

鳥取県社会福祉審議会児童福祉専門分科会 第3回児童支援部会

日時 令和6年5月20日(月)午前10時～正午

場所 鳥取県立図書館大研修室

1 開会

2 議事

(1) 会議及び会議結果の公開、非公開について

(2) 平成30年12月に発生した鳥取県立皆成学園入所児童の死亡事案の検証について
・本事案の検証における論点(案)

(3) その他

3 閉会

鳥取県社会福祉審議会児童福祉専門分科会 第3回児童支援部会

出席者名簿

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

本事案における検討すべき課題

		【検証時期】
<p>1 入所児童の支援体制に関すること</p> <p>(1) 設備、職員配置、入浴支援の実施方法、各種マニュアルは適切であったか。</p> <p>(2) 入所時の医療情報の引継ぎ、主治医、学校、保護者等との情報共有の状況は適切であったか</p> <p>(3) てんかんのある児童への支援体制及び支援方法の変更は適切であったか</p>	}	<p>第2回</p> <p>第3回</p>
<p>2 事故発生時の対応に関すること</p> <p>(1) 事故発生時の対応は適切であったか</p> <p>(2) 事故発生時の職員間の連絡・連携体制は適切であったか</p>	}	
<p>3 本事案の情報共有に関すること</p> <p>(1) 本事案の職員間・組織内の連絡・連携体制は適切であったか</p>	}	
<p>4 事案の公表、検証に関すること</p> <p>(1) 本事案の非公表に係る検討は十分になされていたか</p> <p>(2) 本事案の検証体制は適切であったか</p> <p>(3) 本事案の検証は十分であったか</p> <p>(4) 重大事故発生時の公表等はどうあるべきか</p> <p>(5) 本事案に係る過失の有無や損害賠償の要否の検討は十分であったか</p> <p>(6) 再発防止策と現状の課題はどうか</p>	}	第4回
<p>5 本児童の保護者への対応に関すること</p> <p>(1) 本事案発生直後の対応は適切であったか</p> <p>(2) 本事案発生から一定期間経過後の対応は適切であったか</p> <p>(3) 補償等に係る説明はされていたか</p> <p>(4) 保護者とのより良い関係を築くための対応はどうあるべきか</p>	}	第5回
<p>6 総合的な体制に関すること</p> <p>(1) 施設の現状や子ども達の状況に応じた対応を含めた体制はどうあるべきか</p>	}	

本事案の検証における論点（案）

1 入所児童の支援体制に関すること

(2) 入所時の医療情報の引継ぎ、主治医、学校、保護者等との情報共有の状況は適切であったか

論点案

a. 医療情報の引継ぎのあり方

- ・ 前入所施設からの本児童の入浴に係る引継ぎ
- ・ 入所時の児童相談所からの医療情報の引継ぎ

b. 主治医との情報共有のあり方

c. 学校との情報共有のあり方

d. 保護者との情報共有のあり方

- ・ 児童の持病や留意事項についての保護者からの情報収集

【第1回児童支援部会における本項目に係る意見】

なし

a. 医療情報の引継ぎのあり方

前入所施設からの本児童の入浴に係る引継ぎの状況

- ① 本児童は平成30年6月4日に皆成学園に入所しているが、入所前の5月18日に皆成学園職員が前入所施設を訪問し、前入所施設職員から口頭でケース概要を聞き取っていた。この際の記録に、本児童の体調の様子として、てんかん発作に関する情報がある。

入所時の児童相談所からの医療情報の引継ぎの状況

- ① 5月29日、本児童の皆成学園受入れにあたって、米子児童相談所職員から、てんかんのフォローをする医療機関、服薬の状況等について聞き取った。
- ② 5月31日、米子児童相談所が開催した関係者会議において、平成28年当時の主治医、平成30年当時の主治医からの聞き取り内容について報告があった。

b. 主治医との情報共有のあり方

主治医との情報共有の状況

- ① 本児童は、皆成学園に入所した平成30年6月4日から事案発生の12月28日までの間、歯科診療を除き6回通院をしていた。
- ② 本児童に限らず、入所児童が医療機関を受診する際には、保健師又は保育士若しくは両者が同行することとしており、健康管理マニュアルに基づいて医療機関との情報共有や状況報告を行っていた。具体的には、園での児童の生活状況を医師に伝え、医師からの指示を園に持ち帰り職員間や保護者、関係機関で情報共有する等の受診支援を行っていた。
- ③ 本児童は、皆成学園に入所した平成30年6月4日から事案発生の12月28日までの間、5回の入院（全ててんかん以外の事由による。）をしていた。
- ④ 本児童の入院にあたっては病院と相互に連絡したり、病室を訪問のうえ本児童と面会する等して入院中の生活状況を確認していた。また、病院が開催する関係者会議に保育士等が出席したり、病院スタッフが皆成学園を訪問したりしていた。さらに、病院から皆成学園への外泊（計9日間）の様子を共有し、退院時は病院が開催する退院前カンファレンスに保健師、保育士が出席する等、情報共有を図っていた。

c. 学校との情報共有のあり方

学校との情報共有の状況

入所児童が通学する学校とは、個別支援計画・教育支援計画、日々の生活状況や学校・施設におけるできごとの共有など、連携を図っていた。

d. 保護者との情報共有のあり方

児童の持病や留意事項についての保護者からの情報収集の状況

報告・相談（苦情）内容データベースでは、本事案発生までの保護者との連絡の記録が 30 件確認できる。平成 30 年 6 月 1 日に入所前の見学のために本児童及び保護者が来園した際の記録が最も古く、以降、生活状況を報告する電話によるやり取りが主である。てんかんや入浴支援の方法に関して保護者から要望を受けたり、学園側から相談したという記録は確認できない。

◆ 事案発生後の改善点と現状の課題

事案発生後に変更・改善した点	現状の課題
・てんかんのある児童について主治医に入浴に係る指示の有無を確認	・施設サービスを利用する在宅の児童の中には、主治医のいない児童がいる
—	・特に契約入所児童について、児童相談所が調査※を行い、施設への情報提供を行うこととされているが、十分でない。
—	・情報共有の難しい保護者がいる

※児童福祉法第 11 条第 2 項に定める調査、判定（児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。）

(3) てんかんのある児童への支援体制及び支援方法の変更は適切であったか

論点案

a. てんかんのある児童への支援体制のあり方

- ・てんかんのある児童への支援体制の状況
- ・本児童への支援体制の状況

b. てんかんのある児童への支援方法の変更のあり方

- ・てんかんのある児童への支援方法の変更の状況
- ・本児童への支援方法の変更の状況

【第1回児童支援部会における本項目に係る意見】

- ・てんかん発作があるのに、どうして見守りがなかったのか、すごく不思議に思う。
- ・入浴サービス提供マニュアルでは、てんかん発作のある児童については浴槽に浸かっている時には目を離さないことになっているが、それまでも正常に入浴できていて、そんなに問題にはならないという観点からずっと見ておかなくてもよいという、それが習慣になってしまっていたのではないか。
- ・入浴支援方法の切り替えには、発達支援の視点で少しずつ育てるという面もあったと思われる。

a. てんかんのある児童への支援体制のあり方

てんかんのある児童への支援体制の状況

- ① 1号棟では、支援の課題と目標を整理し、一人の児童に対して特定、少数の職員が関わる体制が取られており、支援は園内で定める生活支援関係の各種マニュアルに基づいて行われ、日々の状況や支援内容等が記録されていた。
- ② 利用児童の入浴にあたっては、入浴サービス提供マニュアルに基づいて支援を行うこととされており、「てんかん発作や肢体不自由がある利用児童は、特に浴槽内につかっているときには目を離さないようにする。」と定められていた。
- ③ 服薬が必要な児童については、「服薬支援サービス提供マニュアル」に基づいた支援が行われていた。
- ④ てんかんのある児童が発作を起こした場合は、「利用児童の健康面に変調があった場合の対応マニュアル」に基づいた対応が取られ、対応した職員はてんかん発作観察記録を作成し、医療機関との情報共有を行っていた。
- ⑤ 皆成学園には嘱託医3名（うち1名が精神科医師）と常勤の保健師1名が配置されており、本児童の通院には保健師が同行する等、児童に適切な医療を提供できる体制が整えられていた。
- ⑥ 入所児童が医療機関を受診する際には、保健師又は保育士若しくは両者が同行することとしており、健康管理マニュアルに基づいて医療機関との情報共有や状況報告を行っていた。具体的には、園での児童の生活状況を医師に伝え、医師からの指示を園に持ち帰り職員間や保護者、関係機関で情報共有する等の受診支援を行っていた。

本児童への支援体制の状況

- ①平成30年6月4日入所後、本児童についてアセスメントを実施し、平成30年7月から9月まで、平成30年10月から12月まで及び平成31年1月から3月までの個別支援計画、モニタリング記録表が作成されていた。いずれの個別支援計画においても、入浴に関する記述はなかった。
- ②本児童については、平成30年6月の入所当初は他の入所児童と同じ時間帯に入浴し、職員が入浴開始、終了の声掛けを行っていた。洗体、洗髪を適切に行うことができているか確認するために担当職員が浴室に入ることはあったが、入浴サービス提供マニュアルに基づく「てんかん発作や肢体不自由がある利用児童は、特に浴槽内につかっているときには目を離さないようにする。」支援は行われていなかった。
- ③本児童に対する入浴支援の方法が職員によってまちまちであった。

b. てんかんのある児童への支援方法の変更のあり方

てんかんのある児童への支援方法の変更の状況

- ①事故発生当時、1号棟では地域で生活するための自立支援を主眼としており、個々の児童の状況によって対応していた。2号棟、3号棟ではてんかんのあるなしに関わらず児童が入浴している間、常時浴室又は脱衣室で職員が支援していた。

本児童への支援方法の変更の状況

- ①本児童は眠気が強く、他の児童と同じ入浴時間帯まで待てない状況が増え、入浴を拒否することもあり、入所以降、入浴中のてんかん発作は確認されておらず、日中でも2か月程度は発作が確認されていないこと、主治医の所見も含めてハイリスクであると捉えていなかったことから、11月16日から入浴支援方法を変更し、1号棟の他の児童と同じく単独で入浴させていた。なお、この入浴支援方法の変更をどのように決定したのか、決定後にどのように職員へ周知したのかが分かる記録が残っておらず、詳細は不明である。
- ②また、入浴サービス提供マニュアル中「事後記録」の項目では「サービス提供内容を職員全体が把握できるように生活日誌や医務連絡票に記録としておく」と定められているが、11月16日の生活記録に入浴についての記録はない。

◆ 事案発生後の改善点と現状の課題

事案発生後に変更・改善した点	現状の課題
<ul style="list-style-type: none">・てんかんの診断を受けた全児童について、原則、見守り支援を実施。	—
<ul style="list-style-type: none">・てんかんのある児童については、主治医に入浴にかかる指示の有無を確認するとともに、主治医の意見を踏まえて入浴方法や見守り支援の方法の検討し、児童・保護者の同意を得た上で支援を実施。	<ul style="list-style-type: none">・施設サービスを利用する在宅の児童の中には、主治医のいない児童がいる。

2 事故発生時の対応に関すること

(1) 事故発生時の対応は適切であったか

<p>論点案</p> <p>a. 事故発生時の初期対応、役割分担のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1号棟の保育士の動き、役割分担 ・ 応援要請があった後の他棟の職員の対応、役割分担
<p>【第1回児童支援部会における本項目に係る意見】</p> <p>なし</p>

a. 事故発生時の初期対応、役割分担のあり方

- ・ 1号棟保育士等の対応の状況
- ・ 応援要請があった後の他棟の職員の対応、役割分担の状況

事故発生当日の時系列の動き

時間(頃)	本児童	1号棟保育士(A)	1号棟保育士(B)	1号棟保育士(C)	その他の職員	図
18:00	夕食のため食堂へ移動 食後、服薬					
18:15			他児童(1名)と夕食のため食堂へ移動			
18:25	入浴のため脱衣室に入室	集会室入口付近で、集会室内の児童(2名)を見守りながら、脱衣室の様子を確認		事務室内から浴室入口のガラス扉の開閉音が聞こえるため、事務室内で本児童の様子を把握		①
18:40		集会室から事務室へ移動 Cに本児童が上がったか(浴室のガラス扉の開閉音がしたか)確認	食堂から事務室へ移動 Aに、本児童の服薬を確認			②
18:45	浴槽内でうつ伏せの状態で見られる	脱衣室から本児童に声をかけたが反応がなかったため、浴室内を確認したところ、浴槽内でうつ伏せの状態の本児童を発見	職員トイレを使用中、Aが本児童を呼ぶ声がしたため、浴室へ移動			③
18:47			事務室から119番通報(救急車要請)、他棟への応援要請、AED準備、本児童の衣類を用意		2号棟保育士(D)、3号棟保育士(E)が救援要請により参集、本児童を浴槽内から引き上げ、心肺蘇生を実施	

- ① 18時45分頃、保育士Aが浴槽でうつ伏せに倒れている本児童を発見した。
- ② 保育士Aが本児童の名前を呼んでいるのを聞き、トイレを使用していた保育士Bも浴室へ移動した。
- ③ 18時47分、保育士Bが事務室から119番通報するとともに、他棟の職員へ救援要請を行った。
- ④ 救援要請により、2号棟の男性保育士、3号棟の男性保育士が参集した。
- ⑤ 児童を引き上げ、救命措置(人工呼吸、心臓マッサージ、AED)を施した。

※ 入浴サービス提供マニュアルには「入浴中に利用児童の変調や不慮の事故が起こった場合、安全確保動作(状態の把握・危険回避場所への移動等)と応急処置対応(安静・局所の止血等)を行うほか、場合によっては救急車対応し、必要な措置を講じた後、直ちに養護課保育士長、養護課長、園長および保健師に連絡をする」とことと規定されている。

◆ 事案発生後の改善点と現状の課題

事案発生後に変更・改善した点	現状の課題
・入浴の見守りにあたっては、PHSを携帯	—
・「てんかんの支援について」を作成し、てんかん発作の基本的事項を職員に周知	—
・てんかんに係る研修を毎年実施	—

(2) 事故発生時の職員間の連絡・連携体制は適切であったか

<p>論点案</p> <p>a. 事故発生時の職員間の連絡・連携体制のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上司への連絡・報告 ・ 保護者への連絡・報告 ・ 関係機関への連絡・報告
<p>【第1回児童支援部会における本項目に係る意見】</p> <p>なし</p>

a. 事故発生時の職員間の連絡・連携体制のあり方

- ・ 上司への連絡・報告の状況
- ・ 保護者への連絡・報告の状況
- ・ 関係機関への連絡・報告の状況

事故発生当日の時系列の動き

時間(頃)	本児童	1号棟保育士(A)	1号棟保育士(B)	1号棟保育士(C)	その他の職員
19:00	救急車で厚生病院に搬送	救急車に同乗	救急車に同乗	保護者に救急搬送する旨を連絡	3号棟副保育士長(F)が、園長、次長、養護課長、1号棟保育士(G/本児童担当)へ救急搬送を電話で報告
19:15	厚生病院に到着	厚生病院に到着	厚生病院に到着	警察の聴取に対応	1号棟保育士(G)、2号棟保育士(D)が警察の聴取に対応
19:20				保護者に厚生病院への来院を依頼	1号棟保育士長(H)が厚生病院に到着。園長、養護課長へ連絡。警察の聴取に対応。
19:31			警察の聴取に対応 保護者に厚生病院への来院を依頼		
19:51	死亡が確認される				本児童の死亡確認前、養護課長(I)が厚生病院に到着
20:14			保護者に電話で児童の死亡を伝える		
21:00	保護者が厚生病院に到着				養護課長(I)が警察の聴取に対応
21:20	保護者が医師から説明を受ける				
22:20					次長(J)、3号棟副保育士長(F)、2号棟保育士(K)が、皆成学園で警察の聴取に対応
—					※時間不明 園長(L)、1号棟保育士(G)、育成課長(M)、育成課保健師(N)が厚生病院に到着
22:30					米子児童相談所職員(2名)が厚生病院に到着
22:45		保護者に経緯を説明			

- ① 19時頃に救急車が皆成学園に到着し、保育士A、保育士Bが本児童の救急搬送に同乗した。
- ② 保育士Cが保護者に救急搬送する旨を連絡した。
- ③ 3号棟保育士Fが、園長、次長、養護課長、本児童の担当保育士へ救急搬送を電話で報告した。
- ④ 19時15分、救急車が県立厚生病院に到着した。
- ⑤ 19時20分頃、1号棟保育士長が病院に到着。園長、養護課長へ状況を報告した。
- ⑥ 21時頃、保護者が病院に到着し、21時20分に医師から保護者へ説明があった。
- ⑦ 22時30分、米子児童相談所職員2名が到着した。児童相談所が本児童の保護者から要望を

受け、待合室に皆成学園と保護者との面接場所を調整した。

⑧ 22時45分に保育士Aが保護者への経緯説明を行った。

※1 保護者到着から児童相談所職員が到着するまでの間、保護者が皆成学園の対応（問いかけに即答できない等）に不満を持ったため、児童相談所職員同席で話をする事となり、経過説明等はしていない状況だった。

※2 病院には皆成学園の職員計8名が参集していたが、事故現場にいた職員が警察の聴取や保護者対応に追われたため、事故の経緯を共有したり、整理したりする十分な時間がなかった。

◆ 事案発生後の改善点と現状の課題

事案発生後に変更・改善した点	現状の課題
入浴事故対応フローチャート※を作成し、連絡者及び連絡内容に漏れが無いようにした。	緊急連絡訓練は実施しているが、入浴事故を想定したロールプレイができていない。

※入浴事故対応フローチャート

3 本事案の情報共有に関すること

(1) 本事案の職員間・組織内の連絡・連携体制は適切であったか

論点案 a. 本事案の職員間・組織内の連絡・連携体制のあり方 ・皆成学園における学園職員への経緯説明 ・本事案に係る本庁と皆成学園の間の連絡・連携 ・本事案に係る本庁から皆成学園への指示 ・本事案に係る引継ぎの状況
【第1回児童支援部会における本項目に係る意見】 なし

a. 本事案の職員間・組織内の連絡・連携体制のあり方

皆成学園における学園職員への経緯説明の状況

- ① 平成31年1月4日、皆成学園内で当面の支援方法（てんかんのある児童については、発作の有無に関わらず見守り支援を行うこと）等について協議（※）を行った。
- ② 1月7日、皆成学園統括委員会において、今後の対応（経過等の再整理、検討会の設置、職員や関係者への説明を行うこと）について協議（※）を行った。
- ③ 1月8日、皆成学園内で在籍校及び入所児童への説明方法について協議（※）を行った。
- ④ 1月9日、皆成学園内で在籍校及び入所児童への説明範囲、児童への対応、職員のメンタルヘルスについて協議（※）を行った。
- ⑤ 1月10日、皆成学園内で職員からの聞き取り調査とメンタルヘルス対応、職員への説明について協議（※）を行った。
※①～⑤いずれの協議も、参加者、具体的な内容等の記録は残っていない。
- ⑥ 1月16日、皆成学園長から学園全職員あてにメッセージをメールにて送信した。

本事案について、どのレベルの職員の間で情報共有されていたか、記録からは不明であるが、当該メッセージに「今回の出来事については、保護者様の御意向を尊重し、公表しないこととしており、限られた関係者のみにお伝えしております。そのため、表立った動きがとりにくい事情はありますが」とあり、それまで現場の保育士に情報共有されていなかった様子が窺われる。

- ⑦ 2月4日、園長から職員への本事案に係る説明の会※があった。
※説明内容の記録はない。

本事案に係る本庁と皆成学園の間の連絡・連携の状況

- ① 平成30年12月28日（事案発生当日）の21時頃に米子児童相談所長から青少年・家庭課参事へ、本事案について電話連絡があった。
- ② 青少年・家庭課参事から子ども発達支援課職員に情報共有があり、同職員が子ども発達支援課長へ報告を行った。
- ③ 子ども発達支援課長から子育て王国推進局長、福祉保健部長へ報告し、同日、子育て王国推進局長から知事へ、本事案発生第一報を行った。
※第一報について具体的な内容等の記録は残っていない。
- ④ 12月29日、子ども発達支援課長から知事、副知事、統轄監、福祉保健部長、子育て王国推進局長及び青少年・家庭課長等へ本事案の概要をメールにて報告した。
- ⑤ 1月18日に子ども発達支援課長から、知事、副知事、統轄監、福祉保健部長、子育て王国推進局長及び青少年・家庭課長等へ、本事案を非公表とする旨、事案発生後の経過及び再発防止策の検討状況等について、メールにより報告を行った。
※1月18日のメール報告以降、子ども発達支援課が本庁で協議、報告等を行った記録は残っていない。
- ⑥ 3月29日の「皆成学園 より安全な生活支援のあり方検討会議」に子ども発達支援課参事（4月1日から子ども発達支援課長に就任）が出席し、今後の対応などについて「必要な対応はしていかなければならない。」「スーパーバイズについても、日頃からされているだろうが、具体的により必要であれば対応してほしい。」と助言した。

- ⑦ 「皆成学園 より安全な生活支援のあり方検討会議」以降、子ども発達支援課内で本事実案に係る記録は残っていない。

本事実案に係る本庁から皆成学園への指示の状況

- ① 平成 30 年 12 月 29 日（事実発生翌日）、子ども発達支援課長から皆成学園次長へ本事実案に係る知事等幹部職員への正式な報告資料の作成とその時点の追加情報提供を依頼。
- ② 同日、子育て王国推進局長の指示として、子ども発達支援課長から皆成学園次長へ報道資料提供の検討を依頼。
- ③ 同日、子ども発達支援課長から皆成学園次長へ本児童のてんかん発作の状況を確認するよう依頼。
- ④ 平成 31 年 1 月 4 日、子育て王国推進局長から子ども発達支援課長へ「動くべき事項（入所児童及び本児童の保護者への対応、各所への報告、再発防止に対する対応）」について指示あり。局長指示事項を子ども発達支援課長から皆成学園長へ伝達。併せて、皆成学園における保護者への対応に問題のある事例が続いていることから、園長から皆成学園職員に説諭するよう依頼。
- ⑤ 同日、福祉保健部長から議会報告に関連して指示があり、子ども発達支援課長から皆成学園に対し、本事実案の公表に係る保護者とのやりとり（保護者への説明内容、保護者の反応）を皆成学園職員に確認するよう依頼。
- ⑥ 同日、子ども発達支援課長から皆成学園長に、入所施設として必要な対応（事故の報告、入所児童死亡の届出、損害賠償等の要否確認）を依頼。
- ⑦ 1 月 16 日、子育て王国推進局長から子ども発達支援課長へ、検討委員会の中で事実案について十分議論するよう指示。子ども発達支援課長から皆成学園次長へ検討会の設置時期と回数、入浴支援の見直し、浴槽等の改修、12 月 29 日（知事等幹部職員への報告）以降の主な動きについて照会。

本事実案に係る引継ぎの状況

[皆成学園における引継ぎ状況]

- ① 本事実案が発生した当時の園長（H29～R1 年度）の後、R2～R4 年度の園長、R5 年度から現在の園長が就任している。
- ② R2～R4 年度の園長は、事故発生当時、皆成学園内の「エール」発達障がい者支援センター所長であり、平成 31 年 3 月 29 日開催の「皆成学園 より安全な生活支援のあり方検討会議」に出席しており、本事実案を認識していた。
- ③ R2～R4 年度の園長から現在の園長への事実案の引継書はなく、口頭による事実案の簡単な概要説明のみであった。

[子ども発達支援課における引継ぎ状況]

- ① 本事実案が発生した当時の子ども発達支援課長（H28～H30 年度）の後、R1～R2 年度の課長、R3～R4 年度の課長、R5 年度から現在の課長が就任している。
- ② R1～R2 年度の課長は、本事実案発生当時、子ども発達支援課参事であり、平成 31 年 3 月 29 日開催の「皆成学園 より安全な生活支援のあり方検討会議」に出席しており、本事実案を認識していた。
- ③ R1～R2 年度の課長から R3～R4 年度の課長への事実案の引継ぎはされていない。

[組織体制の変遷]

本事実案が発生した平成 30 年当時の組織機構上、皆成学園は福祉保健部子育て王国推進局内にあったが、令和元年 7 月組織改正により福祉保健部ささえあい福祉局に、令和 5 年 7 月組織改正により子ども家庭部に変更されている。

◆ 事実発生後の改善点と現状の課題

事実発生後に変更・改善した点	現状の課題
—	—