

京都市認可保育所「春日野園」に対する調査報告書 概要 (特別監査実施結果)

- 京都市認可保育所「春日野園」において、平成26年6月13日(金)午前10時30分頃、同園職員(A用務員)が園ホール内で遊んでいた5歳児3名を園庭に投げ出し、うち1名が頭がい骨陥没骨折の重傷を負う事案が発生した。
- 当該事案の重大性を踏まえ、京都市では、同園に対して児童福祉法及び社会福祉法に基づく特別監査を実施した。
- 本報告書は、事案そのもののみならず、当該事案発生ของ素地となった可能性がある日々の運営状況も含め、特別監査によって明らかとなった問題点を示すとともに、京都市から同園に対して児童福祉法に基づく「改善勧告」を行い、二度とこのような事案が発生しないように、再発防止のための取組を徹底的に行い、安心・安全な保育環境を再構築しようとするものである。

春日野園の概要 P1※

運営法人：社会福祉法人春日野園（理事長 澤井健二*）

所在地：京都市伏見区日野田中町16

園長：澤井 清子*

定員：90名（入所児童数 141名）

*を付した者は理事長と親族関係にある

保育園の職員体制：園長*、副園長*、園長補佐*、用務員2名(A用務員*、理事長*)、

保育士（常勤換算後）17名（配置必要数18名、1名不足）

保育補助1名、調理員4名、運転手1名 【平成26年6月13日現在】

特別監査の概要及び監査実施に当たっての視点 P2

実施期間 平成26年7月1日(火)～平成26年7月11日(金)

実施内容 法人職員に対する聴き取り調査（一部の調理員、運転手等を除く27名）、書類検査（施設運営、児童処遇、会計経理及び法人運営関係書類）

監査の視点 ①事案発生時の状況

②事案発生後の園の対応

③日常の園運営

以上の視点から、事実関係、原因と課題及び責任の所在を明らかにし、再発防止に向けた厳正な対応を行う。

※P○は、調査報告書（本冊）の該当ページを示している。

発生時の状況及び発生後の園の対応 P 3

発生時の状況等 (P 3)

- ①発生日時 平成26年6月13日(金) 10時30分頃
5歳児体操教室中
- ②発生場所 春日野園1階園ホール
- ③発生当時の保育体制等
 - 児童 141名中135名出席 ※5歳児クラス26名出席(欠席なし)
 - 保育士 15名出勤
(うち怪我を負った児童の担任(5歳児クラス担任)を含む2名は外勤)
- ④発生の状況
 - 園が5歳児クラスを対象に実施する体操教室(10時頃から開始)の実施中、棚に入り遊びだした3名の児童を当該園A用務員が園ホールから園庭に次々に投げ出し、うち1名の児童(以下「当該児」という。)がマーチング用キャリング付太鼓又はすぐそばにあったカラーボックスに後頭部右下付近を強打し、頭がい骨を陥没骨折した。
 - 本来、5歳児担任保育士と委託業者から派遣された体操教室指導員とで保育を実施するべきであったが、当日、当該担任保育士が京都市左京区での会議に出席していたため、代わりに保育士資格を有さないA用務員が保育の補助をしていた。
 - A用務員は、当該児に続いて他の児童も怒りにまかせて投げ出したため、当該児が頭を打った瞬間を見ておらず、怪我をさせた認識もなかったため、当該児に応急的な対応をしなかった。

発生後の園の対応等 (P 8) 10:30~13:30

- A用務員は、当該児を園庭に投げ出した後、当該児の観察を怠り、特段の対応はしなかった。
- 保育士らは、当該児がぐったり倒れている様子を数回見ており、その後も給食をほとんど食べないなど、状態が改善しないことから、13時ごろにA用務員に状況を伝えた。
- A用務員は帰り支度をしていたが、13時30分ごろ、保育士の申出により、2人で園の車で病院に搬送した。
- 保育士らは、他の児童から当該児がA用務員に投げられて頭を打ったとの情報を得ていたが、この時点ではA用務員及び管理職員には伝えられていなかった。

発生日における医療機関での園の説明等（P 1 1）

- A用務員は、保護者に対して「両脇を抱えて部屋の外へ出した」が、けがの原因は「つまづいて転んだと思う」と説明した。
- A用務員及び園長らは、A用務員が当該児を投げたと他の園児が言っている、と保育士らから6月14日に告げられたが、同月17日に保育課が匿名の通報を受けて園に出向き事情聴取した後、同月18日になってはじめて、このことを保護者に伝えた。

発生日以後の園の説明等（P 1 2， P 2 2 別表）

○説明等の経過

- 6月13日 A用務員から保護者へ、「つまづいて転んだと思う」と説明
- 14日 保育士から園長へ、投げ出し行為について児童が話していることを報告
- 16日 園長から監査指導課へ、実地重点指導日程変更の連絡
(骨折、投げ出し等の説明なし)
- 17日 保育課へ匿名通報
⇒保育課から園に出向き事情聴取
(投げ出し行為について保護者へ説明するよう指導)
- 18日 ・園長から保護者へ、「A用務員が当該児を投げた」と児童らが言っている旨を説明（ただし、投げたために怪我をしたとは説明していない。）
・これを受けて、保護者が当該児に改めて尋ねたところ、当該児は保護者にA用務員に投げられてけがをしたことを初めて説明
- 19日 園長及びA用務員から保護者及び保育課へ、「両脇を持って、外に出した状態で手を離した」「着地したところは見えていない」と説明
- 20日 保護者、保育課による現場での状況確認
- 21日 A用務員から保護者へ、謝罪文（外へ乱暴に投げ出したが、けがとの因果関係を認めない内容）を提出
- 26日 第1回保護者説明会 投げ出し行為との因果関係を明確には認めず。
- 7月4日 園長等による現場調査
- 5日 第2回保護者説明会 園及びA用務員が次の3点を認める。
 - ①投げ出し行為と怪我には因果関係があること
 - ②3時間放置し、その間、当該児をほとんど見ていなかったこと
 - ③当該児保護者に対し、投げ出し行為を隠していたこと
- 18日 21時頃、園は、本市からの再三の求めにより、事故発生以降初めて事故報告書（6月29日付）と関係資料をメールで保育課に送付

その他当該事案調査中に確認できた事実（P 16）

- ① A用務員は発生当日も13時頃には帰り支度をしており、日常的にこうしたことが繰り返されている。
- ② A用務員について、特別監査で確認した1箇月分の出勤予定表には、全て午前中のみの勤務と明示されていた。（他の職員も、「いつも午後からはA用務員の姿は見えない」と揃って証言している。）
- ③ 一方で、その後園が保育課の求めに応じて提出した出勤予定表では、A用務員について、午前中のみの勤務の記載が消されており、出勤簿にも「9:00～17:00 出勤」等と記載されていた。（園長は、休暇の手続きを行っていないこと及びA用務員が自身の子どもの迎えのために午後帰宅することを認識しているが、「用事が済めば職場に復帰している」としている。）

法人における対応状況（P 17）

今回の事案を受け、法人は理事会を次のとおり開催

6月22日 経緯報告等

27日 報道による影響、第1回保護者説明会の報告、当事者の責任について 等

7月4日 第2回保護者説明会、当事者の責任について、再発防止策 等

8日 第2回保護者説明会の報告、安全対策、当事者の責任について
懲罰委員会の設置について

※ 客観性及び公平性を担保するため、外部の第三者も含めた構成とすることを決定

13日 懲罰委員会の構成の見直し

※ 懲罰委員会は就業規則に基づくものであり、労使双方のみで構成すること及び労働者側としてA用務員を擁護する立場の者を入れる必要があることを理事長が再度提案した。

※ オブザーバーとして理事会に出席していた本市及び監事は、今回の事案については、客観性を担保するため、本市を含む外部の者を入れるべき旨主張したが聞き入れず、理事長の再提案を議決した。

発生時の状況及び発生後の園の対応に関する問題点
(監査の視点①②)

P 1 8

- ① A用務員による「児童の投げ出し行為」及びその後の不適切な対応
 - ・児童を投げ出した行為そのもの、怒りにまかせて次々と投げ出したため着地や怪我の瞬間を見ていないこと、児童の異変に対して適切な観察及び対処を怠ったこと
- ② その後の園の不適切な対応により、発生から当該児の病院搬送までに3時間を要したこと
- ③ 保育士資格を有さない者のみで保育をしていたこと
- ④ 保護者、京都市への報告における隠匿性
 - ・投げ出し行為の情報を得た後も、保護者に対して説明しなかったこと
 - ・京都市に対して事案の報告を怠ったこと（本市への匿名の通報により事案が発覚したことに加え、本市からの再三の求めにより、事故発生以降初めて7月18日夜に事故報告書（6月29日付）及び関係資料をメールで保育課に送付）
- ⑤ A用務員の極めて不適切な勤務状況
- ⑥ 管理職員及び事務関係職員の隠匿性
 - ・園から提出された出勤予定表から当該職員の午前中のみ勤務の記載が消されていたこと

園の保育・運営体制の問題点（監査の視点③） P 2 4

- ① 離職率の高さと保育士の不足（※）
 - ・発生時には常勤保育士13名が配置されていたが、平成23、24年度には2年連続でいずれも8名の常勤職員の退職が発生
 - ・発生時の配置必要数18名に対して、1名の不足状態
- ② 無資格者による保育の常態化
 - ・外部委託事業への立会いのみならず、通常の保育においても保育士資格を有さない職員のみで保育を実施
- ③ 安全対策の不徹底
 - ・安全対策マニュアルの周知・活用及び事故報告の不徹底等
- ④ 組織体質・職員間の意思疎通の課題
 - ・行き過ぎた親族中心の閉鎖的な園運営を背景に、職員が意見を出しにくい状況
- ⑤ 不適切な労務管理（※）
 - ・A用務員の不適正な勤務形態等の一方で、その他の職員については、お泊り保育等の休日や時間外の勤務に対し、超過勤務手当の支給等の必要な措置が講じられていない
- ⑥ 不適切な財務管理（※）
 - ・内部けん制及びチェック体制の不備
 - ・園長・園長補佐によるチェックを受けない立替払（事後請求）の常態化に加えて、二重請求、園運営との関係が不明瞭な飲食費等、多額にのぼる不適切な経費支出
- ⑦ 法人理事会の形骸化（※）
 - ・不適切な理事構成（理事7名中3名が親族（本来は2名まで））
 - ・職員の離職率の高さ、監査の指摘事項及びその改善等、法人・施設運営に関して理事会における認識及び審議が不十分

※印は平成25年度指導監査での指摘事項

改 善 勸 告

～再発防止に向けて～ P 3 5

(児童福祉法第46条第3項) ※

改善されない・報告がない場合は、児童福祉法及び社会福祉法に基づき、改善命令、事業停止命令、認可取消等の処分を検討していく

○平成26年8月6日（水）までに報告を求める事項

- 1 頭がい骨陥没骨折事案に対する責任の明確化と厳正な対処について
 - ・不適切かつ閉鎖的な園運営が当該事案発生の要因となったことに留意し、速やかに当事者及び管理職員の責任の明確化と法人としての厳正な対処を求める。
- 2 再発防止の取組について
 - ・事故防止及び対応マニュアルの策定と職員全員への研修の実施等をはじめとした「再発防止策」の策定及び保護者への周知を求める。

○平成26年8月29日（金）までに報告を求める事項

- 3 適切な施設運営の確立について
 - ・保育士配置基準の遵守、無資格職員のみによる保育の禁止等、適切な施設運営の確立を求める。
- 4 財務管理体制の再構築について
 - ・内部けん制体制の確立、不適切な財務処理の見直し等、適切な財務管理体制を確立するとともに、これまでの不適切な財務処理に対する責任の明確化、費用返還及び厳正な対処を求める。
- 5 法人によるガバナンス（統治）の確立について
 - ・改善が着実に実施されるよう、理事会において十分審議し、園長等への必要な指示等を行うことを求める。
 - ・理事会の刷新や評議員会の設置等による運営体制の見直しを求める。
- 6 指導監査指摘事項の改善について
 - ・これまでの京都市による指導監査における多数の指摘内容の速やかな改善を求める。

※児童福祉法第46条第3項

都道府県知事（指定都市の長）は、児童福祉施設の設備又は運営が第45条第1項の基準（最低基準）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。

○春日野園に対する取組

事案への厳正対処とともに、事案発生の素地となった「閉鎖的な園運営と形骸化した理事会運営」を改め、法人によるガバナンスの確立や透明性のある運営を確立させるため、強力に指導していく。

- ・改善勧告に基づく再発防止策の策定、並びに実施状況の京都市及び保護者への報告・開示
- ・報告や改善がない場合は、認可取消等の行政処分も視野に入れ、厳しく対処
- ・理事会運営や園運営体制について、重点的な指導・協力

○市内全保育園に対する取組

- ・児童の安全対策に関する取組の周知徹底
- ・京都市における事故発生時の報告要件の見直しと報告の徹底
- ・研修や事例集の作成などによる事故防止策等の徹底

○調査報告書の保護者説明会の実施（平成26年7月23日）