

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

2 所管事務の調査（報告）

- (1) 中央療育センター次期指定管理者の公募に際しての「事故検証報告書」の取扱い等について

資料1 中央療育センター次期指定管理者の公募に際しての「事故検証報告書」の取扱い等について

資料2 事故検証報告書の項目について

資料3 事故検証報告書【本編】

令和6年8月23日

健康福祉局

中央療育センター次期指定管理者の公募に際しての 「事故検証報告書」の取扱い等について

平成 28 年 12 月に、指定管理者制度によって運営している市内の福祉型障害児入所施設にて発生した短期入所利用児童の死亡事故に関して、今後の再発防止を目的として事故検証報告書を取りまとめ、令和 6 年 5 月 2 日に公表いたしました。

中央療育センターは今年度に公募を予定しており、次期指定管理者には、報告書に記載している内容に沿って事故防止に取り組む事を厳守していただくものとして公募を行います。

今後の中央療育センターの公募に向けて、事故検証報告書について御報告いたします。

1 報告書名

障害児入所施設（短期入所含む）事故検証報告書

2 報告書の目的

平成 28 年 12 月に、指定管理者制度によって運営している市内の福祉型障害児入所施設にて発生した短期入所利用児童の死亡事故に関して、今後の再発防止を目的として作成しました。

3 検証方法

有識者会議を設置し、医師、弁護士、障害児福祉施設の長、障害児関係者団体の代表者、障害者当事者、学識経験者の 6 名からなる委員に、事故の対応や再発防止策等について意見を求めるなどを行い、検証を実施しました。

4 概要

平成 28 年 12 月に短期入所中の児童が、布団の中で呼吸をしていない状態で発見され、緊急搬送先の病院で死亡が確認された。法人の説明では、夜勤の職員が、本児に厚手の布団をかけ、側臥位にて、手足を使って本児の背面からその手足を押さえる姿勢で寝込んでしまい、職員が覚醒した頃には本児の上に覆いかぶさるような状態であった事案です。

本報告書では再発防止を目的に施設側や市側の課題や問題点をあげ、今後の再発防止に向けた取組について報告書としてまとめています。

5 指定管理者の公募において

公募の際には、本報告書を提示し、厳守していただく事を前提に選定を行います。

事故検証報告書の項目について

はじめに (P2) 本報告書作成の経緯と意義等

第1章 検証の目的及び方法 (P3～P4)

【目的】【検証方法】【本件事故の概要】【当該施設の概要】【当該施設に対する市の関与】

第2章 有識者会議において把握した事実関係 (P5～P11)

- 1 本件事故発生前の本児の状況
- 2 当該施設入所中の本児に関する状況 (1) 本児の状況 (2) 当該施設内の情報共有
- 3 有識者会議において確認した本件事故時の状況
- 4 有識者会議において把握した死亡事故後の主な動き
 - (1) 同愛会の対応 ○御遺族等への対応 ○調査報告 ○児童の保護者への説明
 - (2) 甲職員の刑事処分 (3) 民事起訴
 - (4) 市の対応 ○御遺族等への対応 ○指導監査部署 ○施設所管部署
○有識者会議開催までの主な対応

第3章 児童福祉審議会の意見 (P11～P12)

1 事故発生時の「添い寝」について 2 再発防止策について

第4章 問題点と課題 (P12～P18)

- 1 当該施設

【問題点】

 - ア 本児についての情緒面や行動面等のアセスメント、地域の関係機関と連携の不足
 - イ 家族支援の視点の不足
 - ウ 当該施設内での本児の状況や支援方針・方法の共有の不足
 - エ 多角的な支援と研修機会の不足
 - オ 虐待や身体拘束という認識の不足

【課題】

 - ア 児童施設を必要とする児童の支援の質の向上
 - イ 情報共有、夜間体制と計画的な人材育成の取組
- 2 川崎市
 - (1) 健康福祉局（施設所管及び指導監査部署）

【問題点】

 - ア 施設所管部署としての認識・対応不足
 - イ 指導監査部署の初動調査の不足
 - ウ 保護者、法人への対応不足
 - エ 施設監査・実地指導において、指導にあたる職員の不十分な指導力

【課題】

 - ア 施設所管部署の役割の再認識
 - イ 支援方法を含めた施設指導の充実
 - ウ 事故がおきた場合の迅速かつ適切な対応

(2) こども未来局（児童支援部署）

【問題点】

施設との組織的な情報共有や地域関係機関への主体的な連携の働きかけの不足

【課題】

施設への組織的な支援や地域連携への働きかけ

(3) 市の庁内部局連携

【問題点】

対応の遅れと指定管理施設で重大事故がおきたことについての認識の低さ

【課題】

- ア 通常時からの情報交換、連絡体制の整備
- イ 事故発生後の具体的な体制、対応手法の検討

第5章 再発防止策について (P18～P25)

- 1 当該施設が本件事故後に取り組んでいること
- 2 有識者会議等で検討した再発防止策
 - (1) 施設の運営について
 - ア 障害特性に応じた支援と質の向上
 - イ 身体拘束に係る対応等の適正化と虐待防止への意識の向上
 - ウ 短期入所における家族・地域での生活支援を行うことの視点の育成
 - エ 子どもの人権意識の醸成
 - オ 当該施設の職員体制整備と役割の明確化
 - カ 当該施設内の情報共有方法の見直し
 - (2) 市について
 - ア 施設所管部署としての適切な対応
 - イ 指導監査のあり方を見直し
 - ウ 施設支援体制の構築と身体拘束や虐待に対する職員の認識の向上
 - エ 重大事故に対する対応の明確化と庁内連携
 - オ 障害児支援機関のネットワーク化
 - カ 障害児入所施設のあり方の検討
 - キ 児童の人権意識の醸成

おわりに (P26) 重大事故の対応の明確化や再発防止策等の実現に向けた本市の姿勢等

参考資料 (P27～P35)

有識者会議の開催経過
川崎市中央療育センター事故の検証に係る有識者会議委員
本児の幼児期の成長と成育環境について
検証を終えて各有識者会議委員からの意見
川崎市中央療育センター事故の検証に係る有識者会議運営等要綱