

「痩せすぎ」が91人(14.1%)、「肥満気味」が62人(9.6%)と10%前後を占めるという結果であった。(表19-1)

#### (10)身長

身長についても、「標準」が90%近くを占めたが、「低身長」が77人(11.9%)いた。(表19-2)

#### (11)障害の有無

障害の有無では、知的障害の疑いありが75人(11.6%)と10%を超えたほかは、3%に満たないものであった。(表20)

#### (12)一般病院への長期通院経験

一般病院への長期通院経験では、「あり」が147人(21.8%)を占め、現在も通院しているという入所児童も116人(17.9%)いる。(表21、表22)

#### (13)精神科等による治療状況

精神科等(発育相談等)による治療経験は、情短という施設の性格上、393人(60.7%)が「(治療経験)あり」との回答で、このうち270人(68.7%)は、自施設で雇用している心理療法を担当する職員による治療、122人(31.0%)が自施設で雇用している医師であった。また、児童相談所での治療も少なくはなく、「児童相談所の心理判定員」によるものは672人(32.2%)であった。(表23、表24)

現在、精神科・心理療法士等による治療を受けているかたずねたところ、「受けている」が522人(80.7%)であった。治療担当者は、自施設の心理療法担当職員によるものがほとんどで、497人(95.2%)、次に自施設の医師で120人(23.0%)であった。(表25、表26)

通所形式で治療を受けている場合の治療時間について、移動時間も含めて回答を求めたところ、まず施設外で治療を受ける機会が少ないためか、無回答が518(80.1%)であった。それ以外では、「3～5時間未満」が86人(13.3%)となっており、平均も3.7時間であった。(表27、表28)

#### (14)過去の施設入所歴

過去の施設入所歴についての調査結果を次に見てみる。

まず、一時保護経験については、「一時保護所」との回答が501人(77.4%)と最も多く、無回答は107人(16.5%)であった。(表29)

自施設での入所期間は、「6ヶ月未満」が80人(12.4%)、「6～12ヶ月未満」が166人(25.7%)、「12～24ヶ月」が174人(26.9%)となっており、2年以内が半数以上を占めている。「24～36ヶ月」も90人(13.9%)おり、平均は、21.2ヶ月であった。(表29-1)

また、自施設への入所回数では、「0回」が518名(80.1%)と最も多かった。(表29-2)

情緒障害児短期治療施設への入所期間では、246人(38.0%)が無回答であったほか、「6～12ヶ月未満」が115人(17.8%)、「12～24ヶ月未満」が121(18.7%)となっている。(表29-5)

児童自立支援施設及び母子生活支援施設への入所期間は、ほぼ100%が入所経験なし(無回答)であったが、その他の児童福祉施設では、無回答が544(84.1%)を占める一方、残りの約100名については、入所経験ありとの結果であった。(表29-3、表29-4、表29-6～表29-8)

なお、里親への委託期間は、ほぼ100%が無回答であった。(表29-9)

#### (15)精神・行動上の状況

精神・行動上の状況を示した30項目について、「よく見られる、頻繁に見られる」「時々ある、時々見られる」「たまにある、たまに見られる」「ない」から回答を求めた。「よく見られる、頻繁に見られる」「時々ある、時々見られる」「たまにある、たまに見られる」を「ある」グループとし、その回答数が「ない」の回答数を上回るものをあげると、「職員に対する反抗的態度」「他児童に対する攻撃的な態度」「学力不振の傾向」「学習意欲がなく、取り組みがよくない」「誰とも持続的で継続的な関係をもてない」「他人の顔色をうかがう」「他者からの注意や指摘に対する過剰反応」「自分の非や責任を認めない」「落ち着きがなくなりイライラする情緒不安定」「自己中心的傾向の問題」「自分はダメで、肯定的な自己概念をもてない」の11項目となる。おおむねの傾向ではあるが、これらは「よく見られる」「頻繁に見られる」の割合が5～15%、「時々ある、時々見られる」の割合が15～20%となっている。

また、ここにあげられないものでも、その状況から職員が著しく負担を感じるであろうものがある(たとえば、「性的逸脱行動」や「無断外出・無断外泊」など)、問題行動のインテンシブネス(強度)は入所児童一人ひとりで変わってくるので、処遇困難度の指標とは異なるものであることに留意する必要がある。(表30-1～30-60)

#### (16)強引な引取要求

##### ①保護者による強引な引取要求の有無

保護者による強引な引取要求がある児童は、17人(2.6%)であった。

##### ②引取要求の有無と形式

その17人について、引取要求の頻度について回答を求めたところ、「年に1回程度」が7人(41.2%)と最も多く、その形式は「施設まで来て引き取ろうとする」が6人(35.3%)で最も多かった。(表31～表33)

### ③対応者別対応方法

また、当該児童について強引な引取要求が発生したときに誰が対応することが多いのかを明らかにするために調査項目を設定した。その結果、「本児の担当職員」については、「施設にいれば必ず対応する」という回答が7名(41.2%)、「かなり直接対応することが多い」という回答が3名となっており、該当入所児童数17人の10人で直接的な対応を行っている。この頻度は、「施設長」や「主任児童指導員」が対応する場合よりも明らかに多くなっている。すなわち、ある特定の職種や職階の人たちが対応するシステムにはなっていないという結果であったといえる。(表34-1～表35)

### ④引取要求に対応する職員の性別

引取要求に対応する職員の性別についてもたずねたところ、「必ずしも男性職員が対応するとは限らない」が9人(52.9%)と半数を超えるという結果であった。「必ず男性職員が対応している」は4人(23.5%)と、約四分の一にとどまった。(表36)

なお、引取要求に対応する職員やその性別について、どの調査項目でも無回答が約四分の一を占めているが、これは、「児童相談所で引取要求をする」に該当する入所児童が4名いることと関連していると思われる。

### (17)保護者との平均面会時間

保護者との平均面会時間についてたずねたところ、「1～1.5時間未満」が283人(43.7%)と大半を占め、平均時間も1.2時間という結果であった。(表37)

### (18)入所児童と家族との関係

入所児童と家族との関係について、複数回答で選択肢からの回答を求めたところ、「保護者に素直に甘えられない」が308人(47.6%)、「保護者に言いたいことを言語化できない」が280人(43.3%)、「年齢や本人の希望に応じた保護者の方の理解ができていない」が271人(41.9%)といったところが際立って多かった。ほかに、「保護者に人格/精神障害の疑いがあり、子どもとの関係が不安定」「きょうだい関係に困難を抱えている」「子どもは帰省を希望しているが、恐怖心や不安も抱えている」は、おおむね20%前後の児童に該当しており、家族再統合へ向けた課題が多くあることがうかがえる。(表38)

### (19)里親の活用状況

里親の活用状況についてもたずねたが、ほとんどすべてで無回答であった。(表39、表40)

### (20)アドミッション・ケアの打合せ等の状況

アドミッション・ケアは約四分の三の児童について行われており、その形式としては「児童相談所職員と電話で行った」が285人(60.1%)、「児童相談所職員と児童

相談所で行った」が207人(43.7%)、「児童相談所職員と施設内で行った」が349人(73.6%)、「施設職員間で行った」が226人(47.7%)といったところが目立って多かった。その一方で、教育機関や保育所との連携は、「在籍予定学校・幼稚園・保育園職員と施設内で行った」が154(32.5%)となっているのを除いて、あまり行われていない。(表41、表42)

また、本児に対して入所することを説明したかをたずねたところ、「行った」という回答が最も多かったものの(292人、45.1%)、半数に満たないものであった。児童相談所を訪問し、施設生活に関して説明したかという調査項目では、「行った」は126人(19.5%)にとどまった。本児に対する事前施設見学を実施したかについては、約半数の327人(50.5%)で「行った」との回答であった。そして、本児の保護者に対して事前施設見学を実施したかについては、「行った」が247(38.2%)となっている。施設入所直前のケアについては、多様な形態があるものと考えられるので、利用者中心の施設利用の実態について、事例等を通じた詳細な検討が必要であると思われる。(表43-1～43-4)

### (21)入所直後に本児と一緒に日用品等を購入したか

アドミッション・ケアの一環であるが、入所直後に本児と一緒に日用品等を購入するという業務を行っているかをたずねたところ、「行った」は144(23.3%)にとどまった。本児に対する具体的なケア場面についても、詳細な検討が必要であろう。(表43-5)

### (22)現時点での措置解除・措置変更

調査時点で措置解除・措置変更が決定している入所児童は、136人(21.0%)と約五分の一を占めた。これら児童について、措置解除・措置変更の理由について回答を求めたところ、「家庭引取」が最も多く、66名(48.5%)であった。「他施設への措置変更」は38人(27.9%)で、「満年齢となったため」は22名(16.2%)であった。(表44、表45)

### (23)リービング・ケアの打合せ等の状況

リービング・ケアは115名(84.6%)の児童について行われている。「行われていない」児童は、12人(8.8%)であった。リービング・ケアの形式としては、アドミッション・ケアのときと同様に児童相談所との間で、また職員間で頻繁に行われている。しかし、リービング・ケアでは、「在籍学校・幼稚園・保育園職員と施設内で行った」が43人(37.4%)、「在籍学校・幼稚園・保育園職員と学校等で行った」が25人(21.7%)、「在籍予定学校・幼稚園・保育園職員と電話で行った」が20(17.4%)、「在籍予定学校・幼稚園・保育園職員と学校等で行った」が20(17.4%)と、教育機関・保育所との連携がアドミッシ

ョン・ケアのときよりも活発な様子が見えてくる。(表 46、表 47)

また、保護者を施設に招き、面接等を実施したものは 59 名(43.4%)、保護者に施設で宿泊してもらい面接等を実施したものは 2(1.5%)、子どもを保護者宅に外泊させ、面接等を実施したものは 42 名(30.9%)、保護者宅へ家庭訪問し、面接等を実施したものは 21(15.4%)、本児に退所について説明したものは 85 名(62.5%)、在籍予定施設や保育園に本児を連れて行ったものは 26(19.1%)となっている。いずれもリービング・ケアの一環として行われてよいものだが、アドミッション・ケアのときと同様、実態は一様ではなさそうである。(表 48-1～48-6)

#### (24)施設での治療後の情緒障害症状の改善状況

最後に、情緒障害状況の改善状況についてたずねたところ、「改善された」が 51(37.5%)、「やや改善された」が 72(52.9%)と、改善を示したものが 90%を超えているということがわかった。(表 49)

## 4. 考察

### <施策動向と施設設置>

情短は、児童福祉法上で規定されたのが比較的新しい施設種別であるため、設立時期が比較的若い種別といえる。しかも、児童福祉施設が全体として、増加傾向にはない中、情短においては、2000 年以降も施設数を増やし続けている。

また、設置される場合に、1980 年代以降の供給体制多元化を反映して、公設民営タイプが比較的多くあると推測される結果が示されている。

これらの結果は、情短という施設が、施策動向と関係なく発達するものではなく、各自治体として充実させる根拠があるべきところ(たとえば法や政令、通知など)に発達するものであると考えられる。ここから、マクロレベルにおいては、福祉的価値に基づいた行政イニシアティブが大きな役割を果たすといえる。

### <施策動向への対応状況>

しかし、その一方で、ここ数年で具体化された政策について、即応されていないのが現状である。

本調査では、社会福祉基礎構造改革以降、利用者主体の社会福祉サービスのあり方が具体的に検討されるようになっていて、平成 14 年 3 月 29 日に出された「児童福祉施設における福祉サービスの第三者評価基準等に関する報告書」の内容も踏まえ、サービス実施体制の現状について明らかにする調査項目を設けている。

どの調査項目も、多かれ少なかれ、この第三者評価

基準と関連しているものの、とくにサービスの質の管理に直接的に関わる項目としては、「福祉サービスの質の向上/改善に向けた検討会議の開催状況」(表 27、表 28)、「自立支援計画の策定等の状況」(表 78、表 29)、「苦情解決委員会の開催等の状況」(表 80～表 82)、「自己評価の実施状況」(表 83)があげられる。

これらの結果を見ると、とくに苦情解決委員会の開催について、「開催していない」が 7 施設(36.8%)あること、自己評価の実施状況について、「実施していない」が半数以上の 13 施設(68.4%)となっている。自立支援計画の策定等についても、大半は策定・見直しを行っているものの、措置主体であり、家族再統合でも大きな役割を果たすことが期待される児童相談所との連携状況はあまり密であるとはいえず、入所児童の計画策定に際する意見表明権も十分に考慮されているとはいえず、計画について「施設が利用者のために作るもの」として位置づけられているのが実態としてある。

平成 15 年 3 月には「児童自立支援施設・情緒障害児短期治療施設における福祉サービスの第三者評価基準等に関する報告書」が出され、利用者を中心として多機関・他職種が関わる、また当事者とのパートナーシップも含めたチーム・アプローチが具体化されねばならない時期にきている。本調査での結果と理想的実施体制とのギャップを埋めるための試行錯誤が目に見えるものになることが、これから問われることになる。

### <施設形態>

施設の小規模化が推進されている昨今であるが、情短については、大舎が圧倒的に多くなっている。比較的新しい施設種別である割には、小規模化・地域化の動向はあまり反映されていないのである。

この背景には、緊縮財政下にある各自治体の予算問題のあおりを受け、少ない職員数でより多くの子どもたちをケアする現実的選択肢として大舎制がとられているということが考えられる。また「短期治療」という看板のために、生活モデルというより、病院モデルとでもいべきサービス実施体制がとられているということもあろう。

しかし、予算問題で入所児童のウェルビーイングが二の次にされていいはずがないし、短期とはいえ、生活の場として多職種が配置されていることから、病院モデルというロジックも十分な根拠があるものとは言い難い。

施設機能を考える上で、ある症状を緩和させることを目的とした治療系施設に限りなく近づいていくことも選択肢の一つではあるが、海外ではグループホームケア方式で情緒障害の著しい児童への対応も見られることから、情短向けグループホームモデル事業を展開することも必要と思われる。

### ＜職員質の向上＞

「福祉は人なり」というように、福祉領域においては、マンパワーのあり方が、重要なテーマとされる傾向がある。従来、マンパワーに対しては、宗教活動を基盤とした歴史的背景から、愛情や寛容のような人間性こそ求められるという傾向が強かったように思うが、昨今では、専門的な価値や知識を体現するためのトレーニングが欠かせないことが意識されるようになりつつある。それは第三者基準等に関する報告書を見ても明らかである。

本調査でも、研修とスーパービジョンに関して調査項目を設けて、実態を明らかにしている。研修については、約70%の施設で研修担当者が設置されており、施設内研修については、回答のあったすべての施設で実施されていることがわかったが、その一方で、学会や各種施設外研修への参加義務について、「義務付けていない」が14施設(73.7%)、しかも「基本的に出張として参加」は半数以下の6施設(42.9%)という結果であった。

また、施設内研修については実施率が高いとはいえ、職員プロフィール票の結果から見ると、施設内研修の平均参加回数で「0回」が44名(14.4%)となっている一方で、「1回」から「4回」までの回答、及び「10回以上」の回答が10%の回答を得ていることから、研修受講機会に大きな幅のあることがわかる。

研修の内容や回数まで一律に決めることが好ましいとはいえないが、ある一定水準を保つための工夫等について、施設団体内等で協議していく必要性、そして研修に職員を出すことが可能な職員体制を整えていく行政側の努力も問われてくるであろう。

### ＜地域との関わり＞

地域の人たちや子どもたちとの交流が図られることが、施設の開放的な運営と、子どもたちの社会化にとっては重要であると考えられるようになっており、第三者評価基準等の報告書でも明文化されている。

しかし、本調査においては、情短においては、児童家庭支援センターはまったく運営されておらず、地域住民への子育て相談も9施設(52.9%)でのみ実施されているという状況であった。また、施設の専門機能を活かさなくてもできる地域行事への協力や地域住民への施設開放についても、「PTA活動への積極的協力」が5施設(26.3%)を始めとして、必ずしも積極的とはいえない結果であった。

無闇矢鱈と開放することによって、治療あるいは生活の場そのものが混乱をきたすことがあってはならないが、時代の趨勢の中で、施設が地域の中で孤立して、結果として施設入所経験をスティグマタイズしてしまうことがないよう、子育て相談や地域行事への具体的協力などにより、地域からの理解を得る必要がある。

### ＜児童相談所との連携状況＞

本来、児童相談所との連携なくして、施設サービスは円滑に進まないはずである。しかし、すでに見た自立支援計画の策定状況でも、入所児童の一時帰宅の決定方法でも、児童相談所との連携は一樣ではないことがわかる。

この点については、必ず児童相談所との連携が行えるよう、さまざまな手立てが講じられなければならない。

### ＜職員労働実態＞

施設職員の労働について、よく指摘されるのが、その時間数である。情短においても、8時間未満であることはほとんどなく、実態として長時間労働が珍しくないことが明らかになった。また、有給消化率も、概して高いものではない。8時間労働という枠組みがそもそも施設には馴染まないという意見も聞かれるが、いずれにしてもただ単に規制するだけではなく、施設労働のあり方について、議論する必要がある。

また、職員の業務のうち、アドミッション・ケア、リビング・ケア、アフター・ケアにかかる打合せについてたずねたところ、ほとんどの職員がこの業務に従事していないことがわかった。

ただし、個人プロフィール票の結果から、たいていの入所児童に対してこうした打合せが行われていることがわかっているため、一部の職員が独占的に担う傾向があるものと推測できる。現在、最低基準には、そのことについての業務を前提にした職種や人員配置まで考慮されていないが、とくに家族再統合の問題を考えるにあたり、積極的な取り上げ方がなされてもよいであろう。

### ＜保護者との関係＞

施設実践の場合、家族再統合が最終的な課題の一つになっており、その一つの課題として面会や通信の活用がある。情短においては、面会制限も通信制限もほとんど行っておらず、約70%の入所児童については、面会の際に付き添いも必要なしと認識されている。

ただし、これは保護者との関係形成で何の課題もないということではない。被虐待経験を有する児童が70%を超え、経済的困難を抱えていたり、精神障害や人格障害の疑いがあったりする保護者も、多数派ではないもの、一定数いることが明らかになっており、入所児童の入所治療という課題だけを情短が担っているわけではないことがわかる。

また、入所児童と保護者との関係についてたずねたところ、「保護者に素直に甘えられない」が308人(43.7%)、「保護者に言いたいことを言語化できない」が280人(41.9%)、「年齢や本人の希望に応じた保護者の方の理解ができていない」が271人(41.9%)といったところが多く回答されており、やはりこうした保護者や家族に

関わる業務を専門的な立場から担える体制作りが期待される。

### <入所児童の身体的状況>

子どもの身体的状況については、約 10%の入所児童に低体重や低身長などの、身体的発達問題が見られる。一般病院への通院経験も、「あり」が約五分の一を占めている。ここから、通院に関する業務量や病院との連携、栄養上の配慮などが求められることがわかる。

### <入所児童の精神・行動状況>

入所児童の精神・行動状況では、11 項目について「よく見られる、頻繁に見られる」「時々ある、時々見られる」「たまにある、たまに見られる」が、「ない」の回答数を上回っており、非常に広範な問題に対応していかなければならないことがわかる。

また、「ある」グループよりも「ない」の回答が多い項目についても、業務にかかる負担感が少ないということではないことには注意しなければならない。

いずれにしても、しっかりとした専門性がなければ「手のかかる子ども」としてしか映らなくなってしまうこともありうるので、心理療法を担当する職員だけでなく、児童指導員や保育士などの養成課程及びトレーニング・プログラムについての充実化が考えられなければならないだろう。

(澁谷 昌史)

## V. 各施設種別間の横断的比較

### 1. 施設プロフィール

#### (1)回収状況

おおむね回収率は 80%を超えており、我が国において社会的養護を担う児童福祉施設の全体像が把握できる条件を備えたものと見なしてよいだろう。(表 1)

#### (2)設置・経営主体

表 2 及び表 3 に示したように、乳児院と児童養護施設では、「社会福祉法人等」の設置・経営が多くなっている。それに対して、児童自立支援施設は、都道府県/政令指定都市が児童福祉法及びその施行令に設置義務が明記されていることもあり、「都道府県/政令指定都市」が 39 施設 (92. 9%) となっている。換言すれば、民間による児童自立支援施設運営は発達していないといえる。

なお、情緒障害児短期治療施設においては、設置主体は「都道府県/政令指定都市」と「社会福祉法人等」でほぼ半数ずつとなっているが、経営主体では「社会福祉法人等」が 14 (73. 7%) となっている。すなわち、情緒障

害児短期治療施設においては、半分は民設民営、四分の一は公設民営、四分の一が公設公営という状況であることが推測され、サービスの供給体制が多様化・分散化する傾向あるといえる。この背景には、後述する施設設立時期について、サービス供給体制の多元化が展開され始めた時期以降のものが多いことを反映していると考えられる。

また、「社会福祉法人等」が経営していると回答した施設に対して、経営施設数をたずねている。だいたいの傾向をつかむために、表 4-1 から表 4-4 の「NA」(0 施設であると推測される)の欄の割合が相対的に低いものを見ると(つまり、その行に示されている施設を経営している場合が多いものを確認すると)、乳児院と児童養護施設では比較的「保育所」をあわせて経営しているところが多いことがわかる(乳児院:39 施設、43. 8%、児童養護施設:25 施設、35. 2%)。とくに、乳児院では、保育所を 2 施設以上経営している施設数が 26 (29. 0%) と、複数の経営をしていることが珍しくない。

また、児童養護施設が乳児院を経営しているところは少ないが(13 施設、18. 3%)、乳児院で児童養護施設も経営しているところが半数を超えている(48 施設、53. 9%)。(表 4-1、表 4-2)

最後に、情緒障害児短期治療施設では、児童養護施設の経営は、4 施設 (28. 6%) となっており、乳児院が児童養護施設を経営しているほどではないものの、社会福祉法人等が経営している 14 施設の四分の一を超えている。しかし、情緒障害児短期治療施設が、ほかの施設種別と異なるのは、老人福祉施設及びその他の社会福祉施設の経営で、14 施設中 5 施設 (35. 8%) が該当していることである。詳細は不明だが、一つの仮説としては、4 施設が事業団方式による法人であり、公立的性格を法人として持ち合わせているのではないかと考えられる。(表 4-3)

#### (3)設立・認可時期

施設の設立時期は、児童自立支援施設が「1949 年以前」で 37 施設 (88. 1%) となっている。続いて、児童養護施設が歴史ある種別であることを示しており、1950 年代までで 63 施設 (76. 9%) が設立されている。

乳児院については、児童自立支援施設及び児童養護施設よりもやや新しいところが多く、1950 年代までにほぼ半数の 48 施設 (49. 0%) が設立され、1960 年代及び 1970 年代にそれぞれ約 20 施設 (20%強) が設立されている。すなわち、設立から 50 年に満たないところが、半数弱あるという結果であった。

最も新しい種別が、1961 年 (昭和 36 年) に法制化された情緒障害児短期治療施設で、1960 年代に 5 施設 (26. 3%)、1970 年代に 6 施設 (31. 6%) となっており、半数の施設は 1980 年代以降に断続的に設立されてい

ることがわかる。とくに、2000年以降は、わずか3年で3施設(15.8%)が設立されており、今後も施設数が増加する傾向にあると見てよいであろう。こうした傾向は、先述したように、サービス供給体制に関して事業団方式や公設民営方式と結びつきを示しているためではないかと思われる(表5)

施設認可時期についてもたずねているが、これは設立時期とほぼ同様の結果であった。(表6)

#### (4)認可定員・現員

認可定員数(入所)については、施設種別ごとに回答が集中している範囲が見られる。乳児院については、「20～49名」に回答が集中し、72施設(73.5%)となっている。児童養護施設はそれよりもやや大規模な傾向が見られ、「20～29名」は0施設(0.0%)で、「30～49名」が29施設(35.4%)、「50～69名」が22施設(26.8%)と、「30～69名」の範囲に約60%の施設の回答が集まっている。「70～89名」も19施設(23.2%)あるのに加えて、「100名以上」も10%を超えていることから(9施設、11.0%)、乳児院よりも大規模な定員枠を設けていることが明らかであろう。

児童自立支援施設については、「50～89名」の範囲にやや回答が集中している傾向が見られるものの、その前後にも回答が分散しており、ほかの種別とは異なる傾向を示している。

情緒障害児短期治療施設については、「30～49名」に9施設(47.4%)、「50～69名」に10施設(52.6%)となっており、すべての施設が「30～70名」の範囲で入所定員数を設けていることがわかった。(表7)

認可定員数(通所)については、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設から回答を求めている。児童自立支援施設については、定員枠がないのか、無回答が26(61.9%)となっている。回答のあった16施設のうち、15施設では「3名以下」との回答であり、通所部門は比較的小規模であることがわかる。

一方、情緒障害児短期治療施設では、無回答が約五分の一あり、残りの15施設の通所定員数は表8に示したとおりである。結果は、「15～19名」が9施設(47.4%)と最も多く、残りの6施設(31.6%)は「3名以下」となっている。(表8)

次に現員数を見ると、入所現員数では、乳児院は全体的に定員数よりも少ない範囲に回答が移動している。すなわち、最も多いのは「10～19名」で34施設(34.7%)、次に「20～29名」が28施設(28.6%)、「30～49名」が24施設(24.5%)となっている。それ以外の範囲での回答数はきわめて限られたものであった。

児童養護施設もあまり大幅にはないが、定員数よりも少ない範囲に回答が移動しているように見える。たとえば、「29名以下」の施設が3施設ではあるが出てきてい

るし、認可定員で「100名以上」が9施設あったが、現員数ではその範囲に該当するのは4施設となっている。

児童自立支援施設については、すでに以前から指摘されているように、定員割れの傾向がこの調査でも現れてきている。「10名未満」に10%近い4施設で回答があり、「10～19名」の範囲では11施設(28.6%)が該当した。「49名未満」で見ると、全体の80%強にあたる35施設が該当しているが、定員数では「70名以下」で見ても17施設しかなく、定員数と現員数に開きがあるのは明白となっている。

さて、最後に情緒障害児短期治療施設であるが、入所定員数では「30～69名」の範囲にすべての施設が該当していたが、現員数ではその範囲に11施設(57.9%)となっており、残りは「29名未満」に含まれている。とくに、「19名未満」に2施設(10.5%)が該当しているが、定員充足率が50%かそれ以下と考えられるものであり、当該施設が地域の中でどのように機能しているのか、興味深いところである。(表9)

ちなみに、通所現員数では、児童自立支援施設が、通所定員のある16施設すべてで「3名以下」の回答であり、情緒障害児短期治療施設についても定員数の分布とほぼ似通った現員数を回答してきている。(表10)

#### (5)利用者一人あたりの居室面積

乳児院と児童自立支援施設では、「5㎡未満」が最も多く、乳児院で43施設(43.9%)、児童自立支援施設では23施設(54.8%)であった。児童養護施設と情緒障害児短期治療施設では、「5～10㎡未満」が最も多く、児童養護施設で40施設(48.8%)、情緒障害児短期治療施設で11施設(57.9%)となっている。ただ、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設では、同じ傾向を示しているわけではなく、児童養護施設は「5㎡未満」も25施設(30.5%)と少なくとも、一方、情緒障害児短期治療施設は「5㎡未満」が3施設あり、それとほぼ同数の2施設が「10～20㎡未満」に該当している。

どの施設もおおむね最低基準はクリアしていると思われるが、同じ子どもの生活の場であっても、施設種別により違いのあることがわかり(無論、乳児院は異なることが前提である)、これが処遇や子どもの生活にどのような影響を与えるのかは、また別途検討が必要である。(表11)

#### (6)改築予定・改築実績

改築予定については、いずれの種別でも「予定なし」が最も多かった。ただし、乳児院が75施設(75.6%)で「予定なし」であるのに対して、児童養護施設では48施設(58.5%)が該当しており、20%弱の開きが見られる。比較的「予定なし」の回答割合が少なかった児童養護施設と児童自立支援施設では、「全面改築予定」が20%を超えている。児童養護施設については、「大規模修繕

予定」も 9 施設(11.0%)と他施設と比べると多い回答となっている。(表 11)

過去 10 年間の改築実績では、比較的新しい情緒障害児短期治療施設を除いては、「実績なし」に 30～40%が回答している。改築の内容としては、施設種別で異なっており、乳児院は「増改築」が四分の一を占め(26 施設、26.5%)、「全面改築」と「大規模修繕」が 15～20%で該当しているが、児童養護施設は「増改築」にやはり 19 施設(23.2%)で回答しているものの、最も多いのは「大規模修繕」で 26 施設(31.7%)であった。代わりに、「全面改築」は 10%に満たない割合である。そして、児童自立支援施設では、「増改築」「大規模修繕」がいずれも 11 施設(26.2%)となっており、「全面改築」は 7 施設(16.7%)であった。(表 12)

過去に改築実績のないところが改築予定に回答していると仮定すれば、ほぼすべての施設で何らかの改築は行っていると見てよいだろう。ただし、小規模化が強調される中で、本来なら全面改築をしたいができないという事情を抱えているところも、実際にはあると思われる。改築の必要性和それを疎外する要因があるか、さらに検討しなければならないだろう。

#### (7)施設形態

乳児院を除き、施設形態について回答を求めた(複数回答)。

児童養護施設では、小舎制ないしグループホームを有しているところをあわせれば、約 40%の施設で小規模化を実践しているといえるものの、その一方で、圧倒的に大舎制が多く、58 施設(70.7%)が該当している。

同様に大舎制中心なのが情緒障害児短期治療施設で 15 施設(78.9%)、児童自立支援施設は、対照的に小舎制が 30 施設(71.4%)であった。児童自立支援施設は、伝統的に小舎夫婦制の伝統があるため、このような結果になったと思われる。情緒障害児短期治療施設は、治療を目的とした施設という位置づけだからであろうか、その理由については別途検討が必要であろう。(表 14)

#### (8)職員配置状況

職員現員数から定員数を引いた値について記入を求めたところ、マイナスになるところはいずれの施設種別でも 1～2 施設にとどまった。児童自立支援施設では、職員定数どおりの配置となっているところが 18 施設(42.9%)と最も多かった。児童自立支援施設を除いた 3 施設種別については、「+5～」が最も多く、乳児院にいたっては、半数弱の 45 施設(45.9%)が該当している。児童自立支援施設においても、「+5～」に 9 施設(21.4%)が回答している。(表 17)

#### (9)加配の場合の財源

このように、職員定数よりも多い職員を雇用しているところが多数派を形成しているが、その財源について回答を求めたところ(複数回答)、「措置費からの捻出」が乳児院でとくに多かった(68 施設、80.0%)。児童養護施設も、「措置費からの捻出」が多いが、39 施設(67.2%)となっており、他施設と比べて、「本部会計からの繰り入れ」と「寄付金」が 15%強の施設が該当しているところが特徴的である。すなわち、児童養護施設は、「措置費からの捻出」を中心としながら、多様な財源を活用しているといえる。なお、「自治体からの補助金」を財源とするものは、乳児院も児童養護施設も約 35%であり、一つの有力な財源となっているといつてよいであろう。

ほぼすべてが公立の児童自立支援施設では、「その他」が 10 施設(58.8%)と多くなっているのが特徴的である。「自治体からの補助金」は、乳児院等よりも少ない 4 施設(23.5%)であった。

児童自立支援施設に次いで公的関与が強い情緒障害児短期治療施設では、「措置費からの捻出」が最も多いものの、半数には満たず(7 施設、46.7%)、代わりに「自治体からの補助金」が 6 施設(40.0%)となっている。また、「その他」に約四分の一にあたる 4 施設が回答してきている。(表 18)

#### (10)産休・育休に伴う代替職員の確保方法

いずれの施設種別でも、半数以上で「非常勤として雇用」することで対応している。ただし、その割合にはやや開きがあり、乳児院が 70 施設(70.4%)であるのに対して、児童養護施設は 44 施設(53.7%)となっている。

「雇用していない」という回答は、児童養護施設で高く 16 施設(19.5%)であった。乳児院でも約 15%の施設でこれに該当しているが、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では、5%前後の回答しかない。代わりにこの 2 施設種別では、「その他」が多くなっており、約 25～30%の施設が回答している。また、児童養護施設も「その他」で 21 施設(25.6%)が回答しており、非常勤雇用以外の方策がわりと幅広くとられていることがわかる。(表 19)

#### (11)有給休暇取得職員の代替職員の確保方法

いずれの施設種別でも、「雇用していない」が半数を超えている。ただし、乳児院では 23 施設(23.5%)で、情緒障害児短期治療施設で 13 施設(15.8%)が、「非常勤として雇用」に回答しており、施設種別により差が見られる。

#### (12)直接処遇職員の経験年数

「5 年未満」の職員については、いずれの施設でも「10 人以上」を雇用しているという回答が最も多くなっている。

「5年以上10年未満」になると、雇用人数は減り、児童養護施設と児童自立支援施設では、該当する職員数が「1～3人」という回答が約45～55%となり、最も多い回答となる。ただし、乳児院については、「1～3人」が最も多いものの、33施設(33.7%)で、三分の一程度の割合となっている。「10年以上15年未満」でも同様の傾向が見られ、「15年以上」になると、乳児院と児童養護施設では「1～3人」が最も多く、人数が増えるにつれ、該当施設数も少なくなる傾向が見て取れるが、児童自立支援施設に関しては、「6～7人」が最も多く9施設(21.4%)で、「1～3人」「4～5人」「10人以上」がいずれも8施設(19.0%)で回答しており、経験年数の長い直接処遇職員も多く勤務していることがわかる。

### (13)職員の夜間体制

4施設種別を並べてみて特徴的なのは、「夜勤制」と回答している乳児院が圧倒的に多く、それ以外は「宿直制」が最も多い回答を得ていることである。ただし、宿直制が多いとはいえ、施設種別により特徴がある。児童養護施設は、「宿直制」が55施設(67.1%)と、ほかの施設種別よりも多くなっており、児童自立支援施設は、「宿直制」が24施設(57.1%)で、次に多いのが、「その他」で10(23.8%)となっている。情緒障害児短期治療施設では、「宿直制」が10施設(52.6%)とほぼ半数を占める一方、「夜勤制」も8施設(42.1%)と半数近くに上っている。

なお、児童自立支援施設で「その他」が多いのは、小舎夫婦制のように住み込みで業務を行っている場合には、「宿直制」「夜勤制」という概念がそぐわないからであろう。(表22)

### (14)夜間の性別職員配置

夜間体制について、性別という観点から見ると、「常に男性/女性双方」を配置しているという回答が多い施設種別は、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設であり、「性別の配慮なし」が多いのは、乳児院と児童養護施設となっている。

また、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設も、「性別の配慮なし」がそれぞれ13施設(31.0%)、4施設(21.1%)となっており、力づくでも引き取りをしようとする保護者の出現や、思春期児童への対応に関して、どのような配慮がなされているのか、明らかにしなければならぬであろう。(表23)

### (15)夜間管理担当職員の雇用状況

とくに夜間管理を担当する職員を雇用しているかどうかたずねたところ、いずれの施設種別でも「雇用していない」が「雇用している」を上回ったが、児童自立支援施設では半数近くが、情緒障害児短期治療施設も約四分の

一にあたる15施設が、そして児童養護施設は約五分の一にあたる17施設が「雇用している」と回答しており、施設種別間及び施設種別内でもばらつきがある実態が明らかとなった。(表24)

### (16)夜間における常勤・非常勤別職員配置

これについては、4施設種別間で異なっている。乳児院と児童養護施設では「全て常勤職員」との回答が「常勤/非常勤併用」及び「全て非常勤職員」の合計を上回っている。児童自立支援施設では、「全て常勤職員」が20施設(47.6%)、「常勤/非常勤併用」が19施設(45.2%)、情緒障害児短期治療施設では、「全て常勤職員」が9施設(47.4%)、「常勤/非常勤併用」が10施設(52.6%)とほぼ同数である。

なお、「全て非常勤職員」という施設も、児童自立支援施設を除いては、若干見られ、サービスの質がどのように担保されているのか気がかりである。(表25)

### (17)施設全体の夜間管理職員数

夜間管理職員数では、施設種別によってばらつきがある。乳児院では「2名」が多く、49施設(50.0%)となっており、次に「3名」「4名」と徐々に該当施設数が減っていく。情緒障害児短期治療施設も「2名」が多く、11施設(57.9%)が該当するが、次は「1名」と「3名」がそれぞれ3施設ずつ(15.8%)となっている。児童養護施設も、「2名」が最も多いが、該当施設数は31(37.8%)にとどまり、「3名」が15施設(18.3%)、「5名以上」が17施設(20.7%)とばらつきがある。児童自立支援施設にいたっては、最も多いのが「5名以上」で19施設(45.2%)となっている。「夜間管理職員」の定義を、管理宿直に限定しないで回答している可能性もあるが、いずれにしても同じ条件で調査をして、これだけの開きがあった。(表26)

### (18)福祉サービスの質の向上/改善に向けた検討会議の開催状況

福祉サービスの質の向上/改善に向けた検討会議の開催状況では、「まったく開催なし」はいずれの施設種別でも圧倒的少数派であったが、比較的、乳児院と児童養護施設では「定例的に開催」が多く、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では「必要に応じて」が多くなる傾向が見られた。(表27)

とくに、「定例的に開催」と回答した施設に対して、その頻度をたずねたところ、どの施設種別でも「月に1回以上」は行っていることが標準であることがわかった。(表28)

### (19)研修担当者の配置状況

研修担当者の配置状況についての調査項目に対して



は、やや情緒障害児短期治療施設で「配置していない」が多くなっているが、いずれの施設種別でも「配置している」が「配置していない」を大きく上回っている。(表 29)

「配置している」と回答した施設に対して、研修担当者の決定方法をたずねたところ、4 施設種別で違いが見られた。乳児院では「施設長・副施設長が兼任」「主任クラスが兼任」「職種/職階を問わず適任者」に対してほぼ均等に回答がわかれた。児童養護施設では、「主任クラス職員が兼任」が最も多く、32 施設(50.8%)であり、児童自立支援施設では「施設長/副施設長が兼任」が最も多く、19 施設(55.9%)で、「職種/職階を問わず適任者」に回答した施設は 10%に満たなかった。情緒障害児短期治療施設では、「職種/職階を問わず適任者」が 6 施設(46.2%)、「主任クラス職員が兼任」が 4 施設(26.3%)となっている。(表 30)

## (20)施設内研修の実施状況

施設内研修について、「まったく開催なし」が乳児院と情緒障害児短期治療施設であったが、それは例外的で、「定例的に開催」が、乳児院、情緒障害児短期治療施設、そして児童養護施設で最も多い回答であった。とくに情緒障害児短期治療施設では「定例的に開催」が 14 施設(73.7%)と、ほかの施設種別よりも多い割合を示している。唯一、児童自立支援施設だけは、「必要に応じて」が 25 施設(59.5%)で、最も多い回答になっている。(表 31)

「定例的に開催」と回答した施設には、その頻度をたずねているが、乳児院と児童養護施設については、「月に 1 回以上」が最も多く、「3ヶ月に 1 回以上」が次に多い回答であった。児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では、「月に 1 回以上」「3ヶ月に 1 回以上」「半年に 1 回以上」に、おおむね均等に回答がわかれた。(表 32)

## (21)学会や各種施設外研修への参加の義務付けと参加者の取扱い

学会や各種施設外研修への参加の義務付けについては、乳児院と児童養護施設では、「義務付けている」が「義務付けていない」という回答を上回っている。それとは対照的に、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設については、「義務付けていない」に約 70%の回答が集まり、「義務付けていない」を上回った。(表 33)

「義務付けている」と回答した施設に対しては、参加者の取り扱いについてたずねた。その結果、乳児院と児童養護施設では、「基本的に出張として参加」が約 70%と多数派を形成しているが、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では、出張扱いとするところが最も多いものの、その割合は 50%に達していない。代わりに、

いずれの施設種別も、「その他」が多くなっており、とくに児童自立支援施設では 10 施設(34.5%)がここに回答している。公営施設では、「職務免除規定」等の独自概念によって、研修を受けさせているのかもしれない。(表 34)

## (22)直接処遇職員へのスーパービジョン

直接処遇職員へのスーパービジョン実施状況では、「まったく実施なし」がいずれの施設種別でも約 10%、多い種別では 15%近くが該当している。また、実施しているにしても、定例的にスーパービジョンの機会を保障しているところは多数派ではなく、児童養護施設では、「定例的に実施」と「必要に応じて」がほぼ同数、それ以外の施設種別では「必要に応じて」というものが多かった。(表 35)

「定例的に実施」と回答した施設に対して、その頻度をたずねたところ、情緒障害児短期治療施設では「週に 1 回以上」が最も多く、4 施設(57.1%)であった。児童養護施設では「月に 1 回」が最も多く、14 施設(40.0%)、そして「月に 2,3 回」「半年 2,3 回」が、約 20%で回答が見られる。それ以外の施設種別では、「月に 1 回」が半数を占めているという結果であった。(表 36)

## (23)外部専門家を招いてのスーパービジョンの実施状況

外部から専門家を招いてスーパービジョンをしているかどうかでは、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設で「実施している」が「実施していない」を上回ったが、乳児院では「実施していない」が 49 施設(58.3%)と半数以上を占め、児童自立支援施設では「実施している」が 17 施設(47.2%)、「実施していない」が 16 施設(44.4%)とほぼ同数であった。(表 37)

「実施している」と回答した施設に、その頻度をたずねたところ、乳児院と児童養護施設では、「半年 2,3 回」から「年 1 回」の範囲に多くの回答が見られる(ただし、児童養護施設では 10%強が「月 1 回」に回答している)。児童自立支援施設では、「年 1 回」が 6 施設(35.3%)と最も多く、あとは「月 1 回」から「半年 1 回」、そして「その他」に回答が散らばっている。そして、情緒障害児短期治療施設では、「週 1 回以上」から「半年 2,3 回」に回答のばらつきが見られる。(表 38)

## (24)施設併設の児童家庭支援センターの運営

児童家庭支援センターの運営では、そもそものセンター数が少ないこともあり、「運営していない」がいずれの施設種別でも多くなっている。ただし、児童自立支援施設では、「運営している」は 0 施設となっており、4 施設種別の中では例外的な存在となっている。(表 39)

## (25)地域住民への子育て相談の実施状況

地域住民への子育て相談の実施状況では、乳児院と情緒障害児短期治療施設では、「行っている」が「行っていない」を上回ったが、児童養護施設では「行っている」が 28 施設(40.0%)にとどまった。児童自立支援施設は、「行っていない」が半数以上を占め、また、無回答が多いのが特徴的である。(表 40)

## (26)ショートステイ及びレスパイト事業の実施状況

ショートステイ及びレスパイト事業については、「両方実施」「レスパイトのみ」はどの施設種別でも少なく、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では 0 施設であった。この 2 種別については、「両方実施せず」が一番多く、とくに児童自立支援施設では 39 施設(92.9%)がここに回答している。

一方、乳児院と児童養護施設は、「ショートステイのみ」が最も多く、とくに乳児院では 72 施設(73.5%)が回答している。(表 41)

## (27)トワイライトステイ事業の実施状況

トワイライトステイ事業については、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では、「実施していない」が 100%であった。ショートステイの実施率が高かった乳児院も、トワイライトステイになると、「実施している」は 11 施設(11.2%)で回答があっただけである。児童養護施設については、33 施設(40.2%)で「実施している」の回答であった。(表 42)

ショートステイ、レスパイトケア、トワイライトステイの実施状況から、地域の一時的養護ニーズに対しては、いわゆる治療矯正施設として設立されている施設では、あまり応答されないものであるといえ、この点についてはボーダーレス化が見られないといえる。

## (28)施設の機能・役割に関する広報活動

施設の機能・役割に関する広報活動でも、施設種別により違った傾向が見られる。ここでも児童自立支援施設は、「行っていない」が 27 施設(64.3%)と、あまり取り組まれていない。その他の施設種別では、「行っている」が「行っていない」を上回っている。(表 43)

## (29)その他福祉ニーズへの常時対応体制

その他福祉ニーズへの常時対応体制に関する調査項目では、やはり治療矯正系の 2 種別について、「とっていない」が「とっている」を上回っている。乳児院では、「とっている」の回答が 50 施設(51.0%)と半数を超え、児童養護施設では「とっている」と「とっていない」がほぼ同数であった。(表 44)

## (30)地域行事等への協力の状況

地域行事への具体的協力状況では、児童養護施設のみ「行っている」の回答が 80%を超えており、ほかの施設種別とは明らかに異なった傾向を示している。ほかの施設種別では、情緒障害児短期治療施設では「行っている」と「行っていない」がかなり近い回答数であったが、乳児院と児童自立支援施設では、「行っていない」が明らかに多かった。(表 45)

また、乳児院を除き、PTA 活動への協力状況をたずねたところ、「行っている」は児童養護施設でのみ多い回答で、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では「行っていない」が多かった。これは、分級などに入所児童が通い、本校とは切り離されて入所児童のためだけに学校が機能している例が多いことと関連しているであろう。(表 46)

## (31)地域住民への施設開放状況

地域住民を施設に入る機会の確保については、どの施設種別でも比較的オープンであることがわかった。地域に向けたサービスをあまり展開していない児童自立支援施設においても、地域住民の招待は 32 施設(76.2%)で「行っている」と回答があり、施設開放は 37 施設(88.1%)で「開放している」と回答しており、4 施設種別の中でも高い割合を示している。(表 47、表 48)

とくに、施設開放を行っていると回答した施設に対して、その方法をたずねたところ、いずれの施設種別でも、「行事/依頼時のみ開放」という回答が最も多く、とくに情緒障害児短期治療施設では 9 施設(75.0%)ときわめて高い割合であった。(表 49)

## (32)関係機関との定期的な連絡会の開催状況

関係機関との定期的な連絡会の開催状況についての結果は、いずれも「開催している」が「開催していない」を大きく上回ったが、乳児院については、「開催している」が 66 施設(67.3%)となっており、ほかの施設種別の「開催している」の割合が 90%を超えているのと比較すると、明らかに低調であるといわざるをえない。(表 50)

## (33)関係機関との定期的な連絡会の開催頻度

定期的に関係機関との連絡会を開催していると回答した施設に、その頻度等をたずねた。頻度では乳児院と児童養護施設では、「年 1 回以上」が最も多く、40%弱の施設が該当している。児童自立支援施設では、「半年に 1 回以上」が 18 施設(46.2%)と最も多く、情緒障害児短期治療施設では、「3ヶ月に 1 回以上」が 7 施設(38.9%)と最も多かった。しかし、いずれの施設種別でも、回答が最も多かったところが 50%を超えることはなく、ばらつきが見られるといった方が現状に即しているだろう。(表 51)

1 回あたりの開催時間では、「1~2 時間未満」と「2~3

時間未満」に回答が集中している。(表 52)

連絡会の最多開催場所では、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では、圧倒的に自施設での開催が多くなっているが、乳児院と児童養護施設では、自施設での開催が最も多くの回答を集めているものの、児童相談所での開催も 20%前後を占めているという特徴が見られる。(表 53)

連絡会への出席を職務とする職種があるかどうかについては、いずれの施設種別でも「ある」が「ない」を明らかに上回っており、その職種についても共通して施設長が多くなっている。主任クラスの職員も、比較的好く出席する職種といえる。ただし、施設種別によって、その職種人数構成上だと思われるが、主任児童指導員が出るか、主任保育士が出るか、その両方が出るか、それとも主任心理療法士が出るかの違いは見られる。なお、児童自立支援施設については、主任クラスの職員での回答はなく、「児童自立支援専門員」で 31 施設(100%)の回答があり、児童生活支援員も 20 施設(64.5%)の回答があった。(表 54、表 55)

#### (34)事例検討会の開催状況

続いて、事例検討会の開催状況についての結果を見ておきたい。

これについては、施設種別で違いがあり、乳児院では「開催していない」が 60%を占め、児童自立支援施設では「開催している」と「開催していない」が同数であった。それに対して、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設では、「開催している」が「開催していない」を明らかに上回っている。(表 56)

ここでも、「開催している」と回答した施設に対して、その頻度等をたずねている。頻度については、乳児院は「年 1 回以上」が最も多く 13 施設(35.1%)、児童養護施設は、「年 1 回以上」も 15 施設(28.3%)と多いが、「半年に 1 回以上」が 19 施設(35.8%)とそれよりも施設数多かった。児童自立支援施設は、「3ヶ月に 1 回以上」が 9 施設(45.0%)と最も多く、情緒障害児短期治療施設は、「半年に 1 回以上」が 5 施設(35.7%)、「月 1 回以上」が 4 施設(28.6%)、「3ヶ月に 1 回以上」が 3 施設(21.4%)となっている。(表 57)

1 回あたりの平均開催時間については、児童養護施設で「3 時間以上」が 10 施設(18.9%)あるものの、おおむねどの施設種別も「1~2 時間未満」「2~3 時間未満」に回答が集中している。(表 58)

開催場所についての結果を見ると、関係機関との連絡会での結果と同様に、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では自施設での開催が圧倒的に多く、乳児院と児童養護施設では、児童相談所へ向いて参加することが比較的多くなっている。(表 59)

#### (35)ボランティアの受入等の状況

ボランティアの受入担当の配置については、児童養護施設では 74 施設(90.2%)で「配置している」との回答であった。そのほかの施設種別も「配置している」が「配置していない」を明らかに上回っているが、乳児院では「配置している」が 68 施設(69.4%)と割合的にやや低くなっている。(表 60)

ボランティアの受入状況については、ほとんどすべての施設で「受け入れている」との回答であった。(表 61)

その際、子どもたちにボランティア受入にかかる説明をしているかたずねたところ、大方の施設で「説明している」との回答であった。(表 62)

ボランティアの受入人数については、ばらつきがあり、統一的な傾向は見られない。参考に、各施設ごとに割合が 20%を超えている回答を見ると、乳児院は「9 名以下」が 22 施設(22.4%)、児童養護施設と児童自立支援施設については、20%を超える回答を集めたところはなく、情緒障害児短期治療施設は「200~299 名」が 4 施設(21.1%)となっている。(表 63)

ボランティア研修については、いずれの施設種別でも「実施していない」が「実施している」を上回っており、ボランティア研修を必ず受けさせるという施設は、いずれの施設種別でも 10%を超えることはなく、本調査においてはボランティアの質の担保に関して不透明な部分が多い。(表 64、表 65)

#### (36)実習生の受入等の状況

実習生の受入担当については、ほぼすべての施設から「配置している」との回答が得られた。実習生もほぼすべての施設で受け入れており、子どもたちへの実習生受入にかかる説明も、児童養護施設で「説明していない」という回答がやや多いのが気になるが、おおむね行われているという結果であった。(表 66、表 67、表 68)

平成 13 年度の実習生受入人数は、ばらつきが見られるが、おおむねどの施設種別も、49 名以下のところで大半を占めている。(表 69)

実習生との反省会の実施状況では、「実施していない」はほとんどなく、「必ず実施」が圧倒的に多い回答となっている。ただし、情緒障害児短期治療施設で「必ず実施」が 12 施設(66.7%)となっており、ほかの施設種別よりも割合が低くなっている。(表 70)

反省会について「必ず実施」と回答しているところに、その頻度をたずねたところ、施設種別で違いが見られた。乳児院では、「実習の最後」が 48 施設(53.3%)と最も多く、「毎日実施」と「実習の中間と最後」が 20%強、児童養護施設では、「実習の最後」と「実習の中間と最後」がほぼ同数で、それぞれ 30%前後の回答となっており、「毎日実施」が 20%強となっている。児童自立支援施設では、「実習の最後」が 25 施設(67.6%)と最も多く、次

いで「実習の中間と最後」が 9 施設(24. 3%)、情緒障害児短期治療施設では、「実習の中間と最後」が 6 施設(50. 0%)で、「実習の最後」と「毎日実施」が 3 施設ずつ(25. 0%)となっている。(表 71)

保育士や社会福祉士の実習が中心と思われるが、だとすれば、全国的に統一された資格に対して、統一された実習指導が展開されていない現状について、さらに検討を加えなければならないだろう。

いわゆる学校教員による実習巡回指導については、割合にやや違いが見られるとはいえ、どの施設種別でも「実習指導者が必要に応じて同席」が最も多くなっている。(表 72)

### (37)職員会議の開催状況

職員会議の頻度については、どの施設種別でも「月 1 回」が最も多い回答となっている。ただし、情緒障害児短期治療施設では、「週 1 回以上」も 7 施設(36. 8%)と、「月 1 回」への回答とほぼ同数になっている。(表 73)

1 回あたりの平均開催時間では、乳児院と児童自立支援施設では、「2~3 時間未満」の回答が明らかに多くなっている(ただし、「2~3 時間未満」をかけているところも珍しくはない)、児童養護施設では、「2~3 時間未満」が最も多く、20 施設(47. 6%)、「3 時間以上」も 16 施設(19. 5%)あった。情緒障害児短期治療施設では、「1~2 時間未満」が 9 施設(47. 4%)と最も多かったが、「2~3 時間未満」も 7 施設(36. 8%)と、近い回答数となっている。(表 74)

### (38)自立支援計画の策定等の状況

自立支援計画の策定状況では、「策定していない」は若干数にとどまり、おおむねどの施設種別でも「すべての子どもについて策定」との回答であった。(表 75)

策定している施設に対しては、計画の見直し状況をたずねた。その結果、ほとんどすべての施設で「見直している」との回答であったが、見直し頻度となると、施設種別によって異なる結果が出ている。児童養護施設では、「半年以内」と「1 年以内」がかなり近い回答数となっているが、そのほかの種別では「半年以内」が明らかに多く、児童自立支援施設では 29 施設(82. 9%)が「半年以内」で回答している。これには、子どもたちの入所期間が関係しているのではないかと推測される。(表 76、表 77)

本調査では、計画策定のプロセスに関して、児童相談所との連携状況と、子どもたちの参加保障についてたずねている。児童相談所との連携して策定しているかについては、「施設職員だけで策定」は少なく、どの施設種別でも何らかの形で連携の上、策定していることがわかる。しかし、乳児院と児童養護施設については、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設の結果と比べると、「必ず児相と連携して策定」の割合は少なく、「必要に応

じて児相と連携して策定」が明らかに多くなっているという種別間の違いが確認できる。(表 78)

子どもたちの参加保障については、「何らかの形で保障」が「保障していない」よりも多い回答数を集めているが、情緒障害児短期治療施設では、「何らかの形で保障」が 9 施設(52. 9%)、「保障していない」が 8 施設(47. 1%)とほぼ同数といってもよい結果であった。(表 79)

### (39)苦情解決委員会の開催等の状況

子ども・家族の苦情を解決する委員会の開催状況では、やや施設種別で違いがある。「開催していない」という回答は、乳児院で(29. 6%)、児童養護施設で 12 施設(14. 6%)、児童自立支援施設で 15 施設(35. 7%)、情緒障害児短期治療施設で 7 施設(36. 8%)と、開催していない施設が多数派ではないこと、そして今後開催する方向で検討されねばならないことがわかる。そのほか、「開催していない」の回答割合が比較的低かった児童養護施設は、「開催している」が 26 施設(31. 7%)を占めていること、情緒障害児短期治療施設は、4 種別のうち唯一、「必要に応じて開催」を「開催している」が上回っていることがわかる。(表 80)

さて、「開催している」と回答した施設に対して、その頻度をたずねたところでは、児童養護施設が 26 施設中 10 施設(38. 5%)で「月 1 回以上」と回答しているのが目立つほかは、「半年に 1 回以上」ないし「年 1 回以上」と回答しているところが多いという結果になっている。(表 81)

なお、苦情解決委員会内で第三者委員を選任しているかについては、施設種別を問わず、「選任している」が多かった。(表 82)

### (40)自己評価の実施状況

施設の自己評価の実施状況については、まだどの施設種別でも浸透しているものではないことがわかる。施設種別ごとに見ると、乳児院と児童養護施設では、「実施している」が「実施していない」を何とか上回っているが、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では、「実施していない」が 70%前後の回答を集め、「実施している」の回答数を大きく上回っている。(表 83)

### (41)入所児童の一時帰宅の方法

入所児童の一時帰宅について、「児相とは協議しない」はほとんど皆無に近かった。しかし、「必ず児相と協議」が「必要に応じて児相と協議」を下回る結果となっており(ただし、乳児院についてはほぼ同数)、その適切性については、別途検討しなければならないだろう。(表 84)

### (42)里親家庭への支援状況

里親家庭への定期的な支援については、里親委託数

そのものが低いこともあってか、「実施していない」がいずれの施設種別でも多い回答となっている。とくに、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では、「実施していない」が80%前後を占めており、とくに里親とは関係の深くない施設といえそうである。(表 85)

里親家庭への支援をしていると回答した施設に対して、その形態をたずねたところ、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では「里親宅へ家庭訪問」が多く、乳児院と児童養護施設では、「里親が施設来所」が「里親宅へ家庭訪問」を上回っている。(表 86)

#### (43) 卒園生との関わり

卒園生の同窓会は、いずれの施設種別でも「開催していない」が「開催している」を上回った。ただし、児童養護施設は、「開催していない」が46施設(56.1%)にとどまり、半数弱は開催していることがわかる。(表 87)

なお、「開催している」と回答した施設に、同窓会の開催頻度についてもたずねたところ、児童養護施設で「念に1回程度」という回答が多く、ほかの施設種別は対象施設数が少ないため、比較の使用がない状況である。(表 88)

卒園生のための出張頻度については、いずれも「その他」が最も多い回答となっており、今ひとつ実態がわからない。必要に応じて行っているため、回数としては回答しにくいということかもしれない。(表 89)

#### (44) 心理療法担当職員を配置することの効果

心理療法担当職員を配置することの効果については、最低基準上配置がすべてになされている情緒障害児短期治療施設では、「大いにある」が15施設(78.9%)と大半を占めた。児童養護施設と児童自立支援施設でも、「大いにある」と「ある」をあわせて70%を超える回答結果であった。ただし、乳児院においては、「どちらともいえない」に28施設(28.6%)が回答しているため、「大いにある」と「ある」に回答した施設の合計数が半数に満たないものとなっている。(表 90)

#### (45) 就職支度費の支弁状況

就職支度費の支弁状況については、児童養護施設と児童自立支援施設では、「あり」が圧倒的多数を占めており、情緒障害児短期治療施設では、「なし」が12施設(63.2%)と多くなっている。(表 91)

#### (46) 職業補導費の支弁状況

職業指導費の支弁状況については、どの施設種別でも、「なし」が多くなっている。ただし、児童自立支援施設については、「あり」が10施設(23.8%)と、約四分の一を占めている。(表 92)

(澁谷 昌史)

## 2. 職員プロフィール

### (1) 回答者の施設別内訳

回答者は、乳児院が1994名(44.7%)と最も多く、次いで児童養護施設1374名(30.8%)、児童自立支援施設784名(17.6%)、情緒障害児短期治療施設305名(6.8%)の順となっている(表 1)。

### (2) 職員属性

#### ① 職員(回答者)の年齢

乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設では、29歳以下の若年の職員が4割前後に集中しているのに対し、児童自立支援施設では19%と少なく、逆に50歳以上の職員の比率が多くなっている。つまり、児童自立支援施設では、他の施設種別に比べ職員が高齢化していると言える(表 2)。

#### ② 性別

施設全体では、男性が約24%、女性が約76%と、女性が3/4以上を占めている。特に、乳児院では、男性2.0%に対し女性97.9%と、極端に女性が多くなっている。逆に、児童自立支援施設では男性62.2%に対し女性37.8%と、男性が多くなっている(表 3)。

#### ③ 婚姻状況

乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設では「配偶者なし」の方が多く、児童自立支援施設では「配偶者あり」が71.7%と他を抜いて多くなっている。児童自立支援施設では、他の施設に比べ高齢の職員が多いことが関係していると考えられる(表 4)。

#### ④ 雇用形態

各施設種別とも「常勤」「非常勤」の割合は概ね9:1であり、施設種別間の大きな違いは見られない(表 5)。

#### ⑤ 自施設における勤続期間

自施設における平均勤続期間は、乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設のいずれもが概ね7年であるのに対し、情緒障害児短期治療施設では5年足らずと短くなっている。他の施設種別に比べ情緒障害児短期治療施設では最近設置されたところが多いことが理由と考えられる(表 6)。

自施設を含む社会福祉施設・機関における平均勤務期間は乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設のいずれもが概ね9年であるのに対し、児童自立支援施設では約12年半と長くなっている(表 7)。

#### ⑥ 現在の職種

職種は、施設種別により多様なものとなっている(表 8)。

#### ⑦ 所有資格

多い資格として、乳児院では「保育士」74.7%、「看護師」21.2%、児童養護施設では「保育士」50.8%、「教員」19.9%、児童自立支援施設では「教員」45.3%、「保

育士」23.6%、情緒障害児短期治療施設では「教員」26.6%、「保育士」23.6%などとなっている。「社会福祉士」の資格所有者は、乳児院や児童養護施設では数パーセントにとどまり、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設でも10%程度である(表9)。

### ⑧児童指導員の任用要件(児童福祉施設最低基準第43条各号)

児童指導員の配置が義務づけられている児童養護施設と情緒障害児短期治療施設における当該児童指導員の任用要件としては、いずれも2号による任用が最も多く、他の各号においても両者に大きな違いは認められなかった。

### ⑨最終学歴

乳児院では、「短期大学(教育・心理・社会学、社会福祉専攻)」(35.2%)、「看護学校」(17.6%)、「専門学校(教育・心理・社会学、社会福祉専攻)」(13.9%)が多く、これらで約7割を占めている。児童養護施設では、「四年制大学(教育・心理・社会・社会福祉学専攻)」(33.4%)、「短期大学(教育・心理・社会学、社会福祉専攻)」(22.9%)、「専門学校(教育・心理・社会学、社会福祉専攻)」(13.9%)が多く全体の約7割を占めている。児童自立支援施設では、「四年制大学(教育・心理・社会・社会福祉学専攻)」(42.0%)、「四年制大学(その他学部専攻)」(22.7%)、情緒障害児短期治療施設では、「四年制大学(教育・心理・社会・社会福祉学専攻)」(44.3%)、「大学院(教育・心理・社会・社会福祉学専攻)」(17.7%)などが多くなっている(表11)。

### (3)受け持ち児童数

職員1人あたりの平均受け持ち児童数は、児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設ではいずれも5名弱であるのに対し、乳児院では1.6名となっている(表12)。

### (4)研修参加回数

施設内研修の平均参加回数は、児童養護施設が最も多く5.2回で、最も少ない児童自立支援施設2.3回の2倍以上となっている(表13)。

施設外研修の平均参加回数は、情緒障害児短期治療施設、児童養護施設がそれぞれ2.7回、2.6回と多く、最も少ない児童自立支援施設1.3回の約2倍となっている(表14)。

### (5)勤務形態

乳児院では、「3交替制」が最も多く46.3%、次いで「2交替制」(35.7%)、「日勤のみ」(10.4%)となっており、これらで92%を占めている。児童養護施設では、「3交替制」が最も多く36.3%、次いで「2交替制」(25.4%)、「断続勤務」(24.2%)、「日勤のみ」となっている。特に、

「断続勤務」が他の施設種別に比して多いのが特徴的である。児童自立支援施設では、「2交替制」が最も多く32.7%、次いで「夫婦制」(23.6%)、「3交替制」(19.1%)、「日勤のみ」(12.1%)となっており、勤務形態は多様である。情緒障害児短期治療施設では、「3交替制」が最も多く39.0%、次いで「2交替制」(31.8%)、「日勤のみ」(13.4%)となっており、これらで84%を占めている(表15)。

### (6)通勤形態

乳児院では、「自宅から」が86.8%と多くを占めており、「住み込み」が少ない(1.5%)のが特徴的である。逆に、児童自立支援施設では、「自宅から」が59.8%と最も少なく、「住み込み」が24.2%と最も多くなっている。これは小舎夫婦制のためと考えられる。情緒障害児短期治療施設では、「自宅から」が91.1%と、4施設種別の中では最も多くなっている。これは、心理療法担当職員等、日常的ケア業務以外を担当する職員が他施設に較べて多いことによるものと考えられる(表18)。

### (7)1日の実働時間

各施設種別とも1日当りの実働時間は様々であるが、「16時間以上」が児童自立支援施設で19.5%と他を抜いて多いのが特徴的である。平均時間も児童自立支援施設が11.8時間と最も多く、次いで児童養護施設9.9時間、情緒障害児短期治療施設9.4時間、乳児院8.7時間となっている。児童自立支援施設の実働時間が長いのは、小舎夫婦制のため拘束時間が長いことによるものと考えられる(表19)。

### (8)宿直・夜勤の状況

乳児院では、「宿直」の比率が5.9%と他の施設種別に比して極端に少なく、「夜勤」が64.0%と極めて多くなっているのが特徴的である。これは、入所児童が乳児のため、夜間の健康管理や授乳等の業務が発生するからと考えられる。

他の種別の施設では、いずれも「宿直」が「夜勤」よりも多いが、情緒障害児短期治療施設では「宿直」41.3%に対し、「夜勤」31.8%と、「夜勤」のウェイトも重くなっている(表20)。

1月あたりの宿直の平均回数では、児童自立支援施設が6.8回と最も多く、次いで児童養護施設5.7回、乳児院、情緒障害児短期治療施設3.8回となっている。「10回以上」が乳児院1.7%、情緒障害児短期治療施設0%であるのに対し、児童自立支援施設、児童養護施設ともそれぞれ10%程度見られる(表21)。

夜勤の平均回数でも、児童自立支援施設が6.7回と最も多く、次いで児童養護施設5.0回、乳児院、情緒障害児短期治療施設4.4回となっている。また、宿直と同

様、「10回以上」が乳児院 0.7%、情緒障害児短期治療施設 0%であるのに対し、児童自立支援施設 11.0%、児童養護施設 7.7%となっており、宿直・夜勤とも児童自立支援施設が最も多く、乳児院で少なくなっている(表 22)。

### (9) アドミッション・ケア、リービング・ケア、アフター・ケアの状況

アドミッション・ケアのための出張による打ち合わせ回数は、各施設種別とも「0回」が8割を超えており、低調といわざるを得ない。平均回数では、情緒障害児短期治療施設が「0.8回」と最も多く、次いで児童養護施設「0.4回」、児童自立支援施設「0.3回」となっている(表 23)。

自施設での打ち合わせ回数は、各施設種別とも出張よりは若干多くなっている。「0回」は乳児院が最も多く 80.3%、次いで児童養護施設 76.6%、情緒障害児短期治療施設 68.9%、児童自立支援施設 67.6%となっており、「5回以上」は、乳児院が最も少なく 2.3%、児童養護施設 3.3%、児童自立支援施設 7.1%、情緒障害児短期治療施設 12.5%と、情緒障害児短期治療施設で多くなっている。平均回数では、情緒障害児短期治療施設が最も多く 1.7回、次いで児童養護施設 1.2回、乳児院・児童養護施設各 0.5回となっている(表 24)。

リービング・ケアのための出張による打ち合わせ回数は、各施設種別とも「0回」が最も多く、乳児院 86.9%、513名(65.4%)であり、平均回数は1回となっている。自施設での打ち合わせ回数も「0回」が最も多く 459名(58.5%)となっており、平均回数は1.6回である(表 25、表 26)。

アフター・ケアのための出張による打ち合わせ回数は「0回」が最も多く 513名(65.4%)であり、平均回数は0.7回となっている。自施設での打ち合わせ回数も「0回」が最も多く 573名(73.1%)となっており、平均回数は0.7回である(表 27、表 28)。

### (10) その他、各種打ち合わせの状況

子どもの現在の在籍校(幼稚園、保育園を含む。以下も同様)への出張による打ち合わせ回数は「0回」が最も多く、526名(67.1%)となっており、他の施設種別に較べ少なくなっている。平均回数は2.5回である(表 29)。

自施設における打ち合わせ回数は、出張による打ち合わせ回数と同様、「0回」が最も多く、538名(68.6%)となっており、他の施設種別に較べて多くなっている。児童自立支援施設では、施設内に学校の分校や分教室が置かれている場合が多いからであろう。平均打ち合わせ回数は2.9回である(表 30)。

子どもの前籍校への出張回数については「0回」が521名(66.5%)と最も多く、平均回数は1.3回である(表

31)。

前籍校の職員を施設に招いての打ち合わせ回数についても「0回」が422名(53.8%)と最も多いが、他の施設種別よりは「0回」の比率は少なく、平均回数も2.7回と、最も多くなっている(表 32)。

関連機関(児童相談所及び学校、幼稚園、保育園を除く。以下も同様)への出張回数は「0回」が484名(61.7%)と最も多く、平均回数は1.5回となっている(表 33)。

関連機関職員を施設に招いての打ち合わせ回数も、「0回」が480名(61.2%)と最も多く、平均回数は2.0回となっている(表 34)。

### (11) 里親への支援の状況

里親支援については、出張回数及び施設に招いての支援ともに「0回」が9割以上で、平均回数も「0回」である。これは、そもそも里親委託される児童の数が少ないことによるものと思われる(表 35、表 36)。

### (12) 有給休暇消化率

平成13年度の有給休暇消化率は、「30%未満」が419名(53.4%)と過半数を占めており、平均消化率は27.2%となっている。「90%以上」はわずか3.4%であった。  
(才村 純)

## 3. 個人プロフィール

### (1) 入所児童の施設別内訳

回答のあった児童数は、児童養護施設が4794名(51.9%)と最も多く、全体の約半数を占めた。次いで乳児院 2534名(27.4%)、児童自立支援施設 1267名(13.7%)、情緒障害児短期治療施設 647名(7.0%)の順になっている(表 1)。

### (2) 児童の属性

#### ① 児童の年齢

乳児院では「6ヶ月～2歳」までの範囲に全体の約6割が集中した。児童養護施設は全体的にばらついているが「10～15歳」の範囲に全体の4割が集中した。児童自立支援施設には7歳以下の子どもはおらず、「13～15歳」に全体の76.3%が集中した。情緒障害児短期治療施設では、「10～15歳」に全体の7割が集中した。平均年齢では、児童自立支援施設が14.2歳と最も高かった(表 2-1,2-2)。

#### ② 児童の性別

どの施設も、男性・女性ともおよそ半数ずつで若干男性が多い割合であったが、児童自立支援施設では、男性65.0%、女性34.7%という結果であった(表 3)。

### ③児童の国籍

どの施設も「日本籍」がほとんどを占めた。「外国籍」が最も多かったのは乳児院 1.8%で、次いで児童自立支援施設 1.2%、児童養護施設 1.0%、情緒障害児短期治療施設 0.6%の順であった(表 4)。

### ④児童の家族構成

保護者の状況については、どの施設においても「実母のみ」が最も多く、特に乳児院では 46.9%と半数近くを占めた。また、児童養護施設では「実父のみ」が 21.8%で、「実母のみ」とあわせ、約 6 割の子どもが「ひとり親家庭」で育ったことになる。児童養護施設以外の施設では、「実父母」がいる子どもが 2 割以上であった(表 5)。

きょうだいについては、乳児院を除いて「2 人きょうだい」が最も多かった。乳児院では「1 人」すなわち本児のみが 43.8%と最も多かった。血縁以外のきょうだいについては、どの施設においても「0 人」が最も多かった(表 6-1,6-2)。

家族構成については、「実母」がいる子どもが全体の 7 割を超え、特に乳児院では 9 割を超える結果となった。「実父」については、どの施設も 40%台であった。「継父」がいる子どもは、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設で 10%を超えた(表 7)。

### (3)児童の家族の状況

入所時の家族の問題については、乳児院を除く 3 種類の施設で「父母の虐待・酷使」と「父母の放任・怠惰」が上位を占め、合計値が 20%を超える結果となった。乳児院では、「父母の精神疾患・人格障害等」と「父母の就労」がともに 15.8%と最も多く、次いで「親の未婚」14.4%であった。また、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では「児童の問題による監護困難」が上位を占め、特に児童自立支援施設では 52.8%と半数を超えた(表 8)。

保護者の状況については、乳児院と児童養護施設では「精神障害がある/その疑いがある」が最も多かったが、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では「主たる生計を所得保障制度に基づく金銭給付に拠っている」が最も多かった(表 9)。

### (4)被虐待体験

児童の被虐待体験について、「児童票に基づいた判断」と「施設職員自身の判断」とに分けて回答を求めた。まず、「児童票に基づいた判断」については、乳児院と児童養護施設では「ネグレクト」が最も多かったのに対して、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では「身体的虐待」が最も多かった。「施設職員自身の判断」では、情緒障害児短期治療施設を除いた 3 種類の施設において「ネグレクト」が最も多かった。情緒障害児短期治療施設では「身体的虐待」が 41.1%と最も多かった

(表 10-1,10-2)。

### (5)児童と保護者との関係(面会、通信の制限等)

児童福祉法第 28 条を適用しての入所児童の比率が最も高かったのは、児童自立支援施設で 8.3%であった。以下、乳児院 5.5%、児童養護施設 5.2%、情緒障害児短期治療施設 2.6%であった(表 11)。

児童虐待防止法第 12 条に基づく面会制限を行ったことがある児童は、情緒障害児短期治療施設 5.7%が最も多かった。以下、児童養護施設 5.4%、乳児院 3.6%、児童自立支援施設 2.6%であった(表 12)。

児童が保護者と面会する場所については、どの施設も「自施設」がほとんどを占めた(表 13)。

面会時の職員の立会いが必要な子どもは、乳児院が 25.5%と最も多く、以下、児童自立支援施設 21.4%、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設 14.1%の順であった(表 14)。

保護者による面会の頻度については、どの施設も「半年に数回」が最も多かった(表 15-1)。

児童虐待防止法第 12 条に基づく通信制限を行ったことがある児童が最も多かったのは、児童養護施設 3.6%で、以下、情緒障害児短期治療施設 3.4%、乳児院と児童自立支援施設 1.3%であった(表 16)。

保護者との通信頻度については、どの施設も「半年に数回」が最も多かった(表 17-1)。

帰省外泊の頻度については、児童養護施設と児童自立支援施設では「半年に数回」が最も多かった。乳児院については「(帰省は)まったくない」が 49.3%と約半数であった。情緒障害児短期治療施設では「月に数回」23.8%が最も多かった(表 18)。

### (6)児童の発育状況

体重については、どの施設も「標準」が最も多かった。ただ、児童自立支援施設では「肥満」が 13.8%だったことが、他施設と比して特徴的であった(表 19-1-1,19-1-2)。

身長についても、どの施設においても「標準」が 8 割を超える結果となった(表 19-2)。

障害の有無(乳児院以外)については、情緒障害児短期治療施設における「知的障害の疑いあり」11.6%が、他施設と比して多かった(表 20)。

### (7)児童の通院状況

一般病院への長期通院経験については、どの施設も「なし」が約 8 割を占めたが、「あり」が多かったのは、乳児院 22.5%と情緒障害児短期治療施設 21.8%であった(表 21)。現在の一般病院への長期通院状況については、ほとんどの児童が「行っていない」が、児童自立支援施設は特に、「行っていない」91.1%と他施設と比べて、



一般病院に通院している児童が少なかった(表 22)。

精神科等(発育相談等)による治療経験の有無については、「治療経験あり」が最も多かったのは情緒障害児短期治療施設 60.7%で、他施設と比べて特徴的であった。以下、児童自立支援施設 25.3%、児童養護施設 21.9%、乳児院 12.7%の順であった(表 23)。精神科等による治療経験がある児童について、治療機関を尋ねたところ、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設では「自施設で雇用している心理療法を担当する職員」が最も多く 6 割を超えた。児童自立支援施設では「児童相談所の心理判定員」が 42.1%、乳児院では「自施設で雇用している医師」が 35.2%と最も多かった。この結果には、児童自立支援施設の多くが公立であること、乳児院には医師が配置されていることが影響していると思われる(表 24)。

現在の精神科等による治療状況については、情緒障害児短期治療施設のみが「治療を受けている」80.7%と高い数値を示し、他の 3 種別の施設では「受けていない」が大多数を占めた(表 25)。現在精神科等による治療を受けている児童について、治療機関を尋ねた結果、「自施設で雇用している心理療法担当職員」が最も多かったのは、乳児院 41.7%、児童養護施設 69.4%、情緒障害児短期治療施設 95.2%であった。児童自立支援施設では「自施設で雇用している医師」47.2%が最も多かった(表 26)。

次に、通所形式での平均治療時間を「1 回あたり」と「1 ヶ月あたり」とに分けて回答を求めた。まず、1 回あたりの平均治療時間は、乳児院と児童自立支援施設では「2 時間以上」が最も多く、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設では「1~1.5 時間未満」が最も多かった(表 27)。1 ヶ月あたりの平均治療時間については、児童自立支援施設は「2 時間未満」4.6%が最も多かったが、その他の施設では、「3~5 時間未満」が最も多かった。特に情緒障害児短期治療施設は 13.3%と、唯一 10%を超える結果となった(表 28)。

#### (8) 児童の一時保護経験

一時保護された施設・機関については、乳児院以外は「一時保護所」が最も多く、いずれも半数を超えた。乳児院では「自施設」10.2%が最も多かった(表 29)。

#### (9) 児童の自施設での入所継続期間

児童養護施設は「5 年以上」33.7%が最も多かったが、それ以外の施設では「1~2 年未満」が最も多く、どこも約 3 割近くを占めた。平均入所期間も、児童養護施設が 52.8 ヶ月と最も長かった(表 29-1)。

#### (10) 自施設/他施設への入所回数/入所期間

今回の入所を除く、自施設への入所回数については、

どの施設も「0 回」が最も多く、大多数を占めた(表 29-2)。

乳児院の入所期間について、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設の入所児童のみを対象に回答を求めたところ、ほとんどの児童が「入所経験なし」であったが、児童養護施設の方が情緒障害児短期治療施設よりも若干入所経験のある児童が多く、「2~3 年未満」8.1%であった(表 29-3)。

児童自立支援施設入所児童を対象に、児童養護施設への入所期間を尋ねたところ、「5 年以上」が 6.9%と最も多かった(表 29-4)。

乳児院以外の施設入所児童を対象に、情緒障害児短期治療施設への入所期間を尋ねた。児童養護施設、乳児院ともに情緒障害児短期治療施設への入所経験がある児童はほとんどいなかった(表 29-5)。

児童自立支援施設、母子生活支援施設、その他の児童福祉施設への入所期間についても、入所経験がない児童が大多数を占めた。里親への委託期間についても同様であった(表 29-6~29-9)。

#### (11) 子どもの行動上の問題

子どもの行動上の問題について 60 項目を設け回答を求めた。それぞれの項目について「よく/頻繁にある」、「時々ある」、「たまに/若干ある」、「ない」の 4 段階に分けて回答を求めた。「ない」以外の 3 段階を「ある」群にカテゴライズした場合、「ある」群の合計が「ない」を上回る項目が最も多かったのは児童自立支援施設であった。最も少なかったのは乳児院であるが、これは項目の中に乳児に該当する内容のものが少なかったからと考えられる。

施設ごとに「ある」との回答が多かったものを順に挙げていく。まず乳児院では「一人であることへの不安」、「睡眠障害」、「他人の顔色をうかがう」上位 3 項目であるが、いずれも 3%台であった。

児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設ともに共通して多かったのは「職員に対する反抗的態度」、「他人の顔色をうかがう」、「自己中心的傾向」であった。また、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では、共通して高い数値を示す項目が他施設と比して多く、「肯定的な自己概念がもてない」、「落ち着きがなくイライラする等情緒不安定」、「自分の非や責任を認めない」、「他者からの注意や指摘に対する過剰反応」、「学力不振の傾向」、「決まりや約束事を守らない」が、該当する項目である(表 30-1~30-60)。

#### (12) 保護者による強引な引取要求

保護者による強引な引取要求については、いずれの施設も「ない」が 9 割以上であった。「ある」が最も多かったのは児童自立支援施設 3.1%で、以下、児童養護施設

設と情緒障害児短期治療施設 2.6%、乳児院 1.9%であった(表 31)。

強引な引取要求をしてくる頻度は、乳児院を除く 3 種類の施設では「年 1 回程度」が最も多かった。乳児院は「半年に 1 回」18.4%が最も多かった(表 32)。

強引な引取要求の形式では、情緒障害児短期治療施設以外の施設では「児童相談所で引取要求をする」が最も多かった。情緒障害児短期治療施設は「施設まで来て引き取りようとする」35.3%が最も多かった(表 33)。

強引な引取要求の際、「施設にいれば必ず対応する職員」は、乳児院は「施設長」49.0%が最も多かった。児童養護施設と情緒障害児短期治療施設では「当該児童の担当職員」が最も多く 4 割を超える結果となった。児童自立支援施設では「児童自立支援専門員」46.2%が最も多かった(表 34-1~34-10)。

引取要求に対応する職員の性別では、児童自立支援施設のみ「必ず男性職員が対応している」が 43.6%と最も多かったが、その他の施設では「必ずしも男性職員が対応するとは限らない」が半数以上を占めた(表 36)。

### (13) 児童と保護者・家族との関係

児童と保護者との平均面会時間は、児童養護施設以外の施設では「1~1.5 時間」が最も多かった。児童養護施設は「2 時間以上」26.9%が最も多かった。平均時間も児童養護施設が他の施設よりも約 1 時間長い結果となった(表 37)。

児童と保護者との関係では、乳児院は「保護者に人格/精神障害の疑いがあり、子どもとの関係が不安定」12.7%が最も多かった。他の 3 種類の施設では、「保護者に素直に甘えられない」が最も多く、特に児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設では 4 割を超える結果となった(表 38)。

### (14) 里親との関係

里親の活用状況については、どの施設においても、里親を活用していない児童が大多数を占めたが、4 種類の中では、児童養護施設が最も多く活用していた(表 39)。

里親委託が決定している児童について、その里親に対する支援方法を乳児院以外の施設に回答を求めた。その結果、どの施設についても「支援は行っていない」が最も多かった(表 40-1,40-2)。

### (15) アドミッション・ケア

アドミッション・ケアの打ち合わせ状況については、乳児院と児童自立支援施設において「行っていない」が「行っている」を上回ったのに対して、児童養護施設と情緒障害児短期治療施設では「行っている」件数の方が多かった(表 50)。

アドミッション・ケアを行った状況については、情緒障害児短期治療施設以外の施設では「児童相談所職員と電話で行った」が最も多く 7 割を超えた。情緒障害児短期治療施設は「児童相談所職員と施設内で行った」73.6%が最も多かった(表 42)。

入所中の児童に対して、本児が入所することを説明したか否かについて、乳児院以外の施設に回答を求めた。児童養護施設、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設ともに「行った」が「行っていない」を上回ったものの、児童自立支援施設については「行った」は 29.9%にすぎず、無回答が 46.7%であった。本児やその保護者に対して事前施設見学を実施したかについては、情緒障害児短期治療施設の「行った」件数の多さが目立った(表 43-1~43-5)。

### (16) リーピング・ケア

現時点で本児の措置解除または措置変更が決定しているかについては、「決定している」が多かった順に、児童自立支援施設 23.0%、情緒障害児短期治療施設 21.0%、乳児院 19.5%、児童養護施設 8.6%であった(表 44)。

措置解除または措置変更の理由については、乳児院は「他施設に措置変更」が最も多かったが、他の 3 施設はいずれも「家庭引取」が最も多かった(表 45)。

リーピング・ケアに関する打ち合わせを行ったか尋ねたところ、どの施設も「行った」が半数を超えたが、乳児院が他施設と比して少ないことが目立った(表 46)。

リーピング・ケアを行った状況については、情緒障害児短期治療施設以外は「児童相談所職員と電話で行った」が最も多かったが、情緒障害児短期治療施設は「児童相談所職員と施設内で行った」が最も多かった(表 47)。

リーピング・ケアの内容については、乳児院以外を除く 3 種類の施設では「本児に退所について説明した」が半数以上を占めた。乳児院は対象が乳児であるので当然の結果とも言える。また、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設においては「保護者を施設に招き、面接や育児指導」が 4 割強を超えたことが特徴的であった(表 48-1~48-6)。

### (17) 情緒障害症状の改善

乳児院以外の施設に、施設での治療後の子どもの情緒障害症状の改善状況について回答を求めた。いずれの施設も「改善された」「やや改善された」が半数を超える結果となった(表 49)。

(伊藤 嘉余子)

## 4. 考察

### (1) 施設の運営に関するもの

#### <施設の設置とその歴史的背景>

設置時期については、各施設種別の歴史的背景を反映して、違いが見られる。児童養護施設と児童自立支援施設は、戦前より設立されており、情緒障害児短期治療施設が最も新しい施設種別である。

設置・経営主体も同様に設置背景と関連した特徴が見られる。児童自立支援施設は、各都道府県に設置義務が課せられていることもあり、公設公営が多く、情緒障害児短期治療施設については供給体制の多元化傾向が見られるようになってからの設立が少なくないため、公設公営方式によるものが多い。

児童福祉施設は、歴史が古く変わりづらい体質だといわれるが、制度史的な観点からすれば少なからずの影響を受けてきたといえるだろう。今後、社会的養護の分野でも利用者主体を理念とする制度、すなわち措置制度から利用制度あるいは保険制度へと移行するようなことがあれば、財源を中心とした確かな条件整備は必要だが、供給体制の多元化は児童福祉分野でも促進されるのではないかと思われる。

#### <多施設経営の現状>

社会福祉法人等が経営している施設についてたずねたところ、いわゆる養護系施設の乳児院と児童養護施設においては保育所が運営されている割合が多かった。この2種別については、後述するように、トワイライトステイやショートステイなどの地域に向けた事業を行っていることも多い。

今後、あまり対地域関係機能が充実されていない児童自立支援施設や情緒障害児短期治療施設について、保育所等の運営を促進させながら、地域子育て支援を充実していくことも一つの選択肢だが、入所児童の年齢等の特徴から見ても、児童自立支援施設や情緒障害児短期治療施設は広域的でより高度専門的なサービス、あるいは高齢児向けサービスを提供するものとし、乳児院と児童養護施設は地域基盤で、あるいはとくに低年齢児向け事業を展開するものとして整理していき、無闇にボーダーレス化を図らないようにすることも、現状からすれば無理ない選択肢といえるだろう。

また、乳児院では児童養護施設を経営しているという回答が半数以上を占めており、乳児院と児童養護施設の一体経営により、入所児童のパーマネンシーを柔軟に図ることも考慮されてよいものと考えられる。

#### <居室面積と改築状況>

居室面積についてはおおむね最低基準はクリアしていると思われる結果であった。しかし、最低基準そのもの

が変わらない中で、3.3㎡という基準そのものをクリアしていることで問題なしとするわけにはいかない。個人プロフィール票の結果を見てもわかるように、処遇上個室の割当が必要な入所児童もいると思われ、そうでなくても個室保障を前提とした処遇が時代の趨勢となっているためである。実践的には、個室化がグループ・ダイナミクスによる治療・矯正の阻害要因になるという場合もあるが、個室を原則とすること、例外的に個室を割り当てない場合にはそれ相応の根拠を提示することが求められると考える。

現状では、大規模修繕等により、大舎をユニットにわけながら小舎の実践を行っている施設も散見されるが、入所児童に施設入所により著しい環境の変化を与えないようにすることを原則とするならば、全面改築等により小舎制ないしグループホーム方式が導入できるようにしていくべきである。

#### <地域との関係>

地域との関係では、ボーダーレス化現象は明確には見られなかった。

特徴的なところを再掲しておく、地域子育て支援のうち、ショートステイ、レスパイトケア、トワイライトステイについては、乳児院と児童養護施設での取り組みが目立ち、児童自立支援施設では、一時的な養護ニーズへの対応だけでなく、地域住民への子育て相談も、施設の機能・役割に関する広報活動も、その他福祉ニーズへの常時対応体制もとられていないということがわかった。

一般的に、地域子育て支援をはじめとした対地域関係機能充実については、これからの児童福祉施設に求められる最低基準的な位置づけを与えられつつあり、いわゆる治療系施設である児童自立支援施設や情緒障害児短期治療施設も、地域との関係充実に向けた取り組みが期待される。ただし、すでに地域から特殊な施設として見られがちな治療系施設については、先述したように、広域的に高度専門的なサービスを充実させたり、高齢児向けサービスを展開したりする方向で整理していくことも一つの選択肢といえる。

#### <自立支援計画の策定>

自立支援計画の策定については、「策定していない」との回答が若干見られ、気になるものの、概して策定することが定着していることがわかった。

ただし、見直し頻度については、児童養護施設がほかの施設種別よりもやや長いスパンで実施している。これは入所期間の長短による差異であると思われるが、施設機能の差異が垣間見られるところとなっている。

また、策定そのものは行われていることが明らかになる一方で、通知上求められている、児童相談所との連携や入所児童の参加保障についての実態は一様ではないこ

とがわかった。これらは、適切な実践のために必要な要件であると思われ、チーム・アプローチの重要性や入所児童やその保護者とのパートナーシップという観点を強調していくことが大切である。

### <自己評価>

自己評価も、近年、第三者評価等に関する報告書で取り上げられつつあるものだが、まだどこ施設種別でも普遍化しているものではない。今後は、とくに本調査で「実施している」割合が少なかった、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設での自己評価導入を促進させていくことが課題となってくるといえる。

### <アドミッション・ケア、リービング・ケア、アフターケア>

職員プロフィール調査では、アドミッション・ケア、リービング・ケア、アフターケアについて、出張による打ち合わせ回数がゼロの職員がいずれの施設種別においても過半数を占めるなど、低調な実態が明らかになった。また、個人プロフィール調査では、アドミッション・ケア及びリービング・ケアを行ったケースについて、これらの打ち合わせ方法は情緒障害児短期治療施設を除く3種別の施設において、「児童相談所職員と電話で行った」が最も多い結果となっており、児童相談所等関係機関職員と一堂に会しての打ち合わせはごく少数であった。アドミッション・ケアやリービング・ケアに係る打ち合わせの方法や形式等について、欧米諸国の実践例を参考にしながら、枠組み作りを進める必要があるだろう。

また、児童に対する説明については、リービング・ケアの際には、半数以上について「説明を行った」との回答があったが、アドミッション・ケアでは、子どもへの説明が必ずしも十分になされているとはいえない状況にある。施設入所は、子どもの人生にとっても一大事であり、生活の場が変わることへの不安やとまどいは計り知れない。子どもの年齢等には十分配慮する必要はあるが、施設入所の理由や先の見通し、施設生活の内容等、入所前にきちんと説明し、その理解を得ておくことは、子どものウェルビーイングを保障するうえで極めて重要であると考えられる。

### <里親家庭への支援>

どの施設種別でも共通して、里親委託そのものが少ないためか、「実施していない」が多くなっている。里親委託の成否は、里親、施設、児童相談所がどこまでお互いのパートナーシップを発揮できるか、すなわち施設や児童相談所がどこまで里親をバックアップできるかにかかっている。施設による里親支援が低調な要因について、里親委託そのものが低調な要因も含めて明らかにするとともに、社会的養護のあり方検討の枠組みの中で3者のあり方についても検討を深める必要がある。

なお、里親支援を行っている場合、いわゆる治療系2種別では、家庭訪問を行い、養護系2種別では里親を施設に招く場合が多い。これは里親への支援効果に裏打ちされたものというより、施設を特別な治療・矯正の場として志向するのか、生活の場としていろいろな人たちが出入りするものとして志向するのかによって形態が変わってくるのではないかと考えられる。

## (2) 職員に関するもの

### <職員の体制>

職員数については、いずれの施設種別でも、多様な財源を用いながら、職員定員数以上の職員数を確保しているところが多数派であった。ここから、職員定員数そのものを変えていくことが現状に見合うものと考えられる。

しかし、それでも十分な職員数が確保されているとは言い難い結果も見られる。それは夜間の職員配置で、「性別配慮なし」との回答が乳児院と児童養護施設で多いこと、若干ではあるが「全て非常勤職員」で夜間職員を確保しているという回答があったことなどである。思春期児童や強制引取ケースでの対応など、危機・緊急時管理体制について、さらなる検討が必要であるといえる。

### <職員の専門性向上>

職員の質向上は、第三者評価等に関する報告書でも、必ず取り上げられる項目となっている。施設プロフィール調査では、研修やスーパービジョンの実施状況をたずねている。

特に気になるのは、学会や各種施設外研修への参加の義務付けについて、児童自立支援施設と情緒障害児短期治療施設で「義務付けていない」が多く、「義務付けている」場合でも必ずしも出張扱いとはなっていないということである。公立ないし事業団のように準公立的なところの独自の事情があるのかもしれないが、専門性の向上のための配慮がどのようになされているのか、明らかにする必要があるだろう。

また、スーパービジョンについても、定例的に実施している施設は、いずれの施設種別においても半数に満たず、まったく実施していない施設もそれぞれ10%を超えている。入所児童や家族のニーズが複雑・困難化する中で、個々の職員に対するスーパービジョンは不可欠であり、実施の徹底に向けた方策について検討が必要と考えられる。

さらに、職員プロフィール調査によれば、「社会福祉士」の資格所有者は、乳児院や児童養護施設では数パーセントにとどまり、児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設においても10%程度である。今、児童福祉施設には入所児童の援助のみならず、親子関係の再構築をめざした家庭支援、さらには地域における子育て支援等、ファミリーソーシャルワークの取り組みが強く求め