCYF ウェブサイト<sup>194</sup>

※DCYF に登録している里親家庭も、CPA に登録している里親家庭も受け取る手当の金額に差はない<sup>195</sup>。

<sup>191</sup> 特に引用元を明記しているものを除き、本項の記述は DCYF へのヒアリングに基づく。

<sup>192</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/caregiver-supports-project> (最終閲覧: 2024年1月22日)

<sup>193</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/sites/default/files/forms/07-090.pdf> (最終閲覧:2024年1月22日)

<sup>194</sup> DCYF <https://www.dcyf.wa.gov/services/foster-parenting/caregiver-supports-project> (最終閲覧: 2024年1月22日)

<sup>195</sup> DCYF, Amara, 里親当事者へのヒアリングによる。

図表 4-25 改定後の価格表(月額)<sup>196</sup>

サポート レベル	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5	レベル 6	レベル 7
0-5 歳	722USD (115,259 円)	N/A	1,407USD (224,611 円)	1,749.50USD (279,287 円)	2,092USD (333,963 円)	2,434.50USD (388,639 円)	2,777USD (443,315 円)
6-11 歳	846USD (135,054 円)	N/A	1,531USD (244,406 円)	1,873.50USD (299,082 円)	2,216USD (353,758 円)	2,558.50USD (408,434 円)	2,901USD (463,110 円)
12 歳以上	860USD (137,289 円)	1202.50USD (191,965 円)	1,545USD (246,641 円)	1,887.50USD (301,317 円)	2,230USD (355,993 円)	2,572.50USD (410,669 円)	2,915USD (465,345 円)

出典:図表 4-24 を日本円に換算

DCYF によると、レベル 1(里子が 12 歳未満)とレベル 2(里子が 12 歳以上)は里子の年齢のみに基づく区分であり、レベル 3~7 は子どもの有する支援ニーズによる区分である。各レベルの概要は図表 4-26 の通りである。11 歳以下の子どもであっても、ケアニーズが高ければ該当するレベルに分類され、当該レベルの支援が提供される。レベル 1 は基本的に「12 歳未満の子ども」が対象だが、価格表には「12 歳以上」という区分がある。これは、「初期免許(initial license)」と呼ばれるもので、里子の親族など里親免許を取得していない家庭に子どもが措置される場合に、養育者が里親免許を取得するまでの期間(最長 90 日間)に適用される区分である。

図表 4-26 各レベルの概要

区分	ニーズレベル	当該レベルに区分される子ども
レベル 1	Basic Foster Care	基本的なケアニーズのある 12 歳未満の子ども
レベル 2	Support needs: Low	支援ニーズの高くない 12 歳以上 21 歳以下の子ども・若者
レベル 3	Support needs: Chronic Physical Health	慢性的な医療ケアニーズのある子ども・若者
レベル 4	Support needs: Developmental Disability	発達障害の支援ニーズのある子ども・若者
レベル 5	Support needs: Developmental Disability & Chronic Physical Health	慢性的な医療ケアと発達障害もしくは知的障害の支援ニーズのある子ども・若者
レベル 6	Support needs: Moderate Mental Health	中程度のメンタルヘルス支援ニーズのある子ども・若者
レベル 7	Support needs: Complex Mental Health	複雑なメンタルヘルス支援ニーズのある子ども・若者

出典:図表 4-24 に基づき作成

<sup>196</sup> 1USD=159.638 円(2024.6.25 時点のレート)

## ②ケース・エイド(Case Aids)

支援者が里親家庭を訪問し、子どもに対する支援(養育者が子どもの世話をするのを手伝う、子どもを外に連れ出す、子どもがある行動を身につけられるように見本を見せる等)を提供することで里親を支援することを「ケース・エイド」と呼んでいる。今年度は、ケース・エイドの予算が獲得できたのはレベル3～7の部分だけだったが、DCYFとしては全てのレベルにおいてケース・エイドが必要だと考えている。

## ③里親免許の有無にかかわらず提供されるサポート

1)に記載した里親手当は、免許を保有する里親にのみ提供される支援である。ワシントン州では、免許の有無にかかわらず、全ての養育者(免許のない親族等の養育者を含む)に対して、ある程度のケースマネジメント(教育、保育、レスパイトのコーディネート等)を提供している。養育者が児童福祉制度のリソースにアクセスするには、制度に精通し、制度を通じてリソースにアクセスする方法を知っていなければならない。以前は里親免許のない親族養育者は、支援リソースにすぐにはアクセスできなかった。州では、全ての養育者が平等に支援リソースにアクセスできるようにし、必要な支援をあらゆる養育者に提供することで、子どもが何度も措置変更されることがないようにしたいと考えている。

## ④ケース・エイドとケースマネジメントの提供事業者を支払われる費用

ワシントン州では、DCYFの職員が養育者に直接支援を提供するのではなく、DCYFと契約した事業者が養育者に支援を提供する。州内を14のエリアにわけており、各エリアでケースマネジメントとケース・エイドを提供する契約事業者を確保するようにしている。契約相手として多いのは民間の非営利団体などである。ケースマネジメントとケース・エイドが異なる事業者から提供されることもある。1つの事業者が複数のエリアに応募することも可能である。

図表4-27は、養育者支援を行う団体に支払われる費用である。この表は、養育者にケースマネジメントやケース・エイドを提供する事業者に対してDCYFが支払う1月当たりの費用(子ども1人当たり)の料金である。州内14エリアを4つのゾーンに区分し、ゾーンごとに費用水準を設定している。表の上段がケースマネジメントの料金、下段がケース・エイドの時間単価、左下の表は子どもの支援ニーズのレベルに応じて定められたケース・エイドの支給量(時間/月)である。

図表 4-27 養育者支援を行う団体に支払われる費用

### Caregiver Supports Contract Rates

REGIONALIZED PAYMENTS					CATCHMENT AREAS	
LEVEL	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	ZONE 1	ZONE 2
1	\$495	\$529	\$508	\$564	Northeast	Pacific Mountain
2	\$532	\$569	\$547	\$607	South Central	Southeast
3	\$577	\$616	\$592	\$657	North Central	Central
4	\$631	\$673	\$648	\$718	ZONE 3	Southwest
5	\$782	\$834	\$803	\$890	Olympic	Pierce East
6	\$833	\$889	\$855	\$948	Pierce West	Snohomish
7	\$961	\$1,025	\$987	\$1,093	Northwest	King North
HOURLY CASE AIDE RATES					\$55.78	\$57.84
					\$56.72	\$62.68

Authorized hours of Service Per month, per level, per child/youth	
Support Services Lvl 3	9
Support Services Lvl 4	12
Support Services Lvl 5	15
Support Services Lvl 6	17
Support Services Lvl 7	20

These are the rates paid to the contracted provider that provides support to the caregivers.

出典:DCYF 提供資料

#### (9) 里親の権利

DCYF は小冊子『里親の権利と義務』<sup>197</sup>を公開している。これは、個人情報保護などの一般的な権利も含め、多岐にわたる里親の権利を紹介している。同冊子に例示された里親の権利は以下の通りである。

- 子どもに養育を提供するうえで、強制されず、差別されず、報復されない権利
- 子どもに対して提供された治療、または提供されなかった治療に対して苦情を申し立てる権利
- 法律の範囲内で個人情報が保護される権利
- 差別を禁止する州法に違反しない限り、子どもを家に入れることを拒否、承諾し、または滞在させる権利
- 子どもの深刻な病歴や行動履歴を事前に知る権利
- 養育を提供するうえで、子どもや親に関する情報を知る権利(裁判への立ち合いを含む)

<sup>197</sup> DCYF [https://www.dcyf.wa.gov/sites/default/files/pubs/LIC\\_0001.pdf](https://www.dcyf.wa.gov/sites/default/files/pubs/LIC_0001.pdf) (最終閲覧:2023年12月1日)

## 2. 民間団体(Amara)の取り組み<sup>198</sup>

### (1) 団体概要

Amara は、1921 年に設立された民間非営利団体であり、元々は孤児院を運営していた。1940 年代ごろから社会的養護の仕事を開始し、きょうだいや年齢の高い子どもを家庭的な環境に委託してきた。1970 年代には行政と連携し、10 代の妊婦や母親を対象とする学校を基盤とした包括的なサービスを提供した。他にも、移民や様々な人種・民族の子どもの養護やその親に対する支援などを行ってきた。また、LGBTQIA+ のカップルや個人、ひとり親など、全ての人達のためのコミュニティ形成に尽力している。現在も、子どもの福祉(well-being)を強化するために、提供プログラムやサービスを拡大させている。

### (2) 活動目的

Amara の活動の目的は「社会的養護を経験している子どもと家族の well-being をよりよいものにする事」である。この目的を達成するために以下の 4 つの柱がある(図表 4-28)。

- ① 家族が離れ離れにならないようにする
- ② 社会的養護下にいる子どものトラウマを軽減させる
- ③ 社会的養護が終了した後も健全なつながりや絆を保障する
- ④ 子どもの福祉に関する政策や実践を改善するためのアドボケイト

図表 4-28 Amara の目的と 4 つの柱



出典:Amara 提供資料

Amara は各プログラムを通して目指す目標として、以下の 3 つのアウトカムを設定している。

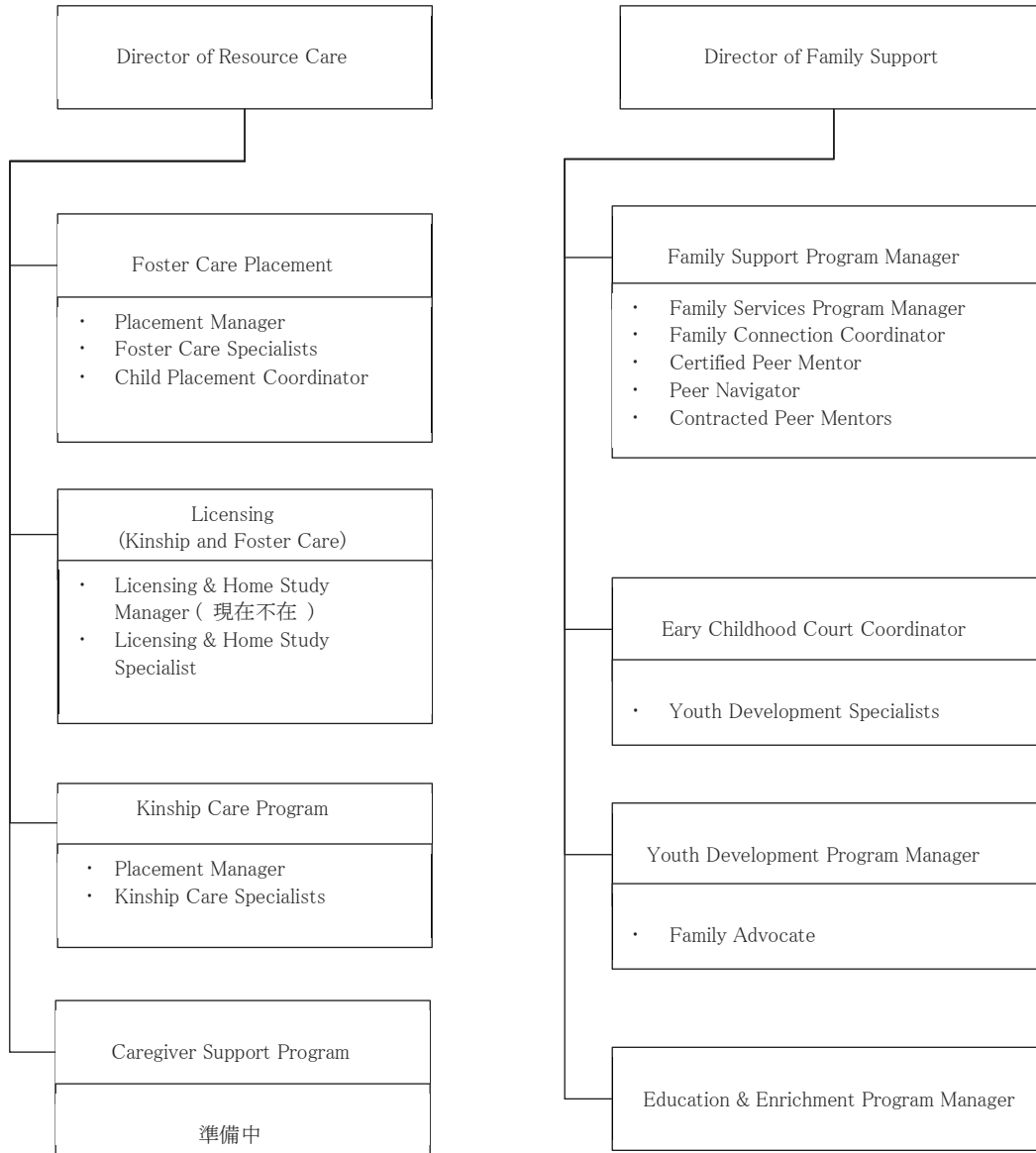
- ① 措置安定性(措置変更の回数を減らす)
- ② 実親と養育者の福祉の改善(ポジティブな人間関係の構築にフォーカス)
- ③ 子ども・若者の福祉の改善(健全な生活を作る)

<sup>198</sup> 本節の記述は Amara へのヒアリングに基づく。

(3) 組織体制

Amara のプログラム部門の体制図は図表 4-29 の通りである。

図表 4-29 Amara の Programs Organization



出典: Amara 提供資料に基づき作成

#### (4) 里親支援について

##### 1) Amara の里親家庭

これまでに Amara が認定した里親家庭は 90 を超えており、現在は約 50 家庭に約 60 人の子どもが措置されている。家族が多様化し、様々な人種や考えの子ども達がいる中で、そのような里子のニーズに応えられるような里親を確保すること、里親自身も多様であることに留意している。



Amara の特徴として多様性を重視しており、人種的偏見や性的偏見が少ないということが挙げられる。Amara の里親の 25%が LGBTQ である(全米の割合は 5~10%)。

Amara の外観

Amara が里親家庭に求めるのは以下の要素である。

- ・ 柔軟性(臨機応変であること)
- ・ 学ぶことに対してオープンであること
- ・ コミュニケーションが取れること
- ・ 子どもと家族に対して支援したいという気持ちを持っていること
- ・ 整理整頓ができること(子どもに関する多くの書類の管理、里親免許の維持などのために必要)
- ・ 子どもにけじめのある生活やルーティンを与えられること
- ・ 子どもの人生により変化をもたらすことができること

##### 2) 親族里親について

Amara は現在、親族による養育のメリット(図表 4-30)を認識しており、親族ケアに焦点を当てている。以前は、実親が育てることができないのであれば、その親族が子どもを育てることも難しいだろうという考えがあったため、Amara の中でも考え方を考える必要があった。親族による養育に注力している他のエージェンシーに話を聞き、どのようにプログラム作りをしているかを学び、考え方をシフトし、親族里親を重視したプログラムを行うための資金調達について考えた。当初は連邦政府から、5 年間のパイロットプロジェクトの助成金として資金を獲得して、キンシップ・プログラムを開始した。親族里親を探すことは州が行い、州から Amara にケースが紹介される。Amara は親族の子どもをケアしている親族里親に対して、里親のニーズ評価を行い、里親個々のニーズに応じた支援を行っている。親族里親は、州からの連絡で突然子どもを引き取ることになるため、子どもを養育する準備ができていない点が非親族の里親の場合とは大きく異なる。

親族里親の場合、里子の実親と里親の関係が近いため、里親と実親がそれぞれ複雑な感情を抱くことがある。Amara では、親族里親と実親の関係性を修復することが子どもにとって重要と考えたため、関係修復のためのプログラム((3)にて詳述)を開始した。



図表 4-30 親族里親を活用するメリット

- ・トラウマが軽減され、パーマネンシーの確立がより確実になる。
- ・精神衛生面でも行動面でも、よりよい結果が得られる。
- ・きょうだいの結びつきを強く保つことができる。
- ・家族の文化で培った自己認識(アイデンティティ)を保つことができる。
- ・青年期から成人期への移行期にも、親族里親のもとにいた方が大人や社会とのつながりを持ちやすい。

### 3) ファミリー・コネクション・プログラム

2021年頃に開始した親族里親を里子の実親とつなげるプログラムである。里親、実親それぞれにピアメンターをつけ、ピアメンターの支援を受けながら、里親と実親が子どもを育てる仲間として長く付き合っていく関係性を構築する。実親につくピアメンターは、子どもを分離され、再統合した経験のある人が担う。里親につくピアメンターは、経験豊富(実親との関係構築の経験がある)な里親経験者が担う。どちらのピアメンターも、Amara でピアメンターになるための初期トレーニングを受けている。

新規の親族里親と Amara が話し、親族里親が実親と対峙する用意ができていると判断されると本プログラムに移行する。プログラムの大まかな流れは以下の通りである。

図表 4-31 ファミリー・コネクション・プログラムの流れ

1	ピアメンターを集め、ケースごとの状況を共有し、どのようにサポートするかを話し合う。	
2	里親側	実親側
	ピアメンターが里親と対話し、実親も同じ人間であることを里親が理解する手助けをする。以下のことを話し合う。 ・実親に対する思い ・実親に対する恐れや偏見、疑問など	ピアメンターがクライアントである実親と面会し、以下のことについて話し合う。 ・里親に対する思い ・里親に対する恐れや偏見 ・子どもの育て方 ・今後どうするか等
3	里親、里親のピアメンター、実親、実親のピアメンターの4人で面会し、腹を割って話し合う。	

出典: Amara へのヒアリングに基づき作成

### 4) ファミリー・リソース・センター(ピアース郡)<sup>199</sup>

Amara がピアース郡で運営するファミリー・リソース・センターは、食料品、おむつ、乳児の必需品などの緊急支援に加え、家族が医療、交通、子育て支援などの他のリソースへ繋がることをサポートしている。当リソース・センターで必要な支援を受けるのに、家族は「資格」や「適格性」を証明する必要はない。

<sup>199</sup> Amara Family Resource Center <https://amarafamily.org/family-resource-center/> (最終閲覧: 2024年7月23日)

## 5) その他

Amara は 24 時間のホットラインを準備しているため、里親家庭は何かあればいつでも電話で相談ができる。しかし、DCYF が 24 時間稼働しているため、あまり Amara のホットラインに連絡は来ない。メンタルヘルスの危機には、州の医療当局が運営するメンタルヘルスホットラインがある。



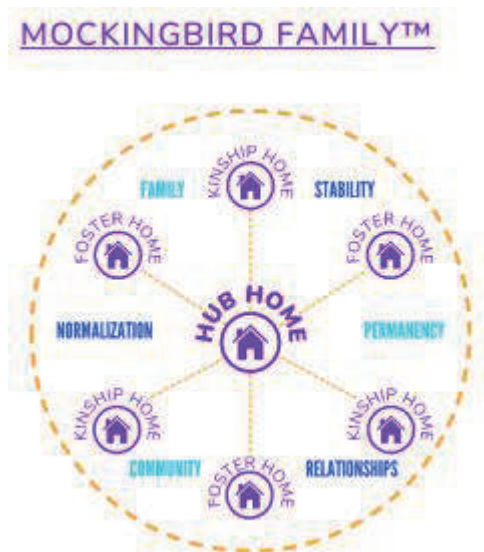
ヒアリングの様子



Amara のオフィス

### 3. 里親当事者<sup>200</sup>

#### (1) モッキンバード・ファミリー™について<sup>201</sup>



モッキンバード・ファミリー・イニシアチブ (MOCKINGBIRD FAMILY™ initiative) は、若者のアドボカシー団体である The Mockingbird Society<sup>202</sup> が推進する里親ケアの提供モデルである。経験豊かな「ハブ」となる里親家庭が、6～10 の里親家庭からなるグループ（「コンステレーション」と呼称）に支援とガイダンスを提供し、意図的なコミュニティを形成する。ハブ・ホームは認可を受けた経験豊かな家庭で、養育者の指導や継続的なサポート（計画的な子どもの預かりや緊急の預かりなど）を提供し、コンステレーション内のサテライト・ホームのためのコミュニティ活動を主催する。このような意図的なマイクロ・コミュニティは、参加者がレジリエントで思いやりのあるコミュニティを築くための基盤とサポートを提供し、その結果、里親の定着率が向上し、養育者の満足度や支援の質が向上し、若者とコミュニティとのつながりが活性化し、すべての人のウェルビーイングとコミュニティとのつながりのレベルが向上する。

出典: The Mockingbird Society Organizational Overview

ワシントン州におけるヒアリング先の里親当事者 3 家庭のうち 2 家庭は、ハブ・ホーム経験者である。

#### (2) 回答者や家族の状況

##### 1) G 氏

夫婦で里親を 6 年間やっている。実子は 21 歳、18 歳、15 歳の 3 人。2023 年 12 月までモッキンバードのハブ・ホームとして活動していた。これまでにモッキンバードのハブ・ホームとして約 30 人の子どもをレスパイト的に受け入れた。モッキンバードのハブ・ホームは終了したが、今でも当時繋がっていた家庭と繋がり続け、ケアを継続している。G 氏はソーシャルワーカーでもあり、大学で養育者をサポートする仕事もしている。G 氏の夫はコミュニティをサポートする NPO で働いている。夫婦ともに里親をしながら働くことに対して職場の理解があり、フレキシブルに対応してもらっている。現在は、3 歳の里子 1 人を養育している。G 夫妻は CPA から免許を取得しており、医療的に脆弱な子どもを受け入れることができるという認可を取っている<sup>203</sup>。

<sup>200</sup> 特に引用元を明記しているものを除き、本節の記述は里親当事者へのヒアリングに基づく。

<sup>201</sup> Mockingbird Society

<https://mockingbirdsociety.org/images/About%20The%20Mockingbird%20Society%20-%20January%202024.pdf> (最終閲覧: 2024 年 7 月 17 日)

<sup>202</sup> Mockingbird Society <https://mockingbirdsociety.org/> (最終閲覧: 2024 年 7 月 17 日)

<sup>203</sup> 州が発行する里親免許はユニバーサルなもの 1 種類だが、医療的なニーズのある子どもを受け入れることができる里親の場合には、里親の情報ファイル内に「医療ニーズのある子どもを受け入れられる」とチェックが入る。CPA が発行するのもユニバーサルな免許だが、CPA は免許に追加的な要件を加えることができ

## 2) H 氏

夫婦で里親を 16 年間やっており、8 人の子ども(実子 2 人、養子 5 人、里子 1 人)がいる。特に医療的に脆弱な子どもを受け入れることにしており、現在養育している子どもは身体障害と知的発達の遅れがある。H 氏夫妻はモッキンバードのネットワークには加入していない。将来的には、医療的なニーズのある子どもを受け入れる家庭を増やすとともに、医療機関と里親家庭の中間的な役割を果たすグループホームを作りたい。現在は、医療的なニーズのある子どもの多くが、病院で面会者もいない中で過ごしているため、医療機関から家庭(実親・里親どちらでも)に子どもたちが移行していくためのサポートをしたい。

## 3) I 氏

夫婦で里親を 35 年間やっており(10 年前からはモッキンバードのハブ・ホームをやっている)、これまでに 40 人の里子を受け入れ、そのうち 8 人と養子縁組した。実子は 2 人で、6 歳の孫の親権も持っており、親族養育者として一緒に暮らしている。現在は、養子 2 人、孫との 5 人暮らし。孫の養育に関しては、州の手当を受け取ると孫と実母を合わせる義務が発生するが、孫と実母を合わせたくないため手当を受け取っていない。里親免許は DCYF で取得した。

### (3) 里親になろうと思ったきっかけ

#### 1) G 氏

G 氏の実母が看護師で、医療的に脆弱な子どもを養子として迎えており(G 氏の妹)、G 氏が第 1 子を出産した際に、実母と G 氏で妹の共同後見人(guardianship)になった。その時に、自分には医療的なニーズのある子どもの養育ができると感じた。

#### 2) H 氏

自身が 10 代の時に里親家庭で養育された。その経験が素晴らしかったため、その時から自分も養子を迎えるなどしたいと思っていた。自分にも医療的なニーズがあったため、同じような子どもに共感している部分がある。妊娠中に薬物に曝露した子どもを受け入れることができる状態だと感じたため、当初からそのような子どもの里親を始めた。

#### 3) I 氏

I 氏は 6 人きょうだいだったため、年下のきょうだいの世話をすることに慣れていて、自身の結婚と出産が早かったため、40 歳の時には子どもは大学生になっており、家が空いていたため、里親をやろうと思った。

---

る。F 氏夫妻が取得したのは CPA が発行した追加要件付きの免許である。CPA は DCYF と医療的なニーズのある子どものケースを受け入れる契約を結んでおり、DCYF よりも CPA の方が医療的なニーズのある子どものケースをより多く扱っている。(F 夫妻へのヒアリングによる)

#### (4) 医療的ニーズの高い子どもの養育について

##### 1) どのような人が医療的ニーズの高い子どもの里親になるか

看護師資格を持っている人や、特別なケアをするための訓練を受けている人が里親になる場合には、最初から医療的ニーズのある子どもを受け入れることができる。そうでない人が里親になる場合、最初は比較的ニーズレベルの低い子どもを受け入れる。社会的養護に入る子どもには何かしらのニーズがあるため、比較的ニーズレベルの低い子どもを受け入れるときにも、里親は様々なトレーニングを受ける。2人目の里子は、1人目よりも少しだけ複雑なニーズのある子どもが措置され、里親はそのたびにトレーニングを受け、スキルを身につける。このように、段階的に少しずつニーズの高い子どもを受け入れていく里親家庭もある。

##### 2) 医療的ニーズの高い子どもの里親が利用できる支援

H 夫妻が養育している最年少の子どもは現在3歳、生後10週目に気管支に穴が開き、脳にダメージがある。ワシントン州では、子どもの重症度に応じて養育ヘルパーを派遣してくれる制度があるため、里親は仕事をしたり、他の子どもの用事を済ませることができる。H 夫妻の家庭には養育ヘルパーが毎日3～4時間来ている。H 夫妻が養育している重症度の子どもを預かるデイケアは存在しない。H 夫妻は、自分達がケアしている子どもを他人に預けることで子ども達に悪影響があるのではないか、という不安から長年レスパイトを利用してこなかった。以前からH 氏宅に養育ヘルパーとして来ていた人が里親免許を取得したため、その人にレスパイトを頼めるようになった。

G 夫妻も医療的に脆弱な子どもを里子として受け入れていたため、週5日(約40時間)、ヘルパーが来ていた時期があった。医療的に脆弱な子どもの里親になるには、サポートしてくれる家族やきょうだいが必要であり、同時に支援してくれる看護師も必要である。モッキンバードのネットワークは、地域で似たような状況の家族が繋がるようになっている。

##### 3) 医療的ニーズの高い子どもの里親を確保する上での困難

医療的ニーズのある子どもを受け入れる里親家庭はまだ少ない。1つの理由として考えられるのは、里親が受けられるサポートが少ないことである。ケアニーズの高い子どもを育てるのはフルタイムの仕事のようなもので、夫婦2人のうち、どちらかが常に家で子どものケアをしなければならない。それができる家庭を見つけることが難しい。共働き家庭でも、子どもがデイケアに通えるのであれば里子として受け入れることは可能だと思われる。G氏は現在、子どものケアをしながらパートタイムで働くのがやっとの状況である。法的には里子を受け入れた直後は育休が使えるようになっているが、実際には、育休中の費用を負担する州の許可を得るのが難しく、あまり使えない。

また、体の不自由な子どもを受け入れるには、家自体もバリアフリーである必要がある。ベッドやシャワーが1階にある、スロープが設置できるなどの環境が整っていないといけない。

#### (5) 乳幼児の養育について

乳幼児を預かる里親でも、養育者のうち1人が必ず常時家にいなければならないということはない。生後6週間から子どもを受け入れてくれるデイケアがあるため、乳幼児を里子として受け入れる里親もほとんどは外で仕事をしている。デイケアは民間のものだが、州が費用を負担する。

乳幼児を預かる場合、養育期間はケースによって様々だが、最終的に養子縁組されるケースでは常に里子としての養育期間は2年以上になる。そうでないケースの養育期間は様々で、2カ月のこともあれば2年間のこともある。

#### (6) 里親同士のつながりについて

I氏が里親を開始した35年前は、里子の委託元機関からの支援はある程度あったが、里親同士のつながりや他の里親からのサポートは全くなく、孤立していた。I氏は実子を育てた経験があったので養育に関しては問題なかったが、里子の実親や里子の状況に向き合う経験がなかったため難しさを感じていた。モッキンバード・ファミリー™モデルでは、全てのことに對して支援が存在しており、本当に素晴らしいものだと感じている。コンステレーションの誰かが子どもを遊びに連れて行くときに他のメンバーに声をかけ、一緒に外出することもある。乳幼児を預かった家庭にゆりかごを貸したりもしている。

モッキンバードのネットワークに入ってくる多くの家庭は、里子のケアがあまりに大変だと感じたために里親を辞めようとしていた人たちだった。特別なニーズのある子どもや乳幼児、薬物曝露のある子どもを受け入れているような家族が特に多い。ニーズの高い里子を養育することは、里親にとって負担が大きいが、そのような里親たちの負担を軽減しているのがハブ・ホームである。ハブ・ホームでは、そのような家族が里子を連れてきて、ケアを交代したりすることができる。ハブ・ホームがサテライト・ホームのケアをすることで里親の負担が軽減され、サテライト・ホームはその後もしも里親を何年も継続している。

#### (7) ハブ・ホームについて

ハブ・ホームは、サテライト・ホームにとって、親戚の家のように「楽しいから遊びに行く先」となっている。根底にあるのは、子ども達に「拡張した家族(extended family)」を持ってほしいという考え方である。ハブ・ホームは祖父母の家のような存在で、サテライト・ホームの里親はおじ・おば、子ども達はいとこ同士のような関係性で、皆が心地よくいられる環境になっている。

ハブ・ホームになるには、そのためのトレーニングを受ける必要がある。ハブ・ホームにはハブ・ホームとしての手当があり、ハブ・ホームの業務はその手当で賄っている。ハブ・ホームは、毎月のミーティングの開催、サテライト・ホームの子どもの受け入れ(レスパイト)等を行っている。

ハブ・ホームは、実子を含めて3人までの子どもを同時期に受け入れることが可能である。また、ハブ・ホームには、最低でも2つの寝室をレスパイト用に常時確保しておかなければならない。

I氏は、ハブ・ホームとしてコンステレーションで月1回のミーティングを行っている<sup>204</sup>。里親家庭同士が、子どもや実親の問題をシェアすることができている。あるケースでは、サテライト・ホームが里親を継続することができなくなり、その家庭に措置されていた里子がI夫妻の家に移ってきたことがある。その子どもは、それまでもレスパイトとしてH夫妻の家に泊まりに来ていたため、I夫妻とも面識があり、家庭内のルールも理解していたため、スムーズに移行することができた。

---

<sup>204</sup> 里親たちがミーティングしている間、子どもの見てくれる人を雇っている。その人件費は、ハブ・ホームに「レクリエーション代」として毎月支払われる分(300USD)から出している。レクリエーション代は、他にもイベント時の食事やお菓子などにも使用される。

#### (8) 実親との関係について

I 夫妻は高齢であるため、里子の実親が「子どもを取られるのではないか」という気持ちを持つことがない。I 夫妻が里子の実親と仲良くしていることが、子どもにとって良い影響があると考えている。I 夫妻と養子縁組した子どもたちは、実親に薬物やアルコールの問題があるため再統合できず養子縁組した。I 氏は薬物やアルコールの問題がある親とも一緒に子どもたちを育てたいと考えており、養子縁組後も、子どもの実親とは連絡を取っている。現在 I 氏と同居している養子の実親は月に 1 度は子どもと面会しており、子どもと会うととても喜んでくれる。

#### (9) 州の里親と CPA の里親になることの違い

里子とのマッチングの際の違いとして、DCYF の場合は、里親自身がマッチングのマネジメントをしなければならない。子どもの措置の打診があった際に、受け入れるか、受け入れないかを自身で判断する。CPA の場合には、CPA が里親家庭にマッチしそうだ考える子どものケースの連絡がくるため、制度のことをまだ十分に理解しきれない新規の里親家庭には助けになる。医療的なニーズのある子どもや行動課題のある子どもの場合にも、このような CPA の動きは有用である。

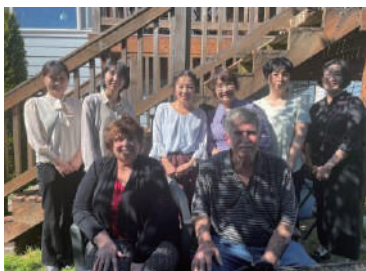
措置後のサポートは、DCYF よりも CPA の方が手厚い。DCYF のソーシャルワーカーは、月に 1 度、里親家庭を訪問し、里子の状況を確認し、里親抜きで子どもと面談する。CPA は、子どものカウンセリング、実親との面会交流、イベント開催などをしてくれる。新しく子どもが措置された際には、食事のサポートもしてくれる。緊急時の対応も、DCYF よりも CPA の方が良い仕事をしてくれる。

#### (10) どのような人が里親になるのか

養子縁組をしたい人が里親になることが多い。まずは里親になり、里子を養子縁組する人が多い。ワシントン州で、里親だけをやりたいという人を見つけるのは困難である。養子縁組を希望するのは、不妊のカップル、同性のカップル、独身者などが多い。同性カップルが養子縁組をするケースはまだ珍しいが、里親になることは推奨されている。

#### (11) 課題だと感じること

里親制度の中で里親はケアの対象にならず、日の当たらない存在だと感じる。里子のことを一番理解しているのは里親だと思うが、発言力が最も弱い。州が「家族の再統合」を最優先にしており、それに対して発言権がないことに難しさを感じる。里親から見ると安全とは思えない場所(実親のもと)に里子が返されることになった時に、自分が何もできなと感じる。環境が良くない場合でも、裁判官が再統合の判断を下すケースが多い。以前は里子として受け入れた子どもを養子縁組するケースは良くあったが、現在は実親の環境が良くなくても子どもをそちらに戻してしまうようになっている。



里親の当事者のご夫婦

## (補足 I) ワシントン州における社会的養護を予防するための取り組み<sup>205</sup>

---

### 1. DCYF の戦略的優先順位

DCYF の戦略的優先順位は以下の通りである。

- ① 児童福祉と少年司法の分野において人種的不均衡を無くすこと
- ② 州内の子ども・若者・家族にどのようなサービスを提供するか
  - ▶ 家庭外措置される子どもの数を安全に減らすこと
  - ▶ 青少年期の移行を成功させること(社会的養護の子ども成人期の移行、触法少年の社会復帰)
  - ▶ 0歳～8歳までの子どもに対する質の高い早期学習プログラム
- ③ 質の高いシステムとサービス(州直営サービス、外部委託サービス双方の質の確保)

### 2. 子どもが「保護」にいたる前の予防的支援

DCYF の児童保護サービスの通報用電話に「妊婦が薬物を使用している」という通報があっても、子どもがまだ生まれていない場合には、児童保護制度は利用できない。そのため、児童保護サービスの介入に至る前の段階の予防的な支援として、妊婦を地域資源につなげるルートを開発している。例えば、薬物治療を経験した親を紹介し、治療の選択肢を見つけたり、子どもが生まれた後の計画を立てるサポートするなどの取り組みである。治療、具体的な支援、住居、同様の経験を持つ家族とのつながりなど、支援を必要としている人が必要としている支援を行うために、子どもが生まれる前から取り組もうとしている。本支援の対象となる家庭は、金銭的な理由でおむつ、食事、住居、交通手段などを確保することができない場合が多いため、経済的ニーズが満たされれば、児童保護サービスの介入にいたる家庭は減少する。

予防的支援として DCYF が推進している取り組みには、以下のようなものもある。

#### (1) ホーム・ビジティング (Home visiting)

エビデンスに基づいた家庭訪問プログラム。ホームビジターが親と強固な関係を築くというリレーションシップ・ベース・アプローチである。妊娠中や出産後できるだけ早期に家庭に関わり、1～2年間、家族をサポートする。訪問回数は、毎週というところもあれば、月に2回というところもある。ホームビジターは、看護師、親教育者 (parent-educator)、トレーニングを受けた親経験者などである。支援を受ける親は、必ずしも常に専門家を望んでいるのではなく、自分と同じような人生経験を持ち、自分に寄り添ってくれる人を望んでいることが多い。

Home Visiting とは、家族と1対1で面会することだが、支援を受ける人の家庭での面会だけを意味するものではなくなった。Covid-19 のパンデミック以降、国のモデルがより柔軟になり、バーチャルな遠隔医療の機会を利用する場合もあれば、公園、教会、レストランなど公共の場所で面会を希望する家族もいる。

---

<sup>205</sup> 本節の記述は DCYF へのヒアリングに基づく。



## (2) 緊急レスパイトサポート(Crisis respite support (Crisis nursery))

危機的な状況にあり、ケアの必要な子どもがいる親が、安定するために必要なことをしている間に(昼でも夜でも)子どもをケアしてくれる場所。通常の保育が受けられない家庭や、夜間に危機が生じた時に、親が落ち着き、計画を立てるための数時間、子どもを預けることができる場所である。Crisis respite supportを提供するのは、何らかの保育や早期教育を提供している団体で、24時間体制で必要な専門的サービスを提供する。このサービスに対して州が資金提供する形なので、利用者は無料でサービスを利用できる。本サービスは予防的なサービスであり、里親に提供されるレスパイトサービスは児童保護サービスの介入後のもののため、これらは別ものである。

「予防」を重視した結果、社会的養護に入る子どもの数は減ったのか<sup>206</sup>

2018年以降、社会的養護に入る子どもは大幅に減少している。調査によると、子どもの貧困の減少が社会的養護の子どもの数にも大きく影響しているようである。また、2023年に法改正があり、子どもを家庭外措置する際の裁判所の基準に変更があった。シェルターケア審問(子どもが緊急保護された後、72時間以内にその子を家庭外措置するか家庭復帰するか等を判断する審問)において、裁判所が家庭外措置するかしないかを判断する基準が、「差し迫った身体的危害(imminent risk of physical harm)」に変更された<sup>207</sup>。親子分離されない(家庭に居続ける)子どもへの「害全般」を考慮することから、「差し迫った身体的危害だけ」を考慮することに変更された結果として、社会的養護に入る(家庭外措置される)子どもが約20%減少したといえる。

<sup>206</sup> DCYF へのヒアリングに基づく。

<sup>207</sup> 改正前のRCWでは、「imminent threat to the child's health or safety」, 「the child's health, safety, and welfare will be seriously endangered」, 「a risk of imminent harm to the child」といった表現が使用されていた。ワシントン州法典 <https://leg.wa.gov/CodeReviser/RCWArchive/Documents/2020/Title%2013%20RCW.pdf> (最終閲覧:2024年7月18日)

## (補足Ⅱ)有識者等ヒアリング概要

---

### 1. Akin(旧称 Childhaven)

#### (1)団体概要

Childhaven (1909年設立、保育所運営・家族支援を実施)とChildren's Home Society of Washington (1896年設立、子どもと家族の支援を実施)が合併し、Akinとなった。ヒアリング時はAkinとして合併して間もない時期だったため、主にChildhavenの活動について話を伺った。

#### 【ヒアリング対応者(役職)】

- チーフ・プログラム・オフィサー
- チーフ・フィランソロピー・オフィサー
- チーフ・コミュニティインパクト&ガバメントリレーションズ・オフィサー
- 治療的早期教育&キャパシティビルディング・ディレクター

#### (2)活動内容

予防的な支援から介入的な支援まで様々なプログラム<sup>208</sup>を実施している。

- Art with Heart (創造的な表現を用いて、子どもたちが感情管理スキルを確認・探求し、回復力を養うのを助け、痛みを可能性に変えることを助けるプログラム)
- 子ども・家族カウンセリング
- 早期教育
- 乳幼児の早期支援
- 集中ケア付きラップアラウンド (Wraparound with Intensive Services : WISE)
- コミュニティベースのプログラム

#### (3)団体の組織体制

- ・ 合併前、Childhavenの職員は115人、拠点はシアトルとその近郊で5カ所、サービス利用者は1,500家庭でそのうち70%は子どもが6歳以下だった。
- ・ 合併後、Akinの職員は435人、拠点は13カ所になった。

---

<sup>208</sup> Childhaven Fact Sheet <https://childhaven.org/wp-content/uploads/2021/09/Childhaven-Fact-Sheet.pdf>

#### (4) 団体の財源

- Childhaven の年間予算は 1,600 万 USD (約 25.5 億円<sup>209</sup>) だったが、Akin になり、年間予算は 5,000 万 USD (約 80 億円) になった。
- 2016 年までは個人や企業からの寄付や助成金 (まとめて「フィランソロピー」と呼称) が収入の 65%、行政からの資金と契約 (1 件) による収入が 35% だった。フィランソロピーの収入は増減があり金額が一定せず、行政との契約が 1 件だけでは資金に限りがあるため、2017 年から 2018 年にかけて行政との契約を増やす方向に方針を変更した。事業内容を拡充し、多様なプログラムを作ることで行政から委託するサービスを増やし、事業収入の割合を増加させた。
- 現在 (ヒアリング時点) では、行政との契約 (約 10 件) に基づく収入が 70%、フィランソロピーの収入が 30% である。同団体が提供するサービスは、行政からの収入だけでは賄えないため、寄付などを集める必要がある。

#### (5) 団体の特徴や強み

- 以前は危機的状況にある家族に対する介入的な支援が中心だったが、予防的なプログラム、家族とパートナー的な関係を構築するプログラム、家族のストレンクス (強み) に注目するプログラムなど、養育者のスキルを高める方向にシフトチェンジしてきた。
- 「何かが不足しているから補う」という考えではなく、「家族が持っている力をどのように使っていくか」を考えるようになり、サービスの方向性や自分たちの取り組みを説明する視点が変わってきた。「子どもたちには自分たちの支援が必要だ」という表現から、「家族の成功や家族の持っている力を称賛する」という伝え方になった。
- 「支援の必要な家族を救う」のではなく、「家族に自信を持ってもらい、引き上げる」という方向に職員の考え方も変わった。現在は家族をエンパワメントすることに注力している。
- 母子がここに来れば様々なサービスを受けることができるようなワンストップサービスを提供したいと考えている。
- 行政との関係性においては、行政が規定するサービスを提供して費用を受け取るだけでなく、行政に対するアドボカシー活動も行っている。セラピューティック・チャイルドケアという早期治療や早期療育について、州政府の予算を 3 割増加させた等の実績がある。

#### (6) 低年齢の子どもとその家族に対する支援について

- 最も支援の強度が低いプログラムは Play and Learn Program である。同プログラムでは、一例として毎週 1 回、図書館にアクティビティを持っていき、母子と一緒に遊ぶということをやっている。遊びの中で、「今やっていることは子どもの発達に働きかける遊びだ」と親が意識できるような声掛けを行う。子どもを育てている人であれば誰でも無料で参加できる。このようにして地域の母子と繋がっている。
- 最も支援の強度が高いプログラムは集中ケア付きラップアラウンド (WISe) で、子どもの家庭

<sup>209</sup> 1USD=159.638 円で算出、Akin の予算も同様。

外措置を予防するためのものである。同プログラムは、乳幼児期の精神保健の枠組みに基づいており、家庭環境と早期学習環境の両方において、子どもたちの主な人間関係をサポートする。家族は、3人のワーカーを含むケアチームと緊密に協力し、家族の目標を中心とした支援計画を立てる。家庭の中で親子に対して行われる訪問型の支援である。3人のワーカーのうち1人は、0～6歳までの子どもに対する専門的なトレーニングを受けたメンタルヘルス・セラピストである。もう1人はケアコーディネーターで、家族が地域のリソースを十分に使えるようにナビゲートする。もう1人は薬物依存や社会的養護の経験があり、トレーニングを受けたピアメンターである。

- ・ 上記以外のプログラムとして、Health Care Integration (HCI) がある。これは、全米で25カ所ではしか実施されていないイノベティブなプログラムである。小児科クリニックの中に団体からセラピューティックカウンセラー（ケアマネージャーと早期発達のスペシャリスト）を配置（クリニックの大きさに応じて2～4人を配置）し、子どもの言動（泣く・騒ぐなど）に対してストレスを感じているような親に対して、医師の代わりに情報提供や相談を行う。医師は診療時間が短く、十分な時間を割くことが難しいためセラピューティックカウンセラーが情報を補うものである。子どもたちの発達状況についても専門職が確認を行う。養育者が地域のリソースを使うためのナビゲーションも行う。

#### (7) 保育クラスについて

- ・ 12～15人の子どもを3人の職員で見ている。早期学習クラスの職員には、ファミリーサポートスペシャリストという職員もいる。
- ・ 保育施設に来るまでの交通手段がない家庭に対しては、ファミリーサポートスペシャリストが子どもを迎えに行くサービスも行っている。

#### (8) 今後の方針

- ・ 実親や里親等の養育者に対するトレーニングやレスパイト、様々な支援拡充を政府に訴えていきたい。養育者のスキルを向上させ、支援サービスを拡充させるために政策を変えていきたい。



Akin (旧称 Childhaven) の外観



Akin (旧称 Childhaven) の施設

## 2. シェリー・L・ヒル博士

### (1) プロフィール

【氏名】Sheri L Hill

【活動】シェリー・L・ヒル博士は、神経科学、人間関係に基づいた乳幼児メンタルヘルスの内省的実践 (reflective practice)、学際的な専門知見を生かし、幼児とその家族、そして養育者の健康と幸福を支える養育環境を培うために、地域社会の能力を最大限に発揮させることに取り組んでいる。

### 【学位・保有資格等】

- 発達心理学博士
- 乳幼児メンタルヘルス修了(ワシントン大学看護学部バーナード乳幼児メンタルヘルス&発達センター)
- 言語病理学修士(バージニア大学)
- 乳幼児メンタルヘルス・メンター(政策分野) (IMH Mentor E® (Policy))
- 米国言語聴覚協会認定言語聴覚士(CCC-SLP)
- ワシントン州保健省認定言語聴覚士

### 【役職等】

- ZERO TO THREE Fellows アカデミー創設メンバー
- 全米少年・家庭裁判所判事協議会 児童虐待・ネグレクト研究所 講師
- 非営利団体「OutGrown<sup>210</sup>」の諮問委員会メンバー
- ワシントン州公的弁護局の専門家証人 (Expert witness)、コンサルタント、トレーナー
- 国内外において多数の講演講師を務めている。

### 【経歴】

- コンサルタントとして関与
  - ・ SB 5151(上院法案 5151 号)通年型・屋外型で認可と補助金のあるチャイルドケアの提唱
  - ・ Family Intervention Response to Stop Trauma (FIRST) Clinic のコンサルティング
  - ・ HB 1713(下院法案 1713 号)メディケイド資金による低所得の子どもたちのメンタルヘルス・ニーズへの対応
- ウッドランド・パーク動物園幼児担当シニアマネージャーとして関与
  - ・ ワシントン州 DCYF 屋外型プリスクールアドバイザーグループと先住民の早期学習政策
  - ・ Say YES! To Inclusion of Children with Disabilities プロジェクト
  - ・ ZERO TO THREE Moving Forward with Mindfulness International Pilot
- キング郡 Birth to Five システム構築プロジェクトマネージャーとして関与
  - ・ Early Childhood Community Collaborative → Best Starts for Kids Levy
- ワシントン大学看護学部バーナード乳幼児メンタルヘルス&発達センター 政策担当教員リーダー

---

<sup>210</sup> 乳幼児を持つ家族の外遊びを支援する全米規模の団体。 <https://www.weareoutgrown.org/>

### 【連絡先等】

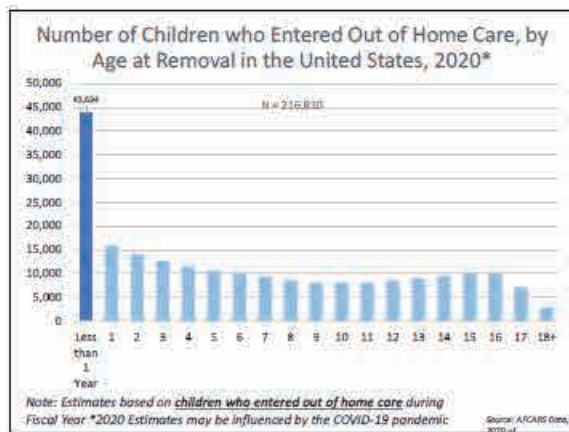
- ウェブサイト:<https://earlychildhoodpolicy.com/>
- メールアドレス:[hill@earlychildhoodpolicy.com](mailto:hill@earlychildhoodpolicy.com)
- WhatsApp +12069400892

### (2) 本日のプレゼンテーションについて

- ・ 「児童福祉」制度の改善には、政治家（議員）と裁判所（裁判官と弁護士）の理解も必要である。例えば、ある子どもを両親の家から引き離し、里親や親戚の家に預けるべきかどうかを判断するなど、子どもと家族に特有のケースを扱う裁判官は、その子どもにとって何が最善の利益なのかについて適切な判断を下すために、正しい知識を持つ必要がある。ヒル博士は現在まで約 15 年にわたり、全米少年・家庭裁判所判事協議会 (National Council of Juvenile and Family Court Judges) の児童虐待・ネグレクト研究所において、判事を対象としたレクチャーを行っている。
- ・ このプレゼンテーションでは、判事たちにレクチャーしている内容の一部を抜粋して紹介する。

### (3) 米国の社会的養護の状況

- ・ 米国では 7 分ごとに乳幼児が親子分離されている。米国全体で親子分離される子どもの 3 分の 1 は 3 歳未満である。2020 年に親子分離された子ども 21 万 6,810 人のうち、4 万 3,694 人（約 20%）が 1 歳未満だった。

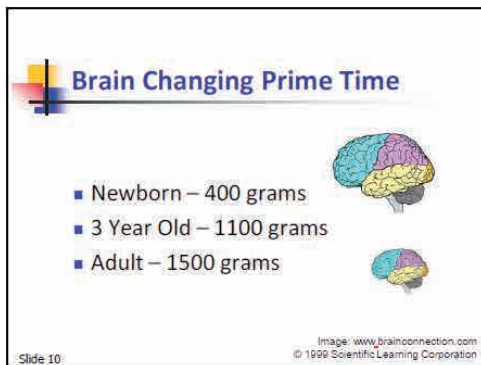


出典:ヒル博士提供資料

### (4) 乳幼児の脳の発達について

- ・ 脳の発達において最も重要な時期は乳児期と幼児期（出生から 36 カ月）である。
- ・ 人間の脳の重さは新生児で約 400g、3 歳で約 1,100g、成人で約 1,500g である。乳幼児の脳では、1 秒に 1 億個以上のニューロン結合（シナプス）が形成される。脳を家と考えると、これらの結合は、その後の学習や技能が生涯にわたって築かれる土台となる。これらのシナプス／結合は、養育者と乳幼児との間で毎日行われる何千回ものやりとり（相互作用）によって形成される。このような養育者との相互作用の量と質（偶発性）の両方が、学校生活や人生における成功のための頑丈な、あるいは脆弱な土台となる。

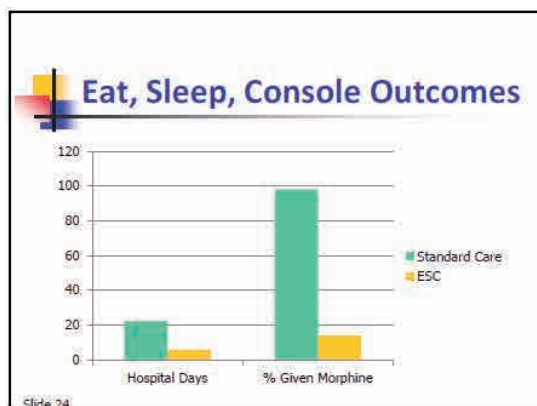
- 子どもは人間関係を築く準備ができた状態で生まれてくる。生後数時間で、舌を出したり、口を開けたり閉じたり、唇でキスをしたりといった大人の顔の仕草を真似ることができるようになる。彼らはまた、顔に執着する。子どもは生まれた瞬間から、周囲の世界を知るために養育者を頼りにしている。したがって、すべての子どもに、一貫して世話をしてくれる「特別な大人」が少なくとも1人(または少人数)いることが非常に重要である。これは、健全な愛着関係を築くために不可欠である。この関係の質は、その子が生涯を通じて他の人との関係をうまく導いていくための道しるべとなる。そのため、乳幼児が家庭的な環境で世話をされることは、健全な脳の発達にとって極めて重要である。このような脳科学的見地から、米国では乳幼児の集団養育施設の廃止が進められている。



出典:ヒル博士提供資料

(5) "Eat, Sleep, Console"アプローチ(以下「ESC」と記載)について

- 現在米国では、子どもが出生時に母親から引き離され、国の保護下に置かれる最大の理由となっているのは、母親の胎内で薬物に曝露して生まれ、新生児オピオイド離脱症候群を経験することである。
- 通常、子宮内で薬物に曝露した新生児は、出生時に母親から引き離され、新生児集中治療室に入れられ、泣いたりその他の離脱症状があるたびにモルヒネを投与される。標準的な治療では、新生児は約3週間入院し、その間に98%がモルヒネを投与された。
- 過去10年間で、米国小児科学会はより新しいアプローチであるESCをベストプラクティスとして採用した。出産後、新生児と母親は病院の同じ部屋に5~6日間滞在する。病院のスタッフは、新生児が十分に落ち着いて食事(母乳または哺乳瓶による授乳)と睡眠ができるように、母親にコンソール(あやすこと)の方法を教える。モルヒネを投与するのは、新生児の症状がひどく、母親が子どもをあやすことができない場合に限られる。このようなケースでは、モルヒネを投与する必要があった新生児はわずか14%であった。ESCのアプローチでは、基本的に子どもにモルヒネを使用することなく子どもの状況を改善し、入院期間と費用を削減し、家族の絆を保つことができる。



出典:ヒル博士提供資料



#### (6) 幼児期のトラウマ子育てに影響を与えるが、治療が可能である

- 子ども時代の逆境体験 (ACEs: Adverse Childhood Experiences) は、大人が自分の周りの世界をどのように理解するかに影響を与える。同じ状況でも、その人の幼児期の体験によって受け止め方が異なることがある。例えば、母親が2歳の子どもと買い物している際に、子どもが痙攣を起こして泣きだしたとする。その時に、子どもが泣くことで大人のリミットがどこにあるのかテストしていることを知っている母親であれば、その状況に冷静に対処できる。しかし、暴力被害を受けてきた母親は、子どもの泣き声を「危険」のサイン、不安を掻き立てるものとして受け止めるかもしれない。このように、人は子ども時代に「危険とはどういうものか」を無意識的に体得している。
- (ビデオ映像による例示): 社会的養護の中でたらい回しにされて常に孤独だった女性は、自分が母親になった時に子どもとどのように接すればよいかわからなかった。セラピーを受ける前の母親は、自分が体験したことを子どもに対して再現してしまっていた。セラピー(チャイルド・ペアレント・サイコセラピー)を受けた後、女性は自分の子どもと遊べるようになり、母子間で双方向のやり取りが増えた。

#### (7) 自然との関わり

- 人間の成長にとって自然との関わりが必要であることが近年、科学的に証明されている。特に、障害のある子どもにとっては重要だということがわかってきた。
- 自然の中で遊ぶ際には共通言語が必要ないため、同じ言語を話すことのできない子ども達(例えば外国から来た子ども等)とも一緒に遊ぶことができる。

#### (8) 制度を変革するのに重要なこと<sup>211</sup>

- 国・地域・民間等のレベルを問わず、若い子どものいる家庭を対象とした支援プログラムにおいて、「誰が・どのような支援を受けることができるか」、「誰が支援を提供するか」、「支援の財源をどのように確保するか」は、政策によって大きな影響を受ける。
- 制度を変えるには、「コラボレーション」と「関係性の構築」が非常に重要である。地域を動かすには、まずは、地域の中で尊敬され、信頼されているリーダー的存在を潜在的な協力者として特定し、彼らを巻き込むことが必要である。地域のリーダーの協力を得るには、「こうするべきだ」と意見を押し付けるのではなく、敬意をもって彼らに情報を共有することが重要である。
- ヒル博士らは、地域のリーダー達に「裁判所に関与する乳幼児とその家族のニーズについてどのように認識しているか」に焦点を当てたインタビューを行い、インタビューの中で情報提供を行った。これがきっかけとなり、「法廷における乳幼児のメンタルヘルス政策ワークグループ」が2005年に結成された。同ワークグループには、裁判所職員、判事、弁護士、保健師、看護師、メンタルヘルス専門職、CASA<sup>212</sup>、児童福祉関係者、ソーシャルワーカー、早期介入支援提供者、政策アナリストが参加した。

<sup>211</sup> 本項の記述は、ヒル博士提供資料「Helping Policymakers See Through the Eyes of the Infant (政策立案者が幼児の目を通して物事を見ることを助ける)」に基づいている。

<sup>212</sup> Court Appointed Special Advocates の略称。裁判所から指名され、子どもの利益のための調査を行う。

- ワークグループでは、ヒル博士らがやりたいことよりも、参加者のニーズに応えることを重視した。例えば、裁判所において終日行う研修の代わりに1時間の研修をしなければならなかった時に、ヒル博士らが「Through the Eyes of the Infant (新生児の視点から)」という研修を実施してそのニーズに応えようとする姿勢が歓迎された。地域から寄せられたニーズに柔軟に対応することで、制度変革のための準備態勢を急速に作り上げることができた。
- 制度変革を成功させるには、地域のリーダーから関心を持ってもらうだけでなく、変革が起こるまでの間、関心を持ち続けてもらう必要がある。そのためには、「関係性をもつパワーを示すこと」、「科学的知見を共有し、関連性を示すこと」、「可能な限りリアルな姿を見せること」の3要素が重要だった。
- 「関係性をもつパワーを示すこと」とは、共有すべき情報が受け手の日常業務や有権者(投票権のある一般市民)にとっても関係のあることだと強調し、知ってもらうことである。「科学的知見を共有し、関連性を示すこと」とは、政策立案者が科学的知見に基づいた意思決定を重視するということだが、それだけでなく、聴衆が理解しやすいように科学について語ることが極めて重要だということである。「可能な限りリアルな姿を見せること」とは、政策立案者に興味を持ってもらうのに最も効果的だったのは、実際の乳幼児を撮影した動画(3分未満の短いもの)を見せることだったということである。動画を見せることができない場合には、乳児の家族や彼らに関わった職員の話をするのもいい。ある家族と交わした言葉や小さな交流のシンプルな例で構わない。1人の人間に衝撃を与え、心に響いたことであれば、それが他の人間にも同じような影響を与える可能性は十分にある。
- 影響力のある立場にいる人のほとんどは、良い仕事をしたいと思っている。彼らが良い仕事をするのに役立つ情報を敬意をもって提供すれば、驚くほどの結果につながる。ヒル博士のトレーニングを受けた判事がそのすぐ後に、親から引き離され裁判所が管轄することになった乳幼児を対象として、その子どもたちと親と一緒に取り組むメンタルヘルスサービスを地域と協力して提供するようにヒル博士らに要請してきたことがある。司法制度のリーダー的立場にいる人たちに情報共有したことで、彼らに変革をリードする存在になってくれた。
- 判事たちは、政策立案者も乳幼児のメンタルヘルスや乳幼児のニーズについて考えていると知ることができれば、自分たちも司法制度の変革に対して賛同しやすくなると気付いた。制度は地域の中で機能するものである。個々人は全く異なる分野で働いていたとしても、変革の背後に地域の総意があると感じることができれば、変革は起こりやすくなる。

### 3. 栗津 美穂氏

#### (1)プロフィール

【所属・役職】International Foster Care Alliance (IFCA) エグゼクティブ・ディレクター

【保有資格】ワシントン州認定臨床ソーシャルワーカー

#### 【経歴】

- カリフォルニア州、ワシントン州の2州で合計25年間、児童保護と子どものメンタルヘルスに関する業務に従事
- 上記2州の児童相談所で理念上・構造上の大きなシフトを経験
- 虐待調査、裁判所の監督のないボランティアサービス、親子分離ケースの裁判所の対応
- 行動問題や精神疾患があり施設養育が必要な10代の青少年、先住民の子どもとその家族・部族オフィスへの対応
- 2012年にIFCAを設立

#### 【IFCAについて】

IFCAのミッションは、「国を超えた多様な考えの交流、協働、つながりづくりを通じて、子ども家庭福祉のシステムを前進させること」である。IFCAの事業の柱は、「ユース(社会的養護の当事者をこのように呼称している)たちのプログラム」、「ケアギバー(子どもの日々のケアにあたる人たち)のプログラム」、「児童福祉の専門職のプログラム」の3つである。

#### (2)一時保護される子どもについて

- ・ 米国では、低年齢の子どもであれば、保護されたらほとんどの場合は里親もしくは親族の家庭に措置されるため、一時保護所のような施設にはいかない。薬物の影響が出ていて特別なケアが必要な乳児であっても、特別なケアができる里親や、病院への往復が可能な里親の家庭に措置される。
- ・ 過去にはロサンゼルスに大きな一時保護所があったが、クオリティが低く、そこから逃げ出す青少年がたくさんいたため閉鎖された。
- ・ 子どもを保護する場合、複数人のきょうだいである場合が多い。里親の場合は受け入れ人数の上限や委託に関する規制があるため、きょうだい全員を一緒に受け入れてくれる里親が見つからないことがある。親族であれば受け入れ人数の制限はないため、何人でも一緒に措置することができる。非親族の里親だけでは子どもの受け入れ先が足りない。日本でももっと親族を活用してはどうかと思っている。
- ・ 米国の場合、学齢期の子どもが保護されると、その子は保護された瞬間からその地域の学校に通うことになるが、社会的養護の子どもには連邦法(the McKinney-Vento Homeless Assistance Act)が適用され、委託前に通っていた学校に継続して通うための交通手段の提供など、特別なサービスが与えられる。

### (3) コンカレント・プランニング

- ・ 米国の児童福祉は、Concurrent Planning (並行プラン) という理念に基づいている (Adoption and Safe Families Act)。子どもを親元に戻すプランと、子どもが親元に戻れない場合のプランを同時並行するというモデルである。社会的養護では「子どもの家庭復帰」を第一前提にするが、それと同程度の意識で「もし子どもが家庭に戻れなかった場合にどこに行くか」を考える。パーマネンシープランについては、裁判所でのヒアリングのたびに聞かれるため、ケースプランの中にも必ず盛り込まれる。
- ・ ワシントン州の児童保護局のソーシャルワーカーは全員、“Permanency From Day One” という研修を受講する義務がある。子どもを措置した第一日目から、その子の恒久的なプランを構築するためのトレーニングである。

### (4) 低年齢の子どもを受け入れる里親について(ワシントン州)

- ・ 低年齢の子どもを受け入れる里親は様々で、中には働きながら低年齢の子どもを養育している里親もいる。その場合、里親の勤務時間中は子どもは託児所にいる。託児所の費用は州が負担する。
- ・ ワシントン州には乳児院がないため、グループホーム等で乳児が養育されるケースはない。医療的なケアが必要な乳児の場合には、子どもに病院との行き来ができる里親を見つけ、子どもの入院中から愛着関係を形成できるようなことを行う。集団養育をすることはない。

### (5) ワシントン州の民間フォスターリング機関 (Child Placing Agency: CPA) について

- ・ CPA の里親になる利点は、特別なニーズの子どもに対応できる等の専門的な里親になりたい場合にサービスが手厚く、訓練も綿密であることである。地域に根差した部分もあり、先住民族の部族オフィスが運営している CPA もある。

### (6) ワシントン州の里親管理について

- ・ ワシントン州では里親のデータは完全にコンピューターで管理されており、「どの里親に誰が措置されているか」、「どのベッドが空いているか」といったことがコンピューター上でわかるようになっている。
- ・ 里親に求められるのは、「パーマネンシーを理解すること」、「子どもに愛情を注ぎ、我が子のように養育すること」、「子どもの安全確保」、「トレーニングを継続的に受けること」、「子どもの文化を理解・維持すること」、「実親や地域とのつながりを維持・促進すること」、「他の里親へのサポートやメンタリング」など多岐にわたる。
- ・ 里子が措置される前に里親が受講するトレーニングをプレサービストレーニング、里子が措置された後に受講するトレーニングをインサービストレーニング (単位制) という。里親は毎年トレーニングを受け、単位を取得して知識を深めていく。里親もソーシャルワーカーと同じようにトラウマ・インフォームド・ケアを受けることがかなり標準的になってきている。
- ・ 里親が子どものトラウマについて理解していないと、「なぜ子どもはこのような行動をとるのだろう」と自分を責め、里親としての自信を失ってしまう。トレーニングを受講することで「自分 (里親本人) のせいではなく、子どものせいでもない。子どものトラウマのせいなのだ」と理解できると、里親の精神的な負担が軽減される。

## (7)ワシントン州の里親リクルートについて

- ・ 里親リクルートには大きく3つの種類がある。1つ目は「概括的なリクルート(General Recruitment)」、2つ目は「特定の子どものニーズに見合った詳細なリクルート(Child-specific Recruitment)」、3つ目は「対象を明確にしたリクルート(Target Recruitment)」である。
- ・ 「概括的なリクルート」では、マスメディア、イベント、屋外広告などを使用したキャンペーンを行う。リクルートだけでなく、地域に対する啓発の目的も同時に果たしている。
- ・ 「特定の子どものニーズに見合った詳細なリクルート」では、「このような子どもがいるので、このような里親が必要である」という形で行われる。子どもを担当するケースワーカーが、子どもの親族や知り合いの中から、子どもを引き取る意思と能力のある人物を探し当てたり、障害がある子どもの場合にはその子のケアができる大人を探すために地域の医療機関の協力を得るといった活動が挙げられる。
- ・ 「対象を明確にしたリクルート」とは、「乳幼児を育てられる里親」や「トラウマについて専門性がある里親」というように、一定のカテゴリーに属する子ども達のニーズに応えることができる家庭を探し当て、マッチングまで到達させるものである。
- ・ 栗津氏がソーシャルワーカーをやっていた時に、非常に良いやり方だと思ったのは、地域の小・中学校の生徒全員に「あなたのクラスには、今夜安全な家が必要な子どもがいるかもしれない。お父さん、お母さんに里親になるよう勧めてください」と書かれたチラシを配布するという取り組みである。地域の中に里親がいれば、措置された子どもは里親の実子と一緒に学校に通うことができ、転校する必要がなくなる。

There is at least one child in this school who needs a safe home tonight

### ワシントン州の里親リクルート

「君の学校に必ず1人は、今夜安全な家庭の必要な生徒がいる」というキャッチフレーズで学校に向けた里親募集をしている。

私たちは子どもたちの通う小中学校に目をつけました。学校の先生や校長先生たちに、里親リクルートのキャンペーンに協力してもらおうのです。学校の行事の中にキャンペーンを盛りこんだり、里親募集のことを書いたチラシを生徒たちから親たちに手渡してもらおう。地域のなかで、里親を増やすことはとても大切です。里子が自分の育った町や村を離れずに同じ地域に住み暮らす機会を与えるからです。この郡でも、里親不足が続いて里子全体の三割がキング郡の外に措置されているのが現状です。それを改善しようとする努力はこれからも続きます。

ワシントン州ライセンシング局職員

出典: 栗津氏提供資料

(8) ワシントン州における里親トレーニングについて

- ワシントン州では、里親が受講するトレーニングを PRIDE モデルから Caregiver Core Training (CCT) へ変更した。CCT は「地域や文化性を意識した里親教育」、「当事者ユースや実親によるトレーニング」、「里親がパーマネンシーについて理解する」、「トレーニングが里親たちの継続した連携を促進する場

ワシントン州の  
里親トレーニング

Caregiver  
Core Training (CCT)

Alliance  
for Child Welfare Excellence  
Caregiver Training  
Participant Manual

Depth of Knowledge and Skills

Orientation  
Required

First Aid/CPR/BBP and Caregiver Core Training  
Required

Caregiver Continuing Education (CCE)\*

36 hours the first 3-year licensing period**	30 hours the second 3-year licensing period	24 hours each subsequent 3-year licensing period
--	---	--

\*\*You are encouraged to take up to 12 hours of CCE between the time you submit your application and you receive your license, as these hours will carry over to your first 3-year licensing period. Additionally, you may carry 12 hours of CCE from one licensing period over to the next licensing period.

\*\*During the first 3-year licensing period, you must take at least one training from each category, and at least one of these must be culturally-based.

出典: 栗津氏提供資料

(9) 里親登録をしても子どもが委託されない未委託の里親について

- ・ IFCA が推進するモッキンバード・ファミリー・ジャパンでは、モッキンバード<sup>213</sup>のネットワークに未委託の里親も参加してもらい、児童相談所が信頼できる里親を増やしていくという取り組みを行っている。

(10) 養子縁組後の家族へのアフターケア

- ・ 米国では、養子縁組される子どもの約半数が社会的養護の子どもである。養子縁組が成立すると、子どもの親権は完全に養親のものとなるため、養子縁組が成立するとそれまで受け取れていた里親手当が受け取れなくなっていた。
- ・ しかし、社会的養護の子どもは、「特別なニーズ」、「情緒的・行動的な問題」、「学習の遅れ」等がある場合には様々な支援が必要となり、それらの支援に関する金銭的な負担も大きい。ワシントン州では、養子縁組が成立する前に、養子縁組の担当ワーカーが相談を受け、「月額いくらを支給する」といった内容を取り決めてから養子縁組をするようになっている。

**ワシントン州 養子縁組の家族へのアフターケアの充実**

経済的なサポートを養子縁組が成立する前のレベルに近づける

**連邦アダプション・サブセディ**（養子縁組への補助金）

- ・ 特別なニーズ
- ・ 進学・就学
- ・ 医療
- ・ メンタルヘルス、など
- ・ すべてを個別の交渉で月額を決定する方法
- ・ コントラクト（契約）は変更することができる

大学進学する養子の縁組の期間の延長（21歳まで）

新しい家族になるための家族・個人セラピー、ペアレンティングなどの支援

○クオリティの高い資料 [https://www.dcyf.wa.gov/sites/default/files/pubs/CWP\\_0063.pdf](https://www.dcyf.wa.gov/sites/default/files/pubs/CWP_0063.pdf)

48

出典: 栗津氏提供資料

<sup>213</sup> IFCA は米国の非営利団体モッキンバード・ソサイエティと契約を締結し、IFCA のケアギバー事業の 1 つとして、モッキンバード・ファミリー・ジャパン(MFJ)を推進している。IFCA ウェブサイト <https://ifcainc.org/caregiver/about-mfj.php>（最終閲覧: 2024 年 7 月 18 日）

### III. カリフォルニア州

---

#### 1. カリフォルニア州の児童福祉制度

カリフォルニア州の児童福祉制度は、州が監督し、郡が管理・運営する。州は、プログラムの規制・監督と管理、プログラムポリシー等の作成を通して郡を支援する。各郡は州および連邦の規制に従いながら、地域のニーズに合わせた独自の児童保護プログラムを組織し、管理・運営している<sup>214</sup>。

#### (1) カリフォルニア州の社会的養護の方針

##### 1) 概要

カリフォルニア州福祉法 (California Welfare and Institutions Code) 第 9 編「福祉サービス」第 4 部「子どものケアサービス」第 1 章「社会的養護」<sup>215</sup>には、同法の趣旨が「可能な限り、子どもの家族の絆を維持・強化すること」であり、子どもを親の監護から引き離すのは、「子どもの福祉もしくは公衆の安全と保護のために必要な場合のみ」であると規定している。これ以外にも同法には以下が規定されている。

- ・ 親子を分離する場合においては、可能な限り子どもを親族へ措置することを優先的に検討すること
- ・ 子どもを実家庭から分離する場合には、親によって子どもに与えられるべきであったのと同等の監護、ケア、規律を可能な限り確保すること
- ・ 家庭外措置される子どもが、自身に固有のニーズを満たすことができ、普通の子どもの時代を経験できるよう、最も制限の少ない家庭的環境で生活すること、そして可能な限り生来の家族の近くで生活すること
- ・ 家族の再統合に向けた支援が迅速に行われること
- ・ 家族の再統合が不可能な場合には、永続的な代替手段を見出すこと
- ・ 必要な場合には、子ども・若者やその家族が享受できる一連のケアの一部として、短期間の入所型治療プログラム(短期間の専門的な集中介入サービス)が利用できること
- ・ 社会的養護下にある学齢期の全ての子どもに対し、州の学業基準を満たす機会を確保すること
- ・ 社会的養護下の子どもの学業環境を安定させるために、教育者、郡の里親機関、ケア提供者、アドボケイト、少年裁判所は協力し、最も制限の少ない教育プログラムや教育資源へのアクセスを確保すること

##### 2) 乳幼児の社会的養護について

カリフォルニア州では、6歳未満、特に1歳未満の子どもは年長の子どものたちよりも高い割合で社会的養護に入っている。(図表 4-32)。乳幼児は里親家庭での養育期間が他の年代に比べて長くなる傾向にあるが、最終的には実親との再統合や養子縁組、または後見を通じて、最終的にパーマネンシーを確保する割合も年長の子どもの達よりも高い。<sup>216</sup>

---

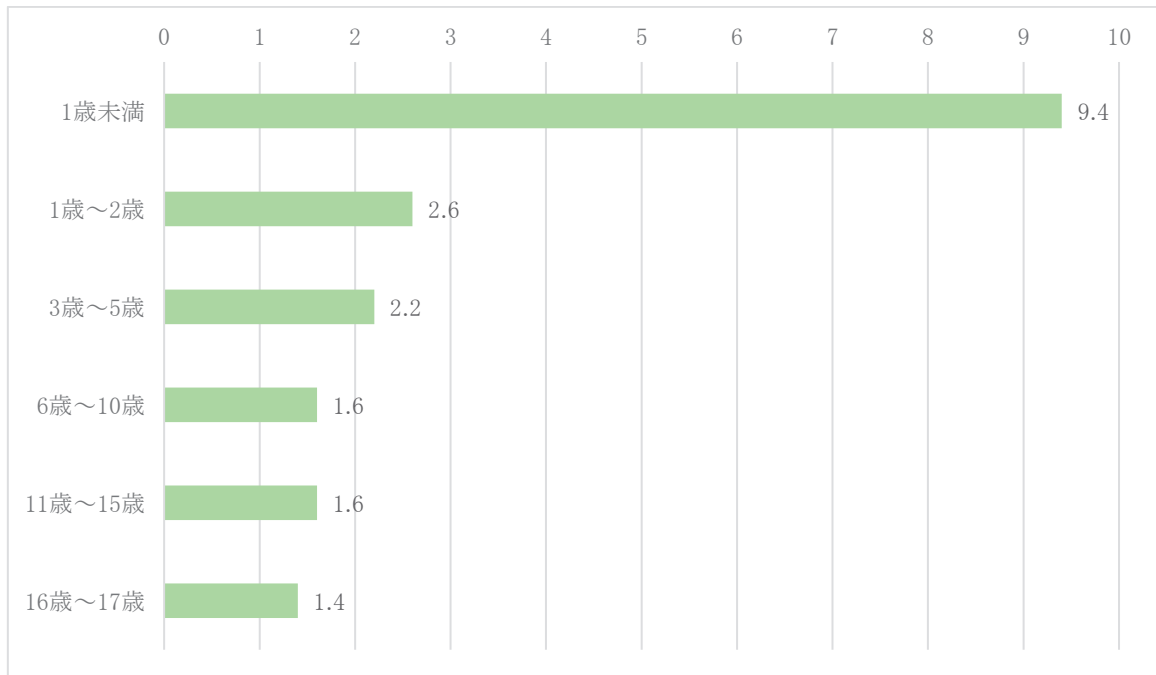
<sup>214</sup> 州社会福祉局 “Child Welfare Services/Case Management System (CWS/CMS)” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/child-welfare-services-case-management-system> (最終閲覧:2024年7月25日)

<sup>215</sup> カリフォルニア州議会 [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displayText.xhtml?lawCode=WIC&divison=9.&title=&part=4.&chapter=1.&article=](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=WIC&divison=9.&title=&part=4.&chapter=1.&article=) (最終閲覧:2024年7月25日)

<sup>216</sup> 州社会福祉局 “Data” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/cdss-programs/child-welfare-early-childhood/data> (最終閲覧:2024年7月25日)



図表 4-32 社会的養護に入る子どもの年齢別割合(対 1,000 人比)



出典:州社会福祉局ウェブサイト<sup>217</sup>に基づきシード・プランニング作成

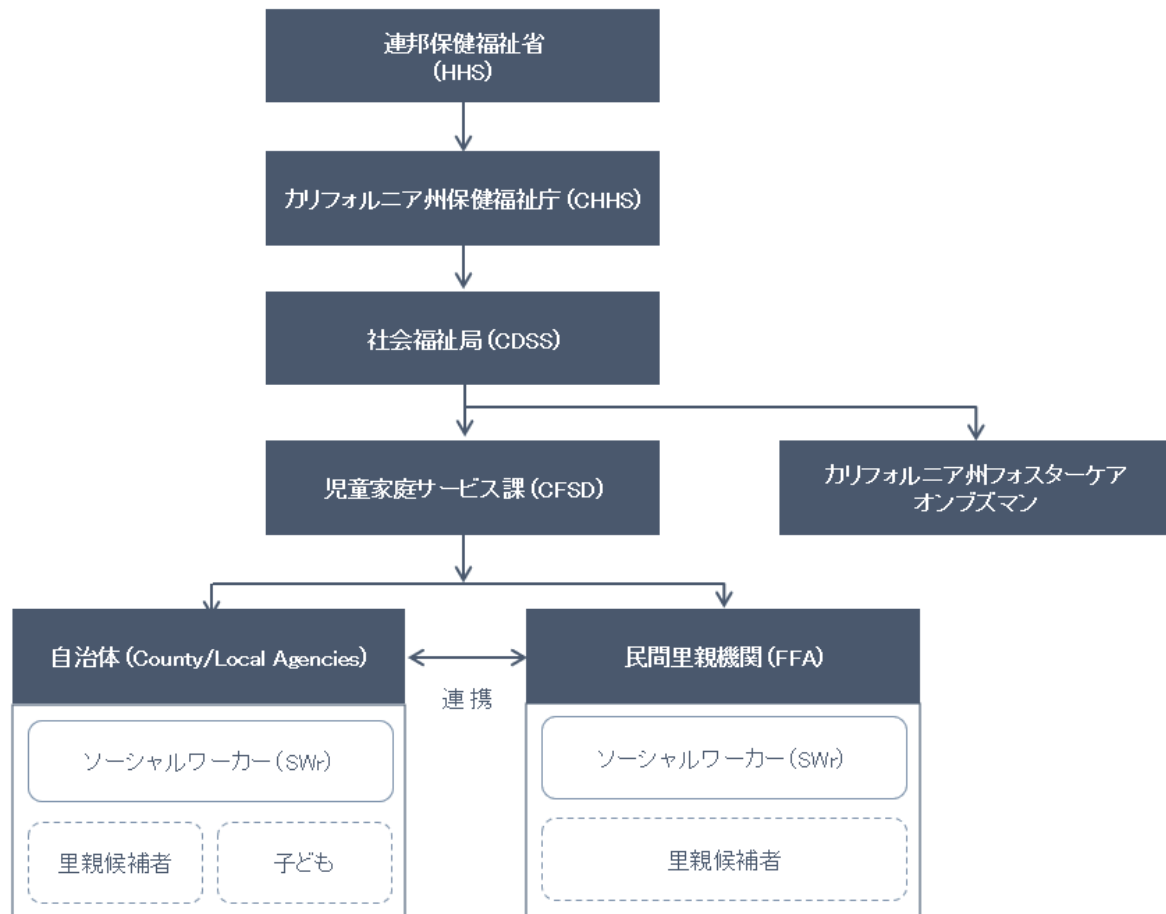
※対象は 2023 年 1 月 1 日～2023 年 12 月 31 日の間に社会的養護に入った 0～17 歳の子ども(重複は除く)

<sup>217</sup> 州社会福祉局ウェブサイト <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/cdss-programs/child-welfare-early-childhood/data> (最終閲覧:2024 年 7 月 25 日)

(2) 関係機関

カリフォルニア州における里親支援に関係する機関は以下の通りである。

図表 4-33 里親制度の関係機関概略図



出典:シード・プランニング作成

図表 4-34 各関係機関の概要

関係機関名	概要
連邦保健福祉省 (HHS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>連邦保健福祉省 (United States Department of Health and Human Services : HHS) は、連邦政府機関のひとつである。全てのアメリカ人の健康を保護し、重要な社会事業を提供することを目的としている。子どもの養育・養護に関連する政策についても所管しており、財政面で州政府を支援している。</li> </ul>
カリフォルニア州保健福祉庁 (CHHS) <sup>218</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カリフォルニア州保健福祉庁 (California Health and Human Services Agency : CHHS) は、同州における「医療や社会福祉、生活保護、リハビリテーションのための州および連邦プログラム」の管理と監督を担う州機関である。</li> </ul>
カリフォルニア州社会福祉局 (CDSS) <sup>219</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カリフォルニア州社会福祉局 (California Department of Social Services : CDSS) は、CHHS の 16 の部局のひとつである。4,200 人以上の職員で構成され、カリフォルニア州で最も弱い立場にある住民にサービスを提供するプログラムの監督と管理を担当している。</li> <li>同局は、恵まれない子どもや成人に支援やサービス、保護を提供することを使命とし、家族の個々の責任と自立を強化し、奨励するよう努めている。同局は、州内の 51 の事務所にいる 4,200 人の職員、58 の郡福祉局、事業所、地域支援団体を通じて、プログラムの運営と資金援助により、目的を遂行している。</li> <li>養子縁組のあっせんなど、一部のサービスは同局が直接提供している。<sup>220</sup></li> </ul>
カリフォルニア州社会福祉局児童家庭サービス課 (CFSD) <sup>221</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カリフォルニア州社会福祉局の児童家庭サービス課 (Children and Family Services Division : CFSD) は、各郡の児童福祉局による支援活動を支援している。</li> <li>同課は、児童福祉サービスプログラムを支援するための連邦資金を確保し、研究を行い、新しいプログラムやサービスを開発し、州レベル・地域レベルの実証プロジェクトの監督と評価を行い、ソーシャルワーカーの育成・教育を行っている。</li> </ul>
郡 (County) <sup>222</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カリフォルニア州の児童福祉サービスは、58 の郡によって運営されている。各郡は州および連邦の規制に従いながら、地域のニーズに合わせた独自の児童保護プログラムを組織し、運営している。</li> </ul>
民間里親機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>郡は、より集中的な養育を必要とする子どもの措置の際に、認可を受けた民間里</li> </ul>

<sup>218</sup> 州保健福祉庁“CalHHS” <https://www.chhs.ca.gov/> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>219</sup> 州社会福祉局“About CDSS” <https://www.cdss.ca.gov/home/about-cdss> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>220</sup> 州社会福祉局“Child Welfare Services/Case Management System (CWS/CMS)” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/child-welfare-services-case-management-system> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>221</sup> 州社会福祉局“Child Welfare Services/Case Management System (CWS/CMS)” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/child-welfare-services-case-management-system> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>222</sup> 州社会福祉局“Child Welfare Services/Case Management System (CWS/CMS)” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/child-welfare-services-case-management-system> (最終閲覧:2024年7月19日)

関係機関名	概要
(FFA) <sup>223</sup>	親機関(Foster Family Agencies:FFA)を利用する。法令により、FFA は非営利で運営され、里親募集や認定、訓練、里親への専門的支援、より集中的な養育を必要とする子どもの家庭や、その他の一時的または永続的な養育環境への措置等の活動に従事している。
カリフォルニア州 フォスターケア オンブズマン <sup>224</sup> (OFCO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カリフォルニア州フォスターケアオンブズマンは、里親制度に関する問題や苦情に対応し、里親や子どもたちの権利を守るための重要な役割を担っている。</li> <li>・ 1998年に、カリフォルニア州に本部を置く非営利団体カリフォルニア・ユース・コネクション(California Youth Connection:CYC)の青少年アドボケイトたちは、社会的養護下の青少年の声を代弁する機関の必要性を訴えた。そのアドボカシーの結果、カリフォルニア州フォスターケアオンブズマン(California Office of the Foster Care Ombudsman:OFCO)が設立した。</li> <li>・ 2001年には、社会的養護下の青少年権利章典(Foster Youth Bill of Rights)<sup>225</sup>が作成され、OFCO が監督する最も重要な法案のひとつとなった。2020年には、同権利章典は更新され、41以上の里親と青少年の権利が含まれるようになった。現在、OFCO は権利が確実に守られるようなカリキュラムや研修、技術支援を提供している。</li> </ul>

<sup>223</sup> 州社会福祉局 “Foster Family Agencies” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/foster-care/foster-family-agencies> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>224</sup> California Foster Care Ombudsman “About Us” <https://fosteryouthhelp.ca.gov/about/> (最終閲覧:2024年7月19日)

<sup>225</sup> OFCO “Foster Youth Bill of Rights” [https://fosteryouthhelp.ca.gov/wp-content/uploads/sites/276/2020/10/Foster-Youth-Bill-of-Rights-WIC-16001.9\\_ADAComplaint.pdf](https://fosteryouthhelp.ca.gov/wp-content/uploads/sites/276/2020/10/Foster-Youth-Bill-of-Rights-WIC-16001.9_ADAComplaint.pdf) (最終閲覧:2024年7月19日)

### (3) 統計データ

カリフォルニア州財務局が公表している同州の人口予測<sup>226</sup>によると、2024年の同州の総人口は、3,899万1,721人であり、18歳未満人口は840万9,815人、3歳未満人口は123万806人であった。同州のカリフォルニア児童福祉指標プロジェクト(California Child Welfare Indicators Project:CCWIP)<sup>227</sup>によると2024年1月1日時点の社会的養護下人口は図表4-35の通り、総数4万1,863人、そのうち18歳未満は3万5,211人、3歳未満は8,247人であった。

図表 4-35 2024年1月1日現在の措置先内訳

区分	全体		18歳未満		3歳未満	
	人数	%	人数	%	人数	%
養子縁組前	2,449	5.8%	2,416	6.8%	528	6.3%
親族・知人の家庭	15,164	35.8%	14,678	41.2%	3,981	47.8%
里親家庭	15,378	36.3%	14,613	41.0%	3,599	43.2%
裁判所指定家庭	97	0.2%	35	0.1%	0	0.0%
部族認定家庭	147	0.3%	128	0.4%	29	0.3%
グループホーム・短期治療施設	1,424	3.4%	1,307	3.7%	0	0.0%
一時保護所・シェルター	142	0.3%	132	0.4%	0	0.0%
監督つき独立住居	2,799	6.6%	0	0.0%	0	0.0%
経過的住居	1,957	4.6%	37	0.1%	0	0.0%
所在不明	484	1.1%	443	1.2%	0	0.0%
再統合のためのトライアル	458	1.1%	458	1.3%	79	0.9%
その他	1,822	4.3%	1,422	4.0%	110	1.3%
総数	42,321	100%	35,669	100.0%	8,326	100.0%

CCWIPに基づきシード・プランニング作成

上記を元にカリフォルニア州の年齢区分ごとの対人口1,000人比と里親委託率を算出したものが図表4-36である。図表4-36を作成するにあたり、対人口1,000人比は「社会的養護下人口÷総人口×1,000」として、「里親委託人口」については、図表4-35の「養子縁組前」「親族・知人の家庭」「里親家庭」「裁判所指定家庭」「部族認定家庭」の合計値とし、里親委託率は「里親委託人口÷社会的養護下人口×100」として算出した。

<sup>226</sup> カリフォルニア州財務局 <https://dof.ca.gov/reports/demographic-reports/american-community-survey/#ACS2022x1> (最終閲覧:2024年7月18日)

<sup>227</sup> CCWIP <https://ccwip.berkeley.edu/childwelfare/reports/PIT/STSG/r/ab636/1> (最終閲覧:2024年7月18日)

図表 4-36 カリフォルニア州の人口・社会的養護下人口等(2024 年)

区分	全体	18 歳未満	3 歳未満
総人口(予測値) <sup>228</sup>	38,991,721	8,409,815	1,230,806
社会的養護下人口 <sup>229</sup>	42,321 <sup>*</sup>	35,669	8,326
対人口 1,000 人比	-	4.24	6.76
里親委託人口	33,235 <sup>*</sup>	31,870	8,137
里親委託率	78.5%	89.4%	97.7%

出典:カリフォルニア州財務局及び CCWIP のデータに基づき作成

\*22 歳未満

#### (4) 里親制度

##### 1) リソースファミリー (Resource Family)

カリフォルニア州では、子どもたちに家庭外養育を提供するために承認された全ての養育者のことを「リソースファミリー (Resource Family)」や「リソースペアレント (Resource Parent)」と称する。州はリソースファミリーに対するサポートや承認プロセスを提供している。<sup>230</sup>

カリフォルニア州社会福祉局 (CDSS) は、「リソースファミリー承認プログラム (Resource Family Approval Program: RFA)」を採用している。RFA は、それまでの里親、親族養育者、養子縁組や後見人の各認可プロセスの要素を統合し、それらに代わる、子どもを中心とした、家族に優しい新しい養育者認可プロセスである。<sup>231</sup>

リソースファミリーは 5 人までの子どもを預かることができる。6 人以上になると施設 (グループホーム) の扱いとなり、別途ライセンスが必要になる。しかし、措置される子どもにきょうだいがいる場合は人数制限が例外となる場合もある。

##### ① キンシップケア (Kinship Care)<sup>232</sup>

リソースファミリーの 1 つであるキンシップケアは、子どもたちを親族や拡大家族が養育することを指す。親族は、実親と一緒に住むことができない子どもたちにとって、家族とのつながりを維持するために大切なリソースと位置付けられている。

「親族 (Relative)」とは、子どもと血縁関係にある者や養子縁組または親族関係にある成人を指す。具体的には、第五親等までの関係にある成人が含まれる。これには、「義親」や「義兄弟姉妹」、そして「祖父」「祖母」

<sup>228</sup> 米国カリフォルニア州財務局 <https://dof.ca.gov/reports/demographic-reports/american-community-survey/#ACS2022x1> (最終閲覧:2024 年 7 月 18 日)

<sup>229</sup> CCWIP <https://ccwip.berkeley.edu/childwelfare/reports/PIT/STSG/r/ab636/1> (最終閲覧:2024 年 7 月 18 日)

<sup>230</sup> Youth Law Center へのヒアリングに基づく。

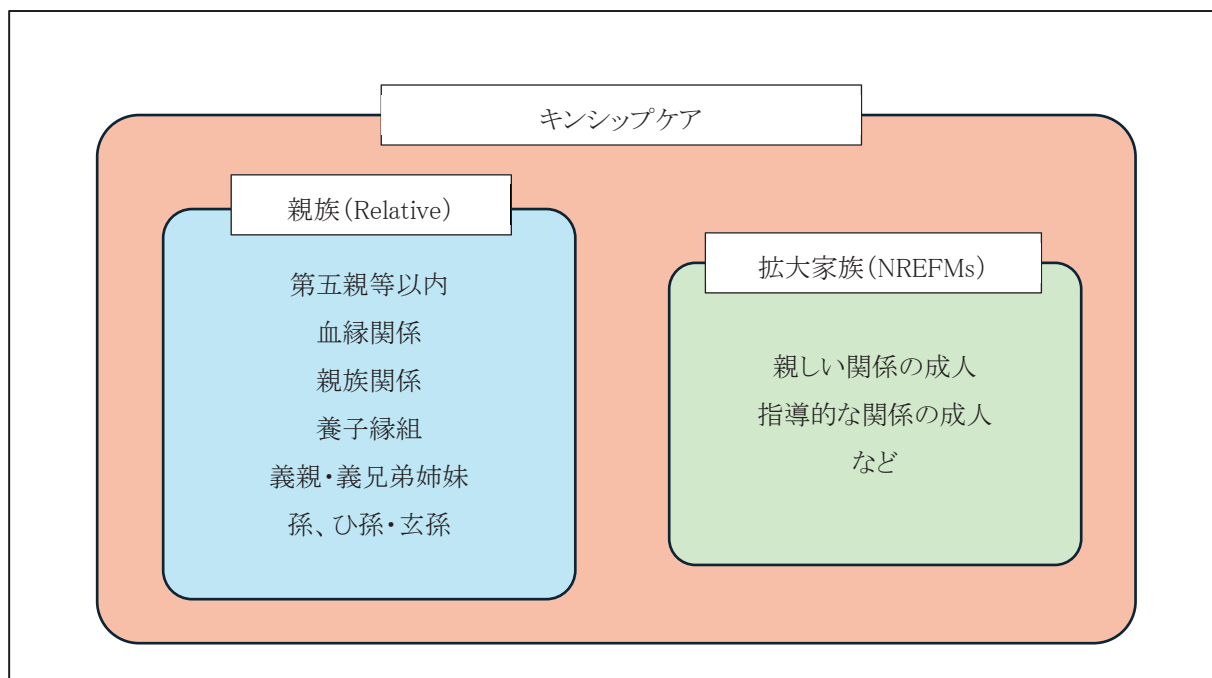
<sup>231</sup> 州社会福祉局 “Resource Family Approval Program (RFA)” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/resource-family-approval-program> (最終閲覧:2024 年 7 月 25 日)

<sup>232</sup> 州社会福祉局 “Kinship Care” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/foster-care/kinship-care> (最終閲覧:2024 年 7 月 25 日)

「曾孫」「玄孫」などの親族も含まれる。また、これらの人々の配偶者も含まれる。離婚または死亡によって関係性が解消していても、この規定が適用される。

カリフォルニア州では、キンシップケアには、「代理の親族 (fictive kin)」とも称される、親族以外の拡大家族メンバー (Non-Relative Extended Family Members: NREFMs) も含まれる。これは、子どもの親族と親しい関係を持つ成人、または、子どもと指導的な関係にある成人を指す。郡児童福祉局は、NREFM については、親と子ども、または、1 人以上の第三者との面接を通じて関係性の存在を確認する。これらの第三者には、子どもの教師、医療関係者、宗教関係者、隣人、家族の友人などが含まれる (図表 4-37)。

図表 4-37 カリフォルニア州の「キンシップケア」の定義



出典: シード・プランニング作成

親族への措置の優先<sup>233</sup>

子どもが実親のもとから分離された場合、郡のソーシャルワーカーは 30 日以内に、祖父母や子どもの兄弟姉妹の親 (兄弟姉妹の法的監護権 (legal custody) を持っている親)、成人した兄弟姉妹、子どものその他の成人した親族 (親が推薦したその他の成人した親族を含む) をすべて特定し、居場所を突き止めるための調査を実施しなければならない。親族の成育歴などの理由で当該親族に告知することが不適切である場合を除き、郡は特定されたすべての親族に書面及び口頭で告知しなければならない。

子どもが両親の身体的監護下 (physical custody) から離れた場合、その親族の在留資格 (immigration status) にかかわらず、子どもの預け先の要請を優先することが義務付けられている<sup>234</sup>。

<sup>233</sup> 州社会福祉局 “Kinship Care” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/foster-care/kinship-care> (最終閲覧: 2024 年 7 月 25 日)

<sup>234</sup> カリフォルニア州議会 福祉法 361.3 [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?sectionNum=361.3.&lawCode=WIC](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=361.3.&lawCode=WIC) (最終閲覧: 2024 年 7 月 25 日)

②リソースファミリー承認プログラム(Resource Family Approval Program :RFA)<sup>235</sup>

リソースファミリーは、カリフォルニア州福祉法の規定に基づき、郡児童福祉局(もしくは保護観察局)または民間里親機関(FFA)によって承認される。「リソースファミリーの承認」とは、申請者が家庭環境評価および永続性評価の基準を満たすことを意味する。家庭環境評価、永続性評価の基準については図表 4-38、図表 4-39 の通りである。また、リソースファミリーは、リソースファミリーとしての承認を受けた後、90 日以内に心肺蘇生法と応急手当研修を修了しなければならない。

図表 4-38 家庭環境評価基準(以下の全てを含むが、これに限定されない)

- ・ 申請者及びその家庭に居住する成人に対する児童虐待やネグレクトの申し立て(立証済みのもの)
- ・ 犯罪歴調査
- ・ 子どもの健康と安全を確保するための環境評価
- ・ 申請者が、養育する子どもの権利と、その権利を保護する責任が申請者にあることを理解していること
- ・ リソースファミリーの家庭で養育される子どもの総数は、子どものケースファイルに記録される例外的な事情が存在しない限り、6 人を超えてはならないこと
- ・ 申請者が、合理的かつ慎重な親として行動し、子どものニーズに合った最も制限の少ない環境を維持することに関して、申請者の責任を理解していること

出典:カリフォルニア州福祉法

図表 4-39 永続性評価(以下の全てを含むが、これに限定されない)

- ・ 養育者研修の受講
- ・ 家族評価(申請者の経歴、家族構成、支援の必要性の評価、リスク評価等)  
※養育者のリスク評価には、身体的および精神的健康状態、アルコールその他の薬物の使用や乱用、家庭内暴力等が含まれるが、これらに限定されない。
- ・ 子どものパーマネンシー確保に関連する申請者の能力に関するその他のあらゆる活動

出典:カリフォルニア州福祉法

<sup>235</sup> カリフォルニア州議会 福祉法 16519.5 [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displayText.xhtml?lawCode=WIC&division=9.&title=&part=4.&chapter=5.&article=2](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=WIC&division=9.&title=&part=4.&chapter=5.&article=2). (最終閲覧:2024 年 7 月 25 日)



## 2) 里親の待遇

### ①カリフォルニア州の里親等手当

カリフォルニア州では、里親手当に関する料金体系の変更が行われ、基本的には2017年11月30日以前に措置された子どもには年齢に基づく料金体系が適用され、2017年12月1日以降に措置された子どもに対しては新たな料金体系(「Level Of Care Protocol」、次項にて詳述)が適用されている<sup>236</sup>。

州社会福祉局(CDSS)は、里親手当等の基準額を全郡宛での通知(All County Letter)にて発出している。2024年7月に州社会福祉局が各郡宛てに発出した最新の通知<sup>237</sup>によると、州が定める里親等に支払われる金額は以下の通りである。郡に登録している里親家庭については、「里親家庭に支払われる金額」が郡から当該家庭に直接支払われる。民間里親機関に登録している里親家庭については、当該里親家庭を管理している民間里親機関に支払われる金額の中から、民間里親機関が里親家庭に費用を支払う。<sup>238</sup>

図表 4-40 里子の年齢に応じた料金(月額, 2017年11月30日以前に措置されたケースに適用)<sup>239</sup>

里子の年齢	0-4	5-8	9-11	12-14	15-20
里親家庭に支払われる金額	1,190 USD (189,969 円)	1,270 USD (202,740 円)	1,329 USD (212,159 円)	1,382 USD (22,0620 円)	1,440 USD (229,879 円)
民間里親機関に支払われる金額	2,506 USD (400,053 円)	2,586 USD (412,824 円)	2,645 USD (422,243 円)	2,698 USD (430,703 円)	2,756 USD (439,962 円)

出典:州社会福祉局 All County Letter No.24-46 に基づき作成

図表 4-41 ケアレベル(Level of Care)に応じた料金(月額, 2017年12月1日以降に措置されたケースに適用)<sup>240</sup>

ケアレベル	基本料金 (Basic Level Rate)	LOC2	LOC3	LOC4
里親家庭に支払われる金額	1,258 USD (200,825 円)	1,399 USD (223,334 円)	1,543 USD (246,321 円)	1,683 USD (268,671 円)
民間里親機関に支払われる金額	2,574 USD (410,908 円)	2,761 USD (440,761 円)	2,951 USD (471,092 円)	3,173 USD (506,531 円)

出典:州社会福祉局 All County Letter No.24-46 に基づき作成

<sup>236</sup> 州社会福祉局 All County Letter No.17-11 <https://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2017/17-11.pdf> (最終閲覧:2024年7月26日)

<sup>237</sup> 州社会福祉局 All County Letter No.24-46 <https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/Additional-Resources/Letters-and-Notices/ACLs/2024/24-46.pdf?ver=2024-06-28-135402-340> (最終閲覧:2024年7月25日)

<sup>238</sup> 州社会福祉局 All County Letter No.16-79 および No.17-11 州社会福祉局 All County Letter No. 16-79 <https://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/acl/2016/16-79.pdf> (最終閲覧:2024年7月26日)

<sup>239</sup> 1USD=159.638 円(2024.6.25 時点のレート)

<sup>240</sup> 1USD=159.638 円(2024.6.25 時点のレート)

以下のデュアルエージェンシー料金は、里子が2つのエージェンシー(州の発達支援サービス局 (Department of Developmental Services) が管理する地域センター (Regional center)<sup>241</sup>と郡の児童福祉局)から支援を受けている場合に適用される特別な料金である<sup>242</sup>。ASD(自閉スペクトラム症)や発達特性があり、特別な支援が必要な子ども等に対して適用される。

図表 4-42 デュアルエージェンシー料金(月額, ASD や発達特性のあるケースに適用)<sup>243</sup>

里子の年齢	金額
3歳未満	1,478 USD (235,945 円)
3歳以上	3,293 USD (525,688 円)

出典:州社会福祉局 All County Letter No.24-46 に基づき作成

## ②レベル・オブ・ケア・プロトコル (Level Of Care Protocol: LOCP)

レベル・オブ・ケア・プロトコル(以下「LOCP」と記載)は、郡の児童福祉局等の職員が里親手当の金額を決定するために利用することを目的として開発されたもので、里子の個々のケアや監督のニーズと、リソースファミリーの支援レベルを合致させたものである。2017年12月1日以降に措置された子どもに対しては、ケアレベル (Level Of Care 以下「LOC」と記載)に基づく金額がリソースファミリーに支払われる。LOCPは、5つの領域(身体、行動/情緒、健康、教育、および持続性/家族サービス領域)が記載されたマトリックスで構成されており、各項目が別々に採点され、各項目の合計点数によってLOCが決定される(図表 4-43)。<sup>244</sup>

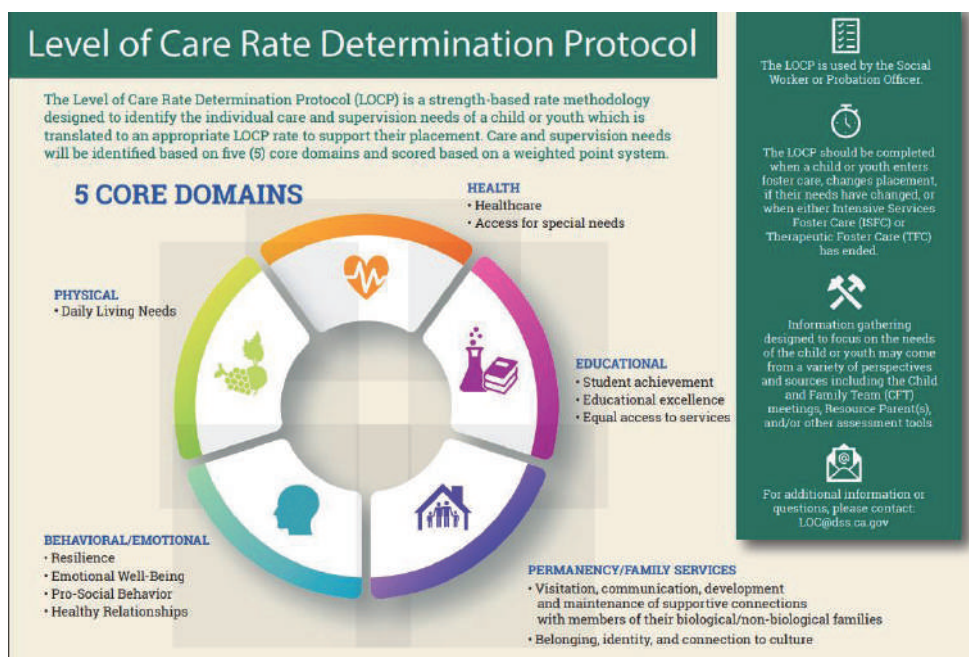
<sup>241</sup> Department of Developmental Services <https://www.dds.ca.gov/rc/> (最終閲覧:2024年7月26日)

<sup>242</sup> カリフォルニア州サンディエゴ郡へのヒアリングに基づく。

<sup>243</sup> 1USD=159.638円(2024.6.25時点のレート)

<sup>244</sup> 州社会福祉局 “Level of Care and Rates Information” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/cdss-programs/continuum-of-care-reform/level-of-care-and-rates-information> (最終閲覧:2024年7月25日)

図表 4-43 LOC 決定プロトコルの概要



出典:州社会福祉局ウェブサイト<sup>245</sup>

LOC に応じた料金の適用にあたり、子どもが里親家庭に措置されて LOC が決定するまでは、基本料金 (Basic Level Rate) が支払われる。LOCP を経て LOC が決定すると、決定された LOC 料金が措置日まで遡って適用され、それまでの差額が支払われる。LOCP の結果、手当が減額されるが、子どもは引き続き同じ里親家庭に留まる場合、減額の決定と適切な通知の両方がなされた月の翌月初日から、減額された料金が適用される。LOC を決定 (LOCP を実施) するのは、以下のタイミングである。<sup>246</sup>

図表 4-44 LOCP 実施のタイミングと LOC 料金の適用日

LOCP 実施のタイミング	新料金適用のタイミング
最初の里親措置がなされる時	LOCP が完了するまで: 基本料金 ケアレベル決定後: LOC 料金が措置日に遡って適用
里子の年齢に応じた料金が適用されている里親家庭から他の里親家庭へ措置変更される時	LOCP が完了するまで: 基本料金 ケアレベル決定後: LOC 料金が措置変更された日に遡って適用
LOC 料金が適用されている里親家庭から他の里親家庭へ措置変更される時	LOCP が完了するまで: 基本料金 ケアレベル決定後: LOC 料金が措置変更された日に遡って適用
短期入所型治療プログラムから里親家庭へ措置変更される時	LOCP が完了するまで: 基本料金 ケアレベル決定後: LOC 料金が措置変更された日に遡って適用

<sup>245</sup> 州社会福祉局ウェブサイト <https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCR/LOC/LOCP%20Infographic%20FINAL.pdf?ver=2019-07-29-163349-427> (最終閲覧:2024年7月25日)

<sup>246</sup> 州社会福祉局 All County Letter No.17-11 <https://www.cdss.ca.gov/lettersnotices/EntRes/getinfo/ac/1/2017/17-11.pdf> (最終閲覧:2024年7月26日)

LOCP 実施のタイミング	新料金適用のタイミング
養育者や子ども本人、またはソーシャルワーカーや保護観察官から、子どものニーズに変更があると示された時	LOCP 完了時にソーシャルワーカーが提出する書類に記載される「LOCP 完了日」から変更後の料金が適用
集中的サービス(旧区分では「治療的里親ケア」)の適用が終了する時	集中的サービスが終了した日からLOCに応じた料金が適用

出典:州社会福祉局 All County Letter No.17-11 に基づき作成

### ③里親手当以外に受けられる経済的支援<sup>247</sup>

里親手当以外に、受給要件に該当する場合には、以下の支援を受けることができる。

- 特別ケア増額(Specialized Care Increment:SCI)プログラム:

健康問題や行動問題のある里子を養育する里親に提供される追加支払い。ただし、民間里親機関の里親やグループホーム等にいる子どもは、既に特別ケア分も含めた料金が支払われているため、本プログラムの対象にはならない。

- 特別ケア及び集中的支援プログラム(Specialized Care And Incentive Assistance Program:SCIAP):

この資金は、医療上または行動上の問題のある子どもに対して使用される。特別ケア・インセンティブ(SCI)、メディ・カル(Medi-Cal)<sup>248</sup>、カリフォルニア・チルドレンズ・サービス(California Children's Services:CCS)<sup>249</sup>、地域センターなどの代替資金を使い果たしたり、これら資金を利用できない場合にのみ使用される。

- 集中的サービス(Intensive Services Foster Care:ISFC):

ISFCの料金は、集中的な治療や行動上のニーズ、専門的な医療ニーズなど、特定のニーズを持つ子どもたちに対応する専門的なプログラムを対象とする。リソースファミリーは、子どものニーズに合った特定の訓練と能力レベルを満たしていれば、ISFCの対象となる。

- 被服費

被服費は月々の里親手当に含まれているが、全ての学齢期の子どもには、最初に措置が決まったときと、その後毎年、追加で衣料手当が支給される。

- 養子縁組支援プログラム(Adoption Assistance Program:AAP)

<sup>247</sup> 州社会福祉局 “Payments” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/caregiver-advocacy-network/payments> (最終閲覧:2024年7月26日)

<sup>248</sup> カリフォルニア州のメディケイド・プログラムのこと。

<sup>249</sup> 特定の疾病や健康上の問題のある子ども・若者(21歳まで)を対象としたプログラム

AAP は、里親から子どもを養子縁組する養親が利用できる。AAP は、生来の家庭への再統合が困難な子どもを養子縁組する際の経済的な障壁を軽減する AAP の料金は各家族と交渉され、子どもの基本的なニーズと特別なニーズ、家族の状況に基づいて決定される。

- 親族後見支援金 (Kinship Guardians Assistance Payment : Kin-GAP):

Kin-GAP は、養子縁組ができない、またはしたくないが、子どもが社会的養護から出るための永続的な選択肢として法的後見人になる、カリフォルニア州の適格な親族養育者を支援する資金援助プログラムである。Kin-GAP は、2000 年 1 月 1 日より、親族養育者が後見人となる子どもたちのために実施され、2006 年 10 月 1 日からは、カリフォルニア州少年裁判所の保護観察下の監護が終了し、親族養育者による後見が選択された子どもにも利用できるようになった。Kin-GAP は、現金給付と Medi-Cal 給付の両方を対象の子どもに提供する。

#### ④里親が利用できる休暇制度<sup>250</sup>

カリフォルニア州において里親が利用できる休暇制度は、主に2種類ある。

1つは、「カリフォルニア州家族権法(California Family Rights Act:CFRA)」に基づく子どもとの絆を強めたりケアをしたりするための年間最長12週間の休暇である。これは職業が保証された状態で休暇(無給)を取得することができる。

もう1つは、「有給家族休暇(Paid Family Leave:PFL)プログラム」に基づく、年間最長8週間の有給休暇である。これは、州の障害者保険プログラムの一部であり、出産・養子縁組・里親措置によってできた新しい子どもとの絆を深めるため、または重病の家族のケア等をするために有給休暇を取得することができる(雇用の保護はない)ものである。同プログラムでは、労働者の所得に応じて賃金の60%または70%が支給される。

上記2つの休暇制度を利用する資格がある場合、それらは別々にではなく同時に実行する必要がある(図表4-45)。

「CFRAに基づく休暇」を取得するための資格は以下のとおりである。

- ・ 休暇の少なくとも1年前から雇用主の下で働いていること。
- ・ 休暇前の1年間に1,250時間以上働いていること。
- ・ 従業員5人以上の雇用主のもとで働いていること。

「CFRAに基づく休暇」及び「PFL」を取得するための主な条件は以下のとおりである。

- ・ 里子との絆を深めるため(子どもが家に配置されてから1年以内)
- ・ 里子の重篤な健康状態の世話をするため

図表 4-45 2つの休暇を取得する場合



出典: Youth Law Center 資料より

<sup>250</sup> Youth Law Center “Taking Leave from Work to Care for a Foster Child in California” <https://legalaidatwork.org/wp-content/uploads/2023/10/Foster-Parent-Fact-Sheet-English.pdf> (最終閲覧: 2024年7月26日)

## 2. 質の高い子育てイニシアチブ (Quality Parenting Initiative: QPI)

### (1) カリフォルニア州社会福祉局 (CDSS) の公開情報<sup>251</sup>

#### 1) 「質の高い子育てイニシアチブ」の導入

州社会福祉局と郡福祉局長協会 (the County Welfare Directors Association: CWDA) は、質の高い養育者の採用と維持に向けた取り組みを州全体で強化するために、両者共同の取り組みとして 2009 年に「質の高い子育てイニシアチブ (Quality Parenting Initiative: QPI 以下「QPI」と記載)」を開始した。QPI では、「質の高い養育者」を子ども達の健全な発達と永続的な生活の実現をサポートする支援チームの「対等なパートナー」であるとしている。

#### 2) 「質の高い養育者」とは

州社会福祉局のウェブサイトでは、「質の高い養育者」について、以下のような説明がなされている。

「質の高い養育者」の仕事は、子どもを養育している間、子どもの親として多くの役割を担い、子どものニーズを満たすことで、質の高い子育てを提供することである。「質の高い養育者」は以下のことを行う。

- ・ 里子のニーズに合わせて、食料、住居、医療、教育、安全、支え、励まし、安心、自己肯定感、自尊心、愛情などを提供する。
- ・ 適切な場合には、里子の実親に対するメンタリングを行う。
- ・ 里子だった子どもの生活場所にかかわらず、生涯を通じて関係性を維持する。

---

<sup>251</sup> 州社会福祉局 “Quality Parenting Initiative (QPI) – California” <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/caregiver-advocacy-network/quality-parenting-initiative> (最終閲覧: 2024 年 7 月 26 日)

## (2) Youth Law Center

QPIを開発し、米国各地でQPIの導入を推進してきたYouth Law Centerは、QPIについて以下のような説明を行っている。

### 1) QPIとは<sup>252</sup>

「すべての子どもが質の高い子育てを受けるに値する」という信念に基づき、同団体は「質の高い子育てイニシアチブ(QPI)」を開発、実施した。QPIは里親ケアを強化するためのアプローチであり、社会的養護下にあるすべての子どもたちのための、優れた子育てに焦点を当てた取り組みである。<sup>253</sup>

QPIは里親養育を変えるための全国的な運動であり、州、郡、民間団体のネットワークで構成されている。QPIは、「強く前向きな人間関係に基づく優れた養育こそが、大人たちが子どもに提供できる最善の介入であり、子どもたちが大人へと成長する過程で子どもたちを癒すものである」という信念に基づいて構築されている。

優れた子育てを保障するシステムを作るには、実家族、親族養育者、里親、子ども本人、その他児童福祉制度に関わる人々の支援と関与が必要である。子どもや若者が成長するためには、一貫した効果的な養育が必要であることは、研究によって実証されている。実親が子どもを養育できない場合、児童福祉制度と連携して、実親以外の養育者が、愛情深く、献身的で熟練した養育を提供し、子どもが身近な大人との関係に信頼を感じることができるようにしなければならない。

社会的養護に入る子どもたちは、そうではない子どもが経験しないようなトラウマ的な体験をしている。その理由も、次に何が起こるのかも理解できないまま、親や家族、身近な人々から引き離され、きょうだいや親しい大人たちとの重要なつながりを失う。この弊害をなくすために、社会的養護制度はシンプルな原則に沿って構築されなければならない。

QPIは3つの基本原則に基づいている。

図表 4-46 QPIの3つの基本原則

1. 長期にわたる優れた養育者との関係構築は、社会的養護下の子どもや若者に提供できる最も重要なサービスである。制度が採用するすべての政策、実践行動、声明は、子育てのスキルと人間関係を強化するものでなければならない。
2. 子どもや若者、そして脳の発達やトラウマの影響に関する研究は、育児やポジティブな人間関係の重要性を示すだけでなく、それらを最善にサポートする方法についての指針も提示する。行政の政策や実践は、研究に基づいて策定されるべきである。
3. 政策や実践によって最も影響を受ける個人は、社会的養護を受ける子どもたちに、優れた子育てと良好な人間関係を保障する制度を設計し、変化を実装させるのに最も適した立場にある。

出典: Youth Law Center QPI ウェブサイト

<sup>252</sup> 本項の記述は、出典を明記しているもの以外はQPI “What is QPI?”を参照した。 <https://qpi4kids.org/what-is-qpi/> (最終閲覧:2024年7月26日)

<sup>253</sup> Youth Law Center <https://www.ylc.org/our-work/> (最終閲覧:2024年7月26日)



また、QPI アプローチの重要な要素は以下の 3 点である。

1. 養育者に対して期待すること、また、養育者が期待することを明確にすること
2. これらの期待をすべての職員、養育者、その他の関係者、および一般の人々に明確に伝えること
3. 制度の方針と実践を、これらの期待に一致させること

出典: Youth Law Center QPI ウェブサイト

## 2) 米国における QPI の導入<sup>254</sup>

QPI は、2008 年にフロリダ州で発足し、カリフォルニア、コネチカット、フロリダ、カンザス、ルイジアナ、ミネソタ、ネバダ、ニューメキシコ、ペンシルベニア、テキサスの 10 州、80 以上の地域に拡大した。QPI スタッフは、実践地域全体にわたるネットワークとコミュニティの構築を主な焦点として、継続的なコンサルティングと技術支援を提供する。一部の地域では、実践地域内に「QPI のローカルチャンピオン(後述の「QPI 当事者」参照)」を置き、QPI の取り組みをサポート及び維持できるような体制を取っている。

## 3) QPI における Youth Law Center の取り組み<sup>255</sup>

Youth Law Center では、社会的養護の制度改善として、施設職員の配置割合に規制をかけたり、小規模ユニット化したりするなど、施設に対する制約をかける活動から取り組んでいた。しかし、施設養育に関する法律や政策を変えるだけでは十分ではなく、乳幼児が家庭で養育されることに関与していかなければならないと気が付いた。子どもの健康、福祉、教育に携わる行政機関が、子どもの発達に主体的に関わることを実践するのが QPI である。

QPI では、行政機関が、制度によって最も影響を受ける子どもや家族の声を聴き、科学的知見に基づいた政策・意思決定をしていくことが重要である。里親と実親の協働作業を政策や実践に取り入れ、チームとして里親と実親と一緒に子どもを育てていけるようなサポートができるように活動している。

実親の中には、「里親に子どもを奪われてしまうのではないか」という恐怖心を持っている人もいる。そのような実親に対して、QPI とは「実親と里親がチームとなって子どもを育てていくこと」だと理解してもらえるように情報提供を行っている。

QPI の変革として、実践地域では以下のようなことが行われている。

- 子どもに関する全ての情報の共有:  
子どものアレルギー情報、睡眠時の条件、好きな食べ物や子守歌等の基本的な情報が共有されなければ、子どものニーズを満たすことはできない。
- 里親同士のピアメンタリングプログラムの実施:  
里親経験者が新規の里親に自分の経験を共有しながら問題を解決する機会を設けている。行政の職員は仕事に忙殺され、なかなか里親を直接支援することができない。そのような時に里親が他の里親を支援できることが重要である。
- 移行期支援(Transitioning Planning Meeting):

<sup>254</sup> Youth Law Center, QPI “What is QPI?” <https://qpi4kids.org/what-is-qpi/> (最終閲覧:2024 年 7 月 26 日)

<sup>255</sup> 本項の記述は Youth Law Center へのヒアリングに基づく。

多くの里親が、「移行の部分がよくない体験だったため、もう里親はやりたくない」と言っている。子どもが実家庭から分離される時、里親家庭から措置変更や措置解除される時などにミーティングを行い、子ども、里親、実親のストレスをできるだけ軽減して移行できるように支援する。

これまでの経験から学んだこととして、QPI の実践において重要なのは、以下の点である。

- ・ 政府機関が里親を信頼し、対等なパートナーとして一緒に活動していくこと
- ・ 子どもが家庭的な環境、癒しのある人間関係の中で暮らせるような関係をうまく構築すること
- ・ 制度が癒しの環境を阻害しないこと

#### 4) 里親の地位向上<sup>256</sup>

従来は里親の地位が低いことが里親リクルートの障害となっていた。里親の地位が低く見られていた理由として、里親の仕事が定義づけられておらず、社会的にも認められていないことが挙げられる。そこで、「素晴らしい里親(=質の高い養育者)」とはどういうものなのか、里親当事者、ソーシャルワーカーや行政職員等を集めて話し合った。話し合いの中で出てきた「素晴らしい里親」とは以下のようなものだった。

- ・ 実親を助ける。
- ・ 子どもが好きである。
- ・ 子どもの癒しとなる。
- ・ 子どもを養育する。
- ・ 子どもの教育に参加する。
- ・ 子どものための意思決定に参加する。

QPI を実践するにあたっては、上記の「素晴らしい里親像」を打ち出し、その基準に沿った里親のリクルートを行った。里親ならば誰でもいいということではなく、「ベストな里親が必要だ」というメッセージを発信するキャンペーンを行った。「自分の家族の利益のためではなく、子どもやその家族を助けたいのであれば里親になろう」というのが QPI のメッセージである。

結果的に、里親の役割が明確化され、その地位が向上し、里親が社会的養護制度において尊重すべきパートナーとして認識されるようになった。里親と行政、裁判所が一体となって子どものために働くことで、養育の質が向上した。里親の仕事が尊重されることで、里親自身のモチベーションが高まり、継続的な支援が可能になった。また、QPI の導入により、里親と実親が協力して子どもを養育する体制が強化された。実親と里親の関係性の改善により、再統合がしやすくなり、子どもの福祉の質の向上に貢献している。

---

<sup>256</sup> Youth Law Center へのヒアリングに基づく。

### (3) QPI 当事者へのヒアリング<sup>257</sup>

本調査では、郡社会福祉局と連携して QPI を推進している地域支援団体の代表や職員、里親当事者の他に、実子が社会的養護に入り QPI で支援されて子どもと再統合した経験を有する実親当事者からも話を聞くことができた。以下の記述はこれらの QPI 当事者(全て「QPI チャンピオン」である)へのヒアリングに基づくものである。

#### 1) QPI チャンピオンの役割と条件

QPI チャンピオンは、QPI の活動内容と理念を広める役割を担っている。

QPI チャンピオンは里親経験者であることを基本とし、長年の里親経験を持つ人や特定の年齢や状況にある子どもをケアしている人が選任される。また、実親と里親が協働で子どもを育てた経験も求められる。QPI チャンピオンになるためには、数ヶ月にわたるトレーニングを受ける必要がある。このトレーニングでは、QPI の理念や子ども中心のアプローチについて学ぶ。QPI チャンピオンとして重要なことは、全ての子どものために、実親と里親が協働して子どもを育てていくことを理解することである。

#### 2) 実親と里親の関係性構築に対する支援

QPI では、実親を支援するための「スペシャルユニット」と呼ばれる 2 つのチームがある。1 つは、実親に対して、里親との関係を構築することの重要性を理解してもらえるように働きかけるチームである。実親は「里親に子どもを奪われるのではないか」という恐怖を持っているため、里親の役割は子どもを奪うことではないと理解してもらおう。もう 1 つは、里親に対してトレーニングを行うチームである。実親が里親に対して「子どもを奪われてしまう」という恐怖を持っていることを知ってもらい、ネガティブな状況の実親とでも関係構築は可能であることを理解してもらおう。

また、QPI の取り組みとして、子どもが実親から分離されて里親家庭に措置される際には、ソーシャルワーカーが里親の家から実親に電話をし、実親と里親が電話で直接話をする。この電話は、子どもに関する情報交換の場でもあり、実親と里親の関係性構築の機会にもなる。1~2 週間後には、実親と里親が対面で直接会う機会を設けている。実親も里親も、最初はお互いに恐怖を持っており、探り合いをしているが、実際に会って話をすることで、相手が普通の間人だと気付くことができる。このような機会を設けることで、互いに協力し合うことが子どもにとって最善なのだと感じてもらう。この方法が毎回うまくいくわけではないが、何もしていなかった以前よりは状況は改善している。

#### 3) 里親のリクルート

最高のリクルートは、里親が尊重された形、子どもを支援するチームの価値ある重要なメンバーという形の待遇を受け、その里親が口コミで良い体験を共有していくことである。里親は、里子に関することの全てに参加することで、「自分が支えられ、意見を聞いてもらっている」と感じることができる。里親がこのように感じられることが重要である。

また、テクニカルな面で里親リクルートに重要なのは、問い合わせ窓口を 1 つに絞ることである。窓口の担当者は知識のある人(里親経験者)でなければならず、問い合わせから 2 営業日以内に必ず返答することが必

---

<sup>257</sup> 本項の記述は、QPI チャンピオンへのヒアリングに基づく。

要である。「里親に興味がある」という問い合わせが入った時に、対応者は透明性をもって話をしなければならない。養子縁組と里親をきちんと分けて話をするべきで、「養子縁組」という言葉の使用は避けるべきである。また、里親と実親が協力して子どもを養育するという点についても、問い合わせの段階から隠すことなく説明しなければならない。里親希望者が説明やトレーニングを受けた後であっても、実親と協働していくことに同意できないのであれば、「里親になることは適切ではない」と伝えなければならない。

#### 4) 里親の維持

里親の維持、つまり里親を長く続けてもらうために重要なことは以下の3つである。

- ・ 里親家庭に適切な報酬を提供すること
- ・ 里親に対する支援、特に里親同士が意見を共有できる機会を設けること
- ・ ある特定の分野(例えば「移行期の対応の仕方」、「里子が措置解除や措置変更された後の状況判断」等)のトレーニングを提供すること

#### 5) QPI 実践のケース事例

- ・ 生後1か月の乳児を里子として受け入れた。子どもはNICUから直接里親家庭にやってきたが、薬物とアルコールに胎内曝露していたため、治療が必要な状態だった。子どもが里親家庭に措置されてすぐに、里親は実親に連絡を取り交流を始めた。里親が監督する中で、里子と実親が面会するようになった。実親自身も治療を受けているが、リハビリをととても頑張っている。子どもとの面会も増え、里親の監督がなくても実親子が会えるようにもなっており、間もなく子どもは実親の元に戻ることができそうである。里親は、里子の養育期間中に実親に対するメンタリングやサポートも行っている。里親と実親の関係も深まり、子どものために一緒に頑張る体制ができている。里親は、里子が実親と再統合した後も必要な時にはサポートしていくつもりである。
- ・ 実母が若年で、何度か子どもが里子に出されるような状況だった。実母が子育てをきちんとできなかったため、里親宅に実母を招き、食事や睡眠時のケアの様子をお手本として見せるなどした。実母に子どもが生まれた際に、里親が病院にお見舞いに行ったこともあり、里親と実母が非常に深い関係を築くことができ、サポートすることができた。実母は一時は子どもの親権を失いそうだったが、無事に子どもと再統合することができた。
- ・ ある里子を21歳まで養育することになった。実親とも関係は維持していたが、実親は薬物使用を止めることができず、再統合はできなかった。子どもの高校の卒業式には実親と里親と一緒に参加した。子どもは「自分には2人の母がいる」と言ってくれており、それを嬉しく感じている。

#### 6) QPI が制度に与えた影響の事例

- ・ QPI チャンピオンであることで、児童福祉制度の中に改善の必要性を見出した時に、それを是正する機会を与えてもらっている。
- ・ それまでは制度の中で、里親は「寝床を提供するだけの存在」とみなされていたが、子どものための意思決定に参加できるようになった。
- ・ 里子が実親と再統合した後も、里親との関係を継続できるように是正した。

- ・ ある州では、「実親に『子どもを虐待した』という履歴があると、子どもが里親措置されている期間中は、実親は里親家庭に入ることができない」という内容の規則があった。子どもを守るためという規則の趣旨は理解できるが、これが里子と実親の関係構築の障壁となってしまいうという意図しない結果につながっていた。この部分を改善するよう主張し、理解してもらえるようになった。
- ・ 裁判所から「ソーシャルワーカーの監督下で子どもと実親は会うことができる」と命令が出ると、子どもと実親の面会には郡のソーシャルワーカーの同席が必須だった。QPI の実践により、判事に対して「ソーシャルワーカーの同席がなくとも、里親の監督があれば実親と子どもを会わせてもよい」という要望を郡(ソーシャルワーカー)が出せるようになった。
- ・ 里子が別の家庭へ移行する際のポリシーは存在していなかったが、現在、そのポリシーを自分たちで新しく作っているところである。

### 3. ヒアリング概要

本節では、カリフォルニア州政府職員、同州内 2 つの郡の職員、民間里親機関や地域支援団体等に対して実施したヒアリングの概要を記載する。

#### (1) カリフォルニア州社会福祉局 (CDSS)

本調査では、カリフォルニア州社会福祉局 (CDSS) の職員にヒアリングを行った。本項の記述は、州社会福祉局へのヒアリングに基づくものである。

##### 1) カリフォルニア州における社会的養護について

カリフォルニア州では、社会的養護下の子どもを養育するための施設に対して、州の法律や規則 (Administrative Regulation) の中で厳しい要件を設けている。また、6 歳以下の子どもは原則として施設に措置しないこととなっている。「きょうだいを引き離さない」という観点から施設に入るケースもあるが非常に稀である。

最終的な目標は、ニーズのある子どもたちのすべてが、家庭的な環境で支援を受けることであり、そのためには子どもをケアする家族に多くのサポートを提供することが重要である。集団的なケアはあまり望ましいものではないが、子どもにとって本当に必要であれば子どもは集団ケアを受けることになるため、集団ケアに入るにあたっての認証プロセスがある。

家庭環境ではニーズを満たすことができないようなニーズレベルの高い子どもは、短期間に限定して、集団ケアの環境に措置することもある。集団ケアには様々な環境があるが、住宅環境で精神的なケアを提供する精神科住居プログラム (Psychiatric Residential Program) や、家庭的な環境で行動療法のスタッフやケースワーカーがより集中的なサービスを提供する短期入所型治療プログラム (Short-term Therapeutic Residential Program) がある。ラップアラウンドプログラムというものもあり、家庭的な環境で、様々なサービスを家族に提供している。

カリフォルニア州では、里親家庭で受け入れることができる子どもの人数は 6 人未満である。6 人を超えると「グループホーム」という区分になるため、グループホームとしてのライセンスが必要になる。ただし、措置される子どもがきょうだいの場合には、例外的な扱いになることもある。

子どもたちの養育状況の効果を測るアウトカムとして、様々な指標を使用している。大きく分けると「安全性」、「恒久性」、「ウェルビーイング」の 3 つのカテゴリーになるが、子どもが同一の環境で安定していること、学校における教育、行動、医療、コミュニティのつながりといった観点から効果を測定している。

##### 2) 乳幼児が保護されてから措置されるまでのプロセス

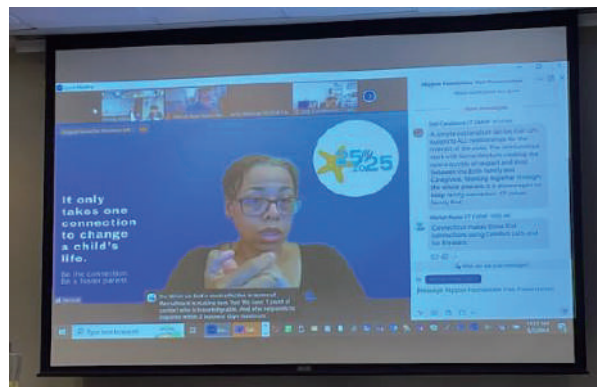
カリフォルニア州には 58 の郡があり、実践しているプロセスは郡ごとに様々である。乳幼児の場合、一般的には、出生前後や病院に入院中等の段階で乳幼児の安全を担保することが難しいと判断された場合は、郡のソーシャルワーカーが保護することとなっている。ソーシャルワーカーは、まずは親族や親しい友人に子どもを措置することが可能か検討する。それが難しい場合は、別の措置先 (郡または民間里親機関に登録している里親) を探す。民間里親機関に措置先の候補が複数ある場合は、最終的に郡が措置先を決定する。施設に措置しないことが第一に優先される。郡によっては、子どもを一時的に預かるシェルターが存在しており、乳幼児も

次の措置先が見つかるまで(2～3 日程度)、シェルターに預けられる場合もある。こうした一連の措置に関する決断や意思決定について裁判所が監督する。

### 3) 緊急家庭(Emergency Family)について

郡のソーシャルワーカーが乳幼児を保護する際、既に措置先が目途が立っている場合もあるが、そうではないこともある。子どもを保護する際に措置先が目途が立っていない場合、細かな部分は郡ごとに異なるが、一般的には緊急家庭に子どもの一時的なケアを行う。時にはソーシャルワーカーのオフィスで2～3 日間だけ乳幼児を預かる場合もある。0～5 歳の子どもに関してはリソースファミリーは比較的早く見つけることができる。

緊急家庭もリソースファミリーと同じ承認プロセスを経て承認された家庭である。緊急家庭には、緊急時の預かりだけを行っている家庭もあれば、長期里親も行う家庭もある。緊急家庭は特別なトレーニングを受けており、小児科での勤務経験のある人もいる。夜中でも子どもを受け入れられる体制があり、発達特性のある子どもも受け入れられるようになっている。



ヒアリングの様子

## (2) サンディエゴ郡

引用元が明記されているものを除き、本項の記述は、カリフォルニア州サンディエゴ郡保健福祉局 (Health & Human Services Agency: HHSA 以下「HHSA」と記載) へのヒアリングに基づいている。

### 1) サンディエゴ郡の概要

サンディエゴ郡は、アメリカ合衆国カリフォルニア州南部にある郡である。西は太平洋、南はアメリカ=メキシコ国境に接している。人口は約 330 万人で、州内ではロサンゼルス郡に次いで 2 番目に多い。18 歳未満の子どもは約 80 万人である。

HHSA は、18 の都市、18 の連邦政府認定部族居留地、16 の主要な海軍・軍事施設、郡内の非法人地域にわたり、330 万人以上の住民に対して、保健や住宅、福祉サービスを提供している。毎年、郡住民の約 3 人に 1 人が HHSA のサービスを直接受けており、HHSA は、より良い健康、安全な生活など、地域に貢献する強固なサービスネットワークとして、重要な役割を担っている。

### 2) 児童保護サービスの概要

HHSA では、現在は子どものケアだけではなく、予防や防止に焦点を当てている。同郡には、HHSA が設置する「児童虐待ホットライン (Child Abuse Hotline)<sup>258</sup>」があり、児童虐待またはネグレクトの疑いがある場合に通報が来るようになっている。年間 4 万件の通報があり、そのうち 2 万件に対して対面の調査を実施している。年間 2 万件のうち、1,200 件 (6%) は実際に虐待またはネグレクトが行なわれている。それ以外は予防的支援を提供している。

家庭外養育を受けている子どもの人数は 1,660 人で、そのうち 40% は親族里親、60% は非親族の里親または施設 (≒グループホーム) に措置される。施設にいるのは 60 人のみで、0~5 歳までの子どもはいない。一番年齢が低い子どもで 9 歳が施設に入所している。ほとんどの施設は、設備的には一般的な家の形態であり、6 人以上を入所させることはできない。アメリカでは 18 歳で成人となるため、以前までは 18 歳になると社会的養護から出なければならなかった。しかし、2012 年の法改正により、21 歳まで社会的養護の制度の中で何らかの支援を受けられるようになった。例えば、住宅を見つける支援等をしている。こうした支援のプログラムを受けられる条件は非常に厳しくなっており、学校に通学をしていること、パートタイムの仕事をしていること等が含まれる。

### 3) 職員等の体制

HHSA にはソーシャルワーカーが約 600 人在籍している。1 人のソーシャルワーカーが 15~22 家庭を担当する。里親制度に関する業務は、主に以下のチームで構成されている。

- 措置・支援チーム
- 経歴チェックチーム
- 承認チーム
- 交付チーム (承認後のリソースペアレントの管理を行う)
- 苦情対応チーム

---

<sup>258</sup> サンディエゴ郡保健福祉局 (HHSA) “Child Welfare Services” [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/cs/child\\_welfare\\_services/child\\_abuse\\_hotline.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/cs/child_welfare_services/child_abuse_hotline.html) (最終閲覧: 2024 年 7 月 17 日)



#### 4) 里親の条件

18歳以上であること。既婚・未婚や性的嗜好に関わらず、オリエンテーションに参加し、トレーニングを受け、素性調査を受けることが条件となっている。退職者でも構わないが、収入や財政能力に関する資料を提出してもらう。乳幼児を預かる里親であっても、保育園やベビーシッター等のチャイルドケアが確保されていれば仕事をしても良い。里親になれないのは、「身体的・経済的に自立していない人」、「犯罪歴がある人」、「虐待の前歴がある人」である。

#### 5) 里親の承認プロセス

はじめに措置チームに里親候補者の照会(Referral)が届き、経歴チェックチームによって経歴チェック(犯罪歴照会、児童福祉サービス利用履歴、精神的疾患の有無、経済状況等の確認)が行なわれる。不法移民である可能性も踏まえ、指紋を確認したり、記録を作成したりする。次に、承認チームが里親候補者に連絡して、家庭訪問(4~6時間程度)の日程を調整する。そこで、ヒアリングを行うと同時に居住環境の安全性を評価する。家庭訪問後、親族里親の場合は約90日以内、非親族の里親の場合は120日以内に正式にリソースペアレントとして承認される。

その後、承認チームが実施するオリエンテーションの中で、トレーニングの概要やリソースペアレントに期待されること(最終目的は実親との再統合)等の説明を受ける。正式な承認は出ていないが、家庭訪問をして懸念がなければ、緊急で子どもが措置されることもある。このような場合には、里親のトレーニングは措置後に受講することになる。<sup>259</sup>

承認されたリソースペアレントは、交付チームが管轄する。2年に1回里親に家庭訪問をしなければならない。ただし、子どもが委託されている場合は1ヵ月に1回は子どもとコンタクトを取る必要がある。

子どもが措置された後、子どもやホットラインからリソースペアレントを懸念するような連絡が入った場合は、苦情チームが調査に入る。調査結果によっては、リソースペアレントの資格を剥奪される場合もある。

#### 6) トレーニング

サンディエゴ郡に登録する里親に対しては、主に以下の2種類のトレーニングを実施している。

- ・ 里子を受け入れる前のトレーニング
- ・ 里子を受け入れた後に継続的に受けるトレーニング(毎年)

そのほか、オプションのプログラムとして、「リカバリーオプション(Options for Recovery:OFR)」がある。これは、薬物またはアルコール依存症、HIV陽性である0歳~60ヶ月の子どもを養育する、リソースファミリーや親族、親族ではない家庭(non-related extended family members:NREFM)に対して、12時間の専門的なトレーニングとサポートを提供する<sup>260</sup>。OFRの里親は、ニーズの高い乳幼児の養育をしているため48時間のレスパ

<sup>259</sup> サンディエゴ郡保健福祉局(HHSA) “Options for Recovery” [https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/prgrams/cs/foster\\_and\\_adoptive\\_resource\\_family\\_services/ofr.pdf](https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/prgrams/cs/foster_and_adoptive_resource_family_services/ofr.pdf) (最終閲覧:2024年7月17日)

<sup>260</sup> サンディエゴ郡保健福祉局(HHSA) “Options for Recovery” [https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/prgrams/cs/foster\\_and\\_adoptive\\_resource\\_family\\_services/ofr.pdf](https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/prgrams/cs/foster_and_adoptive_resource_family_services/ofr.pdf) (最終閲覧:2024年7月27日)

イトケアを取得することができる(一般の里親は 34 時間)<sup>261</sup>。民間里親機関については、独自の里親トレーニングを実施している<sup>262</sup>。

## 7) レスパイト

サンディエゴ郡では、里親家庭に対し、レスパイトアワーというサービスを提供している。これはベビーシッターのようなもので、里親は月に 34 時間、このサービスを利用できる。レスパイトケア提供者の大半(60~70%程度)は他の里親家庭だが、レスパイトケア提供者として承認された個人や団体もある。レスパイト提供者が自宅でサービスを提供する場合には、承認するにあたって確認する項目が多くなるが、里親家庭でレスパイトケアを提供する場合には、犯罪歴の確認やプリサービストレーニング(リソースファミリーが里子を受け入れる前に受講するトレーニング)の受講などをしてもらう程度である。レスパイトケア提供者には 1 時間当たり 14USD(約 2,200 円、子どもが 1 人増えるごとに 2USD(約 320 円)の増額)<sup>263</sup>の報酬が郡から支払われる。

## 8) パランスキー・チルドレンズ・センター(Polinsky Children's Center)<sup>264</sup>

サンディエゴ郡は、緊急一時保護施設としてパランスキー・チルドレンズ・センターを運営している。同センターには、6 棟の居住用コテージ、託児所、学校(図書館、保健室、体育館含む)がある。<sup>265</sup>

同センターは、生後間もない子どもから 17 歳までの若者を受け入れている。施設で子どもが保護されることになる、保健福祉局子ども家庭部署のディレクターに毎週レポートが届く。レポートには、「どのような子どもが、なぜ施設にいるか」が記載されており、ディレクターが使えるリソース(里親家庭への報酬の増額、他部署のリーダーとのつながり、郡が新規契約した民間団体等)がある場合には、ディレクターが対応して、必要な子ども達に支援を提供する。

同センターに子どもが滞在する期間は 1 日~数ヶ月だが、大抵は 1~2 週間程度である。同センターのプログラムとして、子どもの滞在日数は 10 日と決められているが、低年齢の子どもの場合には 6~8 日と変動する。

同センターの定員は 204 人だが、現在入所している子どもは 20 人程度になっている。時期によっては、6 歳以下の子どもが入所することもある。ヒアリング時に、同センターにいた 6 歳以下の子どもは 2~3 人である。入所している子どもの数は少ないが、ニーズレベルの高い子どもが多く、サポートの量が多い。24 時間体制で年中無休で支援を行っていることもあり、同センターには、直接の養育を担当する職員が約 100 人、スーパーバイザーレベルの職員が約 40 人、その他の業務を行っている職員が 30~40 人ほどいる。施設定員に対して入所している子どもの数が少ないため、スペースを広く使うことができ、発達障害や ASD(自閉スペクトラム症)の子ども、音に敏感な子ども、人との交流に課題のある子ども等、個別のケアが必要な子どもにも対応できる環境となっている。

<sup>261</sup> サンディエゴ郡保健福祉局(HHSA) “Options for Recovery” [https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/cs/foster\\_and\\_adoptive\\_resource\\_family\\_services/ofr.pdf](https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/cs/foster_and_adoptive_resource_family_services/ofr.pdf) (最終閲覧:2024 年 7 月 27 日)

<sup>262</sup> サンディエゴ郡保健福祉局(HHSA) “Options for Recovery” [https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/cs/foster\\_and\\_adoptive\\_resource\\_family\\_services/ofr.pdf](https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/cs/foster_and_adoptive_resource_family_services/ofr.pdf) (最終閲覧:2024 年 7 月 27 日)

<sup>263</sup> 1USD=159.638 円(2024.6.25 時点のレート)

<sup>264</sup> 特に引用元の記載がある場合を除き、本項の記述は、サンディエゴ郡保健福祉局へのヒアリングに基づく。

<sup>265</sup> サンディエゴ郡保健福祉局(HHSA) “Polinsky Children's Center” [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/cs/child\\_welfare\\_services/polinsky\\_childrens\\_center.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/cs/child_welfare_services/polinsky_childrens_center.html) (最終閲覧:2024 年 8 月 1 日)

### (3) オレンジ郡

引用元が明記されている部分を除き、本項の記述は、カリフォルニア州オレンジ郡社会サービス局 (Social Services Agency: SSA 以下「SSA と記載」) へのヒアリングに基づいている。

#### 1) オレンジ郡の概要

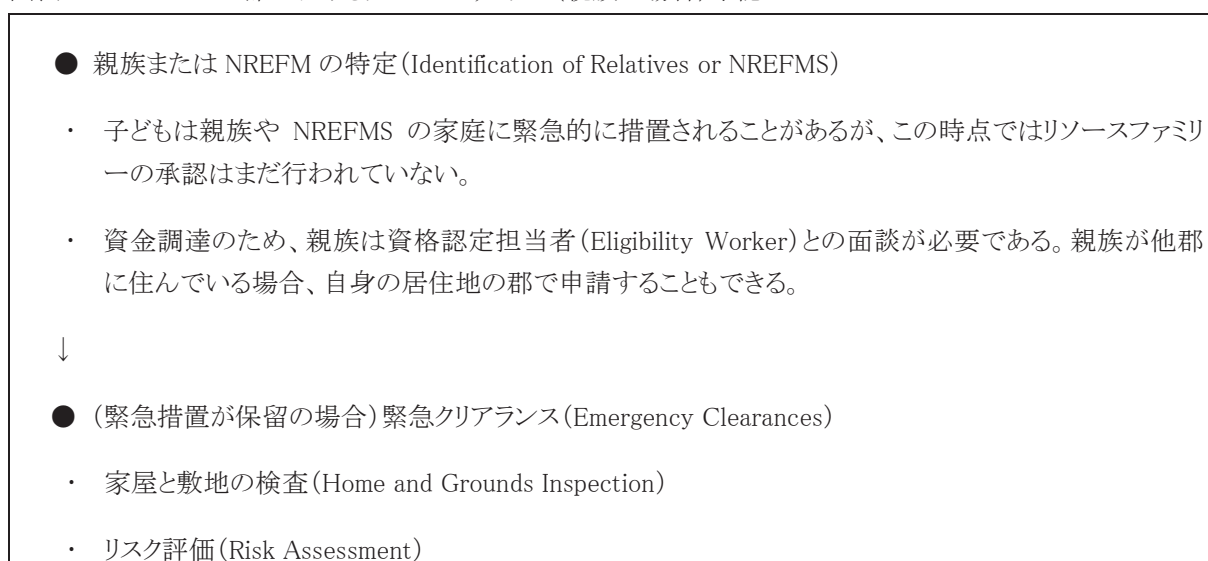
カリフォルニア州オレンジ郡は、西側を太平洋、北側をロサンゼルス郡に、南側をサンディエゴ郡に接するカリフォルニア州の郡である。カリフォルニア州の中で 3 番目の人口規模を有しており、300 万人以上が居住している<sup>266</sup>。

同郡では、里親候補者は州と FFA のどちらか一方からリソースファミリーとしての承認を受ける。郡は、可能な限り子どもと血縁関係のある家庭を優先して措置を行う。しかし、それができない場合には、郡に登録している非親族のリソースファミリーへの措置を検討する。群に登録しているリソースファミリーの中で措置先が見つからない場合は、FFA の里親に措置することを検討する。群は FFA に一斉連絡のできるメーリングリストを保有しており、措置先を検討する際には、メーリングリストを使用して FFA に一斉に依頼を送っている<sup>267</sup>。

#### 2) リソースファミリー (親族の場合) の承認プロセス

オレンジ郡においては、親族に子どもを措置する場合もすべて、リソースファミリーとしての承認を行っている。この承認プロセス (親族の場合) は、2 段階に分かれている。親族の場合、子どもが保護されてから承認プロセスが始まるため、第 1 段階では、受け入れ先候補の家庭に対して「緊急クリアランス」と呼ばれる簡易的な調査 (家屋・敷地の調査、リスク評価、申請書類提出と指紋採取) を行う。緊急クリアランスが完了すると、当該親族はリソースファミリーとしての承認はまだ受けていない状態だが、郡はここに子どもを措置することができる。緊急クリアランスが完了すると、第 2 段階として評価ユニットにケースが移管され、承認のための細かな手続きが行われる。このプロセスの詳細は図表 4-47 の通りである。

図表 4-47 オレンジ郡におけるリソースファミリー (親族の場合) 承認プロセス



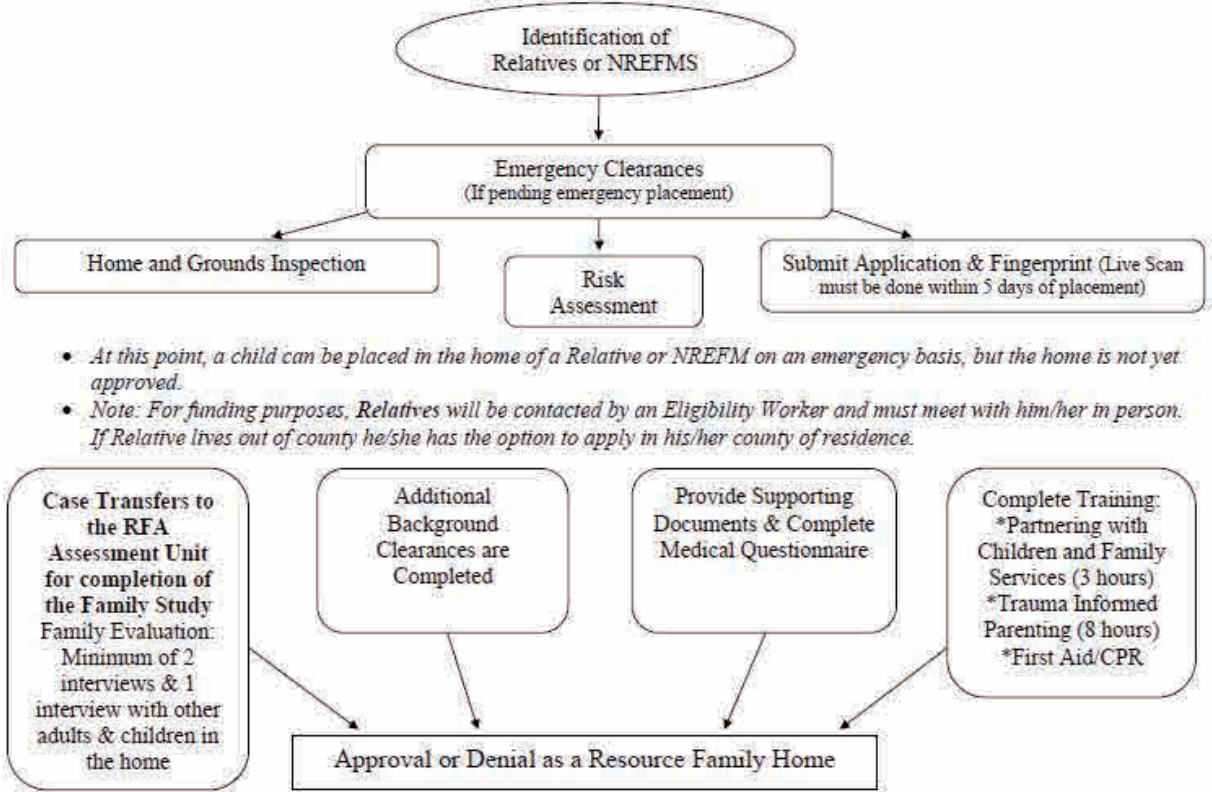
<sup>266</sup> California Demographics [https://www.california-demographics.com/counties\\_by\\_population](https://www.california-demographics.com/counties_by_population) (最終閲覧: 2024 年 7 月 27 日)

<sup>267</sup> カリフォルニア州オレンジ郡へのヒアリングに基づく。

- ・ 申請書の提出と指紋採取(提出から 5 日以内に Live Scan で実施)
- ↓
- RFA 評価ユニットへのケースを移管
- ・ 最低 2 回の面接と、家庭内の他の大人と子どもとの面接 1 回を実施する。
- 追加のバックグラウンド調査(Additional Background Clearances are Completed)
- 補足資料の提出と医療アンケートの実施
- 訓練の実施
- ・ 子どもと家族サービスとの連携(3 時間)
- ・ トラウマインフォームドペアレンティング(8 時間)
- ・ 応急手当/CPR 訓練
- ↓
- リソース・ファミリー・ホームとしての承認または拒否

出典:オレンジ郡提供資料を基に作成

(参考) Resource Family Approval Process



出典:オレンジ郡提供資料

### 3) ファースト・ステップ・アセスメント・センター (First Step Assessment Center)

オレンジ郡には、郡が運営するオレンジウッド・子ども家族センター (Orangewood Children and Family Center 以下、「オレンジウッド」と記載) と呼ばれる一時保護シェルターが存在している<sup>268</sup>。オレンジウッドは複数のプログラムを提供しており、敷地内には、学校、プール、食堂、面会場所などがある。

オレンジウッドの一角には、ファースト・ステップ・アセスメント・センター (First Step Assessment Center 以下「ファーストステップ」と記載) と呼ばれる、子どもたちの緊急一時保護施設がある。ファーストステップは、保護された子どもたちが、23 時間以内に安全かつ適切な措置先に移動できるようにするための最初の居場所として機能している。約 10 床のベッドが用意されており、乳幼児用のベビーベッドも備えている。

ファーストステップで 23 時間以内に措置先が見つからない場合、措置先が見つかるまでの期間中は、子どもはオレンジウッドに入所する。郡では、6 歳未満の子どもはできるだけオレンジウッドに入所させず、緊急家庭に優先的に措置されるようにしている。また、薬物中毒の乳幼児などの場合は、ファーストステップやオレンジウッドには入所せず、直接病院に送られることもある。

州や郡は、子どもの養育状況を把握する指標として子どもの措置回数を記録し、子どもの措置回数を少なくするための取り組みを行っている。子どもがファーストステップにいる間 (23 時間) は措置とはみなされないため措置回数にカウントされず、ファーストステップから次の場所へ措置された時を 1 回とカウントする。ファーストステップからオレンジウッドへの入所した場合、オレンジウッドへの入所が 1 回の措置としてカウントされる。

### 4) LOCP で使用するワークシートについて

本章「I. 5. (2) 里親の待遇」に記載したとおり、カリフォルニア州では、2017 年 12 月 1 日以降に措置されたケースについては、LOCP に基づいてケアレベルを決定し、里親家庭等に対する手当の金額もこれに紐づいている。オレンジ郡が使用している LOCP のマトリックス、子どもの医療レベルに関するワークシート、情緒・行動面のレベルに関するワークシートの提供を受けたため、参考資料として掲載する。

---

<sup>268</sup> 州社会福祉局 “Temporary Shelter Care Facility Report to the Legislature” <https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCR/TSCF/2022-TSCF-Report.pdf> (最終閲覧: 2024 年 7 月 27 日)

#### (4) 民間里親機関(FFA)

##### 1) ケーシー・ファミリー・プログラムズ(Casey Family Programs)<sup>269</sup>

ケーシー・ファミリー・プログラムズはアメリカ最大の民間里親機関であり、1966年に設立された。フォスターケアシステムのニーズを減少させるために、安全で健康的な家庭環境を提供し、政策提言と実践支援を行っている。全米50州、ワシントンD.C.、プエルトリコ、米領ヴァージン諸島、北米の部族国家で活動し、子どもと家族の福祉向上に努めている。<sup>270</sup>

同団体もQPIプログラムを導入しており、実親と里親が連携している。各拠点は比較的小規模で、6つの里親家庭に対して5人の子どもを委託している。郡と異なる点は、ソーシャルワーカーが週一で里親家庭を訪問する点である。緊急事態に備えて24時間の支援体制をとっている。メンタルヘルスのサポートも実施する。里親が実親と再統合できるように、様々なプランを提供し、サポートをしている。

メンタルヘルスの対応は精神科医が行なう。メンタルヘルスケアは主に子どもに対して提供されるが、必要に応じて実親に対しても行われる。また、セラピストも在籍しており、子どもや実親、在籍するスタッフに対してカウンセリングを行う。例えば、同団体のスタッフが、里親や実親とどのように協働していけばよいか相談する場合もある。また、スタッフのウェルビーイングという観点でも相談することができる。スタッフの仕事は大変のため、カウンセリングを行うことでスタッフの維持と質の高いサービスを行う上でも重要と考えられている。

##### 2) エンジェルズ・フォスター・ファミリー・ネットワーク(Angels Foster Family Network)<sup>271</sup>

エンジェルズ・フォスター・ファミリー・ネットワークは、カリフォルニア州サンディエゴ郡で乳幼児の里親支援を専門とする非営利の民間里親機関(FFA)である。主に5歳以下の子供たちに焦点を当て、多様で献身的な家庭と協力し、子供たちの福祉に注力している。里親制度の理解を深めるための情報セッションを提供し、里親となる家庭へのトレーニングや支援を行っている。<sup>272</sup>

現在、同団体はサンディエゴ郡内に80のリソースファミリーを確保している。里親として承認されるのは、専業主婦や共働き夫婦、仕事をリタイアした人、軍関係の人など様々である。約半数の里親には実子がおり、残りの半数は実子のいない里親である。郡に登録しているリソースファミリーの場合、郡から家庭訪問を受ける回数は1か月に1回だが同団体は1週間に1回の頻度で訪問している。

Angels Foster Family Networkは、子どもが安定した環境で暮らせることに注力して支援を行っている。むやみに子どもを別の家庭に移行しないようにしている。なぜなら、何度も里親家庭を変更して愛着関係を切ってしまうことは、脳に損傷を与え、それが将来的に不安症や鬱といった症状として子どもに表れてしまうからである。生まれてから最初の3年間に安定した養育をすることが非常に重要と捉えている。

同団体には、13人のスタッフ在籍しており、うち9人がソーシャルワーカーである。それ以外のスタッフは、事務やファンドレイジングを担っている。子どもは年間50～60人を措置しており、1スタッフあたり12ケースほど担当している。措置期間は平均11か月程度で、65%が実親または親族のもとに再統合している(30%が実親、35%が親戚)。25%～30%が養子縁組となり、残りの数%がきょうだいと一緒に里親家庭で養育される。<sup>273</sup>

<sup>269</sup> Casey Family Programs へのヒアリングに基づく。

<sup>270</sup> Casey Family Programs “About us” <https://www.casey.org/who-we-are/about/> (最終閲覧:2024年7月17日)

<sup>271</sup> Angels Foster Family Network へのヒアリングに基づく。

<sup>272</sup> Angels Foster Family Network <https://www.angelsfoster.org/> (最終閲覧:2024年7月17日)

<sup>273</sup> Angels Foster Family Network へのヒアリングに基づく。

## (5) 地域支援団体

### 1) 地域支援団体の概要

地域支援団体、一般的には非営利団体として運営されている。これらの団体は、主に地域社会の中で弱者や支援を必要とする人々に対するサポートを行うことを目的としており、その中の1つとして、里親家庭を支援する団体がある。

### 2) サンディエゴ郡 YMCA (YMCA of San Diego County)<sup>274</sup>

サンディエゴ郡 YMCA では、サンディエゴ郡の親族里親にサービスを提供している。同団体には6人のキンシップナビゲーターが在籍しており、ナビゲーター1人当たり約25家族を担当している。現在、150家族(ケース)を支援しており、毎日20~25のケースの相談が寄せられる。

同団体では、キンシップナビゲーターが、親族里親家庭にレスパイトや緊急サポート等の様々なリソースを提供している。その他、様々なイベントを実施している。YMCAは、サンディエゴ郡保健福祉局(HHSA)の児童福祉サービス(Child Welfare Services)と契約しているため、活動資金は郡から拠出されている。レスパイトケアの資金については、一部、高齢者独立支援サービスから調達しているが、ほとんどは児童福祉サービスからの資金である。

親族による養育は子どもの福祉に関与しているため、リソースファミリーとして承認されているか否かにかかわらず、同団体は親族養育者へのサポートを行っている。親族が非公式に子どもの面倒を見ている場合(「インフォーマルケア」と称する)に、監護権の移行などの裁判手続きや養育者が公的なサービスを受けるための支援を行っている。同団体では、リソースファミリーの承認を得ている親族里親は50~60%の割合である。

同団体は、インフォーマルケアであっても、親族が子どもを養育することはいいことだと考えている。しかし、インフォーマルケアは法的制度上のケアではないため、里親手当を受け取れず、保険もない、転校などの手続きやメンタルヘルスの支援も自身で手配しなければならない等、課題も多い。その分のサポートが必要なため、同団体はこの支援を行っている。

### 3) レストレーション 225 (Restoration 225)<sup>275</sup>

サンディエゴ郡で活動するレストレーション 225は、地域のキリスト教の教会と里親機関の橋渡しを行っている。同団体を立ち上げたエグゼクティブ・ディレクターは、過去に乳幼児を里子として受け入れた経験があり、民間里親支援機関で働いた経験も有している。これらの経験から、教会という地域のリソースと支援を必要としている里親家庭を結びつける存在が必要と感じ、2019年に同団体を設立した。

教会には、「人のためになる何かをしたいが、何からやればよいかわからない」と思っている人たちがたくさんいる。里親家庭が里子を受け入れたときに、必要となる衣料や食料の情報を同団体から教会に提供し、教会からそれらを寄付してもらう。このように、地域のリソースと里親家庭をつなぐ橋渡しをすることで、地域と里親家庭双方のニーズを満たしている。同団体では、主に以下の4つのプログラムを提供(一部予定)している。

---

<sup>274</sup> YMCA of San Diego County へのヒアリングに基づく。

<sup>275</sup> Restoration 225 へのヒアリングに基づく。

① Care Portal:

同団体がトレーニングを行った教会ボランティアと里親機関をつなぐ、ケアのシェアリングシステム

② ケア・コミュニティ:

里親家庭や養子縁組家庭を支援する人々のチーム。支援がなければ、里親家庭の約半数が、1度里子を受け入れただけで里親をやめてしまうが、里親家庭への手厚い支援があれば90%以上の家庭が里親を続けている。また、このケア・コミュニティのチームメンバーが里親になることもある。

③ 希望の回復プロジェクト:

- ・ リュックサックやおむつを集めてくれる教会と里親団体をつなぐ。
- ・ 子どもや家族のための地域イベント開催を企画している教会のイベント招待状を同団体が提携する里親機関に送る。
- ・ 教会以外の信仰を基盤とする組織と協力し、より影響力のある戦略的な活動を行う。

④ トラウマ・インフォームド・ケア・サポート(2024年秋から開始予定):

- ・ 同団体のペアレント・コーチによる1対1のサポート
- ・ 教会と連携した地域の支援グループを組織
- ・ 子どもに関する行政職員(意思決定者)に対するトレーニングの提供



## (6) カリフォルニア州における養育施設を減らす取り組みについて

本調査では、カリフォルニア州サンタクララ郡で大規模施設が閉鎖された当時の郡社会福祉局長であったウィル・ライトボーン氏にヒアリングをすることができた。同氏はその後、カリフォルニア州の社会福祉局長に就任し、州全体の施設削減も行った。本項の記載は、同氏へのヒアリングに基づくものである。

### 1) サンタクララ郡の施設閉鎖について

サンタクララ郡の施設はシリコンバレーにあり、シリコンバレーの裕福な方々からの寄付を受けたおかげで設備の整ったとてもきれいなものだった。施設は多くのコテージで構成されており、収容定員は130人で、低年齢の子どもからティーンエイジャーまで、多くの子どもが措置されていた。乳幼児専門のコテージもあった。施設は常に子どもでいっぱい、時には定員人数を超過する子どもたちが入所していることもあった。物質的な環境は整っていたが、子ども同士の暴力があったり、力のある子どもが他の子の悪いお手本になってしまうようなことも起こっていた。ライトボーン氏自身が施設の実態を知れば知るほど、施設養育に対する懸念が高まり、施設の閉鎖を決定した。年齢の低い子どもから優先的に里親を探し、施設に入所している子どもの数を段階的に減らしていった。施設の閉鎖を決定したのが2003年～2004年頃で、実際に施設が閉鎖されたのが2007年～2008年頃である。

### 2) 施設を閉鎖する際の課題

施設を閉鎖するにあたっては、2つのハードルがあった。1つは、施設の職員が「子どもたちが実親や親族のもとで暮らすのは危険だ」と考えていたことである。もう1つは、警察が家庭内暴力の通報を受けた時などに、「施設に子どもを連れてくるのが子どもを安全に保護する方法だ」と考えていたことである。

施設を閉鎖する代わりに一時的に子どもを受け入れるレシービングセンター(Receiving Center)を作った。保護されてすぐに親族へ措置することのできない子どもは、同センターで一時的に保護され、24時間以内にどこかの家庭に措置しなければならなくなった。毎回24時間以内に別の措置先が見つかるとは限らないため、同センターでの滞在が24時間を超えた子どもに関しては、局長にレポートが提出された。

また、警察への対応については、警察が子どもを保護しに行くときにソーシャルワーカーを同行させるようにし、ソーシャルワーカーが親族や里親を探すようにした。

### 3) 施設閉鎖に対する州政府や寄付者の反応

郡の執行役員は5人いたが、そのうち2人は元局長の考えを理解し、賛同してくれた。他の3人は、施設の運営に多くのコストがかかっていると認識していたため、施設の閉鎖は財政的な面からみて非常に良い解決策であるとして受け入れられた。

施設に対して寄付を行った寄付者は、施設の閉鎖に対して非常に憤っており、施設を閉鎖した際には寄付金を返却することになったため、閉鎖後の施設は売却された。

#### 4) 施設で働いていた職員について

サンタクララ郡の職員は、郡の他部署へ異動した者もいれば、退職した者もいた。州レベルでは、グループホームの運営主体はほとんどが民間非営利団体だったので、施設閉鎖後に郡に再就職した職員もいれば、他の職に就いた職員もいた。

#### 5) カリフォルニア州全体の施設の削減について

サンタクララ郡の社会福祉局長を務めた後、同氏は 2010 年にカリフォルニア州の社会福祉局長に就任した。州として施設の閉鎖に関する法案(州福祉法の改正案<sup>276</sup>)が提出されたのが 2012 年、同法案が成立したのが 2015 年である。治療センターのみを残し、3 年間をかけて施設の閉鎖を行った。郡によっては、施設が必要だと考えているところもあり、まだ完全に閉鎖していない施設がいくつか残っている。

施設の削減を推進していた当時、現場の職員が保護した子どもの親族に連絡した際に、親族から「孫は大好きだが、面倒はみられない」とよく言われると同氏は報告を受けた。そのような場合には、「そのお子さんを養育していくためには何が必要か」という質問を職員が投げかけているかを問うようにした。同氏はソーシャルワーカーには多くのリソースがあるので、サポートやサービスを提供すれば、家庭的な環境で子どもを養育することはできるのではないかと感じている。

---

<sup>276</sup> カリフォルニア州議会 “下院法案 403 号” [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billVersionsCompareClient.xhtml?bill\\_id=201520160AB403](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billVersionsCompareClient.xhtml?bill_id=201520160AB403) (最終閲覧:2024 年 8 月 6 日)

## 第5章 カナダ ブリテッシュ・コロンビア州

## I. カナダの社会的養護について

---

### 1. カナダの児童福祉制度

カナダは連邦国家であり、連邦と州（準州を含む）の権限の配分を規定した連邦憲法によれば、基本的に保健医療、公衆衛生、福祉等の事項は州政府の管轄と定められている<sup>277</sup>。カナダの行政は、連邦、州および市の3つのレベルに分かれているが、児童福祉法は州レベルがベースになっているため、各州・各準州は、子ども保護の手続についての独自の政策を有する。英米とは異なり、連邦政府には児童福祉政策上の役割はなく、先住民の保護区に通常居住する子どもを除き、連邦政府は児童福祉サービスに資金を出していない<sup>278</sup>。

### 2. カナダの社会的養護に関する統計データ

カナダ公衆衛生局ヘルスプロモーション・慢性疾患予防局の発行する HPCDP Journal<sup>279</sup>によると、2022年3月31日現在、カナダでは、推定 61,104 人の子どもが家庭外で養育されていた。家庭外で養育されている子ども・若者の全国的な割合は、対人口 1,000 人比で 8.24 であった。州・準州による割合のばらつきは大きく、最も割合の高かったマニトバ州は対人口 1,000 人比で 29.60、最も割合の低かったオンタリオ州で 2.72、ブリティッシュ・コロンビア州は 11.30 であった（図表 5-2）。

家庭外養育を受けている子どもの年齢別内訳では、「12 歳以上 16 歳未満」の割合が最も高く 23.3%、次いで「4 歳以上 8 歳未満」が 20.5%、最も割合が低かったのは「18 歳以上 22 歳未満」で 0.7%、次いで低かったのは「1 歳未満」で 4.4%であった（図表 5-3）。

家庭外で養育されている子どもの措置先内訳としては、「里親家庭」が最も割合が高く 48.7%、次いで「親族家庭」が 35.6%を占めており、両者の合計が 84.3%を占めており、家庭外で養育されている子どもの多くが家庭的な環境で養育されている（図表 5-4）。近年の傾向として、親族家庭での養育が増加している（図表 5-5）。

---

<sup>277</sup> 厚生労働省「2022 年 海外情勢報告」 <https://www.mhlw.go.jp/content/001184851.pdf>

<sup>278</sup> 厚生労働省科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）『社会的養護等の子どもに対する社会サービスの発展に関する国際比較研究——循環型発展プロセスの課題と文脈の分析——平成 28 年度総括・分担研究報告書』p.139

<sup>279</sup> HPCDP Journal <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-44-no-4-2024/rates-out-of-home-care-children-canada-analysis-national-administrative-child-welfare-dat.html>（最終閲覧：2024 年 7 月 12 日）

図表 5-1 州・準州等別のデータ範囲 (Canadian Child Welfare Information System: CCWIS のデータを使用)

管轄・部門	使用された最新データ	基準日	年齢範囲
ニューファンドランド&ラブラドール州	2021 年度 <sup>280</sup>	2022 年 3 月 31 日	22 歳未満
プリンス・エドワード島州	2020 年度	- (会計年度合計)	18 歳未満
ノバ・スコシア州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	21 歳未満
ニュー・ブランズウィック州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	19 歳未満
ケベック州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	18 歳未満
オンタリオ州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	18 歳未満
マニトバ州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	18 歳未満
サスカチュワン州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	22 歳未満
アルバータ州	2021 年度	- (月間平均)	18 歳未満
ブリティッシュ・コロンビア州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	19 歳未満
ユーコン準州	2021 年度	2021 年 9 月 30 日	26 歳未満
ノースウェスト準州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	19 歳未満
ヌナブト準州	2021 年度	2022 年 3 月 31 日	19 歳未満
先住民サービス局	2019 年度	2020 年 3 月 31 日	18 歳未満

・すべての管轄区域のデータには、「拡大家族による養育」、「慣習的養育<sup>281</sup>」、「親族による養育またはサービス」、「十分な関心を持つ人物がいる家庭」、および「その他の公式および非公式の親族による養育」の子どもが含まれる。ただし、データには各管轄区域のすべてのそのような養育の子どもが含まれているとは限らない。拡大家族またはコミュニティのメンバーに非公式および自発的に養育されている子どもは、一部の州/準州に含まれない場合がある。

・オンタリオ州のデータには、「イン・ケア」および「慣習的養育」の子どもの年齢層別データが含まれる。

・カナダ先住民サービス局のデータには、家庭外で養育されている子どものうち、親または保護者が「通常、居留地に居住」しており、その子どもの措置が先住民児童・家族サービス機関または、ユーコン準州やニューファンドランド・ラブラドール州など、委任された先住民機関が存在しない管轄区域の州/準州政府局の管轄下にある子どもが含まれる。親または保護者が「居留地外」に住んでいる先住民の子どもは対象外である。

出典: HPCDP Journal

<sup>280</sup> カナダの会計年度は 4 月 1 日～3 月 31 日である。カナダ下院ウェブサイト(最終閲覧 2024 年 7 月 16 日) [https://www.ourcommons.ca/procedure/our-procedure/financialProcedures/c\\_g\\_financialprocedures-e.html](https://www.ourcommons.ca/procedure/our-procedure/financialProcedures/c_g_financialprocedures-e.html)

<sup>281</sup> HPCDP Journal「CCWIS における措置形態の定義」によると、「慣習的養育」とは、ファースト・ネーションズ、イヌイト、メティスのコミュニティに特有な保護形態である。通常、出身コミュニティ内、またはその近くで、親戚や他のコミュニティ・メンバーのもとに自発的に預けられる。慣習的養育の目的は、子どもが自分たちの文化や言語とつながることを支援することである。(最終閲覧: 2024 年 7 月 31 日)

図表 5-2 家庭外養育を受けている子どもの数、対 1,000 人比等 (2021 年度、管轄・部門ごと)

管轄・部門	2021 年 対象人口*	家庭外措置されて いる子どもの 人数	対 1,000 人比	割合
ニューファンドランド&ラブラドール州	106,836	1,495	13.99	2.4%
プリンス・エドワード島州**	29,995	387	12.90	0.6%
ノバ・スコシア州	197,359	1,180	5.98	1.9%
ニュー・ブランズウィック州	143,925	1,083	7.52	1.8%
ケベック州	1,604,195	15,201	9.48	24.9%
オンタリオ州	2,750,014	7,489	2.72	12.3%
マニトバ州	310,705	9,196	29.60	15.1%
サスカチュワン州	331,213	5,719	17.27	9.4%
アルバータ州	973,725	8,164	8.38	13.4%
ブリティッシュ・コロンビア州	926,027	10,462	11.30	17.1%
ユーコン準州	12,433	205	16.49	0.3%
ノースウェスト準州	11,228	218	19.42	0.4%
ヌナブト準州	15,208	305	20.06	0.5%
合計	7,412,863	61,104	8.24	100%

\*人口データの年齢パラメータ(分母)をカウントデータ(分子)の管轄区域固有の対象年齢範囲と一致させた  
\*\*プリンス・エドワード島州は 2021 年度データが入手不可だったため 2020 年度データを代用

出典:HPCDP Journal

図表 5-3 家庭外養育を受けている子どもの年齢別内訳 (2021 年度, 6 州/準州<sup>282</sup>のデータを利用)

年齢	家庭外措置されている 子どもの人数	割合
1 歳未満	702	4.4%
1 歳以上 4 歳未満	2,801	17.4%
4 歳以上 8 歳未満	3,290	20.5%
8 歳以上 12 歳未満	3,074	19.1%
12 歳以上 16 歳未満	3,750	23.3%
16 歳または 17 歳	2,345	14.6%
18 歳以上 22 歳未満	113	0.7%
合計	16,075	100%

出典:HPCDP Journal

<sup>282</sup> 6 州/準州:ニューファンドランド・ラブラドール州、ノバ・スコシア州、ニュー・ブランズウィック州、オンタリオ州、アルバータ州、ノースウェスト準州

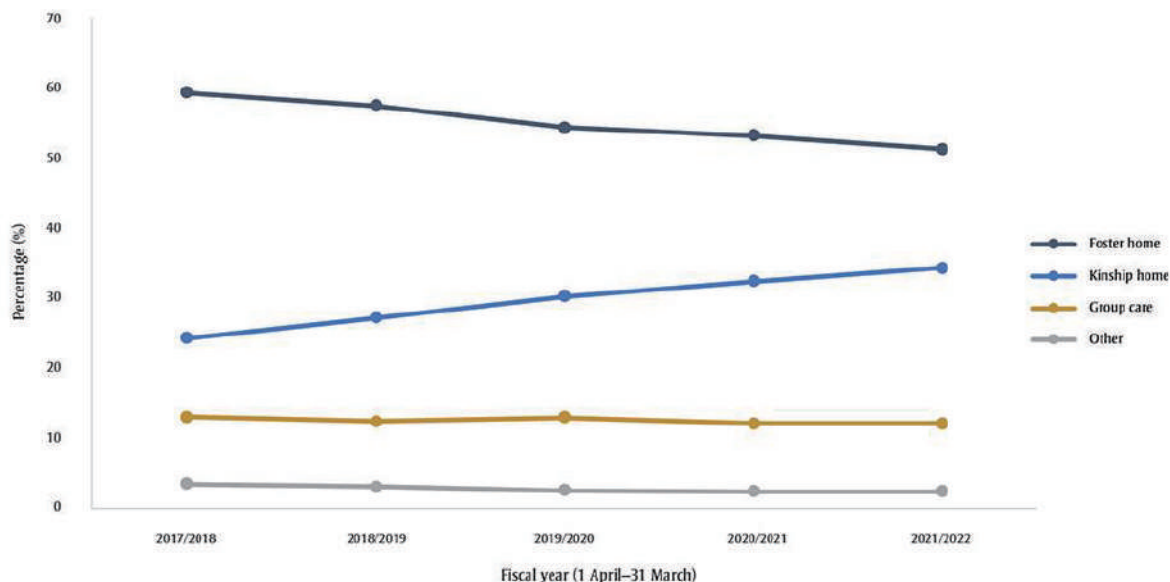
図表 5-4 措置先内訳 (2021 年度, 10 州/準州<sup>283</sup>のデータを利用)

区分	措置されている子どもの人数	割合
親族家庭	15,896	35.6%
里親家庭	21,752	48.7%
グループホーム	5,036	11.3%
その他	1,995	4.5%
合計	44,679	100%

「その他」の例として「州/準州外への措置」、「半独立住居」、「ホテル」、「シェルター」、「養子縁組の観察期間」等がある。

出典:HPCDP Journal

図表 5-5 カナダ (9 地域) における家庭外養護の子どもの割合 (措置先別, 2017 年度~2021 年度)<sup>284</sup>



注 1) データが入手可能な 9 つの州/準州の 5 年間の基準日の集計データに基づく。

注 2) 9 つの州/準州: ニューファンドランド&ラブラドール州、ノバ・スコシア州、ニュー・ブランズウィック州、ケベック州、マニトバ州、アルバータ州、ユーコン準州、ノースウェスト準州、ヌナブト準州

出典:HPCDP Journal

<sup>283</sup> 10 州/準州: ニューファンドランド&ラブラドール州、ノバ・スコシア州、ニュー・ブランズウィック州、ケベック州、オンタリオ州、マニトバ州、アルバータ州、ユーコン準州、ノースウェスト準州、ヌナブト準州

<sup>284</sup> HPCDP Journal <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-44-no-4-2024/rates-out-of-home-care-children-canada-analysis-national-administrative-child-welfare-dat.html> (最終閲覧: 2024 年 7 月 12 日)

### 3. ブリティッシュ・コロンビア州の統計データ

#### (1) 公開資料に基づくデータ

ブリティッシュ・コロンビア州統計局によると<sup>285</sup>、ブリティッシュ・コロンビア州の2022年の人口推計は535万6,284人、そのうち19歳未満の人口は96万2,747人で、4歳未満の子どもは117万6,543人であった。

「社会的養護下人口」としては、前述のHPCDP Journalに掲載されている「家庭外措置されている子どもの人数」のブリティッシュ・コロンビア州のデータ(2022年3月31日時点)を参照した。

以上をまとめると図表5-6のようになる。

図表 5-6 ブリティッシュ・コロンビア州の人口・社会的養護下人口等(2022年)

区分	全体	19歳未満	4歳未満
総人口 <sup>286</sup>	5,356,284	962,747	1,176,543
社会的養護下人口 <sup>287</sup>	—	10,462*	—
対1,000人比	—	11.38	—
里親委託人口	—	—	—

\*家庭外養育を受けている子どもの人数

出典:シード・プランニング作成

#### (2) MCFD 提供データ

ブリティッシュ・コロンビア州の低年齢児の社会的養護については公表資料では詳細が把握できなかったため、MCFDに問い合わせを行い、データを入手した。MCFD提供資料に基づく数値は図表5-7、図表5-8の通りである。図表図表5-5-7の「里親委託率」の算出にあたっては、図表5-8で「里親」と「アウト・オブ・ケア(Ⅱ.2.(2)にて詳述)」に該当する子どもの合計数を「里親委託人口(4歳未満)」と読み替え、図表5-8の「合計」に該当する数値を「社会的養護下人口(4歳未満)」と読み替え、「里親委託人口÷社会的養護下人口×100」として算出した。

図表 5-7 ブリティッシュ・コロンビア州4歳未満の社会的養護の子どもの人数(2023年)

区分	数値
4歳未満児総数	176,767
社会的養護下人口	1,094
対1,000人比	6.19
里親委託人口	941
里親委託率	86.0%

出典:MCFD提供資料に基づき作成

<sup>285</sup> カナダ統計局 <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=9810002301&pickMembers%5B0%5D=1.54434> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>286</sup> カナダ統計局 <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=9810002301&pickMembers%5B0%5D=1.54434> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>287</sup> HPCDP Journal <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-44-no-4-2024/rates-out-of-home-care-re-children-canada-analysis-national-administrative-child-welfare-dat.html> (最終閲覧:2024年7月12日)



図表 5-8 家庭外ケアを受けた(in Out-of-Home care)4歳未満児の数と措置先内訳(2023年3月31日時点)

区分	数値
里親	524
契約機関(Children in Care with Contracted Resources <sup>288</sup> )	14
その他(Children in Care with Other Placements) <sup>289</sup>	139
アウト・オブ・ケア(Children in Out of Care) <sup>290</sup>	417
合計(家庭外養育を受けている子どもの人数)	1,094

出典:MCFD 提供資料

<sup>288</sup> MCFD によると、「契約機関(Children in Care with Contracted Resources)」とは、MCFD と契約した民間団体が運営するグループホームのこと。この中に、古い制度の名残りとして、民間団体が認証・契約している「サテライトホーム」と呼ばれる里親家庭があり、そこに低年齢児がいる場合(きょうだいと一緒に措置される等)もある。MCFD としては、里親養育は州が直接監督すべきと考えているため、サテライトホームは少なくしていきたいと考えている。

<sup>289</sup> その他の措置先の定義は「医療機関、実親や親戚など」であるが、MCFD によると4歳未満の子どもで「その他」に分類される子どもの大半がいるのは医療機関である。また、実家庭への再統合を試みている場合や、母子で共に入所する施設、先住民に特化したサービスもここに分類されることがある。

<sup>290</sup> 詳細はⅡ. 2. (2)にて記載

## II. ブリティッシュ・コロンビア州の社会的養護

### 1. 社会的養護に関する州の方針

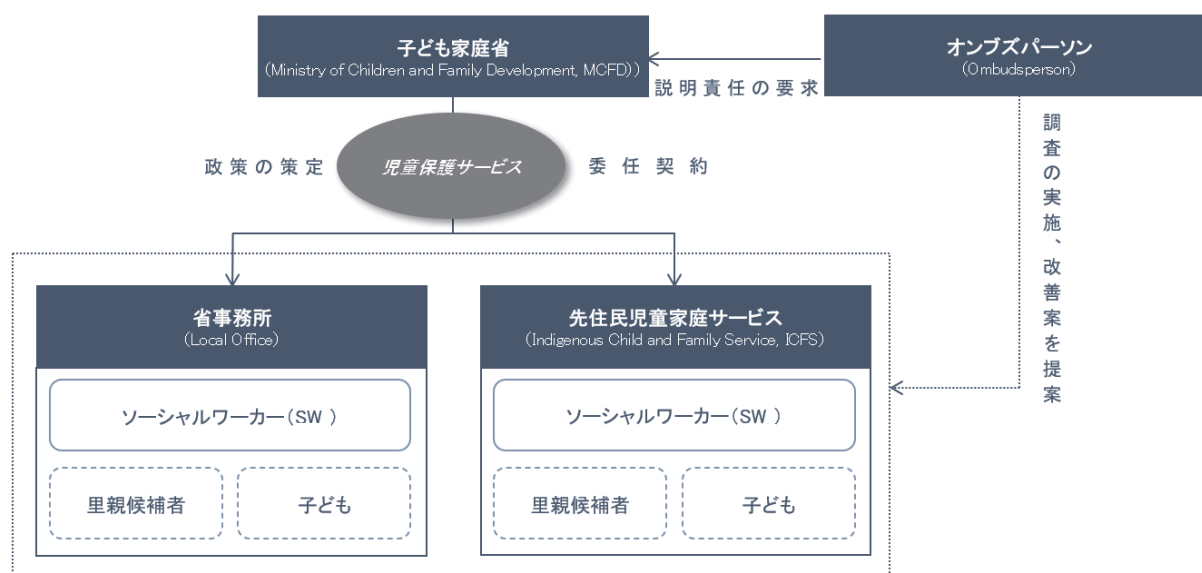
ブリティッシュ・コロンビア州の児童法<sup>291</sup>は、「指導原則(Guiding principles)」において、以下のような原則を規定している。指導原則は、先住民およびそのコミュニティへの配慮も定めている。

- (a)子どもは、虐待、ネグレクト、危害または危害の脅威から保護される権利を有する。
- (b)家庭は、子どもを養育するために望ましい環境であり、子どもを保護する責任は、主として両親にある。
- (b.1)先住民の家族および先住民のコミュニティは先住民の子どもの養育および福祉について責任を共有する。
- (c)利用可能な支援サービスにより、家族が子どもに安全な養育環境を提供できる場合、支援サービスが提供されるものとする。
- (d)子どもに関する決定がなされる際には、子どもの意見を考慮するものとする。
- (e)親族の絆および子どもの拡大家族への愛着は、可能な限り維持されるものとする。
- (f)先住民の子どもは、以下の権利を有する。
  - (i)先住民の伝統、慣習および言語について学び、実践する。
  - (ii)先住民のコミュニティに属する権利を有する。
- (g)子どもに関する決定は、適時になされ、実施されるものとする。

### 2. 関係機関

ブリティッシュ・コロンビア州の里親制度に関する主な機関は以下の通りである。

図表 5-9 ブリティッシュ・コロンビア州におけるフォスタリング関係機関相関図



出典: シード・プランニング作成

<sup>291</sup> 州政府 [https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/96046\\_01](https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/96046_01) (最終閲覧: 2023年12月7日)

## (1) 子ども家庭開発省 (Ministry of Children and Family Development : MCFD)

### 1) 概要

ブリティッシュ・コロンビア州では子ども家庭開発省 (Ministry of Children and Family Development : MCFD) 以下「MCFD」と記載)<sup>292</sup>が州内の子どもの安全とウェルビーイングを護るため児童福祉を統括する。MCFD は、児童法 (Child, Family and Community Service Act)<sup>293</sup>に基づき、児童保護局長を指名し、同局長はソーシャルワーカーに州全体の児童保護サービスの提供を委任する。この児童保護サービス (Child protection services) は、13 地域内に 429 の MCFD 地域事務所 (Local Office) と多数の先住民子ども家庭サービス (Indigenous Child and Family Service : ICFS 委任先住民機関 (Delegated Aboriginal Agencies : DAA) とも称する) によって提供される。

児童法は、子どもに虐待やネグレクトの恐れがある、または、その他の理由で保護が必要とされる者について、局長または委任されたソーシャルワーカーに報告しなければならないと定めている。これらの報告はソーシャルワーカーによって調査され、ソーシャルワーカーは子どもにとって最も適切な措置を取る。これらの措置には以下が含まれる。

- ・ 家族への支援サービスの提供又は手配
- ・ 家庭内における子どもの養育の監督
- ・ 家庭から子どもを退避させ、親族や里親、専門的な居住施設に預けることによって、子どもを保護する。

また、ソーシャルワーカーは MCFD の保護下に入った子どもの里親家庭を承認する権限も委任されている。

<sup>294</sup>

### 2) 職員体制<sup>295</sup>

MCFD には 4,000 人の職員がおり、里親 (フォスターケア) 関連業務に関わっているのは 200 人程度である。担当ケース数としては、ソーシャルワーカー 1 人につきおおよそ 25 家庭を担当している。ほとんどの職員はソーシャルワークや心理関係の資格等を有しているが、近年は採用条件を広げているため資格のない職員もいる。MCFD のソーシャルワーカーは、政策担当、養子縁組担当等、役割が分かれている。

里親委託に関連するソーシャルワーカーとしては、児童保護ソーシャルワーカー (Child Protection Social Worker)、後見ソーシャルワーカー (Guardianship Social Worker)、リソース・ソーシャルワーカー (Resource Social Worker, 里親担当のソーシャルワーカー) がおり、3 者が協力して里子と里親のマッチングなどを行っている。子どもに虐待の疑いがある児童保護ソーシャルワーカーが子どもの調査を行う。子どもと里親家庭のマッチングを行う際は、後見ソーシャルワーカーが照会フォーム (referral form) に子どもの情報を記載し、その情報がリソース・ソーシャルワーカーのもとに行き、リソース・ソーシャルワーカーがその子にマッチする里親家庭を探す。

---

<sup>292</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministries/children-and-family-development> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>293</sup> 州政府 [https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/00\\_96046\\_01](https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/00_96046_01) (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>294</sup> 州政府 “Child Protection Services in BC” <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/safety/public-safety/protecting-children> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>295</sup> MCFD へのヒアリングによる。

## (2) MCFD 地域事務所 (Local Office)

ブリティッシュ・コロンビア州内にある 429 の MCFD 地域事務所 (Local Office) は、子どもや青少年、家族のためのサービスとして、以下のサービスを提供している。<sup>296</sup>

- 養子縁組 (Adoption)
- 里親/監護権 (Fostering / Guardianship)
- 先住民サービス (Indigenous Services)
- メンタルヘルス (Mental Health)
- 子どもの保護 (Protecting Children)
- 子ども、青少年、家族向けサービス (Services for Children, Teens & Families)
- 青少年司法 (Youth Justice)

## (3) 先住民子ども家庭サービス (Indigenous Child and Family Service: ICFS)

MCFD は、保護下にある先住民の子どものケースに対処するため、さまざまな取り組みを進めている。その中には、子どもの保護と家族支援に関する歴史的な責任を先住民コミュニティに返還するための、州と先住民コミュニティ間の協定の策定も含まれている。これらの協定は、委任協定 (Delegation agreements) として知られている。MCFD の児童福祉局長 (Director) は、委任協定を通じて、先住民子ども家庭サービス (Indigenous Child and Family Service: ICFS) 機関とその職員に、児童法の全部又は一部の管理権限を与えている。各機関が引き受ける責任のレベルは、省と機関によって交渉され、局長によって提供される委任のレベルに依存する。

現在までに、ブリティッシュ・コロンビア州の 202 の先住民民族 (ファースト・ネーションズ<sup>297</sup>) のコミュニティのうち、117 のコミュニティが ICFS 機関に所属しており、これらの機関は、自民族の子ども家庭サービスを管理するための委任契約を結んでいるか、または、積極的にその計画を進めている。同省は、先住民コミュニティと協力して、これらの責任を果たすための支援を行っている。

2024 年 1 月現在、さまざまなレベルの委任を受けた 24 の ICFS 機関がある。うち、3 つの機関は自発的なサービスを提供し、里親家庭の募集と承認を行い、7 つの機関は継続的なケアを受けている子どもや若者の後見人サービスを提供するために必要な追加的な委任を受け、14 の機関は、上記に加えて通報の調査や子どもを分離する権限を含む、完全な子どもの保護を提供するために必要な委任を受けている。また、2 つの ICFS 機関が養子縁組の委任を受けている。<sup>298</sup>

<sup>296</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/data-monitoring-quality-assurance/find-services-for-children-teens-families>

<sup>297</sup> ファースト・ネーションズは、イヌイト、メティスとともに、カナダで認められている 3 つの先住民民族のうちの 1 つである。カナダには 630 以上の先住民コミュニティがあり、50 以上の民族と 50 以上の先住民言語を代表している。出典: カナダ政府 "First Nations" <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1100100013791/1535470872302> (最終閲覧: 2024 年 7 月 31 日)

<sup>298</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/data-monitoring-quality-assurance/reporting-monitoring/accountability/indigenous-child-and-family-service-agencies> (最終閲覧: 2024 年 7 月 12 日)

図表 5-10 委任協定を締結した ICFS 機関(2024 年 1 月現在)

委任レベル	機関数
C3 委任機関(ボランティアサービス) (C3 Delegated Agencies (Voluntary Services))	3
C4 委任機関(後見、ボランティアサービス) (C4 Delegated Agencies (Guardianship, and Voluntary Services))	7
C6 委任機関(完全な児童保護、後見、ボランティアサービス) (C6 Delegated Agencies (Full Child Protection, Guardianship, and Voluntary Services))	14
合計	24
養子縁組委任機関(完全な児童保護、後見、ボランティアサービス、養子縁組) (Adoption Delegated Agencies (Full Child Protection, Guardianship, Voluntary Services and Adoption))	2 (内数)

出典:シード・プランニング作成

#### (4) オンブズパーソン(Ombuds-person)

1978 年に設立された国際オンブズマン協会(International Ombudsman Institute:IOI)は、世界 100 カ国以上の 200 以上の独立したオンブズ機関が協力する唯一の世界的組織である。法定任務は司法管轄区域によって異なるが、一般的にオンブズ機関の役割は、権利の侵害、権力の乱用、不当な決定、悪政から人々を守ることである。政府の行動をよりオープンにし、行政が国民に対してより説明責任を果たせるようにするとともに、行政を改善する上でオンブズの果たす役割を担っている。

ブリティッシュ・コロンビア州におけるオンブズ機関は、公益通報者保護法(Public Interest Disclosure Act:PIDA)に基づき、州政府の現職員や元職員から持ち込まれた不正行為や報復(reprisal)の申し立てを調査する。また、教育ワークショップやウェビナー、ガイド、その他のリソースを通じて、公正さを促進するための専門知識を公共部門の団体等と共有する。<sup>299</sup>その業務の一環として、MCFD 又は ICFS(DAA)によって提供されるサービス、行動や意思決定に苦情がある場合は、オンブズ機関に連絡をすることができる。<sup>300</sup>

#### (5) 民間の里親支援機関

ブリティッシュ・コロンビア州は 5 つの地域に分かれており、各地域に里親家庭の支援団体がある。地域の団体ごとに特色があり、養育者支援は団体の活動のごく一部である団体もあれば、養育者支援を専門的に行っている団体もある。民間の里親支援機関が存在しているが、里親の認定と里子の措置(placement)は民間では実施せず、MCFD が行う<sup>301</sup>。

<sup>299</sup> オンブズパーソン <https://bcombudsperson.ca/about-us/> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>300</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/data-monitoring-quality-assurance/child-family-service-complaints> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

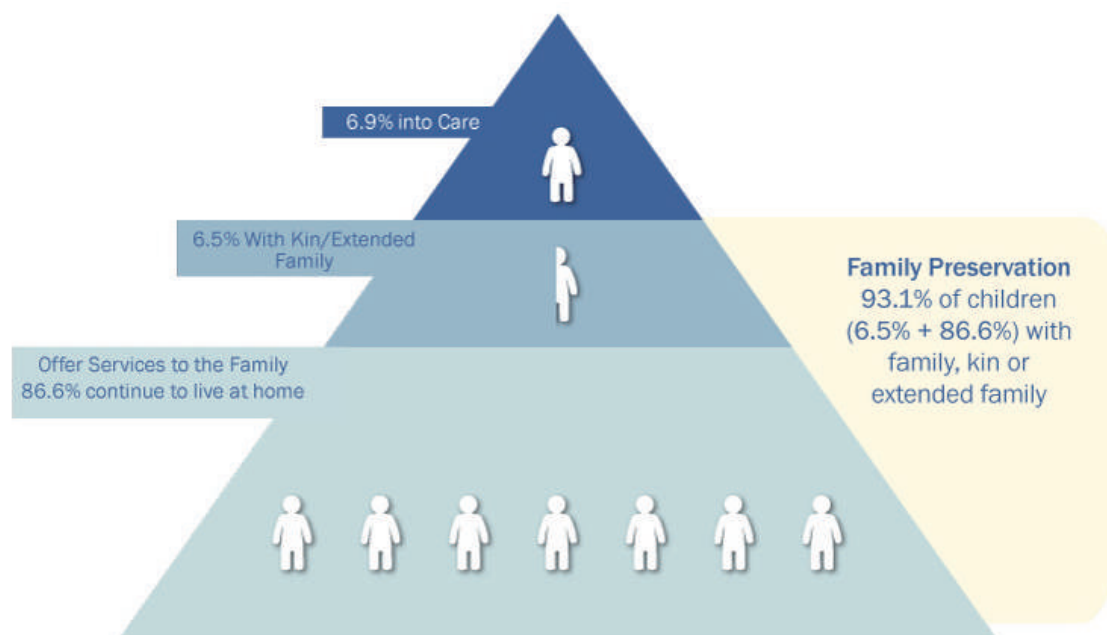
<sup>301</sup> FPSSS へのヒアリングによる。

### 3. 社会的養護の子どもの状況

#### (1) 社会的養護の全体的な傾向

MCFD は、毎年約 5 万 5,000 件ある児童保護の通告 (child protection reports) のうち、約半数が安全、約半数が「保護の懸念 (protection concern) あり」とアセスメントされ<sup>302</sup>、保護の懸念ありとされたうちの 86.6% が在宅支援 (子どもを家庭外措置せず に支援を提供する)、6.5% が「Kin/Extended Family」と呼ばれる近親者家庭でのケア (行政からの経済的支援あり) を受けるとし、在宅支援と近親者家庭でのケアを合わせて「家族の維持 (Family Preservation)」と呼んでいる。また、実家庭や近親者家庭に留まることのできない 6.9% の子どもは通常里親家庭でケアされるとしている<sup>303</sup>。MCFD によれば、2023 年 3 月 31 日の時点で稼働している 64 歳未満の里親は 1,325 人である<sup>304</sup>。

図表 5-11 「保護の懸念あり」とされた子どもにとられる対応の内訳



出典: 州政府ウェブサイト<sup>305</sup>

州全体の社会的養護の状況としては、里親家庭が約 3,000 家庭あり、「州のケアの下にいる (イン・ケア) の子ども」が約 5,000 人、そのうち約 4,400 人が里親家庭、約 600 人がグループホームで養育されている。

306

<sup>302</sup> 州政府 <https://mcfid.gov.bc.ca/reporting/services/child-protection#1> (最終閲覧: 2023 年 12 月 7 日)

<sup>303</sup> 州政府 <https://mcfid.gov.bc.ca/reporting/services/child-protection#3> (最終閲覧: 2023 年 12 月 7 日)

<sup>304</sup> 州政府 <https://mcfid.gov.bc.ca/reporting/services/child-protection/permanency-for-children-and-youth/performance-indicators/children-in-care> (最終閲覧: 2024 年 7 月 22 日)

<sup>305</sup> 州政府 <https://mcfid.gov.bc.ca/reporting/services/child-protection#2> (最終閲覧: 2023 年 12 月 7 日)

<sup>306</sup> MCFD へのヒアリングによる。

(2)「イン・ケア(in care)」と「アウト・オブ・ケア(out-of-care)」<sup>307</sup>

子どもが「実親と一緒にいては安全ではない」として親子分離された場合、子どもは州の「ケアに入る(in care)」という。この時、子どもが里親家庭に措置されても親権は実親にある。子どもが実親の元に戻れないとなると、ケースは裁判所の管轄となり、親権と養育権が MCFD(Ⅱ. 2. (1)にて詳述)のソーシャルワーカーに移される。

「アウト・オブ・ケア(Out-of-Care)」とは、実親から子どもが分離されてすぐに「州のケア」に入るのではなく、その中間段階として親族家庭で子どもが養育されることを指す。分離された子どもの親権がソーシャルワーカーに移行する前の段階であり、イン・ケアと実家庭で暮らすことの中間的な位置づけである。キンシップケア(親族養育)と類似する概念で、子どもは実親の元からは分離されるが親族と一緒に暮らす。この段階では、養育家庭に対してリソース・ソーシャルワーカー(同州では里親を担当するソーシャルワーカーを「リソース・ソーシャルワーカー」と呼ぶ)の関与はないが、養育者には費用が支払われる。「アウト・オブ・ケア」の概念が導入されたことで、「ケアにいる子ども(Children in care)」の人数が減少した。

本稿では、「アウト・オブ・ケア」の子どもも「実家庭から分離されている」ため、日本の「社会的養護」に該当するとみなして考えるものとする。

図表 5-12 「アウト・オブ・ケア」と「イン・ケア」の比較

項目	アウト・オブ・ケア	イン・ケア
養育者に対する MCFD による承認	必要だがイン・ケアの場合とは 審査方法が異なる	必要
ソーシャルワーカーの関与	子ども担当ソーシャルワーカーのみ	子ども担当と リソース・ソーシャルワーカーの両方が関与
手当	維持手当相当の金額が支給	維持手当+業務手当
レスパイト	限定的	必要なだけ(MCFD との契約では通常 2 泊 3 日/月だが、必要であれば追加可 能)
報告義務	レポート提出義務なし	MCFD に毎月レポート提出する義務あり

出典:MCFD へのヒアリングに基づき作成

(3)グループホームについて<sup>308</sup>

グループホームを運営するエージェンシーは 100 団体ほどあるが、それらの団体が運営するグループホーム数は把握できていない。グループホームの環境自体は普通の家庭と変わらず、1 つのグループホームにいる子どもは 2 人程度と少数である<sup>309</sup>。グループホームにいるのはほとんどが 12 歳～19 歳の子ども・若者であり、最も低年齢でも 8 歳～9 歳で、それよりも年齢の低い子どもは全て家庭的な環境で養育されている。グループホームは、問題行動のある子どもが入所するため、職員の数も多く、シフト制を組んで職員が

<sup>307</sup> MCFD へのヒアリングによる。

<sup>308</sup> MCFD へのヒアリングによる。

<sup>309</sup> MCFD のヒアリングによると、2 人以上を受け入れられるグループホームも少数ながら存在している。グループホームの最大定員は青少年 5 人(低年齢児は入所させない)である。

交代して勤務する。州内には色々なタイプのグループホームがあるが、職員 2 人に対して子ども 1 人程度が配置されている。

グループホームへの入所対象となる問題行動のある青少年(低年齢児は含まず)を対象に、MCFD は新しいサービスを検討している。「Specialized Home Support Services (SHSS)」というグループホームがベースとなるもので、ニーズの高そうな子どもが社会的養護に入ってきた際に、その子のニーズをアセスメントしている期間中(最大 1 カ月間)、その子がいられるような場所を設けるようなサービスである。



#### 4. 里親の種類

##### (1) 概要

ブリティッシュ・コロンビア州の里親家庭の種類は図表図表 5-5-13 の通りである。各里親家庭が提供できるケアの種類は図表 5-14 の通りである。

図表 5-13 ブリティッシュ・コロンビア州の里親家庭の種類

里親家庭の種類	契約 (Agreement) の種類	特記事項
親族家庭 (制限つき家庭)	制限つき (特定の子どもだけが対象) 里親家庭の契約。最長 1 年、毎年更新。	—
一般家庭	通常の里親家庭の契約。最長 3 年。1 家庭あたりの子どもの数は、里親の実子を含めて最大 6 人。	一定期間、子ども受け入れのためのスペースを空けておくことが求められる。
専門家庭 (レベル 1)	専門里親家庭 (レベル 1) の契約。最長 3 年。1 家庭あたりの子どもの数は、里親の実子を含めて最大 6 人。	
専門家庭 (レベル 2, 3)	専門里親家庭 (レベル 2, 3) の契約。最長 1.5 年。措置できる子どもの人数はレベル 2 は 3 人まで、レベル 3 は 2 人まで。1 家庭あたりの 1 家庭あたりの子どもの数は、里親の実子を含めて最大 6 人。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>どのタイプの里親家庭も「短期または一時的なケア」、「長期的なケア」、「緊急ケア」、「レスパイト・ケア」、「リリーフケア」の 1 つ以上のケアを提供できる。</li> <li>専門里親家庭は子どものニーズによってレベルが変動し、レベルに応じて里親手当の額が高くなる。</li> </ul>		

出典: MCFD「foster family handbook 5th edition」及び MCFD へのヒアリングに基づき作成

図表 5-14 里親家庭が提供するケアの種類

ケアの種類	概要
短期又は一時的ケア (Short-term or temporary care)	子どもが家庭外措置に至った状況の解決策を探している間に提供されるケア。通常、委託期間は 24 ヶ月未満。
長期ケア (Long-term care)	裁判所の命令、特別支援協定 (Special Needs Agreement)、家族関係法 (Family Relations Act)、幼児法 (Infants Act) により、継続的に監護される子どものためのケア。
緊急ケア (Emergency care)	里親家庭はほぼ事前連絡なしに (当日または 24 時間以内) に子どもを受け入れる。一般的に緊急ケアは、他の受け入れ先を探している間に利用される。最長 14 日間。
レスパイト・ケア (Respite care)	保護者に短期の休息を提供する。1 日または数日間、子どもを預かる。レスパイト・ケアは、家族支援サービスとして、「イン・ケア」ではない子どもを、子どもの両親と省との間で結ばれる支援サービス契約 (Support Services Agreement) に基づいて提供される。
リリーフケア (Relief care)	レスパイト・ケアとほぼ同義だが、里親家庭が休息のために里子を預けるものをいう。

出典: MCFD「foster family handbook 5th edition」及び MCFD へのヒアリングに基づき作成

## (2) 親族里親 (Kinship care)<sup>310</sup>

ブリティッシュ・コロンビア州では、子どもや青少年が実親と暮らせない場合、知り合いの家で暮らせるのが一番良いとされており、こうした形態を親族里親 (Kinship care) と称する。親族里親は、子どもや青少年が、親戚や知り合い又は文化的・伝統的なつながりのある大人と一緒に暮らすことを支援するものとして古くから実践されてきた。

親族里親は、フォスターケアに入る(「イン・ケア」)ことなく、子どもや青少年の安全の必要性を満たす方法であるため、「アウト・オブ・ケア協定 (out-of-care arrangement)」と称されることもある。家族や地域社会、文化とのつながりを保つことができるため、実親の家庭にとどまることができない子どもや青少年に最適とされている。親族里親には以下の2種類ある。

- 任意契約 (Voluntary agreements)
- 裁判所命令による親権の決定 (一時的又は恒久的)

親族里親は、MCFD 又は ICFS から財政的支援を受ける資格がある。親族又はその他の大人は、家族法 (Family Law Act) に基づき、子どもや青少年の後見人となることを申請することができる。

## (3) 里親 (Foster Caregiver)

里親は、州の保護下にある子ども・青少年の養育責任を果たす。養育は、子どもや青少年、家族への質の高い養育とサービスを支援するための基準と要件を定めた協定を通じて提供される。

里親は、里子とその両親や家族、地域社会とのつながりを保ちながら、日々の養育を提供する。家族の絆や文化的アイデンティティを維持することは、子どもや青少年の帰属意識やアイデンティティを育む上で極めて重要である。

包括的里親養育 (inclusive foster care)<sup>311</sup>とは、子ども・青少年の家族、里親、行政 (MCFD 又は ICFS) 間のパートナーシップであり、子ども・青少年のケアに関する責任を共有し、両親や親族がそのケアに有意義に関与するものである。子どもや青少年が先住民族である場合、彼らの民族もこのパートナーシップの一部となる。包括的里親養育の目標は、子ども・青少年が両親や家族の養育のもとに戻ることであり、子どもや青少年が生来の家庭で暮らせない場合、包括的里親養育は決定的に重要である。

## (4) 乳幼児を養育する里親家庭に対する支援等について<sup>312</sup>

イン・ケアの乳児 (1 歳未満児) を預かる里親家庭を対象として、ブリティッシュ・コロンビア州では、「Safe Babies Program」を実施している。このプログラムは、里親に引き取られる乳児が、身体的、認知的、情緒的に最適な発達をサポートする安全な環境で育つことを保障することを目的としている。薬物やアルコールに胎内曝露した乳児のケアや医療的なケアの必要な乳児の養育についての知識を有する看護師がリソース・ソーシャルワーカーとなり、0 歳～3 歳の子どもをケアする里親家庭を支援する。乳児を里子として養育している里親

<sup>310</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/caringforchildrenandyouth/kinshipcare> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>311</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/caringforchildrenandyouth/fostercaregiving> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>312</sup> MCFD、BCFPA へのヒアリングによる。

家庭の相談に乗ったり、子どもに必要なケアのトレーニングを提供したり、勉強会を開催したり、医療機関と医療的なケアの必要な里子のいる家庭との仲介をしたりしている。Safe Babies Program のトレーニングは4日間行われ、乳児用の CPR(心肺蘇生法)の訓練やトラウマへの対処法も含まれる<sup>313</sup>。リソース・ソーシャルワーカーだけでなく、子どもを担当している医療機関や発達プログラムを提供する担当者が子どものモニタリングするなど、様々な支援者がソーシャルワーカーと協同して子どもを見守る。

1歳以上の幼児を養育する里親家庭でも、医療的な課題がある場合には必要なトレーニングを受けることができる。

若年女性が妊娠・出産した場合には、母子を一緒に受け入れる里親家庭も存在する。ただし、母子ともに受け入れのできる里親家庭は、責任が大きく、作業量が多く、リスクも高いため、全体の1~2%と少数である。母子を一緒に受け入れる里親家庭に対しては、追加の資金を提供するなど、MCFDは柔軟な対応を取っている。

## 5. 里親の選定基準・選定プロセス

### (1) 選定基準

ブリティッシュ・コロンビア州では、里親候補の評価と認定は全てMCFDが行っている。MCFDは、「要件」と明言はしていないが、里親に見られる共通点として以下の項目を挙げている。<sup>314</sup>

- 19歳以上のブリティッシュ・コロンビア州居住者である。
- 両親や親戚の家族と一緒に暮らすことができない子どもや青少年を一時的に養育することで、地域社会の家族を支援したいという強い思いを持っている。
- 子どもや青少年が、家族、親戚、その他の大切な人々とのつながりを維持し、自分たちの文化や地域社会とのつながりを維持できるよう支援する。
- 子どもや青少年のケアプランを様々な支援者と協力して実施する。
- 物理的にも文化的にも安全で、養育に適した家庭がある。
- 新しいケア技術を学ぶことに前向きで、愛着、帰属意識、アイデンティティの重要性を理解している(または学ぼうとしている)。

### (2) 選定プロセス

ブリティッシュ・コロンビア州の里親の選定プロセスは、図表 5-15 の「親族家庭」とそれ以外(図表 5-16)で分けられる。「専門家庭」については、リソース・ソーシャルワーカーによるアセスメント<sup>315</sup>に基づいてレベル分けが行われる。

---

<sup>313</sup> FPSSS へのヒアリングによる。

<sup>314</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/caringforchildrenandouth/fostercaregiving> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>315</sup> 補足 MCFD 提供「専門家庭のアセスメント及びチェックリスト」を参照。

### 1) 親族里親になるためのステップ

親族里親になるためのステップは以下のとおりである。

図表 5-15 親族里親になるためのステップ

<p><b>【第1段階】</b></p> <p>ソーシャルワーカーに、知り合いの子どもや青少年を支援したい旨を相談する。</p>
<p><b>【第2段階】</b></p> <p>子どもまたは青少年のソーシャルワーカーと、対面又は電話又はバーチャルで会う。</p>
<p><b>【第3段階】</b></p> <p>里親候補家庭に関する情報を提供する書式に記入し、提出する。必要に応じてソーシャルワーカーがサポートする。</p>
<p><b>【第4段階】</b></p> <p>以下を含むアセスメントに参加する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 家庭訪問</li><li>・ 家に住んでいる人全員との面談</li><li>・ 友人や家族への照会</li><li>・ 里親及び同居する18歳以上の者又は子ども・青少年と接する可能性のある者全員の犯罪歴調査</li><li>・ ソーシャルワーカーは、話し合いに基づき、書面によるアセスメントを行う。アセスメントには、里親候補者と子ども・青少年及び家族とのつながり、子ども・青少年のニーズを満たす方法、子ども・青少年が必要とする可能性のある支援などが含まれる。</li></ul> <p>※犯罪歴や児童福祉歴、健康上の懸念があっても、自動的に養育者になることができなくなるわけではない。アセスメントでは、過去の状況について話す際には歴史的背景を考慮し、里親候補者の現在の状況や子どもや青少年と家族との関係に焦点を当てる。</p>

出典：州政府ウェブサイト<sup>316</sup>

<sup>316</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/caringforchildrenandouth/kinshipcare> (最終閲覧:2024年7月12日)

## 2) 親族里親以外の里親の選定プロセス

図表 5-16 里親になるためのステップ

<p><b>【第1段階】各団体へ連絡</b></p> <p>ブリティッシュ・コロンビア里親協会 (B.C. Foster Parents Association) 又は先住民協会 (Indigenous Perspectives Society) に連絡する。</p> <p><b>【第2段階】説明会への参加</b></p> <p>各地域の団体が開催する説明会に参加し、里親への応募を検討する。</p> <p><b>【第3段階】里親申請書の提出</b></p> <p>説明会へ参加した後、里親申請書を提出する。申請書の審査には以下が含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 身分証明書</li><li>・ 健康診断</li><li>・ 養育者及びその家庭で生活する 18 歳以上の者又は子ども・青少年と接する可能性のある者全員の犯罪歴調査</li><li>・ 児童福祉に過去に関与したことがあるかどうかの記録の確認</li></ul> <p>※犯罪歴、児童福祉歴、健康上の懸念があっても、自動的に養育者になることができなくなるわけではない。アセスメントでは、歴史的な背景や現在の状況を考慮する。</p> <p><b>【第4段階】事前研修</b></p> <p>里親志願者は、里親としての認可を受ける前に研修を受ける必要がある。この研修は、オンラインで約 35 時間、12 週間かけて自分のペースで受講する。受講者は専門のファシリテーターによって支援される。担当のソーシャルワーカーが里親志願者をこの研修に登録する。</p> <p><b>【第5段階】訪問面接</b></p> <p>ソーシャルワーカーは、里親志願者と数回の訪問面接を行う。面接では、以下の項目について話し合われる。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 里親希望者の経歴と個人的特徴</li><li>・ 子育てのスタイルやスキル、または子どもや青少年との仕事経験</li><li>・ 家族やパートナーとの関係、その他の個人的なサポート</li><li>・ ライフスタイル、スケジュール、約束事</li><li>・ 地域社会や文化との関わり、精神的な信条</li><li>・ 家庭環境</li><li>・ 家庭内の他のメンバー全員との会話</li><li>・ ソーシャルワーカー、子どもや青少年の家族、子どもや青少年の先住民コミュニティ（家庭内の子どもや青少年が先住民である場合）と協力し、つながりを持つ意欲</li></ul>
---

出典: 州政府ウェブサイト<sup>317</sup>

<sup>317</sup> 州政府ウェブサイト <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/caringforchildrenandyouth/fostercaregiving> (最終閲覧: 2024 年 7 月 12 日)

### (3) 選定プロセス終了後<sup>318</sup>

2020年1月以降、ブリティッシュ・コロンビア州のすべての里親養育者は、ブリティッシュ・コロンビア州PRIDE (Parent Resources for Information, Development, and Education) In-Service トレーニングを無料で受講できるようになった。これは里親として認可された後2年以内に修了しなければならないオンライン・トレーニングで、約50～55時間で終了するものである。<sup>319</sup>

里子が措置される際には、里子にどのようなニーズがあるかを検討し、里子のニーズに合わせたトレーニングが里親家庭に提供される。

里親の承認プロセスを経た家庭は秘密保持義務があるため、措置が検討されている子どもに関する様々な情報が里親候補の家庭に提供される。通っている学校、主治医、実親が危険人物かどうか、子どもの挙動や医療的にニーズに関する情報など、子どもに関してMCFDが保有する情報はすべて提供される。子どもに関する情報提供を受けた里親候補家庭は、リソース・ソーシャルワーカーとディスカッションし、子どもの受け入れを断ることも可能である。<sup>320</sup>

## 6. 里親家庭への支援

### (1) 里親手当

里親には毎月、子ども・青少年の養育に必要な費用として、維持手当が支払われる。2023年7月1日現在の価格表を以下に示す<sup>321</sup>。親族以外の里親家庭(一般の里親家庭と専門里親家庭)の契約には、「子どもが保護されればすぐに措置できるよう、一定期間、子ども受け入れのためのスペースを空けておく」という内容が含まれており、子どもが措置されていない場合にも「子どもの受け入れ場所の予約」という意味で里親手当の100%が支払われる。里親家庭は子どもの措置について打診があった場合、開示された情報を見た上で受け入れの可否を選択できるが、承認されたスペースが空いているにも関わらず60日間受け入れを断り続けた場合には、MCFDとの契約は解除される。実態としては子どもはすぐに措置されるため、里親家庭の中で60日間スペースが空き続けることはなく、子どもの措置先は常に不足している<sup>322</sup>。

図表 5-17 里親に支払われる維持手当価格表(2023年7月1日現在)

子ども・青少年の年齢	月額
0歳～11歳	1,502.53CAD (175,384円)
12歳～19歳	1,686.92CAD (196,907円)

出典: 州政府ウェブサイト<sup>323</sup>に基づきシード・プランニング作成

<sup>318</sup> MCFD へのヒアリングによる。

<sup>319</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/currentfostercaregivers/pride-in-service-training> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>320</sup> MCFD へのヒアリングに基づく。

<sup>321</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/currentfostercaregivers/foster-caregiverpayments> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>322</sup> MCFD へのヒアリングによる。

<sup>323</sup> 1CAD=116.726円(2024年6月25日時点のレート)で算出

さらに、情緒面の問題や発達の問題などを踏まえた養育の困難さや、里子の人数などを考慮し、MCFD がレベル 1～レベル 3 の養育レベルを決定し、レベルに応じた業務手当が支払われる。2023 年 7 月 1 日現在の価格表を以下に示す<sup>324</sup>。

図表 5-18 里親に支払われる業務手当価格表(2023 年 7 月 1 日現在)

養育レベル	月額
レベル 1	591.90CAD (69,090 円)
レベル 2—子ども 1 人	1,473.74CAD (172,024 円)
レベル 2—子ども 2 人	2,544.13CAD (296,966 円)
レベル 2—子ども 3 人以上	3,480.06CAD (406,213 円)
レベル 3—子ども 1 人	2,347.67CAD (274,034 円)
レベル 3—子ども 2 人	4,023.08CAD (469,598 円)

出典:州政府ウェブサイト<sup>325</sup>に基づきシード・プランニングが作成

レスパイト・ケア提供者に対する日額手当も州が定めている。レスパイト・ケアについても養育の困難さ等を考慮しレベルが決定される。2023 年 7 月 1 日現在の価格表を以下に示す<sup>326</sup>。

図表 5-191 レスパイト・ケア提供者に支払われる日額手当の価格表(2023 年 7 月 1 日現在)

養育レベル	日額
通常・限定:1 歳～11 歳	60.08CAD (7,012 円)
通常・限定:12 歳～19 歳	66.23CAD (7,730 円)
レベル 1	85.96CAD (10,033 円)
レベル 2	105.36CAD (12,298 円)
レベル 3	134.49CAD (15,698 円)

出典:州政府ウェブサイト<sup>327</sup>に基づきシード・プランニングが作成

## (2) ソーシャルワーカーによる状況確認<sup>328</sup>

イン・ケアの子どもには、子ども担当のソーシャルワーカーと里親担当のソーシャルワーカー(リソース・ソーシャルワーカー)の 2 名がつく。子ども担当のソーシャルワーカーもリソース・ソーシャルワーカーも、少なくとも 3 ヶ月に 1 度里親家庭を訪問し、問題がないかどうかのチェックを行う。アウト・オブ・ケアの子どもの場合には、リソース・ソーシャルワーカーの関与はない。

<sup>324</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/currentfostercaregivers/foster-caregiverpayments> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>325</sup> 1CAD=116.726 円で換算(2024.6.25 時点のレート)

<sup>326</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/currentfostercaregivers/foster-caregiverpayments> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>327</sup> 1CAD=116.726 円で換算(2024.6.25 時点のレート)

<sup>328</sup> MCFD へのヒアリングによる。

### (3) その他の支援<sup>329</sup>

MCFD 及び DAA は、ファミリー・ケア・ホーム・プログラム(the Family Care Home program)を通じて、イン・ケアの子どもたちに家庭を基礎とするケアを提供したり、里親家庭の支援を行ったりしている。ファミリー・ケア・ホーム・プログラムとして提供される全てのサービスは、州の法令等に基づいて実施される。特に重要なのは、児童法(the Child, Family and Community Service Act: CFCSA)である。

MCFD と DAA は、ブリティッシュ・コロンビア州里親会(B.C. Foster Parent Association: BCFPA)、アボリジニ里親連合会(Federation of Aboriginal Foster Parents: FAFP)、各地域の里親支援機関と緊密に連携し、イン・ケアの子どもたちや里親にとって最適なプログラムやサービスを提供している。

#### 1) 支援が必要な子どもと青少年(CYSN)のためのサービス

ブリティッシュ・コロンビア州は、2023 年から、ケロウナ、プリンスルパート、テラス、スミサーズの 4 つの地域で、支援が必要な子ども／青少年(Children and Youth with Support Needs: CYSN)とその家族向けの新しい CYSN サービスアプローチの実証を開始した。現在、実証として導入されているサービスアプローチを通じて、全ての子ども／青少年に適したサービスを構築するために、先住民コミュニティを含めた全ての関係者により深く協力している。

CYSN サービスにより、子ども／若者を支える家族の手助けとなるプログラムとサービス提供者と繋げる。その結果、家族はセラピーやレスパイト、ガイダンス等のサポートを受けることができる。本実証の主なサービスの内容は以下のとおりである。<sup>330</sup>

#### ①パイロット・ファミリー・コネクション・センター(Pilot family connections centres:FCC)

FCC は、セントラル・オカナガンとノースコースト／バルクリー・ネチャコに 4 つある。契約した民間団体によって運営され、言語療法士や理学療法士、作業療法士、行動分析官、コンサルタント等の学際的なチームによる様々なサービスを提供している。州の職員が関与することなく、子ども／青少年とその家族が利用することができる。

#### ②障害者サービス

障害者サービスには、レスパイト、子育て支援、専門的支援が含まれる。障害者サービスは、MCFD を通じて提供され、支援を必要とする子ども／青少年とその家族が、4 つの実証地域で利用できるようになる。

#### ③州サービス

以下の州サービスが提供される。

- 情報サービス
- 個別自閉症資金援助プログラム (Individualized Autism Funding Programs)
- アットホーム・プログラム医療給付:サポートが必要な子どもや青少年のための機器や医療用品提供

<sup>329</sup> 州政府 [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/family-and-social-supports/foster-parenting/foster\\_family\\_handbook.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/family-and-social-supports/foster-parenting/foster_family_handbook.pdf) (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>330</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/managing-your-health/child-behaviour-development/support-needs> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)



## 2) 拡大家族プログラム(Extended Family Program: EFP)<sup>331</sup>

### ① 概要

このプログラムは、親が一時的に子ども／青少年をケアすることができない場合に、親族または親しい家族や友人に、自発的に子ども／青少年のケアをしてもらう場合の支援を提供するものであり、「一時的なアウト・オブ・ケア協定(Temporary Out-of-Care Arrangements)」とも呼称されている。ブリティッシュ・コロンビア州では、アウト・オブ・ケアの子どもとイン・ケアの子どもが区分されており、EFP はアウト・オブ・ケアの選択肢の 1 つとされている。

### ② EFP 実施までのプロセス

EFP が実施されるまでのプロセスは以下の通りである。

#### 【第 1 段階】支援を求める:

親は支援を求めることができる。MCFD または DAA に対して EFP について問い合わせたり、その他のコミュニティサービスに関する情報を得ることができる。

#### 【第 2 段階】ソーシャルワーカーに会う:

親が支援を求めた後、ソーシャルワーカーが家族および提案されたケア提供予定者と面談し、子どもや青少年にとって何が最善かをアセスメントする。アセスメントにあたっては、以下の基準が考慮される:

- 親が家庭で子どもを養育することが一時的に妨げられている状況か
- 家族を維持するために、他のサービスや支援を試みたか
- 養育提供予定者は、親族、または子どもと重要な関係や文化的なつながりを持つ人物であり、子どもの法定後見人(regal guardian)ではないか

#### 【第 3 段階】ケア提供予定者の確認(background check):

ケア提供予定者の確認プロセスは以下の通り:

- 犯罪歴の確認
- MCFD または DAA と過去に関わったことがあるかどうかの確認
- 3 通の推薦状(家族からの推薦状 2 通、ケア提供予定者を 3 年以上知っている家族以外からの推薦状 1 通)
- 家庭訪問(ケア提供予定者と、ケア提供予定者の同居者全員と面談し、環境が適切であることを確認)
- ケア提供予定者の子どもをケアする準備、能力、コミットメントのアセスメントを実施

#### 【第 4 段階】協定(agreement)の締結:

実親、ケア提供者、MCFD または DAA のサインによって協定が締結される。子どもが先住民である場合、家族へのさらなる支援を提供するために、子どもの先住民コミュニティも協定の当事者となることがある。

<sup>331</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/out-of-care-kinship-care-options-for-children-and-youth-in-bc/temporary-out-of-care-arrangements> (最終閲覧:2024 年 2 月 26 日)

家族およびソーシャルワーカーは、チームとして協働するために、必要とされるサービスや支援の概要を記した、子どものための計画を作成する。この計画には両親の同意が必要であり、もし可能ならば、両親は子どものケアに対し金銭的負担を負う必要もある。

【第5段階】継続的なコンタクトと支援:

ソーシャルワーカーと家族は、定期的に計画を見直し、子どものニーズを満たしているかどうか確認する。

出典:州政府ウェブサイト<sup>332</sup>

③ EFP のケア提供者に対する支援

EFP によって子どもを養育するケア提供者(子どもの親族や近い人物)は、以下の通り、子どもの年齢に応じた経済的な支援を州から受けることができる。

図表 5-20 EFP のケア提供者に州から支払われる金額(2023年7月1日以降)<sup>333334</sup>

子ども・青少年の年齢	月額
0歳～11歳	1502.53CAD(175,384円)
12歳～19歳	1686.92CAD(196,907円)

出典:州政府ウェブサイトに基づきシード・プランニングが作成

上記に加え、子どものニーズに応じて、以下のような追加支援も用意されている。

- 歯科および眼科の保険適用
- 託児サービスおよびレスパイト
- カウンセリング
- 特別なニーズやメンタルヘルスに課題を持つ子どものためのサービス
- ケア提供者のトレーニングや教育

また、子どもが機能的な面で著しいサポートを必要<sup>335</sup>とし、他のリソースからでは支援を受けられない場合には、彼らは強化されたサポート(enhanced Out-of-Care supports)を受けることも可能となった<sup>336</sup>。

<sup>332</sup> ブリティッシュ・コロンビア州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/out-of-care-kinship-care-options-for-children-and-youth-in-bc/temporary-out-of-care-arrangements> (最終閲覧:2024年2月26日)

<sup>333</sup> ブリティッシュ・コロンビア州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/out-of-care-kinship-care-options-for-children-and-youth-in-bc/temporary-out-of-care-arrangements> (最終閲覧:2024年2月26日)

<sup>334</sup> 1CAD=116.726円で換算(2024.6.25時点のレート)

<sup>335</sup> メンタルヘルスの課題や薬物に関する課題のある子ども等

<sup>336</sup> ブリティッシュ・コロンビア州政府 [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/family-and-social-supports/foster-parenting/child-youth\\_eligibility\\_e-ooc\\_support\\_agreement.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/family-and-social-supports/foster-parenting/child-youth_eligibility_e-ooc_support_agreement.pdf) (最終閲覧:2024年2月26日)

### 3) その他

#### ① 親族里親への支援

親族里親への支援は、以下のとおりである。<sup>337</sup>

- ・ 維持手当((1)で詳述)
- ・ 保育補助金の受給資格
- ・ トレーニングの提供
- ・ 特別なニーズのある子ども・青少年に対する追加支援

なお、里親契約及び命令の種類や、子ども・青少年及び親族里親のニーズによって、以下のような追加支援を受けることができる。

- ・ 子ども・青少年に対する医療及び歯科給付の延長
- ・ 連邦税の優遇措置
- ・ 文化的支援
- ・ 保育料

#### ② 里親への支援

里親への支援は、以下のとおりである。<sup>338</sup>

- ・ 維持手当((1)で詳述)
- ・ トレーニングの提供
- ・ 保育補助金の受給資格
- ・ 子どもや青少年に対する医療保険と歯科保険の適用拡大
- ・ 他の養育者と知り合うための、地域や州による養育者支援
- ・ 養育者の技能、経験、提供する養育やサービスの種類に応じた業務手当(レベル 1~3、(1)で詳述)

また、その他、里子は基本的には 19 歳になると、里親の元を卒業するが、何かしらの理由で里親の元を離れない方が良い場合には、サポーターティブハウジングアグリーメント(supportive housing agreement)という取り組みで、滞在を延長する体制が 2~3 年前にできた。若い女性が妊娠・出産した場合、このプログラムでオスターファミリーが面倒をみることもある。

---

<sup>337</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/caringforchildrenandyouth/kinshipcare> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

<sup>338</sup> 州政府 <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/fostering/caringforchildrenandyouth/fostercaregiving> (最終閲覧:2024 年 7 月 12 日)

## 7. 里親の権利

MCFD とブリティッシュ・コロンビア州里親会連合会 (B.C. Federation of Foster Parent Associations<sup>339</sup>) は、里親の権利について以下の 18 項目<sup>340</sup>について合意している。これらの権利は里親団体が掲げるもので、MCFD との「共通の理解」とされているが、法的権利ではない<sup>341</sup>。

- ① 子どものケアに関して専門的な教育を継続的に受ける機会と里親の団体に参加する権利
- ② 里親及びその家族等に影響を与える決定について相談を受け、意見を述べるができる権利
- ③ 子どものケアプランの作成への関与し、ケアプラン変更について知らされる権利
- ④ 里親家庭の私的スペースや特別な所有物へのアクセス、個人的な会話へのアクセスを制限する権利
- ⑤ 家庭のレベルにかかわらず、里子のニーズに対応できないと感じたとき、措置を拒否する権利
- ⑥ 里子の権利、価値観、信条を尊重しつつ、自らの文化的・社会的・宗教的活動に継続的に参加する権利
- ⑦ 子ども・若者にとってパーマネント・プランが最善の利益になると判断された場合、他のすべての適切な家庭と同様に、里親が恒久的な家族として考慮される権利
- ⑧ 法律により要請と許可がなされた場合、以前の長期的な措置において深刻な病気、けが、死亡があったことが判明した際に、その通知を受ける権利
- ⑨ 暴力や違法行為、医療、教育、行動、個別のケアの履歴等子どもに関する情報、関係家族の情報、後見、監護、面会交流の取り決め等についての情報を提供される権利。緊急的な措置の場合には、情報を可能な限り早期に受け取る権利
- ⑩ 里子が里親家庭から他に移管される場合、可能な限りその理由を知らされる権利
- ⑪ 州が期待する基準と、当該基準を満たさない場合に結果を知らされる権利
- ⑫ 全ての関連法規に従い、州が保有する自分自身に関連するあらゆる文書に含まれる情報にアクセスする権利
- ⑬ あらゆる問題について、ブリティッシュ・コロンビア州里親会連合会、先住民里親連盟、その他あらゆる支援機関に連絡し、自身の選択に基づく支援を受ける権利
- ⑭ 契約が終了または一時停止されたとき、その理由を知らされ、決定に対して不服申し立てする権利
- ⑮ 州職員や地域の支援機関から、あらゆる状況において配慮、信頼、誠実さ、尊敬、受容、公正さをもって扱われる権利、また、里子や里子の家族から里親に対して言葉や物理的な暴力を伴う状況が発生した場合、州に援助を要請する権利
- ⑯ 里親と州の間での相違や不一致を解決するためのプロセスや手順と里親の権利について知らされる権利
- ⑰ 措置を安定させるためのサービスを受ける権利
- ⑱ 措置が終了したときの精神的な混乱や悲しみを軽減させるための支援サービスを利用できる権利

<sup>339</sup> 後述の BCFPA の前身。

<sup>340</sup> BCFPA ウェブサイト <https://2zf1e0.p3cdn1.secureserver.net/PDF/Foster-Parent-Rights.pdf> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>341</sup> MCFD へのヒアリングによる。

### III. 民間里親機関

---

#### 1. BC Foster Parents Association (BCFPA)<sup>342</sup>

##### (1) 団体概要

BCFPA は、里親当事者による里親のための州規模の組織である。同組織は、ブリティッシュ・コロンビア州内の里子に対するケア水準を向上させることを目的に、里親、ソーシャルワーカー、その他関係者が集まった非営利団体である。BCFPA は 50 年以上にわたり、州の児童福祉部門とともに、政策や実践の改善と発展について協議してきた。

##### (2) 体制

BCFPA の職員数は 11 人であり、この 11 人でブリティッシュ・コロンビア州全体をカバーしている。BCFPA の地域事務所がある地域もあるが、地域事務所がない地域も存在している。そういった地域にもサービスを提供しなければならないため、当該地域では別団体に再委託という形で業務を委託している。

##### (3) 活動内容

MCFD とパートナーシップを組み、サポートを提供している。BCFPA が実施する業務は大きく分けて 2 つある。1 つは、MCFD からの情報を里親に提供すること、もう 1 つは里親への支援としてのアドボケイトである。BCFPA は、里親家庭と MCFD の仲介役のような位置づけである。

里親家庭に対して、情報やトレーニングを提供したり、里親リクルートの広報部分を担っているが、BCFPA のメインの役割は、里親たちの声を州政府に伝え、州政府からのコミュニケーションがあればそれを里親家庭に伝えることである。里親家庭は様々なトレーニングを受けてはいるものの、里親家庭には厳しい監視が入るため、「子どもに暴力をふるっているのではないか」、「提供しているケアの質が良くないのではないか」といった疑いをかけられることがある。そのような立場になった里親家庭の精神的負担を軽減するための心のケアも提供している。

##### (4) 低年齢の里子を養育する里親家庭への支援について(Safe babies program (I . 4. (4)にて詳述)を除く)

###### 1) Infant Development Program

医療的なケアの必要な新生児を預かる里親家庭を対象としたプログラムである。「きちんと食べているか」、「きちんと発達しているか」、「きちんと体重が増えているか」に焦点を当てている。

###### 2) Fostering Early Developmet Program

1 歳～6 歳の未就学の里子をケアしている里親家庭を対象としたプログラムである。「きちんと体の動作ができてきているか」、「歩けているか」、「言語の発達状況はどうか」に焦点を当てている。

---

<sup>342</sup> 本項の内容は BCFPA へのヒアリングに基づく。

#### (5) 里親家庭のリクルートについて

里親リクルートの広報として各種メディアに広告を出稿している。近年の広告媒体はほとんどがソーシャルメディアである。サーチエンジンで検索された際に、BCFPA がきちんと検索結果に出てくるように SEO 対策も行っている。

#### (6) 里親家庭に求められるもの

里親には、プロフェッショナルな養育者としての意識を持ってもらう必要がある。トラウマのある子どもを養育するには、きちんとしたトレーニングを受け、そのような子どもに対する洞察力を持つことが求められる。BCFPA は、アドボカシー活動の一環として、MCFD に対して「里親は善意でサービスを提供するボランティアではなく、トレーニングやスキルが必要なキャリアである」と考えてもらうよう提案している。里親は MCFD と雇用契約を締結しているわけではないが、養育に対する報酬を受け取っており、人によっては里親としての収入だけで生計を立てている人もいる。

#### (7) 課題

里親制度などにあまり詳しくない一般の人々の里親家庭に対する偏見をなかなか変えることができないと感じている。一般の人からは、里親をやるのは「天使のように慈悲深い人」か「お金のためにやっている人」のどちらかだと思われる傾向がある。BCFPA の使命の 1 つは、「里親はスキルに基づいたタスクであること」、「ボランティア的に里親をしている人が数多くいること」を多くの人に知ってもらい、里親家庭に対する偏見を覆すことだと考えている。



集合写真

## 2. Foster Parent Support Services Society (FPSSS)<sup>343</sup>

### (1) 団体概要

FPSSS は、バンクーバー島地域で活動する里親家庭等に対して、支援や教育サービスを提供する CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) の認定<sup>344</sup>を受けた非営利団体である。FPSSS は、MCFD からの委託を受けて、バンクーバー島内の里親家庭に対するリクルートや支援活動を行っている。バンクーバー島内で MCFD と契約 (Family Home Care Agreement) を締結している全ての里親家庭は、同団体が提供する全てのサービスにアクセスする権利がある。バンクーバー島内で里親家庭への支援サービスを提供しているのはほぼ FPSSS のみである<sup>345</sup>。MCFD としてもバンクーバー島の里親支援をする団体を 1 つにした方が管理しやすいというメリットがある。

### (2) 体制

スタッフは全部で 12 人、オフィスはビクトリアの 1 カ所のみだが、コーディネーターはバンクーバー島の主要各都市に居住しており、在宅で近隣の養育者をサポートしている。コーディネーターのほとんどは里親経験者である。中には「Safe Babies Program」のコーディネーターもおり、新生児の発達を専門にしている。12 人のスタッフで約 600 の里親家庭を支援している。ボランティアが 40 人以上おり、ボランティアによるメンタープログラムや紛争解決のための相談、季節のイベント等を担っている。

### (3) 財源

FPSSS の活動予算は年間約 720,000CAD (約 8,200 万円<sup>346</sup>)。そのうちの 600,000CAD (約 6,900 万円<sup>347</sup>) が州との契約に基づく収入である。州からの収入以外は、助成金や寄付金などを集めている。

### (4) 活動内容

里親のリクルート業務の一部と措置後の里親サポートや教育を行っているが、里子と里親家庭のマッチングやプレースメントは行っていない。バンクーバー島内の里親家庭に子どもが措置されると、その情報が MCFD から FPSSS に提供されることになっているため、バンクーバー島内の里親家庭は基本的にすべて把握できている。同団体の主な活動内容は以下の通りである。

- ・ 年 5 回のニュースレターの発行
- ・ ワークショップの開催
- ・ 里親リクルートに関する広報
- ・ 養育者 (里親、親族養育者) に対する情報提供セッションやトレーニングの提供
- ・ コーディネーターによる相談

<sup>343</sup> 本項の内容は FPSSS へのヒアリングに基づく。

<sup>344</sup> CARF は、保健・福祉サービスの認証を行う国際的な非営利組織である (<https://carf.org/>)。ブリティッシュ・コロンビア州において、政府から 500,000CAD 以上の資金を受け取っている団体は、CARF か CORE の認定を受ける必要がある。FPSSS は”child and youth service facilitation”という項目の認証を取得している。

<sup>345</sup> 子どもたちへの支援は、MCFD の委託を受けた他機関が行っている。(FPSSS へのヒアリングによる)

<sup>346</sup> 1CAD=116.726 円で換算 (2024.6.25 時点のレート)

<sup>347</sup> 1CAD=116.726 円で換算 (2024.6.25 時点のレート)

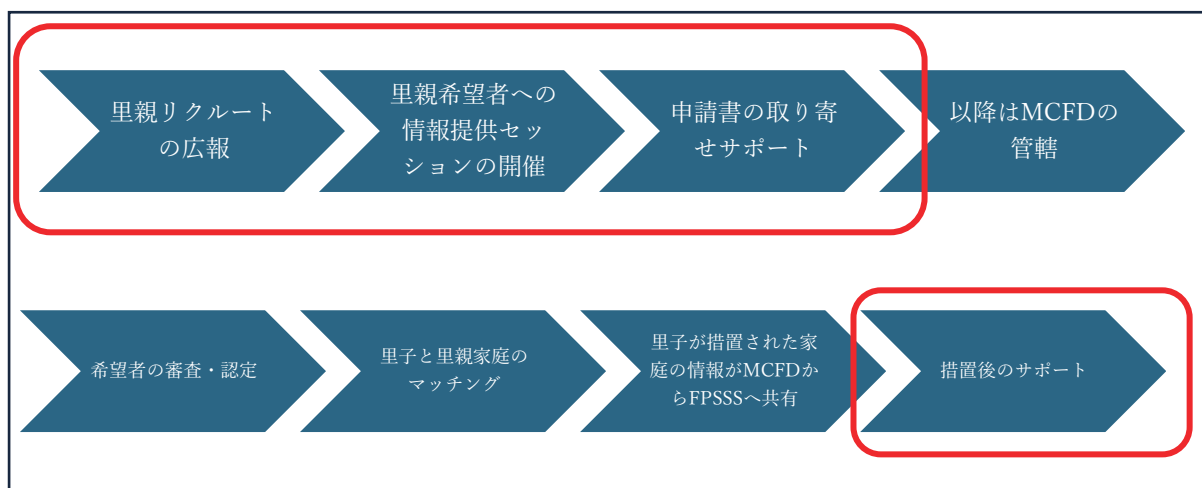
- ・ メンタープログラム
- ・ 里親家庭での虐待や育児放棄を疑われた場合<sup>348</sup>の相談窓口 (Investigation and resolution support)

#### (5) 里親リクルートにおける MCFD と FPSSS の役割分担

里親リクルートにおいて FPSSS と MCFD の役割分担は以下の通りである。

- ・ 広報活動や情報提供は FPSSS が行う。
- ・ 里親希望者がいる場合、MCFD にその旨を連絡し、希望者に対する基本情報を提供するセッションを FPSSS が行う。
- ・ 希望者が次のステップに進みたい場合には、申請書の取り寄せまで FPSSS がサポートし、それ以降は MCFD の管轄になる。

図表 5-21 FPSSS と MCFD の役割分担



※赤枠が FPSSS の担当部分

出典:シード・プランニング作成

#### (6) 特別なニーズのある子どもについて

健康な乳幼児は親族養育者が見つけやすいが、ニーズの高い乳幼児は非親族の里親家庭に措置されることが多い。乳幼児の場合、特別なニーズのある子どもとしては、胎児期にアルコールに曝露している子どもが多い。そのほかに、自閉症の可能性のある子ども、精神系の障害のある子どもなどがある。どの子どもにもトラウマがあり、最近では ADHD の子どもも多くなっている。

また、ブリティッシュ・コロンビア州で里親委託される子どもの 60%が先住民族の子どもである。カナダが植民地支配された際に、先住民族は文化や土地、言語においてかなりの抑圧を受けたという歴史があり、先住民族の子どもは歴史的に作り出されたトラウマがあるので特別なケアが必要である。

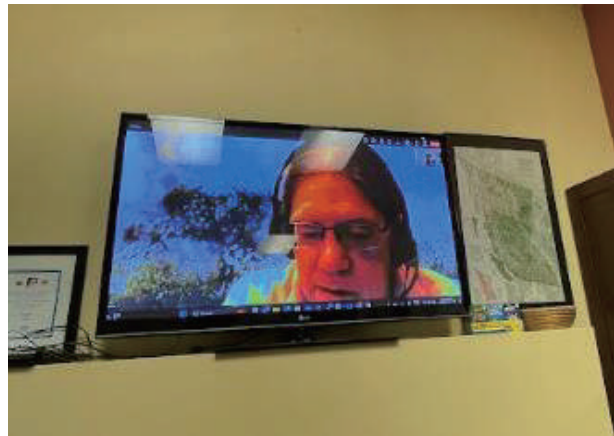
<sup>348</sup> 里親家庭にありもしない疑いをかけられることもあるが、子どもが関係している場合には MCFD は調査 (investigation) を行わなければならない。そのような状況に陥った里親の相談窓口。



(7) ブリティッシュ・コロンビア州の社会的養護について

3歳未満の社会的養護の子どもの場合、医療機関での処置が必要でない限りは必ず家庭に措置される。新生児をひとり親の里親家庭に措置することはない。以前はグループケアの施設もあったようだが、50～60年前のことである。

施設ではないが、「フォスターホーム」という形態で、里親家庭の一角を母子が間借りするような形でケアをする場合がある。フォスターホームの割合は非常に少なく、主要都市に1件程度である。フォスターホームに入る場合は、課題が多い場合が多く、里親家庭にとってとても負担が大きい。ブリティッシュ・コロンビア州の場合、住宅事情がよくないため、条件に合う家庭を見つけることも困難である。



ヒアリングの様子

## IV. 里親当事者の声

---

### 1. 回答者について

#### (1) J 氏(里親)

夫と2人で5年前に里親を始めたが、2年半前に夫が亡くなり、現在は1人で里親をしている。以前は事務職として働いていたが、現在は専業主婦のため外で仕事はしていない。若い頃から恵まれない子どものためのアウトリーチ活動やベビーシッターのアルバイトをしており、子どもに関わる仕事が大好きだった。現在は里子として、4歳と1歳の2人の子ども(きょうだい)をケアしている。

#### (2) K 氏(レスパイト提供者)

里親や養子縁組家庭を支援するチャリティ団体を運営している。J氏とは友人であり、J氏にレスパイトを提供するために「レスパイト提供者」としての認定を受け、J氏が預かっている里子を週末に預かっている。

### 2. 里親になったきっかけ

J氏は2017年頃からレスパイト提供者を開始し、2019年に里親になった。当時はレスパイト提供者への研修などはなく、ソーシャルワーカーではなく里親自身がレスパイト提供の候補者のチェックを行っていた。J氏の友人が里親をやっており、里親にレスパイトを提供するためにレスパイト提供者として認定を受けた。レスパイトで預かった子どもの1人が、里親家庭から出なければならなくなったため、自分が里親になりたいと思ったことがきっかけで里親になった。実際には、様々な問題があり、その子の里親にはなれなかったが、里親として認定された後、すぐに別の子がJ氏の家庭に措置された。

### 3. 里親の認定プロセスについて

ブリティッシュ・コロンビア州において里親の認定をするのはMCFDのため、申請先はMCFDである。それ以外の選択肢はない。

申請をした後、認定を受けるまでには、トレーニングの受講、犯罪歴の調査、家庭調査といったプロセスを経た。家庭調査では、それまでの経歴、子どもの頃のこと、家族の歴史、精神面を含めた健康状態や病歴、結婚について、経済面のこと、子育てのスタイルやスキルについて話をした。

### 4. トレーニングについて

J氏はレスパイトを提供していた期間中に、Empowered to Connectという団体のカンファレンスに参加したことがきっかけでテキサス州のKaryn Purvis Institute of Child DevelopmentのTBRI®(Trust-Based Relational Intervention®)を学んだ。また、PRIDEやホームスタディを受けて里親になった。PRIDEは、MCFDが提供しているトレーニングだが、アメリカが開発されたものをベースにカナダ用に変更されていたようで、カナダではやらないようなことも書かれていたため、あまりよいトレーニングだとは思わなかった。里親になる前に受講したトレーニングでは、TBRI®が最も役に立ったと感じている。

里親になって以降も里親には継続的にトレーニングを受けることが期待される(図表 5-22)。J氏が受講してきたトレーニングは、オンラインのものも対面のものもあった。対面式のトレーニングで、色々な人とディスカッションをすることは絶対に必要だと感じている。

認定前に受講したトレーニングの中でも特に大きな気付きがあったのは、「どんな子どもにもトラウマがあること」を知ったことである。「里子の実親もトラウマを抱えており、その人たちももしかしたら里子だったのかもしれない」と思い至るようになった。たばこ、アルコール、ドラッグが胎児にどのような影響を与えるかという情報も役に立った。

逆に、トレーニングの中であまり役に立たなかったのは、子どもが痙攣を起したときの対処法である。これに関しては、J氏が受講したトレーニングよりも、FPSSSからの情報の方が役に立った。

図表 5-22 J氏のトレーニング受講歴

時期	トレーニング
2019年7月	Trust Based Parenting (2枚組DVD)
2019年11月	BCFCE <sup>349</sup> (里親認定後に受講する6週間のトレーニング)
2020年8月 (~2021年)	PRIDE In-Service トレーニング(AEP <sup>350</sup> を受講する必要があったため PRIDE In-Service の受講期限の延長を申請)
2020年10月	FPSSS が提供する ACEsに関するトレーニングの3パート
2020年10月 (~2021年)	TBRIの次のレベルのセッション(FPSSSが提供する月1回のZoomセッション)に可能な限り参加
2021年5月 (~2023年5月)	FPSSS 職員による2週間に1度のメンターシップ・チェック(里子が別家庭に養子縁組されるまで継続)
2021年6月	AEPコース(15週間)
2021年7月	FPSSS が提供するワークショップ
2021年7月	FPSSS が提供する複雑なトラウマのある子どもに関するトレーニング
2022年9月	Asante Centre <sup>351</sup> e の FASD(胎児性アルコール・スペクトラム障害)トレーニング
2022年11月	A Child's Song <sup>352</sup> が提供する子どもの振る舞いへの対応に関するトレーニング
2023年2月	FPSSS が提供する子ども・若者とのコミュニケーションに関するトレーニング

<sup>349</sup> BCFCE(British Columbia Foster Care Education Program)2019年11月までは、ブリティッシュ・コロンビア州で里親認定を受けた者は、2年以内に同プログラムを受講しなければならなかった。2019年12月からBCFCEの代わりに、里親認定取得者にはPRIDEを受講することが義務付けられた。(FPSSSへのヒアリング及び同ウェブサイトによる。) <https://fpsss.com/education/bcfce/> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>350</sup> Adoption Education Program:ブリティッシュ・コロンビア州で養子縁組を希望する者が受講しなければならないプログラム。

<sup>351</sup> MCFDのパートナー団体。20年以上にわたり、FASDやその他の神経発達疾患に関して、アセスメント、セラピー、トレーニング、コミュニティ能力開発など、様々な医療・社会サービスを提供している。

<https://www.asantecentre.org/> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>352</sup> ト라우マや喪失体験のある子どもを養育する里親家庭、養子縁組家庭や関係する専門職に対して、専門的なトレーニングを提供している団体。 <https://achildssong.ca/> (最終閲覧:2024年7月12日)

時期	トレーニング
2023年3月	A Child's Song が提供する傷付いた子どもに関するトレーニング
2023年8月	CTR <sup>353</sup> が提供するトレーニング
2023年9月	A Conversation with Dr. Bruce Perry About Trauma (ポッドキャストで配信)
2023年11月	Safe Babies Program
2024年2月	CTR が提供するアタッチメントに関するトレーニング
2024年2月	CTR が提供するアタッチメントに関するトレーニング (マスタークラス)
2024年3月	心肺蘇生法(AED 使用)

出典:J 氏提供資料

#### 5. 里親として認定されてから子どもが措置されるまで

里親希望者は、引き取ることができる子どもの年齢や対応できるニーズの範囲を指定する。MCFD はその範囲の中でマッチングを試みる。MCFD は里親希望者が「対応できる」と指定したニーズのレベルに合わせてマッチングを行うことになっている。里子の候補者がいる際に、里親側に事前に提供される情報はほとんどない。事前に情報をもらっていても、実際に里子として受け入れてみたら全く違っていたということがよくある。子どもの受け入れを拒否されないように、MCFD 側が都合の悪い情報を隠そうとしているように感じる。MCFD が持っている情報を正直に全て話してほしい。

また、J 氏が里親の認定を受けた1年目に、2歳の子どもの里子として受け入れないかと打診があったが、ベビーベッドがない旨を伝えたところ、MCFD のソーシャルワーカーから提案を引き下げられた。ベビーベッドを購入すれば受け入れられたかもしれないが、ソーシャルワーカーが里親家庭とディスカッションせずに決めてしまった。話し合いをすればよい解決策が見つかるかもしれないので、ソーシャルワーカーと里親家庭はもっと相談をした方がよいと思っている。

#### 6. 里親家庭に対する支援について<sup>354</sup>

##### (1) 里親手当

J 氏はレベル1に該当するため、通常の里親家庭よりも多くの手当を受け取っている。手当の額は十分だと感じている。食費や被服費は手当で賄っている。特別に必要なものがある場合は、ソーシャルワーカーに理由を伝え、相談している。例えば、フィジカルセラピー、スピーチセラピー、カウンセリング、歯の矯正等は、必要であれば州から費用が支給される。里子の習い事の費用も州が負担する。

<sup>353</sup> ト라우マのある子どもを養育する里親を支援する団体 <https://www.complextrauma.ca/> (最終閲覧:2024年7月12日)

<sup>354</sup> J 氏、K 氏へのヒアリングによる。

## (2) ソーシャルワーカーによるコンタクト

リソース・ソーシャルワーカーは、家の状態を確認するため、90 日ごとに家庭訪問する必要がある。養育している里子の状況が複雑であるため、J 氏は少なくとも週に 1 度はリソース・ソーシャルワーカーと連絡を取っている。

## (3) レスパイト

MCFD との契約で、里親家庭は通常、2 泊 3 日 / 月はレスパイトが受けられる。レスパイトとして里子を預ける先は、里親が自分で探す。FPSSS ではレスパイト・ケア提供者のリストを希望する里親に提供している<sup>355</sup>。レスパイトを利用すると、レスパイト・ケア提供者に利用した日数分の費用が MCFD から支払われる。

J 氏は里親制度がうまくいくためのポイントは 2 つあると考えている。1 つはレスパイトである。J 氏のもとにいる里子(4 歳と 1 歳のきょうだい)は、どちらにもニーズがあるが、4 歳の子はトラウマや発達障害等の複雑な課題があるため、「誰でもいいから子どもを預かってほしい」という頼み方はできない。安心して子どもを預けられる人物(K 氏)に子どもを預けている。1 歳の子はまだ小さいため、きちんとしたレスパイトは利用しておらず、週に 6 時間ほどベビーシッターを頼んでいる。ベビーシッター代は州から支給される。ベビーシッターについては、全ての里親が利用できるわけではなく、J 氏がひとり親であることや、低年齢の里子を複数預かっている事情等を訴えたことで州に認められた。

## (4) その他の支援

J 氏が考える里親制度にとって重要なもう 1 つのポイントは、子どもに対するカウンセリングを提供することである。子ども達にはカウンセリングを受ける権利があり、そのための予算が州にはあるが、カウンセリングは自動的に開始されるわけではない。実際には、里親側から MCFD に「里子にどのようなニーズがあるか」、「なぜ今カウンセリングを開始しなければならないか」を主張しないとカウンセリングが開始されない。理由の 1 つとして、子どもを担当するソーシャルワーカーは入れ替わりが激しく、また担当者によって業務のやり方がそれぞれであるため、支援のクオリティが一定ではないことが考えられる。

MCFD では、ラップ・アラウンドのような取り組みは行っていない。政府ではなく、民間側(FPSSS、教会、個人、NPO 等)でラップ・アラウンド・ケアを推進している。

## 7. 措置期間終了後の里子との関係について

里親側が元里子と連絡を取りたいと希望しても、実親が拒否すれば連絡は取れない。J 氏の場合は、ほとんどの元里子とは何らかの形で関係が継続している。J 氏が最初に受け入れた里子は、現在は実親のもとに戻っているが、J 氏の実子とはよい友人関係が継続している。別の里子の場合、J 氏と実親が SNS で繋がっており、時々近況を教えてもらうがあまり深い関係ではない。また別の里子の場合、現在は実親のもとに戻ったが、現在でも日曜日に J 氏のところに遊びに来る。措置が終了した後も関係性が継続することは、子どもにとってもよいことだと感じている。ある 1 人の里子のケースでは、里子の実の祖母と J 氏が知り合いだったため、フォーマルな形ではないが里親養育期間中から、皆で里子のケアをしている、ある種のラップ・アラウンドのような雰囲気があった。

---

<sup>355</sup> FPSSS へのヒアリングによる。

現在預かっている里子2人はきょうだいだが、状況が複雑なのか全く情報が入ってこず、J氏は孤立感を感じている。実親が里親を拒絶している。このような状況が里子たちに悪影響を及ぼさないよう、家ではできるだけ穏やかな環境を作るよう努力している。里子の担当のソーシャルワーカーや実親との関係があまりうまくいっていないが、FPSSSでトレーニングを受けたり、ソーシャルワーカーのトレーニングをしているプロのコンサルタント(コンサルタント本人も里親当事者)に相談をしている。

#### 8. ソーシャルワーカーの質について

MCFDは、子どもの担当ソーシャルワーカーと里親担当のソーシャルワーカーの2人を配置する。ソーシャルワーカーがいい人であれば、里親とソーシャルワーカーがチームメイトのような関係になり、一緒に意思決定し、一緒に困難を乗り越えていくことができるが、そうでない場合もある。ソーシャルワーカーごとに対応の差が大きい。ソーシャルワーカーの対応に差があるのは、ソーシャルワーカーの担当ケース数が多く、負担が大きいたことが原因ではないかと感じる。また、ソーシャルワーカー自身にトレーニングが不足していたり、ソーシャルワーカーが間違った方向に進もうとした時にストップをかけるような組織体制になっていないということもあるのではないかと考えている。

里親としては、ソーシャルワーカーには里親の横に並び、里親と同じ立場に立って物事を見られるように、里親向けのトレーニングも一緒に受講してほしい。

#### 9. 苦勞していること

J氏は緊急里親として登録しているため、急な場合は、連絡をもらって2時間後に子どもがくることもある。緊急の場合には子どもの情報が事前に提供されないのも仕方ないと思うが、措置された後でいいので、子どもについてMCFDが把握している情報は提供してほしい。ソーシャルワーカーに連絡するたびに対応者が違っていたり、ソーシャルワーカーではなくアシスタントに対応されたりした。里親家庭に子どもを預けたら、その後のMCFDからのフォローは何もないと感じる。里子や里親家庭が利用できる資金や支援については不透明で、誰が担当ソーシャルワーカーになるか、誰にどのように働きかけるかによって結果が異なると感じる。必要な支援を必要な時に受けるには、誰に、どのように働きかけるかを知っていなければならないという点に苦勞している。州のソーシャルワーカーよりも、自分たちでコミュニティを作り、そちらを頼りにせざるをえない状況である。

また、現在養育している里子の実親とは、関係性が良くないため、実親と里親の間で子どもが引き裂かれるような状況になっていることは非常に困難に感じている。自分の家庭にいる子どもに関連する情報が提供されないことや子どもに対して何かを決定することができないこと、支援者間のコミュニケーションとチームワークが欠如していることに困難を感じている。

#### 10. 里親をやっている感じる喜び

J氏が感じている里親としての喜びは以下の通りである。

- ・ 子ども達が成功し、よい場所に行くのを見ること
- ・ 里子たちが本当に家族の一員になり、深く愛されていること
- ・ 幼い子どもを持つ喜び
- ・ 実子が自分と一緒に里子をケアしたり、愛情を注ぐのを見ること

## 第6章 本調査のまとめと提言

## I. 調査の考察および日本への提言

本調査による考察および日本への提言を下記にまとめた。

### 1. 「施設」で養育される乳幼児はごくわずか

今回調査を行った国・地域では、実親が育てることのできない乳幼児は母子施設、または親族や里親など、家庭に措置することが基本とされていた。イタリアでは6歳未満の子どもは家庭環境に措置すべきという法律があり、ドイツのノルトライン・ヴェストファーレン州では、0～3歳の子どもは施設には入れるべきではないという州の勧告が出ていた。例外として、乳幼児を単独で「施設」に措置するのは特に専門的なケア(医療的なケア等)が必要な子どもの場合、兄弟姉妹がいる場合、虐待などの経験により家庭的な環境(大人との親密な関係)にすることがトラウマになり、治療が必要な場合が挙げられた。イタリアでは、里親家庭に空きがない場合や養子縁組のための調査期間中に入所するケースもあった。

日本の乳児院のような乳幼児のための施設としては、ドイツのデュッセルドルフ市では3-6歳の一時保護施設はあるが、0-3歳の子どもの施設はなかった。イタリアのミラノ市は0-3歳、または0-6歳までの子どもを預かる施設があり、子どもの数は最大7人までで1～2人の子どもに1人の職員がついているとのことだった。スウェーデンのストックホルム市は乳幼児の施設はなく、施設に入るのは概ね12歳から、障害の重い子どもでも5歳からであった。アメリカ、カナダでも乳幼児を単独で預かる施設はなく、サンディエゴ郡ではグループホームにいる子どもの最低年齢は9歳(一時保護のシェルター施設は6歳程度の子どもがいることもある)、ワシントン州ではおおむね12歳であった。

実際に訪問したデュッセルドルフ市では3歳未満で里親委託されている子どもは124人で、他は緊急一時保護施設に3人だった(里親委託率97%)。ミラノ市は4歳未満の子どもの145人が母子施設、26人が子ども単独の施設、また6歳未満の38人が里親委託と、母子施設の割合が高かった。

ヨーロッパでは母子施設が施設としてカウントされているため、乳幼児の里親委託率が実態より低く出ている可能性がある(母子施設を除いた国レベルの統計は本調査では見つけられなかった)。また、子どもが6人以上の里親家庭、日本でいうファミリーホームも施設として分類される国も多く、統計上の里親委託率より、家庭環境で生活する子どもは実態としては多いと考えられる。

措置先となる里親家庭を探している間に子どもを施設措置する場合でも、米国では「乳幼児が滞在できるのは23時間まで」といった制限があり、可能な限り乳幼児が施設に滞在する時間を短くしようとする取り組みも把握された。

一方で日本では、3歳未満の子どもの里親委託率は依然として25%にとどまる。原因は様々であると考えられるが、良く挙げられるのが、実親が里親委託に同意しないという理由である。これに対するデュッセルドルフ市の担当者の言葉をここに掲載する。

デュッセルドルフ市にも「子どもを里親には入れたくない。施設のほうがいい」と言う実親もいます。しかし、特に3歳以下の子どもにとって必要なものは家庭です。家庭的な環境で安心して育つことが子どもにとって一番大切です。子どもに必要なものを提供することは私達の支援の一番のポイントです。実親のリクエストを叶えることではありません。実親には「なぜこういったプロセスを辿る必要があるのか」、「なぜ子どもが家族的な枠組みの中で支援されなければいけないのか」について説明し、一緒に協働してもらわなければいけません。これは支援の大前提です。実親が「嫌だ」と言っても、3歳以下の子どもの権利が侵害されている状態です。先ほど国連の勧告や、国連の勧告を踏襲したドイツの勧告についてお話しましたが、「3歳以下



の子どもは施設ではなく、家族的な環境で育てられなければいけない」というこれらの勧告を家庭裁判所が引用する形で、子どもは施設ではなく里親家庭のところへ預けられます。実親が「知らない家庭に子どもを預けるのは嫌だ」と言うのであれば、実親が信頼できる人物に子どもを預ける（親族里親やネットワーク里親）という形で解決策を探っていきます。実親の気持ちは大切ですが、こういった案件で子どもが保護される場合、子どもの安心・安全が一番優先されるべきなので親の気持ちはある程度制限されます。

ミラノ市でも最近の研究で、生後 9 ヶ月までに親または親代わりの人と過ごし、子どもとしてケアされていれば、その子どもはその後別の大人とも同じような関係を築くことができるが、そうでない子どもは後々、大人との信頼関係を築くのに違いがでてくる、との話があった。

また、訪問国の多くで、以前は赤ちゃんの施設があったものの、1970 年代に解体されたとの話が聞かれた。施設を運営していた団体の多くは、現在では里親支援や障害児支援、また在宅家庭支援などを行っている。

以上を踏まえ、日本でも早急に 3 歳未満の子どもの家庭養育を進めるべきである。

**日本への提言1: 子どもの最善の利益を優先し、乳幼児、特に 3 歳未満の子どもの家庭養育の徹底をはかり、乳児院の機能転換をすすめること。**

## 2. 「母子を分離しない」という選択

ヨーロッパでは母子施設がどの国にもあり、妊娠期からも入居が可能などところもあった。スウェーデンでは、母親が子どものケアをできるかどうかを調査するために、出産後は母子で母子施設に入所させてモニタリングを行い、その後の支援方針を決定するという取り組みも行われていた。イタリアのミラノ市では、社会的養護が必要な乳幼児の場合には、子どもだけを施設に入所させるのではなく、母子で施設に入所し、母子に対して支援を行うことを優先していた。ミラノ市は社会的養護下の 4 歳未満の子どものうち 145 人が母子施設、26 人が子ども単独の施設、また 6 歳未満の 38 人が里親委託されており、母子施設にいる割合が高い。ドイツのデュッセルドルフ市やその近郊でも、母子を一緒に受け入れ、母親が子どもを育てることができるような支援も行われていた。今回の調査で訪問した母子施設では、24 時間のモニタリングを行う施設から、自立に向けた準備のための施設に移行してから自立するという段階的な取り組みが行われていた。

また、親子を受け入れる里親である親子里親の制度も、スウェーデン、イタリア、アメリカなどで確認できた。

日本にも母子生活支援施設は以前からあるが、妊娠期や産後すぐに入居でき、支援を受けることができる施設は極めて限られていた。2024 年に妊産婦等生活援助事業が開始された意義は大きく、今後の拡充を期待したい。

**日本への提言2: 支援を必要とする妊婦や生後すぐの母子が入居できる施設の拡充や、母子が委託できる親子里親の開拓を進めること。**

## 3. 緊急里親、短期里親、親子里親など様々な里親類型がある

国ごとに様々な里親の類型や措置の種類があることが把握できた。ヨーロッパでは親族里親（子どもの知人を含む）、短期里親、長期里親、緊急里親、治療里親、親子里親などの類型が見られた。類型がしっかりしていることで、長期の里親は無理でも短期間や週末は可能など選択の幅が広がる。

特に緊急里親は、乳幼児を保護する際に必要とされている制度であり、訪問したスウェーデン、イタリア、ドイツで類型があった(ドイツは制度上5歳未満だが実質はほぼ3歳未満)。委託期間は国によって違いがあり、ストックホルムの緊急里親の委託期間は6か月、イタリアは最大1年、ドイツは原則半年だが1年までとなっていた。ただし、子どもが実家庭に帰ったり養子縁組したりするのに時間がかかり、それ以上の期間になることも多いとのことであった。

緊急里親の手当について、ドイツでは子どもの委託がない期間の支払いはないが、ほとんどすぐに子どもが委託されるので、未委託の期間が少ない。イタリアは緊急里親も里親も養子縁組家庭も、子どもが新しい家庭に入ったら育児休暇が取れ、企業ではなく国が給与を補填しているため給与をもらいながら親の一人は家にいて里親をすることができる。スウェーデンでは、今回訪問したストックホルム市、ソレントューナ市のどちらも、里子が措置されない期間中も月給が支払われる代わりに子どもの受け入れを断ることはできない、または子どもがいない期間は、月給は出ないが子どもを断ることができる、という契約形態が選択可能であった。

カナダのブリティッシュ・コロンビア州では、親族以外の里親家庭は、契約の中に「いつでも里子を受け入れられるよう、一定のスペースを確保しておく」という内容が含まれ、里子が措置されていない期間中も里親手当の満額が支払われる(60日間子どもの受け入れを断り続けたら契約解除)という取り組みが行われていた。

このように、それぞれの国で緊急時でも里親を確保することができるような仕組みに工夫が見られた。

### 日本への提言3: 里親類型を見直し、緊急里親や短期里親などの創設を検討すること。

#### 4. 多様な里親があり、子どものニーズに応じた手当が設計されている

訪問国ではいずれも同性カップルやシングルなど多様な里親を認め、実際に活用していた。ミラノ市では、同性カップルはとても丁寧に子どもをみってくれるが、実親の理解を得にくいのが課題という意見もあった。

本調査でお会いした里親さんはシングルもカップルも仕事をしながら里親をしていた。ドイツでお会いした里親さんは同性カップルで、養子縁組前提の赤ちゃんを育てているので一人が育休中だった。イタリアでは未婚の女性で自身の親と同居しながら里子を育てている方もおり、多様な家族の在り方を感じることができた。

里親手当については、多くの国で年齢や支援ニーズ(身体、発達、精神など)に応じて違いを設けていた。一般に、年齢が高く、発達や精神などの課題が大きい子どもの方が里親手当は高い。

各国で物価が異なるため、手当の多寡を比較することは難しい。ただ共通した見解として、どの国でも里親は不足しており、共働き世帯が増えているため、赤ちゃんや子どもの受け入れ時など1人は家にいること求められる場合は、職業の保障となる金額が必要とのことだった。

### 日本への提言4: ニーズに応じた里親手当について検討すること

#### 5. 里親に対する支援が多様で厚みがある

本調査の訪問調査の際には、「里親に対する支援を手厚くすることで、子どもを支えている」といった発言が多く聞かれた。特に里親当事者からは、「里親同士の横のつながりが非常に重要なサポートである」との声は、どの国でも聞かれた。アメリカのモッキンバードは、ハブとなる家庭を中心として親戚のように集まったり子どもを預けあったりしており、里親が辞めていくという損失を減らすにも役立っていた。イタリアでも1か月に1回里親同士が集まり、そこ心理士やソーシャルワーカーがつき、困りごとを相談できる機会を設けていた。里親からは、自治体のソーシャルワーカーへの不満(実親家庭への復帰を急ぎ

すぎる、里親への理解不足等)も多く聞かれたが、里親同士が情報交換したり、悩みを共有し合ったり、国によっては必要な時にお互いの里子を預け合うといった形で助け合っていた。

アメリカでは自治体は毎月、民間機関は毎週里親宅を訪問するなど、定期的な訪問も実施していた。

里子を受け入れた場合に里親が育児休暇を取得できる国が大半であった。育休利用の対象となる里子の年齢や育休期間中の所得補償の有無、育休期間などは国ごとに様々であったが、育休制度があることで、勤労世代や共働き世帯などに里親の裾野を広げるための工夫がみられた。

育児休暇以外にも、里子を養育するにあたっては、里親が休息やリフレッシュをしたり、里子から離れて必要なことをするための時間を確保できることが非常に重要であるという声も多く聞かれた。ただ日本のような施設によるレスパイト制度はあまりないようで、実子と同じように親族や友人に子どもを預けることが基本であり、里親の認定プロセスの中でも、助けてくれる親族ネットワークを重視している国もあった。アメリカのモッキンバードのような里親同士でのレスパイトの仕組みや、ベビーシッターへの補助などもあった。

### 日本への提言5: 里親への支援をよりきめ細かく拡充すること

#### 6. 親族里親の活用

今回訪問した国では、親族または知人など子どもとの関係がある里親に委託したほうが、子どもの安定にも育成にも良く不調も少ないというエビデンスがあることから、親族里親(子どもの知人を含む)を積極的に活用している。多くの国で、親族や知人の場合には、里親になるための要件を緩和したり、里親資格がなくても一定の支援を提供するといった取り組みを行っていた。アメリカでは、子どもを保護したらまず子どもを引き受けることができる親族がいないか、確認しなければいけない法律がある。ワシントン州でキンシップ里親への委託は2018年の46%から2024年に57%まで増加、デュッセルドルフ市でも、2018年から2023年までの15年間で、親族里親が長期里親に占める割合が30%から69%まで増加したなど実績がでていた。

**日本への提言6: 親族や知人など子どもとあらかじめ関係がある里親への手当や委託の条件などを見直し、積極的な活用を図ること。また児童相談所が子どもを保護した際に、その親族や知人が養育できないか優先的に探す仕組みをつくること。**

#### 7. 地方自治体と民間里親機関の役割分担

すべての訪問国で民間里親機関が存在した。自治体も民間機関もそれぞれ自前の里親をかかえており、里親は民間か自治体のどちらか一つを選んで登録する。スウェーデンのみ、2012年頃のシリア難民流入により里親が足りなくなり、里親が複数の自治体や民間機関に登録するようになった。結果として混乱が生じており、今後、制度改革を予定しているとの話であった。

地方自治体は、子どもの委託にあたって自治体登録の里親か民間登録の里親かを選ぶことになる。デュッセルドルフ市は3つの民間機関と契約しており、委託されている子どもは自治体に登録している里親が47%、民間に登録している里親が53%だった。イタリアのミラノ市の場合はほとんどが自治体登録の里親だったが、より小さな自治体は自分で里親を確保できないため、民間機関に依頼するとのことであった。スウェーデンでは自治体が8割の里親業務を行ない、残りの2割を

民間に委託している。アメリカのワシントン州では73%が州の里親、27%が民間登録の里親であった。つまり民間里親機関は存在するものの、依然として自治体も多くは里親支援を行っている。

里親の立場からすれば、里親自身が自分に合った民間機関か自治体を選ぶことができるのは大きなメリットである。民間機関が複数あれば、その中から自分に合った団体を選ぶことができる。例えばサンディエゴ市では、赤ちゃんに特化した里親を募集している民間里親機関や、教会を通じて里親支援を行っている団体もあった。ドイツのディアコニーはプロテスタントが多く、また障害を持つ子どもを受ける里親が多い。民間里親機関は良いサービスを提供すれば自団体の里親登録が増え、良い団体が選択されて残ることになる。

民間機関と自治体ではサービスに違いがあり、アメリカのワシントン州では自治体のソーシャルワーカーが月に1回訪問するのに対し、民間機関のソーシャルワーカーは週1回訪問するとのことであった。また民間機関への委託費は、子どもの委託数に応じて月額や日割りで支払われており、地方自治体と里親手当が同額な国も(ドイツ)、民間機関のほうが高い国もあった(スウェーデン)。

日本では2024年から里親支援センターの運営が開始されたばかりであり、現在は登録里親数に応じた措置費となっているが、調査した国はすべて子どもの委託数やニーズにあわせて行政が費用を負担している。また、自治体によっては、里親支援センターが指定された地域のすべての里親支援を担当するようだが、福岡市や長野県のように里親支援センターが支援を行う里親と、児童相談所が支援を行う里親が両立している自治体もある。まだ開始されたばかりの制度であり、どのような里親支援センターの在り方が望ましいのか、引き続き自治体間の情報交換を行いつつ、検討が必要である。

**日本への提言7: 里親支援センターへの措置費について、委託された子ども一人当たりの支払いの導入を検討すること。また、里親が支援機関を選べる仕組みの導入や、地方自治体と里親支援センターの役割分担について引き続き検討を続けること。**

## 8. 里親関連業務を担う職員の専門性

すべての訪問国において、地方自治体でも里親機関でも、資格のあるソーシャルワーカーや教育士(エデュケーター)など、専門的な教育やトレーニングを受け、子どもにかかわった経験のある職員が里親支援業務を行っている。例えば、スウェーデンの2自治体においては、自治体の担当部署の職員は全員、高等教育機関においてソーシャルワーカーの教育を受けている。さらに、児童保護はソーシャルワーカーとして長い経験がなければ仕事ができない部署であるため、皆ソーシャルワーカーとして長い経験を有しているとのことであった。デュッセルドルフの里親養護の部署では、職員は社会的養護のソーシャルワーカーや小児精神科など、一定の高等専門教育を受けた学歴を持っている。さらに、仕事をしながら得られる資格として「社会的養護システムのためのマネジメントの資格」があり、またトラウマを集中的にケアするためのトレーニングを受けた職員も存在している。

また、訪問した国では、1人のソーシャルワーカーが子どもの保護、里親の認定、マッチングや措置後のフォローの全てを担当するのは負担が大きすぎるとして、分業態を敷いている。ワシントン州では里親の認定は違う部署が担当するなど、部署ごとに業務を分担し、複数のソーシャルワーカーが1つのケースに連携して対応していた。イタリアのミラノ市においては、子どもの保護に関わる仕事は必ず、ソーシャルワーカーと心理士がペアで行っている。

また、里親や養子縁組などを担当する職員は複数配置されていた。ソーシャルワーカーが担当するケース数は国によっても違いがあるが、おおむね1人当たり10~35件程度であった。

**日本への提言8: 地方自治体の児童保護や社会的養護を担当する職員は資格を持つ専門職として勤務できる体制を構築する。また里親や養子縁組業務を担当する職員を増加し、担当ケースの削減を図ること。**

## 9. 社会的養護を担うチームの一員としての里親の地位向上

子どもを中心とした支援を行うには、里親がスキルを向上させるだけでなく、里親が社会的養護を担うチームの一員であるという認識を社会的養護に関わる全員が認識することが重要である。例えばカリフォルニア州では質の高い養育プログラム（Quality Parenting Initiative: QPI）を州の方針として採用し、里親と実親が協同したり、里親が子どものケアに関する意思決定プロセスに参加したりできる取り組みが行われていた。また、イタリアやドイツなどは子どもが里親家庭を離れた後も、関係性を維持できる権利を認めている。例えばドイツでは、里親にも社会的な親としての権利が認められており、子どもが実親のもとへ帰った後でも、子どもと里親双方に「会いたい」という気持ちがあるのであれば会うほうが子どもにとっても良いとされている。また里子が里親家庭に受け入れられて数年後に実親が子どもを育てたいと言ってきた場合、子どもが既に里親家庭に愛着を形成していて、実親のところへ帰りたくないと言った場合は家庭裁判所を通して、子どもが里親家庭に留まる権利が認められる。子どもの滞在先を選ぶ権利は少年保護の社会法典ではなく、民法で定められている権利である。また、イタリアにおいても、法改正により、感情の維持を保証する法律が成立した。里子は里親との関係性を続けられ、さらに希望すれば裁判所へ要請して、里親のところへ居続けられるケースもある。子どもが実親の元に帰ってきたとしても、里親とは、叔父・叔母のような関係性を続けられる。

スウェーデンでは、里親家庭に里子が2年以上滞在すると、親権の移譲(custody transfer)が可能となる。子どもが実家庭に戻る事が難しい場合、里親が親権を持つことで里親は医療的な決断やパスポートの作成などが可能となる。子どもにとっても良いということで、以前までは3年以上だった期間が最近2年に短縮され、この仕組みは民間機関や里親にも好評なようであった。他にも、里親から実家庭に戻った里子に対するメッセージ(成人した里子が見たら会いに来てほしい等)を自治体の記録に残すことができる仕組みもあった。

子どもや実親の情報について、ドイツでは子どもの情報はすべて里親に伝えられる。また個人情報保護法はあるが、養育に必要と認められれば実親の情報(例えばアルコールや薬物に関する情報等)も里親に伝えられる。

国によって違いはあるが、調査で把握した「里親に対する支援」と「里親の権利」をまとめると以下のようになる。

### ① 里親に対する支援の強化(里親としてのスキル向上)

- 里子・里親それぞれにソーシャルワーカーを配置
- カウンセリング(定期・非定期)、トレーニング、里親同士の交流機会の提供
- 意見表明する機会の提供(司法機関)、里親の実子への支援、公共料金の割引、里子委託証明書
- 里親家庭に対する監護権や親権の移行の検討
- 委託終了時の精神的混乱や悲しみを軽減させるための支援
- 里親に対する休息のための仕組み

### ② 里親の権利

- 情報提供を受ける権利
  - ・ 里子の深刻な病歴や行動履歴、医療・教育等の経歴について事前に情報提供を受ける権利

- ・ 里子や里子の実親に関する情報を知る権利
- ・ 里子が他に措置変更される場合に理由を知る権利

➤ 参加する権利

- ・ ケアプランの作成へ関与する権利
- ・ 里親が関与すべき民事手続に召喚されなかった場合や相談を受けなかった場合、当該手続きを無効にできる権利
- ・ 子どもに対して提供された・されなかった支援や治療に対して苦情を申し立てる権利

➤ 里子の養育に関する権利

- ・ 里子の日常のケアに関する決定権
- ・ 里子を育てる権利について実親に対抗する権利
- ・ 里親が里子との養子縁組を申請する権利

➤ 委託終了後の権利

- ・ 里親子関係終了後に関係を継続する権利
- ・ 委託終了時の精神的混乱や悲しみを軽減させるための支援を受ける権利

➤ その他の権利

- ・ 里子を養育する上で、強制されず、差別されず、報復されない権利
- ・ 差別禁止法に反しない限り、子どもの受け入れや滞在を拒否または承諾する権利
- ・ 法律の範囲内で個人情報保護される権利
- ・ 里子の不当な言動によって損害を被った場合に、行政によって正當に扱われ、支援される権利
- ・ 子どものケアに関して専門的な教育を受ける機会を提供される権利
- ・ 特定の税軽減措置を利用する権利、特定の種類の給付金を請求する権利

**日本への提言9:子どもの最善の利益を第一に考慮したうえで、社会的親としての里親の権利の保障や支援の在り方を検討すること。**

## 10. 裁判所の介入

多くの国で子どもの保護や親子分離には裁判所がかかわっている。イタリアは基本的に未成年裁判所の命令に基づいて社会的養護の子どもに対する支援が提供される。スウェーデンの措置はほとんどが任意(ボランティア)だが、そうしなければ強制分離されるという前提がある。アメリカでも子どもの分離を決定するのは裁判所である。子どもにとっての最善の利益について、関係者(実親、ソーシャルワーカー、里親等を含む)が意見を述べる機会が与えられ、裁判所が関与し判断する。そのための裁判官へのトレーニングも行われている。子どもの権利を守るためには、福祉だけでなく、司法が子どもの権利を尊重して適切に関与すること、そのための研修や体制を整えることも重要である。

**日本への提言 10:親子分離や子どもの措置について司法が子どもの権利を尊重して適切に関与する体制を整え、また子どもの権利や福祉について裁判官への研修が提供されること。**

## 11. 「施設」について

調査した国・地域では、社会的養護の子どもを養育するための「施設」であっても、そのほとんどは小規模化されていた。

イタリア	法律で 12 人以上の施設は禁止されている。
米 WA 州	制度的には 5 歳～18 歳の子どもが入所可能だが、大多数は 12 歳以上、 <b>最大定員 6 人</b>
米 CA 州 サンディエゴ郡	グループホームにいる子どもの最低年齢は 9 歳、 <b>最大定員は 5 人</b> 。同郡にはパランスキー・チルドレンズ・センター(シェルター施設)があり、時期によっては 6 歳以下の子どもが滞在することもある。同センターの滞在日数は最大 10 日間と定められているが、低年齢児の場合は滞在日数が 6～8 日間と変動する。
加 BC 州	乳幼児や低年齢児はグループホームには入らない。グループホームの <b>最大定員は青少年(Youth)5 人</b>

**日本への提言 11: 児童養護施設の小規模化、地域化を早急に進めること。**

## 12. 青少年の措置

すべての訪問国において、子どもは家庭に措置されることが基本となっている一方で、一部の国においては、青少年は必ずしも里親に委託されず、家庭的な環境の施設も措置先の選択肢とされていた。。しかし、施設への措置であったとしても、小規模で家庭的な環境が整備されている。デュッセルドルフ市においては、子どもについては、家族的な支援を非常に重視しているが、青少年については、ケースによっては施設への措置のほうがうまく機能することがあることを認めている。デュッセルドルフ市の青少年のための保護施設のコンセプトは、「施設ではあるけれど、できる限り家庭的で愛着形成のできるような環境を作ること」である。また、イタリアの民間団体であるCAMは市の財源により、「ベッドアンドブレックファースト」という取り組みを行っており、15 歳～18 歳程度の子どもたちが暮らす寮のようなものを運営している。「施設にはいたくないけれど養子縁組で家庭に入るのも嫌だ」と思っている青少年のための施設であり、そこから仕事や学校に行くことができる。またカナダのブリティッシュ・コロンビア州には、青少年のためのグループホームがあるが、環境は家であり、子ども 1 名に対してスタッフ 2 名でケアしている。定員は最大で 5 名であるものの、多くのグループホームでは子どもは 1～2 名が暮らしており、家庭的な環境である。措置先の決定については、子どものニーズに応じて、多様で柔軟な措置先の検討が必要である。

**日本への提言 12: 青少年の措置先は、ケースに応じた柔軟な検討を行い、施設に措置する場合においても、家庭的で愛着関係を形成できる環境を整えること。**

## 13. 社会的養護に入る前の予防的支援の強化

今回の調査では、社会的養護だけでなく、子どもが社会的養護に入ることを予防するための取り組みに注力しているといった声が聞かれた。イタリアは、社会的養護に入る子どもの対人口 1,000 人比が他国に比べて低いのは、予防的支援に注力していることの表れであるとしていた。また、米国では、2018 年に家族維持サービス優先法(Family First Prevention

Services Act (FFPSA) が成立し、これまで社会的養護に限定されていた連邦政府の資金を予防的支援に使えるようになった。予防支援として使えるサービスやプログラムはエビデンスがあるものに限定され、子どもが保護される前の「予防」としての取り組みを数多く行っている。

また里親は基本的に社会的養護の制度であるが、各国では親子分離前の要支援家庭を、個人や家庭が支援する制度も見受けられた。イタリアでは実家庭から週末だけ預かる週末里親がある。スウェーデンにはコンタクトパーソンとして要支援家庭に個人が訪問する、またコンタクトファミリーとして月に数日子どもを受け入れる家庭がある。いずれも行政が仲介する。各国に共通して見られた、「子どもに対する支援」において重視されていた点は下記のとおりである。

- ・【予防的支援】 子どもが家族の中で育つ(家庭外措置しない)ように家族を支援
- ・【ネットワーク養育の優先】 子どものネットワーク内(親族、友人など)での養育を優先
- ・【里親(家庭環境下)での養育】 家庭環境(里親家庭)へ措置

日本でも里親ショートステイや、養育訪問支援事業や親子関係形成支援事業などが開始されたが、社会的養護と比較すると予算の規模は小さく、さらなる予算の拡充が求められる。

**日本への提言 13: 子育てに困難をかかえる家庭に親子分離を防ぐ予防的支援をさらに拡充すること。また、週末里親やスウェーデンのコンタクトパーソンに類似の仕組みなど、地域の家庭が予防的にかかわる仕組みを検討すること。**



## II. 調査結果のまとめ(数値データ等)

### 1. 調査結果をまとめるにあたり

#### (1) 統計データについて

本章では、各国の調査で把握した内容を比較できるように情報を整理し、取りまとめた。統計データについては、文献調査で把握したイギリスと日本のデータも記載している。

各国の里親委託率を算出するにあたっては、制度の違い、統計手法の違い等があるため、日本の「里親委託率」の定義とは異なるが、「里親委託人口／社会的養護下人口×100」として算出した(図表 6-1)。なお、日本の里親委託率については子ども家庭庁の定義に従っている。

図表 6-1 各国の「里親委託率」の算出式

$$\text{「里親委託率」} = \frac{\text{里親委託人口}}{\text{社会的養護下人口}} \times 100$$

#### (2) 各国の「社会的養護」に類する概念に含まれる子どもについて

各国の統計データを日本と比較するにあたり、国ごとの社会的養護制度の違いによる措置形態の違いや「社会的養護」として統計データに含まれる子どもの概念の違いがある。本調査では、母子と一緒に入所する施設に措置されている子どもの数が把握できれば、その人数を除外して里親委託率を算出したいと考えた。しかし、母子で入所する施設は「社会的養護」の担当部署ではない部署が管轄しており、社会的養護の統計では数値が把握できない国もあれば、「保護施設」として他の形態の施設とまとめられている国もあった。そのため、本調査では、各国の「社会的養護」と「里親」の分類に基づき各国ごとに「社会的養護下人口」と「里親委託人口」を算出した。各国の統計データの説明だけではどのような子どもが「社会的養護」としてカウントされているか不明瞭な部分については、ヒアリングの際に確認したが、統計を統括する部署の見解ではないため、あくまでも「参考情報」と認識されたい。以下に、本調査で把握できた限りの各国または各地域の統計に関する情報を記載する。

デュッセルドルフ市によると、同市の統計では、一時保護の子どもや、在宅で支援を受けている子どもの一部、障害児施設に入所している子どもの一部は統計データに含まれる。母子施設や障害児施設、一時保護施設についてはすべて「保護施設」という分類に含まれており、各施設に子どもが措置されているかについては、本調査で把握できなかった。

ミラノ市の場合、養子縁組前に家庭措置されている子ども、障害児施設に入所している子どもや医療機関に入院している子どもの一部は「社会的養護」としてカウントされ、母子施設に入所している子ども、一時保護されている子ども、在宅支援を受けている子どもは「社会的養護」としてカウントされるとのことであった。

ストックホルム市によると、スウェーデンでは養子縁組の根拠となる法律が社会的養護の根拠法とは異なるとのことであったが、社会的養護の統計データに「養子縁組前の家庭に措置されている子ども」が含まれるか否かは本調査では把握できなかった。また、「HVB」という「ケア・居住のための施設」には様々な種類があり、母子を受け入れるもの、障害児・者を受け入れるもの、一時的に保護された子どもを受け入れているものなどもあるとのことだった。スウェーデンでも、イタリア同様、在宅支援を受けている子どもも「社会的養護」としてカウントされていた。



## 2. 各国統計データの一覧

図表 6-2 は、本調査で把握した各国の社会的養護に関する統計データを一覧化したものである。

図表 6-2 各国統計データ一覧

国・地域名	ドイツ			イタリア			人数
	人数・%	データ年	備考	人数・%	データ年	備考	
総人口 (a)	83,237,124	2021 年	—	59,236,213	2021 年	—	10,52
若年人口 (b)	13,863,259	2021 年	18 歳未満	9,351,113	2021 年	18 歳未満	2,54
社会的養護下人口 (c)	135,092	2021 年	18 歳未満	26,223	2020 年	18 歳未満	2
対人口 1,000 人比 (d)	9.74	2021 年	18 歳未満	2.80	—	18 歳未満	
里親委託人口 (e)	67,909	2021 年	18 歳未満	12,815	2020 年	18 歳未満	1
里親委託率 (f)	50.3%	2021 年	18 歳未満	48.9%	2020 年	18 歳未満	
乳幼児人口 (g)	2,361,194	2021 年	3 歳未満	1,271,796	2021 年	3 歳未満	45
乳幼児社会的養護下人口 (h)	7,171	2021 年	3 歳未満	1,597	2020 年	3 歳未満	
乳幼児対人口 1,000 人比 (i)	3.04	2021 年	3 歳未満	1.26	—	3 歳未満	
乳幼児里親委託人口 (j)	6,012	2021 年	3 歳未満	551	2020 年	3 歳未満	
乳幼児里親委託率 (k)	83.8%	2021 年	3 歳未満	34.5%	2020 年	3 歳未満	

国・地域名	カナダ ブリティッシュ・コロンビア(BC)州			米国(参考)			人数
	人数・%	データ年	備考	人数・%	データ年	備考	
総人口 (a)	5,356,284	2022 年	—	333,271,411	2022 年	—	57,69
若年人口 (b)	9662,747	2022 年	19 歳未満	86,200,732	2022 年	21 歳未満	14,69
社会的養護下人口 (c)	10,462	2022 年	19 歳未満	368,530	2022 年	21 歳未満	8
対人口 1,000 人比 (d)	11.38	—	19 歳未満	4.28	2022 年	21 歳未満	
里親委託人口 (e)	—	—	—	301,983	2022 年	21 歳未満	6
里親委託率 (f)	—	—	—	81.9%	2022 年	21 歳未満	
乳幼児人口 (g)	176,767	2023 年	4 歳未満	10,991,305	2022 年	3 歳未満	3,06
乳幼児社会的養護下人口 (h)	1,094	2023 年	4 歳未満	84,032	2022 年	3 歳未満	1
乳幼児対人口 1,000 人比 (i)	6.19	2023 年	4 歳未満	7.65	2022 年	3 歳未満	
乳幼児里親委託人口 (j)	941	2023 年	4 歳未満	—	—	—	1
乳幼児里親委託率 (k)	86.0%	2023 年	4 歳未満	—	—	—	

- 注 1) 各「データ年」については、可能な限り各国内の「データ年」が揃い、かつ最新のものを採用した。各国内で「データ年」が揃わない場合は、最新のものを採用した。
- 注 2) イタリアの「2020 年」のデータは 2020 年 12 月 31 日時点、「2021 年」のデータは 2021 年 1 月 1 日時点のものである。
- 注 3) 「若年人口」については、国・地域によって成人年齢や社会的養護の統計の対象となる年齢が異なっているため、可能な限り統一した。
- 注 4) 対人口 1,000 人比は、年齢区分ごとに「社会的養護下人口」/「当該年齢区分総人口」とし、(e) = (c) ÷ (b) × 1,000、(i) = (h) ÷ (g) × 1,000 とした。
- 注 5) 各国の里親委託率は、「里親委託人口」/「社会的養護下人口」とし、(f) = (e) ÷ (c) × 100、(k) = (j) ÷ (h) × 100 でそれぞれ算出した。

データ出典

**【ドイツ】**

「総人口」:連邦統計局 <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-altersgruppen.html#474508>

「18歳未満人口」:連邦統計局 <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-altersgruppen.html#474508>

「3歳未満人口」:連邦統計局 <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=table&code=12211-0403&bypass=true&levelindex=1&levelid=1720664521507#abreadcrumb>

「社会的養護下人口」「里親委託児人口」「低年齢児社会的養護下人口」「低年齢児里親委託人口」:Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publikationen/\\_publikationen-innen-erzieherische-hilfe-insgesamt.htm](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publikationen/_publikationen-innen-erzieherische-hilfe-insgesamt.htm)

**【イタリア】**

「総人口」「18歳未満人口」「3歳未満人口」:イタリア統計局 <https://demo.istat.it/app/?i=POS&a=2021&l=en>

「社会的養護下人口」「里親委託児人口」「低年齢児社会的養護下人口」:「Quaderni della ricerca sociale 53」p.7, 10

**【スウェーデン】**

「総人口」「18歳未満人口」「3歳未満人口」:スウェーデン統計局 [https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/S\\_TART\\_BE\\_BE0101\\_BE0101A/BefolkningR1860N/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/S_TART_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningR1860N/)

「社会的養護下人口」「里親委託児人口」「低年齢児社会的養護下人口」「低年齢児里親委託人口」  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/barn-och-ungdom/>

**【米国 WA 州】**

「総人口」「18歳未満人口」「5歳未満人口」:米統計局 [https://data.census.gov/table/ACSST1Y2022.S0101?q=population%20single%20age%20sex%202022&g=010XX00US\\_040XX00US06,53](https://data.census.gov/table/ACSST1Y2022.S0101?q=population%20single%20age%20sex%202022&g=010XX00US_040XX00US06,53)

「社会的養護下人口」「里親委託児人口」:AFCARS データ#30:<https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/afcars>

「低年齢児」→データなし

**【米国 CA 州】**

「総人口」「18歳未満人口」「3歳未満人口」:米国カリフォルニア州財務局 <https://dof.ca.gov/forecasting/demographics/projections/>

「社会的養護下人口」「里親委託児人口」「低年齢児社会的養護下人口」「低年齢児里親人口」:CCWIP <https://ccwip.berkeley.edu/childwelfare/reports/PIT/STSG/r/ab636/1>

**【カナダ BC 州】**

「総人口」「19歳未満人口」「4歳未満人口」:BC州統計局 <https://bcstats.shinyapps.io/popApp/>

「社会的養護下人口」:HPCDP Journal <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-44-no-4-2024/rates-out-of-home-care-children-canada-analysis-national-administrative-child-welfare-dat.html>

「4歳未満人口」「4歳未満社会的養護下人口」「4歳未満里親委託人口」:MCFD提供資料

#### 【英国イングランド】

「総人口」「18歳未満人口」「5歳未満人口」:英国統計局ダウンロードデータ「ukpopulationestimates18382023.xlsx」内「Table11」シート

「社会的養護下人口」「里親委託人口」:英国教育統計 <https://explore-education-statistics.service.gov.uk/data-tables/permalink/8bc1337d-cc63-47b0-f723-08dca573f0e8>

「低年齢児社会的養護下人口」「低年齢児里親委託人口」:英国教育省提供資料(Excel)

#### 【日本】

「総人口」「若年人口」「低年齢児人口」:総務省統計局:<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/index.html>

「社会的養護下人口」「里親委託人口」「低年齢児社会的養護下人口」「低年齢児里親委託人口」:こども家庭庁『社会的養護の推進に向けて』令和5年4月 p.30

### 3. 社会的養護下人口の対人口 1,000 人比の比較

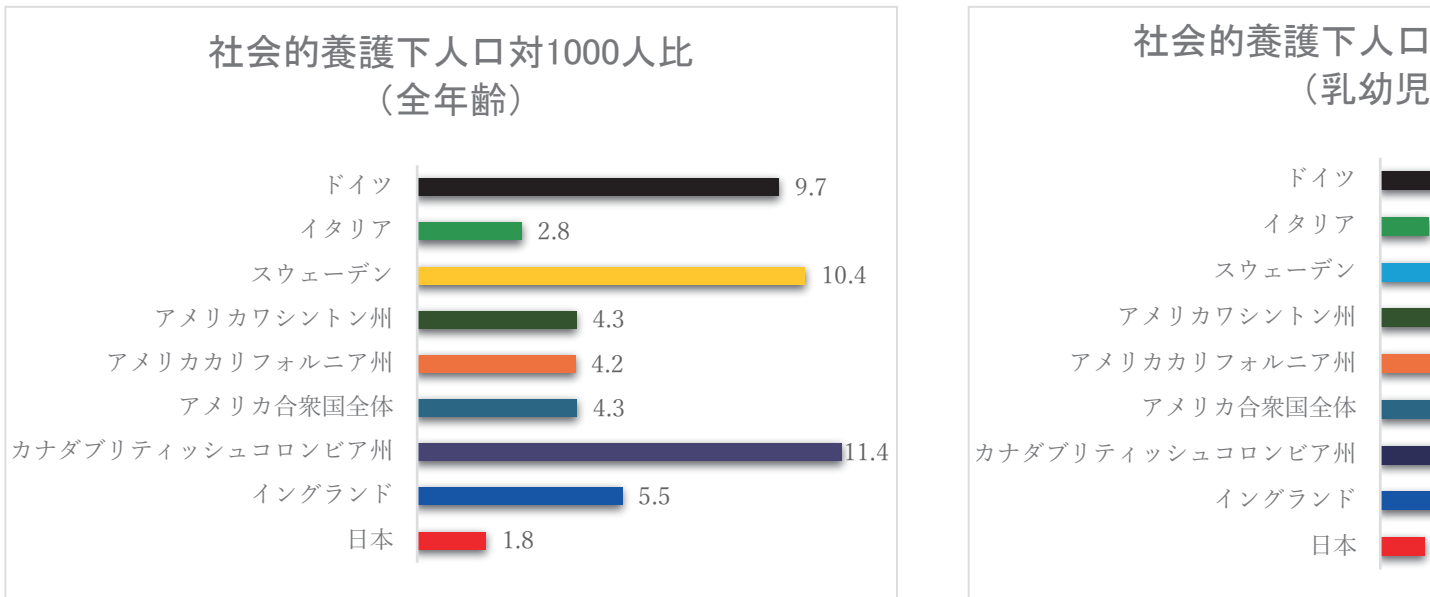
図表 6-3 社会的養護下人口の対人口 1,000 人比の比較

区分	ドイツ	イタリア	スウェーデン	米WA	米CA	加BC	米	英
全年齢	9.7	2.8	10.4	4.3	4.2	11.4	4.3	5.5
乳幼児	3.0	1.3	4.3	7.6	6.8	6.2	7.7	4.9

注 1) 「全年齢」の定義は国・地域によって異なるが、18 歳未満～22 歳未満である。

注 2) 「乳幼児」の定義は国・地域によって異なるが、3 歳未満～5 歳未満である。

図表 6-4 社会的養護下人口の対人口 1,000 人比の比較(グラフ)



- 米国は、低年齢児の社会的養護下人口対人口 1,000 人比が特に高い傾向がみられる。
- 日本及びイタリアは、社会的養護に入る子ども(特に低年齢児)の割合が、他国に比べて低い。
- ミラノ市によると、イタリアで社会的養護に入る子どもの割合が低いのは、親子分離させる A 前の家族支援を手厚く行っているためである。

#### 4. 里親委託率の比較

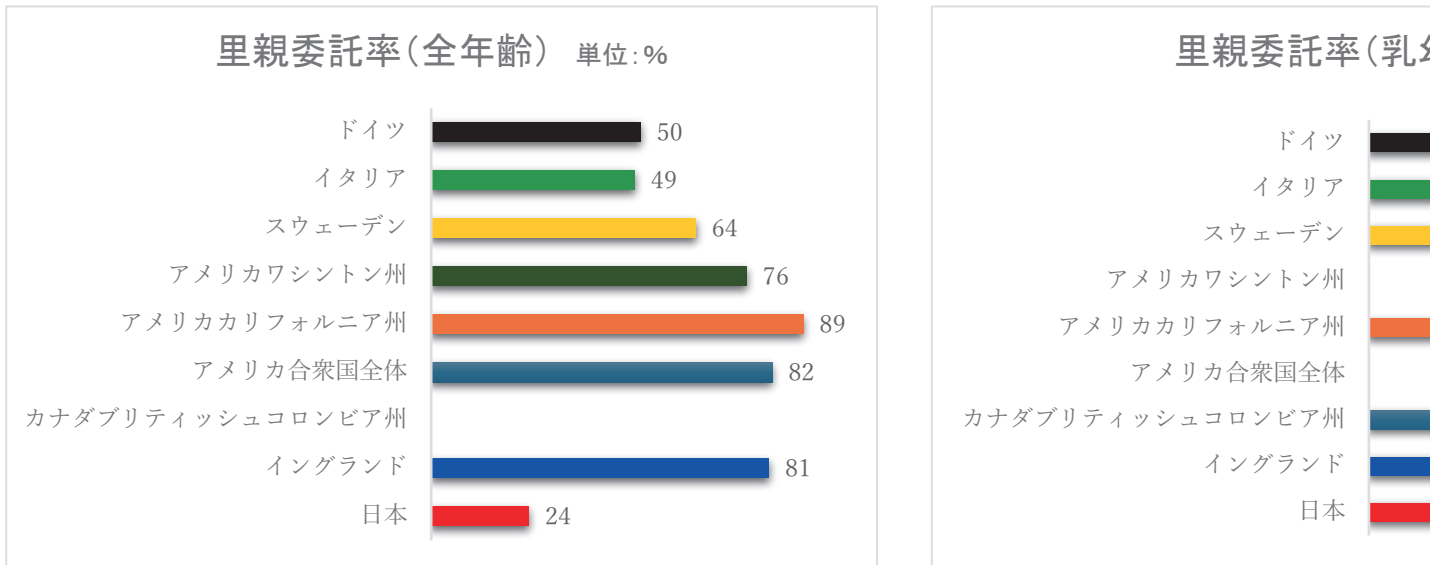
図表 6-5 里親委託率の比較(%)

区分	ドイツ	イタリア	スウェーデン	米WA	米CA	加BC	米	
全年齢	50	49	64	76	89	—	82	
乳幼児	84	35	69	—	98	86	—	

注 1) 「全年齢」の定義は国・地域によって異なるが、18 歳未満～22 歳未満である。

注 2) 「乳幼児」の定義は国・地域によって異なるが、3 歳未満～5 歳未満である。

図表 6-6 里親委託率の比較(グラフ)



- ▶ ミラノ市によると、イタリアでは親子を分離させずに母子を一緒に施設に措置することを優先しているため、全年齢よりも乳幼児と考えられる。

## 5. 里親の手当(月額)の比較

図表 6-7 は、本調査で把握した、各国の里親(乳幼児を受け入れる里親)に支払われる手当を一覧化したものである。

図表 6-7 乳児を受け入れた場合の里親手当の比較(日本円換算<sup>356</sup>)

区分	日本	ドイツ NRW 州	イタリア ミラノ市	スウェーデン	米 WA 州
里親	¥150,670 (里親手当 +一般生活費)	¥196,942 1,151 EUR (扶養手当+養育手当)  + 特別手当 助成金	¥94,108 550 EUR	¥244,214 16,050 SEK (必要経費+手当)  + 追加費用	¥115,259 722 USD (Lv.1)
親族里親	¥50,000 程度 (一般生活費)		¥59,887 350 EUR		¥279,287 1,749.5 USD (Lv.4)
ニーズの高い子どもを受け入れる里親	¥201,670 (里親手当 +一般生活費)		¥119,774 770 EUR		¥443,315 2,777 USD (Lv.7)

- 親族・非親族による区分なく里親手当を受け取れるようにすることで、「親族里親」を増加させている国・地域が多い。
- 親族・非親族で里親手当の額に差のあるイタリア(ミラノ市)でも、その差を縮小させる方向での努力が行われている。
- 子どものケアニーズをアセスメントし、支援ニーズの高い子どもの養育者には相応の手当が支払われる国・地域が多い。

<sup>356</sup> 1ドル=159.638円、1ユーロ=171.105円、1スウェーデンクローナ=15.2158円、1CAD=116.726円で換算(2024.6.25時点の)



(1) 各国の里親の種類と手当(詳細)

図表 6-8 は、前項の内容の元となった各国の「里親類型と手当」の詳細である。

図表 6-8 各国の里親類型と手当(低年齢児の場合)

日本		ドイツ(ノルトライン・ヴェストフ)	
分類	費用(里親手当+一般生活費)	分類	養育手当
養育里親	¥90,000+¥60,670(乳児) =¥150,670 + 教育費、医療費等(「教育費等」と記載)	短期里親	731 EUR(6歳未満, + 420 EUR(養育
専門里親	¥14,1000+¥60,670(乳児) =¥201,670 + 教育費等	長期里親	=1,151 EU
養子縁組里親	一般生活費+教育費等	緊急里親	+ 特別手当
親族里親	一般生活費+教育費等	治療的/特別支援里親	助成金
		親族/ネットワーク里親	

イタリア(ミラノ市)				
分類	区分	手当(月額)	日本円換算(月額)	手当(月額)
親族フルタイム里親	親族	350 EUR	¥59,887	11 E
非親族フルタイム里親	4~18歳 (21歳まで継続有)	480 EUR (基本)	¥82,130	15 E
	3歳以下または特に複雑な状況の 思春期の若者の緊急委託	550 EUR	¥94,107	18 E
	複数課題または障がい者認定有	700 EUR	¥119,774	23 E
	母子を措置	基本額×2	—	31 E
非親族パートタイム里親	週末・休暇	N/A	N/A	15 E
	日中のみ	350 EUR	¥59,887	11 E

スウェーデン			米 WA 州	
分類	経費+里親手当	日本円換算	分類	子どものケアニ
ネットワークホーム	4,813 SEK(12歳以下経費基本額)+11,237 SEK(里親手当基本費用) =16,050 SEK	¥244,214 (基本額のみ)	親族養育者 (Kinship Caregivers)	722 (5歳以下)
緊急里親			親族里親(Licensed)	1,749 (5歳以下)
里親	6,781 SEK(12歳以下経費基本額+最大追加費用)+ 17,255 SEK(里親手当基本費用+追加費用の一例) =24,036 SEK	¥365,727 (基本額+追加費用)	里親	2,777 (5歳以下)
			レスパイトケア提供者	地域の保育

米 CA 州			加 BC 州	
分類	LOC に応じた料金	日本円換算	分類	維持手当+
リソースファミリー (里親、親族養育者、ネットワーク里親、養子縁組里親)	1,258 USD(基本料金)	¥200,825(基本料金)	親族家庭	1,502.53CAD
			一般里親	
	1,478 USD (3歳未満、Dual Agency)	¥235,945 (3歳未満、DA)	専門里親(レベル1)	1,502.53CAD +591.90CAD(レベル1) =2,094.43CAD
	1,683 USD(LOC4)	¥268,671(LOC4)	専門里親(レベル2)	1,502.53CAD +1473.74CAD(レベル2) =2,976.27CAD
			専門里親(レベル3)	1,502.53CAD +2347.67CAD(レベル3) =3,850.20CAD

## 6. 調査結果の各国比較表

前述の統計データや里親の類型・手当以外に、本調査の結果をまとめたのが図表 6-9 である。

図表 6-9 調査結果の各国比較表

区分	デュッセルドルフ市	ミラノ市	ストックホルム
施設措置に関する法令等による規制及び実際の状況	3歳未満の子どもは施設に措置しない州の勧告	法律により6歳未満の子どもを施設措置する場合は家族型養育施設にのみ	施設措置は概ね(障害児の場合は)
緊急里親の有無	有	有	有
待機中の緊急里親への支払い	無	不明	Reinforced Foster (月給制, 措置の有)
里親の育休制度利用	可(無給)	可(有給)	緊急里親: 里親:可
SW1 人が担当するケース数(全て概数)	長期里親担当:1~35 緊急里親保護担当:1~28 親族里親担当:1~10	不明	調査担当:20 里親家庭調査: 保護された子ども
乳幼児を「施設」に措置する場合(母子施設を除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きょうだいの最年少者が3歳未満で、きょうだいと一緒にいた方がいいと判断され場合</li> <li>・家庭で虐待され、家族の中いることが子どものトラウマになっており治療必要な場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大人との密な関係にすることが適さない子どもの場合</li> <li>・母子入所中に母親だけいなくなった場合</li> <li>・養子縁組前の調査中</li> <li>・措置できる里親がない場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度の障害がある(上)</li> <li>・緊急的な受け入れ</li> </ul>
その他特徴的なこと	親族・ネットワーク里親の強化(里親措置の約70%が親族・ネットワーク里親, 2023年)	乳幼児はなるべく母子で施設に入所させる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月給制の「強化された</li> <li>・スクールファム(里親支援)</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に里親家庭が不足</li> <li>・待機中の緊急里親に補助なし(市独自の補助金を検討中)</li> </ul>	里親家庭数の不足(1家庭に里子1人が基本のため)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・里親の住宅要件が</li> <li>・民間企業と自治体</li> </ul>

## 参考資料

Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix

Core Domain	Definition			
<p><b>Physical</b></p>	<p>Physical Domain is defined as age/developmentally appropriate actions that are provided by the Resource Family (RF) or by other service providers with the RF, SW/PO to meet the daily activities of living needs, such as eating, clothing, hygiene, community/social functioning and extracurricular activities. Appropriate life and physical skills even when developmental delays are present. This does not include specific medical or physical health activities (services).</p>			
	<b>Expectations</b>			
<p><input type="checkbox"/> RF provides healthy meals, opportunities for daily activity, predictable sleep routine, and age/developmentally appropriate activities to promote healthy physical growth such as motor, language, and cognitive skills that are considered typical for their chronological age;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF provides support to assist child/NMD with independence activities and/or life skills that are age/developmentally appropriate;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF provides Young Children (Birth-age 4) activities of daily living such as feeding, diapering, guiding toilet training, bathing and provides mobility assistance according to the individual needs of a young child.</p>	<p><input type="checkbox"/> RF provides age/developmentally appropriate supervision for at least one independence activity and/or life skill with verbal cueing and/or physical assistance, and/or one early intervention activity on a daily basis as recommended by an early intervention provider such as pediatrician, therapist, school, daycare, Head Start, regional center, etc.;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> Attends meetings or trainings to improve the quality of parental care, specific to a child/NMDs individual needs, such as motor, language, cognitive and social/emotional skills that are delayed for most chronological age-level expectations;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates participation in addressing child/NMD developmental needs, e.g., physical, speech, and/or occupational therapy no more than once per month;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF provides or engages child/NMD in at home exercises</p>	<p><input type="checkbox"/> RF provides age/developmentally appropriate supervision for at least two independence skills and/or life skills with verbal cueing and/or physical assistance, and/or two early intervention activities on a daily basis as recommended by an early intervention provider such as pediatrician, therapist, school, daycare, Head Start, regional center, etc.;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates participation in addressing child/NMD developmental needs, e.g., physical, speech and/or occupational therapy up to three times per month;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF provides or engages child/NMD in at-home exercises or physical activities, to be done at least twice per month to improve child/NMDs physical and/or developmental delays;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF must coordinate activities with community extracurricular activities to ensure continuity of</p>	<p><input type="checkbox"/> RF provides age/developmentally appropriate supervision for at least three independence and/or life skills with verbal cueing and/or physical assistance, and/or three early intervention activities on a daily basis as recommended by an early intervention provider such as pediatrician, therapist, school, daycare, Head Start, regional center, etc.;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates participation in addressing developmental needs, e.g., physical, speech and/or occupational therapy at least four or more times monthly;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF accompanies the child/NMD and/or provides direct support to ensure the child/NMD to participate in community/extracurricular activities;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF provides or engages child/NMD in at-home exercises or physical activities to be done at least three times per month to improve child's physical and developmental delays.</p>	

### Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix

		or physical activities, to be done at least once per month to improve child/NMDs physical and/or developmental delays.	independence skills and/or life skills;  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF supports parenting by coaching them on how to parent their child and to take responsibility for their own parenting.	
<b>Points</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Additional Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independence skills include: Transferring, i.e., walking and/or moving from place to place, use of upper extremities (hand, arms, or fingers), feeding and/or toileting (including enuresis/encopresis).</li> <li>• Life skills include:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 14 years of age and older: Care and support resource parent(s) provides youth with managing finances, accessing transportation, s communication devices, managing medications, and/or completing basic housework.</li> <li>○ For Young Children (Birth - 4): Early Intervention services or activities are provided when a young child has a developmental delay i communication, social or emotional, adaptive, or physical and motor development including vision and hearing; or having an establi development, or be considered at high risk of having a substantial developmental disability. Development for young children may inc addressing language delays, and other physical skill developments related to low birth weight, nutritional deprivation, and drug/alcol</li> </ul> </li> <li>• For a minor or NMD who is parenting, the Infant Supplement applies. The RF provides supports to the minor or NMD in preparing for parent parent their child and to take responsibility for their own parenting.</li> </ul>			

**Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix**

<p><b>Behavioral/Emotional</b></p>	<p>Behavioral/Emotional Domain is defined as actions in which the RF engages to promote resilience and socio-emotional well-being for the child/NM engage in prosocial behavior, healthy activities and healthy relationships. This does not include medication management for psychotropic medication.</p>			
<p><input type="checkbox"/> RF provides direct supervision and supports that are age/developmentally appropriate to set limits to keep the child/NMD safe and help them learn to behave appropriately at home, with peers and in the community;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF arranges, facilitates, and/or provides transportation for initial mental health assessment, and/or consults with or communicates with therapist or mental health professional and/or other professionals at least one time a month;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF supports the child/NMD through expected/unexpected life stressors.</p>	<p><input type="checkbox"/> RF redirects, prompts, and/or diffuses behavior using supervision and supports beyond what is age/developmentally appropriate at least two days a week;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF arranges, facilitates, provides transportation for initial assessment, and/or consults with or communicates with therapist and/or other professionals at least two times a month and participates in services/activities as recommended;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF provides enhanced supervision for the child/NMD to safely manage behavior in their home with peers or the community for expected/unexpected life stressors;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF applies various activities and/or strategies to comfort a child, soothe a baby or toddler, and stabilize the situation.</p>	<p><input type="checkbox"/> RF provides structured support that address a child/NMDs difficulty in interactions with peers at home, school or in the community at least three days a week;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF implements a therapeutic or intervention plan at least three days a week as outlined by the child/NMDs therapist and/or CFT Plan;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF arranges, facilitates, or provides transportation for initial mental health assessment, and/or consults with or communicates with therapist or mental health professional and/or other professionals at least three times a month and participates in services/activities as recommended;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF addresses expected/unexpected life stressors for a child/NMD with moderate symptoms and behaviors; supervision may include monitoring, observing, redirecting, prompting, consoling, soothing,</p>	<p><input type="checkbox"/> RF provides additional structure for a child/NMDs interactions at home, school, with peers or in the community at least four days a week;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF implements a therapeutic intervention plan at least four days a week as outlined by the child/NMDs therapist and/or CFT Plan;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF arranges, facilitates, and/or provides transportation and participates in therapeutic supports at least four times a month, including, but not limited to, outpatient and/or in-home therapeutic services;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF is engaged in and supports the child/NMD receiving other intensive services that are non-therapeutic supports;</p> <p><b>and/or</b></p> <p><input type="checkbox"/> RF provides supervision that address expected/unexpected life stressors for a child/NMD with severe symptoms and behaviors; supervision may include monitoring/ observing, redirecting, prompting, consoling, soothing, talking about emotions and/or documenting behaviors;</p> <p><b>and/or</b></p>	

**Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix**

			talking about emotions and/or documenting behaviors;  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF may provide supervision that addresses chronic infant sleep issues or excessive and prolonged crying (more than five hours at a time);  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF provides observation during waking hours.	<input type="checkbox"/> RF provides line-of-sight observation during waking hours and limited supervision such as episodic check-ins as needed. RF may require assistance providing this supervision.
<b>Points</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Additional Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• This Domain includes short term and chronic, behavioral or emotional needs caused by the COVID-19 crisis.</li> <li>• For Young Children (Birth - 4): Early Intervention services or activities are provided when a young child has a) a developmental delay in cognitive, social or emotional, adaptive, or physical and motor development (including vision and hearing); b) having an established risk condition that is considered at high risk of having a substantial developmental disability.</li> <li>• For a minor or NMD who is parenting, the Infant Supplement applies. The RF provides supports to the minor or NMD in preparing for parenthood by coaching them in learning to parent their child and taking responsibility for parenting; managing their emotional health, and providing emergency supervision for the minor or NMDs daily activities and considers disruptive behavior or emotional reactions.</li> <li>• A rating of 7 in this Domain levels a child up to the ISFC rate.</li> </ul>			



### Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix

<b>Educational</b>	Educational Domain is defined as actions in which the RF engages in activities, promotes student achievement, fosters educational excellence as required, responds to suspensions and/or expulsions. School-aged child/youth is defined as any child/youth who is attending and participating in programs. The criteria in this domain apply equally to all types of online, in-person and blended learning programs.			
	<input type="checkbox"/> School-aged children: RF provides on-going educational support as part of parenting duties to include age and developmentally appropriate support for the child's educational activities;  <b>or</b>  <input type="checkbox"/> Preschool Children: the RF demonstrates their willingness to provide school readiness based on the child's social/emotional development as defined in the Additional Information below.	<input type="checkbox"/> School-aged children: RF provides, arranges or coordinates educational assistance up to two additional hours per week for school-aged child/youth as defined in the Additional Information below;  <b>or</b>  <input type="checkbox"/> Preschool Children: the RF obtains, provides and/or coordinates up to two additional hours per week to support the child's participation in or benefit from childcare/preschool programs and/or to ensure the child's continued attendance in school.	<input type="checkbox"/> School-aged children: RF provides, arranges or coordinates educational assistance up to four additional hours per week for school-aged child/youth as defined in the Additional Information below;  <b>or</b>  <input type="checkbox"/> Preschool Children: the RF obtains, provides and/or coordinates up to four additional hours per week to support the child's participation in or benefiting from childcare/preschool programs and/or to ensure the child's continued attendance in school.	<input type="checkbox"/> School-aged children: RF provides, arranges or coordinates educational assistance up to six additional hours per week for school-aged child/youth as defined in the Additional Information below;  <b>or</b>  <input type="checkbox"/> Preschool Children: RF provides, obtains, provides and/or coordinates up to 6 additional hours per week of age/developmentally appropriate activities that promotes the child's participation in or benefit from childcare/preschool programs and/or to ensure the child's continued attendance in school.
<b>Points</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix

<b>Additional Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic Level: Educational support may include but is not limited to assistance with arriving to school on time, completion of homework, and teacher conferences, attendance at Back-to-School Night and Open Houses, provision of school supplies, and communication with the school regarding hearing on the educational progress. Should also encourage the child to read on his/her own (or read with them) and facilitate access to books.</li> <li>• Educational activities above the Basic Rate Level include:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ volunteering or otherwise being present in the classroom;</li> <li>○ assisting with and monitoring homework/school projects beyond what is age/developmentally appropriate;</li> <li>○ activities to support IEP/504 Plan, Student Study Team Resource Specialist Teacher, behavioral support, Early Intervention Plan, etc.;</li> <li>○ supporting participation in school-based extracurricular activities, e.g., sports, music, theatre, etc.;</li> <li>○ assistance in transitioning to college or vocational education/training, e.g., college tours, completing applications, testing, etc.;</li> <li>○ assisting the youth to participate in community-based volunteer activities for extra credits;</li> <li>○ identifying/acquiring and putting into action any remediation plans or activities when needed;</li> <li>○ assisting in school enrollment, partial credits restoration; providing home-based education.</li> <li>○ support, assistance, redirection and/or monitoring associated with online or blended learning programs such as during the COVID-19 pandemic.</li> </ul> </li> <li>• These activities may vary depending on the child's case plan and whether the caregiver is designated as the Educational Rights Holder. Includes providing instructions or educational therapy beyond what the Resource Family can provide, the time arranging, coordinating, scheduling, and/or transportation to the RF.</li> <li>• Educational activities also include obtaining, arranging, coordinating and/or maintaining special equipment, tools or devices required for the child's educational environment.</li> <li>• The RF's willingness to seek assistance to provide extra support for the LGBTQ youth's educational needs.</li> <li>• For a minor or Non-Minor Dependent (NMD) who is parenting, the Infant Supplement applies. Includes intervention supports the RF may provide for the child and parenting foster youth.</li> <li>• For Young Children (Birth - 4): Early Intervention services or activities are provided when a child has a developmental delay in one or more areas of emotional, adaptive, or physical and motor development including vision and hearing; or having an established risk condition that may result in the child being at high risk of having a substantial developmental disability.</li> <li>• RF is encouraged to enroll the child in childcare or a preschool program, which may be accessed through programs such as Head Start, the state-subsidized childcare system, or through local school districts for Transitional Kindergarten programs.</li> </ul>
-------------------------------	---

**Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix**

<b>Health</b>	Health Domain is defined as actions in which the RF engages to promote the child's physical health and/or healthy sexual development by arranging medical, dental, vision, transgender needs, medication administration including psychotropic medications and/or monitoring, and ensuring access to needed services [based on Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program-- See Additional Information below]: RF addresses medical needs, prescribes medication, and monitors medical/psychological care that supports gender identity.			
	<input type="checkbox"/> RF arranges routine wellness check-ups based on the CHDP Program and dental schedule;  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF administers occasional or short-term medication intended to treat typical childhood illness or injury which may require either over the counter or prescription medication. This also includes arranging for medication to be administered at school.	<input type="checkbox"/> RF arranges as needed an appointment with a healthcare specialist two times a year, including, but not limited to, orthopedics, orthodontia, neurology, endocrinology, psychiatry and/or medical/psychological care that supports gender identity, and/or arranges early intervention services as defined below;  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF must observe, record and report medication effects to a doctor and administers at least one medication as needed (PRN).	<input type="checkbox"/> RF arranges appointments with healthcare specialists at least three but not more than 11 times per year, including, but not limited to, orthopedics, orthodontia, neurology, endocrinology, psychiatry and/or medical/psychological care that supports gender identity, and/or arranges early intervention activities as defined below;  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF must observe, record and report medication effects to a doctor and administers at least one medication on a daily basis;  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF monitors youth's self-administered medication, testing equipment, or the use of medical devices.	<input type="checkbox"/> RF arranges appointments with healthcare specialist 12 times or more per year, including, but not limited to, orthopedics, orthodontia, neurology, endocrinology, psychiatry and/or medical/psychological care that supports gender identity;  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF must observe, record and report medication effects to a doctor and administers multiple medications on a daily basis;  <b>and/or</b>  <input type="checkbox"/> RF operates and monitors medical/psychological care that supports gender identity, testing equipment, or the use of medical devices.
<b>Points</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Additional Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>This may include but is not limited to: An aspiration, suctioning, mist tent, ventilator, tube feeding, tracheotomy, symptomatic AIDS with central line, indwelling lines, colostomy/ileostomy, COVID-19 and related complications or burns covering more than 10% of the body.</li> <li>The Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program helps to prevent or find health problems through regular, no cost, health care services including developmental history, physical exam, needed immunizations, oral health screening and routine referral to a dentist starting by age one, hearing screening, health information, lab tests, which may include: anemia, lead, tuberculosis, and other problems, as needed through the CHDP program for a child up to age 5.</li> <li>For Young Children (Birth - 4): Early Intervention services or activities are provided when: a) a child has a developmental delay in one or more areas of cognitive, communication, or emotional, adaptive, or physical and motor development including vision and hearing; (b) having an established risk condition that may be considered at high risk of having a substantial developmental disability.</li> <li>For a minor or Non-Minor Dependent (NMD) who is parenting, the Infant Supplement applies. If the minor or NMD is pregnant or parenting, the Infant Supplement applies for attending prenatal care appointments, prenatal classes, breastfeeding classes, post-partum follow-ups, and other medical appointments.</li> <li>A rating of 7 in this Domain levels a child up to the ISFC rate.</li> </ul>			

**Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix**

<b>Permanency/ Family Services</b>	Permanency/Family Services Domain is defined as actions in which the RF engages to promote and facilitate visitation, communication, and the of lifelong, supportive connections with members of their biological and non-biological families and natural support systems. Permanency/Family youth with their community of origin, including connections with resources, cultural organizations, faith communities, identity-based communities group or organization which promotes a sense of belonging, identity, and connection to culture.			
	<input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates in-county transportation and supervision, and/or in-person visit at least three times per month;  <b>and/or</b> <input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates at least once per month a child-focused and/or family-focused community and/or cultural engagement activity;  <b>and/or</b> <input type="checkbox"/> RF participates in mentoring/coaching birth parents and/or implementing family visitation plans for two hours per week (to include transportation and travel time).	<input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates in-county transportation and supervision, and/or in-person visit at least four (4) times per month;  <b>and/or</b> <input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates at least two (2) times per month child-focused and/or family-focused community and/or cultural engagement activities;  <b>and/or</b> <input type="checkbox"/> RF participates in mentoring/coaching birth parents and/or implementing family visitation plans for four (4) hours per week (to include transportation and travel time).	<input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates in-county transportation and supervision, and/or in-person visit at least five (5) times per month;  <b>and/or</b> <input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates at least three (3) times per month child-focused and/or family-focused community and/or cultural engagement activities;  <b>and/or</b> <input type="checkbox"/> RF participates in mentoring/coaching birth parents and/or implementing family visitation plans for at least six (6) hours per week (to include transportation and travel time).	<input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates in-county transportation and supervision, and/or in-person visit at least six (6) times per month;  <b>and/or</b> <input type="checkbox"/> RF arranges and/or facilitates at least four times per month child-focused and/or family-focused community and/or cultural engagement activities;  <b>and/or</b> <input type="checkbox"/> RF participates in mentoring/coaching birth parents and/or implementing family visitation plans for at least eight hours per week (to include transportation and travel time).
<b>Points</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	Permanency Activity is defined as: 1. An in-person visit with a parent, family member, non-custodial parent or a foster youth/NMD's child, sibling(s) or other permanent connection.			

**Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix**

	<p>2. Child-focused/Family Focused community and cultural engagement: includes efforts to arrange, schedule and facilitate connecting the youth with connections with resources, cultural organizations, faith communities, and any other group or organization which promotes a sense of belonging.</p> <p>NOTE: During states of emergency (such as fires) and/or global pandemics (such as COVID-19, H1N1, etc.) virtual or telephonic visits may be substituted for in-person visits.</p>
<p><b>Additional Information</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The RF assists the parent/guardian (including the non-custodial parent) in improving their ability to support, care for and protect their child. The RF actively promotes and facilitates other contact, e.g., telephone, written communication, between the in-person visits.</li> <li>• Family-focused engagement acknowledges that the relationship between the youth and biological family (including the non-custodial parent) supports, and/or RF is vital to the success of the youth's well-being. RFs may require additional assistance to change the way family members view the family as a unit.</li> <li>• If the minor or NMD is pregnant or parenting, consider the additional support the RF may need to provide to the parenting minor or NMD during visitation with the non-custodial parent and extended family members.</li> <li>• For a minor or NMD who is parenting, the Infant Supplement applies. Additional intervention supports the RF may need to enable school attendance should be considered.</li> </ul>

## Level of Care (LOC) Rate Determination Matrix

<b>Static Criteria</b>	Static Criteria is used when the circumstances indicate the need to secure a placement or to make a replacement for a child/youth who has high caregiver with a temporary rate for that higher level of supervision. If there is confirmed information regarding a behavior or behaviors, i.e., chronic present within the last 12 months, the Static Rate can be paid to secure a placement. If it is determined that the child/youth meets the Static Criteria, further assessment of what is needed to achieve stability with a resource parent. If necessary, an additional 60 days may be authorized by the court (a total not to exceed 120 days). Use of the Static Criteria is not required if a county has an available placement and sufficient information to conduct LOCP and apply the appropriate LOC rate instead of using the Static Criteria.
<b>Indicators</b>	Chronic indicators that warrant the granting of the Intensive Static Rate to ensure safe placement of a child, pending a full assessment. The court may consider the following: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adjudicated violent offenders; significant property damage; and/or sex offenders/perpetrators</li> <li>• Aggressive and assaultive</li> <li>• Animal cruelty</li> <li>• Commercial Sexual Exploitation of Children (CSEC)</li> <li>• Contraction of pandemic viruses, such as COVID-19</li> <li>• Eating disorder</li> <li>• Fire setting</li> <li>• Gang activity</li> <li>• Habitual runaway</li> <li>• Habitual truancy</li> <li>• Medically fragile</li> <li>• Special Health Care Needs (SHCN)</li> <li>• Psychiatric hospitalization(s)</li> <li>• Severe mental health issues-including suicidal ideation and/or self-harm</li> <li>• Substance use/abuse</li> <li>• Qualified Individual Recommendation</li> </ul>
<b>How to Apply Indicators</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use of the temporary Static Rate to fund the placement of a child/youth based on the static criteria does not presume that the resource parent meets training requirements or that the placement qualifies for ISFC, or that the agency is an ISFC Program.</li> <li>• Children/youth with Special Health Care Needs, suffering from a pandemic level virus such as COVID-19 or classified Medically Fragile v condition from a doctor or public health department.</li> <li>• A child with Special Health Care needs is defined as a person who has a condition that can rapidly deteriorate resulting in permanent injury, requires specialized in-home health care or has a developmental disability and is receiving services and case management from a regional provider.</li> </ul>

Orange County Social Services Agency  
Children and Family Services

**MEDICAL RATE REVIEW WORKSHEET**

<b>CHILD/NMD:</b>	<b>DOB:</b>	<b>AGE:</b>	<b>Assigned SSW:</b>
-------------------	-------------	-------------	----------------------

Note: Child/NMD must meet criteria in at least two Domains to be considered for a particular level.

	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III	LEVEL IV
<b>Substance-Exposed (Children Ages Newborn- 6 months only)</b>  <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child with positive toxicology results or known prenatal exposure <b>and</b> exhibiting withdrawal symptoms consistent with substance exposure (e.g., excessive crying, sleep disruption, fussiness, etc.)	<input type="checkbox"/> Child with positive toxicology results or known prenatal exposure <b>and</b> withdrawal symptoms require medication management, including methadone wean.		
<b>Special Diet/ Nutrition</b>  <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child requires prescribed diet or special formula for a long-term condition.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Diagnosed medical condition affecting eating (GERD, reflux, etc.) requires extended feeding routine (<30 minutes).	<input type="checkbox"/> Child requires special diet and nutrition. <i>Moderate</i> structure to meal planning, preparation and monitoring.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Medical condition (limited suck/swallow reflex, etc.) requires extended feeding routine (>30 minutes) and special techniques.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Medically-supervised weight loss program.	<input type="checkbox"/> Child requires special diet and nutrition. <i>Significant</i> structure to meal planning, preparation and monitoring.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Life threatening food allergies.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Bolus GT feedings.	<input type="checkbox"/> Child requires strict medically-prescribed diet and nutrition. Highly structured meal planning, preparation, and monitoring. Lack of compliance or errors may have serious consequences.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Continuous GT feedings.

	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III	LEVEL IV
<b>Diabetes</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Diabetes managed with carb counting, exercise, etc. – no insulin or medication needed.	<input type="checkbox"/> Diabetes with carb counting, exercise, and oral medications.	<input type="checkbox"/> Diabetes with insulin injections, daily blood sugar monitoring, carb counting, etc.	<input type="checkbox"/> Diabetes, same as Level 3, except child is chronically non-compliant resulting in unstable blood sugar levels.
<b>Seizure Activity</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child has medically-documented seizures <sup>1</sup> , well controlled with medication(s).	<input type="checkbox"/> Child has breakthrough seizures <sup>2</sup> that are not observed regularly. Low potential for injury (i.e., staring episodes).	<input type="checkbox"/> Child has breakthrough seizures that are observed regularly. Moderate potential for injury (i.e., partial seizures).	<input type="checkbox"/> Seizures are not controlled <sup>3</sup> with medication(s). High potential for injury (i.e., grand mal seizures). (May or may not require vagal stimulation.)
<b>Medical Maintenance</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child requires a prescribed medication once daily to maintain a stable medical condition. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires a critical medication used as needed for emergencies (epi-pen for allergies, diastat for seizures, etc.).	<input type="checkbox"/> Child requires a prescribed medication more than once daily to maintain a stable medical condition.	<input type="checkbox"/> Child requires multiple prescribed medications daily to maintain a stable medical condition. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires use of Subcutaneous (SQ) or Intramuscular (IM) delivery or g-tube for medication.	<input type="checkbox"/> Child requires multiple medications for unstable/complex medical condition requiring close monitoring. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires use of intravenous delivery for medication. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has terminal illness, is on hospice, or is receiving end-of-life care.



	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III	LEVEL IV
<b>Medical Supervision</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child's medical condition(s) require(s) being seen at least twice in a 6-month period by <i>specialty</i> medical providers, not including routine well-child visits or care for common illnesses/ conditions (e.g., flu, earache, etc.).	<input type="checkbox"/> Child's medical condition(s) require(s) being seen at least monthly by <i>specialty</i> medical providers, not including routine well-child visits or care for common illnesses/ conditions (e.g., flu, earache, etc.). <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires <i>ongoing</i> lab work or weight checks at least 2 times per month.	<input type="checkbox"/> Child's medical condition(s) require(s) being seen at least twice monthly by <i>specialty</i> medical providers, not including routine well-child visits or care for common illnesses/ conditions (e.g., flu, earache, etc.). Frequency may include Emergency Room visits, hospitalizations, or infusions. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires <i>ongoing</i> lab work or weight checks 3-4 times per month.	<input type="checkbox"/> Child's medical condition(s) require(s) being seen at least 3-4 times per month by <i>specialty</i> medical providers, not including routine well-child visits or care for common illnesses/ conditions (e.g., flu, earache, etc.). Frequency may include Emergency Room visits, hospitalizations, or infusions. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires <i>ongoing</i> lab work or weight checks 5+ times per month.
<b>Medical Appliances</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child's condition requires specialized equipment of <i>minimal</i> complexity, such as postural support for daily functioning (e.g., splints, simple casts, braces, hearing aids, helmets, inhaler, nebulizer, etc.).	<input type="checkbox"/> Child's condition requires specialized equipment of <i>moderate</i> complexity used routinely to maintain a stable medical condition (e.g., CPAP, puls-ox)	<input type="checkbox"/> Child's condition requires specialized equipment used daily that is medically necessary to maintain a stable condition (e.g., g-tube, central lines, Bi-PAP, apnea monitor only, percussion vest, etc.).	<input type="checkbox"/> Child's condition requires specialized equipment used continuously, which is necessary to support life (e.g., tracheostomy, ventilator, oxygen + apnea monitor, colostomy, ileostomy).
<b>Infectious Disease/Immune Deficiency</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Pending/undetermined diagnosis. Child requires continued follow-up and testing following a confirmed exposure. <b>AND</b> <input type="checkbox"/> Child requires more than standard hygiene measures / special precautions <sup>4</sup> . <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Recurrent lice/scabies infestations requiring repeated treatment. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Severe eczema	Child is a chronic carrier or is diagnosed with an infectious disease: <input type="checkbox"/> Child requires more than usual hygiene measures / special precautions. <b>AND</b> <input type="checkbox"/> Low risk of spreading/contracting disease.	Child is a chronic carrier, is diagnosed with an infectious disease, or child has an immune deficiency: <input type="checkbox"/> Child requires special precautions to protect child or others. <b>AND</b> <input type="checkbox"/> Moderate risk of spreading/contracting disease. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires regulated contact with others outside the home.	Child is a chronic carrier, is diagnosed with an infectious disease, or child has an immune deficiency: <input type="checkbox"/> Child requires extensive special precautions to protect child or others. <b>AND</b> <input type="checkbox"/> High risk of spreading/contracting disease. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires restricted contact with others, both inside and outside of the home.

	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III	LEVEL IV
<b>HIV / AIDS</b> <input type="checkbox"/> Not applicable		<input type="checkbox"/> Suspected, possible, or confirmed HIV exposure, pending HIV diagnosis. <b>AND</b> <input type="checkbox"/> Multiple tests required to rule out HIV. <b>AND</b> <input type="checkbox"/> Child requires special precautions.	<input type="checkbox"/> HIV+, asymptomatic, clinically stable. <b>AND</b> <input type="checkbox"/> Child requires medication to maintain health, periodic specialty follow up, and special precautions.	<input type="checkbox"/> HIV+ / AIDS, symptomatic. <b>AND</b> <input type="checkbox"/> Child requires intensive treatment and special precautions.
<b>Enuresis/ Encopresis/ Incontinence</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child (age 3+) requires toileting assistance or has occasional accidents <i>beyond what is age appropriate.</i>	<input type="checkbox"/> Child (age 3+) has limited bladder or bowel control; experiences frequent accidents <i>beyond what is age appropriate.</i>	<input type="checkbox"/> Child (age 3+) has very limited bladder or bowel control; experiences daily accidents <i>beyond what is age appropriate.</i> <b>AND</b> <input type="checkbox"/> Child requires specialized care and supplies such as diapers, extra linens, frequent washing, etc. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires medical devices to void, which child is able to perform independently.	<input type="checkbox"/> Child has total incontinence/no control due to a <i>diagnosed</i> medical condition. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child is unable to void without medical devices; dependent on caregiver.
<b>Ambulation/ Mobility</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child has mild impaired mobility, but compensates without additional intervention.	<input type="checkbox"/> Child has moderate impaired mobility.	<input type="checkbox"/> Child has significant impaired mobility <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has spica cast.	<input type="checkbox"/> Child is nonambulatory, incapable of independent movement, or total dependent care.

	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III	LEVEL IV
<p><b>Enhanced Supervision due to Disability or Disorder</b></p> <p><input type="checkbox"/> Not Applicable</p>	<p><input type="checkbox"/> Minimal risk of injury to self or others— appropriate supervision required.</p> <p>May include the following <b>when associated with intellectual/ developmental disability</b> (e.g., autism, cognitive disability), <b>neurodevelopmental disorder</b> (e.g., ADHD), or <b>processing disorder</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsivity/acting without thinking</li> <li>• Lack of awareness of environment/danger</li> <li>• Eloping/running away</li> <li>• Self-injury (e.g., head-banging, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> <li>• Aggressive behavior toward others, including caregiver (e.g., head-butting, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Moderate risk of injury to self or others – close supervision required.</p> <p>May include the following <b>when associated with intellectual/ developmental disability</b> (e.g., autism, cognitive disability), <b>neurodevelopmental disorder</b> (e.g., ADHD), or <b>processing disorder</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsivity/acting without thinking</li> <li>• Lack of awareness of environment/danger</li> <li>• Eloping/running away</li> <li>• Self-injury (e.g., head-banging, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> <li>• Aggressive behavior toward others, including caregiver (e.g., head-butting, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> High risk of injury to self or others— intensive supervision required.</p> <p>May include the following <b>when associated with intellectual/ developmental disability</b> (e.g., autism, cognitive disability), <b>neurodevelopmental disorder</b> (e.g., ADHD), or <b>processing disorder</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsivity/acting without thinking</li> <li>• Lack of awareness of environment/danger</li> <li>• Eloping/running away</li> <li>• Self-injury (e.g., head-banging, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> <li>• Aggressive behavior toward others, including caregiver (e.g., head-butting, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Very high risk of injury to self or others— constant supervision and significant intervention(s) required.</p> <p>May include the following <b>when associated with intellectual/ developmental disability</b> (e.g., autism, cognitive disability), <b>neurodevelopmental disorder</b> (e.g., ADHD), or <b>processing disorder</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsivity/acting without thinking</li> <li>• Lack of awareness of environment/danger</li> <li>• Eloping/running away</li> <li>• Self-injury (e.g., head-banging, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> <li>• Aggressive behavior toward others, including caregiver (e.g., head-butting, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> </ul>
<p><b>Adaptive Intervention</b></p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable</p>	<p><input type="checkbox"/> Child has a medical, developmental, or adaptive condition which requires monthly evaluation or a weekly in-home therapeutic regimen completed by the caregiver.</p>	<p><input type="checkbox"/> Child has a medical, developmental, or adaptive condition which requires in-office/clinic attendance one time per week or an in-home therapeutic regimen two times per week completed by a therapy provider and reinforced by the caregiver on an ongoing basis.</p>	<p><input type="checkbox"/> Child has a medical, developmental, or adaptive condition which requires in-office/clinic attendance two times per week or an in-home therapeutic regimen three times per week completed by a therapy provider and reinforced by the caregiver on an ongoing basis.</p>	<p><input type="checkbox"/> Child has a medical, developmental, or adaptive condition which requires in-office/clinic attendance three times per week or an in-home therapeutic regimen four times per week completed by a therapy provider and reinforced by the caregiver on an ongoing basis.</p>

	LEVEL I	LEVEL II	LEVEL III	LEVEL IV
<b>Override*/ Additional Considerations*</b>	(Requires PHN, SSSS, and PM concurrence.)	(Requires PHN, SSSS, and PM concurrence.)	(Requires PHN, SSSS, and PM concurrence.)	(Requires PHN, SSSS, and PM concurrence.)
<input type="checkbox"/> Not applicable	Child meets overall determination of "Level 1" due to: <input type="checkbox"/> A comparable condition not already identified in this assessment. <input type="checkbox"/> A <i>diagnosed</i> behavioral/emotional issue or developmental disability which substantially complicates care of the child.	Child meets overall determination of "Level 2" due to: <input type="checkbox"/> A comparable condition not already identified in this assessment. <input type="checkbox"/> A <i>diagnosed</i> behavioral/emotional issue or developmental disability which substantially complicates care of the child. <input type="checkbox"/> The child meeting such numerous and pervasive criteria under "Level 1" as to merit a higher level.	Child meets overall determination of "Level 3" due to: <input type="checkbox"/> a comparable condition not already identified in this assessment. <input type="checkbox"/> a <i>diagnosed</i> behavioral/emotional issue or developmental disability which substantially complicates care of the child. <input type="checkbox"/> the child meeting such numerous and pervasive criteria under "Level 2" as to merit a higher level.	Child meets overall determination of "Level 4" due to: <input type="checkbox"/> A comparable condition not already identified in this assessment. <input type="checkbox"/> A <i>diagnosed</i> behavioral/emotional issue or developmental disability which substantially complicates care of the child. <input type="checkbox"/> The child meeting such numerous and pervasive criteria under "Level 3" as to merit a higher level.
<b>*Requires PHN, SSSS, and PM concurrence.</b>	Must provide detailed justification:	Must provide detailed justification:	Must provide detailed justification:	Must provide detailed justification:

**Note:** Provision of the child/NMD-based Specialized Care Rate is conditional on the caregiver's reasonable efforts toward care and service of the identified needs of the child/NMD.

**Reminder:** Complete *Individual Health Care Plan, F063-28-384* (for initial placements) or *Interdisciplinary Case Review, F063-25-471* (for reassessment) if requesting Special Medical Placement Level III or IV.

This assessment was based on *current* verbal or written information from one or more of the following sources: (check all that apply)

**Records:**  Medical  Educational  Psychological  Developmental  Mental Health Practitioner **Reports:**

**Other Sources:** \_\_\_\_\_

Signature SSW completing worksheet: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

- 1. Medically-documented seizures:** Identified seizures by medical documentation regarding type, frequency, and severity.
- 2. Breakthrough seizures:** Seizure activity supported by medical documentation regarding type, frequency, and severity that occurs intermittently even on a medical regimen. Seizure is brought on by changes in the environment and/or by illness.
- 3. Seizures not controlled:** Unable to stabilize condition even with medical regimen.
- 4. Special Precautions:** Standard precautions apply to blood, all body fluids except sweat, non-intact skin, mucous membranes and involves hand washing, use of barriers, and environmental controls. Additional precautions are applied for agents transmitted through contact, airborne and droplet routes. Examples of possible additional precautions include use of barriers for intact skin, wearing a mask and exceptional environmental controls (e.g., double bagging trash, cleaning/disinfecting equipment, separate laundering procedures.)

**Orange County Social Services Agency  
Children and Family Services**

**EMOTIONAL/BEHAVIORAL RATE REVIEW WORKSHEET**

<b>CHILD/NMD:</b>	<b>DOB:</b>	<b>AGE:</b>	<b>Assigned SSW:</b>
-------------------	-------------	-------------	----------------------

**Note:** Child/NMD must meet criteria in at least two Domains to be considered for a particular level.

	<b>MODERATE</b>	<b>INTENSIVE</b>	<b>THERAPEUTIC</b>
<b>Attention Seeking/ Tantrums</b>  <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child makes <i>frequent</i> disruptive bids for caregiver's attention via clinging, crying, excessive demands, acting out, regression to infantile behavior, etc. <i>beyond what is age appropriate</i>  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child's tantrums are of a frequency, intensity and duration <i>beyond what is age appropriate</i> .	<input type="checkbox"/> Child makes frequent disruptive bids for attention which include negative attention-seeking, acting out, inciting others, breaking-rules, etc. <i>well beyond what is age appropriate</i> .  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has frequent tantrums or anger outbursts of moderate intensity and duration which are acutely disruptive to the caregiver, household, and others.	<input type="checkbox"/> Child excessively monopolizes caregiver's attention via negative attention-seeking, acting out, inciting others, rule-breaking, etc. leading to pervasive disruption of the caregiver, household, and others.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child requires constant reassurance or wants total attention of caregiver, leading to pervasive disruption of household.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has frequent serious tantrums or anger outbursts of extended duration, which may include screaming, profanity, verbal or physical escalation, and property damage.
<b>Aggression/ Destructive Actions</b>  <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child is routinely verbally aggressive, argumentative, oppositional with caregiver, adults, or peers.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Infrequent or limited destruction of personal property.	<input type="checkbox"/> Child is routinely physically aggressive or intimidating with caregiver, adults, or peers. May include chronic bullying or episodic fighting.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Frequent deliberate destruction of personal property.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Isolated incident of animal cruelty.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Isolated incident of fire-setting.	<input type="checkbox"/> Chronic fights or physical aggression, resulting in injury to others.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Chronic deliberate destruction of personal property.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Incident of animal cruelty resulting in serious injury or death to animal.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> History of fire-setting resulting in damage to property.

	<b>MODERATE</b>	<b>INTENSIVE</b>	<b>THERAPEUTIC</b>
<b>Self-Injury / Suicidal Ideation</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child engages in limited self-inflicted injury, biting, scratching, banging head, hitting self, carving, cutting, etc.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has history of suicidal ideation, attempts, or gestures.	<input type="checkbox"/> Child engages in habitual and serious self-injury, biting, scratching, banging head, hitting self, carving, cutting, etc.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has history of suicidal ideation, attempts, or gestures.	<input type="checkbox"/> Child currently engages in suicidal ideation, attempts, or gestures.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> History of multiple psychiatric hospitalizations.
<b>Substance Abuse</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child occasionally experimenting with drugs/alcohol.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has history of substance abuse; currently not using/sober.	<input type="checkbox"/> Child frequently experimenting with drugs/alcohol, results in impairment of judgment / functioning.	<input type="checkbox"/> Child engages in chronic abuse of drugs/alcohol, results in significant impairment.
<b>Delinquency</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child involved in minor delinquent actions (vandalism, etc.), but no delinquency court involvement.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Isolated incidents of stealing/theft.	<input type="checkbox"/> Child involved in more significant infractions, resulting in community service, diversion program, restitution, etc.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Multiple incidents of stealing/theft.	<input type="checkbox"/> Child is currently on informal/formal probation.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Chronic stealing/theft of personal property with high value.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child is actively affiliated with a gang, posing risk to child and placement.
<b>School Attendance/ Truancy</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child resists attending school and/or cuts school occasionally; Moderate truancy.	<input type="checkbox"/> Child refuses attending school and/or cuts school several times per month; Problematic truancy.	<input type="checkbox"/> Child refuses attending school and/or cuts school weekly; Chronic truancy.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> SARB involvement.
<b>AWOL/Runaway</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child has been a chronic runaway in the past, but is not currently running away.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child disappears for hours without whereabouts being known (e.g., fails to come from school).  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child's AWOLs are infrequent and of short duration.	<input type="checkbox"/> Child's AWOLs are occasional; usually of same-day duration.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child occasionally failing to return home/disappearing overnight or running away overnight.	<input type="checkbox"/> Child is a frequent runaway; may remain missing for multiple days.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child's AWOL behavior places child at significant risk.  <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child routinely recruits others to AWOL.

	<b>MODERATE</b>	<b>INTENSIVE</b>	<b>THERAPEUTIC</b>
<b>Sexualized Behavior</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child engages in some inappropriate sexual behavior requiring correction. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child is sexually active, but reasonably responsible.	<input type="checkbox"/> Child engages in frequent inappropriate sexual behavior requiring correction. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child is sexually active, with increased risk of pregnancy or disease.	<input type="checkbox"/> Child engages in very frequent inappropriate sexual behavior requiring constant diligence. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child engages in high risk sexual behavior; significant risk of pregnancy or disease. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child is CSEC. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has sexually perpetrated on other children.
<b>Sexual Orientation, Gender Identity, Expression</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child's sexual orientation, gender identity, or gender expression is <i>minimally</i> impacting the child's social or emotional wellbeing.	<input type="checkbox"/> Child's sexual orientation, gender identity, or gender expression is <i>moderately</i> impacting the child's social or emotional wellbeing.	<input type="checkbox"/> Child's sexual orientation, gender identity, or gender expression is <i>significantly</i> impacting the child's social or emotional wellbeing.
<b>Sleep Disturbance</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Child experiences sleep disturbances, nightmares, or is awake at night for extended time on a weekly basis <i>beyond what is age appropriate</i> .	<input type="checkbox"/> Child experiences sleep disturbances, nightmares, sleepwalking, or is awake at night for extended time multiple times per week <i>beyond what is age appropriate</i> .	<input type="checkbox"/> Child has insomnia, suffers night terrors/nightmares or sleepwalking every night, or experiences severely disruptive sleep patterns. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child is afraid of sleeping and requires elaborate interventions nightly.
<b>Problems with</b> <input type="checkbox"/> Enuresis <input type="checkbox"/> Encopresis <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> Incidents occur three or fewer times per month <i>beyond what is age appropriate</i> .	<input type="checkbox"/> Incidents occur once a week or more <i>beyond what is age appropriate</i> .	<input type="checkbox"/> Incidents occur almost daily <i>beyond what is age appropriate</i> . <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has pattern of smearing feces. <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Child has pattern of deliberately assaulting others with urine.

	MODERATE	INTENSIVE	THERAPEUTIC
<p><b>Enhanced Supervision due to Disability or Disorder</b></p> <p><input type="checkbox"/> Not Applicable</p>	<p><input type="checkbox"/> Moderate risk of injury to self or others – close supervision required.</p> <p>May include the following <b>when associated with intellectual/developmental disability</b> (e.g., autism, cognitive disability), <b>neurodevelopmental disorder</b> (e.g., ADHD), or <b>processing disorder</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsivity/acting without thinking</li> <li>• Lack of awareness of environment/danger</li> <li>• Eloping/running away</li> <li>• Self-injury (e.g., head-banging, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> <li>• Aggressive behavior toward others, including caregiver (e.g., head-butting, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> High risk of injury to self or others – intensive supervision required.</p> <p>May include the following <b>when associated with intellectual/developmental disability</b> (e.g., autism, cognitive disability), <b>neurodevelopmental disorder</b> (e.g., ADHD), or <b>processing disorder</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsivity/acting without thinking</li> <li>• Lack of awareness of environment/danger</li> <li>• Eloping/running away</li> <li>• Self-injury (e.g., head-banging, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> <li>• Aggressive behavior toward others, including caregiver (e.g., head-butting, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Very high risk of injury to self or others – constant supervision and significant intervention(s) required.</p> <p>May include the following <b>when associated with intellectual/developmental disability</b> (e.g., autism, cognitive disability), <b>neurodevelopmental disorder</b> (e.g., ADHD), or <b>processing disorder</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsivity/acting without thinking</li> <li>• Lack of awareness of environment/danger</li> <li>• Eloping/running away</li> <li>• Self-injury (e.g., head-banging, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> <li>• Aggressive behavior toward others, including caregiver (e.g., head-butting, scratching, biting, pinching, hair-pulling, etc.)</li> </ul>
<p><b>Placement History/Status</b></p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable</p>	<p><input type="checkbox"/> Child has experienced two or fewer placement disruptions <b>due to behavior</b>.</p>	<p><input type="checkbox"/> Child has experienced multiple (three or more) placement disruptions <b>due to behavior</b>.</p>	<p><input type="checkbox"/> Child meets criteria for STRTP/residential placement.</p> <p><b>OR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Child is transitioning to home-based care from STRTP/residential placement, Juvenile Hall, or psychiatric facility.</p>
<p><b>Mental Health Management/Treatment</b></p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable</p>	<p><input type="checkbox"/> Child requires a prescribed medication more than once daily to regulate the child's emotional/mental health.</p> <p><b>OR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Child attends individual or group therapy on a weekly basis.</p>	<p><input type="checkbox"/> Child requires multiple prescribed medications daily to regulate the child's emotional/mental health.</p> <p><b>OR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Child attends individual or group therapy on a weekly basis and a behavior plan by the treating professional is required.</p>	<p><input type="checkbox"/> Child requires multiple prescribed medications daily to regulate the child's emotional/mental health <b>and</b> the child is not stabilized on these medications, requiring frequent and ongoing medication changes.</p> <p><b>OR</b></p> <p><input type="checkbox"/> Child attends individual or group therapy on a weekly basis, a behavior plan by the treating professional is required, and the child is receiving additional supports (e.g., Wraparound, Therapeutic Behavioral Coach, crisis team response, etc.).</p>



	MODERATE	INTENSIVE	THERAPEUTIC
<b>Compliance/Resistance to Treatment</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	<input type="checkbox"/> The child is unmotivated, passively resistant, or occasionally unwilling to comply with behavioral health treatment, such as taking prescribed psychotropic medication, attending therapy, participating in services, mentoring, substance abuse treatment, etc.	<input type="checkbox"/> The child is resistant to behavioral health treatment and frequently unwilling to comply with behavioral treatment, such as taking prescribed psychotropic medication, attending therapy, or participating in services, mentoring, substance abuse treatment, etc.	<input type="checkbox"/> The child is combative and disruptive toward efforts to employ behavioral treatment and actively resists and undermines behavioral treatment, such as refusing prescribed medication, therapy, services, mentoring, substance abuse treatment, etc.
<b>Override/Additional Considerations</b> <input type="checkbox"/> Not applicable	Provide detailed justification for the child meeting an overall determination of "Moderate", such as a condition, behavior, or circumstance not already identified in this assessment. <b>(Requires SSSS and PM concurrence.)</b> <input type="checkbox"/>	Provide detailed justification for the child meeting an overall determination of "Intensive", such as a condition, behavior, or circumstance not already identified in this assessment or the child meeting such numerous and pervasive criteria under "Moderate" as to merit a higher level. <b>(Requires SSSS and PM concurrence.)</b> <input type="checkbox"/>	Provide detailed justification for the child meeting an overall determination of "Therapeutic", such as a condition, behavior, or circumstance not already identified in this assessment or the child meeting such numerous and pervasive criteria under "Intensive" as to merit a higher level. <b>(Requires SSSS and PM concurrence.)</b> <input type="checkbox"/>

**Note:** Provision of the child/NMD-based Specialized Care Rate is conditional on the caregiver's reasonable efforts toward address the identified needs of the child/NMD.

This assessment was based on *current* verbal or written information from one or more of the following sources: (check all that apply)

**Records:**  Medical  Educational  Psychological  Developmental  Mental Health Practitioner **Reports**

Signature of SSW completing worksheet: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_