

【公開版】

WHOが公表する手引きや、本人や遺族のプライバシー等に配慮し、委員会から提出された報告書について、厚生労働省の責任においてマスクングを施して公開するもの

令和元年9月に発生した死亡事案に関する報告

【特記事項】

本報告書の記載事項については、本事案についての検証の趣旨を損なわない範囲で個人を特定できる情報を削除するなど、対象者のプライバシーに極力配慮して作成しているが、それでも本報告書を基に様々な情報を組み合わせることで個人が特定されるおそれがない訳ではない。今回の検証は、検証結果を踏まえた再発防止策や、今後の国立児童自立支援施設における児童の支援の在り方の検討のために行うものであり、特定の個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではない。

また、国立児童自立支援施設国立きぬ川学院には、現在も特に専門的な支援を要する子どもが入所しており、職員ができる限り落ち着いた環境を整えた上でこうした子ども達の支援を行っている。報道関係者には、これらのことをご理解いただいた上での取材・報道を委員会としても強くお願いするものである。

令和2年4月30日

社会保障審議会児童部会

国立児童自立支援施設処遇支援専門委員会

目次

1	はじめに	1
(1)	国立児童自立支援施設について.....	1
(2)	国立児童自立支援施設に入所する子どもについて.....	1
(3)	専門委員会の設置の趣旨・役割.....	1
(4)	調査・審議事項.....	2
(5)	調査・検証手法.....	2
①	関係資料の検証.....	2
②	施設職員ヒアリングの実施.....	2
(6)	開催実績.....	3
2.	本事案の経過及び本事案の検証に当たっての視点	4
(1)	本事案の経過.....	4
(2)	本事案の経過から読み取れる事項.....	4
(3)	検証に当たっての視点.....	5
3.	本事案の具体的な流れに則した課題と提言	6
(1)	入所前の情報収集とアセスメント.....	6
(2)	入所時の情報収集とアセスメント.....	6
(3)	入所後のアセスメントの在り方とその共有.....	7
(4)	子どもからの危うさを示す発信があった場合の受け止め.....	8
①	日記.....	8
②	閉じ籠もり.....	9
③	眠れなさ・自傷行為.....	9
(5)	児童に対する受診・投薬方針.....	10
4.	きぬ川学院の運営に関する課題と提言	12
(1)	寮運営の在り方.....	12
(2)	スーパーバイズ.....	12
(3)	職員に対する研修.....	13
(4)	児童に対する医療体制.....	13
(5)	きぬ川学院の体制的課題.....	14
5.	おわりに	16
【参考】	本事案の概要	17
(1)	本児の入所前・入所時・入所後の経過.....	17
(2)	死亡日の経過.....	20
①	本件発生日（令和元年9月■日（■））の状況.....	20
②	本件発生直後の対応.....	20

【資料】	22
（資料 1） 児童自立支援施設の概要	22
（資料 2） 国立児童自立支援施設の概要	23
（資料 3） 国立きぬ川学院の施設概要	24
（資料 4） 国立きぬ川学院に入所している子どもの状況	26
【委員名簿】	29

1 はじめに

(1) 国立児童自立支援施設について

児童自立支援施設は、不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、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り、全国に58か所設置されている。(国立2、公立54、私立2)。【資料1参照】

その中で、国立児童自立支援施設においては、特に専門的な指導を要する子どもを入所させて、その自立支援を行っており、あわせて研修事業等の実施により全国の児童自立支援施設の支援の向上に寄与することはもとより、社会的養護の向上に寄与することが求められている施設である。男子の施設(武蔵野学院)と女子の施設(きぬ川学院)が、それぞれ1か所ずつとなっている。【資料2参照】

国立児童自立支援施設においては、伝統的に行われてきた小舎夫婦制¹により、安心・安全な養育環境の中で構築していく人間関係を基本とする支援を中心に据えて、子どもの自立支援を実施している。

(2) 国立児童自立支援施設に入所する子どもについて

国立児童自立支援施設には、他の児童自立支援施設で支援が困難となった子ども等を受け入れているため、被虐待体験によるトラウマや発達障害等のある子どもの割合が他の児童自立支援施設よりも多い(「これからの国立児童自立支援施設のあり方に関する検討委員会」報告書(平成27年9月))とされている。

近年は被虐待体験や何らかの精神科診断を有する子どもの割合が更に増加傾向にある。国立児童自立支援施設国立きぬ川学院(以下「きぬ川学院」という。)の調査によると、平成30年度に在席した児童23名のうち、被虐待経験、精神科診断があった子どもはいずれも22名(96%)となっている。【資料4参照】

過去の被虐待経験や他の施設からの措置変更の経験により、国立児童自立支援施設には、多様化・複雑化した課題を抱える子どもが入所しており、施設の中で生活を継続することが困難な状態となる子どももいる。これまでも多様化・複雑化した課題を抱える子どもに対する支援が取り組まれてきたが、今後とも、全国の児童自立支援施設に先駆けて、国立児童自立支援施設では、子どもの状態に応じた専門的なケアを行い、必要な体制等について検討をしていくことが求められている。

(3) 専門委員会の設置の趣旨・役割

国立児童自立支援施設処遇支援専門委員会(以下「専門委員会」という。)は、平成21年8月に国立児童自立支援施設における被措置児童等虐待事案が発生した

¹ 小舎夫婦制は、夫婦職員により、子どもが暮らす寮舎を小規模で運営する仕組み。他の社会的養護の施設においては、夫婦職員による寮運営ではなく、職員が交代制で運営する仕組みや、寮舎の規模も大規模・中規模のものがある。

ことを踏まえ、同年 11 月に、社会保障審議会児童部会の下に設置された委員会である。平成 22 年 4 月 2 日に第 1 回報告をまとめたほか、その後も、国立児童自立支援施設における適切な処遇支援に関する検討を行うとともに、入所児童の権利擁護の向上を図るために委員会を開催してきた。

(4) 調査・審議事項

令和元年 9 月 ■ 日 (■)、深夜にきぬ川学院に入所する児童が、施設内で死亡した事案（以下「本事案」という。）が発生した。

専門委員会においては、本事案について自殺に至るまでの経緯及び背景等の確認を行い、事案の調査・検証を行うとともに、支援の在り方など今後の再発防止を図るための提言を行うものである。

調査・審議事項は以下のとおりである。

- ・ 本事案に関する検証（アセスメント、本児への支援内容等）
- ・ きぬ川学院の運営に関する検証（寮運営の在り方、医療体制等）
- ・ 検証により得られた、今後の児童の支援やきぬ川学院の運営の在り方

なお、今回の検証は、検証結果を踏まえた再発防止策や、今後の国立児童自立支援施設における児童の支援の在り方の検討のために行うものであり、特定の個人の責任の追及、関係者の処罰を目的とするものではない。

(5) 調査・検証手法

専門委員会は、本事案発生後第 1 回を令和元年 10 月 30 日に開催し、本事案に係る報告等を行い、以降、以下のとおり関係資料の検証及び施設職員へのヒアリングを実施し、その上で、入手した情報をもとに総合的な検証を行い、本報告書を取りまとめた。

なお、本報告書では、本事案についての検証の趣旨を損なわない範囲で、個人を特定できる情報を削除するなど、対象者のプライバシーに配慮した。

① 関係資料の検証

- ・ きぬ川学院に対して、入所時の児童相談所からの本児に関する情報や入所後の本児に関する情報など、本事案に係る関係資料の提示を求め、施設からの報告や提出のあった関係資料等に基づき本事案を検証

② 施設職員ヒアリングの実施

- ・ 令和元年 11 月 26 日～27 日、施設長をはじめとした管理職、指導主任、心理職、本児が入寮していた寮の寮長（以下単に「寮長」という。）、本児が入寮していた寮の副寮長（以下単に「副寮長」という。）、交替寮職員、非常勤医師、看護職の 14 名を対象にヒアリングを実施。（専門委員会の委員長及び委員 2 名が実施）
- ・ 令和 2 年 1 月 20 日、教務課長、心理職、寮長、副寮長の 4 名を対象に、検証の過程で改めての確認が必要となった事項についてヒアリングを実施。（専

門委員会の委員長が実施)

(6) 開催実績

本専門委員会の開催実績は、以下のとおりである。

【第1回】令和元年10月30日

○主な議事

- ・ きぬ川学院からの本事案に係る報告及び質疑

【第2回】令和元年12月25日

○主な議事

- ・ 施設職員ヒアリング（令和元年11月26日～27日）の結果報告及び質疑
- ・ 論点の整理

【第3回】令和2年1月31日

○主な議事

- ・ 追加の施設職員ヒアリング（令和2年1月20日）の結果報告及び質疑
- ・ 論点の整理

【第4回】令和2年2月28日

○主な議事

- ・ 論点の整理
- ・ 課題と対応すべき事項（案）の検討

【第5回】令和2年3月18日

○主な議事

- ・ 報告書案の検討
- ・ 報告書案の取りまとめに向けた議論

2. 本事実の経過及び本事実の検証に当たっての視点

※ 以下の本節の記載は、調査・検証の過程で把握した情報を元に、本事実についての検証の趣旨を損なわない範囲で、個人を特定できる情報を削除するなど、対象者のプライバシーに配慮した上でまとめたものである。

(1) 本事実の経過

令和元年9月■日(■)、深夜に本事実が発生した。本児は、7月■日(■)に家庭裁判所による観護措置が開始され、8月■日(■)に審判により児童自立支援施設送致(強制的措置²許可の決定あり)となった児童である。

本児は、8月■日(■)にきぬ川学院に入所した後、約1か月強後の9月■日(■)未明に亡くなっている。

死亡日当日は、就寝時間(21時)後、21時50分頃に本児が施設内の職員から目の行き届かない場所(■)に行き、その様子を寮長と副寮長が寮事務室から確認し、■の外から声かけをするなどしていたが、■から出てこなかったため、23時頃に■から中の様子を確認すると、■本児を発見した。

本児を■の外に出した後、救急措置が行われ、救急車により搬送がされたが、その後、翌日未明の午前0時46分、搬送先の病院において、死亡が確認された。

本児の入所前・入所時・入所後の詳しい経過や、死亡日の経過については、詳しくは、「【参考】本事実の概要」として、17ページ以降にまとめている。

(2) 本事実の経過から読み取れる事項

本児はきぬ川学院入所までに複数の一時保護を経験し、児童養護施設に入所するも数ヶ月で■児童自立支援施設(前施設)に入所となるが、前施設でも■の問題があり、その後、きぬ川学院への入所に至った。

この間、児童養護施設入所前の一時保護時に、■に参加できなかったことや、その後の児童自立支援施設(前施設)入所に対し本児は、「■ どうして私が？」と納得しきれていなかったという事実があり、きぬ川学院入所時の心理職による面接では「見捨てられ不安が強い児童」と感じられたとのことであった。

きぬ川学院に入所後は、約1か月強の生活の中で、不眠や自傷行為がみられた。

また、入所後に医師による診察を受けた際、軽度の抑鬱状態であるとされ、本児から不眠の訴えがあったため、向精神薬の服薬が必要であるとの意見があったが、親権者の同意を得るまでの間、医師に受診の上、代替薬として漢方薬等の投薬を受けていた。

² 強制的措置は、自傷他害のおそれがあるなど開放的支援では対応が困難な子どもに対して、子どもの行動の自由を制限できる設備(施錠できる個室)で処遇することを可能とするもの。家庭裁判所の決定を受け、組織的判断に基づき必要最小限の範囲で執り行う。強制的措置室を有する児童自立支援施設は、国立の2施設のみとなっている。

さらに、本児は、亡くなるまでの約1か月の間に、他児の不調の目撃が引き金となって大泣きするなど、フラッシュバックを思わせる不安定さを示していた。また、日記等により危険のサインを発信していた。

委員会としては、本児にみられた抑鬱状態（不眠）や自傷行為、また本児から発信された危険のサインは、本児が入所前の何らかの経緯から抱えることになったトラウマから来ている可能性が高いと推察した。

（3）検証に当たっての視点

今回の検証においては、本事案の具体的な流れに則した検証と、きぬ川学院の運営に関する検証の、大きく2つに分けて検証を実施した。

本事案の具体的な流れに則した検証としては、まず、入所前・入所時の情報収集やアセスメントが適切になされていたか、入所後のアセスメントの在り方とその共有が適切になされていたか、という視点から検証を実施した。

また、亡くなるまでの約1か月の間に、本児からの日記等による危険のサインを適切に受け止められ、対処が出来ていたか、という視点から検証を実施した。

さらに、本児は、入所後に医師による診察を受け、向精神薬が必要であるとの意見があったが、向精神薬の服薬はできておらず、保護者の同意を得るまでの代替薬として漢方薬等の投薬を受けていた。こうした投薬方針が適切であったかという視点から検証を実施した。

きぬ川学院の運営に関する検証としては、寮運営の在り方、スーパーバイズ、職員に対する研修、児童に対する医療体制について検証するとともに、最後に総論としてきぬ川学院の体制的課題について検証を実施した。

なお、いずれの検証も、個々の対応を行った特定の担当職員の対応が適切であったかという責任を追求する趣旨ではない。きぬ川学院が組織として本児を含む入所児童を適切に支援できているかという観点から検証を行った。

これらの検証の結果、確認できた事実関係により得られた課題とそれに対応するための委員会としての提言は以下のとおりである。

3. 本事実の具体的な流れに則した課題と提言

(1) 入所前の情報収集とアセスメント

【課題】

- 入所打診から審判日までの日数が少なかったこと等により、情報が十分ではないという認識のまま、受け入れを決定した。
- きぬ川学院に入所する子どもの多くは複数の施設等を移動した経験があり、見捨てられ感などの傷つきを抱えている場合が多いため、様々な情報を得なければならないが、成育歴を踏まえた、どうして問題を起こし続けてきたかという子どもの傷つきを読み解く、つながりのあるアセスメントが十分ではなかった。
成育歴など、足りない情報や欲しい情報を明確にした上で、児童相談所と入所日を調整することが必要である。

【提言】

- 入所前の時点で十分な準備ができるよう、きぬ川学院への送致が予見される子どもについては、できるだけ早い段階から入所の打診をするよう全国の児童相談所にも協力を求める。また、きぬ川学院において、入所前に確認することが必須となる事項について、改めて整理し、明確化する。これらの取組により、児童相談所から入所前に入手する情報の充実を図る。また、入所打診から入所までの期間が短い場合において、入所日までに足りない情報や欲しい情報があるときは、入所後速やかに必要な情報を入手するよう努めるなど、あらかじめ対応策について検討しておく。
- 入所する子どもの成育歴を踏まえたアセスメントを行い、支援の方針を立てていく必要があることから、入所に至る経過の把握や子どもと実親との関係性などのほか、措置変更前の施設の情報や措置変更になった理由、それに対して子どもにどのように対応したかなどを把握していく。
- 特に直近に入所していた施設や鑑別所等における子どもの状態把握については、児童相談所の了解を得た上で、施設や鑑別所等に対し、直接の引き継ぎや支援の方針を策定するための協力を依頼することも検討する。

(2) 入所時の情報収集とアセスメント

【課題】

- 入所日が他児童の入所と同日となったため、心理職の入所面接は通常心理職2人で面接するところ、本児の場合は心理職1人での面接となった。入所日の調整や職員体制の調整など、受け入れ時の対応体制が低下しないよう工夫が必要であった。
- 本児は、入所翌日の医師の診断で軽度の抑鬱状態にあるとされていた。また、入所時及び入所後の、トラウマ症状等のアセスメントや心理教育は心理職面接により適切に実施できており、トラウマ体験や抑鬱状態が把握され、トラウマ症状に対する心理教育も実施されていたが、当面の支援の方向性や施設での生活目標に十分に反映されていなかった。

- 入所時の本児への説明・動機付けはされているが、どのようにされていたか、本児が入所することについてどういう認識だったのか等が記録化されていなかったため、入所時の本児の具体的な状態について確認できなかった。
- 非常勤医師による診察は入所翌日に行われており、本児について治療が必要な状態にあると捉えて診断していたが、きぬ川学院には本児以上に行動化し自傷行為が激しい子どもがいる中で、多くの職員が本児について「それほどでもない」と捉えており、認識に差があった。
- 医師の診断結果等については、医療職や心理職による会議において共有されているが、トラウマやフラッシュバック、自傷行為、抑鬱状態についての深い理解に基づき、他の職員が実践の中での対応力を向上させていく必要がある。

【提言】

- 入所日が他児童の入所と同日とならないようできる限り調整を図るとともに、仮に同日になった場合でも、心理職2名での面接が可能となるような職員体制の調整など、受け入れ時の対応体制が低下しないような工夫を図る。
- 入所時又は入所後に、子どもに対し子ども自身の状態や、施設での生活目標等について丁寧に説明し、動機付けを行う。また、子どもの入所に対する認識についてのアセスメントや、それを踏まえた子どもへの説明・動機付けについて、丁寧に記録化し、職員間で共有を図る。また、必要に応じアセスメントの修正を行う。
- 医師の診断結果については、入所日と異なる日が初回の診断となることがあるため、初回の診断後、適切に共有する。また、必要に応じ、医師の診断結果や、心理職の面接結果を踏まえたカンファレンスを行い、支援の方針の見直しを図る。
- 医療職や心理職以外の職員の、トラウマやフラッシュバック、自傷行為、抑鬱状態についてのより深い理解を図るべく研修を充実させるとともに、寮担当と医療職・心理職との間のカンファレンスなどを活用して、実践の中での対応力を向上させていく。

(3) 入所後のアセスメントの在り方とその共有

【課題】

- 入所前の見立てと、入所後の実際の本児の様子が違っていたと、多くの職員が認識していた。一方で、入所1か月頃を目途としてカンファレンスの上策定することになっている自立支援計画が事案発生時点（入所後38日）で策定されておらず、入所後に行ったアセスメントや日常生活の様子を踏まえた支援の方針が立てられていなかった。
- 情報の共有は、きぬ川学院で導入している、日々の子どもの行動記録やケース概要、面接結果などを全職員が記録し閲覧できるデータベースやメールにより日々行われているが、情報の内容に軽重が付けられないまま、情報量が多い状況になっており、会議に出ていない職員への引継ぎなども含め、全ての職員が重要な情報を的確に共有・確認できているとは限らないことが分かった。また、重要

な情報について、共有されていただけで、臨時的なカンファレンスが行われていたという記録はなかった。

- 担当の心理職は入所後しばらくしてから決まることとなっているが、担当制の在り方も含め、心理職が生活まで深く関わっていくために体制の検討が必要な状況にある。

【提言】

- 入所後 1 か月頃を目途としてカンファレンスの上策定する自立支援計画は、当面の支援計画として重要であることから、特段の事情がない限り、1 か月で策定するなど策定に当たってのルールを定める。特に、児童相談所のアセスメントに基づく入所前の見立てと入所後の見立てが異なる状況があれば、早急にカンファレンスを行い、1 か月を待たずして施設としての当面の支援の方向性を明確にし、入所後に初めて関係職員間で共有を図る機会である新入生説明会などの場を用いて適切に共有を図る。その際、児童相談所に確認すべき事項が生じた場合には、必要な確認を行う。
- 情報の共有について、情報の重要度による共有・引き継ぎの在り方（共有すべき情報か否か等の軽重、共有する際の重要度の明記、重要な情報は口頭でも確認しながら共有を行うなど）について検討し、きぬ川学院としてのルールを定めて運用する。また、重要度が高い情報については、共有するのみならず、カンファレンスを行い、組織として対応を決定していく。
- 子どもの入所前、入所時の情報について、新入生説明会など、重要なカンファレンスには、担当寮長・副寮長の双方が参加できるような方策を検討する。
- 心理職について、寮ごとに担当を決める、入所当初から子どもごとに担当を決めるなど、小舎夫婦制で営まれる寮での生活に入所当初から日常的に心理職が関わっていくための方策を検討し、実行に移す。

(4) 子どもからの危うさを示す発信があった場合の受け止め

① 日記

【課題】

- 日記³について、当該寮では、基本的に副寮長と子どものやりとりが中心で、寮長は基本的に読まない、交替寮職員等、他の職員も日記は読まないということであった。

日記が、子どもとの重要なコミュニケーションツールであり、自立支援に向けて必要なツールであるという認識は理解できるが、一方で、秘密の共有による関係づくりに頼りすぎているような日記の在り方や、それに起因して、日記の記載内容を共有することに否定的という認識が、当該寮に限らずきぬ川学院の全体に見られた。

- また、日記を読みコメントをする担当の職員、危険のサインを示す内容の記載があった際の対応、子どもへの説明方法は、寮ごとにまちまちであり、きぬ川学

³ 子どもが毎日夜の自習後などに記入し、寮担当に提出する。主に寮担当がコメントを書くなどして子どもと職員間で交換している。

院として日記の位置付けが整理されていなかった。

【提言】

- きぬ川学院として、日記を活用した支援を行っていくに当たっての位置づけを明確にする。また、担当寮長・副寮長の双方が日記の記載内容を共有することはもとより、危険のサインが記載されている場合には、他の職員と共有する必要があることを前提に整理を行う。また、交替寮に児童が移動する場合には、交替寮の職員が日記を引き継ぐことを前提に整理を行う。
- その際、日記を用いた子どもとの関係づくりに担当の職員が囚われすぎて情報を抱え込むことがないように、事前に子どもに対し、心配な情報は他の職員と共有することを説明する必要がある。
- 子どもからの危険のサインを察知し共有できる仕組みを構築し、その対応の在り方（職員への周知、研修等）については、危険なワードを例示するなどにより、統一した対応策を確立する。
- 日記に対するコメントの仕方について、研修の一環として事例を出し合って検討する機会を設けるなどして、職員間で支援内容の向上を図る。

② 閉じ籠もり

【課題】

- 本事案において、本児が■■■■■に行ったのを寮長・副寮長は確認しており、■■■■■の外から声かけをする等して本児の様子を見ていたが、結果論としてはもう少し早い段階で閉じ籠もりに対する何らかの対応ができなかったのかと指摘もできる。
- ■■■■などへの閉じ籠もりに関する、施設としての統一された対応方針がない状況にある。

【提言】

- 命に関わるような危機的な状況を防ぐため、■■■■■などへの閉じ籠もりに関し、一定の時間が経過した場合には確認を図るなど安全確認の方法についてきぬ川学院の統一された対応策を構築する。
- 寮で集団生活をする中で、子どもが一人で心を落ち着かせることができる部屋を用意するなど、寮の中で子どもが気を静めることができる環境づくりについて検討する。

③ 眠れなさ・自傷行為

【課題】

- 眠れない状態や自傷行為が続くこと、悪化することはリスクアセスメントをする上で重要な事項である。本事案において、自傷行為の状態については、自傷のガーゼ交換をする中で毎日副寮長が確認していたが、眠れずに辛いという状態についても毎日把握するとともに、これらについて職員間で共有をしておくことが必要であった。
- また、眠れなさや自傷行為等の状態について、具体的な把握方法や引き継ぎの

方策について、施設としての統一された対応方針がない状況にある。

- 観察寮⁴の使用に関して、きぬ川学院の職員の中には、暴れるとか、ものを投げるといった行動化への対応として用いるものという認識があり、本児のように自傷や眠れないといった場合に用いる施設としての対応方針は整理されていない。

【提言】

- 眠れない状態や自傷行為が続く、悪化するなどの状態の把握や、その状態の変化の確認方法、共有方策などについて具体的に定める。
- 子どもがトラウマやフラッシュバック等により、自傷や眠れないといった状態になった場合において、観察寮のうち個別支援室を活用することについて、その適否や決定の手続などの対応方針を整理し、自傷行為等を行う子どもに対して、環境や対応方法の選択肢を増やせるようにする。

(5) 児童に対する受診・投薬方針

【課題】

- 本事案について、入所後の医師の診断により向精神薬の服薬が必要であるとの意見が出され、きぬ川学院としては、児童相談所の意向を踏まえ、家族との関係を大事にするということを重視し、親権者の同意を得るという方向で対応していたが、親権者の同意を得るまでの間、医師に受診の上、代替薬として漢方薬等を投薬することとした。また、漢方薬等を飲み始めた後にも本児を受診させるべきであったと考えられるが、医師の受診日が限られていることや他に受診対象となる児童がいたこともあり、漢方薬等の投薬後の最初の受診日に受診対象児童とならなかった。自傷は軽くても重篤な事態に至る可能性があると考え、治療を受けさせていくことが必要である。
- 向精神薬の服薬について、子どもは親権者の同意が得られるまで薬が飲めないという点で大きなストレスを抱えていたため、フォローが必要である。

【提言】

- 医師の診察が必要と思われる児童が受診につながるような仕組みを構築する。なお、受診が必要な子どもが適切に受診できるよう、その都度、寮担当職員と医療職が児童の状態を共有し、受診の要否の確認や決定を行う仕組みとする。
- 精神科医療を含め必要な医療を受けさせる可能性があることを、入所前の段階から親権者に対し通知し、理解を得ておく。
- 入所後の初診察後に、多職種によるカンファレンスで、医師の診察に基づく子どもの医療ニーズについて、対応方針を確認する。なお、向精神薬の服薬については、医師がその必要性を認める場合には、児童の意見にも配慮し、原則として、児童福祉法第47条第3項により施設長の監護措置として投薬を行うことを基本とする。その上で、必要に応じ、あらかじめ向精神薬の服薬について親権者への説明を行うことも想定される。この場合においても、正当な理由なく服薬を認め

⁴ 観察寮には、子どもの行動の自由を制限できる施錠できる個室を有する強制的措置室と、施錠はされない個別支援室がある。

ない行為は、医療ネグレクトに該当するものとして、親権停止の審判の請求や保全処分の申立てを行うことを検討する。生命・身体に危険が生じている緊急事態の場合には、児童福祉法第47条第5項により親権者の同意が得られなくとも施設長の監護措置として投薬を行う。

- 子どもの医療情報（診断内容や投薬方針、医療的な知見から見たリスクなど）について、寮担当職員にも共有した上で、寮担当職員が子どもを支援するに当たり具体的に活かせるようにする。

4. きぬ川学院の運営に関する課題と提言

(1) 寮運営の在り方

【課題】

- 児童自立支援施設において、小舎夫婦制で寮の運営がなされることは、安心・安全な養育環境の中で構築していく人間関係を基本とする支援を中心に据えるものであり、子どもの自立支援にとって有益な運営方法である。
- 一方で、小舎夫婦制に基づく体制においては、夜間の児童把握など、十分な対応が困難な面が出る部分がある。また、小舎夫婦制は各寮間の情報交換や管理職の行き来が乏しくなりやすいなどの課題もある⁵。夫婦に加えて職員を配置するなど、小舎夫婦制の良さを保ちつつ、組織としてチームで対応できる体制整備が必要である。

【提言】

- 被虐待経験や精神科診断がある子どもの割合が増加するなど、子どもが抱える課題や特性が、ますます多様化・複雑化しており、このような中で6～8人の子どもへの個別的な対応を寮担当の夫婦職員が中心となって行うことは大きな負担となってきているという認識に立って、小舎夫婦制を中心とした生活モデルの在り方を検証し、寮担当だけで抱え込まず、生活支援と心理治療的ケアを施設全体で提供していく体制を整えていくことが重要である。

具体的には、普通寮の職員配置について、夫婦職員に加えて職員を配置することや心理職の職員に担当寮を決めるなど、小舎夫婦制を補って上手く機能させる観点から、チーム養育体制について検討し、実行に移す。

- 特に心理職の職員については、子どものアセスメントや支援のみならず、寮担当の職員を支えるという視点を持って、寮運営に関わるようにする。

(2) スーパーバイズ

【課題】

- 担当者が判断できるレベル、課長が判断するレベル、組織として判断するレベルの切り分けがどうなっているのか、整理することが必要である。
- 自立支援計画の策定や見直しに係る定期的な支援票会議等で職員が活発に意見を交わし合えるよう、スーパーバイズの方法や質を高めることが必要である。

【提言】

- 組織内の命令系統や、判断・決定レベル等について改めて整理を行い、改善を

⁵ 本委員会第1回報告（平成22年4月2日）においても、「寮のことは寮の責任で」という考えが強く、このような「閉鎖的な組織風土」が子どもたちを施設全体で処遇していくというアプローチを取りにくくしていることや、処遇が難しい子どもを寮が抱え込んでしまった場合には、職員夫婦の負担も高まり、限界を超えれば子どもへの処遇に重大な支障が生じることになることを指摘している。また、同報告では、ひとりひとりの子どもが抱える課題や適性を踏まえ、必要な場合には子どもの状態等に応じた個別的な対応を行うなど、各寮舎において適切な処遇を実施していくという観点からは、1普通寮当たりの子どもの人数は6～8人が望ましく、10名を超えない人数に見直す、としている。

図る。

- 職員がどのような支援を必要としているか等、スーパーバイズを受ける職員のニーズに応え、その職員にとって有益なものとなることを目的として、ケースカンファレンス時や日頃の業務時のスーパーバイズの質を高める方策について具体的な検討を行い、実行に移す。

(3) 職員に対する研修

【課題】

- PTSDやトラウマ反応について研修をしており、徐々に研修で学んだことが、知識や実際の対応に活かされスキルアップしているが、トラウマの捉え方についての認識が、職員間で差が大きい。トラウマ反応が生活でどう現れ、子どもがどう感じるのかという点について、実践の中で理解を深めていくことが必要である。子どもの状態の重みづけや、子どもにとってどうなのかというイメージネーションを働かせるには知識が必要であり、研修を充実させていく必要がある。

【提言】

- 入所する子どもの特性の変化等を踏まえ、知識だけでなく職員が生活の中で活かせる実践的な研修の在り方について見直す。
- 医療職や心理職以外の職員の、トラウマやフラッシュバック、自傷行為、抑鬱状態についてのより深い理解を図るべく研修を充実させるとともに、寮担当と医療職・心理職との間のカンファレンスなどを活用して、実践の中での対応力を向上させていく。(再掲)
- 日々多様化・複雑化した課題を抱える子どもを支援している職員が抱えるトラウマや、職員へのメンタルヘルスに関する研修を実施する。
- 管理職を対象にしたスーパーバイズに関する研修について検討する。

(4) 児童に対する医療体制

【課題】

- きぬ川学院における支援は、小舎夫婦制による安心できる生活の中で信頼できる人との関係をつくっていくことを基盤としているが、現状のきぬ川学院には、トラウマや抑鬱状態が見られるなど、専門的なケアが必要な子どもたちが多く入所している。このような中、常勤の医師が確保できず、看護職と心理職のみとなっている状況で、育てる機能と治療の機能の有機的な関係を形成することに困難が生じている。
- 特に医師の確保は必須であるが、これまでのきぬ川学院を中心とした確保のための取組には限界があり、現に、令和2年4月時点で1年以上、常勤医師が確保できていない。きぬ川学院のみならず厚生労働省全体で検討すべき課題である。
- 心理職については、個々の子どもの担当のほか、児童心理治療施設で実践されているように各寮(ユニット)の生活場面に配置するなど、毎日の子どもの変化を確認できる体制を構築することが必要である。

【提言】

- 医師の確保については、これまできぬ川学院が主体的に活動していたが、常勤医師の確保は困難であった。今後は厚生労働省全体が責任を持ち、常勤の医師を確保するための方策を検討する、常勤の医師の確保が難しい間においても非常勤の医師の診察の回数や頻度を高める、緊急時に連携できる医療機関を確保するなど、医療体制の整備のために必要な方策を検討する。
- 子どもの医療情報（診断内容や投薬方針、医療的な知見から見たリスクなど）について、寮担当職員にも共有した上で、寮担当職員が子どもを支援するに当たり具体的に活かせるようにする。（再掲）
- 心理職について、寮ごとに担当を決める、入所当初から子どもごとに担当を決めるなど、小舎夫婦制で営まれる寮での生活に入所当初から日常的に心理職が関わっていくための方策を検討し、実行に移す。（再掲）

（5）きぬ川学院の体制的課題

【課題】

- 国立児童自立支援施設においては、多様化・複雑化した課題を抱える子どもの状態に応じた専門的なケアを実施し、全国の児童自立支援施設の向上に寄与する役割を果たしてきた。近年、子どもの課題はさらに複雑化し、心理治療的ケアなどの専門的なケアが必要な子どもが国立児童自立支援施設に集中して入所する傾向が強まっている。
- 現状、両施設については、施設の定員に比して少ない実員による運営となっているが、ケアが難しい子どもを、全国に男子の施設（武蔵野学院）と女子の施設（きぬ川学院）がそれぞれ1か所ずつという従前からの体制のまま受け入れている状況であり、この最近の実員が、現状としては、施設や職員が受け入れ可能な子どもの数であるという認識に立つ必要がある、このことについて、全国の児童相談所からも理解を得る必要がある。
- 小舎夫婦制という体制を基盤としつつも、医療職・心理職との連携も含めたチームワークを十分に機能させ、組織として子どもを支援していくことが必要である。また、医療職・心理職との連携に当たっては、寮担当と医療職・心理職との間の話し合いやカンファレンスなど、小さな場で職員同士が自由闊達に議論し、助け合えるような場が施設内で必要である。

【提言】

- 国立児童自立支援施設が質の高い支援を実現するためには、個々の子どもについての総合的なアセスメント・状態把握をもとに、小舎夫婦制による生活モデルを基盤としつつも、心理治療的ケアの充実を図ることを基本に据え、双方の支援の質の向上に必要となる、チームによる重層的な支援体制や効果的な支援方法を確立した施設運営が求められる。
- 両施設での受け入れ可能な児童数について、職員の配置に応じたものとなるよう、全国の児童相談所に理解を得つつ、実態に則したものとなるよう見直しに向けた検討を行う。また、施設や職員が受け入れ可能な児童の数や、児童を受け

入れるに当たっての十分な情報の提供、受け入れた児童の支援の方針等について、全国の児童相談所に協力を求め、安定的な運営を維持する。

- 寮担当と医療職・心理職との間の話し合いやカンファレンス、小さな単位で行うカンファレンス（相談や話し合い）の導入など、職員同士が自由闊達に議論し、助け合えるような環境作りを行う。
- 外部からの意見を得る機会を作る等の対策により、小舎夫婦制を基盤としつつ、トラウマやフラッシュバック等に対する心理治療的な視点を含めた支援が可能となるような体制を構築する。

5. おわりに

今回、本専門委員会において検証した事案について、本児が自ら命を絶つに至ったこと、その時の本児の思いなど、想像するたびに胸が詰まる。ご遺族の心中を察しても余りあるものであり、謹んで哀悼の意を表する。

きぬ川学院は、国立の児童自立支援施設として、行動上の問題や家族との関係等の課題を抱え傷ついている女子児童の中でも、特に支援に当たって高い専門性を必要とする子どもと生活を共にし、その課題を解決し、生活を立て直し自立できるように支援している。

今回の検証の過程でも、きぬ川学院の職員がその職務を全力で遂行している姿が十分に確認できた。その職務は決して簡単なものでなく、日夜、職員が熱意をもって取り組んでいることには、率直に敬意を表したい。

しかしながら、本事案において、最も大事で優先して守るべき子どもの尊い命が、結果として失われてしまったことについては、極めて重く受け止めるべきである。

本委員会では、今回のような悲しい事案を二度と繰り返すことがないように、本事案を十分に検証し、事実関係より得られた課題とそれに対応するための提言をまとめた。「きぬ川学院が本報告書に掲げた課題を全て解消していたら今回の事案を防ぐことはできた」とまでの確信はできない。しかしながら、本報告書において述べた提言に基づき、きぬ川学院がその専門性を更に高め、入所児童に対する支援の内容を向上させていくことは、再発防止に資するとともに、職員の資質向上や入所児童の自立支援に繋がるものであると確信している。

きぬ川学院のみならず、厚生労働省本省も含め、本事案について真摯に向き合い、提言に基づく具体的な対応を行い、子どもが自ら命を絶つような事案が二度と生じないように、再発防止に努め、入所児童に対する支援の向上に取り組んでいただきたい。

また、武蔵野学院はもとより、全国各地の児童自立支援施設や児童相談所をはじめ、児童福祉関係者にも、本報告書を是非お読みいただき、取り組みの一助としていただきたい。

【参考】本事実の概要

(1) 本児の入所前・入所時・入所後の経過

(※入所日を起点とする)

入所前の一時保護、施設入所の経過	<p>○7歳時：一時保護</p> <p>○10歳時：一時保護</p> <p>○12歳時：■月に■■■■■により一時保護（■■■■■に参加できず）</p> <p>その後、児童養護施設に入所するが数ヶ月後に■■■■■で一時保護を経て児童自立支援施設（前施設）入所。（「■■■■■ どうして私が？」と納得しきれていなかった）</p> <p>○14歳時：■■■■■で家庭裁判所送致</p>
入所 34 日前	○家庭裁判所による観護措置開始
入所 19 日前	<p>○児童相談所からの入所打診</p> <p>・審判日（入所6日前を予定）まで期間が短いため、受け入れは難しい旨を伝える</p>
入所 14 日前	<p>○打診会議の開催</p> <p>・既に他児1名の入所が決定している日の翌週以降でないと受け入れは難しい旨を児童相談所に伝える</p>
入所 12 日前	<p>○入所会議の開催</p> <p>・入所日「他児1名の入所が決定している日の翌週」との認識で児童相談所に受け入れ可能と返答</p>
入所 6 日前	<p>○児童相談所からの連絡</p> <p>・児童相談所から再び7日後までという期限での入所打診あり</p> <p>○改めての院内協議</p> <p>・院長を含め管理職で協議し、何とか入所のオリエンテーションの日程が確保出来るようにして、「7日後までの受け入れで調整」することとした</p> <p>○学院から児童相談所へ連絡</p> <p>・7日後までの受け入れで調整する旨を児童相談所に連絡</p> <p>○院内協議</p> <p>・他児の入所時間を調整して、6日後（既に他児の入所が決定している日）に2人の子どもを受け入れることを決定（同日入所となった理由：学院行事、受入寮の休暇日などで調整が困難だった）</p>
入所 5 日前	<p>○家庭裁判所の審判</p> <p>・児童自立支援施設送致、強制的措置許可（向こう2年の間に120日を限度）の決定</p>
入所日	<p>○本児の入所</p> <p>・心理職による入所面接（本児の様子）</p> <p>・■■■■■に自傷痕あり、特に■■■■■はやや目立つ</p>

翌日～3日目	○交替寮Aでの受け入れ（初回）
翌日	（診察） ・非常勤医師による初診 （投薬） ・本児から不眠の訴えがあり、非常勤医師から向精神薬の服薬が必要であるとの意見
7日目	（投薬） ・向精神薬の投薬について、この日には保護者から同意を得ることが出来なかった
9日目	（本児の様子） ・自傷痕を隠している部分が赤くなっていた
10～11日目	○交替寮Bでの受け入れ（初回）
11日目	（本児の様子） ・■■■■の自傷痕が悪化（消毒し塗り薬を塗布）
14日目	○新入生説明会 ・入所前、入所時の本児の情報について職員間で共有 （本児の様子） ・■■■■の自傷痕について、塗り薬を塗布
16～17日目	○交替寮Aでの受け入れ（2回目）
16日目	（投薬） ・本児に対し、院長から向精神薬の投薬について保護者の同意を得る途上であり、現段階では了解が取れていないこと等を説明 （本児の様子） ・本児の不眠は続いており、服薬希望
17日目	（投薬） ・児童相談所と院長が保護者宅に投薬の同意を得るために訪問するも不在。投薬の必要性についての手紙を投函 （診察） ・非常勤医師による2回目の診察 ・代替薬として漢方薬等を処方
21日目	（本児の様子） ・昼、頭痛薬を服用
22～23日目	○交替寮Bでの受け入れ（2回目）
22日目	（本児の様子） ・就寝前、漢方薬等を飲み始める
24～25日目	○宿泊旅行 ・節度を持って楽しんでいた
26～27日目	○交替寮Bでの受け入れ（3回目）
27日目	（本児の様子）

	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食後 8 時半、頭痛薬を服用 ・昼食後に、頭痛薬を早めに飲めないか聞いてきた（6 時間の間隔が必要であること等を説明） ・14：45、頭痛薬を服用 ・■■■■にあざのようなものが見られた ・顔色、表情、反応すべてが悪かった
28 日目	<p>（本児の様子）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日記のコメントがないことを残念そうにしていた <p>（日記）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医者 of 診療を希望すること、夜にいろんなことを考え涙が止まらないこと、生きていることに疲れたこと、保護者に迷惑ばかりかけていること、といった記載あり
29 日目	<p>（本児の様子）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭痛を訴え頭痛薬を服用
30 日目	<p>（本児の様子）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭痛で相当つらい様子 ・就寝前に、頭痛薬を服用 <p>（日記）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連日長文で、涙で濡れている部分もあった
31 日目	<p>（診察）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常勤医師は来院していたが、他の児童よりも受診の必要性が低いとの判断から、診察なし <p>（本児の様子）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10 分程■■■■に籠もるが、副寮長の声かけにより■■■■から出る <p>（日記）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部活動に参加して、前施設での嫌なことを思い出したと綴る
33 日目	<p>（本児の様子）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業時に頭痛を訴える、帰寮後、頭痛薬を服用
34 日目	<p>（本児の様子）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝、自傷痕を見ると■■■■が見られた
36～37 日目	○交替寮 A での受け入れ（3 回目）
37 日目	<p>（本児の様子）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次回の受診について交替寮長に聞いてきた（交替寮長は、寮に戻ったら聞いてみてはどうか、と本児に話した） ・帰寮前、他児が不調となったが、本児は他児よりも敏感に反応し、涙を流しながら■■■■に籠もり大声を上げて泣いた <p>（日記）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早く死にたい、自分が生きていると保護者や他の人に迷惑をかけること、薬が飲めないことなどを綴る
38 日目	○本件発生日

(2) 死亡日の経過

① 本件発生日（令和元年9月■日（■））の状況

<朝～日中>

- ・ 朝は通常通り起床し、日中を過ごす。

<夜～>

- ・ 夜、同室の他児が不調となり、寮を飛び出すことがあった。
- ・ 他児の対応後、寮長が、寮でテレビを観ている本児の■に自傷痕があることに気づいた。（寮長は、翌日に本児から話を聞くことが適当であると考えた。）
- ・ 就寝前、不調となった他児を別部屋に移動させる際、寮長の「（他児が部屋を移動するのは）あなたのせいではないですよ。」との声かけに対し、本児は「はい」と返答し就寝した。

<21時50分頃～■に入る>

- ・ 就寝時間（21時）後、21時50分頃に本児が施設内の職員から目の行き届かない場所（■）に行き、その様子を寮長と副寮長が寮事務室から確認した。
- ・ 22時30分頃に、寮長が本児の■に閉じ籠もる時間が長いと感じたが、本児が落ち着くのであればと思い、副寮長とも話して様子を見ていた。
- ・ その後、副寮長が声かけし、反応がなかったが、もう少し様子を見ることにした。
- ・ さらにその後、寮長と副寮長が■の外から声かけをするが、応答がなかった。

<23時頃 院長に報告>

- ・ 23時頃に寮長が院長に、本児が■から出てこないことを報告した。
- ・ 院長が他の職員に寮への応援を指示し、加えて、院内一斉放送による応援要請を行った。
- ・ 院長からの要請を受けた職員4名が応援に駆けつけた。

<23時頃～ 発見>

- ・ 要請を受けた職員の中の一人が、■から中の様子を確認すると、
■
■本児を発見した。

② 本件発生直後の対応

- ・ 直ちに、■の中に入って本児を抱えて■の外に出した。
- ・ 本児を■の外に出した後、複数の職員で直ちに応急措置を開始した。
- ・ その後、119番通報を入れ、寮長から院内一斉放送を入れ、再度応援要請を行った。応援に駆けつけた他の職員も加わり、救急車の到着までAEDも使用して応急措置を繰り返し行った。
- ・ 救急車により病院へ向かったが、翌日未明の午前0時46分、病院において死亡が確認された。
- ・ この間、職員から本児の保護者に電話等により複数回にわたり連絡を行ったほ

- か、措置を行った児童相談所に事案発生連絡を入れた。
- ・ また、死亡確認後は警察による検視が行われ、午前3時30分頃、本児の遺体が警察に移送された。(事件性はないとの判断で、公表は行われなかった。)

【資料】

(資料1) 児童自立支援施設の概要

児童自立支援施設の概要

1. 目的

児童自立支援施設は、不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、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。(児童福祉法第44条)

<対象児の具体例> ・窃盗を行った児童 ・浮浪、家出等の問題のある児童 ・性非行を行った児童

2. 実施主体について

都道府県、指定都市、児童相談所設置市

3. 設備について

- ・学科指導に関する設備は、学校教育法を準用
- ・児童養護施設の設備の規定を準用(乳幼児の居室に関する規定は除く。男女の居室は別。)

4. 職員配置について

施設長、児童自立支援専門員・児童生活支援員(児童4.5:1)、嘱託医、精神科の医師又は嘱託医、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士(40人以下の場合は配置なしも可)、調理員(調理業務の全部委託の場合は配置なしも可)、心理療法担当職員(必要な児童10人以上の場合)、職業指導員(職業指導を行う場合)

<措置費による主な加配>

児童自立支援専門員・児童生活支援員の配置改善(児童4.5:1→3:1)、心理療法担当職員(児童10:1)、事務員、小規模グループケア加算(児童自立支援専門員又は児童生活支援員1人、管理宿直等職員(非常勤)1人)、家庭支援専門相談員(定員30人以上の場合)等

5. 施設数、定員、入所者数

※家庭福祉課調べ(平成30年10月1日現在)

施設数	定員	入所者数
58か所	3,609人	1,226人

国立児童自立支援施設の概要

- 厚生労働省組織令に基づき、厚生労働省管轄の児童自立支援施設として、男子は国立武蔵野学院、女子は国立きぬ川学院を設置しており、特に専門的な指導を要するものを入所させている。
- 国立武蔵野学院に人材育成センターを設置し、児童福祉の向上に寄与することを目的として児童自立支援専門員その他社会福祉に従事する職員の養成及び研修等を実施している。
 - ※ 児童自立支援施設は、児童福祉法第44条により、不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上により生活指導等を要する児童を入所させ、その自立を支援し、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。

国立武蔵野学院

(埼玉県さいたま市)

大正6年：国立感化院令公布

大正8年：開院

昭和9年：少年救護法施行、国立少年救護院となる

昭和23年：児童福祉法施行、国立救護院となる

平成10年：児童福祉法改正に伴い、国立児童自立支援施設となる

平成18年：さいたま市立美園分教室開校

・入所児童：定員70人、実員21人

(令和2年4月1日現在)

・職員：定員42人、実員40人

(令和2年4月1日現在)

国立きぬ川学院

(栃木県さくら市)

昭和35年：国立女子救護院として設置

昭和36年：開院

平成10年：児童福祉法改正に伴い、国立児童自立支援施設となる

平成13年：さくら市立氏家中学校うの花分教室開校

・入所児童：定員70人、実員8人

(令和2年4月1日現在)

・職員：定員35人、実員32人

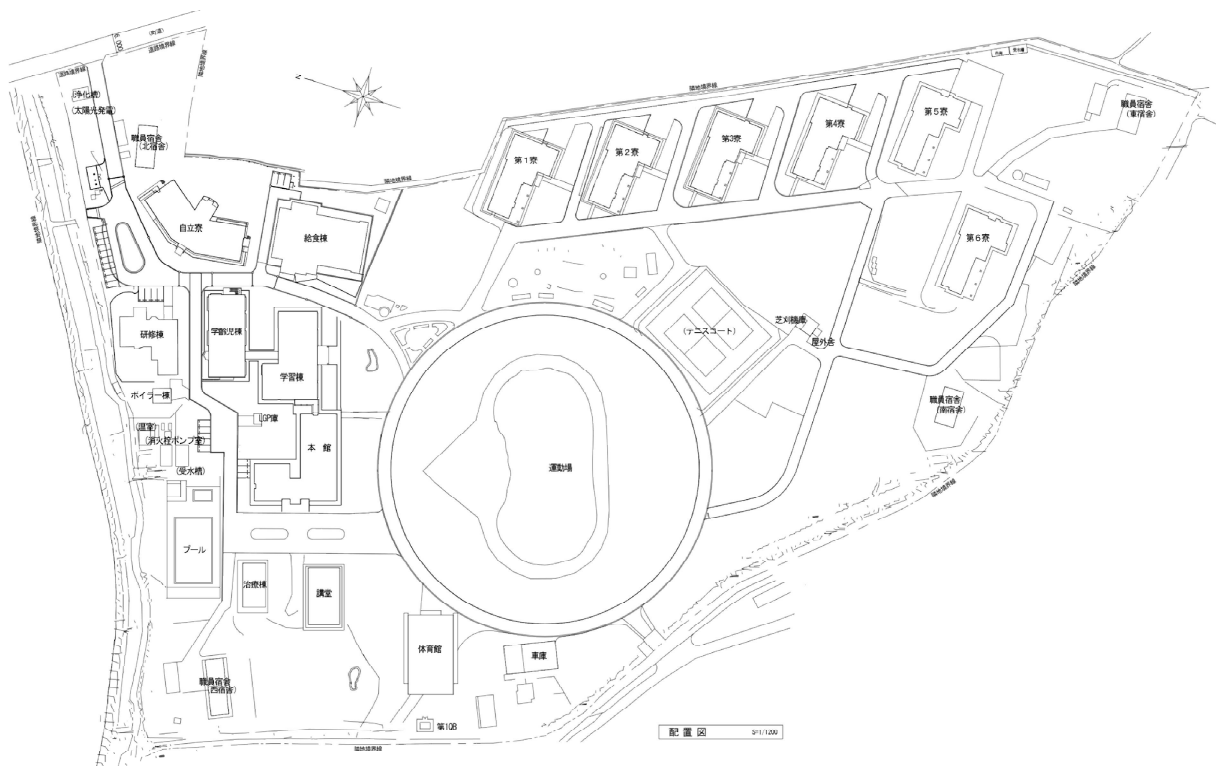
(令和2年4月1日現在)

(資料3) 国立きぬ川学院の施設概要

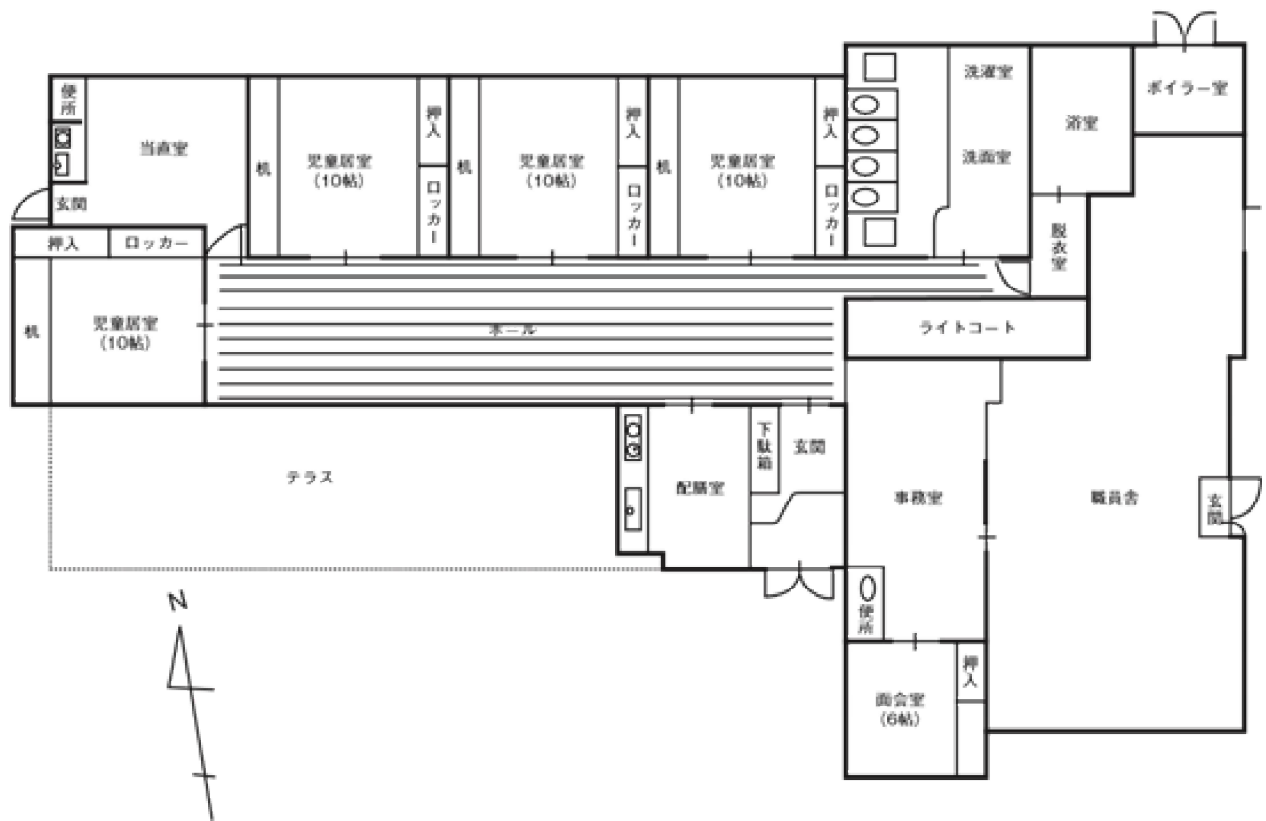
○国立きぬ川学院の組織（令和2年4月1日現員）

- ・施設長 1名
- ・庶務課 9名（人事、会計、給食等に関する業務）
課長、課長補佐、庶務係、会計係、給食係、栄養主任、調理師 等
- ・調査課 4名（児童の入退所、家庭環境の調整等に関する業務）
課長、調査係、研修係、自立支援調整主事、性的虐待相談支援主任 等
- ・教務課 13名（児童の生活指導、職業指導、学習指導等に関する業務）
課長、主任寮長、主任副寮長、寮長、副寮長、進路支援主任、
行動化対応調整主任 等
- ・医務課 5名（児童の治療教育、診療及び保健衛生に関する業務）
課長（欠員）、観察寮長、特別支援主任、心理療法士、看護師 等
※常勤医師である医務課長が欠員のため、現状、非常勤医師2名が交代
で毎週1回の頻度で来院し、児童の治療に当たっている。

○国立きぬ川学院の配置図



○寮舎平面図



(資料4) 国立きぬ川学院に入所している子どもの状況

(出典：国立きぬ川学院：「調査課在籍児童統計」(表1～表8)、
「観察寮入退室使用状況」(表9～表12))

表1. 入所時年齢 (人)

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
12歳	3	5	5	3	2	2
13歳	5	4	7	6	3	4
14歳	13	14	10	6	7	8
15歳	5	4	6	10	7	4
16歳	3	5	4	3	2	2
17歳	3	2	2	2	2	1
計	32	34	34	30	23	21

○入所時年齢は、中学生年齢が多くを占めている。

表2. 退所児童の在所期間 (人)

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
1年(12ヵ月)未満	1	2	1	1	0	4
12ヵ月～15ヵ月	1	3	1	0	1	3
16ヵ月～18ヵ月	6	3	2	2	3	2
19ヵ月～21ヵ月	3	4	5	7	2	2
22ヵ月～24ヵ月	0	0	0	3	4	2
25ヵ月	0	3	4	2	1	0
計	11	15	13	15	11	13

○在所期間は、1年以上、2年未満が多くを占めている。

表3. 精神科診断の有無 (人)

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
診断あり	15	20	23	22	22	17
診断なし	17	14	11	8	1	4
計	32	34	34	30	23	21
診断ありの割合	47%	59%	67%	73%	96%	81%

○精神科診断がある児童の割合は、増加傾向にあり、直近では約8割となっている。

表4. 入所児童の被虐待経験の有無と割合 (人)

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
虐待あり	26	29	30	27	22	18
虐待なし	6	5	4	3	1	3
計	32	34	34	30	23	21
虐待有りの割合	81%	85%	88%	90%	96%	86%

○被虐待経験がある児童の割合は、直近では約9割となっている。

表5. 虐待の種類別人数(重複あり) (人)

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
身体的	20	21	22	18	16	14
性的	6	6	5	1	2	2
養育放棄	15	16	16	16	8	7
心理的	10	11	17	16	11	9
DVの目撃	4	5	6	3	2	2
計	55	59	66	54	39	34

○被虐待の種類は、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待(DVの目撃を含む)が多い。

表6. 入所理由（主なもの2つ）（人）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
施設不適應	11	14	16	15	9	8
乱暴・暴力	10	9	13	14	7	6
傷害	5	4	1	1	0	0
家出	4	3	9	10	9	7
売春	8	6	5	3	3	2
不純異性交遊	6	6	7	6	6	5
窃盗	4	5	4	3	1	2
万引き	3	1	1	5	6	3
薬物	3	3	1	0	0	0
放火・弄火	1	3	2	1	1	1
深夜徘徊	1	1	1	0	0	0
家庭内暴力	1	1	0	0	0	0
その他	0	4	3	1	2	3
計	57	60	63	59	44	37

○入所理由は、施設不適應、家出、乱暴・暴力、不純異性交遊が多い。

表7. 施設経験の有無（人）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
施設経験あり	21	21	23	23	16	12
施設経験無し	11	13	11	7	7	9
計	32	34	34	30	23	21
施設経験ありの割合	66%	62%	68%	77%	70%	57%

○施設経験がある児童の割合は、直近では約6割となっている。

表8. 施設経験の状況（人）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
児童自立支援施設のみ	7	8	6	4	2	3
児童養護施設のみ	4	2	2	2	1	0
児童養護施設・ 児童自立支援施設	3	2	3	4	3	3
乳児院・児童養護施設	1	1	0	0	0	0
乳児院・児童養護施設・児童自立 支援施設	1	3	4	3	3	2
その他 ※	5	5	8	10	7	4
なし	11	13	11	7	7	9
計	32	34	34	30	23	21

※「その他」は、里親、母子生活支援施設、障害児入所施設、病院を含む

○複数の施設経験がある児童が、一定数入所している。

※表1～表8については、当該年度に在席していた全ての児童を計上している（年度を
跨いで在籍していた児童については、複数年度に計上している）

表9. 強制的措置室使用件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
実施件数	61	21	54	55	34	50
実児童数	18	15	14	13	9	6
延べ日数	564	186	492	536	285	318

○強制的措置室の使用は年度により異なるものの、一定以上の使用がある。

表10. 個別支援室使用件数

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
実施件数	5	9	29	78	30	14
実児童数	4	5	6	6	10	4
延べ日数	42	119	189	557	202	102

○個別支援室の使用は年度により異なるものの、一定以上の使用がある。

表11. 観察寮(強制的措置室)入室理由別件数 (件)

入室理由	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
無断外出(未遂含む)	12	4	9	4	3	3
暴言・暴力(職員への反抗)	17	10	32	29	5	18
精神不安定(日課拒否)	15	2	3	12	9	1
他児とのトラブル	0	3	0	2	0	0
その他の問題行動	10	2	4	3	6	0
クールダウン (夜間使用, 静養含む)	7	0	6	3	11	27
その他(疾病等)	0	0	0	2	0	1
計	61	21	54	55	34	50

○強制的措置室の入室理由は、無断外出が減少傾向にあり、クールダウンや暴言・暴力の割合が高い。

表12. 観察寮(個別支援室)入室理由別件数 (件)

入室理由別	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
無断外出(未遂含む)	0	1	0	0	0	0
暴言・暴力(職員への反抗)	0	1	1	1	1	0
精神不安定(日課拒否)	0	0	0	0	0	0
他児とのトラブル	0	2	0	1	0	0
その他の問題行動	5	2	3	4	3	0
クールダウン (夜間使用, 静養含む)	0	2	20	72	18	11
その他(疾病等)	0	1	5	0	8	3
計	5	9	29	78	30	14

○個別支援室の入室理由は、クールダウンの割合が最も高くなっている。

【委員名簿】

○社会保障審議会児童部会国立児童自立支援施設処遇支援専門委員会 専門委員一覧

令和2年3月18日(第5回開催日)時点

氏名	所 属
犬塚 峰子	大正大学客員教授
金子 陽子	元法務省高松矯正管区長
川松 亮	明星大学人文学部福祉実践学科教授
高橋 温	新横浜法律事務所弁護士
○ 豊岡 敬	元全国児童自立支援施設協議会会長
宮島 清	日本社会事業大学専門職大学院教授

○は委員長

(敬称略、五十音順)