

鳥取県立皆成学園における重大事故
検証報告書

令和7年3月

鳥取県児童福祉審議会支援検証部会

目 次

○検証の目的及び方法等	1
-------------	---

第1章 本事案の概要及び経緯

1 本事案の概要	4
2 本事案の詳細	4

第2章 検証結果

1 入所児童の支援体制に関する事	7
2 本事案発生時の対応に関する事	7
3 本事案の情報共有に関する事	8
4 本事案の公表、検証に関する事	9
5 本児童の保護者への対応に関する事	10
6 総合的な体制に関する事	11

第3章 児童の安全で安心な生活の支援及び再発防止に向けた提言

提言1 子どもにとって安全で安心な生活環境となるための施設運営体制の整備	12
提言2 児童の状況把握と、児童の状況に応じた適切な支援	13
提言3 重大事案発生時とその後の対応のあり方	14

○おわりに	16
-------	----

《参考資料》

- ・ 鳥取県社会福祉審議会規程及び鳥取県児童福祉審議会運営要綱
- ・ 鳥取県立皆成学園の概要
- ・ 鳥取県立皆成学園「入浴サービス提供マニュアル」（本事案発生当時運用していたもの）

検証の目的及び方法等

はじめに

この検証報告書は、平成30年に鳥取県立皆成学園（福祉型障害児入所施設。以下「学園」という。）において発生した入所児童の死亡事案（以下「本事案」という。）を検証した結果をまとめたものである。

本事案は、発生した翌年以降十分な検証がされることなく数年が経過していたが、このほど保護者から本事案の公表及び検証について承諾が得られたことを受けて令和5年11月に本事案を公表し、鳥取県児童福祉審議会支援検証部会において検証を行ったものである。

なお、検証に当たっては、現存する関連記録等を基に行ったものであり、記録の不存在又は時間の経過による担当者の記憶の不確かさ等があるため、一部事実確認が困難であった点もある。

1 検証の目的

平成30年12月28日、学園に入所していた児童（以下「本児童」という。）が、学園の浴槽内でうつ伏せになっているところを発見され、その後搬送先の病院で死亡が確認されるという事案が発生した。

本事案について、本児童の安全な施設生活という視点に立って発生原因を分析することにより、必要な再発防止策、重大事案発生時の対応、公表の在り方等を検討することを目的とした。

2 検証の方法等

検証については、鳥取県児童福祉審議会支援検証部会において行うこととし、検討すべき課題については、下記「【本事案における検討すべき課題】」のとおりとした。

検証に当たっては、当時の記録及び関係者からの聞き取りにより事実関係を整理し、特定の個人の責任追及や関係者の処罰を行うためではなく、課題点を明らかにして、再発防止策等を検討することとした。

【本事案における検討すべき課題】

- ①入所児童の支援体制に関すること
 - ・設備、職員配置、入浴支援の実施方法、各種マニュアルは適切であったか
 - ・入所時の医療情報の引継ぎ、主治医、学校、保護者等との情報共有の状況は適切であったか
 - ・てんかんのある児童への支援体制及び支援方法の変更は適切であったか
- ②事故発生時の対応に関すること
 - ・事故発生時の対応は適切であったか
 - ・事故発生時の職員間の連絡・連携体制は適切であったか
- ③本事案の情報共有に関すること
 - ・本事案の職員間・組織内の連絡・連携体制は適切であったか
- ④事案の公表、検証に関すること

<ul style="list-style-type: none"> ・本事案の非公表に係る検討は十分になされていたか ・本事案の検証体制は適切であったか ・本事案の検証は十分であったか ・重大事案発生時の公表等はどうあるべきか ・本事案に係る過失の有無や損害賠償の要否の検討は十分であったか ・再発防止策と現状の課題はどうか
⑤本児童の保護者への対応に関すること <ul style="list-style-type: none"> ・本事案発生直後の対応は適切であったか ・本事案発生から一定期間経過後の対応は適切であったか ・補償等に係る説明はされていたか ・保護者とのより良い関係を築くための対応はどうあるべきか
⑥総合的な体制に関すること <ul style="list-style-type: none"> ・施設の現状や子ども達の状況に応じた対応を含めた体制はどうあるべきか

【支援検証部会の構成】

(五十音順)

区分	氏名	所属団体等
部会長	田村 和宏	立命館大学産業社会学部教授
委員	小野澤 裕子 ※1	鳥取市こども家庭局長兼こども未来課長
	加藤 由利	母子生活支援施設のぞみ副施設長
	菅田 理一	鳥取短期大学幼児教育保育学科准教授
	田中 俊幸	元鳥取県民生児童委員協議会理事
	前垣 義弘	鳥取大学医学部脳神経小児科学分野教授
	水野 壮一 ※2	鳥取県児童福祉入所施設協議会副会長
	森田 明美	鳥取県子ども家庭育み協会理事
	渡邊 大智	川中・野口法律事務所弁護士
県 (事務局)	中西 朱実	鳥取県子ども家庭部長
	林 裕人	鳥取県立皆成学園長
	松本 剛志	鳥取県子ども家庭部子ども発達支援課長

※1 令和6年3月31日まで橋本浩之氏（鳥取市健康こども部長）が就任

※2 令和6年3月31日まで徳岡洋子氏（鳥取県児童福祉入所施設協議会協議員）が就任

【支援検証部会(※)の開催実績】

開催回	開催日	議事
第1回	令和6年2月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・部会長の選任 ・検証の目的、検証の方法、検証スケジュール等 ・本事案の概要等 ・本事案における検討課題の抽出（案）
第2回	令和6年3月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・入所児童の支援体制
第3回	令和6年5月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・入所児童の支援体制 ・事故発生時の対応 ・本事案の情報共有
第4回	令和6年7月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・本事案の情報共有 ・本事案の公表、検証
第5回	令和6年9月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設見学 ・本事案発生当時の職員等への聴き取り調査結果報告 ・本児童の保護者への対応

		・総合的な体制
第6回	令和6年10月21日	・報告書(案)
第7回	令和6年12月23日	・報告書(案)
第8回	令和7年1月27日	・報告書(案)

※ 第1回から第6回までは、「鳥取県社会福祉審議会児童福祉専門分科会児童支援部会」において検証した。

第1章 本事案の概要及び経緯

1 本事案の概要

平成30年12月28日、学園において、てんかんのある本児童が単独で入浴し、その後浴槽内にうつ伏せになっているところを発見され、救急搬送されるも死亡した。

本事案は、発生当時、保護者の意向に応じて公表されなかった。本事案の検証については、学園において安全な生活支援を検討する会議を開催していたものの、発生原因の分析や再発防止策などが話し合われた内容の記録が議事録にないことや、学園関係者のみの参加であったこと、一回のみの開催で終了していることなど、不十分なものであった。

また、当時、学園及び主管課である子ども発達支援課（以下「主管課」という。）は、支援の過程で過失はなかったと判断しており、補償について十分な検討をしていなかった。加えて保護者が学園と直接やりとりすることを望まなくなったことから、平成31年2月頃から学園と保護者が連絡を取り合うことがなく、結果として、保護者への本事案の詳細な説明、第三者を交えた本事案の検証や再発防止策、補償の実施の検討のないままに5年近くの時間が経過していた。

令和5年8月、保護者から当時の状況について説明を求められたことを契機に、本事案への対応が未終了であることが明らかとなり、公表及び検証について保護者に改めて説明して承諾を得られたことから、本事案を公表し、検証するに至ったものである。

2 本事案の詳細

【本児童概況】

本児童は、てんかん、知的障がい、適応障がいを有し、家庭内で様々な課題があったことから、児童相談所が家庭での養育は困難と判断し、平成28年12月から児童福祉施設（以下「前施設」という。）に入所して生活していた。

本児童は、前施設に入所した当初は順調に生活していたものの、次第に不適応状態となって入退院を繰り返すようになり、前施設での支援が困難となったことから、平成30年6月に前施設から学園に入所先が変更された。

学園入所後は、不適切な言動等行動上の課題から学園での安定した生活が難しく、入所から死亡に至るまで、多くの時間を入院により過ごしていた。

【本児童入所から事案発生日までの経過】

本児童の学園入所にあたっては、学園、児童相談所、学校等の関係者による関係者会議が開催され、生育歴、支援課題、障がい程度、病状、家族の状況などが共有された。このとき、本児童にてんかんがあることは確認されていたものの、発作の頻度が高く、てんかん発作に特に留意した支援が必要という説明ではなかったこと、記録を見る限り具体的な危険性や入浴場面を含む支援の留意点の情報もなかったことから、学園からも本児童のてんかんに係る支援方法を積極的に確認していなかった。

本児童は、学園入所後も行動上の課題が継続しており、落ち着いた生活ではなかったため、通院と入退院を繰り返していた。

本児童は、通院時にプールに入りたいと自ら主治医に複数回相談しており、主治医からはプールの利用は最終発作後半年から1年程度経過する必要があること、そうでなければ死亡の危険性があることをその都度助言されていた。しかし、この主治医のプール利用に係る助言を基に、学園において本児童の入浴時の危険性を検討した記録は残っていない。

学園の入浴サービス提供マニュアルでは、てんかんのある児童の入浴中には、浴室内で職員が見守りを行うこととなっていたが、実際は行われておらず、本児童は単独で入浴していた。

本児童は、本事案発生日、入浴終了予定時刻を過ぎても浴室から出てこなかったため、職員が浴室内を確認した。すると本児童が浴槽内でうつ伏せになっていたため本児童を浴槽から引き上げ、心肺蘇生を実施するとともに 119 番通報を行った。

その後、搬送された病院で本児童の死亡が確認され、入浴中のてんかん発作による溺死であり、搬送先の病院で「病死及び自然死」と診断された。

【本事案発生日の状況】 *当時の資料から整理したもの

時刻 (頃)	状 況	生活棟職員	その他 学園職員
18:25	本児童が脱衣所に入室。	職員3名はそれぞれ、集会室で他児童の見守り、事務室で事務作業、食堂から帰棟。	
18:45	入浴時間が終わっても本児童が浴室から出てこず。	職員が外から声をかけるも返答がなかったため、浴室内を確認。	
18:47	浴槽内でうつ伏せになっている本児童を発見。	119 番通報(救急車要請)。 学園内の他の職員に協力依頼。	
	心肺停止状態であったため、職員数名で浴槽から引き上げ、心臓マッサージ、人工呼吸、AEDを実施。		
19:00	救急車到着、本児童を救急搬送。	保護者に架電し状況報告。	園長等他の職員に架電し、状況報告。
19:15	本児が病院に到着。	警察の事情聴取に対応。	
19:20		保護者に架電し、来院を依頼。	職員数名が順次病院に到着。
19:51	本児童の死亡が確認される。		
20:14		保護者に電話で本児童の死亡を伝える。	
21:00	保護者が病院に到着。		
21:20	保護者が医師から説明を受ける。		
22:45	担当児童相談所が病院に到着、病院において保護者へ施設から経緯を説明。		

【事案発生日以後の経過】

(1) 本事案の情報の取扱いについて

本事案発生日の平成 30 年 12 月 29 日、個人が特定されないように本事案を公表することについて学園が保護者に確認したところ、保護者が公表を望まなかったことから本事案を非公表とした。

(2) 保護者への対応について

学園は、本事案発生後しばらくの間保護者に連絡を取っていたが、保護者が学園とのやりとりを望まなくなったことから、平成 31 年 2 月頃からは、やりとりのないまま時間が経過していた。その後、令和 5 年 8 月に保護者から学園に連絡があったことで、学園から保護者に継続した対応をしていなかったこと及び県として保護者にどのように対応するか等具体的に検討されていなかったことが判明した。

(3) 再発防止等に係る検証について

平成31年3月29日に、学園職員、学園嘱託医、主管課職員で構成する「皆成学園より安全な生活支援のあり方検討会議」（以下「あり方検討会議」という。）を開催した。この「あり方検討会議」の資料には、検討事項として、入浴支援、所在不明、不審者対策、その他のハイリスク場面（水泳、その他の運動、病気、服薬、誤飲）、これまでの対応の振り返りや再発防止策などが記載されており、入浴支援のみならず生活支援全般の課題と対応について、生活支援を行う養護課内で検討し実施済みの取組みの報告及びさらに見直しが必要な事項について検討する予定であったが、特段の意見がなかったからか議事録に本事案の検証や再発防止策についての記載はなかった。

(4) 今回の検証について

令和5年8月、保護者から当時の状況について学園に説明を求められたため、保護者と面談を重ねて説明し、その後保護者から本事案を公表して検証することについて承諾を得た。

保護者の承諾を得たことから、鳥取県議会福祉生活病院常任委員会（令和5年11月30日開催）、鳥取県社会福祉審議会児童福祉専門分科会（令和5年12月7日開催）及び鳥取県社会福祉審議会（令和6年2月1日開催）に本事案を報告し、本事案を検証することとした。

第2章 検証結果

1 入所児童の支援体制に関すること

検証結果

本事案発生当時、学園の入浴サービス提供マニュアルには、てんかんのある児童が入浴する際は、職員が浴室内で見守ることとなっていた。

しかし、実際は入浴サービス提供マニュアルに沿った浴室内での見守りはなく、本児童は単独で入浴しており、職員は本児童の発作に即座に対応できなかった。

支援方法の変更について、てんかんのある児童の入浴時の危険性を議題として職員間で協議した記録はなく、変更過程が明らかでないことから、学園が組織的に対応していたとは言えない。

分析

当時、学園が作成していた入浴サービス提供マニュアルでは、「てんかん発作がある利用児童は、特に浴槽内につかっているときには目を離さない」ことが規定されていた。

しかし、本児童には、入浴サービス提供マニュアルに沿った支援が行われず、職員の見守りなく単独で入浴していた。なぜ職員が見守りを行わず単独入浴となっていたのか、いつ誰がどのように単独入浴を判断したのか、その経緯を記録で確認することができなかった。よって、本児童の入浴支援方針は、組織的な決定ではなかったと推測する。

単独入浴とした理由としては、①本児童が利用していた生活棟が中軽度の障がいのある児童を対象とした生活棟であり、生活棟の方針として、児童の自立を高めることを目的に入浴については原則児童が単独で行うこととしていたこと、②①により、本児童にはてんかんがあっても関わらず、生活棟の支援方針が優先されたこと、③本児童入所時の関係者会議でてんかん発作の危険性が共有されず、学園に本児童がてんかんのある児童としての支援が必要という認識が薄かったこと、④直近の2か月程度てんかん発作がなかったこと、以上4点から、単独入浴となっていたものと推測され、自立に重きを置いた支援であり、入浴時の危険性が十分に認識されていなかったことがうかがえる。

てんかんのある児童については、入浴時の事故の危険性があるため必ず見守りを行うという入浴サービス提供マニュアルとなっていたにも関わらず、その規定の重要性が学園内で十分に認識されず、本児童に対する入浴時の支援方法の決定及びその変更についても組織としての検討が十分に行われていなかった可能性が高く、このような児童の安全に対する認識の甘さと曖昧な手続きこそが死亡事案を誘発した第一の原因と言える。

結果として、浴室内での見守りがなかったために職員が本児童の入浴中の異変に即座に対応できず、本児童の発見が遅れて死亡に至ったものと考えられる。

2 本事案発生時の対応に関すること

検証結果

本事案発生直後、学園内では、速やかな119番通報や学園内職員への応援要請、職

員による救命措置、保護者や学園の管理職等への連絡など、緊急時に必要な対応は、現場の職員によって懸命になされていた。

しかし、本児童が救急搬送された病院では、本児童に同行して現場から到着した職員と、連絡を受けて順次駆けつけた学園の管理職等との間で、本事案の経過を直ちに共有できず、保護者に整理して説明できる状態ではなかったため、学園として責任を持った保護者対応ができなかった。

また、事案発生の翌日以降も、学園内で誰がいつ何を対応するのか役割分担を協議した記録もなく、改めて保護者への経過説明、その後の本事案の検証や再発防止策への取り組みなど組織的に対応できていなかった。

主管課においても、本事案発生の当日に学園から報告を受け、学園の対応状況について把握し、補償の確認などしていたものの、記録で確認する限り、職員を派遣して協力したり、進捗管理を行ったりしていなかったことから、主管課として十分な対応をしたとは言い難い。

学園と主管課は情報共有をしていたものの、重大事案発生時の学園と主管課それぞれの具体的な対応について整理されていなかったことで、検証や再発防止策の検討、補償等が対応されていないにもかかわらず、本事案を終結させてしまっていた。

分析

本事案発生時、学園の担当者による救命措置及び119番通報は適切に対応されており、事案発生の第一報についても、学園職員間、学園から保護者又は主管課への連絡は迅速に行われていた。

しかしながら、救急搬送された病院では、学園の担当職員は警察の事情聴取に対応していたため、学園の管理職等との間で経過を共有できず、保護者に状況説明をするなどの責任のある対応ができなかったと推測される。

また、事案発生当日の対応に限らず、重大事案発生時に必要な対応があらかじめ整理されておらず、どのような方針・スケジュールで、誰がいつ何をどのように対応するのか明確でなく、状況の把握、対応の指示等組織として機能せず、学園・主管課共に本事案対応の統制がとれていなかった。

本事案では、保護者対応、検証などをすべて学園が対応していたが、主管課においては、具体的な対応の指示や提案、助言、学園への応援職員の派遣又は児童相談所への協力要請の検討なども必要であった。

また、重大事案発生時の対応手順、必要な対応事項のチェックリストの整備や具体的な方針があれば、学園と主管課が互いに必要事項を確認しながら対応が可能であったと思われる。

対応を終結させた背景として、①搬送先の病院で死因が「病死及び自然死」と診断されたため県に過失がないと判断していたこと、②過失がないと判断したことで補償の必要性もないと誤認したこと、③本章「4 本事案の公表検証に関すること」で述べるとおり、不十分ながらも本事案の検証を行ったこと、④保護者が学園とのやりとりを望まなくなり連絡が途絶えたこと、以上4点から学園と主管課は本事案に必要な対応は終了したと誤認して本事案の対応を終結し、令和5年8月に保護者から問い合わせがあるまで何も対応していなかったものと考えられる。

3 本事案の情報共有に関すること

検証結果

当時の学園内、学園と主管課間の情報の共有状況について、現存するメールや電話によるやりとりの記録のみでは、具体的にどのような情報がいつ共有されたのか不明

瞭な点があった。

また、学園、主管課のそれぞれの担当者間の引継ぎ状況について、本事案に関わった担当職員に聞き取り調査を実施したところ、ほとんどの担当者が本事案の対応は終了したと誤認していたため、継続して対応する必要性について後任者へ引き継いでいなかったことが判明した。

分析

学園と主管課とのメールでのやりとり、主管課から県幹部職員へのメールでの報告、平成31年3月29日に開催された「あり方検討会議」の資料等は残っているが、記載されている情報が限られており、本事案の情報をどのように共有して対応していたのか、詳細を確認できなかった。

本支援検証部会において、本事案発生以後に担当した職員への聞き取り調査を実施した結果、多くの職員は、後任者へ本事案が発生したことについては引き継いでいたものの、本事案が終了したと誤認していたために、継続して対応が必要であることは引き継いでいなかった。前任者からの引継ぎがなかったことにより、後任者に継続した対応の必要性が認識されず、結果として5年近く何ら対応されないままとなっていた。

また、保護者が公表を望まなかったことで、学園内においても本事案を話題とすることをためらい、学園職員間での情報共有も十分でなかった可能性もある。終了することに疑問を抱いた職員や本事案の対応状況を知らない職員がいたが、職員間での情報共有がなかったために次第に終了した事案として扱われていったものと考えられる。

4 本事案の公表、検証に関すること

検証結果

本児童は搬送先の病院で「病死及び自然死」と診断されたという学園からの報告をもって学園と主管課は県に過失がないと判断していた。

本事案は、保護者が公表を希望しなかったため非公表としたが、公表することについて学園から保護者に十分な説明を行っていたか、記録からは確認できない。

本事案の検証については、学園主催で「あり方検討会議」が設けられたが、この会議開催に至る経過の記録がないこと、学園関係者以外の第三者の参加がないこと、再発防止策が会議資料に添付されて報告されているが議事録には検証結果と再発防止策が記録されていないことなど、死亡事案の検証として十分なものだったとは言えない。

また、本事案に係る見舞金等を含む補償については、主管課から学園に対し、必要であれば対応可能であるという趣旨の説明が行われていたが、学園内で協議された記録もその後主管課から対応状況を確認した記録もなく、補償は行われていない。

分析

通常、施設には、事故等が発生した場合に検証を行って要因等を分析し、これまでの取組について改善すべき点を検討して事故等の再発防止の取組を進めることが求められる。

本事案については、発生当初保護者の希望により非公表とされた。保護者の意向を汲んで非公表としたことについてはやむを得ない対応だったが、非公表を決定する過程で、本事案公表の趣旨を学園から保護者に丁寧に説明できていなかったと推測される。

また、本事案発生から3か月後に学園において「あり方検討会議」が開催されたが、この「あり方検討会議」の開催をいつ誰がどのように検討・指示したのか記録上確認できず、会議の目的の設定や検討事項の調整、学園関係者以外の第三者の参加や、再発防

止策の検討課題等誰が中心となって決定したのか判然としない。さらに一回のみの開催で終了しており、当初の検証と再発防止を目的とした会議であったにも関わらず、再発防止に係る資料説明は行っているものの、議事録には死亡に至った経緯などの検証の結果や適切な入浴支援などの再発防止について言及がない。

5 本児童の保護者への対応に関すること

検証結果

本事案発生直後に保護者が病院に到着した際、学園は職員間で情報共有できていなかったため、本児童が死亡に至った状況を保護者に十分に説明できなかった。その後、保護者が学園と直接やりとりすることを望まなくなったことで、学園から積極的に保護者に連絡することがなくなり、説明がないままとなっていた。

また、保護者への説明の具体的な対応手順がなく、いつ誰がどのように保護者に対応するのか明確ではなかった。

結果として、5年近く何の対応もされないままとなっていた。

事案発生直後だけでなく、時間をおいて再度学園が保護者に説明することや、弁護士などの第三者性のある者を介してやりとりをすることなどの検討はされていなかった。

補償については、必要であれば対応可能であると主管課から学園に投げかけたものの、学園は保護者への説明はしていない。保護者に説明しなかったのは、保護者が学園とのやりとりを望まなくなったことが要因と考えられるが、そのような理由も記録で整理されておらず、何の対応もされていない。

分析

本事案は、本児童が学園に入所してから半年程度で発生している。本児童は入所後、多くの時間を入院により過ごしていたが、本児童の生活の様子を毎月連絡するなど学園と保護者間に通常のやりとりを行う程度の信頼関係はあった。

しかし、学園は事案発生直後に本児童死亡に至る経過等を職員間で共有できておらず、本児童が搬送された病院で説明を求める保護者に対し、園長は状況を説明できなかった。保護者の質問に答えられない学園に対して保護者が不信感を抱き、学園とのやりとりを望まなくなったことが、その後のやりとりが円滑に進まなかった一因となったと推測する。学園は、やりとりを望まない保護者に連絡することをためらうようになり、保護者に積極的な働きかけを行うことがなくなっていた。

保護者対応は、本来、園長が責任を持って主体的に対応することが必要だが、やりとりができなくなった段階で、継続して対応が必要という認識がなかったこともあって、その後の対応が検討されていなかった。入所児童の保護者と学園が直接やりとりすることが困難な場合は、児童相談所を介して連絡することがあり、本事案でも児童相談所が仲介したこともあった。しかし、本事案発生後に学園から児童相談所に継続的な協力を求めた記録はなかった。

補償についても、保護者が学園との直接的な関わりを望まなかったことから具体的なやりとりにつながっておらず、主管課と学園との間で補償の必要性の判断が曖昧になっていたこともあり、組織的に対応していたとは言えない。

補償については、学園ではなく主管課が中心となって対応することが適切と思われ、また、事案発生直後においては、子の死亡という保護者にとって重大な精神的ストレスにより、補償のやりとりが困難であったと思われるため、一定期間を置いた上で、主管課又は県の代理人等が再び保護者に接触し十分な説明を行った上で意向を確認することも必要だったと思われる。

6 総合的な体制に関すること

検証結果及び分析

学園は、本事案発生当時、重大事案発生時の対応の手順、必要な対応事項のチェックリストや具体的方針等を整備しておらず、園長を中心とした組織的な対応ができていなかった。

主管課においても、課長を中心として、学園とは違った立場及び視点で、本事案を総合的に整理分析した上で学園又は県としてなすべき対応を冷静に判断し、必要な対応の助言等行うことが可能であったと思われるが、学園に適時適切な助言、応援職員の派遣や対応の進捗管理などの対応が十分ではなかった。

学園が保護者とやりとりできない状態というだけで、本来は継続的な対応が必要であったにも関わらず「病死及び自然死」という診断から対応の必要性の認識が薄かったため、学園と主管課のそれぞれの担当者間で本事案が具体的に引継がれておらず、保護者への連絡も十分な検証も補償の検討もなされないままに5年近く経過していた。

また、てんかんのある児童の入浴支援方法について入浴サービス提供マニュアルに定めていたにも関わらず、遵守されていなかった。入浴サービス提供マニュアルどおりの支援を行わないことについては、本児童の障がい、病状、自立課題などを総合的に勘案し、組織的に慎重に判断することが必要であるが、本児童の入浴支援について検討した記録が確認できなかったことから、学園が組織として責任を持って対応していたとは言えない。

第3章 児童の安全で安心な生活の支援及び再発防止に向けた提言

本事案発生の大きな要因は、てんかんのある児童が入浴する際には、職員が浴室内で見守るよう入浴サービス提供マニュアルに規定してあったにも関わらず、入浴サービス提供マニュアルに沿った支援を行うという基本的な対応がなされていなかったことである。

児童が安全で安心な環境で過ごすためには、法令のみならず、各施設・事業所で作成したマニュアルも含めた各種規程等（以下「各種規程」という。）を確実に遵守することが必要である。

障がいのある子どもの支援を行う事業所では、「障害児支援における安全管理について」（令和6年7月4日付こ支障第169号こども家庭庁支援局長通知。以下「ガイドライン」という。）に基づき、施設の安全管理体制と定期的な安全計画の見直し、安全点検の実施、マニュアル策定と共有、職員の研修と訓練などを徹底することによって、子どもの安全を確保することが求められており、このガイドラインに基づいた対応が基本となる。

学園は、長きにわたって障がいのある児童の成長を支えてきた。

以前に比べると、在宅サービスの充実とともに入所のニーズは減っているものの、今もなお重度の障がいや家庭の事情などにより家庭生活が難しく、入所施設を必要とする子どもたちが一定数存在している。そのような在宅生活が困難な障がいのある児童にとって、福祉型障害児入所施設はセーフティーネットとして欠くことができないものである。

特に、学園は県立施設として、また、特別な支援が必要な子どもたちの県内最後の砦として、他の事業所での支援が困難な児童の支援を期待されており、現に受け入れている。

特別な支援を必要とする利用児童の支援は、各種規程の遵守に止まることなく、常に最大限の安全の配慮と、一人一人の発達上の課題に着目した対応、特性と希望に応じた自立を促す高い支援が求められる。

このような施設運営は、学園だけでなく主管課も共に、学園が県立施設としての責任と期待される役割を果たすことができるよう努め、対応することが必要である。

以上、学園のあるべき姿を念頭に置き、本提言は特に本事案を検証した結果から、児童の安全で安心な生活支援及び再発防止に向け必要と思われる対応等を下記のとおり提言する。

提言1 子どもにとって安全で安心な生活環境となるための施設運営体制の整備

(1) 各種規程を遵守すること。

各種規程は、児童の支援を行う上で必要となる事項が検討され、定められているものである。まずは、各種規程を理解し、常に確認しながら対応することが求められる。

その上で、個別事情からマニュアルに沿った対応よりも適切な方法があると思われる場合は、その事由を明らかにし、主治医などの関係機関の意見を聴取するなどした上で、より適切な支援方法を組織的に判断することが求められる。なお、その場合は、児童一人一人の意思を表明する力に応じて、児童の日常の様子、言葉や反応などを丁寧に確認しながら意思を汲み取り、最大限に尊重することが重要であるが、児童の安全確保が第一に図られるものでなければならない。

(2) 効果的な業務マニュアルの作成及び活用方法を工夫すること。

一定以上のサービス水準の確保のためにマニュアルは必要であるが、あまりに多くのマニュアルを作成しても、職員が把握しづらく遵守することが難しくなる。

マニュアルは、総括的なものを作成した上で個別事情を反映させるやり方や、職員が常時確認しやすい提示方法、業務遂行状況のチェックシステムなどの工夫が必要である。

手厚い支援となるマニュアルが整備されていても、てんかんのある児童などの支援度が高い児童や特別な支援が必要な児童が増加したときにも対応可能か検討し、利用児童の変化に対応できるマニュアルについても検討する必要がある。

また、ガイドラインに基づいた重大事案発生時の対応の手順、必要な対応事項のチェックリストや具体的な方針等があれば、迅速で確実な対応につながる。補償に関するやりとりについても、誰が主となり決定権を持って対応を進めるのか、事案発生直後又は一定期間経過後に協議するのか、どのような状況で弁護士などの第三者性のある者に依頼するのかなど、あらかじめ定めておくことも有効である。

(3) 安全に配慮した適切な職員配置と設備整備をすること。

特に、特別な支援が必要な児童や、支援の困難性の高い児童が多く入所する学園では、特別な配慮が必要な病状、行動障がいなどの様々な様相を呈する利用児童に対応する必要があり、そのための人員配置について、十分に検討することが必要である。安全を第一とした質の高い支援を行うための組織体制の確保のためには、特に支援の困難性の高い利用児童について、障がいや病状を考慮した配慮事項や自立課題に応じた職員配置が柔軟にできるよう検討する必要がある。

また、浴室は、障がいの有無に関わらず、事故につながるおそれがある場であることを認識し、安全装置等の機器や緊急時の通報システム等の導入についても、検討が必要である。

提言2 児童の状況把握と、児童の状況に応じた適切な支援

(1) 支援に必要な情報を収集し、関係機関と十分な連携を行うこと。

福祉型障害児入所施設を利用する児童は、障がい及び病状に配慮した支援が必要であることから、医療機関、児童相談所、学校などの関係機関と日常的に情報を共有することが必要である。

まず、児童の生育歴、心身の発達の状況、障がいの程度、病状、支援上の課題、保護者の状況等を関係者から丁寧に聴取し、児童を十分に観察した上で総合的なアセスメント（評価、見立て）を行う必要がある。このとき学園は、関係機関から提供された情報だけでなく、特に児童の生命に関わる配慮事項等の支援上必要となる情報を自主的に収集する姿勢が必要である。また、必要な情報の確認漏れを防ぐためには、支援に当たって把握すべき事項をあらかじめ整理をしておくことも考えられる。

特に、医療情報は、主治医に病状、適切な支援方法等を確認した上で指示事項を遵守すべきであり、さらにその情報については、保護者や児童相談所、学校などと常に共有することが不可欠であり、情報共有を徹底することが、利用児童の安全確保と適切な自立支援へとつながることを再度認識し、対応することが必要である。

また、アセスメントは、個々の児童の状況に応じた対応や自立支援につながる基礎となるため、利用児童を直接支援する担当部署だけでなく、学園内で組織的に行われるべきであり、アセスメントを基に利用児童や関係者の希望を考慮した支援方針を検討し、「個別支援計画」に反映させて確実に実施することが求められる。

また、支援方法を検討するにあたっては、思春期の利用児童のプライバシーへの配

慮や、利用児童の意思を最大限に尊重することも重要ではあるが、まずは利用児童の安全を第一に検討すべきであり、学園は責任を持ってこの判断を慎重に行うべきである。

提言3 重大事案発生時とその後の対応のあり方

(1) 重大事案に係る組織的な対応方法についてあらかじめ整理し、対応の進捗管理を行うこと。

重大事案発生時、学園においては、日常的な支援を行いながら、関係者への連絡、情報の収集や整理、報告、保護者及び関係機関への対応、事案の検証等が必要となる。このとき園長が主導して必要な対応事項をまとめて役割分担を行い、スケジュールを管理しながら緊急的かつ集中的に様々な対応をする必要がある。あらかじめ必要な対応について具体的に整理しておき、組織的に進捗管理を行わなければ、一貫した対応とならず、本事案のように対応が中断してしまう恐れもある。

主管課においては、日頃から学園の支援状況を把握し、重大事案が発生した場合などは、必要に応じて職員の派遣、対応方法の助言、対応の進捗管理や対応を代行するなど、事前に具体的な対応の流れや学園との役割分担を整理しておくことが必要である。

さらに早期に弁護士に相談するなどして、法的な整理や県としての責任を果たすために必要な対応等客観的な意見を求めることで、適切な対応につなげることも検討すべきである。

また、本事案の検証に当たっては、本児童の入浴支援方法を決定した過程や発生後に学園内で検討した記録、学園と主管課がやりとりした経過等の記録が不十分であり、検証が困難な点が多かった。本来児童支援に係る過程を記録することは学園として当然の責任であるが、重大事案発生時は対応の経過や協議の結果、判断の根拠等を記録として残しておくことも必要である。ひとたび重大事案が発生すれば、その発生要因を検証し、再発防止策を検討することとなり、そのためにも記録は欠かせないものであることを再度認識する必要がある。(重大事案発生時の組織的対応フロー図(表1)参照)

(2) 保護者に対して、責任と誠意をもって対応すること。

学園は、利用児童の保護者と日常的に情報の共有や支援方針を確認することなどによって信頼関係の構築に努めることが基本であり、保護者と学園の信頼関係は、利用児童の適切な発達と自立を促すために、極めて重要な要素と言える。また、保護者と学園の信頼関係が未構築であれば、特に重大事案が発生したとき、円滑な協議の阻害要因ともなることから、学園は保護者との良好な関係の構築について、日頃から十分な配慮が必要であり、学園が保護者と直接やりとりが難しい場合は、児童相談所の協力を得ることも検討する必要がある。

重大事案発生時には、保護者に対する迅速で正確な情報の提供と説明、心情に寄り添った対応、そして保護者の意向を最大限汲み取りながら時機を逸することなく対応していくことが必要である。

また、補償が必要となった場合については、主管課が主導的役割を担い、協議の手順、弁護士などの第三者性のある者による対応の検討、補償内容の具体的提示などあらかじめ必要事項を整理して明確化し、学園と主管課の双方で対応の進捗を管理しながら誠意をもって確実に対応することが求められる。

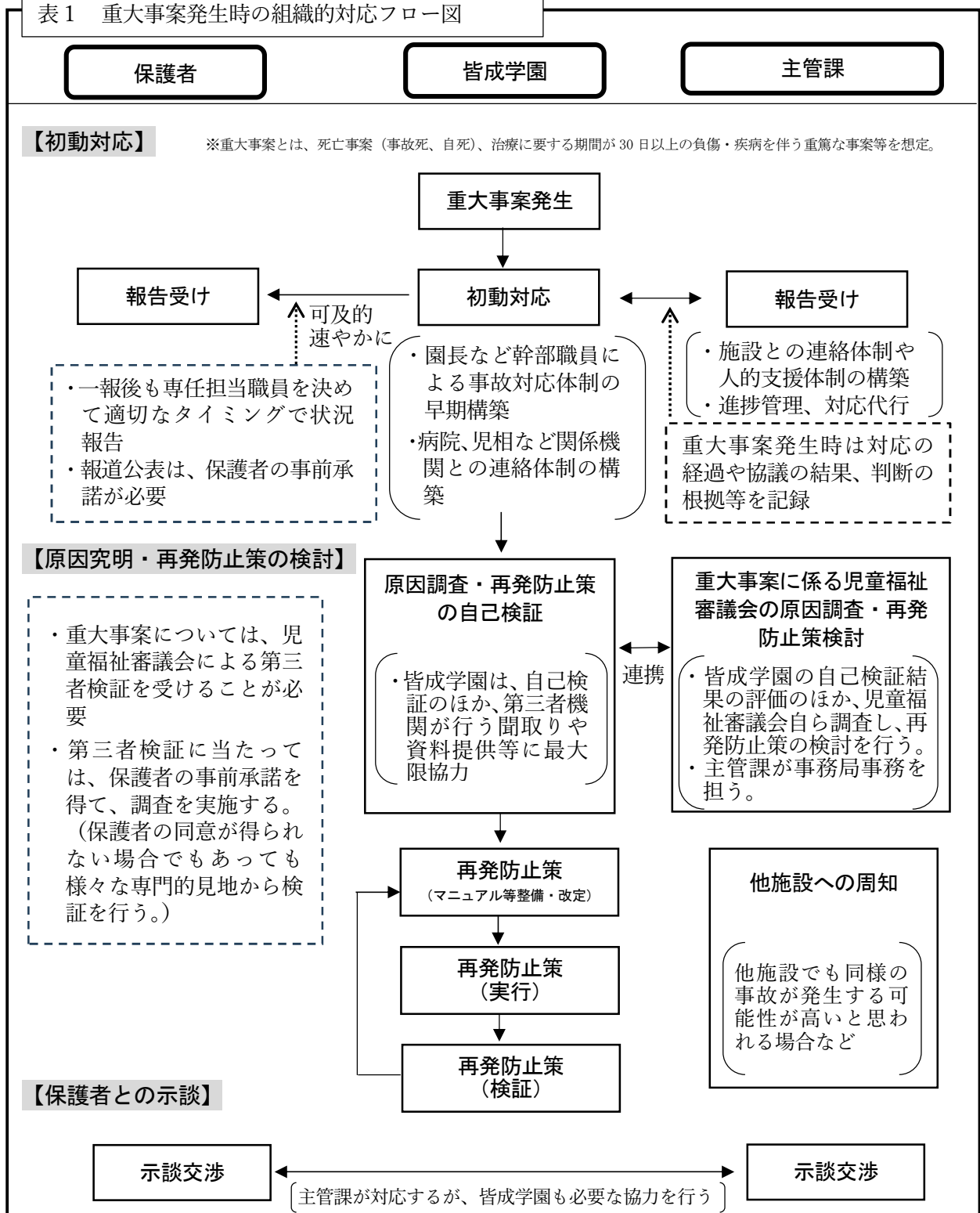
(3) 事案の検証を行い、再発防止を図ること。

重大事案発生時には、まずは事実を公表することを検討する。事案の公表については、

保護者の承諾が必要であり、保護者への説明に当たっては、公表の必要性について理解されるよう十分な説明を尽くすことが必要である。この点についても、弁護士などの第三者性のある者を介してやりとりすることも考えられる。

保護者が公表を望まず公表に至らなかったとしても、再発防止のために事案を検証することが責任ある対応であり、児童福祉を中心とした多方面にわたる専門的見地から、客観的に、冷静かつ公正に検証を行うことで、再発防止策を検討し、それを確実に実践していくことが求められる。

表1 重大事案発生時の組織的対応フロー図



おわりに

5年前の平成30年(2018)年12月、県立皆成学園に入所していた一人の児童の命が失われる事故が起きました。ここに改めて、お亡くなりになった入所児童の御冥福をお祈りするとともに、御家族及び御親族の皆様方に謹んでお悔やみを申し上げます。

子どもの権利条約(政府訳)には、以下のことが示されています。

第3条

1. 児童に関するすべての措置をとるに当たっては、公的若しくは私的な社会福祉施設、裁判所、行政当局又は立法機関のいずれによって行われるものであっても、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。
3. 締約国は、児童の養護又は保護のための施設、役務の提供及び設備が、特に安全及び健康の分野に関し並びにこれらの職員の数及び適格性並びに適正な監督に関し権限のある当局の設定した基準に適合することを確保する

第6条

1. 締約国は、すべての児童が生命に対する固有の権利を有することを認める。
2. 締約国は、児童の生存及び発達を可能な最大限の範囲において確保する。

第23条

1. 締約国は、精神的又は身体的な障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきであることを認める。
2. 締約国は、障害を有する児童が特別の養護についての権利を有することを認めるものとし、利用可能な手段の下で、申込みに応じた、かつ、当該児童の状況及び父母又は当該児童を養護している他の者の事情に適した援助を、これを受ける資格を有する児童及びこのような児童の養護について責任を有する者に与えることを奨励し、かつ、確保する。

鳥取県児童福祉審議会支援検証部会では、重大事案の再発防止を図り、二度とこのような悲劇を繰り返すことがないように、上記の子どもの権利条約にある「子どもの最善の利益」「生命・発達の権利」「障がい児の権利」に照らしながら、本事案の概要・経過を検証しました。令和6(2024)年2月以降計8回にわたる検証作業を経て、この報告書をまとめました。

本事案検証に当たっては、現存する資料が十分でなく、また発生から約5年が経過し、当時、責任ある立場にあった職員が退職していることやその記憶も不確かなどところが多く、検証作業は難航しました。そのような中で明らかになったのは、てんかん発作がある児童については、「目を離さないようにする」ことが、入浴サービス提供マニュアルで示されていたにもかかわらず、入浴時の危険性について十分な認識や職員間での共有が図られることなく、児童の単独入浴が続けられていたという事実です。当該マニュアルが遵守されていれば、尊い小さな命を失ってしまう事故を防ぐことの可能性があったというのが本検証部会での認識です。それだけに障がい児施設職員は、あらゆる事故の発生防止に細心の注意を払い、子どもたちの日常生活と健やかな成長・発達を支援する責務があり、そのために関係法令や各種マニュアルを守り、それに基づきつつ一人一人の必要に応じた支援を行うことが必要でした。

また、皆成学園は県内で唯一の県立福祉型障害児入所施設であり、鳥取県における障がい児支援における役割は大きなものがあります。それだけに本事案等の重大事故は、二度と発生させてはいけないものです。だからこそ本事案は、当該施設、県庁主管課もその責務を認識し、一体となった取組みを進めることの重要性を十分認識して、これからもより一層丁寧に進めていくことが重要です。

こう検証してみると、本事案では、子どもの権利条約でいう第3条、第6条、第23条の遵守が十分ではなかったといえます。それだけに、再発防止に向けて本検証部会でまとめた提言につ

いては、県立の施設だけでなく、すべての障がい児施設の支援の日常に着実に反映させていく取組みや監査・運営指導に活かし進めていくことが求められます。

また、本報告を、鳥取県全体の障がい児支援の安全・安心のある発達支援対策の底上げに役立てていただき、障がいのある子どもたちの未来をつくる権利が豊かなものになることにつながっていくことが、本検証部会として強く望むところです。

最後に、鳥取県出身で障がい福祉の父である糸賀一雄氏の言葉を教訓として、さらに障がい児支援の実践に、運営に、施策に浸透されていくことを切望し、本検証部会のまとめとします。

「この子らを世の光に」 糸賀一雄

鳥取県児童福祉審議会支援検証部会
部会長 田村 和宏

参考資料

○鳥取県社会福祉審議会規程

(目的)

第1条 この規程は、鳥取県社会福祉審議会条例（平成12年鳥取県条例第8号）第9条の規定により、鳥取県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(副委員長)

第2条 審議会に、委員長の指名により副委員長を置く。
2 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を行う。

(部会の設置等)

第3条 心身障がい福祉専門分科会に、より専門的な調査審議をするため指定医師等審査部会を置く。
2 老人福祉専門分科会に、より専門的な調査審議をするため老人ホーム入所調整部会を置く。
3 児童福祉専門分科会に、より専門的な調査審議をするため児童支援部会を置く。
4 児童支援部会に属すべき委員及び臨時委員は、児童福祉専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから、委員長が指名する。
5 各部会に部会長を置き、その部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。
6 部会長は、その部会の事務を掌理する。

(分科会の分掌事務)

第4条 民生委員審査専門分科会は、次に掲げる業務を分掌する。
(1) 民生委員の適否の審査に関する事項を調査審議すること。
(2) 民生委員法（昭和23年法律第198号）第11条第2項の規定による同意に関し、審議すること。
2 心身障がい福祉専門分科会は、次に掲げる業務を分掌する。
(1) 身体障がい者、知的障がい者及び心身障がい児の福祉に関する事項を調査審議すること。
(2) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「身障法」という。）第15条第2項及び同法施行令（昭和25年政令第78号。以下「令」という。）第3条第3項の規定による意見に関し、審議すること。
(3) 令第5条第1項の規定による諮問に関し、審議すること。
(4) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第6項の規定による諮問のうち、心身障がい児に関する事項に関し、審議すること。
(5) 児童福祉法第8条第9項の規定による知的障がい者及び心身障がい児の福祉を図るため、芸術、出版物、がん具、遊具等を推薦又はそれらを製作し、興行し、若しくは販売する者等に対し、必要な勧告を行うこと。
3 老人福祉専門分科会は、次に掲げる業務を分掌する。
(1) 老人の福祉に関する事項を調査審議すること。
(2) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第19条第2項の規定による意見に関し、審議すること。
(3) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第6条の2の規定による老人福祉に関する実情の把握及び福祉の措置の調整に関する事項を調査審議すること。
4 児童福祉専門分科会は、次に掲げる業務を分掌する。
(1) 児童、妊産婦及び母子家庭の福祉並びに母子保健に関する事項を調査審議すること。
(2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第6項の規定による諮問（心身障がい児に関する

- るものを除く。) に関し、審議すること。
- (3) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 33 条の 15 第 3 項の規定による意見に関し、審議すること。
 - (4) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 35 条第 6 項の規定による意見に関し、審議すること。
 - (5) 児童福祉法施行令（昭和 23 年政令第 74 号）第 29 条の規定による意見に関し、審議すること。
 - (6) 児童福祉法第 8 条第 9 項の規定による児童の福祉を図るため、芸能、芸術、出版物、がん具、遊具等を推薦又はそれらを製作し、興行し、若しくは販売する者等に対し、必要な勧告を行うこと。
 - (7) 児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号）第 4 条第 5 項の規定による分析、調査研究及び検証を行うこと。
 - (8) 児童福祉施設等における子どもの死亡事故等の重大事故、重大な権利侵害事案等の審議及び検証を行うこと。

(部会の分掌事務)

第 5 条 指定医師等審査部会は、次に掲げる業務を分掌する。

- (1) 第 4 条第 2 項第 1 号のうち、障害者自立支援法第 54 条の 2 による指定自立支援医療機関の指定、及び同法第 68 条による指定自立支援医療機関の取消について、専門的審査が必要となる事項に関し、審議すること。
- (2) 第 4 条第 2 項第 2 号の規定による意見に関し、審議すること。
- (3) 第 4 条第 2 項第 3 号の規定による諮問に関し、審議すること。

2 老人ホーム入所調整部会は次に掲げる業務を分掌する。

- (1) 第 4 条第 3 項第 3 号の業務

3 児童支援部会は、次に掲げる業務を分掌する。

- (1) 第 4 条第 4 項第 2 号の業務
- (2) 第 4 条第 4 項第 7 号の業務
- (3) 第 4 条第 4 項第 8 号の業務

(専門分科会の召集)

第 6 条 専門分科会は、委員長が必要と認めたとき、又は専門分科会長が審議すべき事項を示して要請し、その必要があると認めたとき、委員長が召集する。

(部会の召集等)

第 7 条 部会は、専門分科会長が必要と認めたとき、召集する。

- 2 部会は、部会長が議長となる。
- 3 部会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 部会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門分科会の決議等)

第 8 条 審議会は、第 4 条第 2 項第 1 号（ただし、第 5 条第 1 項第 1 号の業務に限る。）、第 2 号、第 3 号及び第 4 号、同条第 3 項第 2 号、同条第 4 項第 2 号、第 3 号及び第 4 号の規定による専門分科会の決議をもって、審議会の決議とすることができる。ただし、この場合には、次の審議会に報告するものとする。

(部会の決議等)

第 9 条 専門分科会は、部会の決議をもって、専門分科会の決議とすることができる。ただし、この場合には、次の専門分科会に報告するものとする。

(雑則)

第10条 この規程に定めるもののほか、 審議会の運営その他必要な事項は委員長が別途定める。

附 則

この規程は、平成12年3月28日から施行する。

附 則

この改正は、令和5年9月7日から施行する。

○鳥取県児童福祉審議会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県児童福祉審議会（以下「審議会」という。）に関し必要な事項を定めるものである。

(組織)

第2条 審議会は、委員13人以内で組織する。

(調査審議する事項)

第3条 審議会は、鳥取県附属機関条例（平成25年鳥取県条例第53号）別表第1で定める事項を審議するものとし、その具体的な内容は次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 児童、妊産婦及び母子家庭等の福祉並びに母子保健に関する事項を調査審議すること。
- (2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第8条第9項の規定による児童の福祉を図るため、芸能、芸術、出版物、がん具、遊具等を推薦又はそれらを製作し、興行し、若しくは販売する者等に対し、必要な勧告を行うこと。
- (3) 児童福祉法第18条の20の2第2項の規定による意見に関し、審議すること。
- (4) 児童福祉法第27条第6項の規定による諮問に関し、審議すること。
- (5) 児童福祉法第33条の15第3項の規定による意見に関し、審議すること。
- (6) 児童福祉法第35条第6項の規定による意見に関し、審議すること。
- (7) 児童福祉法第46条第4項の規定による意見に関し、審議すること。
- (8) 児童福祉法第59条第5項の規定による意見に関し、審議すること。
- (9) 児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）第29条の規定による意見に関し、審議すること。
- (10) 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第4条第5項の規定による分析、調査研究及び検証を行うこと。
- (11) 児童虐待の防止等に関する法律第13条の5の規定による報告を受けること。
- (12) 児童福祉施設等における子どもの死亡事故等の重大事故、重大な権利侵害事案等の審議及び検証を行うこと。
- (13) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第17条第3項の規定による意見に関し、審議すること。
- (14) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第21条第2項の規定による意見に関し、審議すること。
- (15) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第22条第2項の規定による意見に関し、審議すること。

(委員)

第4条 委員及び臨時委員は、その調査審議する事項に関し知識又は経験を有する者のうちから、知事が任命する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 審議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、会議に出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 審議会は、必要に応じて関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(支援検証部会)

第7条 審議会に、次の各号に掲げる事項を調査審議するため、支援検証部会を置く。

- (1) 第3条第4号の業務
- (2) 第3条第10号の業務
- (3) 第3条第12号の業務
- 2 支援検証部会に属すべき委員及び臨時委員は、議事に応じて委員長が指名する。
- 3 支援検証部会に部会長を置き、その支援検証部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。
- 4 部会長は、その支援検証部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、部会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。
- 6 前条第4項の規定は、支援検証部会の運営について準用する。

(支援検証部会の召集等)

第8条 支援検証部会は、委員長が必要と認めたとき、招集する。

- 2 支援検証部会は、部会長が議長となる。
- 3 支援検証部会は、委員及び臨時委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 支援検証部会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(支援検証部会の決議等)

第9条 審議会は、支援検証部会の決議をもって、審議会の決議とすることができる。ただし、この場合には、次の審議会に報告するものとする。

(庶務)

第10条 審議会の庶務は、鳥取県子ども家庭部において行う。

(雑則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営その他必要な事項は委員長が別途定める。

附 則

この要綱は、令和6年10月23日から施行する。

○ 鳥取県立皆成学園の概要

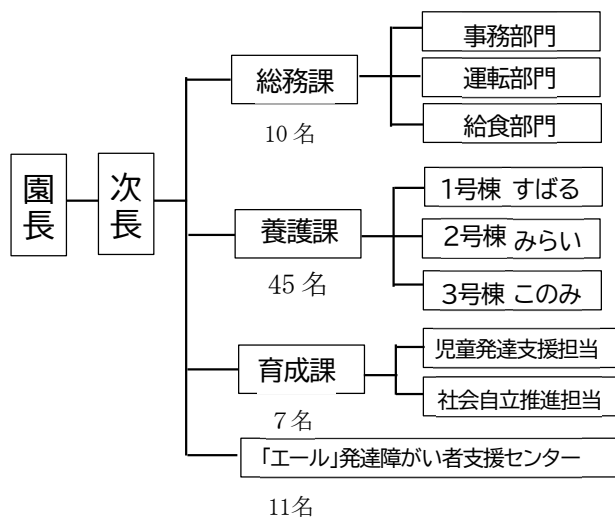
1 施設の概要

(令和7年1月1日現在)

名称	鳥取県立皆成学園
住所	倉吉市みどり町 3564-1
施設の区分	福祉型障害児入所施設 <ul style="list-style-type: none"> ・主に知的障がいのある児童を入所させて保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設。 ・入所形態には、保護者との契約入所、児童相談所による措置入所がある。
入所定員	定員 45 名（2号棟 15 名 3号棟 30 名） ※定員の範囲内で、別途、短期入所（ショートステイ）利用もある。
職員	職員総数 75 名
施設の規模	敷地の面積 39,223.07 平方メートル 建物の延床面積 5,750.27 平方メートル
主な事業	<ul style="list-style-type: none"> ・契約入所 ・短期入所 ・児童相談所の一時保護の受託 ・児童発達支援「わわいランド」 ・措置入所 ・日中一時支援

2 組織・職員体制・入所児童

(令和7年1月1日現在)



1号棟 地域連携担当

皆成学園の入所支援事業及び短期入所・日中一時支援利用の窓口として、相談や見学に応じる。

*現在は入所棟ではない。

2号棟 生活支援サービス棟

生活に多くの支援を必要とする重度知的障がい及び自閉症の児童で構成する。

定員 15 名 現員 7 名

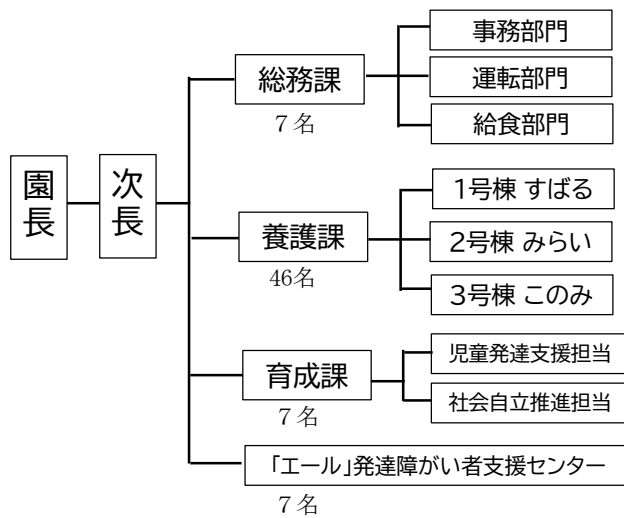
3号棟 総合育成サービス棟

さまざまな障がいと多様な年齢層の児童で構成する。

定員 30 名 現員 13 名

3 事案発生時の状況

[組織・職員体制・入所児童]



1号棟 自立生活サービス棟

生活支援が比較的少ない高校生を中心に構成する。地域で生活するための自立支援を積極的に展開する。

定員 10名 当時入所人員 7名

2号棟 生活支援サービス棟

生活に多くの支援を必要とする重度知的障がい及び自閉症の児童で構成する。

定員 20名 当時入所人員 11名

3号棟 総合育成サービス棟

さまざまな障がいと多様な年齢層の児童で構成する。

定員 35名 当時入所人員 17名

[養護課職員の職種の別]

課長 1 - 保育士長 3 - 副保育士長 8 - 保育士 32 - 介助員 2

[養護課職員の男女の別 (課長を除く)]

区分	1号棟			2号棟			3号棟		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
保育士長		1	1		1	1		1	1
副保育士長	1	1	2	1	2	3	1	2	3
保育士	1	5	6	3	8	11	3	7	10
介助員					1	1	1		1
非常勤保育士				1	1	2	1	3	4
計	2	7	9	5	13	18	6	13	19

[養護課職員の勤務形態]

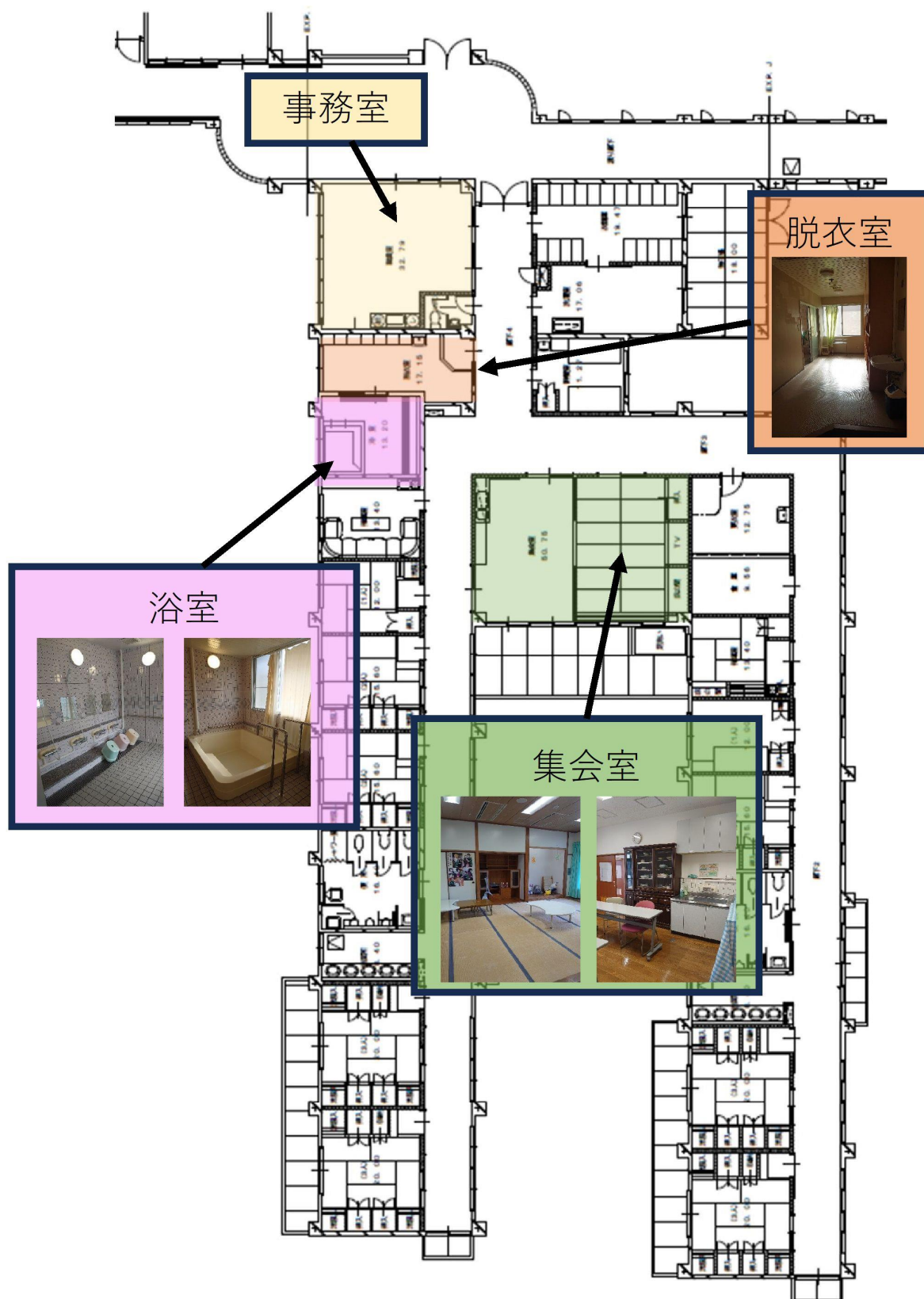
A	A 1	A 2	B	B 1	C	C 1	D(夜勤)
6:30- 15:15	7:00- 15:45	7:30- 16:15	8:00- 16:45	8:30- 17:15	12:15- 21:00	13:15- 22:00	16:15- 翌 8:45

※課長及び保育士長はB 1勤務。副保育士長、保育士長、介助員は交代制勤務。介助員は夜勤なし。

4 施設所管課の推移

年度	部局名	課名
平成 30 年度	福祉保健部子育て王国推進局	子ども発達支援課
令和元年度～令和 4 年度	福祉保健部ささえあい福祉局 (子育て・人財局と共管)	子ども発達支援課
令和 5・6 年度	子ども家庭部 (福祉保健部と共管)	子ども発達支援課

5 事案発生現場見取り図



入浴サービス提供マニュアル

《入浴サービス提供上の基礎的配慮事項》

- 利用児童の身体の清潔を保つだけでなく、快適で、緊張を緩和する援助を行なう。
- 全身の皮膚状態（湿疹・床ずれ・外傷等）や、主として成長に伴う身体の変化等を含めた細やかなチェックを行なう。
- 入浴前後の観察を充分に行ない、利用児童の障害や事情に応じた安全な方法で援助を行なう。
 - a) 利用児童のその日一日の体調や様子を観察し、必要に応じてヴァイタルチェック（体温・脈拍測定）を行なう。異常と思われれば入浴は中止し、経過を見守る。
 - b) 入浴中の事故は重大な疾病や怪我につながる場合があるので、安全の確保について細心の注意を払う。
- 同性介助を原則とし、利用児童のプライバシーに配慮する。
- 利用児童の個々の能力を最大限尊重した支援とする。

【入浴準備】

①浴室・浴槽の準備

- ・脱衣室室温は時節に合わせ、必要に応じて空調を使用し整えておく。（夏期：25℃、冬期：20℃）
- ・脱衣室には、洗濯の必要のある上衣、下衣、下着、靴下、洗体タオル等を分別して入れられる脱衣かごと清潔な足拭きマットを用意する。
- ・浴槽に湯を張り、湯温を入浴時に39～42℃になるよう設定するが、利用児童の好みの湯温を考慮する。
- ・湯の嵩は1号棟及び2号棟は40cm、3号棟は30cmを目安とする。
- ・浴室や脱衣場が外部から容易に見えないように、カーテンやパーテーション等を活用する。

②健康状態のチェック

- ・発熱その他体調に異変のある時は、保健師が入浴の適否を判断し、サービス提供者はその旨を利用児童に助言する。
- ・既に体調や医療面から、入浴を制限されている利用児童については医務連絡票や引継帳からしっかりと把握し、誤って入浴することのないように注意する。

③個人の持ち物の確認

- ・洗面器、石鹸（等）、シャンプー、拭きタオル、洗体タオル、着替えの持参を確認する。
- ・入浴補助用具は必要に応じてサービス提供者が準備する。
- ・自分で準備物を揃えることが困難な利用児童については、必要に応じたサービスを提供する。

④入浴の誘導と移動介助

- ・自分で入浴のタイミングに気が付ける利用児童であれば、自分から行動が出来るように見守る。

- ・サービス提供者は、その他の利用児童には軽い声かけ等で促し、気持ち良く入浴に向かえるように配慮する。また、入浴の誘いかけを行なうまでに利用児童の排泄を済ませておく。
- ・移動が困難な利用児童にあっては手を引たり洗面用具を持つ等、必要に応じたサービスを提供する。

【入浴手順】

①脱衣の介助

- ・必要に応じて衣服を脱ぐ援助・支援サービスを提供する。言葉かけやカードを使用して行なうほか、肢体不自由や視覚障害等がある場合には、椅子を用意し椅子にかけた状態で脱衣させてあげたり、床に直接マットを敷いてその上で行なったりする。
 - ・重度の肢体不自由のある利用児童の場合は、別紙1「重症心身障害利用児童の入浴介助（トランスファーを含む）手順書」のとおりとする。
 - ・必要に応じて身体を支えて浴室内に誘導し、走って入りたがる場合には落ち着いて入室できるように声かけやボディタッチをする等、危険回避へ配慮しながら誘導を行なう。
- 段差や浴槽内が滑りやすくなっていること等に十分注意をする。

〔滑りやすい場合は、ヒヤリハット報告書を提出するとともに保育士長に報告し、保育士長は総務課長に改善を要請する。〕

②洗体および洗髪

- ・できるだけ利用児童が自ら行なうことができるように、要介助の度合いに応じたサービスを提供する。基本的にはできるだけ自分で洗うようにし、出来ないところや出来にくいところの仕上げ、確認という形での介助・支援サービスの提供を原則とする。
- ・必要ならばシャワーいすやその他の入浴介助用具を使用する。
- ・身体にお湯やシャワーをかける場合は、湯温を確認（サービス提供者が自分で足元に湯をかける等して確認）し、お湯を今からかけることを言葉で予告しながら足元からかけていく。
- ・必要に応じて、洗体と洗髪のカード等を用意する。
- ・洗体の介助時は、タオルに石鹸等をつけ、末消から中枢にかけて洗うようにし、血液の循環を促す。
- ・利用児童の羞恥心や人権に関わるような発言は慎む。
- ・陰部はタオルをかける等して、羞恥心に配慮する。
- ・重度の肢体不自由のある利用児童の場合は、別紙1「重症心身障害利用児童の入浴介助（トランスファーを含む）手順書」のとおりとする。

③浴槽につかる

- ・浴槽への移動等で抱きかかえや付き添う必要がある場合は、身体が濡れており、滑りやすいため注意する。

・てんかん発作や肢体不自由がある利用児童は、特に浴槽内につかっているときには目を離さないようにする。（事故が起こった場合は、緊急時の対応マニュアルに基づき必要な措置を講ずる。）

- ・重度の肢体不自由のある利用児童の場合は、別紙1「重症心身障害利用児童の入浴介助（トランスファーを含む）手順書」のとおりとする。
- ・入浴の時間帯は、午後6時30分から8時30分とし、入浴時間は15分程度とする。

④着衣の介助

- ・脱衣室で乾いたタオルにより身体の水分をよく拭き取ってから脱衣の要領で着衣する。

- ・自分で拭きとりや着衣を行なう利用児童についても、拭き取りの確認やボタンやファスナー、前後、表裏が正しく着衣しているか確認する。

⑤入浴後の皮膚疾患等の処置

- ・必要に応じて耳掃除や爪きりを行なう。
- ・慢性皮膚疾患や軽微な外傷に対し消毒や薬の塗布、点眼を行なう（利用児童の障害の度合いに応じて自分で処置を行なえるようなサービスを提供する。）と共に精神的ケアやスキンシップを図る。（多数の利用児童の前では言えないことを話題とした本音の会話、サービス提供者が利用児童に対し薬を塗るなどのスキンシップを図る。）

⑥危険の回避と安全の確保

- ・サービス提供者の適正な配置による介助と見守りと連携をとりながら行なう。（以下記述事項）

〈入浴中に起こり得る危険事項〉

浴槽への飛び込みによる怪我・溺水・転倒・児童間トラブルによる怪我・てんかん発作・火傷等

- ・入浴中に利用児童の変調や不慮の事故が起きた場合、安全確保動作（状態の把握・危険回避場所への移動等）と応急処置対応（安静・局所の止血等）を行なうほか、場合によっては救急車対応し、必要な措置を講じた後、直ちに養護課保育士長、養護課長、園長および保健師に連絡をする。
- ・リフト等介助器具を使用する場合には、取り扱いに充分注意し、利用児童に安心感と快適さを持ってもらえるように手順を当日勤務の遅番は確認しておく。（別紙 1 「重症心身障害利用児童の入浴介助（トランスファーを含む）手順書」のとおり）

【利用児童の希望や障害ニーズに沿った入浴サービス提供】

- ・入浴を好まない利用児童は、無理強いせず、更衣や清拭等を促し、次の機会に働きかけることにする。
- ・大勢での入浴が苦手な利用児童には、時間を調整し個別入浴できるように配慮する。
- ・その他特別入浴として、皮膚疾患等感染のおそれのある場合には個別入浴とし、使用后浴槽及び浴室を清掃し消毒を施す。

【入浴後の後片付け】

- ・清掃は毎日行ない、浴槽浴室、脱衣場の清潔を保つ。
- ・利用児童が入浴していない時間には、安全確保のために必要に応じて浴室入り口の施錠をする。

【事後記録】

- ・入浴は心身の健康な生活を送る上で欠かせない生活習慣のひとつである。一方で、重大な事故の起こり得る場面でもあり、そのサービス提供内容を職員全体が把握できるように生活日誌や医務連絡票に記録しておく。

EX：入浴日、入浴回数、個別対応の内容、サービス提供体制 等

※別紙 1 「重症心身障害利用児童の入浴介助（トランスファーを含む）手順書」の添付は省略