

社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会

第11回議事次第

平成23年4月8日（金）

10:00～12:00

厚生労働省 専用第18会議室（17階）

1. 開会

2. 議題

（1）災害対応の状況について

（2）社会的養護に係る児童福祉施設最低基準の当面の見直し案について

（3）社会的養護の課題と将来像について

3. 閉会

配布資料一覧

- 資料 1 災害対応の状況について

- 資料 2 - 1 社会的養護に係る児童福祉施設最低基準の当面の見直し案の概要
- 資料 2 - 2 社会的養護に係る児童福祉施設最低基準の当面の見直し案
- 資料 2 - 3 社会的養護に係る児童福祉施設最低基準関係参考資料

- 資料 3 社会的養護の課題と将来像についての論点

- 資料 4 社会的養護の充実の当面の検討スケジュールについて

- (参考資料)
- 資料 5 社会的養護の現状について
- 資料 6 4月から実施した実施要綱改正等の概要
- 資料 7 里親委託ガイドライン
- 資料 8 国連総会採択決議児童の代替的養護に関する指針(仮訳)
- 資料 9 社会的養護における災害時「子どもの心のケア」手引き

災害対応の状況について

1. 社会的養護の施設の被災状況

- 3月11日（金）14時46分三陸沖で地震発生
- 施設関係では、人的被害はなかった。
- 建物の倒壊等は無かったが、外壁タイル脱落、水道管破裂、壁に亀裂、瓦落下、テレビ破損等の物的被害や、停電、断水等有り。
- 委託中の里親については、家屋の倒壊1、里親の死亡1、行方不明1

（参考）所在施設数

	児童養護施設	乳児院	情緒障害児短期治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	児童家庭支援センター	自立援助ホーム
岩手県	6	2	1	1	1	1	1
宮城県・仙台市	5	2	1	1	6	1	1
福島県	8	1		1	4		

2. 児童福祉関係職員の派遣等

- 3月15日に通知を発出し、被災地以外の各自治体へ、職員派遣の協力依頼をしたところ、396人（児童指導員19、児童福祉司85、児童心理司61、保育士198、その他33）の職員の派遣が可能との回答があった。
- 厚生労働省の児童福祉専門官と東京都児童相談センターの職員を、状況把握と自治体との協議のため宮城県に派遣（3月23日～25日）
- 被災地自治体からの要請を受けて、児童福祉司、児童心理司等を派遣し、地元の児童相談所の職員とチームを組んで、各避難所等を巡回し、要保護児童の状況を調査。
 - （現状）① 岩手県： 17名を派遣（3月25日～31日）（5自治体及び国立児童自立支援施設の職員）
 - ② 宮城県： 33名を派遣（4月5日～11日）（12自治体及び国立児童自立支援施設の職員）
 - ③ 福島県： 14名を派遣予定（4月11日～）

3. 震災孤児数の確認状況

- 児童相談所が、他県からの派遣職員の協力を受けて、また、教育機関等とも連携して、要援護児童の把握に努めている。
- 4月4日現在の途中段階の数字で、岩手県44人、宮城県17人、福島県7人であり、今後増える見込み。

4. 要保護児童の受け入れについて

- 児童相談所は、把握した子どもの状況に応じて、できる限り親族による引き受けを調整し、その際、必要に応じ親族里親等の制度も活用する。
- また、親族による引き受けがされない児童は、養育里親やファミリーホームなどへの委託を調整し、必要な場合には一時的な生活場所として児童養護施設への入所を行う。（県内での受け入れが不足する場合には、県外も含めて調整する。）

（参考1）阪神淡路大震災では、兵庫県における震災孤児は68名。そのうち60名が親族引き取りで、知人引き取り2名、自宅生活5名で、施設は1名。今回の災害では、これより相当多くなると見込まれるが、親族引き取りが中心と見込まれる。

（参考2）被災した自治体における受入可能数は、現在自治体において調査中であるが、直近の登録里親数、委託里親数、未委託登録里親数は、次のとおり。児童養護施設等も、一定数の受け入れ可能。（岩手県は本年4月現在、他は本年3月現在）

	登録里親数	委託里親数	委託児童数	未委託登録里親数
岩手県	124	32	38	92
宮城県	84	35	38	49
仙台市	54	22	30	32
福島県	131	42	55	89

（参考3）3月15日付けで、被災地以外の各自治体へ、要援護者の受入可能数を調査したところ、7,148人の受入が可能であるとの回答があった。

里親2,189人、ファミリーホーム116人、

乳児院315人、児童養護2,550人、母子生活907人、情短161人、児童自立285人、その他施設625人

5. 子どもの心のケア

- 『震災により親を亡くした子どもへの対応について』（国立成育医療センター作成）（支援者向けの留意点）
- 『社会的養護における災害時「子どもの心のケア」手引き』（日本子ども虐待防止学会社会的養護ワーキンググループ作成）
- 子どもに限らない対応として、「心のケアチーム」の派遣が行われている。

6. 経済的支援（別紙参照）

- 遺族基礎年金、遺族厚生年金
- 労災保険の遺族補償年金等
- 年金が支給されない場合は児童扶養手当
- 更に必要に応じ、3親等以内の親族の場合は親族里親、4親等以上の場合は養育里親制度

震災孤児に対する経済的支援(概要)

－両親とも死亡し、親族が養育する場合－

	労 災 (遺族補償年金等)	年 金		児童扶養手当	子ども手当	親族里親
		遺族基礎年金	遺族厚生年金			
支給要件等	労働者が、仕事 中や通勤中に死 亡した場合に、そ の子に支給 (18歳年度末まで)	国民年金・厚生 年金の加入者等 が死亡した場合 に、その子に支 給 (18歳年度末まで)	厚生年金の加入 者等が死亡した 場合に、その子 に支給 (18歳年度末まで)	父母が死亡又は 行方不明で、父 母以外の者が子 を養育する場合 に、その養育者 に支給 (18歳年度末まで)	父母が死亡・行 方不明などの場 合、養育者(監 護・生計維持)に 支給 (15歳年度末まで)	・3親等以内の親族 であること(4親等 以上は通常の養 育里親) ・父母が死亡、行方 不明等により子の 養育が期待できな いこと (原則18歳まで、20 歳まで延長可)
		* 死亡した加入者が保険料納付要件(加 入期間の2/3以上の保険料納付又は免 除が必要)等を満たす必要あり		* 子又は養育者が 労災・年金受給、 子が里親委託の 場合、不支給	* 里親の場合、子 ども手当に代えて、 同額を安心こども 基金から支給	
支給主 体	国(手続等は都道 府県労働局又は 労働基準監督署)	国(手続等は日本年金機構の年金事 務所)		都道府県、市、 福祉事務所設置 町村	市町村	都道府県、指定都 市、児童相談所設 置市
支給額 (23年 度)	労働者の賃金に 応じて異なる	月額65,741円	加入期間や報酬 に応じて異なる	月額41,550円 * 一定の年収(扶養 親族2人の場合 467.5万円)以上は 支給停止	月額13,000円	一般生活費(食費、 被服費等)として月 額47,680円のほか、 教育費等 (養育里親は更に里親 手当(月額72,000円))
支給時 期等	2月、4月、6月、8月、10月、12月の年6回、2か月分 ずつ支給			4月、8月、12月 の年3回、4か月 分ずつ支給	2月、6月、10月 の年3回、4か月 分ずつ支給	毎月支給

社会的養護に係る児童福祉施設最低基準の当面の見直し案の概要

1. 職員配置基準関係

(1) 加算職員の配置の義務化

① 家庭支援専門相談員

※ 乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設で配置義務化

※ 家庭支援専門員の要件は、社会福祉士、精神保健福祉士、施設従事経験5年以上、児童福祉司の任用資格のある者

② 個別対応職員

※ 乳児院（定員20人以下を除く）、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設で配置義務化

③ 心理療法担当職員（対象者10人以上に心理療法を行う場合）

※ 乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設で配置義務化

※ 心理療法担当職員の要件は、大学で心理学の課程を修めて卒業し心理療法の技術を有する者 等

(2) 現行の措置費に含まれている直接職員で最低基準に明記されていないものを明記

① 乳児院

- ・ 看護師・児童指導員・保育士：1歳児 1.7:1、2歳児 2:1、3歳以上児 4:1（現在は乳児1.7:1のみ規定）
- ・ 定員10人以上20人以下の施設に、保育士を1人加配

② 母子生活支援施設

- ・ 母子支援員（母子指導員を改称）及び少年指導員を、20世帯以上施設で各2人配置（現在は各1人のみ規定）
- ・ 保育所に準ずる設備がある場合に、保育士を30:1で配置（最低1人）

③ 児童養護施設

- ・ 定員45人以下の施設に、児童指導員又は保育士を1人加配
- ・ 乳児を入所させる場合に、看護師を乳児1.7:1で配置

※ (1)①②は、経過措置として、平成23年度末までは置かないこともできる。

※このほか、児童指導員の任用資格に社会福祉士・精神保健福祉士を追加する等の改正。

2. 設備基準関係

① 居室面積の下限の引上げ

- ・ 乳児院 1人1.65㎡以上 → 2.47㎡以上
- ・ 母子生活支援施設 1人概ね3.3㎡以上 → 1室30㎡以上
- ・ 児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム
1人3.3㎡以上 → 4.95㎡以上(児童養護施設の乳幼児のみの居室は3.3㎡以上)

② 居室定員の上限の引下げ

- ・ 児童養護施設 15人以下 → 4人以下(乳幼児のみの居室は6人以下)
- ・ 情緒障害児短期治療施設 5人以下 → 4人以下
- ・ 児童自立支援施設 15人以下 → 4人以下

③ 相談室の設置の義務化

- ・ 乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設 (情短施設は規定済)

※①②は、改正施行後に新設、増築又は全面改築される居室に、③は改正施行後に新設又は全面改築される施設に適用

※このほか、小規模グループケアやグループホームの便所は、男女別の設置を要しないこととする改正

3. 各施設の運営理念等関係

① 乳児院における養育(第23条、第25条)

- ・ 「乳幼児の心身及び社会性の健全な発達を促進し」とする等、表現の見直し。
- ・ 家庭環境の調整、関係機関との連携について規定。

② 母子生活支援施設における生活支援(第29条)

- ・ 「生活指導」の規定を「生活支援」に変更するとともに、「母子を共に入所させる施設の特性を生かしつつ、親子関係の再構築等及び退所後の生活の安定が図られるよう」の字句を追加する等の見直し。
- ・ 「授産場」の規定(第30条)を削除(現在は、設置されていないため)

③ 児童養護施設における養護（第44条、第45条）

- ・「養護」全体についての規定を設け、「児童に対して安定した生活環境を整えるとともに、生活指導、学習指導、職業指導及び家庭環境の調整を行いつつ児童を養育することにより、児童の心身の健やかな成長とその自立を支援することを目的として行わなければならない」旨を規定。
- ・「生活指導」について、「将来自立した生活を営むために必要な知識及び経験を得ることができるように」を追加。
- ・「学習指導」の規定を追加し、「適性、能力等に応じた学習を行うことができるよう」支援する旨を規定。
- ・「職業指導」の規定を見直し、「適性、能力等に応じた職業選択を行うことができるよう」支援する旨を規定。

④ 情緒障害児短期治療施設における心理療法、生活指導、家庭環境の調整（第76条）

- ・家庭環境の調整について、「保護者に児童の状態及び能力を説明」「親子関係の再構築等が図られるよう」等の表現の見直し。

4. 総則関係

① 運営の一般原則（第5条）

- ・人権と人格の尊重、地域との交流連携、保護者等への説明、自己評価等を規定

② 施設職員の一般要件の規定（第7条、第7条の2）

- ・人間性と倫理観、自己研鑽の文言を追加

③ 衛生管理の規定（第10条）

- ・入浴回数1週2回以上という規定を、希望等を勘案しに改める

④ 食事の規定（第11条）

- ・食を営む力の育成（食育）の文言を追加。
- ・小規模グループケアやグループホームで調理する場合は、あらかじめ作成した献立に従う旨の規定を弾力化。

(参考)

1. 職員配置基準の見直し案

	乳児院	児童養護施設	情緒障害児短期治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設
① 措置費の一般分保護単価や加算分に含まれていながら、最低基準に明記されていない直接処遇職員を明記	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師・児童指導員・保育士の1歳児1.7:1 2歳児2:1 3歳以上児4:1による配置 ・定員10人以上20人以下の乳児院における保育士の1人加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児を入所させる場合の看護師の配置(乳児1.7:1) ・定員45人以下の施設における児童指導員又は保育士の1人加算 			<ul style="list-style-type: none"> ・母子指導員の20世帯未満1人、20世帯以上2人の配置 ・少年指導員の20世帯未満1人、20世帯以上2人の配置 ・保育所に準ずる設備のある場合の保育士の配置30:1(最低1人)
② 措置費で加算対象となっており、配置実績も高い家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)、個別対応職員を、最低基準で義務設置化	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭支援専門相談員の配置 ・個別対応職員の配置(定員20人以下を除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭支援専門相談員の配置 ・個別対応職員の配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭支援専門相談員の配置 ・個別対応職員の配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭支援専門相談員の配置 ・個別対応職員の配置 	<p>※措置費で個別対応職員が加算対象となっているが、配置実績は約4割にとどまる</p>
③ 措置費で加算対象となっている心理療法担当職員を、一定の条件の下で、最低基準で義務設置化	<ul style="list-style-type: none"> ・心理療法担当職員の配置(心理療法が必要と認められる親子10人以上に心理療法を行う場合) 	<ul style="list-style-type: none"> ・心理療法担当職員の配置(心理療法が必要と認められる児童10人以上に心理療法を行う場合) 		<ul style="list-style-type: none"> ・心理療法担当職員の配置(心理療法が必要と認められる児童10人以上に心理療法を行う場合) 	<ul style="list-style-type: none"> ・心理療法担当職員の配置(心理療法が必要と認められる母子10人以上に心理療法を行う場合)

※23年度中は経過措置設定。

※家庭支援専門相談員の資格要件は、社会福祉士、精神保健福祉士、当該施設に5年以上従事した者又は児童福祉司となる資格を有する者とする。

2. 設備基準の見直し案

	児童養護施設、 情緒障害児短期治療施設 児童自立支援施設 自立援助ホーム の居室	乳児院 の寝室、養育専用室	母子生活支援施設 の母子室
<p>①居室面積の下限の引き上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最近の施設整備の実態を踏まえつつ、住生活基本法の最低居住面積水準を参考に、基準を見直す。 ・見直し後の基準は、今後新設、増築又は全面改築される居室に適用 	<p><u>1人3.3㎡以上</u> →<u>4.95㎡以上</u></p> <p>(ただし、児童養護施設における乳幼児のみの居室は1人3.3㎡以上)</p> <p>※ 最低居住面積水準における「就寝・学習等」の10歳以上(1人分)の面積を参考に、基準を設定。</p> <p>※ 児童養護施設における最近の施設整備(建築年度が平成16年度以降)においては、7歳以上の居室で4.95㎡未満が10%であるのに対し、0～6歳の居室で4.95㎡未満が47%であることから、乳幼児のみの居室については3.3㎡とする。</p> <p>※ 施設整備費補助の居室面積は、児童養護施設9.0㎡</p>	<p><u>1人1.65㎡以上</u> →<u>2.47㎡以上</u></p> <p>※ 3～5歳児も入所できるため、最低居住面積水準における「就寝・学習等」の3～5歳(0.5人分)の面積を参考に、基準を設定。</p> <p>※ 施設整備費補助の寝室面積は、3.3㎡</p>	<p><u>1人3.3㎡以上</u> →<u>1室30㎡以上</u></p> <p>※ 母子室に台所が96%、浴室が53%、便所が79%設置されている実態(平成20年度施設整備実態調査)を踏まえ、また、母子2人・3人が全体の9割であることから、最低居住面積水準において母子2人・3人の場合(3～5歳児1人又は2人)のときの住戸専用面積が30㎡であることを参考に、基準を設定。</p> <p>※ 母子2人・3人が全体の9割であることから、母子室の中に調理設備、浴室及び便所が含まれることを明示。(母子室外における調理場、浴室及び便所の義務的設置は取り止める。)</p> <p>※ 施設整備費補助の母子室面積は、36.3㎡/世帯</p>

	乳児院	児童養護施設	情緒障害児短期治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設
<p>② 居室定員の上限の引下げ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最近の施設整備の実態を踏まえつつ、基準を見直す。 ・見直し後の基準は、今後新設、増築又は全面改築される居室に適用 		<p><u>15人以下</u> <u>→4人以下</u></p> <p>(ただし、乳幼児のみの居室は1室6人以下)</p> <p>※ 児童養護施設における最近の施設整備(建築年度が平成16年度以降)においては、0～6歳の居室で4人以下のものは53%、6人以下のものは81%であることを踏まえ、乳幼児のみの居室については6人以下とする。</p>	<p><u>5人以下</u> <u>→4人以下</u></p>	<p><u>15人以下</u> <u>→4人以下</u></p>	
<p>③ 設備基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭支援専門相談員の配置等に伴い、相談室の設置を追加 	相談室の設置を追加	相談室の設置を追加	※相談室は現在規定済み	相談室の設置を追加	相談室の設置を追加

※ 上記のほか、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設の便所について、小規模グループケアなどの少数の児童を対象とする場合は男女別に設けないことができることとする。

3. 施設の理念的規定の見直し案

	改正案	現行最低基準	(参考) 法律の規定
乳児院	<p>(養育)</p> <p>第二十三条 乳児院における養育は、<u>乳幼児の心身及び社会性の健全な発達を促進し、その人格の形成に資することとなるものでなければならない。</u></p> <p>2 <u>養育の内容は、乳幼児の年齢及び発達の段階に応じて必要な授乳、食事、排泄、沐浴、入浴、外気浴、睡眠、遊び及び運動のほか、健康状態の把握、第十二条第一項に規定する健康診断及び必要に応じ行う感染症等の予防処置を含むものとする。</u></p> <p>3 <u>乳児院における家庭環境の調整は、乳幼児の家庭の状況に応じ、親子関係の再構築等が図られるように行わなければならない。</u></p>	<p>(養育の内容)</p> <p>第二十三条 乳児院における養育は、<u>乳児の健全な発育を促進し、その人格の形成に資することとなるものでなければならない。</u></p> <p>2 <u>養育の内容は、精神発達の観察及び指導、毎日定時に行う授乳、食事、おむつ交換、入浴、外気浴及び安静並びに定期的に行う身体測定のほか、第十二条第一項に規定する健康診断及び必要に応じ行う感染症等の予防処置を含むものとする。</u></p>	<p>第三十七条 乳児院は、乳児（保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む。）を入院させて、これを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする。</p>
母子生活支援施設	<p>(生活支援)</p> <p>第二十九条 母子生活支援施設における生活支援は、<u>母子を共に入所させる施設の特性を生かしつつ、親子関係の再構築等及び退所後の生活の安定が図られるよう、個々の母子の家庭生活及び稼働の状況に応じ、就労、家庭生活及び児童の養育に関する相談、助言及び指導並びに関係機関との連絡調整を行う等の支援により、その自立の促進を目的とし、かつ、その私生活を尊重して行わなければならない。</u></p>	<p>(生活指導)</p> <p>第二十九条 母子生活支援施設における生活指導は、<u>個々の母子の家庭生活及び稼働の状況に応じ、就労、家庭生活及び児童の養育に関する相談及び助言を行う等の支援により、その自立の促進を目的とし、かつ、その私生活を尊重して行わなければならない。</u></p>	<p>第三十八条 母子生活支援施設は、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする。</p>

	改正案	現行最低基準	(参考) 法律の規定
児童養護施設	<p><u>(養護)</u> 第四十四条 <u>児童養護施設における養護は、児童に対して安定した生活環境を整えとともに、生活指導、学習指導、職業指導及び家庭環境の調整を行いつつ児童を養育することにより、児童の心身の健やかな成長とその自立を支援することを目的として行わなければならない。</u></p> <p>(生活指導、学習指導、職業指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第四十五条 <u>児童養護施設における生活指導は、児童の自主性を尊重しつつ、基本的な生活習慣を確立するとともに豊かな人間性及び社会性を養い、かつ、将来自立した生活を営むために必要な知識及び経験を得ることができるように行わなければならない。</u></p> <p>2 <u>児童養護施設における学習指導は、児童がその適性、能力等に応じた学習を行うことができるよう、適切な相談、助言、情報の提供等の支援により行わなければならない。</u></p> <p>3 <u>児童養護施設における職業指導は、勤労の基礎的な能力及び態度を育てるとともに、児童がその適性、能力等に応じた職業選択を行うことができるよう、適切な相談、助言、情報の提供等及び必要に応じ行う実習、講習等の支援により行わなければならない。</u></p> <p>4 <u>児童養護施設における家庭環境の調整は、児童の家庭の状況に応じ、親子関係の再構築等が図られるように行わなければならない。</u></p>	<p>(生活指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第四十四条 <u>児童養護施設における生活指導は、児童の自主性を尊重し、基本的な生活習慣を確立するとともに豊かな人間性及び社会性を養い、児童の自立を支援することを目的として行わなければならない。</u></p> <p>2 <u>児童養護施設の長は、前項の目的を達成するため、児童の家庭の状況に応じ、その家庭環境の調整を行わなければならない。</u></p> <p><u>(職業指導)</u></p> <p>第四十五条 <u>児童養護施設における職業指導は、勤労の基礎的な能力及び態度を育てることにより、児童の自立を支援することを目的として、児童の適性、能力等に応じてこれを行わなければならない。</u></p> <p>2 <u>職業指導は、営利を目的とせず、かつ、児童の福祉を損なうことのないようこれを行わなければならない。</u></p> <p>3 <u>私人の設置する児童養護施設の長は、当該児童養護施設内において行う職業指導に付随する収入があつたときには、その収入を適切に処分しなければならない。</u></p> <p>4 <u>児童養護施設の長は、必要に応じ当該児童養護施設外の事業場等に委託して児童の職業指導を行うことができる。ただし、この場合、児童が当該事業場から受け取る金銭の用途については、これを貯金させる等有効に使用するよう指導しなければならない。</u></p>	<p>第四十一条 <u>児童養護施設は、保護者のない児童（乳児を除く。ただし、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、乳児を含む。以下この条において同じ。）</u>、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設とする。</p>

	改正案	現行最低基準	(参考) 法律の規定
情緒障害児短期治療施設	<p>(心理療法、生活指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第七十六条 情緒障害児短期治療施設における心理療法及び生活指導は、児童の社会的適応能力の回復を図り、児童が、当該情緒障害児短期治療施設を退所した後、健全な社会生活を営むことができるように<u>することを目的として行わなければならない。</u></p> <p>2 情緒障害児短期治療施設における家庭環境の調整は、児童の保護者に児童の状態及び能力を説明するとともに、児童の家庭の状況に応じ、<u>親子関係の再構築等が図られるよう</u>に行わなければならない。</p>	<p>(心理療法、生活指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第七十六条 情緒障害児短期治療施設における心理療法及び生活指導は、児童の社会的適応能力の回復を図り、児童が、当該情緒障害児短期治療施設を退所した後、健全な社会生活を営むことができるように行わなければならない。</p> <p>2 情緒障害児短期治療施設の長は、<u>前項の目的を達成するため</u>、児童の保護者に児童の性質及び能力を説明するとともに、児童の家庭の状況に応じ、<u>その家庭環境の調整</u>を行わなければならない。</p>	<p>第四十三条の五 情緒障害児短期治療施設は、軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする。</p>
児童自立支援施設	<p>(生活指導、職業指導、学科指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第八十四条 児童自立支援施設における生活指導及び職業指導は、すべて児童がその適性及び能力に応じて、自立した社会人として健全な社会生活を営んでいくことができるよう支援することを目的として行わなければならない。</p> <p>2 学科指導については、学校教育法の規定による学習指導要領を準用する。ただし、学科指導を行わない場合にあつてはこの限りでない。</p> <p>3 生活指導、職業指導及び家庭環境の調整については、<u>第四十五条（第二項を除く。）</u>の規定を準用する。</p>	<p>(生活指導、職業指導、学科指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第八十四条 児童自立支援施設における生活指導及び職業指導は、すべて児童がその適性及び能力に応じて、自立した社会人として健全な社会生活を営んでいくことができるよう支援することを目的としなければならない。</p> <p>2 学科指導については、学校教育法の規定による学習指導要領を準用する。ただし、学科指導を行わない場合にあつてはこの限りでない。</p> <p>3 生活指導、職業指導及び家庭環境の調整については、<u>第四十四条及び第四十五条</u>の規定を準用する。</p>	<p>第四十四条 児童自立支援施設は、不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする。</p>

総則 (児童福祉施設最低基準 第1章)

改正案	現行
<p>(この省令の趣旨)</p> <p>第一条 児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号。以下「法」という。)第四十五条の規定による児童福祉施設の設備及び運営についての最低基準(以下最低基準という。)は、この省令の定めるところによる。</p> <p>(最低基準の目的)</p> <p>第二条 最低基準は、児童福祉施設に入所している者が、明るくて、衛生的な環境において、素養があり、かつ、適切な訓練を受けた職員(児童福祉施設の長を含む。以下同じ。)の指導により、心身ともに健やかにして、社会に適応するように育成されることを保障するものとする。</p> <p>(最低基準の向上)</p> <p>第三条 都道府県知事は、その管理に属する法第八条第二項に規定する都道府県児童福祉審議会(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第十二条第一項の規定により同法第七条第一項に規定する地方社会福祉審議会(以下この項において「地方社会福祉審議会」という。))に児童福祉に関する事項を調査審議させる都道府県にあつては、地方社会福祉審議会)の意見を聴き、その監督に属する児童福祉施設に対し、最低基準を超えて、その設備及び運営を向上させるように勧告することができる。</p> <p>2 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)にあつては、前項中「都道府県知事」とあるのは「指定都市の市長」と、「都道府県」とあるのは「指定都市」と読み替えるものとする。</p> <p>3 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)にあつては、第一項中「都道府県知事」とあるのは「都道府県知事(助産施設、母子生活支援施設又は保育所(以下「特定児童福祉施設」という。))については、中核市の市長とする。))と、「都道府県」とあるのは「都道府県(特定児童福祉施設については、中核市)」と読み替えるものとする。</p> <p>4 法第五十九条の四第一項の児童相談所設置市(以下「児童相談所設置市」という。)にあつては、第一項中「都道府県知事」とあるのは「児童相談所設置市の市長」と、「法第八条第二項に規定する都道府県児童福祉審議会(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第十二条第一項の規定により同法第七条第一項に規定する地方社会福祉審議会(以下この項において「地方社会福祉審議会」という。))に児童福祉に関する事務を調査審議させる都道府県にあつては、地方社会福祉審議会)」とあるのは「法第八条第三項に規定する児童福祉に関する審議会その他の合議制の機関」と読み替えるものとする。</p> <p>5 厚生労働大臣は、最低基準を常に向上させるように努めるものとする。</p>	<p>(この省令の趣旨)</p> <p>第一条 児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号。以下「法」という。)第四十五条の規定による児童福祉施設の設備及び運営についての最低基準(以下最低基準という。)は、この省令の定めるところによる。</p> <p>(最低基準の目的)</p> <p>第二条 最低基準は、児童福祉施設に入所している者が、明るくて、衛生的な環境において、素養があり、かつ、適切な訓練を受けた職員(児童福祉施設の長を含む。以下同じ。)の指導により、心身ともに健やかにして、社会に適応するように育成されることを保障するものとする。</p> <p>(最低基準の向上)</p> <p>第三条 都道府県知事は、その管理に属する法第八条第二項に規定する都道府県児童福祉審議会(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第十二条第一項の規定により同法第七条第一項に規定する地方社会福祉審議会(以下この項において「地方社会福祉審議会」という。))に児童福祉に関する事項を調査審議させる都道府県にあつては、地方社会福祉審議会)の意見を聴き、その監督に属する児童福祉施設に対し、最低基準を超えて、その設備及び運営を向上させるように勧告することができる。</p> <p>2 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)にあつては、前項中「都道府県知事」とあるのは「指定都市の市長」と、「都道府県」とあるのは「指定都市」と読み替えるものとする。</p> <p>3 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)にあつては、第一項中「都道府県知事」とあるのは「都道府県知事(助産施設、母子生活支援施設又は保育所(以下「特定児童福祉施設」という。))については、中核市の市長とする。))と、「都道府県」とあるのは「都道府県(特定児童福祉施設については、中核市)」と読み替えるものとする。</p> <p>4 法第五十九条の四第一項の児童相談所設置市(以下「児童相談所設置市」という。)にあつては、第一項中「都道府県知事」とあるのは「児童相談所設置市の市長」と、「法第八条第二項に規定する都道府県児童福祉審議会(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第十二条第一項の規定により同法第七条第一項に規定する地方社会福祉審議会(以下この項において「地方社会福祉審議会」という。))に児童福祉に関する事務を調査審議させる都道府県にあつては、地方社会福祉審議会)」とあるのは「法第八条第三項に規定する児童福祉に関する審議会その他の合議制の機関」と読み替えるものとする。</p> <p>5 厚生労働大臣は、最低基準を常に向上させるように努めるものとする。</p>

(総則(その2))

改正案	現行
<p>(最低基準と児童福祉施設)</p> <p>第四条 児童福祉施設は、最低基準を超えて、常に、その設備及び運営を向上させなければならない。</p> <p>2 最低基準を超えて、設備を有し、又は運営をしている児童福祉施設においては、最低基準を理由として、その設備又は運営を低下させてはならない。</p> <p>(児童福祉施設の一般原則)</p> <p><u>第五条 児童福祉施設は、入所している者の人権に十分配慮するとともに、一人一人の人格を尊重して、その運営を行わなければならない。</u></p> <p><u>2 児童福祉施設は、地域社会との交流及び連携を図り、児童の保護者及び地域社会に対し、当該児童福祉施設の運営の内容を適切に説明するよう努めなければならない。</u></p> <p><u>3 児童福祉施設は、その運営の内容について、自ら評価を行い、その結果を公表するよう努めなければならない。</u></p> <p>4 児童福祉施設には、法に定めるそれぞれの施設の目的を達成するために必要な設備を設けなければならない。</p> <p>5 児童福祉施設の構造設備は、採光、換気等入所している者の保健衛生及びこれらの者に対する危害防止に十分な考慮を払って設けられなければならない。</p> <p>(児童福祉施設と非常災害)</p> <p>第六条 児童福祉施設においては、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する不断の注意と訓練をするように努めなければならない。</p> <p>2 前項の訓練のうち、避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月一回は、これを行わなければならない。</p> <p>(児童福祉施設における職員の一般的要件)</p> <p>第七条 児童福祉施設に入所している者の保護に従事する職員は、健全な心身を有し、<u>豊かな人間性と倫理観を備え、児童福祉事業に熱意のある者であつて、できる限り児童福祉事業の理論及び実際について訓練を受けた者でなければならない。</u></p>	<p>(最低基準と児童福祉施設)</p> <p>第四条 児童福祉施設は、最低基準を超えて、常に、その設備及び運営を向上させなければならない。</p> <p>2 最低基準を超えて、設備を有し、又は運営をしている児童福祉施設においては、最低基準を理由として、その設備又は運営を低下させてはならない。</p> <p>(児童福祉施設の構造設備の一般原則)</p> <p>第五条 児童福祉施設には、法に定めるそれぞれの施設の目的を達成するために必要な設備を設けなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設の構造設備は、採光、換気等入所している者の保健衛生及びこれらの者に対する危害防止に十分な考慮を払って設けられなければならない。</p> <p>(児童福祉施設と非常災害)</p> <p>第六条 児童福祉施設においては、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する不断の注意と訓練をするように努めなければならない。</p> <p>2 前項の訓練のうち、避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月一回は、これを行わなければならない。</p> <p>(児童福祉施設における職員の一般的要件)</p> <p>第七条 児童福祉施設に入所している者の保護に従事する職員は、健全な心身を有し、児童福祉事業に熱意のある者であつて、できる限り児童福祉事業の理論及び実際について訓練を受けた者でなければならない。</p>

(総則(その3))

改正案	現行
<p>(児童福祉施設の職員の知識及び技能の向上等)</p> <p>第七条の二 児童福祉施設の職員は、常に自己研鑽に励み、法に定めるそれぞれの施設の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設は、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>(他の社会福祉施設を併せて設置するときの設備及び職員の基準)</p> <p>第八条 児童福祉施設は、他の社会福祉施設を併せて設置するときは、必要に応じ当該児童福祉施設の設備及び職員の一部を併せて設置する社会福祉施設の設備及び職員に兼ねることができる。ただし、入所している者の居室及び各施設に特有の設備並びに入所している者の保護に直接従事する職員については、この限りでない。</p> <p>(入所した者を平等に取り扱う原則)</p> <p>第九条 児童福祉施設においては、入所している者の国籍、信条、社会的身分又は入所に要する費用を負担するか否かによつて、差別的取扱いをしてはならない。</p> <p>(虐待等の禁止)</p> <p>第九条の二 児童福祉施設の職員は、入所中の児童に対し、法第三十三條の十 各号に掲げる行為その他当該児童の心身に有害な影響を与える行為をしてはならない。</p> <p>(懲戒に係る権限の濫用禁止)</p> <p>第九条の三 児童福祉施設の長は、入所中の児童に対し法第四十七條第一項本文の規定により親権を行う場合であつて懲戒するとき又は同条第二項の規定により懲戒に関しその児童の福祉のために必要な措置を採るときは、身体的苦痛を与え、人格を辱める等その権限を濫用してはならない。</p>	<p>(児童福祉施設の職員の知識及び技能の向上等)</p> <p>第七条の二 児童福祉施設の職員は、法に定めるそれぞれの施設の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設は、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>(他の社会福祉施設を併せて設置するときの設備及び職員の基準)</p> <p>第八条 児童福祉施設は、他の社会福祉施設を併せて設置するときは、必要に応じ当該児童福祉施設の設備及び職員の一部を併せて設置する社会福祉施設の設備及び職員に兼ねることができる。ただし、入所している者の居室及び各施設に特有の設備並びに入所している者の保護に直接従事する職員については、この限りでない。</p> <p>(入所した者を平等に取り扱う原則)</p> <p>第九条 児童福祉施設においては、入所している者の国籍、信条、社会的身分又は入所に要する費用を負担するか否かによつて、差別的取扱いをしてはならない。</p> <p>(虐待等の禁止)</p> <p>第九条の二 児童福祉施設の職員は、入所中の児童に対し、法第三十三條の十 各号に掲げる行為その他当該児童の心身に有害な影響を与える行為をしてはならない。</p> <p>(懲戒に係る権限の濫用禁止)</p> <p>第九条の三 児童福祉施設の長は、入所中の児童に対し法第四十七條第一項本文の規定により親権を行う場合であつて懲戒するとき又は同条第二項の規定により懲戒に関しその児童の福祉のために必要な措置を採るときは、身体的苦痛を与え、人格を辱める等その権限を濫用してはならない。</p>

(総則(その4))

改正案	現行
<p>(衛生管理等)</p> <p>第十条 児童福祉施設に入所している者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設は、当該児童福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>3 児童福祉施設(助産施設、<u>保育所及び児童厚生施設を除く。</u>)においては、<u>入所している者の希望等を勘案し、清潔を維持することができるよう適切に、入所している者を入浴させ、又は清拭しなければならない。</u></p> <p>4 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。</p>	<p>(衛生管理等)</p> <p>第十条 児童福祉施設に入所している者の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設は、当該児童福祉施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>3 児童福祉施設(助産施設、<u>乳児院、保育所、児童厚生施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設を除く。</u>)においては、<u>一週間に二回以上、入所している者を入浴させ、又は清拭しなければならない。</u></p> <p>4 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。</p>
<p>(食事)</p> <p>第十一条 児童福祉施設(助産施設を除く。以下この項において同じ。)において、入所している者に食事を提供するときは、当該児童福祉施設内で調理する方法(第八条の規定により、当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法を含む。)により行わなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含有するものでなければならない。</p> <p>3 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。</p> <p>4 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。<u>ただし、少数の児童を対象として家庭的な環境の下で調理するときは、この限りでない。</u></p> <p>5 <u>児童福祉施設は、児童の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めなければならない。</u></p>	<p>(食事)</p> <p>第十一条 児童福祉施設(助産施設を除く。以下この項において同じ。)において、入所している者に食事を提供するときは、当該児童福祉施設内で調理する方法(第八条の規定により、当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法を含む。)により行わなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含有するものでなければならない。</p> <p>3 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。</p> <p>4 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。</p>

(総則(その5))

改正案	現行								
<p>(入所した者及び職員の健康診断)</p> <p>第十二条 児童福祉施設(児童厚生施設及び児童家庭支援センターを除く。第五項を除き、以下この条において同じ。)の長は、入所した者に対し、入所時の健康診断、少なくとも一年に二回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法(昭和三十二年法律第五十六号)に規定する健康診断に準じて行わなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設の長は、前項の規定にかかわらず、次の表の上欄に掲げる健康診断が行われた場合であつて、当該健康診断がそれぞれ同表の下欄に掲げる健康診断の全部又は一部に相当すると認められるときは、同欄に掲げる健康診断の全部又は一部を行わないことができる。この場合において、児童福祉施設の長は、それぞれ同表の上欄に掲げる健康診断の結果を把握しなければならない。</p> <table border="1" data-bbox="226 719 1088 900"> <tr> <td>児童相談所等における児童の入所前の健康診断</td> <td>入所した児童に対する入所時の健康診断</td> </tr> <tr> <td>児童が通学する学校における健康診断</td> <td>定期の健康診断又は臨時の健康診断</td> </tr> </table> <p>3 第一項の健康診断をした医師は、その結果必要な事項を母子健康手帳又は入所した者の健康を記録する表に記入するとともに、必要に応じ入所の措置又は助産の実施、母子保護の実施若しくは保育の実施を解除又は停止する等必要な手続をとることを、児童福祉施設の長に勧告しなければならない。</p> <p>4 児童福祉施設の職員の健康診断に当たつては、特に入所している者の食事を調理する者につき、綿密な注意を払わなければならない。</p>	児童相談所等における児童の入所前の健康診断	入所した児童に対する入所時の健康診断	児童が通学する学校における健康診断	定期の健康診断又は臨時の健康診断	<p>(入所した者及び職員の健康診断)</p> <p>第十二条 児童福祉施設(児童厚生施設及び児童家庭支援センターを除く。第五項を除き、以下この条において同じ。)の長は、入所した者に対し、入所時の健康診断、少なくとも一年に二回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法(昭和三十二年法律第五十六号)に規定する健康診断に準じて行わなければならない。</p> <p>2 児童福祉施設の長は、前項の規定にかかわらず、次の表の上欄に掲げる健康診断が行われた場合であつて、当該健康診断がそれぞれ同表の下欄に掲げる健康診断の全部又は一部に相当すると認められるときは、同欄に掲げる健康診断の全部又は一部を行わないことができる。この場合において、児童福祉施設の長は、それぞれ同表の上欄に掲げる健康診断の結果を把握しなければならない。</p> <table border="1" data-bbox="1144 719 2007 900"> <tr> <td>児童相談所等における児童の入所前の健康診断</td> <td>入所した児童に対する入所時の健康診断</td> </tr> <tr> <td>児童が通学する学校における健康診断</td> <td>定期の健康診断又は臨時の健康診断</td> </tr> </table> <p>3 <u>児童福祉施設の長は、第一項の健康診断に当たつては、必要に応じ梅毒反応検査を行わなければならない。</u></p> <p>4 第一項の健康診断をした医師は、その結果必要な事項を母子健康手帳又は入所した者の健康を記録する表に記入するとともに、必要に応じ入所の措置又は助産の実施、母子保護の実施若しくは保育の実施を解除又は停止する等必要な手続をとることを、児童福祉施設の長に勧告しなければならない。</p> <p>5 児童福祉施設の職員の健康診断に当たつては、特に入所している者の食事を調理する者につき、綿密な注意を払わなければならない。</p>	児童相談所等における児童の入所前の健康診断	入所した児童に対する入所時の健康診断	児童が通学する学校における健康診断	定期の健康診断又は臨時の健康診断
児童相談所等における児童の入所前の健康診断	入所した児童に対する入所時の健康診断								
児童が通学する学校における健康診断	定期の健康診断又は臨時の健康診断								
児童相談所等における児童の入所前の健康診断	入所した児童に対する入所時の健康診断								
児童が通学する学校における健康診断	定期の健康診断又は臨時の健康診断								

(総則(その6))

改正案	現行
<p>(児童福祉施設内部の規程)</p> <p>第十三条 児童福祉施設においては、次に掲げる事項のうち必要な事項につき規程を設けなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none">一 入所する者の援助に関する事項二 その他施設の管理についての重要事項 <p>(児童福祉施設に備える帳簿)</p> <p>第十四条 児童福祉施設には、職員、財産、収支及び入所している者の処遇の状況を明らかにする帳簿を整備しておかなければならない。</p> <p>(秘密保持等)</p> <p>第十四条の二 児童福祉施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 児童福祉施設は、職員であつた者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(苦情への対応)</p> <p>第十四条の三 児童福祉施設は、その行つた援助に関する入所している者又はその保護者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設は、前項の必要な措置として、苦情の公正な解決を図るために、苦情の解決に当たつて当該児童福祉施設の職員以外の者を関与させなければならない。</p> <p>3 児童福祉施設は、その行つた援助に関し、当該措置又は助産の実施、母子保護の実施若しくは保育の実施に係る都道府県又は市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従つて必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 児童福祉施設は、社会福祉法第八十三条に規定する運営適正化委員会が行う同法第八十五条第一項の規定による調査にできる限り協力しなければならない。</p>	<p>(児童福祉施設内部の規程)</p> <p>第十三条 児童福祉施設においては、次に掲げる事項のうち必要な事項につき規程を設けなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none">一 入所する者の援助に関する事項二 その他施設の管理についての重要事項 <p>(児童福祉施設に備える帳簿)</p> <p>第十四条 児童福祉施設には、職員、財産、収支及び入所している者の処遇の状況を明らかにする帳簿を整備しておかなければならない。</p> <p>(秘密保持等)</p> <p>第十四条の二 児童福祉施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 児童福祉施設は、職員であつた者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(苦情への対応)</p> <p>第十四条の三 児童福祉施設は、その行つた援助に関する入所している者又はその保護者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設及び児童自立支援施設は、前項の必要な措置として、苦情の公正な解決を図るために、苦情の解決に当たつて当該児童福祉施設の職員以外の者を関与させなければならない。</p> <p>3 児童福祉施設は、その行つた援助に関し、当該措置又は助産の実施、母子保護の実施若しくは保育の実施に係る都道府県又は市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従つて必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 児童福祉施設は、社会福祉法第八十三条に規定する運営適正化委員会が行う同法第八十五条第一項の規定による調査にできる限り協力しなければならない。</p>

乳児院(第3章)

改正案	現行
<p>(設備の基準)</p> <p>第十九条 乳児院(乳児又は幼児(以下「乳幼児」という。)十人未満を入所させる乳児院を除く。)の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 寝室、観察室、診察室、病室、ほふく室、相談室、調理室、浴室及び便所を設けること。</p> <p>二 寝室の面積は、乳幼児一人につき二・四七平方メートル以上であること。</p> <p>三 観察室の面積は、乳児一人につき一・六五平方メートル以上であること。</p> <p>第二十条 乳幼児十人未満を入所させる乳児院の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 乳幼児の養育に専用の室及び相談室を設けること。</p> <p>二 乳幼児の養育に専用の室の面積は、一室につき九・九一平方メートル以上とし、乳幼児一人につき二・四七平方メートル以上であること。</p> <p>(職員)</p> <p>第二十一条 乳児院(乳幼児十人未満を入所させる乳児院を除く。)には、小児科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、看護師、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士及び調理員を置かなければならない。ただし、乳幼児二十人以下を入所させる施設にあつては個別対応職員を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。</p> <p>2 家庭支援専門相談員は、社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者、乳児院において乳幼児の養育に五年以上従事した者又は法第十三条第二項各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>3 心理療法を行う必要があると認められる乳幼児又はその保護者十人以上に心理療法を行う場合には、心理療法担当職員を置かなければならない。</p> <p>4 心理療法担当職員は、学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれらに相当する課程を修めて卒業した者であつて、個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</p> <p>5 看護師の数は、乳児及び満二歳に満たない幼児おおむね一・七人につき一人以上、満二歳以上満三歳に満たない幼児おおむね二人につき一人以上、満三歳以上の幼児おおむね四人につき一人以上(その合計数が七人未満であるときは、七人以上)とする。</p> <p>6 看護師は、保育士又は児童指導員(児童の生活指導を行う者をいう。以下同じ。)をもつてこれに代えることができる。ただし、乳幼児十人の乳児院には二人以上、乳幼児が十人を超える場合は、おおむね十人増すごとに一人以上看護師を置かなければならない。</p> <p>7 前項に規定する保育士のほか、乳幼児二十人以下を入所させる施設には、保育士を一人以上置かなければならない。</p>	<p>(乳児院の設備の基準)</p> <p>第十九条 乳児院(乳児十人未満を入所させる乳児院を除く。)の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 寝室、観察室、診察室、病室、ほふく室、調理室、浴室及び便所を設けること。</p> <p>二 寝室及び観察室の面積は、それぞれ乳児一人につき一・六五平方メートル以上であること。</p> <p>第二十条 乳児十人未満を入所させる乳児院の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 乳児の養育に専用の室を設けること。</p> <p>二 前項の室の面積は、一室につき九・九一平方メートル以上とし、乳児一人につき一・六五平方メートル以上であること。</p> <p>(職員)</p> <p>第二十一条 乳児院(乳児十人未満を入所させる乳児院を除く。)には、小児科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、看護師、栄養士及び調理員を置かなければならない。ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。</p> <p>2 看護師の数は、おおむね乳児の数を一・七で除して得た数(その数が七人未満であるときは七人)以上とする。</p> <p>3 看護師は、保育士又は児童指導員(児童の生活指導を行う者をいう。以下同じ。)をもつてこれに代えることができる。ただし、乳児十人の乳児院には二人以上、乳児が十人を超える場合は、おおむね十人増すごとに一人以上看護師を置かなければならない。</p>

(乳児院(その2))

改正案	現行
<p>第二十二條 <u>乳幼児</u>十人未満を入所させる乳児院には、嘱託医、看護師、<u>家庭支援専門相談員</u>及び調理員又はこれに代わるべき者を置かなければならない。</p> <p>2 看護師の数は、七人以上とする。ただし、その一人を除き、保育士又は児童指導員をもつてこれに代えることができる。</p> <p>(養育)</p> <p>第二十三條 乳児院における養育は、<u>乳幼児の心身及び社会性</u>の健全な発達を促進し、その人格の形成に資することとなるものでなければならない。</p> <p>2 養育の内容は、<u>乳幼児の年齢及び発達の段階に応じて必要な授乳、食事、排泄、沐浴、入浴、外気浴、睡眠、遊び及び運動のほか、健康状態の把握</u>、第十二条第一項に規定する健康診断及び必要に応じ行う感染症等の予防処置を含むものとする。</p> <p>3 <u>乳児院における家庭環境の調整は、乳幼児の家庭の状況に応じ、親子関係の再構築等が図られるように行わなければならない。</u></p> <p>(乳児の観察)</p> <p>第二十四條 乳児院（<u>乳幼児</u>十人未満を入所させる乳児院を除く。）においては、乳児が入所した日から、医師又は嘱託医が適当と認めた期間、これを観察室に入室させ、その心身の状況を観察しなければならない。</p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p>第二十四條の二 乳児院の長は、第二十三条第一項の目的を達成するため、入所中の個々の<u>乳幼児</u>について、<u>乳幼児</u>やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</p> <p>(関係機関との連携)</p> <p>第二十五條 乳児院の長は、<u>児童相談所及び必要に応じ児童家庭支援センター、児童委員、保健所、市町村保健センター等関係機関と密接に連携して乳幼児の養育及び家庭環境の調整に当たらなければならない。</u></p>	<p>第二十二條 <u>乳児</u>十人未満を入所させる乳児院には、嘱託医、看護師及び調理員又はこれに代わるべき者を置かなければならない。</p> <p>2 看護師の数は、七人以上とする。ただし、その一人を除き、保育士又は児童指導員をもつてこれに代えることができる。</p> <p>(養育の内容)</p> <p>第二十三條 乳児院における養育は、<u>乳児の健全な発育</u>を促進し、その人格の形成に資することとなるものでなければならない。</p> <p>2 養育の内容は、<u>精神発達の観察及び指導、毎日定時に行う授乳、食事、おむつ交換、入浴、外気浴及び安静並びに定期に行う身体測定のほか</u>、第十二条第一項に規定する健康診断及び必要に応じ行う感染症等の予防処置を含むものとする。</p> <p>(乳児の観察)</p> <p>第二十四條 乳児院（<u>乳児</u>十人未満を入所させる乳児院を除く。）においては、乳児が入所した日から、医師又は嘱託医が適当と認めた期間、これを観察室に入室させ、その心身の状況を観察しなければならない。</p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p>第二十四條の二 乳児院の長は、第二十三条第一項の目的を達成するため、入所中の個々の<u>乳児</u>について、<u>乳児</u>やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</p> <p>(保護者等との連絡)</p> <p>第二十五條 乳児院の長は、<u>乳児の保護者及び必要に応じ当該乳児を取り扱った法第十二条の三第二項第四号に規定する児童福祉司(以下「児童福祉司」という。)</u>又は児童委員と常に密接な連絡をとり、<u>乳児の養育につき、その協力を求めなければならない。</u></p>

母子生活支援施設（第4章）

改正案	現行
<p>(設備の基準)</p> <p>第二十六条 母子生活支援施設の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 母子室、集会、学習等を行う室及び相談室を設けること。</p> <p>二 母子室は、これに調理設備、浴室及び便所を設けるものとし、一世帯につき一室以上とすること。</p> <p>三 母子室の面積は、三十平方メートル以上であること。</p> <p>四 乳幼児を入所させる母子生活支援施設には、付近にある保育所又は児童厚生施設が利用できない等必要があるときは、保育所に準ずる設備を設けること。</p> <p>五 乳幼児三十人未満を入所させる母子生活支援施設には、静養室を、乳幼児三十人以上を入所させる母子生活支援施設には、医務室及び静養室を設けること。</p> <p>(職員)</p> <p>第二十七条 母子生活支援施設には、母子支援員（母子生活支援施設において母子の生活支援を行う者をいう。以下同じ。）、嘱託医、少年を指導する職員及び調理員又はこれに代わるべき者を置かなければならない。</p> <p><u>2 心理療法を行う必要があると認められる母子十人以上に心理療法を行う場合には、心理療法担当職員を置かなければならない。</u></p> <p><u>3 心理療法担当職員は、学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれらに相当する課程を修めて卒業した者であつて、個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</u></p> <p><u>4 母子二十世帯以上を入所させる母子生活支援施設の母子支援員及び少年を指導する職員の数は、それぞれ二人以上とする。</u></p>	<p>(設備の基準)</p> <p>第二十六条 母子生活支援施設の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 母子室、集会、学習等を行う室、調理場、浴室及び便所を設けること。<u>ただし、付近に公衆浴場等があるときは、浴室を設けないことができる。</u></p> <p>二 母子室は、一世帯につき一室以上とすること。</p> <p>三 母子室の面積は、おおむね一人につき三・三平方メートル以上であること。</p> <p>四 乳児又は幼児を入所させる母子生活支援施設には、付近にある保育所又は児童厚生施設が利用できない等必要があるときは、保育所に準ずる設備を設けること。</p> <p>五 乳児又は幼児三十人未満を入所させる母子生活支援施設には、静養室を、乳児又は幼児三十人以上を入所させる母子生活支援施設には、医務室及び静養室を設けること。</p> <p>(職員)</p> <p>第二十七条 母子生活支援施設には、母子指導員（母子生活支援施設において、母子の生活指導を行う者をいう。以下同じ。）、嘱託医、少年を指導する職員及び調理員又はこれに代わるべき者を置かなければならない。<u>ただし、調理業務の全部を委託する施設にあつては、調理員を置かないことができる。</u></p>

(母子生活支援施設(その2))

改正案	現行
<p>(母子支援員の資格)</p> <p>第二十八条 <u>母子支援員</u>は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>一 地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者</p> <p>二 保育士の資格を有する者</p> <p>三 社会福祉士の資格を有する者</p> <p><u>四 精神保健福祉士の資格を有する者</u></p> <p><u>五</u> 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による十二年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であつて、二年以上児童福祉事業に従事したもの</p> <p>(生活支援)</p> <p>第二十九条 <u>母子生活支援施設における生活支援は、母子を共に入所させる施設の特性を生かしつつ、親子関係の再構築等及び退所後の生活の安定を図られるよう、個々の母子の家庭生活及び稼働の状況に応じ、就労、家庭生活及び児童の養育に関する相談、助言及び指導並びに関係機関との連絡調整を行う等の支援により、その自立の促進を目的とし、かつ、その私生活を尊重して行わなければならない。</u></p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p>第二十九条の二 母子生活支援施設の長は、前条の目的を達成するため、入所中の個々の母子について、母子やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</p>	<p>(母子指導員の資格)</p> <p>第二十八条 <u>母子指導員</u>は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>一 地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者</p> <p>二 保育士の資格を有する者</p> <p>三 社会福祉士の資格を有する者</p> <p>四 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による十二年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であつて、二年以上児童福祉事業に従事したもの</p> <p>(生活指導)</p> <p>第二十九条 母子生活支援施設における<u>生活指導は、個々の母子の家庭生活及び稼働の状況に応じ、就労、家庭生活及び児童の養育に関する相談及び助言を行う等の支援により、その自立の促進を目的とし、かつ、その私生活を尊重して行わなければならない。</u></p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p>第二十九条の二 母子生活支援施設の長は、前条の目的を達成するため、入所中の個々の母子について、母子やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</p>

(母子生活支援施設(その3))

改正案	現行
<p><u>(保育所に準ずる設備)</u> <u>第三十条 第二十六条第四号の規定により、母子生活支援施設に、保育所に準ずる設備を設けるときは、保育所に関する規定（第三十三条第二項を除く。）を準用する。</u> <u>2 保育所に準ずる設備の保育士の数は、乳幼児おおむね三十人につき一人以上とする。ただし、一人を下ることはできない。</u></p> <p><u>(関係機関との連携)</u> <u>第三十一条 母子生活支援施設の長は、福祉事務所、母子自立支援員、<u>児童の通学する学校、児童相談所、母子福祉団体及び公共職業安定所並びに必要に応じ児童家庭支援センター、婦人相談所等関係機関と密接に連携して、母子の保護及び生活支援に当たらなければならない。</u></u></p>	<p><u>(授産場の運営)</u> <u>第三十条 母子生活支援施設に授産場を設けるときは、その運営につき労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）の精神を遵守しなければならない。</u></p> <p><u>(関係機関との連携)</u> <u>第三十条の二 母子生活支援施設の長は、福祉事務所、母子自立支援員、<u>児童家庭支援センター、母子福祉団体及び公共職業安定所並びに必要に応じ児童の通学する学校、児童相談所等関係機関と密接に連携して、母子の保護及び生活の支援に当たらなければならない。</u></u></p> <p><u>(準用する規定)</u> <u>第三十一条 第二十六条第四号の規定により、母子生活支援施設に、<u>保育所に準ずる設備を設けるときは、保育所に関する規定（第三十三条第二項を除く。）を準用する。</u></u></p>

児童養護施設（第7章）

改正案	現行
<p>（設備の基準）</p> <p>第四十一条 児童養護施設の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 児童の居室、相談室、調理室、浴室及び便所を設けること。</p> <p>二 児童の居室の一室の定員は、これを四人以下とし、その面積は、一人につき四・九五平方メートル以上とすること。<u>ただし、乳幼児のみの居室の一室の定員は、これを六人以下とし、その面積は、一人につき三・三平方メートル以上とする。</u></p> <p>三 入所している児童の年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にする<u>こと。</u></p> <p>四 便所は、男子用と女子用とを別にする<u>こと。ただし、少数の児童を対象として設けるときは、この限りでない。</u></p> <p>五 児童三十人以上を入所させる児童養護施設には、医務室及び静養室を設けること。</p> <p>六 入所している児童の年齢、適性等に応じ職業指導に必要な設備を設けること。</p> <p>（職員）</p> <p>第四十二条 児童養護施設には、児童指導員、嘱託医、保育士、<u>個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士及び調理員並びに乳児が入所している施設にあつては看護師を置かなければならない。ただし、児童四十人以下を入所させる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。</u></p> <p>2 <u>家庭支援専門相談員は、社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者、児童養護施設において児童の指導に五年以上従事した者又は法第十三条第二項各号のいずれかに該当する者でなければならない。</u></p> <p>3 <u>心理療法を行う必要があると認められる児童十人以上に心理療法を行う場合には、心理療法担当職員を置かなければならない。</u></p> <p>4 <u>心理療法担当職員は、学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれらに相当する課程を修めて卒業した者であつて、個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。</u></p> <p>5 <u>実習設備を設けて職業指導を行う場合には、職業指導員を置かなければならない。</u></p> <p>6 児童指導員及び保育士の総数は、通じて、満三歳に満たない幼児おおむね二人につき一人以上、満三歳以上の幼児おおむね四人につき一人以上、少年おおむね六人につき一人以上とする。<u>ただし、児童四十五人以下を入所させる施設にあつては、更に一人以上を加えるものとする。</u></p> <p>7 <u>看護師の数は、乳児おおむね一・七人につき一人以上とする。ただし、一人を下ることはできない。</u></p>	<p>（設備の基準）</p> <p>第四十一条 児童養護施設の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 児童の居室、調理室、浴室及び便所を設けること。</p> <p>二 児童の居室の一室の定員は、これを十五人以下とし、その面積は、一人につき三・三平方メートル以上とすること。</p> <p>三 入所している児童の年齢等に応じ、男子と女子の居室を別にする<u>こと。</u></p> <p>四 便所は、男子用と女子用とを別にする<u>こと。</u></p> <p>五 児童三十人以上を入所させる児童養護施設には、医務室及び静養室を設けること。</p> <p>六 入所している児童の年齢、適性等に応じ職業指導に必要な設備を設けること。</p> <p>（職員）</p> <p>第四十二条 児童養護施設には、児童指導員、嘱託医、保育士、<u>栄養士及び調理員を置かなければならない。ただし、児童四十人以下を入所させる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。</u></p> <p>2 <u>職業指導を行う場合には、職業指導員を置かなければならない。</u></p> <p>3 児童指導員及び保育士の総数は、通じて、満三歳に満たない幼児おおむね二人につき一人以上、満三歳以上の幼児おおむね四人につき一人以上、少年おおむね六人につき一人以上とする。</p>

(児童養護施設(その2))

改正案	現行
<p>(児童指導員の資格)</p> <p>第四十三条 児童指導員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>一 地方厚生局長等の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者</p> <p>二 <u>社会福祉士の資格を有する者</u></p> <p>三 <u>精神保健福祉士の資格を有する者</u></p> <p>四 学校教育法の規定による大学の学部で、<u>社会福祉学</u>、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者</p> <p>五 学校教育法の規定による大学の学部で、<u>社会福祉学</u>、心理学、教育学又は社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第百二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者</p> <p>六 学校教育法の規定による大学院において、<u>社会福祉学</u>、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者</p> <p>七 外国の大学において、<u>社会福祉学</u>、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者</p> <p>八 学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による十二年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。)又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であつて、二年以上児童福祉事業に従事したもの</p> <p>九 学校教育法の規定により、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の教諭となる資格を有する者であつて、厚生労働大臣又は都道府県知事が適当と認めたもの</p> <p>十 三年以上児童福祉事業に従事した者であつて、厚生労働大臣又は都道府県知事が適当と認めたもの</p>	<p>(児童指導員の資格)</p> <p>第四十三条 児童指導員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>一 地方厚生局長等の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者</p> <p>二 学校教育法の規定による大学の学部で、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者</p> <p>三 学校教育法の規定による大学の学部で、心理学、教育学又は社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第百二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者</p> <p>四 学校教育法の規定による大学院において、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者</p> <p>五 外国の大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者</p> <p>六 学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による十二年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。)又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であつて、二年以上児童福祉事業に従事したもの</p> <p>七 学校教育法の規定により、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の教諭となる資格を有する者であつて、厚生労働大臣又は都道府県知事が適当と認めたもの</p> <p>八 三年以上児童福祉事業に従事した者であつて、厚生労働大臣又は都道府県知事が適当と認めたもの</p>

(児童養護施設(その3))

改正案	現行
<p>(養護)</p> <p><u>第四十四条 児童養護施設における養護は、児童に対して安定した生活環境を整えるとともに、生活指導、学習指導、職業指導及び家庭環境の調整を行いつつ児童を養育することにより、児童の心身の健やかな成長とその自立を支援することを目的として行わなければならない。</u></p> <p>(生活指導、学習指導、職業指導及び家庭環境の調整)</p> <p><u>第四十五条 児童養護施設における生活指導は、児童の自主性を尊重しつつ、基本的な生活習慣を確立するとともに豊かな人間性及び社会性を養い、かつ、将来自立した生活を営むために必要な知識及び経験を得ることができるように行わなければならない。</u></p> <p><u>2 児童養護施設における学習指導は、児童がその適性、能力等に応じた学習を行うことができるよう、適切な相談、助言、情報の提供等の支援により行わなければならない。</u></p> <p><u>3 児童養護施設における職業指導は、勤労の基礎的な能力及び態度を育てるとともに、児童がその適性、能力等に応じた職業選択を行うことができるよう、適切な相談、助言、情報の提供等及び必要に応じ行う実習、講習等の支援により行わなければならない。</u></p> <p><u>4 児童養護施設における家庭環境の調整は、児童の家庭の状況に応じ、親子関係の再構築等が図られるように行わなければならない。</u></p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p><u>第四十五条の二 児童養護施設の長は、<u>第四十四条</u>の目的を達成するため、入所中の個々の児童について、児童やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</u></p> <p>(児童と起居を共にする職員)</p> <p><u>第四十六条 児童養護施設の長は、児童指導員及び保育士のうち少なくとも一人を児童と起居を共にさせなければならない。</u></p> <p>(関係機関との連携)</p> <p><u>第四十七条 児童養護施設の長は、児童の通学する学校及び児童相談所並びに必要なに応じ児童家庭支援センター、児童委員、公共職業安定所等関係機関と密接に連携して児童の指導及び家庭環境の調整に当たらなければならない。</u></p>	<p>(生活指導及び家庭環境の調整)</p> <p><u>第四十四条 児童養護施設における生活指導は、児童の自主性を尊重し、基本的な生活習慣を確立するとともに豊かな人間性及び社会性を養い、<u>児童の自立を支援することを目的として行わなければならない。</u></u></p> <p><u>2 児童養護施設の長は、前項の目的を達成するため、児童の家庭の状況に応じ、<u>その家庭環境の調整を行わなければならない。</u></u></p> <p>(職業指導)</p> <p><u>第四十五条 児童養護施設における職業指導は、勤労の基礎的な能力及び態度を育てることにより、児童の自立を支援することを目的として、児童の適性、能力等に応じてこれを行わなければならない。</u></p> <p><u>2 職業指導は、営利を目的とせず、かつ、児童の福祉を損なうことのないようこれを行わなければならない。</u></p> <p><u>3 私人の設置する児童養護施設の長は、当該児童養護施設内において行う職業指導に付随する収入があつたときには、その収入を適切に処分しなければならない。</u></p> <p><u>4 児童養護施設の長は、必要に応じ当該児童養護施設外の事業場等に委託して児童の職業指導を行うことができる。ただし、この場合、児童が当該事業場から受け取る金銭の用途については、これを貯金させる等有効に使用するよう指導しなければならない。</u></p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p><u>第四十五条の二 児童養護施設の長は、<u>第四十四条第一項及び前条第一項</u>の目的を達成するため、入所中の個々の児童について、児童やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</u></p> <p>(児童と起居を共にする職員)</p> <p><u>第四十六条 児童養護施設の長は、児童指導員及び保育士のうち少なくとも一人を児童と起居を共にさせなければならない。</u></p> <p>(関係機関との連携)</p> <p><u>第四十七条 児童養護施設の長は、児童の通学する学校及び児童相談所並びに必要なに応じ児童家庭支援センター、児童委員、公共職業安定所等関係機関と密接に連携して児童の指導及び家庭環境の調整に当たらなければならない。</u></p>

情緒障害児短期治療施設（第9章の5）

改正案	現行
<p>（設備の基準）</p> <p>第七十四条 情緒障害児短期治療施設の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 児童の居室、医務室、静養室、遊戯室、観察室、心理検査室、相談室、工作室、調理室、浴室及び便所を設けること。</p> <p>二 児童の居室の一室の定員は、これを<u>四人</u>以下とし、その面積は、一人につき<u>四・九五平方メートル</u>以上とすること。</p> <p>三 男子と女子の居室は、これを別にすること。</p> <p>四 便所は、男子用と女子用とを別にすること。<u>ただし、少数の児童を対象として設けるときは、この限りでない。</u></p> <p>（職員）</p> <p>第七十五条 情緒障害児短期治療施設には、<u>医師、心理療法担当職員、児童指導員、保育士、看護師、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士及び調理員を置かなければならない。</u>ただし、調理業務の全部を委託する施設に<u>あつては、調理員を置かないことができる。</u></p> <p>2 医師は、精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者でなければならない。</p> <p>3 <u>心理療法担当職員は、学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれらに相当する課程を修めて卒業した者又は同法の規定による大学の学部で、心理学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第百二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者であつて、個人及び集団心理療法の技術を有し、かつ、心理療法に関する一年以上の経験を有するものでなければならない。</u></p> <p>4 <u>家庭支援専門相談員は、社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者、情緒障害児短期治療施設において児童の指導に五年以上従事した者又は法第十三条第二項各号のいずれかに該当する者でなければならない。</u></p> <p>5 <u>心理療法担当職員</u>の数は、おおむね児童十人につき一人以上とする。</p> <p>6 児童指導員及び保育士の総数は、通じておおむね児童五人につき一人以上とする。</p>	<p>（設備の基準）</p> <p>第七十四条 情緒障害児短期治療施設の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 児童の居室、医務室、静養室、遊戯室、観察室、心理検査室、相談室、工作室、調理室、浴室及び便所を設けること。</p> <p>二 児童の居室の一室の定員は、これを<u>五人</u>以下とし、その面積は、一人につき<u>三・三平方メートル</u>以上とすること。</p> <p>三 男子と女子の居室は、これを別にすること。</p> <p>四 便所は、男子用と女子用とを別にすること。</p> <p>（職員）</p> <p>第七十五条 情緒障害児短期治療施設には、<u>医師、心理療法を担当する職員、児童指導員、保育士、看護師、栄養士及び調理員を置かなければならない。</u>ただし、調理業務の全部を委託する施設に<u>あつては調理員を置かないことができる。</u></p> <p>2 医師は、精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者でなければならない。</p> <p>3 <u>心理療法を担当する職員は、学校教育法の規定による大学の学部で心理学を修め学士と称することを得る者又は同法の規定による大学の学部で心理学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第百二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者であつて、個人及び集団心理療法の技術を有し、かつ、心理療法に関する一年以上の経験を有するものでなければならない。</u></p> <p>4 <u>心理療法を担当する職員</u>の数は、おおむね児童十人につき一人以上とする。</p> <p>5 児童指導員及び保育士の総数は、通じておおむね児童五人につき一人以上とする。</p>

(情緒障害児短期治療施設(その2))

改正案	現行
<p>(心理療法、生活指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第七十六条 情緒障害児短期治療施設における心理療法及び生活指導は、児童の社会的適応能力の回復を図り、児童が、当該情緒障害児短期治療施設を退所した後、健全な社会生活を営むことができるようにすることを目的として行わなければならない。</p> <p>2 情緒障害児短期治療施設における家庭環境の調整は、児童の保護者に児童の<u>状態及び能力を説明するとともに、児童の家庭の状況に応じ、親子関係の再構築等が図られるように行わなければならない。</u></p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p>第七十六条の二 情緒障害児短期治療施設の長は、前条第一項の目的を達成するため、入所中の個々の児童について、児童やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</p> <p>(児童と起居を共にする職員)</p> <p>第七十七条 情緒障害児短期治療施設については、第四十六条の規定を準用する。</p> <p>(関係機関との連携)</p> <p>第七十八条 情緒障害児短期治療施設の長は、児童の通学する学校及び児童相談所並びに必要なに応じ児童家庭支援センター、児童委員、保健所、市町村保健センター等関係機関と密接に連携して児童の指導及び家庭環境の調整に当たらなければならない。</p>	<p>(心理療法、生活指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第七十六条 情緒障害児短期治療施設における心理療法及び生活指導は、児童の社会的適応能力の回復を図り、児童が、当該情緒障害児短期治療施設を退所した後、健全な社会生活を営むことができるように行わなければならない。</p> <p>2 情緒障害児短期治療施設の長は、<u>前項の目的を達成するため、児童の保護者に児童の性質及び能力を説明するとともに、児童の家庭の状況に応じ、その家庭環境の調整を行わなければならない。</u></p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p>第七十六条の二 情緒障害児短期治療施設の長は、前条第一項の目的を達成するため、入所中の個々の児童について、児童やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</p> <p>(児童と起居を共にする職員)</p> <p>第七十七条 情緒障害児短期治療施設については、第四十六条の規定を準用する。</p> <p>(関係機関との連携)</p> <p>第七十八条 情緒障害児短期治療施設の長は、児童の通学する学校及び児童相談所並びに必要なに応じ児童家庭支援センター、児童委員、保健所、市町村保健センター等関係機関と密接に連携して児童の指導及び家庭環境の調整に当たらなければならない。</p>

児童自立支援施設（第10章）

改正案	現行
<p style="text-align: center;">（設備の基準）</p> <p>第七十九条 児童自立支援施設の学科指導に関する設備については、小学校、中学校又は特別支援学校の設備の設置基準に関する学校教育法の規定を準用する。ただし、学科指導を行わない場合にあつてはこの限りでない。</p> <p>2 前項に規定する設備以外の設備については、<u>第四十一条（第二号ただし書を除く。）</u>の規定を準用する。ただし、男子と女子の居室は、これを別にしなければならない。</p> <p style="text-align: center;">（職員）</p> <p>第八十条 児童自立支援施設には、児童自立支援専門員（児童自立支援施設において児童の自立支援を行う者をいう。以下同じ。）、児童生活支援員（児童自立支援施設において児童の生活支援を行う者をいう。以下同じ。）、嘱託医及び精神科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、<u>個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士並びに調理員を置かなければならない。ただし、児童四十人以下を入所させる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。</u></p> <p>2 <u>家庭支援専門相談員は、社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者、児童自立支援施設において児童の指導に五年以上従事した者又は法第十三条第二項各号のいずれかに該当する者でなければならない。</u></p> <p>3 <u>心理療法を行う必要があると認められる児童十人以上に心理療法を行う場合には、心理療法担当職員を置かなければならない。</u></p> <p>4 <u>心理療法担当職員は、学校教育法の規定による大学の学部で、心理学を専修する学科若しくはこれらに相当する課程を修めて卒業した者又は同法の規定による大学の学部で、心理学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第一百零二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者であつて、個人及び集団心理療法の技術を有し、かつ、心理療法に関する一年以上の経験を有するものでなければならない。</u></p> <p>5 <u>実習設備を設けて職業指導を行う場合には、職業指導員を置かなければならない。</u></p> <p>6 児童自立支援専門員及び児童生活支援員の総数は、通じておおむね児童五人につき一人以上とする。</p>	<p style="text-align: center;">（設備の基準）</p> <p>第七十九条 児童自立支援施設の学科指導に関する設備については、小学校、中学校又は特別支援学校の設備の設置基準に関する学校教育法の規定を準用する。ただし、学科指導を行わない場合にあつてはこの限りでない。</p> <p>2 前項に規定する設備以外の設備については、第四十一条の規定を準用する。ただし、男子と女子の居室は、これを別にしなければならない。</p> <p style="text-align: center;">（職員）</p> <p>第八十条 児童自立支援施設には、児童自立支援専門員（児童自立支援施設において児童の自立支援を行う者をいう。以下同じ。）、児童生活支援員（児童自立支援施設において児童の生活支援を行う者をいう。以下同じ。）、嘱託医及び精神科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、<u>栄養士並びに調理員を置かなければならない。ただし、児童四十人以下を入所させる施設にあつては栄養士を、調理業務の全部を委託する施設にあつては調理員を置かないことができる。</u></p> <p>2 <u>職業指導を行う場合には、職業指導員を置かなければならない。</u></p> <p>3 児童自立支援専門員及び児童生活支援員の総数は、通じておおむね児童五人につき一人以上とする。</p>

(児童自立支援施設(その2))

改正案	現行
<p>(児童自立支援施設の長の資格)</p> <p>第八十一条 児童自立支援施設の長は、次の各号のいずれかに該当する者であつて、厚生労働省組織規則（平成十三年厚生労働省令第一号）第六百二十二条 に規定する児童自立支援専門員養成所（以下「養成所」という。）が行う児童自立支援施設の運営に関し必要な知識を習得させるための研修又はこれに相当する研修を受けた者でなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者 二 社会福祉士となる資格を有する者 三 児童自立支援専門員の職にあつた者等児童自立支援事業に五年以上（養成所が行う児童自立支援専門員として必要な知識及び技能を習得させるための講習の課程（以下「講習課程」という。）を修了した者にあつては、三年以上）従事した者 四 厚生労働大臣又は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五年以上（養成所が行う講習課程を修了した者にあつては、三年以上）であるもの 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（<u>国、都道府県、指定都市又は児童相談所設置市の内部組織における児童福祉に関する事務を含む。</u>）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。） 	<p>(児童自立支援施設の長の資格)</p> <p>第八十一条 児童自立支援施設の長は、次の各号のいずれかに該当する者であつて、厚生労働省組織規則（平成十三年厚生労働省令第一号）第六百二十二条 に規定する児童自立支援専門員養成所（以下「養成所」という。）が行う児童自立支援施設の運営に関し必要な知識を習得させるための研修又はこれに相当する研修を受けた者でなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者 二 社会福祉士となる資格を有する者 三 児童自立支援専門員の職にあつた者等児童自立支援事業に五年以上（養成所が行う児童自立支援専門員として必要な知識及び技能を習得させるための講習の課程（以下「講習課程」という。）を修了した者にあつては、三年以上）従事した者 四 厚生労働大臣又は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五年以上（養成所が行う講習課程を修了した者にあつては、三年以上）であるもの 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。）

(児童自立支援施設(その3))

改正案	現行
<p>(児童自立支援専門員の資格)</p> <p>第八十二条 児童自立支援専門員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>一 医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者</p> <p>二 社会福祉士となる資格を有する者</p> <p>三 地方厚生局長等の指定する児童自立支援専門員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者</p> <p>四 学校教育法の規定による大学の学部で、<u>社会福祉学</u>、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科若しくはこれらに相当する課程を修めて卒業した者又は同法の規定による大学の学部で、<u>社会福祉学</u>、心理学、教育学若しくは社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第二百二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者であつて、一年以上児童自立支援事業に従事したもの又は前条第一項第四号イからハまでに掲げる期間の合計が二年以上であるもの</p> <p>五 学校教育法の規定による大学院において、<u>社会福祉学</u>、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であつて、一年以上児童自立支援事業に従事したもの又は前条第一項第四号イからハまでに掲げる期間の合計が二年以上であるもの</p> <p>六 外国の大学において、<u>社会福祉学</u>、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であつて、一年以上児童自立支援事業に従事したもの又は前条第一項第四号イからハまでに掲げる期間の合計が二年以上であるもの</p> <p>七 学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による十二年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。)又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であつて、三年以上児童自立支援事業に従事したもの又は前条第一項第四号イからハまでに掲げる期間の合計が五年以上であるもの</p> <p>八 学校教育法の規定により、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の教諭となる資格を有する者であつて、一年以上児童自立支援事業に従事したもの又は二年以上教員としてその職務に従事したもの</p>	<p>(児童自立支援専門員の資格)</p> <p>第八十二条 児童自立支援専門員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>一 医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者</p> <p>二 社会福祉士となる資格を有する者</p> <p>三 地方厚生局長等の指定する児童自立支援専門員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者</p> <p>四 学校教育法の規定による大学の学部で、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科若しくはこれらに相当する課程を修めて卒業した者又は同法の規定による大学の学部で、心理学、教育学若しくは社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第二百二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者であつて、一年以上児童自立支援事業に従事したもの又は前条第一項第四号イからハまでに掲げる期間の合計が二年以上であるもの</p> <p>五 学校教育法の規定による大学院において、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であつて、一年以上児童自立支援事業に従事したもの又は前条第一項第四号イからハまでに掲げる期間の合計が二年以上であるもの</p> <p>六 外国の大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者であつて、一年以上児童自立支援事業に従事したもの又は前条第一項第四号イからハまでに掲げる期間の合計が二年以上であるもの</p> <p>七 学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による十二年の学校教育を修了した者(通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。)又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であつて、三年以上児童自立支援事業に従事したもの又は前条第一項第四号イからハまでに掲げる期間の合計が五年以上であるもの</p> <p>八 学校教育法の規定により、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の教諭となる資格を有する者であつて、一年以上児童自立支援事業に従事したもの又は二年以上教員としてその職務に従事したもの</p>

(児童自立支援施設(その4))

改正案	現行
<p>(児童生活支援員の資格)</p> <p>第八十三条 児童生活支援員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>一 保育士の資格を有する者</p> <p>二 社会福祉士となる資格を有する者</p> <p>三 三年以上児童自立支援事業に従事した者</p> <p>(生活指導、職業指導、学科指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第八十四条 児童自立支援施設における生活指導及び職業指導は、すべて児童がその適性及び能力に応じて、自立した社会人として健全な社会生活を営んでいくことができるよう支援することを目的として行わなければならない。</p> <p>2 学科指導については、学校教育法の規定による学習指導要領を準用する。ただし、学科指導を行わない場合にあつてはこの限りでない。</p> <p>3 生活指導、職業指導及び家庭環境の調整については、<u>第四十五条(第二項を除く。)</u>の規定を準用する。</p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p>第八十四条の二 児童自立支援施設の長は、前条第一項の目的を達成するため、入所中の個々の児童について、児童やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</p> <p>(児童と起居を共にする職員)</p> <p>第八十五条 児童自立支援施設の長は、児童自立支援専門員及び児童生活支援員のうち少なくとも一人を児童と起居を共にさせなければならない。</p> <p>。</p> <p>第八十六条 削除</p> <p>(関係機関との連携)</p> <p>第八十七条 児童自立支援施設の長は、児童の通学する学校及び児童相談所並びに必要なに応じ児童家庭支援センター、児童委員、公共職業安定所等関係機関と密接に連携して児童の指導及び家庭環境の調整に当たらなければならない。</p> <p>(心理学的及び精神医学的診査等)</p> <p>第八十八条 児童自立支援施設においては、入所している児童の自立支援のため、随時心理学的及び精神医学的診査並びに教育評価(学科指導を行う場合に限る。)を行わなければならない。</p>	<p>(児童生活支援員の資格)</p> <p>第八十三条 児童生活支援員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>一 保育士の資格を有する者</p> <p>二 社会福祉士となる資格を有する者</p> <p>三 三年以上児童自立支援事業に従事した者</p> <p>(生活指導、職業指導、学科指導及び家庭環境の調整)</p> <p>第八十四条 児童自立支援施設における生活指導及び職業指導は、すべて児童がその適性及び能力に応じて、自立した社会人として健全な社会生活を営んでいくことができるよう支援することを目的としなければならない。</p> <p>2 学科指導については、学校教育法の規定による学習指導要領を準用する。ただし、学科指導を行わない場合にあつてはこの限りでない。</p> <p>3 生活指導、職業指導及び家庭環境の調整については、<u>第四十四条及び第四十五条</u>の規定を準用する。</p> <p>(自立支援計画の策定)</p> <p>第八十四条の二 児童自立支援施設の長は、前条第一項の目的を達成するため、入所中の個々の児童について、児童やその家庭の状況等を勘案して、その自立を支援するための計画を策定しなければならない。</p> <p>(児童と起居を共にする職員)</p> <p>第八十五条 児童自立支援施設の長は、児童自立支援専門員及び児童生活支援員のうち少なくとも一人を児童と起居を共にさせなければならない。</p> <p>。</p> <p>第八十六条 削除</p> <p>(関係機関との連携)</p> <p>第八十七条 児童自立支援施設の長は、児童の通学する学校及び児童相談所並びに必要なに応じ児童家庭支援センター、児童委員、公共職業安定所等関係機関と密接に連携して児童の指導及び家庭環境の調整に当たらなければならない。</p> <p>(心理学的及び精神医学的診査等)</p> <p>第八十八条 児童自立支援施設においては、入所している児童の自立支援のため、随時心理学的及び精神医学的診査並びに教育評価(学科指導を行う場合に限る。)を行わなければならない。</p>

児童家庭支援センター（第11章）

改正案	現行
<p>（設備の基準）</p> <p>第八十八条の二 児童家庭支援センターには相談室を設けなければならない。</p> <p>（職員）</p> <p>第八十八条の三 児童家庭支援センターには、法第四十四条の二第一項に規定する業務（次条において「支援」という。）を担当する職員を置かなければならない。</p> <p>2 前項の職員は、法第十三条第二項各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>（支援を行うに当たつて遵守すべき事項）</p> <p>第八十八条の四 児童家庭支援センターにおける支援に当たつては、児童、保護者その他の意向の把握に努めるとともに、懇切を旨としなければならない。</p> <p>2 児童家庭支援センターにおいて、児童相談所、福祉事務所、児童福祉施設、民生委員、児童委員、母子自立支援員、母子福祉団体、公共職業安定所、婦人相談員、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、学校等との連絡調整を行うに当たつては、その他の支援を迅速かつ的確に行うことができるよう円滑にこれを行わなければならない。</p> <p>3 児童家庭支援センターにおいては、その附置されている施設との緊密な連携を行うとともに、その支援を円滑に行えるよう必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>（設備の基準）</p> <p>第八十八条の二 児童家庭支援センターには相談室を設けなければならない。</p> <p>（職員）</p> <p>第八十八条の三 児童家庭支援センターには、法第四十四条の二第一項に規定する業務（次条において「支援」という。）を担当する職員を置かなければならない。</p> <p>2 前項の職員は、法第十三条第二項各号のいずれかに該当する者でなければならない。</p> <p>（支援を行うに当たつて遵守すべき事項）</p> <p>第八十八条の四 児童家庭支援センターにおける支援に当たつては、児童、保護者その他の意向の把握に努めるとともに、懇切を旨としなければならない。</p> <p>2 児童家庭支援センターにおいて、児童相談所、福祉事務所、児童福祉施設、民生委員、児童委員、母子自立支援員、母子福祉団体、公共職業安定所、婦人相談員、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、学校等との連絡調整を行うに当たつては、その他の支援を迅速かつ的確に行うことができるよう円滑にこれを行わなければならない。</p> <p>3 児童家庭支援センターにおいては、その附置されている施設との緊密な連携を行うとともに、その支援を円滑に行えるよう必要な措置を講じなければならない。</p>

児童自立生活援助事業(自立援助ホーム) (児童福祉法施行規則)

改正案	現行
<p>第三十六条の九 児童自立生活援助事業所の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 入居者の居室その他入居者が日常生活を営む上で必要な設備及び食堂等入居者が相互に交流を図ることができる設備を設けること。</p> <p>二 入居者の居室の一室の定員は、これをおおむね二人以下とし、その面積は、一人につき<u>四・九五平方メートル</u>以上とすること。</p> <p>三 男女の居室を別にすること。</p> <p>四 第一号に掲げる設備は、職員が入居者に対して適切な援助及び生活指導を行うことができるものであること。</p> <p>五 入居者の保健衛生に関する事項及び安全について十分考慮されたものでなければならないこと。</p>	<p>第三十六条の九 児童自立生活援助事業所の設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 入居者の居室その他入居者が日常生活を営む上で必要な設備及び食堂等入居者が相互に交流を図ることができる設備を設けること。</p> <p>二 入居者の居室の一室の定員は、これをおおむね二人以下とし、その面積は、一人につき<u>三・三平方メートル</u>以上とすること。</p> <p>三 男女の居室を別にすること。</p> <p>四 第一号に掲げる設備は、職員が入居者に対して適切な援助及び生活指導を行うことができるものであること。</p> <p>五 入居者の保健衛生に関する事項及び安全について十分考慮されたものでなければならないこと。</p>

(参考)

附則（児童福祉施設最低基準）

附則(p)

（児童福祉施設最低基準の一部改正に伴う経過措置）

第三条 この省令の施行の際現に存する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設又は児童自立支援施設の建物（建築中のものを含み、この省令の施行の後に全面的に改築されたものを除く。）に係る第二条の規定による改正後の児童福祉施設最低基準（以下「新基準」という。）第十九条第一号、第二十条第一号、第二十六条第一号又は第四十一条第一号（新基準第七十九条第二項において準用する場合を含む。）の規定の適用については、なお従前の例による。

第四条 この省令の施行の際現に存する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設の建物（建築中のものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）に係る新基準第十九条第二号、第二十条第二号、第二十六条第二号若しくは第三号、第四十一条第二号（新基準第七十九条第二項において準用する場合を含む。）又は第七十四条第二号の規定の適用については、なお従前の例による。

第五条 この省令の施行の日から平成二十四年三月三十一日までの間においては、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設には、新基準第二十一条第一項、第二十二條第一項、第四十二条第一項、第七十五条第一項又は第八十条第一項の規定にかかわらず、個別対応職員及び家庭支援専門相談員を置かないことができる。

第六条 この省令の施行の際現に乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設の家庭支援専門相談員である者については、新基準第二十一条第二項、第四十二条第二項、第七十五条第四項又は第八十条第二項の規定は、適用しない。

附則（児童福祉法施行規則）

附則(p)

（児童福祉法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第二条 この省令の施行の際現に存する児童福祉法施行規則第三十六条の四第一項に規定する児童自立生活援助事業所の建物（建築中のものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）に係る第一条の規定による改正後の児童福祉法施行規則第三十六条の九第二号の規定の適用については、なお従前の例による。

社会的養護に係る児童福祉施設最低基準関係参考資料

資料2-3

1. 職員配置基準の改正経緯

①最低基準における直接処遇職員の定数改定の経緯

		S23~S37	S39	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S51	S54	S55	S62
乳児院 (10人以上)		(看護師) 3:1	2.5:1					2:1					1.7:1		
児童 養護 施設	3歳未満	10:1	9:1	8:1				3:1			3:1		2:1		
	3歳以上							6:1			5:1		4:1		
	少年							8:1			7:1		6:1		
情緒障害児短期 治療施設		10:1	9:1										5:1		
児童自立支援 施設		8:1	7:1		6:1										5:1

②予算上の措置における直接処遇職員の定数改定の経緯

		S37	S39	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S51	S54	S55	S62			
乳児院 (10人以上)		(看護師) 2.5:1						2:1				1.7:1						
児童 養護 施設	3歳未満	5:1						3:1				2:1						
	3歳以上							7:1				6:1				5.5:1	5:1	4:1
	少年							8:1								7.5:1	7:1	6:1
情緒障害児短期 治療施設		10:1	9:1						8:1	7:1	6:1	5:1						
児童自立支援 施設		8:1	7:1		6:1									5:1				

2. 最低基準における居室面積（1人当たり）の改正経緯

	S23	S36	H10
乳児院	1. 65m ²		
児童養護施設	2. 47m ²		3. 3m ²
情緒障害児短期治療施設		2. 47m ²	3. 3m ²
児童自立支援施設	2. 47m ²		3. 3m ²
母子生活支援施設	2. 47m ²		3. 3m ²

（参考）

- ・平成10年度における居室面積の引上げは、大人の入所施設である養護老人ホーム、身体障害者更生施設の最低基準において、3. 3m²／人以上とされていたこととの並びをとって行ったもの。
- ・なお、現在の居室面積は、養護老人ホームにおいては10. 65m²／人以上、障害者支援施設においては9. 9m²／人以上となっている。

3. 各福祉施設の居室面積・定員の最低基準の現状

児童福祉施設等

施設	居室面積(m ² /人)	居室定員
乳児院	1.65以上 (1室9.91以上)	—
母子生活支援施設	概ね3.3以上	1世帯1室以上
保育所	乳児室 1.65以上 ほふく室 3.3以上 保育室・遊戯室 1.98以上 屋外遊戯場3.3以上	—
児童養護施設	3.3以上	15人以下
情緒障害児短期治療施設	3.3以上	5人以下
児童自立支援施設	3.3以上	15人以下
自立援助ホーム	3.3以上	概ね2人以下
家庭的保育事業	9.9以上(3人まで。3人を超える場合は1人につき3.3m ² 追加)	—

〈障害児施設〉

知的障害児施設	3.3以上	15人以下
第一種自閉症児施設	4.27以上 (病院の規定適用)	—
第二種自閉症児施設	3.3以上	15人以下
知的障害児通園施設	指導室 2.47以上	10人以下
盲ろうあ児施設	3.3以上	15人以下
肢体不自由児施設	4.27以上 (病院の規定適用)	—
重症心身障害児施設	4.27以上 (病院の規定適用)	—

障害者施設

施設	居室面積(m ² /人)	居室定員
障害者支援施設	9.9以上	4人以下
福祉ホーム	9.9以上	原則1人

老人福祉施設

施設	居室面積(m ² /人)	居室定員
養護老人ホーム	10.65以上	原則1人
特別養護老人ホーム	10.65以上	4人以下
ユニット型特養	13.2以上を標準	原則1人
軽費老人ホーム	14.85以上	原則1人
介護老人保健施設	8以上	4人以下
ユニット型老健	13.2以上を標準	原則1人

生活保護施設

施設	居室面積(m ² /人)	居室定員
救護施設	3.3以上	原則4人
更生施設	3.3以上	原則4人
宿所提供施設	3.3以上	1世帯1室

婦人保護施設

施設	居室面積(m ² /人)	居室定員
婦人保護施設	3.3以上	原則4人

4. 最低基準と措置費における職員配置基準との比較

(1) 乳児院

職種等	最低基準		措置費基準		配置実績(21') (施設数121 (20.10.1))
	乳児10人以上	乳児10人未満	乳児10人以上	乳児10人未満	
医師	小児科の医師又は嘱託医	嘱託医	定員100人未満嘱託医 定員100人以上医師	嘱託医1人	16人(医師)
看護師、保育士、児童指導員	乳児1.7:1(7人以上) (看護師は乳児10人で2人以上、以下10人毎に1人)	7人以上 (看護師1人以上)	乳児1.7:1 (看護師は定員10人で2人以上、以下10人毎に1人)	7人 (看護師1人以上)	
年齢別職員配置			1歳児1.7:1 2歳児2:1 3歳以上児4:1	2歳児2:1 3歳以上児4:1	
加算(保育士)			定員20人以下		47か所 (定員20人以下)
栄養士	配置		1人		136人
調理員(等)	配置(全部委託の場合を除く)	調理員又はこれに代わる者	定員30人未満4人 以下10人毎に1人	1人	371人 (調理員)
個別対応職員			対象児童8人以上	同左	53人
心理療法担当職員			対象児童及び保護者10人以上		47人
指導員特別加算(非常勤)			定員35人以下	同左	88人 (定員35人以下)
家庭支援専門相談員			職員を配置し家庭復帰支援を実施	同左	123人
家庭支援専門相談員(非常勤を更に加配)			定員40人以上		7人
小規模グループケア担当職員			小規模グループケアを設置している場合	同左	46人
基幹的職員			研修修了した対象職員を置いた場合、格付けアップ	同左	-
施設長			1人	1人	110人
事務員			定員100人未満1人 定員100人以上2人		171人

(2) 児童養護施設

職種等	最低基準	措置費基準	配置実績(21') (施設数569(20.10.1))
嘱託医	配置	1人	
児童指導員、保育士	3未2:1 3歳以上4:1 少年6:1	同左	
職業指導員	職業指導を行う場合	同左	52人
乳児加算(看護師)		乳児1.7:1	70人
看護師加算		対象児童15人以上	
小規模施設加算 (児童指導員、保育士)		定員45人以下	169か所(定員45人以下)
栄養士	児童41人以上	同左	540人
調理員(等)	配置(全部委託の場合を除く)	定員90人未満4人 以下30人毎に1人加算	2,045人(調理員)
個別対応職員		職員が置かれている場合	558人
心理療法担当職員		対象児童10人以上	469人
指導員特別加算(非常勤)		定員35人以下	100か所(定員35人以下)
家庭支援専門相談員		職員を配置し家庭復帰支援を実施	564人
小規模グループケア担当職員		小規模グループケアを設置している場合	403人
基幹的職員		研修修了した対象職員を置いた場合、格付けアップ	—
施設長		1人。定員30人未満の場合は児童指導員が兼務	549人
事務員		定員150人未満1人 定員150人以上2人	791人

(3) 情緒障害児短期治療施設

職種等	最低基準	措置費基準	配置実績(21') (施設数32(20.10.1))
医師	配置(精神科又は小児科)	1人	17人
心理療法を担当する職員	10:1	同左	148人
児童指導員、保育士	5:1	同左	
看護師	配置	1人	29人
栄養士	配置	定員41人以上	27人
調理員(等)	配置(全部委託の場合を除く)	4人	86人(調理員)
個別対応職員		職員が置かれている場合	30人
家庭支援専門相談員		職員を配置し家庭復帰支援を実施	29人
小規模グループケア担当職員		小規模グループケアを設置している場合	8人
基幹的職員		研修修了した対象職員を置いた場合、格付けアップ	—
施設長		1人	31人
事務員		1人	42人

(4) 児童自立支援施設

職種等	最低基準	措置費基準	配置実績(21') (施設数58 (20.10.1))
医師	嘱託医及び精神科医 (嘱託可)	嘱託医2人	10人 (医師)
児童自立支援専門員 児童生活支援員	5 : 1	同左	
職業指導員	職業指導を行う場合	同左	7人
栄養士	児童41人以上	同左	39人
調理員 (等)	配置 (全部委託の場合を除く)	定員90人未満4人 以下30人毎に1人	164人 (調理員)
個別対応職員		職員が置かれている場合	37人
心理療法担当職員		対象児童10人以上	20人
家庭支援専門相談員		職員を配置し家庭復帰支援を実施	39人
小規模グループケア担当職員		小規模グループケアを設置している場合	1人
基幹的職員		研修修了した対象職員を置いた場合、格付けアップ	-
施設長		1人	58人
事務員		定員150人未満1人 定員150人以上2人	160人

(5) 母子生活支援施設

職種等	最低基準	措置費基準	配置実績(21') (施設数270(20.10.1))
嘱託医	配置	1人	24人(医師)
母子指導員	配置	20世帯未満1人 20世帯以上2人	595人
少年指導員(兼事務員)	配置	20世帯未満1人 20世帯以上2人	
保育士		保育所に準ずる設備のある場合3 0:1(最低1人)	201人
調理員(等)	調理員又はこれに代わる者 (全部委託の場合を除く)	1人	53人(調理員)
保育機能強化加算		継続して5名以上の児童、専用の 保育室等	
個別対応職員		職員が置かれている場合	117人
心理療法担当職員		対象母又は児童10人以上	49人
特別生活指導費加算 (非常勤母子指導員)		対象児童4人以上	103人
定員40世帯以上の母子指導員又 は少年指導員加算(非常勤)		定員40世帯以上	18か所(定員40世帯以上)
基幹的職員		研修修了した対象職員を置いた場 合、格付けアップ	—
施設長		1人	252人

5. 居室面積・定員の分布

(1) 乳児院

【居室面積】

○寝室(定員10人未満の施設では養育専用室。以下同じ。)の面積の最低基準は、現在、乳児1人につき1.65㎡以上
 ○2.5㎡/人未満の寝室は26%、建築年度が平成16年度以降の棟で2.5㎡/人未満の寝室は14%

図1:1人当たり寝室面積の分布 (n=228)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

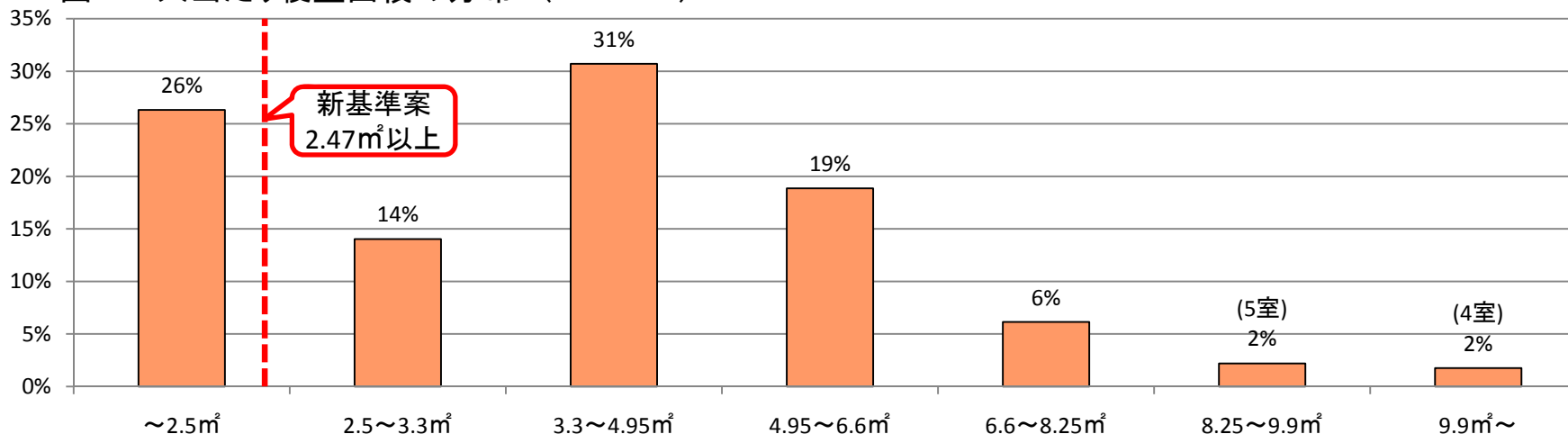
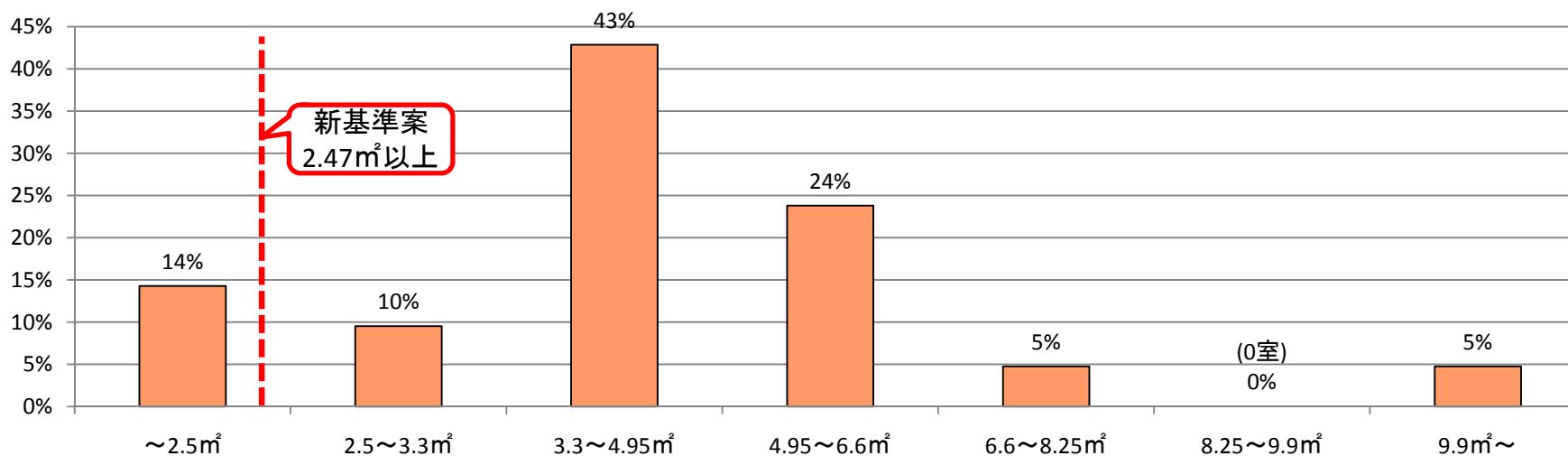


図2:1人当たり寝室面積の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=21)



【居室定員】(乳児院)

○ 寝室等の定員についての基準はない。

○ なお、9～10人の定員の寝室等が最も多くなっており、建築年度が平成16年度以降の棟で見ても同様。

図3: 寝室定員の分布 (n=228)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

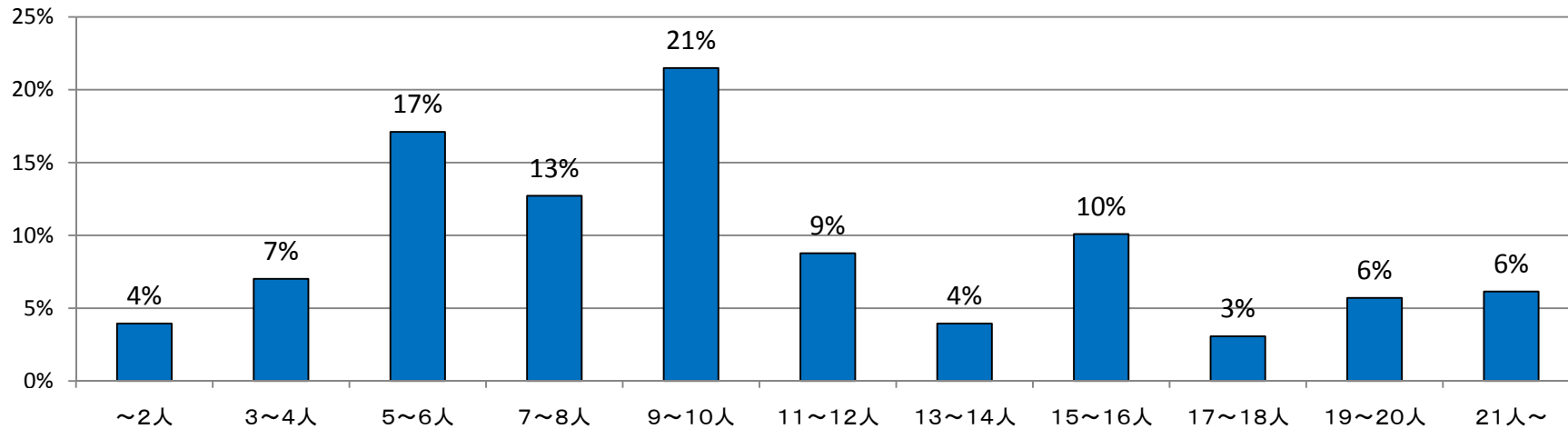
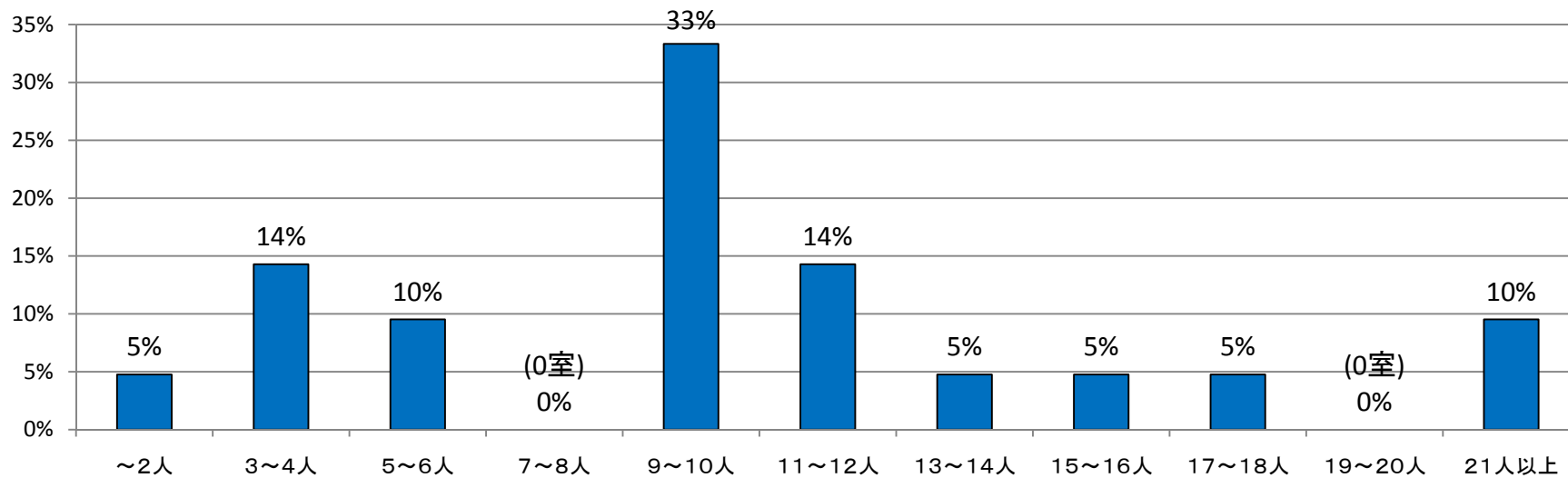


図4: 寝室定員の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=21)



(2) 児童養護施設

【居室面積】

- 居室の面積の最低基準は、現在、児童1人につき3.3㎡以上
- 4.95㎡/人未満の居室は29%、建築年度が平成16年度以降の棟で4.95㎡/人未満の居室は13%

図5: 1人当たり居室面積の分布 (n=7425)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

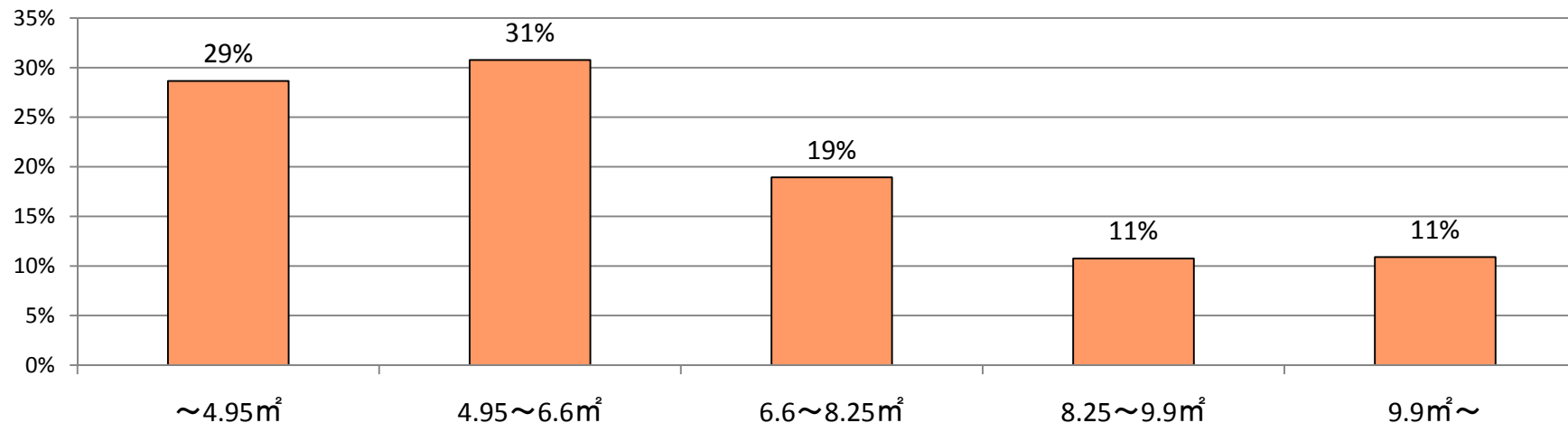
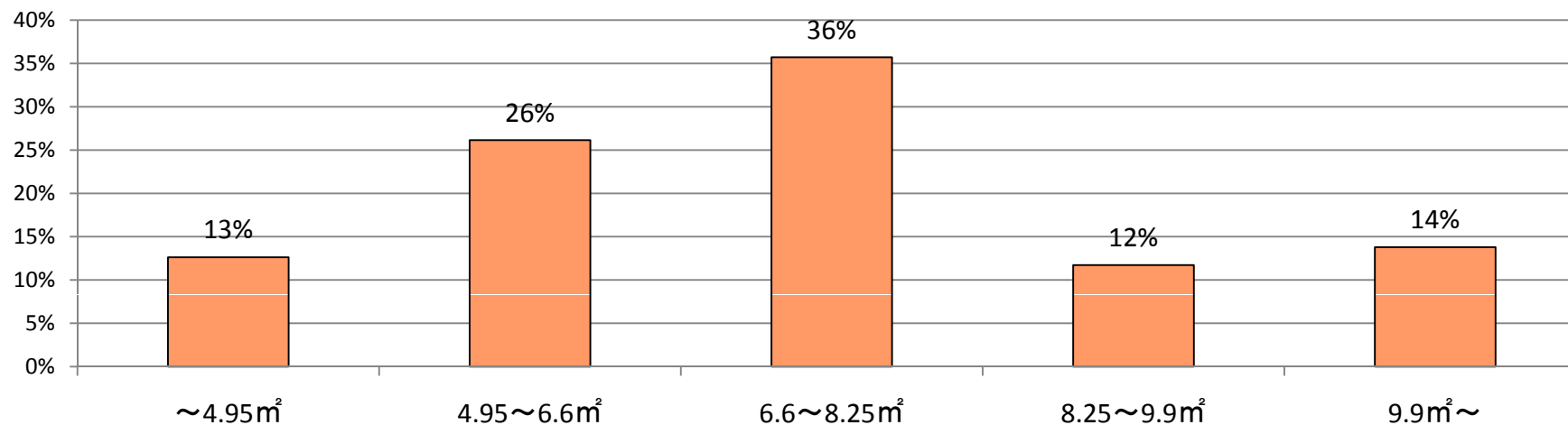


図6: 1人当たり居室面積の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=1109)



【居室面積】(児童養護施設)

○ 建築年度が平成16年度以降の棟のうち、0～6歳の居室で4.95㎡/人未満のものは47%、0～6歳と7歳以上混合の居室で4.95㎡/人未満のものは47%、7歳以上の居室で4.95㎡/人未満のものは10%となっている。

図7: 1人当たり居室面積の分布(建築年度が平成16年度以降)(0～6歳)(n=60)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

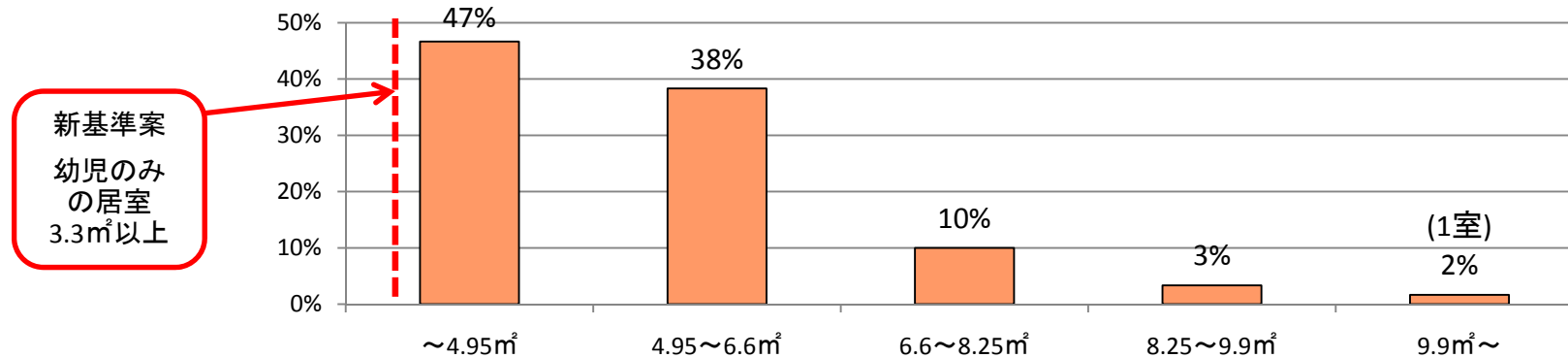


図8: 1人当たり居室面積の分布(建築年度が平成16年度以降)(0～6歳と7歳以上混合)(n=38)

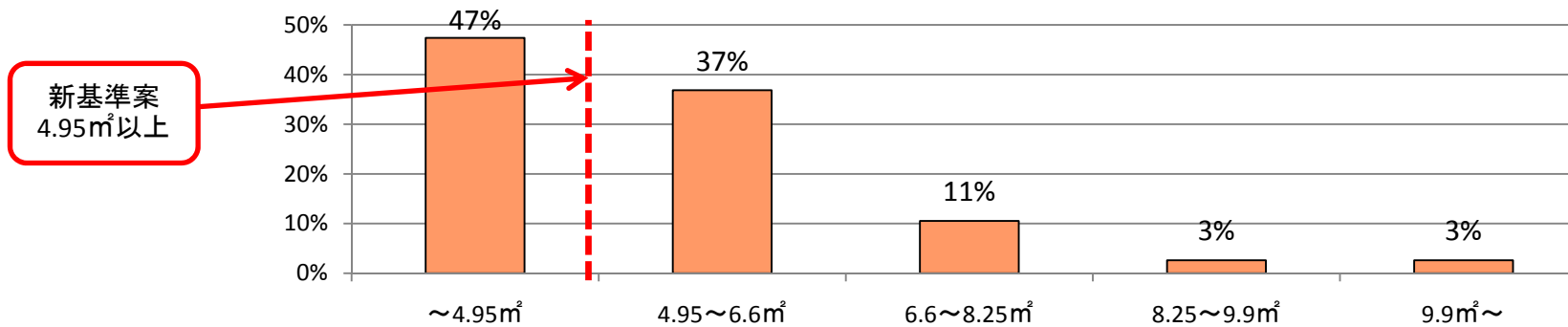
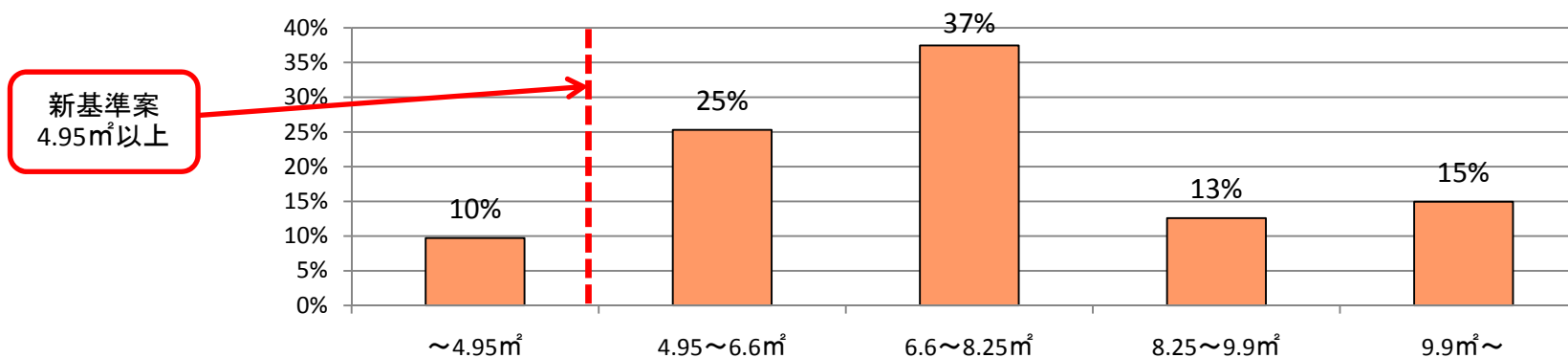


図9: 1人当たり居室面積の分布(建築年度が平成16年度以降)(7歳以上)(n=937)



【居室定員】(児童養護施設)

○ 居室の定員の最低基準は、現在、15人以下

○ 4人以下の居室は86%、建築年度が平成16年度以降の棟で4人以下の居室は96%

(資料)平成20年度施設設備実態調査

図10:居室定員の分布 (n=7425)

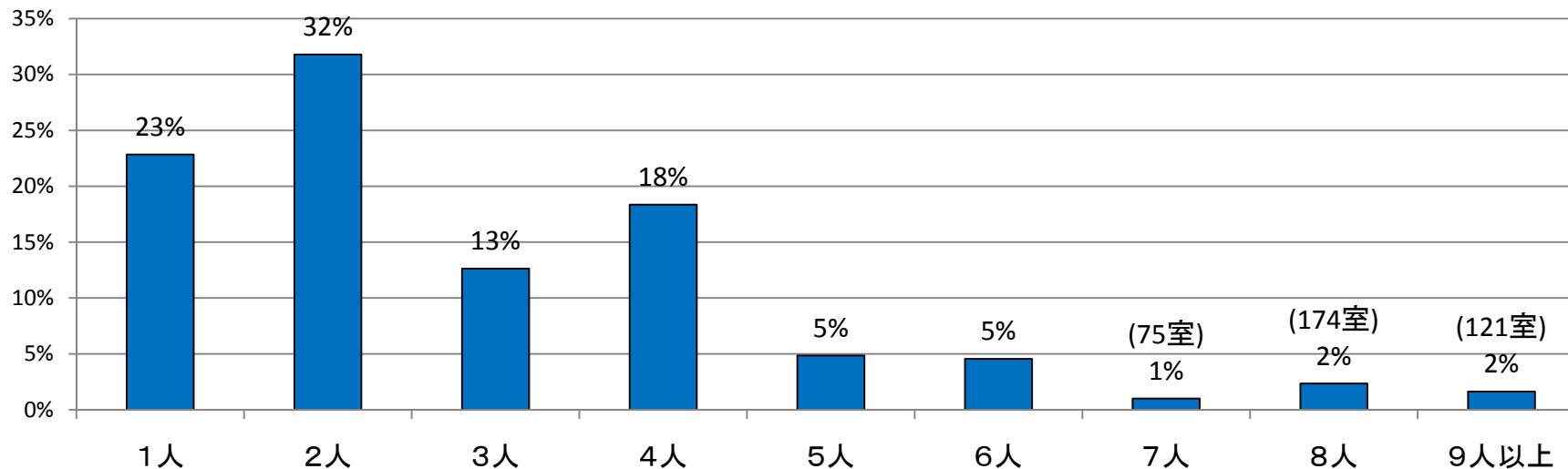
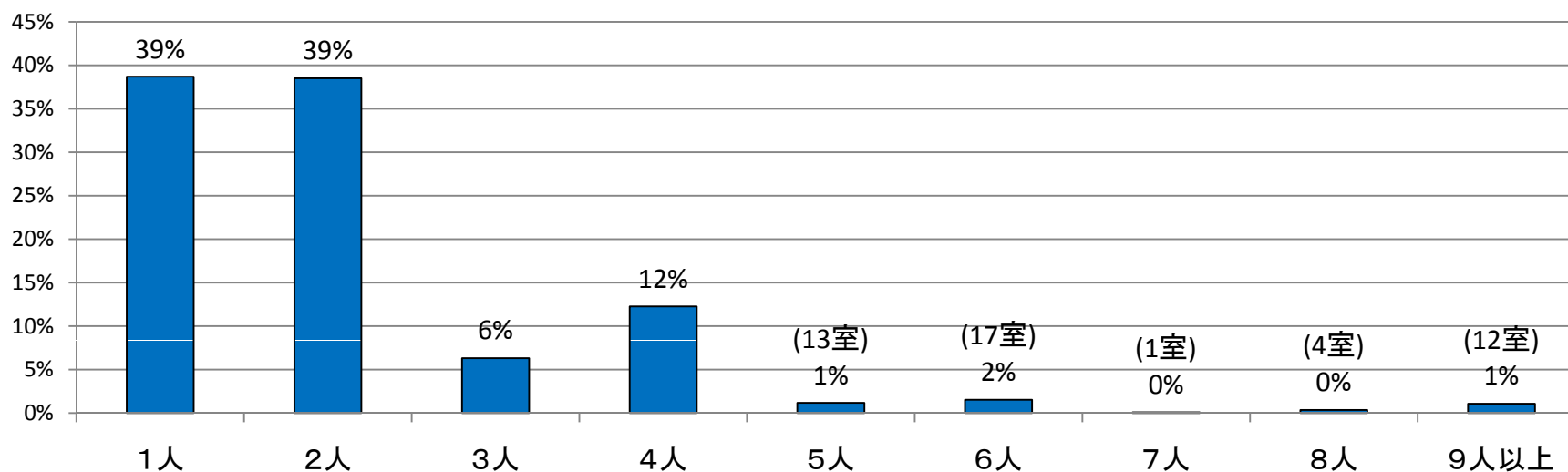


図11:居室定員の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=1109)



【居室定員】(児童養護施設)

○ 建築年度が平成16年度以降の棟のうち、0～6歳の居室で4人以下のものは53%、0～6歳と7歳以上混合の居室で4人以下のものは92%、7歳以上の居室で4人以下のものは98%

図12:居室定員の分布(建築年度が平成16年度以降)(0～6歳)(n=60)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

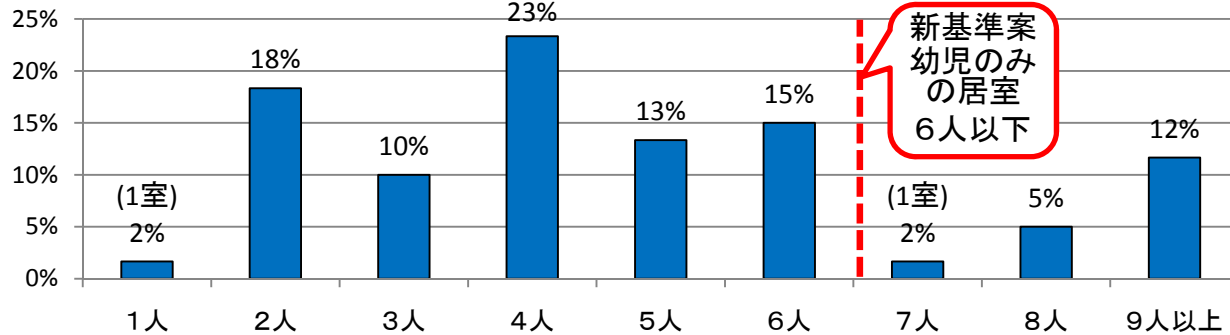


図13:居室定員の分布(建築年度が平成16年度以降)(0～6歳と7歳以上混合)(n=38)

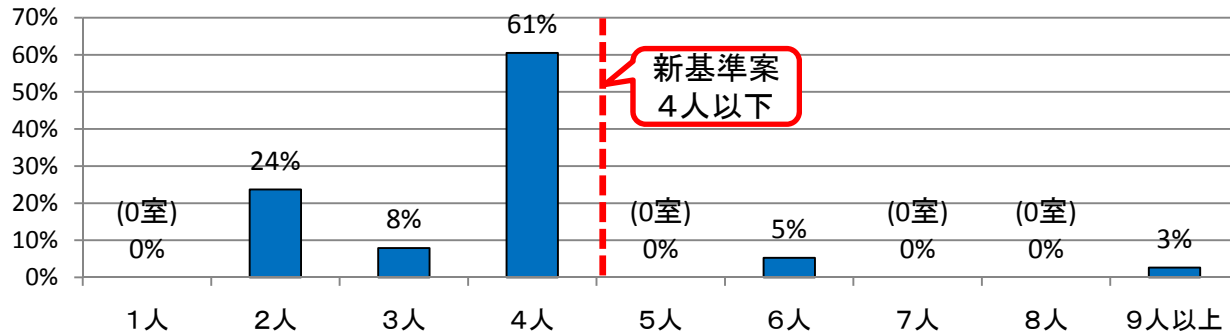
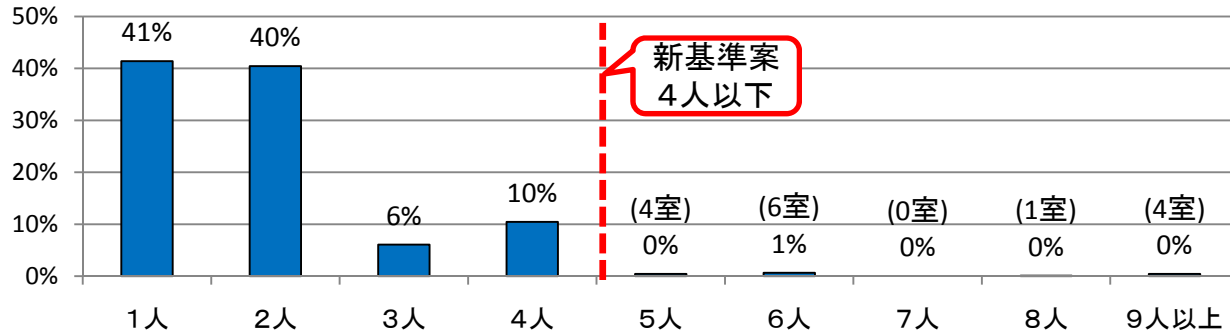


図14:居室定員の分布(建築年度が平成16年度以降)(7歳以上)(n=937)



(3) 情緒障害児短期治療施設

【居室面積】

- 居室の面積の最低基準は、現在、児童1人につき3.3㎡以上
- 4.95㎡/人未満の居室は8%、建築年度が平成16年度以降の棟で4.95㎡/人未満の居室は0%

図15: 1人当たり居室面積の分布 (n=350)

(資料) 平成20年度施設設備実態調査

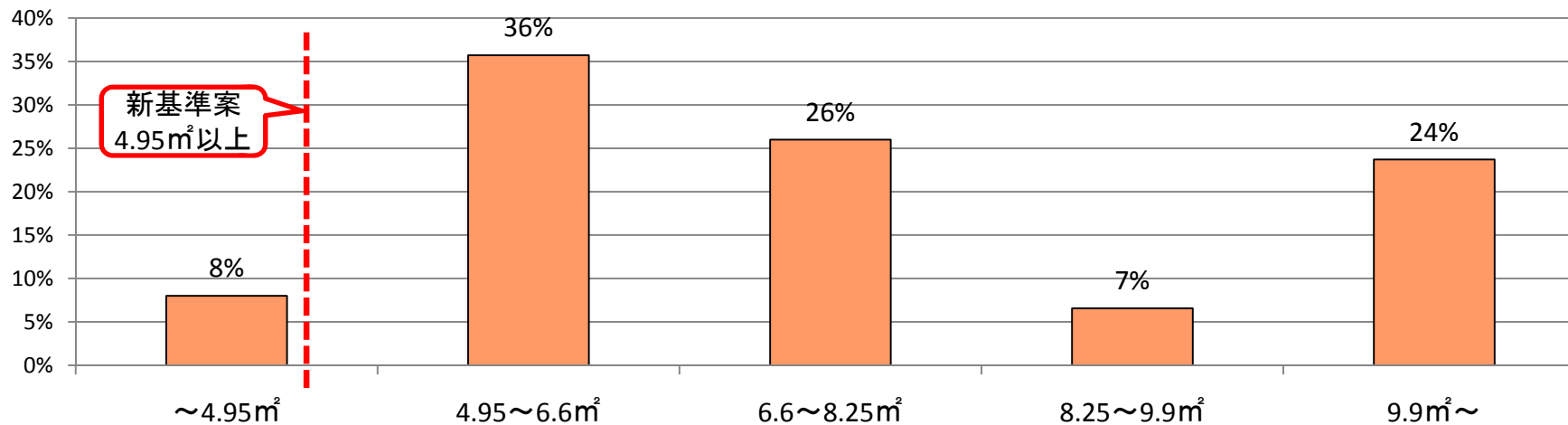
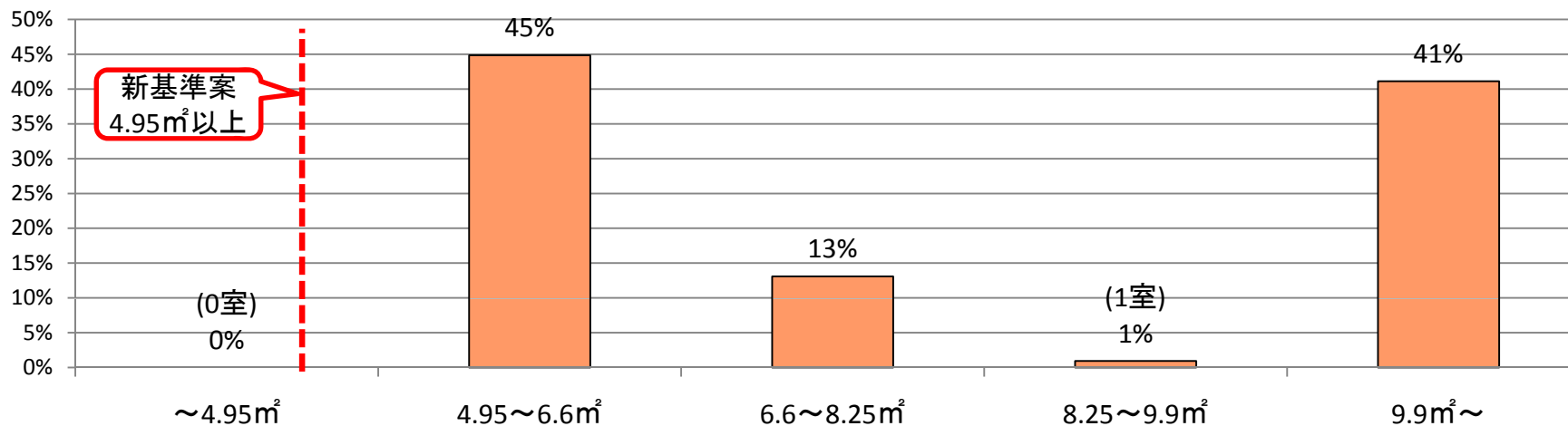


図16: 1人当たり居室面積の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=107)



【居室定員】(情緒障害児短期治療施設)

○ 居室の定員の最低基準は、現在、5人以下

○ 4人以下の居室は99%、建築年度が平成16年度以降の棟で4人以下の居室は100%

図17:居室定員の分布 (n=350)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

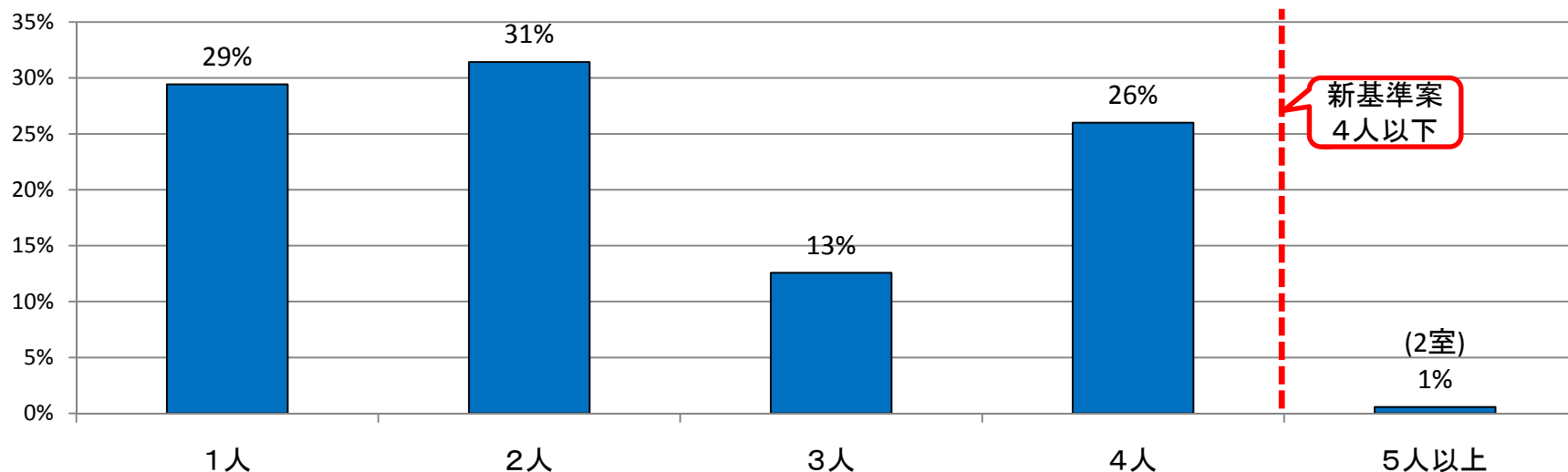
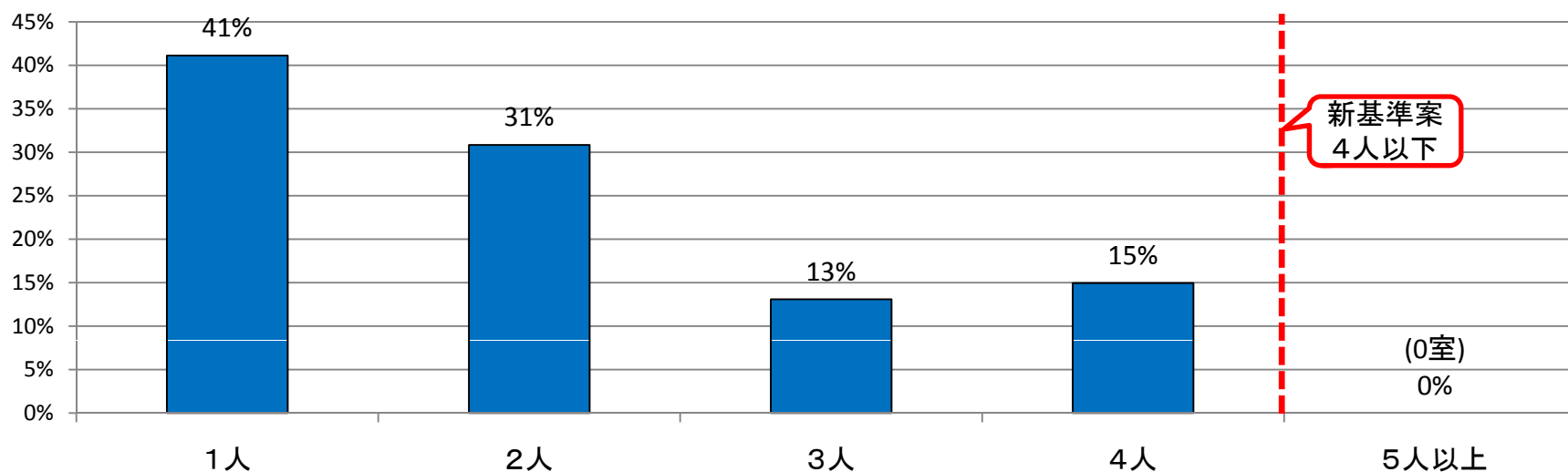


図18:居室定員の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=107)



(4) 児童自立支援施設

【居室面積】

- 居室の面積の最低基準は、現在、児童1人につき3.3㎡以上
- 4.95㎡/人未満の居室は28%、建築年度が平成16年度以降の棟で4.95㎡/人未満の居室は5%

図19:1人当たり居室面積の分布 (n=560)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

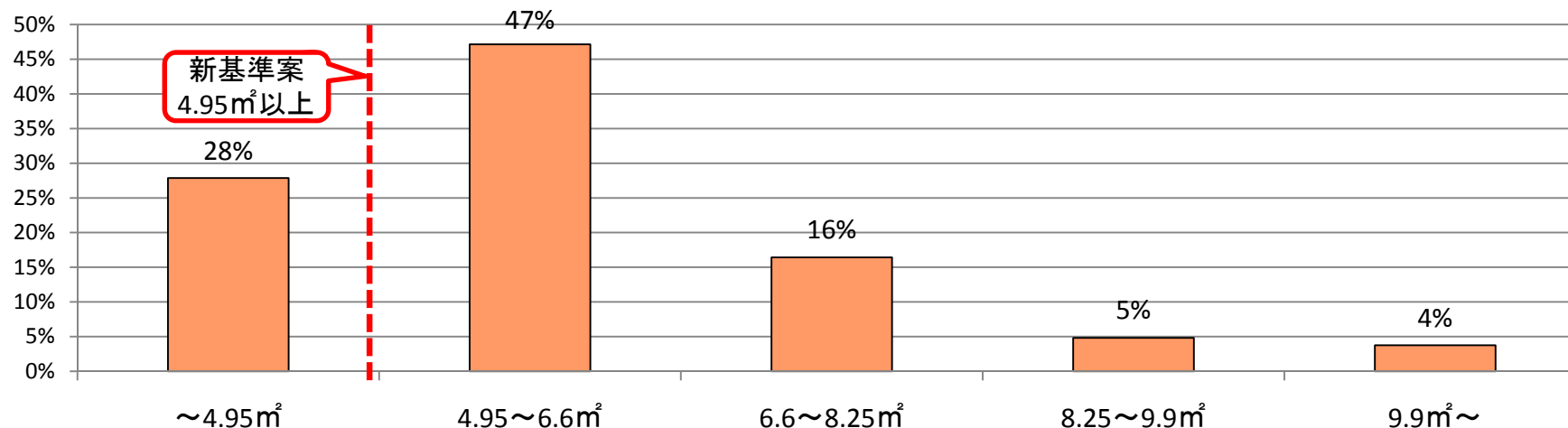
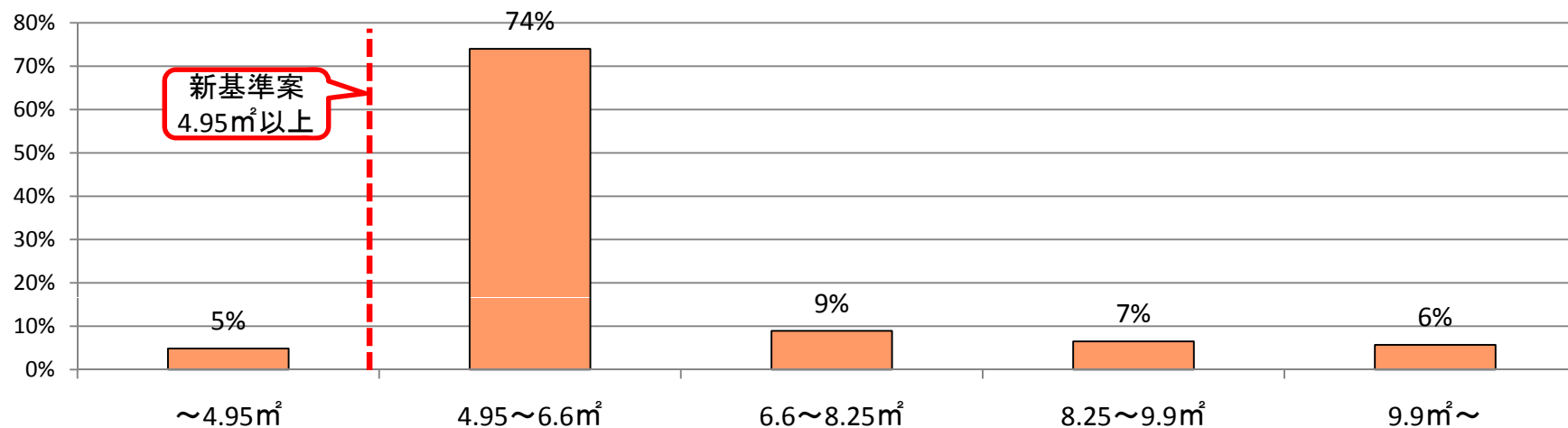


図20:1人当たり居室面積の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=123)



【居室定員】(児童自立支援施設)

○ 居室の定員の最低基準は、現在、15人以下

○ 4人以下の居室は82%、建築年度が平成16年度以降の棟で4人以下の居室は98%

図21:居室定員の分布 (n=560)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

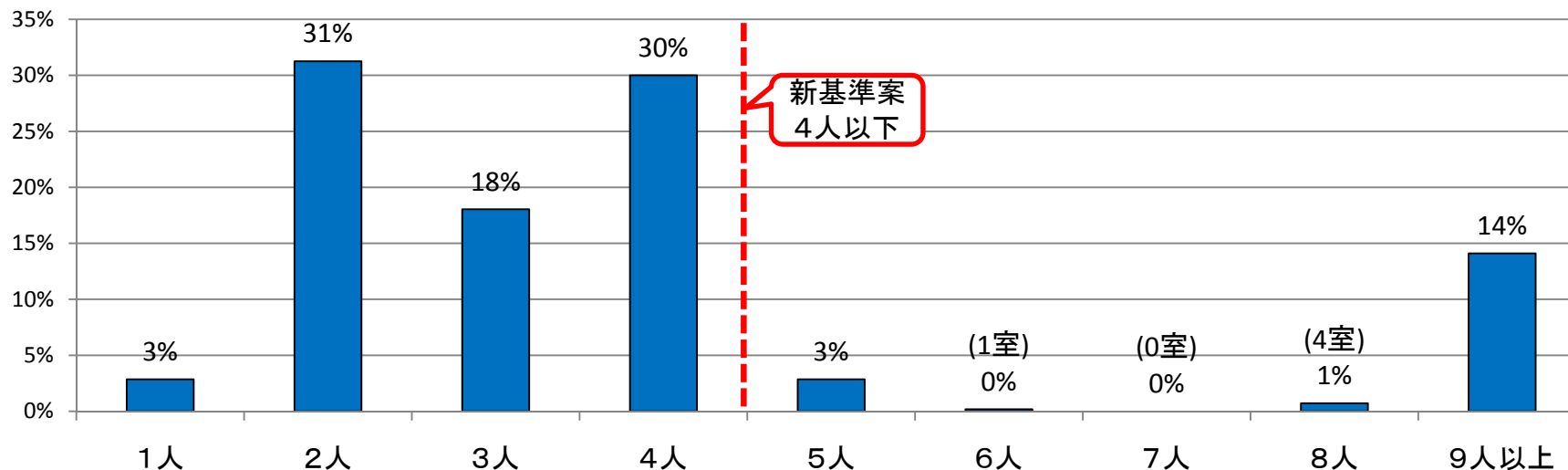
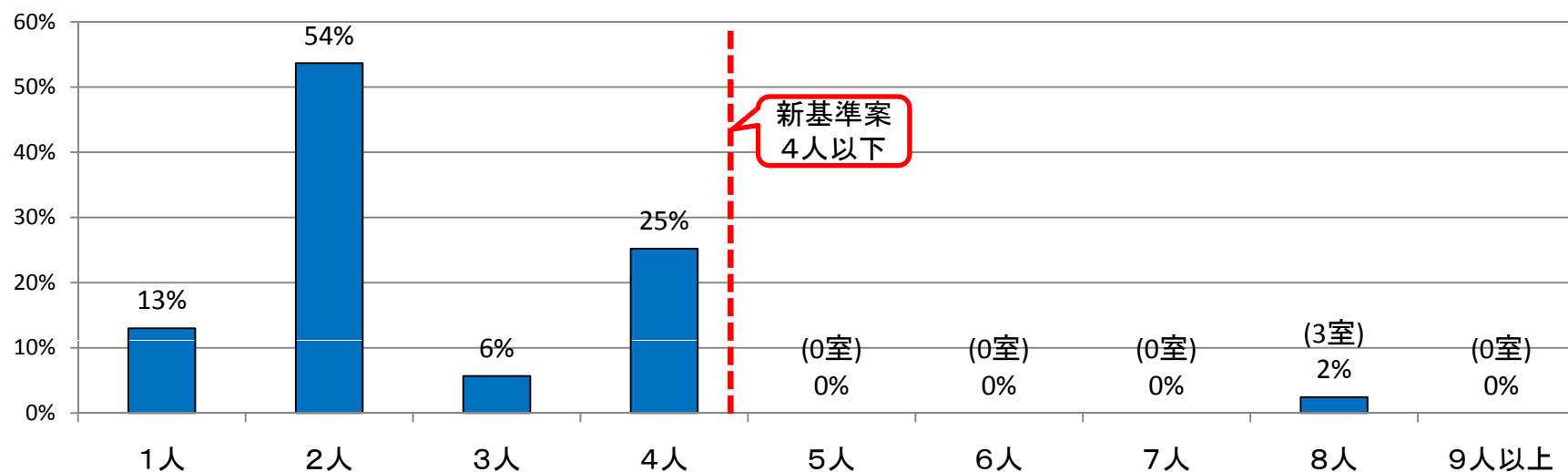


図22:居室定員の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=123)



(5) 母子生活支援施設

【居室面積】

- 母子室の面積の最低基準は、現在、概ね1人につき3.3㎡以上
- 1室当たりの居室面積が30㎡未満は58%、建築年度が平成16年度以降の棟で30㎡未満は11%

図23: 居室面積の分布 (n=4504)

(資料) 平成20年度施設設備実態調査

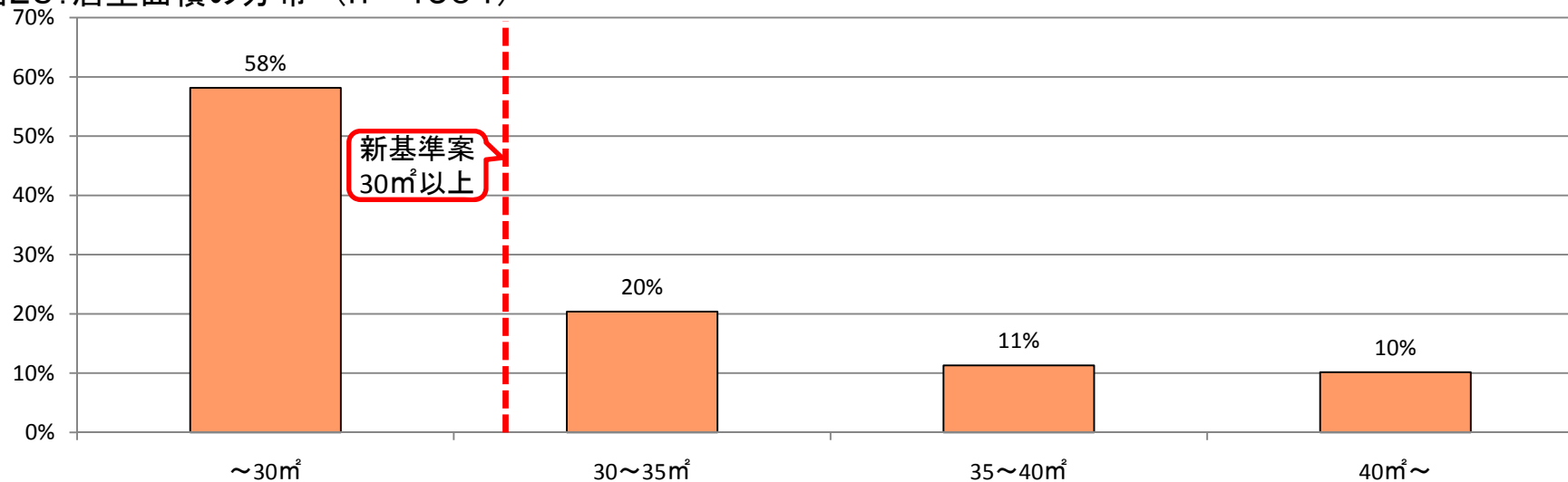
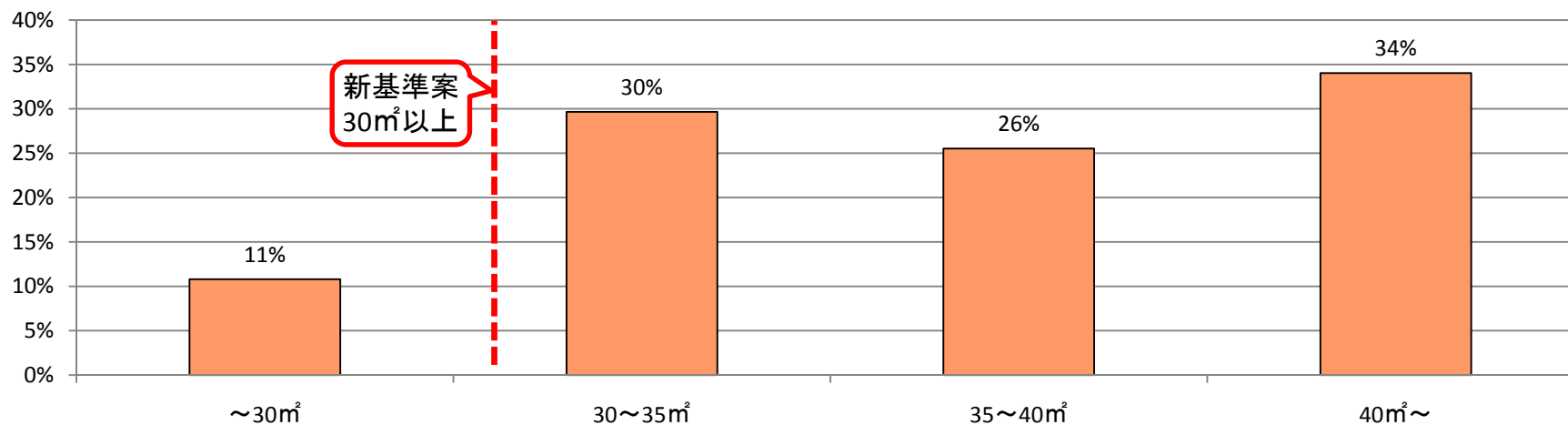


図24: 居室面積の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=435)



【居室定員】(母子生活支援施設)

○ 母子室の定員についての定めはない。

○ なお、3人の定員の居室が最も多くなっており、建築年度が平成16年度以降の棟で見ても同様

図25:居室定員の分布 (n=1504)

(資料)平成20年度施設設備実態調査

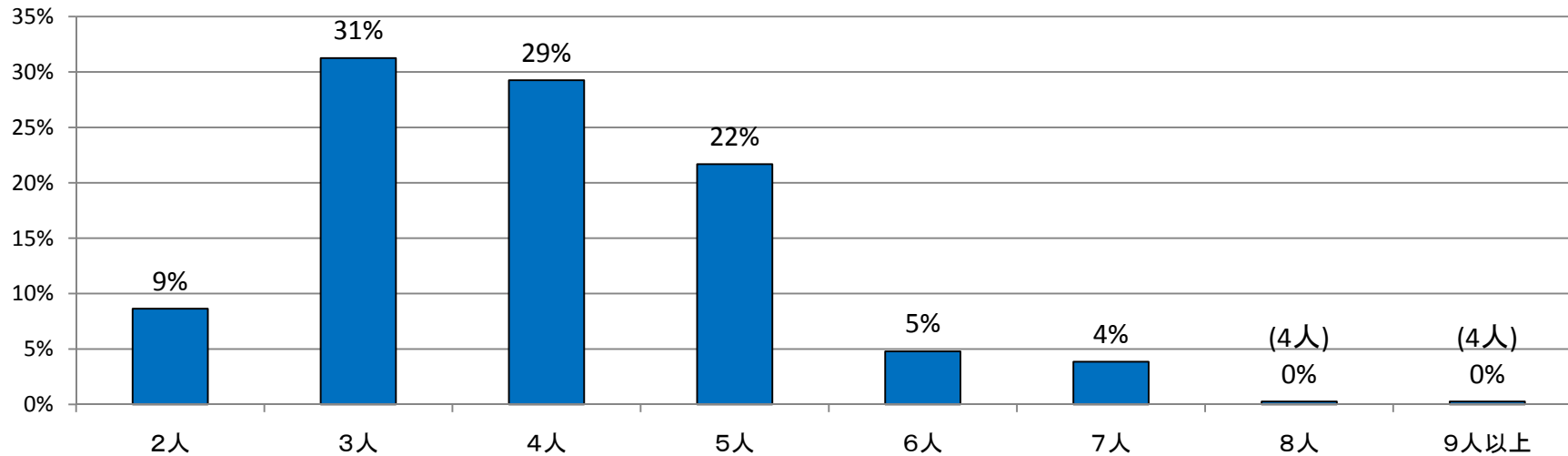
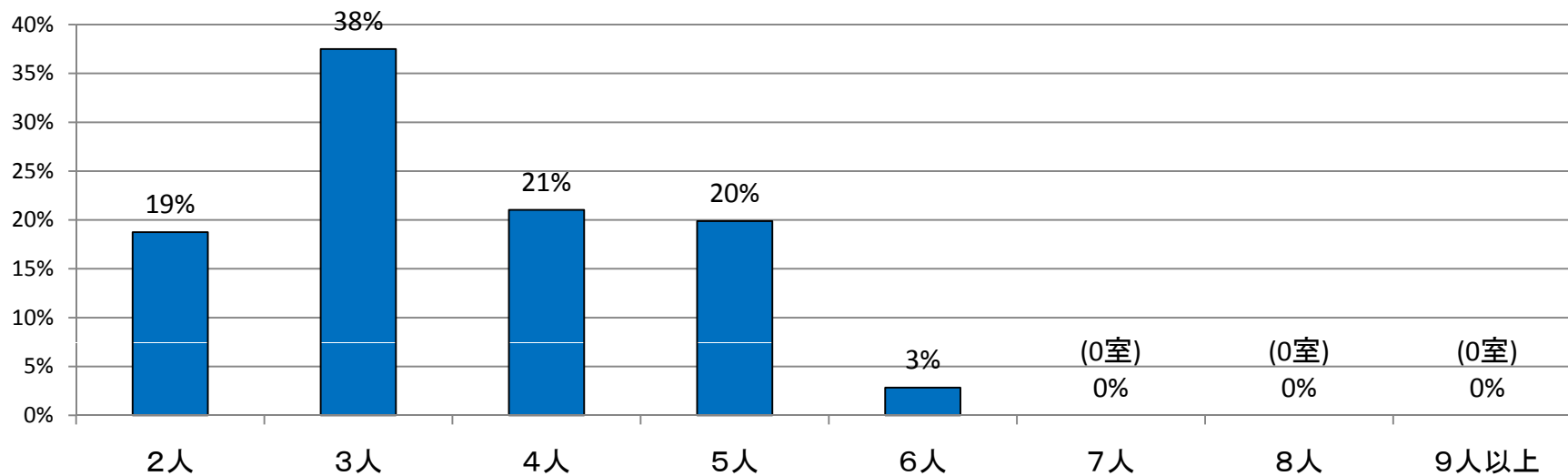


図26:居室定員の分布(建築年度が平成16年度以降)(n=176)



6. 住生活基本計画における居住面積水準

○住生活基本計画における「居住面積水準」

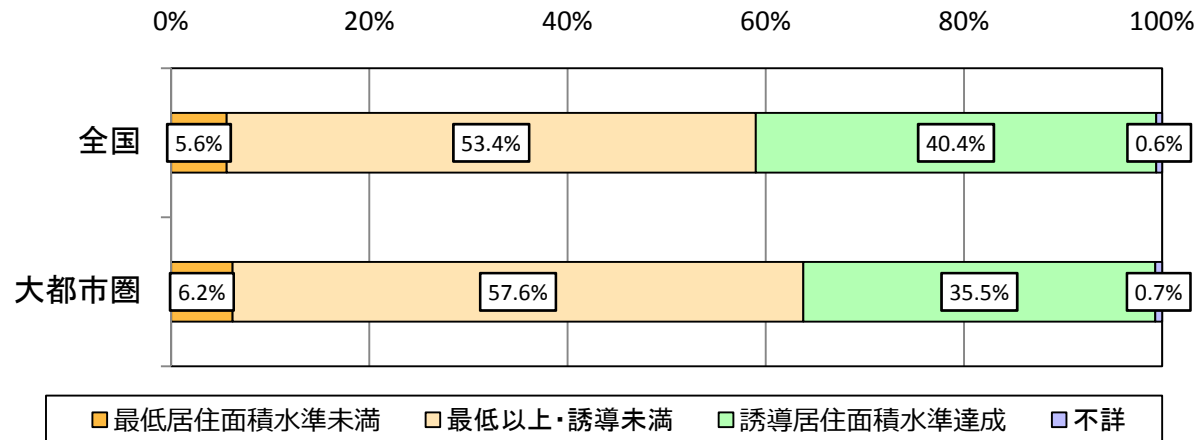
	概要	算定式	子どもに係る世帯人数の換算	世帯人数別の面積(例)(単位:m ²)				
				単身	2人	3人	4人	
最低居住面積水準	世帯人数に応じて、健康で文化的な住生活の基本として必要不可欠な住宅の面積に関する水準	①単身者:25m ² ②2人以上の世帯:10m ² ×世帯人数+10m ²	3歳未満 0.25人	25	30 【30】	40 【35】	50 【45】	
誘導居住面積水準	世帯人数に応じて、豊かな住生活の実現の前提として、多様なライフスタイルを想定した場合に必要と考えられる住宅の面積に関する水準	[都市居住型] 都心とその周辺での共同住宅居住を想定	①単身者:40m ² ②2人以上の世帯:20m ² ×世帯人数+15m ²	3歳以上 6歳未満 0.5人	40	55 【55】	75 【65】	95 【85】
		[一般型] 郊外や都市部以外での戸建住宅居住を想定	①単身者:55m ² ②2人以上の世帯:25m ² ×世帯人数+25m ²	6歳以上 10歳未満 0.75人	55	75 【75】	100 【87.5】	125 【112.5】

(注1) 子どもに係る世帯人数の換算により、世帯人数が2人に満たない場合は、2人とする

(注2) 世帯人数が4人を超える場合は、5%控除される

【 】内は、3～5歳児が1名いる場合

○子育て世帯の居住面積水準達成状況(平成20年)



(資料) 平成20年 住宅・土地統計調査〔総務省〕

(注1) 居住面積水準状況は、住生活基本計画によるもの

(注2) 「子育て世帯」とは、「家計を主に支える者」「その配偶者」以外に18歳未満の者がいる世帯

○「最低居住面積水準」の例

居住人数	機能スペース(m ²)									動線空間(m ²) 最小~最大	補正前計(内法)(m ²)	専用面積(壁芯)	
	就寝・学習等	食事・団らん	調理	排泄	入浴	洗濯	出入等	収納	小計			壁芯補正後(m ²)	採用値(m ²)
1人	5.0	2.5	2.7	1.8	2.3	0.9	1.3	2.0	18.5	3.3~4.3	21.8~22.8	23.8~24.9	25
2人	10.0	2.5	2.7	1.8	2.3	0.9	1.3	2.8	24.3	4.8~6.0	29.1~30.3	31.4~32.7	30
3人	15.0	3.1	3.2	1.8	2.3	0.9	1.5	3.6	31.4	6.7~8.0	38.1~39.4	40.8~42.2	40

1人当たりの面積(a)	子どもの年齢	世帯人数換算率(b)	子ども分の面積(a×b)
5.0	0~2歳	0.25	1.25
	3~5歳	0.5	2.5
	6~9歳	0.75	3.75
	10歳~	1.0	5.0

○「誘導居住面積水準(都市型)」の例

居住人数	機能スペース(m ²)									動線空間(m ²) 最小~最大	補正前計(内法)(m ²)	専用面積(壁芯)	
	就寝・学習等	食事・団らん	調理	排泄	入浴	洗濯	出入等	収納	小計			壁芯補正後(m ²)	採用値(m ²)
1人	8.1	7.8	3.1	2.0	2.5	1.1	2.5	2.7	29.8	7.0~10.0	36.8~39.8	39.7~43.0	40
2人	16.2	10.0	3.1	2.0	2.5	1.1	3.0	3.9	41.8	10.5~15.1	52.3~56.9	56.0~60.9	55
3人	24.3	12.2	3.8	2.0	2.5	1.1	3.5	5.1	54.5	14.3~20.6	68.8~75.1	73.6~80.4	75

1人当たりの面積(a)	子どもの年齢	世帯人数換算率(b)	子ども分の面積(a×b)
8.1	0~2歳	0.25	2.025
	3~5歳	0.5	4.05
	6~9歳	0.75	6.075
	10歳~	1.0	8.1

社会的養護の課題と将来像についての論点

1. 総論
 - (1) 社会的養護の理念について
 - (2) 要保護児童・要支援児童に対する施策の全体像
2. 各施設種別毎の課題と将来像
3. 共通事項の課題と将来像
 - (1) 施設の運営の質の向上
 - (2) 施設職員の専門性の向上
 - (3) 自立支援の充実
 - (4) 施設類型間のネットワーク・相互連携
 - (5) 社会的養護の高度化の計画的推進
4. 施設の人員配置の課題
5. 社会的養護の整備量のイメージについての論点

1. 総論的事項

(1) 社会的養護の理念について

社会的養護の養育理念を改めて明確化し、関係者で共有し、社会全体での理解を高めていくことが必要

◆ 「社会的養護」とは

- ・ 社会的養護とは、保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育すること

◆ 「社会的養護における理念」

- ・ 社会全体で子どもを育む。子どもの最善の利益のために。
- ・ 基本理念を施設最低基準で示すとともに、施設ごとの養育指針等で具体的に明確化

◆ 「家庭的養護の推進」

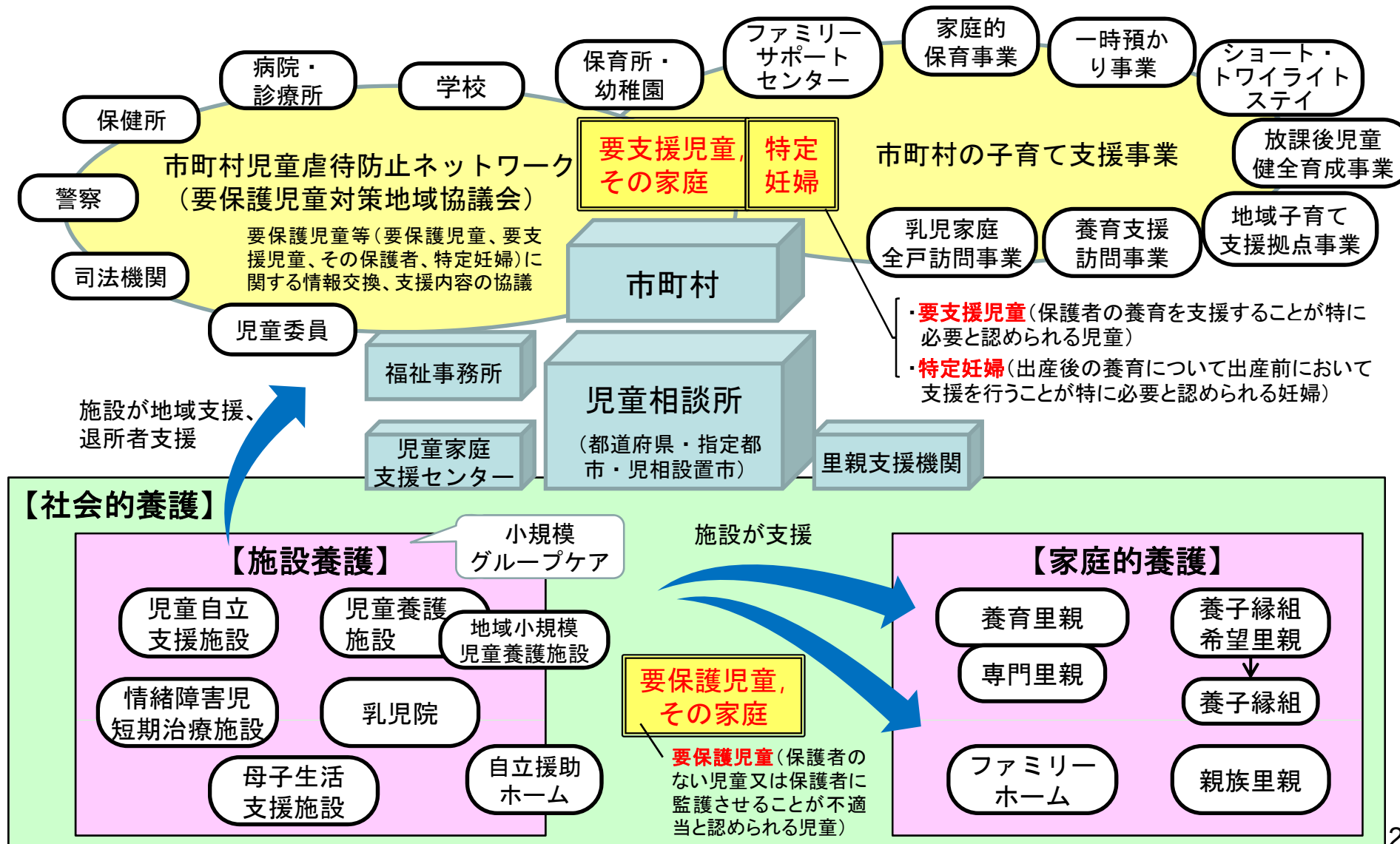
- ・ 本来の家庭における養護の支援
- ・ 家庭的養護（里親、ファミリーホーム）
- ・ 施設養護においても、できる限り家庭的な環境で養育（小規模グループケア、グループホーム）

(2) 要保護児童・要支援児童に対する施策の全体像について

未定稿

要保護児童に対する社会的養護は、特定妊婦・要支援児童に対する支援施策と連携して考える必要があり、

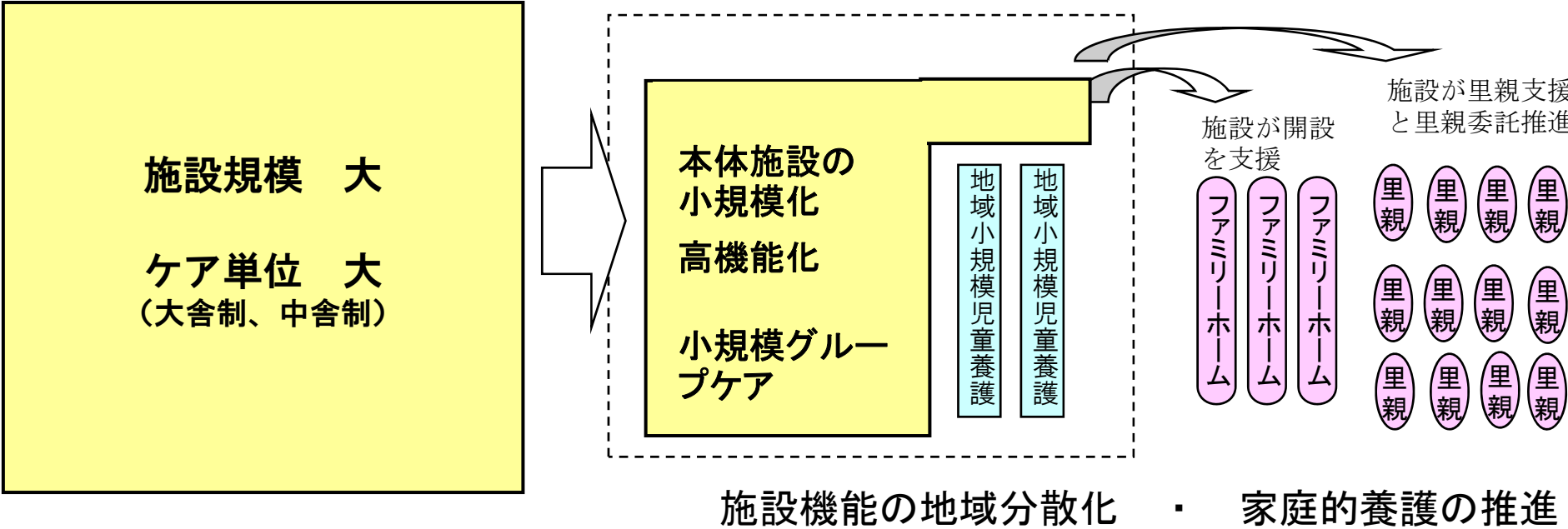
- ① 市町村の子育て支援事業、児童虐待防止ネットワークによる「家庭支援」と、
 - ② 都道府県等の児童相談所を中心とした「社会的養護」（施設養護・家庭的養護）
- が密接に連携して推進



2. 社会的養護の各施設等種別ごとの課題と将来像

(1) 児童養護施設の課題と将来像

- 小規模化と施設機能の地域分散化による家庭的養護の推進
- ケア単位の小規模化 → 将来は全施設を小規模グループケア化（オールユニット化）
 - 本体施設の小規模化、高機能化 → 小規模化と併せて人員配置を引上げ
 - 施設によるファミリーホームの設置、里親の支援 → 施設は地域の社会的養護の拠点に

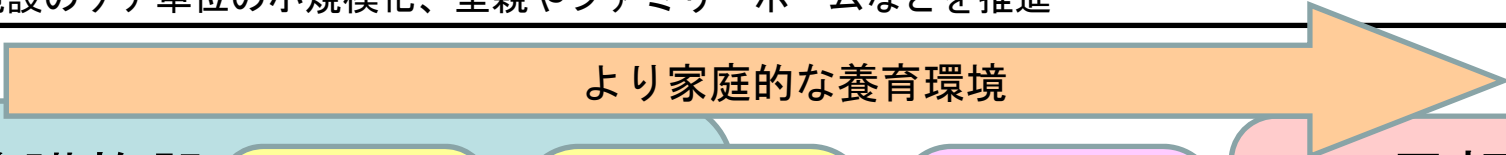


課題

- ケアの質の向上・・専門技術の集積、向上。職員の育成。ケア標準の作成等
- 人員配置の充実・・施設は、対応の難しい子どもの割合が一層増え、子ども一人当たりの人員配置を高める必要。また、地域支援やアフターケアのための担当職員の配置も必要。
- ハード面の充実・・小規模化に対応した施設の改修

(参考1)社会的養護における家庭的養護の推進

社会的養護が必要な児童を、可能な限り家庭的な環境において安定した人間関係の下で育てることができるよう、施設のケア単位の小規模化、里親やファミリーホームなどを推進



児童養護施設

大舎（20人以上）
中舎（13～19人）
小舎（12人以下）

1歳～18歳未満（必要な場合0歳～20歳未満）

職員
施設長等のほか
就学児童6:1
3歳以上 4:1
3歳未満2:1

575か所
定員34,569人
現員30,594人

小規模グループケア（ユニットケア）

本体施設において小規模なグループによるケアを行う

1グループ6人（6～8人に弾力化）

職員1名を加配

21年度458か所
→26年度目標 800か所
（乳児院等を含む）

地域小規模児童養護施設（グループホーム）

本体施設の支援のもと地域の民間住宅などを活用し家庭的環境で養育

定員6名
職員3名（うち常勤2名）

21年度190か所
→26年度目標 300か所

小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）

養育者の住居において家庭的養護を行う

定員5～6名
養育者及び補助者合わせて3名

21年度49か所
→26年度目標 140か所

里親

家庭における養育を里親に委託

4名まで

登録里親数	7,185人
うち養育里親	5,842人
専門里親	548人
養子縁組里親	1,428人
親族里親	342人

委託里親数 2,837人
委託児童数 3,836人

→26年度目標
養育里親登録 8,000世帯
専門里親登録 800世帯

乳児院

乳児(0歳)、必要な場合幼児(小学校就学前)

124か所
定員3,794人、現員2,968人

里親等委託率

$$= \frac{\text{里親} + \text{ファミリーホーム}}{\text{養護} + \text{乳児} + \text{里親} + \text{ファミリーホーム}}$$

22年3月末 10.8%
→26年度目標 16%

児童自立生活援助事業(自立援助ホーム)

養護施設等退所後、就職する児童等が共同生活を営む住居において自立支援

21年度59か所 →26年度目標 160か所

※「26年度目標」は、子ども子育てビジョン施設の定員等の全国計は22年3月末福祉行政報告例。小規模グループケア、地域小規模児童養護施設、自立援助ホームについては家庭福祉課調べ。

(参考2)児童養護施設の形態の現状

児童養護施設の7割が大舎制。また、定員100人を超えるような大規模施設もある。家庭的養護の推進のため、施設の小規模化の推進が必要。

① 大舎・中舎・小舎の現状、小規模ケアの現状

		寮舎の形態			小規模ケアの形態		
		大舎	中舎	小舎	小規模グループケア	地域小規模児童養護施設	その他グループホーム
保有施設数 (N=489)	施設数	370	95	114	212	111	55
	%	75.8	19.5	23.4	43.4	22.7	11.3
舎数		476	220	444	212	116	98
一舎あたり定員数	平均	45.65	15.43	8.82	7.27	5.99	6.06
一舎あたり在籍児童数	平均	42.09	14.46	8.36	7.14	5.81	5.58
職員一人あたり児童数※	平均	4.43	3.91	3.39	3.08	2.75	2.59

※ 社会的養護施設に関する実態調査（平成20年3月1日現在）、調査回答施設数489

※ 「職員1人あたり児童数」は、週40時間に換算したもの。施設においては休日、夜間の対応も行われていることに留意する必要がある。

※ 「大舎」：1舎当たり定員数が20人以上、「中舎」：同13～19人、「小舎」：同12人以下

※ 例えば、大舎の寮の中に小規模グループケアのユニットがある場合、小規模グループケアによる定員や在籍児童数は、大舎の定員や在籍児童数から除かれている。

② 定員規模別施設数

定員	施設数
～ 20	7 (1.2%)
～ 30	51 (9.0%)
～ 40	83 (14.6%)
～ 50	128 (22.5%)
～ 60	89 (15.6%)
～ 70	74 (13.0%)
～ 80	50 (8.8%)
～ 90	35 (6.2%)
～ 100	20 (3.5%)
～ 110	13 (2.3%)
～ 120	7 (1.2%)
～ 150	6 (1.1%)
151～	6 (1.1%)
総数	569 (100%)

社会福祉施設等調査
(平成20年10月1日)

(2) 乳児院の課題と将来像

乳児院の役割

- ・ 言葉で意思表示できず一人では生活できない乳幼児の生命を守り、発達を保障する使命を持つ。
- ・ 被虐待児・病虚弱児・障害児等への対応ができる乳幼児の専門的養育機能を持つ。
- ・ 早期家庭復帰を視野に入れた保護者支援とアフターケア機能を持つ。
- ・ 乳児については、児童相談所から乳児院に一時保護委託を受けることが多く、一時保護機能を持つ。
- ・ 里親をはじめとする地域の重要な社会資源としての役割を持つ

課題

- ①被虐待・病虚弱・障害など医療・療育の必要な子の増加
- ②かかわりの難しい子の増加
- ③かかわりの難しい保護者を含む支援を必要とする家族の増加
- ④里親及び委託した実親への支援の必要性



将来像

養育機能をベースとして次の機能を持つ

- ①リハビリ等を行う医療・療育機能
- ②虐待等で心が傷ついた乳幼児の治療的機能
- ③子育て支援機能（育児相談、ショートステイ等）
- ④親子再統合支援機能（アフターケアを含む）
- ⑤里親支援機能

乳児院における養育単位の小規模化

- ・ 乳児院は、小規模施設が多い（定員30人以下が66%）
- ・ 養育単位の小規模化（ユニット化）により、落ち着いた雰囲気の中で安定した生活リズムによって、養育担当者との深い継続的な愛着関係が築かれ、乳児初期からの非言語的コミュニケーションにより、情緒、社会性、言語をはじめ、全面的な発達を支援できる。

（夜勤が必要な乳児院では、例えば複数グループを1人の夜勤者がみる構造等が必要）

(3) 情緒障害児短期治療施設の課題と将来像

情短施設の役割

- ・虐待経験の影響で心理的な不調をきたしているなど、情緒行動上の問題を持つ児童に心理治療や生活指導を行い、比較的短期間（現在の平均在園期間2年4ヶ月）で治療し、家庭復帰や、里親・児童養護施設での養育につなぐ役割。

※情短施設は、被虐待児が72.5%。また、精神科受診を行っている児童が39.7%、投薬治療を行っている児童が31.9%。

※パニックで暴力をふるう児童の入所も多く、他児への暴力がほぼ毎日あった施設が10施設、職員の暴力がほぼ毎日あった施設が3施設（平成21年9月調査）

※情緒行動上の問題の指標の改善など、概ね良好な治療成績。

今後の課題

①情短施設の設置推進

- ・情短施設が無い地域では、人員配置が十分でない児童養護施設で対応している現状にあり、各都道府県に最低1カ所（人口の多い地域では複数）の設置が必要。

②短期入所によるレスパイトとアセスメント機能

- ・児童養護施設や里親で不適応を起こしている子どものレスパイトの場所としての利用や、アセスメントのための短期利用も有意義

③外来機能の充実

- ・入所前や退所後の支援、家族への支援のためにも、児童精神科の診療所を併設し、外来機能を充実させることが望まれる。

④情短施設の名称

- ・情緒障害児という言葉を入所児が嫌がること等から、名称変更が必要との議論がある

(4) 児童自立支援施設の課題と将来像

児童自立支援施設の役割

- 子どもの行動上の問題、特に非行問題を中心に対応する児童自立支援施設は、平成9年の児童福祉法改正により、「家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童」も対象に加え、機能面においても、通所機能、家庭環境の調整機能、地域支援機能、アフターケア機能などの充実を図りつつ、非行ケースへの対応はもとより、他の施設では処遇困難となったケースの受け皿としての役割も果たしている。
- 児童自立支援施設は、基本的には開放処遇の中で、職員である実夫婦とその家族が小舎の中に住み込み、家庭的な生活の中で、入所児童に一貫性・継続性のある支援を行うという伝統的で特異的な小舎夫婦制や、小舎交代制という支援形態によって、展開してきた施設であり、現在推進している小規模による家庭的なケアを一世紀以上に渡って実践してきた施設でもある。
- 最近では被虐待経験や発達障害・行為障害を有する等により特別なケアが必要なケースが増加しており、その役割を担うために、個別支援や心理治療的なケアなど、より高度で専門的なケアを提供する機能強化が求められている。
- 児童自立支援施設は、少年法に基づく家庭裁判所の保護処分等により入所する場合もあり、これらの役割から、都道府県等に児童自立支援施設の設置義務が課せられている。

児童自立支援施設の運営と支援の質の一層の向上

- 平成18年2月の「児童自立支援施設のあり方に関する研究会報告書」にあるように、ケースのニーズに対応するための機能の充実・強化など、課題解決のための対策を講じて、運営と支援の質の向上を図り、将来像の実現に向けた推進が必要。特に
 - ①被虐待経験や発達障害等を有する特別なケアを要する子どもの支援・援助のための常勤の心理療法担当職員の複数配置や心理療法室・個別対応室の設置などが必要
 - ②施設が蓄積してきた非行相談等の知見や経験を生かし、地域の子どもの非行や生活について相談援助を実施し、社会的な要請にこたえていくためにも、相談・通所(委託一時保護)機能、アフターケア機能などの自立支援機能の充実・強化が必要
 - ③学校教育の実施が義務付けられたが、未だ実施していない施設が30%もある。入所している子どもの自立支援の上で教育権の保障は極めて重要であり、全施設において学校教育を実施すべく積極的に促進を図ることが必要
 - ④子どもの立ち直りや社会的自立には、保護者や関係者・関係機関の理解と協力が不可欠であり、家族との交流・関係調整などの支援・援助や地域社会おけるネットワークなどの資源を活用したサポート体制を確立することが重要
- であり、子どもの抱える問題の複雑さや社会的なニーズに対応していくためには、手厚い人員配置や設備の整備を行うとともに、職員の専門性の向上を図るための養成・研修機能を充実・強化しながら、運営と支援の質をなお一層高めていくことが必要。
- なお、児童自立支援施設は、引き続き公設公営を中心に運営されると見込まれているが、地域主権改革の一環として、公設民営も可能となるよう平成23年度から規定改正されるため、その場合は、運営や支援の質の確保が重要。

(5) 母子生活支援施設の課題と将来像

母子生活支援施設の役割

- 母子生活支援施設は、当初は、生活に困窮する母子家庭に住む場所を提供する施設であり、「母子寮」の名称であったが、平成9年の児童福祉法改正で、施設の目的として「入所者の自立の促進のためにその生活を支援すること」を追加し、名称を変更。
- 近年では、DV被害者や虐待を受けた児童の入所が半数以上を占めるようになり、「母子が一緒に生活しつつ、共に支援を受けることができる唯一の児童福祉施設」という特性を活かして、保護から自立を支援するための機能・役割の充実・強化が求められている。

今後充実・強化の求められる機能例

①母に対する支援

- ・自己肯定感の回復をはじめ、生活支援、子育て支援、就労支援など総合的な自立支援を行う
- ・幼児期の被虐待体験などで保障されなかった母自身の「育ち」を支援し、良好な母子関係の構築につなげる

②子どもに対する支援

- ・DV被害や虐待を受けた子どもに、関係機関と連携し、生活の基盤を再構築し、学ぶ権利・育つ権利を保障する
- ・自己肯定感や大人への信頼の回復を通じ、暴力によらない人間関係の構築を支援する

③母子支援による親子関係の再構築

- ・虐待などで母子分離に至った場合でも、母子双方の支援を通じて、安全で確実な再統合を行う
- ・母子双方を支援することで家庭を安定させ、「貧困」「虐待」の世代間連鎖を防止する

④地域の母子に対する支援

- ・退所した母子家庭や、地域生活をしている母子家庭に対しても、ショートステイや相談の実施など支援を行う

上記の機能を果たすために必要な措置

- ①職員配置の強化と資質の向上、
- ②施設の適正配置と広域利用の確保、
- ③施設間格差の是正

(6) 自立援助ホームの課題と将来像

自立援助ホームの役割

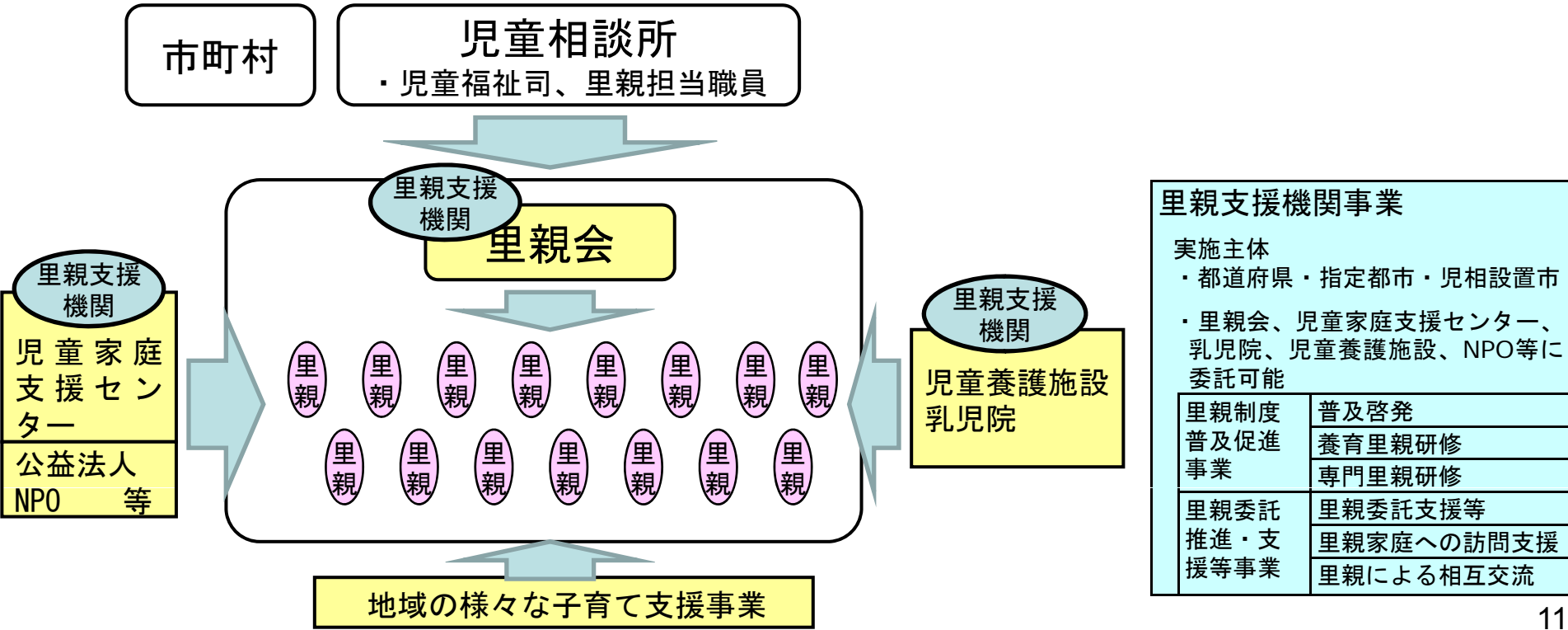
- 自立援助ホーム（児童自立生活援助事業）は、義務教育を終了した20歳未満の児童であって、児童養護施設等を退所したもの又はその他の都道府県知事が必要と認めたものに対し、これらの者が共同生活を営む住居（自立援助ホーム）において、相談その他の日常生活上の援助、生活指導、就業の支援等を行う。

自立援助ホームの今後

- 子ども子育てビジョンで、平成26年度までに160か所を整備（22年10月現在73か所）
- 20歳に達しても自立した生活に課題を抱える者へのアフターケアの支援が課題。
- 自立援助ホームは、ホームごとに様々な特色を持ちながら、実践の取り組みをしており、その特色を生かしていく。
- 児童養護施設の小規模化、自立支援の取り組みの強化を図る中で、自立援助ホームと児童養護施設との関係も変化していくことが見込まれる。

(7) 里親委託の推進と里親支援機関

- 養育里親、専門里親、養子縁組希望里親、親族里親の4つの類型の特色を生かしながら推進。
- 里親支援機関は、里親委託の促進とともに、里親が養育に悩みを抱えたときに孤立化を防ぐ支援を行う役割を持っており、それぞれの特色に応じて、多方面から支援。また、地域の子育て支援事業も活用。
 - ・里親固有の悩みごとについて、里親会が、経験者ならではの支援
 - ・児童家庭支援センターや施設は、児童養護の専門職員によるサポートを行うとともに、里親の休養（レスパイト）のための一時預かりを行う



(8) ファミリーホームの課題と将来像

ファミリーホームの役割

- ファミリーホーム（小規模住居型児童養育事業）は、平成21年度に創設された制度で、家庭的養護を促進するため、保護者のない児童又は保護者に監護させることが適当でない児童に対し、養育者の住居（ファミリーホーム）において、児童の養育を行うもの。

ファミリーホームの今後

- 子ども子育てビジョンでは、平成26年度までに140か所を整備（22年10月現在104か所）となっているが、家庭的養護の促進のため、今後、更に大幅な整備が必要。
- これまでは、里親の中で大きいものからの移行が中心であるが、今後は、児童養護施設等の職員が独立して開設したり、児童養護施設等を行う法人が開設するタイプが増えることが期待される。
- 養育者の研修の充実や、孤立化させない取り組みなど、里親支援と同様の支援体制の構築が必要。

(9) 児童家庭支援センターの課題と将来像

児童家庭支援センターの役割

- 児童家庭支援センターは、児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じるとともに、市町村の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助、児童相談所からの委託を受けた児童及びその家庭への指導、その他の援助を総合的に行う。

児童家庭支援センターの今後

- 子ども子育てビジョンでは、平成26年度までに120か所を整備する目標となっている。（22年3月末現在78か所）
- 多くは児童養護施設等の施設に附置されており、施設が地域支援を行う機能を果たしているが、単独設置も可能。
- 今後、里親支援の機能の充実を図るとともに、市町村事業との連携が重要。

3. 社会的養護の共通事項の課題と将来像

(1) 施設の運営の質の向上

- 児童養護施設などについて、施設の運営の質の差が大きいことから、
 - ①各施設種別ごとに、運営理念を示す「指針」と、具体的な「ケア標準」を作成し、
 - ②社会的養護の専門性を踏まえた外部の目を入れる「第三者評価」を推進

平成23年度に指針とケア標準の作成を開始。フィードバックしながら順次改定して高めていく。

施設種別毎の「養育指針」の作成

- ・保育所保育指針に相当するものが、社会的養護の施設には無いことから、施設種別ごとの検討チームを設置して、検討

「ケア標準（養育標準）」の作成

- ・従来、施設ごとの経験の積み重ねで、ノウハウが築かれてきたが、施設により取り組みの質の差が大きい。
- ・このため、指針を具体的な実践の中で行うためのケアの標準を文書化し、現場で生かす



指針やケア標準を踏まえ、自己点検と第三者評価を推進し、質を高めていく。

「自己点検」の推進

- ・各施設で、施設長や基幹的職員（スーパーバイザー）を中心に、全職員が参加して自己点検を行う。

「第三者評価」の推進

- ・社会福祉共通で行われている第三者評価は、社会的養護の施設では、一部の地域や施設を除き、取り組みが進んでいない。
- ・社会的養護の専門性を踏まえた評価手法や評価機関の育成を図りながら推進する。

(2) 施設職員の専門性の向上

- 社会的養護の質を確保するためには、その担い手となる施設職員の専門性の向上を図り、計画的に育成するための体制を整備する必要がある。
- 具体的には、自立支援計画の作成・進行管理、職員の指導等を行う基幹的職員（スーパーバイザー）の配置と専門性の向上を推進
- また、各施設種別団体において、職員研修システムの構築と実施を推進

基幹的職員の配置（平成21年度～）

- 平成21年度より、一定の施設経験を有し、一定の研修を修了した者について基幹的職員として位置付け、人件費の改善を図るとともに、都道府県が行う基幹的職員研修事業を創設。
- 基幹的職員研修の研修講師等を務める研修指導者の養成研修を、平成21年度から国立武蔵野学院において実施。

職員研修システムの構築

(3) 自立支援の充実

自立支援の充実のための施策

①自立生活能力を高める養育

- ・ 児童養護施設における養育は、退所する前に、自立生活に役立つ知識・経験を得られるように行うことが必要。

②支度費の増額

- ・ 自立支援のため、大学等進学支度費、就職支度費は、大幅に増額する必要がある。

③民間の奨学金の活用

- ・ 民間の奨学金の情報を施設団体において整理し、各施設へ提供

④措置延長の活用

- ・ 進学や就職の場合でも、生活が不安定な場合は、必要に応じて20歳に達するまでの措置延長を活用

⑤自立援助ホームの活用

- ・ 自立援助ホームの整備推進

(4) 施設類型間のネットワーク（相互連携）

各施設類型の特徴を生かしつつ、地域で相互に連携し、全体の充実を図ることが必要

(例)

①児童自立支援施設・情緒障害児短期施設

- ・児童養護施設で一時的に不安定となっている子どもで、短期間、場所を変えてケアすることが有効な場合に、児童自立支援施設や情緒障害児短期治療施設で一時的にケアする

②児童養護施設

- ・児童自立支援施設や情緒障害児短期施設で対応した子どもが、落ち着きがみられるようになった場合に、より家庭的な環境を持つ児童養護施設で養護する

③母子生活施設と他の施設

- ・他の施設から退所した後、母子生活支援施設における母子双方の支援を通じて、親子再統合を図る。

(参考) 施設類型についてのこれまでの議論について

○ 平成9年改正で、

- ・養護施設、教護院、母子寮の名称・機能の見直しや、
- ・虚弱児施設の児童養護施設への類型統合

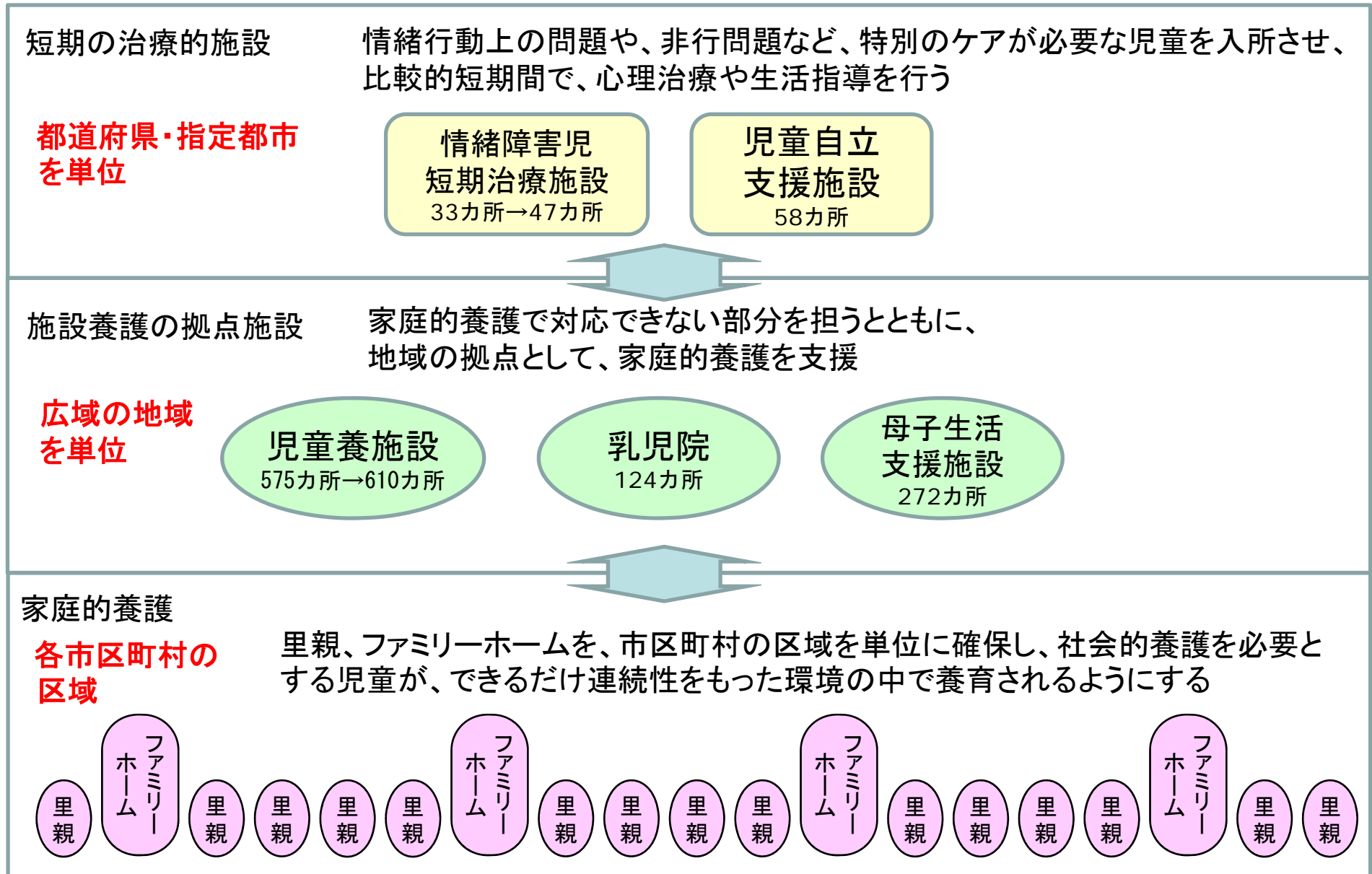
が行われ、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設の5類型となった。

○ 平成16年改正で、乳児院と児童養護施設の年齢要件を弾力化

- ・乳児院： 2歳未満 → 必要な場合は幼児（小学校就学前）を含む
- ・児童養護施設： 乳児（0歳）を除く児童 → 必要な場合は乳児を含む

※施設類型の在り方については、施設種別を越えて複数の機能を持つ施設への改革の意見もあるが、現行法でも、複数の施設類型の併設が可能。

社会的養護の施設類型間の連携と体制整備

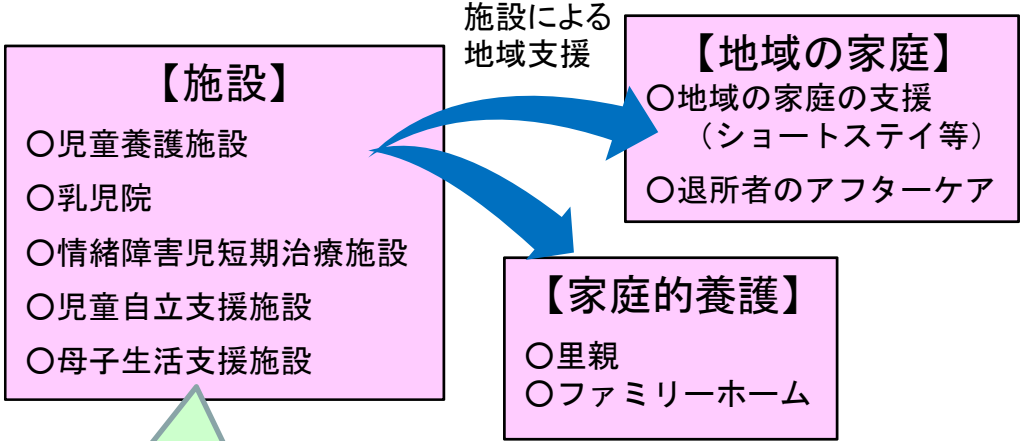


(注)施設数は、平成22年3月末現在。→は子ども・子育てビジョンによる目標数

(5) 社会的養護の高度化の計画的な推進

○社会的養護については、①虐待を受けた児童等の増加に対し、手厚いケアを行える体制が不十分、②施設養護が中心であり、里親等の家庭的養護の割合が少ない、③自立支援や退所後のアフターケアが不十分、④施設間の質の格差が大きい、などの諸課題があり、虐待を受けた児童等に対する支援を充実するため、体制の整備が必要。

○このため、施設が施設機能の高度化を推進する計画を策定し、国と自治体が支援するような手法も考えられる。



1. 虐待を受けた児童等やDV被害の母子等に手厚いケアを行える体制の整備
2. 施設の小規模化、養育単位の小規模化、施設機能の地域分散化（家庭的養護の比率を高める）
3. 施設が里親やファミリーホームを支援
4. 自立支援、アフターケアの充実
5. 施設の質の向上（人材育成、第三者評価、情報公開）

施設が施設機能の高度化を推進する計画を立案し、これを行政が支援するような手法も考えられる。

今般、小規模グループケアを1施設上限3カ所から6カ所に拡大するに当たり、施設の小規模化とファミリーホーム開設を行う計画の策定や、里親支援を要件とすることとしたところ

4. 施設の人員配置の課題と将来像

(1) 直接養育にあたる職員の基本配置の引き上げ

児童の抱える問題の複雑・多様化を踏まえて、ケアの質を高めるため、直接養育にあたる職員の配置基準の引き上げが必要となっており、「児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会」の各委員からは、次のような提言がされている。

施設種別	現状（措置費）	委員の改善提案	委員の提案の考え方
児童養護施設	児童指導員・保育士 0歳児： 1. 7 : 1 1・2歳児： 2 : 1 3歳以上幼児 4 : 1 小学校以上 6 : 1	0・1歳児： 1 : 1 2歳以上幼児： 2 : 1 小学生以上： 3 : 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 : 1は、交代勤務のため1人の職員が15人の子どもを見る体制であり、心に傷ついた子どもに十分なケアはとうていできない。 ・ 施設機能の地域分散化で、今後更に、厳しい課題を抱える子どもの割合が増える。 ・ 労働基準法を遵守できる職員配置に
乳児院	看護師・保育士・児童指導員 0・1歳児： 1. 7 : 1 2歳児： 2 : 1 3歳以上幼児： 4 : 1	0・1歳児： 1 : 1 2歳以上幼児： 2 : 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳児院は、虐待、病虚弱児、障害等の医学的・発達の課題がある乳幼児が中心となってきている。 ・ 夜勤体制の強化（SIDS対応のための15分視診、夜間の緊急所及び保護者対応）
情緒障害児短期治療施設	児童指導員・保育士 5 : 1 心理療法担当職員 10 : 1	児童指導員・保育士 3 : 1 心理療法担当職員 7 : 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童に必要と考える個別の支援時間から算定
児童自立支援施設	児童自立支援専門員・児童生活支援員 5 : 1	児童自立支援専門員・児童生活支援員 2 : 1 心理療法担当職員 10 : 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状で実質的に2 : 1以上の配置がされている。 ・ 最も対応が難しい子どもに対応する施設
母子生活支援施設	母子指導員： 少年指導員： それぞれにつき 20世帯未満1人、 20世帯以上2人	母子指導員： 少年指導員・保育士： それぞれにつき 10世帯未満1人 10世帯2人 10世帯以上5世帯増えるにつき1人を加える	<ul style="list-style-type: none"> ・ DV被害者や虐待を受けた児童への対応。 ・ 現状では、20世帯で母子指導員・少年指導員合計4名の体制は、交代勤務のため常時1人しか配置できず、母子の様々な課題に、個別対応や、関係機関調整の外出など、十分なケアができない。 ・ 常時複数配置して役割分担できる体制。

(2) 新たな加算職員の配置についての委員からの提案

未定稿

施設機能の強化を図るため、次のような加算職員の配置が提案されている。

委員からの提案	<ul style="list-style-type: none">①退所後の自立支援のための相談員の配置②里親やファミリーホームの支援を行うための担当職員の配置③心理担当職員の全施設必置化。規模が大きい場合の複数配置④家庭支援専門相談員を、規模が大きい場合の複数配置
---------	---

5. 社会的養護の整備量のイメージについての論点

社会的養護の児童の全体数

- 社会的養護の児童数は、この10年間で1割増加。子ども・子育てビジョンでは、被虐待児童の相談の増加等にかんがみ、平成20年度から平成26年度までに概ね1割増の見込を設定。
- 将来人口推計(高位推計)では、その後の10年間で18歳未満人口の1割縮小が見込まれる。

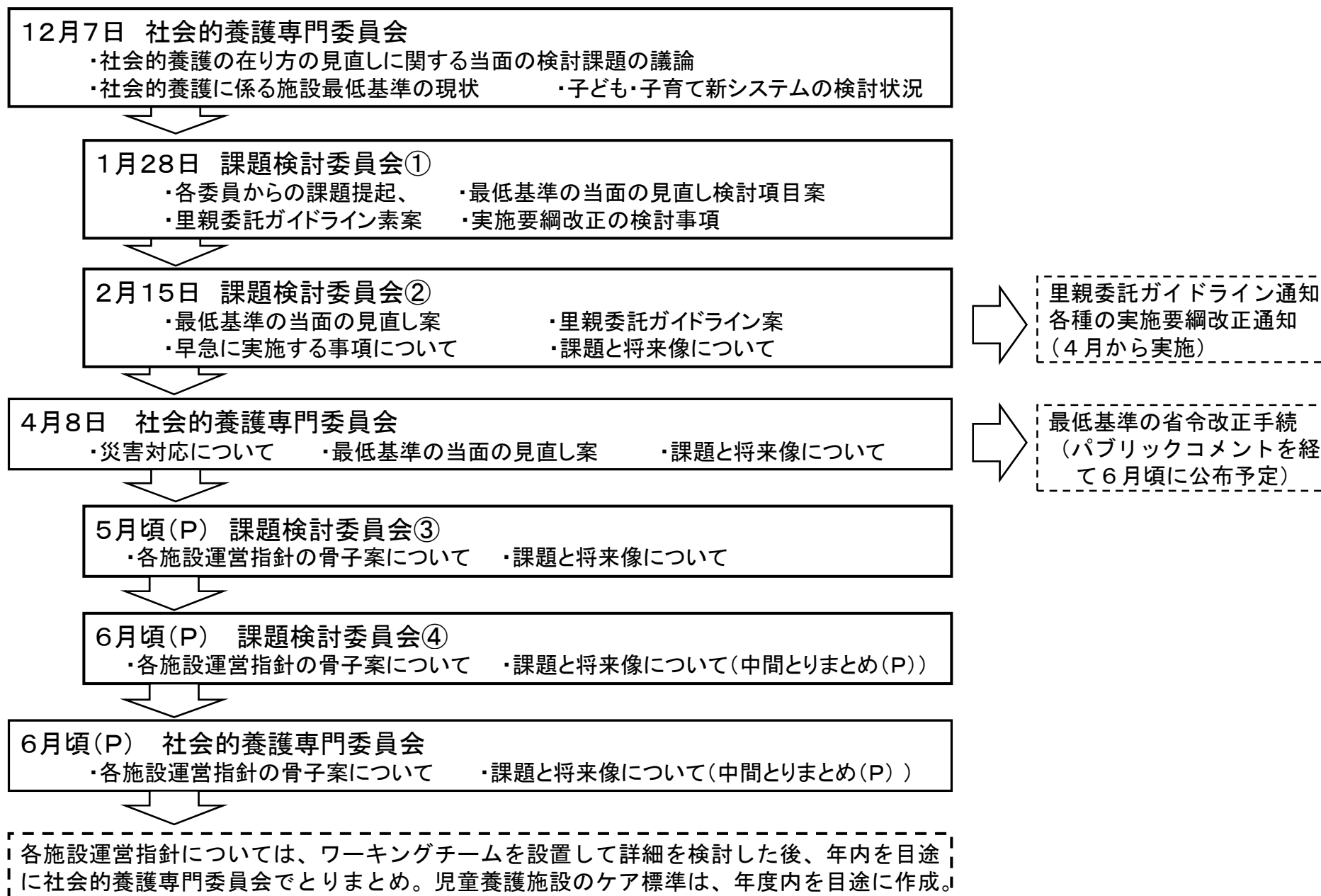
施設数等

- 子ども・子育てビジョンにおいて、平成26年度までに、児童養護は610か所、情短施設は47か所に増加と設定。
- その後は、施設を小規模化しつつ地域支援に力を入れるため、施設数は全体では現状維持が見込まれる。
- なお、情短施設は、複数設置の都道府県もあることから、各県最低1か所となるには更なる増設が必要(児童養護からの転換も見込まれる)

里親等委託率

- 里親等委託率は、平成14年度の7.4%から21年度の10.8%まで、7年間で1.46倍に増加。子ども・子育てビジョンでは、平成26年度に16%とする目標を設定。
- 欧米主要国で3割～7割であることを踏まえ、その後の10年間で、里親等委託率を3割以上へ引き上げることを展望。(ドイツ28.7%、フランス53.0%、イギリス60.0%、アメリカ76.7%)
- そのためには、現在3万人の児童養護施設について、小規模化と施設機能の地域分散化により、ファミリーホームや里親を大幅に増やして移行させることが必要

社会的養護の充実の当面の検討スケジュールについて



社会的養護の現状について

1. 社会的養護の現状

保護者のない児童、被虐待児など家庭環境上養護を必要とする児童などに対し、公的な責任として、社会的に養護を行う。対象児童は、約4万7千人。このうち、児童養護施設は約3万人。

里親		家庭における養育を里親に委託			ファミリーホーム	養育者の住居において家庭的養護を行う(定員5~6名)	
		登録里親数	委託里親数	委託児童数		ホーム数	委託児童数
区分 (里親は重複登録有り)	養育里親	7,180人	2,837人	3,836人	ホーム数	49か所	
	専門里親	5,823人	2,296人	3,028人			
	養子希望里親	548人	133人	140人			
	親族里親	1,451人	178人	159人			
		342人	341人	509人	委託児童数	219人	

施設	乳児院	児童養護施設	情緒障害児短期治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	自立援助ホーム
対象児童	乳児(特に必要な場合は、幼児を含む)	保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童(特に必要な場合は、乳児を含む)	軽度の情緒障害を有する児童	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童	義務教育を終了した児童であって、児童養護施設等を退所した児童等
施設数	124か所	575か所	33か所	58か所	272か所	59か所
定員	3,794人	34,569人	1,539人	4,043人	5,430世帯	399人
現員	2,968人	30,594人	1,111人	1,545人	4,002世帯 児童5,897人	283人
職員総数	3,861人	14,892人	831人	1,894人	1,995人	256人

小規模グループケア	458カ所
地域小規模児童養護施設	190カ所

資料: 福祉行政報告例(平成22年3月末現在)

※職員数は、社会福祉施設等調査報告(平成20年10月1日現在)

※児童自立支援施設は、国立2施設を含む(家庭福祉課調)

※自立援助ホームは、家庭福祉課調(施設数は平成22年3月末現在、その他は同年3月1日現在)

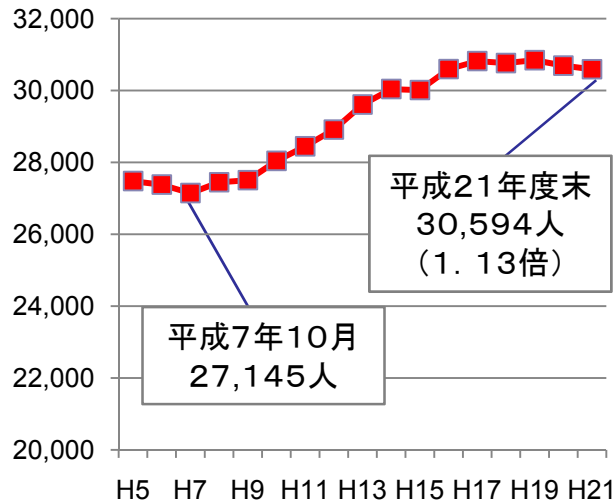
※小規模グループケア、地域小規模児童養護施設は家庭福祉課調(平成22年3月末現在)

2. 要保護児童数の増加

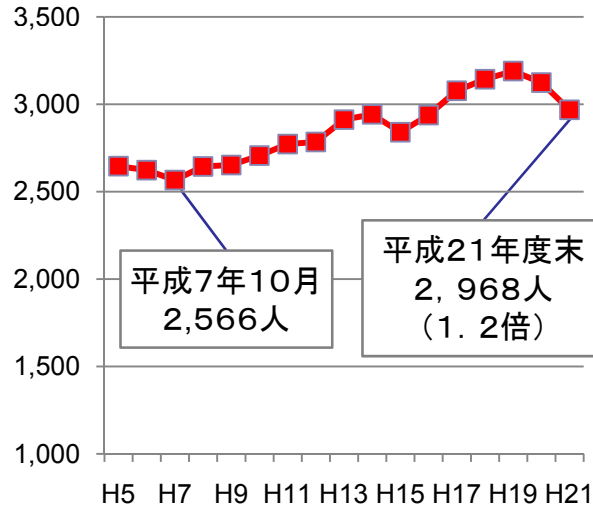
要保護児童数の増加に伴い、ここ十数年で、児童養護施設の入所児童数は1.13倍、乳児院が1.2倍に増加。一方、里親委託児童は、1.8倍に増加。

(注)児童養護施設・乳児院については社会福祉施設等調査(各年度10月1日現在)による。ただし、平成21年度のみ福祉行政報告例(平成22年3月末日現在)
里親については福祉行政報告例(各年度3月末日現在)

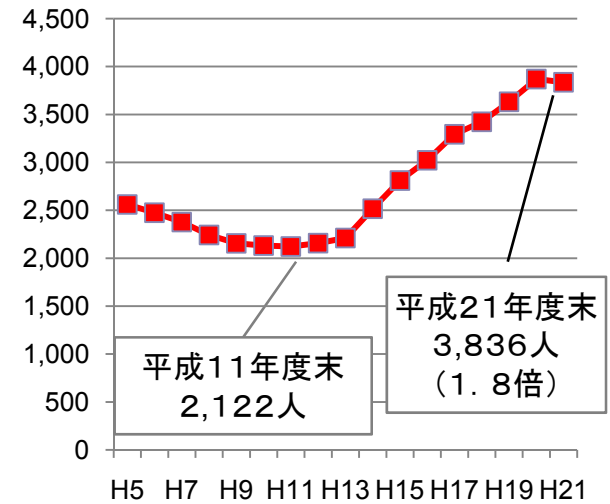
○児童養護施設の入所児童数



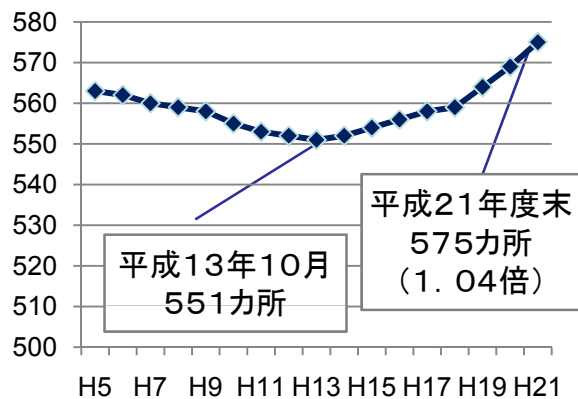
○乳児院の入所児童数



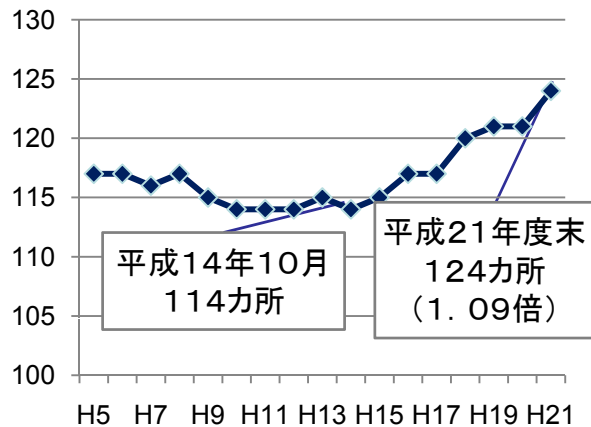
○里親への委託児童数



○児童養護施設の設置数



○乳児院の設置数



(参考) 児童養護施設の児童の年齢、在所期間、措置理由

①児童養護施設の児童の年齢

	在籍児の年齢	入所時の年齢
0歳	6 (0.0%)	59 (0.2%)
1歳	34 (0.1%)	968 (3.1%)
2歳	454 (1.4%)	6,763 (21.4%)
3歳	1,120 (3.5%)	3,949 (12.5%)
4歳	1,520 (4.8%)	2,819 (8.9%)
5歳	1,711 (5.4%)	2,442 (7.7%)
6歳	1,858 (5.9%)	2,432 (7.7%)
7歳	1,860 (5.9%)	1,977 (6.3%)
8歳	1,973 (6.2%)	1,881 (6.0%)
9歳	2,095 (6.6%)	1,657 (5.2%)
10歳	2,300 (7.3%)	1,511 (4.8%)
11歳	2,389 (7.6%)	1,259 (4.0%)
12歳	2,486 (7.9%)	1,154 (3.7%)
13歳	2,466 (7.8%)	1,053 (3.3%)
14歳	2,349 (7.4%)	864 (2.7%)
15歳	2,356 (7.5%)	505 (1.6%)
16歳	1,745 (5.5%)	163 (0.5%)
17歳	1,581 (5.0%)	43 (0.1%)
18歳～	1,256 (4.0%)	9 (0.0%)
総数	31,593 (100%)	31,593 (100%)
平均	10.6歳	5.9歳

(注)総数には期間不詳も含む。

②在籍児童の在所期間

	在籍児童数
1年未満	5,410 (17.1%)
1年以上-2年未満	4,416 (14.0%)
2年以上-3年未満	3,621 (11.5%)
3年以上-4年未満	3,182 (10.1%)
4年以上-5年未満	2,582 (8.2%)
5年以上-6年未満	2,255 (7.1%)
6年以上-7年未満	2,160 (6.8%)
7年以上-8年未満	1,783 (5.6%)
8年以上-9年未満	1,475 (4.7%)
9年以上-10年未満	1,163 (3.7%)
10年以上-11年未満	959 (3.0%)
11年以上-12年未満	843 (2.7%)
12年以上	1,653 (5.2%)
総数	31,593 (100%)
平均期間	4.6年

(注)総数には期間不詳も含む。

③児童の措置理由

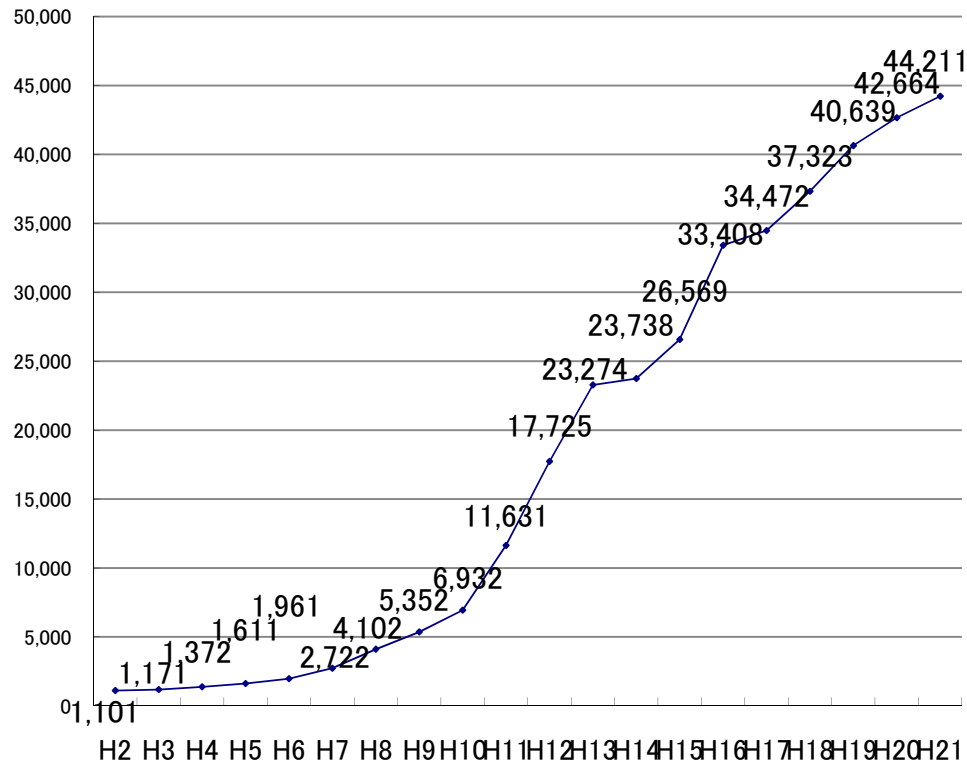
父の死亡	195 (0.6%)
母の死亡	580 (1.8%)
父の行方不明	328 (1.0%)
母の行方不明	1869 (5.9%)
父母の離婚	1304 (4.1%)
父母の不和	252 (0.8%)
父の拘禁	563 (1.8%)
母の拘禁	1048 (3.3%)
父の入院	327 (1.0%)
母の入院	1506 (4.8%)
父の就労	1762 (5.6%)
母の就労	1293 (4.1%)
父の精神疾患等	180 (0.6%)
母の精神疾患等	3197 (10.1%)
父の放任・怠惰	654 (2.1%)
母の放任・怠惰	3707 (11.7%)
父の虐待・酷使	1849 (5.9%)
母の虐待・酷使	2693 (8.5%)
棄児	166 (0.5%)
養育拒否	1378 (4.4%)
破産等の経済的理由	2390 (7.6%)
児童の問題による 監護困難	1047 (3.3%)
その他	2674 (8.5%)
不詳	631 (2.0%)
総数	31,593 (100.0%)

3. 虐待を受けた児童の増加

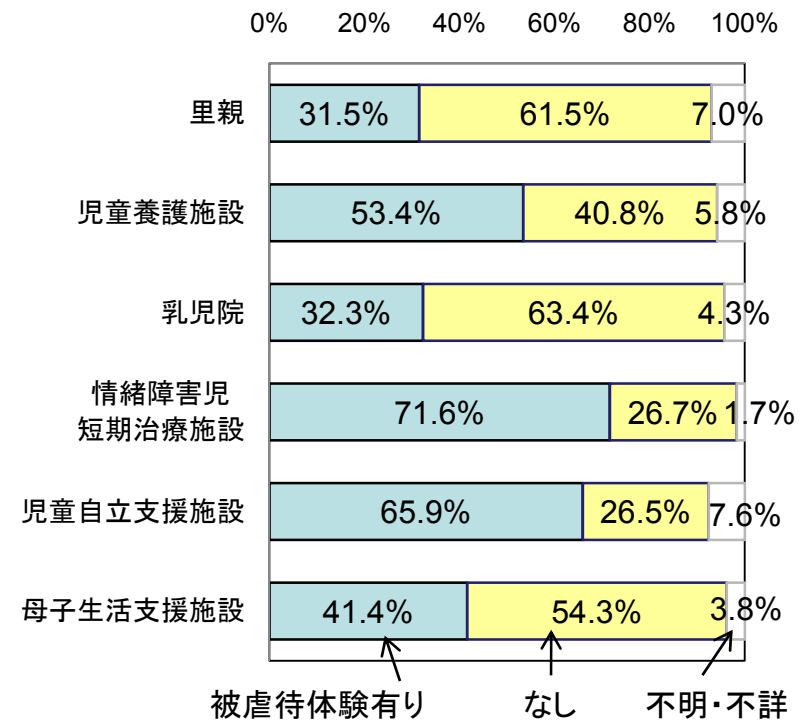
児童虐待の増加等に伴い、児童虐待防止対策の一層の強化とともに、虐待を受けた子どもなどへの対応として、社会的養護の量・質ともに拡充が求められている。

○ 全国の児童相談所における児童虐待に関する相談件数は、児童虐待防止法施行前の平成11年度に比べ、平成21年度においては3.8倍に増加。

(件数)



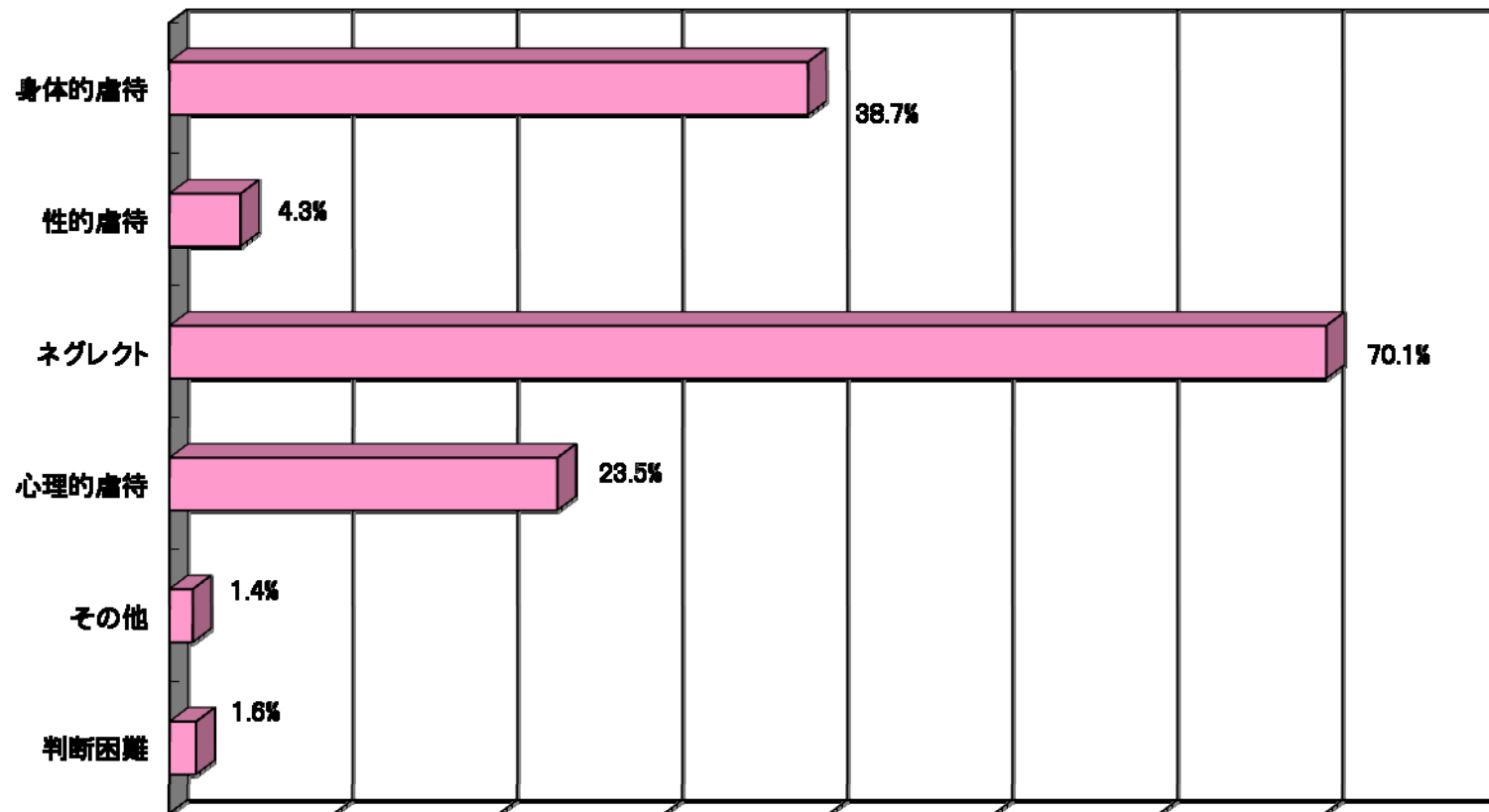
○ 児童養護施設に入所している子どものうち、半数以上は、虐待を受けている。



児童養護施設入所児童等調査結果(平成20年2月1日)

被虐待体験「有り」の場合の虐待の種類(複数回答)

【児童養護施設】N=15,748

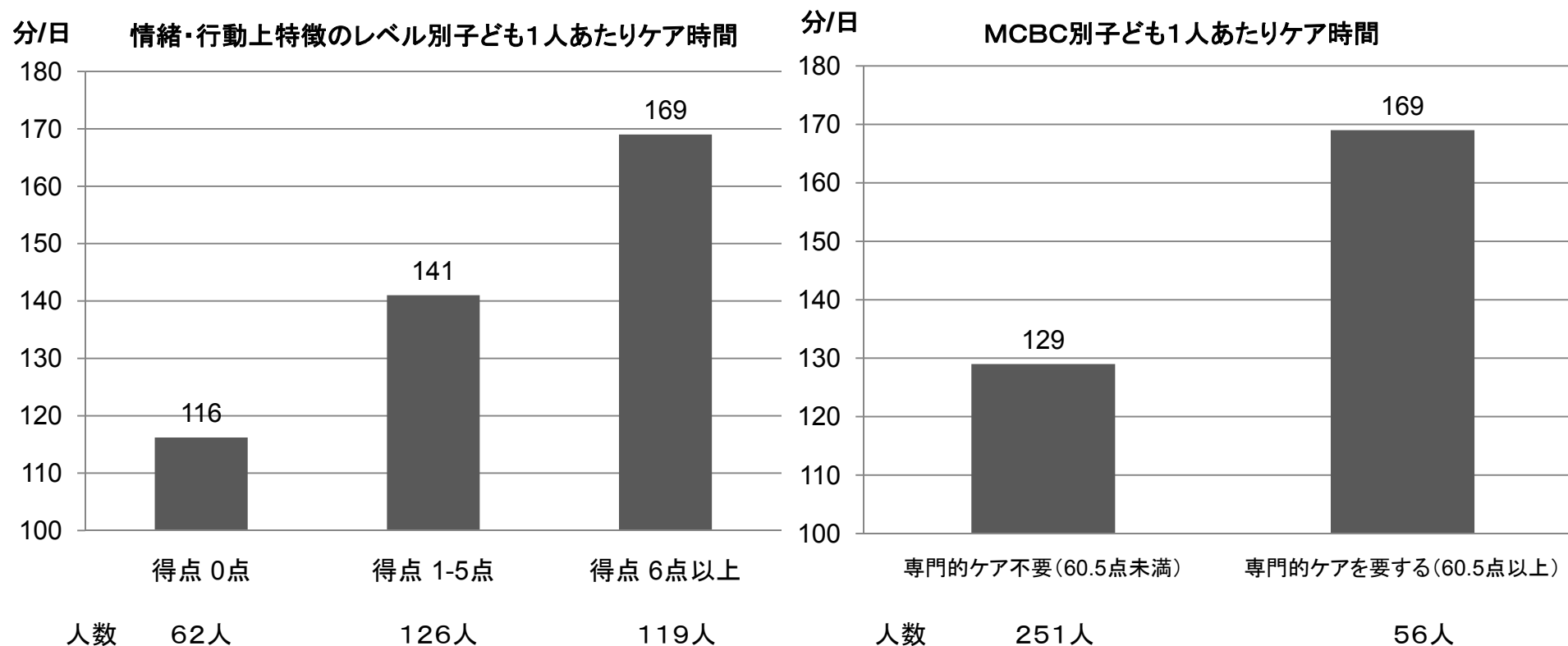


(参考)タイムスタディ調査による子ども1人あたりケア時間の比較

○ 児童養護施設でのタイムスタディ調査の結果から、子ども1人あたりケア時間を比較すると、情緒・行動上の問題の多い児童や不適切な養育を受けた児童など、専門的なケアを必要とする児童に対するケア時間は、大幅に長くなっている。

※1人1日あたりに投入されたケア時間は、おおむね30～40%長い。

○ この調査は、現行の職員配置基準の制約の下における実態を調べたものであり、十分なケアを行うためには、本来は、更に長いケア時間が必要。



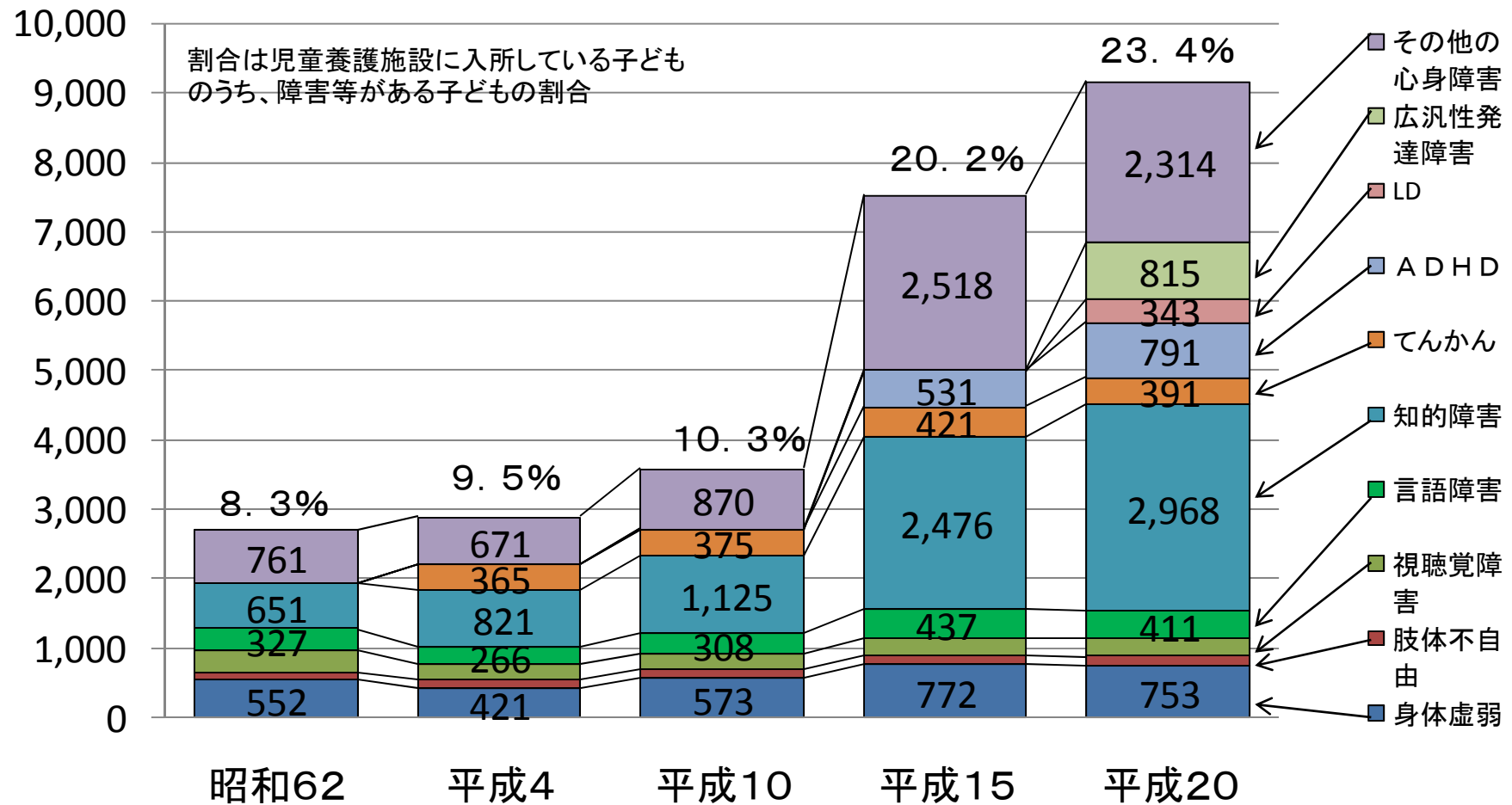
(注) 平成20年度社会的養護における施設ケアに関する実態調査(タイムスタディ調査)による。

(注) MCBC(Maltreated Child's Behavior Checklist)は、不適切な養育を受けた子どもの行動チェックリスト

4. 障害等のある児童の増加

社会的養護を必要とする児童においては、障害等のある児童が増加しており、児童養護施設においては23.4%が、障害有りとなっている。

児童養護施設における障害等のある児童数と種別



ADHD(注意欠陥多動性障害)については、平成15年より、広汎性発達障害およびLD(学習障害)については、平成20年より調査。それまではその他の心身障害へ含まれていた可能性がある。

5. 児童養護施設の形態の現状と小規模化の必要性

児童養護施設の7割が大舎制。また、定員100人を超えるような大規模施設もある。家庭的養護の推進のため、施設の小規模化の推進が必要。

① 大舎・中舎・小舎の現状、小規模ケアの現状

		寮舎の形態			小規模ケアの形態		
		大舎	中舎	小舎	小規模グループケア	地域小規模児童養護施設	その他グループホーム
保有施設数 (N=489)	施設数	370	95	114	212	111	55
	%	75.8	19.5	23.4	43.4	22.7	11.3
舎数		476	220	444	212	116	98
一舎あたり定員数	平均	45.65	15.43	8.82	7.27	5.99	6.06
一舎あたり在籍児童数	平均	42.09	14.46	8.36	7.14	5.81	5.58
職員一人あたり児童数※	平均	4.43	3.91	3.39	3.08	2.75	2.59

※ 社会的養護施設に関する実態調査（平成20年3月1日現在）、調査回答施設数489

※ 「職員1人当たり児童数」は、週40時間に換算したもの。施設においては休日、夜間の対応も行われていることに留意する必要がある。

※ 「大舎」：1舎当たり定員数が20人以上、「中舎」：同13～19人、「小舎」：同12人以下

※ 例えば、大舎の寮の中に小規模グループケアのユニットがある場合、小規模グループケアによる定員や在籍児童数は、大舎の定員や在籍児童数から除かれている。

② 定員規模別施設数

定員	施設数
～ 20	7 (1.2%)
～ 30	51 (9.0%)
～ 40	83 (14.6%)
～ 50	128 (22.5%)
～ 60	89 (15.6%)
～ 70	74 (13.0%)
～ 80	50 (8.8%)
～ 90	35 (6.2%)
～ 100	20 (3.5%)
～ 110	13 (2.3%)
～ 120	7 (1.2%)
～ 150	6 (1.1%)
151～	6 (1.1%)
総数	569 (100%)

社会福祉施設等調査
(平成20年10月1日)

施設の小規模化と家庭的な養護の推進

社会的養護が必要な児童を、可能な限り家庭的な環境において安定した人間関係の下で育てることができるよう、施設のケア単位の小規模化、里親やファミリーホームなどを推進

より家庭的な養育環境

児童養護施設

大舎(20人以上)
中舎(13~19人)
小舎(12人以下)

1歳~18歳未満(必要な場合0歳~20歳未満)

職員

施設等のほか
就学児童6:1
3歳以上4:1
3歳未満2:1

575か所
定員34,569人
現員30,594人(88.8%)

小規模グループケア(ユニットケア)

本体施設において小規模なグループによるケアを行う

1グループ6人

職員1人+管理宿直者

21年度458か所
→26年度目標800か所
(乳児院等を含む)

地域小規模児童養護施設(グループホーム)

本体施設の支援のもと地域の民間住宅などを活用して家庭的養護を行う

定員6人

職員:専任2人+その他の職員(非常勤可)

21年度190カ所
→26年度目標300か所

小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)

養育者の住居において家庭的養護を行う

定員5~6人

養育者3人以上(うち1人以上が生活の本拠を置く)

21年度49か所
→26年度目標140か所

里親

家庭における養育を里親に委託

4名まで

登録里親数 7,180人
 [うち養育里親 5,823人
 専門里親 548人
 養子縁組里親 1,451人
 親族里親 342人]

委託里親数 2,837人
委託児童数 3,836人

→26年度目標
養育里親登録8,000世帯
専門里親登録 800世帯

乳児院

乳児(0歳)、必要な場合幼児(小学校就学前)

124カ所
定員3,794人、現員2,968人(78.2%)

里親等委託率

(里親+ファミ/養護+乳児+里親+ファミ)

22年3月末 10.8%
→26年度目標 16%

児童自立生活援助事業(自立援助ホーム)

養護施設等退所後、就職する児童等が共同生活を営む住居において自立支援

21年度59か所 →26年度目標 160か所

※「26年度目標」は、子ども子育てビジョン

施設の定員等の全国計は22年3月末福祉行政報告例。

小規模グループケア、地域小規模児童養護施設、自立援助ホームについては家庭福祉課調べ。

6. 進学、就職の状況、自立支援の推進

高校進学率は高くなったが、高校卒業後の進路は、一般に比べ進学率は低く、就職が多くなっている。

① 中学校卒業後の進路（平成21年度末に中学校を卒業した児童のうち、平成22年5月1日現在の進路）

	進学				就職		その他	
	高校等		専修学校等					
児童養護施設児 2,509人	2,305人	91.9%	64人	2.6%	62人	2.5%	78人	3.1%
里親委託児 209人	197人	94.3%	4人	1.9%	3人	1.4%	5人	2.4%
(参考)全中卒者 1,228千人	1,203千人	98.0%	5千人	0.4%	5千人	0.4%	14千人	1.2%

② 高等学校等卒業後の進路（平成21年度末に高等学校等を卒業した児童のうち、平成22年5月1日現在の進路）

	進学				就職		その他	
	大学等		専修学校等					
児童養護施設児 1,444人	187人	13.0%	146人	10.1%	969人	67.1%	142人	9.8%
里親委託児 175人	47人	26.9%	34人	19.4%	75人	42.9%	19人	10.9%
(参考)全高卒者 1,069千人	581千人	54.3%	246千人	23.0%	167千人	15.7%	75千人	7.1%

家庭福祉課調べ。全中卒者・全高卒者は、平成22年度学校基本調査)

※「高校等」は、高等学校、中等教育学校後期課程、特別支援学校高等部、高等専門学校

※「大学等」は、大学、短期大学、高等専門学校高等課程

※「専修学校等」は、学校教育法に基づく専修学校（第82条の2）及び各種学校（第83条）、並びに職業能力開発促進法第16条に基づく公共職業訓練施設

(参考1)措置費による教育等の経費

平成21年度に幼稚園費、学習塾費、部活動費を新設するなど、教育費の充実に努めているところ。
また、就職支度費、大学進学等支度費は、毎年度改善(+2000円)を図ってきている。

		支弁される額 (H23)
幼稚園費 (平成21年度～)		実費
入進学支度費		小学校1年生:39,500円(年額/1人) 中学校1年生:46,100円(年額/1人)
教育費	学用品費等	小学校:2,110円(月額/1人) 中学校:4,180円(月額/1人)
	教材代	実費
	通学費	実費
	学習塾費 (平成21年度～)	実費(中学生を対象)
	部活動費 (平成21年度～)	実費(中学生を対象)
特別育成費		公立高校:22,270円(月額/1人) 私立高校:32,970円(月額/1人) 高等学校第1学年入学時(加算):58,500円(年額/1人)
学校給食費		実費(小学生及び中学生を対象)
見学旅行費		小学校6年生:20,600円(年額/1人) 中学校3年生:55,900円(年額/1人) 高等学校3年生:108,200円(年額/1人)
就職、大学進学等支度費 (近年、逐次改善中)		就職支度費:79,000円(1人一回) 大学進学等自立生活支度費:79,000円(1人一回) 特別基準(両親の死亡等の場合の加算):137,510円

(参考2) 18歳の措置延長制度について

- 児童福祉法において、児童は18歳未満と定義されているが、児童養護施設や里親については、必要な場合には、20歳未満まで措置延長できるとされている。
- 実際の運用は、18歳の年度末(高校卒業時点)で、就職又は進学等により児童養護施設を退所するケースが多く、19歳で退所する児童は、1割以下となっている。

児童福祉法 第31条(保護期間の延長等)

2 都道府県は、第27条第1項第3号の規定により小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託され、又は児童養護施設、…、情緒障害児短期治療施設若しくは児童自立支援施設に入所した児童については満20歳に達するまで、…、引き続き同号の規定による委託を継続し、又はその者をこれらの児童福祉施設に在所させる措置を採ることができる。

(注)知的障害児施設、肢体不自由児施設等については、障害の程度が重度である等の場合については20歳に達した後においても引き続き在所させることができる。

児童相談所運営指針(平成2. 3. 5 児発133)

(5) 在所期間の延長

ア 児童福祉施設等に入所した子どもが、18歳に達しても施設に入所を継続する必要がある場合には、20歳に達するまで(略)更に施設入所を継続させることができる。

特に子どもの自立を図るために継続的な支援が必要とされる場合には、積極的に在所期間の延長を行う。

イ 在所期間の延長は、施設長及び関係機関の意見を聞き、あらかじめ子ども、保護者等の意向を確認するとともに、子ども等の状況を再判定した結果、延長することが適当と判断された場合に行う。この手続きは、18歳に達する日までに完了し、延長年限を付して保護者、施設長に通知する。

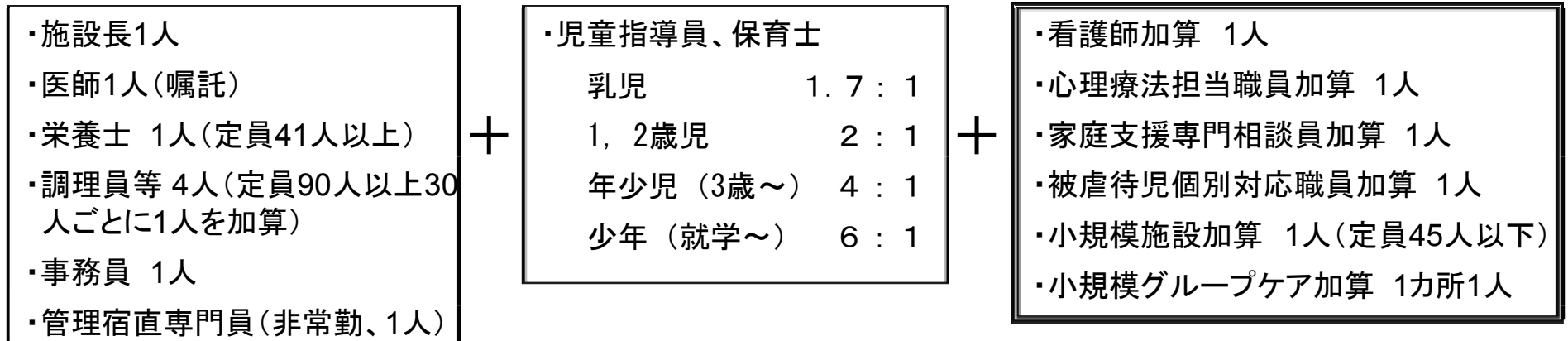
※児童養護施設の年齢別児童数で、17歳は1,581人(平成20年2月1日 児童養護施設入所児童等調査)

一方、児童養護施設を19歳以上で退所した児童数は108人(平成18年中。平成19年度社会的養護施設に関する実態調査)

7. 児童養護施設の人員配置と措置費について

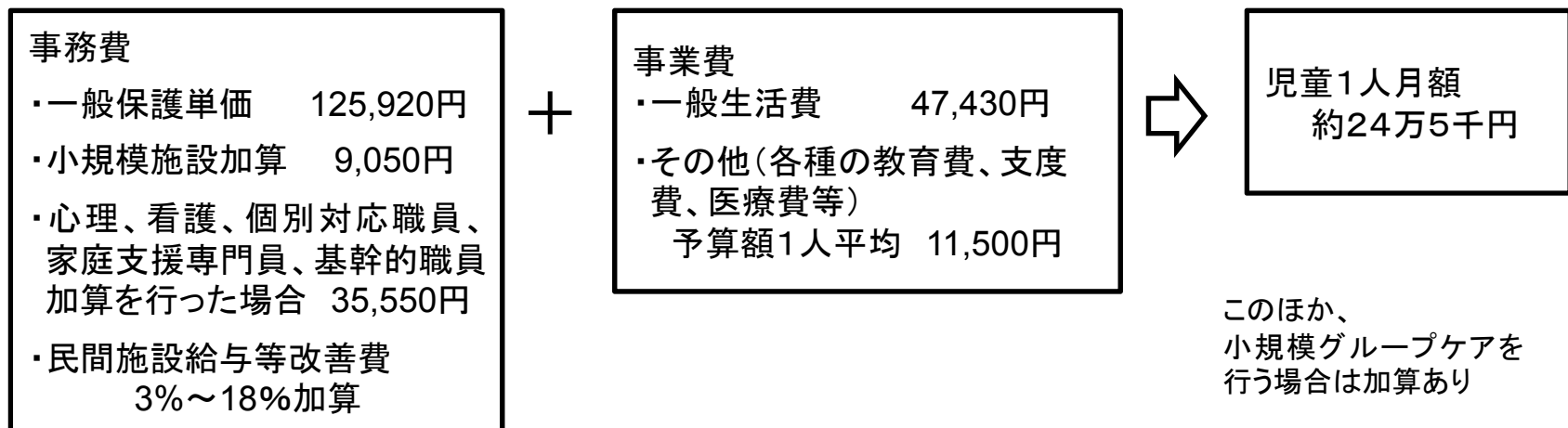
児童養護施設の措置費の人員配置については、被虐待児の増加などを踏まえ、加算職員の配置の充実に努めている

措置費の人員配置



措置費

(例)定員45人の場合



このほか、小規模グループケアを行う場合は加算あり

(参考)児童入所施設等措置費予算の改善経緯

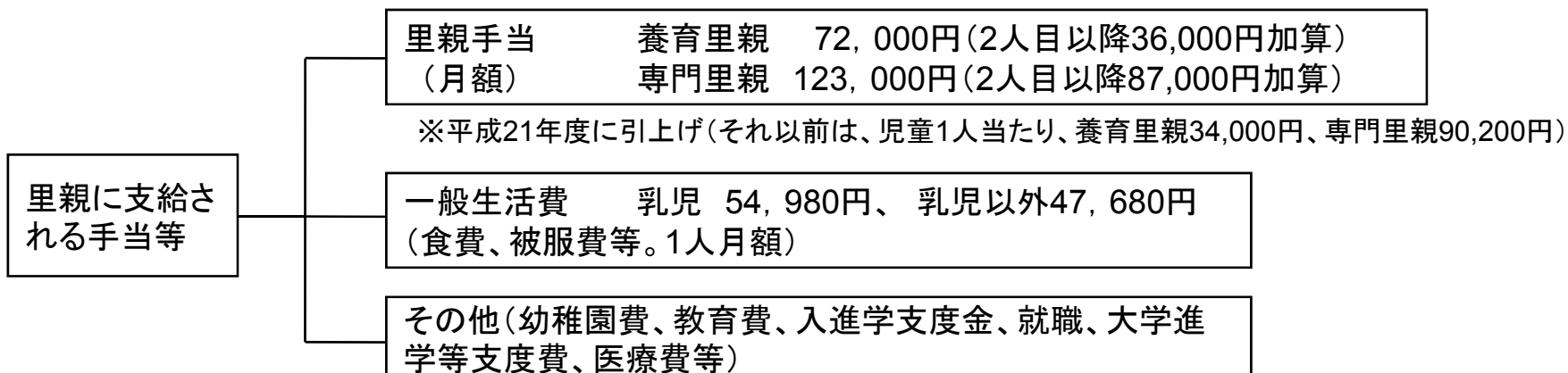
	予算額 (対前年度増加額)	主な改善事項
平成18年度	72,501百万円 (1,240百万円増)	<ul style="list-style-type: none"> ・児童養護施設等への心理療法担当職員の常勤配置 ・小規模グループケアの推進(527か所→549か所) ・就職支度費等の改善(@67,000円→69,000円) ・里親手当の改善(@32,000円→33,000円)
平成19年度	75,255百万円 (2,754百万円増)	<ul style="list-style-type: none"> ・児童養護施設等の被虐待児個別対応職員の常勤化 ・小規模グループケアの推進(549か所→580か所) ・地域小規模児童養護施設の拡充(100か所→200か所) ・就職支度費等の改善(@69,000円→71,000円) ・里親手当の改善(@33,000円→34,000円)
平成20年度	77,538百万円 (2,283百万円増)	<ul style="list-style-type: none"> ・児童養護施設の看護師の常勤配置(53か所) ・小規模グループケアの推進(580か所→613か所) ・就職支度費等の改善(@71,000円→73,000円) ・里親手当の改善(@34,000円→72,000円(21年1月～)) ・専門里親手当の改善(@90,200円→123,000円(21年1月～))
平成21年度	79,748百万円 (2,210百万円増)	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児院の被虐待児個別対応職員の常勤配置(53か所) ・小規模グループケアの推進(613か所→645か所) ・就職支度費等の改善(@73,000円→75,000円) ・ファミリーホームの創設及び自立援助ホームの拡充 ・基幹的職員の格付け ・学習塾費、部活動費及び幼稚園費の創設
平成22年度	81,272百万円 (1,524百万円増)	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児院の家庭支援専門相談員の非常勤配置 ・児童養護施設の看護師の配置の拡充 ・小規模グループケアの推進(645か所→703か所) ・就職支度費等の改善(@75,000円→77,000円)
平成23年度	83,473百万円 (2,202百万円増)	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模グループケアの推進(703か所→713か所) ・地域小規模児童養護施設の拡充(200か所→210か所) ・就職支度費等の改善(@77,000円→79,000円) ・児童養護施設における定員規模の見直し(62人→58人)

8. 里親委託の推進

(1) 里親制度の概要

- 里親は、要保護児童（保護者の無い児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童）の養育を委託する制度であり、その推進を図るため、
- ・平成20年の児童福祉法改正で、「養育里親」を「養子縁組を希望する里親」等と法律上区分するとともに、
 - ・平成21年度から、養育里親・専門里親の里親手当を倍額に引き上げ
 - ・養育里親と専門里親について、里親研修を充実

種類	養育里親		養子縁組を希望する里親	親族里親
		専門里親		
対象児童	要保護児童 （保護者のいない児童又は保護者に監護させることが不適切であると認められる児童）	次に掲げる要保護児童のうち、都道府県知事はその養育に関し特に支援が必要と認めたもの ①児童虐待等の行為により心身に有害な影響を受けた児童 ②非行等の問題を有する児童 ③身体障害、知的障害又は精神障害がある児童	要保護児童 （保護者のいない児童又は保護者に監護させることが不適切であると認められる児童）	次の要件に該当する要保護児童 ①当該親族里親と三親等以内の親族であること ②児童の両親その他当該児童を現に監護する者が死亡、行方不明、拘禁等の状態となったことにより、これらの者により、養育が期待できないこと



(参考)里親委託の状況

		登録里親数	委託里親数	委託児童数
		7,180人	2,837人	3,836人
区分 (里親は 重複登録有り)	養育里親	5,823人	2,296人	3,028人
	専門里親	548人	133人	140人
	養子希望里親	1,451人	178人	159人
	親族里親	342人	341人	509人

資料:福祉行政報告例(平成21年度末現在)

(2) 里親委託率の状況

- 里親制度は、家庭的な環境の下で子どもの愛着関係を形成し、養護を行うことができる制度
- 里親委託率は、平成14年の7.4%から、平成22年3月末には10.8%に上昇
- 子ども・子育てビジョン（平成22年1月閣議決定）において、家庭的養護の推進を図るため、ファミリーホームを含めた里親等委託率を、平成26年度までに16%に引き上げる目標

(資料)福祉行政報告例(各年度末現在数)

年度	児童養護施設		乳児院		里親等		合計	
	入所児童数 (人)	割合 (%)	入所児童数 (人)	割合 (%)	委託児童数 (人)	割合 (%)	児童数 (人)	割合 (%)
平成14年度末	28,988	84.8	2,689	7.9	2,517	7.4	34,194	100
平成15年度末	29,144	84.0	2,746	7.9	2,811	8.1	34,701	100
平成16年度末	29,828	83.3	2,942	8.2	3,022	8.4	35,792	100
平成17年度末	29,850	82.6	3,008	8.3	3,293	9.1	36,151	100
平成18年度末	29,889	82.3	3,013	8.3	3,424	9.4	36,326	100
平成19年度末	30,176	82.0	2,996	8.1	3,633	9.9	36,805	100
平成20年度末	30,451	81.6	2,995	8.0	3,870	10.4	37,316	100
平成21年度末	30,594	81.3	2,968	7.9	4,055	10.8	37,617	100

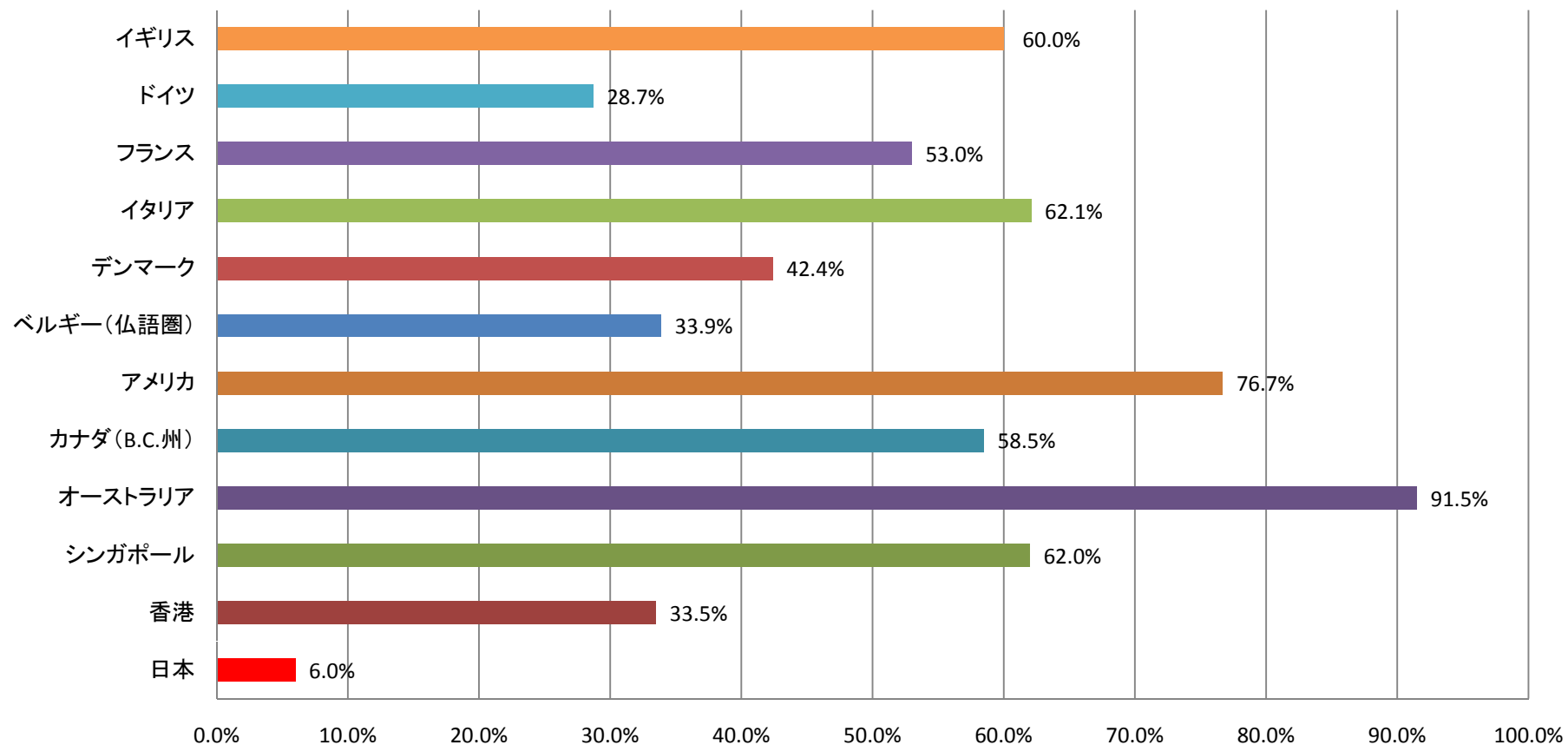
※「里親等」は、平成21年度から制度化されたファミリーホーム(養育者の家庭で5~6人の児童を養育)を含む。ファミリーホームは、平成21年度末で49か所、委託児童219人。多くは里親、里親委託児童からの移行。

里親等委託率

(参考) 諸外国における里親等委託率の状況

○制度が異なるため、単純な比較はできないが、欧米主要国では、概ね半数前後が里親委託であり、日本において、施設：里親の比率が9：1となっている現状は、施設養護に依存しているとの指摘がある。

各国の要保護児童に占める里親委託児童の割合(2000年前後の状況)



※「里親委託と里親支援に関する国際比較研究」主任研究者 湯沢雍彦(平成13、14年厚生労働科学研究)

※ 日本の里親等委託率は、平成21年度は10.8%

※ 里親の概念は諸外国によって範囲が異なる。(例えば、親族が子どもを預かる場合や短期間子どもを預かる場合、小規模なグループ形態で子どもを養育する場合を里親に含むか否かが国により異なる等)

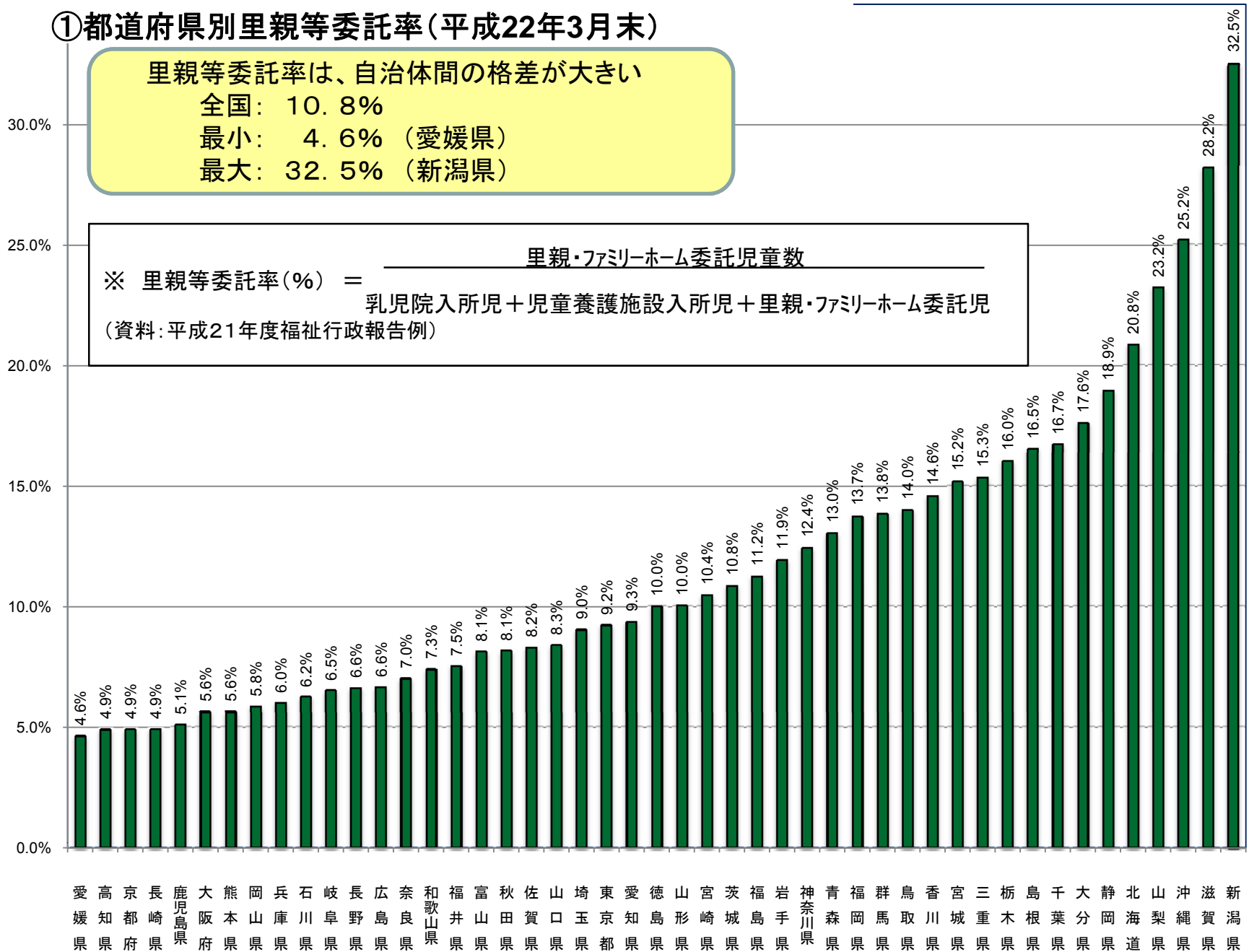
(3) 都道府県別の里親等委託率の差

① 都道府県別里親等委託率(平成22年3月末)

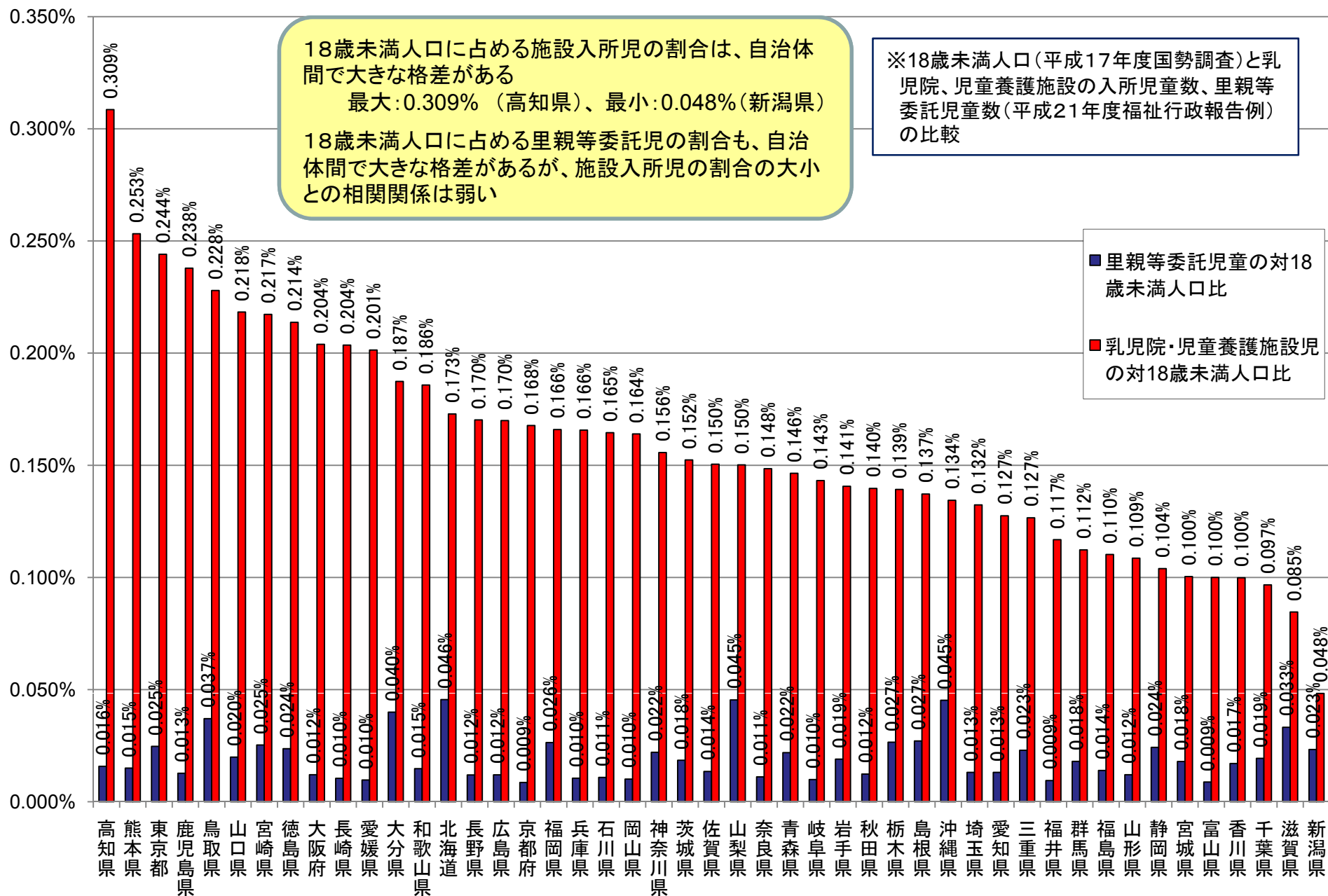
里親等委託率は、自治体間の格差が大きい
 全国： 10.8%
 最小： 4.6% (愛媛県)
 最大： 32.5% (新潟県)

※ 里親等委託率(%) =
$$\frac{\text{里親・ファミリーホーム委託児童数}}{\text{乳児院入所児} + \text{児童養護施設入所児} + \text{里親・ファミリーホーム委託児}}$$

 (資料:平成21年度福祉行政報告例)



②各都道府県の18歳未満人口に占める里親等委託児童数及び乳児院・児童養護施設委託児童数の割合



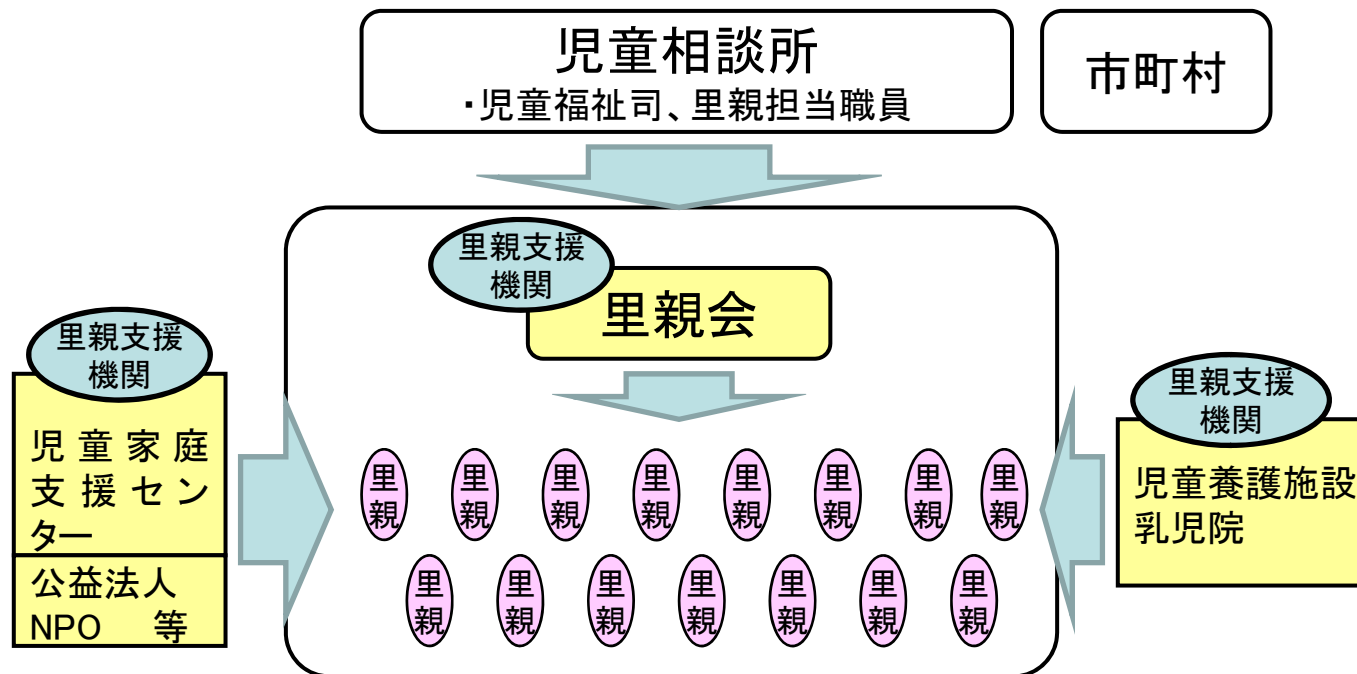
(参考) 都道府県市別の里親等委託、乳児院、児童養護施設の児童数と割合 (資料) 福祉行政報告例(平成22年3月末現在数)

	里親		児童養護施設		乳児院		計 ⑦ (①+③+⑤)
	数(人)	率	数(人)	率	数(人)	率	
	①	② (①/⑦)	③	④ (③/⑦)	⑤	⑥ (⑤/⑦)	
1 北海道	383	20.8%	1,487	76.5%	51	2.6%	1,944
2 青森県	54	13.0%	336	80.6%	25	6.0%	417
3 岩手県	45	11.9%	299	78.5%	34	8.9%	381
4 宮城県	61	15.2%	343	71.6%	60	12.5%	479
5 秋田県	22	8.1%	225	81.5%	24	8.7%	276
6 山形県	15	10.0%	213	83.2%	12	4.7%	256
7 福島県	53	11.2%	403	84.1%	16	3.3%	479
8 茨城県	96	10.8%	720	80.4%	71	7.9%	895
9 栃木県	93	16.0%	414	70.2%	74	12.5%	590
10 群馬県	49	13.8%	365	77.2%	34	7.2%	473
11 埼玉県	156	9.0%	1,408	80.6%	171	9.8%	1,746
12 千葉県	178	16.7%	877	75.4%	82	7.1%	1,163
13 東京都	377	9.2%	3,753	81.3%	429	9.3%	4,618
14 神奈川県	229	12.4%	1,557	78.6%	166	8.4%	1,981
15 新潟県	92	32.5%	169	55.0%	28	9.1%	307
16 富山県	16	8.1%	168	78.5%	14	6.5%	214
17 石川県	22	6.2%	307	82.5%	26	7.0%	372
18 福井県	14	7.5%	156	76.1%	17	8.3%	205
19 山梨県	71	23.2%	210	64.6%	25	7.7%	325
20 長野県	46	6.6%	602	83.5%	53	7.4%	721
21 岐阜県	37	6.5%	502	84.7%	33	5.6%	593
22 静岡県	148	18.9%	618	71.7%	63	7.3%	862
23 愛知県	168	9.3%	1,478	80.9%	157	8.6%	1,826
24 三重県	75	15.3%	383	74.7%	31	6.0%	513

	里親		児童養護施設		乳児院		計 ⑦ (①+③+⑤)
	数(人)	率	数(人)	率	数(人)	率	
	①	② (①/⑦)	③	④ (③/⑦)	⑤	⑥ (⑤/⑦)	
25 滋賀県	86	28.2%	183	55.5%	36	10.9%	284
26 京都府	36	4.9%	627	82.0%	76	9.9%	731
27 大阪府	175	5.6%	2,655	83.9%	307	9.7%	3,102
28 兵庫県	101	6.0%	1,443	83.7%	153	8.9%	1,610
29 奈良県	27	7.0%	326	78.2%	35	8.4%	423
30 和歌山県	26	7.3%	304	79.2%	24	6.3%	372
31 鳥取県	39	14.0%	207	66.8%	33	10.6%	280
32 島根県	34	16.5%	145	60.9%	27	11.3%	199
33 岡山県	34	5.8%	516	83.4%	36	5.8%	605
34 広島県	59	6.6%	798	86.1%	36	3.9%	796
35 山口県	48	8.3%	493	80.8%	34	5.6%	526
36 徳島県	31	10.0%	259	74.6%	21	6.1%	323
37 香川県	29	14.6%	149	63.1%	21	8.9%	184
38 愛媛県	24	4.6%	457	81.6%	41	7.3%	543
39 高知県	20	4.9%	361	80.2%	30	6.7%	411
40 福岡県	226	13.7%	1,275	75.6%	146	8.7%	1,738
41 佐賀県	22	8.2%	228	74.0%	17	5.5%	269
42 長崎県	28	4.9%	508	82.5%	38	6.2%	584
43 熊本県	49	5.6%	769	83.7%	58	6.3%	877
44 大分県	81	17.6%	366	72.5%	14	2.8%	462
45 宮崎県	53	10.4%	430	77.8%	25	4.5%	515
46 鹿児島県	40	5.1%	707	84.6%	43	5.1%	775
47 沖縄県	140	25.2%	395	65.5%	21	3.5%	528
全国	4,055	10.8%	30,594	81.3%	2,968	7.9%	3,7316

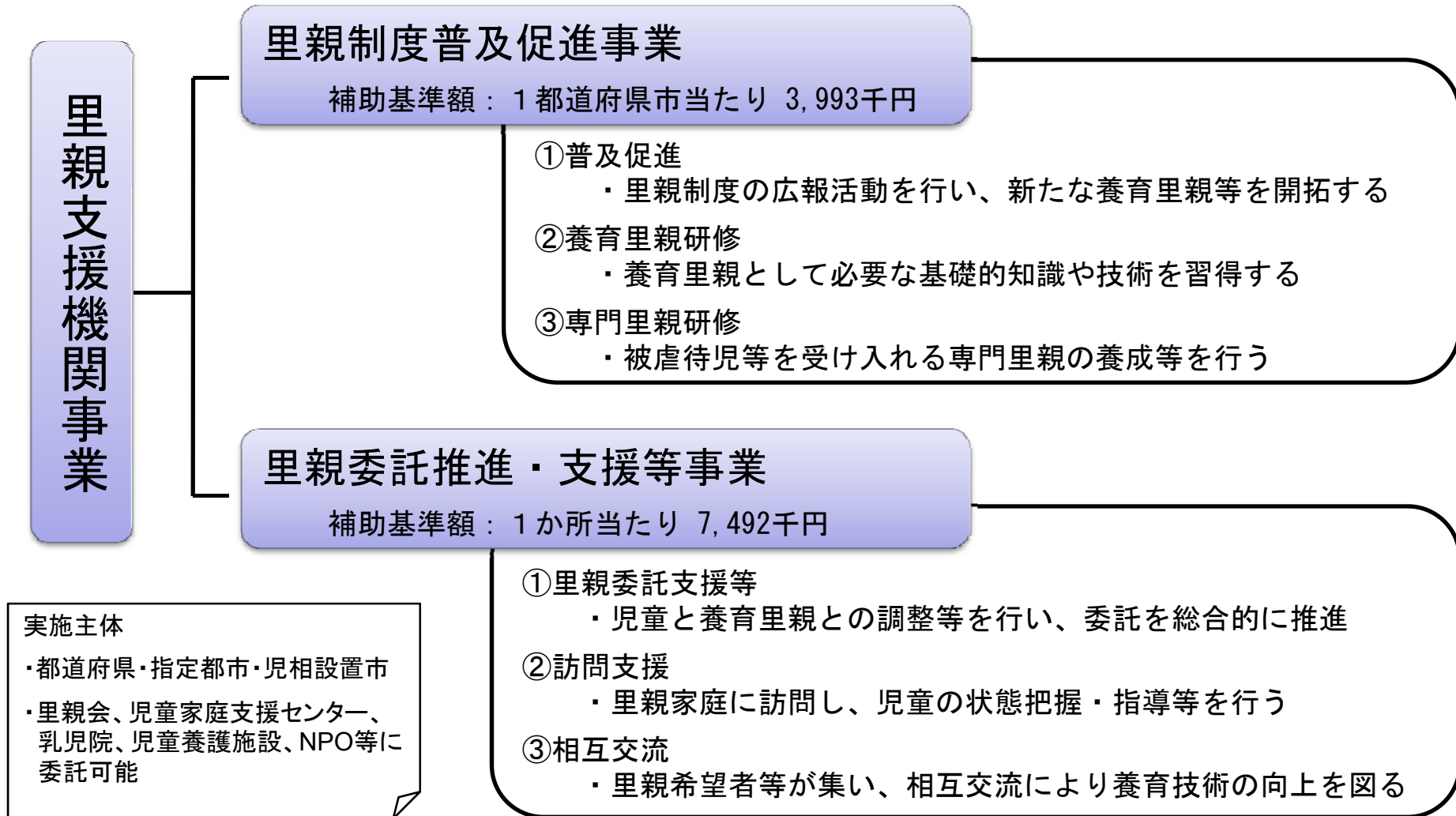
(4) 里親委託の推進と里親支援機関等の役割

- 里親委託の促進のため、平成21年度から、里親手当の引き上げを行ったほか、新規里親の掘り起こしや里親支援等の業務を行う「里親支援機関」事業を実施しているが、その効果的な実施が必要。
- 里親委託の推進のためには、里親会の活動や、地域の拠点である児童家庭支援センター、児童養護施設、乳児院の支援が重要。



里親支援機関事業 実施主体 ・都道府県・指定都市・児相設置市 ・里親会、児童家庭支援センター、乳児院、児童養護施設、NPO等に委託可能	里親制度 普及促進 事業	普及啓発
		養育里親研修
	里親委託 推進・支援 等事業	専門里親研修
		里親委託支援等
里親家庭への訪問支援		
		里親による相互交流

(参考1) 里親支援機関事業の概要



※児童福祉法等の一部を改正する法律（平成20年法律第85号）の施行により、

- ・都道府県が行わなければならない業務として、児童福祉法第11条第1項第2号へに、「里親につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他の援助を行うこと」が規定され、
- ・同条第4項及び児童福祉法施行規則第1条の38で、当該業務に係る事務の全部又は一部を、都道府県知事が当該業務を適切に行うことができる者と認めた者に委託することができることとされ、
- ・児童福祉法第11条第5項に、委託を受けた者の守秘義務が規定された。同法61条の3に違反した者への罰則も規定された。

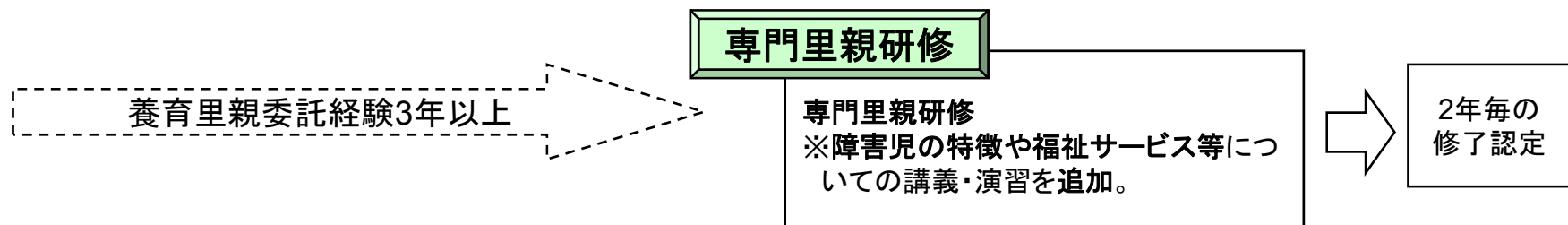
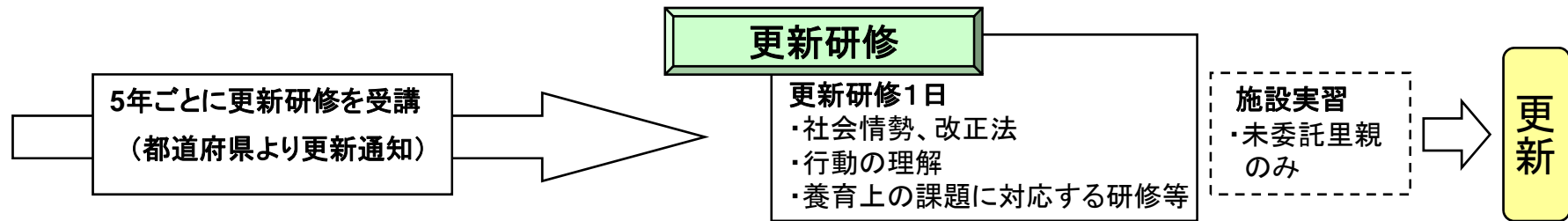
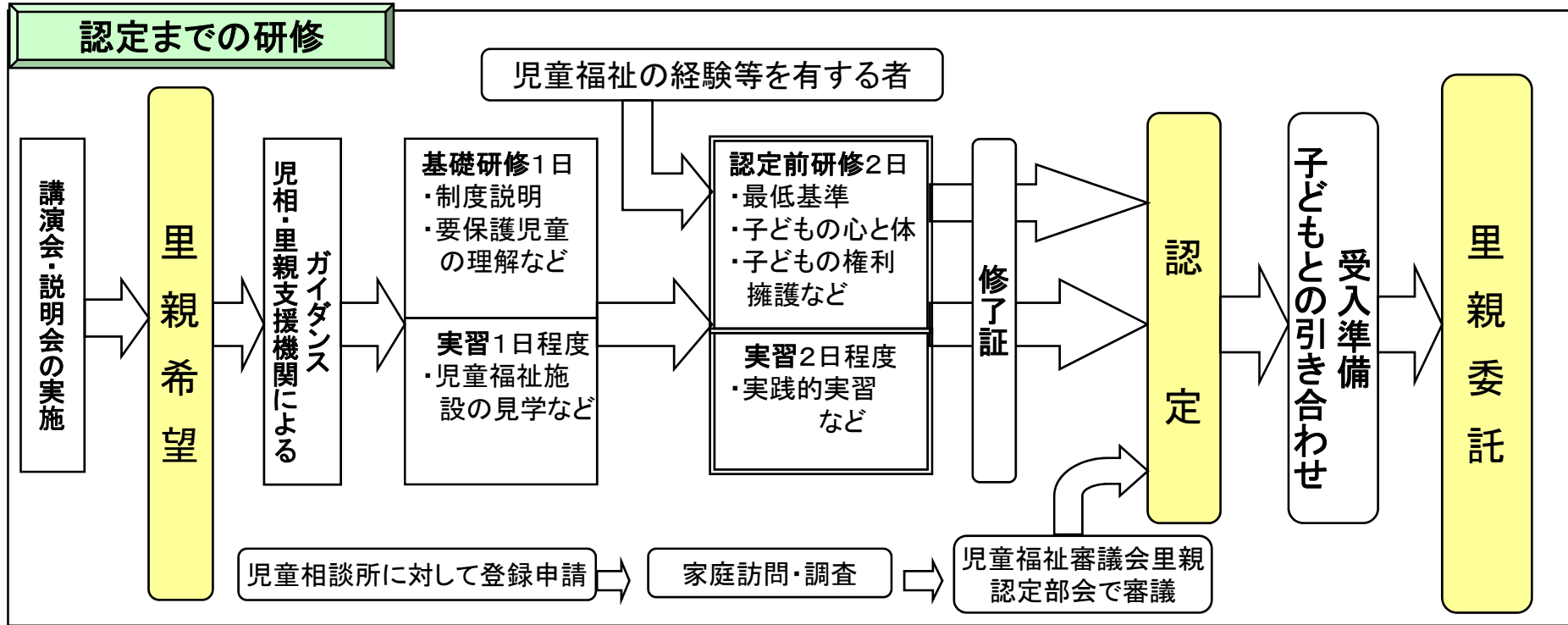
(参考2) 里親支援機関事業等の委託先 (平成22年度)

事業種別	直営	委託	里親会	児童家庭 支援 センター	乳児院	児童養 護施設	(社福) 母子 愛育会	公益法人 NPO法人 等

里親支援 機関事業 42自治体	里親制度 普及促進 事業	普及啓発	32	14	6	3	0	0	0	5
		養育里親研修	30	13	5	3	0	0	0	5
		専門里親研修	5	39	1	1	0	0	37	0
	里親委託 推進・支 援等事業	里親委託支援等	26	7	3	1	1	0	0	2
		訪問支援	25	6	1	2	1	0	0	2
		相互交流	15	20	12	3	1	0	0	4
実施自治体・受託機関数			42	41	16	4	1	0	37	6

里親支援 事業 (経過措置) 27自治体	里親研 修事業	基礎研修	26	3	1	0	0	2	0	0
		専門研修	3	21	0	0	0	0	21	0
	里親養育相談事業	15	4	0	2	1	0	0	1	
	里親養育援助事業	7	1	0	0	0	0	0	1	
	里親養育相互援助事業	11	7	5	2	0	0	0	0	
里親委託推進事業(経過措置)			15							
実施自治体・受託機関数			27	25	5	2	1	2	21	2

(5) 里親研修の充実 ~養育里親の研修と認定の流れ~



(参考) 里親研修カリキュラム(例)

・・・実施機関は、都道府県（法人、NPO等に委託可）

	目 的	期 間	内 容
(1) 基礎研修 ・ 養育里親を希望する者を対象とした基礎研修	①社会的養護における里親制度の意義と役割を理解する ②今日の要保護児童とその状況を理解する（虐待、障害、実親がいる等） ③里親にもとめられるものを共有する（グループ討議）	1日 + 実習1日程度	①里親制度の基礎Ⅰ ②保護を要する子どもの理解について（ex保護を要する子どもの現状、児童虐待問題） ③地域における子育て支援サービス（ex地域における子育て相談・各種支援サービス等） ④先輩里親の体験談・グループ討議（ex里親希望の動機、里親にもとめられるもの） ⑤実習（児童福祉施設の見学を主体にしたもの）
(2) 認定前研修 ・ 基礎研修を受講し、里親について概要を理解した上で、本研修を受講する ・ 本研修を修了、養育里親として認定される	社会的養護の担い手である里親として、子どもの養育を行うために必要な知識と子どもの状況に応じた養育技術を身につける	2日 + 実習2日程度	①里親制度の基礎Ⅱ（里親が行う養育に関する最低基準） ②里親養育の基本（マッチング、交流、受託、解除までの流れ、諸手続等） ③子どもの心（子どもの発達と委託後の適応） ④子どもの身体（乳幼児健診、予防接種、歯科、栄養） ⑤関係機関との連携（児童相談所、学校、医療機関） ⑥里親養育上の様々な課題 ⑦児童の権利擁護と事故防止 ⑧里親会活動 ⑨先輩里親の体験談・グループ討議 ⑩実習（児童福祉施設、里親）
(3) 更新研修 ・ 登録または更新後5年目の養育里親 ・ 登録有効期間内に受講し登録更新する	養育里親として児童の養育を継続するために必要となる知識、新しい情報等を得る。	1日程度 ※未委託の里親の場合は、施設実習(1日)が必要	①社会情勢、改正法など(ex 子どもをとりまく最新情勢、児童福祉法・児童虐待防止法改正等の制度改正) ②児童の発達と心理・行動上の理解など(ex子どもの心理や行動についての理解) ③養育上の課題に対応する研修(ex受講者のニーズに考慮した養育上の課題や対応上の留意点) ④意見交換(ex受講者が共通に抱えている悩みや課題についての意見交換)

(参考3) 里親支援機関と児童相談所の役割

里親支援機関(都道府県からの委託)

- **里親の掘り起こし事業**
 - ・里親制度の広報啓発・キャンペーン
 - ・講演会、説明会等の開催
- **里親への研修**
 - ・登録前研修の実施(更新研修等も実施)

※ 都道府県に1カ所

- **里親候補者の週末里親等の活用**
 - ・子どもと里親候補者の交流機会の設定
 - ・里親体験の実施

- **里親委託の推進**
 - ・里親の意向調査
 - ・子どもに最も適合する里親を選定するための調整

- **里親家庭への訪問指導・養育相談**
- **里親サロン(里親同士の連携)**
- **レスパイト・ケアの調整**
 - ・施設や、委託里親、未委託里親の活用

実施主体: 都道府県・指定都市(児相設置市含む)
(児童家庭支援センター、乳児院、児童養護施設、NPO等に委託可能)

都道府県・児童相談所業務

里親登録申請



里親の認定・登録



里親委託



里親の支援、指導等



委託解除

○ 認定、登録に関する事務

- ・里親認定の決定、通知
- ・里親の登録、更新、取消申請の受理等

○ 委託に関する事務

- ・里親委託の対象となる子どもの特定
- ・子どものアセスメント
- ・措置決定会議において里親委託の決定
- ・担当児童福祉司の決定
- ・自立支援計画の策定

○ 里親指導等

- ・自立支援計画の実行(指導)
- ・モニタリング

○ その他

- ・都道府県間の連絡調整
- ・実親(保護者)との関係調整等

○ 里親委託の解除

- ・委託解除の決定

(6) 里親委託を推進する上での課題と取り組み

里親委託を進める上での課題

- 登録里親確保の問題
 - ・里親制度の社会的認知度が低く、新規委託可能な登録里親が少ない。
 - ・里親の希望する条件(性別、年齢、養子縁組可能性等)と合わない。
 - ・信頼関係の構築が難しく、児童相談所として信頼できる里親に限られる。里親の養育技術向上。
 - ・里子が万一のトラブルや事故に遭遇した時の里親としての責任が心配で、登録申請に至らない。 等
- 実親の同意の問題
 - ・里親委託に対する実親の同意を得ることが難しい。(施設なら同意するが、里親の場合に同意しない) 等
- 児童の問題の複雑化
 - ・発達障害等児童の抱える問題等が複雑化しており、里親への委託が困難なケースが増えてきている 等
- 実施体制、実施方針の問題
 - ・児童福祉司が虐待対応業務に追われていることから、里親委託への業務に十分に関わっていない。
 - ・里親専任担当職員が配置されていないなど、里親を支援するための体制の整備が十分でない。
 - ・未委託里親の状況や里親委託を検討できる児童の情報など、県内全児相での情報共有が必要
 - ・職員の意識の問題として、失敗を恐れると委託に消極的になり、無難な施設を選択する等の問題 等

里親委託を推進する取り組み例

- 広報・啓発
 - ・区町村や里親会等との連携・協力
 - ・里親子による体験発表会(里親の実情を知ってもらう)
 - ・一日里親体験、里親希望者と施設児童との交流事業 等
- 実親の理解
 - ・養子縁組を希望する里親のイメージが強い中で、養育里親の普及を進める
 - ・養育里親についての里親の意識
 - ・実親の理解が得やすいファミリーホームへの委託 等
- 里親の支援
 - ・里親交流会で体験談を語り、コミュニケーションを深める
 - ・里親の孤立化を防止、訪問支援
 - ・里親研修、養育技術の向上
 - ・地域との連携をつくり、里親により養育環境をつくる 等
- 実施体制、実施方針
 - ・里親支援機関事業を外部に委託し、里親支援体制を充実
 - ・里親会の強化
 - ・里親担当職員の増員等
 - ・里親委託のガイドラインの策定
 - ・里親委託等推進委員会を設置し、関係機関・団体の中で里親委託に対する共通認識を持ち、委託推進の機運を高める
 - ・相談ケースごとに里親委託の検討。施設入所児童の中から、委託可能な児童を掘り起こし 等

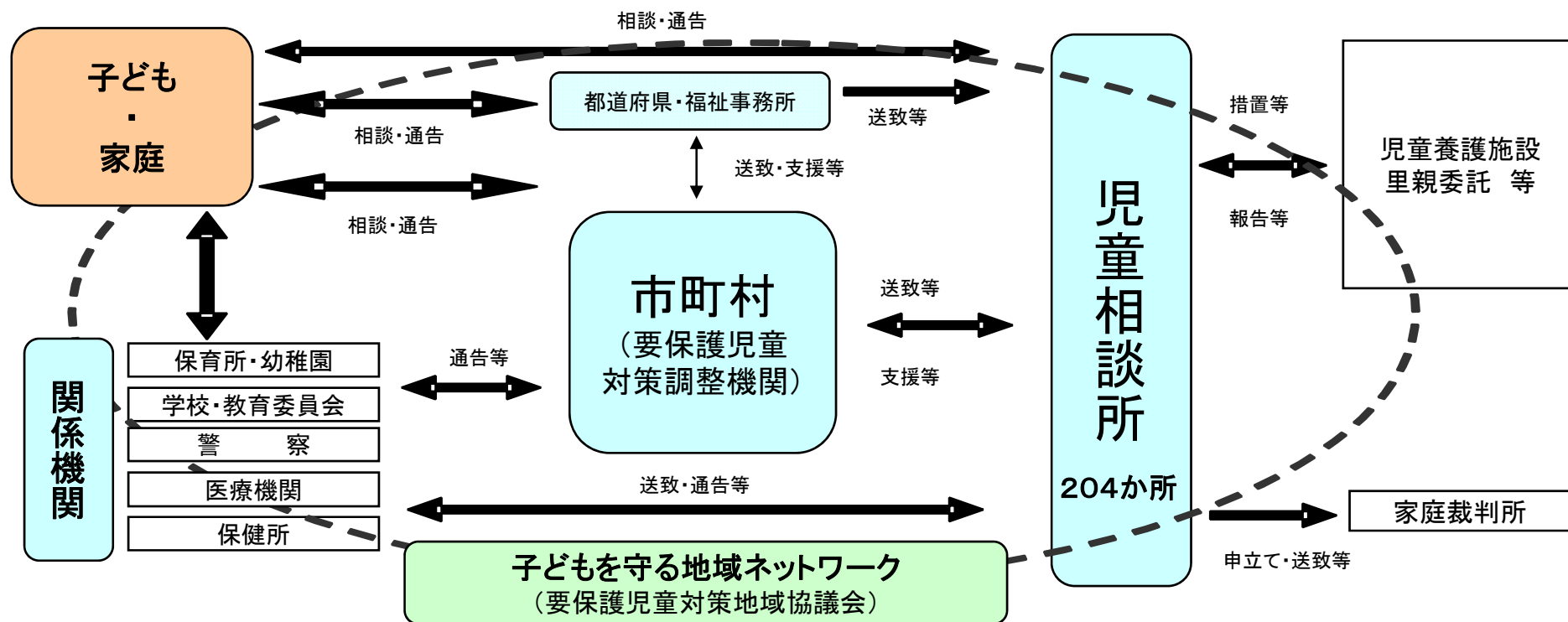
(各都道府縣市へのアンケート結果より)

9. 市町村における要保護児童対策

○平成16年の児童福祉法改正で、市町村による相談や、「要保護児童対策地域協議会」が法定化され、虐待を受けた児童、非行児童などの要保護児童対策について、地域の関係機関が連携する体制が設けられた。

- ・児童福祉、保健医療、教育、警察、人権など関係機関の連携
- ・虐待を受けた児童や非行児童などの対策
- ・一時保護や施設入所等を要する場合は児童相談所へつなぐ

○平成20年の児童福祉法改正で、虐待予防に資する「乳児家庭全戸訪問事業」、「養育支援訪問事業」等が法定化された。



10. 社会的養護の充実のための取り組み

社会的養護の体制については、虐待を受けた児童や発達障害のある児童の増加などを受けて、充実のための取組が進められてきた。

平成9年児福法改正から平成16年児福法改正の頃までの主な取組

①施設類型・機能の見直し

- ・養護施設、教護院、母子寮等の名称・機能の見直し、虚弱児施設を児童養護施設に類型統合(平成9年改正)
- ・児童自立生活援助事業(自立援助ホーム)の創設(平成9年改正)
- ・児童養護施設と乳児院の年齢弾力化(平成16年改正)
 - 〔・乳児院: 2歳未満の乳児院 → 必要な場合は幼児(小学校就学前)を含む
 - 〔・養護施設: 乳児を除く児童 → 必要な場合は乳児を含む
- ・アフターケアを位置付け(平成16年改正)

②地域化、小規模化の推進

- ・児童家庭支援センターの創設(平成9年改正)
- ・里親の最低基準制定、専門里親・親族里親創設(H14)
- ・地域小規模児童養護施設(H12)、小規模グループケア(H16)

③措置費による加算職員の配置

- ・心理療法担当職員(H11)→児童自立支援施設にまで拡大・常勤化(H16)
- ・家庭支援専門相談員(H11)→児童養護施設等のうち全施設に拡大・常勤化(H16)
- ・個別対応職員(H13)→児童養護施設等のうち全施設に拡大(H16)・常勤化(H20))

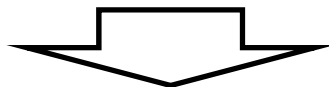
④施設基準の充実

- ・施設整備費の基準面積の引上げ(居室7.1㎡→9.0㎡、全体23.5㎡→25.9㎡、H12)
- ・最低基準の居室面積の引上げ(2.47㎡→3.3㎡、H10)

⑤行政体制

- ・市町村の役割の明確化(相談対応を明確化)、要保護児童対策地域協議会の法定化(平成16年改正)
- ・児相設置市の創設(平成16年改正)





平成20年児福法改正時からの主な取組

○里親制度等の推進

- ・里親制度の改正(養育里親制度、里親支援機関の創設等)
- ・里親手当の倍額への引上げ
- ・ファミリーホーム創設

○アフターケア事業の充実

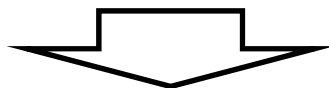
- ・児童自立生活援助事業(自立援助ホーム)について20歳未満に対象拡大し、予算措置も増額
- ・地域生活・自立支援事業(モデル事業)の実施(平成20年度～)→平成22年度から、退所児童等アフターケア事業

○施設の質の向上

- ・基幹的職員(スーパーバイザー)の養成・配置
- ・被措置児童等虐待防止

○計画的整備

- ・次世代法の都道府県行動計画における社会的養護の提供体制の計画的整備 等
- ・平成22年1月に、子ども・子育てビジョンにおいて、整備目標を設定



今後の取組

- 被虐待児や障害のある子どもの増加に対応した、社会的養護の質・量の拡充
- より家庭的な養育環境を実現するための、施設の小規模化や里親委託の推進
- 社会的養護の児童の自立支援策の推進 等

⇒当面の課題や将来像について、厚生労働省の検討委員会において検討

社会的養護関係の4月実施の実施要綱改正等の概要

(1) 小規模グループケアの推進

- ①定員要件の弾力化 ———
- ・児童養護： 「原則6人」 → 「原則6人～8人」
 - ・情短、児童自立： 「原則5人」 → 「原則5人～7人」
 - ・乳児院： 「原則4人」 → 「原則4人～6人」
- ②グループ数要件の緩和 ——— 「1施設2グループまで。ただし、次の要件を満たす施設は、3グループまで指定可能
(要件)小規模グループケアを5年以上実施、研修の受入、各都道府県原則1施設」
→ 「1施設2グループまで。ただし、次の要件を満たす施設は、6グループまで指定可能。
(要件)施設の小規模化・地域分散化を推進する計画（本体施設を全て小規模グループケア化、ファミリーホームを2か所以上開設、本体施設定員を児童養護施設は45人以下、乳児院は35人以下としていく内容）を策定するとともに、里親支援を行う。」
- ③管理宿直等職員の配置の要件緩和 ——— 3か所以上の小規模グループケアを行う施設を対象に追加
- ④居室面積の基準の引上げ——— 児童養護施設1人3.3㎡以上 → 小学校以上は4.95㎡
- ⑤毎年度指定の不要化 ——— 都道府県知事等が毎年度指定する方式から、一度指定されれば継続する方式に改め、事務を簡素化

(2) 地域小規模児童養護施設の推進

- ①設置要件の弾力化等 ——— 本体施設の入所率90%を下回らないという要件の廃止。
本体施設の定員の一部を地域小規模児童養護施設に振り替えることを可能とする。
- ②居室面積の基準の引上げ——— 1人3.3㎡以上 → 小学校以上は4.95㎡
- ③毎年度指定の不要化 ——— 都道府県知事等が毎年度指定する方式から、一度指定されれば継続する方式に改め、事務を簡素化

(3) 自立援助ホーム、ファミリーホームの推進及び運営の安定化

- 自立援助ホームの措置費の定員払い —— 平成21年度より、児童の毎月の現員数に基づいて措置費（事務費）を計算しているが、自立援助ホームは、性質上、入所児童数の変動が大きいことから、児童養護施設と同様に、定員に基づく計算方法に改める。
- ファミリーホームの新設後半年間の定員払い —— 平成21年度の制度創設より、児童の毎月の現員数に基づいて措置費（事務費）を計算しているが、ファミリーホームは、新設当初は、措置児童数が少ない場合があることから、新設後6か月間に限り、定員に基づく計算方法に改める。
- ファミリーホームについて、①養育里親経験者が開設する場合、②施設職員経験者が開設する場合、③施設設置法人が開設する場合を明示
- ファミリーホームの養育者及び補助者は、里親に準じて養育里親研修又は専門里親研修の受講に努める旨を規定。

(4) 児童家庭支援センターによる里親等支援

- 児童家庭支援センターの業務に、里親及びファミリーホームに対する支援を加える。

(5) 里親支援機関の推進

- 里親支援機関事業を委託できる者として、里親会、児童家庭支援センター、児童養護施設、乳児院、NPO等を明示。
- 里親支援機関事業の委託先には、児童福祉法上、守秘義務がかかることを周知。
- 里親支援機関事業の内容に、ファミリーホームに対する支援を加える。

(6) 里親制度運営要綱の改正

- 里親認定の要件、手続き等をわかりやすく整理。

(7) 里親委託ガイドラインの策定

- 里親委託を推進するため、里親委託の運営方法についての留意事項を整理。

里親委託ガイドライン

① 里親委託ガイドライン概要

② 里親委託ガイドライン本文

(参考1) 里親制度の運営について (里親制度運営要綱)

(参考2) 新生児里親委託の実際例について

里親委託ガイドライン概要

1. 里親委託の意義

- 何らかの事情により家庭での養育が困難となった子ども等に、家庭環境の下で養育を提供する里親制度は、子どもの健全な育成を図る有意義な制度である。
- 社会的養護を必要とする子どもは、様々な課題を抱えており、多様な子どもに対応できる里親を開拓し、社会的養護の担い手としての里親の集団を形成する必要がある。

2. 里親委託優先の原則

- 家族を基本とした家庭は、子どもの成長、福祉及び保護にとって自然な環境である。里親家庭に委託することにより、
 - ①特定の大人との愛着関係の下で養育されることにより、安心感、自己肯定感、基本的信頼感を育むことができる、
 - ②家庭生活を体験し、将来、家庭生活を築く上でのモデルとすることができる、
 - ③家庭生活での人間関係を学び、地域社会での社会性を養い、生活技術を獲得できる、などが期待でき、社会的養護では、里親委託を優先して検討するべきである。
- もっとも、里親の数の確保が不十分であり、様々な課題を抱える子どもに対応できる里親も少ない現状から、施設養護の役割も大きく、その質の充実に努める必要がある。

3. 里親委託する子ども

- 里親委託する子どもは、保護者の養育の可能性の有無や、新生児から高年齢児まで子どもの年齢にかかわらず、また、施設入所が長期化している子どもや、短期委託が必要な子どもなど、すべての子どもが検討の対象とされるべきである。
- 障害等や非行の問題など個別的な支援を必要とする子どもも、適切に養育できる専門里親等が確保できる場合には検討する。
- 施設での専門的なケアが望ましい場合、保護者や子どもが明確に里親委託を反対している場合、対応の難しい保護者の場合、里親と子どもが不調となり施設ケアが必要な場合などは、当面は施設措置を検討する。

4. 保護者の理解

- 里親や施設の選択は、児童相談所が子どもの利益となるよう行うが、保護者へは十分説明し理解を得るよう努める。
- 里親委託へ不安を抱く保護者へは、養育里親と養子縁組希望里親との区別を説明し、養育里親による家庭的環境が子どもの成長を促すこと、社会的養護は里親委託が原則であること、保護者と子どもとの面会等は原則可能であること等を説明し、理解を得る。
- 家庭裁判所の承認を得て行う児童福祉法第28条措置を除き、親権者の意に反して措置を行うことはできないが、意向が確認できない場合は、可能である。

5. 里親への委託

- 里親に子どもを委託する場合は、子どもや保護者のアセスメントを行い、里親の特性や力量を考慮し、子どもに最も適合した里親の選定を行う。里親への打診と説明、子どもと里親との面会交流を行い。調整期間は、できるだけ長期にならないよう努める。
- 養育里親については、長期の里親委託、短期の里親委託を活用する。
- 専門里親については、虐待等で深く傷ついている子ども、障害のある子どもや非行傾向のある子どもについては、アセスメントを丁寧に行い、慎重に委託を検討する。
- 養子縁組希望里親については、児童に温かい家庭を与え、児童の養育に法的安定性を与えるものであり、適正な養子縁組を結べるよう制度を活用する。
- 親族里親については、保護者の死亡や行方不明、拘禁に加えて、入院や疾患により養育できない場合も対象に含まれ、親族に養育を委ねた場合に、その親族が経済的に生活が困窮するなど結果として施設措置を余儀なくされる場合には、親族里親の制度を利用し、一般生活費等を支給して、親族により養育できるようにする。
- 特別養子縁組を前提とした新生児の里親委託については、望まない妊娠による出産で養育できない、養育しないという保護者の意向が明確な場合には、妊娠中からの相談や、出産直後の相談に応じ、里親委託までの切れ目のない支援を検討する。
- 18歳以降、20歳に達するまでの措置延長については、子どもの自立を図るために継続的な支援が必要とされる場合には、積極的に活用する。
- 里親と子どもの不調については、不調になる兆しをできるだけ早く把握し、里親支援機関等と協力し、家庭訪問、レスパイト、相互交流など、里親家庭の支援を行う。やむを得ない場合は、委託解除を検討するが、委託解除を行う場合は、子どもと里親の双方のケアを丁寧に行う。

6. 里親の認定・登録

- 里親には、児童の養育についての理解及び熱意並びに児童に対する深い愛情を有していることなどが求められる。
- 養育里親、専門里親については、養育可能な年齢であるかどうかを判断し、年齢の上限については柔軟な対応をする。養子縁組を前提とする里親は、子どもが20歳に達した時に、里親の年齢が概ね65歳以下であることが望ましい。

7. 里親への支援

- 里親委託を推進するためには、里親の居住する市区町村や里親支援機関、児童家庭支援センター等と連携し、里親の資質向上を図る研修や、里親が孤立することのないよう、里親支援を行う。
- 里親委託後は定期的な家庭訪問を行い、里親や子どもの状況を把握する。また、里親の相互交流や、地域の子育て情報の提供、里親の一時的な休息のための支援（レスパイト）、相談など、里親支援を行う。

8. 子どもの権利擁護

○里親は子どもの最善の利益を実現する社会的養護の担い手であり、子どもの権利擁護を实践する。里親に委託された子どもには、「子どもの権利ノート」を配布し、これからの生活が安全で安心できるものであること、子どもが自分の意見を述べることができ、大人と一緒に考えることができることなどを伝える。里親に対しては、被措置児童等虐待対応ガイドラインについて、研修等で周知する。

9. 里親制度の普及と支援の充実

○市区町村や里親会と連携し、広報や、里親の体験発表会等を行い、里親制度の普及に努め、新たな里親を開拓する。

○児童相談所に里親委託を推進する担当者を配置し、体制の整備や充実を図る。里親支援機関を、里親会や、児童家庭支援センター、施設、NPO法人等へ委託し、広く連携する。児童養護施設等は、施設機能を地域に分散させ、里親支援など、地域での社会的養護を支える役割を充実していく。

雇児発0330第9号

平成23年3月30日

都道府県知事
各指定都市市長殿
児童相談所設置市市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

里親委託ガイドラインについて

里親制度の運営については、児童福祉法（昭和22年法律第164号）等の関係法令及び平成14年9月5日雇児発第0905002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「里親制度の運営について」、平成2年3月5日児発第133号厚生省児童家庭局長通知「児童相談所運営指針」等に基づき行われているところであるが、今般、各都道府県、指定都市、児童相談所設置市及びその児童相談所並びに里親会、里親支援機関、児童福祉施設等の関係機関が協働し、より一層の里親委託の推進を図るため、別紙のとおり「里親委託ガイドライン」を定めたので、積極的な取組をお願いします。

なお、別途、児童相談所運営指針についても改正することを予定しているので申し添える。

おって、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

里親委託ガイドライン

1. 里親委託の意義

里親制度は、何らかの事情により家庭での養育が困難又は受けられなくなった子ども等に、温かい愛情と正しい理解を持った家庭環境の下での養育を提供する制度である。家庭での生活を通じて、子どもが成長する上で極めて重要な特定の大人との愛着関係の中で養育を行うことにより、子どもの健全な育成を図る有意義な制度である。

近年、虐待を受けた子どもが増えている。社会的養護を必要とする子どもの多くは、保護者との愛着関係はもとより、他者との関係が適切に築けない、学校等への集団にうまく適応できない、自尊心を持っていないなどの様々な課題を抱えている。また、望まない妊娠で生まれて親が養育できない子どもの養育が課題である。特に、乳幼児期における愛着関係の形成は重要であり、家庭的養護である里親委託がこれまでよりさらに積極的に活用されるべきである。

しかし、現実的には地域社会の変化や核家族化により、社会的養護を必要とする子どもが増加する中、虐待による影響など、様々な課題を抱えた子どもが多くなっている。一方このような子どもに対応できる里親が少ないこと、里親家庭においても家庭環境が変化していたり、里親制度への社会の理解不足から、里親委託が進まない事情がある。多様な子どもに対応できる様々な里親家庭、例えば、乳幼児、中・高校等高年齢児、障害のある子どもや非行児童などそれぞれに養育支援が可能な里親を開拓し、社会的養護の担い手としての里親の集団を形成することが望まれる。

現状においては、社会的養護を必要とする子どもの9割は施設養護となっており、里親等委託率（社会的養護を受ける子どものうち、里親及びファミリーホームへの委託の割合）の引上げが必要である。

併せて、児童養護施設等においてもできるだけ家庭的な養育を目指して養育単位の小規模化を推進していくことが必要である。

2. 里親委託優先の原則

家族は、社会の基本的集団であり、家族を基本とした家庭は子どもの成長、福祉及び保護にとって自然な環境である。このため、保護者による養育が不十分又は養育を受けることが望めない社会的養護のすべての子どもの代替的養護は、家庭的養護が望ましく、里親委託を優先して検討することを原則とするべきである。特に、乳幼児は安定した家族の関係の中で、愛着関係の基

礎を作る時期であり、子どもが安心できる、温かく安定した家庭で養育されることが大切である。

社会的養護が必要な子どもを里親家庭に委託することにより、子どもの成長や発達にとって、

- ① 特定の大人との愛着関係の下で養育されることにより、自己の存在を受け入れられているという安心感の中で、自己肯定感を育むとともに、人との関係において不可欠な、基本的信頼感を獲得することができる、
- ② 里親家庭において、適切な家庭生活を体験する中で、家族それぞれのライフサイクルにおけるありようを学び、将来、家庭生活を築く上でのモデルとすることが期待できる、
- ③ 家庭生活の中で人との適切な関係の取り方を学んだり、身近な地域社会の中で、必要な社会性を養うとともに、豊かな生活経験を通じて生活技術を獲得することができる、

というような効果が期待できることから、社会的養護においては里親委託を優先して検討するべきである。

もっとも、社会的養護を必要とする子どもの数に対して、必要な里親の数の確保は不十分であり、また、様々な課題を抱える子どもに対して、対応できる里親も少ない現状から、施設養護の役割も大きいものがあり、里親の充実に努めるとともに、施設養護の質の充実に努めていく必要がある。

3. 里親委託する子ども

里親に養育を委託する子どもは、新生児から高年齢児まですべての子どもが検討の対象とされるべきであり、多くの課題を持ち、社会的養護を必要としている子どもの多様さを重視し、子どもと最も適合した里親へ委託する。

(1) 保護者による養育の可能性の有無

- ① 棄児、保護者が死亡し又は養育を望めず、他に養育できる親族等がない子ども

長期的な安定した養育環境が必要であり、養育里親への委託と併せて、養子縁組を希望する里親を検討する。特に、特別養子縁組や普通養子縁組により法的にも安定した親子関係を築くことが望ましい。

- ② 将来は、家庭引き取りが見込めるが、当面保護者による養育が望めない子ども

家庭において、特定の大人との愛着関係の下で養育される中で、健全な心身の成長や発達を促すことが必要なことから、積極的に養育里親への委託を検討する。また、家庭復帰に向けて、保護者と子どもの関係調整のために、引き取り後の家庭生活を想定し、必要な支援を行う。

(2) 子どもの年齢

① 新生児

特定の大人との愛着関係の下で養育されることが、子どもの心身の成長や発達には不可欠であり、今後の人格形成に多大な影響を与える時期でもあることから、長期的に実親の養育が望めない場合は、子どもにとって安定し継続した家庭的な養育環境を提供することが必要である。

また、委託の期間が限定されている場合も、特定の大人との関係を築くことは、健全な心身の成長や発達を促すことから、里親委託は有用である。

新生児については、障害の有無が明らかになる年齢を待ってから、里親委託を検討する考え方もあるが、心身の発達にとって大切な新生児の時期から里親委託を検討することが重要である。

また、望まない妊娠や若年の妊娠などハイリスクといわれる要支援家庭については、地域の保健機関や医療機関、子育て支援機関等と協力し、児童相談所が出産前から早期の相談支援に努める。

② 中学生や高校年齢の子ども

地域での生活や家庭生活の知識や技術を獲得するなどを通じ、今後の自立に向けた支援が可能である。また、子どもの状況に応じて、子どもが居住していた地域の里親に委託することにより、学校への通学や家庭での生活スタイルを大きく変えないで支援をすることができる。

高年齢児を希望する里親が少ないという実情もあるが、年齢の高い里親など、中学生や高校生に対応できる里親を開拓し積極的に活用する。

なお、子ども本人に里親家庭で生活する意義を説明し、動機付けを十分に行う必要がある。

(3) 施設入所が長期化している子どもの措置変更

施設に長期間入所している子どもについては、施設が策定する毎年度の自立支援計画の見直しの際などには、児童相談所は適切な総合判断を行い、定期的に里親への委託を検討することが必要である。また、施設に配置されている家庭支援専門相談員等と連携し、里親委託の推進を行う。

① 乳児院から措置変更する子ども

できるだけ早い時期に家庭的な環境で、特定の大人との愛着関係の下で養育されることが子どもの心身の成長や発達には不可欠であり、積極的に活用する。

② 施設入所が長期化している子ども

施設入所検討時、里親委託を検討したがうまく里親と適合せず施設に入所措置している場合を含め、施設での生活を継続しているすべての児童について、常に里親委託の検討を積極的に行う。

③ 1年以上（乳幼児は6ヶ月）面会等保護者との交流がない子ども

保護者の生活状況等を調査し、家庭引き取りが難しい場合は、保護者に対し、子どもの成長・発達における家庭的養護の必要性について十分説明を行い、里親制度についての理解を得る。

④ 保護者の面会はあるが、家庭引き取りが難しい子ども

里親委託においても、面会や外泊等の交流ができることを丁寧に説明し、子どもの成長・発達における家庭的養護の必要性について理解を得る。

⑤ 28条措置の更新により長期化している子ども

保護者が引き続き虐待のおそれがあるとして法第28条措置の更新が継続している場合においても、子どもの成長や発達には家庭的な養護は必要であり、里親委託の可能性を検討する。

(4) 短期委託が必要な子ども

保護者の傷病や出産等委託の期間が明確な子どもについては、短期での受け入れであれば受託可能な里親は比較的多いこともあり、積極的に里親委託を活用する。特に幼稚園等に通う幼児や学齢児、高年齢児は子どもが元々住んでいた地域での里親委託が可能であれば、引き続き通園や通学が可能となり、子どもにとっても大きく生活が変わらず、保護者との距離が近いことにより、子どもの情緒の安定や親子関係の安定が図られることもある。

(5) 個別的な支援を必要とする子ども

① 虐待を受けた子どもや障害等があり、特別な支援を必要とする子ども

集団での対人関係や施設での生活になじめず、施設等では不調になるおそれがある場合、又は不調になった場合には、子どもの状態に適合した専門里親等が確保できる場合には、委託を検討する。

また、保護者がいない、又は養育できないなどの子どものうち、虚弱、疾病、障害を有する子どもについては、最も適合する里親との調整を十分に行い、適切に養育できると認められる専門里親等が確保できる場合には、委託を検討する。

② 非行の問題を有する子ども

家庭復帰が困難で、かつ、施設の集団では対応が難しい場合は、子どもの状態に適合した専門里親等が確保できる場合には、委託を検討する。

(6) 里親へ委託することが難しい子ども

すべての子どもは里親委託を優先して検討するが、次のような場合は当面、施設措置を検討する。

① 情緒行動上の問題が大きく、施設での専門的なケアが望ましい場合

② 保護者が里親委託に明確に反対している場合（28条措置を除く）

- ③ 不当な要求を行うなど対応が難しい保護者である場合
- ④ 子どもが里親委託に対して明確に反対の意向を示している場合
- ⑤ 里親と子どもが不調になり、施設でのケアが必要と判断された場合

4. 保護者の理解

(1) 保護者への説明

保護者が養育できない場合、児童相談所が子どもの最善の利益となるよう里親や施設の選択を行うが、保護者へは十分説明を行い、里親委託について理解を求める。

特に、養育里親に委託することについて、保護者にとっては、「子どもを取られてしまうのではないか」「子どもが里親になつてしまうのではないか」「面会がしづらくなるのではないか」など里親委託へ不安を抱くことがあるので、以下の点を十分に説明する。

- ① 保護者へは里親制度、特に、養育里親と養子縁組を希望する里親との区別を説明し、里親は社会的養護の重要な担い手であり、児童相談所が引き続き支援を行う中で、保護者と協力し、子どもの養育を行うものであることを説明する。
- ② 養育里親による家庭的環境が子どもの健全な心身の発達や成長を促すものであることを説明し、社会的養護については、里親委託が原則であることを説明する。
- ③ 保護者との調整は基本的には児童相談所が行うが、対応困難な保護者等を除き、保護者と子どもとの面会や外泊、通信等については原則可能であることを説明し、その方法等については十分に保護者や里親と調整しておく。子どもや保護者の状況により、直接里親と保護者が連絡を取ることが不適切と判断した場合は、児童相談所が必要な調整等を行う。ただし、法28条措置の場合や通信面会制限や接近禁止命令を受けた場合、対応が難しい保護者である場合、面会等が子どもの福祉を害する恐れがある場合は、児童相談所が面会等を適切と判断するまでは制限等することもできる。

(2) 保護者の承諾

保護者の承諾については、児童福祉法第27条第4項で「親権を行う者又は未成年後見人の意に反して、これをとることができない」と定められている。これは、これらの者が反対の意思を表明している場合には措置の決定を強行できないという意味であり、積極的な承諾がなくても、反対の意思表示がなければ、児童福祉法上、里親委託の措置を行うことは可能である。ただし、できる限り承諾が得られるよう努めることは必要である。

① 保護者の行方不明や意向が確認できない場合

保護者の行方不明や意向が確認できない場合も、児童福祉法第 27 条第 4 項の保護者の意に反することは確認できないこととし、措置をとることは可能である。

なお、都道府県が客観性を必要と認めるときは、児童福祉法第 27 条第 6 項（児童福祉法施行令第 32 条）により、里親委託の援助方針を児童福祉審議会に諮り、意見を聴取することは有用である。

里親委託後、行方不明等の保護者が現れた場合は、里親制度の意義を説明し、理解を求める。

保護者と連絡がとれなくなる場合を想定し、事前に里親委託への措置変更について了承することが明文化されている場合は、その承諾の撤回が明示的にされるまでは、その意思表示は有効であり、保護者の意に反する場合に当たらない。

② 施設入所は承諾するが、里親委託に反対の意向が明確な場合

本来、子どもの最善の利益を優先し、児童相談所が措置先を決定する仕組みであり、里親か施設かを保護者が選ぶ仕組みになっていないことについて説明する。里親委託に難色を示す保護者には、(1) ①②③について十分に説明し、里親委託が原則であることを説明して、理解を求める。

なお、最終的に理解が得られない場合は、家庭裁判所の承認を得て行う法第 28 条措置を除き、児童福祉法第 27 条第 4 項により、親権者の意に反しては同条第 1 項第 3 号の措置をとることはできないので、結果として里親委託はできないことになる。

③ 児童福祉法第 28 条による措置の場合

法第 28 条措置においても、里親委託を行うことは可能である。この場合、子どもの安全の確保や保護者とのトラブルを回避するために、委託先を明らかにしないことも可能である。また、保護者と十分に話し合い、子どもの養育方法について児童相談所の指導に従う意向が示された場合は、委託先を伝えることも可能である。

ただし、家庭裁判所への法第 28 条申立時に、里親委託することを明記しておくことが必要である。また、保護者に子どもの措置先を伝えない必要がある場合には、家庭裁判所に提出する資料のうち措置先に関する記載のある部分については非開示を希望する旨を明示するとともに、審判書に里親名等を記載しないよう希望を述べておく必要がある。

④ 里親委託後、保護者が反対の意向に変化した場合等

里親委託後、保護者が反対の意向に変化した場合や行方不明の保護者が現れて保護者の意に反することが判明した場合は、(1) ①②③について丁寧に説明し、理解を求める。

児童虐待等不適切な養育により家庭引き取りが困難で、かつ、保護者と児

童相談所の意見が対立している場合は、一時保護や委託一時保護にするなど、子どもの安全確保を優先した上で、児童福祉審議会の意見の聴取や法第 28 条の申立等の法的対応などを検討する。

また、子どもが里親家庭での生活を希望し、委託の継続を希望する場合は、子どもの意向を十分に聴いた上で、子どもの最善の利益を検討する。

5. 里親への委託

(1) 里親委託の共通事項

① 里親家庭の選定（マッチング）

里親に子どもを委託する場合は、子どもと里親の交流や関係調整を十分に行った上で委託の適否を含め判断を行うことが必要であるため、一定の期間が必要である。また、その子どもがこれまで育んできた人間関係や育った環境との連続性を大切にし、可能な限り、環境の変化を少なくするなどその連続性をできるだけ保てる里親に委託するよう努めることが望ましい。

子どもに関しては子どもの発達や特性、保護者との関係などアセスメントを行い、保護者との交流の有無や方法、委託の期間や保護者への対応方法などについて検討する。

里親に関しては、委託する子どもとの適合を重視し、里親の年齢、実子の養育経験、これまでの受託経験、幼児への養育が適した里親であるか、発達の遅れや障害等に対応できる里親であるか、また、保護者との対応が可能な里親であるかなど、里親の持つ特性や力量について考慮した上でマッチングを行う。特に、障害を有する子ども等で里親委託が望ましい場合は、経験豊富な里親を活用する。また、子どもの成長と養育者としての里親の体力を鑑み、里親委託を検討する。

なお、子どものアセスメントや里親と子どもの調整には、里親支援機関と連携することも有用である。

② 委託の打診と説明

里親委託を行う場合、里親に委託したい子どもの年齢、性別、発達の状況、委託期間の予定、保護者との交流等について伝え、里親家庭の状況や、実子や受託児童がいればその子どもの様子を確認した上で、受託可能かどうかについて打診する。受託可能という里親の意向が得られれば、具体的なケース説明を行う。なお、里親宅の家庭訪問を行うことは、里親家庭の直近の現状を改めて直接把握できることになり、有効である。

また、里親に対し、受託を断ることができることを伝え、受託できるかどうか、家族とも話し合い家族にも同意を得た上で受託の決定をするなど十分に考えてもらうことが大切である。

新生児委託や養子を前提にする場合は、保護者の意向が変わったり、子どもに障害や疾病が見つかることもあるので、里親には将来起こりうる変化に

ついて、十分に説明する。なお、説明の内容は記録することが望ましい。

③子どもと里親の面会等

子どもと里親の面会では、児童相談所の子ども担当と里親担当が分かれる場合は、その役割を明確にする。子ども担当は、子どもに対し、面会についての事前説明や、里親や里親家庭についての紹介をした上で、里親との面会がうまく進むよう支援する。一方、子どもが里親委託を断ることができることも説明する。里親担当は、里親に対し、子どもについての情報や留意点を伝えた上で、面会がうまく進むよう支援する。

施設に入所している子どもの場合は、当該施設との調整を行い、子どもと里親の関係づくりを協力してもらうよう依頼する。受託する里親の不安を軽減するために初回の面会までに子どもの日常の様子や子どもの反応などを施設から伝えてもらうことも必要である。

家庭から里親委託する場合は、必要に応じて里親と子どもとの面会を実施する。

このように里親委託までには、面会や外出、外泊など行い、また、外泊中に児童相談所が家庭訪問などを行い、里親と子どもの状況等の把握に努める。子どもの気持ちを大切にしながら、子どもが安心できるよう支援し、里親と委託する児童との適合を調整することが重要であり、丁寧に準備を進めることが大切である。

里親委託にかかる調整の期間については、施設での面会や外出・外泊などの交流は里親側の負担等に配慮し、できるだけ長期にならないよう努め、長い場合でも概ね 2,3 ヶ月程度を目安とする。子どもの不安感等にも配慮し、里親と子どもの両方の気持ちや状況を十分に把握し、交流を進める。委託開始は学齢児であれば学期の区切りに合わせるなど考慮することを踏まえ、里親と子どもの関係性を見極めた上で決定する。

なお、里親と児童相談所の子ども担当者、里親担当者、可能であれば保護者と、子どもの養育についての情報を共有し、常に連携できる体制を作っておくことも有用である。

また、里親には、委託の理由や経緯、子どもの発達や行動、保護者等家族の状況、養育の留意点や今後の見通しを説明するとともに、養育を適切に行うための必要な書類を交付し、里親など関係者と一緒に自立支援計画を立てることも必要である。

(2) 養育里親へ委託する場合

保護者へは養育里親と養子縁組を希望する里親との違いを丁寧に説明し、長期に委託する場合や数週間や1年以内など短期間委託するなど、ニーズに応じた多様な里親委託ができることを説明し、理解を得ることが大切である。

また、家庭引き取りが可能な子どもだけでなく、何らかの形で保護者との

関係を継続する場合は、定期的な面会や外出等の工夫や家族再統合の支援を行うなど、親子関係が永続的なものになるよう配慮することが必要である。また、現実的には親子関係を結ぶことが困難な子どもの場合も、子どもの保護者への気持ちをくみ取り、配慮することが必要である。

短期委託する場合、子どもの生活の変化を最小限に抑える観点から、児童相談所は市町村等の協力を得て、必要な調査をし、できるだけ居住する地域の近くの里親に委託することが望ましい。

その場合において、緊急を要するケースの場合は、児童委員や社会福祉主事等からあらかじめ児童相談所長に電話等による連絡で了解を得ることによって仮委託とするなど、弾力的な運用に配慮する。なお、仮委託を行った場合は、速やかに子どもの状況や保護者の状況等を調査し、養育里親への正式な委託に切り替える。

なお、仮委託のみで終了した場合は、緊急の保護を必要とした事例とみなして、委託一時保護として処理することとする。

委託の措置理由が消滅したと考えられる時期には、児童相談所が保護者の状況を確認し、委託の解除等措置の円滑な実施に努める。

また、家庭生活を体験することが望ましい児童福祉施設に入所している子どもについて、里親支援機関と協力する等により、夏休みや週末を利用して、養育里親へ委託を行う等積極的な運用をする。

(3) 専門里親へ委託する場合

虐待等で深く傷ついている子ども、障害のある子どもや非行傾向のある子どもについては、アセスメントを丁寧に行い、慎重に委託を検討する。

専門里親に委託する子どもは、様々な行動上の問題を起こすことがある場合があり、児童相談所、施設や関係機関等と連携し、療育機関でのケアや治療を取り入れながら、委託された子どもと専門里親の調整を行い、きめ細やかな支援が必要である。特に、施設から措置変更で委託された場合は、必要に応じて、施設の指導員等子どもの担当職員やファミリーソーシャルワーカーに委託後の里親への助言や養育相談の支援を依頼する。

また、専門里親への委託期間は2年以内（必要と認めるときは、期間を超えて養育を継続することはできる）としているところであり、2年を経過した後の対応については、関係機関等で協議し、子どもへの説明等の時期を含め、速やかに対応する。

(4) 養子縁組を希望する里親の場合

児童福祉における養子制度の意義は、保護者のない子ども又は家庭での養育が望めない子どもに温かい家庭を与え、かつその子どもの養育に法的安定性を与えることにより、子どもの健全な育成を図るものであることから、要保護児童対策の一環として、子どもと適合する養親と適正な養子縁組を結べ

るよう制度を活用する。

養子縁組を希望する里親の場合、子どもとの適合を見るために面会や外出等交流を重ね、里親の家族を含め、新しい家族となることの意志を確認する。

子どもとの面会等に際して、里親の呼び方など子どもへの紹介の方法はそれぞれの状況に応じて対応する。

また、養子里親の年齢は、子どもが成人したときに概ね 65 歳以下となるような年齢が望ましい。子どもの障害や病気は受け止めること、養子縁組の手続き中に保護者の意向が変わることがあることなどの理解を確認する。

養子縁組には、普通養子縁組と特別養子縁組があり、特別養子縁組は実親との親子関係が切れ、戸籍上は長男・長女等と記載される。しかし、裁判所での審判決定によることは記載され、実親をたどることはできることを説明する。

また、特別養子縁組の手続きは、養親となる者が居住地の家庭裁判所に申し立てを行い、6 ヶ月以上の養育状況を踏まえ、審判により成立する。6 ヶ月の期間は申立時点から起算されるが、申し立てる前に、児童相談所から里親委託され、養育の状況が明らかな場合は、この限りではない。特別養子縁組は、父母による監護が著しく困難又は不相当である等特別の事情がある場合において、子どもの利益のために特に必要があると認められるときに成立するものであり、そのような場合には積極的に活用する。

なお、特別養子縁組の成立には、父母の同意が原則として必要とされるが、父母において子どもの利益を著しく害する事由がある等の場合には、父母の同意がなくても、家庭裁判所は特別養子縁組を成立させることができる（民法 817 条 6 のただし書）。

（5）親族里親

親族里親は、両親等子どもを現に監護している者が死亡、行方不明又は拘禁等の状態になったことにより、これらの者による養育が期待できず、結果として施設への入所措置が余儀なくされる場合において、積極的に活用する。その子どもの福祉の観点から保護が必要な子どもを施設に入所させるよりも家庭的な環境の中で養育することが適当と決定した場合、民法上の扶養義務の有無にかかわらず、三親等以内の親族である者に子どもの養育を委託する制度である。なお、次の点に留意する。

① 委託について、「両親等子どもを現に監護している者が死亡、行方不明又は拘禁等の状態になったことにより、これらの者による養育が期待できない場合」には、疾病による入院や精神疾患により養育できない場合なども含まれる。なお、実親がある場合は、実親による養育の可能性を十分に検討する。

② 本来親族は、民法 730 条に「直系血族及び同居の親族は、互いに扶け

合わなければならない」とあり、民法 877 条第 1 項により、直系血族等には、子どもを扶養する義務がある。しかしながら、扶養義務がある場合であっても、親族に養育を委ねた場合に、その親族が経済的に生活が困窮するなど結果として施設への入所措置を余儀なくされる場合には、親族里親の制度を活用することにより、一般生活費等を支給し、親族により養育できるようにすることができる。

- ③ 親族里親は、保護者等がいる場合でも委託が可能となっているが、この場合、実親と親族の中で子どもの養育を行うのではなく、子どもを児童相談所が保護し、児童相談所が親族里親に委託するものであることを、実親及び親族に説明し、了解を得ることが必要である。
- ④ 親族里親の制度については、制度の内容や趣旨があまり知られていないことから、児童相談所において、相談者が制度を利用することが可能と見込まれるときは、制度について適切に説明を行うことが必要である。

(6) ファミリーホームの活用

ファミリーホームは、里親や児童養護施設等の経験がある者が養育者となり、養育者の住居において、5、6 人の子どもを養育する制度であり、里親と同様の家庭的養護の担い手である。

ファミリーホームは、養育里親と同様の子どもが対象となるものであるが、子ども同士の相互作用を活かしつつ、複数の子どもがいる環境の方がより適合しやすい子どもや、個人の里親には不安感を持つ保護者に対しても有用であることから、子どもの状況に応じてファミリーホームの活用を検討する。

(7) 特別養子縁組を前提とした新生児の里親委託の留意点

未婚、若年出産など望まない妊娠による出産で養育できない・養育しないという保護者の意向が明確な場合には、妊娠中からの相談や出産直後の相談に応じ、出産した病院から直接里親の家庭へ委託する特別養子縁組を前提とした委託の方法が有用である。特別養子縁組は原則として 6 ヶ月以上の養育状況を踏まえ、審判により成立するものであり、新生児を委託され、6 ヶ月を経過して裁判所に申し立てているので、1 歳頃には子どもの権利関係の安定を図ることができる。

まず、当該保護者から相談を受け、養育を支援する制度の紹介や親族による養育が可能かなどを調査し、養育の意向の有無について丁寧に確認する。一方、特別養子縁組を前提とした新生児委託を希望する里親には、子どもの性別や親の事情を問わない、子どもの障害や病気は受け止める、保護者の意向が変わることがあることなどを説明し、理解が得られたかどうか確認することが必要である。なお、特別養子縁組が成立するまでは、実親も里親も立ち止まって考えることができる。

実親の妊娠中から里親委託まで切れ目のない支援で実親が安心して出産を迎え、里親と自然に親子関係をつくることができるのが、特別養子縁組を前提とした新生児の里親委託の特徴である。

(8) 措置延長についての留意点

施設長や関係機関の意見を聞き、あらかじめ保護者や児童の意向を確認し、児童相談所長等が必要と認めるときは、児童福祉法第 31 条により満 20 歳に達するまでの間、委託を継続することができる。特に子どもの自立を図るために継続的な支援が必要とされる場合は積極的に措置延長を行うこととされており、具体的には

- ① 大学等や専門学校等に進学したが生活が不安定で継続的養育が必要な子ども
- ② 就職又は福祉的就労をしたが生活が不安定で継続的な養育が必要な子ども
- ③ 障害や疾病等の理由により進学や就職が決まらない児童で継続的な養育が必要な子ども

などの場合、里親の意見を聞き、あらかじめ子ども、保護者の意向を確認するとともに、延長することが必要と判断された場合には活用する。

なお、児童養護施設については、定員等に限りがあり、また、自立に向けてより家庭的な環境で準備することが大切であり、このような措置延長を必要と見込まれる子どもについては、里親、ファミリーホームや自立援助ホームによる支援を検討することが望ましい。

(9) 里親と子どもが不調になった場合

里親と子どもの調整を十分に行ってから、里親委託し、委託後も児童相談所や里親支援機関等が援助を行った場合においても、里親と子どもが不調になることがある。子どもが里親と共に生活する中で、子どものそれまでの養育環境の影響や子どもの成長・発達に伴い、里親にとって子どもの養育に対する負担が高くなり、子どもとの関係がうまくいかなくなるといった様々な状況が起こりうる。また、不適切な養育が行われることも起こりうる。

不調の兆しをできるだけ早く把握するよう定期的な支援を行い、関係機関の協力も得ながら里親と子どもの関係を見守り、必要な場合には適切に介入していくことが大切である。

① 情報の共有・協議・支援

不調の兆しがある場合は、速やかに児童相談所の里親担当と子ども担当の双方が里親家庭の状況を共有し、協議する。家庭訪問や相談支援を行い、里親に対して必要な助言を継続的に実施することやレスパイトの利用を勧めるなど里親に休息をしてもらうこと、また、里親の相互交流の場であるサロンへの参加や里親支援機関等の相談支援の活用、さらには、子どもに

対して児童相談所への通所指導を行うなど、できるだけ委託継続が図ることができるよう支援を行う。

② 委託解除

やむを得ない場合は、委託解除を検討する。里親支援で解決が見込まれず、委託継続が適切でないとは判断される場合は、無理を重ねては、子どもにも里親にも不幸であり、委託解除による傷つきをおそれて委託や委託解除が過度に慎重になることのないように、適切に判断する。

委託解除を行う場合は、子どもへの必要な支援を検討するとともに、委託解除に至る過程での混乱や分離による傷つきへの対応として、児童相談所の児童心理司による支援も含め、委託解除の理由や今後の生活について丁寧に説明し、子どものケアを行う。それと同時に、里親に対し、委託解除の理由等について丁寧に説明するなど里親が持つ養育がうまくいかなかったことへの傷つきや、喪失感等里親のケアが重要である。不調の原因が里親自身にある場合、子どもにある場合、双方に原因がある場合、双方とも努力したけれど合わない場合もあることから、子どもや里親とそれぞれに対して一緒に振りかえり、前向きに今後につなげていくことが重要である。

6. 里親の認定・登録について

里親制度は家庭での養育が欠ける子どもに温かい愛情と正しい理解をもって家庭的な環境のなかで養育するものである。このため、里親は子どもの養育についての理解及び熱意並びに子どもに対する豊かな愛情を有していることなどが求められる。

また、里親には、子どもの福祉を理解し、社会的養護の担い手として関係機関等と協力し、子どもを養育することが求められ、その担い手としてふさわしい者が認定される。

従って、里親を希望する理由や動機が社会的養護の担い手としての責任の上にあるか、家族の理解や協力はあるのか、また、委託される子どもへの理解があるかなどを面談や家庭訪問等で調査し、認定する。しかし、社会的養護の制度の理解が低い場合、児童相談所など関係機関と協力することが難しい場合、希望理由が跡継ぎがほしい、老後の介護をしてほしい、夫婦関係を見直したいなどの里親希望者自身のためだけの場合は、認定が難しい。

(1) 電話相談や問い合わせ時の留意点

里親希望者から最初に電話等で問い合わせを受けたときには、里親制度の目的や手続き、研修受講、里親認定申請後は都道府県の児童福祉審議会で審議されることなど丁寧な説明を行う。

また、里親制度を正しく理解してもらうために、里親に関する講演会や講座への参加を勧奨することも有用である。

(2) 里親が認定申請を判断するインテーク面接の留意点

再度里親制度の趣旨や公の責任であることを丁寧に説明する。また、委託される子どもの状況で委託後に子どもの発達の遅れや障害が見つかること、受託後に里親の家族関係が揺れることがあることなど具体的に説明する。

養子縁組を希望する里親には、普通養子縁組と特別養子縁組の違い、子どもが持つ背景や実親への思いなどすべてを引き受ける必要があること、適切な時期の真実告知が必要であることなどを説明する。

(3) 要件審査に当たっての留意点

申請書を受理したときは、里親希望者が適当かどうか調査し、速やかに認定の可否を決定しなければならない。

養育里親については、児童福祉法第34条の19に定める欠格の事由に該当しないことのほか、児童福祉法施行規則第1条の35の要件を満たしていることが必要である。また、親がない又は親に適切に育てられない子どもを養育することについての理解及び熱意、並びに子どもに対する豊かな愛情を有していることなどに加え、以下の点にも留意して調査を行う。

① 里親の年齢

養育里親、専門里親は、養育可能な年齢であるかどうかを判断し、年齢の一律の上限は設けない。年齢の高い養育者であっても、中学生など高年齢の子どもを新規や短期で委託を検討するなど、子どもの多様なニーズに応えられる里親を認定、登録することは有意義である。

なお、養子縁組を前提とする里親の場合は、子どもが20歳に達した時、里親の年齢が概ね65歳以下であることが望ましい。また、特別養子縁組を希望する里親の場合は、25歳に達しない者は、養親となることができない。ただし、養親となる夫婦の一方が25歳に達していない場合においても、その者が20歳に達しているときは、この限りでない。

② 里親を希望する者が単身である場合

知識や経験を有する等子どもを適切に養育できると認められる者は認定して差し支えないが、養育する経済的な保証や養育を支援する環境等があるかなど確認する。

7. 里親への支援

里親への委託を推進するために、里親の居住する市区町村や里親支援機関、児童家庭支援センター等と連携し、里親の資質の向上を図るための研修や、里親への相談支援、里親の相互交流等の里親支援を行う。里親支援は、里親が、直面する様々な状況に対して、子どもへの対応に悩み、過度な抱え込み、里親が孤立することないように、支援することが必要である。また、必要に応じて、

養子縁組が成立した里親に対しても相談等の支援を行う。

(1) 委託前の支援

円滑な里親委託を進めるため、一時保護所や施設等の職員の協力を得て、子どもとの交流や宿泊の体験など子どもと里親との関係づくりや子どもを迎える準備を支援する。また、子どもにとっても生活環境の変化を受け入れ、安心して里親家庭で生活できるよう子どもに応じた支援を行う。緊急の委託の場合もあるが、子どもと里親の不安な気持ちを受け止め、また、関係機関等と連携しながら子どもと里親の相性等の確認を行うなど最適な里親委託等となるよう支援する。

(2) 委託後の当面の訪問

委託後については、概ね1週間以内に1回更に概ね1ヶ月以内には再度の訪問するなど、一定期間家庭訪問し、子どもと里親の状況を確認し、里親が養育に不安を感じていないかなどを把握する。また、里親サロンへの参加の勧奨を行い、できるだけ里親支援について紹介する。また、子どもの話を聞き、子どもに不安があれば軽減するよう支援する。

(3) 定期的な家庭訪問等

里親と子どもの関係は日々の生活のなかで、様々の状況に直面するので、児童相談所の担当者や里親支援機関の担当者が適宜訪問し、里親と子どもの状況を確認し、相談支援を行う。

また、訪問時には自立支援計画に基づいた養育がなされているか、養育状況の報告を受けたり、養育に関する記録を里親から見せてもらうなどして確認する。特に中長期間の委託においては、適時自立支援計画を見直すことが必要であるが、この場合、里親や子どもの意見を十分に聞き、里親と共同して作成することも検討する。

特別養子縁組予定の場合は、6ヶ月間の養育期間で問題が認められなければ、里親担当者は、里親が家庭裁判所への特別養子縁組の申し立ての手続きをすることを支援する。子ども担当者は、保護者に家庭裁判所へ申し立ての手続きが開始したことを伝え、併せて、保護者に家庭裁判所による調査があることを伝える。

(4) 里親による相互交流と研修

児童相談所は必要に応じて、里親支援機関等と連携し、里親と一緒に里親による相互交流や研修を企画するなど定期的に情報交換や養育技術の向上を支援し、また、里親担当者は里親会の紹介を行い、研修や交流会の参加について里親の理解を得る。

(5) 地域の子育て情報の提供

- ① 保健センターや保育所、地域子育て支援拠点事業の活用など地域の社会資源を適宜情報提供する。併せて、市区町村の関係機関と連携し、里親の支援の協力を得ることも検討する。また、市役所等の手続きが円滑に進むよう、必要に応じ同行する。
- ② 里親に対し、子どもが通う幼稚園や学校等を訪問し、里親制度や通称使用などの理解を求め、協力を依頼するように指導する。必要な場合には、児童相談所の担当者は関係機関等を訪問し、調整を行う。

(6) 里親の一時的な休息のための支援（レスパイト）

里親のレスパイトは里親が一時的な休息を必要としている場合には、次に留意しながら、積極的に活用する。

- ① 児童養護施設や乳児院、他の里親等を利用する際は、子どもには事前に十分説明し、子どもが不安にならないよう配慮する。
- ② レスパイトケアは年 7 日以内であるが、都道府県等が実施する研修に参加するために必要とする場合には、年 7 日を超えて利用できる。
- ③ レスパイトの支援を円滑に実施するためには、里親に事前に制度の説明や手続きの方法と併せて、受け入れの施設等を紹介しておく。また、児童相談所や里親支援機関等は子どもの状況や里親の意見等を参考にして、実施する施設や里親等を選択する。

(7) 相談

里親支援機関等と連携し、里親からの相談に応じるとともに、里親家庭に定期的に訪問し、子どもの状態の把握や里親の気持ちを十分に聴くことが重要であり、里親を育てていくことが必要である。

(8) 社会的養護を必要とする障害のある子どもの支援

里親に委託されている子どもが障害を有している場合に、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児通園施設又は児童デイサービス事業所において専門的な療育や訓練を受けることが必要と認められる場合は、通所施設の指導訓練を受けさせることができることとされている。

この場合、児童相談所において十分検討し、また、児童デイサービスについては、児童相談所と市区町村の間で十分に連携を図ることが必要である。

8. 子どもの権利擁護

里親は子どもの最善の利益を実現する社会的養護の担い手であり、子どもにとって、最も近くで子どもの権利擁護を実践するものである。

子どもが里親家庭のもとで安全で安心して生活するとともに、子どもが自

分の意見を述べることを保障することは、子どもの成長にとって重要である。

里親に委託された子どもには「子どもの権利ノート」を配布し、これからの生活が安全で安心できるものであること、子どもが自分の意見を述べることができ、里親等大人と一緒に考えることができることなどを伝える。また、子どもが権利侵害にあった場合の届出の仕組みとして、児童相談所や都道府県等やその他相談機関の電話番号等を伝える。

里親には、里子同士のいじめや実子との衝突等、児童間暴力がある場合、里親だけで対応が困難なとき、早い段階で児童相談所に対応方法について相談する。併せて、「被措置児童等虐待対応ガイドライン」について、里親に対し、研修や講座等で周知する。

また、子ども同士が交流する里子の会等を行うことは、子どもの声を聞く権利の擁護とともに、子どもへの適切な援助を行うため役立つものである。

9. 里親制度の普及と支援の充実

里親制度の普及促進については、市区町村や里親会と連携するなどして、広報や里親経験者による講演や体験発表会などを行い、制度の普及に努め、新たな里親を開拓する。

また、児童相談所等において、里親委託を推進する担当者を配置し、里親を育成し、支援する体制を充実させる。平成20年に創設された里親支援機関は取組の充実が必要であり、その内容を充実させるとともに、里親支援機関を里親会や、児童家庭支援センター、児童養護施設、乳児院、NPO法人等へ委託し、広く連携することで多様な里親を開拓するだけでなく、里親への理解を深めることができる。

児童養護施設等については、施設機能の地域分散化を進め、里親支援やファミリーホーム支援を含めて、地域での社会的養護を支える役割を充実していく体制整備を進める必要がある。

雇児発第0905002号
平成14年9月5日

- 【一部改正】平成16年12月28日雇児発第1228001号
- 【一部改正】平成18年 4月 3日雇児発第0403016号
- 【一部改正】平成21年 3月31日雇児発第0331008号
- 【一部改正】平成23年 3月30日雇児発0330第 8 号

都道府県知事
各指定都市市長 殿
児童相談所設置市市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

里親制度の運営について

標記については、今後の里親制度の運営に関し留意すべき事項を、別紙のとおり里親制度運営要綱として定めたので、御了知の上、その取扱いに遺漏のないよう努められたい。

この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

里親制度運営要綱

第1 里親制度の趣旨

里親制度は、家庭での養育に欠ける児童等に、その人格の完全かつ調和のとれた発達のための温かい愛情と正しい理解をもった家庭を与えることにより、愛着関係の形成など児童の健全な育成を図るものであること。

第2 里親制度の運営

- 1 里親制度は、都道府県知事（指定都市にあっては、指定都市の市長とし、児童相談所設置市にあっては、児童相談所設置市の市長とする。以下同じ。）、児童相談所長、福祉事務所長、児童委員及び児童福祉施設の長が、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）、児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号。以下「政令」という。）、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号。以下「省令」という。）及び里親が行う養育に関する最低基準（平成14年厚生労働省令第116号。以下「最低基準」という。）のほか、この「里親制度運営要綱」及び平成23年3月30日雇児発0330第9号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「里親委託ガイドライン」等により、それぞれ運営し、関与するものであること。
- 2 法第32条の規定により都道府県知事から児童を里親に委託する権限の委任を受けた児童相談所長は、必要と思われる事項につき、都道府県知事に報告すること。
- 3 児童相談所長は、福祉事務所長、児童委員、児童福祉施設の長、市区町村、学校等をはじめ、里親支援機関、里親会その他の民間団体と緊密に連絡を保ち、里親制度が円滑に実施されるように努めること。
- 4 児童福祉施設の長は、里親とパートナーとして相互に連携をとり、協働して児童の健全育成を図るよう、里親制度の積極的な運用に努めること。特に、児童福祉施設に配置されている家庭支援専門相談員等は、児童相談所や里親支援機関等と連携し、里親への支援等に努めること。

第3 里親制度の概要

1 里親の種類

里親は、法第6条の3に定義されており、里親の種類は、養育里親、専門里親、養子縁組里親、親族里親であること。

(1) 養育里親

保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童（以下「要保護児童」という。）を養育することを希望し、かつ、省令で定める要件を満たす者であって、都道府県知事が要保護児童を委託する者として適当と認め、養育里親名簿に登録されたものをいう。[法第6条の3第2項]

なお、法令上、養育里親は、専門里親を含むものとして規定されているが、この要綱においては専門里親を除く養育里親を単に養育里親という。

(2) 専門里親

省令で定める要件に該当する養育里親であつて、①児童虐待等の行為により心身に有害な影響を受けた児童、②非行のある若しくは非行に結び付くおそれのある行動をする児童、又は③身体障害、知的障害若しくは精神障害がある児童のうち、都道府県知事はその養育に関し特に支援が必要と認めたものを養育するものとして養育里親名簿に登録されたものをいう。[省令第1条の36]

(3) 養子縁組里親

要保護児童を養育することを希望する者であつて、養子縁組によって養親となることを希望するもののうち、都道府県知事が児童を委託する者として適当と認めるものをいう。[法第6条の3第1項、省令第1条の33第2項第1号]

(4) 親族里親

要保護児童の3親等内の親族であつて、要保護児童の両親その他要保護児童を現に監護する者が死亡、行方不明又は拘禁等の状態となったことにより、これらの者による養育が期待できない要保護児童の養育を希望する者のうち、都道府県知事が児童を委託する者として適当と認めるものをいう。[法第6条の3第1項、省令第1条の33第2項第2号]

2 里親認定の要件

都道府県知事は、都道府県児童福祉審議会（法第8条第1項ただし書に規定する都道府県にあつては、地方社会福祉審議会とする。以下同じ。）の意見を聴いて、要保護児童を委託する者として適当と認める者を里親として認定すること。[法第6条の3第1項、政令第29条]

また、里親認定の要件は、次のとおりであること。

(1) 養育里親

- ① 要保護児童の養育についての理解及び熱意並びに児童に対する豊かな愛情を有していること。
- ② 経済的に困窮していないこと。[省令第1条の35]
- ③ 都道府県知事が行う養育里親研修を修了していること。[法第6条の3第2項]
- ④ 里親本人又はその同居人が次の欠格事由に該当していないこと。[法第34条の19第1項、政令第35条]
 - ア 成年被後見人又は被保佐人
 - イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - ウ 法、児童買春・児童ポルノ禁止法（児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律）又は政令第35条で定める福祉関係法律の規定により罰金の刑に処され、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - エ 児童虐待又は被措置児童等虐待を行った者その他児童の福祉に関し著しく不適當な行為をした者

(2) 専門里親

- ① (1)の①から④までのすべてに該当すること。
- ② 次の要件のいずれかに該当すること [省令第1条の37第1号]

- ア 養育里親として3年以上の委託児童の養育の経験を有すること。
- イ 3年以上児童福祉事業に従事した者であつて、都道府県知事が適当と認めたものであること。
- ウ 都道府県知事がア又はイに該当する者と同等以上の能力を有すると認めた者であること。

③ 専門里親研修を修了していること。[省令第1条の37第2号]

④ 委託児童の養育に専念できること。[省令第1条の37第3号]

(3) 養子縁組里親

① (1)の①、②及び④のすべてに該当すること。[省令第36条の47]

② 養子縁組によって養親となることを希望する者であること。[省令第1条の33第2項第1号]

(4) 親族里親

① (1)の①及び④に該当すること。[省令第36条の47]

② 要保護児童の3親等内の親族であること。[省令第1条の33第2項第2号]

③ 要保護児童の両親その他要保護児童を現に監護する者が死亡、行方不明又は拘禁等の状態となったことにより、これらの者による養育が期待できない要保護児童の養育を希望する者であること。[省令第1条の33第2項第2号]

3 里親委託

(1) 法第27条第1項第3号の規定に基づき、都道府県（指定都市及び児童相談所設置市を含む。以下同じ。）は、要保護児童を里親に委託する措置を採るものであること。

(2) 児童を里親に委託したときは、都道府県は、里親手当及び児童の養育に要する一般生活費、教育費等の費用（養子縁組里親及び親族里親については里親手当を除く。）を、里親に対する措置費として支払い、国はその2分の1を負担するものであること。[法第50条第7号、第53条]

(3) 法において児童とは18歳未満の者をいう（法第4条第1項）が、都道府県は、必要と認めるときは、里親に委託された児童については、満20歳に達するまで引き続き委託を継続する措置を採ることができること。[法第31条第2項]

第4 里親の認定等

1 里親認定等の共通事項

(1) 里親となることを希望する者（以下「里親希望者」という。）は、居住地の都道府県知事に対し、申請書を提出しなければならないこと。

なお、この書面には省令に規定する事項を記載させるほか、必要に応じて健康状態を調査するための健康診断書、経済状態を確認するための書類等を提出させること。

(2) 都道府県は、里親希望者に対し、第10の必要な研修を実施すること。なお、研修の実施の時期については、都道府県において里親希望者の意向等も踏まえ、申請書の提出の前又は後の適切な時期に実施すること。

(3) 児童相談所長は、申請書の提出があった場合には、児童福祉司等を里親希望者の家庭に派遣し、又は福祉事務所長若しくは児童委員に調査委嘱を行う等の措置を採

り、その適否について十分な調査を行った上、その適否を明らかにする書類を申請書に添付して、都道府県知事に送付すること。

- (4) 児童相談所長は、法第34条の19第1項の欠格事由については、里親希望者に本人又はその同居人が欠格事由に該当しない旨を申し出る書類の提出を依頼すること、市町村に犯罪歴を証明する書類の提出を依頼すること等により適宜確認すること。
- (5) 都道府県知事は、里親の認定を行うに当たっては、里親希望者の申出があった後速やかに認定の適否につき都道府県児童福祉審議会の意見を聴くこと。[政令第29条]
- (6) 知識、経験を有する等児童を適切に養育できると認められる者については、必ずしも配偶者がいなくても、里親として認定して差し支えないこと。
- (7) 1人の里親希望者について、異なった種類の里親を重複して認定しても差し支えないこと。
- (8) 里親が、里親認定を辞退する場合は、児童相談所長を経て、都道府県知事に、遅滞なく、その理由を付して届け出なければならないこと。

2 養育里親及び専門里親の認定等

(1) 申請書及び添付書類 [省令第36条の41]

養育里親希望者及び専門里親希望者の申請書の記載事項及び添付書類は、次のとおりであること。

① 申請書に記載する事項

- ア 里親希望者の住所、氏名、性別、生年月日、職業及び健康状態
- イ 里親希望者の同居人の氏名、性別、生年月日、職業及び健康状態
- ウ 養育里親研修を修了した年月日又は修了する見込みの年月日
- エ 里親になることを希望する理由
- オ 1年以内の期間を定めて要保護児童を養育することを希望する場合にはその旨
- カ 従前に里親であったことがある者はその旨及び他の都道府県において里親であった場合には当該都道府県名
- キ 専門里親希望者にあつては、養育里親として3年以上の委託児童の養育の経験を有する者であること、3年以上児童福祉事業に従事した者であつて都道府県知事が適当と認めたものであること又は都道府県知事がこれらと同等以上の能力を有すると認めた者であることのいずれかの要件に該当する事実
- ク 専門里親希望者にあつては、委託児童の養育に専念できる事実
- ケ 専門里親希望者にあつては、専門里親研修を修了した年月日又は修了する見込みの年月日
- コ その他都道府県知事が必要と認める事項

② 申請書に添付する書類

- ア 里親希望者及びその同居人の履歴書
- イ 里親希望者の居住する家屋の平面図
- ウ 養育里親研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類（専門里親希望者を除く。）

- エ 欠格事由のいずれにも該当しない者であることを証する書類
- オ 健康診断書、経済状態を確認するための書類
- カ 専門里親希望者にあつては、①キの事実を証する書類
- キ 専門里親希望者にあつては、専門里親研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類
- ク その他都道府県知事が必要と認めるもの

(2) 養育里親名簿の登録〔省令第36条の40〕

都道府県知事は、養育里親又は専門里親の認定後速やかに次の事項を養育里親名簿に登録すること。

- ア 登録番号及び登録年月日
- イ 住所、氏名、性別、生年月日、職業及び健康状態
- ウ 同居人の氏名、性別、生年月日、職業及び健康状態
- エ 養育里親研修を修了した年月日
- オ 1年以内の期間を定めて要保護児童を養育することを希望する場合にはその旨
- カ 専門里親の場合にはその旨
- キ その他都道府県知事が必要と認める事項

(3) 都道府県知事は、登録の際に養育里親又は専門里親の希望（委託期間、子どもの年齢、将来的に養子縁組によって養親となることを希望する里親となることも考えている等）について把握すること。

(4) 取消し及び変更の届出〔省令第36条の43〕

- ① 養育里親又は専門里親が次の場合に至ったときは、次の者が、次の期間内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならないこと。
 - ア 死亡した場合は、その相続人が、その事実を知った日から30日以内に
 - イ 成年被後見人又は被保佐人となった場合は、その後見人又は保佐人が、その日から30日以内に
 - ウ 法第34条の19第1項第2号から第4号までに該当するに至った場合は、当該養育里親又は専門里親本人が、その日から30日以内に
 - エ 経済的に困窮するに至った場合は、当該養育里親又は専門里親本人が、その日から30日以内に
- ② 養育里親及び専門里親は、(2)の養育里親名簿の登録事項について変更が生じたときは、遅滞なく、都道府県知事に届け出なければならないこと。

(5) 登録の消除〔省令第36条の44〕

- ① 都道府県知事は、次のいずれかに該当する場合には、養育里親名簿の登録を消除しなければならないこと。
 - ア 本人から登録の消除の申出があつた場合
 - イ (4)①の届出があつた場合
 - ウ (4)①の届出がないが、その該当事実が判明した場合
 - エ 不正の手段により養育里親名簿への登録を受けた場合
- ② 都道府県知事は、次のいずれかに該当する場合には、登録を消除することができること。
 - ア 法第45条第1項に基づく里親が行う養育に関する最低基準に違反した場合

イ 法第46条第1項の規定により都道府県知事から報告を求められて、報告をせず、又は虚偽の報告をした場合

ウ 学校教育法に規定する保護者に準じて受託中の児童を就学させなければならない旨の法第48条の義務に違反した場合

③ 都道府県知事は、専門里親として登録を受けていた者が、専門里親に関する要件に該当しなくなったときは、専門里親である旨の記載を削除しなければならないこと。

(6) 登録の有効期間 [省令第36条の45]

養育里親名簿の登録の有効期間は5年とすること。ただし、専門里親としての登録の有効期間については2年とすること。

なお、更新後の有効期間についても同様とすること。

(7) 登録の更新 [省令第36条の46]

① 養育里親名簿の登録は、養育里親又は専門里親の申請により更新すること。

② 登録の更新を受けようとする者は、更新研修を受けなければならないこと。

③ ①の申請があった場合において、有効期間の満了の日までに更新研修が行われないとき又は行われているがその全ての課程が修了していないときは、従前の登録は、有効期間の満了の日後もその研修が修了するまでの間は、なおその効力を有すること。また、この場合に、その登録の更新がされたときは、その有効期間は、従前の有効期間の満了の日の翌日から起算すること。

(8) 都道府県知事は、登録の更新を行う場合には、児童相談所長に当該里親の里親継続の意思や家庭状況等を調査させた上、次の点に留意して行うこと。

ア 里親継続の意思がある者で、必要な研修を修了し、かつ家庭調査の結果、省令に規定する要件に著しい変動のないものについては、登録の更新を行い、都道府県児童福祉審議会には、その旨の報告をすれば足りること。

なお、資格要件に著しい変動があるなどにより、登録の更新が不相当であると認める者については、都道府県児童福祉審議会の意見を聴いて、その可否を決定しなければならないこと。

イ 登録の更新の場合の申請書の提出等の取扱いは、事務処理の簡素化等の観点から、各都道府県の実情に応じた運用を図らるべきこと。

ウ 専門里親の登録を受けている場合、専門里親としての登録の更新を行うときは専門里親の要件等について調査し、専門里親認定を辞退し、養育里親となる場合には養育里親としての資格要件等の調査を行う必要があること。

3 養子縁組里親の認定等

(1) 児童相談所長は、養子縁組によって養親となることを希望する者に対しては、申請時に里親制度や養子縁組制度の仕組みや委託状況等を説明すること。

(2) 都道府県知事は、認定後速やかに養育里親に準じ、必要となる事項を名簿に登録すること。

(3) 都道府県知事は、登録の際に養子縁組によって養親となることを希望する里親の希望（児童の性別、年齢、養育里親となることも考えている等）について把握すること。

4 親族里親の認定等

- (1) 親族里親は、委託児童との間に3親等以内の親族関係が存在することが必要であるが、この事実は、戸籍謄本によって確認されたいこと。
- (2) 親族里親の申請については、児童相談所において児童の委託が適当と認めた場合について、申請書の提出を求めること。
- (3) 児童の委託が解除されたときには、その認定を取り消すこと。この場合には、都道府県児童福祉審議会の意見を聴く必要はないこと。

第5 里親への委託等

1 委託等の共通事項

(1) 都道府県知事の役割

ア 都道府県知事は、法第27条第1項第3号の措置又は措置の変更をしようとするときは、児童相談所長、児童福祉施設の長、里親支援機関、児童又はその保護者の意見を十分聴き、里親制度の活用を図るように努めること。

イ 都道府県知事は、里親に児童を委託する場合、里親と委託する児童との適合等が極めて重要なので、里親支援機関等と連携し、児童のアセスメントや里親と児童の調整を十分にした上で、当該児童に最も適合する里親に委託するように努めること。特に、その児童がこれまで育んできた人的関係や育った環境などの連続性を大切にし、可能な限り、その連続性が保障できる里親に委託するよう努めること。

ウ 都道府県知事は、里親養育における不調は委託児童に心理的な傷を与える危険があるので、里親支援機関等、地域の関係機関などと連携を図り、支援体制を確立してから委託すること。

エ 都道府県知事は、虚弱な児童、疾病の児童等を里親に委託する場合には、知識、経験を有する等それらの児童を適切に養育できると認められる里親に委託すること。

オ 都道府県知事は、児童を里親に委託する場合、政令第30条の規定に基づき、児童福祉司等の中から1人を指名して、当該里親の家庭を訪問して必要な指導をさせるとともに、必要に応じて、法第27条第1項第2号の規定に基づき、児童委員に、児童福祉司等と協力して、当該里親の指導をさせること。

カ 都道府県知事は、児童を里親に委託する場合、里親に対し、養育上必要な事項及び指導を担当する児童福祉司、児童委員等（以下「指導担当者」という。）の名前を記載した書類を、児童相談所を経て交付すること。

キ 都道府県知事は、里親に委託されている児童の保護がより適切に行われると認められる場合には、児童に通所施設等（情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児通園施設、児童デイサービス）の指導訓練を受けさせることができること。

ク 都道府県知事は、現に児童を養育している里親に更に他の児童の養育を委託する場合には、指導担当者等の意見を聴いて、児童を委託すること。

特に、里親が同時に養育する委託児童及び委託児童以外の児童の人数の合計が4人を超える場合や、すでに専門里親として委託児童を養育している場合は、里親や児童の状態を十分把握し、里親への養育の負担が大きくなるよう慎重に

行うこと。

ケ 都道府県知事は、児童が兄弟姉妹である等必要と認められる場合には、同時の措置によって、1の里親に対して2人以上の児童を委託して差し支えないこと。

コ 里親に委託された児童について、家庭復帰、養子縁組若しくは社会的自立等により里親委託が必要でなくなった場合又は里親委託を継続し難い事由が発生した場合、都道府県知事は、児童相談所長の意見を聴いて、里親委託を解除すること。この場合、児童福祉の観点から、慎重に審査の上で行うこと。

サ 都道府県知事は、未成年後見人が指定され、又は選任されている児童を里親に委託することについては、当該未成年後見人がその後見する児童について監護することが困難な状況にあり、当該児童の福祉のために必要と認める場合に限り、里親に委託することができるものであること。

(2) 児童相談所長の役割

ア 児童相談所長は、児童福祉法等の規定により通告若しくは送致された児童又は相談のあった児童につき、必要な調査、判定を行った結果、その児童を里親に委託することが適当であると認めた場合、これを都道府県知事に報告すること。

イ 児童相談所長は、絶えず児童福祉施設と密接な連絡をとり、その実情に精通するとともに、当該施設において入所保護を受けている児童のうち里親委託を適当とする児童がいた場合には、その児童につき必要な調査、判定を行い、措置を行った都道府県知事に報告すること。

ウ 里親に児童（特に乳児又は幼児）を委託する場合には、児童相談所長は、保護者に対し、母子健康手帳を里親に渡すよう指導すること。また、児童又は児童の保護者が母子健康手帳の交付を受けていない場合は、里親に対し、交付を受けるよう指導すること。

2 養育里親への委託

(1) 養育里親への委託については、児童の保護者に対し、養育里親と養子縁組里親との違いを丁寧に説明し、長期に委託する場合や数週間や1年以内など短期間委託する場合など、ニーズに応じた多様な里親委託ができることを説明し、理解を得ること。

(2) 養育里親に短期間委託する場合には、児童の生活環境の変化を最小限に抑える観点から、児童相談所長に必要な調査をさせた上、できるだけ当該児童の保護者の居住地の近くに居住する養育里親に委託することが望ましいこと。

(3) 短期間の委託を行う場合、緊急を要するケースが予想されるので、児童委員、社会福祉主事等から児童相談所長への電話連絡等による仮委託として処理するなど、弾力的な運用に配慮すること。

なお、この仮委託を行った場合には、児童相談所長は、仮委託後速やかに児童の状況、保護者の状況等を調査し、養育里親への正式な委託の措置に切り替えること。

また、仮委託のみで終了した場合は、緊急の保護を必要とした事例とみなして、委託一時保護として処理すること。

(4) 委託の措置理由が消滅したと考えられる時期には、児童福祉司に保護者等を訪問させるなどして実情の把握をさせるなど、委託の解除等措置の円滑な実施に努めること。

(5) 家庭的生活を体験することが望ましい児童福祉施設入所児童等に対し夏休みや週末を利用して養育里親への養育委託を行う等、積極的な運用を図りたいこと。

なお、この場合の費用の負担については、当該児童福祉施設の長が児童相談所を介して当該養育里親に協議されたい。また、この場合にあつては昭和62年5月20日児発第450号厚生省児童家庭局長通知「児童福祉施設（児童家庭局所管施設）における施設機能強化推進費について」の第3の3「施設入所児童家庭生活体験事業」の対象となるので、積極的に活用されたい。

3 専門里親への委託

(1) 専門里親へ委託することが適当な児童の判断は、当該児童が虐待等の行為により受けた心身への有害な影響、非行等の問題及び障害の程度等を見極め、児童相談所が慎重に行うこと。

(2) 専門里親の委託児童は、様々な行動上の問題を起こす場合があることが予想される。このような場合、児童相談所は、関係機関の協力を得て、委託児童と専門里親との間を十分に調整した上で委託を行い、その後のフォローアップに努めること。

(3) 専門里親対象児童について、2人目の児童を委託する場合には、1人目の児童が十分安定し2人目の児童の委託について納得しているか、又は1人目の児童について家庭復帰のための準備や調整が本格的にはじまった時期が望ましいこと。

4 養子縁組里親への委託

(1) 都道府県知事は、養子縁組里親に児童を委託する際には、当該里親と永続的な関係を築くことが当該委託児童にとって最善の利益となるように配慮すること。

(2) 都道府県知事は、養子縁組が成立した者に対しても、必要に応じて里親支援機関等により相談等の支援を行うこと。

5 親族里親への委託

(1) 親族里親は、両親等児童を現に監護している者が死亡、行方不明又は拘禁等の状態になったことにより、これらの者による養育が期待できず、親族へその養育を委託しなければ、当該児童を児童福祉施設に入所させて保護しなければならない場合において、当該児童を施設へ入所させるよりも家庭的な環境の中で養育することが児童の福祉の観点から適当な場合があることにかんがみ、民法上の扶養義務の有無にかかわらず、3親等以内の親族である者に当該児童の養育を委託する制度であること。

(2) 委託について、「死亡、行方不明又は拘禁等の状態になったことにより、これらの者による養育が期待できない場合」には、疾病による入院や精神疾患により養育できない場合なども含まれること。なお、実親がある場合は、実親による養育の可能性を十分に検討すること。

(3) 民法877条第1項により、直系血族等は、子どもを扶養する義務がある。しかしながら、扶養義務がある場合であっても、親族に養育を委ねた場合に、その親族が経済的に生活が困窮するなど結果として施設への入所措置を余儀なくされる場合には、親族里親の制度を活用することにより、一般生活費等を支給し、親族により養育できるようにすることができること。

第6 里親が行う児童の養育

- 1 里親が行う児童の養育は、児童福祉法等の規定に基づき、誠実に行うこと。
- 2 都道府県知事は、委託児童に対して適切な社会的な養育を行うため、必要に応じて、児童相談所、里親支援機関、里親、児童委員、児童福祉施設、福祉事務所などによる養育チームを編成し、会議を開催するなど、児童の養育について協議し、里親の行う児童の養育の向上を図ること。
- 3 児童相談所長は、自立支援計画を里親に提示するに当たっては、里親に対し、委託児童の養育において当該里親が果たすべき役割について説明しなければならない。
- 4 里親は、児童に対して、実親のこと等適切な情報提供を適切な時期に行うこと。その際は、児童相談所と十分な連携を図ること。
- 5 里親は、児童の養育について研修や助言を受け、又は自己評価を行うなどにより養育の質の向上に努めること。
- 6 里親は、児童と保護者との通信、面会、一時帰宅等については、児童相談所と協議の上、児童の最善の利益にかなう方法で行うこと。
- 7 里親は、児童の養育に関して問題が生じ又は生じるおそれがある場合及び児童の養育についての疑問や悩みは、1人で抱え込まず、速やかに指導担当者に連絡するとともに、児童相談所等の公的機関又は里親支援機関等の民間団体に相談を行い、児童が健全に育成されるよう努めること。
- 8 里親は、児童の養育に関する記録をつけること。
- 9 里親は、受託中の児童で親権を行う者又は未成年後見人のあるものについても、監護、教育及び懲戒に関し、その児童の福祉のため必要な措置をとることができること。
[法第47条第2項]
- 10 里親は、学校教育法に規定する保護者に準じて、受託中の児童を就学させなければならないこと。[法第48条]

第7 里親が行う養育に関する最低基準

- 1 最低基準と里親
里親は、最低基準を遵守するとともに、最低基準を超えて、常にその行う養育の質を向上させるよう努めなければならないこと。[法第45条第2項、最低基準第3条]
- 2 里親が行う養育に関する一般原則
里親が行う養育は、委託児童の自主性を尊重し、基本的な生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養い、委託児童の自立を支援することを目的として行われなければならないこと。また、里親は、養育を効果的に行うため、研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないこと。[最低基準第4条]
- 3 児童を平等に養育する原則
里親は、委託児童に対し、自らの子若しくは他の児童と比して、又は委託児童の国籍、信条若しくは社会的身分によって、差別的な養育をしてはならないこと。[最低基準第5条]
- 4 虐待等の禁止
里親は、委託児童に対し、児童虐待その他委託児童の心身に有害な影響を与える行為をしてはならないこと。[最低基準第6条]
- 5 懲戒に係る権限の濫用の禁止

里親は、委託児童に対し法第47条第2項の規定により懲戒に関しその児童の福祉のために必要な措置を採るときは、身体的苦痛を与え、人格を辱める等その権限を濫用してはならないこと。[最低基準第6条の2]

6 教育

里親は、委託児童に対し、学校教育法の規定に基づく義務教育のほか、必要な教育を受けさせるよう努めなければならないこと。[最低基準第7条]

7 健康管理等

(1) 里親は、常に委託児童の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならないこと。[最低基準第8条第1項]

(2) 委託児童への食事の提供は、当該委託児童について、その栄養の改善及び健康の増進を図るとともに、その日常生活における食事についての正しい理解と望ましい習慣を養うことを目的として行われなければならないこと。[最低基準第8条第2項]

8 衛生管理

里親は、委託児童の使用する食器その他の設備又は飲用する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならないこと。[最低基準第9条]

9 自立支援計画の遵守

里親は、児童相談所長があらかじめ当該里親並びにその養育する委託児童及びその保護者の意見を聴いて当該委託児童ごとに作成する自立支援計画に従って、当該委託児童を養育しなければならないこと。[最低基準第10条]

10 秘密保持

里親は、正当な理由なく、その業務上知り得た委託児童又はその家族の秘密を漏らしてはならないこと。[最低基準第11条]

11 記録の整備

里親は、委託児童の養育の状況に関する記録を整備しておかななければならないこと。[最低基準第12条]

12 苦情等への対応

(1) 里親は、その行った養育に関する委託児童からの苦情その他の意思表示に対し、迅速かつ適切に対応しなければならないこと。[最低基準第13条第1項]

(2) 里親は、その行った養育に関し、都道府県知事から指導又は助言を受けたときは、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならないこと。[最低基準第13条第2項]

13 都道府県知事への報告

(1) 里親は、都道府県知事からの求めに応じ、次に掲げる事項に関し、定期的に報告を行わなければならないこと。[最低基準第14条第1項]

ア 委託児童の心身の状況

イ 委託児童に対する養育の状況

ウ その他都道府県知事が必要と認める事項

(2) 里親は、委託児童について事故が発生したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に届け出なければならないこと。[最低基準第14条第2項]

(3) 里親は、病気その他やむを得ない事由により当該委託児童の養育を継続することが困難になったときは、遅滞なく、理由を付してその旨を都道府県知事に届け出な

なければならないこと。[最低基準第14条第3項]

1.4 関係機関との連携

里親は、委託児童の養育に関し、児童相談所、里親支援機関、当該委託児童の就学する学校その他の関係機関と密接に連携しなければならないこと。[最低基準第15条]

1.5 養育する委託児童の年齢

里親が養育する委託児童は、18歳未満の者とする。ただし、都道府県知事が委託児童、その保護者及び児童相談所長からの意見を勘案して必要と認めるときは、児童福祉法第31条第2項の規定に基づき当該委託児童が満20歳に達する日までの間、養育を継続することができること。[最低基準第16条]

1.6 養育する委託児童の人数の限度

- (1) 里親が同時に養育する委託児童及び当該委託児童以外の児童の人数の合計は、6人（委託児童については4人）を超えることができないこと。[最低基準第17条第1項]
- (2) 専門里親が同時に養育する委託児童の人数は、児童虐待等の行為により心身に有害な影響を受けた児童、非行のある若しくは非行に結びつくおそれのある行動をする児童又は身体障害、知的障害若しくは精神障害がある児童（以下「被虐待児童等」という。）については、2人を超えることができないこと。[最低基準第17条第2項]

1.7 委託児童を養育する期間の限度

専門里親による被虐待児童等の養育は、当該養育を開始した日から起算して2年を超えることができないこと。ただし、都道府県知事が当該委託児童、その保護者及び児童相談所長からの意見を勘案して必要と認めるときは、当該期間を更新することができること。[最低基準第18条]

1.8 再委託の制限

- 里親は、次に掲げる場合を除き、委託児童の養育を他の者に委託してはならないこと。[最低基準第19条]
- (1) 都道府県知事が、里親からの申請に基づき、児童相談所長と協議して、当該里親の心身の状況等にかんがみ、当該里親が養育する委託児童を一時的に他の者に委託することが適当であると認めるとき。
 - (2) (1)のほか、特にやむを得ない事情があると都道府県知事が認めるとき。

1.9 家庭環境の調整への協力

専門里親は、児童相談所長が児童家庭支援センター、里親支援機関、児童委員、福祉事務所等の関係機関と連携して行う委託児童の家庭環境の調整に協力しなければならないこと。[最低基準第20条]

第8 里親等への指導

- 1 都道府県知事は、里親に対し、指導担当者を定期的に訪問させるなどにより、児童の養育について必要な指導を行うこと。
- 2 児童相談所長は、里親への指導に関して、指導担当者に必要な助言を行うこと。
- 3 指導担当者は、訪問等により里親に対し指導した事項を児童相談所長に報告し、必要があれば、都道府県知事に報告すること。

- 4 指導担当者は、児童の養育に関して必要な指導を行ったにもかかわらず、里親がこの指導に従わない場合は、児童相談所長を経て、都道府県知事に意見を添えて報告すること。
- 5 児童相談所長は、連絡先の教示など児童が児童相談所や都道府県児童福祉審議会等に相談しやすい体制の整備に努めること。
- 6 都道府県知事は、指導担当者に定期的に児童の保護者と連絡させるなど、児童の家庭復帰が円滑に行われるよう努めること。
- 7 都道府県知事は、委託を受けた里親に、児童の保護について、必要な指示をし、又は必要な報告をさせることができること。〔法第30条の2〕

第9 里親への支援

- 1 児童福祉法等の一部を改正する法律（平成20年法律第85号）の施行により、都道府県が行わなければならない業務として、法第11条第1項第2号へに「里親につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他の援助を行うこと」が規定され、同条第4項及び省令第1条の38で、当該業務に係る事務の全部又は一部を、都道府県知事が当該業務を適切に行うことができる者と認めた者に委託することができることとされたこと。なお、法第11条第5項に、委託を受けた者の守秘義務が規定されたこと。

具体的には、平成20年4月1日雇児発0401011号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「里親支援機関事業の実施について」で定めていること。

- 2 里親が行う児童の養育は、個人的な養育ではなく社会的な養育であるので、都道府県は、児童の養育のすべてを里親に委ねてしまうのではなく、必要な社会資源を利用しながら、里親に対して相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他の援助を行わなければならないこと。また、この業務の全部又は一部を、里親支援機関等へ委託することもできること。
- 3 都道府県知事は、里親支援機関等と連携し、里親からの相談に対応できる体制の整備に努め、里親から相談や支援を求められた場合、その他必要に応じ速やかに適切な対応を図ること。
- 4 都道府県知事は、里親から都道府県知事による再委託の措置（一時的な休息のための援助（レスパイト・ケア）の措置）の申出があった場合、又は里親の精神的・肉体的疲労度等から都道府県知事による再委託の措置（一時的な休息のための援助の措置）を必要と判断した場合には、児童の養育に配慮し、速やかに、委託児童を都道府県があらかじめ定めた乳児院、児童養護施設等又は他の里親に再委託する適切な対応を図ること。

なお、具体的には、平成14年9月5日雇児発第0905006号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「里親の一時的な休息のための援助の実施について」で定めていること。

- 5 都道府県知事による再委託の措置（一時的な休息のための援助の措置）を受けようとする里親は、この措置により児童が心理的に傷つかないように、この措置により児童が委託される里親や児童福祉施設との間で、良好な関係を築くよう努めること。

第10 里親への研修

- 1 養育里親の研修については、児童福祉法施行規則第1条の34の厚生労働大臣が定める基準（平成21年厚生労働省告示第225号）において研修科目等について規定しており、その詳細は、平成21年3月31日雇児発0331009号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「養育里親研修制度の運営について」で定めていること。
- 2 専門里親の研修については、児童福祉法施行規則第1条の37第2号の厚生労働大臣が定める研修（平成21年厚生労働省告示第226号）において研修科目等について規定しており、その詳細は、平成14年9月5日雇児発第0905003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「専門里親研修制度の運営について」で定めていること。
- 3 養育里親又は専門里親の登録の更新に関する研修については、児童福祉法施行規則第36条の46第2項の厚生労働大臣が定める基準（平成21年厚生労働省告示第227号）において研修科目等を規定しており、その詳細は、1及び2の通知で定めていること。
- 4 養子縁組里親及び親族里親の研修については、必要に応じ養育里親の研修を活用する等により適宜行うこと。

第11 被措置児童等虐待への対応

- 1 里親又はその同居人による委託児童への虐待は、法第33条の10から第33条の16までに規定する被措置児童等虐待に関する施策の対象となること。
- 2 都道府県知事は、平成21年3月31日雇児福発第0331002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長、障障発第0331009号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長連名通知「被措置児童等虐待対応ガイドライン」等を踏まえ、被措置児童等虐待の発生予防や早期発見等、適切に対応すること。

第12 里親制度の普及

- 1 都道府県知事は、自ら又は児童相談所長、里親支援機関、福祉事務所長、児童委員、民間団体等を通じて、里親希望者及びNPO等の里親制度支援者に対し情報提供、広報活動を行うことはもちろん、民間団体等と協力して広報等の活動を積極的に行うことにより、里親希望者や里親制度支援者の開発に積極的に努めるとともに、里親制度に対する一般の理解と協力を高めるように努めること。
- 2 都道府県知事は、児童を養育し難い保護者や児童の養育を希望する者が、児童相談所等に相談に来るよう啓発に努めること。

第13 都道府県間の連絡

- 1 都道府県知事は、他の都道府県に居住する里親に児童を委託しようとする場合には、当該他の都道府県知事に、当該児童に関する必要な書類を送付して、その児童に適合する里親のあっせんを依頼すること。

依頼を受けた都道府県知事は、適当な里親を選定し、その里親に関する必要な書類を依頼した都道府県知事に送付し、里親にその旨を通知すること。

書類の送付を受けた都道府県知事は、適当と認める場合には、その書類に基づいて、

里親への児童の委託を行うこと。

- 2 都道府県知事は、都道府県内に居住する里親に委託する適当な児童がない場合には、里親に関する必要な書類を他の都道府県知事に送付することが望ましいこと。この場合、里親にその旨を通知すること。

書類の送付を受けた都道府県知事が、その里親に対し児童を委託しようとする場合は、その書類に基づいてこれを行うこと。

- 3 都道府県知事は、児童を委託した里親が当該都道府県内に居住していない者である場合又は他の都道府県に住所の移転を行った場合には、関係書類を送付して、当該里親の居住地の都道府県知事にその指導を依頼するとともに、当該里親にその旨を告げること。この場合、当該里親は、居住地の都道府県知事の指導監督に服するものとし、各種の申出又は届出は、居住地の都道府県知事に行うこと。
- 4 1 から 3 までの場合には、委託元の都道府県の児童相談所長と委託先の都道府県の児童相談所長の双方が連絡を密にし、児童の養育に支障のないよう留意すること。
- 5 1 から 3 までの場合には、委託元の都道府県の児童相談所長は、委託された児童の保護者に、当該児童の養育の状況を報告すること。
- 6 指導を依頼された都道府県知事が里親委託の措置に影響を及ぼすと認める事実を知った場合には、直ちに、児童を委託した都道府県知事にその旨を連絡すること。

第14 費用

法第27条第1項第3号の規定により児童を里親に委託した場合の措置に要する費用については、平成11年4月30日厚生省発児第86号厚生事務次官通知「児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について」によること。

新生児里親委託の実際例について (愛知県における取り組み例)

1 はじめに

厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第6次報告では、平成19年1月から平成21年3月までに虐待により死亡した子どもは心中以外で145人、内0歳児は76人、0歳児の内0ヶ月児は43人と報告されている。

一方、熊本県の慈恵病院が平成19年5月に「このとりゆりかご」の運用を開始して以来、平成21年9月30日までの間に51人の預け入れがあり、そのうち新生児が43人、さらに生後10日以内と確認あるいは推測されたものが37人であったと公表されている。

このような状況から、「予期しない妊娠、望まない妊娠について悩む者への相談体制の充実」が課題とされている。

愛知県では、これまで、県産婦人科医会が実施していた「赤ちゃん縁組無料相談」を踏襲し、ケースワークの視点を加え、妊娠中からの相談、出産直後の相談に応じ、新生児を病院から直接里親宅へ委託する「特別養子縁組を前提とした新生児の里親委託」を里親委託の一つの方法として30年近く行ってきた。この方法は、妊娠中の女性が安心して出産を迎えることができるとともに、迎える里親側も自然に親子関係を紡ぐことができ、赤ちゃんは生まれたその日から、少なくとも数日中に愛着の対象を持つことができるという利点を持つ。愛知県では、該当事案が発生した場合、こうした取組みを心がけているが、妊娠中からの切れ目ない支援として有効な方法であると思われることから、今回、その手順等について紹介する。

2 事例（未婚・未成年の母の出産）

- 実方：祖母47歳（就労）、母18歳（アルバイト）
- 里親方：里父43歳（会社員）、里母40歳（専業主婦）

（経過）

- ・平成〇年8月

母、母方祖母が児相に来所。主訴：「予定外の妊娠をしている。未成年、未婚で、生まれてくる子を育てることができない」。受診した病院で中絶可能な時期は過ぎていることを告げられ困惑していると、看護師から児童相談所への相談をすすめられたとのこと。児相から里親制度、特別養子縁組前提の里親委託について説明したところ、母、祖母とも出産後、特別養子縁組前提で里親に委託することを希望した。出産予定は12月上旬。児相から病院、市保健センターに連絡。受理会議で報告。

- ・平成〇年10月

母、母方祖母との面接・打合せを4回程度実施し、養子に出す気持ちは変わっていないかを確認。児相が病院を訪問し、病院関係者（看護師長、ケースワーカー等）に里親委託の手順について説明、了解を得る。

- ・平成〇年 11 月初旬
所内で養親候補について協議。管内で登録しているが未委託となっているA里親を第1候補とした。里親担当からA里親に事情を説明し、受け入れについて打診。翌日A里親から「親になりたい」旨連絡がある。母、母方祖母に里親が決まった旨連絡。A里親、児相職員で病院を訪問。出産後のことについて打ち合わせ。
- ・平成〇年 11 月下旬
母方祖母から連絡「11月24日入院、25日出産と決まった」。A里親へその旨連絡。
- ・平成〇年 11 月 25 日
児相職員、里母が病院訪問。出産後、母に意志を確認。養子に出す気持ちは変わらないということから、里母が新生児と対面。間もなく里父も駆けつけ、新生児と対面。
- ・平成〇年 11 月 26 日
A里親が命名し、名前を知らせてくる。母もその名を了解する。援助方針会議で里親委託決定。
- ・平成〇年 11 月 27 日
母方祖母が出生届を提出。母退院。
- ・平成〇年 11 月 25 日～30 日
里母が病院に通い育児トレーニング。30日に新生児退院、A里親宅へ引き取られる。
- ・平成〇年 12 月上旬
児相がA里親宅訪問、里親に面接。必要書類を手渡し。12月中旬にA里親から11月分現況報告書届く。以後、毎月報告あり。
- ・平成〇年 1 月上旬
里親サロン開催日に里親委託式を実施。
- ・平成〇年 5 月上旬
A里親から特別養子縁組の申立をしたい旨連絡あり。
- ・平成〇年 6 月下旬
家庭裁判所から嘱託書受理。7月中旬、回答書送付。
- ・平成〇年 10 月初旬
A里親から審判書が届いた旨連絡あり。下旬に確定。特別養子縁組成立により、援助方針会議で里親委託解除決定。

3 手 順

(1) 里親側

- ①里親登録は「里親になりたい」という主訴を持った相談としてケースワークをする。
「要保護児童を委託するのに適当かどうか、そして実際に要保護児童を受け入れる覚悟ができるかどうか」という観点で面接をすることが大切である。里親登録を進めていく際、里親制度は「子どもの福祉のための制度」であり、里親に委託されることとなった子どもの事情は様々であることを理解してもらう。事情は大人の責任であり、子どもは実の親でなくても家庭、家族の下で幸せに生活する権利があることも理解してもらう。
- ②新生児里親委託（以下の条件）について説明し、新生児里親委託を希望するかどうか聴く。

- 里親の年齢は概ね 40 歳まで。
 - 里子の性別を問わない。
 - 出産後に産んだ女性が「養子に出したくない」と表明したら諦める。
 - 特別養子縁組が成立するまでは、親権は実親にあるので、実親から「引き取りたい、育てたい」と申し出があれば話し合いに応ずる。
 - 産む側に様々な事情があり、子に障害、病気の可能性があることを承知する。
 - 6 か月の監護期間を経過したら家庭裁判所に特別養子縁組の申立をする。
 - 適切な時期に「血縁はないが大切な家族だよ」と真実告知する。
 - 大きくなった子どもが、「自分のルーツを知りたい」と言い出したときには協力する。など
- ③里親登録後は里親サロンへの参加を促す。特に里親委託式の時には参加を勧める。
 - ④「養子に出したい」という相談が入ったら、そのときに判明している事情を伝え、『親となることを希望するかどうか』一兩日の間に決めてもらう。迷いが多いときにはパス。(どこで踏み切れなかったのか後で面接して確認する)
 - ⑤親になる決断をしたら名前を考えるなど、子の誕生に備える。

(2) 実親方（実方）

- ①妊娠中に相談があったら、これまでの事情を丁寧に聴く。
- ②様々な社会資源を提示し、自分で育てられないかどうか考えてもらう。
- ③未成年者の場合は保護者にも事情を聴き、養育の援助ができないかどうか考えてもらう。
- ④それでも『育てる気持ちになれない』『育てたくない』ならば、特別養子縁組前提で受け入れてくれる里親がいることを説明する。
- ⑤父の情報も聴取する。名前、住所、生年月日など分かる限り聴く。子どもが大きくなり結婚相手を決めるときに注意が必要となることを説明する。
- ⑥生まれてくる子どもの命名をどうするか話し合う。できれば育てる側に付けさせてもらうようお願いする。希望があれば聴いておく。
- ⑦出産後に「自分で育てたい」気持ちが変わってもOKと伝える。
- ⑧母子手帳の交付、妊娠中の健診などはきちんと受けるよう促す。
- ⑨出産予定の病院が決まったら、まず本人から医師に事情を説明し、児相からも連絡を入れる。費用、引き取り方法、育児トレーニング、実方・里親方の連絡など、煩雑なことは児相が実方、里親と話し合っただけで対応する。
- ⑩赤ちゃんが大人になった時を想定して、子どもにあてて手紙を書いてもらう。児相が閲覧することは伝える。産んでから子を抱いた母の写真がもらえないときは、母の写真をもらう。子どもがルーツを知りたいと言い出すことがあることも承知してもらう。そのときに子どもと会うかどうかは、そのときの状況次第であり、「子どもと会う、会わない」は強要しない。
- ⑪特別養子縁組が成立するまでは親としての責任があることを伝える。所在を明らかにすること、連絡が取れる状態にしておくことが必要。

(3) 児童相談所担当者

- ①実親（実方）から相談があったら面接をする。里親担当者同席が望ましい。
- ②登録名簿から適任者を捜す。管外であれば該当児相に問い合わせる。あるいは、所属メールを活用（〇月〇日生まれる予定、×月×日男の子が生まれました、特別養子縁組前提で里親を募集中）して里親候補を決める。里親委託推進員に里親の候補者を推薦してもらうこともある。他児相の登録里親であれば面接をして「子を委託するのに適するかどうか」委託する側の責任で決めるのが望ましい。
- ③里親候補が決まったら実親（実方）に知らせる。
- ④実親（実方）、里親候補双方に『相手に会いたいかどうか』尋ねる。出産後に顔合わせをする場合もある。
- ⑤実親（実方）から「入院します、生まれました」と連絡が入ったら、里親にその旨連絡する。児相は出産後、実親（実方）に会って『子の養育について』意志確認をする。生まれた子と一緒に写真を撮る。写真は特別養子縁組成立後に手紙と一緒に里親に渡す。実親が写真を拒否すれば無理強いはいしない。実親が子どもを抱いて情が湧き、別れがたい心境となれば実親（実方）が育てることとなる。『養子に出したい』気持ちが変わらなければ、里親に連絡を取り病院に行く。
- ⑥出産後に実母、親族の気持ちが揺れるときは、よく話し合ってもらおう。実親の気持ちを尊重する。若年で無理なときにも応援しながら母親の役割が果たせるかどうか試しに育ててもらおう。十分納得のいったところでの結論が望ましい。
- ⑦個室で里親と赤ちゃんの対面をさせる。里親に名前を決めてもらう、紙に書いたものをもろうのがよい。漢字等の誤りがないよう十分留意する（実親（実方）が出生届を出すため）。
- ⑧出産後、乳児院を経ずに里親宅に引きとられるので出生届の子の住所欄は里親宅にし、関係は同居人とする。
- ⑨医療保険は実親（実方）に加入してもらうのが原則だが、事情に合わせて柔軟に対応する。
- ⑩里親の育児トレーニングを病院に依頼する。近ければ、毎日通い、遠方の時は里母が泊まり込む。このときの里母の泊まりの費用は里親が負担する。
- ⑪里親委託日は原則的には里親が子の責任を負う日からとする。子に医療が必要になる場合もあるので柔軟に対応する。ただし実親の出産費用、医療費等は実親（実方）が持つ。（特別養子申立ての際、金銭のやり取りがあったと見なされる恐れがあるため、里親は絶対に支出しない）
- ⑫通常は1週間程度で退院となる。退院時には児童相談所職員も立ち会う。
- ⑬子を引取った翌日には電話を入れて様子を尋ねる。最初の1か月は週に1度様子を尋ねる。些細なことを不安に思うことがあるため、地域の保健師には必ず連絡を入れ訪問してもらおう。
- ⑭子の外出が可能となる1か月ぐらいになったら愛知県では、「里親委託式」を行っている。里親サロン開催日に合わせて行うことが多い。
- ⑮毎月報告書を提出してもらおう、提出があったら連絡を入れる。こまめな連絡が大切。
- ⑯委託後6ヶ月経過したら特別養子縁組の申立てを打診する。申立に必要な書類を準備し里親に渡す。里親が家裁に申立をすると、児童相談所は家裁から特別養子縁組

に関する調査嘱託を受ける。嘱託書には子の要保護性をきちんと記すとともに子の最大の利益として特別養子縁組の成立が必要なことを強調する。特に実親が行方不明や同意が明確でない場合は丁寧に事情を書くことが大切。

- ⑰家裁から里親に審判書が届いたら、戸籍の届け出の準備をする。審判確定後 10 日以内に子の戸籍謄本を添付して届けなければならないので、確定後では子の戸籍謄本の取り寄せが間に合わないこともあるので留意する。
- ⑱審判が確定したら援助方針会議で措置解除の手続きをする。
- ⑲里親から子どもが入籍されている戸籍謄本をもらう。稀に実親の姓が記載されていることがあるので留意する。その際は当該市町村でやり直してもらう。最短でも 6 か月程度かかることがある。
- ⑳1 歳のお誕生日の頃には特別養子縁組が確定し、名実ともに親子になる。児童相談所としても終結。

4 課題・所見等

- 児童相談所職員として里親業務専任職員の確保が難しいことから、里親委託後のケースワークが十分にとれず、サポート体制が不十分であること。特に、実親（実方）については出産後サポート態勢がとれない状況がある。
- 医療機関、特に産婦人科病院に『産んでも育てられないときに児童相談所が相談に応じていること』をPRし、理解を得ることが必要である。
- 「新生児里親委託」については、手順やルールをしっかりと押さえていけば、乳児院や児童養護施設からの里親委託と比較して、委託後の里子の養育等に関する児童相談所のフォローが少なく済むのではないかと。
- 予定外の妊娠や望まない妊娠をしないようにする性教育、さらには、女性が一人で子どもを産み育てることができるサポートシステムの確立が必要ではないかと。
- 里母は就労中であつたが、他に養育者がいたことから新生児委託を受け、特別養子縁組が成立後に育児休業を取った例がある。里母が就労中でも、里子が委託された際に育児休業の制度が使えれば、就労の継続もできるので、さらに委託が進むことが考えられる。

【参 考】過去 5 か年の実績

単位：人

区 分	新生児 里 親 委託数	出産前 相談有	里親が引き取った子の 生後日暦				里親が 命 名	里 親 委 託 総 数	新生児 里 親 割 合
			10 日 以内	20 日 以内	30 日 以内	31 日 以降			
17 年度	7	5	4	1	1	1	7	135	5.2%
18 年度	12	9	5	1	3	3	12	112	10.7%
19 年度	10	10	7	2	0	1	9	85	11.8%
20 年度	8	6	3	3	1	1	7	71	11.3%
21 年度	6	5	6	0	0	0	6	76	7.9%

(萬屋 (刈谷児童相談センター長)・矢満田 (元愛知県児童相談所児童福祉司) 調査から引用)

第64回総会

第64号議題

[第三委員会報告(A/64/434)に関する]

国連総会採択決議

64/142. 児童の代替的養護に関する指針

国連総会は、

世界人権宣言¹及び児童の権利に関する条約²を再確認し、同条約の20周年を祝賀すると共に、国連人権理事会、国連人権委員会及び国連総会における児童の権利に関する過去の全ての決議をも再確認し(そのうち最も新しいものは2008年3月28日の国連理事会決議7/29³、2008年9月24日の国連理事会決議9/13⁴、2009年3月26日の国連理事会決議10/8⁵及び2008年12月24日の国連総会決議63/241である)、

児童の権利条約、並びに親の養護を奪われ又は奪われる危険にさらされている児童の保護及び福祉に関するその他の国際文書の関連規定の実施を強化することを目的として政策及び実践の望ましい方向性を定めた「児童の代替的養護に関する指針」(その本文を本決議に添付する)を検討した上で、

1. 「児童の代替的養護に関する指針」(本決議の付属書として添付)を、政策及び実践を特徴づける一連の方針として快く受け入れ、
2. 各国が同指針を考慮に入れ、同指針に対し、関連する行政官、政府の立法・司法機関、人権擁護活動家及び弁護士、メディア並びに一般公衆の注意を促すことを奨励し、
3. 事務総長に対し、既存の資源の範囲内で、同指針を全ての加盟国、地方委員会及び関連する政府間組織及び非政府組織へ伝達することも含めて、同指針を国連の全ての公用語にて広く配布するための措置を取ることを要請する。

第65回全体会議

2009年12月18日

¹ 決議 217A (III)。

² 国際連合「国連条約シリーズ」第 1577 巻、No.27531。

³ 「国際連合第 63 回総会公式記録、補遺 No.53(A/63/53) 第 2 章」を参照。

⁴ Ibid、補遺 No.53A (A/63/53/Add.1)、第 1 章

⁵ Ibid、第 64 回総会、補遺 No.53 (A/64/53)、第 2 章第 A 節。

付属書

児童の代替的養護に関する指針

I. 目的

1. 本指針は、児童の権利に関する条約²、並びに親による養護を奪われ又は奪われる危険にさらされている児童の保護及び福祉に関するその他の国際文書の関連規定の実施を強化することを目的とする。
2. これらの国際文書を背景として、この分野における知識及び経験が発展しつつあることを考慮した上で、本指針は政策及び実践の望ましい方向性を定める。本指針は代替的養護に直接的又は間接的に関わる全ての部門に幅広く普及させることを目的とし、特に以下の事柄を狙いとす
る。
 - (a) 児童が家族の養護を受け続けられるようにするための活動、又は児童を家族の養護のもとに戻すための活動を支援し、それに失敗した場合は、養子縁組やイスラム法におけるカフアーラなどの適当な永続的解決策を探ること。
 - (b) かかる永続的解決策を模索する過程で、又はかかる永続的解決策が実現不能であり若しくは児童の最善の利益に沿っていない場合、児童の完全かつ調和のとれた発育を促進するという条件の下、最も適切な形式の代替的養護を特定し提供するよう保障すること。
 - (c) 各国を支配している経済的、社会的及び文化的状況を念頭に置きつつ、これらの点における責任及び義務を政府がより良く実施することを支援し促進すること。
 - (d) 市民社会を含む公共部門・民間部門の双方で社会的保護及び児童福祉に携わる全ての者の方針、決定及び活動の指針となること。

II. 一般原則及び展望

A. 児童とその家族

3. 家族は社会の基本的集団であると同時に、児童の成長、福祉及び保護にとって自然な環境であるため、第一に、児童が両親(又は場合に応じてその他の近親者)の養護下で生活できるようにし、又はかかる養護下に戻れるようにすることを目指して活動すべきである。国は、家族がその養護機能に対する様々な形態の支援を受けられるよう保障すべきである。
4. 全ての児童及び青年は、その潜在能力を十分発揮することのできる、支援、保護及び配慮に満ちた環境で暮らすべきである。親による養護が不十分又はかかる養護を受けられない児童は特に、かかる養育環境を与えられない危険にさらされている。

5. 児童自身の家族が、適切な支援を受けているにもかかわらずその児童に十分な養護を提供できず、又はその児童を遺棄若しくは放棄する場合、国は所轄の地方当局及び正式に権限を付与された市民社会団体と共に、又はこれらを通じて、児童の権利を保護し適切な代替的養護を確保する責任を負う。所轄当局を通じて、代替的養護下に置かれた児童の安全、福祉及び発達を監督し、提供される養護策の適切性を定期的にチェックすることは国の役割である。
6. 本指針の範囲内にある全ての決定、イニシアティブ及びアプローチは、特に児童の安全及び安全保障を確保することを目的としてケースバイケースで行われるべきであり、非差別の原則に従い、男女平等の観点に十分に配慮しつつ、対象となる児童の最善の利益及び権利に基づいて行われなければならない。また、かかる決定等は、児童の発達しつつある能力に従い、児童が全ての必要な情報を得られることを前提として、児童が意見を求められる権利、及び児童の意見が正当に考慮される権利を尊重すべきである。このように児童が意見を求められ、児童が意見を提供する際に、児童の希望する言語が使用されるようあらゆる努力が行われるべきである。
7. 本指針の適用にあたって、児童の最善の利益とは何かという判断は、親による養護を奪われ又は奪われる危険にさらされている児童のため、そのニーズ及び権利を充足するのに最も適した行動指針を特定することを目的に行われるべきである。かかる行動指針は、判断の時点における、また長期的に見た、その児童の家族環境、社会環境及び文化環境におけるその児童の権利の完全な個人的発展並びに権利主体としてのその児童の地位を考慮に入れた上で、特定されるべきである。判断過程において、年齢及び成熟度に応じて児童が権利を求められ、かつ児童の意見が考慮される権利にとりわけ配慮すべきである。
8. 各国は現在の代替的養護の提供を改善することに注意を払い、本指針に含まれる諸原則を反映させつつ、各国の全体的な社会・人間開発政策の枠組の中で包括的な児童福祉・児童保護政策を策定及び実施すべきである。
9. 各国は、児童の親からの分離を防止するための活動の一環として、適切かつ文化に配慮した以下のような措置を保障すべきである。
 - (a) 障害、薬物及びアルコールの乱用、先住民族又はマイノリティであるという理由での家族への差別、武力紛争地域又は外国の占領下で暮らしている等の要因により、その能力が制限されている家族の養護環境に対する支援措置。
 - (b) 虐待及び搾取の犠牲となっている児童、遺棄された児童、路上で生活する児童、非嫡出子、付き添いがなく家族と分離されている児童、国内避難民及び難民に該当する児童、移民労働者若しくは亡命希望者の児童、又はHIV/AIDS及びその他の重篤な疾病を抱えており、若しくはかかる疾病を患っている児童など、弱い立場にある児童のため適切な養護及び保護を提供する措置。
10. 貧困、民族、性別、身体障害及び精神障害、HIV/AIDS又は(身体的なものであるか精神的な

ものであるかを問わず)その他の重篤な疾病、非嫡出子であること、社会経済的不名誉、並びに児童の放棄、遺棄及び/又は排除をもたらす可能性のあるその他全ての状態及び状況を含む、児童又は親の状態に基づく差別を撤廃するため、特に努力が行われるべきである。

B. 代替的養護

11. 代替的養護に関する全ての決定は、家族との接触及び家族への復帰の可能性を促進し、児童の教育、文化及び社会生活の断絶を最小限にとどめるため、原則として児童の通常の居住地のできるだけ近くで養護を行うのが望ましいという点を、十分に考慮すべきである。
12. 非公式の養護を含め、代替的養護を受けている児童に関する決定は、安定した家庭を児童に保障すること、及び養護者に対する安全かつ継続的な愛着心という児童の基本的なニーズを満たすことの重要性を十分に尊重すべきであり、一般的に永続性が主要な目標となる。
13. 児童はいかなる時も尊厳と敬意をもって扱われなければならない、いかなる養護環境においても、養護提供者、他の児童又は第三者のいずれによるかを問わず、虐待、ネグレクト及びあらゆる形態の搾取から効果的な保護を受けられなければならない。
14. 児童を家族の養護から離脱させることは最終手段とみなされるべきであり、可能であれば一時的な措置であるべきであり、できる限り短期間であるべきである。離脱の決定は定期的に見直されるべきであり、離脱の根本原因が解決され又は解消した場合、下記第49項で予定される評価に沿って、児童を親の養護下に戻すことが児童の最善の利益にかなうと判断すべきである。
15. 金銭面及び物質面での貧困、又は直接的にも間接的にもかかる貧困によつてのみ生じた状態が、児童を親の養護から離脱させ、児童を代替的養護下に置き、又は児童の家族への復帰を妨げる唯一の正当化事由であるべきではなく、かかる貧困又は状態は家族に対する適切な支援提供の必要性を示すシグナルとみなされるべきである。
16. 教育、医療及びその他の基本サービスを受ける権利、アイデンティティの権利、信仰又は信条の自由、言語の自由、財産の保護並びに相続権、ただしこれらに限定されない、親の養護下にならぬ児童にとって特に大切なその他全ての権利を推進し保護することに、注意を払わなければならない。
17. すでに結びつきのある兄弟姉妹は、明らかな虐待の危険性がない限り、又は児童の最善の利益の観点から正当化し得るその他の事由がない限り、原則として代替的養護を理由に分離されるべきではない。いずれの場合も、本人の意思又は利益に反しない限り、兄弟姉妹が互いに連絡を取り合えるようあらゆる努力が行われるべきである。

18. 大半の国々では親の養護下でない児童の大多数は親族又はその他の者による非公式の養護を受けているという認識に立ち、各国は、文化・経済・性別・信仰における相違と、児童の権利及び最善の利益に反しない慣行を十分に尊重した上で、かかる非公式な養護下に置かれた児童の福祉及び保護を保障するための適切な手段を、本指針に従って案出するよう努めるべきである。
19. 児童はいかなる時も、法定後見人又はその他の認められた責任ある大人又は所轄公共団体の支援及び保護を受けた状態にあるべきである。
20. 代替的養護の提供は決して、提供者の政治的、宗教的又は経済的目標を達することを主な目的として実施されるべきではない。
21. 居住養護の利用は、かかる養護環境が個々の児童にとって特に適切、必要かつ建設的であり、その児童の最善の利益に沿っている場合に限られるべきである。
22. 専門家の有力な意見によれば、幼い児童、特に3歳未満の児童の代替的養護は家庭を基本とした環境で提供されるべきである。この原則に対する例外は、兄弟姉妹の分離の防止を目的とする場合や、かかる代替的養護の実施が緊急性を有しており、又はあらかじめ定められた非常に限られた期間である場合であって、引き続き家庭への復帰が予定されているか、又は結果として他の適切な長期的養護措置が実現する場合であろう。
23. 施設養護と家庭を基本とする養護とが相互に補完しつつ児童のニーズを満たしていることを認識しつつも、大規模な施設養護が残存する現状において、かかる施設の進歩的な廃止を視野に入れた、明確な目標及び目的を持つ全体的な脱施設化方針に照らした上で、代替策は発展すべきである。かかる目的のため各国は、個別的な少人数での養護など、児童に役立つ養護の質及び条件を保障するための養護基準を策定すべきであり、かかる基準に照らして既存の施設を評価すべきである。公共施設であるか民間施設であるかを問わず、施設養護の施設の新設又は新設の許可に関する決定は、この脱施設化の目的及び方針を十分考慮すべきである。

適用を促すための措置

24. 各国は、該当する場合には開発協力の枠組の中で、利用可能な資源の範囲内で最大限の人的・経済的資源を、各々の領土内で本指針を遅滞なく最適かつ段階的に実施するための活動に充てるべきである。各国は全ての関係当局間の積極的な協力を促し、直接的又は間接的に関わりを持つ全ての省庁内で児童と家族の福祉の問題が主流となるよう働きかけるべきである。
25. 各国は、本指針の実施に向けての国際協力の必要性を判断し、かかる国際協力を要請する責任を負う。かかる要請は、可能であり適切である場合は常に、十分な考慮の対象とされ、好意的な反応を得られるべきである。本指針の実施の強化は、開発協力プログラムを考慮に入れて行

われるべきである。国家に対し支援を提供する場合、外国の団体は本指針に反するいかなるイニシアティブも避けるべきである。

26. 本指針のいかなる規定も、いずれかの国に存在し得る基準(法定の基準を含む)より低い基準を推奨又は容認するものと解釈すべきではない。同様に、所轄当局、専門的団体などは、本指針の文言及び趣旨に基づいた国内指針又は専門分野に固有の指針を策定することが奨励される。

III. 指針の範囲

27. 本指針は、18歳未満の全ての者に対する公式の代替的養護の適切な利用及びかかる代替的養護の条件に適用される(児童が準抛法の下で18歳より早く成年に達する場合はこの限りではない)。明示された場合に限り、本指針は、拡大家族及び地域社会の果たす重要な役割と、児童の権利条約に定められた、親又は法律及び慣習により定められる後見人の養護下でない全ての児童に対する各国の義務を十分に尊重した上で、非公式の養護環境にも適用される。

28. 本指針の諸原則は、すでに代替的養護下にある青年、及び準抛法に基づき成年に達した後も移行期間として継続的養護又は支援を必要とする青年に対しても、必要に応じて適用される。

29. 本指針において、とりわけ下記第30項に列挙した例外に反しない限り、以下の定義が使用される。

(a) 親の養護下でない児童:理由及び状況の如何を問わず、少なくとも父母の一方のもとで夜間に養護を受けていない全ての児童。親の養護下でない児童であって、通常の居住国を離れ、又は緊急事態の犠牲になっている児童は、以下の指定を受け得る。

(i) 別の親類又は法律若しくは慣習に基づき養護の責任を負う大人による養護を受けていない場合は「付き添いがない」。

(ii) 以前の法律又は慣習に基づく主たる養護者と別れてはいるが、別の親類に付き添われている場合は「分離された」。

(b) 代替的養護は以下の形式を取り得る。

(i) 非公式の養護:家庭環境において提供される私的な養護策であって、児童が、児童自身、その親又はその他の者の意思により、親類若しくは友人(非公式の親族養護)又はその他の者の個人としての立場による、継続的又は無期限に実施される世話を受けること。ただし、行政当局若しくは司法当局又は正当に認められた団体によって命令された養護策である場合を除く。

(ii) 公式の養護:所轄の行政当局又は司法当局により命令された、家庭環境で提供される全ての養護、及び行政措置若しくは司法措置の結果であるか否かを問わず、居住環境で提供される全ての養護。

(c) 提供される場所という点で言うと、代替的養護は以下の形式を取り得る。

(i) 親族による養護:その性質上公式であるか非公式であるかを問わず、児童の拡大家族内で、

又は児童の知っているその家族の親しい友人によって行われる家族を基本とした養護。

- (ii) 里親による養護: 所轄官庁によって、児童がその児童自身の家族以外の、養護提供にあたって選抜され、資格を付与され、承認され監督を受ける家族の家庭環境に置かれ、代替的養護を受ける状況。
 - (iii) 家庭を基本とした、又は家庭に類似したその他の形式の養護の実施。
 - (iv) 施設養護: 緊急時養護を提供する児童保護施設、緊急事態における一時保護所、その他全ての短期・長期の施設養護による施設(グループホームを含む)など、家庭を基本としない集団環境で提供される養護。
 - (v) 児童のための監督付きの独立居住体制。
- (d) 代替的養護の責任者に関して:
- (i) 実施機関は、児童に対する代替的養護を開催する公的又は私的な団体及びサービスである。
 - (ii) 実施施設は児童に対する居住養護を提供する個別の公的又は私的な機関である。

30. ただし本指針において想定される代替的養護の範囲は以下には及ばない。

- (a) 法を犯したとして嫌疑をかけられ、又は告訴され、又は認定された結果として司法当局又は行政当局の決定により自由を奪われ、その状況が少年司法運営に関する国連最低基準規則⁶及び自由を奪われた少年の保護のための国連規則⁷の適用を受ける、18歳未満の者。
- (b) 最終的な養子決定に従い児童が有効に養父母の養護下に置かれた時点以降の、養父母による養護。かかる時点をもって本指針では児童は親の養護下にあるとみなす。ただし養子縁組前又は試用期間として養父母となる見込みのある者に児童を委託する場合、それらが他の関連する国際文書に定められたかかる委託の要求事項に一致している限り、本指針の適用対象となる。
- (c) 児童が自発的に、レクリエーションの目的で、また一般的に親が適当な養護を提供できず又は提供する意思を持たないこととは関連のない理由で、親族又は友人のもとに滞在するという非公式の取り決め。

31. 所轄当局及びその他の関係者は、寄宿制の学校、病院、精神障害及び身体障害又はその他の特別なニーズを持つ児童のための施設、キャンプ、職場、並びに児童の養護に責任を持ち得るその他の場所においても、必要に応じて本指針を活用するよう奨励される。

IV. 代替的養護の必要性の予防

A. 親による養護の促進

32. 各国は、家族が児童に対する責任を果たすのを支援し、父母の両方と関わりを持つという児童

⁶ 決議 40/33、付属書

⁷ 決議 45/113、付属書

の権利の発展を促すための政策を遂行するべきである。かかる政策は、とりわけ出生登録の権利、並びに十分な住宅及び基本的な保健・教育・社会福祉サービスを楽しむ権利を保障すると同時に、貧困、差別、疎外、偏見、暴力、児童虐待及び性的虐待、並びに薬物乱用を撲滅するための措置を推進することにより、児童の遺棄、放棄及び家族からの分離の根本的原因に対処すべきである。

33. 各国は、親の児童に対する養護能力を高め強化することを目的とした、一貫しており相互に補強し合うような家族指向の政策を策定及び実施すべきである。
34. 各国は、遺棄、放棄及び、児童の家族からの分離を避けるために有効な措置を実施すべきである。社会政策及び社会プログラムはとりわけ、家族が児童の保護、養護及び発達に十分適した場所となれるよう、心構え、技能、能力及びツールを供与して家族に力を与えるべきである。各国及び市民社会（非政府組織、地域密着型組織、宗教指導者及びメディアを含む）の相互に補い合う能力は、この目的のために用いられるべきである。これらの社会保護措置には以下を含めるべきである。
 - (a) 育児講座、育児座談会、前向きな親子関係及び対立を解決する技能の普及の促進、雇用及び収入創出の機会、並びに要求ある場合、社会扶助などといった、家族を強化するためのサービス。
 - (b) 昼間養護、仲裁・調停サービス、薬物乱用の治療、金銭的支援及び障害を持つ親子のためのサービスなどといった、支援的社会福祉事業。かかるサービスは、一体化され、押しつけがましくない形で実施されることが望ましいが、地域レベルで直接受けられる体制になっているべきであり、家族がパートナーとして参加することを積極的に求め、家族の資源を地域社会及び養護者の資源と結びつけるべきである。
 - (c) 青年に日常生活の困難に積極的に立ち向かう（親の家を出るという決断をする場合を含む）ための力を与え、将来親となる立場の者たちに、性及び生殖の健康に関して十分な情報に基づく決定を行い、性及び生殖に関して自らの責任を果たすための心の準備をさせることを目指した青少年政策。
35. 家族の支援には、互いに補完し合う様々な方法及び技術が用いられるべきであり、当該家族の関与を確保することで、家庭訪問、他の家族とのグループミーティング、事例検討会など、その方法・技術は支援のプロセスを通じて様々である。これらの家族支援の方法・技術は、家族内の関係を円滑にすること、及び家族の地域への統合を促進することを目指すべきである。
36. 独身の親及び未成年の親並びにその児童（非嫡出子であるか否かを問わない）に対する支援及び養護サービスの提供及び推進には、自国の法に従い、特に注意を払うべきである。各国は、未成年の親たちが、親であると同時に児童でもあるという立場からもたらされる全ての権利（自分自身の発達のためのあらゆる適切なサービス、親が受ける権利を有する手当、及び相続権を含む）を保持できるよう保障すべきである。妊娠した未成年者を確実に保護し、彼女らが妊娠によつ

て学業を中断されることがないように保障するための措置を取るべきである。また、独身の親及び未成年の親への偏見を減らすための努力も行うべきである。

37. 親又は養護者を失った後も、元の家で家族として共に暮らし続けることを希望する兄弟姉妹には、兄弟姉妹の中の最年長者が家長としての役割を果たすことを望み、かつその能力があるとみなされる場合には、支援及びサービスが与えられるべきである。各国は、上記第19項に定める通り、法定後見人、認められた責任ある大人又は(必要に応じて)後見人の役割を果たすことを法的に委任された公共団体を任命することにより、かかる家族があらゆる形式の搾取及び虐待からの無条件の保護を受けられ、かつ児童たちの健康、住宅、教育及び相続権に特に配慮した、地域社会及び地域のサービス(ソーシャルワーカーなど)による監督及び支援を受けられるよう保障すべきである。かかる家族の家長が、家長としての権利に加えて、教育及び余暇を享受する権利を含め児童としての地位に固有の全ての権利を確実に保持できるよう、特に注意を払うべきである。
38. 各国は昼間養護(全日制の学校教育を含む)及びレスパイトケアの機会を保障すべきである。かかる機会があれば、親は家族に対する全般的な責任(特別なニーズを持つ児童の養護に伴う追加的な責任を含む)により良く対処できるからである。

家族の分離の防止

39. 所轄の当局又は機関が、児童の福祉が危険にさらされていると考える合理的な理由を有する場合、児童とその家族の状況(家族がその児童を養護し得る実際の能力及び潜在的能力を含む)を評価するため、専門的知識に基づく健全な原則に沿った適正な基準を策定し、一貫して適用すべきである。
40. 分離及び復帰に関する決定はかかる評価に基づいて行われるべきであり、適当な資格を持ち訓練を受けた専門家が所轄当局に代わり、又は所轄当局の認可を受けて、関係者全員と十分に協議し、児童の将来を計画しなければならないことを常に念頭に置いた上でかかる評価を実施すべきである。
41. 各国は、妊娠及び児童の養護を十分に行い得るような尊厳及び平等の条件を確保するため、妊娠期、出産期及び授乳期の権利を一体的に保護・保障するための措置を採用するよう奨励される。したがって、将来母親と父親となる立場の者たちや、特に未成年の親に対する支援プログラムを提供すべきである。これらの者たちは親としての責任を果たすのに苦勞するからである。かかるプログラムは、母親と父親が尊厳を保った状態で親としての責任を果たすことができるよう親に力を与え、親がその弱さゆえに児童を捨てることがないように防止することを狙いとすべきである。

42. 児童が放棄又は遺棄された場合、各国は、かかる場合にも放棄又は遺棄の事実に関する秘密が守られ、児童の安全性が保たれるよう保障すると共に、各国の法のもとで可能な場合、必要に応じて、児童が自らの出自に関する情報を取得する権利を尊重すべきである。
43. 各国は、児童が匿名で遺棄された状況に対処するための明確な政策を策定すべきである。かかる方針には、家族の追跡を実施すべきか否か、実施すべき場合はその方法、及び元の家族への復帰か拡大家族への委託かいずれを追求すべきかを明記するものとする。またかかる政策は、児童を児童の家族に永続的に委託することの適格性について適時に決定し、かかる委託を迅速に手配できるよう考慮されたものであるべきである。
44. 公共又は民間の機関又は施設に対して、児童を永続的に放棄したいと希望する親又は法定後見人から接触があった場合、各国はかかる家族が児童の養育を続ける気になり、かつ続けていけるよう、カウンセリング及び社会的支援を確実に受けられるようにすべきである。それが失敗した場合、当該児童に対し恒久的な責任を負うことを希望する他の血縁者がいるか否か、その者の養育に委ねることが児童にとっての最善の利益にかなっているか否かを判断するため、ソーシャルワーカー又はその他の適切な専門家による評価を実施するものとする。他の血縁者による養育が不可能であるか、又は児童の最善の利益に沿わない場合、合理的な期間内に、児童を永続的に養育する家族を見つけるべく努力を行う。
45. 公共又は民間の機関又は施設に対して、児童を短期間又は無期限に委託して養護を依頼したいと希望する親又は養育者から接触があった場合、国はその者が児童の養育を続ける気になり、かつ続けていけるよう、カウンセリング及び社会的支援の機会を保障すべきである。そういった努力が全て失敗に終わり、代替的養護を開始すべき容認可能かつ正当な理由が存する場合に限り、児童を代替的養護下に置くことを認めるべきである。
46. 教師及び児童を相手に働くその他の者が、虐待、ネグレクト、搾取又は遺棄の状況を見つけ出し、かかる状況を所轄団体に連絡できるようにするため、それらの者に専用の訓練を提供すべきである。
47. 児童をその両親の意思に反して両親から分離するという決定は、所轄当局が法律及び手続に従い実施すべきであり、かかる決定は司法審査の対象となる。親は抗告を行う権利及び適切な法定代理人に連絡する機会を保障されるべきである。
48. 児童の唯一の、又は主たる養護者が保安処分又は刑法に基づく判決により自由を奪われた場合、児童の最善の利益に十分配慮した上で必要に応じ、拘留所での非拘束的な再拘留措置又は非拘束的判決を採用すべきである。各国は、刑務所で生まれた児童及び刑務所で親と共に暮らしている児童を分離する決定をする際には、児童の最善の利益を考慮に入れるべきである。かかる児童たちの分離は、分離を検討するその他の事例と同様に扱うべきである。親と共に拘留

状態にある児童たちが、自由な個人としての児童自身の地位と、地域社会の諸活動と接触できる機会を保障されつつ、十分な養護及び保護を受けられるよう、最善の努力を行うべきである。

B. 家族への復帰の促進

49. 児童の家庭への復帰に向けて児童及びその家族に心構えをさせ、児童及びその家族を支援するため、正式に任命され多くの専門分野にわたる助言を得られる立場にある個人又はチームが様々な関係者(児童、家族、代替的養護提供者)と話し合った上、かかる児童の状況を評価し、その児童を家族へ復帰させることが可能であり児童の最善の利益に沿っているか否か、そのためにどのような手段が必要か、及び誰が監督すべきかを決定すべきである。
50. 家庭への復帰の狙い、並びにその点における家族及び代替的養護提供者の主な課題を書面に記し、関係者全員の同意を得るべきである。
51. 家庭への復帰を特に目的とした児童とその家族との定期的かつ適切な接触を、所轄団体は発展させ、支援し、かつ監視すべきである。
52. 児童の家庭への復帰は、いったん決定された後は、児童のニーズ及びその能力の成長度合、並びに分離の原因を考慮した追跡措置及び支援措置を伴った、監督つきの段階的なプロセスとして計画されるべきである。

V. 養護の提供の枠組

53. 親の養護下でない児童の個別の心理・情緒的ニーズ、社会的ニーズ及びその他のニーズを満たすため、各国は、家族及び地域を基盤にした解決策を最優先に据えた適正な代替的養護の選択肢を提供できるだけの法律面、政治面及び財政面の条件が確実に整うよう、あらゆる必要な措置を取るべきである。
54. 各国は緊急時、短期間及び長期間の養護のため、本指針の一般原則に沿った多種多様な代替的養護の選択肢が利用できるよう保障すべきである。
55. 各国は、児童の代替的養護の提供に携わる全ての団体及び個人が、かかる養護の提供に関し所轄当局から適切な認可を受けており、本指針の遵守に関し、所轄当局による定期的な監視及びチェックの対象とされることを保障すべきである。この目的のため、所轄当局は養護提供者の専門的・倫理的適性の評価並びに養護提供者の認可付与、監視及び監督のための適切な基準を策定すべきである。
56. 拡大家族、友人又はその他の者のいずれにより行われる場合であっても、児童に対する非公式

の養護提供に関しては、各国は必要に応じて、養護者及び児童が、児童の福祉及び保護の増進につながる必要な金銭的支援及びその他の支援を受けられるようにするため、かかる非公式の養護を所轄当局に届け出るよう養護者に働きかけるべきである。可能であり適切な場合には各国は、非公式の養護がこれまでのところ児童の最善の利益に沿っていることが明らかになっており、かつ予見可能な将来にわたり継続するであろうと見込まれる場合に限り、適切な期間の経過後、かかる非公式の養護を公式のものとするを養護者に勧め、かつそれを可能にすべきである。

VI. 最適な養護の形態の決定

57. 児童の最善の利益に沿った代替的養護に関する意思決定は、法的な予防措置（必要に応じて、訴訟において児童を代理する法定代理人を含む）を設けた上で、司法手続、行政手続又はその他の適切な公認の手続を通して行うべきである。かかる意思決定は厳密な評価、計画及びチェックに基づき、確立された組織及び体制を通じて、可能であれば常に、多くの専門分野にわたるチームの適切な資格を有する専門家がケースバイケースで行うべきである。意思決定のあらゆる段階で、児童の能力の成長度合に応じて児童と、また児童の親又は法定後見人と、十分に話し合うべきである。そのためには、関係者全員がその意見の根拠となる必要な情報を与えられるべきである。各国は、本指針の遵守を推進するため、最適な養護形態を判断する責任を負う専門家の訓練及び認定のため、十分な資源及び経路を提供すべくあらゆる努力を行うべきである。
58. 評価は迅速に、徹底して、慎重に実施すべきである。児童の当面の安全及び福祉、並びにより長期的な観点に立った児童の養護及び発達を考慮に入れるべきであり、児童の個人的な特性及び発育面の特性、民族的・文化的・言語的・宗教的な背景、家族環境及び社会環境、病歴及び特別なニーズを網羅したものであるべきである。
59. 評価の結果作成された初期レポート及びレビューレポートは、とりわけ不当な中断及び矛盾した決定を防ぐため、所轄当局がそれらを受領した時点以降、計画決定のための不可欠なツールとして利用すべきである。
60. 養護環境の頻繁な変更は児童の発育及び愛着を形成する能力に悪影響を及ぼすため、避けるべきである。短期間の委託は、適切な永続的解決策を準備することを目的とすべきである。児童を核家族若しくは拡大家族に復帰させることにより、又はそれが不可能な場合には、児童を安定した代替的家族環境若しくは（上記第21項が適用される場合）安定した適切な居住養護下に置くことにより、児童にとっての永続性を不当な遅滞なく確保すべきである。
61. 養護提供及び永続性のための立案は、検討対象となった各選択肢の当面の、及び長期的な利点及び欠点を考慮に入れた上で、できる限り早い時期から、願わくば児童の養護が開始する前に実施すべきであり、短期計画及び長期計画から構成されるべきである。

62. 養護提供及び永続性のための立案は、分離を防止するために、とりわけ児童の家族に対する愛着の性格及び質、家族が児童の福祉及び調和のとれた発育を守り得る能力、家族の一員になることへの児童のニーズ又は願望、児童が元の地域及び国にとどまることが望ましいか否か、児童の文化的・言語的・宗教的な背景、並びに児童の兄弟姉妹との関係に基づいたものであるべきである。
63. 計画は、とりわけ委託の目標及びかかる目標を達成するための措置を明確に示すべきである。
64. 児童及びその親又は法定後見人は、利用可能な代替的養護の選択肢、各選択肢の持つ意味、及びこの問題における自分たちの権利義務について十分情報を与えられるべきである。
65. 児童のための保護措置の策定、実施及び評価は、児童の親又は法定後見人並びに養父母、養護を担い得る里親及び養育者たちが可能な限り参加した上で、児童の特定のニーズ、信条及び特別な希望を可能な限り尊重して、実施するべきである。児童、親又は法定後見人の要求ある場合、所轄当局の判断により、児童の人生におけるその他の重要人物の意見を意思決定プロセスに反映させることもできる。
66. 各国は、正しく構成された裁判所、裁定機関、行政団体又はその他の所轄団体により代替的養護に委託された児童及びその親又は保護者の責任を持つその他の者が、委託の決定に関して裁判の前に意見を表明する機会を与えられ、かかる表明を行う権利について通知を受け、かかる表明を行う際に支援を受けられることを保障すべきである。
67. 各国は一時的な養護下に置かれた児童につき、その個人的な発育及びニーズの変化、家族環境の発展、並びにかかる状況における現在の委託の適切性及び必要性を特に考慮した上で、児童の養護及び処遇の適切性を定期的に(願わくば少なくとも3カ月毎に)徹底して審査ことにより、かかる児童の権利を保障すべきである。審査は正式な資格を有し認可を受けた者が行うべきであり、児童及びその児童の人生に関わる全ての者を十分に関与させるべきである。
68. 児童は、立案及び審査のプロセスから生じるあらゆる養護環境の変更に備えておくべきである。

VII. 代替的養護の提供

A. 政策

69. 国及び適切なレベルの政府は、親の養護を欠く全ての児童の公式・非公式の養護に関して、よく調整のとれた政策の策定及び実施を保障する責任を負う。かかる政策は信頼できる情報及び統計データに基づくべきである。また、かかる政策は児童の保護、養護及び発育における児童の親又は主たる養護者の役割に配慮した上で、児童に対する責任を誰が持つのかを判断するプロ

セスを定めるべきである。別段の指定のない限り、かかる責任は児童の親又は主たる養護者に存すると推定される。

70. 市民社会と協力して、親の養護下でない児童の照会及びかかる児童への支援に携わる全ての国の団体は、かかる児童の効果的な養護、アフターケア及び保護を保障するため、国家機関と個人との情報共有及びネットワーク構築に有利に働く政策及び手続を採用すべきである。代替的養護の監督を担当する機関の所在地及び/又は設計は、当該機関の提供するサービスを必要とする人々が最大限利用しやすいように決定するべきである。
71. 施設養護であるか家庭を基本とする養護であるかを問わず、代替的養護の提供の質に対しては、特に養護者の専門的スキル、選抜、訓練及び監督について特別な注意を払うべきである。児童の親又は法定後見人の役割及び機能に対する関係で、かかる養護者の役割及び機能を明確に定義し、明記しておくべきである。
72. 各国において、所轄当局は本指針に沿って、代替的養護を受けている児童の権利を定めた文書を作成すべきである。代替的養護を受けている児童は、養護環境の規則、規制及び目的並びに養護環境における自分たちの権利義務を十分に理解できるようにされるべきである。
73. すべての代替的養護の提供は、養護提供者のサービス提供にあたっての狙い及び目的、並びに養護提供者の児童に対する責任の性格を明記した、児童の権利に関する条約、本指針及び準拠法の定める基準を反映した文書に基づいて行われるべきである。全ての養護提供者は、代替的養護サービス提供の法的要件に従い、適切に資格を得、又は承認を受けているべきである。
74. 児童を代替的養護環境へ差し向け、又は受け入れるための標準的プロセスを保障するため、規制の枠組を設けるべきである。
75. 代替的養護の提供に関する文化的・宗教的な慣行は、性別という点に関するものを含めて、児童の権利と最善の利益に矛盾しないことが証明できる範囲内で、尊重・推進されるべきである。これらの慣行を促進すべきか否かを検討する手続は、関係のある文化的・宗教的指導者はもちろん、専門家、親の養護を欠く児童を養育している者、親及びその他の利害関係者、児童自身など、幅広い参加を得る形で行うべきである。

1. 非公式の養護

76. 個人又は家族によって提供される非公式の養護において適切な養護条件を確保できるよう、各国はこの種の養護の果たす役割を認識した上で、特別な支援や監督を要する可能性のある特定の環境とはどのようなものかという評価に基づいて、かかる養護が最適に提供されるよう支援するため十分な措置を取るべきである。

77. 所轄当局は必要に応じて、非公式の養護者に養護の実施を届け出るよう働きかけ、かかる養護者が児童の養育及び保護の義務を果たすのに役立ち得る全ての利用可能なサービス及び便益を受けられるよう確保に努めるべきである。
78. 国は非公式の養護者の児童に対する事実上の責任を認めるべきである。
79. 各国は非公式の養護を受けている児童を虐待、ネグレクト、児童就労及びその他あらゆる形式の搾取から保護することを目的とした特別かつ適切な措置を考案すべきであり、特に親戚以外の者、それまで当該児童と顔見知りではなかった親戚、又は当該児童の通常の居住地から離れた土地に住んでいる親戚による非公式の養護については、特に注意を払うべきである。

2. あらゆる形態の公式の代替的養護策に当てはまる一般的な条件

80. 児童を代替的養護下に移すにあたっては、細心の注意を払い、児童にとって親しみやすい方法で行うべきであり、特に特殊な訓練を受けた、原則として制服を着用していない職員が関与すべきである。
81. 児童を代替的養護下に置く際には、児童の保護及び最善の利益に従って、家族との連絡のみならず、友人、隣人及び以前の養護者など児童に近い存在のその他の者との連絡を奨励し促すべきである。児童が家族と連絡をとれない場合には、家族の者たちの状況について情報を得られるようにするべきである。
82. 各国は、親の収監又は長期入院を理由に代替的養護下に置かれた児童が、親と連絡をとり続ける機会を持ち、その点について必要なカウンセリング及び支援を受けられるよう、特に注意を払って保障すべきである。
83. 養護者は、児童たちが地域の食習慣、該当する栄養基準量、及び児童の宗教的信条に従って十分な量の健康的で滋養に富んだ食事をとれるよう保障すべきである。必要な場合、適切な栄養補強も提供すべきである。
84. 養護者は、自分が責任を負う児童たちの健康を促進すると共に、必要に応じて医療、カウンセリング及び支援が確実に利用できるように手配すべきである。
85. 児童はその権利に従い、地元の教育施設で可能な範囲で、正規の教育、非正規の教育及び職業教育を受けられるべきである。
86. 養護者は、あらゆる児童(障害を持つ児童、HIV/AIDSを抱えており、若しくはこれを患っている児童、又はその他の特別なニーズを持つ児童を含む)の持つ、遊び及び娯楽活動を通じて発達

する権利が尊重されること、並びにかかる活動の機会が養護環境の内外で作られることを確保すべきである。地元の児童及びその他の者との接触を奨励・促進すべきである。

87. 乳児及び幼児(特別なニーズを持つ者を含む)の個別の安全面、健康面、栄養面、発達面及びその他のニーズはあらゆる養護環境において満たされるべきであり、特定の養護者への愛着心を継続して持ち続けられることはその中に含まれる。
88. 児童は、自分の信仰する宗教の正規の代表者の訪問を受けることを含めて、自分の信仰生活及び精神生活のニーズを満たすこと、及び礼拝、宗教教育又はカウンセリングに参加するか否かを自由に決定することを認められるべきである。児童自身の宗教的背景は尊重されるべきであり、養護下にある間に信仰又は信条を変えるよう促され又は説得されることがあってはならない。
89. 児童に対して責任を有する全ての大人は、男女の違い、交流、及び適切かつ安全で近づきやすい個人の私物の収納場所を尊重した衛生上のニーズのための適切な施設を含め、プライバシーの権利を尊重及び推進すべきである。
90. 養護者は、児童との間に前向きで安全な養護関係を構築する上での自らの役割の重要性を理解し、かかる養護関係を構築する能力を持つべきである。
91. あらゆる代替的養護環境における居住設備は保健及び安全上の要求事項を満たすべきである。
92. 各国はその所轄当局を通じて、代替的養護を受ける児童に提供される居住設備、及び代替的養護における児童に対する監督によって、児童が効果的に虐待から保護されるよう確保しなければならない。児童の居住場所を決定するにあたり、各々の児童の年齢、成熟度及び傷つきやすさ程度に特に注意を払う必要がある。養護下にある児童を保護することを目指す措置は法に適合しているべきであり、地元の同じぐらいの年齢の児童と比べて、自由及び行動に対する不当な制約を伴うものであるべきではない。
93. あらゆる代替的養護環境は、誘拐、不法取引、人身売買及びその他あらゆる形態の搾取からの十分な保護を提供すべきである。かかる保護に伴う児童の自由及び行動に対する制約は、効果的な保護を保障するため厳密に必要な程度を超えるべきでない。
94. 全ての養護者は容認し得る危険及び児童の年齢を考慮し、児童の能力の発達度合に応じて、児童及び幼児が十分な情報を得た上で選択する能力を身につけ、行使するのを促し奨励すべきである。
95. 国、機関及び施設、学校並びにその他の地域サービスは、代替的養護下に置かれている児童

がその養護期間中も期間後も不当な扱いを受けることがないよう適切な措置を講じるべきである。これには、児童たちが代替的養護環境にあることを、可能な限り識別できないようにする努力が含まれるべきである。

96. 拷問、非人間的扱い又は人の尊厳を貶める扱いを構成する全ての懲戒処分及び行動管理(閉鎖空間への監禁、独房監禁又は児童の身体若しくは精神の健康を損なう可能性のあるその他の形態の身体的・心理的暴力を含む)は国際人権法に従って堅く禁じられなければならない。各国はかかる慣行を防止するためあらゆる必要な措置を取り、かかる措置が法律による処罰の対象となるようにしなければならない。児童の家族又は児童にとって特別に重要なその他の人との接触を制限することを決して制裁手段として利用すべきでない。

97. 児童又はその他の者の身体又は精神の完全性を守るため厳密に必要とされる場合に、法に従い合理的かつ適切な方法で、児童の基本的権利を尊重した上で行うのでない限り、いかなる性質の力及び拘束の行使も認めるべきではない。様々な薬物の投与による制約は治療上必要な場合にのみ行うべきであり、専門家による評価及び処方を経ずして用いるべきではない。

98. 養護を受けている児童は、絶対の信頼をもって秘密を打ち明けることのできる者に、自由に会う機会が与えられるべきである。児童の同意を得て所轄当局がこの者を指名するべきである。また、特定の状況で、指名された者が法的基準や倫理規範にしたがって守秘義務を破る可能性があることを児童に知らせるべきである。

99. 養護を受けている児童は、自分の処遇や養護の状況に関して苦情や懸念を訴えることのできる、既知の効果的かつ公平な制度を自由に利用できるべきである。かかる制度には、最初の相談、フィードバック、実施、さらなる相談が含まれるべきである。過去に養護を受けた経験のある青年をこのプロセスに関与させ、その意見を十分に尊重すべきである。このプロセスは、児童及び青年と活動するための訓練を受けた有能な者が実施すべきである。

100. 児童の自己認識感覚を養うために、適切な情報、写真、私物、記念の品で構成される自分の歴史に関する本を児童と一緒に作り、生涯にわたって児童が利用できるようにすべきである。

B. 児童に対する法的責任

101. 児童の親が不在であるか又は児童の最善の利益に沿って日々の決定を行い得ない場合であって、児童の代替的養護への委託が所轄の行政団体又は司法当局により命令又は認可された場合、指名を受けた個人又は法的能力を有する団体が親に代わり、児童と十分に相談した上で、児童の最善の利益に沿った日々の決定を行う法的権利と責任を付与されるべきである。各国は、かかる個人又は団体を指名する制度が確実に設けられるようにすべきである。

102. かかる法的責任は所轄当局が付与すべきであり、所轄当局が直接、又は非政府組織などの正式に任命した機関を通じて監督すべきである。該当する個人又は団体の行為に対する説明責任は、その個人又は団体を指名した機関に存すべきである。
103. かかる法的責任を行使する者は、児童の問題に関する知識、児童と直接関わり活動する能力、児童の特別なニーズや文化的なニーズなど、委ねられる児童のあらゆるニーズを理解する、信頼できる者であるべきである。その者は、かかる点において、適切な訓練と専門家の支援を受けなければならない。その者は、当該児童の最善の利益に沿い、各々の児童の福祉を守る自主的かつ公平な判断を下す立場にあるべきである。
104. 指名された人又は団体が果たすべき役割及び個別の責任には、以下が含まれる。
- (a) 児童が適切な養護、居住施設、医療の提供、発育の機会、心理社会的支援、教育、言語支援を受けられるようにすること。
 - (b) 児童が必要に応じて法的代理人やその他の代理人を利用できるようにすること。児童と相談し、意思決定機関が児童の意見を考慮できるようにすること。児童に助言し、児童の権利について常に説明すること。
 - (c) 児童の最善の利益を考えて、安定的な解決策を見つけ出すのに貢献すること。
 - (d) 児童と、児童にサービスを提供する可能性のあるさまざまな団体との仲立ちをすること。
 - (e) 児童の家族探しを支援すること。
 - (f) 本国送還や家族との再統合が行われる場合は、それらが児童の最善の利益を優先して行われるよう確保すること。
 - (g) 必要に応じて、児童が家族と連絡を保つのを支援すること。

1. 公式の養護を担当する機関及び施設

105. 法律で、全ての機関・施設が社会福祉事業やその他の管轄権を有する当局に登録し、当該当局による運営許可を受けなければならないこと、また、かかる法を遵守しないと法による処罰を受けられることを定めるべきである。所轄当局は、許可を与え、標準的な基準に基づいて定期的に審査を行うべきである。かかる基準は少なくとも、当該機関又は施設の目的、機能、職員の採用と資格、養護の条件、財源、経営を網羅したものとする。
106. 全ての機関・施設は、その目的を確実に果たせるようにするため、その目的、方針、方法、並びに資格を有する適切な養護提供者の採用・監視・監督・評価に適用される基準などに関する、明文化された方針と実施規定を本指針に沿って整備すべきである。
107. 全ての機関・施設は、特に専門家と養護提供者の役割を定義し、チームの構成員に関する不正行為の疑惑に関する報告手順を明記した職員行動規範を、本指針に沿って策定すべきである。

108. 経済的養護提供の形式は、機関又は施設の組織又は提供する養護環境に児童を不必要に委託し、又は長期に滞在させることを促すものであるべきではない。
109. 代替的養護サービスの実施について、養護下にある全ての児童、採用された職員、及び金銭取引に関する詳細なファイルを含む、最新の包括的な記録を保持すべきである。
110. 養護下にある児童に関する記録は、完全かつ最新のもので、機密として扱われ、安全に保護されているべきであり、児童の養護開始と終了に関する情報、児童の養護形態、養護措置の内容と詳細のほか、適切な本人確認書類及びその他の個人情報が含まれるべきである。児童の家族に関する情報は、児童のファイルだけでなく、定期的評価に基づく報告書にも含まれるべきである。この記録は、代替的養護の全期間を通して児童を追跡したものであり、児童の現在の養護の責任を負う、正式な認可を受けた専門家のみが閲覧できるべきである。
111. 上記の記録は、児童のプライバシーの権利及び秘密を守られる権利の範囲内で適宜、児童だけでなく、親や後見人も利用できる。記録の閲覧の前、途中及び後には、適切なカウンセリングが提供されるべきである。
112. あらゆる代替的養護サービスは、児童に関する情報の機密保持に関する明確な方針を定めるべきであり、全ての養護者がこの方針を認識し遵守するものとする。
113. 望ましい実践として、全ての機関及び施設は、養護者及び児童と直接接触するその他の職員の採用に先立ち、それらの者が児童を相手に働くための適性に関する適切かつ包括的な評価を必ず受けるよう、組織的に確保すべきである。
114. 機関及び施設に採用される養護者の労働条件(報酬を含む)は、意欲、仕事に対する満足感及び継続性を最大にし、それにより当該養護者に、自らの役割を最も適切かつ効果的な方法で実現しようという心構えを抱かせるものであるべきである。
115. 親の養護下でない児童の権利、及び児童の特有の傷つきやすさ、特に緊急委託又は通常の居住地以外の地域への委託など、困難な状態に置かれた児童の弱さに関する訓練を、全ての養護者に実施すべきである。文化、社会、性別及び宗教に対する感受性も確実に高めておくべきである。各国は本指針の実施を支援するため、これらの専門家が評価・表彰を受けるための十分な資源及び経路を提供すべきである。
116. 機関及び施設が採用した全ての養護職員に、紛争解決テクニック、並びに危害行為又は自傷行為を防止するための手段を含む、困難な言動に適切に対処するための訓練を提供すべきである。

117. 機関及び施設は必要に応じて、養護者が特別なニーズのある児童、特にHIV/AIDS又はその他の慢性の身体疾患若しくは精神疾患を抱えた児童、及び身体障害又は精神障害のある児童に対応できる体制を確保すべきである。

2. 里親による養護

118. 所轄の当局又は機関は、児童のニーズを評価した上、評価したニーズを里親候補の能力及び資源とマッチさせるシステムを構築し、関係者全員が児童の委託に対応できるシステムを案出し、関係職員をそのように訓練すべきである。

119. 児童の家族、地域団体、文化的集団とのつながりを維持しつつ児童に養護と保護を提供できる公認の里親を各地に確保すべきである。

120. 里親向けの特別な準備、支援及びカウンセリングサービスを策定し、児童の養護期間中及び養護の前後に、養護者が定期的に利用できるようにすべきである。

121. 養護者は、里親組織及び親の養護下でない児童を支援するその他の制度の中で、自らの意見が聴かれ、方針に影響を及ぼす機会を持つべきである。

122. 重要な相互支援を提供し、実践と政策展開に貢献することができる、里親の団体の設立を奨励すべきである。

C. 施設養護

123. 施設養護を提供する施設は、児童の権利とニーズが考慮された小規模で、可能な限り家庭や少人数グループに近い環境にあるべきである。当該施設の目標は通常、一時的な養護を提供すること、及び児童の家庭への復帰に積極的に貢献することであり、これが不可能な場合は、必要に応じて例えば養子縁組又はイスラム法のカファールなどを通じて、代替的な家族環境における安定した養護を確保することであるべきである。

124. 必要かつ適切な場合、単に保護と代替的養護を必要とするだけの児童を、刑事司法制度の対象となる児童とは別個に収容するための措置を取るべきである。

125. 国又は地方の所轄当局は、かかる施設へは適切な入所のみが認められるよう、厳格な選抜方法を設けるべきである。

126. 各国は施設養護において、児童一人一人に応じた養護が実施できるよう、また必要に応じて児童が特定の養護者に愛着を抱く機会を持てるよう、十分な人数の養護者が配置されることを保

障すべきである。養護者はまた、養護環境の狙い及び目的を効果的に実施し児童の保護を確保できるような方法で、養護環境へ配置されるべきである。

127. 法、政策及び規則は、機関、施設又は個人が児童に対し、施設養護への委託の募集及び勧誘を行うことを禁止すべきである。

D. 検査及び監視

128. 養護提供に携わる機関、施設及び専門家は特定の公的当局に対し説明責任を負うべきであり、かかる当局はとりわけ、職員及び児童との話し合い並びにこれらの者の観察を伴う、定期訪問及び抜き打ちの訪問の両方で構成される頻繁な検査を確実に実施すべきである。

129. 可能かつ適切な範囲内で、検査機能には養護提供者向けの訓練及び能力構築の要素を含めるべきである。

130. 各国は、人権の促進及び保護に関与する国家機関の地位に関する原則(パリ原則)⁸に正当に配慮した上で、独立した監視機構を設けることを奨励されるべきである。かかる監視機構は児童、親及び親の養護に欠ける児童に対する責任を負う者が容易に利用できるようになっているべきである。監視機構の機能には以下を含むべきである。

- (a) あらゆる形態の代替的養護を受けている児童との、プライバシーを条件とした話し合い。児童の住む養護環境を訪れ、苦情を受けた場合、又は自らの発案において、かかる環境における児童の権利侵害の疑いを調査すること。
- (b) 親の養護を奪われた児童の処遇を改善することを目指して、適切な当局に政策提言を行い、かかる処遇が児童の保護、健康、発達及び養護に関する調査結果の優位性に沿ったものとなるよう確保すること。
- (c) 法案に関する提案及び観察結果を提出すること。
- (d) 児童の権利条約に基づく報告プロセスに独立の立場から貢献すること(児童の権利委員会に対する、本指針の実施に関する定期的な加盟国報告への貢献を含む)。

E. アフターケアに対する支援

131. 機関及び施設は、児童に関する業務のうち計画通りに終了したもの及び計画によらずして終了したものに関して、適切なアフターケア及び/又はフォローアップを確実に行うため、明確な方針を持ち、合意された手順を実施すべきである。養護の全期間を通じて、機関及び施設は組織的に、とりわけ社会的スキル及びライフスキルの獲得によって児童に自立心をつけさせ、地域社会への完全な統合へ向けての準備をさせるべきであるが、社会的スキル及びライフスキルは地域社会の生活への参加によって養われるものである。

⁸ 決議 48/134、付属書

132. 養護からアフターケアへの移行のプロセスは、児童の性別、年齢、成熟度及び個別の状況を考慮に入れ、とりわけ搾取を防止するためカウンセリング及び支援を含めるべきである。養護の終了を迎える児童は、養護後の生活の計画に参加するよう奨励されるべきである。障害などの特別なニーズを持つ児童は、とりわけ不必要な施設収容を回避できるよう、適切な支援システムの恩恵を受けるべきである。公共部門に対しても民間部門に対しても、インセンティブの供与を含む手段により、様々な養護サービスを受けていた児童(特に、特別なニーズを持つ児童)を雇用するよう奨励すべきである。
133. 可能な場合は必ず、養護の終了を迎える各々の児童に、その独立を支援する専門家を割り当てるよう特別に努力すべきである。
134. アフターケアは養護実施のできるだけ早い段階から準備すべきであり、いずれの場合も、児童が養護環境を去るより先に準備すべきである。
135. 養護の終了を迎える青年が経済的に自立し自ら収入を創出できるよう支援するため、かかる青年に対するライフスキル教育の一環として、継続的な教育及び職業トレーニングの機会が与えられるべきである。
136. 養護を離れる青年は、アフターケアの期間中も、社会的、法律及び保健サービス並びに適切な経済的支援が受けられるべきである。

VIII. 児童の通常居住する国以外での養護提供

A. 児童の海外への養護委託

137. 本指針は、病気の治療、一時的な受け入れ、レスパイトケア、又はその他のいかなる理由のためであれ、児童に養護を受けさせるため通常居住する国以外の国へ児童を送り出す取り決めに関与している全ての公共団体、民間団体及び個人に適用されるべきである。
138. 関係各国は、指名された団体に、とりわけ受入国における養護者選任基準、養護及びフォローアップの質、並びにかかる制度の運用の監督・監視の基準に関して満たすべき具体的な基準を定める責任を負わせるよう保障するべきである。
139. かかる状況における適切な国際協力及び児童の保護を確保するため、各国は1996年10月19日「親責任及び子の保護措置についての管轄権、準拠法、承認、執行及び協力に関するハーグ条約」⁹を批准又はこれに加盟することを奨励される。

⁹ 国際連合「国連条約シリーズ」第2204巻、No.39130

B. すでに海外にいる児童への養護提供

140. 本指針及びその他の関連国際規定は、理由の如何を問わず通常の居住国以外の国にいる間に養護を必要とする児童についての取り決めに関与する全ての公共団体、民間団体及び個人に適用されるべきである。
141. すでに海外におり、付き添いのない又は分離された状態になった児童は原則として、その国の国民である児童と同程度の保護及び養護を受けられるべきである。
142. 適切な養護の提供を判断するにあたって、付き添いのない又は分離された児童の多様性及び格差(民族的背景、移住経歴又は文化的・宗教的多様性など)をケースバイケースで考慮すべきである。
143. 正規の手段によらずして入国した児童を含む、付き添いのない又は分離された児童は原則として、入国及び滞在に関する法に違反したという理由だけで自由を奪われるべきではない。
144. 不正取引の犠牲となった児童は警察に拘留されるべきではなく、また強制されて非合法的な活動に関与したことに対して処罰を受けるべきではない。
145. 付き添いのない児童を確認次第、各国は後見人、又は必要な場合には児童の養護及び福祉に責任を持つ組織による代理人を任命し、かかる児童が地位の認定及び意思決定のプロセスを経由するのに同行させるよう強く奨励される。
146. 付き添いのない又は分離された児童を養護下に置き次第、その児童の家族を追跡して家族の絆を回復するため、あらゆる合理的な努力を行うべきである。ただし、かかる行為が児童の最善の利益に沿っており、関係者を危険にさらさない場合に限る。
147. 付き添いのない又は分離された児童の権利を最もよく保護できる方法で、かかる児童の将来の計画を支援するため、関係各国及び社会的サービス当局は、児童の通常の居住国における児童の危険並びに社会的状態及び家族状態を評価するための文書及び情報を収集すべくあらゆる合理的な努力を行うべきである。
148. 付き添いのない又は分離された児童は、以下の場合、その通常の居住国に送還してはならない。
- (a) リスク評価及び安全保障評価の結果、児童の安全及び安全保障が危険にさらされていると考える理由がある場合。
 - (b) 送還前に、適切な養護者(親、その他の親類、その他の大人の養護者、児童の出身国の政府

機関又は当局機関又は施設など)が児童に対して責任を持ち、児童に適切な養護及び保護を提供することに同意しており、かつ、かかる能力を有する場合以外の場合。

(c) その他の理由により、所轄当局の評価の結果、送還が児童の最善の利益に沿っていないと判断される場合。

149. 上記の狙いを念頭に置いて、各国、地域、地方当局及び市民社会の協力を推進、強化及び拡大すべきである。

150. 児童の出身国の領事、又は領事の関与が得られない場合は法定代理人による効果的な関与が予定されるべきである。ただしかかる関与が児童の最善の利益に沿っており、関係者を危険にさらさない場合に限る。

151. 付き添いのない又は分離された児童の福祉に責任を持つ者は、児童とその家族とが定期的に連絡できるように支援すべきである。ただしかかる行為が児童の希望に反し、又は児童の最善の利益に明らかに沿わない場合はこの限りではない。

152. 養子縁組又はイスラム法のカファーラを目的とした委託は、付き添いのない又は分離された児童にとっての適切な最初の選択肢とみなすべきではない。各国はかかる選択肢を、児童の家族、拡大家族又は通常の養護者の所在地を確定する努力が失敗に終わった後初めて検討するよう奨励される。

IX. 緊急事態における養護

A. 指針の適用

153. 本指針は、国際的及び非国際的武力紛争並びに外国の占領を含む、天災及び人災から生じた緊急事態に適用されるべきである。緊急事態に親の養護下でない児童のため働くことを希望する個人及び組織は、本指針に従って活動することを強く奨励される。

154. かかる状況において、国又は問題の地域における事実上の権力、国際社会、並びに児童本位のサービスを提供し又は提供しようとしている全ての地方、国、外国及び国際機関は以下の事柄に特別に注意を払うべきである。

(a) 付き添いのない又は分離された児童への対応に関与する全ての団体及び人が必ず、かかる対応を適切に行うための十分な経験を有し、訓練を受け、資源及び装備を備えていることを保障すること。

(b) 必要に応じて一時的及び長期的な家庭を基本とした養護を開発すること。

(c) 家庭を基本とした養護が開発されるまでの臨時措置としてのみ施設養護を利用すること。

(d) 永続的又は長期的に大人数の児童たちを同時に養護するための居住施設の新設を禁止する

こと。

- (e) 下記第160項で述べる状況下を除き、国境を超えた児童の移住を防止すること。
- (f) 家族の追跡及び家族への復帰に関する活動に対する協力を義務化すること。

分離の防止

155. 組織及び当局は、児童のその親又は主な養護者からの分離を防止するためあらゆる努力を行うべきであり(かかる分離が児童の最善の利益の観点から要求される場合を除く)、家族に対してではなく児童にサービス及び便益を提供することにより、自らの行為が家族の分離を悪い方向へ促進することのないよう確保すべきである。

156. 児童又はその他の主たる養護者により開始される分離は、以下の手段により防止するべきである。

- (a) 全ての世帯が基本的な食糧及び医療の供給並びに教育を含むその他のサービスを受けられるよう確保すること。
- (b) 施設養護の選択肢の開発を制限し、施設養護の利用はそれが絶対必要な場合に限定すること。

B. 養護の取り決め

157. 地域社会はその地域において児童が直面する養護及び保護の問題を監視しこれに対応するため積極的な役割を果たすよう支援されるべきである。

158. 児童自身の地域社会における養護(養育を含む)は、社会性及び発達の継続性をもたらすので、奨励されるべきである。

159. 付き添いのない又は分離された児童は虐待及び搾取の対象とされる危険が高まるため、かかる児童の保護を確保するため監視及び養護者に対する個別の支援が予定されるべきである。

160. 緊急事態に置かれた児童は、健康上、医学上又は安全上の理由から一時的にやむを得ない場合を除き、通常の居住地以外の国へ、代替的養護のため移動させられてはならない。かかる場合、移動先はできる限り児童の居住国に近いものであるべきであり、児童には親又は児童の知っている養護者が付き添うべきであり、明確な帰国計画を確立すべきである。

161. 家庭への復帰が、適切な期間内に行い得ないと判明し、又は児童の最善の利益に反するとみなされる場合、養子縁組又はイスラム法のカファーラなどの安定した最終的な解決策を想定すべきである。これも不可能な場合、里親による養護又は適切な施設養護(グループホーム及びその他の監督付きの居住を含む)などのその他の長期的な選択肢を検討すべきである。

C. 追跡及び家庭への復帰

162. 付き添いのない又は分離された児童を確認し、登録し、文書に記録することはいかなる非常事態においても最優先事項であり、できる限り速く実施すべきである。
163. 登録業務は、国当局、又は登録業務に対する責任及び登録業務の経験を有する、明示的な委任を受けた団体の直接の監督下で実施すべきである。
164. 収集した情報が機密性を有することを尊重し、情報の安全な転送及び保管のためのシステムを置くべきである。情報は、追跡、家庭への復帰及び養護の目的に限り、正式な委任を受けた機関の間で共有されるべきである。
165. 家族又は主たる法律上若しくは慣習上の養護者の追跡に携わる全ての者はできる限り、標準化された書式及び相互に互換性のある手順を用いて、組織的なシステムの中で活動すべきである。これらの者は、自らの行為によって児童及びその他の関係者が危険にさらされることのないよう保障すべきである。
166. 児童とその家族との関係の有効性及び再び一つになりたいという児童とその家族の希望の確認は、各々の児童につき検証しなければならない。あらゆる追跡の努力が失敗に終わるまで、養子縁組、氏名の変更又は考え得る家族の所在地から遠く離れた土地への移動を含めて、最終的な家族への復帰を妨げるような行為を行うべきではない。
167. 将来の家庭への復帰が容易になるよう、児童の委託に関する適切な記録を作成し、安全かつ確実な方法で保管すべきである。



General Assembly

Distr.: General
24 February 2010

Sixty-fourth session
Agenda item 64

Resolution adopted by the General Assembly

[on the report of the Third Committee (A/64/434)]

64/142. Guidelines for the Alternative Care of Children

The General Assembly,

Reaffirming the Universal Declaration of Human Rights¹ and the Convention on the Rights of the Child,² and celebrating the twentieth anniversary of the Convention in 2009,

Reaffirming also all previous resolutions on the rights of the child of the Human Rights Council, the Commission on Human Rights and the General Assembly, the most recent being Council resolutions 7/29 of 28 March 2008,³ 9/13 of 24 September 2008⁴ and 10/8 of 26 March 2009⁵ and Assembly resolution 63/241 of 24 December 2008,

Considering that the Guidelines for the Alternative Care of Children, the text of which is annexed to the present resolution, set out desirable orientations for policy and practice with the intention of enhancing the implementation of the Convention on the Rights of the Child and of relevant provisions of other international instruments regarding the protection and well-being of children deprived of parental care or who are at risk of being so,

1. *Welcomes* the Guidelines for the Alternative Care of Children, as contained in the annex to the present resolution, as a set of orientations to help to inform policy and practice;

2. *Encourages* States to take the Guidelines into account and to bring them to the attention of the relevant executive, legislative and judiciary bodies of government, human rights defenders and lawyers, the media and the public in general;

* Reissued for technical reasons on 13 April 2010.

¹ Resolution 217 A (III).

² United Nations, *Treaty Series*, vol. 1577, No. 27531.

³ See *Official Records of the General Assembly, Sixty-third Session, Supplement No. 53 (A/63/53)*, chap. II.

⁴ *Ibid.*, *Supplement No. 53A (A/63/53/Add.1)*, chap. I.

⁵ *Ibid.*, *Sixty-fourth Session, Supplement No. 53 (A/64/53)*, chap. II, sect. A.



3. *Requests* the Secretary-General, within existing resources, to take steps to disseminate the Guidelines in all the official languages of the United Nations, including by transmitting them to all Member States, regional commissions and relevant intergovernmental and non-governmental organizations.

*65th plenary meeting
18 December 2009*

Annex

Guidelines for the Alternative Care of Children

I. Purpose

1. The present Guidelines are intended to enhance the implementation of the Convention on the Rights of the Child² and of relevant provisions of other international instruments regarding the protection and well-being of children who are deprived of parental care or who are at risk of being so.

2. Against the background of these international instruments and taking account of the developing body of knowledge and experience in this sphere, the Guidelines set out desirable orientations for policy and practice. They are designed for wide dissemination among all sectors directly or indirectly concerned with issues relating to alternative care, and seek in particular:

(a) To support efforts to keep children in, or return them to, the care of their family or, failing this, to find another appropriate and permanent solution, including adoption and *kafala* of Islamic law;

(b) To ensure that, while such permanent solutions are being sought, or in cases where they are not possible or are not in the best interests of the child, the most suitable forms of alternative care are identified and provided, under conditions that promote the child's full and harmonious development;

(c) To assist and encourage Governments to better implement their responsibilities and obligations in these respects, bearing in mind the economic, social and cultural conditions prevailing in each State; and

(d) To guide policies, decisions and activities of all concerned with social protection and child welfare in both the public and the private sectors, including civil society.

II. General principles and perspectives

A. The child and the family

3. The family being the fundamental group of society and the natural environment for the growth, well-being and protection of children, efforts should primarily be directed to enabling the child to remain in or return to the care of his/her parents, or when appropriate, other close family members. The State should ensure that families have access to forms of support in the caregiving role.

4. Every child and young person should live in a supportive, protective and caring environment that promotes his/her full potential. Children with inadequate or no parental care are at special risk of being denied such a nurturing environment.

5. Where the child's own family is unable, even with appropriate support, to provide adequate care for the child, or abandons or relinquishes the child, the State is responsible for protecting the rights of the child and ensuring appropriate alternative care, with or through competent local authorities and duly authorized civil society organizations. It is the role of the State, through its competent authorities, to ensure the supervision of the safety, well-being and development of any child placed in alternative care and the regular review of the appropriateness of the care arrangement provided.

6. All decisions, initiatives and approaches falling within the scope of the present Guidelines should be made on a case-by-case basis, with a view, notably, to ensuring the child's safety and security, and must be grounded in the best interests and rights of the child concerned, in conformity with the principle of non-discrimination and taking due account of the gender perspective. They should respect fully the child's right to be consulted and to have his/her views duly taken into account in accordance with his/her evolving capacities, and on the basis of his/her access to all necessary information. Every effort should be made to enable such consultation and information provision to be carried out in the child's preferred language.

7. In applying the present Guidelines, determination of the best interests of the child shall be designed to identify courses of action for children deprived of parental care, or at risk of being so, that are best suited to satisfying their needs and rights, taking into account the full and personal development of their rights in their family, social and cultural environment and their status as subjects of rights, both at the time of the determination and in the longer term. The determination process should take account of, *inter alia*, the right of the child to be heard and to have his/her views taken into account in accordance with his/her age and maturity.

8. States should develop and implement comprehensive child welfare and protection policies within the framework of their overall social and human development policy, with attention to the improvement of existing alternative care provision, reflecting the principles contained in the present Guidelines.

9. As part of efforts to prevent the separation of children from their parents, States should seek to ensure appropriate and culturally sensitive measures:

(a) To support family caregiving environments whose capacities are limited by factors such as disability, drug and alcohol misuse, discrimination against families with indigenous or minority backgrounds, and living in armed conflict regions or under foreign occupation;

(b) To provide appropriate care and protection for vulnerable children, such as child victims of abuse and exploitation, abandoned children, children living on the street, children born out of wedlock, unaccompanied and separated children, internally displaced and refugee children, children of migrant workers, children of asylum-seekers, or children living with or affected by HIV/AIDS and other serious illnesses.

10. Special efforts should be made to tackle discrimination on the basis of any status of the child or parents, including poverty, ethnicity, religion, sex, mental and physical disability, HIV/AIDS or other serious illnesses, whether physical or mental, birth out of wedlock, and socio-economic stigma, and all other statuses and circumstances that can give rise to relinquishment, abandonment and/or removal of a child.

B. Alternative care

11. All decisions concerning alternative care should take full account of the desirability, in principle, of maintaining the child as close as possible to his/her habitual place of residence, in order to facilitate contact and potential reintegration with his/her family and to minimize disruption of his/her educational, cultural and social life.
12. Decisions regarding children in alternative care, including those in informal care, should have due regard for the importance of ensuring children a stable home and of meeting their basic need for safe and continuous attachment to their caregivers, with permanency generally being a key goal.
13. Children must be treated with dignity and respect at all times and must benefit from effective protection from abuse, neglect and all forms of exploitation, whether on the part of care providers, peers or third parties, in whatever care setting they may find themselves.
14. Removal of a child from the care of the family should be seen as a measure of last resort and should, whenever possible, be temporary and for the shortest possible duration. Removal decisions should be regularly reviewed and the child's return to parental care, once the original causes of removal have been resolved or have disappeared, should be in the best interests of the child, in keeping with the assessment foreseen in paragraph 49 below.
15. Financial and material poverty, or conditions directly and uniquely imputable to such poverty, should never be the only justification for the removal of a child from parental care, for receiving a child into alternative care, or for preventing his/her reintegration, but should be seen as a signal for the need to provide appropriate support to the family.
16. Attention must be paid to promoting and safeguarding all other rights of special pertinence to the situation of children without parental care, including, but not limited to, access to education, health and other basic services, the right to identity, freedom of religion or belief, language and protection of property and inheritance rights.
17. Siblings with existing bonds should in principle not be separated by placements in alternative care unless there is a clear risk of abuse or other justification in the best interests of the child. In any case, every effort should be made to enable siblings to maintain contact with each other, unless this is against their wishes or interests.
18. Recognizing that, in most countries, the majority of children without parental care are looked after informally by relatives or others, States should seek to devise appropriate means, consistent with the present Guidelines, to ensure their welfare and protection while in such informal care arrangements, with due respect for cultural, economic, gender and religious differences and practices that do not conflict with the rights and best interests of the child.
19. No child should be without the support and protection of a legal guardian or other recognized responsible adult or competent public body at any time.
20. The provision of alternative care should never be undertaken with a prime purpose of furthering the political, religious or economic goals of the providers.

21. The use of residential care should be limited to cases where such a setting is specifically appropriate, necessary and constructive for the individual child concerned and in his/her best interests.

22. In accordance with the predominant opinion of experts, alternative care for young children, especially those under the age of 3 years, should be provided in family-based settings. Exceptions to this principle may be warranted in order to prevent the separation of siblings and in cases where the placement is of an emergency nature or is for a predetermined and very limited duration, with planned family reintegration or other appropriate long-term care solution as its outcome.

23. While recognizing that residential care facilities and family-based care complement each other in meeting the needs of children, where large residential care facilities (institutions) remain, alternatives should be developed in the context of an overall deinstitutionalization strategy, with precise goals and objectives, which will allow for their progressive elimination. To this end, States should establish care standards to ensure the quality and conditions that are conducive to the child's development, such as individualized and small-group care, and should evaluate existing facilities against these standards. Decisions regarding the establishment of, or permission to establish, new residential care facilities, whether public or private, should take full account of this deinstitutionalization objective and strategy.

Measures to promote application

24. States should, to the maximum extent of their available resources and, where appropriate, within the framework of development cooperation, allocate human and financial resources to ensure the optimal and progressive implementation of the present Guidelines throughout their respective territories in a timely manner. States should facilitate active cooperation among all relevant authorities and the mainstreaming of child and family welfare issues within all ministries directly or indirectly concerned.

25. States are responsible for determining any need for, and requesting, international cooperation in implementing the present Guidelines. Such requests should be given due consideration and should receive a favourable response wherever possible and appropriate. The enhanced implementation of the present Guidelines should figure in development cooperation programmes. When providing assistance to a State, foreign entities should abstain from any initiative inconsistent with the Guidelines.

26. Nothing in the present Guidelines should be interpreted as encouraging or condoning lower standards than those that may exist in given States, including in their legislation. Similarly, competent authorities, professional organizations and others are encouraged to develop national or professionally specific guidelines that build upon the letter and spirit of the present Guidelines.

III. Scope of the Guidelines

27. The present Guidelines apply to the appropriate use and conditions of alternative formal care for all persons under the age of 18 years, unless, under the law applicable to the child, majority is attained earlier. Only where indicated do the Guidelines also apply to informal care settings, having due regard for both the important role played by the extended family and the community and the obligations of States for all children not in the care of their parents or legal and customary caregivers, as set out in the Convention on the Rights of the Child.²

28. Principles in the present Guidelines are also applicable, as appropriate, to young persons already in alternative care and who need continuing care or support for a transitional period after reaching the age of majority under applicable law.

29. For the purposes of the present Guidelines, and subject, notably, to the exceptions listed in paragraph 30 below, the following definitions shall apply:

(a) Children without parental care: all children not in the overnight care of at least one of their parents, for whatever reason and under whatever circumstances. Children without parental care who are outside their country of habitual residence or victims of emergency situations may be designated as:

(i) “Unaccompanied” if they are not cared for by another relative or an adult who by law or custom is responsible for doing so; or

(ii) “Separated” if they are separated from a previous legal or customary primary caregiver, but who may nevertheless be accompanied by another relative;

(b) Alternative care may take the form of:

(i) Informal care: any private arrangement provided in a family environment, whereby the child is looked after on an ongoing or indefinite basis by relatives or friends (informal kinship care) or by others in their individual capacity, at the initiative of the child, his/her parents or other person without this arrangement having been ordered by an administrative or judicial authority or a duly accredited body;

(ii) Formal care: all care provided in a family environment which has been ordered by a competent administrative body or judicial authority, and all care provided in a residential environment, including in private facilities, whether or not as a result of administrative or judicial measures;

(c) With respect to the environment where it is provided, alternative care may be:

(i) Kinship care: family-based care within the child’s extended family or with close friends of the family known to the child, whether formal or informal in nature;

(ii) Foster care: situations where children are placed by a competent authority for the purpose of alternative care in the domestic environment of a family other than the children’s own family that has been selected, qualified, approved and supervised for providing such care;

(iii) Other forms of family-based or family-like care placements;

(iv) Residential care: care provided in any non-family-based group setting, such as places of safety for emergency care, transit centres in emergency situations, and all other short- and long-term residential care facilities, including group homes;

(v) Supervised independent living arrangements for children;

(d) With respect to those responsible for alternative care:

(i) Agencies are the public or private bodies and services that organize alternative care for children;

(ii) Facilities are the individual public or private establishments that provide residential care for children.

30. The scope of alternative care as foreseen in the present Guidelines does not extend, however, to:

(a) Persons under the age of 18 years who are deprived of their liberty by decision of a judicial or administrative authority as a result of being alleged as, accused of or recognized as having infringed the law, and whose situation is covered by the United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice⁶ and the United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of Their Liberty;⁷

(b) Care by adoptive parents from the moment the child concerned is effectively placed in their custody pursuant to a final adoption order, as of which moment, for the purposes of the present Guidelines, the child is considered to be in parental care. The Guidelines are, however, applicable to pre-adoption or probationary placement of a child with the prospective adoptive parents, as far as they are compatible with requirements governing such placements as stipulated in other relevant international instruments;

(c) Informal arrangements whereby a child voluntarily stays with relatives or friends for recreational purposes and reasons not connected with the parents' general inability or unwillingness to provide adequate care.

31. Competent authorities and others concerned are also encouraged to make use of the present Guidelines, as applicable, at boarding schools, hospitals, centres for children with mental and physical disabilities or other special needs, camps, the workplace and other places which may be responsible for the care of children.

IV. Preventing the need for alternative care

A. Promoting parental care

32. States should pursue policies that ensure support for families in meeting their responsibilities towards the child and promote the right of the child to have a relationship with both parents. These policies should address the root causes of child abandonment, relinquishment and separation of the child from his/her family by ensuring, inter alia, the right to birth registration, and access to adequate housing and to basic health, education and social welfare services, as well as by promoting measures to combat poverty, discrimination, marginalization, stigmatization, violence, child maltreatment and sexual abuse, and substance abuse.

33. States should develop and implement consistent and mutually reinforcing family-oriented policies designed to promote and strengthen parents' ability to care for their children.

34. States should implement effective measures to prevent child abandonment, relinquishment and separation of the child from his/her family. Social policies and programmes should, inter alia, empower families with attitudes, skills, capacities and tools to enable them to provide adequately for the protection, care and development of their children. The complementary capacities of the State and civil society, including non-governmental and community-based organizations, religious

⁶ Resolution 40/33, annex.

⁷ Resolution 45/113, annex.

leaders and the media should be engaged to this end. These social protection measures should include:

(a) Family strengthening services, such as parenting courses and sessions, the promotion of positive parent-child relationships, conflict resolution skills, opportunities for employment and income generation and, where required, social assistance;

(b) Supportive social services, such as day care, mediation and conciliation services, substance abuse treatment, financial assistance, and services for parents and children with disabilities. Such services, preferably of an integrated and non-intrusive nature, should be directly accessible at the community level and should actively involve the participation of families as partners, combining their resources with those of the community and the carer;

(c) Youth policies aiming at empowering youth to face positively the challenges of everyday life, including when they decide to leave the parental home, and preparing future parents to make informed decisions regarding their sexual and reproductive health and to fulfil their responsibilities in this respect.

35. Various complementary methods and techniques should be used for family support, varying throughout the process of support, such as home visits, group meetings with other families, case conferences and securing commitments by the family concerned. They should be directed towards both facilitating intrafamilial relationships and promoting the family's integration within its community.

36. Special attention should be paid, in accordance with local laws, to the provision and promotion of support and care services for single and adolescent parents and their children, whether or not born out of wedlock. States should ensure that adolescent parents retain all rights inherent to their status both as parents and as children, including access to all appropriate services for their own development, allowances to which parents are entitled, and their inheritance rights. Measures should be adopted to ensure the protection of pregnant adolescents and to guarantee that they do not interrupt their studies. Efforts should also be made to reduce the stigma attached to single and adolescent parenthood.

37. Support and services should be available to siblings who have lost their parents or caregivers and choose to remain together in their household, to the extent that the eldest sibling is both willing and deemed capable of acting as the household head. States should ensure, including through the appointment of a legal guardian, a recognized responsible adult or, where appropriate, a public body legally mandated to act as guardian, as stipulated in paragraph 19 above, that such households benefit from mandatory protection from all forms of exploitation and abuse, and supervision and support on the part of the local community and its competent services, such as social workers, with particular concern for the children's health, housing, education and inheritance rights. Special attention should be given to ensuring that the head of such a household retains all rights inherent to his/her child status, including access to education and leisure, in addition to his/her rights as a household head.

38. States should ensure opportunities for day care, including all-day schooling, and respite care which would enable parents better to cope with their overall responsibilities towards the family, including additional responsibilities inherent in caring for children with special needs.

Preventing family separation

39. Proper criteria based on sound professional principles should be developed and consistently applied for assessing the child's and the family's situation, including the family's actual and potential capacity to care for the child, in cases where the competent authority or agency has reasonable grounds to believe that the well-being of the child is at risk.

40. Decisions regarding removal or reintegration should be based on this assessment and should be made by suitably qualified and trained professionals, on behalf of or authorized by a competent authority, in full consultation with all concerned and bearing in mind the need to plan for the child's future.

41. States are encouraged to adopt measures for the integral protection and guarantee of rights during pregnancy, birth and the breastfeeding period, in order to ensure conditions of dignity and equality for the adequate development of the pregnancy and the care of the child. Therefore, support programmes should be provided to future mothers and fathers, particularly adolescent parents, who have difficulty exercising their parental responsibilities. Such programmes should aim at empowering mothers and fathers to exercise their parental responsibilities in conditions of dignity and at avoiding their being induced to surrender their child because of their vulnerability.

42. When a child is relinquished or abandoned, States should ensure that this may take place in conditions of confidentiality and safety for the child, respecting his/her right to access information on his/her origins where appropriate and possible under the law of the State.

43. States should formulate clear policies to address situations where a child has been abandoned anonymously, which indicate whether and how family tracing should be undertaken and reunification or placement within the extended family pursued. Policies should also allow for timely decision-making on the child's eligibility for permanent family placement and for arranging such placements expeditiously.

44. When a public or private agency or facility is approached by a parent or legal guardian wishing to relinquish a child permanently, the State should ensure that the family receives counselling and social support to encourage and enable them to continue to care for the child. If this fails, a social worker or other appropriate professional assessment should be undertaken to determine whether there are other family members who wish to take permanent responsibility for the child, and whether such arrangements would be in the best interests of the child. Where such arrangements are not possible or are not in the best interests of the child, efforts should be made to find a permanent family placement within a reasonable period.

45. When a public or private agency or facility is approached by a parent or caregiver wishing to place a child in care for a short or indefinite period, the State should ensure the availability of counselling and social support to encourage and enable him or her to continue to care for the child. A child should be admitted to alternative care only when such efforts have been exhausted and acceptable and justified reasons for entry into care exist.

46. Specific training should be provided to teachers and others working with children in order to help them to identify situations of abuse, neglect, exploitation or risk of abandonment and to refer such situations to competent bodies.

47. Any decision to remove a child against the will of his/her parents must be made by competent authorities, in accordance with applicable law and procedures and subject to judicial review, the parents being assured the right of appeal and access to appropriate legal representation.

48. When the child's sole or main carer may be the subject of deprivation of liberty as a result of preventive detention or sentencing decisions, non-custodial remand measures and sentences should be taken in appropriate cases wherever possible, the best interests of the child being given due consideration. States should take into account the best interests of the child when deciding whether to remove children born in prison and children living in prison with a parent. The removal of such children should be treated in the same way as other instances where separation is considered. Best efforts should be made to ensure that children remaining in custody with their parent benefit from adequate care and protection, while guaranteeing their own status as free individuals and access to activities in the community.

B. Promoting family reintegration

49. In order to prepare and support the child and the family for his/her possible return to the family, his/her situation should be assessed by a duly designated individual or team with access to multidisciplinary advice, in consultation with the different actors involved (the child, the family, the alternative caregiver), so as to decide whether the reintegration of the child in the family is possible and in the best interests of the child, which steps this would involve and under whose supervision.

50. The aims of the reintegration and the family's and alternative caregiver's principal tasks in this respect should be set out in writing and agreed on by all concerned.

51. Regular and appropriate contact between the child and his/her family specifically for the purpose of reintegration should be developed, supported and monitored by the competent body.

52. Once decided, the reintegration of the child in his/her family should be designed as a gradual and supervised process, accompanied by follow-up and support measures that take account of the child's age, needs and evolving capacities, as well as the cause of the separation.

V. Framework of care provision

53. In order to meet the specific psychoemotional, social and other needs of each child without parental care, States should take all necessary measures to ensure that the legislative, policy and financial conditions exist to provide for adequate alternative care options, with priority to family- and community-based solutions.

54. States should ensure the availability of a range of alternative care options, consistent with the general principles of the present Guidelines, for emergency, short-term and long-term care.

55. States should ensure that all entities and individuals engaged in the provision of alternative care for children receive due authorization to do so from a competent authority and are subject to regular monitoring and review by the latter in keeping with the present Guidelines. To this end, these authorities should develop appropriate criteria for assessing the professional and ethical fitness of care providers and for their accreditation, monitoring and supervision.

56. With regard to informal care arrangements for the child, whether within the extended family, with friends or with other parties, States should, where appropriate, encourage such carers to notify the competent authorities accordingly so that they and the child may receive any necessary financial and other support that would promote the child's welfare and protection. Where possible and appropriate, States should encourage and enable informal caregivers, with the consent of the child and parents concerned, to formalize the care arrangement after a suitable lapse of time, to the extent that the arrangement has proved to be in the best interests of the child to date and is expected to continue in the foreseeable future.

VI. Determination of the most appropriate form of care

57. Decision-making on alternative care in the best interests of the child should take place through a judicial, administrative or other adequate and recognized procedure, with legal safeguards, including, where appropriate, legal representation on behalf of children in any legal proceedings. It should be based on rigorous assessment, planning and review, through established structures and mechanisms, and should be carried out on a case-by-case basis, by suitably qualified professionals in a multidisciplinary team, wherever possible. It should involve full consultation at all stages with the child, according to his/her evolving capacities, and with his/her parents or legal guardians. To this end, all concerned should be provided with the necessary information on which to base their opinion. States should make every effort to provide adequate resources and channels for the training and recognition of the professionals responsible for determining the best form of care so as to facilitate compliance with these provisions.

58. Assessment should be carried out expeditiously, thoroughly and carefully. It should take into account the child's immediate safety and well-being, as well as his/her longer-term care and development, and should cover the child's personal and developmental characteristics, ethnic, cultural, linguistic and religious background, family and social environment, medical history and any special needs.

59. The resulting initial and review reports should be used as essential tools for planning decisions from the time of their acceptance by the competent authorities onwards, with a view to, inter alia, avoiding undue disruption and contradictory decisions.

60. Frequent changes in care setting are detrimental to the child's development and ability to form attachments, and should be avoided. Short-term placements should aim at enabling an appropriate permanent solution to be arranged. Permanency for the child should be secured without undue delay through reintegration in his/her nuclear or extended family or, if this is not possible, in an alternative stable family setting or, where paragraph 21 above applies, in stable and appropriate residential care.

61. Planning for care provision and permanency should be carried out from the earliest possible time, ideally before the child enters care, taking into account the immediate and longer-term advantages and disadvantages of each option considered, and should comprise short- and long-term propositions.

62. Planning for care provision and permanency should be based on, notably, the nature and quality of the child's attachment to his/her family, the family's capacity to safeguard the child's well-being and harmonious development, the child's need or desire to feel part of a family, the desirability of the child remaining within his/her community and country, the child's cultural, linguistic and religious background, and the child's relationships with siblings, with a view to avoiding their separation.

63. The plan should clearly state, inter alia, the goals of the placement and the measures to achieve them.
64. The child and his/her parents or legal guardians should be fully informed about the alternative care options available, the implications of each option and their rights and obligations in the matter.
65. The preparation, enforcement and evaluation of a protective measure for a child should be carried out, to the greatest extent possible, with the participation of his/her parents or legal guardians and potential foster carers and caregivers, with respect to his/her particular needs, convictions and special wishes. At the request of the child, parents or legal guardians, other important persons in the child's life may also be consulted in any decision-making process, at the discretion of the competent authority.
66. States should ensure that any child who has been placed in alternative care by a properly constituted court, tribunal or administrative or other competent body, as well as his/her parents or others with parental responsibility, are given the opportunity to make representations on the placement decision before a court, are informed of their rights to make such representations and are assisted in doing so.
67. States should ensure the right of any child who has been placed in temporary care to regular and thorough review – preferably at least every three months – of the appropriateness of his/her care and treatment, taking into account, notably, his/her personal development and any changing needs, developments in his/her family environment, and the adequacy and necessity of the current placement in these circumstances. The review should be carried out by duly qualified and authorized persons, and should fully involve the child and all relevant persons in the child's life.
68. The child should be prepared for all changes of care settings resulting from the planning and review processes.

VII. Provision of alternative care

A. Policies

69. It is a responsibility of the State or appropriate level of government to ensure the development and implementation of coordinated policies regarding formal and informal care for all children who are without parental care. Such policies should be based on sound information and statistical data. They should define a process for determining who has responsibility for a child, taking into account the role of the child's parents or principal caregivers in his/her protection, care and development. Presumptive responsibility, unless shown to be otherwise, is with the child's parents or principal caregivers.
70. All State entities involved in the referral of, and assistance to, children without parental care, in cooperation with civil society, should adopt policies and procedures which favour information-sharing and networking between agencies and individuals in order to ensure effective care, aftercare and protection for these children. The location and/or design of the agency responsible for the oversight of alternative care should be established so as to maximize its accessibility to those who require the services provided.
71. Special attention should be paid to the quality of alternative care provision, both in residential and in family-based care, in particular with regard to the professional skills, selection, training and supervision of carers. Their role and functions should be clearly defined and clarified with respect to those of the child's parents or legal guardians.

72. In each country, the competent authorities should draw up a document setting out the rights of children in alternative care in keeping with the present Guidelines. Children in alternative care should be enabled to understand fully the rules, regulations and objectives of the care setting and their rights and obligations therein.

73. All alternative care provision should be based on a written statement of the provider's aims and objectives in providing the service and the nature of the provider's responsibilities to the child that reflects the standards set by the Convention on the Rights of the Child,² the present Guidelines and applicable law. All providers should be appropriately qualified or approved in accordance with legal requirements to provide alternative care services.

74. A regulatory framework should be established to ensure a standard process for the referral or admission of a child to an alternative care setting.

75. Cultural and religious practices regarding the provision of alternative care, including those related to gender perspectives, should be respected and promoted to the extent that they can be shown to be consistent with the rights and best interests of the children. The process of considering whether such practices should be promoted should be carried out in a broadly participatory way, involving the cultural and religious leaders concerned, professionals and those caring for children without parental care, parents and other relevant stakeholders, as well as the children themselves.

1. Informal care

76. With a view to ensuring that appropriate conditions of care are met in informal care provided by individuals or families, States should recognize the role played by this type of care and take adequate measures to support its optimal provision on the basis of an assessment of which particular settings may require special assistance or oversight.

77. Competent authorities should, where appropriate, encourage informal carers to notify the care arrangement and should seek to ensure their access to all available services and benefits likely to assist them in discharging their duty to care for and protect the child.

78. The State should recognize the de facto responsibility of informal carers for the child.

79. States should devise special and appropriate measures designed to protect children in informal care from abuse, neglect, child labour and all other forms of exploitation, with particular attention to informal care provided by non-relatives, or by relatives previously unknown to the children or living far from the children's habitual place of residence.

2. General conditions applying to all forms of formal alternative care arrangements

80. The transfer of a child into alternative care should be carried out with the utmost sensitivity and in a child-friendly manner, in particular involving specially trained and, in principle, non-uniformed personnel.

81. When a child is placed in alternative care, contact with his/her family, as well as with other persons close to him or her, such as friends, neighbours and previous carers, should be encouraged and facilitated, in keeping with the child's protection and best interests. The child should have access to information on the situation of his/her family members in the absence of contact with them.

82. States should pay special attention to ensuring that children in alternative care because of parental imprisonment or prolonged hospitalization have the opportunity to maintain contact with their parents and receive any necessary counselling and support in that regard.
83. Carers should ensure that children receive adequate amounts of wholesome and nutritious food in accordance with local dietary habits and relevant dietary standards, as well as with the children's religious beliefs. Appropriate nutritional supplementation should also be provided when necessary.
84. Carers should promote the health of the children for whom they are responsible and make arrangements to ensure that medical care, counselling and support are made available as required.
85. Children should have access to formal, non-formal and vocational education in accordance with their rights, to the maximum extent possible in educational facilities in the local community.
86. Carers should ensure that the right of every child, including children with disabilities, living with or affected by HIV/AIDS or having any other special needs, to develop through play and leisure activities is respected and that opportunities for such activities are created within and outside the care setting. Contact with the children and others in the local community should be encouraged and facilitated.
87. The specific safety, health, nutritional, developmental and other needs of babies and young children, including those with special needs, should be catered for in all care settings, including ensuring their ongoing attachment to a specific carer.
88. Children should be allowed to satisfy the needs of their religious and spiritual life, including by receiving visits from a qualified representative of their religion, and to freely decide whether or not to participate in religious services, religious education or counselling. The child's own religious background should be respected, and no child should be encouraged or persuaded to change his/her religion or belief during a care placement.
89. All adults responsible for children should respect and promote the right to privacy, including appropriate facilities for hygiene and sanitary needs, respecting gender differences and interaction, and adequate, secure and accessible storage space for personal possessions.
90. Carers should understand the importance of their role in developing positive, safe and nurturing relationships with children, and should be able to do so.
91. Accommodation in all alternative care settings should meet the requirements of health and safety.
92. States must ensure through their competent authorities that accommodation provided to children in alternative care, and their supervision in such placements, enable them to be effectively protected against abuse. Particular attention needs to be paid to the age, maturity and degree of vulnerability of each child in determining his/her living arrangements. Measures aimed at protecting children in care should be in conformity with the law and should not involve unreasonable constraints on their liberty and conduct in comparison with children of similar age in their community.
93. All alternative care settings should provide adequate protection to children from abduction, trafficking, sale and all other forms of exploitation. Any consequent constraints on their liberty and conduct should be no more than are strictly necessary to ensure their effective protection from such acts.

94. All carers should promote and encourage children and young people to develop and exercise informed choices, taking account of acceptable risks and the child's age, and according to his/her evolving capacities.

95. States, agencies and facilities, schools and other community services should take appropriate measures to ensure that children in alternative care are not stigmatized during or after their placement. This should include efforts to minimize the identification of children as being looked after in an alternative care setting.

96. All disciplinary measures and behaviour management constituting torture, cruel, inhuman or degrading treatment, including closed or solitary confinement or any other forms of physical or psychological violence that are likely to compromise the physical or mental health of the child, must be strictly prohibited in conformity with international human rights law. States must take all necessary measures to prevent such practices and ensure that they are punishable by law. Restriction of contact with members of the child's family and other persons of special importance to the child should never be used as a sanction.

97. Use of force and restraints of whatever nature should not be authorized unless strictly necessary for safeguarding the child's or others' physical or psychological integrity, in conformity with the law and in a reasonable and proportionate manner and with respect for the fundamental rights of the child. Restraint by means of drugs and medication should be based on therapeutic needs and should never be employed without evaluation and prescription by a specialist.

98. Children in care should be offered access to a person of trust in whom they may confide in total confidentiality. This person should be designated by the competent authority with the agreement of the child concerned. The child should be informed that legal or ethical standards may require breaching confidentiality under certain circumstances.

99. Children in care should have access to a known, effective and impartial mechanism whereby they can notify complaints or concerns regarding their treatment or conditions of placement. Such mechanisms should include initial consultation, feedback, implementation and further consultation. Young people with previous care experience should be involved in this process, due weight being given to their opinions. This process should be conducted by competent persons trained to work with children and young people.

100. To promote the child's sense of self-identity, a life story book comprising appropriate information, pictures, personal objects and mementoes regarding each step of the child's life should be maintained with the child's participation and made available to the child throughout his/her life.

B. Legal responsibility for the child

101. In situations where the child's parents are absent or are incapable of making day-to-day decisions in the best interests of the child, and the child's placement in alternative care has been ordered or authorized by a competent administrative body or judicial authority, a designated individual or competent entity should be vested with the legal right and responsibility to make such decisions in the place of parents, in full consultation with the child. States should ensure that a mechanism is in place for designating such an individual or entity.

102. Such legal responsibility should be attributed by the competent authorities and be supervised directly by them or through formally accredited entities, including non-governmental organizations. Accountability for the actions of the individual or entity concerned should lie with the designating body.

103. Persons exercising such legal responsibility should be reputable individuals with relevant knowledge of children's issues, an ability to work directly with children and an understanding of any special and cultural needs of the children to be entrusted to them. They should receive appropriate training and professional support in this regard. They should be in a position to make independent and impartial decisions that are in the best interests of the children concerned and that promote and safeguard each child's welfare.

104. The role and specific responsibilities of the designated person or entity should include:

(a) Ensuring that the rights of the child are protected and, in particular, that the child has appropriate care, accommodation, health-care provision, developmental opportunities, psychosocial support, education and language support;

(b) Ensuring that the child has access to legal and other representation where necessary, consulting with the child so that the child's views are taken into account by decision-making authorities, and advising and keeping the child informed of his/her rights;

(c) Contributing to the identification of a stable solution in the best interests of the child;

(d) Providing a link between the child and various organizations that may provide services to the child;

(e) Assisting the child in family tracing;

(f) Ensuring that, if repatriation or family reunification is carried out, it is done in the best interests of the child;

(g) Helping the child to keep in touch with his/her family, when appropriate.

1. Agencies and facilities responsible for formal care

105. Legislation should stipulate that all agencies and facilities must be registered and authorized to operate by social welfare services or another competent authority, and that failure to comply with such legislation constitutes an offence punishable by law. Authorization should be granted and be regularly reviewed by the competent authorities on the basis of standard criteria covering, at a minimum, the agency's or facility's objectives, functioning, staff recruitment and qualifications, conditions of care and financial resources and management.

106. All agencies and facilities should have written policy and practice statements, consistent with the present Guidelines, setting out clearly their aims, policies, methods and the standards applied for the recruitment, monitoring, supervision and evaluation of qualified and suitable carers to ensure that those aims are met.

107. All agencies and facilities should develop a staff code of conduct, consistent with the present Guidelines, that defines the role of each professional and of the carers in particular and includes clear reporting procedures on allegations of misconduct by any team member.

108. The forms of financing care provision should never be such as to encourage a child's unnecessary placement or prolonged stay in care arrangements organized or provided by an agency or facility.

109. Comprehensive and up-to-date records should be maintained regarding the administration of alternative care services, including detailed files on all children in their care, staff employed and financial transactions.

110. The records on children in care should be complete, up to date, confidential and secure, and should include information on their admission and departure and the form, content and details of the care placement of each child, together with any appropriate identity documents and other personal information. Information on the child's family should be included in the child's file as well as in the reports based on regular evaluations. This record should follow the child throughout the alternative care period and be consulted by duly authorized professionals responsible for his/her current care.

111. The above-mentioned records could be made available to the child, as well as to the parents or guardians, within the limits of the child's right to privacy and confidentiality, as appropriate. Appropriate counselling should be provided before, during and after consultation of the record.

112. All alternative care services should have a clear policy on maintaining the confidentiality of information pertaining to each child, which all carers are aware of and adhere to.

113. As a matter of good practice, all agencies and facilities should systematically ensure that, prior to employment, carers and other staff in direct contact with children undergo an appropriate and comprehensive assessment of their suitability to work with children.

114. Conditions of work, including remuneration, for carers employed by agencies and facilities should be such as to maximize motivation, job satisfaction and continuity, and hence their disposition to fulfil their role in the most appropriate and effective manner.

115. Training should be provided to all carers on the rights of children without parental care and on the specific vulnerability of children, in particularly difficult situations, such as emergency placements or placements outside their area of habitual residence. Cultural, social, gender and religious sensitization should also be assured. States should also provide adequate resources and channels for the recognition of these professionals in order to favour the implementation of these provisions.

116. Training in dealing appropriately with challenging behaviour, including conflict resolution techniques and means to prevent acts of harm or self-harm, should be provided to all care staff employed by agencies and facilities.

117. Agencies and facilities should ensure that, wherever appropriate, carers are prepared to respond to children with special needs, notably those living with HIV/AIDS or other chronic physical or mental illnesses, and children with physical or mental disabilities.

2. Foster care

118. The competent authority or agency should devise a system, and should train concerned staff accordingly, to assess and match the needs of the child with the abilities and resources of potential foster carers and to prepare all concerned for the placement.

119. A pool of accredited foster carers should be identified in each locality who can provide children with care and protection while maintaining ties to family, community and cultural group.

120. Special preparation, support and counselling services for foster carers should be developed and made available to carers at regular intervals, before, during and after the placement.

121. Carers should have, within fostering agencies and other systems involved with children without parental care, the opportunity to make their voice heard and to influence policy.

122. Encouragement should be given to the establishment of associations of foster carers that can provide important mutual support and contribute to practice and policy development.

C. Residential care

123. Facilities providing residential care should be small and be organized around the rights and needs of the child, in a setting as close as possible to a family or small group situation. Their objective should generally be to provide temporary care and to contribute actively to the child's family reintegration or, if this is not possible, to secure his/her stable care in an alternative family setting, including through adoption or *kafala* of Islamic law, where appropriate.

124. Measures should be taken so that, where necessary and appropriate, a child solely in need of protection and alternative care may be accommodated separately from children who are subject to the criminal justice system.

125. The competent national or local authority should establish rigorous screening procedures to ensure that only appropriate admissions to such facilities are made.

126. States should ensure that there are sufficient carers in residential care settings to allow individualized attention and to give the child, where appropriate, the opportunity to bond with a specific carer. Carers should also be deployed within the care setting in such a way as to implement effectively its aims and objectives and ensure child protection.

127. Laws, policies and regulations should prohibit the recruitment and solicitation of children for placement in residential care by agencies, facilities or individuals.

D. Inspection and monitoring

128. Agencies, facilities and professionals involved in care provision should be accountable to a specific public authority, which should ensure, inter alia, frequent inspections comprising both scheduled and unannounced visits, involving discussion with and observation of the staff and the children.

129. To the extent possible and appropriate, inspection functions should include a component of training and capacity-building for care providers.

130. States should be encouraged to ensure that an independent monitoring mechanism is in place, with due consideration for the principles relating to the status of national institutions for the promotion and protection of human rights (the Paris

Principles).⁸ The monitoring mechanism should be easily accessible to children, parents and those responsible for children without parental care. The functions of the monitoring mechanism should include:

(a) Consulting in conditions of privacy with children in all forms of alternative care, visiting the care settings in which they live and undertaking investigations into any alleged situation of violation of children's rights in those settings, on complaint or on its own initiative;

(b) Recommending relevant policies to appropriate authorities with the aim of improving the treatment of children deprived of parental care and ensuring that it is in keeping with the preponderance of research findings on child protection, health, development and care;

(c) Submitting proposals and observations concerning draft legislation;

(d) Contributing independently to the reporting process under the Convention on the Rights of the Child,² including to periodic State party reports to the Committee on the Rights of the Child with regard to the implementation of the present Guidelines.

E. Support for aftercare

131. Agencies and facilities should have a clear policy and should carry out agreed procedures relating to the planned and unplanned conclusion of their work with children to ensure appropriate aftercare and/or follow-up. Throughout the period of care, they should systematically aim at preparing children to assume self-reliance and to integrate fully in the community, notably through the acquisition of social and life skills, which are fostered by participation in the life of the local community.

132. The process of transition from care to aftercare should take into consideration children's gender, age, maturity and particular circumstances and include counselling and support, notably to avoid exploitation. Children leaving care should be encouraged to take part in the planning of aftercare life. Children with special needs, such as disabilities, should benefit from an appropriate support system, ensuring, inter alia, avoidance of unnecessary institutionalization. Both the public and the private sectors should be encouraged, including through incentives, to employ children from different care services, particularly children with special needs.

133. Special efforts should be made to allocate to each child, whenever possible, a specialized person who can facilitate his/her independence when leaving care.

134. Aftercare should be prepared as early as possible in the placement and, in any case, well before the child leaves the care setting.

135. Ongoing educational and vocational training opportunities should be imparted as part of life skills education to young people leaving care in order to help them to become financially independent and generate their own income.

136. Access to social, legal and health services, together with appropriate financial support, should also be provided to young people leaving care and during aftercare.

⁸ Resolution 48/134, annex.

VIII. Care provision for children outside their country of habitual residence

A. Placement of a child for care abroad

137. The present Guidelines should apply to all public and private entities and all persons involved in arrangements for a child to be sent for care to a country other than his/her country of habitual residence, whether for medical treatment, temporary hosting, respite care or any other reason.

138. States concerned should ensure that a designated body has responsibility for determining specific standards to be met regarding, in particular, the criteria for selecting carers in the host country and the quality of care and follow-up, as well as for supervising and monitoring the operation of such schemes.

139. To ensure appropriate international cooperation and child protection in such situations, States are encouraged to ratify or accede to the Hague Convention on Jurisdiction, Applicable Law, Recognition, Enforcement and Cooperation in respect of Parental Responsibility and Measures for the Protection of Children, of 19 October 1996.⁹

B. Provision of care for a child already abroad

140. The present Guidelines, as well as other relevant international provisions, should apply to all public and private entities and all persons involved in arrangements for a child needing care while in a country other than his/her country of habitual residence, for whatever reason.

141. Unaccompanied or separated children already abroad should, in principle, enjoy the same level of protection and care as national children in the country concerned.

142. In determining appropriate care provision, the diversity and disparity of unaccompanied or separated children (such as ethnic and migratory background or cultural and religious diversity) should be taken into consideration on a case-by-case basis.

143. Unaccompanied or separated children, including those who arrive irregularly in a country, should not, in principle, be deprived of their liberty solely for having breached any law governing access to and stay within the territory.

144. Child victims of trafficking should neither be detained in police custody nor subjected to penalties for their involvement under compulsion in unlawful activities.

145. As soon as an unaccompanied child is identified, States are strongly encouraged to appoint a guardian or, where necessary, representation by an organization responsible for his/her care and well-being to accompany the child throughout the status determination and decision-making process.

146. As soon as an unaccompanied or separated child is taken into care, all reasonable efforts should be made to trace his/her family and re-establish family ties, when this is in the best interests of the child and would not endanger those involved.

147. In order to assist in planning the future of an unaccompanied or separated child in a manner that best protects his/her rights, relevant State and social service authorities should make all reasonable efforts to procure documentation and information in order to conduct an assessment of the child's risk and social and family conditions in his/her country of habitual residence.

⁹ United Nations, *Treaty Series*, vol. 2204, No. 39130.

148. Unaccompanied or separated children must not be returned to their country of habitual residence:

(a) If, following the risk and security assessment, there are reasons to believe that the child's safety and security are in danger;

(b) Unless, prior to the return, a suitable caregiver, such as a parent, other relative, other adult caretaker, a Government agency or an authorized agency or facility in the country of origin, has agreed and is able to take responsibility for the child and provide him or her with appropriate care and protection;

(c) If, for other reasons, it is not in the best interests of the child, according to the assessment of the competent authorities.

149. With the above aims in mind, cooperation among States, regions, local authorities and civil society associations should be promoted, strengthened and enhanced.

150. The effective involvement of consular services or, failing that, legal representatives of the country of origin should be foreseen, when this is in the best interests of the child and would not endanger the child or his/her family.

151. Those responsible for the welfare of an unaccompanied or separated child should facilitate regular communication between the child and his/her family, except where this is against the child's wishes or is demonstrably not in his/her best interests.

152. Placement with a view to adoption or *kafala* of Islamic law should not be considered a suitable initial option for an unaccompanied or separated child. States are encouraged to consider this option only after efforts to determine the location of his/her parents, extended family or habitual carers have been exhausted.

IX. Care in emergency situations

A. Application of the Guidelines

153. The present Guidelines should continue to apply in situations of emergency arising from natural and man-made disasters, including international and non-international armed conflicts, as well as foreign occupation. Individuals and organizations wishing to work on behalf of children without parental care in emergency situations are strongly encouraged to operate in accordance with the Guidelines.

154. In such circumstances, the State or de facto authorities in the region concerned, the international community and all local, national, foreign and international agencies providing or intending to provide child-focused services should pay special attention:

(a) To ensure that all entities and persons involved in responding to unaccompanied or separated children are sufficiently experienced, trained, resourceful and equipped to do so in an appropriate manner;

(b) To develop, as necessary, temporary and long-term family-based care;

(c) To use residential care only as a temporary measure until family-based care can be developed;

(d) To prohibit the establishment of new residential facilities structured to provide simultaneous care to large groups of children on a permanent or long-term basis;

(e) To prevent the cross-border displacement of children, except under the circumstances described in paragraph 160 below;

(f) To make cooperation with family tracing and reintegration efforts mandatory.

Preventing separation

155. Organizations and authorities should make every effort to prevent the separation of children from their parents or primary caregivers, unless the best interests of the child so require, and ensure that their actions do not inadvertently encourage family separation by providing services and benefits to children alone rather than to families.

156. Separation initiated by the child's parents or other primary caregivers should be prevented by:

(a) Ensuring that all households have access to basic food and medical supplies and other services, including education;

(b) Limiting the development of residential care options and restricting their use to those situations where it is absolutely necessary.

B. Care arrangements

157. Communities should be assisted in playing an active role in monitoring and responding to care and protection issues facing children in their local context.

158. Care within a child's own community, including fostering, should be encouraged, as it provides continuity in socialization and development.

159. As unaccompanied or separated children may be at heightened risk of abuse and exploitation, monitoring and specific support to carers should be foreseen to ensure their protection.

160. Children in emergency situations should not be moved to a country other than that of their habitual residence for alternative care except temporarily for compelling health, medical or safety reasons. In that case, this should be as close as possible to their home, they should be accompanied by a parent or caregiver known to them, and a clear return plan should be established.

161. Should family reintegration prove impossible within an appropriate period or be deemed contrary to the best interests of the child, stable and definitive solutions, such as adoption or *kafala* of Islamic law, should be envisaged; failing this, other long-term options should be considered, such as foster care or appropriate residential care, including group homes and other supervised living arrangements.

C. Tracing and family reintegration

162. Identifying, registering and documenting unaccompanied or separated children are priorities in any emergency and should be carried out as quickly as possible.

163. Registration activities should be conducted by or under the direct supervision of State authorities and explicitly mandated entities with responsibility for and experience in this task.

164. The confidential nature of the information collected should be respected and systems put in place for safe forwarding and storage of information. Information should only be shared among duly mandated agencies for the purpose of tracing, family reintegration and care.

165. All those engaged in tracing family members or primary legal or customary caregivers should operate within a coordinated system, using standardized forms and mutually compatible procedures, wherever possible. They should ensure that the child and others concerned would not be endangered by their actions.

166. The validity of relationships and the confirmation of the willingness of the child and family members to be reunited must be verified for every child. No action should be taken that may hinder eventual family reintegration, such as adoption, change of name or movement to places far from the family's likely location, until all tracing efforts have been exhausted.

167. Appropriate records of any placement of a child should be made and kept in a safe and secure manner so that reunification can be facilitated in the future.

社会的養護における 災害時「子どもの心のケア」 手引き

(施設ケアワーカーのために)

平成23年3月

日本子ども虐待防止学会
社会的養護ワーキンググループ

この手引きを手にした方々へ

この度の激甚で広域な災害で、被災地及びその周辺の児童福祉施設の皆様方には多大なご苦労がかかっていることと存じます。そのような中で、日々、子どもたちのためにご尽力されている皆様に心より敬意と感謝を表します。

この手引きは、施設で生活している子どもの養育や支援をしている方々に、どのように子どもの心のケアをすればよいのかを考える一助となることを目的に作成したものです。

子どもの心のケアをする際の参考として下さい。子どもに適切な心のケアをするためのヒントが得られると思います。

ただし、あくまでも参考資料の1つですので、被災を経験した子どもの心のケアをするために必要なすべての内容が網羅されているわけではありません。皆様が、よりよい子どもの心のケアをするためには、一人ひとりの子どもの状態に合わせて工夫して下さい。

この手引きが、児童福祉施設など社会的養護の下で生活している子どもの心のケアに少しでも役立つことができれば幸いであり、子どもが1日でも早く健やかさを取り戻してくれることを心より願っています。

なお、施設でも使用できる心理教育の原型などに関しましては、以下のホームページに掲載されています。参考にして下さい。<http://kokoro.ncchd.go.jp/>

もくじ

	ページ
1. ケアワーカーのみなさんに起きていること	3
2. 災害時の子どもの反応	4
3. 子どもへの初期対応	10
4. 子どもへの中長期的な対応	15
5. 保護者・家族との調整	18
6. 家族を亡くした子どもへの対応	24

1. ケアワーカーのみなさんに起きていること

ケアワーカーのみなさんは、自分自身も被災体験をしながら、災害の対応や子どもたちのケアを続けています。被災からしばらくの間は、さまざまな対応に追われて十分な休息も取れない状況が続くでしょう。緊張状態が続いていると、疲れやストレスを自覚しにくいために無理をし過ぎてバーンアウト（燃え尽き）してしまうことがあります。もともと保護者や家族から離れ、傷付き体験を持っている子どもたちにとって、このような災害下でのケアワーカーの存在はいつにも増して大きくなります。子どもたちの安全と安心を心がけると同時に、ケアワーカー自身も自分の体やこころの変化に気づき、ストレス対処を行ってください。

(1) ストレス症状に気づく

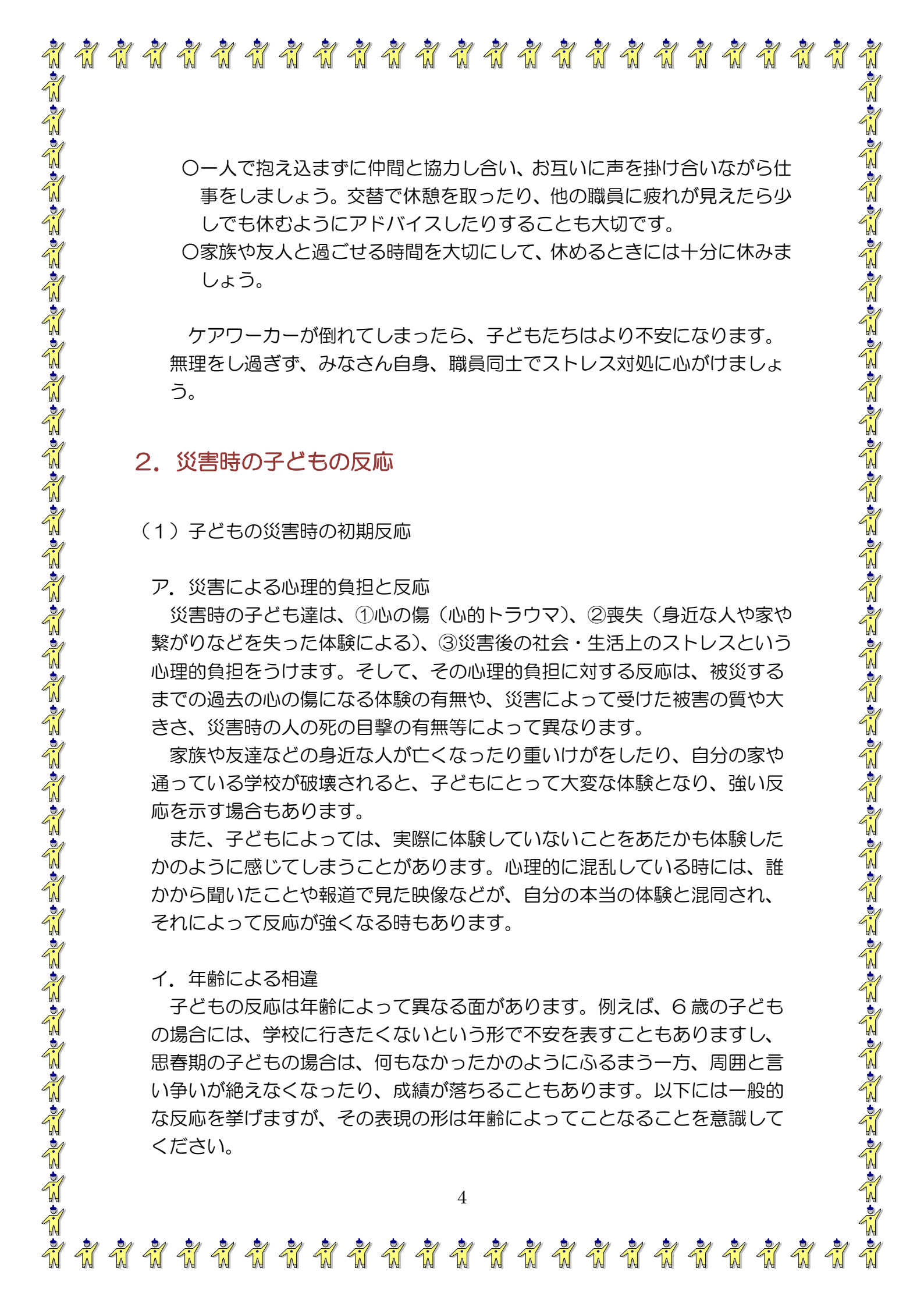
災害時は、非常事態への対応や子どものケアに奔走し、自分自身の健康の問題を自覚しにくくなります。以下のようなストレス症状は、“異常な事態に対する正常な反応”です。ときどき自分でチェックしてみてください。

- | | |
|------------------|-----------------|
| ○睡眠障害 | ○悪夢をよく見る |
| ○食欲不振 | ○胃腸の調子が悪い |
| ○集中力がなくなる | ○脱力感、強い疲労感を感じる |
| ○災害現場の光景が突然目に浮かぶ | ○涙もろくなる |
| ○強い無気力感や悔しさを感じる | ○強い罪悪感や自責感を持つ |
| ○気分、感情がすぐれない | ○落ち込みやすい、悲観的になる |
| ○憂うつ、気が滅入る | ○興奮気味、常に緊張している |

(2) ストレス対処法

○自分の状態を受け入れましょう。ストレス症状の兆候が現れたら、まずは自分の気持ちやストレスを認めることが大切です。ストレス症状は、災害時のような非常事態では誰にでも起こり得るものです。自分を責めたり、恥ずかしいと感じたりする必要はありません。だれかに自分の体験や気持ち、ストレスに感じていることを正直に話しましょう。同僚などお互いに気持ちを話すことも有効なストレス解消法です。

○5分でもよいので、仕事から離れ、深呼吸や軽い運動などをして体をほぐしましょう。また、甘いものを口にするると疲労回復になります。

- 
- 一人で抱え込まずに仲間と協力し合い、お互いに声を掛け合いながら仕事をしましょう。交替で休憩を取ったり、他の職員に疲れが見えたら少しでも休むようにアドバイスしたりすることも大切です。
 - 家族や友人と過ごせる時間を大切にして、休めるときには十分に休みましょう。

ケアワーカーが倒れてしまったら、子どもたちはより不安になります。無理をし過ぎず、みなさん自身、職員同士でストレス対処に心がけましょう。

2. 災害時の子どもの反応

(1) 子どもの災害時の初期反応

ア. 災害による心理的負担と反応

災害時の子ども達は、①心の傷（心的トラウマ）、②喪失（身近な人や家や繋がりなどを失った体験による）、③災害後の社会・生活上のストレスという心理的負担をうけます。そして、その心理的負担に対する反応は、被災するまでの過去の心の傷になる体験の有無や、災害によって受けた被害の質や大きさ、災害時の人の死の目撃の有無等によって異なります。

家族や友達などの身近な人が亡くなったり重いけがをしたり、自分の家や通っている学校が破壊されると、子どもにとって大変な体験となり、強い反応を示す場合もあります。

また、子どもによっては、実際に体験していないことをあたかも体験したかのように感じてしまうことがあります。心理的に混乱している時には、誰かから聞いたことや報道で見た映像などが、自分の本当の体験と混同され、それによって反応が強くなる時もあります。

イ. 年齢による相違

子どもの反応は年齢によって異なる面があります。例えば、6歳の子どもの場合には、学校に行きたくないという形で不安を表すこともありますし、思春期の子どもの場合には、何もなかったかのようにふるまう一方、周囲と言い争いが絶えなくなったり、成績が落ちることもあります。以下には一般的な反応を挙げますが、その表現の形は年齢によってことなることを意識してください。

ウ. 災害からの経過による反応の変化

災害からの経過時間によっても反応は変化していきます。一般的に、一番最初は、茫然として麻痺した状態になったり、強い不安の為にじっとしてられず、ドキドキしたり息切れしたりという反応となります。この時期は死ぬのではないか、見捨てられるのではないかという現実的な不安が強い時期です。その後、興奮してややハイテンションになったり、感情の起伏が激しくなる時期がある子どももいます。しかし、そのような子どもでも、暫くすると、何も語らなくなって落ち込んだり、活動が下がる場合も多くなります。このように、経過と共に変化していくのもよくみられることです。

エ. 子どもに見られることの多い反応

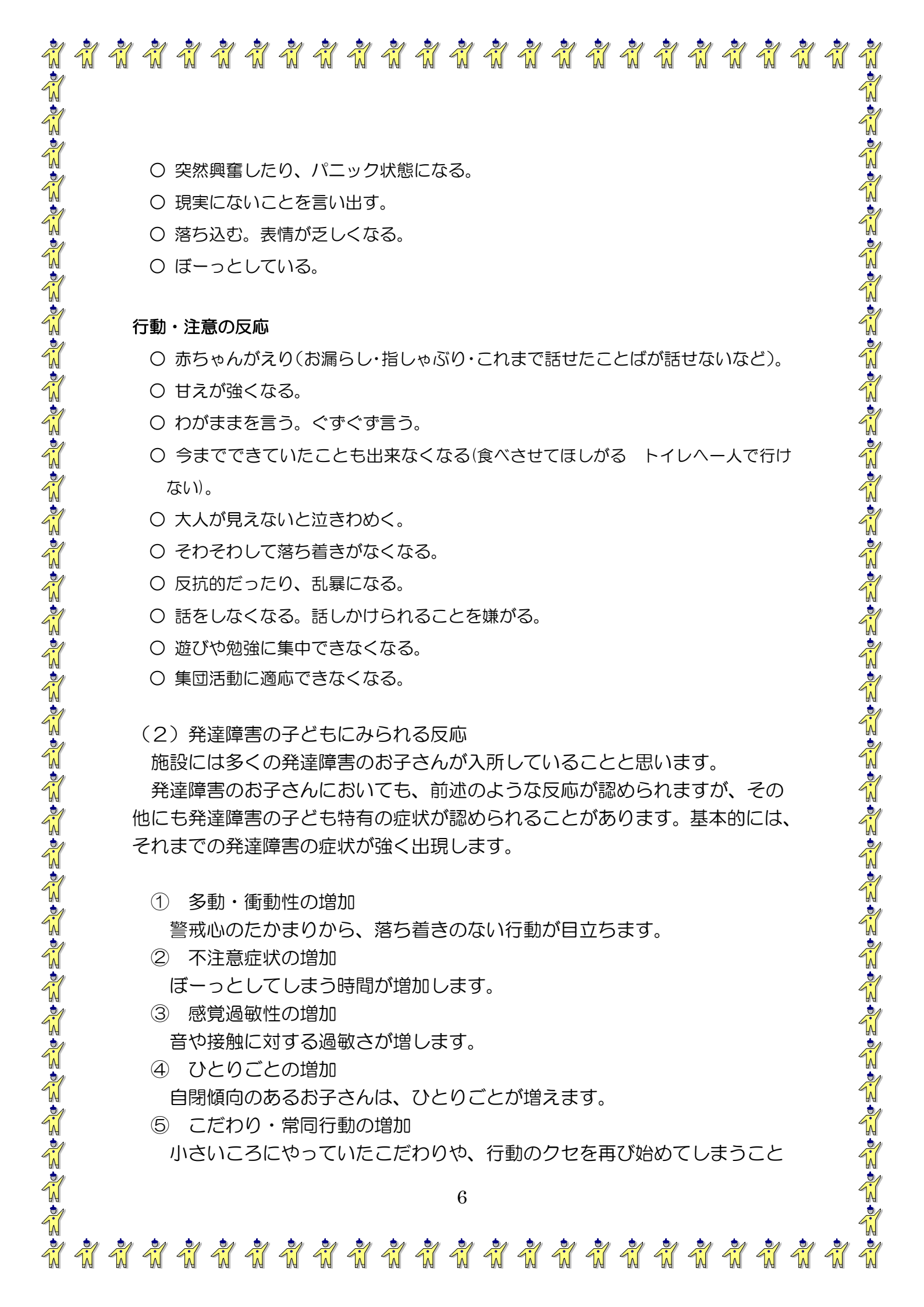
初期の子どもに現れやすいストレス反応は以下の通りです（児童青年精神医学会災害対策委員会編を一部改編）。これらは誰にでも起きておかしくない反応です。後に述べる対応を行い、安心させるようにして様子を見ましょう。睡眠の不安定さなどの反応は比較的長期に見られることが知られています。ただし、反応が強すぎて苦痛があまりに強い時や1か月以上たっても改善傾向が見られない時には心理士等に相談しましょう。

からだの反応

- 食欲がなくなる。あるいは食べ過ぎる。
- 寝つきが悪くなる。何度も目を覚ます。
- いやな夢を見る。夜泣きをする。
- 暗くして寝ることを嫌がる。
- 何度もトイレに行く。おねしょをする。
- 吐き気や腹痛、下痢、めまい、頭痛、息苦しさなどの症状を訴える。
- 喘息やアトピーなどのアレルギー症状が強まる。
- 風邪を引きやすくなる。

感情・情緒の反応

- イライラする。機嫌が悪い。
- 急に素直になる。
- 一人になること、見知らぬ場所、暗い所や狭い所をこわがる。
- 少しの刺激（小さい物音、呼びかけなど）にもびっくりする。

- 
- 突然興奮したり、パニック状態になる。
 - 現実でないことを言い出す。
 - 落ち込む。表情が乏しくなる。
 - ぼーっとしている。

行動・注意の反応

- 赤ちゃんがえり(お漏らし・指しゃぶり・これまで話せたことばが話せないなど)。
- 甘えが強くなる。
- わがままを言う。ぐずぐず言う。
- 今までできていたことも出来なくなる(食べさせてほしがる トイレ一人でいけない)。
- 大人が見えないと泣きわめく。
- そわそわして落ち着きがなくなる。
- 反抗的だったり、乱暴になる。
- 話をしなくなる。話しかけられることを嫌がる。
- 遊びや勉強に集中できなくなる。
- 集団活動に適応できなくなる。

(2) 発達障害の子どもにみられる反応

施設には多くの発達障害のお子さんが入所していることと思います。

発達障害のお子さんにおいても、前述のような反応が認められますが、その他にも発達障害の子ども特有の症状が認められることがあります。基本的には、それまでの発達障害の症状が強く出現します。

- ① 多動・衝動性の増加
警戒心のたかまりから、落ち着きのない行動が目立ちます。
- ② 不注意症状の増加
ぼーっとしてしまう時間が増加します。
- ③ 感覚過敏性の増加
音や接触に対する過敏さが増します。
- ④ ひとりごとの増加
自閉傾向のあるお子さんは、ひとりごとが増えます。
- ⑤ こだわり・常同行動の増加
小さいころにやっていたこだわりや、行動のクセを再び始めてしまうこと

があります。

⑥ パニックの増加

精神的に余裕がないために、ちょっとした刺激でパニックになってしまいます。

⑦ 現実にはない話しの出現

通常あり得ない想像上の話をし始めたりすることがあります。

(3) 社会的養護における子どもに特徴的な反応

上記のような一般的な子どもの反応は良く知られています。しかし、社会的養護という場では、こんな時こそ信頼すべき大人にすがりたいはずなのに、自分を守ってもらえる大人に対する信頼感が少ない子どもが多いですし、見捨てられるかもしれないという不安も強いものです。上記に加えて、起きる可能性のある社会的養護のお子さんの反応を考えてみましょう。

ア. 何事もなかったかのようにふるまう

家庭にいるお子さんは、自分を守ってくれることを信じている親から離れられなくなったり、赤ちゃん返りをする人が多いものです。しかし、守ってもらった体験が少ないお子さんたちは、人を信じられないために、自分ひとりで耐えようとするかもしれません。また、何事もなかったかのようにふるまうことも少なくありません。しかし、確実に心理的混乱は起きています。注意深く見守りましょう。また、ケアワーカーから離れなくなったり、赤ちゃん返りが少しでもみられる時には、その反応を大切にしましょう。

イ. 全く違った人になったかのような反応をしたり、混乱する

感情や行動が突然くると変わってしまうなど、まとまりのなさが著明になることがあります。さっきのA子ちゃんと今のA子ちゃんが同じなの？と思えるような時です。また、「やりたい、やりたくない」と物事を決められなくなってパニックになることもあります。それが激しくなると、混乱した状態になったり、極端な赤ちゃん返りが出現したりします。そのような時には早めに心理士などの専門家に相談しましょう。

ウ. 苛立ちや怒りの増加

もともと、家族と一緒にいられないことに対する怒りを心の中にしまっていた子ども達の怒りやいら立ちが増加したり爆発したりすることもあります。また、もともと感情の調節が苦手な子ども達は、自分の苛立ちを押さえられ

なくなりがちです。むやみに叱るのではなく、あなたの気持はわかること、しかし、他の子どもを傷つけることは許されないことを話しましょう。

エ. 過去の怖かった体験（虐待や事故など）を思い出したり、フラッシュバックとなる

社会的養護にいるお子さんの中には、過去に怖い体験をしてトラウマを受けている子どもが少なくありません。そのようなお子さんの中には、忘れていたことを思い出して急に不安になったり、その時に戻ってしまったかのような感覚になって強い不安を感じることもあります。「昔は怖かったね、でも今は守るよ」というメッセージを伝え続けましょう。

オ. 大人びた振る舞いをしたり、支配的になる

大人を信頼して頼ることが出来ない子どもの中には、危機状態になった時に、自分が大人になったような振る舞いをしたり、周囲に対して支配的になることがあります。一つの反応として捉えましょう。

カ. 睡眠や食事への影響

眠れない、食欲のムラが激しくなるなど、睡眠や食事への影響が出てくる危険が、家庭で過ごしているお子さんに比べて大きいと考えられます。もともと、自分を調節することが苦手なお子さんが多いので、ストレス下ではリズムを崩しやすいことが影響するでしょう。安心感をたかめることで対処しましょう。

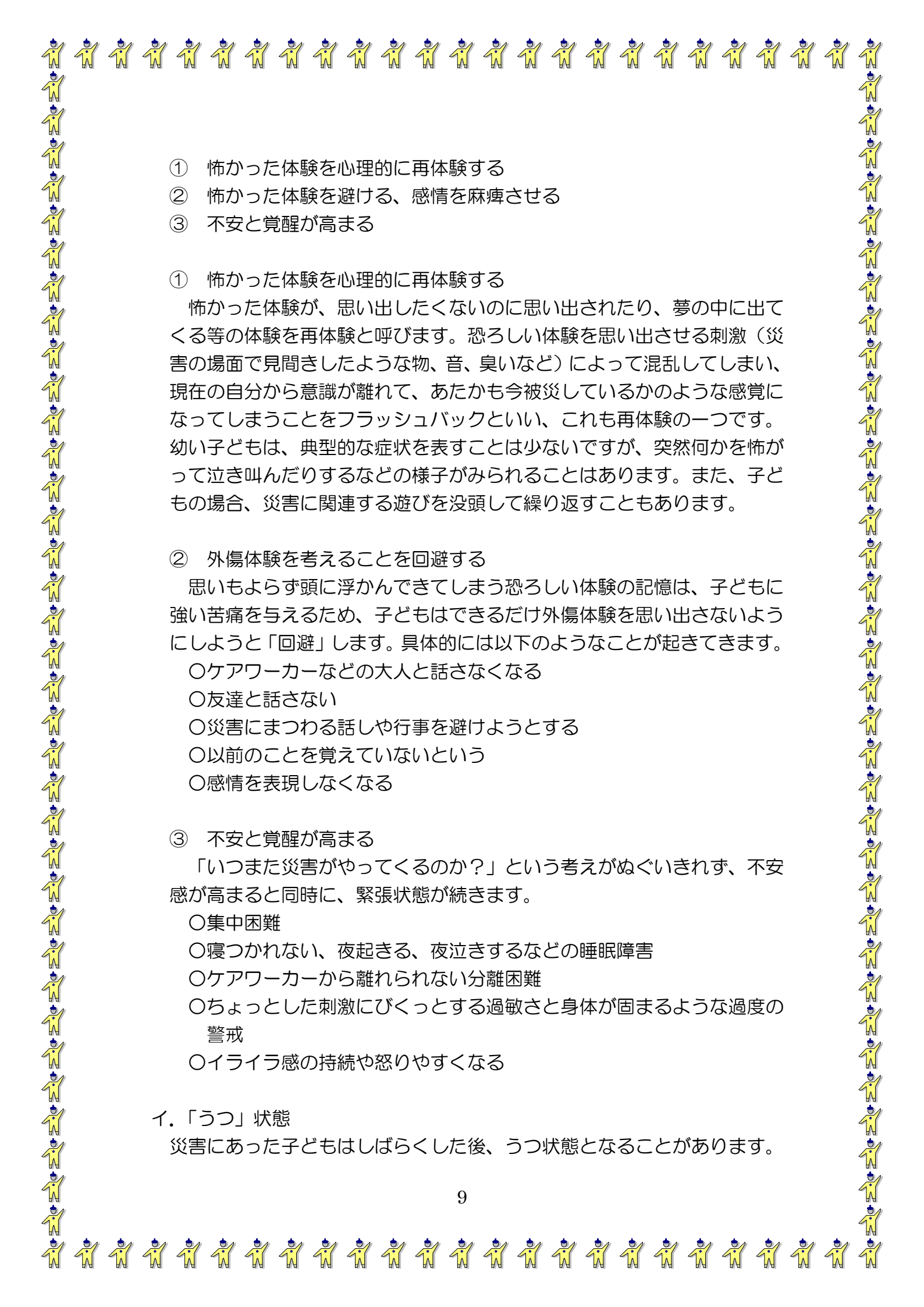
（4）中長期的反応

一般的には、1か月以上たつと、初期の反応が徐々に改善していきます。しかし、一部の症状、特に子どもでは睡眠の症状などが長期に存在することが知られています。

中には症状が改善してこなかったり、新たに症状が出現することがあります。それが子どもや周囲にとって非常に苦痛になるとときには治療が必要です。比較的長期に見られる困難を伴う反応は、外傷後ストレス障害（PTSD）とうつ状態です。以下にその症状を記載します。当てはまると考えられる時や、その他の症状でも援助が必要だと思う時には専門家の支援を受けましょう。

ア. 外傷後ストレス障害

強い心理的なダメージをおうことで、以下のような心的トラウマ反応が生じた状態を「外傷後ストレス障害」とよびます。

- 
- ① 怖かった体験を心理的に再体験する
 - ② 怖かった体験を避ける、感情を麻痺させる
 - ③ 不安と覚醒が高まる

① 怖かった体験を心理的に再体験する

怖かった体験が、思い出したくないのに思い出されたり、夢の中に出てくる等の体験を再体験と呼びます。恐ろしい体験を思い出させる刺激（災害の場面で見聞きしたような物、音、臭いなど）によって混乱してしまい、現在の自分から意識が離れて、あたかも今被災しているかのような感覚になってしまうことをフラッシュバックといい、これも再体験の一つです。幼い子どもは、典型的な症状を表すことは少ないですが、突然何かを怖がって泣き叫んだりするなどの様子がみられることはあります。また、子どもの場合、災害に関連する遊びを没頭して繰り返すこともあります。

② 外傷体験を考えることを回避する

思いもよらず頭に浮かんでしまう恐ろしい体験の記憶は、子どもに強い苦痛を与えるため、子どもはできるだけ外傷体験を思い出さないようにしようと「回避」します。具体的には以下のようなことが起きてきます。

- ケアワーカーなどの大人と話さなくなる
- 友達と話さない
- 災害にまつわる話しや行事を避けようとする
- 以前のことを覚えていないという
- 感情を表現しなくなる

③ 不安と覚醒が高まる

「いつまた災害がやってくるのか？」という考えがぬぐいきれず、不安感が高まると同時に、緊張状態が続きます。

- 集中困難
- 寝つかれない、夜起きる、夜泣きするなどの睡眠障害
- ケアワーカーから離れられない分離困難
- ちょっとした刺激にびくっとする過敏さと身体が固まるような過度の警戒
- イライラ感の持続や怒りやすくなる

イ. 「うつ」状態

災害にあった子どもはしばらくした後、うつ状態となることがあります。

軽いうつ状態が来ることはある意味で当然の反応です。しかし、それが子どもの生活に影響する時には対応が必要です。子どもの「うつ」は大人と異なり、イライラしたり、興奮したり、怒りやすくなったりすることが多いので、気付かれないこともあります。特に、年齢の高い子どもではうつ状態から非行に至ることもありますので、行動の問題があった時に、背景に災害後の反応としてのうつ状態が存在する可能性を考えましょう

① うつ感情

うつうつとした感情が続き、笑顔が少なくなります

② 興味の減少

以前楽しめていたことが楽しめなくなります。例えば、野球が好きだった子どもが野球を見ることもしなくなります。

③ エネルギーの低下

以前に比べて元気が亡くなります。

④ 無力感、無価値感、希望を失う

自分には何もできない、生きている価値がない、自分が悪い、未来は信じられないなどの気持ちになります。重症になると、死にたいと考えることもあります。

⑤ 苛立ちや怒り

常にイライラしたり、突然怒ったりします

⑥ 引きこもり

何もする気力がなくなって引きこもることもあります。

⑦ 集中力や考える力の低下

物事に集中できなくなり、じっくり考える能力が低下します。

⑧ 睡眠や食欲への影響

不眠になったり寝過ぎたり、食欲が落ちたり過食になったりします。

3. 子どもへの初期対応

(1) 安心感の回復を心がける

一般的に、子どもたちは、信頼できる養育者との関係で「自分は〇〇〇に守られている」という思いを持ち、それが基本的な安心感につながります。児童養護施設などで社会的養育を受けている子どもたちは、施設等に入所する以前の家庭で虐待やネグレクトなどの不適切な養育を受けていることが少なくありません。また、そうでなくても、施設等にやってくることで自体が保護者などの

養育者との分離体験となり、養育者との関係が希薄になっている可能性が高いと言えます。そのため、施設等で生活する子どもたちは、一般家庭で養育者との安定した信頼関係を築けている子どもに比べて、基本的な安心感がどうしても低い状態にあると言えます。こうした、もともと基本的安心感が薄い子どもたちに安心感を回復させるためには、より丁寧で十分な手当てが望まれます。

子どもが、地震や津波など災害が起こったときのことを何度も話してくるかもしれません。あるいは、近い将来に起こるかもしれないもっと大きな災害のことを心配するかもしれません。そうした言動に対して、「前にも言ったでしょ」といった具合に否定的にならずに、その都度、子どもの不安や恐怖に共感的に耳を傾け、「怖かったよね」とか「心配だよ」といった言葉を返してあげてください。そのうえで、「もしまた地震が起こったら、～しようね」といった形で、現実的なプランを話し合ってください。その際、「絶対に起こらないよ」といったような非現実的なことは言わないようにしてください。重要なのは、子どもが「対処できる」という感覚を持つことと、「〇〇さんがついていてくれるから安心」といった、大人からの保護を期待できることです。こういったことを心に留めながら、子どもと話し合ってください。

子どもが安心感を回復できるためには、大人の立ち居振る舞いは重要です。大人が落ち着いて一貫性のある安定した態度や言動を示すことで、子どもは安心感を回復できやすくなるものです。大規模震災の場合には、施設のケアワーカーも被災して心身ともに大変な状況にあることが少なくないと思いますが、出来る限り心身の状況を整えられて、子どもたちに安心感を提供できるような態度を示してください。

(2) 過去と現在の違いを明らかにする

上記の「安心感の回復」にとって有効なのは、「災害は過去のことで、もう終わった」と思えることです。ですから、被災体験を、「すごく大変だったけど、もう終わったこと」と、過去の出来事にする事ができれば、「今は安心していい」と、現在に安心感を持ちやすくなるわけです。

地震の場合には、しばらくの間は余震が続きますが、「小さな地震は続いているけど、一番大きな地震はもう終わったんだ。だから、今はもう安心していいんだ」と教えてあげるといいでしょう。その際には、本震と余震という地震の仕組みを子どもにわかる言葉で説明してあげることが役立つ場合もあります。

過去に虐待や事故などのトラウマ体験をした子どもたちにとっては、忘れていた体験を思い出したり、心理的にあたかもその時に戻ってしまうような状態になることもあります。そのときにも、「今は私たちが守る、だから安心しよう」を伝えましょう。

(3) 罪悪感を扱う

幼児期から小学校低学年にかけての幼い子どもたちは、良くないことがおきると、「自分が原因」と思う傾向があります。1995年の阪神淡路大震災の時には、「地震の前日、宿題をしていなかったから、ぼくは寝る前に『明日、学校が壊れてますように』ってお祈りして寝たんや。そしたら、ほんまに学校が壊れたんや」といった具合に、地震に対して罪悪感を持った子どもが少なからずいました。こうした考えは、大人から見れば奇妙に聞こえるかもしれませんが、上記の年齢帯の子どもには普通に見られるものです。

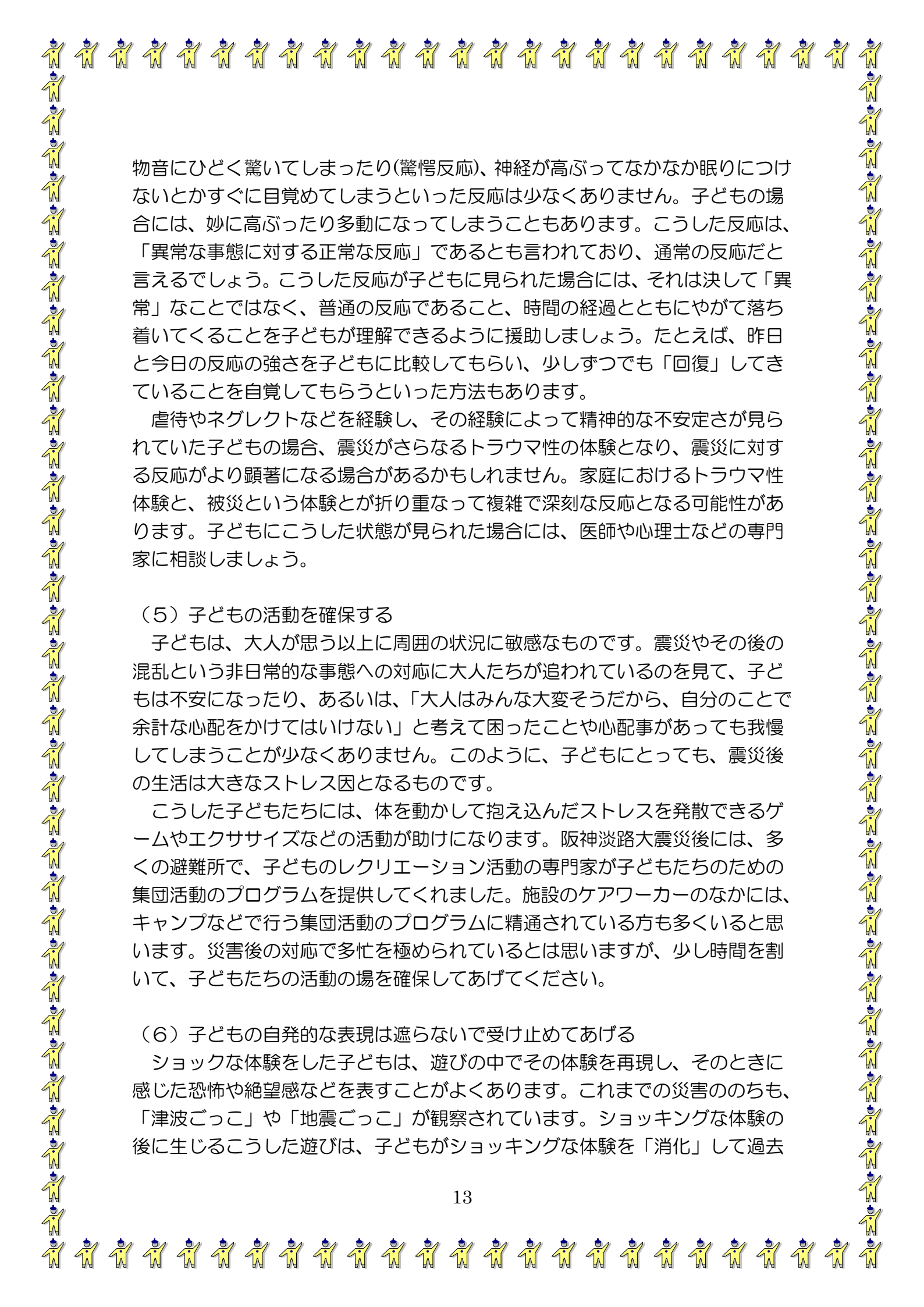
子どもが今回の災害に対して罪悪感を抱いていないかを見極めることが大切です。子どもの言動から、「もしかしたら…」と気になることがあれば、子どもが罪悪感を持っていないかを尋ねてみてください。その際には、たとえば、「あのさあ、この前、すごく大きな地震(津波)があったよね。あなたくらいの歳の子って、ときどき、『ぼくが悪い子だったから、こんな大変なことが起こったのかもしれない』って思うことがあるんだけど、あなたはどうかかな？」といった聞き方をするといいでしょう。

家庭で虐待やネグレクトなどの不適切な養育を受けていた子どもは、その不適切な養育の責任が自分にあった(「僕が悪い子だったからお父さんは僕のことを叩いたんだ」など)と考える傾向があります。そのため、こうした子どもは、地震(津波)が自分の責任で起こったと考える傾向が普通の子どもよりも顕著である可能性があり、注意を要します。

子どもが災害に対する罪悪感を抱いていることがわかったら、「地震はあなたのせいで起こったんじゃないんだよ」と、子どもの見方の修正を試みてください。ただし、「何をバカなことを考えているの」といった具合に、頭から否定するようなことはしないでください。「そうだよ、〇〇〇君くらいの歳だったらそう思っちゃうよね。でも、実はそうじゃないんだよ」といったふうに、丁寧に対応してください。その際には、地震や津波がどのようにして発生するかというメカニズムを、子どもにわかる言葉で説明することが、子どもの理解を助けてくれることが少なくないようです。

(4) 自分の反応は普通のことであると理解できるように支援する

震災など、心身の安全が脅かされるような出来事を経験した場合、その直後から数週間はさまざまな心理的、精神的反応が現れることは珍しくありません。被災した人には、余震などがきっかけで震災当時のことを思い出して激しい恐怖を覚えたり、激震が再び訪れたかのように心身が反応したり(いわゆるフラッシュバック)、災害にまつわることを極端に避けたり、あるいは、ほんの些細な



物音にひどく驚いてしまったり(驚愕反応)、神経が高ぶってなかなか眠りにつけないとかすぐに目覚めてしまうといった反応は少なくありません。子どもの場合には、妙に高ぶったり多動になってしまうこともあります。こうした反応は、「異常な事態に対する正常な反応」であるとも言われており、通常の反応だと言えるでしょう。こうした反応が子どもに見られた場合には、それは決して「異常」なことではなく、普通の反応であること、時間の経過とともにやがて落ち着いてくることを子どもが理解できるように援助しましょう。たとえば、昨日と今日の反応の強さを子どもに比較してもらい、少しずつでも「回復」してきていることを自覚してもらうといった方法もあります。

虐待やネグレクトなどを経験し、その経験によって精神的な不安定さが見られていた子どもの場合、震災がさらなるトラウマ性の体験となり、震災に対する反応がより顕著になる場合があるかもしれません。家庭におけるトラウマ性体験と、被災という体験とが折り重なって複雑で深刻な反応となる可能性があります。子どもにこうした状態が見られた場合には、医師や心理士などの専門家に相談しましょう。

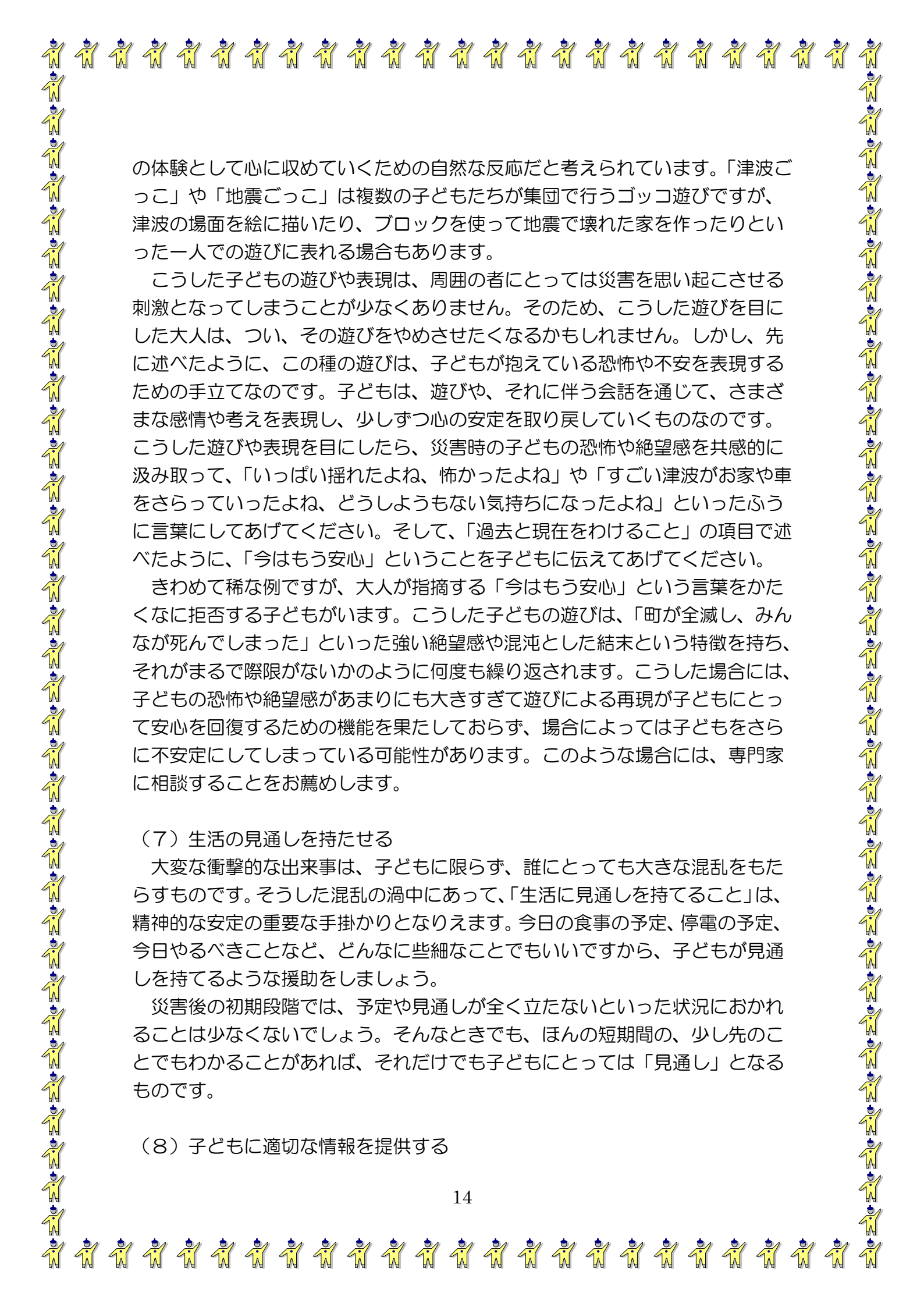
(5) 子どもの活動を確保する

子どもは、大人が思う以上に周囲の状況に敏感なものです。震災やその後の混乱という非日常的な事態への対応に大人たちが追われているのを見て、子どもは不安になったり、あるいは、「大人はみんな大変そうだから、自分のことで余計な心配をかけてはいけない」と考えて困ったことや心配事があっても我慢してしまうことが少なくありません。このように、子どもにとっても、震災後の生活は大きなストレス因となるものです。

こうした子どもたちには、体を動かして抱え込んだストレスを発散できるゲームやエクササイズなどの活動が助けになります。阪神淡路大震災後には、多くの避難所で、子どものレクリエーション活動の専門家が子どもたちのための集団活動のプログラムを提供してくれました。施設のケアワーカーのなかには、キャンプなどで行う集団活動のプログラムに精通されている方も多くいると思います。災害後の対応で多忙を極められているとは思いますが、少し時間を割いて、子どもたちの活動の場を確保してあげてください。

(6) 子どもの自発的な表現は遮らないで受け止めてあげる

ショックな体験をした子どもは、遊びの中でその体験を再現し、そのときに感じた恐怖や絶望感などを表すことがよくあります。これまでの災害ののちも、「津波ごっこ」や「地震ごっこ」が観察されています。ショッキングな体験の後に生じるこうした遊びは、子どもがショッキングな体験を「消化」して過去



の体験として心に収めていくための自然な反応だと考えられています。「津波ごっこ」や「地震ごっこ」は複数の子どもたちが集団で行うゴッコ遊びですが、津波の場面を絵に描いたり、ブロックを使って地震で壊れた家を作ったりといった一人での遊びに表れる場合もあります。

こうした子どもの遊びや表現は、周囲の者にとっては災害を思い起こさせる刺激となってしまうことが少なくありません。そのため、こうした遊びを目にした大人は、つい、その遊びをやめさせたくなるかもしれません。しかし、先に述べたように、この種の遊びは、子どもが抱えている恐怖や不安を表現するための手立てなのです。子どもは、遊びや、それに伴う会話を通じて、さまざまな感情や考えを表現し、少しずつ心の安定を取り戻していくものなのです。こうした遊びや表現を目にしたら、災害時の子どもの恐怖や絶望感を共感的に汲み取って、「いっぱい揺れたよね、怖かったよね」や「すごい津波がお家や車をさらっていったよね、どうしようもない気持ちになったよね」といったふうに言葉にしてあげてください。そして、「過去と現在をわけること」の項目で述べたように、「今はもう安心」ということを子どもに伝えてあげてください。

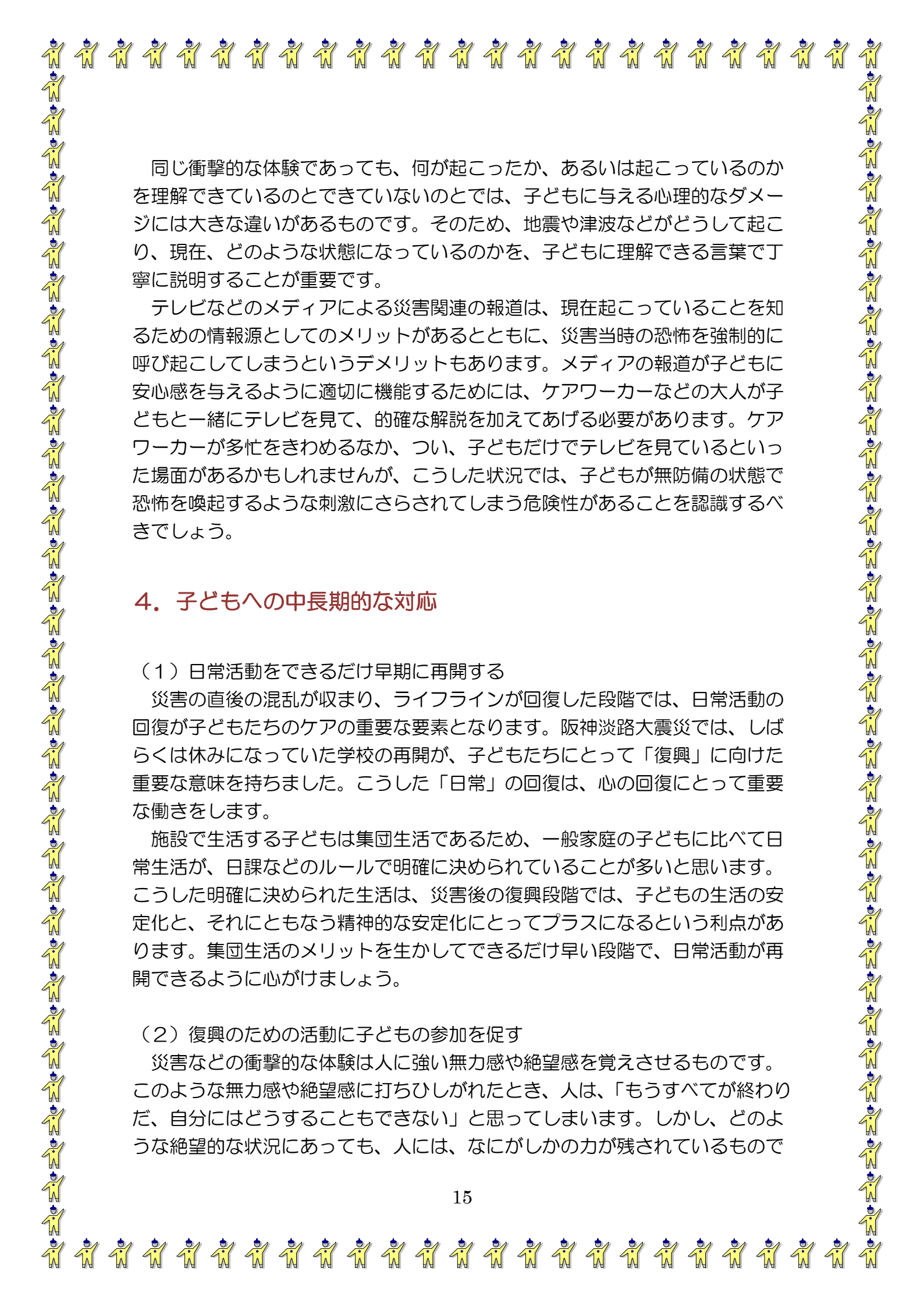
きわめて稀な例ですが、大人が指摘する「今はもう安心」という言葉をかたくなに拒否する子どもがいます。こうした子どもの遊びは、「町が全滅し、みんなが死んでしまった」といった強い絶望感や混沌とした結末という特徴を持ち、それがまるで際限がないかのように何度も繰り返されます。こうした場合には、子どもの恐怖や絶望感があまりにも大きすぎて遊びによる再現が子どもにとって安心を回復するための機能を果たしておらず、場合によっては子どもをさらに不安定にしてしまっている可能性があります。このような場合には、専門家に相談することをお勧めします。

(7) 生活の見通しを持たせる

大変な衝撃的な出来事は、子どもに限らず、誰にとっても大きな混乱をもたらすものです。そうした混乱の渦中であって、「生活に見通しを持てること」は、精神的な安定の重要な手掛かりとなりえます。今日の食事の予定、停電の予定、今日やるべきことなど、どんなに些細なことでもいいですから、子どもが見通しを持てるような援助をしましょう。

災害後の初期段階では、予定や見通しが全く立たないといった状況におかれることは少なくないでしょう。そんなときでも、ほんの短期間の、少し先のことでわかることがあれば、それだけでも子どもにとっては「見通し」となるものです。

(8) 子どもに適切な情報を提供する



同じ衝撃的な体験であっても、何が起きたか、あるいは起きているのかを理解できているのとできていないのとでは、子どもに与える心理的なダメージには大きな違いがあるものです。そのため、地震や津波などがどうして起こり、現在、どのような状態になっているのかを、子どもに理解できる言葉で丁寧に説明することが重要です。

テレビなどのメディアによる災害関連の報道は、現在起きていることを知るための情報源としてのメリットがあるとともに、災害当時の恐怖を強制的に呼び起こしてしまうというデメリットもあります。メディアの報道が子どもに安心感を与えるように適切に機能するためには、ケアワーカーなどの大人が子どもと一緒にテレビを見て、的確な解説を加えてあげる必要があります。ケアワーカーが多忙をきわめるなか、つい、子どもだけでテレビを見ているといった場面があるかもしれませんが、こうした状況では、子どもが無防備の状態では恐怖を喚起するような刺激にさらされてしまう危険性があることを認識する必要があります。

4. 子どもへの中長期的な対応

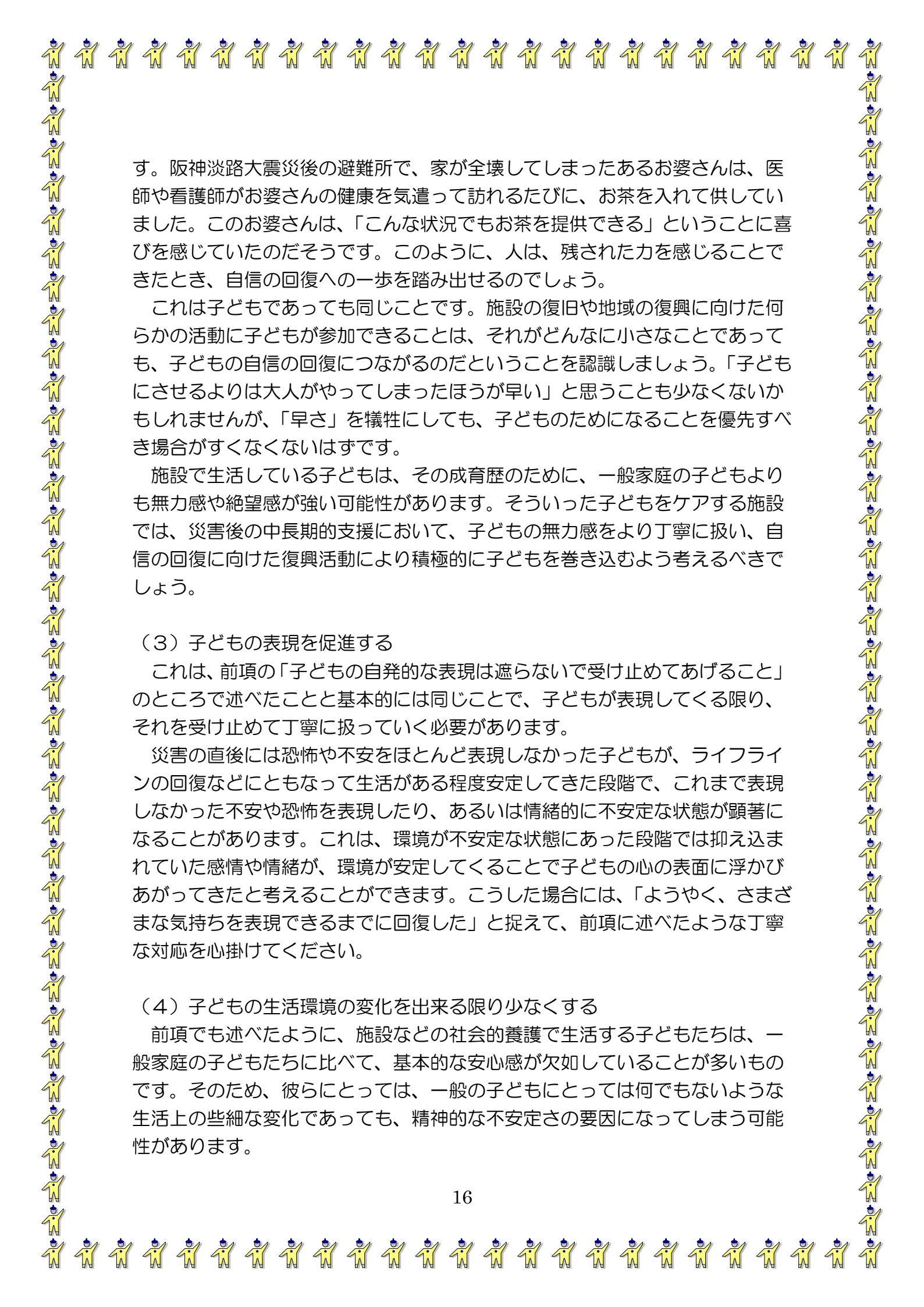
(1) 日常活動をできるだけ早期に再開する

災害の直後の混乱が収まり、ライフラインが回復した段階では、日常活動の回復が子どもたちのケアの重要な要素となります。阪神淡路大震災では、しばらくは休みになっていた学校の再開が、子どもたちにとって「復興」に向けた重要な意味を持ちました。こうした「日常」の回復は、心の回復にとって重要な働きをします。

施設で生活する子どもは集団生活であるため、一般家庭の子どもに比べて日常生活が、日課などのルールで明確に決められていることが多いと思います。こうした明確に決められた生活は、災害後の復興段階では、子どもの生活の安定化と、それにとまなう精神的な安定化にとってプラスになるという利点があります。集団生活のメリットを生かしてできるだけ早い段階で、日常活動が再開できるように心がけましょう。

(2) 復興のための活動に子どもの参加を促す

災害などの衝撃的な体験は人に強い無力感や絶望感を覚えさせるものです。このような無力感や絶望感に打ちひしがれたとき、人は、「もうすべてが終わりだ、自分にはどうすることもできない」と思ってしまいます。しかし、どのような絶望的な状況にあっても、人には、なにがしかの力が残されているもので



す。阪神淡路大震災後の避難所で、家が全壊してしまったあるお婆さんは、医師や看護師がお婆さんの健康を気遣って訪れるたびに、お茶を入れて供していました。このお婆さんは、「こんな状況でもお茶を提供できる」ということに喜びを感じていたのだそうです。このように、人は、残された力を感じることできたとき、自信の回復への一歩を踏み出せるのでしょう。

これは子どもであっても同じことです。施設の復旧や地域の復興に向けた何らかの活動に子どもが参加できることは、それがどんなに小さなことであっても、子どもの自信の回復につながるのだということを認識しましょう。「子どもにさせるよりは大人がやってしまったほうが早い」と思うことも少なくないかもしれませんが、「早さ」を犠牲にしても、子どものためになることを優先すべき場合がすくなくないはずです。

施設で生活している子どもは、その成育歴のために、一般家庭の子どもよりも無力感や絶望感が強い可能性があります。そういった子どもをケアする施設では、災害後の中長期的支援において、子どもの無力感をより丁寧に扱い、自信の回復に向けた復興活動により積極的に子どもを巻き込むよう考えるべきでしょう。

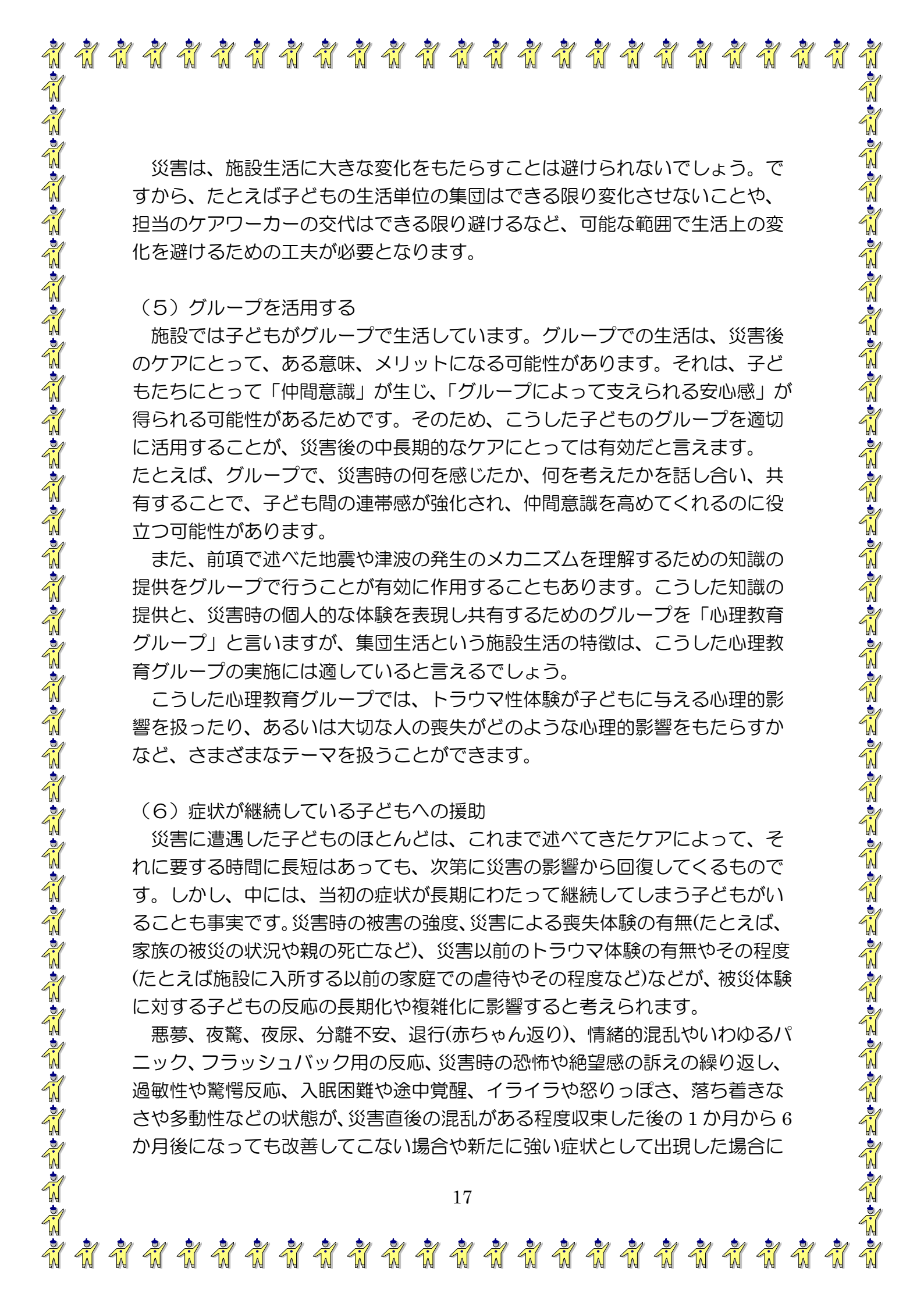
(3) 子どもの表現を促進する

これは、前項の「子どもの自発的な表現は遮らないで受け止めてあげること」のところで述べたことと基本的には同じことで、子どもが表現してくる限り、それを受け止めて丁寧に扱っていく必要があります。

災害の直後には恐怖や不安をほとんど表現しなかった子どもが、ライフラインの回復などにもなって生活がある程度安定してきた段階で、これまで表現しなかった不安や恐怖を表現したり、あるいは情緒的に不安定な状態が顕著になることがあります。これは、環境が不安定な状態にあった段階では抑え込まれていた感情や情緒が、環境が安定してくることで子どもの心の表面に浮かびあがってきたと考えることができます。こうした場合には、「ようやく、さまざまな気持ちを表現できるまでに回復した」と捉えて、前項に述べたような丁寧な対応を心掛けてください。

(4) 子どもの生活環境の変化を出来る限り少なくする

前項でも述べたように、施設などの社会的養護で生活する子どもたちは、一般家庭の子どもたちに比べて、基本的な安心感が欠如していることが多いものです。そのため、彼らにとっては、一般の子どもにとっては何でもないような生活上の些細な変化であっても、精神的な不安定さの要因になってしまう可能性があります。



災害は、施設生活に大きな変化をもたらすことは避けられないでしょう。ですから、たとえば子どもの生活単位の集団はできる限り変化させないことや、担当のケアワーカーの交代はできる限り避けるなど、可能な範囲で生活上の変化を避けるための工夫が必要となります。

(5) グループを活用する

施設では子どもがグループで生活しています。グループでの生活は、災害後のケアにとって、ある意味、メリットになる可能性があります。それは、子どもたちにとって「仲間意識」が生じ、「グループによって支えられる安心感」が得られる可能性があるためです。そのため、こうした子どものグループを適切に活用することが、災害後の中長期的なケアにとっては有効だと言えます。たとえば、グループで、災害時の何を感じたか、何を考えたかを話し合い、共有することで、子ども間の連帯感が強化され、仲間意識を高めてくれるのに役立つ可能性があります。

また、前項で述べた地震や津波の発生のメカニズムを理解するための知識の提供をグループで行うことが有効に作用することもあります。こうした知識の提供と、災害時の個人的な体験を表現し共有するためのグループを「心理教育グループ」と言いますが、集団生活という施設生活の特徴は、こうした心理教育グループの実施には適していると言えるでしょう。

こうした心理教育グループでは、トラウマ性体験が子どもに与える心理的影響を扱ったり、あるいは大切な人の喪失がどのような心理的影響をもたらすかなど、さまざまなテーマを扱うことができます。

(6) 症状が継続している子どもへの援助

災害に遭遇した子どものほとんどは、これまで述べてきたケアによって、それに要する時間に長短はあっても、次第に災害の影響から回復してくるものです。しかし、中には、当初の症状が長期にわたって継続してしまう子どもがいることも事実です。災害時の被害の強度、災害による喪失体験の有無(たとえば、家族の被災の状況や親の死亡など)、災害以前のトラウマ体験の有無やその程度(たとえば施設に入所する以前の家庭での虐待やその程度など)などが、被災体験に対する子どもの反応の長期化や複雑化に影響すると考えられます。

悪夢、夜驚、夜尿、分離不安、退行(赤ちゃん返り)、情緒的混乱やいわゆるパニック、フラッシュバック用の反応、災害時の恐怖や絶望感の訴えの繰り返し、過敏性や驚愕反応、入眠困難や途中覚醒、イライラや怒りっぽさ、落ち着きななさや多動性などの状態が、災害直後の混乱がある程度収束した後の1か月から6か月後になっても改善してこない場合や新たに強い症状として出現した場合に

は、個人的な心理療法が必要である可能性がありますので、小児精神科や子どもを専門とする心理士などの専門家に相談することをお勧めいたします。

(7) 保護者から虐待を受けていた子どもがその保護者を失った場合
(「6. 家族を亡くした子どもへの対応」も参照してください)

親を失うという体験は、それ一つをとっても子どもにとって非常に重大な影響をもたらします。その親が、虐待やネグレクトなどの不適切な養育をしていた場合、子どもの反応はより複雑になるため、心理的ケアは欠かせません。

一般的に、トラウマ体験と喪失体験が重なった子どもの心理的回復は、まずトラウマ体験を扱って一定の整理ができたのち、喪失に対する反応が適切に起こると考えられています。つまり、虐待やネグレクトなどの不適切な養育がいわゆるトラウマとなっている子どもの心理的ケアに関しては、まず、その体験を整理したたとえば、親に叩かれたときの考えや気持ちを表現するなど、それによって、親に対する怒りや、施設に入らなければならなかったことへの悲しみがある程度整理できた段階で、今度は、その親を失ってしまった体験を扱うこととなります。

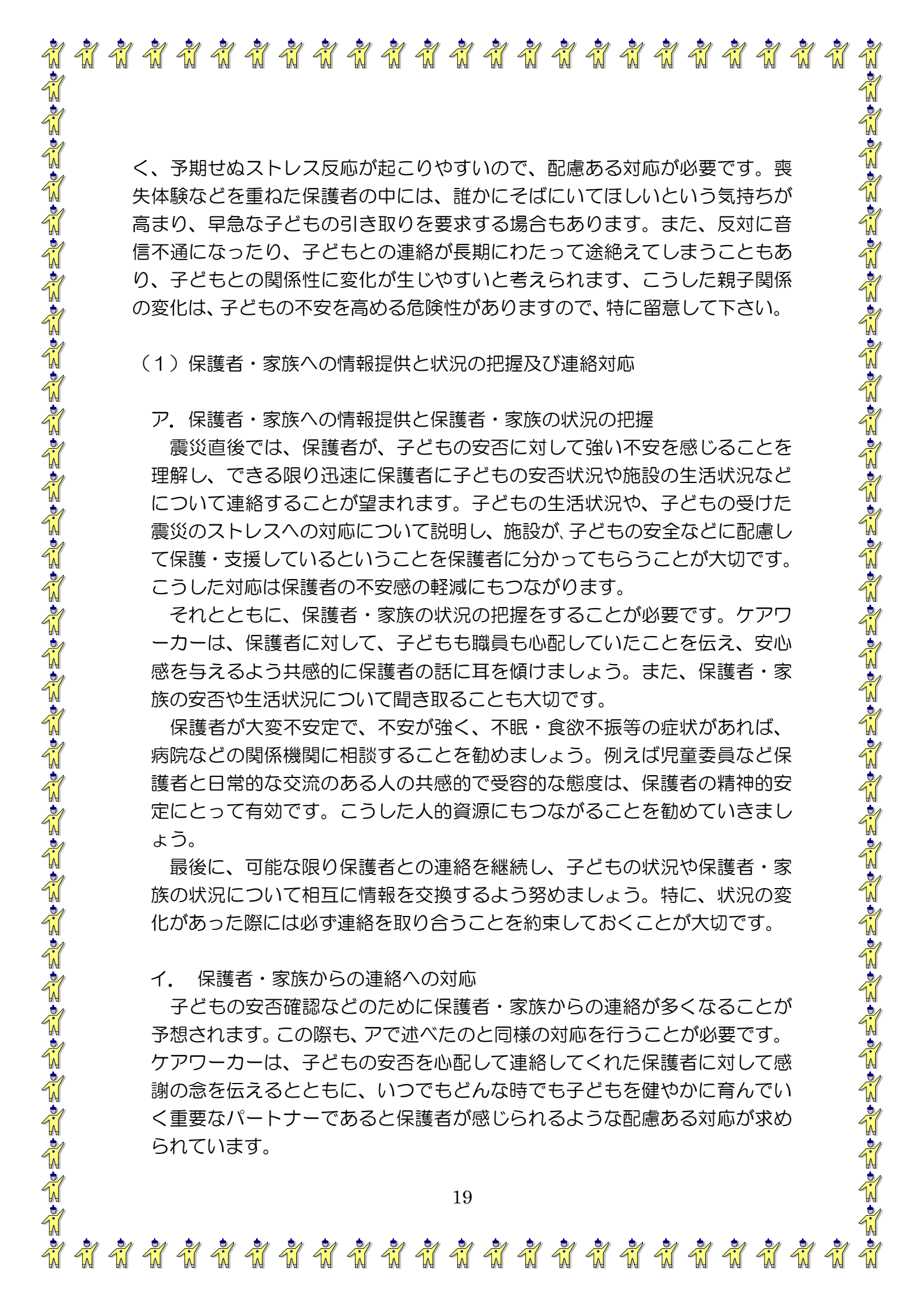
この経過をたどることは、子どもにかなりの心理的負担を与える可能性があります。そのため、心理的ケアが成り立つためには、子どもに寄り添うケアワーカーの存在が非常に重要な意味を持つこととなります。ケアワーカーが、子どもにとって安心感を与えてくれる存在であり、子どもが不安定になったときに頼れる存在であることが、こうした心理的ケアを行う上でもっとも重要な前提条件になるのです。

5. 保護者・家族との調整

保護者・家族との調整では対応チームをつくりチームで関わるのが大切です。情報の伝達が混乱しないよう一本化したり、情報が分散しないように共有化することを考えましょう。また、対応のあり方に継続性や一貫性を持たせることも必要です。時には、保護者からの急な連絡が入ることも予想されますが、一貫性を持った対応ができるように体制を整えるなど、組織的対応が重要です。

不安になった保護者からの強制的な引き取り要求など、様々な事態が予測されるので、特にリーダーである管理職は安定感のあるケースマネジメントを積極的に行うことが求められています。

また、保護者自身が育った環境（生育歴）に問題を抱えている場合も少なくありません。こうした保護者は、子どもと同様に災害ストレスへのリスクが高



く、予期せぬストレス反応が起こりやすいので、配慮ある対応が必要です。喪失体験などを重ねた保護者の中には、誰かにそばにいてほしいという気持ちが高まり、早急な子どもの引き取りを要求する場合があります。また、反対に音信不通になったり、子どもとの連絡が長期にわたって途絶えてしまうこともあり、子どもとの関係性に変化が生じやすいと考えられます、こうした親子関係の変化は、子どもの不安を高める危険性がありますので、特に留意して下さい。

(1) 保護者・家族への情報提供と状況の把握及び連絡対応

ア. 保護者・家族への情報提供と保護者・家族の状況の把握

震災直後では、保護者が、子どもの安否に対して強い不安を感じることを理解し、できる限り迅速に保護者に子どもの安否状況や施設の生活状況などについて連絡することが望まれます。子どもの生活状況や、子どもの受けた震災のストレスへの対応について説明し、施設が、子どもの安全などに配慮して保護・支援しているということを保護者に分かってもらうことが大切です。こうした対応は保護者の不安感の軽減にもつながります。

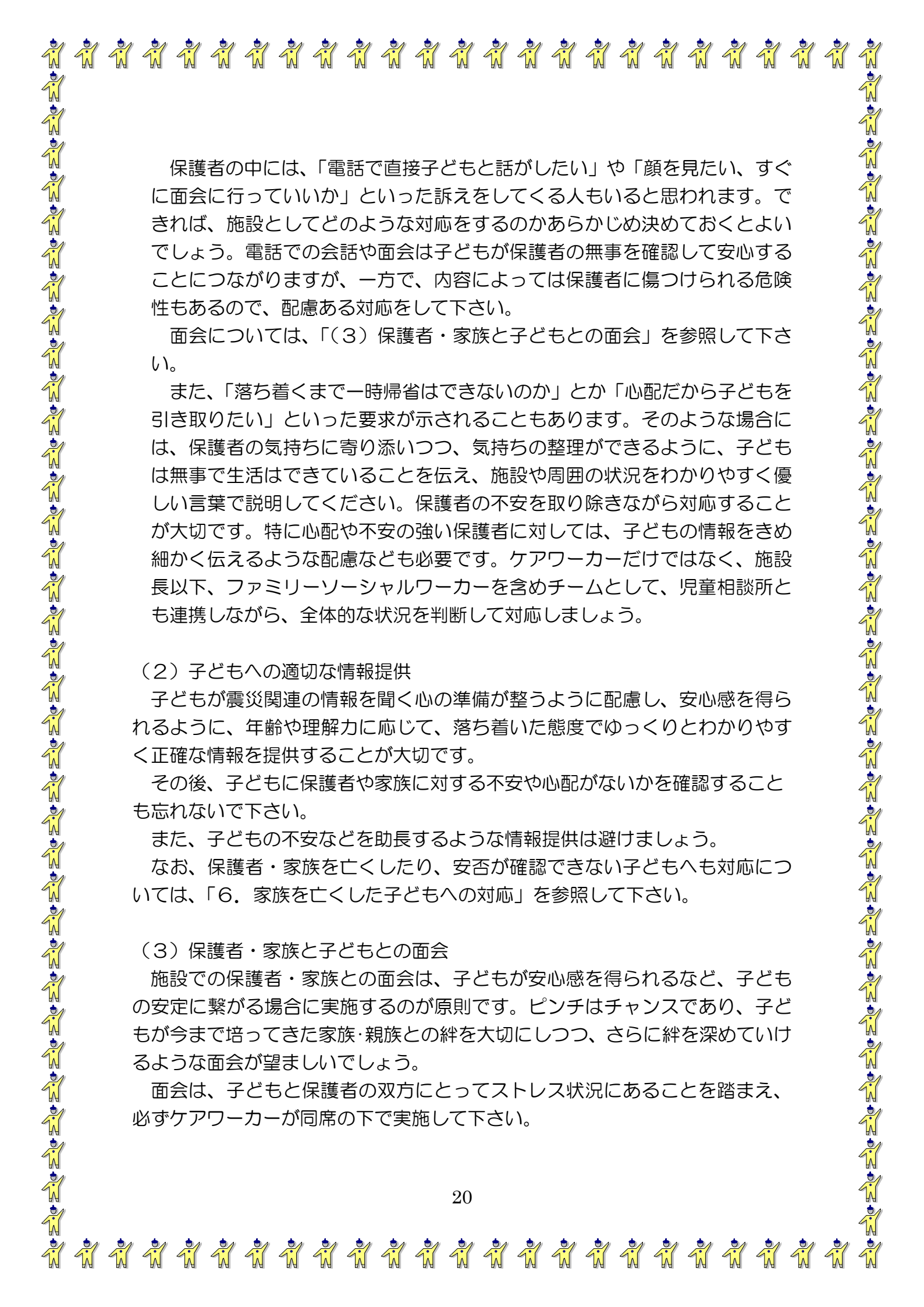
それとともに、保護者・家族の状況の把握をすることが必要です。ケアワーカーは、保護者に対して、子どもも職員も心配していたことを伝え、安心感を与えるよう共感的に保護者の話に耳を傾けましょう。また、保護者・家族の安否や生活状況について聞き取ることも大切です。

保護者が大変不安定で、不安が強く、不眠・食欲不振等の症状があれば、病院などの関係機関に相談することを勧めましょう。例えば児童委員など保護者と日常的な交流のある人の共感的で受容的な態度は、保護者の精神的安定にとって有効です。こうした人的資源にもつながることを勧めていきましょう。

最後に、可能な限り保護者との連絡を継続し、子どもの状況や保護者・家族の状況について相互に情報を交換するよう努めましょう。特に、状況の変化があった際には必ず連絡を取り合うことを約束しておくことが大切です。

イ. 保護者・家族からの連絡への対応

子どもの安否確認などのために保護者・家族からの連絡が多くなることが予想されます。この際も、アで述べたのと同様の対応を行うことが必要です。ケアワーカーは、子どもの安否を心配して連絡してくれた保護者に対して感謝の念を伝えるとともに、いつでもどんな時でも子どもを健やかに育ていく重要なパートナーであると保護者が感じられるような配慮ある対応が求められています。



保護者の中には、「電話で直接子どもと話がしたい」や「顔を見たい、すぐに面会に行っていていいか」といった訴えをしてくる人もいます。できれば、施設としてどのような対応をするのかあらかじめ決めておくでしょう。電話での会話や面会は子どもが保護者の無事を確認して安心することにつながりますが、一方で、内容によっては保護者に傷つけられる危険性もあるので、配慮ある対応をして下さい。

面会については、「(3) 保護者・家族と子どもとの面会」を参照して下さい。

また、「落ち着くまで一時帰省はできないのか」とか「心配だから子どもを引き取りたい」といった要求が示されることもあります。そのような場合には、保護者の気持ちに寄り添いつつ、気持ちの整理ができるように、子どもは無事で生活はできていることを伝え、施設や周囲の状況をわかりやすく優しい言葉で説明してください。保護者の不安を取り除きながら対応することが大切です。特に心配や不安の強い保護者に対しては、子どもの情報をきめ細かく伝えるような配慮なども必要です。ケアワーカーだけでなく、施設長以下、ファミリーソーシャルワーカーを含めチームとして、児童相談所とも連携しながら、全体的な状況を判断して対応しましょう。

(2) 子どもへの適切な情報提供

子どもが震災関連の情報を聞く心の準備が整うように配慮し、安心感を得られるように、年齢や理解力に応じて、落ち着いた態度でゆっくりとわかりやすく正確な情報を提供することが大切です。

その後、子どもに保護者や家族に対する不安や心配がないかを確認することも忘れないで下さい。

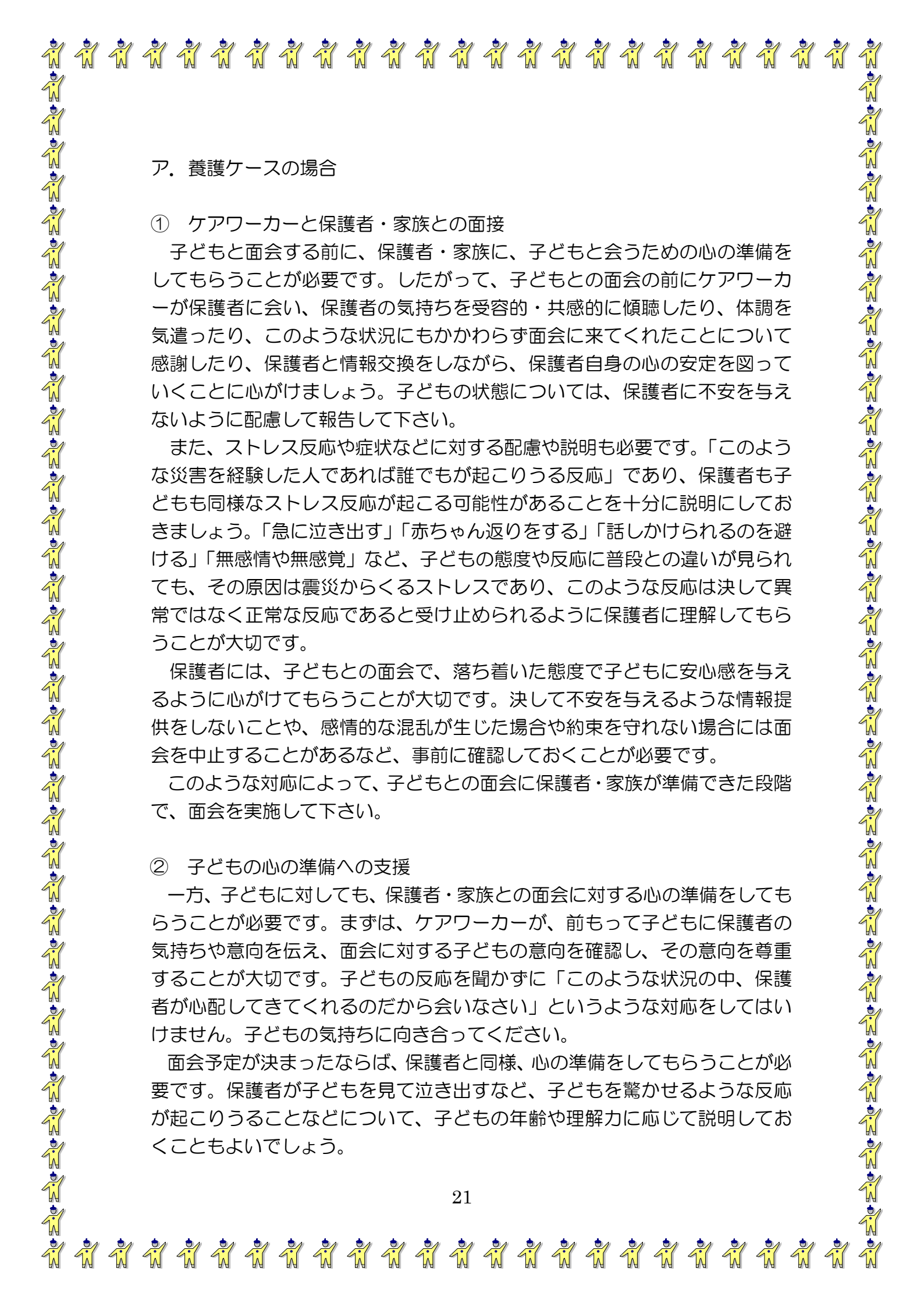
また、子どもの不安などを助長するような情報提供は避けましょう。

なお、保護者・家族を亡くしたり、安否が確認できない子どもへも対応については、「6. 家族を亡くした子どもへの対応」を参照して下さい。

(3) 保護者・家族と子どもとの面会

施設での保護者・家族との面会は、子どもが安心感を得られるなど、子どもの安定に繋がる場合に実施するのが原則です。ピンチはチャンスであり、子どもが今まで培ってきた家族・親族との絆を大切にしつつ、さらに絆を深めていけるような面会が望ましいでしょう。

面会は、子どもと保護者の双方にとってストレス状況にあることを踏まえ、必ずケアワーカーが同席の下で実施して下さい。



ア. 養護ケースの場合

① ケアワーカーと保護者・家族との面接

子どもと面会する前に、保護者・家族に、子どもと会うための心の準備をしてもらうことが必要です。したがって、子どもとの面会の前にケアワーカーが保護者に会い、保護者の気持ちを受容的・共感的に傾聴したり、体調を気遣ったり、このような状況にもかかわらず面会に来てくれたことについて感謝したり、保護者と情報交換をしながら、保護者自身の心の安定を図っていくことに心がけましょう。子どもの状態については、保護者に不安を与えないように配慮して報告して下さい。

また、ストレス反応や症状などに対する配慮や説明も必要です。「このような災害を経験した人であれば誰でも起こりうる反応」であり、保護者も子どもも同様なストレス反応が起こる可能性があることを十分に説明しておきましょう。「急に泣き出す」「赤ちゃん返りをする」「話しかけられるのを避ける」「無感情や無感覚」など、子どもの態度や反応に普段との違いが見られても、その原因は震災からくるストレスであり、このような反応は決して異常ではなく正常な反応であると受け止められるように保護者に理解してもらうことが大切です。

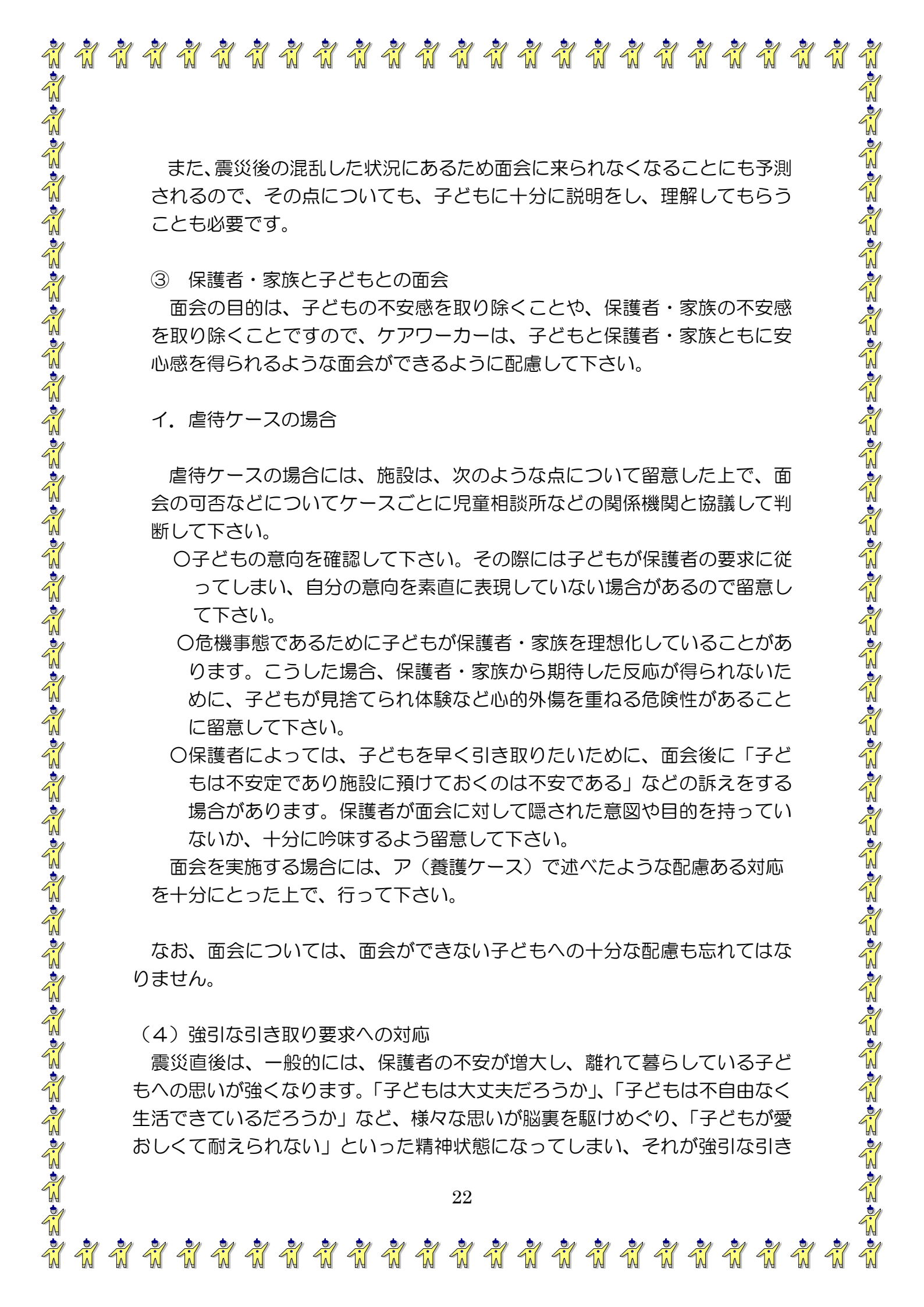
保護者には、子どもとの面会で、落ち着いた態度で子どもに安心感を与えるように心がけてもらうことが大切です。決して不安を与えるような情報提供をしないことや、感情的な混乱が生じた場合や約束を守れない場合には面会を中止することがあるなど、事前に確認しておくことが必要です。

このような対応によって、子どもとの面会に保護者・家族が準備できた段階で、面会を実施して下さい。

② 子どもの心の準備への支援

一方、子どもに対しても、保護者・家族との面会に対する心の準備をしてもらうことが必要です。まずは、ケアワーカーが、前もって子どもに保護者の気持ちや意向を伝え、面会に対する子どもの意向を確認し、その意向を尊重することが大切です。子どもの反応を聞かずに「このような状況の中、保護者が心配してきてくれるのだから会いなさい」というような対応をしてはいけません。子どもの気持ちに向き合ってください。

面会予定が決まったならば、保護者と同様、心の準備をしてもらうことが必要です。保護者が子どもを見て泣き出すなど、子どもを驚かせるような反応が起こりうることなどについて、子どもの年齢や理解力に応じて説明しておくこともよいでしょう。



また、震災後の混乱した状況にあるため面会に来られなくなることも予測されるので、その点についても、子どもに十分に説明をし、理解してもらうことも必要です。

③ 保護者・家族と子どもとの面会

面会の目的は、子どもの不安感を取り除くことや、保護者・家族の不安感を取り除くことですので、ケアワーカーは、子どもと保護者・家族ともに安心感を得られるような面会ができるように配慮して下さい。

イ. 虐待ケースの場合

虐待ケースの場合には、施設は、次のような点について留意した上で、面会の可否などについてケースごとに児童相談所などの関係機関と協議して判断して下さい。

○子どもの意向を確認して下さい。その際には子どもが保護者の要求に従ってしまい、自分の意向を素直に表現していない場合があるので留意して下さい。

○危機事態であるために子どもが保護者・家族を理想化していることがあります。こうした場合、保護者・家族から期待した反応が得られないために、子どもが見捨てられ体験など心的外傷を重ねる危険性があることに留意して下さい。

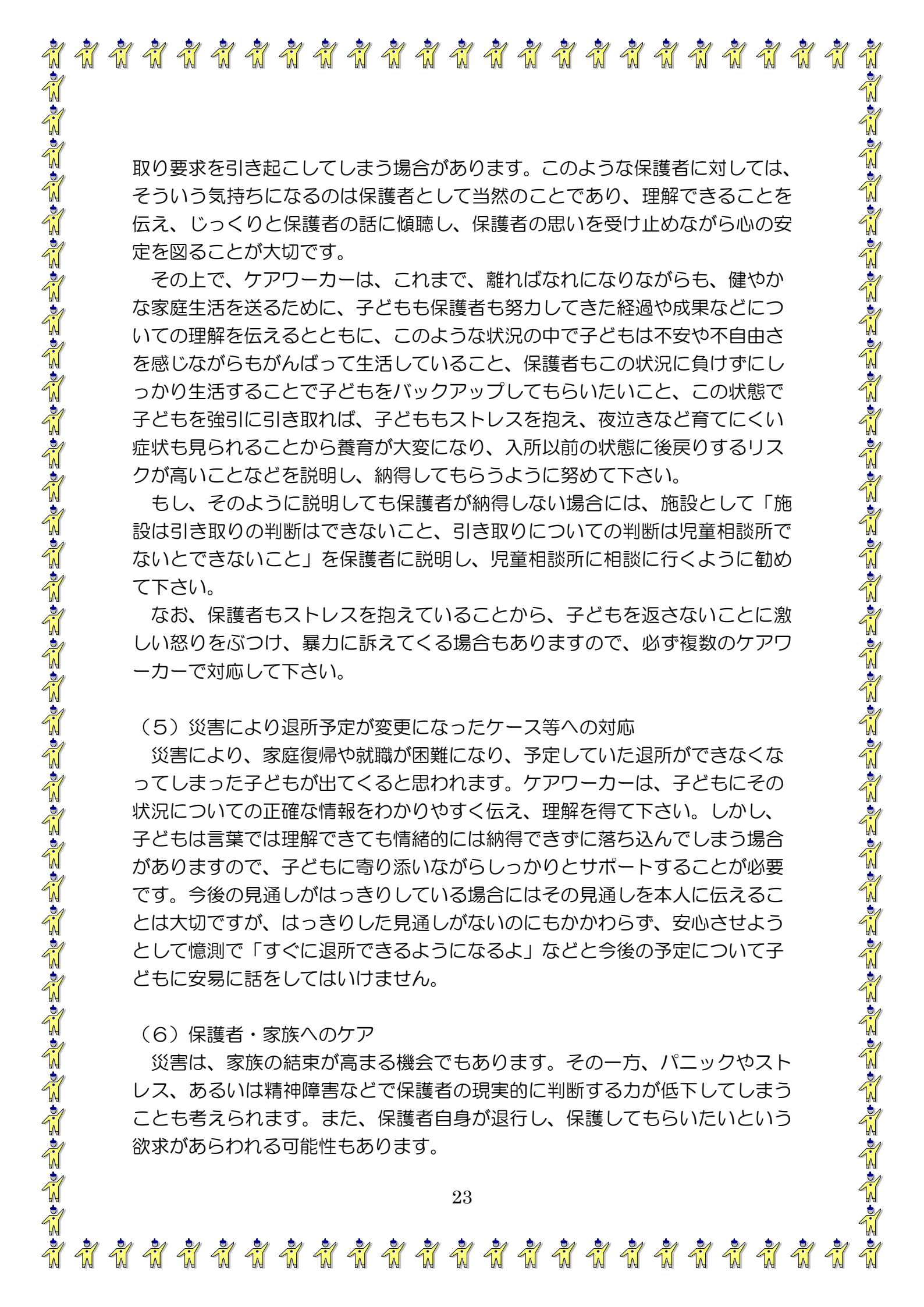
○保護者によっては、子どもを早く引き取りたいために、面会後に「子どもは不安定であり施設に預けておくのは不安である」などの訴えをする場合があります。保護者が面会に対して隠された意図や目的を持っているか、十分に吟味するよう留意して下さい。

面会を実施する場合には、ア（養護ケース）で述べたような配慮ある対応を十分にとった上で、行って下さい。

なお、面会については、面会ができない子どもへの十分な配慮も忘れてはなりません。

(4) 強引な引き取り要求への対応

震災直後は、一般的には、保護者の不安が増大し、離れて暮らしている子どもへの思いが強くなります。「子どもは大丈夫だろうか」、「子どもは不自由なく生活できているだろうか」など、様々な思いが脳裏を駆けめぐり、「子どもが愛おしくて耐えられない」といった精神状態になってしまい、それが強引な引き



取り要求を引き起こしてしまう場合があります。このような保護者に対しては、そういう気持ちになるのは保護者として当然のことであり、理解できることを伝え、じっくりと保護者の話に傾聴し、保護者の思いを受け止めながら心の安定を図ることが大切です。

その上で、ケアワーカーは、これまで、離ればなれになりながらも、健やかな家庭生活を送るために、子どもも保護者も努力してきた経過や成果などについての理解を伝えるとともに、このような状況の中で子どもは不安や不自由さを感じながらもがんばって生活していること、保護者もこの状況に負けずしっかり生活することで子どもをバックアップしてもらいたいこと、この状態で子どもを強引に引き取れば、子どももストレスを抱え、夜泣きなど育てにくい症状も見られることから養育が大変になり、入所以前の状態に後戻りするリスクが高いことなどを説明し、納得してもらうように努めて下さい。

もし、そのように説明しても保護者が納得しない場合には、施設として「施設は引き取りの判断はできないこと、引き取りについての判断は児童相談所できないとできないこと」を保護者に説明し、児童相談所に相談に行くように勧めして下さい。

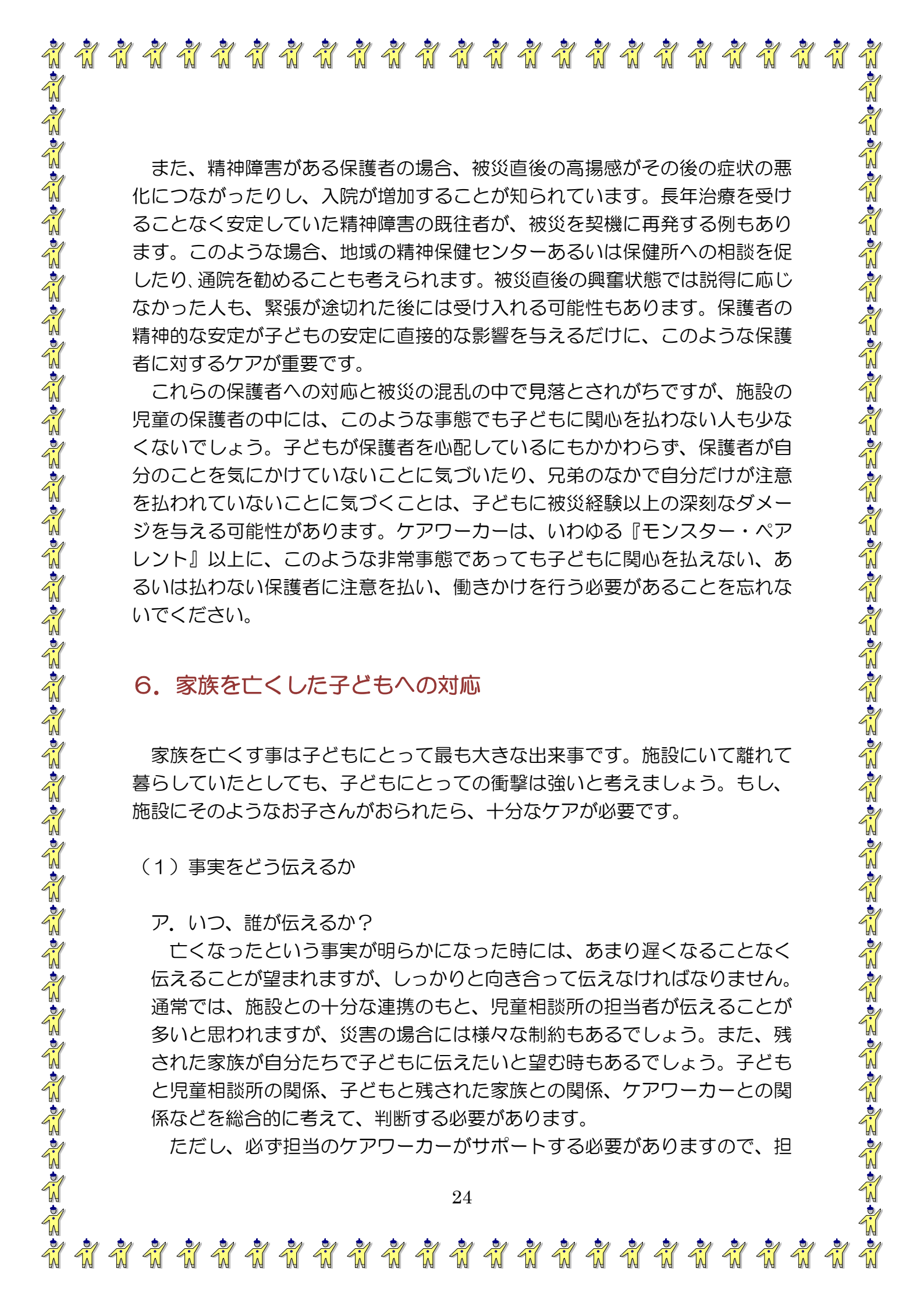
なお、保護者もストレスを抱えていることから、子どもを返さないことに激しい怒りをぶつけ、暴力に訴えてくる場合もありますので、必ず複数のケアワーカーで対応して下さい。

(5) 災害により退所予定が変更になったケース等への対応

災害により、家庭復帰や就職が困難になり、予定していた退所ができなくなってしまった子どもが出てくると思われます。ケアワーカーは、子どもにその状況についての正確な情報をわかりやすく伝え、理解を得て下さい。しかし、子どもは言葉では理解できても情緒的には納得できずに落ち込んでしまう場合がありますので、子どもに寄り添いながらしっかりとサポートすることが必要です。今後の見通しがはっきりしている場合にはその見通しを本人に伝えることは大切ですが、はっきりした見通しが無いにもかかわらず、安心させようとして憶測で「すぐに退所できるようになるよ」などと今後の予定について子どもに安易に話をしてはいけません。

(6) 保護者・家族へのケア

災害は、家族の結束が高まる機会でもあります。その一方、パニックやストレス、あるいは精神障害などで保護者の現実的に判断する力が低下してしまうことも考えられます。また、保護者自身が退行し、保護してもらいたいという欲求があらわれる可能性もあります。



また、精神障害がある保護者の場合、被災直後の高揚感がその後の症状の悪化につながったりし、入院が増加することが知られています。長年治療を受けることなく安定していた精神障害の既往者が、被災を契機に再発する例もあります。このような場合、地域の精神保健センターあるいは保健所への相談を促したり、通院を勧めることも考えられます。被災直後の興奮状態では説得に応じなかった人も、緊張が途切れた後には受け入れる可能性もあります。保護者の精神的な安定が子どもの安定に直接的な影響を与えるだけに、このような保護者に対するケアが重要です。

これらの保護者への対応と被災の混乱の中で見落とされがちですが、施設の児童の保護者の中には、このような事態でも子どもに関心を払わない人も少なくないでしょう。子どもが保護者を心配しているにもかかわらず、保護者が自分のことを気にかけていないことに気づいたり、兄弟のなかで自分だけが注意を払われていないことに気づくことは、子どもに被災経験以上の深刻なダメージを与える可能性があります。ケアワーカーは、いわゆる『モンスター・ペアレント』以上に、このような非常事態であっても子どもに関心を払えない、あるいは払わない保護者に注意を払い、働きかけを行う必要があることを忘れないでください。

6. 家族を亡くした子どもへの対応

家族を亡くす事は子どもにとって最も大きな出来事です。施設にいて離れて暮らしていたとしても、子どもにとっての衝撃は強いと考えましょう。もし、施設にそのようなお子さんがおられたら、十分なケアが必要です。

(1) 事実をどう伝えるか

ア. いつ、誰が伝えるか？

亡くなったという事実が明らかになった時には、あまり遅くなることなく伝えることが望まれますが、しっかりと向き合って伝えなければなりません。通常では、施設との十分な連携のもと、児童相談所の担当者が伝えることが多いと思われませんが、災害の場合には様々な制約もあるでしょう。また、残された家族が自分たちで子どもに伝えたいと望む時もあるでしょう。子どもと児童相談所の関係、子どもと残された家族との関係、ケアワーカーとの関係などを総合的に考えて、判断する必要があります。

ただし、必ず担当のケアワーカーがサポートする必要がありますので、担



当のケアワーカーは子どもと一緒にその話を聞いてサポートしましょう。

イ. どのように伝えるか？

「大事なお話がある」と告げ、他の子どもがいないところで、説明する人、子ども、担当ケアワーカーで話をしましょう。あまり大人が多すぎると圧迫感があって自分を表現できない危険もありますが、担当ケアワーカーは必ず子どもと同席すべきです。幼児や小学校低学年の子どもの場合は担当ケアワーカーが膝の上に乗せたり、すぐに手を握ることができる位置に座りましょう。

その上で、説明する人は、子どもの目線に合わせて、亡くなった事実、その他分かっている事実を子どもに理解しやすい言葉で伝える必要があります。最初から理解できないからと余りに婉曲に伝えようとするは伝わりません。子どもの理解の状況を確認しながら話しましょう。子どもからの質問も聞き、後で聞きたいことがあったらいつでも答えることを告げましょう。

その場での子どもの反応は様々です。何も感じていないようにふるまう子どもさえ少なくありません。しかし、衝撃を受けていない子どもはいません。子どもに対する共感性が最も必要となる場面です。

ウ. 伝えた後に

大人は激励のつもりで自分の考えを子どもに押し付けがちです。しかし、上から目線の言葉、例えば、「亡くなった人の分も生きなさい」「もっといい子にならないとね」「がんばりなさい」などの言葉は子どもにとって決して温かい言葉ではありません。また、一般的につかわれる「お星様になって見守っていてくれる」などは子どもによっては怖い表現になる危険もあります。例えば虐待を受けた子どもなどは「見張られている」と感じるかもしれません。

子どもが涙を流せるなら、それはとても大切な時間です。抱いたり、手を握ったりしながら十分に泣かせてあげましょう。泣かない子どももいます。それは決して薄情なのではなく、どうしていいかわからないのです。親から「泣くな」と言われることが多かったので泣けないという子どももいます。すべての子どもの気持ちを大切に受け入れましょう。そして、泣いても良いことを伝えましょう。

子どもが怒りを表現するとしたら、それも自然なことです。「頭に来るね」と共感して、その怒りの表現を受け入れましょう。子どもは時として周囲が予想しない行動をしたり表現をすることがありますが、寄り添うことが最も大切です。

エ. 他の子どもへの伝え方

他の子どもにどのように伝えるかはできるだけその子どもと話しましょう。自分から伝えたいという子どももいるでしょうし、ケアワーカーに伝えてほしいと思っている子どももいます。子どもが伝える時も、必ずケアワーカーが同席しましょう。他の子どもがその事実をどのように理解したかを確認することも意味があります。子どもが他の子どもに伝えて欲しくないと言った時には、他の子どもに秘密にしておくことの難しさなどを粘り強く説明して、子どもが納得してから他の子どもに説明しましょう。

(2) 家族が行方不明の場合の対応

「行方不明」という事実も伝えるべきです。伝え方は亡くなった時と大きくはわかりません。その言葉を、その子どもがどのように理解をしているのかを、語り合うことも必要です。「行方不明というのはどういうことだと思っている？」などと尋ねて返ってくる答えを正面から受け止めてあげる必要があります。とても漠然と、あるいは空想的にとらえている子どももいれば、大人同様の現実感をもって事実をとらえている子どももいます。まずはその子のとらえ方を尊重しましょう。ただし、「津波にさらわれたけど、南の島にたどりついてそこで元気で暮らしている」など、余りにも現実離れしたとらえ方を信じ切っているような場合には、衝撃にならない程度の修正をした方が、現実生活には適応的であると思われます。

その後、生きていてほしいという気持ちと、もう亡くなっているのではないかという気持ちが混同してくることもあります。また、亡くなっているかもしれないと思うこと自体に罪悪感を持つこともあるでしょう。はっきりと亡くなったという場合以上に精神的には負担になることも決して少なくありません。支えることが必要です。

ご遺体は見つからなくても、ご家族やご親戚が亡くなったことを認める決断をされた時には「亡くなった」として上記のように伝えることが必要です。

(3) 一般的なケア

ア. 大人が目配りをする

子どもが必要とした時に必ず誰かがそばにいることが重要です。時々、「大丈夫？」と声をかけ、「あなたのそばにいるよ」というメッセージとしましょう。また、どのような反応があるかを感じてそれに対応するためには、目を配ることが必要です。普段よりも丁寧なかかわりを心がけてください。スキンシップも役立つことがあります。

イ. 支援者の安定と一定性の確保

子どもにとって最もつらい時です。そのような時には子どもにとって最も信頼できる担当ケアワーカーが必要なのです。担当者を変えることはできるだけ避けましょう。

ウ. 泣ける場所の提供

特に年長の子どもの場合は、一人で泣けるような場所も大切です。施設は静かになれる場所が決して多いところではありません。子どもによってはトイレで泣くこともあります。職員の部屋や会議室などを提供して、声を出して泣くチャンスを与えることも意味があります。

エ. セレモニー

お葬式に参加ができる状況であれば、参加することは決して悪いことではありません。しかし、子どもが怖がる時には無理に参加させる必要はありません。また、参加する時も一人ではなく、ケアワーカーも一緒に参列する方がよいと考えられます。家族や親戚の言動によって子どもが傷つくことを防ぎ、その時のことを後に共有することができるからです。お葬式に参加しない時にはもちろん、参加した際にも、施設で何らかのセレモニーを行ったり、写真を用意して飾って簡単な仏壇や祭壇とし、お線香を立てたり、祈るなどをケアワーカーと一緒にすることが必要です。子どもが拒否した時には、ケアワーカーだけでも祈ることを続けましょう。社会的養護の場にいる子どもは、日常的に家族と離れているだけに死を受け入れることが難しいので、このような対策は不可欠です。

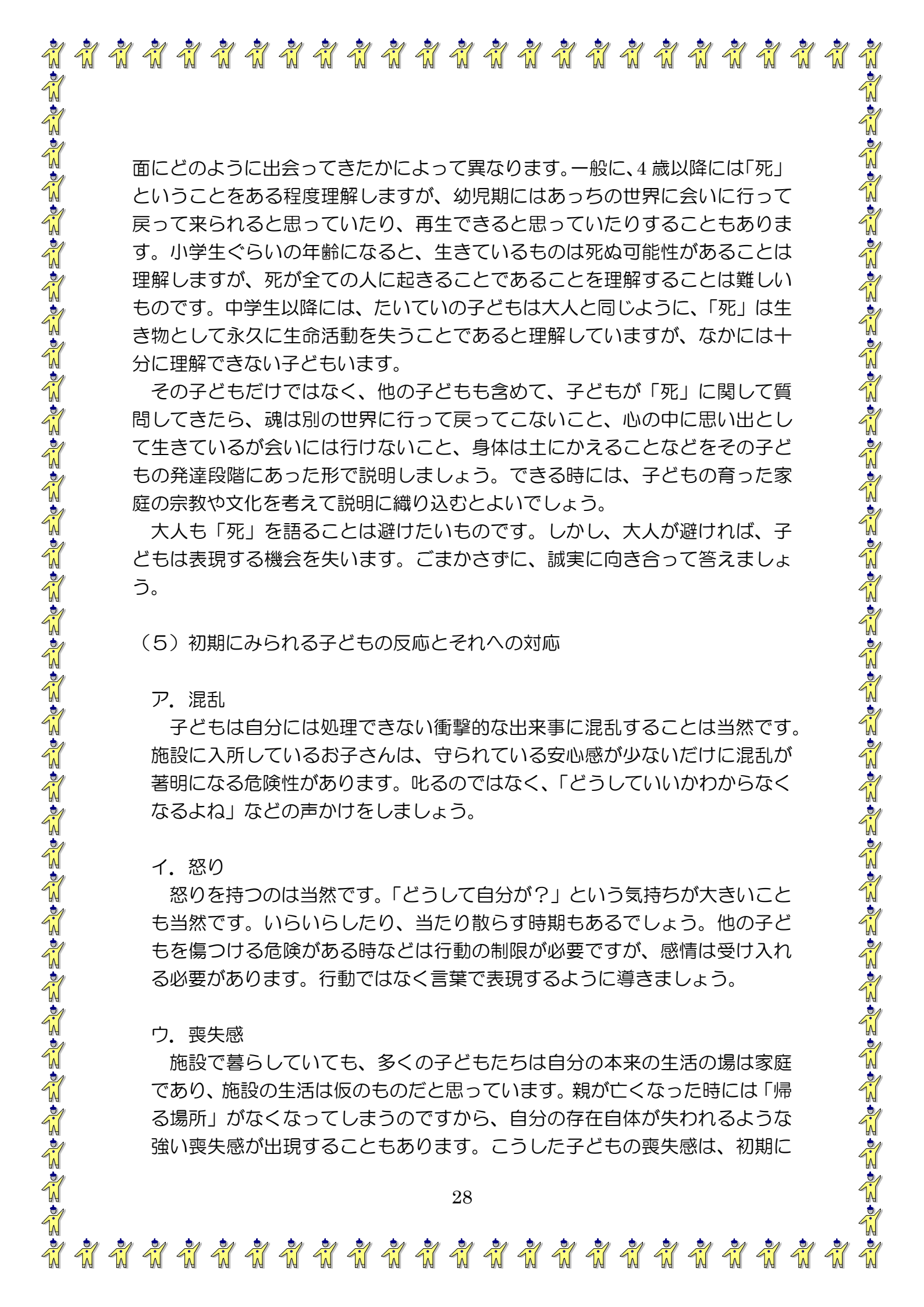
オ. 親の思い出に品物の入手と整理

子どもが亡くなった親を思い出せるような品物をもつことは大切です。親の匂いを思い出せるハンカチなどがあればよいでしょうが、そうでなくても何らかの思い出の品物が必要であることを、残された家族に伝えて手に入れるように努力しましょう。

そのような品物や、子どもの持っている写真を整理しながら、子どもの思い出に耳を傾けることはとても重要です。しかし、すぐにはできないかもしれません。焦らずにタイミングを計りましょう。

(4) 子どもの「死」の理解と説明

子どもがどの程度「死」を理解できているかは発達段階とこれまでに死の場



面にどのように出会ってきたかによって異なります。一般に、4歳以降には「死」ということをある程度理解しますが、幼児期にはあっちの世界に会いに行って戻って来られるとっていたり、再生できるとっていたりすることもあります。小学生ぐらいの年齢になると、生きているものは死ぬ可能性があることは理解しますが、死が全ての人に起きることであることを理解することは難しいものです。中学生以降には、たいていの子どもは大人と同じように、「死」は生き物として永久に生命活動を失うことであると理解していますが、なかには十分に理解できない子どももいます。

その子どもだけではなく、他の子どもも含めて、子どもが「死」に関して質問してきたら、魂は別の世界に行って戻ってこないこと、心の中に思い出として生きているが会いには行けないこと、身体は土にかえることなどをその子どもの発達段階にあった形で説明しましょう。できる時には、子どもの育った家庭の宗教や文化を考えて説明に織り込むとよいでしょう。

大人も「死」を語ることは避けたいものです。しかし、大人が避ければ、子どもは表現する機会を失います。ごまかさずに、誠実に向き合って答えましょう。

(5) 初期にみられる子どもの反応とそれへの対応

ア. 混乱

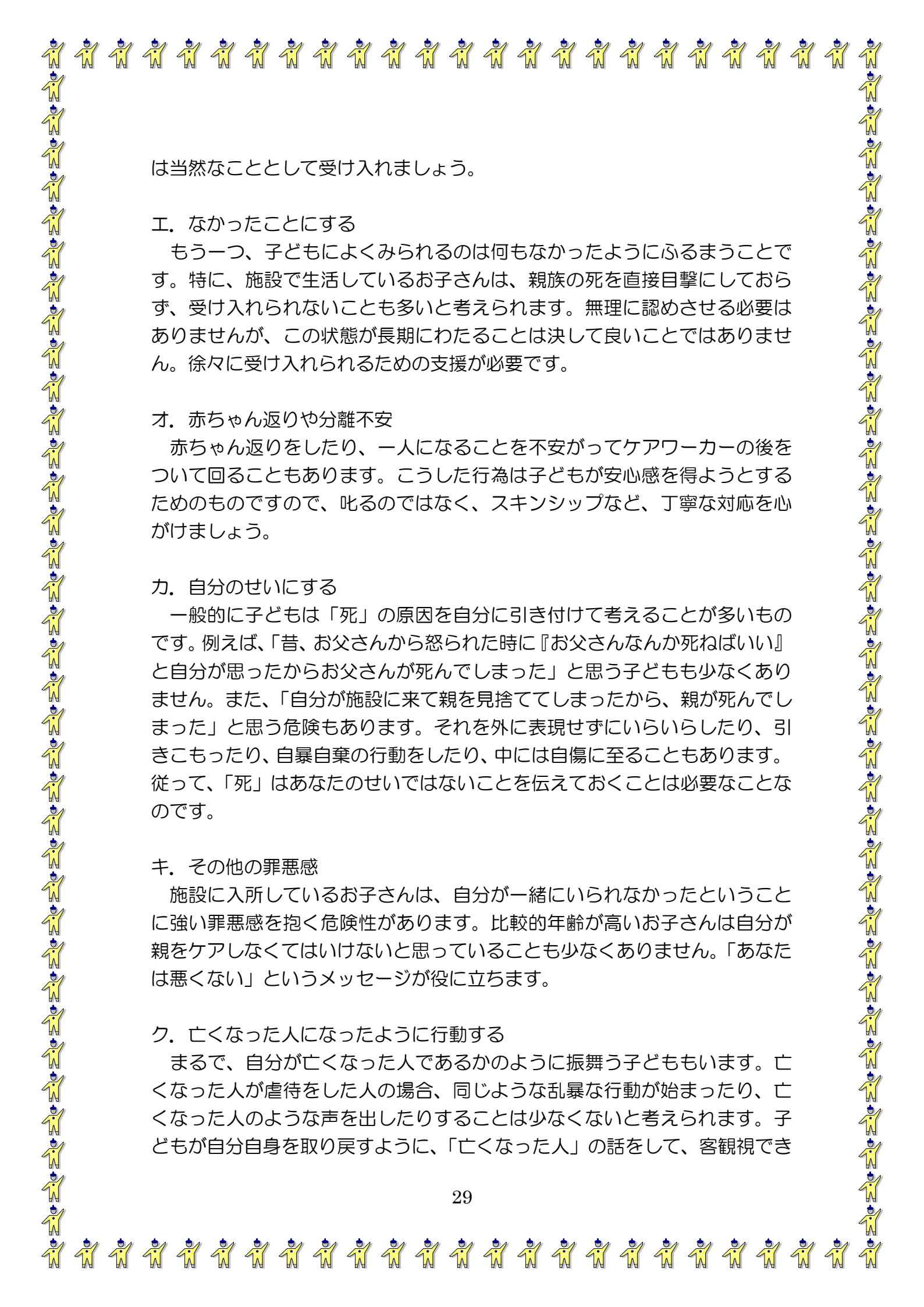
子どもは自分には処理できない衝撃的な出来事に混乱することは当然です。施設に入所しているお子さんは、守られている安心感が少ないだけに混乱が著明になる危険性があります。叱るのではなく、「どうしていいかわからなくなるよね」などの声かけをしましょう。

イ. 怒り

怒りを持つのは当然です。「どうして自分が？」という気持ちが大いことも当然です。いらいらしたり、当たり散らす時期もあるでしょう。他の子どもを傷つける危険がある時などは行動の制限が必要ですが、感情は受け入れる必要があります。行動ではなく言葉で表現するように導きましょう。

ウ. 喪失感

施設で暮らしていても、多くの子どもたちは自分の本来の生活の場は家庭であり、施設の生活は仮のものだと思っています。親が亡くなった時には「帰る場所」がなくなってしまうのですから、自分の存在自体が失われるような強い喪失感が出現することもあります。こうした子どもの喪失感は、初期に



は当然なこととして受け入れましょう。

エ. なかったことにする

もう一つ、子どもによくみられるのは何もなかったようにふるまうことです。特に、施設で生活しているお子さんは、親族の死を直接目撃にしておらず、受け入れられないことも多いと考えられます。無理に認めさせる必要はありませんが、この状態が長期にわたることは決して良いことではありません。徐々に受け入れられるための支援が必要です。

オ. 赤ちゃん返りや分離不安

赤ちゃん返りをしたり、一人になることを不安がってケアワーカーの後について回ることもあります。こうした行為は子どもが安心感を得ようとするためのものですので、叱るのではなく、スキンシップなど、丁寧な対応を心がけましょう。

カ. 自分のせいにする

一般的に子どもは「死」の原因を自分に引き付けて考えることが多いものです。例えば、「昔、お父さんから怒られた時に『お父さんなんか死ねばいい』と自分が思ったからお父さんが死んでしまった」と思う子どもも少なくありません。また、「自分が施設に来て親を見捨ててしまったから、親が死んでしまった」と思う危険もあります。それを外に表現せずにはいらしたり、引きこもったり、自暴自棄の行動をしたり、中には自傷に至ることもあります。従って、「死」はあなたのせいではないことを伝えておくことは必要なことなのです。

キ. その他の罪悪感

施設に入所しているお子さんは、自分が一緒にいられなかったということに強い罪悪感を抱く危険性があります。比較的年齢が高いお子さんは自分が親をケアしなくてはいけないと思っていることも少なくありません。「あなたは悪くない」というメッセージが役に立ちます。

ク. 亡くなった人になったように行動する

まるで、自分が亡くなった人であるかのように振舞う子どももいます。亡くなった人が虐待をした人の場合、同じような乱暴な行動が始まったり、亡くなった人のような声を出したりすることは少なくないと考えられます。子どもが自分自身を取り戻すように、「亡くなった人」の話をして、客観視でき

るように支援しましょう。それでも、こうした振る舞いが続く時には専門家に相談しましょう

ケ. 亡くなった人の命令を聞いたり、恐怖を感じる

大切な人を失った後にその人の声を聞くということは時折みられます。しかし、亡くなった人が自分を虐待した人であったり、強い支配者であった場合には、昔言われていたことを「聞いて」その命令に従おうとすることもあります。さらに、子どもの中には、現実には別のところで生きている加害者がいなくなることで、加害者が自分のそばに来るのではという恐怖が高まることもあります。そのようなことに気づいたら、専門家に相談しましょう。

コ. 亡くなった人を理想化する

亡くなった人を理想化することは通常でもよくあることです。しかし、施設で生活している子どもにとって、理想化が過度になると、現実の親像を認めることができず、将来に影響する危険性もあります。子どもの理想化を否定するのではなく、それを受け入れつつ、徐々に現実的な話をしていきましょう。

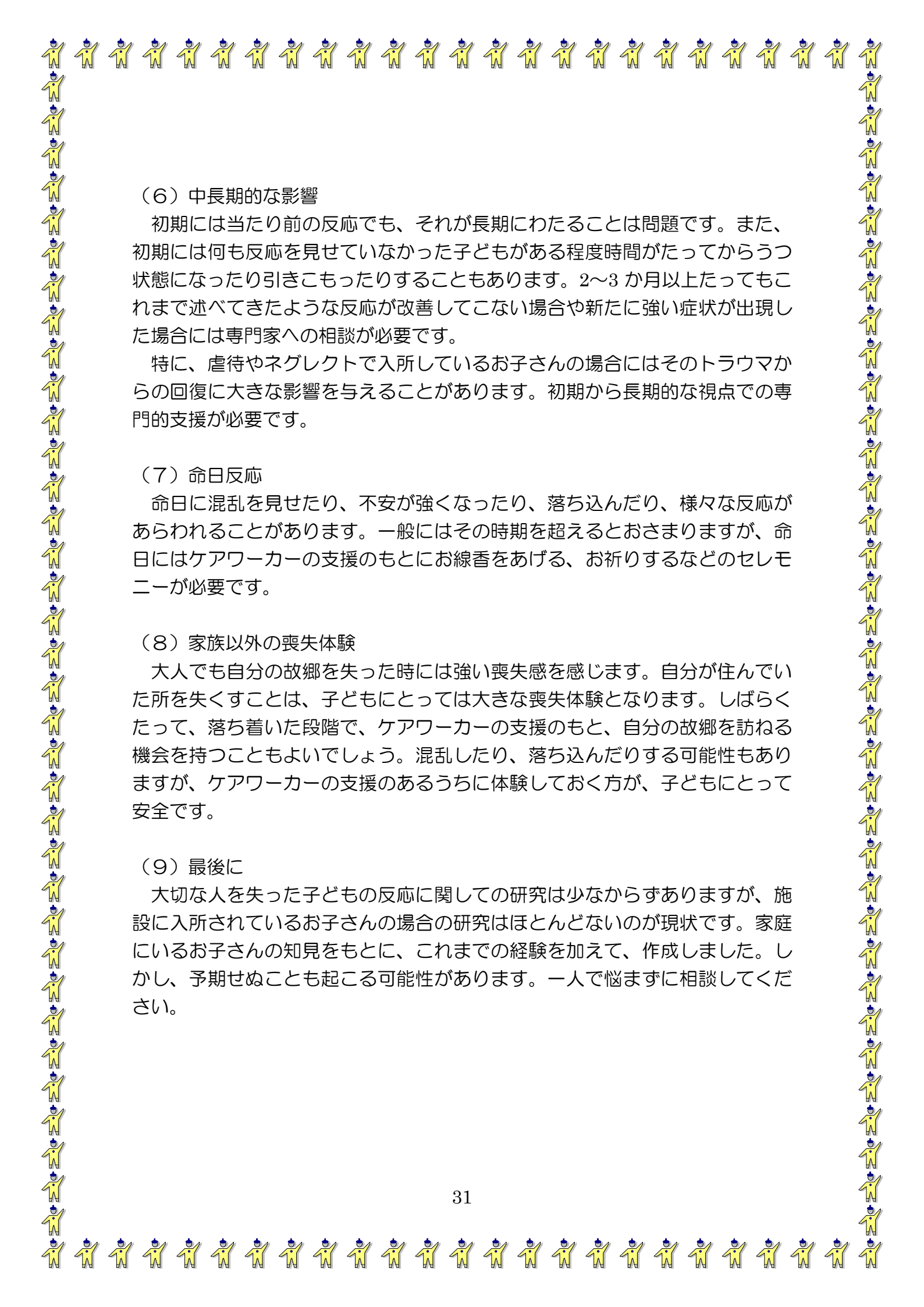
サ. 虐待傾向のあった親の喪失

これまで述べてきたように、子どもにとって、親を失うことはとても重大な体験です。さらに、施設で生活している子どもにとって、親の喪失がより深刻かつ複雑な反応を生じる可能性があります。それは、施設に入所している子どもが、以前の家庭生活で虐待やネグレクトなどの不適切な養育を受けていた場合に顕著になります。

子どもにとって、親は、怒りの対象であると同時に求めている相手でもあるということはいくつものものです。こうした怒りの対象である親を失うことによって、子どもは怒りの持って行き場がなくなるかもしれません。また、こうした怒りが親を死なせてしまったと考えるかもしれません。さらに、いつかは自分の方に向いてくれると求め続けた相手から決定的な見捨てられた体験として捉えるかもしれません。

また、これまで説明したように、亡くなった親のようにふるまったり、亡くなった親の命令に従おうとしたり、近くに来ているように感じられて怖くなったりする可能性もあります。

このように、虐待やネグレクトを受けてきた子どもにとって、親の死は、通常以上に複雑で深刻な反応を生む可能性があるのです。リスクの高い状況を考えて、できるだけ心理士などの専門家の支援を得てください。



(6) 中長期的な影響

初期には当たり前の反応でも、それが長期にわたることは問題です。また、初期には何も反応を見せていなかった子どもがある程度時間がたってからうつ状態になったり引きこもったりすることもあります。2~3か月以上たってもこれまで述べてきたような反応が改善してこない場合や新たに強い症状が出現した場合には専門家への相談が必要です。

特に、虐待やネグレクトで入所しているお子さんの場合にはそのトラウマからの回復に大きな影響を与えることがあります。初期から長期的な視点での専門的支援が必要です。

(7) 命日反応

命日に混乱を見せたり、不安が強くなったり、落ち込んだり、様々な反応があらわれることがあります。一般にはその時期を超えるとおさまりますが、命日にはケアワーカーの支援のもとにお線香をあげる、お祈りするなどのセレモニーが必要です。

(8) 家族以外の喪失体験

大人でも自分の故郷を失った時には強い喪失感を感じます。自分が住んでいた所を失くすことは、子どもにとっては大きな喪失体験となります。しばらくたって、落ち着いた段階で、ケアワーカーの支援のもと、自分の故郷を訪ねる機会を持つこともよいでしょう。混乱したり、落ち込んだりする可能性もありますが、ケアワーカーの支援のあるうちに体験しておく方が、子どもにとって安全です。

(9) 最後に

大切な人を失った子どもの反応に関する研究は少なからずありますが、施設に入所されているお子さんの場合の研究はほとんどないのが現状です。家庭にいるお子さんの知見をもとに、これまでの経験を加えて、作成しました。しかし、予期せぬことも起こる可能性があります。一人で悩まずに相談してください。



編集・執筆者一覧

(五十音順、敬称略)

相澤 仁	国立武蔵野学院
奥山眞紀子	国立成育医療研究センター
富田 拓	国立きぬ川学院
西澤 哲	山梨県立大学
藤澤陽子	国立武蔵野学院
星野崇啓	埼玉県立小児医療センター