

福祉生活病院常任委員会資料

(令和8年3月23日)

【件名】

- 児童養護施設「光徳子供学園」で発生した被措置児童等虐待事案について
(家庭支援課)・・・2
- 中央児童相談所の運営に関する第三者評価の結果について
(家庭支援課)・・・3
- 令和7年3月に発生した県立総合療育センター入所児童の医療事故の検証について
(子ども発達支援課・総合療育センター)・・・5

子ども家庭部

児童養護施設「光徳子供学園」で発生した被措置児童等虐待事案について

令和8年3月23日

家庭支援課

児童養護施設「光徳子供学園」（以下「学園」という。）において、職員が一時保護児童に対し、心理的虐待を行った事案が確認されたので、その概要と対応状況等について報告します。

1 虐待を行った職員 児童指導員（男性）

2 被害を受けた児童 幼児（男性、以下「本児」という。）

3 事案発覚の経緯

- ・令和8年1月24日、19時頃、児童指導員が事務室で業務を行っていたところ、本児が事務室に入り、椅子にかけてあった児童指導員の上着を触った際、児童指導員はこれを見て、本児に対して「触るな、殺すぞ」と発言し、本児はすぐに事務室から退出した。
- ・この場面を見ていた他の職員が、児童指導員の「殺すぞ」という発言は不適切であると認識し、児童指導員の言動を上司に報告した。
- ・同年1月30日、学園は、児童指導員による本児に対する不適切な言動があったことについて、本児を担当する児童相談所に報告した。

4 被措置児童等虐待に関する調査結果（学園の全職員及び入所児童への聞き取り調査を実施）

- ・児童指導員の「触るな、殺すぞ」という発言は、心理的虐待の定義「著しい暴言」（言葉や態度による脅かし）に該当する。（「触るな、殺すぞ」と発言したことは児童指導員も認めている。）
- ・また、児童指導員は「触るな、殺すぞ」の発言以外にも、本児に対し、「頭大丈夫ですか、理解してください」、「むかつく」、「話が通じねえな」等の発言があったこと、また、他の児童に対しても「めんどくさい」といった発言があるなど、威圧的な態度や不適切な発言が確認され、児童の心身に与える影響の観点からも心理的虐待に該当する事案であると判断する。
- ・この児童指導員に対しては、学園の幹部職員が、児童に対する言葉使い等について改善指導を行っていた経過があるが、改善に至らず、被措置児童等虐待の未然防止や人材育成といった観点での組織的対応が不十分であったことも確認できた。
- ・この事案は、令和8年1月24日に発生したが、園長にこの事案が報告されたのは、同年1月29日であり、不適切事案発生に係る組織内での通報体制や情報共有のあり方にも課題が認められた。

5 今後の対応

- ・この児童指導員は、事案が発覚して以降、児童の直接支援業務からは外れていたが、本人からの申し出により、既に学園を退職している。
- ・学園において、被措置児童等虐待の未然防止や職員育成に関する課題が認められたため、県は、学園に対し、被措置児童等虐待の防止に関する取組はもとより、職員の人材育成も含めた施設運営全般に関する取組を見直し、再発防止に向けての改善を図ることを要請している。
- ・学園の施設運営改善に向けての取組状況は、県が特別指導監査を通じて確認するとともに、必要な改善指導等を行う。

（令和8年3月19日、第1回目の特別指導監査を実施。令和8年度は3か月に1回の頻度で特別指導監査を実施する予定。）

中央児童相談所の運営に関する第三者評価の結果について

令和8年3月23日
家庭支援課

令和5年度から児童相談所体制強化の一環として受審している「児童相談所の運営に関する第三者評価（以下「第三者評価」という。）」について、令和7年度は、中央児童相談所が第三者評価を受審したので、その結果を報告します。

1 評価機関（一般社団法人日本児童相談業務評価機関（東京都北区、令和3年10月設立））

児童相談業務の第三者評価を行うことを目的に設立され、国が作成した児童相談所に対する第三者評価ガイドラインの作成委員会を中心に構成された団体。

2 評価概要

(1) 評価方法

日本児童相談業務評価機関が作成した「児童相談所における第三者評価ガイドライン(2025年度版)」を用いて、令和7年8月から自己評価及びアンケート調査を開始し、同年10月6日、7日に評価委員による実地調査を受審した。

(2) 評価結果

評価区分	評価項目数	評価ランク			
		S	A	B	C
I部 子どもの権利擁護と最善の利益の追求	4	0	3	1	0
II部 児童相談所の組織	7	0	6	1	0
III部 子どもの生命を守るための虐待相談対応と進行管理	18	1	11	6	0
IV部 社会的養護で生活する子どもへの支援	14	0	12	2	0
V部 社会的養育の推進	3	0	3	0	0
VI部 家族とのかかわり・家族への支援	4	0	3	1	0
VII部 市町村や関係機関との連携	7	0	2	5	0
合計	57	1	40	16	0
割合 (%)	—	1%	71%	28%	0%

【評価ランクの考え方】

- S：優れた取り組みが実施されている。他児童相談所が参考にできるような取り組みが行われている状態。
- A：適切に実施されている。よりよい業務水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態。
- B：取り組みが十分でない。「A」に向けた取り組みの余地がある状態。
- C：重点的に改善が求められる。または実施されていない。

(3) 総評

【特に評価すべき点】

- ・組織がチームとして機能し、困難なケースに対して一丸となって対応していること。
- ・スーパーバイズの体制が充実していること。
- ・虐待ケースの他児童相談所への移管について、全国児童相談所長会議の申し合わせ事項の基準を上回る丁寧な対応をしていること。

【特に改善を要する点】

- ・職員個々人の奮闘が、一方で過重な労働に繋がっていないか、改めて職場内で点検し、さらに働きやすい職場にしていけるために所内で話し合うことが必要。
- ・児童心理司からのヒアリングでは、多忙さ等によって必要な質と量の心理支援を実施できていない旨の声が聞かれた。業務にかけられる時間やエネルギーの制約は当然あるが、児童福祉司と児童心理司の協働、児童心理司の知見やスキルのより効果的な活用について、一層の検討が必要。
- ・鳥取県は児童虐待の認定基準が高い（児童虐待として認定しない）と推察する。家庭に虐待という

ラベルを貼ることの是非の議論にも繋がるが、他の自治体の運用も参考とし、児童虐待の認定基準を点検されたい。

- ・市町村との連携・協働について、一時保護や措置に関する意見交換が十分ではない状況が認められ、大きな課題があるため、本庁が主導し、児童相談所と市町村との連携・協働の枠組みを検討することが必要。
- ・各児童相談所の困難事例の相談支援が妥当かを確認し、市町村や施設・里親と連携してより適切な支援を検討するため、第三者の専門家を委員とする児童福祉審議会への諮問を積極的に活用する体制の構築が必要。

3 指摘されたことへの対応状況

- ・相談件数に応じた適切な人員配置に努め、ICTの活用を含む業務の効率化等を進める一方で、事案に応じて多職種の関係者が一堂に会してケース会議を持つよう徹底するとともに、令和8年度からは、医療、心理、法律などの外部有識者を定期的に児相に派遣し、個別事例の相談支援に関する助言を受ける体制を整備することで、負担軽減と支援体制の強化を図る。
- ・第三者評価の指摘を踏まえ、虐待認定の考え方の点検を行い、認定の平準化に努める。
- ・家庭支援課児童養護・DV室に市町村支援児童福祉司を配置しており、市町村からの相談対応や、市町村と児相の連携が図られるよう調整を行っている。また、第三者評価受審後、中央児相と東部市町の要保護児童対策協議会との間で連携に関する課題等を話し合う場を持ち、市町村児童福祉司が中心となって、課題の整理や双方の理解、今後の連携に向けた調整を行っているところであり、引き続き、市町村と児相の連携強化に努める。
- ・令和7年度から、児童福祉審議会において、虐待事例の個別検証の実施や施設入所措置事例に関する意見聴取等を実施し、児童相談所が行う相談支援の妥当性等について議論するとともに、児童虐待防止に資する調査・検証を行う「支援検証部会」において、虐待事例の個別検証を実施し、課題抽出、改善のための提言をいただき、児童相談所の相談支援の質の向上を図る。

【参考】評価手法の詳細

1 各所アンケート

(ア) 自己評価アンケート

7区分、57の評価項目について児童相談所職員が自己評価を行い、所全体のとりまとめ評価を実施した。

<主なアンケート内容>

- ・こどもの意見や意向を尊重する対応を行っているか
- ・指導や措置を行っているケースの進行管理が適切に行われているか など

(イ) こどもアンケート

児童相談所から措置を受けた小学4年生以上のこどもを対象に、施設入所中（里親委託含む）や在宅指導中のこどもに対してアンケート調査を実施した。

<主なアンケート内容> ※アンケートの質問項目は19項目

- ・施設等で生活することになった際、児童相談所からその理由の説明を受けましたか
- ・児童相談所の担当職員は、半年以内に会いにきましたか、よく話を聞いてくれますか など

(ウ) 関係機関アンケート

児童相談所から措置を受けたこども（全年齢対象）がいる施設や里親、また、管轄市町村を対象にアンケート調査を実施した。

※アンケートの質問項目は57項目。（自己評価アンケートと同一）

2 事前準備資料

事業概要、研修計画、事務分掌、子どもに対する説明資料（権利ノート等）、その他評価に必要な資料の徴収

3 実地調査（評価委員が1の(ア)～(ウ)の評価結果を踏まえ、現地でヒアリング調査）

所長、マネジメント層へのヒアリング、申し送り会議・観察会議への立ち合い、入所児童へヒアリング、新人職員へのヒアリング（経験1～3年目の保育士、児童指導員、児童心理司等）、施設見学、相談部門へのヒアリング、フィードバックを評価委員が実施する。

令和7年3月に発生した県立総合療育センター入所児童の医療事故の検証について

令和8年3月23日
子ども発達支援課
総合療育センター

令和7年3月に発生した総合療育センター入所児童の死亡事故を検証する医療事故調査委員会において計6回にわたり実施した検証作業が終了し、検証報告書がまとまりましたので、その概要を報告します。

本報告書では、入浴に係る介助体制や、バイタルサインが不安定な状況が続く児童の施設内療養の在り方に関して、センターの現状を踏まえた課題や再発防止に向けた提言が示されました。

今後、総合療育センターにおいて、本死亡事故の教訓や本報告書の提言を踏まえた再発防止策を着実に実行していく予定です。

1 事故の概要

- 令和7年3月25日の午前中、入浴していた14歳入所児童（筋ジストロフィーにより全身介助が必要）が部屋に戻るためにストレッチャー間で移乗する際、看護師のストレッチャーのブレーキ操作ミスにより、本児童がストレッチャーから転落した。担当した看護師2名のうち1名は、本児童が入所する病棟とは別の病棟に所属する看護師であり、機器操作や本児童の特性を十分把握していなかった。
- 転落後、駆け付けた主担当医等が直ちにレントゲンやCT検査を行い、明らかな異常は見つからなかったため、施設内療養で様子を見ることとしたが、事故直後から、SpO₂（酸素飽和度）、脈拍などのバイタルサインが安定しない状態が続いており、鳥取大学医学部附属病院に搬送すべきと考える看護師や、追加検査の実施を提案する医師もいたが、主担当医は、バイタル不安定は外傷ストレスによる抹消循環不全や自律神経異常が原因で、翌日まで様子を見て大丈夫だと考えていた。
- 同日夕方方に判明した詳細な検査結果（CT画像を3Dに変換したもの）により、左大腿骨頭頸部の不全骨折が判明したが、主担当医等は、手術適応ではないとの鳥大病院整形外科の助言を踏まえ、引き続き施設内療養を継続することを選択した。
- 夜にかけても、バイタルサインが不安定な状況が続いていたが、施設内療養を継続する中で、翌日未明、心肺停止状態で発見された。
- センターの当直医により、直ちに救命救急処置が施されたが、AED（自動体外式除細動器）による解析は一貫して「心静止」であり、AEDでは救命できない状態であった。呼吸管理のための気管挿管も完了までに約17分を要したほか、第一選択薬であるアドレナリンも投与に至らなかった。その後、駆け付けた救急隊により、鳥大病院に搬送されたが、死亡が確認された。
- 事故直後の司法解剖では「死因不明」であったが、警察から委託を受けた島根大学医学部による更なる調査により「肺脂肪塞栓症※」であることが疑われるとの調査結果が同大学から保護者に情報提供された。

※骨折により骨髄の脂肪が血流に入り込み、肺の血管を詰まらせる急性疾患。

2 転落事故部分に係る検証

(1) 入浴介助担当看護師（2名）の勤務状況や事故当時使用していた設備機器の検証

- ・看護師の夜勤の回数（最大6回：全国平均7.4回/月）や時間外勤務（0時間）から、入浴介助を担当していた2名の看護師に大きな負担となる勤務をさせていた状況は認められなかった。
- ・ストレッチャーは操作により正常にブレーキ機能が動作しており、ストッパーの故障により事故が発生したという状況は認められなかった。

(2) 事故の原因となる環境要因の検証

ア 入浴介助に係る看護職員等への身体的・心理的負担

入浴介助業務は、身体的・心理的負担が大きい業務であるにもかかわらず、看護職員等は、受け持ち児童の担当業務等を意識しながら、入浴介助業務に従事しており、入浴介助業務に集中し、専念できる体制が構造的に確保されていなかった。

<再発防止に向けた提言>

- ・入浴介助業務の集中化と専任化を推進し、入浴介助を担当する看護職員等のうち、少なくとも1名は入浴介助専任者が配置される体制を構築することが望ましい。
- ・この実現のためには、人員配置を再考した業務フロー全体の見直しも選択肢の一つである。

イ 設備機器の使用方法や適切な介助手技の習得

移乗時における立ち位置や機器の操作方法など、基本的安全行動の重要性が共有・徹底されておらず、安全確保の前提条件が組織として担保されていなかった状況が認められる。

<再発防止に向けた提言>

- ・看護職員等の入浴介助業務に係る一定の手技レベルを維持するため、今後は定期的に研修及び実技を伴う教育を必須化することが必要である。
- ・実際に入浴介助に従事するに当たっては、当該留意点の共通認識の形成を図るため、ペアになった入浴介助担当職員と管理職員の間でミーティングを開催するなどの取組が必要である。

ウ 入浴介助を担当する看護職員等の配置人数

児童の体重や当該児童の障がい特性などに関する定期的なアセスメントの機会がなく、入浴介助業務の身体的・心理的負担や、転落等のリスクが正しくセンター内で認識されていなかった。

<再発防止に向けた提言>

- ・時機に応じた適切なタイミングで児童の入浴介助に係るアセスメントを実施し、センターの医療安全委員会などの組織的な機関決定により、入浴介助職員数を決定する仕組みが必要である。

エ 両病棟間の入浴介助に関する連携

きらきら棟の入所児童の入浴介助は、すこやか棟の看護師が応援する運用体制であったが、両病棟間における当該児童の個別性を踏まえた介助方法の情報共有は必ずしも十分ではなかった。

<再発防止に向けた提言>

- ・一つの病棟の看護師を中心に入浴介助業務を完結できる体制が望ましく、両病棟の統合も含めた効率的な病棟運営を可能とする体制のあり方を検討する必要がある。

オ 心理的安全性の観点からの職場環境

本件事故の背景として、業務上の懸念や不安が十分に共有・検討されにくい職場環境が存在していた可能性は否定できず、インシデントの予防・早期是正という観点から組織的課題がある。

<再発防止に向けた提言>

- ・センターにおいては、管理職を含めた職員間の対話の機会を意図的に設けるとともに、心理的安全性の確保に向けた取組を継続的に行う必要がある。

3 施設内療養時部分に係る検証

(1) 転落直後の治療の検証

下肢や胸部のレントゲンやCTによる画像診断を実施し、明らかな骨折や肺気胸の所見がないことを確認した上で、疼痛部位である左大腿から下腿までグラスファイバーギプスを装着して経過観察を行ったことは、転落直後に求められる治療として、標準医療の範囲内である。

(2) 施設内療養時の治療の検証結果

ア バイタルサインの異常と児童の観察体制の強化

本児童の観察体制が、より適切に強化されていれば、早期の急性期病院への搬送に繋がった可能性は否定できず、診療録が十分に記載されていなかったことも含め、標準医療から逸脱する。

<再発防止に向けた提言>

- ・転倒・転落等の事故後においては、SpO₂やPRだけでなく、より早期の警告指標として機能するRRなどの観察項目、観察頻度、報告基準及び対応レベルを明確化し、夜間帯を含め、誰が対応しても一定水準の対応が確保される体制を構築することが必要である。
- ・鳥取大学医学部附属病院へ搬送しない判断を含む施設内療養時の経過に関して、センター内での医師の判断・その根拠等の記載が診療録に乏しく、記載方法などのルール化が望まれる。

イ 判明した骨折に対する対応及び急性期病院との連携

本児童のバイタルサインの状況など、本児童の状況が鳥大病院救命救急センターや、本児童の平時における治療に関与していた同病院脳神経小児科に事前に共有できていれば、救急搬送時のより円滑な治療に繋がった可能性は否定できず、改善の余地がある。

<再発防止に向けた提言>

- ・バイタルサインが不安定な中で、施設内療養を継続することには一定のリスクがあり、入所児童の急変等に備えて、事前に鳥大病院救命救急センターなどと症例の情報共有を図り、救急搬送時の円滑な対応に繋げる体制の構築が必要である。

ウ 多面的な治療の提供体制の構築

治療方針を巡り、医師間で意見の相違があることが顕在化したにもかかわらず、他の医師を交えた検証作業など、本児童の病態の更なる分析や、本児童の状況を多面的に検証する体制の構築に繋がらなかったことは、改善の余地がある。

<再発防止に向けた提言>

- ・治療方針の検討に当たっては、施設の診療能力の限界を踏まえた慎重な判断が求められるが、その検討を一人の医師に全てを委ねることには、治療遅延を招来しかねないリスクを含んでいる。判断根拠などを複数職種で共有・再評価できる仕組みを整備することが必要である。

エ 看護職員等が感じていた「不安」への対応

看護師が感じていた不安を看護師単独の意見として医師に受け止められ、医師との意見交換などに発展しなかったことは、双方のコミュニケーションにおける明確な情報共有の推進に向けて、改善の余地がある。

<再発防止に向けた提言>

- ・看護師を始めとするセンター内の様々な意見を集約し、看護部などの組織単位で医師に伝達し、医師との意見交換に繋げられる組織に変化することが必要であるとともに、看護師が躊躇なく医師へ相談・要請できるよう、具体的な基準を明確にし、職員間で共通理解を形成する必要がある。

(3) 心肺停止後の救命救急処置の検証結果

救命救急の実施手順の明確化や看護職員等の挿管介助の手技向上に向けて、平時からの研修導入などの組織的な対応を含め、改善の余地がある。

<再発防止に向けた提言>

- ・医師は、最低限必要な救命救急スキルを維持し続けることができるよう、救急救命研修の受講や救命救急処置の実施手順の策定が必要である。

4 再発防止策の提言を受けたセンターの取組

(1) センターの理念の改正

センターは、平成18年4月に重症心身障害児施設を開設して以来、障がいの重い児童の入所施設として歩んできたが、事故当日は、入所児童の74%が「超重症心身障がい」と「準超重症心身障がい」に該当しており、これは当該年度の全国平均34%を大きく上回っている。このようなセンターの状況を踏まえ、医療的な安全を重視した「理念」に改正した。

旧理念	新理念
私たちは、障がいについての質の高い医療・福祉サービスを提供し、豊かな社会生活に向けての支援を行います。 —利用者の方々とともに、今も未来も、豊かで楽しい生活をめざそう—	私たちは、障がいについての質の高い医療・福祉サービスを提供し、 安全で安心できる 豊かな社会生活に向けての支援を行います。 —利用者の方々とともに、今も未来も、豊かで楽しい生活をめざそう—

(2) 入浴介助装置等の点検と更新

事故後、入浴介助装置等の施設設備の緊急安全総点検を行い、令和7年度6月補正予算において、昇降式入浴装置や床走行式電動介護リフトなどの更新を行った。今後も定期的に点検を行い、施設設備の安全性維持に努める。

(3) 入浴介助等研修の徹底

入浴介助チェックリスト、トランスファーボード（移乗ボード）動作チェックリスト等を作成し、入浴介助に関わる全職員を対象に実地研修を行った。到達目標を「指導を受けてできる段階」と「単独でできる段階」の2段階を設定し評価した。研修は1回/年、到達レベルのチェックは2回/年実施し、今後も継続して介助スキルの定着に努める。

(4) マニュアルの改正と入浴介助体制の定期的な見直し

入浴介助、移動、移乗、食事、排せつの介助などのマニュアル遵守に関するアンケート調査を実施し、その結果を踏まえて、文章中心であったマニュアルを見直して、写真や図を多く取り入れ、視覚的に理解しやすいものに改正した。

入浴介助体制についても、入所児童等の特性を踏まえて介助員の人数などを定期的に見直すこととし、児童の状況に変更がある場合や新規児童の入浴介助の体制は、センターの医療安全委員会における組織的な決定に基づいて実施することとした。

(5) 心理的安全性が確保された職場環境の整備

医師と看護師といった職種や職位、価値観の違いを受け入れ、意見を伝え合うことができる職場環境の醸成を目指して、管理職を含めた職員間の対話の機会を設けるとともに、来年度、管理職等を対象にした研修を実施予定である。

(6) より安全な医療の提供に向けた対策

ア 迅速対応医療チームの設置

バイタルサインが安定しないなど、病状の悪化の兆候を早期に発見して迅速に対応し、重篤な事態に至ることを未然に防ぐことを目的に、ハイリスク症例に関しては、担当医だけでなく、それぞれの専門性や知識、経験を持った複数医師で検討する医療チームを設置する。

イ 救急医療に関する研修受講

センターの全ての小児科医（今年度末で退職予定の者などを除く）が小児科の救急医療に関する医療技術の研修として日本小児科学会が開催している「小児診療初期対応コース」を受講し、入所児童等の急変時における対応技術を学んだ。（児童精神科、リハビリテーション科の常勤医師も令和8年度中に修了予定）

ウ 日当直体制の見直し

現在、センターの医師は、児童精神科やリハビリテーション科の医師も含め、日当直業務を担当しているが、入所児童等の急変に適切に対応できる体制の強化を図る観点から、令和8年度から新たに鳥取大学医学部の応援を得て、小児科医のみで日当直業務を行うこととした。

(7) 看護技術向上に向けた対策

看護師には、急変兆候の覚知、医師への適切な報告、救命処置の補助など、入所児童等の重症度に応じた高い看護技術が求められることから、今年度は、入所児童等の急変時対応のシミュレーションを含む各種研修を行った。令和8年度は、引き続き、急変時の対応力向上に向けた研修等を実施するとともに、鳥取大学医学部附属病院小児病棟に3か月ごとに年間4名の看護師を研修派遣し、急性期の看護技術や医師への適切な報告手法等を学び、現場指導を含むリーダーとしての役割を果たすことができるよう体制の充実強化を図る。

5 今後の予定

県に賠償責任があることを前提に、保護者の理解を得ながら和解協議を進めていく。

※和解案がまとまれば、直近の議会に和解案を付議予定。