

児童自立支援施設の高機能化等に関する検討委員会

報 告 書

令和5年3月

全国児童自立支援施設協議会

児童自立支援施設の高機能化等に関する検討委員会報告書

令和5年3月

はじめに

1. 高機能化について
 - (1) 中学卒業以降のこどもの支援
 - (2) 医療との連携
 - (3) 学校教育の充実
 - (4) アフターケア体制の充実
 - (5) 職員の専門性の向上
2. 多機能化について
 - (1) 一時保護の受入れ
 - (2) 通所機能、短期入所機能
 - (3) 地域の専門機関としての役割
3. 小規模化・地域分散化について
 - (1) 小規模化
 - ① 集団養育と個別的養育
 - ② 運営上の課題
 - ③ 望ましい1単位当たりの児童数
 - ④ 居室の個室化
 - (2) 地域分散化
4. 児童自立支援施設の機能と果たす役割

おわりに

はじめに

近年の児童自立支援施設に入所する子どもたちは、発達障害や被虐待経験、精神科の受診歴など、ケアニーズが非常に高く、個別の支援を必要としている。

また、性的課題を有する子どもたちへの特別な支援や専門的なケアに加え、施設内における性加害、性被害の防止への対応、中学卒業児童への学科教育や高校等通学支援などが大きな課題となっている。

これら児童自立支援施設の今日的な現状や課題とそれらを踏まえた今後の児童自立支援施設の在り方については、令和元年度に「児童心理治療施設、児童自立支援施設の高機能化及び小規模化・多機能化を含めた在り方に関する調査研究報告書(令和元年度厚生労働省委託事業)」が取りまとめられ、令和2年3月に公表されている。

令和3年度には社会保障制度審議会児童部会社会的養育専門委員会において、児童自立支援施設の機能や役割等について、継続的に検討する必要があると示された。

これらの国の動向を踏まえ、令和4年2月に全国児童自立支援施設協議会に児童自立支援施設の高機能化等に関する検討委員会を設置し、児童自立支援施設の高機能化及び小規模化・多機能化等を含めた在り方について、自らその方向性を示すべく集中して議論を重ね、また、令和4年度全国児童自立支援施設長会議及び令和4年度社会的養護を担う児童福祉施設長研修会でアンケート調査を実施し、今般、本報告書として取りまとめたものである。

1 高機能化について

社会的養護の中で児童自立支援施設の役割を達成するためには、高い専門性が求められており、福祉的対応に限らず、教育の充実や医療との連携、さらには退所後の支援といった機能の強化が求められる。現状を見ると、中学卒業以降の支援や学校教育の導入について十分な体制整備に至っていない施設や、ケアニーズの高いこどもが増えているが医療との連携体制が十分とは言えない施設もある。また、施設を退所した後の支援の充実や、これらを支える職員の育成は高機能化を図るうえで必須であり、避けることの出来ない課題である。

(1) 中学卒業以降のこどもの支援

児童自立支援施設の入所対象は、現行の児童福祉法上18歳未満の者（措置延長の場合は20歳未満）を指すが、中学卒業以降のこども（以下、「中卒児」という。）の支援が実施できていないことを理由に、中学卒業を機に退所となることや新規入所を受け付けられない施設が多い。退所後に家庭復帰が難しいこどもの中には義務教育終了後すぐに社会に出ざるを得ないケースもあるため、近年では自立援助ホームなどにつないで対応をしている事例も少なくない。令和4年10月時点の全国児童自立支援施設協議会による調査（以下、「全児協調べ」という。）では、中卒児の支援の実施状況は表1のとおりである。58施設中23施設が「実施していない」となっており、約40%の施設が実施していないのが現状である。

児童自立支援施設で中卒児を支援する場合の主な課題は次のとおりである。

- ・中卒児専用棟が整備されていないなど、設備面で受け入れが難しい。
- ・学齢児の対応に追われ中卒児まで支援の手を伸ばすことができない。また、専任職員の配置がないなど職員も少ない中で十分な対応ができない。
- ・関係機関との調整や施設外に出たの対応など業務が多くなる。
- ・学齢児と日課が違うため、人員面で対応することが難しい。また新しい日課を作ることが難しい。

一方で、中卒児の支援をしている35施設中、中卒児の専用棟がない施設の実施状況は表2のとおりである。25施設が「専用棟がない」と回答しており、約70%以上の施設は学齢児と一緒に混合寮で生活していることがわかる。また、中卒児の専任職員の配置状況は表3のとおりである。実施している35施設中、「配置されていない」が24施設で、同じく約70%近くの施設が配置されていない状況が認められる。

また、実施している施設からは次のような現状が聞こえている。

- ・ハード面もソフト面もない中で、試行錯誤しながら中卒児の生活を支援している。
- ・日中園外に出て高等学校等へ通学しているこどもやアルバイトをするこども

がいます。

- ・公共職業安定所への対応など引率が必要となる。
- ・過年度受験を目指すことに関しては、施設内の学校と連携して中学3年生クラスの聴講生として受け入れてもらっている。
- ・施設内の作業や介護初任者研修の受講、建築CAD検定の受検、高校卒業程度認定試験の受験など、資格取得を目指すカリキュラムを取り入れている。

家庭復帰の難しい中卒児について、令和元年度の「児童心理治療施設、児童自立支援施設の高機能化及び小規模化・多機能化を含めた在り方に関する調査研究報告書（令和元年度厚生労働省委託事業）」（以下、「令和元年度調査研究」という）で「入所していた施設で継続して支援できる環境があるほうがよいか」と聞いたところ、結果は表4のとおりである。支援できる「環境があるほうが良い」と回答した施設が83.9%（47施設）、「特に必要だと思わない」は12.5%（7施設）、無回答3.6%（2施設）となっており、継続入所の必要性を多くの児童自立支援施設が認識していることがわかる。

令和4年の児童福祉法改正により、児童自立生活援助事業の対象年齢の弾力化が行われ、自立支援の強化が図られている中、各児童自立支援施設における中卒児への対応強化がより求められることとなる。

以上のことから、中卒児のニーズがあるにもかかわらず受け入れを実施できていない施設は、問題意識をもって実施するべきである。また、中卒児への支援を行っているという施設の中には、義務教育期間中に入所し卒業後もそのまま在所するケースだけを対象とし、中卒児の新規受入れは行っていないという施設もあるが、新規入所についても受け入れるべきと考える。そのためには、施設整備や専任職員の配置について要望を行うなど具体的に検討を進めていかなければならない。

以下、既存の寮を活用しながら中卒児支援を実施している施設、並びに専用棟及び専任職員を配置の上支援を実施している施設を訪問しヒヤリングを行ったので、それぞれの施設の取組みを紹介する。

【取組事例の紹介】

中卒児支援実施施設その1 千葉県生実学校（令和4年11月1日訪問）

千葉県生実学校は、男子3ヶ寮、女子2ヶ寮、入所定員86名（定数）の通勤交替制である。中卒児支援の専用寮はなく、学齢児との混合寮で支援している。中卒児の入所数は中学卒業後からの新規入所が男子3名、女子2名。学齢児からの継続入所が男子0名、女子4名の合計9名。職員体制は1ヶ寮に常勤職員

5名（児童自立支援専門員、保育士）を配置。中卒児の日中活動支援にあたっては、本館勤務の常勤職員2名（児童自立支援専門員）を配置している。

○高等部について

中卒児の日中活動として、生実学校の職員が運営する高等部がある。高等部は本館に所属する常勤職員が対応し、高等部への参加を希望する中卒児に学習指導や作業指導を行っている。訪問した際にはグラウンドの整備をすることもあり、園内には高等部畑という高等部のこどもが管理する畑もある。

○社会で生きる支援

児童自立支援施設を退所後、自立援助ホームで生活をするこどももいるが、就労や金銭管理といった社会生活能力が身につけていないケースが多い。生実学校では、離校（退所）後に自立援助ホームで生活をしていくこどもに対して、在校中に校外のアルバイトを体験させることで、自立援助ホームに措置変更となった後のアルバイト就労についても、より具体的なイメージが持てるような実践を行っている。限られた資源の中でも、こどものニーズに合わせた支援を模索している。

中卒児支援実施施設その2 群馬県立ぐんま学園（令和4年11月2日訪問）

群馬県立ぐんま学園は、男子学齢児寮2ヶ寮、女子学齢児寮1ヶ寮、男子中卒児寮1ヶ寮、入所定員54名（定数）の通勤交替制である。平成16年に中卒児専用棟（武尊寮）を立ち上げ、学齢児から独立した形で中卒児の支援を行っている。中卒児の入所数は4名。年度によっては中学卒業後の新規入所児童を受け入れている年度もある。職員体制は1ヶ寮に常勤職員5名（児童自立支援専門員、福祉職、行政職）で寮舎の運営をしている。

○高等学校等通学先との連携について

高等学校や専門学校に通学するこどもについて、通学先の学校とも積極的に情報交換を行っている。進路面談にも学園職員が参加し、安定して通学ができないこどもについても、学校と協力しながら卒業を目指して支援を行っている。

○退所後の生活を想定した個室での支援

退所後、一人暮らしが想定されるこどもに対して、浴室や簡単な調理のできる台所がついた部屋の鍵を渡して、一人暮らしの練習ができるような生活訓練を行っている。部屋の整理整頓や自炊だけでなく、帰宅後、鍵をどこに置いたら無くさずに過ごせるのかといった、生活の中で見えてくる本当に細かなことまで、こどもと一緒に体験しながら支援を実施している。

○施設という枠にとらわれない支援

武尊寮には、高等学校等に通うこども、就労するこども、日中活動がまだ定まらないこどもなど、様々な生活形態のこどもと一緒に生活をしている。高校生であっても全日制に通うこどももいれば、通信制に通うこどももあり、部活をするこどももいれば、アルバイトに精を出すこどももいる。職員は、施設としてのルールだけでなく、こども一人一人の希望や退所後に想定される生活状況に応じた生活を、こどもとの対話を重ねながら組み立てており、その支援は多岐にわたっている。

表 1 <中卒児童の支援について> N=58

実施している	実施していない
35 施設 (60.3%)	23 施設 (39.7%)

<出典 全児協調べより>

表 2 <中卒児童の専用棟の配置について> N=35 (実施している施設)

専用棟がある	専用棟がない	その他
6 施設 (17.1%)	25 施設 (71.4%)	4 施設 (11.4%)

<出典 全児協調べより>

表 3 <中卒児童の専任職員の配置について> N=35 (実施している施設)

配置されている	配置されていない	その他
7 施設 (20.0%)	24 施設 (68.6%)	4 施設 (11.4%)

<出典 全児協調べより>

表 4 <入所していた施設で継続して支援できる環境があるほうが良いか>N=56

環境があるほうがよい	特に必要だと思わない	無回答
47 施設 (83.9%)	7 施設 (12.5%)	2 施設 (3.6%)

<出典 令和元年度調査研究>

(2) 医療との連携

入所児童にはケアニーズの高いこどもが多く、精神障害や発達障害があるこどもも少なくない。このようなこどもは入所前から医療機関を利用していることが多く、医療とは切っても切り離せない関係にある。

医師の勤務形態の状況は表 5 のとおりである。常勤が 1 施設のみで非常勤は 55 施設となっており、ほとんどの施設に医師または嘱託医が配置されている状況である。

配置されている医師は主に児童精神科医や小児科医などであり、医師や医療機関の状況は次のとおり様々である。

- ・月に数回の診察や相談を行っている。
- ・服薬が必要な場合は嘱託医の病院を受診している。
- ・近隣の他病院を受診している。
- ・入所前からの関わりのある医療機関を継続受診している。

これらの対応には、医療機関と調整を行う上で看護職員の配置が必要となってくるが、看護職員の配置状況は表6のとおりである。看護職員が58施設中32施設と半数以上の施設に配置されておらず大きな課題となっている。

また、看護職員を配置している施設では、次のような取組みが行われている場合もある。

- ・新型コロナウイルス感染防止対策や性感染症等の婦人科受診が必要となるケースに対して的確な対応がなされている。
- ・看護職員を複数配置し、医療機関との連携や迅速な児童対応が行われるなど、施設内の医療体制の向上に取り組んでいる。

そして、被虐待等の経験のあるこどもについては、トラウマケアを行う上で医療機関と心理療法担当職員とが連携してセラピーに取り組む施設もあり、「令和3年度全国児童自立支援施設協議会運営実態調査」（以下、「全児協運営実態調査」という。）では、心理療法担当職員の勤務形態の状況は表7のとおりである。「常勤職員」67.2%（39施設）、「非常勤職員」17.2%（10施設）、「配置されていない」15.5%（9施設）となっており、児童自立支援施設における心理療法担当職員の果たす役割は大きいことが窺える。

以上のことから、児童精神科への通院や医療関係者とのカンファレンスなど、医療専門職でなければ対応困難なケースが増加する中、加えて日常的な健康管理や服薬管理、アレルギー対応などの様々なニーズに対応するため、看護職員を必置とすべきである。また、同様に心理療法担当職員も医療との連携のためにも配置が必要であると考えられる。

表5 <医師の勤務形態状況>

N=56

	常勤職員	非常勤職員
医師 嘱託医	1施設 (1.8%)	55施設 (98.2%)

<出典 令和元年度調査研究より>

表6 <看護職員の勤務形態状況>

N=58

	常勤職員	非常勤職員	配置されていない
看護職員	14施設 (24.1%)	12施設 (20.7%)	32施設 (55.2%)

<出典 全児協調べより>

表7 <心理療法担当職員の勤務形態状況> N=58

	常勤職員	非常勤職員	配置されていない
心理療法担当職員	39 施設 (67.2%)	10 施設 (17.2%)	9 施設 (15.5%)

<出典 全児協運営実態調査より>

(3) 学校教育の充実

平成9年の児童福祉法改正により、児童自立支援施設長の就学義務が規定されたが、「全児協運営実態調査」によれば、小中学校ともに学校教育が導入されている施設は55施設となっている。未だに学校教育（小学校・中学校ともに）が導入されていない施設は2施設（公立1施設・私立1施設）あり、小学校教育のみ導入されていない施設は3施設（国立2施設・公立1施設）ある（※）。

その中で、特別支援学級の設置状況は表8のとおりである。設置していない施設は70.9%（39施設）となっている。

児童自立支援施設で学校教育の充実に向けた主な課題は次のとおりである。

- ・入所以前の養育環境とそれに伴う不登校や被虐待体験、非行などの問題を抱え、学年に応じた学力や学習習慣が身につけていない子どもが多い。
- ・知的障害や発達障害、精神障害と診断を受けた子どもが増えている。
- ・原籍校では特別支援学級に在籍していた子どもであっても、施設内に特別支援学級が設置されていない場合は、通常級のカリキュラムを行うこととなる。
- ・個別の学習能力に合わせた授業を行わなくてはならない中、教員の加配がない施設内学校もある。

特別支援学級の設置状況は表9のとおりである。設置していない39施設中、「（特別支援学級の導入を）教育委員会に要望しているが実施に至っていない」が10施設、「必要性は感じているが要望していない」が20施設ある。必要性を感じている施設が合計30施設（76.9%）あるにも関わらず、特別支援学級の設置については、各自治体教育委員会の裁量であり設置に至っていない。

以上のことから、小学校及び中学校双方の学校教育導入を必須とするとともに、ケアニーズの高い子どもへの対応として、少人数クラスや児童数に合わせた特別支援学級の設置（増設）、専任職員を配置するなどの体制整備を行う必要があると考える。

※ 小中学校共に導入されていない大阪府立子どもライフサポートセンターを除く

表8 <特別支援学級の設置状況> N=55 (大阪府立子どもライフサポートセンターを除く)

設置している	設置していない
16 施設 (29.1%)	39 施設 (70.9%)

<出典 全児協調べより>

表9 <特別支援学級の設置されていない施設の現状> N=39 (設置していない施設)

教育委員会に要望しているが、実施に至っていない	必要性は感じるが要望していない	必要性は感じない
10 施設 (25.6%)	20 施設 (51.3%)	9 施設 (23.1%)

<出典 全児協調べより>

(4) アフターケア体制の充実

虐待によるトラウマや性的問題のあるこどもは、十分に心理的なケアを受けた上で地域に帰していく必要がある。安全安心な施設の生活から地域の生活に戻ることは、多くの刺激にさらされるなど大きな環境の変化があり、不安な気持ちになりがちである。それはこどものみならず家族も同様である。退所後自身の力で問題を断ち切ることが目標ではあるが、容易ではないため家庭の力も当然必要となる。自立となれば新しい環境下で生活することとなり、頼れる関係者も少なく、より退所後に落ち着いた生活を送ることは難しくなる。退所後に社会的養護から離れていく場合は、とくにアフターケアは必要不可欠となる。

退所児童へのアフターケアはほとんどの施設で取組みが行われており、その実施期間は表10のとおりである。54施設中「1年程度」が31.5% (17施設)、「3年程度」が14.8% (8施設)、「18歳や高校卒業まで」が13.0% (7施設)、「期間はない。児童が必要なくなるまで」が33.3% (18施設)となっている。

児童自立支援施設のアフターケアに対する主な課題は次のとおりである。

- ・担当職員が退所後のアフターケアを担うことが多いが、担当職員は在籍児に対する通常業務に追われ、アフターケアに専念できる状況にない。
- ・こども自身からアプローチしてくることは少ない。
- ・電話やLINE、SNSが重要な連絡手段となっている。
- ・入所していたこどもが県外や遠方であるなど、退所後十分にアフターケアができない場合もある。

以上のことから、社会的養護から離れていく子どもに対しては手厚いアフターケアが不可欠であり、実施方法の検討を含め、アフターケアに専念できる職員体制の整備と切れ目のない組織的な支援体制の強化が必要となる。また、児童相談所や市町村の要保護児童対策地域協議会など、地域の関係機関を巻き込んだ支援も必要であると考えます。

表 10 <退所児童へのアフターケアの期間> N=54

3～6カ月	1年程度	2年程度	3年程度	18歳 高校卒業	期間はない 児童が必要なくなるまで
2施設 (3.7%)	17施設 (31.5%)	2施設 (3.7%)	8施設 (14.8%)	7施設 (13.0%)	18施設 (33.3%)

<出典 令和元年度調査研究より>

(5) 職員の専門性の向上

発達障害や被虐待経験、性問題を抱える入所児童が近年増加している中、児童自立支援施設の職員は、こどもの問題要因に対処するための高度な専門知識と技術が必要とされている。

児童自立支援施設で職員の専門性の向上についての主な課題は次のとおりである。

- ・ 1施設から1～2人の職員が職種別での研修を受講しても、施設全体の資質の向上は難しい。
- ・ 交替制の施設では、職員は短いサイクルでの異動となることが少なくないため、ノウハウを身につけた頃に異動となり継続的な育成が難しくなる。
- ・ 新任職員の研修は言うまでもないが、経験年数別の研修やスーパーバイズ研修など、中・長期的な研修計画が必要となる。
- ・ 夫婦小舎制の施設では、職員は人事異動が少ない反面、幅広い分野の経験を十分に得ることが難しく、寮職員に判断を委ねる場面が多く属人的にもなりやすい。

施設の限られた研修や業務で得られる専門性の向上には限界があるため、児童相談所や他の福祉部局等他機関での経験も求められる。

以上のことから、職員の専門性の向上のためには、夫婦制や交替制それぞれの特徴や課題を理解した上で、中・長期的研修計画に基づく新任職員研修やスーパーバイズ研修などの研修を実施することが大切である。また、児童相談所や要保護児童対策地域協議会など地域の関係機関との人材交流を積極的に行うことにより、専門性の向上につながると考える。

2 多機能化について

高機能化については、前述したとおり、社会的養護の中で児童自立支援施設がその機能を高め役割を果たしていくために、今後すべての施設が取り組むべき内容である。

一方、多機能化は、自治体や施設によりハード面やソフト面、加えて児童相談所や他機関の設置状況や役割分担などの条件が異なる中で、それぞれの事情に応じて、一時保護の受入れや通所・短期入所など、いわばオプションとしての機能を付加することにより様々な需要に応えようとするものである。

(1) 一時保護の受入れ

虐待の増加などにより一時保護されるこどもは年々増加しており、家庭復帰が困難であったり、主な退所先である児童養護施設や里親などの空きが十分でないことにより一時保護期間が長期化する事例が増えている。その結果、一時保護所の定員超過は、非行児や被虐待児と一緒に生活するという「混合処遇」と併せて大きな問題となっている。

「令和元年度調査研究」では、一時保護所が常に満床状態であるなど定員超過が課題となっている自治体において「社会的養護施設における一時保護のニーズは高い」とされており、一部自治体では、児童養護施設等に対する一時保護委託を実施し、一時保護所の負担軽減を図っている。一方で、一時保護（入所を前提とした場合を除く）を実施したところのある施設は表 11 のとおりであるが、全施設のうち7施設にとどまっており、調査対象が直近5ヶ月という短期間とはいえ、一時保護の実績はあまり多くないことがうかがえる。

児童自立支援施設で一時保護を行う場合の主な課題は次のとおりである。

- ・一時保護専用棟が整備されていないなど、設備面で受入れが難しい。既存の設備や人員体制等を活用しながら一時保護を実施している施設もあるが、きわめて少数である。
- ・学校教育が導入されており学習権の保障が期待されるが、教育委員会の理解と協力が必要であり、学籍を異動しない場合の通学は難しい。
- ・入所児童の通学を前提に勤務体制が組まれているため、学校に通学できず保護児の日課が別となった場合、日中の対応が困難となる。
- ・行動観察やアセスメントの実施方法について、児童相談所を交えた検討が必要。
- ・何を期待して一時保護をしようとするのか、児童相談所のオーダーを明らかにしておく必要がある。

児童自立支援施設で一時保護を実施する場合に最も懸念されるのは、入所児童への影響である。入所理由や出身地域などの個人情報が入所目的が定まっていないこどもと生活を共にすることでモチベーションが低下する。さ

らには支援の混在が職員やこどものストレスにつながるなど負の影響が出かねない。そのため、現に一時保護を実施している場合の多くは、入所前提であったり、アフターケアの一環とするなど、あらかじめ利用目的や動機づけを整理した上で実施されている。

一時保護の実施に当たっては、入所しているこどもに負の影響を与えないことが何より大切である。一時保護専用棟又は専用スペースの設置状況は表 12 のとおり、設置施設は 2 施設しかないが、一時保護所が常に満床状態であるなど、そのニーズが高い自治体においては、空いている設備を利用する又は専用スペースを用意し、適切な人員配置を行った上で、一時保護所の負担軽減、さらには保護児の生活環境改善に向けて協力していくことが望まれる。

以上のことから、一時保護所が常に満床状態であるなど、そのニーズが高い自治体においては、一時保護専用棟や専用スペースの設置、人員配置についての要望を行うなど、具体的に検討を進めていく必要がある。また、施設機能の有効活用の観点から、自治体や施設の状況に応じて受入れ可能な方法を検討したり、アフターケアやリービングケアの一環としての活用も必要であると考えられる。

表 11 <一時保護の受入れについて> N=58

実施した	実施していない
7 施設 12.1%	51 施設 87.9%

<出典 令和元年度調査研究より>

表 12 <一時保護専用棟又は専用スペースの設置について> N=7

専用棟あり	専用スペースあり	ない
2 施設	0 施設	5 施設

<出典 令和元年度調査研究より>

(2) 通所機能、短期入所機能

通所機能については、平成 9 年の児童福祉法改正により対象児童の拡大とともに、新たな機能として盛り込まれたものである。

通所又は短期入所の実施状況は表 13 及び 14 のとおりである。通所については、8 施設が「実施」又は「実施予定・検討中」と回答しており、短期入所については、4 施設が同様に回答している。現状ではこれらを実施（予定）している施設は多くはなく、法改正後約 25 年経過している中で、地域のこどもに対する通所又は短期入所による支援は定着しているとはいえない。また、児童相談所においても児童自立支援施設の支援の特徴を理解していたからこそ、これらの機能を積極的に活用してこなかったとも考えられる。

児童自立支援施設で通所又は短期入所を行う場合の主な課題は次のとおりである。

- ・一時保護の場合と同様に、通所又は短期入所への対応を前提とした設備や人員配置となっていない。施設内学校への通学についても同様である。
- ・生活を共にしてはじめて成立する支援であるため、入所を伴わない地域のこどもの支援は難しい。
- ・児童相談所からの期待やニーズが明らかでない。

一方で、アフターケアの一環として児童相談所からの依頼等によりこれらを実施している施設は一定数あり、前述した一時保護の受入れを含め、目的を限定した中でその必要性を感じる施設は少なくないと思われる。「児童相談所からの期待も大きく、今後増大していくであろうニーズ」（令和元年度調査）を明らかにした上で、アフターケアやリービングケアなどの機能強化を図る必要がある。

以上のことから、アフターケアやリービングケアなどの機能強化を図る上でも、選択的機能のひとつである通所機能、短期入所機能を充実させる必要がある。とくに、退所児童といえども入所児童と別メニューの日課が必要な場合もあるため、適切に対応できる職員配置と施設設備について要望を行うなど具体的に検討を進めていく必要があると考える。

表 13 <通所機能について> N=56

実施している	実施予定・検討中	実施の予定ない	無回答
4 施設 7.1%	4 施設 7.1%	47 施設 83.9%	1 施設 1.8%

<出典 令和元年度調査研究より>

表 14 <短期入所機能について> N=56

実施している	実施予定・検討中	実施の予定ない	無回答
2 施設 3.6%	2 施設 3.6%	51 施設 91.1%	1 施設 1.9%

<出典 令和元年度調査研究より>

(3) 地域の専門機関としての役割

他機関・里親等の研修・実習の受入れ状況は表 15 のとおりである。約 88%の施設が実施（予定を含む）している旨回答しており、具体的には、里親会や保護司会、民生児童委員、児童養護施設や小中学校からの研修、その他社会福祉関係の大学や専門学校から実習生等の受入れなど様々な取組みが行われている。児童自立支援施設には、社会福祉士や心理士、保育士、児童自立支援専門員などの専門職が配置されており、各施設において、その専門性を活かした地域への支援が行われているところである。このことは、地域の専門機関としての役割を果たすのみならず、児童自立支援施設に対する理解を深めさらなる活用を促すもの

であることを理解しておく必要がある。

一方で、他機関との人材交流の実施状況は表 16 のとおり、「実施している」との回答は全体の約半数にとどまっている。実施予定がない理由として「人員体制面で難しい」という回答が多いことから、夫婦小舎制の施設の一部など人員体制が限られていることも影響していると考えられる。こどもの支援は施設内で完結するものでなく、児童相談所をはじめ様々な機関との連携と協力により成り立つものである。また、他機関の役割や業務を理解することに加えて、前述したとおり、他機関からの理解の向上にもつながるものであり、人材交流の充実を図る必要がある。

また、地域からの相談への対応については、表 17 のとおり約 60%が「実施の予定ない」と回答している。地域からの相談には、通常所管する児童相談所が対応しているためと考えられるが、児童自立支援施設が児童家庭支援センターを併設することで、社会的養護のこどもたちの相談を受けるなどフォローアップの役割も期待される。

以上のことから、児童相談所、市町村、里親会、保護司会、民生児童委員、児童養護施設や小中学校からの研修、その他社会福祉関係の大学や専門学校から実習生等の受け入れを行うなど、地域の専門機関としての役割を果たすのみならず、児童自立支援施設に対する理解を深め、さらなる活用を促すことが必要である。また、人材交流を行うことで他機関の役割や業務を理解でき、他機関からの信頼にもつながると考える。

表 15 <他機関・里親等の研修・実習の実施状況> N=56

実施している	実施予定・検討中	実施の予定ない	無回答
48 施設 85.7%	1 施設 1.8%	6 施設 83.9%	1 施設 1.8%

<出典 令和元年度調査研究より>

表 16 <他機関との人材交流の実施状況> N=56

実施している	実施予定・検討中	実施の予定ない	無回答
27 施設 48.2%	3 施設 5.4%	25 施設 44.6%	1 施設 1.8%

<出典 令和元年度調査研究より>

表 17 <地域からの相談に対する実施状況> N=56

実施している	実施予定・検討中	実施の予定ない	無回答
17 施設 30.4%	4 施設 7.1%	35 施設 62.5%	1 施設 1.8%

<出典 令和元年度調査研究より>

3 小規模化・地域分散化について

(1) 小規模化

社会的養護において国は施設の小規模化を進めており、児童自立支援施設については「意見交換を十分に重ね、その結果を踏まえ、施設の運営や新たな設置（改築）についての方向性を出す」こととしている（都道府県社会的養育策定要領より抜粋）。また、国の通知によると、児童自立支援施設の小規模グループケア加算の対象人数を5人以上6人以下としている。

これらを踏まえ、今後の児童自立支援施設の小規模化については、集団生活と個別養育とのバランスや、望ましい1単位当たりの児童数等について検討し具体的な方向性を示す必要がある。

「令和元年度調査研究」を見ると、1寮あたりの上限定員数が12人以上の施設は半数を超えている。一方で「望ましい1寮あたりの上限定員数」に対する回答は8人と答えた施設が最も多く20施設で、6人から8人の範囲内での回答が半数を超えており、1寮あたりのケア単位については施設全体や建物の定員数に関わらず、小規模化が求められている施設が多いことが窺える。

【参考】

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「児童養護施設等のケア形態の小規模化の推進について」（令和元年改正）

ケア単位の定員 (改正後)	ケア単位の定員 (改正前)
児童心理治療施設及び児童自立支援施設 5人以上6人以下	児童心理治療施設及び児童自立支援施設 5人以上7人以下

① 集団養育と個別的養育

児童自立支援施設においては、入所に至る要因となる環境的な問題や親からの虐待、またこどもが抱える特性や行動上の課題等、さまざまな問題についてアセスメントし、個別に支援計画を立て、支援を実践している。近年、こどもが抱える問題や状態は多様化しており、個々のこどもへの個別的養育、個別的関わりは今後ますます重要となる。入所児童の年齢の大半が中学生以上である児童自立支援施設がこれまで大切にしてきた集団生活による教育的効果や、児童相互の関係性の中で成長する機会の確保、施設で生活しながら年齢や成長段階に見合った経験を積み重ねていくこと等、有効に展開するためには「ある程度以上」の人数（スケール）が必要であるとの意見も多い。少なくとも集団管理による一律な生活をこどもに求め、それができたかできないかということのみでこどもが評価されるような極端な集団処遇の考え方は、個を大切にしている支援とは言えず、否定すべきところが多い。

また、里親家庭や児童養護施設等の小規模ケアで不適応となった（またはそれらへの措置が適当ではないと判断された）こどもに対する支援や必要な生活環境は、特定の大人との関係だけでなく、同年代の他者との関係性や影響によって成長を促す支援や環境も大切な要素となるということが生活現場では経験的に示されている。

② 運営上の問題

全国の児童自立支援施設の入所状況は地域によってさまざまであり、定員開差に悩む施設もあれば、施設定員に対し入所ニーズが上回っている施設もある。後者の場合、小規模化に伴い1寮あたりの児童数を減少させることは児童相談所から求められる入所ニーズに反することにもなり、理想的なケア単位と施設が維持しなければならない定数が必ずしも一致しないという問題が生じる。

また、小規模化により定員自体（暫定を含む）が減少することになれば職員数の減少にもつながる可能性がある。今後、高機能化や多機能化を進めるにあたり、各都道府県の人事・財政当局に対し、人員や運営費用の削減につながらないように要望する必要があると考える。

③ 望ましい1単位当たりの児童数

先に述べたとおり、国の方向性として小規模グループケア加算に関しては、現状では5人以上6人以下としている。また調査によれば「望ましい1寮あたりの上限定員数」について6人から8人が望ましいとしている施設が過半数を超えている。しかし、運営上・体制上の問題や施設の定員数の確保などの理由から、現時点で直ちに8名以上を否定することはできない。

①、②を踏まえると、児童自立支援施設の望ましい1単位当たりの児童数は、国が示す小規模グループケア加算の対象児童数を念頭に置きながら、各施設や各自治体の事情に鑑み、加えて数名程度（上限8人程度）の範囲の中で運用することが適当と考える。

なお、今後、国の方針や社会的養護関係施設等の動向、各児童自立支援施設の体制や運営の課題、各自治体の状況、入所児童のニーズ、その他を踏まえ、望ましい1単位当たりの児童数については継続的に検討を行うことが必要である。

④ 居室の個室化

児童自立支援施設では、こどもは家庭的な雰囲気のある寮舎で支援に当たる専任職員と寝食を共にしながら生活しており、集団生活の中で安心感を育むとともに、自律性や協調性を身につけている。その居室は、これまで概ね3～4名のこどもが小集団を形成し生活できる部屋であることが一般的であり、近年再整備等により個室化を図る施設もあるが現状ではごく一部にとどまっている。

児童自立支援施設は、個別的な支援に加えて関係性を重視した集団生活を特徴としており、寮及び居室においてはこども同士が生活空間を共にすることで育ち合い、自己肯定感や他者への尊重の獲得にもつながっている。また、担当する職員も、各居室で健全な児童間関係を形成することが安定した寮運営に欠かせない

という意識を強くもっている。このため、集団支援を長年の伝統としてきた施設にとっては、個室化により集団統制や支援効果が弱まることに不安を感じているところもある。

このことが、児童養護施設等他の社会的養護関係施設が個室化を進める中、児童自立支援施設で個室化が進展しなかった原因の一つであり、表 18 によると、半数以上の施設は個室化の必要性を感じていないことが認められる。

しかし、近年発達障害や被虐待の特性を有するなどケアニーズの高いこどもが著しく増加しており、さらには性加害を入所理由とするこどもが増加したことにより、トラブルが生じた際に一人で落ち着くためのクールダウンできる場所や、性加害やいじめ防止等に対する支援上の必要性、その他こどもの権利擁護の観点から個室化に対する必要性が認識されつつある。今後は居室の個室化を推進し、入所児童の特性を踏まえた受け入れ態勢を整えるとともに、集団生活を基本としながらも個別の支援を充実させていく必要がある。

また、個室化の推進に当たっては、こどもの年齢や特性等に応じて柔軟な体制が必要となることから、個室と相部屋を組み合わせる等、個室化によるメリット、デメリットについて理解の上、こどものニーズに対応できる体制の整備を図ることが重要となる。

個室化による主なメリットとデメリットは次のとおりである。

【メリット】

- ・プライバシーが確保され、精神的な安定につながる。
- ・他児とトラブルが発生したり落ち着かないときにクールダウンできる。
- ・いじめや性加害の防止につながる。
- ・感染症をはじめ何らかの疾病等の際に病児対応をとりやすい。

【デメリット】

- ・行動上の把握が難しく、死角が生じやすい。
- ・日課にのれなかったり児童集団に適応できない場合、居室で過ごす時間が長くなる場合がある。
- ・児童間でのけん制効果が生じにくく、日課やルールがおろそかになる可能性がある。

なお、多くの施設で個室化が進んでいないのと同じく、トイレや浴室等の設備についても集団での支援を基本とした構造になっている。これらについてもこどもが個別に使用できる構造（トイレの個室化、ユニットバス化）にするなど、見直す範囲を生活空間全体に広げることも必要である。

以上のことから、国が示す小規模グループケア加算を念頭に置きながら、各施設や各自治体の実情に合わせて数名程度の上乗せ（上限8人程度）の範囲の中で運用することが適当と考える。

また、個室化についてはこどもの権利擁護という観点や、精神安定、安心できる場の確保、性問題への対応を図るため、メリットやデメリットを十分に理解の上、居室の個室化を進めていく必要がある。さらに設備面においても同様に、トイレや浴室等を個別に使用できる構造にするなど具体的に検討を進めていく必要があると考える。

表 18 <個室化について> N=58

① 新設の棟を建てて個室化する予定	② すでに新設の棟を建てて個室化している	③ 既存の建物をリフォームした上で個室化する予定
5施設 8.6%	4施設 6.9%	3施設 5.2%
⑤ すでに既存の建物をリフォームの上、個室化している	⑥ 個室化の要望はしているが進んでいない	⑦ 個室化の要望はしていない
6施設 10.3%	8施設 13.8%	32施設 55.2%

<出典 全児協調べより>

(2) 地域分散化

児童自立支援施設の入所児童の多くは、他の社会的養護での不適応や地域の学校での問題等を経験するなどケアニーズが非常に高く行動上の問題を抱えている。したがって児童自立支援施設には他の施設と比べ、より強い枠組みが求められており、こどもに悪影響を及ぼす環境から保護し、施設内の健全な集団生活の中で個別的養育を行っている。また、施設内学校の設置により生活と教育の連携が図られる中で、行動上の問題の改善や生活の安定、学習力の強化等に向けた支援を展開し、こどもの成長につなげている。

このような児童自立支援施設の役割や機能を踏まえると地域分散化の実施は必須とは言い難いが、一方で、退所後の受入や、将来的な自立へのステップとして自立援助ホーム等の社会資源との連携の必要性が高いとの意見は多く、都道府県によってその状況は異なっている。

以上のことから、退所後のアフターケアや家庭復帰に至らないこどもの支援は今後一層の充実が求められるものと考え。自立援助ホーム等地域の社会資源との連携を強化し、退所後の自立支援に繋げていくことは極めて重要である。さらに、児童自立支援施設が自ら地域分散化を実施する可能性も含め、各自治体において自立支援の充実に向けた検討を重ねていく必要があると考える。

4 児童自立支援施設の機能と果たす役割

児童自立支援施設は、こどもの最善の利益を基本として、その健全な発達と成長のために「枠のある生活」のなかで支援を行っている。児童自立支援施設の枠組みには「外的枠組み」と「内的枠組み」の二つがあり、「外的枠組み」とは、こどもたちが入所前まで生活していた不適切な環境から保護され、自分と向き合う時間を作ることである。施設内で毎日規則正しい日課を送る時間的枠組みや、こども間や職員の構成といった人的枠組み、施設の構造や配置といった空間的枠組みの中でこどもの安定や情緒的成長を図り、個々の課題に対する支援を行っている。

また、「内的枠組み」とは、寮生活やスポーツなどのクラブ活動、文化活動などを経験することで、こども間の協調性が育ち、こども集団の中で自ら自律性や協調性を身につけられるようになることである。また、このような構造化された中で生活すると支配的な意識が弱まり、公正性や平等性が芽生え、こども間で良好な関係を持てるようになる。

特に児童自立支援施設が大切にしてきたのは信頼できる大人と衣食住を共にすることである。特定の養育者との関りにより、傷を癒し、心身ともに健康になる中で、他者を尊重し、自己肯定感を育んでいく。施設全体が愛情と理解に包まれ、職員が指導者や教育者ではなく、こどもと一緒に生活者となることで、こどもが愛され大切にされているといった実感を持ち「育ち直し」「育て直し」を行っていくことができる。このような、こどもと一緒に汗をかき、一つの目標に向かって一緒に何か行動をする「With の精神」を児童自立支援の理念にしてきたのである。

一方で、近年は従前の「枠のある生活」になじむことのできないこども、特別なケアを必要とするこどもの入所が顕著となっている。児童自立支援施設を取り巻く問題は、ますます多様化・複雑化しており、こどもの課題は福祉、医療、教育などにまたがっており、こどもの支援には関係機関との連携が不可欠となっている。夫婦制であれ、交替制であれ、児童自立支援施設には、寮担当職員だけでなく心理療法担当職員や医師または嘱託医、看護職員、学校の教員など総合的に関わるチームアプローチが求められている。こうした「時代の変化」に対して、児童自立支援施設の理念を大切にしながら、施設機能の向上を図りより専門性の高い支援を行うことで、社会的養護からの様々なニーズに応えていく必要がある。

令和4年に「こども基本法」が成立した。今後のこども施策の方向性を示したものであり、その中で重要なポイントとして、こどもの意見を表明する機会の確保、意見が尊重されるということが明確にされた（こどもの意見表明権）。国や都道府県、社会的養護関係施設等の動向を踏まえ児童自立支援施設において、こどもの意見形成と意見表明にどのように取り組んでいくべきか今後新たに検討すべき課題である。

おわりに

全国児童自立支援施設協議会に児童自立支援施設の高機能化等に関する検討委員会を立ち上げ作成した本報告書の作成経緯は、以下のとおりである。

繁忙を極める業務の中、児童自立支援施設の高機能化等に関する検討委員会で毎回熱心に討議を重ねていただいた各委員にあらためて敬意を表したい。

また、検討委員会にオブザーバーとしてご参加していただいた方や訪問調査等に御協力いただいた関係者の皆様方に、心より御礼申し上げたい。

本報告書が各施設において、高機能化、多機能化、小規模化等を進めるにあたっての一助となること。それぞれの自治体に向けて、今後の人員・予算要求等に活用していただくことを期待したい。

令和5年3月 全国児童自立支援施設協議会事務局

【開催経過】

検討委員会開催

第1回	令和4年	2月	4日
第2回	令和4年	3月	11日
第3回	令和4年	5月	24日
第4回	令和4年	6月	21日
第5回	令和4年	7月	29日
第6回	令和4年	9月	20日
第7回	令和4年	10月	21日
第8回	令和4年	11月	21日
第9回	令和5年	2月	1日

○児童自立支援施設の高機能化等に関する検討委員会

(委員)

	委員名等	所属
◎	秋吉 修一	全国児童自立支援施設協議会会長 愛知県愛知学園 施設長
	赤坂 秀彦	全国児童自立支援施設協議会副会長 北海道立向陽学院 施設長
	河尻 恵	全国児童自立支援施設協議会顧問 国立武蔵野学院 施設長
	寺澤 潔司	全国児童自立支援施設協議会顧問 国立きぬ川学院 施設長
	岩井 健一	滋賀県立淡海学園 施設長

	林 一	長崎県立開成学園 施設長
	相澤 仁	大分大学福祉健康科学部 教授
	星野 崇啓	さいたま子どものこころクリニック 院長
○	國澤 有記	厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 専門官
○	矢澤 隆	神奈川県立おおいそ学園 施設長

(敬称略、◎は委員長、○はオブザーバー)

(事務局)

氏名	所属
吉田 典広	愛知県愛知学園支援課主査
青島 あやの	愛知県愛知学園支援課児童自立支援専門員
長谷川 慧史	愛知県愛知学園支援課児童自立支援専門員