

大津市教育・保育施設等における  
重大事故の再発防止のための検証委員会  
報告書

令和2年7月  
大津市教育・保育施設等における  
重大事故の再発防止のための検証委員会



## 目次

はじめに	1
第一章 大津市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会について	
1 大津市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会設置の基本的な考え方	3
2 本委員会の委員構成	5
3 本委員会の開催経過	5
4 本委員会における調査の概要	6
第二章 本事案の概要・経緯について	
1 本事案の概要等	
(1) 本事案の概要	7
(2) 施設の概要	7
(3) A保育園の保育士配置	8
(4) Bさんに関する情報	8
2 本事案発生の経緯	
(1) 本事案当日の状況	9
(2) 本事案発生時の保育所の状況	12
(3) 本事案発生後の状況	13
第三章 本事案の原因に関する本委員会の見解について	
1 本章の内容	15
2 Bさんの保護者の主張	15
3 本事案の原因ないし背景事情に関する本委員会の見解	16
4 Bさんの保護者の主張に対する本委員会の見解	20
第四章 課題について	
1 保育所保育指針や当該園における保育方針に基づいた保育の実施について粘り強く指導すること	22
2 保育士の保育に関する課題を解決する体制	23
3 職員間の関係性やコミュニケーションの問題	24

4	日常的な子どもの状況や保育のあり方について保育所全体で情報や問題等を共有する場としての会議や研修等の必要性	24
5	保護者との情報共有、関係性に関する課題	25
6	管理職の役割	26
7	事案発生後の適切な対応に関する課題	26
8	人権意識の向上に関する課題	26

#### 第五章 再発防止策の提言について

1	保育所保育指針、保育方針を遵守した保育の実施に関する提言	27
2	保育士の保育に関する課題を解決する体制についての提言	28
3	職員間の関係性、保育所全体での問題の共有に関する提言	29
4	施設管理者の役割に関する提言	30
5	保護者、地域との子育ての協働の姿勢をもつことに関する提言	30
6	事案発生後に適切に対応するための提言	31
7	人権意識の向上に関する提言	32

	おわりに	33
--	------	----

#### 資料

- ・別紙 保育所保育指針(平成20年改定)抜粋
- ・別紙 保育所保育指針(平成30年改定)抜粋
- ・平成28年3月31日付け、教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について
- ・大津市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会条例

## はじめに

平成30年3月15日に、市内の認可保育施設において、1歳9カ月の子どもが保育中に担任保育士の暴行により骨折の重傷を負うという、重大な事故が発生しました（以下「本事案」といいます。）。子どもを養護すべき担任保育士の行為により怪我を負ったお子様の心身の痛み、保護者の心痛は、計り知れないものがあると推察いたします。

本事案については既に、上記担任保育士に対する有罪判決が確定し、その後大津市による特別監査報告書も提出されています。しかしながら、大津市では、被害児童の保護者が本事案のさらなる調査を望んでおられること、本事案が発生するに至った背景を第三者により検証する必要性に鑑み、平成28年3月31日付内閣府子ども・子育て本部参事官等通知「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」及び「大津市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会条例」（以下「条例」といいます。）に基づき設置された、「大津市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会」（以下「本委員会」といいます。）において、再発防止策を検討することとしたものであります。

本委員会では、施設の関係者及び保護者からの聴き取り調査や、当時の関係資料をもとに可能な限りの分析等を行い、このような事故が二度と発生しないことを願いつつ、再発防止策をまとめました。

令和2年7月

大津市教育・保育施設等における重大事故の  
再発防止のための検証委員会  
委員長 土田 美世子



## 第一章 大津市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会について

### 1 大津市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会設置の基本的な考え方

本委員会は、平成25年4月26日から始まった子ども・子育て会議からの付託により、同会議の下部組織として、平成26年9月8日付で発足した「教育・保育施設等における重大事故の再発防止等に関する検討会」（以下「検討会」という。）が公表した平成27年12月21日付「教育・保育施設等における重大事故の再発防止等に関する検討会最終とりまとめ」（以下「最終とりまとめ」という。）に記された「事故の再発防止のための事後的な検証」を具体化するための方策としての「地方自治体における検証」を実践するために設けられたものである。こうした中、大津市においては、平成29年7月1日に、条例が施行されている。

こうした位置づけで設けられた本委員会が、本事案について調査・審議・答申を行うこととなったのは、子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場でなければならない保育所で、保育中の保育士が子ども（当時1歳9ヶ月）に暴行を加えるという、大変痛ましい事件が発生してしまい、本委員会による調査・審議が重要であるとしたからである。そこで、大津市長は、本委員会委員長に宛てて、令和元年7月4日付「市内認可保育園における傷害事案の原因等及び再発防止策について」（大福福第252号）を発出した。同書における諮問事項は、「平成30年3月に市内認可保育園において、当時1歳9ヶ月の児童が保育士からの傷害により全治6週間の骨折をした事案に係る原因等及び再発防止策について」とされた。

本委員会が、本事案にかかる調査・審議を行い、前記諮問に対する答申を行うに際しては、最終とりまとめに謳われた「検証は、教育・保育施設等における子どもの死亡事故等について、事実の把握を行い、死亡した又は重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析等を行うことにより、必要な再発防止策を検討するために行う。」との基本的な考え方に拠ることが必要である。この点、国の検討会の議事録等に拠れば、従前の重大事故においては必ずしも保育施設等が十分な情報提供を行わず、結果として、事故の状況など何も分からないまま、当事者である子どもやその保護者が苦悩するといった例があったとされているところ、今後そのようなことのないよう、第三者による徹底した調査と事実解明を目指すべきであるとの趣旨を表現したものと解される。

本事案については、被害児童の保護者に丁寧に聴き取り調査を行い、本事案が発生した当該保育所の保育園長や主任保育士、本事案を目撃していた保育士や当時勤務していた保

育士に、本事案当時の当該保育所での保育体制や子どもへの保育状況等の聴き取りを行なうとともに、大津市が実施した特別指導監査の調査資料や当該保育所に設置されている防犯カメラ映像等を確認し、可能な限りの調査と原因解明に努めてきたところである。

本委員会での調査による原因究明を踏まえて、本事案において当該保育所が潜在的に抱えていた課題等を考察し、保育所がその役割や社会的な責任を遂行し、子どもが健やかに過ごし、子どもとその保護者が安心して利用することができるよう、再発防止策を提言した。



## 2 本委員会の委員構成

本委員会の委員は、条例第5条第1項に基づき以下の委員により構成した。

氏名	役職名	所属
岡田 清春	医師	滋賀県医師会
○ 片山 聡	弁護士	滋賀弁護士会
柴田 みどり	保育関係者	滋賀県保育協議会
◎ 土田 美世子	大学教授	龍谷大学
山之口 泉	弁護士	京都弁護士会

(五十音順) ◎は委員長、○委員長職務代理者

## 3 本委員会の開催経過

本委員会の開催は、次の日程と内容により開催した。

開催日	内容
令和元年 7月4日(木)	●第1回委員会 事案の概要説明
8月25日(日)	●第2回委員会 被害児童の保護者に対する聴取調査、保育所防犯ビデオ映像の確認、特別監査による聴取調査結果に関する検討
10月20日(日)	●第3回委員会 保育所事故現場等調査、主任保育士に対する聴取調査、保育園長に対する聴取調査
12月19日(木)	●第4回委員会 目撃した保育士に対する聴取調査、これまでの調査内容の整理、課題と再発防止策の検討、報告書骨子の検討
令和2年 1月23日(木)	●関係者への聴取 同僚保育士7名に対する聴取調査
2月18日(火)	●第5回委員会 報告書(素案)の検討
5月29日(金)	●第6回委員会 報告書(案)の検討
6月19日(金)	●第7回委員会 報告書(案)の検討

7月 9日 (木)	●第8回委員会 報告書（最終案）の検討
-----------	------------------------

個人情報保護の観点から、第1回委員会の「事案の概要説明」以降の委員会は、「大津市附属機関等の設置及び運営に関する指針」第5に基づき、委員会の決定により非公開で実施することとした。

#### 4 本委員会における調査の概要

本委員会は、以下の資料等によって本事案の調査を実施した。

- ①大津市が実施した特別監査における結果報告書（市内私立認可保育園園児負傷事案）
- ②上記特別監査において実施された、本事案が発生した保育所（以下「A保育園」という。）の職員に対する聴取調査資料
- ③A保育園に設置されている防犯ビデオ映像
- ④特別監査に基づく改善勧告に伴いA保育園から提出された改善計画書
- ⑤被害児童（以下「Bさん」という。）の保護者から提供された刑事事件記録
- ⑥Bさんの保護者が本事案発生後にA保育園に勤めていた職員に聴き取った記録
- ⑦A保育園の現地調査
- ⑧本事案関係者に対する聴取調査

A保育園関係者（保育園長、主任保育士、本事案を目撃した保育士（以下「D保育士」という。）、事案発生当時勤務していた保育士）及びBさんの保護者

## 第二章 本事案の概要・経緯

### 1 本事案の概要等

#### (1) 本事案の概要

平成30年3月に大津市内の認可保育園であるA保育園において、当時1歳9カ月のBさんが、保育中の加害保育士（以下「C保育士」という。）からの暴行により、全治6週間を要する見込みの左脛骨骨折、左腓骨骨折を負った事案である。

#### (2) 施設の概要

A保育園の施設概要は、次のとおりである。なお数値情報は、特に記載がない限り本事案発生月の初日の情報である。

項目	情報		
施設種別	認可保育園		
法人形態	社会福祉法人		
施設定員	120人		
職員数	保育園長1人、主任保育士1人、副主任保育士1人、保育士20人（うち育休1名、産休1名）		
保育士配置状況  ※（）内は平成30年3月15日現在	歳児	児童数	保育士配置数
	0歳児	8人（8人）	3人（2人）
	1歳児	21人（20人）	4人（4人）
	2歳児	17人（16人）	3人（3人）
	3歳児	20人（20人）	2人（2人）
	4歳児	19人（20人）	1人（2人）
	5歳児	29人（29人）	2人（2人）
	主任保育士	—	1人（1人）
	副主任保育士	—	1人（1人）
	事務・保育士	—	1人（1人）
	フリー保育士	—	2人（2人）
	合計	114人 (113人)	20人（20人） ※育休・産休の保育士は除く

引用文書等 平成29年度 社会福祉施設指導監査資料及び出勤記録

### (3) A保育園の保育士配置

大津市における保育所の保育士の数は、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（以下「最低基準条例」という。）第36条第2項で、「保育士の数は、乳児おおむね3人につき1人以上、満1歳以上満3歳に満たない幼児おおむね5人につき1人以上、満3歳以上満4歳に満たない幼児おおむね20人につき1人以上、満4歳以上の幼児おおむね30人につき1人以上とする。ただし、保育所1につき2人を下回ることはできない。」と規定されている。

A保育園の本事案当日の保育士配置状況については、0歳児クラスにおいては、子ども8人に対して2.6人の保育士が必要となるが、子ども8名のうち7名が1歳を超えていたため、子どもの成長を考慮し保育士2人を配置していた。また、必要に応じてフリー保育士が応援できる体制であった。

1歳児及び2歳児クラスにおいては、1歳児20人と2歳児16人に対して7.2人の保育士が必要となるが、1歳児クラスの子ども全員が2歳を超えており、2歳児クラスの子ども全員が3歳を超えていたため、子どもの成長を考慮し保育士7人で保育していた。また、必要に応じてフリー保育士が応援できる体制であった。

3歳児においては、子ども20人に対して1.3人の保育士が必要となるが、保育士2人を配置していた。

4歳児においては、子ども20人と5歳児クラス29人に対して1.6人の保育士が必要となるが、保育士4人で保育していた。なお、保育士2名は療育支援補助として配置されていた。

従って、A保育園の保育士配置数は最低基準条例第36条第2項で規定する保育士の数を満たしているといえる。

### (4) Bさんに関する情報

Bさんの情報は、次のとおりである。

項目	情報
入所年月日	平成29年4月1日
年齢	1歳9カ月（本事案発生当時）
身長・体重	身長：78.7cm 体重：10.4kg（平成30年3月5日計測）

## 2 本事実発生の経緯

### (1) 本事実当日の状況

本事実当日の状況は、次のとおりである。

平成30年3月15日（木）

時刻	内容	根拠資料
11:11	C保育士が泣いているBさんの脇を抱え、0歳児保育室から出てくる。	防犯カメラ映像
11:12	C保育士はBさんを0歳児保育室前の廊下に置き去りにし、一人で0歳児保育室内に戻り、ドアを閉める。Bさんは保育室に入らず、泣きながら、地団駄を踏んでいる。	防犯カメラ映像
11:12	泣いているBさんのすぐ近くを2名の保育士が担当する子ども10名程度を引率しながら通り過ぎる。	防犯カメラ映像
11:13	Bさんがエプロンを持って玄関方向に向かって走っていく。C保育士は0歳児保育室を出て、Bさんを追いかけて玄関方向に向かって歩いていく。	防犯カメラ映像
11:13	C保育士は玄関の下駄箱付近でBさんに話しかけながらBさんの腹を指で1回小突く。その後、C保育士が一人で0歳児保育室に戻りはじめたところ、Bさんも後について戻る。	防犯カメラ映像
11:13	C保育士は0歳児保育室前でBさんの腹を指で1回小突く。Bさんは泣き喚き、その場に転ぶ。	防犯カメラ映像
11:11 ～ 11:18	Bさんがしばらくの間、隣の2歳児保育室の前に立っていると、2歳児クラス担当の保育士が出てきて、Bさんを落ち着かせようとしている。その保育士が一旦2歳児保育室に戻り、持ってきたティッシュでBさんの顔を拭き、Bさんが持っていたエプロンをかけながら落ち着かせようとしている。その後、その保育士がBさんの手をつないで、0歳児保育室に連れていき、C保育士とは別の0歳児クラス担当の保育士と話をし、Bさんを保育室に入れる。	防犯カメラ映像

11:32頃	C保育士が、再度Bさんを0歳児保育室前の廊下に連れ出す。その後、C保育士が玄関の方を向いているBさんに対し、その腕をBさんの進行する方向とは逆側に引っ張り上げ、さらに、子ども用トイレ前の東側廊下において、Bさんの両脇を両手で抱えて持ち上げて2、3歩進み、泣いて抵抗するBさんを立っているC保育士の顔程の高さから、床方向への力を加えながら、途中停止や減速することなく、床に下ろしてBさんの左足を床に衝突させる暴行を加える。	事件記録
11:33頃	C保育士がBさんを子ども用トイレ前に残したまま0歳児保育室に戻る。	事件記録
11:34～ 11:37頃	D保育士とBさんの目が合い、Bさんがほふく前進でD保育士のほうに寄ってきたので、D保育士がBさんを抱き上げる。その後、D保育士がBさんを廊下に降ろして歩かせようとしたが歩かなかった。	事件記録
11:38	D保育士が0歳児保育室前にBさんを抱きかかえ連れてきて、Bさんを抱きかかえたまま、0歳児クラスの保育士と話している。その後、Bさんが0歳児保育室に入りたがらなかったため、D保育士がホールの方に連れて行く。	防犯カメラ映像 ・ 事件記録
11:45	BさんはD保育士に両腕を万歳した状態で0歳児保育室にゆっくりと入れられる。	防犯カメラ映像
11:50頃	D保育士はBさんが右足を床につけるものの左足を床につけず、フラミンゴのように片足で立ち、不自然な状態であることをC保育士に伝える。D保育士は保育園長と主任保育士に報告するよう、C保育士に助言する。	事件記録
11:58～ 12:04	C保育士はBさんを左腕に抱え0歳児保育室から事務室に向かって歩いていく。C保育士は事務室に入り、主任保育士にBさんの足がおかしな状態であることとBさんが自ら転んでしまったと報告する。主任保育士はBさんを抱きかかえ様子を確認する。保育園長も隣席から様子を見ている。	防犯カメラ映像 ・ 特別監査
12:12	Bさんは主任保育士に抱きかかえられながら眠ってしまう。	防犯カメラ映像
12:16～ 12:21	保育園長と主任保育士、C保育士の3人でBさんの状態を確認している。保育園長はBさんの足の脛が赤く甲が腫れていたため、病院の受診を決める。	特別監査
12:34	保育園長がBさんの保護者に病院を受診することを連絡する。	特別監査

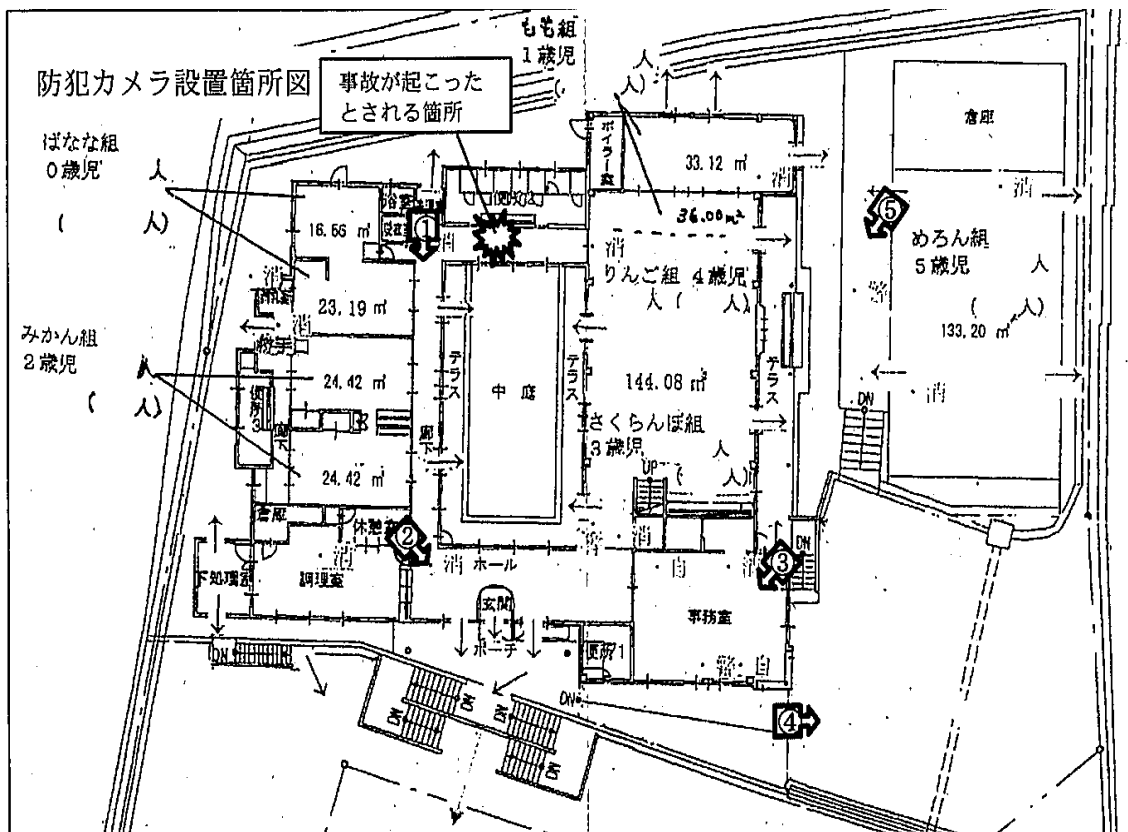
12:43	保育園長とC保育士がBさんを近江草津徳州会病院に受診させるためA保育園を出発する。	特別監査
13:30頃	Bさんは保育園長、C保育士に連れられて、近江草津徳州会病院を受診する。診察・レントゲン撮影の結果、左下肢脛骨・腓骨骨折で完治まで6週間と診断される。	特別監査
14:10	保育園長がBさんの保護者に左脚骨折の連絡をする。	特別監査
15:00頃～	Bさんの保護者が近江草津徳州会病院に到着する。C保育士が本事案当時の状況を保護者に説明する。Bさんの保護者が近江草津徳州会病院の医師に大津市民病院あての紹介状を書いてもらう。	特別監査
17:00頃	Bさんの保護者がA保育園にBさんの荷物を取りに来る。	特別監査
18:30頃	D保育士が保育園長に電話し、C保育士が職員で共有するパソコンの児童管理システムに報告した内容とD保育士が目撃した内容が異なっていることを報告する。	特別監査

引用文書等

- 1 防犯カメラは、A保育園が設置している防犯ビデオの映像
- 2 事件記録は、Bさんの保護者から提供された刑事事件記録
- 3 特別監査は、大津市が実施した特別監査での聴取調査結果
- 4 本委員会委員の聴取調査内容

(2) 本事業発生時の保育所の状況

本事業発生時の保育所内の状況及び防犯カメラの位置と方向は以下のとおりである。





### (3) 本事業発生後の状況

本事業発生後の状況は、次のとおりである。

平成30年3月16日（金）

時刻	内容	根拠資料
9:00頃	保育園長がタクシーでBさんとその保護者を迎えに行き、大津市民病院を受診する。この時、保育園長は、医師に対して、前日に聞いたD保育士の目撃した情報を説明しなかった。	特別監査
20:52	Bさんの保護者が保育園長に、防犯カメラの映像を見たいと要望する。	特別監査
深夜	A保育園で、保育園長、主任保育士、保育士2名が防犯カメラ映像を見て、本事業当日のC保育士の行為を確認する。当該映像には、C保育士が本事業においてBさんに傷害の結果を負わせた行為そのものは記録されていなかったが、Bさんを一人で廊下に置き去りにする、腹を指で突く、片腕を進行方向と逆に引っ張り上げる等の行為が記録されていた。	特別監査

平成30年3月17日（土）

午後	保育園長が卒園式に参列していた理事・評議員に本事業の概要を報告する。主任保育士とC保育士、0歳児クラス担当保育士の3名がBさんの自宅に訪問するが不在であった。近隣に住んでいるBさんの祖父母に謝罪する。	特別監査
夜	保育園長が、Bさんの保護者に電話し、C保育士の進退のことや、金銭的な補償について話をした。	聴取調査

平成30年3月18日（日）

13:00～	Bさんの保護者が防犯カメラ映像を見たいと要望し、A保育園で、Bさんの保護者、保育園長、主任保育士及び保育士1名が防犯カメラ映像を見て、C保育士の行為を確認する。その後、Bさんの保護者が保育士への聴き取りを要望し、保育士6人に聴き取りを行なう。	特別監査
--------	---	------

平成30年3月19日（月）

2:30頃	Bさんの保護者が保育園長に警察に被害届を提出する旨の連絡をする。	特別監査
2:57	A保育園が大津市に特定教育・保育施設等事故報告書をメールで提出する。	特別監査
7:00頃	A保育園が保育所の入口付近でC保育士に、本日から自宅待機を命じる旨の文書を手渡す。	特別監査

9:45	大津市の担当者が事故報告書で不足している情報を確認するため 保育園長に電話をする。	特別監査
19:00 ～	A保育園が緊急の職員会議を開催し、保育園長が職員に本事案を説 明する。	特別監査

平成30年3月20日（火）

10:33	A保育園が特定教育・保育施設等事故報告書を追記したうえ、大津 市にメールで提出する。	特別監査
14:50 ～	保育園長と主任保育士がC保育士の自宅を訪問し、本事案に関して 聴き取りを行なう。	特別監査

平成30年4月19日（木）

午前	C保育士が警察に逮捕される。	特別監査
----	----------------	------

平成30年4月20日（金）

19:30 ～	A保育園が臨時保護者説明会を開催する。	特別監査
------------	---------------------	------

平成30年5月16日（水）から平成30年10月29日（月）まで

10:05 ～	大津市が本事案の事実確認及びA保育園、法人の管理運営に関する 聴き取り調査等を行う。	特別監査
------------	---	------

平成31年3月26日（火）

—	大津市がA保育園と同社会福祉法人に改善勧告を行う。	特別監査
---	---------------------------	------

引用文書等

- 1 特別監査は、大津市が実施した特別監査での聴取調査結果
- 2 本委員会委員の聴取調査内容

### 第三章 本事案の原因に関する本委員会の見解

#### 1 本章の内容

本章では、本委員会の調査の結果、本委員会が本事案の原因ないし背景要因と考える事項について説明する。

本委員会は、本事案の原因を検証するにあたり、第一章4に記載している資料の検討及び新たな調査を行った。本委員会の検証の前提として、第一章1に記載したように「死亡した又は重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析等を行う」とされていることから、まず、後記2において、調査にあたり聴取したBさんの保護者の主張について説明し、これを踏まえて、後記3において、本委員会が本事案の原因等と考える事項について説明する。

#### 2 Bさんの保護者の主張

Bさんの保護者は、本事案に関する問題点等として、以下の点を主張している。

(1) 保育所の保育士配置において、0歳児は子ども3人に対して保育士1人で対応するはずだが、本事案当時、A保育園では0歳児の子ども8人に対して2人の保育士で保育をしており、保育士数が不足していたのではないかと疑念を持っている。本事案は突発的な事案ではなく、日頃からの保育士不足により起こったものであり、A保育園が適正に保育士を配置していれば、本事案を防ぐことができたはずである。

(2) 本事案当時勤務していた保育士から、C保育士は日常的に厳しい言葉づかいや態度で子どもに対応していたと聞いている。保育園長がC保育士のこのような行為を知らなかったはずはない。

(3) C保育士に廊下に連れ出された時のBさんの大きな泣き声は、事務室にいた職員にも聞こえていたはずである。また、防犯ビデオ映像には、保育室から出されて泣いているBさんの近くを、二人の保育士が通り過ぎる姿が映っている。このため、A保育園では大声で泣いている子どもがいても、子どもが保育室から出されて泣いていても、保育士が助けに来ないのが当たり前の状態になっていたのではないかと考える。

(4) A保育園が、手厚い保育が必要だが自らの言葉で訴えることが難しい0歳児の担任をC保育士に5年続けて担当させていたのは、C保育士の厳しい言葉づかいや態度を、他の保護者に知られないようにしていたからではないかと考える。

(5) 保育園長が本事案当日の夜にD保育士からC保育士の報告内容と自身の目撃内容が

違っていることについて報告を受け、翌日の深夜には、主任保育士らと共に防犯カメラ映像でC保育士の不適切な行為を確認しているにもかかわらずBさんの保護者にそのことを伝えなかったことに関して、保育園長は、C保育士の報告を信じていたためと説明した。保育園長は、Bさんが自らの言葉で被害を伝えることができなかったことから、A保育園がC保育士の虚偽の報告を押し通し、本事案を隠蔽しようとしていたのではないかと疑念をもっている。

(6) A保育園は、C保育士を出勤停止にせず、本事案翌々日の卒園式に出勤させている。その後、Bさんの保護者がA保育園に対してC保育士の謹慎を強く求めたことから出勤停止にはなったが、A保育園がC保育士を懲戒解雇にしなかったことに対して疑念をもっている。

(7) A保育園は、Bさんの保護者に対して、事前に臨時保護者会への同席を承諾していたにもかかわらず、開催日時を連絡せず、Bさんの保護者の出席が無いまま臨時保護者会を終了していたことに対して疑念をもっている。

### 3 本事案の原因ないし背景事情に関する本委員会の見解

前述したBさんの保護者の主張を踏まえ、本委員会による保育事故再発防止に向けた調査を実施した結果、以下のような見解に至った。

#### (1) C保育士の本事案当日及び日常の保育における行動

##### ア. C保育士の本事案当日における行動

本事案に関しては、刑事事件において、本事案当日、C保育士が同人の顔の高さからBさんを床方向に降ろして左足を衝突させた結果、左脛骨骨折及び左腓骨骨折の傷害を負わせたという事実が確定している。本委員会も調査の結果、本事案当日、C保育士が上記行動を行ったものと認める。

また、上記暴行の直前には、C保育士がBさんを指先で小突く行為、Bさんの進行方向と逆に片腕を引き上げる行為等が行われていることを確認した。

##### イ. 本事案直前及び日常のC保育士のBさんに対する給食の関わり方

本事案当日よりも前から、Bさんは給食をうまく食べることができないことがあり、そのような時にC保育士がBさんを怒ることがあった。本事案の直前、C保育士は、Bさんが給食をうまく食べることができないことについて、いつもよりも長い時間怒っており、Bさんは泣いていた。その後、C保育士は、前記(1)アに記載したような行動を行い、Bさんに傷害の結果を負わせたものである。

また、C保育士は、本事案当日以前から、Bさんが給食で苦手なものが出ると食が進まないことを悩んでおり、そのことを主任保育士や、他の保育士に話したことがあった。

#### ウ. C保育士の日常の保育における行動

C保育士には、本事案当日以前から、担当している0歳児クラスの子どもに対して「しつこいし」「もういいし」等厳しい口調で怒る、子どもを廊下に1人で出す、人さし指を立てて子どもの肩等をつつきこれにより子どもがしりもちをつくこと等の行為があったことが認められた。

#### (2) C保育士のA保育園における評価及び人間関係について

C保育士については、真面目で、「きちっと」した性格であり、A保育園において担当した行事をきちんと進行することができるとの評価があった。

一方で、C保育士は、子どもに対する接し方が厳しく、特に子どもを怒るときや、自分が理想とする保育にのらない子どもに対しての接し方が厳しいという評価もあった。他の保育士との間でも保育の方法に関して他者の意見や助言を受け入れようとしないこと、特に自分よりも経験年数の浅い保育士に対して厳しく接することがあった。

また、A保育園では、各クラスに複数人の担任が配置され、各クラスの担任の中でチーフという責任者を置いていた。C保育士は0歳児クラスのチーフであったが、0歳児クラスの担任同士の関係も良好とはいえなかった。

このようなことから、他の保育士は、C保育士が子どもに対して厳しい指導をしているときにも声をかけにくい雰囲気や、C保育士が担当するクラスのことについて意見を言にくい雰囲気を感じていた。

#### (3) C保育士に対する指導、支援について

##### ア. C保育士の保育における子どもへのかかわりについての指導

前述したように、C保育士は、主任保育士にBさんの給食の進め方について相談し、主任保育士が指導したことがあった。また、他の保育士も、C保育士からBさんの給食の指導に関して悩んでいることを聞き、助言もしていた。

その他にも、他の保育士が、C保育士の日頃の子どもに対するかかわりが厳しいと感じたときに主任保育士に相談し、主任保育士がC保育士に対応したこともあった。

しかし、それにもかかわらず、本事案当日には、C保育士は、前記(1)ア及びイに記載したような言動をとっており、A保育園においては、C保育士の子どもに対するかかわりに関する問題について根本的な解決を図ることができていなかったと考えられる。

##### イ. C保育士と他の保育士との関係についての指導

前記(2)に記載したようなC保育士の評価や他の保育士との関係については、主任保育士も把握しており、C保育士に対し、他の保育士が助言する方法も認めるよう伝えることもあった。しかし、子どもや他の保育士に対するC保育士の対応は、少なくとも本事案当日までに改善されることはなかった。

保育園長は、C保育士に関する前記（１）ウ及び（２）のような問題について主任保育士をはじめ他の保育士から聞いたことはなかったが、C保育士についてA保育園での人間関係がうまくいっていない側面があること、我を通そうとする性格であること等の認識があった。

#### （４）A保育園における保育士の相談や問題に対する支援体制

A保育園では、保育士の日常の保育に関する悩みや課題は、保育士間で相談し合ったり、保育園長や主任保育士に相談したりしていた。また、主任保育士が相談を受けたときは保育園長に報告していた。

しかし、主任保育士や保育園長に相談をしたとしても、話は聞いてくれるものの、問題の最終的な解決に関わってくれることはそう多くはなかったと感じている保育士も少なからずいた。

#### （５）A保育園における会議等の状況

A保育園では、保育士全員が参加する職員会議は、年度初め、運動会及び発表会の大きな行事の時、年度終わり等のおよそ年４回程度の開催であった。その他に、給食会議、チームと呼ばれるクラス責任者が参加する会議が月に２、３回開催されていた。前者の議題は、給食に関することであり、後者の議題は、行事の進行等の安全衛生面等であった。

A保育園にはパソコンの児童管理システムがあり、子どもの日頃の様子だけではなく、園内で事故が起きたり子どもがケガをしたりし時などは、これも同システムに入力され、保育士は誰でも閲覧できるようになっていたが、この状況を全員が集まって確認する場などはなかった。

日頃の保育上の悩みや問題点は、前記（４）に記載したように、保育士同士で相談をしたり、主任保育士に相談をしたりしていたが、子ども達の日頃の様子や保育上の問題点や悩み等の課題を、職員全体で共有して議論したりする場はほとんどなかった。

#### （６）本事案発生後のA保育園の対応について

##### ア. 病院での説明について

第二章２（１）及び（３）に記載しているように、本事案当日の受診においては、A保育園は、受傷の状況についてC保育士の説明に従った説明を行い、翌日の受診においても同様の説明を繰り返した。この点、A保育園は、本事案当日の夕方ころには、D保育士から、C保育士の行動について同人の説明とは異なる報告を受けていたにも関わらず、翌日の受診において、その旨を説明していない。

A保育園としては、たとえ不確定な情報であったとしても、医師が受傷の機序や検査の必要性等を判断するためには、得ているすべての情報を伝えておく必要がある。

#### イ. 大津市に対する報告について

(ア) 大津市では、国からの通知「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」に基づき、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については原則事故発生当日、遅くとも事故発生翌日には行うよう、指導している。

しかし、第二章2(3)に記載したように、本事案についての大津市に対する最初の報告は、本事案が発生した3月15日の4日後の3月19日であった。しかも、前述のとおり、この時点では、既にD保育士からC保育士の行動の報告を受けていたにも関わらず、上記の最初の同報告書には、その旨の記載はなく、C保育士から説明を受けた内容のみが記載されていた。

3月20日、A保育園は前日の19日の報告よりも詳しい報告を行っているが、そこにも、C保育士の本事案における行動に関する報告はなかった。

(イ) まず、大津市に対する報告は、前記通知に照らし、遅きに失する。本事案は、骨折という重大な結果が生じているのであるから、早期に連絡し、適切に対処する必要がある。本事案翌々日の17日には卒園式が予定されていたが、マニュアルに従う、ないし、職員間で役割分担をした上で、速やかに報告を行う必要がある。

また、その報告の内容も、前記のとおり、本事案当日の夕方には、C保育士の行動の報告を受けていたにもかかわらず、最初の報告にも2回目の報告においても、説明がなされていない。その時点で把握している情報を伝えないまま時間が過ぎ、仮に当初の報告に誤りがあれば、その後の被害児童の保護者への説明や対処を含め様々な対処を誤る可能性がある。行政に対する報告については、その時点で把握している情報をすべて伝えた上、正確な事実については、その後に調査を行い、改めて報告及び説明するという方法がとられるべきである。

#### ウ. 保護者に対する説明について

子どもにケガないし突発的なことが起きた際には、当該保育所は、保護者に対して、保育所として把握している事情を前提として、正確で誠実な説明を行う必要がある。

この点、A保育園としては、3月15日の夕方の時点で、D保育士から報告を受けていたのであるから、C保育士の行為により傷害が生じた可能性について認識をしていたといえる。

しかし、A保育園は、Bさんの保護者に対し、翌16日にはそのような説明を行わず、17日にもそのような説明を行わずに、謝罪、C保育士の進退及び金銭的な補償の話を行った。

そして、Bさんの保護者は、18日に、防犯カメラ映像を確認し、他の保育士らから状況を聴取して、この時点で初めてC保育士の行為による傷害の可能性について認識した。

そうすると、Bさんの保護者からすれば、17日のA保育園の対応は、その時点での情

報を保護者に説明することなく、詳細な事実調査も行わず、早急に本事案を解決しようとした、事実を隠蔽しようとしたと受け止められたとしても、いたしかたない。

本事案直後の数日間の出来事であり、A保育園としてC保育士からの聴取も含めた冷静な事実調査ができなかったという事情はある。しかし、そうであったとしても、Bさんの保護者に対し、その時点での状況を説明した上、事実の調査を行ってから、改めて説明や報告を行うという対応をすべきである。

エ. 以上のように、本事案直後のA保育園の対応は、事故が起こった時に、職員がどのように役割分担をするのか、事故直後の情報をどのように整理し、その後事実不明瞭な点があればどのように調査するか、医療機関、行政及び保護者等報告ないし説明すべき関係者に対してどのように報告を行うか、という点において、明確な方針等がなく、場当たり的に対応していると言わざるを得ない。

また、A保育園においては、事故が起きた時の危機管理マニュアルが作成されているが、マニュアルの内容を十分に理解していない職員が散見された。

#### 4 Bさんの保護者の主張に対する本委員会の見解

##### (1) 保育所の保育士配置について

第二章1(3)に記載したように、本事案当時のA保育園の保育士の配置は、大津市の最低基準条例を満たしていた。

ただし、本委員会が調査する中で、現場の保育士からは、もう少し余裕のある人員配置がなされればとの意見も聞いた。

##### (2) C保育士の日常の言動について

C保育士の子どもに対する接し方が厳しい点については第三章3(1)に記載したとおりである。保育園長は、必ずしも詳細にその状況を把握していなかったようであるが、他の多くの保育士や主任保育士が把握していた。

今後は、次章に記載するように、このような保育士への指導方法、保育に悩みを抱える保育士の支援、管理職が問題を適切に把握し対処していくこと等が課題である。

##### (3) 泣いている子どもに対する対処

第三章3(2)に記載したように、他の保育士はC保育士の子どもへの接し方や方法に疑問を感じても意見を言いづらい雰囲気を感じていた事実があり、この問題が解決されなかったことも本事案発生の一因と考える。

ただし、本事案当日も、C保育士とのやりとりの結果泣き出したBさんに対して、他の保育士がBさんに対応しており、A保育園において泣いている子どもがいても全く対応しないことが当たり前になっていたとまではいえないと考える。



(4) C保育士が0歳児クラスの担任であったことについて

調査では、C保育士が5年間続けて0歳児クラスを担当したのは、この間にC保育士が出産したため、比較的負担の少ないと思われる0歳クラスの担任としたということであった。Bさんの保護者が主張するような事情は伺えなかった。

(5) 本事案発生後のA保育園の報告について

第二章2(3)に記載したように、A保育園は、Bさんの保護者の要望に応じて、保護者に防犯カメラの映像を見せたり、保護者による他の保育士の聴取に応じたりしており、事実を隠蔽しようとしたとまではいえないと考える。

ただし、第三章3(6)に記載したように、本事案発生後のA保育園のBさんの保護者に対する説明や言動の経緯からして、保護者が、A保育園が事実の隠蔽をしようとしていたと受け止めてもいたしかたない。

次章に記載するように、保護者に対する正確で誠実な説明で対応することが望まれる。

(6) C保育士の懲戒解雇の必要性について

第一章に記載したように、本委員会の目的は、事故の再発防止のための事後的な検証であるところ、懲戒解雇は当該法人の懲戒処分の適否の問題であり、本委員会の検証対象ではないと考える。

(7) 臨時保護者会への出席について

Bさんの保護者が臨時保護者会に出席することを望んでいたのであるから、A保育園はBさんの保護者に開催と出席を促す連絡をすべきであった。

特に、A保育園は、事前に保護者会への出席に同意しているのであるから、もし、出席を控えてもらう必要があるのなら(通常はあまりそのような場合は考えられないが)、その理由も含めてBさんの保護者に説明をすべきであった。

前(5)とも関連するが、事案が発生した後は、保護者の安心や納得が得られるよう、誠実に対応すべきである。

## 第四章 課題について

第三章の本事案の原因についての本委員会の見解に基づき、以下、各項目における本事案の課題の考察を行う。

### 1 保育所保育指針や当該園における保育方針に基づいた保育の実施について粘り強く指導すること

(1) 最低基準条例第12条によれば「児童福祉施設の職員は、入所中の児童に対し、児童福祉法33条の10各号に掲げる行為その他当該児童の心身に有害な影響を与える行為をしてはならない。」とされ、児童福祉法(以下「法」という。)第33条の10第1号には児童に対する虐待として「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」が規定されている。また、本事案が起こった当時の保育所保育指針(別紙保育所保育指針(平成20年改訂)抜粋参照、以下「平成20年保育指針」という。)においては、保育の基本原則における保育所の社会的責任について「保育所は、子どもの人権に十分配慮するとともに、子ども一人一人の人格を尊重して保育を行わなければならない」とされている(なお、平成30年2月改訂の保育所保育指針(別紙保育所保育指針(平成30年2月改訂)抜粋参照、以下「平成30年保育指針」という。)にも全く同じ規定が置かれている。)

第三章3(1)アに記載した本事案において傷害の結果をもたらしたBさんを床方向に降ろした行為及び進行方向とは逆に片腕を引き上げる行為は最低基準条例第12条において引用する法第33条の10第1号に該当する身体的虐待であり、かつ、平成20年保育指針と全く相いれない行動である。

また、平成20年保育指針によれば、「子どもが安心感や信頼感を持って活動できるように」「応答的な触れ合いや言葉かけを行う」「一人一人の子ども」の気持ちを受容」する等の記載がなされており、平成30年保育指針においても「保育士等の受容的・応答的な関わり」等の文言が繰り返し記載されている。これらの保育指針に照らしても、身体的な虐待はもちろんのこと、子どもの体を指で小突く、子どもを一人で部屋から出す、厳しい声掛けをする等の接し方は不適切な保育である。

さらに、C保育士は、本事案当日よりも前から、Bさんが給食をうまく食べることができないことについて厳しい指導をしていた。この点、Bさんは本事案当時1歳9か月であったところ、平成20年保育指針によれば、「食事は楽しい雰囲気の中で喜んでできるよう」「食事(中略)などの生活習慣の習得は、急がせることなく、子どもの様子をよく見て、一人一人の子どもにとって適切な時期に適切な援助をしていくことが大切です。」との記載がある。平成30年保育指針においても同様の記載がある。これらの保育指針によれば、一人一人の子どものペースを大切に、楽しく、温かい雰囲気、寄り添う姿勢が求められているところ、C保育士の給食の進め方は必ずしもそのような方法でなかったといえる。

以上のように、C保育士の上記の一連の子どもへのかかわりは、法令等に基づく基本的

な保育の在り方に反するものであり、あるいは保育の方法として不適切なものである。このような保育は、保育士個人の保育の考え方や方法の違い等として問題の解決が曖昧にされるべきではなく、子どもに対し身体的に苦痛を与える方法や子どもの人権に配慮しない方法は絶対に許されるものではないことを指導していく必要がある。

また、食事のすすめ方等の具体的な課題については、内容に応じて保育指針や当該保育所の指針等を当該保育士と確認しながら、基本に立ち返り、何を重視すべきなのかを確認して（例えば、食事のすすめ方であれば、どんな食べ物でも時間内に完食ないしこれに近づけることを重視するのか、子ども一人一人の状況に応じて子どもの食べたい意欲を優先させるのか等）、粘り強く指導していく必要がある。

(2) ここで、C保育士は、自らが考える子どものあるべき姿に固執し、そのために子どもへのかかわり方が厳しくなったようであり、主任保育士や他の保育士が助言しても、他者の意見を受け入れようとしないところがあった。

このような保育士への指導については、管理職がしっかりと対処の方法を検討した上で、当該保育士に対する個別の指導で改善が見られない場合には、複数人で対応する等指導の工夫が必要である。

(3) また、C保育士自身も、Bさんの給食については、問題ないし悩みを感じており、主任保育士や他の保育士に相談をしていた。

このような保育士への指導に際しては、単に保育の方法や内容に対する指導を行うだけでなく、なぜ不適切な保育をしてしまうのか、その原因にさかのぼって当該保育士の悩みを共有し、解決していく姿勢が望まれる。

(4) このように、具体的な保育士に対する指導は、いくつかの工夫をする必要があるが、その具体的な方法については、次章に記載する。

## 2 保育士の保育に関する課題を解決する体制

(1) 第三章3(3)に記載したように、C保育士自身の子どもへの給食に関する悩みも、他の保育士が感じるC保育士の不適切な保育も、管理職に相談ないし報告されていた。

そして、相談や報告の都度、主任保育士等が助言するなど関わっていたが、結局は本事案当日まで改善が見られなかった。

このように、A保育園での指導の方法は、具体的な相談や報告を受けた際に、個別に指導はなされるが、その後に当該相談や問題が改善されているかの確認や検討、継続的な指導が行われていることは確認できなかった。

(2) ことに、C保育士の子どもに対する厳しいかかわり方については、複数回の相談や

報告がなされており、内容が子どもに直接かかわる保育の内容そのものに関する問題なのであるから、管理職は、問題の重要性を認識して、問題の改善に向けた継続的な取り組みをする必要があったと考えられる。

(3) また、他の保育士の中には、個々に保育の方法等に悩みや問題を抱えて管理職に相談しても、問題の解決に最後まで関わってくれないこともあったと感じる者もいた。

(4) 個々の保育士自身の具体的な保育に関する悩みや不適切な保育を行っている保育士の問題が改善されないままでは、内容如何では、本事案のような事態を引き起こす可能性があるし、日常の保育の課題が解決されない状態は、それぞれの保育士自身の中にストレスを抱え込む原因にもなる。

(5) このように、保育士が抱えている保育の課題を、解決していくための仕組みづくりが重要である。

### 3 職員間の関係性やコミュニケーションの問題

(1) 第三章3(2)及び(3)で記載したように、ある保育士の保育に問題があると感じられる部分があっても、当該保育士が他者の意見を受け入れにくいような場合、他の保育士は意見を言ったり声をかけたりしづらい雰囲気を感じてしまい、問題が改善されないままとなってしまう。

(2) また、保育士間の関係性が良好でない場合、特に同じクラスの担任間関係性が良好でない場合は、保育士間のコミュニケーションが不足しがちになり、子どもに関する必要な情報が共有されない事態も想定し得る。

このように、職員間の関係性の問題やコミュニケーション不足は、事件や事故等を引き起こす一因ともなる。

(3) したがって、職員間の関係性やコミュニケーションの問題は、単なる個人の性格の不一致の問題等ではなく、保育所全体の問題と認識して、円滑な関係性やコミュニケーションを図っていく工夫が必要である。

### 4 日常的な子どもの状況や保育のあり方について保育所全体で情報や問題等を共有する場としての会議や研修等の必要性

(1) A保育園では、全体の保育士が参加する職員会議は年4回で、議題は本園のスケジュールや行事の進行に関することであり、他の会議の議題も、行事の計画や運営、給食の計画、安全衛生面等に関することである。子どもの事故やケガ等についてはパソコンに入

力されており、保育士は閲覧できる状態になっているが、入力されているだけでは、全員がその問題を認識しているかの確認もとれない。

(2) また、平成20年保育指針によれば、保育所においては、それぞれの実態に応じて指導計画、保健計画、食育計画等より具体的で日々の保育に関わる計画を作成する必要がある(平成30年保育指針も計画の枠組みに変更があるが、同様の指導計画等を作成していくこととなっている)。このような各計画は、施設長の責任の下に作成されるが、職員全員が参画するものであり、個々の子どもやクラスの指導計画は各クラスの担任が情報交換を行いながら作成されていく。

しかし、前述したA保育園の会議の開催状況に鑑みれば、本園において、上記各計画が、共通理解されていたのか、保育の経過や結果について省察、評価し、課題を明確化し改善に向けた取り組みの方向性を職員間で共有していくような取り組みが十分に行われていたかについては疑問が残る。

(3) このように、A保育園では、保育士全員で、日ごろの保育の悩みや問題を議論する場はほとんどなく、また、本園が、どのような保育を目指すのか、子ども達にどのように関わるのかということ、全体で共有する場も不足していた。

## 5 保護者との情報共有、関係性に関する課題

Bさんの保護者は、C保育士のBさんに対する厳しい食事指導について、本事案が発生する以前に知る機会がなかったと述べている。

子どもの1日の生活を豊かなものにするためには、家庭と保育所での生活が矛盾なく提供されることが必要であり、保育所は子どもの家庭と情報共有することで、この連続性の確保に努めなければならない。中でも食事は、子どもの成長発達の源となる重要な営みであり、家庭での食事と保育所での給食により、子どもの権利が保障される。このため、A保育園の給食は、家庭の食事の方針と矛盾することなくBさんに提供されるべきものであり、そのためにはBさんの保護者と、家庭でのBさんの食事に関する情報を共有することは不可欠であった。また、A保育園での給食に関するC保育士の悩みは、Bさんの保護者と共有することで、Bさんにとって受け入れやすい適切な指導につながった可能性がある。給食に関するストレスがBさんへの暴行の一因になったことを考えると、保護者との情報共有、及び情報共有を行いやすい保護者との関係性の形成は、C保育士が是非とも確保しておかねばならないことであった。

また、Bさんの保護者は、A保育園でのBさんに対するC保育士の食事指導以外の厳しい指導についても、本事案以前に知る機会がなかったと述べている。Bさんへの指導について、同じクラスの保育士や、他のクラスの保育士も知り得ていたことから見ると、C保育士の担任としての情報共有の必要性だけでなく、A保育園全体として、保護者との情報

共有の必要性を認識し、加えて情報共有のしやすい関係性の確保に努めるべきであった。

## 6 管理職の役割

A保育園においては、主任保育士は、C保育士のBさんに対する給食に関する悩みや、他の保育士が感じるC保育士の厳しい指導を認識し、指導をしたこともあったが、最終的には解決されないままであった。

また、保育園長は、C保育士と他の保育士との関係性について問題がないわけではないと感じていたが、主任保育士が認識しているような具体的な問題について、必ずしも詳細に的確に把握している様子がなかった。

このように、A保育園では、管理職の間で、保育士の抱えている課題が共有されているのかも不明瞭であり、また、課題の解決に具体的に継続的に取り組む姿勢が欠けていた。

## 7 事案発生後の適切な対応に関する課題

本委員会の調査では、A保育園は、本事案発生時においては十分な調査ができておらず、事実関係を正確に把握することができていなかった。しかし、事実関係が不明確ではあったとしても、Bさんの保護者や大津市に対して、本事案発生直後、A保育園が把握していた全ての事実関係を、正確に丁寧に説明する必要がある。

事故発生時には、保育園長等がリーダーシップを発揮し、職員がそれぞれの職務と役割に応じて、何よりも優先して事故に対処することが重要であり、怪我等を負った子どもの医療機関への緊急受診をはじめ、子どもの怪我等により不安を感じている保護者の気持ちを配慮し、保育所として誠意ある適切な対応を行なうことが求められる。

以上より、保育所において事故が発生した場合の関係各所への連絡及び報告体制、事案の事実関係等を究明するための調査体制、保護者に誠実に説明するべきであることと共にその際に留意すべきこと及び事案が起きたときの管理職を含めた役割分担等を、マニュアルにするなどして体制を整えるべきである。また、当該マニュアル等を職員に周知すると共に計画的に研修を行い、事案が発生した時にマニュアルに沿って行動することができるような体制を整える必要がある。

## 8 人権意識の向上に関する課題

本委員会の調査で、C保育士が子どもに対する厳しい言葉づかいや態度、同僚保育士に対する厳しい指導があったことを確認している。また、A保育園では、人権にかかる研修会が年に1回程度しか行われておらず、職員間における人権意識についての共通認識が深まっていたとは言えない状況であった。

これらのことから、保育所において、子どもに対するかかわり方の前提として子どもの人権を尊重すること、及び、同じ職員間においても相互の人格を尊重すること等について、職員間での共通認識を高めるための取組みを行なうことが重要である。

## 第五章 再発防止策の提言について

本委員会は、本事案の検証を通じて実施した原因分析や課題の考察を受け、保育中の保育士が子どもに暴行を加えた痛ましい事案が、今後発生しないことを切に願い、子どもが健やかに保育される環境の実現に向けて、以下の提言を行う。

### 1 保育所保育指針、保育方針を遵守した保育の実施に関する提言

#### (1) 保育所保育指針、保育所独自の保育理念を共有する機会を確保すること

日々の保育において、疑問に感じたことについて基本に立ち返る姿勢をもつことは重要である。保育所保育指針は、保育所を利用する子どもの豊かな生活を保障するための基盤として定められたものであり、一人ひとりの保育士が内なる指針として共有していることが必要となる。また、保育所保育指針には、指針を基盤として各保育所の実情に応じて制定された保育理念のもと、保育が実施されることが期待されている。

つまり、保育所は、創意工夫により独自の保育理念を掲げ、その理念を保育所職員全てが共有し、子どもと保護者、さらには地域住民へも周知し、保育所の社会的責務を果たすための約束と位置付けることが求められる。

このため保育所では、日々の打ち合わせ、会議、研修等あらゆる機会を通じて、保育所保育指針、並びに保育所独自の保育理念を確認する機会を確保すること。

#### (2) 保育理念を実現するための保育計画を策定すること

保育所では保育の方針や目標に基づき保育の全体的な実施計画を作成し、具体的な保育が適切に展開されるよう、指導計画を作成する。厚生労働省の提示する保育所保育指針解説書によれば「保育の計画を作成するに当たっては、全職員が各々の職種や立場に応じて参画し、保育の理念や方針を共有しながら、保育の方向性を明確にする」ことが求められる。

このため、日々子どもに接するための保育計画策定にあたっては、まず、当該クラスを担当する保育士が協議し、協同のもと、子どもの実情に応じた計画を定めること。また、この協同の基盤として保育者同士の信頼関係の形成が前提となることを自覚すること。

保育所の運営管理を行なう者（以下「施設管理者」という。）は、保育の計画や保育の記録を確認し、保育所全体の計画との整合性、保育理念に則った計画であるかを把握するように努め、必要に応じて職員に対する適切な指導を徹底して行なうこと。また、各クラス運営がスムーズに進められるよう、クラス内でのチーフとなる保育者の選定、保育士のチーム編成等に気を配ること。

#### (3) 子どもの実情に応じた養護を確保すること

保育は「養護と教育の一体的提供」を特徴とする。特に、月齢の低い子どもにとっては、

その子どもに応じた養護の提供の可否は、子どもの最大限の発達保障、すなわち権利擁護に大きくかかわる。

中でも食に関する支援は、子どもに大きな影響を与える。養護と教育的配慮が一体的に提供される食支援にあたっては、子どもの発達段階や個性に配慮し、家庭との連続性を確保するため、保護者と連携すること。特に、まだ自分の思いを言語化できない月齢の低い子どもの食支援は、保護者と保育士、クラス担任の保育士同士が情報を共有し、養護の保育計画に基づき、細やかな配慮をもって提供すること。

#### (4) 保育理念に則った保育を実現できる環境整備と外部評価を取り入れること

保育所保育指針、各保育所の保育理念に則った保育の実現のためには、保育士個々人の専門職としての取り組み、管理職としての保育環境の整備の他、保育環境が担保されていることを確認する外部評価の役割を重視すること。具体的には、保育所の第三者評価の受審を進めるとともに、大津市による保育監査を十分に活用すること。

## 2 保育士の保育に関する課題を解決する体制についての提言

### (1) 自らの保育を見直す機会を設定すること

子どもは個別的であり、保護者や家庭での養育も様々であることを理解し支援が求められる。保育士は、先に述べた理念を内面化し、常に知識と技術をブラッシュアップする姿勢をもつこと。また、経験を積むことは重要ではあるが、経験により自分の保育が独善的になっていないかについて、常に客観視する機会をもつこと。

自分の保育を客観視するには、日々の保育記録の確認、同僚の相談や助言を受け入れ、その保育から学ぶこと、保育所内での研修への参加、管理職からの助言や指導を積極的に求めること、日々の保育現場から離れ外部研修の機会を得ること、等を積極的に実施すること。

### (2) 保育者相互の支援体制を形成すること

保育士は、子どもの権利擁護を最優先とし、日々の保育にあたることが求められる。同僚保育士の保育が不適切で、保育士自身の自省によるだけでは改善が見られない場合は、専門職としてその事実を見過ごさず、子どもの権利擁護を確保すること。

該当保育士に権利侵害への気づきを促すには、相談、助言を行うほか、具体的な保育の場面を研修素材として提示するなど、受け入れられやすい方法を工夫すること。また、管理職に相談、報告し、指導を求めること。

### (3) 施設管理者による指導を徹底すること

施設管理者は、不適切な保育状況について感度を高め、速やかに是正する努力が求められる。施設管理者は、保育士からの具体的な相談や課題等の案件を記録として書類等に残



し、管理職や経験豊富な職員間で共通認識し、当該案件のその後の状況について定期的にフォローする等進捗状況を適正に管理して、当該案件を解決に導くまで継続して指導すること。この前提として、保育士が保育に関連して悩みや疑問がある場合には、日常的に管理職に相談できる体制を確実に整えること。

また、施設管理者は、課題を感じている保育士への支援、課題解決に有効な保育所内での研修の設定、保育所外での研修機会の確保等、課題解決に向けた必要な対策を講じること。

#### (4) 課題に応じた外部者からの指導を重視すること

上記の手立てを講じても保育所内で解決が困難な場合は、施設管理者は速やかに外部者に相談できる体制を整えること。大津市は、監査や日頃の相談支援等を通じて、施設管理者の支援体制を整えること。

### 3 職員間の関係性、保育所全体での問題の共有に関する提言

#### (1) 互いの保育観への理解と必要に応じた修正を促すこと

保育士は、それぞれの個性、背景、経験から独自の保育観をもつ。個々の保育観は、保育所保育指針、保育理念に則ったものであれば、専門職として互いに理解し尊重することが可能であろう。個々の保育観の相互理解は、協同して保育の場を形成していくうえで、不可欠である。よって、この相互理解が不十分な場合は、様々な関係性、コミュニケーション上の問題が生じる可能性がある。コミュニケーションの不足は、相互理解の不足につながり悪循環となりかねず、速やかに解決すべき課題である。

保育士は、協同して保育にあたることが子どもの権利を守ることに欠かせないことを自覚し、互いの保育観を理解し、必要に応じて保育観の修正を互いに促せる関係性を確保するよう努めること。

#### (2) 問題を共有する保育所文化の形成に努めること

子どもの状況や保育のあり方について保育所全体で情報や問題等を共有する場としての会議や研修等を定期的に設定し、保育士が保育の問題について日常的に、率直に話し合える場を確保すること。

保育士が日頃感じている問題点等を議題としてとりあげ、保育所全体で当該保育士の悩みを共有し、それぞれの経験や知識を語り合い、全体で解決するようにする。その際、問題に対して追及的な姿勢にはせず、悩みを共有し、議論すると共に、問題の解決が困難なときには、園全体、組織として問題に対処する姿勢で取り組むこと。

これらの活動を通じ、お互いの保育観を理解し、問題を感じたときは、率直に意見を言い合える雰囲気を、保育所の文化として形成していくこと。

#### 4 施設管理者の役割に関する提言

##### (1) 日常的な課題解決の仕組みを構築すること

保育士が抱える保育の疑問や悩みを円滑に解決に導くため、経験豊富な職員からの課題解決の一助となる助言や同僚からの前向きな意見を聞くための日常的な仕組みをつくり、その仕組みが効果的に機能するよう運営体制を整えること。

また、日常的な仕組みにおいて、すべての職員が課題を共通認識し、同僚保育士が抱える課題を自らの課題として共有し、すべての職員が力を併せて協力して課題解決するための意識の醸成を図ること。

さらに、日常的な仕組みで職員が共有した課題等に関する研修会を実施することにより、保育に関する共通認識を高め、職員のスキル向上を図ること。

##### (2) 個々の保育士の状況に応じて支援すること

保育士は、日常の保育等における重責等により悩みを抱え、ストレスを感じていることも多いことから、施設管理者は、職員一人ひとりの心身の状態の把握に努め、定期的に職員面接等を実施し、職員がストレスを抱え込まないよう適切な対応を行なうこと。

##### (3) 保育所外部からの視点を積極的に取り入れること

積極的に他法人の保育士との交流や第三者評価制度の活用、嘱託医との面談を実施するなど、保育所の職員以外の者が日常的な保育への間接的な参加を促し、新たな視点を加えることで保育の質の向上に努めること。

##### (4) 施設管理者に対する大津市の支援を活用すること

大津市は、事案の発生を未然に防ぐ観点から、保育園長や保育所に勤務する職員等からの希望により保育にかかる相談を聴き入れ、必要に応じて助言等の対応を行なうこと。

#### 5 保護者、地域との子育ての協働の姿勢をもつことに関する提言

##### (1) 保護者と協働すること

保育所は、子どもの権利を擁護するための欠かせないパートナーとして、保護者と協働することが重要である。

このため、保護者との日常的な連絡体制を確保し、保護者の子育てを最大限認めつつ、必要な場合は忌憚なく考えを伝えられるような関係性の確保に努めること。保護者に対して運動会等の定期的な保育行事への参加を促す等、子どもを共に育てる観点から、積極的に保護者とのコミュニケーションを図り、協力・連携の関係を構築すること。

##### (2) 地域に保育所の役割を発信すること

保育所は地域の保育施設として、地域の保育に関わる相談にも積極的に応じ、地域の子育て中の保護者と子どもを支援し、その役割を地域住民に対して発信すること。

(3) 保護者や地域住民からの意見を外部評価としてとらえること

保護者や地域住民が日常的に保育所に関わることを、外部からの保育の評価として保育所が自らの保育を客観視する有益な機会として意識すること。

## 6 事案発生後に適切に対応するための提言

(1) 医療機関に対する情報提供を徹底すること

病院を受診する際には、医療関係者に対して、その時点で把握している事実について、不確定な事実も可能性の問題として指摘する等して、できるだけ詳しく伝えるようにすること。

(2) 児童・保護者に対する誠実な対応に努めること

事案が発生した場合、怪我等を負った子どもやその保護者に対して迅速かつ適切な対応を行なうとともに、保護者に対しては、事案発生後の初期段階をはじめ、事実調査状況の進捗状況を踏まえ、随時、誠意をもって説明に努めること。

(3) 大津市への報告を確実に行うこと

大津市に対する報告は、国の通知「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」に基づき、第1報が原則事案発生当日、遅くとも翌日、第2報は原則1か月以内程度、状況の変化や必要に応じて追加報告し、事故発生の原因分析や検証等の結果はでき次第となっている。第1報及び第2報については、できるだけ期限までに行うと共に、その時点で把握している事情については記載すること。その後の報告についても、後記のマニュアルに従い、適切な時期に行うこと。

(4) 徹底的な再発防止策を講じること

事実の確認については、速やかに事案調査体制を構築し、事実関係及び課題の調査を徹底的に行い、原因を分析する等して、再発防止策を講じること。

(5) 実効性のある危機管理対応マニュアルを作成すること

事案が発生したときに、迅速かつ適切に対応が行なえるよう、前記(1)から(4)までのような関係者に対する説明及び報告する体制、事実の調査及び再発防止策の検討のための体制、そしてこれらの体制のための管理職も含めた役割分担等について、実効性のある危機管理対応マニュアルを作成すること。

なお、事案が発生したときに場当たりのでなく、組織的にかつ冷静に対応できるように

するためには、関係者への説明や報告の内容については、少なくとも2人以上の複数人でその内容を確認した上で行う等とすることが望ましい。したがって、マニュアル作成及び後記の研修の際には、このことを意識した内容とすべきである。

#### (6) 日常から危機管理対応マニュアルの運用に備えること

上記(5)の危機管理対応マニュアルの理念や、事案発生時の職員が行なうべき職務や役割、心構え等を職員全員が共通理解できるよう、職員に対し、同マニュアルを周知し、定期的に研修を行うこととする。さらに、研修会や訓練実施後に、職員全員で振り返る機会を設けることで、より一層の深化を図ること。

### 7 人権意識の向上に関する提言

#### (1) 人権研修等を定期的実施すること

保育所の役割や社会的責任を遂行するためには、職員一人ひとりが倫理観や責任感を自覚し、子どもの人権を意識した保育を行なわなければならない。保育所において、子どもの人権に関する研修会等を定期的実施するなど、職員の人権意識の向上を図ること。

#### (2) 外部研修からの学びを共有できる体制をもつこと

大津市や各種団体等が実施する人権に関する研修会に、様々な職種・職位の職員が参加できるよう勤務のスケジュールを調整し推進するとともに、職員が研修会等で学んだ内容を同僚の職員に的確にフィードバックできるよう保育所で工夫を凝らした研修会等を実施すること。

## おわりに

2016年の児童福祉法改正で、子どもが自身の権利主体であることが、法律に明確に位置付けられました。子どもが家庭で育つ権利(パーマネンシーの保障)が重視される世界的な動向を背景に、法律との整合性を確保するべく新たにまとめられた「新しい社会的養育ビジョン(厚労省検討会報告、2018)」では、保育所が子育て支援の機関として、その専門性を高めるべきことが提言されています。子どもの育ちを安定的・永続的に支える家庭養育が重視される一方で、親族、地域からの支援が乏しい中での養育環境は、厳しさを増してきています。家庭養育を支え、子どもの権利擁護の砦としての保育所の役割は、以前にも増して重要なものとなっています。

一方で、保育所をめぐる状況は、決して容易なものではありません。日本の教育・保育施設の保育内容は、諸外国と比べて決して引けを取らないものと自負しますが、残念ながら就労条件は恵まれているとはいいがたいものがあります。本報告書では触れていませんが、A保育園の保育士に「事案の再発防止にはどのようなことが必要か」と尋ねた際に、複数の保育士が「労働条件の向上」を口にしました。情報共有の場である保育所内の会議も、保育を客観的に見直す機会となる研修も、ゆとりのある保育条件を基盤として成り立つのは確かです。

本委員会は、子どもの権利擁護を第一義とするべき保育士による、子どもへの傷害事件の背景について検討し、保育所が真に子どもたちの権利擁護の砦となることに貢献できることを心から願い、審議を重ねて再発予防策を取りまとめました。

本報告書にある再発防止策だけでなく、様々な知見に基づく研究成果などが連携することにより、大津市のみならず、全国の教育・保育施設における保育の質の維持・向上に資することを願ってやみません。

最後に、本事案の検証にご協力いただいた全ての方に対して、本委員会を代表して感謝申し上げます。

令和2年7月

大津市教育・保育施設等における重大事故の  
再発防止のための検証委員会

委員長 土田 美世子

