

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る

重大事案の把握・検証等のあり方に関する調査研究

報告書

令和6年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

第I章	調査研究の実施概要	1
1	調査研究の目的	1
2	調査研究の全体構成	2
(1)	児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の定義	2
(2)	都道府県等児童相談所設置自治体調査	2
(3)	児童福祉施設調査	2
(4)	児童福祉施設職員調査	3
(5)	児童福祉職員における意見交換会	3
(6)	ガイドライン・マニュアル作成のためのインタビュー調査	3
(7)	被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等ガイドライン・マニュアル	3
3	検討委員会	4
(1)	検討委員会	4
(2)	開催概要	5
4	成果の公表方法	5
第II章	児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の定義	6
1	「重大事案」の一定基準を定める趣旨	6
2	「重大事案」のおそれのある事案及び「重大事案」の定義の検討の過程	6
3	「重大事案」のおそれのある事案及び「重大事案」の定義	7
第III章	実態調査概要	8
1	調査の概要	8
(1)	アンケート調査の対象と回収状況	8
2	都道府県等児童相談所設置自治体調査	10
(1)	基礎情報	10
(2)	「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の対応	10
(3)	「被措置児童等虐待」の対応における児童福祉審議会の活用状況や、事実認定後の施設運営改善への関与状況	21
(4)	被措置児童等虐待の意見表明支援に向けた取組状況等	30
3	施設調査	35
(1)	回答施設について	35
(2)	施設等で「被措置児童等虐待」が発生した際の対応について	37
(3)	施設等で「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の対応について	39
(4)	「被措置児童等虐待」（「被措置児童虐待」と事実認定された事案）や「重大事案」として判断された事案が発生した後の検証について	41
(5)	風通しのよい施設づくり等の取組について	49
4	職員アンケート調査	58

(1) 職員の属性.....	58
(2) 「重大事案」のおそれのある事案防止等に関する施設の取組、職員の経験.....	62
(3) 「重大事案」のおそれのある事案の防止に向けた取組について.....	82
5 児童福祉施設職員における意見交換会.....	89
(1) 施設職員対象 意見交換会.....	89
(2) 施設管理職対象 意見交換会.....	95
第IV章 ガイドライン・マニュアル作成のためのインタビュー調査.....	100
1 都道府県等児童相談所設置自治体へのインタビュー調査.....	100
(1) 調査の趣旨.....	100
(2) 実施概要.....	100
(3) 意見概要.....	101
2 児童福祉施設へのインタビュー調査.....	106
(1) 調査の趣旨.....	106
(2) 実施概要.....	106
(3) 意見概要.....	106
3 当事者へのインタビュー調査.....	109
(1) 調査の趣旨.....	109
(2) 実施概要.....	109
(3) 意見概要.....	109
第V章 被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等ガイドライン・マニュアル.....	112
1 ガイドライン（案）.....	112
2 マニュアル（案）.....	112
第VI章 調査結果のとりまとめ、考察.....	113
1 実態調査まとめ、考察等.....	113
(1) 実態調査のまとめ.....	113
(2) 考察.....	123
2 今後の課題等.....	126

別添資料

○ガイドライン（案）

○マニュアル（案）

第I章 調査研究の実施概要

1 調査研究の目的

被措置児童等虐待への各都道府県市の対応状況（令和3年度、厚生労働省）によると、全国の被措置児童等虐待の届出・通告受理件数は393件で、年々増加している状況にある。国においては令和5年3月に「被措置児童等虐待対応ガイドライン～都道府県・児童相談所設置市向け～」を改訂し、被措置児童等虐待の通告等への具体的な対応として、対応事例や「被措置児童等虐待通告等受理票（例）」などを示し、都道府県等児童相談所設置自治体（以下「都道府県等」という）において被措置児童虐待が発生した際に速やかで適切な対応がとれるようにしている。

児童養護施設等（以下「施設等」という）において被措置児童等虐待の他、重大事案が発生することがあるが、「重大事案」についての定義が確立していないこともあり、都道府県等や施設等において把握の方法や対応が属人的なものであるなどばらつきがみられるため、「重大事案」についての定義を確立し、その把握や対応について一定の標準化を行うことが求められている。また、施設等での「重大事案」発生後の検証・評価は、今後の「重大事案」発生予防のためにも重要であることから、「重大事案」発生後に適切な検証・評価がされ、改善等につながるようなマニュアルが求められている。加えて、「重大事案」について一定の標準化を行い、施設等や職員、関係機関が共通の意識を持つことが「重大事案」発生予防にもつながり、さらには施設等で生活する被措置児童の権利擁護の観点からも重要な事項となっている。

本調査研究においては、「重大事案」の定義を確立し、施設等において「重大事案」が発生した際の対応や都道府県等への報告の他、その報告を受けた都道府県等の「重大事案」への対応や施設等への事実確認、国への報告などについて、「被措置児童等虐待対応ガイドライン～都道府県・児童相談所設置市向け～」（令和5年3月）を踏まえながら、「重大事案」に対するガイドラインを作成する。加えて、施設等での被措置児童等虐待・重大事案が発生した後、速やかに検証や今後の再発防止を講じることが重要であることから、施設等において被措置児童等虐待・重大事案発生時の第三者による検証・評価及びそれを受けた都道府県等での対応に関するマニュアルを作成することを目的とする。

2 調査研究の全体構成

(1) 児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の定義

本調査研究では、児童養護施設等被措置児童等について児童福祉施設等から国への報告対象とする「重大事案」の定義と範囲を設定するにあたって、有識者等による検討委員会を設置し、都道府県等及び施設等、施設等で働く職員へのアンケート調査やインタビュー調査等の意見をもとに、議論を重ねた。これらの検討結果から、「重大事案」の定義については「こどもの権利が著しく侵害された事案及びその他の事案」とし、また児童福祉施設等からの報告を求める「重大事案」の範囲については、再発防止・未然防止につなげていくことが重要であるという観点から、施設等の過失の有無を問わず、施設等の管理下で発生した事案を報告の対象とする。

都道府県等は、施設等から『「重大事案」のおそれのある事案』の報告を受理した場合は、必要な情報を収集したうえで、「重大事案」に該当するかどうかを判断する。

図表 1 国への報告対象とする「重大事案」の範囲

こどもの権利が著しく侵害された事案	<ul style="list-style-type: none">・死亡事案（事故、病気、自死など）・治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む）・施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの・その他 （例）こどもの安否や所在が不明な事案
その他の事案	<ul style="list-style-type: none">・こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案（罰金刑は除く）

(2) 都道府県等児童相談所設置自治体調査

都道府県等において、「被措置児童等虐待」のほかに施設等から報告を求める事案の定めの有無やその内容、『「重大事案」のおそれのある事案』の報告受理後の対応の流れや想定される課題・懸念事項、及び、「被措置児童等虐待」の対応における第三者検証の状況等について把握し、ガイドライン・マニュアル作成にあたっての参考とするため、都道府県等に対しアンケート調査を実施した。

(3) 児童福祉施設調査

児童福祉施設において「被措置児童等虐待」『「重大事案」のおそれのある事案』が発生した際の対応や、その後の第三者による検証の状況、及び、安心・安全な施設運営に向けた取組状況等について把握し、ガイドライン・マニュアル作成にあたっての参考とするため、児童福祉施設に対してアンケート調査を実施した。

(4) 児童福祉施設職員調査

「(3) 児童福祉施設調査」と並行し、「『重大事案』のおそれのある事案」に対応した経験の有無や対応にあたって課題や不安に感じた点、及び、発生防止に向けた施設での取組状況等について把握し、ガイドライン・マニュアル作成にあたっての参考とするため、児童福祉施設に従事する職員に対してアンケート調査を実施した。

(5) 児童福祉職員における意見交換会

「『重大事案のおそれのある事案』の経験がある職員を対象に、「『重大事案』のおそれのある事案」発生当時にとった具体的な対応やその際に課題に感じたことや困ったこと、再発・発生予防のために施設で取り組めること等についての意見を把握し、ガイドライン・マニュアルに反映するため、意見交換会を開催した。

(6) ガイドライン・マニュアル作成のためのインタビュー調査

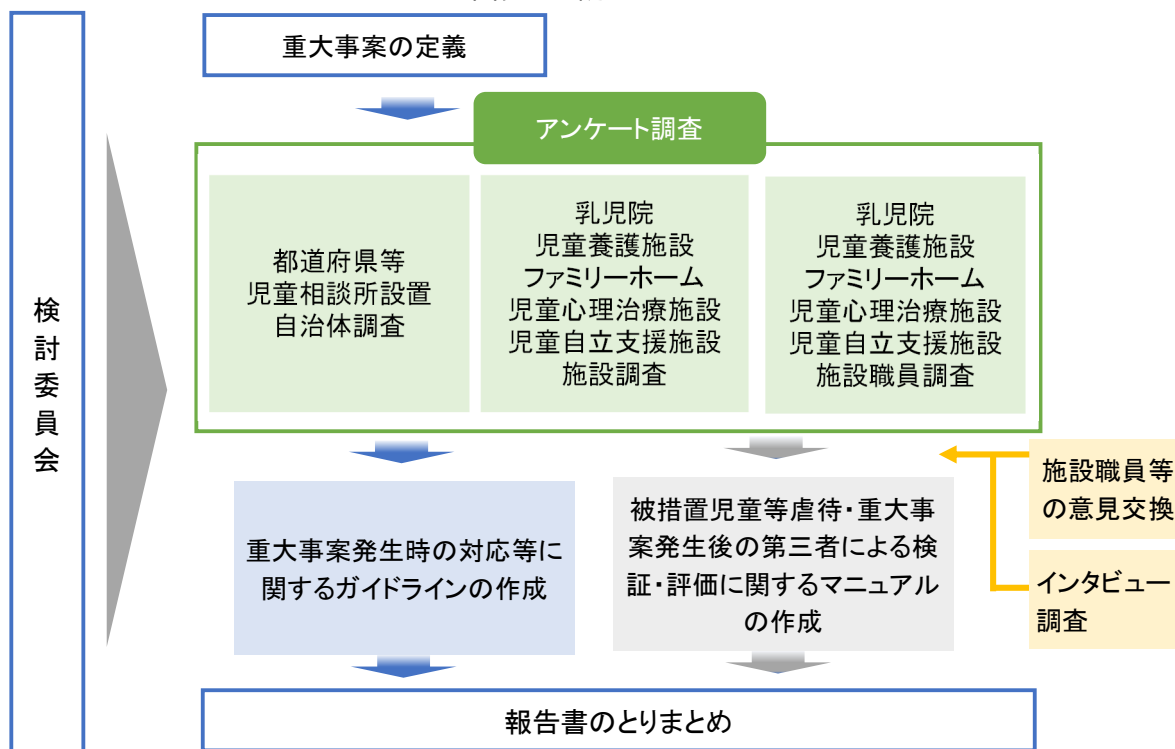
都道府県等及び児童福祉施設へのアンケート調査結果を踏まえ、「『重大事案』のおそれのある事案」や「被措置児童等虐待」にあたっての具体的な取組状況や取組の工夫・ポイント等について把握し、ガイドライン・マニュアル作成にあたっての参考とするため、児童相談所設置自治体及び児童福祉施設に対しインタビュー調査を実施した。

(7) 被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等ガイドライン・マニュアル

各調査結果の内容を踏まえ、「重大事案」の発生に対して迅速かつ適切に対応し、事後の検証を通じた再発・未然防止につなげるため、発生後の対応の流れや、各段階において留意すべき事項等について示したガイドラインを作成した。

ガイドラインで示した方針に基づき、「重大事案」発生後の一連の対応や、事後の第三者検証にあたって留意すべき事項等についてより具体的に示し、実務での活用における参考資料としての活用を想定したマニュアルを作成した。

図表 2 調査のフロー



3 検討委員会

(1) 検討委員会

調査内容・方法やガイドライン及びマニュアルの作成方針等について助言を得ることを目的とし、児童相談所や、施設等の代表者の他、社会的養育経験者（元当事者）及び有識者を含めた検討委員会を設置・開催した。

委員構成

※敬省略 五十音順 ◎は座長

泉 親志	全国児童自立支援施設協議会 会長（向陽学院 施設長）
大場 信一	全国児童養護施設協議会 副会長（札幌南藻園 参与）
◎ 小木曾 宏	東京経営短期大学 こども教育学科 特任教授
柴崎 順三	全国乳児福祉協議会 副会長（玉淀園 施設長）
加藤 尚子	明治大学 文学部 専任教授
北川 聡子	日本ファミリーホーム協議会 会長（麦の子会 総合施設長）
高橋 温	新横浜法律事務所 弁護士
橋本 達昌	全国児童家庭支援センター協議会 会長（一陽 園長）
畑山 麗衣	NPO法人Giving Tree ピアカウンセラー
野坂 猛夫	児童心理治療施設協議会 副会長（大阪市児童院 施設長）
薬師寺 真	岡山県倉敷児童相談所 所長

(2) 開催概要

第1回（9月4日）	○今年度事業の実施計画の確認 ○「重大事案」の定義の検討 ○都道府県等アンケート調査の検討 ○施設調査及び施設職員調査の検討 ○施設職員意見交換会について
第2回（9月30日、10月1日）	○重大事案の定義について
第3回（12月11日）	○ガイドライン、マニュアル構成等の検討 ○インタビュー調査の検討
第4回（2月5日）	○都道府県等アンケート調査結果の検討 ○施設調査及び、施設職員調査結果の検討 ○施設職員意見交換会結果について ○ガイドライン（素案）、マニュアル（素案）の検討
第5回（3月11日）	○報告書（案）の検討 ○ガイドライン（案）、マニュアル（案）の検討

4 成果の公表方法

本事業の成果をとりまとめた本報告書は、三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社のホームページで公開を行う。

また、ガイドライン（案）やマニュアル（案）についても、広く活用してもらえるよう、報告書とは別冊としてホームページで掲載を行う。

第II章 児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の定義

1 「重大事案」の一定基準を定める趣旨

施設等において生活するこどもについては、都道府県等や施設等ともに「重大事案」に対する全国的な共通認識がなく、都道府県等への報告や対応などにばらつきがみられる。また、「重大事案」に対する共通の認識や一定の基準がないこともあり、各都道府県等だけでなく国全体の状況が把握できていない状況となっている。

施設等において生活する被措置児童の「安全・安心」な暮らしを保障するため、まずは施設等や児童相談所、都道府県等において「重大事案」に対する共通の認識を形成することが重要である。あわせて、「重大事案」が発生した場合の速やかな対応や検証、再発防止策等の過程を整理しておくことも必要である。

そのため、各施設において、被措置児童の権利が守られ、「安全・安心」な生活が送れるよう、関係者間で「重大事案」に対する共通認識を形成し、「重大事案」についての一定基準を定めるとともに、状況の報告・把握の方法やその後の適切な対応、第三者による検証等を行うといった一連の過程を具体的に示すことが求められている。

「重大事案」の把握や適切な検証を積み重ね、再発防止や未然防止につなげていくことが期待されている。

施設等における状況を把握、検証していくこととなるが、それは施設等の非を責めることを目的とするのではなく、第三者による客観的な検証等を通じて再発防止、さらには未然防止につなげることが、こどもの権利を守ることにつながるという認識に立って検討を行った。

2 「重大事案」のおそれのある事案及び「重大事案」の定義の検討の過程

「重大事案」の検討にあたっては、下記のような「重大事故」等として国等への報告が求められている事案を参考に検討を行った。

- ・こども家庭庁・文部科学省「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」
- ・消費者庁・こども家庭庁・厚生労働省「社会福祉施設等の利用に係る消費者事故等の通知について」
- ・厚生労働省「被措置児童等虐待ガイドライン」
- ・こども家庭庁・厚生労働省「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（一部改正）」（令和5年4月）

検討委員会で、「重大事案」（案）を定め、その案について、都道府県等調査、児童福祉施設調査、施設職員調査でも意見を求め、その結果等を踏まえ、次頁のような定義を定めた。

3 「重大事案」のおそれのある事案及び「重大事案」の定義

国への報告対象とする「重大事案」の範囲は、こどもの権利が著しく侵害された事案及びその他の事案とし、児童福祉施設等からの報告を「重大事案」の再発防止・未然防止につなげていくため、施設等の過失の有無を問わず、施設等の管理下で発生した事案を対象とする。

都道府県等は、施設等から『「重大事案」のおそれのある事案』の報告を受理した場合は、必要な情報を収集したうえで、「重大事案」に該当するかどうかを判断する。

図表 3 国への報告対象とする「重大事案」の範囲

こどもの権利が著しく侵害された事案	<ul style="list-style-type: none">・死亡事案（事故、病気、自死など）・治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む）・施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの・その他 （例）こどもの安否や所在が不明な事案
その他の事案	<ul style="list-style-type: none">・こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案（罰金刑は除く）

なお、本調査研究では「重大事案」についての一定の定義を定めたが、今後、重大事案に関する事例等の収集、検討を重ね、定義を見直していくことが期待される。

第III章 実態調査概要

1 調査の概要

(1) アンケート調査の対象と回収状況

① 調査の目的

前掲した「『重大事案』のおそれのある事案」の範囲に基づき、発生状況や報告受理後の対応の流れ、対応を通じて経験された課題や、今後想定される懸念等について、実態を包括的に把握することで、ガイドライン・マニュアルの作成にあたっての参考とするため、「『重大事案』のおそれのある事案」や「被措置児童等虐待」の発生対応にあたって関係者となる以下の団体等を対象とし、アンケート調査を実施した。

ア) 都道府県等児童相談所設置自治体調査

「被措置児童等虐待」のほかに施設等から報告を求める事案の設定状況や内容や、「『重大事案』のおそれのある事案」の範囲に対する意見、及び、発生後に想定される一連の対応の流れや懸念事項等について把握したほか、「被措置児童等虐待」の対応における第三者検証の状況等について把握した。

イ) 児童福祉施設調査

「被措置児童等虐待」や「『重大事案』のおそれのある事案」への対応経験の有無やその内容、及びその後の第三者による検証の実施状況等について把握したほか、安心・安全な施設運営の観点から施設で取り組まれている事項について把握した。

ウ) 児童福祉施設職員調査

「『重大事案』のおそれのある事案」への対応経験の有無やその内容、対応にあたって課題や不安に感じた点や、再発・未然防止の観点から施設で取り組まれている事項等について把握した。

② 対象と回収状況

調査名	対象数	実施方法	実施時期	回収状況
都道府県等児童相談所設置自治体調査	全数 79 団体	こども家庭庁より各都道府県等所管課へ e-メールにて発出 当社にて e-メールによる回収	令和5年 11月	70 件
施設調査	児童養護施設	全数 607 施設	令和5年 11月～ 12月	312 件
	乳児院	全数 140 施設		117 件
	児童心理治療施設	全数 53 施設		30 件
	児童自立支援施設	全数 56 施設		43 件
	ファミリーホーム	全数 427 ホーム		41 件
施設職員調査	全数	施設調査実施時に、施設職員調査依頼を配布 Web 回答	令和5年 11月～ 12月	1,042 件

2 都道府県等児童相談所設置自治体調査

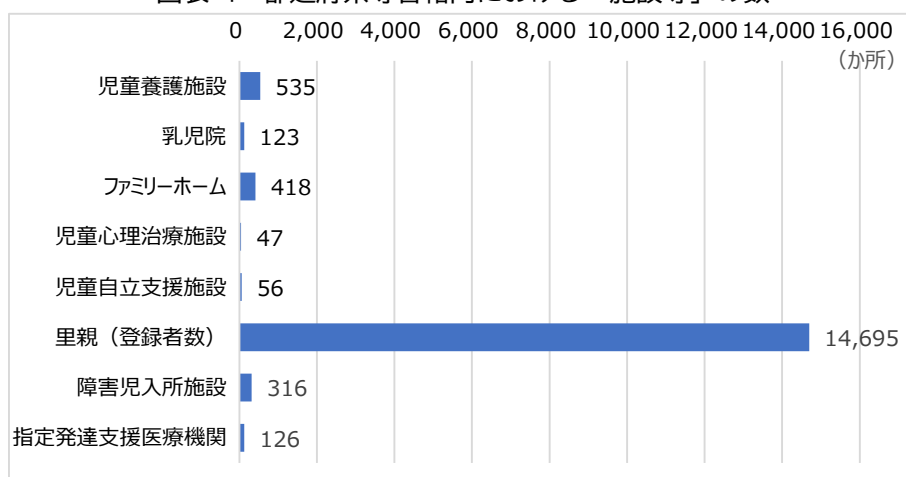
(1) 基礎情報

① 都道府県等管轄内における「施設等（※）」の数（令和5年4月1日現在）

「施設等（※）」の数は、里親（登録者数）（14,695人）を除き、「児童養護施設」が535か所と最も多く、次いで「ファミリーホーム」が418か所となっている。

（※こども家庭庁「被措置児童等虐待対応ガイドライン～都道府県・児童相談所設置市向け～」における「施設職員等」及び「被措置児童等」が対象とする「施設等」）

図表 4 都道府県等管轄内における「施設等」の数

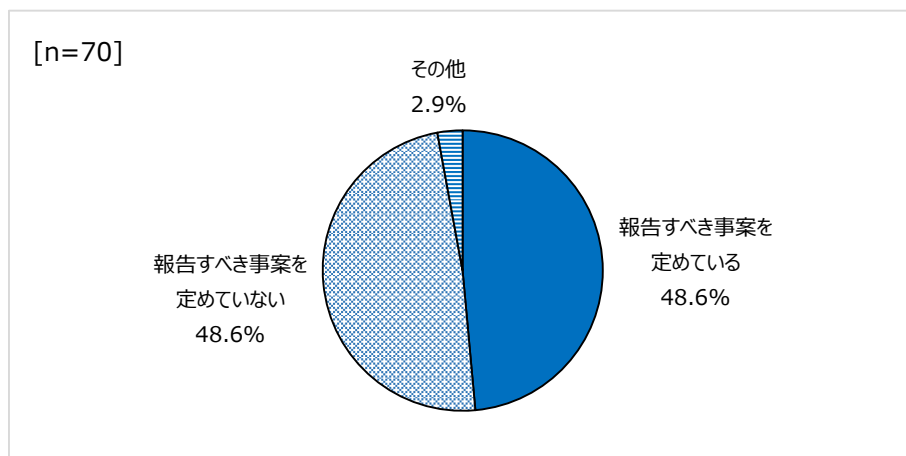


(2) 「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の対応

① 「施設等」から速やかに報告を求める事案の定めの有無

「被措置児童等虐待」の他に、「施設等」から速やかに報告を求める事案の定めは、「報告すべき事案を定めている」が48.6%、「報告すべき事案を定めていない」が48.6%となっている。

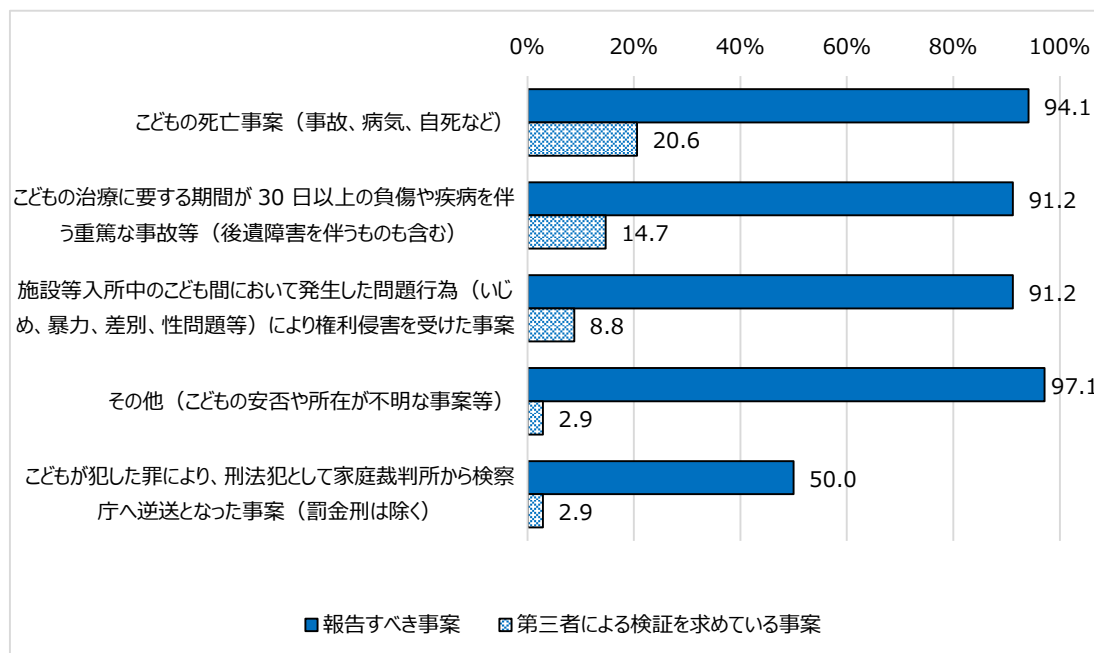
図表 5 「施設等」から速やかに報告を求める事案の定めの有無



② 「報告すべき事案」、及び「第三者による検証を求める事案」の内容

「重大事案」のおそれのある事案（例）のうち、「報告すべき事案」と「第三者による検証を求めている事案」としている割合は以下の通り。

図表 6 各事案における「報告すべき事案」及び「第三者による検証を求める事案」の設定状況



上記の事案のほかに、「報告すべき事案」として定めている事案としては、以下があった。

職員による不法または不適切な行為
<ul style="list-style-type: none"> ・施設等の職員の不法行為 ・職員等の法令違反及び不祥事（個人情報の流出を含む） ・個人情報の漏洩 ・職員が関わる事案（①被措置児童虐待事案（疑い含む）、②職員の法に抵触する行為、③職員の入所しているこどもに悪影響を及ぼす行為） ・職員の不祥事（元職員含む） ・施設職員等の過失により生じた事故
感染症や食中毒等の発生
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、食中毒の発生 ・1週間に累積10名以上の感染症 ・感染症（新型コロナウイルス含む）、食中毒の発生 ・感染症、災害等の発生 ・車両事故・アレルギー事故（通院を要する程度）・食中毒・感染症発生 ・感染症・食中毒の発生（新型コロナウイルス感染症含む） ・感染症の発生（集団発生した場合、又はこども等が感染症に罹患し、他のこども等に蔓延の恐れがあるため、必要な措置を講じた場合）（新型コロナウイルス感染症以外）
自然災害に伴う施設への被害発生
<ul style="list-style-type: none"> ・火災、震災、風水害等の災害 ・社会的影響が大きいと思われる状況等（①自然災害等による施設への被害・入所児童の怪我等、②トラブルに発展するおそれのある事案） ・災害により施設設備に被害が生じた場合

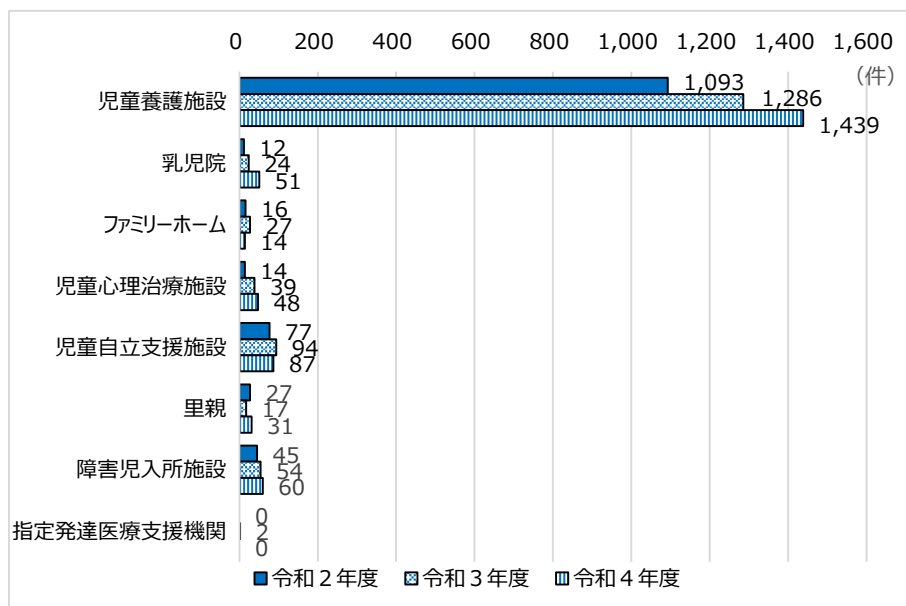
入所児童による自傷・自殺未遂行為
・こどもの自殺未遂（リストカット、過量服薬、自殺企図）
入所児童による不法または不適切な行為
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検察庁への送致まで至らない事件への関与 ・ 入所児童が（入所児童以外に）加害行為を行った事案 ・ 傷害、器物損壊、万引き、飲酒・喫煙、深夜徘徊、不順異性交遊などの非行行為 ・ 喫煙・飲酒・その他 ・ 入所児童に関わる事案（入所児童の短期間の病気・けが、不登校、不適応行動、法に抵触する行為等） ・ 入所児童による違法行為（こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案に該当しないもの）
入所児童が関与する事故（誤飲、誤薬等）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤薬 ・ 誤飲誤食・誤薬 ・ 軽度な怪我
医療機関による治療が必要な事案の発生
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関における治療を必要とした場合の事故 ・ 入所者の骨折、打撲、裂傷等で医療機関への入院・通院を要したものの ・ 車両事故・アレルギー事故（通院を要する程度）・食中毒・感染症発生 ・ こどもの入院、怪我 ・ 入院、怪我等による医療機関への通院等（交通事故等） ・ 交通事故
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設整備の毀損により、損害額又は復旧に要する経費が概ね5万円以上のもの ・ 施設の管理・運営上の事故（施設行事中の事故、通学等での事故） ・ 報道（可能性含む） ・ こども等の保有する財物を欠損もしくは滅失した場合・賠償金を支払う必要がある場合 ・ サービスの提供による利用者のけがの発生

③ 過去3年間（令和2～4年度）の「施設等」ごとの報告件数

過去3年間（令和2～4年度）において、各「施設等」における「報告すべき事案」の報告件数は、「児童養護施設」が1,439件（令和4年度）と最も多く、次いで「児童自立支援施設」が94件（令和3年度）となっている（※）。

※具体的な件数の回答があったものに限って集計。

図表 7 過去3年間（令和2～4年度）における「施設等」ごとの報告件数



④ 報告を求める事案を定める目的・狙い

報告を求める事案を定める目的・狙いとして、以下のような回答があった。

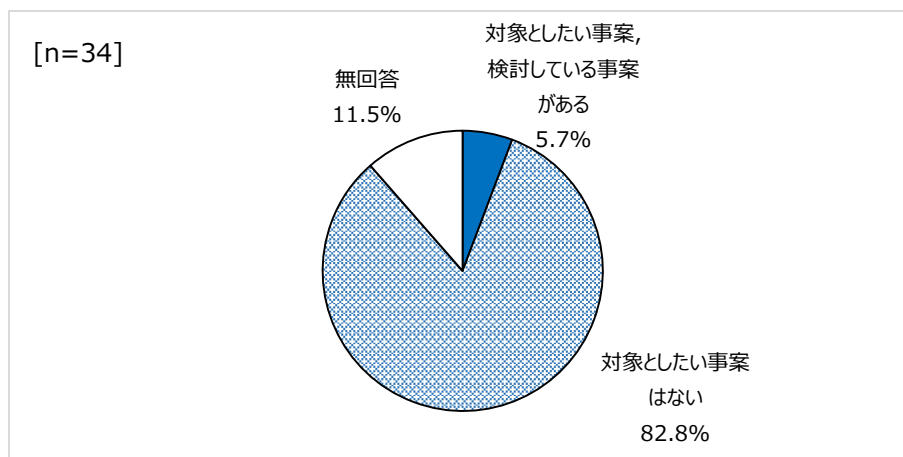
- ・事案の迅速・正確な把握
- ・こどもの心身の安全確保
- ・性的問題行為への対応
- ・こどもの権利擁護
- ・入所者の処遇の質の向上
- ・二次的被害、事態の拡大、深刻化、長期化の防止
- ・再発防止
- ・施設等児童相談所及び本庁課と情報を共有し、相互に協力し対応するため
- ・施設運営の適正化・確認や指導
- ・報道対応

等

⑤ 今後報告対象としたい事案の有無

今後報告対象としたい事案の有無は、「対象としたい事案、検討している事案がある」が5.7%、「対象としたい事案はない」が82.8%となっている。

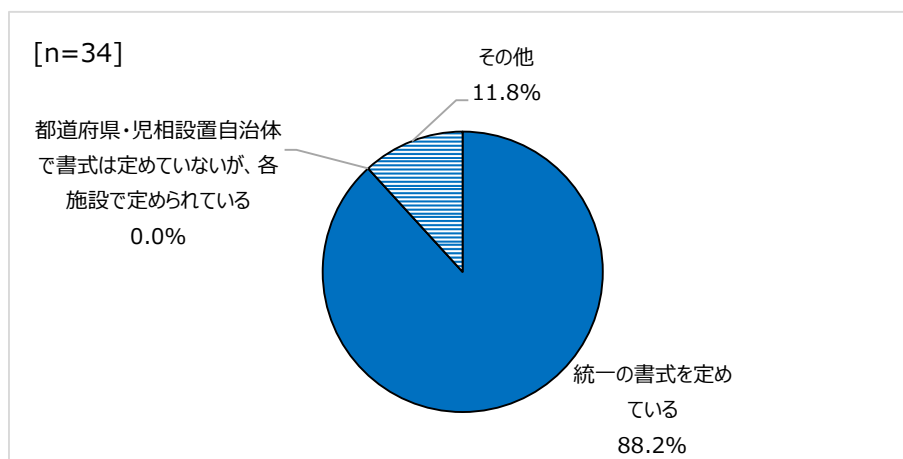
図表 8 今後報告対象としたい事案の有無



⑥ 報告にあたっての書式（フォーマット）の定めの有無

報告にあたっての書式（フォーマット）の定めの有無は、「統一の書式を定めている」が88.2%、「都道府県・児相設置自治体で書式は定めていないが、各施設で定められている」が0.0%、「その他」が11.8%となっている。

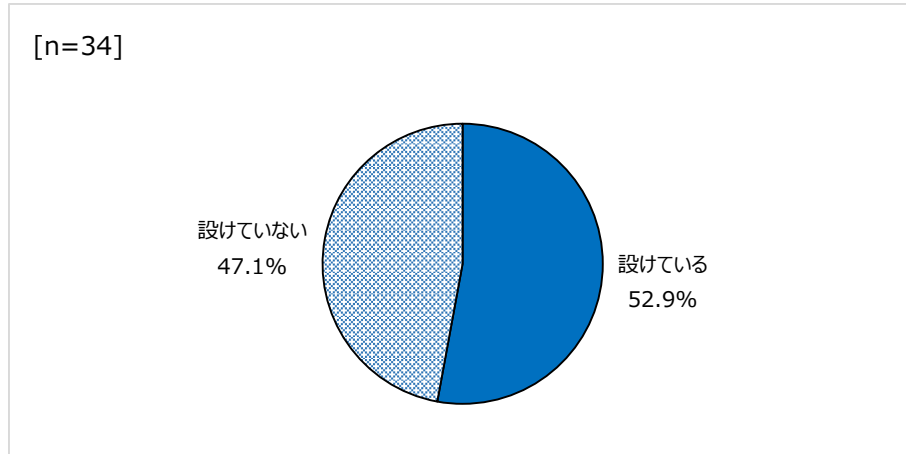
図表 9 報告にあたっての書式（フォーマット）の定めの有無



⑦ 「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の報告期限の設定の有無

「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の報告期限の設定の有無は、「設けている」が52.9%、「設けていない」が47.1%となっている。

図表 10 「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の報告期限の設定の有無



⑧ 報告された事案の内容の活用状況

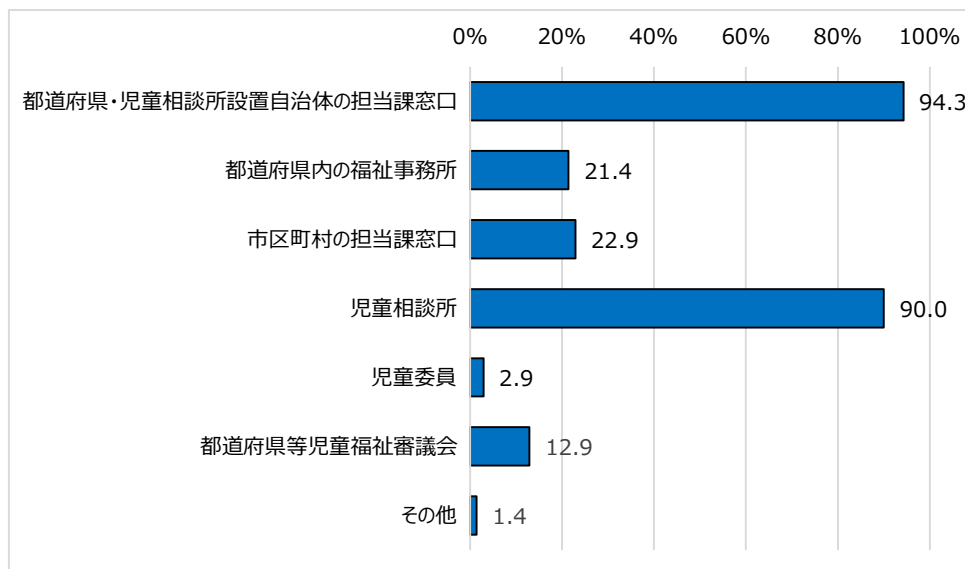
報告された事案の内容の活用状況については、「特になし」とする都道府県等が多かったが、以下のような回答があった。

- ・次年度の監査等での重点確認項目
- ・施設への指導
- ・各施設と事例を共有する機会の設定
- ・監査時に他施設へも情報提供
- ・注意喚起の事務連絡
- ・施設長会議で情報共有
- ・管内全施設宛に適切な運営、報告徹底を再周知するが、個別事案は共有していない
- ・研修の実施、職員研修の企画の参考
- ・検証報告書を関係機関へ送付
- ・児童相談所や措置元の都道府県等への情報提供
- ・施設と児童相談所が適切に対応するための位置づけ
- ・検討中

⑨ 仮に「重大事案」のおそれのある事案が発生した際に想定される報告・届出の受理機関

仮に「重大事案」のおそれのある事案が発生した際に想定される報告・届出の受理機関は、「都道府県・児童相談所設置自治体の担当課窓口」が94.3%と最も多く、次いで「児童相談所」が90.0%となっている。

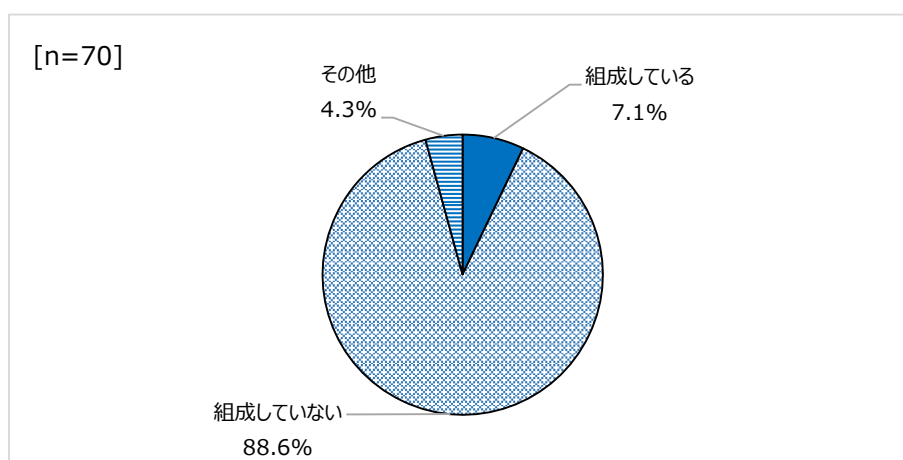
図表 11 仮に「重大事案」のおそれのある事案が発生した際に想定される報告・届出の受理機関



⑩ 報告内容の緊急性を評価したり、児童の安全確認を速やかに行ったりするための専門チームの組成状況

報告内容の緊急性を評価したり、児童の安全確認を速やかに行ったりするための専門チームの組成状況は、「組成している」が7.1%、「組成していない」が88.6%となっている。

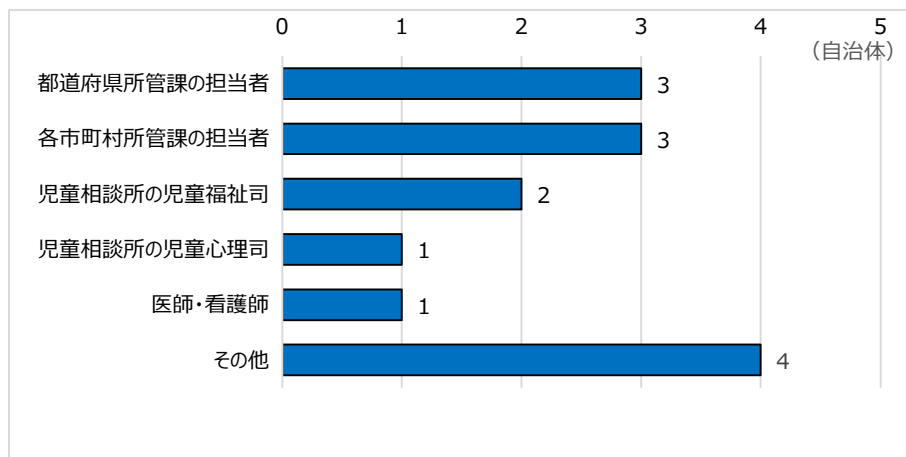
図表 12 報告内容の緊急性を評価したり、児童の安全確認を速やかに行ったりするための専門チームの組成状況



「組成している」と回答した都道府県等に、構成員について聞いたところ、「都道府県所管課の担当者」「各市町村所管課の担当者」がそれぞれ3団体と最も多かった。

「その他」では、「行政職員、警察官、保健師」、「ケースにより構成」、「各児童相談所の担当課長」といった回答がみられた。

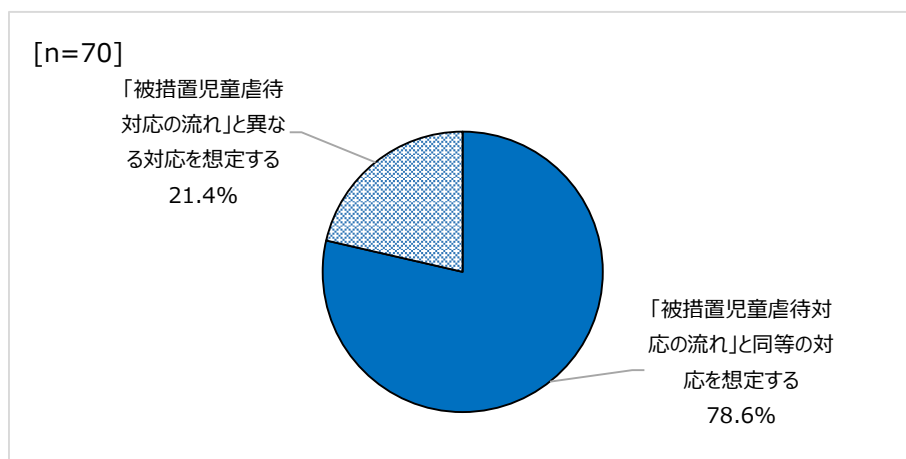
図表 13 「組成している」場合の構成員



⑪ 仮に「重大事案」のおそれのある事案の報告受理後、一般的に想定される対応の流れ

「重大事案」のおそれのある事案の報告受理後、一般的に想定される対応の流れは、「『被措置児童等虐待の対応の流れ』と同等の対応を想定する」が78.6%、「『被措置児童等虐待の対応の流れ』と異なる対応を想定する」が21.4%となっている。

図表 14 「重大事案」のおそれのある事案の報告受理後、一般的に想定される対応の流れ



「『被措置児童等虐待の対応の流れ』と異なる対応を想定する」と回答した都道府県等に、具体的に想定される対応の流れについて聞いたところ、以下のような回答があった。

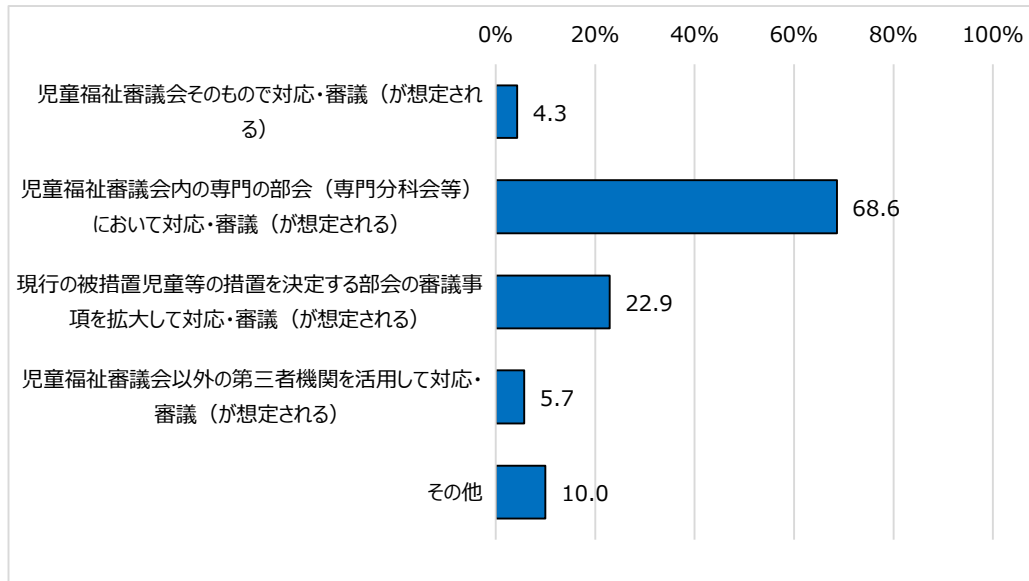
図表 15 重大事案のおそれのある事案発生時に想定される対応の流れ

児童福祉審議会への報告・意見聴取を行う	
	1. 発見・通告(届出) ▶ 2. 事実確認(調査) ▶ 3. 被措置児童等に対する支援 ▶ 4. 児童福祉審議会への報告・意見聴取 ▶ 5. 都道府県による指導等 ▶ 6. フォロー
児童福祉審議会への報告・意見聴取は行わない	
フォローを行う	1. 発見・通告(届出) 2. 事実確認(調査) ①児童相談所による調査(事案により必要性を判断) ②県こども家庭課による調査(上記①により、追加で必要と判断した場合) 3. 指導監査(特別指導監査)の実施(上記 2.②により、必要と判断した場合) 4. 都道府県による指導(改善命令等の通知) 5. 施設の対応(職員の処分、再発防止策等の検討・報告等) 6. 県こども家庭課等によるフォロー(事案により必要と判断した場合)
	1. 発見・通告(届出) ▶ 2. 事実確認(調査) ▶ 3. 被措置児童等に対する支援 ▶ 4. 児童福祉審議会への報告・意見聴取 ▶ 5. 都道府県による指導 ▶ 6. 施設の対応(職員の処分、改善計画の策定、「検証・改善委員会」の設置等) ▶ 7. フォロー
	1. 発見・通告(届出) ▶ 2. 事実確認(調査) ▶ 3. 被措置児童等に対する支援 ▶ 4. 都道府県による指導 ▶ 5. 施設の対応(職員の処分、改善計画の策定、「検証・改善委員会」の設置等) ▶ 6. フォロー
	1. 施設内性加害・性被害の発覚 ▶ 2. 施設における緊急対応、被害状況等確認 ▶ 3. 施設から児童相談所への報告 ▶ 4. 施設における緊急職員会議、児童相談所から施設への助言・支援、 ▶ 5. 対応チーム(施設・児童相談所)による検討、方針決定 ▶ 6. 個別的ケアの実施 ▶ 7. 再発防止の取組
	1. 発見・通告(届出) ▶ 2. 事実確認(調査) ▶ 3. 被措置児童等に対する支援
報告書提出で完了	一般的には1. 発見・通告(措置児童相談所と所管課に電話連絡) ▶ 2. 事実確認(措置児童相談所が連絡調整し所管課に報告) ▶ 3. 対応を完了した時点で施設長は報告書を所管課に提出 また、必要があるときは県は報告を求め、検査を行うことができる。
その他	「重大事案」のおそれのある事案を児童福祉審議会で審議する体制は整備していない。 施設から事故報告を受理した場合、担当所管で内容を確認し、関係する児童相談所に情報提供するとともに、必要に応じて施設への指導を行う。事故報告の内容が、被措置児童等虐待に該当するものであった場合は、問13のフロー図のように対応している。 基本的に「被措置児童虐待対応の流れ」と同等の対応を行うが、被措置児童等虐待以外の案件については一部対応が異なる(被措置児童等虐待以外の案件については、原則として児童福祉審議会への付議は行わない)。 被措置児童虐待の場合は児童福祉審議会への意見聴取を行うが重大事案の場合は行っていない。
個別ケース毎に判断	例示の重大事案のうち、こども間の問題行為については児童処遇の一環として、一義的には、対象児童を措置している児童相談所が調査を行い、必要に応じて本庁担当課と情報共有しながら、施設への要請・指導等の対応を行っている。本市児童福祉審議会への報告・意見聴取の実施については、個別に判断することとなる。 「対応の流れ(イメージ)」をベースとし、県が定めた対応フローに基づき、個々の事案の内容・軽重に応じて、ケース毎に判断している。 とくに一定の対応フローを定めておらず、ケースにより児童相談所と対応を適宜検討している。
現時点では想定しない	

⑫ 「重大事案」のおそれのある事案の対応における「児童福祉審議会」の運用・活用の想定

「重大事案」のおそれのある事案の対応における「児童福祉審議会」の運用・活用の想定は、「児童福祉審議会内の専門の部会（専門分科会等）において対応・審議（が想定される）」が68.6%と最も多く、次いで、「現行の被措置児童等の措置を決定する部会の審議事項を拡大して対応・審議（が想定される）」が22.9%となっている。

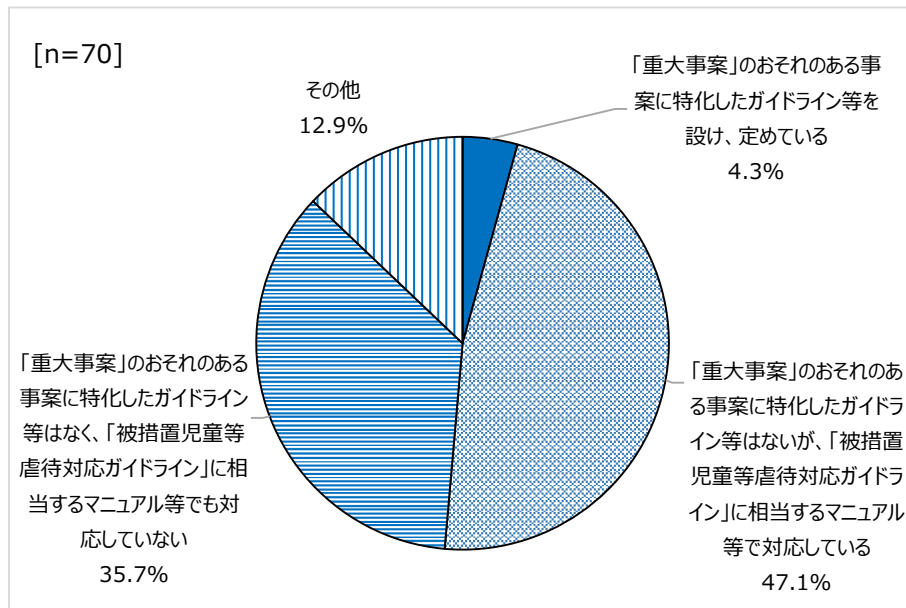
図表 16 「重大事案」のおそれのある事案の対応における「児童福祉審議会」の運用・活用の想定



⑬ 「重大事案」のおそれのある事案への一連の対応の流れに関するマニュアルやガイドライン等の有無

「重大事案」のおそれのある事案への一連の対応の流れに関するマニュアルやガイドライン等の有無は、「『重大事案』のおそれのある事案に特化したガイドライン等はないが、『被措置児童等虐待対応ガイドライン』に相当するマニュアル等で対応している」が47.1%と最も多く、次いで「『重大事案』のおそれのある事案に特化したガイドライン等はなく、『被措置児童等虐待対応ガイドライン』に相当するマニュアル等でも対応していない」が35.7%となっている。

図表 17 「重大事案」のおそれのある事案への一連の対応の流れに関するマニュアルやガイドライン等の有無



⑭ 今後「重大事案」のおそれのある事案を都道府県等が判断する場合に考えられる懸念・課題点

今後「重大事案」のおそれのある事案を都道府県等が判断する場合に考えられる懸念・課題点は、以下のような回答があった。

- 重大事案と判断する基準や手続きの明確化
 - ・重大事案として判断、認定するためのマニュアル等の整備
 - ・施設等や都道府県等担当者によって判断が異なる場合があるため、細かい分類や例示が必要
 - ・都道府県等や担当者によっても判断にばらつきがでる懸念（判断するための客観的材料（資料等）をどう確保するか）
 - ・実際に起こった時の対応の流れや判断するための調査
- 事実認定が難しいケース
 - ・いじめや事故場面の目撃者がいないなど事実認定が難しい事案についての判断
 - ・子ども間の問題行為については、被害関係が複雑な場合があり、状況把握が難しい
 - ・調査に特定の専門性が必要な場合や関係者間で証言が異なる場合、証拠がない場合、事実認定が難しい
- 業務負担の増加、マンパワー不足

- ・調査のための、通常業務以外の時間確保が難しい
- ・事実確認や検証にかかる業務負担の増加
- ・判断の調査に係る人手や指導できる人材の不足
- ・「被措置児童等虐待」と同じスキームで、すべての重大事案に対応することになると、現在の体制やマンパワーで判断・対応ができるか不安
- 当事者、保護者への対応
 - ・重大事案の判断基準が明確でないと、納得いかない当事者や保護者が出てくるのでは（いじめのような案件の場合は、その検証も含め判断が難しい）
 - ・訴訟を念頭に置いた保護者への適切な対応
- 逆送事案について、児童福祉の範疇から外れるような案件を判断することは困難（司法判断の後追いとならざるを得ない）
- 運営適正化委員会や施設独自の第三者委員会とのすみわけ（事案の内容によっては、機能・役割が重複し混乱するおそれ）

(3) 「被措置児童等虐待」の対応における児童福祉審議会の活用状況や、事実認定後の施設運営改善への関与状況

① 「被措置児童等虐待」と思われる通告・届出に対する日ごろの受理対応にあたり、課題として感じていること

「被措置児童等虐待」と思われる通告・届出に対する日ごろの受理対応にあたり、課題として感じていることは、以下のような回答があった。

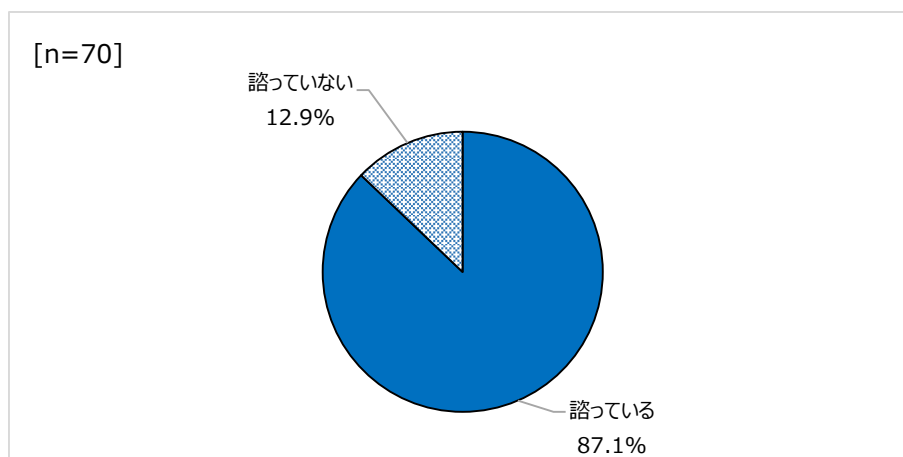
- 判断が難しい
 - ・調査対象事案の判断が難しく、通告案件はすべて調査を行っている
 - ・確実な証拠がない場合に被措置児童虐待の有無を判断することが難しい
 - ・虐待があったことの実事認定の困難さ（特に里親）
 - ・被措置児童等認定の基準が不明確な点。刑事事件として起訴に至らないことを理由に、事実認定ができず被措置児童等虐待にあたらないと判断した事例がある。一方で、過去に刑事事件化されてないが、被措置児童等虐待認定している事例もある
 - ・国のガイドラインには、虐待の種別ごとの例示がされているが、程度・頻度などが具体的に示されていない。事実確認の方法は例示されているが、その結果どのように該当・非該当を判断するのか、その判断基準が示されていない
- 事実確認の負担が大きい
 - ・事実把握のための聞き取りや検証に多大な時間を要し、負担が大きい
 - ・施設種別や通告内容がケースにより異なるため、事実確認の手法の検討に時間を要する
- 通告・届出のタイミングが遅く事実確認が困難
 - ・通告・届出のタイミングが遅く、早期の対応や事実確認が難しいときがある。
 - ・虐待かどうかの判断が難しい場合、通告のタイミングが遅くなり、事実確認が困難になるときがある
 - ・事案発生から報告までの時間がかかり、初動が遅れる。慢性的に児童相談所が忙しいために、事実確認等に時間がかかる
 - ・他業務との兼ね合いで、こどもや職員からの事情聴取の着手に時間がかかることがある
- 通告内容が曖昧
 - ・通告等受理票の記載内容が漠然としており受理票のみでは具体的な事案の内容がわからない場合がある
 - ・通告内容が曖昧で、受理の判断に時間を要することがある
- 虐待の認識に差がある
 - ・虐待の認識に差があり、判断に迷う

- ・施設が被措置児童虐待と認識していない場合があり、報告が遅れることがある
- ・施設間に、意識の差があり、対応に苦慮することがある
- ・施設側が否定した際に、捜査機関ではない所管部署では、事実認定が困難な時がある
- ・軽微な場合などについては、施設から報告がなされない場合もあり得ると思料される
- 専門性に課題
 - ・児童福祉司や専門職がおらず、聞き取りする際の注意点などの専門性に課題
 - ・専門の組織がないため、早期の対応が難しい
- 聞き取りによるこどもへの負担
 - ・こどもへの聞き取りはこどもへの負担が懸念される
- 通告・届出件数が多く、負担
 - ・通告・届出件数が多く、事実確認に手間を要する
 - ・通告件数が多いため、限られた職員配置の中で早期の対応が難しい
 - ・虐待通告や相談が多く、虐待通告等にあたる職員が不足しており、対応や調査等に時間を要する
- 件数が少ないことによる課題
 - ・通告が数年に1回程度のため、職員の被措置児童等虐待発生時における対応スキルが蓄積できない
 - ・通告・届出件数が数年に1度程度で、児童相談所との役割分担等が曖昧になっており、対応に困る
- 里親やファミリーホームの場合、新たな措置先を見つけにくい
 - ・里親やファミリーホームが被措置児童等虐待に該当した場合、こどもの新たな措置先が簡単に見つからない
- 当該施設職員等へのフォロー
 - ・施設職員等に対し「被措置児童等虐待」の認定をした場合、当該職員等のキャリアに大きな影響を与える。施設職員等への再教育や支援の制度運用が必要で国によるガイドライン作成を望む
- 過去の事案への対応
 - ・措置解除後10年以上が経過して届出があった場合の対応
 - ・過去(10年程前)の事案に関する通告の扱い
- 審議会にかかる課題
 - ・被措置児童虐待にかかる審議会は、臨時で開催しているため、受理してもすぐに報告等を行うことができない
 - ・重度の被措置児童虐待については速やかに審議会に報告しているが、通常ケースは、年度末に開催する際にしか報告できていない
 - ・通告・届出件数が非常に多く、事実確認のための調査および調査後の分析、児童福祉審議会で用いる説明資料作成に膨大な手間と時間を要する
- その他
 - ・関係機関による調査内容等の共有
 - ・処遇困難児が被措置児童虐待を訴えた場合の対応(児童の主張と職員の主張が大きく異なる場合が多いため)

② 「被措置児童等虐待」と思われる事案の検証における児童福祉審議会への諮問状況

「被措置児童等虐待」と思われる事案の検証における児童福祉審議会への諮問状況は、「諮問している」が87.1%、「諮問していない」が12.9%となっている。

図表 18 「被措置児童等虐待」と思われる事案の検証における児童福祉審議会への諮問状況



③ 児童福祉審議会の年間の開催状況

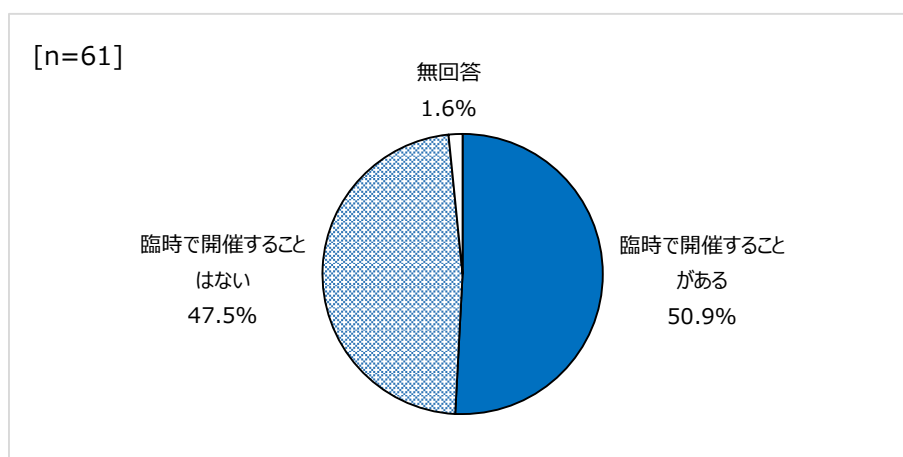
②で「諮問している」と回答した都道府県等に、児童福祉審議会の年間の開催状況について聞いたところ、以下の通りであった。

「諮問している」と回答した都道府県等	61 団体
年間の開催状況(回答都道府県等間の平均)	4.8 回/年

④ 「被措置児童等虐待」と思われる事案の発生に併せた児童福祉審議会の臨時開催の有無

②で「諮問している」と回答した都道府県等に、児童福祉審議会の臨時開催の有無について聞いたところ、「臨時で開催することがある」が50.9%、「臨時で開催することはない」が47.5%となっている。

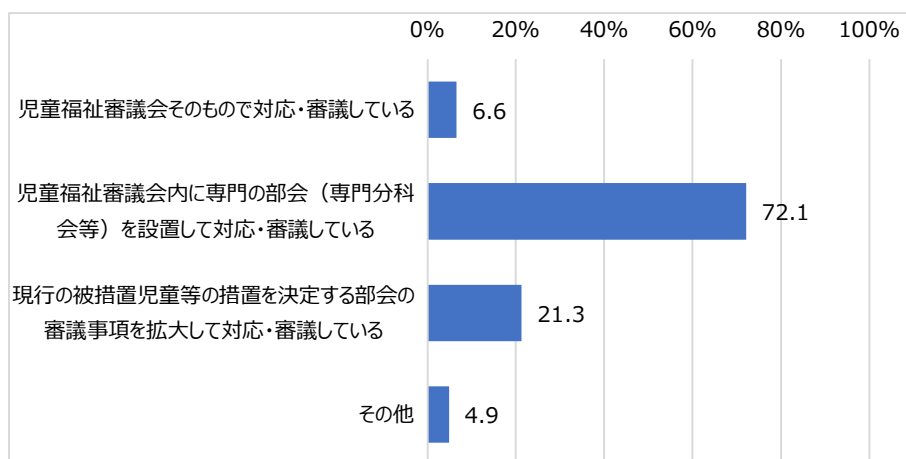
図表 19 「被措置児童等虐待」と思われる事案の発生に併せた児童福祉審議会の臨時開催の有無



⑤ 「被措置児童等虐待」と思われる事案の検証における児童福祉審議会の運用状況

②で「諮っている」と回答した都道府県等に、「被措置児童等虐待」と思われる事案の検証における児童福祉審議会の運用状況について聞いたところ、「児童福祉審議会内に専門の部会（専門分科会等）を設置して対応・審議している」が72.1%と最も多く、次いで「現行の被措置児童等の措置を決定する部会の審議事項を拡大して対応・審議している」が21.3%となっている。

図表 20 「被措置児童等虐待」と思われる事案の検証における児童福祉審議会の運用状況



⑥ 「被措置児童等虐待」と思われる事案の通告・届出受理後、事実認定に至るまで一般的に要する期間

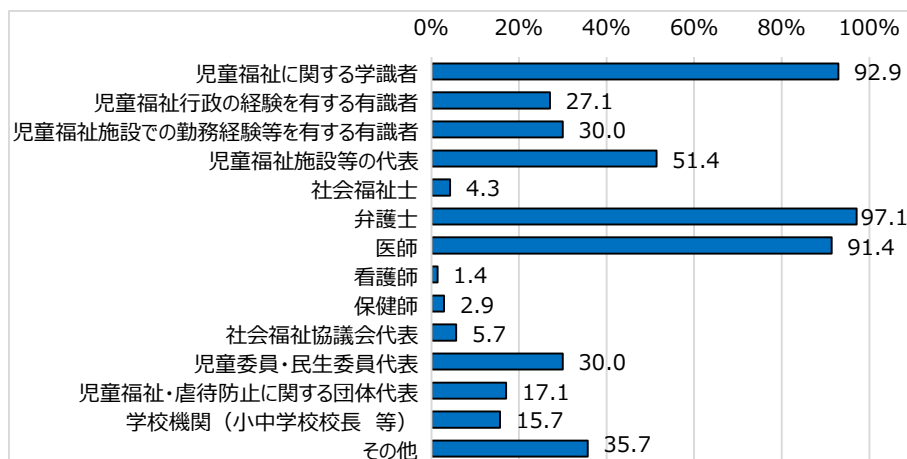
②で「諮っている」と回答した都道府県等に、⑥「被措置児童等虐待」と思われる事案の通告・届出受理後、事実認定に至るまで一般的に要する期間について聞いたところ、以下の通りであった。

事実認定に至るまで要する期間(回答都道府県等間の平均)	3.9 か月
回答都道府県等中の最短期間	1か月
回答都道府県等中の最長期間	14 か月

⑦ 児童福祉審議会（または専門部会）の構成員

児童福祉審議会（または専門部会）の構成員は、「弁護士」が最も多く97.1%、次いで「児童福祉に関する学識者」（92.9%）、「医師」（91.4%）となっている。

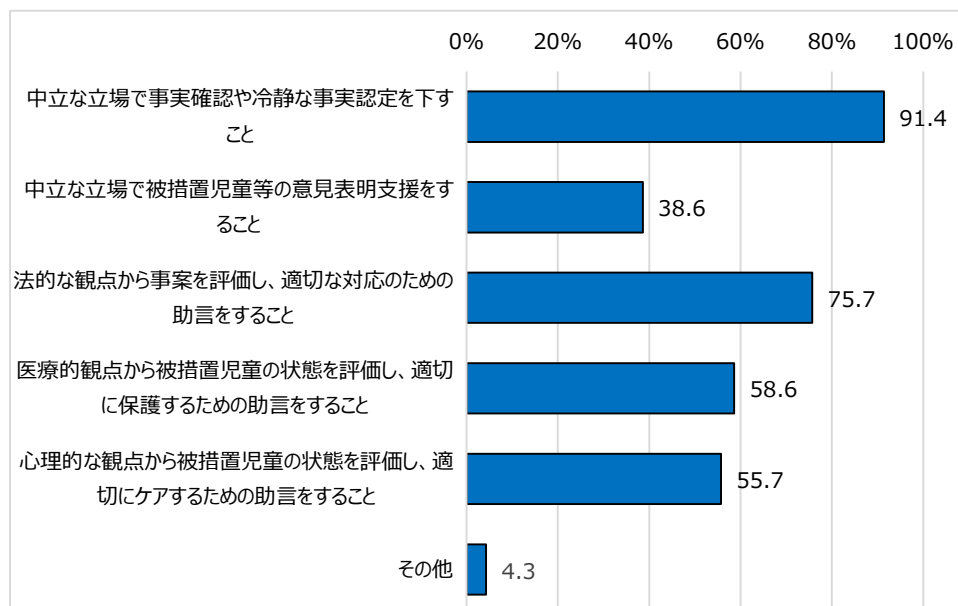
図表 21 児童福祉審議会（または専門部会）の構成員



⑧ 「被措置児童等虐待」の対応にあたり、児童福祉審議会等の第三者に今後期待したい役割

「被措置児童等虐待」の対応にあたり、児童福祉審議会等の第三者に今後期待したい役割は、「中立な立場で事実確認や冷静な事実認定を下すこと」が91.4%と最も多く、次いで「法的な観点から事案を評価し、適切な対応のための助言をすること」が75.7%となっている。

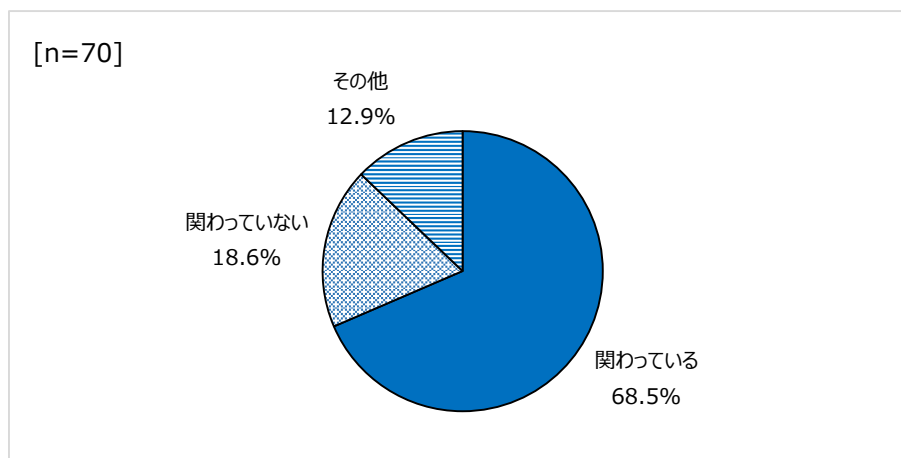
図表 22 「被措置児童等虐待」の対応にあたり、児童福祉審議会等の第三者に今後期待したい役割



⑨ 「被措置児童等虐待」の事実認定後の施設への継続指導や定期点検への関与状況

「被措置児童等虐待」の事実認定後の施設への継続指導や定期点検への関与状況は、「関わっている」が68.5%、「関わっていない」が18.6%となっている。

図表 23 「被措置児童等虐待」の事実認定後の施設への継続指導や定期点検への関与状況



「関わっている」と回答した都道府県等に、感じている課題について聞いたところ、以下のような回答があった。

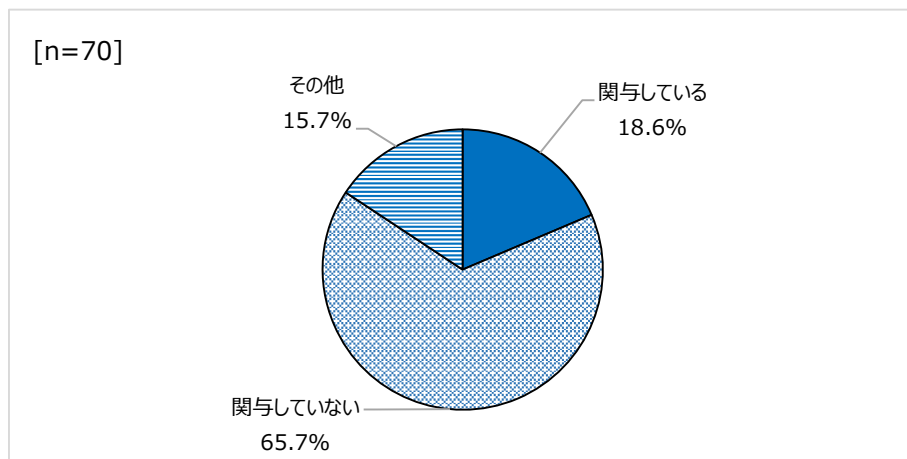
- 報告書の提出にとどまる
 - ・報告書の提出等にとどまり、再度のヒアリング等までは実施していないことが多い
 - ・一定期間後に報告書を提出してもらっているが、突発的な事案についてのリスクマネジメントになるため、実践の可否を判断するのは困難
- 外部からのSV・コンサルティングが必要
 - ・運営体制が脆弱な施設の場合、外部からスーパーバイザーを招聘し、2～3年フォローしてもらう体制が必要
 - ・虐待防止システム（研修含む）の構築に当たり、外部コンサルティングが活用できる制度があればよい
- 施設での共有・取組不足
 - ・課題や問題意識が施設長等の幹部職員に留まり、問題解決に向けた対応方針が施設全体に共有されていないことがある
 - ・施設の職員間の意思統一（施設長と現場職員の意識の温度差等）
 - ・各施設での取組の形骸化
 - ・施設等による再発防止策の実施に係る意識が少しずつ低下
- 施設間での意識・取組の差
 - ・施設によって受け止め方に差があり、対策もケースバイケース
 - ・施設間に意識の差がある
- 施設側の負担
 - ・施設側の負担が大きい（特に該当人なった職員）
 - ・施設職員が少ない中、定期点検等の負担感がある
- 都道府県等担当の業務負担
 - ・関わる施設数、施設の課題の程度によっては、通常業務との兼ね合いから業務負担となる
- その他
 - ・改善状況の評価、指導のあり方

- ・継続指導に従わない場合の対応
- ・処遇について指導した場合に、改善の判断をどのように行うのが難しい
- ・親族里親などによる虐待のケースの取扱い（里親登録の取消後の関わり等）
- ・年度替わりの担当者変更があると、指導の継続性が低下する

⑩ 「被措置児童等虐待」の事実認定後、施設が設置する「検証・改善委員会」への関与状況

「被措置児童等虐待」の事実認定後、施設が設置する「検証・改善委員会」への関与状況は、「関与している」が18.6%、「関与していない」が65.7%となっている。

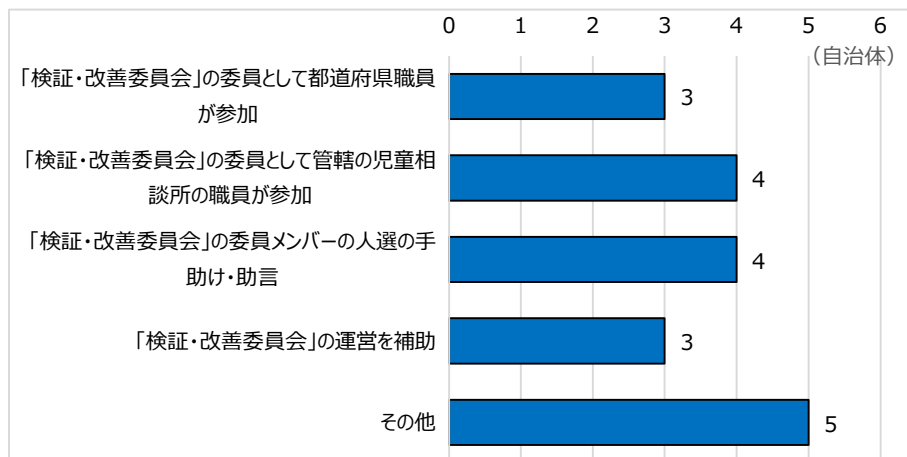
図表 24 施設が設置する「検証・改善委員会」への関与状況



「関与している」と回答した都道府県等に、具体的な関わり方について聞いたところ、「「検証・改善委員会」の委員として管轄の児童相談所の職員が参加」及び「「検証・改善委員会」の委員メンバーの人選の手助け・助言」が最も多かった。

「その他」では、「オブザーバーとして参加」、「改善計画への意見・助言等により「関与」、「結果報告を受け、必要に応じて助言、改善状況の確認を行っている」、「改善指導の際、同委員会等への報告等を施設に対して求めることがある」といった回答がみられた。

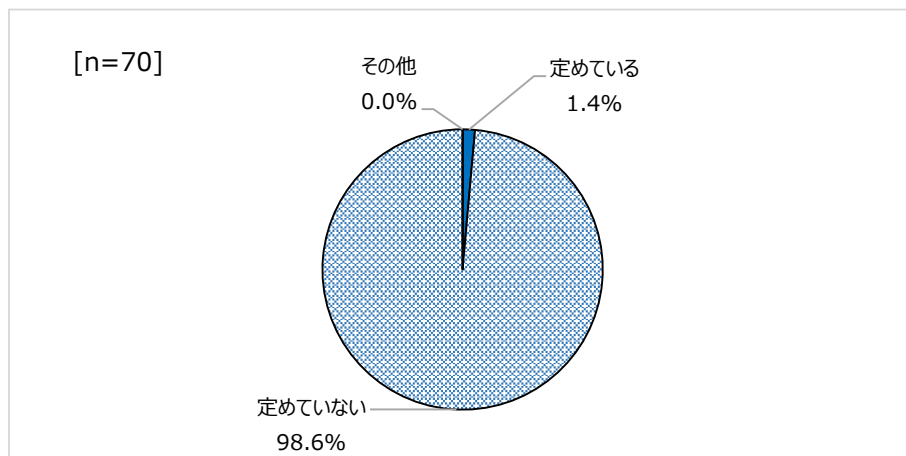
図表 25 「検証・改善委員会」への具体的な関わり方



⑪ 「被措置児童等虐待」の事実認定後の施設による第三者検証の方法に関する一定の方針の有無

「被措置児童等虐待」の事実認定後の施設による第三者検証の方法に関する一定の方針の有無は、「定めている」が1.4%、「定めていない」が98.6%となっている。

図表 26 「被措置児童等虐待」の事実認定後の施設による第三者検証の方法に関する一定の方針の有無



⑫ 「被措置児童等虐待」の事実認定後の施設による第三者検証のあり方に関して感じる課題

「被措置児童等虐待」の事実認定後の施設による第三者検証のあり方に関して感じる課題は、以下のような回答がみられた。

- 人材・ノウハウの不足
 - ・各施設が第三者検証へとつなげるノウハウの不足、施設の人手不足により主体的に取り組むことが難しく形骸化しやすい
 - ・施設だけでは、適切に検証を行える人材確保や、十分な検証を行うことが難しく、形式的になりがち
 - ・各施設に検証・改善委員会を運営できる職員がいるか疑問
- 施設間での差
 - ・施設や運営法人の力量により、検証委員の選任も関わり第三者検証の実施内容に差異がある
- 実効性への疑問
 - ・人員体制の充実が必要だが職員の応募がないなど、施設のみでは改善が困難な提言の実効性
- 進捗管理が困難
 - ・都道府県等として今後の取組を確認するも、進捗管理を継続して行う事が難しい
- 「検証・改善委員会」設置の判断基準が必要
 - ・被措置児童等虐待のうち、どのような事案、態様において「検証・改善委員会」の設置が必要なのか、国が具体的に示すことが必要
- その他
 - ・第三者性の確保と検証状況等の評価
 - ・施設の理解がどこまで得られるかが課題

⑬ 「被措置児童等虐待」の対応における児童福祉審議会等の第三者機関の活用や連携のあり方全般について感じる課題

「被措置児童等虐待」の対応における児童福祉審議会等の第三者機関の活用や連携のあり方全般について感じる課題は、以下のような回答がみられた。

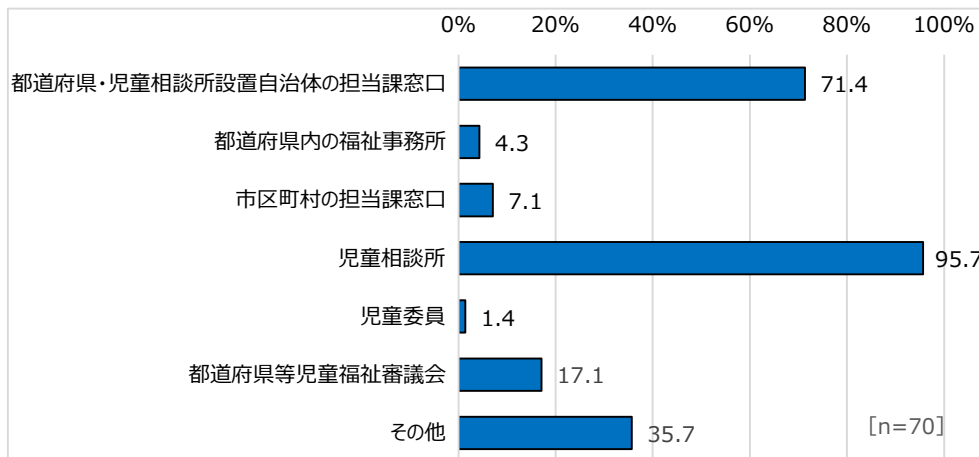
- 機動的な開催、頻繁な開催が困難
 - ・委員の日程調整や予算の制約などから、機動的な開催や頻度面で限界
 - ・事案発生時の臨機応変な会の開催及び委員報酬等の財源の確保
 - ・月1回の会議のため、報告や審議が遅れることがある
 - ・通告を受理した時期によっては、児童福祉審議会開催とタイミングが合わず、時期を逸した報告となることもある
- 児童福祉審議会の開催日時の調整が困難
 - ・児童福祉審議会の委員は、他の第三者機関委員の兼任が多く多忙であるため、審議会開催の日程の確保が困難
- 審議の長期化による弊害
 - ・事案件数が多く、必要な調査資料数が膨大で、審議の長期化が常態化
 - ・施設は当面の対策として被疑者を現場から外すが、審議の長期化等で離職するケースがある
- 委員の人材不足
 - ・委員全員が児童福祉について明るい訳ではない。被措置児童等虐待の対応を諮問できる第三者機関の組織は容易ではない
 - ・自治体規模が小さいため、委員の専門性、第三者性の確保が難しい
- 案件が多いため、別途の開催が必要になる
 - ・現在の「被措置児童等虐待」の審議会では、案件が多いため、別途開催や別の部会などの検討が必要
- 児童福祉審議会における審議結果の位置づけが不明確
 - ・審議なのか報告なのか不明確
 - ・審議会独自で調査・検証を行わない限り、県からの報告のみになるので、意見を伺うことはできても、諮問→答申（例えば被措置児童等虐待の認定）までは難しい
- 第三者委員会の必要性
 - ・施設所管の行政機関が調査、実施を行うが、通常の業務（行事等）でも関わりを持つ。調査とその他の業務を並行して行うので、切り替えが難しい。第三者機関を活用できることが望ましい
 - ・児童福祉審議会には、発生した事案、対応結果を報告しており、途中経過は、県の主管課や児童相談所が施設等との対応をしているため、第三者機関を有効に活用する必要がある
- その他
 - ・被措置児童虐待の重症度によって審議会と連携する必要性が違う
 - ・被措置児童等虐待と認定された場合、施設等に改善計画書の提出を求めるが、その後の継続的な指導まではできていない
 - ・こどもだけの意見だけでなく、施設や里親などの意見も聞いてほしいとの意見がある
 - ・厚生労働省の「被措置児童等虐待対応ガイドライン」には、里親登録の抹消に係る手順が記載されておらず、対応に苦慮した

(4) 被措置児童等虐待の意見表明支援に向けた取組状況等

① 施設のこどもが気軽に意見表明できる窓口として児童に伝達している機関

施設のこどもが気軽に意見表明できる窓口として児童に伝達している機関は、「児童相談所」が95.7%と最も多く、次いで「都道府県・児童相談所設置自治体の担当課窓口」が71.4%となっている。

図表 27 施設のこどもが気軽に意見表明できる窓口として児童に伝達している機関



② 施設で暮らすこどもが意見を述べやすい環境とするために講じている工夫

施設で暮らすこどもが意見を述べやすい環境とするために講じている工夫は、以下のような回答がみられた。

ア) こどもが意見を表明しやすい仕組みづくりや手段について

- ・権利ノートの配布、権利ノートにハガキや封筒を添付
 - ・意見箱の設置（第三者が意見箱をあけることを説明）
 - ・意見表明等支援員（アドボケイト）の派遣（定期訪問、隔週訪問、アドボケイトの養成と派遣等）
 - ・意見表明支援事業の実施、対象の拡充（一時保護児童だけでなく施設等措置児童に拡充、モデル的に実施等）
 - ・児童相談所職員による面談（定期的、年2回、年度当初、年1回。こどもからの希望に応じ等）
 - ・権利擁護委員会委員と県職員が各施設年1回訪問しこどもから聞き取り
 - ・面談（一時保護所は週1回、その他施設は年1～2回程度）
 - ・弁護士による面談
 - ・アンケートの実施（生活満足度、意見表明等、定期的な実施。）
 - ・児童自治会・こども会議の運営
 - ・権利擁護の意識を高める職員研修
 - ・監査の際に、各施設にこどもの意見表明の取組について聴取し、助言
 - ・安全委員会の設置、CAPプログラムの実施
 - ・マイスリーハウスなどの活用
- 等

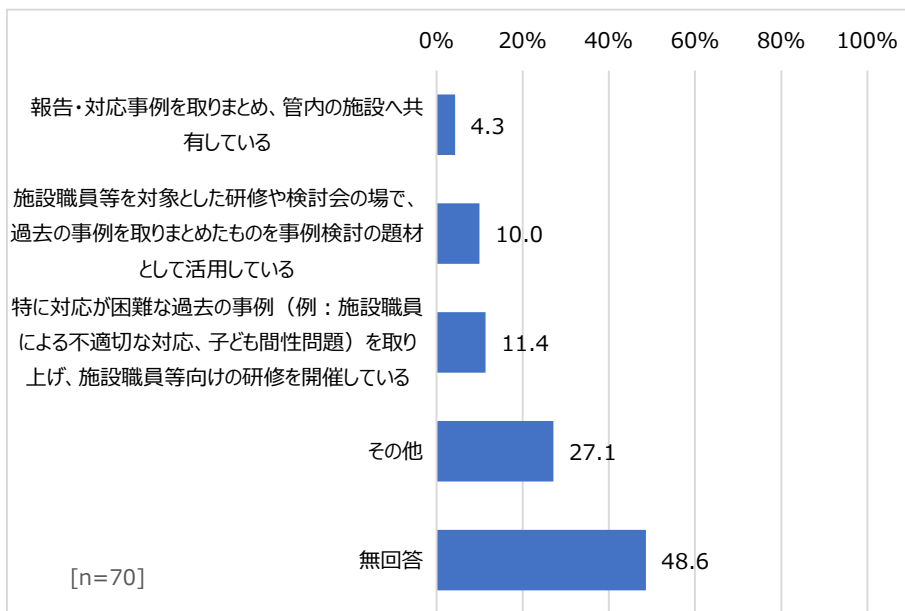
イ) こどもが意見を表明しやすくするための仕組みや手段の伝達について

- ・施設入所・措置時（前）に権利ノート、ハガキ等を配布し、説明
 - ・児童相談所職員が、リーフレットを用いてアドボケイトについて説明・勧奨している
 - ・こどもの年齢に応じた方法・手段（スライド等のツール）等でこどもの意見表明権の説明
 - ・「こどもの権利ノート」配布時に、こども一人ひとりに説明
 - ・児童相談所職員や弁護士との面談の際に、こどもの権利について説明
 - ・ハガキについては福祉課職員が定期的に施設に出向き、こども達に直接説明
 - ・施設等への定期訪問時にこどもとの交流時間を設け、遊び等の中で制度の説明等を行う
 - ・意見表明支援員等の第三者によるこどもの意見聴取、意見表明の機会を設け、生活環境や日々の暮らしについてこどもたちと話し合いながら生活状況の改善を図る
 - ・施設による周知用ポスターの掲示
 - ・こども向け説明会の開催
- 等

③ 施設の資質向上を目的とした過去の「被措置児童等虐待」の事例の活用状況

施設の資質向上を目的とした過去の「被措置児童等虐待」の事例の活用状況は、「無回答」を除けば、「その他」が27.1%と最も多く、次いで「特に対応が困難な過去の事例（例：施設職員による不適切な対応、こども間性問題）を取り上げ、施設職員等向けの研修を開催している」が11.4%となっている。

図表 28 施設の資質向上を目的とした過去の「被措置児童等虐待」の事例の活用状況



④ 被措置児童等虐待や重大事案の再発・未然防止を進めていくうえで課題として感じていることや、さらに必要だと思うこと

被措置児童等虐待や重大事案の再発・未然防止を進めていくうえで課題として感じていることや、さらに必要だと思うことは、以下のような回答がみられた。

施設職員人材への包括的アプローチの必要性
<ul style="list-style-type: none">●量的確保<ul style="list-style-type: none">・対応の難しいこどもが増加し、職員は心身ともにダメージを受けやすいが、現行の職員配置では心身の状態が万全ではないまま、長時間勤務や夜勤対応（1人体制）に入らざるをえず、不適切な対応を誘発しやすい。バーンアウトにより、数年でやめていく職員も増加・施設職員の人員確保が困難で、マンパワー不足のため、特定の職員の業務が過重となり、ストレスを高めていることも発生要因の一つ・職員が疲弊しないための十分な人員配置・処遇困難児に複数人で対応するために必要な人員確保・施設や里親の人員基準等の充実（養育者側が余裕がない環境を改善）・職員が多忙でストレスが多い。職場環境を整え、余裕をもって職務に臨むことができることで、こどもへの支援の質も向上する●質の担保・向上<ul style="list-style-type: none">・職員の人材育成及び人材育成体制の構築・職員の勤続年数の短期化（中堅職員、ベテラン職員の不在）・施設職員のなり手が減り、早期退職等職員も多く、経験年数も浅い職員が多い・被虐待体験を持つこどもも増加中で、こども一人一人に寄り添ったケアも難しくなっている・児童養護施設等の人材確保、定着に向けた総合的な人事管理（目標管理、研修制度、処遇、評価、キャリアパス等）が必要●専門性向上<ul style="list-style-type: none">・施設職員の資質向上への取組・施設職員の専門性向上・こどもへの聞き取りには専門的なスキルが求められる・施設職員をエンパワメントしながら、その専門性を向上させるための方法やアプローチに悩む●処遇改善<ul style="list-style-type: none">・施設職員の待遇の向上・施設の処遇力について、一定の水準を担保するため、施設職員が安心して長く働ける環境づくり（職員配置基準の見直しや給与改善等）が必要
社会的養育の場としての施設環境の改善
<ul style="list-style-type: none">●施設内の風土改革・職場環境整備<ul style="list-style-type: none">・施設組織内の意識の改革、風通しの良い環境づくり・施設風土を根本から見直すきっかけがつかみにくい・歴史のある大舎制の施設がほとんどで家庭的養護の推進が難しい●施設の組織力向上の必要性<ul style="list-style-type: none">・特性やケアニーズの高いこどもの入所割合が高くなるに伴い、職員に高い技術が求められるが、その習得には時間を要するため、施設内での対応マニュアルを作成する等、組織として児童の養育支援を行うという仕組みが重要●小規模・分散化傾向に対する組織的養育力の維持の必要性<ul style="list-style-type: none">・小規模化・分散化によって隠れた施設内虐待のリスクは高まっている。各ホームに職員数を増やすのは困難なので、各ホームのこどもの数を減らしてほしい（地域小規模・分園型においては現在も4名定員が可能だが、職員は6名配置できるようにするなど）

- ・小規模化が進んでいるが、例えば、こどもを3人以内、職員は常時2人以上の配置など、こどもの権利が守られる体制への見直しが必要
- ・施設が小規模化し、こどもへの指導にあたって、施設職員間のチーム力が発揮できず、特定の職員の指導への負担が大きくなり、事案が発生しやすい状況になっている
- ・少人数の職員でこどもをみることで、職員の負担増や処遇が難しいこどもの養育やトラブルが起きた際に、こどもとの距離をとることや他の職員のフォローが出来ずに起こる事案がある

現代の社会的養育に求められる知識・考え方の体得

●こどもの権利擁護・アドボケイトへの理解促進と体制整備

- ・意見表明の仕組みについて、こどもと施設職員に丁寧に説明し、理解を促進することが必要
- ・施設におけるアドボケイト等の受け入れ（施設における指導内容や文化の自己点検）
- ・こどもに関わる職員のこどもの権利に対する理解を深め、被措置児童虐待防止に対する認識を高めること
- ・こどもの権利擁護のための発信を行政側から行っていく必要がある。行政のこどもの権利擁護のための取組が十分できておらず、施設の意識が上がりにくい
- ・被措置児童等虐待や重大事案が発生した時の連絡先、連絡方法などを、施設に対しても、施設に入所しているこどもに対しても繰り返し丁寧に説明する場が必要
- ・直接処遇に関わる児童相談所ではなく、都道府県等のこども福祉主管部署がこどもの意見を取り上げて適宜対応したり、重大事案発生時に積極的に対応できたりできるような整備（人員配置を含む）が必要

●施設職員や里親への研修・理解促進

- ・施設における被措置児童等虐待、こどもの権利擁護に関する研修の定期的な実施。
- ・施設職員、里親等への理解促進
- ・施設職員も受傷する恐れがあるため、福祉や教育分野でのCVPPP¹等の技法の周知や研修機会の確保が必要
- ・すべての施設職員等が常に被措置児童等虐待に留意しながらこどもに関わるようにするための、より効果的な研修等の実施
- ・研修等により被措置児童虐待や重大事案発生防止の理解を図ることが必要
- ・里親による被措置児童虐待防止のための支援の強化を図ることが必要
- ・昔ながらの価値観の養育になっている里親・養育者が、自分のやり方を振り返り、考え方ややり方を改められるようなツールがあると良い

外部リソースを活用した対応力の向上

●第三者評価、外部有識者による支援

- ・施設における第三者評価の定期的な受審
- ・施設への支援体制として、外部有識者が施設へ定期的に介入し、助言指導を行う体制の整備
- ・施設への外部専門家からのSV体制への予算措置

●ガイドライン・マニュアルの充実

- ・多様な事案に対応できるガイドライン、対応マニュアルの整備

●事例の提供

- ・施設毎に意識が異なるため、好事例の施設の対応方法について横展開するような仕組みがあるとよい
- ・施設間の相互交流や情報共有など横のつながりによる研修等は不十分であるため、他施設で起きた過去事例も共有できる仕組みが必要
- ・重大事案への対応などをデータベース化し、全国の施設がアクセスできる仕組みの整備

¹ 包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme）の略で、主に精神医療の現場において、患者等と医療者双方の尊厳と安全を守る観点から、精神的な不安や疾患を抱える患者等に寄り添いながら必要な医療を提供するためのプログラムのこと。

●連携強化・ネットワークづくり

- ・日頃から児童相談所と施設で何でも言える関係を作っておくことが必要
- ・母子保健担当で、支援が必要である家庭に関する情報を得た場合には、児童福祉担当と情報共有し、緊密に連携を図るなど、母子保健担当と児童福祉担当が一体的に対応すること
- ・施設及び担当部署、審議会が共通認識で対応する必要がある
- ・重大事案を未然に防ぐための地域のネットワークづくり。行政機関のみでは支援の限界があるため、支援機関、そして地域住民も見守り等の一員として機能していくことが重要

重大事案・被措置児童等虐待への対応

●事実確認調査・事実認定

- ・発生する背景（養育環境・職場環境）にも注目し、現場で働く職員の考えや思いを受け止め、行政として施設に対して何ができるか検討していく必要がある
- ・事案発覚後、事実確認や再発防止策を講じるための調査が施設の負担になり、それが原因で退職する職員もいる中、調査内容や方法については十分な事前検討が必要
- ・調査等の事案発生時に速やかに対応できる体制が十分でないことが課題
- ・どのような基準を持って被措置児童等虐待と認定するのか（「不適切な関わり」にとどまるのか）を判断するのが非常に難しい
- ・心理的虐待等については、被措置児童等虐待が起った客観的事実を証明することが困難であり、事実認定が難しい

●処分の困難さ

- ・都道府県等における入所定員枠が逼迫している中で、施設への処分の実施は、要保護児童の措置先が滞る恐れがあり、事実上困難
- ・里親の場合、被措置児童等虐待と認定されると欠格事由に該当し里親登録を削除²することになるため、通告を躊躇う可能性が懸念される

その他

- ・虐待の影響は長期間に及び、自傷や他害等の問題がいつ表面化するかわからないにも関わらず、被虐待児受け入れ加算の期間が短すぎる
- ・虐待認定に関わらず、その後の改善策の検討に課題を感じる
- ・未然防止の段階（子育て教育、性教育、SNS教育、地域づくり）にも国としてより一層の投資をし、社会的な土壌づくりを進めてほしい

² 児童福祉法第34条の20によれば、「(児童福祉法第33条の10に定める)被措置児童等虐待を行つた者その他児童の養育に関し著しく不適当な行為をした者」は、養育里親名簿の登録から削除しなければいけない(34条の20の2)。(専門里親も同様。)

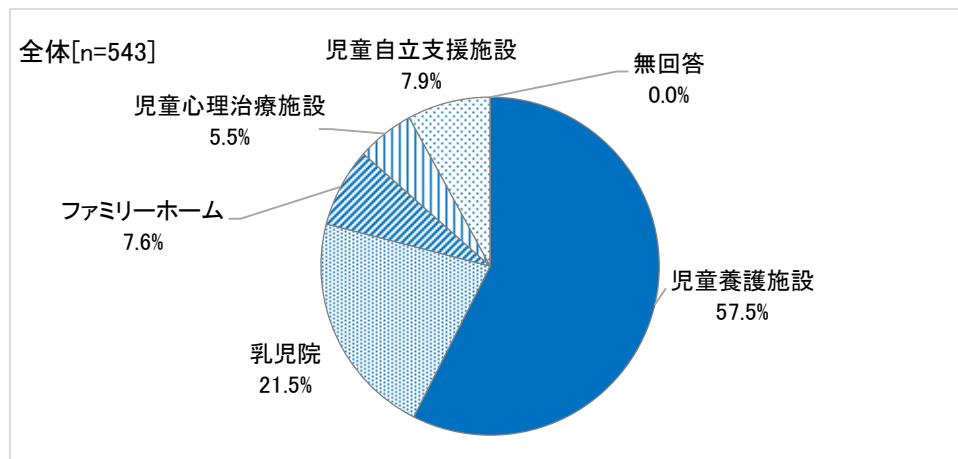
3 施設調査

(1) 回答施設について

① 施設の種別

施設の種別は、「児童養護施設」が57.5%、「乳児院」が21.5%、「児童自立支援施設」が7.9%、「ファミリーホーム」が7.6%、「児童心理治療施設」が5.5%となっている。

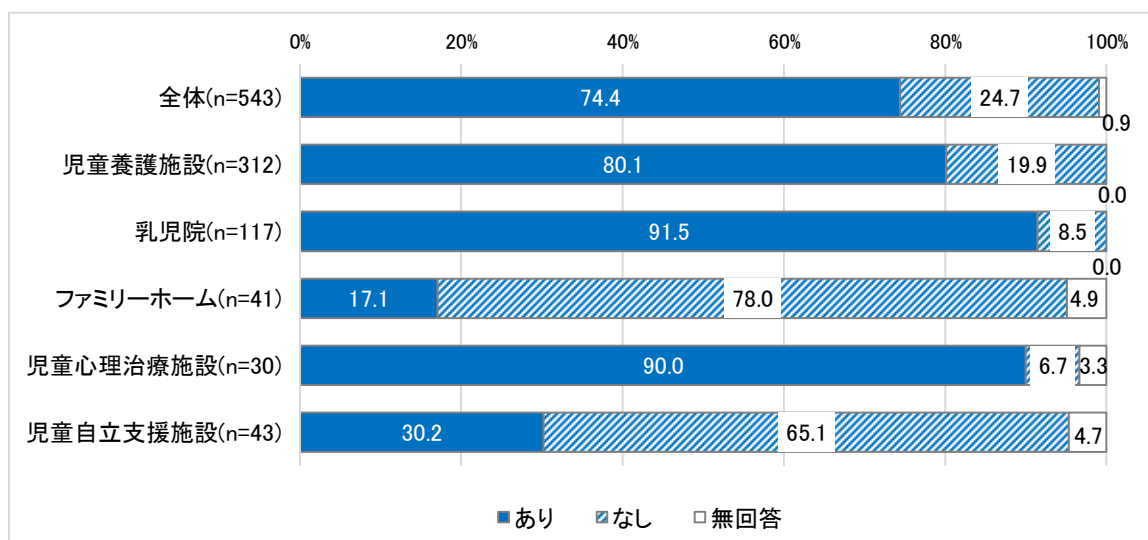
図表 29 施設の種別



② 母体法人の本施設以外の事業有無

母体法人の本施設以外の事業有無は、「あり」が74.4%、「なし」が24.7%となっている。施設別にみると、「児童養護施設」「乳児院」「児童心理治療施設」では、大半が「あり」となっているのに対し、「ファミリーホーム」「児童自立支援施設」では、半数以上が「なし」となっている。

図表 30 母体法人の本施設以外の事業有無



③ 第三者委員の設置状況

第三者委員の設置状況は、「施設独自で設置」が49.2%、「複数事業所または法人で設置」が45.7%となっている。一方、「ファミリーホーム」では、第三者委員を置いていないというところも多くなっている。

図表 31 第三者委員の設置状況〔複数回答〕

(単位:%)

	合計 (n)	第三者委員の設置状況				
		施設独自で設置	複数事業所または法人で設置	その他	無回答	
全体	543	49.2	45.7	6.6	1.5	
施設の種別	児童養護施設	312	49.4	48.4	2.6	1.6
	乳児院	117	33.3	66.7	6.0	0.9
	ファミリーホーム	41	58.5	7.3	29.3	4.9
	児童心理治療施設	30	40.0	53.3	10.0	0.0
	児童自立支援施設	43	88.4	0.0	14.0	0.0

④ 第三者委員の構成

第三者委員の構成は、「学識経験者」が42.9%と最も多く、次いで「民生委員・児童委員」(32.6%)となっている。施設種別にみると、「ファミリーホーム」以外はおおむね同様の傾向にある。

図表 32 第三者委員の構成〔複数回答〕

(単位:%)

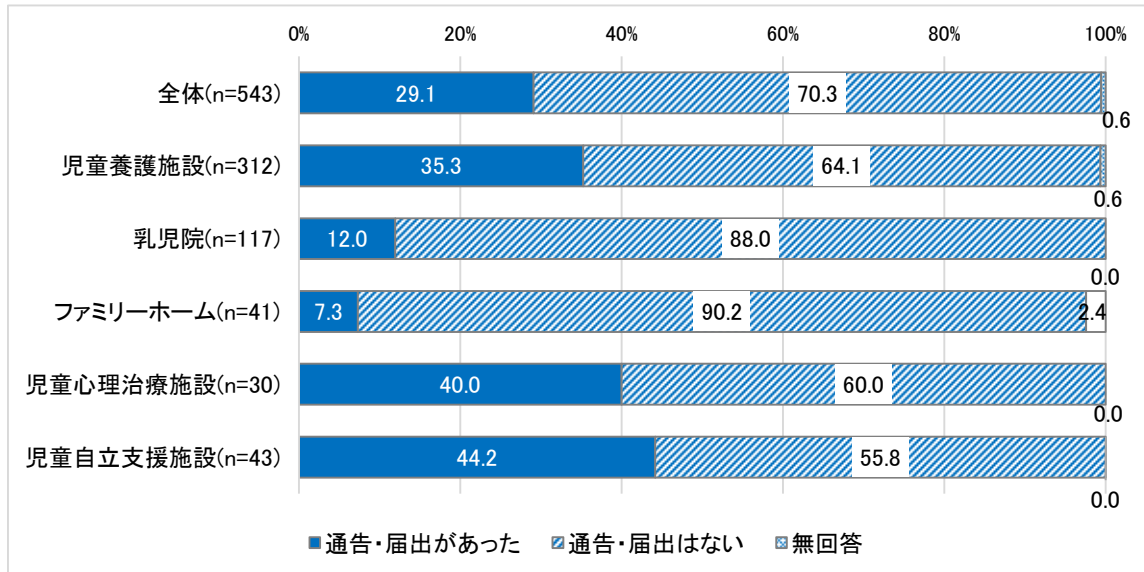
	合計 (n)	第三者委員の構成							無回答	
		除く 評議員 (理事は)	監事 又は 監査役	社会 福祉士	委員 民生 委員・ 児童	学識 経験者	弁 護士	そ の 他		
全体	543	18.4	22.5	7.6	32.6	42.9	22.5	42.0	2.6	
施設の種別	児童養護施設	312	21.5	24.4	9.6	34.9	44.9	24.0	40.1	1.6
	乳児院	117	22.2	30.8	5.1	30.8	42.7	16.2	35.9	1.7
	ファミリーホーム	41	9.8	12.2	4.9	12.2	19.5	4.9	53.7	14.6
	児童心理治療施設	30	10.0	16.7	3.3	30.0	40.0	30.0	40.0	0.0
	児童自立支援施設	43	0.0	0.0	4.7	41.9	53.5	39.5	62.8	2.3

(2) 施設等で「被措置児童等虐待」が発生した際の対応について

① 3年間（令和2年度～令和4年度）における「被措置児童等虐待」の通告・届出の有無

この3年間（令和2年度～令和4年度）での「被措置児童等虐待」の通告・届出は、「通告・届出があった」が29.1%、「通告・届出はない」が70.3%となっている。施設種別にみると、「児童養護施設」「児童心理治療施設」「児童自立支援施設」では「通告・届出があった」割合が35～44%と、「乳児院」「ファミリーホーム」に比べて高くなっている。

図表 33 3年間（令和2年度～令和4年度）における「被措置児童等虐待」の通告・届出の有無



② 通告・届出件数

令和2～4年度における通告・届出件数、そのうち認定件数は以下のようにになっている。

図表 34 通告・届出件数（回答施設の合計）

	通告・届出件数(合計)	うち認定件数(合計)
令和2年度	74 件	42 件
令和3年度	108 件	49 件
令和4年度	118 件	49 件

③ 被措置児童等への「被措置児童等虐待」に関する相談窓口の周知

被措置児童等への「被措置児童等虐待」に関する相談窓口の周知は、「『こどもの権利ノート』を活用（児童福祉司や施設職員等から説明）」が73.3%と最も多く、次いで「施設内にポスターなどを掲示（電話やラインなどで相談ができる相談先を周知）」が66.1%となっている。

施設種別にみると、「乳児院」以外の施設では、「『こどもの権利ノート』を活用（児童福祉司や施設職員等から説明）」が大半となっている。その他、「児童養護施設」や「児童心理治療施設」では「こども会議などで周知」が他の施設に比べて高くなっている。

図表 35 被措置児童等への「被措置児童等虐待」に関する相談窓口の周知〔複数回答〕

(単位:%)

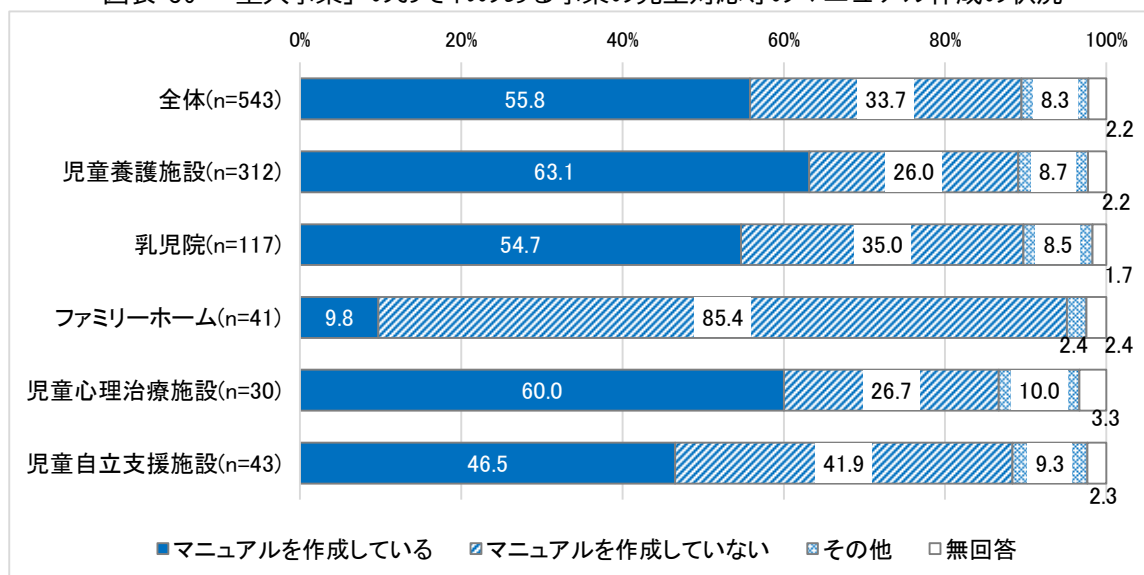
	合計(n)	被措置児童等への「被措置児童等虐待」に関する相談窓口の周知						
		「こどもの権利ノート」を活用 (児童福祉司や施設職員等から説明)	施設内にポスターなどを掲示 (電話やラインなどで相談ができる 相談先を周知)	意見表明支援員が訪問	こども会議などで周知	その他	無回答	
全体	543	73.3	66.1	7.6	31.7	32.2	1.3	
施設の種別	児童養護施設	312	91.0	77.9	9.3	46.8	21.2	0.6
	乳児院	117	14.5	49.6	0.0	2.6	52.1	3.4
	ファミリーホーム	41	80.5	34.1	12.2	12.2	22.0	2.4
	児童心理治療施設	30	93.3	80.0	16.7	36.7	40.0	0.0
	児童自立支援施設	43	83.7	46.5	4.7	16.3	62.8	0.0

(3) 施設等で「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の対応について

① 「重大事案」のおそれのある事案の発生対応等のマニュアル作成の状況

「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の対応等についてのマニュアル作成状況は、「マニュアルを作成している」が55.8%、「マニュアルを作成していない」が33.7%となっている。施設種別にみると、「ファミリーホーム」以外の施設では、半数前後が「マニュアルを作成している」としているが、「ファミリーホーム」では9.8%にとどまっている。

図表 36 「重大事案」のおそれのある事案の発生対応等のマニュアル作成の状況



② 「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の報告先

「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の報告先は、どの事案も「児童相談所」の割合が最も高く、次いで「都道府県・児童相談所設置自治体の担当課窓口」となっている。

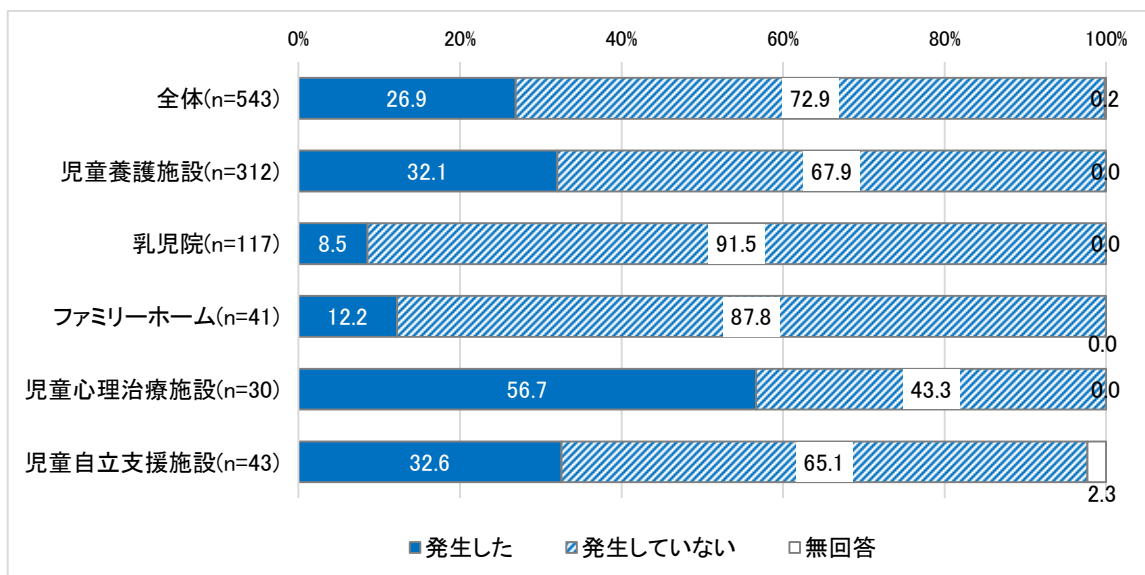
図表 37 「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の報告先〔複数回答〕 (単位：%)

	都道府県・児童相談所設置自治体の担当課窓口	都道府県内の福祉事務所	市区町村の担当課窓口	児童相談所	児童委員	会 都道府県等児童福祉審議	その他	無回答
①こどもの死亡事案(事故、病気、自死など) [n=543]	68.5	3.1	11.0	83.8	0.2	1.7	15.1	1.7
②こどもの治療に要する期間が 30 日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等(後遺障害を伴うものも含む) [n=543]	64.1	2.8	8.5	86.0	0.2	0.9	13.4	1.5
③施設等入所中のこども間において発生した問題行為(いじめ、暴力、差別、性問題等)により権利侵害を受けた事案 [n=543]	54.9	2.8	6.8	82.7	0.2	0.9	15.5	4.1
④その他(こどもの安否や所在が不明な事案など) [n=543]	48.8	2.2	6.4	84.2	0.4	0.2	17.7	3.9
⑤こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案(罰金刑は除く) [n=543]	48.3	2.2	6.4	75.5	0.2	0.6	15.8	10.3

③ 3年間(令和2年度～令和4年度)における「重大事案」のおそれのある事案の発生有無

この3年間(令和2年度～令和4年度)で「重大事案」のおそれのある事案の発生有無は、「発生した」が26.9%、「発生していない」が72.9%となっている。施設種別では、児童心理治療施設や児童自立支援施設、児童養護施設では「発生した」割合が他の施設に比べて高くなっている。

図表 38 3年間(令和2年度～令和4年度)における「重大事案」のおそれのある事案の発生有無



④ 3年間（令和2年度～令和4年度）における「重大事案」のおそれのある事案の種別ごとの発生件数

この3年間（令和2年度～令和4年度）で「重大事案」のおそれのある事案が発生した種別ごとの発生件数（回答施設の合計）は以下のようにになっている。

図表 39 3年間（令和2年度～令和4年度）で「重大事案」のおそれのある事案の種別ごとの発生件数

(単位:件)

「重大事案」のおそれのある事案の種別	発生件数(回答施設の合計)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1 こどもの死亡事案(事故、病気、自死など)[n=143]	4	2	6
2 こどもの治療の要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等(後遺障害を伴うものも含む)[n=143]	10	19	15
3 施設等入所中の子ども間において発生した問題行為(いじめ、暴力、差別、性問題等)により権利侵害を受けた事案[n=143]	133	154	147
4 その他(こどもの安否や所在が不明な事案など)[n=143]	43	59	76
5 こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案(罰金刑は除く)[n=143]	1	2	3

※「重大事案」のおそれのある事案の発生件数は、アンケート調査で回答のあった施設での合計

(4) 「被措置児童等虐待」（「被措置児童虐待」と事実認定された事案）や「重大事案」として判断された事案が発生した後の検証について

① 「被措置児童等虐待」や「重大事案」が発生した場合の事案の検証について

「被措置児童等虐待」や「重大事案」が発生した場合、事案の検証をどのように行うこととしているかを聞いたところ、「被措置児童等虐待」、「重大事案」ともに「施設や法人内で検証」の割合が最も高く、次いで「第三者委員で検証」となっている。

図表 40 「被措置児童等虐待」、「重大事案」が発生した場合の事案の検証について〔複数回答〕

(単位:%)

	施設や法人内で検証		第三者委員で検証		第三者委員とは別に「検証・改善委員会」を立ち上げ、検証		その他		特に決まっていない		無回答	
	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大
全体	90.6	85.1	50.5	47.1	27.1	27.6	24.1	23.6	6.6	8.7	1.1	4.8
児童養護施設	94.6	89.4	51.9	48.7	29.8	29.8	22.1	21.2	3.2	6.1	0.6	4.5
乳児院	94.9	88.0	54.7	53.8	30.8	30.8	19.7	19.7	4.3	7.7	0.9	2.6
ファミリーホーム	51.2	46.3	39.0	34.1	2.4	4.9	26.8	31.7	36.6	24.4	4.9	17.1
児童心理治療施設	93.3	80.0	26.7	20.0	23.3	16.7	23.3	23.3	6.7	16.7	0.0	3.3
児童自立支援施設	86.0	86.0	55.8	48.8	23.3	32.6	48.8	44.2	9.3	9.3	2.3	2.3

② 「被措置児童等虐待」や「重大事案」の検証内容

「被措置児童等虐待」や「重大事案」の検証内容については、いずれも「当該事案が発生した要因」「施設等のケア体制の問題」「再発防止のための取組（職員への研修含む）」「改善策の検討」でおおむね80%を超えている。施設別にみても同様の傾向となっているが、「ファミリーホーム」では「特に決まっていない」割合が他に比べて高くなっている。

図表 41 「被措置児童等虐待」や「重大事案」の検証内容〔複数回答〕

(単位:%)

	当該事案が発生した要因		施設等のケア体制の問題		施設等の組織運営上の問題		再発防止のための取組（職員への研修含む）		改善策の検討		その他		特に決まっていない		無回答	
	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大	被措置	重大
全体	90.6	87.1	88.2	84.3	82.5	77.9	91.3	87.1	89.5	85.3	3.3	4.2	6.3	7.4	2.0	4.4
児童養護施設	93.9	89.7	93.3	88.8	85.9	80.8	94.2	90.1	92.6	88.5	2.2	3.2	3.5	4.8	1.6	4.2
乳児院	94.9	89.7	88.0	84.6	86.3	80.3	94.9	88.0	92.3	83.8	5.1	6.0	4.3	6.8	2.6	4.3
ファミリーホーム	56.1	61.0	53.7	53.7	51.2	51.2	61.0	61.0	58.5	61.0	4.9	4.9	34.1	26.8	4.9	12.2
児童心理治療施設	86.7	76.7	83.3	73.3	70.0	60.0	90.0	80.0	86.7	80.0	3.3	6.7	6.7	13.3	0.0	3.3
児童自立支援施設	90.7	93.0	88.4	88.4	86.0	88.4	90.7	93.0	90.7	93.0	4.7	4.7	4.7	4.7	2.3	0.0

③ 「検証・改善委員会」構成メンバー

「検証・改善委員会」構成メンバーは、「被措置児童等虐待」では「学識者」が31施設で最も多く、次いで「当該児童相談所職員」「都道府県等職員」となっている。「重大事案」では「弁護士」が33施設で最も多く、次いで「当該児童相談所職員」、「学識者」となっている。

図表 42 「被措置児童等虐待」の「検証・改善委員会」構成メンバー〔複数回答〕

(単位:施設)

	「被措置児童等虐待」	「重大事案」
1 都道府県等職員	28	29
2 当該児童相談所職員	30	32
3 他の児童相談所職員	8	9
4 学識者	31	31
5 医師	14	19
6 弁護士	23	33
7 他の施設の職員	10	14
8 その他	11	10
9 特に決まっていない	13	13

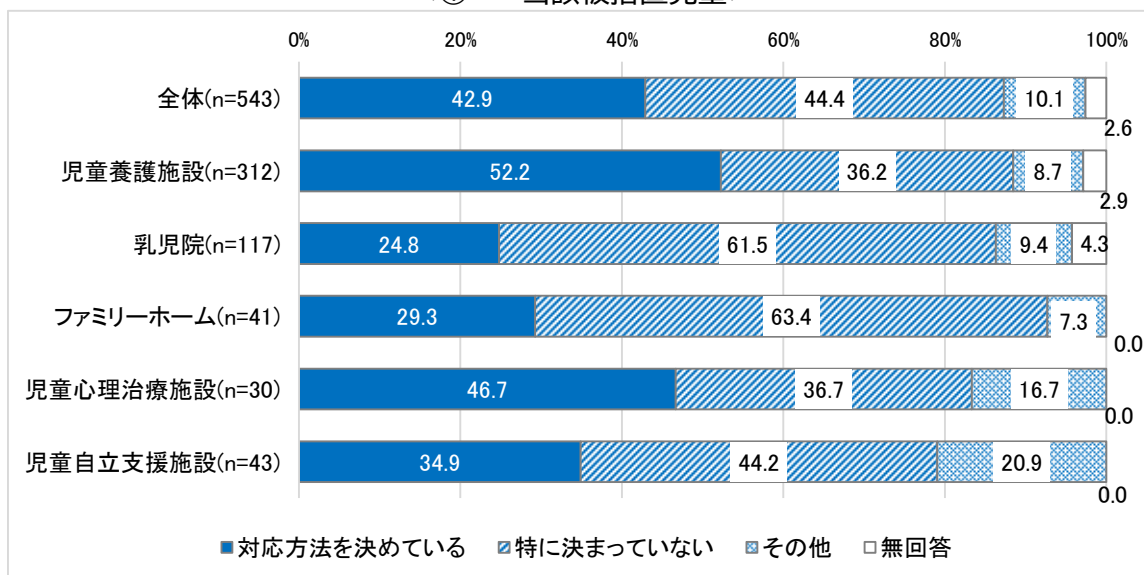
※回答のあった施設を集計

④ 「被措置児童等虐待」「重大事案」が発生した場合のメンタルヘルス対応

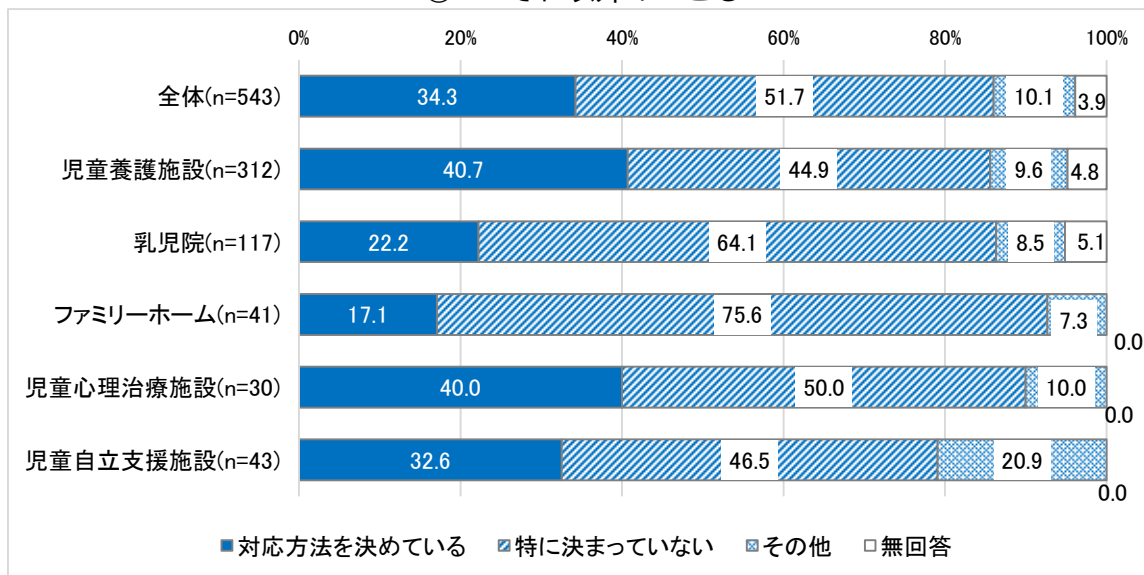
「被措置児童等虐待」「重大事案」が発生した場合のメンタルヘルス対応では、「①当該被措置児童」は「対応方法を決めている」が42.9%であるのに対し、「②それ以外のこども」「③職員」は「特に決まっていない」が半数以上となっている。

図表 43 「被措置児童等虐待」「重大事案」が発生した場合のメンタルヘルス対応

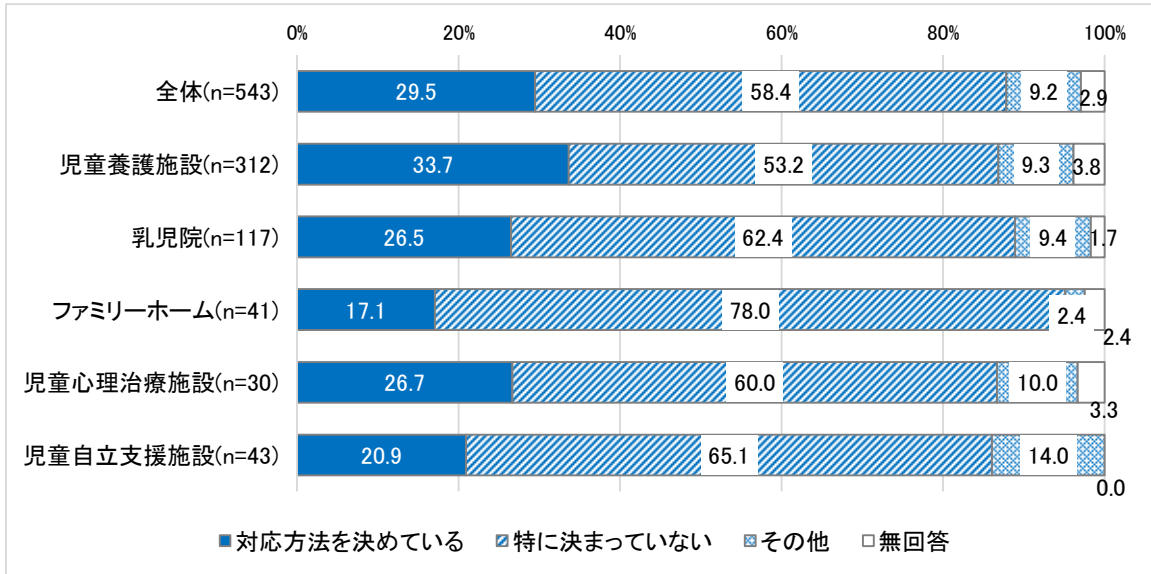
<① 当該被措置児童>



<② それ以外のこども>



<③ 職員>

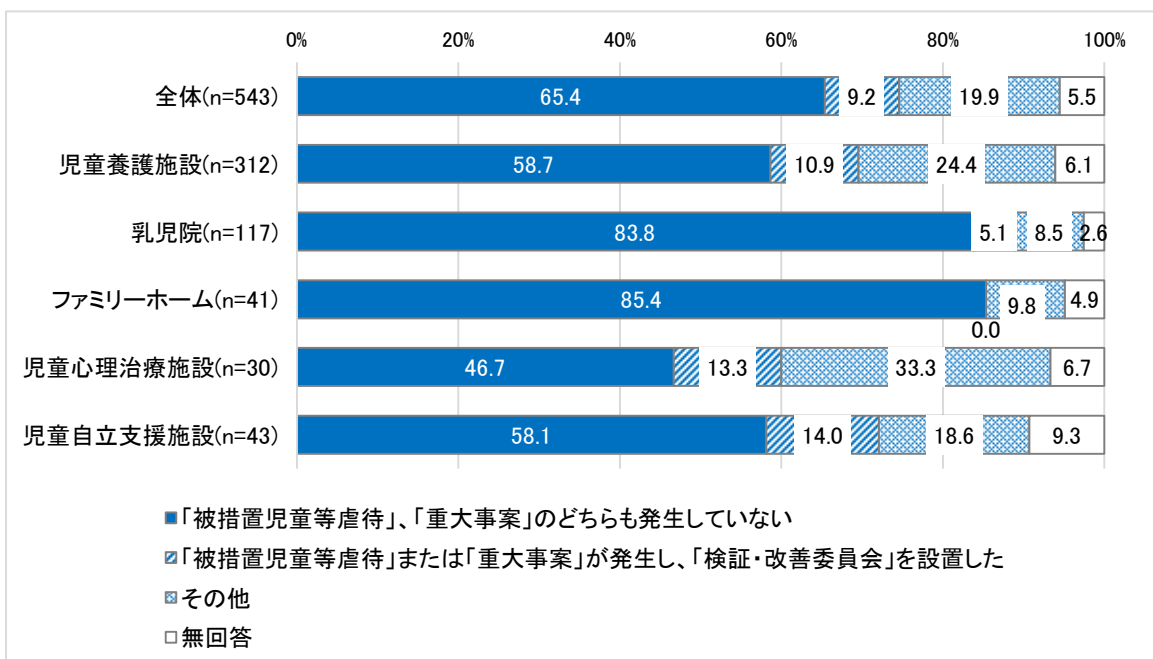


⑤ 3年間（令和2年度～令和4年度）の「被措置児童等虐待」「重大事案」の発生有無及び発生した際の「検証・改善委員会」の設置有無

この3年（令和2年度～令和4年度）の間で、「被措置児童等虐待」、「重大事案」の発生有無及び発生した際の「検証・改善委員会」の設置状況について聞いたところ、「被措置児童等虐待」、「重大事案」のどちらも発生していない」が65.4%、「被措置児童等虐待」または「重大事案」が発生し、「検証・改善委員会」を設置した」が9.2%となっている。

施設種別にみると、「児童養護施設」「児童心理治療施設」「児童自立支援施設」では「被措置児童等虐待」または「重大事案」が発生し、「検証・改善委員会」を設置した」割合が10.9～14.0%と他に比べてやや高くなっている。

図表 44 3年間（令和2年度～令和4年度）の「被措置児童等虐待」「重大事案」の発生有無及び発生した際の「検証・改善委員会」の設置有無



⑥ 「被措置児童等虐待」について、検証・改善委員会を設置してよかったこと、改善につながったこと（自由記述）

<p><検証・対応の円滑化></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・チームを設立し、児童相談所と足並みを整えることで、聞き取り調査や対応がスムーズに進行した ・県、当該児童相談所、第三者委員からの適切な指導・助言等のもと、迅速な対応ができた ・短時間で検証ができ問題改善につながった
<p><施設・職員自らの振り返り・検討のきっかけ></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・自施設のみならず、法人内の他施設と対応についての共有が図れた ・施設全体が自分ごととして考え、支援を見直す機会になった ・問題の背景や考察、検証や改善に向けた課題分析ができた。日々の養育スキルの向上に役立った ・職員の振り返りが行えたこと、検証したことにより具体的な対策内容が見える化され、取組が必要な点が明確になった ・組織的な課題について検証、振り返りの機会となった ・被害を受けたこども、加害のこどもそれぞれから事情等を確認し、自分たちの言動の振り返り等を行った ・死角の場所、時間帯の共有、それに伴う職員体制を見直した ・被措置児童等のケアの共有や進捗状況の確認、職員のメンタルヘルスについての対応を行い、予防教育の取組が強化された
<p><課題の見える化、客観的な助言></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・事案を振り返り客観的視点が入ることにより、検証が深みを増した ・有識者や弁護士より、専門的な観点から必要な視点について示唆を得られた ・多角的な視点により改善策につながった ・足りていない部分に対し、的確な指摘が受けられ、事案について冷静に振り返ることができた ・背景・課題が見える化することで必要なことが浮き彫りになり、被害を受けたこども、加害のこどもの両方のケアの具体的な検討ができた。疲弊している職員のエンパワメントにもなった ・「被措置児童等虐待」の防止について施設内の検証を進め、施設構造の問題、職員体制やメンタルヘルス等の課題を再検討し、定期的な権利擁護研修を行った ・職員からの聞き取りを第三者が聞くことで上司に言えないことも第三者を通して伝えやすい。運営に問題がないかも確認でき重要なことである ・施設職員や児童相談所に関わってもらい、緊張感の中で事実確認を行うことで、こども、職員への影響等が明らかになり、具体的な改善策を考えることができた ・外部の専門家より、施設運営の評価をしてもらい、施設や法人関係者、児童相談所、行政機関だけでは思いつかない発想の転換や改善への提案があった ・自施設の盲点、足りない着眼点等について客観的な指導を受けられる。内部のみの解決ではないことで、理解・共有がしやすい
<p><施設職員等の意識の変革></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の権利擁護に対する意識の変革に役立った ・施設全体で二度と同じようなことを発生させないという意識が作られた ・職員個人の問題が一番大きな原因であったが、自分ごととして受け止めることができた ・職員個人の主観だけに偏らず、多角的な視点での議論ができた。議事内容について、スピード感をもって全職員に共有することで、一人ひとりの意識向上につながった ・施設全体で共有することができ、いつでも起こりうるという構え、通告に対しての意識が高まった ・細かく検証し、改善案を職員やこどもも含めて作成することで、全体で変えていこうという意識がついた ・一部のこどもとしてたり要因を安易に決めつけないように、対策を考えたり学習を行う機会を設けたことで全ての職員の認識が揃った

<新たな組織等の発足、研修の機会の充実>
<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護委員会の発足につながった ・「こども権利委員会」を設置し、見直しを行った。こどもへの対応、職員へのアンケート、施設内研修などで、職員の意識が少しずつ高まってきた ・「被措置児童等虐待」の認定を受けたことで、外部より改善委員会の立ち上げを促される形で設置した ・委員の中に他施設の施設長兼権利擁護委員がいたことで、研修等を実施し、全職員が権利擁護について学びなおした ・施設改善会議を実施し、外部機関の指導を受けることで施設職員の意識改善が見られた。施設改善会議の中で実施した職員研修や施設運営の見直しが具体的に進んだ ・全職員に発生した時のフィードバックや研修を行い、原因究明と職員のこどもの対応への弱みについて認識、検討した

⑦ 「被措置児童等虐待」に対する「検証・改善委員会」の設置の検討にあたっての課題（自由記述）

<事実確認の難しさ>
<ul style="list-style-type: none"> ・初期対応にあたっての難しさ（聞き取り、順番等） ・加害職員が既に退職したことで、事実確認が難しい ・全員（関係者）への十分な聞き取りが必要 ・こどもと職員の言い分が食い違った場合の判断が難しい ・こどものプライバシーの侵害がないようにすることが大切である ・迅速な事情確認等が必要だが、交代制勤務等でタイムリーに聞き取りできないことがある ・多人数への聞き取りを行うことで大人、こどもともに揺さぶられ感が出てしまう。結果として不安定になり生活への影響がある ・被害児童の心のケアは医療機関などを通して行ったが、加害のこどもについて児童相談所の指示により警察が介入したため、様子がよくわからないまま措置変更となった
<施設の目線合わせの難しさ>
<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人が「被措置児童等虐待」について正しい知識を持つことが大切である ・虐待を受けたこどもや発達障害のこどもの理解や職員体制の充実を図らないと、突発的な事故はどの施設でも起こりかねないとの意識を持つべきである
<決定までの時間がかかる>
<ul style="list-style-type: none"> ・行政や児童相談所との調整に時間がかかる。アセスメントの相違がみられる ・通告から通知を受けるにあたり、時間がかかるため、委員会開催がタイムリーでない ・改善委員のスケジュール調整 ・園内で立ち上げた検証委員会の報告では不十分なため、行政から推薦を受けた委員で再度検証しなおし時間を要した ・発生（疑い含む）から検討までの時間において、対象となる職員によって、報告（通告）するまでの時間にバラつきが生じる
<研修の見直し>
<ul style="list-style-type: none"> ・職員向けの研修を繰り返すが、加害職員による虐待が再度発生し研修効果の見直しを求められた ・職員の資質もあるが、OJTの更なる充実も必要
<その他>
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の減員とそれまでのプロセスの流れ、改善策を提示してほしい ・死角の場所、死角となりやすい時間帯を職員間で共有し、それに伴う職員体制の見直しを行った ・改善委員会の委員は、権利擁護に関する有識者であることが必要であり、時代に即した視点が必要

⑧ 「重大事案」について、検証・改善委員会を設置してよかったこと、改善につながったこと（自由記述）

<ul style="list-style-type: none"> ・事案発覚後、直ちに児童相談所に連絡をし、こどもたちを分離することで改善につながった ・業務改善委員会での検討や外部講師を招いての園内研修の実施で、常に職員間で問題意識を持って対応に取り組めている ・課題の整理、状況の整理。児童相談所の協力を得ることができた ・背景・課題を見える化することで必要なことが浮き彫りになる。被害を受けたこども、加害のこどもの両方のケアの具体的検討ができる。疲弊している職員のエンパワメントにもなる ・こどもが安心安全に生活するための仕組み作りを行った ・事案に対し素早く対応できた。早急な対応の後、問題点を深く掘り下げることができた ・被措置児童等のケアの共有と進捗状況の確認を行い、職員のメンタルヘルスに対する対応や予防教育の取組が強化された

⑨ 「重大事案」に対する「検証・改善委員会」の設置の検討にあたっての課題（自由記述）

<p><事案発生時の対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該児童の保護 ・重大事案発生時の迅速な報告の徹底
<p><対応の難しさ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所との連携が重要で、事案が発生した際の速やかなこどもの安全を図れる協力体制(役割分担)が必要であるが、法的問題(親権者の入院拒否や服薬拒否)でこどもの安全が図れない場合がある ・こどもの予測不能な行動については、事後の対策になる ・都度、再発防止策を考えあぐねるが、防ぎきれないことが起きてしまう ・時間を問わず発生することがあるため、発生した時の連絡体制等を事前に理解し、対応することが必要。交代制勤務のため、夜間等に発生した場合は職員召集まで時間を要す
<p><職員の負担増></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事案に関する対応と日常業務が重なり、職員の負担が大きくなる ・関係機関内で責任の押しつけあいになる ・検証時には、現場などをみてもらい施設の特徴（分教室・診療室が併設、ユニット体制）を理解した上で、指摘や適切な助言をしてほしい
<p><決定まで時間がかかる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・検証する上で時間がかかる ・委員会からの提言に対して、人員面やハード面の対応については時間を要する場合がある ・行政や児童相談所との調整に時間がかかる。アセスメントの相違がみられる
<p><見直すべき点、改善について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接関わった職員へのフォロー ・職員の意識改革 ・死角の場所、死角となりやすい時間帯を職員間で共有し、それに伴う職員体制の見直しを行った
<p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前は児童部会の中で事象共有の場があり、各施設の発生予防対策に活かされていたが、近年は「重大事案」に関する情報共有がなされなくなった ・専門家による知見の不足 ・互いに自分の弱さを認め合うこと

⑩ 第三者による検証に期待することやそれを実施することに対する課題など（自由記述）

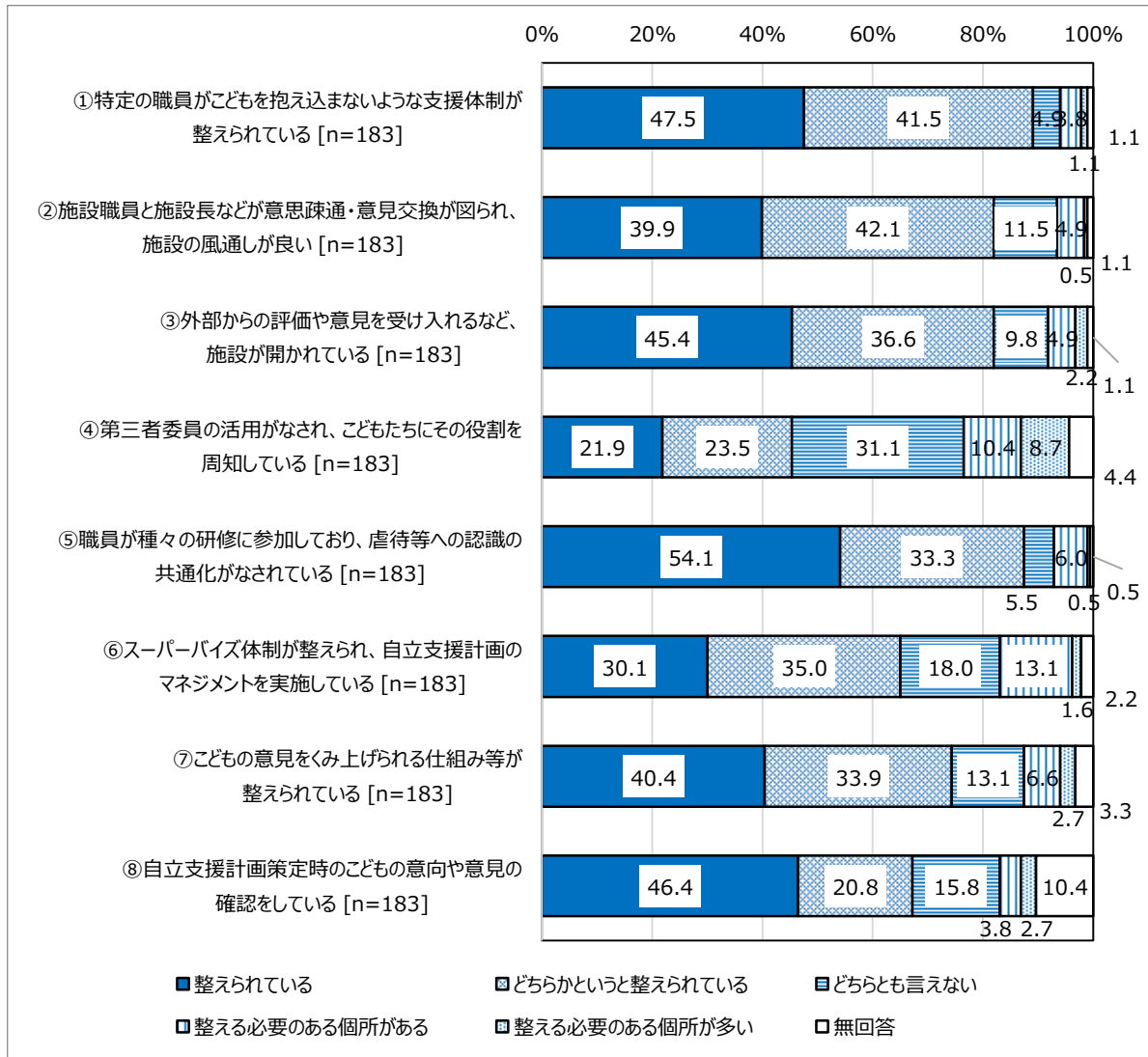
<p><検証等に向けての手順や日常的な対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重大事案発生時だけでなく、定期的な関わりや意見交換などを行いたい ・双方の関係性を良くすることを目指して欲しい ・検証を受ける施設の事務的な負担（記録の用意等）が大きい ・施設職員の認識や知識、自覚について課題がある。また、手順やマニュアルの整備と周知も行うことが必要
<p><事案発生後のこどもや職員への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段の施設の様子やこどもの状況への理解 ・独善的な正義感による行き過ぎた介入は関係者（大人、こども）の猜疑心と不信をあおる心配がある
<p><匿名性の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ・匿名性、施設内で話したことが他の職員、こどもに知られないようにすること ・個人情報やプライバシーの保護について、施設と見解の相違が生じないか不安
<p><客観性の確保や効果的な改善策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・忖度なく指摘してほしい ・発生した問題に関する事実に基づいて客観的に検証を行うことで、効果的な改善策や再発防止の提言がほしい ・客観的な視点と事実の検証が、組織全体の問題として改善に向けた取組につながる ・法的・医学的根拠に基づく改善策が検討されること ・現場のことを理解できる人が中立的な立場・専門的な視点で助言をしてほしい ・権利侵害等が起こる場面では、職員の課題はもちろんのことこどもにも課題があることも少なくない。職員として取り組まなければならないこと、こどもも取り組まなければならないことも検討してほしい ・速やかな事実確認の実施 ・指摘事項だけでなく、良い所・施設ががんばっているところもあげてほしい ・公正公明な姿勢と透明性を大切にする
<p><こどもの意見聴取のスキルアップ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切にこどもの意見徴収を行うためのスキルアップが必要 ・認知のずれを生じやすいこどもへの聞き取り
<p><検証結果の活用></p> <ul style="list-style-type: none"> ・検証から改善といった一連の結果を事例として公表してほしい ・施設の状況を踏まえた上で、市や県に進言できる機会があるとよい ・同様の事案の検証と比較して、情報や分析に偏りや漏れがないか指摘してほしい ・事案の検証によるトラブル未然防止の検討 ・「検証・改善委員会」が開催されたことがない ・具体的に改善されているかまでの判断がつくまで第三者委員や検証委員会に関わってもらえるか ・物事ばかりに目を向けず、背景等を含め「今できること」「少し先を見通し、実践すること」の分析をしてほしい
<p><検証委員会について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員の人選、構成、また委員会の運営をどう行うか ・委員との情報や意識の共有方法 ・タイムリーな第三者委員会の開催調整（立ち上げのタイミングとスピード感）

(5) 風通しのよい施設づくり等の取組について

① 風通しのよい施設づくり等の取組として整えられているもの

施設において風通しのよい施設づくり等の取組について聞いたところ、「④第三者委員の活用がなされ、こどもたちにその役割を周知している」以外のどの取組も、「整えられている」または「どちらかというと整えられている」が高いが、「④第三者委員の活用がなされ、こどもたちにその役割を周知している」は半数弱となっている。

図表 45 風通しのよい施設づくり等の取組



② 「こどもの意見をくみ上げられる仕組み等が整えられている」取組の具体例

「こどもの意見をくみ上げられる仕組み等」の具体的な取組を聞いたところ、「意見箱の設置」が73.5%で最も多く、次いで「こどもの権利ノートの配布」が67.6%、「外部の相談窓口についてのこどもへの周知」が53.8%となっている。

施設種別にみると、乳児院以外で、おおむね同様の傾向にある。

図表 46 「こどもの意見をくみ上げられる仕組み等が整えられている」取組の具体例〔複数回答〕

(単位:%)

	合計(n)	具体的に実施しているもの							
		こどもの権利ノートの配布	こどもへの周知 外部の相談窓口についての	CAPプログラム、性教育 プログラムなどの実施	意見箱の設置	意見表明支援員(アドボケート)の活用	その他	無回答	
全体	543	67.6	53.8	39.2	73.5	10.3	20.8	10.9	
施設の種別	児童養護施設	312	88.5	72.1	52.6	92.0	14.7	16.0	3.5
	乳児院	117	12.8	8.5	6.0	40.2	2.6	29.1	34.2
	ファミリーホーム	41	58.5	39.0	14.6	9.8	9.8	24.4	12.2
	児童心理治療施設	30	63.3	46.7	46.7	70.0	6.7	20.0	3.3
	児童自立支援施設	43	76.7	62.8	51.2	93.0	2.3	30.2	4.7

③ この1年間で発生した「ヒヤリハット」の事例の概要と改善策（自由記述）

<施設等入所中のこども間において発生した問題行動（いじめ、暴力、差別、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤な事案>

概要	改善策
小学高学年から低学年へのいじめ	・ホーム替えを行い、加害のこどもは医療機関に相談し医療保護入院とした ・いじめについての心理教育を時間をかけて実施した
学校内でのいじめを職員が共有できず無断外出へつながった	学校との情報共有（カンファレンス実施、学校訪問、授業の見学）を行った
集団での仲間はずれ	職員が介入し、こども会議にて解決策を考えた
こども同士のケンカでケガをしたこどもが被害届を出した	分離を行ったが改善が難しく、一時保護から措置変更となった
高校生が中学生に対し、話を聞かなかったことに腹を立て、首に手をかけ気絶させた。すぐ意識は戻り、ケガ等はなかった	暴力に対する安全委員会を定期開催し検証を行ったうえで、加害のこどもは児童相談所にてプログラムを受けた
居室内にて消灯後、同室の寝ているこどもを殴った	ユニットに分離により被害を受けたこどもの安全確保を行った 加害のこどもは児童相談所心理面接・精神科通院による再アセスメントから PTSD によるフラッシュバックが原因と推測され服薬治療
咬傷	職員の目が届くように少人数で活動した

概要	改善策
居室で子ども間で互いの体に触れるといった性的事案が発生 女児同士でままごとと称し遊ぶ中、性問題が発生した	・二人部屋を個室に変更 ・他児の居室には入らないルールを徹底 ・児童相談所の面接、心理司によるプログラムを導入した
子ども間の性暴力	児童相談所・学校との見守り対応の強化、安全委員会での対応、子どもへのグループワークによる性教育を行った
浴室内で性問題発生	職員も一緒に入浴し死角を作らないようにした
年長女児同士による性的問題が発生した 加害の女児は過去に他の男児からの性被害にあったことがわかった	加害・被害プログラム、セラピーを実施した。当該のこどもの生活場所の分離と職員の日中の動きの見直しを行った
中学のこどもが小学のこどもと個室トイレと一緒に入り、性問題が発生	加害のこどもについては、性加害行為と意味付け児童相談所へ報告し、一時保護を依頼した 被害を受けたこどもについては、心理的ケアも含めた性教育を実施した

<こどもの安否や所在が不明となった事案>

概要	改善策
意思疎通を図ることができない重度の自閉症のこどもが、無断で外出。当該のこどもの不在に気づいた直後、警察に連絡し、皆で捜索。その後、警察に保護された旨の連絡があった	当該のこどもの在宅時は原則必ず施錠する エントランスの扉が開いたらすぐ気づけるようにベルを設置
ASD 及び ADHD の既往があり、無断外出を繰り返したり、金銭を所持せず夜間帯無断外出があった	職員の見守り強化だけでは限界のため、地元警察署に相談に行き、こどもの情報を提供、協力を依頼した 無断外出時に無事警察官により発見された
施設、他のこども、職員への不満等から小学女子が帰宅しなかった	週末は里親へ預けるほか、ボランティアも利用した
自殺をほのめかす手紙を残して行方不明となった	こどもの所在や行動、予定の把握の他、”許してもらえないからコソコソする”をしなくてもいい関係性と仕組み作りを行った 年齢の高いこども（スマホ所持）との連絡手段を確保
家庭復帰を希望する中学のこどもが無断外出泊（家族の元）を繰り返した	所在不明の度に警察へ協力依頼 児童相談所に再々度のアセスメントを依頼し、支援計画の見直しが実施されたことでこどもが落ちついた
高校生が登校しておらず、学校から連絡があった 電話を受けた職員から全体への周知が徹底できていない問題があったが、後にこどもの安否確認が取れた	在勤の職員だけでなく、全体周知が図れるよう、情報共有のツール「あいべあ」を活用する
高年齢女児が SNS で知り合った成人男性と無断外泊（1週間）を繰り返した	警察、児童相談所、保護者、施設が連携しこどもの見守り体制を強化した
こどもがヘアピンで窓鍵を開け無断外出をした	見守り体制の強化および鍵等の確認を行った
1か月のうちに2度親族宅へ無断外出をした	一時保護してもらい、意志確認を行い、親族から引き取れないことを直接伝えてもらった
子ども間で言葉や態度のすれ違いがあり、一緒にの空間にしばらく無断で施設を出て行った	日頃のストレスを溜め込まないよう、普段から話を聞く時間や全員で話し合う場を設けた

- ④ 被措置児童等虐待防止の取組として、施設内の職員に研修内容がきちんと伝わり、適切な対応につながるようにするために工夫していること（自由記述）

施設内研修の充実、職員間の情報共有の促進
<ul style="list-style-type: none"> ・職員トレーナーによるペアレントトレーニングを全職員が受講 ・アンガーマネジメント等の施設内研修を充実している ・問題行動のみに囚われずこどものニーズに気づけるよう、アタッチメント研修、トラウマインフォームドの研修を実施 ・研修委員会を設置し、「虐待」からさらに掘り下げた「アドボケイト」や「トラウマインフォームドケア」について園内勉強会や外部講師の招聘、あるいはオンラインの研修受講 ・外部講師による権利擁護に関する研修を実施 ・階層別（職員）の研修を実施 ・月に1回ティーチャーズ・トレーニング、年に数回権利擁護の研修を実施 ・毎年、施設内研修で権利擁護をテーマに取り上げ、話し合う機会を作っている ・研修等でマルトリートメントの内容を周知し、各ホームのSVよりこどもへのかかわりや職員の心がけを周知 ・情報を伝えるだけでなく、ロールプレイを実施して別職員に見てもらい、意見交換できる場を作っている ・YouTubeの限定公開を利用し、職員の講義を撮影し全職員が何度でも見られるようにしている ・ヒヤリハット事例を毎月の職員会議にて報告、リスクマネージャー（指定研修受講）による啓発を実施 ・過去のインシデントを定期的に振り返り、いつ発生してもおかしくない意識を持つようにしている ・朝礼でヒヤリハット、アクシデント報告を共有し、記録としてデータ化している ・ヒヤリハットの項目に不適切なかかわりを入れ、毎月こども対応でのイライラ感を表出できる機会を作っている ・グループディスカッションを行っている。また、KJ法を用いてのグループワークに取り組んでいる ・社内SNSを活用し、情報共有の機会や相談しやすい環境を作っている ・こども同士の虐待（学校含む）や、職員とこども間のやり取りについて日報をつけ、改善や防止対策について話し合っている
委員会等の設置
<ul style="list-style-type: none"> ・委員会（職員、こども共に）を作り勉強会を行っている ・安全委員会を設置、導入している ・「虐待防止委員会」を立ち上げ、支援方法の確立や法の観点から弁護士に質問する等全体で協議、共有を図る ・委員会を作り毎月テーマを決めてミーティングを実施している。うまくいったことだけでなく、うまくいかなかったことも話せる仕組みにしている
マニュアルの作成
<ul style="list-style-type: none"> ・対応の流れをフローチャートにし、各宿直室に掲示している。また、些細なことでも迷わず速やかに報告するよう指示している ・県内の社会的養護関係施設が集って作成したマニュアルを使用して園内研修を実施している ・他施設の意見を聞きながら、事案発生時のプロトコルの作成に全職員が取り組んでいる ・養育支援マニュアルの見直し、被措置児童等虐待ケースの検討をしている ・こどもとの身体接触を伴うケアについて判断基準を設け、周知している ・問題発生時の具体的な対応フローの周知・緊急連絡訓練を年2回行っている ・虐待防止マニュアル等、毎朝のミーティングの読み合わせ内容と研修内容がつながるよう啓発を図っている
アンケートの実施、チェックリストの活用
<ul style="list-style-type: none"> ・法人で年に2回虐待防止アンケートを全職員に実施し、事案を検証している ・権利擁護関係のアンケートを実施し、集計・考察等を行い、全職員に報告をして未然防止に努めている ・全体会等年に数回職員と共有する場を設定し、法人や園でのアンケートを実施して人権意識を高めている ・年に1回、全職員に「人権ひやりはっと」アンケートを実施し、心理職員が分析した結果を職員にフィードバック、話し合いの場を設けている

アンケートの実施、チェックリストの活用
<ul style="list-style-type: none"> ・全職員に被措置児童虐待についてのアンケートを取り、まとめたものを職員へフィードバックし、虐待防止の意識向上を図っている ・職員に対して定期的に被措置児童虐待に関するアンケート調査を実施し、必要あれば全体に対して注意喚起や個別に話し合う等の取組を行っている ・毎日虐待防止チェックリストを読み上げ、毎年研修を実施して繰り返し伝えている ・不適切養育防止チェックシートを作成し、月1回全職員が実施 ・日々の養育に関して権利擁護の観点からチェックシートを用いて振り返りを行う
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所との合同研修や外部研修への参加を促進、外部の空気を取り入れて風土をよくするように心がけている ・施設内の造りが開放的であり、トラブルを発見しやすくしている ・対応の難しいこどもに対しては必ず複数人で対応し、職員が抱え込まないようにしている。職員間のコミュニケーションを図り、風通しのよい職場環境に努めている ・閉鎖的な養育に陥らない様にしている ・全職員が入社と同時に1年間で主事任用の資格を取得 ・ソーシャルワーク・里親・ファミリーホーム協議会等の研修への参加

⑤ 被措置児童等虐待や「重大事案」が起こった際に、施設内での対応や検証で懸念されること（自由記述）

マニュアルの作成、マニュアルに則った行動
<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルがあっても、経験の浅い職員が実際に対応できるかどうか不安 ・経験年数が低い職員が判断を間違えないような、より正確なマニュアル作りと見直しが必要である ・今回のアンケートを機に「検証」を業務マニュアルに記載することが不十分であったと気づけた ・対応についてのマニュアルがないため場当たり的な対応になる可能性が高く、検証の面でも脆弱性が出てしまうのではないかと不安 ・事故が起こった際の対応や検証については、後任者のためにもマニュアル化が必要
関係機関との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・本庁部局との連携と意思疎通が必要である ・事案に係る詳細把握と関係機関への迅速な情報提供を行う初動の対応が重要 ・施設・第三者委員・児童相談所の情報共有とスムーズな連携を深める必要がある ・被害を受けたこどもへのヒアリングは、施設職員のスキルでは難しいため第三者の関与が必要と考える ・対象のこどもへのメンタル面を支援するための医療機関との速やかな連携。また、法的な面から支援していくための専門家との連携
職員体制について
<ul style="list-style-type: none"> ・危機感や危険予測のスキルを全体で高めて安全に運用できるシステムが必要 ・現場職員との意見のすり合わせが必要(現場の状況や職員の考えによっては時間がかかる場合がある)
職員のモチベーションの維持、職員のメンタルケア
<ul style="list-style-type: none"> ・下の職員が自由に発言できる風土がなく、上の意見に従う結果になりかねない ・職員の不安感が大きく、メンタルケアが必要である ・職員の疲弊、消耗へのフォロー、ケアの在り方 ・検証で職員が自らを責めすぎたり、こどもを管理しすぎる方向に向かうことに不安がある ・一部の職員間の出来事として終わる可能性がある。他人事にせず、自分の身に起こったこととして捉えることが必要

職員のモチベーションの維持、職員のメンタルケア
<ul style="list-style-type: none"> ・重大事案への受け止めに温度差があると適切な対応ができないため、職員間の意識を同じレベルに保つことが必要であるが難しい ・職員の「失敗は報告したくない」という心の動きへの対応 ・どこまで説明するか、また、職員が不安になり離職につながる可能性がある
対応や検証について
<ul style="list-style-type: none"> ・出来事だけに注目してしまい、背景を忘れがちになってしまう ・他のこどもの対応もあり、検証に十分な時間を捻出することが難しく、超過勤務しながらの対応となる ・日々こどもとのかわわりを日誌の記録、会議等で共有し、職員が孤立しない体制づくりに努めている ・職員側の見方、検証に片寄りが生じないか ・乳幼児ではこどもからの発信が少ないため、不適切な事案の際、気づきが遅れる心配がある ・聞き取り方や大人が代わる（施設職員・児童相談所・医師等）ことによって内容が変化してしまう傾向が多く、事実を捉えることが難しい ・施設内での検証では個人の責任を追及する傾向が強まり、職場の雰囲気悪化等、改善とは逆の作用が働くことが懸念される ・最前線で養育にあたる職員に責任を負わせることは避けたい。第三者委員会が適切に検証・対応を行えるのか懸念がある ・検証を経て再発防止策を確立しても、公立施設は人事異動があるので、継承できるかどうか不明 ・外部の憶測による報道等に左右されないか懸念がある ・問題事案が生じた際に職員個人で抱え込まず施設全体で検証できるか ・学識者や専門家を招聘するにあたって、人的資源の地域差は大きく、地方はなかなか難しい。特に社会的養護に精通した人物ともなると大変困難であり、「人材確保」は大きな課題である
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・こどもの権利を認めながらも虚言でないか等の見分けも大事である ・こどもたちの間で事案がどのように伝わっていくのかという点 ・被害を受けたこどもの保護者への賠償や職員の処分の問題について懸念がある ・被害を受けたこどもだけでなく、加害のこどもへのケアも重要である。新任職員にも不安がないか聞き取りが必要 ・風評被害や報道機関への対応 ・小規模ユニットで事案が発生した場合、他のユニットへの周知や協力がスムーズにできるか ・家庭的養育を目指すためにユニット制を導入したのはよかったが、分散化することでこどもと職員が一对一で向き合う場面が増え、職員同士が互いを見合う関係が弱くなり、コミュニケーションも減った ・重大事案が発生していないため、実際に発生した場合に施設が疲弊していくことを理解していない ・年齢の高いこどもの問題行動の対応にまだ慣れておらず、1つ1つの取組を経験値として積み重ねている ・隠ぺいや、事実関係の誤認に懸念がある

⑥ 被措置児童等虐待や「重大事案」の発生後の対応や検証、早期発見、再発防止などに対して、課題に感じていることや行政に支援してほしいこと（自由記述）

児童相談所の対応（困り感への迅速な対応）
<ul style="list-style-type: none"> ・施設の困り感に対してタイムリーな対応をしてもらえないことは、施設での重大事案発生リスクである ・こどもと家庭を適切に支援するために施設（現場）の意見をもっと聴いて欲しい ・施設不調により養護が限界となった際、措置変更を検討するもほとんどが施設で支援していくことになり、対応に苦慮している ・児童相談所の連絡が夜間でも取れるようにしてほしい ・被措置児童等虐待や重大事案の発生が、土日祝や平日の深夜早朝の場合の行政対応が脆弱である ・いじめや暴力が発生した際、加害と被害が施設内で生まれる。すぐに一時保護ができる体制をとってもらわないと、他児童への影響、さらに事態の悪化（さらに被害者が生まれる等）のリスクがある ・行政にマスコミ対応をもらえると、施設内の対応に専念できる ・現在のこどもの支援の難しさ、保護者のクレーム対応等、児童相談所と情報を共有した上で精査してほしい ・児童相談所によって意見が異なることがあり、これを施設で調整することは困難である。行政側で調整してもらえれば円滑な対応につながる ・児童相談所ケースワーカーの施設への定期訪問 ・一緒に問題を解決するため、寄り添い力を貸してもらえる姿勢がみえるだけでも施設としては心強い ・体制を立て直すまでの現場への支援が必要 ・都道府県等独自で重大事案に特化した特別委員会を作り、電話をすれば即対応してもらえるシステムがあるとよい ・施設内で起こった事とならず、保護者等の対応についても足並みが揃うようにしてほしい ・日頃からのかかわりの中でこどもの特性や親族関係、施設の考え方、職員の姿を十分に理解してもらうためにも情報共有する場やアセスメントを進める場が不足している
こどもの権利擁護の取組の強化（乳児用権利ノートの作成、アドボカシー）
<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児向け「権利ノート」作成と活用の支援 ・権利ノートの説明を児童相談所来訪時に繰り返し説明するなど、形骸化しないよう依頼している
施設内の人員配置
<ul style="list-style-type: none"> ・被措置児童等虐待防止のために、職員が余裕を持てるような手厚い職員配置や弁護士の配置をしてほしい ・職員配置基準の大幅な改善と職員の処遇向上、養成学校からカリキュラムに取り入れる等が必要である ・多くの職員がいることで職員が抱え込まず、人の目もあることで行為への防止につながる。配置基準の見直しや処遇改善をより充実させてほしい ・最低基準の職員配置では、虐待や様々な疾病を持つこども等、配慮を要する個々のケアや対応が十分できず、職員の余裕もなくなってしまふ。職員の負担を少しでも減らせるよう、十分な職員配置基準の設定をしてほしい ・職員不足について、施設だけでは対応しきれない。県・国をあげて社会的養育施設のイメージアップを図らないと、こどもたちはもちろん、職員の安心・安全な暮らしは守れなくなる ・職員の経験の浅さがある。職員の派遣や有識者の調整をしてほしい ・行政担当者に限らず、多くの社会的養育関係者が施設に出入りすることで、改善点に関する助言がもらえ、問題行動に関わる検討も行える ・職員の働く環境の整備、メンタルケアを充実させてほしい
他機関との連携強化
<ul style="list-style-type: none"> ・風通しをよくして早期発見を心がけているが、発生後の検証、再発防止が課題である。発生後の保護者や当事者のこどもへの対応は児童相談所と連携できるが、他の連携できる機関は少ない ・対人・対物への破壊行為があるこどもに対し、早急な一時保護、入院等児童精神科との連携について、速やかに行なえるよう取り計らってほしい ・児童精神科病棟でのレスパイト以外での受け入れ拒否などの事態が起こっている ・地域の警察、消防等との連携の強化

外部人材の活用（弁護士の活用、アドバイザーの派遣）
<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザー役の派遣 ・各取組に通ずる専門家、研修について案内をしてほしい ・権利擁護や意見表明を支援する専門相談員の各施設への配置。外部の意見表明支援員とは別に、同支援員の活動を施設内において補佐する機能を有する職員がほしい ・心理士を中心とした行政からの専門家の派遣。対応に対してアドバイスをもらいたい ・第三者に入ってもらい検証・再発防止策を考える際、行政から専門知識をもった方を派遣してほしい ・弁護士や精神科医等の専門職に施設がSVを受けられる体制を整えてほしい ・職員全員が当事者となるため、十分な仕組みを作って事案を検証しても、メンタルヘルスの問題が残る。職員が安心して話し合う場を作るため、外部の心理職など第三者を入れる費用の支援をしてほしい
検証への期待
<ul style="list-style-type: none"> ・加害となった職員は故意や意図的でないことが多いと思われるが、責任を感じ辞めてしまうことがある。今後にかける検証方法や改善策の提案をしてほしい ・行政からの研修で、より具体的に権利擁護について話を聞ける機会がほしい ・外部からの評価を内部の職員と共に考え、アドバイスしてほしい ・検証では児童相談所が措置したアセスメントが正しかったかの検証も必要ではないか ・行政が介入してきた場合、対応や検証がどのように行われ、どのような処分が下されるのか、事前に過去の例を示してくれれば抑止になる ・ケアニーズの高いこどもに対する対応策（外部機関等によるスーパーバイズ体制も含め）、支援者側の状況についても理解してほしい ・こどもと職員の意見をどちらもきちんと聞いてほしい ・再発防止を考える際に行政も参加してほしい ・間違った時に、やり直していくことは大切なことである。前向きに頑張れるような「検証」につなげられたい
マニュアル、ガイドラインの作成
<ul style="list-style-type: none"> ・県内の施設役員で構成している勉強会で温度差がある。被措置児童等虐待について整理し、起こさないようにするための研修を増やしてほしい ・厚生労働省「被措置児童等虐待ガイドライン」の定義についての解釈をより具体的な内容で明記してほしい。調査・評価された時にその”人”の着眼・価値によるところがあるため、明確な表記をお願いしたい ・重大事案のおそれのある事案が発生した際の対応について、十分にマニュアル作成できていないため、作成にあたってのマニュアル見本がほしい ・事例集を取りまとめてもらえると、参考にできる ・対応のマニュアル作成、研修 ・第三者の適正な評価や改善指示をこどもへ届かせるため、現場に合わせた権利擁護の基準とチェックリストを行政に作成してもらうことは必須である ・発生時の対応マニュアルや提出書類のひな型の作成、対応・検証に関する研修の実施をお願いしたい ・報告しやすい受け入れ体制と事案発生時の報告（要点に絞るなど）の簡素化 ・監査項目にも何をすべきかを位置付け、最低ラインをそろえるべきである ・検証委員会等の設置マニュアルを作成してほしい
予算措置（システム等）
<ul style="list-style-type: none"> ・施設として法的対応が必要になった場合の弁護士の調整や費用の助成がほしい ・安全管理に関わる機材、システム（安心カメラ、セキュリティシステム）等々の予算措置 ・リスクマネジメントに関する予算やリスクマネージャーの設置 ・ファミリーホームの措置被の措置人数分ではなく、定員分の支給であれば、優秀な人員の確保ができ、安心できる環境が提供できる ・性問題が理由で入所するこどもが増えている。個人のスペースを設けられるよう、予算配分をしてほしい ・小規模施設・ファミリーホーム・自立援助ホーム・里親は被虐待加算のみで専門的援助強化加算・発達障害児自立

支援事業は加算されていない

- ・重大事件防止のためにも、措置児童や働く職員が気持ちよく生活できるよう、老朽化した施設の改善に対して即応してもらいたい（こどもの居室の個室化、当直職員が仮眠できる場所の確保など）

その他

- ・賠償が生じた場合、施設、法人だけが支払うことになるケース等があるが、行政も何らかの保障をしてほしい
- ・法律に関して、措置や情報開示請求について、虐待している親から子どもや施設を守る法整備が前近代的である
- ・措置児童の養育状況や性格・行動傾向などについてできる限り関係機関から情報提供してほしい。
- ・課題のあるケースは、委託後施設側の要請がなくとも定期的な訪問や個別相談の実施が必要である
- ・法制度の整備。特に人的支援・制度化を必要とする場合は、法的な人員配置など措置を講じられるよう、制度の明確化を進めてほしい
- ・施設での療育が困難であったり、ケアニーズの高い子どもが多い。施設措置がゴールではなく、一人ひとりの最善の利益のために、児童相談所や行政、医療等との連携、協力の重要性が高まっている
- ・重大事案に係る「問題行為（いじめ、暴力、差別、性問題等による権利侵害）」という定義は極めて広義的あり、日常的に子ども間で生じる些細な問題行為の多くがこの定義に該当する。すべてが第三者による検証対象となる事案となれば、現場の運用としては大きな混乱が生じる
- ・今回の調査では、子どもからの対職員暴力や施設内器物破壊などは焦点化されていないが、それらも「重大事案」として認識するべきではないか。また子どもの安全・安心を守るための施策も必要であるが、行政にはその前提として貧弱な社会的養育体制の改善が急務であることを認識してほしい
- ・児童心理治療施設を設立してほしい
- ・児童養護施設の場合、国・県が受託し指導監察し共に責任を負うべき立場であることを忘れないでほしい
- ・里親にも毎年研修の義務を与え、スキルアップや時代に合わせて意識を変えていく必要がある。虐待をしてしまった里親側の意見も十分に聞き適切に判断してほしい。状況に応じて、再教育やセカンドチャンスのシステムを作してほしい
- ・里親やファミリーホームでは、被措置児童虐待の疑い、虐待認定となれば「里親登録の取り消し」となり、里親、ファミリーホームを続けることができなくなる。虐待予防のための「支援」が重要となるが、行政の担当者がそれを適切に理解していない
- ・施設名等が報道で出てしまうと、子どもが施設外での生活活動がしづらくなってしまう。公表のあり方については検討が必要
- ・性トラブルについては起きやすい場所や時間帯などの検証が行われ、データ化された予防方法が共有されているが、被措置児童等虐待についてはそのような調査研究を見たことがない
- ・子どもへの支援の難しさ。こどもの権利を一番に考えているが、本当に社会に出て自立できる子どもが育つ仕組みであるか社会全体で考えていく必要がある。目の前の検証も大事だが、社会全体での検証が必要

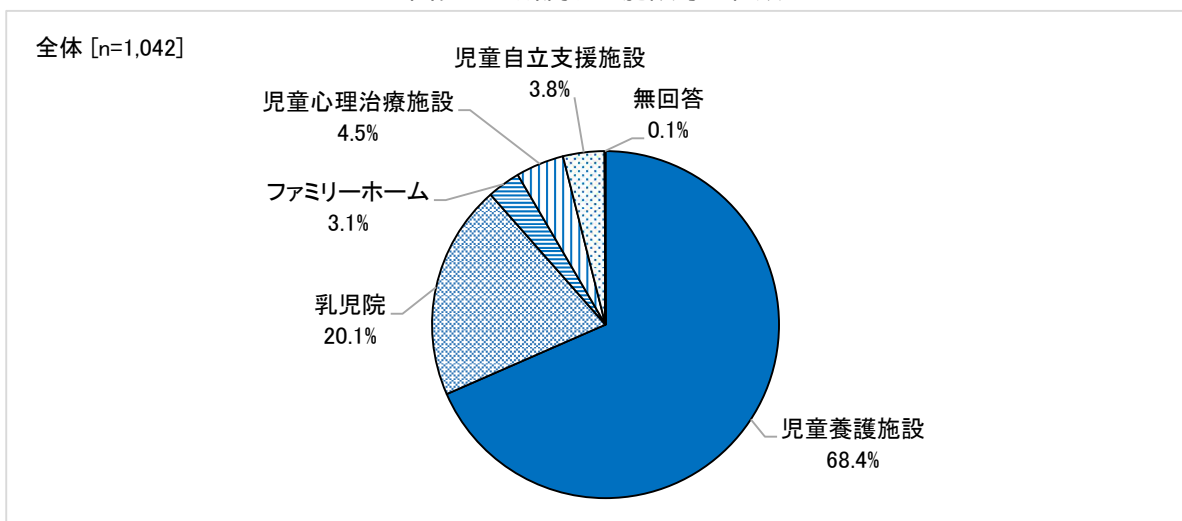
4 職員アンケート調査

(1) 職員の属性

① 所属する施設等の種類

所属する施設等の種類は、「児童養護施設」が68.4%と最も多く、次いで「乳児院」が20.1%となっている。

図表 47 所属する施設等の種類



② 所属する施設等の所在地

所属する施設等の所在地は、「東京」が16.3%と最も多く、次いで「埼玉」が8.3%、「群馬」が6.6%となっている。

図表 48 所属する施設等の所在地[n=1,042]

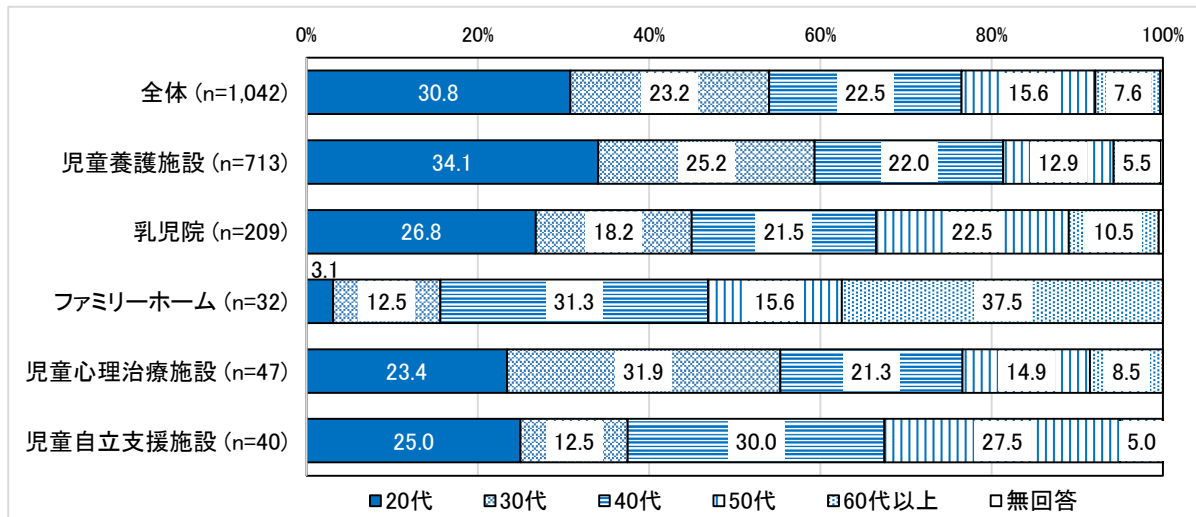
(単位: %)

	%		%		%		%
北海道	0.6	東京	16.3	滋賀	0.9	香川	1.2
青森	3.4	神奈川	4.3	京都	2.6	愛媛	1.3
岩手	1.5	新潟	1.2	大阪	3.4	高知	1.3
宮城	1.2	富山	0.0	兵庫	1.5	福岡	1.1
秋田	0.1	石川	0.3	奈良	2.5	佐賀	0.2
山形	0.1	福井	3.3	和歌山	0.1	長崎	1.6
福島	0.9	山梨	0.5	鳥取	1.5	熊本	3.2
茨城	2.3	長野	1.8	島根	0.2	大分	3.4
栃木	2.1	岐阜	0.8	岡山	1.4	宮崎	2.6
群馬	6.6	静岡	1.5	広島	0.4	鹿児島	0.5
埼玉	8.3	愛知	4.4	山口	0.6	沖縄	0.6
千葉	2.8	三重	1.8	徳島	0.2	無回答	1.6

③ 年齢

年齢は、「20代」が30.8%と最も多く、次いで「30代」が23.2%、「40代」が22.5%となっている。

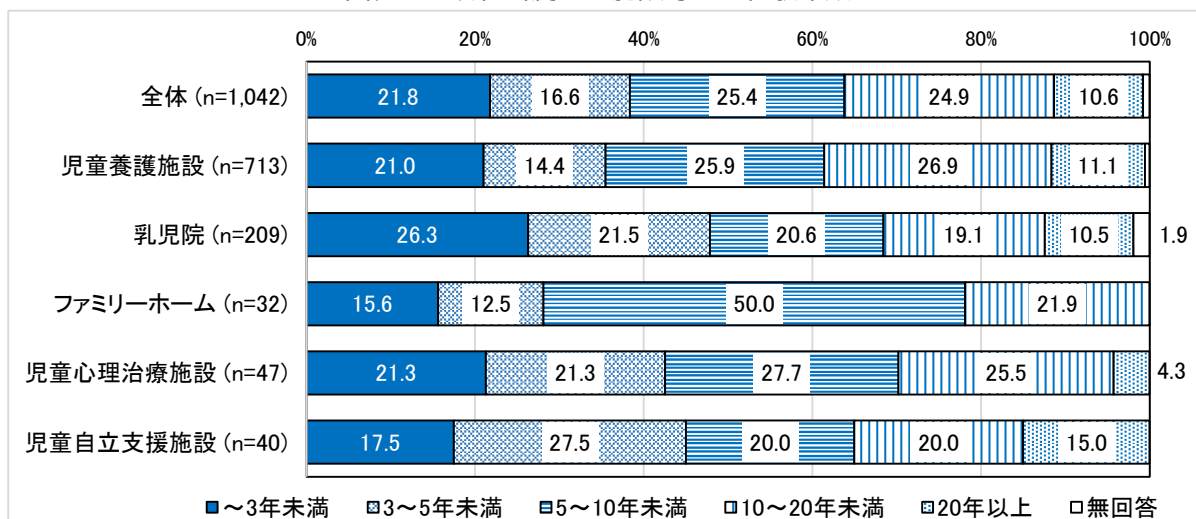
図表 49 年齢



④ 現在所属する施設等での経験年数

現在所属する施設等での経験年数は、「5～10年未満」が25.4%と最も多く、次いで「10～20年未満」が24.9%、「～3年未満」が21.8%となっている。

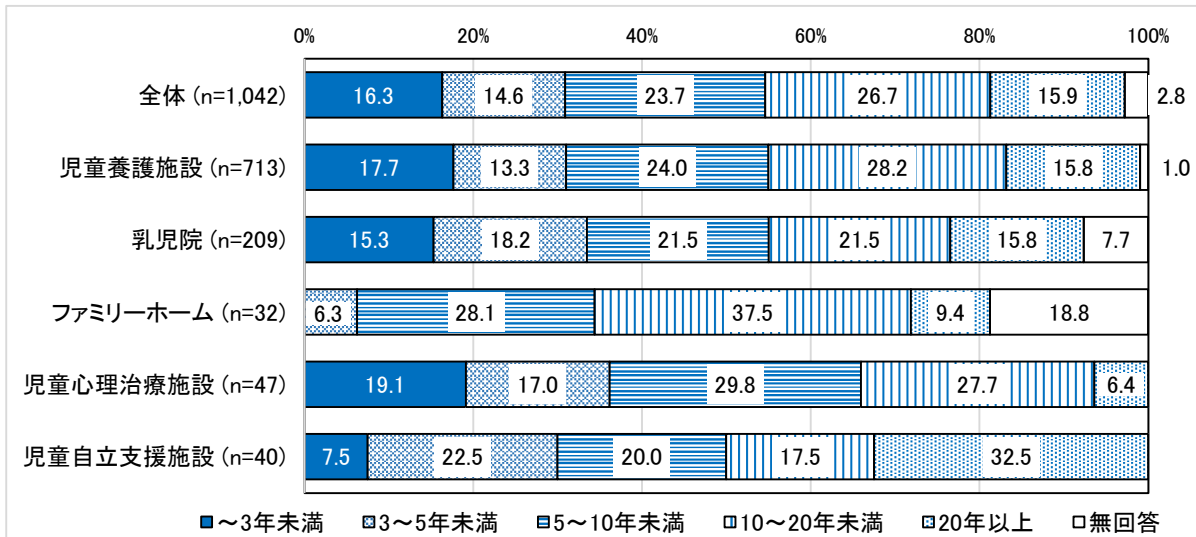
図表 50 現在所属する施設等での経験年数



⑤ 児童福祉施設等での経験年数（現在所属する施設での経験年数含む）

児童福祉施設等での経験年数（現在所属する施設での経験年数含む）は、「10～20年未満」が26.7%と最も多く、次いで「5～10年未満」が23.7%、「～3年未満」が16.3%となっている。

図表 51 児童福祉施設等での経験年数（現在所属する施設での経験年数含む）



⑥ 職種

職種は、「保育士」が37.5%と最も多く、次いで「児童指導員」が30.5%となっている。

図表 52 職種

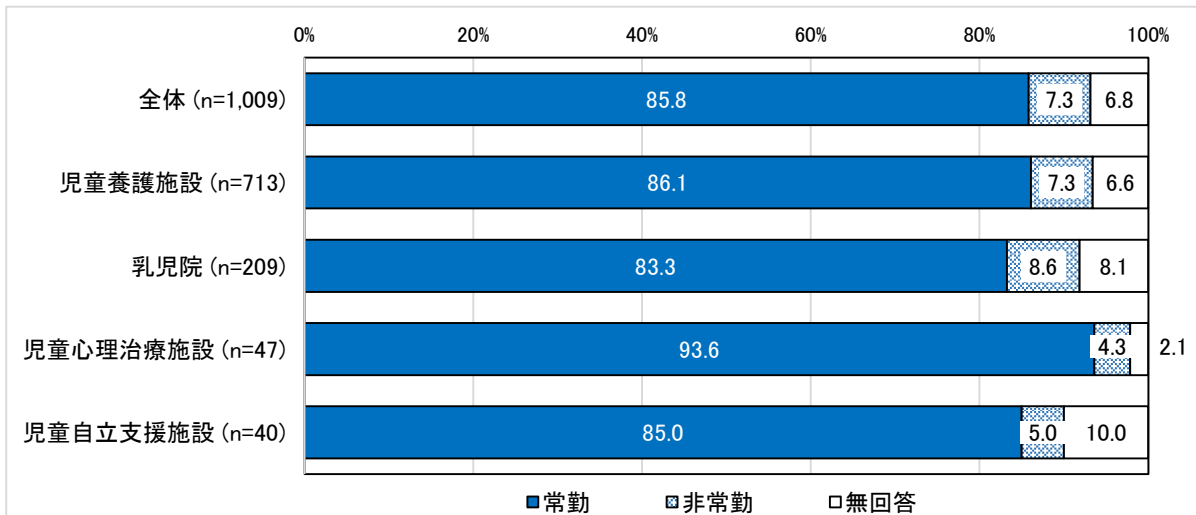
(単位: %)

	児童指導員	保育士	看護師	心理療法担当職員	児童自立支援専門員	児童生活支援員	養育者	ファミリーホーム	養育者補助	ファミリーホーム	施設長	その他	無回答
全体 (n=1,042)	30.5	37.5	4.6	4.2	3.2	0.9	1.4	0.8	2.7	14.0	0.2		
児童養護施設 (n=713)	39.4	35.3	1.1	3.6	1.4	1.0	0.0	0.1	2.2	15.4	0.3		
乳児院 (n=209)	5.7	60.3	16.7	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	12.4	0.0		
ファミリーホーム (n=32)	0.0	9.4	6.3	0.0	0.0	0.0	46.9	21.9	9.4	6.3	0.0		
児童心理治療施設 (n=47)	42.6	8.5	4.3	27.7	0.0	4.3	0.0	0.0	4.3	8.5	0.0		
児童自立支援施設 (n=40)	12.5	12.5	2.5	0.0	57.5	0.0	0.0	0.0	5.0	10.0	0.0		

⑦ 雇用形態

所属する施設の種類で「ファミリーホーム」と回答した人以外に雇用形態を聞いたところ、「常勤」が85.8%、「非常勤」が7.3%となっている。

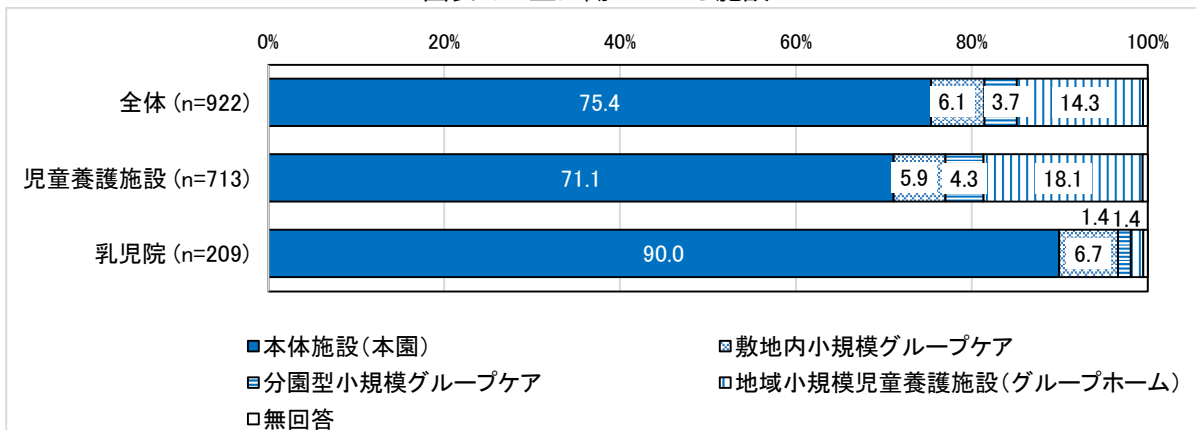
図表 53 雇用形態



⑧ 主に働いている施設

所属する施設の種類で「児童養護施設」、「乳児院」と回答した人に、主に働いている施設を聞いたところ、「本体施設（本園）」が75.4%と最も多く、次いで「地域小規模児童養護施設（グループホーム）」が14.3%、「敷地内小規模グループケア」が6.1%、「分園型小規模グループケア」が3.7%となっている。

図表 54 主に働いている施設



(2) 「重大事案」のおそれのある事案防止等に関する施設の取組、職員の経験

① 「重大事案」のおそれのある事案防止として実施していること

「重大事案」のおそれのある事案防止として実施していることは、「全職員が「重大事案」のおそれのある事案を報告するとともに、職員で再発防止策を検討・共有している」が80.2%と最も多く、次いで「事故等発生対応マニュアルがあり、職員に周知されている」が68.8%となっている。

図表 55 「重大事案」のおそれのある事案防止として実施していること〔複数回答〕

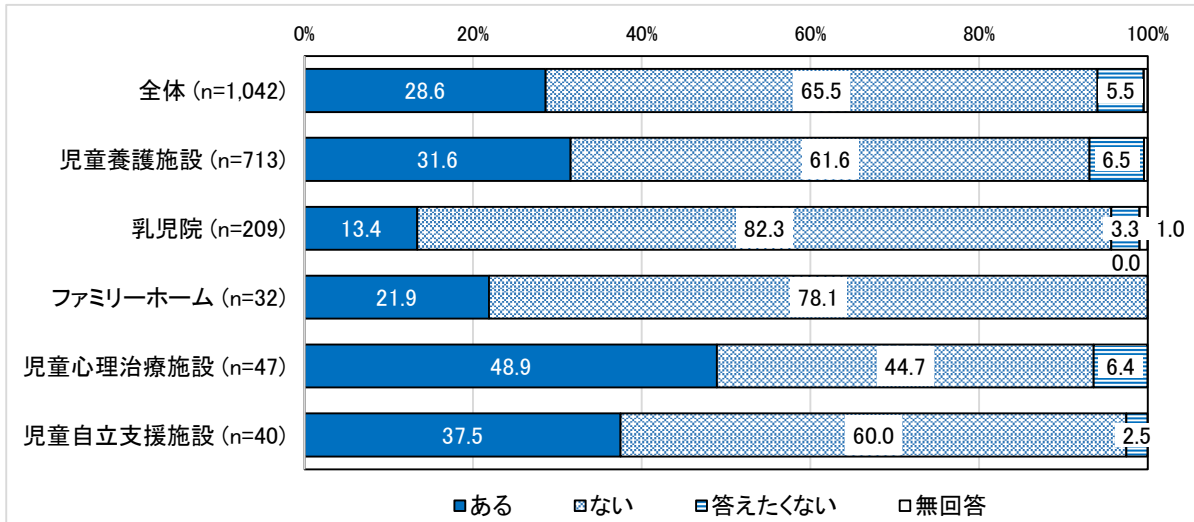
(単位:%)

	全職員が「重大事案」のおそれのある事案を報告するとともに、職員で再発防止策を検討・共有している	事故が発生した場合の報告方法・報告内容について、施設内で研修が行われている	事故防止、再発防止に関する施設内で研修が行われている	事故等発生対応マニュアルがあり、職員に周知されている	その他	わからない	無回答
全体 (n=1,042)	80.2	54.3	59.5	68.8	2.5	5.1	0.6
児童養護施設 (n=713)	83.9	55.8	60.2	71.1	2.2	4.3	0.7
乳児院 (n=209)	73.7	55.0	60.8	66.5	1.9	5.7	0.5
ファミリーホーム (n=32)	81.3	46.9	46.9	37.5	9.4	9.4	0.0
児童心理治療施設 (n=47)	74.5	51.1	55.3	74.5	4.3	4.3	0.0
児童自立支援施設 (n=40)	55.0	32.5	55.0	57.5	2.5	12.5	0.0

② 5年程度で「重大事案」のおそれのある事案の経験の有無

この5年程度の間「重大事案」のおそれのある事案を経験したことがあるか聞いたところ、「ある」が28.6%、「ない」が65.5%、「答えたくない」が5.5%となっている。

図表 56 5年程度の間「重大事案」のおそれのある事案の経験の有無



③ 「重大事案」のおそれのある事案の概要

ア) 事案の概要

「重大事案」のおそれのある事案かどうかに関わりなく、自由記述の内容を元に、主な事案を下記のカテゴリで分類した。事案は簡略化して記載している。

死亡事案
・自死 ・事故死
自殺未遂・自殺企図
・施設内の自室において縊首を図る。大事には至らず ・無断外出後、オーバードーズし、緊急搬送 ・2階からの飛び降り ・リストカット
事故
・自転車事故 ・バイク事故 ・建物からの落下 ・遊具からの落下 ・屋外、室内での転倒 ・おんぶ紐からの落下 ・コンセントでの感電事故 ・浴槽での溺水

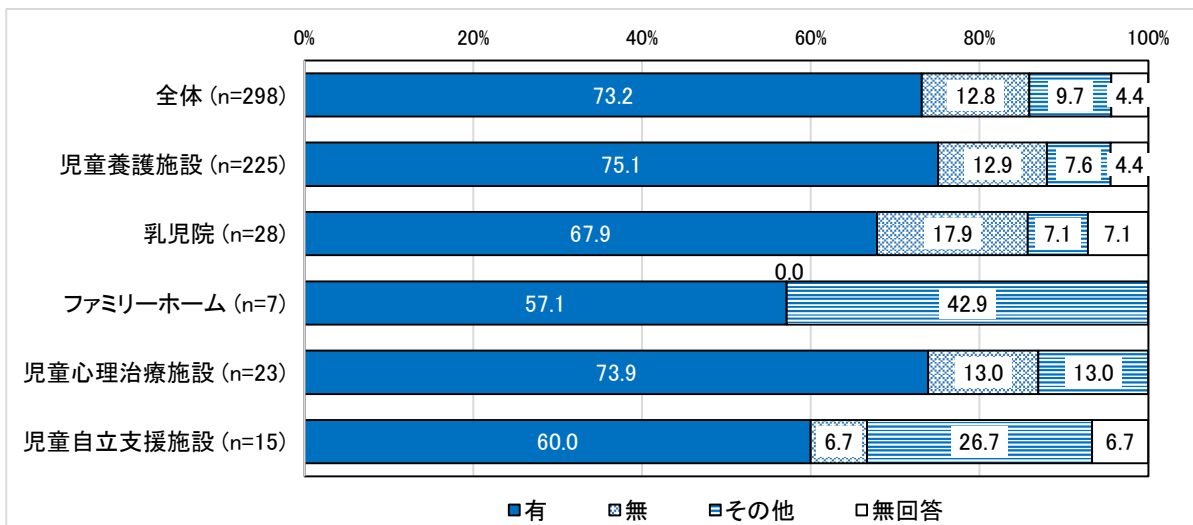
器物損壊および負傷
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが職員からの注意に反発。玄関ガラスを蹴破り、足を負傷 ・子どもが思い通りにいかず、ガラス戸を蹴って、足を負傷 ・子どもがコントロール喪失となり、施設内の窓ガラスを割り、負傷
疾病
<ul style="list-style-type: none"> ・感染性胃腸炎による重度の脱水症 ・腸の病気により緊急入院、手術 ・白血病を発症
子ども間の性問題
<ul style="list-style-type: none"> ・男児間での性加害被害 ・女児同士の性的接触 ・施設内での子ども間性問題 ・施設内での下着の窃盗 ・脱衣所の盗撮
子ども間の暴力
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが暴れて他の子どもに加害行為 ・子どもが他の子どもを投げ飛ばし、他の子どもが負傷 ・他の子どもへの暴力。静止が難しく警察に来てもらった ・きょうだい間での暴力
子ども同士のいじめ
<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での子ども同士のいじめ
職員への暴力
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが職員の顔を殴った。職員はPTSDとなり退職 ・子どもが職員へ暴力 ・モデルガンを使用して子どもが職員を脅した
所在不明、無断外出
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが外出後行方不明。行方不明届も提出したが、翌日の夜中に帰宅 ・学校から戻らず、次の日の朝に学校へ登校 ・子ども2人で無断外出。2日後に自ら警察署に行き保護された ・無断外泊。翌日自宅にいることが分かった ・無断外泊。自宅に戻っていることが分かり、措置解除 ・深夜まで戻らず、その後万引き事案で警察保護 ・最終門限を過ぎても帰らない ・無断外泊、脱水症状により道で倒れているところを発見され、緊急搬送
犯罪行為
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもによる施設内での窃盗、窃盗未遂 ・子どもが他児を暴力で脅し、職員室からお金を窃盗させた ・子どもが施設への放火未遂 ・施設外の子どもとトラブル・暴力になり、相手の子どもが負傷 ・アルバイト先での窃盗 ・万引き ・売春行為

被措置児童等虐待、職員による不適切な対応
・職員による性虐待
・職員による暴言
・職員から子どもへの暴力
・長時間の拘束、叱責、食事抜き
・子どもを閉め出し
・注意を聞かず感情を逆撫でする言動を行った子どもに対して、胸ぐらを掴む行為を行った
・子どもの髪を掴んだり、スリッパでたたいたりした
・職員によるキスやハグなどの行為
・職員による不適切な発言
・注意を聞かない子どもに対して頭を軽く叩いた
・食事中に愚図る幼児に対し養育者が椅子から引きずり下ろした

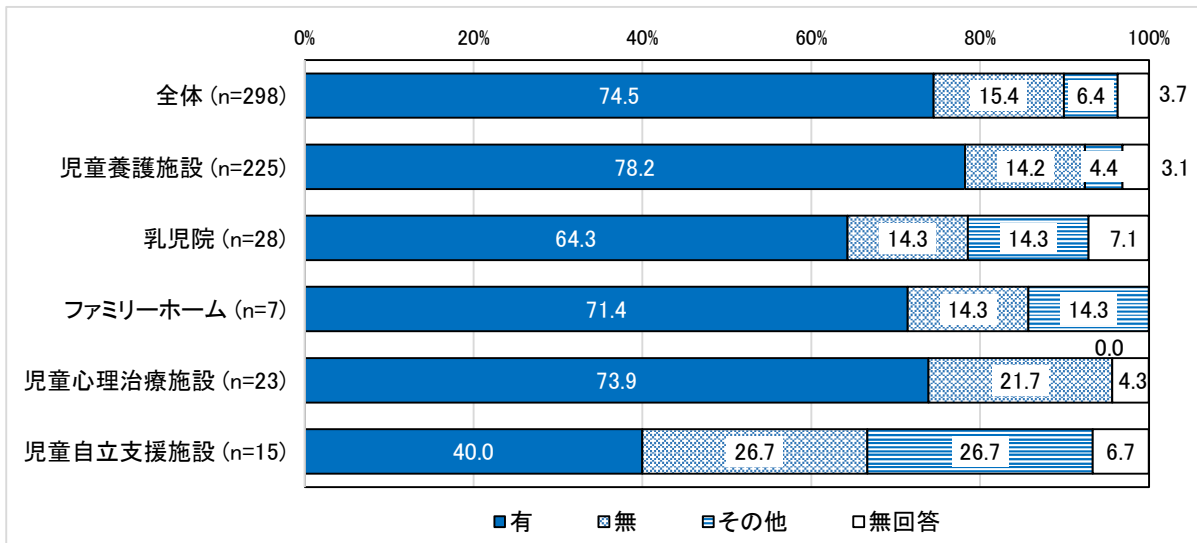
イ) 報告・検証の状況

報告・検証の状況は、都道府県等への報告については「ある」が73.2%、施設内での検証については「ある」が74.5%、第三者による検証については「ある」が46.0%となっている。

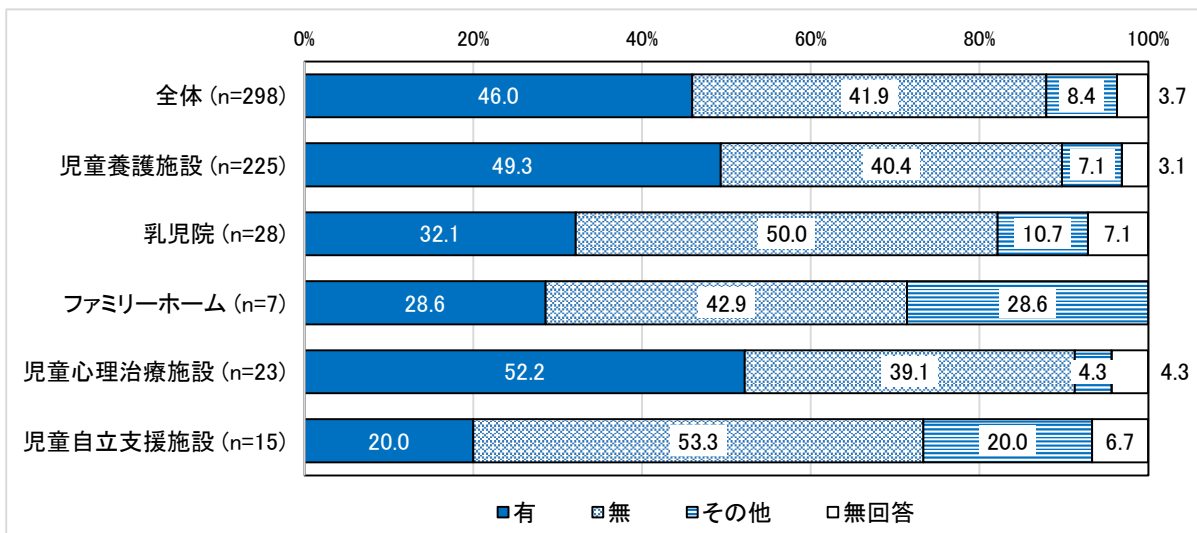
図表 57 報告・検証の状況
【都道府県等への報告】



【施設内での検証】



【第三者による検証】



ウ) 対応にあたって苦労したこと・不安に感じたこと
 主な回答は以下の通りである。

全般
<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日に発生した場合、児童相談所の指示が仰げない ・ 警察対応と同時に他児の対応を1人ですることが大変 ・ グループホームでは、主に1人での勤務となるため、本体施設や児童相談所等への報告など、すべて1人で対応するのが難しく、負担感も大きい ・ 報告書の作成
死亡事案
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係者への連絡に苦労した ・ 保護者への説明が難しかった ・ マスコミ対応 ・ 周りのこどものケア、職員のケアが大変だった
自殺未遂・自殺企図
<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の精神科に入院を断られた ・ 入院に関して保護者の同意を取るのが難しい
事故
<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応した職員からの電話報告だけでは事実確認に苦慮した ・ 休日で職員も少なく、対応に時間がかかった ・ 保護者と連絡が取れず、受診に手間取った ・ 保護者への説明が難しかった
負傷や疾病
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科への入院調整に苦労した ・ 周りのこどもたちのケア ・ 職員への負担感の大きさ ・ 夜間帯に発生したため、職員が少ない中での対応が大変だった ・ 手術に関する保護者の同意を取るのが大変だった ・ 保護者へ連絡がつきにくい状況が続き、治療方針の決断等、時間がかかった
こども間の性問題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 所管する児童相談所が複数あり、情報共有に苦労した ・ こどもへの聞き取りの方法など、どのように対応したらよいか不安だった ・ 言語でのコミュニケーションが難しいこどもへの事実確認が難しい ・ 被害を受けたこども、加害をしたこどもをどのようにケアするか悩んだ ・ 性加害をしたこどもにどのように対応するか悩んだ ・ 施設に個室がなく、その後の対応に苦労した ・ 保護者への説明に苦労した
こども間の暴力
<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期段階の応急処置や聞き取り対応の経験が不足していた ・ 双方の言い分が違った ・ 被害届の提出への葛藤 ・ 加害をしたこどもへの指導に苦労した ・ 加害をしたこどもの一時保護に時間がかかった ・ 関係者への連絡・説明が難しい ・ 保護者への対応が難しい

<p>こども同士のいじめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加害をしたこどもが施設に戻ってくるため、被害を受けたこどもが退所し引き取りになり十分な支援ができなかった
<p>所在不明、無断外出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どの時点で関係機関や保護者に連絡し、どこまで説明をすればいいのか迷った ・警察への相談タイミングに迷った ・夜間、職員が少ない中での対応で負担が大きい ・児童相談所との連携が難しい ・学校への説明が難しい ・事故発生の記入の仕方や、どこに報告するのかが分からなかった ・こどもから事実関係を聞き取るのが大変だった
<p>犯罪行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・聞き取りが難しかった ・関係機関への連絡、保護者への説明が難しい
<p>被措置児童等虐待、職員による不適切な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県等、児童相談所への説明が難しい ・保護者への説明が難しい ・第三者からの聞き取り等対応が遅く、こどもへの安心感を担保できなかった ・1人勤務中で起こったため、こどもと職員の証言が異なり、事実確認が難しかった ・被措置児童虐待を起こした職員への指導、処分等の決定に悩んだ ・事案の改善に向けた取組による職員への過度の負担増
<p>職員への暴力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴力・暴言のあるこどもへの対応方法が見つからない ・職員のケアをどのようにすればよいかわからない

工) 施設内で改善したこと

主な回答は以下の通りである。

<p>全般</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの作成、改訂 ・事故防止のためのフローを用意
<p>新たな組織等の設立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発防止検討委員会の設立と研修 ・安全安心委員会の設置 ・虐待防止委員会の立ち上げ
<p>施設内での連携、情報共有の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報連相の徹底 ・改めて職員間で日常の様子を話し合うようにしている ・チームでの連携 ・本体施設と小規模施設で連絡を密に取るようになった ・事故の記録の共有 ・ヒヤリハットの共有
<p>職員体制等組織の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務体制の見直し ・休日を複数人勤務にした

<ul style="list-style-type: none"> ・ 院外保育の際、職員人数の確保の徹底強化 ・ 必ず男性職員がいるように配置 ・ 夜間の体制強化 ・ 夜間の見回りの徹底 ・ 一対一にはならない体制づくり ・ 特性のあるこどもの見守り強化 ・ SVの体制の強化 ・ 新人職員へのサポート体制を改善 ・ 職員がこどもの問題を抱え込まないよう相談しやすい環境づくり
職員への研修の充実、意識の向上
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事案についての研修、共有 ・ 事故につながらないための職員の意識改善、予防的意識の改善 ・ トラブルが起きた際の職員やこどもの動きの流れを再共有 ・ 普段から服装を職員が覚えておき、自転車の車体番号も分かるように控え、家出したときに警察に連絡できるようにした ・ 困難場面の対応の共有、対応方法を職員同士で訓練 ・ こどもの特性理解の再実施 ・ 加害防止プログラムへの定期的な助言指導 ・ リスクマネジメントの研修 ・ 再発防止の協議、研修 ・ 不適切なかかわりをしないためのチェック表による毎日の振り返り ・ 不適切なかかわりについての職員調査 ・ 虐待防止研修の実施 ・ 権利擁護についての定期的な研修
こどもへの研修
<ul style="list-style-type: none"> ・ 再犯防止プログラムを実施 ・ 性教育の実施
こどもの意見を聞くための環境の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童自治会及び意見箱の設置の見直し ・ こどもへの説明 ・ こどもの意見を聞く機会を増やす ・ 定期的なこどもとの面接の回数を増やした ・ こどもの見守りの徹底
安全な環境づくりの推進
<ul style="list-style-type: none"> ・ 柵や手すりの設置 ・ ひも等を居室に置かない ・ こどもが物理的に距離をとれるよう環境改善 ・ 死角チェック表を作成し、毎月死角をチェック ・ カメラの設置 ・ エントランスの扉が開いたらすぐ気づけるようにバルを設置 ・ 個室化の促進 ・ こどもの生活プログラムを完全個別化 ・ 少人数化

オ) 個人として改善したこと
 主な回答は以下の通りである。

施設内での連携、情報共有の促進
<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもにいつもと変わった様子があればより細かく引き継ぎをする ・ 職員個人ではなく、施設全体で抱えるメッセージについて日々の話し合いを重視 ・ リーダーの判断に対しても、迷ったら意見をいう ・ 何か気になることがあったら、担当職員の間で早めに情報を共有する ・ こどもの記録を可能な限り確認し、気になることは職員に聞く ・ 各リーダーとの連携強化
関係機関との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の方針の協議と関係機関との協議
職員体制、人材育成
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人でやり切らず、チームで連携しながら対応する ・ なるべく複数人対応にあたる ・ 危険な状態であると判断した場合にはすぐにヘルプを呼ぶ ・ 新任研修内容の改善 ・ 職員間の育成状況をより詳しくみる
職員のケア
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員への体調の声掛け、相談相手になれるように心がけている ・ 職員の不安や疲弊感へのケア ・ グループを超えて、新人職員中心に声をかけて状態を確認する
職員の意識、知識の向上
<ul style="list-style-type: none"> ・ 客観的視点で物事を考える ・ 長年いる職員の対応にずれが無いか確認し、改善 ・ 性について専門知識を習得し、若手職員等への教育ができるように取組む ・ 事例検討などを通して、どのようなリスクがあるのかを学ぶ ・ 研修を受け、こども対応のスキルアップ ・ こどもの暴力を未然に防ぐための声かけや行動 ・ 誰がどこにいて何をしているのかを把握するよう常に心がけている ・ 見守り把握の意識・徹底 ・ 経験年数のある職員以外の勤務日にも安全に過ごすことができているかを気にかける ・ 些細な体調の変化でも見逃さずに通院する ・ 死角になる場所を意識する
こどもとの関わりの改善
<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもへの体調の声掛け、相談相手になれるように心がけている ・ こどもの悩みや特性をふまえた理解をできるようにかかわっている ・ こどもの話を聞く機会を増やし、不満や困りごとがあればどうすればいいか一緒に考える時間を作ることを心がけた ・ こどもが不安定になった理由を確かめる ・ 日常の何気ない発信を見逃さない ・ こども同士の距離感に気をつける ・ こども同士のやり取り、会話などを把握し、適切に介入する

こどもへの教育
<ul style="list-style-type: none"> ・危険なSNSへの理解やSNSの使い方をこどもと共有 ・こどもに身近にある危険なことやリスクを伝える ・性教育の再確認 ・境界線をこどもたちに教え、定着させる
こどもの意見を聞くための環境の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・意見が言いやすい雰囲気づくり ・SOSを出せる関係性を日頃から作っておく
事案発生時の対応、事案防止の対策
<ul style="list-style-type: none"> ・公園遊具の決まりの遵守を職員に周知徹底する ・どのようなこどもが、どんなきっかけで飛び出すのか傾向が掴めてきたため、予防策や対策が打てるようになった ・帰って来ない時にどう対応するかシミュレーションをする ・報連相ルートの再確認 ・問題発覚時にすぐに上司に共有する ・事故発生時の事実確認を丁寧に行う ・詳細な記録を残す

④ 「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の対応についての不安、課題

「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の対応についての不安、課題は、「職員が見ていないところで重大事案が発生した場合、状況を把握するのに時間がかかる」が73.5%と最も多く、次いで「どこまでが「重大事案」のおそれのある事案か判断に迷う」が51.2%、「人員の関係で、「重大事案」のおそれのある事案への対応と「重大事案」のおそれのある事案にかかわらないこどもの養育を並行することが難しい」が48.4%となっている。

図表 58 「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の対応についての不安、課題
〔複数回答〕

(単位:%)

	どこまでが「重大事案」のおそれのある事案か判断に迷う	職員が見ていないところで重大事案が発生した場合、状況を把握するのに時間がかかる	人員の関係で、「重大事案」のおそれのある事案への対応と「重大事案」のおそれのある事案にかかわらないこどもの養育を並行することが難しい	「重大事案」のおそれのある事案にかかわることの保護者への説明に不安を感じる	自治体等に報告することで自分に落ち度があると責められるのではないかと不安を感じる	その他	わからない	特になし	無回答
全体 (n=1,042)	51.2	73.5	48.4	44.0	25.3	3.7	3.2	4.5	0.7
児童養護施設 (n=713)	55.7	77.8	52.3	44.6	24.0	4.2	3.4	2.7	0.3
乳児院 (n=209)	42.6	61.7	38.8	45.9	29.7	1.0	3.8	6.2	1.9
ファミリーホーム (n=32)	18.8	50.0	21.9	18.8	21.9	6.3	3.1	34.4	0.0
児童心理治療施設 (n=47)	48.9	83.0	51.1	40.4	23.4	4.3	0.0	2.1	2.1
児童自立支援施設 (n=40)	42.5	65.0	47.5	45.0	32.5	7.5	0.0	7.5	0.0

⑤ 重大事案の定義づけ、検証、再発防止等の流れについて

<p>(調査票で示した流れ)</p> <p><u>「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の報告～検証の流れ(案)</u></p> <p>事案発生後、施設の方から都道府県等へ報告していただく</p> <p>→「重大事案」と判断された事案について、施設等において第三者による検証、事案の発生要因・再発防止策等の検討を行う</p>

ア) よいと思うこと

自由記述の内容を元に、主な回答を下記のカテゴリで分類した。

<p>基準、報告～検証の流れがあることで対応しやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定義づけされることでどのような状況がまずいのか共有しやすくなる ・明確な定義の設定がされることで関係者を含めて共通の理解がとれる ・定義づけすることで事案の取り扱いが明確になる ・報告の流れが規則として決められていると判断に迷うこともなく助かる ・報告から検証までの流れが確定していると、事案発生時に冷静に対応する事が更に可能となり報告漏れの予防にもつながる ・重大事案をマニュアル化することで迅速な対応ができるようになる ・マニュアル化することで対応の統一化を図れる ・職員やこどもの特性にバイアスがからず事故に対する評価ができる ・対応が統一され、施設ごとのバラつきが小さくなる ・重大事案が定義されることで、行政がどのように動くのかわかると安心できる ・事後対応の方法が具体的に示されていることで、検討事項が精査しやすい
<p>定義が分かりやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事案の定義が明確でわかりやすい ・事前に職員間で事案の例を共有できそうと感じた ・治療期間が決まっていること ・具体的な数字や例があげられていること
<p>施設の支援の質向上につながる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の専門性が高まる ・職員と施設の成長につながる ・施設の実態がオープンとなり、様々な視点から改善を図ることができ、子ども達や保護者などの利用者に対してよりよいサービスの向上につながる
<p>職員の意識向上につながる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こうした事案が起こらないよう緊張感が高まる ・重大事案がはっきりと定義されることで、支援者の危機管理の意識が深まる ・こどもの安心安全に対する意識づけの向上につながる ・職員の間で何があったのかを話すことができ、お互いにアドバイスができ、次の行動ができる
<p>他施設の事例を学び、対応方法を知ることができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他施設へ共有できる ・事案をあげることで、そして共有することで学びの場になる ・情報が公開されることで、当院としても案件に対する重要性を把握することができる ・重大事案が報告され、それが広く周知されることで、次に起こり得る重大事故を防ぐことができる。詳細が分かれば、より具体的な対策案をたてることができる ・ガイドラインやマニュアルとして様々な事案の対応方法を知ることができる

<p>再発防止につながる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・より正確な原因究明や改善策につながる可能性がある ・統計的に予防につなげることができる ・全体的にデータが取れることは良い。そこから心理的発生理由の解明や、データの解析をすることができる ・重大事案をデータベース化して随時共有できるようにすることで、再発防止にも役立つ ・検証や再発防止策などの検討を行うことで再度全体への周知を図れ、再発防止に努めることができる ・重大事案の検証をすることで再発防止策を多面的に協議できる ・施設等から都道府県等への報告をすることで、事案が起こった振り返りを行い再発防止につながる
<p>第三者による検証があること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者が介入することで事細かな情報が分かる ・第三者からの客観的意見をもらうことができる ・第三者の目線で判断していただくことで、施設内で見えていなかったことにも気づくことができ、再発防止につながる ・第三者による検証は良い。施設にもそれぞれに特性があり、考え方や意思決定の癖のようなものがあるため、第三者に客観的に公平に判断してもらうとよい ・重大事案としての判断が施設として出しづらい時に第三者が介入してくれるのは良い ・第三者委員や都道府県等等を活用することで、自施設だけでの対応ではなく、多角的な意見を活用し、こどものケアや保護者対応等、柔軟な対応ができる ・第三者を入れて検討することで、風通しが良くなる ・第三者の意見が入ることで、解決策や今後の対応方法などの案がより多く出され再発防止に努めやすくなる ・第三者の介入により少しでも検証時間が短縮できるのではないかと ・重大事案については必ず第三者の視点がなければ、こどもの利益にかなう結論にはならないと考える ・第三者が入ることで出来事への対応に関して公平性を担保しやすくなる。保護者の納得も得やすくなる可能性が高まる ・保護者への説明、当事者への今後の対応などを考えると、第三者による検証は必要 ・第三者に入ってもらおうとすることで、施設が孤立しなくてすむという安心感がある
<p>報告先があること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県等に報告するという事が、自分達の中の問題だけでなく社会の機能としての仕事である責任感を意識する ・報告先があることで、自施設のみで問題を抱え込まずにすむ ・施設内で処理するより都道府県等へ報告していくことはいいことである。まずは事実を報告することが大切である ・間に別機関が介入しない事で、重大事案の報告がスムーズに行えることと、伝える内容に誤差が出づらいう
<p>関係機関が連携しやすくなる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すぐに都道府県等へ報告することによって各機関が動き、対応することができる ・施設と都道府県等の連携機能が高まる ・事実確認をして、保護者や関係機関に伝えることはすごく大切なことで、情報共有することで、今後の対応に協力してもらえる

流れは適切である
<ul style="list-style-type: none"> ・記載の流れで問題はない ・事案が発生次第、速やかに都道府県等に報告すべきであるため、流れは妥当だと考える ・流れができていないと、こどもの安全はもちろん、見直し改善する機会になるため良い ・現場の対応改善が、早くに取り掛かれる。解決に向けて、組織的に取組むことができ、大胆な改革、改善に結びつけていくことにつながる
すでに同様の取組を行っている
<ul style="list-style-type: none"> ・現在も事故報告書として児童相談所、県への報告をしている ・すでにこのように対応している
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・担当者のみの責任と捉えず、全体として問題をとらえ取組む姿勢が出来ていることは安心できる ・利用者、職員も健全に守られる環境になるよう、活かせる取組になることを期待したい ・施設として仕方ないとしてしまっている勤務体制や人員体制を指摘してもらい、施設だけが抱える問題にならず、国の予算化につながるような投げ掛けになるといい

イ) 懸念点

定義について
全体への意見
<ul style="list-style-type: none"> ・「施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、差別、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なものについて」という定義に「施設等入所中の」という文言があるため、他の事案は入所中でないものも含まれるようにも取れる ・重大事案というものが「被害が重篤なもの」等曖昧なものがあるため、例があると良い
②治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等
<ul style="list-style-type: none"> ・30日という基準は何を根拠に決めているのか ・30日未満でも重篤であるかどうか、報告判断が難しい ・医療機関によっては、歯の打撲や手足の打撲など、1回目の受診後に、次は数週間様子を見るように言われることがあるが、それも重大事案に該当するのか
③施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、差別、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なものについて
<ul style="list-style-type: none"> ・被害の重篤さの基準が曖昧 ・被害が重篤なもの、での重篤か重篤ではないかの判断基準に明確なものがあるのか。施設ごと、都道府県等ごとにばらつきができるのではないのか ・問題行為とはそれぞれどの程度の範囲のことなのか ・こども間だけではなく、職員による権利侵害ということも必要 ・施設等入所中のこども間において発生した問題行為について、「こども間」だけでなく、「こども対職員」も考えられる ・程度やその人の感覚にもよるため、報告・判断の基準が難しい
④その他（こどもの安否や所在が不明な事案等）について
<ul style="list-style-type: none"> ・無断外泊自体は残念ながら施設ではよくあることである ・児童自立支援施設ではこどもの無断外出（脱走）が頻繁に起こる。所在不明というのがこの無断外出も含まれるのであれば、年に少なくとも1施設1件は重大事案が発生することになる。また、塀のない施設にとって再発防止策の検討には限界がある ・所在不明は何日からなのか

<ul style="list-style-type: none"> ・無断外出等で不在となった場合、どれくらいの期間をもって判断するのか不明 ・県へは無断外出後14日を超えた場合に報告することになっているが、その場合でも第三者の検証を行う必要があるのか ・程度やその人の感覚にもよるため、報告・判断の基準が難しい
<p>上記以外の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こどもが犯罪者になってしまうかもという懸念から、こどもから職員への暴力などが正確に報告されないのではないだろうか ・こどもから職員への暴力行為等は重大事案ではないのか ・不適切なかかわりは重大案件にはならないのか ・重大事案の中に、保護者との間で生じた事案（許可なく立ち入る・強制的な連れ戻し、連れ去り）、部外者との間で生じた事案（地域住民立ち入りや不審者対応、卒園児童の立ち入り）の項目があると良いのでは ・現在検討されている定義は、「おそれがある」というより明らかに「重大事案」と思われるので、その一歩手前の事案についての検証や再発防止案も並行して考えていただきたい ・もっと事例があった方が想像しやすい
<p>都道府県等への報告について</p>
<p>重大事案の線引きが難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定義の中でも線引きが曖昧な部分が出てきた際に判断に迷う ・報告する内容について、どこまでの内容であれば報告すべきかの判断が難しい ・ある程度の基準がないとどの程度で報告書を作らなければいけないかわからない。すべての事案に対して報告書を作ることは業務時間的に難しく現実的ではないと思われる
<p>施設や職員での対応のばらつき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重大事案の判断がまちまちで都道府県等へ報告されない可能性が考えられる ・都道府県等への報告の内容やスピード等にもそれぞれの捉え方が出てきてしまう ・報告してもどこまで正確に報告できるか施設によって差が出る ・現場の状況確認に時間がかかることと、職員のスキルによって対応が異なるため、判断ミスが起きやすい。また職員の経験や主観によって変化する可能性もあり難しい ・新人職員からベテランまで同じ対応ができるようにマニュアルが必要 ・報告者により報告内容に差が生じてしまう
<p>報告が遅れる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重大事案であるほど、報告判断が鈍るので報告期間があいまいになる ・重大事案発生過程の報告が希薄になる ・施設から都道府県等への報告においては、その施設ごとや、事案の多さによって、報告があがるスピード感の違いが出てしまう可能性がある ・事故の対応でバタバタして報告が遅れる可能性がある ・養育業務のため、報告が迅速に行われたい恐れがある ・重大事案が発生した場合に発見と確認に時間がかかってしまうのではないかと ・施設入所中に起こった性的問題事案について、施設で事実確認等が取れるまでに時間がかかり、対応までに時間を要することが懸念
<p>施設、個人が隠蔽しないか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設や個人が事実を隠蔽すること ・報告が上がらない可能性が出てくる ・事故発生後、第三者の設定、検証開始までに時間がかかる場合、施設側での隠蔽等のリスク ・対応に集中してしまい、事なかれ主義に陥らないか

<ul style="list-style-type: none"> ・重大事案の定義があっても、そう捉えられない職員がいたり、事案を隠したりする場合は考えられるので、職員間・チーム間でどう浸透させていくかが懸念 ・過去に施設内で事案が適切に処理されなかった経験をしており、施設の対応に疑問を感じる
施設内での対応方法が不明確
<ul style="list-style-type: none"> ・どの職員がどのように報告するか、発見者なのか、施設長なのか、リーダーが行うかなど ・施設から都道府県等への連絡にあたり、施設内でのマニュアルを周知する必要がある ・報告も必須であるが、現場での速やかなこどもへの対応も求められる中でどのような役割で進めるか ・誰が責任者となり動けばよいのか
夜間・休日等に発生した場合の報告方法
<ul style="list-style-type: none"> ・万が一、連絡する際つながらなかった場合(重大事案が起こってしまった時間が夜中など)はどうするべきか ・夜間や休日などに発生した場合は報告先に連絡がつかない為、速やかな対応につながらない ・報告の際に、担当CWへ連絡しているが、つながらなかった場合は折り返しになるので、時間を要してしまう
報告のタイミングが不明
<ul style="list-style-type: none"> ・発生から報告までの時間を決めた方が良い ・保護者への説明をどのタイミングで行うべきかが難しい
児童相談所への報告と都道府県等への報告の違い
<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所ではなく都道府県等に連絡することへの意義は何か。児童相談所、都道府県等双方に連絡し双方からの聞き取りになれば施設側の負担になる ・重大かどうかに関わらず、措置権者である児童相談所には報告しているが、都道府県等にも報告となると事案後の対応に追われるなか、二重に報告となるのかという不安
都道府県等がきちんと受け止めてくれるか
<ul style="list-style-type: none"> ・報告先が、きちんと考えて対応してくれるかどうか ・日頃から都道府県等と情報交換などのコミュニケーションが取れていない場合その事案をどこまでわかってもらえるか不安 ・都道府県等がどこまで施設のこどもの理解をしているかが分からない、またどうしてこのような事が起こしたかの背景を理解してもらえるか懸念がある ・都道府県等自体が、施設の現状を把握していない場合もある ・行政が施設の状況を理解して前向きなサポートをしてくれるのか
児童相談所の積極的な関与があるか
<ul style="list-style-type: none"> ・措置元である児童相談所の積極的な関与も必要
都道府県等や児童相談所がすぐに対応してくれるか
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県等や児童相談所が忙しく、対応にタイムラグが起きてしまうのではないか
関係機関等からの報告ルート
<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な事態が発生した際に自ずと関わる病院や警察等からの一報を元に、都道府県等の方から施設へ事態の確認があっても良いのでは ・施設による報告だけではなく、入所児童や法人など複数の報告の経路があったほうが良いのではないか
報告した内容の使われ方
<ul style="list-style-type: none"> ・施設規模が大きいところや、課題があるこどもが多い施設は事案が多く出るとなると施設側が落ち度を感じてしまうことになる。あくまでデータの解析のために行う、施設評価に該当しないなどの線引きが必要と考える

期間について
<ul style="list-style-type: none"> ・期間が明確にされていない ・「重大事案」と判断されるまでどのぐらいの時間を要するのか ・「重大事案」と判断されるまでの時間が心配 ・事案が起ってから、「重大事案」と判断されるまでの時間、その後の再発防止策等が出されるまでの時間はどのぐらいなのか ・事案発生から第三者が介入するまでに時間がかかるのでは ・検討までの期間が長くなりがちなので、ある程度期間を区切って行うと良い ・検討結果がでるまでの時間が長期化されること
「重大事案」の判断や検証が行われるまでの対応について
<ul style="list-style-type: none"> ・「重大事案」だと判断されるまで指示があるのか ・第三者による検証では時間がかかるので、検証までの対応に困るのではないのか ・検証に時間を要し、検証完了までの間、施設運営に支障がでるリスク ・検討が行われている間の他のこどもへの説明や、配慮が決まってない間にどのように対処すればよいのか
「重大事案」の判断について
<ul style="list-style-type: none"> ・施設やこどもの概要を知らないまま判断されてしまうのではないのか
現場が「重大事案」だと思っても、重大事案と認定されなかった場合について
<ul style="list-style-type: none"> ・現場が重大事案だと思っても重大事案だと判断されなかった場合が不安。保護者の反応はどうか気になるし、信頼を失わないか ・都道府県等では重大事案ではないとされても施設側では重大事案だと思う場合はどうすればよいのか
第三者による検証について
第三者の選び方
<ul style="list-style-type: none"> ・第三者とはどのような人が関わるのか ・第三者はどの機関に依頼をするか ・第三者を各施設で探すのか ・第三者となる人の選定、依頼の難しさ。児童福祉に対する理解など、どの程度を求めるのか ・第三者とは誰に頼めば良いのか。第三者を探すことは負担になるので、手配してほしい ・施設で第三者の選出をするのが難しい ・メンバーの構成はどうか ・問題が頻発した場合協力を得られるか
第三者検証にあたっての準備、費用、人員の確保
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に第三者機関が介入し聞き取り調査を実施するにあたり費用・人員の確保が必要である ・第三者検証にあたってどれぐらいの準備が必要なのか、人員がどれぐらい必要なのか
第三者検証の方法
<ul style="list-style-type: none"> ・検証にかける期間や、その後のフォローは施設任せで良いのか
検証する人の理解や知識が必要
<ul style="list-style-type: none"> ・こどもへの聞き取りや支援の検証などを行う際、検証する側の理解と知識が必要 ・第三者は、ある程度児童福祉の知識を持っている人が必要 ・こどもの行動の背景について、第三者が個々の特性など、どこまで理解し、適当な判断をしてもらえるのか懸念 ・施設の事情(施設形態や日常の勤務状態)を十分理解しておかないと、検証しづらい ・こども間の問題行動の原因は、愛着や虐待のトラウマに関するものなので、対応策を考える際に虐待事案に詳しい第三者が入らないと効果的な改善策が見出されないのではないのか

<ul style="list-style-type: none"> ・重大事案が発生した施設等の特徴を理解している専門家が介入しなければ、再発防止につながらない
第三者が介入することへの不安、適切な意見がもらえるか
<ul style="list-style-type: none"> ・施設内のこどもにあまり関わりのない第三者が検討することが、本当に事案解決につながるのか ・背景をよく知らない第三者委員から、いろいろ調査され、意見を示されることに不安を感じる ・様々な背景を持つこどもがいる中で、適切に把握、検証されるか不安 ・第三者が、入所児童の複雑な背景への理解が難しく、重大事案の表面的な発生要因の推測に留まってしまわないか ・第三者が検証しても施設の実態がみえるものではないため、表面的な検証にならないかが懸念される ・第三者と施設側での事象に対する見方の差がでないか ・第三者では分からないその場の状況があると思うので、意見が第三者と施設で対立する可能性がある ・第三者が入る事により、施設側が感じている事や思っている事とは違う検証結果にならないか ・こどもの意見ばかりに寄らず、施設、こども双方の意見を聞いて状況判断をしてもらいたい ・再発防止策を第三者が検討する事は難しいのでは
第三者による検証が機能するか
<ul style="list-style-type: none"> ・第三者が本当に機能するのか、癒着のような関係性に陥らないか ・第三者が、当該施設の直接・間接的な監督組織である場合、有効に機能しないリスク ・第三者が独立した立場か
こどもへの聞き取りの難しさ
<ul style="list-style-type: none"> ・こどもの心理に関わる事案では検証できないため、発生要因の解明が難しい ・こどもが本当の理由を話さない場合、根源的な問題が解消されない ・こども同士の事案だと検証の際に、どれ程記憶が正確に証言できるか不安なこどももいると思われる。聞き取りによるこども達への影響 ・こどもは外部の方へ話すことが苦手だったり、特性から嘘をついてしまったりと難しいことも多い ・こども間の問題行為の場合、職員が他のこどもに聞きとるよりも、警察も含む、第三者の介入をしたほうがよいのではないか
検証にあたってのプライバシーへの配慮、こどもの負担感
<ul style="list-style-type: none"> ・第三者をいれての検証等を行うなかで、こどものプライバシーの保護と配慮が適切に行われるか ・関係者個人を特定されることがないように配慮してほしい ・第三者が入ることによる対象のこども、その他こどもの心理的負担 ・第三者からの聞き取りでこども達に負担を掛けてしまう ・第三者につなげられた方が冷静な検証ができると思うが、当事者の精神的なフォローも必要 ・施設やホームに第三者が入ることで、関係のないこどもにまで不安を与えてしまうこと ・当事者以外のこどもの生活に第三者が入ることの懸念
意見が反映されるか
<ul style="list-style-type: none"> ・こどもの意見や、職員の意見などが反映されるかどうか不安 ・重大事案の際にその場にいた当事者（職員、こども等）の証言や見立てが、どの程度検証のなかで反映されるのか
話が食い違った場合の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・こどもと職員の双方の証言の違い ・時間の経過や職員によって意見が食い違う可能性がある
第三者の施設への訪問頻度
<ul style="list-style-type: none"> ・第三者の施設への訪問頻度はどれくらいか ・聞き取りなどが複数回になることへの負担はないか

全ての事案での検証の必要性があるか
・全ての重大事案が第三者による検証が必要か
再発防止策について
施設目線での再発防止策が示されるか
<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に重大事案の多くは、困難ケースを手薄な人的環境で抱えきれなくなった結果であるように思われるが、再発防止策の提案が現場の職員の安心感の増大につながるような提案になるのか ・該当施設の地域性や特徴、人員配置を考慮した実現可能な再発防止策を提案してもらえるか ・こどもの暴力を止める時などの職員の対応に対して厳しく言われることが多く、職員がどのように対応すればよいかわからなくなっている。第三者から、きれいごとでなく、現実的な検証と現実的な助言をお願いしたい
再発防止策の実行性が担保されるか
<ul style="list-style-type: none"> ・再発防止策を実行しているか、施設が都道府県等に報告もしくは都道府県等が施設に調査する必要がある。再発防止策を明らかにしても、実行していなければ意味がない ・再発防止策決定後、実際に防止策が行われているかの確認がされるのか ・決めた取組を実行に移し、継続できるかが課題。定期的なモニタリングが必要
再発防止のための予算、人員等が不足している
<ul style="list-style-type: none"> ・再発防止について、性問題のあるこどもが多く、施設の建て替えや職員数を増やすなどの安全面の確保については予算の関係で難しく、現場が疲弊している ・単に手間数や人数を増やすのではなく、根本的に事故を起こしづらい環境を作る必要があるが、良い提案があったとしても、新たな予算が必要になると現場だけでは対応できず、都道府県等の協力が不可欠になる ・人員が十分に足りていれば避けられることが多いと思うが、現実的には無理なことが多いので、第三者に言われると思うと辛い
里親、ファミリーホームについて
<ul style="list-style-type: none"> ・完全に里親側に立つ立場の支援者が欲しい ・死亡事案がおこればファミリーホームを経営できない。そのような状況でまともな判断ができなくなるかもしれない
乳児院について
<ul style="list-style-type: none"> ・乳児院では、定義が当てはまりにくい重大事案もある。溺水事故など、けがや後遺症が残らなかったものでも、特に事故が起きやすく、重篤な結果を生じてしまいやすい水に関する場面で、大人が目を離したことは生命に関わることである
全般について
当事者のケア
<ul style="list-style-type: none"> ・事案当事者のメンタルはどうしても心配で、フォローが必要 ・こども自身が関わってほしくない、他に知られたくないということもあるかもしれない
加害者へのケア
<ul style="list-style-type: none"> ・被害者だけでなく加害者へのケアについて統一された見解が出されるか
他のこどものケア、対応
<ul style="list-style-type: none"> ・他入所児童の影響や心理的安全性の確保 ・利用者であるこどもや保護者の心理的負担が大きくなること ・こども達への対応（説明など）
情報漏洩、マスコミ対応
<ul style="list-style-type: none"> ・第三者による情報漏洩 ・マスコミへ情報が流れること

<ul style="list-style-type: none"> ・もし公表することとなった場合、こどもの身元がばれてしまわないか ・情報が意図しない形、内容で拡がってしまわないか ・報告内容がどこまで世間的に公表されることになってしまうか不安。過剰な施設叩きが起きるのではないか
施設の非難につながらないか <ul style="list-style-type: none"> ・公開されることで、施設の質を問われ、非難されること ・他の保護者や地域等に誤解されることがあるかもしれない ・こどもへの対応について、過剰に批判されると必要な指導がやりにくくなる
職員が責められることにならないか <ul style="list-style-type: none"> ・職員の責任がどう問われるか ・養育者の不注意、資質を疑われないか ・疑わしい目で見られたり、はじめから過失があるような立ち位置で見られないか ・責められるのではと心配する気持ちがある ・対応職員が、大きな責任を感じてしまいそうで不安 ・事故を提出した時の対応職員が精神的に考え込んでしまわないか不安 ・ケースの難しさが伝わらずに職員が非難されてバーンアウトしないか心配 ・事案に関係する立場にいた職員が過度に責任を問われることになる可能性もある ・検証というと、職員の責任を追及するようになってしまいが、こどもの安全のために働く者の気持ちを損わず、一緒にこどものために考えてくれる働きかけになってもらいたい
職員の心理的ケア <ul style="list-style-type: none"> ・関わった職員の心理ケアは行われるのか ・職員への心理的サポートの体制 ・職員側の傷つきが深くなり、離職するのでは ・検証にあたって、関係者が二次的に傷つくことが予想されるため、その対応・ケアまで流れに組み込まれてほしい ・経験の浅い人にはメンタル面の負担が大きい
対応にかかる負担の大きさ <ul style="list-style-type: none"> ・対応にかなりの時間を割かれることが心配 ・施設等で検討する心の余裕や物理的な余裕がない ・対応に負われる職員の心身の負担増 ・職員の燃え尽き、疲弊 ・職員のストレスが高くなり離職が増える ・検証等の一連の流れには職員自身の負担感にもつながる ・第三者が介入することに対して、担当職員の心理的負担や業務量の増加が予想され、さらに精神的に追い詰められて退職者が増える可能性がある ・報告書の作成に時間がかかり、業務過多になること ・ただでさえ重大事案で大変な中、報告に手がとられることで職員の疲弊につながる ・ファミリーホームにおいて、重大事案が発生した場合、現状の体制で全ての対応ができるのかどうか心配 ・事案解決に向けての動きと、生活支援を並行して進めることで、現場職員の負担が大きくなる ・重大事案に関係しないこどもの養育に人員が足りなくなる
その他 <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関等のやり取りの間に更なる被害が起きる可能性がある ・関係機関との情報共有のシステムや手段の統一

- ・専門的な法律や、マスコミ対応も考え、弁護士等に相談できる体制を築く必要がある
- ・都道府県等からの措置委託が減ってしまい、施設自体の経営が困難となる事

(3) 「重大事案」のおそれのある事案の防止に向けた取組について

① 「重大事案」のおそれのある事案が発生しないか不安に感じていること、事案等が発生しないように工夫していること

ア) 不安に感じていること

自由記述の内容を元に、主な回答を下記のカテゴリで分類した。

特性のあるこどもへの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害、愛着に問題があるこどもが多く、人とのトラブルや感情のコントロールができていないことがあり、暴力や他害が多く発生している。重大事案につながりかねない ・発達障害、精神疾患と診断されたこどもの数が増えている中で、職員の対応力が追いついていない ・力加減を理解できていないこどもが多い ・自傷行為の激しいこどもへの対応 ・精神的な疾患があるこどもの予期せぬ行動 ・病虚弱児の入所が増えており、感染症発生時など重症化しないか
こども間の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・性問題は常に心配している ・こども間のいじめ、暴力 ・男子児童間で問題が起きた際に、女性職員だけで対応できるか
こどもの事故	<ul style="list-style-type: none"> ・向精神薬を服薬しているこどもが複数いるため、飲み間違いや過剰摂取が不安 ・こどもが無断外出して、事故につながらないか
乳幼児の保育	<ul style="list-style-type: none"> ・SIDSを起すリスクの高いこどもたちに対して緊張感や不安がある ・誤飲・誤嚥による窒息がないか ・乳幼児で言語化が難しいため、意向確認をどのようにしたらいいのか悩む
こどもの状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・昨今のSNS等に職員がついていけておらず、こどもの間でどのようなやり取りがなされているのか把握できていない ・個室での生活で職員が目が届かない ・職員が見ていないところでのこどもの力関係の問題が不安 ・職員が目が届いていないところで何かが起きていないか不安 ・こどもにとって悩みを相談できる信頼できる職員がいるか
職員体制・職員不足	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模化されることで1人勤務の時間も増えて不安を感じる ・施設の小規模化がすみ、こどもの動き、職員の対応ともに見通しが悪くなっている ・職員数が少ないため、こどもの見守り体制を整えきれない ・職員が少ない時間、一人に対応しなければならない時間の不安は大きい ・夜間など職員が目が届かない場面で、重大事案が発生するのではと不安を感じる

職員の経験の差
<ul style="list-style-type: none"> ・新任職員と主任職員など、職員の対応力に差がある ・新任職員が増えたことで経験年数の浅さ、知識のなさから重大事案の発生につながらないか懸念 ・経験が浅い職員が事案に直面した際にうまく対応できるか不安 ・普段から気をつけるべきことについて職員間でばらつきがある ・自分の判断が間違っていて重大事案につながらないか
日々の不安感
<ul style="list-style-type: none"> ・事案がいつ起こるか分からない不安が常にある
施設の運営体制
<ul style="list-style-type: none"> ・スーパーバイザーの存在が必要。上司からのアドバイスだけでは、視点が狭い ・理事会が上手く機能していない ・マニュアルが無く、対応方法がわからない ・職員間の連携ができていない ・職員同士での声の掛け合いがしにくい
施設的环境
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の死角になる場所が多く、事案が発生しないか不安 ・施設の建物が低年齢児向けであるのに、活発な高年齢児が入ることで事故にならないか
関係者との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所職員の異動が頻繁で、ケースについて継続して把握している人がいない ・児童相談所との連携が不十分

イ) 工夫していること

自由記述の内容を元に、主な回答を下記のカテゴリで分類した。

子どもにとって居心地の良い環境、話しやすい環境づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・子ども同士の関係性を把握し、お互いのことを理解できるように話をする ・子どもがトラブルや無断外泊をしないように、施設の居心地を良くする ・子どもの近くにおいて、相談しやすい環境づくりをしている ・権利擁護関係のアンケートや子どもの意見表明を大事にした取組を実施 ・定期的な子どもへのアンケート（性問題や悩みについての聞き取り）を実施し、生活内での気付き以外の受け皿を作っている
子どもへの教育
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもに安全管理について定期的に指導している ・子ども間の性的事故をきっかけに、性教育の内容の工夫を行っている ・性教育や犯罪の重大さを子ども達と勉強会等を通して行っている ・他人の居室に入らないよう伝える声掛け、暴力についてはいけないことを伝える ・日ごろの性教育、心理教育、権利教育を子どもと一緒に学ぶことが大切。子どもが「これは権利侵害」ということに気づくことが必要
マニュアル・フローチャートの作成、活用
<ul style="list-style-type: none"> ・重大事案につながりうることは職員でマニュアルを作り、発生しないためにどうしていくかを検討 ・重大事案が発生しやすい場所や時間帯の検証 ・フローチャートを普段から確認しておく
ヒヤリハットの報告、共有
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のヒヤリハット報告を行い、重大事案につながらないよう改善策を全職員で考えている ・危険認識を高く持ち、ヒヤリハットを全職員が多く出すことを心がけている。事故を未然に防ぐ改善

<p>のヒントとしている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの共有、ヒヤリやインシデントの再発防止話し合い、事故発生や解決策などこどもにも説明をしている
<p>事例検討、再発防止策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケース会議での検証 ・ケース会議や施設内カンファレンスを定期的実施し、必要であれば医療につなげている ・過去にあった事例を元に、繰り返したり、新たな事故につながったりしないよう、職員間で意識を高く持って、取り組んでいる ・リスクマネジメント委員会を設置し、インシデント報告を毎回全体職員会議で行っている ・危機管理委員会、性教育委員会、虐待防止委員会等を設立し、定期的に勉強会や研修を行う
<p>研修の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・危機介入時の研修(CVPPPなどの暴力対応等) ・CAP(暴力防止の人権教育プログラム)の導入 ・性的事故防止の為の研修 ・権利擁護の確認を定期的に行っている ・施設内外の研修を積極的に行っている
<p>組織としての体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何かする前に、他職員への確認も行う ・可能な限りのダブルチェック ・課題が多いこどもについては、施設全体で様子を見る ・1人勤務にならないよう、勤務をできる限り複数で組むようにしている ・夜間の複数の職員配置 ・入退所増加の前から事前に情報を収集し、対応方法や環境を整備し、受け入れ態勢を確保 ・なるべく目を離さないように全体が見えるところにいる
<p>経験の浅い職員へのサポート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人職員だけにならないようにペアの組み方などを工夫。また、SOSをどこに出せば良いか伝えるようにしている ・新任職員も夜勤等行うことになるため、職員の勤務体制は組み合わせ等、配慮している
<p>風通しの良い職場環境、相談しやすい環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不安な事はすぐにユニット職員全体に周知し、対応を相談している ・不審な動きに気付き次第チームの職員や管理職に報告する。内容によっては園内のメール等で早急に全体に周知する ・チームが閉鎖的にならないこと、職員間の情報共有を密にする ・不安に感じたり、対応しきれない時には他の職員を呼んだり、他の職員が大変そうな時には声を掛けるなどしている ・起きてしまったことよりも正直に話したことをまずは正しいとする ・相談しやすい環境づくり ・職員の休みの確保、福利厚生充実、お互いにミスを言い合える環境づくり ・こどもの様子について常に気を張り、気になることがある場合には、職員同士で相談し、できるだけ早く対応する
<p>安全な環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレの個室化やシャワールームの設置など、性的な問題が起きやすい環境を改善 ・ハード面において事案が起りにくい環境を作り上げるようにしている ・施設内、園庭の遊具など定期的に点検 ・死角となりうる箇所の確認、環境整備、リスクマネジメント
<p>関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療や他機関につなげたり、外部と協力することで重要事案にならないよう対策

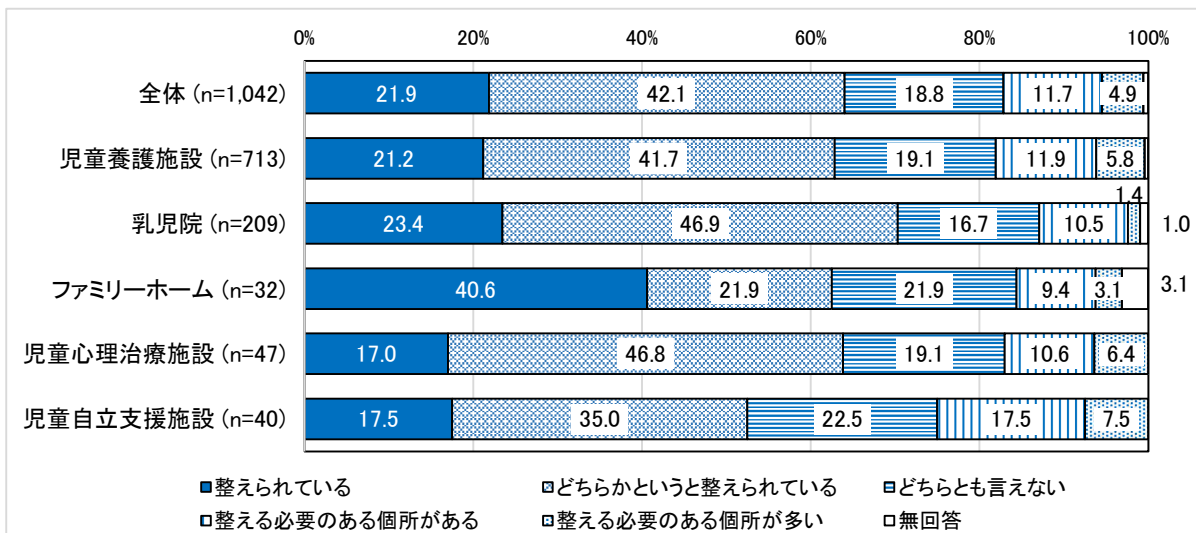
- ・事前に弁護士等に相談する
- ・児童相談所や心療内科・精神科・療育訓練施設と密に連携している
- ・持病を持つことにも関して、医療と綿密に連携を取っている

② 「重大事案」のおそれのある事案の防止のための取組

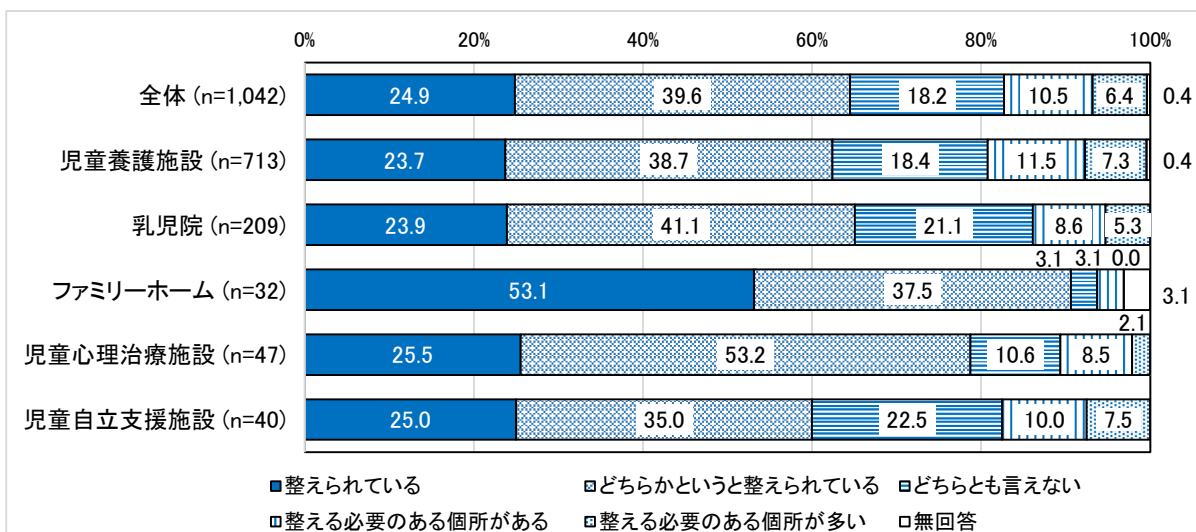
「重大事案」のおそれのある事案の防止のための取組は、「職員が種々の研修に参加しており、虐待等への認識の共通化がなされている」について、「整えられている(※)」が85.2%と最も多く、次いで「自立支援計画策定時のこどもの意向や意見の確認をしている」について、整えられているが72.1%となっている。

(※「整えられている」+「どちらかというを整えられている」の合計値)

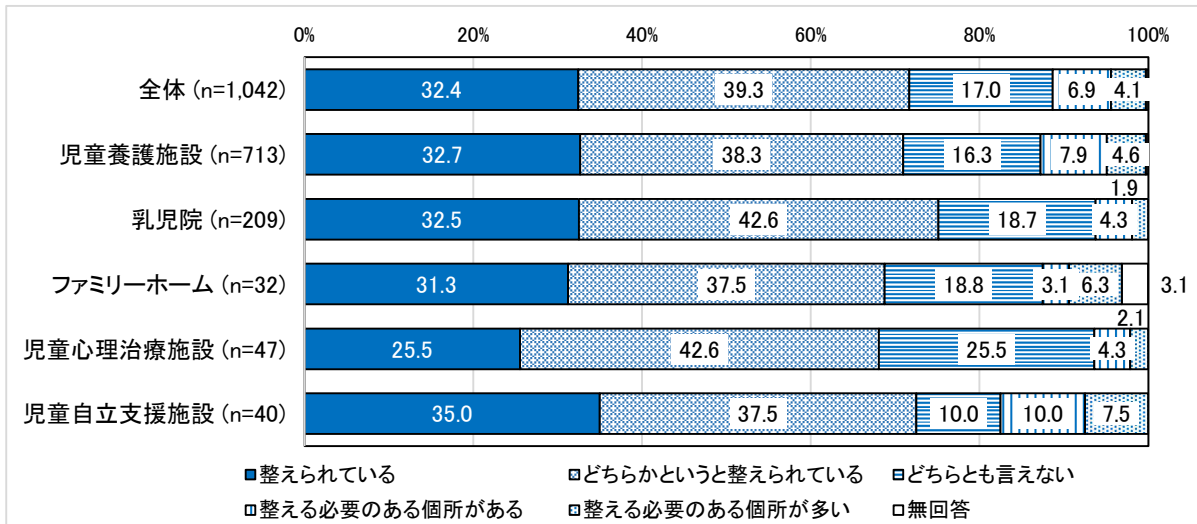
図表 59 「重大事案」のおそれのある事案の防止のための取組
〔A. 特定の職員がこどもを抱え込まないような支援体制が整えられている〕



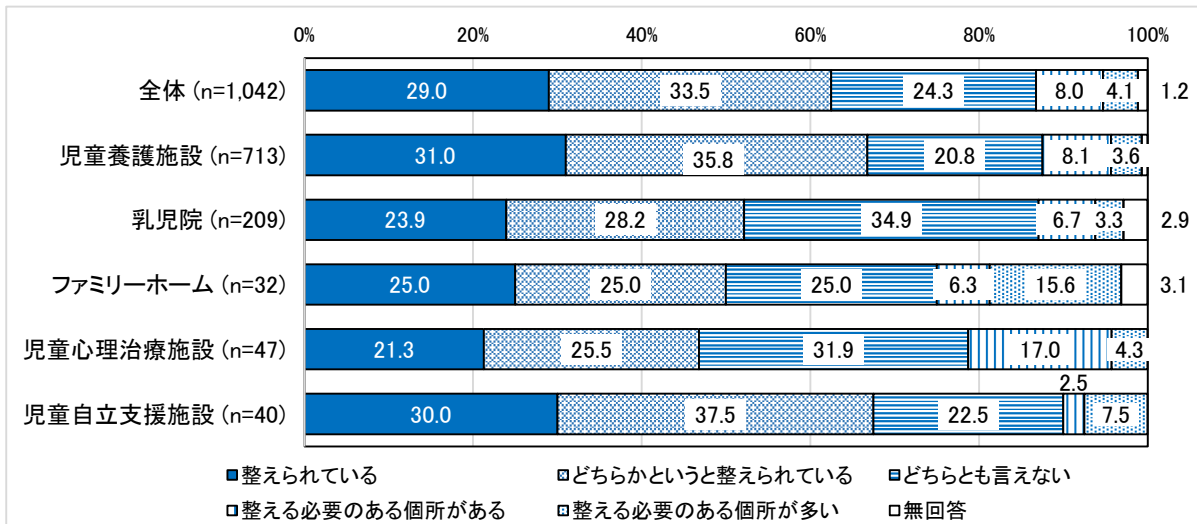
〔B. 施設職員と施設長などが意思疎通・意見交換が図られ、施設の風通しが良い〕



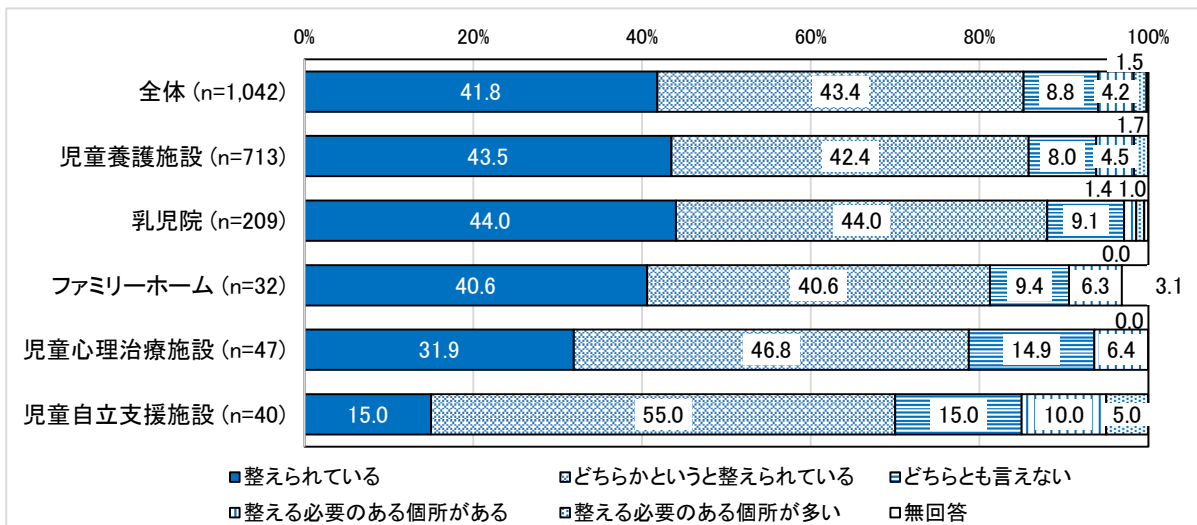
【C. 外部からの評価や意見を受け入れるなど、施設が開かれている】



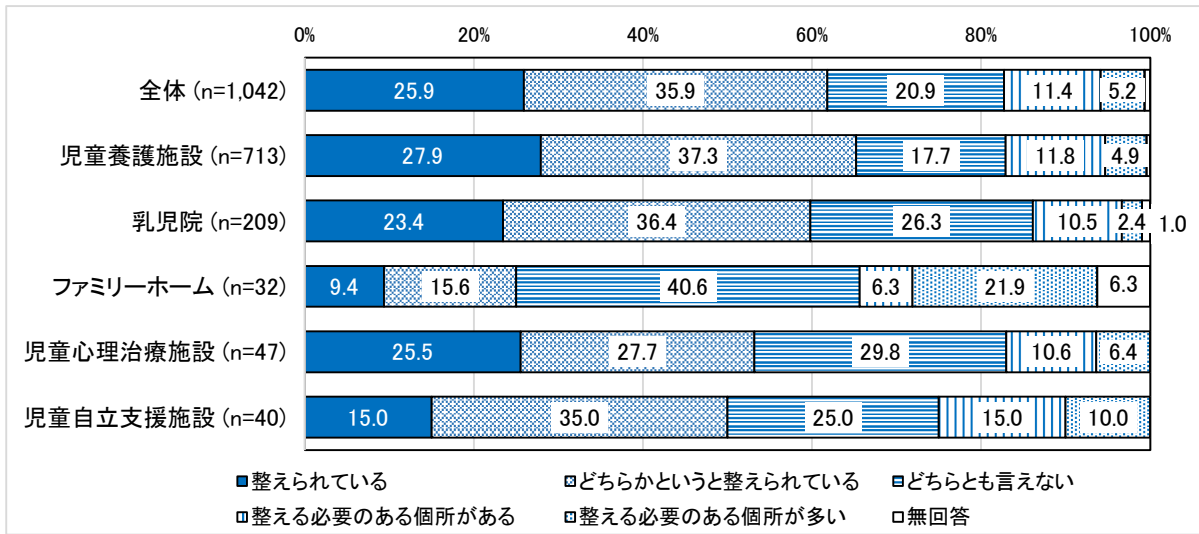
【D. 第三者委員の活用がなされ、子どもたちにその役割を周知している】



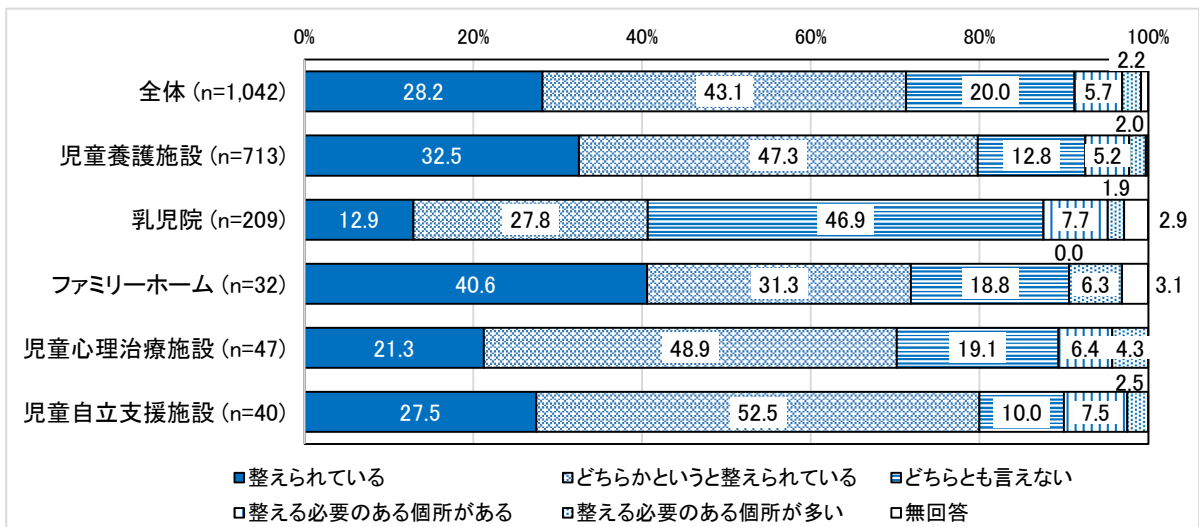
【E. 職員が種々の研修に参加しており、虐待等への認識の共通化がなされている】



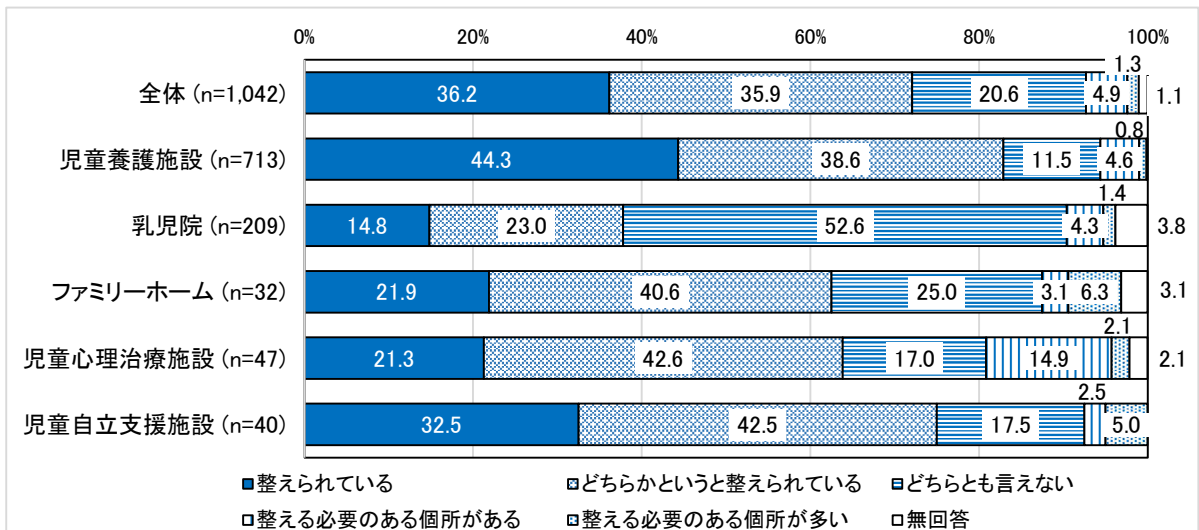
〔F. スーパーバイズ体制が整えられ、自立支援計画のマネジメントを実施している〕



〔G. こどもの意見をくみ上げられる仕組み等が整えられている〕



〔H. 自立支援計画策定時のこどもの意向や意見の確認をしている〕



③ 施設の職員以外でこどもの対応について困ったときに相談できる先

施設の職員以外でこどもの対応について困った時に相談できる先は、「他施設等の職員」が34.7%と最も多く、次いで「外部のスーパーバイザー」が25.2%、「相談できる先はない」が23.6%となっている。

図表 60 施設の職員以外に相談できる先の有無〔複数回答〕

(単位:%)

	外部のスーパーバイザー	他施設等の職員	大学・専門学校等でお世話になった先生	その他	相談できる先はない	相談することはない	無回答
全体 (n=1,042)	25.2	34.7	9.3	12.1	23.6	12.8	1.2
児童養護施設 (n=713)	24.5	34.2	9.5	10.8	24.7	12.9	1.1
乳児院 (n=209)	27.8	32.1	8.1	11.5	23.4	13.4	1.0
ファミリーホーム (n=32)	15.6	68.8	6.3	37.5	3.1	0.0	0.0
児童心理治療施設 (n=47)	31.9	25.5	12.8	8.5	29.8	17.0	2.1
児童自立支援施設 (n=40)	22.5	40.0	10.0	22.5	15.0	12.5	2.5

5 児童福祉施設職員における意見交換会

(1) 施設職員対象 意見交換会

① 調査の趣旨

「重大事案」のおそれのある事案や被措置児童等虐待に関係した職員を対象に、特に、「重大事案」のおそれのある事案や被措置児童等虐待発生後の施設内の状況や変化、よりよいこどものケアをするための改善に向けた取組等について、現場の職員目線から具体的な声を聞き、アンケート調査の補足とするとともに、マニュアル等作成の参考とするために、意見交換会を実施した。

参加者は、直近5年程度で「重大事案」のおそれのある事案や被措置児童等虐待に関係した職員対象に、アンケート調査で参加を呼びかけた。

② 実施概要

実施日	参加者数
2024年1月23日(火) 10時~12時	11名
2024年1月25日(木) 18時~20時	6名

③ 意見交換で出された主な意見

■重大事案のおそれのある事案・被措置児童等虐待発生時の対応について

■事案発生時の対応について

- ・事故報告書があり、口頭と文書で提出している。児童相談所と県庁に報告書を提出して情報共有を実施
 - ・性問題については口頭で迅速で第一報で伝える。その後、事故報告書を出す。児童相談所が主になって聞き取る
 - ・怪我、事故が起きた場合、児童相談所に電話して、事案の発生、対応方法について電話で報告する。保護者に報告することもある
 - ・事案が起きたのが分かった後、児童相談所、警察にも連絡した。被害、加害の子どもについて、加害の子どもは措置変更になった
 - ・法人内で組成している医療安全委員会（メンバーは法人の職員）に相談した。委員会に、各施設が事故・重大事案の報告をして、法人内で解決策を相談している。その後都道府県等に相談
 - ・事故、ヒヤリハットが発生した時には、報告書を作成している
 - ・性問題について、心理職、担当職員、管理職が聞き取りを行った。加害の子どもに対して、複数回聞き取りを行った。被害を受けた子どもについては、1~2人の少人数で行った。職員の最初の聞き取りのあとに、警察が聞き取りを行った。配慮として男性の職員が入らないようにした
 - ・発生した事案について、施設内で事例検討会での共有を行った
 - ・無断外出し、職員から虐待を受けたと子どもが訴えたケース（実際には嘘だった）については、事案発生後、ユニットの職員の配置換えを実施
 - ・施設で抱えずに、児童相談所に第一報をいれて連携して対応することが大事
- <子どもへのケア、関わり>
- ・施設、児童相談所のそれぞれに心理職がいるため、施設と児童相談所で役割分担をきめて、両方である場合もあるし、施設の心理士が担うこともある。重大性により分担は異なる

<職員へのケア>

- ・職員のメンタルケアをし、嘱託医、管理職との面談を実施。アンガーマネジメントの研修に取組んだり、マルトリートメントの研修を実施

<外部機関への相談、検証>

- ・フォスタリング、里親専門相談員などと連携。どうしても場合は弁護士をつける。こどもに弁護士をつけて対応することもある
- ・法人内に顧問弁護士があるので、重大事案があれば、相談する
- ・施設内に安全委員会があり、毎月開催。幼小中の教員、児童相談所職員が参加し、児童の様子（暴力）について報告。意見箱に意見があった際（暴力以外）などについては、地域の方が委員である第三者委員に相談する

■事案の対応について、不安や課題に感じたこと

- ・被害を打ち明けたこどもが自責の念にかられた。被害を受けたこどもを守るために、加害のこどもが措置変更になったので、ずっと一緒にいた仲間がいなくなったということで、その後のこどもへの影響が大きかった
- ・児童虐待をしているつもりはないという職員が多く、悪気はないのでどう対応したらよいか難しい
- ・こどもが嘘をついたり、事実誤認を保護者等に伝えた際に、真偽の確認が難しい
- ・きょうだい間での性的問題の事案について、本来加害のこども、被害を受けたこどもは離すべきだが、きょうだいであり、生活拠点を変えないという判断となった。きょうだい、生活を担保すべきか、起きたことを重視すべきか。被害を受けたこどもの意向もあったが、判断が難しいケースであった

<行政、児童相談所の対応について>

- ・被措置児童虐待の事案で児福審の認定を受けた例があったが、都道府県からの検証委員による聞き取りは発生してから4か月後と遅かった
- ・聞き取り調査は一括で実施されたが、施設長がいると本当は言いたくも言えないこともあった
- ・児童福祉司は経験の浅い人が多く、事案発生の際に児童相談所よりアドバイスをしてほしいが、児童福祉司がどう対応したらよいかわかっていないことがある
- ・ファミリーホームには心理士がいないので、児童相談所の心理司に対応してほしいが、対応が遅い
- ・担当福祉司によって対応にばらつきがあるため、児童相談所全体での共有が大事

■再発防止、未然防止の取組について

■再発防止、未然防止のために行っている取組

<ヒヤリハットの共有>

- ・ヒヤリハットの共有。小さいことでも、経験として出し合い、誰でもあるということ共有している。ヒヤリハットを出しやすい職場づくりを実施

<振り返り、意識付けのためのチェックリストの活用>

- ・職員の意識がばらばらなため不適切保育についてチェックリストを活用して、意識を高めて対応している。チェックリストは毎月記入し、提出してもらい、意識を持って取組んでいる。園全体で意識をもって取組んでいる
- ・毎月チェックリストをつけていただいて、ふりかえりをしてもらう。次の行動につながるよう意識してもらう

<定期的な情報共有、話し合いの場>

- ・月1回、施設内で気になるケースを出し合い、深刻化しないように対応している
- ・問題を起こしやすいこどもの様子は朝礼で当日の様子や、様々な会議体で状況を共有
- ・園内でなぜそういうことが起こったのかケース会議や再発防止策を話し合う
- ・こどもをいかに細やかに見るか、だれに聞かれても答えられる準備ができるか。ローテーションなので、皆が気づいたことを共有することも大事

<第三者委員の設置や弁護士との連携>

- ・第三者委員を設置。受け入れるこどもに発達障害のこどもが多いこともあり、精神科医、療育の専門家などがメンバーとして入っている。こどもが辛いことがあれば、この第三者委員に連絡できるように、こどもに連絡先を教えている
- ・権利擁護委員を設置しているが、全く第三者ではなく元職員、地域との結び付きあるなど、職員の困難さ、こどものこともわかる人に入ってもらっている。良い意味でおせっかいで、ある意味フランクに話せる関係があるからうまくできているところもある
- ・こどもの権利が主体だが、職員の権利も重要。弁護士にも協力いただき、職員の権利も大事であると職員に話しているところ

<マニュアル等の作成、研修>

- ・こどもの権利を守るマニュアルをつくり、復唱している。年に1回改訂している
- ・よかった集、こんなことしよう集の作成。してはいけないこと、したらよいことを職員の意見を聞いて作り、年2～3回読む機会を設ける
- ・定期的に研修をしている
- ・ファミリーホームでは、虐待認定されると資格停止になるので、徹底した予防をする。研修や全国協議会では虐待防止に関する資料があり、事例を学ぶ

<話しやすい環境づくり>

- ・手を出した職員を否定しない環境づくり。日々のヒヤリハットは1日1件記載、積極的に話し合う雰囲気づくり、風土づくりをしている。それが功を奏したのか、暴力をしてしまった、つい怒鳴った、などの声をあがるようになった
- ・不適切な言動の報告があった際には、責めずにまずは「報告をありがとう」という。その後で話し合うようにし、言いやすい環境をつくることを大事にしている

<性教育の実施>

- ・こどもに嫌なことは嫌と言ってよいと伝えている。プライベートゾーンの教育をしている
- ・幼児にはプライベートゾーンに関する絵本を読むようにしている
- ・性教育委員会を発足し、年齢に応じた性教育を実施。正しい性の知識を持っていないこどもも多く、効果がある

- ・性教育に取り組んでいる。年に2回、紙芝居を使い、行っている。性のことだけでなく、あなたのこと大切であること、生きることは大切であること、性に関わること（生理、自慰行為の処理など）を伝えている

<組織体制や環境の見直し>

- ・子どもを守る観点から防犯カメラを設置
- ・幼児での性的問題が生じるようになってきていることで、幼児も個室につくりかえている。部屋の窓はすりガラスにしている
- ・個人担当、というのが色濃く残っているが、複数人+専門職で向き合うことが増えた
- ・再発防止のために会議を重ねた。夜間の見回りの回数を増やすことになったが、精神的、肉体的にも職員に負担が多くなった（負担が大きく結局元に戻った）
- ・一時保護の打診が来るが、アセスメント・選定をかなり充実させた。自施設にマッチするのか、そのこと moreover 施設に来ることが幸せなのか、ということ時間をかけて考えるようになった

■再発防止、未然防止のために課題に感じていること

<組織体制について>

- ・ファミリーホームは親族で運営していることも多いため閉鎖的になりやすく、養育を開くことが課題
- ・小規模になると、他の職員の目がないので気づきにくくなっている
- ・小規模化になり、職員が1人にならないようなシフトにしているが、6人の子どもを職員1人で見ないといけない時がある

<ヒヤリハットの共有>

- ・事故報告書は出される一方で、ヒヤリハットがなかなか出てこない。ヒヤリハットを報告することはよいことだと伝えていかないと出てこない
- ・高年齢児はヒヤリハットを出しやすいが、幼児は声をあげないので、難しい。どのような工夫が必要か知りたい
- ・情報を漏らさず、予防的な対応をすることは難しい。生活している場を離すのも難しい面もある。何を優先すべきかに悩む

■重大事案のおそれのある事案の定義について

■報告としてあげている事案

- ・法に触れることが多い、他のこどもへの暴力、性的な不適切な対応。行方不明については、捜索して見つからず時間が経った際に警察に届ける。警察に届ける前に児童相談所に緊急連絡し、警察に届けるときに都道府県等に報告する
- ・無断外出については、夜中まで帰ってこなければ警察へ届出。同時に児童相談所にも報告
- ・定められた定義はないが、暴力、性的問題、他害自害が判断基準になっている。事案の程度は第三者が判断。なにかあれば都道府県等に報告するようにしている

■懸念事項

- ・重大事案の定義がしっかりしないと難しい。児童相談所の意見も聞いた上で重大事案とするのか、施設内に留めるか、その采配は難しい
- ・性問題を起こしてはいけないとなると抑圧的な関わりをしないといけないが（性的な描写がある漫画を禁止等）、どこまで対応すべきなのか。ある意味こどもの秘密にすべきところまで明らかにすべきところもあり、徹底的に明らかにしようとする、こどもの権利擁護に反する部分もあるのではと感じる

■事案対応のマニュアルに必要な情報や行政から必要な支援

■マニュアルに記載されるとよい内容、マニュアルに必要なこと

- ・どのような不適切な関わりが虐待になるか線引きが明確でないので、示されるとよい。国で示されることで、不適切な対応について職員全員で認識を共有できるとよい
- ・事案が生じた際に、都道府県等と施設の役割分担など初動の体制が示されるとよい
- ・マニュアルができるとマニュアルを守ることが目的になってしまうが、マニュアルはあくまで手段。こどもも職員も笑顔で過ごすというのが最大の目的であるので、その目的を導入でしっかり示す。部分的にみれば、こどもをおさえる（制限する）こともあるかもしれないが、全体の目的として、こどもが笑顔になるため、というのを見失わないような内容がよい
- ・内容はシンプルに最低限な内容で、何かあったら話し合いの場を持つこと、など最低限何をしたらよいかわかるものとよい
- ・分厚くなく手に取りやすい小さいものがよい

■マニュアルに関する懸念

- ・マニュアル通りではこどものためになるか懸念もある。一人一人に応じた視点も検討してほしい
- ・マニュアルはあり、毎年改定しているが、「てにをは」を修正するレベル。マニュアルがあればいいだろう、となっている。どんどん分厚くなる一方で、本音と建て前の対応となっている部分がある

■行政に求める支援

- ・里親、ファミリーホームは虐待認定されると資格停止となるので、明確な虐待は論外だが、セカンドチャンスがあればよい。研修受講を必須要件など、続けられる仕組みがいる
- ・都道府県等は施設の実情も理解し、かなり施設に配慮してくれると感じた。ただ、施設長がいると本音と言えない部分もあり、自分が話したというのがわからない形や、全員に話を聞くというような形で、話をできる場があるとよい
- ・不適切養育か虐待かについての都道府県等担当者による線引きもちがう。担当者で判断が異なることは課題に感じる
- ・行政の聞き取りや検査などは時間がかかる。タイムリーに動けないことがある
- ・対応スピードは課題に感じる。当該職員がすでに退職してしまったあとに調査があることもある

- ・閉庁時間に事案が生じることもあり難しい面もあるが、来てほしい時に児童相談所が来てくれないことがある

■子どもへのよりよいケアのために実施していること

- ・子どもはさまざまな環境の中で過ごしてきて、施設に来ている。子どもが周りの大人に頼ってよい。安全・安心できる場であるという環境づくりに心がけている
- ・子どもの生活が第一。そのための研修・研鑽。職員が健康でいることも大切であり、職員のケアも重要
- ・子どもに月1回アンケート調査（聞き取り）を実施。暴力や性問題がなかったか、生活の中でがんばったこと、ほめられてよかったこと等を聞いている

■組織体制について

■働き続けられる環境づくりのために実施していること

- ・福利厚生の充実、職員旅行や小さな催しものを開催することで、職員同士のコミュニケーションを強化
- ・弁護士と連携しており、生じた事案だけでなく、日々の保護者対応などの課題について協議できる体制となっている

■組織体制上の課題

- ・職員数が少なく、日々の情報の伝達も十分にできない。職場全体をみる余裕がない。職員が疲弊している中で子どもの権利は守れないと感じる
- ・ヒヤリハット、インシデントを報告しない方が問題なのに、指導があることがダメだと思い、隠すことでうまくやり過ごそうとする組織風土がある。何が問題行動だったかに焦点を当て、どうしたら気を付けられるかを考えていくことが必要。自分が正しいと思うことが一番危ない
- ・一時保護、緊急一時保護のこどもの支援に関して、行き届いた支援ができていないか、と言われると、まだまだだと感じる。一時保護専用施設を設置される施設も増えてきたが、人手不足と、傷つきのあるこどものケアは専門性が問われるので、それに対応できる職員が配置できるか、という問題がある

■職員へ必要な取組

- ・施設内には話しづらいこともある。外部の人の方が話しやすいこともある
- ・子どもが職員より虐待を受けたと嘘をつく場合もあり、そうした際の職員のフォローは重要
- ・子どもの権利擁護委員はあるが、職員への権利擁護委員はない。職員へのケアも重要
- ・退職者も多く、職員にもレスパイトなどが必要

■その他

- ・同性同士の性問題、性問題の低年齢化していることに課題を感じる
- ・子どもの権利擁護で意見表明が大事、という流れで、子どもの意見を尊重することが多いが、本当に子どものためになっているか、疑問に思うこともある（例：アセスメント的にはまだ帰すべきではない場合でも、子どもが家に帰りたと言ったから帰す等）

(2) 施設管理職対象 意見交換会

① 調査の趣旨

施設内で「重大事案」のおそれのある事案や被措置児童等虐待を経験し、改善、予防に取り組まれてきた施設の管理職を対象に、特に「重大事案」のおそれのある事案や被措置児童等虐待発生時後にとったプロセスや、そのプロセスで課題に感じたこと、改善案等、「重大事案」のおそれのある事案や被措置児童等虐待発生時の施設での対応プロセスに関して意見をうかがい、マニュアル等作成の参考とするために、意見交換会を実施した。

参加者は各施設協議会からの推薦により、参加いただいた。

② 実施概要

実施日	参加者数
2024年1月22日（月） 13時～15時	3名（児童養護施設1名、乳児院1名、ファミリーホーム1名）
2024年2月2日（金） 10時～12時	4名（児童養護施設1名、児童自立支援施設1名、児童心理治療施設1名、ファミリーホーム1名）

③ 意見交換で出された主な意見

■重大事案のおそれのある事案・被措置児童等虐待発生時の対応について

■具体的な対応

- ・検証改善委員会を立ち上げ。同法人としての管理者が8名おり、そこから児童施設以外の職員が検証改善委員会に入った。検証改善委員会の目的は、職員の戒めではなく、なぜ起こったのか、こどもの何を理解しなければならないか、他の職員は何が出来たか、同様のことが起こらないよう次に何をすべきかを前向きに検討すること。検証改善委員会については、週1回開催している管理者会議において逐一報告し、法人全体で共有
- ・死亡事故であったため、警察からの取り調べを受けた。前日に被害児童と保護者が面会していたこともあり、施設に落ち度があるのではないかと、保護者から10回以上、電話、訪問等で詳細な説明を求められた。都度、幹部職員とその日いた職員で繰り返し丁寧に説明した
- ・今回の事案は、検証には至らず、緊急の職員会議で対応。県と協議会には文書で報告
- ・施設内の安心安全のために、加害のこどもを一時保護せざるを得なかったが、一時保護の必要性をなかなか児童相談所（児童福祉司）に理解してもらえなかった。加害のこどものきょうだいの暴言暴力の録音をし、それを聞いてもらうことで状況がやっと伝わり一時保護。きょうだいは措置変更となった
- ・児童間の暴力事案であったが、ベテラン職員が対応にあたったことで、保護者への連絡、児童相談所への連絡、加害のこども・被害を受けたこどもへのケアなどを、円滑に密に実施できた。児童相談所、学校、施設の3者でふりかえり、被害を受けたこどもへの面接、加害のこどもへの面接、再発防止の取組について2日間で話し合った。それぞれの児童相談所からも担当職員、心理司に来てもらい、両方のこどもへの振り返り面接、報告書作成とスムーズに進んだ
- ・一時帰省中の自殺未遂事案であり、施設からかなり離れた場所であったため、まず措置元児童相談所に対応をお願いした。施設には戻りたくないと言っていた時期もあったが、受験生で受験が近づいていた

こともあり、本人も施設に戻りたいと言ったため、自殺未遂をした背景の把握等不十分なまま、施設へ連れ戻す形となった

■対応で難しかったこと

- ・検証改善委員会を立ち上げる目的、方向性を当該職員に伝え、理解してもらうことに苦勞した
- ・施設でも死亡事案は初めてであり、保護者が来る時は、児童相談所に一緒に立ち会ってくれるよう希望したが、保護者対応についてのアドバイスにとどまり、施設での全対応となった
- ・保護者から救急搬送された日の過ごし方を、時系列で教えてほしいなど、非常に細かい情報を求められたのが、大変であった
- ・こどもが暴力をふるい、職員が疲弊している状況を関係者会議で伝えても、児童相談所に施設の状況をなかなか理解してもらえなかった。児童相談所で十分にアセスメントが出来ていないケースであったが、この件もあり、アセスメントがしっかりできていないと受け入れは難しいと感じた
- ・施設としては、なぜ自殺未遂をしたか、施設に戻る前に児童相談所で一時保護したり、面談をして明らかにしてから施設に戻してほしいだったが、時間も経っており受験も迫っていることで、そうしたところが不十分なまま施設へ戻ってくることになった

■事案発生による施設内の変化、影響

- ・事案発生後、再発防止のトレーニングを継続し、職員からも風通しが良くなって言いたいことが言えるようになったという声がある
- ・こどもたちが安心して言いやすいような環境を作ること。大人が見ていないところで暴力が行われていることがあり得ることを想定したうえで、こどもたちを見ていかなければならないと思うようになった
- ・公表資料として出せる記録の方法や、職員同士が共通理解できるような書き方、養育の振り返りができるような記録の仕方が必要という話し合いを実施した
- ・死亡事故が起きた当日の職員には、臨床心理士による面接を不定期ではあるが、継続して実施。一人の職員は、フラッシュバックするため事故が起きた部屋に入れない期間が1年続いた

■事案の対応において、児童相談所や都道府県等からあるとよい支援

■施設への寄り添った支援、理解

- ・児童相談所には、こどものアセスメントを十分にしたいうえで、事案が発生した際には、措置先である施設に寄り添い支援してほしい
- ・児童相談所も人が足りない状況なのは承知だが、問題を見つけて糾弾するのではなく、施設や職員を支える立場に回してほしい
- ・児童相談所からは、事案が発生すると加害被害を見極め、早く報告書を出してほしいと言われるが、施設としては、児童相談所に第一報をいれたら報告書を見る前に、担当者をすぐ派遣してほしい。施設全体がどれだけ大きな課題を抱えているのかということを見たい。事案のこどもだけを抱えているわけではないという視点で、児童相談所長まで皆で考えて、施設を応援するという考えになってほしい
- ・今回の死亡事案の対応について、担当福祉司と一緒に保護者対応をしてくれれば、もう少し保護者に寄り添え、保護者と施設の関係性もよくなったのではないかと感じる
- ・施設でも受け入れ拒否となるような難しいこどもを預かっており、なんでも屋のような扱いになっている。保護者も児童相談所もみれないこどもを預かっているのに、施設だけが不適切対応をしているとみなされてしまった。養育が難しいこどもを預かっているということを児童相談所に理解してほしい

■異動などにもなう十分な引継ぎ

- ・ 職員の異動があるため、担当が代わってしまうことでトラブルなどの対応が長引き、二次被害が起こることもある。行政の役割分担を明確にしてほしい

■事案対応のマニュアルに必要な情報

■事案発生時に必ず対応すべきこと、対応のフロー

- ・ 事案が起こった後の対応は、保護者や児童相談所、主管課にまずは速報する、こどもからの聞き取りやケアということは、どこの施設でもある程度理解していると思う。ただ、いざという時、そうしたプロセスについて、抜けが生じる可能性はあるので、最低限必要な流れやチェックリストがあるとよい
- ・ 事案が起こった時に、一番必要なことは、情報共有と発信。情報が伝わっていないと、後々、大変なことになる。その時点で分かっていることを伝えることが一番大事であり、マニュアルにはそのような視点があるとよい
- ・ 当施設のマニュアルでは、背景には何があって、何を伝えたかったのか確認し、どこで気づき、止められたのか、流れをフローチャートにしている

■事案の区分について

- ・ 対応については、暴力、職員からこどもへの暴力、性的問題の大きく3つに分けるのがよいと思われる。こども同士の暴力については、特に入所間もないこどもはトラブルも起こしやすく、いちいち取り上げるときりがないので、当施設では取り上げない

■掲載されるとよい内容

- ・ 事案発生時に参照もできるよう、対応事例が掲載されているとよい
- ・ 事案を発生させないために、どのような点に気をつけたり、注意して支援したらよいのか、未然防止を含めた内容があるとよい

■留意点

- ・ 重大事案は、職員のスキルが低いほど起こりやすい傾向にあり、スキルが高く予防が出来れば、起こらないともいえる。ある種人災の部分もあり、「重大事案」の言葉の捉え方として、起こったから悪いわけではないということを明記しておかねば、若い職員が失敗を恐れる風潮になってしまう
- ・ 障害など特性のあるこどもが増えている。こどもの特性という視点も踏まえたものも必要ではないか
- ・ こどもの特性は個別であり、一人ひとりに対応するマニュアルは難しいが、ある程度、このような視点を持った方がよい、このような点に注意した方がよいということはあるとよい。特に若い職員に向けては必要と感じている
- ・ 施設が立地する環境も、施設によってさまざまである。環境はそれぞれで異なるので、すべて共通に行えばいいというのも危険ということを前提にして考えるべき

■再発防止、未然防止の取組

■マニュアル、チェックリスト等の作成

- ・ 当施設では、知的な遅れや発達障害を抱えたこどもが多い。全てのこどもに対する、養育支援チェックリストを作成したり、当施設独自で、障害のあるこどもの支援ガイドラインを作成。障害特性のあるこどもへの接し方に関する取組を進めている
- ・ 当初マニュアルなどはなかったが、発生した事案の対応を通じて、ベテランの対応の仕方含め、伝えるマニュアルがなければ、伝わらないと感じ、数年前から、すべての物事へのマニュアル化を進めている。マニュアルがあれば上手くできるとは思わないが、何もなければ事案発生時に右往左往してしまうだけ

なので、伝えるためのマニュアルを作成したり、情報共有のために ICT を用いるなどの改革を進めている

■なんでも話せる雰囲気づくり

- ・性的問題が起こった時、性について自由に語るができる職場づくりをした。その流れで、事務所では悩みや愚痴をはき出してよい環境づくりをしている
- ・なんでも話せる事務所の雰囲気づくり。間違ったことをして怒られるかもしれないという雰囲気では報告できない。職員がなんでも話せる環境を作り、職員本人が気づいていない、重大事案の入り口を見つけて、早めにアドバイスするようにしている

■その他

- ・不適切な関わりに関するアンケートを全職員に毎月1回行っている。また、年3回、安全委員会（民生委員、保育園園長、児童養護施設施設長、管轄の児童相談所所長、OB）でそのアンケートに回答された、ひとつひとつの不適切な関わりについて、検証してもらっている
- ・年2～3回、全職員にスーパーバイズを行っている。特に継続的に話したい職員には、シフト中に時間を作っている。何でも言ってい、一緒に考えようというスタンスを持つようにしている
- ・職員に対しても、こどもに対しても、こうあるべきという、要求値を高くしない。対応に余裕をつくるように心がけている

■こどもへの調査について（特にこども間の性的問題）

- ・当施設が立地する県では、こども間での性的問題事案について、すぐに加害のこども・被害を受けたこどもと見極めて、加害のこどもの児童相談所が指揮をとる。加害のこども、被害を受けたこどもそれぞれの措置元児童相談所がこどもの聞き取り調査や、職員からの聞き取りや確認をし、最終的には合同会議をしている
- ・性的問題が起こったら、被害を受けたこどもと加害のこどもを分けるため、加害のこどもを一時保護。施設内での事案発覚となるので、施設内で両者から話を聞くが、事実が分かって来ると、加害のこどもを児童相談所に一時保護して児童相談所で聞いてもらう。被害を受けたこどもは、施設職員、措置元の児童相談所が聞き取る。同じことを何度も聞かれるのは二次被害になるので、出来る限り少なくする。一番最初の発覚段階は担当職員が話を聞くことが多いが、その後のこどもへの聞き取りは、基本的に施設の心理職が行い、心理的ケアも行う
- ・措置元児童相談所が面接技法を使いながら、聞き取る。施設ではこどもと身近に接しているため深入りしすぎないように、児童相談所が聞くのが一般的である

■重大事案のおそれのある事案の定義、報告に関する考え

- ・トラブルが起きるのは当たり前なので、関係者間でどうやって改善していくかと考えられるようにならないと、重大事案というのは、悪いことが起きたという証明だけになってしまう。極端な話だが、重大事案を報告するほど、施設の評価が上がる、児童相談所との関係も良好になるというような仕組みが必要
- ・重大事案を報告するだけでなく、こどもが自分の意志で暴力などしない方向に変えていかなければ、本当の意味での解決にならない
- ・「重大事案」として一括りにすることは難しい。同じ事象でも職員の経験不足から発生してしまうことを考えると、重大事案は、レベルに合わせて経験していかないと解決できない

■職員の育成について

- ・先輩職員が後輩職員に失敗から何を学ばせるか、ということ意識する必要がある。いきなり素人のような経験の浅い職員一人に対応させて事件が起こったとしたら、それはある意味当たり前である
- ・さまざまなことが起こるが、それは成長のためのプロセスであり、それらを経験することにより成長し、さまざまなことに対応できるようになっていく、という考えのもと職員を育成できるかが大事
- ・小規模・小グループ化して家庭的な環境での養育のなかで、職員を育てるのが難しい。小グループ化では先輩職員のやり方から学ぶ機会が少ない。職員が育ってきた家庭にも差があり、家庭に対する意識の差も大きい

■その他

■マスコミ対応

- ・当案件について窓口をひとつにして対応することを、職員全員に周知徹底していたが、問い合わせはなかった。基本は県で対応。もし施設に問い合わせがあれば窓口を一本化して対応する
- ・窓口を県で一本化し、当施設は一切答えない

■保護者対応

- ・悪い報告をするだけでなく、保護者には包み隠さず何でも話し、保護者からこどものことが分かってありがたいと言われるような関係性を構築していくことが必要

■措置元児童相談所と施設立地児童相談所の役割分担

- ・基本的には措置元児童相談所から面接、調査等がある。ただし、入所児童について、地域から虐待ではないかと通報があった際には、施設立地の児童相談所が調査を担当。児福審も措置元の児福審にかける
- ・施設の中で、被措置児童虐待の疑いが起こった時は、こどもの聞き取りは措置児童相談所。施設職員からのききとりは、施設管轄地域の児童相談所と、本庁の主管課が行う

■一時帰省時の事案発生の予防について

- ・普段のこどもの状況を適切にアセスメント、家庭の状況も含めたアセスメントが必要。家庭のアセスメントは施設だけでなく、児童相談所でも一時帰省前には家庭調査しているが、施設と児童相談所で、家庭調査も含めた情報共有が大事
- ・当施設では、段階を踏んで、一時帰省した時に、ひょっとしたら起こり得ると考えられることを事前にかなり検討している。帰宅して何かあった場合、家庭の問題では済まされない。児童相談所職員より施設職員がキーパーソンとなってしっかりと考えなければならないと思う

第IV章 ガイドライン・マニュアル作成のための インタビュー調査

1 都道府県等児童相談所設置自治体へのインタビュー調査

(1) 調査の趣旨

重大事案のおそれのある事案が発生した後の一連の流れを示す「対応の手引き」、及び、重大事案・被措置児童等虐待が発生した後の第三者による評価・検証に係る「マニュアル」の作成にあたっての参考とするため、被措置児童等虐待のほか、社会的養育施設等（以下「施設」）に対し報告を求める事案について定めのある都道府県等を中心に、施設へ報告を求める仕組みの構築状況や、報告受理後の一連の対応の流れ、及び、被措置児童等虐待の対応における第三者による検証等について把握するインタビュー調査を実施した。

(2) 実施概要

アンケート調査の回答内容を基に、以下の団体へ実施した。

#	都道府県等
1	北海道
2	山形県
3	名古屋市
4	大阪市
5	神戸市
6	広島県
7	自治体A
8	自治体B
9	自治体C

(3) 意見概要

以下は、各団体からあげられた意見のうち主要なものを抜粋したものの。

①被措置児童等虐待のほかに、施設に報告を求める仕組みの構築状況

■独自の要領等によって報告を求める事案や報告様式の定めを設ける都道府県等が多数

- ・事故発生時の取扱要領を定め、様式に基づいて一定期間内の報告を求める
- ・独自の要領を定め、各施設へ通知の上で、報告すべき事案を周知している /等

■第一報の受理者は児童相談所。必要に応じて都道府県等所管課と情報を共有

- ・児童相談所等の指導権限を持つ機関が報告先
- ・児童相談所担当職員または当該のこどものケースワーカーが第一報の報告の窓口。児童相談所の判断に基づき、必要に応じて市担当課に報告される /等

②報告受理後の基本的な対応の流れと対応にあたって感じる課題

■第一報の報告受理機関である児童相談所が主導で事実確認等調査に対応

- ・児童相談所や都道府県等所管課との連携のうえで事実確認の調査を行う
- ・基本的に児童相談所がこどものフォローや調査の対応を主導 /等

■指導監査の場において改善状況をモニタリングする都道府県等が多数

- ・施設から再発防止策について報告を受けたのち、指導監査で取組状況を確認
- ・改善計画提出後の取組状況は、都道府県等職員及び児童相談所職員による施設への監査において把握 /等

■報告対象の事案に幅があり、取り扱いが悩ましいケースが多数存在

- ・報告対象とすべき案件か否か判断に迷う案件は多い(無断外出・外泊等)
- ・社会的には「重大事案」と捉えられても、児童養護の世界では、あまりに件数が多いために「重大」としにくい事案の取扱いに日々悩んでいる /等

■事案の性質が多様かつ個別性が高いことから、高度な対応が求められる

- ・丁寧な事実確認が求められるため、事実確認の調査に時間を要する
- ・児童の生命が脅かされる事案や、マスコミ・メディアへの対応が求められる事案については速やかに把握したい一方で、タイムリーに状況を共有することが難しい /等

③『「重大事案」のおそれのある事案」(本調査研究の事例案) に対する考え方・意見

■事案の多様化・複雑化に鑑み、広範に報告を求める運用が望ましい

- ・重大であるか否かを問わず、広く報告を求めたうえで判断するという考え方が良い
- ・「その他」に相当する事案が増加傾向(児童間のトラブル、性加害・被害、SNS等)
- ・施設入所児童が施設外で生じるトラブルもある /等

- 線引きにあいまいさが残り、判断に難しい。報告対象とすべきか否かの判断に属人的・主観的要素が介入しうる可能性がある
 - ・30日以上の治療が必要かどうかについては、怪我等の発生段階では判別不可能
 - ・「権利侵害が重篤」な事案が具体的にどのようなものか判断が難しい
 - ・施設間のいじめ、暴力、差別、性問題等は施設によっては日常茶飯事で、判断に主観が介入しうる /等

- 最終的な判断は都道府県等に委ねられることが望ましいが、都道府県等の間での差が生じうる
 - 国に報告が求められる場合、報告内容や件数については慎重な取り扱いが必要
 - ・最終的な判断が都道府県等に委ねられるのはやむを得ないが、都道府県等の中で著しい差が生じることは望まれない
 - ・最低限の運用指針を示しつつ、各都道府県等に解釈の余地を委ねることが望ましいが、施設種別に応じて「重大性」の捉えられ方は異なるため、定量的な基準を一律に設けることが難しい /等

- 都道府県等の負担増に鑑み、事実確認の調査及び検証の対象とする事案は限定的とすべき
 - ・「被措置児童等虐待」認定時と同様の対応を取ることが想像されるが、対象事案が増加するため、線引きが必要
 - ・報告後の調査・検証を所管課で対応することは、マンパワーの観点から懸念 /等

- 第三者による検証は施設が主導し、必要に応じて都道府県等が支援に回ることが現実的。一方、「第三者」の確保は容易ではなく、具体的な確保策について明示が求められる
 - ・現在も報告事案への対応は、児童相談所が中心となっており、施設が主導する第三者を交えた検証に行政が積極的に介入することは想像しにくい
 - ・施設が「検証・改善委員会」を立ち上げ、検証について報告を受けるのが現実的
 - ・「第三者委員を設置」とだけガイドラインに記載されても、施設は具体的にどのように動けばよいかわからない /等

- 「重大事案」の表現が与える心象的な影響等に対して十分な配慮が必要
 - ・「重大」として公表された際、こどもの権利擁護の観点よりも、発生した事案に過剰に関心を持たれてしまう
 - ・「重大事案」という言葉の重みに施設職員が委縮してしまい、本来報告されるべき事案が隠されてしまう恐れがある。
 - ・基準を設けることで、「該当しない事案は報告しなくてもよい」というような、本来の狙いとは異なる風潮が広がってしまわないよう注意が必要 /等

■「所管」「管轄」の複雑さへの対応

≪地理的な「所管」「区分」の複雑さへの対応≫

- ・越境入所の場合は、都道府県等ごとに報告を求める事案に対する裁量が異なるため、施設が混乱する可能性 /等

≪行政区分上の「所管」「区分」の複雑さへの対応≫

- ・措置による入所でない児童もいる施設において重大事案が発生した際、どの範囲までを児童福祉課で対応すべきか /等

④「被措置児童等虐待」と思われる事案への対応にあたって感じる課題

■やむを得ず事案の発生から発覚・報告までタイムラグが生じることがある

- ・子どもがどのタイミングで意見(嫌悪感等)を表明したかによって発覚のタイミングは異なる。実際には、発覚よりもかなり前に虐待が発生していたケースがある /等

■調査対象とする事案の選定・判断基準に都道府県等との差がある

- ・都道府県をまたぐ被措置児童に対する対応の際などで、被措置児童等虐待の疑いがあるとして、調査対象とするか否かの判断基準に都道府県等間で違いがあり、対応に苦慮することがある /等

■調査対象とする事案の選別に労力と時間を要し、関係者間の丁寧な事実確認が必要

- ・ある事案を調査する中で、新たな事実が判明したり、新たな通告を受けたりした場合、再度の事実確認調査が必要となり、時間を要する
- ・報告案件の調査を進める中で、芋づる式に発覚することもある
- ・事象だけではなく、前後関係を含めて事実関係を明らかにする必要性があり、そのためには相応の時間を要する /等

■児童福祉審議会の運用に限度があり、審議期間長期化を招く場合も

地方圏を中心に委員候補を選出することが難しく、運用が難しさを増す現状

- ・原則、分科会の意見を踏まえて認定を下すことになるため、開催のタイミングによっては、審議事項に乗らずに、決定まで期間が空いてしまうケースがある
- ・委員改選の際に担当課は苦戦している。審議会委員に応じてくれる有識・学識者が豊富にいるわけではない中で委員候補を選定し、委嘱することが難しい
- ・他の審議会と兼任する委員もあり、臨時的・機動的な開催が難しい /等

⑤「被措置児童等虐待」認定後の第三者検証及び再発防止に向けた取組状況

■指導監査を通じた改善状況の確認が多く、「検証・改善委員会」への関与はまれ

指導監査による改善状況のモニタリングの効果に限界を指摘する声も

- ・原則、改善報告書の提出による報告を求めており、以降の監査におけるチェック項目と

している

- ・定期的な監査のタイミングにおいて、被措置児童等虐待が発生した施設への指導を行うことが多い
- ・監査による状況確認が十分な効力を発揮していないと感ずることがある。報告書の内容が形骸化する傾向もみられる /等

■再発防止策の助言を中心に児童福祉審議会に意見諮問する場合が多い

- ・事案発生後のみならず、改善状況について児童福祉審議会の場において適宜報告の場を設けている
- ・児童福祉審議会(専門部会)に対してその内容を報告し、意見を求めている
- ・主に再発防止のために盛り込むべき視点等の意見を頂き、施設へ還元している
- ・児童福祉審議会から指摘された問題点を踏まえて改善のアドバイスを伝え、改善計画を立てて報告するよう通知において示している /等

■都道府県等や児童相談所の創意工夫による再発防止に向けた取組もみられる

- ・被措置児童等虐待の発生に併せてとりまとめた報告書を各施設に送付し、研修や会議の材料として共有して今後の支援に活かしてもらう
- ・現場の児童相談所の職員が施設職員に対してワーキンググループを組成して勉強会を行ったり、研修を紹介したりしている /等

⑥「重大事案」「被措置児童等虐待」への対応力向上のために必要な取組や課題

■施設職員の質の担保・向上のための支援が必要

- ・人材難であるがゆえに様々な背景を持つ職員が新任してくるため、基本的な事項について教育が必要
- ・心身共に負担がかかる職種で、定職率が低く、更なる負担増加を招いている
- ・人材不足が深刻で、無理のあるシフトを敷かざるを得ない現状にある中、資質をどのように担保すればよいか悩ましい /等

■施設による第三者の検証・改善を可能にするための支援が必要

- ・施設の支援や改善に入る専門家が域内に不足している。外部から第三者専門家を派遣可能な仕組み(人材バンク等)があるとよい
- ・施設の立場で話せる外部人材が入り、改善策について講じてくれるとありがたい。現場の施設の職員目線から、共感されやすいエピソードが共有されるとよい /等

■都道府県等職員の対応力・専門性の維持や向上のための外部支援が必要

- ・児童相談所等の現場経験のない行政職が本職(児童養護関連部署)に就いた場合は、調査や判断がどこまで出来るか難しい
- ・施設への改善指導のための助言をしてくれたり、相談に乗ってくれたりするアドバイザー

一・メンターの存在がいたりするとよい /等

■中立な立場・視点から類似事例を共有し、水平展開

- ・マニュアルに基づき施設から情報を集めているものの、その情報を再発防止のために他施設に還元する等の活用には至っていない
- ・施設の匿名性や対応の中立性を担保する観点から、第三者によって事例が取りまとめられていると、域内に展開しやすい /等

■成功事例のみならず、具体性ある事例と改善への流れが見える対応のポイントの展開

- ・「このような事案も起こりうるのか」という気づきになる事例と、それぞれについて必要な対応のポイントが事例として共有されれば、各施設の今後の取組に活かせる。
- ・「こうすればこう改善する(した)」といった一連の流れが、各関係者からの視点から分かりやすい事例があると、モデルとして水平展開しやすい /等

■事象だけでなく、背景や前後関係に潜む構造的な課題へのアプローチが必要

- ・行為そのものだけではなく、その前後関係を踏まえると、「虐待」そして認定すべきか迷うことがある。どの都道府県等も、どこからが「虐待」に相当するのか悩んでいる
- ・事象・行為だけではなく、その背景にある当該施設や職員の課題を解決することが一番の課題 /等

■「重大事案」・「被措置児童等虐待」認定後の施設等への指導のあり方は慎重な検討を

- ・「被措置児童等虐待」の認定は重たく、当該職員を現場配置から外すなどの措置が必要となるが、こどもに対応する職員が少なくなり、社会的養育力全体の弱体化を招きかねない
- ・職員も人間であり、前後関係も吟味した判断が常に求められるため、ある程度の許容の余地を加味する必要があるのではないか(例:里親・ファミリーホーム養育者の欠格事由事項の緩和 等)
- ・処分だけでなく、資質・能力向上のための研修やフォローアップにより再び社会的養育の現場に戻れるような視点でのアプローチも必要ではないか /等

≪参考≫里親への「被措置児童等虐待」認定時における処分への意見

- ・施設職員については、不適切な対応が被措置児童等虐待と認定された場合でも、施設長等に指導を行った上でこどもの措置を継続することができるが、里親については、それまでの委託児童との関係性や委託児童自身の意向にかかわらず、直ちに措置変更とせざるを得ず、こどもの最善の利益を損なうおそれがある。
- ・里親が不適切な対応を行い被措置児童等虐待と認定された場合、それにより児童福祉法に規定する欠格事由に該当するとして、一律に里親登録を取り消すのではなく、認定された行為の軽重に応じて里親登録を継続しながら、里親や委託児童の状況に応じた必要な指導等を行うことができるようにするべきではないか。

2 児童福祉施設へのインタビュー調査

(1) 調査の趣旨

「重大事案」のおそれのある事案が発生した後の一連の流れを示す「対応の手引き」、及び、重大事案・被措置児童等虐待が発生した後の第三者による評価・検証に係る「マニュアル」の作成にあたっての参考とするため、マニュアルを作成するとともに「第三者・改善委員会」を設置したことのある施設等に、設置の状況や工夫点について助言を得るためインタビュー調査を実施した。

(2) 実施概要

アンケート調査の回答の内容を基に、以下の施設へインタビューを実施した。

1	児童養護施設 A
2	児童養護施設 B
3	児童心理治療施設 C

(3) 意見概要

■マニュアルは作成することが目的ではなく、身近に置き、絶えず活用・見直しを行うことが重要

- ・もともとマニュアル等は作成しているが、近年の法律の改正等に伴い、あわないところも出てきているため、改めて見直し修正等を行った
- ・マニュアルは新規職員が入ってきた際には必ず見てもらうようにしているほか、1年に1回は全職員で内容の確認を行うなど、絶えず職員全員でマニュアルの確認を行っている
- ・マニュアルがあるだけでは、事案が起こった際にすぐに対応することはできない。常日頃から、施設内で話し合いを設けていることが重要である
- ・事案等の可能性のあるものが起こった場合、施設内の組織を立ち上げ、対応するという体制となっている

■都道府県等担当課と密接な連携を図り、迅速で適切な対応を

- ・事案かわからない場合でも、できるだけ都道府県等担当課に報告をすることで、都道府県等が必要な対応の指示などをしてくれるため、施設内でも動きやすい
- ・都道府県所管課が一連の対応に対して、伴走的に支援してもらえると、よりよい関係で、予防策等の検討がしやすくなる
- ・保護者への連絡・説明については迅速に行う必要があるが、今後の方針等もあるため、施設か児童相談所のどちらからどのように行うか相談しながら行うことが重要である

■検証・改善委員会を積極的に活用し、自施設を客観的に見直すきっかけに

- ・第三者の検証・改善委員会は、学識者、施設経験者、児童精神科医、弁護士、児童相談所など、各施設がそれぞれ工夫を行って、委員を選定している
- ・第三者による検証・改善委員会からの助言は、客観的な視点で施設のことで見てもらえ、施設では当たり前と思っていることを再度見直すきっかけにもなる
- ・第三者による検証・改善委員会からの助言を受け、施設内で改善を目的とした委員会を立ち上げ、具体的な改善策の検討・実施を進めている
- ・施設内で改善策の検討を行うが限界を感じることもあり、第三者の改善委員会での助言は有効に活用するようにしている
- ・施設のできていないことを指摘するだけでなく、できていることを評価してもらったり、改善の必要な事項については、一緒に考えたり、有益な助言をしてもらえると、職員のモチベーションも維持できる
- ・事案のおそれのある物事が起こると、調査・聞き取りなどが必要なことは理解しているが、調査の過程で、職員も疲弊していくため、フォローが必要である。また、一方的に責めるということではなく、なぜ起こったか、どうすればよいか改善されるかといった視点で、検証・改善委員会の助言を参考に施設全体で考えていくことが重要である
- ・外部の専門家を委員として活用したいものの施設規模によっては費用負担が厳しいところもあると思われるため、行政から費用の支援などしてもらえると、活用しようと思う施設が増えるのではないかと

■子どもへの安心感を守るための丁寧な説明や多様な相談できる先の確保

- ・子どもへの聞き取りが必要な際には、子どもの安全・安心感を保てるような配慮が必要である。第三者からの聞き取りが必要な場合でも、子どもにとってはストレスが大きいことが想像されるため、最大限の配慮が必要である
- ・施設内では、子ども自身が権利を学ぶ研修を年に3回実施している
- ・子ども自身が何かあれば自分でも相談ができるよう、外部を含め連絡先や手段などを入所の際に伝えている
- ・当事者である子どもだけでなく、周りの子どもにもそれぞれわかるように丁寧に説明するようにしている
- ・子どもへの説明がぶれないよう、職員で話し合いを行ってから説明を行っている
- ・子ども間の事案の場合は、双方の権利を守るよう対応を進めていくことが重要である

■その他

- ・日常的に風通しのよい環境づくりが重要である。行ったことを責め続けるより、自ら申し出て、全体で改善策を検討できる風土が再発防止や発生予防には有効である。また、施設全体で捉えることも重要である
- ・物事が起これば保護者に連絡・説明等を行うが、普段から保護者に信頼してもらえよう丁寧に関わるのが重要である

- ・改善策につながる職員研修等での外部人材の活用への費用助成などがあれば、多角的な視点で改善ができるを考える

3 当事者へのインタビュー調査

(1) 調査の趣旨

「重大事案」のおそれのある事案や被措置児童等虐待と思われる事案が生じた際のこどもへの対応や意見の汲み取り方、また、被措置児童が被害等を受けた際に速やかに訴えることができる方法などについて、当事者の入所当時の経験を踏まえ、当事者の視点での意見を聞くとともに、助言を得るために、インタビュー調査を実施した。

(2) 実施概要

施設等出身者2名（社会的養護施設に勤務経験あり）に個別インタビュー形式で実施した。

(3) 意見概要

① 施設等でのこどもの意見の聴取等について

■入所施設での取組

- ・入所していた施設が途中、大舎制から小舎制に変わったが、大舎制の時は、玄関に意見箱があった。小舎制になり、各ホームに意見箱が設置され、どの職員宛か書けるようになった
- ・月2回、ホームの先生ではない心理職と、料理をするなど一緒に過ごす時間があり、日常のやり取りをしながら、気になる子がいた場合、個別に面談をするなどしていたようだ
- ・休日に施設職員ではない第三者がいつも来ており、施設職員からは、何かあればその人に相談してもよいと言われていた。男性であり、あまり話せなかった

■勤務施設での取組

- ・意見箱を図書館に設置している。意見の内容により記載する用紙を分けている
- ・小舎制の施設であり、ホーム単位での運営会議がある。ホームで嫌なことなどがあった際に話し合う場となっており、原則全員参加の会議
- ・担当職員との個別外出の時間が増えており、そうした中で意見が言いやすくなっている面もある

② 重大事案のおそれのある事案が起きた際のこどもへの意見の聴取等について

■こどもに意見聴取をするのが望ましい人

- ・こどもは、第三者が誰かわからない。こどもは、児童相談所職員と施設職員はつながっ

ていると感じており、自分の生活に影響があるかもしれないと思い、何かあっても言えなかったと思う

- ・聞き取りの際に、日々関わっている職員だと気を遣ってしまったり、職員のことをよくわかるがゆえに、いつもと違う聞き方等をされると、変に勘ぐってしまうこともあるので、第三者や普段あまり関わりのない職員が聞き取る方がよいのではないか
- ・施設の心理職に話せるとよいが、心理職は毎日いるわけではなく月 1 回などの場合もある。タイムリーに言えないことが多い
- ・児童相談所が聞き取りをする際に、定期的に来所しているアドボケイトや、アドボケイトのような定期的に来ている第三者がいなければ児童相談所の弁護士など、第三者も同席できるとよい

■意見聴取をする際の配慮、留意点

- ・こどもへ聞き取りをする際には、本人が言ったことが他のこどもにわからないような配慮、言ったことで自分の生活や他のこどもの生活に影響はしないような配慮が必要。加害のこどもが生活拠点を変えないといけなくなる可能性がある場合には、聞き初めに見通しを伝えてしまうと、真実を話さなくなる可能性もあり、慎重な対応が必要
- ・聞き取りする際は、問題行動のみではなく、背景もしっかり聞き取ってほしい
- ・聞き取りの際には、何度も同じ質問を聞かれると、記憶に修正が入ってしまうように思うので、聞き方には留意が必要

■意見聴取をする環境や意見聴取後のケアへの配慮について

- ・話し合うと言うとこどもは怒られるというイメージがある。場所を変えて話をすると、身構えてしまいプレッシャーになる。普段の環境で話を聞くことが大事。日常的な会話の中で聞けるとよい
- ・聞く環境にも留意が必要である。児童相談所の面接室は狭く、話しにくい環境のことが多い。加害のこども、被害を受けたこどもも面談はしんどいと思う。言ったことを後悔するようなこともあるので、面談の後のケアが重要である。こどもが言葉を吐き出せる場があるとよい。その場合の対応者は、職種に限らず、こどもが話しやすい人がよい

③ 重大事案のおそれのある事案が起きた際にこどもが声をあげやすくするために必要なこと

■意見を言うためのツールの使いやすさの工夫

- ・意見箱はあっても、その中にいれた意見がどのように扱われるかわからず、使いづらい。職員との交換ノートなども、そこでSOSを出してもどのように扱われるかわかっていないと書けない。意見を言うツールはさまざま渡されているが、使えない、使いづらいというのが実情
- ・第三者委員等の名前や電話番号が示されていても、施設では、電話は職員室の中にあるのが通常で、隠れて電話をかけるようなこともできない

■第三者等へのアクセスの工夫

- ・重大事案になるほど、職員には直接言いづらいため、第三者がいることは重要。タイムリーに相談できることが望ましい。施設職員を介さずとも第三者につながる仕組みが必要である。例えば、タブレットを使える環境にあるなら、タブレットなどでボタン1つ押せば、第三者につながるなどの仕組みができるとよい。
- ・面識のない人には言いづらい。せめて、アドボケイトの顔写真を示し、誰につながるのか、また、秘密は守る等、意見を聞いたあとどのように動くかなど具体的な動きを示すと安心につながる

■SNS の活用

- ・特に中高生では、SNS などオンラインはアクセスしやすいだろう。友だちとの時間も大事なので、時間を割いてまで、例えば児童相談所職員と会いたいと思わない
- ・LINE による相談などは使いやすいと思われる

④ その他

■当該の子ども以外の子どもへの配慮

- ・事案が起きた際には、当該の子ども以外の子どもにも起きたことへの説明、フォローは必要である。調査で外部の人間が施設に来るなど、何かが起きていることはわかるのに、説明やフォローがないと、結局大人は話を聞いてくれない、と意見を言うことを諦めてしまったり、再発防止につながらない懸念がある

■子どもへの権利教育

- ・知的に遅れのある子どもは、権利侵害されていることにも気づかないこともある。子どもへの権利教育が必要

■施設的环境について

- ・重大事案が起こらないよう、職員の風通しのよさ、職員間のコミュニケーションは重要
- ・施設に定期的に第三者の目が入ることは重要である
- ・児童相談所だけでなく、施設が第三者に相談できる仕組みがあるとよい

第V章 被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等ガイドライン・マニュアル

1 ガイドライン (案)

前述の通り定義した「重大事案」(おそれのある事案含む)が発生した場合に、施設等が都道府県等へ報告する流れを定めるため、「児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の報告のためのガイドライン」(以下「ガイドライン」という)を作成した。

ガイドラインの作成にあたっては下記のような「重大事故」等の報告に関するガイドライン等を参考に検討を行った。

- ・こども家庭庁・文部科学省「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」
- ・厚生労働省「介護保険施設等における事故の報告様式等について」
- ・消費者庁・こども家庭庁・厚生労働省「社会福祉施設等の利用に係る消費者事故等の通知について」
- ・文部科学省「学校事故対応に関する指針」
- ・文部科学省「いじめの重大事態の調査に関するガイドライン」

その上で、都道府県等や児童福祉施設、当事者へのインタビュー、検討委員会の意見を踏まえて作成した。

(ガイドラインの詳細は巻末資料を参照)

2 マニュアル (案)

「重大事案」(おそれのある事案含む)が発生した場合に、施設等、都道府県等が「重大事案」の未然防止および初動対応～再発防止策の策定・実行を行うにあたっての参考資料として、「児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の対応のためのマニュアル」(以下「マニュアル」という)を作成した。

マニュアルの作成にあたっては、ガイドラインの作成にあたって参考にした資料のほか、文部科学省「子供の自殺が起きたときの 背景調査の指針(改訂版)」なども参考に検討を行った。

その上で、都道府県等や児童福祉施設、当事者へのインタビュー、検討委員会の意見を踏まえて作成した。

(マニュアルの詳細は巻末資料を参照)

第VI章 調査結果のとりまとめ、考察

1 実態調査まとめ、考察等

(1) 実態調査のまとめ

① 児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の定義

- ・本調査研究検討委員会で「重大事案」の定義について、できるだけ広く事案を定めるべきという意見や「重大事案」という言葉の重みから定義は慎重にすべきといった意見などが出され、検討委員会で何度も議論を重ね、施設で生活することの権利を守る観点からとりまとめることとした。しかし、その範囲については、さまざまな意見等があることから、まずは必要最低限のものとした
- ・「重大事案」(案)の定義に関して、都道府県等調査や施設調査、施設職員調査において意見を求めたところ、各種調査でも「重大事案」(案)の定義について、これまであいまいだった事象に定義や線引きされることは良いことだといった、定義を定めることに対する肯定的な意見が多く聞かれた。一方、都道府県等、施設、施設職員とも、定義の中にあいまいな表現があり、もう少し明確な基準が必要ではないかといった意見も聞かれた

② 都道府県等児童相談所設置自治体調査

○施設等から報告を求める事案の設定状況

- ・「被措置児童等虐待」のほかに、施設等から報告を求める事案について定めを設けている都道府県等は、全体の約5割であった。定めを設けている目的・狙いの多くは、被措置児童の心身の安全の確保や、事案への迅速な対応と関係機関との情報共有、及び、再発・長期化・深刻化防止といったものであった

○報告受理後の対応状況

- ・「重大事案」のおそれのある事案の報告受理機関の想定については、各都道府県等の担当課窓口、及び、児童相談所がそれぞれ9割程度であった
- ・報告受理後に一般的に想定される対応の流れは、「被措置児童等虐待対応の流れ」と同等の対応を想定するとした都道府県等が全体の約8割であった
- ・「重大事案」のおそれのある事案の対応における「児童福祉審議会」の運用・活用については、内部の専門の部会(専門分科会等)においての対応・審議が想定されるとの回答が約7割であった

○「重大事案」のおそれのある事案の運用にあたって考えられる懸念

- ・今後、「重大事案」のおそれのある事案を都道府県等の判断のもとで運用することについては、都道府県等や担当者間で判断が属人的になりうるため、判断内容に地域

差が生じうる点や、複雑な事案（例：こども間の性加害・被害やいじめ）の事実関係・認定が困難、担当課への業務負担の増加への懸念、基準が十分に明確でない中で、の当事者や保護者への説明が困難、といった点が指摘された

○「被措置児童等虐待」と思われる通告・届出への対応の課題

- ・「被措置児童等虐待」と思われる通告・届出に対する受理対応にあたり感じる課題として、通告・届出のタイミングが遅いこと等による事実確認が困難、通告・届出件数の多さやこども・職員等への聞き取りに時間がかかることによる事実確認の負担増、虐待認定の基準が不明確であること等による虐待有無の判断が困難、児童福祉審議会でのタイムリーな審議が困難、といった意見がみられた

○「被措置児童等虐待」における児童福祉審議会の運用状況

- ・児童福祉審議会の年間の開催状況は平均約5回（約2～3か月に1回）程度であったが、都道府県等の間によって開催頻度に大きなばらつきがあった
- ・「被措置児童等虐待」の疑いのある事案の発生等に伴う児童福祉審議会の臨時開催が可能な都道府県等は全体の約5割であった
- ・「被措置児童等虐待」の疑いのある事案の通告・届出から事実認定に至るまで一般的に要する時間は約3.9カ月であったが、都道府県等の中で大きなばらつきがあった。児童福祉審議会の開催頻度や臨時開催運用の有無及び児童福祉審議会への諮問回数等によって、都道府県等の中で「被措置児童等虐待」の対応における児童福祉審議会の運用状況に違いがあることがうかがえる

○事実認定後の施設への継続指導や定期点検への関与状況

- ・事実認定後の施設への継続指導や定期点検に関わっている都道府県等は全体の約7割であった。一方で、改善指導が報告書の提出にとどまったり、施設間で受け止め方に違いがあることで改善に向けた取組に違いが生じたり、施設職員側の負担が増大したりなど、施設の運営改善の実行性に対する課題が示された
- ・施設が設置する「検証・改善委員会」へは、6割以上の都道府県等が「関与していない」と回答しており、「検証・改善委員会」への都道府県等の関与は限定的であることがうかがえる。また、関与している都道府県等の関与形態は、委員として管轄の児童相談所職員が参加及び委員の人選の手助け・助言がそれぞれ最多であった

○第三者による検証の課題

- ・施設による第三者検証のあり方として、施設の人材不足や運営力に応じて、施設が十分かつ主体的に改善に取り組むことができない点、改善計画の実行に必要な体制が施設の現場に具備されていない点など、有用な第三者検証が施設で十分に機能していない現状が指摘された

- ・児童福祉審議会の運用における課題として、委員が他委員会との兼務関係にあることが多く日程調整が困難、予算の制約等から機動的な開催・運用が困難、審議長期化の常態化、委員人材の不足といった、児童福祉審議会の効果的な運営に対する課題が指摘された
- ・また、児童福祉審議会における審議結果の位置づけが不明確であったり、児童福祉審議会への審議による効果が十分に発揮されていなかったりと、被措置児童等虐待への対応における児童福祉審議会が果たすべき機能や役割が不明瞭となっている現状もうかがえた

○「重大事案」「被措置児童等虐待」への対応における課題認識

- ・対応の難しいこどもが増加し、施設職員や他入所児童とのミスマッチが生じるなどして、職員が心身共に疲弊し、人材の安定的な確保がますます困難となっている。その結果、より厳しい人員配置を強いられ、施設内の運営状況の更なる悪化を招いていることがうかがえる
- ・職員の早期退職やバーンアウトが増加し、中長期的な視点に立った人材育成がますます困難な状況となっており、待遇改善やキャリアアップ支援、人員配置数の見直し等、施設の運営体制を維持・強化するための支援の必要性が指摘された
- ・施設が元来から有する歴史的な背景や組織風土・文化等に影響され、家庭的養護の推進が難しかったり、組織内の風通しがいいなど、組織構造上の課題も指摘された
- ・その他、施設職員の資質・専門的スキル向上の必要性、意見表明の必要性への理解促進、施設による第三者検証を可能にする外部支援(SV)の必要性が指摘された

③ 児童福祉施設調査

○「被措置児童等虐待」の状況

- ・この3年間で「被措置児童等虐待」の通告・届出があったのは、疑いの事案を含めて3割弱となっており、通告・届出の半数前後が認定案件であった
- ・被措置児童等への「被措置児童等虐待」に関する相談窓口の周知については、施設種別やこどもの年齢が異なることもあり、一様ではないが「こどもの権利ノート」の活用や「施設内にポスターなどを掲示」を行う施設が多く、受動的な周知が多いことがうかがえる
- ・その他の取組として、「こども会議などで周知」は児童養護施設や児童心理治療施設で4割前後、「意見表明支援員が訪問」しているのは1割前後にとどまっていた

○「重大事案」のおそれのある事案の状況

- ・「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の対応等についてのマニュアルは、ファミリーホーム以外の施設では半数前後が作成している

- ・この3年間（令和2年度～令和4年度）で「重大事案」のおそれのある事案が発生したのは約 2.5 割。多くが「施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、差別、性問題等）により権利侵害を受けた事案」であった

○「被措置児童等虐待」や「重大事案」が発生した場合の検証

- ・「被措置児童等虐待」や「重大事案」が発生した場合の事案の検証は、ともに大半が「施設や法人内で検証」を、半数が「第三者委員で検証」をあげている。「第三者委員とは別に「検証・改善委員会」を立ち上げ、検証」をあげているのは3割前後となっている
- ・「被措置児童等虐待」、「重大事案」が発生した場合のメンタルヘルス対応では、「当該被措置児童」では、「対応方法を決めている」が約 4.5 割であるのに対し、「それ以外のこども」「職員」では「特に決まっていない」が半数を上回っており、メンタルヘルスの対応が進んでいるとは言い難い状況がうかがえる

○「検証・改善委員会」を設置してよかったこと・課題

- ・円滑に検証が進んだ、施設や職員の自らの振り返り・検討のきっかけとなった、客観的な視点により改善策につながった、課題等が視覚化され共有化された、といった意見の他、その後の対応として、施設職員の意識の変革がみられた、研修の機会が充実した、新たな組織を発足したといった意見が聞かれ、検証・改善委員会を効果的に活用している施設がみられた
- ・一方、課題として、事案の性格上、聞き取りのスキルや配慮すべき事項が多く、事実確認が難しいことや、施設内での認識合わせが難しいといった意見が聞かれた

④ 児童福祉施設職員調査

○「重大事案」のおそれのある事案防止のための取組

- ・「重大事案」のおそれのある事案防止のための取組として、「事案発生時に報告し、職員で再発防止策を検討・共有している」と回答した職員は約8割、「事故等発生対応マニュアルがあり、職員に周知されている」と回答した職員が約7割だった
- ・事案防止のために、工夫していることの自由記述では、マニュアル・フローチャートの作成、ヒヤリハットの共有、事例検討などのほかにも、こどもにとって居心地の良い環境、話しやすい環境づくりやこどもへの教育、職員の複数人配置や経験の浅い職員へのサポート、風通しの良い職場環境づくり、設備面での安全な環境づくりなどがあげられた
- ・一方で、事案が発生しないか不安に感じていることとしては、特性のあるこどもへの対応が難しいということや、現状職員数が不足しており、こどもの見守り体制に限界があるということ、職員1人で対応しなければならない時間に不安を感じるということが複数あげられた。また、職員の経験の差や、職員の意識のばらつきによ

て、対応が異なっており、重大事案につながるのではと不安を感じる、職員間での連携ができていないなどの回答もみられた

- ・施設の職員以外でこどもの対応について困ったときに相談できる先をみると、約2割の職員において相談先がないという状況だった

○「重大事案」のおそれのある事案の経験

- ・この5年程度の間「重大事案」のおそれのある事案を経験した職員は約3割だった
- ・「重大事案」のおそれのある事案としては、死亡事案、自殺未遂・自殺企図、事故、疾病、子ども間の性問題・暴力、無断外出などがあげられた。無断外出中に緊急搬送される、子ども間の暴力により子どもが負傷するなど、重大事案の複数の項目にあてはまると思われるものもあった
- ・その他、本調査研究で作成した報告すべき重大事案の範囲には含まれていないが、子どもから職員への暴力も複数事案があげられていた
- ・また、経験した「重大事案」のおそれのある事案の中で、都道府県等への報告は約7割、施設内での検証は約7.5割となっていた。第三者検証による検証の実施はこれらに比べると少なく、約4.5割となっていた
- ・「重大事案」のおそれのある事案発生時に苦労したこと、不安に感じたこととしては、少ない職員で対応しなければならなかったことや職員への負担が増加したこと、関係者への情報共有や、保護者への説明、聞き取りや事実確認の難しさなどがあげられた。また、こどものケアが大変だったということはもちろん、職員へのケアが大変だったという声もあった

○「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の対応についての不安

- ・重大事案を経験したことがない職員も含めて、「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の対応についての不安を聞いたところ、「職員が見ていないところで重大事案が発生した場合、状況を把握するのに時間がかかる」が約7割、「どこまでが「重大事案」のおそれのある事案か判断に迷う」、「人員の関係で、「重大事案」のおそれのある事案への対応と「重大事案」のおそれのある事案にかかわらないこどもの養育を並行することが難しい」がそれぞれ5割前後だった

⑤ 児童福祉職員における意見交換会

《施設職員対象の意見交換会》

○「重大事案」のおそれのある事案の対応について、不安や課題に感じたこと

- ・事案発生に伴い加害のこどもが措置変更となったケースで、被害を打ち明けたこどもが自責の念にかられ、ケアが大変だったという声や、きょうだい間の性問題事案

への対応の難しさ、またこどもが虚偽の発言をしている際の真偽の確認の難しさなどの意見があった

- ・ 事案対応時の行政や児童相談所への対応に関して、聞き取り調査の実施が遅いといった対応スピードに関する意見や、職員が他の職員の目を気にすることなく言いたいことが言えるよう、聞き取り調査を一括でない形で実施してほしいといった意見があげられた

○再発防止、未然防止のための取組と課題

- ・ ヒヤリハットの共有や、不適切な言動の報告を含め、なんでも言いやすい環境づくり、定期的な情報共有の場の設定、年齢に応じた性教育の実施、また第三者委員の設置や弁護士との連携などの取組があげられた
- ・ 再発防止、未然防止のために課題に感じていることとしては、施設の小規模化が進んでいることで、職員の目が届きにくいといった意見や、ヒヤリハットの報告がなかなか出てこないといった意見があげられた

○マニュアルに必要な情報

- ・ マニュアルに記載すべき内容としては、どのような不適切な対応が虐待、重大事案になるかの線引きや、事案が生じた際の都道府県等と施設の役割分担といった初動の体制、事案が生じた際に最低限何をすべきか等が示されるとよいといった意見があげられた
- ・ 一方で、マニュアルができるとマニュアルを守ることが目的になってしまう傾向にあるため、マニュアルはあくまで手段であり、こどもも職員も笑顔で過ごすというのが最大の目的であることを最初にしっかり示す必要があるといった意見もあげられた

○施設職員へ必要な取組

- ・ こどもの権利擁護だけでなく、職員への権利擁護、職員へのレスパイトをはじめとした、職員へのケアを求める声もあげられた

《施設管理職対象の意見交換会》

○重大事案のおそれのある事案の対応について、難しかったこと

- ・ 検証改善委員会を立ち上げる目的や方向性を当該職員に伝え、理解してもらうことに苦労したといった意見や、発生した事案について詳細な説明を求める保護者への対応において、児童相談所からのサポートがあまりなく、施設が全対応しなければならず大変であったなどの意見があげられた

○「重大事案」のおそれのある事案の対応において、児童相談所や都道府県等からあるとよい支援

- ・児童相談所や都道府県等からあるとよい支援としては、こどものアセスメントを十分にしたうえで措置し、事案が発生した際には、措置先である施設に寄り添い支援してほしい、施設や職員を支える立場に回ってほしいといった意見や、都道府県等職員の担当が代わることで、トラブルなどの対応が長引き、二次被害が起こることもあり、行政の役割分担を明確にしてほしいといった意見があげられた

○マニュアルに必要な情報、留意点

- ・重大事案が生じた際に、最低限必要な流れやチェックリストがあるとよいといった意見、また、事案が起こった時に一番必要なことである情報共有と発信の視点が記載されるとよいといった意見があげられた
- ・マニュアルには、事案発生時に参照もできるような対応事例の掲載があるとよい等の意見があった。また、重大事案は、職員のスキルが低いほど起こりやすい傾向にあり、「重大事案」の言葉の捉え方として、起こったから悪いわけではないということをも明記しておかなければ、若い職員が失敗を恐れる風潮になってしまうとの意見もあげられた
- ・障害など特性のあるこどもが増えており、こどもの特性を踏まえて持つべき視点なども記載できるとよいといった意見があった。また、こども同士の暴力については、頻繁に起こるものでもあり、すべて取り上げるときりが無いといった意見もあった

○再発防止、未然防止のための取組と課題

- ・施設独自のチェックリストやマニュアルの作成、何でも話せる雰囲気づくりといった取組があげられた
- ・そのほか、不適切な関わりに関するアンケートを全職員に毎月1回実施し、安全委員会で検証する取組、また、全職員にスーパーバイズを行い、継続的に話がしたい職員にはシフト中にスーパーバイズを受ける時間を作っている、といった取組があげられた

⑥ ガイドライン・マニュアル作成のためのインタビュー調査

《都道府県等児童相談所設置自治体へのインタビュー》

○施設等から報告を求める仕組みの構築状況

- ・ほぼすべての都道府県等で、報告を求める事案や報告様式について定めを設けていたが、報告すべき事案の対象や報告を求める施設の範囲、及び報告後の対応の流れについては、都道府県等ごとの実情に応じて異なることが確認された

- ・ ほぼすべての都道府県等で、第一報の報告は児童相談所（当該児童の児童福祉司や当該施設の担当職員）であり、必要に応じて都道府県等所管課と情報を共有する運用だった
- ・ なお、報告対象とすべき案件か否かの判断に迷う事案が多数あり、児童福祉施設における事案の重大性についての判断に悩むことがあるといった意見が聞かれた
- ・ 報告後の対応（事実確認調査等）においても、児童相談所職員（児童福祉司等）が対応にあたり、都道府県等によっては、都道府県等所管課と役割分担をしながら事実確認のための聞き取り調査に対応していた。一部からは、当該の子どもや保護者への聞き取りはより専門的なスキルを必要とすることから、行政職たる都道府県等職員による対応は現実的でないとの意見が聞かれた
- ・ 事実確認後は、必要に応じて当該施設に改善報告の提出を求め、主に指導監査の場で改善状況の進捗についてモニタリングする都道府県等が大半であった

○「重大事案」のおそれのある事案に対する考え方

- ・ 事案の性質が複雑化・多様化傾向にあることから、広く報告を求めたうえで重大性を都道府県が判断する運用が望ましいといった声が多く聞かれた。一方、都道府県等の中で「重大事案」の対象とする事案に著しい差異が生じることへの懸念や、施設種に応じて事象の重大性の捉えられ方が異なる点が指摘された
- ・ 一方で、現在の「重大事案」のおそれのある事案（例）の線引きにあいまいさが残り、特に、権利侵害が重篤であるかの判断や、子ども間のいじめ、暴力、性問題等は、事実関係が特に困難で、主観的な判断にならざるを得ないといった点が指摘された
- ・ その他、現在の「被措置児童等虐待」への対応に多くのマンパワーが割かれていることから、「重大事案」への事実確認・認定に係る負担が行政を圧迫しうる点も指摘された

○「被措置児童等虐待」への対応において感じる課題

- ・ 当該の子どもからの意見表明があって初めて発覚することがあり、事案の発生と発覚の間にタイムラグが生じ、タイムリーな対応が難しい現状が指摘された。また、調査を進める中で前後関係を含む新たな事実が発覚し、調査が長期化しがちな実態も指摘された
- ・ アンケート調査同様、児童福祉審議会の機動的な開催・運用が難しい点が示された。臨時開催が運用上難しいほか、限られた年間の開催数に対して、タイミングがうまく合わないため、審議期間の長期化を招いていることがうかがえた
- ・ 一部の都道府県等では、児童福祉審議会の一部委員で構成されるアドバイザーへの意見聴取を通じて、児童福祉審議会の開催よりも機動的な第三者への諮問・検証のプロセスを踏む取組の工夫もみられた

- ・なお、いずれの都道府県等も、「被措置児童等虐待」として事実認定を受けた後の改善状況の把握は指導監査の場を通じたものが多く、施設が設置する「検証・改善委員会」への関与はまれであった。そのため、監査による改善状況の把握や指導等が十分な効力を発揮しているのか疑問も示された

○「重大事案」「被措置児童等虐待」への対応力向上に向けた課題

- ・施設職員の置かれる状況が厳しさを増しており、十分な人材育成がなされないまま、無理な勤務体制を強いられ、構造的に「重大事案」や「被措置児童等虐待」が発生しやすい状況に陥っていることが指摘された。定職率が低い職種であるゆえに、更なる負担を招いており、児童福祉施設全体の養育力の低下を懸念する声が聞かれた
- ・特に「被措置児童等虐待」の認定に伴う施設職員等への処分は重大で、施設側の体制の弱体化と運営・生活環境の悪化を招いている実態が指摘された
- ・アンケート調査結果と同様、施設による主体的な第三者検証に限界があることから、外部による支援（人材バンクのような仕組み）の必要性が示された。特に、児童福祉施設の職員勤務経験のある有識者等がサポートに入ることで、施設職員の目線にあわせた効果的な支援が可能となる点が指摘された
- ・都道府県等職員においても同様に、福祉現場経験のない職員の対応力を向上させるための外部アドバイザーの必要性が指摘された
- ・「重大事案」「被措置児童等虐待」とともに、取り扱いに慎重を要する事案であることから、地域内で事例を水平展開し参考として活用することが難しく、中立かつ実践的な視点から対応のポイント等について事例が取りまとめられることのニーズが示された

《施設へのインタビュー》

○活用しやすいマニュアルの作成

- ・法改正等に伴い、マニュアル等は適宜見直すことが重要である。また、マニュアルを作成することが目的ではなく、マニュアルを作成する過程やマニュアルの考え方を施設内で共有しているといった、効果的なマニュアル活用についての意見が聞かれた
- ・マニュアルを作成することで、改めて対応の流れや手続きなどが認識できるといった声も聞かれた

○第三者による検証・改善委員会の活用

- ・第三者による客観的な視点は、今まで施設が当たり前と思っていたことなど気づかない点も含めて助言等が得られ、有効であるといった意見が聞かれた

- ・できていない点などを指摘されるだけでは、モチベーションを高めることは難しいが、施設それぞれが頑張っていることなどを認め、寄り添った助言は効果的な改善につながるといった意見が聞かれた

○こどもへの説明、意見表明の重要性

- ・こどもが日常の生活を安全・安心に過ごせるよう、何かあれば、こどもの意見を聞いたり、丁寧に説明することが重要である。そのほか、こどもが自分で話したい人を決めて相談できるよう、さまざまな手段・方法を提示しておくことも重要であるといった意見が聞かれた

《当事者へのインタビュー》

○こどもが声を上げやすくするために必要なこと

- ・意見箱や交換ノートなどのツールはあるが、その意見がどう扱われるかわからないと使いづらい、第三者委員等の名前や電話番号が示されていても、安心して電話をかけるツールがない等、手段はさまざまあるが使いづらいとの意見があげられた
- ・何か問題があった際も、自分の措置に影響するかもしれないと思うと、特に施設職員につながっていると思う大人にはなかなか言えない、特に重大事案になると、直接職員には言いづらく、意見を言える第三者がいることは重要との意見があった
- ・第三者にも相談しやすいように、顔写真を示したり受け取った意見をどのように扱うか等を具体的に示したうえで、タブレットから相談できる等、タイムリーに相談できる仕組みが必要との意見があげられた
- ・また入所当時、定期的に第三者に会う機会があったことに加え、職員から「何かあればその人に相談していい」と伝えられていたことで、相談しやすい環境づくりがされていたとの意見もあげられた
- ・特に中高生では、SNSなどオンラインのツールをうまく活用することが必要との意見があげられた
- ・また、知的に遅れのあるこどもなどは、権利侵害されていることにも気づかないこともあり、こどもへの権利教育が必要との意見もあげられた

○こどもへの聞き取りを行う上での配慮

- ・こどもへ聞き取りを行う上では、自分が言ったことが他のこどもにわからないような配慮、言ったことで自分や他のこどもの次の生活への影響はないことへの配慮が必要であるといった意見があげられた。一方で、加害のこどもが生活拠点を変えないといけなくなるような場合には、聞き始めに見通しを伝えてしまうと、真実を話さなくなる可能性もあり、慎重に対応が必要との意見もあった
- ・聞き取りの際に、日々関わっている職員だと気を遣ってしまい言いづらい場合もあるため、第三者や普段あまり関わりのない職員が聞きとる方がよいといった意見と

ともに、児童相談所が聞き取りをする際に、アドボケイトや弁護士などの第三者も同席できるとよいといった第三者が関わる重要性についての意見もあげられた

○当該のこども以外のこどもへの配慮

- ・事案が起きた際には、当該のこども以外のこどもにも起きたことへの説明、フォローは必要であるといった意見があげられた

(2) 考察

◆「重大事案」の定義の意義

都道府県等調査でも明らかとなったが、施設から都道府県等に報告すべき事案を定めている都道府県等は多くあるものの、報告すべき事項は様々で統一した基準などがない状況にあった。また、報告すべき事案を決めていても、施設側で報告すべき事案の程度などを判断しているため、都道府県等に報告される事案にばらつきがみられた。加えて、報告後の対応も同様の状況にあった。

本調査研究で、「重大事案」の一定の基準と報告すべき事案を示すことで、それに基づき、全国の施設等が、同様の事案について都道府県等へ報告し、「重大事案」と判断された際には、検証・改善委員会を設置し、改善策を検討する必要があることを明確にできた意義は大きい。また、「重大事案」の定義や一定の基準を設けることで各施設や都道府県等において、その対応がどのようになっているか再度確認をするきっかけとなったといった意見も聞かれ、「重大事案」に対する認識を高める一助となることが期待される。

一方で、『重大事案』という言葉から受けるインパクトが大きく、この言葉の重みを真摯に受け止めるとともに、施設で生活するこどもの安全・安心な日常の生活を守るため、「重大事案」の発生予防・再発防止のための定義であるということを、関係者に丁寧に説明し、理解を深めてもらうことが重要である。

なお、今回定めた「重大事案」の定義・範囲については、今後の都道府県等への詳細な報告内容や各施設での検証・改善委員会での具体的な検討策など、重大事案に関する事例等を収集した上で検討を重ね、見直しを進めていくことが期待される。

◆「重大事案」の定義をきっかけとした、手続きの明確化及び再発防止の取組への推進

前述のとおり、施設等から都道府県等への報告事案や手続きを明文化し、報告様式を定めている都道府県等は複数あるものの、その報告すべき事案や手続きは都道府県等ごとにばらつきがあった。

また、都道府県等によっては、事案発生後の報告後の検証、再発防止策の検討などについて明文化されていない、報告された事案の検証や効果的な再発防止策の検討につながっていない、といった声も聞かれた。

本調査研究において、「重大事案」発生時における一定の手続きに関して、施設・都道府県等の役割を示したガイドラインやマニュアルで明確にして備えておくことは、施設・都道府県等が「重大事案」に関して共通の理解を促すとともに、事案発生時の迅速・的確な対応を可能とすることからも非常に有益な取組であると考えられる。

また、本ガイドライン（案）やマニュアル（案）では、「重大事案」発生時には施設の職員が「個人」で対応するのではなく、発生後から再発防止の検討までを含めた「組織」としての対応がより重要であることも触れている。

さらには、法人の規模等によっては、施設だけでは対応が難しいことも考えられることから、都道府県等が「措置を行う者」として、検証・改善委員会の設置の支援や改善策の検討などについて積極的にサポートすることも期待されており、都道府県等と施設等が今後発生しうる事案やその対応等に備えて、共通認識を図る場を持つことは非常に重要である。

加えて、起こった事案の検証を行うことが再発防止には重要であり、同様な事案が起らないよう、検証を行うとともに、改善策について、施設だけではなく都道府県等やその他の関係者全体で検討し再発防止につなげていくことが求められる。

◆第三者の専門的かつ客観的な視点からの評価・検証が重要

それぞれの施設では施設や法人内外の限られた人材により検証・改善委員会等を設け、事案の検証や改善策の検討を行っていることが多いが、それぞれの専門性や客観性に基づいて適切な人員が配置できないと偏った視点に陥ってしまうことが指摘されている。

第三者による検証・改善委員を設置し、専門的な視点から、多角的な検証をすることで、施設特有の文化や取組などについても客観的に判断してもらうことが可能であるほか、他の施設等の取組などを踏まえて、より現場の課題に適した助言などを得ることも期待できる。そのため、今後、第三者による検証・改善委員会を設置し、うまく活用している事例などを収集し、広く周知することで、その有効性の理解を広めていくことが期待される。

また、再発防止策の実行や、組織風土の改善には時間がかかるものであり、施設単独で変えていくことが難しい場合もあるため、継続的に第三者が伴走し、施設の改善に向けた助言を行っていくことも重要であり、その体制整備への都道府県等の支援も期待される。

◆こどもの意見表明権の保障

これまでも、各施設においてはこどもの意見表明等の取組が進められている。ただし、「重大事案」や「被措置児童等虐待」に関しては、身近なところに事案の関係者がいることもあり、相談できる人や場所が限られ、相談しづらい状況に陥ることが多いといった課題がある。また、事案によっては、被害を受けたこどもが職員への意見表明

等を拒むことがあり、発覚までに時間を要する。一方で、こどもからの意見表明がなければ、事案発生的事实を察知することが難しい状況も併存している。

こどもの安心・安全な日常生活を守るため、こどもに対する権利教育を行うとともに、権利が侵害された場合に声をあげられるよう、日常的にさまざまな相談先を提示しておくといった配慮が必要である。また、こどもがそれぞれの状況に応じて相談しやすい手段を各自で選択できるということも重要である。

また、こどもの意見を聞く際には、そのこどもの話した内容が他者に知られないよう配慮することや、被害を打ち明けたこどもが自責の念に駆られることがないようなアフターフォローを行うことも重要である。

◆重大事案の発生予防と施設の養育力の向上

本調査研究では、重大事案の定義やその手続きについてガイドライン（案）やマニュアル（案）を作成したが、各施設においてはこうした資料を参考にし、都道府県や施設の状況に応じたマニュアルに改編することも考えられる。その際には、施設内で話し合い、職員間で理解を深めた上で発生予防の取組を行うことが施設の養育力向上につながるものと考えられる。

一方、重大事案が発生する背景には、児童相談所での十分なアセスメントがなく、引継ぎも十分されないまま受入れざるをえない場合があることや、施設の人材不足などで特性のあるこどもを支援するための体制が十分でないことなども要因としてあげられた。施設職員の人材確保・育成、スキルの向上とともに、児童相談所での適切なアセスメントや施設への措置時や措置後の十分な情報共有・フォローが重要であり、マニュアル作成時などに、都道府県等と施設が改めて手続き等の確認を行うことも期待される。

ガイドラインやマニュアルにおいては都道府県等や施設の役割が明確にし、「重大事案」の対応は組織として行うことや都道府県等の関係機関がフォローするといった内容が明文化されることで、施設職員については安心感が向上するものと推察される。

加えて、こどもの権利擁護を推進するとともに、施設職員の権利擁護についても意識をし、施設職員のメンタル面のケア、何でも話せる雰囲気醸成するなど、施設職員が働き続けられる職場環境を整えることも、施設の養育力の向上に不可欠であると考えられる。

こどもの安全・安心な日常生活を守ることはもとより、職員の適切な安全・安心の確保するといった観点から、施設全体の安全・安心な日常生活を守り、包括的な施設の養育力の向上を図る策の充実が求められる。

2 今後の課題等

■判断基準の精度を高めるための事例等収集及び研究の推進

本調査研究において、「重大事案」に関して一定の定義を定めたものの、「重篤な事案」については、明確な基準まで示すことができなかった。今後、「重篤な事案」に関して事例等を収集し検証等を行い、具体的な事例等を示すことで、判断基準の精度を高めていくことが期待される。

またそれに伴い、今後、ガイドライン、マニュアルの見直しを行っていくことも必要である。

■こどもの権利擁護を主眼とした定義から、施設内の事案について報告すべき事案等の明確化と報告対象施設の範囲の検討

本調査研究において報告の対象とした「重大事案」は、こどもの権利を守ることを主眼としてまとめたものであるが、施設ではそれ以外にも、こどもから職員への暴力や施設運営等に関する事象によりトラブルが発生することも考えられる。そのため、これらの事象に対し、一定の基準を設け都道府県等に速やかに報告し対応することで、深刻な状況に陥ることを防ぎ、他への影響を最小限にとどめることができると考えられる。そのため、今後、施設内の事案についてのより詳細な検討を進めて行くことも求められる。

また、被措置児童等虐待ガイドラインでは、一時保護施設も対象となっていることから、ガイドライン、マニュアルの対象とする施設について検討することも考えられる。

■迅速に調査・重大事案の認定を行うための体制の強化

現在都道府県等へ報告を行うこととなっている「被措置児童虐待」の調査、認定の対応だけでも都道府県等においてはかなりの時間を要しているという状況がうかがえた。今後、これに重大事案に関する調査・報告等の業務が追加された場合、都道府県等における対応状況をさらにひっ迫することも予想される。

一方で、事実確認や認定、検証には、専門的な知識や多くの時間と労力がかかるものではあるが、こどもの安全・安心な日常生活を守るため、また施設のよりよい運営のためにも、都道府県等での事実確認や認定、検証、再発防止策の実行を速やかに実施できる体制が必要である。ただ、前述のとおり、都道府県等においても状況が厳しいことがうかがえることから、こうした体制の構築のために国から都道府県等や施設への支援や関与が期待される。それとともに、発生予防のため、施設等の相談や支援を密接に行えるよう、児童相談所等の施設対応職員の強化なども期待される。

■都道府県等における、施設の第三者の検証・改善委員会設置への支援の推進

本調査研究において、「重大事案」の対応に関するガイドラインやマニュアルを作成したが、施設からは、検証・改善委員を誰に頼むのがよいかわからない、どのように探したらよいかわからないという声や、様々な背景を持つこともいる中で、適切なアドバイスがもらえるのか不安という声が多く聞かれた。施設単独で検証委員の候補者を探すのは難しい施設も多いことから、都道府県等において検証・改善委員候補のリストの作成や関係する専門機関とのネットワークづくりの強化など、施設の検証・改善委員会設置への支援が求められる。

また、施設が第三者による検証・改善委員会を設置するにあたっては、委員報酬などの費用が発生するが、施設種別や規模によってその費用負担が大きく、検証・改善委員会の設置を阻むことにもなりかねないといった意見も聞かれた。施設による検証・改善委員会の設置促進のため、都道府県等からの費用の助成等の検討も期待される。

さらに、「重大事案」発生時には迅速かつ集中的な対応が必要となることから、施設等だけでは第三者検証を行う体制を確保できない場合や、重大事案の内容から施設等が第三者検証の実施主体となることが適切でないなどの場合においては、都道府県等は施設等と協議の上、都道府県等が第三者検証の主体となることが求められることから、その対応方策や体制について、独立性の観点も考慮の上、対応策の検討を行うことが必要である。

■施設設置者への社会的養育を担う機関（者）の重要性の理解の促進

「被措置児童等虐待」が認定された場合、当該職員を現場配置から外すなどの処分が下されるほか、ファミリーホームや里親は欠格事項に該当することから里親登録が消除される。これらの措置が、施設における職員数の減少を招き、職員への負担と施設内環境の悪化につながり、社会的養育力の低下を招くのではとの指摘も聞かれたことから、都道府県等が里親の認定やファミリーホームの指定時に社会的養育を担う機関（者）の重要性や求められる資質を改めて伝えるなど、資質の維持・向上や支援の充実に努めることが重要である。

■「重大事案」認定後の施設への改善指導のあり方検討の必要性

虐待が発生したことに対する厳正な処分及び改善指導は必要であることを前提に、昨今、複雑な事情を抱えたことが増加する中、施設職員の慢性的な人材不足により、施設内トラブルが生じやすい環境が生まれがちとなっている。

こうした点からも、「重大事案」においても、発生に至るまでの背景や要因の複雑さを十分に踏まえた慎重な事実確認が必要であり、認定後の改善策も、単なる職員等の処分（配置解除・欠格処分）だけでなく、構造的な視点からのアプローチが求められており、こうした意味からも検証・改善委員の果たす役割は大きく、そのための人材の確保も重要である。

「重大事案」認定後の指導においても、社会的養育力の維持と施設における運営状況の著しい悪化を防ぐ観点から、都道府県等による適切な改善指導のあり方について、慎重な検討が必要である。

別添資料

ガイドライン（案）

マニュアル（案）

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等のあり方に関する調査研究

児童養護施設等被措置児童等に係る
重大事案発生時の報告のためのガイドライン
(案)

令和6年3月

三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社

< 目 次 >

1 総論	1
(1) ガイドラインの目的	1
(2) 「重大事案」の発生報告を求める施設の範囲.....	1
(3) 報告対象とする「重大事案」の範囲と対応.....	2
(4) 本ガイドラインが定めていること.....	3
(5) 他の報告義務との対応関係.....	4
2 報告の手順	4
(1) 報告の目的	4
(2) 施設等から都道府県等（児相設置自治体）への報告.....	4
① 報告方法	4
② 報告内容（様式）	4
③ 報告ルート	5
(3) 都道府県等（児相設置自治体）による消費者安全法に基づく通知.....	5
(4) 都道府県等（児相設置自治体）から施設等への判断結果の通知.....	5
① 通知方法	5
② 通知内容（様式）	5
(5) 都道府県等（児相設置自治体）から国への報告.....	5
① 報告方法	5
② 報告内容（様式）	5
③ 報告ルート	5
(6) 検証結果報告書の都道府県等（児相設置自治体）への提出.....	6
3 報告された情報の活用	6

（資料）

- 様式1 「『重大事案』のおそれのある事案」の発生報告（第1報）
- 様式2 「『重大事案』のおそれのある事案」の発生報告（第2報）
- 様式3 「重大事案のおそれのある事案」についての判断結果の通知
- 様式4 重大事案の発生報告
- 様式5 検証結果報告書の提出届

1 総論

(1) ガイドラインの目的

児童養護施設等で暮らしているこども（以下「被措置児童等」という）の安全・安心な暮らしを保障していくためには、施設職員や自治体職員が、施設等で発生した「重大事案」に迅速・適切に対応するとともに、事後の検証を積み重ね、再発防止や未然防止につなげていくことが必要です。重大事案の発生防止に取り組むことは、こどもの権利を守るだけでなく、職員が安心して働き続けることができる環境を確保する上で重要です。

しかしながら、被措置児童等に関わる施設等や自治体において「重大事案」についての共通の認識や報告基準の定めがないことから、「重大事案」発生時の自治体への報告や対応にあたって、施設等や自治体による対応のばらつきがみられます。また、「重大事案」に対する国への報告ルートがないこともあり、全国規模での「重大事案」の発生状況を把握することができない状況となっています。

そのため、令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業において、「被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等のあり方に関する調査研究」検討委員会を設置し、「重大事案」の範囲や国への報告方法の検討を行い、「児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の報告のためのガイドライン」（以下「ガイドライン」という）並びに「児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の対応のためのマニュアル」（以下「マニュアル」という）を作成しました。

被措置児童等に関わる施設等や自治体は、施設等において「重大事案」が発生した場合の対応について、ガイドライン及びマニュアルを活用し、自治体や国への報告を行うとともに、迅速・適切に対応してください。また、「重大事案」発生の背景や課題を明らかにし、再発防止や未然防止につなげてください。

(2) 「重大事案」の発生報告を求める施設の範囲

「重大事案」の発生報告を求める施設等（以下「施設等」という）は、里親、ファミリーホーム、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホームとします。

なお、児童相談所を設置している都道府県等（以下「都道府県等（児相設置自治体）」という）において、下記以外の施設を含めて、「重大事案」の報告を求めることを妨げるものではありません。

図表1 「重大事案」の発生報告を求める施設

・ 里親
・ ファミリーホーム
・ 乳児院
・ 児童養護施設
・ 児童心理治療施設
・ 児童自立支援施設
・ 母子生活支援施設
・ 自立援助ホーム

(3) 報告対象とする「重大事案」の範囲と対応

国への報告対象とする「重大事案」の範囲は、こどもの権利が著しく侵害された事案及びその他の事案とします。施設等からの報告を「重大事案」の再発防止・未然防止につなげていくため、施設等の過失の有無を問わず、施設等の管理下で発生した事案を対象とします。

施設等は下表に示す「重大事案」の範囲を参照し、判断に迷う事案を含めた「『重大事案』のおそれのある事案」が発生した場合、都道府県等（児相設置自治体）に報告してください。

都道府県等（児相設置自治体）は、施設等から「『重大事案』のおそれのある事案」の報告を受理した場合は、必要な情報を収集したうえで、本ガイドラインが定める「重大事案」に該当するかどうかを判断し、判断結果を施設等に通知するとともに、「重大事案」と判断した場合は国に報告してください。

図表2 国への報告対象とする「重大事案」の範囲

こどもの権利が著しく侵害された事案	<ul style="list-style-type: none">・死亡事案（事故、病気、自死など）・治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む）・施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの・その他 （例）こどもの安否や所在が不明な事案
その他の事案	<ul style="list-style-type: none">・こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案（罰金刑は除く）

報告対象とする「重大事案」の範囲については、本ガイドラインの運用状況を踏まえて、必要に応じて見直すこととします。

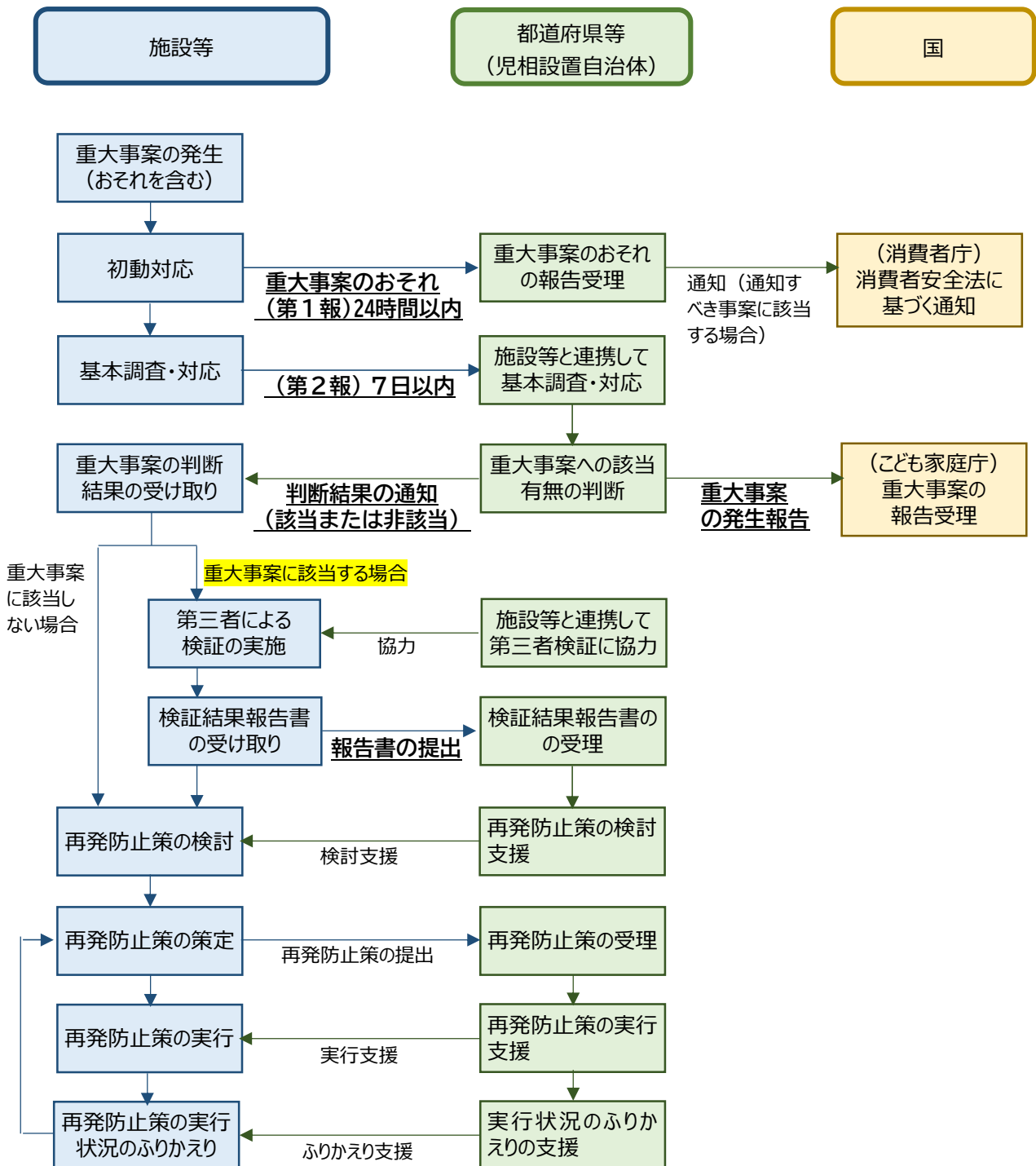
都道府県等（児相設置自治体）が定めている報告事項において、上記に示す事案が含まれていない場合は、報告対象の範囲の見直しをお願いします。なお、都道府県等（児相設置自治体）において、上記以外の対象を含めて、報告を求めることを妨げるものではありません。

(4) 本ガイドラインが定めていること

本ガイドラインでは、以下に示す「『重大事案』のおそれのある事案」発生から報告・対応の流れにおける「施設等から都道府県等（児相設置自治体）への報告」及び「都道府県等（児相設置自治体）から国（こども家庭庁）への報告」の方法と、都道府県等（児相設置自治体）が判断結果を施設等に通知する方法、施設等が第三者による検証結果報告書を受け取った場合に、都道府県等（児相設置自治体）に提出する方法を定めることとします。

図表3 「『重大事案』のおそれのある事案」発生から報告・対応の流れ

(図中の太字が本ガイドラインで定めていること)



(5) 他の報告義務との対応関係

施設等は、感染症の発生報告や災害時の被災状況の報告など、他の報告義務の定めがある場合は、各報告義務に沿って都道府県等（児相設置自治体）に報告してください。

なお、都道府県等（児相設置自治体）が独自に定める報告手順が、本ガイドラインに定める「重大事案」の範囲、報告内容、報告期限と同様となっている場合は、施設等における負担軽減の観点から、施設等から都道府県等（児相設置自治体）への報告にあたっては、都道府県等（児相設置自治体）が定める報告手順を用いてよいこととします。

2 報告の手順

(1) 報告の目的

児童養護施設等で暮らしている子ども（以下「被措置児童等」という）の安全・安心な暮らしを保障していくためには、施設職員や自治体職員が、施設等で発生した「重大事案」に迅速・適切に対応するとともに、事後の検証を積み重ね、再発防止や未然防止につなげていくことが必要です。

そのために、施設等において「『重大事案』のおそれのある事案」が発生した場合に、施設等が都道府県等（児相設置自治体）へ報告する手順を定めます。また、都道府県等（児相設置自治体）が「重大事案」であると判断した場合に、都道府県等（児相設置自治体）が国（子ども家庭庁）に報告する手順等を定めます。

(2) 施設等から都道府県等（児相設置自治体）への報告

①報告方法

施設等は、「『重大事案』のおそれのある事案」を把握した場合、24時間以内に、都道府県等（児相設置自治体）に第1報を行います。（様式1を活用）

第1報の報告後、施設等は、事実確認を行い、情報を整理したうえで、7日以内に、都道府県等（児相設置自治体）に第2報を行います。（様式2を活用）

事実確認や情報の整理にあたっては、「マニュアル」に記載している方法（基本調査）を適宜参照してください。なお、7日以内に第2報の作成が終えられない見通しの場合は、第2報を提出したうえで、都道府県（児相設置自治体）とそれ以後の報告のタイミングや内容について協議し、見通しを共有してください。

②報告内容（様式）

様式のとおり。

様式1 「『重大事案』のおそれのある事案」の発生報告（第1報）

様式2 「『重大事案』のおそれのある事案」の発生報告（第2報）

別紙に定める内容を含む場合、都道府県等（児相設置自治体）が定める報告様式を用いてもよいこととします。

③報告ルート

施設等は、各都道府県が定める報告先に電子メール等にて報告します。
緊急対応を要する場合などは、電話等も活用して報告してください。

都道府県等（児相設置自治体）は、報告を受ける方法を定め、施設等に周知してください。

(3) 都道府県等（児相設置自治体）による消費者安全法に基づく通知

施設等から「『重大事案』のおそれのある事案」の報告を受けた都道府県等（児相設置自治体）は、「消費者事故等の通知の運用マニュアル」を参照し、消費者安全法第12条の規定に基づく消費者庁に通知すべき事案に該当するかどうかを判断し、該当する場合は、同マニュアルに定める方法により、消費者庁に報告（消費者安全法に基づく通知）してください。

(4) 都道府県等（児相設置自治体）から施設等への判断結果の通知

①通知方法

都道府県等（児相設置自治体）は、施設等から「『重大事案』のおそれのある事案」の報告を受理した場合、必要な情報を収集したうえで、本ガイドラインが定める「重大事案」に該当するかどうかを判断し、判断結果を施設等に通知します。

②通知内容（様式）

様式のとおり。

様式3 「重大事案のおそれのある事案」についての判断結果の通知

(5) 都道府県等（児相設置自治体）から国への報告

①報告方法

都道府県等（児相設置自治体）は、施設等から「『重大事案』のおそれのある事案」の報告について、本ガイドラインが定める「重大事案」に該当すると判断した場合、国が定めるタイミング、様式にて国に報告してください。

②報告内容（様式）

様式のとおり。

様式4 重大事案の発生報告

③報告ルート

都道府県等（児相設置自治体）は、こども家庭庁が定める報告先に電子メールにて報告します。

(6) 検証結果報告書の都道府県等（児相設置自治体）への提出

「『重大事案』のおそれのある事案」を都道府県等（児相設置自治体）に報告し、「重大事案」に該当するとの通知を受け取った施設等は、「マニュアル」に記載している方法を適宜参照し、第三者による検証を行い、受け取った「検証結果報告書」を都道府県等（児相設置自治体）に速やかに提出します。

（提出するもの）

様式5 検証結果報告書の提出届

施設等から受理した検証結果報告書

3 報告された情報の活用

施設等から報告された情報については、都道府県等（児相設置自治体）で集約・整理し、「重大事案」の再発防止のための資料として活用します。

都道府県等（児相設置自治体）において、「重大事案」として公表する際には、関わる子どもや他の子どもへの影響に配慮した上で適切に行ってください。

「『重大事案』のおそれのある事案」の発生報告（第1報）

●●市●●課様

報告日 2024年3月10日

施設種類（プルダウンから選択）	児童養護施設	報告者名	●●●●
施設名	●●苑	報告者役職	事務局長
施設所在地	●●市●●●●丁目●番●号	電話番号（施設）	(XXX) XXX-XXXX
法人名	社会福祉法人●●	緊急連絡先（携帯電話）	(XXX) XXXX-XXXX
施設長名	●●●●	メールアドレス（施設）	●●@●●●●

『重大事案』のおそれのある事案が発生しましたので、報告します。（第1報）

1. 『重大事案』のおそれのある事案の区分

こどもの権利が著しく侵害された事案	<input type="radio"/>	死亡事案（事故、病気、自死など）
	<input type="radio"/>	治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む）
	<input type="radio"/>	施設等入所中の子ども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの
	<input type="radio"/>	その他（例）こどもの安否や所在が不明な事案
その他の事案	<input type="radio"/>	こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案（罰金刑は除く）

※該当する区分に○を記入（プルダウンから選択）

2. 『重大事案』のおそれのある事案の概要

発生日時（発覚日時）	2024年3月10日 8:00頃		
発生場所	●●苑 駐車場		
事案の概要 ※関係する子ども等の氏名、年齢（学年）、性別、措置児相を記載してください。 ※概要は、「だれが」「なにを」「どのように」したことで「だれが」「どうなったのか」を報告してください。	職員（●●）が運転する自動車（バック操作中）に、児童●●●●（9歳（小3）、女性、●●児相）がひかれ、死亡した。		
事案の対応状況 ※発生時の緊急対応状況のみ概要で報告	3月10日	8:10	救急車の出動を要請し、●●病院へ搬送される
	3月10日	8:10	●●警察署へ連絡
	3月10日	8:10	●●市●●課へ電話で連絡。出勤前で職員不在のため、緊急連絡先（携帯）に電話。
	3月10日	8:40	措置元の●●児相へ連絡（担当者●●）
	3月10日	11:00	保護者Cから施設長に折り返しの電話があり、状況を報告
	3月10日	13:00	児童Aが死亡

（※）セル内での改行は、「Alt+改行キー」で行ってください。

3. その他連絡事項

その他連絡事項 ※必要に応じて記載	
----------------------	--

「『重大事案』のおそれのある事案」の発生報告（第2報）

●●市●●課	様	報告日（第1報）	2024年3月10日
		報告日（第2報）	2024年3月17日

施設種類（プルダウンから選択）	児童養護施設	報告者名	●●●●
施設名	●●苑	報告者役職	事務局長
施設所在地	●●市●●●●丁目●番●号	電話番号（施設）	(XXX) XXX-XXXX
法人名	社会福祉法人●●	緊急連絡先（携帯電話）	(XXX) XXXX-XXXX
施設長名	●●●●	メールアドレス（施設）	●●@●●●●

『重大事案』のおそれのある事案について、報告します。（第2報）

1. 『重大事案』のおそれのある事案の区分

こどもの権利が著しく侵害された事案	<input type="radio"/>	死亡事案（事故、病気、自死など）
	<input type="radio"/>	治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む）
	<input type="radio"/>	施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの
	<input type="radio"/>	その他（例）こどもの安否や所在が不明な事案
その他の事案	<input type="radio"/>	こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案（罰金刑は除く）

※該当する区分に○を記入（プルダウンから選択）

2. 『重大事案』のおそれのある事案の概要

発生日時（発覚日時）	2024年3月10日 8:00頃
発生場所	●●苑 駐車場
事案の概要	職員（●●）が運転する自動車（バック操作中）に、児童●●●●（9歳（小3）、女性、●●児相）がひかれ、死亡した。

3. 事案の関係者

区分	氏名	年齢	性別	備考（こどもの特性、措置児相など）
被害者	●●●●	9	女性	●●児相
加害者	●●●●	28	女性	●●苑職員（●年目）

4. 事案対応の状況

事案の発生経緯・原因	駐車場には普段は児童はいない。職員が急に外出することになり、急いでいたため、後方を十分に注意することなく、車を動かしたところ、児童をはねてしまった。児童が駐車場にいた理由は不明。	
事案に対する施設、職員の対応	事故を目撃した職員2名への聞き取りを行った。事故への対応や事故を起こした職員の代替要員確保のため、法人本部から●●を1名、●●を1名●●苑に派遣して、業務にあたっている。	
報告時点での児童の状況	職員が児童を死亡させてしまったことから、子ども及び職員に対する心のケアを行うため、●●と連携して、カウンセリングをしている。	
保護者への連絡状況	事故当日に連絡をとり、施設長から謝罪をした。●月●日の通夜、●月●日の告別式に、法人代表及び施設長が参列した。	
関係機関への連絡状況 (プルダウンから選択)	警察	事故直後に●●警察署に通報。現場検証を行った。●月●日から駐車場を利用することができる。
	学校	通っていた●●小学校に当日●時に連絡。同級生への心のケアは学校が行っている。
	児童相談所	措置元の●●児相に連絡。

5. その他連絡事項

その他連絡事項 ※必要に応じて記載	
----------------------	--

「『重大事案』のおそれのある事案」の判断結果の通知

●●苑 様

通知日	2024年3月17日
担当課	●●●市●●●課
役職・氏名	●● ●●●●
電話番号	(XXX) XXX-XXXX
メールアドレス	●●@●●●●●

2024年3月10日 に受理した『重大事案』のおそれのある事案につき、以下の通り、判断したので通知します。

1. 『重大事案』のおそれのある事案の区分

こどもの権利が著しく侵害された事案	<input type="radio"/>	死亡事案（事故、病気、自死など）
	<input type="radio"/>	治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む）
	<input type="radio"/>	施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの
	<input type="radio"/>	その他（例）こどもの安否や所在が不明な事案
その他の事案	<input type="radio"/>	こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案（罰金刑は除く）

※該当する区分に○を記入（プルダウンから選択）

2. 『重大事案』のおそれのある事案の概要

発生日時（発覚日時）	2024年3月10日 8:00頃
発生場所	●●苑 駐車場
事案の概要	職員（●●）が運転する自動車（バック操作中）に、児童●●●●（9歳（小3）、女性、●●児相）がひかれ、死亡した。

3. 判断結果（「児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の報告のためのガイドライン」に定める重大事案への該当の有無）

判断結果	<input type="radio"/>	「ガイドライン」に定める重大事案に該当する と判断します。
	<input type="radio"/>	「ガイドライン」に定める重大事案に該当しない と判断します。
判断した理由		施設の管理下において被措置児童が死亡した事故であるため。

4. その他連絡事項

その他連絡事項 ※必要に応じて記載		「ガイドライン」に定める重大事案に該当するため、再発防止に向けて、第三者による検証を実施してください。検証にあたっては、●●課（担当●●）が支援しますので、相談してください。
----------------------	--	---

児童養護施設等被措置児童等に係る「重大事案」の発生報告

こども家庭庁 支援局 家庭福祉課 様

報告日	2024年3月28日
担当課	●●●市●●課
役職・氏名	●● ●●●●
電話番号	(XXX) XXX-XXXX
メールアドレス	●●@●●●●●

「児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の報告のためのガイドライン」に定める重大事案が発生したので報告します。

1. 『重大事案』の区分

重大事案の区分		主な要因（プルダウンから選択）		補足（その他を選んだ場合）
こどもの権利が著しく侵害された事案	死亡事案（事故、病気、自死など）	事故		
		病気		
		自死		
		その他※		
	治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む）	事故		
		自死未遂		
		その他※		
	施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの	いじめ		
		暴力		
		性問題		
		その他※		
	その他 （例）こどもの安否や所在が不明な事案	その他※		
その他の事案	こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案（罰金刑は除く）	逆走		

2. 「重大事案」の概要

重大事案が発生した施設等	施設区分	児童養護施設
	施設名	●●苑
	法人名	社会福祉法人●●
発生日時（発覚日時）	2024年3月10日 8:00頃	
発生場所	●●苑 駐車場	
事案の概要	職員（●●）が運転する自動車（バック操作中）に、児童●●●●（9歳（小3）、女性、●●児相）がひかれ、死亡した。	

3. 「重大事案」と判断した理由

「重大事案」と判断した理由	施設の管理下において被措置児童が死亡した事故であるため。
---------------	------------------------------

4. 第三者検証の実施予定

第三者検証の実施予定	実施する予定
	実施しない → 実施しない理由を記入

5. その他連絡事項

その他連絡事項 ※必要に応じて記載	
----------------------	--

「重大事案」に関わる第三者検証の結果報告の提出

●●市●●課 様

提出日 2024年3月10日

施設種類 (プルダウンから選択)	児童養護施設	報告者名	●●●●
施設名	●●苑	報告者役職	事務局長
施設所在地	●●市●●●●丁目●番●号	電話番号 (施設)	(XXX) XXX-XXXX
法人名	社会福祉法人●●	緊急連絡先 (携帯電話)	(XXX) XXXX-XXXX
施設長名	●●●●	メールアドレス (施設)	●●@●●●●

下記の「重大事案」の再発防止に向けた第三者検証による報告書を受領しましたので、報告書を提出します。

1. 『重大事案』のおそれのある事案の区分

こどもの権利が著しく侵害された事案	<input type="radio"/>	死亡事案 (事故、病気、自死など)
	<input type="radio"/>	治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等 (後遺障害を伴うものも含む)
	<input type="radio"/>	施設等入所中のこども間において発生した問題行為 (いじめ、暴力、性問題等) により権利侵害を受け、被害が重篤なもの
	<input type="radio"/>	その他 (例) こどもの安否や所在が不明な事案
その他の事案	<input type="radio"/>	こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案 (罰金刑は除く)

※該当する区分に○を記入 (プルダウンから選択)

2. 「重大事案」の概要

発生日時 (発覚日時)	2024年3月10日 8:00頃
発生場所	●●苑 駐車場
事案の概要	職員 (●●) が運転する自動車 (バック操作中) に、児童●●●● (9歳 (小3)、女性、●●児相) がひかれ、死亡した。

3. その他連絡事項

その他連絡事項 ※必要に応じて記載	
----------------------	--

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等のあり方に関する調査研究

児童養護施設等被措置児童等に係る
重大事案発生時の対応マニュアル
(施設向け・自治体向け) (案)

令和6年3月

三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社

< 目 次 >

1 総論	1
(1) マニュアルの目的	1
(2) マニュアルの利用対象	1
(3) マニュアルが対象とする「重大事案」と活用方法.....	2
① こどもの権利が著しく侵害された事案.....	2
② 被措置児童等虐待	4
(4) 「重大事案」対応の基本的な考え方.....	5
(5) 「重大事案」対応の基本的な流れ.....	6
(6) 本マニュアルを読んだらまず取り組むこと.....	8
① 「重大事案」について職員で話し合う機会をもち、研修企画に反映する	8
② 「重大事案」の発生時の役割分担を定め、スキルアップに取り組む	8
③ 緊急連絡網を作り、時間外の対応や参集体制を決めておく	9
④ 第三者検証による検証の体制・方法を考える	9
⑤ 職員が「ヒヤリハット」を出し合う場をつくる.....	9
⑥ こどもが「不安」や「困りごと」を伝えやすい環境を確保する.....	10
2 初動対応	11
(1) 発生（発覚）直後の対応.....	12
① 死亡事故、重篤な事故等の発生.....	12
② こども間でのいじめの発生.....	13
③ こども間での暴力の発生.....	13
④ こども間での性問題の発生（発覚）	14
(2) 重大事案対応の体制確保.....	15
① 体制確保	15
② 加害者・被害者の分離【こども間の問題行為の場合】	16
(3) 関係者への連絡と支援要請.....	17
① 施設の設置者（法人）等への連絡と支援要請.....	17
② 都道府県等（児相設置自治体）への連絡と支援要請.....	17
③ 被害を受けたこどもの保護者への連絡.....	17
④ 措置元の児童相談所への連絡と支援要請.....	19
⑤ 重大事案の内容に応じた専門機関への連絡と支援要請.....	19
(4) 記録等	20
① 重大事案の状況の記録【事故等の場合】	20
② 警察の現場検証への協力【事故等の場合】	21
3 基本調査	22
(1) 基本調査の目的	22
(2) 基本調査の実施主体	22

(3) 基本調査の方法	23
① 基本調査の実施方針の作成.....	23
② 基本調査の実施体制の確保.....	23
③ 記録等の確認	24
④ 現地調査【事故等の場合】	24
⑤ 聴き取り【共通】	24
⑥ 聴き取り【事故の場合】	25
⑦ 聴き取り【自殺の場合】	26
⑧ 聴き取り【いじめの場合】	28
⑨ 聴き取り【性問題の場合】	29
(4) 報告書の作成と都道府県等（児相設置自治体）への報告.....	30
4 基本調査と並行して行う対応	31
(1) 入所児童の養育の継続	31
① こどもへの説明	31
② 養育の継続	31
(2) 心のケア	32
① 心のケア	32
② こどもへの関わり・ケア.....	32
(3) 被害を受けたこどもの保護者への対応.....	35
① こどもの保護者の心情に配慮した対応.....	35
② 保護者への連絡	36
③ 保護者への説明	36
④ 保護者への関わり・ケア（こどもが死亡した場合）	37
⑤ 保護者への関わり・ケア（こどもに重度の障害が残った場合）.....	37
⑥ 保護者への関わり（複数のこどもに被害が生じた場合）	37
(4) 他の保護者への説明	37
(5) 情報の公表及び関係機関との調整.....	38
5 第三者検証	39
(1) 第三者検証の目的	39
(2) 実施主体	39
(3) 第三者検証委員会の立上げ準備.....	39
① スケジュール、方針の検討.....	40
② 第三者検証委員の選定	40
③ 検証委員会の開催に向けた準備.....	41
(4) 第三者検証の実施方法	41
① 第三者検証の実施方法	41
② 実施にあたっての留意点.....	44
6 再発防止策の策定・実行	45

(1) 再発防止策の策定・実行の目的.....	45
(2) 策定主体	45
(3) 策定方法	45
① 策定方針の検討	45
② 提言書や指導内容の共有.....	45
③ 学習機会や意見交換の場の設定.....	45
④ 再発防止策の検討	45
⑤ 外部意見の把握	46
⑥ 再発防止計画のとりまとめ.....	46
(4) 再発防止計画の説明・共有.....	46
① こどもや保護者等への説明.....	46
② 都道府県等（児相設置自治体）への提出.....	46
(5) 再発防止計画の実行状況のふりかえり.....	46
7 参考資料一覧	47

1 総論

(1) マニュアルの目的

児童養護施設等で暮らしているこども（以下「被措置児童」という）の安全・安心な暮らしを保障していくためには、施設等や施設等職員、都道府県等（児相設置自治体）が、施設等で発生した「重大事案」に迅速・適切に対応するとともに、事後の検証を積み重ね、再発防止や未然防止につなげていくことが必要です。重大事案の発生防止に取り組むことは、こどもの権利を守るだけでなく、職員が安心して働き続けることができる環境を確保する上で重要です。

そのため、令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業において、「被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等のあり方に関する調査研究」検討委員会を設置し、「重大事案発生時の対応のためのマニュアル」（以下「マニュアル」という）を作成しました。

本マニュアルは、あくまでも「重大事案」の未然防止、発生時の対応等に関する1つの参考資料・ツールです。被措置児童等に関わる施設等や都道府県等（児相設置自治体）は、本マニュアルを守ることをゴールにするのではなく、きっかけとして本マニュアルを活用し、「重大事案」の未然防止に具体的に取組んでください。また、「重大事案」の発生時には迅速・適切な対応を行うとともに、事案の振り返りを行い、「重大事案」発生の背景や課題を明らかにし、再発防止につなげてください。

(2) マニュアルの利用対象

本マニュアルの利用対象は、次に示す施設等（以下「施設等」という）及び都道府県等（児相設置自治体）とします。

なお、児童相談所を設置している都道府県等（以下「都道府県等（児相設置自治体）」という）において、下記以外の施設を含めて、本マニュアルの活用を妨げるものではありません。

図表 1 マニュアルの利用対象

施設等	自治体
<ul style="list-style-type: none">・ 里親・ ファミリーホーム・ 乳児院・ 児童養護施設・ 児童心理治療施設・ 児童自立支援施設・ 母子生活支援施設・ 自立援助ホーム	都道府県等（児相設置自治体）

(3) マニュアルが対象とする「重大事案」と活用方法

①こどもの権利が著しく侵害された事案

本マニュアルは、施設等において、「児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の報告のためのガイドライン」（以下「ガイドライン」という）に定める「国への報告対象とする「重大事案」の範囲」に該当するおそれがある事案のうち、「こどもの権利が著しく侵害された事案」が発生した場合に用いるものとします。

施設等の管理下において、『「重大事案」のおそれのある事案」が発生したとき（過失の有無に関わらず）は、本マニュアルを活用して「2. 初動対応」や「3. 基本調査」、「4. 基本調査と並行して行う対応」を行ってください。その後、都道府県等（児相設置自治体）により「重大事案」と判断された場合は、本マニュアルを活用し、「5. 第三者検証」と「6. 再発防止策の策定・実行」を行ってください。

なお、結果的に「重大事案」と判断されなかった場合でも、本マニュアルを活用し、「6. 再発防止策の策定・実行」を行うようにしてください。

図表 2 対象とする「重大事案」とマニュアルの活用方法（こどもの権利が著しく侵害された事案）

ガイドラインが定める国への報告対象とする「重大事案」の範囲		本マニュアルの活用場面と活用箇所	
		『「重大事案」のおそれのある事案」が発生したとき	都道府県等（児相設置自治体）により重大事案と判断されたとき
こどもの権利が著しく侵害された事案	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡事案（事故、病気、自死など） ・治療に要する期間が 30 日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む） ・施設等入所中のこども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの ・その他（例）こどもの安否や所在が不明な事案 	2. 初動対応 3. 基本調査 4. 基本調査と並行して行う対応	5. 第三者検証 6. 再発防止策の策定 ・実行
その他の事案	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案（罰金刑は除く） 	その他の事案は 本マニュアルの対象外とします。	

図表 3 いじめとは（参考）

●いじめの定義（いじめ防止対策推進法）

「いじめ」とは、児童等に対して、当該児童等が在籍する学校に在籍している等当該児童等と一定の人的関係にある他の児童等が行う心理的又は物理的な影響を与える行為（インターネットを通じて行われるものを含む。）であって、当該行為の対象となった児童等が心身の苦痛を感じているものをいう。

●いじめの基本認識

いじめ問題に取り組むにあたっては、いじめ問題にはどのような特質があるかを十分に認識し、日々「未然防止」と「早期発見」に取り組むとともに、いじめが認知された場合の「早期対応」に的確に取り組むことが必要です。いじめには様々な特質がありますが、以下の①～⑦は、教職員がもつべきいじめ問題についての基本的な認識です。

- ① いじめはどの子どもにもどの学校でも起こり得るものである。
- ② いじめは人権侵害であり、人として決して許される行為ではない。
- ③ いじめは大人には気付きにくいところで行われることが多く発見しにくい。
- ④ 嫌がらせやいじわる等、多くの児童生徒が入れ替わりながら加害も被害も経験する。
- ⑤ 暴力を伴わないいじめであっても、繰り返されたり、集中的に行われたりすることにより生命、身体に重大な危険が生じる。
- ⑥ いじめは、その態様により暴行、恐喝、強要等の刑罰法規に抵触する。
- ⑦ いじめでは、加害・被害の二者関係だけでなく、いじめを助長する観衆、いじめに暗黙の了解を与えてしまう傍観者も存在する。この傍観者から仲裁者への転換を促すことが重要である。

（資料）兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」（平成29年8月）

図表 4 性暴力とは（参考）

性暴力とは、性を手段にした暴力のことであり、「本人の意に反した性的な言動」と定義されます。「意に反する」というのは、被害者が「嫌だ」と言った時だけではなく、嫌だけれども断れない、逃げられない、応じざるを得ないといった状況も含まれます。

性暴力とは必ずしも、直接身体や性器に接触する行為とは限りません。のぞきや下着を盗る、ポルノや性行為を見せる、性的な被写体として撮影する、露出した性器を見せる等の非接触型の性暴力もあります。皆の前で下着をおろす、服を脱がすといった性的いじめも性暴力です。

性暴力の被害者は女子だと思われがちですが、実際には男子も被害に遭います。加害者の性別も、被害者の異性とは限りません。性的いじめと考えれば分かりやすいように、性暴力は性を手段にした支配や攻撃ととらえることができます。

子ども間の性暴力は、年齢差や体格の違い等、加害者と被害者の間に発達や力の差があることがほとんどです。同じ年齢であっても、性差や学級内での地位の差等、子どもなりの力の差が存在します（「子どもへの性暴力 その理解と支援」 藤森和美・野坂祐子編）。

本手引きでは、13歳未満の子どもへの性的行為および13歳以上であっても上記のようなパワーバランスの差のもとに行われた、本人の望まない性的行為は性暴力であると定義します。

（資料）兵庫県立尼崎総合医療センター田口奈緒（執筆者代表）『「学校で性暴力被害がおこったら」被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍している場合の危機対応手引き』（令和2年6月）

②被措置児童等虐待

被措置児童等虐待を受けたと思われるこどもを発見した施設等においては、「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を活用して対応してください。

その後、都道府県（児相設置自治体）から指導を受けた施設等は、本マニュアルを活用し、「6. 再発防止策の策定・実行」を行うようにしてください。

図表 5 対象とする「重大事案」とマニュアルの活用方法（被措置児童等虐待）

対象とする「重大事案」	本マニュアルの活用場面と活用箇所	
	被措置児童等虐待を受けたと思われるこどもを発見したとき	都道府県（児相設置自治体）から指導を受けたとき
被措置児童等虐待 （施設職員による児童虐待）	「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を活用して対応してください。	6. 再発防止策の策定・実行

図表 6 被措置児童等虐待に該当する行為（参考）

<p>被措置児童等虐待とは、施設職員等が被措置児童等に行う次の行為をいいます。</p> <p>①被措置児童等の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <p>②被措置児童等にわいせつな行為をすること又は被措置児童等をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>③被措置児童等の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、同居人若しくは生活を共にする他の児童による前二号又は次号に掲げる行為の放置 その他の施設職員等としての養育又は業務を著しく怠ること。</p> <p>④被措置児童等に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の被措置児童等に 著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p>

（資料）厚生労働省「被措置児童等虐待対応ガイドライン」（令和5年3月）

(4) 「重大事案」対応の基本的な考え方

「重大事案」の対応にあたっては、次の考え方をもつことが必要です。

●「重大事案は起こり得るもの」と考える（見逃さない）

「重大事案」が起こらないように、施設運営に日々取組まれていると思いますが、自施設でも「重大事案は起こり得るもの」と考えることが必要です。

「自施設では重大事案の発生があってはならない」、「発生を許さない」という組織風土が、様々な兆候を見逃したり、みてみぬふりをするに繋がるおそれがあります。

職員がひとりで悩み、抱え込むことのないように、日々の業務のなかで気付いた危うさや兆候（ヒヤリ・ハットなど）を、職員が伝えやすい雰囲気をつくるのが大事です。また、勇気をもって話してくれた職員の不安を、当該職員の意欲や能力の不足として受け止めるのではなく、チームで対応すべき事案として受け止め、組織で共有し、決して「スルーしない」ようにしましょう。

●迅速にみんな（チーム）で対応する（先送りしない）

「そのうち改善されるのでは」と過度な楽観による事案の放置、対応の先送りが、事案の深刻化を招くおそれがあります。ヒヤリハットなど初期の状況のうちに、迅速に対応することで、状況の改善につながれば、こどもだけでなく、職員にとってもプラスです。

様々な兆候に目を背けることなく、事案の収束に向けて迅速に取組むようにしましょう。なお、事案の対応には大きなエネルギーや時間を要します。施設だけでなく、設置者（法人等）も一体となって、事案対応に当たる人の業務を周囲の人がカバーする体制を確保し、通常業務を回しながら、事案対応に向けて、みんなで対応しましょう。

●仕事の進め方・考え方を不断に見直す（繰り返さない）

事案の終息後は、事案が生じた背景・要因について職場で話し合う機会をもち、対話を通じて掘り下げて考えます。安易に個人の資質・スキルなどに原因を求めるのではなく、チームとして「どのようなことができているのか」、「なぜできていなかったのか」について、第三者による検証報告書や他施設等での取組を参考としながら、再発防止に向けて、事案から学んだことを仕事の進め方や考え方に取り入れます。決して「検討する」、「考える」、「報告書をつくる」にとどまるのではなく、日々の働き方を変えてください。

また、再発防止に向けた仕事の進め方や考え方が、日々の業務に定着しているかどうかを定期的に確認しましょう。職員も採用や異動により常に入れ替わっています。たとえば、年1回、「重大事案」について考える機会をもちましょう。

さらに、未然防止の取組として、他の施設で起きた事案を、「わがごと」としてとらえ、仕事の進め方・考え方の見直しにつなげていただきたいと思います。

(5) 「重大事案」対応の基本的な流れ

「重大事案」（おそれを含む）が発生（発覚）した場合、概ね4つのステップ（初動対応→基本調査・対応→第三者検証→再発防止策の策定・実行）に沿って事案対応を進めます。

なお、「重大事案」の発生要因（事故、自殺、こども間の問題行為）により、事案の発生（発覚）後に求められる初動や配慮が異なっていますので、発生要因に応じた対応・配慮をしてください。

図表 7 「重大事案」対応の基本的な流れ（施設等がすること）

	ガイドラインが定める国への報告対象とする「重大事案」			被措置児童等虐待
	死亡事故、重篤な事故等※1	自殺	こども間の問題行為（いじめ、暴力、性問題等）	
初動対応 ↓	応急手当 救急要請 警察への通報 現場保存 体制確保	応急手当 救急要請 警察への通報 現場保存 体制確保	事案の把握（発覚）	「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を活用して対応
	自治体・児相に連絡（第1報） 保護者に連絡	自治体・児相に連絡（第1報） 保護者に連絡	体制確保 加害者・被害者の分離 自治体・児相に連絡（第1報） 保護者に連絡	
	状況の記録 警察の現場検証への協力	状況の記録 警察の現場検証への協力		
基本調査・対応 ↓	基本調査（自治体と連携） 報告（第2報）	基本調査（自治体と連携） 報告（第2報）	基本調査（自治体と連携） 報告（第2報）	
	入所児童の養育継続心のケア 保護者への対応 他の保護者への説明情報の公表	入所児童の養育継続心のケア 保護者への対応 他の保護者への説明情報の公表	入所児童の養育継続心のケア 保護者への対応 他の保護者への説明情報の公表	
都道府県等（児相設置自治体）が「重大事案」や「被措置児童等虐待」の発生と判断したとき				
第三者検証 ↓	第三者検証（自治体と連携）	第三者検証（自治体と連携）	第三者検証（自治体と連携）	ガイドラインを活用して対応
再発防止策の策定・実行 ※2	再発防止策の策定・実行・ふりかえり	再発防止策の策定・実行・ふりかえり	再発防止策の策定・実行・ふりかえり	再発防止策の策定・実行・ふりかえり

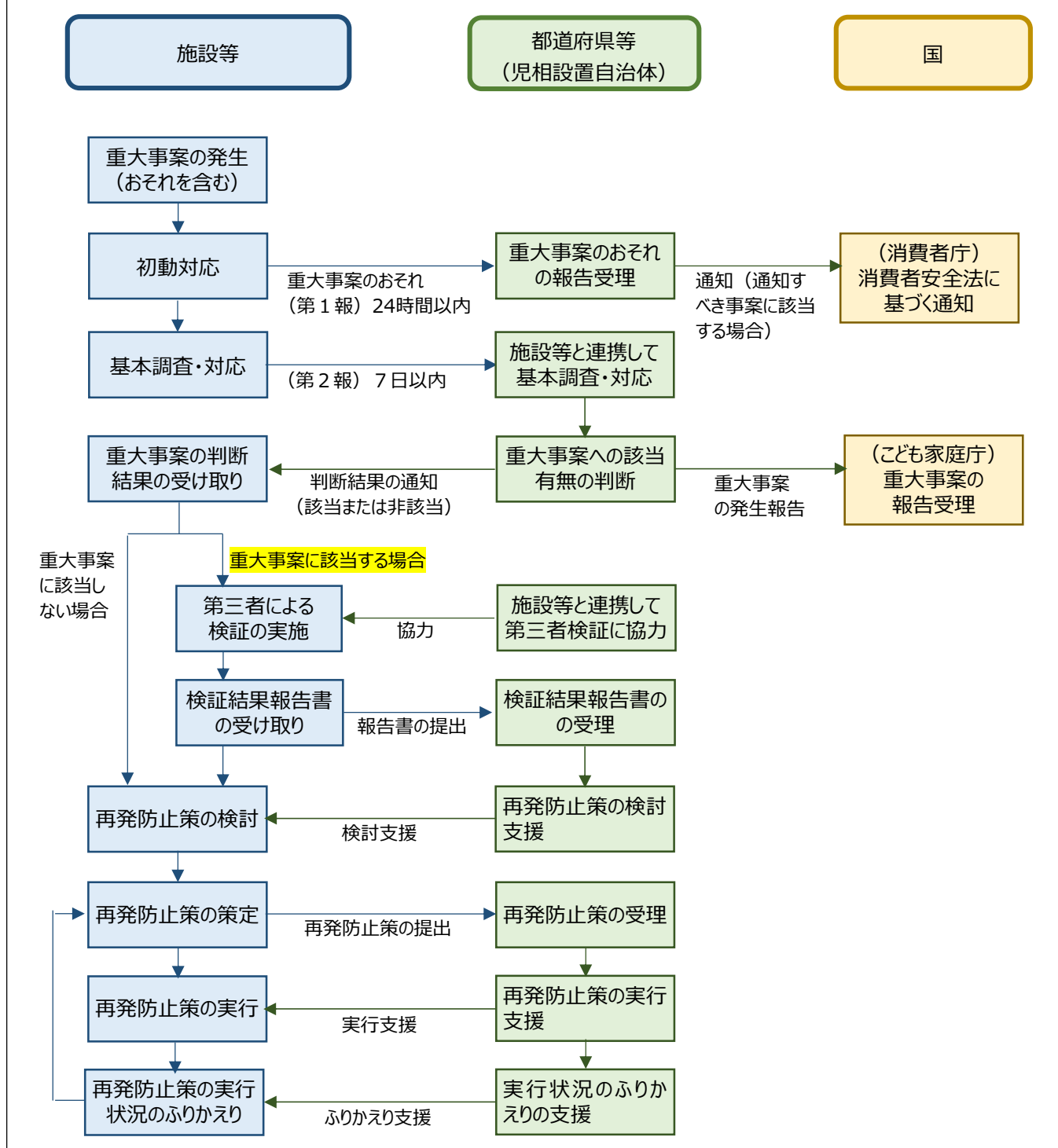
※1 治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（後遺障害を伴うものも含む）

※2 結果的に「重大事案」や「被措置児童等虐待」と判断されなかった場合も取組むことが望まれます。

図表 8 「『重大事案』のおそれのある事案」発生から報告・対応の流れ

ガイドラインが定める「『重大事案』のおそれのある事案」が発生（発覚）したときに、施設等及び都道府県（児相設置自治体）に求められる報告・対応の流れは次の通りです。

なお、都道府県等（児相設置自治体）や国への報告方法については、ガイドラインを参照してください。



(資料) 令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業 被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案の把握・検証等のあり方に関する調査研究「児童養護施設等被措置児童等に係る重大事案発生時の報告のためのガイドライン」(令和6年3月)

(6) 本マニュアルを読んだらまず取り組むこと

本マニュアルを読んだ施設等の職員は、まず、次の6点に取り組みましょう。

① 「重大事案」について職員で話し合う機会をもち、研修企画に反映する

職員で、マニュアルの読み合わせを行い、「わからないこと」や、自施設において「気になること」を出し合います。また、自施設の特徴（利用者の特性、日々の活動、施設の建物の構造・内容、施設の周辺環境等）を踏まえて、自施設において、どのような重大事案が起こり得るのかを出し合い、特に重点的に発生予防に取り組むべき重大事案を共有します。

施設長等は、話し合いの結果を、体制・仕組みや日々の活動の見直しにつなげます。また、重大事案の発生予防の考え方や取組、発生時の適切な対応を周知・共有するために、年間の研修計画に反映し、計画的に研修を行います。全員が集まって時間をとることが難しい施設等は、既存の会議とあわせて10分程度のミニ研修を行ったり、研修の動画を欠席者に共有するなど、全員が受講するように工夫します。

② 「重大事案」の発生時の役割分担を定め、スキルアップに取り組む

「重大事案」の発生時には、施設長に様々な業務が集中します。「ワンストップ」で対応することのメリットもありますが、業務を抱え込みすぎると、対応の抜け漏れや、遅れが生じるおそれがあります。そのため、施設長の対応をバックアップする体制を作ります。施設内だけではバックアップ体制を十分に確保できない場合は、設置者（法人等）全体で協力して、重大事案の対応並びに通常業務の継続をバックアップする体制を整えます。

重大事案発生時の対応の役割分担を予め決めておくと、担当職員の当事者意識が高まります。重大事案の対応に備えた知識・スキルの習得やネットワークづくりなどに取り組むことを推奨し、万一重大事案が発生したときの対応力を引き上げます。

図表 9 「重大事案」発生時の役割とスキルアップの取組（例）

「重大事案」発生時の役割	スキルアップの取組（学ぶこと・備えること）
被害を受けた子ども、加害の子どもへの聴き取り	子どもへの適切な聴き取りのノウハウ・スキルを学びます。ロールプレイングなどによりトレーニングをしておくことで、二次被害を予防したり、子どもや保護者から信頼を失うことを防ぐことができます。また、いざという時に、聴き取りにあたって相談や協力を求めることができる専門家とネットワークを作っておきます。
事案の記録・報告資料の作成	重大事案の記録方法や情報の整理方法（時系列など）を学びます。重大事案の発生時は、関係職員に記録をとることを促し、3日以内に事実関係を整理します。また、施設長による都道府県等（児相設置自治体）への報告資料の作成を支援します。
広報	重大事案への対応とマスコミ等の外部への情報提供の対応を同時並行で進めることは容易ではありません。施設の設置者（法人本部等）や自治体と、事案発生時のマスコミ対応における対応方針や役割分担について、事前に話し合っておきましょう。

③緊急連絡網を作り、時間外の対応や参集体制を決めておく

「重大事案」のおそれがある事案の発生もしくは把握したときに、施設長をはじめとする管理職及び全職員に状況を速やかに周知するための連絡網を整備します。また、土日祝などの休日や夜間における初動対応や、緊急時に参集する職員の範囲を定めておきます。緊急時の初動についての体制・仕組みを整えることができれば、訓練（緊急連絡、職員参集）を行い、課題を洗い出します。

また、「重大事案」発生時には迅速かつ集中的な対応が必要となります。そのため、平時とは異なる「事案対応モード」という考え方をもっておきます。「事案対応モード」のときは、緊急性の低い日常業務を休止・延期することで、どうしても継続する必要がある日常業務にあたる必要最小限の体制を確保したうえで、事案対応にあたる体制を確保します。このような考え方や対応は、本マニュアルが対象とする重大事案の発生時に限らず、災害時の対応等にも役立てることができます。業務継続計画（BCP）等として取りまとめておくとともに、職員への周知・共有や研修・訓練に取組みます。

④第三者検証による検証の体制・方法を考える

重大事案が発生した時には、施設等が主体的に第三者による検証を行うことが求められます。いざという時に、速やかに第三者による検証を行うことができるように、本マニュアルや他施設における第三者検証の事例を学び、第三者による検証活動のイメージをもつようにします。

重大事案の種類に応じて、第三者検証に関わっていただく専門領域が異なります。第三者検証を行う必要が生じたときに、適切な委員に参画してもらうことができるように、都道府県等（児相設置自治体）との連携等により各専門領域の相談機関等とネットワークをつくっておきます。

⑤職員が「ヒヤリハット」を出し合う場をつくる

職員が日頃の業務のなかで感じた「ヒヤリハット」を出しあう場をつくります。職員それぞれにより、「ヒヤリハット」の捉え方は違うことがあります。その違いを認識しつつ、職員どうしで話し合うことを通じて、仕事の進め方や考え方の見直しにつなげます。

意見交換の場で共有された「ヒヤリハット」については、対話を通じて、発生した背景・要因について掘り下げて考え、「ヒヤリハット」から学んだことを仕事の進め方や考え方に取り入れます。

図表 10 ヒヤリハットとは（参考）

安全衛生キーワード「ヒヤリハット」

仕事をしていて、もう少しで怪我をするところだったということがあります。このヒヤッとした、あるいはハッとしたことを取り上げ、災害防止に結びつけることが目的で始まったのが、ヒヤリハット活動です。仕事にかかわる危険有害要因を把握する方法の1つとして、効果的です。

ヒヤリハットは報告する側にとっても、報告を受ける側にとっても、あまり名誉なことではありません。このため、労働者を責めないという取決めをし、これを実行しないと、制度が長続きしません。たとえば作業手順書どおりに作業を行わなかったことが原因であった場合も、手順書に無理があって守ることができないのかもしれませんが、手順書の見直しの良い機会と考えるべきです。

朝礼などの機会をとらえ、ヒヤリハットがきちんと報告されるよう意識付けをしておくことも重要です。また、改善された事例については、社内報などを通じて社内に広く情報提供すると、水平展開はもとより、労働者の意識向上にもつながります。

（資料）厚生労働省「職場のあんぜんサイト」

⑥こどもが「不安」や「困りごと」を伝えやすい環境を確保する

施設で暮らしているこどもが、「不安」や「困りごと」を話しやすくするためには、日頃からこどもへの権利教育をするなど、困ったことがあったらいつでも話してよいということを伝えるとともに、「不安」や「困りごと」を抱えこむことなく安心して打ち明けることができる相手確保することが必要です。

こどもたちにとって、普段での関わりがまったくなく、初対面の大人いきなり本心を打ち明けることは容易でないと考えられます。また、打ち明けた内容がどのように扱われるのかもとても気になることです。自分が話したことによって、自身の日々の暮らしや受けているケアにおいて不利なことにつながるのか、また、自分が間違っていたら他のこどもや職員に迷惑をかけるのではないかなど不安が尽きないと考えたほうがよいでしょう。

そのため、普段から、どういったことがあったときに、誰に相談してほしいのか、相談内容はどのように扱われるのか（秘密を守る）などを、繰り返して説明しておきます。また、相談相手となる方（例：児童相談所職員、意見表明支援員）と定期的に顔をあわせ、雑談する機会を設けるなど、こどもが困ったときに誰かを頼ることができる環境をつくります。

また、施設での暮らしでの「不安」や「困りごと」について、こどもたちでどうして話し合い、共有する機会をもつことも有効と考えられます。他のこどもの「不安」や「困りごと」に接することは、こどもの気づきにもなり、こども間の問題行為の発生予防や、エスカレートの抑制につながることを期待されます。なお、特定のこどもへの非難・糾弾にならないように、発言の場づくりや運営で工夫します。

図表 11 相談しやすい環境づくりをすすめるには（参考）

子どもたちが、教職員や保護者へいじめについて相談することは、非常に勇気がいる行為です。いじめている側から「チクった」と言われて、いじめの対象になったり、さらにいじめが助長されたりする可能性があることを教職員が十分に認識し、その対応について細心の注意を払わなければなりません。その対応如何によっては、教職員への不信感を生み、その後の情報が入らなくなり、いじめがより潜在化することが考えられます。

本人からの訴えには

○ 心身の安全を保証する

日頃から教職員のいじめ問題への対応姿勢を伝えるとともに、実際に訴えがあった場合には、「よく言ってくれたね。全力で守るからね。」と伝えるとともに、その手だてを考えねばなりません。例えば、保健室や相談室等の一時的に危険を回避する時間や場所を提供し、担任やカウンセラーを中心に、本人の心のケアに努めるとともに、具体的に心身の安全を保証します。

○ 事実関係や気持ちを傾聴する

「あなたを信じているよ。」という姿勢で、疑いをもつことなく傾聴します。

※事実関係の客観的な把握にこだわり、状況の聴取だけにならないように注意します。

周りの子どもたちからの訴えには

○ いじめを訴えたことにより、その子どもへのいじめが新たに発生することを防ぐため、他の子どもたちから目の届かない場所や時間を確保し、訴えを真摯に受け止めます。

○ 「よく言ってきたね。」とその勇気ある行動を称え、情報の発信元は絶対に明かさないと伝え、安心感を与えます。

（資料）兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」（平成29年8月）

2 初動対応

ここでは、「重大事案」に該当するかどうか判断に迷う事案を含めた『重大事案』のおそれのある事案が発生（発覚）したときの初動対応を示します。

「重大事案」の発生要因（事故、自殺、こども間の問題行為）によって、求められる初動対応の内容や留意するポイントは異なります。本マニュアルでは、事故対応における初動対応をベースとして記載し、発生要因に応じて適宜補足しています。

また、施設等における対応をベースとして記載し、自治体等における対応を適宜記載しています。

図表 12 初動対応

	死亡事故・重篤な事故 自殺	こども間の問題行為 (いじめ、暴力、性問題等)	被措置児童等虐待
発生(発覚)直後の 対応	応急手当と救急要請 警察への通報 現場保存	事案の把握(発覚)	「被措置児童等虐待 対応ガイドライン」 を活用して対応
重大事案対応の体 制確保	体制確保	体制確保 加害者・被害者の分離	
関係者への連絡と 支援要請	施設の設置者(法人等)への連絡と支援要請 都道府県等(児相設置自治体)等への連絡と支援要請 被害を受けたこどもの保護者への連絡 措置元の児童相談所への連絡と支援要請 重大事案の内容に応じた専門機関への連絡と支援要請		
記録等	事故等の状況の記録 警察の現場検証への協力		

(1) 発生（発覚）直後の対応

ここでは、『重大事案』のおそれのある事案」の発生（発覚）直後の対応を示します。

①死亡事故、重篤な事故等の発生

事故発生時に優先すべきことは、事故にあったこども（以下「被害を受けたこども」）の生命と健康です。事故直後は、まずは被害を受けたこどもの医学的対応（応急手当）を行います。

(ア) 応急手当と救急要請

- 第一発見者は、事故の状況（けが人、現場・周囲の状況等）を的確に把握します。
- 第一発見者は、被害を受けたこどもの症状を確認し、速やかに止血、心肺蘇生などの応急手当を行い、症状が重篤にならないようにします。特に、こどもの生命に関わるような重篤な事故が発生したときは、管理職への報告よりも救命処置を優先して迅速に対応します。
- 第一発見者は、近くにいる管理職や職員、こども等に応援を要請します。
- 管理職は、応援に駆けつけた職員に対して役割分担を指示し、速やかに救急車の要請（119番通報）やAEDの手配、アナフィラキシー症状が見られる場合にはエピペン®の手配等、対応に当たります。

図表 13 応急手当を実施する際の留意点（参考）

応急手当を実施する際の留意点

- ・被害児童生徒等の生命に関わる緊急事案については、管理職への報告よりも救命処置を優先して迅速に対応する。
- ・救命処置において、意識や呼吸の有無が「分からない」場合は、呼吸と思えた状況が死戦期呼吸である可能性にも留意して、意識や呼吸がない場合と同様の対応とし、速やかに心肺蘇生とAED装着を実施する。
- ・救急車を手配するために 119番通報をすると、消防の通信司令員から電話口で指示や指導が受けられるため、心停止かどうかの判断に迷ったり、胸骨圧迫のやり方などが分からない場合は、119番通報した際に電話を切らずに指示を仰ぐようする。
- ・教職員は事故の状況や被害児童生徒等の様子に動揺せず、またその他の児童生徒等の不安を軽減するように対応する。

（資料）文部科学省「学校事故対応に関する指針」（平成28年3月）

(イ) 警察への通報

- 施設等は、事故等が発生した場合、警察に通報します。

(ウ) 現場保存

- 施設等は、他のこどもを、事故が発生した場所と別の部屋等に移します。
- 事故が発生した場所への立ち入りを制限するなど、二次的な事故が発生する可能性がある場合を除き、片付け、物の移動等を行いません。

②こども間でのいじめの発生

(7)いじめ行為を発見した場合や相談を受けたときの対応

- いじめ行為を発見した場合、次を参考に対応します。

図表 14 いじめ行為を発見した場合や相談を受けたときの対応（参考）

<p>いじめ行為を発見したとき</p> <ul style="list-style-type: none">・ いじめ行為を発見した教職員は、その時に、その場で、いじめを止めます。 <p>いじめに関わる相談を受けたとき</p> <ul style="list-style-type: none">・ いじめられていると相談に来た子どもや、いじめの情報を伝えるに来た子どもから話を聴く場合は、他の子どもたちの目に触れないよう、場所、時間等に慎重な配慮を行います。また、事実確認は、いじめられている子どもといじめている子どもを別の場所で行う必要があります。・ 状況に応じて、いじめられている子どもやいじめ情報を伝えた子どもを徹底して守るため、登下校、休み時間、清掃時間、放課後等においても教職員の目の届く体制を整備します。
--

（資料）兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」（平成29年8月）をもとに作成

③こども間での暴力の発生

(7)暴力行為の制止と安全確保

- こどもの暴力行為が発生した場合、次を参考に対応します。

図表 15 暴力行為の制止と安全確保（参考）

<p>暴力行為の制止と安全確保</p> <ul style="list-style-type: none">・ 暴力行為は些細なものであってもその場で毅然と冷静に制止します。・ 可能な限り第三者となる複数の職員が介入します。・ 他の子どもはその場から離し、安全を確保します。・ 加害児童に対しては、まずは口頭注意により暴れている子ども自身の安全が保てないと判断される場合は、最終手段として、予告の上でホールディングを行います。・ 不適切なホールディングは職員・子どもともにけがをすることがあります。ホールディングを実施しなくてはならない場合は、単独でホールディングを行うことは避け、訓練を受けた職員複数人で行います。・ さらに、子どもの暴力が激しい、凶器を所持しているといった場合は警察へ通報します。 <p>対象となる子どもの鎮静化</p> <ul style="list-style-type: none">・ 子どもが平静を取り戻すための介入を最優先します。・ 暴力に及ぶ原因となった子どもや職員を遠ざけます。・ 力づくではなく、「ちょっとここを離れて話を聞かせてよ」などとおだやかに声をかけます。・ 対応する職員は自身の安全と平静を保ちます。
--

対象となる子どもの鎮静化後の対応

- ・暴力に至った経過、理由を聴取します。
- ・暴力に至るまでとその後の感情を聴取します。
- ・感情そのものには共感しつつ、暴力行為は不適切であったこと、その他に取り得る行動があったことを伝えます。
- ・可能であれば被害児童に謝罪させます。
- ・後日もう一度振り返りをするを伝え、安全確認の上日常生活に戻します。

ほかの子どもへの対応

- ・ほかの子どもが暴力を見聞きしている場合は、適切に説明をする必要があります。
- ・できるだけ間を置かず、関係した子ども全員に事実経過を説明します。
- ・再発防止に向けて取組む旨を伝えます。
- ・ほかの子どもから意見があれば丁寧に聴取します。

(資料) 株式会社日本総合研究所「厚生労働省 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 一時保護所職員に対して効果的な研修を行うための基礎的な調査研究『はじめて一時保護所に着任する職員のためのハンドブック』

④こども間での性問題の発生（発覚）

(7)性問題被害の発覚（本人または周囲のこどもから開示）

- 本人または周囲のこどもから性問題被害を打ち明けられたら、次を参考に対応します。

図表 16 被害を受けたこども等から相談を受けたときの対応（参考）

1. 被害児童生徒本人から打ち明けられたら？

被害児童生徒が安心して話せる場所で話しやすい教職員が話を聴きます。最初の段階では、事情聴取のように根掘り葉掘り聴く必要はありません。ケースシートを利用するなどして、「誰に、何をされたか」を聴き、何度も被害にあっている場合には可能であれば直近の被害日時について確認します。傷ついた気持ちに寄り添い、言いにくいことを「話してくれてありがとう」と伝えましょう。さらなる聴き取りは十全に準備をしたうえで行います。

2. 本人以外の児童生徒から相談されたら？

誰がいつ、どのような場面で知ったか、被害児童生徒本人は教職員にそのことを伝えても構わないと言っているかを確認します。情報を提供してくれた児童生徒に対しては「先生に相談してくれたことは間違っていないよ」という姿勢を示した上で、この話を広げないことと、困った時に相談できる教職員の名前を伝えます。被害児童生徒が開示を嫌がっている場合や了解しているかどうかわからない場合は、慎重に進めないと、心配して情報を提供してくれた児童生徒の立場を悪くしてしまいます。

(資料) 兵庫県立尼崎総合医療センター田口奈緒（執筆者代表）『『学校で性暴力被害がおこったら』被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍している場合の危機対応手引き』（令和2年6月）

(2) 重大事案対応の体制確保

①体制確保

- 施設長は、「重大事案」のおそれがある事案の発生もしくは把握したときは、施設運営を「事案対応モード」に切り替えます。「事案対応モード」では、緊急性の低い日常業務を休止・延期することで、どうしても継続する必要がある日常業務にあたる必要最小限の体制を確保したうえで、事案対応にあたる体制を確保します。
- 施設長は、職員全体がチームとして事案対応にあたれるように、予め定めておいた役割分担を活用して、関係者への連絡や支援要請、被害を受けたこどもの保護者対応、報道対応等の準備にあたります。
- なお、事故等の事案発生後の対応を行う施設職員には相当の心的負担がかかっていることに留意し、予め定めておいた役割分担を修正するなど、関係する施設職員に配慮します。

図表 17 自殺対応における管理職の役割と自殺がおきたときのケアの注意点（参考）

校長を中心とする管理職の役割

a. 校長のリーダーシップ

校長は、遺族への対応はもちろんですが、保護者会、記者会見などで自ら前面に立ち、陣頭指揮をとってください。もちろん、教育委員会のサポートが必要です。対応に追われて本質を見失わないよう、「子どもを守る」、「遺族のサポート」、「第二の犠牲者を出さない」の3つを自分に言い聞かせましょう。

b. 情報の取扱い

憶測に基づくうわさ話が広がらないように、正確な情報発信を心がけてください。学校に都合が悪いというだけで正確な情報を出すことをためらっていると信用を失ってしまいます。もちろんプライバシーへの配慮が必要です。また、子どもの自殺は連鎖（後追い）の可能性があることから、情報の取扱いに注意が必要です。自殺報道において控えるべきことをWHO（世界保健機関）が提言していますので、以下にまとめてみました。参考にしてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| ・自殺の手段を詳細に伝えない | ・自殺を美化しない |
| ・遺書や写真を公表しない | ・原因を単純化しない |
| ・センセーショナルに扱わない | ・特定の誰かの責任にしない |

自殺が起きたときには次のような点に注意して、ケアにあたってください。

- ・自殺の場合、原因を単純化して自分を責めたり、特定の誰かに責任をなすりつける傾向があります。また、生きることがつらいと感じている子どもが後追い自殺をしてしまう危険性があります。これらに留意しつつ、子ども、保護者、報道へ情報発信してください。
- ・遺族と接触を続けてください。情報発信や葬儀について、できる限り遺族の意向を確認しながら進めてください。
- ・自殺した子どもと関係の深い人や自殺の危険の高い人、現場を目撃した人をリストアップし、早めに関わってください。専門家のケアが受けられる態勢を用意してください。
- ・子どもに事実を伝える時は、大きな集会を避け、クラスで伝えてください。ただし、手段の詳細は伝えないでください

（資料）文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月）

図表 18 いじめの兆候を発見したときの対応（参考）

いじめの兆候を発見したときの対応

いじめの兆候を発見した時は、問題を軽視することなく、早期に適切な対応をすることが大切です。いじめられている子どもの苦痛を取り除くことを最優先に迅速な指導を行い、解決に向けて特定の教職員だけで抱え込まず、校内いじめ対応チーム（対策組織）へ報告し、組織的に対応することが重要です。また、いじめの再発を防止するため、日常的に取り組む実践計画を立て、継続的に見守る必要があります。

（資料）兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」（平成29年8月）

図表 19 学校で性暴力被害が起きたときの対応（参考）

管理職へ報告し、チームで対応しましょう。

いじめと同様に、事実関係が確定してから対応を開始するのではなく、「疑い」の段階で重大事態と考え、原則的に即日に報告、調査、対応を開始します。なにより管理職のスピーディな判断が重要です。即日に対応を開始しない場合は、保護者に説明できる理由を明確にして記録に残しておく必要があります。

最初にチームを作って役割を決めます。性暴力被害の場合、原則としてチームの教職員のみ詳しい情報を共有します。被害児童生徒の支援担当教職員を決め、被害状況と不安・心配なことなどを聴き取ります。学校内に加害児童生徒がいる場合、同時に加害児童生徒からの聴き取り担当教職員を決めます。同じ教職員が被害・加害双方から話を聴くと、自分が話したことが相手に伝わってしまうと感じ、信頼関係を築くことが難しい場合があります。一人の教職員に負担がかかりすぎないように、事案ごとにスクールカウンセラー、養護教諭なども含めたチームで対応する必要があります。

（資料）兵庫県立尼崎総合医療センター田口奈緒（執筆者代表）『『学校で性暴力被害がおこったら』被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍している場合の危機対応手引き』（令和2年6月）

②加害者・被害者の分離【こども間の問題行為の場合】

- 施設等は、こどもの安全確保を優先するため、おそれのある段階であったとしても、被害を受けたこどものほか、他のこどもについても、加害のこどもと分離します。
- 施設等は、職員が関わっている事案の場合、関係するこどもと接触しない業務に従事させるなど、関係するこどもに影響が生じないようにします。

(3) 関係者への連絡と支援要請

①施設の設置者（法人）等への連絡と支援要請

- 施設等は、「重大事案」のおそれがある事案が発生したときは、施設の設置者（法人等）に重大事案事案の状況について速やかに報告します。
- 重大事案の発生時には様々な対応を集中して行う必要があり、施設の職員だけでは手が回らなくなることが想定されます。事案対応に必要な体制と、こどもの養育を継続するために必要な体制を確保できるように、施設の設置者（法人等）に必要人員の派遣等の支援を要請します。

【施設の設置者（法人等）】

- 施設の設置者（法人等）は、重大事案への対応の知見を有する職員を含む複数の職員を派遣するとともに、助言等の支援を行います。

②都道府県等（児相設置自治体）への連絡と支援要請

- 施設等は、「重大事案」のおそれがある事案が発生したときは、都道府県等（児相設置自治体）に速やかに報告します。電話等において第一報を行うことを優先します。ガイドラインが定める報告様式での報告は、ガイドラインの定め通り、事案発生後24時間以内に行ってください。
- 施設等は、施設の設置者（法人等）における重大事案への対応の知見が少ない場合、都道府県等（児相設置自治体）に事案対応の知見を有する職員の派遣を要請します。

【都道府県等（児相設置自治体）】

- 都道府県等（児相設置自治体）は、重大事案の発生の連絡を受けたときは、重大事案の概要や初動対応の状況を把握するため、可能な限り早期に、重大事案への対応の知見を有する職員を含む複数の職員を施設等へ派遣し、必要な助言等を行います。
- 特に、複数のこどもや職員等に影響が生じている場合は、必要に応じて、担当している児童相談所だけでなく、他の児童相談所からの応援派遣を検討・調整します。

③被害を受けたこどもの保護者への連絡

- 保護者対応は複数の職員であたり、事実に基づいて丁寧に行います。
- 施設等は、被害を受けたこどもの保護者に対し、重大事案の発生（第1報）を可能な限り早く連絡します。なお、その際には、重大事案の概況、こどもの状況など、最低限必要とする情報を整理した上で行います。
- けがをした場合は、けがの詳細や搬送先の医療機関名等、ある程度の情報が整理できた段階で、第2報の連絡を行います。以後、正確かつ迅速な連絡に努め、情報の共有を図ります。
- 被害を受けた保護者に報告する際は、重大事案の内容に応じて、次の点に留意して的確に報告します。

図表 20 事故等が発生した場合の保護者への報告に関する留意点（参考）

事故等が発生した場合の保護者への報告

- ・電話で報告する場合、電話の前に伝える内容を整理等し、事故の概要を的確に伝える。なお、電話の内容は記録する。
- ・子どもの事故の概況（事故発生の経緯、事故発生時の様子、受診結果等）については、具体的、かつ、客観的に説明するように心がける。
- ・保護者からの質問には、状況を踏まえ、確認できた内容の範囲内において説明する。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。

（資料）内閣府、文部科学省、厚生労働省「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン【事故発生時の対応】 ～施設・事業者、地方自治体共通～」（平成28年3月）

図表 21 自殺対応における遺族への対応（参考）

遺族への対応

遺族へのコンタクトを急ぎましょう。自殺の事実を子どもや保護者、マスコミに伝えるにあたっては、遺族から了解をとるよう努めてください。遺族が事故死として扱うと言われればそれを尊重しますが、学校が“嘘をつく”と子どもや保護者の信頼を失いかねませんから、「家族からは〇〇と聞いています」という表現にとどめる必要があります。

葬儀への子どもの参列についても、遺族は遠慮することがあります。要望が変わった場合でも柔軟に対応できるようにしておいてください。葬儀後も関わりを続けてください。

亡くなった子どもの兄弟姉妹へのサポートは学校の大切な役割です。兄弟姉妹が他校にいれば他校との連携が必要になります。

（資料）文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月）

図表 22 いじめが起きた時の保護者への対応（参考）

いじめられていた子どもの保護者への対応

- ・発見したその日のうちに、家庭訪問等で保護者に面談し、事実関係を伝えます。
- ・学校の指導方針を伝え、今後の対応について協議します。
- ・保護者のつらい気持ちや不安な気持ちを共感的に受け止めます。
- ・継続して家庭と連携を取りながら、解決に向かって取り組むことを伝えます。
- ・家庭で子どもの変化に注意してもらい、どんな些細なことでも相談するよう伝えます。

いじめていた子どもの保護者への対応

- ・正確な事実関係を説明し、いじめられた子どもや保護者のつらく悲しい気持ちを伝え、よりよい解決を図ろうとする思いを伝えます。
- ・「いじめは決して許されない行為である」という毅然とした態度を示し、事の重大さを認識させ、家庭での指導を依頼します。・子どもの変容を図るために、今後のかかわり方などを一緒に考え、具体的な助言をするなど連携を図り支援します。

（資料）兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」（平成29年8月）

図表 23 学校での性暴力被害を受けた保護者の連絡（参考）

学校での性暴力被害を受けた保護者の連絡

被害児童生徒の保護者に連絡し、はじめに学校として「全力で被害児童生徒を守る」「秘密は守る」ことを強く約束することが肝要です。そして「いまのところわかっている情報」を共有し、以下について保護者に伝えます。

- ①医療機関受診の必要性（治療が必要な外傷があった場合、妊娠の可能性があり緊急避妊ピルが有効な72時間以内の場合など）
- ②心とからだのケアの必要性和、性暴力被害者支援センターのような専門機関に相談するメリット（保護者だけでも相談は可能です）
- ③学校内で今回の出来事を知っている教職員（チームのメンバー）
- ④警察に通報する意思はあるかの確認（被害直後であれば、事実を証明する証拠を採取することが可能です）

（資料）兵庫県立尼崎総合医療センター田口奈緒（執筆者代表）『「学校で性暴力被害がおこったら」被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍している場合の危機対応手引き』（令和2年6月）

④措置元の児童相談所への連絡と支援要請

- 施設等は、被害を受けた子どもや加害の子どもが、他の都道府県の児童相談所において措置されている場合、措置元となる児童相談所に重大事案の発生を報告します。
- 施設等は、重大事案の対応（子どもへの聴き取り、心のケア等）や第三者検証にあたって、子どもの措置元となる児童相談所に協力を要請します。

【措置元の児童相談所】

- 措置元の児童相談所は、都道府県等（児相設置自治体）と状況を共有し、重大事案の対応（子どもへの聴き取り、心のケア等）や第三者検証にあたっての協力を備えて、担当職員等と状況を共有するとともに、重大事案に関係する子どもについての情報・記録等の所在・内容を確認しておきます。

⑤重大事案の内容に応じた専門機関への連絡と支援要請

- 施設等は、重大事案の内容（事故、自殺、いじめ、性問題等）に応じて、ネットワークを有する専門機関と状況を共有し、必要な協力を要請します。

【都道府県等（児相設置自治体）】

- 都道府県等（児相設置自治体）は、重大事案の内容（事故、自殺、いじめ、性問題等）に応じて、ネットワークを有する専門機関と状況を共有し、必要な協力を要請します。

図表 24 学校における性暴力被害における関係機関との連携（参考）

学校内及び学校外の関係機関との調整担当教職員を決めましょう

児童生徒や保護者の間で「うわさ」が広がらないように配慮します（とくにSNSへは注意が必要です）。教職員の情報共有の範囲を決めます。

「疑い」の段階であっても教育委員会への報告は必要です。性暴力被害加害の対応については、苦慮することが多いため、教育委員会の援助も得ながら、専門機関からの助言で救われることもあります。（性暴力被害者支援センター等の相談窓口では教職員からの匿名での相談や電話相談も可能です。初期対応での注意点や被害児童生徒への配慮など第一報の時点から助言があることで学校の緊張と負担が軽減します。）

さらに必要に応じて警察、弁護士、福祉、医療へ相談する優先順位とタイミングを判断しますが、あくまで本人の意思やペースを大事にしてください。

（ア）医療費の保険部分は、学校管理下であればスポーツ振興センターへの申請が可能です。

（イ）カウンセリングなど自己負担分は、被害者支援の助成が可能な場合もあります。

（ウ）警察や性暴力被害者支援センターへの相談で、費用のサポートができる場合もあります。

（資料）兵庫県立尼崎総合医療センター田口奈緒（執筆者代表）『「学校で性暴力被害がおこったら」被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍している場合の危機対応手引き』（令和2年6月）

（4）記録等

①重大事案の状況の記録【事故等の場合】

- 施設等は、応急手当を優先しつつも、事故の発生状況や事故後の対応及びその結果について、適宜メモを残すことを心がけます。応援に駆けつけた施設職員に対して、記録担当の役割を指示することも有効です。
- 施設等は、すべての職員に対して、その日のうちにできる限り早く事実を時系列的に記録するように指示します。
- 対応が一段落した時点でメモを整理します。
- 記録の内容については、後日、都道府県等（児相設置自治体）の職員等が施設職員に聴き取りを行い、その上で事実関係を整理するために活用されることも想定されます。

図表 25 記録する際の留意事項（参考）

記録する際の留意事項

- ・ ボールペンなどの、修正できない筆記用具で、紙に、手書きで記録する。
- ・ 一人ひとりが個別に記録する。
- ・ 記録する前や記録している最中には、他の職員と相談しない。
- ・ 書き終わったものを他の職員に見せない。他の職員が書いたものを見ない。書いた内容について話をしない。
- ・ 書き終わったものは、施設等による保管の他、都道府県等（児相設置自治体）との情報共有を図る。
- ・ 書いた後、本人が「間違った」「書き忘れた」場合には、元の記録用紙を加筆、修正するとともに、都道府県等（児相設置自治体）との情報共有を図る。

（資料）内閣府、文部科学省、厚生労働省「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン【事故発生時の対応】 ～施設・事業者、地方自治体共通～」（平成28年3月）

【都道府県等（児相設置自治体）】

- 都道府県等（児相設置自治体）は、施設等に対して、事故等の記録を適切に行うように指導します。写真等の記録を確認し、不足があれば助言します。
- 事故等の現場にいた施設等の職員一人ひとりが状況を時系列的に記録する等適切に記録できるように助言・指導します。
- 都道府県等（児相設置自治体）は、施設等による事実整理の作業を支援します。

②警察の現場検証への協力【事故等の場合】

- 事故等が発生した場合、警察による現場検証に協力します。
- 危険性があるもの（例：おもちゃ、食材等）について、他の子どもたちに危険が及ばないようにするため、必要に応じて対応を警察と相談します。

3 基本調査

ここでは、『重大事案』のおそれのある事案の発生（発覚）を受けて、事実整理を行うための基本調査の方法を示します。

施設等は、初動対応の後、速やかに「基本調査」に着手し、事故等の場合は、原則として3日以内を目途に関係する全ての施設職員から聴き取りを実施します。また、必要に応じて、事故等の現場に居合わせたこどもへの聴き取りを実施します。

基本調査と並行して行うことが必要な対応（入所児童の養育の継続、心のケア、保護者への対応、他の保護者への説明、情報の公表）については、31 ページに示します。

施設等における対応をベースとして記載し、自治体等における対応を適宜記載しています。

図表 26 基本調査と対応

	死亡事故・重篤な事故	自殺	こども間の問題行為 (いじめ、暴力、性問題等)	被措置児童等虐待
基本調査	基本調査（施設等と自治体が連携） 報告（第2報）			「被措置児童等虐待対応ガイドライン」を活用して対応
対応 (基本調査と並行して実施することが必要なこと)	入所児童の養育の継続 心のケア 保護者への対応 他の保護者への説明 情報の公表	施設等と自治体が連携		

(1) 基本調査の目的

「基本調査」とは、重大事案のおそれのある事案の発生後、速やかに着手する調査であり、施設等がその時点で持っている情報及び基本調査の期間中に得られた情報を迅速に整理するものです。

なお、基本調査で得られた情報に基づく重大事案の発生に至る背景や原因の分析等は、「第三者検証」において行います。

(2) 基本調査の実施主体

基本調査の実施主体は、施設等が基本となりますが、都道府県等（児相設置自治体）が被害の重篤性を判断するにあたり、都道府県等（児相設置自治体）も実施主体の一つとして、基本調査に関わることが適切な場合があります。

特に、都道府県等（児相設置自治体）が関係するこどもの聴き取りを直接行う必要性が高い場合については、施設等による聴き取りを終えた後に、都道府県等（児相設置自治体）が聴き取りを行うことによる2次被害等を防止することが必要です。

そのため、基本調査にあたっては、施設等と都道府県等（児相設置自治体）は、重大事案の状況を踏まえ、調査の進め方や体制、スケジュールを協議し、両者が連携・協力して進めてください。

(3) 基本調査の方法

①基本調査の実施方針の作成

- 施設等と都道府県等（児相設置自治体）は、重大事案の状況を踏まえ、調査の進め方（調査の対象、調査方法）や調査体制、施設等と都道府県等（児相設置自治体）との役割分担、スケジュールを協議し、実施方針としてとりまとめ、共有します。
- 重大事案の内容によっては、この段階から、外部の専門家による助言・指導を求めます。

【都道府県等（児相設置自治体）】

- 都道府県等（児相設置自治体）は、基本調査の実施方針の検討にあたって、他の重大事案における基本調査の実施事例などの情報を施設等に提供すること等により、基本調査の目的・方法や実施に当たっての留意点、アウトプットイメージを施設等と共有します。

図表 27 基本調査の方法例

	死亡事故・重篤な事故	自殺	子ども間の問題行為 (いじめ、暴力、性問題等)
記録等の確認	被害を受けた子どもに関わる記録の確認	亡くなった子どもに関わる記録の確認	加害・被害双方の子どもに関わる記録の確認
現地調査	事故現場の調査		
聴き取り	職員 他の子ども	職員 関係の深かった子ども	加害の子ども 被害を受けた子ども 他の子ども 職員

②基本調査の実施体制の確保

- 基本調査の対象や調査方法を踏まえて、必要となる体制を見積もり、確保します。
- 事故等の場合、事故現場に居合わせた子どもや職員の人数が多くなり、聴き取りなどの調査を担当する人員を多く確保することが必要となる場合があります。その場合は、施設等の設置者（法人等）や都道府県等（児相設置自治体）に応援職員の派遣を要請します。

【施設の設置者（法人等）】

- 施設の設置者（法人等）は、基本調査の実施や調査結果のとりまとめにあたって、基本調査の知見を有する職員を含む複数の職員を派遣するとともに、基本調査の実施にあたって助言等の支援を行います。

【都道府県等（児相設置自治体）】

- 都道府県等（児相設置自治体）は、基本調査の実施や調査結果のとりまとめにあたって、基本調査の知見を有する職員を含む複数の職員を派遣するとともに、基本調査の実施にあたって助言等の支援を行います。

③記録等の確認

- 事案が発生した状況に関わる情報や、事案の関係者（被害を受けた子ども、加害の子ども）に関わる記録を整理します。

図表 28 記録等の確認

	死亡事故・重篤な事故	自殺	子ども間の問題行為 (いじめ、暴力、性問題等)
子どもに関わる記録	被害を受けた子どもに関わる記録の確認（子どもの体調、持病、特性など）	亡くなった子どもに関わる記録の確認（子どもの体調、持病、特性、生育歴、相談内容、指導記録など）	加害・被害双方の子どもに関わる記録の確認（子どもの体調、持病、特性、生育歴、相談内容、指導記録など）
その他の記録	事故発生に関わる取組の計画（イベント等の場合、イベントの内容、運営体制、事故発生防止の取組など）		

④現地調査【事故等の場合】

- 事故等が発生した現場についての情報を、写真や図面等を用いて整理します
 （例）事故等が起こった時の関係者（被害を受けた子どもなど）の位置・動き、他の職員・子どもの位置・動き

⑤聴き取り【共通】

聴き取りの際には、以下の点に留意します。

- 子どもの不安感を解消するため、聴き取りの目的等を十分に説明するとともに、第三者（弁護士やアドボケートなど）が同席できるような環境を作ります。
- 子どもの年齢や特性に配慮して、説明や聴き取りを行います。
- 聴き取りをするときには個別に行うこと、聴き取った内容を他の人に伝える際には本人に事前了解をとることなど、プライバシーに配慮します。

【都道府県等（児相設置自治体）】

- 都道府県等（児相設置自治体）は、被害の重篤性を判断するにあたり、関係する子どもの聴き取りを直接行う必要性が高いと考える場合は、聴き取りの対象者や内容、方法等について、施設等と事前に協議・調整するとともに、聴き取りに同席するようにします。
- 都道府県等（児相設置自治体）は、必要に応じて、重大事案への対応に知見を有する外部の専門家に、聴き取りにあたっての助言や協力を求めます。

⑥聴き取り【事故の場合】

- 聴き取り調査に当たっては、聴取・記録・心のケアへの配慮という各観点が必要であり、専門家（臨床心理士等）の支援を受けて実施の判断を行い、実施の際には、必ず複数の施設職員で対応するとともに、状況に応じて専門家（臨床心理士等）を同席させることも必要であると考えられます。
- 職員や子ども等に聴き取りを行う際には、聴き取りの目的を明らかにした上で、以下の事前説明を行うなど、聴き取り対象者の負担軽減に努めます。

図表 29 聴き取りの目的等の説明

聴き取りの目的等の説明

- ・記憶していることをできるだけ正確に思い出して話してほしいこと。
- ・人の記憶はあいまいなので、正確な事実だけを覚えているわけではないこと（記憶違いのこともあること）。
- ・一人の記憶に頼るのではなく、他の人の話などから総合的に判断してまとめていくこと。
- ・「誰が何を言った」ということが、そのまま外部に出ることはないこと。
- ・できるだけ正確に話の内容を記録するため、録音することもあるが、録音データは、調査報告としての記録作成のみに使用すること

（資料）文部科学省「学校事故対応に関する指針」（平成28年3月）

- 関係するすべての職員への聴き取りを、以下を参考に行います。

図表 30 職員への聴き取り

職員への聴き取り

- 原則として3日以内を目途に、関係する全ての教職員から聴き取りを実施する。
- 事故後速やかに、関係する全ての教職員に記録用紙を配布し、事故等に関する事実を記録する。なお、事故発生直後にメモ等の記録を残していた教職員は、記録用紙を提出する際に、メモ等の記録も併せて提出する。
- あらかじめ決めてあった役割分担を踏まえ、記録の内容を基に、聴き取り担当とされている者（校長や副校長、教頭等）が聴き取りを実施し、記録を行う。教職員が話しやすいかどうかとも考慮し、状況に応じて、支援を行う学校の設置者及び都道府県等担当課が聴き取ることも考えられる。
- 記録担当の教職員は、聴き取り担当及び関係する教職員が記載した記録用紙の情報を集約し、発生状況や事故等の事故後の対応について、時系列で整理する。

（参考）聴き取る内容の例

- ・事故数日前からの被害児童生徒等の状況で気になっていたこと
- ・疾患の有無及び内容
- ・既往症の有無及び内容
- ・事故発生時に当該教職員がしたこと、見たこと、聞いたこと
（被害児童生徒等及び事故現場に居合わせた児童生徒等の様子）等

- 関係する教職員自身が強いストレスを受けている可能性にも留意し、必要な場合は医療機関を受診さ

せる。

- 部活動指導員等、外部人材が学校に派遣・配置されている場合には、当該外部人材からも聴き取りを実施する。

(資料) 文部科学省「学校事故対応に関する指針」(平成28年3月)

- 事故現場に居合わせたこども等へ聴き取りを、以下を参考に行います。

図表 31 事故現場に居合わせたこども等へ聴き取り

事故現場に居合わせたこども等への聴き取り調査

- 事故現場に児童生徒が居合わせたりするなど、事故発生時の事実関係を整理する上で関係する児童生徒等に対して聴き取りを行う必要がある場合には、児童生徒等への聴き取り調査の実施を検討する。ただし、多数の児童生徒等から聴き取りを行う必要があるなど、短期間での実施が難しい場合は、基本調査では聴き取れる範囲で実施し、詳細調査の中で引き続き実施することも検討する。
- 事故現場に居合わせた児童生徒等は、精神的に大きなショックを受けていることから、調査実施に当たっては児童生徒等・保護者の理解・協力、心のケア体制が整っていることが前提である。聴き取りの前には、保護者に連絡して理解・協力を依頼するとともに、保護者と連携してケア体制を万全に整える。
- 学級担任や養護教諭などがあらかじめ定められた役割分担に従って聴き取りをすることが考えられるが、その他の部活動顧問や担任外の教諭など児童生徒等が話しやすい教職員が別にいる場合には、聴き取る主体を限定することなく柔軟に対応することが望ましい。
- 心のケアの中で、何か気になっていることがあれば自然と語れる雰囲気をつくるよう工夫する。
- 事故現場に居合わせた児童生徒等が話しやすい雰囲気を作り出すことが困難な状況においては、教職員からの聴き取りと同様に、当該児童生徒等に対し、記録用紙を配布し、事故に関する事実を記録してもらう方法を取ることも考えられる。

(資料) 文部科学省「学校事故対応に関する指針」(平成28年3月)

- 関係機関については、例えば、事件性のある事案の捜査や検視等を行う警察との協力、亡くなったこどもと関わりのある関係機関(措置元となる児童相談所、行政機関、医療機関等)との情報共有を図ります。
- 得られた情報の範囲内で、情報を時系列にまとめます。事実と推察は区分し情報源を明記するなどして整理します。
- 基本調査で収集した記録用紙(メモを含む)や事故報告等の連絡に用いた電子メール等は、第三者検証を行う際に重要な資料となります。すぐに廃棄することなく、一定期間保存します

⑦聴き取り【自殺の場合】

- すべての職員への聴き取りを、次を参考に行います。

図表 32 職員への聴き取り

<p>職員への聴き取り</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子供とともに生活していた教職員の視点が必要不可欠であり、もし子供への指導や安全配慮で欠けていた部分があるのだとすれば、速やかにそれを把握し、事実に向き合うことが必要となる ○ このため原則として3日以内を目途に、できるだけすべての教職員から聴き取りを実施することが必要である（問題を共有する意味からも、すべての教職員からの聴き取りが重要） ○ 校長や教頭などが聴き取りすることが一般的だが、教職員が話しやすいかどうかとも考慮し、必要ならば、教育委員会など学校外の者が聴き取る ○ 調査に先立って、教職員に調査の趣旨・対象を説明する（亡くなった子供が置かれていた状況や子供の人となりを把握するために必ず行う調査であり、全員が対象であること等） ○ 聴き取る内容は、亡くなった子供が所属する学級や部活動、委員会活動等での様子、友人や教職員との関係などの対人関係、亡くなった子供の健康面や性格面、学習面や進路面などで把握していること、家族関係や学校外での生活のことで把握していることなど ○ 学級担任や部活動顧問など、教職員自身が強いストレスを受けている可能性にも留意し、必要な場合は医療機関につなぐ ○ スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等はもとより、指導員等の外部人材が学校に派遣・配置されている場合には、聴き取りを実施する

（資料）児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議「子供の自殺が起きたときの背景調査の指針（改訂版）」（平成26年7月）

□ 亡くなった子どもと関係の深かった子どもへの聴き取りを、以下を参考に行います。

図表 33 亡くなった子どもと関係の深かった子どもへの聴き取り

<p>亡くなった子どもと関係の深かった子どもへの聴き取り</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 上記3点に加え、状況に応じ、亡くなった子供と学級や部活動などにおいて関係の深かった子供への聴き取り調査も、適切に実施する。ただし、自殺の事実が伝えられていない場合には、子供への調査には制約を伴う ○ 亡くなった子供が、亡くなる前に周囲の子供に何らかのSOSを発信していることもありえ、それを受け取っていた子供が、大人につなぐことができずにいたような場合もありうる（例えば、友人へのメールやアプリケーション等への書き込みで、何かを伝えようとしているときもある） ○ 聴き取りの前には、保護者に連絡して理解・協力を依頼するとともに、保護者と連携してケア体制を万全に整える ○ 聴き取りをしたことが周囲に知られないように、十分配慮することが必要である ○ 聴き取る際には、これらの子供は、自殺の危険が高まっている状態にあるという認識を常に持ち、心のケアをすることが必要となる ○ むしろ、心のケアの中で、何か気になっていることがあれば自然と語れる雰囲気をつくるよう工夫する等の手段も考えられる
--

（資料）児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議「子供の自殺が起きたときの背景調査の指針（改訂版）」（平成26年7月）

⑧聴き取り【いじめの場合】

- いじめについて、次の事項を確認します。

図表 34 把握すべき情報例

把握すべき情報例

- 誰が誰をいじめていたのか？
- いつ、どこで起こったのか？
- どんな内容のいじめか？どんな被害を受けたのか？
- いじめをしてしまった動機は何か？
- いじめのきっかけは何か？
- いつ頃から、どのくらい続いているのか？

(資料) 兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」(平成29年8月)

- いじめられていた子どもへの聴き取りを、以下を参考に行います。

図表 35 いじめられていた子どもへの聴き取り

いじめられていた子どもへの聴き取り

- 事実確認とともに、まず、今のつらい気持ちを受け入れ、共感することで心の安定を図ります。
- 「最後まで守り抜くこと」「秘密を守ること」を伝えます。
- 学校全体で組織的に解決していく姿勢を伝えます。
- 自信を持たせる言葉をかけるなど、自尊感情を高めるよう配慮します。

(資料) 兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」(平成29年8月)

- いじめた子どもへの聴き取りを、以下を参考に行います。

図表 36 いじめた子どもへの聴き取り

いじめた子どもへの聴き取り

- いじめた気持ちや状況などについて十分に聴き、子どもの背景にも目を向け、成長支援という観点を持ちながら指導します。
- 心理的な孤立感・疎外感を与えないようにするなど一定の教育的配慮のもと、毅然とした態度で粘り強い指導を行い、いじめが人として決して許されない行為であることや、いじめられる側の気持ちを認識させます。

(資料) 兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」(平成29年8月)

⑨聴き取り【性問題の場合】

□ 性問題についての子どもへの聴き取りを、以下を参考に行います。

1 〈環境〉 他の人には聞かれないように、静かな落ち着いた場所で聴く

話が中断しないように、例えば電話などでの邪魔が入らないようにします。偶発的な状況として話を切り出す時には、「最近元気がないみたいだけど、何かあったら教えて」「ここに怪我をしているね。どういうことがあったのか、教えて」というのが、よくある導入の仕方です。

2 〈態度〉 感情的な対応にならない

子どもは最初から全てを開示することはありません。事実の一部だけを話して相手の様子を見て、この人にそれ以上の話をしても大丈夫かどうかを感じ取ろうとしています。性の話は聴く方にとっても負担が大きいのですが、大人が怒りや動揺を見せたり、「それはひどい」とか「どうしてそんなことをしたんだ」などと加害児童生徒や被害児童生徒本人を非難したりすると、子どもはそれ以上話ができなくなってしまいます。

3 〈スキル〉 (1) 無理に聴きすぎない

重大なことだと思うと「いつ」「どこで」を確認したくなりますが、最初の段階では「誰が」「身体のどの部分に」「何をした」のかを聴き取ることができたら、それだけで十分です。特に小学校低学年や知的障がいのある児童生徒の場合は、「時」の概念がまだ十分に育っていないため、被害に遭った日を間違えて伝えてしまって、事実誤認につながることもあるため、注意が必要です。子どもが自ら積極的に詳しい話をしている場合には、それを遮る必要はありませんが、こちらからあれこれ質問することは避けましょう。しかしながら被害内容によっては緊急避妊など医療機関を受診する必要があるかどうか判断するために「いつ」について尋ねなくてはならないこともあります。話が一段落ついたら、話をしたくなった気持ちを十分に受けとめた上で、「話をしてくれてありがとう。とても大事な話なので、どうするのが一番いいか、信頼のできる人たちと相談をするから、その後でもう一度話を聴かせてくれる？」と後につなぐようにします。

(2) 誘導や圧力にならないように気をつける

「〇〇さんから聞いた」は誘導につながります。また「なぜ」「どうして」(Why)という言葉は、子どもに「非難されている」という圧力をかけてしまいますので、「どういうことで」(How)に言い換えてください。「どうしてそこに行ったの？」ではなく、「どういうことがあって、そこに行くことになったの？」など)

(3) 開示をほめすぎない

「そんなつらいことをよく話してくれた」という気持ちになるのは当然ですが、それを伝えるのは面接の最後にしましょう。開示直後にそれを伝えると子どもは、ほめられた、もっとほめてもらおうと思って、「話を作ってしまう」こともあるからです。

4 〈今後のこと〉

(1) 確認などのために他の人がもう一度話を聴くことは避ける

被害体験を忘れたいと思っている子どもにとって、何度も話を聴かれてそれを思い出させられることはトラウマ体験をより深めることになります。また子どもの話の内容や記憶そのものが変化してしまうリスクもあります。性暴力被害は、医学的な診察では異常所見が見つからず、子どもの話が唯一の証拠になる

ことも少なくありません。大人の側の不用意な対応によって、大切な証拠の価値を失ってしまうことは避けなければなりません。

(2) わからないことは言わない・できない約束はしない

「加害児童生徒は転校することになると思う」などと言いたくなる気持ちはわかりますが、加害児童生徒が必ずしも処分の対象にならない場合もあり、そうすると子どもは「先生もうそをついた。私を守ってくれなかった」と信頼を失うことになります。また子どもが「他の人には言わないで」と言ったら、「誰に言われるのが心配なの?」「言ったらどうなってしまうと思うの?」と尋ねてください。「そういうことが心配だったのね」と子どもの気持ちをちゃんと受け止めてから、「でもあなたの話は子どもの安全を守る仕事の人に伝えなければならない」「あなたが心配していることもちゃんと一緒に伝える」ことをわかりやすく説明してください。「言わないからお話して」というのは、子どもにうそをついて裏切ることになります。

(3) 次に相談できる機会を提供する

性暴力被害を疑って話を聴こうとしても、子どもはまだ心の準備ができていないかもしれません。その時には開示がなかったとしても、話をする時間をとってくれたことにねぎらいの言葉をかけ、「困ったことがあったら誰か相談できる人はいる?」「話をしたくなったらまた聴かせてね」と、次の開示の機会もあることを伝えておきましょう。

(4) 一人で抱え込まない

教職員が一人に対応しようとせずに校内のチームで十分に検討してください。「もう少し様子を見てから」などという結論になり校内での対応に納得できないことがあるかもしれません。そういう時には性暴力被害者支援センターや医療機関など、校外の第三者機関に相談してください。それが子どもの将来を守ることにつながる場合もあります。

(資料) 兵庫県立尼崎総合医療センター田口奈緒(執筆者代表)『「学校で性暴力被害がおこったら」被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍している場合の危機対応手引き』(令和2年6月)

(4) 報告書の作成と都道府県等(児相設置自治体)への報告

- 基本調査の結果を報告書としてとりまとめるとともに、ガイドラインに示す方法によって、都道府県等(児相設置自治体)への報告(第2報)を7日以内に行ってください。
- なお、7日以内に第2報の作成が終えられない見通しの場合は、第2報を提出したうえで、都道府県(児相設置自治体)とそれ以後の報告のタイミングや内容について協議し、見通しを共有してください。

【都道府県等(児相設置自治体)】

- 都道府県等(児相設置自治体)は、施設等から『「重大事案」のおそれのある事案』の報告を受理した場合、必要な情報を収集したうえで、本ガイドラインが定める「重大事案」に該当するかどうかを判断し、判断結果を施設等に通知します。
- 「重大事案」に該当すると判断し、再発防止に向けて第三者検証を行う必要性が高いと判断する場合は、施設等に第三者検証の実施を要請するとともに、施設等の取組を支援してください。
- 「重大事案」に該当すると判断した場合、国が定めるタイミング、様式にて国に報告してください。

4 基本調査と並行して行う対応

ここでは、基本調査と並行して行うことが必要な対応（入所児童の養育の継続、心のケア、保護者への対応、他の保護者への説明、情報の公表）を示します。

施設等における対応をベースとして記載し、自治体等における対応を適宜記載しています。

図表 37 基本調査・対応

	死亡事故・重篤な事故 自殺	子ども間の問題行為 (いじめ、暴力、性問題等)	被措置児童等虐待
基本調査	基本調査（施設等と自治体が連携） 報告（第2報）		「被措置児童等虐待 対応ガイドライン」 を活用して対応
対応 （基本調査と並行 して実施すること が必要なこと）	入所児童の養育の継続 心のケア 保護者への対応 他の保護者への説明 情報の公表	施設等と自治体が連携	

(1) 入所児童の養育の継続

①子どもへの説明

- その他の子どもについても、施設の状況を不安に感じていることから、丁寧に状況を説明します。職員間で説明内容について十分に認識をすり合わせ、職員によって、説明内容が異なるように注意します。
- また、日頃から、子どもや職員にはそれぞれの事情があり、急な出入りがあることを伝えておくことも大事です。

②養育の継続

- 重大事案の対応には迅速かつ集中的な対応が必要となります。入所児童の養育を継続する体制を確保するため、必要に応じて、施設の設置者（法人等）に対して職員の応援派遣を要請します。

図表 38 自殺対応後の学校再開への対応（参考）

<p>学校再開</p> <p>学校の規模にもよりますが、学校再開日（発生後に初めて子どもが登校する日）に大きな集会（全校集会）を開くとパニックが伝染する危険性があります。校長自ら語る場合は、放送を使うか、当該クラスに出向くなどの安全策を講じてください。校長は死亡の事実を伝えるにとどめ、自殺についてはクラスで担任から伝えましょう。子どもの反応に対処できるように、亡くなった子どものクラスや保健室などに担任や養護教諭をサポートする教師と専門家が入るようにしましょう。専門家の協力を得て、カウンセリングの態勢を用意してください</p>
--

（資料）文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月）

(2) 心のケア

①心のケア

- 特に死亡事故等の重大事故については、関係者（事故に遭ったこどもの保護者、事故に遭ったこども以外の保護者、施設等の職員、その他のこども）の心のケアが必要な場合があります。
- 施設等における事故等では、意図的でなくても、他のこどもがもう一方の当事者（加害のこども）となることもあります。事故にあったこども本人はもとより、加害のこどもも傷つき、相当の心的負担がかかっていることに留意し、心のケアを十分に行います。
- 命にかかわるような状況に遭遇したり、それを目撃したりした場合などには、通常のストレスでは生じない精神症状と身体症状が現れることがあることを理解し、迅速に心身の健康状態の把握を行います。なお、それらの症状は、事故等の直後には現れず、しばらく経ってから現れる場合があることを念頭に置く必要があります。
- こどもや保護者のケア、職員等のケアを施設等だけで担うのは困難です。心のケアについては、施設等に配置する心理職のみで対応するのではなく、児童心理司や精神保健部局、関係する職能団体などにも援助を求め、地域で支援体制を整えておくことが必要です。そのためにも平時から、都道府県等（児相設置自治体）の協力を得て、精神保健福祉センターや精神科クリニックなど、関連する機関との連携方策を築いておくことが望まれます。

②こどもへの関わり・ケア

- 恐怖や喪失体験などに遭遇すると、心理的ストレスによって、心の症状だけでなく、腹痛や頭痛、眠れない、食欲不振などの身体の症状も現れやすいことがこどものストレス症状の特徴であることを理解します。
- 事案発生時におけるこどものストレス反応は誰でも起こり得ることであり、ストレスが強くない場合には、心身に現れる症状は悪化せず数日以内で消失することが多いですが、激しいストレスにさらされた場合は、「急性ストレス障害（ASD）」や「外傷後ストレス障害（PTSD）」を発症することがあります。
- 事案発生時におけるストレス症状のあるこどもへの対応は、基本的には平常時と同じであり、健康観察等により速やかにこどもの異変に気づき、問題の性質を見極め、必要に応じて主治医等と連携を密に取り、都道府県等（児相設置自治体）と施設等で連携して組織的に支援に当たることです。
- 重大事案発生時のこどもの心身の健康問題を把握するための方法としては、こどもの様子の直接的な観察、施設等職員や保護者との話し合いによる間接的観察及び質問紙を使った調査等の方法がありますが、いずれも記録に残すことが大切です。
- 以下を参考としてください。

図表 39 心のケアに関する参考資料（参考）

●文部科学省

「子どもの心のケアのために－災害や事件・事故発生時を中心に－」（平成22年7月）

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm

「学校における子供の心のケア－サインを見逃さないために－」（平成26年3月）

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1347830.htm

図表 40 自殺が起きた後の一般的な反応（参考）

1) 一般的な反応（心と身体に起こること）

自殺に限らず、身近に衝撃的な出来事が起こった時には、子どもの心と身体に次のような反応がしばしば現れます。

- ・自分を責める：「私があその時に一言声をかえていれば防げたのでは」
- ・他人を責める：「〇〇君の態度が追いつめたに違いない。許せない」
- ・死への恐怖感：「自分もいつか自殺してしまうのではないか」
- ・集中できない。ひとりぼっちで過ごす。話をしなくなる。気持ちが落ちこむ。
- ・ひとりであることを怖がる。子どもっぽくなる。
- ・まるで何もなかったかのように元気にふるまう。反抗的な態度をとる。
- ・食欲不振、不眠、悪夢、頭痛、息苦しさ、腹痛や下痢、便秘、身体のだるさ。

2) 反応の有無にかかわらず配慮が必要な人

受け持ちの子どもや日頃から目に留めている子どもについて、1) で説明した反応や変化を観察するとともに、以下の情報を集め、配慮が必要な子どもをリストアップしてください。

a. 自殺した子どもと関係の深い人

親友、ガール（ボーイ）フレンド、同級生、同じ部活動をしている子どもなどとの関係を把握しましょう。「自分のせいではないか」と自責感を持ちやすいからです。担任教師もそのひとりです。

b. 元々リスクのある人

これまでに自殺未遂に及んだり自殺をほのめかしたことがある子どもには細心の注意を向ける必要があります。「第2章：自殺のサインと対応」を参照してください。

c. 現場を目撃した人

現場を目撃した人、特に遺体に直接対応した人は、その時見た映像や、湧き起こった強い感情などが、その後も突然よみがえり、あたかもその場にいるような体験が繰り返されてしまうフラッシュバックに悩まされることがありますので、該当者を把握しましょう。

（資料）文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月）

図表 41 自殺対応における学級担任、部活動顧問の役割（参考）

a. 事実を伝える（知）

教師によって伝える内容が大きく変わらないように、まず伝える内容の基本形を定めた上で、そのクラスに即した伝え方を用意しましょう。自殺はたった1つの原因で起こることはまれで、しばしば多くの要因が複雑に絡み合っていることや、「本人が望んだ死なのだからそれでよい」のではなく、自殺は「追い込まれた末の行動」であることを理解しておきましょう。自殺を美化してはいけませんが、自殺した人を非難してもいけません。

b. 感情を表現する（情）

感情をうまく表現することは大切です。学級担任はあらかじめ専門家からカウンセリングを受けるなどし、自分の気持ちを表現してみましょう。教師が自分の気持ちを否認すると、子どもも自分の気持ちを抑えてしまいます。悲しい時には泣いてもよいことを伝えましょう。

子どもが感じたことは、そのまま受けとめてあげてください。ティッシュペーパーを用意しておきましょう。泣き続ける場合は、途中で休憩を入れてください※。

自責感や怒りなどの強い感情はクラスで扱うことには無理がありますので、反応の強い子どもには別の機会に個別に関わってください。また、専門家につなぎましょう。

※ただし、抑えている感情を表すように強制するのは危険です。複雑な気持ちを自然に表現できるようにしてあげるとともに、黙っている権利も当然あることを認めてください。同じ経験をした他の子どもの話を聞いているだけでもよいのだと伝えてあげることも必要です。

c. これからどうするかを話す（意）

事実を伝え、少し感情を出すことができたら、徐々にこれからのことも話しましょう。

まず、自分がとてもつらくなった時に誰に相談するのかを話してみましよう。友達、家族、教師の他に、カウンセリングや相談先のことを教えてあげてください。次に、とてもつらい気持ちの友達がいたら、どんな配慮ができるかを尋ねてみるとよいでしょう。

d. 葬儀への関わり

c. の話の中で、「亡くなった子どもの死を悼むため」、「遺族のため」に何ができるだろうかに話しを向け、葬儀への関わりへの準備を始めましょう。亡くなった人をみんなで悼み、悲しみを表現する場として葬儀はとても大切です。ただし、葬儀への参列を強制してはいけません。葬儀のマナーについて教えてあげてください。

葬儀が終わってからも遺族への関わりを続けてください。亡くなった子どものことを話題にしてはいけないと思うかもしれませんが、その子どものことを誰も話さなくなることのほうが遺族にとってつらいことではないでしょうか。たとえば、卒業アルバムのことで子ども達から前向きな提案があれば遺族に伝えてみてはどうでしょうか。

e. グループでの関わりと個別ケア

同じように感じている他の子どもの話を聴くと自責感は少し和らぎます。専門家の指導が受けられるのであれば、葬儀が終わってから10人以下の少人数で話し合う場を持つとよいでしょう。

ショックや自責感の強い子どもは、専門家のカウンセリングにもつないでください。身体の症状（食欲不振、腹痛や下痢、不眠、身体がだるいなど）を訴える人は医療機関へ受診してもらいましょう。

もし、いじめなどの問題があれば、教師、子どもともに真摯に向き合う必要があります。

f. 教職員へのサポート

子どもや保護者だけではなく教職員もサポートを必要としています。子どもの自殺は、教師にとっても耐え難い出来事です。職員会議を利用して、専門家から急性ストレス反応とその対応、メンタルヘルスについての講義（心理教育）を早めに受けましょう。10人以内で集まり、率直に体験を分かち合う場を持つてみてはどうでしょうか。不眠が3日も続くようであれば、医療機関を受診しましょう。1カ月後には、以前よりも酒量が増えていないかどうか点検してみましょう。

（資料）文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月）

図表 42 学校で性暴力被害が起きたときの被害児童生徒への対応（参考）

傷ついた子どもの気持ちに寄り添うこと、心とからだのケアをすることによって、子どもたちが日常を取り戻し、学校が安心・安全な居場所となることが支援の目標になります。

1 ト라우マ反応を理解する

被害を受けた児童生徒は、しばしば、心やからだに大きな衝撃を受け、傷ついて混乱しています。そのため、聴き取りのとき、尋問のようになってはいけません。また寝られない、食べられないなどの身体症状、その時のことを急に思い出す（フラッシュバック）、赤ちゃん返り（退行現象）など様々な変化があらわれることがあります。これらは、このようなつらい出来事の後、誰にでも起こりうる当たり前の反応（＝トラウマ反応）であり、一時的なものであることを本人に伝えてあげることが大切です。また、支える教職員や保護者などもこのことを十分理解して対応することによって、本人の不安をやわらげることができ、心のケアになるのです。

2 二次被害を防ぐ

被害児童生徒を守るためにはどうしたらよいか、本人や保護者は何を望んでいるか、回復のためにはどのようなことが必要か、そのことを理解していないと、被害児童生徒が再度、同様な被害にあったり、教職員や友だちから心ないことを言われたり、配慮のない対応で本人が傷ついたりすることが少なくありません（二次被害）。

このような二次被害を防ぐためには、トラウマ反応の理解とともに、本人や保護者との連絡確認を怠らないこと、前もって必要な配慮（登下校の見守りや保健室対応、教材内容のチェックなど）を相談することなどが大切です。本人や保護者と一緒に、無理のないペースで進めることで、二次被害を最小限に抑えることが出来ます。

3 チームで支援する

以上のような配慮は、とても教職員が1、2人で対応できることではありません。特に加害児童生徒も同じ学校にいる場合、対応に苦慮することが多いです。一部の教職員に大きな負担がかからないように学校内でチームを組んで支援します。そうすることで支援のミスが少なくなるばかりか、教職員の燃え尽き（バーンアウト）を防ぐこともできます。また、教育委員会をはじめ、性暴力被害者支援センターなどの専門機関と連携することで、よりスムーズな支援につながります。これらの専門機関とは、日常からの関係作りが大切です。

（資料）兵庫県立尼崎総合医療センター田口奈緒（執筆者代表）『『学校で性暴力被害がおこったら』被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍している場合の危機対応手引き』（令和2年6月）

(3) 被害を受けたこどもの保護者への対応

① こどもの保護者の心情に配慮した対応

- こどもの保護者への支援にあたっては、こどもの保護者の心情に配慮した対応を行います。
- 事故発生のときは、応急手当等の初動対応を終えた後、できる限り迅速かつ確実に事実確認を行い、事故の発生状況等について、被害を受けたこどもの保護者に対して正確に伝える等、保護者の意向を丁寧に確認しながら、誠意をもって責任のある対応を行います。

- 被害を受けたこどもの保護者との関わりについては、事故発生（認知）直後から無理に状況確認をするのではなく、被害を受けたこどもの保護者の意向を丁寧に確認し、今後の接触を可能とするような関係性を構築します。
- 施設等は、被害を受けたこどもの保護者に寄り添い、信頼関係にたつて事態への対処ができるよう、対応の責任者を決め、常に情報の共有化を図ります。
- 被害を受けたこどもの保護者の要望や状況に応じて、信頼できる第三者の専門家（臨床心理士等）を紹介し、相談・支援が受けられるようにします。
- こどもの保護者への支援は、継続的に行う必要があります。施設等の対応窓口が変わる場合も、継続的な支援が行えるよう、情報共有と引継ぎの体制を構築します。

【都道府県等（児相設置自治体）】

- 都道府県等（児相設置自治体）は、施設等が行うこどもの保護者への対応やケアを支援します。
- 都道府県等（児相設置自治体）は、被害を受けたこどもや家族に対する支援制度や相談機関などの情報を整理・提供します。

②保護者への連絡

- 説明に矛盾が生じないよう、全ての職員で事故等の重大事案に関する情報を共有した上で、原則として、被害を受けたこどもの保護者への説明窓口は一本化します。
- 被害を受けたこどもの保護者への情報提供を行う際は正確な情報の伝達を心がけ、伝達した情報に誤りがあった場合にはすぐに修正するよう心がけます。
- 事故等が発生した場合の保護者への第一報にあたっては、以下を参考に行います。

図表 43 事故等が発生した場合の保護者への報告に関する留意点（参考）【再掲】

事故等が発生した場合の保護者への報告

- ・電話で報告する場合、電話の前に伝える内容を整理等し、事故の概要を的確に伝える。なお、電話の内容は記録する。
- ・子どもの事故の概況（事故発生の経緯、事故発生時の様子、受診結果等）については、具体的、かつ、客観的に説明するように心がける。
- ・保護者からの質問には、状況を踏まえ、確認できた内容の範囲内において説明する。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。

（資料）内閣府、文部科学省、厚生労働省「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン【事故発生時の対応】 ～施設・事業者、地方自治体共通～」（平成28年3月）

③保護者への説明

- 施設及び施設の設置者は、取りまとめられた基本調査の経過及び整理した情報等について適切に被害を受けたこどもの保護者に説明します。
- 事実関係の整理に時間を要することもありますが、必要に応じて適時適切な方法で経過説明があることが望ましく、最初の説明は、調査着手からできるだけ1週間以内を目安に行います。
- この時点で得られている情報は断片的である可能性があり、断定的な説明はできないことに留意

します。

- 事実関係を基に、事故等の重大事案の発生に至る過程や原因等を調査するには、第三者検証（詳細調査）に移行することが必要であることに留意します。
- 被害を受けたこどもの保護者に、今後の調査についての施設及び施設の設置者（法人等）の考えを伝え、被害を受けたこどもの保護者の意向を確認します。

④保護者への関わり・ケア（こどもが死亡した場合）

- こどもの保護者の意向を確認の上、施設等として通夜や葬儀にどう対応するか方針を定めます。
- 葬儀が終わった後も、こどもの保護者への関わりは継続して行います。
- こどもの保護者の感情に配慮し、専門的なケアの希望が出た場合には、信頼できる専門機関等を紹介又は情報提供を行います。

⑤保護者への関わり・ケア（こどもに重度の障害が残った場合）

- 長期の入院等から復帰・退院した際の当該こどもの生活を支援するとともに、医療、福祉、心理等の信頼できる専門機関等を紹介したり支援チームを組織したりするなど、家族への継続的なサポートを行います。

⑥保護者への関わり（複数のこどもに被害が生じた場合）

- 複数のこどもに被害が生じている場合は、それぞれのこどもの保護者に担当を決め、こどもの保護者一人一人に丁寧な支援を行うとともに、担当者同士が連携して情報を共有し、被害を受けたこどもの保護者間の対応に差が生じないようにします。
- 施設等や都道府県等（児相設置自治体）に対するこどもの保護者の要望が異なる場合は、それぞれのこどもの保護者の意向を十分に踏まえながら、コーディネーター等を活用し、調整を図るよう努めます。
- こどもの保護者同士が連携し、家族会等の団体を立ち上げている場合は、団体の代表者を窓口にする等、団体の意向も確認しつつ必要な支援を行います。

(4) 他の保護者への説明

- 保護者間に臆測に基づく誤った情報が広がることを防ぐために、被害を受けたこども以外の保護者に対しても、状況に応じて、施設等から速やかに正確な情報を伝えることが必要です。
- 重大事案の深刻さ等を勘案し、状況に応じて、保護者説明会等の開催などの情報共有を行います。
- 保護者説明会の開催等、被害を受けたこども以外の保護者への説明の際には、あらかじめ被害を受けたこどもの保護者の意向を確認し、説明会の開催の有無も含め保護者の意向を尊重して対応します。また、説明の内容について承諾を得た上で行います。
- 情報を発信する際には、外部に出せる情報を明確にし、①発生事実の概要、②対応経過、③今後の取組・方向性などに整理して説明します。不明な点や確認中の点については、その旨を伝えます。

図表 44 自殺対応における他の保護者への対応（参考）

自殺対応における他の保護者への対応

今回の事実や学校の対応、今後の予定を保護者に知らせましょう。また、保護者が子どもに適切に接することができるように、子どもへの接し方や校内のカウンセリング、外部の医療機関や相談先の情報などをお知らせします。保護者会で専門家から心のケアについて講話（心理教育）をしてもらうと良いでしょう。

（資料）文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月）

(5) 情報の公表及び関係機関との調整

- 情報の公表のためには、正確な情報の把握が必要となります。事故に対し、警察の捜査が行われている場合は、警察が公表している情報などにより事実確認を行うなど、関係機関等からも情報を収集しつつ整理を行います。
- 報道などの外部への対応については、施設等と施設の設置者（法人等）、都道府県等（児相設置自治体）で調整の上、対応窓口を一本化し、情報の混乱が生じないよう事実を正確に発信します。
- 状況によっては、報道対応窓口を施設等ではなく施設の設置者（法人等）に一本化し、施設等は重大事案の対応（こども・保護者対応）に専念できるように考慮します。
- 記者会見を含む情報の公表の際には、こどものプライバシーに十分配慮します。また、あらかじめ被害を受けたこどもの保護者の意向を確認し、説明の内容について承諾を得た上で行います。
- 事案を受けて動揺しているこども、保護者、職員等への無理な取材や、施設等内での取材が行われないよう、都道府県（児相設置自治体）と連携して報道機関に対して、理解・協力を求めます。
- 報道機関への対応が求められる場合、施設等は、個人情報の保護に留意し、事実関係や事故の再発防止への取組（事実関係の説明、再発防止の考え方等）を整理しておくことが望まれます。
- 事案発生（認知）直後、十分な情報が得られていない段階で、トラブルや不適切な対応がなかったと決めつけないことが大事です。この時点では「これからよく調べる」「現在調査中である」等と応答を留保することもあります。断片的な情報を発信すると誤解を与えてしまう危険性があります。たとえば、「前日にこども間でトラブルがあった」などの断片的な情報が公表されると、それのみが原因であるかのような誤解を招きかねません。

図表 45 自殺対応におけるマスコミへの対応（参考）

校長を中心に、教育委員会がサポートし、一貫した情報発信を心がけてください。もちろん、プライバシーへの配慮と連鎖自殺防止のために情報の取扱いに注意が必要であることは説明したとおりです。「前の日に同級生と言い争いがあった」というような断片的な事実が公表されると、特定の子どもの責任がなすりつけられてしまう危険がありますので、慎重な対応が求められます。自殺がセンセーショナルに報道されたり、インターネット上でさまざまな憶測が飛び交ったりすると、全国の無関係な人にまで連鎖（後追い）が波及することがあります。

（資料）文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月）

5 第三者検証

(1) 第三者検証の目的

都道府県等（児相設置自治体）において、「重大事案」に該当すると判断された事案については、独立した立場にある外部の専門家で構成する第三者検証委員会（以下「検証委員会」という）を立ち上げ、第三者検証を行います。第三者検証の目的は、事案によっても異なる可能性もありますが、以下が挙げられます。

図表 46 第三者検証の目的

- ・日頃の安全管理、支援の在り方等、重大事案の原因と考えられることを広く集めて検証し、発生した施設等のみならず、他の施設等において、今後の重大事案発生防止に生かすこと
- ・こどもや保護者の事実に向き合いたいなどの希望に応えるため

なお、第三者検証は、民事・刑事上の責任追及やその他の争訟等への対応を直接の目的とするものでなく、特定の個人の責任を追及するものでもありません。

(2) 実施主体

基本的には、施設等が第三者検証の実施主体となります。措置元として都道府県等（児相設置自治体）も検証に参加するとともに、施設等の取組を支援します。都道府県等（児相設置自治体）が行う支援の例として、以下などが考えられます。

なお、施設等だけでは第三者検証を行う体制を確保できない場合や、重大事案の内容から施設等が第三者検証の実施主体となることが適切でないなどの場合、都道府県等（児相設置自治体）は施設等と協議の上、都道府県等（児相設置自治体）」が第三者検証の主体となります。

図表 47 都道府県等（児相設置自治体）が行う支援例

- ・都道府県が、あらかじめ検証組織の委員候補者として適当な有識者をリストアップしておき、施設等が検証委員会を設置する際に、必要に応じて、当該リストの有識者から委員を紹介する
- ・都道府県内における検証事例の蓄積を行い、検証を行う際に助言を行う
- ・検証組織について、必要に応じ、オブザーバー参加や共同事務局となるなどの協力を行う

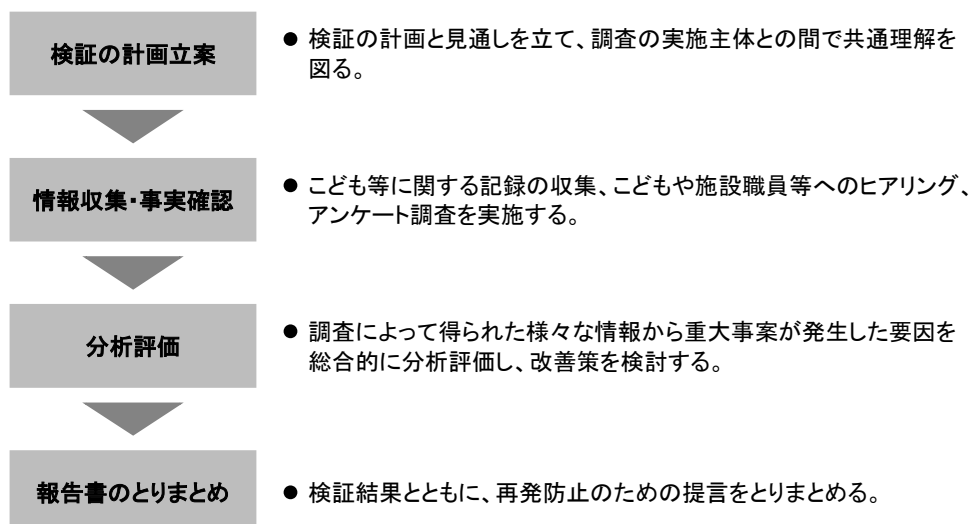
(3) 第三者検証委員会の立上げ準備

- 都道府県等（児相設置自治体）が「重大事案」と判断した際、施設等は、速やかに検証委員会を立ち上げられるよう準備を行います。施設等と都道府県等（児相設置自治体）で、検証委員会の事務局の体制、施設等と都道府県等（児相設置自治体）との役割分担、スケジュールを協議します。
- 役割分担を検討する際には、本マニュアルの（3）第三者検証委員会の立上げ準備から（4）実施方法の内容ごとに、誰が担当するか決めてください。

①スケジュール、方針の検討

- 立ち上げ～検証～報告書の作成までのスケジュール案を作成し、速やかに検証を行います。
- 検証は以下のような流れで進めることが想定されますが、基本調査において、十分に事実確認ができていない場合は、情報収集・事実確認には時間をかけずに、分析評価、改善策の検討に進んでも構いません。

図表 48 第三者検証の流れ



- なお、検証にあたり、事実関係の整理やとりまとめには、事案によっては膨大な時間と人員が必要となる場合があります。体制整備とスケジュールの見積りに注意が必要です。なるべく早く再発防止策を検討するためにも、事実関係の整理やとりまとめ等を第三者検証委員で直接全て行うのが難しい場合は、例えば、事実関係を整理するための補助者を、検証委員会の構成員とは別に置いておくなど、体制の強化が必要です。その役割については検証委員会の指示の下、聴き取り調査等を行い、事実関係を整理することにとどめるものとします。

②第三者検証委員の選定

- 第三者検証委員（以下「委員」という）の候補者をリストアップし、その中から事案の内容に合わせて委員を選定します。事案に応じて、3～5名程度の委員を選定します。
- 委員を選定後、各委員へ依頼を行うとともに、検証委員会の目的やスケジュール、事案の概要について説明を行います。
- 委員に対しては、検証業務に当たって知り得たことについて、業務終了後も含み守秘義務を課すことに留意します。

図表 49 委員選定の視点例

第三者検証をしていただく外部の委員には、社会的養護に関する知見や、重大事案を検証するための高い専門性が求められます。想定される委員としては以下が考えられます。

- ・ 弁護士
- ・ 医師
- ・ 学識経験者
- ・ 心理・福祉の専門家
- ・ 当該施設等以外の施設関係者

- ・社会的養護の当事者
- ・その他、こどもの年齢や特性に応じた専門家
(保育・教育関係者、療育、障がいの専門家など)

③ 検証委員会の開催に向けた準備

- 委員が決まったら、第1回検証委員会に向けた日程調整を行います。検証委員会の開催にあたっては、必要に応じて関係者の参加を求めます。
- また、第1回検証委員会に向けて、基本調査の結果等を活用して関連する情報の整理や、事案に関する概要資料、今後の検証のスケジュール等に関する資料を作成します。

(4) 第三者検証の実施方法

① 第三者検証の実施方法

(ア) 検証の計画立案

- 検証委員会の目的は、再発防止策を検討するため、また、こどもや保護者の事実に向き合いたいなどの希望に応えるためのものであるということを委員全員で確認します。
- 検証の流れとスケジュール、追加調査の予定やその方法、こどもや保護者などへの説明時期、説明の見通し等を確認します。
- 事案の概要や基本調査の結果を報告し、委員から疑問点や不明な点、追加で調査が必要な事項について意見をもらいます。

(イ) 情報収集・事実確認

- 情報収集においては、重大事案の発生に至る過程の調査及び問題点・課題の抽出ができるよう、必要な情報を明確にして行うこととします。
- 確認する情報については、施設等に関する情報のみならず、都道府県（児相設置自治体）のガイドライン・マニュアルの整備状況や職員研修の実施状況、関係するこどもに関する児童相談所でのアセスメント結果や援助方針などについても確認します。
- これまで行ってきた基本調査の内容の整理、既存資料の整理を中心に行いますが、不足する情報がある場合は、こども、施設等の職員、関係者に追加で聴き取り等の調査を行います。

図表 50 確認が必要な情報例

	確認すべき情報例
共通	<p>■施設に関する基礎情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該施設等の基礎情報、体制（組織図、職種別職員数、定員数、こどもの入所数など） ・行政の指導監査の状況、監査の結果 ・過去の類似事案の発生有無、発生していた場合の状況 <p>■関係するこどもに関する基礎情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所のアセスメント結果、援助方針 ・自立支援計画の内容

	<p>■ガイドライン・マニュアルの整備・運用状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県（児相設置自治体）における重大事案等に関するガイドライン・マニュアルの有無、施設等への周知状況 ・（あれば）施設等における国の通知、ガイドラインの運用状況 ・施設等における重大事案等に関するガイドライン・マニュアルの有無、職員への周知状況 ・施設内での研修の状況、研修内容に関する職員の理解・実践の状況 <p>■事案発生前・発生時の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係するこども、職員等の心身の状況 ・当日の職員配置、こどもの入所状況 ・当日の活動内容、想定していたリスクと対応状況 ・事案発生に至った経緯 <p>■事案発生時の現場の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係者の位置・動き、他の職員・こどもの位置・動き ・事案が発生した場所の見取図、写真、映像等 <p>■事故発生後の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生後の対応状況 ・ガイドライン・マニュアル通りの対応ができていたか
死亡事故・重篤な事故	<ul style="list-style-type: none"> ・設備等の状況 ・設備等の点検状況、点検結果 ・設備等の適切な利用方法を知っていたか、適切に利用していたか
自殺	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の面談記録 ・児童相談所のアセスメント結果、援助方針が適切なものだったか、施設等への共有が適切に行われていたか ・こどもが相談しやすい環境があったか ・こどもの意見を受け止める体制があったか
こども間の問題行為 （いじめ、暴力、性問題等）	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の面談記録 ・児童相談所のアセスメント結果、援助方針が適切なものだったか、施設等への共有が適切に行われていたか ・こどもが相談しやすい環境があったか ・こどもの意見を受け止める体制があったか ・こどもの権利や権利を守るための方法について伝えていたか、こどもが理解していたか

(㉔) 分析評価

- 重大事案が発生する過程や原因の検証（分析評価）は、目的と目標に基づいて客観的に行われることが必要であり、検証委員会の構成員は常に中立的な視点を保つことが必要です。
- 重大事案発生後の時間の経過等に伴う制約の下で、できる限り、偏りのない資料や情報を多く収集し、それらの信頼性の吟味を含めて、客観的に、特定の資料や情報にのみ依拠することなく総合的に分析評価を行うよう努めます。
- 基本的にはある程度委員間で一致した見解を取りまとめる方向での調整が必要ですが、それぞれの委員の専門性の違いなどがある場合には、複数の視点からの分析評価を取りまとめることも想定されます。
- 検証によって、複雑な要因が様々に重なったことが明らかになると思われませんが、それぞれの要因ごとに、重大事案を防げなかったことの考察などを踏まえて課題を見つけ出すとともに、当該施設等・都道府県における重大事案発生予防のために何が必要かという視点から、今後の改善策を、可能な範囲でまとめます。

図表 51 分析の視点例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・関係することもの援助方針に関する問題・施設等のケア体制や法人の組織運営上の問題・関係する職員の資質の問題・再発防止のための取組（施設等における関係者への処分、職員への研修、施設や運営法人における組織体制や研修体制等の見直し等） |
|---|

(㉕) 報告書のとりまとめ

- 検証委員会における審議結果をもとに報告書を作成します。
- 報告書に盛り込むべき内容や構成は、事案によっても異なるため、個々で検討が必要ですが、一例として以下が挙げられます。

図表 52 報告書の項目例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・検証の目的・検証の方法・事例の概要・明らかとなった問題点や課題・問題点や課題に対する提案（提言）・参考資料（会議開催経過、検証委員会の委員名簿、その他参考資料） |
|--|

- 検証委員会は、検証結果を実施主体である施設等に報告します。
- 施設等は、検証委員会から報告書を受領した場合は、ガイドラインに基づき、都道府県等（児相設置自治体）に報告書を提出します。
- 報道対応については、実施主体である施設等及び第三者検証委員会が協議し対応します。

②実施にあたっての留意点

(7) プライバシーの保護

- プライバシー保護の観点から、委員会は原則非公開で実施することとします。ただし、委員会の内容については、施設等が保護者や子ども、職員等に適切に情報共有を行うものとします。

(4) 時間的な制約

- 時間が経過するにつれて、人間の記憶は曖昧になり、事実関係の整理そのものに大きな困難が生じるおそれがあることから、可能な限り速やかに実施するよう努めることが重要です。検証委員会の立ち上げ等に時間を要する場合がありますが、当該調査主体の十分な調査が可能となるよう、施設等は、関係資料の散逸防止に努める必要があります。

(6) 記録の保存

- 調査結果の根拠となる調査資料については、メモを含めて保存します。
- 資料の保存期間について、施設等として定め、職員に周知するとともに、間違えて廃棄がされないように、保管箱に保存期間を明示するなどして、資料が散逸・劣化しないようにします。
- 以下を参考として、記録の保存について検討してください。

図表 53 いじめの重大事態の調査に関するガイドライン（参考）

調査により把握した情報の記録は、各地方公共団体等の文書管理規則等に基づき適切に保存すること。この記録については、重大事態の調査を行う主体（第三者調査委員会等）が実施した調査の記録のほか、いじめの重大事態として取り扱う以前に法第23条第2項の調査において学校の設置者及び学校が取得、作成した記録（※）を含む。

なお、原則として各地方公共団体の文書管理規則等に基づき、これらの記録を適切に保存するものとするが、個別の重大事態の調査に係る記録については、指導要録の保存期間に合わせて、少なくとも5年間保存することが望ましい。

※学校が定期的実施しているアンケート・個人面談の記録、いじめの通報・相談内容の記録、児童生徒に対する聴き取り調査を行った際の記録等。教職員による手書きのメモの形式をとるものであっても、各地方公共団体等の文書管理規則の公文書（行政文書）に該当する場合があることにも留意する。

これらの記録の廃棄については、被害児童生徒・保護者に説明の上、行うこと（無断で破棄して被害児童生徒・保護者に学校に対する不信を与えたケースがある。）。また、個々の記録の保存について、被害児童生徒・保護者からの意見を踏まえ、保存期限を改めて設定することも考えられる。

（資料）文部科学省「いじめの重大事態の調査に関するガイドライン」（平成29年3月）

6 再発防止策の策定・実行

(1) 再発防止策の策定・実行の目的

施設等において、重大事案（おそれを含む）が発生した場合、その教訓を踏まえ、こどもの安全・安心な暮らしを保証するため、再発防止に取り組むことが必要です。

再発防止策の策定・実行を通じて、重大事案の発生防止に取り組むことは、こどもの権利を守るだけでなく、職員が安心して働き続けることができる環境を確保する上で重要です。

(2) 策定主体

施設等において、施設長をはじめとする管理職や、重大事案の内容に応じた関係職員が参加したプロジェクトチームを設置し、策定に取り組めます。

必要に応じて、設置主体（法人）の職員や、外部の有識者にも協力を求めます。外部有識者については、施設等の状況に詳しいことに加えて、再発防止の定着に向けて伴走支援していただける方が望まれます。

【都道府県等（児相設置自治体）】

- 都道府県等（児相設置自治体）は、施設等が行う再発防止策の立案・実行にあたって助言を行うことができる外部の有識者を施設等に紹介します。

(3) 策定方法

①策定方針の検討

- 施設長等において、再発防止策の策定に向けて、検討体制や検討方法、スケジュールなどの策定方針を検討します。

②提言書や指導内容の共有

- 施設等において、「重大事案」の発生を受けて第三者による検証が行われたときや、都道府県等（児相設置自治体）による特別指導監査を受けたときは、受領した提言書や指導の内容について、職員に周知・共有する場を設けます。

③学習機会や意見交換の場の設定

- 提言書の内容をもとに、外部講師等を招いて職員等の研修の場を設けます。研修講師には、施設等におけるこどもの支援や権利についての基本的な考え方や理念等の説明に加えて、日々の実務の中でどのように取り組むことが考えられるのかの具体的な助言をいただけるように依頼します。

④再発防止策の検討

- 研修内容等を踏まえて、再発防止に向けて、「何（問題のあった状況）」を「何に（目標とする状況）」に変えないといけないのか、「どうして変えていくのか（方法）」について、職員で話し合いの場を持ちます。

- 方法については、できる限り具体的に記載し、担当（役割分担）、実行期限、実行状況を測るための尺度（指標）を設定します。また、ふりかえりを行うタイミングや体制、方法を定めます。

図表 54 再発防止策の取組（例）

	取組（例）
再発防止に向けて	業務の企画・実行プロセスや体制、業務環境を改善する （例）企画段階でのリスクの検討体制や検討プロセスの追加 複数名での職員対応 死角を減らす施設環境の整備
未然防止に向けて	職員間で「不安」や「困りごと」をざっくばらんに語れる場をつくる 外部有識者等を招いて実務で役立つ実践的な研修を行う 都道府県等（児相設置設置自治体）と再発防止策の実行状況を共有し、 定着に向けた助言を得る 他施設で起きた重大事案を把握分析し、施設運営に活かす。
重大事案発生の適切な初動の実践に向けて	マニュアル等を見直し、職員に周知する 見直したマニュアルに基づき初動訓練対応を行う 子どもが「不安」や「困りごと」を相談しやすい環境を整える

⑤外部意見の把握

- 中間とりまとめ（案）を作成し、外部有識者や都道府県（児相設置自治体）等に助言を求めます。

⑥再発防止計画のとりまとめ

- 再発防止計画をとりまとめます。
 職員に周知します。

（4）再発防止計画の説明・共有

①こどもや保護者等への説明

- 再発防止に向けた取組を、こどもや保護者に説明します。

②都道府県等（児相設置自治体）への提出

- ガイドラインに定める方法で、都道府県等（児相設置自治体）に再発防止計画を提出します。

（5）再発防止計画の実行状況のふりかえり

- 再発防止計画に定める方法で、実行状況のふりかえりを行い、必要に応じて、取組や目標を見直します。
 ふりかえりにあたっては、施設等としての自己評価をまとめた後、外部有識者や都道府県（児相設置自治体）等に助言を求めます。

7 参考資料一覧

- ・株式会社日本総合研究所「厚生労働省 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 一時保護所職員に対して効果的な研修を行うための基礎的な調査研究『はじめて一時保護所に着任する職員のためのハンドブック』
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_13364_1.pdf
- ・厚生労働省「被措置児童等虐待対応ガイドライン」（令和5年3月）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/f72baa07-ab9d-40ab-b892-0c555502713c/732e6c7a/20230401_policies_shakaiteki-yougo_gyakutai-todokede_01.pdf
- ・厚生労働省「職場のあんぜんサイト」
https://anzeninfo.mhlw.go.jp/yougo/yougo26_1.html
- ・児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議「子供の自殺が起きたときの背景調査の指針（改訂版）」（平成26年7月）
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2014/09/10/1351863_02.pdf
- ・内閣府、文部科学省、厚生労働省「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン【事故発生時の対応】～施設・事業者、地方自治体共通～」（平成28年3月）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/03f45df9-97e1-4016-b0c3-8496712699a3/7199d189/20230607_policies_child-safety_effort_guideline_04.pdf
- ・兵庫県教育委員会「いじめ対応マニュアル」（平成29年8月）
<https://www.hyogo-c.ed.jp/~gimu-bo/ijimetaiou/manyuaru2908.pdf>
- ・兵庫県立尼崎総合医療センター田口奈緒（執筆者代表）『学校で性暴力被害がおこったら』被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍している場合の危機対応手引き」（令和2年6月）
https://onestop-hyogo.com/wp-content/uploads/2022/11/tebiki_web.pdf
- ・文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月）
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm
- ・文部科学省「子どもの心のケアのために－災害や事件・事故発生時を中心に－」（平成22年7月）
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm
- ・文部科学省「学校における子供の心のケア－サインを見逃さないために－」（平成26年3月）
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1347830.htm
- ・文部科学省「学校事故対応に関する指針」（平成28年3月）
https://anzenyouiku.mext.go.jp/mextshiryuu/data/jikotaiou_all.pdf
- ・文部科学省「いじめの重大事態の調査に関するガイドライン」（平成29年3月）
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2019/06/26/1400030_009.pdf

資料編

回答の入力方法・注意事項は別シート(「調査の趣旨・回答の入力方法等」)に記載しておりますので、ご一読ください。

調査の趣旨・回答の入力方法等

貴団体について

問1 以下の項目にお答えください。

自治体名	
担当課室	

問2 貴団体の管轄内における各「施設等※」の数を教えてください。
 ※厚生労働省「被措置児童等虐待対応ガイドライン」～都道府県・児童相談所設置市向け～における「施設職員等」及び「被措置児童等」が対象とする施設等をお願いします

①児童養護施設	か所
②乳児院	か所
③ファミリーホーム	か所
④児童心理治療施設	か所
⑤児童自立支援施設	か所
⑥里親(登録者数)	か所
⑦障害児入所施設	か所
⑧指定発達支援医療機関	か所

施設等で「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の対応について

《本調査における「重大事案」のおそれのある事案とは》

□ 基本的な考え方
 本調査では、被措置児童が「安全・安心」な生活を送れるようにするため、施設等や児童相談所、自治体等において「重大事案」に対する共通認識を形成することを目的に、「重大事案」のおそれのある事案」を定義しています。
 したがって、施設等の非を責めるものではなく、第三者による客観的な検証等を通じて再発・未然防止につなげることが、こともの権利擁護に寄与するという認識に立つて、本調査を行うものです。

□ 定義の内容
 本調査における、施設等で生活することにかかると「重大事案」のおそれのある事案とは、
 ■ こともの権利が著しく侵害された事案、及び、
 ■ ことものが犯した逆送事案のような重罪(罰金刑を除く)
 として、いずれも自治体入報告するべき事案としています。
 (具体例は問4の選択肢を参照ください)
 このうち、都道府県等において判断されたものを「重大事案」とします。

問3 貴団体では、「被措置児童等虐待」の他、書面等において施設等から自治体等へ速やかに報告を求める事案について定めを設けていますか。(1つに〇)

<input type="checkbox"/>	1 報告すべき事案を定めている	⇒問4～10を回答ください
<input type="checkbox"/>	2 報告すべき事案を定めていない	⇒問11を回答ください
<input type="checkbox"/>	3 その他 → 具体的に	

問3で「報告すべき事案を定めている」と回答された自治体に、下記の問4についてお伺いします。

問4

報告すべき事案として当てはまるものを教えてください。
 また、報告すべき事案のうち、第三者による検証を求めているものがあれば教えてください。
 ※同一人による事案であっても、種別ごとに報告があればそれぞれ計上してください。

報告すべき事案 (各年度ごとの件数も記載ください)
 (あてはまるものに〇)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1 死亡事案(事故、病气、自死など)	件	件	件
2 治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等(後遺障害を伴うものも含む)	件	件	件
3 施設等入所中のことの間において発生した問題行為(いじめ、暴力、差別、性問題等)により権利侵害を受けた事案	件	件	件
4 その他(ことどもの安否や所在が不明な事案等)	件	件	件
5 ことどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案(罰金刑は除く)	件	件	件
6 その他、貴団体が独自に報告対象としているもの(具体的な事案を下記にお書きください)	件	件	件

問3で「報告すべき事案を定めている」と回答された自治体に、下記の問5についてお伺いします。

問5 過去3年間(令和2年度～令和4年度の間の)報告件数を「施設等」ごとに教えてください。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①児童養護施設	件	件	件
②乳児院	件	件	件
③ファミリーホーム	件	件	件
④児童心理治療施設	件	件	件
⑤児童自立支援施設	件	件	件
⑥里親	件	件	件
⑦障害児入所施設	件	件	件
⑧指定発達支援医療機関	件	件	件

※なお、以降の設問における「施設」とは、上記の①、②、③、④、⑤を指しています。

問3で「報告すべき事業を定めている」と回答された自治体に、下記の問6についてお伺いします。

問6 上のような事業を報告対象としている目的やねらいがあれば教えてください。(自由回答)

Blank box for answer to Question 6.

問3で「報告すべき事業を定めている」と回答された自治体に、下記の問7についてお伺いします。

問7 問4でご回答いただいた、現在報告対象としている事業のほかに、報告対象としたい事業があれば教えてください。(1つにO)

Table for Question 7 with columns for '対象としたい事業、検討している事業がある' and '対象としたい事業はない'.

問3で「報告すべき事業を定めている」と回答された自治体に、下記の問8についてお伺いします。

貴団体では、報告にあたっての書式(フォーマット等)を定めていますか。(1つにO)

※「定めている」場合は、もし可能でしたら、その書式等を本ファイルとともに回答送付先メールアドレスに送付いただけますと幸いです。

Table for Question 8 with options: 統一の書式を定めている, 都道府県・児相設置自治体で書式は定めていないが、各施設で定められている, その他.

問3で「報告すべき事業を定めている」と回答された自治体に、下記の問9についてお伺いします。

問9 貴団体では、上記の「重大事案」のおそれのある事案が発生した際、「施設」に対して、報告期限の決まりを設けていますか。(1つにO)

Table for Question 9 with options: 設けている, 設けていない.

問3で「報告すべき事業を定めている」と回答された自治体に、下記の問10についてお伺いします。

問10 貴団体では、報告すべき事業の報告内容を取りまとめるなどして、活用していることはありますか。(自由回答) (例・再発・未然防止のために管内の施設へ共有している、施設職員等を対象に研修を開催し事例検討の題材としている等)

Blank box for answer to Question 10.

全自治体にお伺いします。(問11~13)

問11 貴団体では、上記の「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合、報告先となる機関を教えてください。(あてはまるものすべてにO)

Table for Question 11 with options: 都道府県・児相相談所設置自治体の担当課窓口, 都道府県内の福祉事務所, 市区町村の担当課窓口, 児童相談所, 児童委員, 都道府県児童福祉審議会, その他.

問12 貴団体では、受理した報告の内容の緊急性を評価したり、当該児童の安全確認を速やかに行ったりするための専門のチームを組成していますか。また、組成している場合、どのような構成員がいますか。(あてはまるものすべてにO)

問13 右図は、厚生労働省「被措置児童等虐待対応ガイドライン」における、「被措置児童虐待対応の流れ」を示しています。貴団体では、上記の「重大事案」のおそれのある事案の報告を受けた後、一般的に、どのような対応となりますか。(1つにO)

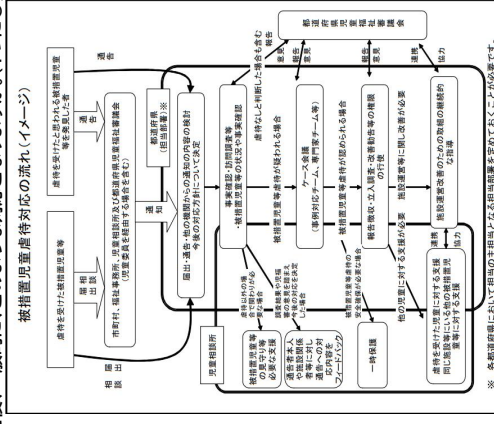
Table for Question 12 with options: 都道府県所管課の担当者, 各市町村所管課の担当者, 児童相談所の児童福祉司, 児童相談所の児童心理司, 医師・看護師, その他.

問13 右図は、厚生労働省「被措置児童等虐待対応ガイドライン」における、「被措置児童虐待対応の流れ」を示しています。貴団体では、上記の「重大事案」のおそれのある事案の報告を受けた後、一般的に、どのような対応となりますか。(1つにO)

Table for Question 13 with options: 「被措置児童虐待対応の流れ」と同等の対応をする, 「被措置児童虐待対応の流れ」と異なる対応をする, その他.

※ここでは概要のみご回答いただき、具体的な流れは次頁でご回答ください。

問13 右図は、厚生労働省「被措置児童等虐待対応ガイドライン」における、「被措置児童虐待対応の流れ」を示しています。貴団体では、上記の「重大事案」のおそれのある事案の報告を受けた後、一般的に、どのような対応となりますか。(1つにO)



※：貴団体の状況に応じて調査の項目や実施方法を定める必要です。

問13で「2.異なる対応をする」「3.その他」と回答された自治体に、下記の問14についてお伺いします。

問14 具体的に、どのような対応をされますか。該当する段階について採られている対応をお書きください。(自由回答)
※フロッピーディスクなど既存の資料などがあれば、それをお送りいただくことも構いません。

「ガイドライン」における一般的な対応の流れ

「重大事案」のおそれのある事案の発生時において時に行う対応

発見・通告(届出)
事実確認(調査)
被措置児童等に対する支援
児童福祉審議会への報告・意見聴取(第三者による検証)
都道府県による指導
施設の対応
フォロー※

※都道府県による指導後の定期的な点検・改善状況の進捗評価等

過去質問

問15 貴団体では、上記の「重大事案」のおそれのある事案への対応のために、「児童福祉審議会」をどのように運用・活用していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 児童福祉審議会そのもので対応・審議している |
| <input type="checkbox"/> | 2 児童福祉審議会内の専門の部会(専門分科会等)において対応・審議している |
| <input type="checkbox"/> | 3 現行の被措置児童等の措置を決定する部会の審議事項を拡大して対応・審議している |
| <input type="checkbox"/> | 4 児童福祉審議会以外の第三者機関を活用して対応・審議している |
| <input type="checkbox"/> | 5 その他 →具体的に |

問16 貴団体では、上記の「重大事案」のおそれのある事案への対応に関する一連の流れについて、マニュアルやガイドライン等で定めていますか。(1つに○)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 「重大事案」のおそれのある事案に特化したガイドライン等を設け、定めている |
| <input type="checkbox"/> | 2 「重大事案」のおそれのある事案に特化したガイドライン等はないが、「被措置児童等虐待対応ガイドライン」に相当するマニュアル等で対応している |
| <input type="checkbox"/> | 3 「重大事案」のおそれのある事案に特化したガイドライン等はなく、「被措置児童等虐待対応ガイドライン」に相当するマニュアル等でも対応していない |
| <input type="checkbox"/> | 4 その他 →具体的に |

問17 今後、「重大事案」のおそれのある事案を都道府県等が判断する場合、考えられる懸念や課題があればお書きください。(自由回答)

--

「被措置児童等虐待」の対応における自治体による第三者機関の活用・評価について

問18 貴団体では、「被措置児童等虐待」と思われる通告・届出に対する日ごろの受理対応にあたり、課題として感じていることはありますか。(自由回答)
(例:通告・届出件数が多く、事実確認や検証の対象とするべき事案の選定に手間を要する、通告・届出のタイミングが遅く、早期の対応が難しいところがある等)

--

問19 貴団体では、「被措置児童等虐待」の対応に際して、児童福祉審議会をどのように運用していますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 児童福祉審議会そのもので対応・審議している |
| <input type="checkbox"/> | 2 児童福祉審議会内に専門の部会(専門分科会等)を設置して対応・審議している |
| <input type="checkbox"/> | 3 現行の被措置児童等の措置を決定する部会の審議事項を拡大して対応・審議している → 対応している部会 |
| <input type="checkbox"/> | 4 その他 →具体的に |

問20 貴団体における児童福祉審議会(または専門部会)の構成員として、当てはまるものを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 児童福祉に関する学識者 |
| <input type="checkbox"/> | 2 児童福祉行政の経験を有する有識者 |
| <input type="checkbox"/> | 3 児童福祉施設での勤務経験等を有する有識者 |
| <input type="checkbox"/> | 4 児童福祉施設等の代表 |
| <input type="checkbox"/> | 5 弁護士 |
| <input type="checkbox"/> | 6 医師 |
| <input type="checkbox"/> | 7 看護師 |
| <input type="checkbox"/> | 8 保健師 |
| <input type="checkbox"/> | 9 社会福祉協議会代表 |
| <input type="checkbox"/> | 10 児童委員・民生委員代表 |
| <input type="checkbox"/> | 11 児童福祉・虐待防止に関する団体代表 |
| <input type="checkbox"/> | 12 学校機関(小中学校校長 等) |
| <input type="checkbox"/> | 13 その他 →具体的に |

問21 貴団体では、被措置児童等虐待の対応にあたり、児童福祉審議会等の第三者機関に、今後どのような役割を期待したいと考えていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 中立な立場で事実確認や冷静な事実認定を下すこと |
| <input type="checkbox"/> | 2 中立な立場で被措置児童等の意見表明支援をすること |
| <input type="checkbox"/> | 3 法的な観点から事案を評価し、適切な対応のための助言をすること |
| <input type="checkbox"/> | 4 医療的観点から被措置児童の状況を評価し、適切に保護するための助言をすること |
| <input type="checkbox"/> | 5 心理的な観点から被措置児童の状況を評価し、適切にケアするための助言をすること |
| <input type="checkbox"/> | 6 その他 →具体的に |

問22 貴団体では、被措置児童等虐待の事実認定にかかる児童福祉審議会の審議に、どの程度の期間を要していますか。
※昨年度の実績等を基に、一般的に貴団体に要している大まかな審議期間をお答えください。

カ月程度

問23 貴団体では、被措置児童等虐待の事実認定後の施設への継続指導や定期点検に関わられていますか。(1つに○)
また、「関わっている」場合、施設への継続指導や定期点検にあたり課題として感じていることがあればお答えください。

- 1 関わっている → 感じている課題
- 2 関わっていない

問24 貴団体では、被措置児童等虐待の事実認定後、施設を設置する「検証・改善委員会」に関与していますか。(1つに○)
また、「関与している」場合、どのような関わり方をされていますか。

- 1 関わっている
 - 2 関わっていない
- ※「関わっている」場合の具体的な関わり方※(あてはまるものすべてに○)

- 1 「検証・改善委員会」の委員メンバーの支援の手助け
- 2 「検証・改善委員会」の委員として都道府県職員が参加
- 3 「検証・改善委員会」の委員として管轄の児童相談所の職員が参加
- 4 「検証・改善委員会」の運営を補助
- 5 その他 → 具体的に

問25 貴団体では、被措置児童等虐待の事実認定後、「検証・改善委員会」の設置・運営を含めた、施設による第三者検証の方法について、一定の方針(マニュアル・ガイドライン等)を定めていますか。(1つに○)

- 1 定めている
- 2 定めていない
- 3 その他 → 具体的に

問26 その他、被措置児童等虐待の対応における児童福祉審議会等の第三者機関の活用や連携について課題として感じていることはありますか。(自由回答)

被措置児童等の意見表明支援に向けた取組状況等について

問27 貴団体では、被措置児童等虐待と思われる事案に直面した際の窓口や、被措置児童等が気軽に意見を表明できるような窓口として、具体的にどの機関を児童に見重んでいますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 都道府県・児童相談所設置自治体の担当課窓口
 - 2 都道府県内の福祉事務所
 - 3 市区町村の担当課窓口
 - 4 児童相談所
 - 5 児童委員
 - 6 都道府県児童福祉審議会メンバー等の第三者
 - 7 その他
- 具体的に
→具体的に

問28 貴団体では、施設で暮らす子どもが意見が述べやすい環境とするために、どのような工夫をしていますか。
それぞれ当てはまる項目について可能な範囲でお書きください。(自由回答)

子どもが意見を表明しやすい仕組みづくりや手段について

子どもが意見を表明しやすくするための仕組みや手段の伝達について

その他全般について

問29 貴団体では、過去に対応した被措置児童等虐待の事例を、施設の資質向上のために活用していることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1 報告・対応事例を取りまとめ、管内の施設へ共有している
- 2 施設職員等を対象に研修を開催する等して、事例検討の題材としている
- 3 対応が困難な事例(例:施設職員による不適切な対応、子ども問性問題)に関する研修を開催している
- 4 その他 → 具体的に

問30 被措置児童等虐待や重大事案の再発・未然防止を進めていくうえで課題として感じていることや、さらに必要だと思うことはありますか。ご自由にお書きください。(自由回答)

ご回答は以上となります。お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

「重大事案」の発生防止・発生後の対応に関するアンケート調査

回答の入力方法・注意事項は別紙に記載しておりますので、ご一読ください。

本調査は、施設長もしくは管理職（主任等）の施設の運営統括に関わる方がお答えください。

貴施設について

問1 貴施設名について記入してください。

施設名	
お電話番号	
施設の所在市町村名	

問2 貴施設の種別をお教えください。(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|---|----------|
| 1 | 児童養護施設 |
| 2 | 乳児院 |
| 3 | ファミリーホーム |
| 4 | 児童心理治療施設 |
| 5 | 児童自立支援施設 |

問3 貴施設の母体となる法人は貴施設以外に何か事業をされていますか(あてはまるもの1つに○)

- | | |
|---|----|
| 1 | あり |
| 2 | なし |

問4 貴施設では第三者委員の設置はどのようにされていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|---------------|--|
| 1 | 貴施設独自で設置 | |
| 2 | 複数事業所または法人で設置 | |
| 3 | その他 → 具体的に | |

問5 貴施設では第三者委員はどのような方で構成されていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|------------|--|
| 1 | 評議員(理事は除く) | |
| 2 | 監事又は監査役 | |
| 3 | 社会福祉士 | |
| 4 | 民生委員・児童委員 | |
| 5 | 学識経験者 | |
| 6 | 弁護士 | |
| 7 | その他 → 具体的に | |

施設等で「被措置児童等虐待」が発生した際の対応について

問6 この3年間(令和2年度～令和4年度)で「被措置児童等虐待」の通告・届出を行いましたか。(あてはまるもの1つに○)

(ここでは事実認定の有無に関係なく、通告・届出があったかどうかでお答えください)

- | | | |
|---|-----------|------|
| 1 | 通告・届出があった | ⇒問7へ |
| 2 | 通告・届出はない | ⇒問8へ |

問6で「1. 通告・届出があった」と回答した施設にお伺いします。

問7 この3年間(令和2年度～令和4年度)の通告・届出件数と、認定件数を教えてください。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
通告・届出件数	件	件	件
うち認定件数	件	件	件

全ての施設にお伺いします

問8 貴施設では、被措置児童等に対して「被措置児童等虐待」に関する相談窓口の周知をどのようにしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| 1 | 「こどもの権利ノート」を活用(児童福祉司や施設職員等から説明) | |
| 2 | 施設内にポスターなどを掲示(電話やラインなどで相談ができる相談先を周知) | |
| 3 | 意見表明支援員が訪問 | |
| 4 | こども会議などで周知 | |
| 5 | その他 → 具体的に | |

全ての施設にお伺いします

施設等で「重大事案」のおそれのある事案が発生した際の対応について

《本調査における「重大事案」のおそれのある事案」とは》

□基本的な考え方
本調査では、被措置児童が「安全・安心」な生活を送れるようにするため、施設等や児童相談所、自治体等において「重大事案」に
対する共通認識を形成することを目的に、「重大事案」のおそれのある事案」を定義しています。
したがって、施設等の非を責めるものではなく、第三者による客観的な検証等を通じて再発・未然防止につなげることが、こども
の権利擁護に寄与するという認識に立って、本調査を行うものです。

□定義の内容
本調査における、施設等で生活することにかかると「重大事案」のおそれのある事案」とは、

- こどもの権利が著しく侵害された事案
死亡事案(事故、病氣、自死など)
治療に要する期間が30日以上(負傷や疾病を伴う重篤な事故等(後遺障害を伴うものも含む))
施設等入所中のこと(間において発生した問題行為(いじめ、暴力、差別、性問題等)により権利侵害を受けた事案
その他(こどもの安否や所在が不明な事案等)

■その他の事案
こどもが犯した罪により、刑施設として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案(罰金刑は除く)
とし、いずれも自治体へ報告すべき事案としています。

このうち、都道府県等において判断されたものを「重大事案」とします。
また、「重大事案」と判断された事案については、施設等において、第三者による検証を行っていただくこととしています。

問9 貴施設では、上記「重大事案」のおそれのある事案の定義に相当する事案(以下「重大事案」のおそれのある事案」と
いう)が発生した場合の対応等についてマニュアルを作成していますか。(あてはまるもの□に○)

1	マニュアルを作成している	
2	マニュアルを作成していない	
3	その他 → 具体的に	

問10 貴施設では、上記「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合、どこに報告することとしていますか。事案ごとに
お答えください。

①	こどもの死亡事案(事故、病氣、自死など)	7.その他は具体的に 記載ください →
②	こどもの治療に要する期間が30日以上 の負傷や疾病を伴う重篤な事故等 (後遺障害を伴うものも含む)	7.その他は具体的に 記載ください →
③	施設等入所中のこと(間において発生した 問題行為(いじめ、暴力、差別、性問題等)により 権利侵害を受けた事案	7.その他は具体的に 記載ください →
④	その他 (こどもの安否や所在が不明な事案など)	7.その他は具体的に 記載ください →
⑤	こどもが犯した罪により、刑施設として家庭 裁判所から検察庁へ逆送となった事案(罰金 刑は除く)	7.その他は具体的に 記載ください →

(選択肢)(あてはまるものすべてを選んでください)

- 1. 都道府県・児童相談所設置自治体の担当課窓口
- 2. 都道府県内の福祉事務所
- 3. 市区町村の担当課窓口
- 4. 児童相談所
- 5. 児童委員
- 6. 都道府県等児童福祉審議会
- 7. その他

問11 この3年間(令和2年度～令和4年度)で上記の「重大事案」のおそれのある事案が発生しましたか。(あてはまるもの□
に○)

1	発生した	⇒問12へ
2	発生していない	⇒問13へ

問12 「1.発生した」と回答された施設にお伺いします。

問12 種別ごとの発生件数を教えてください。

1	こどもの死亡事案(事故、病氣、自死など)	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
2	こどもの治療に要する期間が30日以上(負傷や 疾病を伴う重篤な事故等(後遺障害を伴うものも含む))			
3	施設等入所中のこと(間において発生した問題行為 (いじめ、暴力、差別、性問題等)により権利侵害を受けた 事案			
4	その他(こどもの安否や所在が不明な事案など)			
5	こどもが犯した罪により、刑施設として家庭裁判所 から検察庁へ逆送となった事案(罰金刑は除く)			

全ての施設にお伺いします

貴施設における「被措置児童等虐待」(ここでは「被措置児童虐待」と事案認定された事案)や「重大事案」として
判断された事案(以下「重大事案」という)が発生した後の検証について

問13 貴施設では、「被措置児童等虐待」、「重大事案」が発生した場合、事案の検証をどのように行うこととしていますか。(そ
れぞれについてあてはまるもの□に○)

※貴施設内で「被措置児童等虐待」や「重大事案」の発生の有無に関わらず、もし発生した場合にどのように対応される予定として
いるかお答えください。

1	施設や法人内で検証	「被措置児童等虐待」 (あてはまるもの□に○)	「重大事案」 (あてはまるもの□に○)
2	第三者委員で検証		
3	第三者委員とは別に「検証・ 改善委員会」を立ち上げ、 検証		
4	その他		
5	特に決まっていない		

具体的に

具体的に

問14 検証内容はどのようなものでしょうか。(あてはまるものすべてに○)

「被措置児童等虐待」
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | 当該事案が発生した要因 | |
| 2 | 施設等のケア体制の問題 | |
| 3 | 施設等の組織運営上の問題 | |
| 4 | 再発防止のための取り組み
(職員への研修含む) | |
| 5 | 改善策の検討 | |
| 6 | その他 | |
| 7 | 特に決まっていない | |

具体的に

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

具体的に

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

「重大事案」
(あてはまるものすべてに○)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

全ての施設にお伺いします

問16 真施設において、「被措置児童等虐待」、「重大事案」が発生した場合、当該被措置児童やその他のことも、職員へのメンタルヘルス対応はどのようにすることになっていきますか。(それぞれあてはまるもの1つ)

- ① 当該被措置児童
- ② それ以外の子ども
- ③ 職員

3. その他
具体的に
3. その他
具体的に
3. その他
具体的に

(選択肢)

1. 対応方法を定めている
2. 特に決まっていない
3. その他

問17 真施設では、この3年(令和2年度～令和4年度)の間で、「被措置児童等虐待」、「重大事案」が発生し、「検証・改善委員会」を設置しましたか。(あてはまるもの1つに○)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 1 「被措置児童等虐待」、「重大事案」のどちらか発生していない
- 2 「被措置児童等虐待」または「重大事案」が発生し、「検証・改善委員会」を設置した
- 3 その他 → 具体的に

具体的に

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

資料 1-7

問13で「3. 第三者委員とは別に「検証・改善委員会」を立ち上げ、検証」と回答された施設にお伺いします。

問15 「検証・改善委員会」はどのような方で構成されていますか(される予定ですか)。(あてはまるものすべてに○)

「被措置児童等虐待」
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|---|-----------|--|
| 1 | 都道府県等職員 | |
| 2 | 当該児童相談所職員 | |
| 3 | 他の児童相談所職員 | |
| 4 | 学識者 | |
| 5 | 医師 | |
| 6 | 弁護士 | |
| 7 | 他の施設の職員 | |
| 8 | その他 | |
| 9 | 特に決まっていない | |

具体的に

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

「重大事案」
(あてはまるものすべてに○)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

具体的に

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

問17で「2. 「検証・改善委員会」を設置した」と回答された施設に下記の①～④についてお伺いします。

①「被措置児童等虐待」について、検証・改善委員会を設置してよかったこと、改善につながったこと

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

②「被措置児童等虐待」について、検討にあたっての課題

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

③「重大事案」について、検証・改善委員会を設置してよかったこと、改善につながったこと

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

④「重大事案」について、検討にあたっての課題

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

全ての施設にお伺いします

第三者委員や「検証・改善委員会」では、客観的に「事業」の検証、今後の改善策等の検討を行うことが期待されますが、貴施設において、第三者による検証に期待することやそれを実施することに対しての課題があればお聞かせください。

問18

(第三者による検証に期待すること)

(第三者による検証を実施するにあたっての課題)

全ての施設にお伺いします

貴施設における風通しのよい施設づくり等の取組みについて

問19 貴施設において、下記のような取り組みをされていますか。(あてはまるそれぞれの番号を記入)

- (選択肢) (それぞれあてはまる番号を1つ)
1. 整えられている
 2. どちらかというを整えられている
 3. どちらとも言えない
 4. 整える必要がある箇所がある
 5. 整える必要のある箇所が多い

- ① 特定の職員が子どもを抱え込まないような支障体制が整えられている
- ② 施設職員と施設長などが意思疎通・意見交換が図られ、施設の風通しが良い
- ③ 外部からの評価や意見を受け入れるなど、施設が開かれている
- ④ 第三者委員の活用がなされ、子どもたちとその役割を周知している
- ⑤ 職員が種々の研修に参加しており、虐待等への認識の共通化がなされている
- ⑥ スーパーバイザー体制が整えられ、自立支援計画のマネジメントを実施している
- ⑦ 子どもの意見をくみ上げられる仕組み等が整えられている

⑦-1 具体的に実施しているものの番号をすべてご記入ください。(入力例「1,2,3」)

(選択肢)

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもの権利ノートへの配布 2. 外部の相談窓口についての子どもへの周知 3. CAPプログラム、性教育プログラムなどの実施 4. 意見箱の設置 5. 意見表明支援員(アドボケート)の活用 6. その他 →具体的に
--	---

⑧ 自立支援計画策定時の子どもの意向や意見の確認をしている

--

全ての施設にお伺いします

この1年間で以下の項目(「施設入所中の子ども間において発生した問題行為により、被害が重篤な事案」や「子どもの安全確認や所在が不明となった事案」で「チャリハット」の事例がありましたか。あった場合、その概要と、改善策をお教えください。

問20

<施設等入所中の子ども間において発生した問題行為(いじめ、暴力、差別、性問題等)により権利侵害を受け、被害が重篤な事案>
(概要)

(改善策)

<子どもの安否や所在が不明となった事案>

(概要)

(改善策)

問21 貴施設において、被措置児童等虐待防止の取り組みとして、施設内の職員の方々に研修内容がきちんと伝わり、適切な対応につながるよう工夫されていることなどがあれば、お教えください。

--	--

問22 貴施設において、被措置児童等虐待や「重大事案」が起こった際に、施設内での対応や検証で懸念されたことがあれば、自由にお書きください。

--	--

問23 被措置児童等虐待や「重大事案」の発生後の対応や検証、早期発見、再発防止などに対して、課題に感じていることや行政に支援してほしいことがあれば、ご意見を自由にお書きください。

--	--

ご回答は以上となります。調査票は返信用封筒に入れ、12月10日(日)までに投函していただきますよう、お願いいたします。お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

「重大事案の発生防止・発生後の対応に関するアンケート調査」

選択記号の説明

- 複数選択 (チェックボックス)
- 単一選択 (ラジオボタン)
- 単一選択 (プルダウン)

Q1 問1 あなたが所属する施設等の組織を教えてください。(あてはまるもの1つを選
択)

- 1. 児童養護施設
- 2. 乳児院
- 3. ファミリーホーム
- 4. 児童心理治療施設
- 5. 児童自立支援施設

▲ 設問文を折りたたむ

Q2 問2 あなたが所属する施設等の所在地を教えてください。

- 1. 北海道
- 2. 青森
- 3. 岩手
- 4. 宮城
- 5. 秋田
- 6. 山形
- 7. 福島
- 8. 茨城
- 9. 栃木
- 10. 群馬
- 11. 埼玉
- 12. 千葉
- 13. 東京
- 14. 神奈川
- 15. 新潟
- 16. 富山
- 17. 石川
- 18. 福井
- 19. 山梨
- 20. 長野
- 21. 岐阜
- 22. 静岡
- 23. 愛知
- 24. 三重
- 25. 滋賀
- 26. 京都
- 27. 大阪
- 28. 兵庫
- 29. 奈良
- 30. 和歌山
- 31. 鳥取
- 32. 島根
- 33. 岡山
- 34. 広島
- 35. 山口
- 36. 徳島
- 37. 香川
- 38. 愛媛
- 39. 高知
- 40. 福岡
- 41. 佐賀
- 42. 長崎
- 43. 熊本
- 44. 大分
- 45. 宮崎
- 46. 鹿児島
- 47. 沖縄

▲ 設問文を折りたたむ

SAR

Q3 ①年齢 (あてはまるもの1つを選択) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 20代
- 2. 30代
- 3. 40代
- 4. 50代
- 5. 60代以上

FAS

Q4 ②現在所属する施設等での経歴年数 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. [N] Q4S1N

FAS

Q5 ③児童福祉施設等での経歴年数 (②現在の年数を含む) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. [N] Q5S1N

SAR

Q6 問4 あなたの職種を教えてください。(あてはまるもの1つを選択) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 児童指導員
- 2. 保育士
- 3. 看護師
- 4. 心理療法担当職員
- 5. 児童自立支援専門員
- 6. 児童生活支援員
- 7. ファミリーホーム運営者
- 8. ファミリーホーム運営者補助
- 9. 施設長
- 10. その他 Q6_10FA

SAR

Q7 問5 (所属施設が「ファミリーホーム」と回答した方以外にお伺いします) あなたの雇用形態を教えてください。(あてはまるもの1つを選択) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 常勤
- 2. 非常勤

SAR

Q8 問6（所属施設が児童養護施設、「乳児院」に回答した方にお伺いします）
令和5年10月1日時点で、あなたが主に働いている施設はどれにあてはまりますか。
（あてはまるもの1つを選択）

▲ 設問文を折りたたむ

1. 本体施設（本園）

2. 敷地内小規模グループケア

3. 分園型小規模グループケア

4. 地域小規模児童養護施設（グループホーム）

Q9 ※ここでの「重大事案」のおそれのある事案とは下記のようものを指します。

1. 死亡事案（事故、病気、自死など）

2. 治療に要する期間が30日以上のおもむきや疾病を伴う重篤な事故等

3. 施設等入所中の子ども間において発生した問題行為（いじめ、暴力、差別、性問題等）により権利侵害を受け、被害が重篤なもの

4. その他（こどもの安全や所在が不明な事案等）

5. こどもが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案

▲ 設問文を折りたたむ

MAC

Q9 問7 あなたが施設の施設長として「重大事案」のおそれのある事案防止としてどのようなことが行われていますか。（あてはまるものすべてを選択）

全職員が重大事案のおそれのある事案を報告するとともに、職員で再発防止策を検討・共有している

1. 事故が発生した場合の報告方法・報告内容について、施設内で研修が行われている

2. 事故防止、再発防止に関する施設内で研修が行われている

3. 事故等発生対応マニュアルがあり、職員に周知されている

4. その他

5. わからない

6. Q9_5FA

▲ 設問文を折りたたむ

SAR

Q10 問8 あなたはこの5年程度の間に「重大事案」のおそれのある事案を経験したことがありますか。（あてはまるもの1つを選択）

▲ 設問文を折りたたむ

1. ある

2. ない

3. 答えたくない

SAR

Q12 ②自治体への報告有無

▲ 設問文を折りたたむ

1. 有

2. 無

3. その他

Q12_3FA

SAR

Q13 ③施設内での検証有無

▲ 設問文を折りたたむ

1. 有

2. 無

3. その他

Q13_3FA

SAR

Q14 ④第三者による検証有無

▲ 設問文を折りたたむ

1. 有

2. 無

3. その他

Q14_3FA

FAS

Q15 ⑤対応にあたって苦労したこと・不安を感じたこと（報告方法・内容、自治体、関係者への連絡、保護者への説明など）

▲ 設問文を折りたたむ

1. [FA]

Q15S1FA

FAS

Q16 ⑥施設内で改善したこと

▲ 設問文を折りたたむ

1. [FA]

Q16S1FA

FAS

Q17 ⑦あなた個人として改善したこと

▲ 設問文を折りたたむ

1. [FA]

Q17S1FA

FAS

Q11 問9 この5年程度の間に「重大事案」のおそれのある事案を経験したことがあると回答した方にお伺いします

あなたが経験した「重大事案」のおそれのある事案の概要、対応方法、対応にあたって苦労したこと・不安を感じたこと、改善したことについてお答えください。（複数ある場合は、対応に苦労した事例についてお答えください）

①「重大事案」のおそれのある事案の概要（児童の年齢・性別、発生場所、何が起きたか、けがの程度 など）

▲ 設問文を折りたたむ

1. [FA]

Q11S1FA

Q18 「重大事案」のおそれのある事案が発生した場合の対応に閉じて不安に感じていること、課題に感じていることは何ですか。（あてはまるものすべてを選択）

▲ 設問文を折りたたむ

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ところで「重大事案」のおそれのある事案が判断に迷う職員が見えないところで重大事案が発生した場合、状況を把握するのに時間がかる | |
| <input type="checkbox"/> | 2. 人員の関係で、「重大事案」のおそれのある事案への対応と「重大事案」のおそれのある事案にかかわらないこととの兼行を並行することが難しい | |
| <input type="checkbox"/> | 3. 「重大事案」のおそれのある事案にかかわることの保護者への説明に不安を感じる | |
| <input type="checkbox"/> | 4. 自治体等に報告することで自分に落ち度があると責められるのではないかと不安を感じる | |
| <input type="checkbox"/> | 5. その他 | Q18_6FA |
| <input type="checkbox"/> | 6. わからない | |
| <input type="checkbox"/> | 7. 持たない | |
| <input type="checkbox"/> | 8. 持たない | |

Q19

問11 本調査研究では、重大事案の定義づけ、検証、再発防止等の流れについて、以下のように感じています。これらの流れについて、よいと思うこと、懸念点があればお教え下さい。

◆ 「重大事案」のおそれのある事案（※）が発生した場合の報告～検証の流れ（案）

事案発生後、施設の方から自治体へ報告していただく
 →「重大事案」と判断された事案について、施設等において第三者による検証、事案の発生要因、再発防止策等の検討を行う

※「重大事案」のおそれのある事案」（案）

- ① 死亡事案（事故、病気、自死など）
- ② 治療に要する期間が 30 日以上の食糧や疾病を伴う重篤な事故等
- ③ 施設等入所中のおそれのある期間において発生した問題行為（いじめ、暴力、差別、性問題等）により権利侵害を及び、被害が重篤なもの
- ④ その他（ごとの安否や所在が不明な事案等）
- ⑤ ことが犯した罪により、刑法犯として家庭裁判所から検察庁へ逆送となった事案

▲ 設問文を折りたたむ

- | | | |
|----|--------------|---------|
| 1. | よいと思うこと [FA] | Q19S1FA |
| 2. | 懸念されること [FA] | Q19S2FA |

Q20

問12 あなたの施設等で、「重大事案」のおそれがある事案が発生しないか不安に感じていること、事案等が発生しないように工夫していることがあればお教えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- | | | |
|----|---------------------------|---------|
| 1. | 不安に感じていること [FA] | Q20S1FA |
| 2. | 事案等が発生しないように工夫していること [FA] | Q20S2FA |

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
被措置児童等虐待及び児童養護施設等被措置児童等に係る
重大事案の把握・検証等のあり方に関する調査研究
報告書
令和6年3月

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
政策研究事業本部
住所：大阪市北区梅田 2-5-25
電話：06-7637-1460
