

東京の社会的養護の充実策に関する提言

東京都の社会的養育推進計画の見直しに向けて

2019年（令和元年）7月

東京都社会福祉協議会 児童部会

はじめに

子どもを取り巻く環境は依然厳しい実態にあり、離婚、核家族、ひとり親家庭、貧困家庭等の増加など、家庭養育の基盤が脆弱化した社会状況下で、社会的養育の充実に取り組む必要がある。不登校、引きこもり、社会的自立が困難な児童も増加している。また、目黒区や野田市、札幌市の児童虐待事案もあり、虐待死、虐待件数、相談件数が増加し深刻な状況にある。今年3月に厚生労働省と文部科学省が全国緊急点検を行ったところ、「学校長期欠席児童18万人」「虐待の疑いのある児童数全国1万2545人、東京都1,637人」「すぐにでも保護が必要な児童2,656人」の実態が明らかにされた。虐待死は氷山の一角であり、子どもへの支援・介入・保護がまったく追いついていない現状が明らかになった。

国は児童福祉法改正を行い、児童虐待への対応をするために、新しい社会的養育ビジョンを策定し、そのビジョンに基づき昨年夏に「都道府県推進計画見直し要領」を发出、現在は都道府県において計画の見直し議論が推進されているところである。今年度末には国へ報告することとなっている。国としての方向性は新しい社会的養育ビジョンに示されているものの、大都市東京の実情に応じた充実策を講じないと真に社会的養育を必要とする子どもの最善の利益を図れないことになってしまう。

東京都は児童福祉審議会の中に専門部会を設置し、今年2月から12月まで検討し東京都社会的養育推進計画案を作成する予定である。現在、審議会専門部会において検討の真最中であり、私たち社会的養護の現場から今後の東京の社会的養護の拡充策について具体的な提言として発出することとした。

提言書は、児童養護の現場の施設長や職員が、現場の実態や切実なる要望等を基に今後東京都として整備拡充すべき具体的な政策提言としてまとめたものであり、これからの施策充実に活かしていただきたいと念ずるところである。

もくじ

I. 施設の機能強化策について

1. 里親支援、フォスタリング機関の設置についての提言	2
2. 里親等や施設で生活する児童の権利擁護の強化策について	9
3. 地域子育て支援、児童家庭支援センターに関する提言	12
4. ケアニーズが高い児童に対する専門的ケアの充実について	25
5. 自立支援の強化策について	27

II. 施設の小規模化、地域分散化について

1. 東京における施設整備計画について	30
2. 児童養護施設の小規模化、地域分散化等についての提言	31

III. 職員の人材確保、人材育成、人材定着策について

1. 人材確保、人材の定着対策について	39
2. 人材育成に関する提言	44

IV. 児童相談所の機能強化策について

1. 東京都の児童相談所の強化策について	46
2. 特別区児相設置に関する要望や提言について	47

<参考>

(1) 「東京の児童養護施設入退所児童の状況」 12年間分（2005年度～2016年度）のデータから	50
(2) 東社協 地域福祉推進委員会 児童部会 2019 提言	65

I. 施設の機能強化策について

1. 里親支援、フォスタリング機関の設置についての提言

2016年（平成28年）の児童福祉法改正において、子どもの家庭養育優先原則が明記され、また、都道府県が行うべき里親に関する業務（フォスタリング業務）が具体的に位置づけられた。今後、各都道府県の社会的養育推進計画の見直しに併せて、東京都においても東京都社会的養護施策推進計画を見直す必要があり、その中では、「新しい社会的養育ビジョン」及び厚生労働省の「都道府県社会的養育推進計画の策定について」を踏まえ、フォスタリング機関の設置を含む里親関連業務の包括的な拡充を中心とした検討が始まっている。

これら掲げられた目標に向かって順調な推移があれば、社会的養護の総量の見立ても勘案されなければならないが、今後、相当数の里親養育の増加が見込まれることとなる。里親支援策の質・量ともに準備をすすめることと、実際の委託数増加の動きは同時、或いは支援策の拡充を先行して実施することが望ましい。

また、すでに始まっている「チーム養育」による里親・里子支援についても、さらなる充実と必要な改善も求められてきているところである。このようなことをふまえ、今後、東京都における社会的養育全体が充実し、子どもたちの健やかな成長発達につながるよう、下記の項目について提言として明らかにし、相当なご配慮を求めるところである。

なお、東京都では1973年（昭和48年）4月に発足した東京都養育家庭センターが2002年3月に廃止となるまでの29年間、9つの拠点（2002年制度廃止時）において行ってきた里親支援の内容や経験は、今後はじまるフォスタリング機関の創設及びその業務を計画し推進していく上で、有意義な資源となるものと考えられる。旧養育家庭センターの里親支援体制及び業務も振り返り、今後のフォスタリング機関の業務に活かしていただきたい。

■里親による社会的養育推進にあたっての提案

（1）提言内容

- ①里親家庭で暮らす児童の権利擁護の推進を図ること
- ②「チーム養育」の推進とさらなる充実を図ること
- ③里親家庭で暮らす児童のアフターケアを充実すること

（2）提言理由

①委託児童の権利擁護については「権利ノート」の配布と活用により具体的にすすめてきたところであるが、里親支援専門相談員の家庭訪問によって見えてきた実情は、その存在すら認識していない児童も見られるなど、残念ながら浸透しているとはいえない状況である。2016年11月に発表された東京都児童福祉審議会提言にも提言⑨として児童の権利が守られることが必要であると取り上げられているが、その後の実践の内容や効果については十分な成果が得られていないことが伺える。子担当児童福祉司がその責務を果たすことが期待されているところであるが、里親や里親家庭で暮らす児童から聞こえてくることは、児童福祉司の頻回な異動への不満や信頼関係を形成できないことへの不満など、児童福祉司の業務多忙と公務員ゆえの人事システムによる影響が色濃く出てしまい、必ずしもその役割を適切に担えているとは現状ではいえない状況となっていることが伺える。信頼関係はもとより、初めて会う人に相談などできないという児童の心情にいかに応えていくのか、

問われている。

プライベートな空間や関係性を活用した社会的な養育であるからこそ、つとめて（社会的に）開かれた状態を創ることが求められる。特に児童への適切な情報の提供、意見表明・意見聴取の機会保障、アドボカシーの保障などの仕組みについて、第三者性を担保した訪問型アドボカシー支援などの導入の必要性についても、先の「新しい社会的養育ビジョン」に盛り込まれているところである。

今後、里親への委託数が増えていく（増やしていく）状況を考えれば、より一層の委託されている児童への支援が質、量ともにより一層の充実していくことが望まれる。

②「チーム養育」が、各機関の専門性を活かしてチームとしてのパフォーマンスを発揮して機能していくために、チーム構成員の明確化や役割分担、共通の問題意識と支援のプロセス、ゴールの共有などについて、まずもって明らかにしておきたい。現状の「チーム養育」体制においては、チーム単位でのいわゆる「ケース会議」等についても十分には機能していない状況が散見される。「チーム養育」を掲げてスタートしてはみたものの、その経過は児童相談所ごとに明らかに異なる状況を示している。イメージとしての「チーム養育」が先行している感が否めず、実施にあたって運用規程などによる明文化を含めて共通の認識にたったモデルをもつことが必要である。支援の中心にある児童や里親が自らのチームを理解して安心して養育に望める環境とすることが求められる。

また、「チーム養育」を進めていく上で情報共有のあり方についての課題もある。

③里子の措置解除後のアフターケアを担う機関が現在、十分には存在していない。心情的には里子は身近な里親を頼るが、一方で制度としては児童養護施設等と同様に幅広くアフターケアを支援する機関や仕組みが求められる。また、実際にアフターケアをおこなう里親への支援の仕組みについても一層の充実が必要と考える。里親による道義的なかわりを期待しての制度設計では、継続的、普遍的な支援とはならず、児童にとって公平性に著しく欠けることになりかねない。

18歳以降も継続した支援の必要な児童も少なくない中、自治体の責務を明確にするとともに、包括的な支援機関の設置が求められる。またアフターケアに関連する事業を推進するに当たっては、当事者の参画と協働を原則とした仕組みとしていくべきである。

（3）提言根拠

「家庭的養護の推進について-家庭と同様の環境における養育の更なる推進に向けて」

（東京都児童福祉審議会提言、2016.11）

「新しい社会的養育ビジョン」

（厚生労働省、2017.8）

「東京都の里親支援におけるチーム養育体制とそこに至る経過」（児童福祉研究、2018.）

■フォスタリング機関設置にあたっての提案

先に国が発出した「里親委託に関するガイドライン」、「フォスタリング機関設置についてのガイドライン」の考え方をふまえてすすめていくことを基本姿勢としつつ、自治体の実情に即したフォスタリング機関の設置を期待したい。

本提言では、自治体と民間事業者の業務分担については明言していない。地域特性、民間事業者の特性にそって実情にあった分担を行っていくべきものとする。

特に東京都においては、多種多様な児童福祉に関する機関が存在し、様々な専門性に基づいた支援を期待できる状況にある。しかしながら、一方で地域の偏在といった課題もあるため、一連の業務の包括的な委託ではなく、児童相談所の一貫した責任体制の下に、業務の一部を民間の特色を活かせるように委託し、地域の実情に応じた編纂を行いフォスタリング業務を実施する体制が望ましいと考える。

(1) 提言内容

- ①設置にあたっては、職員（統括者、ソーシャルワーカー、リクルーター、心理職、事務職など）の適切な配置基準を明確にすること
- ②施設の専門的な機能を地域支援という観点から十二分に活用できることを前提に業務内容の設定を行うこと。また、その設定内容によっては施設への従前の配置数等について見直しを行うこと
- ③業務にあたる職員（特に里親支援ソーシャルワーカー）の養成について必要かつ十分な措置を講ずること

(2) 提言理由

- ①自治体の責務として、管轄規模、担当児童数、里親家庭数などの変数と社会的養護の総量を適切に見極めたうえで実施に向け計画的にすすめていくことが求められる。少なくとも明確な基準がないまま、現行の施設配置の里親支援専門相談員の状況と同様に地域偏在化や業務内容の不均衡などの状況は避けるべきである。業務の内容と適正な配置数の見立てをもつて事業にあたる必要がある。予測の難しい部分や不透明な部分は「包括的に」民間に委託では制度の発展は望めない。
- ②児童養護施設や乳児院が業務の一部を受託するメリットは、社会的養護の豊富な経験の蓄積と、高い専門性を有することである。しかし、現状では、入所児童のために配備された専門性を一部の運用を除き里親宅で生活する児童のために活用することは認められていない。自立支援、職業指導、家庭支援、心理支援、健康面での支援、栄養面での支援などを、児童および里親のニーズに即応的に対応できるように仕様を変更することが必要である。
- ③里親支援を担えるソーシャルワーカーの養成から始めることが求められている。これまでの施設のソーシャルワーク業務との違いもあるうえ、量的な増加も求められるということから、相当な時間を要するものとする。継続的かつ計画的な取組みが求められる。

(3) 提言根拠

- 「新しい社会養育ビジョン」 (厚生労働省、2017.8)
- 「里親委託に関するガイドライン (改正)」 (厚生労働省、2017.3)
- 「フォスタリング機関 (里親養育包括支援機関) 及びその業務に関するガイドライン」 (厚生労働省、2018.7)
- 「都道府県社会的養育推進計画の策定要領」 (厚生労働省、2018.7)
- 「施設におけるフォスタリング機関の設置に関する要望について」 (NPO法人東京養育家庭の会、2019.2)

<参考>フォスタリング機関設置におけるモデル

各児童相談所管区にフォスタリング機関（フォスタリング・センター）を設置し、措置機関である児童相談所との密な連携のもと、里親・里子支援にかかる包括的な支援業務を展開していく。

自治体と民間事業者が同じ目的をもって組織を共有し、機能させていくことを前提としたモデルである。

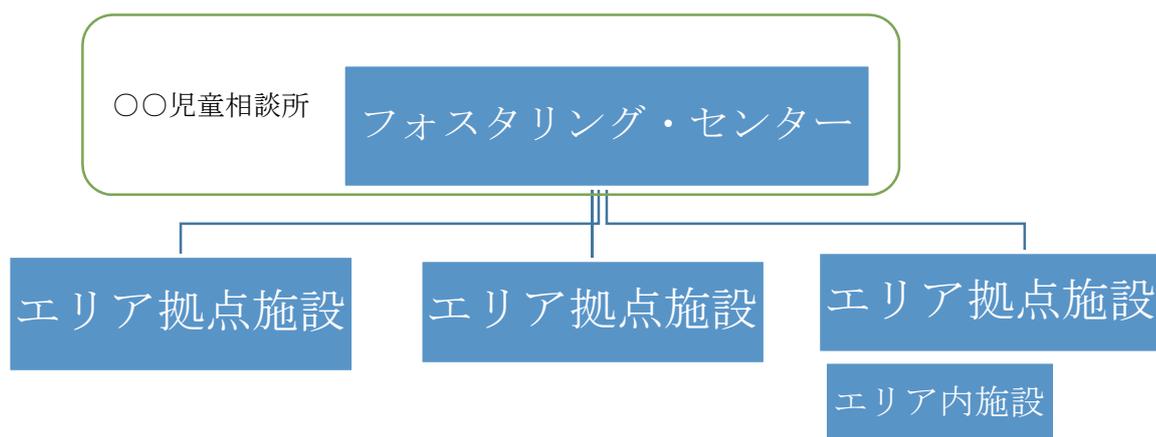
参照：<里親養育包括支援に係る都立児相管内各機関の業務内容>モデル

<都立児童相談所管内フォスタリング機関事業配置イメージ>モデル

各児童相談所管区内を区分けし、それぞれのエリアにおいて（1）里親制度等普及促進・里親リクルート事業、（2）里親研修・トレーニング等事業、（3）里親委託推進等事業、（4）里親訪問等支援事業の4つの業務を担い、エリア内において包括的に里親養育支援を担う施設等を「エリア拠点施設」とする。施設等の所在状況により、必要によりエリア内における里親養育支援の一部業務を担う施設等を「エリア施設」とする。エリアの物理的な広さや地理的な状況、登録里親数などにより、エリアの適切な規模を検討する。

フォスタリング・センターは、児童相談所の直轄とし、フォスタリング業務の事業統括、スーパーヴァイズ機能を持ち、「エリア拠点施設」を統括する機能を担う。（1）里親制度等普及促進・里親リクルート事業および（2）里親研修・トレーニング等事業についても専任職員を配置し、管区全体において主たる役割を担っていく。

◎フォスタリング機関の組織モデル



<里親養育包括支援に係る都立児相管内各機関の業務内容>

○都および都立児相

児童の養育家庭委託に係わる措置業務、里親の認定登録に関する業務

*「親担当児相」「子担当児相」の仕組みは改善課題とする。

○フォスタリング・センター（児相内併設 or 隣接設置を原則としたい）

- (1) 里親制度等普及促進・里親リクルート事業
- (2) 里親研修・トレーニング等事業
- (3) 里親委託推進等事業
- (4) 里親訪問等支援事業
- (5) 共働き家庭里親委託促進事業

専任業務 2名配置

事業統括、SV機能 1名配置

自治体の
責務

○エリア拠点施設等（市、区をエリア単位とし複数指定）

- (1) 里親制度等普及促進・里親リクルート事業
- (2) 里親研修・トレーニング等事業
- (3) 里親委託推進等事業
- (4) 里親訪問等支援事業

フォスタリングセンターの兼務
企画主導により協働実施

エリア内専任業務 2名配置
(委託児童数に応じて加配)

民間施設
等に委託

このラインの
位置は地域の
実情により上
下移動する
こともある。

*施設機能の活用

- ・必要に応じた24時間対応
- ・レスパイト事業
- ・専門職等の利用
- ・その他、施設ごとの特色を活かしたサービスの提供

エリア拠点内業務統括者
(拠点施設等の長による兼務)

○エリア内施設等

- (1)・(2) については協働実施
- (3)・(4) については一部実施

里親支援専門相談員 1名配置

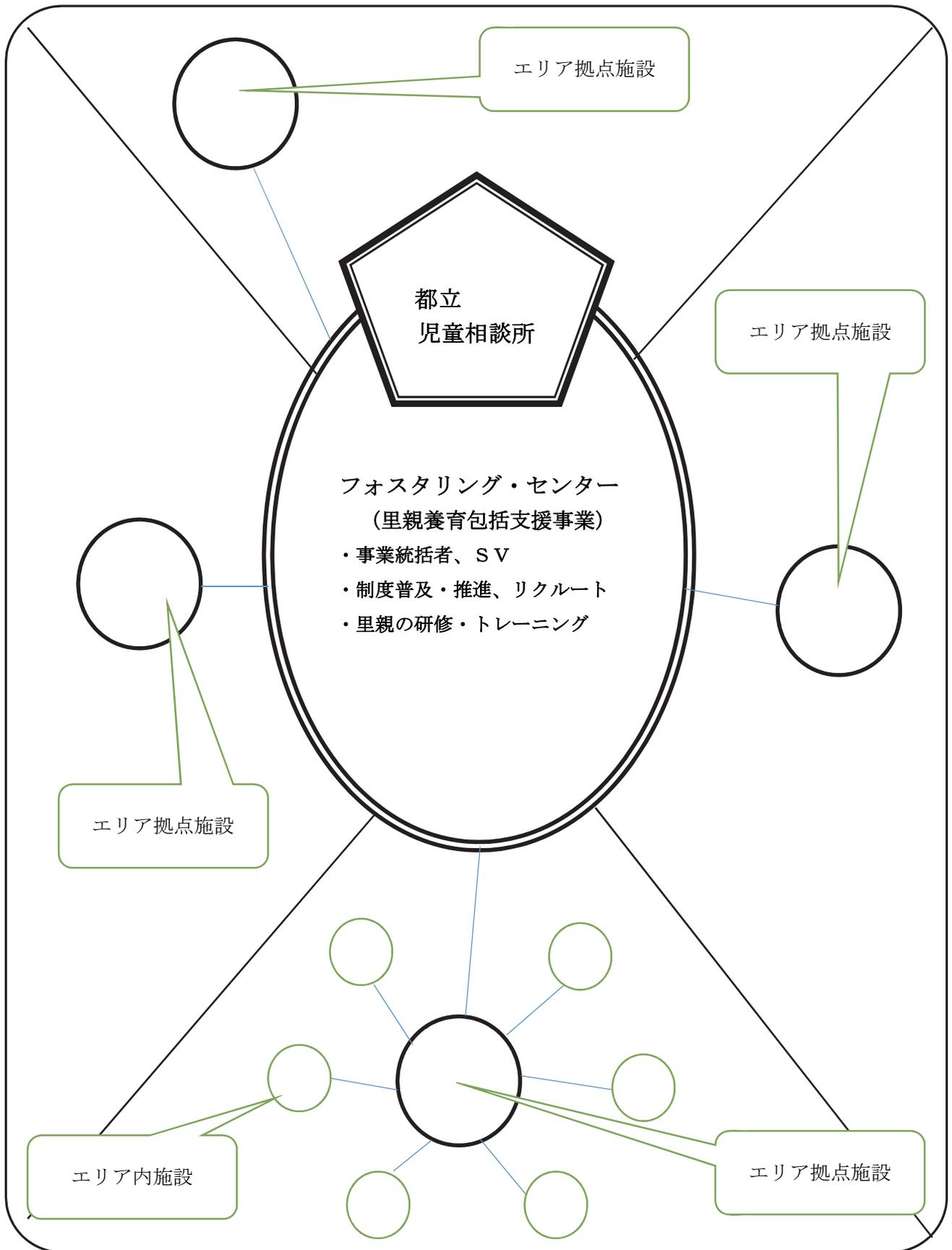
*施設機能の一部活用

- ・レスパイト事業
- ・専門職等の利用
- ・その他、施設ごとの特色を活かしたサービスの提供

エリア内施設業務統括者
(施設等の長による兼務)

○エリア内里親との協働

- ・里親OB、経験の豊富な里親の力を活用
- ・エリア拠点施設によるコーディネート



参考資料 里親養育包括支援事業（フォスタリング機関事業）＜厚生労働省資料より抜粋＞

- ・統括責任者＜常勤＞ ※業務を統括する責任者（3つ以上の事業を実施する場合に加算）

1. 里親制度等普及促進・里親リクルート事業

* 現行システム上の所管（児相、里親支援機関、他）

○講演会や説明会の開催等による普及啓発・開拓

- ・里親リクルーター＜常勤＞ ※制度の周知及び候補者の獲得に向けたリクルート活動を実施
- ・リクルーター補助員＜非常勤＞ ※里親リクルーターの補助（新規里親登録数に応じて加算）

2. 里親研修・トレーニング等事業

* 現行システム上の所管（里親支援機関、東京養育家庭の会）

○里親に対する登録前・更新研修の実施

○委託中、未委託里親へのトレーニングの実施

（事例検討・ロールプレイ、里親宅での実習等）

○フォスタリング機関職員の研修受講を促進するための費用

（研修旅費、代替要員費）を補助

- ・里親トレーナー＜常勤的非常勤⇒常勤を置いた場合に加算＞

※登録前・更新研修の実施、委託中・未委託里親に対する事例検証や実習等の養育技術の向上に向けた取組を実施

3. 里親委託推進等事業 * 現行システム上の所管（児相、里親支援機関）

○子どもと里親とのマッチング

○里親又はファミリーホームに委託された子どもに係る自立支援計画の作成、見直し

- ・里親等委託調整員＜常勤＞

※里親支援事業全体の企画及び里親等と施設、関係機関との円滑な調整、自立支援計画作成等を実施

- ・委託調整補助員＜非常勤＞

※里親等委託調整員の補助（新規里親委託件数に応じて加算）

4. 里親訪問等支援事業

* 現行システム上の所管（児相、施設、里親支援機関、東京養育家庭の会）

○委託後の里親家庭への訪問支援

○定期的な相互交流の場を設け、情報交換等を図る

- ・里親等相談支援員＜常勤＞

※里親からの相談や、定期的な訪問により子どもの状態の把握や里親等への指導を実施

- ・相談支援員補助員＜非常勤＞

※里親等相談支援員の補助（里親等委託児童数に応じて加算）

- ・心理訪問支援員＜常勤又は非常勤＞

※特に専門性の高い支援が必要な子どもに対して、心理面からの訪問支援を実施

5. 共働き家庭里親委託促進事業 * 現行システム上の所管（里親支援機関）

2. 里親等や施設で生活する児童の権利擁護の強化策について

平成28年の改正児童福祉法には、「自分から声を上げられない子どもの権利を保障するため、子どもの権利擁護に係る第三者機関の設置を含めた実効的な方策を検討すること。」との附帯決議がある。社会的養護の下で暮らす子どもに対しても、いわゆる意見表明権の保障を目指して、これまでよりもさらに進んだ実効性のある取り組みが求められている。

(1) 提言内容

提言1「第三者委員への弁護士登用」と「子どもの意向を聞くためのシート活用」を義務付ける

第三者委員には、地域の協力者（民生委員や主任児童委員、教職経験者など）が任命されていることが多い。しかし、子どもが表明した意見の取り扱いについて、妥当性や納得性を高めることが課題となっている現状では、第三者委員に弁護士を登用することを提言する。

さらに、すべての子どもが十分に意見を聞いてもらえたと実感するためにも、アンケート用紙などのツールを活用することを提言する。年齢や発達に合わせて表現を工夫したり、かなをふるなどすることで一人一人にあったツールとなるだろう。また、これによって取り組みに関する施設間格差の緩和にもなると考える。

提言2「こどものためのアドボカシー委員構想」の実現を

①アドボカシー委員養成

- ▶ 子どもの権利や守秘義務、子どもとのコミュニケーションなど必要な知識やスキルを学ぶ。
- ▶ 養成業務は、行政が民間機関（NPOなど）に委託。
- ▶ アドボカシー委員は有償ボランティアとする。

②アドボカシー委員が社会的養護施設、里親宅を訪問

- ▶ 行政の委託を受けた民間機関（第三者評価機関や権利擁護に取り組む機関、当事者団体などが候補か）が各施設と契約し、アドボカシー委員（養成講座受講者）を派遣。入所児童等と個別面談し、報告書を作成。
- ▶ 聴き取るのは、自立支援計画に記載する「児童の意向」や施設または里親宅で受けているサービスに関する内容など。

③苦情解決のシステムを里親養護にも創設する

- ▶ アドボカシー委員は契約相手である施設又は里親宅で暮らす子どもから苦情を受け付けることができる。
- ▶ 受付方法は、メール、電話など子どもがアクセスしやすいよう工夫する。
- ▶ 公的な意志決定に関する事柄（措置や措置変更など）については、児童相談所への報告のみとし、公的機関との調整機能は持たない。
- ▶ 苦情解決
- ▶ 苦情解決のチャンネルは、施設が任命した第三者委員を擁する苦情解決の仕組みと、施設とは別組織に属するアドボカシー委員による聴き取りや苦情解決という二つになる。

(2) 意見表明に関する課題

児童養護施設等の社会的養護施設では、アドボカシー保障を目的とした取組みがいくつか実践されているものの、子どもから聴き取った意見や意向を支援計画や改善策などその後の取組みにどのように活かされたのか（または活かされなかったのか）について、結果が伝えられることはあっても、理由や妥当性の説明は不十分であることが多い。これでは、意見を聞いたという事実を作るためのプロセスとなってしまう。意見や意向を聞かれた子どもの納得を得るための取組みが待たれる。一方、(表 I) で明らかなように、里親で暮らす子どもは、児童養護施設等の社会的養護施設で暮らす子ども以上に、意見や意向を聞かれる機会が少なく、苦情を申し立てる仕組みも不十分である。

家族と離れ、社会的養護のもとで暮らすこととなった子どもが、自立した社会人として社会に定着するには、経済的な安定や社会的スキルの習得が必要であることはもちろんであるが、同時に、自らが社会に受け入れられているという実感をもつことが大切であると考え。子どもたちは、こうした実感をもつことでエンパワメントされるだろう。

(3) 意見表明に関する現状

【各施設での取組み】

- ① **子どもの権利ノート**：入所児童に対して子どもの権利ノートに書かれている内容を説明。
- ② **意見箱**：施設内に意見箱を設置し入所児童やその家族からの意見、要望、苦情などを聞く。
- ③ **第三者機関によるサービス評価**：サービス評価の過程において入所児童からの聞き取りやアンケートを行っている。
- ④ **苦情解決の仕組み**：苦情受付担当者が苦情を含む意見や意向を聞き取り、第三者委員や苦情解決責任者（施設長）に報告する。苦情解決責任者（施設長）は意見や意向がどう扱われ、その後の改善等にどのように反映されたのか（または反映されなかったのか）を、第三者委員や当該児童等にフィードバックする。
第三者委員の選任にあたっては、そのうちの一人を弁護士としている施設もある。
- ⑤ **児童自立支援計画「児童の意向」**：計画策定にあたり、施設職員や里親等の養育者が意向を聞き取る、または日常の生活から意向を理解する。聴き取りの為のシート（アンケート用紙など）を用いている施設もある

【東京都の取組】

- ⑥ **子供の権利ノートの活用**：社会的養護のもとで暮らす子どもにはどのような権利があるかについて児童福祉司が説明する。
- ⑦ **東京都子供の権利擁護相談事業**：子供の権利擁護電話相談員が、いじめ、体罰、虐待などに関する電話相談に応じ、子供の権利擁護専門員が面接して相談援助を行う。施設を定期的（3年に一度程度）巡回し、入所児童に対する子どもの権利ノートの説明、職員との懇談などを行う。
- ⑧ **被措置児童等虐待対応ガイドライン**：被措置児童等虐待対応ガイドラインにもとづいて対応。
- ⑨ **福祉サービス運営適正化委員会**（東京都社会福祉協議会）：外部の有識者によって構成。

(表 I) 施設内の苦情解決と子どもの聞かれる権利

聞かれる権利 苦情 解決のツール	準備		聴聞		子どもの力の評価		フィードバック		苦情申立	
	子どもの権利を子どもが知る		子どもに優しい聴聞方法による		年齢及び成熟度によって重視する度合いを決める		子どもの権利がどの程度重視されたか		フィードバックに不平のある子ども	
	施設	里親	施設	里親	施設	里親	施設	里親	施設	里親
権利ノート	○	○							△	
意見箱			○						○	
苦情受付担当者			○						○	
苦情解決責任者							○		○	
第三者機関によるサービス評価			○							
児童自立支援計画「児童の意向」			○	○						

参考文献

- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組み指針について」2000
 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「児童養護施設運営指針」2012
 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課「児童養護施設運営ハンドブック」2014
 栄留里美「社会的養護児童のアドボカシー」2015

3. 地域子育て支援、児童家庭支援センターに関する提言

新しい社会的養育ビジョン・都道府県社会的養育推進計画の策定要領、及び東京都児童福祉審議会提言「子育て家庭を地域で支える仕組みづくり」における子育て支援の充実・強化に関わる提言等の内容を受け、以下のように子育て支援事業委員会より提言する。

(1) 提言内容

- ①委託費等の自治体格差を是正する（最低基準の設定）
- ②児童家庭支援センターを施設に設置し、子育て支援の発展・促進を行う
- ③地域支援（子育て支援）に関わる職員の人材確保と育成を図る

(2) 提言理由

・「子育てに課題があり、特に支援を必要とする家庭に対する支援を強化」するためには、下記課題を解消する必要がある。

人員の確保・専用スペースの確保・維持運営の確保は必須であり、現在の市区町村委託費では1名の専任職員を配置することは困難であり、強化するための諸条件が整わない状況にある。

受入れ職員体制・スペース・運営の財源確保と様々なニーズに即応できる人材の育成が急務である。現在でも、虐待予防につながっているケースは多くあり、関係機関との連携を図る上でも、専任職員の配置と研修等の保障は必要である。

<全体的背景（別紙アンケート調査より）>

*利用事由のトップが育児疲れ・育児不安 ⇒ 近年増加傾向。

育児疲れ・育児不安：ショートステイ（以下、SS） 利用46%

トワイライトステイ（以下、TS） 利用23%

～過去のデータとの比較（集計方法は若干異なる）～

2017年：①育児疲れ・育児不安46% ②入院・療養25% ③仕事25%

<H22年5月発行「子どもショートステイ事業に関する提言」利用件数データより>

2009年：①疾病26% ②育児不安25% ③出張24%

2008年：①疾病36% ②出張25% ③育児不安15%

2007年：①疾病33% ②出張29% …… ⑥育児不安4%

*職員体制：約8割が本体施設業務との兼任

⇒・当日利用など緊急時の対応困難。安全確保に課題。緊急性も高く、待機する職員体制も必要。

・入所サービスとして利用者保護の必要性が高い事業所（第1種社会福祉事業）職員が、兼務でSS・TS事業（第2種社会福祉事業）を行うことにより、本体施設業務への影響が生じる。

*個別対応の必要な児童の増加

⇒ 発達の課題・アレルギー・愛の手帳取得・医療行為など必要な児童等の利用増加。

*子育て支援に関わる専用スペースがない

SS・TSの専用スペースが無く、入所児童との共同スペースを利用しなければならず、本来個別対応の必要なケースへの初期対応が不十分となる。また、入所児の情緒面での影響が出たり、SS等利用児が慣れない集団での生活に関わる不安などが生じている。

(3) 提言根拠

①委託費の自治体格差を是正

- a. 東京都内でショートステイを実施している一施設に入る児童一人当たり委託費比較。

乳児：高値・約 4,500,000 円 (41%：稼働率⇒実績数／(定員数×365日))

低値・約 1,750,000 円 (5%)

児童養護施設等：高値・約 4,180,000 円 (64%)

低値・約 570,000 円 (2%)

*稼働率高値 (40%～70%) の施設でも、定員一人当たりの委託費が

200 万円～400 万円となっており、職員体制確保には厳しさがある。

(A 乳児院は定員一人当たり約 1,035 万円の内示が下りる)

- b. SS・TS 専用スペースを確保できている施設がどれ位の割合かのデータはない。

②児童家庭センター事業の設置

*SS の利用事由から見える子ども・家庭の背景から、より身近な利用促進が必要。

⇒高リスク家庭の状況把握と支援を、地域のより身近な機関が行う即応性。

*発達課題やアレルギー児など、個別対応を必要とする児童の状況。

⇒24 時間対応の施設メリットと専門職員による相談・支援により、緊急時の対応が可能となる。

*既存 SS・TS と子ども家庭支援センター及び児相、学校・保育園等の関係機関との連携の中で、虐待防止に繋がっているケースがある。

⇒市区町村が設置する子家センのサテライト的機能を児童家庭支援センターが担い、地域密着によりケースの把握と地域に根ざした支援を行き届きやすくする。

③職員の人材確保と育成

*要支援家庭及びそれに近い状況の家庭背景と利用実績。実際に SS 等での一時保護から措置へのケースもあり、兼務では緊急性に対応できない。

*短期に利用児童の特性を把握し対応を行い、家庭との直接的やり取りから見える家庭背景のアセスメントと親へのケアが求められる。

*要支援ケースの支援等、通常養育支援プラス、自施設におけるケースマネジメントと各関係機関との連携をはかることが求められ、高度な専門性も求められる。高機能化・多機能化を推進するための研修保障 (時間・費用) が必要。

(*SS・TS が虐待未然防止として効果を上げているデータは無いが事例はある。)

④提案の具体化

*委託費・職員配置のショートステイ最低基準の設定。

*都が行う要支援家庭 SS の機能と現行の SS・TS との整合性をはかり、利用者負担額も軽減する。(支援現場では、要支援 SS と通常 SS は一緒に見ている。)

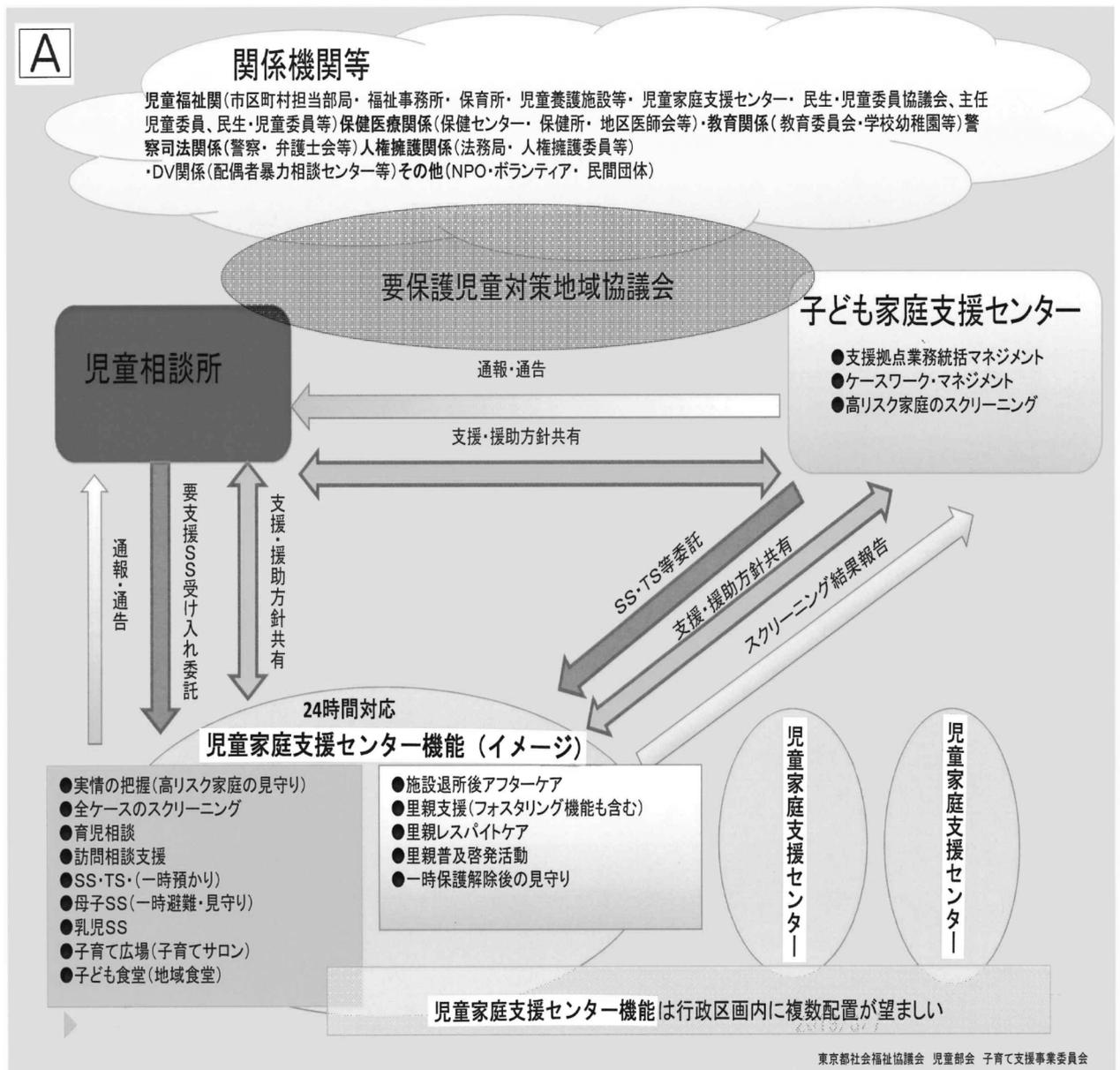
*児童家庭センター機能の構築を行う。

⇒子育て支援事業委員会作成イメージ図 (2 パターン) 参照。

(A：関係機関関係図 ・ B：児童家庭支援センター機能のイメージ図)

施設から地域に発信し、要支援のニーズ把握と見守りを行う ⇒ 虐待予防

*子育て広場等の関係機関との利用者獲得の競争ではなく、連携・虐待防止・家庭支援を軸とした子育て支援を目指す。



B

児童家庭支援センター機能（イメージ）

人員配置（シミュレーション）

拠点長	常勤1名	ソーシャルワーカー	常勤1名	
ケアワーカー	常勤6名	心理士	常勤1名	常勤11名
保健師・看護師	常勤1名	嘱託医		嘱託2名
里親支援専門相談員	常勤1名	嘱託管理栄養士		

子育て広場

- 母子コミュニティの形成
- 育児セミナー
- 育児イベントの開催

24時間対応一時預かり機能

- SS・TS（一時預かり）
- 母子SS（一時避難・見守り）
- 乳児SS

社会的養護から地域・家庭への再統合

- 施設退所後アフターケア
- 一時保護解除後の見守り
- 要支援家庭の見守り

子ども食堂

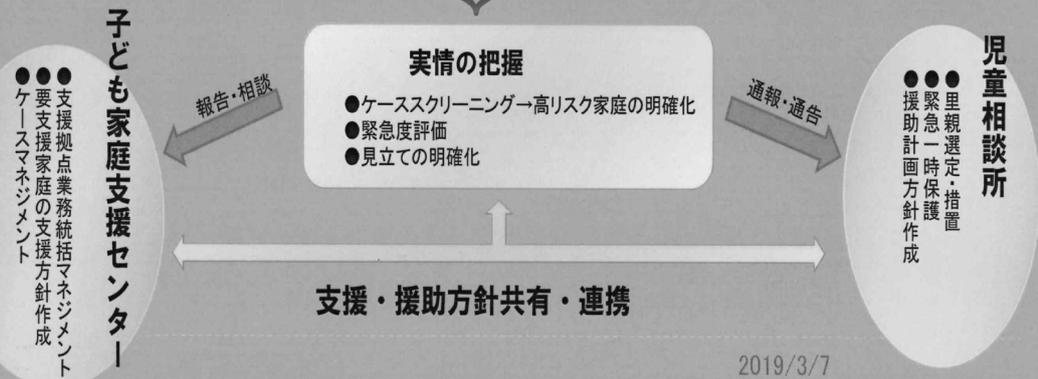
- 栄養・食育啓発
- コミュニティ形成
- 貧困児や孤食児のケア

育児相談支援

- 各種育児相談
- 訪問相談支援
- 社会資源への橋渡し

地域に点在する里親家庭への支援

- 里親支援（フォスタリング機能も含む）
- 里親レスパイトケア
- 里親普及啓発活動



2019/3/7

東京都社会福祉協議会 児童部会 子育て支援事業委員会

H29 年度 ショートステイ・トワイライトステイ 実態調査アンケート報告

◇調査の趣旨

全体的な子育て支援事業の状況を把握し、今後のより良いサービス提供の向上とともに、事業の充実・標準化を図ることを目的としている。

◇調査概要

調査対象：都内でショートステイ・トワイライトステイ事業を実施している施設の内、児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設※を対象とした。

調査期間：2年間での状況を比較するため、下記の期間について調査を行った。
①平成28年4月～12月 ②H29年4月～12月

依頼数：37施設

回収数：29施設（回収率：約78%）

※. 子育て支援事業実績一覧に掲載されている施設

◇事業数

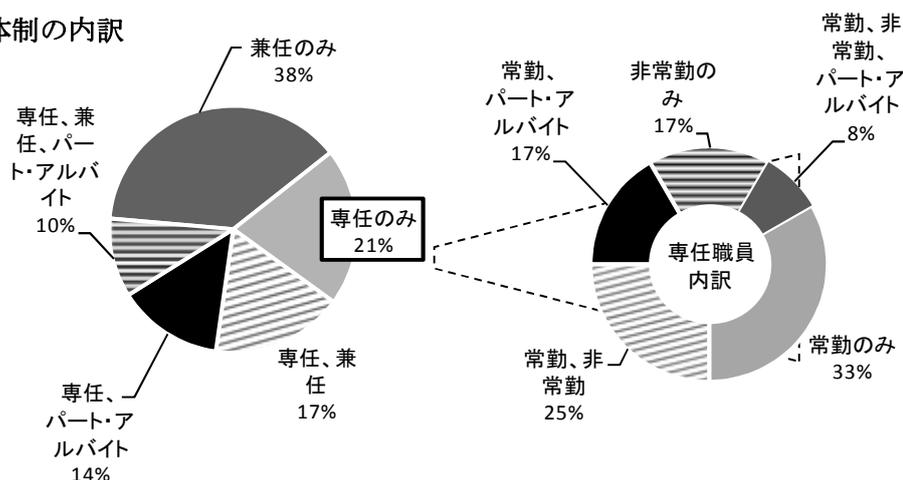
	H28	H29
ショートステイ	27施設	28施設
トワイライトステイ	8施設	8施設
その他（子育てひろば）	2施設	2施設

■目次

1. 職員体制の内訳
2. 主な利用の理由と全体の利用数の変化
3. 個別対応のニーズと利用数の変化
4. 個別対応の具体的な内容
 1. 情緒面における個別対応について
 2. アレルギー面における個別対応について
 3. 医療面における個別対応について
5. 利用中における体調不良時の対応について
6. その他の対応・調整について
7. 現在の課題・困っていること

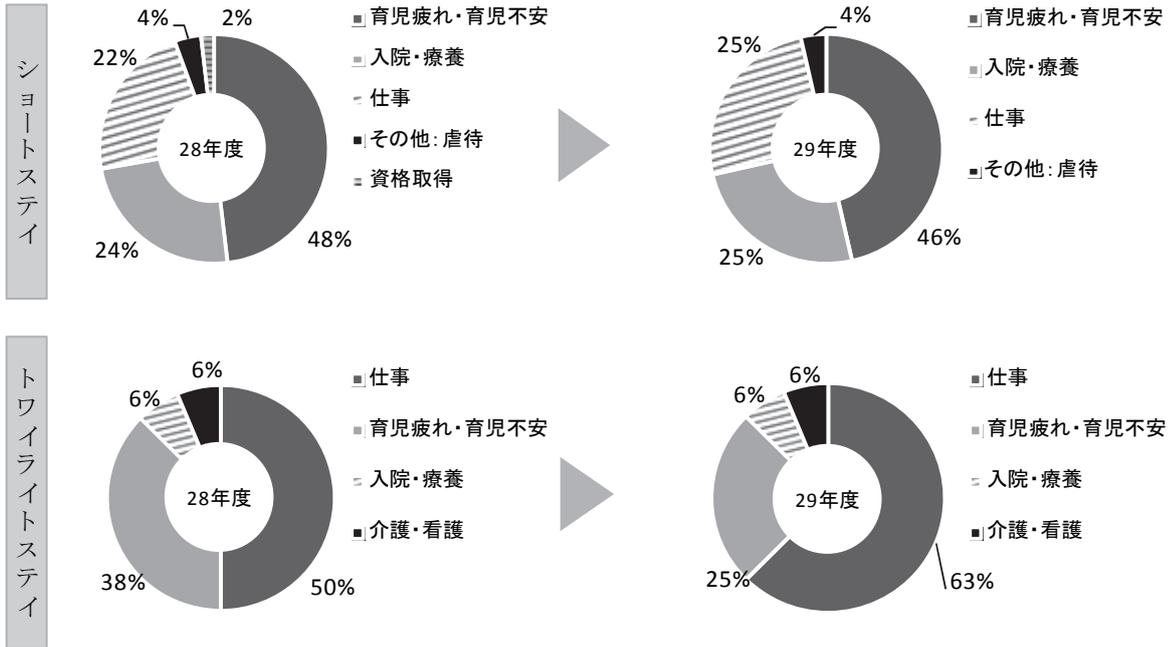
■集計結果

1. 職員体制の内訳

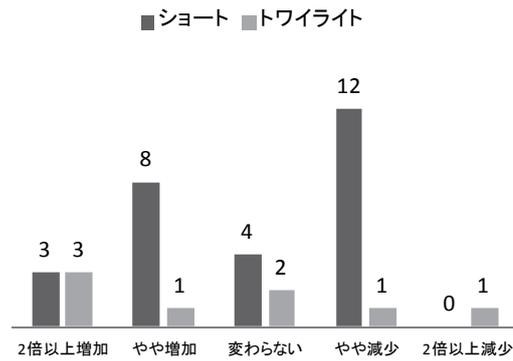


2. 主な利用の理由と全体の利用数の変化

(1)利用の理由として多いものを2つ挙げてください。

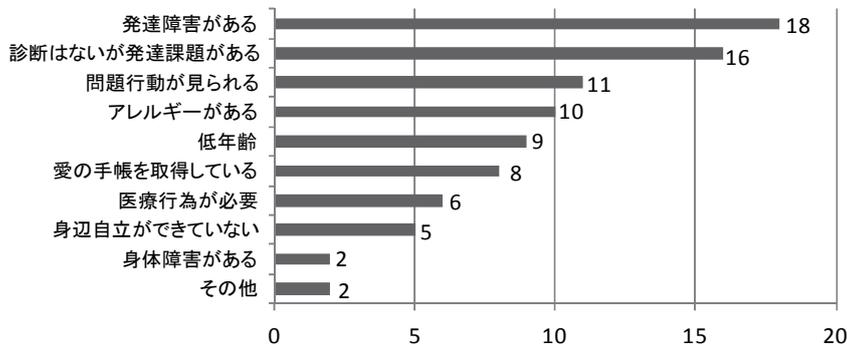


(2)平成 28 年度と平成 29 年度では、利用数はどう変化していますか？

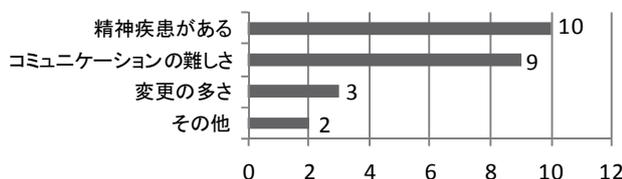


3. 個別対応のニーズと利用数の変化

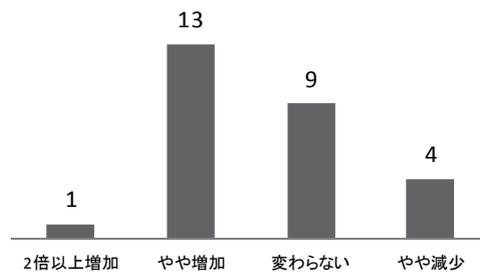
(1)個別対応が必要な児童について、当てはまるものを選んでください。(複数回答あり)



(2)個別対応が必要な保護者について、当てはまるものを選んでください。(複数回答あり)

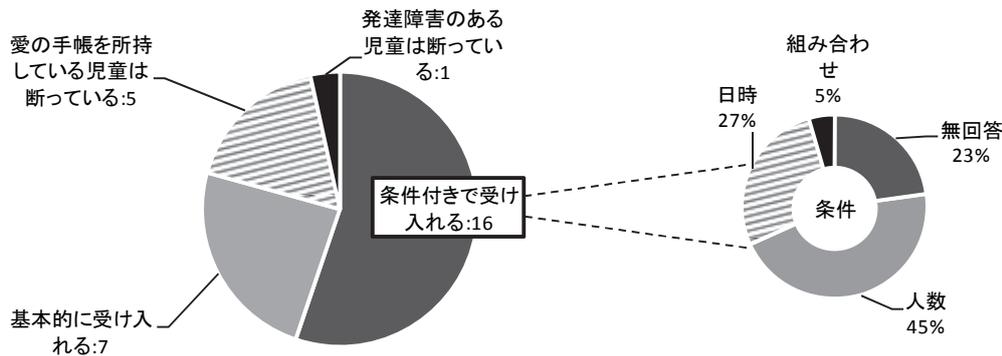


(3)平成 28 年度と平成 29 年度では、個別対応の必要な家庭の利用数はどう変化していますか？



4-1. 情緒面における個別対応について

(1)個別対応の必要なお子さんについて、どのように受け入れを行っていますか。



受け入れる際の条件

《人数に関するもの》

- 定員いっぱいまで入れない。
- 飛び出しなどの恐れがある子どもは事前見学等でお互いに判断し、子家センと協議をして、他児を入れない等一对一での受け入れをお願いします。
- きょうだいを分けて受け入れできるようにお願いします(4きょうだいを2人ずつに分ける、特徴のある児童の場合1人ずつで受け入れる等)。
- 加配枠とし、1人で2～3枠分の扱いとする。
- 一家庭のみで受け入れる。
- 障害児やその疑いのある児童は1名のみでの受け入れで対応する。

《日時にに関するもの》

- 幼児で初めて利用する時は、できるだけ夕方から翌日の午前中までと短時間に収めている。
- 極力、利用の少ない平日での利用をお願いしている。
- 個別対応が必要なケースは他ケースと日程をずらして受け入れる。
- 個別対応が取れる時間帯を事前に調整して受け入れる。
- 日帰り利用の場合には、一回4時間以内としてもらっている。
- 幼児の利用で、育児疲れが理由の場合は20時までにしてもらっている。

《組み合わせに関するもの》

- 問題行動が発生しやすい児童同士の組み合わせで、かつ利用目的がレスパイトの時のみ、日程調整を行うことがある(必ずしもではない)

(2)受け入れ時に、職員配置を通常と変えることはありますか。

- 基本は措置児童と同じ空間で受け入れを行うが、専門職も食事や入浴などは対応し、CWの負担にならないよう配慮している。
- 送迎時の人員を厚くしたり、夜間食事を作る時間から就寝までの対応の人員を厚くすることがある。
- その家庭の利用がなくても、土日祝日や長期休みには人員を手厚くする。
- 利用する子どもの組み合わせ、人数によって職員を2名以上配置する。
- 個別対応が必要な時にはW勤務等の日勤者の調整を行っている。調整がつかない場合は明けの職員が超勤をしたり、泊まり職員が早出をしている。
- ソーシャルワークが中心の職員構成の為、受け入れ時には、ショート担当の中でも被虐、発達障害等の対応ができる職員に絞って、シフトを調整している。その為、個別対応の必要な子どもは早めに予約してもらえよう関係機関に協力してもらっている。
- 人手が足りない時にはボランティアやアルバイトの方をお願いしたり、本体施設の実習生を1～2日間ショート勤務に変更してもらうことがある。

(3)受け入れを行っていない場合、その理由を教えてください。

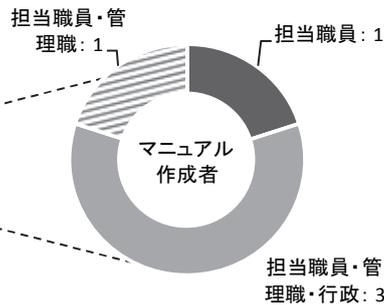
- 子どもの特性によって受け入れの可否を判断すると不平等であり、保護者間でロコミが広がるのを懸念しているため、手帳を持っている子どもは全員市の障害児施設を利用してもらう(市の決定)。
- 職員配置に限界があり、加配は困難。個別対応も難しい。受け入れは入所児童と一緒にいるため、入所児からの刺激が多く、利用者の特性に十分に配慮しながら対応するのは難しい。
- これまで継続的に利用していたケース(生活の中で課題は感じられていた)で、適宜子家センとも情報共有してきたが、発達障害の診断が下りたことと、利用者が多く個別対応することの難しさから、その後の利用については見合わせてもらった。
- 以前 ADHD の診断が出ているケースを受け入れたことがあったが、大きな喧嘩になることが多々あった。他児がいる場合もあり、個別対応が難しかった。そのため主管課と養育支援家庭の窓口である子家センと話し合いをし、受け入れ条件を決定した。

(4)今後の受け入れを考えている場合、どのような点で検討していますか。

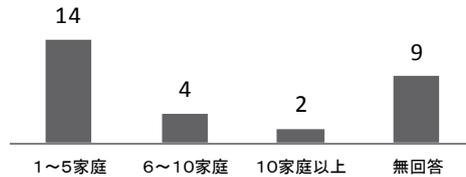
- 子どもの状況を確認し、措置児童と同室となる上で問題がないか施設内で検討し判断する。
- 一定ラインを作るのは難しいが、発達障害の診断が下りている子どもの受け入れについては、落ち着いて過ごせる環境を作るための人員調整が必要であることを、関係機関に理解・協力してもらえよう願っています。

(5)受け入れマニュアルはありますか。

なし	19
あり	5
作成検討中	4
マニュアル化していないが、流れが決まっている	1

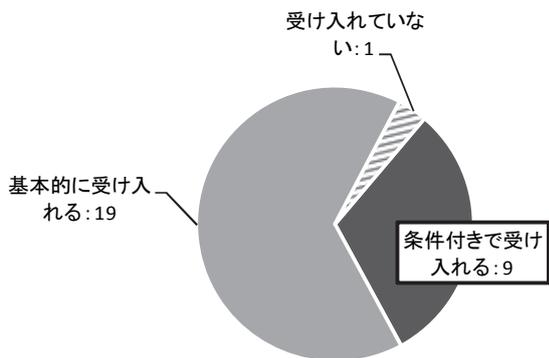


(6)平成 29 年 4 月～12 月ではおおよそ何家庭の利用がありましたか。

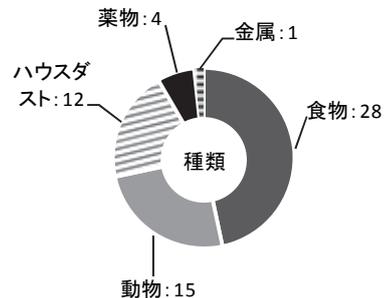


4-2. アレルギー面における個別対応について

(1)個別対応の必要なお子さんについて、どのように受け入れを行っていますか。



(2)受け入れているアレルギーの種類を教えてください。(複数回答あり)



(3)受け入れ時に、職員配置を通常と変えることはありますか。

受け入れる際の条件

《食物アレルギーに対して》

- 夕食に掛からない時間までに限定して受け入れる。
- 食事がレトルトのため除去食の提供ができない。軽度のアレルギーは受け入れている。
- 簡単に除去食ができるもののみ対応している。
- 施設で食事対応するケースと、家庭から持参してもらうケースがある。

《アレルギー全般に対して》

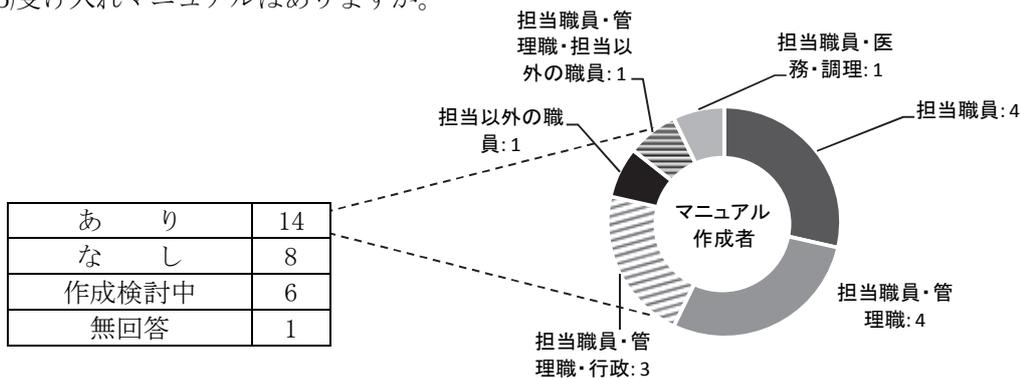
- 基本的に受け入れるが、十分な対応が可能か事前に話し合い判断している。
- 利用前の相談で聞き取り、個別の用紙にも症状を書いてもらう。
- エピペンを所持している子どもの場合は個別にするか検討している。
- アレルギー症状があることに加え保護者対応の難しいケースや、エピペンを所持しているケースについては個別対応とし、委託を受けている2市間で共有・利用人数の調整をしてもらっている。

- 食事中～食後1時間程度は人員を手厚くし、万が一アレルギー反応が出ても対応できるよう備えている。
- 食物アレルギーの場合、管理栄養士と相談の上献立を考える。
- 必要性があり、変更可能であれば、SS専任職員へシフト変更することもあった。

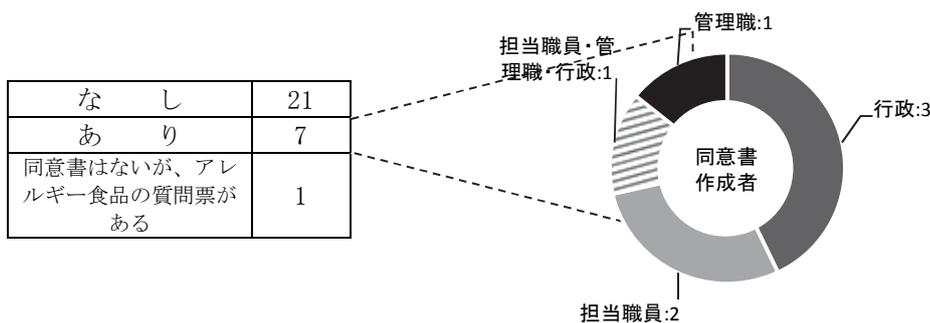
(4)利用をお断りしたケースがあれば教えてください。

- エピペンを持参したいと言われたこともあったが、対応できる職員がいないため断った。
- アナフィラキシーショックを起こすケースは断っている。

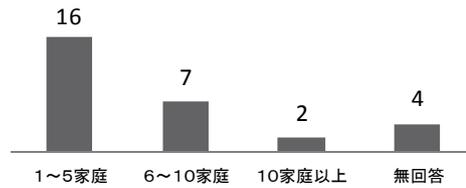
(5)受け入れマニュアルはありますか。



(6)保護者向けの同意書はありますか。



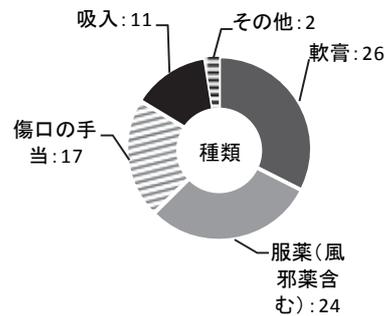
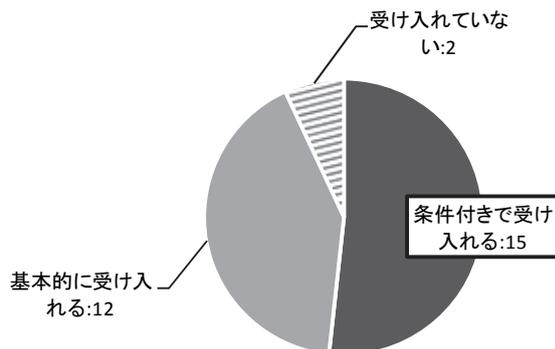
(7)平成 29 年 4 月～12 月ではおおよそ何家庭の利用がありましたか。



4-3. 医療面における個別対応について

(1)個別対応の必要なお子さんについて、どのように受け入れを行っていますか。

(2)対応している医療行為の種類を教えてください。(複数回答あり)



受け入れる際の条件

《利用時の体調に関するもの》

- 感染症の可能性がある場合、他児への配慮のため相談し、他児の有無や通院の必要性などから可否を判断している。
- 感染症やその疑いがある場合には受け入れを断っている。
- 利用当日に 37.5 度以上の熱がある場合には受け入れを断る場合もある。
- 基本的に利用中に発熱や嘔吐などがあった場合には、すぐに保護者に連絡してお迎えをお願いしている。

《薬の内容や服用方法に関するもの》

- 医師からの処方があるもののみ受け入れ。
- 医師による指示書があり、保護者が直接持参した服薬のみ受け入れている。
- 子家センより、職員が服薬を行うことは医療行為になるため行わないよう通達があり、常備薬でも自分で服薬ができる児童のみ受け入れている。喘息の吸入も同様。軟膏は保湿剤レベルのもののみ。
- 風邪薬など医療機関から処方されたものは基本的に受け入れていない。
- 与薬依頼書(同意書)を作成し記入してもらう。

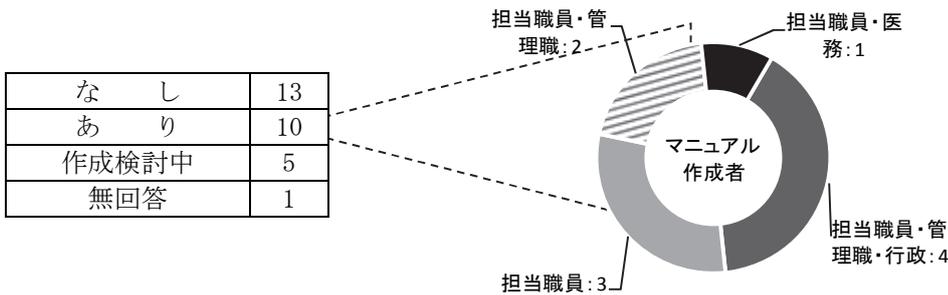
(3)受け入れ時に、職員配置を通常と変えることはありますか。

- 食事場面や入浴場面など目を離せない児童の組み合わせが生じた場合に、フォロー体制を組んでいる。
- 必要性があり、変更可能であれば、SS 専任職員へシフト変更している。

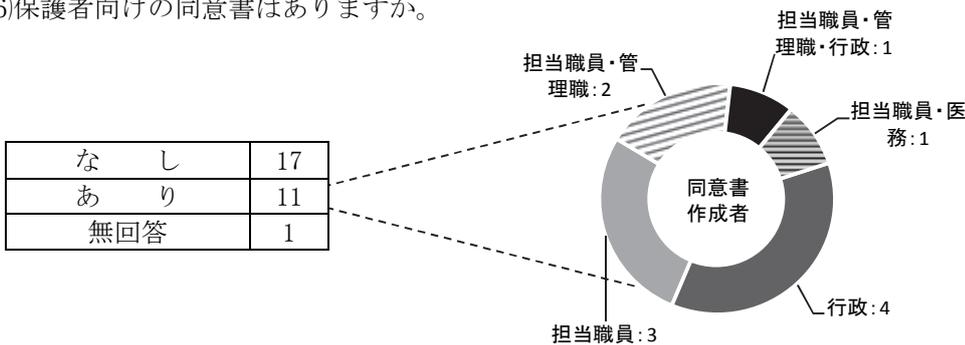
(4)利用をお断りしたケースがあれば教えてください。

- 子家センから糖尿病インスリン注射が必要な児童の打診があったが、看護師のいない施設であることと、結果的に児童が一時保護になったことから受け入れをしなかった。
- 日常的な医療行為は不要だが脳疾患の病歴のある児童について、囑託医と相談し、状態が急変する可能性が高く当施設での対応は不可能と判断された。
- 家庭では対応できない医療行為(吸引等)が必要な障害児。
- 装具を必要とする利用。
- 嚥下がうまくできない、痛覚が鈍い、直近でのてんかん発作があった等、有事には医療的な判断を必要とするケース。

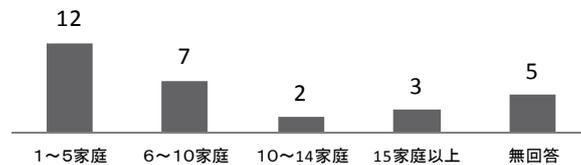
(5)受け入れマニュアルはありますか。



(6)保護者向けの同意書はありますか。



(7)平成 29 年 4 月～12 月ではおおよそ何家庭の利用がありましたか。



5. 利用中における体調不良時の対応について

(1)職員による通院は行っていますか。

なし	15
あり	12
無回答	2

(2)通院を行わない場合、どのように対応していますか。

- 基本的に家庭引き取りをお願いし、保護者に通院してもらっている。
- 事前に体調不良時の引き取りについて了承を得るようにしている。
- 保護者が出張等で連絡がつかない場合は、祖父母等の連絡先も控えておく。
- 2泊以上利用する場合は保護者以外の緊急連絡先を一名記入してもらう。

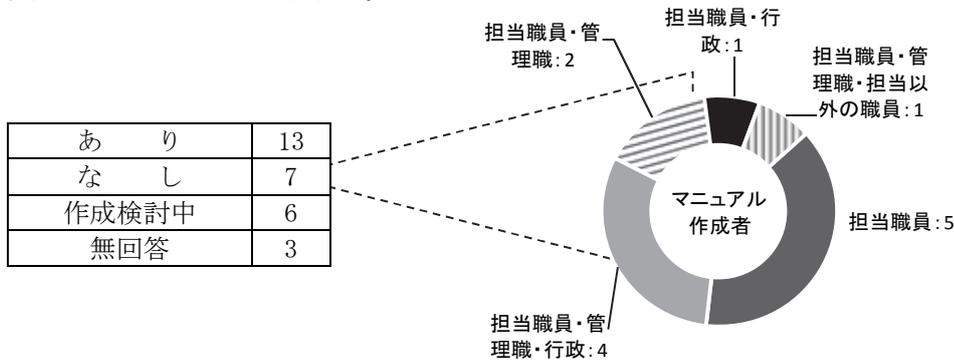
- 児童票に記載されている平熱より1度高い(37℃以上)場合、一度保護者に連絡を入れて状況を伝え、これ以上高くなれば引き取りとなる旨を予め伝えておく。
- 一刻も早い通院が必要な場合も想定し、万が一に備えて保険証等のコピーを利用時に預かっている。

(3)保護者が対応できない、または連絡がつかない場合はどのように対応していますか。

- 緊急利用のケースは、子家センの職員に迎えに来てもらうよう話している。
- 子家センに対応してもらいが、それも難しい場合のみ、職員が対応したケースもある。

- どうしても家庭で対応できないという場合には、通院対応したケースもあった。
- 通院は行っていないが、保護者の希望・同意があれば、嘱託医による施設内受診は受けている。

(5)対応マニュアルはありますか。



6. その他の対応・調整について

(1)特別に配慮や調整を要したケースがあれば教えてください。

- 利用時に児童間でトラブルになったケース(性格や行動上で合わない)については、日程調整し利用が重ならないよう調整している。
- 年少児童に対する威圧行為がある児童について、子家セン・保護者・施設で協議し、イライラした時のクールダウンの方法など対応について確認した。
- 養育者の入院により、養育者不在となったケース。ショートステイは上限が7日間だが、一時保護先が決まるまで延長し9日間利用した。
- 小学校中学年の男の子で、自宅では入浴時に全介助してもらっているケース。女性職員しかいない為、ユニットの男性職員に対応をお願いした。
- 宗教上食事への配慮が必要なケースについて、アレルギーと同じように除去食対応(当施設では外注弁当)にするか検討している。
- 自家中毒の症状があり、さらに保護者対応も困難なケース。利用後に家庭で嘔吐があった場合、原因を医学的に証明することが難しい為、保護者とのやりとりに時間を要した。

(2)受け入れをお断りしたケースがあれば教えてください。

《児童の特性によるもの》

- 学校で性的な問題を起こした中学生の児童
- 実年齢は3歳だが、身体・知能レベルが1歳弱で歩行できない児童。あらゆる面で全介助が必要であり、コミュニケーションも取れなかったため。
- 実年齢3歳だが、知的・身体的障害があり、歩行や座していることが出来ない児童。普段は母が抱っこやおんぶをし、それ以外は寝かせておく状態。
- 性的に気になる行動のある中学生男児の連泊。ショートは女性職員しかおらず、本園の男性職員に連泊をお願いするのに限界があった為。子家センと保護者でやり取りしてもらった結果、当該児童ではなくその妹を受け入れることになった。

《保護者とのやりとりによるもの》

- 施設側から利用を断ったことはないが、時間を守らない等が続く場合、市から注意喚起をしてもらうよう要請することはある。
- 宿泊利用の場合、仕事の証明書を提出してもらわないと受け入れることが出来ないため、提出期限を過ぎてしまった場合は利用を断ることもある。

《施設の体制によるもの》

- 他区との要望が重なった場合や、宿直可能な職員が一人のため依頼に応え切れていない。

(3)措置児童と所属している施設・学校が同じ場合、何か工夫や配慮していることがあれば教えてください。

- 入所児の居室には入れない。
- 職員の付き添いが可能な場合は、施設内で入所児童と一緒に遊んだり、寮間を行き来している。
- 担任の先生との情報共有。
- 同じクラスや学年である場合、帰りに声を掛けてスムーズに施設に帰って来れるようにしている。
- 利用理由が入所児童に漏れないように配慮している。
- 送迎の必要がある場合、入所児童と別に行う。
- 利用前に該当する入所児童にあらかじめ伝えておく。利用者にも子家センを通じて利用当日に伝える。

7. 現在の課題・困っていること

《職員体制・人材不足》

- なかなかショート専任の職員を置く予算をつけてもらえず、兼任でそれぞれの業務の片手間にショートを受け入れている状況が続いている。そのため、急な依頼があった際に受け入れが難しい場合もある。
- 利用が突然入ることが多い為少ない職員で勤務を回すのが難しい。
- 常勤3人は配置してもらいたい。
- 本園の人材が不足しており、採用は本園が優先の為、特に有資格者の確保ができない。パートで補助してもらおうが、そのパートも長続きしない現状がある。
- 専任職への応募が近年全くなく、今年度は従来の担当専任職員1名のみで対応できる範囲での受け入れを行政にお願いしたため、利用数が減少した。
- 緊急利用や送迎対応での勤務変更の多さ。
- 送迎先までの距離が遠く、人員・時間を取られる。
- 送迎が重なってしまった場合、本体事業との兼ね合いもあり勤務がかなり難しい。
- 予約日・入退所時間の変更・予約キャンセルが多々あり、その都度養育現場の調整に時間を要する。
- 対応に配慮が必要な児童や、同時利用が困難な児童の組み合わせが増えており、利用日の調整や職員配置の調整など、直接処遇の他に事務的な仕事が増加している。

《受け入れ環境・仕組み》

- 利用児が多い中で、一つの空間で見えていくのは難しいと感じることも多くある。別棟もしくは区内にもう一つショートがあればいいと感じる。
- 入所児と同じ空間で受け入れしなくてはならず、学童児はトラブルが多い。フロアが落ち着いていないと大変。
- 定員が1日ではなく一定時間で組まれているため、利用する側に時間の制限が生じ不便。
- 子家センに繰り返し緊急受け入れ枠の設置をお願いしているが、確実な利用がないため定員を空けて置けない。

《利用家庭への関わり》

- 不安定な精神状態での利用、発達や愛着に課題のある児童の利用が多く、児童の支援が難しい。
- 課題のある保護者への支援。
- 児童養護施設の為、1歳児への対応に苦慮する場面がある。(施設によっては、1歳児が2人利用している期間は、他の利用時は小学生以上と制限しているところもある)
- 食物アレルギー児への対応。
- 発達障害児の受け入れ。基準がなく、受け入れてみないと児童の事が分からない。
- 要支援ケースの増加により、利用中に体調を崩した際、家庭引き取りが確実にはできない場合が想定される。

《行政とのやりとり》

- 子家センは要支援児童の受け入れは施設側に一任としていながら、受け入れが難しいことを伝えると強引に利用を進めようとする。子家センとしては障害児として差別はできないとし、受け入れ人数の調整等試行しながら対応している。
- 明らかに発達に課題があると分かっても、診断が出ていないという理由で受け入れざるを得ない状況。
- 子家センの個人情報管理が厳しく、必要な情報が基本的に来ない為、その都度要望している。
- こちらからの検討依頼や要望に対する回答に時間が掛かりすぎる。中心となる事務所と地域事務所内での温度差がある。
- 受け入れ窓口での情報共有が不十分であること。また施設が対応できる範囲について明示しているが、実際に受け入れてから問題が見えることがある。
- 行政は保護者から相談がない限り、気になる家庭であってもピックアップしない。ショート利用がその場のぎでしかないと伝えても、その深刻さが伝わらず、情報の少なさや現場との温度差を感じる。
- 交通費負担をお願いしているが、なかなか厳しい状況がある。

4. ケアニーズが高い児童に対する専門的ケアの充実について

■今後の専門機能強化型児童養護施設への提言

東京都においては児童心理治療施設が未設置であり、ケアニーズが高く支援が困難な児童に対応できるよう専門機能強化型児童養護施設として支援体制を整備している。しかし、ケアニーズが高く支援が困難な児童の状況も近年重篤化傾向にあり、その実態に対応できる充実策がさらに求められている。より専門的ケアができるよう進めるために下記の提言を示す。

(1) 提言内容

- ①心理職（治療指導員等）の配置を児童心理治療施設の配置基準（現行児童7：1）まで引き上げを行う（精神保健福祉士の配置を含め）
- ②精神科医等の確保のため、費用単価の引き上げ及び時間数の柔軟な対応ができるようにする
- ③地域サポート事業として地域支援員（仮）の配置
- ④弁護士の非常勤配置（毎月1回、随時1回程度の弁護士費用）
- ⑤指導的職員の加配（専門職に対しスーパーバイズができる指導的職員配置）
- ⑥自立支援事業としての自活訓練事業等への補助

(2) 提言理由

東京の児童養護施設は要保護児童の増加と支援の枠を超える課題を持った児童を養育するために先駆的な取り組みとして、治療的支援へ結びつける前段階としてアセスメント機能の充実を図ってきた。しかし、措置される児童の多くは、児童の入所前に受けた課題がより重篤になり、児童養護施設での安心安全な生活が保障されているとはいいがたい状況も多く見受けられる。東京都は児童心理治療施設がないため、それに代わる機能を児童養護施設に求めてきた。そのため児童指導員加配（少人数生活単位）、治療指導員（心理）、精神科医などのカンファレンス参加費用などを支援していただいた。

しかしながら、児童心理治療施設の職員配置や心理職の職員配置とは大きな隔りがある。よって適切な支援が受けられない状態も多くある。また、職員は疲弊し離職につながることも多い。

児童養護施設への被虐待児童の入所割合は、児童心理治療施設とほぼ同じ水準になっている。その中で、本園ユニット4名定員×4ユニットでは対応できない。もっと数を増やす必要があり、また、職員の定員も増やす必要がある。本園ユニットは施設の高機能化を標榜するのであれば、心理職員の増員（児童心理治療施設並み）も必要になってくる。また児童精神科医も月2回ではなく、週に1回もしくは2回程度必要となり、服薬管理などをする看護師も常勤化する必要がある。そのようなことを考えると、本来の児童養護施設の高機能化のイメージは医療機能付加が必要と考えられる。

もう一つの課題として、地域の子ども家庭支援センター相談員や里親への支援については今後地域の児童養護施設の機能を活かす取り組みが期待される。その中で里親支援専門相談員、児童相談所福祉司との連携の強化を図り、地域の専門機能強化型児童養護施設でのカンファレンスやレスパイト、自活訓練室の利用などを行うことができるようにし、支援強化を図ることは必須である。

多くの専門職が設置されている中で、専門職の協働を推進する必要があるため、ケースマネージャーのような存在が必要になると考えられる。さらに、専門職の資質向上を実践的に保障するためには、ケースカンファレンスやOJTが必要になり、スーパーバイザーや研修担当者の増員が求められる。そのためにも基幹的職員を専任の役職にすることも必要である。

以上のことから、今後の専門機能強化型施設の目標と改善案を提言する。

<目標と改善案>

- ①現在入所するケアニーズが非常に高い措置児童の支援強化策が必要
- ②地域の子どもや里親等で生活する児童が専門機能強化型児童養護施設としての機能を利用できるよう要綱を改め、児童養護施設等が地域の支援拠点施設としての役割を担うことができるようにすること
- ③そのためにも専門職へのスーパービジョン体制の強化は必須の課題であり、そのためのスーパーバイザーを専任配置とすること

(3) 提言根拠

現行心理職の配置 国基準 1名 専門機能強化型施設（都加配）1名～2名
精神科医等確保費用（専門機能強化型施設）1日（6時間半）当たり 36,300円

5. 自立支援の強化策について

■児童養護施設の自立支援策について

(1) 提言内容

①高年齢児童（中学生・高校生）の支援について

○小規模グループケア地域型ホームの開設等によって居室を確保し、従来定員を超えて措置延長や社会的養護自立支援事業による支援の継続、一時保護の受入れを行った場合の職員加配

○就学型自立援助ホームの創設

○アフターケアに関わる費用（事業費・事務費）の創設

②自立支援強化事業の拡充

○自立支援コーディネーター複数配置の要件の緩和

○補助単価の改善と類似の国制度化後の事業継続

(2) 提言理由

①高年齢児童（中学生・高校生）の支援について

入所時の年齢が中・高校生の割合が増えていること、在籍年数が伸びていること、また大学等上級学校への進学者の増加に伴い、措置延長等で施設退所時期が遅くなっていることなどを考えると、措置延長や社会的養護自立支援事業の利用も視野に入れて高年齢児童の入所枠を増やす、もしくは、新たな制度（高年齢児童専門小規模グループケア、就学型自立援助ホームの創設等）を作ることを検討する必要がある。高年齢児童が増えている分、新規での高年齢児童の受け入れがなされていない現状があり、行政と共に児童養護施設の努力も必要なのではないか。

入所時の年齢が高くなれば、それだけ入所期間も短くなる。入所期間が短い分それだけアフターケアは丁寧にやっていく必要があると考える。しかし、現状では、アフターケアに関わる費用はなく、自立支援コーディネーターが配置されているだけである。アフターケアに割く時間と費用の保障が必要である。

②自立支援強化事業の拡充について

東京都社会福祉協議会児童部会自立支援コーディネーター委員会では「アフターケア実態調査を受けて」として調査報告をまとめている。これによると、現在同職を複数配置するのに必要な「支援対象者 80 名」が大きな障壁となり複数配置が進んでいないこと、支援対象者が 40 名を超えると支援回数が平均を下回ることを指摘している。

複数配置要件から支援対象人数を外す、あるいは措置延長や社会的養護自立支援事業の実績を加える等により、配置を促進することが望まれる。

■今後の東京の自立援助ホームの姿、制度のあり方に関する充実策について

自立援助ホームは長らく社会的養護の実践において、児童養護施設では対応が困難な青少年への対応、支援を行ってきた。第二種社会福祉事業としての強みを活かした支援のあり方であり、また、社会的養護を補完する機能を担い、実践してきた。即ち、これまでは児童養護施設では対応が困難な児童を受け入れ、主として就労による自立支援により自立援助ホームは機能を果たしてきた。

近年、少子化問題や児童虐待問題等を背景に、将来の日本を支える担い手である児童、若者への支援が少しずつではあるが充実してきている。児童養護施設においても措置延長、退所後支援が充実してきており、かつて自立援助ホームが担ってきた機能を果たせる体制が整いつつある。

現在、入所者の半数ほどが家庭から入所してくる児童であり、さまざまな支援が届かない青少年へ

の支援を積極的に展開できるための制度充実が必要である。

また、新しい社会的養育ビジョンでは、家庭養育並びに特別養子縁組などの支援を通じた永続的解決を図る改革が示されているが、大切なのは永続的解決の体制づくりである。家庭ないし特別養子縁組、里親などの養育において、不調からの回避、レスパイト、バックアップ体制は欠かせない。特に年長児や青年期での家庭不調、代替養育不調からの自立支援を補完する社会資源として、自立援助ホームが担う役割は重要である。自立援助ホームが長年積み重ねた実践を活かし、社会的養育ビジョンの具体化の一環を担う社会資源としての位置づけの明確化が望まれる。

(1) 提言内容

提言1 社会的養育の中で、ビジョンの具体化を担う社会資源としての自立援助ホームの位置づけの明確化すること

①提言理由

- ・新しい社会的養育ビジョンでは家庭養護優先を原則としており、家庭不調や代替養育不調があれば児童養護施設へと考えられているようであるが、そこから漏れた児童が自立援助ホームに入所している実態がある。
- ・15歳以上の家庭からのケースでは、定員数の関係上、児童養護施設でも受け入れられていない現状もある。近年、自立援助ホームの入所児童のおおよそ半数は家庭からの入所であり、その受け皿として自立援助ホームは機能している。
- ・年長児や青年期での家庭不調、代替養育不調、施設不調からの自立支援を補完する受け皿、高等学校等中退に伴う次の生活の場の社会資源のひとつとして自立援助ホームが担っている。

②提言根拠

- ・東京都が行っている、社会的養護の現況に関する調査より
 - ：家庭からの入所
平成29年度 51%、平成28年度は 50.8%、平成27年度 46.2%
 - ：児童養護施設からの入所、
平成29年度 34.9%、平成28年度 23%、平成27年度 33%

*自立援助ホーム 18 ホーム 126 名定員

提言2 自立援助ホームの職員配置基準の改善

①提言理由

- ・本来、自立度が高い利用者への自立支援が対象であるが、現状は長らく家庭で虐待を受けた児童や施設養護や里親養育で不調となった児童の入居も目立ち、ケアニーズの高い利用者への自立支援を展開している。
- ・新しい社会的養育ビジョンでは「できる限り良好な家庭的環境」での職員配置は常時2名以上を目指すとの記載があるが、自立援助ホームは児童養護施設のような本体施設を持たないグループホーム形式で運営しているホームが少なくない。労働基準法に基づき常時1名も配置できない現状を早急に改善する必要がある。
- ・職員の労働環境改善、人材確保、子ども達への十分な支援を行うためにも、大都市東京にふさわしい職員配置を求める。

②提言根拠

- ・児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）実施要綱に定めている職員配置基準は6名ホームに対して指導員が2名、補助員が1名となっているが、宿直ローテーションを含めて労働基準法を遵守する体制の整備が必要である。

提言3 社会生活移行支援（ステップハウス）の強化、拡充

①提言理由

- ・社会生活への移行も少しずつステップを因る必要がある。新しい社会的養育ビジョンにも、ステップハウス等の整備と活用と記載があるが、より活用しやすい柔軟な枠組みがなければ拡充されない。

②提言根拠

- ・ほとんどの自立援助ホームが、一軒家の形態で運営しており、敷地内や、ホーム内に新たにステップハウスを設けるのは困難である。このような状況からも、ステップハウスはホーム外にアパート等を借り上げての運営が現実的である。
- ・過去に先駆的にステップハウスを実践してきた自立援助ホームもあるが、経営基盤の弱い自立援助ホームでは、初期費用や家賃補助がなければ強化はできない。

提言4 自立援助ホームの機能強化として、ニート・引きこもりの青少年への対策を行うこと

①提言理由

- ・社会参加が現在困難であり、家族だけでの対応が困難な青年期の引きこもりの方へ、自立援助ホームが持っているスキルを活かし、自立支援（社会参加支援）や家族支援（家族の機能が残っている状態で、家庭、地域から離していたケースもある）を行い、社会問題となっているニート・引きこもり対策を行う。

②提言根拠

- ・進学者においては利用年齢が22歳までとなった強みを活かし、今後、就職者においても22歳までは自立支援が行えるようにすることが必要である。また、22歳以降の方（措置外）への支援は相談窓口を設置し、職員が相談業務に従事し、家族も含めた当事者の自立支援を行う。

■アフターケア事業の拡充について

（1）提言内容

地域生活支援（ふらっとホーム）事業に、社会的養護自立支援事業の支援拠点同等以上の補助を行い、常勤スタッフの複数配置を可能にすること。また、事業箇所を増大し、体制の拡充を図ること

（2）提言理由

- ・東京の社会的養護の退所者等を支援する地域生活支援（ふらっとホーム）事業は、いわゆるアフターケアの拠点として実績を上げてきた。その重要性はそれぞれの事業報告からも明らかだが、不十分な補助の中でスタッフの負担は過重となり、安定的な運営が困難である。東京都の調査でも退所者等の不安定な生活実態が明らかになる中、補助の改善と体制の拡充が必要である。

（3）提言根拠

- ・社会的養護の退所者等が集う「日向ぼっこサロン」は2007年4月に開設、2008年7月から地域生活支援事業を受託している。その後、アフターケア相談所「ゆずりは」が2011年4月に開設、2013年4月に同事業認可となった。何れも不十分な補助の下、常勤スタッフ1～2名と補助スタッフで運営し、増大する支援ニーズに対応している。

一方で、2017年度から国が制度化した社会的養護自立支援事業の支援の拠点は、都道府県と政令市に1か所置くこととされているものの、東京では未開設である。こちらの年間予算は、地域生活支援事業の二倍ほどである。事業内容は類似するものであり、同等の予算補助が必要である。

Ⅱ. 施設の小規模化、地域分散化について

1. 東京における施設整備計画について

(1) 当面の対応策と中長期計画の策定について

相次ぐ児童虐待報道の影響等で児童の保護が増え続け、一時保護所は慢性的に満床。施設では一時保護委託が増えて、入所定員を圧迫している。更に現在は定員を超えた一時保護の受入れが施設に求められる状況にある。慢性的な受け皿の不足に対して当面の対応策を示すとともに、その場しのぎの対応策ではなく、今後の特別区における児童相談所設置も視野に入れ中長期計画を早急に提示することが必要である。

(2) 施設整備交付金の対応について

国は施設整備交付要件をすべての施設について「小規模化かつ地域分散化」とし、本園において例外的にケアニーズの高い児童4人を4ホームしか認めないとしている。東京ではグループホームの物件確保も困難な状況下で、このことを厳密に進めると、施設措置ニーズが高いにも拘らず措置する受け皿が足りなくなり、児童の命や最善の利益さえも担保できなくなる。

東京都の実情を国に強く働きかけると共に、それが困難であれば、当面の施設整備交付金は東京都が国庫補助金の分を保障するなど、東京都の社会的養護を必要とする児童の生存権や最善の利益を保障するための対応をすべきである。

2. 児童養護施設の小規模化、地域分散化等についての提言

平成 28 年の児童福祉法等の一部を改正する法律において、子どもが権利の主体であるとともに、子どもの家庭養育優先が明記された。それを受けて、平成 29 年 8 月に発出された「新しい社会的養育ビジョン」では、児童養護施設に入所する子ども達は地域小規模児童養護施設や分園型小規模グループケアで養育されることされている。

東京都では、昭和 57 年より 3 年間の試行期間を経て実施しているグループホーム制度があり、平成 30 年 10 月 1 日現在 151 か所のグループホームが設置されるまでになった。

地域のなかでの少人数の生活や一軒家のなかでの安定的な人間関係づくりは、子どもにとって安心できる生活をもたらすものであるが、被虐待経験のある児童や障害のある児童の入所が増える中で、グループホームによる支援はますます専門性を高めなければならないところに来ている。

施設の小規模化・分散化を進めるにあたっては、本体機能に専門性を持たせることも必須である。言い換えれば、単に小規模化するだけでなく、本体機能を更に充実させなければ子どもの安心・安全が担保できないところまで来ていると言える。

グループホームの多くは一般住宅を借りて事業を行っており、6 名の児童と職員が暮らす建物の広さや、消防法による安全上の課題など、整理しなければならない問題が山積している。

グループホーム制度委員会は、数年毎にアンケート調査を行い、グループホームの現状を把握すると同時に、子ども達が安心して生活できるよう、必要な制度要求を行ってきている。この提言は、平成 29 年度に行ったアンケート調査とそれ以前のアンケートを比較しながら現在の課題について述べたものである。

(1) 提言内容

- ① **今後、東京における小規模化及び地域分散化の推進に向けて、一定のケアニーズの高い児童も含めて支援できる体制を確保するために、以下の制度改善に努めること**
 - ・ 常時 2 名の職員が勤務できる職員配置にすること
 - ・ グループの児童定員を 4 名以下とすること

- ② **小規模化及び地域分散化の方向において、職員の安定的な人材確保、育成、定着性を図るために**
 - ・ 宿直回数を週 1 回以下にすること
 - ・ 人材育成のできる体制を強化すること（家庭的養護を展開する人材育成、研修の開催等）

- ③ **小規模化及び地域分散化の更なる促進に向けて、物件の確保をしやすくするために**
 - ・ グループホーム・ファミリーホーム整備促進事業を既存のホームにも適用すること
 - ・ グループホームの位置付けを明確にすること

- ④ **施設機能を強化し、入所児童を含めた子育て支援を一層促進するために**
 - ・ グループホームに、心理士、育児支援コーディネーター等を配置すること
 - ・ グループホーム等支援員の増配置

(2) 提言理由

①について

平成 29 年 7 月に実施した児童部会グループホーム制度委員会のアンケート調査（以下「アンケート調査」）では、グループホームから特別支援学校や支援級等に通う児童は 17.8%、定期的に通院が必要な児童は 20.2%、また不登校や登校を渋る児童は 6.6%にのぼっているとの結果が出ている。〔表 1〕

- ・同アンケート調査では、58%の職員が複数の職員で支援しなければならない児童がいると答えている。時間帯は午後3時から午後8時頃までが特に多く、通院、学習支援、食事作り、入浴介助と、日常的に複数の職員による支援が必要な状況である。
- ・課題を持つ児童は、個別的な支援が基本となる。より手厚い支援を実施するには4名程度の児童集団にすることが必要である。
- ・グループホームで生活する児童の年齢構成は、高校生等が31.0%、中学生25.3%、小学生35.2%、幼児7.4%である。年齢が高くなると一人で過ごす時間も必要になってくるので、東京の住宅事情から見ても4名程度の児童集団が適当である。〔表1〕
- ・常時2名の職員で勤務する場合の職員の必要数である〔表2〕。宿日直で労働基準法を遵守する観点からも、職員の増配置は必須である。以下の通り段階的な改善を行う必要がある。

<イメージ図参照>

段階	児童数	職員数	支援拠点を使った配置
第一段階	4~6	5	夕方から夜間の児童が多い時間は複数体制がとれる
第二段階	4	7	支援拠点に増配置を図り、地域支援を含めた職員体制をとる

- ・職員の増配置は、基本的に保育士、社会福祉士等の国家資格を持つ者か、児童指導員に任用資格を持つ者とするが、非常勤職員の場合でも、社会的養護の子育て支援員研修を受講した者等、資格を有する者とする。

②について

- ・グループホーム専任職員の宿直回数は、同アンケート調査では、月平均8回である。平成23年度に行ったアンケート調査を見ると月平均9回であった。東京ではグループホームを3か所以上設置することでグループホーム等支援員が一人ずつ配置されており、この効果により宿直回数が軽減されているが、子ども達に適切な支援を継続的に行うには、宿直回数を週1回以下にすべきである。〔表3〕
- ・グループホームの設置数が増えるなかで、新任職員をグループホームに配属することが多くなる。新任職員を育成する機能がグループホームに求められるので、グループホーム等支援員を更に充実させ、より丁寧な新任育成ができるようにすることが必要である。

③について

- ・東京のグループホームは約8割が賃貸物件である。145ホームの延床面積の平均は133.6㎡であるが、100㎡未満のグループホームも15.8%となっている。上記①でも述べたように、高齢児童が多く入所するグループホームは、より小規模化した個室環境が望まれるので、現在実施されているグループホーム・ファミリーホーム整備促進事業を既存のホームにも適用させ、子どもたちが快適に過ごせる住環境を提供すべきである。〔表4〕
- ・グループホームは、消防署より一般住宅ではなく福祉施設として扱われることがほとんどである。本来、福祉施設の要件を満たさないまま、寄宿舍等の基準を用いて必要な整備を行ってグループホームとして使っている。都内のグループホームは8割が賃貸物件である。今後小規模分散化が進む中で、どこまで賃貸物件を利用できるか全くわからない状態である。グループホームは、児童福祉施設か寄宿舍か、また、特別な例外規定を作り一般住宅として扱うか、早い結論が望まれる。〔表5〕

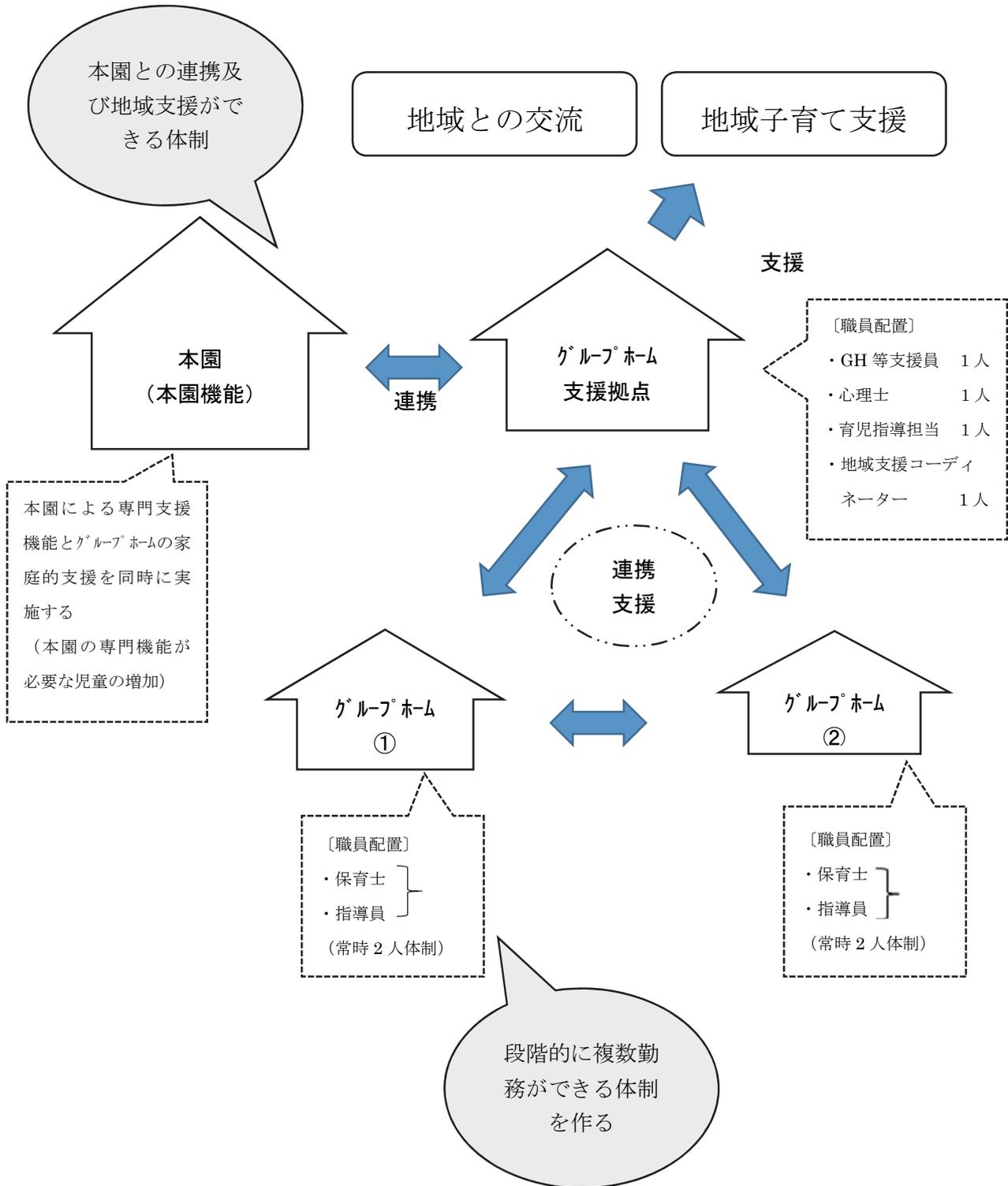
④について

- ・分散化した施設機能を活かし、グループホーム2ヶ所毎に1ヶ所の支援拠点を作り、児童の専門的支援や地域の子育て支援ができるようにする。[イメージ図]
- ・グループホームを拠点に、地域交流が活性化できるようにする。
- ・職員の配置数を増やすことにより、複数勤務や宿直回数を軽減することが可能である。
- ・本園にグループホーム等支援員を増配置し、手厚い支援が必要な児童に対して本園の専門機能を活用する。
- ・特徴を持つ児童の入所が多くなる中で、本園とグループホームの連携は特に重要である。充実した支援が行えるように抜本的な対策が必要である。

提言理由にあるように、職員の増配置が必須と言える。宿日直を前提に労基法を遵守する立場からの提言であるが、高校生の入所が多い児童養護施設（グループホーム）にあっては、現実的には深夜勤務が行われることが多い。

常態化するならば宿日直ではなく夜勤にすることも視野に入れなくてはならない。何れにせよ段階的に職員の増員と、配置された職員の研修体制が必要である。

<イメージ図>



(添付資料) 平成 29 年度グループホーム制度委員会アンケート結果のまとめ

〔表 1〕ホームの児童構成（※は通級、支援級等）

○学年別児童数

学年等	数	割合
未就園児	14人	1.7%
幼稚園	45人	5.5%
幼児（幼稚園に入れない）	2人	0.2%
小学生	233人	28.5%
※小学生通級	15人	1.8%
※小学生特別支援学級	40人	4.9%
中学生	160人	19.6%
※中学生通級	7人	0.9%
※中学生特別支援学級	39人	4.8%
高校生（全日制）	164人	20.0%
高校生（単位制）	17人	2.1%
高校生（通信制）	12人	1.5%
高校生（定時制）	16人	2.0%
※特別支援学校高等部	44人	5.4%
高等専門学校	1人	0.1%
大学生	3人	0.4%
短大生	1人	0.1%
専門学生	1人	0.1%
※盲学校	1人	0.1%
措置延長	1人	0.1%
その他、不明	2人	0.2%
計	818人	100%

○登校状況

(平成 29 年度)

状況	数	割合
登校している	754人	92.2%
不登校	10人	1.2%
休みがち	18人	2.2%
他	36人	4.4%
計	818人	100%

○通院状況

通院回数	数	割合
定期的に1か月に1回	130人	78.3%
2か月に1回	26人	15.7%
3か月に1回	4人	2.4%
4か月に1回	2人	1.2%
6か月に1回	4人	2.4%
計	166人	100%

【まとめ】

- ・ホームの年齢構成は、幼児 7.4%、小学生 35.2%、中学生 25.3%、高校生 31%で、中高生で半数以上を占めている。
- ・支援級及び支援学校等に通う児童は全体の 17.8%である。どのホームにも特別支援が必要な児童が1~2名いることになる。
- ・何らかの理由で定期的な通院が必要な児童は 20.3%である。
- ・不登校・休みがちな児童は 3.4%である。他は、登校渋り・遅刻気味の児童である。これらを併せると、手厚い支援が必要な児童が多く生活していることが伺える。

〔表 2〕勤務時間

1 一人の職員が勤務できる時間

項目	時間	備考
①法定労働時間	2080 時間 (年 52 週)	40 時間/週
②有給休暇	160 時間 (年 20 日)	
③祝日	128 時間 (年 16 日)	
④厚生休暇	72 時間 (年 9 日)	夏休み、正月休み

①－ (②+③+④)	1720 時間 (年)	週 4 日程度の勤務
------------	-------------	------------

2 宿日直の場合

(1) 1日4名で勤務する場合 (早番2名・遅番2名)

〔勤務時間〕	
早番	6:30～15:00 (休憩 1 時間)
遅番	13:00～22:00 (休憩 1 時間)
宿直	22:00～6:30

項目	時間	備考
①1日に必要な時間	32 時間	早番 2 人、遅番 2 名
②1年で必要な時間	11648 時間	32 時間/日×7 日×52 週

11648 時間 (年) ÷ 1720 時間 (職員 1 人) ≒ 6.77 (約 7 人)	宿直回数 4 回 (月)
--	--------------

〔表 3〕過去 1 ヶ月の宿直回数 (1 人平均/月)

区分	平均		最低 (平均)		最高 (平均)	
	23 年	29 年	23 年	29 年	23 年	29 年
グループホーム専任職員	9.0 回	8.1 回		6.7 回		8.4 回
グループホームの補助 (応援) 職員	3.0 回	2.3 回		1.6 回		2.6 回

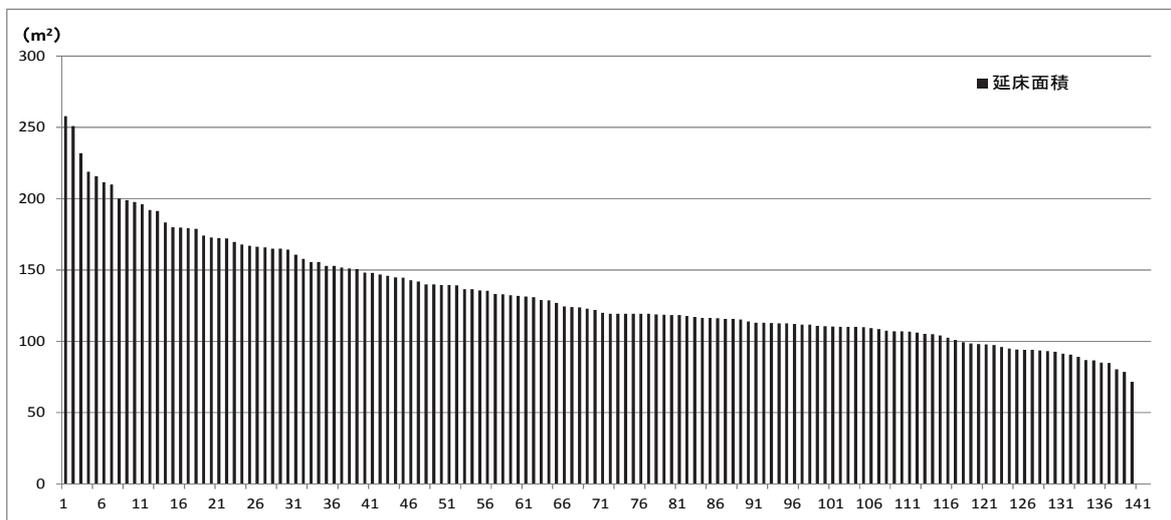
【まとめ】

- ・1ヶ月の宿直回数は、平成23年度アンケート時は月9回が最も多く、次いで8回、10回であった。
- ・今回は平均値で8.1回まで抑えられており、減った分を補助職員が担っている様子が見える。しかし、回数的に週に2泊する専任職員も必ずいるので更に宿直回数を減らす取り組みをしていく必要がある。
- ・宿直に入る補助職員としては支援員、本園職員が3割ずつ、次いで非常勤職員となっている。頻度は週1～3回が最も多く、次いで月1～2回となっている。日勤は非常勤・家事援助スタッフが最も多く、頻度は月2～4回が約5割を占めている。

〔表4〕グループホームの大きさ

○グループホームの広さ

区分	面積
最も広い	258.0 m ²
最も狭い	71.8 m ²
平均	133.4 m ²



【まとめ】

- ・平成27年に実施したアンケートでは、最も広いが417.5 m²、最も狭いが71.8 m²、平均が133.6 m²であった。平均の広さは今回も同じである。
- ・平均は133.8 m²だが、100 m²未満のホームは23か所あり、一人部屋の確保の難しさがうかがえる。(平成25年の総務省の調査によると東京都の戸建住宅の延床面積は平均108.78 m²である)

○所有形態

	区分	ホーム数	割合
平成27年度	自己所有	26	19.5%
	賃貸	107	80.5%
平成29年度	自己所有	27	18.6%
	賃貸	118	81.4%

【まとめ】

- ・平成27年に実施したアンケートでは、自己所有19.5%、賃貸は80.5%であった。今回も賃貸は81.4%であった。
- ・6名の児童が生活する住宅の確保はかなり難しいと言える。
- ・居住環境からも、入所児童の定員を4名程度からにするか、広い住宅が確保できる新しい制度を作ることが望まれる。

〔表5〕消防署への届出

○消防署への届出

	区分	数	割合
平成27年度	届けている	59	44.4%
	届けていない	73	54.9%
	無回答	1	0.7%
平成29年度	届けている	102	70.3%
	届けていない	39	26.9%
	無回答	4	2.8%

○用途変更について

1) 用途変更 2) 変更内容

	区分	数	割合	変更内容
平成27年度	している	21	15.8%	
	していない	107	80.4%	
	無回答	5	3.8%	
平成29年度	している	34	23.5%	児童養護26 寄宿舍7 無回答1
	していない	103	71.0%	
	無回答	8	5.5%	

【まとめ】

- ※延べ床面積が100㎡以下の建物は届け出の必要はない。
- ・消防署への届け、用途変更について聞いたものである。
 - ・消防署へ届け出たと回答したものは70.3%、前回27年は23.4%であった。
 - ・用途変更は変更中も含めて23.4%が行っており、そのほとんど(76.5%)が児童養護施設に変更している。寄宿舍への用途変更は20.6%であった。
 - ・消防署へ届け出ると、グループホームは消防法の「6項(ハ)福祉施設」に該当すると指摘を受け、避難誘導灯の設置を求められることがある。建物改修をしなければならないのでオーナーの理解が必要になる。
 - ・用途変更しているグループホームは全体の1/4ほどで、まだ多くの施設でこの対応ができていないことが伺える。
 - ・あらためて、グループホームが福祉施設かどうかということもきちんと整理が必要である。

Ⅲ. 職員の人材確保、人材育成、人材定着策について

1. 人材確保、人材の定着対策について

■児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業の改善

(1) 提言内容

児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業の改善について

- ①標記の負担割合について、現行の東京都 1/2・事業者 1/2 を、東京都 7/8・事業者 1/8 に改め、促進策を講じること
- ②また、児童養護施設、乳児院に加えて、自立援助ホームを支援対象に加えること

(2) 提言理由

標記事業は 2019 年度より新規に予算化されたが、事業者の負担割合が高く、実施する事業者は少数に留まるものと予測される。現行は基準額 82,000 円に対して事業者負担が 1/2、41,000 円となっている。これに対して都内児童養護施設の住宅手当平均額は 16,000 円程度（2018 年人材対策委員会調べ）と隔たりが大きい。

一方で、保育所をはじめとする都内の他種別福祉事業所については、同様あるいは類似事業の事業者負担は最大で 1/8 となっている。他種別との有意な差があることは、相対的に社会的養護関連施設での人材の確保を一層困難にさせることが予想される。

(3) 提言根拠

他種別福祉事業所対象の同様あるいは類似する事業概要は、以下の通りである。

「東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業」

開始時期：①2016 年度 ②2018 年度

実施主体：①公益財団法人東京都福祉保健財団 ②区市町村

対 象：①福祉避難所の指定を受け、かつ、職員宿舍を確保し、災害対応要員を配置する都内の介護保険事業所
②福祉避難所の指定を受け、かつ、職員宿舍を確保し、災害対応要員を配置する都内の地域密着型サービス事業所

事業内容：介護職員宿舍の借り上げを支援し、住宅費負担を軽減することで、働きやすい職場環境を実現し、介護職員の確保定着を図るとともに、事業所による防災の取組を計画的に進め、地域の災害福祉拠点として、災害時の迅速な対応を推進する。

基準額 82,000 円（月額・一戸当たり 4 年間）

補助率 ①都 7/8 事業者 1/8 ②都 1/2 区市町村 1/2

「障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業」

開始時期：2018 年度

実施主体：公益財団法人東京都福祉保健財団への補助

対 象：福祉避難所の指定を受け、かつ、職員宿舍を確保し、災害対応要員を配置する都内の障害福祉サービス事業所等

事業内容：職員住宅の借り上げを支援することで、福祉・介護人材の確保・定着を図るとともに、施設による防災の取組を計画的に進め、地域の災害福祉拠点として、災害時の迅速な対応を推進する。

基準額 82,000 円（月額・一戸当たり 4 年間）

補助率 都 7/8 事業者 1/8

「保育従事職員宿舍借り上げ支援事業」

開始時期：2014 年度

実施主体：区市町村への補助 ①国庫補助事業 ②都単独補助事業

対象事業：①認可保育所、認定こども園、地域型保育事業、「子育て安心プラン実施計画」の採択を受けている区市町村が実施する認可保育所もしくは地域型保育事業への移行を前提として、整備費・改修費または賃借料の国庫補助を受けている認可外保育施設、企業主導型保育事業

②国庫活用事業対象者を除く①に加え、認証保育所、定期利用保育事業、家庭的保育（都制度）、病児保育事業（病児対応型、病後児対応型）

対象者：①採用されてから 10 年以内の常勤保育士（ただし、待機児童数及び保育士の有効求人倍率により、5 年以内の場合あり）

②常勤保育従事職員（採用されてからの年数制限なし）

事業内容：保育従事職員用の宿舍の借り上げを行う事業者に対して、区市町村が費用を支出した場合に、その一部の補助を行なうことにより、保育人材の確保、定着及び離職防止を図る。

基準額 82,000 円（一戸当たり月額・採用されてからの年数制限なし）

補助率 ①国 1/2 都 1/4 区市町村 1/8 事業者 1/8

②都 3/4 区市町村 1/8 事業者 1/8

「児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業」

開始時期：2019 年度

実施主体：東京都から児童養護施設等への補助

対象事業：児童養護施設、乳児院

対象者：採用されてから 5 年目までの直接処遇職員

事業内容：児童養護施設等を運営する事業者が、職員用の宿舍を借り上げた場合に借り上げ経費の一部を補助することにより、人材の確保と定着を図る。

基準額 82,000 円（一戸当たり月額）

補助率 都 1/2 事業者 1/2

■社会的養護人材確保・定着支援補助の体系的整備

（1）提言内容

「保育人材確保事業」をはじめとする東京都の保育人材対策補助事業を援用し、同様の事業体系を社会的養護関連施設にも講じること。特に職員が自らの出産や育児を経ても就労を継続できる環境を整備すること。

（2）提言理由

近年、とりわけ東京都の保育人材確保・定着支援等の事業は充実が著しい。一方で、児童養護施設等においては大きな改善がなく、人材確保は困難になるばかりである。

児童虐待の相談件数は上昇の一途で、保護された子どもの受け皿となる児童養護施設等は常に満床状態である。適切な養育を受けられなかったことによる反応性愛着障害や、発達障害等、何らかの障害がある子どもが増え、職員には一層高い専門性が求められている。しかし保育所以上に勤務が不規則な上に、小規模化・地域分散化が進む中で職員の負担は増し、定着を妨げている。

国が求める「高機能化及び多機能化・機能転換、小規模化かつ地域分散化」を進めるには、職員の確保・定着・育成が大前提となる。職員定着の分水嶺となるのは、職員自身の子育てとの両立の可否であり、具体的対策が喫緊の課題である。

（3）提言根拠

東京都による主な保育人材対策補助事業を以下に挙げる。

「保育人材確保事業」（2009年度より）

- ①保育士就職支援研修・就職相談会 ②保育士就職支援セミナー・職場体験実習
- ③保育人材コーディネーターの配置による就職支援等 ④保育事業者向け経営管理研修（事業者セミナー） ⑤次世代の保育人材確保（高校生向け保育の仕事体験）
- ⑥東京労働局との新たな連携

「未就学児をもつ潜在保育士に対する保育所復帰支援事業」（2016年度より）

潜在保育士等が保育所等への復帰にあたり、当該保育士の子どもを保育所等に入所させた場合に、その保育料の一部について貸付を行なうことにより、保育人材の確保を図ることを目的とする。

貸付額は保育料の1/2（月額上限27,000円）、期間は最長1年。復帰対象施設等への2年間の従事等で返還免除。

「未就学児をもつ保育士の子供の預かり支援事業利用料金の一部貸付け」（2017年度より）

保育所に勤務する未就学児を持つ保育士について、勤務時間（早朝または夜間）により、自身の子どもの預け先がない場合があることから、ファミリー・サポート・センター事業やベビーシッター派遣事業を利用する際の利用料金の一部について貸付けを行う。

貸付額は利用料の1/2（年額上限123,000円）、期間は最長2年。復帰対象施設への2年間の従事等で返還免除。

「潜在保育士の再就職支援事業」（2016年度より）

潜在保育士の再就職支援として、再就職に当たり必要な費用を貸し付けることにより、保育人材の確保を図ることを目的とする。対象施設は認可保育所、幼保連携型認定こども園、認証保育所、地域型保育事業、幼稚園。

貸付内容は就職準備金40万円以内（1人1回）。復帰対象施設への2年間の従事等で返還免除。

「子供家庭支援区市町村包括補助事業」（2013年度より）

保育士資格を有していない保育従事者への保育士試験による資格取得にかかる経費を支援することにより、保育士の確保や保育従事職員の専門性を高め、保育サービスの質の向上を図る。

負担割合は都1/2、区市町村1/2。保育士試験による資格取得に要した費用の半分を補助（上限50,000円）。

「保育士修学資金貸付事業」（2013年度より）

保育士養成施設に在学する方に、修学資金を貸付けて修学を容易にすることにより、保育士の養成・確保に資することを目的とする。

対象要件は、都内に在住あるいは都内の養成施設に在学、学業優秀、経済的必要、卒業後5年以上都内の指定施設にて保育士業務に従事する意思を有する等。

貸付内容は月額5万円以内、総額120万円以内、入学準備金・就職準備金各20万円以内。その他、条件を満たす場合は生活費加算。都内の保育所等で保育業務に従事した場合等で返還免除。

「保育補助者雇上支援事業」（2016年度より）

保育士の負担軽減及び離職防止を図るために、保育補助者の雇上げを行う保育事業者に対して、雇上げに必要な費用の貸付を行う。

貸付内容は1か所あたり2,953,000円以内（年額）。一定の条件を満たした場合は5,168,000円（年額）。期間は最長3年間。雇上対象施設において従事し、かつ、貸付期間中に保育士資格を取得した場合等に返還免除。

「保育対策総合支援事業費補助金（保育体制強化事業）」（2014年度より）

地域住民や子育て経験者などの地域の多様な人材（保育支援者）を、保育に係る周辺業務に活用し、保育士の負担を軽減することによって、保育の体制を強化し、保育士の就業継続及び離職防止を図り、保育士が働きやすい職場環境を整備する。

補助基準額は1か所あたり月額9万円。負担割合は都3/4、市町村1/4。

「保育対策総合支援事業費補助金（保育補助者雇上強化事業）」（2016年度より）

短時間勤務の保育士資格を持たない保育所等に勤務する保育士の補助を行う者（保育補助者）を雇い上げることにより、保育士の業務負担を軽減し、保育士の離職防止を図り、保育人材の確保を行う。

雇用対象は保育士資格を有していない、勤務時間が30時間以下、保育に関する40時間以上の実習を受けた者又はこれと同等の知識あるいは技能があると実施者が認めたものであること。

補助基準額は定員121人未満の施設1か所当たり年額2,215,000円。定員121人以上の施設1か所当たり年額4,430,000円。負担割合は都7/8、区市町村1/8。

「子供家庭支援区市町村包括補助事業（保育従事職員等職場定着支援）」（2016年度より）

区市町村が保育所等運営事業者や保育所等職員に対して、専門員（保育所OB・OGなど事業経験者、臨床心理士や公認会計士など）による巡回支援等により、相談・助言・支援等を行い保育従事職員等の定着・離職防止を図る。

補助基準額は1施設当たり年額40万円。負担割合は都1/2、区市町村1/2。

「保育士養成校に対する就職促進支援事業」（2016年度より）

養成校を卒業予定の学生に対する保育所等への就職を促すための取組を積極的に行っている養成施設に対し、当該取組の結果、保育所等に勤務することとなった学生が増加した割合に応じて、就職促進のための費用を助成することで新卒者の保育所等への就職の促進を図る。

基準額は、保育所等への内定の割合が前年の当該施設の就職割合と比較し、2%増加することにより26万円。

■施設運営マネジメントの向上

（1）提言内容

人材の確保・定着・育成に向けて、各施設のマネジメント力の標準化を図ること

（2）提言理由

人材の確保・定着・育成の取組状況とその成果は、施設間でのバラツキが大きく、結果として各施設の支援力の差を生じさせている。児童養護施設は措置制度で運営している。現状で児童や保護者が入所施設を選択するのは困難な中、たまたま入所した施設で受けられる支援が大きく異なることは容認されるべきではない。

一方、施設の運営管理を担う施設長等に対して、相応の教育・訓練を受ける仕組みが十分に整えられているとは言い難い。全施設長に義務付けられている研修は2年に一度のみで、ここでも施設運営の基盤となる財務・法務・労務を体系立てて学ぶプログラムは用意されていない。結果、各施設の運営は施設長等の資質や意識に委ねられるところが大きく、これをサポートする仕組みの構築が喫緊の課題である。

（3）提言根拠

児童養護施設長の資格要件（後掲）は2011年によりやく定められたが、その内容は求められる重責に対して十分なものとはいえない。また、前述したように施設長養成のための仕組みも未整備で、行政処分に基づく措置施設を運営するには基盤が脆弱である。

「働き方改革」の実現や、改正労働基準法への対応、施設の小規模化・地域分散化といった今日的課題への対応を進める上でも、施設長等にはこれまで以上の資質が求められている。

＜児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 42 条の 2＞

児童養護施設の長は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、厚生労働大臣が指定する者が行う児童養護施設の運営に関し必要な知識を習得させるための研修を受けた者であつて、人格が高潔で識見が高く、児童養護施設を適切に運営する能力を有するものでなければならない。

- 一 医師であつて、精神保健又は小児保健に関して学識経験を有する者
 - 二 社会福祉士の資格を有する者
 - 三 児童養護施設の職員として三年以上勤務した者
 - 四 都道府県知事が前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認める者であつて、次に掲げる期間の合計が三年以上であるもの又は厚生労働大臣が指定する講習会の課程を修了したもの
 - イ 児童福祉司となる資格を有する者にあつては、児童福祉事業（国、都道府県又は市町村の内部組織における児童福祉に関する事務を含む。）に従事した期間
 - ロ 社会福祉主事となる資格を有する者にあつては、社会福祉事業に従事した期間
 - ハ 社会福祉施設の職員として勤務した期間（イ又はロに掲げる期間に該当する期間を除く。）
- 2 児童養護施設の長は、二年に一回以上、その資質の向上のための厚生労働大臣が指定する者が行う研修を受けなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

(4)提言の具体化

① 悉皆の施設長研修の実施

自立支援コーディネーターは東京都の指定研修を毎年（初任者 3 日・経年者 1 日）受講することが義務付けられ、毎月の学習会への参加も求められている。施設長に対してはこれ以上の取り組みが必要である。この中で、少なくとも管理者として必要な財務・法務・労務の基礎および、人材定着・育成に向けた組織マネジメント、業界のニーズと情勢等のプログラムを体系化する。

② 外部スーパーバイザーの導入

社会保険労務士・弁護士等の専門職への嘱託により、継続的に施設運営を外部から把握し、必要な助言等を行う仕組みが必要である。

③ アドボカシー制度の導入

現状の苦情解決システムや児童相談所等による権利養護は、必ずしも児童の意見表明を十分に表明するものにはなり得ていない。施設運営の透明性を確保し、不断に向上させるためにはアドボカシー制度について別途検討をする必要がある。

2. 人材育成に関する提言

(1) 現状と課題

社会的養護の子どもたちの大部分を引き受けている児童養護施設は、新しい制度を取り入れ、ユニット化された最新の設備の整った新しい建物へ補助を受け建て代わり、また東京ではサテライト型施設等にて、諸地域に万遍なく設置しようと試みている。そして新たな福祉施策により、東京都独自の職域やユニット担当職員の大幅増により、パートや非常勤職員を合わせると4対1どころか、2対1になっている現状もある。しかし実際には必要な職員数を確保できてない施設や、年度途中の退職等でさらに窮状を呈している現場もある。また新任職員への入職理由アンケートからは、見学の際の子どもたちや職員の雰囲気、面接時の対応、学校からの紹介やホームページの情報、労働条件や通勤距離が近い等の理由が上位を占めている。そして入職後は、グループホームに新任を配属するしかない状況下や発達障害等の子どもの対応に苦慮し、しかしその限られた小集団では実際のOJTがなされていないかたり、チームとして機能していなかったり、協力体制あるいは組織としての支援体制が整っていないかたりしている。

①小規模化やグループホーム化になる上での課題

- ・今まで分業でなされた仕事が、1人がその全ての役割をこなすため、その力量が問われ、自ずとその負担が大きくなる。
- ・限られた人数での判断で物事が処理され、独善的になりやすい。
- ・養護技術だけでなく、調理や家事能力を求められる比重が大きい。
- ・宿直回数が多くなり、合わせて勤務時間が長くなりやすい。
- ・人間関係が濃密になる反面、心労も根深い。

②小規模化やグループホーム化になった上での問題

- ・我流、マイペースで仕事をしてしまう。チームワークが取れない。
- ・施設全体の問題が共有されず、担当児童のみの狭い範囲の処理に留まる。
- ・閉鎖的かつ悲観的なグループ判断に陥る。
- ・多様な考えを受け入れられない。
- ・時間や人目を気にしなくなる。

近年職員の総数は、6対1から4対1へ直接担当職員の増員、各専門職員の増加、専門職員の複数配置、アルバイトやパート職員の確保等で倍近くになり、現児童数より多い実態がある。かつては大舎制の中で否が応でも目の当たりにして覚えてきた状況から、小規模化やユニット化、グループホーム配属により、見て覚える機会もなくなり、子どもたちが大人しければ、問題解決する機会もなくなり、孤立感もさることながら、担当する児童数が減り、逆に担当する職員数が増え、子どもが起こす案件の絶対数が減り、小舎での実績(キャリア)は伴わず、経験値がないまま、いざ緊急事態になると、組織が整ったお陰ですぐ応援支援体制に頼ってしまい、できる職員が対処してしまっ、ますます対応力が伴わないまま年数だけが過ぎている現場(中堅職員)がある。また高い志を持った入職希望者ばかりではなく、人員確保のために今までであれば振るいに掛けられ施設入職に値しなかった人材登用も想像され、礼儀やマナーの欠如やコミュニケーション技術不足等が見受けられ、そのまま子どもの養育環境に影響を及ぼしている。

(2) 提言内容

新任職員に対しては、昔ながらの見て覚えることではなく、標準化された仕事内容を教えることができる支援体制(OJT)や、しっかりとした教え役がついて、時間をかけて丁寧に人材育成していく必要がある。中堅から基幹的職員まで、また各職域の専門職に至るまでキャリアアップできる研修体制、またチームワークやスーパービジョンが実務に合わせて活かせる研修内容、そして管理職については、職員へのメンタルヘルスから、直接の支援体制まで具体的な方策を構築できる組織運営についての研修内容を提案したい。

児童部会内において、年間200名余の新任職員がある中で、小舎制を推進している各施設での研修体制が追いついていない状況から、部会内全体、東京都社会福祉協議会、あるいは東京都において児童養護施設職員養成所の開設を提案したい。

職員が問題解決や課題について、一人で抱え込むことがない組織運営、主任レベルの相談できる特定された人材、定期的に相談できる機会や各グループで集まり話し合える勤務調整、メンタルヘルスに与える外部機関、非常勤職員や宿直要員を介しての勤務緩和等考慮した一人ひとりの職員が大切にされている実感が持てる研修体制が望まれる。

それぞれの社会福祉法人や児童養護施設内において、採用される新任職員に対して、また全ての職員が法人理念や施設方針を十分理解し、そこで働く一職員として誇りが持てる人材を育てる前提で考えたい。

①児童自立支援専門員養成機関が併設されている国立武蔵野学院に模した児童養護施設職員養成所の開設

- ・ 学生を対象にした事前職員養成機能
- ・ 新任職員研修機能
- ・ 不適応を起こした職員に対して再教育機能
- ・ 高機能対応職員養成機能

②児童養護施設キャリアアップ・キャリアパス制度の確立

- ・ 各専門職のマニュアル作成
- ・ 習熟度別人事考課制度
- ・ 人材登録制度
- ・ 各施設派遣支援制度

IV. 児童相談所の機能強化策について

1. 東京都の児童相談所の強化策について

(1) 提言内容

- ① **児童福祉司と児童心理司等の人材確保対策と人材育成策について抜本的対策を講じること**
- ② **一時保護について一時保護枠を増やし、慢性的な不足状態を解消すること**
一時保護所は保護を必要とする児童の受入れ態勢を常時確保しておく必要があり、充足率が100%を越していることが常態化していること自体が一時保護所の機能と役割を果たせていないといえる。また、施設に措置された児童や里親に委託された児童もケースによっては一時保護をお願いしたい場合に一時保護が困難な状況下にある。
- ③ **児童によっては入所前のアセスメントが十分にされていないと思えるケースが散見される。施設入所前のアセスメントと自立支援計画に関する詳細な助言等を児童相談所には求めたい。**
- ④ **施設入所後もケースの進捗状況を常に把握し、施設や里親で育つ児童への一人ひとりの丁寧な支援ができる体制を確保すること**

2. 特別区児相設置に関する要望や提言について

(平成 30 年 11 月 5 日 区立児童相談所開設に伴う要望について<第二次要望書>以下参照)

(1) 入所措置及び養育家庭（里親）への委託に関する広域調整の仕組みの構築について

- ・児童相談所設置区と東京都における今後の入所措置児童数の調整について、現状維持から開始し毎年割愛で調整しながら見直しをすることが想定されるが、適正な措置が実施されるよう、区部において入所調整及び広域調整をするセンター機能を構築し、都の児童相談センターと連携しながら対応する仕組みとすること。
- ・今後、児相設置区が増えていく中で区内の施設及び近隣施設への入所が優先され、これまでに以上に都外施設及び多摩地区の施設への入所が滞り、暫定定員制度により施設機能低下がおきないように調整する仕組みを構築すること。
- ・養育家庭、ファミリーホームにおいても、当面は各区及び市部の養育家庭の登録状況、未委託家庭の状況、そして委託する子どもの生育歴や生育環境を十分に踏まえ、区域を越えた広域調整を柔軟に行うことができる仕組みとすること。
- ・東京都においては、上記の養育家庭に関する広域調整の仕組みを検討する際に活用する資料として、現在養育家庭に委託されている子どもたちが一時保護された際の住所及び委託先養育家庭の住所の一覧を作成し、個人情報の保護に留意しつつ、関係者が共有できるようにすること。
- ・一時保護についても、東京都及び児童相談所設置区間で柔軟な広域調整を行い得る機能を構築すること。また、その際、施設や養育家庭から入所・委託児童の一時保護の要望があった際にも速やかな対応が可能となる仕組みとすること。
- ・「新しい社会的養育ビジョン」では、里親や施設等で一時保護の受け入れを行うことが明記されているが、児童相談所に附置する（または近隣に設置する）一時保護所との振り分け（役割分担）や、その場合の基準、生活環境等について明確にすること。
- ・特別区と東京都との広域調整についての話し合いの場に、児童部会、乳児部会、東京養育家庭の会の代表者を参画させ、社会的養護の現場の意見を反映させ、実効ある制度構築を図ること。

(2) 情報の共有システムの構築について

- ・広域調整に資するため、養育家庭（里親）や施設への措置状況、一時保護所の利用状況等について、都・区間で情報をリアルタイムで共有できるシステムを構築すること。
- ・転居等への対応のため、虐待の可能性のある家庭の情報を都と各区間で共有すること。
- ・都児相と区児相の情報共有を進めるために、情報システムのネットワーク化を推進すること。

(3) 予算等の制度充実について

- ・区立児相開設に伴い、児童養護施設入所児童や養育家庭への委託児童にサービスの格差が生じないように、都及び区において、適切な役割分担の下に、十分な予算を確保すること。
- ・都加算分事業費は措置した自治体（区）が負担すること。
- ・費用清算については窓口を一元化するシステムを確立すること。
- ・養育家庭に向けた様々な予算についても、都加算分も含めた現行の都の予算措置を含めて、

都と区の適切な役割分担の下に、必要な予算を確保すること。

- ・すべての区においても児童が水準の高い支援が受けられるよう、都内すべての自治体で同等の基準の予算を作り、狭域措置と広域措置がスムーズに展開できる予算措置（制度）とすること。

（４）都市部における家庭的養護の受け皿拡大策としてのサテライト型児童養護施設の取扱いについて

- ・区立児相設置区においてサテライト型児童養護施設についての考え方を整理すること。
- ・都の制度を活用して開設した場合は都の定員として進めるが、サテライト型児童養護施設について児相設置区へ移管する場合の取り扱いの明確化を図ること。
- ・区の条例よりサテライト型児童養護施設を開設した場合の定員の取り扱いについて明確化を図ること。
- ・各区で開設するグループホームにおいてもサテライト型児童養護施設として認め、その整備拡充を行うこと（職員確保、双子ホームの促進等を目的とする）。

（５）養育家庭制度の充実策とフォスタリング機関について

- ・都及び各区が「社会的養護推進計画」を見直し又は策定するにあたっては、養育家庭への委託をより一層推進するとともに、養育家庭への支援を拡充するため、東京都における「チーム養育」をさらに発展させ、各区における「フォスタリング機関」の設置について明確に具体化すること。その際、養育家庭が少ない区、養育家庭支援の社会資源が乏しい区については、今後の養育家庭支援の拡充策について明確にすること。当面、里親支援機関や里親支援専門相談員の担当地域の区割り計画などを明確化すること。
- ・養育家庭を対象とする研修、東京養育家庭の会による各種イベント、同会各支部による様々な活動については、当面、特別区ごとに分割することなく、現行と同様に行わせていただきたいこと。
- ・東京都や特別区のフォスタリング機関の設置にあたっては、児童養護施設や乳児院に児童家庭支援センターの設置を認め、地域の子育て支援機能と里親支援を一本化した機能の構築を推進すること。

（６）ショートステイ事業や地域子育て支援策について

- ・区における児童相談所設置に際して一時保護所の整備とあわせて、ショートステイ事業の拡充策を検討すること。
- ・必要な予算措置を充実させること。
- ・当日申込利用を可能とすること、そのための的確なアセスメントができるよう児童家庭支援センターを施設に付置すること。
- ・要支援ショートステイ事業を全区で実施すること。

（７）自立援助ホーム（児童自立生活援助事業）について

- ・自立援助ホーム（児童自立生活援助事業）については、引きこもりになっている青少年の社

会的自立においても、地域における社会資源として活用可能な資源であり、今後の活用が期待されているところであるが、箇所数も一ホームあたりの定員も未だ少ないこと、また、もともとの生活圏から離して受入れる必要のある児童も多く、また、他県からの割愛により入所する児童もいることから、児相設置区において受け入れの制限を設けず、基本的には広域措置利用ができるような仕組みとすること。

- ・自立援助ホームの制度に準じた社会資源である都内の子どもシェルター（カリヨン子どもボーイズ、ガールズ）については、その機能や目的から、今後とも東京都が所管となって広域利用ができるようにすること。

(8) 社会的養護の施設整備、体制整備について

- ・児童養護施設空白区における施設誘致を図る場合においては、区が土地や建物を確保に努めること、また、民間の社会福祉法人負担分を軽減すること、さらには地元の理解を得られるように対策を講じること。
- ・施設誘致にあたっては、必要な専門職の確保（医師、看護師、臨床心理士等）については特に積極的支援を行うこと。
- ・また、施設が地域の家庭支援や養育家庭支援について十分役割を果たせるよう、児童家庭支援センターやフォスタリング機関の施設への付置を積極的に推進すること。

(9) 社会的養護現場の意見の反映について

- ・特別区における児童相談所設置を踏まえ、社会的養護の現場における不安を解消するためにも、関係者が集まって今後の東京都における社会的養護の在り方を協議する場を設け、社会的養護の現場の意見を今後の方針に十分に反映させること。

(10) 児童相談所の設置時期について

- ・各特別区における児童相談所設置にあたってはきめ細かな準備と十分な体制整備が必要であり、拙速な開設ありきで進めないこと。

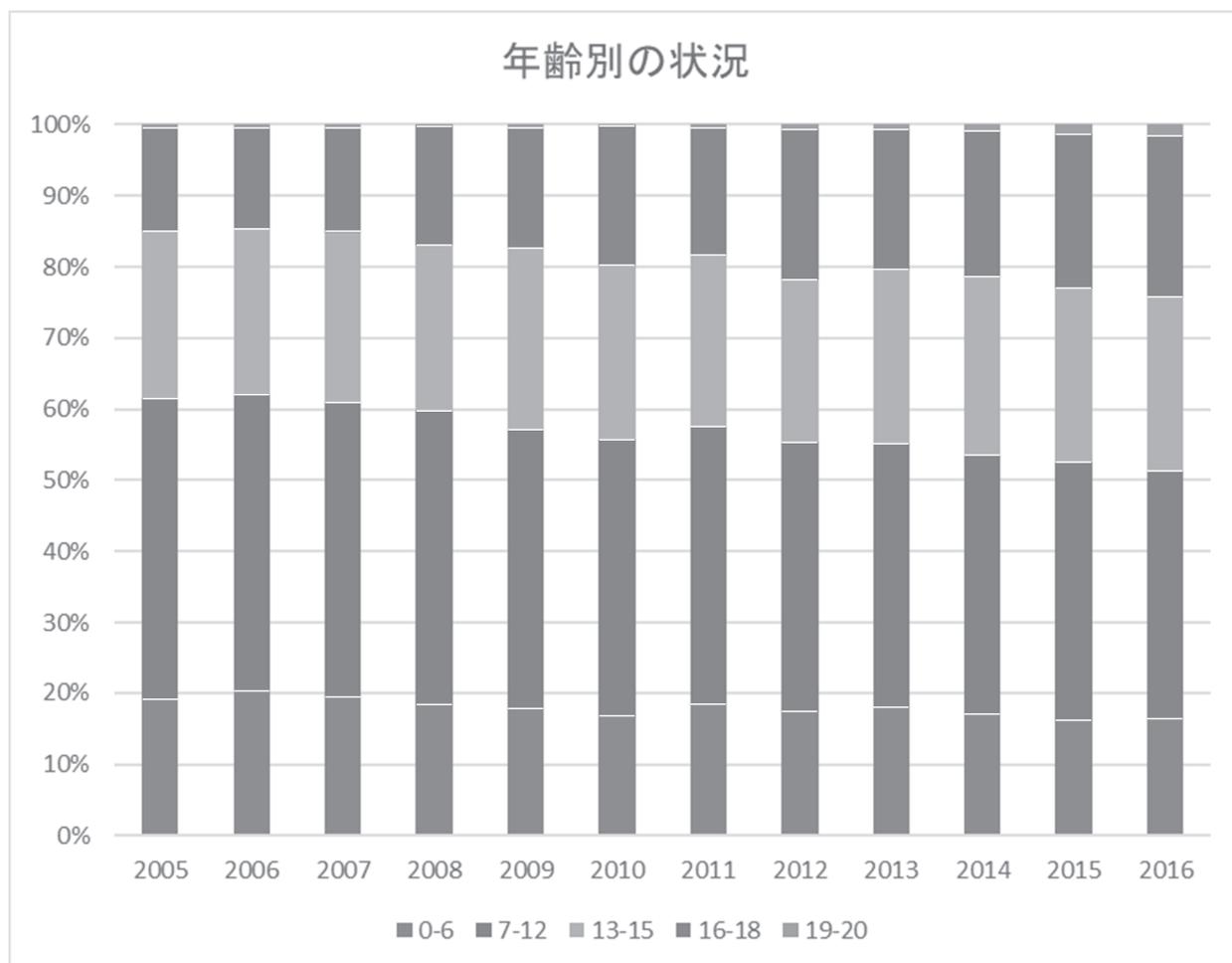
以上

<参考資料>

「東京の児童養護施設入退所児童の状況」12年間分（2005年度～2016年度）のデータから

（東社協児童部会「紀要」）

1. 年齢別性別の状況



年齢別の入所割合で見ると、就学前児童は2005年度において19.2%であったが、その割合は年々減っていき、2016年度には16.3%と減少している。小学生児童も同様（2005年度42.4%→2016年度35.0%）であった。全体で見ても小学生以下の割合が60%から50%に下がっている。その分、高齢児と呼ばれる子どもたちの割合が増加しており、中学生ケース数はほぼ横這い（2005年度23.5%→2016年度24.5%）であるが、高校生以上の高年齢児入所ケース数は明らかな増加傾向にある（2005年度14.9%→2016年度24.2%）。

特に「19歳」「20歳」の措置延長と思われるケースでは、約7倍に増加している（2005年度0.2%→2016年度1.5%）。

今後も高等教育等の無償化の流れ、進学先での定着率向上を考えると、児童養護施設からの進学ケースはさらに増加していくものと予想される。

2. 就学状況

学校		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
幼児	未就園	156	170	176	150	142	119	116	128	109	124	114	123
	幼稚園	366	390	375	373	387	324	386	352	378	339	340	333
小学校等	小学生(低学年)	543	558	580	558	519	472	435	446	381	405	425	439
	小学生(高学年)	592	635	662	671	616	550	599	581	567	505	512	463
中学校等	特別支援学級(小学部)	69	72	82	73	66	57	69	86	94	106	101	124
	中学校	577	607	662	652	655	610	592	595	595	573	598	584
高校等	特別支援学級(中学部)	91	87	85	69	65	84	92	102	110	115	108	113
	公立高校(全日制)	216	224	240	277	289	295	282	304	276	300	319	343
	私立高校(全日制)	86	35	76	66	73	98	86	119	91	96	96	77
	公立高校(定時制)	34	6	33	48	35	45	45	71	65	49	67	63
	私立高校(定時制)	4	69	0	0	1	3	3	2	8	7	3	3
	私立高校(通信制)	8	14	14	9	12	27	23	38	35	24	33	50
	公立専門学校等	3	10	3	2	2	0	1	2	0	0	3	1
特別支援学校	私立専門学校等	5	95	9	6	5	8	11	11	5	7	8	5
	特別支援学校(小学)	0	1	2	2	9	5	9	4	5	6	5	5
	特別支援学校(中学)	0	4	3	5	16	6	10	16	11	10	8	5
その他	特別支援学校(高等部)	71	28	93	117	121	110	113	133	118	115	110	112
	その他	37	0	19	13	1	23	20	28	41	28	39	41
	専門学校(高卒後)	-	-	-	-	-	0	0	1	1	1	5	0
	短期大学	-	-	-	-	-	0	0	1	0	0	2	0
	四年生大学	-	-	-	-	-	1	2	1	2	2	7	12
	無記入	0	0	0	0	6	81	0	0	0	0	0	0
	総計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

特別支援学級・特別支援学校就学ケースは増加傾向にある。

特に特別支援学級小学部と特別支援学校高等部への就学ケースは約2倍の増加となっている。

また、通信制高等学校就学ケースは約6倍に増加している。これはケアニーズの高いケースが増加傾向にあることを示すものと考えられる。

四年制大学就学ケースも2015年から急増しており、今後もさらに増加していくものと考えられる。

前項目(1.年齢別性別の状況)の傾向と合わせ、高校卒業後の児童養護施設からの進学を援助するしくみをより整備することができれば、生活基盤の安定から進学率・進学先での定着率がさらに上がるものと考えられる。

3. 入所期間

入所期間	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
半年未満	269	246	220	179	197	165	187	172	154	162	442	123
半年以上～1年未満	225	301	313	300	286	292	370	333	351	345	0	353
1年以上～2年未満	422	493	542	513	445	427	420	485	401	424	456	425
2年以上～3年未満	316	360	355	428	398	350	345	321	376	319	356	373
3年以上～4年未満	278	273	295	300	347	320	258	297	252	296	293	294
4年以上～5年未満	262	245	254	247	235	245	264	235	233	188	247	232
5年以上～6年未満	221	213	227	207	221	218	185	231	185	190	169	203
6年以上～7年未満	171	200	188	177	158	160	167	191	195	159	176	132
7年以上～8年未満	149	147	171	162	156	155	140	150	146	152	131	150
8年以上～9年未満	135	139	127	151	138	117	124	130	136	120	139	124
9年以上～10年未満	89	114	120	118	120	132	91	111	93	113	118	127
10年以上～11年未満	82	81	88	90	85	90	114	93	95	78	99	96
11年以上～12年未満	71	69	74	76	74	82	60	96	78	85	76	80
12年以上～13年未満	55	48	58	61	62	60	59	49	74	63	56	50
13年以上～14年未満	41	32	40	47	47	45	52	52	38	62	66	53
14年以上～15年未満	24	23	22	23	29	33	33	43	32	25	42	44
15年以上～16年未満	12	14	13	9	12	20	17	21	26	26	30	32
16年以上	36	7	7	3	5	2	5	4	2	5	7	5
不明・無回答	0	0	0	0	5	5	3	7	25	0	0	0
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

入所期間の上位5項目は、半年以上～5年未満に集中しており、入所期間「1年以上～2年未満」が2005年～2016年の12年間、全ての年で第1位となっている。さらに入所期間が5年未満のケースが常に60%以上を占めている。

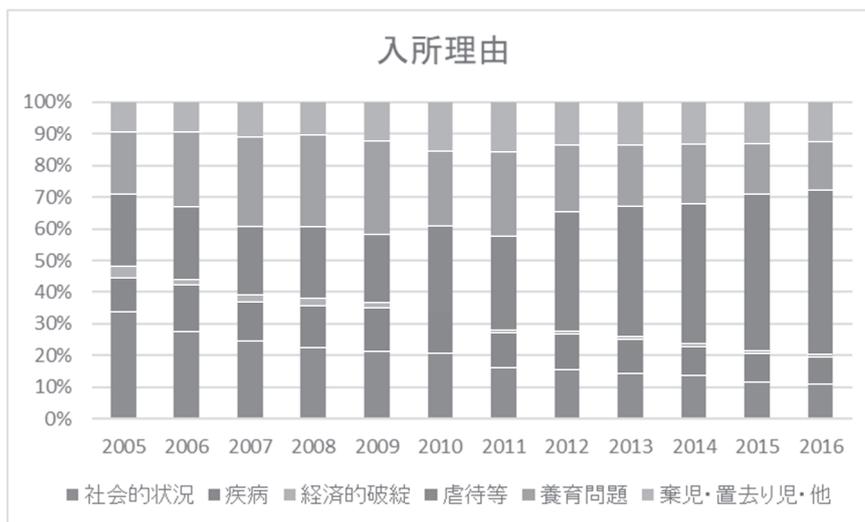
これは二つの事由が考えられる。一つは、かなり高い水準で5年未満の入所期間での家庭復帰等が実現していると考えられ、児童養護施設が家族再統合のための機能を、高い水準で発揮していることの表れであると考えられる。もう一つは、入所時の年齢が高くなっているため、相対的に入所期間が短くなっているという考え方である。いわゆる高齢児になっての介入は、ケースがより困難、複雑になっている可能性がある。この場合、短期間での保護で社会に出て行くことになり、自立支援の難しさを考える一因ともいえる。

4. 入所前の居住地



2005年～2016年での入所前居住地による変動は見られない。

5. 入所理由



入所理由では「虐待等」のみの割合が増加し、それ以外は全て減少している。これは、入所理由を判定する段階でより踏み込んだ考察が行われるようになったためとも考えられる。

「虐待等」の中でも「身体的虐待」「ネグレクト」が増加傾向にある。

6. 入所経路

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
現施設がはじめて	1743	1848	1905	1864	1575	1651	1628	1761	1674	1614	1670	1657
乳児院	558	594	629	632	650	649	634	663	652	648	651	663
児童養護施設	164	161	160	149	205	177	169	172	161	145	156	158
母子生活支援施設	63	73	80	86	34	33	39	41	47	50	58	63
児童自立支援施設	22	27	24	25	24	23	19	24	23	27	35	36
知的発達障害施設	4	3	2	2	-	5	5	3	3	4	4	3
その他施設	26	15	15	16	182	84	86	55	31	27	27	24
養育家庭	51	65	75	82	70	85	85	92	98	89	97	93
家庭等(家庭の以前に施設等で生活)	227	219	224	235	280	211	229	210	203	208	205	199
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

入所経路に大きな変化は見られないが、養育家庭からの措置変更ケースだけが約2倍に増加している。これが単純に、養育家庭に措置されたケースが増加したために、養育家庭での不調ケースが増加したものなのか、その他の要因によるものなのかは不明である。

7. 入所回数

回数	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
はじめて	1743	1847	1905	1869	1575	1651	1628	1761	1674	1614	1670	1657
2回目	726	769	808	823	800	736	743	963	694	695	722	731
3回目	268	279	294	289	489	413	384	231	355	338	333	328
4回目	80	70	73	71	114	79	94	49	108	110	115	123
5回目	28	28	25	31	19	29	30	13	35	34	40	37
6回目	7	6	9	8	20	5	11	4	16	14	15	13
7回以上	6	6	0	0	3	5	4	0	10	7	8	7
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

2005年～2016年の12年間で特に大きな変化は見られない。

例年約60%のケースが「初めて」の入所となっている。さらに「初めて」の入所回数と「2回目」の入所回数を合わせると、例年80%～90%の高水準のケース数となる。

これには様々なケース内容が含まれると考えられるが、措置変更回数少なから、児童養護施設では安定した生活基盤での生活が営まれていると考えられる。

8. 入所児の年齢層

年齢層	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
乳児(0歳)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3	0
幼児低(2～3歳)	723	1072	1127	1063	687	940	945	992	941	948	953	947
幼児高(4～6歳)	779	745	765	771	844	672	665	684	651	588	601	596
小学校低学年	570	543	555	571	627	543	510	531	518	507	521	538
小学校高学年	393	384	413	429	455	403	387	442	425	416	455	446
中学生	270	220	235	237	301	290	303	312	298	285	292	304
高校生等	61	22	19	20	82	42	53	58	57	63	78	65
不明	62	19	0	0	24	28	31	2	0	2	0	0
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

入所児の年齢層に大きな変化はない。

例年「幼児低(2～3歳)」のケース数をピークに、年齢層が上がるにつれてケース数は減少している。その一方で、小学校高学年～高校生等の間も増加しており、入所者の二極化が進んでいる。

9. 入所時に子どもが抱える問題

問題		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
問題なし		-	-	-	-	-	1614	1587	1630	1602	1601	1614	1620
反・非社会的行為	家出外泊	105	131	87	94	80	76	76	88	72	79	97	83
	盗み	143	179	105	117	125	130	125	126	118	112	109	112
	金品持ち出し	58	63	96	56	59	65	63	75	72	70	76	71
	暴力	60	71	64	65	78	83	91	110	100	83	92	98
	薬物乱用	0	0	28	0	1	3	1	1	1	1	0	0
	放火	8	3	2	7	6	7	8	5	4	3	3	6
	不良交遊	27	11	14	15	17	28	26	34	29	24	25	21
	性的非行	21	28	26	19	34	39	25	37	32	34	38	29
	ぐ犯	29	22	21	23	37	40	47	57	45	45	53	48
	不登校	204	287	173	215	190	167	159	169	155	151	145	152
	ひきこもり	17	11	62	25	22	20	20	26	30	31	25	27
その他の反社会的問題	24	30	36	34	35	50	56	69	72	59	72	67	
情緒的な問題	家庭内暴力	25	52	41	49	40	44	54	64	55	61	61	49
	失尿失禁	228	236	182	230	206	168	141	138	129	115	113	105
	学業不振	194	127	144	192	178	172	157	169	136	137	148	150
	心因性習癖	70	81	144	65	54	53	52	63	61	52	57	46
	摂食障害	8	5	35	7	7	7	5	3	2	0	1	3
	その他の情緒的問題	183	329	234	339	337	271	306	313	293	258	273	282
健康上の問題	虚弱	18	30	87	19	19	18	17	20	18	17	13	11
	喘息	108	120	74	119	114	135	129	152	135	115	125	127
	アトピー	128	150	144	150	135	121	110	132	111	110	127	122
	アレルギー	0	0	0	95	90	101	104	129	119	115	121	133
	肝機能障害	2	6	48	3	3	1	1	1	2	2	1	1
	心臓機能障害	16	27	15	19	16	11	11	13	11	11	10	9
	広汎性発達障害	-	-	-	1	14	42	62	85	96	83	97	101
その他の健康的問題	82	106	84	113	128	137	160	192	197	206	206	229	
その他	135	145	146	196	210	153	136	124	109	90	78	71	
不明・無記入	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	
合計	1893	2250	2092	2267	2235	2142	2142	2395	2204	2064	2166	2153	

入所時に子どもが抱える問題では、中区分「反・非社会的行為」が全体的には減少傾向にあるのだが、その中の一項目「その他の反社会的問題」のみが増加している。

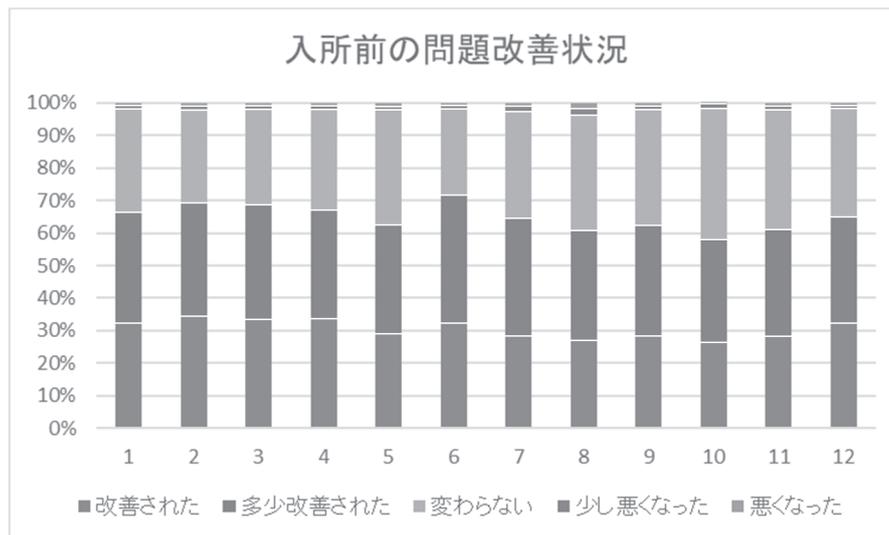
それは、具体的な項目に分類できない反社会的な問題という、はっきりと見えにくい問題を抱えたケースが増加しているものと考えられる。

また、中区分「健康上の問題」内の「アレルギー」「その他の健康的問題」「広汎性発達障害」が増加傾向にある。中区分「情緒的な問題」内の「その他の情緒的問題」は2005年からは毎年常に高い水準にある。やはりこの項目でもケアニーズの高いケースが元々の高水準から、さらに増加の傾向にあることが読み取れる。

就学状況の項目（2. 就学状況）からもケアニーズの高いケースが増加していることは明らかであり、何らかの制度の整備が必要だと考えられる。

10. 入所前の問題改善状況

状況	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
改善された	395	452	462	479	405	417	366	1630	361	313	342	430
多少改善された	421	463	492	474	473	517	478	372	435	386	394	426
変わらない	393	382	415	445	502	343	429	473	459	488	453	439
少し悪くなった	15	16	16	14	11	17	25	493	13	18	13	11
悪くなった	7	10	9	11	15	10	9	33	11	2	8	11
問題なし	1627	1682	1720	1668	1614	1614	1587	20	1613	1605	1693	1579



特に大きな変化はみられなかった。約2/3は多少なりとも改善されたとなっている。

1 1. 障害の有無

(1)知的障害の有無													
障害の有無		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
知的障害あり		764	846	877	860	836	817	822	865	825	801	827	829
IQ	76～85	449	501	518	485	465	470	475	500	494	476	486	501
	50～75	303	332	346	365	357	332	332	347	315	311	332	322
	49以下	12	13	13	10	14	15	15	18	16	14	9	6
手帳あり		144	144	188	218	243	229	221	229	218	213	197	192
障害なし		1782	1873	1969	1962	1956	1751	1795	1917	1851	1785	1831	1820
未測定		312	286	268	269	228	350	277	239	216	226	245	247
合計		2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

(2)身体障害の有無													
障害の有無		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
身体障害		142	61	67	68	54	54	64	62	57	49	51	54
視覚障害	視覚障害	14	9	10	10	9	7	20	16	14	6	4	6
	肢体不自由	8	10	10	10	18	14	11	12	9	8	11	11
	聴覚障害	5	7	10	9	11	3	2	2	6	3	3	3
	その他	37	35	37	39	16	30	31	32	28	32	33	34
	無回答	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
手帳あり		83	23	23	38	16	26	32	37	43	48	54	52
障害なし		2716	2944	3047	3023	2966	2864	2830	2959	2835	2763	2852	2842
合計		2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

知的障害の割合は全体の27%～29%の間で推移している。愛の手帳の取得は増加しており、「知的障害あり」のうち、2005年度は約20%だったのに対し、2016年度には約25%となっている。身体障害の割合は2%前後で推移。

1 2. 入所後の障害等の改善状況

(1)身体障害												
状況	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
障害なし	2716	2944	3055	3023	2967	2864	2830	2959	2835	2763	2852	2842
改善された	2	1	3	2	2	3	4	6	2	4	4	3
多少改善された	16	14	14	16	8	15	13	8	10	13	10	12
変わらない	45	41	41	49	42	35	46	45	45	30	37	39
少し重くなった	1	1	1	1	1	1	1	3	0	2	0	0
重くなった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	78	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

(2)精神神経障害(2010年までは情緒障害も含む)												
状況	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
障害なし	2713	2822	2989	2951	2870	2778	2752	2879	2772	2723	2806	2801
改善された	7	15	11	9	7	6	6	7	5	5	3	5
多少改善された	58	66	47	48	51	48	42	29	32	13	26	25
変わらない	72	83	64	79	86	82	79	91	67	57	58	53
少し重くなった	8	11	1	1	2	3	14	12	13	12	8	9
重くなった	0	2	2	3	4	1	1	3	3	2	2	3
無回答	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

(3)情緒障害												
状況	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
障害なし	-	-	-	-	-	-	2652	2676	2506	2436	2521	2498
改善された	-	-	-	-	-	-	10	15	16	13	14	16
多少改善された	-	-	-	-	-	-	81	132	116	87	94	117
変わらない	-	-	-	-	-	-	125	171	233	252	250	246
少し重くなった	-	-	-	-	-	-	21	15	16	18	18	15
重くなった	-	-	-	-	-	-	5	12	4	6	6	4
無回答	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
合計	-	-	-	-	-	-	2894	3021	2891	2812	2903	2896

身体障害については30%前後が「改善」もしくは「多少改善された」と回答しているが、逆に

70%前後は変わらないと回答している。

精神神経障害については「改善」もしくは「多少改善」と答える割合が年々減少している（2005年度 45%→2016年度 32%）、逆に「重くなった」、「少し重くなった」の割合が2.3倍に増えており、重篤なケースが増えているのがわかる。

情緒障害においてはその年によってばらつきが多いが、約60%が変わらないと回答している。

1 3. 現在子どもが抱えている問題

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
反・非社会的行為	637	778	900	724	684	788	784	975	708	640	660	681
情緒的な問題	1043	1337	1143	1384	822	797	839	874	834	754	790	791
健康上の問題	499	524	544	602	519	602	645	827	718	733	795	779
その他	200	212	247	226	210	114	122	89	78	72	71	74

反・非社会的行為は常に一定の割合（20%代後半）で推移しており、暴力や性的非行、不登校の数も年々大きな変化は見られない。

情緒的な問題については多い時で半数近くあったが、ここ数年1/3程度となっている。中でも「失尿・失禁」はこの12年間で約1/3となり、「学業不振」も約40%減となっている。専門機能強化等で心理や精神科医などが入っていることや塾の費用など学業支援が充実していることが要因であろうか。

健康上の問題は逆に割合が増えており、12年間で1.5倍の割合となっている。中でも広汎性発達障害は一定数いる。

1 4. 入所後の問題改善状況

状況	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
改善された	177	224	231	229	199	124	87	119	91	77	72	153
多少改善された	693	771	807	810	792	638	607	603	560	512	548	549
変わらない	488	512	582	620	604	487	595	678	634	670	635	649
少し悪くなった	102	120	120	123	115	93	120	167	155	146	116	118
悪くなった	38	43	48	63	56	54	44	85	48	33	37	47
問題なし	1360	1335	1326	1246	1254	1522	1441	1369	1404	1374	1495	1380
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

入所後の問題改善については年々改善される割合が減少（2005年度 30.4%→2016年度 24.2%）し、変わらない状況が増加（2005年度 17.1%→2016年度 22.4%）している。

15. 相談機関等の利用状況

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
児童相談所	1022	1108	1154	1286	1371	1009	1180	1318	1341	1318	1476	1466
教育相談	109	133	124	132	158	145	136	193	186	144	185	221
医療相談	140	146	176	183	249	234	237	282	209	204	182	191
精神神経病院	113	141	162	191	178	215	157	239	198	169	214	209
保健所	10	12	31	4	6	8	13	9	9	8	10	8
その他	95	88	120	182	150	114	141	215	200	124	185	171

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
児童相談所	35.8%	36.9%	37.1%	41.6%	45.4%	34.6%	40.8%	43.6%	46.4%	46.9%	50.8%	50.6%
教育相談	3.8%	4.4%	4.0%	4.3%	5.2%	5.0%	4.7%	6.4%	6.4%	5.1%	6.4%	7.6%
医療相談	4.9%	4.9%	5.7%	5.9%	8.2%	8.0%	8.2%	9.3%	7.2%	7.3%	6.3%	6.6%
精神神経病院	4.0%	4.7%	5.2%	6.2%	5.9%	7.4%	5.4%	7.9%	6.8%	6.0%	7.4%	7.2%
保健所	0.3%	0.4%	1.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
その他	3.3%	2.9%	3.9%	5.9%	5.0%	3.9%	4.9%	7.1%	6.9%	4.4%	6.4%	5.9%

保健所を除きすべての相談機関で利用状況が増加している。それだけ課題を多く抱えている子ども達が多くなっていると考えられる。

16. 医療機関への通院状況

回数	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
なし	2154	2216	2262	2155	1915	2285	2173	2104	2001	1940	1977	1909
1回	48	59	67	93	92	35	41	77	58	60	49	53
2回	66	64	89	95	93	52	68	77	63	67	79	72
3回	54	60	57	74	76	57	60	71	70	57	64	79
4～5回	91	99	108	132	162	85	137	117	108	134	124	115
6～10回	150	185	183	193	272	170	188	210	258	225	233	296
11回以上	295	322	348	349	410	234	227	365	333	328	376	371
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2891	2812	2903	2896

回数	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
なし	75.4%	73.7%	72.6%	69.7%	63.4%	78.3%	75.1%	69.6%	69.2%	69.0%	68.1%	65.9%
1回	1.7%	2.0%	2.2%	3.0%	3.0%	1.2%	1.4%	2.5%	2.0%	2.1%	1.7%	1.8%
2回	2.3%	2.1%	2.9%	3.1%	3.1%	1.8%	2.3%	2.5%	2.2%	2.4%	2.7%	2.5%
3回	1.9%	2.0%	1.8%	2.4%	2.5%	2.0%	2.1%	2.4%	2.4%	2.0%	2.2%	2.7%
4～5回	3.2%	3.3%	3.5%	4.3%	5.4%	2.9%	4.7%	3.9%	3.7%	4.8%	4.3%	4.0%
6～10回	5.2%	6.2%	5.9%	6.2%	9.0%	5.8%	6.5%	7.0%	8.9%	8.0%	8.0%	10.2%
11回以上	10.3%	10.7%	11.2%	11.3%	13.6%	8.0%	7.8%	12.1%	11.5%	11.7%	13.0%	12.8%
不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

通院する児童が全体的に増加し、通院頻度の高いケースの割合が高い。4人に1人が月1回もしくは隔月1回は通院している。

17. 家族との連絡状況

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
電話	1845	1998	2060	2064	2009	1779	1858	1772	1691	1595	1621	1649
手紙	547	558	597	621	747	519	515	428	406	369	395	366
面会	1403	1455	1546	1603	1553	1273	1387	1394	1270	1213	1359	1414
外出	1105	1178	1204	1296	1259	1078	1198	1074	980	903	939	956
外泊	1674	1711	1741	1694	1495	1384	1372	1377	1161	1111	1037	967

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
電話	64.6%	66.5%	66.2%	66.8%	66.5%	61.0%	64.2%	58.7%	58.5%	56.7%	55.8%	56.9%
手紙	19.1%	18.6%	19.2%	20.1%	24.7%	17.8%	17.8%	14.2%	14.0%	13.1%	13.6%	12.6%
面会	49.1%	48.4%	49.6%	51.9%	51.4%	43.6%	47.9%	46.1%	43.9%	43.1%	46.8%	48.8%
外出	38.7%	39.2%	38.7%	41.9%	41.7%	36.9%	41.4%	35.6%	33.9%	32.1%	32.3%	33.0%
外泊	58.6%	56.9%	55.9%	54.8%	49.5%	47.4%	47.4%	45.6%	40.1%	39.5%	35.7%	33.4%

面会を除き全ての項目で減少している。特に外泊が著しく減少している。被虐待の影響とみられる。

18. 家庭復帰の見通し

見通し	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
家庭復帰確定	140	127	108	160	129	173	174	146	151	99	138	131
早期家庭復帰予定	97	124	117	116	115	135	128	164	93	100	122	99
復帰調整中	723	765	760	756	760	708	653	708	670	603	606	653
復帰困難	1255	1334	1435	1397	1359	1289	1274	1165	1153	1151	1279	1345
見込みなし	643	655	694	662	657	613	665	838	825	859	758	668
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2858	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

どの項目においても特に大きな変化は見られないものの、「家庭復帰困難」と「見込みなし」を合わせて過半数となっている。

19. 義務教育終了後の予定

(1)進路		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
進学	公立全日制高校	96	86	132	126	190	119	146	93	127	135	128	135
	私立全日制高校	16	28	31	25	59	31	38	36	27	29	33	32
	公立全日制以外	10	15	24	24	11	8	21	26	20	16	24	18
	私立全日制以外	0	2	1	2	11	10	8	6	12	7	10	10
	公立専門学校	3	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	公立定時制高校	-	-	-	-	9		0					
	私立専門学校等(通信)	3		2	0	-	5	-	2	1	3	0	2
	私立専門学校等	2	1	2	5	7	3	3	11	2	1	5	2
特別支援学校学校高等部	35	26	42	29	53	31	47	38	38	32	41	30	
就職	4	6	8	4	1	3	5	5	1	1	2	1	
その他	4	4	5	8	2	10	10	7	11	12	6	19	
合計	173	170	247	224	343	220	278	225	239	236	249	249	

高校進学割合が増えている（2005年度70.5%→2016年度78.3%）中で公立全日制的割合だけはほとんど変化がない。これは私立の全日制もしくは公立や私立の定時制や通信制が増えているからであり、高校進学選択の幅が広がっていると考えられる。また知的障害・発達障害が増

えている中で特別支援学校高等部への進学割合が減っている（2005年度 20.2%→2016年度 12.0%）。

(2)生活場所												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
現施設	140	129	168	138	312	189	231	189	201	201	212	217
措置変更	8	9	6	7	1	3	6	5	4	6	3	2
家庭引取り等	24	21	27	23	25	23	36	28	29	27	33	28
自立	1	3	1	1	1	2	2	2	0	1	0	0
その他	3	2	1	54	3	3	3	1	5	1	1	2
無記入	32	6	44	1	1	0	0	0	0	0	0	0
合計	208	170	247	224	343	220	278	225	239	236	249	249

現施設での継続が増加している（2005年度 67.3%⇒2016年度 87.1%）にも関わらず、家庭引き取りの割合は横ばいである。これは措置変更が少なくなったことが原因と考えられる。

20. 高校等進学後の予定

(1)進路												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
大学・短期大学進学	13	14	26	19	30	37	26	33	31	34	30	36
専門学校進学	15	13	24	18	17	23	28	27	27	33	23	30
就職	92	118	111	93	101	87	94	107	71	101	85	92
その他	13	18	15	12	14	20	14	22	37	26	33	29
不明	0	104	1	0	0	-	-	-	-			
合計	133	267	177	142	162	167	162	189	166	194	171	187

就職の割合が大幅に減っている（2005年度 69.2%→49.2%）中で上級学校への進学が大幅に増えている（2005年度 21.1%→2016年度 35.2%）。

(2)生活場所												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
現施設	6	11	3	2	6	10	6	25	26	21	21	28
家庭引取り等	17	29	19	31	26	24	33	27	36	18	14	24
自活	40	72	52	38	44	68	62	70	50	73	53	61
就職先寮	24	55	30	14	24	25	18	17	19	25	25	22
自立援助ホーム	9	21	16	13	13	10	15	18	12	18	16	13
通勤寮	12	47	23	23	18	15	13	12	7	19	16	16
その他	10	16	18	21	31	15	15	20	16	20	26	23
無回答	15	16	16	0	0	-	-	-	-	-	-	
合計	133	267	177	142	162	167	162	189	166	194	171	187

現施設での生活が大幅に増えており（2005年度 4.5%→2016年度 15.0%）、就職先寮の割合が減っている。上級学校への進学増加に伴い、措置延長をかけることが増えているのであろう。

2 1. 虐待の有無

人数											
入所時年齢	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	-	-	-	-	2	1	2	0	3	1	0
1	46	38	47	9	6	8	14	14	14	11	13
2	181	149	173	48	208	225	253	251	264	278	286
3	145	135	157	186	190	200	223	217	225	238	244
4	123	92	122	184	122	138	153	154	136	149	142
5	114	84	110	123	124	129	149	157	150	147	147
6	149	110	132	146	166	172	189	170	161	178	183
7	117	90	107	145	138	154	167	173	175	184	176
8	111	86	118	125	139	146	151	136	141	143	160
9	97	78	102	128	106	109	116	111	107	122	135
10	83	63	73	113	102	110	122	118	117	134	131
11	99	64	81	106	92	99	126	128	127	140	143
12	63	56	71	86	84	81	84	86	94	102	95
13	55	47	53	89	98	105	97	108	96	108	109
14	43	39	30	56	66	82	86	64	68	72	71
15	18	13	25	44	35	51	67	62	70	62	63
16	8	7	4	36	16	23	30	25	22	27	28
17	1	1	0	7	8	14	15	16	21	24	19
18	-	-	-	3	1	4	2	0	2	2	1
不明	4	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0
合計	1457	1152	1405	1638	1703	1851	2046	1990	1995	2122	2146

被虐待の割合はかなりの勢いで増えている（2006年度48%→2016年度73%）。

各年代をみても7～8割が被虐待児である。

2 2. 虐待の種類

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
身体的虐待	588	496	660	727	741	800	861	822	782	805	826
心理的虐待	180	142	124	170	214	211	250	255	276	304	307
性的虐待	57	45	43	60	54	64	68	64	55	53	51
ネグレクト	632	458	546	664	694	776	865	849	882	960	962
その他	0	11	32	17	0	0	0	0	0	0	0
虐待なし	1548	1962	1686	1382	1215	1043	977	902	817	781	750
合計	3005	3114	3091	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

被虐待児童が増えている分、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクトは実数・割合とも増えている。しかし、これは主訴となるものであり、実際は複合的になっていると思われる。

2 3. 主たる加害者

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
両親	233	137	189	203	213	264	301	295	296	320	309
父親	278	221	270	333	385	380	396	367	368	390	390
母親	783	651	792	937	956	1049	1150	1135	1160	1218	1243
その他親族	91	54	81	75	70	94	116	119	119	123	131
その他	71	89	73	90	79	64	80	74	52	71	73
不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1457	1152	1405	1638	1703	1851	2043	1990	1995	2122	2146

実数が増えているため、全体的に数字は上がっているものの、割合で見ると大きな変動はない。
母親が、主たる加害者が50%代後半で推移している

2.4. 虐待の事実の判明

年齢	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	-	-	-	-	0	1	2	0	1	0	0
1	39	31	38	8	0	0	12	0	1	1	0
2	156	120	144	40	9	14	225	16	12	7	12
3	120	114	132	163	35	50	202	37	44	52	43
4	113	83	110	153	46	61	143	66	65	78	74
5	105	75	98	114	69	64	140	101	69	80	95
6	140	99	109	131	83	87	170	85	101	75	94
7	108	83	96	130	86	85	155	74	97	113	80
8	103	78	108	112	110	107	142	102	90	112	127
9	90	72	94	115	113	131	113	110	107	99	129
10	79	58	69	106	112	129	115	133	117	123	117
11	96	60	73	100	105	137	120	154	148	139	134
12	61	48	66	78	124	136	80	166	162	160	147
13	53	44	51	83	105	135	89	154	161	173	162
14	39	35	22	53	153	124	83	155	166	181	183
15	18	12	25	38	111	163	66	162	166	179	184
16	8	6	4	35	111	109	30	123	137	158	158
17	1	1	0	6	91	116	14	134	112	146	163
18	-	-	-	3	71	60	2	78	126	118	133
19	-	-	-	-	-	-	-	14	14	18	28
20	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	2
不明	4	0	0	4	1	0	0	-	-	-	-
合計	1333	1019	1239	1638	1535	1709	1903	1864	1899	2015	2065

年齢	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0
1	7	7	9	1	0	0	1	0	0	0	0
2	24	22	28	7	0	0	23	0	1	0	0
3	24	19	24	23	0	0	19	3	0	1	1
4	9	6	12	31	6	2	10	1	2	1	2
5	9	5	11	9	3	5	8	2	0	2	1
6	8	8	20	14	7	4	18	3	0	0	1
7	8	4	10	14	10	6	12	4	2	0	0
8	7	6	9	12	4	8	9	4	4	4	0
9	7	4	8	12	3	8	3	7	4	4	4
10	4	4	4	7	12	4	7	8	7	5	4
11	3	2	7	5	15	16	7	5	6	10	4
12	2	7	5	8	15	13	4	7	4	7	10
13	2	1	2	6	15	12	7	13	8	6	7
14	3	2	8	3	18	14	2	10	10	10	5
15	0	1	0	6	10	16	1	13	10	10	8
16	0	1	0	1	15	10	0	13	11	11	9
17	0	0	0	1	10	17	1	14	7	12	10
18	-	-	-	0	16	7	0	7	10	10	10
19	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	5
20	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
合計	117	99	157	160	159	142	132	115	87	96	81

入所前に判明した数が圧倒的に多い。

25. 退所児童の状況

(1) 退所時年齢

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
未就学児	111	88	98	81	68	87	66	83	74	60	65	60
小学生低学年	65	59	51	72	52	59	51	51	44	50	42	50
小学生高学年	79	89	68	84	84	68	55	66	67	54	68	54
中学生	106	107	91	107	102	73	96	84	88	80	81	80
高校生等	267	278	288	288	280	264	245	287	328	346	328	346
合計	628	342	596	632	586	551	513	571	601	590	584	590

(2) 在所期間

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1年未満	147	197	132	160	115	96	97	97	115	100	107	100
1年から2年未満	117	78	88	110	73	95	92	106	102	95	107	95
2年から3年未満	68	65	99	94	78	60	61	80	88	71	84	71
3年から5年未満	94	100	79	100	113	108	71	99	108	108	104	108
5年から7年未満	64	54	53	56	37	48	58	55	54	57	48	57
7年から9年未満	53	40	45	48	38	34	45	31	49	48	30	48
9年以上	85	87	100	64	132	110	89	103	84	111	104	111
合計	628	621	595	632	586	551	513	571	600	590	584	590

(3) 退所先

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
家庭復帰	338	335	313	334	294	299	265	310	308	285	272	285
養育家庭	26	18	20	19	15	16	10	5	8	5	8	5
児童養護施設	34	29	20	39	24	21	23	23	18	20	18	20
自立援助ホーム	13	23	22	26	24	12	17	20	21	18	20	18
児童自立支援施設	20	17	20	28	15	11	13	14	17	14	17	14
知的障害児施設	14	5	8	10	9	4	8	9	6	7	6	7
その他の施設	10	13	6	3	3	4	6	11	13	8	15	8
知的障害者通勤寮、生活寮	10	15	24	15	29	22	17	23	19	27	26	27
就労自立	110	119	113	101	101	99	98	102	136	136	139	136
その他	53	47	50	57	72	63	56	54	42	70	63	70
合計	338	621	596	632	586	551	513	571	588	590	584	590

退所時の年齢をみると中学生以下の退所の割合が減少しているのに対し、高校生等の割合のみ増加している（2005年度 42.5%→2016年度 58.6%）。施設入所の長期化や中退しての退所（退所先の就労自立、その他の増加）と関連があるのではないだろうか。

在所期間をみても2年から3年未満、3年から5年未満と9年以上の割合が増加している。短期に関しては家庭復帰をするもしくは高齢児童の受け入れにより、必然的に入所期間が短くなってしまっているかのどちらかであり、長期に関しては家族再統合が難しく、就労自立まで施設での生活を余儀なくされているのではと考えられる。

退所先でみると家庭復帰が50%前後で一番多いが、2005年から比較すると2016年には5ポイントも減少している（2005年度 53.8%→2016年度 48.3%）。養育家庭への措置変更は大幅に減少（2005年度 4.1%→2016年度 0.8%）している。

26. 兄弟の状況

きょうだいの人数	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0人	791	846	795	829	807	789	808	833
1人	974	930	938	971	949	923	956	938
2人	566	551	591	632	562	553	556	566
3人	316	303	305	315	292	280	280	263
4人	181	158	153	157	154	147	163	163
5人以上	148	130	112	117	128	120	140	133
無回答	44	-	-	-	-	-	-	-
合計	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

一人以上兄弟がいる割合が70%代で推移している

27. 親の状況

親の状況	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
実母	1459	1389	1429	1500	1436	1414	1459	1476
実父母	671	629	666	697	712	299	694	679
実父	375	338	317	323	296	661	286	270
実母・義父	192	217	227	249	227	226	255	272
実父・義母	83	77	75	82	73	68	69	58
養父母	20	20	19	19	20	18	23	21
養母	18	17	17	14	17	18	21	24
養父	9	7	10	14	9	10	8	15
実母・養父	4	-	-	-	-	-	-	-
実母・祖母	2	-	-	-	-	-	-	-
なし	82	82	72	75	65	61	60	54
その他	15	-	-	-	-	-	-	-
不明	47	142	62	48	37	37	28	27
無回答	43	0	0	0	0	0	0	0
合計	3020	2918	2894	3021	2892	2812	2903	2896

実母の割合が50パーセント前後で推移している。実母と義父の割合も増加している。また実父母がいる割合も20%代で推移している。

児童部会としての提言

《児童部会とは》

児童養護施設 64 施設と自立援助ホーム 18 施設により構成。

本部会は、児童養護施設と児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）の事業を推進するため、会員相互の連携と協力を図り、各種調査、研究活動、研修会などの事業を行っている。

【提言項目 1】

関係者間の集中的な討議による「都道府県社会的養育推進計画」の策定と実施

【現状と課題】

国は 2017 年 8 月に「新しい社会的養育ビジョン」を発出し、社会的養護体制の大転換を示した。さらに、この実現に向けて 2018 年 7 月には以下の通知を発出した。

- 1 号 「『都道府県社会的養育推進計画』の策定について」
- 2 号 「『フォスタリング機関（里親養育包括支援機関）及びその業務に関するガイドライン』について」
- 3 号 「『乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模化かつ地域分散化の進め方』について」
- 4 号 「一時保護ガイドラインについて」
- 5 号 「児童相談所運営指針の改正について」

中でも 1 号通知では、具体的検討項目として以下を示している。

- (1) 都道府県における社会的養育の体制整備の基本的考え方及び全体像
- (2) 当事者である子どもの権利擁護の取組(意見聴取・アドボカシー)
- (3) 市区町村の子ども家庭支援体制の構築等に向けた都道府県の取組
- (4) 各年度における代替養育を必要とする子どもの数の見込
- (5) 里親等への委託の推進に向けた取組
- (6) パーマネンシー保障としての特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取組
- (7) 施設の小規模化かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組
- (8) 一時保護改革に向けた取組
- (9) 社会的養護自立支援の推進に向けた取組
- (10) 児童相談所の強化等に向けた取組
- (11) 留意事項

里親委託や特別養子縁組の推進が強調されるが、そのような施策のみでは児童保護の受皿となる実践現場は激増を続ける虐待通告・一時保護により機能不全に陥りかねない。大都市・東京において、この傾向は特に顕著である。「施設か里親か」の二元論に留まることなく、真に児童の

権利を守るための体制強化が緊要である。

【提言内容】

東京都に望まれる取組

- ① 「都道府県社会的養育推進計画」の策定に向けて、社会的養護経験者、養育家庭、里親支援機関、当部会等、関係者間の討議を尽くすこと。現在、東京都児童福祉審議会の特別部会において検討しているところであるが、実態把握と抜本的対策を講じるために継続的に審議すること。
- ② 要保護児童のケアニーズの高まりに対応すべく東京都の児童養護水準を堅持し、一層の向上を図ること。
専門機能強化型児童養護施設、自立支援強化事業、民間社会福祉施設サービス推進費補助等の独自事業を維持・拡充すること。
東京都で設置していない児童心理治療施設に準じて、保育士・指導員を児童3人に1人、治療指導担当職員を常勤で児童7人に1人の配置とすること。
東京都分園型グループホームの専任職員配置を当面4人以上とし、児童定員を4～6人とすること。
自立援助ホームのジョブトレーナーを常勤配置とすること。
- ③ 児童養護施設における児童家庭支援センター・フォスタリング機関・子どもの居場所創設事業の併置等、地域の子ども家庭支援の取組を支援すること。
- ④ 入所措置・里親委託およびこれらの変更・解除、特別養子縁組、実親や家族との交流等について児童が確実に意見表明を行える仕組み(アドボカシー制度)を確立すること。
- ⑤ 社会的養護を必要とする児童・若者の社会的自立が困難な状況を踏まえ、20歳までの措置延長および22歳までの支援継続(社会的養護自立支援事業)が確実に実行できるよう、環境を整備すること。

【提言項目 2】

特別区児童相談所設置に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持向上

【現状と課題】

モデル的確認区においては2020年4月、翌年以降も順次、特別区における児童相談所設置が予定されている。これまでの関係者間会議では、児童相談所を設置した特別区においても、東京都と同一基準で施設の補助・運営を行うこと、各年の実績に応じて都・区間の定員協定を実施することが明言されている。しかし、措置費請求に関しては児童を措置した都や区に個別に行うことになるなど、各施設の新たな負担が予測されている。

【提言内容】

東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組

- ① 措置児童の支援低下を防ぐため、東京都と特別区の間で十分に情報や技術の共有を図ること。
- ② 措置費等請求の煩雑化を防ぐため、東京都と特別区の協働で対応策を講じること。

- ③ 各児童養護施設の事務職員を常勤2名以上配置とし、自立援助ホームに新たに事務職員の配置を行うこと。
- ④ これまでと同様に、東社協児童部会・乳児部会、東京養育家庭の会等への報告、相談、連絡等を密に行い、社会的養護現場に混乱や動揺の無い様配慮すること。

【提言項目 3】

児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援

【現状と課題】

近年、とりわけ東京都の保育人材確保・定着支援等の事業は充実が著しい。一方で、児童養護施設等においては大きな改善がなく、人材確保は困難になるばかりである。

児童虐待の相談件数は上昇の一途で、保護された子どもの受け皿となる児童養護施設等は常に満床状態である。適切な養育を受けられなかったことによる反応性愛着障害や、発達障害等、何らかの障害がある子どもが増え、職員には一層高い専門性が求められている。しかし保育所以上に勤務が不規則な上に、小規模化・地域分散化が進む中で職員の負担は増し、定着を妨げている。

国が求める「高機能化及び多機能化・機能転換、小規模化かつ地域分散化」を進めるには、職員の確保・定着・育成が大前提となる。職員定着の分水嶺となるのは、職員自身の子育てとの両立の可否であり、具体的対策が緊要である。

【提言内容】

東京都に望まれる取組

- ① 児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業の負担割合について、現行の東京都 1/2・事業者 1/2 を、保育等他種別に準じ東京都 7/8・事業者 1/8 に改めること。また、児童養護施設、乳児院に加えて、自立援助ホームを支援対象に加えること。
- ② 「保育人材確保事業」をはじめとする東京都の保育人材対策事業（下記参照）を援用し、同様の事業体系を社会的養護関連施設にも講じること。特に、職員が自らの出産や育児を経ても就労を継続できる環境を整備すること。

<参考：東京都による保育人材対策事業>

「保育人材確保事業」

「未就学児をもつ潜在保育士に対する保育所復帰支援事業」

「未就学児をもつ保育士の子供の預かり支援事業利用料金の一部貸付け」

「潜在保育士の再就職支援事業」

「子供家庭支援区市町村包括補助事業」

「保育士修学資金貸付事業」

「保育補助者雇上支援事業」

「保育対策総合支援事業費補助金（保育体制強化事業）」

「保育対策総合支援事業費補助金（保育補助者雇上強化事業）」

「子供家庭支援区市町村包括補助事業（保育従事職員等職場定着支援）」

「保育士養成校に対する就職促進支援事業」 等

児童養護施設問題検討委員会 令和元年度 委員名簿

<児童養護施設問題検討委員会>

	役職	氏名	施設
1	委員長	武藤 素明	二葉学園
2	副委員長	早川 悟司	子供の家
3	〃	相澤 靖	れんげ学園
4	委員	高橋 利一	至誠学園
5	〃	佐々木 晶堂	れんげ学園
6	〃	土田 秀行	錦華学院
7	〃	高橋 誠一郎	至誠大地の家
8	〃	宮田 浩明	聖ヨゼフホーム
9	〃	松田 雄年	東京家庭学校
10	〃	恒松 大輔	あすなろ荘
11	〃	遠田 滋	調布学園
12	〃	石田 芳朗	至誠学園
13	〃	麻生 信也	杉並学園
14	〃	石丸 正史	あけの星学園
15	〃	飯田 政人	福音寮
16	〃	鹿毛 弘通	聖ヨゼフホーム
17	〃	国分 美希	至誠大空の家
18	〃	寺田 政彦	赤十字子供の家
19	〃	若松 弘樹	聖友学園
20	〃	黒田 邦夫	第二調布学園
21	〃	松本 耕造	長谷場新宿寮
22	〃	松木 良介	経堂憩いの家
23	〃	青木 貴志	目黒若葉寮
24	〃	江崎 あゆみ	品川景德学園
25	〃	大高 直樹	星美ホーム
26	〃	大関 俊	あけの星学園
27	〃	小林 豊	子供の家
28	〃	瀬戸 亮平	精舎児童学園
29	〃	藤井 真奈美	調布学園
30	〃	吹田 匡透	東京育成園
31	〃	栗原 諒人	筑波愛児園

東京の社会的養護の充実策に関する提言
～東京都の社会的養育推進計画の見直しに向けて～

発行年月日 令和元年7月30日
編集・発行 東京都社会福祉協議会児童部会
児童養護施設問題検討委員会
TEL 03(3268)7174
FAX 03(3268)0635

