

# 子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)の 実施要件の緩和について

1. 会員数の要件の緩和
2. 預かり場所の要件の緩和

高知県 文化生活スポーツ部  
県民生活・男女共同参画課

# 1. 会員数の要件の緩和

## (1) 背景と高知県の取組 1

H27年度まで

- 国事業の人数要件を満たす県内のセンター設置は1市1町
- 女性の活躍を進めていくうえでは、子育てしながら働く環境の整備が必要なことから、ファミリー・サポート・センター事業の拡大が必要
- 未開設の複数市からのヒアリングでは、ファミリー・サポート・センター事業のニーズはあるが、国事業の要件が課題で、開設に踏み出せないとの意見あり

## (2) 背景と高知県の取組 2

### H28年度

- ・ 会員数50人未満(おおむね30人以上)を対象とする高知版ファミリー・サポート・センター補助金を創設
- ・ 県が市町村に対して行った高知版事業実施の意向調査(11月)
  - ⇒ 検討中または実施予定の市町村: 10市町村
- ・ 高知版ファミリー・サポート・センターの第一号開設(11月)

### H29年度以降

- ・ 複数の市町村で高知版ファミリー・サポート・センターの開設を予定

### (3) 要件の緩和に関する提案

#### 会員数50人未満であっても、国のファミリー・サポート・センター事業の対象とすること

∞

- ⇒人口規模が小さい地域でも、多様な預かりの制度を確保でき、子育てのニーズに対応する。
- ⇒ファミリー・サポート・センターの開設が進み、事業効果が拡大する。

## 2. 預かり場所の要件の緩和

### (1) 要件の緩和を求める声

#### 自宅での預かりを不安視する声がある

県が市町村に対して行った事業実施意向調査

⇒「提供会員の自宅で預かりを行うことに対する安心の担保」が課題とした市町村：8市町村/30市町村

#### ファミリー・サポート・センターの会員の声

自宅での預かることに抵抗がある。  
センターが用意した場所で預かりが  
できたらいいなと思います。

普段子どものいないご家庭に預けるのは、  
危険なものがないか不安。  
公民館などの施設だったら不安もないけど・・・。

#### センターの開設を検討する市町村の声

自宅での預かりの安全性に懸念がある。  
センターが場所を用意してそこでの預かり  
が可能であれば、開設がしやすくなる。

公民館などの小さな拠点を利用した  
預かりができれば、不安も解消され、  
地域の交流も広がる。

## (2) 要件の緩和に関する提案

### ファミリー・サポート・センターが借り上げた施設や その他公共施設等での預かりを可能とすること

- ⇒ファミリー・サポート・センターが公共施設等を  
預かり場所として用意することで、会員の自宅で  
預かる不安を解消することができ、会員の増加や  
制度の利用が促進される。  
(「1対1」の預かりの仕組みは変わらない)

### 3. 要件の緩和による効果

- 新規開設に向けての市町村の検討が進む。
- 自宅での預かりへの不安が解消されることから、会員が増加し、援助活動が活発に行われる。
- 公的施設を利用した預かりが可能となることで、地域での交流が活発になり、地域による支え合いの輪が広がる。
- 多様な子育て支援制度が充実され、女性の活躍や少子化対策につながる。

平成29年 地方分権改革に関する提案募集

# 児童養護施設における 看護師配置の緩和



平成29年7月19日  
兵庫県



## 現状

児童養護施設では、児童虐待など不適切な養育による被害の影響として、  
低身長、低体重、夜尿症をはじめ、攻撃性や衝動性のある児童が増加

それらをコントロールするため

投薬管理や医療的な指示助言等多様な行動上の障害に対する**医療的ケアの必要性が増加**

## 支障事例

通院を必要とする児童は、通院先が複数かつ通院期間も長期間にわたっている。

※慢性疾患があるため、急に体調が変化するなど、緊急的に専門的な対応が必要となる場合がある  
しかしながら、看護師を配置した際の措置費加算には、医療的ケアを必要とする児童が

15人以上という要件がある。このため、**小規模施設では看護師配置が困難**となり

児童が急に体調が悪くなった際等に、医療的ケアの資格のない児童指導員では、

緊急的な対応ができずに困っている。

## 提案

施設入所児童の医療的ケアを担う看護師の配置要件である

『**医療的ケアが必要な児童が15人以上入所している児童養護施設**』を

『**人数要件の撤廃あるいは大幅に人数制限を緩和する**』

## 児童養護施設の現状

兵庫県児童養護連絡協議会 業務基本統計調査(H28.7)

### ○特別な治療のため、通院の必要な児童

- 定員が少ない施設においても通院が必要な子どもが一定数いる（最少2人～最大16人）
- 治療の目的も多岐にわたっており、かつ専門的な知識と技術を有する疾患が多い
- これ以外にも口腔崩壊といった歯科治療を要するケースも含めて看護師の医療的ケア及び健康管理を要する子どもも多数いる。

施設	定員	人数	割合	年齢区分	通院の目的	通院期間（最長）
1	90	8	8.9%	小学3年生～19歳	てんかん治療、ADHD治療	14年
2	80	6	7.5%	4歳～中学2年生	心理治療、言語訓練	3年5ヶ月
3	75	16	21.3%	小学2年生～高校2年生	てんかん治療、ADHD治療	5年
4	65	6	9.2%	小学2年生～高校3年生	難治性中耳炎、ネフローゼ症候群	8年
5	45	7	15.6%	中学1年生～高校3年生	てんかん治療、適応障害治療、不眠、発達障害	11年7ヶ月
6	45	11	24.4%	小学2年生～高校3年生	血友病、白内障、慢性中耳炎	6年6ヶ月
7	45	2	4.4%	中学3年生～高校3年生	自傷行為の治療	4年
8	45	10	22.2%	3歳～高校3年生	ADHD治療、夜尿症、下肢機能訓練	11年
9	45	6	13.3%	小学5年生～高校1年生	精神疾患、睡眠障害	5年
10	45	6	13.3%	小学1年生～中学3年生	心臓疾患、夜尿症	11年
11	45	4	8.9%	小学2年生～中学1年生	トラウマ治療、心臓疾患	1年
12	42	9	21.4%	5歳～中学3年生	情緒障害治療、ADHD治療、言語療法	4年9ヶ月
13	42	9	21.4%	小学2年生～中学2年生	神経性膀胱炎、急性硬膜下血腫	3年
14	40	11	27.5%	小学1年生～高校2年生	脳内出血後、未熟児のフォローアップ	6年
15	40	6	15.0%	小学2年生～小学6年生	重度アレルギー、斜視	6年
16	30	4	13.3%	3歳～高校1年生	ADHD治療、衝動的行動の改善	2年
17	30	5	16.7%	小学6年生～高校2年生	未熟児網膜症経過観察、ADHD治療	9年
18	30	4	13.3%	4歳～小学5年生	発達相談	1年
計	879	130	14.8%	←平均		

○虐待による入所児童数（H27年度入所児童）

虐待の種別	人数	性別	
		男	女
身体的虐待	23	14	9
養育放棄（ネグレクト）	20	11	9
心理的虐待	3	2	1
性的虐待	2	0	2
計	48	27	21

○H27年度新規入所児童数149名のうち48名（32%）が被虐待児童で、治療的ケアが必要

※治療的ケア：医療的ケアに健康指導などを含めたケア

○虐待や保護者の入院、逮捕などで子どものアレルギーや病歴などの情報がないうまま緊急で一時的保護を行うケースも多い(175名)

○幼稚園から高校まで特別支援学校等に在籍する児童数

学校等種別	男	女	計
幼稚園	3	3	6
小学校	28	21	49
中学校	31	15	46
高等学校	23	17	40
計	85	56	141

○療育手帳、身体障害者手帳等を有している児童数

種別	障害内容	程度	人数
療育	知的障害（発達障害含む）	A	1
		B1	4
		B2	64
身体	肢体不自由	2級	1
	心臓疾患	1級	1
	脳性まひ不随意	6級	1
計			72

○療育手帳や身体障害者手帳を有している児童は全入所児童の8%、特別支援学校等に在籍する児童は15.7%

○職員の勤務年数

勤務年数	保育士	指導員	計	割合
1年未満	16	30	46	14.8%
～2年未満	24	27	51	16.5%
～3年未満	11	23	34	11.0%
～5年未満	21	33	54	17.4%
～10年未満	26	33	59	19.0%
～15年未満	19	47	66	21.3%
計	117	193	310	100.0%

○勤続年数が3年未満の若く経験が少ない職員が42.3%を占めるため、医療的ケアに関する専門的助言が必要

## 入所の主な理由

- 父母の死亡
- 父母の虐待
- 父母の行方不明
- 養育拒否
- 父母の離婚
- 破産等の経済的理由
- 父母の拘禁
- 父母の入院
- 父母の精神疾患等
- 児童の問題による監護困難

## 措置の根拠

### 児童福祉法第27条

都道府県は、前条第一項第一号の規定による報告又は少年法第十八条第二項の規定による送致のあつた児童につき、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

三 児童を小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託し、又は乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設若しくは児童自立支援施設に入所させること。

## 医療的ケアが必要な児童に対する国の変遷

<看護師配置にかかる改正の経緯>

厚労省局長通知

「児童養護施設における医療的支援体制の強化について」

○H20年6月12日付け雇児発第0612014号の4  
→県内のいずれか1箇所に配置を認める。

○H21年6月29日付け雇児発第06129001号の4  
→全施設に配置拡充  
医療的ケアが必要な児童数20名以上

○平成21年度全国児童主管課長会議  
(H22.3.17厚生労働省主催)

社会的養護体制の拡充について

児童福祉施設等におけるケアの充実の打ち出し児童虐待の増加及び被虐待児の障害がある児童の割合の増加を背景として、①施設の小規模化の推進②家庭支援専門相談員・個別対応職員等の拡充

○H22年5月18日付け厚生労働省発雇児童0518第4号  
→医療的ケアが必要な児童数15名以上

○H24年4月5日付け雇児発第0405第11号

厚労省局長通知

「家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員、心理療法担当職員、職業指導員及び医療的ケアを担当する職員の配置について」

廃止「児童養護施設における医療的支援体制の強化について」

○H28年6月20日付け雇児発第0620第1号（最終改正）

## 新たな社会的養育のあり方

### ＜児童養護施設における施設ケアの充実強化＞

#### ①専門的支援に関する課題を有する子どもへの対応力の強化

特別なニードを持つ子どもに対しては、施設における治療的ケアの提供が欠かせない。

施設の治療的ケアの充実強化が不十分なまま家庭養育を推進することは、ケアが困難な子どもを過度に家庭養育に委ねる事態を招き、措置不調が頻発することになりかねない。

#### ②家庭養育と施設養育の調和の取れた発展

家庭養育の充実強化と施設ケアの充実強化はともに推進していくべき重要な課題

#### ③施設の小規模化への対応強化

ケアを担当する職員の配置基準は部分的な改善に留まっている。

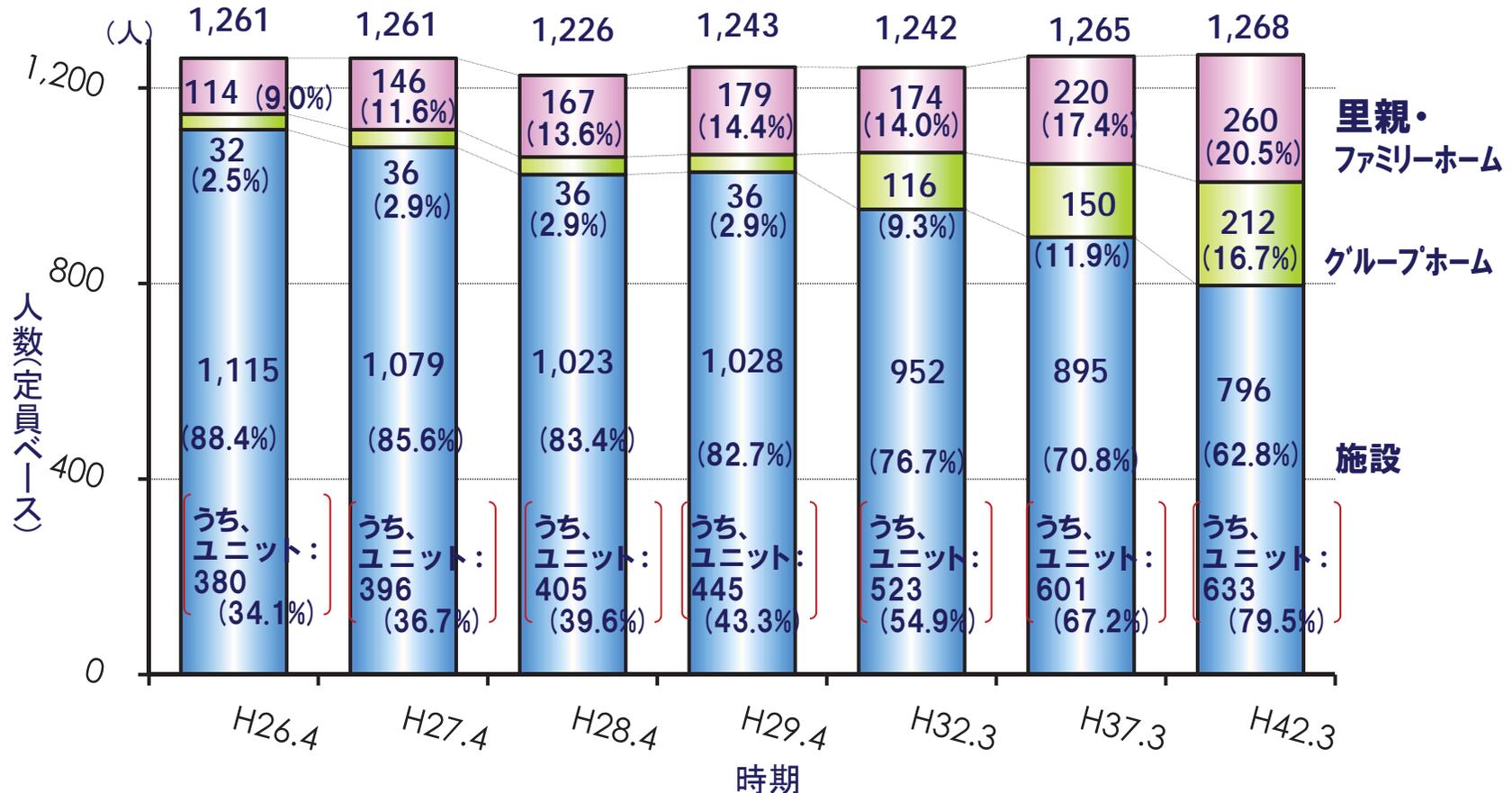
そのため、ケアを担当する職員に過重な負担を強いるものとなり、かえってケアの質を低下させるおそれがある

#### ④職員配置の充実促進

施設において、職員配置の充実を図り、子どもが抱えるそれぞれのニードの個別性に応じたケアの提供を推進し、かつ、そのための施設の小規模化の促進と小規模ケアが適切に運営できるようなインセンティブを強化

# 施設・グループホーム・里親での養育見込数(兵庫県家庭的養護推進計画)

## 兵庫県における小規模化への取組



※ 里親 : 里親・ファミリーホーム (5~6名)  
 グループホーム : 地域小規模児童養護施設 (6名)・分園型小規模グループケア (6~8名)  
 施設 : 児童養護施設・乳児院

### ○児童養護施設の福祉職（児童指導員・保育士）が対応で困ること

- 慢性疾患を持つ児童が通院の際に注意しなければならないことが何かの助言を受けたい
- 下痢や嘔吐などが突発的に起った場合に、病院にすぐに行かなければいけないのか、しばらく様子を見るべきなのか判断に困った
- 感染症が発生した場合の初期対応の判断に困った

### ○児童養護施設の施設長が看護師に求めること

- 医療や健康など専門的知識を踏まえた職員への助言
- 医療機関との連携
- 職員の健康管理、助言



## 医療的ケアを担当する職員（看護師）に求められる役割

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| (1) 対象児童の医療的ケア及び緊急時における対応等  | (6) 対象児童の医療機関への受診・行事への付き添い |
| (2) 医師又は嘱託医との連携             | (7) 入所児童の健康上の相談への対応        |
| (3) 常備薬の管理及び与薬              | (8) 感染予防                   |
| (4) 病欠児及び早退児の観察             | (9) 緊急時における医療機関との連絡調整      |
| (5) 入所児童の健康管理及び身体発達上の相談への対応 | (10) その他医療的ケアのために必要な業務     |



### 提案が実現することによる効果

- (1) 医療的ケアが必要な児童や被虐待児童へのきめ細かい対応が可能となり、児童の安心・安全な養育に資することができる
- (2) 施設の専門性を増すことによって、家庭的養育の充実強化につながる