

平成 26 年度 厚生労働省児童福祉問題調査研究事業 課題 9

社会的養護制度の国際比較に関する研究

調査報告書

第 1 報

平成 27 年 3 月

日本社会事業大学社会事業研究所

目次

調査報告書(第 1 報)の発行にあたって	2
研究成果の概要	3
1. 研究目的	3
2. 研究方法	3
3. 得られた主な知見(各国対照表)	3
(1)社会的養護全般の概要(対照表Ⅰ)	4
(2)養子縁組と家庭養護(里親)の制度と仕組み(対照表Ⅱ)	12
(3)施設養護の制度と仕組み(対照表Ⅲ)	16
I. 研究目的	19
II. 研究方法	19
III. 各国の現状把握	24
ドイツ	24
デンマーク	37
ルーマニア	61
アメリカ合衆国・ワシントン州	79
カナダ・ブリティッシュコロンビア州	98
カナダ・オンタリオ州	107
イスラエル	127
フィリピン	148
タイ	163
香港	173
韓国	196
IV. 調査報告(第 2 報)に向けて	226
研究実施体制	227

調査報告書（第 1 報）の発行にあたって

本年度より初めて予算化された厚生労働省 児童福祉問題調査研究事業の報告書をここに取りまとめる事ができ、お忙しい中ご協力いただいた国内外の研究者の方々に心から感謝の意を表したい。

私ども日本社会事業大学社会事業研究所においては、厚生労働省と連携しながら、これまでも多岐にわたる社会福祉領域の先端研究及び、福祉・介護人材の確保や専門性の検討など、様々な研究を実施してきた。子ども虐待や居所不明児童、および家庭環境の課題などが大きな社会問題として取り上げられる中、親のいない、あるいは親とは一緒に暮らすことのできない子どもたちにとってのウェルビーイングの実現のために、社会的養護とはどうあるべきかが問われている。本研究では、国内外の研究者と協力し、11 カ国(州)の現状を把握するための調査を実施した。今後のわが国における社会的養護の制度や仕組みのあり方を検討していく上で、国際的な動きを把握し、参考にしていくことは、わが国に合った方策を見いだしていくことに大いに役立つと考える。

本学は、厚生労働省から人材養成の委託を受けている国内唯一の大学である。また、国内のソーシャルワーカーの資格である社会福祉士の資格取得に加え、保育士やスクールソーシャルワーク課程等を含む子ども家庭福祉コースを設定し、より専門性の高い人材の養成を行ってきた。本学の学部卒業生の 95%以上が、毎年、行政も含めた福祉現場に就職している。今後も、福祉研究のナショナルセンターの機能を担うことを目標としながら、わが国の福祉、およびソーシャルワークの更なる発展のために全力で寄与する所存である。

本研究では、本学の教員のみならず、国内外の 40 名程の研究者の方々にご参画頂き、進められたという点で大きな成果があったと考える。本報告書は、本研究の第 1 報とする。第 1 報では、海外研究者による各国レポートの原文を掲載しているが、第 2 報では翻訳されたレポートとともに、全調査国の対照表を作成し分析した結果をご報告させていただく予定である。本研究にあたっては、短い研究期間がために、数多い調査項目をカバーしきれなかった調査国もある。内示を受けた 11 月から、研究委員会を立ち上げ、調査実施のための作業や会議と並行しながら、海外研究者への依頼等々進めていった。とくに、各国のレポート担当の研究委員にとっては、日々の本務や自身の研究活動等々を抱えながら、2 ヶ月余りのところで調査を実施し、報告書の作成を担うことは非常に過酷であったことと察する。報告書の完成で満足することなく、更に詳細な分析を行い、学会や論文等で成果を発表し、社会に還元する努力を怠らないことが肝要である。改めて、本研究にご協力いただきました皆様方、および貴重なご助言をいただきました厚生労働省の皆様方に、厚く御礼申し上げます。また、本研究を取りまとめていただいた、本学木村容子准教授、有村大士准教授、永野咲プロジェクト研究員には、本研究の企画、質問項目の取りまとめ、各国の執筆者の調整、各国報告の日本語翻訳の調整、報告書のまとめと、過酷なスケジュールの中、多大なるご尽力をいただいた。改めてご慰労申し上げますとともに、心から感謝の意を表したい。

藤岡孝志（日本社会事業大学 社会事業研究所長）

研究成果の概要

1. 研究目的

本研究の目的は、日本社会事業大学社会事業研究所やその研究員である本学教員のネットワークを活用し、各国の現状を把握することにより、わが国における社会的養護のあり方について、その方向性を検討することである。

2. 研究方法

研究方法としては、①先行研究からの検討、②調査対象国の検討、③調査項目の検討、④調査対象国の現状把握のための調査を実施した。得られたデータから、各国の法制度と実施体制の特徴と課題を整理し、その調査データを落とし込んだ対照表をもとに、社会的養護の法制度や実施体制における世界的な到達点と課題、そしてわが国の社会的養護のあり方について考察する。

各国の比較検討ができるよう調査項目を定めたが、本研究期間には4ヵ月間（2014年11月～2015年3月）と時間的制約があり、各調査対象国の担当である研究委員が実質調査に充てられた時間は1.5～2ヵ月程であったため、入手できる資料や情報をもとに、調査項目票を意識してレポートを作成することとした。

3. 得られた主な知見（各国対照表）

ここでは、各国の調査データから落とし込んだ対照表を掲載する。なお、本調査報告書（第1報）では、現段階で調査対象国のレポートが出ていない国があること、英語によるレポートの日本語翻訳待ちであることから、整理の途中経過にある。

可能な限り各国の比較検討ができるよう項目によって、マトリックスを作成した。また、それぞれ各国の詳細については、レポートの提出された国々のレポートの原著を「Ⅲ. 各国の現状把握」に掲載する。

(1) 社会的養護全般の概要 (対照表 1)

	日 本	ドイツ	デンマーク	米国(ワシントン州)	カナダ(OT州)
子ども割合	18 歳以下 16.8%	18 歳未満 16.1%	18 歳未満 21.0%	24%	21.6%
社会的養護費用/GDP	1.95%	0.23%	0.75%	2.6%	(参考値)2.6%
根拠法	児童福祉法、民法、児童の権利に関する条約、児童虐待の防止等に関する条約		・社会サービス法 (lov om social service) ・親権、監護権について、社会サービス法第 51 条「子どもの健康や発達に明らかに危険や深刻な被害が予想され、判断することが必要とされている場合、コムーネの子ども・青少年委員会 (børn og unge udvalget) は親権を持つ者並びに 12 歳以上の青少年の同意なしに調査を実施し、暫定的なサービス決定を行うことができる」		子どもの利益と、子どもの権利、親に関わる決定は、明確で一貫した基準とオンタリオ州制定法に保障された手続きに従って決定される。直接的に関係するのは子ども家庭サービス法
社会的養護の理念	①子どもの最善の利益のために ②社会全体で子どもを育む ①家庭の養護と個別化、 ②発達の保障と自立支援 ③回復をめざした支援 ④家族との連携・協働 ⑤継続的支援と連携アプローチ ⑥ライフサイクルを見通した支援	①自己の能力を発達させる青少年の権利の承認 ②家族の教育的役割の優越性 「児童は実親のもとで育つのが最も幸せであることを前提」に、家族機能の維持・強化・再生をめざして親への援助を行う ③補充原則(助成原則) 「児童の養育と教育は親の自己責任とイニシアチブにゆだねられ、親との関係では国家は足りない部分を補充する役割を担うだけ」	(1) 特別なニーズのある子どもや若者を支援する目的は、そのような子どもたちが成長する状況を可能な限り良い状態にすることを保障し、彼らを持つ個人的な困難に関わらず、自己実現と個人の発達・成熟や健康のための機会を同年代の子どもたちと同じように提供することである。 (2) 支援は早い段階で、継続的になされるべきである。そうすれば、子どもに影響する主要な問題も、できるだけ早く家庭が代わりの環境で回復できるだろう。ケースごとのアセスメントにおいて、それぞれの子どもや家族の持つ特別な状況に合った支援がなされる必要がある。		1) 家族支援の重要性2) 最小限度に必要な介入3) 子ども支援における、①パーマナンス、②子どもの個別性、③支援の計画性、④本人及び関係者の参加の重要性4) 多様性の尊重5) アボリジニへの特別な配慮
社会的養護に係わる機関	◆児童相談所 ◆市町村 ◆要保護児童対策地域協議会 ◆児童家庭センター ◆児童委員・主任児童委員 ◆児童福祉施設・里親 ◆里親支援機関	◆少年局 (Jugendamt) ◆家庭裁判所	◆コムーネ ◆市議会の子ども・青少年委員会 ◆社会福祉不服審査庁 ◆国家行政機関 ◆学校 ◆保育所 ◆病院 ◆児童福祉施設、里親 ※図1参照	a) グループホーム b) 自立支援施設 c) 産院施設 d) 重度発達障害児・病弱児サービス e) crisis residential center ans secure crisis residential center f) group receiving center g) デイクアプログラム	CAS が中心となる もちろん学校や警察等のコミュニティ機関は、早期発見・通告から家庭復帰に至るまで重要な社会資源である
子どものケアに係わる法律・指針	◆里親制度に関して 児童福祉法、「里親制度の運営について」、「里親委託ガイドラインについて」 ・「里親及びファミリーホームの養育指針」、小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)の運営について等 ◆施設に関して 児童福祉法、＜指針＞ 「児童相談所運営指針」 ・「児童養護施設運営指針」、「乳児院運営指針」、「情緒障害児短期治療施設運営指針」、「児童自立支援施設運営指針」、「母子生活支援施設運営指針」 ・「児童福祉施設最低基準」等		社会サービス法、第 11 章「特別な支援を必要とする子どもと若者に対する支援」、第 12 章「アフターケア」 社会サービス庁「子どもの福祉改革」2011 年		子ども家庭サービス法 養子縁組やインケアの延長については、家族構築と青年の達成のための支援法 (Building Families and Supporting Youth To Be Successful Act)によって修正されている。また先住民については先住民法 (Indian Act)

	カナダ (BC 州)	イスラエル	フィリピン	香港	韓国
子ども割合	20.4%	34.4%	34.4%	20%	18 歳以下 20%
社会的養護 費用/GDP	児童保護関連 49 万ドル 里親関連 2.6 万 ドル	1.5%	国家債務:3339 億フィリ ピンペソ(約 74 億 USD) 国家予算内に占める債 務返済の割合:16.6%	0.02%	0.02%
根拠法	◆子ども、家族、 コミュニティサー ビス法(1996) ◆家族法(2011) ◆里親法(1996) ◆乳児法(1996) ◆子どもと少年 の代理人法 (2006)		◆ 1907 年 児童福祉 関連法 ◆ 1974 年 子どもと青 年福祉に関する大統領 令 ◆ 1987 年 憲法 ◆ 国連子どもの権利条 約 ◆ 共和国法 ◆ その他養護施設に 関する法律 ◆家族法 209 号:父母 の共同親権を認める	児童および青少年の保 護に関する条例 ※児童=0-13 歳、青少 年=14-18 歳 ・養子縁組条例	児童福祉法、民法、児童 の権利に関する条約、児 童虐待犯罪の処罰等に関 する特例法、児童・青少年 の性保護に関する法律
社会的養護 の理念		子どもの利益の 最優先	国内法、国連子どもの 権利条約、ハーグ条約 に基づき、社会的養護 において、子どもの最善 の利益を最優先に考慮 しなければならない ・国家は、全ての子ども に対して、養子縁組制度 もしくは里親制度を通 し、社会的保護・支援を 提供しなくてはならない	・「家族」が子どもの健康 な育ちにとって最良の環 境である ・家族によって適切な養 育が受けられない場合 にのみ、社会的養護を 受けるべきである	①平等であること ②児童の権利に関する条 約 ③国家や地方自治体の責 務
社会的養護 に係わる機 関		◆社会問題と社 会サービス省 ◆青少年保護局 ◆フォスターケア サービス ◆更生局 ◆精神障害者・発 達障害者局 ◆自閉症・広汎性 発達障害者ケア・ サービス ◆文部省・農村 教育運営の居住 施設 ・さまざまな寄宿 学校(主に宗教的 な集団)		◆SWD ・ 救援支局 ・ 養子縁組ユニット ・ 中央里親養育ユニット ・ 総合家庭支援センター ・ 家庭・児童保護支援ユ ニット ・ 医療支援ユニット ◆NGO ・総合家庭支援センター ・ アゲインストチャイルド アビューズ ・ その他香港で子ども向 けの支援を提供する NGO ・ 女性のための避難セ ンター ・ 多目的危機介入およ び支援センター ・ 家族危機支援センター	◆児童保護専門機関(日 本の児童相談所の虐待対 策班にあたる) ◆市町村 ◆児童福祉審議委員会 ◆児童福祉専門公務員 ◆児童委員 ◆児童福祉施設・家庭委 託(里親にあたる) ◆家庭委託支援センター (日本の里親支援機関に あたる)

	日 本	ドイツ	デンマーク	米国(ワシントン州)	カナダ(OT州)
里親の種類	<ul style="list-style-type: none"> ◆養育里親 ◆専門里親 ◆養子縁組を希望する里親、親族里親 ◆小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆短期里親 ◆長期里親 ◆治療的里親 ◆緊急里親 ※州ごとに異なる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆一般里親 ◆親族(ネットワーク)里親 ◆専門里親 		里親、親族里親、治療里親
施設の種別	<ul style="list-style-type: none"> ◆乳児院 ◆母子生活支援施設 ◆児童養護施設 ◆情緒障害児短期治療施設 ◆児童自立支援施設 ◆自立援助ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ◆小規模ホーム ◆治療的施設 	<ul style="list-style-type: none"> ◆児童養護施設 ◆小規模ホーム ◆寄宿制学校(学校法に基づく) 		とくになし (治療的な施設のみ)
里親委託率	里親委託率 14.8%	48.1%	62.3%	US 全体 48% ワシントン州 50%	里親 56%、親族里親 5%、グループホーム 15%、自立生活 17%、養子縁組待機 5%、その他 1%
在宅支援／家族維持のシステム／サービス	<p>保育所・学校、保健所、病院・診療所、警察、家庭裁判所</p> <p>ファミリーサポートセンター、家庭的保育事業、一時預かり事業、ショート・トワイライトステイ、放課後児童健全育成事業、地域子育て支援拠点事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業</p>		<ul style="list-style-type: none"> ◆学校や地域のネットワーク ・SSP(警察、学校、ソーシャルワーカーの地域のネットワーク) ・PPR(心理士、保育士、ソーシャルワーカーの地域のネットワーク) ・SSD(学校、保健師、医師、看護師と地域の歯医者者のネットワーク) ◆予防的ケア(子どもに対して)※表4参照 レスパイトサービス、コンタクトパーソン、コミュニティーの匿名カウンセリング、アフターケア対象者へのコンタクトパーソン、自立生活のための支援など 		社会的養護とかかわっては CAS によりケース開始時点よりファミリーソーシャルワーカーが配置される
子どもの権利擁護システム	<ul style="list-style-type: none"> ◆国における法令の整備 ◆法務省の人権擁護機関電話・手紙相談 ◆地方自治体等による「子どもの権利擁護委員会」、オンブズパーソン ◆施設における「児童福祉施設の設備及び運営の基準」、「苦情解決」システム、第三者評価 ◆当事者活動・当事者団体による、アフターケアや居場所提供事業、当事者の声の普及啓発(当事者参画の制度はなし) 		<ul style="list-style-type: none"> ◆権利擁護のための法的枠組み ・12歳以上の子どもの行政不服申し立て ・家庭外ケアを受けている子どもが家庭に戻ることを希望する等。 ・子どもの匿名の無料相談サー ・子ども協議会(Børnerådet)、社会福祉不服審査庁、議会オンブズマン ◆当事者参画の仕組み ・施設の運営等に対する権限 ・FGC等、家族を関与させる取り組みが社会サービス法に記載 	<ul style="list-style-type: none"> ◆子どもの権利を擁護するための仕組み> ・家族と子どものオンブズマン ◆当事者活動 里子が参加できる当事者グループが4つ。うち2つは全国規模。当事者同士が集う場、子ども福祉に関し行政とともに活動を展開 	<p>子ども弁護士、権利ノートの配布</p> <p>ケアへの不服申立、外部組織によるサービスレビュー、独立した人権擁護機関＝アドボカシーオフィスの設置。メールや電話相談他、政策変更に向けたアドボカシーやコミュニティ・ディベロップメントが展開。</p> <p>CAS ごとに当事者活動を行う基盤が提供されている他、ケアリーバーのネットワークがある</p>
費用の負担	<ul style="list-style-type: none"> ◆児童保護措置費の国庫負担は国 1/2 と都道府県 1/2。 ◆ただし、市町村が行う母子生活支援施設及び助産施設については、国 1/2・都道府県 1/4・市町村 1/4。 <本人(子ども)もしくは扶養義務者の費用負担> 		<p>社会サービスの運営にかかる費用は、運営主体が民間組織であってもコミュニティーの責任で支払われる。</p> <p>◆施設入所の費は支払い能力に応じて負担する責任が生じる</p>	ワシントン州の場合、改正州法 74.08.090 に基づき、児童の養育にかかる衣食住、他雑費が支払われる。金額は子どもの年齢、子どもの身体的、精神的、行動的、心的、知的状況に応じ異なる。	すべて州の負担であり、CAS を通して費用の支弁が行われる

	カナダ(BC 州)	イスラエル	フィリピン	香港	韓国
里親の種類		・養育里親、治療里親(レスパイトにも利用できる)、キンシップ ・デイケア施設		・里親 ・里親(緊急)	◆代理養育(祖父母による家庭委託) ◆一般(日本の専門里親に近い概念) ◆親族(日本の親族里親にあたる) ◆小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)
施設の種別				◆小規模グループホーム: 4-18 歳の子ども対象 ◆児童養護施設: 2 歳以下の子ども対象 ◆児童養護施設: 3-6 歳の子ども対象 ◆児童収容施設: 17 歳以下の子ども対象 ◆チルドレンズホーム: 6-21 歳の子どもおよび若者対象 ◆ボーイズ/ガールズホーム: 7-21 歳の子どもおよび若者で、行動や情緒に問題を持つ者対象。 ◆ボーイズ/ガールズホステル: 7-21 歳の行動や情緒に問題を持つ子どもおよび若者で、学生もしくは働いている者対象。	◆児童養育施設(日本の児童養護施設) ◆児童一時保護施設(日本の一時保護機能も果たしているが、養子縁組されるまでの一時的に生活する機能もある) ◆児童保護治療施設(日本の自立支援施設) ◆共同生活家庭(日本のグループホーム) ◆児童自立支援施設(日本の自立援助ホーム) ◆母子生活支援施設(女性家族部所管)
里親委託率		里親委託 24.7% : 施設入所 75.3% (2015)		86%(2014)	約 49%(祖父母による家庭委託の代理養育が家庭委託率の約 67%)
在宅支援／家族維持のシステム／サービス		働く母親の子ども対象の)デイ・センター、親子分離を防ぐための NPO 法人の活動、アフタースクール・プログラム、所得補助の免税、障害児の親のための育児休暇日		◆総合ファミリーサービスセンター[Integrated family services centres (IFSCs)] ◆総合サービスセンター	◆地域児童センター: 地域児童の安全・権利擁護や保護、給食を支援 ◆教育的側面-学習支援、日常生活の指導、学校生活の維持及び適応力の強化を図る。 ◆情緒的側面-児童の審理・情緒的安定を図るとともに身体機能の発達を図る、児童とその保護者に対する相談、家族支援(保護者に対する教育、家庭訪問など) ◆文化的側面-さまざまな文化体験(公演・見学・キャンプ)及び経験の場を提供 ◆地域社会との連携-社会資源の開拓及び支援の強化、
子どもの権利擁護システム		子どもの意見を聞く権利がイスラエルの法律で組み込まれている。しかし、具体的な法律、この場合このやり方でしないといけない等、は書かれていない。		◆香港子どもの権利委員会: 子どもの権利および反児童虐待のコンセプトを促進するための活動を実施。 ◆キッズドリーム: 2006 年、香港で初めて、子どもによる子どもの権利推進を目的として組織された団体。当事者参画によるものとして、三団体が子ども大使とともに香港における子ども評議会プロジェクトを立ち上げた。	◆国における法令の整備 ◆「児童福祉分野事業案内」(政府が毎年発行している指針にあたる) ◆当事者参画の制度的仕組みも存在しない。
費用の負担		国・地方自治体 95%、民間 5% (2015 年)			必要な費用の全部または一部を大統領令の定めに基づいて児童の扶養義務者より徴収することができる

	日 本	ドイツ	デンマーク	カナダ・オンタリオ州
保護の法律・指針	<p>◆児童福祉法 ◆児童虐待の防止等に関する法律 ◆親権については、民法 ◆児童相談所運営指針 ◆市町村児童家庭相談援助指針 ◆要保護児童対策地域協議会設置・運営指針など</p>	SGBⅧ	社会サービス法(第 11 章「特別な支援を必要とする子どもと若者に対する支援」)	子ども家庭サービス法 養子縁組やインケアの延長については、家族構築と青年の達成のための支援法によって修正されている。また先住民については先住民法(Indian Act)
要保護児童の定義	保護者のない子ども、あるいは保護者に監護させることが不適当であると認められる子ども(児童福祉法第 6 条の 2 第 8 項)	「子どもの福祉に危険が及ぶ場合」に子どもを保護するための法的対応がとられる。これは虐待(ネグレクト、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待)および、価値観の対立から来る親と子の衝突、生活能力あるいは養育能力の低さ、アルコール依存や薬物摂取、負債や貧困などが含まれる	社会サービス法第 50 条「子どもに関する専門的調査」を経て、保護が必要と判断された子ども。第 50 条に基づきソーシャルワーカーが子どもと家族のケースをアセスメントする。「子どもや若者が、身体的・精神的に障害があるためなどの理由で特別な支援を必要とする場合、コムーネはその子どもの身辺状況を調査することによって保護をする。この場合のいかなる決定も、子どもの親権を持つ親か親権を持つその他の人物と、12 歳以上の子ども本人の合意のもと決められる。」ただし、コムーネが子どもが危険な状態にあると判断した場合、親や本人の同意なしで強制的に保護する場合もある(社会サービス法第 51 条)。	「保護が必要な子ども」とは、身体的虐待、ネグレクトを受けている場合、そのリスクがある場合、性的虐待を受けているか、あるいはそこから適切に子どもを保護できていない場合の適用される。
要保護児童数	<p>※里親、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホームに委託・措置されている児童数 47,776 人(2013 年 2 月 1 日現在)</p>	<p>※里親、小規模ホーム、治療的ホームに委託・措置されている児童数 134,940 人(2012 年 12 月末現在)</p>	11,614 人(2013 年、0-17 歳)	CAS で取り扱うケースの 10 件に 1 件がインケア・ケース 2013 年度のインケア児童数は 23,341 名。
機関 要保護児童のマネジメント	保護児童のマネジメント機関の中核は、児童相談所である。市町村の子ども家庭福祉部署、また、要保護児童対策地域協議会において、地域の関係機関等が子どもやその家庭に関する情報や考え方を共有し、適切に連携の下で対応していくことが期待されている。	◆少年局／家庭裁判所 子どもの保護については、少年局(Jugendamt)と家庭裁判所に共同責任があるとされている。少年局は日本における児童相談所と同様の役割を果たしており、各自治体に設置されている。また家庭裁判所は、民法において、職権で子どもの福祉を守るための処置を取ることが規定されている。	要保護児童のマネジメント機関はコムーネ。 コムーネのソーシャルワーカーが子どものアセスメントを行う。	◆CAS が一元的にマネジメント
マネジメント機関の配置	<p>児童相談所は、児童福祉司、児童心理司、相談員や医師、保健師等で構成されている。このうち、ソーシャルワーカーに当たるのは、児童福祉司である。 ・児童福祉司の資格要件 都道府県知事の補助機関である職員としての任用資格として、①厚生労働大臣の指定する児童福祉司若しくは児童福祉施設の職員を養成する学校その他の施設を卒業し、または厚生労働大臣の指定する講習会の課程を修了した者、②学校教育法に基づく大学等において、心理学、教育学、社会学を専修する学科等修めて卒業した者であって、厚生労働省令で定める施設において 1 年以上児童等の福祉に関する相談に応じ、助言、指導等を行う業務に従事した者等。</p>		<p>・ソーシャルワーカーの資格要件は、専門職大学での養成課程(3 年半)を修了すること。 ・自治体でのソーシャルワーカー配置状況(例・人口約 19 万人の A 市) 子ども家庭政策課の中の子ども相談センターに子ども担当ソーシャルワーカーが常駐し、ケースのアセスメントを行う。 ソーシャルワーカーは障害児部門も合わせて 100 人強。アセスメントとサービス決定に従ってサービスを実施するのが子ども支援センター。ここにもソーシャルワーカー、ファミリーセラピストなどの専門職が配置されている。</p>	<p>・職員配置は政府との州政府との合意で決まる仕組み。現在の状況は不明。 ・職員のバックグラウンドは多様。トロント CAS の提示する資格要件を示す; M.S.W. or B.S.W.; or 1 年の実務経験ないし 2 年の関連する実務経験を有し、ソーシャルワーク関連領域で修士号を取得している者; or 1 年の実務経験ないし 3 年の関連する実務経験を有し、ソーシャルワーク関連領域で優秀な成績で修士号を取得している者; or 2 年の実務経験ないし 4 年の関連する実務経験を有し、ソーシャルワークとは関連しない領域で修士号を取得している者</p>
一時保護	<p>童福祉法第 33 条) ・一時保護は「緊急保護」「行動観察」「短期入所指導」を行う必要がある場合に実施される。 ◆児童相談所一時保護所 ◆児童福祉施設、里親等への委託一時保護 <人数など>(2014 年) ・一日当たりの保護人員 1618 人 ・平均在所日数 28.4 人</p>	SGBⅧの第 42 条において緊急一時保護の規定が設けられている。子どもの福祉が脅威にさらされている場合にこの手続がとられる。一時保護先は少年局の一時保護施設や民間団体の一時保護施設、緊急里親となる。	子どもの安全が確認されるまでの期間、つまりコムーネのソーシャルワーカーがアセスメントをする期間が一時保護期間にあたる。その期間、子どもは児童養護施設、小規模ホーム、里親家庭に一時的に預けられる。アセスメントは通常 4 ヶ月以内に行われなければならない(社会サービス法第 50 条(6))が、保護者の同意なしに強制的に保護した場合、その期間は 2 ヶ月間になる。	基本的に同意に基づくが、保護者の意思に反する場合にほだちにソサイエティ・ワードとする手続きをとる 基本的に里親であるが、ホステルを使う場合もある(一時保護の場所に関するデータは存在しない)

	カナダ(BC州)	イスラエル	フィリピン	香港	韓国
保護の法律や指針	◆子ども、家族、コミュニティサービス法 ＜指針＞ ◆児童保護と対応モデル	◆保護者および法的能力法 親が義務[責任・責務]を果たさない場合、家庭裁判所が親権停止、喪失、制限することができる。別の保護者を任命することもできる。	◆Act 7610 (子どもの定義と保護) ◆大統領令 603 号 (22 条において、社会保障省による措置について)	◆児童および青少年の保護に関する条例 (the Protection of Children and Juveniles Ordinance, Cap 213 (PCJO)) ※児童=0-13 歳、青少年=14-18 歳	◆児童福祉法 ◆児童虐待犯罪等の処罰に関する特例法 ◆親権については、民法 ◆児童福祉分野事業案内(指針) ◆各事業ごとに事業案内(指針)が存在する
要保護児童の定義		「プロテクションが必要な未成年」(1960 年ユース(ケアと支援)法)として、次に該当する子ども ①子どもの責任を負う者(親、継父・継母、養親、保護者)がいない②保護者が子どもの養育をできない、またはネグレクトしている③子どもが犯罪をして、まだ審理されてない④子どもが徘徊、物乞い、行商している⑤子どもが有害な影響や刑事環境に住んでいる⑥子どもが薬物中毒で生まれた⑦子どもの身体上または情緒上のウェルビーイングが損なわれる可能性がある	共和国法第 7610 号:「18 歳以下もしくは 18 歳以上であるが身体的もしくは精神的な障がいや状態により、虐待、ネグレクト、残酷な行為、搾取、差別から自身を完全に保護できない者」	0-18 歳の児童で、以下の項目に当てはまる者 (1)暴行やネグレクト、性的虐待などを受けたことがある、もしくは受けている (2)健康、発達、福祉が損なわれている (3)健康、発達、福祉が損なわれる可能性が高い (4)子ども自身もしくは周りの人間に危害がおよぶ危険性があり、保護が必要である	保護者がいないか、保護者から離脱された児童又は保護者が児童を虐待する場合など、その保護者に児童を養育することが適当でないか養育する能力がない場合の児童をいう(児童福祉法 第 3 条の 4)
要保護児童数	BC 全体の子ども 904,086 人中、8,187 人(2012)	9,852 人 (2014-15 年)			2013 年発生した要保護児童の内訳は、全体で 6020 人であり、施設保護が 3257 人で、家庭保護が 2763 人である
要保護児童のマネジメント機関	◆マネジメント機関は、子どもと家族の省である。 ・ソーシャルワーカー採用要件 大学学部卒(社会福祉か子どもと青年のケア専攻)。児童保護専門のワーカーはその専門コースを大学で修めなければならない。	◆里親担当ソーシャルワーカー ソーシャルワーカー一人あたりのケース担当数は、標準的な子どもでは 20 家庭 30 人特別なニーズのある子どもの場合 12 ケース。 ◆施設養護担当のソーシャルワーカー ソーシャルワーカー一人あたりのケース担当数は、法的には定められていないが、標準的には、カテゴリー-B 50~60 人の子どもカテゴリー-C 20 人カテゴリー-D 10 人・地域基盤のソーシャルサービス担当のソーシャルワーカー ソーシャルワーカー一人あたりのケース担当数は、120~150 ケース ※新たな改正では、60 ケースまでに軽減することが目標・ソーシャルワーカーの資格要件 ソーシャルワークの大学学士+3 年の経験 ソーシャルワーカーの修士+5 年の経験		ソーシャルワーカーの資格要件 1.社会福祉の学位を持っていることもしくは 2.(1)1982/3/31 以降にソーシャルワーカーとして働いている実績があること (2)上記の日付以降に 10 年以上ソーシャルワーカーとして働いていること(継続的か否かは問わない)に加えて、現時点でソーシャルワーカーとして働いていること、もしくはそのような職に就くことが確定していること。 また、登録後速やかに社会福祉の学位を得るように努めねばならない。その他の専門職等の配置基準/配置状況 児童養護施設で働く看護師に関しては、看護師登録規則に従い、香港看護師協会に登録しなくてはならない。	保護児童のマネジメント機関の中核は、各市区町村を中心とし児童保護専門機関、家庭委託支援センターがある。児童保護専門機関の長は、市区町村の長の権限を委任され、児童虐待もしくは、虐待を疑うケースについては緊急及び臨時措置を行うことができる。地域の関係機関等が子どもやその家庭に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが期待されているものの、児童保護専門機関も民間委託されており、児童福祉施設を有する法人が利害関係をもつ児童保護専門機関を有することがあり、措置判断における適切な判断や透明性を高めることが求めらると考えられる。
一時保護				子どもの親/家族による養育が一時的に困難になった場合、3 年間まで一時的な養護を受けることができる。ここで言及する子どもは、家族や親からネグレクトや暴行を受けている者、また家族や親では扱いが困難な者を含む。 保護下もしくは監察下に置かれた子どもの数 292(2008)、132(2009)、148(2010)、144(2011)、164(2012)、154(2013) 母子受入れを行っている養護システム NGO により運営されている 5 カ所の女性向け避難センターが、DV 等に直面する女性や子ども向けに、24 時間態勢で一時的な住居およびサポートサービスを提供している。基本的には 2 週間の滞在が可能であり、最大 3 ヶ月まで延長することができる。	児童一時保護施設:保護対象児童を一時保護し、今後の養育対策の樹立及び御語措置を行うことを目的とする施設(児童福祉法 第 52 条)。 ・被害児童を保護することができる親族、縁故者又は委託養育者がいなく、児童一時保護施設及びグループホームにて一時的に保護・養育すること。 ＜受け皿＞ ◆児童一時保護施設 ・施設:11 か所 ・2012 年年末在籍者:335 人 ・入所者:1134 人 ・退所者:1110 人 ・在籍児童数:359 人 ※2013 年年末基準。

	日 本	ドイツ	デンマーク	カナダ・オンタリオ州
親権停止・喪失	<p>民法による。</p> <p>◆親権喪失：父または母の親権（財産管理権）の行使に問題がある場合に、その父または母について、親権を失わせる</p> <p>◆親権停止：2年以内の期間に限って親権を行使することができないようにする</p> <p>※2012年4月に新設された制度。児童虐待の防止を図るために、親権を失わせるまでの必要はない事案でも、子どもの利益をまもるために、必要に応じて親権を制限できることになった。</p> <p>・全国の児童相談所長が行った親権停止の審判の申立ては、16自治体 23事例。（2014年度）</p> <p>◆管理権喪失：財産管理権を失わせる</p>		<p>・家庭外ケアの場合でも親権は生物学的な親が保持するという考え方が強化されてきている。1993年の社会サービス法改正が契機になり、親子が分離された場合にも保護者に対する支援が重要であるという視点が新たに取入れられた。</p> <p>・親子分離ケアの決定に際し、同意のあった分離は9140件、同意なしは1767件（2013年）。</p>	<p>子どもがいったん保護されると、ソサイエティ・ワードシップとなり、これが日本で言う親権停止状態と同じである。この状態は子どものパーマネンシー・プランの考えから、6歳未満で最長1年、6歳以上で2年までであり（但し例外あり）、オンタリオで言う長期ケアとはその2年間のことである。その期間を過ぎると、あるいはそれ以前に養育が不可能であると裁判所が判断すると、クラウン・ワードシップになり、これは国が親権を持つこと＝親権喪失になる。</p>
実親／保護者に対する支援	<p>・保護者は児童相談所の指導を受ける義務があること、また、保護者が指導を受けないときは都道府県知事は保護者に対し指導を受けるよう勧告することができる。（児童虐待防止法第11条）</p> <p>・施設入所等の措置に関する承認の審判をする場合において、家庭裁判所が都道府県（児童相談所長）に対し、保護者指導措置を採るべき旨を勧告する、あるいは保護者に対する指導措置に関する報告や意見を求めることができる。</p>		<p>※表5参照</p> <p>◆子どもが施設や里親に措置されている間の支援</p> <p>サポートパーソン（子どもが家庭外に措置されている場合、再統合に向けた支援や、施設や里親との連絡調整を行う）、経済的サポート等</p> <p>◆予防的ケア（家族に対して）</p> <p>ショートステイ、レスパイトサービス、家族療法等心理的支援、保育所、経済的サポート、相談支援サービス、避妊にかかる費用負担等</p>	<p>ケースが開始されるとFSWが配置され、措置された段階で必ずCSWが配置される。担当になると、各ワーカーは必ず最低8週間に1回は訪問しなければならない。また推奨される訪問頻度（ベスト・プラクティス）は6週間に1回であり、ケースが困難であれば4週間に1回、など必要に応じて訪問が行われる。</p>
措置変更・措置解除の状況	<p>（2013年度）</p> <p>3,661件中、家庭復帰1,812件、社会的自立556件、その他1,293件</p> <p>＜措置停止の状況＞（2013年度）</p> <p>児童福祉施設 2,945件 里親 587件</p>		<p>（2013年）</p> <p>コムーネが行った親子分離のケース決定（変更を含む）は全部で15,811件。</p> <p>11,251件は経過観察／3,007件は家庭復帰 or ケースの終結／889件は措置の変更や移動。</p> <p>（2013年）</p> <p>18歳からはアフターケアの枠組みに移行する。</p> <p>施設でのアフターケアを受けているのは1,975人、18歳以上でコンタクトパーソンに移行したのは240人</p> <p>※表8参照</p>	<p>公表されているデータはない</p>
措置解除後の支援	<p>・児童福祉法上、措置解除後（退所後）の支援は、退所した施設の責務に規定</p> <p>・退所児童等アフターケア事業の推進が図られている。</p> <p>退所後の生活実態については、数か所の自治体によって調査が行われ、生活保護受給率の高さ等が示されている。</p>		<p>・措置解除後は、18歳-22歳のアフターケアの枠組み（社会サービス法第12章）に移行する。</p> <p>・措置解除し家庭復帰となった場合、レスパイトサービスやコンタクトパーソンなど、在宅での「予防的ケア」のサービスを利用</p>	<p>データなし（基本的に終結は介入を継続するほどの問題がないことを指す）</p> <p>措置期間延長の必要性は当事者から訴えられている</p>

	イスラエル	フィリピン	香港	韓国
親権停止・喪失			<p>親権</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法的根拠:未成年後見条例(The Guardianship of Minor Ordinance (GMO)) ・子どもの福祉が最優先事項である一方、その子どもの年齢、理解力とその他の情報を考慮に入れ、親権に関する措置が現実的かどうかを判断しなければならない。 	<p>韓国の法務省によれば、「親による親権の乱用、児童虐待から児童の幸せを守るために親権の“一時停止”及び“一部制限”制度等を導入するという内容の民法、家事訴訟法、家族関係登録等に関する法律の改正案が公表される(改正法律は公表日より1年が経過した日(2015.10.16 から施行れる))としている。</p> <p>○親権喪失の請求・宣告の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2009 年-請求(1 件)-宣告(1 件) ・2010 年-請求(34 件)-宣告(31 件) ・2011 年(1 月-6 月):請求(12 件)-宣告(2 件) <p>韓国の法務部(日本の法務省にあたる)(2011 国政監査)より和訳したものである。※2009 年 11 月から集計をはじめたものである。</p>
実親／保護者に対する支援	自治体がするべき、ガイドラインがありますが、今全然足りない状態		<p>実親／保護者に対する支援</p> <p>期間中の措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合家庭支援センター職員によるカウンセリング、ペアレンティング ・ソーシャルワーカーによる継続的な子どもと実家族とのコンタクト機会の確保 <p>期間経過後の措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが実家族へ戻った後のソーシャルワーカーによるフォローアップ支援(3ヶ月間) ・PCJO の定めにより一定期間の保護が必要な子どもに対しても、必要により、ソーシャルワーカーによる期間経過後のフォローアップ支援をしなくてはならない。 	
措置変更・措置解除の状況	措置期間が3年間かぎり、延長可能もありますが、予算が社会の中の支援変更しまし。68%が一つの措置、28%が二つ、4%がさん措置以上(2015) 解除?		<p><措置解除の状況></p> <p>里親制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが 18 歳まで提供 ・子どもが支援を必要としなくなったら措置解除:元の家庭に戻る場合が多い <p>児童養護施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもおよび若者が 20 歳まで提供 ・ソーシャルワーカーによって家族の状況や子どもの発達が見守られ、元の家族が子どもを養育できると判断した時点で、子どもが施設を離れる手続きが行われる。 ・期間経過後も状況が改善しない場合は、期間が延長され、子どもは再度施設に入所する。 <p>3歳未満の子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期間の支援が必要な場合は里親制度、より長期間の場合は養護施設への受入れとなる。場合によっては緊急里親支援が提供されるが、養護施設へ移される場合が多い。 	<p><措置変更の状況>(2012 年度)</p> <p>少年少女家庭→家庭委託:613 名 施設保護→家庭委託:153 名</p> <p>その他:12,252 名</p> <p><家庭復帰状況>(2012 年)</p> <p>保護児童 8003 名の中、家庭復帰及び保護者引渡し 1077 名</p> <p>(その他、施設保護 3748 名、家庭委託保護 3178 名)</p>
措置解除後の支援	自治体が担当になるが、地域によっては違う。・教育、雇用等、一般の家ほど問題があり、犯罪率が高い、義務的な隊務の問題	・義務、期間、期間経過後の措置など 一般的なサービスはカウンセリング、経済的支援、故郷への帰還支援、法的支援、親セミナー、生計支援とトレーニング	<ul style="list-style-type: none"> ・措置解除後も、少なくとも期間内は、ソーシャルワーカーがフォローしなければならない ・後見のケースの場合、子どもが18歳になるまでフォローをしなければならない ・生活状況の把握方法と実態 ・生活状況の把握方法:研究者による調査 ・緊急里親養育支援の実態([]内は、研究者・研究年および研究名) <p>(1)緊急支援初年度、里親に受入れられた 32 人の子どもたちの内、26 人が放免により実家族に戻り、4 人が小規模グループホームやその他の児童擁護施設に移った。</p> <p>(2)92.9%の実家族が里親養育制度に満足し、同じく 92.9%の里親も同制度に満足している。</p> <p>(3)小規模グループホームに入居する 10 代の子どもたち 137 人に対して行った調査では、地域の 2447 名の同年代の子どもたちに比べ情緒、行動、多動性/集中力の欠如に問題を抱えているが、仲間との問題は少なく、社会的行動力があることがわかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法 38 条により、国家と自治体は、保護対象児童の委託保護或いは、児童福祉施設の退所以降の自立を支援について規定している。 ・事後管理は、行政機関(児童福祉専担公務員などの関係公務員)によって代理養育や家庭委託児童及び家庭復帰した児童の家庭を訪問し、児童のための管理・指導(児童福祉施行令 18 条)と支給される給与や品物の状況を記録すべき(児童福祉法施行規則 4 条)

(2) 養子縁組と家庭養護（里親）の制度と仕組み（対照表Ⅱ）

	日本	ドイツ	デンマーク	カナダ(OT州)	カナダ(BC州)	イスラエル	フィリピン	香港	韓国
養子縁組の法	<p>◆普通養子縁組：民法 792 条～817 条</p> <p>◆特別養子縁組：民法 817 条の 2～817 条の 11</p>	<p>◆養子縁組斡旋法および SGB VIII</p> <p>SGb VIII 36 条 1 項 2 文に「自己の家庭以外の場所で長期にわたって行われる援助の前および期間中は、養子縁組が考慮されるかどうかを検討されなければならない。」との規定がある。民法 1741 条の示す「養子縁組が子の福祉に資するもの」であり、養親となる者とこの間に親子関係が成立するかどうか検討され、決定される。なお養子縁組の成立には子と親、双方の同意が必要となる。子どもが行為無能力もしくは 14 歳未満である時には法定代理人のみが同意を与えることができる。</p>	<p>◆養子縁組法</p> <p>◆養子縁組に関する通知</p> <p>◆里親から養子になる場合など、社会サービス法も関連する法律</p> <p>国家行政機関によって許可される。決定に対する不服を取り扱うのは社会福祉不服審査庁、養子縁組の取り決めは主にこの 2 つの行政機関と養親もしくは養子の居住するコムーネが関与する。</p>	<p>◆子ども家庭サービス法</p> <p>(ただし、国際養子縁組については、国際養子縁組法が別途定められている)</p>	<p>◆裁判手続中の子どもの養子縁組</p> <p>◆国内、国外養子縁組</p> <p>◆親族、継父母による養子縁組</p> <p>◆直接送致による養子縁組</p> <p>◆原住民のための裁判に基づく養子縁組</p>	<p>◆子どもの養子縁組法第 13 条</p> <p>養子縁組のため実親の親権喪失できる場合は、</p> <p>①実親が失踪あるいは行方不明で、実親の意見を聴くことができない</p> <p>②養子縁組に反対する親が、自分の子どもと認知したことがない</p> <p>③親の死亡、亡くなり、法廷で不適格と宣告を受けている、あるいは親権喪失となっている</p> <p>④棄児、6 ヶ月子どもと交流がない/親の義務を果たさない</p> <p>⑤さらに 6 ヶ月間正当な理由なしに親の義務を果たさない</p> <p>⑥子どもが 6 歳になるまでに、6 ヶ月間親と一緒に暮らすことを拒み、家庭外にいた</p> <p>⑦経済的ならびに他の支援があっても、親の行動上の問題や状態のために適切な養育ができない</p> <p>⑧実親の養子縁組への同意を拒む理由が不道德なものであったり、違法な目的である</p>	<p>◆1923 年：養子縁組法</p> <p>◆Act no. 309</p> <p>◆家族法 334 to 338 条</p> <p>◆共和国法 8552 号</p> <p>◆共和国法 8043 号</p> <p>◆免許を持った養子縁組</p> <p>手続き機関により、養子縁組先の家族が選出・決定される。委託決定までのプロセスにおいては社会保障・開発局)または有資格の子どもの措置機関が担当をする。この手続きを踏んだ場合、子ども・実親・養子縁組をする保護者は平等に法的保護を受けることになる。</p>	<p>◆養子縁組条例</p> <p>◆ハーグ条約</p> <p>中央政府からの正式な委任として NGO が養子縁組制度の実施を担っている。</p>	<p>＜法的位置づけ＞</p> <p>◆民法と入養特例法</p>
養子縁組の種類	<p>◆普通養子縁組</p> <p>・対象者：養親よりも年少者。年齢は問わない。</p> <p>◆特別養子縁組</p> <p>・対象児童：要保護要件が必要。申し立て時点で、6 才未満であること。(6 才未満から養親に引き取られ養育された 8 才未満の子どもも可能)。</p>		<p>◆ステップファミリー：結婚相手やパートナーの子どもを養子にする</p> <p>◆里親養子縁組：親族や里親として育てていた里子を養子にする</p> <p>◆国際養子縁組海外から養子を迎えること、また、里親養子縁組と違って親しい関係にあったわけではない状態の子どもを養子に迎えること。、匿名養子縁組とも言われている。</p> <p>2009 年より、生みの親の同意なしに養子縁組を行うことも可能になった。</p>	<p>◆公的養子縁組</p> <p>◆私的養子縁組</p> <p>◆国際養子縁組</p>			<p>◆親族による養子縁組</p> <p>法的手続きを必要とする。公的手続きを踏まない場合には、子どもの権利保障が難しい例がある。</p> <p>◆民間で行われる養子縁組</p> <p>※大統領令(8552 号)は国内の養子縁組を奨励しており、大統領令(8043 号)でも国が子どもの最善の利益を考慮しなければならないことが記載されている</p>	<p>◆地域における養子縁組</p> <p>◆国際養子縁組</p> <p>※恒久的な養子縁組が必要であり、地域で適切な家庭が見当たらなかった場合にのみ、国際養子縁組の手続きがとられる。</p>	<p>◆民法による養子入養</p> <p>◆民法による親養子入養</p>
縁組の人数	<p>◆普通養子縁組、件数：1,061 件(2013 年度)</p> <p>◆特別養子縁組、件数：596 件(2013 年度)</p>	2013 年に行われた養子縁組数は 3,793 人		・クラウンワードの子ども(9,401 人)の約 9%(822 人)が公的養子縁組の対象となる。(2007-08 年)					入養特例法による入養申請 971 人のうち 686 人が入養された。(2013 年)

	日本	ドイツ	デンマーク	カナダ(OT州)	カナダ(BC州)	フィリピン	香港	韓国
里親の法	<p>◆里親:児童福祉法第6条の4</p> <p>◆小規模住居型児童養育事業:児童福祉法第6条の2第8項、第2種社会福祉事業</p>	<p>SGBⅧ第33条</p> <p>「里親養育の形での教育援助は、児童もしくは少年の年齢と発達状況、個人的な繋がりならびに出生家庭における教育条件改良の可能性に応じて、児童もしくは少年に、他の家庭で、期間を定めた教育援助もしくは永続的に設定された生活形態を提供するものとする。とくに発達が妨げられている児童もしくは少年に対しては、適切な形での家庭養育が行われかつ強化されなければならない。」(岩志ほか 2003)</p>	<p>社会サービス法第66条</p>			<p>◆2012年 共和国法10165号:</p> <p>国家として施設より里親委託を優先すべきという方針に基づき、里親施策の推進が行われている。また里親委託が家族再統合や養子縁組へ向けた重要な過程であるとしながら、子どもの成長と発達のために愛情と養育が実親の元で提供される権利を守ることが前提となっている。</p>	<p>・里親は子どもの後見人ではなく、養親と同じ権利や義務を持たない。また、社会福祉局管理官が代理で申し出ない限り、法廷で親権を主張することもできない。</p> <p>・児童と青少年の保護に関する条約セクション34(1)(b)に基づいて子どもが里親に受け入れられている場合は、里親は子どもをケアし管理する義務がある。</p>	<p>＜法的位置づけ＞</p> <p>◆児童福祉法(3、15、48、49、59条)</p> <p>◆国民基礎生活保障法(第4、5、7、10条、同法施行令5条)</p> <p>◆医療給与法(第3条:受給者)、国連児童権利協約(第20条)</p>
里親の種類	<p>◆養育里親</p> <p>・対象児童:要保護児童4人まで。実子等を含め6人まで。</p> <p>◆専門里親</p> <p>・対象児童:次に掲げる要保護児童のうち、都道府県知事はその養育に関し、とくに支援が必要と認めた子ども。児童虐待等の行為により、心身に有害な影響を受けた児童、非行等の問題を有する児童、身体障害、知的障害または精神障害がある児童。</p> <p>専門里親における対象児童の委託は2人まで。委託児童数は4人までで、実子等を含めた人数は6人まで。</p> <p>◆養子縁組里親</p> <p>◆親族里親</p> <p>・対象児童:児童の両親等当該児童を現に監護する者が死亡、行方不明、拘禁、疾病による入院等の状態となったことにより、これらの者により養育が期待できない要保護児童</p> <p>◆小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)</p> <p>・対象児童:要保護児童5人または6人</p>		<p>◆一般里親・対象児童:専門里親や施設ケアを必要とする児童より課題の少ない児童。</p> <p>・委託児童数:5,637人、登録里親数:6,109人</p> <p>◆親族(ネットワーク)里親</p> <p>・対象児童:親族や親しい大人がいなければ一般里親家庭に措置される、特別なニーズや課題を抱えていない児童で、周囲の血縁や知人のネットワークを里親として活用できる児童。親族里親は実際に児童の血縁である場合だけでなく、周辺にいる信頼できる大人(実親の友達など)や顔見知りの場合もある。社会サービス法第47条「コミュニティー協議会、社会サービス法による支援が必要な子どものアセスメントを行っている場合、家族や親族、周囲のネットワークの体系的な関与を考慮しなければならない」</p> <p>◆専門里親・対象児童:里親家庭に措置されるより、重大な課題を持つ児童。短期間や集中的なケアが必要な児童(一時保護)も対象となる。</p>	<p>◆親族里親(Kinship Care)</p> <p>◆一般里親(Regular Foster Care)</p> <p>◆特別ニーズ里親(Special Needs Foster Care)</p> <p>◆治療的里親(Treatment Foster Care)がある。</p>	<p>◆養育里親</p> <p>3つのレベルあり。子どものニーズに合わせて段階が進む。進むごとに子どものニーズは複雑になる。</p> <p>◆養子縁組里親</p> <p>◆親族里親</p> <p>＜養育里親の資格要件および研修＞</p> <p>・採用以前に18時間のオリエンテーションを受ける</p> <p>・家の審査</p> <p>・健康診断</p> <p>・犯罪歴チェック</p> <p>・53時間のトレーニング受講</p>		<p>◆里親制度:17歳以下の子どもで、親が様々な理由から子どもの適切な養育ができなくなった場合、再び元の家族に戻るることができる、養子縁組が決まる、もしくは独立できるまでの期間提供される</p> <p>・登録数 970組(2009～2010)、1070組(2011～2015)</p> <p>・受託児童数 932人(2014)</p> <p>◆里親制度(緊急):17歳以下の子どもで、親が緊急もしくは危機的な理由から子どもの適切な養育ができなくなった場合、再び元の家族に戻ることもしくは長期の受入ができるまで提供される。6週間以内。</p>	<p>対象:要保護児童(児童福祉法第3条):18歳未満の児童として市郡区で保護が必要と認める児童(ただし、委託児童を続けて保護の必要性がある場合18歳以上にも延長が可能(児童福祉法第16条))</p> <p>◆代理養育-家庭委託:祖父母による養育</p> <p>◆親族-家庭委託:親戚(祖父母除外)による養育</p> <p>◆一般-家庭委託:児童と血縁関係がない一般家庭による養育</p> <p>＜家庭委託及び委託児童の数＞(2012年)</p> <p>◆代理養育-家庭委託:家庭委託数7230世帯、委託児童数9770人</p> <p>◆親族-家庭委託:家庭委託数3037世帯、委託児童数3648人</p> <p>◆一般-家庭委託:家庭委託数763世帯、委託児童数930人</p>

	日本	デンマーク	カナダ(OT州)	カナダ(BC州)	フィリピン	香港	韓国
里親の資格要件	<p>◆養育里親</p> <p>◆専門里親</p> <p>◆養子縁組を希望する里親</p> <p>◆親族里親。</p> <p>◆小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)</p>	<p>◆一般里親</p> <p>コムーネの定めた研修を受けていること。</p> <p>◆親族(ネットワーク)里親 (Netværksplejefamilier)</p> <p>コムーネの定めた研修を受けていること、児童と良好な関係が築けていること。</p> <p>◆専門里親 (Kommunale plejefamilier)</p> <p>一般里親の研修に加え、コムーネが定める専門里親の研修を受けていること。</p>	<p>・21歳以上でカナダの市民権・永住権を取得していること。</p> <p>・トレーニング・プログラム PRIDE を修了すること</p> <p>・複数の家庭訪問によるアセスメントを受けること</p> <p>などが里親になるまでのプロセスで求められる。</p>	<p>・採用以前に 18 時間のオリエンテーションを受ける</p> <p>・家の審査</p> <p>・健康診断</p> <p>・犯罪歴チェック</p>	<p>里親申請手続きは DSWD 現地事務所にて管理される。</p> <p>申請書類として含まれるのは、出生届および出生証明書、婚姻届、所得申告、Birth Certificate、結婚証明書、所得税申告書、国家警察・警察によるスクリーニング、住民票、居住年数証明、人柄を現す書類 (that he is of good moral character)、写真、家族構成など</p>	<p>特に資格要件無し。</p>	<p>犯罪、家庭暴力、児童虐待、アルコール・薬物中毒などの前歴がないこと</p> <p>適合の不可を家庭調査の際、近隣などを通じて確認すべきこと</p> <p>家庭委託に必要な教育を受けるべきこと、ただし、代理養育家庭及び親族の委託の場合は、家庭委託後 6 か月以内に受けられよい。</p> <p>一般人による委託保護。委託児童を養育するための適切な水準の所得がある家庭、委託児童に対する宗教の統を認定、健全な社会構成員に育つことができる養育と教育が可能な家庭、25 歳以上、(夫婦の場合、両方)に委託児童との年齢差が 60 歳未満、子どもがいない、或いは、子ども(18 歳以上除外)の数が委託児童を含め 4 人以内、公立児童相談所や近隣の 2 人以上の推薦を受けること</p> <p>、保健福祉部長官が求める基準、その他、委託教育を履修した家庭</p>
里親への支援	<p>◆児童相談所の里親担当職員(全国 207 カ所に 337 人;専任 82 人、兼任 255 人。2013 年 10 月現在)</p> <p>◆里親支援機関</p> <p>・「里親制度普及促進事業」</p> <p>・「里親委託推進・支援等事業」</p> <p>「里親委託等推進員」(全国で 150 人;常勤 22 人、非常勤 128 人。2013 年 10 月現在)</p> <p>◆里親支援専門相談員(里親支援ソーシャルワーカー)</p> <p>児童養護施設と乳児院に配置。(226 施設;乳児院 55 施設、児童養護施設 171 施設。2013 年)</p> <p><里親研修></p> <p>◆養育里親に対する研修</p> <p>・養育里親になることを希望する者に対する</p> <p>①基礎研修(1 日+実習 1 日程度)</p> <p>②認定前研修(2 日+実習 2 日程度)</p> <p>・養育里親であって認定更新(5 年)を希望する者に対する</p> <p>③更新前研修(1 日程度、未委託の里親の場合は施設実習 1 日程度が必要)</p> <p>◆専門里親に対する研修</p> <p>・認定を受けるために専門里親研修を修了しなければならない。</p> <p>①「養育の本質・目的及び対象の理解に関する科目」(8 科目)</p>	<p>大きな自治体では里親の雇用と研修に責任を持つ専門の部局があるが、民間の里親紹介機関が自治体から補助金を受けて里親を雇用する、という仕組みが一般的である。</p> <p>たとえばコペンハーゲンには里親センター (Center for familiepleje) があり、研修なども請け負っている。</p> <p><里親研修></p> <p>受け入れ前に最低 4 日間の研修がコムーネ主催で行われる他、フォローアップとして毎年 2 日間の研修がある。</p> <p>専門里親に対しては、コムーネごとに特別な教育プログラムを用意している (KEEP、KRITH など)。</p>	<p>CAS あるいはそのほかの社会的養護民間機関が支援を行っている。詳細不明。</p>	<p>53 時間のトレーニング受講</p>	<p>◆共和国法 10165 号により以下のように定められている: (a) DSVVD、LS/NDOs や他の機関は里親に対するケアサービスを提供する、(b) これらの支援は、里親募集・オリエンテーション研修にとどまらず、カウンセリング、訪問、子どもの養育や発達に関する研修、レスパイトケア、技術研修、生計に関する研修などを含む</p> <p>このほか、(a) 里親フォーラムの実施、(b) 情報発信、(c) ネットワーク構築(地方行政、民間団体、教会関係など)</p> <p>・地方行政単位で、地域協議会 (Local Council for the Protection of Children LCPC) が里親委託に関する手続きを司っている。</p> <p>・DSWD 現地事務所へ提出されるソーシャルワーカーによるアセスメントに基づき、里親委員会 (Foster Care Committee) の審査を経て里親・里子のマッチングの決定が行われる。委託先の見直しは 3 年毎。</p>	<p>・サポートグループ、相談制度</p> <p>・ニュースレターの配信</p> <p>・里親研修</p> <p>・定期的なワークショップ</p>	<p>家庭委託への主な支援体制は、家庭委託支援政策と家庭委託支援サービス制度に分けらえる。</p> <p>◆家庭委託支援政策</p> <p>①養育補助金: 支援基準: 委託児童 1 人当たり月 12 万ウォン以上</p> <p>②生計費、医療費、教育費などの支援: 委託保護児童は国民基礎生活保護法による受給者選定基準によって生計、医療、教育などの該当給与を個人単位で実施</p> <p>③自立支援定着金: 支援 委託児童終結の時、児童福祉施設の退所児童に準じる自立支援定着金を支給</p> <p>④大学進学資金支援: 大学学費</p> <p>⑤傷害保険料支援: 委託児童の後遺障害、入院・通院・医療費</p> <p>⑤心理治療費: 心理・情緒治療費、検査費、交通費</p> <p>⑥伝賃資金支援: 所得が都市勤労者世帯当たり、月平均以下として代理養育・親族委託家庭: 賃貸補償金、伝賃資金支援</p> <p>◆家庭委託支援サービス ※家庭委託支援センターが担い手</p> <p>①相談事業: 委託児童相談・委託家庭の発掘・相談、親父母相談</p> <p>②情緒支援: 児童及び父母集団プログラム、メンタリングプログラム、文化活動支援、委託家庭キャンプ、委託父母自助グループ</p> <p>③自立支援: 委託児童自立計画及び自立能力向上プログラム、家庭力量強化プログラム、委託児童の自立指導のための父母教育</p> <p>④教育: 委託父母教育・実父母教育、相談員</p>

	②「科目の内容及び方法の理解に関する科目」(4科目)3ヶ月以上かけて通信教育とスクーリング(面接授業) ③「養育実習」(児童福祉施設において7日間) ・登録更新時(2年)に更新研修(2日程度)					教育、事例発表会 ⑤広報：家庭委託保護事業の広報キャンペーン、パンフレットの製作及び配布、ニュースレター一発刊、委託家庭の募集 ⑥地域社会組織：協力機関ネットワークの構築、懇談会、ボランティア募集及び管理、諮問委員会の運営 ⑦研究・調査：ニーズ及び満足度の調査、実態調査、セミナー及びワークショップ、家庭委託の研究、資料集及び事例集の発刊	
	日本	デンマーク	カナダ(OT州)	カナダ(BC州)	フィリピン	香港	韓国
里親手当・子ども一人あたりの年間コスト	◆里親手当(月額) 養育里親 72,000 円(2人以降 36,000 円加算) 専門里親 123,000 円(2人以降 87,000 円加算) ◆一般生活費(食費、被服費等。月額) 乳児 56,440 円 乳児以外 48,950 円(2014 年度) ◆その他 幼稚園費、教育費、入進学支度金、就職、大学進学等支度費、医療費等 ＜子ども一人あたりの年間コスト＞ ※公表されている試算としては、「千葉県における社会的資源のあり方について(H19 年 3 月)」がある。 ◆0～18 歳まで施設で育つとする、子ども一人あたりの 18 年間のコスト 約 2,575 万円(県立施設の 28%、民間施設の 42%の経費)	◆里親報酬 4,002dkk (72,036 円)／月が最低額。子どもに特別な支援が必要な場合、児童養護施設や実親との連携が必要な場合などはムーネと里親の相談の上、加算が決定される。 ◆一般生活費(食費、部屋代、生活必需品) ・10 歳以下の児童一人あたり 5,130dkk(92,340 円)／月 ・10 歳以上の児童一人あたり 5,490dkk(98,820 円)／月 ◆お小遣い、娯楽費用 ・10 歳以下の児童一人 116dkk(2,088 円)／月 ・11～13 歳の児童一人 244dkk(4,392 円)／月 ・14～15 歳の児童一人 492dkk(8,856 円)／月 ・16 歳以上の児童一人 992dkk(17,856 円)／月 ◆その他、子どもの洋服代、長期休暇の際の費用、誕生日のプレゼント代、洗礼式の費用なども金額の規定があり、それぞれのケースに応じて加算される仕組みになっている。	非営利団体 KeyAssets によれば、\$75/1 日が里親家庭に支給され、そのうち\$25 が子どもの生活費に使われると説明されている。 ＜子ども一人あたりの年間コスト＞ 平均 45,000 カナダドル	子どもの年齢、ケースの複雑さによって金額が変わる。※表3参照		里親制度は無償 ・里親は子どもにかかるお金を維持するための手当てに加え、非課税の奨励金が支払われる。 ・里親には、2013 年当時、子ども一人につき月々 HK\$6,000 が支払われている。 ＜子ども一人あたりの年間コスト＞ HK\$161,484 (2014)	

(3) 施設養護の制度と仕組み (対照表Ⅲ)

	日本	ドイツ	デンマーク	カナダ・OT州	フィリピン	香港	韓国
根拠法	児童福祉法	◆SGBⅧ(連邦社会法典第8編) ◆KJHG, 児童ならびに少年援助法	社会サービス法	子ども家庭サービス法			児童福祉法
施設の類型	◆乳児院(児童福祉法第37条) ◆母子生活支援施設(同第38条) ◆児童養護施設(同第41条) ◆情緒障害児短期治療施設(同第43条2項) ◆児童自立支援施設(同第44条) ◆自立援助ホーム(児童自立生活援助事業)。	小規模ホームと治療施設に大別できる。	◆児童養護施設 døgninstitutioner(社会サービス法第66条-6) 0-18歳の社会的・行動上の問題がある子ども、もしくは身体的・精神的に障害を持つ子どもに対して専門的なケアを行う。 ◆小規模ホーム Socialpædagogisk opholdssted(社会サービス法第66条-5) ・0-18歳の日本でいう情緒障害児短期療養施設に近いものからティーンエイジャーの自立を支援するもの、重篤な障害を持つ子どもの生活・教育施設まで、対象は幅広い。 ・入所施設は基本的に深刻な心理的ケアを必要とする子ども、ティーンエイジャーが入所している。 ・集中したケアを受けて1~2年で里親家庭に移行したり、ティーンエイジャーであれば自立の準備をする。 ・レスパイトサービスとしても使われる。	・居住型保護施設(secure treatment facilityであり、短期治療施設である) ・グループホーム	公的施設と民間施設(国内・国際団体による)の2種類が存在する。これらの施設は、その提供サービスや子どもの年齢、また相談種別によって分類される。多くの場合はその施設の専門性と能力により受け入れる子どもが異なる。 種別の中には、ストリートチルドレン、身体的・性的虐待を受けた子ども、ネグレクト・または育児放棄された子ども、障がいのある子ども、また医療的ケアが必要な子どもなどがある。また、年齢は0-11歳と12歳以上を受け入れる施設に大別される。 ※DSWD 運営指針 (DSWD Administrative Order No. 141, Series of 202)において、居住施設とは社会的養護を貧しく、脆弱性の高い、不利な立場に置かれた個人または家族の危機において他の親族による手立てが長期にわたらない場合に24時間体制で提供される社会的養護として位置づけられる。研修を受けた職員の指導の下、構造化された治療的環境において養育を受けることにより、社会的適応を可能とする個人として地域社会へ戻ることを視野に入れている。	※表参照 ◆小規模グループホーム 対象: 4-18歳の子ども 目的: (1)家族とともに暮らせない子どもたちの健康と福祉を守り、促進するため、生活の場所を提供する (2)子どもが生活し、成長するために家族のような環境を提供する (3)日々の生活を通して子どものセルフケアと自立を促すとともに、元の家族に戻ることをサポートする ◆その他の施設 目的: 行動、情緒、人間関係の問題や病気や死などによる家族危機によって、家族から適切な養育が受けられない20歳以下の子どもおよび若者のために提供される ・児童養護施設: 2歳以下の子ども対象 ・児童養護施設: 3-6歳の子ども対象 ・児童収容施設: 17歳以下の子ども対象 ・チルドレンズホーム: 6-20歳の子どもおよび若者対象 ・ボーイズ/ガールズホーム: 7-20歳の子どもおよび若者で、行動や情緒に問題を持つ者対象 ・ボーイズ/ガールズホステル: 7-21歳の行動や情緒に問題を持つ子どもおよび若者で、学生もしくは働いている者対象。	◆生活施設(入所施設) ①児童養育施設 保護対象になる児童を入所させ保護、養育、就労及び就労のための訓練、自立支援などのサービス等を提供することを目的とする施設。 ②児童一時保護施設 保護対象になる児童を一時的に保護し、児童に対する向後の養育対策を樹立することを目的とする施設。 ③児童保護治療施設 児童に対して保護及び治療サービスを提供することを目的とする施設。 ④共同生活家庭(グループホーム) 保護対象になる児童に家庭のような住居と件を提供し、保護、養育、自立支援サービスを提供することを目的とする施設。 ⑤自立支援施設 児童養育施設を退所した人を対象に就労期間または、就労後一時期保護しながら、自立支援を目的とする施設。 ◆利用施設 ①児童相談所 児童とその家族の問題に対して相談、治療、予防や研究などを目的とする施設。 ②児童専用施設 児童の健全な育成や福祉の増進のため必要なサービスを提供することを目的とする施設。 ③地域児童センター 地域社会児童の保護、教育や健全な遊びを提供し、保護者と地域社会との連携などを目的とする施設。

	日本	ドイツ	デンマーク	カナダ・OT州	フィリピン	香港	韓国	
施設種別ごとの在籍児童数	2013 年 10 月 1 日現在 ◆乳児院 131 か所(定員 3,857 人): 3,069 人 ◆母子生活支援施設 258 か所(定員 5,121 世帯): 3,654 世帯・児童 5,877 人 ◆児童養護施設 595 か所(定員 34,044 人): 28,831 人 ◆情緒障害児短期治療施設 38 か所(定員 1,779 人): 1,310 人 ◆児童自立支援施設 58 か所(定員 3,815 人): 1,544 人 ◆自立援助ホーム 113 か所(定員 749 人): 430 人	2013 年 12 月 31 日現在 ◆小規模ホーム: 66,711 人 ◆治療施設: 3,378 人	※表 10 参照 ◆児童養護施設 施設数 243、在籍児童数 2,442 人 ◆小規模ホーム 施設数 498、在籍児童数 1,627 人	ほとんどの子どもは施設入所とならない。ただし、グループホームを施設類型に含めるなら、有力なケアの選択肢であり、インケアの子どもの 15%がそこで暮らしている。また、年長になるほどグループホームで暮らすユースの割合が上昇する。			※表参照 ・小規模グループホーム: 864 人 (2014) ・その他の施設: 1,708 人 (2014)	2013 年 ◆児童養育施設 14700 人 ◆児童保護治療施設 497 人 ◆児童自立支援施設 273 人 ◆児童一時保護施設 335 人 ◆共同生活家庭 2,438 人
施設種別ごとの職員配置	「児童福祉施設最低基準」 ◆乳児院 看護師・保育士・児童指導員 0・1 歳児 1.6:1 2 歳児 2:1 3 歳児以上幼児 4:1 ◆母子生活支援施設 母子支援員 10 世帯未満 1 人、10 世帯以上 2 人、20 世帯以上 3 人、少年指導員 20 世帯未満 1 人、20 世帯以上 2 人 ◆児童養護施設 3 歳児以上幼児 4:1、小学生以上 5.5:1 ◆情緒障害児短期治療施設 児童指導員・保育士 4.5:1 心理療法担当職員 10:1 ◆児童自立支援施設 児童自立支援専門員・児童生活支援員 4.5:1 ◆自立援助ホーム(児童自立生活援助事業) ① 入居定員による		◆児童養護施設 A(例・子ども定員 25 名) 職員数: 合計 38 人 施設長1人、セクションリーダー2人、ソーシャルワーカー1人、心理士1人、ペダゴギー25人(うち4人は夜勤専属)、事務スタッフ2人、キッチンスタッフ2人、清掃スタッフ2人、ハウスキーパー(庭師、建物の修繕)1人、実習生3人(ペダゴギー2、ソーシャルワーカー1) ◆小規模ホーム B(例・子ども定員 6 名) 職員数: 7 人 + 実習生が年間 4 人 施設長 1 人、事務スタッフ 1 人、ソーシャルペダゴギー 4.5 人、ペダゴギー補助 1 人、ハウスキーパー1 人		◆登録ソーシャルワーカー ソーシャルワーカー: 子ども 1:25 (措置された子ども) 1:20 (特別な保護を必要とする子ども) 1:15 (触法少年等) ◆ 事務管理官と養育を監督する者 1:15 でその職員: 子どもの割合とする。1:5 (新生児から 1 歳), 1:10(13 ヶ月から 1 歳), 1:15 (7-12 歳), 1:25(13-17 歳), and 1:20 (GICL). - 最低 1 名の配置とされている職種: 調理師、運転手、事務官、守衛 - 居住型施設では、教員、心理士を置くところもある - 医療を必要とする子どもに対しては指定訪問医の下、準医療従事者または専属看護師を置く	※表参照 法的基準は存在しないが、子どもに接するソーシャルワーカーは性犯罪記録チェックを受けなければならない。		
職員に関する資格や要件	◆保育士: 国家資格であり、厚生労働省の指定する養成校を修了した者、もしくは保育士試験に合格した者。 ◆母子支援員・児童指導員・児童自立支援専門員・児童生活支援員については、おおむね(保育士)、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を有する者、地方厚生局長等の指定するその職種を養成する学校等を卒業した者、大学の学部で社会福祉学、心理学、教育学もしくは社会学を専修する学科等を卒業した者、大学等を卒業／修了した者で数年の現場経験を有する者、数年の現場経験を有し、厚生労働大臣または都道府		施設ケアで子どもを支える中心となるのがペダゴギー(もしくはソーシャルペダゴギー)と呼ばれる専門職。ペダゴギーは保育士資格でもあるが、「社会教育士」とも訳され、障害を持つ人のケアを行う人もある。		◆登録ソーシャルワーカー: 特定の分野(例: 少年司法担当)における 180 時間の公式的な養成研修を受け、360 時間の実習と 1 年の職場訓練を受ける。 ◆社会福祉職ではない職員または事務職員(4 年制の課程を終え、少なくとも 1 年の管理職経験を有する者) ◆養育者: 高卒以上で 40 時間の関連セミナーや子どものケアに関する研修を受けている者。可能な限り、養育者は居住する子どもと同性であるように配慮する。養育者は 16 時間毎の交代勤務とする。 - 第 1 種認定施設では、5 人のソーシャルワーカーと 10 名の非社会福祉・専門職職員に	※表参照 ・香港のソーシャルワーカーとして登録されていない		

	<p>県知事が適当と認めた者</p> <p>◆家庭支援専門相談員：社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格を有する者、乳児院において乳幼児の養育に5年以上従事した者など。</p> <p>◆心理療法担当職員：大学の学部で心理学を専修する学科等を卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有する者など。</p>				<p>対して、監督者が1名置かれ、第2種認定施設では、4人のソーシャルワーカーと7名の非社会福祉・専門職職員に対して、監督者が1名置かれる、第3種認定施設では、3人のソーシャルワーカーと5名の非社会福祉・専門職職員に対して、監督者が1名置かれる。すべての施設では登録されたソーシャルワーカーが配置される。管理者は、第1種で有資格者であり1年以上、第2種で2年以上、第3種で3年以上のの管理職経験者でなければならない。</p>		
	日本	ドイツ	デンマーク	カナダ・OT州	フィリピン	香港	韓国
子ども一人あたりの年間コスト	<p>※公表されている試算としては、「千葉県における社会的資源のあり方について(H19年3月)」がある。</p> <p>◆子ども一人あたりの月額コスト： 県立乳児院 約96万円、県立児童養護施設 約45万円 ※民間施設はこれらの2/3。</p> <p>◆0～18歳まで施設で育つとする、子ども一人あたりの18年間のコスト 県立施設 約1億1,520万円、民間施設 約7,680万円</p>		<p>◆児童養護施設 職員配置(人件費)や提供するサービスが異なるため、施設によって幅がある。 だいたい 45000DKK ～ 160000DKK/月 (810,000円 ～ 2,800,000円/月)</p> <p>◆小規模ホーム 目的がさまざまであり、提供するサービスが異なるため、児童養護施設以上に幅がある。 被虐待児童や心理的に課題のある児童を対象に絞って検索すると、だいたい 63000DKK ～ 125000DKK/月 (1,134,000円 ～ 2,250,000円/月)</p>	<p>もしも25歳までユースの自立支援にコストをかけるなら(ECM25)</p> <p>・ユースからの税金、社会扶助や投獄にかかる費用の削減も参入し、利益総額は\$43,859</p> <p>・コストは、ECM25へのプログラムへの支出総額として\$32,155</p> <p>・オンタリオとカナダに差引\$11,704の利益を提供することになる</p>		<p>※表参照</p> <p>・小規模グループホーム： HK \$231,312(2014)</p> <p>・その他の施設：HK \$187,428(2014)</p>	
その他	<p>・子どもの生活環境等に関する施設の構造設備の規定が、「児童福祉施設最低基準」に定められている。</p>				<p>2007年に改定版養護施設に関する基準が示され、義務がレベル1、努力義務がレベル2、模範がレベル3というように段階的に施設運営の基準が明示されることとなった：本基準においては以下の5領域について定められている：(1)経営・組織、(2)プログラム管理、(3)ケースマネジメント(4)支援的施策と介入、(5)物理的構造と安全。</p>		<p>①事務室：緊急電話の設置のため必要な規模を確保し、児童虐待と関連した事務が遂行できる設備を備えること</p> <p>②相談室：1)16.5平方メートル以上の規模で相談内容が保護できる環境であり、自然な雰囲気と相談することができる構造を備えること2)効果的な相談のためにレコーダ、無人カメラなど必要な装備を備えること③心理検査・治療室：1)16.5平方メートル以上の規模で児童の心理療法を行うため適切な構造と設備を備えること</p> <p>2)遊びの治療・美術治療・音楽療法、心理カウンセリングなどの専門的な治療をするために必要な設備を備えること</p> <p>3)家族に対する相談・治療・教育に適切な構造と設備を備えること</p> <p>⑤居室 児童30人以上により、面積は変動、その他の施設：16.5平方メートル以上の資料室または待機室などを備えること</p>

I. 研究目的

本研究の目的は、日本社会事業大学社会事業研究所やその研究員である本学教員のネットワークを活用し、各国の現状を把握することにより、わが国における社会的養護のあり方について、その方向性を検討することである。

2009 年国連総会では、「児童の代替的養護に関する指針」が採択された。家庭で養育することができない、ふさわしくない子どもの代替的養護のあるべき姿が示されたものである。また、わが国では、「児童の権利に関する条約」に批准しているにもかかわらず、1998 年、2004 年、2010 年と、子どもの権利委員会から社会的養護のあり方を見直すよう求められ続けている。ようやくわが国の社会的養護施策が大きく動きはじめ、国連の指針を考慮した、代替的養護の部門すべてを視野に入れた総合的施策を急ピッチで進めている。子どもはより家庭に近い環境で育つことが望ましく、社会的養護のなかでも家庭的養護が望ましいとされながらも、わが国の実態は、里親委託がまだまだ進んではおらず、法改正や指針の整備と体制づくりに追われている。

わが国の社会的養護のあり方を見いだしていくには、国際的な動向を把握することは重要かつ不可欠である。欧米など先進国のみならず、同じアジア圏の国々の現状を把握することは、わが国の社会的養護のあり方、とくに多様な子どもそれぞれのウェルビーイングを実現する施策の展開や、子どものニーズに応じたさまざまなサービス形態とその体制づくりを検討する上での貴重な資料が得られると考える。

II. 研究方法

研究方法としては、①わが国の社会的養護の現状や海外の社会的養護の先行研究からの知見を整理し、本調査の調査項目を検討するための資料とした。

社会的養護に関する書物と文献を得るため、国立情報研究所（NII）の Webcat Plus と Cinii により、「社会的養護」と「児童保護」と「国際比較」、あるいは国名を掛け合わせて検索をおこなった。書物については、過去 15 年（2000 年～2015 年）、文献については過去 5 年（2010 年～2015 年）とした。この他、資生堂社会福祉事業財団、子どもの虹情報・研センターなどの海外訪問記録の報告集、また、入手した書物・文献で活用されていた引用・参考文献から、重要と思われる 2000 年以前のものもいくつか参考にした。

②調査対象国の候補として、海外の本学提携校等、本研究所やその研究員である本学教員とつながりのある、国内外の子ども家庭福祉研究、とくに国際的な社会的養護に関する研究実績の高い教育研究機関や研究者を念頭に 20 カ国弱をあげた。そのうち、本研究の目的と意義を受けとめ、本調査の協力に同意を示した研究者を研究委員として委嘱し、調査対象国を固めた。

③先行研究をふまえ、各国の社会的養護の法制度と体制の現状把握のための調査項目を検討した（表 1 参照）。

④各調査対象国を担当する研究班研究委員により、調査項目に関し、主に文献や行政機関等が公開している資料、あるいは行政機関等への問い合わせを通じ、データを得てレポートを作成する。

得られたデータから、各国の法制度と実施体制の特徴と課題を整理し、その調査データを落とし込んだ対照表をもとに、社会的養護の法制度や実施体制における世界的な到達点と課題、

そしてわが国の社会的養護のあり方について
考察する。

研究期間は、2014 年 11 月～2015 年 3 月。
調査対象国は、イギリス、ドイツ、デンマーク、
ルーマニア、アメリカ（ワシントン州）、カナ
ダ（オンタリオ州、ブリティッシュ・コロンビ
ア州）、イスラエル、フィリピン、タイ、香港、
韓国の 11 カ国である。

表 1. 調査項目

(1)社会的養護をめぐる背景			
1	国の概要		The Summary of the Country Information
	i	総人口	Total Population
	ii	子どもの人口(可能であれば年齢区分ごとに記入)	Child Population (by age if available)
	iii	総人口に対する子どもの占める割合	Percentage of the Total Child Population in the Country
	iv	GDP に対する社会的養護費用の比率	Expentiture on Alternative Care as a Percentage of GDP
	v	国家債務と債務返済に係る国家予算の割合	Ratio of National Budget about the National Debt and Debt Repayment
2	社会的養護の沿革と教訓・近年の主要な流れ		History/Development of Alternative Care, Lessons Learnt from the Past, and Major Recent Trends
(2)社会的養護の概要			
1	社会的養護の理念		Fundamental Principles on Alternative Care
2	社会的養護全般を対象とした根拠となる法律		Legal Basis of Alternative Care
3	親権・監護権に関する制度(共同親権含む)		Laws/System on Custody (including Joint Custody)
4	社会的養護体制の全体像(できれば図示、特別なケアが必要な子どもの施設を含む)		Matrix/Map of the Overall System for Alternative Care (Include institutions for children who needs special care) (by illustrative chart if possible)
	i	社会的養護に係る関係機関の役割	Expected Roles of Each Related Organization
	ii	在宅支援／家族維持のシステム／サービスと対象	System/Services for Families at Home and Family Preservation and the Subjected Target of Children
	iii	里親の種類別の対象児童	Foster Care System and the Subjected Target of Children (per system classification)
	iv	施設の種類別対象児童	Institutional/Residential Care System and the Subjected Target of Children (per system classification)
	v	母子入所型の支援の有無	Existence of Additional Care System which Accepts Mothers/Child
	vi	子どもの権利を擁護するための仕組み	Established System to Advocate and Promote Child's Rights
	vii	当事者活動の有無、当事者参画の仕組み	Situation/System for Children and Youth Participation and Self-Help Group in Care (including Advocates)
5	里親委託児童数と施設入所児童数の比率		Ratio of Children between Foster Care and Residential/Institutional Care (5 latest figures after 2000 if available)
6	費用の負担		Cost Burden for Alternative Care System
	i	公的負担(自治体レベル含む)と民間負担の比率	Ratio of Cost Burden between Public Sector (including municipality level) and Private Sector
	ii	本人(子ども)と家族の費用負担	Cost Burden by Child and Child's Family
(3)子どもの保護に係るシステム			
1	根拠となる法律や指針(保護基準等)		Legal Basis (Supporting Law behind the Core System of Alternative Care)
2	要保護児童の定義		Definitions of Children in Care (if legal, which law?) (plus, any gap b/w law and practice?)
3	要保護児童数(可能であれば年齢区分ごとに記入)		Registered Number of Children in Care (by age if available) (5 latest figures after 2000 if available)

4	要保護児童のマネジメント機関(自治体レベル含む・複数あればそれぞれ記入)		Managing/Responsible Organization for Children in Care (Include functional organizations at municipal level) (if multiple, describe each)
	i	ソーシャルワーカーの資格要件・養成システム	Qualification Requirements of Social Workers who Directly Serve for the Managing Organization, and its training system
	ii	ソーシャルワーカーの配置基準／配置状況	Legal Standards of Personnel Allocation for Social Workers and the Status Quo
	iii	その他の専門職等の配置基準／配置状況	Legal Standards of Personnel Allocation for Other Professoins and the Status Quo
5	一時保護の考え方と受け皿、人数		Background Principles/System for Temporary Protection/Separation of Children from Families, place where children stay during temporary protection, and number of children in temporary protection per year (5 latest figures after 2000 if available)
6	親権停止・喪失に関する考え方と種類、それぞれの件数		Background Philosophy/Regulations on Termination/Deprivation of Custody Rights, its categorizations and number of cases per category per year (5 latest figures after 2000 if available)
7	家族支援のサービス		Services for the Families of Children in Alternative Care
	i	実親／保護者に対する支援の義務	Official and non-Official Services Available to Support the Biological Parents/Caregivers
	ii	その期間	If the services are available for the parents, its Duration
	iii	期間経過後の措置	If the services are available for the parents, its Support System after Children's Leaving Alternative Care
8	措置変更の状況(里親／施設)		Situation around Changes in Care/Placement Measure (Foster Care, Institutional/Residential Care)
9	措置解除の状況		Situation around the End of Placement Measure (and Leaving Care)
	i	措置解除の年齢／家族再統合／自立	Children's Age of the End of Placement Measure, Family Reintegration, Transition, Independence
	ii	3歳未満の措置解除の状況	Situation of Children in Care under the Age of Three to be Replaced from One Alternative Care to Another
10	措置解除後の支援		Services and Care for Children and Youth Who Left Alternative Care
11	措置解除後の生活状況の把握方法と実態		Survey Method of Living Conditions of Youth Who Left Alternative Care, and the Results Learnt from the Survey
(4)子どものケアに係るシステム			
1	根拠となる法律や指針(ケア基準等)		Legal Basis and Policies (Standards for Care etc.)
2	養子縁組		Adoption
	i	養子縁組の法的位置づけ	Legal Basis for Adoption
	ii	養子縁組の種類と数	Classifications of Adoption System
3	里親ケア		Foster Care
	i	里親の権限	Legal Role/Authority Given for Foster Parents
	ii	里親の法的位置づけ	Legal Basis for Foster Parents
	iii	里親のリクルート方法	Recruitment System and Situation of Foster Care
	iv	里親への支援体制(サービス／職員配置等)	Support System for the Registered Foster Parents (Services/Peronnel Allocation etc.)
		① 里親の類型の名称(以下、里親類型ごとに、横並びの表に記入)	Classifications of Foster Care (Fill Out the Below in the Form per Classifications)
		② 目的／根拠となる法律	Objectives of Foster Care System (ex. the expected roles in its legal expressions)
		③ 登録里親数(未委託を含む)	Number of Registered Foster Parents (Regardless of the Entrusted Status) (5 latest figures after 2000 if available)

		④	受託里親数	Number of Foster Parents who Foster a Child/ren (5 latest figures after 2000 if available)
		⑤	委託児童数(可能であれば年齢区分ごとに記入)	Numer of Foster Child/ren (by age if available) (5 latest figures after 2000 if available)
		⑥	平均委託期間	Average Stay/Duration in Foster Care per Child
		⑦	里親研修	Training System for Foster Parents (pre/after training both included)
		⑧	里親手当・子ども一人あたりの年間コスト	Allowance/Financial Support for the Foster Parents and Expenditure per Child to Stay in Foster Home per year
4			施設ケア	Institutional/Residential Care
	i		施設類型の名称(以下、施設類型ごとに、横並びの表に記入)	Classification of Institutional/Residential (I/R) Care (Fill Out the Below in the Form per Classifications)
	ii		目的／根拠となる法律	Objectives of I/R Care System (ex. the expected roles in its legal expressions)
	iii		在籍児童数(可能であれば年齢区分ごとに記入)	Number of Children in I/R Care (by age if available) (5 latest figures after 2000 if available)
	iv		平均入所期間	Average Stay/Duration in I/R Care per Child
	v		職員配置基準、あるいは例	Legal Standards of Personnel Allocation for the Subjected Child Welfare Institutions and/or Typical Example in Practice
	vi		職員に関する資格や要件	Qualification Requirements of Workers/Staff in I/R Care
	vii		子どもの生活環境に関する規定	Standards on Child's Living Situation/Environment in I/R Care
	viii		ケアに係る子ども一人あたりの年間コスト	Expenditure per Child to Stay in I/R Care per year
			(5)その他	
1			多様性への対応の有無	Measures Taken on Adaptation to Diversity (if any)

III. 各国の現状把握

ドイツ

目白大学 和田上貴昭

(1) 社会的養護をめぐる背景

1. 国の概要

総人口

80,925,000 人 (2014 年 6 月 30 日現在
／2011 年国勢調査に基づく人口推計／出
典：ドイツ統計局ホームページ
(<https://www.destatis.de/>))

子どもの人口

表1:子どもの年齢別人口(2013 年 12 月 31 日現在)

年齢	人数	年齢	人数	年齢	人数
0歳	682,569	6歳	689,510	12歳	747,102
1歳	684,293	7歳	676,850	13歳	780,590
2歳	668,486	8歳	690,672	14歳	782,411
3歳	680,896	9歳	715,572	15歳	799,741
4歳	671,162	10歳	716,386	16歳	825,957
5歳	690,659	11歳	729,671	17歳	810,957

(出典：ドイツ統計局ホームページ(<https://www.destatis.de/>))

総人口に対する子どもの占める割合

表2: 総人口に対する子どもの割合 (2013 年 12 月 31 日現在)

項目	人数
0-17 歳人口	13,043,484
総人口	80,767,463
子どもの割合	16.1%

(出典：ドイツ統計局ホームページ
(<https://www.destatis.de/>))

GDP に対する社会的養護費用の比率

ドイツの連邦予算(2013 年)は 3,078.43 億ユーロであるが、そのうち社会保障費は

1,457.06 億ユーロ (47.33%)、そこに含まれる家族福祉費 (Familienhilfe, Wohlfahrtspflegeu. ä.) は 65.48 億ユーロ (2.13%)、SGBVIII による児童福祉費 (JugendhilfenachSGBVIII) は 3.94 億ユーロ (0.13%) である。SGBVIII とは連邦社会法典第 8 編で、児童ならびに少年援助の規定について定められている。社会的養護費用は、SGBVIII による児童福祉費と大きく重なると考えられる。2013 年のドイツの名目 GDP は 27,376 億ユーロであることから、名目 GDP 額における SGBVIII によ

る児童福祉費の占める割合は 0.23%である。

国家債務と債務返済に係る国家予算の割合

債務額 21,295.6 億ユーロ、国家予算に占める割合は 75.5%である。

2. 社会的養護の沿革と教訓・近年の主要な流れ

ドイツの代替的養護実践は他の欧州諸国と同様にキリスト教を背景としている。11 世紀頃には孤児院が設立されている (Colton ほか 1993)。17 世紀には労役場において子ども達は収容され、孤児対策は救貧対策の一環として行われた。また、19 世紀に入るまで孤児院の衛生環境や養育環境は劣悪で、伝染病などにより多くの子どもが亡くなっている。里親ケアにおいても児童労働による搾取など、多くの問題を抱えていた。20 世紀初頭になっても施設及び里親のケアは、衛生的、教育的、物質的に不十分であった (Colton ほか 1997)。こうした状況は他の欧州諸国と同様の経過をたどっていると考えられる。

戦後、ドイツの代替的養護は、日本と同様に子どもを収容することを第一の目的とし、国からの予算の増加によって専門化し、施設形態はさまざまなバリエーションをもつようになった。同時に職員の専門性も高められ、実践理論の枠組みの構築も行われた。しかしながらドイツの代替的養護は、他の欧州諸国と比較すると、施設の割合が高く、またその規模が大きい状況が続

いた。

現在、ドイツにおいて要保護児童の認定および保護は少年局によって行われている。根拠となる法律は SGBⅧである。SGBⅧには家庭内での援助（非入所）と家庭外での援助（入所）の給付形態が定められている。対象となる子どもたちは3つのカテゴリーに分けることができる。十分なケアや支援が受けられない子ども、実の家族の下で不適切な環境に置かれていた子ども、個人的な課題（非社会的行為、発達上の遅れ、学校教育上の問題）をもつ子どもである。家庭外の援助としては里親養護と小規模ホームが提供されている。8歳以下の子どもの養育の多くは里親養護が担っている。また里親に委託されている子どもの22.4%は親族の家庭に委託されている（開原 2012:27）。特徴的なのは「家庭補充型の援助として日中の一定時間滞在型のデイグループ型の援助」（開原 2012:25）を行っている点である。これも子どもはできる限り実親家庭で成長することが望ましいとの考えに基づいた支援と言える。入所型施設自体も日本以上に小規模化されてきている (Harder2013)。

（2）社会的養護の概要

1. 社会的養護の理念

「1922 年のライヒ少年福祉法以来、以下の三原則がドイツにおける少年援助法制の基本理念として発達してきた。」(岩志ほか 2002:305)。①自己の能力を発達させる青少年の権利の承認、②家族の教育的役

割の優越性、③補充原則（助成原則）である。①については、全ての若者に自己の発達を促し、自己責任を負って社会で生活していける教育を受ける権利を認めている。教育は養育をも含む広い概念である。②については、「児童は実親のもとで育つのが最も幸せであることを前提」に、家族機能の維持・強化・再生をめざして親への援助を行うこととされている。③については、「児童の養育と教育は親の自己責任とイニシアチブにゆだねられ、親との関係では国家は足りない部分を補充する役割を担うだけ」とされている。民間福祉団体との関係では、「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。

2. 社会的養護全般を対象とした根拠となる法律

日本の児童福祉法にあたるのが SGB VIII（連邦社会法典第 8 編）である。1990 年に成立した Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG, 児童ならびに少年援助法) がその後 SGB に編入されたものである。児童福祉に関して総合的な規定を有している。なお、緊急一時保護や施設入所措置などを行う場合には RGB（民法）1666 条ないし 1666 条 a による配慮権（親権）の制限や親子分離の処分の決定が必要となる（平湯 2004）。

3. 親権・監護権に関する制度

ドイツでは 1979 年の親権法改正により、親権概念（elterliche Gewalt=権力、支配権）が廃止され、「親の配慮（elterliche Sorge=世話、配慮）」という概念が導入された（資生堂社会福祉事業財団 2013, 17）。ドイツ民法では、「親権（elterliche Sorge）を、「未成年者の世話を知るという親の義務であり、権利である」と定義している。親権は、基本法（Grundgesetz）、すなわち憲法によって保障された権利である。基本法 6 条 2 項によれば、「子の育成及び教育は、親の自然的権利であり、何よりもまず親に課された義務である」。親は、国家に有為して独立に、自らの責任において子の育成及び教育を行う基本権をもつ。これは、子の福祉を最もよく実現できるのはその親であることを理由とする。それゆえ、親権は自由権の一つであり、親は、国家による監督（同 2 文）以外の介入を拒否でき、親の責任をどのように果たすかを自由に決定できる（西谷 2010a, 556）。

ドイツでは共同配慮の原則があり、親の配慮を有する者は「(両) 親」であり、共同配慮が原則とされる（岩志 2007）。共同配慮となるのは、①婚姻中の親、②離婚した親、③婚姻していない親の場合がある。②について「親の離婚は、配慮の共同性に対して当然には影響を及ぼさない」（岩志 2007:505）とされており、離婚後に共同配慮を継続するか、単独配慮に移行するか親が選択することとなっている。③において

共同配慮する場合親のそれぞれが配慮表明をする必要がある。

1900 年に民法が施行されたときに親権は、ローマ法の家長権の伝統を受け継ぐ父権として表記されており、懲戒権も認められていた。また親権は父親が行使するものであり、母親の親権は二次的なものにすぎなかった。しかし、1957 年の男女同権法公布以降、男女同権に反することに違反するという理由から、民法における懲戒権の規定は削除された。1979 年の親権法改正では「尊厳を失わせるような教育手段は認められない。」との文言が加わった。2000 年の民法改正では、「暴力のない教育を受ける権利」を子どもに認め、身体への懲戒・精神への侵害に加えて人間の尊厳を侵す処置を排除した。「暴力のない教育」という文言が使用されたことにより、虐待 (Misshandlung) は懲戒 (Bestrafung) を意味することとなった。これによって、これまで社会的に是認されていた「ピシヤリ」程度の軽い殴打も「懲戒」に含まれることとなった (和田 2004)。

4. 社会的養護体制の全体像

社会的養護に係る関係機関の役割

子どもの保護については、少年局 (Jugendamt) と家庭裁判所に共同責任があるとされている。少年局は日本における児童相談所と同様の役割を果たしており、各自治体に設置されている。また家庭裁判所は、民法において、職権で子どもの福祉を守るための処置を取ることが規定され

ている。保護が必要と考えられる子どもについて少年局に情報が入ると、複数の専門化が子どもの状況について調査し、問題解決の方法として家族援助給付 (Erziehungshilfe) または親の配慮権の制限等の措置をとるか判断する。子どもが危険な状況に置かれているため、親の配慮権の制限が必要と判断した場合には、家庭裁判所に民法 1666 条の配慮権制限の手続を開始するように求める。家庭裁判所は職権で調査し、事案ごとに必要な範囲で配慮権を制限し、制限した事項についてその権利を保護人に委譲する。保護人には通常少年局の職員が選任される。公的援助などの他の方法では子どもに対する危険を回避できない場合、家庭裁判所は親子の分離もしくは包括的な配慮権剥奪を決定できる。配慮権剥奪の場合には未成年後見人が選定される。通常、選任された後見人または保護人は、親に代わって養育援助の請求を行い、子どもは里親や施設入所となる (丸岡 2009)。大まかな流れは図 1 に示した通りである。

在宅支援／家族維持のシステム／サービスと対象

「親が支援を希望した際、少年局はサービスを提供しなければならない。その際、少年局や各区の相談室がサービスを直接提供する場合もあれば、契約している民間団体が提供する場合もある。今回訪問したデュッセルドルフ市では、少年局の他、地域の相談は、10 区に分かれて各地区で相

談体制を敷いている。市の人口が約 59 万人であり、各区の人口は 2 万 5000 人から 13 万人と規模は異なるが、平均すると 5~6 万人となる。各区の相談室では、教育相談、シングルマザー相談、移民への対応、子育て広場の開設など、地域に密着したサービスが用意されている。また、出産時から乳児期、幼児期、学童期、青年期まで連続した支援を目指しており、こうした切れ目ない支援が虐待予防にもつながると考えられている。日本でも行なわれている新生児全戸家庭訪問制度と類似の制度もあり、赤ちゃんの玩具などと一緒に、地域に合わせた子育て情報の冊子も渡しているという。

また、市内に 320 ヲ所ある保育所のうち、80 ヲ所にはファミリーセンターが併設されており、専門職が配置されている。3 歳になると、ほとんどの子どもが保育所に通うようになり、ハイリスクの家庭への支援がこうしたファミリーセンターで行なわれている。今後、2013 年には連邦法の改正により、1 歳から保育所(保育ママ含む)に在籍できるように保育施設や制度の整備が進められる予定であり、母親の就労支援、子どもの早期教育など“、家庭で子育て”から“社会で子育て”の方向にある。」

(資生堂社会福祉事業財団 2013)

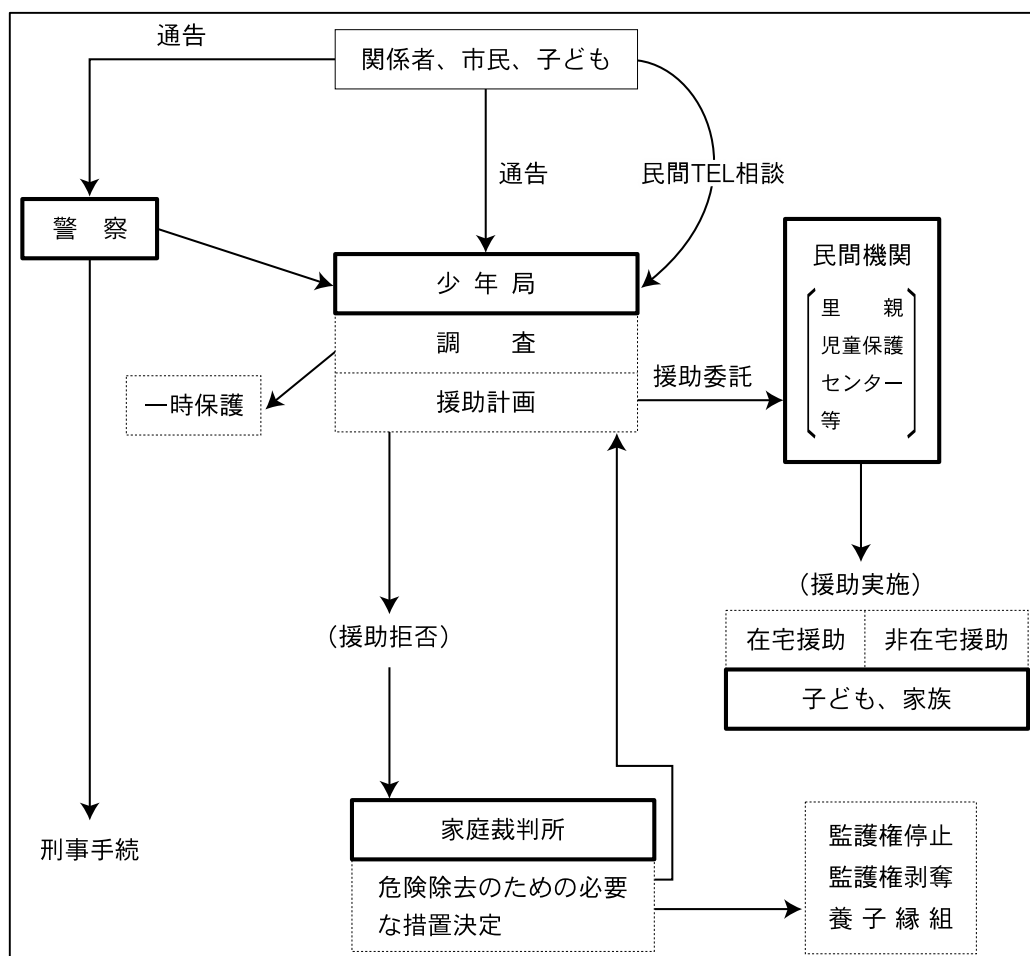


図 1：ドイツにおける児童保護システム（平湯 2004:16）

里親の種類別の対象児童

州ごとに規定が異なるが、ほとんどの州が①短期里親、②長期里親、③治療的里親、④緊急里親を整備している。①短期里親は、家庭復帰を前提にした短期間の委託を受ける。親の入院などにより子どもの養育ができない場合などで、期間はおおむね3～6ヵ月である。②長期里親（養育里親）は、家庭復帰の見通しをもって、暫定的に里親に委託される子どもの養育を担う。里親は実親と密接な関係を保ち、子どもが成人または独立するまでの長期的な養育を行う。③治療的里親と④緊急里親は養育が困難

となる子どもを対象としているため、専門教育や長期の里親養育の経験を持つ必要がある。③治療的里親は高齢児や、重い発達障害など特別なニーズを持った子どもが委託される。④緊急里親は子どもが緊急一時保護された場合など、家庭や子どもの状況を確認する期間の委託を受ける里親である。対象は深刻な児童虐待やネグレクトの被害に遭った子どもや、家出などで一時保護された子どもである。（平湯 2004, 資生堂社会福祉事業財団 2013）。

施設の種別別対象児童

入所型ホーム（日本の乳児院や児童養護施設にあたる）、治療施設（情緒障害児短期治療施設や児童自立支援施設にあたる）などが設けられている。施設形態は日本より小さい。

「州によっては専門教育を受けた者や一定の資格を備えた者は、最低2人の児童を引き受ければ施設として「最小ハイム」（Kleinstheim）を開設することができる。また、専門教育を受けたものが少年援助の担い手の本拠地か母体施設から近い場所に住居を借りて児童とともに生活をする形のハイムやファミリーグループもある。その他に、担い手に雇用された養育者の私的生活領域で、3～4人の養育困難児を養育する形態もある。」（平湯 2004:24）

母子入所型の支援の有無

母子で入所する形式の施設があり、未成年者や妊娠中の若い女性、子どもを持つ母親、DV 被害者などを対象としている。多くが相談支援を行っており、中にはベビークラッペ（Babyklappe: 日本では一般に「赤ちゃんポスト」と呼ばれている施設）を設置している施設もある。

5. 里親委託児童数と施設入所児童数の比率

2012 年 12 月 31 日現在、里親委託児童 64,851 人に対して施設入所児童は 70,089 人であり、社会的養護に占める里親委託数の割合は 48.1%である。

表 3：里親委託児童数と施設入所児童数
(2012 年 12 月 31 日現在)

	種別	委託／入所人数	全体に占める割合
家庭養護	別の家庭での養育（里親委託）	64,851	48.1%
施設養護	入所型ホームによる養育	66,711	49.4%
	集中的な個別支援（治療施設など）	3,378	2.5%

出典：Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (2014)

（3）子どもの保護に係るシステム

1. 根拠となる法律や指針（保護基準等）

主に SGBVIII の第 27 条から第 35 条が社会的養護に関する規定となる。

2. 要保護児童の定義

「子どもの福祉に危険が及ぶ場合」に子どもを保護するための法的対応がとられる。これは虐待（ネグレクト、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待）および、価値観の対立から来る親と子の衝突、生活能力あるいは養育能力の低さ、アルコール依存や薬物摂取、負債や貧困などが含まれる（岩志 2011）。

3. 要保護児童数

里親、小規模ホーム、治療的ホームに委託・措置されている児童数は、134,940 人（2012 年 12 月末現在）である。

4. 一時保護の考え方と受け皿、人数

SGBⅧの第 42 条において緊急一時保護の規定が設けられている。子どもの福祉が脅威にさらされている場合にこの手続がとられる。一時保護先は少年局の一時保護施設や民間団体の一時保護施設、緊急里親となる。

5. 措置解除の状況

表 4：措置解除の年齢（入所型施設）

合計	33,648	100.0%
1 歳未満	256	0.8%
1 歳 - 3 歳未満	536	1.6%
3 歳 - 6 歳未満	971	2.9%
6 歳 - 9 歳未満	1,356	4.0%
9 歳 - 12 歳未満	2,332	6.9%
12 歳 - 15 歳未満	5,774	17.2%
15 歳 - 18 歳未満	12,094	35.9%
18 歳 - 21 歳未満	9,613	28.6%
21 歳 - 27 歳未満	716	2.1%

（4）子どものケアに係るシステム

1. 養子縁組

養子縁組の法的位置づけ

養子縁組斡旋法および SGBⅧにより規定されている。SGBⅧ36 条 1 項 2 文に「自己の家庭以外の場所で長期にわたって行われる援助の前および期間中は、養子縁組が考慮されるかどうかを検討されなければならない。」との規定がある。民法 1741 条の示す「養子縁組が子の福祉に資するもの」であり、養親となる者とことの間に親子関係が成立するかどうか検討され、決定される。なお養子縁組の成立には子と親、双方の同意が必要となる。子どもが行為無能力もしくは 14 歳未満である時には法定代理人のみが同意を与えることができる（鈴木 2008）。

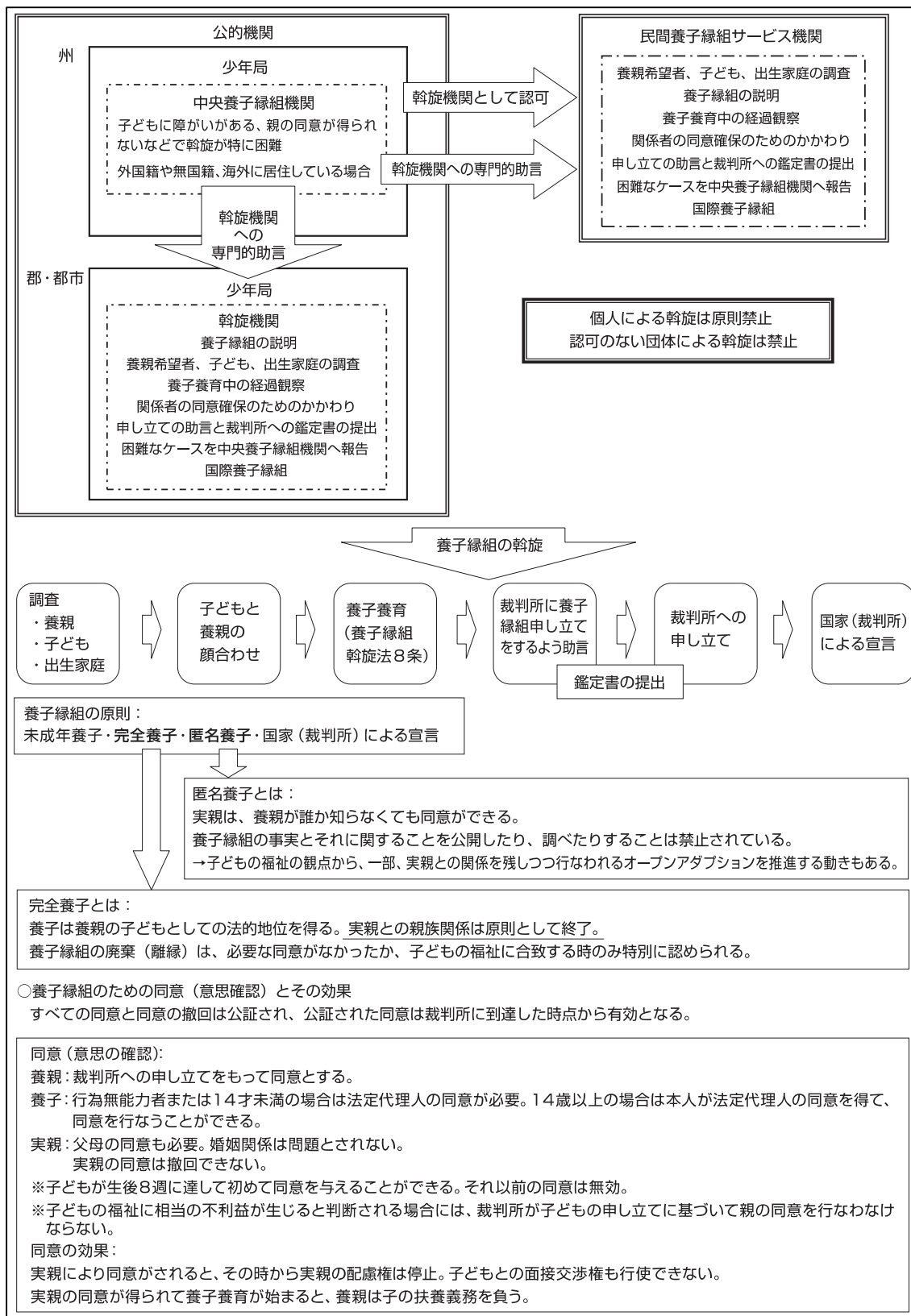


図2：ドイツにおける養子縁組制度（資生堂社会福祉事業財団 2013:65）

養子縁組の種類と数

2013 年に行われた養子縁組数は 3,793 名である（ドイツ統計局）。

表 5：養子縁組の状況

合計	3,793	100.0%
1 歳未満	183	4.8%
1 歳 - 3 歳未満	1133	29.9%
3 歳 - 6 歳未満	563	14.8%
6 歳 - 9 歳未満	513	13.5%
9 歳 - 12 歳未満	510	13.4%
12 歳 - 15 歳未満	459	12.1%
15 歳 - 18 歳未満	432	11.4%

3. 里親ケア

里親の法的位置づけ

SGBVIII 第 33 条に下記の様に規定されている。

里親養育の形での教育援助は、児童もしくは少年の年齢と発達状況、個人的な繋がりならびに出生家庭における教育条件改良の可能性に応じて、児童もしくは少年に、他の家庭で、期間を定めた教育援助もしくは永続的に設定された生活形態を提供するものとする。とくに発達が妨げられている児童もしくは少年に対しては、適切な形での家庭養育が行われかつ強化されなければならない。（岩志ほか 2003）

里親の類型の名称

州ごとに規定が異なるが、ほとんどの州が①短期里親、②長期里親、③治療的里親、④緊急里親を整備している。

目的／根拠となる法律

SGBVIII 第 33 条に下記の様に規定されて

いる。

里親養育の形での教育援助は、児童もしくは少年の年齢と発達状況、個人的な繋がりならびに出生家庭における教育条件改良の可能性に応じて、児童もしくは少年に、他の家庭で、期間を定めた教育援助もしくは永続的に設定された生活形態を提供するものとする。とくに発達が妨げられている児童もしくは少年に対しては、適切な形での家庭養育が行われかつ強化されなければならない。（岩志ほか 2003）

委託児童数

表 5：委託児童数

合計	64,851	100.0%
1 歳未満	1,216	1.9%
1 歳 - 3 歳未満	4,837	7.5%
3 歳 - 6 歳未満	10,816	16.7%
6 歳 - 9 歳未満	11,252	17.4%
9 歳 - 12 歳未満	11,349	17.5%
12 歳 - 15 歳未満	11,448	17.7%
15 歳 - 18 歳未満	10,337	15.9%
18 歳 - 21 歳未満	3,261	5.0%
21 歳以上	335	0.5%

里親手当・子ども一人あたりの年間コスト

里親委託費（月額）は 0～7 歳未満が 690 ユーロ、7～14 歳未満が 758 ユーロ、14～18 歳未満が 874 ユーロである。何人養育しても一人あたりの養育費は同じだが、障害など子どものニーズによって変わることもある。その判断は医師の診断などの情報をもとに少年局が行う。入学費用や余暇活動への活動費用などは別途支給される（資生堂社会福祉事業財団 2013:50-51）。

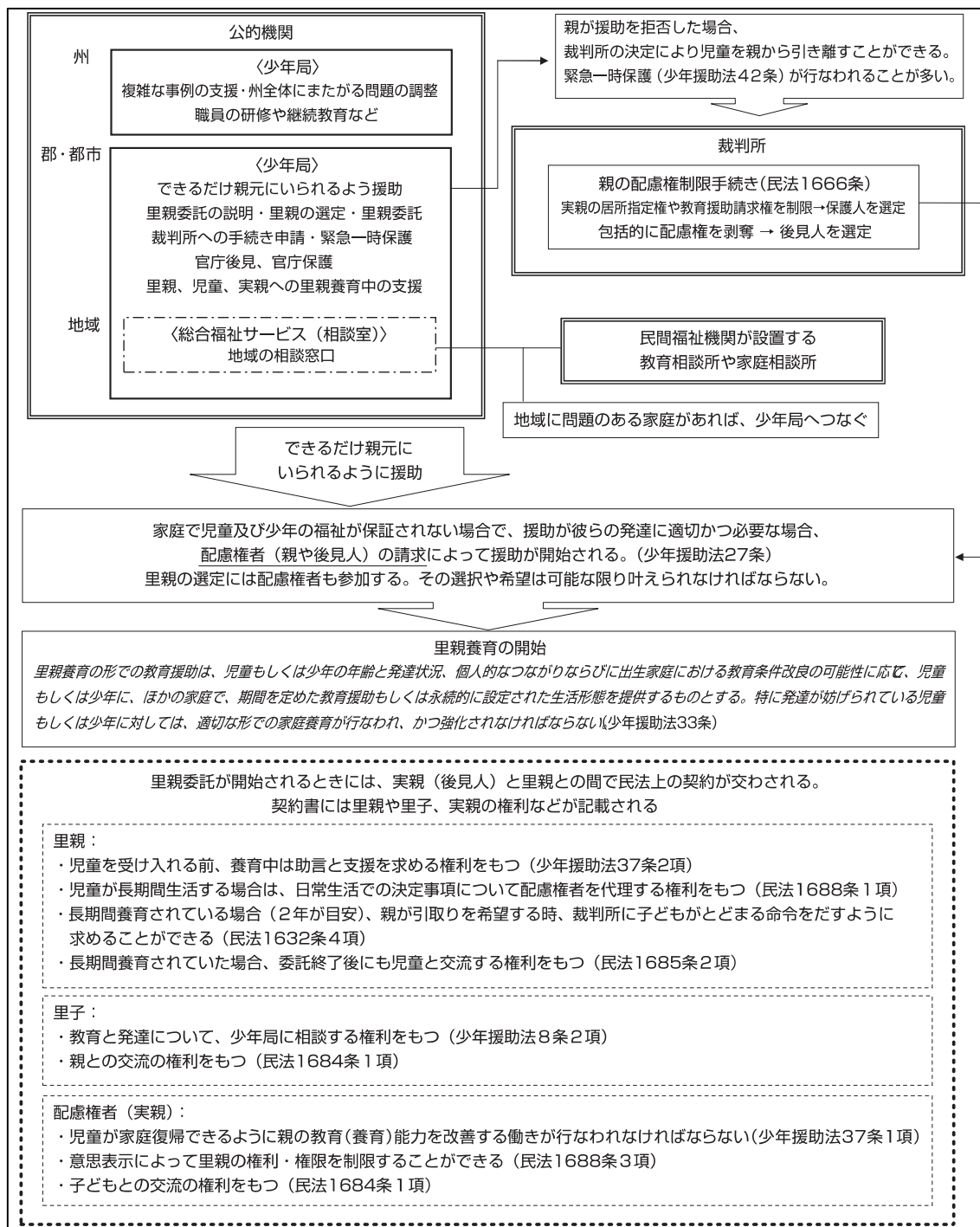


図3：ドイツにおける里親制度（資生堂社会福祉事業財団 2013:64）

4. 施設ケア

施設類型の名称

日本のような施設種別の規定はない。ただし入所型のハイムと呼ばれるような施設と治療が必要な子どもの施設が存在する。

目的／根拠となる法律

主に SGBVIII の第 27 条から第 35 条が社会的養護に関する規定となる。

在籍児童数

表 6：施設の年齢別入所児童数
(2012 年 12 月 31 日現在)

	小規模ホーム		治療施設	
合計	66,711	100.0%	3,378	100.0%
1 歳未満	254	0.4%	—	—
1 歳-3 歳未満	792	1.2%	—	—
3 歳-6 歳未満	2,556	3.8%	—	—
6 歳-9 歳未満	5,318	8.0%	—	—
9 歳-12 歳未満	8,988	13.5%	96	2.8%
1 歳-15 歳未満	15,250	22.9%	483	14.3%
1 歳-18 歳未満	24,117	36.2%	1,477	43.7%
1 歳-21 歳未満	8,670	13.0%	1,224	36.2%
2 歳-27 歳未満	766	1.1%	98	2.9%

出典：Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (2014)

職員配置基準

小規模施設が基本となっている。デュッセルドルフにある施設では、子ども 9 人に対し、スタッフ 4 人（教育者・SW）と家事担当者やボランティアが配置されていたと報告されている（資生堂社会福祉事業財団 2014）。

（参考文献）

・Bundesministerium der Finanzen (2014) Finanzbericht 2015, Stand und voraussichtliche Entwicklung der Finanzwirtschaft im

gesamtwirtschaftlichen Zusammenhang

・Colton, M. J. and Williams, M. (1997) THE WORLD OF FOSTER CARE :An International Sourcebook on Foster Family Care Systems (庄司順一（監訳）

(2008)『世界のフォスターケア』明石書店)

・Harder, A. T., Zellerb, M., López, M., Köngeterb, S., Knortha, E. J. (2013) Different sizes, similar challenges: Out of home care for youth in Germany and the Netherlands, Psychosocial Intervention 22(3), 203–213

・平湯真人、岩志和一郎、高橋由紀子 (2004) 『平成 15 年度研究報告書 ドイツ、フランスの児童虐待防止制度の視察報告書 I ドイツ連邦共和国編』子どもの虹情報研修センター

・岩志 和一郎 [訳]，鈴木 博人 [訳]，高橋 由紀子 [訳] (2002) 「ドイツ「児童

ならびに少年援助法」全訳(1)』『比較法学』
36(1), 303-317

・岩志 和一郎 [訳], 鈴木 博人 [訳],
高橋 由紀子 [訳] (2003) 「ドイツ「児童
ならびに少年援助法」全訳(2)」『比較法学』
37(1), 219-231

・岩志 和一郎 [訳], 鈴木 博人 [訳],
高橋 由紀子 [訳] (2006) 「ドイツ「児童
ならびに少年援助法」全訳(3・完)」『比較
法学』39(2), 267-294

・岩志 和一郎 (2007) 「ドイツの親権法
(特集 親権の比較法的研究)」『民商法雑誌』
136(4・5), 497-530

・岩志 和一郎 (2011) 「子の利益保護の
ための親権の制限と児童福祉の連携—ド
イツ法を参考として(特集 子ども・親・
国家—「子の利益」を中心として)」『法
律時報』83(12), 18-23

・開原久代(2012)『社会的養護における児
童の特性別標準的ケアパッケージ：被虐
待児を養育する里親家庭の民間の治療支
援機関の研究：平成23年度総括・分担
研究報告書：厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業)』

・開原久代(2013)『社会的養護における児
童の特性別標準的ケアパッケージ：被虐
待児を養育する里親家庭の民間の治療支
援機関の研究：平成24年度総括・分担
研究報告書：厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業)』

・丸岡桂子(2009)「ドイツにおける子ども
虐待に関する保護制度・ソーシャルワーカー
の刑事事件・法改正について」『人間文
化研究科年報』24, 225-238

・西谷 祐子 (2010a) 「ドイツにおける児
童虐待への対応と親権制度(1)」『民商法雑
誌』141(6), 545-580

・西谷 祐子 (2010b) 「ドイツにおける児
童虐待への対応と親権制度(2・完)」『民商
法雑誌』142(1), 1-56

・資生堂社会福祉事業財団 (2013) 『2012
年度 第38回 資生堂児童福祉海外研修
報告書 ～ドイツ・イギリス児童福祉レポ
ート』

・Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
(2014) Statistiken der Kinder- und
Jugendhilfe Erzieherische Hilfe,
Eingliederungshilfe für seelisch
behinderte junge Menschen, Hilfe für
junge Volljährige Heimerziehung,
sonstige betreute Wohnform 2012

・鈴木 博人 (2008) 「ドイツの養子法—福
祉型養子と連れ子養子を中心に(特集 養
子制度の国際比較研究)」『民商法雑誌』
138(4・5), 有斐閣, 470-495

・和田 美智代(2004)「ドイツにおける「親
権」の最近の動向：懲戒権と児童虐待の
視点から」『法政論叢』40(2), 182-191

・ドイツ統計局ホームページ
(<https://www.destatis.de/>)

デンマーク

大阪大学大学院博士後期課程

日本学術振興会特別研究員（DC 2） 佐藤 桃子

（１）社会的養護をめぐる背景

１．国の概要

デンマークは人口約 560 万人の北欧の小さな国だが、高福祉国家として日本でも知られており、高齢者福祉や障害者福祉、またその柔軟な労働政策が紹介されることも多い。社会福祉部門は非常に分権化され、児童福祉の法律や国家レベルで決定されたサービス供給を運用する責任を持つのは、98 ある基礎自治体（Kommune、以下コムーネと表記する）である。社会的養護の実践においても、コムーネ間によって差異はあるものの、各コムーネの自治にまかされている。社会的養護についての先行研究は日本ではあまり見られないが、デンマーク国内では約 12,000 人の子どもたちが親と離れて家庭外のケアの下に置かれていて、人口比を考慮するとその割合は非常に高い。本報告においてはデンマークの社会的養護という言葉を使う際に、家庭外ケアのみでなく在宅での支援も含める。

社会的養護分野の近年の動向について述べると、2011 年に「子ども福祉改革（Barnetsreformen）」として、子どもや家族に対する支援の見直しが図られた。これは、センセーショナルな児童虐待が相次いで報道され、各自治体で子どもと家族を対象にしたソーシャルワークが適切に行われ

ていたのか、また、社会的養護を担当するコムーネへのチェック体制は適切であったか、が問題視されたことがきっかけとなっている。行政サービスへの監査の強化、親との協働などが達成すべき目標とされた（Socialstyrelsen 2011）。

総人口、子どもの人口、総人口に対する子どもの占める割合

デンマークの人口は約 563 万人、そのうち 0～17 歳人口は約 118 万人で、全国民の 20%を占める。デンマークでは、社会的養護の対象となる子どもは 0-17 歳である。子どもが 18 歳になると、自立を支援するアフターケア（Efterværn）の枠組みに移行して支援を続ける。18 歳～22 歳の青年は全国に約 37 万人いる。人口の内訳は表 1 のとおりである。

表 1. 2014 年デンマークの子どもの人口の割合

年齢	人数	総人口に占める割合
0歳	56,161	
1歳	58,721	
2歳	60,046	
3歳	64,638	
4歳	64,216	
5歳	66,742	
6歳	65,822	
7歳	66,762	
8歳	65,861	
9歳	65,959	
10歳	65,909	
11歳	65,311	
12歳	66,422	
13歳	68,371	
14歳	67,729	
15歳	68,174	
16歳	70,073	
17歳	70,507	
18歳	73,255	} アフターケア 対象年齢
19歳	74,737	
20歳	73,470	
21歳	75,528	
22歳	73,075	
0～17歳合計	1,177,424	約20.9%
18～22歳合計	370,065	約6.6%
0～22歳合計	1,547,489	約27.5%
全国人口(人)	5,627,235	

(Danmarks Statistik 2014)

GDP に対する社会的養護費用の比率、子ども一人あたりの GDP 費予算

デンマークの 2013 年の名目 GDP は 1 兆 8255 億 8200 万デンマーククローネ（以下 DKK とする／1 DKK=18 円）、一人あたり GDP は 327,000DKK（約 588 万 6000 円）である。一方で 2012 年の社会的支出は全体で 6,040 億 DKK、一人あたり 108,000DKK（194 万 4000 円）となる。社会的支出の GDP 比割合は 33%を占め、EU 諸国の中で GDP に占める社会的支出の割合はトップである。社会的支出の中で子ど

も家庭福祉に使われる支出は約 730 億 DKK で、その内訳は以下の通りである。

表 2. 2012 年社会的支出のうち子ども家庭福祉分野の占める割合

	金額(100万DKK)	割合
社会的支出総計	603,956	100%
子ども家庭福祉分野全体	73,479	12.0%
妊娠・子どもに関わる手当	9,221	1.5%
児童手当	19,379	3.2%
保育所	26,506	4.3%
里親／児童養護施設	8,972	1.4%
その他	9,401	1.5%

(Danmarks Statistik 2014)

また、デンマーク統計局が社会的養護に特化して支出を算出したもの（表 3）を見ると、2014 年には社会的養護に関連する支出の合計が約 137 億 DKK（約 2,466 億円）となることが分かる。これは、GDP 比にすると 0.75%である。

社会的養護の支出の中でも半分を占めるのが児童養護施設や里親などの家庭外でのケアであるが、これを見ると予防的ケア（Forebyggende foranstaltninger）にも多くの予算が割かれている。

国家債務と債務返済に係る国家予算の割合

デンマークの 2012 年の政府借入金は 1,218 億 1100 万 DKK（内国債 1,053 億 8200 万 DKK、対外債務 164 億 2900 万 DK）で、これは GDP の 41.5%にあたる。

表 3. 社会的養護にかかる支出の推移

単位: 100万DKK	2009	2010	2012	2013	2014
小規模ホーム・ 児童養護施設・里親 予防的ケア Forebyggende foranstaltninger	10411	10221	9487	9163	9137
緊急保護施設(シェルター) Sikrede døgninstitutioner	4253	4289	3994	4000	4212
支出合計	325	328	366	335	347
	14,989	14,838	13,847	13,498	13,696

(Danmarks Statistik 2014)

2. 社会的養護の沿革と教訓

デンマークの社会的養護システムは、元来公的権力による強い介入を伴う性質を持っていた。親子が分離されるということは、1950年代までは親が子どもの養育権を失うことを意味していた。しかし1990年～2000年代の改革期を経て、親子分離よりも家族に対する支援が子どもにとっては望ましいとする共通認識が形成されてきた。

1990年に出された「子どもと青少年支援に関する法的枠組みについて (Betænkning Report No.1212)」という報告が、その後の社会的養護サービスの方向性に大きな影響を及ぼすものであった。この報告のキーワードとなるのは「継続性」で、デンマークの児童福祉政策において子ども時代と青年期の継続性が原則となること、また、継続性の

中核となる概念が、子どもとその生物学的な母親、父親であることが示されていた。この流れを受けて、各自治体は家庭外ケアにおかれている子どもたちとその両親との接触を積極的に支援するようになる (Hestbæk 1999、2011)。

この考え方が、現在では主流となった「家庭外ケアよりも予防的ケア」という方向性の基盤にある。家庭外ケアに置かれた子どもたちは心理的・社会的に不利な状況に置かれやすい、という研究結果が出されたことで、家庭外ケアを出来るだけ行わない、という共通認識は全国の児童福祉分野のソーシャルワークに浸透している (Egekund, et al. 2008)。しかし一方で、深刻な性的虐待のケースが明らかになったこと¹で介入を

¹父親が自分の2人の娘が2歳と6歳の頃から性的な虐待を続け、長女が11歳の時に父親は彼女に自宅で売春行為をさせており、母親もそれを黙認していた。「Tønder case」が問題になった。何年か後に、12人の男がその少女と性的な関係を持ったという罪に問われたことでこのケースが明るみに出た。このケースでは、2つの異なるコムーネがこの家族に対して認識を持っていたにも関わらず、彼らは行動を起こさなかったことが問題視された (Hestbæk 2011)。

強化しようとする動きもあり、デンマーク国内でもジレンマが見られる。

（２）社会的養護の概要

１．社会的養護の理念、社会的養護全般を対象とした根拠となる法律

デンマークではほとんどすべての社会福祉サービスが社会サービス法（lov om social service / serviceloven）によって規定されている。社会サービス法は、それぞれの社会サービスは基礎自治体（以下コムーネとする）の責任のもと提供することを定める枠組み法で、サービスの運用の仕方は自治体によって異なる。社会サービス法はあらゆる社会福祉サービスの一本化を目指し、縦割り行政、いわゆる窓口のたらい回しを回避する意図で制定された（大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室 2001）。

社会的養護のサービスに関しては、社会サービス法第 11 章（第 46 条～）「特別な支援を必要とする子どもと若者に対する支援」の中で規定されている。特別な支援を必要とする子どもや若者に対しては、ケースごとに対応したアセスメントに基づいてできるだけ早い支援を行うよう定められている。特別な支援を必要とする子どもと若者への支援について、社会サービス法第 46 条には以下のように記載されている²。

「（１）特別なニーズのある子どもや若者を支援する目的は、そのような子どもた

ちが成長する状況を可能な限り良い状態にすることを保障し、彼らが持つ個人的な困難に関わらず、自己実現と個人の発達・成熟や健康のための機会を同年代の子どもたちと同じように提供することである。

（２）支援は早い段階で、継続的になされるべきである。そうすれば、子どもに影響する主要な問題も、できるだけ早く家庭か代替りの環境で回復できるだろう。ケースごとのアセスメントにおいて、それぞれの子どもや家族の持つ特別な状況に合った支援がなされる必要がある。」

この目的と理念に則して、社会的養護は子ども本人の特別なニーズに応えるサービスとして提供される。

また、18 歳～22 歳の若者については、社会サービス法第 12 章（第 76 条～）において、0-17 歳の子どもとは区別して規定されている。76 条から始まる若者への支援はアフターケア（Efterværn）と呼ばれ、2001 年に社会サービス法が改正された折に新たに付け加えられた。アフターケアを制度化した目的は、あらゆる方法でケアシステムから脱却する機会を 18 歳以上の子どもに与えることであった。つまりこれは、18 歳に達しても子どもたちが特別なサポートを必要としていることが法律によって認められた、ということを意味している（Hestbæk 2011）。

²以下、法律条文に関してはすべてデンマーク法律インフォメーションを参照した。

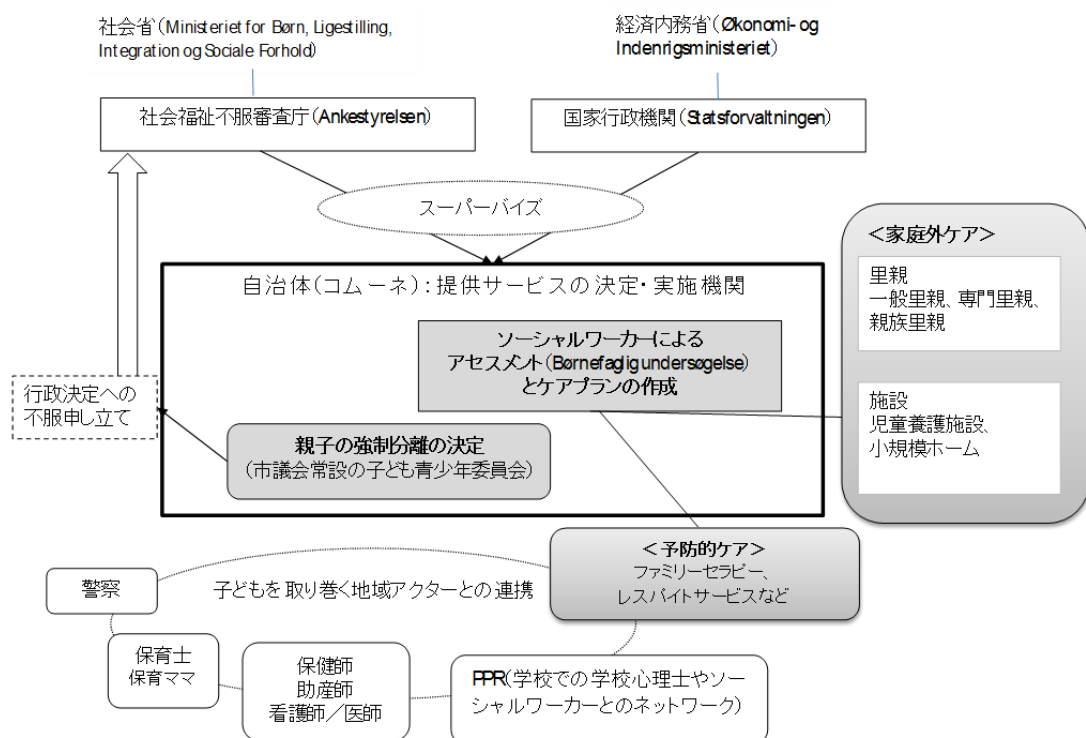
2. 社会的養護体制の全体像

デンマークで行われる社会的養護制度を、図1に示した。サービス決定と実施の主体となるのはコムーネで、社会福祉不服審査庁（Ankestyrelsen）、国家行政機関（Statsforvaltningen）がその監督機関の役割を果たしている。コムーネのソーシャルワーカーによるアセスメント（社会サービス法第50条に基づく、後述）を経て、子どもとその家族は「予防的ケア（Forebyggelse）」や「家庭外ケア（Anbringelse）」などを受ける支援計画（Handleplan）をソーシャルワーカーととも

もに立てる。支援計画は通常6ヶ月ごとに更新される。予防的ケアにはコンタクトパーソンの利用やショートステイの他に、日常的な生活支援も含まれる（社会サービス法第52条）。家庭外ケアに分類される児童養護施設や里親は、コムーネによるアセスメントと支援計画決定の後にコムーネからの委託を受け、子どものケアを行う仕組みである（各支援の内容については後述）。

特別なニーズのある子どものケースを発見してコムーネにつなぐこと、また予防的ケアにおいて積極的にコムーネと関与することは、学校や保育所、地域の役割である。

図1. デンマークの社会的養護体制の全体像



（筆者作成）

社会的養護に係る関係機関の役割

図1に示したように、コムーネを中心として地域のあらゆるアクターが協働し、できるだけ早期にニーズをキャッチすることが、関係機関には求められている。社会サービス法第49条では、SSD ネットワークと呼ばれる子どもを取り巻くネットワークが提唱されている。SSD ネットワークとは学校、保健師や医師、看護師と地域の歯医者が専門知識を共有し合って支援の必要な子どもに早期に介入する取り組みのことである。これは、地域でもともと行われている専門職ネットワークの仕組み、たとえば SSP (学校、ソーシャルワーカー、警察のネットワーク) や PPR (学校や保育所、心理士、ソーシャルワーカーのネットワーク) などから着想を得ており、専門職同士で子どもに関する情報交換をし合うものである (Ankestyrelsen ウェブサイトより)。

PPR や SSP などのネットワークは、ケースの早期発見だけでなく関係機関の円滑な連携、コミュニケーションを促す機能を有する。ソーシャルワーカーと学校や保育所、警察が連携することで、子どもに気になる変化や何らかのサインがあった場合、教師がソーシャルワーカーに報告する経路が確保される。それは「虐待通報」というほどのものではなく、できるだけ早く子どもやその家庭が持つ問題を認識するためのツールである。大した問題でなくてもそれを共有する体制が整っていることが、社会的養護施策の基盤として置かれていると言える (佐藤 2014)。

在宅支援／家族維持のシステム／サービスと対象、実親／保護者に対する支援の義務

社会的養護施策のうち、家庭外に子どもを措置するのでなく在宅で支援をする「予防的ケア」が、デンマークでは近年重要視されている。

表4は、予防的ケアの種類とその根拠法、ケアを受けている人数である。多くの子どもたちが利用するコンタクトパーソン (kontaktperson) は、特定の大人 (子ども本人の身近な人の場合もある) が定期的な子どもの相談に乗ったり、一緒に遊んだりするというプログラムである。コンタクトパーソンはコムーネから雇用される。

また、保護者に対する支援も、特に 2011 年の「子ども福祉改革」以降、政策の中で存在感を増している。保護者への支援は予防的ケアにおいてだけではなく、子どもが家庭外でケアを受けている場合でも必要とされており、家庭復帰のために継続的な支援がなされている。コンタクトパーソンとよく似た例として、社会サービス法第54条のサポートパーソン (Støtteperson) が挙げられる。彼らは親子分離が決定した保護者に対し、子どもがいない間、保護者に寄り添って話を聞くだけでなく、子どもの家庭復帰に向けて子どもが措置されている施設や里親と保護者との間の関係を取り持つ役割を果たす。

保護者を支援する全国組織（ForældreLANDSForeningen）³もある。全国組織は、各児童養護施設とも連携をとっている。

以下の表は、予防的ケアを受ける家族の数をサービスの種類別に示したものである。「親子分離の措置を受けている親への支援」に上述のサポートパーソンが含まれる。

母子入所型の支援の有無

社会サービス法において、大人への支援の一環として DV シェルターの提供が規定

されている。これは、暴力を受けた女性が子どもとともに生活ができる支援施設としても機能している。DV に関する法律は婚姻法、刑法、外国人法、社会サービス法などが関連する。DV シェルターは民間のものが多く、近年では移民女性が利用することも多い（上野ほか 2013）。

コムーネを通して児童養護施設で受け入れられるショートステイやレスパイトサービスも、母子ともに利用することができるものがある。

表 4. 予防的ケアを受けている子どもと若者の数（0-22 歳）

単位: 人	
2013年	
予防的ケアの総数(ケース)	17290
予防的ケアを受けた子どもや若者(人)	16102
レスパイトサービス(第52条.3-5)	7018
個人カウンセリング(2010年12月まで第52条3-6)	197
特定のコンタクト・パーソン(2011年1月から第52条3-6)	6791
インターンシップ(第52条3-8)	406
12-17歳の子どもの責任の強化(第57条b)	3
18歳以上の若者へのコンタクトパーソンや個人カウンセリングサービスの移行(第76条-2)	1086
アフターケア対象者への個人カウンセリング(2010年12月まで第76条3-2)	46
アフターケア対象者への特定のコンタクト・パーソン(2011年1月から第76条3-2)	1299
同意なしで親子分離をされている、もうすぐ18歳になる子どもへのコンタクトパーソン(第76条5)	36
その他、自立生活を送るための支援(第76条3-4)	136
親子分離の措置を受けていた子どもが18歳に到達した歳の移行措置(第76条3-3)	240
保護観察中の若者へのコーディネーターの采配	24
施設ケアが継続利用できない場合、子どもが19歳になるまでコンタクト・パーソンの利用	8

※Albertslund、Lejre、Middelfartの各コムーネは2012年、2013年分の統計に反映されていない。

(Danmarks statistisk より作成)

³ <http://www.fbu.dk/default.asp?id=1>

表 5. ケアの種別、予防的ケアを受けている家族数⁴

	2011
ケアを受ける家族の総数	32357
親子分離の措置を受けている親への支援(第54条)	2512
その他の支援(第52条, 3-9)	2486
家族全員に対するコンタクトパーソンの支援(第52条3-6)	2311
親子での施設利用(第52条, 3-4)	589
ファミリーセラピー等心理的支援(第52条, 3-3)	10360
家庭内の生活上の教育支援やその他のサポート(第52条, 3-2)	4581
保育所入所(第52条, 3-1)	2495
経済的サポート(第52条a, 2)	9559
親子分離を避けるための経済的サポート(第52条a, 3)	3921
第11条3に基づく相談支援サービスを利用する歳の費用負担(第52条a, 1)	1992
保護者責任の強化(Forælderpålæg)(第57条a)	39
分離された親子が面会する際にかかる費用負担(第52条a, 4)	2141
避妊にかかる費用負担(第52条a, 5)	332

(Danmarks statistisk より作成)

子どもの権利を擁護するための仕組み

社会サービス法第 167 条では、12 歳以上の子どもは本人の意思によりコムーネの決定に対して不服を表明することができる、と規定されている。これには家庭外ケアを受けている子どもが家庭に戻ることを希望することも含まれる。この子ども本人の年齢の規定は、2011 年の「子ども福祉改革」で 15 歳から 12 歳に引き下げられた。

また子どもは、年齢に関係なくコムーネが提供する匿名の相談サービスを無料で受けることができる。これは予防的ケアのひとつに位置づけられており、各コムーネは子どもたちがアクセス可能なカウンセリングを提供しなければならない。

子どもの権利擁護システムとして、子ども協議会 (Børnerådet)、社会福祉不服審査庁、議会 オンブズマン (Folketingets Ombudsmand) も存在する。子ども協議会は政治的に独立した組織で、子どもの権利条約に規定された子どもの権利を守るために活動を行う。国会、社会省、地方自治体の各行政機関が下す決定に影響を持つが、それは個々のケースに対する不服を扱うものではない(子ども協議会ウェブサイトより)。

当事者活動の有無、当事者参画の仕組み

デンマークの社会サービス提供施設には、利用者がサービスの運営に参加する仕組みとして利用者委員会の設置が義務付けられている(社会サービス法 16・17 条)。それ

⁴全てのコムーネから回答が得られたわけではない。また () 内は、根拠となる社会サービス法の条文の数字を示す。

ぞれの児童養護施設や小規模ホームにおいても、施設に暮らす子どもたちが参加するために委員会（Bestyrelsen）がつくられ、子どもと職員が話し合っ生活のこを決める場になっている。

また、当事者参画の仕組みとして、社会サービス法にはファミリー・グループ・カンファレンスの手法を取り入れること、家族ネットワークで会議を行うことも促されている（Heino 2009）。

3. 費用の負担

公的負担（自治体レベル含む）と民間負担の比率、本人（子ども）と家族の費用負担

社会サービスの運営にかかる費用は、運営主体が民間組織であってもコムーネの責任で支払われる。ケアにかかる費用（子どもにかかる費用）は、KL（コムーネ連合）による基準が設定されており、それに基づいて施設や里親に支払われる。

社会サービス法 29 章（第 158 条～第 163 条）には、社会サービスの自己負担について記載がある。そこでは、子どもや若者が児童養護施設その他入所施設を利用する場合、社会省はその親が生活にかかる費用を負担するよう規定できる、と定められている（第 159 条）。18 歳以上で、施設でアフターケアを受ける若者の場合、入所にかかる費用を本人が払う責任が生じる（第 160 条）。支払

う額はその人の勤労収入、社会手当、その他の収入の調査の結果により決定されるが、その額について社会省の 2013 年の通知によると、「年収が 104,800 DKK 以下の親は、入所にかかる費用を自己負担する必要はない。年収が 104,800 DKK を超える場合は費用の 18%を支払うが、標準支払額の 5 分の 3 を上回らない」⁵と規定されている。施設入所以外の自己負担（カウンセリングやセラピーなど）は発生しない。

（3）子どもの保護に係るシステム

1. 根拠となる法律や指針

子どもの保護に際し具体的にどのような基準でアセスメントを行うかについては、社会サービス法の「第 50 条：子どもに関する専門的調査（§50：Børnefaglig undersøgelse）」に記載されている。これは、実際にコムーネのソーシャルワーカーが子どもと家族のケースをアセスメントし、提供するサービスを決定する際に依拠する法律である。第 50 条には「子どもや若者が、身体的・精神的に障害があるためなどの理由で特別な支援を必要とする場合、コムーネはその子どもの身辺状況を調査することによって保護をする。この場合のいかなる決定も、子どもの親権を持つ親か親権を持つその他の人物と、12 歳以上の子ども本人

⁵ 社会省（The Ministry of Children, Gender Equality, Integration and Social Affairs）が 2013 年 6 月に出した通知（712 号）「18 歳以下の子ども及び 18 歳から 22 歳の若者の入所施設にかかる支払いについての通知」
<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=152339>

の合意のもと決められる。」とある。しかし、コムーネにより「子どもの健康や発達に明らかに危険や深刻な被害が予想され、判断することが必要とされている場合（第 51 条）」、コムーネの子ども・青少年委員会（børn og unge udvalget）は親権を持つ者並びに 12 歳以上の青少年の同意なしに調査を実施し、暫定的なサービス決定を行うことができる。つまり、強制的に親子を分離する権限がコムーネに与えられており、その運用のレベルではソーシャルワーカーの判断が重視されるものである。

第 11 章（第 46 条～）は 0-17 歳の子どもへの支援について規定されているが、第 12 章（第 76 条～）は「アフターケア」に関する項目で構成されており、18 歳から 22 歳の若者に対する支援が定められている。コムーネのサービスに対する監査についてなどは、司法行政権法（Retssikkerhedsloven）に規定されている。

2. 要保護児童の定義

要保護児童（本報告では、要保護児童は家庭外ケアを受ける児童とする）は、前項の「子どもに関する専門的調査」により保護が必要とコムーネのソーシャルワーカーが判断した場合に保護を決定する。専門的調査では、子どもを取り巻く他の専門職による知見、学校や保育所で共に日常生活を送る子どもや家族に実際に会うこと、特に子ども本人とその家族と会って話をすることが求められる。

専門的調査の過程において、子どもたちの発達と行動、家族関係、学校での様子、健康状態、趣味・余暇活動、友達関係、そしてその他関係のありそうな要素に関する徹底的な調査が必要であることが規定されている（第 50 条 2）。またこの調査では、「支援においてはこういった段階を踏んでいくのか、その段階に向けて両親と子どもがこういった態度を取るのかについての情報、最後に、その問題を克服するのに助けになるような家族内、家族外にあるリソースの詳細」を示すことが必要とされる（Hestbaek 1999）。つまり、具体的な支援計画と、その支援計画の目標を達成するために何をすればいいかを、アセスメントした上でソーシャルワーカーが決定しなければならない。合理的な支援の方法を確立するため、総合的な要素を徹底的に調査することを求められている。この調査を経て、子どもたちが「親子分離の家庭外ケア」か「予防的ケア」のうち、どのサービスを受けるかが決定される。

3. 要保護児童数、里親委託児童数と施設入所児童数の比率

ここで、家庭外ケアを受ける 0-17 歳の子どもたちの数とその割合、またどのサービスを何人が利用しているかを示す。

表 5 は、2013 年 12 月現在、親と分離されて家庭外でケアを受けている児童数（0-17 歳）である。全部で 11,614 人のうち、割合としてはティーンエイジャーが多く 40%が 15 歳以上であることが分かる。

表 6. 年齢グループ別要保護児童数

(2013 年 12 月 31 日現在)

	子どもの数	割合
0-3歳	783	7
4-6歳	1050	9
7-11歳	2570	22
12-14歳	2586	22
15-17歳	4622	40
不明	3	0
合計	11614	100

(Ankestyrelsen 2014b)

そして、11,614 人が何のケアを受けているかが下の表である。里親家庭に委託されているのは、家庭外ケアを受けている子どもたちのうち 58%である。里親に対して施設ケアは主に児童養護施設と小規模ホーム (Socialpædagogisk opholdssted) であるが、ティーンエイジャーの場合は寄宿制学校 (Efterskole) を利用する場合もある。

表 7. サービス別要保護児童数 (0-17 歳) (2013 年 12 月 31 日現在)

	子どもの数	割合
里親家庭全体 (Plejefamilie)	6,717	58
親戚以外のネットワーク里親	324	3
親族によるネットワーク里親	479	4
一般里親	5,637	49
専門里親 (2011 年より)	277	2
自身の部屋、学生寮、学生寮に準ずる住居	338	3
児童養護施設全体	2,442	21
児童養護施設 (保護部門)	77	1
児童養護施設 (通常部門)	2,083	18
公立の児童養護施設	198	2
緊急保護施設	84	1
寄宿制学校 (efterskole)	364	3
小規模ホーム (socialpædagogisk opholdssted)	1,627	14
シッププロジェクト	13	0
不明	113	1
合計	11,614	100

(Ankestyrelsen 2014b)

ソーシャルワーカーの資格要件・養成シ テム

ソーシャルワーカー (Socialrådgiver) は、専門職大学での養成課程 (3 年半) を修了することが要件とされる。3 年半 (7 セメスター) の専門職大学は、教師やペダゴギー (保育士)、看護師などの養成も行う教育機関で、その約半分を実習にあてるカリキュラムが

特徴的である。最初のセメスターから理論を学んだ直後に実習、また学校で座学のうち実習、という、実践を重視した教育計画が立てられている⁶。

デンマーク全国ソーシャルワーカー労働組合は 1938 年に設立され、およそ 14,300 人の組合員で構成されている。組合員はすべてソーシャルワーカー専門職の学位を持

⁶ リルベルト大学 (University college Lillebælt) ソーシャルワーカー養成課程パンフレットより。

つものか、学生である。これはデンマーク国内のソーシャルワーカーのうち 90%を占める数字で、組合は国レベル、地方レベルで大きな権限を持っている⁷。

ソーシャルワーカーの配置基準／配置状況、 その他の専門職等の配置基準／配置状況

配置されるソーシャルワーカーや専門職は各コムーネにより異なっているため、ここでは佐藤（2014）及び筆者がデンマークを訪問した際の聞き取りを参照し、A 市の例をあげる⁸。

人口約 19 万人の A 市では、子ども家庭政策課の中の子ども相談センターに子ども担当のソーシャルワーカーが常駐し、ケースのアセスメントを行っている。子ども相談センターでは対象児童ごとに部門が分けられており、15 歳以上の若者を対象とする部門、0-14 歳の子どもと妊婦（胎児）を対象とする部門（西／東の 2 部門）、障害児を担当する部門の 4 つがある。障害児部門も合わせて、100 人強の子ども担当ソーシャルワーカーが働いている。子ども相談センターでアセスメントとサービス決定を行い、それに従ってサービスを実施するのが子ども支援センター（Center for Indsatser til Børn og Unge）である。支援センターが、予防的ケアや家庭外ケアの実施主体と連携して子どもと家族への支援が行われる。子

ども支援センターにもソーシャルワーカー、ファミリーセラピストなどの専門職が配置されている。

4. 一時保護の考え方と受け皿、人数

子どもの安全が確認できるまでの期間、つまりコムーネのソーシャルワーカーがアセスメントをしている期間、子どもは児童養護施設や小規模ホーム、里親に一時的に保護される。この期間が一時保護期間にあたる。アセスメントは通常 4 ヶ月以内に行われなければいけない（社会サービス法第 50 条（6））。しかし社会サービス法第 51 条によると「子どもの健康や発達に明らかに危険や深刻な被害が予想され、判断することが必要とされている場合、子ども・青少年委員会（børn og unge udvalget）は親権を持つ者並びに 12 歳以上の青少年の同意なしに、彼らが施設に入所・精神病棟を含む病院へ入院している間に調査を実行することを決定する。この調査は子ども・青少年委員会の決定から 2 ヶ月以内に完了されなければならない。」と規定されており、保護者及び本人の同意なくアセスメントを行う場合、一時保護期間は 2 ヶ月間である。

5. 親権停止・喪失に関する考え方と種類、 それぞれの件数、親権・監護権に関する制 度

⁷ ソーシャルワーカー労働組合（Dansk Socialrådgiverforening）ウェブサイトより。

<http://socialrdg.dk/Default.aspx?ID=52>

⁸ 2013 年 3 月時点

親権については、家庭外ケアの場合でも親権は生物学的な親が保持する、という考え方が強く意識されるようになってきた。これは、親子が分離された場合にも保護者に対する支援が重要である、という視点が新たに入れられた 1993 年の社会サービス法改正が契機になっている。たとえ親の同意なしに子どもを保護する場合でも、親への支援という視点到に重きが置かれており、養育権は親が保持している（Hestbæk 2005 : 40）。

また、2004 年に行われた子どもの社会的養護に関するサービス改正により親族里親のケアに大きな注目が集まるようになった。これは、子どもが本来持っている血縁を含むネットワークを利用するという考え方を表している。

社会的養護の中に、単純に子どもを保護する措置から、親への支援を含む家族に対する援助という性格が表れてくるのが分かる。しかし、強制的保護がなくなっているわけではなく、コムーネの権限により親子分離をするケースは未だに多い。デンマーク統計局によると、2013 年の親子分離ケアの決定に際し、同意のあった分離は 9140 ケース、同意なしは 1767 ケースとなっている（Danmarks Statistisk ウェブサイト）。

6. 措置変更の状況

Ankestyrelsen の報告によると、2013 年に各コムーネが行ったケース決定（変更を含む）は全部で 15,811 ケースであった（親子分離のケース対象）。そのうち、11,251 ケ

ースはそのまま経過観察を行う、というもので、3,007 ケースは家庭に復帰する、または違った形でケースが終結する、というものであった。889 ケースは措置の変更や移動があった（Ankestyrelsen 2014a）。

7. 措置解除の状況

社会サービス法第 76 条以降では、18 歳～22 歳の若者を対象にした支援が規定されている。これがアフターケアと呼ばれる枠組みである。アフターケアは、17 歳までに受けていたケアから徐々に自立していくためのサービスを提供することを目的としているため、17 歳から継続して同じ施設や里親家庭で生活することも多い。表は、18 歳から 22 歳までの若者を含むサービスの実施状況である。（）内はサービス提供の根拠と社会サービス法の条文を示している。

表 8. サービス別・社会的養護のケアを受ける子どもの人数 (0-22 歳)

2013年	
社会的養護のケアを受ける子どもの総数	28 157
予防的ケア全体(人数)	16 102
レスパイトサービス (第52条3項5)	7 018
個人カウンセリング (2010年12月まで第52条3-6)	197
特定のコンタクト・パーソン (2011年1月から第52条3-6)	6 791
インターンシップ (第52条3-8)	406
12-17歳の子どもの責任の強化 (第57条b)	3
18歳以上の若者へのコンタクトパーソンや個人カウンセリング サービスの移行 (第76条-2)	240
親子分離ケア全体(人数)	13 719
同意ありの親子分離 (第52条3項8)	9 140
同意なしの親子分離 (第58条)	1 767
保護観察中 (刑法第74条a) (Straffeloven)	95
施設でのアフターケア (第76条3-1)	1 975
不明	437

※Albertslund、Lejre、Middelfartの各コムーネは2012年、2013年分の統計に反映されていない。

(Danmarks statistisk より作成)

8. 措置解除後の支援

前述のとおり、アフターケアの枠組みでは、これまでその子どもが受けていた施設でのケアや、コンタクトパーソンなどの関係性を維持し、少しずつ自立を目指すよう設計されている。また、家庭の状況が改善されてケアが終了する場合、ソーシャルワーカーとの話し合いが行われる。アセスメントにもとづいて作成される支援計画（ケアプラン）は、6ヶ月間の計画である。計画の終了時に、ソーシャルワーカーは現場のスタッフや家族と相談しながら次の6ヶ月のケアプランを作成する、もしくはケアを終了する。要保護児童が家庭に復帰する場合は、その後の在宅での支援を伴う。その際には、レスパイトサービスやコンタクトパーソンなど、在宅での「予防的ケア」のサービスを利用することになる。

9. 措置解除後の生活状況の把握方法と実態

ケアを受けた子どもとその家族は、支援が必要なくなった後もコムーネにより把握されており、追跡調査の対象となる。デンマークでは個人番号（CPR：Central Persons Registration）制度が採用されており、社会サービスを受ける国民はこの番号で管理されている。Ubbesen et.al（2012）の研究によると、1991年から2001年生まれのうち3歳以下の時点で家庭外に措置された子ども（N=3928）のうち、5年以内に家族再統合を果たした子どもは39%いる。しかし、そのうち22%の子どもたちが、再統合の2年以内に再び分離のケアを受けている。

（４）子どものケアに係るシステム

１．養子縁組

養子縁組の法的位置づけ

養子縁組に関して許可を出す機関は国家行政機関 (Statsforvaltningen)⁹である。国家行政機関の決定に対する不服を取り扱うのは社会福祉不服審査庁 (Ankestyrelsen) で、養子縁組の取り決めは主にこの 2 つの行政機関と養親もしくは養子の居住するコムーネが関与する。養子縁組法 (Adoptionsloven)、養子縁組に関する通知 (Bekendtgørelse om adoption)、社会サービス法、親権の剥奪や回復などについて定められた親権法 (Børneloven) が関連する法律となる。

2009 年の法改正により、生みの親の同意なしに養子縁組を行うことが可能になった。その場合の養子縁組のプロセスとしては、まずコムーネの子ども・青少年委員会が養子縁組を行うかどうかの決定を行う。コムーネの決定は、社会福祉不服審査庁の子ども担当事務局に送られる。社会不服審査庁が養子縁組に同意すれば、国家行政機関の家族法部局が最終的に養子縁組の決定を行う。しかし親の同意なしの養子縁組の決定は、生みの親が子どもの養育に参画できなくなることを意味し、家族再統合を目指す社会的養護のケースワークにおいては決して推奨されていない。

養子縁組の種類と数

デンマークの養子縁組は大きく 3 つの種類に分けられる。ステップファミリー (Stedbarnsadoption)、里親養子縁組 (Familieadoption)、国際養子縁組 (Fremmedadoption) の 3 つである。ステップファミリーは結婚相手やパートナーの子どもを養子にするもの、里親養子縁組は、親族や、里親として育てていた里子を養子にする場合を指す。国際養子縁組は海外から養子を迎えることだけを指すのではなく、里親養子縁組と違って親しい関係にあったわけではない状態の子どもを養子に迎えることも含められるため、匿名養子縁組とも言われている。

デンマークで養子縁組をするということは、子どもの親権を得るということ、同時に、子どもに自分の名字と遺産相続権を与えるということを意味する。養子縁組の許可を得るためには、養子になることが子どもに有益なものでなければいけない。

社会福祉不服審査庁は、当事者 (養親と成長した養子) に対してアンケート調査とインタビューを行っており、当事者からみたデンマークの養子縁組システムについての検証も行われている。報告書によると、養子縁組のプロセスについては肯定的な経験と捉えている人の割合が多いが、子どもの引き取りまでにかかる時間の長さが私的されていた。また、いじめや差別を経験した人も

⁹ Statsforvaltningen、国家によるコムーネの監督官庁。前身はスタートアップムトといい、都道府県単位ごとにコムーネの業務を監督する行政機関であった。

少なくはないことが明らかにされている (Ankestyrelsen 2014a)。

2. 里親ケア

里親の権限、里親の法的位置づけ

デンマークの里親制度 (Plejefamilie) は、社会サービス法第 66 条に規定されている家庭外ケアで、コムーネが通常の里親委託だけでなくショートステイ、子どもの緊急保護等にも利用するものである。里親の類型は大きく分けて、一般里親 (Almindelige plejefamilier)、親族里親 (Netværksplejefamilier)、専門里親 (Kommunale plejefamilier) の三種類である。このうち、専門里親は 2011 年の「子ども福祉改革」を機に新たに各コムーネに配置された里親制度である。専門里親には心理的に深刻な問題を持っていたり、特別な支援を必要とする子どもが措置される。専門里親になるには一般里親の受ける研修に加えて研修を受けなければならない、里親としての長い経験や専門性が求められる。

対象となるのは 17 歳までの児童であるが、アフターケアの対象となる 22 歳までの若者が、18 歳になってからも里親家庭を利用することはあり得る。養子縁組に移行する場合もあるが (前節参照)、通常は実親との協働のもと、家庭復帰を目指した支援がなされる。

里親の中で近年注目され始めているのが、親族や子どもの周囲のネットワークを活用した親族里親制度である。社会サービス法第 47 条により「コムーネ議会は、社会サービス法による支援が必要な子どものアセスメントを行った上で子どもが困難な状況に置かれている場合、家族や親族、周囲のネットワークの体系的な関与を考慮しなければならない」と規定されているが、これまで親族による里親養育は注目されておらず、2005 年の時点では親族里親はほとんど見られなかった (Hestbæk 2005)。しかし、保護者に対する支援が強化されるようになったと同時に、子ども自身のリソースに注目し、ネットワークを生かした支援が注目されるようになった。ファミリー・グループ・カンファレンスを取り入れたり、親族ネットワークによるミーティングが行われているコムーネもある (Socialstyrelsen ウェブサイト)。

里親のリクルート方法

各コムーネにより、一般里親・専門里親の募集と研修が行われる。大きな自治体では、里親の雇用に責任を持つ専門の部局がある場合もあるが、民間の里親紹介機関が自治体から補助金を受けて里親を雇う、という仕組みが一般的であるようだ¹⁰。里親夫婦のどちらかないし両方が、心理学や教育学の課程を終了していることは多く、また、里

¹⁰ コペンハーゲンには里親センター (Center for familiepleje) があり、研修なども請け負っている。 <http://centerforfamiliepleje.kk.dk/>

親としての仕事をパートタイムまたはフルタイムの仕事として行っていることもよくある（Hestbæk 1999）。

基本的には里親の居住するコムーネが里親家庭をスーパーバイズし、研修を行う責任を負う。

表 9. 里親の類型

里親の種類	一般里親	専門里親	親族里親 (親戚以外)	親族里親 (親戚による)
目的/根拠法	社会サービス法 第 66 条 1	社会サービス法 第 66 条 2	社会サービス法 第 66 条 3	社会サービス法 第 66 条 3
委託児童数(人)	5,637	277	324	479
登録里親数※	6,109	56	-	-
里親研修	受け入れ前に最低 4日間の研修 受け入れ後、年に 少なくとも2日間コ ムーネの研修に参 加	受け入れ前に最低 4日間の研修 受け入れ後、年に 少なくとも2日間コ ムーネの研修に参 加 専門里親研修とし て、コムーネごと に KRITH や KEEP、 MTFC のための研 修が使われる。	受け入れ前に最 低4日間の研修 受け入れ後、年 に少なくとも2日 間コムーネの研 修に参加 子どもとの関係 性に重きが置か れる。	受け入れ前に最 低4日間の研修 受け入れ後、年 に少なくとも2日 間コムーネの研 修に参加 子どもとの関係 性に重きが置か れる。
里親手当	1.里親報酬(約 7 万 円/月)※加算あり 2.子どもの生活費	1.里親報酬(約 7 万 円/月)※加算あり 2.子どもの生活費	1.里親報酬なし 2.子どもの生活 費	1.里親報酬なし 2.子どもの生活 費

※登録里親数は、社会サービスポータルサイト¹¹でデンマーク全国の里親を検索した結果である。

(筆者作成)

里親への支援体制

里親への支援はコムーネごとに行われて
いる。コムーネから委託を受けている民間

の里親紹介機関が、研修や里親のフォロー
アップを担当することが多い。

¹¹ 社会サービスポータルサイトでは、デンマーク全国にある施設や里親について、提供されるサービス内容、定員、監査の結果、子どもの養育にかかる費用などを閲覧することができる。

①里親研修について

里親に対する教育については、どのタイプの里親に対しても受け入れ前に最低4日間の研修がコムーネ主催で行われる他、フォローアップとして毎年2日間の研修がある。

特に専門里親に関しては、里親教育プログラムとしてKEEPやKRITHというプログラムも使用されている。KEEPとは、16週間のグループワークによる里親研修で、アメリカで開発されイギリスやスウェーデンで発展してきた。子どもの問題行動を理解し予期せぬブレイクダウンを防ぐために開発された、ソーシャルラーニングセオリーに基づいたプログラムである。4-12歳までの里子を育てるすべての里親が対象で、デンマークではこれから普及を目指し、2017年までに8つのKEEPチームを育成する予定である。

KRITHとは、一般里親や専門里親への教育プログラムで、特別なケアを必要とする子どもを受け入れる専門里親で特に使われる。

KRITHは競争力 (Kompetencer)、資源と関係性 (Ressourcer og relationer)、関わり (Inddragelse)、信頼 (Tillid)、満足と愛着 (trivsel og tilknytning)、日常生活 (Hverdagsliv)の頭文字である。またMTFCとは、多方面からのケアを行う里親 (Multidimensional Treatment Foster

Care)の略で、12-17歳の青年が特別に教育を受けた里親家庭で一定期間のケアを受けることである¹²。

②里親手当について

里親手当に関しては、全国一律の基準があり、KL (コムーネ連合)の規定によって毎年改定される。里親に支払われる手当は、1. 里親報酬 (Plejevederlag) と呼ばれる給料、2. 子どもの生活費用の二種類を合わせたものである。

里親報酬とは、里親業務を労働としてみなして計算される給料である。どれほどの里親報酬が里親に支払われるかは、ケースによって異なる。KLが里親ハンドブックの中で定めたいくつかの要素があり、それが含まれるケースでは里親報酬に加算がある。加算要素の一部は以下のようなものである、

- ー子どもに特別な支援が必要な場合
 - ー子どもの保護者との協働が要求される場合
 - ー里親が児童養護施設との協働が必要な場合
 - ー里子のもつ課題を解決する際に、里親自身のリソースや技術が必要とされる場合
- ここで、KLが発表している2015年の里親報酬等基準値を以下に示す¹³。

¹² 社会サービス庁 (Socialstyrelsen) 里親支援に関するページ (最終アクセス 2015年2月20日) <http://vidensportal.socialstyrelsen.dk/temaer/plejefamilier>

¹³ http://kl.dk/ImageVaultFiles/id_71903/cf_202/Taksttabel_2015.PDF

1. 里親報酬の基準値は 4,002dkk
(72,036 円) / 月

2. 子どもの生活費用

食費、部屋代、生活必需品

10 歳未満の子ども一人あたり
171dkk (3,078 円) / 日

10 歳以上の子ども一人あたり
183dkk (3,294 円) / 日

3 人目、4 人目の場合子ども一人あたり

159dkk (2,862 円) / 日

子どものお小遣い / 娯楽費用

3-10 歳 29dkk (522 円) / 週

11-13 歳 61dkk (1,098 円) / 週

14-15 歳 123dkk (2,215 円) / 週

16 歳以上 248dkk (4,464 円) / 週

これらに加え、保育所へ通う場合の費用なども、「その他費用」として定められている月の上限額（2015 年は 9,953DKK / 179,154 円）以内ならコムーネより支払われる。さらに子どもの洋服代、長期休暇の際の費用、誕生日のプレゼント代なども規定され、それぞれのケースに応じて加算される仕組みになっている。

つまり、里親が 10 歳未満の子どもを里親として育てる場合は、最低でも月に 9,252DKK (166,536 円) を受け取り、子どもの教育にかかる費用などは別途コムーネから支給される、ということになる。

3. 施設ケア

デンマークの親子分離のケアは、他の北欧諸国と比較した場合に伝統的に里親の割合が低く、施設ケアの割合が高いと言われている。1996 年の時点では、デンマークでは 46%の子どもが里親によるケアを受けているのに対し、ノルウェーとスウェーデンはその割合ははるかに高く（それぞれ 82%、75%）、デンマークでは、比較的高い割合で施設ケアが利用されてきたといえる（Hestbæk 2005）。

施設類型の名称、目的 / 根拠となる法律、在籍児童数

入所施設には、大きく分けて二種類（児童養護施設 døgninstitutioner、小規模ホーム Socialpædagogisk opholdssted）がある。ティーンエイジャーや精神面に特に困難を抱える子どもの場合、里親よりも施設ケアに措置される場合が多い。ここで言われる児童養護施設等による施設ケアは、日本にある児童養護施設でのケアとは位置づけが異なる。社会サービス法第 67 条には「コムーネは、社会的問題や行動上の問題、また身体的・精神的に障害のある子どもと若者に対して、必要であれば入所施設を提供する」とあり、その目的については「たとえば乳幼児のニーズを査定する施設、子どもの学校での問題に特化する施設、反社会的行動をしてしまうティーンエイジャーに特化する施設、感情的・行動的に問題のある子どもたちに対しセラピー治療を施す施設等」などそれぞれの施設に特有の対象グループが設定

されており、幅広い目的がある（Olsson et al. 2011: 16）。ティーンエイジャーは通常、入所施設に措置され、里親家庭に措置されることはまれである。

小規模ホーム（Socialpædagogisk opholdssted）には、日本でいう情緒障害児短期療養施設に近いものからティーンエイジャーの自立を支援するもの、重篤な障害を持つ子どもの生活・教育施設までが含まれていて、対象グループは幅広い。虐待によって重篤なトラウマを抱えていたり、心理的ケアの必要がある子ども、また発達障害のある子どもなどに対し、ソーシャルペダゴギー（ペダゴギー資格を持つ特別支援の専門職）と呼ばれる専門職が4人から8人の子どもやティーンエイジャーをケアしている。

施設ケアには公立、民間の両方による運営のものがあるが、財政に関してはどちらも自治体（コムーネ）の責任のもとで運営されている。他には寄宿制の学校（efterskole）、自分たちの部屋を借りる、といった選択肢がある。これらもティーンエイジャーを対象としたケアの種類である。

児童養護施設は243施設（うち緊急保護施設は6つ）のうち民間施設161、コムーネによる公立53、レギオンによる公立29という運営形態であった。また小規模ホームは全部で498施設あるうち民間がほとんどを占めており495施設、コムーネの施設は2つ、レギオンのものは1つであった¹⁴。以下にその数と在籍児童数、根拠法を示す。

表10. 施設の類型

施設類型	児童養護施設(通常)	児童養護施設(保護)、緊急保護施設	小規模ホーム
根拠となる法律	社会サービス法第66条1-6	社会サービス法第66条1-6	社会サービス法第66条1-5
施設数	237	6	498
在籍児童数	2,358	84	1,627

（筆者作成）

施設入所の際の根拠となるのは、社会サービス法第55条である。そこでは「入所施設において、子どもと若者、また妊婦は個人的サポート、社会教育的カウンセリングや治療を受ける。特別な支援が必要な場合は、障害の判定が行われ、経過の観察やセラピ

ー、その他療育が施設で行われる。」と、施設では特に心理的に特別な支援が必要な子どもに対し、適切なケアがなされるよう規定されている。具体的に施設の類型と支援の種類が規定されているのは第66条である（表10参照）。

¹⁴ 社会サービスポータルサイトより。

職員配置基準、職員に関する資格や要件、子どもの生活環境に関する規定、ケアに係る子ども一人あたりの年間コスト

施設ケアの詳細については社会サービス法では規定されておらず、各施設やコムーネによってさまざまな形態がある。ケアにかかるコストについても、サービスの種類によって差が大きい。職員配置（人件費）や提供するサービスが異なるため、施設によって幅がある。

児童養護施設の月間コストはだいたい 45000DKK ～ 160000DKK / 月（810,000 円 ～ 2,800,000 円／月）である。小規模ホームの場合も目的がさまざまであり、提供するサービスが異なるため、児童養護施設以上に幅がある。対象グループを被虐待児童や心理的に課題のある児童を

対象に絞って社会サービスポータルサイトを検索すると、ケアにかかるコストはだいたい 63000DKK ～ 125000DKK / 月（1,134,000 円 ～ 2,250,000 円／月）である。

ここでは、具体的な施設の例を挙げて子どもの数や職員の数を紹介する。

①児童養護施設 A

対象グループ: 0～23 歳で、心理的な問題を持ち支援を必要とする（精神的にダメージが大きい、幼少期にダメージを受けている）子ども。精神障害の親、また薬物・アルコール中毒の親がいる場合もある。

トータル定員: 25 室（23 室は通常定員、残り 2 室はレスパイト）

日常のケア単位は 4 つのユニットに分かれている。

職員数: 合計 38 人（施設長 1 人、セクションリーダー 2 人、ソーシャルワーカー 1 人、心理士 1 人、ペダゴギー 25 人（うち 4 人は夜勤専属）、事務スタッフ 2 人、キッチンスタッフ 2 人、清掃スタッフ 2 人、ハウスキーパー（庭師、建物の修繕）1 人、実習生 3 人（ペダゴギー 2、ソーシャルワーカー 1）

入所期間: 半年～2 年

入所期間には観察、調査、治療が行われる。親から離れた難民の子どもの保護、他民族のピアグループなどもある。施設の提携先として、保護者の全国組織や地域の学校、保育所が挙げられている。保護者とのネットワーク、保護者との協働を中心に据えている。

子ども一人あたりにかかる費用 73,800DKK（1,328,400 円）／月

②小規模ホーム B

対象グループ:3～16 歳で、ADD、ADHD、境界性障害、自閉症、被虐待(心理的虐待、性的虐待)など、支援が必要な子ども。

トータル定員:6 室

職員数:7 人+実習生が年間 4 人

(施設長 1 人、事務スタッフ 1 人、ソーシャルペダゴギー 4.5 人、ペダゴギー補助 1 人、ハウスキーパー 1 人)

子ども一人当たりにかかる費用 63,992DKK(1,151,856 円)／月

専門職スタッフの配置は施設の規模や状態によっても異なるが、施設ケアで子どもを支える中心となるのがペダゴギー（もしくはソーシャルペダゴギー）と呼ばれる専門職である。ペダゴギーは保育士資格でもあるが、「社会教育士」とも訳され、障害を持つ人のケアを行う人もいる。上記 2 つの施設の対象グループからも分かるように、入所施設は基本的に深刻な心理的ケアを必要とする子ども、ティーンエイジャーが入所している。特に小規模ホームでは深刻な障害を抱える子どもに対し、専門職による集中したケアが行われる。短期間で家庭復帰や他の施設、里親家庭に移行したり、ティーンエイジャーであれば自立の準備をすることもある。また、施設はレスパイトサービスとしても使われ、親子で利用したり、子どもだけで利用する場合もある。

参考文献リスト

・上野勝代、吉村恵、室崎生子、葛西リサ、吉中季子、梶木典子編著、2013、『あたりまえの暮らしを保障する国デンマーク DV シェルター・子育て環境』ドメス出版。

・大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室 編、2001『スウェーデン・デンマーク福祉用語小辞典』、早稲田大学出版部。

・佐藤桃子、2014、「デンマークにおける子どもの社会的養護——予防的役割の必要性」『年報人間科学』大阪大学大学院人間科学研究科 35: 53-71.

・ Ankestyrelsen, 2014a, *Ankestyrelsens Analyse af det danske adoptionssystem*.

・ Ankestyrelsen, 2014b, *Anbringelsesstatistik, Årsstatistik 2013*

・ Danmarks Statistik, 2010, *Udsatte børn og unge 2007 Med temaafsnit om kriminalitet blandt 10-14-årige*. Danmarks Statistik.

・ Danmarks Statistik, 2014, *Statistisk Årbog 2014*

・ Egelund, Tine and Anne-Dorthe Hestbaek, 2007, *Children in Care (CIC): A Danish Longitudinal Study*. The Working Paper13 of the Danish National Center for Research (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd).

- Egelund, Tine et al. (2008): *Anbragte børns udvikling og vilkår – Resultater fra SFI's Forløbsundersøgelse af årgang 1995*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (08:23)
 - Egelund, Tine and Mette Lausten, 2009, “Prevalence of Mental Health Problems among Children Placed in Out-of-home Care in Denmark.” *Child & Family Social Work* 14: 156-165.
 - Heino, Tarja 2009, *Family Group Conference from a Child Perspective Nordic Research Report*, National Institute for Health and Welfare
 - Hestbæk, Anne-Dorthe, 1999, “Social background and placement course – the case of Denmark.” *International Journal of Social Welfare* 8: 267-276
 - ———, 2005, “Alternatives to Residential care Experiences from Denmark.” Jørn Holm-Hansen eds., *Placement of Orphans: Russian and Nordic experiences*. Norwegian Institute for Urban and Regional Research Working Paper, 40-51, (Retrieved January 9, 2015, <http://www.nibr.no/filer/2005-137.pdf>).
 - ———, 2011, ‘Denmark: A Child Welfare System Under Reframing’ Gilbert, Neil. Parton, Nigel. Skivenes, Marit (eds.) *Child Protection Systems – International trends and Orientations*. pp.131-153
 - Olsson, M& Egelund, T & Høst, A. 2011. Breakdown of teenage placements in Danish out-of-home care. *Child & Family Social Work*. Vol.17, Issue 1, pp.13–22
 - Servicestyrelsen, 2011, *Håndbog om barnets reform*.
 - Ubbesen, M. B., Petersen, L., Mortensen, P. B., & Kristensen, O. S. 2012, Out of care and into care again: A Danish register - based study of children placed in out-of - home care before their third birthday. *Children and Youth Services Review*, 34(11), 2147–2155.
- インターネット上の資料
- 国家行政機関 (Statsforvaltningen) 養子縁組に関するページ(最終アクセス 2015 年 2 月 20 日) <https://ast.dk/born-familie/adoption/adoption>
 - 里親センター (コペンハーゲン) <http://centerforfamiliepleje.kk.dk/>
 - 社会サービスポータルサイト <http://www.tilbudsportalen.dk/>
 - 社会福祉不服審査庁 (Ankestyrelsen) ウェブサイト (最終アクセス 2015 年 2 月 25 日) <https://ast.dk/born-familie/sager-om-born-og-unge/sager-om-born-og-unge>
 - ソーシャルワーカー労働組合 (Dansk Socialrådgiverforening) ウェブサイト (最終アクセス 2015 年 3 月 4 日) <http://socialrdg.dk/Default.aspx?ID=52>

・デンマーク社会サービス庁
(Socialstyrelsen) 里親支援に関するページ
(最終アクセス 2015 年 2 月 20 日)

<http://vidensportal.socialstyrelsen.dk/temaer/plejefamilier>

・デンマーク統計局 (Danmarks Statistik)
<http://www.dst.dk/da>

・一子どもと若者への支援 統計結果 (最終アクセス 2015 年 2 月 28 日)

[http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/dokumentation/e-kommunale-](http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/dokumentation/e-kommunale-serviceindikatorer/udsattebornogunge.aspx?tab=ink)

[serviceindikatorer/udsattebornogunge.aspx?tab=ink](http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/dokumentation/e-kommunale-serviceindikatorer/udsattebornogunge.aspx?tab=ink)

・デンマーク法律インフォメーション
(Retsinformation)

<https://www.retsinformation.dk/> (最終
アクセス 2015 年 3 月 8 日)

ルーマニア

D.Phil. Student Department of Education
University of Oxford
Mariela Neagu

(1) Summary of Country Information

Total Population

21,504,442 inhabitants

Child Population

4,014,960 children

- 0 - 4 yo - 1.000.902 (5 %),
- 5 - 9 yo - 1.059.569 (5,3 %),
- 10 - 14 yo - 1.079.138 (5,4 %)
- 15-19 yo - 1.091.355 (5,5 %) .

Percentage of the Total Child Population in the Country

20.121.641 (2011) out of which 4.230.964 are children, representing 21,1 %.

Expenditure on Alternative Care as a Percentage of GDP

For Romania, 2014, the figures are:

- GDP 189,64 billion USD
- Expenditure on alternative care: 178,438,810 USD
- Proportion of GDP spent on alternative care: 0.09%
- The number of children in out of home care: 40543 (18815 in foster care and 21728 in residential care).

- The allocation from the national budget (on basis of the number of children and standard of costs per type of services): 690,000,000 RON (174,438,810 USD). The national budget covers 90% of the costs and the rests are covered by the county councils.

Ratio of National Budget about the National Debt and Debt Repayment

In 2014, Romania's debt was 57,328 million USD representing 38% of the GDP.

The total expenditure for child and family from the total social protection expenses was 1,7% of the GDP.

History/Development of Alternative Care, Lessons Learnt from the Past, and Major Recent Trends

After World War II, during communism the communist regime, Romania led a highly aggressive child protection policy. In consideration of the fact that the scope of life was to serve the state and the aim of the country leader was to have a large and economically independent nation, many residential care institutions were built in late 1960s early 70s, at the same time when the decree banning abortion was adopted. In a context of poverty and no contraception available, vulnerable mothers

were given no option but to place their children in institutions. In a centralized economy, with little or no concern to facilitate contact with the natural family, children were moved from one institution to another, sometimes hundreds of kilometers away without informing the parents. In some cases, babies were institutionalised only for the fact that they were born underweight. There were no social workers and no psychologists working in the system. All these factors led to a high rate of institutionalisation. Despite the fact the law for protection of minors (Law 3/1970) provided for foster care arrangements (family placements), this remained a policy largely unused. Gradually, the economic situation of the country deteriorated and implicitly, the conditions in institutions worsened. At the collapse of the communist regime in 1989, Romania was the only country in the region which was exposed in the international media for the horrendous conditions in institutions. This exposure had a contentious effect. Romania was confronted with massive help and a huge number of volunteering groups, individuals or families bringing humanitarian aid or willing to adopt 'orphans', a misleading concept promoted for many years by international as well as national media channels.

The infusion of unaccountable capital in such a sensitive domain and in a country that was in the disarray of changing its political system, soon led to corrupt practices and many cases of child trafficking. Moreover, local and unstructured interventions largely maintained the status quo and the rate and as the causes of

institutionalisation remained unchanged. However, Romania was a front-runner in adopting international conventions in the field: the UN Convention on the Rights of the Child was adopted by Romania in 1990 and the Hague Convention on Protection of Children and Co-operation in respect of Intercountry Adoption in 1994.

The first legislative changes in the protection of children were introduced in 1997 when the residential care institutions for the protection of children were decentralized at county level. The role of the national government was reduced largely to policy and coordination. But decentralization of responsibility did not result in a change of priorities or in the allocation of expenditure at local level. Consequently, in 1999, the first year of the implementation of the new legislation led to financial crises in the system. Furthermore, the changes introduced in the adoption legislation simultaneously with the legislation on protection of children, led to increased corruption and practices which mirrored child trafficking.

Since Romania was aspiring to become full member of the European Union, the EU structures (mainly the European Commission and the European Parliament) conditioned Romania's accession on progress in the children's rights field in addition to other accession criteria.

The European Union adopted a carrot and stick approach where conditions to reform the child protection sector were matched with allocation of non-reimbursable funds to create alternative services to institutionalisation, such as training

of foster families, family type homes and many other services designed to prevent institutionalisation of children through support offered to the natural family.

Simultaneously with the creation of services, the government elaborated new legislation on children's rights and adoption: Law 272/2004 on the protection and the promotion of children's rights and Law 273 on adoption. The new legislation was built around the principles and provisions of the UN Convention on the Rights of the Child. It introduced a number of highly ambitious goals such as banning institutionalisation of children under two years of age (three years in cases of children with disabilities) or corporal punishment.

In order to address the endemic corruption in intercountry adoption and given Romania's commitment to protect children's rights, the new law on adoption restricted intercountry adoption to highly exceptional cases where a child could be adopted by a foreign family only if they were second degree relatives of the child.

Between 1999 (when Romania became was allowed to start negotiation for accession to the European Union) and 2007 (the year when it became a member of the European Union), nearly 100 large institutions were closed down with children being placed in foster family or family type homes (up to 10 children in one home) or reintegrated in their family where possible.

Since the new legislation produced a shift in mentality and its implementation required a radically different approach compared to the old practices, the government initiated large public

awareness campaigns for the large public to be informed of the changes which were taking place, explain the rationale of the reform and gain public support for it. The campaigns included meetings and information sessions with professionals in the child protection field and other domains which include work with children such as teachers, doctors or policemen. The reform determined a much better quality of care where children benefit from individual interventions and decisions made must be in the best interest of every individual child.

In terms of lessons learned during the reform process, there are a number of aspects which deserve attention:

- Decentralization of services should ensure that none of the key functions of service (regulation, funding and control) is weakened by the new institutional framework.

- Intercountry adoption (IA) is not a form of protection. Unless used in very exceptional circumstances, it can be regarded as an abdication of a state to meet its obligation to protect children's rights and rights of their families as foreseen in international human rights conventions. In Romania, the presence of IA acted as an obstructive factor to reform because the associated costs created unhealthy incentives with a negative influence for children in the decision process.

- Children in care are often subject to prejudice and stigmatization by society. It is essential that when reforms in this sector take place they are explained to the public at large as well so that society is correctly informed of the rationale, the importance attitudes and perhaps the role some

of them could play (eg in becoming foster carers). This is important because child protection is so closely intertwined with the fabric of society. Information and consultation of children using the services is also very important.

(2) Summary of Alternative Care

Fundamental Principles on Alternative Care

There are 12 principles included in the Children's Act which apply to all children:

1. The best interest of the child principle;
2. Equal opportunities and non-discrimination;
3. Parents have primary responsibility regarding enjoyment of rights and fulfilling parental obligations;
4. Decentralisation of the child protection serviced, cross-sectorial intervention and partnership between public institutions and private organisations (NGOs).
5. Providing individualized care for every child
6. Respect for the dignity of the child
7. Ensure individualised and personalized care for every child;
8. Respecting child's dignity
9. Listening to the child's opinion and considering it taking into account his/her degree of maturity
10. Ensuring stability and continuity of care, taking into account his/her ethnic, religious, cultural and linguistic origin, in case of a protection measure.

11. Celerity in making decisions regarding children;
12. Ensuring protection against abuse, neglect, exploitation and any form of violence against children;
13. Interpreting every juridical norm on children's rights in correlation with the other regulations in the field.

In addition to this, for children in alternative care, the following principles are foreseen by the Law on the Protection and Promotion of Children's Rights:

- placement with the extended or a substitute family takes priority (to residential care)
- keeping siblings together
- facilitate parents' right to visit the child and maintain a relationship with the child.

Separation of children from their family and taking them into care can occur after local protection services' work with the family fails or when the child's life and safety are at risk in cases where child abuse is reported. The decision is taken by a judge on the basis of evidence provided by the county directorate for child protection.

Legal Basis of Alternative Care

The basis of alternative care is Law 272/2004 on the protection and promotion of children's rights. The law incorporates the principles and provisions of the UN Conventions on the Rights of the Child into domestic law.

The law includes a section (articles 30-42) on family environment and alternative care

which outlines the exercise of parental authority as well as the layers of prevention, support and intervention of the state before children can be separated from their family if their life and safety is at risk.

Chapter III of law 272 is dedicated to special protection of children deprived of temporary or permanent care of their parents.

Any child who is deprived of parental care has the right to alternative care. The measures of alternative care are guardianship (tutela), placement or adoption.

The special protection measures are: placement in foster care or placement in residential care, emergency placement or specialized supervision for children who committed crimes but who are not liable .

In deciding a most appropriate form of care, the need for continuity in the education as well as his ethnic, religious, cultural or religious identity are taken into account.

Laws/System on Custody (including Joint Custody)

With regard to parental authority, in cases where parents are divorced, the parental authority is exercised by both of them and decisions must still be taken in agreement by both parents. If one parent does not express his views, decisions are taken by the parent with whom the child lives. A judge may decide limitation of the authority of one parent in some specific cases (eg violence against child, mental diseases etc). The court will make the decision in the best interest of the child.

According to Law 272/2004 on the protection of children's rights, each parent has the right to obtain information about his/her child from school, health services or other services.

In cases of divorce, children must be listened to in court, before it is decided with which parent he/she will reside. The non-resident parent has visiting programme.

Although the Romanian legislation does not have joint custody, law 272 and the new civil code contain clear provisions regarding visitation rights. Moreover, according to law 272, the child has the right to maintain relations with persons with whom the child enjoyed family life, unless this is against the best interest of the child.

Matrix/Map of the Overall System for Alternative Care

(Include institutions for children who needs special care, by illustrative chart if possible)

Romania has a decentralized child protection system, with divided responsibilities between:

- national level: elaboration, coordination, accreditation and inspection function;
- county council level: implementation of child protection services for children separated from their parents;
- local level: at the level of the city hall or a specialized person at the level of mayor's institution: support to families to prevent separation of children from their families; informing the county child protection service when they come across child abuse.

At national level

The National Authority for the Protection of

Children's Rights and Adoption (NAPCRA) is the government agency under the Ministry of Labour which is responsible for the elaboration of legislation and monitoring the implementation of legislation in the child protection field. It identifies the training needs in the child protection field and it cooperates with other institutions in order to respond to those needs; it elaborates a database with all the NGOs active in the child protection field. It follows the implementation of international treaties in the child protection and adoption field to which Romania is a party. It initiates, negotiates and signs (with the approval of the Ministry), documents of international cooperation to which Romania is a party; it elaborates criteria, standards and indicators of achievement for the accreditation of services for children separated from their parents.

In the adoption field, it coordinates and supervises the adoption activity implemented at county level. It proposes to the government the necessary funding for the child protection field and it initiates and coordinates 'national interest programmes' in the child protection field.

At the same time, the accreditation of social services is carried out by a different government agency subordinated to the MoLSPE, the National Agency for Social Benefits and Social Inspection (NASBSI). This agency has offices at local level and it is responsible for the accreditation and inspection of social services.

At county level

The child protection field in Romania is a decentralized service. While NAPCRA is

responsible for overseeing the policy in the child protection and adoption, the actual services are implemented at a county level, under the direct subordination of the county council. The specialized services within the county council are responsible for managing the services for children who are separated from their parents. Such services include:

- Training, recruitment and monitoring of foster carers and placement of children in foster care;
- Residential care services which include family type homes and residential institutions (called placement centres; residential institutions for children with special needs; centres for children with behavior problems; mother and child center where vulnerable mothers can stay with their babies while receiving counselling and support to raise their children.
- Emergency reception centres for children who are separated from their parents in emergency circumstances and where children are placed until their plan of services is finalized.
- Counselling and other support services as well as specialized services for children who are victims of violence and abuse.
- Day care services for children in vulnerable families.
- Services on adoption: assessing potential adoptive families, matching and preparing the adoption for court procedures; post adoption monitoring and support.

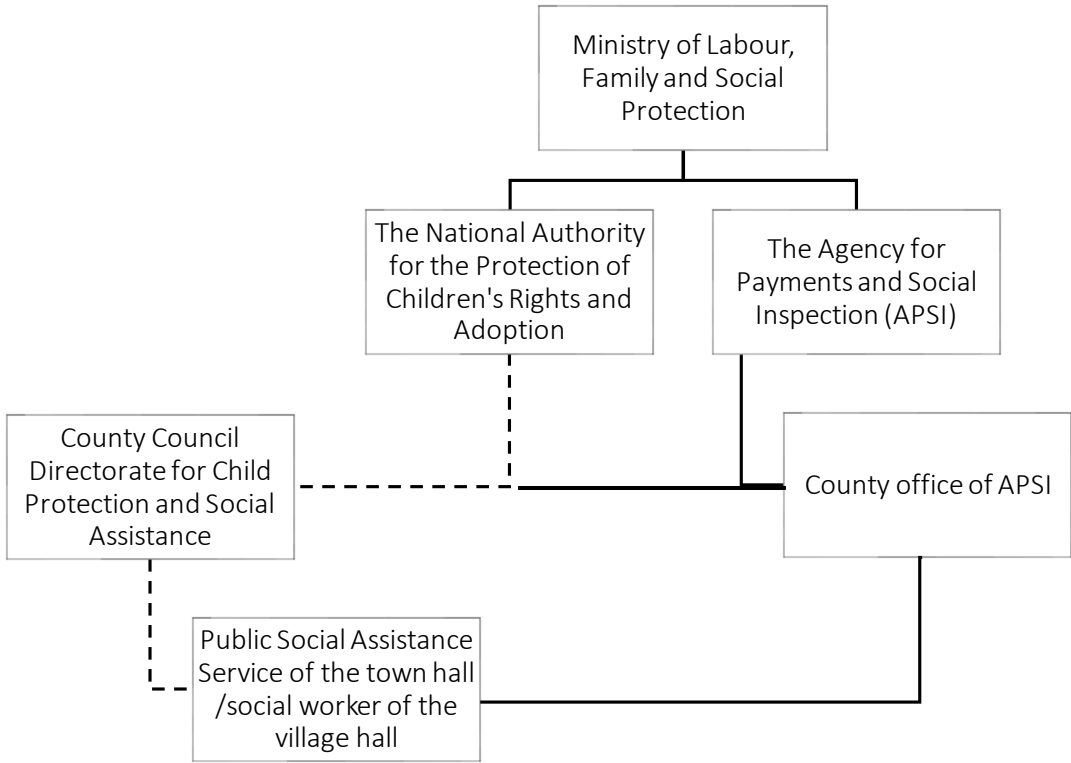
The majority of the services are public services although some services are provided by NGOs in partnership with the local authority (county council or city hall).

Each child has a child protection plan which is

approved and reviewed regularly by the child protection committee as foreseen in law 272 and which operates at county council level, without being a legal person. The committee meets regularly and approves the assessment of the degree of disability, the type of services from which a child shall benefit, approves foster cares or other tasks which may be foreseen by the law. The president of the committee is the secretary of the county council and the vice-president of the committee is the director of the general directorate of the child protection and social assistance. The other members of the committee are representatives of other specialized services such as the education inspectorate, the health directorate, police, labour and social inclusion service and the representative of a local NGO.

At local level (mayor’s institution for village, city hall)

Each local authority, depending on its size, must have at least one person specialized in social protection and in the case of cities it must have a specialized social assistance service to respond to social cases in the community. With regard to child protection, the role of this service is to provide counselling and support (including social benefits) or services such as day care centres for children or therapeutic centres for children with special needs for to vulnerable families or families with children in need of such services, in order to prevent whenever possible the separation of children from their parents.



System/Services for Families at Home and Family Preservation and the Subjected

Target of Children

As described above, the Romanian legislation on child protection gives priority to maintaining children within their families whenever possible, by working with the family and the extended family of the child, identifying needs and seeking support. The prevention work is mainly the responsibility of the local authority. The specialized persons in social assistance or the representatives of the specialized service in child protection have a responsibility to provide support to the family such as counselling or day care centres in order to prevent the separation of children from their families. In September 2014, a number of 54,347 were benefitting from prevention services and another 14,132 children were placed in the extended family.

Foster Care System and the Subjected Target of Children (per system classification)

In Romania, foster care is a profession in which foster carers are trained, monitored and they are contracted, mostly by the general child protection directorate (at county level). In September 2014, a number of 18,815 children were in foster care.

Foster care can be short term or long term. Some foster carers receive special training in order to receive babies or to raise special needs children. The cost of foster care varies depending on the number of children placed in one family and on whether they have special needs or not. For a child in foster care, the cost is 4936USD/year. The cost decreases to 3063 USD/year if two children are placed in the family and 2598USD/year if three children are placed in the

family. For special needs children, the cost is 5776USD/year and for HIV infected children, it is 6724USD/year.

Institutional/Residential Care System and the Subjected Target of Children

Residential care was almost the only form of care before reform began. In early 1990s, there were almost 100,000 children in institutions. In absence of other forms of care, institutions would host hundreds of children. Large residential institutions offered precarious care to children, often fostered child abuse and were expensive to maintain. Currently, residential care institutions host a much smaller number of children (mostly 30-80 children) and they are used mainly for children with special needs (therapeutic) or for children with special educational needs. In September 2014, the number of children in residential care was 21,728 children which included children in family type homes (usually up to ten children in one home).

The cost of a child in residential care 4879USD/year, whereas in family type homes 18.324/year and in flats 17,192/year. The costs are higher for special needs children in residential care: 6544/child/year (1 child/1 carer), in family type homes the cost is 5819 USD/child/year (1.4 children/carer) and 4734 USD/year for special needs children in flats (1.3 children/carer).

In addition to these, there are emergency reception centres and centres for juvenile delinquents where the cost is 6521 USD/year (1 carer/1 child).

Additional Care Systems which Accept Mother and Child

As institutionalisation of children was largely due to the fact that there were no other forms of support, one of the recently created services were 'maternal centres'. They host mothers with their baby or children for a determined period of time (up to 6 months or maximum 12 months) while mothers receive counselling and support from professionals (psychologists, social workers) to identify practical solutions for independent living. Maternal centres have a high rate of success in cases where mothers risk to leave their babies because they may not be accepted by the family and do not the means to raise them. The cost is 31.756/year for mothers with one child, 28,868/year for mothers with two children and 27.904 for mothers with three children (0.8 carers/mother), Mothers receive an amount of money when they leave the centre and all the expenses for them and their children are covered while they are in the centre.

Established System to Advocate and Promote Children's Rights

Romania does not have a children's ombudsman but the ombudsman institution (called the People's Advocate) has prerogatives for children's rights as well.

In addition to that, the National Authority for the Protection of Children's Rights and Adoption (government agency subordinated to the Ministry of Labour, Family, Social Welfare and the Elderly is the government body which advocates for and promotes children's rights.

Situation/System for Children and Youth Participation and Self-Help Group in Care (including Advocates)

With regard to youth participation and advocacy, there have been many civil society initiatives, such as children's councils, children's parliaments, NGOs or groups set up by care leavers.

In 2007, the children's council drafted a report under the title SPUNE (Say It) which collected 7200 questionnaires about children's understanding of children's rights and what they perceive as challenges in implementation. Their report was attached to the Government's report to the UN Committee on the Rights of the Child.

Ratio of Children between Foster Care and Residential Care (5 latest figures after 2000)

As it can be seen in the below numbers, the ration between foster care and residential care has remained fairly stable over the last five years. However, it should be taken into consideration the fact that foster care did not exist in Romania until the 1990s. In order to observe a variation, please note the values of 2002, towards the beginning of the reform process when residential care was almost 80% of the number of children in care.

2014:	18,815 in foster care
	21,728 in residential care
	(54% residential care)
2013:	19,020 in foster care
	22,189 in residential care
	(53,8% residential care)
2012:	19,130 in foster care

22,978 in residential care
 (54,5% residential care)
 2011: 19,464 in foster care
 23,240 in residential care
 (54,4 % residential care)
 2010: 19,899 in foster care
 23,103 in residential care
 (53,7 % residential care)
 2002: 10,935 in foster care
 43,234 in residential care
 (79,8% residential care)

Cost Burden of the Alternative Care System

The budget allocated in 2014 for children in care was 690,300,000 lei (equivalent of 163,824,757 USD), representing 90% of the costs for the all the looked after children. According to the law, 10% is covered by the local authorities. The national budget paid 0,009% of the GDP for children in care.

As of 2010, the government issued standards of cost regarding the cost per child per year for each type of service: foster care, residential care (including family type homes) and maternal centre. The national budget pays 90% of the cost for each region, depending on the number of children in each form of care.

Cost burden public and private/ Ratio of cost burden between public and private sector

The number of children in residential or foster care benefitting from private services is low: less than 1% of children in foster care (73 children in private foster care and 18742 in foster care paid by the child protection service in 2014) and 18% of residential care (21728 in residential care, out of which 4075 in private residential care). The

private services are organised by NGOs who have their own sources of funding. Cases where the local authority contracts out a social service to NGOs are very few although according to the Social Assistance Act, contracting of services to NGOs or private entities is allowed. Some limited services (eg security of premises or catering services) was privatized by some local authorities and the costs were significantly higher.

While a significant number of services such as day care centres or specialized support for child victims are provided by NGOs, a quantification of the cost of the private services is not available.

(3) Child Protection System Legal Basis (Supporting law behind the core system of alternative care)

Definitions of children in care (which law, any gap between law and practice)

Alternative care is regulated by Law 272/2004 – see above headline legal basis for children in care. According to article 4 of Law 272, a child is a person who has not become 18 years of age. The law does not define children in care but it defines in chapter III, section 1 the concept of ‘special protection of the child’. According to art. 50 of Law 272/2004, special protection of children represents the set of measures, benefits and services, having as scope the care and development of the child lacking parental care temporarily or permanent or the child who cannot be left in their care for the child’s interest to be protected. Children benefit from care until they can fully exercise their rights (18 y.o.). At the child’s request, support will continue if s/he

attends full time education until the age of 26 yo and if s/he does not continue full time education, s/he will benefit from support for another two years if s/he risks being socially excluded.

Managing / Responsible Organisation for Children in Care (functional organizations at municipal level)

See above section: Matrix/Map of the Overall System for Alternative Care

Qualification Requirements for Social Workers who Directly Serve the Management Organization and its training system

There are various professionals working in the child protection system: social workers, psychologists and professionals with other qualifications. Staff can receive continuous training.

There are no specific requirements by law regarding the professional qualifications of those who work in the child protection directorate or child protection services.

The local authorities have a duty to provide continuous training; staff with management responsibilities in the child protection direction have a civil servant status.

In September 2014, the total number of staff in child protection was 32,058 staff (4407 staff working in county directions for child protection, 12,204 residential care, 12,116 in foster carer, 3,331 in other services such maternal centers, day care centres etc).

Legal standards of personnel allocation for social workers status quo

Social workers' status and activity is regulated by Social Worker's Law 466/2004. Social workers must have graduated university study (3-4 years), be Romanian citizens, must be registered in the national registry of social workers. The social work profession is regulated by the Social Workers' College, a professional association.

Legal Standards of personnel allocation for other professions and status quo.

The required level of education for other positions is mentioned in job adverts but for most positions the mention is whether higher education studies are necessary or not. With the exception of the social workers and the psychologist profession which are regulated by their professional college, for other personnel in the system,

Background principles/system for temporary protection/separation of children from families, place where children stay during temporary protection and number of children during temporary protection per year.

Separation of children from their families can occur in situations where the child's life and safety are at risk. Such decisions are taken by a judge. Children are placed in emergency reception centres if placement in a foster family is not available. As soon as the child is placed in a reception centre, the director of the child protection directorate will appoint a case manager for the child who will ensure the elaboration of an individualized child protection plan within maximum 30 days. The plan will be

submitted to the child protection directorate who decides the type of care for the child: foster care or residential care or reintegration in the child's family.

During his/her stay in the emergency centre, the child will have a reference person.

Each individualized protection plan will be reviewed periodically. While being in protection, children will maintain contact with their family and other persons they are attached to. Children who were abused will have supervised contact. In cases where children are reintegrated in their family, they will continue to be monitored by the child protection professionals for a period of three months. All protection measures are considered temporary unless the case manager proposes that adoption is in the best interest of the child and this is decided by a judge.

Children in temporary protection for the last five years (2010-2014)

For reference, in addition to the last 5 years, I introduced the figure for 2002 (at the beginning of the reform):

- 2014: 40,543 children in care
- 2013: 41,209 children in care
- 2012: 42,108 children in care
- 2011: 42,704 children in care
- 2010: 43,992 children in care
- 2002: 54,169 children in care

Background philosophy/regulation on termination/ deprivation of custody rights; its categorization and number of cases per year (5 latest figures after 2000 if available)

According to the family code and the Children's Rights Act (272/2004), termination of parental rights can be decided by a judge on the basis of evidence of the directorate for child protection and social assistance, if the evidence indicated that the life and safety of the child is at risk despite efforts of the child protection services to support the family. The judge may allow for the child to continue to have contact with his/her parents. Parents may request for their parental rights to be restored if the reasons for having lost their rights no longer exist. Parents must give their consent to adoption and the judge may overpass that if the judge considers that their refusal to consent is abusive. As it can be deducted from the below figures, for the majority of children who are in the care system, parents maintain parental rights.

In September 2014, a number of 3152 children were eligible for adoption (parental rights terminated). In 2012, a number of 1602 children were adoptable in Romania.

Services for the Families of Children in Alternative Care/ Official and non-official services to Support Biological Parents/Caregivers; If the services are available for the parents, its support system after children's leaving alternative care

While the aim is to prevent separation of children from their parents, the services and resources to support parents are insufficient. Shelters to protect mothers and their children from domestic violence are insufficient and in some parts of the country they do not exist. Other services such as foster care for mothers

and their children are not developed in Romania. There are also insufficient services and support for families with special needs children which is one of the causes for placement in care of children with special needs.

While the children are in alternative care, the family's situation is reviewed periodically as part of the child's periodical assessment. The parents can benefit from counseling (advice) and if the family's situation improves and the reasons for which the children for which the children were taken into care no longer exist, the children will be reintegrated in their family. Apart from counselling, parents can be offered social benefits such as unemployment benefit or minimum income guaranteed.

Mothers can stay with their children temporarily in maternal centres (usually up to 6 months and in exceptional circumstances up to 12 months). Maternal centres subordinated to general directorates for child protection and social assistance. If the children are reintegrated in their family, they are monitored by a social worker from the general directorate for child protection and social assistance for a period of three months.

Situation around Changes in Care/ Placement Measure (Foster Care, Institutional/Residential Care)

Once children are in care, it is preferable that they have continuity in the placement provided that the placement is suitable for the children. Children have a right to be heard in administrative and legal procedures which concern them and it is compulsory for children

to be heard as of the age of 10.

The change of placement while the child is in care can be done as part of periodical review of the child's situation on the basis of the recommendation of the case manager, if the change is considered to be in the best interest of the child. Preference will be given to foster care arrangement before institutions.

Situation Around the End of Placement Measure (and Leaving Care)

Young people in care continue to benefit from the support of the county directorate for child protection and social assistance if they continue full time education. They can benefit from such support to cover for their accommodation, food and other basic support until age 26. If they do not continue with full time education beyond age 18, and cannot be reintegrated in their family, they can benefit from measures of support for a period up to two years during which they receive advice to find a job and start an independent life. They lose the support if due to their actions, they lose their jobs successively.

Children's Age at the End of Placement Measure, Family Reintegration, Transition, Independence

As described above, children benefit from placement measures until age 18 with the possibility of continued support between 2-8 years depending on their personal situation to assist them through the transition to independence and if they cannot be reintegrated in their family. This protective policy was introduced in law 272/2004, acknowledging the

difficulties children raised in care(residential care in particular) were confronted with when they had to leave the system at age 18, due to their lack of life skills. When children become 18, in cases where the family of the child is known, they are offered the option to be reintegrated in the natural family, although they were not raised by the family and the reintegration is not sufficiently prepared by the social worker. Such placements often fail and the children may end up being homeless.

Services and Care for Children and Youth who Left Alternative Care

In addition to provisions in law 272/2004, young people leaving the care system can benefit from law 116/2002 to prevent and combat social exclusion. The law offers incentives to employers who hire young people in difficulty and creates the legal framework to ease the access to social housing or buy a house until age 18.

Situation of Children in Care under the Age of Three to be replaced from one alternative care to another

According to article 60 of Law 272/2004, children under the age of 2 cannot be placed in residential care. Children who cannot be reintegrated in their family or placed with the extended family may stay in the foster family until they are either reintegrated or a judge decides their adoptable status. While transferring a child from foster care to residential care is not banned by law, such a transfer could not be considered good practice.

Survey Method of Living Conditions of Youth who Left Care, and the Results Learnt from the Survey

At the date of writing this report, there are not methods or monitoring data on living conditions of youth who left care.

IV System Basis and Policies (Standards)

Legal Basis and Policies (Standards for care etc)

The legal basis for children in care is provided in Law 272/2004 for the protection of children rights and the law regulating the regime of adoption (273/2004) which incorporate the spirit of the UN Convention on the Rights of the Child. To these, other provisions included in civil code or family code or other legislation such as legislation related to social assistance or prevention of marginalization have an impact on quality of life for children in care.

All services for children's rights have specific standards against which they are checked by local offices of the payment and social inspection agency.

In addition there are minimum standards approved by ministerial order for residential care, standards for foster care, standards for case management.

Adoption: legal basis for adoption; classification of the adoption system

Adoption is regulated by Law 273/2004.

A child may be declared adoptable by a judge at the request of the general directorate for child protection if the case manager proposes that adoption is in the best interest of the child and

the child protection committee approves this recommendation. Such recommendation may be made if within one year of placement, the child's parents and his/her extended family up to the fourth degree may not be found or do not cooperate towards the reintegration of the child within the family.

Parents must give their free and informed consent to adoption. However, if the parents oppose and judge considers that the opposition is abusive, he may overrule the consent and declare the child adoptable. The child is heard in adoption procedures and his opinion is taken into consideration depending on his age and maturity. It is compulsory for the court to hear children over 10 years old. The hearing takes place in a separate room after the child being prepared for the hearing and in the presence of a psychologist. If a child over 10 yo opposes to the adoption, the adoption will not take place. The child must live with adoptive family for 90 days before adoption is finalized.

The majority of adoptions are domestic adoptions. Intercountry adoptions were almost excluded by Law 273/2004 in consideration of endemic corruption in the intercountry adoption system in 1990s which in some cases led to child trafficking and in consideration of Romania's commitment to respect its positive obligations foreseen in international human rights treaties ratified by Romania. Recent modifications of the adoption law allow for a Romanian child to be adopted internationally if one of the adoptive parents is Romanian. A child may also be adopted internationally if the prospective adoptive parents are relatives of the child.

Foster Care: legal role/authority given for foster parents; legal basis for foster parents; recruitment system and situation of foster care; support system for registered foster parents (services, personnel allocation etc).

Foster care is regulated by Government Decision 679/2003 which contains provisions on the conditions to become a foster carer and the foster carer's status.

The county directorates for child protection and general assistance are in charge with recruiting, training and approving foster parents. The child protection directorates often organise local public awareness campaigns to recruit foster parents.

Foster parents are trained for at least 60 hours before they can be approved as foster carers. Their assessment includes the conditions which they can provide for raising a child, their motivation and the social, psychological and medical assessment of the prospective foster carer. The activity of each foster carer is monitored by a social worker. A social worker has approximately 30 foster carers whom they monitor.

Foster carers must present their medical assessment report for them and the other persons living in the family once a year. They must integrate the fostered children in the family and apply equal treatment to foster children and to integrate foster children socially. They must ensure care for the foster child during holiday. They must inform the child protection directorate of any change which may occur in their life immediately. Foster carers have a contract for every child they have in care with

the county directorate for child protection and general assistance. The fostered child is assessed every three months.

Classifications of foster care (fill out the below in the form per classifications). Objectives of the Foster Care System (ex. The expected roles in its legal expressions).

Foster care is preferable to residential care because the child grows in a family environment. In addition to the direct benefit of the child being brought up in foster care, foster care is also more cost-effective. The cost of foster care is between 3000-5700 USD/child/year (depending on the number of children placed in a family and on whether the child has special needs) whereas the cost for a child in residential care is 4734 USD/year. Foster care can be either short term or long term and the change of a placement can be made through the individual plan of the child, in the best interest of the child, normally towards reintegration of the child in his family or adoption of the child.

Number of Registered Foster Parents who foster a child/children (regardless of the entrusted status) (5 latest figures after 2000 if available); Number of Foster Child/ren (by age if available) (5 latest figures after 2000 if available); Average Stay/Duration in Foster Care per Child

Training System for foster parents (pre/after training both included)

As it can be seen in the below figures, foster care has grown exponentially in Romania where it was introduced as a child protection measure

only in late 90s. While the number

2002: -10,935 children in foster care
-9,170 foster carers

2010:

-19,899 children in foster care

-13,287 foster carers

2011: - 19,464 children in foster care
-12,667 foster carers

2012: -19,130 children in foster care
-12,383 foster carers

2013: - 19,020 children in foster care
-12,201 foster carers

2014: -18,815 children in foster care
-12,107 foster carers

A classification of children in foster care by age is not available, nor the average duration of a foster placement. As regards the training for foster carers, the initial training is 60 hours which may be followed by continuous training or specialized training in fostering young children (babies), special needs children or children with special needs.

Allowance/Financial support for the foster parents and expenditure per child to stay in foster home per year; institutional/residential care.

Children who are in foster care benefit from an allowance of 141USD/child/month. The monthly salary of a child in foster care is between 188USD and 354USD, depending on the number of children placed with that family. Every child benefits of one off allowance of 212

USD at the time he or she leaves the child protection system (at age 18 or later).

On average, the cost is 413 USD/fostered child/month while the cost in residential care is 406/child/month.

Classification of Institutional/Residential care (fill out the below in the form per classifications)

Objectives of I/R Care System (the expected roles in its legal expressions); number of children in I/R Care (by age if available) (5 latest figures if available); average stay/duration in I/R care

Residential care includes placement centres (institutions hosting more than 12 children per institution, usually hosting 30-80 children/institution), family type homes (houses hosting up to 12 children) or flats (in block of flats in the community, hosting up to 8 children/flat) which are managed either by the county directorate for child protection and social assistance or by an accredited NGO.

The aim of the residential care services is to ensure the raising, care, protection, education, health, recovery and providing life skills for children placed in such services.

The number of children in residential care over the last 5 years is:

2014:	21,728 in residential care
2013:	22,189 in residential care
2012:	22,978 in residential care
2011:	23,240 in residential care
2010:	23,103 in residential care
2002:	43,234 in residential care

The average duration of care is not available.

Legal standards for personnel allocation; Qualification/Requirements for Workers in I/R Care/Standards on Child Living/Environment situation in I/R care/ Expenditure/child in residential care/year/ Measures taken on adaptation to diversity (if any)

The standard for residential services requires that staff is qualified (without further details) and that the head of the institution has a higher education degree.

The ratio between the number of personnel and the number of children varies depending on the age of the children in care:

- 1 adult/children for children under 3 yo.
- 1 adult/3 children for children of 4-6 yo.
- 1 adult/4 children for children of 7-12 yo
- 1 adult/6 children for children of over 13 yo.

The cost/child in residential care/year is 4872 USD/child/year.

According to the minimal standards for child care services, the following aspects must be taken into consideration for the quality of life for children in care:

- healthy diet and living conditions;
- individualized/personal objects
- individualized educational plan
- time to relax and play
- support to maintain relations with the family or other persons the child is attached to
- participatory activities
- complaint mechanism
- respect for the child's privacy and intimacy
- equal treatment of all children in the institution
- development of life skills.

Additional Information

The total number of personnel (child protection directorate, residential care, foster care and other services) over the last five years has been as follows:

2010: 35028 (5084 in the child protection directorate, the rest in residential care, foster carers or staff in other types of services)

2011: 33318 (4576 in the child protection direction)

2012: 32413 (4387 in the child protection direction)

2013: 32106 (4423 in the child protection direction)

2014: 32058 (4407 in the child protection direction)

2002: 30070 (4183 in the child protection direction)

アメリカ合衆国・ワシントン州

International Foster Care Alliance

Advisory Board Member

Gia J. McKinzie, MSW

The Summary of the Country Information: United States 2/1/2015

Total Population: 320,263,270 million

Child Population (by age if available)

Number (in millions)	2010	2011	2012	2013	2014
All Children	74.1	73.9	73.7	73.6	74.3
Ages 0–5	24.3	24.2	24.1	24.0	24.7
Ages 6–11	24.6	24.6	24.5	24.6	24.7
Ages 12–17	25.3	25.1	25.1	25.0	24.9

Percentage of the Total Child Population in the Country: 24%

Expenditure on Alternative Care as a Percentage of GDP: GDP=2.6%

US Federal Government, Administration for Children Youth and Families, Children’s Bureau: Child Trends is contracted by the Children’s Bureau to produce annual reports:

The latest report by Child Trends regarding state child welfare financing, Fiscal Year 2012:

“A total just under \$13 billion (\$12.7 billion) federal funds spent in 2012 on child welfare services—a decrease from two years earlier. The state and local spending includes an additional \$15 billion. As indicated in the October 6 article some of the decreased federal spending is the result of the loss of federal stimulus funding provided to the states during the recession (funding ending in FY 2010), reduced caseloads

and reduced states funding and spending choices. Title IVE (foster care, foster care administration, adoption assistance and adoption assistance administration, Chaffee Independent Living) spending decreased but so did the use of federal funding through TANF, and Medicaid. Comparing 2010 to 2012 foster care numbers (see AFCARS Report article above) there were 404,187 children in foster care in 2010 compared to 396,892 in 2012. A new question included in this report deals with an issue most recently dealt with in HR 4980 (PL 113-183) the Preventing Sex Trafficking and Strengthening Families Act. The new law directs HHS to work with states to determine how much states are realizing in savings due to the expanded eligibility for special needs adoptions that was passed as part of the 2008 Fostering Connections to Success Act. Fostering Connections gradually eliminates the adoption assistance eligibility requirement that tied income eligibility to the old AFDC cash assistance

program. Starting in 2010, children 16 or older where covered under Title IV-E adoption (as defined by the state) or the child was part of a sibling group. This expands to all children 14 or older, in 2012, 12 years of age or older and so on until by the year 2018 all special needs adoptions that take place in that year are covered/eligible to be covered by the federal adoption assistance program. The expanded federal coverage means that states will realize a savings by virtue of the expanded federal funding. In 2008, at the time of the Fostering Connections Act passage, the Congressional Budget Office (CBO) calculated that the adoption assistance part of the legislation cost \$1.5 billion in increased federal spending over ten years. As a result, savings had to be found in other programs areas to assure the bill was “cost neutral” before it could be adopted by Congress. That same CBO calculation indicated that states would benefit from \$487 million in increased federal spending in 2018 when the adoption assistance expansion was fully extended—especially to the youngest adoptees—infants and toddlers. Congress realizing this added language to the 2008 act that directed states to reinvest any state savings back into child welfare services. The expanded adoption assistance spending was to “supplement” and not “supplant” state spending on child welfare services. After enactment, the HHS guidance in 2009 (Administration of Children Youth and Families, Children’s Bureau, Public Law 09-10) was general and non-specific as to requiring any state accounting for the reinvestment. As a result Congress in 2011

amended the re-investment language (Public Law 112-34) with that year’s reauthorization of Title IV-B programs. That had little effect so now most recently, with the enactment of HR 4980, congress has directed HHS to have a formula and for states and HHS to publicize the savings. The Child Trends’ survey asked states if they have calculated any savings as a result of the expanded adoption assistance and if so how much. In response, 33 states said they had not calculated any savings as a result of the expanded adoption assistance. Of the 17 states that did have a calculation a savings estimate, one state indicated a savings as low as \$6000 while one state indicated a savings as much as \$2million. The new law now directs HHS to come up with a formula for states to use to calculate savings or to work with states on a state formula. There is incentive for states to not find savings since the expanded federal investment might allow a state to reduce their state child welfare dollars but advocates at the national level will argue the \$1.5 in expanded federal spending could have been spent in another way (Perhaps a specific fund for post-adoption services) if states insist there is no state savings despite an expanded federal investment. In fact with Children’s Budget Oversight indicating that there would be over \$480 million in federal spending in 2018, even if those calculations are dramatically off, it could still be a significant investment in state child welfare spending if effectively implemented. By comparison Title IV-B part 1, Child Welfare Services (CWS) provides less than \$270 million a year in federal flexible child welfare funding.

How they craft their reinvestment requirements will be significant. The Child Trends survey now establishes an important marker to measure this reinvestment requirement in future surveys. The Child Trends survey is funded by the Casey Family Programs and Annie E. Casey Foundations and is the latest in a series of regular reports dating back to 1996. Earlier versions were conducted by the Urban Institute.

Ratio of National Budget about the National Debt and Debt Repayment: History/Development of Alternative Care, Lessons Learnt From the Past, and Major Recent Trends

Trends in Foster Care Placement by State

A review of the AFCAR data reflects the majority of state child welfare systems have reduced their reliance on group and institutional foster care settings over the last decade. Thirty-seven states have reduced the proportion of their foster care population placed in group or institutional settings since 2000. Arizona, Louisiana, New Jersey, New Mexico, and Oklahoma have all reduced their rates by over 50 percent. Over the same time period, the percentage of the foster care population in group homes has increased in only nine states: Arkansas, Colorado, Florida, Georgia, Hawaii, Montana, South Carolina, Vermont, and Wisconsin.

Thirty-one states have increased the percentage of their foster care population placed in relative foster care between 2000 and 2009. Idaho, Iowa, Main, New Hampshire, Nevada, New Jersey, Tennessee, Utah, Virginia, and West

Virginia have increased the proportion of their foster care caseload that is placed in relative foster care by 100 percent or more. In contrast, Alaska, California, Connecticut, Mississippi, and Missouri have experienced large declines in the percentage of their foster care caseload placed in relative foster care since 2000.

Moving Forward, Better Placements, Better Outcomes for Children

When systems fail to make good placement decisions for children, the work of either maintaining existing family connections or achieving new permanent families for these youth becomes more difficult. In these cases, children suffer, and the likelihood that they will age out of the system to an adulthood marked by poor outcomes increases. Jurisdictions are forced to pay more for services that are not meeting the needs of those in care, letting down both children and taxpayers. With the passage of the federal Adoption and Safe Family Act of 1997, and more recently the Fostering Connections Act of 2008, child welfare systems across the country refocused efforts to promote the use of relatives as placement resources for children in custody and to connect children in foster care with permanent families, whether through reunification with birth parents or adoption by foster parents or other adults. Although many states have made dramatic strides, as a nation we have not yet witnessed significant increases in child welfare agencies' use of relatives to care for foster children or agencies' over-reliance on restrictive group homes and institutions. Jurisdictions across

the country are proving to make them the norm. The recently released AFCARS, Report Number 21, indicates that foster care numbers increased in FY 2013. The report lists 402,378 children in foster care at the end of fiscal year 2013 (September 30, 2013) compared to 396,892 for the same point in 2012. The report may be adjusted in the next few months but the increase of 5,486 would be the first increase since the 2004 to 2005 period when placements increased by 3,865 to 511,420. Over the past ten years the single biggest change between years was 2008 to 2009 when foster care placements decreased by an astounding 43,377 in one year. FY 2009 also coincided with the highest point of the recession (October 1, 2008 to September 30, 2009). The report shows an increase in the number of children that entered foster care in 2013 rising to 254,904 from 251,539 in 2012 and a decrease in the number of children that entered foster care in 2013 rising to 254,904 from 251,539 in 2012 and a decrease in the number of children that exited care going down to 238,280 last year from 240,936 compared to the year before. The number of children in foster care waiting to be adopted (either parental rights have been terminated or they have a plan of adoption) increased by 103 and was set at 101,840 children. The number of children adopted from foster care was 50,608 which is down from 2012 when 52,042 children were adopted from foster care. In terms of case plans for children currently in foster care, 53 percent had a plan of reunification with their family, 3 percent had a plan to live with another relative, and 24 percent had a plan of adoption, 4 percent guardianship placement

while 5 percent had a case plan of long term foster care and 5 percent emancipation. These last two categories are actually a decrease from five years ago when 8 percent had a case plan goal of long term foster care and 6 percent had a plan goal of emancipation. The AFCARS report indicates that in regard to a foster child's most recent placement setting 47 percent of children are in foster family homes. An additional 28 percent in relative care and it is the remaining 15 or 16 percent of the placements that have garnered the most debate in Washington DC in recent years. Eight percent (32,602) of the children and youth are in an institution while 6 percent are in group homes (23,314), one percent (4,486) are in independent living placements and another one percent (4,450) are on runaway status. Compared to half a decade ago (2009) the group home percentage has remained the same at six percent but numbers have decreased by approximately 2,000 to 23,314 while both numbers and the percentage of children in an institution has decreased from 10 percent to 8 percent and decreased by approximately 8,000 fewer children in institutional settings for a total of 32,602. The other decrease is in runaway status with 2009 data indicating that 2 percent were runaways totaling over 8,000 children down to one percent and 4,450 children in the latest year.

FOSTER CARE PLACEMENT

Years (all) Data Type (all)

Data provided by Washington Kids Count, a joint effort of the Children's Alliance and

Location	Data Type	2007	2008	2009
Washington State	Number	10, 980	10,571	10,135
	Rate per 1,000	7.0	7.0	6.0

Definitions: Number and rate per 1,000 of children under 18 years of age in foster care placement.

Data Source: Data for this measure come from the Washington State Department of Social and Health Services (DSHS), Research and Data Analysis (RDA), Client Services Database which compiles client service and expenditure records from more than 20 of the agency's client record and payment systems. The figures reported were retrieved on February 21, 2012 from

<http://www.dshs.wa.gov/rda/clientdata/default.htm>.S: Data have been suppressed due to low numbers if there were less than 10 cases.

Footnotes: Data last updated in February by Washington KIDS COUNT.

According to DSHS, "Foster Care Placement Services" are provided when children need short-term or temporary protection because they are abused, neglected, and/or involved in family conflict. The goal of Foster Care Placement Services is to return children to their homes or to find another permanent home as early as possible. Children are served in out of home placements exclusively in out-of-home settings. Foster Care Placement Services may be provided without prior Child Protective Services (CPS) involvement."

Washington State Laws and Policies:

Fundamental Principles of Alternative Care

WAC 388-25-0025 (Washington Administrative Code)

When may the department or a child placing agency authorize foster care placement?

The department or a child placing agency may place a child in foster care only under the following circumstances:

(1) The child has been placed in temporary residential care after having been taken into custody under chapter 13.32A RCW, Family Reconciliation Act, to alleviate personal or family situations that present an imminent threat to the health or stability of the child or family.

(2) The child, the child's parent(s), or the department has filed a petition requesting out-of-home placement for the child pursuant to RCW 13.32A.120 or 13.32A.140:

(a) Placement has been approved after a fact finding hearing under RCW 13.32A.170; or

(b) A child has been admitted directly to placement in a crisis residential center (CRC), and the parents have been notified of the child's whereabouts, physical and emotional condition, and the circumstances surrounding the child's placement.

(3) A child has been placed in shelter care under one of the following circumstances:

- (a) The child has been taken into custody by law enforcement or through a hospital administrative hold and placed in shelter care; or
- (b) A petition has been filed with the juvenile court alleging that the child is dependent; that the child's health, safety, and welfare will be seriously endangered if not taken into custody; and the juvenile court enters an order placing the child in shelter care (see RCW 13.34.050 and 13.34.060).
- (4) A juvenile court has made a determination of dependency for a child and has issued a disposition order under RCW 13.34.130 that removes the child from the child's home.
- (5) A juvenile court has terminated the parent and child relationship as provided in chapter 13.34 RCW and has placed the custody of the child with the department or with a licensed or certified child placing agency.
- (6) The child's parent(s) or persons legally responsible to sign a consent for voluntary placement that demonstrates agreement with an out-of-home placement as described in RCW 74.13.031.

Laws/System on Custody (including Joint Custody)

WAC 388-25-0015

What are the department's placement priorities?

Within the limits of available financial resources, the department provides placement services to children according to the following ordered priorities:

- (1) The department must place children who urgently need protection from child abuse or

neglect (CA/N) if the department has legal authority for placement consistent with WAC 388-25-0025.

- (2) The department may place children whose mental, emotional, behavioral or physical needs present a risk to their safety and resources do not exist within the family to provide for those needs.

a) During an emergency situation when a child must be placed in out-of-home care due to the absence of appropriate parents or custodians, the department shall request a federal name-based criminal history record check of each adult residing in the home of the potential placement resource. Upon receipt of the results of the name-based check, the department shall provide a complete set of each adult resident's fingerprints to the Washington state patrol for submission to the federal bureau of investigation within fourteen calendar days from the date the name search was conducted. The child shall be removed from the home immediately if any adult resident fails to provide fingerprints and written permission to perform a federal criminal history record check when requested.

b) When placement of a child in a home is denied as a result of a name-based criminal history record check of a resident, and the resident contests that denial, the resident shall, within fifteen calendar days, submit to the department a complete set of the resident's fingerprints with written permission allowing the department to forward the fingerprints to the Washington state patrol for submission to the federal bureau of investigation.

c) The Washington state patrol and the federal bureau of investigation may each charge a

reasonable fee for processing a fingerprint-based criminal history record check.

d) As used in this section, "emergency placement" refers to those limited instances when the department is placing a child in the home of private individuals, including neighbors, friends, or relatives, as a result of a sudden unavailability of the child's primary caretaker.

Matrix/Map of the Overall System for Alternative Care

(Include institutions for children who needs special care) (by illustrative chart if possible)

WAC 388-148-0670

Agency filings affecting this section

What types of group care programs are licensed to provide care to children?

(1)The following types of programs may be licensed as group care to provide care for children

on a twenty-four-hour basis:

- (a) Group residential programs;
- (b) Independent living skills programs;
- (c) Maternity services;
- (d) Services to children with severe developmental disabilities and medically fragile children;
- (e) Crisis residential centers and secure crisis residential centers;
- (f) Group receiving centers; and
- (g) Day treatment programs. Day treatment programs are considered group care programs under this chapter, though they are not twenty-four-hour Residential programs.

System/Services for Families at Home and Family Preservation

And the Subjected Target of Children

WAC 388-32-0005

No agency filings affecting this section since 2003

What are home support services?

The department's children's administration (CA) offers home support services (HSS), within available funds, to provide supportive, culturally appropriate, skill-building services in partnership with CA's client families.

Only CA staff may provide the services in the family home or other appropriate setting and must provide the services as part of a comprehensive case plan. The department does not contract for this service.

(1)CA typically offers HSS during the normal work week but may provide HSS on weekends and beyond normal working hours.

(2)Child and family resource specialists (CFRS) have primary responsibility to provide HSS, which may include the following services:

- a)Teach and demonstrate basic physical and emotional care of children, including child development and developmentally appropriate child discipline;
- b)Teach homemaking and other life skills, including housekeeping, nutrition and food preparation,
- c)personal hygiene, financial budgeting, time management and home organization, with consideration given to the family's cultural environment;

d)Help families obtain basic needs by networking families with appropriate supportive community resources; e.g., housing, clothing and food banks, health care services, and educational and employment services; Provide emotional support to families and build self-esteem in family members; aid family members in developing appropriate interpersonal and social skills;

e)Provide client transportation/supervision of visits on a non-routine, short-term basis;

f)Observe family functioning, assisting the social worker to identify family strengths as well as areas needing intervention or improvement, providing reports and assessments to the assigned social worker on the family's progress in skill-building, family functioning, and other areas defined in the case plan;

g)Participate in child protection teams, multidisciplinary teams, interagency case staffing,

and family intervention meetings;

h)Provide court testimony when requested by the attorney representing DSHS or when subpoenaed.

[Statutory Authority: RCW 74.13.031. WSR 01-08-047, § 388-32-0005, filed 3/30/01, effective 4/30/01.]

There are also contracted services for in-home providers under “Intensive Family Preservation Services” and “Family Preservation services:

Program Characteristics

In 1995, based on the success of HOMEBUILDERS®, the Washington State Legislature created and funded a new, less

intensive service called Family Preservation Services (FPS). The service model is based on HOMEBUILDERS®, but is designed for families who are at substantial risk of having their children placed in out-of-home care. FPS provides, on average, once weekly contact in the client's own home and in the community. Each family served receives approximately 30 hours of direct service.

Population Served

The program serves families in which 1 or more children are at risk of being placed in state-funded foster or group care. The service is voluntary and free to participating families.

Outcome Data

Risk reduction and increased community connections are the two outcomes identified for FPS by the Washington State Legislature. The most recent report by the State's Office of Children's Administration Research shows that a majority of the families were at risk in most of the caretaker risk factor categories at the onset of services. Upon closure of services, a significant percentage of families showed a decreased risk in those categories. The same report indicates these families had an increased connection to the community, particularly with mental health/counseling services, medical services, and the child's school.

Existence of Additional Care System which Accepts Mothers/Child

There is no special program at this time for pregnant or parenting new mothers that are minors living in foster care. Licensing

regulations in Washington State require that both the mother and baby be counted towards licensing capacity in a foster home. Capacity is determined by the state or private agency licensor. There are two maximum capacity standards determined by the number of adults on the license that live in the home. One adult can be licensed for 4 children. Two adults can be licensed for 6 children. Special needs children and non-ambulatory children capacity is lowered to account for the need to move children and infants out of the home in an emergency. There are foster parents that accept a mother/child combination into their home.

Here is advice given through a pamphlet directed towards mothers in foster care having a child and parenting.

How can I balance being parented while being a parent?

Being a parent is a difficult job. But becoming a teen parent is harder still. In addition to education, career, and marriage decisions, parenting a child can add stress to a young person's life. These are some of things you can you do to make things at your placement a little easier:

- ☐ Be clear with your foster parent about what you want for you and your baby, including when you need help.
- ☐ Talk with your foster parents about what holidays you want your baby to celebrate and what you would like to do on those holidays.
- ☐ Create house and baby rules with your foster parents, write them down and post them somewhere. (Your social worker can help if needed).

☐ Remember the house rules you will need to follow.

☐ Remember to be patient with your foster parents as they are learning how to make this work just like you are.

Talk with your foster parents and your social worker about the rules when you and the other parent are together but do not live together. (Can you spend the night together? If you are the visiting non-custodial parent make sure you ask the foster parent what time you have to leave the foster home and go home.)

☐ Address different parenting styles, values and beliefs including the non-custodial parent's views.

☐ You are still a teen, but having a child requires you to take on adult responsibilities. This includes getting a job and planning your future. Many programs are available to assist teen parents in finishing school, finding work, learning parenting skills and learning how to live on their own.

☐ Group homes are available for pregnant and parenting teens.

What are the responsibilities of my caregiver (placement)?

Your caregiver is there to help and support you no matter what decisions you make about being pregnant. Tell your social worker if you are not comfortable talking with your caregiver. Your social worker can work with you to make sure you have the support and help you need, including talking with your caregiver if appropriate.

Your caregiver should:

- ☐ Keep you and your baby safe.
- ☐ Help you and your baby get to appointments.
- ☐ Set house and baby rules with you (discuss if providing some childcare is an option).
- ☐ let you take care of your baby.
- ☐ Help you make choices that keep you and your baby safe.
- ☐ Decide with you and your social worker how some of the foster care money for your child could be spent. (If you are living with a licensed foster parent they will receive a supplement payment to help with rent, food, clothing, diapers, shampoo, etc.,
- ☐ Provide a room for just you and your child (if you are living with a licensed foster parent).

The responsibilities of foster parents are described in Washington State law RCW 74.13.330

Responsibilities of foster parents:

Foster parents are responsible for the protection, care, supervision, and nurturing of the child in placement. As an integral part of the foster care team, foster parents shall, if appropriate and they desire to: Participate in the development of the service plan for the child and the child's family; assist in family visitation, including monitoring; model effective parenting behavior for the natural family; and be available to help with the child's transition back to the natural family.

What are the responsibilities of my social worker?

•If you are pregnant

- ☐ You need to work with your social worker to make sure you and your baby's needs are met.

Call your social worker if you have any questions about your options regarding your pregnancy.

•If your baby is not in foster care, your social worker will:

- ☐ Make sure you and your baby are safe, well-fed, loved, clothed and visit you at least once per month.
- ☐ Help you to make choices that keep your baby safe.
- ☐ Help you figure out what help you can get (money, parenting classes).
- ☐ Help you figure out childcare.
- ☐ Help you figure out visitation for your baby's other parent.
- ☐ Help you figure out visits for you with your parents and help you decide if your baby should be in the visits with your parents.
- ☐ Help you and your foster parent develop house rules and responsibilities for your baby.
- ☐ Continue to work with you on your own dependency case.

•If your baby is in foster care, your social worker will:

- ☐ Make sure both parents, under the visitation/case plan, spend as much time with the baby as possible.
- ☐ Make sure you know who your attorney is, when your court dates are and what you need to do to be reunified with your baby.
- ☐ Visit with you and your baby either separately or together at least one time a month.
- ☐ Continue to work with you on your own dependency case.

What happens when I age out?

•Your social worker has a responsibility to:

- Work with you and develop a transition plan for moving out of foster care.
- Obtain personal documents when needed and upon your exit from foster care, including birth certificate, Social Security card, Washington State “Identicard”, immunization records, and a copy of your health and education records. You can also request records after leaving foster care.

Self-Advocacy Resources for Foster Youth and Young Adults:

•**Passion to Action (P2A)** is a statewide youth led advisory board to Washington State’s Children’s Administration. Learn more and get involved in Passion to Action.

•**Foster Club:** is a national network for young people in foster care. Members of “Foster Club” are resilient young people determined to build a better future for themselves and for other kids coming up through the system behind them.

•**The Mockingbird Youth Network:** is a leadership and advocacy program for young people ages 13-24 who have experienced foster care. With program sites in Everett, Seattle, Tacoma, Olympia, Yakima, and Spokane, participants have the opportunity to hang out with their peers who care about making positive change, learn advocacy skills, meet local and state policymakers, and work to improve the child welfare system by making policy recommendations based on their personal experiences. To learn more and get involved visit: www.mockingbirdsociety.org or find us on Facebook at <https://www.facebook.com/mbociety>.

•**The International Foster Care Alliance:** is striving to empower Foster Care Alumni in America and Japan through a unique approach designed to promote “Youth Voice”. Both countries’ youth face similar problems in attaining higher education and employment, securing adequate housing and connecting with trustworthy adult figures. There are differences between Japan and the U.S. in how the government financially support youth and alumni. However, in both countries, young people are forming groups to fight for the betterment of their lives and for the improvement of the child welfare system.

Institutional/Residential Care System and the Subjected Target of Children

(Per system classification)

Policy:

4533. Behavioral Rehabilitation Services

Approval: Jennifer Strus, Asst. Secretary

Effective Date: September 27, 1995

Revised Date: July 1, 2014

Sunset Review: June 30, 2018

Purpose:

Behavior Rehabilitation Services (BRS) is a temporary intensive wraparound support and treatment program for youth with high-level service needs. BRS is used to stabilize youth (in-home or out-of-home) and assist in achieving their permanent plan.

BRS services are intended to:

- Safely keep youth in their own homes with wraparound supports to the family
- Safely reunify or achieve alternative

permanency more quickly

- Safely meet the needs of youth in family-based care to prevent the need for placement into a more restrictive setting
- Safely reduce length of service by transitioning youth to a permanent home or less intensive service

Laws:

RCW 13.34.100

WAC 388-25-0100

Policy

Youth with high-level complex service needs are eligible for Behavioral Rehabilitation Services (BRS) when they meet specific BRS criteria. All youth must be referred to an RSN/local county mental health provider for a Wraparound Intensive Services (WIS) screen, when services are available in the county of referring CA staff, prior to BRS referral and approval. Youth can only receive BRS from contracted BRS service providers. The youth's CA worker must participate in BRS Child and Family Team (CFT)

Meetings which must include the provider, youth, community partners, and others identified by the family. The youth's CA worker will facilitate the discussion to identify a targeted discharge date and transition placement during the initial CFT meeting. BRS services that last longer than 12 months or past the age of 18 years requires approval to assure the barriers preventing the youth from transitioning out of BRS are addressed. If the youth requires out of state BRS, follow 4266 Out-of-State Placements policy.

The Service Period (In-home or out-of-home)

The Children's Administration Social Worker will:

Document service type, placement (if needed) and payment in the electronic case file. Participate in all meetings. Actively involve youth, youth's family and other identified supports in case planning. The meeting will focus on the youth's transition to a less intensive service or a permanent home. Important: Meetings are usually held in the family's community and include the following people: Youth, parents/caregivers, family members, community members, mental health professionals, educators, and other individuals agreed upon by the family. Focus CFT meetings on measurable outcomes related to safety, stability, permanency and discharge planning for the youth. During quarterly case reviews with the BRS Contractor: Discuss screen results, Review progress and discharge reports from the contractor (screen results should be included). BRS Contractors are required to refer youth to the RSN/local county mental health provider for a screen (when available in the county of origin) at least every six months and prior to discharge. Document the results of case review in case notes. Share information with the youth in accordance with the disclosure policy. Share information with the dependent youth about the court processes and their right to legal representation according to RCW 13.34.100 Assist youth 15 and older who are in out-of-home care for more than 30 days in completing the Ansell-Casey Life Skills Assessment (ACLSA) and Learning Plan (LP) per the 43102

CA Responsibilities to Youth 12 and older policy. Complete a personalized, youth directed transition plan for youth age 17.5 as required per the 43104 Transition Planning for Dependent Youth 15-18 Years policy. Obtain written approval from the Regional Administrator or designee to extend BRS when barriers exist that prevents the youth transitioning out of BRS within 12 months. Approval must be obtained prior to the 12th month and every six months thereafter.

Regional Behavioral Rehabilitation Services Manager will:

Provide oversight, guidance, consultation regarding BRS contractor's compliance. Including Quality of service, outcomes and performance. Monitor and track regional BRS data, including but not limited to, date of entry, exit, and length of stay, placement type, service and rate. Review every six months, the youth's service needs, level of care, target exit date, and transition plan in collaboration with the social worker and contracted service provider. Participate in CFT meetings when possible. Aftercare (Out-of-home BRS)

The Children's Administration Worker will:

Participate in all Child Family Team meetings to discuss after care wraparound planning that supports the youth and family to achieve stability, permanency or placement transition. Regional BRS Manager will: Consult with the social worker to develop an aftercare service plan.

Negotiate with the contracted provider on an aftercare service plan.

Forms and Tools:

- Behavioral Rehabilitation Services Referral Form (DSHS 10-166a)
- Child Specific Contract Rate Proposal Form (DSHS 10-490)
- BRS Screening Guide

Established System to Advocate and Promote Child's Rights

In Washington State, the Office of the Family and Children's Ombudsman investigates complaints about agency actions or inaction that involve any child at risk of abuse, neglect, or other harm and a child or parent involved with child protection or child welfare services. The Ombudsman can intervene in cases in which it has been determined that an agency's action or inaction is unauthorized or unreasonable. The office also works to identify system-wide issues and recommend appropriate changes to the Governor, the Legislature, and agency officials. An example of a local children's ombudsman service in Washington State is the Snohomish County Children's Commission.

Situation/System for Children and Youth Participation and Self-Help Group in Care (Including Advocates)

Self-Advocacy Resources for Foster Youth and Young Adults:

Passion to Action (P2A) is a statewide youth led advisory board to Washington State's Children's Administration. Learn more and get involved in Passion to Action. Foster Club: is a

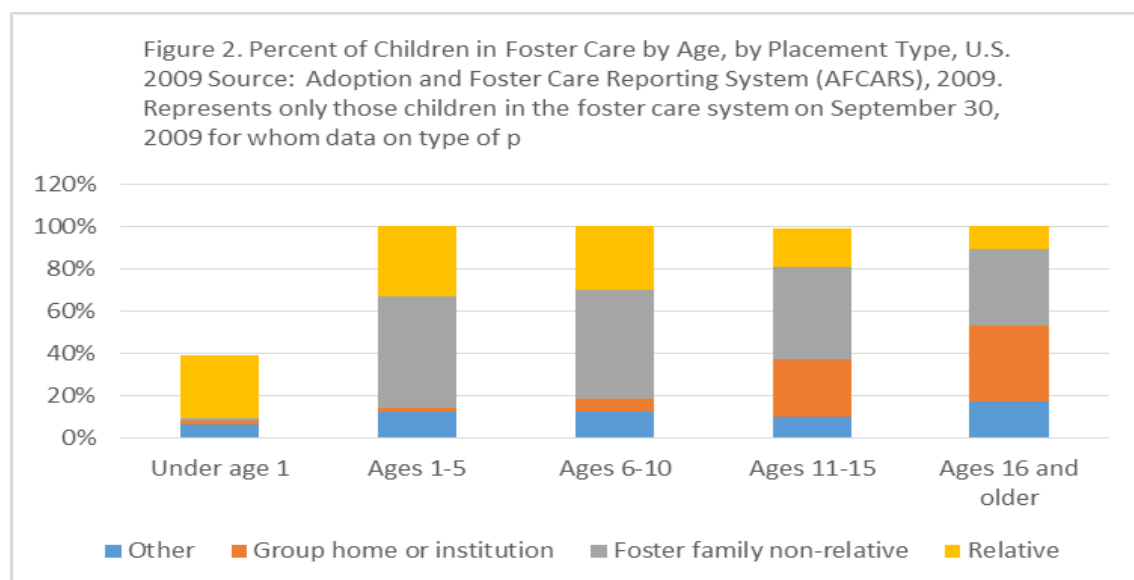
national network for young people in foster care. **Members of “Foster Club”** are resilient young people determined to build a better future for themselves and for other kids coming up through the system behind them.

The Mockingbird Youth Network: is a leadership and advocacy program for young people ages 13-24 who have experienced foster care. With program sites in Everett, Seattle, Tacoma, Olympia, Yakima, and Spokane, participants have the opportunity to hang out with their peers who care about making positive change, learn advocacy skills, meet local and state policymakers, and work to improve the child welfare system by making policy recommendations based on their personal experiences. To learn more and get involved visit: www.mockingbirdsociety.org or find us on Facebook at <https://www.facebook.com/mbociety>.

The International Foster Care Alliance: is striving to empower Foster Care Alumni in America and Japan through a unique approach designed to promote “Youth Voice”. Both countries’ youth face similar problems in attaining higher education and employment, securing adequate housing and connecting with trustworthy adult figures. There are differences between Japan and the U.S. in how the government financially support youth and alumni. However, in both countries, young people are forming groups to fight for the betterment of their lives and for the improvement of the child welfare system.

Ratio of Children between Foster Care and Residential/Institutional Care

(Annie E. Casey, Data Snapshot on Foster Care Placement “Kids Count” 2011)



US: n=420,698 (2009)
Relative=24%

Foster family=48%
Group Home=16%

Washington State: n= 9,922 (2009)

Relative=35%

Foster family=50%

Group Home=5%

Cost Burden for Alternative Care System

The amount of foster care maintenance payments may change slightly from year to year.

A basic

Rate payment (level 1) is paid to all foster parents to help cover the cost of food, clothing, shelter, and personal incidentals. In addition, there are three levels of supplemental payments that are paid to Foster parents who care for children with varying degrees of physical, mental, behavioral, emotional, and/or intellectual conditions that require increased effort, care or supervision.

The level of payments **Are as follows:**

1. Level I: Children assessed at this level receive the basic foster care maintenance rate. The payment is based on the time typically spent by a foster parent to meet the needs of a child who is developing comparably to children in the same age range. The payments are based on three age categories: birth to five years old, six to eleven years old, and twelve to eighteen years old.
2. Level II: Children assessed at this level require the foster parent's increased attention, time and supervision, beyond that required to meet the child's basic or routine needs, to address specific physical, mental,

behavioral, emotional and/or intellectual challenges.

3. Level III and IV: Children assessed at these levels have the highest needs for attention and Care. These children require significantly more time from the foster parent because of the severity of their issues. These children often will be participating in more than one treatment program, and may need to participate in treatment in the foster parent's home. A child assessed at level III or IV may have serious medical, behavioral or psychiatric issues or behaviors that require a safety plan. [Statutory Authority: RCW 74.08.090]

Ratio of Cost Burden between Public Sector (including municipality level)

And Private Sector

Washington State

Child Welfare Private Nonprofit Agency Cost Study

Published August 2009

Prepared by MCPP Healthcare Consulting, Inc.

Generously funded by the Stuart Foundation and

Washington State Coalition for Children in Care

Washington State's child welfare system is in the midst of profound changes in how services are delivered and funded. Key components of these changes include converting all contracts for child welfare

services to performance-based contracts, increasing the use of evidence-based services, reinvesting savings in order to sustain and expand prevention and early intervention programs, and carefully monitoring the effectiveness of reforms in order to ensure that change results in improvement.

This study, funded by the Stuart Foundation and the Washington State Coalition for Children in Care, has determined that the Washington State Child Welfare system significantly underpays private agencies for child welfare services. Study findings include:

Current DSHS payment rates are 15% to 51% below the nonprofit agency costs for three types of child welfare services: Facility-Based Behavioral Rehabilitation Services (BRS) (17% gap), Treatment Foster Care BRS (15% gap), and Child Placing Agency services (51% gap). Under the reforms identified during the 2009 Legislative Session, funding shifted to the area with the largest shortfall (Child Placing Agency services). The majority of service areas in the study experienced an annual deficit; the ability to raise additional revenues to close funding shortfalls varied greatly by agency and service area. During the period studied, contributions, fees and grants covered only a portion of the shortfall, leaving average deficits of 4% to 24% for the service areas studied. Together these issues suggest that relying on nonprofit agency contributions and other revenues to

cover DSHS funding shortfalls is an unreliable public policy approach to managing the child welfare system.

An examination of private nonprofit agency wages and employee benefits compared with three sets of benchmark data determined that the service provider positions in the study are below market value. The largest disparity is with comparable positions at the Washington State Department of Social and Health Services where DSHS salaries for comparable positions are 24% higher. If wage and benefits gaps were narrowed, DSHS funding shortfalls would increase even further.

Continuation of the current practice of balancing the budget through heavily discounted rate structures has the potential to undermine an outcome-based system. Prior to this study, adequacy of private agency rates had not been part of the dialogue; rate studies have not been commissioned or completed and DSHS leadership and the Legislature have not been provided cost data or informed about the seriousness of existing rate gaps. Although mechanisms described in recent reform legislation have the potential to address the serious rate gaps, this will not automatically occur unless the findings from this study are brought into the reform process.

Washington State's child welfare system is in the midst of profound changes in how services are delivered and funded. Although the state's Children's Administration has

outlined reform efforts in its Strategic Plan,¹ the Agency continues to have difficulty lowering social worker caseloads, providing monthly visits to all children in care, and delivering timely health and education screening of children in foster care, among other key services. These issues came to the fore in 2008 when the agency was brought back to court in connection with a case involving foster children who had three or more placements while in foster care, ² at the same time finding it necessary to abandon its pursuit for accreditation through the Council on Accreditation.³ As the Children's Administration attempts to reform its system of care, Washington is confronting an unprecedented budget crisis. In an effort to address these and other challenges, during the 2009 Legislative Session, Washington enacted a law calling for conversion to performance-based contracting for all privatized child welfare services.⁴ The expressed intent of this change is to promote child safety, child permanency (including reunification), and child well-being. Because Washington's child welfare system is already extensively privatized,⁵ and the new legislation calls for further privatization, it is critical to have an understanding of the true costs and necessary rates for private agency child welfare services.

In 2009 the Washington State Coalition for Children in Care (WSCCC) engaged MCPP Healthcare Consulting to complete a comprehensive Cost Study of key services

delivered by Washington's private agency child welfare providers in order to analyze the financial impact of funding cuts and new initiatives on the system.

This study, funded by the Stuart Foundation and the Washington State Coalition for Children in Care, analyzed three of the system's key services:

1. Facility Based Rehabilitation Services (BRS)
2. Treatment Foster Care BRS
3. Child Placing Agency (CPA) Services

As the WSCCC stakeholder group worked with MCPP to define and oversee the project, the following objectives were identified:

- Determine the unit costs of the above private agency child welfare services Assess the gap between unit costs and current Children's Administration rates.
- Analyze the implications of performance-based contracting for private agency child welfare services and unit costs.

Recommendations:

This report presents three recommendations that MCPP Healthcare Consulting considers baseline requirements for preparing Washington's child welfare system for upcoming reforms and promoting the stability and long term viability of Private Agency Child Welfare services.

Recommendation 1: Implement a

Population-Based Planning Process for Washington State's Child Welfare Services

As part of the redesign process, DSHS and the Child Welfare Transformation Design Committee should implement a population-based planning process that addresses the nine questions posed on pages 17 and 18 of this report. This is an essential framework for aligning service need with outcomes and payment mechanisms. The work should include the development and use of a multi-year financial planning model that translates desired outcomes into demand forecasts and balances demand with capacity, and revenues with expenses.

Recommendation 2: Integrate Payment Mechanisms with Performance- Based Contracts

As part of the redesign process, DSHS and the Child Welfare Transformation Design Committee should look to payment reform methods under consideration by national healthcare reformers and design a performance-based contracting system that appropriately aligns risk, payment and outcomes. The designers should consider the three layer approach that is being piloted in primary medical care as a potential best-practice model for child welfare systems.

Recommendation 3: Develop a Plan to Close Existing Funding Gaps in Private Agency Child Welfare Services Payment Rates

“This study demonstrates that Facility-Based BRS, Treatment Foster Care BRS,

and Child Placing Agency Services are not adequately funded. As DSHS and the Child Welfare Transformation Design Committee redesign the system and develop performance-based contracts, the findings from this study and subsequent cost studies should be used to set rates for these contracts.” We recommend, at a minimum, that the current costs identified in Table 1 – adjusted for inflation – be used to set rates during the first round of performance-based contracting. These adjustments should then be factored into the demand/capacity, revenue/expense balancing process described above. In subsequent cycles, DSHS should use the data from the market rate adjustments in finding 3c to set rates in order to ensure that quality staff are able to be hired and retained at private agencies. DSHS should also develop an ongoing process to update the population-based planning model that includes a three-year cycle of cost studies in order to evaluate and update gaps that may exist between reimbursement rates and reasonable and necessary costs.”

End Notes

1 DSHS Children's Administration Strategic Plan 2007-2011, <http://www1.dshs.wa.gov/pdf/ca/strategy.pdf>

2 DSHS Children's Administration Braam Settlement Agreement webpage, http://www1.dshs.wa.gov/ca/about/imp_settlement.asp

3 DSHS Children's Administration Accreditation webpage, http://www1.dshs.wa.gov/ca/about/imp_Accred.asp

4 2SHB 2106 Second Substitute Bill Summary, 2009, <http://apps.leg.wa.gov/documents/billdocs/2009-10/Pdf/Bills/Session%20Law%202009/2106-S2.SL.pdf>

5 DSHS Research and Data Analysis Division Children's Administration Clients, <http://www.dshs.wa.gov/pdf/ms/rda/research/11/136.010.pdf>

6 The Nonprofit Quarterly; Help Wanted: Turnover and Vacancy in Nonprofits, Compass Point Nonprofit Services (Fall 2002).

7 Preston, Anne E. "The Nonprofit Worker in a For-Profit World", Journal of Labor Economics 7(4), 1989, 438-463.

8 Including, Effective Financing Strategies for Systems of Care: Examples from the Field, The Research and Training Center for Children's Mental Health, March 2008.

9 Building Systems of Care: A Primer for Child Welfare, The National Technical Assistance Center for Children's Mental Health, Georgetown University, Spring

2008.

10 Senate Finance Committee, Transforming the Health Care Delivery System: Proposals to Improve Patient Care and Reduce Health Care Costs, April 29, 2009.

11 Healthcare Payment Reform and the Behavioral Health Safety Net: What's on the Horizon for the Community Behavioral Healthcare System?, National Council for Community Behavioral Healthcare, April 2009.

12 Data Snap Shot On Foster Care Placement, "Moving In the Right Direction: More Kids in Families. Annie E Casey Foundation, May 2011

13 Washington State Child Welfare Private Nonprofit Agency Cost Study, Published August 2009 Prepared by MCPP Healthcare Consulting, Inc. Generously funded by the Stuart Foundation and the Washington State Coalition for Children in Care

14 US Federal Government Children's Bureau Report: The latest report by Child Trends regarding state child welfare financing: Federal, State and Local Spending to Address Child Abuse and Neglect in SFY 2012

カナダ・ブリティッシュコロンビア州

Bachelor of Arts Child and Youth Care, MSW

Wendy Naomi Sashikata

Currently, Canada is a country composed of ten provinces and three territories. According to Statistics Canada (October 2014), the total population of Canada is 35, 675, 834. The Gross Domestic Product is 1, 893, 759 million (Statistics Canada, 2013), with British Columbia (BC) at 12.12 % of the national share of the GDP at 229, 685 million. In Canada, there are three levels of government: federal, provincial and civic. Child welfare laws are based at the provincial level and therefore each province or territory in Canada has its own policies for child protection procedures. “Unlike Britain and the United States, the federal government has no role in child welfare policy nor does it fund child welfare services in Canada with the exception of children normally living on a First nations reserve” (Kozlowski, Milne & Sinha, 2014).

British Columbia

British Columbia (BC) is the most western province in Canada, with a population of 4, 657, 947. According to BC Statistics (2014), the total number of children (up to 19 years of age) was 957, 532. BC is second to the province of Ontario, in having the most number of children. In BC, the Ministry of Children and Family Development (MCFD) governs child welfare to protect the safety and well-being of children in the province. The province is divided into 13 service delivery areas and Ministry offices offer

various child welfare services based on 1) Early Years Services, 2) Services for Children and Youth with Special Needs, 3) Child and Youth Mental Health Services, 4) Child Safety Services, 5) Family, Youth and Children in Care Services and Adoption Services, 6) Youth Justice Services (MCFD, 2015). There are also 22 delegated Aboriginal agencies that have varying authority to serve the Aboriginal communities in areas such as child protection, guardianship, foster care, and family services.

According to MCFD reports, the following chart provides the amount of funding (in Canadian dollars) put into support services for children and youth in BC (MCFD, 2013):

Legislation

Policies and procedures regarding child welfare in British Columbia are based on the Child, Family and Community Services Act (1996). Other related legislation such as Family Law Act (2011), the Adoption Act (1996), the Infants Act (1996) and the Representative of Child and youth Act (2006) also help to influence child welfare practice. For cases in which a child has been harmed, either physically or sexually, or if there is domestic violence, the Criminal Code (1985) will also need to be followed; police will be the primary investigative presence. Police investigations deal with the perpetrator side of the crime, whereas MCFD is involved only if a

parent or guardian has failed to protect the safety of the child.

Operating Expenses (\$000)				
Core Business Areas	2012/13 Restated Estimates ¹	2013/14 Estimates ²	2014/15 Plan	2015/16 Plan
Early Childhood Development and Child Care Services ³	258,042	264,121	275,711	310,012
Services for Children and Youth with Special Needs ³	286,596	292,328	287,384	287,384
Child and Youth Mental Health Services	78,569	78,707	78,846	78,846
Child Safety, Family Support and Children in Care Services	498,932	499,120	499,583	499,583
Adoption Services	26,522	26,543	26,563	26,563
Youth Justice Services ⁴	46,390	46,127	46,265	46,265
Service Delivery Support ³ ...	119,888	120,041	119,319	119,319
Executive and Support Services	18,128	18,052	17,973	17,973
Total	1,333,067	1,345,039	1,351,644	1,385,945

Source: http://www.bcbudget.gov.bc.ca/2013_June_Update/sp/pdf/ministry/cfd.pdf

Child, Family and Community Services Act

The Child, Family and Community Services Act, first established in 1996, is the main legislation that guides child protection practice in British Columbia. According to the Act, it is mandatory to report all suspected cases of child abuse or neglect in BC. According to Section 13 of the CFCSAct, a child, 0-19 years of age, requires protection when:

The child has been, or is likely to be:

- physically harmed by the child's parent;
- sexually abused or exploited by the child's parent;
- physically harmed, sexually abused or sexually exploited by another person and the child's parent is unwilling or unable to protect the child;
- physically harmed because of neglect by the child's parent;
- the child is emotionally harmed by the

parent's conduct;

- the child is deprived of necessary health care; or her development is likely to be seriously impaired by a treatable condition and the her parent refuses to provide or consent to treatment;
- the child is abandoned, the child's parent is dead, or the child's parent is unable/unwilling to care for the child, and adequate provision has not been made for the child's care;
- the child is or has been absent from home in circumstances that endanger the child's safety or well-being;
- or the child is in the care of a director or another person by agreement and the child's parent is unwilling or unable to resume care when the agreement is no longer in force.

(Child, Family and Community Services Act,

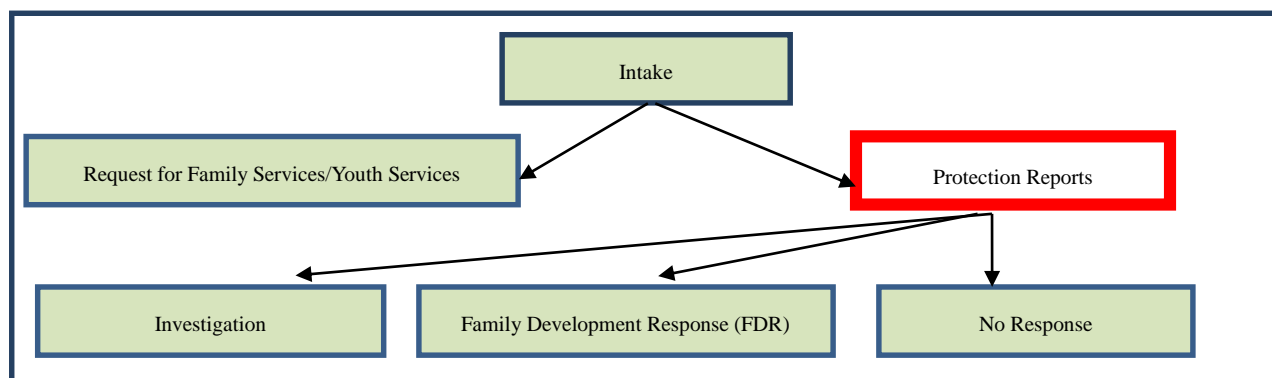
1996 as cited in Kozlowski, Milne & Sinha, 2014)

Child Protection Process

Ministry services begin at intake, when a report or inquiry is first received. Intake will determine if it is a request for service or whether there is a protection issue (See Figure 1). In cases when the Ministry is contacted for a request for services, it requires screening or collecting information to determine the appropriate services to meet needs of the family, child or youth. If there is an issue in which a child's safety is at risk, ministry staff will

determine if the issue requires 1) no response, 2) Family Development Response or an 3) Investigation. FDR is a strength-based, collaborative process in which the concern regarding the child's safety can be resolved with short-term services. The Investigation response is taken if a child's safety is in immediate danger or at risk to serious harm. Services that MCFD relies on to work with families are usually contracted out to non-profit agencies, which can include services such as family preservation, counselling, support for children with disabilities, supervised access, family support workers, etc.

Figure 1: MCFD Intake Process



Source:

http://www.mcf.gov.bc.ca/about_us/pdf/Open_Protection_Reports_Nov_1998_Nov_2010.pdf

MCFD practices have gone from an assessment of risk, which is generally problem-based, to solutions which focus more on strengths and collaborative practice (Oliver, 2012). The Child Protection Response Model came into effect in April 2012. The model includes Structured Decision Making assessment tools that are completed during the process of an investigation. Within the tools, child protection workers are required to rate coping and protective capacities

(Immediate Safety Assessment) as well as the strengths (Strengths and Needs Assessment and Comprehensive Plan of Care) of the family. In addition, the inclusion of all family members in the processes such as Family Group Conferences and Integrated Case Management meetings recognize the capacity of the family members in making decisions for themselves.

The Child Protection Response Model emphasizes family involvement during the

investigative process. An incident can be respond to an incident either as an Investigation (INV) or Family Development Response (FDR). The FDR process ensures that parents are involved in the process of the investigation, which means that Child Protection worker needs to notify parents before children and collaterals are interviewed. The philosophy of this process is that parents will be less resistant and perceive the involvement of MCFD as support services. Most incidents would be categorized as an FDR, unless there is serious abuse or neglect allegations, or the parents are unwilling to cooperate with the process. In these cases, the incident will be categorized as an INV and Child Protection workers can conduct interviews and talk to people in the community without consent of the parents.

Social Work

In 1934, social welfare became formalized when the first Director of Social Welfare was appointed and jobs were being filled by graduates from the faculty of Social Work from the University of British Columbia (Callahan & Walmsley, 2007).

In British Columbia, the minimum educational requirement to work for MCFD is either a Bachelor of Social Work or a Bachelor of Arts in Child and Youth Care. Specifically, to qualify as a Child Protection Worker, one must have completed the degree with a Child Protection specialization, which includes a 400 hour practicum placement in the Ministry of Children and Families, particularly on a child protection team. Social Workers are guided by

the provincial Social Workers Act (2008).

There is also the BC College of Social Workers, which helps to regulate social work practice in British Columbia.

Alternative Care

The Public Reporting of Performance Measures published by the Ministry of Children and Family Development in March 2012, which is the most recent publicly available statistics, the number of children in care in BC was 8,187 out of the entire child population of 904, 086 (MCFD, 2012 as cited in Kozlowski, Milne & Sinha, 2014).

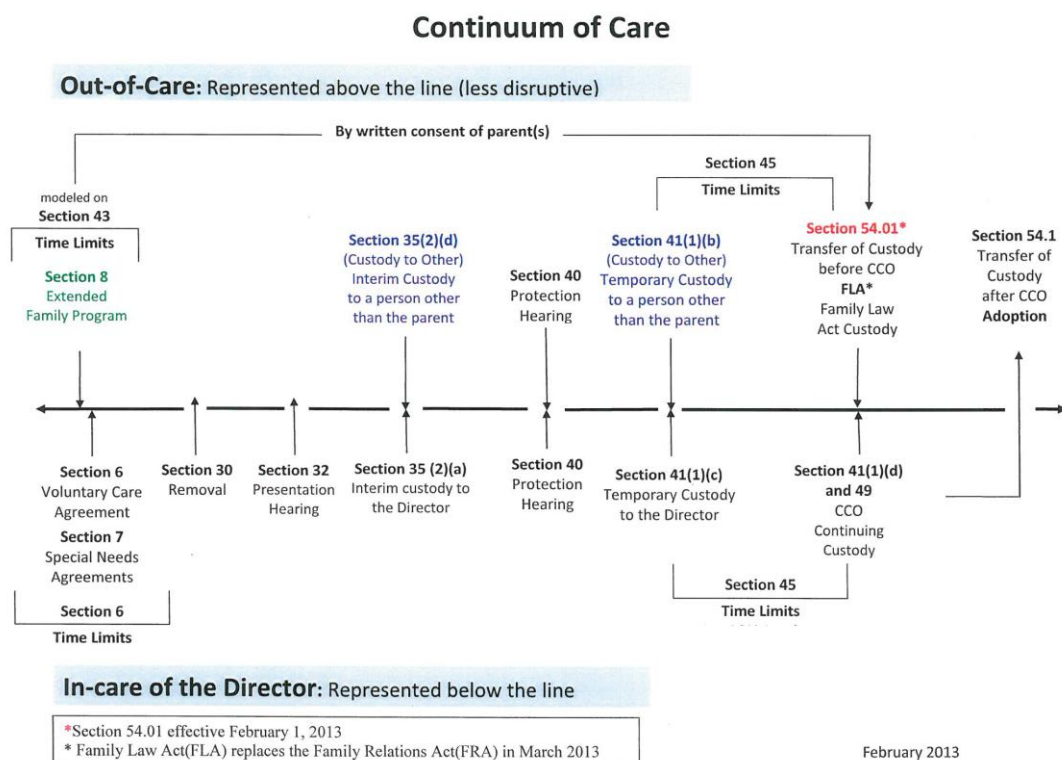
If it is deemed that a parent is not able to meet the needs of the child, decisions for the placement is based on the Continuum of Care (See Figure 2). The priority is to place the child in an alternate care situation that has the least intrusive measures for the child. The least disruptive option is for the child to be placed with extended family or a family friend in which the child has an existing relationship. This agreement is determined on a voluntary basis and the parent who provides the written consent for the placement and continues to have guardianship. If measures need to be taken another level, a formal protection hearing (court) can determine if the extended family can have Temporary Custody of the child. The next level of custody, according to the Family Law Act (2011), would be a Transfer of Custody, where guardianship is transferred from the parent to the person who has the child in his/her care for a determined amount of time. When the time limit exceeds the Transfer of Custody agreement,

the next step would be a Continuing Custody Order (CCO) for another set time. Another Transfer of Custody agreement after the CCO, with the option of adoption, can then be determined.

On the other hand, if extended family is not an option and it is determined that the child must be placed in care of the Director (the Ministry), the least intrusive option is the Voluntary Care Agreement and/or the Special Needs agreement. In a Voluntary Care Agreement, although the child is not living with the parent, the parent continues to have guardianship rights. If there is a protection issue and a removal of the child

from the home is required, the social worker represents MCFD and attends court (presentation hearing) to file an Interim Custody Order for a limited time period in which the Ministry assumes custody of the child while placed in care. When the Interim Custody Order time lapses, the next level is a Temporary Custody Order, again which is determined by a presentation hearing. A Continuing Custody is used for children who will need to remain in care. A formal Transfer of Custody and the option of adoption would be the extreme option in the Continuum of Care.

Figure 2: Continuum of Care



Source: Ministry of Children and Family Development, 2013

Foster Care

Historically in British Columbia, formal Child Welfare practice began in 1892 with a charity group raising funds to create the Alexandra Orphanage in Vancouver (Callahan & Walmsley, 2007). Foster care also existed at this time to compliment the services of orphanages but it was the orphanages that received government funding. In 1901, the Children's Protection Act was passed to protect "state guardianship of orphaned or neglected children and for the incorporation of children's aid societies to care for these children (Callahan & Walmsley, 2007). However, child welfare practice was racial based in that it was mostly white, European descendent children who were being protected in orphanages and foster homes. The other residential option was that of the Aboriginal Residential Schools.

The Indian Act was federal policy which ruled over the rights of Aboriginal peoples. In 1863, the first Residential School opened in BC and until the late 1980s, Aboriginal children were forcibly taken from their homes to be assimilated into Eurocentric Christian culture; the main purpose was to erase Aboriginal culture from Canadian population. Colonization practices damaged the identities of the children, sabotaging family connections because the children were strangers to their families and as well cultural identity. The children at the schools were often victims of physical and sexual abuse at the hands of the priests and nuns. In the late 1950s, Aboriginal Child Welfare came over to Provincial government. This move resulted in a dramatic increase of Aboriginal children taken

into care, which resulted in the "Sixties Scoop". During the 1960s, many Aboriginal children were adopted out to non-Aboriginal families. The experience from the residential schools has had traumatic impact over several generations of Aboriginal families. Aboriginal communities struggle with abuse, substance abuse and mental health issues that affect the families and children. This has had an impact on child welfare in British Columbia, as Aboriginal children are over-represented in statistics for children in care. Currently, foster care is the main option for alternative care. According to the MCFD webpage, there are currently over 3200 registered foster homes in BC. Before someone decides to become a foster parent, attendance at an 18 hour pre-service orientation is required. After the orientation, one must then apply with three supporting references. If selected, a home study, medical assessment, criminal record check and assessment interviews are conducted. Once those are found satisfactory, the home is approved and a contract is signed. MCFD in partnership with the BC Federation of Foster Parent Associations (BCFFPA) offers the Foster Care Education Program, which is a 53 hour standardized training program. The training is free and intended to enhance the knowledge and skills that foster parents are recruited with.

Levels of Foster Care

There are three levels of specialized care; the levels are based on the needs of the child and skills of the foster parent. Level 1 homes are standard foster care homes, while Level 2 and 3 homes are for the children with more complex

needs. Because the specialized skills of a Level 2 and 3 foster parent is more demanding, the pay rates are reflective of the skill. The most

recent publicly available date on foster care monthly rates, data from 2009 is as follows:

Table 3: Monthly Family Care Rates (MCFD, 2009):

	Basic Monthly Family Care	Level One Specialized Care (per child)	Level Two Specialized Care (One child)	Level Two Specialized Care (Two Children)	Level Two Specialized Care (Three Children)	Level Three Specialized Care (One Child)	Level Three Specialized Care (Two Children)
Age 11 & under	\$803.82	\$458.02	\$1,140.40	\$1,968.68	\$2,692.92	\$1, 816.66	\$3,113.12
Age 12-19	\$909.95	\$458.02	\$1,140.40	\$1,968.68	\$2,692.92	\$1, 816.66	\$3,113.12

Source: <http://www.mcf.gov.bc.ca/foster/levels.htm?WT.svl=LeftNav>

Adoption

The process for adoption in British Columbia is guided by several policy and legislation:

- Adoption Act - The Adoption Act, introduced in 1996, reflects changes in society regarding adoption and openness in adoption, as well as issues and matters concerning adoption.
- Adoption Act Regulation - Historical Table, Table of Legislative Changes, Adoption Agency Regulation, Adoption Fees Regulation, Adoption Regulation
- Adoption Agency Regulation
- Adoption Fees Regulation
- About the Adoption Act - General information about the Adoption Act.
- Child, Family and Community Service Act - The Act that governs the safety and well-being of children in British Columbia.
- Confidentiality and Access to Information - The Adoption Act makes it easier for pre-adoption parents and adults adopted in British Columbia to obtain identifying information about each other.
- Hague Convention - Protection of Children and Co-operation in respect of Inter-country Adoption.
- Inter-country Adoption - International adoptions are completed through the four licensed adoption agencies and must conform to the Hague convention's terms and conditions.
- Summary of the Practice Standards for Adoption - for printing and viewing.
- Practice Standards and Guidelines for Adoption
The standards establish the required level of practice for those persons who are delegated to carry out duties and

functions related to the provision of adoption services by the ministry in British Columbia.

Source:

<http://www.mcf.gov.bc.ca/adoption/legislation.htm>:

According to MCFD, there are several categories of adoption:

- Adopt a waiting child: a child under Continued Custody Order according to the Child, Family

and Community Services Act.

- Inter-country, international adoptions
- Relative/step parent adoption
- Direct placement adoption
- Custom adoption for Aboriginal child

In order to adopt a child through MCFD, the interested party can apply after an initial meeting with an adoption social worker. A homestudy process, including a medical assessment and criminal record search will process will then occur. Once the homestudy is completed, the social worker begins a matching process to find a child who may fit with the family. When a possible match is found, visits between the child and the family to determine the fit as well as for the child and family to build a relationship. Once the pre-placement visits are found to be satisfactory, placement can transpire.

Child's Rights Advocacy

The legislation that guides advocacy for children and youth is called the Children's Rights: Representative for Children and Youth Act (2006). The Representative for Children and Youth Act was established in 2006 and the body that advocates for the rights of children and youth is called the BC Representative for Children and Youth (BCRCY). According to their website, the Representative can:

- Advocate on behalf of children, youth and young adults to improve their understanding of and access to designated services
- Monitor, review, audit and publicly report on designated services for children and youth
- Conduct independent reviews and investigations into the critical injuries or deaths of children receiving reviewable services

The BCRCY has authority to review or investigate services under the Child, Family and Community Services Act and the Youth Justice Act such as:

- family support
- child protection
- foster care
- adoption
- guardianship
- children and youth with disabilities
- early childhood development and child care services
- mental health and addiction services for children

- youth justice
- services for youth and young adults during their transition to adulthood
- CLBC services for young adults between their 19th and 24th birthdays

References

Callahan, M., & Walmsley, C. (2007). Rethinking Child Welfare Reform in British Columbia, 1900-1960.

Child, Family and Community Service Act, RSBC. C-46 (1996). Victoria: Queen's Printer. Retrieved from: http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/00_96046_01

Child Protection Response. *Child Safety and Family Support Policies* (n.d.) Queen's Printer.

Children's Rights: Representative for Children and Youth Act, SBC (2006). Victoria: Queen's Printer. Retrieved from

http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_06029_01

Criminal Code, R.S.C., C-46 (1985) Retrieved from: <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/>

Family Law Act, SBC (2011). Victoria: Queen's Printer. Retrieved from:

http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/11025_01

Kozlowski, A., Milne, L. & Sinha, V. (2014). British Columbia's child welfare system. CWRP Information Sheet

#139E. Montreal, QC: Centre for Research on Children and Families.

Ministry of Children and Family Development (2015).

<http://www.mcf.gov.bc.ca/sda/contacts.htm?WT.svl=LeftNav>

Oliver, C. (2012). What does strengths-based practice mean for relationships between child protection workers and their mandated adult clients?" *Relational Child & Youth Care Practice*, 25(4), 5-12.

Social Workers Act, Bill 35 (2008). Retrieved from

https://www.leg.bc.ca/38th4th/1st_read/gov35-1.htm

カナダ・オンタリオ州

上村宏樹（子ども教育宝仙大学）

長瀬正子（佛教大学社会福祉学部社会福祉学科）

（１）社会的養護をめぐる背景

１．国の概要

総人口

2014年7月時点でのデータ:1,367万8,700人¹⁵

子どもの人口

2011年における子ども（0歳から18歳）の総数は、2,867,785人

表１ 子どもの人口（年齢別）¹⁶

年齢	総数	男性	女性
0歳～4歳	704,260	360,590	343,670
5歳～9歳	712,755	365,290	347,465
10歳～14歳	763,755	391,630	372,125
15歳	168,840	86,700	82,140
16歳	172,840	89,195	83,645
17歳	171,405	88,230	83,170
18歳	173,930	89,225	84,705

総人口に対する子どもの占める割合

オンタリオ州における2011年における子どもの総数は、2,867,785人（表1）であり、同年の人口総数は、13,263,500人なので、総人口の21.6%にあたる。

（たとえば、クラウンワードであることが条件等）。

子ども一人あたりのGDP費予算

あるNPOのウェブサイトでは、カナダ政府の公式の統計サイトであるStatistics Canadaからの引用として、2009年のオンタリオ州のGDPを\$578.183 billion CAD (2009)として紹介している。¹⁷

GDPに対する社会的養護費用の比率

後述する通り、社会的養護の定義をどのように行うかによって変わってくる。また、奨学金やハウジングなどは、異なる省庁が出ており、それぞれに要件が異なっている

一方、社会的養護の費用については、子ども一人あたりのコストについても複数のデ

¹⁵ <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/cst01/demo02a-eng.htm>

¹⁶ <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-prof/details/page.cfm?Lang=E&Geo1=POPC&Code1=0614&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=Oshawa&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=Population&Custom=&TABID=1>

¹⁷ <http://www.unitednorthamerica.org/ON.htm>

ータがあり、確たるものを見つけられなかった。マネジメント機関である CAS の予算は約 15 億 CAD であり、これを州の GDP に基づいて算出すれば、子ども一人あたりの GDP 予算は 2.6% を占めるが、この数値が十分な根拠に基づいて算出されたものではないことには十分留意すべきである。

CAS を含め、カナダでは多くの民間団体が社会的養護を担っており、子どもの基本的な生活費は州によって負担されるものの、さまざまなプログラムは寄付金等による独自の資金援助を受けて展開している。社会的養護の子どもたちが大学等へ進学する場合の奨学金なども勘案するなら、子どもたちにかかるコストはもっと大きなものになる。

2. 社会的養護の沿革と教訓・近年の主要な流れ

2007 年の子ども・若者権利擁護法 (Provincial Advocate for Children and Youth Act) が成立したことにより¹⁸、2007 年アドボカシーセンター (Provincial Advocate for Children & Youth) が州政府から独立。より独立性を担保した形で、子どもの権利擁護につとめられるようになった。2011 年 11 月にアドボカシーセンター (Provincial Advocate for Children & Youth) のサポートのもと、オンタリオ州議事堂委員会室で行われた児童福祉制度の改善を訴える公聴会がなされ、州議会議員や担当大臣、官僚や現場職員、一般市民が当事

者の声に耳を傾けた。この「当事者の声」の発信のされ方も、作文やビデオ、音楽や絵といった、それぞれの子どもや若者にとって親しみやすい方法で為されているところも特徴的である。その後、2012 年 5 月、アドボカシーセンターによって発刊された“*My Real Life BOOK*”¹⁹も、社会的養護で育つ子どもや若者を支援する現場に大きな影響を与えた。州政府は、当事者と児童福祉の専門家を含めた諮問機関 (ワーキンググループ) を立ち上げ、改革の具体的な提案を行う指示を出した。それによって、「オンタリオ州児童福祉制度抜本改革のブループリント」が最終報告書として提出され、2013 年 1 月に州政府子ども・青年サービス省大臣に提出された²⁰。

これらの動きは、その後様々な形で社会的養護で育つ子ども・若者の現実を改善している。2014 年 2 月には、措置解除後の若者に対して新たな支援策が講じられた。それは、若者の移行を支援する 50 名のユースワーカーを配置するというものである。ユースワーカーの役割は次のようなものである。

- ・ 住宅の確保のための支援
- ・ 職業訓練および就労先確保のための二度目の教育を可能とするような教育および雇用に関する社会資源の確保
- ・ 生活スキルの獲得に対する支援
- ・ ドクターやカウンセリングといった健康とメンタルヘルスのためのサービスへのアクセス

¹⁸ http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_07p09_e.htm

¹⁹ http://www.provincialadvocate.on.ca/documents/en/ylc/YLC_REPORT_ENG.pdf

²⁰

<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/topics/childrensaid/youthleavingcare.pdf>

- ・ 少年司法に関連する具体的な助言

また、2014年7月からは21歳から24歳の若者に対して、新たな財政的支援を行っている。若者たちが抱えがちな健康上(ドラッグやHIV感染)、メンタルヘルス上の問題に対して、その回復を支えるようなサービスに若者たちがアクセスしやすいよう支援を講じている²¹。

(2) 社会的養護の概要

1. 社会的養護の理念

オンタリオ州の社会的養護は、子ども家庭サービス法 (Child and Family Services Act) に基づいて行われる。1) その中で、社会的養護及び児童福祉の最も重要な目的は「子どもの最善の利益」と規定している。

また、子どもの最善の利益にかなう前提で、次のことを理解することが重要とされる。

- 1) 親が養育を行う上では多くの支援を必要であり、家族が自立するためにサポートされるべきであり、それは可能な限り、家族と双方の同意のもとで行われること。
- 2) 子どもに支援が必要である場合でも、必要とされる最低限の、対応可能で適切な介入の元で行われること。
- 3) 子どもへの支援は次のような方法で行われるべきこと。

ー1:子どものケアの連続性と、家族と文化的環境を考慮した安定した人間関係を尊重すること。

ー2:身体的、文化的、感情的、精神的、知的、発達のニーズと子どもの個人差を考慮されること。

ー3:最善の利益に基づいて、子どものパーマネンシー・プランのための早期のアセスメント、支援計画作成、決定を提供すること。

ー4:その際、子ども、親、親族、近親者等拡大家族、地域の人を必要に応じて参加させること。

4) 可能な限り、子どもとその家族への支援は、文化や宗教、地域差を尊重した方法で提供されること。

5) 先住民の人々は、可能な限り、彼らの方法で子どもを養育する権利を持ち、また支援においても、彼らの文化的、伝統的、家族の概念を尊重された方法で行われる。

また、子ども家庭サービス法の仲で、サービスを提供する義務として次のことを保証する、と書かれている。

子どもとその親は、彼らの利益に影響する決定がなされるとき、自分の意見を表現し聞かれ、また彼らが受けるサービスについての心配することを聞かれる機会を持つ。

子どもの利益と、子どもの権利、親に関わる決定は、明確で一貫した基準とオンタリオ州制定法に保障された手続きに従って決定される。

2. 社会的養護全般を対象とした根拠となる法律

オンタリオ州の社会的養護全般は、子ども家庭サービス法 (Child and Family Services Act:1984) を根拠としている。2011年に、家族構築と青年の達成のための支援法 2) (Building Families and Supporting Youth To Be Successful Act)

²¹ <http://news.ontario.ca/mcys/en/2014/02/new-supports-for-youth-leaving-care.html>

が成立し、より養子縁組がしやすくなった
り、これまで 16 歳～18 歳未満であった保
護の対象が、21 歳未満まで延長されたりす
るなどした。また、先住民の社会的養護に
関しては特に、子ども家庭サービス法に加
え、先住民法 3) (Indian Act:)も考慮され
る。先住民については、「オンタリオ州先
住民の子ども福祉ガイド (First Nations
Child Welfare in Ontario:2011)」4) を参
照。

3. 親権・監護権に関する制度 (共同親権含 む)

オンタリオ州において子ども家庭サー
ビス法に基づいて子どもが保護される場
合には、2つの段階がある。1つはソサイ
エティ・ワードシップ (Society Wardship)
と言い、これはまだ親から親権が剥奪さ
れていない状態であり、C A S (Children's
Aid society: 子ども援助協会とも訳す。詳
細は後述) が共同で親権をもつ場合であ
る。共同で親権を持つと言っても実質上、
監護権は CAS であるため、ソサイエティ
・ワードシップにおいては、子どもは親
と一緒に暮らすことができず、子どもは
フォスター・ケア、あるいはグループ・ホ
ームなどに措置されることになる。(措置
されている状態を In Care: インケアとい
う。インケアについては後述)。

また、ソサイエティ・ワードシップの
状態は、6 歳未満の子どもの場合 12 カ月
以内、6 歳以上の子どもは 2 年以内とな
っている。それ以上経過しても親が子
どもを育てる条件が整わない場合、また
それ以前においても親が子どもを育てる
ことができないと判断された場合は、ク
ラウン・ワードシップ (Crown Wardship)
と言われる状態になり、

これは親権を国が持つことになる。つ
まり親は親権を失うことになる。いず
れの家庭においても、オンタリオ州に
おいては家庭裁判所 (Family Court) が
関わることになる。

また、ソサイエティ・ワードシップに
おいては親の状況に応じて、「接近可能
(with access)」と「接近禁止 (without
access)」がある。クラウン・ワードシ
ップにおいては、親に親権がないため以
前は「接近禁止」のみであったが、親を
知る権利など子どもの権利を考慮し、子
どもに危害を加えることがないことや子
どもが望む場合などの条件の上で、「接
近可能」もあり得るようになった。1),
5)

4. 社会的養護体制の全体像

社会的養護に係る関係機関の役割

・オンタリオ州の社会的養護

オンタリオ州における社会的養護は、
子ども家庭サービス法に基づいて行わ
れる。そこでは、子どもの養育は親が
その第一義的責任を負うとされている。
カナダでは、子どもの健康に関するこ
とは、連邦政府と州政府がそれぞれ役
割を担うこととなっているが、子
どもの虐待に関しては州政府が責任を
持って対応し、青少年サービス省
(Ministry of Children and Youth
Services) が担当している。

・CAS (子ども援助協会: Children's Aid Society)

オンタリオ州において、社会的養護
の機能は、子どもと家庭サービス法に
よって CAS が担うこととなっており、
CAS は同法において唯一措置権を持
つことが許された機関である。

青少年サービス省によると、CAS の
目的は

次のように挙げられている。6)

- ・ 16 歳以下の子ども、または地域のケア、あるいは監督下にある子どもの虐待やネグレクトについての報告や証拠を調査し、必要であれば養護する。
- ・ 措置される子どもや保護の下にある子ど

もたちのケアと監督。

- ・ 子どもの保護についての相談や家族へのサポートや、子どもの保護に関する予防。
- ・ 子どもの養子縁組。

(図 2) CAS の組織・トロント CAS の例

トロントCASの組織と機能 各支部が実際のサービス・援助に当たる。 その他の主な機能は以下の通り		
	支部名	機能
統括 所長	中央支部	運営・人事・広報・財務 法人向けサービス 子ども家庭向け情報公開 コミュニティ開発と予防 インテイク リーガル・サービス 医療、歯科、心理サービス ボランティア システム・サポートと記録 など
	スカボロー支部	グループ・ホーム
	北西地区 ノース支部 エトビコーク支部	保健サービス セラピューティック・アクセス・センター
	* 中央支部は Central Branch とされているが運営などの本部機能を持つ。	

オンタリオ CAS は、子どもと家庭サービス法の元で、養育者から虐待やネグレクトを受けている、あるいはリスクがある子どもを保護し、ケアを提供して必要であれば措置や養子縁組をする権限を持つ唯一の機関である。(CFSA, 1990)

オンタリオ州には全部で 46 の CAS があり、青少年サービス省により、子ども虐待とネグレクトの調査を行い、保護が必要な子どもに対して必要な手段をとることを委託されている。CAS は各地域にあるが、その中には、さらに人口が特に多いトロント都市部 (Great Toronto Area) を担当する CAS Toronto があり、他にも、7 つの先住民のた

めの CAS があり、また 3 つのユダヤ教やカトリックなど宗教に基づく CAS がある。

CAS は独立した法人であり、地域で選ばれた理事により運営される民営の団体で、その地域に責任を持つ。しかし基本的に財源は 100% 州から出ている。ただしプログラムによっては独自に基金や寄付など独自の財源を確保している。

社会的養護のサービスは 0 歳から 16 歳の子どものに対して提供され、16 歳の時点で保護の対象であれば 18 歳まで受けることができる。またさらに、ケアのニーズがあれば 20 歳まで継続して、金銭的また自立相談など様々な支援を受けることができる。さ

らに必要であれば 25 歳まで金銭的な手当を受けることができる。

CAS は、通告を受け、家庭調査から、子どもの保護、措置、措置中の子どもとその家庭の支援、措置後の必要な子どものアフターケアと家庭の支援を行う。また里親を開拓し、支援、養成・研修する機能や、CAS 自体でもグループ・ホームを持っている。さらに在宅支援も行っており、社会的養護に関する全般的なサービスを提供している。7)、8)

* 通告から保護・ケア終結の流れ(図1)最後に添付

在宅支援／家族維持のシステム／サービスと対象

在宅支援は、CAS が担うことになっており、各家庭については担当の FSW(Family Service Worker.*後述)がついて支援を行う。FSW は必要に応じてサポートを提供したり、様々な地域サービスを行ったりする。また CAS 自体もファミリー・リソース・センターを持ち、そこで子どもと一緒に過ごしたり、または養育に関する相談に乗ってもらったりする。地域には様々な民間の機関があり、独自のサービスを行っている。家族維持については FSW が担当となり責任を持ってサポートすることとなる。

里親の種類別の対象児童

里親(Foster Care)には、通常の里親と、親族や近い人になる親族里親(Kinship Care)がある。また、通常の里親には、一般里親(Regular Foster Care)、と、特別ニーズ里親(Special Needs Foster Care)、治療的里親(Treatment Foster Care)があ

り、それぞれ後者になるほど、より専門性を持って子どもに関り、また措置単価も上がってくる。

施設の種類別対象児童

基本的にオンタリオ州では里親が中心であるが、グループ・ホームも存在する。CAS もグループ・ホームを持つが、他の民間団体もグループ・ホームを運営している。グループ・ホームには、一般的なアセスメント・グループホームと、特別な治療を必要とするトリートメント・グループホームがある。また他にも非行の子を対象としたものなどもある。

対象児童については、里親も施設(グループホーム)も基本的に保護が必要な 16 歳までの子ども(但し 20 歳まで延長可)であるが、グループ・ホームには治療型のものや非行型のものがあり、より困難なケースが措置される傾向がある。

表 1 措置の場所 9)

区分	推計人数(割合)
在宅のまま	121,436(94%)
親族宅へ居所変更 (非公式)	3,616(3%)
親族ケア(公式)	387(0.003%≒0%)
里親養育	2,616(2%)
グループ・ホーム	531(0.004%≒0%)
居住型保護施設	161(0.001%≒0%)
合計	128,748(100%)

母子入所型の支援の有無

母子入所型の支援は、シェルターは存在するが、日本の母子生活支援施設のようなものは確認されなかった。

子どもの権利を擁護するための仕組み

子どもの権利を守るために様々な仕組みがある。子ども家庭サービス法において、不服申し立てのシステムを整備し、子どもや保護者から不服申し立てがあった場合はそれを解決するように義務づけられている。

まず、CAS から介入を受けた場合、家庭裁判所を通してその後について決めていくことになるが、その時に子どもは弁護士に相談できる権利がある。CAS に専属の弁護士がおり子どもはそこから選ぶことができる。

インケアが決まった際、子どもの権利ノートが CAS から配布され、自分の持つ権利について説明を受ける。その際、権利ノートには、自分の担当のワーカーとそのワーカーの上司、そして弁護士の連絡先を記入する欄がある。

また CAS 以外にもアドヴォカシー事務所 (Office of Child and Family Service Advocacy) というものがある。アドヴォカシー・オフィスとは、子ども家庭サービス法に基づいて設置されている、コミュニティ・ソ

ーシャル・サービス省管轄の公的権利擁護機関である。しかし実質的には独立した権限を持っており、州政府の監督権限は予算と人事に限られている。子どもと家族のための権利擁護の活動を行っており、具体的には主に次の活動である。10)

①権利に関する助言

②ケースについての権利擁護

③システムへのアドヴォカシー

2013 年 4 月 1 日から 2014 年 3 月 31 日までに、アドヴォカシー事務所は子どもたちから 2,882 件の電話相談をつけた。その相談内容を 3 つのカテゴリーに分類すると次のような割合となった。

サービス統計 2013 年度 総数 2,882 件	
苦情解決	54.56%
ケース相談(情報提供など)	36.67%
権利についてのアドバイス	8.77%

* REPORT 2013-2014 11)

アドヴォカシー・オフィスが政策変更に向けて行った活動例

活動
社会的養護: オンタリオ州議会で行われた当事者主導の公聴会「私たちの声、私たちの番——ケアを離れるユースの公聴会」(Our Voice Our Turn the Youth Leaving Care Hearings) (2011 年) の報告書である「私の『真実』のライフブック」(My REWL Life Book) の作成 (2012 年) を支援。それに追加的な調査を踏まえて作成された 49 項目にわたる提言書である「子ども福祉大改革のための下絵」(Blueprint for Fundamental Change to Ontario Child Welfare System) もまた当事者が主体的に作成 (2013 年)。この一連の取り組みが、オンタリオ政府の政策に影響を与え、自立移行支援を担うワーカー 50 名の配置等が実現。

<p>精神保健:「若者に関与の機会を」(Putting Youth in the Picture)を刊行(2013 年)。それは 46 名の若者が州政府の政策方針についてどう考えているかを要約したもので、精神保健サービスの立案に本人たちが関与すべきとの意見を含めた提言をしている。さらに、アドヴォカシー事務所は 10 名の当事者と協働で「私がケアするプロジェクト」(Project I Do Care)を立ち上げ、本人たちへのアウトリーチを開始。ほかの当事者から健康への権利をめぐる問題について話を聴き、「健康への究極的権利を行使していくためのガイド」(Ultimate Health Rights Survival Guide)(2013 年)を作成し、当事者が自らの健康への権利を理解することをねらう。</p>
<p>少年司法: 110 名以上の若者へのインタビューと、178 件の電話相談に基づき、「報告書:ロイ・マクマートリー・ユースセンターにおける若者たちの真実」(REPORT: The Youth Reality at The Roy McMurtry Youth Centre)がまとめられ(2013 年)、またセンターの所管省に対して改善に向けて提言。悪質なケアの例としては、19 時間食事を与えられずに放置されたり、4 日間独房に入れっぱなしにされたり、暴行や過剰な力の行使がなされていたりといったものがあげられる。その年の9月、51 名の常勤職員が成人向け施設へと配置転換となり、24 名の新人職員がセンターで雇用された。</p>
<p>障がい:障がいを持つ子どもの委員会が 2012 年に作られ、本人たちの声を聴く試みが拡大。12 月に、アドヴォカシー事務所は、最初のコミュニティ・ミーティングを主催。80 名を超える本人や支援者たちが集まった。そこで、本人たちの声を集約するため、「いいたいことがある」(I have something to say)プロジェクトが立ち上げられた。これはウェブサイトを通して、本人たちがさまざまな形で自分の思いを表現する機会を作るもので、サイトに投稿された声をもとに、提言がなされる予定。</p>
<p>特別支援学校: 定期的にアドヴォキッツが学校訪問。生徒と元生徒によるユース委員会が創設され、そのメンバーがアドヴォカシー事務所に対して、改善方向について助言をするに至っている。</p>
<p>ファーストネーション: 5名のユース・リーダーと協力して、希望の羽(Feather of Hope)フォーラムを企画。2013 年3月に5日間のイベントとして実施。7月にも同様のフォーラムを実施。2 回のフォーラム開催により、北部に 94 カ所あるファーストネーション・コミュニティのうち 64 カ所からの参加があり、100 名を超える子ども・若者が、議論の中心になって、ファーストネーションの世界と西洋的な世界のふたつをどのように経験してきたかを語る。スポーツのことから、ファーストネーションの子ども・若者だけを集めた全寮制学校(今は全廃)のこと、薬物依存や自殺の問題まで、さまざまな話題が出されるとともに、解決に向けた提言を含むアクションプランの公表に至る(2014 年)。改善へ向けた行動が開始される。</p>

・ IMPAC(Inter Ministerial Provincial Advisory Committee)

特筆すべきこととして以前開かれていた IMPAC という委員会があり、この会議には教育省、健康省、こども青少年サービス省、触法少年部門など、様々な省庁から委員として出席し、権利擁護に関する複雑な問題・ケ

ースについて検討することになっている。重要なことは、会議中に必ず解決することと、必ずそれを各省庁に戻って方法を検討し実行することとなっている。そのため出席者は決定権を持つ人が各省庁から出席しなければならない。現在 IMPAC は開かれていない。

当事者活動の有無、当事者参画の仕組み

- PARC (Paper Adolescent Resource Centre)

ペイズ通りにある、現在インケアにいる、もしくはインケアを出たユース(青少年)のを支援するための機関。トロント CAS とカソリック CAS の共同設置で、予算も両 CAS から出ているが、独立した形で運営されている。年間約 400 人以上のユースが利用しており、ユースの自立を 7 人の常勤スタッフ(ソーシャル・ワーカー)が支援する。12), 13) 対象年齢は 15 歳から 24 歳までとなっているが、25 歳以上のユースも利用しているし、プログラムには 14 歳以下のユースも参加している。

サービス目標は、自立の準備や、自立した生活のサポートをすることで、内容は職業、住居、教育、保健、性、メンタルヘルス、個人の相談など多岐にわり、担当のスタッフが個別に相談を受ける。

またグループでのプログラムも様々あり、例えば曜日ごとに、ケアリーバー(ケアを出た者)同士でつながりエンパワメントしていくネットワーク・グループや、人間関係を学ぶリレーション・グループ、芸術面で活動するアート・グループ、男性同士で相談するメンズ・グループなど必要に応じて様々な活動がある。ネットワーク・グループは国内に限らず国外のケアリーバーともつながっており、日本のユースとも何度か交流会を粉っている。他にも夏休みにインケアにいるユースに自立のためのプログラムを提供する、サマー・プログラムや、街の壁に絵を描くペイト・プロジェクト、学校教育を支援するアンバサダー・スクール、ケアリーバーの意見を越えにするスピーク・アウトなど

様々ある。14)

- Youth in Care Canada

かつては NYCN (National Youth in Care Network) という名称であった。オンタリオ州に限らず、カナダ全土のケアリーバーを対象としてネットワークを作っている NPO 法人組織である。1985 年に人のインケアのユースとケアリーバーによって設立された。ケアリーバー同士のネットワークの構築、エンパワメント、権利擁護、スピーク・アウト、児童福祉サービス改善のための提言などを行っている。

5. 里親委託児童数と施設入所児童数の比率

既出の表 1 から、キンシップ・ケアを含めた里親委託合計数は 6619 件、グループホームは 692 件、したがって、里親委託児童数と施設入所児童数の比率は約“10 : 1”となる。しかし、非公式なキンシップ・ケア等は CAS では社会的養護とは呼ばないため、それらを除くと、3003 件となり、したがっておよそ“4 : 1”である。

6. 費用の負担

公的負担(自治体レベル含む)と民間負担の比率

CAS はオンタリオ州から予算が出ている。しかし、独自のプログラムを行う場合などは、基金に申し込んだり寄付を募ったりしている。

本人(子ども)と家族の費用負担

保護を受ける場合に家族の費用負担はない。

(3) 子どもの保護に係るシステム

1. 根拠となる法律や指針(保護基準等)

(2) の最初で述べているように、保護を含め社会的養護については、子ども家庭サービス法に指針も含め規定されている。また養子縁組やインケアの延長については、家族構築と青年の達成のための支援法 (Building Families and Supporting Youth To Be Successful Act) によって修正されている。また先住民については先住民法 (Indian Act) が関わってくる。

2. 要保護児童の定義

子ども家庭サービス法のセクション 37(2) に、保護の必要がある子どもについて規定されている。虐待の定義は、日本と同様に身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクトに分類されるが、その保護の対象となる範囲や内容において比較して重要となる部分を挙げておく。

- ・保護の必要性を判断するために、被害の証拠は要求されない。子どもに虐待リスクがあれば、保護の対象とみなされる。

- ・子どもの養育に責任がある者全てが対象であり親だけではない。

- ・また虐待を受けている子どもだけではなく、虐待を受けるリスクがある子どもに対しても保護が適用される。

- ・性的虐待をした者だけではなく、ポルノの被写体になることも含め、その事実を知っていた養育者、またはそうなるリスクがあることを知りながら守らなかった養育者も含まれる。

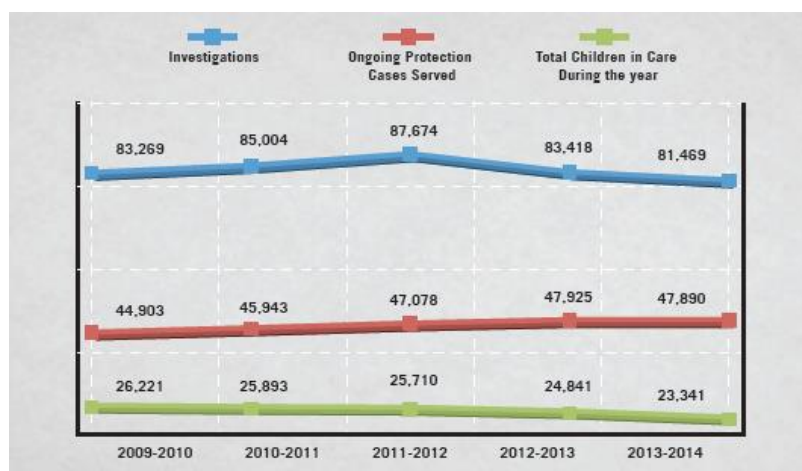
- ・子どもに必要な治療をしなかったり、断ったりした場合。

- ・深刻な不安、抑うつ、引きこもり、自傷行為、攻撃的行動、発達の遅れで精神的に苦しんでいる場合、また、精神的苦痛があると信じられるだけの根拠がある場合。またそれらに対して親が適切な治療など対応しなかった場合。また、治療など対応しないことでそのリスクがある場合。

- ・子どもが精神的、発達の的に苦しんでいるにもかかわらず、親が適切な対応をしなかった場合。

3. 要保護児童数

CAS の年次報告書によれば、要保護児童数は以下のとおりである。



http://www.oacas.org/newsroom/releases/2014/2014_child_welfare_report.pdf

表3 インケアの子どもが措置されている場所及び割合 15)

区分	全体(2010年)	16～17歳(2009年)
里親	56%	46%
親族里親	5%	5%
グループ・ホーム	15%	30%
自立生活	17%	15%
養子縁組待機	5%	(データなし)
養子縁組マッチング期間	(データなし)	1%以下
その他	1%	4%

4. 要保護児童のマネジメント機関 ソーシャル・ワーカーの資格要件・養成システム

資格要件は不明

養成システムは、CAS でトレーニングを行っている。

ソーシャル・ワーカーの配置基準／配置状況

CAS のソーシャル・ワーカーには、介入が決定した際にその家庭の担当になり、その家庭を支援する Family Service Worker (FSW) と保護が決定し子どもが措置されたときに子どもに対して支援する Child Service Worker (CSW) とがある。また里親に対して相談に乗り、様々な支援をする Resource Worker もいる。担当ケース数はおおむね1 ワーカーあたり 30 ケースまでである。ソーシャル・ワーカーの配置状況や基準は不明である。5)

その他の専門職等の配置基準／配置状況

CAS には、医師、歯科医師、看護師、心理療法士、弁護士が配置されているが、配置基

準や配置状況は不明である。

5. 一時保護の考え方と受け皿、人数

一時保護はなるべく短くする方針である。基本的には保護をして裁判が下りる 5 日間の間であるが、長引く場合はそれ以上かかることもある。

受け皿は一時保護を受け入れる里親やグループ・ホームである。

6. 親権停止・喪失に関する考え方と種類、それぞれの件数

子どもがいったん保護されると、前述のソサイエティ・ワードシップとなり、これが日本で言う親権停止状態と同じである。この状態は子どものパーマネンシー・プランの考えから、6 歳未満で最長 1 年、6 歳以上で 2 年までであり (但し例外あり)、オンタリオで言う長期ケアとはその 2 年間のことである。

その期間を過ぎると、あるいはそれ以前に養育が不可能であると裁判所が判断すると、クラウン・ワードシップになり、これは国が親権を持つこと＝親権喪失になる。

表4 法的地位と割合 15)

区分	全体(2009年)	16～17歳(2009年)
クラウンワード	60%	86%
ソサイエティワード	9%	7%
一時保護(の同意有)	5%	(非該当)
一時保護(監護権移譲有)	21%	5%
その他	5%	2%

7. 家族支援のサービス

実親／保護者に対する支援の義務

ケースが開始されると、必ずその家庭に FSW が配置され、措置された段階で必ず CSW が配置される。担当になると、各ワーカーは必ず最低 8 週間に 1 回は訪問しなければならない。また推奨される訪問頻度（ベスト・プラクティス）は 6 週間に 1 回であり、ケースが困難であれば 4 週間に 1 回、など必要に応じて訪問が行われる。

実親／保護者に対する支援の期間

期間はその家庭の安全性が確認されて終結するか、あるいはクラウン・ワードシップとなり親権喪失されるまで支援が義務図蹴られている。

保護者支援期間経過後の措置

措置として行うものではなく、家族支援が必要な場合には基本的には家族の同意のもとで提供される。地域の社会資源が必要な場合は、その連結も行う。

8. 措置変更の状況（里親／施設）

州のウェブサイト内で、「2006 年、クラウンワードの対象となっている子どもであって、かつ 2 年以上の 35% が、3 回以上の措置を経験している」という記述が出てくる²²。

なお、社会的養護関係者とインフォーマルに情報提供を求めた際には、州として公表している詳細なデータはないという回答ばかりであった。これについて、オンタリオ州における主要日刊紙「トロント・スター」紙が記事をまとめている。以下に一部を抜粋する。

オンタリオの最も傷つきやすい子どもたちは影の中。

10 歳から 15 歳の間に 88 回の委託先変更を経験した子どもがいる。政府関係者は、これは外れ値みたいなものだというのが、「すべての子どもにケア計画が保障されなければならない」という規定があるにもかかわらず、彼らは 89 回目がないようにするためにどんな努力がなされたのかを知らない。

2012 年に政府の任命によって設置された子ども福祉委員会によれば、46 の CAS は委託先変更について記録・統計を取ることに同意していないという。

本紙は、情報公開請求によって、委員会が収集したデータを入手した。委員会は、少なくとも 3 年間でインケアで過ごした子どもたち 2 グループを対象に調査を実施。その結果、3 回以上の委託先変更を経験した子どもが約 20% を占めた。政府は委託先変更について懸念しているというが、より安定した環境を保障するためにほとんど何もしていない。このことを問題にするための統計を公表してさえない。

なぜ秘密にされているのか。それは都合が悪いからではないか。

- ・かなりの子どもが、里親、グループホーム、学校を繰り返し変わっている。
- ・委託先変更のために、32% は 3~4 回の転校をし、25% は 5 回以上学校を代わっている（新しい学校は彼らを登録する義務がないので、新しい学期が始まる何週間もの間学校に通わない状態の子どもがいる。ある子どもは、いい子であることを約束する書類に署名するまで学校に入れてもらえなかった）。

²² <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/infertility/report/foreverfamilies.aspx>

・インケアの子どもは、ケアワーカーと面接したり、実親と面会したり、州の調査に協力したり、精神保健ワーカーと面会したりといった理由で、かなりの数の欠席日数がインケアであることに起因している。

・5歳以上の子どもの半数以上が精神薬か行動修正のための薬を使っている、半数以上が高校を中退している。黒人とアボリジニの子どもたちが異様な割合で保護されている。

・少年司法に行き着く子どもは多いが統計として示されていない。

・インケアの6歳の子どもの63%が1学年以上下のレベルの学力である。

こうしたデータはすべて公表されていないか、そもそもとられていない。

アドヴォカシー・オフィスでは、スタッフから13か月の間に108回も拘束された10歳の少年をつい先日発表している。このことをCASも政府も気づいていなかった。

1億ドル以上をかけて、インケアの子どもをトラッキングするコンピューター・システムを導入することが決まっているが、一向に進んでいない。ケアのベンチマークも設定することになっているが、いつまでにそれをやるのか、示されていない。

いろいろな取り組みはしているが、何がベストプラクティスかはわかっていない。インシデンススタディをリードするニコ・トラッカムは、「目をつぶって飛んでいるようなもの」と形容する。

2012年、子ども福祉委員会は、いくつかの改革を提案している。

・支出に見合ったサービスを実施すべくCASを改革すべき。

・インケアの子ども数に応じて予算が増える仕組みを変えるべき。

・CASはアカウンタブルで透明性を保持しなければならない。

・政府はCASがどれだけ効果的に子どもを支援しているかを示すベンチマークを全州規模で設定すべき。

・教育や保健サービスを統合して、CASが効果的にサービス提供できるようにすべき。

・子どもたちが自らの家族にケアされるように目標を設定すべき。

・州政府はCASが提供する必須サービスを明確にすべき。

・州政府はCASに対して管理運営上の負担を減らすように対応すべき。

・インケアのアボリジニの子どもたちの生活改善を実施すべき。

・子どもの文化的・人種的背景について正確なデータをあつめるべき。

Ontario's most vulnerable children kept in the shadows published Dec 12, 2014

http://www.thestar.com/news/canada/2014/12/12/ontarios_most_vulnerable_children_kept_in_the_shadows.html

Use of 'behaviour-altering' drugs widespread in foster, group homes published Dec 12, 2014

http://www.thestar.com/news/canada/2014/12/12/use_of_behaviouraltering_drugs_widespread_in_foster_group_homes.html#

Why are so many black children in foster and group homes? Published Dec 11, 2014

http://www.thestar.com/news/canada/2014/12/11/why_are_so_many_black_children_in_foster_and_group_homes.html

トロント・スター紙がまとめたオンタリオ CAS 等のプロフィール

・\$1.46billion: 46 CAS へのファンディング

・47,890 families: CAS による継続的支援ケースを受けている家族

<ul style="list-style-type: none"> ・8,921:フルタイムのスタッフ数 ・\$63,285:フロントライン CAS ワーカーの平均給与 ・虐待ケースと確定されたもののうち、35%で親に精神保健上の問題、13%に親に薬物依存、30%にソーシャル・ベネフィット受給世帯 ・全子ども人口3%のアボリジニがインケアでは 18%を占める ・46%:インケアにいる 19-20 歳の子どものうち、高校卒業証書を有している者 ・31%:CAS 絡みのアポイントメントによって、インケアの子どもが休んでいる授業日数が割合 ・\$60,000:年間一人当たり平均最大でかかるコスト ・7,956:1年間に州政府ないし CAS に親権が移る子ども <p>http://misc.thestar.com/interactivegraphic/!2014/dec/11-cas-infographic/</p>
--

9. 措置解除の状況

3 歳未満の措置解除の状況

基本的に、乳幼児は里親および養子縁組である。具体的なデータはなし。

10. 措置解除後の支援

CAS の担当 CSW や、PARC などによって支援は継続される。また 16 歳以降は、本人がインケアに残るか、自立するか選ぶことができる。20 歳まではインケアを続けることができる。16 歳以降で自立することになっても、自立するための手当をもらうことができる。手当自体は 25 歳までもらうことができる。

11. 措置解除後の生活状況の把握方法と実態

16 歳以降自立を決めて、ケアを去った場合でも 25 歳まで生活費等手当はもらうことができる。その際担当の CSW がつくことになり、CSW が生活状況などを把握することになっている。

(4) 子どものケアに係るシステム

1. 根拠となる法律や指針(ケア基準等)

子ども家庭サービス法 Child and Family Service Act(CFSA)

子どもの福祉の実務を担う CAS(Children Aid Society: 日本の児童相談所に相当するが、特に虐待等不適切な養育状態にある子どもの保護と、そうした状態にある家族の支援を担う専門機関) や子ども家庭福祉サービスの権限について規定している。

子ども家庭サービス法は、里親ケアや他の居住型のグループホームのケア等の認可に必要な条件についても概説している。

(CFSA 1990 c11, My real Life book p.34)

2. 養子縁組

養子縁組の法的位置づけ

養子縁組については、基本的に子ども家庭サービス法第 8 章にて規定されている。ただし、国際養子縁組については、国際養子縁組法 (Inter-country Adoption Act) を根拠法としている。

養子縁組の種類と数

子ども・若者サービス省によれば、オンタリオ州には 3 つの種類の養子縁組があり、次のような特徴がある。

①公的な養子縁組 (Public Adoption)

・子どもにとっては最も利用しやすい養子縁組

その理由は

…生みの親が養子縁組をすることに同意しており、その養育計画に参加しているから。
…オンタリオ州裁判所が永続的に生みの親から引き離すことを決定しているから。

- ・地域の CAS に連絡をとり、手続きを進める

- ・CAS を通しての委託のプロセスは無償
- ・待ち時間がない。養子縁組をすることが承認されたら、6 か月から 2 年もしくはそれ以上の時間の時間はかかるが子どもとマッチングされる。

- ・公的な養子縁組を利用する子どもの多くは、幼い子どもではない場合が多い。多くの場合、子どもたちの年齢は高く、様々な文化的・人種的多様性を背景に持った子どもが多い。そして、時に行動面や情緒面に課題を抱えている場合もある。とはいえ、子どもたちが持つ可能性を最大限に開くためには、安定した愛情のある家庭的な環境が求められている。

州政府のウェブサイトによれば、2007-08 年において、州が監護権を有するクラウンワードの子ども数 9,401 名のうち、養子縁組されたのはその 9 %にあたる 882 名であった。

②私的な養子縁組 (Private Adoption)

- ・新生児の時期に委託されることがほとんど

- ・子ども・若者サービス省が認可した機関に連絡をとり、手続きを進める

- ・15,000 ドルから 25,000 ドルの費用を仲介機関へと支払う必要がある²³

- ・待ち時間がない。養子縁組に関する事前学習を終えることができれば、その後は生

みの親が子どもをどんな親に託したいのかという希望などに左右される。

- ・委託可能となる新生児数が少ないことに対し、子どもを引き受けたいと願う多くの養子縁組希望の親がおり、バランスが不均等になっている。また、妊娠中等のこれまでの子どもの胎内環境により、行動面や情緒面で課題のある子どもとなっている場合もある。

③国際的な養子縁組 (International Adoption)

- ・子どもたちは赤ん坊かもしれないし、乳幼児、学童、時にきょうだいでの縁組となる可能性がある。多くの子どもは、その子どものルーツのある国の孤児院で育っている。

- ・子ども・若者サービス省によって認可された国際的な養子縁組を行う機関へと連絡をとり、手続きを進める。

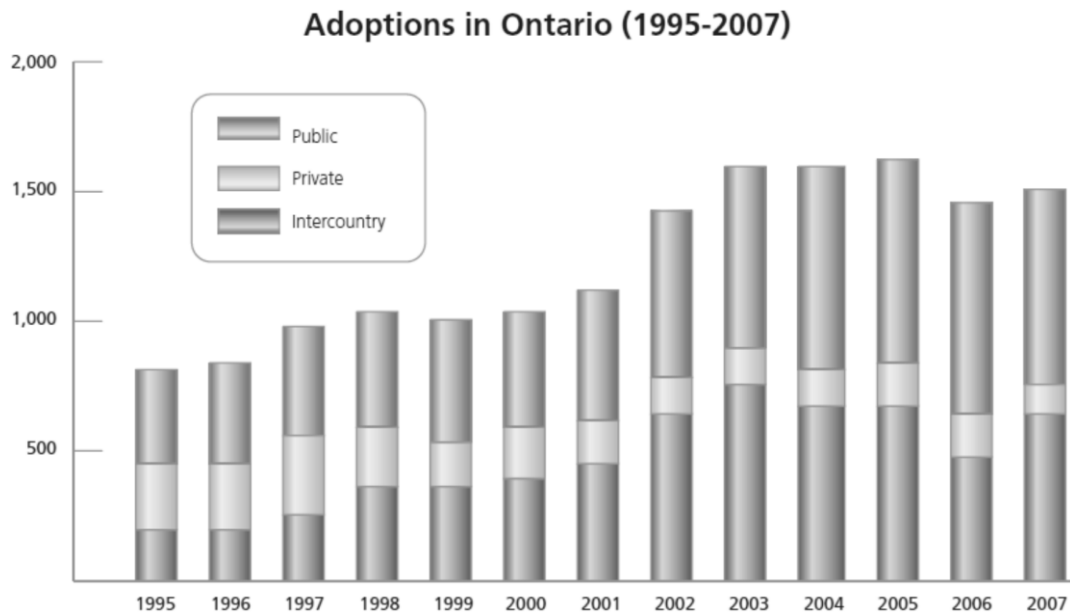
- ・大体 20,000 ドルから 50,000 ドルの費用がかかる。

- ・養子縁組する予定の子どもに面会するため複数その子どもが育つ国に訪問する可能性があり、必要な手続きを行う必要がある。ほとんどの場合、その子どもの育つ国による手続きが完了する必要があるためである。また、カナダの移住に関する手続きをすべて完了するまでは、その子どもを母国に待機してもらうこともある。

- ・子どもがそれまで育ってきた環境により、行動面や情緒面で課題のある子どもとなっている場合もある。

なお、統計については、下図を参照のこと。

²³ <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/adoption/thinking-of-adopting/types.aspx>



出所) Raising Expectation: Recommendations of the Expert Panel on Infertility and Adoption (summer 2009), p. 39.²⁴

3. 里親ケア

里親の権限

不明。なお、オンタリオ州の里親会 (FPSO) では、里親の権利章典を公表している。これは、里親のイニシアティブとして、里親自身がこれらを保障することが大事だと主張しているものであって、法的に認められたものとして誤解されることがないように注意すべきである。これはあくまでも「里親(会)の願い」を理解する資料であり、また里親がどんなことで不安やストレスを感じているのかを推察するには有用だと思われる。そのすべてを紹介することはできないが、骨子としては、チームメンバーとして尊重され、記録へのアクセスが保障され、

子どもへのケアに関して過度なプレッシャーを感じずに養育することができるといったものである²⁵。

里親の法的位置づけ

子ども家庭サービス法に位置づけられる社会的養護の資源である。

里親のリクルート方法

子ども家庭サービス省が認可と里親制度の資金的な助成を行っている。オンタリオ州の CAS が里親ケアを提供している。まずは、地域の CAS に訪ねることが最初のステップとして位置づけられている²⁶。

地域の CAS に連絡した後は、CAS によって里親になるための研修と認可というプ

²⁴<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/infertility/RaisingExpectationsEnglish.pdf>

²⁵<http://fosterparentsociety.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/06/Bill-of-Rights-Sep-09.pdf>

²⁶<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/childrensaid/fostercare/index.aspx>

ロセスを経て里親になることができる。里親家庭は常に求められていて、州を通じていくつものリクルート機関がある。そのうちの一つ、Homes for Kids (H4K)は、トロントからナイアガラ地域までを網羅する12のCASと提携し、リクルートを行っている。Winning Kidsは、オンタリオ州の西部に位置する地域において協働してリクルートを行っている²⁷。

里親への支援体制（サービス／職員配置等）

里親は、4人までの子どもを委託される²⁸。

里親研修

登録前にPRIDEの受講が義務的なものである。

里親手当・子ども一人あたりの年間コスト

里親家庭で暮らす子ども一人あたり、平均45,000カナダドル(1カナダドル95.5円(2014年3月13日レート)として換算すると、429万7,500円)

4. 施設ケア

施設類型の名称

子ども家庭サービス法のパートIXがライセンシングを規定している。セクション192においてまずchildren's residenceの定義を行っている。そこでは、社会的養護と関係があるものが、通常の親子関係とは異なる5人以上の子どもが暮らす親モデル、ないし3人以上の子どもが暮らすスタッフモデルによって生活が成り立っている居住場所であって、レジデンシャルケアが提供さ

れている場所である。これには、CASによって監督され、あるいは運営されているフォスターホーム、そのほかのホーム、施設、あるいは一時的な拘置所、少年院(secure custody)、保護観察が含まれる。少年司法のもとでケアを受ける場合も含んでおり、この概念を扱うときには日本との相違に十分注意する必要がある。

少年司法サービスを除けば、いわゆるグループホームと居住型保護施設が、保護者に監護させることが不適当な子どもの非里親型の受け皿として重要なものとなる。しかし、既述の通り、オンタリオ州においては、要保護児童のほとんどが里親養育に付されるため、レジデンシャルケアは、オンタリオ州の社会的養護のきわめて特殊で限定的なものを理解する試みだということをまずは理解しておくことが重要である。

居住型保護施設とは、治療的な場であるsecure treatment facility(居住型保護施設)を指す。子ども家庭サービス法セクション113にある通り、精神保健上の問題(mental disorder)を抱えた子どもの治療プログラムである。そこでは、secure(鍵のかかった)という形容詞に示される通り、入所児童の自由は制限される。入所も緊急の場合を除き、裁判所による命令が必要とされている。セクション124に規定される緊急入所の規定に基づけば、単に精神保健上の問題があるだけでは十分ではなく、いわゆる自傷他害の問題があり、かつ子どもの問題に対応した治療を提供でき、必要以上の制限を加えていないことなどの要件すべてを充足していなければならない(こうし

²⁷オンタリオ州CAS協会 website <http://www.oacas.org/childwelfare/foster.htm>

²⁸<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/childrensaid/fostercare/index.aspx>

た要件を満たしていればよいので、触法少年が入所する場合もある)。入所期間は原則 180 日間であるが、裁判所はさらに 180 日を上限として期間延長を命じることができる。緊急入所も 30 日までであり、長期入所は基本的に想定されていない。

グループホーム設置数は、もっと多い。Ontario Association of Residences Treating Youth によれば、州政府から予算措置を受けている独立したレジデンシャルケア提供者 (independent residential care provider) が加盟しており、そのいずれもが州のライセンスを有している (この組織にすべてのライセンス団体が加盟しているかどうかは定かではない。またライセンスを持たない組織もあり、ここではそうした実態すべてについて記述できているわけではないことに留意したい)。グループホームを設置しているのは、加盟組織のうち 43 である²⁹。

目的／根拠となる法律

すでに述べた通り、根拠法は子ども家庭サービス法である。居住型保護施設は、精神保健上の問題がある子どもに適正な手続きのもとで入所治療を加えるためのものである。

ケアに係る子ども一人あたりの年間コスト

もしも 25 歳までユースの自立支援にコストをかけるなら (ECM25)

- ・ユースからの税収、社会扶助や投獄にかかる費用の削減も参入し、利益総額は \$43,859

- ・コストは、ECM25 へのプログラムへの支出

総額として \$32,155

- ・オンタリオとカナダに差引 \$11,704 の利益を提供することになるという指摘がある。

source) Provincial Advocate for Children and Youth (2012). 25 is the new 21.

(5) その他

1. 多様性への対応の有無

CAS や社会的養護に関する出版物は全般的に多様性に配慮されたものになっている。多様な人種、性別、年齢を踏まえた写真を使っており、ある特定の人種に偏った写真は使用されていない。また、そうした多様性を尊重した出版物にしていくことが求められているようだ。

例えば、日本に高橋重宏教授により紹介されたカトリック CAS で配布されている『子どもの権利ノート』は高橋教授が紹介した冊子から 2 度改訂されている。そのうち 2 度目 2012 年であり、改訂理由は「多様性に尊重した写真の活用」であった。文面はほとんど変更がなく、写真に様々な文化的背景を持った子どもの写真が活用されていた。

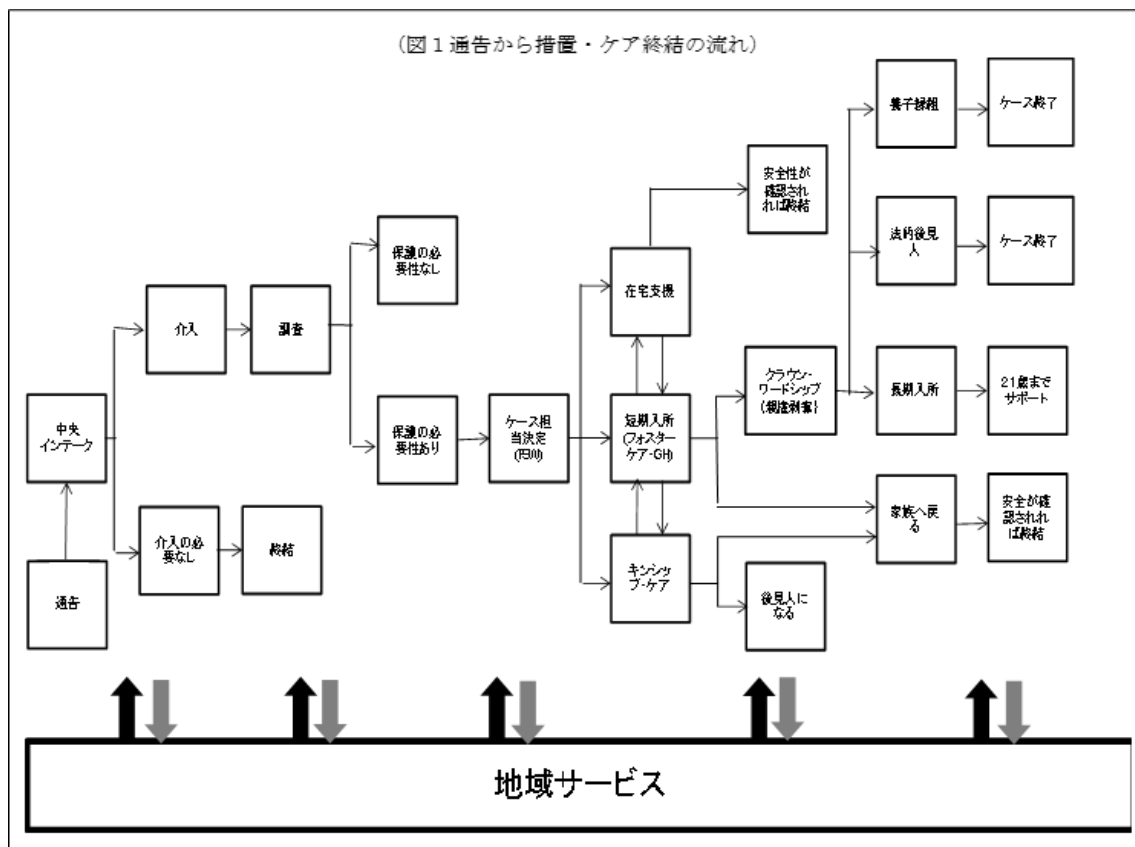
これら出版物に対する配慮のみならず、ソーシャルワーカーの雇用にはできるだけ多様な文化的背景のある人たちを雇用としたいと考えている。(2014 年 2 月カトリック CAS ワーカーインタビューより)

他にも、先住民族 (First Nation) のための CAS が存在し、その CAS においては、先住民族の方たちの文化を取り入れたデザインや、彼・彼女らの文化的行事が実施できる

²⁹ <https://secure.oarty.net/membership/member-directory/>

ような環境を備えた建築設計になされていた。ソーシャルワーカーも先住民のルーツを持った方たちが働いている。ユダヤ系の市民の方に特化した CAS があるなど、文

化的多様性に満ちた州であるからこそその対応のあり方がある。



引用・参考文献

- 1) Child and Family Services Act, R.S.O. 1990 (http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/e-laws_statutes_90c11_e.htm)
- 2) Building Families and Supporting Youth To Be Successful Act (http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&BillID=2482)
- 3) Indian Act, R.S.C., 1985, c. I-5 (<http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/i-5/>)

- 4) First Nations Child Welfare in Ontario:2011. (<http://cwrp.ca/infosheets/first-nations-child-welfare-ontario>)
- 5) 上村宏樹, カナダ・トロント・ユース交流会・研修会報告書, 2006 年
- 6) MCYS; "About Ontario's children's aid societies" (<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/childrensaid/childrensaidsocieties/index.aspx>)
- 7) Ministry of Children and Youth

Services “Children’s aid”
 (<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/childrensaid/index.aspx>)

8) Ontario Association of Children’s Aid Societies (<http://www.oacas.org/>)

9) Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - 2008 major findings

10) 許斐 有 「カナダ・オンタリオ州における子どもの権利保障」 社会問題研究 48(2), 145-168, 1999-03

11) Provincial Advocate for Children and youth 2014 Report to the Legislature

12) Pape Adolescent Resource Centre Service Description.

13) Pape Adolescent Resource Centre annual report 2005.

14) 上村宏樹 諸外国におけるケアを離れた子どもへの支援制度・実践 カナダ 季刊児童養護 38(3), 25-27, 2008-02

15) Provincial Advocate for Children and Youth (2012). 「25 is the new 21」

1) Child and Family Services Act, R.S.O. 1990 (http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/e-laws_statutes_90c11_e.htm)

2) Building Families and Supporting Youth To Be Successful Act (http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&BillID=2482)

3) Indian Act, R.S.C., 1985, c. I-5 (<http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/i-5/>)

4) First Nations Child Welfare in

Ontario:2011.
 (<http://cwrp.ca/infosheets/first-nations-child-welfare-ontario>)

5) 上村宏樹, カナダ・トロント・ユース交流会・研修会報告書, 2006 年

6) MCYS; “About Ontario’s children’s aid societies” (<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/childrensaid/childrensaidsocieties/index.aspx>)

7) Ministry of Children and Youth Services “Children’s aid” (<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/childrensaid/index.aspx>)

8) Ontario Association of Children’s Aid Societies (<http://www.oacas.org/>)

9) Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - 2008 major findings

10) 許斐 有 「カナダ・オンタリオ州における子どもの権利保障」 社会問題研究 48(2), 145-168, 1999-03

11) Provincial Advocate for Children and youth 2014 Report to the Legislature

12) Pape Adolescent Resource Centre Service Description.

13) Pape Adolescent Resource Centre annual report 2005.

14) 上村宏樹 諸外国におけるケアを離れた子どもへの支援制度・実践 カナダ 季刊児童養護 38(3), 25-27, 2008-02

15) Provincial Advocate for Children and Youth (2012). 「25 is the new 21」

イスラエル

DPhil Candidate, Department
of Social Policy and Intervention, University of Oxford
Michael Maher King

(1) Background Information around Children in Care

1 Summary of the State

Total population

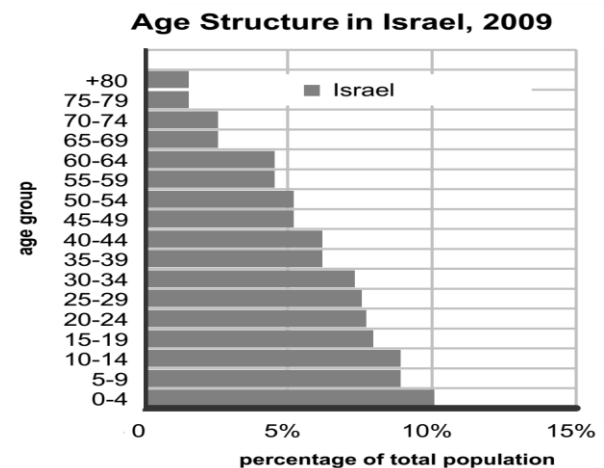
Population of Israel, End of 2012

	Total	Jews and others		Arabs
		Total	Thereof: Jews	
Population - Total¹	7,984,500	6,337,300	5,999,600	1,647,200
Males	3,953,400	3,120,900	2,965,300	832,500
Females	4,031,100	3,216,400	3,034,300	814,700
Percentage of annual population growth	1.9	1.8	1.7	2.3
Percentage of population aged 0-18	34.4	31.7	32.2	44.7
Percentage of population aged 19-64	55.2	56.2	55.6	51.1
Percentage of population aged 65+	10.4	12.1	12.2	4.2
Percentage of urban population (localities with 2,000 residents and more)	91.4	90.6	90.2	94.6

Table 1 (Israel in Figures, 2014, p6)

Israel's population has increased tenfold between 1948 (806,000) and 2013 (7,984,500). This is due to substantial immigration; currently 39.8 per cent of the population are immigrants (UNHDR, 2009), and a high total-fertility-rate, currently 2.65 (CIA, 2013).

Child population (by age)



Graph 1 (Adapted from Chosen et al. 2011, p22)

Number of children per family, by sub-population (average and percentage)

2001		2008	
<i>Number of children</i>	<i>Total population</i>	<i>Number of children</i>	<i>Total population</i>
Average	2.35	Average	2.38
Percentage	-	Percentage	-
1 child	34.20	1 child	31.4
2 children	29.90	2 children	32.23
3 children	18.90	3 children	19.95
4 or more children	16.80	4 or more children	16.43

Source: The Central Bureau of Statistics, Statistical Abstract of Israel, 2009.

Table 2 (UN 2012, p52)

12.8% of children are disabled or chronically ill, two-thirds of whom suffer from conditions that affect their daily functioning and have suffered for over a year (UN 2012, 437). One third of children have been living in poverty (UN 2008, p35). Israel has a GINI index of 39.2 (and is a much more unequal society than Japan – 24.9) (UNHDR, 2009, p195). About 15% of children are at risk or in distress (Schmid, p1117). 10 per cent of families are single parent families (UN 2012, p321).

Child population as percentage of national population

See Table 1

Expenditure on alternative care as percentage of GDP

In 2004 the general government expenditure for youth at risk was NIS 3.6 billion (108,500,000,000 yen).³⁰ This was 1.5% of the government budget for that year. 91% of this was allocated on programs and 9% on development of professional infrastructure. The average spend per child at risk

is NIS 10,942 (330,000 yen). This varies by age. The average for 14-17 year olds was NIS 23,493 (708,000 yen), for 6-13 was NIS 6,434 (194,000 yen), and NIS 6,571 (198,000 yen) for children aged 0-5. 12% of the budget in 2004 was allocated to preventative services, with 88% allocated to therapeutic programs. 53% of the total budget is allocated for community services, including sessions with a school counsellor, afternoon centres, day care centres, therapy groups and parental counselling. 31% of the budget is allocated for out-of-home services, including residential schools, foster families, emergency centers, the authority for correctional services, adoption services, hospitalization in psychiatric wards, drug rehabilitation and withdrawal centers, the prisons authority, and other institutions. 16% of the budget is allocated for services that are not related to a specific location. Only 45% of the children at risk receive services (Schmid, 1118, 1123).

³⁰ Currency conversion correct as of February 26th, 2015

Budget per child

4,000 NIS per month Foster Care (120,500 yen),
6,500 NIS per month Institutional settlement
(196,000 yen) (Personal Correspondence, Ministry
of Social Affairs, 2015)

National debt to debt repayment – Ratio of national budget

Balance of Payments	
Current account (% of GDP)	0.3%
Current account excl. direct defence imports (% of GDP)	1.4%
Israel's external liabilities (millions of \$)	221,513
Israel's external assets (millions of \$)	278,730
Imports of goods and services (millions of \$)	92,712
Exports of goods and services (millions of \$)	93,204

Table 3 (Israel in Figures, p7)

2 History of alternative care, and lessons learnt

80 per cent of children in alternative care in Israel are placed into institutional care (Attar-Schwartz, 2011, p641). The institutions vary in size from 30 to over 200 children (Dolev et al, 2009, p77). Israel has two parallel systems of institutions for children; boarding schools for the general population run by the Ministry of Education, and residential care, run by the Ministry of Social Affairs.

The first institutions for alternative childcare came in the early 1800s following the 'mass influx to Palestine of orphan and dependent children... [from] the pogroms in Russia' (Jaffe, 1978, p170). This was followed by the 'arrival of thousands of homeless children from pre and post-war Europe and ... the mass immigration of Jewish families from Islamic countries to Israel after 1948' (Jaffe, 1978, p170-1). Most Israeli's working in alternative care start an explanation of the system

by referencing its history, its role in saving and raising children after the holocaust, in socialising values into waves of immigrant children from CIS and then Ethiopia, and the broader history of the kibbutz and children's homes (for more see Dolev, 2009). The economic conditions of the time meant that 'whilst there were some reservations about the mushrooming of children's institutions and villages, the necessity for providing immediate mass shelter left little choice' (Jaffe, 1978, p171). Traditionally there has been limited foster care provision. 'In 1958 only 222 children were placed by government welfare services in foster homes, primarily due to poor economic conditions, but also because of the feeling... that natural parents would not accept the threat of a substitute family, and that older children... required professional treatment' (Jaffe, 1978, p177). Improvement of economic conditions in general, saw foster care rise to 16 per cent in 1964-5 (Jaffe, 1978, p177).

In the late 1970s Jaffe described 'two distinct welfare systems', public and private, and states that 'foreign philanthropy, coming to the aid of indigenous welfare groups, have tended to determine basic Israel child welfare policy and the dominant direction of services by establishing major organisations and programs around ad hoc needs as they perceived them' (1978, p181). This resulted in 'an uncoordinated unconceptualized national welfare plan' structured by 'the practices and prejudices of the past three decades' rather than the needs of the children (Jaffe, 1978, p181-182).

The 'collective memory' (Rothstein, 2000) of the role of residential institutions in building the

nation, means that ‘it is morally legitimate to send a child [to a] boarding school’ (Brantz, interview, 2013; see also Dolev et al, 2009, p73).³¹ In Hebrew the word for residential care, *pnimia*, is the same as for boarding schools (Attar-Schwartz; Hasin; Lebovitz, interviews, 2013). Others note how radically Israeli culture has changed since 1948, pointing out that Kibbutz are now very rare in society and that culture alone cannot explain the high rate of institutional care provision.

Instead of culture this report understands stability in terms of path dependency. Path dependency states that the further an institution progresses down a path the larger the costs of exiting it become. Large set up costs, the increasing effectiveness that comes with learning, increased coordination, and adaptive expectations can result in a system that is highly resistant to change. Where multiple systems interlock path dependency is strengthened (Pierson, 2000, p254-255).

Recent reforms

There have been two practical policy changes that have contributed significantly to the incremental increase in foster care rates. The first came in 1999, when the national coordinator for foster care in the Ministry of Social Affairs and Social Services, removed pay for foster carers, leaving only the subsidy for the child. This was in order to build institutional trust in foster carers, by recruiting only ‘families that are not doing it for money’ (Head of foster care, Ministry of Social Affairs,

interview, 2013). This subsidy has been re-introduced following the raise in foster carers’ social status within Israel.

The second reform came in how foster care provision is organised. Until May 2001 foster care in Israel was organised on a fragmented local level; ‘it was spread in like, sixty local welfare systems, and there wasn’t any unifying ways of work... so it wasn’t systematic, the foster care social care, social worker wasn’t specifying [specialising] in this’ (Zemach-Marom, interview, 2013). These local social worker offices had to recruit, train, match, and support foster carers and children.³² The head of foster care in the Ministry of Social Affairs reformed this in 2001 (Head of foster care, Ministry of Social Affairs; Szabo-Lael, interviews, 2013). Foster care provision and supervision was privatised to three NPO providers and one private provider, each covering a regional area of Israel (Dolev et al, 2009, p84-85).

The privatisation of foster care has increased coordination and effectiveness from learning. It has also changed the incentivising structure of the social workers placing children into care, the gatekeepers. Family selection, now from a single national database, and follow up work of children in care are now done by the NPOs and private provider, not the social workers. This minimises the work of the placement committee social worker (Szabo-Lael, interview, 2013). As a result of these reforms foster care in Israel has risen from 15 per cent to 22.6 per cent in seven years.

³¹ Over the last twenty years, between 10 and 14 per cent of all 12-18 years old have been placed into residential education (Grupper, 2013, p228).

³² This is very similar to the current situation in Japan

These two practical policy changes were followed in 2004 with a more sweeping systematic reform, the 'Towards the community' programme. 'The program is two pronged: it limits the stay of most of the children in out-of-home care to four years and it enables municipal social service departments to reallocate resources previously earmarked exclusively for out-of-home arrangements to services in the community for a greater number of children, at the same to providing responses to the needs of the children moving back to the community' (Dolev et al, 2008, p2).

Following recent debates, the Ministry of Social Affairs have stated that foster care placements will become the 'first priority for out-of-home placements in Israel rather than residential care settings' (Head of foster care, Ministry of Social Affairs, correspondence, 2013). A committee will be set up to 'submit operative recommendations that should be taken in order to fulfil such a reform... the findings of the committee will receive, then, the full support of the director' (Head of foster care, Ministry of Social Affairs, correspondence, 2013). This committee will examine public care in Israel more broadly, including the role of decision committees and adoption. This centrally planned and organised reform seems likely to lead significant growth in foster care rates. Legislation on foster care is currently being discussed in the Knesset (Diet).

Factors contributing to stability

There are two main factors acting to limit this incremental change, the lobby for residential care,

and a lock-in effect of institutional path dependency. The residential lobby is more established and powerful than that of foster care. This strength comes from their history, their coordination, and the percentage of the children in care that they care for, leading to 'diminished capacity' (Donahue and Zeckhauser, 2008, p508) of the government.

The structure of residential care placements has a lock-in effect that limits incremental change. In the words of the head of foster care at the Ministry of Social Affairs, 'if the residential place have now fifty children, he must have fifty to balance their costs. So if he has only forty, all the fifty children are without placement.' Between 2003 and 2010 gatekeepers have been placing more children into foster care. Yet the social worker on the decision committee is aware of the need to keep the privately run residential facilities running in order to safeguard the placements of the children already in that facility as there are not enough suitable alternative placements. This caps the amount of discretion that gatekeeper can exercise, acting to limit incremental change.

The head of foster care in the Ministry of Social Affairs spoke repeatedly of the limiting effect of institutions not being shut. 'I am telling them, each year close one... but they are afraid' (interview, 2013). This can be understood in terms of the fear of negative losses outweighing the potential gains.³³ The lack of coordinated action at the higher subsystem of alternative childcare limits the extent of change on a local level.

There are three addition reasons for stability in

³³ Quattrone & Tversky's prospect theory (1988, referenced in Sabatier and Weible, 2007, p194)

alternative childcare, here important due to their absence. Firstly, there appears to be a complete absence of pressure from supranational bodies on the question of alternative childcare (Zeira; Grupper; Dori; Szabo-Lael, interviews, 2013).³⁴ Secondly there is minimal financial pressure towards deinstitutionalisation. Due to the large capacity of the residential facilities and the mixed levels of professionalism of the staff (Grupper; Brantz, interview, 2013), residential facilities, whilst more expensive than foster care, are not expensive enough to prompt deinstitutionalisation. Finally, residential care in Israel is generally seen as providing a good level of care (Zeira, interview, 2013) with dedicated professional heads (Benbenishty, interview, 2013) and no abuse scandals involving deaths of children in care.

(2) Summary of Alternative Care

1 Fundamental Principles of the System for Alternative Care for Children in Need

The placement into care is meant to be based on 'the best interests of the child' however this is not formally defined by legislation. 'Rather, it is being defined gradually through court rulings and the decisions of authorities and agencies that serve children, on a case-by-case basis and in light of the situation of each child and his family, and the child's own wishes. (UN 2008, p10) A 2007 study argued that there is a 'lack of consensus on national goals for coping with risk among children and adolescents' (Schmid, 2007)

2 Legal Framework for Alternative Care System

See also section 3.

Section two of the Youth (Care and Supervision) Law of 1960 defines seven situations in which a child may be declared by a court as being a minor in need of protection (see UN 2008, p33)

No one is responsible for the child – parent, step-parent, adoptive parent, legal guardian

The guardian is not capable of caring for the child, or neglects the child

The child has committed a criminal offence and has not been tried

The child was found 'loitering, panhandling, or peddling'

The child is subject to 'detrimental influences or lives in a criminal environment'

The child 'was born with a chemical addiction'

'The child's physical or emotional well-being has been or may be impaired'

After receiving information that a child may be in need of protection, the authorities have the right to enter wherever the child is to make inquiries. Courts can 'give any instruction it deems necessary to care for and safeguard [the child].' It can cut or suspend parental rights and issue restraining orders. (UN 2008, 47-48)

'The Welfare Ministry's policy regarding children without Israeli citizenship or residency states that social services are provided only to children who are in immediate danger. Lack of social services, in situations that are not considered "immediate risk situations" leaves families without the professional care they need' (UNICEF, 2013, p15).

'Under Chapter 10, section 5(1) of the Penal Law 1977, everyone in Israel is obliged to report a

³⁴ Supranational bodies instead focus on issues regarding Palestine (Szabo-Lael, interview, 2013) See for example UN Committee on the Rights of the Child 2010 report on Israel (CRC/C/OPAC/ISR/CO/1)

‘suspicion that a child is suffering from neglect, abandonment, assault or physical, mental or sexual abuse by his guardian. This obligation - the breach of which is a criminal offense - is imposed on everyone, regardless of whether he has any tie to the child in question. Even more severe maximum penalties are imposed for breach of this obligation on physicians, nurses, people who work in the education system, social workers, welfare service employees, police officers, psychologists, criminologists, paramedical professionals, and staff of an institute for children’ (UN 2008, p47).

3 Organisation structure of Alternative Care System

The state is ‘in charge of setting laws, defining policies and supervision’ of care. Both foster care and institutional care provision are outsourced, and implemented by private organizations (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015). This is organised under guidance from the Ministry of Social Affairs and Social Services. There are issues around ‘setting priorities and establishing a division of labor among governmental agencies and nongovernmental organizations’ (Schmid 2007), as well as ‘considerable fragmentation, where the leading actors are governmental, nongovernmental, private for-profit, and nonprofit organizations, as well as local authorities’ (Schmid, 2007).

The courts have a responsibility for determining cases where the legal guardians do not consent to the child entering care. Where parental consent is granted, the decision to place a child into care is taken by a ‘decision committee’ (see 3.1). This committee also decides which type of care is most

appropriate. Foster care services are provided by three NPOs and one private provider, which are supervised by local and central government. Institutional care services are provided privately and assessed under RAF guidelines (see 4.4.1.6).

Ministry of Social Affairs and Social Service

The Children and Youth Services:

Four basic types of residential facilities:

Post hospitalization facilities

Therapeutic settings

Rehabilitative settings

Educational Settings

Emergency Centers (for short term stay)

The Youth Protection Authority

Residential facilities

Residential facilities for crisis management (for short term stay)

Hostels

Foster Care Services (supervised by the Children and Youth Services, the Division of Rehabilitative Services and the Division for Persons with Mental and Developmental Disabilities)

The Division of Rehabilitative Services

The Division for Persons with Mental and Developmental Disabilities

The Service for the Care of People with Autism and PDD

Ministry of Education

Residential facilities of the Administration for Rural Education

Various boarding schools (mainly for the religious population)

Role of each individual related organisation

There is an ‘absence of a clear government policy

for dealing with children and youth at risk, which has resulted in a lack of priorities for allocating resources to organizations and services. In light of this situation, the budgeting process is not rational, and does not reflect the real needs of these children. Rather, it reflects the relative power of the interest groups and specific organizations that compete for resources and attempt to influence the process of budgeting' (Schmid, 1119). Despite the lack of coordination, some NGOs do provide high quality services. For example the 'Beit Lynn Center serves minors who have been victims of sexual, physical and psychological abuse' and the Haruv Institute aids professional development (UN 2012, p74).

System/ Services for supporting families at home and family preservation. Which children are these services used for?

Israel has day care centres to assist working mothers. 'In some cases, particularly in families that are unable to adequately care for their children, the Social Welfare Departments will refer the children to a centre and finance their care. As of May 2009, 14,000 children were placed in day care centres or family day care by the Social Welfare Department' (UN 2012, p58).

Various NGOs offer programs aimed at family preservation. For example the 'New Beginnings Association offers programmes including the improvement of services within existing day-care centres, home visits by professionals, parent-child programmes, empowerment programmes for fathers, nutrition and health promotion,

identification of developmental delays and accident prevention' (UN 2012, p26).

There are some after-school programmes to provide older children with 'supervision, hot meals, recreational activities, informal education and some therapeutic services. As of May 2009, approximately 10,000 children were placed in such frameworks by Social Welfare Departments' (UN 2012, p58).

Parents of children with disabilities get additional childcare leave days (UN 2013 45). The National Insurance Institute pays income support benefits. This can support families staying together. Despite all these services, 'about half of children at risk known to the welfare services do not receive services at all, and other children receive services that only partially address their needs' (Schmid, 1120).

Types of foster care. Which children are different kinds of foster care used for?

There are specialist and regular foster carers in Israel. Some of these foster carers can be used for temporary emergency care. The policy is to give priority for foster family placements for young children. Until recently children under 6 years old were not allowed to be placed into residential care.

³⁵ This has now been increased to 8 years old, and will be raised to 10 years old shortly (FICE, Personal Correspondence, 2015).

At present Israel does not have enough registered foster families (Zeira; Amiel; Benbenishty, interviews, 2013).³⁶ Israel faces particular racial,

³⁵ If a child aged six or under is to be put into residential care it needs to be authorised by the ministry of social affairs on a case by case basis (Dori, interview, 2013)

³⁶ To build resources here the Ministry of Social Affairs and the three NPOs and one private foster

religious and ethnic cleavages³⁷ that mean, for example, that an ultra-orthodox child cannot be placed into a foster family in any other religious group. This results in a preference in some cases for the more diverse residential facilities.

When appointing a legal guardian for a minor, the court should give priority to a member of the minor's family (including siblings, grandparents, aunts or uncles, or a spouse of one of the parents) unless the court decides it is in the child's best interest to appoint a legal guardian that is not a family member (Amendment No. 12 of the Legal Capacity Law, June 2004: UN 2012, p255).

Types of institutional care. Which children are different kinds of institutional care used for?

Israel has four kinds of residential care.

Category A - Education facilities house 10.1 per cent of children in residential care (2,500 NIS per month, 75,000 yen)

Category B – Rehabilitative facilities house 35.2 per cent, (5,000 – 6,000 NIS per month, 151,000-181,00 yen)

Category C – Therapeutic (Treatment) house 35.4 per cent (6,500 – 7,500 NIS per month, 196,000-226,000 yen)

Category D – Post psychiatric hospitalization house 9.3 per cent (NCC, 2012, p17). (10,500 –

12,000 NIS per month, 316,000-362,000 yen)

In addition to this there are 'day-care' facilities, which cater for 10.1 per cent of children in residential care (NCC, 2012, p17).³⁸

The first four types of residential care cater for children of increasingly complex needs. These correspond with the severity of the needs of the children, which is also reflected in the amount of money paid to the institution per child (Dori, Benzion, interview, 2013).

Gatekeepers in Israel seek to make decisions with 'as much parental consent as possible' (Attar-Schwartz, 2009, p430), seeking to facilitate continued relationships in the best interest of the child (see Biehal and Wade, 1996; UNGACC, Articles 49-52).³⁹ Parents often prefer residential care as it presents less of a threat to their image as the child's parents than a foster family does (Head of foster care in the Ministry of Social Affairs, interview, 2013).⁴⁰ In Israel 35 per cent of cases involve a court order. This has increased from 25% in the past five years (Attar-Schwartz, 2007, p230). The knowledge that a social worker can take the case to court makes it easier to gain parental consent for a placement into foster care. In residential care 15 per cent of children have no home to return to (Dori; Amiel, interview, 2013), compared to 84 per cent of children in foster care

care provider have run joint recruitment campaigns (Amiel; Head of foster care, Ministry of Social Affairs, interviews, 2013)

³⁷ See Attar-Schwartz et al (2010, p4) on the importance of considering 'ethnic / cultural affiliation and religion of the investigated communities' in Israel

³⁸ Under the standard UN definition these would not be counted as residential care as the children do not sleep at the facilities. However, these are regulated by the Ministry of Social Welfare and are seen by all in Israel as a residential care institution.

³⁹ This is what Gilbert terms a 'family service' model of alternative childcare (2012, p533)

⁴⁰ The analogy of quiet was also given by Amiel, who argued that residential facilities 'provide industrial tranquillity for the government'

(Head of foster care in the Ministry of Social Affairs; Amiel, interview, 2013).

Some gatekeepers do not see foster care as capable enough for more difficult children. Despite this, one foster care provider states that 'one in five children who enter the foster family framework are medically defined as physically or mentally disabled' (Summit, 2012, p3), and the head of foster care in the Ministry of Social Affairs states that 'the profile [of children in each care type] is the same.'

Established system to advocate and promote children's rights

23. The 2002 Registration of Information on the Influence of Legislation on the Child's Right Law provides for a child rights impact assessment of new legislations (UN 2013, p5-6).

Established system for children and family (guardian) participation

The child's right to be heard in matters affecting their interest has been incorporated into Israeli law (UN 2012, p6). For adoption, this is a legislative requirement rather than just a customary requirement (UN 2012, p36). There are however, 'no specific guidelines regarding how minors are to be heard and considered in each situation' (UN 2008, p11).

4 Ratio of Children between Foster Care and Residential/Institutional Care

Year	Residential Care	Foster Care
1960	<95%	>5%
1965	84%	16%
2003	83%	17%
2010	77.4%	22.6%
2015	75.3%	24.7%

Sources: 1960, 1965 Jaffe (1978), 2003 Dolev et al (2009), 2010, 2015 Private Correspondence with Ministry of Social Affairs. 2015 is provisional data. Note: in the 2015 figures 750 children, who are reported in institutional settlements, stay there on a daily basis, but are foster care children who sleep with their foster care families. (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015).

5 Public and Private Sectors Share of Expenditure/Budget for Alternative Care

95% public, 5% private (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015)

(3) Child Protection System

1 Legal basis for alternative care, threshold for placing children into care etc

'The Guardianship and Legal Capacity Law 1962 states that a court may deny or limit parents' guardianship if they do not fulfill their obligations to their children within reason (sections 26-27). Under such circumstances, the court is authorized to appoint a guardian for the child in place of or in addition to his parents. Removal of a child from his parent's custody and restriction of parental custody are regulated in detail by the Youth (Care and Supervision) Law 1960 (see section 2.2)... In such cases it is possible to "remove the child from the custody of his parents or guardians and transfer him to the custody of the welfare services, which will decide where the child will reside or instruct that he be kept in an institution or secure facility (section 3(4) of the Youth Law). The court order is restricted to a period of three years, after which it may be renewed if necessary' (UN 2008, p28).

The regulations of the Ministry of Labor and Social Affairs require that the decision committee review a child's treatment plan, including out-of-home placement, every six months (Ministry of Labor and Social Affairs, Regulation 8.9, 1995). (UN 2008, p31)

In addition to the legal provisions, the central body in which decisions on out-of-home placement of children are made is Decision Committees, where child protection officers consult with other professionals and invite the child and the parents to provide their views as well. There are efforts to reach an agreement with the parents regarding the placement of the child. Child protection officers approach the court only when there is no parental consent to the treatment plan. Following criticism regarding the participation of children and parents in Decision Committees, the Ministry of Welfare launched a reform in 2004 which, among other issues, regulates the participation of family members in decision committees' meetings. (UN 2008, p28). 35 per cent of the children are placed out-of-home by court order' (UN 2012, p66).

Neglect and abuse are considered criminal offences and can be punished with imprisonment. Failure of professionals (e.g. physicians, nurses, educators, social workers, police officers, psychologists, criminologists, and school principals and staff) can result in a six-month

prison sentence.

3.2 Definitions of Children in Care

There are three statuses of children in care

1. A child is under the care of the welfare agency, while at home. The child and family may receive services such as specialised day care, support for the mother in raising her child etc.
2. A child is voluntarily placed into out-of-home care with parental consent (foster care, institutional care etc)
3. A child is placed into out of home care without parental agreement, based on court order

These statuses are managed through a decision-making committee (treatment planning committee) that convenes in the local welfare department and brings together all relevant professionals and the parents and the child (when possible/appropriate (Personal Correspondence, Benbenishty, 2015).

3 Registered Number of Children in Care (by age)

By area, between 0.98 and 2.09 per cent of children are in care in Israel (Attar-Schwartz et al, 2010, p9).⁴¹

2002-2003

Age	Foster	Institutional	Total	% Foster
0-5	639	82	721	88.6%
6-13	595	3,981	4576	13.0%
14-17	416	4,851	5267	7.9%
Total	1650	8914	10564	15.6%

⁴¹ Japan is 0.115 to 0.362 per cent (MHLW, 2012, p24).

2009-2010

Age	Foster	Institutional	Total	% Foster
0-5	360	65	425	84.7%
6-12	950	2,726	3676	25.8%
13-18	715	4,090	4805	14.9%
18+	42	209	251	16.7%
Total	2067	7090	9157	22.6%

Source: Personal Correspondence with Ministry of Social Affairs

	Total number in care	Aged 0-11	Aged 12-17
Out of home	10,646	4,195	6,451
Foster care	2,174	1,428	746
Institutional care	8,472	2,767	5,705
Out of home	9,587	4,297	5,330
Foster care	2,330	1,519	851
Institutional care	7,257	2,778	4,479
Out of home	10,663	4,365	6,298
Foster care	2,351	1,506	845
Institutional care	8,312	2,859	5,453

Source: Personal Correspondence with Ministry of Social Affairs

2014-15

Age	Foster*	Institutional*	% Foster
Birth – 1	46	6	88.5%
1-2	67	1	98.5%
2-3	109	5	95.6%
3-4	88	16	84.6%
4-5	126	13	90.6%
5-6	125	28	81.7%
6-7	151	96	61.1%
7-8	150	234	39.1%
8-9	167	373	30.9%
9-10	133	466	22.2%
10-11	167	586	22.2%
11-12	143	701	16.9%
12-18	961	4,894	16.4%
Total	2433	7419	24.7%

Note: in the 2015 figures 750 children, who are reported in institutional settlements, stay there on a daily basis, but are foster care children who sleep with their foster care families (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015). 2014-15 figures are provisional.

4 Managing/Responsible Organization for Children in Care

See section 4.4.1.6 for institutional care

Children in foster care are under the care of a foster care provider (NPO or private) and their social worker.

Qualification requirements for Social Workers

Social Workers: B.A in Social work + 3 years experience. Guiding staff: M.A in Social work + 5 years experience (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015)

Legal Standards of Personnel Allocation for Social

Workers and the Status Quo

Foster care. Average case load (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015):

Regular children: 20 families; 30 children, Children with special needs: 12 children

Residential care. No legal requirements but there are standards for caseload for each social worker

Category B-50-60 children on one social worker

Category C- 20 children for one social worker

Category D- 10 children for 0.75 position social worker

In community-based social services the average is 120-150 families for one social worker. A new reform where the target is to reduce gradually the caseload to 60 families is being considered.

5 Background Philosophy and system for separating children from their guardians and placement into temporary care

See 3.1

6 Background Philosophy and Regulations around Custody Rights and the suspension or cutting of these

The court has discretion to rule on temporary custody orders under section 12 of the Youth (Care and Supervision) Law. The child must be legally defined as in need (see 2.2) or in immediate need of assistance. 'Revocation of parental rights may only occur as an act of last resort, in exceptional cases and in order to maintain the child's wellbeing' (UN 2012, p74).

7 Support services for families of children in alternative care

Obligation to provide support services to biological parents

/ guardians

Official and non-Official Services Available to Support the Biological Parents/Caregivers

Residential care: There are guidelines and methods, set by the youth protection authority on how to include the parents in the care of their child and to support their relationship with their child.

Foster care: The biological parents are supported and rehabilitated by the welfare services, not via the foster care organizations. Currently, overall, there are few resources to support them (Personal Correspondence, The Summit Institute, 2015)

Support services for the family after the child leaves alternative care

Although 'most [local social welfare] departments monitor the children for about three months after their return, about half of the departments have trouble monitoring the children in the long term' (Dolev et al, 2008).

8 Regarding placement changes (foster care / institutional care)

68%- 1 family, 28%- 2 families, 4%- more. (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015)

9 Regarding leaving care (family reintegration, transition, independence)

The process of preparing a child to return home includes 'preparing the child, preparing the child, preparing the parents, and convening a care planning and evaluation committee to discuss the child's situation and design a care program for him in the community' (Dolev et al, 2008). A 2008 study found that whilst most children had most of

this process completed, only a quarter underwent the full process and only a third of parents were satisfied with the process (Dolev et al, 2008). 2005-6 data showed that of children who had returned home, 12% went back into out-of-home care, 23% required emergency support from a child protection officer, and 17% did not re-integrate into school (Dolev et al, 2008).

Foster care: No formal frameworks exist to promote the transition process of children back home. The NPOs and private provider are 'striving to launch a program for next year in conjunction with the Ministry of Welfare' (Gidon 2015), in residential care there are some institutions that stay in touch with the youth and help them through the transition process, though this varies by case.

10 Services for children and families after leaving alternative care

When children leave care, the responsibility for their care transfers to local authority social services. There is some regional variation in what support is provided.

11 The situation for children and families after the child leaves alternative care

Whilst the situation of care-leavers in Israel is not as bleak as described in other countries, their achievements are lower compared with their peers in many areas such as education and employment. They are also involved with more criminal activities and have difficulties to adjust to military service which is compulsory in Israel' (Sulliman-Aidan & Benbenishty, 2011, p1134)

(4) System for Alternative Care for Children

1 Adoption

Legal Basis for Adoption

According to the Adoption of Children Law 1981, adoption establishes the same rights and duties between adoptive parents and their adopted children as between natural parents and their children, and gives the adoptive parents the same authority that natural parents have regarding their children. Adoption terminates the rights, duties, and authority of natural parents toward their children (section 16), although the court may limit the above (section 16(1)) (UN 2008) in the rare cases of an open adoption. This allows some contact to be maintained with the natal parents.

The Adoption of Children Law creates a two-steps process for the adoption of children. First, the child has to be declared available for adoption. Only after this stage has been finalized, can an adoption order be granted, which focuses on a specific adoptive family and their suitability for the specific child (UN 2008).

A child can only be adopted through an adoption order granted by a court at the request of the adopting parent. Upon this request, a child protection officer must present a detailed report of the child's condition to the court (section 287 of the Civil Law Proceedings 1984). An adoption order will only be granted by a court if it is in the child's best interest (section 1 of the Adoption of Children Law 1981), and only after the child has lived with the adoptive parent(s) for at least six months (section 6) (UN 2008).

According to section 13 of the Adoption of Children Law 1981, a court may declare a child

available for adoption in the following circumstances:

The birth parents cannot be identified or located or cannot be asked about their wishes the parent opposing the adoption is the father, who never recognized the child as his own or, if he did recognize him, the child nevertheless does not live with him and he refuses, for no reasonable cause, to take the child into his home the parent has died, or been declared incompetent, or his or her guardianship of the child has been revoked the parent has deserted the child and failed to maintain contact with the child or to fulfil his or her parental obligations for at least six months the parent has avoided, for no good reason, fulfilling his or her basic obligations toward the child for six consecutive months the child was kept outside the parent's home for six months prior to the child's reaching six years of age, and the parent refused, with no justification, to take the child into his or her home the parent is unable to care for the child adequately because of his behavior or condition, and it is unlikely that his condition will change in such a way as to enable him or her to care for the child, despite economic or social assistance the biological parent's refusal to agree to the adoption is based on an immoral reason or for an illegal purpose.

As to the consideration of the child's opinion, the law does not require that a child's opinion be heard before he is declared available for adoption, but only before a final adoption order is issued. The weight the court ascribes a child's opinion increases with age. (UN 2008, p32). The adoption order can be granted without revealing to the child that they are adopted only when: the adoptee

doesn't know that the adopter is not their parent, and the adoptee appears to want the continuation of the relationship with the adopter.

The law specifies several conditions of competence to adopt: A child may only be adopted by a married couple, or by the spouse of the child's parent, or by an unmarried relative in case of the death of the natural parents (section 3). The adopting parent must be at least 18 years older than the child, except in case of adoption by the parent's spouse (section 4). The parent must be of the same religion as the child (section 5). (UN 2008, p32). The ruling of the court must be within 12 months of receiving the request.

There is a small amount of inter-country adoption in Israel. The potential adopters must be evaluated by social workers. 'An adoption agency shall not request, charge or receive, directly or indirectly, payments in return for inter-country adoption, in Israel or abroad, save for authentic expenses paid by the agency towards the adoption' (UN 2012, p67-68).

Adopted children may receive information about the identity of their parents after they have reached the age of 18. (UN 2008, p17-18)

Classifications of Adoption

Open, Closed, Inter-country

3 Foster Care :See 2.3.2

Legal Role/ Authority Given to Foster carers

At present there is no law on this, and foster carers have no legal authority. A foster care bill, which has passed the first reading, is currently being discussed in Knesset. This gives a legal status to foster carers and defines precisely what they are authorised to do. It gives the right to decide daily

routine decisions, such as 'haircut, medical care, schooling etc) to the foster carers. The biological parents or 'apotropus' (guardian) will retain the right to decide the kind of education (religious etc) (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015).

Legal basis for foster care

Foster carers are not professionals and they only receive a basic training of 12 sessions. After that they are accepted as foster parents without time limit. In the new law they will be registered and licenced for three years and will have to receive a new accreditation every three years.

Recruitment System and Situation of Foster Care

Foster carers are recruited by the NPOs who provide foster care services.

Support System for Foster Parents (Services/ Personnel Allocation etc.)

Foster care services are operated by four organizations. Three are non-profit NGO and one is a private organization. These organizations have to send supervisors and counsellors to visit and guide the families on intensive basis (every two-three weeks).

Classifications of Foster Care

Israel has two kinds of foster care, regular, and treatment. Some foster carers are also used for emergency temporary care.

Objectives of Foster Care System (legal underpinning of these objectives)

Number of Registered Foster Parents (Regardless of the Entrusted Status)

1,800 (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015)

Number of Foster Parents who Foster a Child / children

1,600 (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015)

Number of Foster Children :See 3.3

Average duration of stay in Foster Care per Child
6.3 years average in foster care / 2.9 years average in institutional care (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015).

Training System for Foster Parents (including pre and post training)

40 hours of training. Until last year this was based on the American MAPP with adjustments to Israel. During the course the families learn different issues related to foster care, such as: 'attachment, the identity and belonging of the child, the relationships with the birth family, the uncertainty as a long lasting experience of the child in the foster care family, children's behavior, loss and grief, and the influence of the foster care on the biological children on the foster family. The study on the foster care services in Israel revealed that only 57% of the families had some sort of preparation or training to the foster care system: most of them participated the course, and some of the only had some preparation talks with a foster care social worker.' (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015).

Allowance/Financial Support for the Foster Parents

2,300-2,700 NIS per month (69,300-81,400 yen) for a regular child, 3,700 NIS per month (111,500 yen) for a child with special needs. Foster carers can claim up to 700 NIS (21,000 yen) per month in average for additional costs as to treatment plan, for example medical or dental care (Personal Correspondence, Ministry of Social Affairs, 2015).

4 Institutional Care

Classification of Institutional/Residential (I/R) Care

Israel has four kinds of residential care.

Education facilities house 10.1 per cent of children in residential care, Rehabilitative facilities house 35.2 per cent, Therapeutic (Treatment) house 35.4 per cent Post-Hospitalization house 9.3 per cent (NCC, 2012, p17).

In addition to this there are 'day-care' facilities, which cater for 10.1 per cent of children in residential care (NCC, 2012, p17).⁴²

In recent years the State has accelerated the development of new residential-care models. For instance, community-based residential settings and group homes have been established in collaboration with Non-Government organizations. The residences located in the child's home community encourage her/his parents to participate in her/his daily activities and in decisions concerning her/him. In addition, family units are being built for twelve to fourteen member families. Some of the units are part of

larger residential settings whereas others function as individual Group Homes scattered throughout the community. Some residential facilities provide a day-care programme where the children arrive in the morning and return to their family homes mid-afternoon' (UN 2012, p66).

Objectives of Institutional Care System (legal underpinning of these objectives)

Number of Children in Institutional Care :See 3.3

Average duration of stay in Institutional Care per Child:See 4.4.5.6

Legal Standards of Personnel Allocation for the Subjected Child Welfare Institutions and, or, Typical Example in Practice

Qualification Requirements of staff in Institutional Care

Residential social workers are required to take an orientation course about out-of-home care. This course is of one year, one day a week and organized by the ministry of welfare.

There are no legal qualification requirement for the care-workers in institutional care facilities, other than to have completed 12 years of general education.

Director:

Academic degree in education, management or behavioral sciences (BA), certified teacher or

⁴² Under the standard UN definition these would not be counted as residential care as the children do not sleep at the facilities. However, these are regulated by the Ministry of Social Welfare and are seen by all in Israel as a residential care institution.

graduate of the Ministry of Social Affairs and Social Services two year course for directors

Minimum of 5 years' experience as a director of education or therapeutic work, or 5 years' experience in education or therapeutic work

Attending the course for directors of residential facilities for children and youth within the first or second year of work in the residential facility

Education coordinator:

Academic degree in education or certified teacher
3 years' experience in educational counselling or teaching

Attending the course for educational coordinators within the first or second year of work in the residential facility

House mother

Attended a vocational home economics school or equivalent training and experience

Attending the course for house attendants within the first or second year of work in the residential facility, or in service training in the training center at Hadassa Neurim

Education counselors

12 years of education

180-200 hours of training during first or second year of work or similar amount of relevant post-secondary education

Receiving 2 weekly hours of individual counselling during the first year of work.

Bibliography

Attar-Schwartz S (2007). Emotional, Behavioural and Social Problems in Israeli Children in Residential Care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review* 30: 229-248.

Attar-Schwartz S (2009). School Functioning in Residential Care: The contributions of multilevel

Standards on Children's Living Situation/Environment in Institutional Care

The Ministry of Social Affairs has developed the RAF (Regulation, Assessment and Follow up) Initiative to improve standards of care. This involves external inspection as well as internal checks. It aims to 'trace' well-defined problems or conditions for children in care over time, such as 'low achievement at school, aggression, depression and anxiety.' It has been implemented in 85 residential settings covering 5,000 children aged 6-18. It also looks at general indices such as 'safety, personnel and nutrition.' It systematically assesses from an institutional and structural level down to details that facilitate individual structured treatment plans for each child. 'In addition, the impact of RAF has been shown in an improvement in work procedures, decision-making processes and personnel qualifications' (CELCIS, unknown).⁴³

Expenditure per Child per annum to stay in Institutional Car : See section 2.3.

⁴³ For more information see: Zemach-Marom, T. (2008)

- correlates. *Child Abuse and Neglect* 33: 429-440.
- Attar-Schwartz S (2011). Maltreatment by Staff in Residential Care Facilities: The Adolescents' Perspectives. *Social Service Review* 85(4): 635-664.
- Attar-Schwartz S, Ben-Arieh A, Khoury-Kassabri M (2010). The Geography of Children's Welfare in Israel: The Role of Nationality, Religion, Socio-Economic Factors and Social Worker Availability. *British Journal of Social Work* 41(6): 1-18.
- Bichal N, Wade J (1996). Looking Back, Looking Forward: Care Leavers, Families and Change. *Children and Youth Services Review* 18(4/5): 425-445.
- CELCIS, *Date unknown*. CELCIS, Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children.' Focus 14: Developing reliable and accountable licensing and inspection systems. Promising Practice 14.2: The RAF method for quality assurance in residential settings for children, Israel.
- Chosen, M, Korach, M, Assaf-Shapira, Y, Bluer, E, Yelinek, A, (2011), Jerusalem: Facts and Trends 2011, Jerusalem Institute for Israel Studies
- CIA, (2013). The World Factbook, Israel.
- Dolev T, Szabo-Lael R, Schmid H, Bar-Nir D (2008). *"Towards the Community" Policy – Evaluation Study*. Myers-JDC Brookdale Institute Engelberg Centre for Children and Youth, Ministry of Social Affairs and Social Services Research and Planning Division, RR-516-08. With the Participation of Ben-Rabi D, Tilkin R.
- Dolev T, Ben Rabi D, Zemach-Marom T (2009). Residential Care for Children "At Risk" in Israel: Current Situation and Future Challenges. In: Courtney M, Iwaniec D, eds. *Residential Care of Children: Comparative Perspectives*. New York, Oxford University Press.
- Donahue JD, Zeckhauser RJ (2008). Public Private Collaboration. In: Moran M, Rein M, Goodin R.E (2008). *The Oxford Handbook of Public Policy*. Oxford, Oxford University Press.
- Grupper E (2013). The Youth Village: A Multicultural Approach to Residential Education and Care for Immigrant Youth in Israel. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 2: 224-244.
- Israel in Figures, (2014). State of Israel, Central Bureau of Statistics, Israel in Figures, 2014
- Jaffe ED (1978). Child Welfare in Israel: An Overview of Institution Care, Foster Home Care and Adoption. *Journal of Jewish Communal Service* 55(2): 170-182.
- MHLW (2012). *shakaiteki yōgo no genjō ni tsuite sankō shiryō. Heisei 24 nen 6 gatsu* (Reference data regarding the current state of social care, June 2012).
- National Council for the Child, (NCC) (2012). *Children in Israel 2012*. Jerusalem, National Council for the Child and Haruv Institute. (Hebrew)
- Pierson P (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *American Political Science Review* 94(2): 251-267.
- Rothstein B (2000). Trust, Social Dilemmas and Collective Memories. *Journal of Theoretical Politics* 12(4): 477-501.

Sabatier P, Weible CM (2007). The Advocacy Coalition Framework: Innovations and Clarifications. In: Sabatier P ed. (2007) *Theories of the policy process*. Colorado, Westview Press.

Schmid, H, (2007), Children and Youth at Risk in Israel: Findings and Recommendations to Improve their Well-Being, *Children and Youth Services Review*, 29 (2007) 1114-1128

Sulliman-Aidan Y, Benbenishty R (2011). Future Expectations of Adolescents in Residential Care in Israel. *Children and Youth Services Review* 33: 1134-1141.

The Summit Institute (2012). *The Summit Institute's 2012 Annual Report*.

UN (2008), United Nations, Convention on the Rights of the Child, Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the involvement of children in armed conflict, Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography, Compliance report, Draft August 4 2008

UN (2012), United Nations, Convention on the Rights of the Child, Committee on the Rights of the Child, Consideration of the Reports Submitted by States Parties Under Article 44 of the Convention, Combined Second, Third, and Fourth Periodic Reports of States Parties due in 2008, Israel, [11 June 2010] Distr.: General, 28 August 2012, CRC/C/ISR/2-4

UN (2013), United Nations, United Nations, Convention on the Rights of the Child, Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the second to fourth periodic reports of Israel, adopted by the committee at its sixty-third session (27 May – 14 June 2013), Distr.: General, 4 July 2013

UN GACC (2010). Resolution adopted by the General Assembly 64/142 Guidelines for the Alternative Care of Children, A/RES/64/142*, on the report of the Third Committee A/64/434.

UN HDR (2009). United Nations, Human Development Report, 2009.

UNICEF (2013). Alternative Report on the Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child, Submitted to the UN Committee on the Rights of the Child by the Israeli Coalition of Children's NGO's, March 2013, co-ordinated by UNICEF

Zemach-Marom T (2008). The Relationship Between Research and Practice in Implementing the RAF Method for Quality Assurance in Residential Settings for Children in Israel. In: Chaskin RJ, Rosenfeld JM, eds. (2008). *Research for Action: Cross-National Perspectives on Connecting Knowledge, Policy, and Practice for Children*. Oxford, Oxford University Press.

Personal Correspondence

Ministry of Social Affairs, 2013, 2015

Professor R. Benbenishty, 2015

FICE Vice president Dr. Grupper, 2015 (FICE are the international residential care association)

The Summit Institute, 2015

Interviews

Ms Orit Amiel: Director of Foster Care Services at The Summit Institute, one of the three NPO providers of foster care in Israel. (This interview was conducted with Gidon Melmed, who for the most part translated for Orit but who also gave some opinions).

Dr Shalhavet Attar-Schwartz: Senior Lecturer, School of Social Work, The Hebrew University of Jerusalem.

Professor Rami Benbenishty: School of Social Work, Bar Ilan University

Mr Ben-Zion Brantz: Head Supervisor Children at risk (residential care), Ministry of Social Affairs (This interview was conducted with Yael Dori)

Ms Yael Dori: Head Supervisor Children at risk (residential care), Ministry of Social Affairs (Part of this interview was conducted with Ben-Zion Brantz, part was one on one)

Dr Emmanuel Grupper. Former Director of Residential Education in the Ministry of Education. Currently the Vice-President of FICE international, president of FICE Israel, Department for training professional workers for youth at risk at Beit Berl College.

Ms Talia Hasin: Researcher at Myers-JDC-Brookdale research institute.

Ms Shalva Lebovitz: National Coordinator of foster families, Ministry of Social Affairs.

Mr Gidon Melmed: Director of International Relations and Resource Development at The Summit Institute, one of the three NPO providers of foster care in Israel. (Gidon Melmed primarily translated for Orit Amel however he did also offer some opinions).

Ms Yoa Sorek: Researcher at Myers-JDC-Brookdale research institute. Engelberg Center for Children and Youth (Interviewed with Tamar Zemach-Marom and Rachel Szabo-Lael)

Dr Rachel Szabo-Lael: Senior researcher at Myers-JDC-Brookdale research institute. Engelberg Center for Children and Youth (Interviewed with Tamar Zemach-Marom and Yoa Sorek)

Associate Professor Anat Zeira: School of Social Work, The Hebrew University of Jerusalem.

Dr Tamar Zemach-Marom: Researcher at Myers-JDC-Brookdale research institute. Director, Center for Quality Assurance in the Social Services (Interviewed with Rachel Szabo-Lael and Yoa Sorek)

フィリピン

Department of Social Work faculty, University of the Philippines

Maria Lyra T. Del Castillo and Hazel C. Lamberte

(1)Background Information around Alternative Care

1 .The Summary of the Country Information

Total Population

The Philippines recorded a total of 92,337,852 household population or non-institutional population as of May 1, 2010 Census of Population and Housing (CPH). The census count up to the barangay⁴⁴ level was made official with the signing by President Benigno S. Aquino III of Proclamation No. 362 on March 30, 2012⁴⁵. Of the 92.1 million household populations in the Philippines, 50.4 percent were males and 49.6 percent were female. This resulted in a sex ratio of 102 males per 100 females.

Child Population (by age if available)

Of the household population in 2010, 33.4 percent were under 15 years of age or 30.7 million. Children below 5 years old comprised 11.1 percent of the household population in the entire country. Children aged 5 to 9 years accounted for 11.2 percent of the household population, and those aged 10 to 14 years, another 11.0 percent. In 2010, children under 15 years old had a sex ratio

of 107 males for every 100 females, while for those aged 15 to 64 years; the ratio was 102 males per 100 females. The sex ratio for the age group 65 years old and over was 73 males per 100 females, depicting the higher mortality of males than females in this age group.

Percentage of the Total Child Population in the Country

As mentioned above the total child population below 15 years of age is 33.4% or 30.7 million as of 2010 data. However, the school-age population (5 to 24 years old) in the country comprised 41.8 percent of the 92.1 million household populations. Of the population who were of school age, the males made up 51.1 percent, while the females, 48.9 percent.

The overall dependency ratio of the Philippines was 61, which indicates that for every 100 working-age population, there were about 61 dependents (54 young dependents and 7 old dependents).

Ratio of National Budget about the National Debt and Debt Repayment

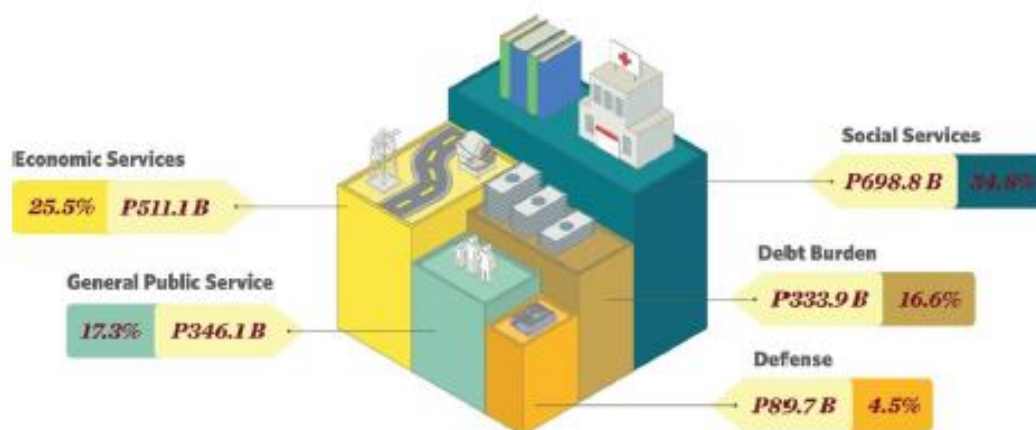
P2.006 trillion Philippine national budgets for fiscal year 2013 into law last December 19, 2012.

⁴⁴ The smallest administrative division in the Philippines or the native Filipino term for a village district or ward.

⁴⁵ <http://web0.psa.gov.ph/content/age-and-sex-structure-philippine-population-facts-2010-census>The 2010 Census of Population and Housing Reveals the Philippine Population at 92.34 Million Reference Number: 2012-027Release Date: Wednesday, April 4, 2012

The budget amounts to P2.006 trillion to one that is biased for the poor and vulnerable. The Social Services sector received the bulk of the budget pie with P698.8 billion, or 34.8% of the total budget due to a marked increase for basic education, public healthcare and social protection.

It is followed by the Economic Services sector (for infrastructure, agriculture, natural resources, tourism, R & D and others) with P511.1 billion (25.5%) Debt burden comes next with P333.9 billion (16.6%) General Public Services P346.1 billion (17.3%) and Defence P89.7 billion (4.5%)⁴⁶.



Source: www.budgetngbayan.com

Among the critical allocations funded by the social service sector budget are: the expanded Conditional Cash Transfer (CCT) program of the DSWD; Department of Health's (DOH) Health Facilities Enhancement program, immunization and the National Health Insurance Program for indigent Filipinos and the department of Education (DepED) programs to address critical resource gaps such as the basic Educational Facilities Fund and Education Service Contracting (<https://senate.gov.ph/publications/LBRMO%202013-01%20Budget%20Facts.pdf>).

History/Development of Alternative Care, Lessons Learnt from the Past, and Major Recent Trends ⁴⁷

- Pre-colonial or Pre-Spanish (before early 1500) Child welfare in the Philippines dates back to this period as early Spanish writers had noted the existence of well-developed customary laws: the Marathas Code and Code of Kalantiaw. They provide rules of conduct such as number of marriage and children should be in accordance to the capacity to support and properly bring up children; guide on inheritance and adoption.

- Spanish Period(1521-1902)

Aside from Christianity, the Spanish brought also all the underlying philosophy of social welfare activities in the

country such as the establishment of orphanages, asylum for girls; schools and hospitals of which some are still existing to date like the Hospice de

⁴⁶ <https://senate.gov.ph/publications/LBRMO%202013-01%20Budget%20Facts.pdf>

⁴⁷ Sources: Philippine Encyclopaedia of Social Work (2000 Edition);

San Jose.

- American Period(1899-1935)

Government coordinated and supervised private institutions engaged in welfare work.

1905- Establishment of Philippine Chapter of American Red Cross that took charge of disaster relief as well as established of health centers in provinces and dental clinics in schools.

1907- Establishment of La Gota de Leche, a private a child-caring institutions with fresh cow milk.

Programs and Services includes: educational campaign on maternal and child Health.

1910- Organization of a school for the deaf and blind

1913- Organization of Association de Damas Filipinas (private civic org to help destitute mothers and their children

1915- Creation of Public Welfare Board to coordinate welfare activities of various existing charitable organizations then became the Office of the Public Welfare Commissioner Board in 1921.

Philippine Legislative Act No. 3203 was passed relating to the care and custody of neglected and delinquent children and providing probation officers for them.

1933- Frank Murphy became governor general who provided scholarship for social work training in the USA & also provided funds to child and maternal health centers.

- Transition to Independence: The Commonwealth(1935-1946)

The Social Justice Program implemented laws related to insurance, pensions and women and child labor

Established homee for mentally defective children, aged and infirm.

1936 - National Council of Education with the main emphasis on program was for primary and adult education.

By 1940, the system of elementary instruction in the schools had to be adapted to the needs of Filipino society.

- Japanese Occupation (1941 – 1945)

Bureau of Public Welfare was cantered on shelter, medical care and general welfare of the citizens.

Presence of volunteer organizations such as Philippine Red Cross; Young Women's Christian Association National Federation of Women's Leagues while the centers of operations were the hospitals, churches and convents.

- Postwar years (1946 to present)

1946, the Bureau of Public Social Welfare was reopened and was change to Social Welfare Commission and signified that social welfare is now the responsibility of the state.

Creation of Child Welfare Services

Late 40's UNICEF, maternal and child health services

The Social Welfare Commission and the Philippine Action Committee on Social Amelioration were merged tocreate the Social Welfare Administration

Child Welfare Division Casework services includes: Guidance services for homebound children, Case studies antisocial and delinquent children and Child protection services.

1965 RA 4373 was passed, "An Act to Regulate the Practice of Social Work and the Operation of Social Work Agencies in the Philippines "which regulates the practice of Social the Operation of

Social Work Agencies in the Philippines. It is also the formal recognition of Social Work as a profession in the Philippines.

1968 was the establishment of the Department of Social Welfare (DSW) in which there are two bureaus related to children, namely, the Bureau of Family & Child Welfare (BFCW) and the Bureau of Youth Welfare (BYW)

December 10, 1974, among the key provisions of PD 603 or Child and Youth Welfare Code is the establishment of the Council for the Welfare of Children (CWC) under the Office of the President as the policy-making body of the Government on the promotion of child and youth welfare.

January 1987 – The Department of Social Welfare was renamed to Department of Social Welfare and Development (DSWD)

October 10, 1991, Republic Act No. 7160 known as Local Government Code was passed. The DSWD with other national agencies had to “shift gears”. The DSWD devolved its functions, programs and services, direct services workers, budget and assets and liabilities to the local government units starting 1992.

June 7, 1995, Republic Act No. 8043 was approved in compliance with the Hague Convention on the Protection of Children and Co-operation in respect of Inter-country Adoption, to which the Philippines is a State Party and is denominated as a Sending Country. It refers to the socio-legal process of adopting a Filipino child by a foreigner or a Filipino citizen permanently residing abroad where the petition is filed, the supervised trial custody is undertaken, and the decree of adoption is issued outside the Philippines.

(http://www.lepitenbojos.com/old/index.php?option=com_content&view=article&id=99:inter-country-adoption-in-the-philippines&catid=63:legal-notes).

March 12, 2009, Republic Act No. 9523 “An Act Requiring the Certification of DSWD to Declare a ‘Child Legally Available for Adoption’ as a Prerequisite for Adoption Proceedings.” This law made the declaration of abandonment of child “administrative in nature,” which now requires a certification signed by the DSWD secretary instead of a judicial order. (<http://www.abs-cbnnews.com/nation/06/01/09/new-rules-faster-child-adoption-process-signed>)

June 11, 2012, Republic Act 10165 or the Foster Care Act of 2012 was signed which seeks to systematize and enhance the foster care program in the country. Foster care refers to the provision of planned temporary parental care to a child below 18 years old by a person duly licensed by Department of Social Welfare and Development (DSWD). Social workers would first determine the capacity and motivation of applicant-foster parents and those qualified foster parents will receive their licenses and made to undergo matching process supervised by DSWD-accredited institutions. Foster parents will also be entitled to tax exemption as the foster child shall be identified as their dependent. A foster child will be entitled to monthly subsidy from the DSWD, and will automatically be a PhilHealth beneficiary of the foster parent to ease the financial burden of foster parents. The amount of the subsidy will be indicated in the implementing rules and regulations (IRR). The DSWD-accredited child-rearing or child-placing institutions and their

donors will also receive tax incentives, in accordance with the National Internal Revenue Code of 1997. (<http://www.philstar.com/headlines/2012/06/21/819750/noy-signs-foster-care-act>)

(2) The Summary of Alternative Care

1 Fundamental Principles on Alternative Care⁴⁸

-The best interests of the child shall be the paramount consideration in all matters relating to his care, custody and adoption, in accordance with Philippine laws, the United Nations (UN) Convention on the Rights of the Child, UN Declaration on Social and Legal Principles Relating to the Protection and Welfare of Children with Special Reference to Foster Placement and Adoption, Nationally and Internationally, and the Hague Convention on the Protection of Children and Cooperation in Respect of Inter-country Adoption.

The State shall provide alternative protection and assistance through foster care or adoption for every child who is a foundling, neglected, orphaned, or abandoned. To this end, the State shall:

i) ensure that every child remains under the care and custody of his parents and is provided with love, care, understanding and security for the full and harmonious development of his personality. Only when such efforts prove insufficient and no appropriate placement or adoption within the child's extended family is available shall adoption by an unrelated person be considered.(ii) safeguard the biological parents from making

hasty decisions in relinquishing their parental authority over their child;(iii) prevent the child from unnecessary separation from his biological parents;(iv) conduct public information and educational campaigns to promote a positive environment for adoption;(v) ensure that government and private sector agencies have the capacity to handle adoption inquiries, process domestic adoption applications and offer adoption-related services including, but not limited to, parent preparation and post-adoption education and counseling;(vi) encourage domestic adoption so as to preserve the child's identity and culture in his native land, and only when this is not available shall inter-country adoption be considered as a last resort; and (vii) protect adoptive parents from attempts to disturb their parental authority and custody over their adopted child. Any voluntary or involuntary termination of parental authority shall be administratively or judicially declared so as to establish the status of the child as "legally available for adoption" and his custody transferred to the Department of Social Welfare and Development or to any duly licensed and accredited child-placing or child-caring agency, which entity shall be authorized to take steps for the permanent placement of the child.

Legal Basis of Alternative Care

The Philippine has enacted its first child welfare related law on July 8, 1907, Act no. 1670 "Authorized Trustees or Directors of Asylums and Institution Where Poor Children are maintained at Public Expense to Place them in the

⁴⁸ New Rule on Philippine Adoption (2002) (http://www.lawphil.net/courts/rules/rc_adoption_2002.html)

Charge of Suitable Persons and Provides for Their Adoption”.

Presidential Decree No. 603 or the Child and Youth Welfare Code issued on December 10, 1974. The Code defines the rights, responsibilities and opportunities of children to ensure and to enable their fullest development physically, mentally, emotionally, morally, spiritually and socially, and in conditions of freedom and dignity appropriate to their corresponding developmental stage. PD 603 is a milestone piece of legislation which also spells out the rights and responsibilities of parents, as well as roles of the home, church, community and the state. It protects special categories of children –dependent, neglected and abandoned, those with physical and mental disabilities and offenders below 18 years old.

The 1987 Constitution defines and emphasizes the role of the state in the promotion, survival, protection and development of children. It provides that the state shall defend the rights of children to assistance, including proper care and nutrition and social protection from all forms of abuse, cruelty, exploitation and other conditions prejudicial to their development.

Being a signatory of The Convention on the Rights of a Child (CRC) the country has ratified laws to promote the protection of Filipino Children, namely:

- o Republic Act 7610 (Special Protection of Children against Abuse, Exploitation and Discrimination Act)
- o Presidential Decree 603 (The Child and Youth Welfare Code), Republic Act 7658 (An Act Prohibiting the Employment of Children below 15 years of age in Public and private Undertakings)

- o Recent laws enacted from 2000-2009 includes RA 8972 (Solo Parents Welfare Act)

- o RA 8980 Early Childhood Care and Development (ECCD) Act, RA No. 9231 (An act providing for the elimination of the worst forms of child labour and affording stronger protection for the working child)

- o RA 9208 (Anti Trafficking against Person Act)
- Republic Act 9344 (Juvenile Justice and welfare Act of 2006)
- Republic Act 9262 (An act defining violence against women and their children) and many more. (Save the Children, 2011)

RA 7610 section 28 emphasizes that in the absence of supportive families or relatives, abused children shall be immediately placed under protective custody of the Department of Social Welfare and Development.

Some laws on managing residential care facilities include, DSWD Administrative Order No. 141. Dated June 6, 2002 (Standards on the Implementation of Residential Care Services) and Administrative Order No. 148. Dated October 1, 2000 (Guidelines in the management of residential care services).

Laws/System on Custody (including Joint Custody)

The Family Code of the Philippines or Executive Order 209 that took effect on August 1988 provides that the mother and father jointly exercise parental authority over their children.

In case of absence or death of either parent, the parent present shall continue exercising parental authority. The remarriage of the surviving parents shall not affect the parental authority of the surviving parent over the children, unless the

court appoints another person to be the guardian of the person or property of the children.

In the event of parental separation, children under 7 years of age shall not be separated from their mother⁶⁰³ unless the court finds the mother unfit to raise the child. In case of death, absence or unsuitability of parents due to neglect, abuse and abandonment of children, substitute parental authority shall be exercised in the order indicated: 1) surviving grandparents; 2) the oldest brother or sister, over 21 years of age, unless unfit or disqualified; 3) the child's actual custodian, over 21 years of age, unless unfit or disqualified. The same order of preference shall be observed whenever the appointment of a judicial guardian over the property of the child becomes necessary.

In case of foundlings, abandoned, neglected or abused children and other children similarly situated, parental authority shall be entrusted in summary judicial proceedings to heads of children's homes, orphanages and similar institutions duly accredited by the proper government agency.

(3)Child Protection System

Legal Basis (Supporting Law behind the Core System of Alternative Care) same as the above legal basis

Definitions of Children in Care (if legal, which law?) (Plus, any gap b/w law and practice?) Republic Act 7610 defines child as a person below eighteen (18) years of age or those over but are unable to fully take care of them or protect themselves from abuse, neglect, cruelty, exploitation or discrimination because of physical or mental disability or condition.

PD 603 Art. 22 clearly defines that the dependent, abandoned or neglected child may be transferred to the care of the Department of Social Welfare or a duly licensed child-caring institution or individual in accordance with Articles 142 and 154 of this Code, or upon the request of the person or institution exercising parental authority over him. From the time of such transfer, the Department of Social Welfare or the duly licensed child-caring institution or individual shall be considered the guardian of the child for all intents and purposes.

Managing/Responsible Organization for Children in Care (Include functional organizations at municipal level) (if multiple, describe each)

The DSWD is the governing body administering the implementation of residential care for children. It is tasked to license and accredit government and private own institutions and residential care facilities.

In 2008, there are 61 residential care facilities being managed by DSWD with an average of 50 beds except for the National Centre for Mentally Challenge with 400-490 beds and another two for abandoned and sexually abused children that have 125 beds each. However, admissions exceed the capacity of these centres (Save the Children, 2011) In 2014, The DSWD registered 406 residential facilities all over the country of which 349 caters to children and youth and only 266 passed the first level accreditation.

Official and non-Official Services Available to Support the Biological Parents/Caregivers the same with the above question?

The usual services for children's families are

counselling (service and therapeutic counselling), Financial Assistance, assistance to return to their hometown/province, legal assistance, parent effectiveness seminars, livelihood trainings and assistance

(4)System for Alternative Care for Children

Legal Basis for Adoption

The first adoption law 1923, Act no. 3094 was approved requiring would-be parents to file their applications for adoption at the institution where the child resides.

Article 334 to 338 of The Philippine Family Codes on Adoption

Republic Act no. 8552. An Act Establishing The Rules And Policies On The Domestic Adoption Of Filipino Children And For Other Purposes

-Republic Act. No. 8043. An Act Establishing the Rules to Govern Intercountry Adoption of Filipino Children, And For Other Purposes.

Classifications of Adoption System

Agency adoptions in which a licensed adoption agency finds and develops adoptive families for children who are voluntarily or involuntarily committed. The adoptive families go through the process from application to finalization of the child's adoption under the auspices of the Department of Social welfare and Development or a licensed child-placing agency. Through this type of adoption, the legal rights of the child, the parents who gave birth to the child and the parents who will adopt the child, are all equally protected. Family or relative adoptions are those where the biological parents relinquish their right over their child to a relative or a member of their extended

family through legal process. In cases of informal arrangement, scope of relationship maybe limited, temporary and less binding that does not guarantee protection of child's rights.

Private or independent adoptions could either be a direct placement to a family known by the child's biological parents or through the use of an intermediary or a go-between. In an intermediary placement, an individual knows of parents who want to have their child adopted and arranges such placement to a family or someone who wants to adopt. These intermediaries are generally well-meaning and have good intentions but one must be wary of "black market" placements which involve an intermediary who brings together a person who has a child and individuals who want to adopt, for the sole purpose of making a profit. This practice does not consider the best interests of the child nor the legal rights of biological parents and adoptive parents.(<http://www.dswd.gov.ph/faqs/local-adoption-requirements-and-procedures/#sthash.I40NFgxG.dpuf>)

Local Adoption or domestic adoption (RA 8552) encourage domestic adoption so as to preserve the child's identity and culture in his/her native land, Inter-Country Adoption –Sec. 2. Of RA 8043 recognizes that inter-country adoption may be considered as allowing aliens not presently allowed by law to adopt Filipino children if such children cannot be adopted by qualified Filipino citizens or aliens, the State shall take measures to ensure that inter-country adoptions are^{50B3}allowed when the same shall prove beneficial to the child's best interests, and shall serve and protect his/her^{50B3}fundamental rights.

Foster Care

Legal Basis for Foster Parents

Republic Act No. 10165 enacted last July 11, 2012, an act to strengthen and propagate foster care and to provide, funds. Therefore, it declared that the state provide every child who is neglected, abused, surrendered, dependent, abandoned, under sociocultural difficulties, or with special needs with an alternative family that will provide love and care as well as opportunities for growth and development. The State recognizes that in most cases, a child will benefit more from foster care than institutional care. Towards this end, the State shall systematize and enhance the foster care program in the country. It shall ensure that the foster family shall provide a wholesome atmosphere to the foster child. Further to this end, the State recognizes that foster care is an important step towards the child's return and reintegration to his biological parents or placement with an adoptive family. The State shall also protect the rights of the biological child of the foster family and ensure that in no case shall the child be disadvantaged as a result of the placement of a foster child.

Recruitment System and Situation of Foster Care

The implementing Rules and Regulations of RA 10165 (the Foster Care Act of 2012) states that DSWD, agency, Local Government Units (LGUs) and Local Council for the Protection of Children (LCPC) shall take the lead and ^(or) have the primary responsibility for recruiting and developing roster of foster Parents.

The recruitment of prospective Foster Parent shall employ a coordinated and intensified

communication strategy that shall include: (a) Conducting Foster Family Care Fora, (b) Information drives using all available media, and (c) Building linkages with, among others, LGUs, civil society groups, LCPCs, faith based organizations, and people's organizations.

Applications for Foster Family Care License shall be filed with the appropriate DSWD Field Office, Agency, or LGU. The application shall include documents to show that the applicants qualified, such as, but not limited to, the following: Birth Certificate, Marriage certificate, Income tax Return, National Bureau of Investigation (NBI) Clearance, Police Clearance, Barangay Certificate stating that the applicant is a resident of the barangay, the length of his residence therein, and that he is of good moral character, Photographs of the applicant and, where applicable, his family; and/ or such other documents that the DSWD, Agency or LGU may require.

A Social Worker from DSWD, Agency or LGU will conduct a Home Study and submit its report to the appropriate DSWD Field office who will then forward the Home Study Report to the Foster Care Committee for reference in matching a foster child. The DSWD field Office shall issue a Foster Family Care License valid for 3 years unless sooner revoked, but maybe renewed upon expiration.

(http://www.dilg.gov.ph/PDF_File/issuances/memo_circulars/DILG-Memo_Circular-2013214-4c4c1d4bf9.pdf)

Support System for the Registered Foster Parents (Services/ Personnel Allocation etc.)

Article IV Rule no. 9 and no. 23 of the

Implementing Rules and Regulations of Republic Act no. 10165 provisions on support and Services:

- (a) The DSVVD, LS\NDOs and Agencies shall provide support care services to Foster Parents.
- (b) These support care services shall include, but not be limited to, recruitment and orientation of foster parents, counseling, monitoring visits, training on child care and development, respite care, skills training, and livelihood assistance.

Classification of Institutional/Residential (I/R) Care (Fill Out the Below in the Form per Classifications)

There are two types of residential care facilities in the Philippines; the government (GO's) and the non government (NGO's). The first are owned and managed by the national and local government units while the later are privately owned and managed by local and international foundations.

These residential facilities are classified based on their programs and services, clients' age group and their case categories. There are residential facilities that cater to all types of clients and age group, (e.g. Hospicio de San Jose) but most are specialized depending on their institutional expertise and capacities. Examples of these categories are residential care for street children, physically and sexually abused children, neglected and abandoned children, differently abled children, and children in need of medical attention. Age group usually are divided from 0-11years old, and 12 years and above

Other classifications of residential care for children are those that are licensed only and those that are license and accredited. The Department

of Social Welfare (DSWD) is the government institution mandated to licensed, accredit and provide technical monitoring and supervision to both government and private owned residential facilities. The DSWD reported that as of 2014 there are one thousand three hundred forty-six (1,346) licensed social welfare agencies in the Philippines of which four hundred six (406) are residential facilities and only three hundred forty-nine (349) are dedicated for children. Out of one thousand three hundred forty-six (1,346) licensed social welfare agencies only six hundred fifty-eight (658) are accredited of which three hundred fourteen (314) are residential facilities and on two hundred sixty-six (266) are facilities for children.

Objectives of I/R Care System (ex. the expected roles in its legal expressions)

As defined by the DSWD Administrative Order No. 141, Series of 202, residential care service is a twenty-four (24) hour group care that provide s alternative family care arrangement to poor, vulnerable and disadvantaged individuals or families in crisis whose needs cannot be adequately met by their families and relatives or by any other forms of alternative family care arrangements over a period of time. Under the guidance of trained staff, residents in the centers and institutions are cared for under a structured therapeutic environment with the end view of reintegrating them with their families and communities as socially functioning individuals. Given this responsibility, the operation of a residential care service must conform to certain standards for quality programs and services, which would ensure the general well being of the

residents being served (Cometa, 2008).

Legal Standards of Personnel Allocation for the Subjected Child Welfare Institutions and/or Typical Example in Practice

One Registered Social Worker with at least 180 hours of formal training in handling specific type of residents to qualify for first level accreditation and at least 360 hours of formal experience and one year work experience in handling specific type of residents under care or Accredited as Service Provider on his/her field of practice e.g. Accredited SW managing court cases.

Residential Social worker and client ratio: 1:25 for placement cases, 1:20 for children in need of special protection and 1:15 for Children in Conflict with the Law;

Administrative Supervisors and Supervising Houseparent. One in every fifteen (15) non social work staff either houseparent or administrative staff. He/she should be a graduate of any four year course with at least one year relevant supervisory experience.

Houseparent should be a high school graduate with forty (40) hour of related seminars or training on childcare. Houseparent should be of the same sex with the residents if applicable. One houseparent for every 16 hour shift. with the following mandated ratio for a given number of resident in care, to wit: 1:5 aged birth to 1 year old, 1:10 children aged 13 months to 1 year old, 1:15 children aged 7-12 years old, 1:25 children aged 13 to 17 years old, and 1:20 for CICL.

There should be at least one (1) cook, driver, administrative staff and security guard. Some residential facilities also employ in-house teachers,

psychologists. For medical needs of children the facility should hire a regular paramedic staff or in-house nurse With regular visiting doctors

Qualification Requirements of Workers/Staff in I/R Care

Pursuant to the DSWD AO No. 11 series of 2007 also known as Revised Standards on Residential Care Service which presents the ladderized standards on the operation of a residential care facility using the indicators “must” for level one (1), “desired” for level two (2) and “exemplary” for level three (3) standards. It encompassed the five (5) work areas of operations as a residential care facility namely: (1) Administration and Organization; (2) Program Management; (3) Case Management; (4) Helping Strategies/Interventions; and (5) Physical Structures and Safety.

The DSWD Acc Tool -005 or the Standard and Indicators for Residential Care Services is the tool use to measure the residential care facility performance.

There should be one Supervising Social Worker for every five (5) social worker and 10 other non-social work/technical Staff for the first level accreditation; one (1) Supervising Social Worker for every four (4) social worker and 7 other non-social work/technical Staff for 2nd level accreditation and one (1) Supervising Social Worker for every three (3) Social Worker and 5 other non-social work/technical staff to qualify to the 3rd level accreditation.

All residential facilities should have a registered social worker that corresponds to the number of client serves. The supervising Social worker

should be a Registered Social Worker with one (1) year supervisory experience to qualify for first level accreditation and two (2) years' experience for 2nd level accreditation and three (3) years or more experience for 3rd level accreditation.

Standards on Child's Living Situation/Environment in I/R Care DSWD AO No. 11 series of 2007 requires:

A) Homelife Services with the following objectives:

(1) Daily living experience that are flexible and yet balanced with sufficient routines and controls to give them an opportunity to clarify values and modify behavior as well as develop a sense of responsibility, foster discipline, and strengthen their capacity for decision-making and relationship with others.

(2) House rules to govern the behaviour and conduct of the residents. Corporal punishment and deprivation of basic needs are prohibited as a form of discipline;

(3) Work assignment should be done with the participation of the residents and in accordance with their age, health, Interest and capacity. They should not be made to do work for personal services or office work of any personnel and (4) Personal care and other needs are provided to each resident as follows:

a. Supervision from the houseparent's in personal care like sanitation, grooming, brushing teeth and other personal practices

b. Clothing and other personal effects

c. Toiletries d. Linen

e. Food and nutrition considers the nutritional, social cultural and health needs of the residents.

Same food is served to everyone except when special diet is required. Meals served are well-planned and prepared under the supervision of or in consultation with a dietician or nutritionist.

B. Educational services:

(1) Formal education for primary and secondary school-age children

(2) Adequate school supplies and financial support are provided

(3) Literacy class or other life skills activities are availed for those who cannot be enrolled in formal education

(4) Development of special interest such as arts and crafts, dancing, music, drama and other fields as identified in the helping process

(5) Provision of self-enhancement activities/services for PWDs such as, daily living skills, sign language and brail among others. School dropouts are accessed to appropriate acceleration and equivalency program and Alternative Education and (6) Early childhood care and development (ECCD) for those children below six

(6) years old.

C. Medical/Health, Psychological and Dental Services includes the following:

(1) Annual physical and medical and dental check-up Specialized medical treatment is provided for cases with special medical needs

(2) Laboratory examination, if applicable

(3) Hired medical personnel

(4) Facilitate newborn screening for children.

(5) Basic immunization for infants and toddlers and older persons

(6) Medicines should be administered according to the prescription of licensed physician

(7) Conduct of psychological evaluation,

D. Socio Cultural Celebrations and Spiritual Enhancement. Celebration of birthdays and special events and accessed to Worship service of their choice.

E. Physical Structure location and design.

(1) Access to community facilities to meet basic needs such as schools, churches, clinic or hospitals, recreation centers

(2) The facility is far from dangerous structures like gas and power stations, conflict areas, cliff, rivers, or safety measures are installed to prevent loss of life and harm to physical and health condition that may be caused by these structures/elements

(3) Accessibility Features Presence of rail, ramp and toilet and bath for PWDs in compliance to Batas Pampanga 344 s. 1995 and/or other necessary devices are installed to meet the needs of those with disability

F. Facilities and accommodation :

(1) Basic utilities for communication, electricity, adequate potable water are available and provided to staff and residents.

(2) There is a designated room for a variety of social, cultural, religious, official and personal activities with adequate space for use of the staff and residents.

Bedrooms should not be part of the communal/living areas with room dimensions and lay-out options have space of about 1/2 meter on either side of the bed to enable access for caregiver and for any equipment needed.

There should be a room allocated for PWDs with accessibility feature and with enough space in between beds for their wheelchair.

In case of a dormitory type room measuring about

100 sq. m, dividing the room into cubicles for privacy may be adopted with no more than 15 residents per dormitory/ quarter. Each resident has his/her own, a storage/cabinet for clothing and other personal belongings. Double-decked bed is allowed provided that below 13 years old are at the lower bed.

We do not have a centralized data on the number of children for both government & non-government agencies and more specifically, for alternative care. However, we have the data below from the latest DSWD annual report in 2013 under publications. (http://www.dswd.gov.ph/download/Publication/Annual%20Report/DSWD%202013AR-FINAL%20for%20Printing%20%2804_25_2014_for-Email%29%282%29.pdf)

The DSWD maintains 64 residential care facilities and seven non-residential facilities nationwide that cater to vulnerable sectors like Children and Youth in Need of Special Protection (C/YNSP), Women in Especially Difficult Circumstances (WEDC), Persons with Disability (PWDs), Senior Citizens, and Individuals and Families in Crisis Situation.

The Department provided for 18,557 beneficiaries in its 71 residential and non-residential centers

nationwide utilizing a PhP649,713,000 budget allocation for 2013. The 64 residential care facilities served the welfare needs of 17,523 disadvantaged children, youth and women, PWDs, senior citizens, and other adults in need.

Seven non-residential centers attended to 1,034 beneficiaries comprised of 872 PWDs in six vocational rehabilitation centers/sheltered workshops as well as 162 grieving mothers at the INA Healing Center.

Table 1. Number of Clients Served in Non-Residential Facilities

Sector	Non-Residential Facilities	No. of Clients Served
Persons with Disability (PWDs)	Rehabilitation Sheltered Workshop (RSW)	93
	National Vocational Rehabilitation Center (NVRC)	198
	Area Vocational Rehabilitation Center (AVRC)	131
	Area Vocational Rehabilitation Center (AVRC II)	238
	Area Vocational Rehabilitation Center (AVRC III)	108
	Center for Handicapped	104
Sub-Total		872
Women in Especially Difficult Circumstances (WEDC) (Grieving mothers)	INA Healing Center	162
TOTAL		1,034

Table 2. Number of Clients Served in Residential Care Facilities

Sector	Residential Facilities	No. of Clients Served
Children in Need of Special Protection (CNSP)	Reception and Study Center for Children (RSCC)	881
	Haven for Children	260
	Lingap Center	76
	Nayon ng Kabataan	465
	Marillac Hills	289
	Home for Girls	770
	Haven for Women and Girls	234
	Other Non-Children Centers	
	Haven for Women	587
	Jose Fabella Center	703
	AMOR Village (Non-PWD)	51
Sub-Total		4,316
Youth in Need of Special Protection (YNSP)	National Training School for Boys (NTSB)	401
	Regional Rehabilitation Center for Youth (RRCY)	1,096
	Other Non-Youth Centers	
	Nayon ng Kabataan	8
	AMOR Village	25
	Lingap Center	13
	Jose Fabella Center	513
Sub-Total		2,056
Women in Especially Difficult Circumstances (WEDC)	Haven for Women	714
	Sanctuary Center	319
	Haven for Women and Girls	147
	Other Non-WEDC Centers	
	Home for Girls	184
	Jose Fabella Center	638
Sub-Total		2,002
Senior Citizens	GRACES	350
	Home for the Elderly / Aged	452
	Non-Senior Citizen Center	
	Jose Fabella Center	115
Sub-Total		917
Persons with Disability (PWDs)	Elsie Gaches Village	623
	AMOR Village	37
	Other Non-PWD Centers	
	Home For Girls	34
	Haven for Women	4
	Jose Fabella Center	313
Sub-Total		1,011
Individual and Family in Crisis Situation	Jose Fabella Center (Other Adults in Need)	1,075
	Processing Center for Displaced Persons (PCDP)	6,146
Sub-Total		7,221
Total		17,523

タイ

Panrat Nimalung,
Nantapom Ieumwananonthachai,
Madee Limsakul⁴⁹

(1) Background Information

1. Summary of Country Information

In 2014, the total number of Thailand population was estimated at 67,200,000⁵⁰, with children

under the age of 18 accounted for approximately 15,400,000 or almost one fourth of the whole population.⁵¹ The total number of children by age and gender can be aggregated as follow⁵²:

Age	Male	Female	Total	% of Total Population
< 1	352,972	332,857	685,829	1.02%
1	377,309	355,441	732,750	1.09%
2	406,235	383,497	789,732	1.18%
3	399,396	376,644	776,040	1.15%
4	386,152	365,334	751,486	1.12%
5	398,249	375,579	773,828	1.15%
6	400,811	378,290	779,101	1.16%
7	409,650	387,090	796,740	1.19%
8	406,487	383,230	789,717	1.18%
9	411,031	389,434	800,465	1.19%
10	416,012	394,274	810,286	1.21%
11	404,973	382,636	787,609	1.17%
12	406,705	384,959	791,664	1.18%
13	408,454	386,642	795,096	1.18%
14	429,947	409,009	838,956	1.25%
15	430,241	407,131	837,372	1.25%
16	458,552	436,586	895,138	1.33%
17	496,694	472,497	969,191	1.44%
18	506,994	482,452	989,446	1.47%
0-18	7,906,864	7,483,582	15,390,446	22.90%
Total population	31,347,025	32,607,325	67,200,000	100.00%

⁴⁹ Lecturers, Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

⁵⁰ "Thailand Population 2014". *World Population Review*

⁵¹ Thailand Official Statistic Registration System

⁵² Thailand Official Statistic Registration System

2.Development of Alternative Care

In 1890, The first orphanage in Thailand was established by one of the royal family and was called “Child Destitute Center” with the objective to care for babies, girls, and boys from poor families, orphans, and those whose families cannot care for them. Although the center was closed down, it was reopened and transferred under the responsibility of the government in 1949. Later on in 1953, the first public baby orphanage “Payathai Baby Home” was established to support the mass amount of baby abandonment in hospitals.

In Thai culture, although orphans would be cared for by their relatives, there was no law to support until 1935 when the civil and commercial law had specified the criteria and procedure for “adoption” and the Family Registration Act 1935 has announced the process for the registration and the termination of adoption.

During 1976-1977, there was a phenomenon that foreigners would like to adopt Thai children, together with the supply side of Thai mothers who were not ready to take care of their children and therefore abandoned their children at the hospital or at the orphanage. In 1976, Holt Sahathai Foundation, a prominent provider of child welfare services in Thailand, became the first organization to implement foster care in Thailand. A more nurturing alternative to institutional care, HSF foster care provides a loving home for children while they await adoption or to rejoin their families, once stable.

In 1977, The government recognized the necessity to protect the children from exploitation through international adoption, and

announced the establishment of Child Adoption Center. In 1979, the Child Adoption Act was issued, with subsequent modification in 1990 and 2010. In 2002, The Royal Thai Government has later rectified The Hague Convention on Protection of Children and Cooperation in Respect of Intercountry Adoption.

In the early 1990s, Holt established an international adoption (ICA) program for hard-to-place children – often older children or children with special medical needs. The number of children joining families through ICA subsequently increased.

In 2001, Child Adoption Center has expanded its services to include foster care, under the department of public welfare procedure on assisting the child through foster care.

(2)Summary of Alternative Care

1.Fundamental principles on alternative care in Thailand is to give birth family a precedence. If the family is not function, then relatives will take over the responsibility.

2.The legal basis for alternative care include following law:

- Child Protection Act 2003
- Child Adoption Act 1979
- Department of Public Welfare Procedure on Assisting the Child through Foster Care 2001

The Article 33 of the Child Protection Act 2003, can reflect the legal basis for alternative care in Thailand as follow:

Article 33 In the case of a competent official or person having the duty to protect a child's safety according to Article 24 having been notified by persons according to Article 29 or having found a child warranting welfare assistance according to Article 32, he or she shall consider the most appropriate ways and means of providing assistance as follows:

- 1) To provide assistance and welfare to the child and his or her family or any person providing care for the child so as to enable them to take care of the child in a manner pursuant to Article 23;
- 2) To submit the child into the care of an appropriate person who consents to provide care for the child for a period as deemed appropriate but not exceeding one month in the case where it is not possible to act according to clause 1);
- 3) To facilitate the adoption of the child by a third person in accordance with the law on child adoption;
- 4) To send the child to be cared for by an appropriate foster family or nursery consenting to take the child into care;
- 5) To send the child to be cared for at a remand home;
- 6) To send the child to be cared for at a welfare centre;
- 7) To send the child to receive education or occupational training, or to receive treatment, rehabilitation, education or occupational training in a development and rehabilitation centre, or to receive spiritual discipline based on religious principles in a Buddhist temple or other

place of other religion consenting to take the child into care.

The measures for providing welfare assistance in paragraph one shall follow the regulations laid down by the Permanent Secretary of the Ministry, and in any case, the measures under clauses 4), 5), 6) or 7) must have the consent of the child's guardian. Such consent must be given in writing in compliance with the form stipulated by the Permanent Secretary of the Ministry or verbally in the presence of at least two witnesses. In cases where the guardian of the child refuses to give consent without appropriate reason or is unable to give consent, the Permanent Secretary or the Provincial Governor, as the case may be, shall be empowered to send the child for welfare assistance according to the said measures, but not before having heard the recommendations and opinions of experts in the fields of social welfare and medicine.

The Permanent Secretary or the Provincial Governor, as the case may be, shall be empowered to fix the period for the provision of welfare assistance under clauses 4), 5), 6) and 7); however, he or she may use his or her discretion to extend or shorten such period as deemed appropriate, if there are changes in circumstances. In the meantime during such period, a competent official shall expeditiously arrange for that the child to be returned to his or her guardian.

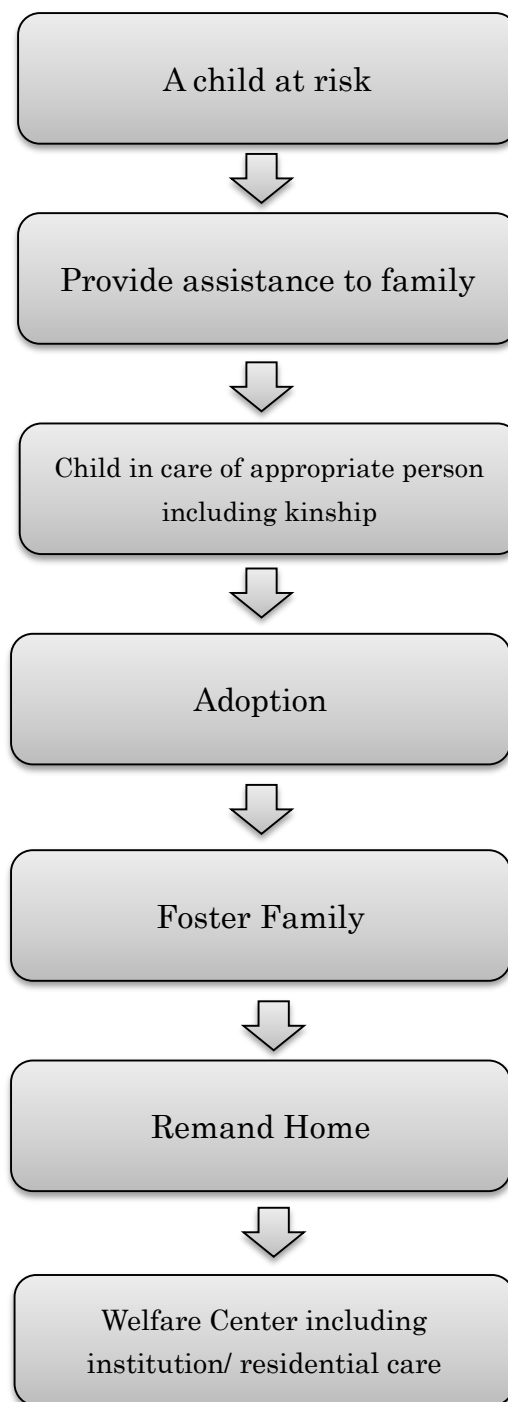
In the case where a request is made by the guardian for the release of a child being provided welfare assistance and such guardian can demonstrate that he or she is capable of exercising guardianship over and taking care of the child, the Permanent Secretary or the Provincial Governor, as the case may be, shall

order the release of the child from welfare assistance and submit the child to his or her guardian, even though the period of welfare assistance has not been completed.

In the case where the person receiving welfare assistance has reached 18 years of age but is still in a condition warranting further assistance, the Permanent Secretary or the Provincial Governor, as the case may be, may order such person to be granted further assistance until he or she reaches 20 years of age. However, if, due to a compelling reason, the provision of welfare assistance to such person must continue further, and such person has no objection, the Permanent Secretary or the Provincial Governor, as the case may be, may order the continuation of such assistance as necessary and appropriate, but which in any case shall not extend beyond the date when such person reaches 24 years of age.

3. For child custody, a Juvenile and Family Court and Procedure Act 2010 is used through Juvenile and Family Court.

4. Illustrate Chart of the overall system for Alternative Care



Roles of related organization in alternative care

The main ministry that responsible for child welfare and alternative care is the Ministry of

Social Development and Human Security. With the new structure of the Ministry (announced in the beginning of March 2015), all child welfare related service providers including Child Adoption Center, Orphanages, Development and Rehabilitation Centers are moved to Bureau of Children; except for Disable Child Institutions which report under the Bureau of Disable Person; and the Remand Homes which are still to be identified (at this point in time, there has no clear agreement) whether they will report to Bureau of Children or Bureau of Welfare.

In the non-government sector, Holt Sahathai Foundation is a main provider for alternative care, including international adoption⁵³, and foster family. There are quite a few number of NGOs providing residential care targeting orphans and street children. The providers targeting abused children, children with HIV/AIDS, children whose parents are detained, etc are more limited.

The public services for families at home and family preservation that are provided by Ministry of Social Development and Human Security include child assistant allowance, disable person allowance, HIV/AIDS patient allowance, elderly allowance, etc. The Ministry is now advocating for child allowance, which is now being considered by the parliament.

Foster care program in Thailand has only been part of government services in 2001, aiming at finding appropriate families for children in public care which include children in public

institutions, orphans, abandoned children, as well as children whose families are in trouble. The target groups for foster care include:

1. Child in the institutions under the department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security, whose family tracing had been restrained.
2. Orphan or abandoned child, or a child whose families cannot care for him/her for some reasons and the child has to be cared for by relatives
3. Orphan or abandoned child, or a child whose families cannot care for him/her for some reasons and the child has to be cared for by non-relatives

The public scheme that provides foster care can be divided into two programs: the first one is Upatham foster care, which managed by Child Adoption Center through the provincial offices aiming at the second and third target groups (above); and the second type of foster care is Upagara which managed by the Residential care to outsource the children in their institutions to foster family (this group aiming at the first target group above).

Public Institutional/ Residential Care System in Thailand can be divided into:

- Remand Home: A place where a child is temporarily sheltered and cared for with the intention of tracing and observing the child

⁵³ In Child Adoption Act 1979, the International Adoption can only be processed by Child Adoption Center and other four non-government agencies, which are Holt Sahathai Foundation, Thai Red Cross, Friends for All Children Foundation, and Children's Home Foundation Pattaya.

and his or her family so as to develop guidelines for appropriate provisions of assistance and safety protection to each individual child⁵⁴

- Residential care for Baby – targeted abandoned and orphan baby, and baby that the family cannot care for.

- Residential care for Boys - targeted abandoned and orphan boy, and boy that the family cannot care for.

- Residential care for Girls - targeted abandoned and orphan girl, and girl that the family cannot care for.

- Safety and Protection Center – targeted abused children, providing education, discipline and occupational training to a child who is in need of protection in order to correct his or her behaviour, and provide treatment and rehabilitation for the child's physical and mental conditions⁵⁵

- Development and Rehabilitation Centre: – targeted children who need a place, school, institution or centre established for the purpose of treatment and rehabilitation of the physical and mental conditions of a child who is in need of special welfare assistance or protection, as well as providing such child

with education, guidance and occupational training⁵⁶

- Residential care for Children with Special Needs – targeted any child who might need additional medicine, physical therapy, counseling, or extra help in school due to physical, emotional, behavioral, or learning disabilities that most children don't typically need or only require periodically.

- Residential care for Children with Multiple Special Needs - targeted children who may have more than one disability, e.g. a physical and a mental or developmental disability; or, children who are living with HIV and also have a physical, mental or developmental disability; or, children who are affected by HIV (e.g. have lost one or both parents to HIV) and also have a disability.

- Boarding Schools – targeted those children whose families cannot care for them, by supporting rooms and boards and education.

Part of the public care system that accept mother and child is the Remand Home^D, in which mother and child can stay temporarily from one to three months. Additional providers from non-government sectors include Association for the Promotion of the Status of Women; Good Shepherd Sisters Foundation; etc.

The public sector that advocates and promotes child's rights is the Department of Children and

⁵⁴Child Protection Act, 2003 (2003). Kingdom of Thailand.

⁵⁵Child Protection Act, 2003 (2003). Kingdom of Thailand.

⁵⁶Child Protection Act, 2003 (2003). Kingdom of Thailand.

Youth in the Office of Promotion and Protection of Children, Youth, Elderly, and the Vulnerable; which is now restructured to report under the Bureau of Children and Youth.

The public structure for the participation of children and youth is mainly channeled through the child and youth parliament which is well established at provincial level, and now expanding to the district and sub-district level.

5.The number of children in foster care in 2014 divided among types of foster care:

- Upatham foster care – 4,160 children
- Upagara foster care – 52 children

6.Cost burden for alternative care in Thailand are mostly informally provided through kinship care, although Government provides some subsidy for some kinship families through Upatham foster care program at the rate of no more than 2,000 Baht (approximately 67 USD) per month per children and no more than 4,000 Baht (134 USD) per month for multiple children.

(3)Child Protection System

1.The Legal basis for child protection system in Thailand is the Child Protection Act 2003; Convention on the Rights of the Child; Domestic Violence Victim Protection Act 2007

2.Definition of children in care – not specific, but relate to Child Protection Act, Article 23, 32 and 33

3.Registered number of children in care – not available

4.The responsibility of children in care lies with the family or institution that the child was assigned to, as well as the competent official according to Child Protection Act 2003 (Article 33).

Qualification Requirements of social workers who directly serve for the Managing Organization is to attend at least one training per year, according to the social worker's or the organization's interest.

The residential institution is required by legal standards of personnel allocation to have at least one social worker, one psychologist, one child development specialist, and one nurse; in which the number of personnel will depend on the size of the institution and the Ministry's budget.

5.When the child has to be separated from his/her family, and has no other relatives to care for, and requires temporary protection, the child will be put into remand home (Child Protection Act, Article 2003)

7.Services for the families of children in alternative care will be arranged by competent official, according to Child Protection Act 2003, by coordinating services deemed necessary.

8.Situation of changes in care, there is available statistics for the termination of adoption family which account for 22 cases in year 2012 and 19 cases in year 2013⁵⁷. For the change of foster care, there is no official record, but most separations were decided by the children to find work or not willing to stay with the family. There was also a change of status from foster family to adoption family, in which case the

⁵⁷ Statistics from Child Adoption Center

family has to be qualified as adoption family before the status can be changed.

9. For the end of placement measure, it was specified for the age of 18. However, as identified in Child Protection Act, Article 33: “in the case where the person receiving welfare assistance has reached 18 years of age but is still in a condition warranting further assistance, the Permanent Secretary or the Provincial Governor, as the case may be, may order such person to be granted further assistance until he or she reaches 20 years of age. However, if, due to a compelling reason, the provision of welfare assistance to such person must continue further, and such person has no objection, the Permanent Secretary or the Provincial Governor, as the case may be, may order the continuation of such assistance as necessary and appropriate, but which in any case shall not extend beyond the date when such person reaches 24 years of age.”

(4) System for Alternative Care for Children

1. Standards for care is specified in Child Protection Act, Article 23: “Guardians must take care, exhort and develop a child under their guardianship in manners appropriate to local traditions, customs and culture but which in any case must not be below the minimum standards as stipulated in the ministerial regulations. They shall also safeguard the child under care against potentially harmful circumstances, whether physical or mental.”

2. Adoption

Child Adoption Act 1979, modified in 1990 and 2010; Family Registration Act 1935; Civil and

Commercial Code 1935, modified 1990; The Hague Convention on Protection of Children and Cooperation in Respect of Intercountry Adoption

The adoption in Thailand is managed by Child Adoption Center, which is part of the Ministry of Social Development and Human Security. The services can be divided into Domestic Adoption and International Adoption.

3. Foster care

Foster Family: A person who takes on and cares for a child as his or her offspring⁵⁸

Legal basis: The department of public welfare procedure on assisting the child through foster care 2001.

Foster care program in Thailand has only been part of government services in 2001, aiming at finding appropriate families for children in public care which include children in public institutions, orphans, abandoned children, as well as children whose families are in trouble. The target groups for foster care include:

1. Child in the institutions under the department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security, whose family tracing had been restrained.
2. Orphan or abandoned child, or a child whose families cannot care for him/her for some reasons and the child has to be cared for by relatives

⁵⁸Child Protection Act, 2003 (2003). Kingdom of Thailand.

3. Orphan or abandoned child, or a child whose families cannot care for him/her for some reasons and the child has to be cared for by non-relatives

The public scheme that provides foster care can be divided into two programs: the first one is Upatham foster care, which managed by Child Adoption Center through the provincial offices aiming at the second and third target groups (above); and the second type of foster care is Upagara which managed by the Residential care to outsource the children in their institutions to foster family (this group aiming at the first target group above).

Number of foster families in Thailand is quite limited. Most foster families in the public system now are those kinship who care for their relatives, as we can observe from the different proportion of number of foster families in upatum and upakara program.

The number of children in foster care in 2014 divided among types of foster care:

- Upatham foster care – 4,160 children
- Upagara foster care – 52 children

The agency will follow up on foster family periodically to provide advice on child rearing to ensure that the family and the child can adapt to each other. At the beginning, there will be a home visit every two months. In the second year, the visit will be planned accordingly, but no less than 3 times per year until the child reach the age of 18, or the relationship was changed

from foster to adoption, or the foster parents terminate the foster care.

Holt Sahathai Foundation has developed foster parent training program to ensure the standard of care provided for children.

Government provides foster allowance for Upatham foster care program at the rate of no more than 2,000 Baht (approximately 67 USD) per month per children and no more than 4,000 Baht (134 USD) per month for multiple children.

4. Institution/ Residential Care

Public Institutional/ Residential Care System in Thailand can be divided into:

- Remand Home: A place where a child is temporarily sheltered and cared for with the intention of tracing and observing the child and his or her family so as to develop guidelines for appropriate provisions of assistance and safety protection to each individual child⁵⁹
- Residential care for Baby – targeted abandoned and orphan baby, and baby that the family cannot care for.
- Residential care for Boys - targeted abandoned and orphan boy, and boy that the family cannot care for.
- Residential care for Girls - targeted abandoned and orphan girl, and girl that the family cannot care for.
- Safety and Protection Center – targeted abused children, providing education, discipline and occupational training to a child who is in need of protection in order to correct his or her

⁵⁹Child Protection Act, 2003 (2003). Kingdom of Thailand.

behaviour, and provide treatment and rehabilitation for the child's physical and mental conditions⁶⁰

- Development and Rehabilitation Centre: – targeted children who need a place, school, institution or centre established for the purpose of treatment and rehabilitation of the physical and mental conditions of a child who is in need of special welfare assistance or protection, as well as providing such child with education, guidance and occupational training⁶¹
- Residential care for Children with Special Needs – targeted any child who might need additional medicine, physical therapy, counseling, or extra help in school due to physical, emotional, behavioral, or learning disabilities that most children don't typically need or only require periodically.
- Residential care for Children with Multiple Special Needs - targeted children who may have more than one disability, e.g. a physical and a mental or developmental disability; or, children who are living with HIV and also have a physical, mental or developmental disability;

or, children who are affected by HIV (e.g. have lost one or both parents to HIV) and also have a disability.

- Boarding Schools – targeted those children whose families cannot care for them, by supporting rooms and boards and education.

Legal standards of personnel allocation is the Standards for Assessment of Public Residential Care Facilities, under the social welfare promotion standard for children in institutions under Office of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security

Qualification requirements of workers in the institution. It is required that the personnel have proper education background and experience which is directly relate with the position assigned, although there still an observation of some professional without relevant professional degree.

The estimate expenses in the institution is 57 Baht (equivalent to almost 2 USD) per child per day.

⁶⁰Child Protection Act, 2003 (2003). Kingdom of Thailand.

⁶¹Child Protection Act, 2003 (2003). Kingdom of Thailand.

香港

The Hong Kong Polytechnic University
CHAN Yuk Chung

(1) Background Information around Alternative Care

1. The Summary of Information on Hong Kong

i. Total Population	<ul style="list-style-type: none"> Mid-2011 (census): 7,071,576 *
ii. Child Population (by age if available)	<ul style="list-style-type: none"> Mid-2011 (census): 0-17 (1,072,121) * <ul style="list-style-type: none"> - 0-4 (249,235) ; - 5-9 (243,209); - 10-14 (331,116); - 15-17 (248,561)
iii. Percentage of the Total Child Population (0-17) in Hong Kong	<ul style="list-style-type: none"> Mid-2011 (census): 15.2% *
iv. Expenditure on Alternative Care as a Percentage of GDP	<ul style="list-style-type: none"> Lack of exact information, related information is as follows: GDP (2013-2014 revised estimate) : 2,149,554 (HK\$ m) ^ Government expenditure (excluding expenditure by NGOs financed from the private sector) on foster care, small group home and other residential home care for children (2013-2014 revised estimate): 615. 415740 (HK\$ m) = 615.4 (HK\$m)#
v. Ratio of National Budget about the National Debt and Debt Repayment on Hong Kong	<ul style="list-style-type: none"> Lack of exact information, related information is as follows: 2014-2015 (revised estimate, HK\$m)^α <ul style="list-style-type: none"> - Opening Fiscal Surplus: 755717 - Consolidated Government budget surplus before repayment of Debts and Notes: 73538 - Repayment of Debts and Notes: 9688^Ω - Consolidated budget surplus after repayment of Debts and Notes: 63850 - Closing Fiscal Surplus: 819567 <p>^Ω Repayment of bonds and notes is only in respect of the global bond issue in 2004. The outstanding principal of \$1,500 million would be fully repaid in 2019-20.</p>

Sources:

* <http://www.census2011.gov.hk/en/main-table/A103.html> (13th February, 2015)

^ <http://www.statistics.gov.hk/pub/B10300012014QQ03B0100.pdf> (13th February, 2015)

<http://www.budget.gov.hk/2014/eng/pdf/head170.pdf> (p.848) (13th February, 2015)

^α http://www.budget.gov.hk/2015/eng/pdf/e_appendices_a.pdf (p.7, p.9) (27th February, 2015)

3. History / Development of Alternative Care, Lessons Learnt from the Past, and Major Recent Trends

- Orphanages and large children's institutions first appeared in Hong Kong in the late 19th Century. These orphanages and children's institutions remained the mainstream of alternative care for orphans or children whose parents abandoned them or who were unable to take care of them for different reason until 1970s.
- With the take-off of the Hong Kong economy in the 1970s, social services began to develop quickly. In May 1972, foster care began to emerge with the first child was placed by the Lutheran World Service, which was re-named the Hong Kong Christian Service in 1975. At that time, it was stated that the place is not permanent and the child are discharged whenever the child is ready to take them back [Lam, G.L.T. (1992), *Foster Care Service in the Hong Kong Family Welfare Society: Client Profile and Operational Procedures*, Hong Kong : Hong Kong Family Welfare Society; Tan (1981), *Foster Care Service*, *Welfare Digest*, 88(September), p.2]
- In the early 1980s, Hong Kong began to small group homes in response to the urge for de-institutionalization.

- In 2009, Hong Kong also introduced the Neighborhood Support Child Care Project” (NSCCP) which aims at providing a flexible form of day care service for children aged under 6 to meet the needs of the parents at the neighborhood level. It also aims at promoting the spirit of mutual help at neighborhood level in the community.

(2) The Summary of Alternative Care

1.Fundamental Principles on Alternative Care

- The first principle is that Hong Kong believes that family is always the best environment to nature children into healthy and responsible members in the society. Therefore, both the public and private sectors should try their best to help Hong Kong families function well through a series of appropriate preventive, supportive and remedial services.
- The second principle is that children should only be taken care by means other than families (nuclear or extended) only when their needs cannot be adequately and appropriately met within these families.

2.Legal Basis of Alternative Care Protection of Children and Juveniles Ordinance, Cap 213

- In Hong Kong, the main ordinance related to alternative care of children is the Protection

of Children and Juveniles Ordinance, Cap 213 (PCJO). A 'child' in the PCJO means a person who is under the age of 14 years, while a juvenile' means a person who is 14 years of age or upwards and under the age of 18 years.

- Statutory duties under the PCJO should be discharged by police officer or social worker as authorized by the Director of Social Welfare whenever situation warrants, to protect a child or juvenile in need of care or protection. As stipulated under Section 34 (2) of the PCJO, Cap 213, a child or juvenile in need of care or protection means a child or juvenile -

(a) who has been or is being assaulted, ill-treated, neglected or sexually abused; or

(b) whose health, development or welfare has been or is being neglected or avoidably impaired;

(c) whose health, development or welfare appears likely to be neglected or avoidably impaired;

(d) who is beyond control, to the extent that harm may be caused to him or others, and who requires care or protection.

- In accordance with Section 34(1) of the PCJO, a Juvenile Court may make a Care or Protection Order, varying from case to case, committing a child in need of alternative care to a relative, foster family, small group home,

children home, and places which the juvenile court magister consider appropriate for the child.

Adoption Ordinance, Cap 290

- For children who have lost their parents through death or desertion and the children who were born out of wedlock and whose parents are unable to maintain them, they can be freed for adoption under the Adoption Ordinance , Cap. 290 , Laws of Hong Kong.
- All adoption in Hong Kong must be effected in accordance with the Adoption Ordinance. The guiding principle in the adoption process is the "best interests of the child" (Section 8 of the Adoption Ordinance).
- Since Hong Kong is a Special Administration Region of China, and China is party to the Hague Convention on Protection of Children and Co-operation in Respect of Inter-country Adoption, all adoptions in Hong Kong must meet the requirements of the Convention. The Hague convention seeks to safeguard the interests of adopted children.
- Local adoption service in Hong Kong is provided by the Adoption Unit of the Social Welfare Department and three non-governmental organizations, as Accredited Bodies. These three NGOs are (1) International Social

Service Hong Kong Branch, (2) Mother's Choice Limited, and (3) Po Leung Kuk

- The statutory requirements concerning the accreditation system in respect of local adoption in the HKSAR are set out in sections 26, 26A and 26B of the Adoption Ordinance .

3.Laws / System on Custody (including Joint Custody)

- Hong Kong's substantive law on the custody of children is primarily contained in a few Ordinances (including the Guardianship of Minors Ordinance (Cap. 13) ("GMO"), the Matrimonial Causes Ordinance (Cap. 179) ("MCO"), the Matrimonial Proceedings and Property Ordinance (Cap. 192) ("MPPO") and the Separation and Maintenance Orders Ordinance (Cap. 16) ("SMOO").
- The GMO governs court proceedings relating to the custody and upbringing of children. This Ordinance states the principle that the welfare of the child in question is to be the first and paramount consideration of the courts. The rights and authority of the mother and father of a child are equal except where the child is born out of wedlock, in which case the mother has all parental rights and authority. However, on

application made by an unmarried father, the court may grant him some or all of the rights and authority that the law would allow him as a father if the child were born legitimate.

- The MCO governs divorce and the MPPO contains provisions relating to ancillary and other relief in matrimonial proceedings. Section 19 of MPPO states that the court may make such order as it thinks fit for the custody and education of a child in matrimonial proceedings such as divorce. Procedural rules for custody applications are in the Matrimonial Causes Rules (Cap. 179 sub. leg.). A "sole custody" order is quite common, under which the child concerned lives with the custodial parent who has the right to make the decisions regarding the upbringing of the child. The non-custodial parent is usually granted access, which means the right to maintain contact with the child. Under section 5 of SMOO, a husband or wife may apply for the legal custody of a child of the marriage on a ground under section 3.

Source :

http://www.doj.gov.hk/childabduct/english/abduct_ricustody.html

4.Matrix/Map of the Overall System for Alternative Care (Include institutions for children who needs special care) (by illustrative chart if possible)

Expected Roles of Each Related Organization

- On child welfare, a wide range of day and residential care services for children and young persons who are in need

of care or protection are provided by the Social Welfare Department (SWD), subsidized and non-subsidized non-governmental organizations (NGOs).

	Institutions / organizations	Services
SWD	• Subvention Branch	- Providing funding support to government and NGOs operating alternative care services for children
	• Adoption Unit (AU)	- Home assessment, matching children with adoptive parents, follow up
	• Central Foster Care Unit	- Providing foster parents with support, including organizing training workshops & talks regularly particularly paying attention to their needs of training related to care for foster children. - Conducting Liaison & Sharing Group in different districts regularly to collect opinions of foster parents and to identify their needs for continuous improvement and development of foster care.
	• Integrated Family Service Centres • Family and Child Protective Services Units • Medical Services Units	- To make referrals to Adoption Unit, foster care units and children's home of NGOs for families in need of adoption, foster care and children home services
NGO	• Integrated Family Service Centres • Against Child Abuse • Other NGOs providing services to children and youth in HK	- to make referrals to Adoption Units and , foster care units and children's home of other NGOs for families in need of adoption, foster care and children home services - providing counselling services, crisis intervention, therapeutic and supportive groups, escort for report to the Police, if needed, and arrange referrals for other services including clinical psychological service, <u>financial assistance</u> , legal service, schooling arrangement, job placement, <u>housing assistance</u> (e.g. compassionate rehousing, conditional tenancy) and <u>other community resources</u> .
	• Refuge Centres for Women	- providing temporary accommodation and supportive services to women and their children who are facing domestic violence or family crisis.
	• Multi-purpose Crisis Intervention	- provides comprehensive support to victims of sexual violence and individuals / families facing domestic violence or in crisis. Services include 24-hour

	and Support Centre (CEASE Crisis Centre)	hotline, immediate outreaching and short-term accommodation service.
	• The Family Crisis Support Centre (FCSC)	- provides time-out facility and an integrated package of services in helping people under extreme stress or facing crisis to manage their emotions and seek positive solution to family problems, including domestic violence.

Source : <http://www.swd.gov.hk/vs/english/welfare.html>

System/Services for Families at Home and Family Preservation and the Subjected Target of Children

- The Social Welfare Department (SWD) and non-governmental organisations (NGOs) provide a spectrum of family and child welfare services with the objective of preserving and strengthening the family as a functional unit in the society. At present, there is an extensive network of 65 integrated family services centres (IFSCs) and 2 integrated services centres (ISCs) over the territory to provide a range of preventive, supportive and remedial family services.
- An IFSC consists of three major components, namely family resource unit, family support unit and family counselling unit. Services include enquiry service, resource corner, family life education, parent-child activities, group work service, programme activities, volunteer training and service, outreaching service, counselling service and referral service, etc. for individuals and

families in need with extended hour services.

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_p_ubsvc/page_family/sub_listofserv/id_ifs/Foster

Care System and the Subjected Target of Children (per system classification)

- Foster Care Service in Hong Kong is provided by NGOs while Its Central Foster Care Unit of the Social Welfare Department coordinates the recruitment of foster homes and improves the development of foster care.
- Foster Care provides residential family care to children under 18 years of age whose parents cannot adequately take care of them for various reasons, so that they can continue to enjoy family life until they can be re-united with their families, join an adoptive family or live independently.
- Foster Care (Emergency) provides immediate, short-term residential family care to children under 18 years of age whose parents cannot care for them because of an

emergency or crisis situation, so that they can continue to enjoy family life until they can be reunited with their families or secure a long-term placement. The duration of care should not exceed 6 weeks.

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_p_ubsvc/page_family/sub_listofserv/id_fostercare/

Institutional/Residential Care System and the Subjected Target of Children (per system classification)

- Small group homes - for children from 4 to under 18 years of age
- Residential child care centres (Residential creches) - for children under 3 years of age
- Residential child care centre (Residential nursery) - for children aged from 3 to under 6
- Children's reception centre - for children aged under 18 years of age
- Children's homes - for children or young persons between 6 and under 21 years of age
- Boys' / girls' homes - for children or young persons between 7 and under 21 years of age with behavioural or emotional problems. Schools for Social Development are run within some of these homes
- Boys' / girls' hostels -- for young persons between 14 and under 21 years of age with behavioural or emotional problems who are studying or working

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_p_ubsvc/page_family/sub_listofserv/id_r

[esidchildcare/](http://www.swd.gov.hk/en/index/site_p_ubsvc/page_family/sub_listofserv/id_r_esidchildcare/)

Existence of Additional Care System which Accepts Mothers/Child

- At present, there are 5 refuge centres for Women run by NGOs providing temporary accommodation and supportive services to women and their children who are facing domestic violence or family crisis. The refuge centres admit cases on a 24-hour basis. They may stay at the refuge for two weeks but the period of stay may be extended to a maximum period of 3 months.

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_p_ubsvc/page_family/sub_listofserv/id_230/

- The CEASE Crisis Centre, operated by an NGO, is a kind of crisis intervention and support service which aims to serve victims of sexual violence and individuals / families encountering domestic violence (including battered men, women and elderly) or other family crises. Its comprehensive support services include 24-hour hotline service, immediate outreaching service, counselling, referral service and short-term accommodation, etc.

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_p_ubsvc/page_family/sub_listofserv/id_CrisisIntervention/

Established System to Advocate and Promote Child's Rights

- The Convention on the Rights of the Child (CRC) was adopted by the United Nations General Assembly on 20 November, 1989. The Convention lists out in details that every child shall enjoy the right to life and survival, development, protection and participation. The Convention was extended to Hong Kong on 7 September, 1994.
- The Hong Kong Committee on children's Rights, in conjunction with Against Child Abuse, organizes a series of activities aiming to promote the concept of children's rights in the territory.
- The Committee also serves as the secretariat office of Kids' Dream - Hong Kong's first child-led organization that focused on promoting children's rights with children's efforts. Together with Against Child Abuse, it provides secretarial and mentorship support to Kids' Dream to help it grow.

Source :

<http://www.childrenrights.org.hk/v2/web/index.php?page=01aboutus00&lang=en>

Situation/System for Children and Youth Participation and Self-Help Group in Care (including Advocates)

- Three organizing agencies (including Against Child Abuse, Hong Kong Committee on Children's Rights and Hong Kong Committee for UNICEF) together with the Child Ambassadors kicked off the first Children's Council

project in Hong Kong in late 2002. Secondary school students below the age of 18 were recruited to be the first batch of Child Councilors. Through a democratic system, children can present and discuss motions relating to children for government's and community's consideration. Thereafter, the Children's Council projects continue to provide channels for children to participate in the civil society; enrich children's understanding of their own rights and responsibilities; as well as allow them to voice out on matters of their concern.

- The Children's Council project has successfully organized in the past ten years. Through these years, children's views were collected and systematically presented by the Child Councilors and 31 motions concerning children were discussed in the areas such as education policies, child abuse, school bullying, children in poverty, childhood overweight, children's right to participation, unhealthy information to children, children and youth at risk, sex education among children, children left unattended, newly arrived Mainland children's learning environment, children's mental health, South Asian ethnic children's learning of Chinese, cyber-bullying, parents' divorce, children's right to political

participation, and integrated education.

- The project is sponsored by the Children's Rights Education Funding Scheme under Constitutional and Mainland Affairs Bureau with the active support of Kids' Dream whose members are accumulated from the Children's Council projects.
- Former Child Councilors who were interested in promoting children's rights would join "The Children's Council Working Committee (CCWC)" which was later renamed as Kids' Dream and launched as

the first child-led organization in Hong Kong in August 2006.

- The mission of Kids' Dream is to promote the United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC) and to actualize the concept of "Children speaking for Children" by collecting views from as many Hong Kong children as possible so that their views can be truly represented and heard.

Source:

<http://childrencouncil.org.hk/pages/history>
http://kidsdream.org.hk/v2/web/main.php?page=a_kdintro2&lang=en

5. Ratio of Children between Foster Care and Residential/Institutional Care (5 latest figures after 2000 if available)

- No exact information available
- Related information is as follows:

No. of places available	2012-2013	2013-2014	2014-2015 (revised estimate)
Foster care	1070	1070	1070
SGHs + RHCs	2561	2567	2572
ratio	1 : 2.393	1 : 2.399	1 : 2.404

Source : <http://www.budget.gov.hk/2014/eng/pdf/head170.pdf>

Source: <http://www.budget.gov.hk/2015/eng/pdf/head170.pdf>

6. Cost Burden for Alternative Care System

- Ratio of Cost Burden between Public Sector (including municipality level) and Private Sector

- No exact information available
- Related information is as follows:

Cost per place per month (HK\$)	2012-2013	2013-2014	2014-2015 (revised estimate)
Foster care (all subvented)	11,627	12,436	13,457
Small group homes care SGHs (all subvented)	16,510	17,128	19,276
Other residential homes for children care RHCs (all subvented)	12,896	13,611	15,619

Source: <http://www.budget.gov.hk/2014/eng/pdf/head170.pdf>

Source: <http://www.budget.gov.hk/2015/eng/pdf/head170.pdf>

Cost Burden by Child and Child's Family

- Various cost burden depending on the specific situations in each case

(3) Child Protection system

1. Legal Basis (Supporting Law behind the Core System of Alternative Care)

- The main supporting law is the Protection of Child & Juveniles Ordinance (PCJO) , Cap 213

4. Definitions of Children in Care (if legal, which law?) (plus, any gap b/w law and practice?)

- While the definitions of child and juvenile vary under different ordinances in Hong Kong, a 'child' in the PCJO means a person who is under the age of 14 years, while a juvenile' means a person who is 14 years of age or upwards and under the age of 18 years.

5. Registered Number of Children in Care (by age if available) (5 latest figures after 2000 if available)

- No exact information available
- Related information is as follows:

No. of places available	2012-2013	2013-2014	2014-2015 (revised estimate)
Foster care			
• No of places	1070	1070	1070
• Enrolment rate	88%	88%	86%
SGHs			
• No of places	864	864	864
• Enrolment rate	94%	95%	95%
RHCs			
• No of places	1697	1703	1708
• Enrolment rate	87%	87%	87%

Source: <http://www.budget.gov.hk/2014/eng/pdf/head170.pdf>

Source: <http://www.budget.gov.hk/2015/eng/pdf/head170.pdf>

6. Managing/Responsible Organization for Children in Care (Include functional organizations at municipal level) (if multiple, describe each)

Qualification Requirements of Social Workers who Directly Serve for the Managing Organization, and its training system

- All social workers normally have at least a Bachelor Degree in Social Work and have to be

Registered Social Workers registered with the Social Workers Registration Board in Hong Kong

Legal Standards of Personnel Allocation for Social Workers and the Status Quo

- Social workers serving children in care have to be Registered Social Workers (RSWs) registered with the Social Workers Registration Board in Hong Kong.

- According to the Social Workers Registration Ordinance, Cap 505 of the Laws of Hong Kong, the Social Workers Registration Board shall not register a person as a registered social worker (category 1) unless he is the holder of a degree or diploma in social work recognized by the Board for the purposes of this subsection; or he satisfies the Board that he has (i) occupied a social work post not later than 31 March 1982; and (ii) subsequent to that date, occupied a social work post or posts for not less than 10 years, whether or not continuously. Besides, the Board shall not register a person as a registered social worker (category 2) unless he satisfies the Board that he currently occupies a social work post or has been accepted for such a post; and if he is so registered, he proposes to obtain a recognized degree or diploma in social work within a period which is reasonable in all the circumstance

i. Legal Standards of Personnel Allocation for Other Professions and the Status Quo

Year	08/09	09/10	10/11	11/12	12/12	13/14
No. of Care or Protection Order	292	132	148	144	164	154

- Parents can arrange their children to receive different kinds of alternative care voluntarily. However, they can also be mandated to surrender their

- For nurses serving in the children home, they have to be registered with the Nursing Council of Hong Kong in accordance with the Nurses Registration Ordinance, Cap 164, Law of Hong Kong

7. Background Principles/System for Temporary Protection/Separation of Children from Families, place where children stay during temporary protection, and number of children in temporary protection per year (5 latest figures after 2000 if available)

- Children will be placed on a care or protection order for up to 3 years in accordance with the Protection of Children and Juvenile Ordinance, Cap 213, Laws of Hong Kong if their parents/families are temporary not able to take good care of them. These include children who are neglected or abused by their parents, or those who are out of control.
- The following table show the number of children who were placed under a care or supervision order in the past five years

children for alternative care under Section 34(1) of the Protection of Children and Juvenile Ordinance.

- In the recent three years, more than 3200 children were placed in foster care, children's home and children institutions annually. The number includes both children whose parents seek voluntary admission of their

children and those who are mandated to send their children for alternative care. The following table provides the numbers of children who were placed in different kinds of care.

		Foster Care	Children's Home	Children's Institution
2012-13	Capacity	1,070	864	1,697
	Utilization	88%	94%	87%
	No. of children placed*	942	812	1476
2013/14	Capacity	1,070	864	1,703
	Utilization	88%	94%	87%
	No. of children placed*	942	812	1481
2014/15	Capacity	1,070	864	1,717
	Utilization	88%	94%	87%
	No. of children placed*	942	812	1494

Source:

<http://ycdi.hkspc.org/%E5%85%92%E7%AB%A5%E4%BD%8F%E5%AE%BF%E6%9C%8D%E5%8B%99%E6%A6%82%E6%B3%81/>

- Where children whose mothers are victims of domestic violence, they can be accompanied by their mother to reside in a women's refuge for 3 months. There are hitherto Our Shelter provides 65 temporary accommodation places

to battered women and their children. In 2013-2014, a total of 222 women and 201 children were admitted. On average, the occupancy rate stands at 110% throughout the year.

Source:

<http://www.harmonyhousehk.org/chi/publicimage/annualreport/2014/%E5%92%8C%E8%AB%A7%E4%B9%8B%E5%AE%B6%20-%20Annual%20Report-2014-inpage.pdf>

8. Background Philosophy/Regulations on Termination/Deprivation of Custody Rights, its categorizations and number of cases per category per year (5 latest figures after 2000 if available)

- The Guardianship of Minor Ordinance (GMO), Cap 13 of the Laws of Hong Kong, governs court

proceedings relating to the custody and upbringing of children. According to the GMO, the welfare of the child is the first and paramount consideration of the courts. Meanwhile, due consideration should be given to the views of the minor where it is practical to do so

having regard to the minor's age and understanding and to available information from the Director of Social Welfare.

- There are not available figures on the number of cases of termination/deprivation of custody rights. However, I could write to the judiciary to obtain these figures in accordance with existing policy on access to information by the public

9. Services for the Families of Children in Alternative Care

- i. Official and non-Official Services Available to Support the Biological Parents/Caregivers
- Where appropriate, counselling, parenting and other social services are provided to support the biological parents/caregivers by the social workers of the Integrative Family Services Centres of both the Social Welfare Department and NGOs when the children are placed in the foster families, small group homes and children institutions.
- During placement, the social worker will keep regular contact to ensure the child enjoys a safe and loving family experience that will promote physical, emotional, psychological, and spiritual well-being. During this time, the social worker will also arrange for regular contact between the children in alternative care and

their birth family. If the services are available for the parents, its Duration

- ii. If the services are available for the parents, its Support System after Children's Leaving Alternative Care
- When a child is reunited with his/her birth family, the social worker will usually provide a period of aftercare/follow-up service to make sure that the child and his family adjust well to each other. Take Mother Choice, one of the social service agencies providing foster care service as an example. The duration of after care service for child and his birth family is 3 months.

10. Some children carry a care and protection order under the PCJO for a specified period. The order may require these children to reside in a foster home, small group home, or a children institution for a certain period. When the children leave the alternative care, social workers will have to follow up on the welfare of the children and their parents/families until the order expires. Depending on need, social workers may follow up on the needs of the family even after the expiry of the care and protection order.

11. Situation around Changes in Care/Placement Measure (Foster Care, institutional / Residential Care)

- I do not clearly understand what this question actually asks.

Some children carry a care and protection order under the PCJO for a specified period. The order may require these children to reside in a foster home, small group home, or a children institution for a certain period. When the children leave the alternative care, social workers will have to follow up on the welfare of the children and their parents/families until the order expires. Depending on need, social workers may follow up on the needs of the family even after the expiry of the care and protection order.

12. Situation around the End of Placement Measure (and Leaving Care)

i. Children's Age of the End of Placement Measure, Family Reintegration, Transition, Independence

- Foster care in Hong Kong is provided to children up to the age of 18. Foster care of the children is terminated when a child no longer need for the service. In the usual case, a child is returned to the care of his natural parents/family when the circumstances necessitating foster care no longer exist, which is usually indicated by the improvement in family situations and enhancement of the parenting competence of the parents.

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubs

[vc/page_family/sub_listofserv/id_fostercare/](#)

- Residential child care services are provided for children and young persons under the age of 21 who cannot be adequately cared for by their families because of various reasons such as behavioural, emotional or relationship problems, or family crises arising from illness, death and desertion. There are different kinds of residential services for children and young people. These include:
 - Residential child care centres (Residential creches) - for children under 3 years old
 - Residential child care centre (Residential nursery) - for children aged from 3 to under 6
 - Children's reception centre - for children aged under 18 years of age
 - Children's homes - for children or young persons between 6 and under 21
- In addition, there are special boys' / girls' homes for children or young persons between 7 and under 21 years of age with behavioural or emotional problems. Schools for Social Development are run within some of these homes. Besides, there are boys' / girls' hostels for young persons between 14 and under 21 years of age with behavioural or emotional

problems who are studying or working

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubs/vc/page_family/sub_listofserv/id_residchildcare/

- During the placement, the social worker taking care of the family and the social worker looking after the child in alternative care would have regular case conferences to review if improvement in family circumstances is on track and the development of the child in care. If the situation of the family has improved to a level that the parents are able to resume care of their child, home leave of the child would be arranged. If the parents prove to be competent in taking care of their child, the child is then restored home. In case there is a care or protection order on the child, this is usually when the specified period of alternative care expired. If not, the child and his family will be brought before the juvenile court for amendment of the order so that child can be restored home. When the child returns home, follow-up services to ensure the good adjustment of child in the home are provided until the case fully stabilizes.
- ii. Situation of Children in Care under the Age of Three to be Replaced from One Alternative Care to Another
 - For children under 3 whose need for alternative care is short-term,

they will usually be placed in foster homes. For children whose need for alternative care is more long-term or permanent, residential care is usually arranged. Occasionally, emergency foster care service may be arranged for these children but they would usually be transferred to the children's home once a permanency plan for the child is made. The aim is to ensure a more stable environment for growth and development of the child.

13. Services and Care for Children and Youth Who Left Alternative Care

- For children and young people who left alternative care, follow-up services to ensure the good adjustment of children in the home are provided until the case fully stabilizes. For care and protection cases, children leaving the alternative care may not mean the end of the statutory care and protection services. The social worker has a statutory obligation to follow up on the case at least until after the expiry of the care or protection order. In guardianship cases under the care of the Director of Social Welfare, follow up services for the child will continue until the child reaches the age of 18.

14. Survey Method of Living Conditions of Youth Who Left Alternative Care, and the Results Learnt from the Survey

- Cheung (1994) evaluated the emergent foster care service provided by the Hong Kong Family Welfare Society. He found that in the first year of the operation of the emergency care service, 32 children were placed. Among them, 26 children returned to their natural families at discharge, while 4 were admitted to the small group homes and other residential institutions. The foster parents were in general satisfied with the support and guidance provided by the emergency foster care worker. He concluded that the emergency foster care service was a good resource to help families to over their crisis and provide the young child with continuity of care in a “normal” home setting. [Cheung, S.K. (1994). *An Evaluation Report on Emergency Foster Care Service*, Hong Kong, Hong Kong Family Welfare Society]
 - The study by Hui and Wong (2002) found that the majority of the birth parents (92.9%) were satisfied with the service. Also, 92.9% of the foster parents derived satisfaction from the foster parenting experience. [Hui, J.M.C, and Wong, I.L.K. (2002). *An Exploratory Study on the Outcomes of Foster Care Service: Emotions and Behavior of Foster Children, Satisfaction and Difficulties Experienced by Birth Parents and Foster Parents*, Hong Kong, Hong Kong Family Welfare Society and the Hong Kong Polytechnic University]
 - A survey was conducted with 137 adolescent inmates of small group homes run by the HKSKH St. Christopher’s Home in Hong Kong. In comparison with data from 2447 local secondary students, the study found that small group home inmates reported more problems on emotion, conduct and hyperactivity/inattention, but less peer problems and more prosocial behaviors. The findings also revealed impressive resilience among the inmates and house parents. [St. Christopher’s Home and Centre on Behavioral Health (2005). *Research Report on the Resilience and Mental Health of Children and House Parents of Small Group Homes of Hong Kong Sheng Kung Hui St. Christopher’s Home*, Hong Kong: Authors]
- (4) System for Alternative Care for Children**
1. Legal Basis and Policies (Standards for Care etc.)
 - See below
 2. Adoption

Legal Basis for Adoption

 - With the operation of the Adoption(Amendment) Ordinance on 25 January 2006, the Director of Social Welfare is appointed as the Central Authority(CA) in Hong Kong while an accreditation system is put in place to allow

NGOs duly accredited to perform duties delegated by the CA.

- The Adoption Unit of SWD finds suitable and permanent homes for children who have lost their parents through death or desertion and the children who were born out of wedlock and whose parents are unable to maintain them. For children with special needs, suitable local adoptive homes are difficult to find; and some of them were adopted by overseas families. The Adoption Unit also assists in adoption through private arrangement, mostly by step-parents or relatives.

Source :

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubs/vc/page_family/sub_listofserv/id_adoption/se/

Classifications of Adoption System

- Local adoption
 - Children below 18 years old who are wards of the Director of Social Welfare of the Hong Kong Special Administration Region Government are legally eligible for adoption. Their birth parents hope to give a family to their children through adoption as they are unable to take care of their children for various reasons like being mentally ill and mentally handicapped, having history of drug addiction or being unmarried. Children awaiting adoption are wards of the Director of Social

Welfare, and receiving care from different children's homes or foster home. The Adoption Unit of the Social Welfare Department finds suitable and permanent homes for children in the local families.

- Intercountry adoption
 - Intercountry adoption is arranged for children who are in need of a permanent adoption placement only when there are no suitable local homes for them. The children involved are usually wards of Director of Social Welfare (DSW wards) with special needs, such as older in age, with handicaps, health problems or hard family background. Besides, there are also a small number of cases involving the adoption of local children by their relatives living overseas.

3. Foster Care

Legal Role/Authority Given for Foster Parents

- Foster care is very different from adoption. Foster parents are not guardians of their foster children, nor do they have the rights and obligations of adopted parents. They have no standing to apply to the court for custody of the children unless the Director of the Social Welfare Department (DSW) applies on their behalf. Only the parents of the children and the DSW can apply for custody under section 10 of the Guardianship of

Minors Ordinance , Cap. 13 , Laws of Hong Kong.

Source:

<http://familyclic.hk/en/topics/Child-and-youth-affairs/Adoption-and-foster-care/Foster-care/>

- However, when a child is committed to the care of a foster care parent under Section 34(1)(b) of the Protection of Children and Ordinance, the foster parent has the ‘care and control’ of the child while the Care or Protection Order is in force. There is no legal definition of ‘care and control’. In general, a parent who has care and control of the child are of a more mundane, day-to-day nature, decisions of only passing consequence in themselves but cumulatively of importance in moulding the character of the child. They include a host of decisions that arise out of the fact that the person has physical control of the child and the responsibility of attending to the child’s immediate care. They include decisions as to what the child will wear that day, what the child may watch on television, when the child will settle down to homework and when the child will go to bed. They also include the authority to impose appropriate discipline. Care and control is differentiated from the concept of custody, which refers to the right of the custodial parent to make decisions which are of real

consequence in safeguarding and promoting the child’s health, development and general welfare. They include decisions as to whether or not the child should undergo a medical operation, what religion the child should adhere to, what school the child should attend, what extracurricular activities the child should pursue, be it learning a musical instrument or being coached in a sport. A parent vested with custody has the responsibility of acting as the child’s legal representative.

i. Legal Basis for Foster Parents

Please see paragraph (4)3i above

ii. Recruitment System and Situation of Foster Care

- There are around 900 children in foster care at any given time in Hong Kong under the Central Foster Care Unit (CFCU) of the Social Welfare Department. The CFCU works through 11 foster care agencies.
- As at the end of December 2014, the service statistics on foster care are as follows:
 - No. of Foster Homes 929
 - No. of Foster Children in Placement 932
- People in need of foster care services can raise their application through a referring social worker under the Social Welfare Department or other non-governmental agencies (Integrated Family Services,

medical social workers, school social workers, etc.). The application should be sent to the CFCU of the Social Welfare Department for initial screening.

- People interested to become foster parents can contact the CFCU or specific foster care agencies which are responsible for recruiting foster homes.
- Foster Care Services Procedures
 - People in need of foster care services can apply through a social worker of the Social Welfare Department or other non-governmental agencies (Integrated Family Services, medical social workers, school social workers, etc.). The application is to be sent to the Central Foster Care Unit of the Social Welfare Department for initial screening.
 - On receiving the application, CFCU social workers will contact the referring social worker and meet the child and his/her family. The CFCU social worker will explore the child's situation and needs, help the family understand the objectives and nature of foster care services, and answer their queries.
 - The application will be accepted if the CFCU social worker, referring social worker, the child, and his/her family agree that foster care is the most suitable service for the child.
 - Once the application is approved, the CFCU will match the child with a suitable foster family according to his/her needs.
 - Once matched, the child, birth family, and foster family, will meet together to determine the permanent plan.
 - During placement, the social worker will visit and stay in regular contact to ensure the child enjoys a safe and loving family experience that will promote physical, emotional, psychological, and spiritual well-being. The social worker will provide counselling, support, and supervision as needed for the child and foster family. During this time, the social worker will also arrange for regular contact between the child and birth family.
 - The social worker will be responsible for regular case review meetings for the child, birth family, foster family, and other professionals concerned with the welfare of the child, to evaluate the progress made towards the child's permanent plan and to assess whether the child can return to his/her birth family, or whether s/he needs other long-term care arrangement.
 - When a child is reunited with his/her birth family, the social worker will provide three months of after care service.

Sources:

<http://www.motherschoice.org/en/our-services/foster-care-services/foster-care-in-hong-kong/>

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubs/vc/page_family/sub_listofserv/id_fostercare/

Support System for the Registered Foster Parents (Services/ Personnel Allocation etc.)

- Foster parents are empowered to create an enriching environment for children through:
 - Regular training and workshops
 - Support groups and mentorship

Sources :

<http://www.motherschoice.org/en/our-services/foster-care-services/>

- The Central Foster Care Unit of Social Welfare Department will provide foster parents with support, including organizing training workshops & talks regularly particularly paying attention to their needs of training related to care for foster children. Its social workers will also conduct Liaison & Sharing Group in different districts regularly to collect opinions of foster parents and to identify their needs for continuous improvement and development of foster care. Training workshop organized in 2014 include :
 - How to Assist Foster Children with Attachment Difficulty in Establishing their Sense of Security
 - How to Deal with Foster Children Suffering from Intellectual Disability and Downs Syndrome
 - Parenting with Love, Way to Support the Children
 - Delivery of Sex Education

- How to care Foster Children who Suffered from Child Abuse
- Light-hearted and Effective Parenting
- Parent-Child Program– An Outing with Fun & Joy for Foster Families to Tour Hong Kong

Sources :

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubs_vc/page_family/sub_listofserv/id_fostercare/

- Besides, the CFCU also publishes the newsletter 'Intranet of Foster Care', which content includes the latest development of foster care, programme forecast on training and publicity, etc. It aims at facilitating foster parents, foster children, referring workers and foster care workers, to attain a better understanding of the service development and enhance their mutual communication for a smooth cooperation.

Sources :

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubs_vc/page_family/sub_listofserv/id_fostercare/

①Classifications of Foster Care (Fill Out the Below in the Form per Classifications)

- **Foster Care** provides residential family care to children under 18 years of age whose parents cannot adequately take care of them due to various reasons, so that they can continue to enjoy family life until they can re-unite with their families, join an adoptive family or live independently.

- **Foster Care (Emergency)** provides immediate and short-term residential family care to children under 18 years of age, whose parents cannot care for them because of emergency or crisis situations, so that they can continue to enjoy family life until they can reunite with their families or secure a long-term placement. The duration of care should not exceed 6 weeks.

② Objectives of Foster Care System (ex. the expected roles in its legal expressions)

- There is no law regarding foster care in Hong Kong. Social workers working in foster care are

procedurally and professional bounded by the Handbook for Foster Care Workers issued by the Social Welfare Department in October, 2006.

- Foster Care aims to provide temporary residential family care to children under 18 years of age whose parents cannot adequately care for them due to various family problems or crises.
- The goal is to reduce the length of time for a child in foster care and to provide the best quality care possible during the time they are in the foster care program.

③ Number of Registered Foster Parents (Regardless of the Entrusted Status) (5 latest figures after 2000 if available)

	2009-2010	2010-2011	2012-2013	2013-2014	2014-2015
No. of Foster care parents	970	970	1070	1070	1070

Source:

http://www.swd.gov.hk/doc/annreport/swdreview2011/eng/ch5_childwelfare/index.html

<http://www.budget.gov.hk/2014/eng/pdf/head170.pdf>

<http://www.budget.gov.hk/2015/eng/pdf/head170.pdf>

④ Number of Foster Parents who Foster a Child/ren (5 latest figures after 2000 if available)

	2009-2010	2010-2011	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Foster parents available	970	970	1070	1070	1070
Enrolment rate	93%	91%	88%	86%	86%
Number of Foster Parents who Foster a Child/ren	903.96	882.7	941.6	920.2	920.2

Source:

http://www.swd.gov.hk/doc/annreport/swdreview2011/eng/ch5_childwelfare/index.html

<http://www.budget.gov.hk/2014/eng/pdf/head170.pdf>

<http://www.budget.gov.hk/2015/eng/pdf/head170.pdf>

⑤ Number of Foster Child/ren (by age if available) (5 latest figures after 2000 if available)

- No. of Foster Children in Placement: 932 (end of 2014)

⑥ Average Stay/Duration in Foster Care per Child

- Foster Care (Emergency) : The duration of care should not exceed 6 weeks.
- Hong Kong children under foster care typically spend an average of 3.5 years in the foster care system. Many are often “stuck” in what should have been a temporary arrangement, sometimes until they age out of the system at 18 years-old with little or no on-going support.

Source:

<http://www.motherschoice.org/en/our-services/foster-care-services/>

⑦ Training System for Foster Parents (pre/after training both included)

- Central Foster Care Unit of Social Welfare Department will try its best to provide foster parents with support, including

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubsvc/page_family/sub_listofserv/id_fostercare/
<http://www.scmp.com/news/hong-kong/article/1302515/hong-kongs-needy-children-wait-homes>

organizing training workshops & talks regularly particularly paying attention to their needs of training related to care for foster children. Its social workers will also conduct Liaison & Sharing Group in different districts regularly to collect opinions of foster parents and to identify their needs for continuous improvement and development of foster care.

Source:

http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubsvc/page_family/sub_listofserv/id_fostercare/

⑧ Allowance/Financial Support for the Foster Parents and Expenditure per Child to Stay in Foster Home per year

- Foster care is free of charge.
- Foster parents will receive Foster Care Allowance for maintenance of foster children's monthly expenses. In addition, they will receive incentive payment which is non-taxable.
- Foster carers are currently paid HK\$6,000 a month for each child they take on. (2013 sept)

4. Institutional/Residential Care

	Small group homes (SGHs) For children from 4 to under 18 years of age	Other residential homes for children (RHCs) For children under 21 years of age
Objectives	1. To offer places to children who cannot reside with their families, to protect and promote their health and welfare; 2. To provide a care, family-like environment for children to live and grow up. 3. To develop and strengthen children's self-care and independence through a regular living arrangements and care, and to help children returning to their families.	Residential child care services are provided for children and young persons under the age of 21 who cannot be adequately cared for by their families because of various reasons such as behavioural, emotional or relationship problems, or family crises arising from illness, death and desertion.
No. of children 2014-2015	864 (95% enrolment rate) $=864 \times 0.95=821$	1708 (87% enrolment rate) $=1708 \times 0.87 = 1486$
Average stay/duration	No information	No information
Legal standards of personnel allocation	There is no law on legal standards of personnel allocation. However, social workers working with children have to go through Sexual Conviction Record Check (SCRC) under the SCRC Scheme.	There is no law on legal standards of personnel allocation. However, social workers working with children have to go through Sexual Conviction Record Check (SCRC) under the SCRC Scheme.
Qualification requirements of workers/staff	All social workers have to Registered Social Workers in Hong Kong	All social workers have to Registered Social Workers in Hong Kong
Standards on Child's living situation / environment	An example: BGCA The area of small group home is about 1,000 square feet, with four bedrooms, a dining room and a living room, furniture are set similar to the normal family.	
Expenditure per Child to Stay in I/R Care per year 2014-2015	19276×12 $= 231,312$	15619×12 $= 187,428$

韓国

日本社会事業大学大学院 趙 正祐

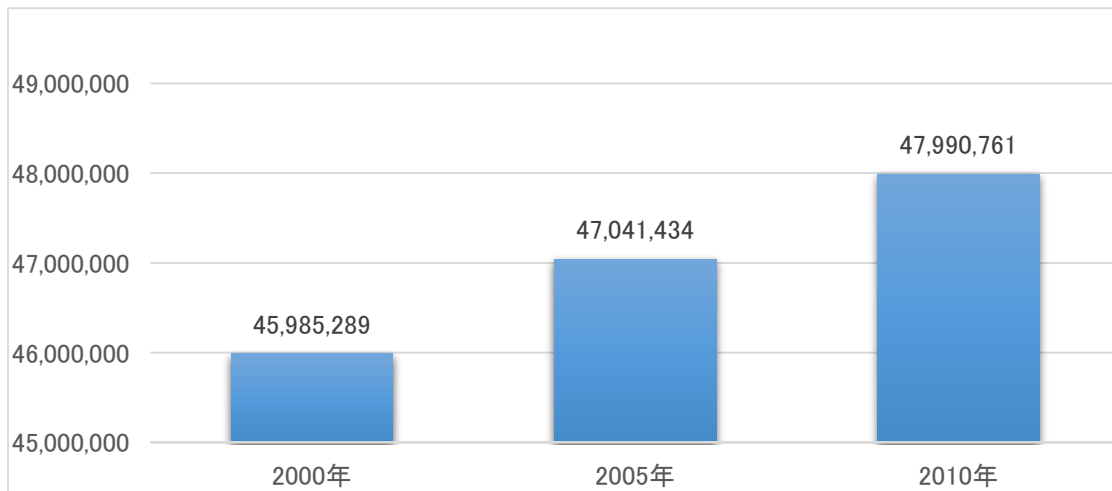
日本社会事業大学大学院 丁 泰熙

(1) 社会的養護をめぐる背景

1 国の概要

i 韓国の総人口の推移

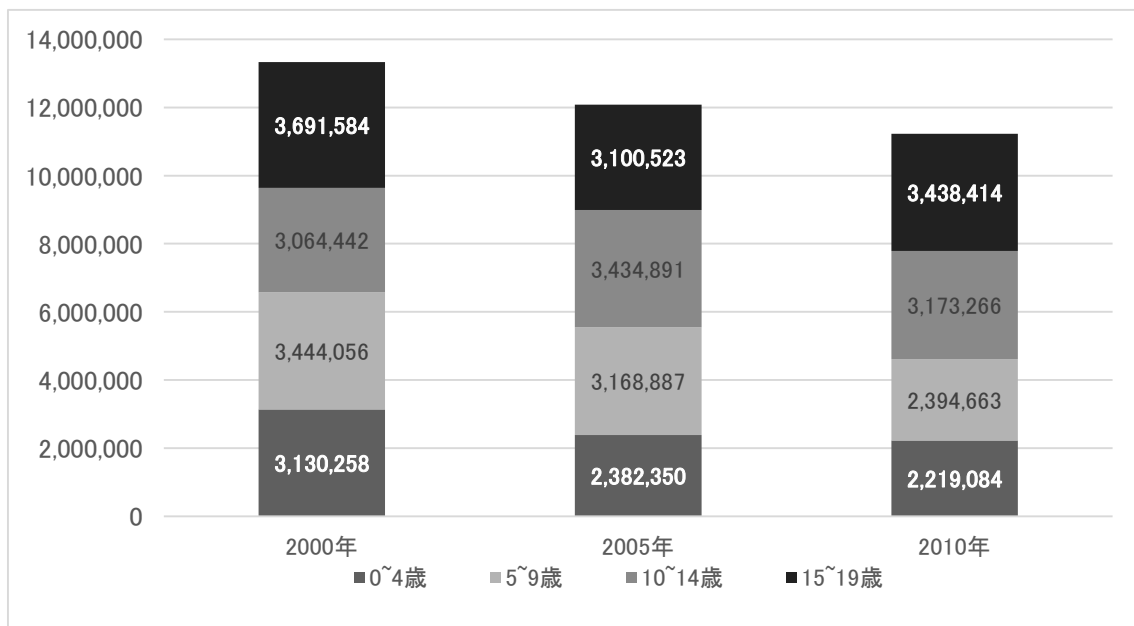
単位: 人



出所: 韓国統計庁「総調査人口」より作成。

子どもの人口

単位: 人

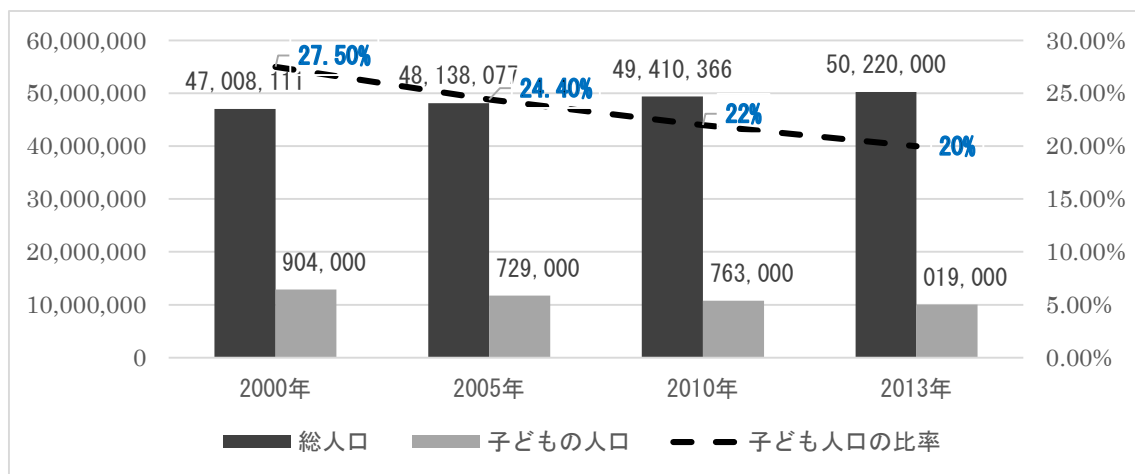


出所: 韓国統計庁「総調査人口」より作成。

※18歳と19歳は「児童福祉法」上児童として捉えていない年齢である。

総人口に対する子どもの占める割合

単位：人/%

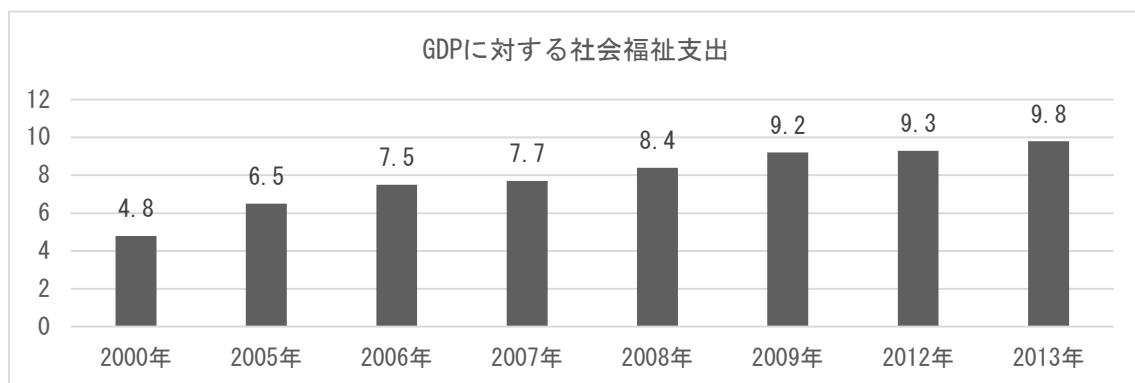


出所：保健福祉部⁶²(2013)「2013 保健福祉年報」より簡素化作成。

※子どもの年齢は、0～18歳である。

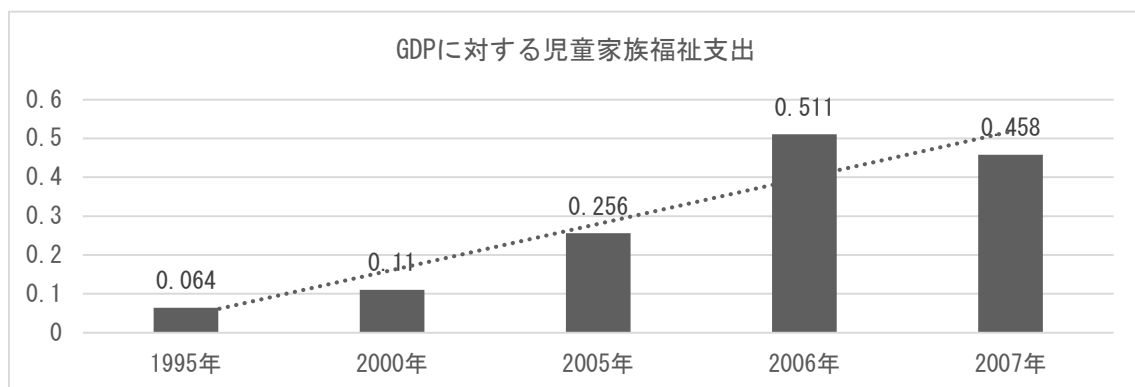
GDPに対する社会的養護費用の比率

単位：%



出所：韓国保健社会研究院(2010)「児童福祉政策の形態と効果性の国際比較」より作成。

単位：%



出所：韓国保健社会研究院(2010)「児童福祉政策の形態と効果性の国際比較」より作成。

⁶² 日本の厚生労働省にあたる。

社会的養護の沿革と教訓・近年の流れ

○韓国における児童保護体系の沿革

年度	内容
1961	・児童福祉法の制定により要保護児童の保護の法的根拠を構築 ・孤児の入養 ⁶³ 入養特例法により海外への入養の根拠を構築
1976	・入養特例法により国内入養の根拠を構築
1977	・政府の主導により、社会の著名人と施設保護児童の後援を結ぶ事業をスタート、1981 年より民間主導へ ・1982 年より事業の対象を拡大
1985	・少年少女家庭に対する支援事業の実施 ・要保護児童の家庭委託モデル事業を推進
1986	・子ども探し総合センター(迷子探しや迷子予防事業、入養先開拓等を業務とする)設置・委託運営
1989	・母子福祉法の制定(低所得の母子家庭を支援)
1991	・乳幼児保育法の制定
1997	・グループホームの導入を決定し 1999 年までモデル事業を実施
2000	・児童福祉法の改正を行うとともに児童保護専門機関の設置根拠等の規定を構築 ・児童虐待予防及び保護を実施 ・児童福祉施設の多様化や社会化を図る
2001	委託家庭の範囲を親族まで拡大するとともに少年少女家庭の減少を図る
2002	・母子福祉法を母・父子法へ改正 ・1995 年より支援してきた父子家庭に対する法的根拠を構築 ・子ども保護育成総合対策
2003	・家庭委託支援センターを設置 ・児童安全総合対策を図る
2004	・児童保護事業の活性化

出所：保健福祉部「各年度 各事業案内」より簡素化。

(2) 社会的養護の概要

1. 社会的養護の理念

韓国は、「児童福祉法」において基本理念や、責務について次のように定めている。

まず基本理念について「①児童は自分自身又は親（両親）の性別、年齢、宗教、社会的身分、財産、障害の有無、出生地域、人種などを理由にどのような種類の差別も受けずに成長しなければならない」、「②児童は完全でバランスのとれた人格発達のた

めに安定的な家庭環境にて幸せに成長しなければならない」、「③児童に関するすべての活動において児童の利益が最優先的に顧慮されなければならない」、「④児童は児童の権利保障と福祉増進のためにこの法に基づいて保護と支援を受ける権利を持つ」と定めている。

次にその責任と義務の主体として「国家と地方自治体」や「保護者」について次のように定めている。国家や地方自治体の責務について①「国家と地方自治団体は、児

⁶³ 日本の特別養子縁組にあたる制度である。

童の安全・健康及び福祉増進のために児童とその保護者及び家庭を支援するための政策を樹立・施行しなければならない」、「②国家と地方自治団体は、保護対象児童及び支援対象児童の權益を増進するための政策を樹立・施行しなければならない」、「③国家と地方自治団体は、障害児童の權益を保護するために必要な施策を講究しなければならない」、「④国家と地方自治団体は、児童が自分自身又は親の性別、年齢、宗教、社会的身分、財産、障害の有無、出生地域、又は人種などによるどのような差別を受けないように施策を講究しなければならない」、「⑤国家と地方自治団体は、「児童の權利に関する協約」にて規定されている児童の權利及び福祉の増進のために必要な施策を樹立・施行するとともに必要な教育と広報をしなければならない」、としている。

その上で、保護者の責務について「①児童の保護者は、児童を家庭にてその成長時期に沿って健康で安全に養育しなければならない」、「②すべての国民は、児童の權益と安全を尊重するとともに児童を健康に養育しなければならない」と定めている。

(児童福祉法 第4条、第5条)

以上のことから韓国における社会的養護(養育)は日本における「社会的養護」とは異なり、児童を養護(養育)する責務がある主体は、その児童の保護者や国家・地方自治体であるように思われる。

2. 社会的養護全体を対象とした根拠となる法律

すべての対象とし児童の福祉の保障を目的とする「児童福祉法」や、児童虐待犯罪に対する処罰及びその手続きに関する特例や、被害児童に関する保護の手続き及び児童虐

待行為者に対する保護処分を規定している「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」を上げることができる

・「児童福祉法」：1961年「児童福利法」として制定・公表され、1981年に全文改正が行われ「児童福祉法」へ改称され、2000年にも全文改正、2008年に一部改正された児童の福祉を保障するための法律である。

・「児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法」：2014年1月制定され、同年9月に施行された法律である。児童虐待を犯罪として捉えている。また、児童福祉分野の従事者及び関係分野の従事者に虐待通告を義務付けているとともに通告の義務のある職種の従事者による児童虐待や常習犯に対しては加重処罰下することができる内容も組み込まれている。

3. 親権・監護権に係る関係機関の役割

児童福祉法第18条(親権喪失宣告の請求等)によると「①市(政令市)・道知事、市・群・区長又は検事は、児童の親権者がその親権を乱用するか非行や児童虐待、その他に親権を行使することができない事由がある場合、児童の福祉のために必要であると認められる場合には法院⁶⁴に親権行使の制限又は親権喪失の宣告を請求しなければならない、②児童福祉専門担当機関の長、児童福祉施設の長及び「小・中等教育法」に基づく学校の長(以下、学校長とする)は第1項の事由に該当する場合には法院に親権行使の制限又は親権喪失の宣告を請求しなければならない(後略)」。上記の児童福祉法で定められているように児童を保護する義務を持っている行政機関及び児童福祉機関・児童福祉施設や学校は親権喪失を求めることができ、裁判所が最終判断を行うという役割を担っていると考えられる。

⁶⁴ 日本の裁判所にあたる。

4. 社会的養護体制の全体像(別紙参照)

社会的養護に係る関係機関の役割

大きく行政機関の役割を担う「児童福祉専門担当機関」と「児童福祉施設」に区分されている。しかし、「児童福祉専門担当機関」の運営も民間委託となっていて「児童福祉施設」を持っている法人が「児童福祉専門担当機関」をもっていることも少なくない。

(ア) 児童福祉専門担当機関

① 児童保護専門機関(日本の児童相談所の虐待対策班にあたる組織)

●中央児童保護専門機関

- ・地域児童保護専門機関への業務支援(法律、医療との連携)
- ・スーパービジョンの提供やDBモニタリング、広報
- ・相談員教育、専門相談員の養成、スーパーバイザーワークショップ
- ・海外で発生する国内人に対する虐待への介入
- ・国内で発生する虐待への介入

●地域児童保護専門機関(各地域や運営法人によって異なる)

- ・虐待への介入、一時保護
- ・相談・治療、虐待予防教育等々

② 家庭委託支援センター(日本の児童相談所の里親支援員の業務を行う組織)

●中央家庭委託支援センター：地域家庭委託支援センターを支援するとともに家庭委託制度と関連する政策の樹立及び教育、家庭委託に対する認識を高めるための広報事業を行う。

●地域家庭委託支援センター(各地域や運営法人によって異なる)：委託親の開拓及び配置、心理治療、キズナ形成のための様々なプログラムの運営、広報活動等々。

(イ) 児童福祉施設

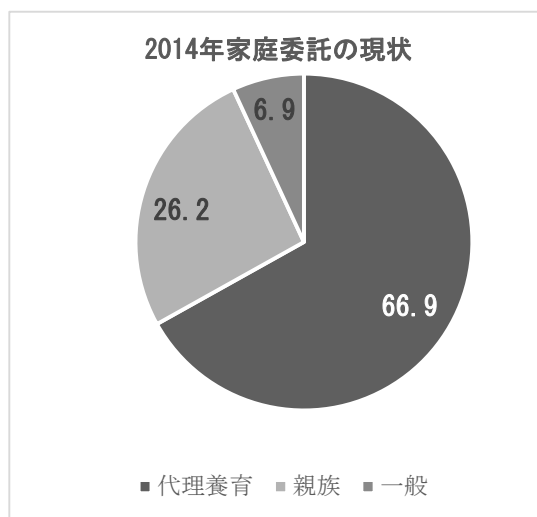
- 児童養育施設： 要保護児童を入所させて保護、養育を行うことを目的とする施設。
- 児童一時保護施設： 要保護児童を一時的に保護し児童に対する今後の養育対策の樹立及び保護措置を行うことを目的とする施設。
- 児童保護治療施設： 不良行為をし、又はするおそれのある児童で、保護者がいないかもしくは、親権者又は後見人が入所の申請をした児童又は、家庭裁判所、地方裁判所少年部より保護委託をされた児童を入所させて、必要な指導を行い、健全な社会人として育成することを目的とする施設。
- 児童職業訓練施設： 児童福祉施設に入所している満15歳以上の児童や、貧しい生活環境の児童に対して自活に必要な知識とスキルを習得させることを目的とする施設。
- 自立支援施設： 児童福祉施設を退所した者を対象に就業準備期間又は就職後の一定期間を保護することで自立を支援することを目的とする施設。
- 児童短期保護施設： 一時的な理由により、一般家庭において児童を保護することが困難である場合、児童を短期間保護するとともに、その家庭に対して必要な支援を行うことを目的とする施設。
- 児童相談所： 児童とその家族の問題に対して相談、治療、予防及び研究などを目的とする施設。

- 児童専用施設：子ども公園，児童会館，体育，演劇，映画，科学実験展示施設、キャンプ場など 児童に健全な遊びなどを提供や、必要なサービスを提供することを目的とする施設。
- 児童福祉館：地域社会における児童の健全育成のために必要なサービスを提供することを目的とする施設。
- 共同生活家庭(グループホーム)：要保護児童に対して家庭と同様の生活環境や、保護を提供することを目的とする施設。
- 地域児童センター：地域社会の児童の保護・教育、健全な遊びなどの提供や、保護者と地域社会との連携など、児童の健全な育成のために必要な総合的な児童福祉サービスを提供する施設。

里親の種類別の対象児童

○家庭委託(日本の里親にあたる制度)

- ・代理養育：父母による養育。
- ・親族：祖父母を除いた親族による養育。
- ・一般：血縁関係のない一般家庭による養育



○委託児童の年度別推移

単位：人

区分	計	代理養育	親族	一般
2003 年	7,565	3,458	3,541	566
		45.7%	46.8%	7.5%
2004 年	10,198	5,196	4,133	869
		51%	40.5%	8.5%
2005 年	12,562	7,552	4,007	1,003
		60.1%	31.9%	8%
2006 年	14,465	9,062	4,160	1,243
		62.6%	28.8%	8.6%
2007 年	16,200	10,112	4,850	1,238
		62.4%	29.9%	7.7%
2008 年	16,454	10,709	4,519	1,226
		65%	27.5%	7.5%
2009 年	16,608	10,947	4,503	1,158
		65.9%	27.1%	7%
2010 年	16,359	10,865	4,371	1,123
		66.4%	26.7%	6.9%
2011 年	15,486	10,205	4,260	1,021
		66%	27.5%	6.5%
2012 年	14,502	9,732	3,831	939
		67.1%	26.4%	6.5%
2013 年	14,596	9,776	3,843	977
		67%	26.3%	6.7%

出所：「家庭委託保護児童現状」(各年度)より作成。

施設の種別別対象児童

○児童福祉施設

計		養育施設		保護治療		自立支援		一時保護		総合施設	
施設	人数	施設	人数	施設	施設	人数	人数	施設	人数	施設	人数
281	116,916	243	14,700	11	12	335	497	12	258	12	335
		児童相談所		専用施設		個人養育					
		施設	人数	施設	施設	人数	人数				
		10	0	3	0	34	602				

出所：保健福祉部(2013)「児童福祉施設の現状」より簡素化作成。

母子入所型の支援の有無

児童福祉施設とは違い、女性家族部所管の「片親家族福祉施設」があり、「母子家族福

祉施設」、「父子家族福祉施設」、「未婚の母子家族福祉施設」がある。どちらも生活施設である。

○母子家族福祉施設

施設形態		施設数	入所対象及び機能	保護期間 (延長期間)	定員
母子 家族 福祉 施設	基本生活	41	満 18 歳未満の子どもを養育している無 住宅、低所得の母子家庭	3 年 (2 年)	1,057 世帯
	共同生活	2	独立した生活が難しく一定期間の間 共同生活をしながら自立を図る母子家 庭	2 年 (1 年)	40 世帯
	自立生活	3	18 歳未満の子どもを養育している母子 家庭で母子生活施設を退所した母子世 帯で完全な自立ができていない母子家 庭	3 年 (2 年)	42 世帯
未婚 の 母子 家族 生活 施設	基本生活	33	未婚で妊娠及び出産後(6 か月未満)保 護を要する女性	1 年 (6 か月)	784 人
	共同生活	25	2 歳未満の乳幼児を養育している未婚 の母	2 年 (1 年)	220 世帯
		1	出産後、子どもを養育しない未婚の母	2 年 (6 か月)	10 人

出所：女性家族部より簡素化作成。

○支援

子どもの権利を擁護するための仕組み

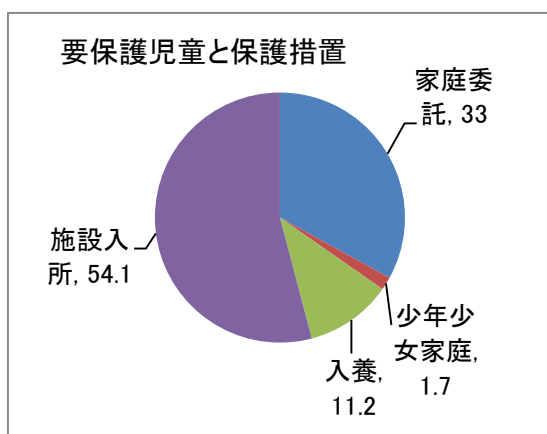
児童に対する支援やさまざまなサービスがほとんど民間委託されていて、さらにそれぞれの運営主体が異なっているために一貫した仕組みや活動は展開されていない。

それぞれの運営主体が異なっていることやサービスを利用する主な対象が保護対象や低所得層の児童に限られているために当事者活動は行われていないと思われる。

当事者活動の有無、当事者参画の仕組み

児童に対する支援やさまざまなサービスがほとんど民間委託されていて、さらにそ

5. 家庭委託(里親)児童数と施設入所児童数の比率



単位:人

計	施設入所	家庭保護
6926(人)	3748(人)	3178(人)
	54.1%	45.9%

※2012 年基準である。
家庭保護の内訳は(少年少女家庭、入養、家庭委託(里親)であり、家庭委託(里親)は2.289 人で 33%を占めている。

公的負担

児童福祉法によれば「国家又は地方自治体は大統領令で定めに基づいて次の各号のいずれかに該当する費用の全部または一部を補助することができる(第 59 条)」としている(詳細は別紙参照)。

本人と家族の費用負担(別紙参照)

児童福祉法によれば「市(政令市)・道知事、市・郡・区長又は児童福祉施設の長は第 15 条第 1 項第 3 号から(中略)保護措置必要な費用の全部または一部を大統領令の定めに基づいて児童の扶養義務者より徴収することができる」としている。

(3)子どもの保護に係るシステム

1. 根拠となる法律や指針

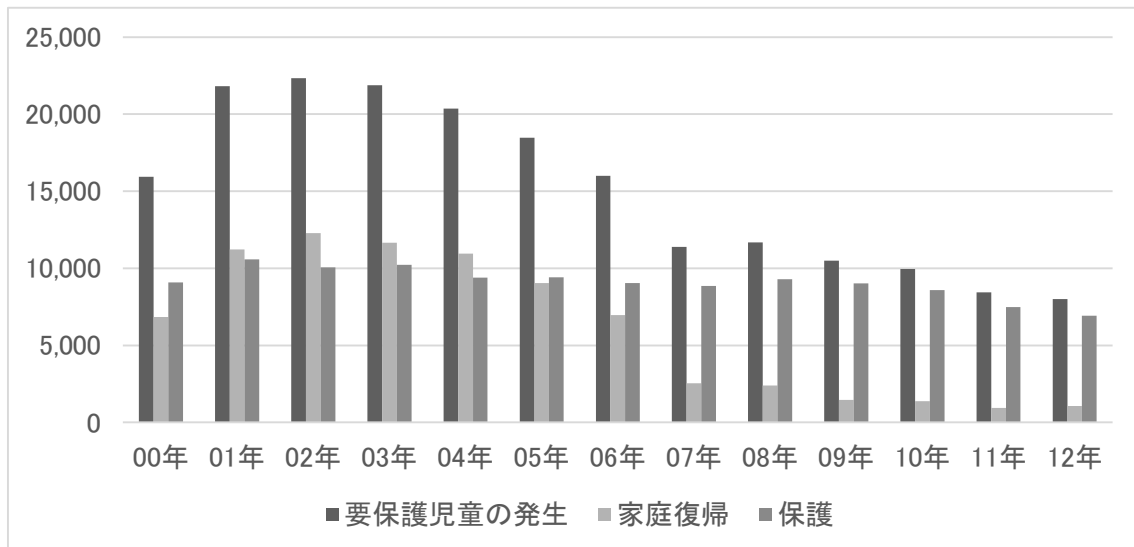
- ・児童福祉法
- ・児童虐待犯罪の処罰等に関する特例法

2. 要保護児童の定義

「要保護児童⁶⁵」とは、保護者がいないか、保護者から離脱された児童又は保護者が児童を虐待する場合など、その保護者に児童を養育することが適当でないか養育する能力がない場合の児童をいう(児童福祉法第 3 条の 4)

⁶⁵ 本文において「保護対象児童」と表記されているものの、「要保護児童」を指すことであるために和訳している。

3. 要保護児童数(年齢)



出所: 保健福祉部(2013)「保健福祉統計年報」より簡素化作成。

4. 要保護児童のマネジメント機関

ソーシャルワーカーの資格要件・要請システム

社会福祉事業法(第 11 条)によれば「(前略)②社会福祉士の階級 1 級・2 級・3 級とし、等級別資格基準及び資格証の発行手続きは大統領令で定める(後略)」

ソーシャルワーカーの配置基準/配置状況

「採用することはできる」となっているものの、配置基準や状況は明らかになっていない。しかし、韓国社会福祉士協会の調査(2012 年、196 か所 1215 人が回答)の結果によれば、児童・青少年施設では、施設数 47 か所にて平均 24.6 人の社会福祉士(1 級～3 級を含む)が働いているとしている。

その他の専門職の配置基準/配置状況

・児童福祉施設職員配置基準

職種別	基準
施設長	施設/1 人
事務局長	30 人以上の施設/1 人
相談指導員	養護、一時保護施設は必須、自立支援施設/1 人
臨床心理相談員	50 人以上の養護、一時保護施設/1 人 保護治療、職業訓練、短期保護施設は/1 人
保育士	0～2 歳の児童 3 人/1 人
	3～6 歳の児童 7 人/1 人
	7 歳以上児童 10 人/1 人
	職業訓練、保護治療 20 人/1 人
生活福祉士	50 人以上の養護施設及び一時保護施設/1 人
	職業訓練、保護治療施設/1 人

	専用施設は必修
看護師	自立支援施設を除く児童 30 人以上の施設/1 人
職業訓練教師	職業訓練、保護治療施設は必修
調理師	自立支援施設を除く児童 30 人以上の施設/1 人
衛生管理者	30 人以上の養護施設及び一時保護施設/1 人
栄養士	50 人以上/1 人
事務員	30 人以上(養護、一時保護施設は 50 人以上)施設/1 人
自立支援専担員	10 人以上の養護施設、保護治療施設、職業訓練施設/1 人

※児童福祉法 施行令より作成。

5. 一時保護の考え方と受け皿、人数

児童一時保護施設：保護対象児童を一時保護し、今後の養育対策の樹立及び御語措置を行うことを目的とする施設(児童福祉法 第 52 条)。

・被害児童を保護することができる親族、縁故者又は委託養育者がいなく、児童一時保護施設及びグループホームにて一時的に保護・養育すること。

6. 親権停止・喪失に関する考え方と種類、それぞれの比率

韓国の法務部⁶⁶によれば「親による親権の乱用、児童虐待から児童の幸せを守るために親権の“一時停止”及び“一部制限”制度等を導入するという内容の民法、家事訴訟法⁶⁷、家族関係登録等に関する法律の改正案が公表される(改正法律は公表日より 1 年が経過した日(2015. 10. 16 から施行れる))としている。つまり、現在の韓国において親権の停止は実行されていないと考えられる。

○ 親権喪失の請求・宣告の現状
単位：人

区分	2009 年		2010 年		2011 年(1-6)	
	請求	宣告	請求	宣告	請求	宣告
人数	1	1	34	31	12	2

※2009 年 11 月から集計をはじめたものである。

<社会的養護に係わる機関>

- ・ 市郡区(児童専担公務員あるいは、社会福祉専担公務員)
- ・ 総合社会福祉館(中には、児童福祉の特化した児童福祉館もある)
- ・ 健康家庭支援センター
- ・ ドリームスタート・センター(児童統合サービス支援機関)

：脆弱階層の児童にオーダーメイド型統合サービスを提供し、児童の健康な成長と発達を図り、公平な出発機械を保証することにより、健康で幸福な社会構成員に成長できるように支援することが目的

－児童福祉法 37 条、施行令 37 条により、
－保健福祉部が総括し、2014 年、市郡区 219 か所で設置・運営されている。

⁶⁶ 日本の法務省にあたる。

⁶⁷ 人格の尊厳及び男女の平等を基本とし、家庭平和及び親族相助の美風良俗を維持向上するために家事に関する訴訟及び非訟及び調停に対する手続の特例を規定することを目的とする法律である。

－事業対象：0 歳（産婦）～13 歳以下（小学生以下）の児童と家族

－内容：対象者の複合的なニーズをとらえ、地域資源と連携した統合サービス提供

・実態調査や査定を通じて対象者のニーズと問題を把握し、保健・福祉・保護・教育など必要なサービスを総合的に支援し、モニタリングの実施

－職員配置：

①専担公務員：

・チーム長は 6 級以上公務員、社会福祉、看護・保健、保育、行政分野、各 1 人ずつ、最少 3 人（チーム長含み）

②児童統合サービス専門員：健康・福祉・保育（教育）分野別に採用、地域別基本 4 人配置、児童数によって最大 7 人採用

・韓国保健人力開発院_児童自立支援団（保健福祉部傘下）

学校社会福祉：（スクールソーシャルワーク事業）：教育庁（日本の教育委員会）、各学校などにスクールソーシャルワーカー配置（地域によって配置状況が相違）

<支援サービス>

・青少年家庭支援

：現在、青少年家庭制度は、家庭委託や施設保護に比べ、児童へのリスクが高く、UN などの勧告によって今後の廃止を予定しており、既存の青少年家庭は家庭委託への転換を推進中、ただし、児童が満 15 歳以上で児童福祉法 19 条により後見人を選任する場合は追加指定が可能。

－対象：国民基礎生活保障法により、受給者のなか、18 未満の児童が実質的に家長としている世帯

－支援内容：生計・教育給与、医療給与、付

加給与、伝貰（チョンセ）⁶⁸資金支援

－情緒的支援：後援者指定、緑傘：子ども財団（結縁機関）と協力

・結縁事業

施設保護児童、家庭委託世帯児童、青少年家庭などの児童と地域社会の近隣との結縁を通じて物質的・情緒的支援をし、近隣との社会統合的な雰囲気助成し、児童の健全な育成を図ることが目的。

運営機関：緑傘（子ども財団）

対象：施設保護児童、家庭委託世帯児童、青少年家庭、その他貧困世帯の児童

内容：結縁後援者が対象児に提供した後援金であり、子ども財団は受け付された後援金を結縁対象者の個人口座に振り込み、

・保護児童自立支援

：保護対象児童の自立縦鼻や力量強化および保護終了後の安定的な社会進出と自立させることを目的とする。

－児童福祉法 38 条（自立支援）39 条（自立支援計画）40 条（自立支援専担機関設置・絵運営）41 条（児童自立支援推進協議会）により、法律根拠をもつ

－担い手

①自立支援専担機関

：現在、7 か所の市・道で自立支援専担機関が運営されており、未設置地域は 2015 年内に専担機関が設置されるように調整中

・自立支援事業団（保健福祉部から委託）と協力し、事業開発及び運営

・地域別児童養育施設、共同生活家庭、家庭委託などに自立支援業務に対する支援

・地域の自立支援データ管理（自立支援統合管理システム⁶⁹）

・自立支援プログラム運営

⁶⁸伝貰（チョンセ）は、[韓国](#)独特の住宅賃貸制度である。借り手は、家賃を払う代わりに、契約時に住宅価格の 5～8 割程度の伝貰金を貸し手に払う。伝貰金は、契約終了時に借り手に全額返還される。貸し手は、受け取った伝貰金を資金運用して、利子等の収入を得る仕組みになっている

⁶⁹自立支援統合管理システム（<http://work.jarip.or.kr>）施設や家庭委託など児童の自立

・地域社会ネットワーク構築

②自立支援事業団

：韓国保健福祉人力開発院で児童支援事業団を保健福祉部から委託されている。

・地域自立支援専担機関へ支援

・自立支援事業と関連する研究および資料発刊

・自立支援プログラム開発及び普及

・自立支援統合管理システム運営およびモニタリング

・地域自立支援事業の評価

・地域自立支援広報・資源開発・ネットワーク構築

③児童福祉施設及び家庭委託支援センター（各施設および機関に自立専担員配置）

・対象児の自立計画および評価の作成及び自立標準化プログラム運営

・延長児童現況報告（自立支援データ管理）

・自立定着金の使用計画書及び事後管理

・保護終了後5年以内、児童事例管理

・ディディムドル（飛石）シアッ（種）通帳

：児童発達支援口座（CDA：Child Development Account）”

低所得児童の社会進出の時、学費、就職、住居を備えるのに、所要される初期費用を築くための資産形成（Seed Money）を積極的長期的支援する必要。

－児童福祉法 42 条（資産形成支援事業）、43 条（資産形成支援事業に関する業務）44 条（資産形成支援事業に関する業務の委託）

－対象：要保護児童（入所児）、受給者家庭の児童、家庭復帰児童、入養（要保護児童に限り）

－内容：

①基本マッチング積立：児童が後援者及び

保護者の助けなどの積立の際、国家（自治体）が月 3 万ウォン内で 1:1 マッチング支援

②追加積立：積立最高限度の 3 万ウォンを積立した児童は、月 47 万ウォンないで追加積立が可能であり、追加積立に対する国家のマッチングはない

③使用用度：18 歳以降、学費、資格取得及び職業訓練費用、住居支援などの自立のための目的に限って使用可能。

・児童保護専門機関

・家庭委託支援センター

＜児童福祉施設＞

（生活施設（入所施設））

①児童養育施設

②児童一時保護施設

③児童保護治療施設

④共同生活家庭（グループホーム）

⑤自立支援施設

（利用施設）

①児童相談所

②児童専用施設

③地域児童センター

7. 家族支援のサービス

家庭に対する支援を行う担い手は、韓国では、「健康家庭支援センター⁷⁰」中核的な役割を行っている。健康家庭基本法の第 35 条により、全国中央家庭支援センター1 か所、地域健康家庭支援センター118 か所、多機能化センター33 か所が設置されており、家庭問題の予防・相談及び治療・健康家庭維持のためのプログラム開発・情報提供などの機能を遂行することによって家庭機能の強化、家族共同体文化の造成、多様な家庭のニー

に関する機関や施設の担当者は自立支援に関するデータを入力しなければならない。なお、韓国の場合は福祉関連機関や施設は、クライアントの状況を電子システムで管理している。

⁷⁰健康家庭支援センターは、女性家族部の管轄である。韓国では、政権によって女性家族部と保健福祉部が統合されたり、分離されたりする。

ズ把握などの家庭と社会の統合を志向するような普遍的家族への支援をサービスすることが目的である。また、地域社会内で家庭生活と関連する問題を総合的に相談する 1 次的な窓口の役割を果たしており、児童福祉関連の施設及び機関と連携して児童ケアに取り組んでいる。また、ミクロな視点での要保護児童に対する家族(特に虐待)への介入は児童保護専門機関が主な役割を果たしている。児童保護専門機関が児童福祉施設や利用施設に要保護児童に関する全体的な支援へのサービスを果たしている。

実親／保護者に対する支援の義務、その期間、期間経過後の措置

韓国の場合、子どもの家族に対しては、児

童養護専門機関が主にかかわる。韓国の場合も実親/保護者に介入が必要な場合は、ほとんどが虐待にかかわるケースである。さらに、虐待ケースのほとんどが家庭の貧困や疾患のような要因と関わっているため、市の児童福祉専門員や健康家庭支援センターなどが児童保護専門機関と連携し事例管理を行う。法律の根拠としては、虐待のケースは、「児童保護専門機関が実親及び家族を対象として定期的に相談や治療をするべき」と児童福祉法の施行令の 42 条に明示されており、健康家庭支援センターは、その機能として、「児童保護専門機関などの児童保護関連機関と連携するべき」と、健康家庭基本法の施行令の 4 条に明示されている。

8. 措置変更の状況（里親／施設）

表 1

年度	区分	家庭委託への変更状況			
		合計	少年少女家庭から転換	施設保護から転換	その他
2012	世帯数	9,882	460	112	9,310
	児童数	13,018	613	153	12,252
2011	世帯数	11,630	2,432	1,198	8,000
	児童数	15,486	2,911	1,243	11,332
2010	世帯数	12,120	1,322	146	10,652
	児童数	16,359	1,840	189	14,330
2009	世帯数	12,170	1,243	107	10,820
	児童数	16,608	1,759	128	14,721
2008	世帯数	11,914	1,615	135	10,164
	児童数	16,454	2,247	172	14,035

出典:保健福祉部の統計サイト(2008~2012 年)

単位:名

少年少女家庭→家庭委託:613 施設保護→家庭委託:153 その他:12,252

9. 措置解除の状況

表 2

内容			2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
要保護児童数			10500	9,960	8436	8003
家庭復帰および保護者へ引渡し			1472	1,370	953	1077
措置内容	合計		9028	8,590	7483	6926
	施設入所	養育施設	2406	2,445	2246	2272
		一時保護施設	1640	1,751	862	676
		障害児施設	35	23	32	25
		共同生活家庭	686	623	612	775
	家庭保護	少年少女家庭	213	231	128	117
		養子縁組	1314	1,393	1253	772
		家庭委託	2734	2,124	2350	2289

出典：保健福祉部の統計サイト(2009~2012 年)

単位：名

措置解除の年齢／家族再統合／自立、3 歳未満の措置解除の状況

韓国では、これらに関する具体的な資料は公開していない。

10. 措置解除後の支援

措置解除後の支援について、法的根拠としては、

児童福祉法 38 条（自立支援）国家と自治体は、保護対象児童の委託保護或いは、児童福祉施設の退所以降の自立を支援する以下の取り組みをするべき

①自立に必要な住居、生活、教育、就職の支援 ②自立に必要な資産の形成及び管理支援 ③自立に関する実態調査及び研究 ④事後管理体系の構築および運営と規定されている。

措置解除後の支援は、担い手になる機関によって支援が多様である。

11. 措置解除後の生活状況の把握方法

と実態

＜保護児童自立支援＞

：保護対象児童の自立準備や力量強化および保護終了後の安定的な社会進出と自立させることを目的とする。

－児童福祉法 38 条（自立支援）39 条（自立支援計画）40 条（自立支援専担機関設置・絵運営）41 条（児童自立支援推進協議会）により、法律根拠をもつ

－担い手

①自立支援専担機関

：現在、7 か所の市・道で自立支援専担機関が運営されており、未設置地域は 2015 年内に専担機関が設置されるように調整中

・自立支援事業団（保健福祉部から委託）と協力し、事業開発及び運営

・地域別児童養育施設、共同生活家庭、家庭委託などに自立支援業務に対する支援

・地域の自立支援データ管理（自立支援統合管理システム⁷¹⁾）

・自立支援プログラム運営

⁷¹⁾自立支援統合管理システム(<http://work.jarip.or.kr>)施設や家庭委託など児童の自立に関する機関や施設の担当者は自立支援に関するデータを入力しなければならない。なお、韓国の場合は福祉関連機関や施設は、クライアントの状況を電子システムで管理している。

- ・地域社会ネットワーク構築

②自立支援事業団

：韓国保健福祉人力開発院で児童支援事業団を保健福祉部から委託されている。

- ・地域自立支援専担機関へ支援

- ・自立支援事業と関連する研究および資料
発刊

- ・自立支援プログラム開発及び普及

- ・自立支援統合管理システム運営およびモニタリング

- ・地域自立支援事業の評価

- ・地域自立支援広報・資源開発・ネットワーク構築

③児童福祉施設及び家庭委託支援センター (各施設および機関に自立専担員配置)

- ・対象児の自立計画および評価の作成及び自立標準化プログラム運営

- ・延長児童現況報告(自立支援データ管理)

- ・自立定着金の使用計画書及び事後管理

- ・保護終結後5年以内、児童事例管理

(4) 子どものケアに係るシステム

1. 根拠となる法律や指針

児童福祉法第15条(保護措置)に規定されている。

2. 養子縁組

日本の養子縁組と同様のことを「入養」という。血縁関係がない人々が法律的に親父母と親子のような関係になることを指す。

養子縁組の法的位置づけ

韓国の「入養」に関する法律は、民法と入養特例法に二元化されており、民法上の入養類型は、一般入養と親養子入養と分けられている。一定の範囲の要保護児童に

対しては、入養機関による手続きを入養特例法で規定しているが、入養に関して入養特例法に特別に規定した事項を除外したものは、民法に準じる準用規定を置くことによって、すべての入養に対する一般法の役割は、民法によって行われる。従って、韓国内の入養の場合、入養特例法の適用対象となる児童の場合は、入養特例法による手続き、その他のすべての児童は、民法上の手続き(親となるものが入養の効力によって一般入養あるいは、親養子入養を選択する)によって行われる。このように、入養によって法律を異なっているが、韓国内の場合、現在、民法と入養特例法はその手続き全般にわたってある程度調和を保っている。しかし、この二元化されている法律は、児童によって適用される法が異なり、実務上の適用が混乱を招いたり、児童保護に空白が生じるなどの問題があると指摘され、二元化されている国内入養法律に対する再検討が必要とされている(An2014)。

養子縁組の種類と数

表3 養子縁組申請及び類型

単位：名

		2011 年	2012 年	2013 年
養子縁組の申請件数		1947	1599	971
児童類型 養子縁組の	未婚の母(父)	1452	1048	641
	遺棄児童	34	19	24
	貧困家庭	46	34	5
	片親家庭	9	7	8
	その他	7	17	8
保護類型	施設保護	649	462	260
	委託保護	899	663	426
合計		1548	1125	686

出典：統計庁_保健福祉

表4 養子縁組児童の性別及び年齢の現況

単位：名

		2011 年(障害有)	2012 年(障害有)	2013 年
性別	男	459(23)	394(16)	203
	女	1024(42)	679(36)	483
年齢	3 か月未満	1008(28)	722(27)	39
	3 か月～1 歳未満	368(28)	243(17)	548
	1 歳～3 歳未満	69(7)	87(7)	72
	3 歳以上	38(2)	21(1)	27
合計		1483(65)	1073(52)	686

出典：統計庁_保健福祉

(3) 里親ケア

日本の里親制度にあたる家庭委託とは、親の疾患、虐待、収監などの実父母が児童を養育できないとき、親家庭の以外の“家庭”で児童を一時的に保護、養育する児童福祉サービスとして 18 歳未満の児童を対象とする。

保健福祉部による 2007 年の児童福祉事業案内で、家庭委託保護の目的を、「要保護児童を保護、養育することを希望している家庭に委託することより、家庭的な環境で健全な社会人として育てられるようにすることと規定している。

要保護児童（児童福祉第3条）：18歳未満の児童として市郡区で保護が必要と認める児童

ただし、①高等教育法第2条による大学以下の学校に在学している場合、②勤労者職業能力開発法第2、3条による職業能力開発訓練施設で職業関連の教育、訓練を受けている場合、③その他、委託児童を続けて保護の必要性があると大統領令に決める場合は、18歳以上の場合にも延長が可能（児童福祉法第16条）

・児童虐待による隔離保護が必要な児童（優先的選定）

1) 対象児童

・ 少年少女家長⁷²の家庭委託への転換の推進

2) 委託家庭の選定の基準

①基本要件（親族及び一般人の共通）

- 犯罪、家庭暴力、児童虐待、アルコール・薬物中毒などの前歴がないこと
- 適合不可を家庭調査の際、近隣などを通じて確認すべきこと
- 家庭委託に必要な教育を受けるべきこと、ただし、代理養育家庭及び親族の委託の場合は、家庭委託後6か月以内に受ければよい。

②一般人による委託保護

- 委託児童を養育するための適切な水準の所得がある家庭
- 委託児童に対する宗教の銛を認定、健全な社会構成員に育つことができる養育と教育が可能な家庭
- 25歳以上、（夫婦の場合、両方）に委託児童との年齢差が60歳未満
- 子どもがいない、或いは、子ども（18歳以上除外）の数が委託児童を含め4人以内
- 公立児童相談所や近隣の2人以上の推薦を受けること
- 保健福祉部長官が求める基準
- その他、委託教育を履修した家庭

里親の権限

家庭委託父母が、一定の権限を認められるか、どの程度まで養育の責任を持つかという法的規定はない。現行法上、委託父母は

児童に対する“事実上の養育権”を行使することができるだけである。（Kim2010）

里親の法的位置づけ

家庭委託保護事業の根拠は、児童福祉法（表）、国民基礎生活保障法（第4, 5, 7, 10条、同法施行令5条）、医療給与法（第3条：受給者）、国連児童権利協約（第20条）に基づいて成立されている。

表 5

区分	内容
第3条	家庭委託に関する用語の定義
第15条、(1項-3号、2、7、8項)	保護措置
第48条/49条	家庭委託支援センターの設置/業務
第59条	家庭委託の費用

里親のリクルート方法

家庭委託のリクルートに関しては、韓国の場合は、家庭委託支援センターが担い手として活躍している。児童福祉法第 48 条と 49 条は、家庭委託支援センターの設置根拠と業務内容について明示している。その業務内容（49 条）のなか、家庭委託事業と関わる研究及び資料発刊（1 項 3 号）、プログラムの開発と評価（1 項 4 号）、相談員の教育などの家庭委託に関する教育と広報（1 項 5 号）、家庭委託事業のための情報基盤構築及び情報提供、また、地域家庭委託支援センターは、家庭委託事業の広報と担い手の家庭の発掘（2 項 1 号）、家庭委託をしようとする家庭に対する調査及び家庭委託対象児

⁷²少年少女家長と言ひ、親の死亡、離婚、家出などにより、未成年者だけに構成される世帯で、祖父母などの保護者がいても高齢や障害などに扶養能力がない世帯をいう。

童に対する相談（2 項 2 号）、家庭委託をし
ようとする人と親に対する教育（2 項 3 号）
などがリクルートを推進する法的根拠とし
て基づかれて多様な事業を行っている。

例えば、家庭委託支援センターは、親善大
使を、芸能人や著名人、漫画キャラクターか
ら才能寄付⁷³してもらい、イベントや行事、
コマーシャルなどに宣伝し、また、5 月 22
日「家庭委託の日」を選定して人々への理解
を求めている。また、「ラオンゼナ」という
家庭委託されている子どもたちがチームを
構成し、行事やイベント、家庭委託制度を知
らせるための多様な活動している。

里親への支援体制

家庭委託への主な支援体制は、家庭委託
支援政策と家庭委託支援サービス制度に分
けられる。

家庭委託支援サービスは、「家庭支援セン
ター」が担い手として支援を行っている。児
童福祉法第 48・49 条により、民間法人に委
託し、1 か所の中央家庭支援センターと 17
か所の地域家庭支援センターが設置されて
いる。

表 6 韓国の家庭委託支援政策

種類	内容	備考
養育補助金	支援基準: 委託児童 1 人当たり月 12 万ウォン以上	
生計費、医療費、教 育費などの支援	委託保護児童は国民基礎生活保護法による受給者選定基 準によって生計、医療、教育などの該当給与を個人単位で 実施	
自立支援定着金 支援	委託児童終結の時、児童福祉施設の退所児童に準じる自立 支援定着金を支給: 一人当たり 300 万ウォン以上支給勧告	2012 年導入
大学進学資金支援	大学学費: 一人当たり 300 万ウォン以上支給勧告	
傷害保険料支援	委託児童の後遺障害、入院・通院・医療費	2006 年導入
心理治療費	心理・情緒治療費、検査費、交通費 月 20 万ウォン以内、検査費 20 万ウォン（1 回）	
伝賞資金支援 ¹⁾	所得が都市勤労者世帯当たり、月平均以下として代理養 育・ 親族委託家庭: 賃貸補償金、伝賞資金支援	

¹⁾ 伝賞（チョンセ）は、韓国独特の住宅賃貸制度である。借り手は、家賃を払う代わりに、契約時に住宅価格の 5～8 割程度の伝賞金を貸し手に払う。伝賞金は、契約終了時に借り手に全額返還される。貸し手は、受け取った伝賞金を資金運用して、利子等の収入を得る仕組みになっている

出典：家庭委託児童の家庭保護実態調査（2013）に修正・加筆

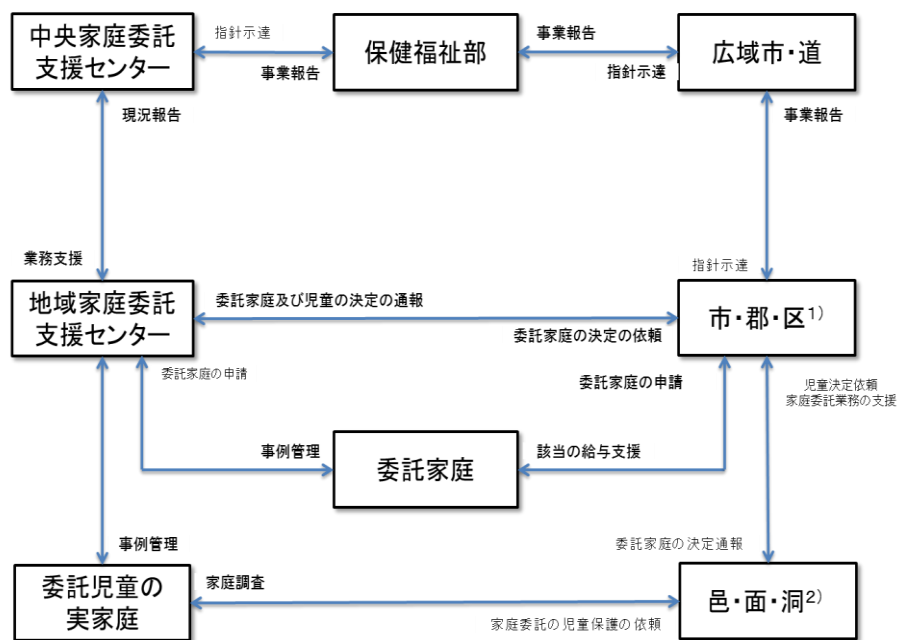
⁷³才能寄付（talent donation）：個人や企業が持っている能力を社会に寄付する新しい形の寄付をいう。自分の力量をマーケティングや技術開発だけではなく、寄付を通じた積極的な活動を行うことによって社会に還元することである。最近では、企業ではなく、弁護士、会計士、企業など個人も才能寄付に参加している。

表 7 韓国の家庭委託支援サービス

種類	内容
相談事業	委託児童相談・委託家庭の発掘・相談、親父母相談
情緒支援	児童及び父母集団プログラム、メンタリングプログラム、文化活動支援、委託家庭キャンプ、委託父母自助グループ
自立支援	委託児童自立計画及び自立能力向上プログラム、家庭力量強化プログラム、委託児童の自立指導のための父母教育
教育	委託父母教育・実父母教育、相談員教育、事例発表会
広報	家庭委託保護事業の広報キャンペーン、パンフレットの製作及び配布、ニュースレター発刊、委託家庭の募集
地域社会組織	協力機関ネットワークの構築、懇談会、ボランティア募集及び管理、諮問委員会の運営
研究・調査	ニーズ及び満足度の調査、実態調査、セミナー及びワークショップ、家庭委託の研究、資料集及び事例集の発刊

出典：中央家庭委託支援センター（2013）、家庭委託 10 周年の報告書

<家庭委託支援センターと行政機関との伝達体系>



出典：中央家庭委託支援センター（HP）

※1) 2) 韓国の地方行政区画

図 1

<家庭委託支援センターの職員配置基準>

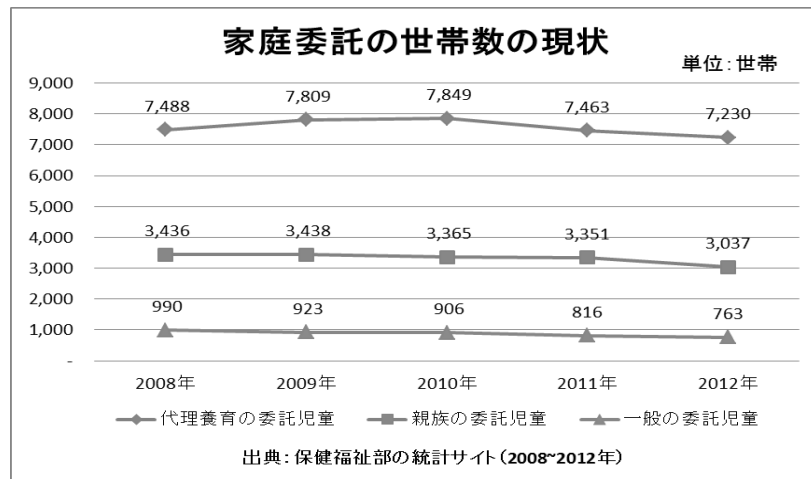
児童福祉法施行令 47 条により、

1. 中央家庭委託支援センターはセンター長 1 人、相談員 8 人以上、自立支援専門員 1 人及び事務担当 1 人以上を配置。
2. 地域家庭支援センターはセンター長 1 人、相談員 6 人以上、臨床心理治療専門人力 1 人、自立支援専門員 1 人及び事務担当 1 人以上を配置、ただし、管轄地域の委託児童数が 400 人を超過する場合、200 人超過ごとに相談員 1 人を追加配置。

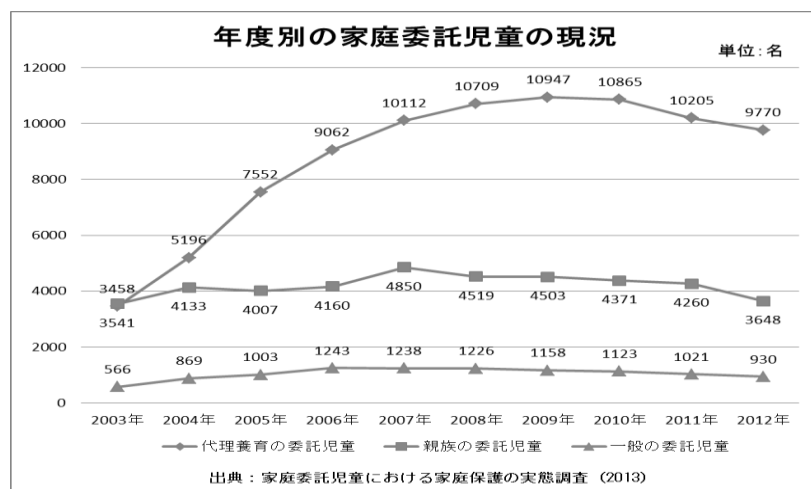
里親の類型の名称

区分	内容
代理養育-家庭委託	祖父母による養育
親族-家庭委託	親戚(祖父母除外)による養育
一般-家庭委託	児童と血縁関係がない一般家庭による養育

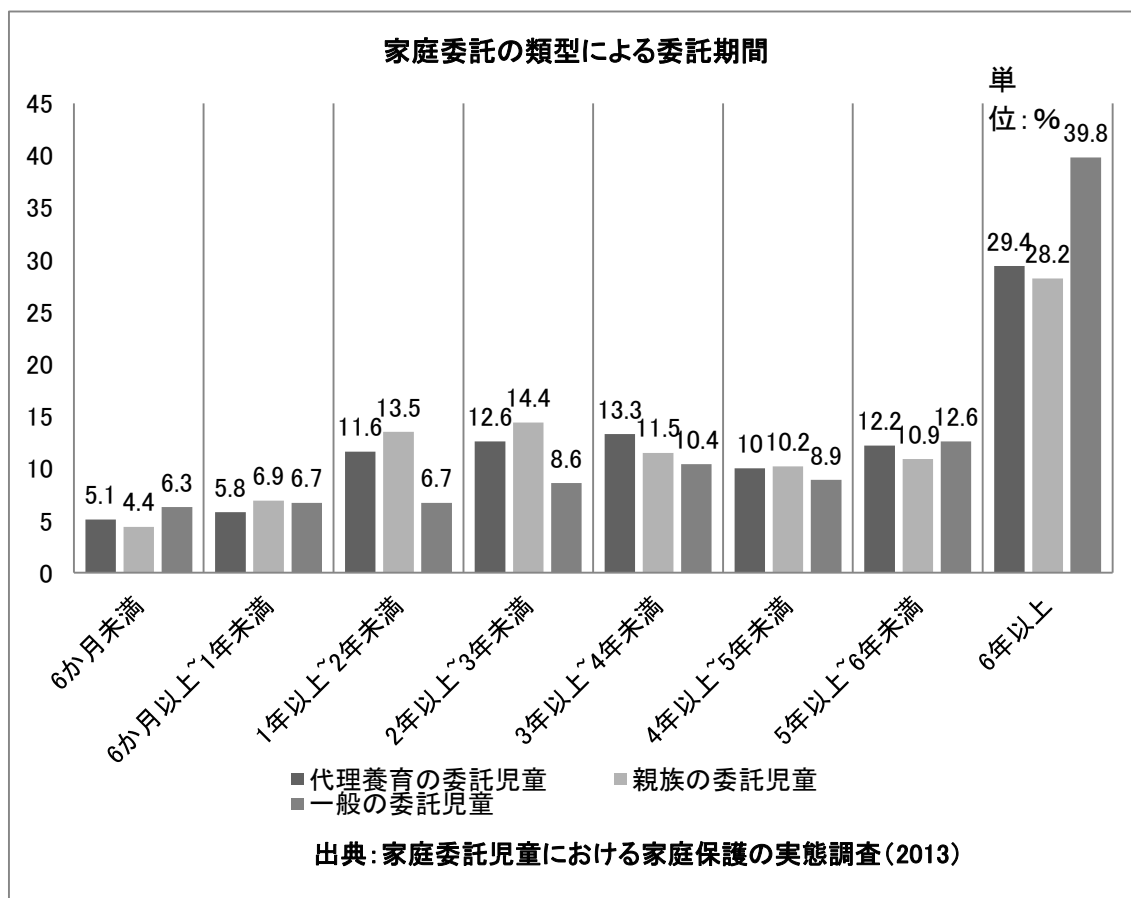
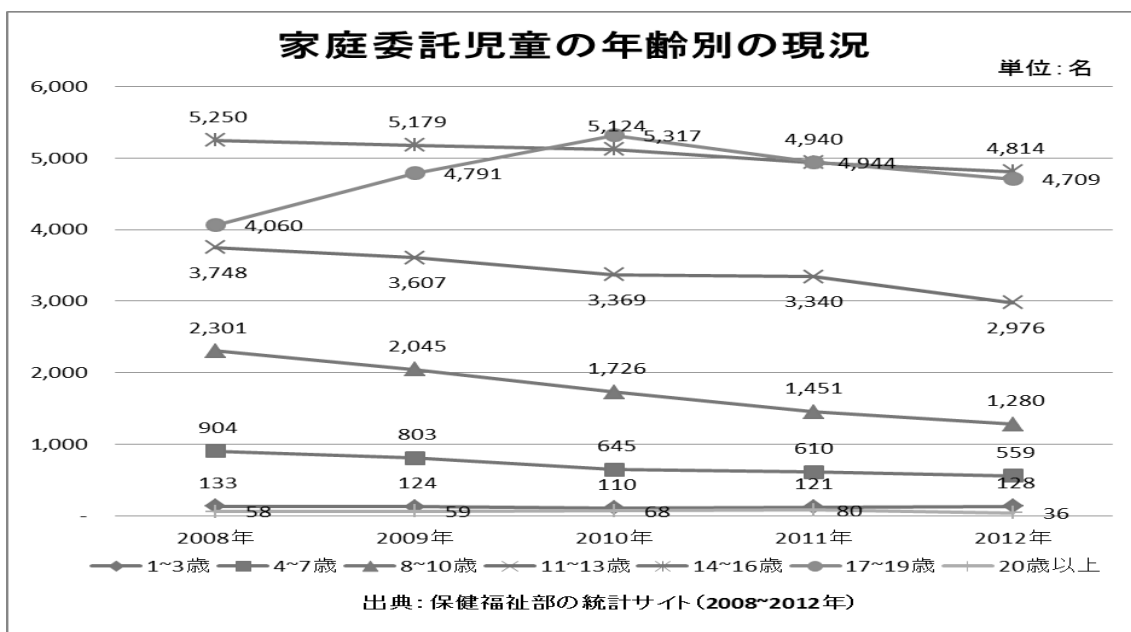
受託里親数



委託児童数



平均委託期間



里親研修

全国家庭委託支援センターが主に研究や教育を行う（韓国の家庭委託支援サービスを

参考）。

里親手当・子ども一人あたりの年間コスト

4. 施設ケア

施設類型の名称

施設の 類型	名称	目的
生活 施設	児童養育施設	保護対象になる児童を入所させ保護、養育、就労及び就労のための訓練、自立支援などのサービス等を提供することを目的とする施設。
	児童一時保護施設	保護対象になる児童を一時的に保護し、児童に対する向後の養育対策を樹立することを目的とする施設。
	児童保護治療施設	児童に対して保護及び治療サービスを提供することを目的とする施設。
	共同生活家庭 (グループホーム)	保護対象になる児童に家庭のような住居と件を提供し、保護、養育、自立支援サービスを提供することを目的とする施設。
	自立支援施設	児童養育施設を退所した人を対象に就労期間または、就労後一時期間保護しながら、自立支援を目的とする施設。
利用 施設	児童相談所	児童とその家族の問題に対して相談、治療、予防や研究などを目的とする施設。
	児童専用施設	児童の健全な育成や福祉の増進のため必要なサービスを提供することを目的とする施設。
	地域児童センター	地域社会児童の保護、教育や健全な遊びを提供し、保護者と地域社会との連携などを目的とする施設。
出所：児童福祉法 第 52 条 法律 第 12361 号 一部改正 2014.01.28		

目的・根拠となる法律

根拠となる法律：児童福祉法 第 52 条

在籍児童数

区分	児童現状							
	合計	未就学		小 学 生	中学生	高校生	大学生	その他
		0～3	3～6					
		未満	未満					
合計	15804	1379	1479	4781	3779	3171	671	544
児童養育施設	14700	1072	1405	4726	3648	3084	615	150
児童保護治療施設	497	0	5	31	121	82	8	249
児童自立支援施設	273	44	27	5	2	2	48	145
児童一時保護施設	335	263	42	19	8	3	—	—
共同生活家庭	2,438	62	229	848	682	481	50	86
出所：保健福祉部 2013 年度児童福祉施設現状								単 位： 名

職員配置基準、あるいは例（全体の福祉施設の比較：添付資料①参照）

「共同生活家庭を除いた生活施設の職員配置基準」

職種	配置基準
施設長	施設につき 1名
事務局長	児童30名以上 1名
相談指導員	必要に応じて配置する
臨床心理相談員	必要に応じて配置する
保育士	0歳～2歳 児童2人当たり 1名 3歳～6歳 児童5人当たり 1名 7歳以上 児童7人当たり 1名
生活福祉士	児童30名以上 1名（30名超過し、1名追加）
看護師	児童30名以上 1名
職業訓練教師	必要に応じて配置する
調理員	児童10名以上 1名
衛生員	児童30名以上 1名
栄養士	児童30名以上 1名
事務員	児童10名以上 1名
自立支援専担要員	児童10名以上 1名

出所)保健福祉部2013年度児童分野事業案内、2013年

職員に関する資格や要件

児童福祉施設従事者の資格基準(第 52 条関連)

職種別	資格の基準
児童福祉施設の長	1.「社会福祉事業法」による社会福祉士 2 級以上の資格を取得後児童と関連した社会福祉事業に 3 年以上または、社会福祉事業に 5 年以上従事した経歴がある人 2. 虐待児童保護事業と関連している機関で 3 年以上従事した経歴がある人 3.7 級以上の公務員として国やや地方自治体で社会福祉事業に関する管理業務に 5 年以上従事した経歴がある人 4.「医療法」による医師・漢方医師または歯科医師免許取得後 3 年以上の診療経歴がある人 5.「精神保健法」による精神保健専門要員の資格取得後、社会福祉事業に 5 年以上従事した経歴がある人 6.「乳幼児保育法」による保育士 1 級の資格取得後、社会福祉事業に 5 年以上従事した経歴がある人 7.幼稚園、小学校や中学校の教師の資格取得後、社会福祉事業に 5 年以上従事した経歴がある人 8.職業訓練の教師、看護師、栄養士の資格取得後、社会福祉事業に 5 年以上従事した経歴がある人
事務局長	1.「社会福祉事業法」による社会福祉士 2 級以上の資格を取得後児童と関連した社会福祉事業に 1 年以上または、社会福祉事業に 3 年以上従事した経歴がある人 2. 虐待児童保護事業と関連している機関で 1 年以上従事した経歴がある人 3.9 級以上の公務員として国やや地方自治体で社会福祉事業に関する管理業務に 3 年以上従事した経歴がある人 4.「精神保健法」による精神保健専門要員の資格取得後、社会福祉事業に 3 年以上従事した経歴がある人 5.「乳幼児保育法」による保育士 1 級の資格取得後、社会福祉事業に 3 年以上従事した経歴がある人 6.幼稚園、小学校や中学校の教師の資格取得後、社会福祉事業に 3 年以上従事した経歴がある人 7.職業訓練の教師、看護師、栄養士の資格取得後、社会福祉事業に 3 年以上従事した経歴がある人

保育士	1.「社会福祉事業法」による社会福祉士 3 級以上の資格を持っている人 2.「乳幼児保育法」による保育士の資格を持っている 3.幼稚園、小学校や中等学校の教師の資格を持っている人
生活福祉士または、相談指導員	1.「社会福祉事業法」による社会福祉士 2 級以上の資格を持っている人 2. 幼稚園、小学校や中等学校の教師の資格を持っている人 3.「乳幼児保育法」による保育士 1 級の資格を持っている
職業訓練教師	1.「労働者の職業能力開発法」による職業能力開発訓練教師の資格を持っている人 2.「学園の設立・運営及び課外教習に関する法律」に基づく塾講師の資格を持っている人
臨床心理相談員	「高等教育法」に基づく大学又はそれに応じるレベル以上の学力があると教育部長官が認める学校で心理学を専攻して卒業した者
自立支援担当要員	1.「労働者の職業能力開発法」による職業能力開発訓練教師の資格を持っている人 2.「社会福祉事業法」による社会福祉士 2 級以上の資格を持っている人 3. 小学校や中等学校の教師の資格を持っている人 4. 大学又はそれに応じるレベル以上の学力があると教育部長官が認める学校を卒業した者（他の法令でこれと同等以上の学力が認められた者を含む）として児童福祉または社会福祉関連学科を卒業して、1 年以上児童福祉業務に従事した経歴がある人

出所：保健福祉部 児童福祉法施行令、2014

「共同生活家庭の職員配置基準」

職種	配置基準
施設長	1名
保育士	0歳～2歳 児童2人当たり 1名 3歳～6歳 児童5人当たり 1名 7歳以上 児童7人当たり 1名

出所)保健福祉部2013年度児童分野事業案内、2013年

子どもの生活環境に関する規定

設置基準

ア. 事務室

緊急電話の設置のための必要な規模を確保し、児童虐待と関連した事務が遂行できる設備を 備えること

イ. 相談室

1) 16.5 平方メートル以上の規模で相談内容が保護できる環境であり、自然な雰囲気での相談することができる構造を備えること

2) 効果的な相談のためにレコーダ、無人カメラなど必要な装備を備えること

ウ. 心理検査・治療室

1) 16.5 平方メートル以上の規模で児童の心理療法を行うため適切な構造と設備を備えること

2) 遊びの治療・美術治療・音楽療法、心理カウンセリングなどの専門的な治療をするために必要な設備を備えること

3) 家族に対する相談・治療・教育に適切な構造と設備を備えること

エ. その他の施設

16.5 平方メートル以上の資料室または待機室等を備えること

ケアに係る子ども一人あたりの年間コスト

韓国では保健福祉部で発表「2013年児童分野事業案内」によると3歳未満の児童が89, 237ウォン(約8千5百円)、3歳以上児童には118, 157ウォン(約11, 000円)であり、基本運営費と児童個人の支援額は個別に支給さ

れている。原則として、児童個人の支援額は、児童に対する直接支援に関して使用する。ただし、単価はガイドラインとしての金額であり、自治体の予算の都合により予算支援は変更されることがある。

児童養護施設 2013 年施設保護児童の保護単価は、「2013 年の国民基礎生活保障施設受給者のための管理ガイドライン」に基づき、生計給与や教育、保護、「2013 年児童分野事業の案内」に基づいて基本的な運営費や児童個人支援額を支給している。上記事項は、ガイドラインに規定された事項であり、児童に関連する法律に具体的な支援基準が明示されていない。また、児童養護施設職員の人件費は、地方費と分権交付税で支援されて、国費支援されない。管理運営費支援基準の原則としては次のようである。1) 予算の範囲内で市・道知事が承認した予算書に基づき執行するが、単価と数量は、施設の規模や実情に合わせて編成して執行可能である。2) 設別保護児童数に基づいて、直接経費、間接経費、共通経費を統合し支援することで、執行の自律性を付与する。3 予算編成の時に直接経費、共通経費、間接経費の項目が反映されるように指導すること。4) 自治体は、施設の子どもたちの自立支援のためのプログラム運営費を運営費内で使用するように支援する。5) 3 歳未満の児童が多数の施設は、その施設の特性を勘案し、必要に応じて運営費を追加支援する。(プログラム運営費は別に追加支援することも可能) 直接

経費、間接経費、共通経費の項目に関しては次のようである。

1. 直接経費：乳児粉乳給食費、学用品費、教材、スニーカー、理美容費、交通費など
2. 間接経費：建物の維持費、公共料金、暖房燃料費、車両維持費、医薬品費など
3. 共通経費：治療の保護施設や職業訓練施設の職業訓練実習費、材料費など

韓国では、詳細項目が発表されていない。ただ、ガイドラインが提示しており、自治体ごとに差がある。

<参考文献・サイト>

保健福祉部(2013)「家庭委託児童における家庭保護の実態調査」

保健福祉部の統計ポータル
<http://stat.mw.go.kr/>

中央家庭委託支援センターはセンター
<http://www.fostercare.or.kr/>

Kim.M.J(2010)「A Study on the Foster Care System in Korea— Focusing on Legal Status of Foster Parents」Vol24(2)p167-210

An, So young(2014)「Measures to Improve the Adoption Legislation — In Response to the Ratification of the Hague Convention on Intercountry Adoption —」Department of Law The Graduate School Ewha Womans University

＜添付資料①＞児童福祉施設従事者の職種・配置基準（第52条関連）

1. 法第52条第1項各号の規定による固有業務に必要な児童福祉施設従事者の職種・配置基準

施設の種類 \ 職種		施設長	事務局長	医師 または 嘱託医師	看護師 または 看護助手	事務員	栄養士	保育士	生活福祉士	職業訓練 教師	相談指導員	臨床心理 相談員	調理員	衛生院	安全管理員	自立支援 担当要員
児童養育施設	児童30名以上	1名	1名	1名	1名	1名	1名	0～2歳まで 児童2:1、 3～6歳まで児童5:1 7歳以上児童7:1	1名 (30名超過で 1名追加)	必要人員	必要人員	1名	1名 (30名超過で 1名追加)	1名		1名 (100名超過で1 名追加)
	児童30名未満 10名以上	1名				1名		同上					1名			1名
	児童10名未満	1名						同上								
児童一時保護施設	児童30名以上	1名	1名	1名	1名	1名	1名	同上	1名 (30名超過し 1名追加)		必要人員	1名	1名 (30名超過し 1名追加)	1名		
	児童30名未満 10名以上	1名				1名		同上					1名			
	児童10名未満	1名						同上								
児童保護治療施設	児童30名以上	1名	1名	1名	1名	1名	1名	同上	1名	必要人員		1名	1名(30 名超過し 1名追加)		2名(児童 40名以上 4名)	1名
	児童30名未満 10名以上	1名				1名		同上				1名	1名			1名
	児童10名未満	1名						同上				1名				
共同生活家庭 (児童8名未満)		1名						同上								必要人員
自	児童30名以上	1名	1名			1名					3名					1名

立 支 援 施 設	児童30名未満 10名以上	1名	1名								2名					
	児童10名未満	1名									1名					
児 童 相 談 所	児童30名以上	1名	1名		1名	1名					必要 人員	1名				
	児童30名未満 10名以上	1名									必要 人員					
	児童 10名未満	1名									必要 人員					
児 童 専 用 施 設	児童30名以上	1名				1名			必要 人員						1名	
	児童30名未満 10名以上	1名							必要 人員							
	児童 10名未満	1名														
地 域 児 童 セ ン タ ー	児童30名以上	1名					1名 (児童 50名以 上の場 合該当)		2名 (児童 50名超 過し 1 名追加)							
	児童30名未満 10名以上	1名							1名							

2. 法88第52条第2項に応じて施設を統合し設置する場合の児童福祉施設従事者の数

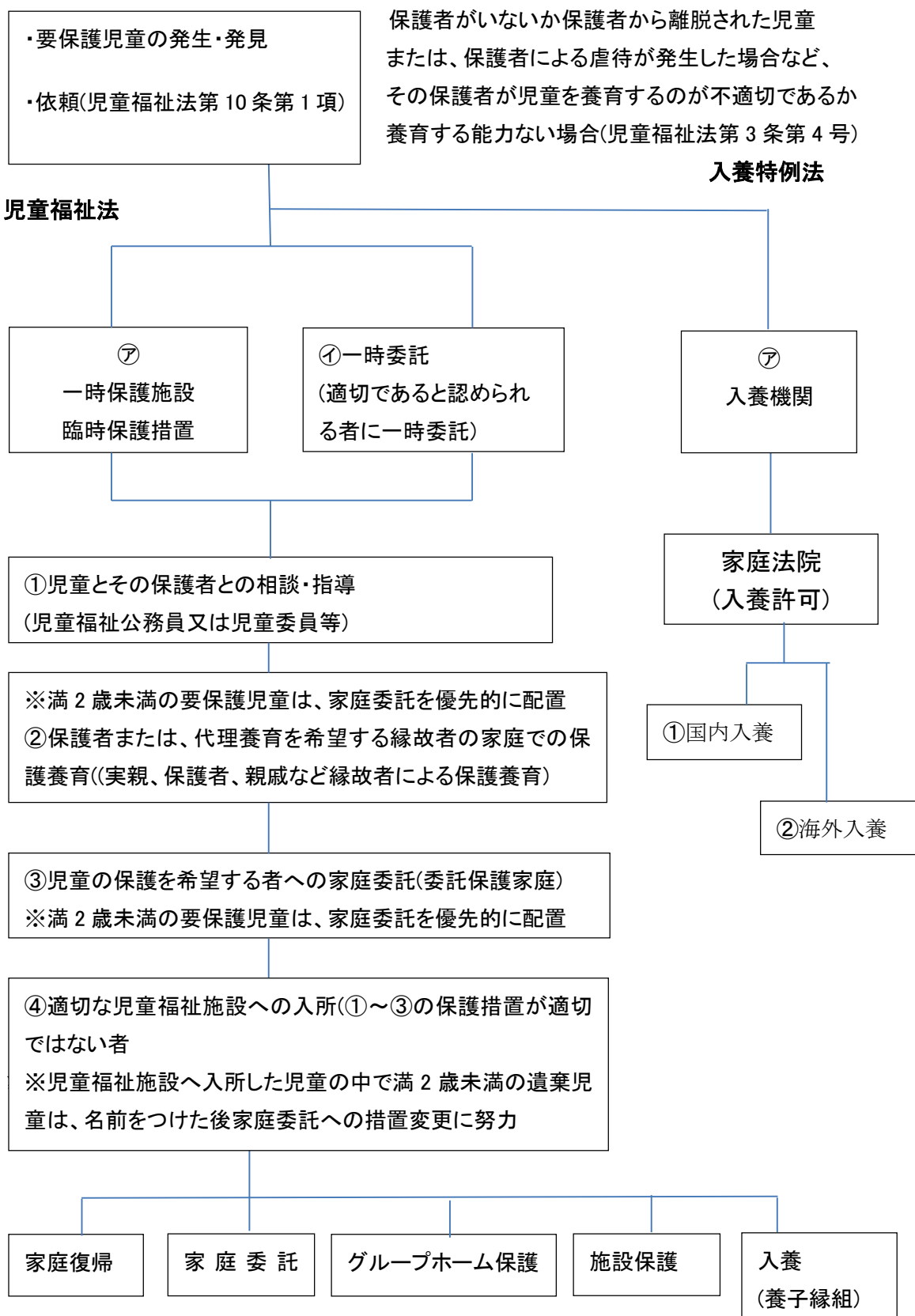
法律第52条第1項各号より児童福祉施設を統合し設置する場合には、第1号の規定に応じて施設別従事者を配置しなければならない。ただし、児童福祉施設の長以外の従事者が2人以上勤務している施設では、施設間施設長を兼任することができる。

3. 法第52条第3項に応じて児童福祉事業に必要な児童福祉施設従事者の数

- ア. 法第52条第3項1号までの事業:相談指導員または、生活福祉士(社会福祉士資格がある人に限定)1名以上を追加して、配置・運営すること。
- イ. 法第52条第3項第4号の事業:相談指導員(別表7第2号により相談員の資格がある人に限定)1名以上を追加して、配置・運営すること。
- ウ. 法第52条第3項第5号の事業:生活福祉士(社会福祉士資格がある人に限定)1名以上および保育士1名以上を追加して、配置・運営すること。
- エ. 法第52条第3項第6号の事業:第1号により地域児童センターの従事者(施設長は除外)を追加して、配置・運営すること。

別紙 1

4 社会的養護体制の全体像



別紙 2

◎社会福祉士の等級別資格基準

区分	内容
1 級	法律 第 11 条第 3 項の規定に基づく国家試験に合格した者。
2 級	<p>1. 「高等教育法」に基づいて大学院で社会福祉学又は社会事業額を専攻し修士学位又は博士学位を取得した者。ただし、大学で社会福祉学又は社会事業学を専攻していない同修士学位を取得した者は保健福祉部令で定める社会福祉学専攻科目と社会福祉関連科目の中で実習を含む必修科目 6 科目を履修(大学で履修した教科目を含むが大学院で 4 科目以上を履修しなければならない)。選択科目 2 科目以上を履修した場合に限り社会福祉士資格を認定する。</p> <p>2. 「高等教育法」に基づく大学で保健福祉部令が定める社会福祉学の専攻教科目と社会福祉関連教科目を履修し学士学位を取得した者。</p> <p>3. 法令にて「高等教育法」に基づく大学を卒業した者と同等以上の学歴があると認められる者で保健福祉部令が定める社会福祉学専攻科目と社会福祉関連の教科目を履修した者。</p> <p>4. 「高等教育法」に基づく短期大学で保健福祉部令が定める社会福祉学専攻教科目と社会福祉関連の教科目を履修し卒業した者。</p> <p>5. 法令にて「高等教育法」に基づく短期大学を卒業した者と同等以上の学歴があると認められる者で保健福祉部令が定める社会福祉学専攻科目と社会福祉関連の教科目を履修した者。</p> <p>6. 「高等教育法」に基づく大学を卒業するかこれと同等以上の学歴がある者として保健福祉部長官が指定する教育機関にて 12 週以上社会福祉事業に関する教育訓練を履修した者</p> <p>7. 社会福祉士 3 級資格を所持した者で 3 年以上社会福祉事業の実務経験がある者。</p>
3 級	<p>1. 「高等教育法」に基づく短期大学を卒業した者又は法令でこれと同等以上の学歴があると認める者として保健福祉部長官が指定する教育機関にて 12 週以上社会福祉事業に関する教育訓練を履修した者。</p> <p>2. 高校を卒業するかこれと同等以上の学歴があると認める者として保健福祉部長官が指定する教育機関にて 24 週以上社会福祉事業に関する教育訓練を履修した者。</p> <p>3. 3 年以上社会福祉事業の実務経験がある者で保健福祉部長官が指定する教育機関にて 24 週以上社会福祉事業に関する教育訓練を履修した者。</p> <p>4. 法律 第 2 条第 1 項の規定による業務に 8 級又は 8 級相当以上で 3 年以上従事した公務員で保健福祉部長官が指定する教育機関にて 4 週以上社会福祉事業に関する教育訓練を履修した者。</p>

別紙 3

保護措置の方法

ア. 家庭復帰または、縁故者による代理養育(優先的に実施)

- ・ 児童と保護者に対する相談・指導を実行(児童福祉法第 10 条第 1 項第 1 号)

※児童福祉指導員(社会福祉専担する公務員)及び児童委員等が相談・指導を行う。

- ・ 保護者または、代理養育を希望する縁故者の家庭において保護養育が行われるような措置をとる(児童福祉法第 10 条第 1 項第 2 号)

※児童の保護者及び縁故者が保護養育を行うことができるように支援しなければならない。

※縁故者保護養育：実親、祖父母、親戚による保護養育または、祖父母・親戚による家庭委託。

イ. 入養(日本の養子縁組にあたる)

- ・ 入養の促進及び手続きに関する特例法によって、国内入養を優先的に推進

※国内入養の優先推進期間：5 カ月間(ただし、先天的な障害等により国内入養が難しい児童(障害児、未熟児)等は例外)

ウ. 家庭委託(日本の里親制度にあたる)

- ・ 児童の保護を希望する者に家庭委託を行う(児童福祉法第 10 条第 1 項第 3 号)。

※委託保護家庭(家庭委託)を積極的に発掘し、支援を拡大するとともに家庭委託の活性化を推進

※児童の特性に沿って適合的な委託親の発掘を通じて家庭委託保護養育を積極的に推進
→入養の促進及び手続きに関する特例法(第 4 条)にしたがって、保護児童に対して入養を通じた長期的かつ永久的な家庭保護。

エ. 児童福祉施設への入所

- ・ 児童に適合する児童福祉施設への入所(児童福祉法第 10 条第 1 項第 4 号)

オ. 専門治療期機関または療養所等への入所(入院)

- ・ 薬物及びアルコール中毒、発達障害等により、特殊な治療及び療養等の保護を必要とする児童に対して専門治療機関または、療養所への入院(入所)を実施する(児童福祉法第 10 条第 1 項第 5 号)

IV. 調査報告（第 2 報）に向けて

本調査報告（第 1 報）は、調査データの分析途中にあるなかでの報告となっている。第 2 報では、日本語翻訳されたレポートも含め、さらなるデータの整理と分析を行った結果を示す。とくに、各国の法制度と実施体制の特徴と課題を整理し、その調査データを落とし込んだ対照表を精査して、社会的養護の法制度や実施体制における世界的な到達点と課題、そしてわが国の社会的養護のあり方について考察する。

わが国の社会的養護のあり方、とくに多様な子どものウェルビーイングを実現する施策の展開や、それぞれの子どものニーズに応じたさまざまなサービス形態とその体制づくりの方向性を提言したい。

研究実施体制

統括	藤岡孝志	日本社会事業大学社会事業研究所	所長
コメンテーター	才村 純	関西学院大学	教授
	山本恒雄	恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所子ども家庭福祉研究部	部長
	秋元 樹	日本社会事業大学	客員教授
	松本伊智朗	北海道大学	教授
	川崎二三彦	社会福祉法人横浜博萌会 子どもの虹情報研修センター	研究部長
	藤林武史	福岡市こども総合相談センター	所長
	柏女霊峰	淑徳大学	教授
	林 浩康	日本女子大学	教授
厚生労働省	田中浩之	厚生労働省	専門官
研究委員 (コアメンバー)	木村容子(主任)	日本社会事業大学	准教授
	有村大士	日本社会事業大学	准教授
	澁谷昌史	関東学院大学	准教授
	清水冬樹	旭川大学短期大学部	助教
	鶴岡裕晃	神奈川県小田原児童相談所	専門児童福祉司
	渡邊 守	NPO法人キーアセット	ディレクター
	永野 咲	日本社会事業大学社会事業研究所	プロジェクト研究員
研究委員	上村宏樹	こども教育宝仙大学	講師
	ウェンディ 指方	Bachelor of Arts Child and Youth Care ; MSW	
	金子恵美	日本社会事業大学	准教授
	小林 理	東海大学	准教授
	佐藤桃子	大阪大学大学院 日本学術振興会特別研究員(DC2)	博士後期課程
	趙 正祐	日本社会事業大学	大学院生
	谷口由希子	名古屋市立大学	准教授
	丁 泰熙	日本社会事業大学	大学院生
	長瀬正子	佛教大学	講師
	中谷茂一	聖学院大学	教授
	Michael Maher King	Department of Social Policy and Intervention, University of Oxford	DPhil Candidate
	村田一昭	愛知県立大学	准教授
	和田上貴昭	目白大学	准教授
サブコアメンバー	宮脇麻奈		
	森 郁子		

平成 26 年度 厚生労働省児童福祉問題調査研究事業 課題 9
社会的養護制度の国際比較に関する研究
調査報告書
(第 1 報)

平成 27 年 3 月
日本社会事業大学社会事業研究所

無断転載を禁じます