

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 委託事業

児童心理治療施設、児童自立支援施設の
高機能化及び小規模化・多機能化を含めた在り方に関する
調査研究業務一式
報告書

令和2年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

第 I 章 調査研究の実施概要	1
1. 調査研究の目的	1
2. 実施期間	1
3. 調査研究の実施方法	1
(1) 有識者による検討委員会の開催	1
(2) 児童心理治療施設、児童自立支援施設の支援体制や支援内容について現状や課題等の実態把握	1
(3) 児童相談所へのアンケート調査	2
(4) 報告書の作成	2
第 II 章 有識者による検討委員会	3
1. 構成委員	3
2. 開催概要	3
第 III 章 児童心理治療施設	5
1. アンケート調査	5
1-1 アンケート調査の実施概要	5
1-2 児童心理治療施設へのアンケート調査結果	5
(1) 定員数と暫定定員について	5
(2) 子どもの状況について	6
(3) 施設設備の状況について	13
(5) 職員体制について	17
(6) 学校教育について	21
(7) 子どもや家族に対する支援について	24
(8) 児童心理治療施設の多機能化について	31
(9) 児童相談所との連携について	40
(10) 児童心理治療施設のあり方について	41
2. ヒアリング調査	42
2-1 ヒアリング調査の実施概要	42
2-2 ヒアリング結果	43
(1) 社会福祉法人 さざなみ学園	43
(2) 社会福祉法人 桜友会 桜学館	46
(3) 社会福祉法人 岩手愛児会 ことりさわ学園	50
3. 児童相談所へのアンケート調査	57
3-1 アンケート調査の実施概要	57
3-2 児童相談所へのアンケート調査結果	57
(1) 調査結果の概要	57
(2) 児童心理治療施設の有無	58
(3) 児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数（平均）	58

（４） 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子ども（平成 30 年度）	60
（５） 児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもの有無	63
（６） 児童自立支援施設や児童心理治療施設を一時保護委託施設・短期入所施設としての利用の有無	65
（７） 児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケア	66
（８） 児童自立支援施設や児童心理治療施設での就学前の低年齢児の受け入れや中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての考え.....	67
（９） 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対する、リービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待すること	68
（１０） 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像	69
４． 児童心理治療施設の在り方について	70
（１） 検討の前提	70
（２） 高機能化.....	70
（３） 小規模化及び地域分散化	74
（４） 多機能化.....	75

第 IV 章 児童自立支援施設	77
１． アンケート調査	77
１-1 アンケート調査の実施概要	77
１-2 児童自立支援施設へのアンケート調査結果.....	77
（１） 定員数と暫定定員について	77
（２） 子どもの状況について	78
（３） 施設設備の状況について	84
（４） 職員体制について.....	87
（５） 学校教育について.....	90
（６） 子どもや家族に対する支援について	93
（７） 児童自立支援施設の多機能化について	98
（８） 児童相談所との連携について.....	108
（９） 児童自立支援施設のあり方について.....	109
２． ヒアリング調査	110
２-1 ヒアリング調査の実施概要.....	110
２-2 ヒアリング結果	111
（１） 神戸市立 若葉学園	111
（２） 東京都立誠明学園	115
（３） 大阪市立 阿武山学園	119
３． 児童相談所へのアンケート調査	123
３-1 アンケート調査結果.....	123
３-2 児童相談所へのアンケート調査結果	123
（１） 調査結果の概要.....	123
（２） 児童心理治療施設の有無	124

（３） 児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数.....	125
（４） 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子ども（平成 30 年度）.....	126
（５） 児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもの有無.....	129
（６） 児童自立支援施設や児童心理治療施設を一時保護委託施設・短期入所施設としての利用の有無..	131
（７） 児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケア	132
（８） 児童自立支援施設や児童心理治療施設での就学前の低年齢児の受け入れや中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての考え.....	133
（９） 児童自立支援施設や児童心理治療施設の、リービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待すること	134
（１０） 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像.....	135
４． これからの児童自立支援施設のあり方について.....	136
（１） 児童自立支援施設がおかれている現状	136
（２） 高機能化.....	137
（３） 小規模化及び地域分散化	138
（４） 多機能化.....	139

<資料編> アンケート調査票

- １． 児童心理治療施設 アンケート調査票
- ２． 児童自立支援施設 アンケート調査票
- ３． 児童相談所 アンケート調査票

第I章 調査研究の実施概要

1. 調査研究の目的

平成28年に改正された児童福祉法において、子どもの家庭養育優先原則が明記されたこと等を受け、既存の都道府県推進計画を全面的に見直し、平成30年7月に「都道府県社会的養育推進計画の策定要領」が作成された。この中で、都道府県等においては施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組を進めることとしており、乳児院・児童養護施設においてはその取組を円滑に進められるよう、あわせて「乳児院・児童養護施設の高機能化及び多機能化・機能転換、小規模かつ地域分散化の進め方」が取りまとめられた。

児童心理治療施設・児童自立支援施設については、策定要領において、「ケアニーズの非常に高い子どもへの対応など、その性質や実態等に鑑み、国において、小規模化・多機能化を含めたその在り方について、当事者やその代弁者、有識者、施設関係者と意見交換を十分に重ね、その結果を踏まえ、施設の運営や新たな設置（改築）についての方向性を示す。」とされている。

これらを踏まえ、本調査研究においては、児童心理治療施設・児童自立支援施設の運営状況や入所児童の実態を把握し、児童心理治療施設・児童自立支援施設における高機能化及び小規模化・多機能化を含めたその在り方について検討の上、それぞれの方向性を取りまとめることにより、両施設の今後の取り組みの向上に寄与することを目的とする。

2. 実施期間

令和元年10月16日から、令和2年3月31日まで

3. 調査研究の実施方法

本調査研究は、以下の方法で実施した。

（1）有識者による検討委員会の開催

専門的な見地からの検討・助言等を受けるため、児童心理治療施設、児童自立支援施設それぞれについて、有識者、施設関係者、当事者等で構成する検討委員会を設置した。

検討委員会は、各々計4回開催し、児童心理治療施設ならびに児童自立支援施設の在り方についての討議を行った。

（2）児童心理治療施設、児童自立支援施設の支援体制や支援内容について現状や課題等の実態把握

各施設の現状と在り方についての考えを把握するため、全国の児童心理治療施設ならびに児童自立支援施設を対象にアンケート調査を実施した。また、アンケート調査結果ならびに検討委員会での意見を踏まえ、先進的な取組を行う施設（児童心理治療施設3施設、児童自立支援施設3施設）を対象にヒアリング調査を実施した。

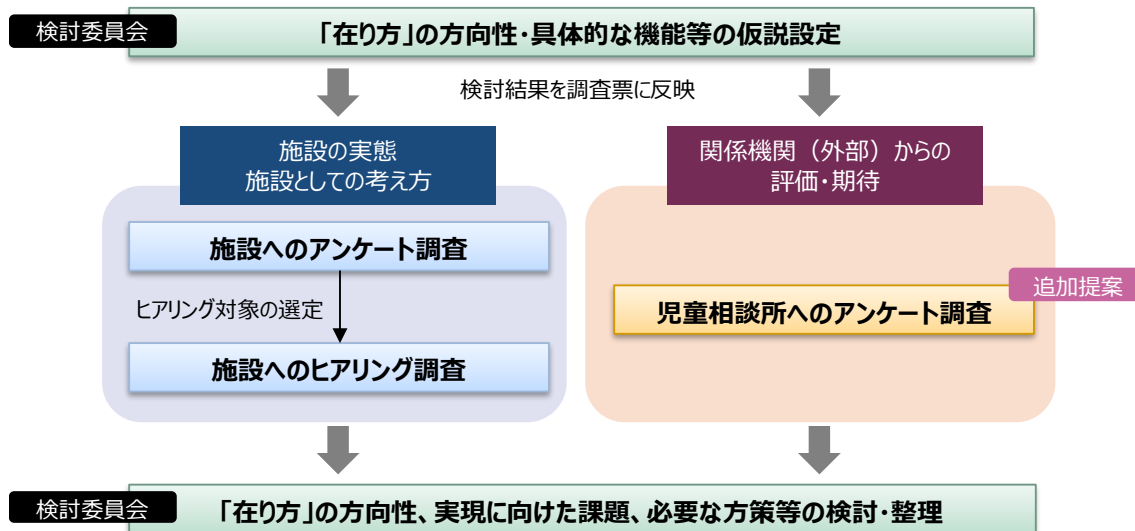
(3) 児童相談所へのアンケート調査

児童心理治療施設および児童自立支援施設にどのような機能を求めるかについて、施設への入所措置を行う全国の児童相談所を対象とし、アンケート調査を実施した。

(4) 報告書の作成

調査研究の検討結果について、報告書としてとりまとめを行った。

図表 1 本調査研究の全体構成



第II章 有識者による検討委員会

1. 構成委員

児童心理治療施設および児童自立支援施設の在り方を検討するにあたり、施設で働く関係者、協議会関係者、児童心理や心理的ケアに関する有識者からなる検討委員会を設置した。

検討委員会の構成委員は、以下のとおり。

図表 2 児童心理治療施設 検討委員会構成委員

氏名	所属等
犬塚 峰子	大正大学 客員教授
金井 剛	三重県立子ども心身発達医療センター センター長
高田 治	全国児童心理治療施設協議会 副会長
平田 美音	全国児童心理治療施設協議会 会長

※敬称略、五十音順

図表 3 児童自立支援施設 検討委員会構成委員

氏名	所属等
川瀬 信一	千葉県生実学校星久喜中学校分教室 教諭
平倉 秀夫	全国児童自立支援施設協議会 会長
廣岡 幸夫	全国児童自立支援施設協議会 副会長
野坂 祐子	大阪大学 准教授
松浦 直己	三重大学 教授

※敬称略、五十音順

2. 開催概要

検討委員会の開催概要は、以下のとおり。

図表 4 児童心理治療施設 検討委員会の開催概要

回	開催日時	主な検討内容
第1回	令和元年10月28日	(1) 事業実施計画について (2) 児童心理治療施設における子どもの特徴・傾向について (3) 児童心理治療施設の高機能化・小規模化・多機能化の在り方に関する論点について (4) 児童心理治療施設へのアンケート調査について
第2回	令和元年12月11日	(1) 施設退所者の方へのインタビュー（対象者：2名） (2) 児童心理治療施設へのアンケート調査について (3) 児童相談所へのアンケート調査について (4) 児童心理治療施設の高機能化・小規模化・多機能化の在り方について

第3回	令和2年2月3日	(1) 児童心理治療施設及び児童相談所へのアンケート調査について（中間報告） (2) 児童心理治療施設の高機能化・小規模化・多機能化の在り方について (3) 児童心理治療施設へのヒアリング調査先について
第4回	令和2年3月11日	(1) 児童心理治療施設へのアンケート調査について（報告） (2) 児童心理治療施設へのヒアリング調査について（報告） (3) 児童心理治療施設の高機能化・小規模化・多機能化の在り方について

図表 5 児童自立支援施設 検討委員会の開催概要

回	開催日時	主な検討内容
第1回	令和元年10月30日	(1) 事業実施計画について (2) 児童自立支援施設における子どもの特徴・傾向について (3) 児童自立支援施設の高機能化・小規模化・多機能化の在り方に関する論点について (4) 児童自立支援施設へのアンケート調査について
第2回	令和元年12月26日	(1) 児童自立支援施設へのアンケート調査について (2) 児童相談所へのアンケート調査について (3) 児童自立支援施設の高機能化・小規模化・多機能化の在り方について
第3回	令和2年2月18日	(1) 児童自立支援施設及び児童相談所へのアンケート調査について（中間報告） (2) 児童自立支援施設の高機能化・小規模化・多機能化の在り方について (3) 児童自立支援施設へのヒアリング調査先について
第4回	令和2年3月10日	(1) 児童自立支援施設へのアンケート調査について（報告） (2) 児童自立支援施設へのヒアリング調査について（報告） (3) 児童自立支援施設の高機能化・小規模化・多機能化の在り方について

第III章 児童心理治療施設

1. アンケート調査

1-1 アンケート調査の実施概要

児童心理治療施設における養育単位や職員配置等のケアの体制、ケアニーズの高い子どもの状況や対応等について、現状や課題を把握するとともに、施設の在り方についての各施設の意向等を把握することを目的として、全施設を対象としてアンケート調査を実施した。

◆調査期間

令和元年 12 月 13 日～令和 2 年 2 月 14 日

◆調査方法

施設協議会事務局よりメール配布、調査事務局にてメール回収

◆回収状況

	児童心理治療施設
配布数	51 施設
有効回答数	45 施設
回収率	88.2%

1-2 児童心理治療施設へのアンケート調査結果

(1) 定員数と暫定定員について

定員数と暫定定員について聞いたところ、回答のあった 45 施設の定員数の合計は 1,677 人、1 施設あたりの定員の平均は 37.2 人であった。また、暫定定員になっている施設が 23 施設あり、暫定定員は、定員数の 82.9%であった。

図表 6 定員数・暫定定員数 (N=45)

	対象施設数	定員	暫定定員	暫定定員／定員
暫定定員なし	22 施設	827 人	－	－
暫定定員あり	23 施設	850 人	705 人	82.9%
平均	－	37.2 人	－	－

(2) 子どもの状況について

① 令和元年 10 月 1 日時点の入所児童

(ア) 学年別、性別別の入所児童数

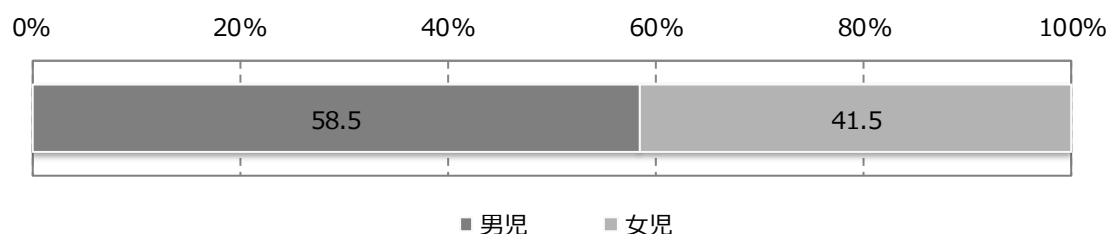
入所児童の学年別、性別別の人数について聞いたところ、計 1,254 人のうち、男児が 58.5%、女児が 41.5%であった。

学年別でみると、男児と女児ともに中学校 2 年生が最も多く、次いで中学校 3 年生となっており、男児は中学校 2 年生が 16.4%、中学校 3 年生が 13.4%、女児は中学校 2 年生が 15.2%、中学校 3 年生が 14.4%であった。

男児と女児で比較すると、小学校 1～3 年生、中学生の占める割合は男女での違いはほぼなく、小学校 1～3 年生が約 1 割、中学生が約 4 割であるが、小学校 4～6 年生は男児が 33.7%に対して女児が 25.5%、高校生は男児が 13.8%に対し女児が 21.3%と差がみられる。

なお、未就学児は、男児が 0.3%、女児が 0.8%であった。

図表 7 学年別・性別別入所児童の状況 (N=1, 254)



		男児	女児	計
未就学児童		0.3	0.8	0.5
小学校	1 年生	1.1	1.0	1.0
	2 年生	3.5	3.3	3.4
	3 年生	5.9	5.2	5.6
	4 年生	10.9	7.1	9.3
	5 年生	10.9	9.2	10.2
	6 年生	11.9	9.2	10.8
中学校	1 年生	11.1	12.5	11.6
	2 年生	16.4	15.2	15.9
	3 年生	13.4	14.4	13.8
高校	1 年生	4.9	8.3	6.3
	2 年生	4.2	7.1	5.4
	3 年生	4.6	6.0	5.2
その他		1.0	1.0	1.0
計		100.0	100.0	100.0

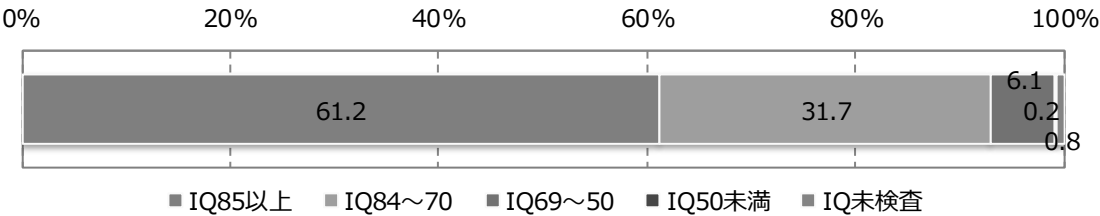
(イ) 入所児童における障害・疾患の状況

●知的能力別児童数

知的能力別児童数について聞いたところ、「IQ85 以上」が 61.2%と最も多く、次いで「IQ84～70」が 31.7%、「IQ69～50」が 6.1%であった。

また、「未検査」の児童が 0.8%いた。

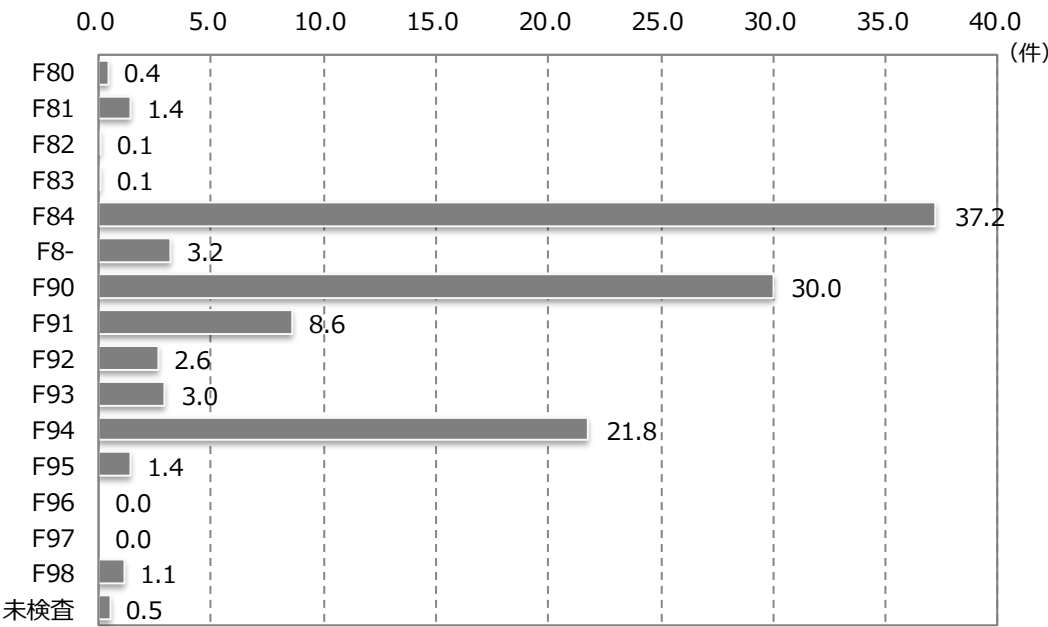
図表 8 知的能力別児童数 (N=1, 254)



●心理発達の障害別児童数

心理発達の障害別児童数について聞いたところ、「F84（広汎性発達障害）」が 37.2%と最も多く、次いで「F90（多動性障害）」が 30.0%、「F94（小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害）」が 21.8%であった。

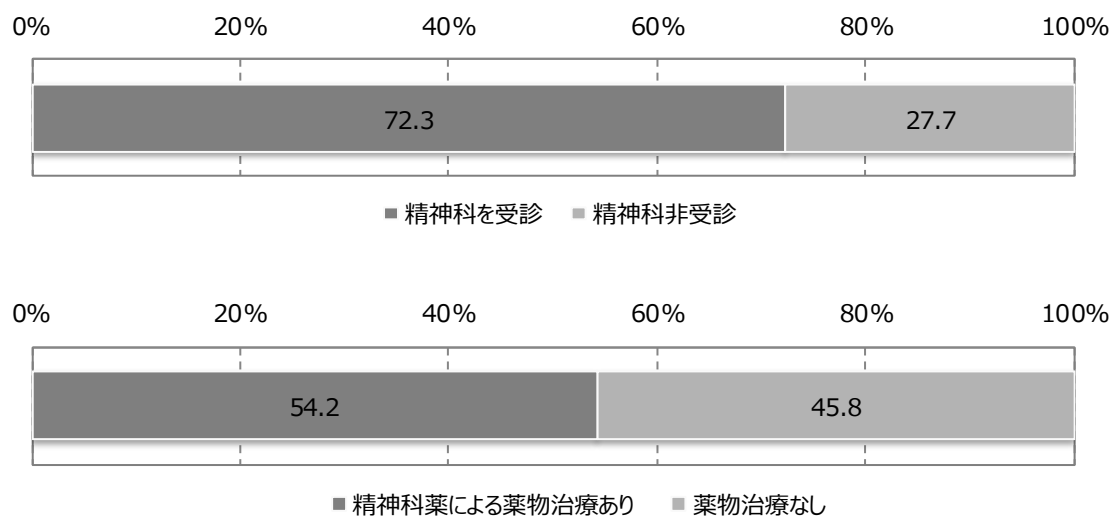
図表 9 心理発達の障害別児童数 (N=1, 254、複数回答)



●精神科医療機関の受診状況

精神科医療機関の受診状況について聞いたところ、「精神科を受診」が 907 人、「精神科薬による薬物治療あり」が 680 人であり、入所児童 1,254 人において占める割合は、各々72.3%、54.2%であった。

図表 10 精神科医療機関の受診状況と精神科薬による薬物治療の有無 (N=1, 254)



② 2018 年度の新規入所児童

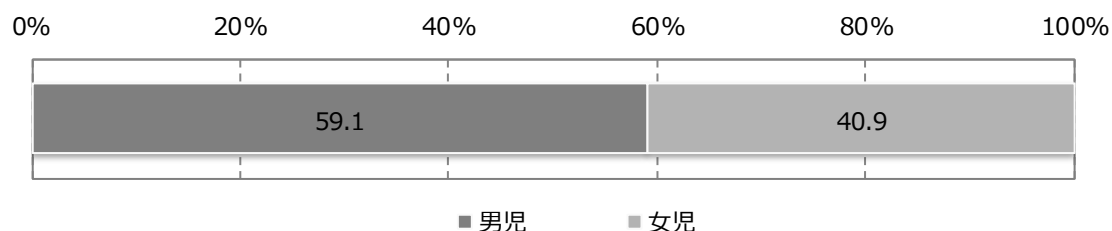
(ア) 学年別、性別別の新規入所児童数

新規入所児童の学年別、性別別の人数について聞いたところ、計 401 人のうち、男児が 59.1%、女児が 40.9%であった。

学年別でみると、男児は中学校 1 年生が最も多く 16.9%、次いで中学校 2 年生が 14.8%、女児は中学校 1 年生と小学校 6 年生がともに 15.9%で最も多かった。

なお、高校生女児の入所が 3.7%あった。

図表 11 新規入所児童の学年別・性別別の状況 (N=401)



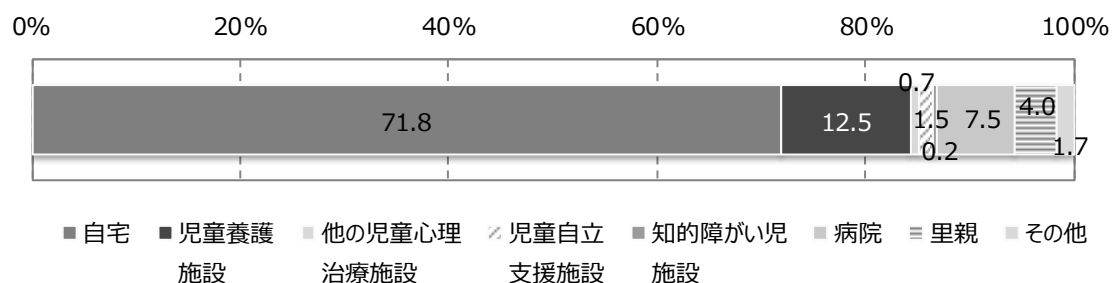
	男児	女児	計
未就学児童	1.7	1.8	1.7
小学校 1 年生	6.8	4.9	6.0
2 年生	5.9	9.1	7.2
3 年生	11.4	7.3	9.7
4 年生	11.8	11.0	11.5
5 年生	10.5	9.8	10.2
6 年生	11.0	15.9	13.0
中学校 1 年生	16.9	15.9	16.5
2 年生	14.8	9.1	12.5
3 年生	8.4	7.9	8.2
高校 1 年生	0.8	3.7	2.0
2 年生	0.0	1.8	0.7
3 年生	0.0	0.6	0.2
その他	0.0	1.2	0.5
計	100.0	100.0	100.0

(イ) 入所前の居場所別児童数

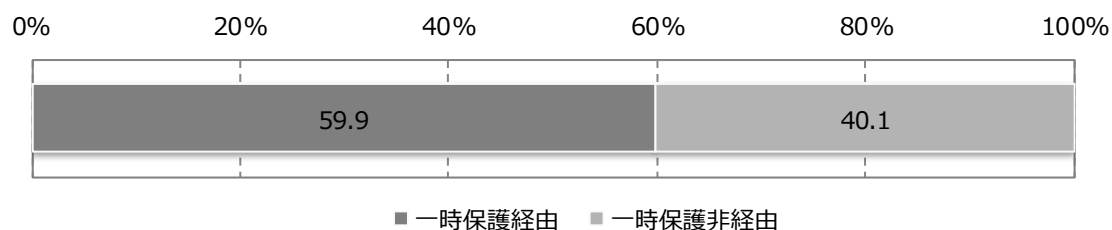
新規入所児童の入所前の居場所について聞いたところ、「自宅」が最も多く 71.8%となっており、次いで「児童養護施設」が 12.5%であった。

また、一時保護を経て施設入所となった児童は 59.9%であった。

図表 12 入所前の居場所別児童数 (N=401)



図表 13 一時保護を経由して入所した児童の割合 (N=401)

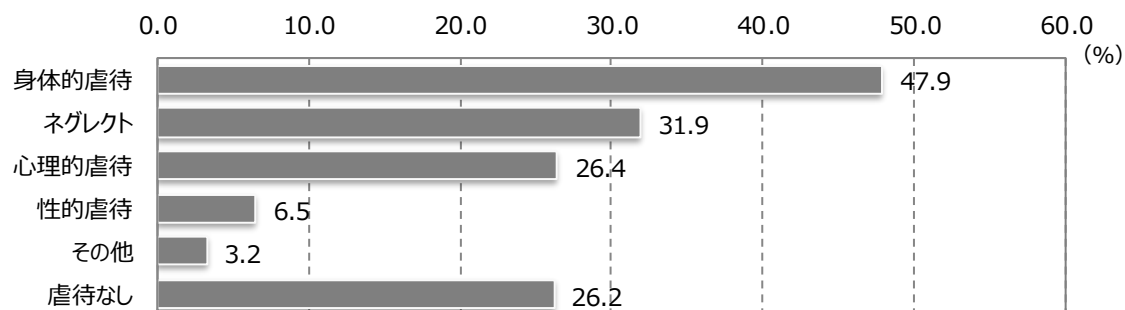


(ウ) 虐待の有無及び虐待の内容

新規入所児童の虐待の状況について聞いたところ、「身体的虐待」が最も多く 47.9%、次いで、「ネグレクト」が 31.9%、「心理的虐待」が 26.4%、「性的虐待」が 6.5%であった。

なお、「虐待なし」は 26.2%であった。

図表 14 虐待の有無とその内容 (N=401、複数回答)



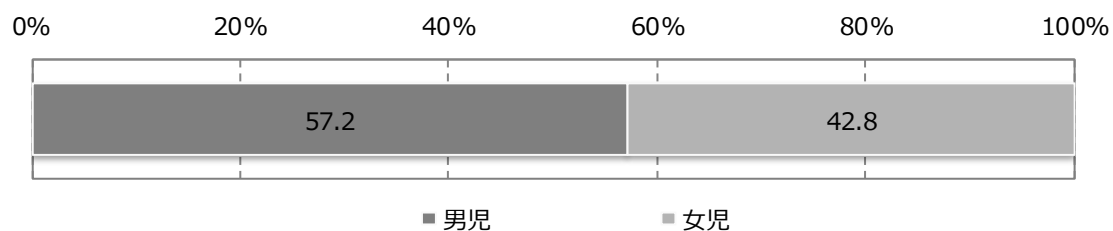
③ 2018 年度の退所児童

(ア) 学年別、性別別の退所児童数

退所児童の学年別、性別別の人数について聞いたところ、計 360 人のうち、男児が 57.2%、女児が 42.8%であった。

学年別でみると、男児、女児ともに中学校 3 年生が最も多く、男児が 31.6%、女児が 29.2%であった。次いで、男児で多いのは小学校 6 年生で 13.1%、女児は高校 3 年生で 13.6%となっている。

図表 15 退所児童の学年別・性別別の状況 (N=360)

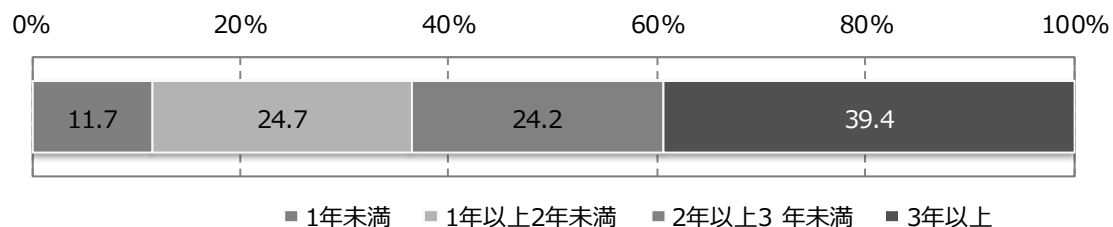


	男児	女児	計
未就学児童	0.0	0.0	0.0
小学校 1 年生	0.0	0.0	0.0
2 年生	1.5	0.6	1.1
3 年生	1.9	0.6	1.4
4 年生	4.4	1.9	3.3
5 年生	5.8	5.8	5.8
6 年生	13.1	11.0	12.2
中学校 1 年生	6.8	7.1	6.9
2 年生	10.7	9.1	10.0
3 年生	31.6	29.2	30.6
高校 1 年生	3.4	8.4	5.6
2 年生	1.5	4.5	2.8
3 年生	12.6	13.6	13.1
その他	6.8	7.8	7.2
計	100.0	100.0	100.0

(イ) 入所期間別児童数

退所児童の入所期間について聞いたところ、「3 年以上」が最も多く 39.4%となっており、次いで「1 年以上 2 年未満」が 24.7%、「2 年以上 3 年未満」が 24.2%であった。

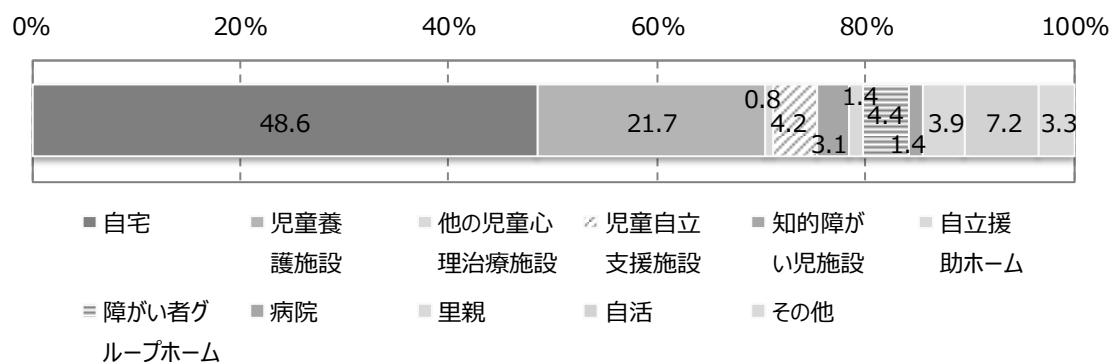
図表 16 入所期間 (N=360)



(ウ) 退所先別児童数

退所児童の退所先について聞いたところ、「自宅」が最も多く 48.6%、次いで「児童養護施設」が 21.7%であった。

図表 17 退所先 (N=360)



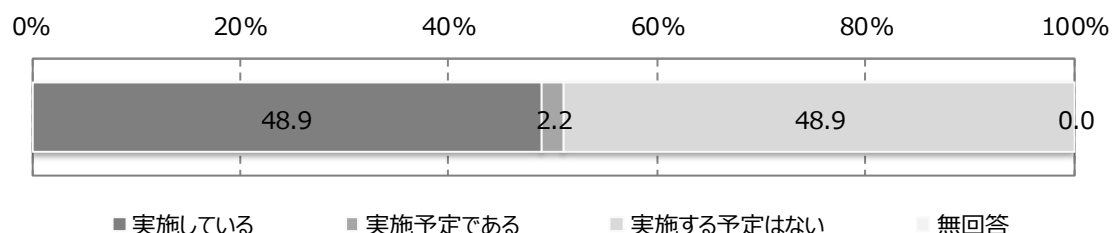
(3) 施設設備の状況について

① ユニット化の実施状況

(ア) ユニット化の実施状況

施設内でのユニット化を実施しているかについて聞いたところ、「実施している」と「実施する予定がない」が各々48.9%（22 施設）であった。また、「実施予定」と回答した施設が1 施設であった。

図表 18 ユニット化の実施状況（N=45）



(イ) 1 ユニットあたりの定員数

「ユニット化を実施している」ならびに「ユニット化を実施予定である」と回答した 23 施設に対し、1 ユニットあたりの定員数について聞いたところ、回答のあった 18 施設のうち、最大ユニットでは「7 名」が最も多く 7 施設であり、最も小さい規模の施設が「5 名」で 3 施設、最も大きな規模の施設が「15 名」であった。

最小ユニットでは、「5 名」が 7 施設と最も多く、最も小さい規模の施設は「4 名」、最も大きな規模の施設は「12 名」であった。

図表 19 1 ユニットあたりの定員数（N=23）

最大ユニット		最小ユニット	
定員数	回答施設数	定員数	回答施設数
4 名	0	4 名	1
5 名	3	5 名	7
6 名	1	6 名	4
7 名	7	7 名	7
8 名	3	8 名	2
9 名	2		
10 名	2		
12 名	1	12 名	1
13 名	2		
15 名	1		
無回答	1	無回答	1
計	23	計	23

② 望ましいと考える生活環境

(ア) 望ましい1単位あたりの児童数

望ましい1単位あたりの児童数について聞いたところ、回答のあった40施設のうち、「5名」が最も多く11施設、次いで「6名」が10施設、「4名」が8施設であった。

図表 20 望ましい1単位あたりの児童数 (N=35)

1単位あたりの 児童数	回答 施設数
3名	2
4名	8
5名	11
6名	10
7名	1
8名	3
10名	3
18名	1
25名	1
無回答	0
計	40

※児童数に幅があるものは中間値にて集計

(イ) その人数が望ましい理由

その人数が望ましい理由としては、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 人との関わり方、社会性を学べる「治療」をするための環境として、ある程度の集団性が必要である
- ・ 少人数だと行き詰まりやすく、子どもも孤立しやすくなる
- ・ ケアニーズの高い、個別対応が必要な子どもが増えているため、大人の目が届き、日常生活上の細やかな支援が可能な規模でないと難しい
- ・ 個別対応もグループ形成も可能な規模が適切である
- ・ 子どもの状況等に応じ、様々な目的に応じた規模の設定ができるのが望ましい

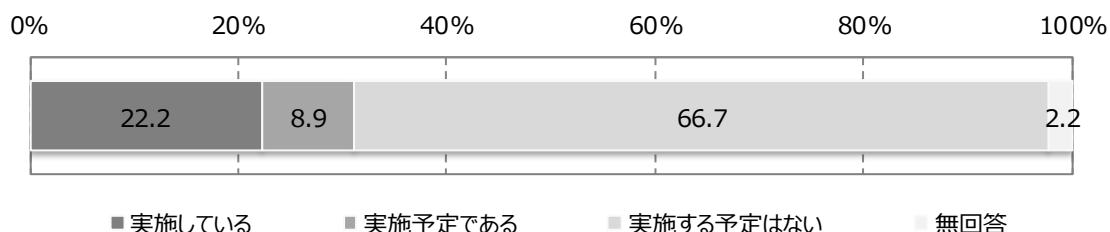
③ 施設内外の小規模グループケアの実施状況

(ア) 敷地内の小規模グループケア

●敷地内小規模グループケアの実施状況

敷地内での小規模グループケアの実施状況について聞いたところ、「実施している」が22.2%（10施設）、「実施予定である」が8.9%（4施設）、「実施する予定はない」が66.7%（30施設）であった。

図表 21 敷地内での小規模グループケアの実施状況（N=45）



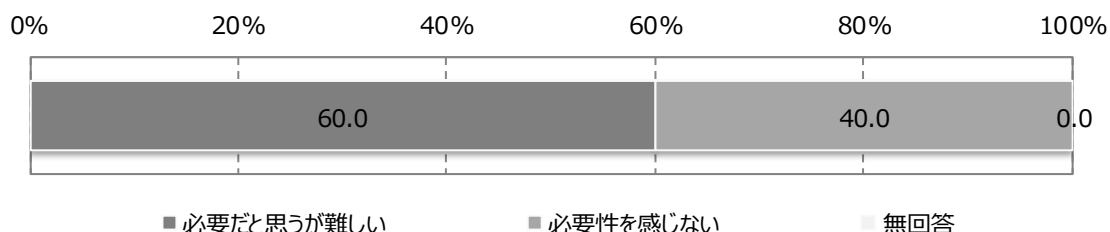
●敷地内小規模グループケアの規模

敷地内での小規模グループケアの規模について聞いたところ、回答のあった12施設のうち「5～7名」と回答した施設が8施設であった。その他は、「4名」「10～14名」との回答であった。

●敷地内小規模グループケアの実施予定がない理由

敷地内での小規模グループケアを「実施予定がない」と回答した30施設について、その理由を聞いたところ、「必要だと思うが難しい」が60.0%（18施設）、「必要性を感じない」が40.0%（12施設）であった。

図表 22 敷地内小規模グループケアの実施予定のない理由（N=30）



なお、「必要性を感じない」と回答した施設について、そう思う理由を聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

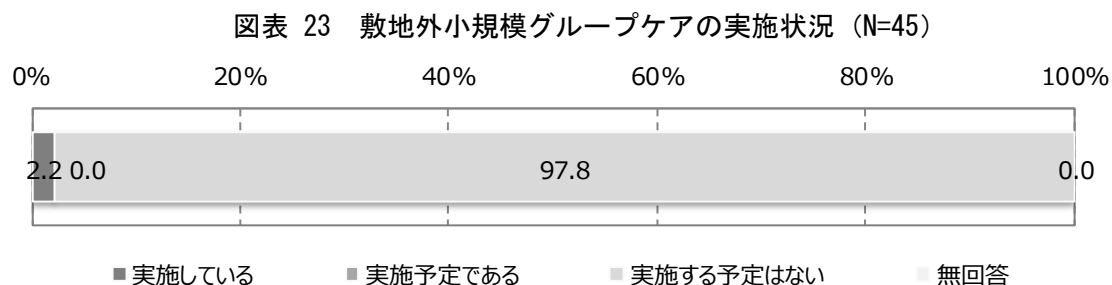
- ・ ニーズがない
- ・ 職員が足りない
- ・ 多職種、多数の職員が多角的にかかわる必要があり、現在の支援体制がベストである
- ・ 治療的ケアの環境として有効だとは思わない

(イ) 敷地外の小規模グループケア

●敷地外小規模グループケアの実施状況

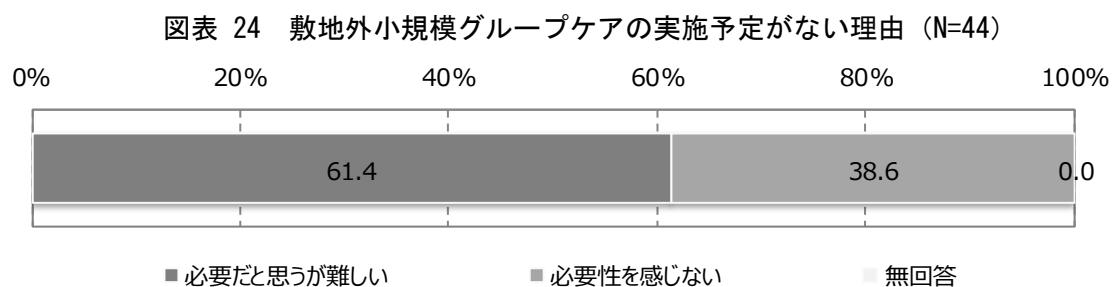
敷地内での小規模グループケアの実施状況について聞いたところ、「実施している」と回答した施設は 1 施設のみであり、他 44 施設が「実施する予定はない」と回答した。

なお、実施している施設における定員数は 6 名であった。



●敷地外小規模グループケアの実施予定がない理由

敷地外での小規模グループケアを「実施予定がない」と回答した 44 施設について、その理由を聞いたところ、「必要だと思うが難しい」が 61.4% (27 施設)、「必要性を感じない」が 38.6% (17 施設)であった。



なお、「必要性を感じない」と回答した施設についてその理由を聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 分散化すると人員配置が困難でリスクも大きい。ベストな支援体制が組めない
- ・ 施設内・敷地内での全ユニット化が可能である
- ・ 地域生活に向けては、児童養護施設への措置変更が適切である

(5) 職員体制について

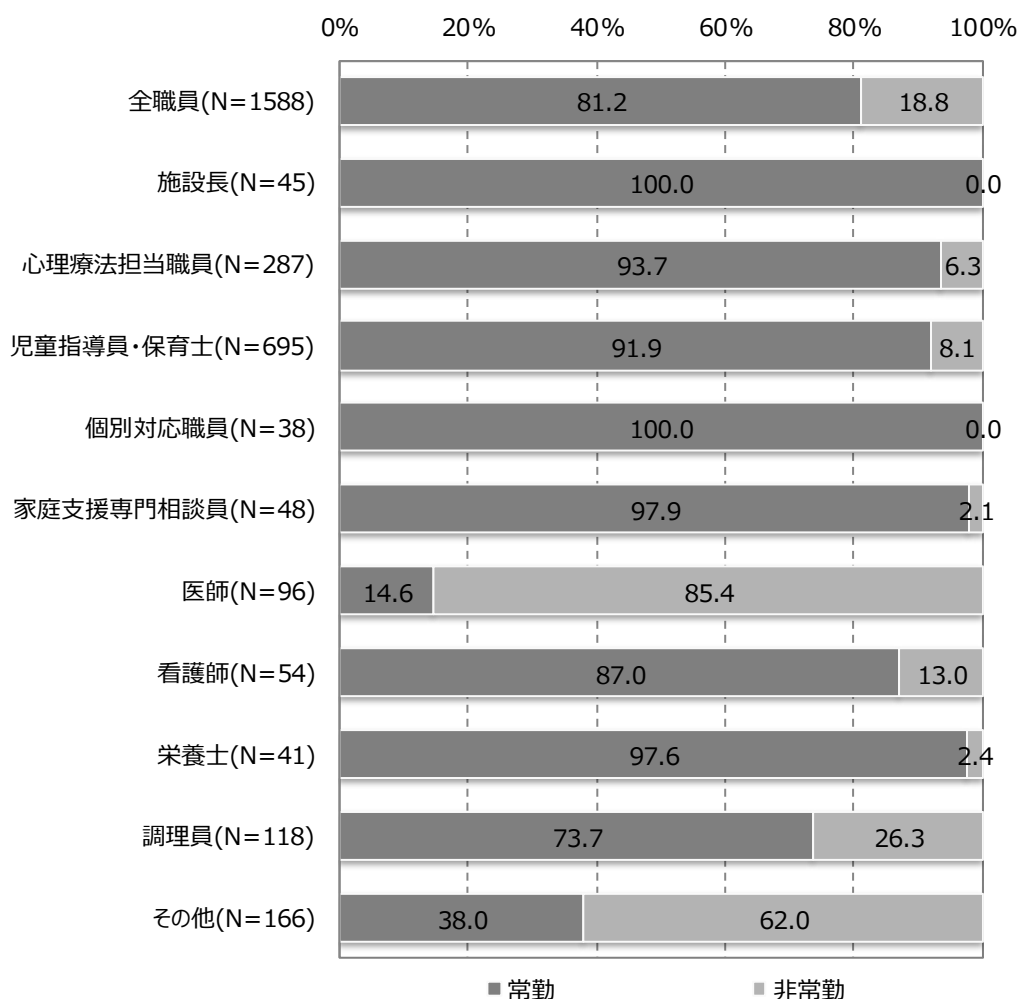
① 2019 年 10 月 1 日時点の職員体制について

(ア) 職種別・雇用形態別の職員数

常勤・非常勤別の職員数について聞いたところ、全職員のうち「常勤」が 81.2%、「非常勤」が 18.8%であった。

職種別でみると、「医師」の常勤が少なく、「常勤」が 14.6%、「非常勤」が 85.4%となっており、常勤医師のいる施設は、45 施設中「12 施設」となっている。

図表 25 職種別・雇用形態別の職員数



(イ) 非常勤の医師の来所日数

非常勤の医師がいる 31 施設に対し、非常勤医師の 1 週間あたりの来所日数を聞いたところ、「1 日」が最も多く 6 施設であり、平均の来所日数は 2.03 日／週であった。

図表 26 非常勤医師の来所日数 (N=31)

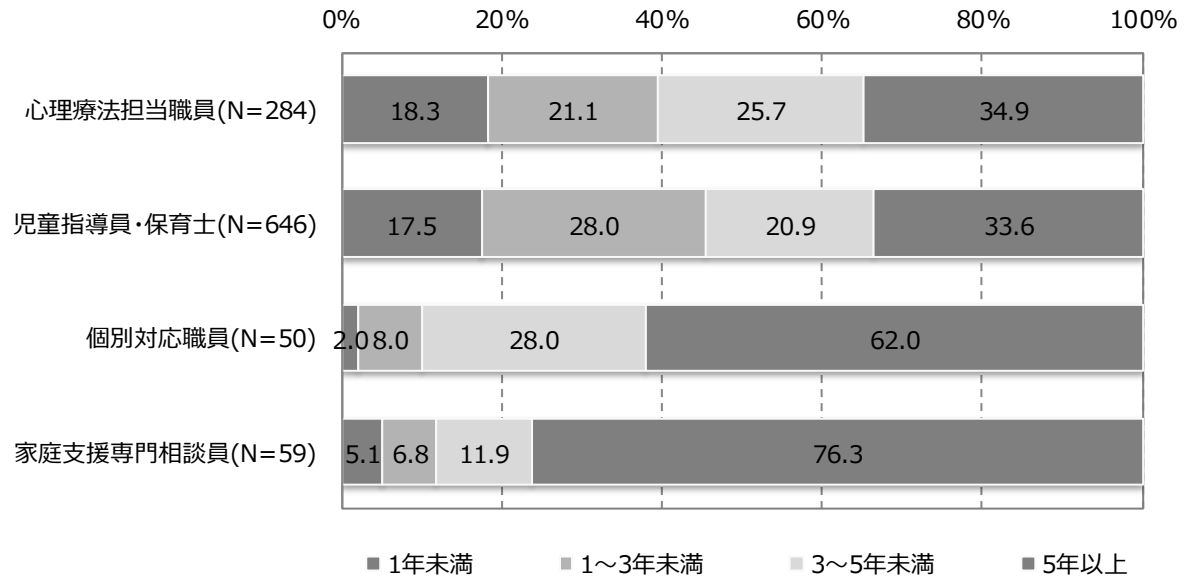
来所日数 (／週)	施設	来所日数 (／週)	施設
0.25 日	1	3 日	2
0.5 日	5	3.5 日	1
1 日	6	5 日	4
2 日	5	無回答	6
2.5 日	1	計	31

(ウ) 勤続年数別職員数

心理療法担当職員、児童指導員・保育士、個別対応職員、家庭支援専門相談員の4職種について、勤続年数別の職員数について聞いたところ、全職種において「5年以上」が最も多く、各々34.9%、33.6%、62.0%、76.3%であった。

一方、心理療法担当職員と児童指導員・保育士では、「3年未満」の職員がそれぞれ39.4%、45.5%であった。

図表 27 職種別の勤続年数別職員数（非常勤含む）（N=1,039）



(エ) 有資格者数

職員の保有する資格について聞いたところ、常勤・非常勤計 1,588 名のうち、「保育士」が 15.5%と最も多かった。

なお、「公認心理師」は 10.7%、「臨床心理士」は 12.3%となっている。

図表 28 保有資格別職員数（非常勤含む）（N=1,588）

有資格者数			有資格者数		
		保有者率 (%)			保有者率 (%)
社会福祉士	135	8.5	医師（児童精神科）	54	3.4
精神保健福祉士	45	2.8	医師（その他）	41	2.6
保育士	246	15.5	理学療法士	1	0.1
教員	200	12.6	作業療法士	2	0.1
公認心理師	170	10.7	言語聴覚士	1	0.1
臨床心理士	196	12.3	弁護士	0	0.0
保健師	15	0.9	その他	21	1.3
看護師	60	3.8			
管理栄養士	24	1.5			

② 今後さらに必要だと思う専門職等

今後さらに必要だと思う専門職について聞いたところ、「作業療法士」が最も多く、「常勤職員として」で 12 施設、「非常勤職員でも可」で 15 施設、「外部協力者でも可」で 10 施設から回答があった。

その他、常勤職員としては「看護師」「精神保健福祉士」との意見が多く、外部職員でも可の専門職として「弁護士」が 4 施設からあげられた。また、常勤・非常勤ともに、「保育士」「指導員」などの直接処遇職員をあげた施設もあった。

なお、その他の外部協力者として、「音楽療法士」「スポーツ指導員」「施設全体の SV」等の回答があった。

図表 29 今後さらに必要だと思う専門職等 (N=45)

	回答施設数		
	常勤職員	非常勤職員	外部協力者
社会福祉士	4	0	0
精神保健福祉士	5	1	1
公認心理師	2	0	0
臨床心理士	2	1	0
看護師	7	3	0
医師（児童精神科）	4	3	3
理学療法士	0	2	3
作業療法士	12	15	10
言語聴覚士	1	1	3
弁護士	0	1	4

③ 2018 年度の退職者の状況

(ア) 2018 年度の退職者数

2018 年度の退職者数について聞いたところ、「退職者がいた」と回答した施設が 39 施設、退職者数は常勤職員が計 91 名、非常勤職員が 16 名であった。

(イ) 退職者の主な退職理由

退職者の主な理由としては、「定年」「結婚・出産」「家庭の事情」といった理由も多いが、「職員のメンタル面」を理由にあげた施設が 9 施設、「職員間の人間関係」をあげた施設が 4 施設であった。

④ 今後必要だと思う研修のテーマやプログラム

今後必要だと思う研修のテーマやプログラムについて聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

☐ 子どもに関する知識、ケアに関する意見

- ・ 愛着形成、トラウマ治療
- ・ 精神疾患、発達障害
- ・ 性教育
- ・ 行動療法、認知行動療法、ライフストーリーワーク

- ・ 対応困難な保護者への対応
- 児童福祉に関する基礎的な知識に関する意見
- ・ 児童の権利
- ・ 社会的養護の動向
- ・ 心理治療施設の役割
- ・ 記録の開示方法、範囲
- 組織体制の強化に関する意見
- ・ 職場内マネジメント
- ・ 職員のメンタルヘルス
- ・ ストレスマネジメント、アンガーマネジメント
- ・ 研修計画の立て方
- ・ ICT 化
- ・ 挨拶や電話対応のマナー

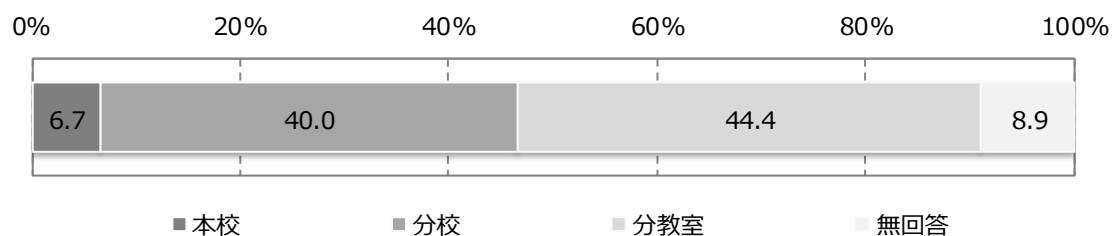
(6) 学校教育について

① 施設内における学校教育の設置状況

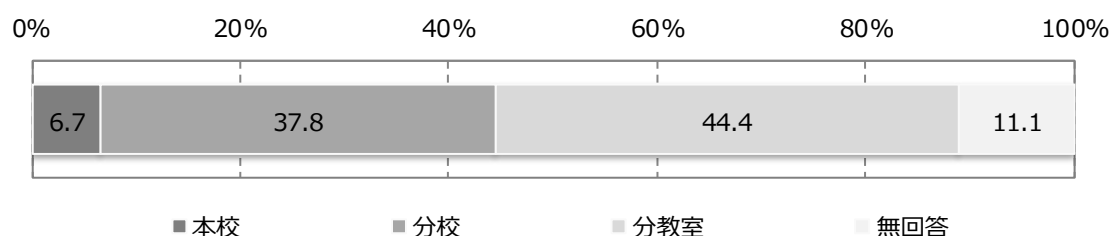
(ア) 学校教育の種別

施設内における学校教育の種別について聞いたところ、小学校、中学校ともに「分教室」が最も多く、ともに44.4%（20 施設）であった。

図表 30 施設内の学校教育の種別 —小学校— (N=45)



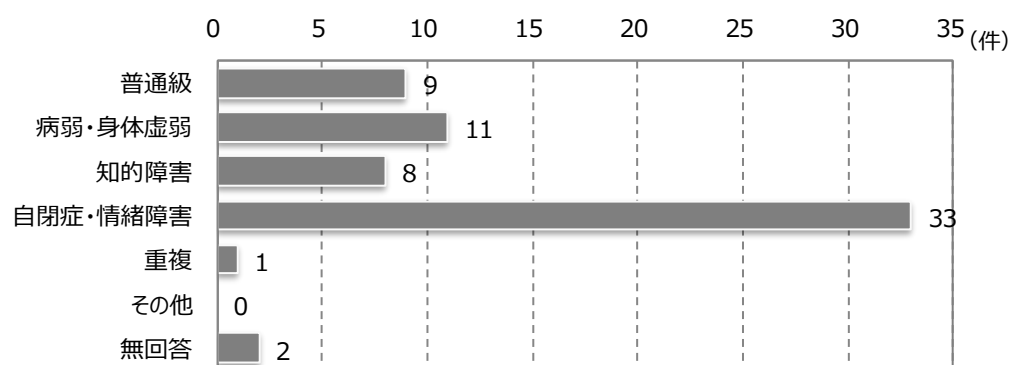
図表 31 施設内の学校教育の種別 —中学校— (N=45)



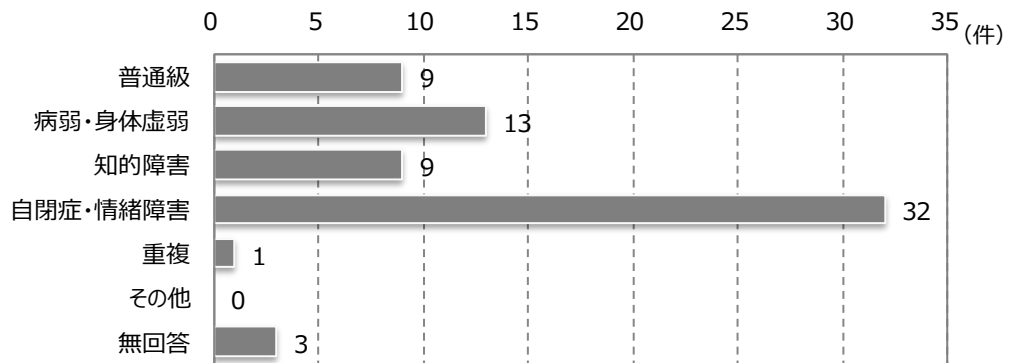
(イ) 学校教育の形態

施設内における学校教育の形態について聞いたところ、小学校、中学校ともに「自閉症・情緒障害」が最も多く、それぞれ33 施設、32 施設であった。

図表 32 施設内学校教育の形態 —小学校— (N=45)



図表 33 施設内学校教育の形態 —中学校— (N=45)

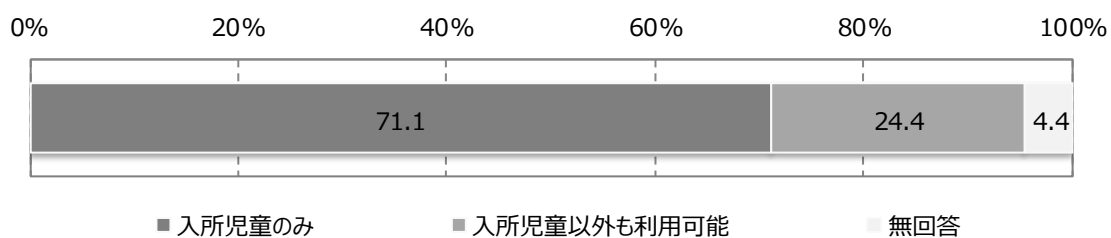


(ウ) 学校教育の対象者

施設内における学校教育の対象者について聞いたところ、「入所児童のみ」が 71.1% (32 施設)、「入所児童以外も利用可能」が 24.4% (11 施設) であった。

また、「入所児童以外も利用可能」と回答した 11 施設に対し、対象児童を聞いたところ、「通所児童」が 5 施設、「一時保護児童」が 4 施設、「通所児童と一時保護児童」が 2 施設であった。

図表 34 施設内学校教育の対象者 (N=45)



図表 35 入所児童以外の学校教育利用者 (N=11)

回答施設数	
通所児童のみ	5
一時保護児童のみ	4
通所児童及び一時保護児童	2

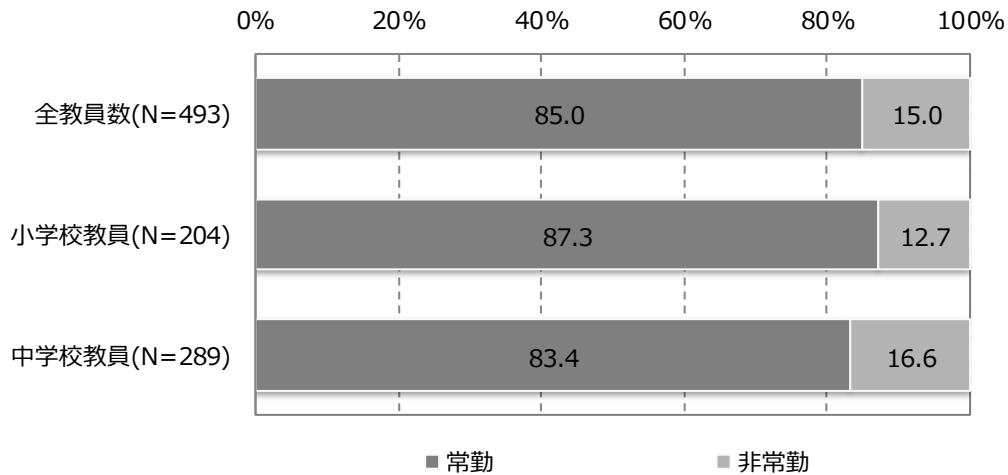
② 学校教育の教職員体制

(ア) 職種別・雇用形態別の教職員数

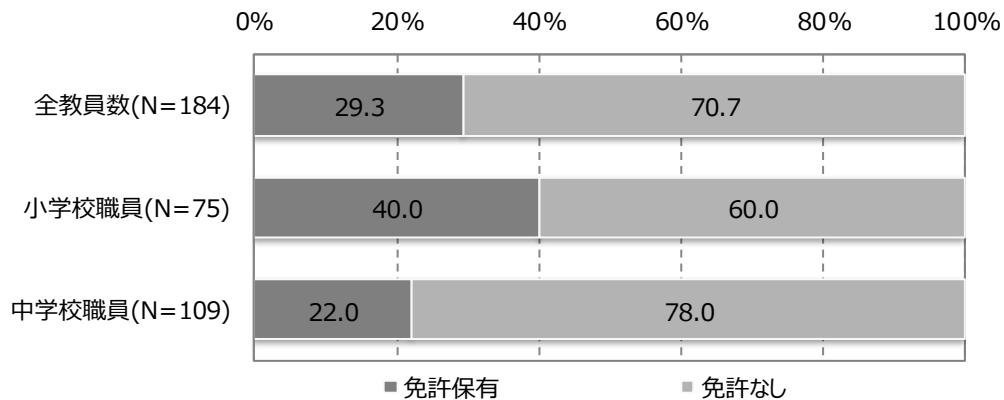
学校教育の教職員体制について聞いたところ、常勤職員の割合は、小学校で 87.3%、中学校で 83.4% であった。

また、「分教室」の教職員のうち、特別支援学校教諭免許保有者は、小学校で 40.0%、中学校では 22.0% であった。

図表 36 学校教育の教職員の雇用形態 (N=493)



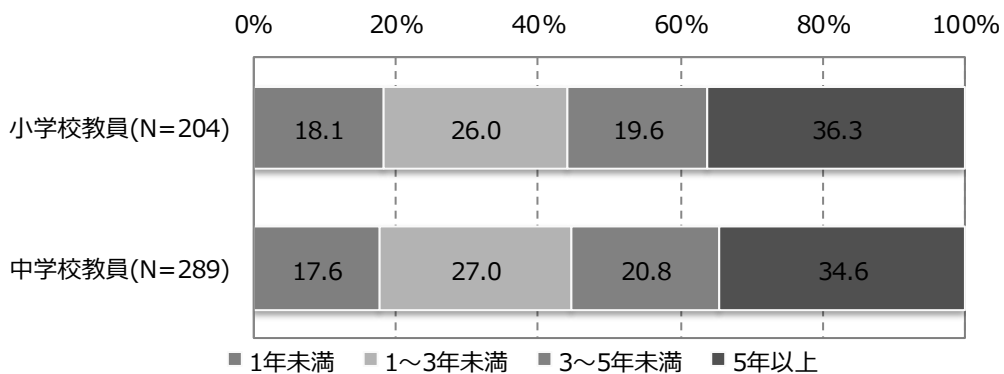
図表 37 「分教室」における教職員の特別支援学校教諭免許保有の状況 (N=184)



(イ) 勤続年数別の教職員数

学校教育の教職員の勤続年数について聞いたところ、小学校、中学校とともに「5年以上」の職員が最も多く、それぞれ 36.3%、34.6%となった。

図表 38 学校教育教職員の勤続年数の状況（非常勤含む）(N=493)



③ 施設内における望ましい学校教育のあり方や課題

施設内における望ましい学校教育のあり方や課題について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 施設外の学校教育を含めた選択肢の確保（本校の普通級、地域校の特別支援学級、地域の特別支援学校などでの受け入れ）
- ・ 授業数に関する柔軟運用
- ・ 教職員の増員配置（実態に合わない年度初めを基準とした配置、分級体制での限界）
- ・ 施設内学校教育の環境整備に関する補助の充実
- ・ 「福祉」と「教育」の壁をなくす取り組み（学校教職員に対する研修実施、職員室の集約、合同での会議や研修の開催）
- ・ 特別支援教育免許を所持する教員の増加、複数年での継続配置

（７） 子どもや家族に対する支援について

① ケアニーズの高い子どもに対する支援

（ア） 「ケアニーズの高い子ども」と思われる子どもの特徴

「ケアニーズの高い子ども」と思われる子どもの特徴について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 不適切な養育や虐待によるトラウマや愛着形成が難しい子ども
- ・ 集団適応が難しい子ども
- ・ 他の子どもからの視線や声などの刺激に弱い子ども
- ・ 衝動性が高くセルフコントロールの難しい子ども
- ・ 医療的な依存度の高い子ども
- ・ 知的障害などにより、指導が積みあがらない子ども
- ・ 他の子どもに危害を及ぼす可能性のある子ども（暴力、性的な逸脱行為、器物破損等）
- ・ 自傷行為がある子ども
- ・ 基本的な生活習慣が身についていない子ども
- ・ 家族の関心が低い、家族に精神疾患があるなど、家族とのかかわりが難しい子ども
- ・ 入所動機が不明な子ども
- ・ 退所後に行先のない子ども

（イ） 「ケアニーズの高い子ども」を受け入れるために必要だと思う施策

「ケアニーズの高い子ども」と思われる子どもを受け入れるためにどのような施策が必要だと思うかについて聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

□施設内での体制強化・充実に関する意見

- ・ 職員数の増加
- ・ 職員の質・専門性の向上のための専門研修の実施、そのための予算の確保

- ・ 子どもの状況に応じて利用できる個室等の環境整備
- ・ その子の特性、その子の回復のプロセスの中で適切な環境が用意されている多様な選択肢の確保（集団の生活、小集団の生活、家庭的な環境、里親のような主担者がつく等）
- ・ 療育手帳や I C D の「心理社会的な能力の障害」等、支援の困難さに応じた加算制度の構築
- ・ 核となる支援法（プログラムなど）の導入による「チームとしての一貫性」を維持

□職員をバックアップするしくみづくりに関する意見

- ・ 常設の SV システム
- ・ 職員が継続して働き続けられる環境づくり（職員の実務・精神面での負担軽減やメンタルヘルス、職員も守られるという安心間が持てるセキュリティ体制の確保、職員のモチベーション向上や専門職確保のための給与制度の構築など）

□医療的ケアを必要とする子どもへのバックアップ体制の確保に関する意見

- ・ 難しい子どもに対しては、服薬や入院といった医療を利用しながら対応していくことは不可欠
- ・ 児童心理治療施設での対応の限界を超えた子どもの医療機関で受け入れ体制の確保（施設で抱えることが職員の疲弊と無力感につながる）
- ・ 即時的な入院や「改善」がみられるまでの長期入院対応をしてくれる医療機関の確保・連携（あらかじめ入院設備のある病院との連携による優先枠の確保等）
- ・ 病院（Dr、看護師、PSW）と定期的なカンファレンスの実施

□丁寧かつ十分なアセスメントの実施と、「出口」を明確にした「長期見通し」の共有

- ・ 入所前のアセスメントの徹底のための児童相談所との連携
 - 入所前のアセスメントに要する時間の確保
 - = アセスメントが不十分な段階での措置を行わないことの徹底
 - 児童相談所との協働によるアセスメントの実施
 - = 入所前アセスメントへの児童心理治療施設の関わりの強化
- ・ 多面的（医療・心理・生活・家族関係等）なアセスメントによる総合的な治療計画の策定と、治療チームとしての支援体制の構築
- ・ 入所時点からの「子どものモチベーションの維持」を意識した「出口」の明確化と、見通し・支援計画の共有
- ・ 児童相談所との支援における役割分担や支援計画の共有（家族への対応、治療状況を踏まえた計画的な退所先の確保など）

□退所後の社会資源の確保

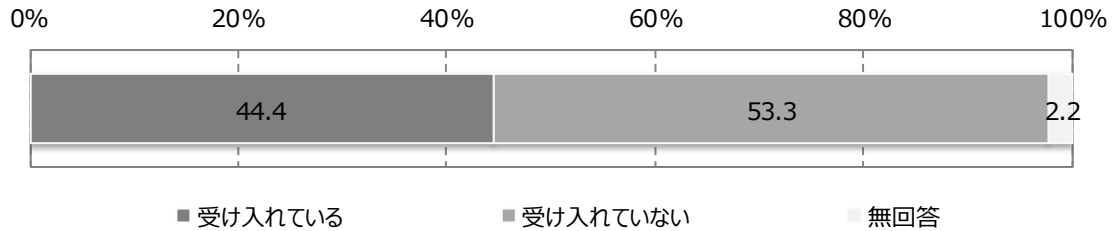
- ・ ケアニーズの高い中卒児の受け入れ先の確保

② 中卒児童への支援のあり方

（ア）中卒児童の受け入れ状況

中卒児童を受け入れているかについて聞いたところ、「受け入れている」が 44.4%（20 施設）、「受け入れていない」が 53.3%（24 施設）であった。

図表 39 中卒児童の受け入れ状況 (N=45)

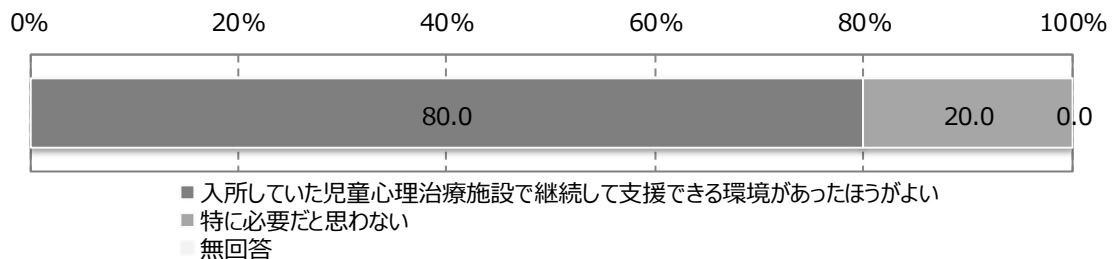


(イ) 家庭復帰の難しい中卒児童への支援のあり方

●入所していた施設で継続して支援できる環境があるほうがよいか

家庭復帰の難しい中卒児童について、入所していた施設で継続して支援できる環境があるほうが望ましいかについて聞いたところ、「入所していた施設で継続して支援できる環境があったほうがよい」との回答が 80.0% (36 施設)、「特に必要ない」との回答が 20.0% (9 施設) であった。

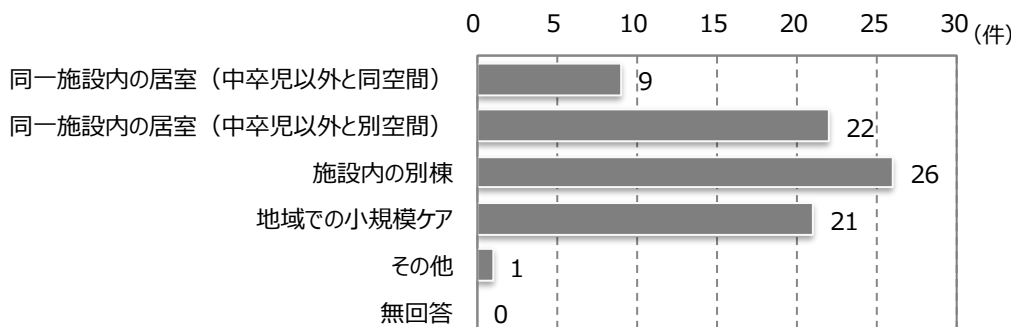
図表 40 入所していた施設で継続して支援できる環境があるほうが望ましいか (N=45)



●施設で継続して支援を行う場合にあったほうがよいと思う諸室や設備

家庭復帰の難しい中卒児童について、「入所していた施設で継続して支援できる環境があったほうがよい」との回答した 36 施設に対し、「あったほうがよいと思う諸室や設備」について聞いたところ、「施設内の別棟」との回答が 72.2% (26 施設)、「(中卒児以外と別空間の) 同一施設内の居室」が 61.1% (22 施設)、「地域での小規模ケア」が 58.3% であった。

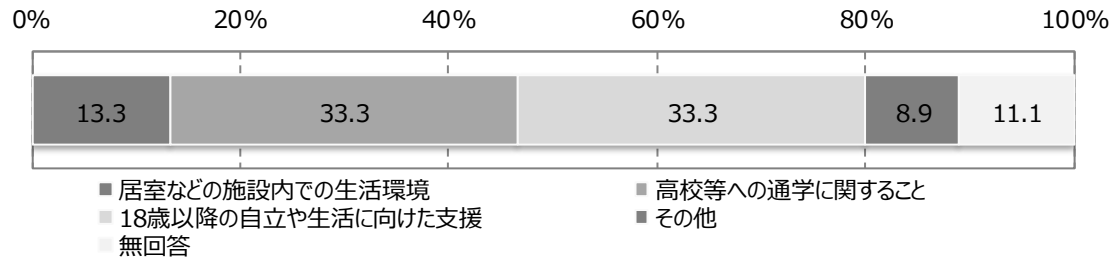
図表 41 継続して施設で支援する場合にあったほうがよい諸室や設備 (N=36)



●施設で継続して支援を行う場合に必要だと思う支援や配慮

家庭復帰の難しい中卒児童について、入所していた施設で継続して支援を行う場合に必要だと思う支援や配慮について聞いたところ、「高校等への通学に関すること」と「18 歳以降の自立や生活に向けた支援」がともに 33.3% (15 施設) と最も多い回答であった。

図表 42 継続して施設で支援する場合に必要な支援や配慮事項 (N=45)

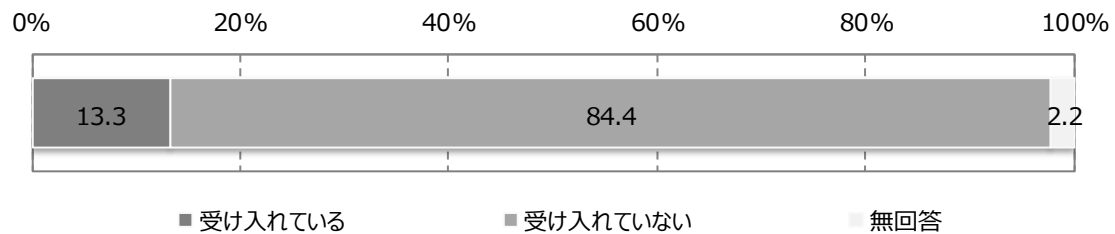


③ 就学前児童の受け入れ

(ア) 就学前児童の受け入れ状況

就学前児童を受け入れているかについて聞いたところ、「受け入れている」が 13.3% (6 施設)、「受け入っていない」が 84.4% (38 施設) であった。

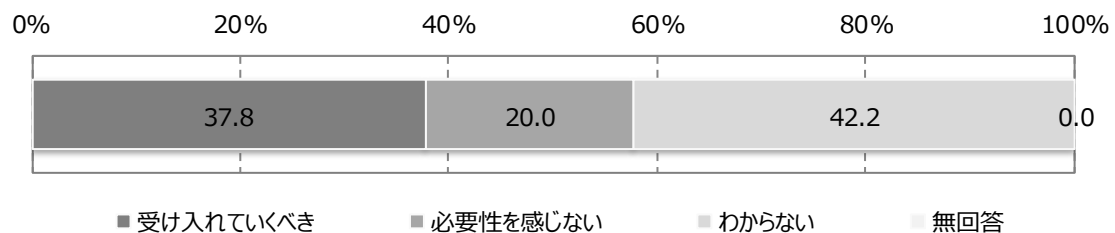
図表 43 就学前児童の受け入れ状況 (N=45)



(イ) 就学前児童を受け入れに関する考え方とその理由

就学前児童を受け入れていくべきかについて聞いたところ、「受け入れていくべき」が 37.8% (17 施設)、「必要性を感じない」が 20.0% (9 施設)、「わからない」が 42.2% (19 施設) であった。

図表 44 就学前児童を受け入れていくべきか (N=45)



また、そのように思う理由について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

□「受け入れていくべき」と回答した理由

- ・ 早期の介入・治療は効果があると思う
- ・ 他施設での受け入れが難しい就学前児童の受け入れニーズはあると感じる

□「必要性を感じない」と回答した理由

- ・ 幼児は家庭的養育が必要であり、家庭が難しい場合は、里親やファミリーホーム、児童養護を優先するべき
- ・ 施設利用の動機付けが難しい
- ・ 「有効な治療対象」は学童期以降であると考えている
- ・ 地域の保育所、幼稚園での受け入れが見込めない

□「わからない」と回答した理由

- ・ 実績がない
- ・ ニーズがあるのかわからない

(ウ) 就学前児童を受け入れるにあたっての課題と必要な施策

就学前児童について「受け入れていくべき」と回答した施設に対し、就学前児童を受け入れるにあたっての課題や必要と思われる施策について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 職員体制の確保、保育士などの専門職の充実、就学前児童へのケアに関する専門性向上
- ・ 就学前児童にあった生活環境の確保
- ・ 同じ場所での生活を保障するための二重措置等の対応（児童養護施設と児童心理治療施設など）

④ 退所児童へのアフターケア

(ア) 退所児童に対し施設が主体的に行っているアフターケアの内容

退所児童（他施設や里親への措置変更となった子どもを除く）に対し、施設側で主体的に行っているアフターケアについて聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

□18 歳未満の中卒児童に対するアフターケア

- ・ 家庭訪問
- ・ 定期的な電話等での連絡
- ・ 施設行事の案内
- ・ 精神科の受診時に同席
- ・ 地域の支援会議への参加
- ・ 進学先の高校との情報共有

□18 歳以上の中卒児童に対するアフターケア

- ・ 児童の相談があった場合に対応
- ・ 施設行事の案内（成人式の開催）
- ・ 他機関との情報共有
- ・ 特に実施していない

(イ) 退所児童へのアフターケアの期間

退所児童に対し、施設側から主体的に行うアフターケアをいつまで行うべきかと思うかについて聞いたところ、「期間を定めず必要に応じ実施すべき」との意見が 13 施設から、また、「退所後 1 年程度」との回答が 12 施設からあげられた。その他、「3 年程度」「20 歳まで」「次の生活環境になじむまで」との意見もあった。

(ウ) 退所児童へのアフターケアを実施するにあたっての課題や必要な施策

退所児童に対するアフターケアを行うにあたっての課題や必要だと思われる施策について聞いたところ、以下のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 職員体制、マンパワーの不足、必要な職員を配置できる予算措置が必要
- ・ 職員が代わると途切れてしまうため、組織的にアフターフォローが行える体制がないと難しい
- ・ 施設だけで行うには限界があるので、18 歳以上の子どもへの支援体制を整えるべき

(エ) 18 歳未満の中卒児童へのアフターケアにおける児童相談所の役割

18 歳未満の中卒児童へのアフターケアにおける児童相談所の役割や子どもへのかかわり等についての施設の考えを聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 児童相談所が中心となり支援体制を整えるべき
- ・ 実態として児童相談所にそこまでの余裕はないのではないか
- ・ 児童相談所で抱えることが難しいものは、民間に委託したらどうか
- ・ アフターケアについて児童の退所前に、役割分担や対応について相互に確認し、児童や保護者とも共有しておくべき（一律の対応ではなく、ケース毎に調整・共有すべき）

⑤ 家族に対する支援のあり方

(ア) 入所児童の家族に対し施設が主体的に行っている支援の内容

入所児童の家族に対し施設側で主体的に行っている支援について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 定期的に、子どもの様子などについての情報提供を行っている
- ・ 定期的に、子どもや職員との面接を行い、子どもの特徴や成長した点、関わり方のポイントなどを家族に伝えている
- ・ 家族再統合（親子関係の再構築）に向け、長期目標・短期目標を設定し、家族交流についての評価をフィードバックしている
- ・ 家族療法、ペアレントトレーニングを行っている
- ・ 必要に応じ、児童相談所の職員とともに家族訪問を実施している
- ・ 家族に対する直接的な治療や支援は原則行っていない（然るべき機関に紹介している）

(イ) 入所児童の家族に対し児童心理治療施設として担うべき家族への支援

入所児童の家族に対し児童心理治療施設として担うべき支援について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 家族の再統合に向け、子どもへの理解を深めてもらう、課題を共有する、児童心理治療施設における

支援を理解してもらう

- ・ 家族療法など、家族を対象とした支援プログラムの実施

(ウ) 入所児童の家族への支援における児童相談所の役割

入所児童の家族への支援における児童相談所の役割について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 入所前の動機付けや、児童心理施設への入所目的、理由などについての理解を促す
- ・ 強制力・強権的な役割での介入
- ・ 家族への支援は児童相談所と施設とで協力して行うべきであるため、ケースに応じ、どのような役割で取り組むのかを明確にし、情報共有しながら支援を行うことが必要

(エ) 入所児童の家族への支援における課題や必要な施策

入所児童の家族への支援における課題や必要だと思われる施策について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 家族側が拒否することが多く、家族へのアプローチが難しい
- ・ アプローチが難しい家族への対応を行うために必要な、家族支援に関する経験や専門性が職員に不足している
- ・ 職員体制が不十分（時間が足りない）
- ・ 子どもへの支援以上に、児童相談所や要保護児童対策協議会等の関係機関との連携が求められる

⑥ 子どもの同意

子ども自身が納得して施設で生活できるようにするために行っている工夫について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 子ども自身が「なぜ施設で生活するのか」「何を施設で頑張るのか」などの入所理由と目標を認識してから入所につなげるようにしている
- ・ 分かりやすいツールを用いて説明をしている
- ・ 入所前に複数回、施設に来所する機会を確保している
- ・ 入所拒否や目標設定が困難な場合には、入所日の再設定を行っている
- ・ 入所後一定期間経過後に、目標や子どもの思いなどについて再確認する機会を設けている（「期間」の設定は3日後～1年後など施設により様々）
- ・ 施設の生活の中で、「子どもミーティング」や「つどい」の時間など、子どもが意見を言いやすい場面をつくっている

(8) 児童心理治療施設の多機能化について

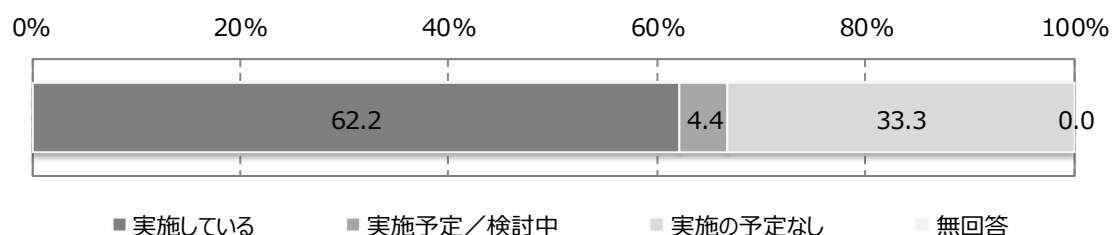
① 多機能化として想定される機能の実施状況

(ア) 通所機能

●通所機能の実施状況

通所機能の実施状況について聞いたところ、「実施している」が 62.2%（28 施設）、「実施予定・検討中」が 4.4%（2 施設）、「実施の予定なし」が 33.3%（15 施設）であった。

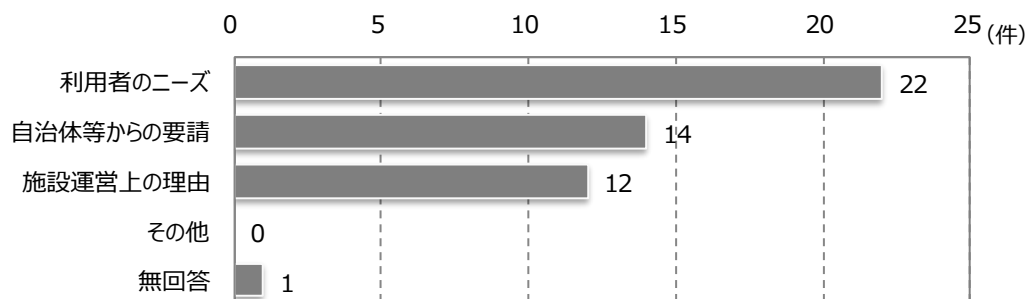
図表 45 通所機能の状況（N=45）



●通所機能の実施理由

通所機能を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 30 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 22 施設、「自治体等からの要請」が 14 施設、「施設運営上の理由」が 12 施設であった。

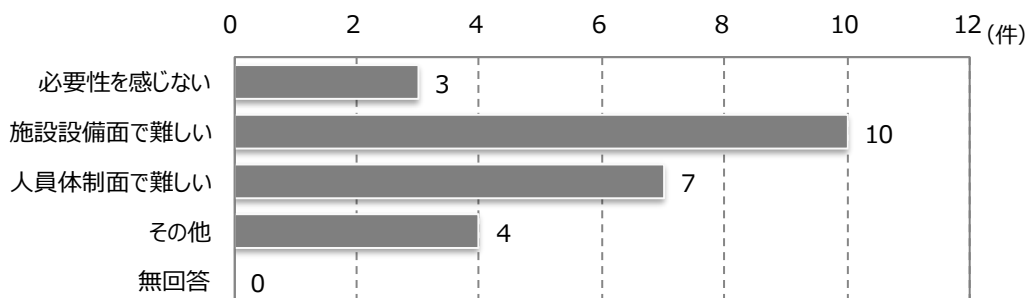
図表 46 通所機能の実施理由（N=30）（複数回答）



●通所機能の実施予定のない理由

通所機能について「実施の予定なし」と回答した 15 施設に対し、その理由について聞いたところ、「施設設備面で難しい」が 10 施設、「人員体制面で難しい」が 7 施設、「必要性を感じない」が 3 施設であった。

図表 47 通所機能の実施予定のない理由（N=15）（複数回答）

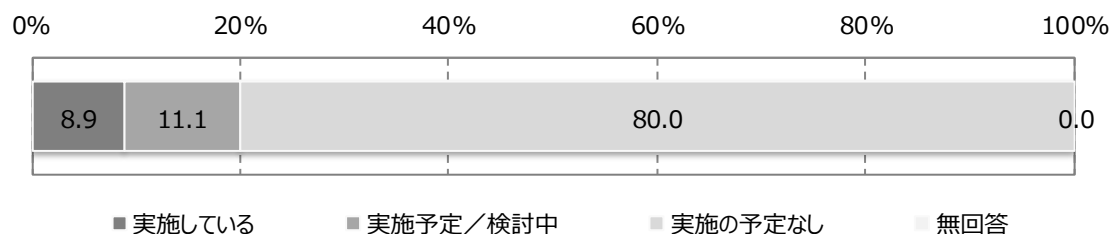


(イ) 短期入所機能

●短期入所機能の実施状況

短期入所機能の実施状況について聞いたところ、「実施している」が 8.9%（4 施設）、「実施予定・検討中」が 11.1%（5 施設）、「実施の予定なし」が 80.0%（36 施設）であった。

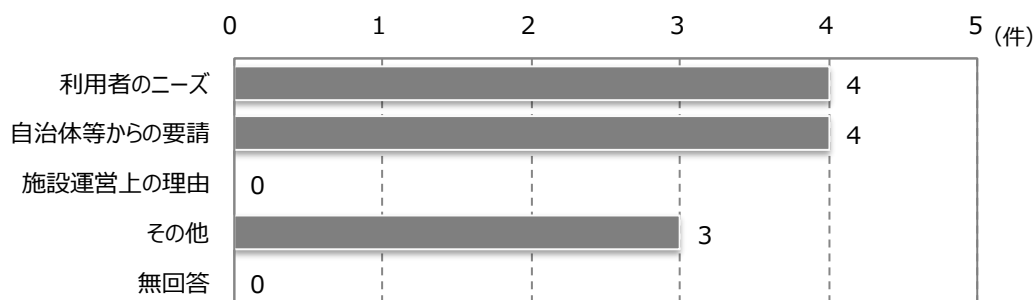
図表 48 短期入所機能の実施状況（N=45）



●短期入所機能の実施理由

短期入所機能を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 9 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」「自治体等からの要請」がともに 44.4%（4 施設）であった。

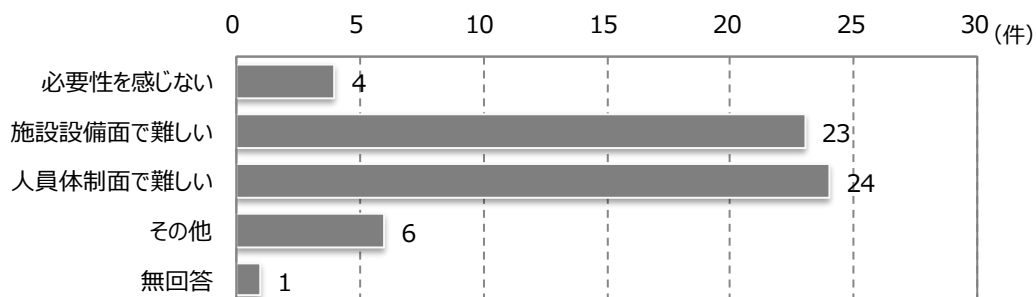
図表 49 短期入所機能の実施理由（N=9）（複数回答）



●短期入所機能の実施予定のない理由

短期機能について「実施の予定なし」と回答した 36 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 24 施設、「施設設備面で難しい」が 23 施設、「必要性を感じない」が 4 施設であった。

図表 50 短期入所機能の実施予定のない理由（N=36）（複数回答）

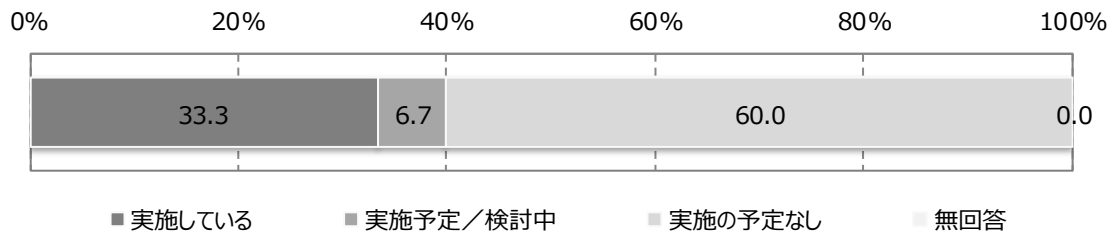


(ウ) 一時保護の受け入れ ※入所が前提の一時保護を除く

●一時保護の受け入れ状況

一時保護の受け入れ状況について聞いたところ、「実施している」が 33.3%（15 施設）、「実施予定・検討中」が 6.7%（3 施設）、「実施の予定なし」が 60.0%（27 施設）であった。

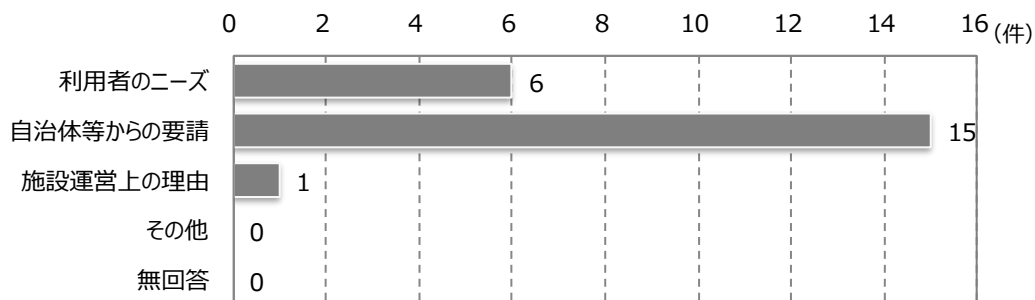
図表 51 一時保護の受け入れ状況（N=45）



●一時保護の受け入れの実施理由

一時保護の受け入れを「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 18 施設に対し、その理由について聞いたところ、「自治体等からの要請」が 15 施設、「利用者のニーズ」が 6 施設、「施設運営上の理由」が 1 施設であった。

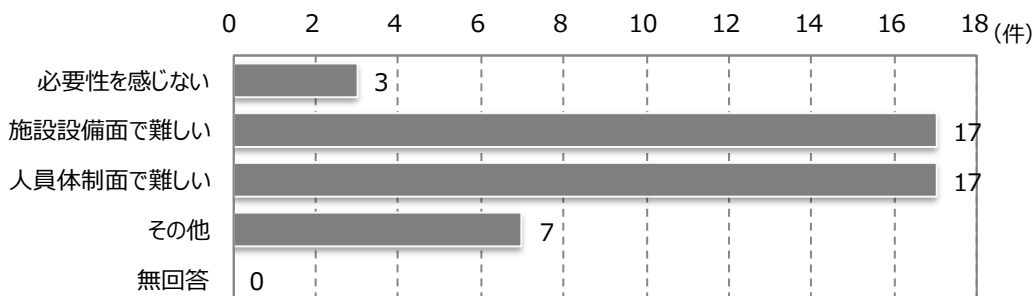
図表 52 一時保護の受け入れの理由（N=18）（複数回答）



●一時保護の受け入れの実施予定のない理由

一時保護の受け入れについて「実施の予定なし」と回答した 27 施設に対し、その理由について聞いたところ、「施設設備面で難しい」、「人員体制面で難しい」がともに 17 施設、「必要性を感じない」が 3 施設であった。

図表 53 一時保護の受け入れの実施予定のない理由（N=27）（複数回答）

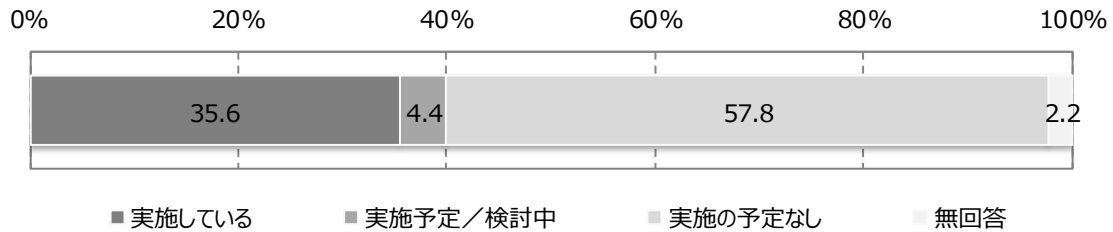


(エ) 児童精神科の外来

●児童精神科外来の実施状況

児童精神科外来の実施状況について聞いたところ、「実施している」が 35.6%（16 施設）、「実施予定・検討中」が 4.4%（2 施設）、「実施の予定なし」が 57.8%（26 施設）であった。

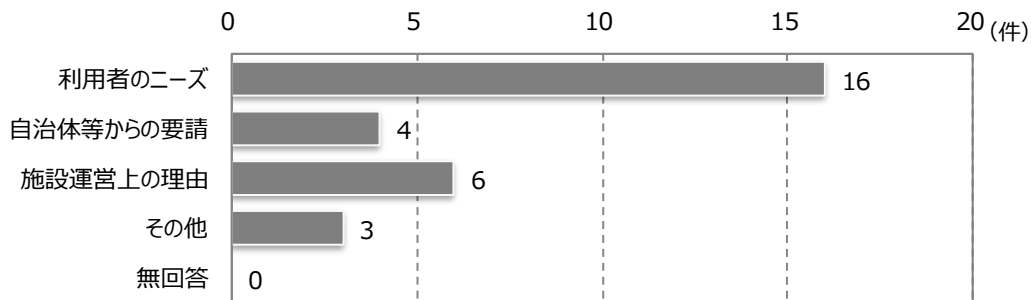
図表 54 児童精神科外来の実施状況（N=45）



●児童精神科外来の実施理由

児童精神科外来を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 18 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 16 施設、「施設運営上の理由」が 6 施設、「自治体等からの要請」が 4 施設であった。

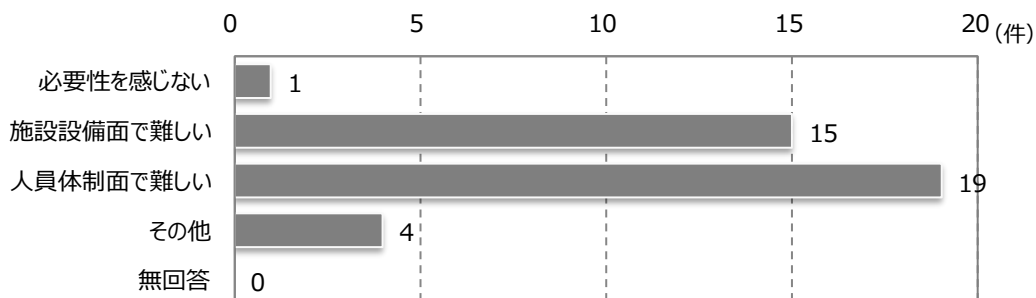
図表 55 児童精神科外来の実施理由（N=18）（複数回答）



●児童精神科外来の実施予定のない理由

児童精神科外来について「実施の予定なし」と回答した 26 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 19 施設、「施設設備面で難しい」が 15 施設、「必要性を感じない」が 1 施設であった。

図表 56 児童精神科外来の実施予定のない理由（N=26）（複数回答）

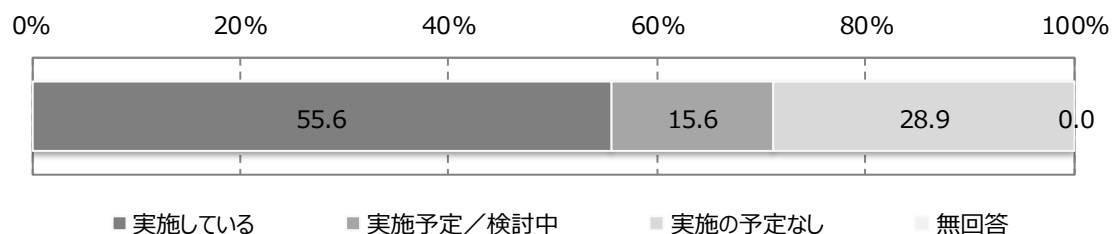


(オ) 地域からの相談への対応

●地域からの相談への対応状況

地域からの相談への対応状況について聞いたところ、「実施している」が 55.6%（25 施設）、「実施予定・検討中」が 15.6%（7 施設）、「実施の予定なし」が 28.9%（13 施設）であった。

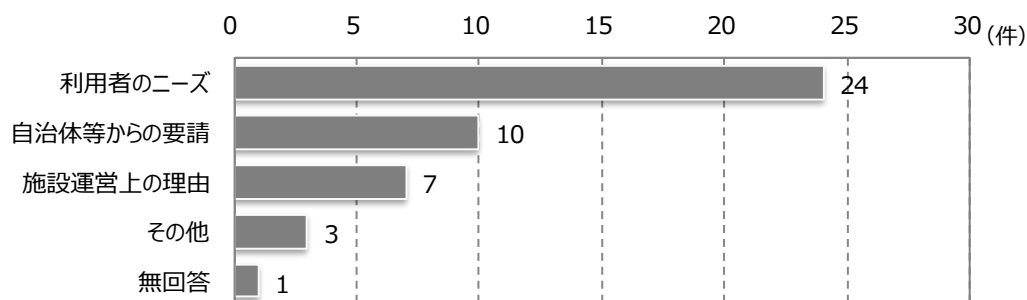
図表 57 地域からの相談への対応状況（N=45）



●地域からの相談への対応の実施理由

地域からの相談への対応を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 32 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 24 施設、「自治体等からの要請」が 10 施設、「施設運営上の理由」が 7 施設であった。

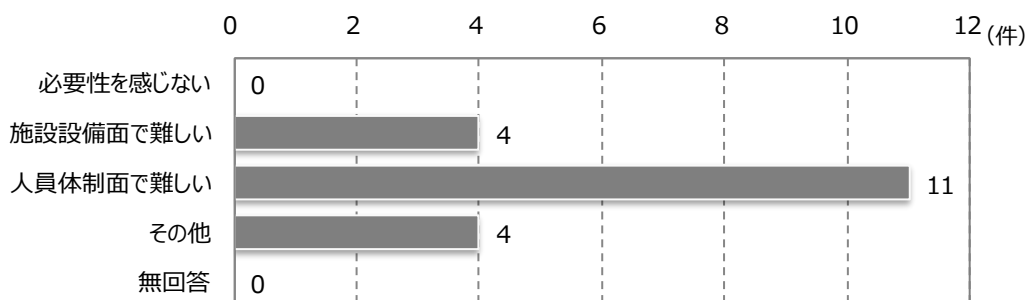
図表 58 地域からの相談への対応の実施理由（N=32）（複数回答）



●地域からの相談への対応について実施予定のない理由

地域からの相談への対応について「実施の予定なし」と回答した 13 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 11 施設、「施設設備面で難しい」が 4 施設であり、「必要性を感じない」との回答はなかった。

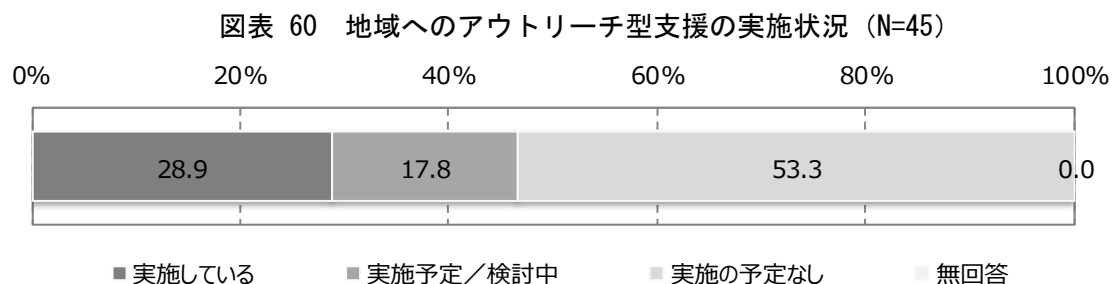
図表 59 地域からの相談への対応について実施予定のない理由（N=13）（複数回答）



(カ) 地域へのアウトリーチ型の支援

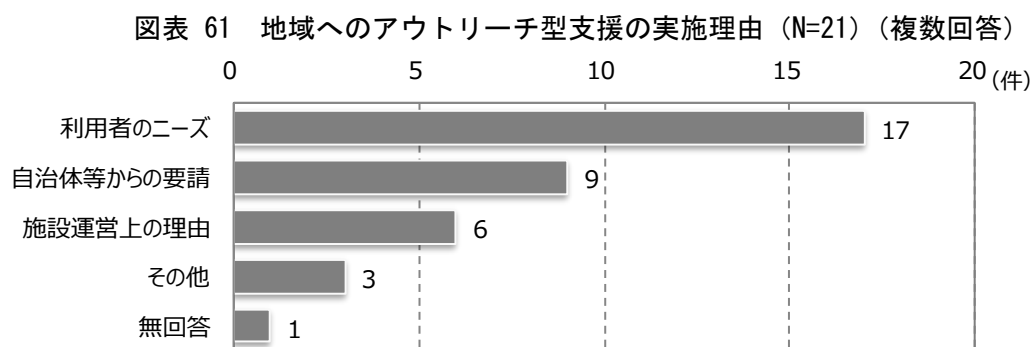
●地域へのアウトリーチ型支援の実施状況

地域へのアウトリーチ型支援の実施状況について聞いたところ、「実施している」が 28.9%（13 施設）、「実施予定・検討中」が 17.8%（8 施設）、「実施の予定なし」が 53.3%（24 施設）であった。



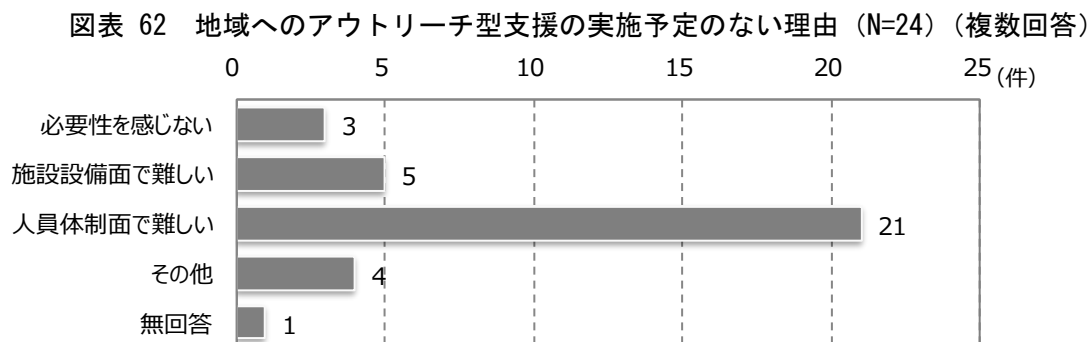
●地域へのアウトリーチ型支援の実施理由

地域へのアウトリーチ型支援を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 21 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 17 施設、「自治体等からの要請」が 9 施設、「施設運営上の理由」が 6 施設であった。



●地域へのアウトリーチ型支援の実施予定のない理由

地域へのアウトリーチ型支援について「実施の予定なし」と回答した 24 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 21 施設、「施設設備面で難しい」が 5 施設、「必要性を感じない」が 3 施設であった。

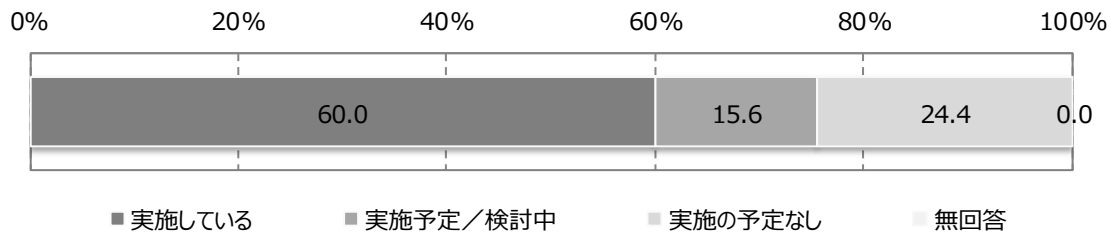


(キ) 児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れ

●児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れの状況

児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れの状況について聞いたところ、「実施している」が 60.0%（27 施設）、「実施予定・検討中」が 15.6%（7 施設）、「実施の予定なし」が 24.4%（11 施設）であった。

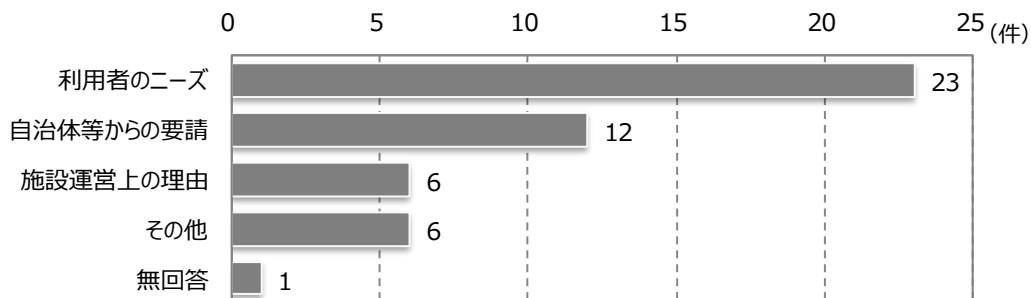
図表 63 児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れ状況（N=45）



●児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れ理由

児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れを「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 34 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 23 施設、「自治体等からの要請」が 12 施設、「施設運営上の理由」が 6 施設であった。

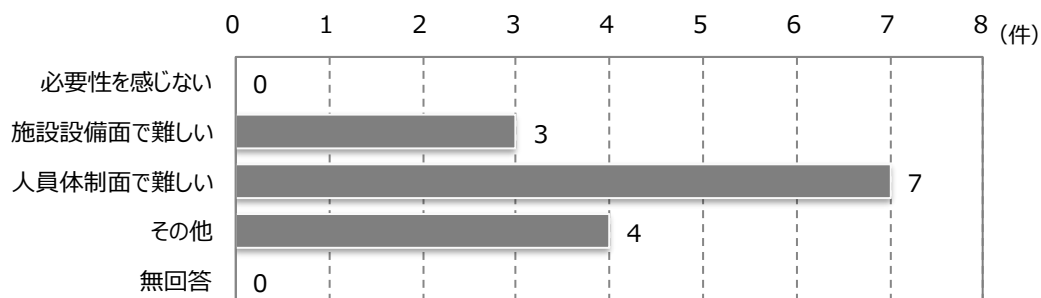
図表 64 児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れ理由（N=34）（複数回答）



●児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れ予定のない理由

児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れについて「実施の予定なし」と回答した 11 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 7 施設、「施設設備面で難しい」が 3 施設であり、「必要性を感じない」との回答はなかった。

図表 65 児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れ（N=11）（複数回答）

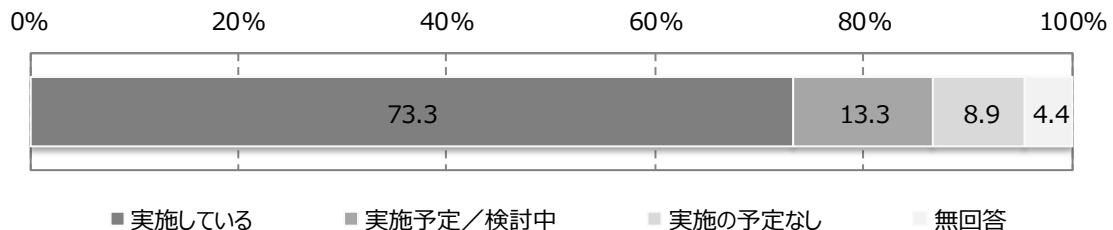


(ク) 児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れ

●児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れ状況

児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れ状況について聞いたところ、「実施している」が73.3%（33施設）、「実施予定・検討中」が13.3%（6施設）、「実施の予定なし」が8.9%（4施設）であった。

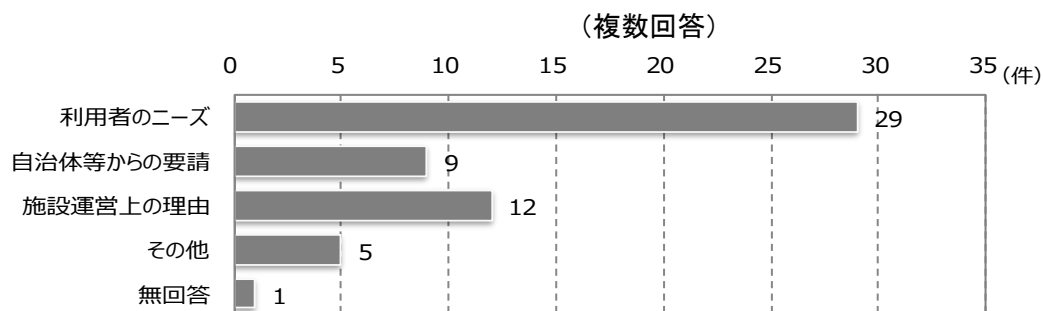
図表 66 児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れ状況（N=45）



●児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れ理由

児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れを「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 39 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 29 施設、「施設運営上の理由」が 12 施設、「自治体等からの要請」が 9 施設であった。

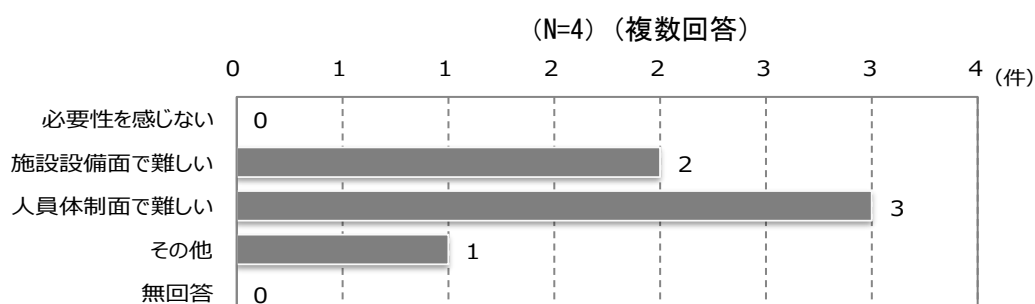
図表 67 児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れ理由（N=39）



●児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れ予定のない理由

児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受け入れについて「実施の予定なし」と回答した施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 3 施設、「施設設備面で難しい」が 2 施設であり、「必要性を感じない」との回答はなかった。

図表 68 児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習受け入れ予定のない理由



② 通所機能、短期入所機能、一時保護の受け入れについて

(ア) 通所、短期入所の対象児童

通所、短期入所の対象児童について聞いたところ、次のような回答があった。

●通所

□対象児童の年齢

- ・ 中学生まで
- ・ 高校生まで
- ・ 原則中学生までだが、場合によっては高校生も可

□対象児童の条件など

- ・ 退所児童のアフターケアとして利用
- ・ 児童養護施設や里親への委託児童
- ・ 不登校児

●短期入所

- ・ 退所児童のアフターケアとして利用
- ・ 不登校児、ゲーム依存症、食行動異常のある児童
- ・ 生活リズムの立て直しが必要な児童
- ・ 家庭事情等で一定期間家庭での養育が難しい児童
- ・ 自治体との契約に基づく、短期入所

(イ) 通所、短期入所、一時保護の受け入れにあたっての工夫・取り組み

通所、短期入所、一時保護の受け入れにあたり、建物・設備、体制などについて行った工夫や取り組みについて聞いたところ、次のような回答があった。

●通所

- ・ 面接室等の施設の増設
- ・ 通所用の別棟の整備
- ・ 職員の増員
- ・ 通所部の設置
- ・ 学習支援ができるよう、適応指導教室を設置
- ・ 通所児童が施設内の学校教育を受けられるよう、教育委員会への働きかけ

●短期入所

- ・ 特になし
- ・ 専用居室の確保

●一時保護

- ・ 特になし（入所児童と同じスペースで受け入れている）
- ・ 個室の確保

③ その他の実施・実施予定の事業について

その他、施設で実施または実施予定の事業について聞いたところ、次のような事業があげられた。

<実施または実施予定の機能>

●実施機能

- ・ 児童家庭支援センター（４施設）
- ・ 外来相談機能（４施設）
 - － 児童心理援助センターを設置し、発達の課題を背景に学校不適応や不登校、引きこもり等で困っているケースについて、家庭と学校と医療をつなぐ相談事業 等
- ・ 家族療法事業（２施設）
- ・ 里親支援事業（２施設）
- ・ 県や市からの委託事業（４施設）

●実施予定の機能

- ・ 児童家庭支援センター（２施設）
- ・ 里親支援事業（１施設）

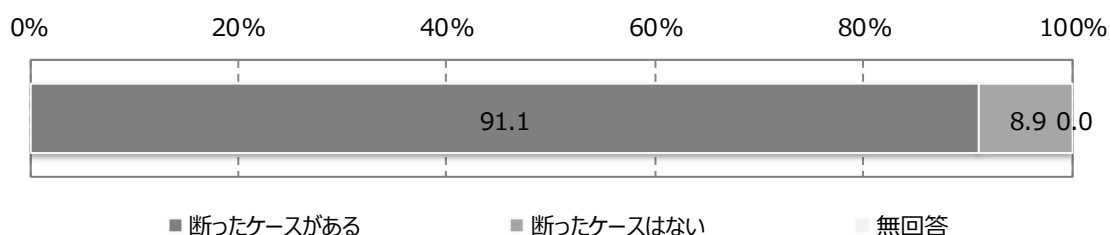
（９） 児童相談所との連携について

① 児童相談所からの児童の措置について受け入れを断ったケース

（ア）「空きがない」という理由以外で断ったケースの有無

児童相談所からの児童の措置について、「空きがない」という理由以外で受け入れを断ったケースがあるかについて聞いたところ、「断ったケースがある」が 91.1%（41 施設）、「断ったケースはない」が 8.9%（４施設）であった。

図表 69 「空きがない」という理由以外で断ったケースの有無（N=45）



（イ）「空きがない」という理由以外で断った具体的なケース

児童相談所からの児童の措置について「空きがない」という理由以外で受け入れを「断ったケースがある」と回答した 41 施設に対し、その具体的な子どもの状況について聞いたところ、次のような回答があった。

<主な回答>

- ・ 他県からの措置（入所中の児相のかかわりや、退所後の出口・行先が見えないなど）
- ・ 子どもの状況から、児童自立や障害児施設、精神科医療機関のほうが適切だと感じたケース（IQ が低い、発達障害を主体とする療育の希望、触法・暴力的行為がある、隔離が必要、自傷行為あり、開放性の高い施設での対応が困難）

- ・ 暴力行為などにより、他児童への影響が大きいと判断したケース
- ・ 中学３年生（入所できる期間が短すぎる）
- ・ 高校生以上の子ども
- ・ 性被害の女児がいるときの、性加害の男児の入所協議
- ・ 施設側の理由（入所児童の暴力行為があり他児を受け入れられる状況でなかった、対象児童と同施設にいた子どもがいた等）

② 児童心理治療施設への児童の措置等に関する児童相談所への要望や意見

児童心理治療施設への児童の措置等に関する児童相談所への要望や意見について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 本人の同意を前提とした入所措置が必要であり、そのために必要な時間は十分に確保すべきである
- ・ 児童相談所側のアセスメントが不十分である
- ・ 子どもから保護者等を引き離す理由としてや、どこにも行く場所がないから、という理由での児童心理治療施設への入所は適切ではない（子どもを中心とした措置であるべき）
- ・ 状況が悪化した状態や、中学校 ２～３年生での相談が多いが、少しでも早期対応し、低年齢から治療ができるよう支援してほしい
- ・ 通所や一時保護の子どもも施設内の学校教育を利用できるようにするべきである
- ・ 児童心理治療施設では、施設内の学校教育とあわせた治療を行っているため、中卒児童では治療効果が期待できないことを理解してほしい（施設内で完結することを前提とした高校生用のプログラムがない）

（１０） 児童心理治療施設のあり方について

児童心理治療施設のあり方等について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ できるだけ早いタイミングでの施設入所、短期間での治療による家庭復帰（元の居場所に戻る）が望ましい
- ・ 医師、看護師、心理職が手厚く配置された施設のため、専門職が「集中」している状況を活用した予防的な観点での役割を重視すべき（地域分散化は望ましくない、他施設とのすみわけを明確にすべき）
- ・ 児童養護や里親の下での生活に適応できない子どもなどへの「アセスメント」の機能が求められるようになってくるのではないかと
- ・ 児童養護施設から児童心理治療施設への措置変更ではなく、児童心理治療施設で必要な治療をした後に児童養護施設に移行するのが適切ではないかと
- ・ 入所機能を中心としながらも、通所、里親や施設へのコンサルテーションなど支援の幅を増やしていくことが必要であり、それらの機能の中でうまく入所機能を活用することが求められる
- ・ 「在り方」に適した職員配置（職員数、専門職配置）が必要である

2. ヒアリング調査

2-1 ヒアリング調査の実施概要

児童心理治療施設の小規模化・高機能化・多機能化の方向性を検討するにあたり、それぞれについて特徴的な取組を行っている施設に対し、取組内容や工夫されている点、課題に感じられている点等を確認することを目的として、ヒアリング調査を行った。

◆ヒアリング先・訪問日

図表 70 ヒアリングの実施概要

ヒアリング先	ヒアリング日時
社会福祉法人 さざなみ学園	令和2年2月14日（金）
社会福祉法人 岩手愛児会 ことりさわ学園	2月26日（水）
社会福祉法人 桜友会 桜学館	2月27日（木）

◆主なヒアリング項目

- ・ 近年の入所児童の特徴や変化
- ・ 子どもの支援において工夫されている点や課題に感じられている点
- ・ 生活や治療の場として適切な環境や職員体制の在り方
- ・ 学校教育との連携における課題や望ましいと思う在り方
- ・ 中卒児童や未就学児童への支援に対する考え方、受入にあたっての課題や工夫されている点
- ・ 各主体が行う望ましいと思うアフターケアの在り方
- ・ 家族への支援について工夫されている点や課題に感じられている点
- ・ 通所、短期入所、一時保護児童の受け入れなど、施設独自に行っている取組の実施状況

2-2 ヒアリング結果

(1) 社会福祉法人 さざなみ学園

① 入所児童の状況について

- ・ 滋賀県は児童福祉施設が少なく、児童養護施設 4 施設のうち 1 施設は乳児院併設であり、乳児院の子どもがそのまま児童養護施設に行くため、乳児以外を受け入れているのはほぼ 3 施設（定員計 100 名程度）である。それらの施設が県の南部に集中しているため、さざなみ学園は児童養護施設的な役割も担い、様々な子どもの受け入れを行っている。
- ・ また、高等部のある特別支援学校が併設されていることもあり、「地域の学校に通うことが難しい子ども」を中心に受けている状況で、不登校児童や児童自立支援施設からの措置変更を含めて高校生が多い。
- ・ その点で、児童養護施設との線引きは、「一般校に通えるかどうか」「少人数で見ていく方が良いか」の 2 点という認識である。

② 小規模化・地域分散化について

(ア) 施設敷地外の小規模グループケアについて

●開設～一時閉鎖の経緯と理由

- ・ 本来、心理治療終了後は家庭復帰が児童養護施設への措置変更が適切であると思うが、県内の資源が乏しいこともあり、進路によって居住地が変わらなくてすむよう、普通校に通える高校生も継続して受け入れていた。しかし、さざなみ学園は大舎制のため、高校卒業後に社会に出るにあたり施設内の生活環境とのギャップが大きいと、地域社会の中での生活体験が必要だと思い、平成 28 年に分園として近所の一軒家を活用して定員男子 5 名の古沢ホームを開設した。（背景としては、国の基準変更による職員配置増を子どもに還元したいという考えと、男女の児童数の差から本体施設だけでは暫定定員解消が難しかったという理由もあり）
- ・ 職員は、男性ケアワーカー 1 名をローテーション配置し、子どもが通学している間は本体施設に戻ってくるという体制で対応、本体施設では禁止であるアルバイトや携帯電話の所持も一定の条件を満たせば許可をしていた。
- ・ 開園後数年は特に問題なく、子どもたちにとっても、「古沢ホームに移る」ことが、頑張るモチベーションにもなっていた。（女子のホームの設置希望もあった）
- ・ しかし、児童自立支援から措置変更となった子どもが、門限などのホームのルールを守らない、生活が不規則となり、学校に行かなくなる等の問題行動を起こしはじめ、他の子どもたちにも影響が出始めた。また、職員への暴力や近所迷惑となる行為なども発生するようになり、職員の負荷も大きくなったため、令和元年 11 月末をもって一時閉鎖することにした。

●敷地外小規模グループケアの難しさ

一般的に、児童養護施設では 4 人程度の固定された職員が 6 名程度の子どもを見ていると思うが、さざなみ学園は基本的に子どもの自主性を尊重するという風土があり、古沢ホームも同様の方針で運営していた。敷地外の分園としては、職員の配置方法を含め、その運営方針についての施設としての覚悟が足りなかったように思う。

(イ) 施設敷地内での小規模グループケアについて

- ・ 敷地内に別棟の小規模グループケアをつくると、本体施設の子どもにとっては、自分の生活環境との違

いが見えるため不満がでてくるのではないかと思う。同じ敷地内に児童養護施設を持っている施設もあるため、やれないことはないのかもしれないが、さざなみ学園の場合には、ほとんどの子どもが併設の特別支援学校に通学しているため、高校生もあまり環境が変わらないので、「高校生だから」という理由での線引きは難しい。

③ 中卒児童の受け入れについて

(ア) 中卒児童の受け入れの状況

- ・ 特別支援学校の高等部に通うことを目的した、高校生が多く入所している。（高校生が半数程度）
- ・ 特別支援学校に通学する場合は、高校生からでの入所も可としているが、外部の高校に通学する場合には、中学生のうちに入所し、子どもの状況を確認できる期間を確保するようにしている。
- ・ また、一般の高校に通えるだけの社会性があるならば、本来児童養護施設に措置変更すべきだが、進路選択を理由に生活の場が変わるのは子どもの権利擁護の観点からどうかと思い、継続して生活できるようにしている。

(イ) リービングケア

- ・ 「特別支援学校に通う高校生」を受け入れているため、退所に向けた支援・調整に苦労している。
- ・ 今までは勉強をするというよりは、ある程度お金をためて自立を目指し、それなりにモチベーションをもって進路を決めることができていた。しかし、今年の高校３年生に特に感じるのだが、エネルギーがあまりなく働く意欲や現実に向き合う意欲・力があまりない。このような子どもがさざなみ学園の対象となる中心層になっている可能性がある。
- ・ 高校３年生で退所する場合は、家庭復帰ではなく、就職・自活が大半であるが、就労できるだけの力を持ち合わせていない子どもの退所が難しい。障害者手帳を取得できる子どもは手帳をとって障害福祉のグループホームへ入所させたりしているが枠が少ない。
- ・ どうしても次の生活の場が見つからない場合には、救護施設にお願いするしかないというケースもあるが、救護施設は２０歳からしか入所できないためそれまでの居場所をどうするかという課題もある。
- ・ 常勤の自立支援コーディネーターが必要である。

④ 学校教育について

- ・ 元は分級、中学までであったが、教員配置が不十分であること、一般の高校に通うことが難しい子どもが増えてきたことなど、都度県の教育委員会への要望を出すなどの経緯があり、現在は、高等部まで特別支援学校となった。
- ・ 特別支援学校となったことで職員数をはるかに増えたが、現在はさざなみ学園の入所児童しか通うことができない。そのため、高校生は「心理治療の必要性」ではなく、「特別支援学校に通うための生活の場」としてさざなみ学園に入所しているケースもある。病弱の特別支援学校のため、本来発達障害は受入対象外だが、「生活療育を必要とする」子どもであればさざなみ学園に入所ができ、鳥居本養護学校にも入学できる。一方で、さざなみ学園から一般校に通うということは病気の部分を改善したという扱いであるが、施設で継続して生活するということは「生活療育が引き続き必要である」という矛盾が生じている。
- ・ また、カリキュラムの関係上、高校生は途中で一般校の普通科や工業高校等への転籍ができない。特別支援学校に通う中で、一般高に通う力を身に着けたとしても卒業まで特別支援学校に通い続けなくてはいけない、また高校の途中でさざなみ学園の措置解除となれば、特別支援学校に通い続けること

ができなくなってしまう、というのも課題にはなっている。

- ・ なお、古沢ホームで生活していた子どものように、中学卒業時点で一般の高校に通うという選択をすることは可能である。また、小中学生については、普通校への転籍も可能であり、近隣の小学校に通っている子どももいる。

⑤ 多機能化について

(ア) 通所の受け入れ

- ・ 通所児童も受け入れているが、鳥居本養護学校への受け入れは不可である。学籍は原籍校に残したままさざなみ学園に通っている日数を出席日数としてカウントするということになっているが、費用面の負担も大きいので現在の利用は 0 人である。

(イ) 短期入所の受け入れ

- ・ 彦根市との契約でショートステイ（短期入所）を実施している。以前は小学生を何ケースか受け入れていたが現在はほとんどない。
- ・ あったとしても、母子家庭の母親が入院するため預かってほしいなど、治療目的ではなくて家庭の事情であり、レスパイト的な使い方ではない。
- ・ 心理治療施設で一時的に預かるというのは施設内の子どもとの関係性から難しく、近くに児童養護施設があれば本来はそちらでやるほうがよいと思う。

(ウ) 里親支援

- ・ 里親支援専門相談員は、通常は児童心理治療施設には配置されていないが、県内の児童福祉施設が少ないため里親支援の係を独自で配置し、ファミリーソーシャルワーカーの位置づけで里親支援を行っている。
- ・ 里親委託を進めていく方向であるとはいえ里親を支援する仕組みが無いとうまくいかないと思っているため、里親支援の担当者には、児童心理治療施設としての里親支援の在り方を探ってほしいという目的で、フォスティング機関にサポートに行ってもらっている。
- ・ 滋賀県は里親委託率が高いと言われているが、それは施設が少ないことに起因している。このような背景から里親への支援を児童心理治療施設としても担う必要があるのではないかと考えている。

(エ) その他今後実施していきたい機能

- ・ 現在行っている多機能化の事業はすべて補助金等や県委託ではなく独自事業である。
- ・ 里親支援、スクールサポート事業（セラピスト派遣）、地域相談の 3 本柱で将来的には児童家庭支援センターとしての認可を受けたいと考えている。
- ・ その先駆けとして地域への社会貢献として、養育相談やセラピストを地域の小学校や中学校へ派遣して先生方へアドバイスをすることも実施している。
- ・ さざなみ学園の強みは特別支援学校が併設されていることであり、そこに教員が 30 人程度いる。それを活かしていかなければと考えている。本来であればもっと連携をして将来像を考えていきたいが、学校はあくまでも県管轄のため管理職も約 2 年毎に代わってしまうこともありなかなか難しい現状がある。

(2) 社会福祉法人 桜友会 桜学館

① 入所児童の状況について

(ア) 入所児童の状況について

- ・ 桜学館の子どもたちは、不登校が 4 割、虐待が 5 割強となっている。ただ、不登校の理由として「不適切な養育」がベースにあることもあり、2 つを同時に抱えている子どもも多い。
- ・ ここ近年、小学校低学年の子ども入所が増えている。親との関わりが少ないがゆえに、愛着の形成が十分でない子どもが多い。
- ・ 発達障害を抱えている子どもも増えてきている。また、親自身が発達障害に近い傾向のあるケースも増えており、愛着形成が十分でないことの 1 つの要因となっていると思う。
- ・ 人との関わりを求めているが、打たれ弱い子どもも多い。発達障害のように見えても、実はそうではなくて、経験不足なだけという子どももいる。
- ・ 家で一人で過ごしている時間の長い子どもが多く、相手をしてくれる大人の取り合いのようになってしまっているところがある。
- ・ 低年齢ほど、施設での治療・生活による効果が大いなので、できる限り低年齢からの治療が望ましい。
- ・ また、親自身の子育てに対する肯定感の低さから、ちょっとした言葉のやり取りがクレームにつながりやすくなっている傾向がある。

(イ) 子どもの受け入れにあたっての関係機関との調整について

- ・ 児童相談所の措置決定にあたり、事前協議会を開催し、心理治療が必要な子どもかどうか、桜学館への入所が適切かの判断を行っている。
- ・ 事前協議会は、児童相談所が事務局を務めており、県の子ども家庭課、市の教育委員会、小中学校の管理職（校長）、小中学校の教員等で構成されており、事前協議会として児童心理治療施設への入所措置が適切でないという結論になれば入所を断っている。そのため、児童相談所は丁寧にアセスメントを行っており、親の状況や家庭環境などについて詳細に確認されている。
- ・ なお、事前協議会は、施設開所時から行っている桜学館独自の取組である。

② 小規模化・地域分散化について

(ア) 施設内でのユニットケアについて

- ・ 開所時からユニットケアを実施しているが、人間関係をつくるのが苦手な子どもが増えたため、現在は全室個室として使用しており、1 ユニット 8 人程度の生活が可能となっている。（開所時は 1 ユニット 12 人）
- ・ 以前は、共同生活を送ることができる子どもも一定数いたが、7 ～ 8 年ほど前から集団でのグループワークも難しくなってきた。発達障害の子どもや親との関係性があまりよくない子どもが増え、親和性の構築が難しくなっていることがその要因として考えられる。まずは個々人との関係を構築し、それをどう集団にしていけるか、という状況である。

(イ) 施設敷地内外の小規模グループケアについて

- ・ 構想段階ではあるが、小規模グループケアの設置を検討している。その理由は、受け入れられる子どもの数を増やしたいが現施設では居室が足りないため別棟での整備が必要であること、高校生については社会ともう少しつながった環境で生活できる場所があるとよいと思うこと、そして施設を退所した子どもたちが継続して心理治療を受けられる場所をつくりたい、ということである。
- ・ 施設を退所すると、心理治療も受けられなくなってしまうことに課題を感じている。服薬している子どもは

精神科への通院が必要であるが、精神科に行くということの抵抗感は大きい。分園型で小規模グループケアを設置しサテライト心理治療センターのような機能を持たせることで、家庭復帰や児童養護施設への措置変更となった子どもも、心理治療に通いやすい環境になるのではないかと思う。

- ・ 退所児童だけでなく、リービングケアの一環としての活用も検討している。
- ・ 実際に設置する場合には、人員体制をどうするかを検討も必要である。対象を高年齢児とした場合にはキャリアのある職員を配置する必要があると考えている。

③ 中卒児童の受け入れについて

- ・ 基本的に対象児童は小中学生で、高校生は原則受け入れていないが、年に1～2人の高校生が在籍している。高校卒業まで施設で生活し、家庭復帰または自活となることが多い。
- ・ 高校生については、施設としては受け入れても、通学が難しくなり退所となることも多い。高校の選択により退所時期が決まってしまうところがある。

④ 学校教育について

(ア) 対象児童について

- ・ 小中学生は施設内の分級に通学、高校生は施設外の高校に通学となる。
- ・ 分級の教員は近隣の小中学校から派遣されているが、本校との交流はなく、入所児童が本校に通学することもできない。
- ・ 一時保護期間中はお試し登校として分級に受け入れてもらっている。(学籍移行は入所時)
- ・ 通所は、施設内の分級に通学する子どものための機能であり、学校教育を受けることとあわせて、心理治療などを受けられるようになっている。

(イ) 学校教育の在り方について

- ・ 施設内分級の教員が本校に戻ることで、分級での経験が不登校の子どもたちへの対応などに活かされていると思う。
- ・ 不登校という行動には、不適切な養育環境の表れの場合も多いため、教育の関わりだけでは対応が難しい。その背景に関する部分を支援する専門機関と連携することが必要だと思うが、そういった機関があることを知らない教員も多いのが実態である。「知っている」人は実際に子ども家庭支援センターの相談につないでくれているため、子ども家庭支援センターや児童心理治療施設についての認知・理解を広げるためのパンフレットを作成して配布している。
- ・ 教育と福祉の連携は必要だが、それぞれの施設に任されているのが現状である。県主導で設置された施設であれば教育委員会とも連携しやすいのではないかとと思うが、民間主導での設置だと具体的に連携して何かを進めていくことのハードルがより高いと感じる。

⑤ アフターケアについて

(ア) リービングケア

- ・ 社会性をどこまで身に付けられるかが課題だと思っている。施設内での「守るケア」は充実してきていると思うが、社会に出てから自分の力で生き抜いていくのが難しく、外に出てもまたそこで引きこもってしまう子どもも多い。支援のあり方としてそこをもう一度考え直さないといけないと考えてはいるが、集中的なケアが必要な子どもたちも多い。自立に向けた支援が必要な子どもと、集中的なケアが必要な子どもとを分けて支援していくことが必要だと思っている。

- ・ 高校を中退してしまう子どもも多いが、そうならないようにするためには中学校を卒業するまでに地域へどれだけ定着できているかが重要であると思う。地域にどれだけ定着するかとは、地域（地元）に友達ができるかどうかである。年齢が上がるほど友達をつくるのが難しくなってくる。そのため、中学生の頃から少しでも地域の学校に通い、一人でも友達がつくれればよいと思うが、そのような取り組みはまだできていない。
- ・ 実際、小学生のうちに入所、退所して地域の学校に戻った子どもはその後うまくいっているケースが多い。

(イ) アフターケア

- ・ 退所後 1 年は施設で実施し、以降は子どもの状況に応じ施設で継続するか、併設の子ども家庭支援センターに委託し、定期的な面談などを行っている。
- ・ 子ども家庭支援センターでは 18 歳になるまでに手帳取得の支援を行い障害福祉につなげるなど、支援が途切れないように努めている。
- ・ 高校生で心理的な課題がそれほどなさそうな子どもであれば、スクールカウンセラーに引き継ぐのがよいと思う。また、高校の先生がとても丁寧に対応していただけるようになってきており、子どもへの配慮が必要な事項などについてしっかりと受け止めてくれている。心理治療施設としてのノウハウを、具体ケースを通じて共有し、関係性を構築していくことが、学校側にとってもプラスになっていると思う。
- ・ 退所後の子どもをサポートしてくれる人と施設がどう連携するかがアフターケアとしては重要である。
- ・ また、民生児童委員等の地域の相談員との連携した見守りを行うことも重要だと思っている。
- ・ 桜学館単体ではなく、学校、児童相談所、児童養護施設などの関係機関が全体で分担・連携しながらアフターケアを行っていくのがよい。

⑥ 家族への支援について

- ・ 子どもだけでなく、家族全体をケアしていくことが治療には効果的である。
- ・ 児童心理治療施設により FSW の配置状況は様々だが、子どもだけでなく、家族全体をケアしていくことが治療には効果的である。そのため、子ども家庭支援センターを持っていることは桜学館にとって強みとなっている。
- ・ 援助方針を決める際に、児童相談所と家族への支援方針や役割分担についても詳細に話し合っている。ただ、児童相談所が多忙のため、桜学館では、施設から児童相談所に連絡し、「○○しましょう」と働きかけるようにしている。

⑦ 多機能化について

(ア) 通所の受け入れ

- ・ 入所児童だけでなく、家庭分離までは必要ないが定期的・継続的な心理治療が必要な子どもも受け入れている。児童相談所としても不登校の子どもをすぐに入所措置とすることは難しいため、「まずは行ってみよう」ということで通所機能を活用している。

(イ) 地域からの相談への対応

- ・ 学校で、「困っている」という子ども（親）に、児童家庭支援センターのことを紹介してもらっており、児童家庭支援センターにつながったらその親子を支援していくという形で連携している。
- ・ 児童家庭支援センターには地域の親子も気軽に相談に来ているが、桜学館そのものへの相談というのは敷居が高いようでなかなか来てもらえていない。そのため、心理治療施設が児童家庭支援センターを持つことは一般家庭の子育て相談窓口として重要だと思う。

- ・ 子どもに関する相談は様々な機関に窓口はあるが、親自身のことも含めて相談できる場所は少ない。心理治療施設として、心理士を活用した親へのカウンセリング・相談機関としての役割を果たせればと思い、施設に心理士による相談を受けることができる窓口を設けたいと考えている。あくまでも「相談」のため診療料等は取れないが、それを逆手にとることで、気軽に相談できる場になるのではないかと思う。
- ・ 措置となった子どもはある意味運がよく、措置にならなくても困難を抱える子どもや親も多い。そのため、施設の職員のノウハウを、そういう子どもや親に提供していきたいと考えている。

(3) 社会福祉法人 岩手愛児会 ことりさわ学園

① 入所児童の状況について

(ア) 入所児童の状況について

- ・ 小学生より中学生、最近では中学生より高校生と、年々年齢が上がってきている。
- ・ 高校生の入所が増えている理由として、隣接の特別支援学校に高等部ができたことが挙げられる。精神疾患をもつ中卒児を受けてくれる普通高校がないため、自宅から通学することが難しく、かつ特別支援学校での寮生活は難しい子どもが、当学園で治療的ケアを受けながら支援学校の高等部に通うというケースが増えている。
- ・ そのため、統合失調症と診断された子どもや重度の解離性障害のある子どもなどのケアニーズの高い子どもが最近増えている。
- ・ 病院以外からの入所する子どもは、虐待が多い（7割強）。重複する形で発達に課題のある子ども（自閉スペクトラム症、ADHD）が多い。

(イ) 子どもへの支援における課題や工夫している点

- ・ 「しつけの問題、親の責任」と言われる親にすれば、発達障害という診断がつけば安心するかもしれないが、本来はそうではない。発達障害という言葉もよくない。当学園では、障害ではなく、その子どもの特性ととらえて、どのような支援や教育を行うべきかを大切にしている。
- ・ 登校できない子どもは無理に登校させないようにしている。構ってほしいと思っている子どもも多いため、登校できない場合などは来客時にお茶出しをしてもらうなどの役割を持ってもらい、自分を構ってくれる人がいると感じられるように工夫している。
- ・ また、病院からのケアニーズの高い子どもについては、疲れてきたときに暴れたり危害を加えないよう、事前にクールダウンのためのレスパイト入院とし、クールダウンできたら当学園に戻って目標をもって生活してもらうなど、病院と連携しながら対応している。

② 小規模化・地域分散化について

- ・ 当学園では、総合環境療法として、グループワークを治療の柱としている（小学生、中高生男子、中高生女子の3つのグループ）。年間プログラムを立てて、地域（葛巻町、西和賀含め）の協力も得て進めている。そのため、「新しい社会的養育ビジョン」の4×4や地域分散化をすると、治療構造が成り立たなくなってしまう。
- ・ 集団精神療法、心理療法的にも、最低12人ぐらいのグループでなければ、集団治療として成立しない。ただ、これだけグループワークが展開できている児童心理治療施設は少ないと思われるため、当学園の見解は特異とかと思う。治療方針や子どもの状態によって、適切な規模感は異なるものである。
- ・ 施設の小規模化もメリットはあるため反対はしないが、デメリットもある。地域性や、施設が従来取り組んできた治療方法などの施設の歴史的な部分も加味することが必要である。1つの枠で区切ることは難しい。
- ・ 虐待は、家庭内で子どもが機能不全を起こしているものなのに、それと同じような単位やシチュエーションに置かれると、トラウマ症状を示すことがある。岩手県では、地域小規模の中で、児童養護施設で不調をきたす子どもが増えたり、子どもが愛着を思いきり職員にぶつけることでバーンアウトする職員が出てきている。
- ・ 規模の問題ではなく、「様々な課題や障害をもつ子どもに対して、どれだけ大人が向き合えるか」が、重要である。小舎であっても職員が回らず子どもに向きあえないなら、小規模にする意味はない。大舎でも、

一人一人に向き合える時間と人が確保できれば、子どもは落ち着いて生活できるものである。

③ 中卒児童の受け入れについて

- ・ 特別支援学校に通えるよう高校生から受け入れたケースもあるが、高校年齢になると、パーソナリティが固まっていて、当学園の治療ベースに乗らない。小学 1 年や中学 1 年から受け入れたほうが、治療的には有効である。
- ・ 昭和 62 年建築の建物なので、旧児童福祉法により、12 歳未満を基準に建てた施設である。そのため、4 人部屋ではあるが高校生については、パーテーションで区切ったり、改装するなどにより個室または 2 人部屋として利用している。
- ・ また、職員に管理されるのではなく、自立生活を促すよう、職員室から少し離れた 2 階に設置している。
- ・ なお、自立が難しい子どもについては、治療を目的として、あえて中学生の面倒をみてもらうために同じ生活空間とする場合もある。

④ 学校教育について

(ア) 入所児童の学校教育

- ・ 以前は施設内の分教室であったが、隣接の特別支援学校が定員枠を拡大し、施設の子どもも入所できるようになった。(地域からの通学も可)
- ・ もともと病弱養護であり普通級があるため、特別支援を必要としない子どもを含め、小中学生は全員特別支援学校に転学している。(ただし、普通級に通う子どもはそれほど多くはない。)
- ・ 高校生は、以前は地域の高校に通う子どももいたが、現在は全員と特別支援学校に通学している。
- ・ なお、家庭復帰をする子どもは、退所前に地元の学校に交流学习という形で通学し、適応状況を確認するようにしている。
- ・ 支援学校が隣接しているので、学校と様々な会をもっている(年度初めに入所している子どもの病状説明を学校の先生全員にレクチャーする会、月 1 回の学校指導連絡会、学校とのケース会議、進路指導連絡会など)。

(イ) 学校教育における課題

● 一時保護

- ・ 一時保護委託の児童について、一時保護期間中の学校教育が問題となっている。1 週間程度であれば、「お試し」という形で対応してもらえるが、半月くらいになると受け取ってもらえない。
- ・ 県内で 2 つの児童養護施設が多機能化に向け一時保護委託を整備、実施予定だが、やはり学校教育をどのように保障するかが課題になっている。
- ・ 一時保護委託期間中の教育をどう保証するかについて、国で整理してほしい。

● 学校教育の在り方の児童福祉施設への影響

- ・ 岩手県は、児童自立支援施設と児童心理治療施設のすみ分けがきちんとできていないと思う。
- ・ 特に当学園では、隣接の特別支援学校に高等部があるため、学校の選択が先にあり、本来は児童自立支援施設が望ましい子どもも児童心理治療施設に入所しているという状況が発生している

⑤ アフターケアについて

(ア) リービングケア

- ・ 学校、児童相談所、自治体の福祉部門、ケースによっては医療機関などの各関係機関と当学園で、

節目毎に支援会議を開催しており、リービングケアの段階になると会を重ねて方向性を決定している。

- ・ 就労支援は学校が中心に、生活の場所（グループホーム、アパートなど）については、施設と学校が協働で行っている。

(イ) アフターケア

- ・ アフターケアとして、退所後も支援会議を何度も開催して子どもの状況を追っているが、中卒児の自立訓練が定着せず、同じ壁にぶつかることが多い。
- ・ 退所後は、支援の中心が相談事業所、家庭復帰した場合は地域福祉関係になるため、たまに熱心にケースを理解してくれて、中心になって子どもを見守ってくれる人がいても、その人が異動や退職してしまうと、せっかく施設入所中に築いたネットワークが断ち切れてしまうことが課題である。
- ・ 18歳以降の大人の発達障害の人を支援できる社会資源ができれば、そこにつなげられる。
- ・ 療育手帳を取得できないボーダーの子どもの自立支援が難しく、精神の手帳を取得させて支援している。発達の手帳ができればよいと思う。

⑥ 家族への支援について

- ・ 被虐待児の入所の増加、経済面、親が精神疾患をもっているなどで、以前より家庭復帰が難しくなっている（中でも精神疾患の親のケースが多い）。そのような親から子どもへの影響は大きい。
- ・ 愛着に課題をもつ子どもが多いため、総合環境療法の考え方のもと、親にも積極的に治療に参加してもらうのがよい。虐待は、「家族機能の不全」ととらえている。親にも様々な思いがあり、たまたまそれがうまく機能しなかったことから、虐待という状態になっている。親を責めるのではなく、親の苦労に寄り添い、親を治療に参加させたい。児童相談所のワーカーは、子どもを保護しなければならないという意識になってしまうため、親との関係がうまくいかないこともあるが、児童心理治療施設だからこそ、親との関係も含めて治療しやすい。
- ・ 当学園では数年前まで、入所している子ども、家族、職員でキャンプに行っており、親子の交流や職員が親にかかわる機会となっていた。

⑦ 多機能化について

(ア) 通所機能

- ・ アフターケアの1つとして、小学生から高校生まで退所後の通所機能は必要である。
- ・ 通所機能は、入所児童とは別の空間で行うのが望ましい（入所児童への刺激が強いいため）。

(イ) 一時保護の受け入れ

- ・ 入所を前提とする子どもの一時保護委託は受けている。
- ・ 措置費の関係上、月半ばなどの入所の要望があった場合に、前月末までは一時保護委託で対応し、1日（1日が日曜の場合は2日）の入所措置となるよう調整しているためである。

(ウ) 地域からの相談への対応、アウトリーチ型の支援

- ・ 児童福祉施設の再編にあわせ、全国情緒障害児短期治療施設協議会が出した「近未来像」において、医師、看護師が配置されている施設の特性を生かし、「地域に根差した相談事業を展開すべき」と打ち出されていることもあり、児童心理治療施設としては取り組むべき事業であると考えている。

⑧「児童心理援助センター」について

(ア) 設立経緯

- ・ 開設当初より、電話相談「こころの相談室」を設置し、特に教育現場から上がってきた相談を受けて、当学園に通わせるフリースクールの形で学習指導、進路指導を行っていた。その後、学校の教職員に子どもへの対応について学んでいただけるよう、平成 3 年に「子どもの心身発達育成研究会」を発足し、事例検討会を開催したり、年 2 回学校受けの研修会を実施してきた。
- ・ また、開設当初より施設内学級「青春塾」も設置しており、平成 4 年から措置児童全員の学籍を隣接する養護学校（現、特別支援学校）へ移籍できるようになったことから、家族療法事業へ統合しフリースクール型の通所相談室へ切り替え、通所相談の充実と機能強化に取り組んできた。
- ・ そのような経緯の中で、児童心理施設の多機能化、高機能化が求められるようになったことを受け、それらの機能を統合した「児童心理援助センター（以下、「援助センター」という）」を立ち上げ、平成 31 年度より運営を開始した。

(イ) 支援の体制

- ・ 援助センターは、電話相談「こころの相談室」、通所相談「青春塾」、「子どもの心身発達育成研究会」の 3 つの部門で構成している。電話相談と通所相談を兼務する相談員として非常勤 2 名を配置しているが、それ以外は全て施設の職員が兼務である。（相談員 2 名は、学校で相談業務を行っていた退職者）
- ・ 財源は、家族療法事業の上限 200 万円のみであり厳しい。

(ウ) 県内の子どもの状況や、学校と医療をつなぐ機関の必要性

- ・ 岩手県内でひきこもり、不登校児が増えているが、そのほとんどが発達障害系のため、普通クラスでは対応できず、情緒障害児学級や特別支援クラスも一杯である。学校は医療につなげたいと思っているが、県の療育センターは初診を止めている状況であり、岩手医科大学のいわてこどもケアセンターの初診は 2 年待ち、一般の児童精神科も 1 年待ちである。1 ～ 2 年待ちの間に 2 次障害や虐待につながってしまう可能性が高い。
- ・ そのような状況の中、親は学校から子どもの行動について毎日のように連絡を受けると、学校を非難してしまうようになる。その親が学校現場の状況をよく知らない医師に相談してしまうと、一緒に学校を非難するようになり、学校と医師とがうまく連携できなくなる。
- ・ 発達障害について、診断がついて薬が処方されれば解決すると思っている親や学校がいまだに多いと感じる。しかし、今の医学では対症療法でしかなく、根本的な解決にはならない。薬の力を借りながら、その子どもに合う個別対応を行う環境を、学校、親と一緒にあってつくっていく必要がある。
- ・ このような背景から、援助センターは、学校と医療をつなぐことを目的として設置した。
- ・ 相談件数は増加し続けており、最近では、盛岡市の子ども家庭総合支援センターや学校からも紹介がきている。ホームページ等から認知度もあがっており、保護者から直接相談が来るようになってきた。また、診療待ちの状態である岩手医科大学のいわてこどもケアセンターからの依頼がある。
- ・ 今月は、新規の相談待ちが 4 ケースある。先月で 60 ケース、今月 64 ケースである。1 ケースにつき平均 10 回相談を受けているため、今までに延べ 600 件以上の相談を受けている。

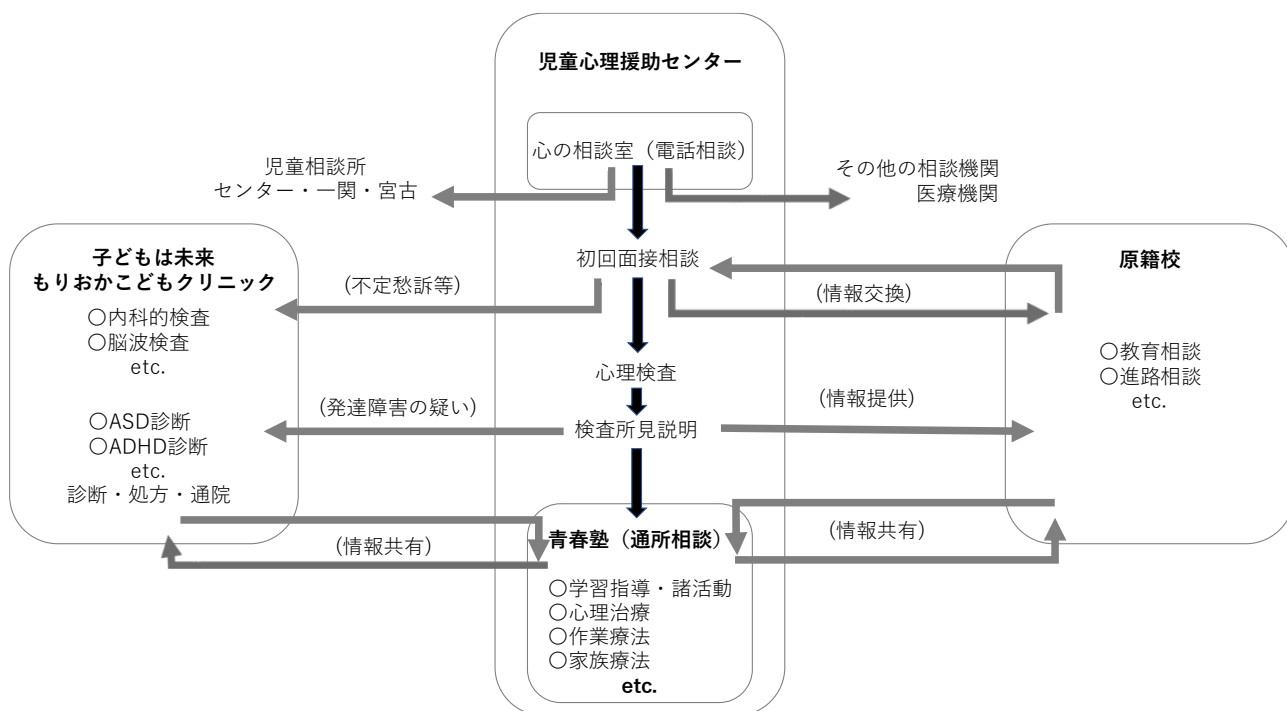
(エ) 支援の内容

- ・ 援助センターでは、電話相談を受けたケースについて面接し、必要に応じて医療や入所、通所につなげ

たり、学校との調整を行ったりするコーディネート機能を担っている。また、共稼ぎや母子家庭等で面接の来所ができないところには家庭訪問したり、学校への説明を学校訪問して行うなど、アウトリーチ型で行うこともある。

- ・ 電話相談後の初回面接は、子どもより前に親、もしくは学校と行っており、親と学校との関係が良い場合は一緒に来てもらい、状況を聞いている。
- ・ 腹痛や頭痛を訴える不定愁訴が強い子どもは、すぐに併設の「子どもは未来もりおかこどもクリニック」につなげて内科診療を受けてもらうようにしている。
- ・ 内科的に問題がなく、発達障害が疑われる場合やよく分からない場合は心理検査を行い、心理検査の所見説明を親と子どもに行う。また、検査結果を踏まえ、学校にも子どもの特性を踏まえた対応方法について助言する。
- ・ 検査の結果、医療の診断が必要な場合は、医療につなぎ、学校の状況や学校での子どもの様子を伝え、医療的に正確な診断をつけてもらう。
- ・ 通学や適応指導教室での対応が難しい場合は、通所相談「青春塾」に通ってもらい、そこでの子どもの状況を学校や医療機関に伝えている。特に学校には毎月レポートとして報告しており、「登校」としてカウントしてもらっている。「青春塾」の定員は特に決めていないが多くて4人、1日2人程度が利用しており、週1～2日利用が平均的である。青春塾に通うことで子どもは大きく変わるが、青春塾の居心地がよくなりすぎると本末転倒であるため、あくまでも登校をメインとしながらの補助機能となるよう意識している。
- ・ また、児童心理治療施設への入所が適切と思われる場合は、援助センターから児童相談所に連絡して措置してもらうよう依頼するが、現段階では相談から入所につなげた子どもはいない。（センター設立前に通所していた子どもを入所につなげたケースはあり）

図表 71 支援の流れ



※作成：ことりさわ学園

(オ) 支援の対象

- ・ 相談に来る子どもの年齢は様々だが、小学2年生と4年生の相談が多い。
- ・ 1年生は新しい環境に変わるため皆が落ち着かないが、2年生になると、先生や友だちとの距離感に違いが出てくるため、親や学校の先生が気づいて相談に来る。また、4年生になると、学習が抽象的、概念的なものが増えてレベルアップするため、そこでつまずく子どもが出てくるからだと思われる。
- ・ 盛岡市は教育委員会が非常事態宣言をするほど不登校児が増えている。新規の不登校で増えているのは3年生と5年生であり、2年生、4年生で問題が出始め、それがこじれて3年生、5年生で不登校になっていると考えられる。教育現場でも2年生と4年生を注意して見ることが大事である。また、その前段階の1年生と3年生を注意して見て、2年生と4年生の壁にぶつかる前に支援につなげることができると望ましい。

(カ) 援助センターの意義と今後の取り組み

●早期発見・対応のためにはトリアージ機能が必要

- ・ 早期発見のためにも、親や学校が相談できる窓口が増えることが大事である。現在はその窓口が「医療機関」となってしまう、医療が必要ない人までが医療機関にならんでいることで医療機関が1～2年待ちという状態になっていると考えられる。保護者が医療の診断を求めるケースの中には、愛着の問題で家族療法的支援や学校の教育相談で解決できるものもあるため、まずは医療が必要ないものまで医療待ちになることを解消する取り組みが必要である。
- ・ また、医療につながるまでの間で検査や助言を受けることができれば、早期に必要な支援を受けられたり、待っている間の親の不安や負担の解消にもつながる可能性がある。
- ・ そして、医療機関でもっとも時間がかかるのは検査の実施とその所見をまとめることであるため、その部分を援助センターが担えば、医療機関の負担は軽減される。検査を実施し、所見をとりまとめることは、医療の必要性を判断するトリアージ機能でもあることから、援助センターがその役割を果たすことで、様々な課題の解決につながると考えられる。
- ・ 加えて、病院が学校の支援まで行うのは負担が大きいため、そこも他の機関が担うことが望ましい。医療機関は医療機関にしかできない診断と処方に集中できる環境にすることが必要である。

●援助センター機能の実施には、医師の確保と教育との連携が必須

- ・ 援助センターのような機能は予防の観点から必要な機能であるが、当学園は様々な点で恵まれているため、できている面はある。
- ・ まずは医師の確保が必要のため、外来のクリニックをもっているかどうか大きい。
- ・ また、教育との連携も重要である。当学園では、「子どもの心身発達育成研究会」で学校向けの勉強会を行っていたり、園長が県の教育相談研究会と盛岡市の教育相談研究会の理事を務めていたことから、教育委員会とのつながりが強かったことも援助センターを実現できた背景にある。

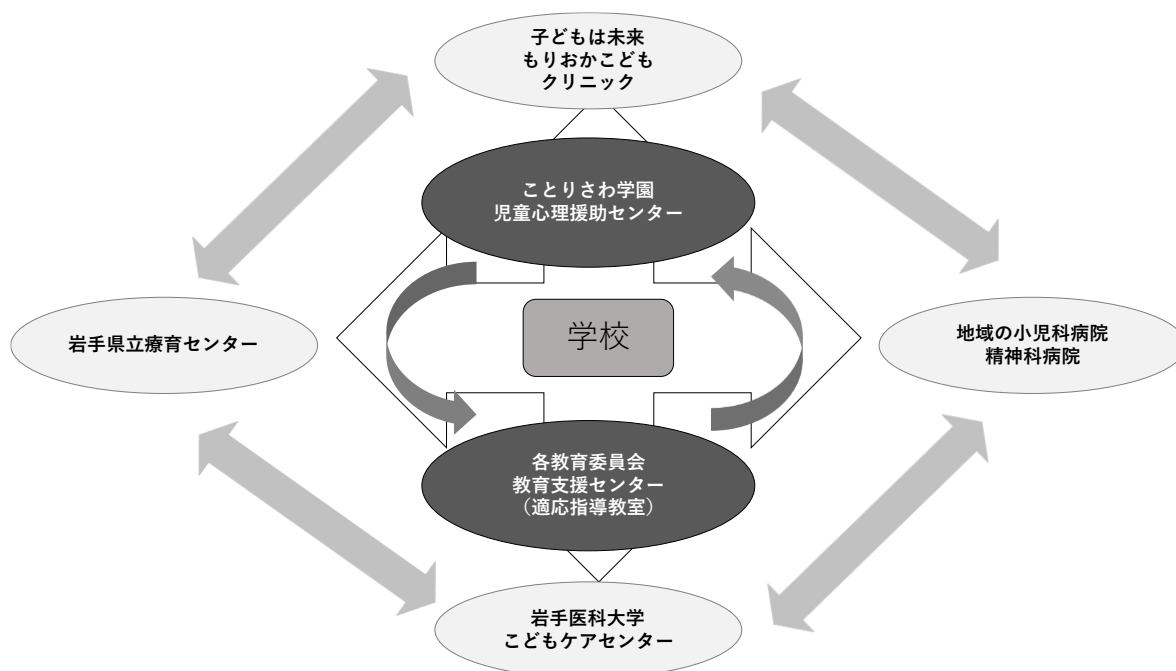
●児童心理援助センター機能の展開

- ・ 県内に援助センターのように、医療につなげるべきか、学校に戻して教育相談と家族療法を行っていくのが適切かといった、振り分けを行う機能が増えていくことで、支援を必要としている子どもの早期発見・早期対応につながっていく。
- ・ 文部科学省が「スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーを学校に配置してアセスメントを適切に行うこと、省庁の垣根を超えた連携が必要」としているのとおり、学校単位でそれができると望ましいが、実際には人材がいなく、全国の各学校にスクールソーシャルワーカーとスクールカウンセラーを配置すること

は困難であろう。しかも、今のスクールカウンセラーは面接とカウンセリングはできても、検査はできないため、アセスメントを行うのは難しいのが現状である。

- ・ そこで、適応指導教室において、援助センターと同様の機能を持たせていくことができないかと考えている。適応指導教室にスクールソーシャルワーカーと、検査が可能なスクールカウンセラーを配置し、援助センターとの連絡協議会を設置して医療の前段階のアセスメントを行うことができないか、教育委員会に提案を行っているところである。
- ・ また医療が必要なケースについても、核になる医療機関との連携を図り、そこでの診断・処方をもって地域の医療機関で対応してもらえよう、医療においても二重のネットワークが必要である。
- ・ 発達が専門の県立の療育センターもいっぱいであるため、県立の療育センターは就学前の子どもに専念して、就学後の子どもは児童心理援助センターや適応指導教室でみるような役割分担を考えていく必要がある。

図表 72 ネットワークのイメージ



※作成：ことりさわ学園

3. 児童相談所へのアンケート調査

3-1 アンケート調査の実施概要

児童自立支援施設や児童心理治療施設の在り方等を検討するにあたり、児童相談所と児童自立支援施設・児童心理治療施設との関わりの状況や課題、児童相談所が必要だと考えるこれらの施設の機能等について確認することを目的として、全児童相談所を対象としたアンケート調査を実施した。

◆調査期間

令和元年 12 月 24 日～令和 2 年 1 月 20 日

◆調査方法

調査事務局より郵送配布、郵送回収（一部メールでの回収）

◆回収状況

	児童相談所
配布数	215 か所
有効回答数	137 施設
回収率	63.7%

3-2 児童相談所へのアンケート調査結果

(1) 調査結果の概要

－児童心理治療施設の有無

- ・ 回答児童相談所の所在都道府県または政令指定都市、中核市に児童心理治療施設があるのは 76.6%であった。

－児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数（平均）

- ・ 児童相談所 1 か所あたりの児童心理治療施設への入所は 2.4 人、退所 2.0 人であった。

－児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置できなかった子ども

- ・ 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもがいたとするのは 59.8%。措置できなかった理由として、施設に断られた（67.1%）、空きがなかった（50.0%）が多くなっている。また、施設に断られた理由については、中学卒業が近い、中卒児であるなど年齢的な理由（47.3%）、児童集団が落ち着いておらず、受け入れ困難だったため（43.6%）が多くなっている。

－児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子ども

- ・ 児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもがいるのは 27.7%。

－児童心理治療施設の利用

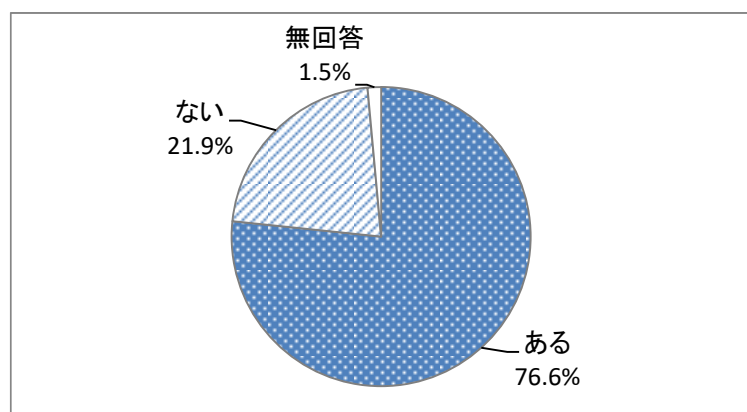
- ・ 児童心理治療施設を一時保護委託施設として利用しているのは 17.5%
- ・ 児童心理治療施設を短期入所施設として利用しているのは 2.2%

- －児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケア
 - ・ 児相と施設で役割分担を行っているのが 54.0%、特に取り決めをしていないのが 28.5%。
- －児童心理治療施設での低年齢児や中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての考え
 - ・ 低年齢児の受け入れについては、必要性が高い、受け入れてほしいといった意見の他、児童養護施設の方がよいといった意見もあった。
 - ・ 中学卒業以降の高年齢児の受け入れについては、ニーズがある、早急に整備してほしいといった意見があった。
- －児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像
 - ・ 「精神科医、心理士などの専門的なスタッフによる治療を必要としている児童」「児童養護施設に不適応で対応が難しい、社会的養護の必要な子ども」「ゲームやスマートフォン利用による引きこもり等の児童」といった意見がきかれた。

(2) 児童心理治療施設の有無

回答した児童相談所の所在都道府県または政令指定都市、中核市において、児童心理治療施設があるか聞いたところ、「ある」が 76.6%、「ない」が 21.9%となっている。

図表－1 児童心理治療施設の有無 (n=137)



(3) 児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数 (平均)

① 施設別児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数 (平均)

図表－2 児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数(平均) (n=137)

	(人)	
	入所	退所
児童養護施設	22.3	23.0
乳児院	7.9	7.5
里親・ファミリーホーム	9.2	7.6
児童自立支援施設	3.7	3.6
児童心理治療施設	2.4	2.0
自立援助ホーム	2.0	1.8
合計	47.6	45.5

② 年齢別の入所・退所者数（平成 30 年度）

【児童自立支援施設】

図表－3 年齢別 児童自立支援施設の入所・退所者数（平成 30 年度）（平均）（n=137）

(人)

	就学前	小学 1 年	小学 2 年	小学 3 年	小学 4 年	小学 5 年	小学 6 年	中学 1 年	中学 2 年	中学 3 年	高校等			合計
											満 15 歳 (高 1)	満 16 歳 (高 2)	満 17 歳 (高 3)	
入所		0.01	0.02	0.05	0.11	0.25	0.40	0.62	1.07	0.87	0.16	0.09	0.03	3.68
退所		0.01	0.01	0.00	0.03	0.04	0.16	0.14	0.40	2.07	0.43	0.17	0.15	3.61

【児童心理治療施設】

図表－4 年齢別 児童心理治療施設の入所・退所者数（平成 30 年度）（平均）（n=137）

(人)

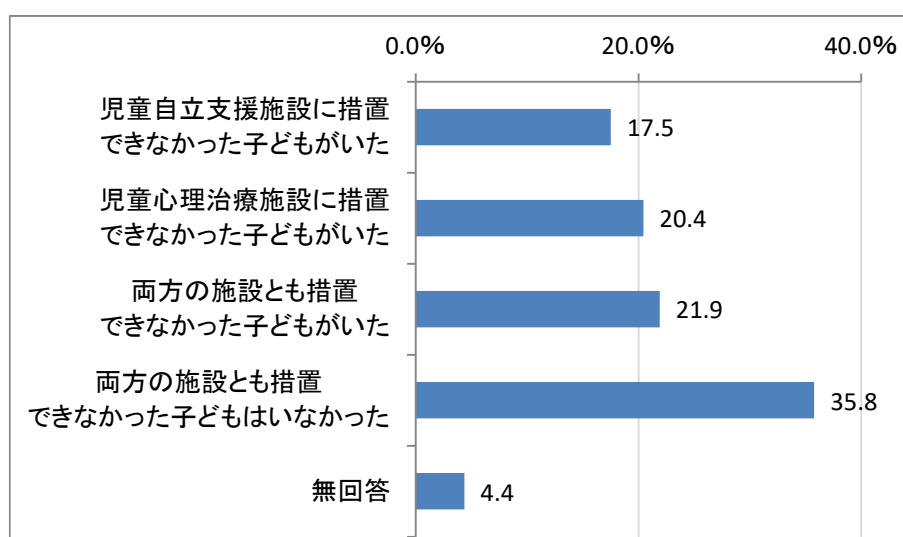
	就学前	小学 1 年	小学 2 年	小学 3 年	小学 4 年	小学 5 年	小学 6 年	中学 1 年	中学 2 年	中学 3 年	高校等			合計
											満 15 歳 (高 1)	満 16 歳 (高 2)	満 17 歳 (高 3)	
入所	0.07	0.13	0.16	0.23	0.23	0.23	0.36	0.34	0.30	0.20	0.07	0.04	0.03	2.39
退所	0.00	0.01	0.03	0.02	0.07	0.10	0.22	0.16	0.19	0.64	0.19	0.04	0.36	2.03

(4) 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子ども
(平成 30 年度)

① 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもの有無
(平成 30 年度)

児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもの有無について、「児童自立支援施設に措置できなかった子どもがいた」が 17.5%、「児童心理治療施設に措置できなかった子どもがいた」が 20.4%、「両方の施設とも措置できなかった子どもがいた」が 21.9%と、いずれかの施設もしくは両方の施設に措置できなかった子どもがいたところが 59.8%となっている一方で、「両方の施設とも措置できなかった子どもはいなかった」とする児童相談所も 35.8%ある。

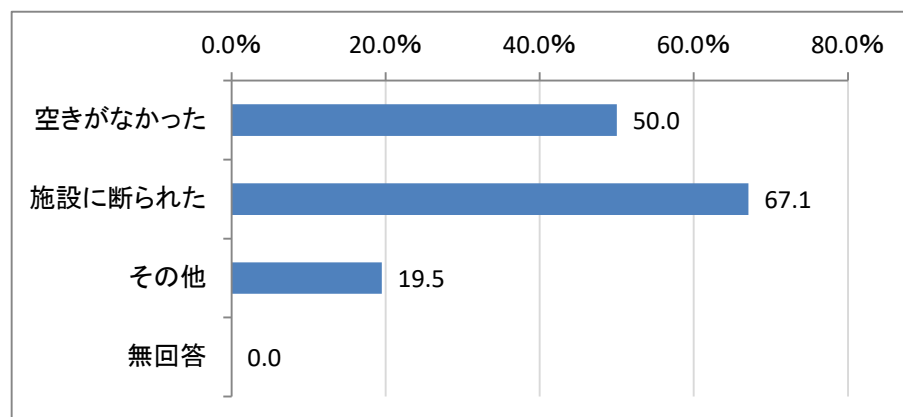
図表－5 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもの有無(平成 30 年度)(n=137)



② 措置できなかった理由

措置できなかった理由については、「空きがなかった」(50.0%)、「施設に断られた」(67.1%) などとなっている。

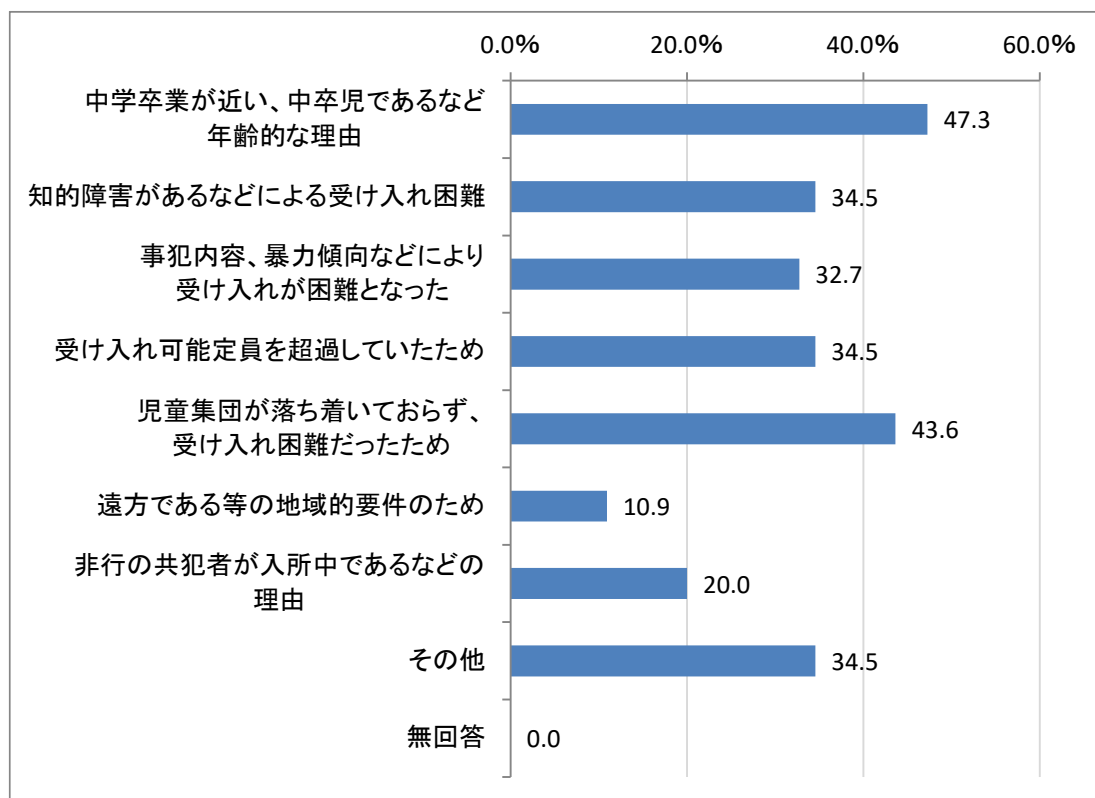
図表－6 措置できなかった理由(n=82)



③ 施設に断られた理由

施設に断られた理由としては、「中学卒業が近い、中卒児であるなど年齢的な理由」が47.3%で最も多く、次いで「児童集団が落ち着いておらず、受け入れ困難だったため」(43.6%)、「知的障害があるなどによる受け入れ困難」「受け入れ可能定員を超過していたため」(ともに34.5%) などとなっている。

図表－7 施設に断られた理由(複数回答)(n=55)



(参考) 児童心理治療施設に断られた子どもの事例

(年齢) 11歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

本児に自閉スペクトラム症(ASD)、注意欠如・多動症(ADHD)、素行障害、統合失調症等の診断があった。精神的に不安定な母は、重度の発達障害を有する本児ら兄弟の養育が困難であり、教育の場でも集団不適応であったため、養育及び心理治療を受ける環境が必要だった。

(断られた理由)

本児の発達障害の程度が重篤であり、施設や学校で対応できないため。

(年齢) 小5

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

母のきょうだい間差別等から、本児は家庭内に居場所がなくなり、家出等の問題行動も出始めた。本児自身に注意欠如・多動症(ADHD)や反抗挑戦性障害もあり、保護後早期に専門的な施設の支援が必要であったが、長期保留となった。

(断られた理由)

男女ともに施設内の子どもたちが落ち着かないため。

(年齢) 12歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

施設内でのトラブルで精神科に入院した。通院治療で可能な状態であるが、在宅での養育が困難であった。

(断られた理由)

集団適応が可能か不明で、自傷行為等で安全が確保できないため。

(年齢) 小 6、12 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
「キレて暴れる」子どもであり、ゲーム依存、不登校と癇癪があり、心理治療が必要なレベルと判断された。
(断られた理由)
保護者の治療動機が低い上に、毎週末の帰宅ができない家庭環境であるため。

(年齢) 13 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
被虐待児、愛着障害、問題行動多発で、児童心理治療施設への入所には拒否的だった。
(断られた理由)
本児に暴力を伴う問題行動が見られたため。

(年齢) 14 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
父からの DV で離婚した母子家庭で摂食障害なども見られた。近隣施設に空きがなく、他府県の施設に打診した。
(断られた理由)
遠方のため学校との連携がとれないため。

(年齢) -
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
・アスペルガー症候群、注意欠如・多動症 (ADHD) の疑いがあった。
・幼少期に実父母が覚せい剤で逮捕されて施設入所し、十分な愛着関係を築けずに成長した。周囲の意識を自分に向けるために、アピールの問題行動を起こしていたため、心理治療を重視した施設が望ましいと判断した。
(断られた理由)
・本児と関係の悪い入所児童がいるため。
・過去に児童心理治療施設に入所していたが予後不良であったため。

(参考) 児童自立支援施設に断られた子どもの事例

(年齢) 小学校低学年
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
暴力、万引き等のぐ犯行為が目立ち、家庭は支配的な養育が中心で学校等関係機関との協力も困難であり、問題行動がエスカレートしたため、早期の集中的な施設活用が必要になった。
(断られた理由)
低学年であること。

(年齢) 13 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
虐待を受けて育っており、情緒不安定で家庭環境も安定していない。規範意識が薄く自分の意志を通そうとしたり、指導に反発的、攻撃的になったりする。
(断られた理由)
入所児童や職員に対する暴力の程度が大きく、他児の安全が保障できないことや、キレる予想ができないため。

(年齢) 14 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
父母の養育能力が低くネグレクト環境にあった本児が性加害を起こし、福祉型障害児入所施設に入所した。入所中に再犯があったため、児童自立支援施設を検討した。
(断られた理由)
本児の知的障害が重いため。

(年齢) 14 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
校内暴力のぐ犯行為等で支援していたが、問題が再発し、家庭裁判所に事件送致された。児童自立支援施設送致を検討するにあたって調整を依頼されたが、本県を含む 6 か所の児童自立支援施設に受け入れを断られた。
(断られた理由)
本県の施設は事犯内容が暴力傾向などによること、また全体の定員に空きはあるものの、同学年の定

員が超過しているため。他県の施設は集団が安定していない、遠方であること等の地域的要件のため。

(年齢) —

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

住居侵入、窃盗を繰り返す中学 2 年生

(断られた理由)

すでに児童と同じ学校の同級生が入所していたため。

(年齢) 中 2 (児童養護施設入所中)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

・施設不適応により、一時保護し、施設復帰が見込めなかった。

・枠のある支援が必要と思われたため、児童自立支援施設への打診となった。

(断られた理由)

審判ケース入所が立てにくく、相談による入所は当面困難なため。

(年齢) 15 歳 (高 1 女児)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

児童養護施設入所中に性的逸脱行為、深夜徘徊等があるが、ぐ犯行為にとどまっていた、少年院に入所するほどではない。かといって虐待があり家にも返せない。

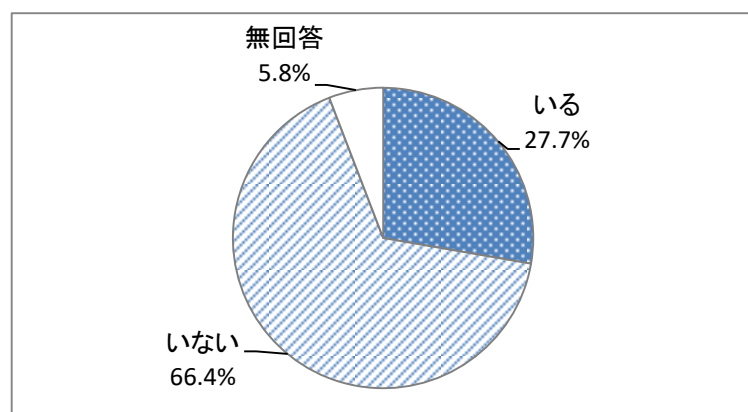
(断られた理由)

中卒児の指導プログラムがないため。

(5) 児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもの有無

児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもの有無については、「いる」が 27.7%、「いない」が 66.4%となっている。

図表－8 児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもの有無(n=137)



(参考) 両施設のどちらに措置をするか迷った子どもの事例

(年齢) 10 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

元は被虐待児 (ネグレクトと身体的虐待) であったが、他者に対する乱暴や性的問題行動が現れ、情緒障害と診断された。保護者は病気と障害のため、子どもの治療に同行できない状態であった。

(迷った理由)

子どもへの心理治療が必須と考えられたが、保護者が治療ベースに乗らないため児童心理治療施設への措置はできなかった。一方、児童自立支援施設への措置とするには年齢が低かった (体格も小さかった)。

(最終の対応)

児童自立支援施設に措置し、施設退所後は里親委託を検討することとした。

(年齢) -
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
自宅内で金品の窃取が繰り返されていた。
(迷った理由)
愛着障害に起因するものであり、そもそもの分離の必要性も含め判断に迷った。
(最終の対応)
嘱託医受診後、母と児に警告を行い現在も在宅指導中である。

(年齢) 13 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
被虐待児 愛着障害 問題行動多発
(迷った理由)
問題行動が多発しており自立支援施設相当との判断ではあったが、その根底には乳児期より親からの虐待による愛着障害があったため、心理治療施設への入所も考えた。
(最終の対応)
自立支援施設入所措置とした。

(年齢) -
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
小学校低学年時に万引きがあり、年齢が上がるにつれ万引きの回数や盗品数が増え、非行度が上がった。
(迷った理由)
虐待環境で育ったため精神的ケアを重視するか、非行防止の指導を重視するかで迷った。
(最終の対応)
親子関係の構築と子どもの精神的ケアを重視し、心理治療施設入所とした。

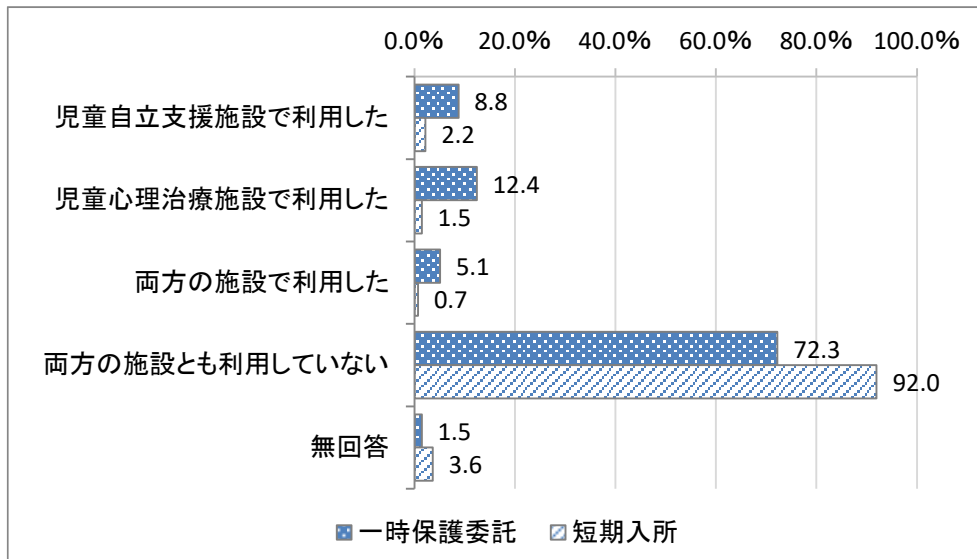
(年齢) 9 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
衝動のコントロールができず、暴言暴力がある。調子が良いと大人とやり取りができる。
安定した大人との関わりや、生活上の枠付けがある環境で課題をクリアすることが必要である。
(迷った理由)
子どもの状態像及びケアニーズに適した施設はどちらが適当か迷った。
(最終の対応)
児童精神科病院入院とした。

(年齢) 14 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
虐待により、感情のコントロールができず、気分の浮き沈みが著しい。自傷もあり、飲酒、不適切な性交などを繰り返す。
(迷った理由)
根本的には、本人の情緒面、心理面の課題に対するケアが必須だが、表出している問題が非行であり、どちらの施設にも依頼しにくかった。
(最終の対応)
心理ケア、医療ケアを並行させ児童養護施設へ措置した。

(6) 児童自立支援施設や児童心理治療施設を一時保護委託施設・短期入所施設としての利用の有無

児童自立支援施設や児童心理治療施設を一時保護委託施設・短期入所施設として利用したことがあるかについては、どちらも「両方の施設とも利用していない」（一時保護委託が 72.3%、短期入所が 92.0%）が最も多くなっています。一方、一時保護委託においては、「児童自立支援施設で利用した」が 8.8%、「児童心理治療施設で利用した」が 12.4%となっている。

図表－9 児童自立支援施設と児童心理治療施設を一時保護委託施設・短期入所施設としての利用の有無(n=137)



図表－10 児童自立支援施設や児童心理治療施設を一時保護委託施設として利用した主な子どものケース

児童心理治療施設を一時保護委託施設として利用	児童自立支援施設を一時保護委託施設として利用
・ 28 条申立中であり、審判が確定するまで一時保護委託 ・ 自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）、適応障害の診断がある児童 ・ 措置入所前に慣らしのために一時保護委託 ・ 被虐待児症候群の診断もあり、心理ケアの支援が必要のある児童 ・ 措置入所に向けた一時保護委託 ・ 保護者の転居に伴い、他県にケース移管となる為、その間の心理的フォロー ・ 不登校、ネグレクト、ゲーム依存、家庭内暴力の児童 ・ 性加害児童 ・ 愛着障害、万引き等の問題行動あり、通所措置を検討	・ 器物損壊等、暴力行為のある子ども ・ 発達障害があり、粗暴な言動が多い子ども ・ 性加害の子ども ・ 里父とトラブルのあった子どものクールダウンのため ・ 里親委託児で深夜徘徊のある子ども ・ 自立援助ホーム等の入所までの一時保護 ・ 養父からの心理的虐待の子ども ・ 寮制の高校の長期休暇の間、家への外泊ができない子ども ・ 退所児童で在宅生活不調。家庭から分離するため慣れていた施設に一時保護委託 ・ 一時保護所が定員超過のため

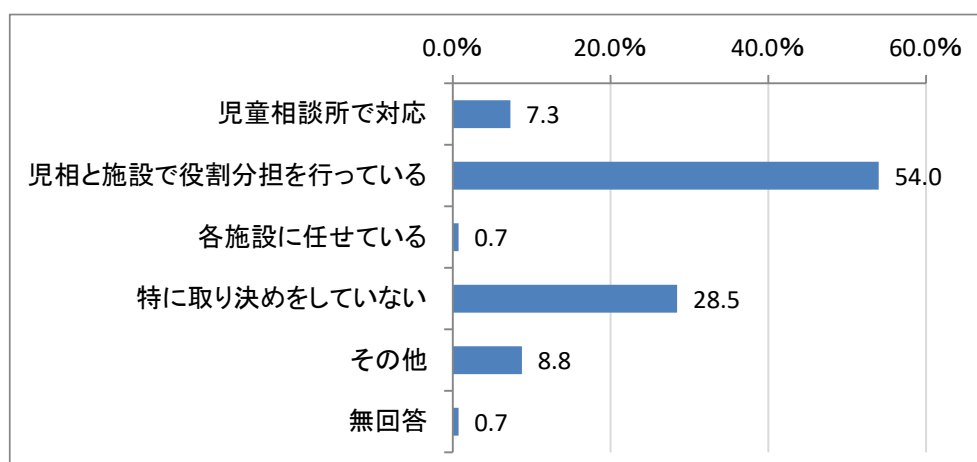
図表－11 児童自立支援施設や児童心理治療施設を短期入所施設として利用した主な子どものケース

児童心理治療施設を短期入所施設として利用	児童自立支援施設を短期入所施設として利用
・知的にはノーマルだが、集中力、短期記憶、状況判断の弱さなどの特性があり、養父からの身体的虐待が生じたケース ・自閉スペクトラム症（ASD）で家庭内暴力、家出、窃盗で在宅生活が困難な児童 ・実母の養育力が非常に低く、家庭内の力関係が逆転した児童。実母も児童の意向に従うことが続き、不登校で昼夜を通してゲーム、ネット等に没頭し、実母から養育困難の訴えがあった。	・反応性愛着障害等により児童養護施設で問題行動があり、不登校もあった子ども ・ぐ犯少年との交友が続き、無断外泊等を繰り返した後、万引きを行って触法少年として一時保護された子ども ・性加害児童（安定した環境を提供し、規範意識や集団生活を身につけさせ、性加害児童再犯防止プログラムを実施する為） ・父からの虐待があり家庭引取は難しく、児童も就労自立を希望した子ども ・ぐ犯行為があり、問題行動がエスカレートした子ども ・性被害の子どものケアと、施設生活への動機付け

（7）児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケア

児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケアについて、「児童相談所に対応」（7.3%）、「児相と施設で役割分担を行っている」（54.0%）、「各施設に任せている」（0.7%）、「特に取り決めをしていない」（28.5%）となっている。

図表－12 児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケア（n=137）



(8) 児童自立支援施設や児童心理治療施設での就学前の低年齢児の受け入れや中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての考え

児童自立支援施設や児童心理治療施設での就学前の低年齢児の受け入れについてきいたところ、児童自立支援施設では、「必要性を感じない」「考えていない」といった意見が多いが、児童心理治療施設では、「必要性が高い」「受け入れてほしい」といった意見もあれば、「児童養護施設の方がよい」「適切な処遇先か」といった消極的な意見もあった。

また、中学卒業以降の高年齢児受け入れについては、両施設とも「ニーズがある」「早急に整備してほしい」といった意見が聞かれた。

図表－13 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対する低年齢児や中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての主な意見

	児童心理治療施設	児童自立支援施設
就学前の低年齢児の受け入れについての主な意見	・受け入れ体制を整備していくべきである ・必要性が高い ・該当するケースは多くあり、個々の状況に合わせた支援をお願いしたい ・通所、もしくは期間を定めたプログラムがあるとよい ・情緒面における治療は幼いほど有効である ・施設の定義と施設の体制から不適である ・就学前の児童を施設に入所させること自体を慎重に検討すべきである ・児童心理治療施設への処遇が適当かどうかの判断が難しい ・児童養護施設への入所を優先すべきである ・指導プログラムの内容や職員体制や環境からも受け入れは困難である	・現時点では考えていない ・必要性を感じない ・現在の体制では難しい ・施設の目的になじまない ・小学3年生以下の受け入れをしてほしい
中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての主な意見	・中卒児の心理治療機関として積極的に受け入れすべきである ・必要性を感じる ・年齢を問わず支援の必要な児童は幅広く受け入れてほしい ・早急に体制を整えるべきである ・生活も含めた児童心理治療施設のケアが必要である ・深刻な心的外傷後ストレス障害（PTSD）を抱える児童を、病院の治療から日常生活へ復帰させる場合は必要である ・家庭復帰が難しいケースの場合、施設から自立できるような体制があるとありがたい ・施設職員の意識改革が必要である ・高等特別支援学校等の所属がなければ不適である ・年齢的に、より医療的ケアのウエイトが高くなる印象があり、児童福祉司の対応には限界がある ・中卒児用のプログラムが不十分である ・医療との連携がどこまで担保されるかが課題である	・必要である ・14歳以上の児童は中学卒業で退所せずに対応が可能となる ・高校進学しなかった中卒児の新規入所のニーズ（就労支援、再受験支援、その他自立支援）もある ・積極的に受け入れてほしいが、体制が整っていない ・自立棟を活用して受け入れてほしい ・地域での就労先確保までの期間利用したい ・高校年齢で受け入れ先がない児童について、行き先が決まるまで受け入れてほしい ・高校等への通学が可能であれば有効である ・女子の受け入れ先が少ない ・日中の生活形態が様々で、治療や矯正が成立するか疑問である

(9) 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対する、リービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待すること

児童自立支援施設や児童心理治療施設に対する、リービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待することについてきいたところ、リービングケアとして、児童自立支援施設では、「生活スキルや社会スキル」「職場体験、職場実習」「進学への支援」といった意見がきかれた。また児童心理治療施設では、「家庭復帰を見据えた、服薬調整や家族関係の再構築」「試験登校や進学支援」といった意見がきかれた。

アフターケアとして、児童自立支援施設では「専任の担当者の設置」「子ども本人だけでなく、保護者や子どもが通う学校や職場などへの支援」を期待する意見があった。児童心理治療施設では、「アフターケアを担う職員の養成、確保」「心理治療のフォロー」「退所後の通所やショートステイ」といった意見があった。

家庭環境の調整・保護者等への支援として、児童自立支援施設では「保護者への入所中からの子どもの状況の共有」「専任の家庭支援専門相談員の設置」を、児童心理治療施設では「通所や訪問による保護者支援」「親子入所」「保護者からの相談窓口」「専任の家庭支援専門相談員の設置」といった意見があった。

図表－14 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対する、リービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待すること

	児童心理治療施設	児童自立支援施設
リービングケア	・心理治療の専門性による支援、医療機関の連携 ・家庭復帰や自立に向けての治療プログラム(見立て、計画)と評価 ・退院後の適応を見据えた服薬調整 ・受け入れる環境に適応できる機会を段階的に行う ・帰宅訓練。宿泊体験などを通じた家族関係の再構築 ・社会経験を重ねる機会の充実（携帯電話の所持やアルバイトなどの自立を想定した体験） ・児童相談所や退所後の関係機関との情報共有 ・教育との連携(子どもの能力や特性に応じた教育の保証) ・試験登校、進学支援 ・職場実習、就労支援 ・リービングケアに特化した職員配置。退所前 1 年間、集中的に支援できる体制	・生活スキルや社会スキルなど、退所後社会生活ができる指導 ・職場体験、職場実習、アルバイト指導、就労にあたってのマナー ・アンダーコントロール ・進学への支援（進路選択、進路決定） ・試験登校 ・家庭復帰に向けた、長めの帰省等の帰宅訓練 ・退所後、地域で安定して過ごせるための指導及び環境調整 ・「退所」だけが目標とならず、児童が自尊心が高まった自信がついたと思える支援 ・自立に向けた意識づけ ・リービングケアに特化した職員配置
アフターケア	・心理治療のフォロー ・退所後の通所やショートステイ ・職員による職場や学校、家庭訪問、定期的な電話連絡等 ・児童相談所と共同での家庭訪問等 ・支援会議等への出席 ・福祉、精神保健など次に関わる支援者との関係づくり ・家庭や措置変更先へのフォロー ・専門でアフターケアを担う職員の養成、専門職員確保	・定期的な児童と家族へのフォロー面接、所属機関への定期的な相談支援 ・一定期間、定期フォローや訪問指導 ・短期入所の受け入れ ・通所によるフォロー ・支援機関への繋ぎや手続き等の援助 ・地域に戻った後の家庭訪問や外泊等の実施 ・20 歳くらいまでは生活全般を見守ってほしい ・子どもの退所後の所属となる機関及び関係機関との情報共有・連携 ・長いスパンでの支援 ・アフターケア専門の職員の配置

	児童心理治療施設	児童自立支援施設
家庭環境の調整・保護者等への支援	・発達障害等の理解と個人的な特性、対応方法の統一を学ぶ機会 ・保護者からの相談窓口 ・親子入所 ・通所、家庭訪問による保護者支援 ・情緒障害児（被虐待児）の委託一時保護の受け入れ ・レスパイトによる保護者支援 ・専任の家庭支援専門相談員の配置	・ペアレントトレーニング等、保護者への支援の充実 ・入所中の施設での生活の様子などを保護者と共有できる機会が増えればよい ・保護者への在宅復帰後の子どもへの効果的な接し方の教育 ・専任の家庭支援専門相談員を置き、家庭支援専門相談員が中心となって対応してほしい ・退所後、地域で安定して過ごせるための指導及び環境調整 ・児相と連携を図りながら進めてほしい

（１０）児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像

児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像についてきたところ、児童自立支援施設では、「高年齢児」「医療との連携が必要な児童」「児童養護施設や里親宅で不適応になり、対応が難しい児童・被虐待児」といった意見がきかれた。また児童心理治療施設では、「精神科医、心理士などの専門的なスタッフによる治療を必要としている児童」「児童養護施設に不適応で対応が難しい、社会的養護の必要な子ども」「ゲームやスマートフォン利用による引きこもり等の児童」といった意見がきかれた。

図表－15 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像

児童心理治療施設に対応してほしい子ども像	児童自立支援施設に対応してほしい子ども像
・受け入れ年齢幅の拡大（中学卒業以降の高年齢児。児童養護施設での対応が難しい幼児を含めた低年齢の児童） ・精神科医、心理士など専門的なスタッフによる治療を必要としている児童。 ・先天的な発達特徴や逆境の体験により不適切な行動があり、「心理療法（プレイセラピー）、認知行動療法、ポストトラウマティックプレイセラピー、トラウマフォーカスト認知行動療法(TF-CBT)、（眼球運動による脱感作と再処理療法（EMDR）等）や「今までの生活体験についての労い」等の視点を必要とする児童 ・知的、精神、共に診断が特定しない状態の子ども ・トラウマ症状や精神症状が顕著なケース ・性加害、性被害児童 ・発達障害の二次的三次的被害、自傷他害、稀死念慮を有する児童 ・暴力行為のある児童 ・児童養護施設に不適応で対応が難しい、社会的養護の必要な子ども ・愛着障害の程度が重い子ども ・軽度の精神遅滞（MR）の児童 ・能力はあるが発達障害等で地域の学校で受け入れが困難な児童 ・特別支援級レベルで対応している知的能力の低い発達障害等を持つ児童 ・ゲームやスマートフォン利用による引きこもり等の児童 ・地域で対応困難な、より複雑な問題を抱えるケース	・年齢、時期にかかわらず検討してほしい ・受け入れる児童の選別をしないでほしい ・小学校低学年（非行を起こした児童、ネグレクト等により生活習慣や社会性の定着が難しい状態の児童） ・高年齢児（非行を繰り返す、中卒や高校等退学児、児童養護施設等からの措置変更により入所し、家族の支援が得られない、発達障害で暴力的、児童養護施設等での対応が難しい） ・中高生で妊娠している児童 ・医療との連携が必要な児童 ・家庭的な背景に問題があり、適切な対人関係が結べない・経験がない児童 ・中度・軽度の知的障害児 ・自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）などの背景を持つ児童 ・愛着に障害がある児童 ・性的逸脱傾向のある子ども、性的加害行為を繰り返す児童 ・家庭等で心的外傷後ストレス障害（PTSD）症状を示す児童（暴力の再現等） ・依存傾向のある子（ネットなど） ・不登校児、引きこもり児、家庭内暴力児 ・発達障害で家庭での養育が困難な子どもや地域の学校で受け入れが難しくなっている子ども ・発達障害があり家庭や学校において特性理解や対応がうまくできてこなかったために、自尊心が低く２次障害的に他害や自傷を行う子ども ・児童養護施設や里親宅で不適応になり、対応が難しい児童・被虐待児

4. 児童心理治療施設の在り方について

(1) 検討の前提

- ・ 児童心理治療施設は環境上の理由により社会生活への適応が困難になった児童を短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療及び生活指導を主として行い、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である。過去、小学生の軽度非行児、不登校、家庭内暴力と、社会で新たに注目される問題を抱える子どもの治療、支援を行ってきた。現在は虐待を受けた子どもや発達障害を抱える子どもが多く入所しているが、今後も新たに注目される心の問題を抱える子どもの治療を行うことになる。新たな問題に対応できるように多様な治療、支援が行えるような在り方を考える必要がある。
- ・ 児童心理治療施設の入所児童は、不適切な家庭養育を背景にもつ子どもが増加しており、被虐待児が 7 割を超えている状況である。特に出生後早期からネグレクトや虐待などの環境下で育ってきたことによる重篤な愛着障害やトラウマを有している子どもや発達障害と被虐待の複合的な問題を抱えている子どもも多く、治療的支援の質の向上が求められている。また、児童養護施設や里親において不具合が生じた子どもの入所も増えており、これら社会的養護における心理的課題を持つ子どもの受け皿となることが求められている。
- ・ 児童心理治療施設は、様々な成長課題や人間関係に困難を抱えるなど生き辛さを抱えた子どもたちに対し、安心できる環境や、大人や子どもたちとの日常的関係の中で、心の傷つきのケアや心理的成長を支援するために、生活支援職員や心理士、看護師、精神科医から成る専門チームによる治療的枠組みとしての「総合環境療法」を行っている。
- ・ 児童心理治療施設は、子どもに治療的ケアを行い、適応できる力がついたら家庭復帰することを前提とした施設である。しかし、「不適切な家庭養育」の環境が改善されなければ、子ども自身には適応できる力がついていなくても家庭復帰が困難であることから、子どもの家庭復帰に向けた「家庭への支援」や、家庭復帰が難しい子どもへの「生活の場の提供」や「自立支援」などの機能が求められるようになってきている。
- ・ そのような状況を踏まえ、児童心理治療施設として新たに持つべき役割や、より専門性の高い支援が求められる機能は何か、また社会的養護全体の課題としてどのように取り組むべきかの検討が必要となっている。
- ・ また、他の児童福祉施設や学校、医療機関などの地域の資源の違いにより、児童心理治療施設に入所してくる子どもの特徴が異なる。
- ・ 「児童心理治療施設」としての在り方においては、「地域のニーズ・状況に応じた在り方」を含めた検討が必要である。

(2) 高機能化

① ケアニーズの高い子どもに対応できる体制及び専門性の確保

- ・ 近年、「不適切な養育や虐待によるトラウマのため愛着形成が難しい」「集団適応が難しい」「他の子どもに危害を及ぼす可能性がある」などの、子ども毎に個別の対応が求められる子どもが増加している。
- ・ 児童心理治療施設では、「一定の集団で生活することでの治療的ケア」を前提としてきたため、個別対応が必要な子どもの増加により、施設設備面、人員体制面での見直しが必要な状況となっている。
- ・ 児童心理治療施設における多様な専門的アプローチができるよう、「作業療法士」などの専門職が配

置されることが望ましい。

- ・ また、児童心理治療施設に入所する子どもの 7 割が精神科を受診、5 割以上の子どもが精神科薬を服薬しているが、常勤で医師が配置されている施設は 14.6%、非常勤医師の平均来所日数は 2.03 日/週であり、常勤医師の配置を進めていく必要がある。
- ・ 職員の専門性の向上も必要である。近年の子どもの特徴に応じ、必要な知識や技術を学べる機会づくりが必要である。
- ・ また、ケアニーズの高い子どもへの対応は、職員の疲弊や不安につながりやすい。職員の実務・精神面での負担軽減やメンタルヘルス、職員も守られるという安心感を持てる体制の確保、職員のモチベーション向上や専門職確保のための給与制度の構築など、「職員が継続して働き続けられる環境づくり」のための取り組みが求められている。

② 中卒児童への支援のあり方について児童養護施設との役割分担を含めた検討が必要

- ・ 家庭復帰の難しい中卒児童について、長期的なケアを必要としている児童も多いことや中学生の入所も多いことから、継続して施設で生活できる治療的環境を確保することが望ましいと考えている施設も多く、実際に中卒児童を継続して受け入れている施設も多い。
- ・ しかし、高齢児への心理的支援の内容・技術面での充実とともに、生活環境として中学生までの子どもとは別の生活空間を確保する必要があるといった施設設備面や、幅広い進学先の確保とともに地域の高校までの通学をどうするか、また、18 歳以降の自立や生活に向けたリービングケアをどのように行うかなど、実現に向けた課題も多いのが現状である。
- ・ 児童養護施設との役割分担や連携のあり方を含め、社会的養護全体として、中卒児童への支援のあり方について検討していくことが必要である。

③ リービングケアの充実

- ・ 家庭復帰の難しい子どもに対しては、自立に向けた支援が必要である。
- ・ 施設の中と外での環境の違いに戸惑い、引きこもってしまう子どもも多く、退所後の生活を見据え、社会性や自分の力で生きる力などを身につけていくための支援が求められる。
- ・ また、高校生に対しては、就労に向けた支援や生活の場（アパートやグループホームなど）の確保のための支援も必要であり、児童心理治療施設における「リービングケア」の充実が必要である。

④ 施設におけるアフターケア体制の充実と、施設の行うアフターケアに頼らない体制づくりの検討

- ・ 18 歳未満の中卒児童に対するアフターケアとしては、家庭訪問や定期的な電話などでの連絡、施設行事の案内などを実施している施設が多く、また一部の施設では、精神科受診時の同席や地域の支援会議への参加、進学先の高校との情報共有などの積極的な取り組みも行われている。
- ・ 一方、18 歳以上の児童へのアフターケアは、「子どもからの相談があった場合に対応」が大半であり、施設側からの主体的なアフターケアの取り組みは少ない。
- ・ 施設側からの主体的なアフターケアは退所後 1 ～ 3 年を目安として行っている施設が多く、子どもの状況により期間を定めずに必要に応じ実施するべきと考えている施設もある。
- ・ しかし、いずれの施設においても、アフターケアの課題として職員体制（時間）の確保が難しいことをあげており、必要性を感じながらも十分に行うことが難しいのが現状である。
- ・ また、18 歳以上の退所児童については、アフターケアの期間や提供できる内容に限界があり、青年期

の生き辛さや社会適応の困難への支援については、児童心理治療施設のアフターケアの領域では困難がある。

- ・ 児童相談所での支援体制の強化やアフターケアを専門に行う別機関の整備など「施設の行うアフターケアだけに頼らない体制づくり」を含め、アフターケアの在り方について検討することが必要である。

⑤ 児童相談所との連携による家族を含めた支援の実施

- ・ 児童心理治療施設では、「入所している子どもへの支援の1つとして家族を捉え、子どもや子どもの課題、行っている治療などについて理解を促す」という支援がほとんどの施設で実施されている。
- ・ 一方で、「家族」を対象としたプログラムの実施については、「専門性の向上」や「職員体制の確保」が必要という課題とともに、児童心理治療施設として実施すべきかという必要性についても考え方に違いがあり、検討が必要である。
- ・ その背景には、家族支援における児童相談所との役割分担などがあると考えられ、各地域の実情に応じた基本的な考え方の整理が必要である。
- ・ いずれにしても、家族への支援が漏れてしまうことのないよう、各ケースにおいて措置前に支援計画上の役割分担を確認のうえ支援を行うことが重要である。

⑥ 施設内の学校教育の充実と、子どもの状況に応じて選択できる教育環境づくり

- ・ 様々な心理的な課題や行動上の問題を抱える児童心理治療施設の子どもたちには、学校教育の場を含めて子どもの生活全体を通じた治療を行うことができる環境が必要である。そのため、「福祉」と「教育」との壁をなくし、学校教育の場が治療的構造である「総合環境療法の柱」として、「個々の子どもが必要とする学校教育の環境」をつくっていくための取り組みが必要である。
- ・ そのためには、施設内の学校教育の充実に向け、教職員の配置基準の見直し、分校への転換、特別支援教育免許を所持する教員の増員や複数年での継続配置などの専門性の高い教職員の配置が求められており、教育委員会に働きかけていく必要がある。
- ・ 同様に通所や一時保護、短期入所を利用している子どもについても、施設内の学校教育を受けられる環境が望ましい。
- ・ 一方で、児童心理治療施設に入所している子どもの知的レベルや情緒的な課題も多様化しており、子どもの状況に応じて適切な学校教育を選択できる環境も必要となっている。施設内の学校教育に加え本校の普通級や地域の特別支援学級、地域の特別支援学校での受け入れなど、施設外の学校教育を含めた選択肢も確保されることが望ましく、幅広く柔軟な教育支援体制が必要である。
- ・ 社会的養護や児童心理治療施設などに関する学校の理解が深まるよう、研修の実施や合同での会議開催など、学校との交流の機会を増やしていくことが求められる。

⑦ 親を含めた就学前児童への治療・支援の推進

- ・ 虐待的養育環境の中では、子どもは様々な情緒・行動上の問題を抱えてしまうため、子どもと親との関係は悪循環を呈しやすく、時が経つに従って、親の問題も子どもの問題も親子関係も悪化していく傾向がある。そのため、治療的ケアは、できる限り早期段階、また子どもが低年齢のうちに行う方が効果的である。特に、就学前児童については入所により適切な養育環境を与えられるだけでも子どもの状況が改善されるケースも少なくない。同様に、親への治療・支援と親子の愛着関係（再）構築への治療・支援も幼児期に実施する方が効果的である。それにより家族の中で適切に養育されることが可能になれ

ば、その後の子どもの健全な心身の発達にとって最も望ましいと考えられる。

- ・ したがって、児童心理治療施設において、就学前児童に対して親を含めて一体的に治療・支援をすることで親子関係を再構築して、早期の家庭復帰を目指す取り組みが推進されることが望ましい。
- ・ しかし、就学前児童への支援を行うためには、施設設備面や職員体制面、地域の幼稚園での受け入れなど、実現に向けては課題が多いのが現状である。
- ・ また、児童相談所において早期の親子関係再構築の観点からのアセスメントが実施されることも必要であり、児童相談所に対する働きかけも求められる。

⑧ 職員の専門性向上やメンタルヘルスに関する取り組みの充実

- ・ 職員の退職理由として、子どもの対応や職員間の人間関係による疲弊などをあげる施設もあり、職員に対するメンタルヘルスの取り組みも求められている。
- ・ また、勤続年数3年未満の心理療法担当職員や児童指導員・保育士が4割を超えており、施設内での研修の実施や、研修を受ける機会の確保など取り組みが必要である。
- ・ 必要だと思う研修やプログラムとして、児童への直接的なケアにかかわる専門性に関する知識や技術に関するテーマだけでなく、「児童の権利」「社会的養護の動向」「児童心理治療施設の役割」「記録の開示」などの基礎的な知識に関することや、「職場内マネジメント」「職員のメンタルヘルス」「挨拶・電話対応などのマナー」「研修計画の立て方」「ICT 化対応」など組織体制としての強化に関するテーマも求められており、広いテーマ設定や外部交流の実施など研修内容・方法の工夫が必要となっている。
- ・ 他の施設での取り組み（研修方法、小規模化、職員間連携等）を知りたいという意見や、児童心理治療施設以外との交流や研修の実施を望む意見、また SV 体制の構築も望まれており、施設単位ではなく、圏域単位や協議会での研修の企画・実施についても検討していく必要がある。

⑨ 児童相談所や医療機関との連携の強化

（ア）児童相談所との連携

- ・ 児童心理治療施設における治療を効果的に行うためには、子ども自身が「なぜ施設で生活するのか」「自分の課題は何か」「その課題を解決、克服するために自分に必要な力は何か」「そのために施設で何を頑張るのか」などを、理解・認識していることが重要である。
- ・ そのため、入所に至るまでに子どもとどう向き合うかが1つのポイントであることから、入所前のアセスメントに要する時間を十分に確保し、アセスメントが不十分な段階での措置を行わないことが重要である。また、児童相談所が入所前のアセスメントを適切に行えるよう、必要な助言・サポートをしていくことが求められる。
- ・ 入所時点からの「子どものモチベーションの維持」を意識した「出口」の明確化と、見通しや支援計画、役割分担の確認・共有を児童相談所とともに行うことが重要である。そのような連携を図ることで、各ケースにおいて、多面的（医療・心理・生活・家族関係等）なアセスメントによる総合的な治療計画の策定と、治療チームとしての支援体制が構築されることが望ましい。
- ・ 児童相談所からの措置についてほとんどの施設において「断ったケースがある」と回答しているが、上記のような取り組みが継続されることにより、児童心理治療施設への入所が適切な子ども像や、退所後の見通しの重要性などについて、児童相談所側の理解にもつながっていくと考えられる。

（イ）医療機関との連携

- ・ 児童心理治療施設において、服薬や入院といった精神科医療を利用しながらの治療・ケアは不可欠

である。

- ・ ケアニーズの高い子どもへの対応においては、子どもの状況に応じ、精神科医療機関との連携のもとで、医療と福祉をうまく活用できる環境が必要である。児童心理治療施設での対応の限界を超えた子どもの精神科医療機関での受け入れ体制の確保や、即時的な入院や「改善」がみられるまでの長期入院に対応してくれる精神科医療機関の確保・連携（あらかじめ入院設備のある病院との連携による優先枠の確保等）、病院（医師、看護師、精神保健福祉士）と定期的なカンファレンスの実施など、医療機関の理解・協力が期待される。

（３）小規模化及び地域分散化

① 「子ども同士の関わりの中で学ぶ治療的ケア」を前提とした生活単位の確保

- ・ 児童心理治療施設は、「治療」を目的とした施設であり、子ども同士の関わりの中で、人との関わり方や社会性を学ぶという「治療的ケア」の観点から、児童心理治療施設においてはある程度の集団での生活環境が必要である。また、子ども同士の関係がうまくいかないと少人数での生活がかえって子どもの孤立につながったりする可能性もある。
- ・ 一方で、被虐待経験を有する子どもをはじめ、不適切な養育環境で育った子どもが増加し、愛着障害などが要因で集団での生活や活動が難しい子どもも多くなっている。そのため、子ども同士の「集団に入れるようにする」「集団をつくっていく」までに個別的な対応が必要となることから、現状よりは小さな単位でのケアが望ましいと考えている施設は多い。しかし、「少人数がいかなる場合でも適切である」とはいえず、子どもの年齢や特性その時点での状態等に応じた選択肢が確保されている環境であることが望ましい。
- ・ また、各施設が従来取り組んできた治療方法によっても望ましい生活単位が異なることから、入所児童の特徴や施設の治療方針などを踏まえて柔軟な生活単位の設定が可能であることが必要である。

② 本体施設の「サテライト」としての小規模グループケアの可能性の検討

- ・ 児童心理治療施設は、多職種、多数の職員が多角的に子どもに関わることで治療を行う施設であり、そのような治療的ケアの環境とするためには、一定の規模が必要である。別棟や敷地外での小規模グループケアではそのような治療的ケアの環境を確保することが難しいため、施設内においてユニット型でのケアができることが望ましい。
- ・ また、児童心理治療施設に入所する子どもの多くは、地域での人間関係や学校集団での生活に問題を生じており、地域での生活が困難になっている場合がほとんどであることから、施設の地域分散化については一様に論じることはできず、適さない。
- ・ 一方で、施設内の学校教育は小中学生に限定されている施設が大半であることから、施設に継続して入所しながら地域の高校に通学する中卒児童の生活の場の在り方や、退所した児童が継続的に心理的治療を受けられる場が必要であるなど、リービングケア、アフターケアの視点から、地域での小規模グループケアの必要性を感じている施設はあるが、実施にあたっては職員体制やリスク管理上の課題が多い。
- ・ なお、児童心理治療施設が実施する地域での小規模グループケアは、ベースとなる本体施設があつての「サテライト」施設であり、多機能化の取り組みの１つとして考えることが必要である。

③ 小規模化・地域で行う小規模グループケアに応じた職員体制の確保

- ・ 小規模化や地域で行う小規模グループケアにあたっては、現状の職員数では難しく、職員の配置基準の見直しが必要である。
- ・ また、小規模化や地域で行う小規模グループケアは、職員にとっては閉鎖的な環境になりやすい。孤立化しないよう勤務体制などのソフト面、ユニット間の連携がしやすいハード面の両方で、重層的な構造を確保することが重要である。

(4) 多機能化

－ 児童心理治療施設の専門性を活用した「多機能化」の推進と、財源の確保

- ・ 児童心理治療施設では、地域の課題やニーズを踏まえ、各施設において様々な多機能化の取り組みが実施・検討されている。しかし、それらの取り組みの財源は乏しく、施設の負担が大きいのが現状である。
- ・ 児童心理治療施設の専門性を活かした取り組みを推進していくためには、児童家庭支援センター事業の活用をはじめ、その機能や効果に対して財政措置が図られる事業・仕組みの活用や構築が必要である。
- ・ また、全国児童心理治療施設協議会などにおいて、各施設で行われている多機能化の取り組みに関する情報が共有され、多くの施設において地域の課題を踏まえた新たな取り組みが実施されていくことが期待される。

－ 通所機能

- ・ 通所機能を実施している施設が約 6 割となっており、退所児童のアフターケアの他、不登校児、児童養護施設や里親家庭で生活している子どもなど、地域で生活しながら心理治療を必要とする子どもへの支援機能としてのニーズが高いと考えられ、多くの施設で実施されることが望ましい。
- ・ しかし、実施にあたり通所用の諸室の増設、別棟の整備を行っている施設が多く、また、専用諸室がない施設では「苦勞している」との意見もあるなど、通所機能の実施には専用諸室の確保が必要であり、施設側には費用面での負担が大きいのが現状である。
- ・ また、保護者の負担金については、入所機能と同様の基準が適応されていることから、負担額が大きいために継続した通所が困難となるケースが多くみられ、幅広い層のニーズに応えるためには、保護者負担の見直しが必要である。
- ・ 今後増大していくであろう地域のニーズに対応するためには、通所機能に相談機能、専門性を生かした地域機関への支援機能を付加した機能強化が必要である。また、ほとんどの施設が市街地から離れたところに位置することから、交通の便がよい市街地でのサテライトの整備など来所しやすい環境整備と専門職の人員体制の整備が望まれる。

－ 短期入所機能

- ・ 短期入所の実施施設は 4 施設のみであるが、5 施設が「実施予定、検討中」としており、地域によってはニーズがある機能であると考えられる。
- ・ 児童養護施設が少ない地域では、自治体全体の社会的養護の受け皿としての「一時的な養育」を求められている施設もあるが、児童養護施設や里親の下では対応が難しい子どもについて、半年間程度の短期入所による治療的ケアを行うなど、児童心理治療施設の専門性が活かせる目的・方法での短

期入所機能の検討が期待される。

－一時保護の受け入れ

- ・ 一時保護所の定員超過が課題となっている自治体においては、社会的養護施設における一時保護委託のニーズは高い。
- ・ しかし、児童心理治療施設では、約6割が「実施の予定なし」であり、その理由として施設設備面や人員体制面をあげ、入所児童とは異なる独立したユニットでの受け入れが必要であると考えている。
- ・ 一方、一時保護の受け入れを行っている施設においては、個室対応の必要性はあげているものの、ほとんどの施設が入所児童と同じスペースで受け入れており、入所率や個室の有無などはあるものの、実態としては現施設・体制での受け入れも可能であると考えられる。（児童の心理的・行動的問題の状況や必要とする支援の程度に大きく影響され、一般化する意見としては不相当と考える）
- ・ 心理的なアセスメントを必要とする子どもなど、児童心理治療施設の専門性を活かせる子どもの一時保護については、多くの施設で受け入れが検討されることが期待される。
しかしながら、アセスメントが不十分な状況での受け入れは危険を伴いやすく個別性の高い対応が必要であることから、環境面や職員体制への配慮が不可欠である。
- ・ なお、児童心理治療施設は、一時保護所と比べて開放的な施設である。児童心理治療施設への一時保護委託については、リスク面からも慎重な判断が必要である。

－児童精神科の外来

- ・ 児童精神科外来は、利用者のニーズが高い機能であるが、常勤の医師が配置されている施設は少なく、実施したくても難しいというのが現状である。
- ・ 常勤医師の確保を目指すとともに、施設として外来機能を持たずとも、外部の児童精神科の医療機関と連携し、心理治療を必要とする子どもや親への支援体制の構築に取り組んでいる施設もあり、このような取り組みが全国的に進められていくことが望ましい。

－地域からの相談対応、アウトリーチ型の支援

- ・ 児童心理治療施設の専門性を活かした地域支援の必要性は全施設が感じているものの、人員体制の確保も共通の課題としてあげられている。
- ・ 実際の取り組みは、専用の窓口を設置し積極的に相談を受け付けている施設や、専門の部門をつくり専任の職員を配置している施設、児童家庭支援センターを設置している施設など様々であるが、いずれの施設でも相談件数が増加し続けており、ニーズは高い。
- ・ 児童心理治療施設としては実施していくべき機能であり、人員体制に関する支援が求められる。

－専門職の育成・資格取得や専門里親等への研修及び実習の受け入れ

- ・ 研修や実習の受け入れは8割以上の施設で実施されている。
- ・ 今後も継続した受け入れが求められるとともに、他の児童心理治療施設や、社会的養護の施設、児童相談所など、多様な機関との相互交流、研修が進められることが期待される。

第IV章 児童自立支援施設

1. アンケート調査

1-1 アンケート調査の実施概要

児童自立支援施設における養育単位や職員配置等のケアの体制、ケアニーズの高い子どもの状況や対応等について、現状や課題を把握するとともに、施設の在り方についての各施設の意向等を把握することを目的として、全施設を対象としてアンケート調査を実施した。

◆調査期間

児童自立支援施設：令和2年 1月 9日～ 2月 28日

◆調査方法

施設協議会事務局よりメール配布、調査事務局にてメール回収

◆回収状況

	児童自立支援施設
配布数	58 施設
有効回答数	56 施設
回収率	96.6%

1-2 児童自立支援施設へのアンケート調査結果

(1) 定員数と暫定定員について

定員数と暫定定員について聞いたところ、回答のあった 50 施設の定員数の合計は 3,160 人、暫定定員は 1,422 人であり、平均すると定員は 63.2 人、暫定定員は 28.4 人であった。

また、暫定定員は、定員数の 45.0%であった。

図表 73 定員数・暫定定員数 (N=45)

	定員	暫定定員	暫定定員／定員
50 施設合計	3,160 人	1,422 人	45.0%
平均	63.2 人	28.4 人	

(2) 子どもの状況について

① 令和2年1月1日時点の入所児童

(ア) 学年別、性別の入所児童数

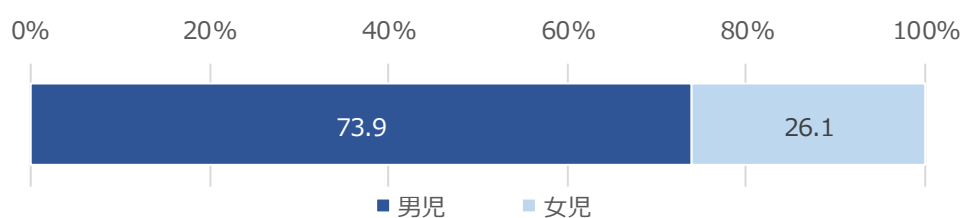
入所児童の学年別、性別の人数について聞いたところ、計 1,314 人のうち、男児が 73.9%、女児が 26.1%であった。

学年別でみると、男児と女児ともに中学校 2 年生（男児が 31.2%、女児が 32.1%）が最も多く、次いで中学校 1 年生（男児が 23.9%、女児が 21.6%）であった。

男児と女児で比較すると、男児は小学校 4～6 年生が占める割合が 29.6%と女児の 17.5%に対して高い。一方、女児は中学 3 年生が占める割合が 19.5%と男児の 11.8%に対して高い。

なお、未就学児、小学校 1 年生は男女ともいなかった。

図表 74 入所児童の性別 (N=1,314)



図表 75 学年別・性別 入所児童の状況 (N=1,314)

	男児	女児	計
未就学児童	0.0	0.0	0.0
小学校 1 年生	0.0	0.0	0.0
2 年生	0.3	0.0	0.2
3 年生	0.9	0.9	0.9
4 年生	4.4	2.0	3.8
5 年生	9.0	4.1	7.7
6 年生	16.2	11.4	14.9
中学校 1 年生	23.9	21.6	23.3
2 年生	31.2	32.1	31.4
3 年生	11.8	19.5	13.9
高校 1 年生	0.8	2.9	1.4
2 年生	0.7	2.0	1.1
3 年生	0.2	0.0	0.2
その他	0.5	3.5	1.3
計	100.0	100.0	100.0

(イ) 入所前の居場所別児童数

現在入所している児童の入所前の居場所について聞いたところ、「自宅」が最も多く75.1%となっており、次いで「児童養護施設」が17.5%であった。

図表 76 入所前の居場所別児童数 (N=1,317)

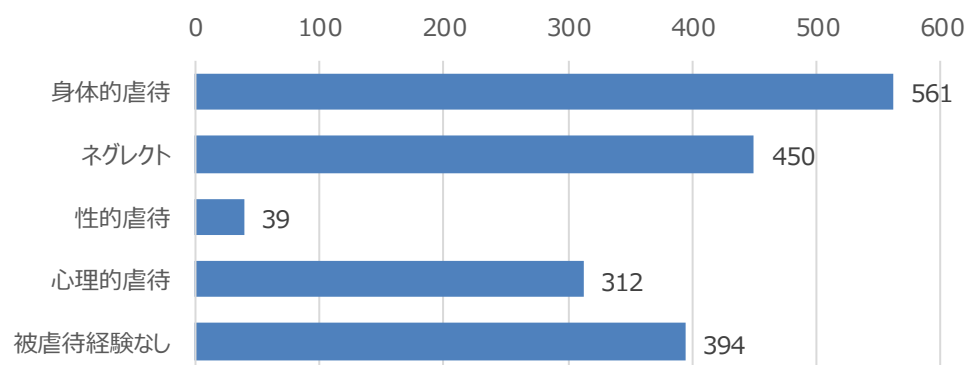
自宅	75.1	知的障がい児施設	0.5
児童養護施設	17.5	病院	0.8
児童心理治療施設	1.7	里親	1.9
他の児童自立支援施設	1.7	その他	0.8

(ウ) 虐待の有無及び虐待の内容

現在入所している児童の虐待の状況について聞いたところ、「身体的虐待」が最も多く42.9%、次いで、「ネグレクト」が34.4%、「心理的虐待」が23.8%、「性的虐待」が3.0%であった。

なお、「虐待なし」は30.1%であった。

図表 77 虐待の有無とその内容 (N=1,309、複数回答)



(エ) 入所理由

入所理由別児童数について聞いたところ、男児は「性加害・性問題行動」の割合が25.0%と最も多く、次いで「暴行・暴力（乱暴・反抗・恐喝・強盗・傷害・殺人などの何らかの対人暴力）」（22.4%）であるのに対し、女児は「生活指導を要する（施設・里親不適應、怠学など）」の割合が21.9%と最も多く、次いで「家出放浪」（16.9%）であり、男女での入所理由に違いがみられる。

図表 78 入所理由別児童の割合（N=1,314）

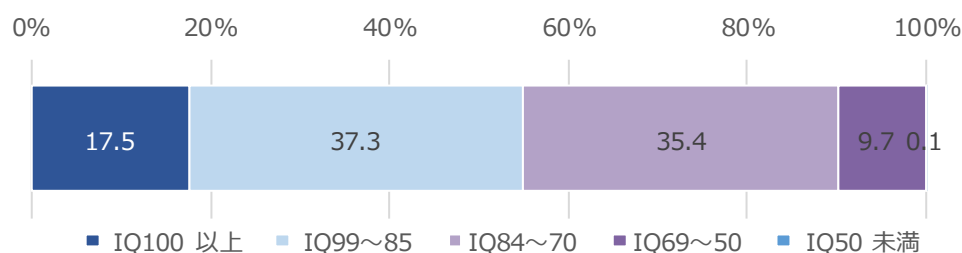
	男児	女児
① 暴行・暴力（乱暴・反抗・恐喝・強盗・傷害・殺人などの何らかの対人暴力）	22.4	13.4
② 性加害・性問題行動	25.0	12.8
③ 援助交際や性産業への関与	0.0	5.5
④ 金品持出	6.5	6.7
⑤ 家出放浪	4.5	16.9
⑥ 万引き・窃盗	14.0	10.8
⑦ 生活指導を要する（施設・里親不適應、怠学など）	18.5	21.9
⑧ 薬物使用	0.1	0.3
⑨ 放火・火遊び	2.1	0.3
⑩ 不良交友	0.5	2.3
⑪ その他	6.4	9.0
計	100.0	100.0

(オ) 入所児童における障害・疾患の状況

●知的能力別児童数

知的能力別児童数について聞いたところ、「IQ99～85」が37.3%と最も多く、次いで「IQ84～70」が35.4%、「IQ100以上」が17.5%であった。

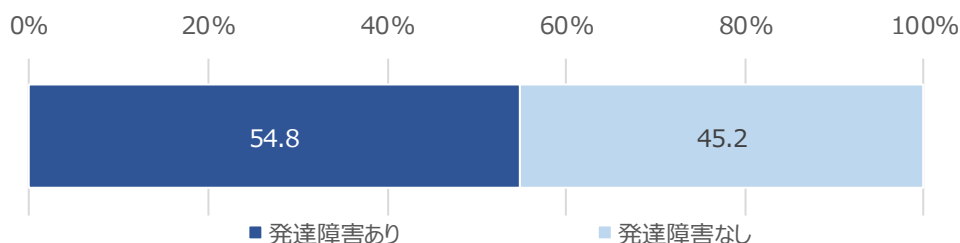
図表 79 知的能力別児童数（N=1,289）



●発達障害の有無

発達障害の有無について聞いたところ、「発達障害あり」が720人であり、入所児童1,314人において占める割合は、54.8%であった。

図表 80 発達障害の有無 (N=1,314)

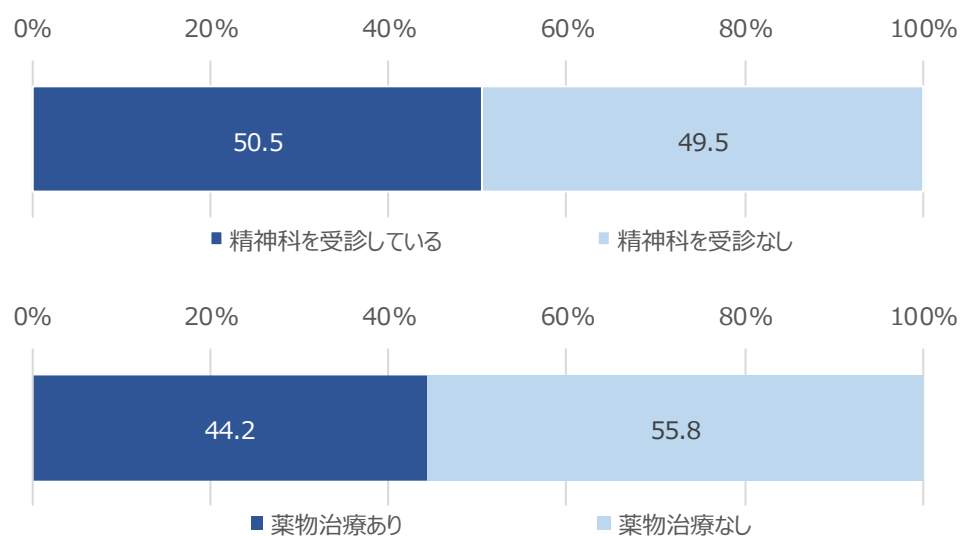


●精神科医療機関の受診状況

精神科医療機関の受診状況について聞いたところ、「精神科を受診」が663人、「精神科薬による薬物治療あり」が581人であり、入所児童1,314人において占める割合は、各々50.5%、44.2%であった。

精神科を受診している児童では注意欠如・多動症が60.2%、自閉スペクトラム症が47.4%となっていた。

図表 81 精神科医療機関の受診状況と精神科薬による薬物治療の有無 (N=1,314)



② 2018 年度の新規入所児童、退所児童

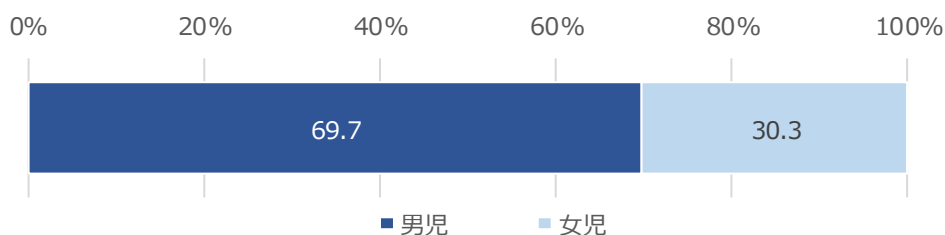
(ア) 学年別、性別の新規入所児童数

新規入所児童の学年別、性別の人数について聞いたところ、計 856 人のうち、男児が 69.7%、女児が 30.3%であった。

学年別でみると、男児、女児とも中学校 2 年生（男児が 32.2%、女児が 35.9%）が最も多く、次いで中学校 3 年生（男児が 22.4%、女児が 24.3%）であった。

なお、高校生女児の入所が 8.5%あった。

図表 82 新規入所児童の性別（N=856）



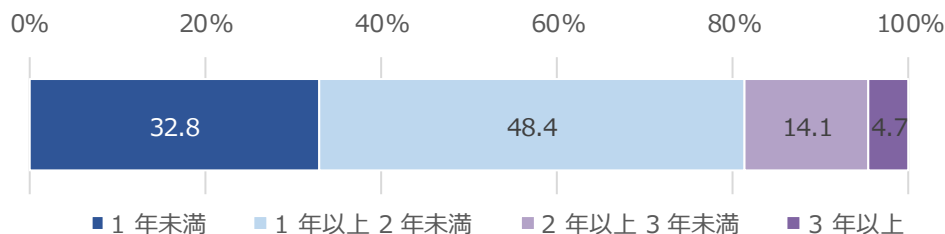
図表 83 新規入所児童の学年別・性別別の状況（N=856）

	男児	女児	計
未就学児童	0.0	0.0	0.0
小学校 1 年生	0.0	0.0	0.0
2 年生	0.3	0.0	0.2
3 年生	0.5	0.8	0.6
4 年生	3.5	0.4	2.6
5 年生	6.2	5.0	5.8
6 年生	11.7	8.1	10.6
中学校 1 年生	19.3	15.1	18.0
2 年生	32.2	35.9	33.3
3 年生	22.4	24.3	23.0
高校 1 年生	2.8	8.5	4.6
2 年生	0.0	0.0	0.0
3 年生	0.0	0.0	0.0
その他	1.0	1.9	1.3
計	100.0	100.0	100.0

(イ) 入所期間別児童数

退所児童の入所期間について聞いたところ、「1年以上2年未満」が最も多く48.4%となっており、次いで「1年未満」が32.8%であった。

図表 84 入所期間 (N=836)



(ウ) 退所先別児童数

退所児童の退所先について聞いたところ、「家庭」が最も多く65.9%、次いで「他の施設への措置変更」が22.6%であった。措置変更先としては、児童養護施設が最も多くなっている。

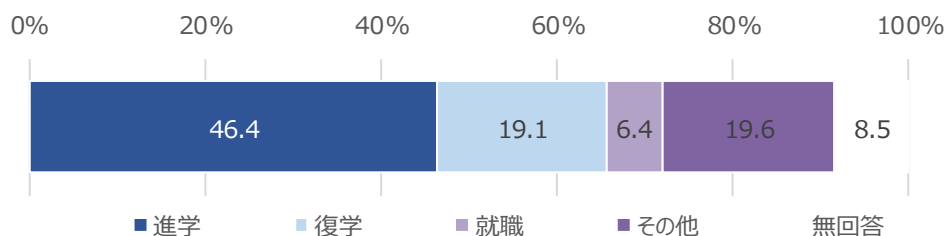
図表 85 退所先 (N=832)

家庭	65.9		
住み込み	2.6		
家裁送致	2.2		
他施設への措置変更	22.6		
行方不明	0.4		
その他	6.4		
		児童養護施設	61.2
		他の児童自立支援施設	5.9
		児童心理治療施設	2.7
		自立援助ホーム	17.0
		その他施設	20.2

(エ) 退所時の進学・就職等の状況

退所児童の進学・就職等の状況について聞いたところ、「進学」が46.4%、「復学」が19.6%であった。

図表 86 退所時の進学・就職等の状況 (N=832)



(3) 施設設備の状況について

① 1 寮あたりの状況

1 寮あたりの運用上の上限人数について聞いたところ、最小 5 名、最大 30 名のうち、「12 名」が最も多く 19 施設、平均 12.8 名であった。

1 寮当たりの過去 1 年間の最大人数は最小 5 名、最大 20 名のうち、「8 名」が最も多く 12 施設、平均 9.8 名であった。

図表 87 1 寮あたりの定員数 (N=56)

1 寮あたりの 上限定員数	回答 施設数	1 寮当たりの過去 1 年間の最大人数	回答 施設数
4 名	0	4 名	0
5 名	1	5 名	3
6 名	2	6 名	6
7 名	0	7 名	1
8 名	6	8 名	12
9 名	6	9 名	9
10 名	6	10 名	9
11 名	1	11 名	5
12 名	19	12 名	2
14～30 名	13	13～20 名	6
無回答	2	無回答	3
計	56	計	56

② 望ましいと考える生活環境

(ア) 望ましい 1 単位あたりの児童数

望ましい 1 単位あたりの児童数について聞いたところ、「8 名」が最も多く 20 施設、次いで「6 名」が 11 施設、平均 7.5 名であった。

図表 88 望ましい 1 単位あたりの児童数 (N=56)

1 単位あたりの 児童数	回答 施設数	1 単位あたり の児童数	回答 施設数
4 名	3	4～6 名	3
5 名	2	5～6 名	2
6 名	11	6～8 名	3
7 名	3	6±2 名	1
8 名	20	7～8 名	2
10 名	1	8～10 名	2
11 名以上	2	女児 6 名、 男児 8 名	1

(イ) その人数が望ましい理由

その人数が望ましい理由としては、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 個々の児童について把握でき、必要な丁寧な支援が行き届く
- ・ 支援職員と児童、児童と児童の程よい距離感
- ・ 集団の力が成立すると同時に個々にかかわりが持てる
- ・ 子どもたちのグループワークが行いやすい

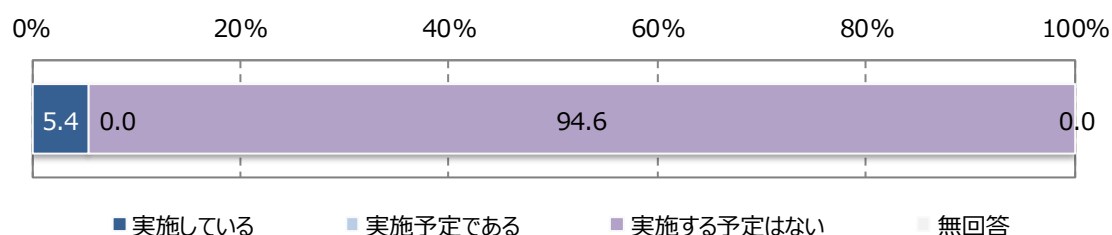
③ 施設内外の小規模グループケアの実施状況

(ア) 敷地内の小規模グループケア

●敷地内小規模グループケアの実施状況

敷地内での小規模グループケアの実施状況について聞いたところ、「実施している」が 5.4%（3 施設）、「実施する予定はない」が 94.6%（53 施設）であった。

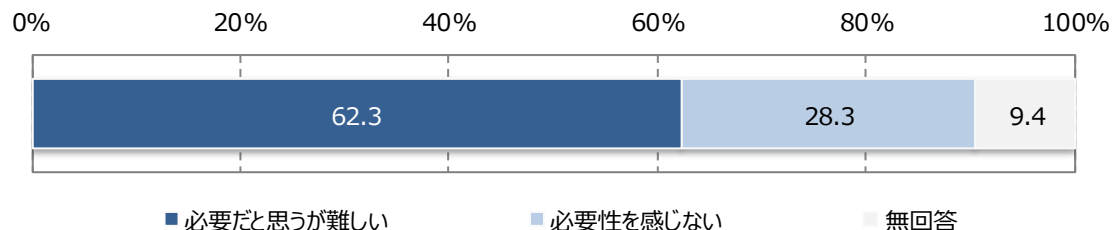
図表 89 敷地内での小規模グループケアの実施状況（N=56）



●敷地内小規模グループケアの実施予定がない理由

敷地内での小規模グループケアを「実施予定がない」と回答した 53 施設について、その理由を聞いたところ、「必要だと思うが難しい」が 62.3%（33 施設）、「必要性を感じない」が 28.3%（15 施設）であった。また、必要性を感じない理由としては、現在すでに小規模でケアをしているといった意見が多かった。

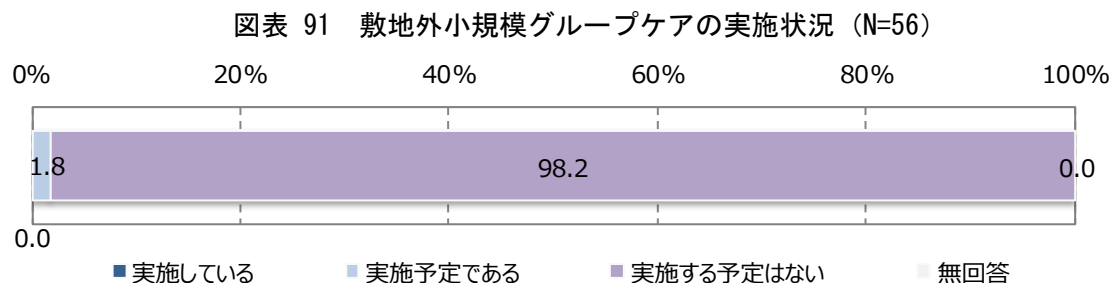
図表 90 敷地内小規模グループケアの実施予定のない理由（N=53）



(イ) 敷地外の小規模グループケア

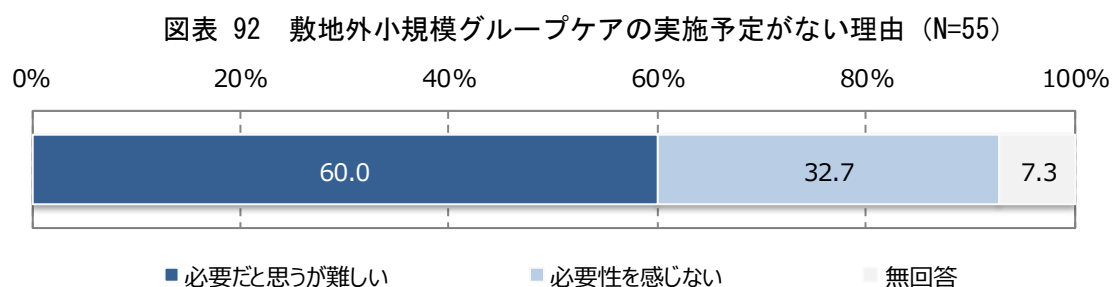
●敷地外小規模グループケアの実施状況

敷地内での小規模グループケアの実施状況について聞いたところ、「実施している」ところはなく、「実施予定である」と回答した施設は 1 施設のみであり、他 55 施設が「実施する予定はない」と回答した。



●敷地外小規模グループケアの実施予定がない理由

敷地外での小規模グループケアを「実施予定がない」と回答した 55 施設について、その理由を聞いたところ、「必要だと思うが難しい」が 60.0% (33 施設)、「必要性を感じない」が 32.7% (18 施設)であった。また、必要性を感じない理由としては、施設の性格上、施設外では難しいといった意見が多かった。



(4) 職員体制について

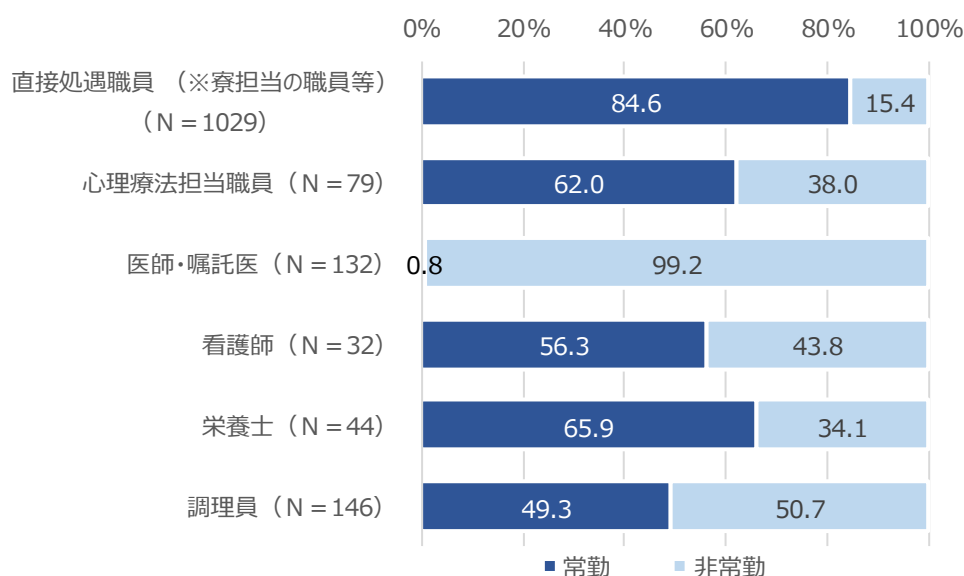
① 2020 年 1 月 1 日時点の職員体制について

(ア) 職種別・雇用形態別の職員数

常勤・非常勤別の職員数について聞いたところ、全職員のうち「常勤」が 72.6%、「非常勤」が 27.4%であった。

職種別でみると、直接処遇職員は大半が常勤であるのに対し、栄養士、心理療法担当職員、看護師は 56.3～65.9%が常勤となっている。その他、「医師・嘱託医」は常勤が 0.8%にとどまっており、常勤医師のいる施設は、56 施設中「1 施設」となっている。

図表 93 職種別・雇用形態別の職員数



(イ) 非常勤の医師の来所日数

非常勤の医師がいる 47 施設に対し、非常勤医師の 1 か月あたりの来所日数を聞いたところ、「2 日」が最も多く 13 施設であり、平均の来所日数は 2.8 日／月であった。

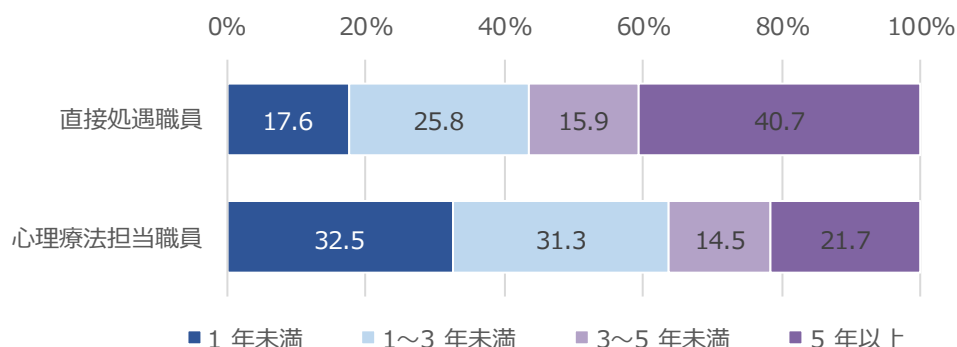
図表 94 非常勤医師の来所日数 (N=47)

来所日数 (／月)	施設
1 日未満	7
1 日	8
1～1.5 日	5
2 日	13
2～3 日	3
3～4 日	4
5 日以上	7
計	47

(ウ) 勤続年数別職員数

直接処遇職員の勤続年数は「5年以上」が最も高く、次いで「1～3年未満」となっているのに対し、心理療法や担当職員は「1年未満」が最も高く、次いで「1～3年未満」であった。

図表 95 職種別勤続年数別職員数（非常勤職員含む）



(エ) 有資格者数

保有資格としては、「教員」の割合が17.4%と最も高く、次いで「社会福祉士」（13.3%）となっている。

図表 96 保有資格別職員数（非常勤職員含む）（N=1,642）

有資格者数			保有者率 (%)		
有資格者数			保有者率 (%)		
社会福祉士	219	13.3	医師（児童精神科）	33	2.0
精神保健福祉士	52	3.2	医師（精神科）	42	2.6
保育士	190	11.6	医師（その他）	60	3.7
教員	285	17.4	理学療法士	1	0.1
公認心理師	61	3.7	作業療法士	0	0.0
臨床心理士	51	3.1	言語聴覚士	0	0.0
保健師	7	0.4	弁護士	0	0.0
看護師	31	1.9	その他	28	1.7
管理栄養士	33	2.0			

② 今後さらに必要だと思う専門職等

今後さらに必要だと思う専門職について聞いたところ、「常勤職員として」は、「看護師」が最も多く（7施設）、次いで「臨床心理士」（3施設）、「医師（児童精神科）」（2施設）があげられた。「非常勤職員でも可」では、「看護師」と「医師（児童精神科）」が最も多く、5施設からあげられた。「外部協力者でも可」では、「医師（児童精神科）」（2施設）が最も多くあげられた。

その他の専門職としては、「常勤職員として」は、「心理士（児童心理司、心理療法担当、心理職員、心理士）」（21施設）、「自立支援専門員」（10施設）、「家庭支援専門員」（8施設）があげられた。「非常勤職員でも可」では、「職業指導員（就労支援専門員、職業訓練指導員）」（3施設）、「自立支援専門員」、「教員（学科指導員、小学校教員）」、「心理士（心理士、心理職員）」がそれぞれ

れ2施設からあげられた。「外部協力者でも可」では、「学習支援協力員（中卒児）」、「スポーツ指導者」、「職業指導員」、「栄養士」などがそれぞれ1施設からあげられた。

図表 97 今後さらに必要だと思う専門職等

	回答施設数（複数回答あり）		
	常勤職員 (N=39)	非常勤職員 (N=23)	外部協力者 (N=11)
社会福祉士	0	1	0
精神保健福祉士	1	1	0
公認心理師	1	1	0
臨床心理士	3	1	0
看護師	7	5	1
医師（児童精神科）	2	5	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	0	0
言語聴覚士	0	0	0
弁護士	0	1	1

③ 2018 年度の退職者の状況

(ア) 2018 年度の退職者数

2018 年度の退職者数について聞いたところ、「退職者がいた」と回答した施設が 32 施設、退職者数は常勤職員が計 79 名、非常勤職員が 36 名であった。

(イ) 退職者の主な退職理由

退職者の主な理由としては、「定年」「人事異動」といった理由も多いが、「施設不適合」をあげた施設が 4 施設、「病気」を理由にあげた施設が 2 施設あった。

④ 今後必要だと思う研修のテーマやプログラム

今後必要だと思う研修のテーマやプログラムについて聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

☐ 子どもに関する知識、ケアに関する意見

- ・ 愛着形成、トラウマ治療
- ・ 精神疾患、発達障害
- ・ 性加害防止プログラム
- ・ 小規模グループケア

☐ 児童福祉に関する基礎的な知識に関する意見

- ・ 児童の権利
- ・ 関係機関の情報、現場見学

☐ 組織体制の強化に関する意見

- ・ スーパービジョン研修
- ・ 働き方改革

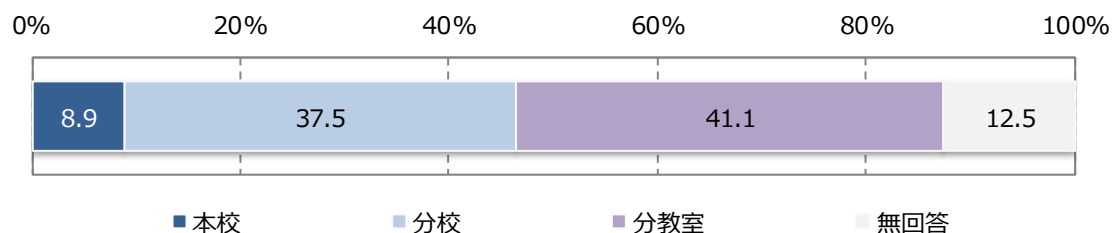
(5) 学校教育について

① 施設内における学校教育の設置状況

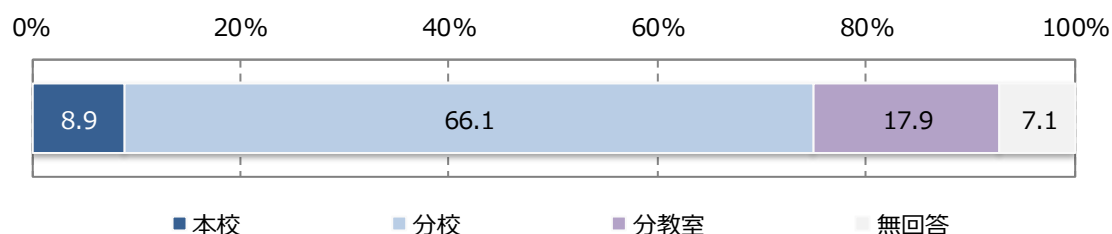
(ア) 学校教育の種別

施設内における学校教育の種別について聞いたところ、小学校は「分教室」が最も多く 41.1%であるのに対し、中学校は「分校」が最も多く 66.1%であった。

図表 98 施設内の学校教育の種別 —小学校— (N=56)



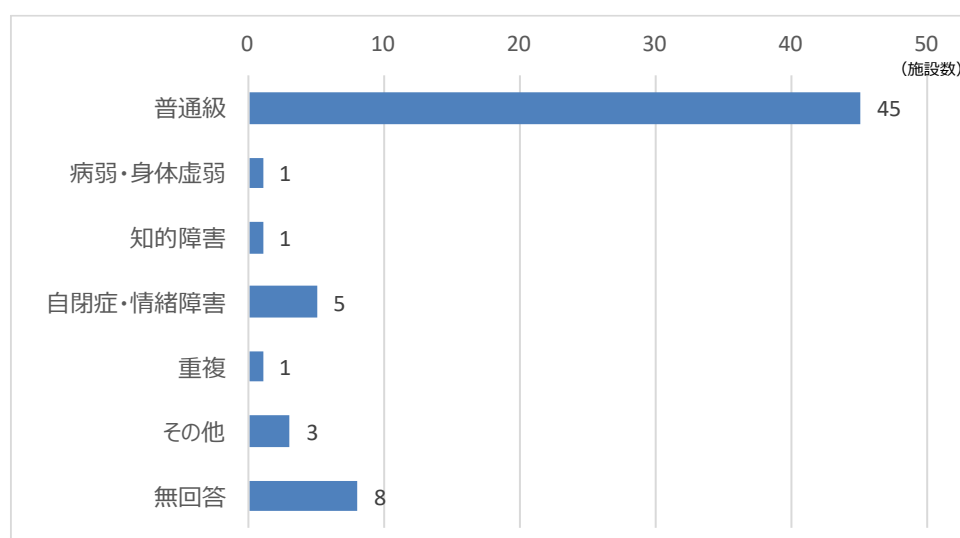
図表 99 施設内の学校教育の種別 —中学校— (N=56)



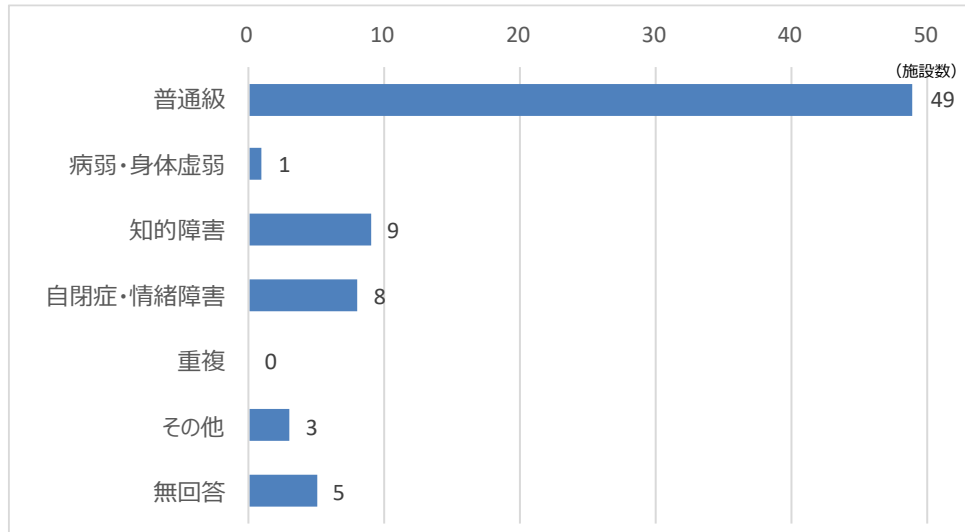
(イ) 学校教育の形態

施設内における学校教育の形態について聞いたところ、小学校、中学校ともに「普通級」が最も多く、それぞれ 45 施設、49 施設であった。

図表 100 施設内学校教育の形態 —小学校— (N=56)



図表 101 施設内学校教育の形態 —中学校— (N=56)

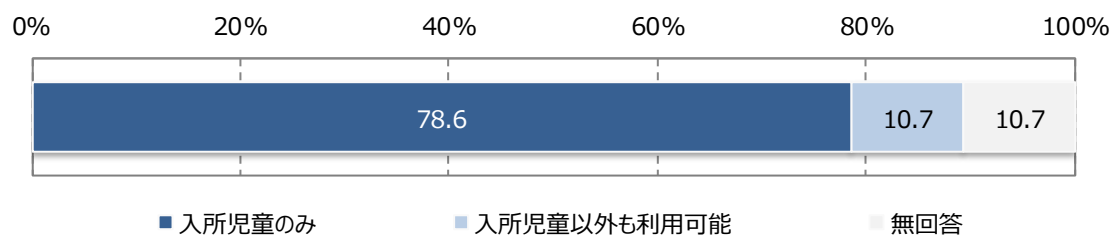


(ウ) 学校教育の対象者

施設内における学校教育の対象者について聞いたところ、「入所児童のみ」が 78.6% (44 施設)、「入所児童以外も利用可能」が 10.7% (6 施設) であった。

また、「入所児童以外も利用可能」と回答した 6 施設に対し、対象児童を聞いたところ、「一時保護児童」のみが 6 施設、「その他」が 1 施設であった。

図表 102 施設内学校教育の対象者 (N=56)



図表 103 入所児童以外の学校教育利用者 (N=6)

回答施設数	
一時保護児童のみ	6
その他	1

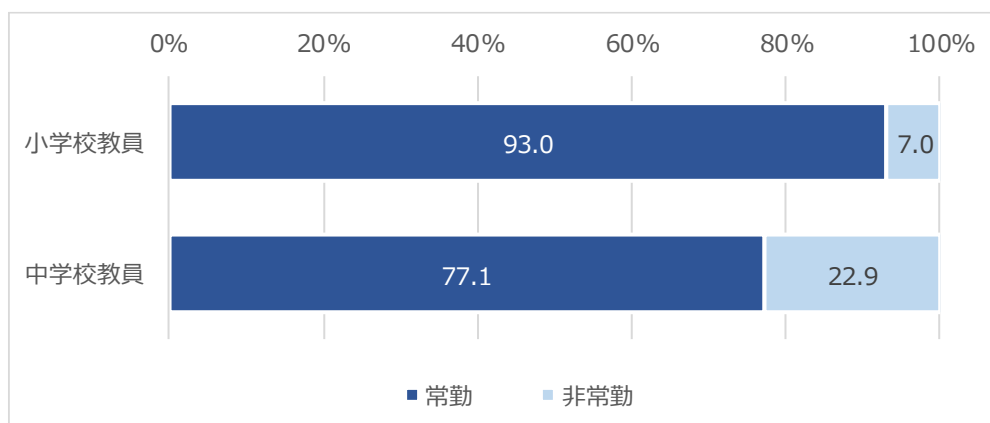
② 学校教育の教職員体制

(ア) 職種別・雇用形態別の教職員数

学校教育の教職員体制について聞いたところ、常勤職員の割合は、小学校で 93.0%、中学校で 77.1%であった。

また、特別支援学校教諭免許保有者は、小学校で 16.3%、中学校では 4.3%となっている。

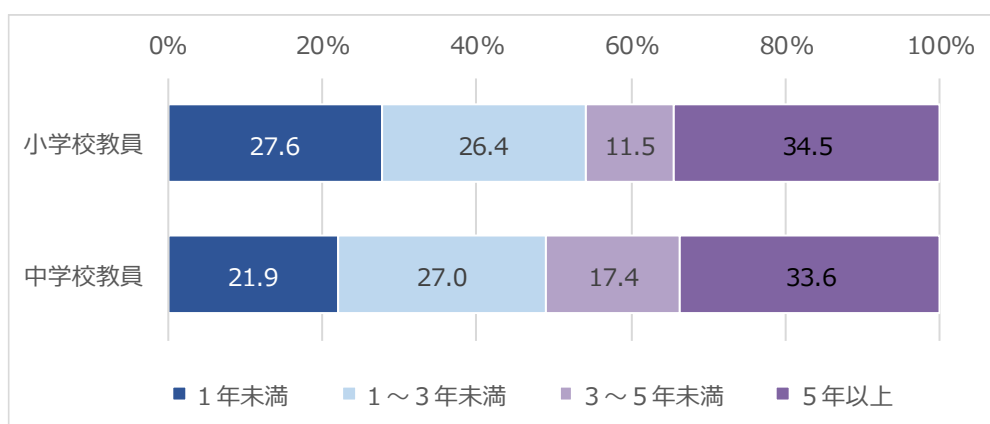
図表 104 学校教育の教職員の雇用形態 (N=645)



(イ) 勤続年数別の教職員数

学校教育の教職員の勤続年数について聞いたところ、小学校、中学校とともに「5年以上」の職員が最も多く、それぞれ 34.5%、33.6%となった。

図表 105 学校教育教職員の勤続年数の状況 (N=645)



③ 施設内における望ましい学校教育のあり方や課題

施設内における望ましい学校教育のあり方や課題について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 子どもの学力・能力に合わせるための少人数のクラス
- ・ 発達障害や性加害・被害などに対する専門性の高い教員
- ・ 子どもの実態に応じた配置
- ・ 特別支援学級の設置、特別支援教育免許を所持する教員の増加
- ・ 習熟度学習の実践
- ・ 「福祉」と「教育」の壁をなくす取り組み（学校教職員に対する研修実施、職員室の集約、合同での会議や研修の開催）

（６） 子どもや家族に対する支援について

① ケアニーズの高い子どもに対する支援

（ア） 「ケアニーズの高い子ども」と思われる子どもの特徴

「ケアニーズの高い子ども」と思われる子どもの特徴について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 知的障害やＡＳＤ、ＡＤＨＤ等の発達障がいや精神疾患等を持つ児童
- ・ 愛着機能に深刻なダメージを受けた児童
- ・ 問題行動により周囲から否定され続け、極めて自己肯定感が低い児童
- ・ 感情の高ぶり方が急激（衝動性が強い）で、自傷行為や他児（職員）への暴力行為に及ぶ児童
- ・ 被虐待経験によるトラウマを抱える児童
- ・ 対人関係やコミュニケーションに問題を抱えていることにより自立することが困難な児童
- ・ 不適切な家庭環境で関係機関が家庭復帰に躊躇するような家庭の児童
- ・ 児童養護施設や里親、障害児入所施設に不適応となった児童

（イ） 「ケアニーズの高い子ども」を受け入れるために必要だと思う施策

「ケアニーズの高い子ども」と思われる子どもを受け入れるためにどのような施策が必要だと思うかについて聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 施設内での体制強化・充実、施設ハード面の整備
- ・ 職員数の増加
- ・ 居室の個室化
- ・ 職員の専門性の向上を図るための研修制度の充実
- ・ チーム処遇の徹底
- ・ 医療的ケアを必要とする子どもへのバックアップ体制の確保
- ・ 精神科医や心理療法士の診察による医療的な支援の協働
- ・ 児童精神科医とのコンサルテーションの充実
- ・ 精神科等への通院に付き添うための職員がいない間の補強

- ・ 心理治療施設、医療機関、その他の施設との役割分担やスムーズな移行、退所後の社会資源の確保
- ・ 他機関の理解・協力
- ・ 他機関との役割分担や連携強化
- ・ 児相をはじめ、地域の関係機関との支援の共有
- ・ ケアニーズの高い児童を受け入れられる里親やファミリーホームの整備

□その他

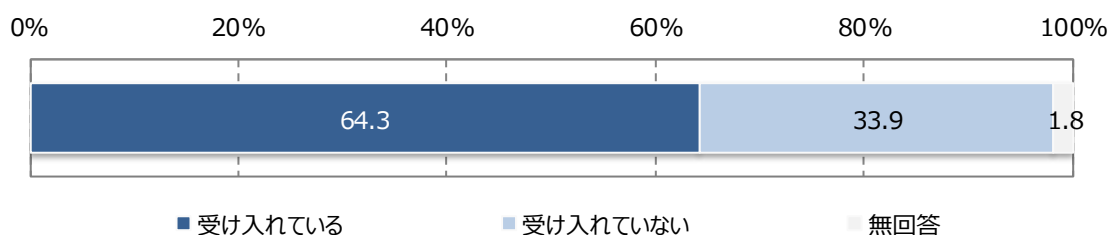
- ・ 夫婦の担い手を増やすため、児童自立支援施設の夫婦制の価値を評価し直し、担い手となる夫婦を育てる養成所の設置

② 中卒児童への支援のあり方

(ア) 中卒児童の受け入れ状況

中卒児童を受け入れているかについて聞いたところ、「受け入れている」が 64.3%（36 施設）、「受け入れている」が 33.9%（19 施設）であった。

図表 106 中卒児童の受け入れ状況（N=56）

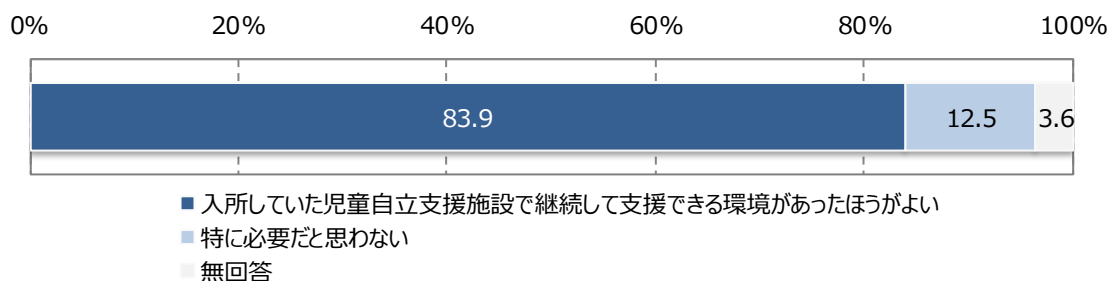


(イ) 家庭復帰の難しい中卒児童への支援のあり方

●入所していた施設で継続して支援できる環境があるほうがよい

家庭復帰の難しい中卒児童について、入所していた施設で継続して支援できる環境があるほうが望ましいかについて聞いたところ、「入所していた施設で継続して支援できる環境があったほうがよい」との回答が 83.9%（47 施設）、「特に必要だと思わない」との回答が 12.5%（7 施設）であった。

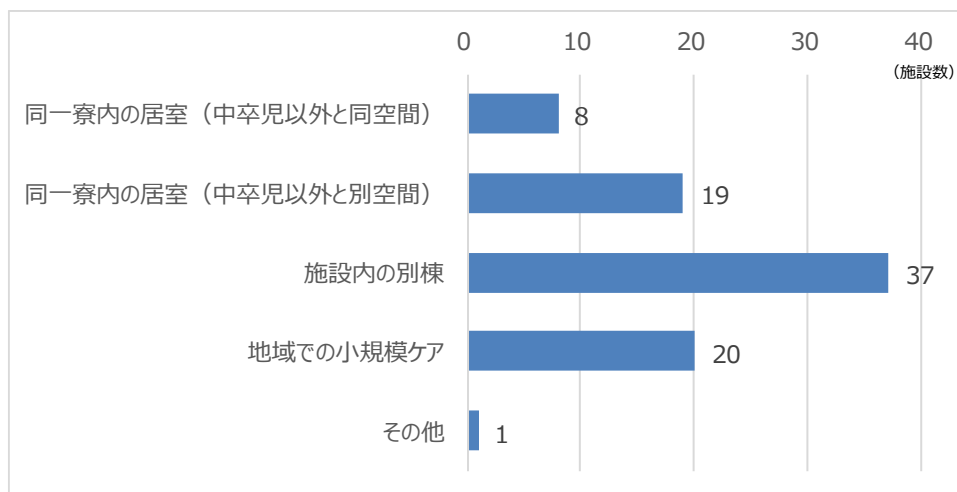
図表 107 入所していた施設で継続して支援できる環境があるほうが望ましいか（N=56）



●施設で継続して支援を行う場合にあったほうがよいと思う諸室や設備

家庭復帰の難しい中卒児童について、「入所していた施設で継続して支援できる環境があったほうがよい」との回答した 47 施設に対し、「あったほうがよいと思う諸室や設備」について聞いたところ、「施設内の別棟」との回答が 37 施設、「地域での小規模ケア」が 20 施設、「（中卒児以外と別空間の）同一寮内の居室」が 19 施設であった。

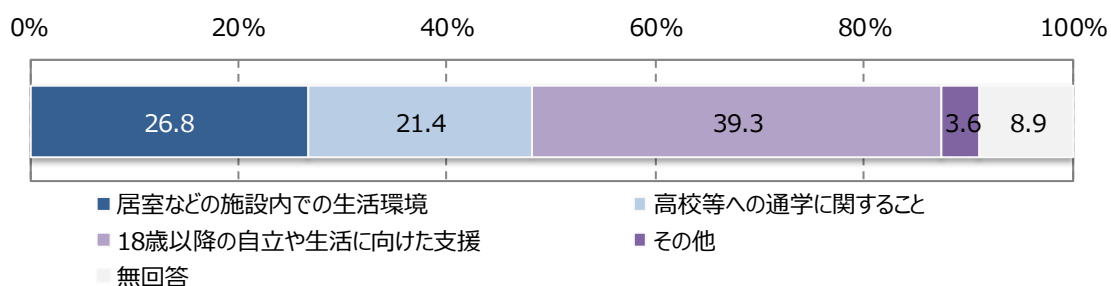
図表 108 継続して施設で支援する場合にあったほうがよい諸室や設備（N=47）



●施設で継続して支援を行う場合に必要だと思う支援や配慮

家庭復帰の難しい中卒児童について、入所していた施設で継続して支援を行う場合に必要だと思う支援や配慮について聞いたところ、「18歳以降の自立や生活に向けた支援」が 39.3%（22 施設）と最も多く、次いで「居室など施設内での生活環境」26.8%（15 施設）であった。

図表 109 継続して施設で支援する場合に必要な支援や配慮事項（N=56）



③ 退所児童へのアフターケア

(ア) 退所児童に対し施設が主体的に行っているアフターケアの内容

退所児童（他施設や里親への措置変更となった子どもを除く）に対し、施設側で主体的に行っているアフターケアについて聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

□18 歳未満の中卒児童に対するアフターケア

- ・ 家庭訪問、学校・職場等への訪問
- ・ 定期的な電話、メール、手紙等での相談、助言
- ・ 地域の支援会議への参加
- ・ 施設での支援（面接、通所、ショートステイ）
- ・ 施設行事の案内
- ・ 定期的な予後調査

□18 歳以上の中卒児童に対するアフターケア

- ・ 児童、保護者、関係機関から要請があった場合に対応
- ・ 定期的な電話、メール、手紙等での相談、助言
- ・ 家庭訪問、学校・職場等への訪問
- ・ 他機関との情報共有
- ・ 特に実施していない

(イ) 退所児童へのアフターケアの期間

退所児童に対し、施設側から主体的に行うアフターケアをいつまで行うべきだと思うかについて聞いたところ、「期間を定めず必要に応じ実施すべき（児童が必要としなくなるまで）」との意見が 18 施設から、また、「1 年程度」との回答が 17 施設からあげられた。次いで、「3 年程度」（8 施設）「18 歳まで、高校卒業まで」（7 施設）が多い他、「3 ～ 6 か月」「2 年程度」との意見もそれぞれ 2 施設からあげられた。

(ウ) 退所児童へのアフターケアを実施するにあたっての課題や必要な施策

退所児童に対するアフターケアを行うにあたっての課題や必要だと思われる施策について聞いたところ、以下のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ アフターケアに専念できる職員体制、交通費等の予算措置が必要
- ・ 職員の異動による支援の途切れを解消する組織的な支援体制（マニュアル等含む）が必要
- ・ 入所前、入所中から地域移行を視野に入れたソーシャルワークを行うべき
- ・ 専門的な研究（全国的なアフターケアの調査、20 年程度の追跡調査など）

(エ) 18歳未満の中卒児童へのアフターケアにおける児童相談所の役割

18歳未満の中卒児童へのアフターケアにおける児童相談所の役割や子どもへのかかわり等についての施設の考えを聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 児童相談所しかできないこともあるため（施設の利用手続き、措置等）、児童相談所が関係機関の中心となり支援体制を整えるべき
- ・ 児童相談所と施設の役割分担による、協働の支援が必要である。
- ・ 児童相談所は児童虐待対応等の急務で支援が難しく、人事異動による支援の継続性の課題もある
- ・ 役割分担にとらわれず、関係性が取れている機関を中心に支援を展開するのがよい

④ 家族に対する支援のあり方

(ア) 入所児童の家族に対し施設側が主体的に行っている支援の内容

入所児童の家族に対し施設側で主体的に行っている支援について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 入所後早期から家庭環境調整の課題を意識した支援を実施している（家庭訪問、面会交流、家族宿泊など）
- ・ 保護者の生き立ち、夫婦関係、祖父母との関係、兄弟との関係、地域関係、健康面、経済面についてインタビューを実施している
- ・ 段階的交流（母の手作り弁当を食べての交流、スポーツ、ボードゲーム、外出、外泊）を行っている
- ・ 定期的な面接や家庭訪問を行っている

(イ) 入所児童の家族に対し児童自立支援施設として担うべき家族への支援

入所児童の家族に対し児童自立支援施設として担うべき家族への支援について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 子どもの問題の背景にある家庭環境の課題を明らかにし、家族が子どもと適切な関係性が築ける支援を行う
- ・ 家族が気軽に職員に相談が出来るような信頼関係を構築する
- ・ ペアレントトレーニングのような親も子も変化できる支援を行う

(ウ) 入所児童の家族への支援における児童相談所の役割

入所児童の家族への支援における児童相談所の役割について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 関係機関との情報共有やコーディネートなど、全体を俯瞰した家庭調整
- ・ 入所前の主訴からうかがえる児童、親のアセスメントを十分に行って引き継ぐこと
- ・ 内省が困難な親への指導、D K T、ペアトレーニングの実施、フォローアップを行うこと

(エ) 入所児童の家族への支援における課題や必要な施策

入所児童の家族への支援における課題や必要だと思われる施策について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 非協力的な保護者への対応
- ・ 家族再統合支援の体制や専門スタッフの確保と、アセスメント力、家族の力動関係を踏まえた面接スキル等の専門性
- ・ 児童相談所でもない施設でもない、第三者的な相談機関の充実
- ・ 児童虐待等の家庭が抱える問題に対する行政的な施策や法の改正等

⑤ 子どもの同意

子ども自身が納得して施設で生活できるようにするために行っている工夫について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 入所前に施設見学や説明を実施している
- ・ 入所前や入所時に、子ども自身が苦情解決の仕組みや意見表明する機会について説明する（意見箱、アンケート、第三者によるヒアリング、面接など）
- ・ 入所時に、入所動機や今後の生活について職員と児童と一緒に整理、確認して、入所生活の中で取り組むべき課題を明確にして、前向きな生活ができるように促している
- ・ 心理職員が定期的に面接を行い、子ども自身への自己理解や気持ちの整理を行っている
- ・ 日々の生活の中で、寮担当者をはじめとする職員とかかわることによって、人間不信や厭世的な思考を変えられるようにしている

(7) 児童自立支援施設の多機能化について

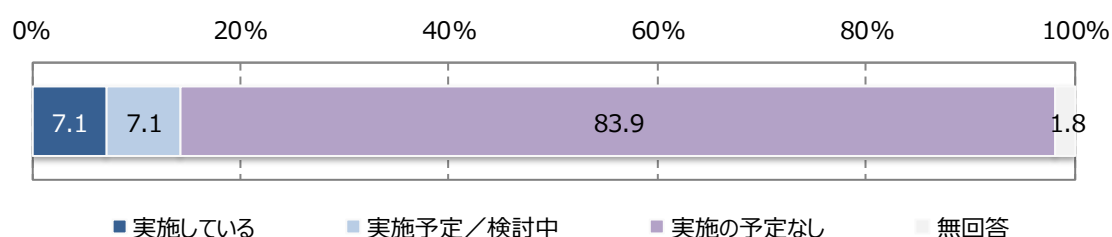
① 多機能化として想定される機能の実施状況

(ア) 通所機能

●通所機能の実施状況

通所機能の実施状況について聞いたところ、「実施している」が 7.1%（4 施設）、「実施予定・検討中」が 7.1%（4 施設）、「実施の予定なし」が 83.9%（47 施設）であった。

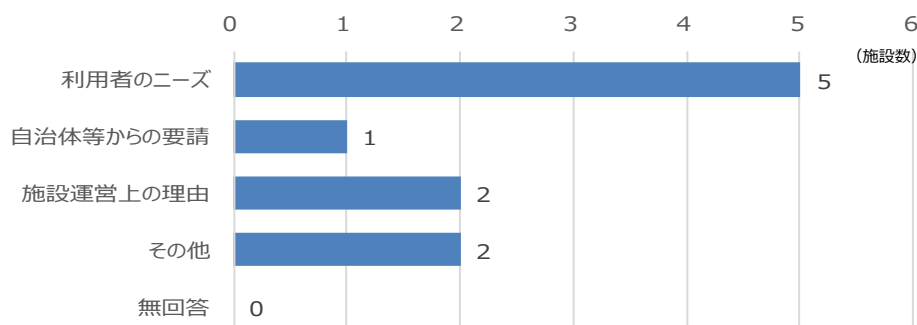
図表 110 通所機能の状況（N=56）



●通所機能の実施理由

通所機能を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 8 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 5 施設、「施設運営上の理由」が 2 施設、「自治体等からの要請」が 1 施設であった。

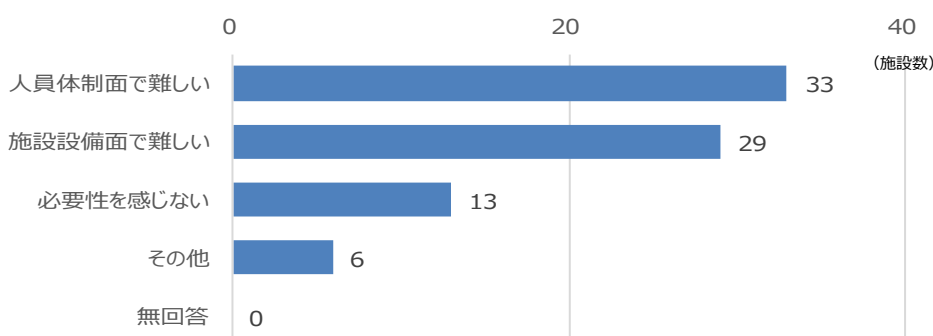
図表 111 通所機能の実施理由（N=8）（複数回答）



●通所機能の実施予定のない理由

通所機能について「実施の予定なし」と回答した 47 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 70.2%（33 施設）と最も高く、次いで「施設設備面で難しい」が 61.7%（29 施設）であった。

図表 112 通所機能の実施予定のない理由（N=47）（複数回答）

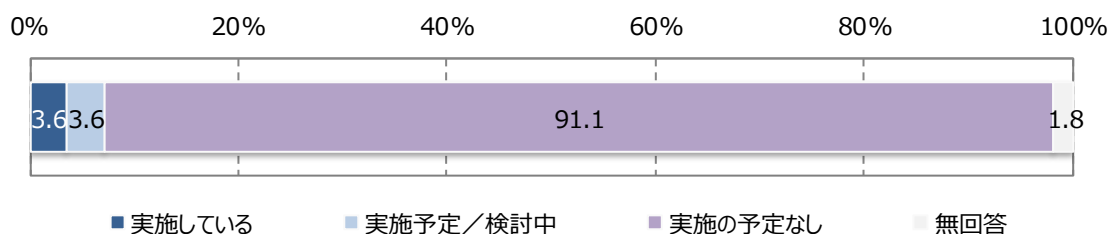


（イ）短期入所機能

●短期入所機能の実施状況

短期入所機能の実施状況について聞いたところ、「実施している」が 3.6%（2 施設）、「実施予定・検討中」が 3.6%（2 施設）、「実施の予定なし」が 91.1%（51 施設）であった。

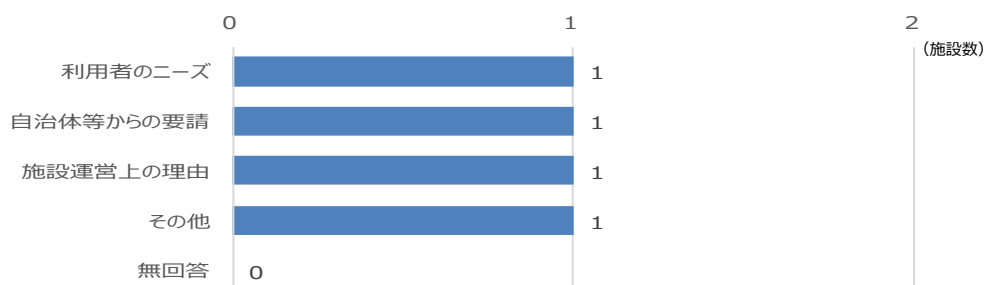
図表 113 短期入所機能の実施状況（N=56）



●短期入所機能の実施理由

短期入所機能を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 4 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」「自治体等からの要請」「施設運営上の理由」「その他」がともに 1 施設であった。

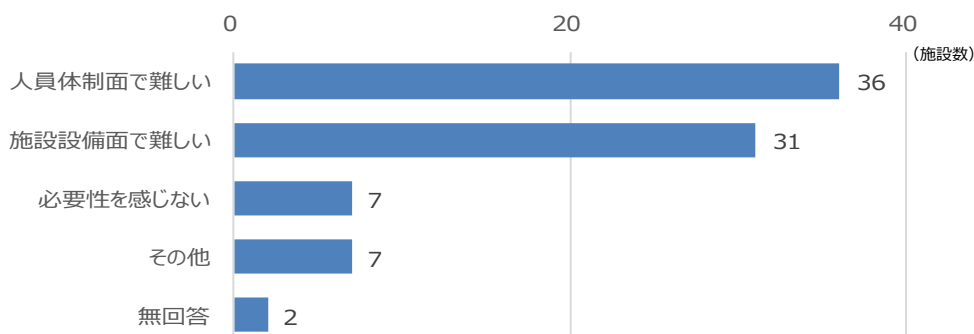
図表 114 短期入所機能の実施理由（N=4）（複数回答）



●短期入所機能の実施予定のない理由

短期機能について「実施の予定なし」と回答した 51 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 36 施設（70.6%）、「施設設備面で難しい」が 31 施設（60.8%）、「必要性を感じない」が 7 施設（13.7%）であった。

図表 115 短期入所機能の実施予定のない理由（N=51）（複数回答）

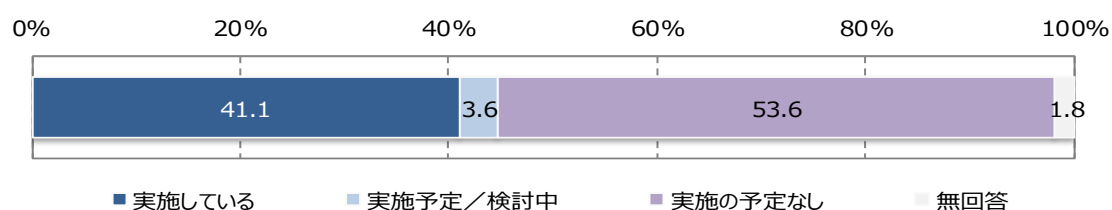


(ウ) 一時保護の受け入れ ※入所が前提の一時保護を除く

●一時保護の受け入れ状況

一時保護の受け入れ状況について聞いたところ、「実施している」が 41.1%（23 施設）、「実施予定・検討中」が 3.6%（2 施設）、「実施の予定なし」が 53.6%（30 施設）であった。

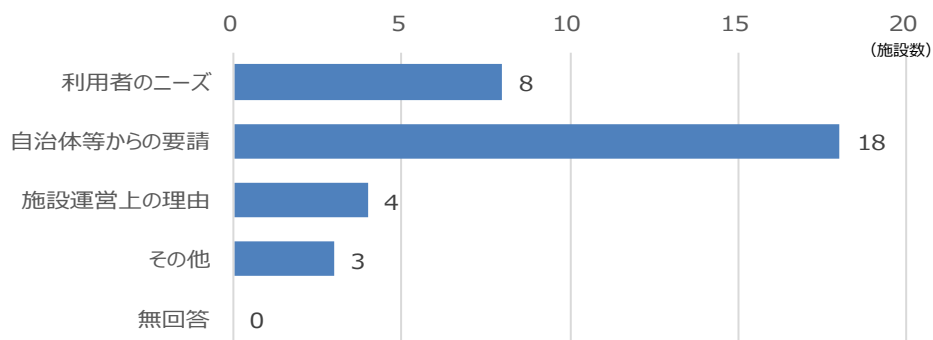
図表 116 一時保護の受け入れ状況（N=56）



●一時保護の受け入れの実施理由

一時保護の受け入れを「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 25 施設に対し、その理由について聞いたところ、「自治体等からの要請」が 18 施設、「利用者のニーズ」が 8 施設、「施設運営上の理由」が 4 施設であった。

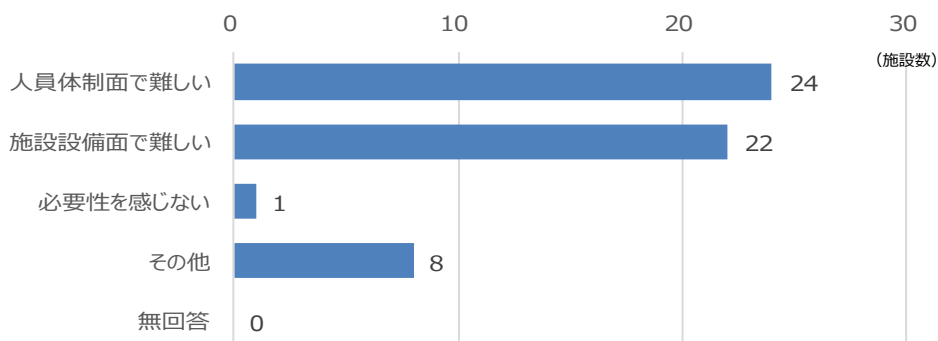
図表 117 一時保護の受け入れの理由 (N=25) (複数回答)



●一時保護の受け入れの実施予定のない理由

一時保護の受け入れについて「実施の予定なし」と回答した 30 施設に対し、その理由について聞いたところ、「施設設備面で難しい」が 24 施設 (80.0%) で最も多く、次いで「人員体制面で難しい」が 22 施設 (73.3%) であった。

図表 118 一時保護の受け入れの実施予定のない理由 (N=30) (複数回答)

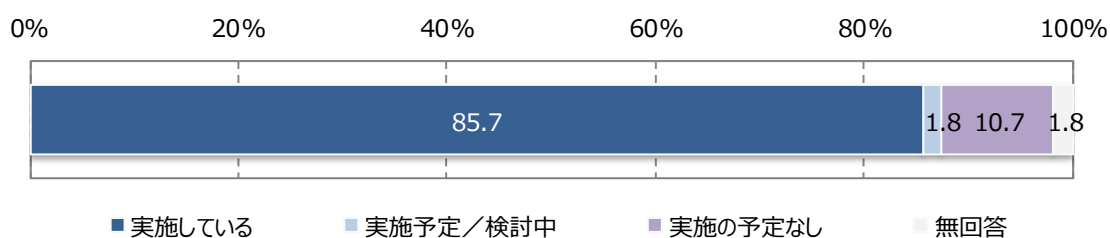


(エ) 他機関・里親等の研修実習受け入れ

● 他機関・里親等の研修実習受け入れ状況

他機関・里親等の研修実習の受け入れの実施状況について聞いたところ、「実施している」が 85.7% (48 施設)、「実施予定・検討中」が 1.8% (1 施設)、「実施の予定なし」が 10.7% (6 施設) であった。

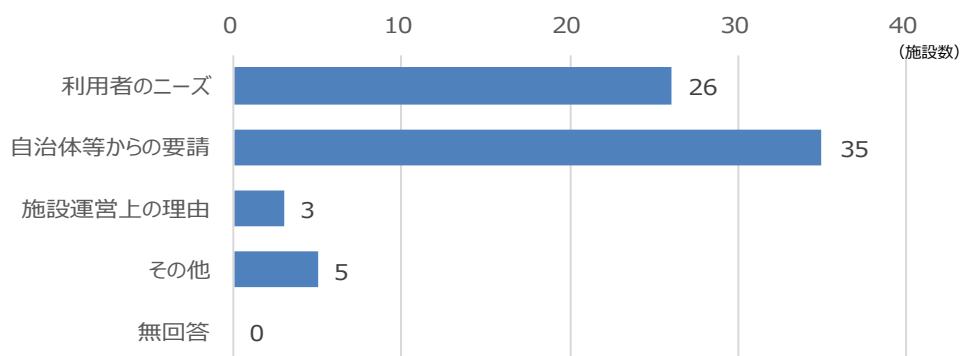
図表 119 他機関・里親等の研修実習受け入れ (N=56)



● 他機関・里親等の研修実習受入の実施理由

他機関・里親等の研修実習の受け入れを「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 49 施設に対し、その理由について聞いたところ、「自治体等からの要請」が 35 施設、「利用者のニーズ」が 26 施設、「施設運営上の理由」が 3 施設であった。

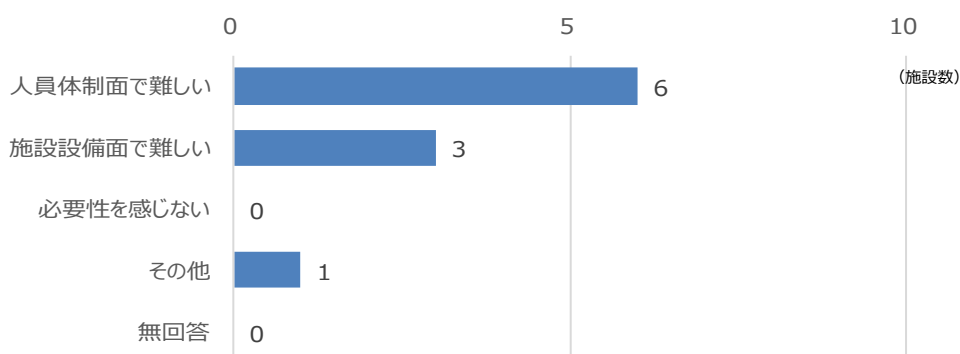
図表 120 他機関・里親等の研修実習受入の実施理由 (N=49) (複数回答)



● 他機関・里親等の研修実習の受け入れの実施予定のない理由

他機関・里親等の研修実習の受け入れについて「実施の予定なし」と回答した 6 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 6 施設、「施設設備面で難しい」が 3 施設であった。

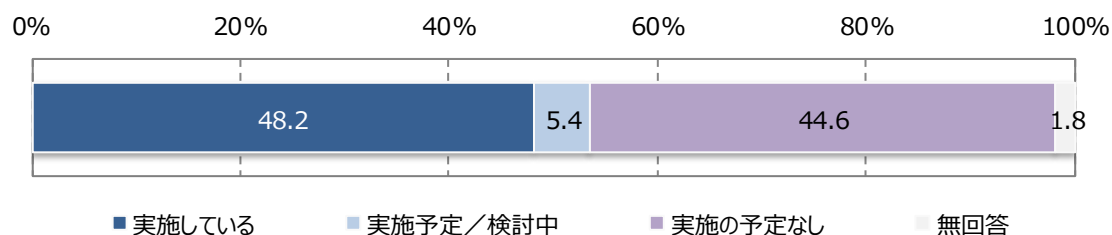
図表 121 他機関・里親等の研修実習の実施予定のない理由 (N=6) (複数回答)



(オ) 他機関との人材交流

他機関との人材交流の状況について聞いたところ、「実施している」が 48.2% (27 施設)、「実施予定・検討中」が 5.4% (3 施設)、「実施の予定なし」が 44.6% (25 施設) であった。

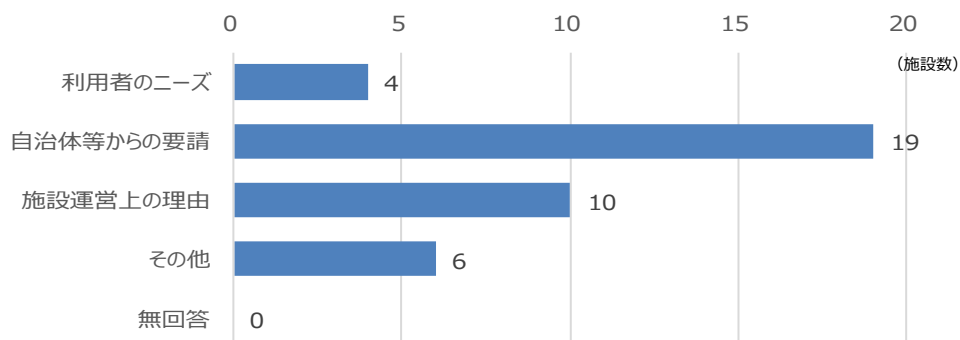
図表 122 他機関との人材交流 (N=56)



●他機関との人材交流の対応の実施理由

他機関との人材交流を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 30 施設に対し、その理由について聞いたところ、「自治体等からの要請」が 19 施設、「施設運営上の理由」が 10 施設、「利用者のニーズ」が 4 施設であった。

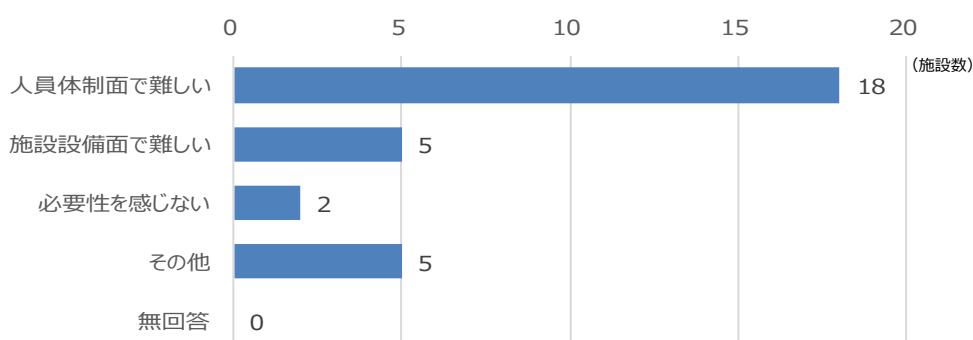
図表 123 他機関との人材交流への対応の実施理由 (N=30) (複数回答)



●他機関との人材交流の実施予定のない理由

他機関との人材交流について「実施の予定なし」と回答した 25 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 18 施設、「施設設備面で難しい」が 5 施設、「必要性を感じない」が 2 施設であった。

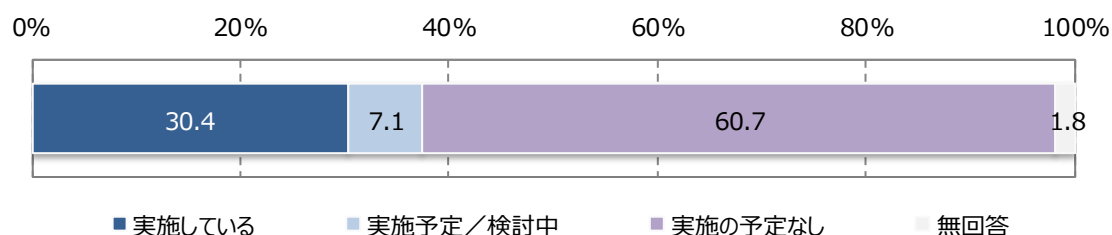
図表 124 他機関との人材交流の実施予定のない理由 (N=25) (複数回答)



(カ) 地域からの相談への対応

地域からの相談への対応状況について聞いたところ、「実施している」が 30.4% (17 施設)、「実施予定・検討中」が 7.1% (4 施設)、「実施の予定なし」が 60.7% (34 施設) であった。

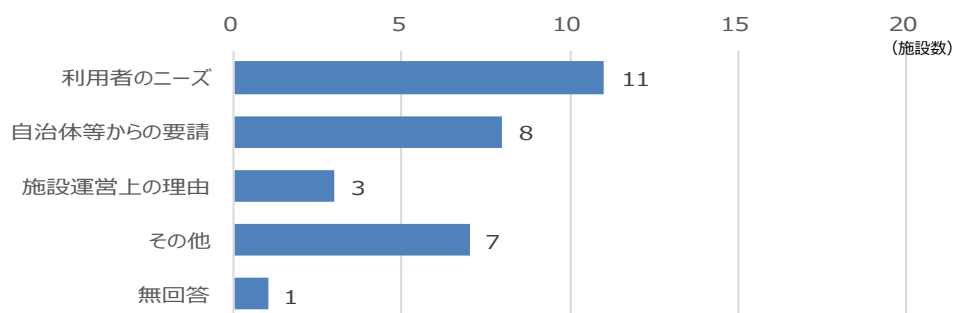
図表 125 地域からの相談への対応状況 (N=56)



●地域からの相談への対応の実施理由

地域からの相談への対応を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 21 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 11 施設、「自治体等からの要請」が 8 施設、「施設運営上の理由」が 3 施設であった。

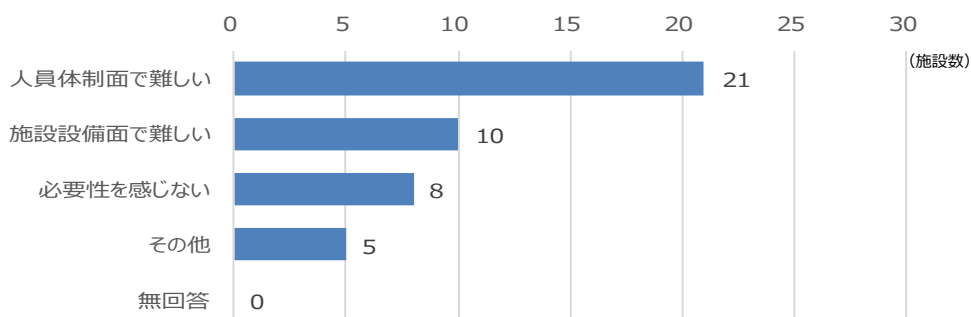
図表 126 地域からの相談への対応の実施理由 (N=21) (複数回答)



●地域からの相談への対応について実施予定のない理由

地域からの相談への対応について「実施の予定なし」と回答した 34 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 21 施設、「施設設備面で難しい」が 10 施設であり、「必要性を感じない」が 8 施設であった。

図表 127 地域からの相談への対応について実施予定のない理由 (N=34) (複数回答)

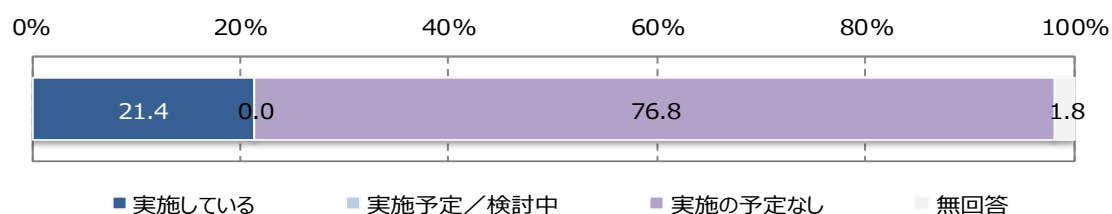


(キ) 地域へのアウトリーチ型の支援

●地域へのアウトリーチ型支援の実施状況

地域へのアウトリーチ型支援の実施状況について聞いたところ、「実施している」が 21.4% (12 施設)、「実施の予定なし」が 76.8% (43 施設) であった。

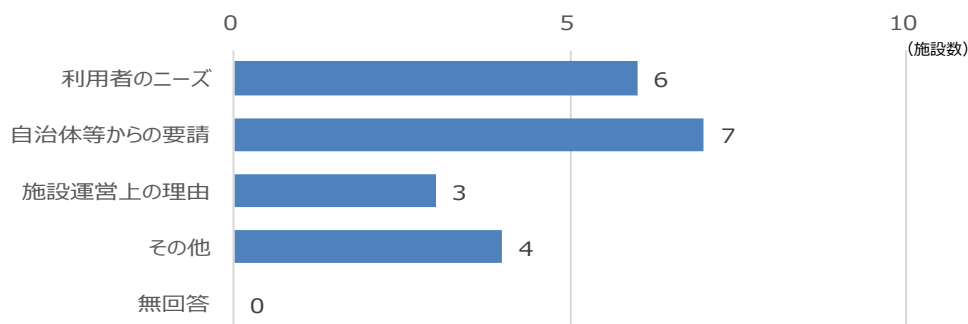
図表 128 地域へのアウトリーチ型支援の実施状況 (N=56)



●地域へのアウトリーチ型支援の実施理由

地域へのアウトリーチ型支援を「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 12 施設に対し、その理由について聞いたところ、「自治体等からの要請」が 7 施設、「利用者のニーズ」が 6 施設、「施設運営上の理由」が 3 施設であった。

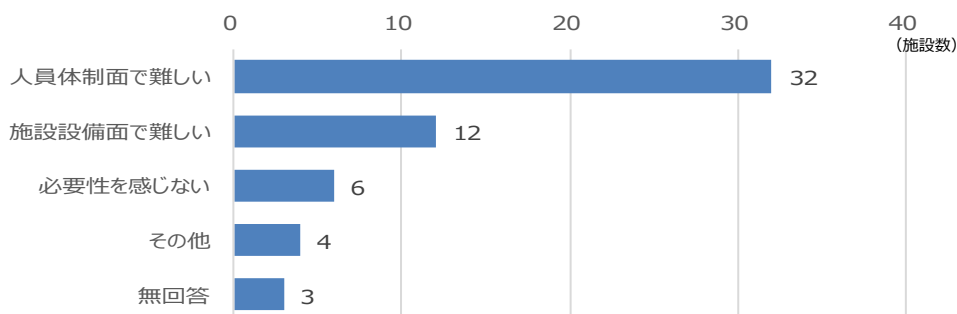
図表 129 地域へのアウトリーチ型支援の実施理由 (N=12) (複数回答)



●地域へのアウトリーチ型支援の実施予定のない理由

地域へのアウトリーチ型支援について「実施の予定なし」と回答した 43 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 32 施設、「施設設備面で難しい」が 12 施設、「必要性を感じない」が 6 施設であった。

図表 130 地域へのアウトリーチ型支援の実施予定のない理由 (N=43) (複数回答)

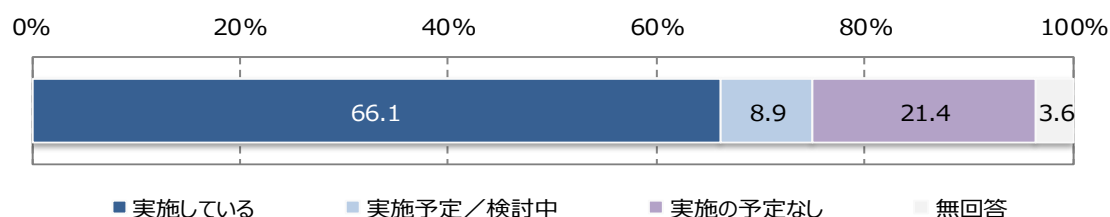


(ク) 資格取得のための研修受け入れ

●資格取得のための受け入れの状況

資格取得のための研修の受け入れの状況について聞いたところ、「実施している」が 66.1% (37 施設)、「実施予定・検討中」が 8.9% (5 施設)、「実施の予定なし」が 21.4% (12 施設) であった。

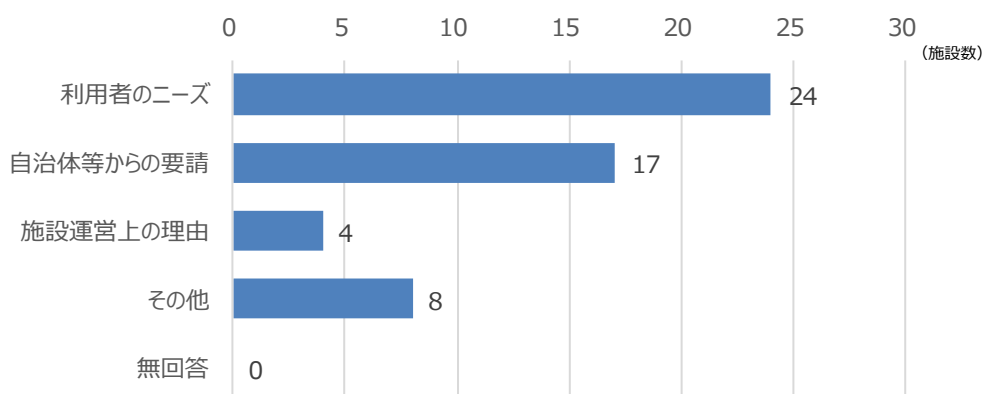
図表 131 資格取得のための研修の受け入れ状況 (N=56)



●資格取得のための研修の受け入れ

資格取得のための研修の受け入れを「実施している」または「実施予定・検討中」と回答した 42 施設に対し、その理由について聞いたところ、「利用者のニーズ」が 24 施設、「自治体等からの要請」が 17 施設、「施設運営上の理由」が 4 施設であった。

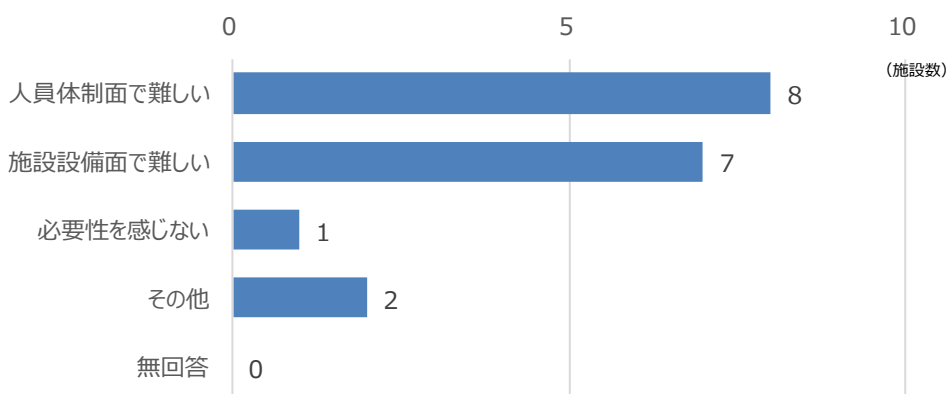
図表 132 資格取得のための研修の受け入れ理由（N=42）（複数回答）



●資格取得のための研修の受け入れ予定のない理由

資格取得のための研修の受け入れについて「実施の予定なし」と回答した 12 施設に対し、その理由について聞いたところ、「人員体制面で難しい」が 8 施設、「施設設備面で難しい」が 7 施設であり、「必要性を感じない」が 1 施設であった。

図表 133 資格取得のための研修の受け入れ予定のない理由（N=12）（複数回答）



② 通所機能、短期入所機能、一時保護の受け入れについて

(ア) 通所、短期入所の対象児童

通所、短期入所の対象児童について聞いたところ、次のような回答があった。

●通所

□対象児童の年齢

- ・虐待が疑われている小・中・高校生
- ・発達に遅れや課題のある小・中・高校生
- ・退所児童のアフターケア
- ・他の児童福祉施設入所児童で性的問題を持つ児童を対象予定

□対象児童の条件など

- ・退所児童のアフターケアとして利用
- ・通所可能な退所児童で、定期的な支援が必要なケース

●短期入所

- ・里親レスパイトのための小・中・高校生
- ・退所児童の緊急避難
- ・退所児童のアフターケアとして利用

(イ) 通所、短期入所、一時保護の受け入れにあたっての工夫・取り組み

通所、短期入所、一時保護の受け入れにあたり、建物・設備、体制などについて行った工夫や取組について聞いたところ、次のような回答があった。

●通所

- ・ 専門の部署、建物の確保
- ・ 入所児童に通所指導児童が分からないような配慮

●短期入所

- ・ 専門部署が必要
- ・ 空き部屋を利用

●一時保護

- ・ 専門の部署が必要
- ・ 入所措置前提の一時保護を実施寮生活、学校生活とも入所児童と同じ処遇をしている
- ・ 基本は既存する生活寮で、入所児童と一緒に日課となる
- ・ 他の児童と同じスペースで受け入れている日課等については、基本、他児童と同じで、日中(他児童が分校登校中)は寮内で学習、作業等の支援をしている
- ・ たまたま児童数がゼロになった寮で、臨時として小学生を受け入れている
- ・ 一時保護委託の専用ゾーンを設け、個室で対応している
- ・ 空き部屋、保護者宿泊施設、観察寮、多目的寮を利用
- ・ 特に工夫はない

③ その他の実施・実施予定の事業について

その他、施設で実施または実施予定の事業について聞いたところ、次のような事業があげられた。

<実施または実施予定の機能>

●実施機能

- ・ 性的虐待等相談支援事業（専門研修、調査研究、相談支援、情報発信等）（1施設）
- ・ 診療所（児童精神科）を設置し、当校の児童の受診や地域からの外来も受け付けている（1施設）

●実施予定機能

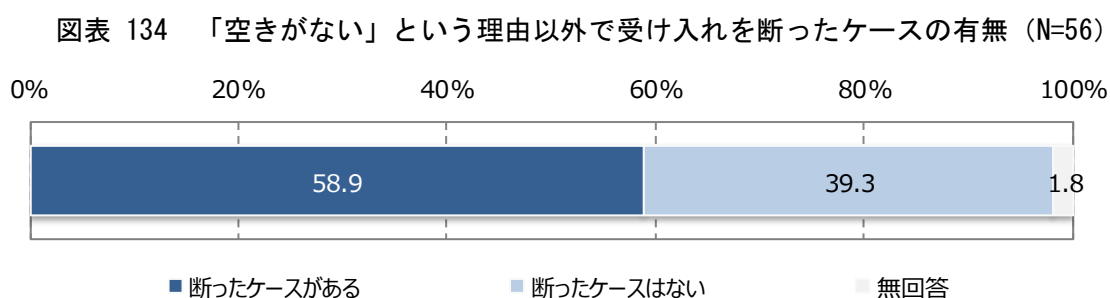
- ・ 児童家庭支援センター、フォスティング機関検討中
- ・ 近隣施設との交流や、情報交換を目的とした、大規模研修会(年に一回程度)

(8) 児童相談所との連携について

① 児童相談所からの児童の措置について受け入れを断ったケース

(ア) 「空きがない」という理由以外で断ったケースの有無

児童相談所からの児童の措置について、「空きがない」という理由以外で受け入れを断ったケースがあるかについて聞いたところ、「断ったケースがある」が 58.9%（33 施設）、「断ったケースはない」が 39.3%（22 施設）であった。



(イ) 「空きがない」という理由以外で断った具体的なケース

児童相談所からの児童の措置について「空きがない」という理由以外で受け入れを「断ったケースがある」と回答した 33 施設に対し、その具体的な子どもの状況について聞いたところ、次のような回答があった。

<主な回答>

- ・ 小学校低学年で、集団生活になじめないケース
- ・ 中卒で就労経験がある児童
- ・ 個室対応が必要
- ・ 共犯関係のある子どもがすでに入所
- ・ 入院医療加療や医療的ケアが優先されるケース
- ・ 自傷他害の恐れが高く開放処遇になじまないケース
- ・ 重い知的障害
- ・ 物理的に家庭調整が困難な県外からの措置
- ・ 入所後 3～6 か月経過しても、集団生活が難しいケース
- ・ 定員オーバー、職員体制が整わない

② 児童自立支援施設への児童の措置等に関する児童相談所への要望や意見

児童自立支援施設への児童の措置等に関する児童相談所への要望や意見について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 他施設が空いていないための消極的な措置決定先として選択されることがある。
- ・ 児童・家族の同意・動機づけの徹底
- ・ 本人の同意を前提とした入所措置が必要
- ・ 児童相談所側のアセスメントが不十分
- ・ 措置後の子どものフォローの徹底
- ・ 入所中・退所後の援助方針がなく入所相談にくることが多い
- ・ 退園後の生活を見据えて措置してほしい

(9) 児童自立支援施設のあり方について

児童自立支援施設のあり方等について聞いたところ、次のような意見があげられた。

<主な意見>

- ・ 児童自立支援施設は、社会福祉法上に必置規定がありながら、その運営実態は各地方の財政事情や自立支援施設運営の在り方、考え方の大きな影響を受け、運営面での質やハード面の整備が十分担保されていない
- ・ 児童自立支援施設は対象とする児童の質的变化や、社会の変化に対応するため、伝統を大切にしつつも、支援の在り方の向上に努めたい
 - ・ 被虐待児童、発達障害等の障害を抱える児童の入所傾向が高くなってきており、集団生活と個別的対応のバランス感を意識した支援が求められるとともに、より安全に安心感をもった生活環境を作っていくことが必要
- ・ 「支援の質」を高めていくための体制の強化（職員の増員、心理士の増員、児童精神科医の配置）と、児童個々の特性等に応じたハード整備（個室の確保、クールダウンを可能とするスペースの確保等）が必要
- ・ 児童自立支援施設のあり方を検討する際には、児童自立支援施設のみで考えるのではなく児相・児童養護施設や関係機関等との関係性から見直す必要がある。

2. ヒアリング調査

2-1 ヒアリング調査の実施概要

児童自立支援施設の小規模化・高機能化・多機能化の方向性を検討するにあたり、それぞれについて特徴的な取り組みを行っている施設に対し、取組内容や工夫されている点、課題に感じられている点等を確認することを目的として、ヒアリング調査を行った。

◆ヒアリング先・訪問日

図表 135 ヒアリングの実施概要

ヒアリング先	ヒアリング日時
神戸市立 若葉学園	令和2年3月2日（月）
東京都立 誠明学園	3月3日（火）
大阪市立 阿武山学園	3月4日（水）

◆主なヒアリング項目

- ・ 近年の入所児童の特徴や変化
- ・ 子どもの支援において工夫されている点や課題に感じられている点
- ・ 生活の場として適切な環境や職員体制の在り方
- ・ 学校教育との連携における課題や望ましいと思う在り方
- ・ 中卒児童や未就学児童への支援に対する考え方、受入にあたっての課題や工夫されている点
- ・ 各主体が行う望ましいと思うアフターケアの在り方
- ・ 家族への支援について工夫されている点や課題に感じられている点
- ・ 一時保護児童の受け入れなど、施設独自に行っている取組の実施状況

2-2 ヒアリング結果

(1) 神戸市立 若葉学園

① 施設の状況について

- ・ 住宅地や大学も近い高台に立地し、自然豊かな環境となっている。
- ・ 定員 130 名（暫定定員：43 名）
- ・ 計 6 寮あり、全て夫婦小舎制で運営している。
- ・ 現在、小学生専用の寮が 1 寮あり、小学校低学年から受け入れを行っている。

② 入所児童の状況について

- ・ 小学生は、虐待・ネグレクトを理由とする入所者が多い。
- ・ 近年では、小学生の入所理由として「性的逸脱行為」もあがってきている。
- ・ 今年度は小学生の入所が多くあり、全体の 1/4 を占めた。
- ・ 入所期間は子どもにより異なるが、平均すると 1 年 2～3 カ月程度である。

③ 小規模化について

(ア) 適切なケアの規模について

- ・ 個々の関わりを必要とする子どもが増えてきており、対応の難しい子どもへの対応に手を取られることが多く、全員に常に深く関わるのが難しくなっている。そのため、現在の寮の 10 人程度の規模よりも、6～8 人程度の規模で関わるのが理想である。また、小学生は 6 人くらいがよいと考える。

(イ) 生活環境について

- ・ 生活する部屋としては、個室よりも大部屋など集団環境の方が良い。個室も必要だと思うが、個室になると中で子どもが何をしているのか見えにくくなり、適切なケアを行うことが難しくなる。
- ・ 一方で、大部屋であっても、仕切り板を置いたり、布団を並べるのではなくベッドにしたりするなど、ある程度のプライベートゾーンを確保することは必要である。
- ・ クールダウンするための個室は必要である。

(ウ) 職員体制

<夫婦小舎制でのケアについて>

- ・ 夫婦小舎制でのケアは、子どもが親の不適切な養育で問題を抱えて来ている中で、関係性をしっかりと構築できるため、非常に有効であると考えている。
- ・ 児童相談所が措置するにあたって、夫婦小舎制でのケアに期待をしてもらっているところは大きいと感じている。夫婦の人材を確保していくことが重要と考え、当園では、学生に実習に来てもらったときにケアの実態をありのままに見せ、「楽しそう」と感じてもらうなどの工夫を行っている。
- ・ また、6 週間に 1 度、子どもたちを別の寮に預け、寮長・寮母の休暇を確保したり、児童を夏休み・春休みなどの期間で一定期間家庭に帰し（帰省させ）、他寮と協力しあって順番に休暇を取れるように工夫している。
- ・ 現状、寮長は従来から施設で働いていた職員が多いが、寮母は一般企業で働いていた人などが多い。聞くと実際にやるのとでは全く違うため、結婚後実際に寮を持ってから想像以上に大変だと感じる人も多い。

<職員のメンタルケアについて>

- ・ 夫婦小舎制のケアでは、全てが寮の中で完結してしまう分、問題を抱え込みやすくなってしまう。そのため、職員間の風通しの良い環境を作ったり、周りの夫婦で何でも相談できる関係性を作り、悩みを抱え込みすぎないように気を付けている。
- ・ 学園内だけでなく、近畿圏内は和歌山県以外は夫婦小舎制を維持していることもあり、他の児童自立支援施設とも頻繁に集まって会議などを行い、情報共有を図っている。

④ 中卒児童の受け入れについて

(ア) 中卒児童の受け入れの状況

- ・ 中卒生で新規入所してくる子どもは少なく、もともと入所している子どもが中学卒業後もそのまま残るケースはある。基本的には、残る場合は、入所児童が中卒後に自らの意思で残ることが多い。ただ、中卒児童の新規入所もニーズがあれば受けたいとは考えている。
- ・ 中卒児で高校生の場合は、施設外にある高校に通うことになるが、施設においては「外に出られる」＝「他児童のお手本になる」、というのが基本である。しかし、問題があるからといって高校に通わせないわけにはいかないため、対応がとても難しいと感じる。
- ・ 現状では、中卒児童の生活環境は中学生と特に分けておらず、中学生寮で暮らすことになる。
- ・ 中卒年齢以降に退所する児童は、家庭復帰が難しいことも多いため、退所後に何かあった時に戻ってくることでできる拠り所として、児童自立支援施設があるというのは心強いことだと思う。

(イ) リービングケア

- ・ 落ち着いている子どもについては、自分で電車などを使いアルバイトや高校に通うこともできる。

⑤ 低年齢児童の受け入れについて

(ア) 生活環境：小学生寮について

- ・ もともと、若葉学園では小学生も受け入れ、中学生と同じ寮舎で生活していた。
- ・ 近年、性的な問題を抱える子供が増加しており、施設内で性的逸脱行為が発生し、小学生が巻き込まれてしまったことから、小学生の安全な環境確保のため、小学生専用寮の開設に至った。
- ・ 小学生寮は男子寮のみであり、女子は中学生寮で中学生と一緒に生活している。

(イ) 対象となる年齢について

- ・ 過去、小学校 1 年生の児童も受け入れていたことがある。現在は小学校 2～6 年生の子どもを受け入れている。ニーズがあれば小学校 1 年生の児童も受け入れることはできる。
- ・ 小学生といっても、1 年生と 6 年生ではできることが大きく違い、1～2 年生程度では日課などできないことも多い。個人に合わせて臨機応変に対応している。
- ・ 近年入所児童に多い虐待のケアをするためには、安全な生活を保障して勉強をする、という一連のケアが重要。そのため、小学校低学年など早くからケアをすることで、子どもたちの健全な成長につながりやすいと考えている。
- ・ 就学前児童については、児童養護施設や乳児院がケアを行っており、各施設との住み分けができている。

(ウ) 入所期間・退所先について

- ・ 小学生は長く入所する必要はない。中学生では期間的に何度もやり直すことが難しいことも多いが、小学生であれば退所後に一度養護施設をはさみ、馴らしてから地域に戻ることもできる。また、家庭に戻

って不適応があれば、また入所してケアを行うこともしやすい。

- ・ 小学生は虐待を理由に入所してくる子どもが多く、なかなか家庭には戻れないこともあり、児童養護施設への措置変更が多い。
- ・ 一方で、施設不適応で児童養護施設から戻って来ってしまう児童も少なくない。特に、グループホームなど小規模化された施設であれば、職員と関係が悪くなっても逃げ場が無く、問題化してしまうということなどがある。

⑥ 学校教育について

- ・ 教員と寮長・寮母をはじめとする職員との関係性もよく、特に中学生の進路指導については、寮長・寮母／分教室の先生／原籍校の先生／保護者と、各アクターが協力して行っている。
- ・ 最近では、寮制の高校に進学する中学生も増えている。
- ・ 教育委員会とは良い関係を築けており、教員の８年目研修の受け入れを行い、教員の当学園の理解を深めることで、子どもが地域の学校に戻った際に、協力を得やすくなると考えている。
- ・ また、生徒指導担当の教師が集まる会で学園長が講演するなど、教育現場とのつながりを深めている。

⑦ アフターケアについて

- ・ 退所後 ３年までは実施している。その後のケアは基本的に職員に任せており、ケースワーカーから連絡があれば訪問をするなど、児童相談所とも連携しながら行っている。
- ・ 一部では、LINE などのツールを用いて退所後も職員とつながりを持つケースもある。
- ・ 児童養護施設に施設変更になる子どもは転校になる。小学生の場合はそれが多い。中学生で施設変更になる子どももいるが、ごく稀である。児童養護施設とは密な関係でケアしている。中学生の場合は中学校 ３年生で卒業して高校に入学することが多く、特に問題は無い。小学校、中学校の卒業時を大切に考えている。地域の学校に戻る子どもについては、学校と学園で連携して支援している。
- ・ 地域の学校に戻るにあたり、学校へケース説明を行い、情報共有や連絡等を密にし、子どもと丁寧に関わってもらえるようサポートを行っている。
- ・ アフターケアについては、できる限り利用していた施設が行った方が良いと考える。特に若葉学園は夫婦小舎制のケアを行っているため、担当していた職員がそのままアフターケアを行える。

⑧ 家族へのケアについて

- ・ 年間６回の帰省（春休み、ゴールデンウィーク、夏休み、行事あと、お正月）を使って家庭に戻り、家庭との交流も大切に考え、家庭復帰への足掛りとしている。
- ・ 孤立した親も多いため、親が困った時に相談できる関係性をつくることが重要。家族に寄り添う支援が必要である。

⑨ 多機能化について

(ア) 通所の受け入れ

- ・ 必要があるなら受けたいと考えている。一方で、通所児童を受け入れる場所や対応する人員の確保が難しい。入所児童と同じ空間に置くことはできないため、別の場所で受けることが必要である。
- ・ 通所時の学校教育をどのようにするかも課題であり、教育委員会との調整も必要である。

(イ) レスパイト・ショートステイ

- ・ 退所児童に対し、クールダウン的にケアをすることは必要である。
- ・ 一方で、入所者・退所者以外へのケアを行うことは難しい。

(ウ) 地域との関わり

- ・ 公式に相談を受けているとアナウンスしているわけではないが、週に 1 回程度ある。基本的には、相談内容により、適切な市の窓口などを紹介するような対応を行っている。
- ・ 学校から相談が来ることもあり、その際は児相との仲介のような役割を持ち、対応を行っている。
- ・ 相談対応とは別に、学園の設備（グラウンドなど）を地域に貸したり、入所児童による和太鼓演奏を地域のイベントで披露したり、といった地域との関わりは持っている。

(エ) 外部機関に対する各種研修の実施

- ・ 児童養護施設との研修を毎年 1 回行っている。ここ数年、職員同士の交流も密である。
- ・ また、民生委員の見学・研修も受け入れている。
- ・ 里親に対する研修は行っていないが、今後やれるのであればやりたいと考えている。
- ・ 市の小中学校の教員の 8 年目研修の受け入れや、生徒指導担当の教員が集まる会で学園長が講演するなど、教育現場とのつながりを深めている。

(2) 東京都立誠明学園

① 施設の状況について

- ・ 定員 132 名、11 寮（1 寮 定員 12 名）
- ・ 現在入所している子どもは、小学 4 年生～中学生、中卒児。通常は、小学生の入所数は少ないが、2019 年に限っては、小学 5 年生の入所が非常に多い状況である。
- ・ 各寮の定員 12 人に対して、入所は 10 人前後である。
- ・ 小学 4～6 年まで 1 クラスずつである。（1 クラスの定員は男女合わせて 16 人）
- ・ 寮は全て交代制で運営している。高年齢児寮は男女 1 ずつある。

② 入所児童の状況について

- ・ 発達障害や愛着に課題のある子どもが増えている。また、精神科に通院している子どもが約 6 割、精神科薬を服薬している子どもが 5 割。
- ・ 東京都は児童心理治療施設がないため、最近、児童養護施設では医療と福祉の狭間にいる子どもは入所する上で課題が多く、受けられないということで、児童自立支援施設に入所するケースが特に顕著である。
- ・ 他施設（児童養護施設など）からの入所が約 2 割、家庭からが 8 割である。家庭復帰した後に、当学園に再入所する子どももいる。
- ・ 入所期間は、平均で 2 年弱（1 年半～1 年 7 か月）である。短い子どもは 8～9 か月、長い子どもは 3 年以上である。
- ・ 退所先は家庭からの入所が 8 割のため、退所先も家庭が多い。中卒児の退所先としては、家庭、自立、自立援助ホームや提携型グループホームへの措置変更などがあり、中学生で退所する子どもより選択肢の範囲が広がる。

③ 寮の規模について

- ・ 定員は 12 人であるが、子どもの質が変わったことや服薬が必要な子どもが増え、今は 8 人くらいが望ましいのではと感じている。また、寮の様子を見ると、8 人くらいだと子どもが落ち着いている。最近の子どもは、職員に話を聞いてもらいたいと思っている。当学園は 1 寮を 5 人の職員で回しているため 1 人勤務もあるが、そのときに子どもが 12 人いると、十分に話が聞けない。そのようなことから、あまり人数が多いと難しく、感覚的には 6～8 人くらいがよいのではないかと。小中学生は同じ寮にあり、小学生は 1 つの寮に 2 人までが望ましい。
- ・ しかし、子どもの人数をあまり減らしすぎると、子どもの集団の力が養えない。子ども本人に焦点を当ててケアすると同時に、集団の中での位置づけ（社会性）も重要である。子どもは、大人から言われるより、子どもから言われるほうが、入ってきやすいこともある。
- ・ 高年齢児は、小中学生とは生活の時間帯が異なることもあり、小中学生と同じ寮での生活は難しく、それぞれ高年齢児寮を設けている。

④ 医療との関わりについて

- ・ 非常勤の精神科医 4 人と連携している。4 人のうち、近隣の精神科医 1 人に、入所時に、それまで精神科にかかっていない子どもを見てもらう。他の 3 人は、当学園に来てもらい、服薬が必要な子どもを 3～4 人ずつ見てもらっている。

- ・ すべての子どもの精神科通院に生活を共にする寮担当職員が同行する。東京都全域から入所があり、小さい頃から主治医が決まっている子どももいるため、遠くの病院へ通院するケースもあり、同行だけでも大変である。

⑤ 中卒児童・低年齢児童の受け入れについて

(ア) 入所時の児童の年齢に関する考え方（主に小学3年生以下）

- ・ 低年齢児（ここでは小学3年生以下）の早期支援は、ケースバイケースである。児童自立支援施設の生活は権利制限が必須のため、低年齢でも、権利制限されながらも支援があるほうが望ましい子どもは、入所したほうがよい。ただし、社会的資源の中で可能であれば、制限される生活より、一般社会のほうがよい。そのためにも、その子どもにとって何が必要かというアセスメントが重要である。
- ・ 東京都は、愛着に問題のある小学生の低学年から5年生までの子ども（男女6人ずつ）を対象に、石神井学園での連携型専門ケア機能モデル事業として、児童養護施設入所児童専門で施設不調を起こしている児童を対象に行っているため、愛着の問題は、そこで対応可能である。

(イ) 中卒児の受け入れ

- ・ 18歳までは中卒児の新規の受け入れを行っている。
- ・ 高年齢児を扱っている寮の職員は、高校に通学している子どもや、高校を中退し高卒認定取得を希望している子どももあり、様々な子どもを同時にコントロールしなければならないため、ある意味職人である。
- ・ 中卒児以降の女子は、ほとんどが性的な問題をもっている。中卒児以降の男子は、学校を辞めたり、仕事が続かないなどからの引きこもり、家に帰ってこないなど様々な理由で入所する。
- ・ 当学園は、最後の砦という自負もあるため、条件的に無理なものを除いては、基本的に、どんなケースでも受け入れることとしている。
- ・ 高年齢児寮を男女とも1寮ずつ設けており、中学3年の10月以降の入所者と、中卒以上の子どもに入所してもらう。
- ・ 高校通学の子どもは、他の子どもと時間帯が異なる。高年齢児寮では、高校通学の子ども、高等部の子ども（内部での教育）、仕事を目指している子どもがおり、それぞれの生活時間で生活している。

(ウ) 中卒児童に対するリービングケアの内容、リービングケアを受け退所した児童のその後の状況

- ・ 当学園は、児童養護施設との提携によるグループホームを男女1寮ずつもっている。児童自立支援施設より、提携型グループホームの方がはるかに自由度が高いため、子どものモチベーションとしては、提携型グループホームに移りたいと思う子どもが多い。
- ・ 提携型グループホームとは、児童が2ヶ月に1度学園を訪問する機会を設けており、問題があれば、当学園も指導を担っている。職員は月1回の定期交流や、年4回の定期連絡会を通じ、情報共有に努めている。
- ・ 就学、就職の観点では、児童養護施設の方が、NPOなども活用してアフターケア体制を充実させており、子どもにとってもよいと考えている。
- ・ 中卒児の就職の指導は、園内で作業からはじめ、その後就労訓練として学園外で行うといった、段階的に実施し、今後の方向性を検討する。また、高等部の活動の中で、ハローワークの役割を紹介したり、実際に求人票を取るなどを行っている。

⑥ 児童自立支援施設における学校教育について

- ・ 青梅市の意向で当初から小中学校とも本校方式（校長先生がいる学校、校長は小中兼任）である。
- ・ 1 クラス 16 人となっており、一般の学校より少人数の編成となっている。
- ・ 本校方式は、学校で、校長裁量で決定できることが大きい。当学園は本校方式で成績をつける権限をもっているため、ここでの頑張りがそのまま成績に反映されることから、進学者が増えた。
- ・ 現在は、中卒児は約 30 人退所する中で、1 ～ 2 人就職するのみで、ほとんどは進学する（今年は就職希望者はいない）。
- ・ また、かつては高校進学初年度の退学が 8 割だったが、今は約 2 割程度に減少した。退学が減少した理由として、学力が身についたことによる自信が大きい。また、東京都の独自事業である、教育庁の自立支援チームによるサポート事業を、昨年から活用していることもある。活用する子どもは、高校入学前に相談員と顔合わせをして、本人の特性を理解してもらい、高校生活後の支援を行ってもらっている。
- ・ 中学 3 年の 10 月以降に入所した子どもは、最低 6 か月間いなければ自立支援が達成できないため、中卒時に退所せず、浪人として高校受験が先延ばしになる。「高等部」は、そのような子どもの次年度の教育として、学園独自に施設の先生が行うものである。
- ・ その他、今年度から、通信制高校への進学も選択肢に加えている。今年を対象児 4 人のうち、1 人が通信制高校に進学し、1 年過程は無事修了した。その後、通学の定時制高校の編入試験に合格し、2 年生として編入した。この場合は浪人にならず、同年代の子どもと同じ学年で進学できる。

⑦ アフターケアについて

- ・ 退所後、1 年間は学園から積極的に定期的な連絡を取るが、その後は、徐々に枠を広げ、最終的には就職、進学などの節目の時期より、インケアの中でどのようなつながりができたかという、インケア中の職員との関わり方によって、つながりが変わる。
- ・ 当学園の行事や皆で食事をする際に、退所した子どもを呼んでいる。退所後 1 年くらいの子どもと入所中の子どもとの接点は、両者にとっての意欲向上につながっている。先輩の言葉は、職員の言葉より説得力があることもある。
- ・ 児童養護施設に移っても、気持ちの切り替えのために当学園に 1 ～ 2 泊する子どももいる。
- ・ 仕事なくて困っている子どもを自活訓練棟で生活させ、仕事を見つけて出したこともある。
- ・ 地域で、悪い誘いにのらないよう、当学園では退所後 1 年間は、子どもとの関係を密にしている。退所後の進路を 1 年間継続できれば、その後そこを辞めることは減少する。辞めるのは退所後 1 年以内が多い。
- ・ 子どもの各ライフステージで、コアに関わる大人の支援者がそれぞれの環境の中にできることが理想である。

<退所者の通所>

- ・ 退所者の通所利用を定期的に行っている。以前は様々なパターンで行っていたが、今は月 1 回である。学校連携の職員がその子どもを担当して行く。
- ・ まれなケースだが、中学入学と同時に退所して、3 年間、自宅から毎週通所して高校入学した子どもがいる。ネグレクトの傾向があったため、学校連携の職員が子どもの生活の様子を確認したり、必要に応じて児童相談所に連絡し、入所していた寮で食事と入浴をして帰っていた。措置ではなく、当学園のアフターケアとして行っている。

- ・ つながっていたほうがよいと思える子どもはいるが、東京都全域から来るため、近隣の子どもでなければ通所の継続が難しく、通所できる子どもに限られるという課題がある。
- ・ また、受け入れるための職員体制も課題で、現在は職員全体でやりくりしている。

⑧ 児童自立支援施設における多機能化について

(ア) 地域からの相談への対応やアウトリーチ型の支援

- ・ 地域からの相談は受け付けていない。いきなり相談の電話がかかってくることもあるが、管轄の児童相談所を教えて、そこで相談してもらうようにしている。
- ・ 学園の子どもを連れて地域に出ることもあるため、近隣の人の相談を受けるのは、お互いに気まずいと思う。また、子どもの社会性の拡充にも制限がかかる。そのようなことから、近隣家庭の中学生の入所は受け入れないようにしているが、非行仲間が萩山実務学校に入所した時などは、受け入れることはある。

(イ) 児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受け入れ

- ・ 市職員や施設の職員等に研修等で専門性の具体的なノウハウを教えることは可能である。
- ・ 実習の受け入れ見学、外への応援などは可能である。
- ・ きちんと連携協力体制を組んでいるのは、児童養護施設の提携型グループホームのみだが、当学園の研修は、地域の社会的養護施設関係の人（児童養護施設、児童相談所など。里親と要保護児童対策地域協議会は来ていない）に案内を出して、見学や意見交換を行うなど、様々な形で情報交換は行っている。当学園で行う研修は、毎年、あるテーマを特化して1年間行う。去年は性問題、来年度は、チームアプローチをどう組み立てるかをメインにする。

(ウ) その他、多機能化について（通所、短期入所、一時保護の受け入れ等）

<通所>

- ・ 入所していない地域の子どもの通所は難しい。自立支援施設としての技術はあるが、ここで生活することがベースなので、通所で技術だけを取り上げて伝えても、現実的に即効性は難しい。

<短期入所>

- ・ 別棟などで専属の職員が配置できれば、可能だと思う。

<一時保護の受け入れ>

- ・ 入所前提の一時保護はある。
- ・ 一時保護の受け入れをするなら、別棟が必要である。
- ・ 学園内の生活は、権利制限をせざるを得ないものがあるため、一時保護の子どもだけ優遇するのは難しい。

(3) 大阪市立 阿武山学園

① 施設の状況について

- ・ 高台に3万坪の広大な敷地を抱え、周囲は自然に囲まれている。
- ・ 定員 124 名（入所数：61 名）
- ・ 現在入所している子どもは、男子は小学生～中学生、女子は中学校 3～2 年生となっている。中学 1 年以下の女子児童は教室数の関係で受け入れられていない。
- ・ 入所理由として、特に男子は「性非行」が多く、それに対し「性問題行動防止治療教育プログラム」を実施していることが大きな特徴である。
- ・ 男子 5 寮、女子 2 寮、特別寮として観察寮 1 寮があり、全て夫婦小舎制（現在、夫婦制に準ずる併立寮が 1 寮ある）で運営している。
- ・ 生活非常勤職員が 5 名、臨床心理士は 2 名在籍している。
- ・ 敷地内に大阪市立弘済小中学校分校を持つ。

② 入所児童の状況について

- ・ 性問題を抱える子どもが多く入所するようになっている。窃盗などに比べて割合が増えてきており、男子は性加害が多い。全国的に共通した傾向だと思われる。
- ・ 一般的には性加害は思春期による衝動行動というイメージがあるが、いじめられた経験や両親の不仲で苦しい思いをしたという背景があることが多い。性加害で入所の子どもとそれ以外の子どもとでは ACE スコアや知的・発達障害など背景はそれほど変わらない（ただし、阿武山学園に入所している児童は全体として ACE スコアは高い）。辛い体験が性的行動に直接なるかどうかは子どもによって変わると考える。
- ・ 少年法が改正され 12 歳から適用するようになったことで、非行などの問題行動全般は少しは抑制されているように思うが、スマートフォン等の普及で子どもたちが以前よりも性への刺激に触れやすくなっている。さらに、学校での性教育の実施が厳しい環境にあるため、性加害の抑制は難しく、今後も性問題の増加傾向は変わらないのではないかと。
- ・ 阿武山学園に性問題を抱える子どもが多いのは、特別プログラムがあり効果を発揮している、という観点から、大阪市の児童相談所が性問題児童を多く措置しているとの側面もあると考えている。

③ 小規模化について

- ・ 阿武山学園では、集団支援の中での育てなおしに加え、育ちあいを重視しており、子ども同士の集団を利用しながら、子どもの生活や行動の改善を行っている。そのため、あまり小規模になっていくとその機能は減退していくと考える。
- ・ 大人が子どもの行動を矯正していくのではなく、子どもが集団の中で、回りの様子を見たり互いに意見を聞きながら改善していくことが重要である。
- ・ 養護施設と比べ、自立支援施設は必ず「問題行動を改善する」というシステムが必要であり、そのため「治療」として自立支援施設では「集団であること」は重要である。大人に対して不信感を持っている子どもも多いが、それを大人が一人で受け止めるのではなく、子どもの集団で受け止めて一人一人の子どもの人間信頼を改善していくというシステムを構築していくことが必要である。この集団で過ごすことについての重要性について、有識者等でもきちんと理解されていないと感じている。
- ・ このような「集団としての機能」は、4～5 人という規模ではあまり機能しなくなる可能性がある。

④ 中卒児童の受け入れについて

- ・ 中学卒業時に退所する子どもが多いが、現在、中卒の児童が1人入所しており、中卒児の受け入れ自体は可能である。
- ・ 平成15年前後には高校生を継続支援していたが、施設外の学校への登校や中学生児童と同じ枠組のルールでの生活が難しいことなどが理由となり、夏ごろに皆、園での生活が困難になってしまった。その状態になると他施設に措置変更することも難しくなってしまう。そのため、高校生年齢ではその年齢に適切に対応いただける社会的養護に措置変更することを前提とし、受け入れ対象は中学卒業までの方針転換をした。
- ・ 中卒児童を受け入れても問題ない環境は「中卒児寮」を併設している施設である。中学生と高校生は生活リズムが異なるため同居することは難しいのではないかと考える。
- ・ 中卒後を支援する施設が日本には少ないが、大阪府立の施設にはなるが、高校生を受け入れている大阪府立ライフサポートセンターがある。その他、大阪市は自立援助ホームやファミリーホーム、里親制度を充実させており、それぞれ役割分担ができつつある。

⑤ 性問題を抱える子どもに対する治療教育プログラムについて

(ア) プログラムの概要

- ・ 性加害を理由に入所してくる児童に対し、その改善に向けた治療教育プログラムを独自に実施している。
- ・ 海外で作られたテキストを用い、週1回1時間実施。
- ・ 入所時に児童に学園での生活を送る上での目標を宣言させている。性問題を起こしてきた児童は、その問題の改善を目標とさせ、その前提で、治療教育プログラムにより、児童に再犯に至りそうな行動や心理のパターンを理解させるよう努めている。
- ・ プログラムは入所後すぐに開始することはできない。まずは生活を安定させることが必要で、卒業する前年度に導入することを前提としている（中学3年生の卒業を見越してプログラム構成をしている）。
- ・ プログラムを始める前に児童相談所と施設職員と保護者などで、開始の合意をとっている。
- ・ 自分の感情が麻痺しているために、被害者の感情に気が付かない子どもも多い。何か心理的に「満たされていないもの」を満たすための行動が性加害として表れているのではないかと考えている。そのため、「満たされていないもの」を一緒に探したり、ライフストーリーワーク等を行ったりすることで、普段本人も気付かないうちに押し殺したり、隠されたりしてしまっている感情を一緒に開いていくことが重要であり、児童との関係性を構築したうえで、セラピーのような形で自己開示してもらう所に重点を置いている。
- ・ 日常的な生活場面で起こった課題については、生活を担当する寮担当だけでなく心理士と相談しながらプログラムの中で振り返ることもしている。
- ・ 全てのケースが対象ではないが、学園と児童相談所の共同事業で、心理士は月1回必ず外部のスーパーバイズを受けている。スーパーバイズの場合は、心理士だけでなく寮担当やケースワーカーなども必ず受けるようにしている。
- ・ 治療教育プログラム終了時には発表会を行い「最低限これは守る」という「再発防止プラン」の発表をさせている。

(イ) プログラムの効果

- ・ 今まで30名ほどプログラムを実施しているが、その中で再犯は2名であり、効果は高い。性加害はなかなか顕在化しにくいと、隠れた被害者が多い。その中で再犯を抑えていくことが学園の使命である。

(ウ) 課題

- ・ プログラム実施にあたり、心理士の力は非常に大きく、常勤の心理士 2 名でも足りないと感じている。
- ・ 小学生で入所した子どもに対するプログラムの実施時期が難しいと感じている。原則中学 3 年生からプログラムを実施するが、小学生の入所では、実施年齢までに数年の期間があり、入所期間が長くなってしまう。そのため、ケースバイケースで早く実施することもある。しかし、早くプログラムを始めるには、終了後に帰る場所（措置先や復学等）があることが重要であり、プログラムのゴールとして「退所」とした方がモチベーションも維持できる。

⑥ 低年齢児童の受け入れ、小学生寮の開寮について

- ・ 中学生の人数が多く、その中でも性加害児童の入所が多いため、小学生だけを一つの同じ寮でケアすることは小学生入所児童数からも難しい。また、小学生に対して 1 寮を費やすだけの余裕は現在ない。ただ、今後中学生の入所人数が少なくなればそこを小学生に充てるという話は出てくるかもしれない。資源が限られている中で、その施設をどのように使うかということだと思う。
- ・ 大阪は児童心理治療施設が多いため、小学生はそちらに入所するケースが多いのではないかと。児童自立支援施設と児童心理治療施設とでは重なる要素も多く、大阪はそのあたりの棲み分けはできている。

⑦ 家族への支援について

- ・ 基本的には、家族に面会に来てもらい、以前よりも良い関係にしていくよう働きかけを行うようにしている。親子でバランスの悪い家庭であれば、一日程度、一緒に住んでもらい関係の再構築を支援するようなケースもまれにあった。
- ・ ファミリーソーシャルワーカー（FSW）が 2 名おり、家庭復帰に向けた支援を行う方法を現在模索しているところである。これまで家族支援については寮担当が全て受けていたが、寮担当職員の若年化が進み、対応することが難しいケースも出てきている。そのため、家族機能不全のところを支えていく役割は FSW を活用して協力しながらやっていきたいと考えている。
- ・ 一方で、寮担当と家族の関係性は最も大切である。入所児童の親からは寮担当の職員に対してリスクを感じてもらっていることは多く、こちらからのアドバイスを受け入れてもらえることも多い。関係性が悪くなると、状態が改善する前に家庭に引き取られる可能性もあるため、家庭にメスを入れるようなことは、我々の立場では困難である。
- ・ 地域調整や家族調整は主に児童相談所が行っている。

⑧ アフターケアについて

- ・ アフターケアは各施設義務化されているが、ケアのためには人員が必要である。しかし、人員配置が脆弱なために限定した支援しかできていない。本来であれば、措置変更先での支援とも連携して退所児を見守りたいが、リソースが足りない。それでも、特に性加害児童は年 3～4 回は職員と心理士で措置変更先を訪ね、つながりを維持して行動化を抑えるようにしている。
- ・ 性加害治療教育プログラムを受けた子どもは全員が「再発防止プラン」を作って退所している。それを守れているか確認することがアフターケアの一つとなっている。措置変更先の施設にもルールを共有しており、しっかりとした引継ぎをすることで効果を継続できている。阿武山学園に対する信頼感にもつながっている。プログラム実施前までは性加害者の措置変更先を探すことは難しかったが、プログラム実施と丁寧なアフターケアを定着させることによって信頼度が上がり、退所先の間口が広がることにもつながっている。退所

後の生活を子どもと話し合っているが、退所先の選択肢が増えることで、できるだけ子どもの希望を優先させることができる。

⑨ 多機能化について

(ア) 一時保護児童の受け入れについて

- ・ 入所前提のケースとそうではないケースの両方を施設で受け入れている。今年度でもあわせて 10 名程度である。一時保護所が満員の状況が続いていることにより、近年増加傾向にある。
- ・ 入所前提の場合は普通寮で受けている。そうでない場合でも、基本的には普通寮だが、ケースによっては観察寮でも受け入れている。
- ・ 日課に対応できないと集団生活が滞るため、児童自立支援施設の生活に適応できる子どもを受け入れている。どうしても難しい場合は観察寮で別日課を行うこともあるが、あくまでも特別な場合である。
- ・ 入所児童は、入所前提でない一時保護の子どもが存在に慣れており、影響が少ない。
- ・ 一時保護児童の受け入れにあたっては、入所前提でない一時保護の子どもから寮内の児童の情報が漏れてしまうことを危惧している。そのため同一学校の児童は断るなど、プライバシーに留意した受け入れをしている。
- ・ 一時保護の子どもは、体験という形で施設内の併設学校(弘済小中学校分校)にも通うことができる。体験のため、学籍は原籍校のままである。

(イ) アウトリーチ型の支援について

- ・ 退所後、アフターケアの一環で施設外の子どもや親を対象にして面接形式で行うことはあるが、アフターケア以外の形で地域からの相談を受けるといったことは対応していない。
- ・ 大阪市宛にくる子どもの養育相談の対応は、大阪市より依頼があった時のみ行っている。頻度は数か月に 1 回程度。
- ・ 学校や他施設へのサポートは表立っては行っていないが、外部の研修に講師として派遣したり、施設見学は受けている。
- ・ また、他の児童自立支援施設への性加害治療教育プログラムの説明や SV の様子を見学してもらうということはしている。

3. 児童相談所へのアンケート調査

3-1 アンケート調査結果

児童自立支援施設や児童心理治療施設の在り方等を検討するにあたり、児童相談所と児童自立支援施設・児童心理治療施設との関わりの状況や課題、児童相談所が必要だと考えるこれらの施設の機能等について確認することを目的として、全児童相談所を対象としたアンケート調査を実施した。

◆調査期間

令和元年 12 月 24 日～令和 2 年 1 月 20 日

◆調査方法

調査事務局より郵送配布、郵送回収（一部メールでの回収）

◆回収状況

	児童相談所
配布数	215 か所
有効回答数	137 施設
回収率	63.7%

3-2 児童相談所へのアンケート調査結果

(1) 調査結果の概要

－児童心理治療施設の有無

- ・ 回答児童相談所の所在都道府県または政令指定都市、中核市に児童心理治療施設があるのは 76.6%であった。

－児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数（平均）

- ・ 児童相談所 1 か所あたりの児童自立支援施設への入所は 3.7 人、退所 3.6 人であった。

－児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置できなかった子ども

- ・ 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもがいたとするのは 59.8%。措置できなかった理由として、施設に断られた（67.1%）、空きがなかった（50.0%）が多くなっている。また、施設に断られた理由については、中学卒業が近い、中卒児であるなど年齢的な理由（47.3%）、児童集団が落ち着いておらず、受け入れ困難だったため（43.6%）が多くなっている。

－児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子ども

- ・ 児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもがいるのは 27.7%。

－児童自立支援施設の利用

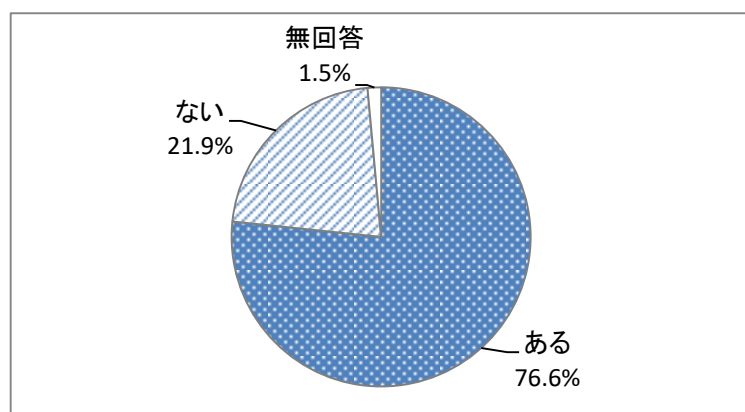
- ・ 児童自立支援施設を一時保護委託施設として利用しているのは 13.9%
- ・ 児童自立支援施設を短期入所施設として利用しているのは 2.9%

- －児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケア
 - ・ 児相と施設で役割分担を行っているのが 54.0%、特に取り決めをしていないのが 28.5%。
- －児童自立支援施設での低年齢児や中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての考え
 - ・ 低年齢児の受け入れについては、必要性を感じないといった意見が多い中、小学３年生以下の受け入れをしてほしいといった意見もあった。
 - ・ 中学卒業以降の高年齢児の受け入れについては、ニーズがある、積極的に受け入れてほしいといった意見があった。
- －児童自立支援施設のリービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待すること
 - ・ リービングケアとしては、「生活スキルや社会スキル」「職場体験、職場実習」「進学への支援」といったことがあげられた。
 - ・ アフターケアとしては、「専任の担当者の設置」「子ども本人だけでなく、保護者や子どもが通う学校や職場などへの支援」といったことがあげられた
 - ・ 家庭環境の調整・保護者等への支援としては、「保護者への入所中からの子どもの状況の共有」「専任の家庭支援専門相談員の設置」といったことがあげられた。
- －児童自立支援施設に対応してほしい子ども像
 - ・ 「高年齢児」「医療との連携が必要な児童」「児童養護施設や里親宅で不適応になり、対応が難しい児童・被虐待児」といった意見がきかれた。

(2) 児童心理治療施設の有無

回答した児童相談所の所在都道府県または政令指定都市、中核市において、児童心理治療施設があるか聞いたところ、「ある」が 76.6%、「ない」が 21.9%となっている。

図表－16 児童心理治療施設の有無 (n=137)



(3) 児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数

① 施設別の入所・退所者数（平成 30 年度）（平均）

図表－17 児童相談所における平成 30 年度の入所、退所者数（平均）（n=137）

	(人)	
	入所	退所
児童養護施設	22.3	23.0
乳児院	7.9	7.5
里親・ファミリーホーム	9.2	7.6
児童自立支援施設	3.7	3.6
児童心理治療施設	2.4	2.0
自立援助ホーム	2.0	1.8
合計	47.6	45.5

② 年齢別の入所・退所者数（平成 30 年度）（平均）

【児童自立支援施設】

図表－18 年齢別 児童自立支援施設の入所・退所者数（平成 30 年度）（平均）（n=137）

		就学前	小学 1 年	小学 2 年	小学 3 年	小学 4 年	小学 5 年	小学 6 年	中学 1 年	中学 2 年	中学 3 年	高校等			合計
												満 15 歳 (高 1)	満 16 歳 (高 2)	満 17 歳 (高 3)	
入所			0.01	0.02	0.05	0.11	0.25	0.40	0.62	1.07	0.87	0.16	0.09	0.03	3.68
退所			0.01	0.01	0.00	0.03	0.04	0.16	0.14	0.40	2.07	0.43	0.17	0.15	3.61

【児童心理治療施設】

図表－19 年齢別 児童心理治療施設の入所・退所者数（平成 30 年度）（平均）（n=137）

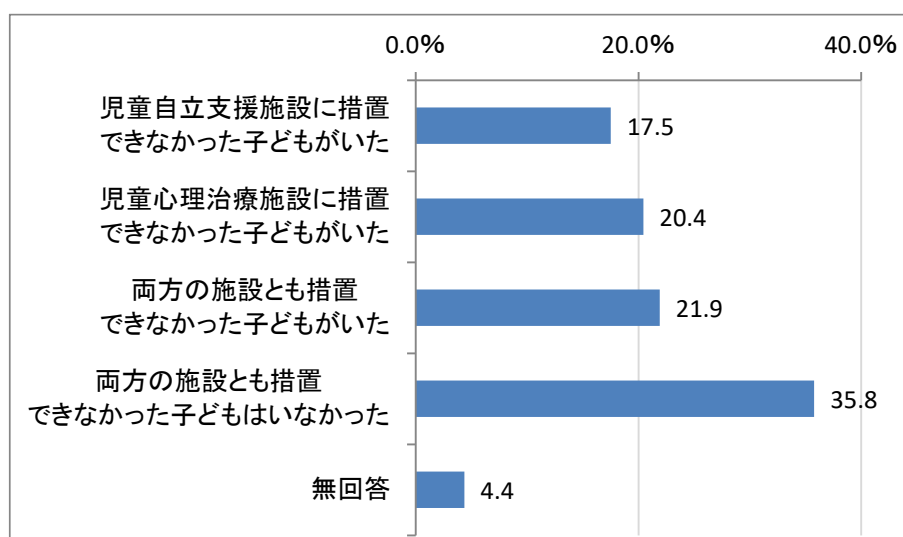
		就学前	小学 1 年	小学 2 年	小学 3 年	小学 4 年	小学 5 年	小学 6 年	中学 1 年	中学 2 年	中学 3 年	高校等			合計
												満 15 歳 (高 1)	満 16 歳 (高 2)	満 17 歳 (高 3)	
入所		0.07	0.13	0.16	0.23	0.23	0.23	0.36	0.34	0.30	0.20	0.07	0.04	0.03	2.39
退所		0.00	0.01	0.03	0.02	0.07	0.10	0.22	0.16	0.19	0.64	0.19	0.04	0.36	2.03

(4) 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子ども
(平成 30 年度)

① 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもの有無

児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもの有無について、「児童自立支援施設に措置できなかった子どもがいた」が 17.5%、「児童心理治療施設に措置できなかった子どもがいた」が 20.4%、「両方の施設とも措置できなかった子どもがいた」が 21.9%と、いずれかの施設もしくは両方の施設に措置できなかった子どもがいたところが 59.8%となっている一方で、「両方の施設とも措置できなかった子どもはいなかった」とする児童相談所も 35.8%ある。

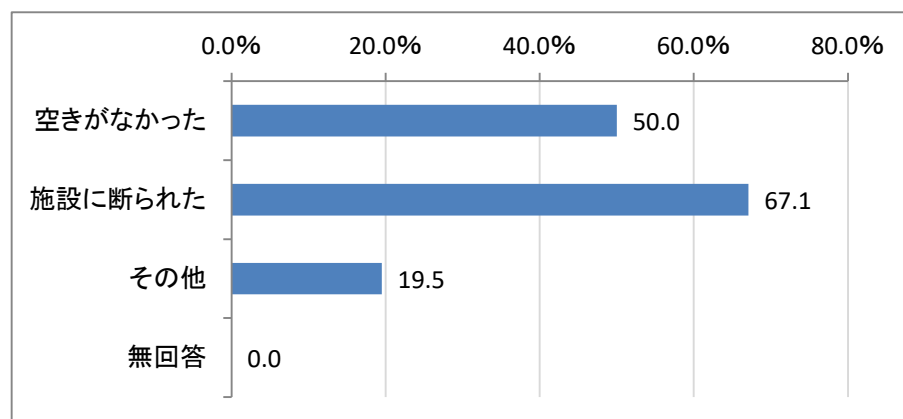
図表－20 児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもの有無(平成 30 年度)(n=137)



② 措置できなかった理由

措置できなかった理由については、「空きがなかった」(50.0%)、「施設に断られた」(67.1%) などとなっている。

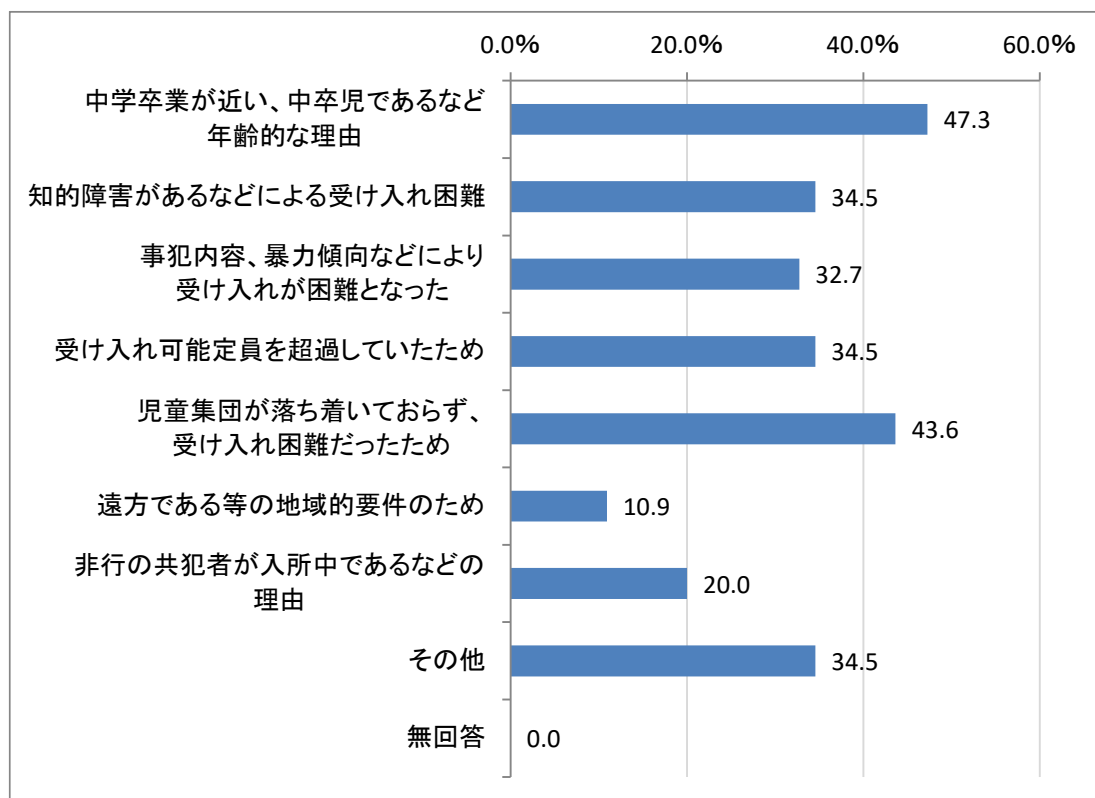
図表－21 措置できなかった理由(n=82)



③ 施設に断られた理由

施設に断られた理由としては、「中学卒業が近い、中卒児であるなど年齢的な理由」が47.3%で最も多く、次いで「児童集団が落ち着いておらず、受け入れ困難だったため」(43.6%)、「知的障害があるなどによる受け入れ困難」「受け入れ可能定員を超過していたため」(ともに34.5%) などとなっている。

図表－22 施設に断られた理由(複数回答)(n=55)



(参考) 児童自立支援施設に断られた子どもの事例

(年齢) 小学校低学年

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

暴力、万引き等のぐ犯行為が目立ち、家庭は支配的な養育が中心で学校等関係機関との協力も困難であり、問題行動がエスカレートしたため、早期の集中的な施設活用が必要になった。

(断られた理由)

低学年であること。

(年齢) 13 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

虐待を受けて育っており、情緒不安定で家庭環境も安定していない。規範意識が薄く自分の意志を通そうとしたり、指導に反発的、攻撃的になったりする。

(断られた理由)

入所児童や職員に対する暴力の程度が大きく、他児の安全が保障できないことや、キレル予想ができないため。

(年齢) 14 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

父母の養育能力が低くネグレクト環境にあった本児が性加害を起こし、福祉型障害児入所施設に入所した。入所中に再犯があったため、児童自立支援施設を検討した。

(断られた理由)

本児の知的障害が重いため。

(年齢) 14 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

校内暴力のぐ犯行為等で支援していたが、問題が再発し、家庭裁判所に事件送致された。児童自立支援施設送致を検討するにあたって調整を依頼されたが、本県を含む 6 か所の児童自立支援施設に受け入れを断られた。

(断られた理由)

本県の施設は事犯内容が暴力傾向などによること、また全体の定員に空きはあるものの、同学年の定員が超過しているため。他県の施設は集団が安定していない、遠方であること等の地域的要件のため。

(年齢) -

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

住居侵入、窃盗を繰り返す中学 2 年生

(断られた理由)

すでに児童と同じ学校の同級生が入所していたため。

(年齢) 中 2 (児童養護施設入所中)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

- ・施設不適應により、一時保護し、施設復帰が見込めなかった。
- ・枠のある支援が必要と思われたため、児童自立支援施設への打診となった。

(断られた理由)

審判ケース入所が立てにくく、相談による入所は当面困難なため。

(年齢) 15 歳 (高 1 女児)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

児童養護施設入所中に性的逸脱行為、深夜徘徊等があるが、ぐ犯行為にとどまっていて、少年院に入所するほどではない。かといって虐待があり家にも返せない。

(断られた理由)

中卒児の指導プログラムがないため。

(参考) 児童心理治療施設に断られた子どもの事例

(年齢) 11 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

本児に自閉スペクトラム症 (ASD)、注意欠如・多動症 (ADHD)、素行障害、統合失調症等の診断があった。精神的に不安定な母は、重度の発達障害を有する本児ら兄弟の養育が困難であり、教育の場でも集団不適應であったため、養育及び心理治療を受ける環境が必要だった。

(断られた理由)

本児の発達障害の程度が重篤であり、施設や学校で対応できないため。

(年齢) 小 5

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

母のきょうだい間差別等から、本児は家庭内に居場所がなくなり、家出等の問題行動も出始めた。本児自身に注意欠如・多動症 (ADHD) や反抗挑戦性障害もあり、保護後早期に専門的な施設の支援が必要であったが、長期保留となった。

(断られた理由)

男女ともに施設内の子どもたちが落ち着かないため。

(年齢) 12 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

施設内でのトラブルで精神科に入院した。通院治療で可能な状態であるが、在宅での養育が困難であった。

(断られた理由)

集団適応が可能か不明で、自傷行為等で安全が確保できないため。

(年齢) 小 6、12 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

「キレて暴れる」子どもであり、ゲーム依存、不登校と癇癪があり、心理治療が必要なレベルと判断された。

(断られた理由)

保護者の治療動機が低いうえに、毎週末の帰宅ができない家庭環境であるため。

(年齢) 13 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

被虐待児、愛着障害、問題行動多発で、児童心理治療施設への入所には拒否的だった。

(断られた理由)

本児に暴力を伴う問題行動が見られたため。

(年齢) 14 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

父からの DV で離婚した母子家庭で摂食障害なども見られた。近隣施設に空きがなく、他府県の施設に打診した。

(断られた理由)

遠方のため学校との連携がとれないため。

(年齢) -

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

・アスペルガー症候群、注意欠如・多動症 (ADHD) の疑いがあった。

・幼少期に実父母が覚せい剤で逮捕されて施設入所し、十分な愛着関係を築けずに成長した。周囲の意識を自分に向けるために、アピール的に問題行動を起こしていたため、心理治療を重視した施設が望ましいと判断した。

(断られた理由)

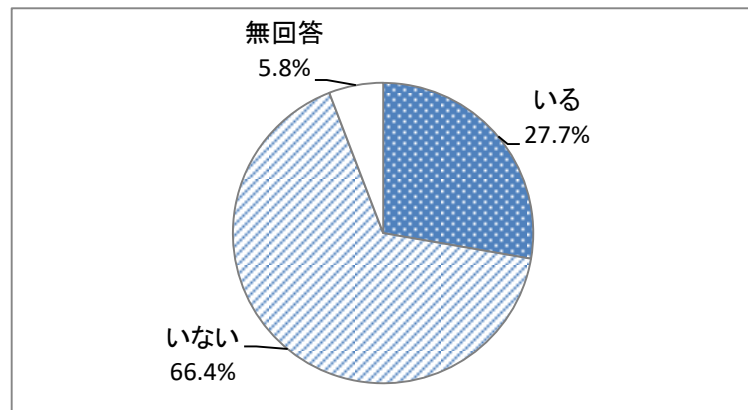
・本児と関係の悪い入所児童がいるため。

・過去に児童心理治療施設に入所していたが予後不良であったため。

(5) 児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもの有無

児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもの有無については、「いる」が 27.7%、「いない」が 66.4%となっている。

図表－23 児童自立支援施設と児童心理治療施設のどちらに措置をするか迷った子どもの有無 (n=137)



(参考) 両施設のどちらに措置をするか迷った子どもの事例

(年齢) 10 歳

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

元は被虐待児 (ネグレクトと身体的虐待) であったが、他者に対する乱暴や性的問題行動が現れ、情緒障害と診断された。保護者は病気と障害のため、子どもの治療に同行できない状態であった。

(迷った理由)

子どもへの心理治療が必須と考えられたが、保護者が治療ベースに乗らないため児童心理治療施設への措置はできなかった。一方、児童自立支援施設への措置とするには年齢が低かった (体格も小さかった)。

(最終の対応)

児童自立支援施設に措置し、施設退所後は里親委託を検討することとした。

(年齢) -
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
自宅内で金品の窃取が繰り返されていた。
(迷った理由)
愛着障害に起因するものであり、そもそもの分離の必要性も含め判断に迷った。
(最終の対応)
嘱託医受診後、母と児に警告を行い現在も在宅指導中である。

(年齢) 13 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
被虐待児 愛着障害 問題行動多発
(迷った理由)
問題行動が多発しており自立支援施設相当との判断ではあったが、その根底には乳児期より親からの虐待による愛着障害があったため、心理治療施設への入所も考えた。
(最終の対応)
自立支援施設入所措置とした。

(年齢) -
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
小学校低学年時に万引きがあり、年齢が上がるにつれ万引きの回数や盗品数が増え、非行度が上がった。
(迷った理由)
虐待環境で育ったため精神的ケアを重視するか、非行防止の指導を重視するかで迷った。
(最終の対応)
親子関係の構築と子どもの精神的ケアを重視し、心理治療施設入所とした。

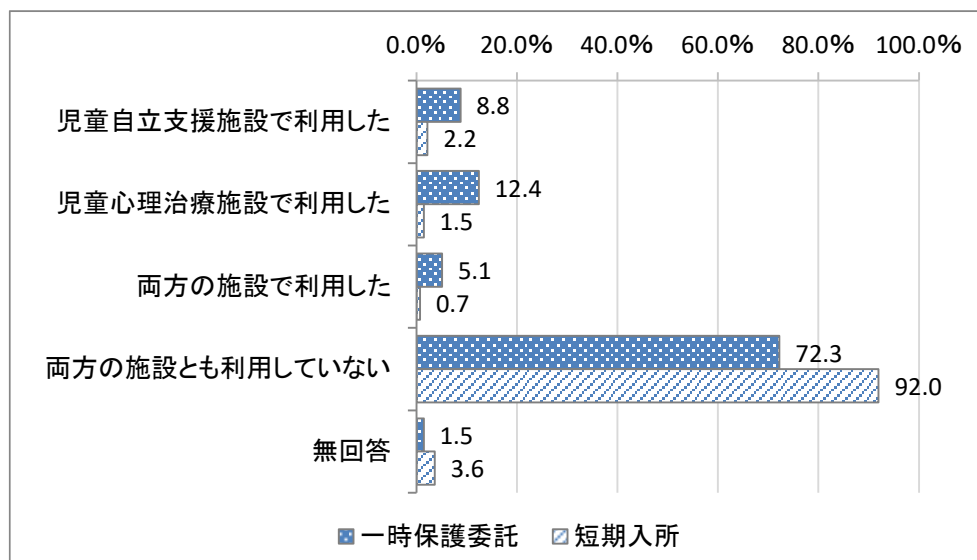
(年齢) 9 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
衝動のコントロールができず、暴言暴力がある。調子が良いと大人とやり取りができる。
安定した大人との関わりや、生活上の枠付けがある環境で課題をクリアすることが必要である。
(迷った理由)
子どもの状態像及びケアニーズに適した施設はどちらが適当か迷った。
(最終の対応)
児童精神科病院入院とした。

(年齢) 14 歳
(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)
虐待により、感情のコントロールができず、気分の浮き沈みが著しい。自傷もあり、飲酒、不適切な性交などを繰り返す。
(迷った理由)
根本的には、本人の情緒面、心理面の課題に対するケアが必須だが、表出している問題が非行であり、どちらの施設にも依頼しにくかった。
(最終の対応)
心理ケア、医療ケアを並行させ児童養護施設へ措置した。

(6) 児童自立支援施設や児童心理治療施設を一時保護委託施設・短期入所施設としての利用の有無

児童自立支援施設や児童心理治療施設を一時保護委託施設・短期入所施設として利用したことがあるかについては、どちらも「両方の施設とも利用していない」（一時保護委託が 72.3%、短期入所が 92.0%）が最も多くなっています。一方、一時保護委託においては、「児童自立支援施設で利用した」が 8.8%、「児童心理治療施設で利用した」が 12.4%となっている。

図表－24 児童自立支援施設と児童心理治療施設を一時保護委託施設・短期入所施設としての利用の有無(n=137)



図表－25 児童自立支援施設や児童心理治療施設を一時保護委託施設として利用した主な子どものケース

児童自立支援施設を一時保護委託施設として利用	児童心理治療施設を一時保護委託施設として利用
・ 器物損壊等、暴力行為のある子ども ・ 発達障害があり、粗暴な言動が多い子ども ・ 性加害の子ども ・ 里父とトラブルのあった子どものクールダウンのため ・ 里親委託児で深夜徘徊のある子ども ・ 自立援助ホーム等の入所までの一時保護 ・ 養父からの心理的虐待の子ども ・ 寮制の高校の長期休暇の間、家への外泊ができない子ども ・ 退所児童で在宅生活不調。家庭から分離するため慣れていた施設に一時保護委託 ・ 一時保護所が定員超過のため	・ 28 条申立中であり、審判が確定するまで一時保護委託 ・ 自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）、適応障害の診断がある児童 ・ 措置入所前に慣らしのために一時保護委託 ・ 被虐待児童候群の診断もあり、心理ケアの支援が必要のある児童 ・ 措置入所に向けた一時保護委託 ・ 保護者の転居に伴い、他県にケース移管となる為、その間の心理的フォロー ・ 不登校、ネグレクト、ゲーム依存、家庭内暴力の児童 ・ 性加害児童 ・ 愛着障害、万引き等の問題行動あり、通所措置を検討

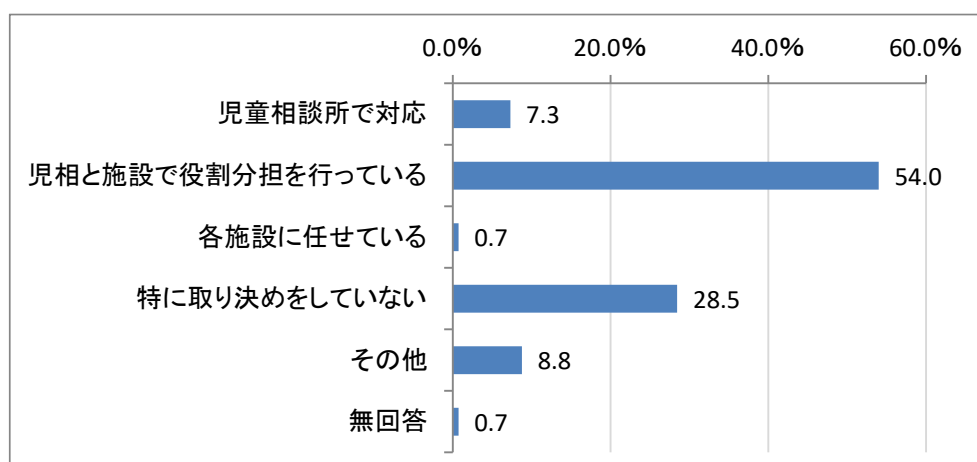
図表－26 児童自立支援施設や児童心理治療施設を短期入所施設として利用した主な子どものケース

児童自立支援施設を短期入所施設として利用	児童心理治療施設を短期入所施設として利用
・反応性愛着障害等により児童養護施設で問題行動があり、不登校もあった子ども ・ぐ犯少年との交友が続き、無断外泊等を繰り返した後、万引きを行って触法少年として一時保護された子ども ・性加害児童（安定した環境を提供し、規範意識や集団生活を身につけさせ、性加害児童再犯防止プログラムを実施する為） ・父からの虐待があり家庭引取は難しく、児童も就労自立を希望した子ども ・ぐ犯行為があり、問題行動がエスカレートした子ども ・性被害の子どものケアと、施設生活への動機付け	・知的にはノーマルだが、集中力、短期記憶、状況判断の弱さなどの特性があり、養父からの身体的虐待が生じたケース ・自閉スペクトラム症（ASD）で家庭内暴力、家出、窃盗で在宅生活が困難な児童 ・実母の養育力が非常に低く、家庭内の力関係が逆転した児童。実母も児童の意向に従うことが続き、不登校で昼夜を通してゲーム、ネット等に没頭し、実母から養育困難の訴えがあった。

（7）児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケア

児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケアについて、「児童相談所に対応」（7.3%）、「児相と施設で役割分担を行っている」（54.0%）、「各施設に任せている」（0.7%）、「特に取り決めをしていない」（28.5%）となっている。

図表－27 児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケア（n=137）



(8) 児童自立支援施設や児童心理治療施設での就学前の低年齢児の受け入れや中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての考え

児童自立支援施設や児童心理治療施設での就学前の低年齢児の受け入れについてきいたところ、児童自立支援施設では、「必要性を感じない」「考えていない」といった意見が多いが、児童心理治療施設では、「必要性が高い」「受け入れてほしい」といった意見もあれば、「児童養護施設の方がよい」「適切な処遇先か」といった消極的な意見もあった。

また、中学卒業以降の高年齢児受け入れについては、両施設とも「ニーズがある」「早急に整備してほしい」といった意見が聞かれた。

図表－28 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対する低年齢児や中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての主な意見

	児童自立支援施設	児童心理治療施設
就学前の低年齢児の受け入れについての主な意見	・現時点では考えていない ・必要性を感じない ・現在の体制では難しい ・施設の目的になじまない ・小学3年生以下の受け入れをしてほしい	・受け入れ体制を整備していくべきである ・必要性が高い ・該当するケースは多くあり、個々の状況に合わせた支援をお願いしたい ・通所、もしくは期間を定めたプログラムがあるとよい ・情緒面における治療は幼いほど有効である ・施設の定義と施設の体制から不適である ・就学前の児童を施設に入所させること自体を慎重に検討すべきである ・児童心理治療施設への処遇が適当かどうかの判断が難しい ・児童養護施設への入所を優先すべきである ・指導プログラムの内容や職員体制や環境からも受け入れは困難である
中学卒業以降の高年齢児の受け入れについての主な意見	・必要である ・14歳以上の児童は中学卒業で退所せずに対応が可能となる ・高校進学しなかった中卒児の新規入所のニーズ（就労支援、再受験支援、その他自立支援）もある ・積極的に受け入れてほしいが、体制が整っていない ・自立棟を活用して受け入れてほしい ・地域での就労先確保までの期間利用したい ・高校年齢で受け入れ先がない児童について、行き先が決まるまで受け入れてほしい ・高校等への通学が可能であれば有効である ・女子の受け入れ先が少ない ・日中の生活形態が様々で、治療や矯正が成立するか疑問である	・中卒児の心理治療機関として積極的に受け入れすべきである ・必要性を感じる ・年齢を問わず支援の必要な児童は幅広く受け入れてほしい ・早急に体制を整えるべきである ・生活も含めた児童心理治療施設のケアが必要である ・深刻な心的外傷後ストレス障害（PTSD）を抱える児童を、病院の治療から日常生活へ復帰させる場合は必要である ・家庭復帰が難しいケースの場合、施設から自立できるような体制があるとありがたい ・施設職員の意識改革が必要である ・高等特別支援学校等の所属がなければ不適である ・年齢的に、より医療的ケアのウエイトが高くなる印象があり、児童福祉司の対応には限界がある ・中卒児用のプログラムが不十分である ・医療との連携がどこまで担保されるかが課題である

(9) 児童自立支援施設や児童心理治療施設の、リービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待すること

児童自立支援施設や児童心理治療施設に対する、リービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待することについてきいたところ、リービングケアとして、児童自立支援施設では、「生活スキルや社会スキル」「職場体験、職場実習」「進学への支援」といった意見がきかれた。また児童心理治療施設では、「家庭復帰を見据えた、服薬調整や家族関係の再構築」「試験登校や進学支援」といった意見がきかれた。

アフターケアとして、児童自立支援施設では「専任の担当者の設置」「子ども本人だけでなく、保護者や子どもが通う学校や職場などへの支援」を期待する意見があった。児童心理治療施設では、「アフターケアを担う職員の養成、確保」「心理治療のフォロー」「退所後の通所やショートステイ」といった意見があった。

家庭環境の調整・保護者等への支援として、児童自立支援施設では「保護者への入所中からの子どもの状況の共有」「専任の家庭支援専門相談員の設置」を、児童心理治療施設では「通所や訪問による保護者支援」「親子入所」「保護者からの相談窓口」「専任の家庭支援専門相談員の設置」といった意見があった。

図表－29 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対する、リービングケア、アフターケア、家庭環境の調整・保護者等への支援に期待すること

	児童自立支援施設	児童心理治療施設
リービングケア	- 生活スキルや社会スキルなど、退所後社会生活ができる指導 - 職場体験、職場実習、アルバイト指導、就労にあたってのマナー - アンダーコントロール - 進学への支援（進路選択、進路決定） - 試験登校 - 家庭復帰に向けた、長めの帰省等の帰宅訓練 - 退所後、地域で安定して過ごせるための指導及び環境調整 「退所」だけが目標とならず、児童が自尊心が高まった自信がついたと思える支援 - 自立に向けた意識づけ - リービングケアに特化した職員配置	- 心理治療の専門性による支援、医療機関の連携 - 家庭復帰や自立に向けての治療プログラム（見立て、計画）と評価 - 退院後の適応を見据えた服薬調整 - 受け入れる環境に適応できる機会を段階的に行う - 帰宅訓練。宿泊体験などを通じた家族関係の再構築 - 社会経験を重ねる機会の充実（携帯電話の所持やアルバイトなどの自立を想定した体験） - 児童相談所や退所後の関係機関との情報共有 - 教育との連携（子どもの能力や特性に応じた教育の保証） - 試験登校、進学支援 - 職場実習、就労支援 - リービングケアに特化した職員配置。退所前 1 年間、集中的に支援できる体制
アフターケア	- 定期的な児童と家族へのフォロー面接、所属機関への定期的な相談支援 - 一定期間、定期フォローや訪問指導 - 短期入所の受け入れ - 通所によるフォロー - 支援機関への繋ぎや手続き等の援助 - 地域に戻った後の家庭訪問や外泊等の実施 20 歳くらいまでは生活全般を見守ってほしい - 子どもの退所後の所属となる機関及び関係機関との情報共有・連携 - 長いスパンでの支援 - アフターケア専門の職員の配置	- 心理治療のフォロー - 退所後の通所やショートステイ - 職員による職場や学校、家庭訪問、定期的な電話連絡等 - 児童相談所と共同での家庭訪問等 - 支援会議等への出席 - 福祉、精神保健など次に関わる支援者との関係づくり - 家庭や措置変更先へのフォロー - 専門でアフターケアを担う職員の養成、専門職員確保

	児童自立支援施設	児童心理治療施設
家庭環境の調整・保護者等への支援	・ペアレントトレーニング等、保護者への支援の充実 ・入所中の施設での生活の様子などを保護者と共有できる機会が増えればよい ・保護者への在宅復帰後の子どもへの効果的な接し方の教育 ・専任の家庭支援専門相談員を置き、家庭支援専門相談員が中心となって対応してほしい ・退所後、地域で安定して過ごせるための指導及び環境調整 ・児相と連携を図りながら進めてほしい	・発達障害等の理解と個人的な特性、対応方法の統一を学ぶ機会 ・保護者からの相談窓口 ・親子入所 ・通所、家庭訪問による保護者支援 ・情緒障害児（被虐待児）の委託一時保護の受け入れ ・レスパイトによる保護者支援 ・専任の家庭支援専門相談員の配置

（１０）児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像

児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像についてきいたところ、児童自立支援施設では、「高年齢児」「医療との連携が必要な児童」「児童養護施設や里親宅で不適応になり、対応が難しい児童・被虐待児」といった意見がきかれた。また児童心理治療施設では、「精神科医、心理士などの専門的なスタッフによる治療を必要としている児童」「児童養護施設に不適応で対応が難しい、社会的養護の必要な子ども」「ゲームやスマートフォン利用による引きこもり等の児童」といった意見がきかれた。

図表－30 児童自立支援施設や児童心理治療施設に対応してほしい子ども像

児童自立支援施設に対応してほしい子ども像	児童心理治療施設に対応してほしい子ども像
・年齢、時期にかかわらず検討してほしい ・受け入れる児童の選別をしないでほしい ・小学校低学年（非行を起こした児童、ネグレクト等により生活習慣や社会性の定着が難しい状態の児童） ・高年齢児（非行を繰り返す、中卒や高校等退学児、児童養護施設等からの措置変更により入所し、家族の支援が得られない、発達障害で暴力的、児童養護施設等での対応が難しい） ・中高生で妊娠している児童 ・医療との連携が必要な児童 ・家庭的な背景に問題があり、適切な対人関係が結べない・経験がない児童 ・中度・軽度の知的障害児 ・自閉スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）などの背景を持つ児童 ・愛着に障害がある児童 ・性的逸脱傾向のある子ども、性的加害行為を繰り返す児童 ・家庭等で心的外傷後ストレス障害（PTSD）症状を示す児童（暴力の再現等） ・依存傾向のある子（ネットなど） ・不登校児、引きこもり児、家庭内暴力児 ・発達障害で家庭での養育が困難な子どもや地域の学校で受け入れが難しくなっている子ども ・発達障害があり家庭や学校において特性理解や対応がうまくできてこなかったために、自尊心が低く２次被害的に他害や自傷を行う子ども ・児童養護施設や里親宅で不適応になり、対応が難しい児童・被虐待児	・受け入れ年齢幅の拡大（中学卒業以降の高年齢児。児童養護施設での対応が難しい幼児を含めた低年齢の児童） ・精神科医、心理士など専門的なスタッフによる治療を必要としている児童。 ・先天的な発達特徴や逆境の体験により不適切な行動があり、「心理療法（プレイセラピー）、認知行動療法、ポストトラウマティックプレイセラピー、トラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）、（眼球運動による脱感作と再処理療法（EMDR）等）や「今までの生活体験についての労い」等の視点を必要とする児童 ・知的、精神、共に診断が特定しない状態の子ども ・トラウマ症状や精神症状が顕著なケース ・性加害、性被害児童 ・発達障害の二次的三次的被害、自傷他害、稀死念慮を有する児童 ・暴力行為のある児童 ・児童養護施設に不適応で対応が難しい、社会的養護の必要な子ども ・愛着障害の程度が重い子ども ・軽度の精神遅滞（MR）の児童 ・能力はあるが発達障害等で地域の学校で受け入れが困難な児童 ・特別支援級レベルで対応している知的能力の低い発達障害等を持つ児童 ・ゲームやスマートフォン利用による引きこもり等の児童 ・地域で対応困難な、より複雑な問題を抱えるケース

4. これからの児童自立支援施設のあり方について

～ケアニーズの高い児童への対応のために～

(1) 児童自立支援施設がおかれている現状

- ・ 児童自立支援施設の入所児童は、児童福祉法第44条の「不良行為をなし、又はなすおそれのある児童」より、後段の「環境上の理由で生活指導を要する児童」が多く、発達障害を持つ児童が約55%、被虐待児童が約70%という状況である。また児童養護施設や里親を不適応になった児童も増加している。
 - ・ 最近の入所児童は、発達障害や被虐待の特性を有する児童の増加に伴い、注意力に欠ける、落ち着かない、衝動性が高い、言葉で自分の気持ちを表現したり、適切に人との関係を持つことが困難であるなどの特徴を持っている。児童精神科医の診察を必要とする児童、服薬している児童が約50%であり、ケアニーズが高い児童の増加が顕著である。
 - ・ 「不良行為」（非行行動）の背景には、上記のような被虐待経験や社会的養護での不適応等があり、その支援と自立支援においては、トラウマの影響を考慮した対応が求められ、職員にはより高い専門性が必要とされている。
 - ・ このような児童を受け入れている児童自立支援施設の支援特色は、次のとおりである。
 - ① 施設の敷地内に、児童が生活する寮と公立の学校が設置され、福祉部門と教育部門が緊密に連携して児童の養育を行うこと。
 - ② 交代制の施設が増えたが、小舎夫婦制を出発としており、家庭的な養育を大切にしつつ（大人が児童に密接に関わる）、児童同士が共同で生活することで児童同士が育ち合うこと。
 - ③ 生活が構造化され、わかりやすく規則正しい日課の中で児童に安心できる生活、いわゆる「枠のある生活」を提供すること。
 - ・ この構造化された枠組みは、従来より非行児童を対象にした支援方法として有用とされてきたものだが、発達障害を持った児童や被虐待児童が安心して生活する有効な支援方法でもある。
 - ・ 一方、ケアニーズの高い児童の増加に伴い、規則正しい構造化された「枠のある生活」にスムーズになじみにくくなっている児童が増えているのも事実である。
 - ・ このことにより、本来持っていた児童自立支援施設の構造化の本質そのものが軽視されている可能性もある。個別の対応が必要な子どもが増えているのは事実であるが、集団生活における構造化や枠組みづくりを再度見直し、点検する必要がある。
 - ・ このため、各児童自立支援施設とも、集団的な指導の枠組みを基盤としながらも、個々の児童に関わる時間のウェイトを高めて、個別の支援に取り組んでいるが、各自治体の定数管理下での人員体制^{*1}や財政状況下での設備における支援^{*2}とならざるを得ず、必ずしも児童相談所等社会的養護全般からのニーズに応えられていないのが現状である。
- *1 寮担当職員などが個別対応職員や家庭支援専門相談員を兼務、心理療法担当職員が非常勤、保健看護職員が未配置であるなど。
- *2 中卒児童を処遇する生活空間がない、浴室やトイレなどが複数使用を前提としている、プライベート空間が少ないなど。
- ・ このような状況の中、児童自立支援施設として新たに持つべき役割や、より専門性の高い支援が求められる機能は何か、また社会的養護全体の課題としてどのように取り組むべきかの検討が必要となっている。
 - ・ 期待される役割を担うためにも、児童自立支援施設の高機能化及び小規模化、多機能化に向けては次の観点が必要である。

(2) 高機能化

① 医療との連携の強化

- ・ 児童精神科医との連携の強化、具体的には、嘱託医としての児童精神科医の確保、児童が通院する医院・病院の医師との連携を強化し、医療を必要とする児童を適切にサポートするとともに、服薬による児童の変化を観察し、適切に伝えることができる体制が必要である。
- ・ また、通院する児童の増加に伴い、服薬管理等のため、保健看護職の適切な配置が望まれる。

② 心理療法担当職員の配置強化

- ・ ケアニーズの高い児童の増加にともない、児童の抱える問題が複雑化しているため、心理療法担当職員を適切に配置し児童のアセスメントや心理的ケアを充分に行う必要がある。
- ・ また、被虐待児童等の増加に伴い、トラウマインフォードケアの視点を施設全体で共有していくことが急務であり、生活支援のあらゆる場面において、児童のトラウマを考慮した対応を行う必要がある。心理療法担当職員は、トラウマ治療等の専門的なプログラムや、性加害防止プログラムの実施だけでなく、生活支援での配慮等について助言するといった役割も期待されていることから、心理療法担当職員の配置強化が求められる。

③ 個別対応のための寮職員等の配置強化

- ・ 児童自立支援施設は、各施設とも集団的な指導の枠組みを基盤としながらも、個々の児童に関わる時間のウェイトを高めて、個別のニーズに応えているが、概ね従来の集団指導を前提とした職員配置であるため、児童の突発的な行動や通院の付き添い等の個別対応が増える中で、寮担当職員等の負担は大幅に増加している。
- ・ ケアニーズの高い児童状況に応じ、きめ細かい支援を行っていく上では、寮担当職員等の配置強化が求められる。

④ 施設内における学校教育の充実

- ・ 児童自立支援施設においては施設内に学校が設置されているという強みがあるが、画一的な教員配置等による課題（５月１日時点の生徒数で教員配置数が決定されるため順次入所してくる児童に対応できない、特別支援学級の設置ができないなど）がありメリットを活かしきれていない。ケアニーズの高い児童への教育の充実のため、児童自立支援施設の特性に応じた教員配置、特別支援学級の設置、発達障害や性加害・被害などに対する専門性の高い教員の配置等が求められる。
- ・ また児童自立支援施設に対し一時保護児童の受け入れニーズがあることから、入所児童以外の児童への教育保障が期待される。

⑤ 家庭復帰の難しい中卒児童への対応強化

- ・ 家庭復帰が困難な中卒児童の継続入所の必要性を多くの施設が認識しているが、中学生までの子どもと同一の寮で生活することの困難性や地域の高校への通学支援をどうするかといった課題がある。そのためには施設内に中卒児の寮を整備したり、通学支援を行う職員を配置する必要がある。
- ・ 一方、児童自立支援施設以外の社会資源を活用し社会的養護全体として中卒児童への支援のあり方について検討していくことも求められる。

- ⑥ 施設におけるアフターケア体制の充実と、地域資源と連携を行った重層的なアフターケア体制づくりの検討
 - ・ ケアニーズが高い児童が多いにもかかわらず中卒後の継続入所が難しい中、多くの施設がアフターケアの必要性を認識しているが、いずれも専任職員を設けることができないため、寮担当職員等が、入所児童へのケアの合間に行っており、施設や職員によるアフターケアの状況にかなりのばらつきがみられる現状がある。
 - ・ 児童自立支援施設において、組織としてアフターケアに対応できるよう、専任職員を配置することが必要である。あわせて、児童相談所での支援体制の強化やアフターケアを専門に行う機関の整備など、児童ごとに重層的な支援体制を構築していくことが期待される。
- ⑦ 職員の専門性向上及びメンタルヘルスに関する取り組みの充実
 - ・ ケアニーズの高い児童に関する支援方法について、全ての職員が共通認識を持つことが不可欠であるため、施設内外での研修機会やＳＶ体制を確実に確保する必要がある。また、定期的に「児童の権利」「社会的養護の動向」などの基礎的な知識に関する研修を行うことや外部との交流が求められている。加えて、「トラウマインフォームドケア」といった、トラウマの理解と適切な対応について学ぶ研修が求められている。
 - ・ ケアニーズの高い子どもへの対応は、職員の疲弊や不安につながりやすい。とくに、虐待等のトラウマのある児童と関わることで、職員もまた二次受傷を負うことが認められている。そのため、職員のメンタルヘルス対策の強化、職員のモチベーション向上や専門性が構築できる配属や人事ローテーションの実施なども必要である。
- ⑧ 児童相談所との連携強化
 - ・ 児童相談所が期待する支援と、児童自立支援施設が行う実際の支援との間に差異があるとの指摘があるため、児童相談所が児童自立支援施設に対しどのような機能を期待するのか、を常に確認、調整する必要がある。個々の児童の支援にあたっては、必要に応じ児童相談所と児童自立支援施設の協働によるアセスメントを行うことも有効である。
 - ・ また、児童自立支援施設においては、児童だけではなく家族への支援も求められており、親子関係の修復・改善等家族への支援について、児童相談所と児童自立支援施設が役割分担し、児童自立支援施設での家族を対象としたプログラムの実施や専門スタッフの配置を含めて、計画的に推進する必要がある。

(3) 小規模化及び地域分散化

① 小規模化

- ・ 児童自立支援施設は、すでに寮生活という形で少人数のケアを実施している。
- ・ 各施設へのアンケートでは、望ましい１単位あたりの児童数を、６名～８名としているところが過半数であり、集団生活を通して子どもの成長を促すために一定の規模が必要であると考えられる。
- ・ 但し、極めてケアニーズの高い児童や小学生低学年を受け入れる場合は、現在の規模よりやや小さい単位で対応することも想定される。

② 地域分散化

- ・ 児童自立支援施設は、家庭的な養育を大切にしつつ、集団生活を通して児童同士が育ちあうことや、施設の敷地内に、児童が生活する寮と公立の学校が設置され、福祉部門と教育部門が緊密に連携して児童の養育を行うこと、が支援の特色となっている。そのため、地域に分散することで、集団生活の維持が難しくなることや福祉と教育の緊密な連携による養育が難しくなることが考えられる。このようなことから、施設の特性上難しい状況である。
- ・ 但し、中卒児童の支援などにおいて、児童養護施設のグループホームなどと提携し高校卒業を支援する取り組みがなされている先進事例などがある。今後は、施設外地域小規模グループホームなど、サテライトとして地域資源を活用した対応も考えられる。

(4) 多機能化

■ 児童自立支援施設の専門性を活用した「多機能化」の推進と、財源の確保

- ・ 児童自立支援施設では、地域の課題やニーズを踏まえ、各施設において様々な多機能化の取り組みが実施・検討されている。しかし、それらの取り組みに対する人員配置が難しかったり、施設設備面での制約があるところが多い。
- ・ 児童自立支援施設の専門性を活かし、関係機関や地域に向けた取り組みを推進していくためには、その機能や効果に対して財政措置が図られる制度・仕組みの構築が必要である。
- ・ また、各施設で実施している多機能化の取り組みに関する情報が共有され、多くの施設において地域の課題を踏まえた新たな取り組みが実施されていくことが期待される。

① 通所機能、短期入所機能

- ・ 児童自立支援施設の特性を考えると、地域の児童が通所や短期間の宿泊でケアを行うことは難しい。一方、退所後のアフターケアの一環として対応している施設もあり、今後検討したいと考えている施設も多い。
- ・ 児童相談所からの期待も大きく、今後増大していくであろう地域のニーズに対応するためには、専門性を生かして「通所機能・短期入所機能」の在り方について検討することが望まれる。あわせて、専属で対応できる人員や施設設備を含めて整備していく必要がある。

② 一時保護児童の受け入れ

- ・ 一時保護所の定員超過が課題となっている自治体においては、社会的養護施設における一時保護委託のニーズは高いと考えられる。
- ・ しかし、児童自立支援施設では、約半数が「実施の予定なし」であり、その理由として施設設備面や人員体制面をあげている。
- ・ 一方、一時保護児童の受け入れを行っている施設においては、既存の空いている施設等を活用している。一時保護される児童がより適切な環境で生活できるよう、また入所している児童に影響のない形で一時保護の受け入れが実施できるような体制の在り方について検討が必要である。

③ 専門職の育成・資格取得や、専門里親等への研修及び実習の受け入れ

- ・ 児童自立支援施設の専門性を活かした地域支援の必要性は全施設が感じており、自施設の研修を地域の関係機関に開放したり、学校教諭の研修の場として提供したり、地域の民生委員や里親等へ

の研修を行っている施設もある。

- ・ 今後、地域に児童自立支援施設に対する理解を深め、活用してもらえるよう、資格取得のための実習受け入れや、里親や社会的養護施設職員・学校教諭に対する、専門性を生かした研修の実施など、地域の専門機関としての役割が期待される。

資料編

「児童心理治療施設の在り方」に関するアンケート調査

ご協力をお願い

拝啓 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本アンケート調査は、弊社（三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社）が、厚生労働省の委託を受け、「児童心理治療施設、児童自立支援施設の高機能化及び小規模化・多機能化を含めた在り方に関する調査研究」の一環として実施するものです。

平成 28 年に改正された児童福祉法において、子どもの家庭養育優先原則が明記されたこと等を受け、既存の都道府県推進計画を全面的に見直し、平成 30 年 7 月に「都道府県社会的養育推進計画の策定要領」が作成され、この中で、都道府県等においては施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組を進めることとされました。児童心理治療施設・児童自立支援施設については、策定要領において、「ケアニーズの非常に高い子どもへの対応など、その性質や実態等に鑑み、国において、小規模化・多機能化を含めたその在り方について、当事者やその代弁者、有識者、施設関係者と意見交換を十分に重ね、その結果を踏まえ、施設の運営や新たな設置(改築)についての方向性を示す。」となっており、本調査研究において、児童心理治療施設における高機能化及び小規模化・多機能化を含めたその在り方について検討の上、方向性を取りまとめる予定です。

そこで、本調査は、児童心理治療施設の在り方・方向性について検討を行うにあたり、児童心理治療施設の運営状況や入所児童の実態の把握をするとともに、高機能化・小規模化・多機能化等に関する施設のお考えや推進に当たっての課題等をお伺いすることを目的として実施いたします。

皆様方のご回答の一つ一つが極めて有用なものとなります。ご多用中誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を頂けますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

◆◇ご回答にあたってのお願い◇◆◇

- ご回答は、選択肢から回答を選んでいただく場合と、数字や具体的な内容をご記入いただく場合があります。設問文の注意書きに従ってご回答ください。
- 選択肢のある設問については選択肢番号左の□をクリックしていただくか、選択肢番号に○をつけてご回答ください。
(□をクリックすると、☒にかわります。)
- 「協議会調査で代替可」との記載がある設問は、貴協議会で実施されている回答を添付いただくことで代替可能です。該当データはこちらで入力いたしますので、協議会に提出されている回答をそのままお送りください。
- ご回答いただいた内容は、全て統計的に処理しますので、個々の調査票のご回答が外部に知られることはありません。
- ご回答済みの調査票は、令和元年 12 月 26 日（木）までに、下記本調査事務局（r.yagi@murc.jp）までご返送ください。

◆本調査に関するお問い合わせ先

三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社

政策研究事業本部 研究開発第 2 部 担当 八木、山田

TEL：06-7637-1436（受付時間：祝日を除く月～金 10：00～17：00）

E-mail：r.yagi@murc.jp

調 査 票

貴施設名			
電話番号		Eメール アドレス	
ご回答者の お名前		ご回答者の 役職・職種	

問1 定員数と暫定定員を教えてください。

定員数	人	協議会調査で代替可	人
-----	---	-----------	---

I. 子どもの状況についてお伺いします。

1. 2019年10月1日時点の入所児童について

問2 入所児童の学年別、性別別の入所児童数を教えてください。

		入所児童数				入所児童数	
		男	女			男	女
小学校	1年生	人	人	中学校	1年生	人	人
	2年生	人	人		2年生	人	人
	3年生	人	人		3年生	人	人
	4年生	人	人	高校	1年生	人	人
	5年生	人	人		2年生	人	人
	6年生	人	人		3年生	人	人
未就学児童		人	人	その他		人	人
				計		人	人

問3 入所児童の障害・疾患の状況についてお伺いします。

3-1 知的能力別児童数

IQ	児童数	IQ	児童数
① 85以上	人	⑤ 未検査	人
② 84~70		協議会調査で代替可	
③ 69~50			
④ 50未満	人		

3-2 心理発達の障害別児童数

障害の種類	児童数	障害の種類	児童数
① F80	人	⑦ F90	人
② F81	人	⑧ F91	人
③ F82	人	⑨ F92	人
④ F83	人	⑩ F93	人
⑤ F84	協議会調査で代替可		人
⑥ F8-	人	⑫ F95	人
		⑬ F96	人
		⑭ F97	人
⑯ 未検査		⑮ F98	人

3-3 精神科医療機関の受診状況

		児童数
① 精神科を受診	協議会調査で代替可	人
	薬による薬物治療あり	人

※精神科薬（抗てんかん薬や精神科治療のための漢方薬を含む）

2. 2018 年度の新規入所児童について

問4 2018 年度の新規入所児童の学年別、性別別児童数を教えてください。

		入所児童数				入所児童数	
		男	女			男	女
小学校	1 年生	人	人	中学校	1 年生	人	人
	2 年生	人	人		2 年生	人	人
	3 年生	人	人		3 年生	人	人
	4 年生	人	人	高校	1 年生	人	人
	5 年生	人	人		2 年生	人	人
	6 年生	人	人		3 年生	人	人
未就学児童		人	人	その他		人	人
				計		人	人

問5 入所前の居場所別児童数を教えてください。

	児童数		児童数
① 自宅	人	⑥ 病院	人
② 児童養護施設	人	⑦ 児童相談所	人
③ 他の児童心理治療施設	協議会調査で代替可		人
④ 児童自立支援施設			人
⑤ 知的障がい児施設	人	⑨ その他	人

問6 虐待の有無及び虐待の内容別の児童数を教えてください。

	児童数		児童数
① 身体的虐待		⑥ 虐待未定	人
② ネグレクト		協議会調査で代替可	
③ 性的虐待	人		
④ 心理的虐待	人		
⑤ その他	人		

3. 2018 年の退所児童の状況について

問7 退所時学年別、性別別の 2018 年度の退所児童数を教えてください。

		入所児童数				入所児童数	
		男	女			男	女
小学校	1 年生	人	人	中学校	1 年生	人	人
	2 年生	人	人		2 年生	人	人
	3 年生	人	人		3 年生	人	人
	4 年生	人	人	協議会調査で代替可		1 年生	人
	5 年生	人	人	高校	2 年生	人	人
	6 年生	人	人		3 年生	人	人
未就学児童		人	人	その他		人	人
				計		人	人

問8 入所期間別の児童数を教えてください。

① 1 年未満		3 年未満	人
② 1 年以上 2 年未満		協議会調査で代替可	人

問9 退所先別の児童数を教えてください。

	児童数		児童数
① 自宅	人	⑦ 障がい者グループホーム	人
② 児童養護施設		協議会調査で代替可	
③ 他の児童心理治療施設			人
④ 児童自立支援施設	人	⑩ 自活（住み込みを含む）	人
⑤ 知的障がい児施設	人	⑪ その他	人
⑥ 自立援助ホーム	人		

問10 退所時の進学・就職状況別の児童数を教えてください。

① 進学	人	③ 就職	人
② 復学	人	④ 進学も就職もしていない	人

Ⅱ. 施設設備についてお伺いします。

問11 貴施設内でのユニット化の実施状況についてお伺いします。

11-1 ユニット化の実施状況を教えてください。(あてはまるもの1つ)

☐ 1. 実施している	→	☐ 1. 全て	☐ 2. 一部
☐ 2. 実施予定である	→	☐ 1. 全て	☐ 2. 一部
☐ 3. 実施する予定はない			

11-2 11-1で「1. 実施している」または「2. 実施予定である」と回答された施設の方にお伺いします。

貴施設における1ユニットの定員数について教えてください。

① 最大ユニット	人	② 最小ユニット	人
----------	---	----------	---

問12 子どものケアを行うにあたって、望ましいと考える生活環境についてお伺いします。

12-1 望ましいと思う1単位(ユニット・小規模ケア)の児童数を教えてください。 人

※実現にあたっての敷地条件や建物改修費、職員数等の諸条件は考慮せずにお答えください。

12-2 その児童数が望ましいと考える理由について教えてください。

問13 施設内以外の小規模グループケアの実施状況や予定について教えてください。また、「実施する予定はない」場合の理由についてご記入ください。

①敷地内	☐ 1. 実施している	→ 定員数	人～	人
	☐ 2. 実施予定である	→ 定員数	人～	人
	☐ 3. 実施する予定はない	→ その理由	☐ 1. 必要だと思うが難しい (土地・費用・体制面等) ☐ 2. 必要性を感じない → そう思う理由	
②敷地外	☐ 1. 実施している	→ 定員数	人～	人
	☐ 2. 実施予定である	→ 定員数	人～	人
	☐ 3. 実施する予定はない	→ その理由	☐ 1. 必要だと思うが難しい (土地・費用・体制面等) ☐ 2. 必要性を感じない → そう思う理由	

Ⅲ. 職員体制についてお伺いします。

問14 2019年10月1日時点の職員体制について教えてください。

14-1 職種別・雇用形態別の職員数

	常勤	非常勤	その他	備考
① 施設長	人	人	人	
② 心理療法担当職員	人	人	人	
③ 児童指導員・保育士	人	人	人	
④ 個別対応職員	人	人	人	
⑤ 家庭支援専門相談員	協議会調査で代替可		人	
⑥ 医師	人	人	人	
⑦ 看護師	人	人	人	
⑧ 栄養士	人	人	人	
⑨ 調理員	人	人	人	
⑩ その他	人	人	人	

14-2 14-1で「非常勤の医師がいる」場合の来所日数

週 日

14-3 勤続年数別の職員数（非常勤職員含む）

	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5年以上
① 心理療法担当職員	人	人	人	人
② 児童指導員・保育士	人	人	人	人
③ 個別対応職員	人	人	人	人
④ 家庭支援専門相談員	人	人	人	人

14-4 有資格者数（非常勤職員を含む）

① 社会福祉士	人	⑨ 管理栄養士	人
② 精神保健福祉士	人	⑩ 医師（児童精神科）	人
③ 保育士	人	⑪ 医師（その他）	人
④ 教員	人	⑫ 理学療法士	人
⑤ 公認心理師	人	⑬ 作業療法士	人
⑥ 臨床心理士	人	⑭ 言語聴覚士	人
⑦ 保健師	人	⑮ 弁護士	人
⑧ 看護師	人	⑯ その他（ ）	人

問15 貴施設において、今後さらに必要だと思う専門職等を教えてください。

雇用形態等	専門職名等
① 常勤職員として	
② 非常勤職員でも可	
③ 外部の協力者でも可	

問16 貴施設における 2018 年度の退職者について教えてください。

16-1 退職者数

① 常勤職員	人	② 非常勤職員	人
--------	---	---------	---

16-2 退職者の主な退職理由や特徴などがあれば教えてください。

問17 今後必要だと思う職員向けの研修のテーマやプログラムについて自由な意見をお聞かせください。

IV. 学校教育についてお伺いします。

問18 貴施設内における学校教育の設置状況をお伺いします。

18-1 学校教育の種別について教えてください。（各々あてはまるもの1つ）

① 小学校	☐ 1. 本校	☐ 3. 分教室
② 中学校	☐ 1. 本校	☐ 3. 分教室

協議会調査で代替可

18-2 学校教育の形態について教えてください。（各々あてはまるものすべて）

① 小学校	☐ 1. 普通級	☐ 3. 知的障害	☐ 5. 重複
	☐ 2. 病弱・身体虚弱	☐ 4. 情緒障害	☐ 6. その他
② 中学校	☐ 1. 普通級	☐ 3. 知的障害	☐ 5. 重複
	☐ 2. 病弱・身体虚弱	☐ 4. 自閉症・情緒障害	☐ 6. その他

協議会調査で代替可

※ 2.～5.は特別支援学級種別

18-3 貴施設における学校教育の対象者について教えてください。（あてはまる対象者すべて）

- ☐ 1. 入所児童のみ
- ☐ 2. 入所児童以外も利用可能 → 対象者 ☐ 1. 通所児童 ☐ 3. 一時保護児童
- ☐ 2. 短期入所児童 ☐ 4. その他

問19 貴施設内における学校教育の教職員体制について教えてください。

19-1 職種別・雇用形態別の職員数

	常勤	非常勤	うち特別支援学校教諭免許保有者
① 小学校職員	人	人	人
② 中学校職員	人	人	人

19-2 勤続年数別の職員数（非常勤職員含む）

	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5年以上
① 小学校職員	人	人	人	人
② 中学校職員	人	人	人	人

問20 児童心理治療施設内における望ましい学校教育のあり方や課題について自由な意見をお聞かせください。

V. 子どもや家族に対する支援についてお伺いします。

1. ケアニーズの高い子どもに対する支援について

問21 貴施設において、「ケアニーズの高い子ども」と思われる子どもの特徴を教えてください。

問22「ケアニーズの高い子ども」を受け入れるためにどんな施策が必要だと思いますか。

2. 中卒児童への支援のあり方について

問23 貴施設では、中卒児童を受け入れていますか。(あてはまるもの1つ)

☐ 1. 受け入れている

協議会調査で代替可

入れていない

問24 家庭復帰の難しい中卒児童への支援の在り方について貴施設の考えをお伺いします。

24-1 中卒児童について、入所していた児童心理治療施設で継続して支援できる環境があるほうがよいと思われますか。(あてはまるもの1つ)

☐ 1. 入所していた児童心理治療施設で継続して支援できる環境があったほうがよい

☐ 2. 特に必要だと思わない

24-2 24-1で「1. 入所施設で継続して支援できる環境があったほうがよい」を選択した施設の方にお伺いします。

継続して施設で支援を行う場合に、あったほうがよいと思う諸室・設備について教えてください。（あてはまるものすべて）

☐ 1. 同一施設内の居室（中卒児以外と同空間）

☐ 4. 地域での小規模ケア

☐ 2. 同一施設内の居室（中卒児以外と別空間）

☐ 5. その他 ()

☐ 3. 施設内の別棟

24-3 施設で継続支援を行う場合、どのような支援・配慮が必要だと思いますか。（もっとも重要なもの1つ）

☐ 1. 居室などの施設内での生活環境

☐ 3. 18歳以降の自立や生活に向けた支援

☐ 2. 高校等への通学に関すること

☐ 4. その他 ()

3. 就学前児童への支援のあり方について

問25 貴施設では、就学前児童を受け入れていますか。（あてはまるもの1つ）

☐ 1. 受け入れている

協議会調査で代替可

☐ 受け入れていない

問26 就学前児童の受入れについて、貴施設のお考えをお伺いします。

26-1 就学前児童を受け入れていくべきだと思いますか。（あてはまるもの1つ）

☐ 1. 受け入れていくべき

☐ 3. わからない

☐ 2. 必要性を感じない

26-2 上記のように思われる理由を教えてください。

26-3 26-1で「1. 受け入れていくべき」と回答された施設の方にお伺いします。

就学前児童を受け入れるにあたっての課題や必要と思われる施策について教えてください。

4. 退所児童へのアフターケアについて

問27 貴施設では、退所児童（他施設や里親への措置変更となった子どもを除く）へのアフターケアとして（子どもからの相談や来所があった場合の対応以外で）貴施設側で主体的に行われているアフターケアを教えてください。

27-1 18歳未満の中卒児童に対するアフターケア

27-2 18歳以上の児童に対するアフターケア

問28 望ましいアフターケアのあり方について、貴施設のお考えをお伺いします。

28-1 問27のような「施設から主体的に行うアフターケア」は、退所後いつまで行うべきだと思いますか。

28-2 アフターケアを実施するにあたっての課題や必要と思われる施策について教えてください。

問29 18歳未満の中卒児童に対するアフターケアにおける、児童相談所の役割や子どもへのかかわり等について、貴施設のお考えを教えてください。

5. 家族に対する支援のあり方について

問30 貴施設では、入所児童の家族に対してどのような支援を行っていますか。（家族からの相談対応等以外で）貴施設側から主体的に行っている支援について教えてください。

問31 望ましい家族への支援のあり方について、貴施設のお考えをお伺いします。

31-1 児童心理治療施設として担うべき家族への支援とはどのような支援だと思いますか。

31-2 31-1 の施設が担うべき支援を踏まえ、家族への支援における児童相談所のかかわり、役割とはどのようなものだと思いますか。

31-3 家族への支援を実施するにあたっての課題や必要と思われる施策について教えてください。

6. 子どもの同意について

問32 子ども自身が納得して施設で生活できるようにするために行っている工夫があれば教えてください。

VI. 児童心理治療施設の「多機能化」についてお伺いします。

※「多機能化」とは、自施設の入所児童、退所児童及びその家族以外への支援等に関する機能を行うことをいいます。

問33 児童心理治療施設における「多機能化」で想定される機能について、貴施設での実施状況とお考えをお伺いします。（実施理由・経緯、実施していない理由はそれぞれあてはまるものすべて）

機能	実施理由・経緯や実施していない理由
① 通所機能	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 必要性を感じない ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 人員体制面で難しい ☐ 4. その他
② 短期入所機能	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 必要性を感じない ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 人員体制面で難しい ☐ 4. その他
③ 一時保護の受入れ ※入所が前提の一時保護は除く	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 必要性を感じない ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 人員体制面で難しい ☐ 4. その他
④ 児童精神科の外来	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 必要性を感じない ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 人員体制面で難しい ☐ 4. その他
⑤ 地域からの相談への対応	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 必要性を感じない ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 人員体制面で難しい ☐ 4. その他
⑥ 地域へのアウトリーチ型の支援	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 必要性を感じない ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 人員体制面で難しい ☐ 4. その他

機能	実施理由・経緯や実施していない理由
⑦ 児童養護施設の職員や専門里親等への研修や実習の受入れ	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他
	☐ 1. 必要性を感じない ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 人員体制面で難しい ☐ 4. その他
⑧ 児童福祉に係る専門職の育成・資格取得等に関する研修や実習の受入れ	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他
	☐ 1. 必要性を感じない ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 人員体制面で難しい ☐ 4. その他

問34 問 33 で、「①通所機能」「②短期入所機能」「③一時保護の受入れ」について、「1. 実施している」または「2. 実施予定／検討中」と回答された施設の方にお伺いします。

34－1 通所、短期入所の対象児童を教えてください。

機能	利用対象児童
① 通所機能	
② 短期入所機能	

34－2 通所、短期入所、一時保護の受入れを行うにあたり、建物・設備や体制などについて行った工夫・取り組みがあれば教えてください。

機能	建物・設備、体制に関する工夫等
① 通所機能	
② 短期入所機能	
③ 一時保護の受入れ	

問35 問 34 に記載した機能以外で、実施されている、または実施予定の事業があれば教えてください。

例) 児童家庭支援センター/里親のフォスティング機関/市町村の子育て支援事業（一時預かり、地域子育て支援拠点）

機能	事業の内容
① 実施されている事業	
② 実施予定の事業	

VII. 児童相談所の連携についてお伺いします。

問36 児童相談所からの児童の措置について、「空きがない」という理由以外で受入れを断ったケースがありますか。
(あてはまるもの1つ)

☐ 1. 断ったケースがある

☐ 2. 断ったケースはない

問37 問37で「1. 断ったケースがある」と回答された施設の方にお伺いします。

断ったケースについて具体的な子どもの状況を教えてください。

問38 児童心理治療施設への児童の措置等に関し、要望や意見があれば、お聞かせください。

VIII. その他

問39 児童心理治療施設のあり方等全体について、ご意見等がございましたら自由にご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

※ご記入いただきましたアンケートは、12月26日（木）までに、

本調査事務局三菱UFJリサーチ&コンサルティング（ryagi@murc.jp）宛にご提出ください。

※あわせて、協議会で実施されている2019年度調査に関する回答データをお送りいただきますようお願いいたします。

「児童自立支援施設の在り方」に関するアンケート調査

ご協力のお願い

拝啓 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本アンケート調査は、弊社（三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社）が、厚生労働省の委託を受け、「児童自立支援施設、児童心理治療施設の高機能化及び小規模化・多機能化を含めた在り方に関する調査研究」の一環として実施するものです。

平成 28 年に改正された児童福祉法において、子どもの家庭養育優先原則が明記されたこと等を受け、既存の都道府県推進計画を全面的に見直し、平成 30 年 7 月に「都道府県社会的養育推進計画の策定要領」が作成され、この中で、都道府県等においては施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組を進めることとされました。児童自立支援施設・児童心理治療施設については、策定要領において、「ケアニーズの非常に高い子どもへの対応など、その性質や実態等に鑑み、国において、小規模化・多機能化を含めたその在り方について、当事者やその代弁者、有識者、施設関係者と意見交換を十分に重ね、その結果を踏まえ、施設の運営や新たな設置(改築)についての方向性を示す。」となっており、本調査研究において、児童自立支援施設における高機能化及び小規模化・多機能化を含めたその在り方について検討の上、方向性を取りまとめる予定です。

そこで、本調査は、児童自立支援施設の在り方・方向性について検討を行うにあたり、児童自立支援施設の運営状況や入所児童の実態の把握をするとともに、高機能化・小規模化・多機能化等に関する施設のお考えや推進に当たっての課題等をお伺いすることを目的として実施いたします。

皆様方のご回答の一つ一つが極めて有用なものとなります。ご多用中誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を頂きますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

◆◆ご回答にあたってのお願い◆◆

- ご回答は、選択肢から回答を選んでいただく場合と、数字や具体的な内容をご記入いただく場合があります。設問文の注意書きに従ってご回答ください。
- 選択肢のある設問については選択肢番号左の□をクリックしていただくか、選択肢番号に○をつけてご回答ください。
(□をクリックすると、☑にかかります。)
- 問 3～9 (「1. 2020 年 1 月 1 日時点の入所児童」に関する設問) は、別添のエクセルファイルにご記入ください。事務局にて集計いたします。
- 「全児協調査で代替可」との記載がある設問は、貴協議会で実施されている回答を添付いただくことで代替可能です。該当データはこちらで入力等いたしますので、全児協に提出されている回答をそのままお送りください。
- ご回答いただいた内容は、全て統計的に処理しますので、個々の調査票のご回答が外部に知られることはありません。
- ご回答済みの調査票は、令和 2 年 1 月 24 日（金）までに、本調査事務局（r.yagi@murc.jp）までご返送ください。

◆本調査に関するお問い合わせ先

三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社

政策研究事業本部 研究開発第 2 部 担当 八木、山田

TEL：06-7637-1436（受付時間：祝日を除く月～金 10：00～17：00）

E-mail：r.yagi@murc.jp

調 査 票

貴施設名			
電話番号		Eメール アドレス	

問1 定員数と暫定定員を教えてください。

定員数	人	全児協調査で代替可	人
-----	---	-----------	---

問2 2018 年度の新規入所児童の学年別、性別別児童数を教えてください。

		入所児童数				入所児童数	
		男	女			男	女
小学校	1 年生	人	人	中学校	1 年生	人	人
	2 年生	人	人		2 年生	人	人
	3 年生	人	人		3 年生	人	人
	4 年生	人	人	高校	1 年生	人	人
	5 年生	人	人		2 年生	人	人
	6 年生	人	人		3 年生	人	人
未就学児童		人	人	その他		人	人
				計		人	人

I. 子どもの状況についてお伺いします。

1. 2020 年 1 月 1 日時点の入所児童について

※問3～9は、別添のエクセルファイルにご記入ください。事務局にて、集計いたします。

問3 2020 年 1 月 1 日時点の入所児童の学年別、性別別の入所児童数を教えてください。

		入所児童数				入所児童数	
		男	女			男	女
小学校	1 年生	人	人	中学校	1 年生	人	人
	2 年生	人	人		2 年生	人	人
	3 年生	人	人		3 年生	人	人
	4 年生	人	人	高校	1 年生	人	人
	5 年生	人	人		2 年生	人	人
	6 年生	人	人		3 年生	人	人
未就学児童		人	人	その他		人	人
				計		人	人

問4 問3の児童について、入所時の学年別、性別別の入所児童数を教えてください。

		入所児童数				入所児童数	
		男	女			男	女
小学校	1年生	人	人	中学校	1年生	人	人
	2年生	人	人		2年生	人	人
	3年生	人	人		3年生	人	人
	4年生	人	人	高校	1年生	人	人
	5年生	人	人		2年生	人	人
	6年生	人	人		3年生	人	人
未就学児童		人	人	その他		人	人
計				計		人	人

問5 問3の児童について、入所理由を教えてください。

5-1 入所理由別児童数（主たる理由1つ）

入所理由	入所児童数	
	男	女
① 暴行・暴力（乱暴・反抗・恐喝・強盗・傷害・殺人などの何らかの対人暴力）	人	人
② 性加害・性問題行動	人	人
③ 援助交際や性産業への関与	人	人
④ 金品持出	人	人
⑤ 家出放浪	人	人
⑥ 万引き・窃盗	人	人
⑦ 生活指導を要する（施設・里親不適応、怠学など）	人	人
⑧ 薬物使用	人	人
⑨ 放火・火遊び	人	人
⑩ 不良交友	人	人
⑪ その他（ ）	人	人

5-2 入所理由にまつわる場所別児童数（主たる理由に関連するもの1つ）

入所理由	入所児童数	
	男	女
① 地域	人	人
② 家庭	人	人
③ 施設・里親家庭	人	人

問6 問3の児童について、入所経路別児童数を教えてください。

入所経路	児童数	入所経路	児童数
① 児相措置	エクセルファイルに記入	⑤ 知的障がい児施設	人
② 家裁の決定	人		

問7 問3の児童について、入所前の居場所別児童数を教えてください。 ※一時保護及び鑑別所を除く

	児童数		児童数
① 自宅	人	⑤ 知的障がい児施設	人
② 児童養護施設	エクセルファイルに記入		人
③ 児童心理治療施設	人	⑦ 里親	人
④ 他の児童自立支援施設	人	⑧ その他	人

問8 問3の児童について、虐待の有無及び虐待の内容別の児童数を教えてください。

8-1 入所時に把握されていた被虐待経験の有無

	児童数		児童数
① 被虐待経験あり	エクセルファイルに記入	経験なし	人

8-2 入所時に把握されていた虐待の内容（複数該当する場合は延児童数）

	児童数		児童数
① 身体的虐待	エクセルファイルに記入	虐待	人
② ネグレクト	人	④ 心理的虐待	人

8-3 本調査時点で下記項目（小児期逆境体験）に該当する児童数（複数該当する場合は延児童数）

児童数	児童数
① 繰り返し、身体的な暴力を受けていた（殴られる、蹴られる等）	人
② 繰り返し、心理的な暴力を受けていた（暴力的な言葉で痛めつけられる等）	人
③ アルコールや薬物乱用者が家族にいた	人
④ 母親が暴力を受けていた	エクセルファイルに記入
⑤ 家庭内に慢性的なうつ病の人がいたり、精神病を患っている人がいたり、自殺の危険のある人がいた	人
⑥ 両親のうち、どちらもあるいはどちらかがいなかった	人
⑦ 家族に服役中の人があった	人
⑧ 親に無視されていた	人
⑨ 親に食事や生活の世話をしてもらえなかった	人
⑩ 性的な暴力を受けていた	人

問9 問3の児童について、入所児童の障害・疾患の状況についてお伺いします。

9-1 入所時の知的能力別児童数

IQ 検査	児童数	障害の種類	児童数
① IQ100 以上	人	⑥ 未検査	人
② IQ99～85	人		
③ IQ84～70	人		
④ IQ69～50	人		
⑤ IQ50 未満	人		

エクセルファイルに記入

9-2 発達障害

	人
発達障害あり	人

エクセルファイルに記入

9-3 精神科薬による薬物治療の有無 ※精神科薬（抗てんかん薬や精神科治療のための漢方薬を含む）

	人
薬物治療あり	人

エクセルファイルに記入

9-4 精神科医療機関の受診状況

	人
精神科を受診している	人

エクセルファイルに記入

9-5 「9-4 ①精神科を受診」している児童の病名（複数該当する場合は延児童数）

障害の種類	児童数	障害の種類	児童数
① 自閉症スペクトラム	人	⑦ 摂食障害	人
② 注意多動欠如症	人	⑧ 反抗挑発症	人
③ 限局性学習症	人	⑨ 品行症	人
④ 統合失調症	人	⑩ 物質関連障害	人
⑤ 双極性障害・抑うつ障害	人	⑪ 心的外傷後ストレス障害（PTSD）	人
⑥ てんかん	人	⑫ その他	人

エクセルファイルに記入

「⑫ その他」について、具体的な病名を教えてください。

	人
--	---

エクセルファイルに記入

9-6 障害者手帳の所持状況（複数該当する場合は延児童数）

	児童数
① 療育手帳	人
② 障害者手帳（身体障害者手帳、知的障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳）	人

エクセルファイルに記入

2. 2018 年の退所児童の状況について

問10 退所時学年別、性別別の 2018 年度の退所児童数を教えてください。

		入所児童数				入所児童数	
		男	女			男	女
小学校	1 年生	人	人	中学校	1 年生	人	人
	2 年生	人	人		2 年生	人	人
	3 年生	人	人		3 年生	人	人
	4 年生	人	人	高校	1 年生	人	人
	5 年生	人	人		2 年生	人	人
	6 年生	人	人		3 年生	人	人
未就学児童		人	人	その他		人	人
				計		人	人

問11 入所期間別の児童数を教えてください。

① 1 年未満	人	3 年未満	人
② 1 年以上 2 年未満	人		人

問12 退所先についてお伺いします。

12-1 退所先別の児童数を教えてください。

	児童数		児童数
① 家庭	人	④ 他施設への措置変更	人
② 住み込み	人	⑤ 月	人
③ 家裁送致	人		人

12-2 12-1「④ 他施設への措置変更」について、その内訳を教えてください。

	児童数		児童数
① 児童養護施設	人	④ 自立援助ホーム	人
② 他の児童自立支援施設	人	⑤ その他施設	人
③ 児童心理治療施設	人		

12-3 12-1「⑥その他」について、その詳細を教えてください。

	児童数		児童数
① 里親	人	④ 障害者グループホーム	人
② 自活	人	⑤ 知的障害者グループホーム	人
③ 病院	人	⑥ その他	人

問13 退所時の状況についてお伺いします。

13-1 自立支援の達成度合いについて教えてください。

	全児協調査で代替可		児童数
① 自立支援達成		② 自立支援未達成	人

13-2 進学・就職状況別の児童数を教えてください。

	児童数		児童数
① 進学	全児協調査で代替可	③ 就職	人
② 復学	人	④ その他	人

13-3 13-2「④ その他」について、その具体的な状況を教えてください。

Ⅱ. 施設設備についてお伺いします。

問14 貴施設内での生活単位についてお伺いします。貴施設における 1寮あたりの「運用上の上限人数（代表的な寮）」と「過去1年間での実態での最大人数」を教えてください。

① 運用上の上限人数	人	② 過去1年間での最大人数	人
------------	---	---------------	---

問15 子どものケアを行うにあたって、望ましいと考える生活環境についてお伺いします。

15-1 望ましいと思う1単位の児童数を教えてください。

人

※実現にあたっての敷地条件や建物改修費、職員数等の諸条件は考慮せずにお答えください。

15-2 その児童数が望ましいと考える理由について教えてください。

問16 子どものプライバシーと安全確保のために、生活空間やルールづくりなどにおいてどのような工夫をされているかを教えてください。

問17 施設内以外の小規模グループケアの実施状況や予定について教えてください。また、「実施する予定はない」場合の理由についてご記入ください。

①敷地内	☐ 1. 実施している	→ 定員数	人～ 人
	☐ 2. 実施予定である	→ 定員数	人～ 人
	☐ 3. 実施する予定はない	→ その理由	☐ 1. 必要だと思うが難しい (土地・費用・体制面等) ☐ 2. 必要性を感じない → そう思う理由
②敷地外	☐ 1. 実施している	→ 定員数	人～ 人
	☐ 2. 実施予定である	→ 定員数	人～ 人
	☐ 3. 実施する予定はない	→ その理由	☐ 1. 必要だと思うが難しい (土地・費用・体制面等) ☐ 2. 必要性を感じない → そう思う理由

Ⅲ. 職員体制についてお伺いします。

問18 2020年1月1日時点の職員体制について教えてください。

18-1 職種別・雇用形態別の職員数

	常勤	非常勤	常勤換算
① 直接処遇職員（※寮担当の職員等）	人	人	人
② 心理療法担当職員	人	人	人
③ 医師・嘱託医	人	人	人
④ 看護師	人	人	人
⑤ 栄養士	人	人	人
⑥ 調理員	人	人	人

18-2 医師の来所日数

① 精神科	月	日
② 精神科以外	月	日

18-3 勤続年数別の職員数（非常勤職員含む）

	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5年以上
① 直接処遇職員	人	人	人	人
② 心理療法担当職員	人	人	人	人

18-4 有資格者数（非常勤職員を含む：複数該当する場合は延人数）

資格名	延職員数	資格名	延職員数
① 社会福祉士	人	⑩ 医師（児童精神科）	人
② 精神保健福祉士	人	⑪ 医師（精神科）	人
③ 保育士	人	⑫ 医師（その他）	人
④ 教員	人	⑬ 理学療法士	人
⑤ 公認心理師	人	⑭ 作業療法士	人
⑥ 臨床心理士	人	⑮ 言語聴覚士	人
⑦ 保健師	人	⑯ 弁護士	人
⑧ 看護師	人	⑰ その他（ ）	人
⑨ 管理栄養士	人		

問19 貴施設において、今後さらに必要だと思う専門職等を教えてください。

雇用形態等	専門職名等
① 常勤職員として	
② 非常勤職員でも可	
③ 外部の協力者でも可	

問20 貴施設の運営形態を教えてください。

☐ 1. 夫婦制	全児協調査で代替可	☐ 2. 交代制
---------------------------------	-----------	---------------------------------

問21 貴施設における 2018 年度の離職者について教えてください。

21-1 離職者数

① 常勤職員	人	② 非常勤職員	人
--------	---	---------	---

21-2 離職者の主な離職理由や特徴などがあれば教えてください。

21-3 離職に関する課題や離職防止のためにしている取組み等があれば教えてください。

問22 今後必要だと思う職員向けの研修のテーマやプログラムについて自由な意見をお聞かせください。

Ⅳ. 学校教育についてお伺いします。

問23 貴施設内における学校教育の設置状況をお伺いします。

23-1 学校教育の種別について教えてください。（各々あてはまるもの1つ）

① 小学校	☐ 1. 本校	☐ 3. 分教室
② 中学校	☐ 1. 本校	☐ 3. 分教室

全児協調査で代替可

23-2 学校教育において設置されている学級を教えてください。（各々あてはまるものすべて）

① 小学校	☐ 1. 普通級	☐ 3. 知的障害	☐ 5. 重複
	☐ 2. 病弱・身体虚弱	☐ 4. 自閉症・情緒障害	☐ 6. その他
② 中学校	☐ 1. 普通級	☐ 3. 知的障害	☐ 5. 重複
	☐ 2. 病弱・身体虚弱	☐ 4. 自閉症・情緒障害	☐ 6. その他

※2.～5.は特別支援学級種別

23-3 貴施設における学校教育の対象者について教えてください。（あてはまる対象者すべて）

☐ 1. 入所児童のみ			
☐ 2. 入所児童以外も利用可能	→ 対象者	☐ 1. 通所児童	☐ 3. 一時保護児童
		☐ 2. 短期入所児童	☐ 4. その他

問24 貴施設内における学校教育の教職員体制について教えてください。 ※2020年1月1日時点

24-1 職種別・雇用形態別の職員数

	常勤	非常勤	うち特別支援学校教諭免許保有者
① 小学校職員	人	人	人
② 中学校職員	人	人	人

24-2 勤続年数別の職員数（非常勤職員含む）

	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5年以上
① 小学校職員	人	人	人	人
② 中学校職員	人	人	人	人

問25 児童自立支援施設内における望ましい学校教育のあり方や課題について自由な意見をお聞かせください。

V. 子どもや家族に対する支援についてお伺いします。

1. ケアニーズの高い子どもに対する支援について

問26 貴施設において、「ケアニーズの高い子ども」と思われる子どもの特徴を教えてください。

問27 「ケアニーズの高い子ども」を受け入れるためにどんな施策が必要だと思いますか。

2. 中卒児童への支援のあり方について

問28 貴施設では、中卒児童を受け入れていますか。（あてはまるもの1つ）

☐ 1. 受け入れている

全児協調査で代替可

☐ 受け入れていない

問29 家庭復帰の難しい中卒児童への支援の在り方について貴施設の考えをお伺いします。

29-1 中卒児童について、入所していた児童自立支援施設で継続して支援できる環境があるほうがよいと思われますか。（あてはまるもの1つ）

☐ 1. 入所していた児童自立支援施設で継続して支援できる環境があったほうがよい

☐ 2. 特に必要だと思わない

29-2 29-1 で「1. 入所施設で継続して支援できる環境があったほうがよい」を選択した施設の方にお伺いします。

継続して施設で支援を行う場合に、あったほうがよいと思う諸室・設備について教えてください。（あてはまるものすべて）

☐ 1. 同一寮内の居室（中卒児以外と同空間）

☐ 4. 地域での小規模ケア

☐ 2. 同一寮内の居室（中卒児以外と別空間）

☐ 5. その他（ ）

☐ 3. 施設内の別棟

4. 家族に対する支援のあり方について

問33 貴施設では、入所児童の家族に対してどのような支援を行っていますか。（家族からの相談への対応等以外で）貴施設側から主体的に行っている支援について教えてください。

問34 望ましい家族への支援のあり方について、貴施設のお考えをお伺いします。

34-1 児童自立支援施設として担うべき家族への支援とはどのような支援だと思いますか。

34-2 34-1 の施設が担うべき支援を踏まえ、家族への支援における児童相談所のかかわり、役割とはどのようなものだと思いますか。

34-3 家族への支援を実施するにあたっての課題や必要と思われる施策について教えてください。

5. 子どもの意見表明について

問35 子どもが意見表明できるよう、また子ども自身が施設に入所する理由を理解したり、気持ちを整理できるようにするために、施設として行っている工夫があれば教えてください。

VI. 児童自立支援施設の「多機能化」についてお伺いします。

※「多機能化」とは、自施設の入所児童、退所児童及びその家族以外への支援等に関する機能を行うことをいいます。

問36 児童自立支援施設における「多機能化」で想定される機能について、貴施設での実施状況とお考えをお伺いします。（実施理由・経緯、実施していない理由はそれぞれあてはまるものすべて）

機能	実施理由・経緯や実施していない理由
① 通所機能	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他（ ）
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 人員体制面で難しい ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 必要性を感じない ☐ 4. その他（ ）
② 短期入所機能（レスパイトケアなど）	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他（ ）
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 人員体制面で難しい ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 必要性を感じない ☐ 4. その他（ ）
③ 一時保護の受入れ ※入所が前提の一時保護は除く	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他（ ）
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 人員体制面で難しい ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 必要性を感じない ☐ 4. その他（ ）
④ 他機関や里親等の研修や実習の受入れ	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他（ ）
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 人員体制面で難しい ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 必要性を感じない ☐ 4. その他（ ）
⑤ 他機関との人材交流	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他（ ）
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 人員体制面で難しい ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 必要性を感じない ☐ 4. その他（ ）
⑥ 地域からの相談対応（児童養護施設、里親等を含む）	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他（ ）
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 人員体制面で難しい ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 必要性を感じない ☐ 4. その他（ ）

機能	実施理由・経緯や実施していない理由
⑦ 地域へのアウトリーチ型支援（児童養護施設、里親等を含む）	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他（ ）
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 人員体制面で難しい ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 必要性を感じない ☐ 4. その他（ ）
⑧ 資格取得のための研修の受入れ（社会福祉士、公認心理士等）	
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 利用者のニーズ ☐ 2. 自治体等からの要請 ☐ 3. 施設運営上の理由 ☐ 4. その他（ ）
☐ 1. 実施している ☐ 2. 実施予定／検討中 ☐ 3. 実施の予定なし	☐ 1. 人員体制面で難しい ☐ 2. 施設設備面で難しい ☐ 3. 必要性を感じない ☐ 4. その他（ ）

問37 問 36 で、「①通所機能」「②短期入所機能」「③一時保護の受入れ」について、「1. 実施している」または「2. 実施予定／検討中」と回答された施設の方にお伺いします。

37－1 通所、短期入所の対象児童を教えてください。

機能	利用対象児童
① 通所機能	
② 短期入所機能	

37－2 通所、短期入所、一時保護の受入れを行うにあたり、建物・設備や体制などについて行った工夫・取り組みがあれば教えてください。

機能	建物・設備、体制に関する工夫等
① 通所機能	
② 短期入所機能	
③ 一時保護の受入れ	

問38 問 36 に記載した機能以外で、実施されている、または実施予定の事業があれば教えてください。

例）児童家庭支援センター/里親のフォスティング機関/市町村の子育て支援事業（一時預かり、地域子育て支援拠点）

機能	事業の内容
① 実施されている事業	
② 実施予定の事業	

VII. 児童相談所の連携についてお伺いします。

問39 児童相談所からの児童の措置について、「空きがない」という理由以外で受入れを断ったケースがありますか。
(あてはまるもの1つ)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 1. 断ったケースがある | ☐ 2. 断ったケースはない |
|---------------------------------------|---------------------------------------|

問40 問39で「1. 断ったケースがある」と回答された施設の方にお伺いします。

断ったケースについて具体的な子どもの状況を教えてください。

--

問41 児童自立支援施設への児童の措置等に関し、要望や意見があれば、お聞かせください。

--

VIII. その他

問42 児童自立支援施設のあり方等全体について、ご意見等がございましたら自由にご記入ください。

--

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

※ご記入いただきましたアンケートは、令和2年1月24日（金）までに、本調査事務局（r.yagi@murc.jp）宛にご提出ください。

児童相談所から児童自立支援施設・児童心理治療施設に措置されている
子ども等に関する調査 ご協力のお願い

拝啓 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本アンケート調査は、弊社（三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社）が、厚生労働省の委託を受け、令和元年度 先駆的ケア策定・検証調査事業「児童心理治療施設、児童自立支援施設の高機能化及び小規模化・多機能化を含めた在り方に関する調査研究」の一環として実施するものです。

児童心理治療施設・児童自立支援施設については、「ケアニーズの非常に高い子どもへの対応など、その性質や実態等に鑑み、国において、小規模化・多機能化を含めたその在り方について、当事者やその代弁者、有識者、施設関係者と意見交換を十分に重ね、その結果を踏まえ、施設の運営や新たな設置（改築）についての方向性を示す。」とされています。

本調査は、児童自立支援施設や児童心理治療施設の在り方等を検討するにあたり、児童相談所とこれら施設との関わりの状況や課題、児童相談所が必要だと考えるこれらの施設の機能等についてお伺いするものです。

皆様方のご回答の一つ一つが極めて有用なものとなります。ご多用中誠に恐縮ではございますが、本調査研究事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を頂けますようお願い申し上げます。

◆◆ご回答にあたってのお願い◆◆

- ご回答は、選択肢に○をつけていただく場合と、数字や具体的な内容をご記入いただく場合があります。設問文の注意書きに従ってご回答ください。
- 特段の断りがない限り、**令和元年 12 月 1 日現在**の状況についてお答えください。難しい場合は、把握している直近の状況でお答えください。
- ご回答いただいた内容は、全て統計的に処理しますので、個々の調査票のご回答が外部に知られることはありません。
- ご回答済みの調査票は、**令和 2 年 1 月 20 日（月）まで**に、同封の返信用封筒（切手添付済）にてご返送ください。
- 電子ファイル（Word）でのご回答を希望される方は、下記お問い合わせ先（myamada@murc.jp）にご連絡ください。調査票のデータをお送り致します。

◆本調査に関するお問い合わせ先

三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社

政策研究事業本部 研究開発第１部 担当 山田、八木

TEL：06-7637-1436（受付時間：祝日を除く月～金 10：00～17：00）

E-mail：myamada@murc.jp

児童相談所から児童自立支援施設・児童心理治療施設に措置されている 子ども等に関する調査

児童相談所名		
ご連絡先	電話	
	E-mail	

問 1 貴児童相談所の所在都道府県または政令指定都市、中核市において、児童心理治療施設がありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

問 2 貴児童相談所における平成 30 年度の実績についておうかがいします。既存の資料があればそちらをお送りください。

	入所	退所
児童養護施設	人	人
乳児院	人	人
里親・ファミリーホーム	人	人
児童自立支援施設	人	人
児童心理治療施設	人	人
自立援助ホーム	人	人

問 3 貴児童相談所における平成 30 年度の児童自立支援及び児童心理治療の年齢別の入所・退所者数についておうかがいします。既存の資料があればそちらをお送りください。

【児童自立支援施設】

	就学前	小学 1 年	小学 2 年	小学 3 年	小学 4 年	小学 5 年	小学 6 年	中学 1 年	中学 2 年	中学 3 年	高校等		
											満 15 歳 (高 1)	満 16 歳 (高 2)	満 17 歳 (高 3)
入所													
退所													

【児童心理治療施設】

	就学前	小学1年	小学2年	小学3年	小学4年	小学5年	小学6年	中学1年	中学2年	中学3年	高校等		
											満15歳 (高1)	満16歳 (高2)	満17歳 (高3)
入所													
退所													

問4 平成30年度、貴児童相談所において、児童自立支援施設や児童心理治療施設に措置したいと思ったものの、措置できなかった子どもがいますか。(あてはまるもの1つに○)

1. 児童自立支援施設に措置できなかった子どもがいた
2. 児童心理治療施設に措置できなかった子どもがいた
3. 両方の施設とも措置できなかった子どもがいた
4. 両方の施設とも措置できなかった子どもはいなかった

問4-1 問4で「1.」～「3.」を回答した児童相談所におうかがいします。その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 空きがなかった
2. 施設に断られた →
 - a. 中学卒業が近い、中卒児であるなど年齢的な理由
 - b. 知的障害があるなどによる受け入れ困難
 - c. 事犯内容、暴力傾向などにより受け入れが困難となった
 - d. 受け入れ可能定員を超過していたため
 - e. 児童集団が落ち着いておらず、受け入れ困難だったため
 - f. 遠方である等の地域的要件のため
 - g. 非行の共犯者が入所中であるなどの理由
 - h. その他 ()
3. その他 ()

問4-2 問4-1で「2. 施設に断られた」を回答した児童相談所におうかがいします。断られた子どもはどのような状況でしたか。

※複数のケースがある場合は典型的な子どもについてそれぞれの施設1ケースご記入ください。

＜児童自立支援施設への入所を断られた子ども＞

(年齢)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

(断られた理由)

＜児童心理治療施設への入所を断られた子ども＞

(年齢)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

(断られた理由)

問 5 貴児童相談所において、両施設のどちらに措置をするか迷った子どもはいますか。

1. いる

2. いない

問 5-1 問 5 で「1. いる」を回答した児童相談所におうかがいします。迷った子どもはどのような状況でしたか。

※複数のケースがある場合は典型的な子どもについて 1 ケースご記入ください。

(年齢)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

(迷った理由)

(最終の対応)

問 6 平成 30 年度、貴児童相談所において、両施設を一時保護委託施設として使ったことがありますか。(あてはまるもの 1 つに○)

1. 児童自立支援施設で利用した

2. 児童心理治療施設で利用した

3. 両方の施設で利用した

4. 両方の施設とも利用していない

問 6-1 問 6 で「1.」～「3.」と回答した児童相談所におうかがいします。それぞれの施設を利用した子どもはどのような状況でしたか。

※複数のケースがある場合は典型的な子どもについてそれぞれの施設 1 ケースご記入ください。

＜児童自立支援施設を利用した子ども＞

(年齢)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

(利用期間)

<児童心理治療施設を利用した子ども>

(年齢)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

(利用期間)

問 7 平成 30 年度、貴児童相談所において、両施設を短期入所施設として使ったことがありますか。

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 児童自立支援施設で利用した | 2. 児童心理治療施設で利用した |
| 3. 両方の施設で利用した | 4. 両方の施設とも利用していない |

問 7-1 問 7 で「1.」～「3.」と回答した児童相談所におうかがいします。その施設を利用した子どもはどのような状況でしたか。

<児童自立支援施設を利用した子ども>

(年齢)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

(利用期間)

<児童心理治療施設を利用した子ども>

(年齢)

(子どもの状態像及び子どものケアニーズ)

(利用期間)

問 8 貴児童相談所において、児童自立支援施設や児童心理治療施設を退所した子どものアフターケアはどのようにしていますか。(あてはまるもの 1 つに○)

- | | |
|--------------|---------------------|
| 1. 児童相談所に対応 | 2. 児相と施設で役割分担を行っている |
| 3. 各施設に任せている | 4. 特に取り決めをしていない |
| 5. その他 () | |

問 9 貴児童相談所では、両施設において、就学前の低年齢児の受け入れや中学卒業以降の高年齢児の受け入れについてどのようにお考えでしょうか。ご自由にご記入ください。

	児童自立支援施設	児童心理治療施設
就学前の 低年齢児の受け入れ について		
中学卒業以降の高年 齢児の受け入れにつ いて		

問 10 貴児童相談所では、今後、下記の①～③の機能について、それぞれの施設での対応で期待することがありますか。現在の制度等に関係なくご自由にご記入ください。

※特にご意見のないものは斜線をお引きください。

	児童自立支援施設	児童心理治療施設
①リービングケア		
②アフターケア		
③家庭環境の調整・ 保護者等への支援		

問 1 1 貴児童相談所では、両施設において、下記の①～⑥の機能について、具体的に「期待する機能（支援）」や「期待する利用者」がありますか。それぞれの施設・機能について、現在の制度等に関係なくご自由にご記入ください。

※特にご意見のないものは斜線をお引きください。

<児童自立支援施設>

機能	期待する機能（支援）は どのようなものか	今後、より利用を期待したい 子どもや保護者、里親、職員等と いった「期待する利用者像」
①通所機能		
②児童精神科の 外来		
③地域からの相談 への対応		
④地域へのアウト リーチ型の支援		
⑤児童養護施設の 職員や専門里親 等への研修や実 習の受入れ		
⑥児童福祉に係る専 門職の育成・資格 取得等に関する研 修や実習の受入れ		

<児童心理治療施設>

機能	期待する機能（支援）は どのようなものか	今後、より利用を期待したい 子どもや保護者、里親、職員等と いった「期待する利用者像」
①通所機能		
②児童精神科の 外来		
③地域からの相談 への対応		

機能	期待する機能（支援）は どのようなものか	今後、より利用を期待したい 子どもや保護者、里親、職員等と いった「期待する利用者像」
④地域へのアウト リーチ型の支援		
⑤児童養護施設の 職員や専門里親 等への研修や実 習の受入れ		
⑥児童福祉に係る専 門職の育成・資格 取得等に関する研 修や実習の受入れ		

問 1 2 貴児童相談所では、今後、両施設に対応してほしい子ども像がありますか。現在の制度等に関係なくご自由にご記入ください。

児童自立支援施設 で対応してほしい 子ども像	
児童心理治療施設 で対応してほしい 子ども像	

ご協力ありがとうございました。

ご回答いただいた調査票は、同封の返信用封筒（切手添付済）に入れて、

令和 2 年 1 月 20 日（月） までに返送ください。

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 委託事業

児童心理治療施設、児童自立支援施設の高機能化及び
小規模化・多機能化を含めた在り方に関する調査研究業務一式
報告書

令和2年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

政策研究事業本部

住所：大阪市北区梅田 2-5-25

電話：06-7637-1460
