

特別監査結果報告書

平成31年3月26日

大津市 福祉子ども部

目 次

はじめに	1
第1 調査方法等	
1 総論	1
2 調査の方法	1
3 A保育園の概要	3
第2 傷害事件に関する事実認定	
1 判決による認定	4
2 調査による事実認定	5
第3 A保育園の設備及び運営に関する問題点の有無	
1 本傷害事件に対する対応	6
(1)初動対応	6
(2)事態の把握及び大津市に対する報告	7
(3)被害園児及びその保護者に対する対応	8
(4)他の園児の保護者に対する対応	9
2 本傷害事件以前からの保育士による不適切な行為	9
3 従前からの事故防止体制及び危機管理体制	11
4 A保育園における保育士の勤務状況	12
5 再発防止策の実行	12
6 園児の保護者からの聴き取りによる評価	13
7 評価	13
第4 監査結果	17
第5 総括	20

はじめに

本件は、平成30年3月15日午前11時30分頃、大津市内の私立認可保育園（以下「A保育園」という。）において、同園の園児である被害者（当時1歳9か月）が全治6週間を要する見込みの左頸骨骨折、左腓骨骨折の傷害を負い、同年4月19日、同園の元保育士1名が傷害容疑で逮捕されたことを受け（後に起訴）、A保育園を運営する社会福祉法人及びA保育園に対し、児童福祉法第46条第1項、社会福祉法第56条第1項に基づく特別監査を実施するに至ったものである。

そこで、本件に対応する事実関係の存否について調査を行うとともに、A保育園の設備及び運営が児童福祉法及びそれを受けた大津市児童福祉法に基づく児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例に適合しているか否かについて調査を行った。本報告書は、上記調査の結果を報告するとともに、かかる結果に基づき認定できる事実からA保育園を運営する社会福祉法人及びA保育園に対して取るべき対応について検討を加えるものである。

第1 調査方法等

1 総論

大津市福祉指導監査課、幼児政策課、保育幼稚園課が、原則として関係者から事情を聴取するとともに、加害保育士に対する傷害被告事件の公判期日を傍聴することにより、本件を調査した。

なお、聴取りにあたっては、客観的な事実認定を行うべく、公平・中立な立場から行った。

2 調査の方法

- (1) 期 間 平成30年5月16日から平成31年3月22日
- (2) 監査対象 A保育園およびA保育園を運営する社会福祉法人
- (3) 実施内容

ア 当該事案の事実確認及び保育園、法人の管理運営に関する聴き取り調査
実施日 平成30年5月16日

- イ A保育園の各職員に対する聴き取り調査
期 間 平成30年5月24日、30日、31日、6月1日の4日間
対象者 A保育園 現職員14名、元職員5名 計19名
- ウ A保育園の施設長（園長）に対する聴き取り調査
実施日 平成30年8月27日
- エ 各園児の保護者に対する聴き取り調査及び書面による意見聴取
期 間 平成30年9月1日から同月18日までの間
対象者 ・聴き取り調査 7世帯
(7世帯のうち、被害園児と同クラスであった園児の保護者は全世帯)
・書面による意見聴取 14世帯
- オ 防犯カメラ映像データの確認
カメラ設置箇所 5箇所
- カ 加害保育士に対する傷害被告事件の公判期日傍聴
第1回公判 平成30年7月3日（冒頭陳述）
第2回公判 平成30年9月7日（医学証人医師への証人尋問）
第3回公判 平成30年9月11日（目撃者（保育士）への証人尋問）
第4回公判 平成30年9月25日（被告人質問）
第5回公判 平成30年10月30日（最終審理）
第6回公判 平成30年12月4日（判決）
- キ 被害園児の保護者に対する聴き取り調査
実施日 平成30年10月2日
- ク 加害保育士に対する聴き取り調査
実施日 平成30年10月29日

3 A 保育園の概要

(1) 保育園の概要

法人形態：社会福祉法人

定員：120人（平成30年3月15日現在出席児童数 112人）

(2) 園児出席人数・保育士配置（平成30年3月15日現在）

<園児数>

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
在籍人数	8	21	17	20	20	29	115
当日出席人数	8	20	16	20	19	29	112

※被害園児は、0歳児クラスに在籍

<当日の保育士配置数>

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	フリー	合計
職員配置	2	4	3	2	2	2	1	16

※配置基準（大津市児童福祉法に基づく児童福祉施設の設備及び運営に関する基準）

ア 0歳児の配置基準は概ね3人に1人以上であり、8名の園児数に対して2.6人の保育士が必要であるが、園児の8名中7名が1歳を超えているため、園児の成長を考慮し、保育士2人を配置していた。必要に応じてフリー保育士による応援体制を構築していた。

イ 1歳児の配置基準は、概ね5人に1人以上であり、21名の園児数に対して4.2人の保育士が必要であるが、園児全員が2歳を超えているため、保育士4人で保育していた。必要に応じてフリー保育士による応援体制を構築していた。

ウ 2歳児の配置基準は、1歳児同様概ね5人に1人以上であり、17名の園児数に対して3.4人の保育士が必要であるが、園児全員が3歳を超えているため、保育士3人で保育していた。必要に応じてのフリー保育士による応援体制を構築していた。

エ 3歳児の配置基準は、概ね20人に1人であり、20名の園児を保育士2人で保育し、充実させていた。

オ 4歳児の配置基準は、概ね30人に1人であるが20名の園児に2人の保育士を配置していた。保育士2人の内1人は、療育支援を補助するものとして配置していた。

カ 5歳児の配置基準は、4歳児同様概ね30人に1人であり、2人の保育士を配置していた。保育士2人の内1人は、支援を必要とする障害児の保育のため配置していた。

第2 傷害事件に関する事実認定

1 判決による認定

- (1) 大津地方裁判所は、加害保育士に対する傷害被告事件（平成30年（わ）第190号）について、全5回の公判期日における審理を経て、平成30年12月4日、加害保育士に対し傷害罪（刑法第210条）が成立することを認めて、懲役2年、執行猶予4年の判決を言い渡した。
- (2) 裁判所が認定した罪となるべき事実は、「被告人は、A保育園で保育士として勤務していたものであるが、平成30年3月15日午前11時32分頃、同保育園の0歳児クラス教室前廊下において、自身が保育を担当する園児である被害者（当時1歳9か月）に対し、その腕を被害者の進行する方向と逆側に強く引っ張り上げ、さらにその両脇を両手で抱えて持ち上げて、2、3歩進み、東側廊下において、泣いて抵抗する被害者を被告人の顔ほどの高さから床方向への力を加えながら、途中で減速することなく床に降ろして、被害者の左足を床に衝突させる暴行を加え、被害者に全治6週間を要する左頸骨骨折、左腓骨骨折の傷害を負わせたものである。」というものであった。
- (3) 裁判所は、上記事実認定の判断理由として、要旨、以下のとおり述べた。

すなわち、防犯カメラ映像から、被告人が0歳児クラス教室前廊下において、被害者の腕を被害者の進行する方向と逆側に強く引っ張り上げたことが明らかに認められ、目撃者たる保育士の証言から、被告人が被害者の両脇を両手で抱えて持ち上げて、2、3歩進み、被害者を、立っている被告人の顔ほどの高さから、歩いた勢いのまま、途中停止や減速することなく、床に降ろして左足を床に衝突させたことが認められる。

被告人及び弁護人は、被告人が東側廊下において被害者を抱き上げて降ろした行為について、傷害の実行行為に当たらない、傷害結果は異常な被害者の行為が介在して生じたものであるから、被告人の行為との間に相当因果関係はないと主張するが、証人たる医師の証言や被害者のように精神的に未熟

な幼児が通常想定しないような行動を取ることは容易に想到できること等から、被告人の行為は被害者の身体に向けられた不法な有形力の行使に当たり、暴行の故意及び被告人の行為と傷害結果との間の相当因果関係も認められる。

2 調査による事実認定

大津市福祉指導監査課は、加害保育士に対する傷害被告事件(平成30年(わ)第190号)の全5回にわたる公判期日における審理を傍聴するとともに、同公判手続においても重要な証拠となった防犯カメラ映像を直接確認し、目撃者たる保育士から直接聴き取り調査を行った。

本件当日の平成30年3月15日の防犯カメラ映像では、被害園児が給食の時間帯に廊下や玄関前において癩癩を起している様子や地団駄を踏んでいる様子が確認でき、その被害園児に対して、加害保育士が額や胸の辺りを小突いたり、進行方向に向かって進行している被害園児の右手を握って引っ張り上げながら反対側へ連れて行く様子が確認できた。

また、目撃者たる保育士も、聴き取り調査に対し、加害保育士が被害園児の両脇を両手で抱えて持ち上げ、2、3歩進んで床に降ろした行為を目撃し、加害保育士が被害園児を置いていなくなった後、泣きながらほふく前進のように自分の方に向かってくる被害園児を抱き上げて、立たせた際、被害園児の足の異常に気付いた旨述べており、その証言の信用性を疑わせる事情も特段確認できなかった。

以上のように、本市が直接確認できた資料については、加害保育士に対する公判手続においても同様に資料とされており、公判手続の傍聴を通じて接した資料についても、本市において、裁判所が行った上記判断と異なる評価をすべき事実は確認できなかった。

よって、本市としても、本件に対しては、裁判所が判示した通りの事実が認定されるものと判断した。

第3 A保育園の設備及び運営に関する問題点の有無

続いて、上記事実認定を踏まえ、社会福祉施設としてのA保育園の設備及び運営に関する問題点の有無について検討する。

大津市福祉指導監査課は、第1で述べた通り、

- ア 当該事案の事実確認及び保育園、法人の管理運営に関する聴き取り調査
- イ A保育園の各職員に対する聴き取り調査
- ウ A保育園の施設長（園長）に対する聴き取り調査
- エ 各園児の保護者に対する聴き取り調査及び書面による意見聴取
- オ 防犯カメラ映像データの確認
- カ 加害保育士に対する傷害被告事件の公判期日傍聴
- キ 被害園児の保護者に対する聴き取り調査
- ク 加害保育士に対する聴き取り調査

の各調査を行い、本件のような傷害事件を発生させ、また発生を防止することができなかったことについて、A保育園の設備及び運営上の問題がなかったか幅広く検討した。

1 本傷害事件に対する対応

(1) 初動対応

目撃者たる保育士の証言によれば、被害園児は、加害保育士の暴行行為により床に降ろされた後、お姉さん座りのような状態で泣き続けていたが、加害保育士が一人その場を離れ、その姿が見えなくなると、目撃者たる保育士の方に顔を向け、ほふく前進のようなかたちで向かってきた。目撃者たる保育士は、被害園児を抱き上げてあやした後、被害園児を立たせようと床に降ろしたが、被害園児がフラミンゴのように右足だけで立ち、左足をつけようとはしなかったため、目撃者たる保育士は被害園児の左足に異変を感じた。目撃者たる保育士は、被害園児のクラスの担任である加害保育士ともう1名

の保育士に被害園児の異変を伝えたが、加害保育士は「被害園児はたまに嘘をつくことがある」などという旨を述べて取り合わなかった。しかし、その後も目撃者たる保育士が被害園児に付き添い、様子を見ていたところ、やはり被害園児が正常に歩行しない様子に違和感を感じ、被害園児のズボンをめくり上げて左足を確認すると、左足首の上辺りの側面が赤くなっているのが確認できた。そこで、目撃者たる保育士は、再度被害園児のクラスの担任である加害保育士に対し、園長及び他の管理職員に見てもらおうよう進言した。

その後、加害保育士が園長及び他の管理職員に報告し、園長及び加害保育士が被害園児を連れて病院に向かった。

本件当日の防犯カメラ映像データによると、午前11時54分頃から午後0時39分頃にかけて、加害保育士が被害園児を連れて事務室に行き、園長及び他の管理職員に被害園児の様子を見せて協議した上で、病院に向かって出発する様子が確認でき、被害園児の左足の異常を認知してから病院に向かって出発するまでに1時間以上もの時間を要していることが分かる。

(2) 事態の把握及び大津市に対する報告

園長及び他の職員に対する聴き取り調査によれば、本件当日以降の被害園児及びその保護者に対する対応、また4日後に被害園児の保護者が被害届を提出して以降の警察に対する対応については、園長が前面に立って行ってきたことが伺える。

園長は、本件について大津市に対する報告を行っているが、本来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の第一報は原則事故発生当日、遅くとも事故発生翌日には行わなければならないところ、事件発生から4日後の3月19日になってなされた。

また、大津市に対する報告には、加害保育士から聴き取った発生状況が記載されており、その内容は前記事実認定とは異なるものであった。すなわち、加害保育士が被害園児を両手で抱え上げて床に降ろした行為については触れ

られておらず、被害園児が「地団駄を踏んでいた際に、しりもちをつくように転倒した」といった内容が記載されていた。

一方で、加害保育士は、本件当日中に、園内のパソコンで共有されている園児管理システムにも同様の事故報告を掲載しているところ、それを見た目撃者たる保育士は、自身の目撃した状況と全く異なることに気付き、その日のうちに園長に架電し、その旨を報告している。また、目撃者たる保育士は、その後他の管理職員に対しても自身の目撃状況を報告している。

園長は、目撃者たる保育士の証言があり、それと食い違っていることを知りながら、加害保育士が述べた発生状況を大津市に報告したこととなるが、このことについて、園長は、園としてその時点で正しい事実関係を判断することができなかつたと述べ、報告が遅れたことについても卒園式（3月17日）が迫っている中で混乱を極めていた旨述べて、謝罪している。

監督者たる大津市に対する事故報告が遅れること自体、危機管理上の不備であることは疑いがない上、その内容についても、保育士の行為が介在していた可能性を認識していたにもかかわらず、そのことに一切触れないなど、園長の対応は意図的に事実関係を隠蔽しようとしたと思われても仕方がないものであった。

(3) 被害園児及びその保護者に対する対応

前述のとおり、本件発生後、園長及び加害保育士が被害園児を病院に連れて行き、被害園児の保護者に連絡を入れるなどの対応が取られている。もっとも、本件発生から病院に向かって出発するまでに1時間以上を要しており、より迅速な対応が取られるべきであったとも考えられる。

本件当日以降、園長が中心となって他の保育士も被害園児の保護者の対応に当たり、本件当日の防犯カメラ映像をともに確認したり、被害園児の保護者らが他の保育士らから聴き取りを行ったりしている。もっとも、これらは被害園児の保護者が求める対応に迫られたものであって、園による主体的な

対応は見受けられなかった。

被害園児の保護者も聴き取り調査に対し、園としてのきちんとした謝罪や説明等の基本的な対応すらないとして、園長をはじめとするA保育園に対して怒りを感じている旨述べていた。

この点、園長は聴き取り調査に対し、警察による捜査が始まっており、加害保育士の立場も考慮しながらの対応であった旨述べているが、被害園児及びその保護者が置かれた状況を重視すべきことに変わりはなく、より主体的な対応を取ることが求められていたと考えられる。

(4) 他の園児の保護者に対する対応

本傷害事件により加害保育士が逮捕された平成30年4月19日以降、2回にわたり臨時保護者説明会が開催され、園から他の園児の保護者に対して一定の説明がなされている。

ほとんどの保護者が加害保育士の逮捕報道がなされて以降に、本傷害事件の発生を知ることとなり、その間1か月が経過しているが、一方で、警察からの指示により、園がむやみに口外できない状況も存在していたことが確認できた。

臨時保護者説明会においても、警察による捜査中であることを理由に、本傷害事件に関する情報提供は限られたものとなったが、今後園として再発防止に向けた取組みを行うことが説明された。

2 本傷害事件以前からの保育士による不適切な行為

(1) 防犯カメラ映像及び他の保育士の証言から確認できた事実関係

天津市福祉指導監査課において、平成30年2月26日から本傷害事件発生日である同年3月15日までのA保育園内防犯カメラ映像を全て確認したところ、加害保育士がしばしば園児を廊下に一人で出している様子が確認できた（2月27日午前11時59分頃、同日午後3時1分頃、2月28日午

前9時45分頃)。また、言うことを聞かない園児に対し、身体を引っ張ったり押しやりして対応する等の乱暴な行為も確認できた（3月14日午前10時43分頃）。

加害保育士は0歳児クラスの担任であり、0～1歳児を一人で廊下に出す行為は不測の事態を招きかねない危険な行為である。また、上記のとおり、園児をコントロールするためとはいえ、乱暴な態様で園児に接していることが認められ、本傷害事件にも通じる危険性をはらんだ保育を行っていたといえることができる。

本傷害事件発生前20日間程度の防犯カメラ映像において、上記のような不適切な行為が複数見られたことからすれば、加害保育士による保育態様として常態化していたと考えざるを得ない。他の保育士からの聴き取り調査においても、「0歳児クラスの担任としては、子どもを小突いたり、言葉がけがきついなど、保育の態度が厳しかった」との証言があり、他の保育士も加害保育士の日頃の保育態様に違和感をもっていたことが認められた。

(2) 他の保護者の証言から確認できた事実関係

A保育園において、これまでに本件傷害事件のような保育士の園児に対する表立った傷害事案はないとのことであったが、園児の保護者に対する聴き取り調査においては、過去に園児が原因不明の怪我等や保育士も気付いていない怪我等をして帰ってくるということがあった旨の申告も何人かあった。

特に、子どもが本傷害事件の加害保育士に全くなつかず、極端に拒否反応を示した上、不審な痣が続いた時期があったという保護者の申告があり、他の申告に比して証言の具体性が認められた。

(3) 園による保育士の監督・指導の不足

他の保育士に対する聴き取り調査においては、園長の仕事ぶりについて、「現場を知らない。加害保育士の普段の様子などを把握していることはなかった。」「指示的なことは園長からはない。」などといった証言が見られ、園

長による現場監督の不足が見受けられた。

園長自身も聴き取り調査に対し、加害保育士について「注意すべき点は見受けられなかった。」などと述べており、前述したような加害保育士の不適切な行為について全く関知していなかった。また、「保育士間の苦情はあったみたいだが、私が聞かされることはなく、直接言っていたようである。」とも述べており、現場を把握しようとする意識が乏しいとも感じられた。

他の保育士に対する聴き取り調査によれば、加害保育士はしっかりものを言うタイプで、「怖い」イメージを抱いている職員も多く、園長をはじめとする管理職員による監督・指導が求められていたと考えられるところ、上記のようなことからすれば、A保育園においては、管理職員による現場監督・指導が欠けていたと言わざるを得ない。

3 従前からの事故防止体制及び危機管理体制

園長及び他の保育士に対する聴き取り調査より、A保育園においては事故防止に関するマニュアル及び事故発生時のマニュアルが作成されており、保育士に対して危機管理研修が行われていることが確認できた。また、園内のパソコン上の園児管理システムによって園児に起こった事故等の情報が保育士間で共有できるようになっており、クラス担任制を採って適宜園長及び他の管理職員への報告を行う体制が取られていることも確認できた。

もともと、園児管理システムは、パソコン上に事故報告を掲載し、他の保育士がそれを閲覧できる状態にすることで情報共有を図るものであり、重大事案について保育士間で直ちに意思共有を可能にするものではなく、保育士らに対する聴き取り調査によれば、本傷害事件に関しても、全職員に対して直ちに事故の報告がなされなかったことから、園内での情報共有が不十分であった。

また、保育士らに対する聴き取り調査によれば、マニュアルや研修が一応整備されているものの、普段から事故防止や改善について園内で話し合うこと

がなされておらず、特に、園児の保育方針に関する他の保育士からの指摘や保護者からの苦情について、園内で十分に共有されないことから、改善に向けて生かされていない状況があった。

本来園長等の管理職が各職員から情報を汲み取り、他の保育士との共有を図るべきであるところ、現場任せ、個々の保育士任せになってしまっている状況が見受けられた。

4 A保育園における保育士の勤務状況

保育士らに対する聴き取り調査によると、A保育園における勤務状況については、園に対し極端に不満を感じている職員や、重大な勤務上の問題点を挙げる職員はほとんどいなかったものの、人手不足で勤務時間が長いと感じている職員や、職場の人間関係ないし仕事上のストレスを感じている職員が一定数見受けられた。

加害保育士も聴き取り調査に対し、「保育するには人は足りていると思うが、書類仕事が多くて大変であった」、「ストレスがないわけではないが、保育の内容によっては園長や他の管理職員に相談していたので大丈夫だった」、「(本件当日、身体的、精神的に特にしんどい部分はなかったか?) 特になかった」などと述べており、特段、A保育園における勤務状況が保育士個人に悪影響を与えているとは考えにくかった。

5 再発防止策の実行

A保育園は、本傷害事件の発生後、再発防止策を実行することを表明しており、具体的には、保護者が投稿できるメッセージボックスの設置、トイレ清掃の外部委託等の保育士の業務負担の軽減策、園長による巡回強化を既に実行しているとのことであった。

また、A保育園全職員のストレスチェックを定期的に行うことを検討しているとのことであった。

6 園児の保護者からの聴き取りによる評価

各園児の保護者に対する聴き取り調査及び書面による意見聴取を実施したところによると、A保育園や園長及び加害保育士を含む保育士に対しては、評価する声や感謝する声も多かった一方で、親族関係者主体の運営への懸念を述べる保護者が一定数おり、また、バス送迎や動物園等への遠足がなくなったことや、外での保育の時間が短く、昼寝の時間が長いことなどを挙げて、経営上の観点からの方針が取られているのではないかという指摘も一定数あった。

本傷害事件の原因については、職員への処遇や、特にストレスを心配する声があり、保育士に対するサポート体制の充実と管理職員の指導力の強化を望む声があった。本傷害事件に対しては突発的なものと受け止める保護者もおり、園に対しては今後更に改善して欲しいという観点からの指摘が多かった。

7 評価

本件において認定できる事実としては第2で述べたとおりであるが、自ら意思伝達することのできない1歳9か月の園児が、保育園において保育士により、全治6週間の骨折という重傷を負わされることとなった結果は極めて重大であり、突発的な事件であったなどとして済ませることは到底できない。

また、第3の2項で述べたとおり、本傷害事件以前から加害保育士による不適切な行為が見られていたのであり、これに対して適切な指導を行うことができなかった園の責任は軽視することができない。

A保育園においては、一人一人の保育士が真面目に保育に取り組んでいたとしても起こり得る保育事故に対して、意識的に防止しようとする取り組みや情報共有が不足していることも見受けられた。また、実際に起こった事故や危険事例、保護者からの苦情等について、報告及び共有する体制が不十分で、保育士一人一人の場当たりの対応に任されてしまっているのではないかと思わせる部分も見受けられた。

そのようなことが本傷害事件における対応に顕著に表れたことにより、園に混乱を招き、被害園児の保護者や少なからぬ他の保護者の不信を買うこととなったと考えられる。

加えて、以上で挙げてきた点については、第一次的に施設長である園長が構築すべき体制であると考えられるところ、園長は、大津市に対する報告にも見られるように、事態把握の不徹底ないし原因究明に対する態度の甘さが見受けられ、また現場に対する指導力も不足していたと言わざるを得ない。

以上のようなことからすれば、本傷害事件の発生は加害保育士個人の問題にとどまらず、園全体の問題として捉えられるべきであり、A保育園に対しては、下記の項目等について、厳しく改善を求める必要がある。

(1) 危機管理対策の不徹底

当該保育園においては、事故発生直後、全職員に対して事故の報告がなされておらず、重大案件に対する園内での共有が十分でなかったことが露呈した。

大津市への報告についても、事故発生から4日後と緊急性に欠き、また、その内容は、完全に加害保育士の証言に基づいたものになっており、加害保育士の証言とは異なる目撃証言も存在することを認識していた中で、事実関係を確定することはできないにしても、より正確な事実把握に基づく報告に努めるべきであった。

特に、園長側は本件発生時事実の見極めが十分にできない状況があったと述べていたが、事故発生時の状況を目撃していた元保育士らは、当初から事故ではないような疑いを持ち、事の重大さを予感していた節があり、園側がそういった部分を汲み取っていれば、より正確な対応を取ることができたのではと判断せざるを得ない。

事故防止・事故発生時のマニュアルや危機管理研修、園児管理システムが整備され、園長や他の管理職員への報告体制が一応は定められてはいるもの

の、職員の聴き取り調査からは、普段から事故防止や改善について園内で十分に話し合うことがなされていない現状を確認した。

(2) 園長及び管理職員の指導能力の課題

本来園長等の管理職員が各職員から情報を汲み取り、他の保育士との共有を図るべきであるところ、現場任せ、個々の保育士任せになってしまっており、上下の関係や保育士同士の横の関係が円滑に機能していない状況が見受けられた。

園長にあっては、他の数名の保育士が証言した加害保育士をめぐる人間関係や園児への接し方について、十分に把握していなかったことや、他の保育士からの指摘を本人に伝えることをためらうなど、また、加害保育士に限らず、他の保育士に対する保護者からの苦情を受けても、改善に向けて直接指導されない場合があり、現場に対する指導力も不足しているように見受けられた。

「(1) 危機管理対策の不徹底」及び上記の保育現場に対する内容からも明らかのように、日常の保育園運営における園長及び管理職員の管理能力及び指導能力が不十分であると判断せざるを得ない。

(3) 職場環境・職員に対するサポート体制の課題

当該事案の原因について、保護者への聴き取り調査では、職員の健康管理、特にストレスを心配する声があり、保育士に対するサポート体制の充実を望む意見が多かったが、その背景には、言いたいことが言えない職場環境、言っても改善しようとする風潮の存在を確認することができた。

また、保護者への聴き取り調査の中で、親族関係者主体の運営への懸念を述べる保護者もおられた。なお、親族を中心とした運営であっても、透明性が確保され、かつ親族優遇でなく職員間の意思疎通が図られていれば問題はないものである。

(4) 保護者との日々の連携が不十分

保護者への聴き取り調査では、保護者と保育士とのコミュニケーションが取れていないとの意見が数件あり、保育の内容等について保護者の理解及び協力が不可欠な中で、日頃からの保護者との密接な連携に関する手法を再考する必要がある。

当該事案の発生以降、保育園において保護者を対象とする意見箱の設置を実施されているが、記名の必要があり、意見が言いにくいと話される保護者もおられた。

第4 監査結果

特別監査の結果を踏まえ、A保育園の運営の改善を図るため、A保育園を運営する社会福祉法人及びA保育園に対し児童福祉法第46条第3項の規定に基づき、以下の「改善勧告」を行い、併せて大津市に対して報告を求めるものとする。

改善が図られない場合又は報告がない場合には、児童福祉法及び社会福祉法に基づく改善命令や事業停止命令等の措置を講じるものとする。

1 改善を要する事項

(1) 左頸骨骨折・左腓骨骨折事案に対する責任の明確化及び厳正な対処について

平成30年3月15日（木）午前11時30分頃にA保育園で発生した、0歳児クラスの児童1名が左頸骨骨折・左腓骨骨折の重傷を負った事案（以下「当該事案」という。）について、当該事案の発生及びその後の対応に不備があったことについて、園長及び管理職員の責任を明らかにし、法人として自浄能力を発揮し、厳正に対処すること。また、同内容について保護者にも周知し、十分に説明すること。

(2) 危機管理体制の再構築について

二度とこのような重大な事案が発生することのないよう、危機管理体制の再構築を講じること。

ア 事故発生時の保育園としての対応が不適切であり、危機管理体制を確立し、定期的に事故対応に関する訓練を実施すること。

イ ヒヤリハット事例について、事故記録書をパソコン上で職員各自で確認するだけでなく、職員会議、職員研修等の機会をとらえて事故防止や改善について話し合い、全職員が普段から危機管理に対して高い意識を持つこと。

ウ 今回の事故発生後の再発防止策を、保育園として早急に全職員に明示すること。

エ 上記ア、イ及びウの内容について、別途、法人における「危機管理体制の再構築策」として大津市に報告するとともに、保護者にも周知すること。

(3) 園長及び管理職員の指導能力の向上について

ア 園長及び管理職員は、施設の適切な運営のために、職員への指導能力の向上を図ること。

(4) 職場環境の改善及び職員のサポート体制の整備について

ア 風通しのよい職場づくりに向けた取り組み等、職場環境の改善を図ること。

イ 全職員のメンタルヘルスケアに関するサポート体制の整備を図ること。

(5) 保護者の思い・意見を聴取することによる、保育園・保育士等の質の向上について

ア 保育園及び保育士等の良い点・悪い点も含めて、保護者の思い・意見を聴く機会を定期的に持ち、お互いが寄り添い、保育園および保育士等の質の向上を図ること。

(6) 法人によるガバナンスの確立について

上記5項目の改善が着実に実施されるよう、評議員会及び理事会において十分審議し、園長等に対して必要な指示を行うとともに、法人によるガバナンスを確立し、保育園及び職員に職業倫理等を遵守させること。

2 報告期限

上記6項目に関するもの 平成31年4月30日(火)

※児童福祉法抜粋

第45条 都道府県は、児童福祉施設の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない。この場合において、その基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な生活水準を確保するものでなければならない。

第46条 都道府県知事は、第45条第1項及び前条第1項の基準を維持するため、児童福祉施設の設置者、児童福祉施設の長及び里親に対して、必要な報告を求め、児童の福祉に関する事務に従事する職員に、関係者に対して質問させ、若しくはその施設に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 (略)

3 都道府県知事は、児童福祉施設の設備又は運営が第45条第1項の基準に達しないときは、その施設の設置者に対し、必要な改善を勧告し、又はその施設の設置者がその勧告に従わず、かつ、児童福祉に有害であると認められるときは、必要な改善を命ずることができる。

4 都道府県知事は、児童福祉施設の設備又は運営が第45条第1項の基準に達せず、かつ、児童福祉に著しく有害であると認められるときは、都道府県児童福祉審議会の意見を聴き、その施設の設置者に対し、その事業の停止を命ずることができる。

第58条 第35条第4項の規定により設置した児童福祉施設が、この法律若しくはこの法律に基づいて発する命令又はこれらに基づいてなす処分に違反したときは、都道府県知事は、同項の認可を取り消すことができる。

第5 総括

本件の特別監査では、事故発生時の状況及び事故発生後の保育園の対応、更には日常における保育運営状況等について、園長をはじめとする在職職員（育児休業中の職員を除く）への聴き取り調査や保護者への聴き取り調査・書面による意見聴取、防犯カメラ映像データの確認等、詳細な調査を実施してきたところである。

その結果、加害保育士の保育における突発的な出来事という側面はあるものの、子ども達の命を預かる保育の現場において、本来何よりも子どもの安全を確保すべき保育士としてあるまじき不適切な対応が確認され、子どもが重傷を負うという、あってはならない結果の発生が確認された。また、その背景として、園長をはじめとする管理職員の指導力不足や重大事案等に対する必ずしも万全でない危機管理体制等が確認された。

A保育園は、本件事案を重く受け止め、再発防止のため厳正に対処しなければならない。

今後のA保育園の運営において重要なことは、法人のガバナンスの下に、実際に保育に当たる保育士が事故について常に意識し、危機管理に対する意識を高めるとともに、園としてまとまって対応をとることができる体制を整備することである。そのためには、園長をはじめとする管理職員自身が危機管理に対する専門性と指導力を発揮することが必須であり、上下のつながりや横のつながりにおいて、情報が行き渡る体制の整備が必要である。

改善勧告に掲げた取組は、何よりも子どもの利益を第一に考え、適切な見守りを欠かすことがないように、常に子どもの立場に立って最善を尽くすためのものであり、A保育園に対しては、確実に実施していくことを強く求めるものである。

本市は、A保育園に対して引き続き強力な指導を行っていくとともに、市内の保育現場の更なる安心・安全の確保のための取組を、指導監査を通じて全力で推進していく。