

子どもの権利を擁護し
養育条件を高めるために

～児童養護施設のあり方検討プロジェクト・提言～

2010（平成 22）年 10 月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

全国児童養護施設協議会

（制度政策部・児童養護施設のあり方検討プロジェクト）

目 次

はじめに	1
1. 児童養護施設の近未来をふまえた変革・施設体系のあり方	4
(1) 入所児童の動向と施設再編について	5
(2) 乳児院とのかかわりにおいて	6
(3) 情緒障害短期治療施設とのかかわりにおいて	7
(4) 里親養護との連携強化のあり方	10
(5) 地域子育て支援センター（地域児童福祉の拠点）としての 児童養護施設へ	12
2. 児童養護施設における求められる養育の内容	14
(1) 養育の現状とあるべき姿	14
(2) 改善すべき点（今後求められる条件整備）	16
3. 施設基準のあり方 ～児童福祉施設最低基準、施設整備単価と今後のあり方～	18
4. 職員配置基準と措置費制度の改定のあり方	21
(1) 大舎制・中舎制における職員配置の提案 ～労働基準法を遵守した職員配置を～	21
(2) 小舎制における職員配置の提案	23
(3) 専門性の高い職員の確保のために	24
○ 提 言	24
5. 県単独補助制度充実の取り組み（東京都の補助制度をめぐって）	38
(1) 児童の養育ニーズに応じた補助制度 ～東京都民間福祉施設サービス推進費補助について～	38
(2) 東京都単独補助「専門機能強化型児童養護施設」の制度化と実践	41
おわりに	46
プロジェクトメンバー名簿	47

はじめに

- 全国児童養護施設協議会は、1995（平成7）年2月、当時の児童養護施設の定員割れ状況のなかで、「養護施設の近未来像Ⅰ」（以下「近未来像Ⅰ」）を発表した。「近未来像Ⅰ」では、当時懸案となっていた児童養護施設入所定員の定員割れ問題について、社会的ニーズと施設体系のミスマッチにとらえ、新たな社会的ニーズを、家庭や地域の養育機能低下により、保護者がいても子どもが育っていない状況への対応、戦後の収容保護システムの終焉と社会的養護の多機能化を提起した。

これら「近未来像Ⅰ」の提言は、1997（平成9）年の児童福祉法改正により、児童養護施設への児童家庭支援センターの付置、また自立支援が社会的養護の目的として明記されることに結びついた。

- 2000（平成12）年には「児童虐待防止法」、2001（平成13）年には「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（以下「DV防止法」）が議員立法として制定された。家庭の養育機能低下の表出としての児童虐待やDVが社会問題化し、児童養護施設等の入所定員超過が顕著になるなかで、全養協は2003（平成15）年4月、「児童養護施設近未来像Ⅱ」（以下「近未来像Ⅱ」）を提言した。

「近未来像Ⅱ」では、戦後の「収容保護システム」から、「公的養育システムへ」の転換の必要性を唱えつつ、それぞれの施設の役割や専門性がボウダレス化しつつあることをふまえ、各施設が担う専門的な機能を維持し、これらの施設全体を、新たな社会的養護施設として緩やかに再編し、そのうえで現行施設の種別をこえて複数の機能をもつ、複合的施設の設置を可能とするような枠組みの改革を提言した。

- 2004（平成16）年の児童福祉法改正は、乳児院と児童養護施設の入所年齢を弾力化するとともに、児童虐待等への対応のため、強制入所措置、保護者指導等の司法関与の強化をはかり、児童虐待相談の第一義的窓口を市町村に移し、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」）を法制化した。

2005（平成17）年、市町村児童家庭相談指針の策定、2007（平成19）年、児童相談所運営指針の見直し、2008（平成20）年の児童虐待防止法・児童福祉法改正にいたる一連の経過は、増え続ける児童虐待問題に対して、司法を含む児童相談所等の権限を強化し、児童虐待の「発見・通告」（第一段階）、「介入・保護」（第二段階）の強化をはかった。

しかし、虐待を受けた子どもたちが入所する児童養護施設等については、「治療・養育・支援」（第三段階）、「親子再統合」（第四段階）を担う役割があるにもかかわらず、職員配置基準をはじめとした体制強化がはかれな

った。そのため、子どもがかかえる課題・質の変化に、養育内容が十分に対応できない状況となり、入所児童への権利侵害の発生等、養育と施設運営の混乱が生じている。

- 2007（平成19）年2月、「今後目指すべき児童の社会的養護体制に関する検討会」が設置され、同年5月には「中間とりまとめ」、改正児童福祉法成立時における国会での「社会的養護の体制の拡充」付帯決議を経て、同年8月には、社会福祉審議会児童部会社会的養護専門委員会が設置された。

専門委員会は同年12月に報告書を取りまとめ、社会的養護における今後の方向性として、家庭的養護の拡充を提起するとともに、入所施設における養育についても養育単位の小規模化、また社会的養護のもとにある子どもたちの権利擁護を提言した。

報告書をふまえ、2009（平成21）年4月に児童福祉法が改正された。里親制度の拡充をはじめ、小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）の制度化、自立援助ホームの強化等がはかれるとともに、被措置児童等虐待防止が法制化された。

あわせて、国として社会的養護体制の充実を視野に、2007（平成19）年度から2008（平成20）年度にかけて、社会的養護各施設に対する大規模な調査（入所児童等実態調査、施設設備調査、施設養育・支援の実態を把握するためのタイムスタディ調査等）を実施している。

- 全養協では、この間、全国児童養護施設長研究協議会において随時課題を協議し、「大会宣言」として広くその考え方を明らかにしてきた。そのなかで私たちは、戦後の「収容保護システム」から「公的養育システム」への転換をはかるためにも、「児童養護施設の養育単位の小規模化の推進」と、「基本的には、戦後収容保護体制から変わっていない職員配置基準や施設最低基準の抜本的改正」を主張・要望してきた。

このような経過のなかで、全養協では2009（平成21）年秋から「養育単位の小規模化プロジェクト」「児童養護施設のあり方検討プロジェクト」を設け、全養協の主張・要望を児童養護施設の制度施策に具体化させるとともに、全国の児童養護施設が、今後めざすべき養育のあり方や施設運営形態を先進的な実践から学び、養育単位の小規模化に向けて一歩でも取り組んでいくことのできる具体的な例示をするための報告書をまとめることとした。

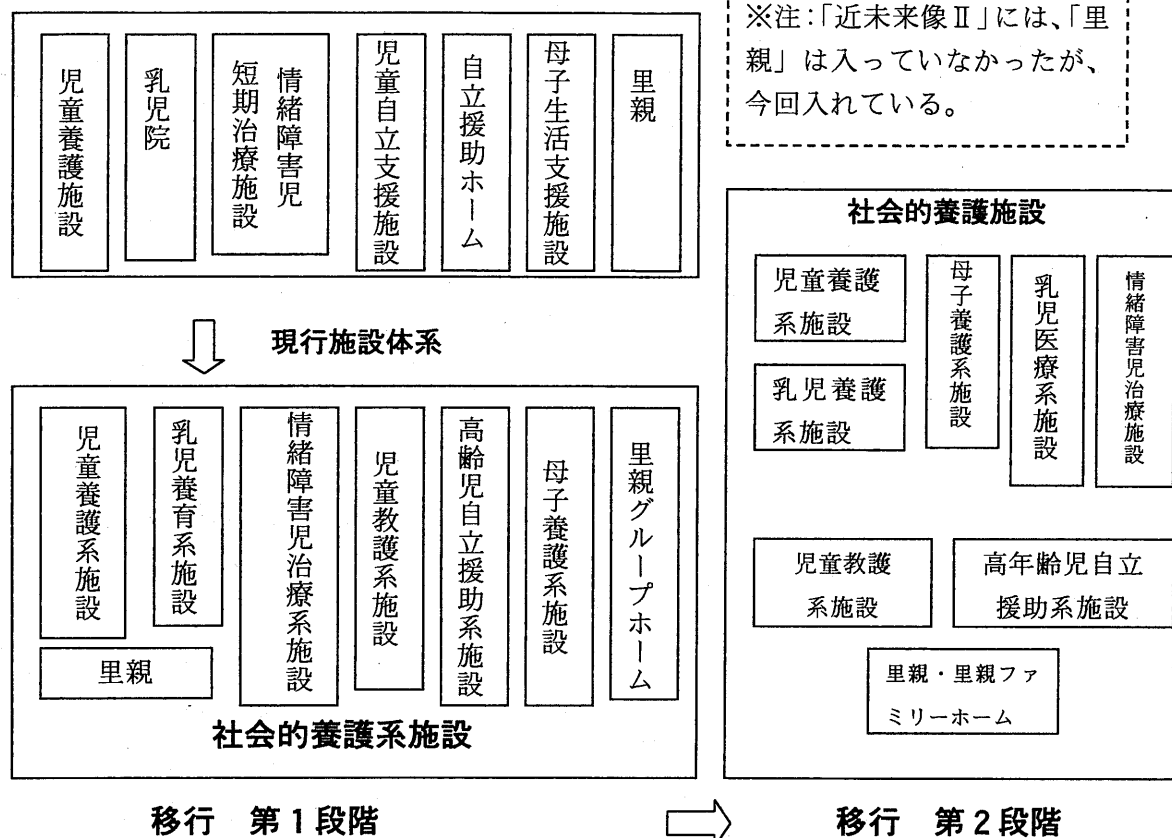
- 地方六団体等による地方主権改革の主張は、措置費制度の根幹でもあるナショナルミニマムとしての児童福祉施設最低基準を撤廃して、地方自治体にすべてを委ねる動きとして、2009（平成21）年夏以降の政局以降その流れが加速している。2010（平成22）年4月には、児童福祉施設最低

基準を都道府県等地方自治体に条例委任する「地域主権改革一括法案」が審議され、参議院先議で可決、衆議院で継続審議となった。2010（平成22）年秋以降に予定される臨時国会で、引き続き審議が進められる。

一方、児童養護施設の現場では、被虐待を理由とする入所が6割となり、障害がある子どもの割合も2割、さらに多くの課題をかかえた保護者たちとの間で、揺れ動く24時間365日休みのない子どもの生活のいとなみを、かろうじて職員が支えている。しかし、職員配置基準の低さ、労働基準法を遵守することすら難しい状況のなかで、職員に精神的にも肉体的にもあまりにも大きな負担を強いていると言わねばならない。

国が社会的養護に責任をもち、戦後の「収容保護システム」から公的「養育システム」への転換をはかることは、喫緊の課題である。子育てにおける貧困・虐待などの負の連鎖を断ち切り、子どもの人権を中心に据えた新たな子育て文化、次世代育成支援施策を築くためにも、本冊子をその一助として役立ててもらえれば幸いである。

1. 児童養護施設の近未来をふまえた変革・施設体系のあり方



○ 2003（平成15）年に全養協が提言した「近未来像Ⅱ」では、児童養護施設の改革について、当面、それぞれの施設がもつ専門的な機能を維持しつつ、これらの施設全体を新たな社会的養護施設としてゆるやかに再編し、そのうえで現行施設の種別を越えて複数の機能を持つ複合的ないし総合的施設の設置を可能にするための枠組みの改革を提言している。

○ 現実の施設の設置状況・地域福祉ニーズ、そして何よりも子どもを主体として求められる社会的養護の機能を考えれば、全国的一律の再編統合は非現実的であろう。

また、「近未来像Ⅱ」には、2004（平成16）年改正児童福祉法で規定された要対協などを受けた、地域（在宅）児童福祉の拠点としての社会的養護の役割や、2009（平成21）年4月改正児童福祉法以降の里親や里親グループホームが含まれていないので、新たに付け加えることが求められる。

○ 今後の社会的養護のあり方を論ずる場合、全養協の1995（平成7）年「近未来像Ⅰ」や「近未来像Ⅱ」のように、今後のあるべき方向を描いて方

向を示すことも必要である。また「はじめに」でも述べたとおり、現在各施設が直面しているさまざまな困難や課題を克服し、あまりにも取り残された社会的養護の現状を前に進めることも必要である。以下具体的に各種別と児童養護施設について論じたい。

(1) 入所児童の動向と施設再編について

2008(平成20)年度統計(入所児童数47,332人)

	児童養護施設	乳児院	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	母子生活支援施設	里親
施設数 (公・私)	569 49・520	121 14・107	32 12・20	58 56・2	54 0・54	270 155・115	登録親 7,808
児童定員	33,994	3,710	1,541	4,005	367	5,391 世帯	
児童現員	30,695	3,124	1,180	1,808	230	3,942 世帯 6,425 人	委託児 3,870
職員総数	14,892	3,861	831	1,825	191	1,995	委託親 2,727
充足率	90.30%	84.20%	76.57%	45.14%	62.67%	73.58%	34.93%
平均在所年	4 年 9 か月	1 年 2 か月	1 年 11 か月	1 年 1 か月	10.7 か 月	2 年 8 か月	委託率 5.76%
被虐待児	59.2%	34.6%	77.7%	63.5%	58%	43.7%	31.5%
発達障害等	20.0%	13.3%	69.3%	39.6%		DV48.3%	
身体疾患等	22.2%	28.7%	29.8%	16.1%			
大舎制 中舎制 小舎制	70.6% 16.9% 21.5%	—	87.1% 0 % 12.9%	6.9% 29.3% 82.8%	児童養護施設:平成 17 年度調査 大舎:20 人以上、中舎:13~19 人、 小舎:12 人以下。 児童自立支援施設:平成 18 年度調査 大舎:26 人以上、中舎:16~25 人、 小舎:15 人以下 情緒障害児短期治療施設:平成 18 年度調査。		
小規模グループケア	399 か所	39 か所	6 か所	2 か所			
地域小規模児童養護施設	171 か所						

※ 社会的養護措置児童の64.85%が児童養護施設入所児童である。また、児童養護施設の70%以上が大舎制施設であり、児童養護施設の90%以上の子どもたちは大舎制施設で生活している。

- 今後社会的養護の進むべき方向、とくに社会的養護措置児童の64.85%を担う児童養護施設の進むべき方向については、収容保護施設から公的養育施設へ転換する必要がある。そのためにも、30年間基本的には変わっていない施設最低基準の抜本的改正を実現することが必要である。

あわせて、児童養護施設のなかで70%といわれる大舎制施設については、引き続き養育単位の小規模化を進めることが求められる。

- また、各種別施設がかかえる課題を克服して、各種別の施設機能強化をはかりつつ、一方では、広域性や地域（在宅）児童福祉の拠点機能を持ち、複数の機能をもつ複合的ないし総合的施設を設置するなど、各施設の養育実践を共有し、子どもを主体とした育みを考慮したセンター機能、拠点的機能を持った施設も構想される。
- 現行制度のなかでも、現に、児童養護施設・乳児院・情緒障害児短期治療施設・自立援助ホーム・保育所・地域子育て支援センター・児童家庭支援センターなどの施設を複合的に運営している施設もある。児童家庭支援センターを地域（在宅）児童福祉の拠点としつつ、地域にグループホーム（小規模グループケア、地域小規模児童養護施設、都道府県等の単独補助によるホーム等）を点在させている児童養護施設や、里親村の開設、里親連携等、さまざまな先進的・実験的試みが各地で展開されており、その実践から学ぶ必要がある。
- しかし、これらいずれの施設でも、国の現行制度では実施不可能であり、法人の多くの自助努力の上に、一部の地方自治体が国の制度にかなりの上乘せをしてはじめて成り立っている。したがって、これ以上国の制度改革が進まなければ、多くの施設で実践の後退を余儀なくされる運営を行っている状況である。
- この間、一部の施設で、養育単位の小規模化を大きな単位に戻す状況がみられるのも、児童養護施設や児童自立支援施設の勤務形態であった「住み込み断続勤務」から、「通勤制導入」により、やむを得ず行われている養育形態の変化である。養育単位の小規模化を進めている施設に対して、政策的な支援が求められる。

（２）乳児院とのかかわりについて

- 児童福祉法が改正され、児童養護施設と乳児院の入所対象児童年齢に一定の条件緩和が生じたことで、各施設が入所児童の状況を第一に考え、0歳か

ら20歳までの一貫した養育ができるようになったといわれる。子どもの育ちを保障する視点から、乳児院と児童養護施設の垣根をなくす施設展開については、今までにも多くの議論や試みがなされてきた。しかし、それが今まで実現してこなかったのには次のような理由があげられる。

- ① 社会的養護が必要とされる0～2歳児の今日状況を考えて、重度の病児療育、一時保護の両機能に対応することが望まれており、従来の児童養護施設にない子どもへの対応を必要としており、職員配置や施設整備面で、乳児院が今まで積みあげてきたさまざまな条件が、児童養護施設と一体化されることで失われるのではないかと危惧があること。
 - ② 乳児院と児童養護施設との職員配置の違いであった看護師の配置については、児童養護施設での看護師配置が可能となったので支障はなくなったという論もあるが、乳児院は看護師の配置が基本で、一部保育士等に替えることができるようになっており、児童養護施設はやっと1人の看護師が認められたにすぎないこと。そのため職員配置において、乳児院と児童養護施設に差が大きいこと。
 - ③ すでに東京都においては、0歳児が児童養護施設に入所している例もあるが、東京都独自の単独事業による付加であること。乳児院が対象とする年齢児を養育するためには、措置費制度上、とくに児童養護施設側への付加が必要となること。
- 児童養護施設と乳児院とを、施設制度として一緒にすることには、子どもへの医療の必要性からも難しい。あくまでも乳児院と児童養護施設の施設種別は制度として維持しつつ、同一敷地内に2種別以上の施設がある場合、児童の生活単位や職員配置を柔軟に運用できるような統合的施設運用をはかることが望ましい。
- いずれにしても、現行の児童養護施設と乳児院の措置費制度上の均衡を、低い所にそろえるのではなく、高い所にそろえる形で、さらには引き上げをはかる形で整えていくことが必要である。

(3) 情緒障害児短期治療施設とのかかわりにおいて

- 情緒障害児短期治療施設の名称を、「児童療育施設」等とすることが必要である。

- 情緒障害児短期治療施設の特徴は、精神科医師(小児科医可)を配置した、福祉と教育と医療の連携による総合環境療法が可能な施設であり、2009(平成21)年9月現在全国に34施設ある。現在、島根、青森、三重、栃木の4県で設立準備が進められており、2010(平成22)年度には38施設となる。

- 各施設の特徴はさまざまであり、画一的ではない。医療(心理を含む)、教育、福祉(生活)の連携における力点の置き方により、以下のようなタイプに分けることができる。

- ① 病院(医療)型

精神科病院や小児科病院に併設されており、薬物療法や精神療法などの医療(心理を含む)が中心の施設となっている。性的虐待等による重度の情緒障害児に対応する場合、より医療的治療が必要であるが、情緒障害児短期治療施設をこの分野に特化すべきとの意見もある。

- ② 学校型

不登校児童を中心に、特別支援学校(養護学校)等を併設して施設が寄宿舎のような役割を果たしている施設。宿舎付きのフリースクールのような施設もある。

- ③ 生活型

児童養護施設に精神科医師や臨床心理士を配置し、治療的機能を付加して、生活型の総合環境療法を行っている施設。従来情緒障害児短期治療施設が対象としてきた軽度の情緒障害児の治療的養育は、生活型が基本となる。規模の大きい児童養護施設に医師やセラピストを配置し、情緒障害児短期治療施設と児童養護施設に分けて統合的に運用する方法もある。もちろん、①②③の混合型もある。

- いずれの場合も常勤医師の確保が必要であり、そのことが課題となって数が増えていないとの考えもある。

また施設においては、配置された医師が保険診療できないことも課題である。厚生労働省の見解は「措置費によって常勤医師の給与が支払われているので、保険診療してはならない」というものだが、薬を処方したりするために他の病院とかけ持ちにならざるを得ず、常勤医師の存在が拡散されてしまう。さらに、医師の配置にも関連して、情緒障害児短期治療施設と児童養護施設との関係を論ずる場合、以下の論点整理が必要である。

- 養育と治療をめぐる論点整理

- ① 治療には、治療契約が必要だといわれる。しかし、一部の情緒障害児

短期治療施設で、治療契約という名のもとに、土日に家に帰れない子どもは入所させないなど、子どもの入所を施設の枠組みで決定しているのは問題である。

情緒障害児短期治療施設も含めて、社会的養護は措置施設としての性格を堅持すべきである。なお、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、等々いずれの施設でもインテーク時点での何らかの契約は必要であり、そのことと措置施設としての性格を堅持することとは矛盾しない。

- ② ここでは、養育と治療の関係整理が必要と考える。従来の児童自立支援施設や児童養護施設等の治療的養育は、子どもが育つなかでの「積み残し」を、「養育や生活」により回復するものであった。いわば「子どもの自然治癒力」の範疇である。子どもは、育ちのなかで大きなトラウマがあることも多い。しかしほとんどの子どもは「子どもの持つ自然治癒力」により自らそれを乗り越えていく。施設職員は子どもとともに生活し、養育のいとなみによって子どもに寄り添うことで「治療的養育」、すなわち「子どもがかかえる問題とのおさまりをつけ、癒しをはかること」を展開してきた。

- ③ 情緒障害児短期治療施設が対象とする子どもは、軽度の情緒障害と規定されている。軽度の情緒障害とは、小児の神経症などの反応性の心理的混乱状態と定義されており、重度の情緒障害を精神病としている。

しかし、実際には多くの施設で統合失調症の診断を受けている子どもも受け入れており、その他にも「自然治癒力に余るトラウマ」「治療の必要な子ども」も少なからず存在する。そこでは「治療契約」とより一層の「心理的・精神科的治療」が必要であるが、その他の大部分は軽度の情緒障害児であり、子どもに寄り添って子どもの成長を待つ、「養育」を基本とした生活環境療法が有効である。

- 最近の情緒障害児短期治療施設への入所傾向は、①被虐待児などの子どもの増加、②軽度の発達障害がある子どもの増加、③一対一対応を常に要する子どもの増加、④親も狭義の治療的支援を必要とするケースの増加などがみられる。

- 広汎性発達障害などの、軽度発達障害の子どもへの対応を巡っても、行動療法的手法に重きをおくグループと、心理・生活療法的手法に重きをおくグループが存在し、施設によって対応はさまざまである。

知的障害児も、かなりの比率で児童養護施設等社会的養護施設に措置されており、知的障害児施設と児童養護施設の関係調整も必要となっている。

精神障害や知的障害のある保護者への家族療法的対応も含めて、当該児童

の最善の利益を実現するための各種別間の調整や役割分担、アセスメント機能の強化が求められる。

- 情緒障害児短期治療施設にも大舎制と小舎制をめぐる議論がある。生活部門としては小舎制を推進しながら、よりノーマライズされた小舎制に、子どもの自治会などのグループワークや治療的プログラムを付加した形での生活環境療法の場としての施設であることが望まれる。

被虐待児や軽度の発達障害がある適応障害の児童、従来の集団力動にはなじまない児童、親も治療的支援を必要とする児童など、最近の入所児童の状況からも、大舎制よりも小舎制の方が適しているといえる。

- いずれにしても、情緒障害児短期治療施設は、(1)で述べたような総合的拠点施設としての機能も含めて、児童養護施設等他の社会的養護との密接なネットワークを構築する必要がある。児童家庭支援センターや児童相談所とも連携して、要対協の実務者会議レベルでのネットワークの治療的支援の中心的役割を果たすべきであろう。

(4) 里親養護との連携強化のあり方

- 施設から里親への支援の視点でなく、社会的養護をともに担う視点からの連携である。「近未来像Ⅱ」が2003(平成15)年に発表されて7年たち、国の施策も少しずつ新しい内容が加わってきたが、大きな変化はない。「近未来像Ⅱ」で提言されたことを再度提案し、確たる施策の実施を望みたい。

- 国は、小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)の創設、里親手当の増額など、里親委託を拡大することを重点施策として取り組みだした。しかし里親委託は伸び悩みの状況にある。その理由としては次のことが考えられる。

- ① 現在の社会的養護の対象児童は、戦後の戦災孤児の時代と違い、親のいる子どもであり、親がいても育てられないこどもたちである。したがって、里親といえども親と子どもの両方への支援が欠かせない。難しい親が増えているなかで、里親は実親への対応が不得手である。

- ② 里親には、単なる家庭の代替機能だけではなく、育て直しなど、ある種の治療的機能を期待されている面がある。また被虐待児や発達障害児が増えるなかで、専門里親の制度はできたが、まだ制度に耐えうる専門里親が育っていない。

- ③ 養子縁組里親と専門里親を区別はしたものの、子どもの実親側からすれば、施設の方が望みやすく、実親が里親委託に同意しない傾向にある。

等があげられる。

○ 里親と施設とのパートナーシップの構築が必要

これまで虐待を受けた子どもが、社会的養護サービスの提供を受けるにあたっては、「里親」か「施設」かの二者択一的とらえ方がされていたが、こうした考えから脱却し、「子どもの最善の利益」に立脚して、お互いのパートナーシップのもとに、協働して子育てをすることが必要である。

現在でも、児童養護施設が里親研修や里親のレスバイトケアの場となったりしているものの、その連携は不十分である。施設養育と里親養育の共同体制とも言えるべき体制を整備する必要がある。いつでも子どもの状況に対応したケースカンファレンスの実施、親対応の実施など、児童養護施設と里親とで共同で実施できる制度と体制を構築する必要がある。

2010（平成22）年4月に福岡県福岡市で開村した「子どもの村福岡」なども、里親養育を基本としながら、相談支援機能を充実させた新たな展開をはかる動きである。

○ 里親支援体制の強化がなければ里親は増えない

新たな里親制度がスタートしたものの、里親の開拓や周知、斡旋等については、これまで通り児童相談所が主たる役割を果たすことになる。児童相談所長には、制度の円滑的な実施のために、児童養護施設長とならんで市町村と緊密な連携を保つことが義務づけられているが、どこまで実効性が作れるかは、児童相談所長および市町村の意識と体制づくりが鍵となる。

児童家庭支援センターは、今後、虐待を受けた子どもを養育する専門里親や、養育里親への相談など、里親家庭を支援するセンターとしての機能が期待されているが、現在の児童家庭支援センターの事業費を拡充することが必要である。

○ 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）

2009年（平成21）年4月の児童福祉法改正で、小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）が創設された。

小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）は、社会福祉法人が職員を雇用して事業を実施してもよいことになっている。（注：ただしファミリーホームの施設長等管理者は被雇用者であってはならない。法人理事長や施設長等の経営者が、自らの配偶者などとともにファミリーホームの第一義的な養育者となり、そのもとで養育補助者を雇用することは可能）

児童養護施設の養育単位の小規模化をはかる一つの形態として、小規模住居型児童養育事業を活用することも可能といえよう。

(5) 地域子育て支援センター(地域児童福祉の拠点)としての児童養護施設へ

○ 2004(平成16)年10月1日施行の、児童虐待防止法改正の主改正点は

- ① 国及び地方公共団体の責務の拡大(予防から自立支援までの施策に責任、研修・啓発や調査研究・検証、関係省庁・関係機関・民間団体との連携強化)
- ② 発見と通告(特定職種から機関団体も含む発見の努力義務、公共の施策に対する協力義務、学校及び児童福祉施設に対する児童及び保護者への教育・啓発義務、通告先に市町村を追加)
- ③ 通告後の協力(通告を受けた市町村・福祉事務所は、近隣住民・学校の教職員・児童福祉施設職員・その他の者の協力を得て安全確認を行い、必要に応じて一時保護を行う、児童相談所は安全確認・一時保護に際して必要な場合警察署長に援助を求める)
- ④ 市町村は保育所入所児童を選考する際に特別の支援を必要とする家庭に配慮、被虐待児の教育内容、方法の改善、充実を図る、国・地方公共団体は被虐待児の自立支援の方策を講じねばならない。等である。

○ さらに、それにとまう児童福祉法改正の要点は

- ① 市町村が児童についての第一次的窓口になる。
- ② 要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」)の組織化。
- ③ 児童相談所は困難事例への対応、市町村を支える。
- ④ 乳児院と児童養護施設との相互乗り入れ実施。
- ⑤ 里親に監護・教育・懲戒に関する権限を明記。
- ⑥ 児童福祉法28条、親の不同意入所に2年間の見直し規定を設ける。

等の規定を施行した。

要対協の組織化をはじめとするこの改正により、それぞれの社会的養護施設は、児童相談所や市町村窓口、児童家庭支援センターや児童養護施設等とを結んで、地域児童福祉の拠点とし、里親養育との連携やショートステイ、

トワイライトステイ、一時保護機能・アセスメント機能を付加させ、在宅児童養育支援の拠点としての役割が求められることとなった。

社会的養護それぞれの本体施設の専門性と、他の関係機関との連携に合わせて、地域における実践の中で、量質ともに大幅な強化が必要である。

- 子育て支援の第一次的窓口が市町村にあること、要対協やさまざまな子育て支援の拠点施設としての役割を果たす、児童養護施設等施設の活動エリアが都道府県単位であること、などを考慮した場合、「地域小規模児童養護施設」などの地域分散型施設の一層の促進が望まれる。

しかし、現状では施設定員を増やさない限り認められない。また、90%の暫定定員がかかると運営が認められないなどの厳しい規制が設けられており、毎年春など児童の入退所が多くなる時期には、小規模児童養護施設を運営する多くの施設で、地域小規模児童養護施設継続運営への懸念が生じる。このため、暫定定員措置の緩和や、児童の生活や入退所の状況に応じ、年間をとおした運営状況で判断するなどの施策が必要である。

また、地域小規模児童養護施設は乳児院や情緒障害児短期治療施設などにも拡大する必要がある。

さらに、地域小規模児童養護施設をはじめ、児童家庭支援センター、サテライト型の母子生活支援施設なども、地域児童福祉の拠点として質量ともに強化されることが求められる。

2. 児童養護施設に求められる養育の内容

(1) 養育の現状とあるべき姿

① 児童養護施設における養育の現状

児童相談所が受理する虐待関係の相談件数は、2009（平成21）年度には4万7千件を超えている。また市町村における虐待相談も4万件を超えるなど、子どもの養育をめぐる状況は年々厳しくなっている。

重篤な虐待を受けた子どもたちが児童養護施設などに入所し、多くの施設が定員一杯である。国の調査によると、入所児童の約6割が被虐待児童であり、さらに、入所児童の中には、発達障害や行動障害があるものが約2割、何らかの身体疾患や身体障害があるものが約2割を占めている。

入所児童の多くは、愛着関係の障害や虐待的人間関係の再現化傾向をもつなどといった情緒障害や、ADHDなどの発達障害、あるいは非行行動など多くのハンディがある。子どもたちは、家庭や地域において安定した養育環境のもとで身体的、心理的に安全感や安心感を得ることができず、さらに年齢相応の発達課題を未達成のまま、児童養護施設に入所してくる。

入所児童のニーズがますます多様化、深刻化する今日、子どもたちの養育を引き受ける児童養護施設の実態はどのようなものであろうか。それは、現場の個々の努力による改革の試みや、個別的な制度対応はあるものの、児童福祉施設最低基準に象徴されるように、第二次世界大戦後の戦後処理として緊急整備された状況をそのまま引き継いで、今日にいたっている。

② もとめられる養育の姿

今日の入所児童の現状から、施設に求められる養育とはどのようなものであろうか。それは、先に述べたとおり「子どもの最善の利益」の観点に立って、子どもの権利の回復と擁護に努めることから始められなければならない。

今日の施設がめざすべき養育の理念については、全養協が策定した「近未来像Ⅱ」に、次の視点から「児童養護の理念」として明らかにされている。

ア. 最善の利益に配慮した人権・発達の保障

・人権・尊厳の擁護 ～ 子どもの権利擁護

子どもの支援にあたっては、心理的、身体的な安全性を優先し、常に子どもの最善の利益の観点に立ち、子どもの権利擁護に努めなければならない。

・子どもの発達権の保障

子どもの個性や意欲を大切にしながら、子ども一人ひとりの発達段階やかかえる課題に応じた支援を行うことが重要である。

イ. 子どもと大人の信頼関係の構築

虐待を受けた子どもは、親との愛着関係が未形成のまま入所してくるため、支援にあたっては、大人との信頼関係の構築を最優先し、愛着関係の再形成をはかることが求められる。

ウ. 保護者と施設との養育の協働

可能な限り保護者への養育への主体的な参加を求め、保護者と協働して養育をはかるべきである。

エ. 家族の再建

子どもの意向を尊重しつつ、家族との再統合（家庭復帰）をめざすのか、それ以外の道をめざすのか、支援の方針を明確にする必要がある。いずれにせよ、子どもが親となったときに自己の虐待体験を次の世代に伝達せず、新たな家族像にもとづいた家庭を築けるように支援しなければならない。

オ. 自立の支援

中学や高校を卒業し施設を退所した子どもの多くが、親族からの適切な援助を得られないまま、独力で社会生活を営まなければならない。そのため、退所後に精神的・人格的な側面や生活技能習得あるいは就労等経済的側面において自立した社会生活ができるように支援する必要がある。

さらに児童養護施設は、児童福祉法に「退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うこと」(第41条)と明記されているとおり、退所後にも自立の支援が求められている。

なお、児童養護施設における養育のあり方については、「児童養護における養育のあり方に関する特別委員会」によって検討され、2008（平成20）年8月に、報告書「この子を受けとめて、育むために」にまとめられている。

この児童養護の理念は、「一見何気ない日々のいとなみのなかに絶え間なく24時間通しておこなわれる」養育によって実現されるものである。とくに、「入所児童が自らの存在について『生まれてきてよかった』と意識的・無意識的に思い、自信をもてるようになる」ことにより、自立への歩みを確かに支援することが何よりも求められている。そのために必要となるのが、子どもが「安心して自分を委ねられる大人の存在」であり、その役割を担う職員の養育のあり方が問われることになる。

(2) 改善すべき点（今後求められる条件整備）

「要保護児童のかかえる諸々の生きづらさは、困難の度を増しているというきわめて厳しい状況にある」なかで、次代を担う彼らの養育を担う児童養護施設の役割はきわめて大きなものがある。しかし、児童養護施設の現状は、ハード・ソフトの両面から十分なものではない。今後、求められる改善点や整備すべき条件としてあげられるのは、次のとおりである。

① 人的条件の整備

児童養護施設の支援の基本は、「一見何気ない日々のいとなみのなかに絶え間なく24時間通しておこなわれる」養育の充実にある。

養育は、日々の生活をとおして個々の子どもが確実に成長する基盤である。そのために、一層個別的でいねいな対応が求められているが、従来の児童福祉施設最低基準をベースにした現在の人員配置では難しい。子どもの現実に応えようとすればするほど、職員は疲労困憊し、バーンアウトのリスクが高まる。何よりも、職員の増員が切実に求められている。

なお、資質の高い養育担当職員を確保するためには、保育士等の給与の改善も重要な課題である。職員が自らの生活を安定させ将来に展望が持つことができる所得の保証が求められる。

② ハード面の整備

養育単位の小規模化が求められているが、児童養護施設では大舎制が全体の約7割となっている。職員不足という人的制約に加えて、既存の建物が養育単位の小規模に適した施設構造ではなく、その改修には多額の費用が見込まれることも、養育単位の小規模化が進展しない理由であろう。施設整備の面からも、社会的養護に対する社会的投資の充実が求められる。

③ 養育に関する専門性の向上

入所児童がかかえる困難なニーズに対応して、現場の養育技術の向上が追いついていかない状況である。すでに心理担当職員等の専門職の配置が行なわれているが、その効果は養育の基盤が確立してこそ発揮される。

今日の入所児童に対応した養育を可能とする養育理論と方法の開発、そして職員の育成が求められている。また、職員が十分に研修できる職場環境の整備も必要である(人手不足の現状では、職場内外の研修を問わず余裕がない)。

④ 養育担当職員以外の専門職の充実

被虐待の経験によるさまざまな課題、発達障害や非行行動あるいは身体的疾患や障害がある子どもたちが多く入所しており、子どもたちの個々の課題に対応するためには、養育担当職員と連携して、心理担当職員や看護職の複

数配置が不可欠である。また、これら専門職の養成過程は、社会的養護の領域を視野に入れて行なわれているとは限らないので、児童養護施設において専門職の専門性が十分に発揮されるためには、栄養士も含めた研修内容の確立と研修機会の充実が必要である。

⑤ ソーシャルワーク機能の充実

保護者との協働関係を形成し発展させるとともに、家族の再建に向けた支援の比重が大きなものとなっている。家庭支援専門相談員の複数配置による支援の充実が不可欠である。なお、この機能は、とりわけ児童相談所の機能とも関連が深く、施設と児童相談所との相互の役割の確認や合同による研修の充実も必要である。

また、今後期待される里親支援や、地域の子育て支援の機能を発揮するためには、いっそう職員の増員が求められる。

⑥ ケアのマネジメント機能の充実

施設の養育では、個々の担当者の力量だけでなく、チームとしての力量も問われている。質の高いチームによるケアが実現して、施設の専門性が発揮できる。そのためには、養育の内容を吟味し、各担当者のスーパービジョンやチームのメンバーの役割を調整できるマネジメント機能を持った職員が必要である。

また、学校・医療機関等との連携、児童相談所等福祉機関との協働による支援が不可欠になっており、そのためにはケース管理機能の強化が必要である。それらの機能を担当する職員を新たに配置する必要がある。

⑦ 施設の運営管理の充実

児童養護施設の職員は、「職業としての養育」を行なう。すなわち、職員の仕事のあり方は、施設(職場)の環境に左右される。そのため、施設長はじめ施設の運営管理の責任者の資質の向上がはからなければならない。その前提として、児童養護施設の運営管理のあり方についての理論と方法に関する研究と、それにもとづく研修の充実が必要である。

3. 施設基準のあり方

～児童福祉施設最低基準、施設整備単価と今後のあり方～

施設設備、生活設備、児童居室を考えるにあたって

子どもの生活する場・自立生活の場を確保するとともに、その生活の質を確保する観点から従前より考えられてきた「食寝分離」のみならず、安心安全を確保され、無理なく行動できる「動作空間」と、生活行為ができる「単位空間」の考えが導入された最低基準、施設整備単価が必要である。

子どもの発達保障・自立支援が求められている現在、子ども一人ひとりの心身の発達には個人差があり、一人ひとりの発達課題・支援課題や心身の状態に応じた適切な生活環境が整えられ支援されることが重要になる。個々の成長や体調に応じて、本来異なってくる食事や生活にかかるリズムや睡眠の量が犠牲にされることは避けることが望ましい。

<現在の最低基準・施設整備単価>

◆児童養護施設

最低基準（児童福祉施設最低基準）

児童居室、1室15人以下、面積1人につき3.3㎡

施設整備（次世代育成支援対策施設整備交付金／C地域）

1人あたり単価 2,230,000円

◆特別養護老人ホーム

最低基準（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準）

1室4人以下、面積1人につき10.65㎡、共有面積3㎡加算

合計 13.65㎡

施設設備 1人あたり単価 2,850,000円（関西圏の県基準）

◆公営住宅

最低居住面積水準（世帯人数に応じて、健康で文化的な生活を営む基礎として必要不可欠な住宅の面積）

・単身者 25㎡

・2人以上の世帯 $10\text{㎡} \times \text{世帯人数} + 10\text{㎡}$

・世帯換算 3歳未満 0.25人

3歳以上6歳未満 0.5人

6歳以上10歳未満 0.75人

業者 建築単価 平米 270,000円（設計単価・関西圏の県基準）

算出例<その1>

最低居住面積水準、一般型誘導居住面積水準で、定員規模45人の児童養護施設整備を試算してみると

① 都市機構基準(旧公団：最低居住面積水準)で試算した児童養護施設 (児童定員 45人とする)

			世帯換算
内訳	幼児	7人(3未満児2人・幼児5人)	3人
	小学生	18人(10歳未満児12人)	15人
	中学生	10人	10人
	高校生	10人	10人
			世帯換算合計 38人

最低居住基準面積

$$10\text{m}^2 \times 38\text{人} + 10\text{m}^2 \times (5\% \text{控除}) = 370.5\text{m}^2$$

児童養護施設の最低面積として 370.5m²の施設となる。

② 一般型誘導居住面積水準で試算した児童養護施設 (児童定員 45人とする)

			世帯換算
内訳	幼児	7人(3未満児2人・幼児5人)	3人
	小学生	18人(10歳未満児12人)	15人
	中学生	10人	10人
	高校生	10人	10人
			世帯換算合計 38人

一般型誘導居住面積水準

$$20\text{m}^2 \times 38\text{人} + 15\text{m}^2 \times (5\% \text{控除}) = 736.25\text{m}^2$$

児童養護施設の最低面積として 736.25m²の施設となる。

③ 現在の施設整備単価で、45名の施設をC地域で整備すると、 施設整備単価(本体) C地域 1人 2,330,000円 45人定員 本体工事費基準額

$$97,860,000\text{円}$$

設計単価 1m² 270,000円

整備可能面積 約362.4m²

①と③との差

$370.5\text{m}^2 - \text{約}362.4\text{m}^2 = \text{約}8.1\text{m}^2$ 狭い

6畳の部屋 約1部屋分部屋数が少ない

②と③との差

$736.25\text{m}^2 - \text{約}362.4\text{m}^2 = \text{約}373.85\text{m}^2$ 狭い

6畳の部屋 約37部屋分部屋数が少ない

算出例<その2>

◆特別養護老人ホーム、45人の施設整備

1室 4人以下 面積 1人につき 10.65m^2

共有面積 3m^2 加算

合計 13.65m^2

$13.65\text{m}^2 \times 45\text{人}$ 面積 614.25m^2

362.4m^2 の児童養護施設に比べ、 614.25m^2 の特別養護老人ホーム
差は 251.85m^2 (6畳の部屋25部屋分少ない)

他の施設種別との違い

・心理療法室加算 (C地域)

児童養護施設 $11,680,000$ 円

情緒障害短期治療施設 $17,950,000$ 円

・特別養護老人ホーム

最低基準で、居室・共同生活室・洗面設備・便所等それぞれに面積・使用設備及び設備仕様などを基準として規定している

・児童養護施設

児童福祉施設最低基準では、居室面積及び定員を規定するほか、調理室・浴室・便所及び静養室を「設置すること」とのみの規定で面積・使用設備及び設備仕様の基準を設けていない。

○ つまり、児童養護施設の基準(児童福祉施設最低基準、施設整備単価)は、生活の場を整備することを急ぎ、時代の変化、福祉ニーズの変化に対応した改革がおこなわれず、現在の諸基準や他の福祉施設と比べても、生活の質を確保し養育の質を高め子どもの人権を保障する体制が整っていない。

4. 職員配置基準と措置費制度の改定のあり方

提 言

「育ちなおしている子どもたちの発達を保障し、
重篤な課題を抱える保護者への対応ができる職員配置を」

前章に書かれたとおり、児童養護施設には6割を超える被虐待児に加えて発達障害や、身体疾患や障害のある子どももそれぞれ2割と、ハンディキャップをかかえている子が多く生活しています。

子どもには質、量ともに専門的な養育が求められているのは前章のとおりですが、課題をかかえている保護者にも同様な援助が求められ、職員には大きな負担となっています。

しかし、職員配置は法定労働時間が1週48時間労働当時の1976年（昭和51年）に職員1人に対して子ども7人から6人になったままです。40時間労働に移行時もまったく配慮されませんでした。施設の努力で非正規職員（パート）等を含めて、なんとか子どもはほぼ5人に対して職員1人の確保を行っていますが、施設には大きな負担になっています。

専門的な養育を継続的に提供するには、まずは十分な数の援助職員が必要です。同時に、発達に課題をかかえる子どもに対応する個別対応職員や、保護者を援助したり他機関との連絡調整を行なう、家庭支援専門相談員等の専門職の拡充も急務の課題となっています。

（1）大舎制・中舎制における職員配置の提案

～ 労働基準法を遵守した職員配置を ～

① 大舎制、中舎制施設において当面めざす援助職員配置基準

太字は目標値（ ）は現基準

- ・ 3歳未満児 **1人**（2人）につき職員1人
- ・ 年少児 **2人**（4人）につき 同1人
- ・ 小学生以上 **3人**（6人）につき 同1人

上記の基準で全国7,000人余りの増員

※1 3歳未満児2人につき職員1人 年少児4人につき同1人
小学生以上6人につき同1人

※2 平成15年2月1日現在年齢別児童数をもとに、3歳未満児6%4名、幼児18%11名、学童76%で45名

※3 1年間の総時間数 $365日 \times 24時間 = 8,760時間$

※4 1年間の法定労働時間 $250日 \times 8時間 = 2,000時間$

※5 宿直勤務（監督署に届出が必要）下線部が法に抵触すると思われる条項、当該事業所に宿泊しておこなう定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態の発生に対処するための準備などを目的とする勤務。（法定労働時間外）

1. 常態として、ほとんど労働の必要がないこと
2. 通常の労働の継続ではないこと
3. 相当の睡眠設備が設置されていること
4. 手当が支給されること
5. 1週間に1回以内であること

※6 1年間の生活時間（6：00～22：00） $365日 \times 16時間 = 5,840時間$

※7（配置数12.25名一夜勤者1.46名） $\div 2.92 \div 3.69$

1名の勤務者を確保するための労働者数

【参考】男性介護職員1,992時間 女性保育士2,052時間（平成19年度厚労省調査）労働時間等設定改善法1,800時間／年

② 現行の配置基準【※1】での職員の勤務実態

- 児童定員を、全国平均の60名（平成19年10月1日現在）、現行の配置基準（昭和51年改正施行）で、平成15年2月1日の年齢別児童調査により算出した児童構成【※2】で、12.25名の職員で規定。
- 職員の労働条件は、1日8時間労働で4週8休、年間の法定労働時間2,000時間【※3】、勤務形態は3交代勤務とし、違法性が指摘される宿直性【※4】ではなく、夜間勤務（22：00～6：00）とした。
- まず、夜勤は当然365労働日、時間にして年間2,920時間が必要となり、職員1人あたりの年間労働時間2,000時間で割ると、1日あたり $2,920 \div 2,000 = 1.46$ 名が必要となる。
- また、残りの生活時間年間5,840時間【※6】に1名の職員確保に有する労働者数は、 $5,840 \div 2,000 = 2.92$ 名が必要である。現行の12.25名の配置基準では、2歳から5歳までの幼児15名と小中高生45名、合計60名の子どもたちの生活を常時3～4名ほど【※7】の職員で養育していることになり、1名の職員が、2歳児の幼児を含め

15～20名の子どもの養育をしている。この配置では、生活の質を高めたうえ、子どもたちの持つ課題を解決し、さまざまニーズに応える養育は不可能であることは明らかである。

- 各施設では、パート、アルバイトなど非正規職員などで1.25人増の13.5人の配置をしているが(※平成19年度の実態調査4.43対1で60名の児童で算出)、それだけでも不足は明らかで、調理員枠を援助職員に変更したり、本来専門職として配置された家庭支援専門員、個別対応職員を援助現場に導入したうえ、個々の職員のサービス残業で、何とか子どもたちの生活を支えているのが実態である。
- 子どもや親がかかえる問題は重篤で、専門職としての力量がますます問われているなか、職員は毎日長時間仕事に追われ、心身ともに疲れ果てバーンアウトがあとを絶たない状況になっている。

③ 子どもたちの発達を保障するとともに、保護者への対応ができる職員配置が必要である

- 被虐待経験など生い立ちの関係もあり、児童養護施設で生活する子どもは、年齢に比して幼い子ども、発達障害や知的にハンディをかかえている子どもも多く入所している。また課題をかかえている保護者にも同様な援助が求められる。
- 専門性が高く、なおかつ、質、量とも十分な支援を子ども、保護者に継続して提供するには、まずは十分な数の援助職員が必要である。同時に発達に課題をかかえる子どもに対応する個別対応職員や、保護者を援助する家庭支援専門相談員等の拡充も急務の課題となっている。
当面、2歳児4名を含む15名の幼児を含む60名の子どもに常時7～8名の援助職員を配置すること、夜勤を2人で行ない、子どもの安全を確保することが重要である。

(2) 小舎制における職員配置の提案

- 児童養護施設においても、可能な限り家庭的な環境において一定の安定した人間関係の下での個別的な養育を実現するために、養育単位の小規模化を推進する必要がある。
養育単位が小規模化されれば、子どもたちにとって愛情と依存の対象となる職員がいつも身近にいることとなり、子どもたちの日々変わる情緒や欲求を的確に受けとめ、深く子どもの背景をも含めた適切な養育を

個別に展開できる。養育単位の小規模化のためには、以下の対応を進める必要がある。

① 1 養育単位あたりの児童数を、6 名まで小規模化することが可能な職員配置基準の改定

1 養育単位あたり望ましい児童数を 6 名とする。根拠は「児童養護施設等の小規模なグループによるケアの推進における実施指針」による。

② 直接養育職員を、常時複数配置することが可能な職員配置基準の改定

養育単位の小規模化に向けた取り組みにあたっては、職員の対応能力の不足が課題とされている。児童指導員・保育士常時 2 名体制とすることで、密室化の解消、OJT の実施を可能とする。

上記①と②を可能とするためには、児童 6 名に対し児童指導員・保育士 4.8 名の配置（1.25：1）が必要となる。

（3）専門性の高い職員の確保のために

措置費による人件費収入では、国家公務員（1, 2 級）に準じた人件費支出を維持することが困難である。養育単位ごとに経験豊かで専門性の高い職員を配置するために、人材確保の視点から措置費の民間施設給与等改善費を改定する必要がある。

上記を可能とするためには、民間施設給与等改善費を改定し、職員一人あたりの平均勤続年数の 14 年限度を 20 年限度に、加算率の 16% 限度を 23% 限度まで加算を設定する必要がある。

提言

1. 児童指導員・保育士等の配置基準の改定

1. 基本

1, 2 歳児	1 人につき	児童指導員・保育士 1 名の配置（1：1）
年少児	2 人につき	児童指導員・保育士 1 名の配置（2：1）
小学生以上	3 人につき	児童指導員・保育士 1 名の配置（3：1）

別表 職員配置基準、措置費支弁額の改定案

児童養護施設の職種別職員定数表

②改定案の児童養護施設の職種別職員定数表による、一般分保護単価の設定 20 人定員施設の単価を新設

③ 1、2 歳児加算、年少児加算

添付資料 1 改定案の児童養護施設の職種別職員定数表による一般分保護単価の設定

表 1 定員 21～30 名の計算例

2. 加算①

被虐待児、発達障害児等の個別養育のために個別対応職員を配置する。

被虐待児、発達障害児等 3.5 人につき個別対応職員 1 名の配置 (3.5 : 1)

別表 職員配置基準、措置費支弁額の改定案

⑤被虐待児、発達障害児等 3.5 人に、個別対応職員 1 人加算

3. 加算②

1 養育単位あたりの児童数を 6 名まで小規模化しても、児童指導員・保育士が常時複数配置となるように、小規模グループケア担当職員を配置する

児童 6 名に対し、直接処遇職員を合計で 4.8 名の配置

別表 職員配置基準、措置費支弁額の改定案

④小規模グループケア担当職員加算、宿直要員費

⑦宿直要員費

添付資料 2 「養育単位の小規模化と適正な職員配置の考え方」

表 2 児童が起きてから寝るまで、施設で生活する年間時間の試算

表 3 養育単位の小規模化モデル (児童 6 名) の職員配置の試算

表 4 養育単位 1 か所あたりの児童数と職員配置数の改定案試算

II. その他の職員配置の改定

1. 家庭支援専門員、看護師、心理療法担当職員の定員規模に応じた配置

2. 事務員の 1 名増配置

3. 栄養士、嘱託精神科医の全施設への配置

4. 宿直要員費、妊産婦代替・育児期間代替要員費の新設

別表 職員配置基準、措置費支弁額の改定案

①児童養護施設の職種別職員定数表

⑦宿直要員費

⑧妊産婦代替、育児期間代替職員費

III. 20 名定員施設の保護単価の設定

20 名定員施設にも職員配置基準に基づいた保護単価を設定する

別表 職員配置基準、措置費支弁額の改定案

②改定案の児童養護施設の職種別職員定数表による一般分保護単価の設定 20 人定員施設の単価を新設

IV. 民間施設給与等改善費の改定

職員一人当たりの平均勤続年数の 14 年限度を 20 年限度に改定

加算率の 16% 限度を 23% 限度までに改定

別表 職員配置基準、措置費支弁額の改定案

⑥民間施設給与等改善費 (基本分)

添付資料 3 民間施設給与等改善費の改定

グラフ 1 グラフ 2

別表 職員配置基準、措置費支弁額の改定案（平成 20 年度単価による）

	現 行	改定案																																								
①児童養護施設の職種別職員定数表	<table><tr><th>職種別</th><th>職 員 の 定 数</th></tr><tr><td>施設長</td><td>1人。ただし、定員が30人未満の場合は児童指導員の兼務とする。</td></tr><tr><td>児童指導員・保育士</td><td>通じて定員6人につき1人。ただし、定員45人以下の施設については、この定数のほか1人を加算する。</td></tr><tr><td>職業指導員</td><td>職業補導設備を有する施設にあっては、別に定めるところにより必要な人員を加算する。</td></tr><tr><td>栄養士</td><td>1人。ただし、定員41人以上の場合に限る。</td></tr><tr><td>事務員</td><td>定員150人未満の場合は1人。定員150人以上の場合は2人。</td></tr><tr><td>調理員等</td><td>定員90人未満の場合は4人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。</td></tr><tr><td>嘱託医</td><td>1人</td></tr></table>	職種別	職 員 の 定 数	施設長	1人。ただし、定員が30人未満の場合は児童指導員の兼務とする。	児童指導員・保育士	通じて定員6人につき1人。ただし、定員45人以下の施設については、この定数のほか1人を加算する。	職業指導員	職業補導設備を有する施設にあっては、別に定めるところにより必要な人員を加算する。	栄養士	1人。ただし、定員41人以上の場合に限る。	事務員	定員150人未満の場合は1人。定員150人以上の場合は2人。	調理員等	定員90人未満の場合は4人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。	嘱託医	1人	家庭支援専門員、心理治療担当職員、看護師、看護師、嘱託精神科医を必置とし、治療的、専門的ケアの充実を図る。児童指導員、保育士を定員3人につき1人とし、個別ケアの充実を図る。 <table><tr><th>職種別</th><th>職 員 の 定 数</th></tr><tr><td>施設長</td><td>1人。ただし、定員が30人未満の場合は児童指導員の兼務とする。</td></tr><tr><td>児童指導員・保育士</td><td>通じて定員3人につき1人。ただし、定員45人以下の施設については、この定数のほか1人を加算する。</td></tr><tr><td>家庭支援専門員</td><td>定員30名未満の場合は1人。以下同様に20人ごとに1人を加算する。</td></tr><tr><td>看護師</td><td>定員60名未満の場合は1人。以下同様に50人ごとに1人を加算する。</td></tr><tr><td>心理療法担当職員</td><td>定員40名未満の場合は1人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。</td></tr><tr><td>職業指導員</td><td>職業補導設備を有する施設にあっては、別に定めるところにより必要な人員を加算する。</td></tr><tr><td>栄養士</td><td>1人</td></tr><tr><td>事務員</td><td>定員150人未満の場合は2人。定員150人以上の場合は3人。</td></tr><tr><td>調理員等</td><td>定員90人未満の場合は4人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。</td></tr><tr><td>嘱託精神科医</td><td>1人</td></tr><tr><td>嘱託医</td><td>1人</td></tr></table>	職種別	職 員 の 定 数	施設長	1人。ただし、定員が30人未満の場合は児童指導員の兼務とする。	児童指導員・保育士	通じて定員3人につき1人。ただし、定員45人以下の施設については、この定数のほか1人を加算する。	家庭支援専門員	定員30名未満の場合は1人。以下同様に20人ごとに1人を加算する。	看護師	定員60名未満の場合は1人。以下同様に50人ごとに1人を加算する。	心理療法担当職員	定員40名未満の場合は1人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。	職業指導員	職業補導設備を有する施設にあっては、別に定めるところにより必要な人員を加算する。	栄養士	1人	事務員	定員150人未満の場合は2人。定員150人以上の場合は3人。	調理員等	定員90人未満の場合は4人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。	嘱託精神科医	1人	嘱託医	1人
	職種別	職 員 の 定 数																																								
	施設長	1人。ただし、定員が30人未満の場合は児童指導員の兼務とする。																																								
	児童指導員・保育士	通じて定員6人につき1人。ただし、定員45人以下の施設については、この定数のほか1人を加算する。																																								
	職業指導員	職業補導設備を有する施設にあっては、別に定めるところにより必要な人員を加算する。																																								
	栄養士	1人。ただし、定員41人以上の場合に限る。																																								
	事務員	定員150人未満の場合は1人。定員150人以上の場合は2人。																																								
	調理員等	定員90人未満の場合は4人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。																																								
	嘱託医	1人																																								
	職種別	職 員 の 定 数																																								
施設長	1人。ただし、定員が30人未満の場合は児童指導員の兼務とする。																																									
児童指導員・保育士	通じて定員3人につき1人。ただし、定員45人以下の施設については、この定数のほか1人を加算する。																																									
家庭支援専門員	定員30名未満の場合は1人。以下同様に20人ごとに1人を加算する。																																									
看護師	定員60名未満の場合は1人。以下同様に50人ごとに1人を加算する。																																									
心理療法担当職員	定員40名未満の場合は1人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。																																									
職業指導員	職業補導設備を有する施設にあっては、別に定めるところにより必要な人員を加算する。																																									
栄養士	1人																																									
事務員	定員150人未満の場合は2人。定員150人以上の場合は3人。																																									
調理員等	定員90人未満の場合は4人。以下同様に30人ごとに1人を加算する。																																									
嘱託精神科医	1人																																									
嘱託医	1人																																									

②改定案の
児童養護施
設の職種別
職員定数表
による一般
分保護単価
の設定
20 人定員施
設の単価を
新設

地域区分	16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100
30 人まで	168,590	165,240	164,120	161,890	160,770	159,650
31～40 人	149,460	146,460	145,460	143,460	142,460	141,450
41～50	137,800	134,960	134,010	132,120	131,180	130,230
51～60	133,720	130,960	130,040	128,200	127,280	126,360
61～70	129,640	126,960	126,070	124,280	123,390	122,500
71～80	125,560	122,960	122,090	120,360	119,500	118,630
81～90	121,480	118,960	118,120	116,440	115,600	114,760
91～100	117,400	114,960	114,150	112,520	111,710	110,900
101～110	115,730	113,320	112,510	110,900	110,100	109,300
111～120	114,060	111,670	110,880	109,290	108,490	107,700
121～130	112,390	110,030	109,240	107,670	106,880	106,100
131～140	110,710	108,380	107,610	106,050	105,280	104,500
141～150	109,040	106,740	105,970	104,430	103,670	102,900
151～160	108,380	106,090	105,320	103,800	103,030	102,270
161～170	107,710	105,430	104,680	103,160	102,400	101,640
171～180	107,040	104,780	104,030	102,520	101,770	101,010
181～190	106,380	104,130	103,380	101,880	101,130	100,390
191 人以上	105,710	103,480	102,740	101,250	100,500	99,760

改定案の児童養護施設の職種別職員定数表による一般分保護単価の設
定。施設本体の小規模化のための 20 人定員施設の単価の新設。

地域区分	16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100
20 人まで	416,940	408,240	405,370	399,550	396,680	393,790
21～30	342,020	334,820	332,450	327,620	325,260	322,860
31～40	310,210	303,650	301,490	297,090	294,940	292,750
41～50	278,400	272,480	270,530	266,560	264,610	262,640
51～60	272,530	266,720	264,810	260,910	259,010	257,080
61～70	266,650	260,960	259,090	255,270	253,410	251,520
71～80	260,780	255,200	253,370	249,630	247,800	245,960
81～90	254,900	249,440	247,660	243,990	242,200	240,390
91～100	249,030	243,690	241,940	238,350	236,600	234,830
101～110	247,280	241,970	240,230	236,660	234,920	233,160
111～120	245,540	240,260	238,530	234,970	233,240	231,490
121～130	243,800	238,540	236,820	233,290	231,570	229,830
131～140	242,060	236,830	235,120	231,600	229,890	228,160
141～150	240,310	235,120	233,410	229,910	228,220	226,490
151～160	239,050	233,880	232,180	228,700	227,010	225,290
161～170	237,780	232,630	230,940	227,480	225,800	224,090
171～180	236,520	231,390	229,710	226,260	224,590	222,890
181～190	235,250	230,150	228,480	225,050	223,380	221,690
191 人以上	233,980	228,910	227,240	223,830	222,170	220,480

地域区分	7/100	6/100	4/100	3/100	その他
	円	円	円	円	円
30人まで	158,530	157,410	155,180	154,060	150,700
31～40人	140,450	139,450	137,450	136,450	133,440
41～50	129,290	128,340	126,450	125,500	122,660
51～60	125,440	124,520	122,690	121,770	119,010
61～70	121,600	120,710	118,930	118,030	115,360
71～80	117,760	116,900	115,170	114,300	111,700
81～90	113,920	113,080	111,400	110,570	108,050
91～100	110,080	109,270	107,640	106,830	104,390
101～110	108,490	107,690	106,080	105,280	102,860
111～120	106,900	106,110	104,520	103,720	101,340
121～130	105,310	104,530	102,950	101,170	99,810
131～140	103,720	102,950	101,390	100,610	98,280
141～150	102,130	101,360	99,830	99,060	96,760
151～160	101,510	100,740	99,220	98,450	96,170
161～170	100,880	100,130	98,610	97,850	95,570
171～180	100,260	99,510	98,000	97,240	94,980
181～190	99,640	98,890	97,390	96,640	94,390
191人以上	99,010	98,270	96,780	96,030	93,800

地域区分	7/100	6/100	4/100	3/100	その他
	円	円	円	円	円
20人まで	390,840	387,980	382,150	379,280	370,580
21～30	320,410	318,050	313,220	310,850	303,650
31～40	290,530	288,370	283,970	281,810	275,240
41～50	260,640	258,690	254,720	252,770	246,840
51～60	255,110	253,200	249,310	247,400	241,590
61～70	249,590	247,720	243,900	242,030	236,340
71～80	244,060	242,230	238,480	236,660	231,080
81～90	238,530	236,740	233,070	231,280	225,830
91～100	233,000	231,260	227,660	225,910	220,570
101～110	231,350	229,610	226,030	224,290	218,980
111～120	229,690	227,960	224,410	222,670	217,390
121～130	228,030	226,310	222,780	221,050	215,800
131～140	226,370	224,660	221,150	219,430	214,210
141～150	224,720	223,010	219,520	217,810	212,620
151～160	223,520	221,830	218,350	216,650	211,480
161～170	222,330	220,640	217,190	215,500	210,350
171～180	221,140	219,460	216,020	214,340	209,210
181～190	219,950	218,280	214,850	213,180	208,080
191人以上	218,760	217,090	213,680	212,020	206,940

③1.2 歳児
加算、年少
児加算

児童養護施設の1, 2歳児加算分保護単価

	16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100
1 人につき	154,750	151,380	150,260	148,020	146,900	145,780

	7/100	6/100	4/100	3/100	その他
1 人につき	144,660	143,540	141,300	140,180	136,820

児童養護施設の年少児加算分保護単価

	16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100
1 人につき	38,680	37,840	37,560	37,000	36,720	36,440

	7/100	6/100	4/100	3/100	その他
1 人につき	36,160	35,880	35,320	35,040	34,200

1.2 歳児加算を1：1 に、年少児加算を2：1 に改定

児童養護施設の1, 2歳児加算分保護単価

	16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100
1 人につき	309,500	302,760	300,520	296,040	293,800	291,560

	7/100	6/100	4/100	3/100	その他
1 人につき	289,320	287,080	282,600	280,360	273,640

児童養護施設の年少児加算分保護単価

	16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100
1 人につき	77,375	75,690	75,130	74,010	73,450	72,890

	7/100	6/100	4/100	3/100	その他
1 人につき	72,330	71,770	70,650	70,090	68,410

④小規模グループケア担当職員加算、宿直要員費	1 本施設について、2小規模グループケアまで指定できる。1 小規模グループケアあたり、専任の児童指導員または保育士 1 人を加配。	ケア単位の小規模による個別ケアの充実のために、児童のケア単位 1 ケ所当り下表の小規模グループケア担当職員、宿直要員を加配する。 <table><tr><th>児童のケア単位 1 ケ所当たりの児童数</th><th>小規模グループ ケア担当職員</th><th>宿直要員</th></tr><tr><td>11</td><td>12 名以下</td><td>週 1 日</td></tr><tr><td>9 名以上</td><td>10 名以下</td><td>週 2 日</td></tr><tr><td>8 名以上</td><td>8 名以下</td><td>週 2 日</td></tr><tr><td>6 名以上</td><td>7 名以下</td><td>週 2 日</td></tr></table>	児童のケア単位 1 ケ所当たりの児童数	小規模グループ ケア担当職員	宿直要員	11	12 名以下	週 1 日	9 名以上	10 名以下	週 2 日	8 名以上	8 名以下	週 2 日	6 名以上	7 名以下	週 2 日											
児童のケア単位 1 ケ所当たりの児童数	小規模グループ ケア担当職員	宿直要員																										
11	12 名以下	週 1 日																										
9 名以上	10 名以下	週 2 日																										
8 名以上	8 名以下	週 2 日																										
6 名以上	7 名以下	週 2 日																										
⑤被虐待児、発達障害児等 3.5 人につき個別対応職員を 1 人加算		被虐待児、発達障害児等に対する個別ケアの充実のために、被虐待児または発達障害児等 3.5 人につき個別対応職員を 1 人を加算する。 なお、被虐待児または発達障害等の児童の処遇にかかる職員の人件費に充当するものとし、職員の配置人数は施設の任意とする。 被虐待児または発達障害等の措置児童一人当たり保護単価 (在籍する全期間で加算) 児童養護施設の被虐待児加算分保護単価 <table><tr><td></td><td>16/100</td><td>13/100</td><td>12/100</td><td>10/100</td><td>9/100</td><td>8/100</td></tr><tr><td>1 人につき</td><td>142,457</td><td>139,371</td><td>138,257</td><td>136,200</td><td>135,171</td><td>134,143</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>7/100</td><td>6/100</td><td>4/100</td><td>3/100</td><td>その他</td></tr><tr><td>1 人につき</td><td>133,029</td><td>132,000</td><td>129,943</td><td>128,914</td><td>125,743</td></tr></table> ※被虐待児、発達障害児の受入割合が 60% で、児童指導員・保育士 2:1 の配置となる		16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100	1 人につき	142,457	139,371	138,257	136,200	135,171	134,143		7/100	6/100	4/100	3/100	その他	1 人につき	133,029	132,000	129,943	128,914	125,743
	16/100	13/100	12/100	10/100	9/100	8/100																						
1 人につき	142,457	139,371	138,257	136,200	135,171	134,143																						
	7/100	6/100	4/100	3/100	その他																							
1 人につき	133,029	132,000	129,943	128,914	125,743																							

⑥民間施設 給与等改善 費（基本分）	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">施設の区分</th><th rowspan="2">職員1人当りの 平均勤年数</th><th rowspan="2">民間施設給 与等改善費 加算率</th><th colspan="2">左の内訳</th></tr> <tr> <th>人件費 加算分</th><th>管理費 加算分</th></tr> <tr><td>A階級</td><td>14年以上</td><td>16</td><td>14</td><td>2</td></tr> <tr><td>B階級</td><td>12年以上14年未満</td><td>15</td><td>13</td><td>2</td></tr> <tr><td>C階級</td><td>10年以上12年未満</td><td>13</td><td>11</td><td>2</td></tr> <tr><td>D階級</td><td>8年以上10年未満</td><td>11</td><td>9</td><td>2</td></tr> <tr><td>E階級</td><td>6年以上8年未満</td><td>9</td><td>7</td><td>2</td></tr> <tr><td>F階級</td><td>4年以上6年未満</td><td>7</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr><td>G階級</td><td>2年以上4年未満</td><td>5</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>H階級</td><td>2年未満</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	施設の区分	職員1人当りの 平均勤年数	民間施設給 与等改善費 加算率	左の内訳		人件費 加算分	管理費 加算分	A階級	14年以上	16	14	2	B階級	12年以上14年未満	15	13	2	C階級	10年以上12年未満	13	11	2	D階級	8年以上10年未満	11	9	2	E階級	6年以上8年未満	9	7	2	F階級	4年以上6年未満	7	5	2	G階級	2年以上4年未満	5	3	2	H階級	2年未満	3	1	2	ケア単位ごとに経験豊かで専門性の高い職員を配置するために、人材確保の視点から民間施設給与等改善費を改定する。職員一人当たりの平均勤続年数の14年限度を20年限度に、加算率の16%限度を23%限度まで加算を設定する。 また、家庭支援専門員、個別対応職員、小規模グループケア担当職員及び被虐待児等受入加算職員加算に民間施設等給与改善費を付加する。		
施設の区分	職員1人当りの 平均勤年数				民間施設給 与等改善費 加算率	左の内訳																																													
		人件費 加算分	管理費 加算分																																																
A階級	14年以上	16	14	2																																															
B階級	12年以上14年未満	15	13	2																																															
C階級	10年以上12年未満	13	11	2																																															
D階級	8年以上10年未満	11	9	2																																															
E階級	6年以上8年未満	9	7	2																																															
F階級	4年以上6年未満	7	5	2																																															
G階級	2年以上4年未満	5	3	2																																															
H階級	2年未満	3	1	2																																															
⑦宿直要員 費		宿直・夜勤手当加算の新設 月額<一日当りの夜勤または宿直職員数－(A)>×5,920円×365÷12 (A)：定員100名未満 2 定員100名以上 3																																																	
⑧妊産婦代 替、育児期 間代替職員 費		次の夜勤、宿直の免除を申請する職員の代替職員費を加算する。 ①妊産婦である職員 ②小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員 一日当りの非常勤単価5,920円×夜勤・宿直免除日数																																																	

添付資料1

改定案の児童養護施設の職種別職員定数表による一般分保護単価の設定方法

1. 現行の保護単価をベースとし基本的な構成は変更しない。増員する職種の個別の保護単価を上乗せすることにより新たな保護単価を設定する。

(児童指導員、保育士、家庭支援専門員、心理療法担当職員、看護師等の雇上費用×各々の増員人数) ÷ (定員×12月) + 現行の保護単価

2. 施設本体の小規模化のために20名定員施設の保護単価も設定する。

表1 定員21～30名の計算例

地域区分	16/100	13/100		12/100		10/100		9/100		8/100	
		人	金額	人	金額	人	金額	人	金額	人	金額
現行の保護単価			168,590		165,240		164,120		161,890		159,650
児童指導員：保育士6:1の配置数		5		5		5		5		5	
児童指導員		1		1		1		1		1	
保育士		4		4		4		4		4	
児童指導員：保育士3:1の配置数		10		10		10		10		10	
児童指導員		3		3		3		3		3	
保育士		7		7		7		7		7	
増員する職種と人数											
児童指導員	H=E-B	2	11,964,000	2	11,700,000	2	11,616,000	2	11,436,000	2	11,268,000
保育士	I=F-C	3	16,710,000	3	16,347,000	3	16,227,000	3	15,984,000	3	15,741,000
家庭支援専門員		2	11,964,000	2	11,700,000	2	11,616,000	2	11,436,000	2	11,268,000
心理療法担当職員		1	5,982,000	1	5,850,000	1	5,808,000	1	5,718,000	1	5,634,000
看護師		1	5,316,000	1	5,184,000	1	5,142,000	1	5,052,000	1	4,962,000
嘱託精神科医		1	1,200,000	1	1,200,000	1	1,200,000	1	1,200,000	1	1,200,000
事務職員		1	4,822,000	1	4,703,000	1	4,663,000	1	4,584,000	1	4,504,000
栄養士		1	4,478,000	1	4,367,000	1	4,330,000	1	4,256,000	1	4,182,000
増額合計	J		62,436,000		61,051,000		60,602,000		59,666,000		58,759,000
増額合計÷定員÷12	K=J÷30÷12		173,433		169,586		168,339		165,739		163,219
改定後の保護単価	L=A+K		342,023		334,826		332,459		327,629		322,869

添付資料2

「ケア単位の小規模化と適正な職員配置の考え方」

1. 改定の試案の作成にあたって仮定条件

児童指導員・保育士1人当りの年間労働時間を2,000時間とする。

※1 週40時間×52週－80時間（年末年始休暇他10日）

※2 措置費には年休代替20日分が算入されている

2. ケア単位の小規模化のモデルの設定

1 ケア単位当りの望ましい児童数を6名とする。根拠は「児童養護施設等の小規模なグループによるケアの推進における実施指針」による。

ケア単位の小規模化に向けた取り組みにあたっては、職員の対応能力の不足が課題とされている。児童指導員・保育士常時2名体制とすることにより、密室化の解消、O.J.T.の実施を可能とし、児童への細やかな対応を図る。

3. 小規模化モデル（児童数6名）の職員配置の計算

① 年齢別に、児童が起きてから寝るまで、通園と通学等を除き、施設で生活する年間の平均時間は概ね3,930時間である。（表・2）

② ①の時間帯に職員常時2名で対応するための人員を確保する。

③ 職員の年間の就業可能時間は、職員会議、ユニット会議、ケース会議、専門職との会議等に参加するための時間も確保した上で設定する。

④ 児童が通園、通学中も記録、環境整備・清掃、洗濯、買い物、欠席・不登校児の対応、行事準備等の業務があるので、この時間帯の職員を12:1で配置する。

⑤ ①～④の条件により必要職員数を算定すると、児童6名に対し児童指導員・保育士4.8名の配置（1.25:1）が必要となる。（表・3）

4. 職員配置改定案の提案

「被虐待児、発達障害児等6人につき児童指導員を1人加算」が実現すれば受入割合60%で児童指導員・保育士3.5:1の配置となる。

さらに、ケア単位一か所当りの児童数を6名まで減らした場合に職員配置が1.25:1となるよう、児童数に反比例して小規模グループケア担当職員を加配し、ケア単位の小規模化の推進と個別ケアの充実を図る。（表・4）

表2 児童が起きてから寝るまで、施設で生活する年間時間の試算

	モデル人数	起床時間	登園・登校	降園・下校	就寝時間	施設での生活時間 (通学、通園期間)	1年当た りの通 園・通学 日数	施設での生活時 間 (夏季、冬季休 み等の期間)	通園・通 学のな い日数	園での生活時間	
		A	B	C	D	$E=(D-C) \times (B-A)$	F	G=D-A	H	$I=(E \times F+G \times H)$ ×人数	
幼児	5	6.5			20.0			13.5	365	24,638	
幼児 (幼稚園通園)	7	7.0	9.0	14.0	20.5	8.5	192	13.5	173	27,783	
小学校低学年	13	7.0	8.0	14.0	21.0	8.0	200	14.0	165	50,863	
小学校高学年	13	7.0	8.0	16.0	21.5	6.5	200	14.5	165	48,047	
中学生	12	7.0	8.0	17.0	22.0	6.0	200	15.0	165	44,146	
高校生	10	6.0	7.0	18.0	23.0	6.0	197	17.0	168	40,333	
合計	60 -J										235,810 -K
児童1人当たりの施設で生活する年間平均時間 (時間)						$L=K \div J$					3,930
施設の年間稼働時間 (24時間－宿直時間 8 時間) × 365 日						M					5,840
児童が登園、登校中で、職員が、記録、環境整備・清掃、洗濯、買い物、欠席・不登校児の対応、行事準備等を行う年間平均時間						$N=M-L$					1,910

表3 ケア単位の小規模化モデル(児童6名)の職員配置の試算

児童が施設で生活する時間の対応のための職員

検討項目		数値	備考
1年当たりの児童が施設で生活する時間	A	3,930 時間	表・1 参照
2人体制をとる場合	$B=A \times 2$ 人	7,860 時間	
児童指導員・保育士1名当たりの年間就業可能時間	C	2,000 時間	
会議のための人員 (職員会議、ユニット会議、ケース会議、専門職との会議)	$D=3 \text{ 時間} \times 50 \text{ 週}$	150 時間	週3時間として
児童指導員・保育士1名当たりの年間ケアのための時間	$E=C-D$	1,850 時間	
児童指導員・保育士の必要人数・A	$F=B \div E$	4.25 人	

児童が登園、登校中に、記録、環境整備・清掃、洗濯、買い物、欠席・不登校児の対応、行事準備等を行うための職員

検討項目		数値	備考
1年当たりの、児童が登園、登校中の時間 (記録、環境整備・清掃、洗濯、買い物、欠席・不登校児の対応、行事準備等を行うための時間)	G	1,910 時間	表・1 参照
・児童指導員・保育士1名当たりの年間ケアのための時間	H	1,850 時間	Eに同じ
児童指導員・保育士の必要人数・B	$I=G \div (H \times 12 \text{ 名} \div 6 \text{ 名})$ 12 : 1 として	0.52 人	ケア単位の児童数を6名と仮定

児童指導員・保育士の必要人数・A+B		J=F+I	4.76 人
児童数 : 職員数 (計算結果)			6.00 : 4.76
児童数 : 職員数 (採用値)			1.25 : 1

表4 ケア単位1か所当りの児童数と職員配置数の改定案試算

児童のケア単位1ヶ所当 たりの児童数	3:1の基準	個別対応職員(新)		小規模グループ ア加算(新)	合計	児童数:職 員数	宿直要員 非常勤の1 週間当りの 必要人数
		被虐待児の受入割合が60%で3:1を2:1 の加算へ					
		被虐待児等 受入割合	被虐待児受入加算 職員数(新)				
A	B	C	D	E	F=B+D+E		
24名	8	60%	4		12	2.0 : 1	
23名	8	60%	4		12	2.0 : 1	
22名	7	60%	4		11	2.0 : 1	
21名	7	60%	4		11	2.0 : 1	
20名	7	60%	3		10	2.0 : 1	
19名	6	60%	3		10	2.0 : 1	
18名	6	60%	3		9	2.0 : 1	
17名	6	60%	3		9	2.0 : 1	
16名	5	60%	3		8	2.0 : 1	
15名	5	60%	3		8	2.0 : 1	
14名	5	60%	2		7	2.0 : 1	
13名	4	60%	2		7	2.0 : 1	
12名	4	60%	2		6	2.0 : 1	1
11名	4	60%	2		6	2.0 : 1	1
10名	3	60%	2		5	2.0 : 1	2
9名	3	60%	2		5	2.0 : 1	2
8名	3	60%	1	1	5	1.6 : 1	2
7名	2	60%	1	2	5	1.4 : 1	2
6名	2	60%	1	2	5	1.2 : 1	2

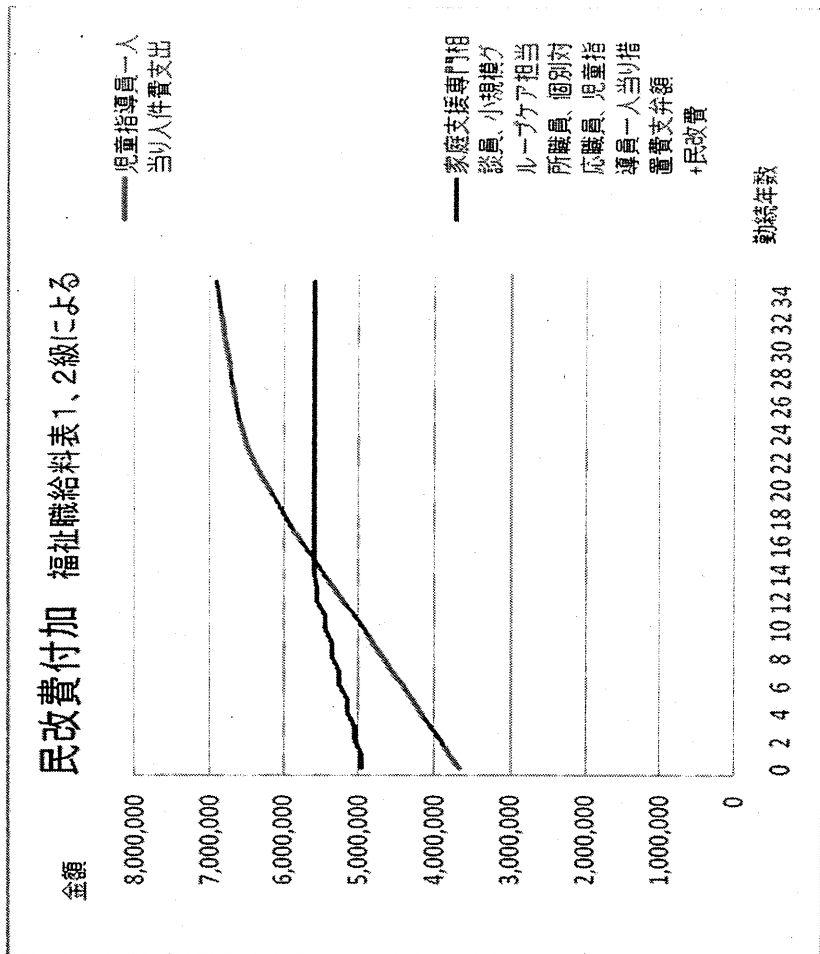
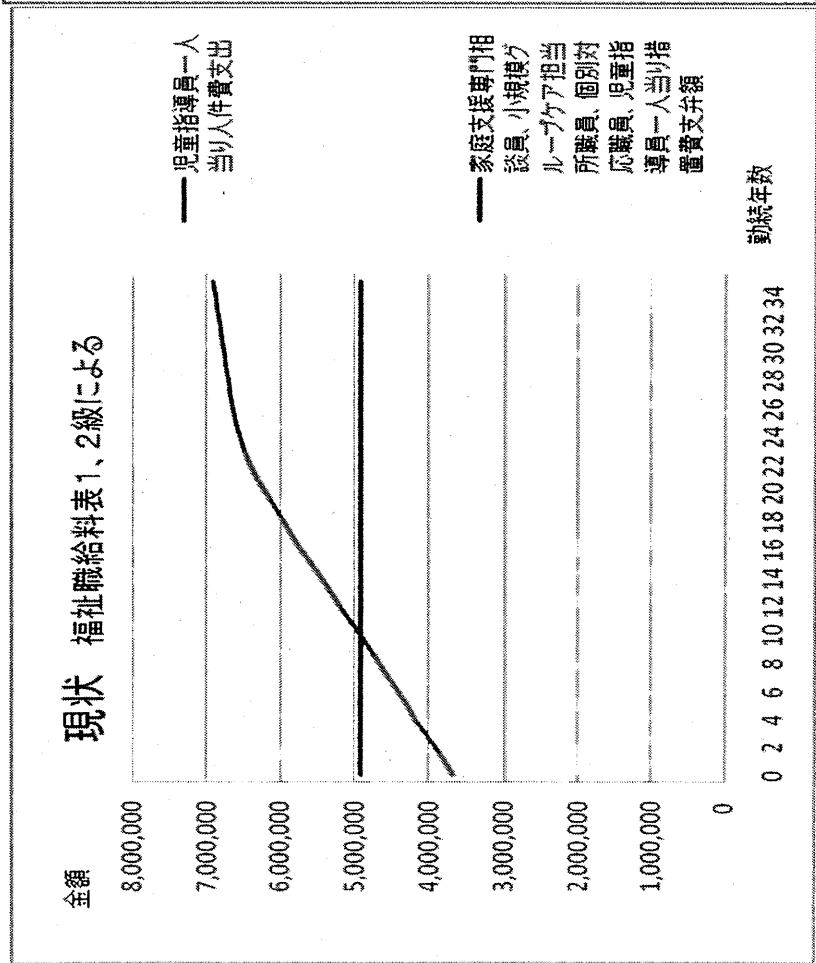
添付資料3 民間施設給与等改善費の改定

措置費による人件費収入では、国家公務員に準じた人件費支出を維持することが困難である。(グラフ・1、グラフ・2)
 ケア単位ごとに経験豊かで専門性の高い職員を配置するために、人材確保の視点から措置費の民間施設給与等改善費を改定する。職員一人当たりの平均
 勤続年数の14年限度を20年限度に、加算率の16%限度を23%限度まで加算を設定する。

また、家庭支援専門員、個別対応職員、小規模グループケア担当職員及び被虐待児等受入加算職員加算に民間施設給与改善費を付加する。

グラフ1

グラフ2



5. 県単独補助制度充実の取り組み（東京都の補助制度をめぐって）

（１）児童の養育ニーズに応じた補助制度

～東京都民間福祉施設サービス推進費補助について～

- 社会的養護を要する児童が増加傾向にあり、児童相談所の一時保護所や児童福祉施設の不足は深刻な状況である。児童福祉施設では被虐待や発達障害・情緒障害などがある児童の入所が多くなり、専門的かつ継続的な支援が必要となっている。児童養護施設でも、ハード面、ソフト面両面の体制整備の充実が喫緊の課題である。
- そこで、措置費制度のもとにある児童養護施設の養育の質を、都道府県単位の取り組みとして一層向上させるため、都道府県単独補助制度の例として、「東京都民間福祉施設サービス推進費補助」について紹介する。措置費制度の改善や、各自治体単独補助の取り組みの参考にしていただきたい

①「東京都民間福祉施設サービス推進費補助」の位置付け

	専門機能強化型
サービス推進費努力加算（都分）	
サービス推進費基本単価加算（都分）	
措置費（国分） 事務費 事業費	

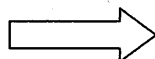
- 国の措置費は児童福祉法に根拠を置き、国として最低基準として入所児童の生活を保障するための、事業費・事務費が含まれている。
- 国基準は、国の最低基準を担保する経費であり、東京都民間福祉施設サービス推進費補助は、「東京都として望ましいサービス水準を確保するための必要な補助」「他の施設より努力している内容に対して、その努力が報われるような加算」という目的で経費補助がされている。

②サービス推進費補助の仕組み

ア. 基本単価の設定

平成11年までの都単独補助
(東京都単独補助・公私格差是正制度)

◆健康管理費
◆夜間警備事務費
◆非常勤賃金加算、保育士加算、指導員加算・調理員加算・事務職加算
◆妊産婦代替職員費・
◆公私格差是正事業費等



平成16年以降の制度
現在のサービス推進費へ

◆基本補助単価
(定員に応じて)
◆努力加算
・アフターケア加算
・特別援助加算
・家庭復帰促進加算
・心理ケア加算等

経過措置期間
を経て

イ. 努力加算の設定

○ 「東京都として望ましいサービス水準」について、児童養護施設等としては

1. 入所児童で家庭に帰すこと（家庭復帰）出来る児童は積極的に家庭復帰させる
2. 家庭復帰させた児童、社会に自立した児童のアフターケアを行う（3年間）
3. 虐待を受けた児童が多いので、心理的ケアをより積極的に行う
4. 特別支援が必要な児童には、より個別的支援が必要となる
(虐待歴のある児童、IQの75以下の児童、身体障害児童、非行虞犯児童、自立支援施設や里親からの措置変更児童、病弱児童、発達障害児童、教育相談にかかる児童、外国籍児童)

※ 項目が重複すると単価が変わる

ウ. サービス推進費の効果と課題

- これまで長年にわたって積み上げられてきた必要に応じてつけてきたさまざまな加算をひとまとめにして、新たな制度設計を行った。
- 他の福祉分野については国の福祉制度そのものが大きく変わるなか、（介護保険や支援費制度など、措置制度から利用契約制度への転換）東京都の制度も多く転換しなくてはならない現状に迫られての制度改変で

あった。そのため児童養護施設にとって勤続年数に関係なく、公私格差是正制度にて職員給与が保障されていた以前からすると、制度の後退といわざるをえない面がある。

- 児童養護施設では、国や東京都がめざす養育単位の小規模化や、地域小規模児童養護施設、小規模グループケアなどのグループホームによる家庭的養護を推進するには、各養育単位やグループホームに、責任者となれる職員の配置が必要であり、経験豊富なベテラン職員の確保や職員の定着化はますます必要になっている。
- また、難しい問題をかかえている児童への対応、さらにその家族の支援や児童養護施設退所後の支援についても、非常勤職員や経験の浅い職員では対応が困難な状況である。多くの経験を有したベテラン職員（コア人材）を確保できる補助制度がとくに必要である。
- 一方、現在のサービス推進費制度では、職員の昇給財源が確保できない。職員が長く勤めるには、給与を昇給することが必要だが、現在のサービス推進費では不可能で、結果的に、職員に途中で退職を強要することにつながってしまう。サービス水準の確保どころか、児童の人権侵害につながりかねず、一層の制度改善が必要である。

(2) 東京都単独補助「専門機能強化型児童養護施設」の制度化と実践

① なぜ今、専門機能強化型児童養護施設が必要とされているのか

- 現在、児童養護施設には親などから虐待され、心身ともに傷ついて入所する児童、情緒や発達障害、知的障害等障害を抱える児童の入所が多くなっており、このようななか、児童養護施設は家庭での生活が困難な子どもたちへの家庭代替的養育機能とあわせて、治療養育機能をもった役割が求められるようになった。とくに、東京都には情緒障害短期治療施設がなく、その機能が事実上児童養護施設に求められてきた。
- また、東京都はこの20年間、児童養護施設の大舎制の生活形態について、ユニット制や小舎制、国の地域小規模児童養護施設や小規模グループケアの活用に加え、都単独補助で地域にグループホームを設置するなどの移行を進めてきた。これは、規則や日課が必要な大規模な養育単位の施設から、子どもの養育ニーズに応じやすく、家庭的養護の実現や社会福祉の大切な理念である「ノーマライゼーション」の具現化に努力してきた成果だった。
- しかし、ユニット化した児童養護施設や、グループホーム形式に地域に分散した生活様式の児童養護施設のなかで、子どもたちは、入所前までの生活のなかでかかえてきた、心的後遺障害的行動を際限なく表現することとなった。これは、養育単位の小規模化をはかるなかで、子どもたちが自らの感情を表現できるようになったことで、自らの過去の負の体験と決別し、成長・自立していくためにどうしても生じる行動である。
一方、この状況のなかで、子どもの本来必要とされた養育に対応できる寸前で、直接かかわる保育士や児童指導員が疲弊して退職してしまったり、同じホームで生活する児童が影響を受けて、心が不安定になってしまう状態になることもあった。
- 心理療法担当職員も、1999（平成11）年度からは非常勤で配置され、2006（平成18）年度からは常勤配置となった。しかし、心理療法担当職員だけでは対応しきれない子どもへの対応や、小規模化・地域展開されたホームで、より重篤な子どもを支援していくためには、一人の職員では対応が困難となっていた。そのため、複数職員の配置、専門的職員の導入が求められていた。

② 専門機能強化型児童養護施設の状況

- このような状況のもと、東京都社会福祉協議会・児童部会では、専門機能強化型の制度を2年連続で要望し、その後2年間のモデル実施の後、今年度、2010（平成22）年度より本格的実施を開始した。

2007（平成19）年度	2施設でモデル実施
2008（平成20）年度	4施設にモデル実施施設を拡充
2009（平成21）年度	29施設を予算化、24施設で実施
2010（平成22）年度	37施設を予算化

ア. 専門機能強化型児童養護施設の目的

「専門職員等の配置と小規模ユニットケア運営の効果を踏まえ、児童養護施設を取り巻く状況等を検証しながら小規模ユニットケアを支え個別的・専門的なケアが実践できる体制・仕組みづくりを行う。」

イ. 専門機能強化型児童養護施設の指定基準

- ・ 非常勤精神科医、および情緒障害児等への治療指導担当職員が配置されていること。
- ・ 第三者評価、または利用者調査を毎年受審し、かつ苦情対応の仕組みを構築していること。
- ・ グループホーム（国の地域小規模児童養護施設または都単独事業のグループホーム）の実施または小規模グループケアを実施していること。
- ・ 自活訓練事業または自立支援事業または地域支援事業および先駆的事業を受託していること。
- ・ 外部の機関や専門家を活用した「施設運営向上事業」を実施すること。

ウ. 配置基準

- ・ 精神科医（月4回）当面は月2回を可とする。
- ・ 治療指導担当職員（週5日）・・・臨床心理士資格を原則とする。
- ・ 施設運営向上事業（施設内事故防止、家庭復帰促進、グループホーム養護向上、アフターケア充実、自立支援計画や記録の充実、など進めるための外部スーパーバイザーの配置）
- ・ ケア職員の配置
専門機能強化型児童養護施設 A型（8名以下のユニット）
→1ユニットにつき小規模個別ケア職員を1名常勤配置
専門機能強化型児童養護施設 B型（15名以下のユニット）
→1ユニットにつき小規模個別ケア職員を0.5名配置

③ 取り組みの現状（施設ごとに計画立案、東京都へ実践報告する）

ア. 基本方針として（例）

- ・ 自立支援計画に沿った支援について充実、実践強化する。
- ・ 個別的・治療的ケアの構築および充実
- ・ 職員へのコンサルテーションおよびスーパービジョンの実施

イ. 具体的取り組み内容

- ・ 児童担当職員が主体となり、精神科医、治療指導担当職員、心理職、家庭支援専門相談員、個別対応職員等の専門職及び外部スーパーバイザーの参加のもと、とくに支援困難児童へのケース会議を通じ、適切な養育のあり方を探る。（短期・中期的計画のあり方）
- ・ それらの支援計画が毎日、毎週、毎月の支援に生かされているのか、担当職員や専門職のかかわりのあり方など点検し、協議し、支援に生かしていく。
- ・ 治療指導担当職員による生活場面での状況観察と職員へのコンサルテーション（職員ミーティングルームにてそのつど実施（引き継ぎ打ち合わせの都度、毎週のホーム会議など）
- ・ 精神科医における生活場面での観察と職員へのコンサルテーション
- ・ 東京都、児童相談所、学校、教育相談、子ども家庭支援センター、医療機関、近隣施設との報告・連絡・相談の実施

ウ. 2年間の取り組み成果（東京都・二葉学園を例に）

- ・ 支援困難な児童について担当職員のみが支援するのではなく、全体的かつ専門的養育の共有ができるようになった。
- ・ 治療指導担当職員が、支援困難な児童へ個別的に関わることにより、児童にとっては個別の時間を取ってもらえて満足・安定につながった。児童にとってもこれまでできなかったことが少しずつできるようになって自信がもてるようになり、苦手だったことにも自ら取り組もうとするような変化がみられた。
- ・ 担当職員へ、養育的かつ療育的日常的関わりへのヒントを伝えることができた。
- ・ 発達面の遅れや、精神面の不安に対する心理的かつ精神医学的アプローチの機会を増やすことができた。また、パニック時への対応など児童本人や対応職員への具体的ヒントをあたえることができた。
- ・ 症状の重いケースで、かつ施設内において日常生活が困難なケースは入院治療につながるケースもあった。

④ 今後の課題

ア. まずは事業の実施

イ. この事業の実践発表と振り返りと有効活用

「支援困難ケースへの対応成果や課題、職員間や専門職および諸機関連携課題」

ウ. 治療担当職員や精神科医同士の連携と情報交換および研修実施など

エ. 児童の問題に応じてのケア職員の複数配置の検討、および職員の力量強化と育成

- 現在、厚生労働省では、社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会が開催され、今後の社会的養護、児童養護施設等のあり方をめぐって、調査、協議が行われている。
- 今、児童養護施設に虐待を受けた児童が6割、発達障害などのかかえる児童が2割、現在の児童養護施設では対応できないと思われる児童が1割、との入所実態を、今後どうするのかも重要ではあるが、今現在、そのような子どもたちをかかえて対応していかななくてはならない現実直面して、「対応できない」という発想から「子どもに十分な対応をするために、必要な具体的提案を実践の場からしていく必要性」としての方法のひとつが、東京都の専門機能強化型児童養護施設である。
- 各都道府県・指定都市における社会的養護の状況はさまざまであるが、今後の地方主権改革の流れのなかで、国として必要なナショナルミニマムのもとに、各地域においてナショナルミニマムを上積みし、地域の社会的養護の水準を常に向上させていく視点も重要であると考えている。

東京都専門機能強化型児童養護施設について

○実施内容

児童養護施設に精神科医師・治療指導担当職員を配置し治療的・専門的ケアが実施出来る体制を付加する。
また、ユニットケア形態で運営を行っている施設に対しては個別ケア職員を配置し、個別ケアの充実を図る。

基本分	①専門職員等の配置 虐待等により問題を抱える児童等に対して、非常勤精神科医師等を配置し治療的・専門的なケアを実施する。 ●子どもの心のケア等について施設職員を指導出来る小児精神科・児童精神科・心療内科、小児科、精神科等の非常勤医師の配置 ●心理療法等を行う治療指導担当職員の配置 ＊必要により行動療法士、作業療法士、言語療法士等を加えることも可能 ②施設運営向上事業の実施 外部の機関や専門家等を活用して施設運営の向上・適正化の取組みを実施
	③個別ケア職員の配置（グループホーム及び本体施設の小規模グループケア加算対象寮は加算対象外） ■8名以下のユニット → 1ユニットにつき個別ケア職員1名 ■15名以下のユニット → 1ユニットにつき個別ケア職員0.5名

○平成21年度の指定基準

児童養護施設の一般的な基準を超える機能（職員配置を含む。）を有し、以下の取組等が行われていること。

- (1) 非常勤精神科医師及び情緒障害児等への治療指導担当職員が配置されていること。
- (2) 第三者評価又は利用者調査を毎年度受審していること及び苦情解決の仕組みを構築していること。
- (3) グループホームの実施又は、小規模グループケアを実施していること。
- (4) 施設独自の自活訓練事業、自立支援事業等、地域支援事業（児童ショートステイ・トワイライトステイ等）及び先駆的な事業等のうちいずれかの事業を実施（受託）していること。
- (5) 外部の機関や専門家等を活用した、「施設運営向上事業」を実施すること。

1 精神科医等について

- 精神科医等の訪問日数については月2日以上とする。（補助は月4日を限度とする。）
 - 1日の時間は、原則として6.4時間以上とし、専門機能強化型の精神科医等配置の目的と機能が確保されるものであること。
- ## 2 治療指導職員について
- 心理職の資格要件については、国の心理療法担当職員と同様とする。
 - 措置費上(国基準)の心理療法担当職員や児童指導員・保育士とは別の職員が配置されること。
- ## 3 補助対象のユニット(定義)について
- 専用の生活空間が確保され専任の職員が配置されたユニットとする。（構造的に居室、食堂、浴室、トイレの移動時に他ユニットの児童と接触しない）

おわりに

- 児童相談所が児童虐待統計を取りはじめて15年、児童虐待が社会問題化され、その改善のために児童虐待防止法の制定、改定、児童福祉法の改正など国家的施策充実にむけて努力してきたにもかかわらず、虐待相談件数や虐待死事件は一向に減少することなく、むしろその実態は増加傾向かつ深刻化している。
- それらの子どもたちを支える、最前線としての役割を果たしているのが児童養護施設であるが、児童養護施設の抜本的改善がなされないまま現在にいたっている。ハード面やソフト面すべての基盤整備が急務であり、その必要性は法整備のたびに指摘され、これまでも、社会保障審議会児童部会「社会的養護あり方構想検討会」「社会的養護専門委員会」においても喫緊の課題とされながら、結果的には抜本的改善策が実施されないままとなっている。現在、国として社会的養護についての施設機能の見直しと職員配置基準のあり方も含む検討が行われているものの、現時点では調査分析途中で、具体的改善案等まで提起されていない。
- このなかで、社会的養護にある児童を養育する現場からの待ったなしの提案として、現場の実態をふまえた変革案を今回提案した。提案の根幹は、現在の児童養護施設等に入所する児童の養育内容を第一義とし、子どもに寄り添う職員の継続的な関係性を大切にしたい視点として、職員が長期的に子どもとかわることが可能なシステムのあり方を前提に、職員配置等について提言した。
- 政府は「社会が責任を持って子どもを育てる」趣旨のもと、子ども手当を創設した。子どもや、子どもを養育する親へ子ども手当を保障することは必要だが、親が責任をもって育てられない状況にある、社会的養護を必要とする子どもたちへの支援策が不十分であってはならない。
今、私たち社会的養護のもとにある子どもたちの多くは、貧困な虐待など負の世代間連鎖による被害を受けた子どもたちであり、この連鎖を断ち切ることが急務である。子どもたちをしっかりと育み、日本の未来を担う健全な社会人として自立を支援することは、貧困や虐待などのさらなる世代間連鎖をくいとめることにもなる。
- 本報告書の提案は、第二次世界大戦後まもなく、保護収容体制として定められた児童養護施設の職員配置や、最低基準などの抜本的改善を早急に実現し、今日的課題に対応できるための最低限の条件として提案をしたものである。これら現場からの提案を具現化できるよう、関係各位のご指導、ご協力を心から願います。

プロジェクトメンバー名簿

児童養護施設のあり方検討プロジェクト ワーキンググループメンバー

(敬称略／所属・役職は2010(平成22)年3月現在)

全養協会長 中田 浩

(全養協会長／大阪府・聖家族の家施設長)

作業委員長 藤野 興一

(全養協制度政策担当副会長／鳥取県・鳥取こども学園施設長)

作業委員 吉田 隆三

(全養協研修担当副会長／兵庫県・アミティホーム光都学園施設長)

〃 武藤 素明

(全養協制度政策部長／東京都・二葉学園施設長)

〃 神戸 信行

(全養協制度政策部員／福島県・青葉学園施設長)

〃 大野 洋

(全養協総務部員／大阪府・池島寮施設長)

〃 曾田 等

(東京都・東京恵明学園施設長)

〃 河原 一郎

(東京都・東京育成園副園長／事務局長)

検討経緯

第1回 2009(平成21)年 8月31日 獲得目標、役割分担等

第2回 2009(平成22)年 9月17日 提言に向けた協議

第3回 2009(平成21)年10月19日 提言検討、分担

2010(平成22)年10月28日

第63回全国児童養護施設長研究協議会で経過報告

第4回 2009(平成21)年12月 5日 全体検討

第5回 2010(平成22)年 2月 1日 全体検討