

## 障害児保育実数の推移

	市営	民営	合計
平成26年度	280	1,228	1,508
平成27年度	357	1,260	1,617
平成28年度	390	1,336	1,726
増加数(2年分)	110	108	218
			単位:人

京都市認可保育所「せいしん幼稚園」に対する調査報告書  
(特別監査実施結果)

平成26年10月20日

京都市

## 目 次

はじめに .....	1
特別監査の概要及び監査実施に当たっての視点 .....	1
第1章 概要 .....	2
1 事案概要 .....	2
2 せいしん幼稚園・第二せいしん幼稚園の概要 .....	3
(1) 園の概要 .....	3
(2) 児童とクラス .....	3
(3) プール活動・水遊びの概要 .....	4
第2章 事案発生日の状況 .....	7
1 事案当日の概況 .....	7
2 事案当日の予定変更 .....	7
(1) 当初の予定 .....	7
(2) リズム活動 .....	7
(3) 予定変更の理由等 .....	8
3 事案当日の保育等の状況 .....	8
(1) プール活動まで .....	8
(2) 事案発生時（プール活動時） .....	1 1
(3) 事案発生後の状況 .....	1 7
4 他の関係機関からの聴き取り .....	2 2
第3章 特別監査から見る問題・課題点 .....	2 4
1 発生時の状況及び発生後の園の対応から見る問題点（監査の視点①②） .....	2 4
(1) 事案発生時の監視体制の不十分さ .....	2 4
(2) プール活動に対する事前の事故防止対策についての不徹底 .....	2 4
(3) 事案発生後の取組が不十分 .....	2 5
2 保育・運営体制の問題点（監査の視点③） .....	2 6
(1) 児童の安全対策の不十分さ .....	2 6
(2) 監査における虚偽の報告 .....	2 7
(3) 不適切な財務管理 .....	2 8
(4) 園運営において児童より自分への対応を優先する園長の姿勢 .....	2 9
3 その他、職員からの聴き取りで訴えのあった園運営の課題 .....	3 1
(1) 園長及び職員間の意思疎通の課題 .....	3 1
(2) 行き過ぎた指導 .....	3 1
(3) 常勤保育士の離職率の高さ .....	3 1
第4章 京都市の改善勧告と今後の対応 .....	3 3
1 特別監査を踏まえた「改善勧告」～事案の解明と再発防止に向けて～ .....	3 3
2 京都市における今後の取組 .....	3 4
(1) 保護者への対応 .....	3 4
(2) せいしん幼稚園に対する取組 .....	3 4
(3) 市内全保育園に対する取組 .....	3 4
おわりに .....	3 4

## はじめに

京都市認可保育所「せいしん幼稚園」において、平成26年7月30日（水）午後2時頃、プール活動中の4歳児ひまわり組の児童が救急搬送され、同年8月6日（水）午後6時過ぎに病院で死亡するという大変いたましい事案が発生した。

当該事案の重大性に鑑み、京都市では、当該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。

今回の事案について特別監査実施前に確認できていたことは、当該児の直接の死因が低酸素脳症であること、当該園発表の時系列的報告内容のみであった。

このため、特別監査においては、当該事案の解明を図るとともに、保育施設における水遊び等の事故再発防止の方向性を明らかにすることを目的として、当該園の職員からの聴き取り内容等をもとに、可能な限りの事実確認を行うとともに、日々の運営状況にも踏み込んで調査を実施した。

この報告書は、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、京都市から当該園に対して児童福祉法に基づく「改善勧告」を行い、今後このような事案が発生しないように、事案の解明及び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。

## 特別監査の概要及び監査実施に当たっての視点

実施期間 平成26年9月16日（火）～平成26年10月17日（金）

実施内容 法人職員に対する聴き取り調査（派遣職員等を除く53名）  
書類検査（施設運営、児童待遇、会計経理及び法人運営関係書類）

実施体制 延べ58名（監査指導課 39名、保育課 19名）

監査の視点 ①事案発生時の状況及び日常のプール活動の管理状況  
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処を行う。

## 第1章 概 要

### 1 事案概要

京都市認可保育所「せいしん幼稚園」（以下「当該園」という。）において、平成26年7月30日（水）午後2時頃、園の4歳児ひまわり組の児童（以下「当該児」という。）が、園屋上に設置されたプールにおいて他の4歳児の児童ら30名と水遊び活動中、プールの中で、仰向けて水に沈んでいるのを保育士らにより発見された。

当該児は意識不明及び呼吸停止の状態であったため、発見した保育士により心肺蘇生法が行われた。その後、救急車により病院へ救急搬送され、当該病院ICUにおいて低体温治療が行われたが、意識を取り戻すことなく、同年8月6日（水）午後6時過ぎに亡くなった。司法解剖の結果、死因は「低酸素脳症」※とされているが、現在その原因は明らかになっていない。

#### ※ 低酸素脳症：日本救急医学会のホームページから

循環不全または呼吸不全などにより、十分な酸素供給ができなくなり脳に障害をきたした病態を低酸素脳症という。低酸素脳症には、通常、組織への血流量の低下（虚血）と、血液の酸素運搬能の低下（低酸素血症）の2つの病態が混在していることが多いため、低酸素性虚血性脳症（hypoxic-ischemic encephalopathy）とも呼ばれる。原因として、心筋梗塞、心停止、各種ショック、窒息などが挙げられる。心停止により脳への酸素供給が途絶えると、意識は数秒以内に消失し、3-5分以上の心停止では、仮に自己心拍が再開しても脳障害（蘇生後脳症）を生じる。蘇生後脳症の転帰不良を予測する因子としては、自己心拍再開後24時間以内のミオクロース・てんかん重積状態（※）の出現、瞳孔反応や角膜反射の消失、および3日後の運動反応の消失または四肢の異常伸展反応があげられる。治療として、単に血圧を維持するだけでは生存率・社会復帰率の改善に繋がらず、全身の臓器および末梢組織への血流を維持することが重要である。さらに心停止蘇生後脳症患者では、侵襲性高血糖や代謝亢進に基づく高体温が発生することが多く、これらの高血糖、高体温は神経学的転帰を悪化させる重大な要因である。したがってこれらを予防、管理するとともに、適切な呼吸循環管理により二次性脳障害を最小限にすることが必要である。近年、心停止患者で自己心拍再開後も昏睡状態が続く場合、脳低温療法を施行することで、機能的転帰が改善する可能性が報告されている。

※注 筋肉のけいれんやてんかん発作が重なって持続する状態

## 2 せいしん幼稚園・第二せいしん幼稚園の概要

### (1) 園の概要

① 運営法人：社会福祉法人正親福祉会（理事長 城戸京子）

② 所在地：京都市上京区裏門通中立売下る高台院堅町207

③ 児童数と職員体制 【平成26年7月30日現在】

	せいしん幼稚園	第二せいしん幼稚園（夜間保育園）
園長	城戸京子	小西由紀子
定員	245名（入所児童数263名）	30名（入所児童数43名）
職員体制	保育士43名（常勤換算後41名／配置必要数40名） 調理員7名、用務員2名、運転手2名、事務員4名	

- \* せいしん幼稚園と、併設されている夜間保育園の第二せいしん幼稚園とは、児童のクラス編成等一体的な施設運営が行われており、保育時間が重なる時間帯においては合同で保育が運営されている。
- \* 当該園では、「長時間保育と学習をはじめ、音楽・英語・漢字絵本・体操・サッカーなど専門的な教育を併せて行っている」としている。（園のホームページ等より）

### (2) 児童とクラス

【平成26年7月30日現在】

歳児	クラス	児童数	担任 (うち1名が各年齢チーフ)
0歳児	ひよこ組	22名	9名
1歳児	すみれ組	47名	9名
2歳児	ばら組	53名	9名
3歳児	もも組 うめ組	33名 31名	各組2名／計4名
4歳児	ゆり組 たんぽぽ組 ひまわり組	20名 19名 19名	各組1名／計3名
5歳児	きく組 ふじ組 さくら組	21名 20名 21名	各組1名／計3名 (チーフは主任保育士)

※他フリー保育士6名（主任保育士1名を含む）

合計 児童数 306名

保育士数 43名（主任保育士2名を含む）

### (3) プール活動・水遊びの概要

当該園でのプール活動・水遊びについては、例年梅雨明けから始まっており、平成26年度においては、7月23日から開始され、0歳から5歳まで全年齢において、歳児毎に全員でプール活動・水遊びを実施している。

当該園におけるプール活動・水遊びの実施に当たっては、あらかじめ、保育士が当日の気温等の状況を1階の事務室から3階の園長室へ電話で報告し、園長の判断を仰いだうえで実施していた。

当該園にとってプール活動は、他の設定保育（あらかじめ児童の保育内容について絵画や造形、音楽、お遊戯等を設定し、クラス等の一定単位で集団的に取り組む保育）と違い、児童が自由に過ごせる数少ない時間であり、児童は毎回楽しみにしていた様子が職員からの聴き取りにより認められる。

4歳児の使用していたプールは図1・2のとおり

【図1 4・5歳児使用の東園舎屋上設置の  
組立式プールの形状等】



プール底面内のみ 縦・横・高 5.8m×2.54m×0.55m

- ・底面面積は約  $15\text{ m}^2$

→ 30人で入ると一人約  $0.5\text{ m}^2$

→ 一人当たり 70cm四方程度

→ 60人で入ると一人約  $0.25\text{ m}^2$

→ 一人当たり 50cm四方程度

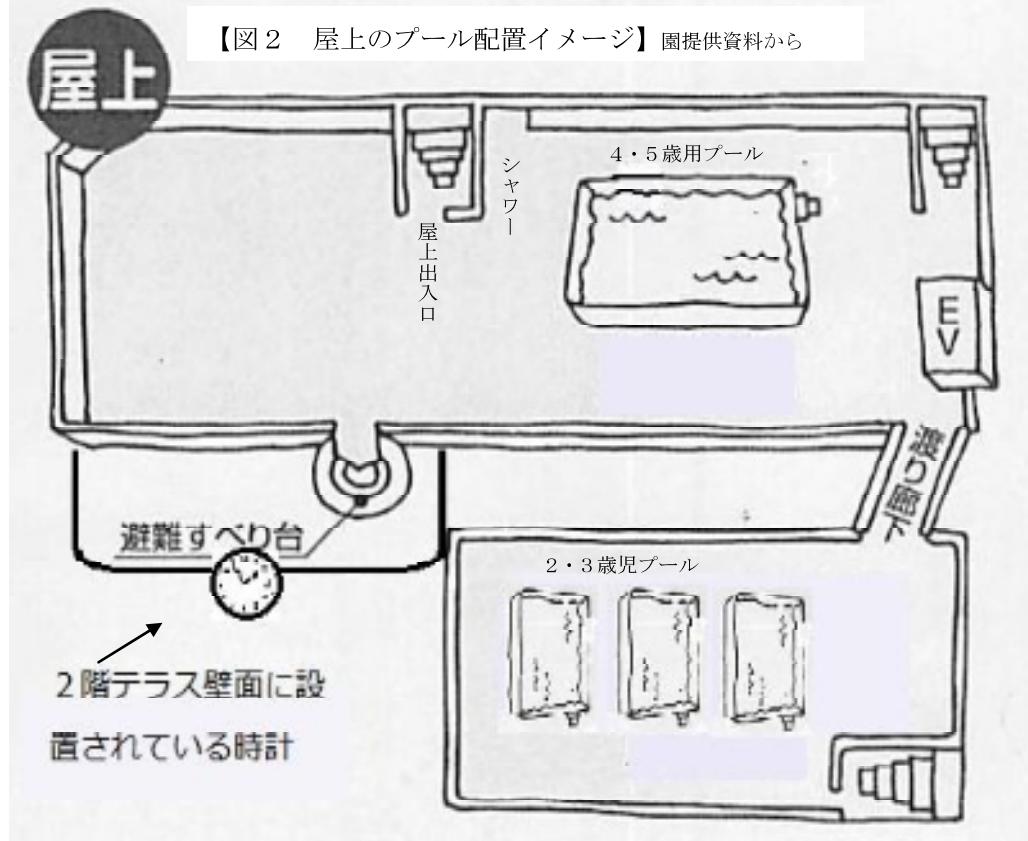
- ・高さは縁の盛り上がり部分の高さ（約6センチ）を除く。

- ・警察が測定した際の水の深さは23~25cm（職員から聴取。

プール日誌に水の深さは記載されていない。）

- ・床面には転倒防止の処理が施されている。

【図2 屋上のプール配置イメージ】園提供資料から



○プールの設置場所等と活動体制

場所等	通常のプール活動の体制	
0歳児	1階乳児用園庭 たらい ビニールプール	担任（チーフを含む。）9名全員の監視指導の下で0歳児22名をプール数3つに分けて一斉に実施
1歳児		担任（チーフを含む。）9名全員の監視指導の下で1歳児47名をプール数3つに分けて一斉に実施
2歳児	西園舎屋上 簡易プール (3槽)	担任（チーフを含む。）9名全員の監視指導の下で2歳児53名をプール数3つに分けて一斉に実施
3歳児		担任（チーフを含む。）4名全員の監視指導の下で3歳児64名（2クラス）をプール数3つに分けて一斉に実施
4歳児	東園舎屋上 組立式プール (1槽)	担任（チーフを含む。）3名全員の監視指導の下で4歳児58名（3クラス）一斉に実施
5歳児		担任（チーフを含む。）3名全員の監視指導の下で5歳児62名（3クラス）一斉に実施

- 原則として、プール・水遊びは各歳児とも午前中に実施していた。
- 歳児単位で一斉に、担任（担任チーフを含む。）全員の監視指導の下で実施（補助者はなし。）していた。ただし、プールに入る児童と体調不良などでプールに入らない児童との双方に気を配る必要があった。
- 保育士のプール監視における役割分担は明確にされていなかった。

## 第2章 事案発生日の状況

### 1 事案当日の概況

平成26年7月30日（水）当日の天候及び気温等の状況は、午前中から晴天、午後から若干の雲もあったが、最高気温34.5℃、湿度約50%程度の真夏日であった。（気象庁）

なお、当該園の13時30分時点の計測値は、気温34.8℃、湿度46.8%，水温34℃、熱中症指数24.8℃であった。（熱中症指数は、25.0℃から警戒レベル）

### 2 事案当日の予定変更

#### （1）当初の予定

4歳児ひまわり組の当日の当初予定は、「保育日案」に下表のとおり記録されていた。

当初予定	
7：00	開園 特例保育登園
7：30	特例設定保育開始
8：30	通常保育登園
	通園バス到着
10：00	おはじまり
10：30	設定保育 ・ プール ・ リズム活動（指導）
12：00	給食 歯磨き、お片付け
13：00	設定保育 バルーン練習（運動会で発表されるダンスの練習）
14：00	お昼寝
15：00	おやつ
15：30	帰りの準備

#### （2）リズム活動

リズム活動は、年度初めは基礎的なことから始め、2月の幼児音楽フェスティバルに向けて練習が積み重ねられる。当日、4歳児は鍵盤ハーモニカによる合奏を行った（7月は、曲目「かえるのうた」、「メリーさんのひつじ」、「きらきら星」等を練習しているが、2月には「新世界より（ドヴォルザーク）」が予定されていたことから、リズム活動の密度は濃いものと考えられる。）。

また、保育日案における（指導）の表記は、月に1回、リズム活動において、指導員（外部委託）が各クラスを個別に巡回し、普段の活動の達成度を確認し、担任保育士に児童への指導方法等を指導する日であることを示している。

指導は一人の指導員が低年齢児から順番にクラスを巡回する流れとなっていた。

指導員による指導とプール活動が重なるのは、年に1回（8月はリズム指導はしない）で、指導員のいない通常のリズム活動の日は、プール活動、リズム活動の順で実施されている。

### （3）予定変更の理由等

7月30日当日のリズム活動は、月1回の指導員が訪れる指導日に当たっていた。

当日の朝、4歳児チーフ（ゆり組担任）が朝、予定どおりリズム活動をプール終了後とすれば、児童が疲れてリズム活動に集中できなくなるため、リズム活動をプール活動の前に実施することを園長に相談し、園長から許可された。日々の練習の成果を保育士、児童とも1か月ぶりに指導員に見てももらう日でもあるため、4歳児チーフが、園長に相談したものであった。

変更後の予定では、4歳児は、昼食が多少遅れても、食事までにリズム活動及びプール活動を終了する予定であった。リズム指導とプール活動が重なる年1回の日は、過去にも順序を入れ替えて実施したことがあった。

なお、後ほど詳述するが、当日は、リズム活動が遅れたために、プール活動が午後に実施されることとなった。

## 3 事案当日の保育等の状況

当日朝に予定が変更され、当該児の4歳児ひまわり組は、他の4歳児クラスと共に午前中にリズム活動を行った（鍵盤ハーモニカによる合奏練習、曲目「かえるのうた」、「メリーさんのひつじ」、「きらきら星」等）後、プール活動を行うこととなっていたが、リズム活動の終了時間が予定より遅くなつたため、当日のプール活動までの流れは次のとおりとなった。

### （1）プール活動まで

7時00分頃 プールへ注水する当番の保育士から自宅にいる園長へ注水の確認

8時20分頃 ひまわり組担任、出勤（8時30分出勤日）  
ひまわり組担任、園長へあいさつ

8時30分頃 当該児（ひまわり組）、通園バスにより登園  
当該児は1階すみれ組保育室で受け入れされていた特例保育の児童と一緒に1階ホールで一旦並び、ひまわり組担任に引率さ

れ2階ひまわり組保育室へ移動し、保育室にて絵本読みをしていた。

たんぽぽ・ひまわり組両担任は、ゆり組担任（4歳児チーフ）から本日のリズム活動とプール活動の時間を入れ替えることを知らされる。たんぽぽ組担任は、プール活動が遅くなることへの懸念をゆり組担任に伝えたが、指示されたとおりに従った。

10時00分頃 ひまわり組、朝のあいさつ、歌  
(2歳児クラスからリズム活動開始)

10時30分頃 ひまわり組、設定保育開始  
リズム活動の練習を開始し、既に低年齢児から開始されていた指導の順番を待つ（クラスで鍵盤ハーモニカによる器楽合奏）。

11時過ぎ ひまわり組、指導員によるリズム活動が予定より遅れて開始。  
(4歳児クラスはひまわり組、たんぽぽ組、ゆり組の順)  
当該児は、楽器が得意で、特に当日は指導員から音がよく出ていると言われている。担任保育士は少しテンポが速いことを指摘された。

11時45分頃 ひまわり組のリズム活動終了が遅れ、たんぽぽ組が続いてリズム活動を開始した。

12時00分頃 たんぽぽ組はリズム活動がまだ終了しておらず（12時15分頃まで続いた。）、次のゆり組は終了が13時近くになることが予想されたため、園長から第二せいしん幼稚園園長を通じ、ゆり組担任に、ゆり組のリズム活動は午後開始と指示が入る。

12時15分頃 ひまわり組（リズム活動済み）とゆり組（リズム活動は昼食後から）は昼食の開始も通常よりやや遅れて12時15分頃となる。

当日給食メニュー スパゲッティ、コーンスープ、大根サラダ、食パン、牛乳
--

12時30分頃 たんぽぽ組は、リズム活動の後、ひまわり組・ゆり組より更に遅れて昼食を摂ることとなる。

また、午後については、ひまわり組とたんぽぽ組が13時30分からプール活動を開始することとなり、ゆり組は、昼食後13時過ぎ頃からリズム活動を開始し、終了後、たんぽぽ組、ひまわり組に遅れてプール活動をすることとなった。

13時10分頃 当該児は、クラスの中では食べ終えるのが遅い方であったが、給食をすべて食べ終えた。

ひまわり組では、当日、給食中に嘔吐を繰り返す児童がおり、給食を全員食べ終わった後も嘔吐したため、担任は吐瀉物の処

理を行っていた。

たんぽぽ組児童は、他のクラスより遅れて給食を開始したが、先に給食を始めていたひまわり組よりも早く、13時頃には「ごちそうさま」を済ませていた。

13時30分前　たんぽぽ組担任は屋上で気温等をチェックし、1階事務室に一旦降りて、3階園長室にいる園長に電話でプール開始の判断を仰ぎ、了解を得た。

13時30分頃　たんぽぽ組児童は13時30分には着替えを済ませていたため、たんぽぽ組担任は、吐瀉物の処理などのため準備のできていなかったひまわり組担任に「先に行く」ことを告げ、たんぽぽ組担任と児童が屋上プールへ先に上った。

(10～15分遅れて)　ひまわり組担任は吐瀉物の処理の後、嘔吐した児童の検温を済ませ、ひまわり組児童に着替えを急がせて児童を屋上へ連れて上がった。

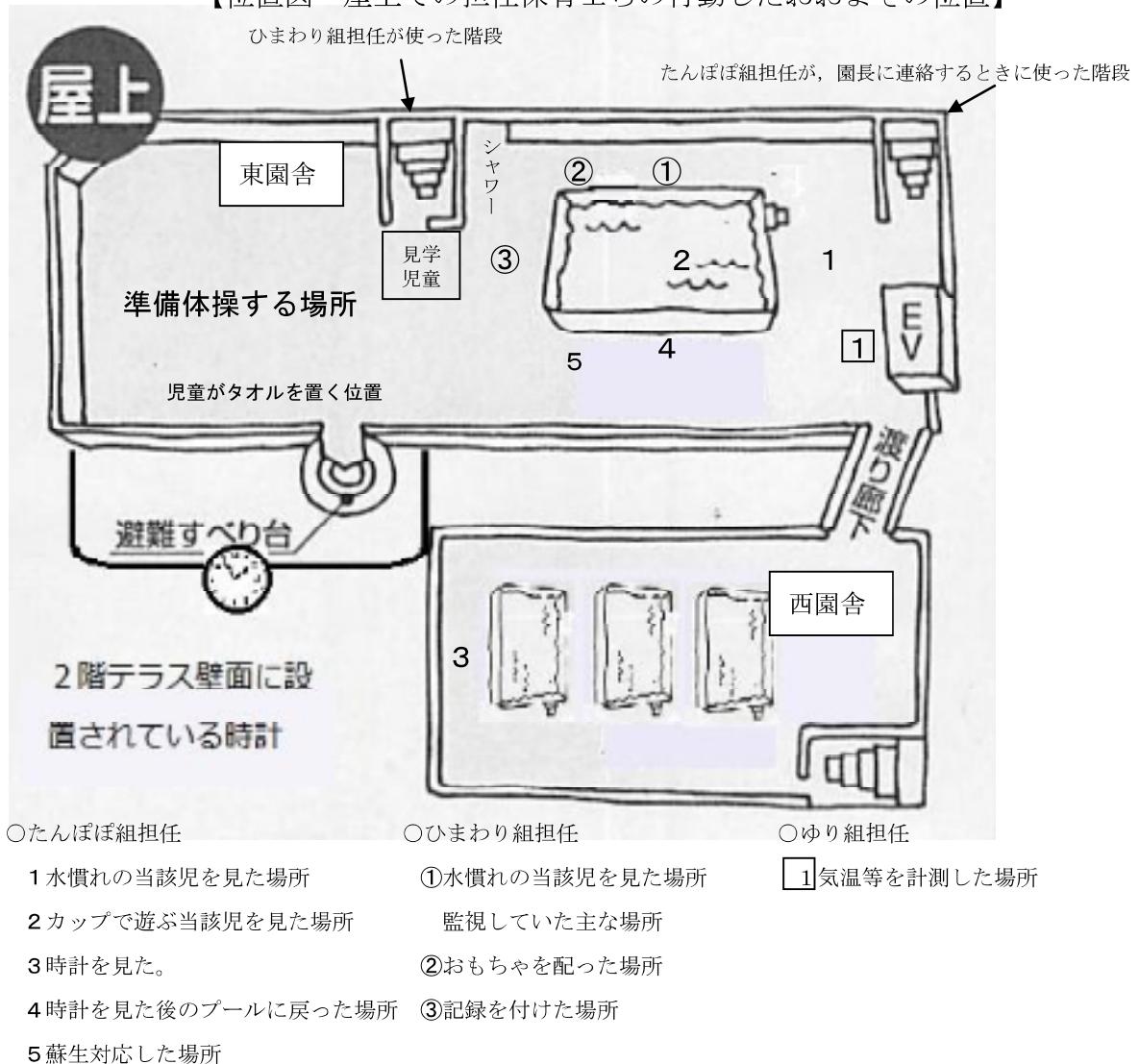
なお、ゆり組は、ひまわり組と同じ頃に昼食を開始し、午後からリズム活動を実施し、プール活動は14時頃からの予定となる。

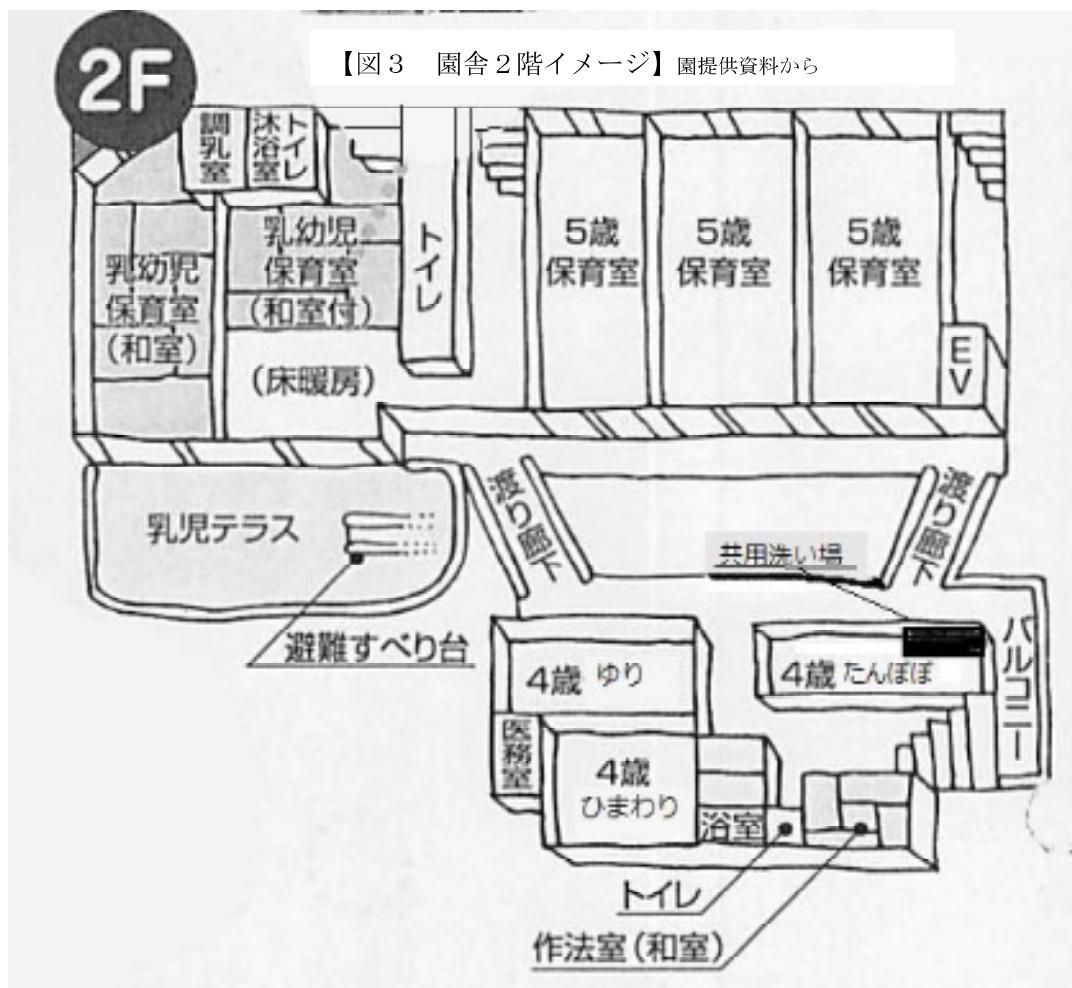
## (2) 事案発生時（プール活動時）

通常、4歳児クラスのプール活動は午前中に、3クラス一斉に行われていたが、当日はリズム活動の時間が予定より長くなつたため、食事を終えて、午後からプール活動を行うこととなつた。

ひまわり組児童のうち1名が食事後、嘔吐したため、食事終了がたんぽぽ組より遅れ、ひまわり組はたんぽぽ組より遅れて屋上に上がつた。また、ゆり組は午後からリズム活動が行われることとなつた。その結果、通常と異なり、午後からクラスごとに時間をずらしてプール活動を始めることとなつた。

【位置図 屋上での担任保育士らの行動したおよそその位置】





13時30分頃 たんぽぽ組担任及び児童16名（2名の見学児童を含む。）が、プールのある屋上に上がった。

- ・ 準備体操を行い、消毒液に腰までつかった後シャワーを浴びてプールへ入る。
- ・ プールに入った後、壁にもたれてのバタ足、顔付け、ワニ歩きの順で水慣れ
- ・ 水慣れの後、各自カップ等で自由遊び

13時45分頃 ひまわり組担任及び児童17名（1名の見学児童を含む。）が、プールのある屋上に上がった。

（水温・気温等のチェックについては、たんぽぽ組担任が済ませていたので、ひまわり組担任は、改めては行っていない。）

既にたんぽぽ組児童のうち見学児童を除く14名は、プール活動中であった。

ひまわり組担任は、「食事の終了が遅れ、その後も児童の吐瀉物を処理し、たんぽぽ組と同時に屋上に上る予定であったが、

相当遅れたため、屋上に上るまでは慌てていたが、屋上に上がった後は、時間が遅くなつたことに対する焦りはなかった」と述べている。

- ・準備体操・シャワー・消毒液に腰までつかった後、プールへ入る。
- ・たんぽぽ組児童はひまわり組児童がプールに入るのに邪魔にならないように一旦プールの端に寄る。
- ・ひまわり組がプールに入った後、壁にもたれてのバタ足、顔付け、ワニ歩きの順で水慣れ

当該児は顔付けが苦手で、たんぽぽ組担任は、この時点では、当該児が口元までしか水に付けていないことを見ており

(位置図中①)、ひまわり組担任も後ろからその様子を見ていた。(位置図中①)

- ・その後、ひまわり組児童もたんぽぽ組児童と一緒にカップ等で水遊びをする。
- ・この時、たんぽぽ組担任は、ジャージの裾をまくり、児童と一緒にプール内に入っており、カップで水遊びをしている当該児を見ている。(位置図中②)

(たんぽぽ組はこの後の午睡のため、14時で切り上げる予定。たんぽぽ組担任は、「今日は、児童もリズム活動や午後のプール活動で疲れるので、早く午睡をさせてあげたいと思っていた」と述べている。)

- ・ひまわり組担任はプール外から児童の様子を見ていた。(位置図中①)

- ・たんぽぽ組担任は時間の確認のため、西側園舎屋上に回り、中庭の時計を見て、予定の終了時刻までに若干の余裕があることを確認した(たんぽぽ組担任は、「13時55分位を指す時計を見た」と述べている。)。(位置図中③)

- ・その後、たんぽぽ組担任はプールに戻り、プールの外から児童を見ていた。(位置図中④)

- ・ゆり組担任が、気温、水温等の計測のため屋上に上がってくる。(位置図中①)

(ゆり組児童は応援保育士と共に2階保育室にいる。)

- ・ひまわり組担任はゆり組担任が来たので、以前から卒園アルバム用のプール活動の写真を撮ろうと思っていたのを思い出し、たんぽぽ組担任に「部屋に戻る」と声をかけ、カメラを取りに2階保育室に戻った。

- ・ひまわり組担任は2階保育室に戻り、隣のゆり組児童が保

育士のいない中（応援保育士は、たんぽぽ組に洗浄の終わったお盆を取りに行っていた。）でプールの準備をして並んでいた児童のうち、数名が椅子に乗って遊んだり騒がしくしているのを見て、並ぶように指示し、カメラを取った後に、吐瀉物の処理後に片づけられていなかった児童用の机（2脚）を折りたたみ、その後、屋上に連れて行った方が安心であると思い、ゆり組児童を自分が先頭に立って急いで一緒に屋上のプールに戻った。

- ・ ひまわり組担任がゆり組児童を連れて屋上に上がったところ、ゆり組担任から勝手にゆり組児童を連れてきたことに対し、注意を受ける（園長にゆり組のプール活動の開始の確認をしていなかったため）。
- ・ ゆり組担任は児童を屋上で待機させ、ゆり組児童のプール活動の開始について園長に確認し、了解を得るため、1階事務室へ戻った。
- ・ たんぽぽ組担任は、ゆり組児童がタオルをかけ、北側の準備体操をする場所から三々五々シャワーのあるところに来るので、「手（首）と足（首）を回しておきなさい」と声をかけた。（位置図4）
- ・ ひまわり組担任はプール内のカップ等のおもちゃが少ないと思ったので、プールのそばにあったカゴからカップ等を取り出し、プールの水に浮かせた。ひまわり組やたんぽぽ組の児童らが集まって取りに来た。（位置図中②）そのときに当該児もカップを取りに来ている（当該児はすでにたんぽぽ組のカップをもっており、この時2つめのカップをもらっている。）。その後、たんぽぽ組担任はワニ歩きの姿勢の当該児を斜め後ろから見ている。（位置図中4）

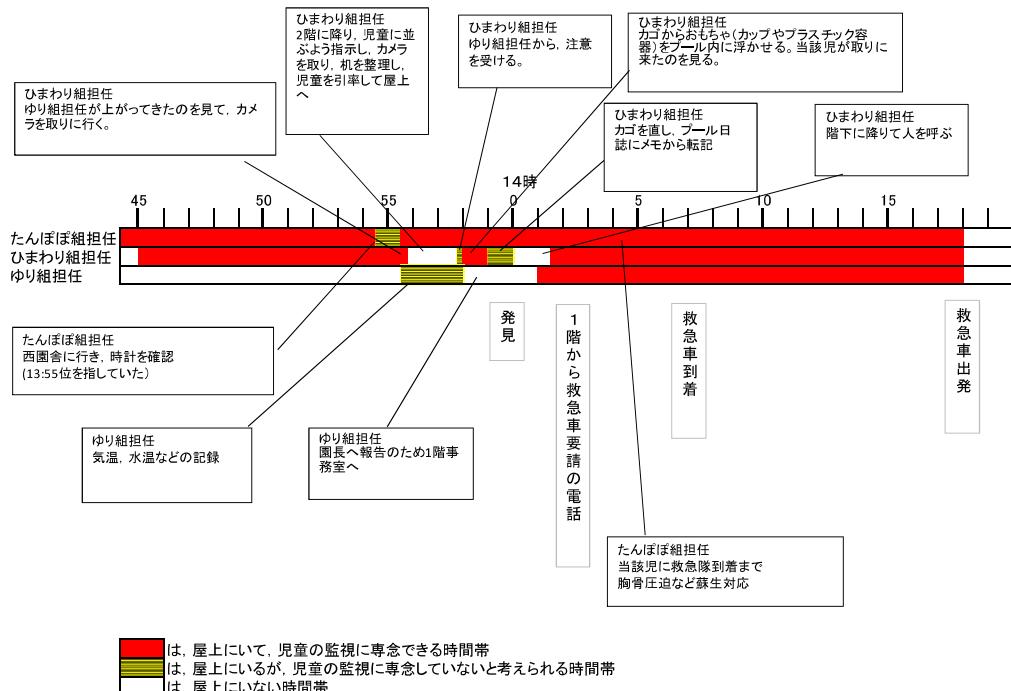
【図4：プールに30人入ったイメージ】



※ 写真は「当該プール」と「中腰の児童・しゃがんだ児童」の写真を合成したもの。写真の児童は園とは一切関係がない。

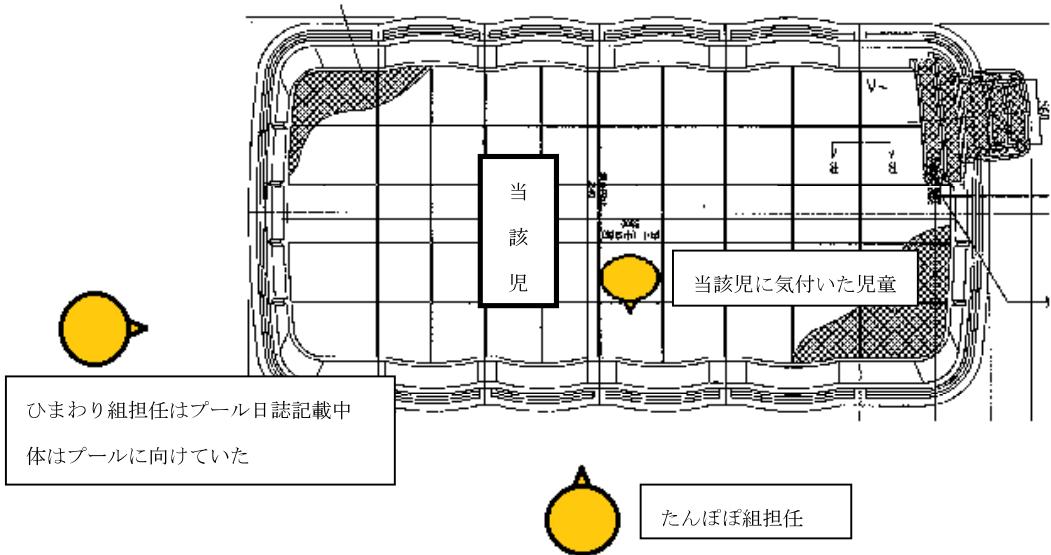
「しゃがんだ姿勢」や「ワニ歩きの姿勢」の児童は他の児童の陰に隠れて、静かにしていると認知しにくい場合もあり得たと考えられる。

## 【プール活動時の各担任の行動時間イメージ】



14時00分頃 たんぽぽ組担任が、たんぽぽ組児童に対し、「そろそろ上がるよ」と声をかけた。（位置図中④）

- ・ たんぽぽ組児童が担任の声に反応して、プールでの水遊びをやめてプール内で移動を始めたとき、たんぽぽ組担任が仰向けで水に沈んだ状態の当該児に気づく。そばにいた児童も当該児に気づき、たんぽぽ組担任に声をかけていた。
- ・ ひまわり組担任は、おもちゃの入っていたカゴを屋上階段入口付近に戻し、たんぽぽ組担任の記載した気温等の記録をプール日誌に転記していた。（位置図中③）



### (3) 事案発生後の状況

#### ア 保育園内

14時00分頃 たんぽぽ組担任は、ひまわり組担任にすぐに他の職員を呼ぶように指示すると同時に直ちに当該児を引き上げ、当該児に呼びかけながら背中を叩く、胸骨圧迫を繰り返すなど、蘇生対応を開始した。(位置図中5)

たんぽぽ組担任は、当該児の顔色がなかったことと、当該児の口元と胸に手を当て、呼吸が停止していると判断し、脈は取っていないが心臓は停止しているものと思った。

ひまわり組担任はたんぽぽ組担任の指示を受け、児童がプールで倒れたと叫びながら階段を降り、2階渡り廊下付近で助けを求めるため大声を上げた。すぐに5歳児保育室から出てきた主任保育士は「園長に伝えて」とひまわり組担任に言うと同時に、屋上プールへ向かった。

ひまわり組担任は、主任保育士の指示どおり、3階の園長室にいる園長に報告した。園長は同席していた事務員に電話させ、1階の事務室にいる事務局長にすぐに屋上に上がるよう指示し、自らも屋上へ上がった。

事務員は1階に降り、1階遊戯室前にいた第二せいしん幼稚園園長を見つけ、一緒に屋上プールに上がった。そのときには、園長とたんぽぽ組担任のほか、ひまわり組担任の声を聞き付けた他の保育士等10名程度が集まっていた。

2歳児主任保育士(2歳児保育室は2階)が1階の事務室前から「AED」及び「118(人工呼吸器ユニット)」を持って

屋上へ上った。

14時02分 第二せいしん幼稚園園長が屋上から1階の事務室に降りて、電話により救急車を要請した。

一方、当該児の発見後、屋上では、たんぽぽ組担任が引き上げた当該児に対し、大声で呼びかけながら、胸骨圧迫を続けるとともに、水を飲んでいれば吐き出させる必要があると考え背中を強くたたいた。

当該児は、「ゲホゲホッ」と未消化のパンのようなものを少量吐き出し、「ウツウツ」という小さな声を出した。当該児は、水から引き上げられたときは、顔色がなかったが、顔色が紅く戻った。

その後も、当該児が、強く歯を食いしばるため、舌を噛まないよう、保育士らが口を開けさせたりしている。また、たんぽぽ組担任は「口を開けてと私が叫ぶと、口が閉じるのを我慢しているように当該児が反応していたように見えた。」と述べている。

救急隊員が来るまで、たんぽぽ組担任は胸骨圧迫を続け、他の保育士が人工呼吸器ユニットのマスクを装着しようとしたとき、当該児は嫌がるそぶりをした。たんぽぽ組担任が当該児の口元にマスクを装着させると嫌がるそぶりはなくなったので、当該児は外からの刺激に反応できる程度の意識はあるとたんぽぽ組担任は思った。

#### イ 救急車到着後の状況

14時07分 救急車到着。

たんぽぽ組担任は、「救急隊員は、当該児の顔色、瞳孔を見て、人工呼吸器ユニットのマスクを外し、抱きかかえて救急車内に運んだ。救急車の中では、瞳孔が開いておらず、呼吸もしており、脈もあり、血圧も大丈夫であったことを救急隊員が確認していた。」と述べている。

救急車には園長と、たんぽぽ組担任、事務員が同乗した。ひまわり組担任は園に残り、救急車とほぼ同時に到着した警察への対応を行った。

園から保護者に連絡。

電話中に、搬送先病院が確定した。

14時18分 救急車が園を出発。

救急車内で、救急隊員は当該児のまつ毛に触れたり、腕を上げさせてその反応を見たりしていたが、園長は「意識があるよ

- うな反応であると思った。」と述べている。
- 14時21分 病院に到着。  
園長から保育課へ「プール活動中に児童が意識・呼吸を失い、今、病院に救急搬送され、これから医師の診断を受けるところである。すぐに心肺蘇生法を施したので、呼吸は回復している。」との一報が入り、保育課から更に詳細な状況が分かれば連絡するように指示した。
- 当該児の保護者が病院に来られる。保護者に、園長とたんぽぽ組担任が事案の概要を説明した。
- 15時前 保育課が状況確認のため園長へ電話し、園長から概要を聴く。
- 16時30分頃 園長から、当該児は意識が戻らず、低体温治療が数日間、施されることになったことについて、保育課に報告される。
- 17時頃 保育課職員が病院に行く。
- 18時過ぎ 保育課職員が病院にて園長らから事案状況を確認。  
たんぽぽ、ひまわり組担任が警察から事情聴取を受けた（受けている）こと、医師から原因は分からぬと言わされたこと、警察が測った水深は23～25cmであったこと等が報告された。また、明日からのプール活動について相談されたので、保育課からは当面の中止を助言した。

#### ウ 保護者説明会（8月13日）まで

7月31日 園長は病院に数日間、通っていたが、園長は当該児の治療室の前ではなく、救急室前にて待機しており、当該児の保護者との接触は行わなかつた。

保育課が園に対して状況を聴取するとともに「保育園から保護者へ事実確認、再発防止策の構築などの説明責任を果たすこと」等を指導した。

園から保護者宛て下記の通知が配布された。

(抄)

保護者各位

せいしん幼稚園  
第二せいしん幼稚園

昨日、子どもがプール活動中に体調が悪くなるという事がありました。その為、当面プールを利用した保育は中止させて頂きます。

京都市や警察に状況を報告しております。

現在、原因を調べておりますので、御迷惑をお掛けしますが、御協力の程よろしくお願い致します。

保護者説明会を行う予定をしております。日程は後日お知らせ致します。

報道機関各社から園への取材が行われる。

- 8月 1日 各新聞報道
- 8月 4日 園から保護者あてに8月6日の保護者説明会案内通知を配布。
- 8月 5日 保育課から、当該児の保護者へ事前説明をしないまま保護者説明会を開催することは好ましくないことを助言し、園と保育課とで保護者説明会の開催について協議し、園が中止を判断し、保護者説明会中止を各保護者に連絡。
- 8月 6日 当該児が亡くなる。  
(園、保育課ともに、翌日まで当該児が亡くなかったことは認知していないかった。)
- 8月 7日 マスコミ各社取材により、園は当該児が亡くなったことを知る。園長が当該児の保護者宅を訪ねたが、保護者から多用のため面談を断られる。
- 8月 11日 園から保育課に事故報告書が提出される(一旦、8月6日付けて提出されていたが、保育課から内容精査の指示を受け、修正のうえ提出されたもの)。
- 8月 13日 当該児の保護者らが園を訪問し、園の誠実さが感じられないと園長に訴える。

## エ 説明会において園が説明した事案当日の状況（園が作成した説明会摘録から抜粋）

保護者説明会が開催された。

今回本市が行った調査に基づく事案当日の状況は上述のとおりであるが、事案発生日から約2週間後の8月13日に開催された保護者説明会の時点で園が説明した内容は次のとおりである。

園報告（平成26年8月13日保護者説明会から）

園長 この度、7月30日に起こったプールでの出来事で皆様に心配をおかけし、申し訳ない。亡くなられるとは夢にも思わなかつた。8月7日、病院に詰めていたところ、10時40分頃にマスコミから聞き、信じられない気持ちで園に戻つた。警察にも聞き、事実であることを知つた。この度のこととは園で起こつたことなので真摯に受け止めている。

医師からは、「原因が分からない」とされ、できる限り毎日病院に詰めていたが、病院では個人情報とのことで、〇〇くん（当該児）の状

況は教えてもらえなかつた。

市には救急搬送時に連絡をした。この度のようなことは、開園以来、初めての出来事である。できるだけ早く分かつてた範囲で皆様にお知らせしたかったが、急遽延期したことで皆様に御迷惑をおかけし、申し訳ない。

第二園長 当日は朝から元気に登園された。午前中はリズム指導があり、その指導も元気に受けていた。リズム指導後、給食を食べた。残さず全部食べられた。給食後約45分休憩し、その後プールに入った。

13:45頃 準備体操をしてシャワーを浴び、消毒の入った水に腰までつかる。プールに入水。先に違うクラスが1クラス先に入っており、合計30名の児童を2名の保育士でみていた。

先に入っていたクラスの児童はプール内の反対側の壁際に座っていた。○○くん（当該児）のクラスは水慣れのため、バタ足、顔つけ、ワニ歩きなどをした。このとき、鼻の下まで水につけていた○○くん（当該児）を保育士が見ている。

13:55頃 カップなどを使った水遊びを楽しんでいた。カップをもって立って遊んでいる姿、その後ワニさんの体勢になっている姿を保育士が見ている。

ここから先のこととは、多少順序が前後することを御了承いただきたい。

14:00頃 先に入っていたクラスに「プールから出るよ」と声かけをしている時にプールの中で仰向けで倒れているのを発見した。顔が真っ青な状態だった。

1人の保育士がすぐにプールから引き上げた。もう1人は城戸園長に報告し、他の保育士を呼び、プールに戻った。

プールサイドで意識、呼吸がないことを確認し、名前を呼びながら胸骨圧迫を行った。

咳をしたのでものをつめたかと思い、背中も叩いた。その時泡のようなどろつとしたものを少量吐き出した。

その後自分で息をし、唇がピンク色になった。

14:03頃 救急車を要請

AED、118をプールに持っていった。118は人工呼吸器ユニット。

胸骨圧迫を継続した。吐くかもしれないと顔は横向けにしたまま、背中を叩いた。そのうち歯をかみしめた。口を開けさせようと保育士が指を入れた。口が開くもののすぐまたかみしめてくる。口を開けてと声掛けをする。すっと開けるがまたすぐに歯をかみしめた。

口の中におう吐物や水はなかった。

118で酸素を送った。

熱中症が原因かもしれないと思い、首、足、脇などを冷やした。

救急隊に引き継ぐまで胸骨圧迫を続けた。

14:07頃 救急車到着

脈、呼吸あり、瞳孔も大丈夫ということで抱っこで救急車へ移動。

このとき保護者に電話で連絡を入れた。電話中にどこの病院に搬送されるかが決まつたので、保護者にもお伝えした。

14:18頃 救急車出発

14:22頃 救急車が病院に到着

保護者の方が病院へ来られた。

園長自らが判断、指示したリズム活動の時間変更やプール活動が普段と違うことには触れられていない。

#### オ 保護者説明会以後の経過

8月13日 社会福祉法人正親福祉会が当該事案に係る保護者説明会を開催

9月 4日 社会福祉法人正親福祉会において調査委員会立上げ

9月 5日 京都市が当該園職員への聴き取り調査を開始する旨を警察に連絡し、了承される（8月7日及び同月13日に警察に確認した際には、職員への聴き取り調査は控えるよう指示を受けていた。）。

9月16日 京都市が特別監査の実施を通知。

#### 4 他の関係機関からの聴き取り

##### ○ 警察からの確認事項

- 死因は低酸素脳症によるもの。
- 司法解剖の詳細な結果はまだであり、事案の原因は分かっていない。
- 結果は、第三者には伝えられない。

##### ○ 消防局からの確認事項

- 救急要請、救急車の到着・園を出発・病院到着時間のほかは、第三者には伝えられない。

##### ○ 病院からの確認事項

- 診療に関する情報は、第三者には伝えられない。

以上が、関係者からの聴き取り及び客観的な資料・記録などで確認した内容である。

職員からの聴き取りの内容については、複数の職員から個別に聴取し、矛盾や齟齬がないことから事実として認められる。特に13時55分頃から14時頃の時間帯における保育士の動作について、特別監査に当たつた本市職員が実際に時間計測を行つた結果、実施可能であることを確認した。

当該児がプール内において仰向けで水に沈んでいた原因については、不明である。「溺れた」、「転倒」、「熱中症」等様々なことが原因として推測されるとても、本調査では原因を断定することはできなかったが、いずれにせよ、発見されるまでの一定の間、呼吸停止状態があったことが認められる。またプール活動における監視体制の役割分担が不明確であったため、その瞬間を見ていた者はいなかった。

## 第3章 特別監査から見る問題・課題点

### 1 発生時の状況及び発生後の園の対応から見る問題点（監査の視点①②）

児童のプール活動・水遊びについては、他の児童との接触等による転倒や、水中で異常が発生しても発見しにくいこと、また、ごくわずかな水深であっても溺れることがあることなど、様々なリスクがある。

特別監査においては、職員からの聴き取りや記録の確認等詳細な調査を行ったが、発生の原因について特定するには至らなかった。しかし、調査の中で、以下のように、園がプール活動に関するリスクへの配慮が十分できておりらず、リスクに対応しうる体制が構築できていなかつたことが分かった。

#### （1）事案発生時の監視体制の不十分さ

プール活動において各保育士の役割分担がなく、専らプールの監視を行う者の位置付けが明確にされていなかつた。

このため、プールにいた保育士も、記録の記入等のためプールから一時目を離していたなど、児童に十分目が行き届いているとは言えない状況になつた。

事案が発生した時間帯については、プール活動を担当していた職員はひまわり組・たんぽぽ組の担任保育士2名（渡り廊下を挟んだ西園舎屋上にいた用務員1名は床清掃をしていた。）であり、屋上にいた児童はプールに入っているたんぽぽ組・ひまわり組の30名、プールの外で待機していたプール見学の3名の他、ゆり組18名の児童であった。また、プール内の児童を見ていた者はたんぽぽ組担任1名であった。

ひまわり組担任はおもちゃの入っていたカゴを屋上入口付近に戻し、プール日誌にたんぽぽ組担任の記載した気温等の記録を転記し、児童らを視野に捉えていなかつた。ゆり組担任は、児童を屋上で待機させた後、プール活動の可否について園長に判断を求め、了解を得るために、1階事務室に行くためその場を離れていた。

また、事案発生時以前にも、ひまわり組担任はゆり組担任が屋上に上がってきたのを見て、その場を離れ、保育室に戻っている。プール活動における職員の役割分担が不明確であったと言わざるを得ない。

#### （2）プール活動に対する事前の事故防止対策についての不徹底

平成26年6月に通知された「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」（厚生労働省通知）を職員に周知しておらず、毎年救命講習は行われていたが、プール活動の開始に当たり、通知に記載されていた「専ら監視を行う者を指定する」こと等の事前教育が行われていなかつた。

園保育士らは、これまで自身の知識・経験の中で児童の安全の確保に努めており、園としても心肺蘇生やAED、人工呼吸器ユニットの使用の研修は実施されていた。

しかしながら、「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(厚生労働省通知)については、平成26年6月26日に本市保育課から通知されていたにもかかわらず、園事務室にファイリングされたまま、職員に周知することなく、また園として安全強化の取組の機会を設けず、特に職員に「専ら監視を行う者を指定する」等の事前教育は行われていなかった。上記(1)のプール活動中の役割分担が不明確であったことは、園において、プールでの安全確保、注意点に係る周知が徹底されていなかったことによるものと考えられる。

### (3) 事案発生後の取組が不十分

当該児の保護者への説明責任を果たしていなかった。また、事案の解明及び再発防止を進めるための園としての主体的な取組が不十分であり、組織的なマニュアルの再点検や、再発防止策の検討なども行われておらず、園は保護者に対して納得できる説明ができていない。

園からの報告については、事案発生日にたんぽぽ組・ひまわり組両担任保育士から園が聴き取った内容が、8月13日の保護者説明会で報告されているが、当該児の保護者に対しては、園長から連絡をしていない。

また、事案を解明するための園としての主体的な取組が不十分であり、組織的なマニュアルの再点検や、再発防止策の検討などが行われていない。

更に、調査委員会について、委員のメンバー構成や設置目的等を園の保護者に周知していなかったこと、保護者説明会で求められた摘録の作成が遅れたことなど、園の保護者に対する情報提供も不十分な状況であった。

なお、事案現場にいたひまわり組・たんぽぽ組両担任保育士は事案当日に当時園からの聴き取りにおいて、聴かれたことを答えたのみであり、また、その後、「園から改めての聴取はなかった」旨述べている。その内容は今回調査における聴取との間で、園に回答していない部分はあったが、齟齬はなかったものと認められる。

## 2 保育・運営体制の問題点（監査の視点③）

### （1）児童の安全対策の不十分さ

#### ア 危機管理マニュアルの周知・活用の不徹底

当該園においては、今回の事案発生以前から園独自に「危機管理マニュアル」及び「給食衛生管理マニュアル」が作成されていた。しかし、聴き取り調査を行ったところ、当該事案の発生を受け、改めてファイルにまとめて各保育室に配布されるまで、ほとんどの職員がその存在を認識しておらず、周知・活用が不十分であった。

なお、当該マニュアルは災害や事故の発生時・発生後の対応が主な内容となっており、今後は、当該事案発生後に職員自らが考え、提出した危険箇所等に関するレポートを活用するなどにより、事故の未然防止を重視したマニュアルの作成が必要である。

#### イ 事故報告及び再発防止の取組の不徹底

書類検査により、けが等が発生した際の園内報告用の事故報告書が作成されておらず、再発防止に活かされていなかったことが判明した。また、聴き取り調査によっても、職員会議等における情報共有や再発防止のための話し合い等の取組も行われていなかったことが判明し、書類上も、これらの取組が行われた形跡は確認できなかった。

また、聴き取り調査において、職員の多数から「ヒヤリ・ハット」を作成しているとの回答を得たが、作成されている書類はけがや発熱等に関する対応の記録にとどまり、「ヒヤリ・ハット」本来の目的である、「子どもの思いがけない行動、あと一歩で事故になるところだったという事例（インシデント）、過去に発生した事故を記録し、事故を誘発する原因を一つひとつ明確に洗い出し分析することで、事故予防対策に活用すること」には活用されていなかった。

#### ウ 職員に対する不十分な事故防止研修

当該園が実施した職場内研修においては、平成24年度及び25年度でほぼ同時期に同じ内容の研修が行われている。その中では、救命講習や人工呼吸器の取扱いに関する研修等が実施されていたが、これらはいずれも事故等の発生後のものであり、前述のマニュアルと同様、事故の未然防止の観点が不十分である。

他の研修内容についても、職場内研修は指導カリキュラムに関するいわば「教育」を中心のものであり、児童の健康や安全、子どもへの関わり方など、「養護」面の研修は行われておらず、保育所保育指針に基づき養護と教育を一体的に行うべき保育所としては不十分な内容であった。

また、職場外研修においては制度説明等、管理職員向けのものが目立ち、現場の保育士が参加する保育実践に関する研修はほとんど見受けられず、保育士が自らの保育を振り返る機会が十分に与えられていなかった。

『保育所保育指針 第1章 総則 2保育所の役割』より

(2) 保育所は、その目的を達成するために、保育に関する専門性を有する職員が、家庭との緊密な連携の下に、子どもの状況や発達過程を踏まえ、保育所における環境を通して、養護及び教育を一体的に行うことを特性としている。

## (2) 監査における虚偽の報告

### ア 虚偽の事故報告書の作成

書類検査により、当該事案に関して、当事者職員であるひまわり組担任を作成者とする園内報告用の事故報告書が作成されていたが、実際にはひまわり組担任は作成しておらず、他の職員が作成していたことが判明した。

また、保護者から指摘のあった、昨年度のプール活動中に児童がけがをした事案など、過去の事案についても、発生当時に園内報告用の事故報告書が作成されていたように書類が整えられていたが、実際には最近になって作成されていたことが判明した。

### イ 実施していない業務に関する虚偽の記載

聴き取り調査により、園長が園の給食を食べずに自分専用の食事を調理担当者に作らせている実態も判明したが（下記（4）に詳述）、本市指導監査において提示された検食簿には、児童に提供する前の給食の検食を園長が行っていたとの虚偽の記載がなされていた。

### ウ 勤務割当表に係る虚偽書類の作成

特別監査の実施に当たり、保育士の勤務割当表（いわゆるシフト表）の提出を求めたところ、園長の指示により、一部職員の欄が削除された虚偽の資料が提出された。これは、保育士及び調理員についての配置基準は満たしていたものの、本市に対して調理担当職員として報告されていた当該職員を保育補助業務に従事させている実態があったため、削除したものと考えられる。

また、今回の特別監査以前から、当該職員が調理に従事しているように見せかけるため、調理従事者が調理開始前に行う、白衣等の着用や指の爪の点検などの衛生管理点検を当該職員が実際には行っていないにもかか

わらず、実施していたという虚偽の書類を作成し、本市の監査による指導を免れていた。

このような虚偽書類の作成の実態から、当該園においては過去から隠ぺい体質が存在していたと言わざるを得ない。

### (3) 不適切な財務管理

支出科目全般にわたって調査したところ、「園長（兼理事長）給与等」について、支払の意思決定過程そのものに問題があった。また、「目的・内容等が不明瞭な支出」がみられた。

#### ア 園長（兼理事長）給与等について

当該園における職員の給与等支払いに係る意思決定過程を調査したところ、園長給与については、園長（兼理事長）が部下である経理主任と相談して決定しており、理事会での議決や報告がされていなかつたことが判明した。

当該園の職員給与規程によると、「園長職の給与については、法人の給与表をもって格付を行うものとする。」と規定されており、園長が決定した給与額の正当性を審査するため、当該「給与表」を提示するよう当該園に求めたところ、当該資料は存在しないとのことであった。

部下である経理主任は園長（兼理事長）に意見できる立場になく、当該園の園長給与の決定については、実態として園長（兼理事長）自らが行っていたものと考えられる。なお、第二せいしん保育園の園長給与も実態として園長（兼理事長）が決めていた。

本来であれば、給与規程に則り、「給与表」を整備して理事会において議決し、当該「給与表」に基づき園長給与を決定、支給すべきであった。

一方で、保育士の給与については、給与規程に基づき、京都市民間保育園職員給与表を用いていた。

#### 社会福祉法人正親福祉会就業規則

第46条 職員の給与については、別に定める職員給与規程による。

#### 社会福祉法人正親福祉会職員給与規程

第4条 職員の初任給の格付は、京都市民間保育園職員給与等運用実施要綱を参考にしながらも、園の実情に応じた格付を行うものとする。

2 園長職については、法人の給与表をもって格付を行うものとする。

第5条 本俸及び調整手当は、京都市民間保育園職員給与表を参考にしな

がらも、園の実情に応じた処遇を行うものとする。

#### イ 目的・内容等が不明瞭な支出

福利厚生費、会議費、雑費を中心に支出の内容を確認したところ、保育園運営との関係が不明瞭なものが散見された（以下、主なものを例示する。）。

#### 【参考】保育園運営との関係が不明瞭な支出の例

元帳日付	領収証 日付	摘要	支払先	金額(円)	備考
H25.4.20	H26.4.19	高島屋	高島屋(うなぎ徳)	9,135	—
H25.5.14	H25.5.13	新都ホテル	新都ホテル	6,900	—
H25.6.18	H25.6.15	ANAクラウンプラザホテル	ANAクラウンプラザホテル	17,400	ご飲食代
H25.7.19	H25.7.18	京都国際ホテル	京都国際ホテル	13,680	お飲食代
H25.7.31	H25.7.25	ウェスティン都ホテル	ウェスティン都ホテル京都	25,344	お食事代 2名様
H25.8.6	H26.8.5	JR伊勢丹	JR京都伊勢丹(築地寿司清)	7,035	お食事代
H25.8.6	H26.8.6	高島屋	高島屋(うなぎ徳)	9,450	お食事代
H25.9.7	H25.9.6	6人分 試食会	京都ホテル	77,904	ご宴席代(9/22 理事長就任パーティーに向けた試食会)
H25.9.25	H26.9.24	京都国際ホテル 職員 食事3人	京都国際ホテル	8,235	—
H25.12.12	H25.12.11	高島屋京都店 徳	高島屋(うなぎ徳)	13,860	お食事代
H26.2.14	H26.2.12	高島屋京都店	高島屋(うなぎ徳)	13,860	ご飲食代
H26.2.20	H26.2.18	京都国際ホテル	京都国際ホテル	23,000	お食事代
H26.3.1	H26.2.28	京都ブライトンホテル	京都ブライトンホテル	26,565	ご飲食代
H26.3.14	H26.3.13	高島屋 3人	高島屋(うなぎ徳)	13,860	お食事代

（元帳日付、摘要及び金額は総勘定元帳による。領収証日付、支払先及び備考は領収証の記載内容、（ ）内はメモや園長及び経理主任からの聴き取りによる。）

#### （4）園運営において児童より自分への対応を優先する園長の姿勢

##### ア 園長による職員に対する必要以上の拘束

職員への聴き取り調査により、職員が園長個人への対応のため、保育士が十分に保育に携わることができない状態が生じていたことが判明した。

具体的には、職員は毎朝出勤すると一人ひとり順番に1階の応接室に入り、床に正座するなどして園長にあいさつをするが、その日の園長の気分や相手によっては一人30分以上話し込むこともあり、その間他の職員が応接室の前で、自分の番を待つ状態が生じていた。

通常保育の開始時間である午前8時30分になると、多くの保育士は各自の判断のもとで保育室に戻るが、「あいさつ」に行っておかないと後日園長から厳しく叱られるため、まだあいさつの終わっていない保育士は、保育の合間を見て応接室にあいさつに行くこととなる。園長の話が長時間に及んだ場合には、保育に影響が出る状況が長時間継続することとなる。

このように、各保育士は本来行うべき保育業務に集中できず、児童よりも園長への対応を優先させる結果が生じていた。

また、就業規則に基づき法人が勤務割当表により指定する休日（いわゆる指定休）は、事業主として当然に従業員に付与すべき休日であるにもかかわらず、取得に当たり職員に休暇届を提出させており、休日の前後に園長に「あいさつ」と「お礼」を行わなければならず、園長の不在時には電話をかけてまであいさつするという慣習も存在する。

このように、指定休で休むことさえ特別なことのように感じられる雰囲気が、多数の職員が聴き取り調査において「有給休暇を取りづらい」と訴えている一因となっていると考えられる。

#### イ 園長のために行う本来不必要的業務

聴き取り調査により、児童への給食提供前に園長が検食を行っていることになっているにもかかわらず、実際には園長は給食を食べていなかつたこと、及び園長が調理担当職員に指示し、給食以外に別途園長用の食事を調理させていることが判明した。

当然のことながら、調理担当職員の本来の業務は児童の給食を調理・提供することである。ただし、保育士をはじめ、職員も児童と一緒に同じ給食を食べることで、職員と児童の一体感を高めたり、児童の食について考えるきっかけにしたりする効果もあり、各職員の自己負担により、児童の給食と併せて職員分の給食も調理することは多くの保育園で行われている。

しかしながら、当該園で行われていることは、園長が給食費を負担しているとはいえる、児童の保育には全く関係のないことであり、調理担当職員の業務の範疇を逸脱し、単に園長の便宜を図るものに過ぎない。

### 3 その他、職員からの聴き取りで訴えのあった園運営の課題

職員への聴き取り調査においては、前述した問題点以外にも、園運営において様々な課題があることが伺われた。

以下に記載することは、多数の職員から訴えのあったものであり、直ちに違法性があるとは言い切れないが、今後、安全面をはじめとして園運営を見直すに当たり、併せて検討すべき重要な課題であると考える。

#### (1) 園長及び職員間の意思疎通の課題

当該園の職員会議は月1回定期的に実施されているが、会議録及び職員からの聴き取りによると、園長から一方的に話され、職員からの発言は新入園児の報告などの事務的な伝達事項に限られており、意見交換や質疑応答は行われていない。職員からは「発言や意見が出せる雰囲気ではない」との発言もあった。

チーフ会議や学年会議においても質疑応答はなく、チーフからの伝達事項のみが記録されている。

また、聴き取り調査においては、「上層部のみで物事が決められ、決定された情報が伝わってこない。」「副園長の就任など大事な情報が職員に周知されない。」など、情報の伝達・共有に問題があるとの意見も多数見受けられた。

更に、職員が自由に意見を言える雰囲気もなく、児童よりも自分への対応を優先させる園長の姿勢について、職員が疑問を持ちながらも園長に異議を唱えることができなかつたことについては、園長自身に責任があることは言うまでもないが、職員自身も考えるべき課題である。

#### (2) 行き過ぎた指導

職員への聴き取り調査等により、設定保育等において、優れた成果や完成度の高さを求めるあまり、練習で失敗した子どもを、それ以降、本番まで目立たない場所に移動させるなど、当該園の行き過ぎた指導の実態が判明した。

このような指導は、園長から直接児童に対して行われていたほか、園長又は園長の意向に配慮したチーフの指示などにより行われていたものである。

#### (3) 常勤保育士の離職率の高さ

職員からは、「離職者が多く、職員が育たない。」という意見も多く出された。

せいしん幼稚園においては、平成23年度から平成25年度の3年連続で常勤保育士の離職率が20%を上回っており、3箇年平均では約25%となっている。これは京都市内平均約12%（※）の倍以上の値である。

※常勤保育士の離職率（京都市保育園連盟調べ）

継続的に離職率が高いということは、施設運営に何らかの問題があったのではないかと考えるのが妥当である。

これまで述べてきたように、児童の保育よりも自分への対応を優先させる園長の姿勢や、風通しのよくない職場環境が職員の離職につながった可能性があり、また、職員の入れ替わりが激しいことが、職員間の意思疎通をより困難にし、経験のある職員の負担がより増えるという悪循環を生み出す可能性も十分に考えられるため、園として職員の離職理由を検証し、働きやすい職場づくりに努める必要がある。

## 第4章 京都市の改善勧告と今後の対応

### 1 特別監査を踏まえた「改善勧告」～事案の解明と再発防止に向けて～

特別監査の実施結果を踏まえ、当該事案の解明と施設運営の改善を図るため、法人及び施設に対し児童福祉法第46条第3項の規定に基づき「改善勧告」を行い、併せて京都市に対して報告を求める。

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。

#### 改善勧告

##### 1 プール活動における児童死亡事案に対する事案の解明及び責任の明確化並びに厳正な対処について

- ・本報告書の内容も踏まえ、園が設置した当該事案に係る「調査委員会」に速やかな報告を求めるなど、法人及び園として当該事案の解明に主体的に取り組むとともに、管理職員及び関係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 安全管理体制の再構築について

- ・プール活動に限らず、施設運営のあらゆる場面において早急に安全面の総点検を行い、事故防止及び対応マニュアルを策定し、研修の実施等による職員への周知徹底及び保護者への周知を求める。

##### 3 適切な施設運営の確立について

- ・本市指導監査における虚偽の報告に関する責任の明確化及び厳正な対処を求める。
- ・不適切な財務処理を見直すとともに、責任の明確化及び厳正な対処を求める。
- ・法人のガバナンス（統治）の下、安全管理体制の再構築及び適切な施設運営の確立を早急に推進することを求める。
- ・保育園運営の中心に児童の安心安全を据えた、児童本位の運営に改めていくとともに、言いたいことが言えない職場環境等、園運営の課題も踏まえ、風通しのよい職場づくりに向けた取組に努めることを求める。

#### 報告期限

○上記1に関するもの 平成26年12月19日（金）

○上記2及び3に関するもの 平成26年11月10日（月）

#### ※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。

## 2 京都市における今後の取組

### (1) 保護者への対応

平成26年10月21日（火）に当該園入所児童の保護者に対する説明会を開催し、不安の解消及び理解の促進を図る。

### (2) せいしん幼稚園に対する取組

法人によるガバナンスの下、事案の解明と共に、事案発生の素地となった不適切な施設運営を改め、安心安全な保育環境を確立させるため、強力に指導していく。

- ・当該事案の解明に向けて、当該園が設置した「調査委員会」にオブザーバーとして参画し、本調査報告書について情報提供するとともに、調査委員会として早急に事案の解決に取り組むよう、園を通じて求めていく。また、調査委員会の調査によって明らかとなった事実については、保護者にも丁寧に説明するよう、園を指導する。
- ・事故防止及び対策マニュアルの策定、並びに実施状況の京都市及び保護者への報告と開示の確実な履行を指導する。
- ・理事会運営や園運営体制について、重点的で継続した指導と協力をを行う。
- ・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、厳しく対処していく。

### (3) 市内全保育園に対する取組

- ・市内全保育園に対して改めて注意喚起の通知を発出するとともに、説明会等の機会を通じて、保育園における安全管理について指導を実施する。
- ・プール活動・水遊びにおける様々なリスクを各園が理解し、各園の状況を踏まえた児童の安全確保のルールづくりが進められるよう、具体的な対応をとりまとめていく。
- ・保育園運営の着眼点を具体的に記載した「自主点検表」を整備し、各園が自動的に運営の適正化と質の向上が図られるよう促す。

### おわりに

言うまでもなく、保育所は、何よりも子どもたち一人ひとりの命が守られるべき場であり、日々の保育においては、子どもたちの安全が最も優先されなければならない。

こうした中、本事案は、本市認可保育所におけるプール活動中の児童が救急搬送され、病院で死亡するという、大変いたましいものである。

本市では、事案の発生を重く受け止め、特別監査を実施し、本調査報告書と

して、その実施結果を取りまとめた。

当該児が亡くなられた原因の究明には至らなかつたが、事案当日の園の状況及びその後の対応、更には日常の保育園運営を詳細に調査してきたところ、プールの監視体制や事故防止対策、事案発生後の取組の不十分さ、更には日常の運営においても、安全対策が不十分であったこと、監査における虚偽報告があつたこと、不適切な財務管理があつたこと、更には、園長の姿勢に問題があつたこと、といった園の課題が浮き彫りになつた。

今後のせいしん幼稚園の運営については、何よりも子どもたちの安心安全の確保を第一に置き、法人によるガバナンス（統治）のもと、現場保育士の意見も踏まえた園運営を行っていくよう、強く求める。

また、園により設置された「調査委員会」においては、引き続き事案の解明に向けた取組が続けられるが、「調査委員会」には本市もオブザーバーとして参画して本調査報告書について情報提供を行うとともに、早急に事案の解明に取り組むよう、園を通じて求めている。

今回の勧告事項が実施されない場合には「認可取消」等の行政処分を行うことも視野に入れ、園に対して引き続き強力な指導を行っていく。

今後とも、子どもたち一人ひとりの命が守られるべき場である、保育現場の更なる安心安全の確保のための取組を、全力で推進していく。







京都市認可保育所「春日野園」に対する調査報告書  
(特別監査実施結果)

平成26年7月23日

京都市

## 目 次

1	はじめに .....	1
2	春日野園の概要 .....	1
(1)	園の概要 .....	1
(2)	職員体制 .....	1
3	特別監査の概要及び監査実施に当たっての視点 .....	2
(1)	特別監査の概要 .....	2
(2)	監査実施に当たっての視点 .....	2
4	発生時の状況及び発生後の園の対応 .....	3
(1)	発生時の状況等 .....	3
(2)	発生後の園の対応等 .....	8
(3)	医療機関での園の説明等 .....	11
(4)	発生日以後の園の説明等 .....	12
(5)	その他、当該事案調査中に確認できた事実 .....	16
(6)	法人における対応状況 .....	17
(7)	今回の事案における問題点 .....	18
5	春日野園の保育体制及び運営体制と課題 .....	24
(1)	離職率の高さと保育士の不足 .....	24
(2)	無資格者による保育の常態化 .....	24
(3)	安全対策の不徹底 .....	25
(4)	組織体質・職員間の意思疎通の課題 .....	26
(5)	不適切な労務管理 .....	27
(6)	不適切な財務管理 .....	27
(7)	法人理事会の形骸化 .....	32
6	特別監査を踏まえた「改善勧告」～再発防止に向けて～ .....	35
7	京都市における今後の取組 .....	39
(1)	春日野園に対する取組 .....	39
(2)	市内における全ての保育園に対する取組 .....	39
8	おわりに .....	40

## 1 はじめに

春日野園（京都市認可保育所）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、当該事案の事実関係と原因を徹底的に究明するため、児童福祉法第46条第1項及び社会福祉法第56条第1項に基づく「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、当該事案発生の素地をつくった可能性がある日々の園の運営状況も含め、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、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。

そのために、本報告書を踏まえ、京都市から同園に対して児童福祉法第46条第3項に基づく「改善勧告」を行い、必要な指導を行っていく。

なお、勧告内容が履行されない場合又は改善状況の報告がない場合は、認可取消し等の行政処分を行うことも視野に入れ、引き続き厳しく対処していく。

## 2 春日野園の概要

### （1）園の概要

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（平成26年6月現在入所児童数 141人）

開設日：昭和50年4月1日

### （2）職員体制（平成26年6月現在）

[\*を付した者は理事長と親族関係にある]

職種	人数	備考
園長*	1人	常勤
副園長*	1人	常勤
園長補佐*	1人	常勤
保育士	※17人	常勤 13人 非常勤 7人（常勤換算 4人）
保育補助職員	1人	非常勤
用務員	2人	常勤1（A用務員*）、非常勤1（理事長*）
栄養士・調理員	4人	常勤2、非常勤2
送迎バス運転手	1人	非常勤

- ※ 保育士の人数は常勤換算による。なお、常勤換算とは、非常勤の従事者数を常勤に置き換えた場合の人数。春日野園の場合、常勤の職員の勤務時間は週 40 時間であるため、週 20 時間勤務の非常勤であれば 0.5 人となる。配置必要数は 18 名であり、1 名不足していた。

### 3 特別監査の概要及び監査実施に当たっての視点

#### (1) 特別監査の概要

##### ア 実施期間

平成 26 年 7 月 1 日 (火) ~ 平成 26 年 7 月 11 日 (金)

##### イ 実施内容

###### (ア) 職員に対する聴き取り調査

調査対象者：園長、保育士、栄養士等 計 27 名  
(一部の調理員、運転手等を除く)

###### (イ) 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

##### ウ 実施体制

延べ 34 名 (監査指導課 22 名、保育課 12 名)

7月 1日 (火) 監査指導課 2名、保育課 2名  
7月 2日 (水) 監査指導課 2名、保育課 2名  
7月 3日 (木) 監査指導課 3名、保育課 3名  
7月 4日 (金) 監査指導課 6名、保育課 3名  
7月 9日 (水) 監査指導課 6名、保育課 2名  
7月 11日 (金) 監査指導課 3名

#### (2) 監査実施に当たっての視点

この事案は、保育園において、本来、何よりも子どもの安心・安全を守るべき職員が児童を投げ出し、頭がい骨陥没骨折を負わせるという、あつてはならない重大な事案である。

また、事案発生から病院を受診するまで 3 時間を経過したことや、事案発生の経過を保護者に対して、適切に説明しなかったこと等、様々な課題が明らかになっており、事案そのもののみならず、職員間の意思疎通や、過去の指導監査でも多くの指摘があった法人運営や労務・財務の管理に至るまで、園の運営体制や日々の運営状況が、事案発生の素地となった可能性がある。

このため、以下の 3 つの視点から、事実関係を明らかにし、その原因と課題及び責任の所在を明らかにした上で、再発防止に向け厳正な対処を行っていくこととした。

- 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

## 4 発生時の状況及び発生後の園の対応

### (1) 発生時の状況等

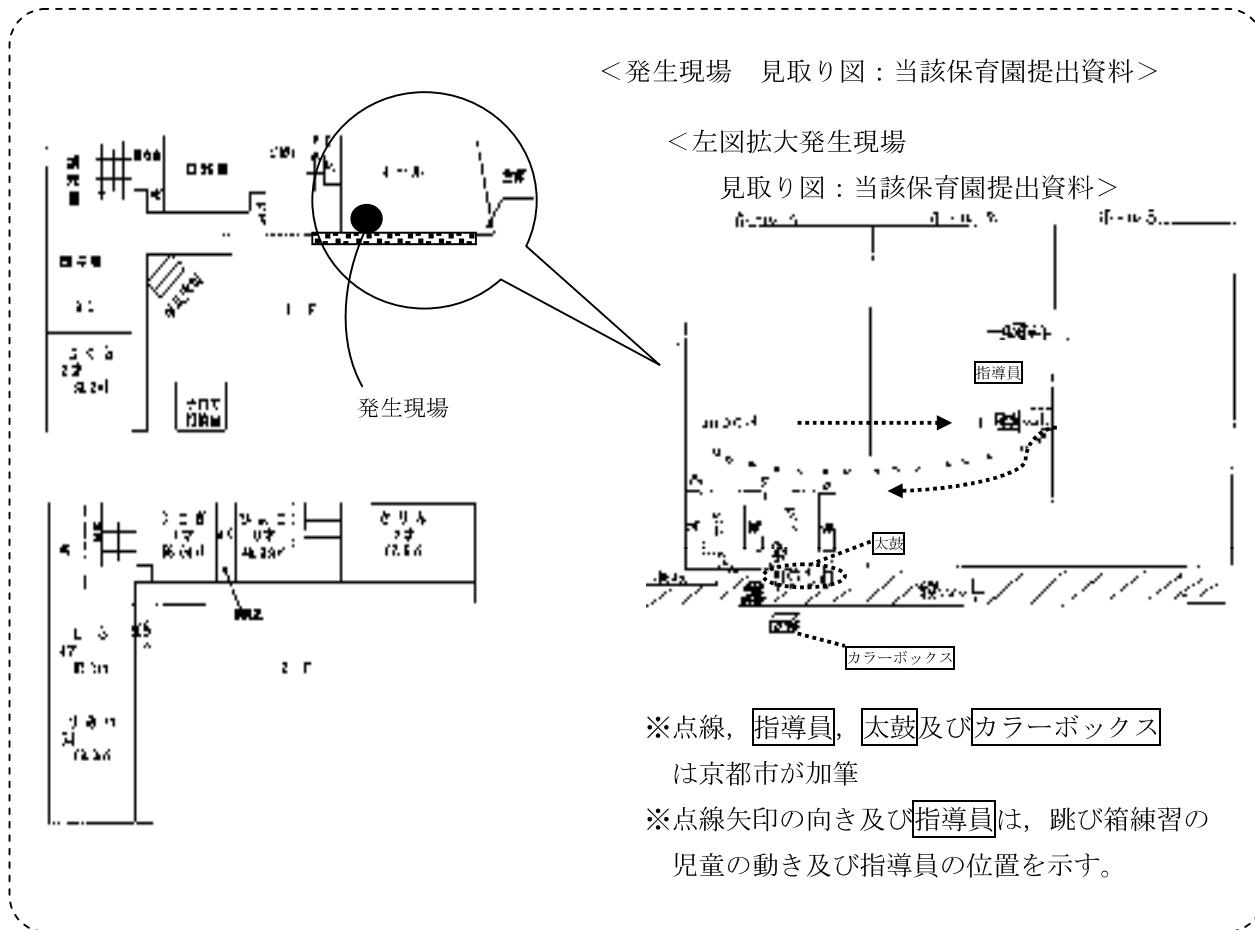
- ① 発生日時 平成26年6月13日（金）午前10時30分頃  
当園5歳児体操教室中（26名参加）
- ② 発生場所 春日野園（以下「当該園」という。）1階園ホール
- ③ 発生当時の保育体制等
  - ア 当日の状況
    - 児童141名中135名出席  
※当該児が在籍する5歳児クラスは26名出席（欠席なし）
    - 保育士15名出勤  
(うち怪我を負った児童の担任（5歳児クラス担任）を含む2名は外勤)  
※常勤換算後の保育士必要数18名に対し、実配置は17名であり、  
1名の不足が生じていた。  
5月に1名の退職があったため、配置不足が生じていた。
    - ※5歳児担任保育士は京都市左京区へ外勤
    - ※5歳児は、体操教室に参加中であり、体操教室の指導員とA用務員が見ていた。  
(担任保育士は外勤中のため、担任の代わりにA用務員が配置されており、5歳児クラスに保育士資格を有する者が配置されない体制が組まれていた。)。

#### イ 発生現場の状況

午前10時頃始まった当該園ホールにおける体操教室で、1台の跳び箱により、5歳児全員が列を作り、一人ひとり跳び箱の練習をしていた。

発生時、現場にいたのは体操教室指導員（委託業者からの派遣）及びA用務員のみであり、保育士資格をもつ者はいなかった。

具体的な状況は、次の図のとおりである。



#### ④ 発生等の状況

5歳児クラス児童1名（以下「当該児」と言う。）が、当該園のA用務員に園ホールから園庭に投げ出され、頭がい骨を陥没骨折した。当該事案発生及びその後の状況は、次のとおりである。

6月13日（金）

10:00頃

- 当該園が実施する体操教室の開始
- 体操教室指導員（委託業者からの派遣）と、本来、5歳児担任保育士により保育を実施すべきところ、当日、当該5歳児担任保育士が京都市左京区での会議のため、代わりにA用務員が保育の補助をしていた。

10：30 前頃

- 前述のとおり、5歳児児童全員が1列になり、1台の跳び箱で跳び箱の練習をしていたが、当該児を含む3名の児童が、練習に集中できなくなり、普段は児童用のマーチングに使用する打楽器（大太鼓、ドラム等）を保管している3つの棚（高さ約120cm程度で、3段に仕切られ、背板の無い簡便なもの）に寝そべるなど遊びだした。

当時は、太鼓等は、園舎外の緑のマット上に並べられており、棚は空であった。

10：30 頃

- A用務員は、当園ホールにおいて体操教室の指導員の指導に従わず、当ホール内にある3段の棚に入り寝そべっていた当該児を含む3名の児童に、「何をしているの、こんなところで」と叱り、当該児については、襟首をつかみ、相当強い力で一旦棚から引き擦りだし、そのうえで当該児らを掴み、当該児の足が地面にしっかりとつかない不安定な状態のまま、園ホールから園庭の方向に向け相当の力※をもって、手を放した（以後、「投げ出す」という。）。

<児童がはいったとされる棚（同形のものが3台）

高さ 120 cm × 幅 100 cm × 奥行 40 cm程度 >



3人の児童を投げ出しているが当該児は2番目であった。

手を放した方向はすぐそばに太鼓が置いてあったため、太鼓に直接にはぶつからない方向に投げ出した。

（※相当の力：その方向、着地点に、危険物がなかったとしても、着地時に、当該児が手を離された方向にバランスを崩すか、足元に何かあれば体勢を保持し難くつまずくか、勢いで体が回転する程度の力）

- 当該児は園庭と園舎の境にある緑のマット上にあるマーチング用キャリング付太鼓あるいはすぐそばにあったカラーBOXスに後頭部右下付近（右耳の後ろ下）を強打した。



左：キャリング付太鼓

右：カラーBOXス

(約40cm四方)

※共に同形のもの

※ 当該行為を、目撃した児童らは投げたと揃って表現し保育士や保護者に伝えている。A用務員は当該児を両手で掴み、当該児の足がしつかり地面につかない不安定な状態のまま、相当の力をもって園舎内から園庭の方に向かって、手を放したと証言している。当該園実施の現場調査（6月18日実施）における、A用務員の説明を受けて、園長、副園長、園長補佐らは、両脇を抱えて置いたと理解したと申し立てている。

しかしそのよう丁寧には扱っていないことをその現場調査の場で、A用務員は園長等に説明したと後日（7月4日）の事情聴取の際には、証言している。

- A用務員の投げ出し行為により、太鼓又はカラーBOXスに直接衝突したか、あるいは、着地した時に、バランスを崩すか、何かに足を取られてつまづくか、安定した姿勢が取れず体が反転するなどして太鼓又はカラーBOXスにぶつかったと考えられ、明確な反証がない限り投げ出した行為と怪我は、相当の因果関係があるものと認める。

当該行為と当該児の怪我の因果関係については、目撃した児童らは「投げられて太鼓（又はカラーBOXス）に当たった」と保育士や保護者に伝えているが、当初、A用務員は見ていないので分からないと証言していた。A用務員が児童の証言を否定し、自分で転んで怪我をしたと言える根拠としては「座っているのを見た」（後述）ことのみによるが、当該児は頭を打った後も、座ることができる程度の状態であったことは、この後も、少し話す程度のことができたことが現認されていることから、当該行為が直接に当該児の怪我に結びつかないかもしれない、というA用務員の憶測は採用されるべきではない。明確に当該児が園庭に出された後も元気にしており、たとえば、園庭に出された後に、転倒していた

としても自身の力で立ち上がり、別の行動に移った後に、自分で転倒するなどして頭をぶつけたという事実が確認されない限り、当該行為と怪我の因果関係は認めざるを得ない。

A用務員は、当初「見ていないから分からぬ」としていたが、京都市及び保護者からの事実確認により、投げ出し行為と怪我との因果関係を認めた。

当初、A用務員らに付き添わっていた当該児は、当該児保護者に対して、「つまずいて転んで打った」と説明していた。これについて、当該児の保護者は、当該児がA用務員のいる前で、投げられて怪我をしたことが言いにくかったのではないか、と理解している。

当該園は、以前に当該児が当該園での保育中にふざけて当該園保育士等の指導を聞かないことを当該児保護者（父）から咎められたことがあったと認識しており、当該児がすぐにA用務員から叱られたことを、当該児保護者に正直に答えなかつたことはあり得ると認めているので、当該児の当初の証言は採用しない。

A用務員が物にぶつける意図をもつての行為ではないことは、太鼓のそばではあったが、太鼓に直接ぶつからない方向に手を放したことから窺い知ることができる。

○ A用務員は当該児が頭を打った瞬間を見ていません。

A用務員は、投げ出したのは当該児が3人の児童のうち2番目で、3番目の児童に対しても、怒りにまかせて当該児と同様の行為をしたので、当該児が怪我をした瞬間は見ていないと証言している。「投げ出す」という危険な行為の結果を見ていないと証言は、感情的にふるまい児童の安全を確認していないことを自ら認めたものであり、自らの立場をより不利にすることにもつながることから、信ぴょう性は高いものとして事実認定する。

A用務員は、3人を投げ出した後に、「太鼓の音がした」と証言している。他に体操教室の指導員が太鼓でない嫌な音を聞いたとも証言している。太鼓の音は、誰かが太鼓に当たるなどした音と考えられ、また別に体操教室の指導員が聞いた嫌な音は、実際に当該児が頭を打った瞬間の音と考えられる。太鼓は比較的軽量であり、安定感も悪く、頭を打ったとしても、相当の角度で打たない限り当該児の頭がい骨を陥没骨折させる原因とは考えにくい一方で、カラーボックスは安定感のある形状であり、その辺や角と、当該児の頭がい骨陥没骨折の形状から、カラーボックスに頭が相当程度の勢いで当たつたものとも考えられるが、何に当たって骨折したかの特定は困難である。

- A用務員は投げ出した後も見ておらず、当該児が頭を打った事実も認識していなかったため、当該児の応急的な対応をしなかったし、する必要も認識しなかった。

A用務員は児童らを太鼓に直接ぶつからない方向に投げ出すことは意識していた。また3人とも投げ出した後、当該児が座っていたことを見た、とのA用務員の証言から、A用務員は投げ出し行為時に当該児が頭をうつたことを認識していなかったことについて、事実として認定する。

## (2) 発生後の園の対応等

- ① A用務員の当該児への関わり（10：30頃から13：00頃まで）

10:30～11:45

- A用務員は、投げ出し行為の後、当該児の観察を怠った。

A用務員は、当該児の異変については「怒られたショックによるもの」と認識しており、対応の必要性すら感じていなかった。当該児を病院へ搬送するまで園への報告、当該児への手当て、声掛け等、特段の対応はしていない。

事案発生の後、ぐったりしていたり、泣いていたりする当該児の様子を気遣う児童も数名おり、またそのうちの一人はA用務員に当該児の様子を伝えたが、A用務員は「叱られて泣いている」という思い込みからか、あるいは聞こえていなかったためか、特段児童から伝えられた内容に取り合わなかった。その後、A用務員は11:45までの間に、当該児を3回見かけたが座って他の児童と話している姿もあった、と証言している。

13:00頃

- 帰宅準備していたA用務員は、B保育士から、当該児の様子がおかしいので「すぐ見てほしい」と告げられた。これを受け、E保育士と園所有の車で武田病院へ当該児を移送するまで、当該児への特段の対応はしなかった。

本人及び他の職員の証言が一致するため、投げ出し行為後の当該児の観察を怠り、病院搬送まで当該児への特段の対応をしなかったことについて、事実として認定する。

ただし、その後の事情聴取で、当該児の様子をA用務員は3回見かけ、元気な様子であったと証言しているが、時刻は不明であり、また観察していたという行為ではなく、ごく短時間見かけた程度であることから、元気な様子であったことの事実認定は困難である。

② 当該園の動き（10：30頃から13：30頃まで）

10：55

- B保育士は、当該現場付近で「ぐったりして横になって倒れている」当該児を見つけ、目に涙を溜めていたことから様子を聞いた。当該児は「怒られて…頭を打った」とかぼそく返事をした。

周囲にいた他の児童3名から「体操教室の時にふざけて、A用務員に怒られ、それで投げられて頭を打った」とB保育士は聞いた。B保育士は当該児の指す怪我の場所を触診したがコブなど発見できず、部屋に戻るよう指示した。

11：45（給食の時間）

- B保育士は、当該園2階踊り場でぐったり倒れている当該児を現認し、10:55の時点で「頭を打った」とされていたことから、再度同じ箇所の触診を試みるも、当該児から「痛いので触らないで」と拒否される。
- B保育士は、たまたま通りかかったC保育士に「当該児が体操教室中にふざけて、A用務員に叱られて、投げられ、右耳下あたりを打つたと周りの児童が言っている。当該児の様子がおかしいので見てください」と引き継ぐ。

12：05頃

- 当該児は、1階Cグループの部屋に戻っていたが、同部屋の畳コーナーで泣きじゃくりながら横たわっていた。ここで初めて、当該児は、C保育士に抱っこされたり、タオルで頭を冷やされるなど応急的な対応を受けた。
- C保育士の問いかけに、怪我の箇所を指し、「ここが痛い」と答えるも、怒られた原因については答えなかった。C保育士は、他の児童（2名：うち1名は当該児と同じように扱われた児童）から「A用務員に怒られた。怒られてポンと投げられはった。」と聞いた。
- 一定、当該児は落ち着きを見せ、Cグループ担任D保育士の見守りの中、給食を食べだした。しかし、2～3口食べたが、再度畳コーナーに戻り、横たわる。

12：50 頃

- B保育士が当該児の様子を確認したが、10:55に見た時と同じ様子でぐったりして横になって倒れている状況であることから、すぐにC保育士に報告。C保育士はB保育士に「A用務員に当該児の様子を伝えよ」と、帰り支度をしているA用務員を呼び戻すように指示。

2人の保育士（B、C）の供述がほぼ一致していることから、事実と認定する。

13：00 頃

- A用務員は、通常勤務日に私用外出の届けを出すことなく帰り支度であった。

B保育士は、帰り支度のA用務員に、当該児が頭を打って様子がおかしいので見に来るよう伝えた。

- B保育士は、児童らが「A用務員に投げられて頭を打った」と言っていることまでは、情報を正確に伝えることができなかった。
- A用務員は、当該児を2階の空室に移し、再度給食を進めたが、2～3口食べたが、また横になりたがったため、布団を敷いて横にならせ様子を観察した。

13：30 頃

- A用務員とE保育士とで当該園の車で武田病院に搬送、武田病院から京都医療センターへ移送される。
- B保育士及びC保育士は、「A用務員に投げられて頭を打った」と児童らが言っていることは知っていたがA用務員にその旨を伝えられていなかった。
- A用務員はこの時点でも頭の怪我が自身の投げ出し行為の結果と認識していなかったと証言している。
- 当日、園長は外出中であり、園長が事案を知ったのは当日午後になって、園長補佐からの電話により「当該児が骨折し、病院へ連れていった」ことを知った。

園長他、当該園職員聴き取りにより事実と認定する。A用務員がこの時に自身の行為が怪我の原因と認識していなかったことについて保育士の証言が一致することから事実と認定する。

### (3) 医療機関での園の説明等

6月13日（金）

武田病院、京都医療センターでのA用務員から医師、保護者らへの説明

- A用務員から医師・当該児父への説明内容は、時間差はあるが、次のとおりである。

「見ていなかったが、つまずいて転んだと思う。転んだと思われる時に太鼓がガタガタっていう音がした、打った直後は泣いていたが、その後元気に遊んでいた。お昼ごはんの時あまりご飯を食べず、元気がなかつたので連れてきた。」

- 当該児母・母方祖父へは「体操教室時、他の児童と3人で寝そべって遊んでいたので、自分自身が注意し、両脇を抱えて部屋の外に出した」ことを付け加えて説明した。
- A用務員及び園長らは、児童らが「A用務員が当該児を投げて、当該児は太鼓等に頭を打って怪我をした」と保育士に話していることを知った時（6月14日21:00頃）以降もそのことを当該児保護者に伝えなかつた。
- つまずいて転んだという説明は、6月13日に行われたが、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、6月18日朝に園長が説明するまでは、当該児保護者に対する説明内容に変化はなかつた。

この説明内容は、当該児保護者から聴取した内容であり、A用務員にも齟齬がないので事実認定する。ただし、当該児父は「走って遊んでいた。」と聞いていたが、A用務員は「走って」とは言っていないと証言していることから「走って」という言葉で説明したという事実認定は困難である。

#### (4) 発生日以後の園の説明等

6月14日から6月16日にかけて

- 園から京都市保健福祉局保健福祉部監査指導課への連絡

6月14日（土）園長より監査指導課宛にFAX送信するが通信エラー（園長談）

15日（日）園長よりFAX再送信し、監査指導課着（監査指導課の通信管理レポートでは8:53と12:49の2回着信あり。2通目は同内容のため廃棄）

～FAXの内容～

監査指導課 御中

前略ご免下さい。

月曜日（16日）、ご来園予定でしたが金曜日に園児が頭部に大ケガをしましてただ今入院観察中です。

職員も付き添っていますが、月曜日主治医より詳細説明がありますので、同席しなければなりません。

急なことですが、日程の変更をお願い致します。

春日野園 園長 ○○○○  
26年6月14日

※ 6月16日（月）に実地重点指導が行われる予定であったため、日程変更の趣旨のFAX

6月16日（月）8:30 園長より受電 受：児童施設係長

～電話メモの内容～

6/16(月) 8:30 園長より Tel

振り向いた拍子に太鼓の角にぶつけた。

外傷はなかったが、食欲がなく、だるそうな様子だったので病院に連れて行き、入院となった。

検査では脳に異常は見られないが、頭蓋骨の内側にこぶのようになっており、形状を整えるための手術が必要とのこと。

後日改めて日程調整することとした。

児童施設係長名

- 電話での印象等

- ・ 「FAXで「大ケガ」と書いてしまい、心配されていることと思い電話した。」「動揺して大げさに書いてしまったが、それほど心配することはない。」とのこと。
- ・ 「主治医からの説明」は、「近いうちに退院した後の当該園での生活における注意事項を確認するもの」という印象。
- ・ 「骨折」や「ひび」という表現は一切なかった。

## 6月14日（土）

21:00頃（保育士から園長への報告）

- 園長はB保育士とC保育士から「今回の当該児の怪我は『A用務員が当該児を投げ出したことによって起こったものである』と他の園児から聞いている。」ことを告げられた。
- 園長は「どこで聞いたのか、誰が言っているのか」と聞き返し、「投げた」ということが想像できなかつたので、「そんなことはないと思う。」という旨のことを言った。
- 聞いた後、A用務員に電話をし、「A用務員が当該児を投げた」と児童らが言っていることを伝える（怪我は投げたために起こったとは伝えていない。）。
- A用務員は「投げる」という表現に驚き「丁寧には置いていない、次々に放り出した、という認識はある。」と園長に説明した。

園長及びA用務員から事情を聴取し、齟齬がないため事実として認定する。

## 6月17日（火）

14:00（京都市保育課への匿名の通報）

- 京都市保育課へ「保護者」と名乗る匿名の通報が次のとおり入る。「体操教室の時間に、先生が、言うことを聞かなかつた園児（5歳、年長児）に対して襟を掴み投げ飛ばし、投げ飛ばされた子は、大太鼓で頭を打ち付け、頭の骨を折ったと子どもから聞いた。園への指導をお願いする。もし何も変わらないようであれば、他の保護者と話し合って、警察へ通報することも考える。」

（京都市保育課から当該園へ出向いて通報内容の確認）

- 京都市保育課からの確認に対し園長、副園長は「『A用務員が当該児を投げてそのために怪我をした』と児童らが言っていることは事実として知っている。しかし、どうやって当該児は頭を打ち、骨折するほどの怪我を負ったのか、それは見ていないので分からないとA用務員が言っている。」と説明した。
- 京都市保育課から、園に対して、「事態を重く受け止め、早急に保護者に事実関係を明らかにし、二度と同じことを起こさせないよう対応策を示すこと、園として厳正に対処することを内外に示す意味も含め、A用務員への処分も考える必要があること」を指導する。

保育課報告により事実認定する。

6月18日（水）

早朝（園長が当該児保護者にA用務員の投げ出し行為を説明）

- 園長は当該児が入院している病院を訪れ、「もうご存知かもしないが、『A用務員が当該児を投げた』と児童らが言っている。在園児の保護者に対して説明を本日夕方に行いたい」旨、当該児保護者に申し入れる。（投げたために怪我をしたとは説明していない。「もうご存知かもしれない」と言ったのは、他の保護者から聞いておられるのではないかという園長の憶測により、こういった発言となった。）

同日（当該児が初めて当該児保護者に状況を説明）

- 当該児母が、当該児が入院した後、改めて当時のことを尋ねると当該児は、「A用務員に投げられて、お砂のほうに飛んで、（太鼓の）キャリングに足が引っ掛けあって、グルンってなって、大太鼓にぶつかった」ことを説明した。
- 園長、副園長、園長補佐、A用務員が、現場の園ホールにて現場調査を行う。

A用務員は、当時の投げ出し行為を他の園児でもって再現。ただし、実際に同じように再現することはできないため、児童が転倒したりしないように丁寧な形となった。園長らは、丁寧な行為と理解したが、A用務員は実際はこのような丁寧な扱いではなかったことを再度説明した。

6月19日（木）

18：00（当該園から保護者へ状況説明）

- 当該園（園長、副園長、A用務員）が、保育課立会いの下、当該児保護者に状況を説明した。A用務員は、当該行為が怪我の原因との認識はないこと、主治医らへの説明に嘘を言ったつもりはないこと、当該児の両脇を持って、外に出した状態で手を放したこと、着地したところは見ていないこと、A用務員は投げ出し行為の後、投げ出された3人の児童が固まって座っていたのを見たことを説明した。

18日及び19日の状況については、当該児保護者・当該園双方からの報告に齟齬がないため、事実認定する。

6月20日（金）

10:30

○ 発生現場にて、当該児保護者と保育課による現場における状況確認を実施し、保育課から園長に真摯に謝罪の意を伝えるべきと助言したところ、園長補佐から、A用務員は、十分に認めるところは認めているではないか。大体、今回のことでの、他の保育士にも波紋が広がっていて、もう遠足さえしたくないと言っている。こんな小さなことでこんなに大事件になるなら、保育なんて怖くてできないとみんな言っている。という旨を保育課職員に発言した。

保育課報告により事実認定する。

6月21日（土）

A用務員から当該児保護者に対し、謝罪文を提出

- ・ 感情をコントロールできず、外に乱暴に放り出した。
- ・ 泣いていた当該児を見たにもかかわらず、叱られて泣いていると判断してしまった。何の根拠もなくいつもと変わらないと判断した。
- ・ 外に出たところからの怪我と思い、私がしたことを言わなかつたのも、隠したと言われても仕方がない。
- ・ 当該児が心配でそればかりを思い、きちんとした説明ができていなかつた。
- ・ 怪我のことばかりに気をとられ、どう見たか、どう扱つたかを振り返らず、怪我のことのみ話した。

6月26日（木）

第1回保護者説明における発言

- ・ 園長「A用務員が外に出したことで重大な事故になったことは認められるが、なぜそうなったのか見ていないので分からぬ。」「どういう投げ出し方をしたのか分からぬ。」
- ・ 副園長「A用務員が乱暴に扱つたことで、投げたことにより当該児が怪我をしたことを謝る。」「病院に連れていくのが3時間遅れたことは、当園の危機管理や当該児の容態に対する認識が甘かつた。」「事故後は、何よりも当該児の容態が心配で取り乱していたため、保護者への説明がうまくできていなかつた。」
- ・ 園長補佐「A用務員は、当該児を両脇を抱えて外に置いた。」「そんなことで後頭部を打つのか疑問」

7月4日（金）

午前中

園長等が、発生現場のホールにて現場調査を行う。

7月5日（土）

第2回保護者説明会における発言

- 理事長「外に放り出した行為が怪我につながったと認めざるを得ない。3時間放置したことも大変な見落としだった。両親への説明も客観的な事実や目撃証言に合わないことを言ってしまった。翌日に児童の目撃証言も聞いていたが、それでも両親に伝えなかつた。隠したと言われても仕方ない。」
- A用務員「搬送までの3時間で当該児を見たのは3回だけ。」「私が放り出したことが原因で怪我をしたのは間違いないと思う。」「私の行動が原因かもしれないと知っていたのに言わなかつた。」「投げてないとは言えないと思うので、投げました。」

発生から3週間余り経った第2回説明会でようやく、当該園及び本人は

- ① 投げ出し行為と怪我は因果関係がある。
- ② 当該職員は、当該児を3時間放置していた（その間当該児をほとんど見ていなかつた。）。
- ③ 当該児保護者に対し、投げ出し行為を隠していた。

ことについて、保護者から事実確認され後、認めた。

当該園から当該児保護者等への事案発生当時以降の説明の変遷は別表（P22）のとおり

7月18日（金）

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

##### （5）その他、当該事案調査中に確認できた事実

- A用務員は発生当日も、13時頃には帰り支度であった。このことは、A用務員自身の子どもの小学校下校時の迎えのために日常的に頻繁に繰り返されている。
- また、当該園職員が平素使用する、いわゆる出勤予定表（園長、副園長、園長補佐を除く全職員分1箇月分を休暇・早出・通常出勤・遅出等を一覧にしたもの）をパソコンで出力したもの。当日等の変更はそ

の都度手書きで記載されており、月末には当日変更の手書き分を含めて再度パソコンに入力されて実績として活用されている。) にはすべてA用務員の午前中のみの勤務が明示され、パソコン上の勤務実績表にも午前中のみの勤務として表記されているが、出勤簿には「9:00~17:00 出勤」等として記載、押印されている。

- なお、今回保育課の求めに応じて提出された、当日を含む出勤予定表においては、午前中のみ勤務の記載が消されている。

7月4日の聴取の際、園長は、A用務員が自身の子どもの迎えのために、午後にA用務員が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証言している。一方で、7月1日から7月4日までの職員からの聴取では、他の職員は揃って「A用務員は午前中のみ勤務し、午後からA用務員の姿は見ていない。」と言っていることから、A用務員は午前中のみの勤務が常態であると考えられる。

A用務員は、午後からの私用外出について当該園就業規則にある届けは行っていない。園長は、A用務員の私用外出（早退）について、届けが必要との認識はなく、漫然とA用務員に給与全額を支払い続けてきた。

また、特別監査で確認した出勤予定表及び勤務実績表にはA用務員が午前中のみの勤務との表示があるにもかかわらず、その後保育課の求めに応じて園長が提出した出勤予定表では、A用務員について、午前中のみ勤務の記載が消されていた。

園長は、A用務員が午前中のみの勤務であることを示す記載を消した書類を京都市へ提出したことを事実認定する。

#### (6) 法人における対応状況

今回の事案を受け、法人は、理事会を次のとおり開催し、保護者説明会、責任問題、安全対策をはじめとした再発防止策等について審議している。

##### 【事案発生後の理事会開催状況】

平成26年6月22日（日）

- ・事案についての経緯報告
- ・今後の対応について

平成26年6月27日（金）

- ・事案についての報道による影響
- ・第1回保護者説明会（6月26日（木）開催）について報告
- ・A用務員の処遇について
- ・園長の責任問題について
- ・第2回保護者説明会について

平成26年7月4日(金)

- ・第2回保護者説明会について
  - ・A用務員の処遇について
  - ・園長等の責任問題について
  - ・再発防止策について（安全対策等）

平成26年7月8日(火)

- ・第2回保護者説明会（7月5日（土）開催）について報告
  - ・園の安全対策の実施状況の報告（できることから実施）
  - ・A用務員の処遇について
  - ・懲罰委員会の設置について（外部の者も含めた構成とすることを決定※）

平成26年7月13日（日）

- ・懲罰委員会の構成の見直し（園の労使による構成に変更※）

\* 懲罰委員会の構成について、7月8日は、客観性及び公平性を担保するため、外部の者も入った構成にすることが提案され、オブザーバー出席していた京都市及び監事も支持する中、決定した。しかし、7月13日に、同委員会が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には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。オブザーバー出席していた京都市及び監事は、客観性を担保するため、京都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、理事会は理事長の再提案を議決した。

#### (7) 今回の事案における問題点

- ① A用務員による当該児の「投げ出し行為」及びその後の不適切な対応  
児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（厚生労働省令）違反

(懲戒に係る権限の濫用禁止) 第九条の三 児童福祉施設の長は、入所中の児童等（法第三十三条の七 に規定する児童等をいう。以下この条において同じ。）に対し法第四十七条第一項 本文の規定により親権を行う場合であつて懲戒するとき又は同条第三項 の規定により懲戒に關しその児童等の福祉のために必要な措置を探るときは、身体的苦痛を与える、人格を辱める等その権限を濫用してはならない。

- 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時間を見たこと

## 厚生労働大臣による告示「保育指針」からの逸脱

第5章 健康及び安全

子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及

び安全の確保に努めなければならない。また、子どもが、自らの体や健康に关心を持ち、心身の機能を高めていくことが大切である。このため、保育所は、第1章（総則）、第3章（保育の内容）等の関連する事項に留意し、次に示す事項を踏まえ、保育しなければならない。

## 1 子どもの健康支援

### （1）子どもの健康状態並びに発育及び発達状態の把握

ア 子どもの心身の状態に応じて保育するために、子どもの健康状態並びに発育及び発達状態について、定期的、継続的に、また、必要に応じて随時、把握すること。

イ 保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて子どもの状態を観察し、何らかの疾病が疑われる状態や傷害が認められた場合には、保護者に連絡するとともに、嘱託医と相談するなど適切な対応を図ること。

#### ① 心身の状態の把握の意義

一人一人の子どもの健康状態、発育及び発達状態に応じて保育するとともに、保育士等が、定期的に又随時、保育中の子どもの心身の状態を把握することが極めて重要です。

### （3）疾病等への対応

ア 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医や子どものかかりつけ医等と相談し、適切な処置を行うこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

保育所における子どもの疾病等への対応は、保育中の体調不良のみならず、慢性疾患に罹患している子ども等を含めて、子どもの生命保持と健やかな発育・発達を確保していく上で極めて重要です。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応ができるようにします。

#### ① 保育中に体調不良や傷害が発生した場合

子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医やかかりつけ医と相談するなどの対応が必要です。特に、高熱、脱水症、呼吸困難、痙攣といった子どもの症状が急変や事故など救急対応が必要な場合には、嘱託医・かかりつけ医または適切な医療機関に指示を求めたり、受診します。必要な場合は救急車の出動を要請するなど、迅速に対応する必要があります。

なお、このような子どもの症状に対して、全職員が正しい理解を持ち、基本的な対応等についても、熟知していることが望まれます。

③ 保育士資格の無い者のみで保育をしていたこと

京都市児童福祉法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例違反

(保育所の職員)

第12条 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2歳に満たない幼児おおむね5人につき1人以上、満2歳以上満3歳に満たない幼児おおむね6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15人につき1人以上、満4歳以上満5歳に満たない幼児おおむね20人につき1人以上、満5歳以上の幼児おおむね25人につき1人以上とする。ただし、各保育所につき2人を下ることはできない。

(参考)

国の基準では満5歳以上の幼児おおむね30人につき1人以上

④ 当該園から当該児保護者、行政への報告に隠匿性が認められること

別表「当該園が把握する事実、保護者・京都市への説明等の変遷一覧」

(P 22) 参照

⑤ A用務員の極めて不適切な勤務状況

当該園就業規則違反

当該園就業規則

(服務専念の義務) 第26条 職員は園の事業目的達成のために勤務するものであって、すべてに全力の注意を払い、全力を挙げて職務に専念しなければならない。

(服務事項) 第27条 ③園の利用者に対しては、常に親切丁寧な態度で接し、言語態度には慎重で細心の注意を払い、利用者に不安と不信の念を起させないこと ⑤児童の安全と事故防止に努めること ⑦児童憲章の趣旨に従いどの子も皆、かけがいのない「人間」として尊重すること

(禁止行為) 第28条 ④許可なく勤務時間中に職場を離れること

(遅参、早退及び欠勤) 第30条 職員は、遅参、早退若しくは欠勤をし、又は勤務時間中に私用外出するときは事前に届け出て許可を受けなければならない。ただし、やむを得ない理由で事前に届け出ることができなかつた場合は、事後速やかに承認を受けなければな

らない。

(休暇の届け出) 第 45 条 休暇の取得単位は、1 日又は半日（1 日の前・後半で所定勤務時間のほぼ 1/2）とする。

2 職員が休暇を請求しようとするときは、事前に書面をもって園長に届け出なければならない。ただし緊急又は特別の事由により事前に届け出ることができなかつたときは、事後に速やかに届け出なければならない。

#### ⑥ 当該園の管理職員及び事務関係職員の隠匿性

当該法人定款違反

(経営の原則) 第 3 条 この法人は、社会福祉事業の主たる担い手に相応しい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともにその提供する福祉サービスの向上並びに事業経営の透明性の確保を図り、以て地域福祉の推進に努めるものとする。

【別表】当該園が把握する事実、保護者・京都市への説明等の変遷一覧

日付	園が把握する事実	園から保護者への説明	園から本市への説明	備考
6月 13日 (金)	○当該児「つまづいて転んで頭を打った」と証言。	○A用務員が、父母、母方祖父に「当該児はつまづいて転んで頭を打ったと思う。」と説明(副園長同席)。		【事案発生当日】
14日 (土)	○園長は、「当該児はA用務員が投げ出して頭を打った」と複数の児童が証言していることを職員から聞く。 ○園長からA用務員に児童の証言を伝えた。	○A用務員が、父方祖母に上記と同じ説明(副園長同席)。		
15日 (日)		○A用務員が、父方祖父に上記と同じ説明(副園長同席)。		【日曜参観】
16日 (月)		○副園長、A用務員が、病院に行つたが、説明なし。		【監査指導課に実地重点指導日程変更の連絡】
17日 (火)	○複数の保護者が「当該児はA用務員が投げて頭をけがした」と話していることを保育課から聞く。	○A用務員が病院に行ったが、説明なし。	○園長「当該児がA用務員に放り投げられて頭をけがし、放置していたことを複数の児童が言っている。」、「どうやつて頭を打ったのか分らない。」、「当該児はすぐ泣きやんで3人でふざけていたようだ。」	【保育課が園に事情聴取】 (保護者に対し、早急に投げ出し行為を説明すべき旨指導)
18日 (水)		○園長が病院に出向き、「A用務員が当該児を投げた」と複数の児童が証言している旨説明。		【園が保護者に複数の児童の証言を伝える】 【母が当該児に尋ねる】 (投げられてキャリングに足がかかるつてぐるんとなつて太鼓にぶつかつたと証言)
19日 (木)	○保育士の証言 ・発生直後、3人の児童から、当該児が投げられて頭をうつたと聞いた。 ・当日13時頃、A用務員に当該児の様子を伝えた(投げられてけがをしたとの証言は伝えず)。	○保育課と保護者に対し、園長、A用務員は、3人を脇を抱えて棚から出し、外に出て手を離したと説明。その後、保護者の指摘を受け、棚から出す際に、襟首をつかんで棚から出したと訂正。 ○3人目を出した後、3人は固まって座っていた。		【園から保育課と保護者に対して説明】

日付	園が把握する事実	園から保護者への説明	園から本市への説明	備考
6月 20日 (金)	○保育課と保護者との現場確認の際、 ・多くの児童「当該児はA用務員に投げられて頭をうつた」 ・体操指導員「一連の行為の中で、嫌な鈍い音がして、当該児が泣いていた」という証言があった旨、保育課から聞く。		○園長「不誠実な対応をした覚えはない。」 ○園長補佐「A用務員は十分認めるところは認めている。」、「こんな小さなことでこんなに大事件になるなら、保育なんて怖くてできない。」	【保育課と保護者による現地確認】
21日 (土)		○A用務員の謝罪文 ・感情をコントロールできず、外に乱暴に放り出した。 ・泣いていた当該児を見たにもかかわらず、叱られて泣いていると判断してしまった。 ・何の根拠もなくいつもと変わらないと判断してしまった。 ・当該児が心配でそればかりを思い、きちんとした説明ができていなかった。 ・外に出たところからのけがと思い、私がしたことを言わなかつたのも、隠したと言われても仕方のないことをした。 ・けがのことばかりに気をとられ、どう見たか、どう扱ったかを振り返らず、けがのことのみ話した。		【A用務員から保護者へ謝罪文提出】
26日 (木)	○説明会で、保護者からのさまざまなお話を聞く。 ・「カラーボックスに先に当たつた」「太鼓に当たつた後倒れて泣いていた」など	○園長「A用務員が外に出したことで重大な事故になったことは認めるが、なぜそうなったのか見ていないので分からぬ。」 ○園長「どういう投げ出し方をしたのかわからない」 ○副園長「A用務員が乱暴に扱つたことで、投げたことにより当該児はけがをした」、「病院に連れていくのが3時間遅れたのは当園の危機管理や当該児の容態に対する認識が甘かった」、「事故後は当該児の容態が心配で取り乱していたため、保護者への説明がうまくできなかつた。」 ⇒A用務員は平然としていた、と当該児保護者(母)が指摘 ○園長補佐「A用務員は、当該児を両脇を抱えて外に置いた」「そんなことで後頭部を打つのか疑問」		【第1回保護者説明会】
7月 5日 (土)		○理事長「外に放り出した行為がけがにつながつたと認めざるを得ない。3時間放置したことも大変な見落としだった。両親への説明も客観的な事実や目撃証言に合わないことを言つてしまつた。翌日に児童の目撃証言も聞いていたが、それでも両親に伝えなかつた。隠したと言われても仕方ない。」 ○A用務員「搬送までの3時間で当該児を見たのは3回だけ。」、「私が放り出したことが原因でけがをしたのは間違いないと思う。」、「私の行動が原因かもしれないと知っていたのに言わなかつた。」、「投げてないとは言えないと思うので、投げました。」		【第2回保護者説明会】

## 5 春日野園の保育体制及び運営体制と課題

### (1) 離職率の高さと保育士の不足

#### ○ 離職率の高さ

京都市の調査では、平成23年度及び24年度の2箇年連続で、常勤職員の約半数に当たる8名ずつの職員が退職している。

その結果、事案発生時に在籍していた常勤職員13名のうち、3年以上継続して在籍している職員はわずか3名であった。一般的に保育士は離職率が高い（※）といわれるが、この状況は異常であると言わざるを得ず、園運営に何らかの問題があったと考えるのが妥当である。

※ 京都市内平均（プール制における定員内の常勤職員における離職率）約12%

急激な職員の入れ替わりは、過去から積み上げてきた知識・経験を途切れさせるとともに、残された職員にかかる負担も重くなり、職員の士気の低下につながり、安定的な保育の実施ひいては児童の生活にも影響を与えるものである。

また、経験のある保育士が少ないことで、保育あるいは園運営の問題点に気がついても意見が言いにくい、反映されにくい土壌が生まれた可能性もある。

#### ○ 保育士の不足

高い離職率の影響により、平成24年度及び25年度の京都市の指導監査において、2箇年連続で保育士の配置基準が満たされていなかった。

事案の発生した平成26年6月時点においても、配置必要数18名に対して1名の不足が生じていた。保育士の配置は、児童を安全に保育するための根幹をなすものであり、その基準違反は極めて重大な問題である。

### (2) 無資格者による保育の常態化

事案発生時、A用務員は、当該園が委託して実施している体操教室において教室指導員の保育補助を行っていた。本来はクラス担任が立ち会うべきところであるが、この日は担任が京都市左京区で行われた会議に出席して不在であったため、代わりにA用務員が行っていたものである。

しかし、当該園においては、この日に限らず、A用務員を含め、保育士資格を有しない職員が単独で体操教室等の外部委託事業に立ち会うことが常態化していることが職員への聴き取り調査で判明した。

また、A用務員は過去にはクラス担任の他、幼児主任、乳児主任といった指導的役割を任されており、日常的に保育士としての業務を行っていることから、委託事業への立会いのみならず、通常の保育についても単独で実施していることが職員への聴き取り調査等により確認された。

### A用務員の担当業務（各年度4月の園だよりによる）

平成23年度	フリー
24年度	ばら組・すみれ組（幼児主任）
25年度	乳児主任、うさぎ組
26年度	フリー

認可保育所における保育は保育士により行なうことが大原則であり、保育士資格を有しない職員に保育を委ねていたことは、保育士資格を有しない者をあたかも保育士のように見せかけていたことと併せて、著しく不適切である。

このことは、A用務員の責任よりも、保育士資格を持たないことを知りながら保育業務を行わせた管理職員に極めて重大な責任がある。

また、A用務員に担任等の保育士業務を行わせておきながら、京都市に対しては、「用務員」「保育補助」と報告・説明しており、極めて悪質であると言わざるを得ない。

### （3）安全対策の不徹底

当該園においては、事案発生時点では園独自での事故防止・対応マニュアルは作成されておらず、公益社団法人京都市保育園連盟作成のマニュアルが備え付けてあったが、職員への聴き取り調査からは、十分に周知・活用がされていない状況であった。

事案に対する対応について、事案後に開催された保護者説明会において、保護者から怪我をしても連絡・報告がない旨の発言があったが、職員への聴き取り調査においては、怪我等については必ず報告し、保護者へも伝えるよう指導されており、職員間でも話し合いを行うなど、一定取り組んでいることが伺えた。

しかし、平成25年度に発生した2件の骨折事故については園の事故報告書が作成されておらず、かつ京都市に報告されていない。またそれとは別に、治療費等の支出はあるが保育日誌及び園の事故報告書に記載がない案件もあるなど、園の意識や組織的な取組が不十分である。

### 平成25年度に発生し、園の事故報告書のない2件の骨折事故

日付	歳児	内容
11月12日	4歳児	うんていから落ちて骨折
1月30日	4歳児	ピアノの椅子から落ち、左ひじを骨折

#### (4) 組織体質・職員間の意思疎通の課題

前記(2)のとおり、A用務員は保育士資格を有していないにも関わらず、クラス担任や主任業務を任せられており、主任手当も支給されるなど、通常では考えられない処遇となっている。

また、本件の調査過程において、A用務員が毎日午後から帰宅する等の特殊な勤務形態であることが判明した。

A用務員の勤務形態

平成25年度	木曜日	午後2時30分まで
	金曜日	午後1時まで
	土曜日	休み
平成26年度	月～金曜日	午後1時まで
	土曜日	休み
出勤簿上の勤務時間 (25・26共通)	午前9時～午後5時5分 ※通常のシフト	午前8時20分～午後5時5分

このようにA用務員が特別扱いされる背景としては、A用務員が園長の親族であり、副園長、園長補佐を含めて園運営が同じ親族によってなされていることが考えられる。職員への聴き取り調査においても、一様に同様のことが指摘されており、A用務員も職員会議等において強い発言力・影響力を持っていたとのことであった。

これらの状況から、A用務員が保育中に児童を手荒に扱っていることに気付いた職員がいても、A用務員や園長等幹部職員に対して意見を述べることが難しい状況にあったと思われ、それが今回の事案の発生につながる一つの要因になったと考える。

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が、当該園はこれらのことことができておらず、特異な状態と言える。

### (5) 不適切な労務管理

前記（4）のとおり、A用務員については午後から帰宅する等の特殊な勤務形態が認められていたが、出勤簿には午前9時から午後5時まで勤務した等となっており、適切な労務管理が行われていなかった。

また、平成25年度に副園長及び園長補佐に支給された時間外勤務手当について、根拠となる時間外勤務命令簿が作成されていなかった。

一方で、その他の職員については、お泊まり保育等の休日や時間外での勤務に対して、ボランティアという名目のもと、超過勤務手当の支給等の必要な措置を講じていなかった。これらの行事への参加については、児童の安全確保等のために保育園の業務として取り扱うべきものである。

他にも、職員からは休憩時間中も業務に追われ十分に休憩が取れない、行事・イベント準備等の負担が大きく、業務が時間外に及ぶとの証言があった。

#### 平成25年度の主な休日出勤等

日付	名称	内容
7月20・21日(土・日)	お泊まり保育	すみれ組
9月1日(日)	日野川水辺のフェスティバル	舞台発表(マーチング等)
9月29日(日)	春日野地区運動会	ばら・すみれマーチング
10月6日(日)	日野地区運動会	ばら・すみれマーチング

このように労務管理上極めて不適切な取扱いがなされているが、これらの事務処理は親族の一人である園長補佐が行っており、事案の当事者であるA用務員を含めた親族には甘く、他の職員には厳しい、親族優遇の園運営の実態が判明した。

また、このような不適切・不平等な労務管理が職員の士気の低下につながり、離職率の高さ及び保育士の不足、ひいては今回の事案の発生につながったものと考える。

### (6) 不適切な財務管理

#### ア 当該園の財務管理体制について

##### (ア) 当該園の会計責任者及び出納職員について

社会福祉法人春日野園の経理規程第6条に会計責任者及び出納職員に関する規定があり、平成25年度は、会計責任者には園長が、出納職員には園長補佐が任命されていた。また、経理規程第23条第2項によると、「金銭の支払いを行う場合には、会計責任者（出納職員を設けている場合は「出納職員」）の承認を得て行わなければならない。」と規定されており、経費支出には、出納職員（園長補佐）の承認が必要であることを規定している。

また、経理規程第6条第4項において、「出納職員を設けた場合には、会計責任者は、出納職員を監督しなければならない。」と規定されており、園長には、園長補佐の出納業務を監督する必要があることを規定している。

(イ) 内部けん制及びチェック体制の不備について

当該園の支出事務について、園側の説明による支出までの流れは、下表のとおりであり、経費支出に当たっての確認印の押印等は全くされていなかった。

また、園長補佐からの聴き取りでは、月次の支出の集計表について、会計事務所へ送付する前に、園長の確認を得ているとのことであったが、園長からの聴き取りでは、「見ていない月もある。」との回答だった。

これらのことから、経費支出における内部けん制が働くか、不透明な経理処理となり、また、チェックする機会もないため、誤りも生じやすい環境であったと言わざるを得ない。

【参考】社会福祉法人春日野園における一般的な経費支出の流れ

業務	担当者	備考
発注等経費負担の承認	園長又は園長補佐	確認印等なし
発注	園長補佐等	
納品書と請求書を突合	園長又は園長補佐	確認印等なし
支出の承認	園長補佐	確認印等なし
支出（振込み等）	園長補佐	確認印等なし
証憑書類整理	園長補佐	
月次の集計処理	園長補佐	
月次集計表の確認	園長（※注1）	確認印等なし
帳簿記帳	会計事務所	

注1 集計表の確認について、園長補佐は園長に確認してもらっているとの認識だったが、園長からは「見ていない月もある。」との回答だった。

2 園長補佐の業務を副園長が補助することがあること。

（園長及び園長補佐からの聴き取りによる。）

(ウ) 園長及び園長補佐の立替払について

当該園の経理処理の特徴として、園長及び園長補佐の立替払が非常に多いことが挙げられる。まとめて精算しているものでは、平成25年10月16日精算の園長立替分14件 189,841円、平成26年3月31日精算の園長立替分122件 1,070,419円、同日園長補佐立替分87件

481,608 円があるが、その他の支出においても領収証の日付が当該園の預金口座からの出金日より大きく遡るもののが多数見受けられ、園長及び園長補佐による立替払が常態化していたことが分かる。

これらの立替払の精算においては、単に領収証やレシートが保管されているのみであり、その使途や園運営との関連性についての認定や挙証資料の添付がされていない状態であった。その中には、飲食費、宿泊代、ガソリン代等があるが、これらの支出が本当に当該園の運営に必要なものであったのか、聴き取り調査を行っても判断できなかった。また、立替払の中には、旅費交通費（宿泊代、タクシー代、駐車料金等）も多く含まれているが、旅行命令がないにも関わらず支出しているものが多く、特に園長においては記録がほとんどない状態である。さらには、領収証やレシートの日付も古く、年度当初（4月）の日付のものも含まれており、約1年間分の領収証やレシートを集め、まとめて当該園に請求し、必要な審査のプロセスを経ることなく、立替金の返戻として受領している実態が判明した。

一方で、園長、園長補佐以外の他の保育士等が立替払をすることも稀にあったが、その精算においては、1件ずつ「立替金申請・精算書」に支出の内容等を記載させ、領収証を添付させたうえで、支払いを行っていた。

#### (エ) 不適切な経費支出

内部けん制、チェック体制の不備及び立替払の常態化等の不適切な経理処理により、支出内容の精査や誤支出のチェックが十分にできない状態となっていると考えられるため、特別監査において、園長及び園長補佐の立替払を中心に経費支出の内容を精査したところ、以下のような問題が生じていた。

##### ① 園長による経費の二重請求について

平成26年3月31日に園長が立替金の返戻として受領した中に、平成25年10月26日付けのスーパーの領収証（8,460円）と、同日付けのレシート（8,460円）が存在しており、実際に両方の金額を合わせた額で金銭を受領していた。当該領収証とレシートは同一の買い物によるものであり、経費を二重に請求、受領していたものである。

##### ② 園長補佐の個人名義の携帯電話等料金の全額負担について

平成25年7月から、園長補佐が自身のクレジットカードで支払っていた個人名義の携帯電話1台及びタブレット端末1台の使用料の全額（187,352円）を当該園の経費であったとして、平成26年3月3

1日に当該園の口座から相当する全額（187,352円）を園長補佐が出身し、立替金の返戻として受領していた。（なお、7月4日の監査の当日、タブレット端末は園長補佐の自宅にあるとのことで確認できなかった。また、園長補佐は携帯電話を本人名義の1台のみしか所持しておらず、当該携帯電話を私用にも使っているとのこと。）

園長補佐が当該園の業務で私物の携帯電話等を使用することもあるかもしれないが、私物の携帯電話等の料金の全額を当該園の負担とするることは不適切であり、現に園長補佐以外の職員の携帯電話料金について、当該園は負担していない。なお、これまでから当該園では、園名義で携帯電話を3台分契約しており、1台は園長が私物の携帯電話と別に所持し、残りの2台は行事用で、当該園にて保管されているとのことである。

### ③ 園長補佐による不適正な出金

平成25年11月8日、当該園の預金口座から76,923円が出金されているが、その使途等についての証憑書類は確認できなかった。当該出金は誤って出金したものとして、記帳されている。誤出金であれば、速やかに当該園の口座に返戻されるべきものであるが、年度末においても返戻されておらず、平成26年5月22日に返戻されるまで、園長補佐の手元に残ったままになっていた。

### ④ 目的・内容等が不明瞭な旅費交通費、研修費、諸会費、雑費等の支出

園長、園長補佐の立替払のものを中心に、旅費交通費、研修費、諸会費、雑費等について、内容が不明なもの、保育園運営との関係が不明なものが散見された。（以下、主なものを例示する。）

#### 【参考1】出張命令等がなく保育園運営との関係が不明瞭な研修費の支出の例

元帳日付	領収証 日付	摘要	支払先	金額(円)	備考
H26.3.31	H25.6.1	研修旅費 Hotel Qurega	Hotel Qurega Tenjin (福岡)	20,100	室料 18,900円 朝食 1,200円
H25.8.1	H25.7.28	懇親会費 淀川愛好会	摂南大学工学部都市環境システム工学科内 淀川愛好会	51,000	懇親会費
H25.8.1	H25.7.28	弁当代 淀川愛好会	摂南大学工学部都市環境システム工学科内 淀川愛好会	16,000	お弁当代
H26.2.13	H25.7.28	宿泊費 水環境交流会	ホテルサンルート福知山	145,640	御宿泊代 7,240円×20人 パック食券 840円
H26.3.31	H25.8.17	研修旅費 ロッテシティ 一ホテル	ロッテシティホテル	26,450	—
H26.3.31	H25.10.13	研修旅費 エクシブ有 馬	エクシブ有馬離宮	84,115	—
H26.3.31	H25.12.6	研修旅費 JTB	JTB	12,600	ご宿泊代金

（元帳日付、摘要及び金額は総勘定元帳による。領収証日付、支払先及び備考は領収証の記載内容、（ ）内はメモや園長及び園長補佐からの聴き取りによる。以下同じ。）

**【参考2】保育園運営との関係が不明瞭な会費の支出の例**

元帳日付	領収証 日付	摘要	支払先	金額(円)	備考
H26.3.31	H25.7.25	後援会会費 女子駅伝 後援会	全国都道府県対抗女子駅 伝競走大会京都府チーム後 援会	5,000	総会懇親会参加費 (個人的に依頼があり、園 長が出席したこと。)
H26.3.14	H25.8.8	25年度会費 京都 ZERO ウィズメンズクラブ	京都 ZERO ウィズメンズクラ ブ	40,000	(園長補佐が数年前から 会員になっており、平成 25年度から園の経費にし ているとのこと。)
H26.3.31	H25.12.25	後援会会費 女子駅伝 後援会	全国都道府県対抗女子駅 伝競走大会京都府チーム後 援会	8,000	激励懇親会 (個人的に依頼があり、園 長が出席したこと。)
H25.12.5	—	25年度会費 京都青年 会議所	(領収証等確認できず不明)	148,000	(園長補佐が平成25年度 から会員になったこと。)
H26.3.25	H26.3.25	25年度会費 京都青年 会議所	(公社)京都青年会議所	220,100	26年度年会費 148,000円 諸登録料 46,300円 預り金 25,800円

**【参考3】保育園運営との関係が不明瞭な飲食費の支出の例**

元帳日付	領収証 日付	摘要	支払先	金額(円)	備考
H26.3.31	H25.6.22	打合せ飲食代	パンジョン愛宕道	34,650	御食事
H26.3.31	H25.6.25	打合せ飲食代	山崎屋	2,300	—
H25.8.2	H25.8.2	会議用弁当	花登	3,200	—
H26.3.14	H25.11.1	会費 ひなげし会	京料理 藤や	10,000	(園長補佐が出席した勉 強会のこと。)
H26.3.14	H25.11.3	打合せ飲食代	ビストロ オブリーン	8,400	—
H26.3.14	H25.11.10	打合せ飲食代	Pダイニング	3,696	お食事・商品代
H25.11.25	H25.11.24	弁当	花登	4,800	—
H25.12.5	H25.12.1	弁当	六三亭	20,000	—
H26.3.31	H25.12.3	会費 近畿ブロック協議 会	京料理 先斗町春神	6,000	—
H26.3.31	H25.12.19	打合せ飲食代	(株)コベンコンフェクト	2,960	会議補食
H26.3.31	H25.12.28	会費 近畿地区德育実 践会	料理旅館 鶴清	10,000	—
H26.3.31	H26.1.12	飲食代	ペルカント (京都ホテルオーベル)	9,528	サラダパーランチ 3 マングーブリン 1 紅茶 1 チョコレートパフェ 1
H26.1.24	H26.1.24	食事代	びっくりドンキー	18,530	飲食代として(音楽フェス ティバル)
H26.3.31	H26.2.2	飲食代	白雲庵	15,750	普茶料理 3 (後日実施する研修会の 下見のため、園長等3名 が食事をした費用のこと。)
H26.3.31	H26.2.27	飲食代	レインツリー (京都ホテルオーベル)	5,843	詰合せ 3

H26.3.31	H26.3.26	飲食代	LEC COURT (京都ホテルオークラ)	5,013	総料理長カレ 生春巻 他
H26.3.31	H26.3.27	飲食代	BABY FACE PLANETS	1,790	飲食代
H26.3.31	H26.3.30	飲食代	LEC COURT (京都ホテルオークラ)	6,237	ピーフストロガノフセット 2 ホットゆずネード 2

## (7) 法人理事会の形骸化

### ア 社会福祉法人春日野園について

社会福祉法人春日野園は、昭和49年12月6日に社会福祉法人の設立認可を受け、昭和50年4月1日に保育所春日野園を設置し、以降39年間同園を運営してきた。

当法人の役員体制は、理事7名、監事2名であり、法人設立者（故人）の親族が多くを占めている（理事7名中3名（本来2名まで 平成25年度指導監査での指摘事項））。また、理事長の親族が園長、副園長及び園長補佐といった同園の施設運営における主要な役職を占めている。

### イ 理事会によるガバナンス（統治）の不備について

今回の特別監査において、保育士不足の原因である保育士の離職率の高さに関し、理事長の認識を聴取した。当初は当該園の保育士の離職率が極めて高いことに対する認識はなかったが、平成22年5月時点の常勤の保育士15人中、12人が退職している事実を説明したところ、当該園において離職者が非常に多いことについて初めて認識するに至った。理事長からは、他の理事もこの状況は認識していないだろうとのことであり、当該園の課題等が正確に理事会に報告されていなかったことが伺えた。

また、今回の特別監査で明らかになった、不適切な労務管理及び経費支出を見過ごすことになったのも、理事会によるガバナンスが十分に働いていなかつたことがその要因に挙げられる。

### ウ 監査指摘事項に対する法人の対応と課題

これまでからも、法人運営及び施設運営に関する京都市の指摘事項について、理事会で十分に審議がされておらず、園長等に必要な指示がされていなかつた。このことが、多くの指摘事項が改善されない原因であったと考えられる。

なお、平成26年2月14日に実施した京都市の指導監査における文書指摘事項（※）は、以下のとおりである。

※ 文書指摘事項とは、本市指導監査で指摘する事項のうち、後日文書での改善報告を求める指摘事項である。

## 1 法人運営

- (1) 事業追加の定款変更を行ってください。
- (2) 定款変更を行ったうえで、評議員会を設置してください。
- (3) 250万円を超える工事に係る契約は入札とし、入札の方法は理事会及び評議員会において審議してください。
- (4) 園舎の存する土地について利用権の設定登記を行ってください。また、理事長等が所有する土地については、理事会において他の理事を特別代理人として選任したうえで、地上権の設定契約を締結してください。

## 2 施設運営

職員の基準定数を遵守し、早急に必要な保育士を充足してください。

## 3 財務管理

- (1) 運営費の弾力運用は、次の要件を満たしたうえで行ってください。  
・職員基準定数の遵守
- (2) 園長の高額な立替払はやめてください。
- (3) 小口現金出納簿と財務諸表の現金残高が不一致であるため、原因を特定し修正してください。

この中でも、『園舎の存する土地について利用権の設定登記を行ってください。また、理事長等が所有する土地については、理事会において他の理事を特別代理人として選任したうえで、地上権の設定契約を締結してください。』という指摘は、過去から本市が指導し続けているが、改善されていない事項である。

指導の内容は、当該園の建っている敷地は理事長等親族が所有する土地であり、平成20年3月19日付で理事長等と法人との間で、土地の使用貸借契約（地代は無償）を交わしているが、当該園の安定的な事業の継続性の確保を図るために、利用権の登記を行うことが求められていることから、地上権の設定登記を行うよう指導しているものである。また、当該契約書は、理事長に代わる特別代理人を選任せずに契約しているため、改めて契約を締結し直すよう合わせて指導しているものである。

この指導事項については、理事長等親族の了解があれば、直ちに改善できる内容であるにもかかわらず、特別監査を実施した平成26年7月においても、未だ利用権の登記はされていない。

一方で、文書指摘を受けて、法人から提出された改善報告書においては、例えば、平成23年6月15日付の改善報告書では、「6月15日利用権の設定登記手続中」と報告しており、翌年の同内容の指摘に対しては、平成24年5月30日付の改善報告書で「次回理事会で（12月頃）承認予

定」と回答していた。これらの改善報告内容が正しければ、既に改善されているはずであり、法人が提出した改善報告書は、事実と異なる内容であったと考えられる。

また、上記平成25年度の指摘事項に対する改善報告書の提出期限は、平成26年5月30日までとしていたが、未だ提出されていない。

このように、本市の指導に従わず、また、改善報告を提出しなかったり、事実と異なる報告をすることは極めて不適切であり、法人の運営体制に問題があると言わざるを得ない。

## エ 閉鎖的な園運営と理事会の形骸化

理事会は、当該園の保育士の離職率の高さ等、当該園の重要な課題を認識しておらず、園長及び園長補佐による不適切な労務管理及び経費支出を見過ごしてきた。また、理事長及び園長は、本市の指導監査の内容等、当該園の課題を理事会に詳しく報告してこなかった。

こうしたことから、隠ぺい体質で親族優遇の極めて閉鎖的な園運営、及び形骸化した理事会運営が浮かび上がる。

今後、園運営の改革を確実に実施していくためには、当該園の運営体制の見直しに加え、理事会運営の自浄が困難な場合にはその刷新が必要であると考える。

## 6 特別監査を踏まえた「改善勧告」～再発防止に向けて～

特別監査の実施結果を踏まえ、施設運営の改善を図るため、法人及び施設に對し児童福祉法第46条第3項の規定に基づき「改善勧告」を行い、併せて京都市に対して報告を求める。

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。

社会福祉法人 春日野園 理事長 様

春日野園 施設長 様

京都市長 門川大作

### 改 善 勧 告

貴法人並びに貴施設に対しては、平成26年6月13日（金）午前10時30分ごろに春日野園で発生した、5歳児児童1名が頭がい骨陥没骨折の重傷を負った事案の重大性に鑑み、法人運営、施設運営、財務管理等、日常の園運営の状況も含め、平成26年7月1日から11日に特別監査を実施したところです。

特別監査の結果、速やかに改善を要する事項が認められましたので、児童福祉法第46条第3項の規定に基づき、下記のとおり改善を勧告します。

なお、改善の状況については、「京都市認可保育所「春日野園」に対する調査報告書」の内容を十分に踏まえたうえで、期日までに文書にて報告してください。

改善が図られない場合や報告がない場合は、児童福祉法及び社会福祉法に基づき、おって改善命令や事業停止命令の措置をとる場合があり得ることをあらかじめ申し添えます。

また、勧告内容及び改善状況については、本市ホームページにおいて公表することとしております。

### 記

#### 1 改善を要する事項

（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

平成26年6月13日（金）午前10時30分ごろに春日野園で発生した、5歳児児童1名（以下「当該児」という。）が頭がい骨陥没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、当事者及び管理

職員の責任を明らかにし、法人として厳正に対処すること。また、同内容について早急に保護者にも周知し、十分に説明すること。

なお、その際には特に以下の点に十分に留意すること。

ア 保育士資格を有しない職員（以下「当該職員」という。）が一人で保育を行っていたこと。

イ 当該職員が「投げ出し行為」を行ったこと。またその後適切な対応をとらなかつたこと。

ウ 当該事案発生から病院への搬送までに3時間要したこと。

エ 園からの当該児保護者及び京都市への当該事案の報告に隠匿性が認められること。

オ 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。

#### （2）再発防止の取組について

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、次のとおり再発防止策を講じること。また、過去に発生した事案についてもすべて報告し、原因と再発防止策を報告すること。

ア 事故防止及び対応マニュアルを策定し、職員全員に周知するとともに、職員全員を対象に研修を行うこと。

イ 当該事案発生時の状況の検証に加えて、日頃の保育体制や児童処遇の内容についても再点検を行い、改善策を策定すること。

ウ 上記ア及びイの内容について、別途、法人における「再発防止策」として京都市に報告するとともに、保護者にも周知すること。

#### （3）適切な施設運営の確立について

当該事案発生の要因となった不適切な施設運営を、次のとおり改めること。

ア 職員の基準定数を遵守し、早急に必要な保育士を充足すること。

イ 職員の定着促進・離職防止に積極的に取り組むこと。

ウ 保育士資格を有しない職員のみによる保育を行わないこと。

エ 親族中心の園運営を見直し、風通しのよい職場風土を醸成すること。

オ 労働関連法規を遵守し、就業規則等に基づく適切な労務管理を行うこと。また、不適切な労務管理により園に生じた損失及び職員に対する未払い賃金の有無を調査し、適切な措置を講じること。

#### （4）財務管理体制の再構築について

園運営の基盤である財務管理の体制を、次のとおり再構築すること。また、不適切な財務処理に伴う損失及び責任の所在を明確にし、法人として厳しく対処すること。

ア 園の出納事務に内部けん制が働くよう、管理体制及び事務手続きを抜本的に見直し、経理規程に基づく経理事務を行うこと。

イ 保育園運営に関係のない支出を調査し、当該費用を返還させること。

ウ 不透明な立替払を至急止めること。

エ 研修費等の支出に当たっては、旅行命令等の関係書類を整備するとともに、その必要性を十分に審査したうえで行うこと。また、当該研修等の記録を整備保管すること。

オ ガソリン代、駐車場代、タクシ一代等の支出に当たっては、運行記録簿や当該用務内容が分かる記録を整備するとともに、その内容を十分に審査したうえで行うこと。

カ その他経費支出に当たっては、挙証資料を整備し、事前に十分な審査を行ったうえで承認すること。また、承認したことが明確に分かるよう、責任者が承認印の押印等をすること。

#### (5) 法人によるガバナンス（統治）の確立について

上記（1）から（4）の事項の着実な改善の実施及び今後の適切な施設運営の確立並びに保護者等の信頼を回復するため、次のとおり、法人運営を刷新すること。

ア 上記（1）から（4）の事項の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、園長等に対して必要な指示を行うとともに、その実施状況について継続して管理すること。

イ 理事会によるガバナンスを確立し、園及び職員に法令及び職業倫理等を遵守させること。

ウ 理事会の刷新や評議員会の設置等により、社会福祉法人春日野園の運営体制を見直すこと。

#### (6) 指導監査指摘事項の改善について

上記（1）から（5）の事項以外において、これまでの京都市による指導監査における指摘内容の改善を速やかに図ること。

## 2 報告期限

○上記1の（1）及び（2）に関するもの 平成26年8月6日（水）

○上記1の（3）から（6）に関するもの 平成26年8月29日（金）

## 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处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。

## 7 京都市における今後の取組

### (1) 春日野園に対する取組

- ① 本報告書について、京都市から全ての理事・監事に説明し、京都市の勧告に基づき、春日野園における今後の再発防止策の策定に直ちに取り組むとともに、再発防止策及びその実施状況を京都市及び当該園の保護者に示すよう、強力に指導する。
- ② 京都市の勧告内容が履行されない場合は、認可取消等の行政処分を行うことも視野に入れ、引き続き厳しく対処していく。
- ③ 今後において、これまでの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が確立し、透明性のある運営となるよう、京都市として、理事会運営や園運営体制について、重点的な指導や協力を全力で行っていく。
- ④ 本報告書については、京都市として、当該園の保護者に対する説明会を開き、十分な説明を行うとともに、不安の解消を図っていく。

### (2) 市内における全ての保育園に対する取組

#### ① 児童の安全対策に関する取組の周知徹底

子どもの健やかな成長を支えるべき保育園において、最も重要な事項は、児童の安全確保である。保育園に勤務する職員は、あらゆる保育活動の場において、児童を見守り、安全の確保に努めなければならない。個々の職員の安全意識の高揚、職業意識の徹底はもとより、今回の事案により浮き彫りになったように、事故防止マニュアルの整備や職員研修に向けた取組の徹底といった「危機管理体制の整備」や、職員間の連携を徹底することが、児童の安全のためには重要である。さらには、事故等が生じた際における保護者への説明も正確に行うことが求められる。

このため、保育園における「事故防止マニュアル」の職員への周知徹底や、日頃から保育園内において、職員間の適切なコミュニケーションを図り、風通しの良い職場づくりに努めるべきであることについて、すべての保育園に対し、周知徹底を行う。

#### ② 事故発生時の京都市への報告の見直しと徹底

保育園で万一事故が発生した場合には迅速かつ的確な対応が重要である。

現在、京都市への事故報告については、国の通知に基づき、死亡事故や治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等が発生した場合に行うよう、通知しているが、今般の事案において、京都市への事故報告が遅れたことも踏まえ、報告の要否を事故発生時点で判断するこ

とができるものに変更する。具体的には、京都市としても事故への迅速かつ適切な対応を行うため、医療機関にかかった場合等については、すべて各保育園から報告を求めるなどの見直しを行っていく。

- ③ 研修や事例集の作成などによる事故防止策等の徹底  
事故防止、及び事故後の対応等に係る研修の充実強化を図る。  
また、園での事故防止に役立つよう、事例集や統計結果を各園にフィードバックするなどの取組も検討する。

## 8 おわりに

これまで述べてきたとおり、本件は、保育園に通う子どもたちの安心・安全を脅かす極めて重大なものであり、本市では、事案そのもののみならず、当該園の日々の園の運営状況にまで踏み込んだ特別監査の実施を通じて、当該園における保育の信頼回復に全力を挙げて取り組んできたところである。

その結果、子どもたちの安心・安全を守るべき園の職員が、怒りにまかせて子どもを「投げ出し」て重傷を負わせるという、言語道断の行為を行ったことだけでなく、その後の対応においても、保護者に対して、重要な事実を隠ぺいしたことなどが明らかになった。

春日野園は、本件を重く受け止め、投げ出し行為を行った当事者のみならず、管理職員についても、責任を明らかにした上で、厳正に対処すべきである。

また、春日野園においては、無資格者による保育の実施や、安全対策の不備だけでなく、多くの常勤職員の離職や、職員間の意思疎通の不足、不適切な労務や財務の管理に至るまで、様々な問題が明らかとなった。

行き過ぎた親族中心の「閉鎖的な園運営」が行われてきたことや、法人の最高意思決定機関である「理事会」が「形骸化」したことが、こうした問題が起こる素地となつたと考えられる。

今後、春日野園は、法人によるガバナンス（統治）や、透明性のある運営を確立させるため、新たな体制の下で、適切な園運営を実践していくべきである。

言うまでもないが、改善勧告に掲げた取組は、何より園に通う子どもたちの安心・安全のためのものであり、春日野園に対しては、確実に実施していくことを強く求める。

本市としては、万が一勧告事項が実施されない場合は「認可取消」等の行政処分を行うことも視野に入れ、春日野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、全力で推進していく。





2016/01/27 三講義

# 低コスト保育はどう映るのか 子どもたちの心に

京都大学人間・環境学研究科  
大倉得史

# 1. 「保育崩壊」を引き起す構造



「もう！ なんで、泣くのよ！」  
四月の保育所ー。

本来なら笑顔で子どもたちを迎えるはずの若い保育士が、ひきつた顔でヒステリックに声をあげている。絶氣立つた雰囲気を感じじとるようにして、子どもたちは、ぎやあぎやあと、よけいに泣いてしまう。株式会社がチエーナン展開する、開園したばかりの保育所の一歳児クラスに実際に入つて見ると、まるで地獄の絵図のような光景が広がつていた。

(小林美紀『ルボ保育崩壊』p.3)

保育士は、皆若い。一番下のは新卒、クラス担任の責任者でも二年目だった。園児たちが「あま」りに泣き止まないため、保育士が一人で三人を「おんぶ」に抱っこしている。新卒の保育士が、「うしていいか分からぬ」と口にしながら途方に暮れていた。リーダーの保育士は怖い顔をして「泣き過ぎ！」と子どもたちに向かって叫んでいる。

(小林美紀『ルレボ保育崩壊』p.6)

昼食の時間、まだ何人かの子どもたちが泣いている。泣き止んだ子どもがテーブルにつかせられ、食事が運ばれるのを待っていた。男の子がおしぼりを手にこし、椅子に座ったがぶらんとテーブルに乗せてしまった。その瞬間に、力の強そうな男性保育士が「行儀が悪い！」と怒鳴りつけ、鬼の形相で、その子の手からおしぼりを奪い取り、テーブルにバシンとたたきつけた。そして、次の瞬間、その子の足を怒りに任せ強くて強くたたいた。まだ物事のよしあしも分からぬ一歳の子どもを、だ。

(小林美紀『レポ保育崩壊』p.6)

⇒都市部にある普通の認可保育所の事例  
こうした保育が急速に増えている

↑保育の規制緩和、低コスト化

# 地方自治体の保育実施義務

## 【児童福祉法第24条1項】

- ・保育に欠ける子どもにについては市町村が保育をする

→運営費は公営・民間ともに税金で

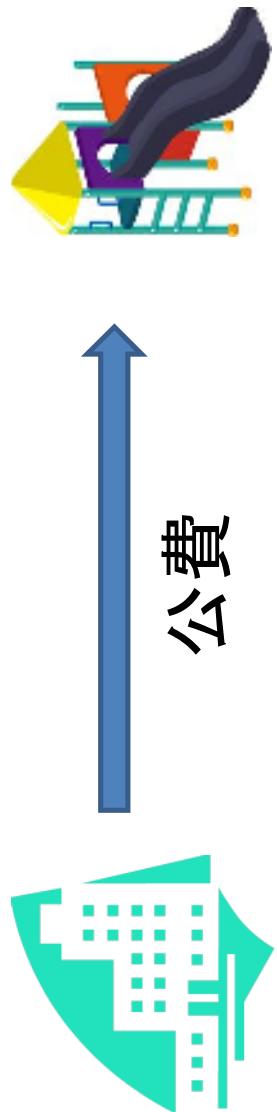
- ・かつては・・・

保護者からの保育料 (1/2)	国 (1/2)	都道府県 (1/4)	市区町村 (1/4)
--------------------	------------	---------------	---------------

- ・民間の認可保育所は社会福祉法人等

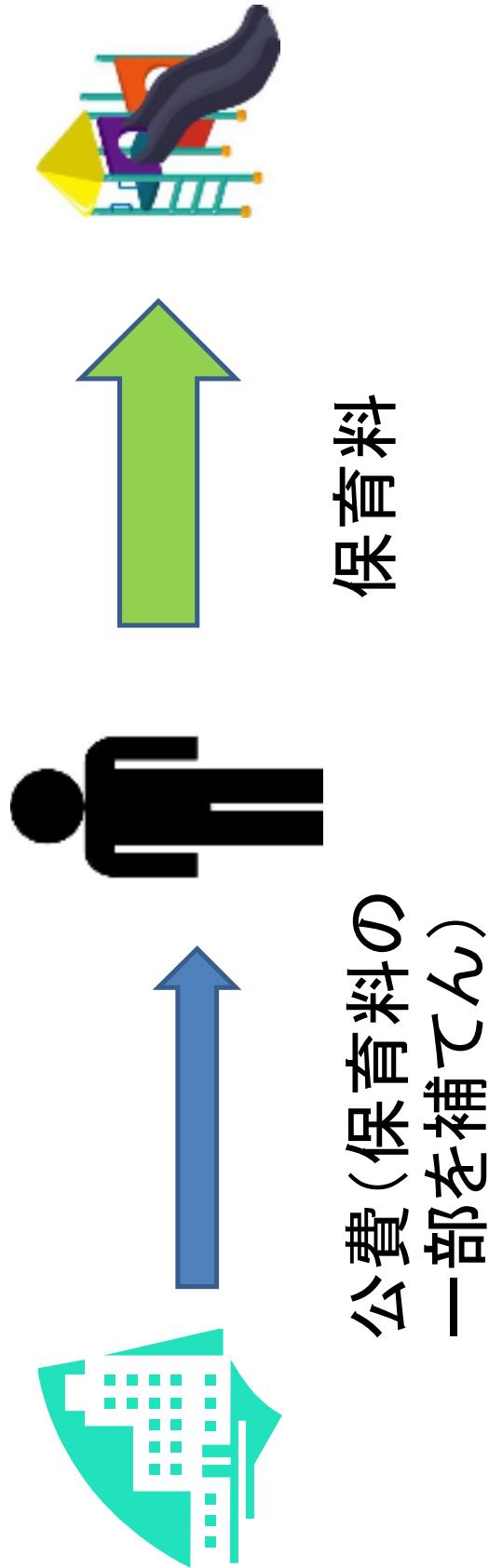
# 行政の保育実施義務の後退

- 2000年：株式会社の参入
- 2004年：公営保育所の運営費の一般財源化  
→地方交付税からの支出に  
⇒各自治体にこれまで以上の負担（民間に任せてしまつた方が楽という構造）
- 2015年：子ども・子育て支援新制度
- 従来：行政による事業者の認可、運営費の支給  
→企業の収益にならない（公費の使途制限）



# 子ども・子育て支援新制度

- ・新制度：公費を利用者に支給  
→事業者に直接公費がに入る形ではないので、自由に  
儲けを出し、自由に使える（保育のサービス業化）



# 保育所への24条1項の適用は残ったが・・

- 認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業、認可外保育園などは適用外
- 利用者への給付
  - 認可外保育園等はすでに企業が参入し、保育料もまちまち
  - Ex) 早期教育、英会話教室→高保育料
  - →保護者の収入によって子どもの受ける保育に差が出でくる(格差の発生)
  - 今まで保育所にも適用されるか不透明
  - 企業は特に人件費を抑えることで利益を出そうとしている
  - Ex) 横浜市の人件費率(2011年度)は→社会福祉法人70.7%、株式会社53.2% (小林, 2015, p111)  
(アルバイト、若手、派遣等への依存、質の低下)

## 2. 保育の質とは何か



# 質の高い保育って？

- きれいな建物や遊具、力（英会話、読み書き、体操教室等）を身に付ける取組みなどは、本質的ではない整然とした環境より**雑然とした自然の残る環境**
- 綾風景な部屋より**木の味わいが残る探究心をくすぐる建物**
- 色とりどりの遊具よりは、**砂遊び、木登り、水遊び、虫探し**
- 出来合いのおもちゃより、いろいろな素材を使つて自ら作り出す**遊び**
- **自発性・主体性・自由奔放さ**は、「**プログラム**」が多すぎると押しつぶされてしまう

# では、生活に必要な力は？

- きれいな遊具や習い事などの「派手」な取組ではなく
- 身の回りのことを自分できる力、協調性のある集団行動ができる力、人の話を聞く力を？  
→それ以前にもっと重要なのがある



## 子どもたちの「心」

- 乳幼児期に育てたい心とは？
- Ex) 自由に想像の羽を広げようなどのびやかなる心や、美しいものを感じると美しい心、自然を愛する心...etc  
⇒特に大事なのは次の2つの心

# 主体としての心

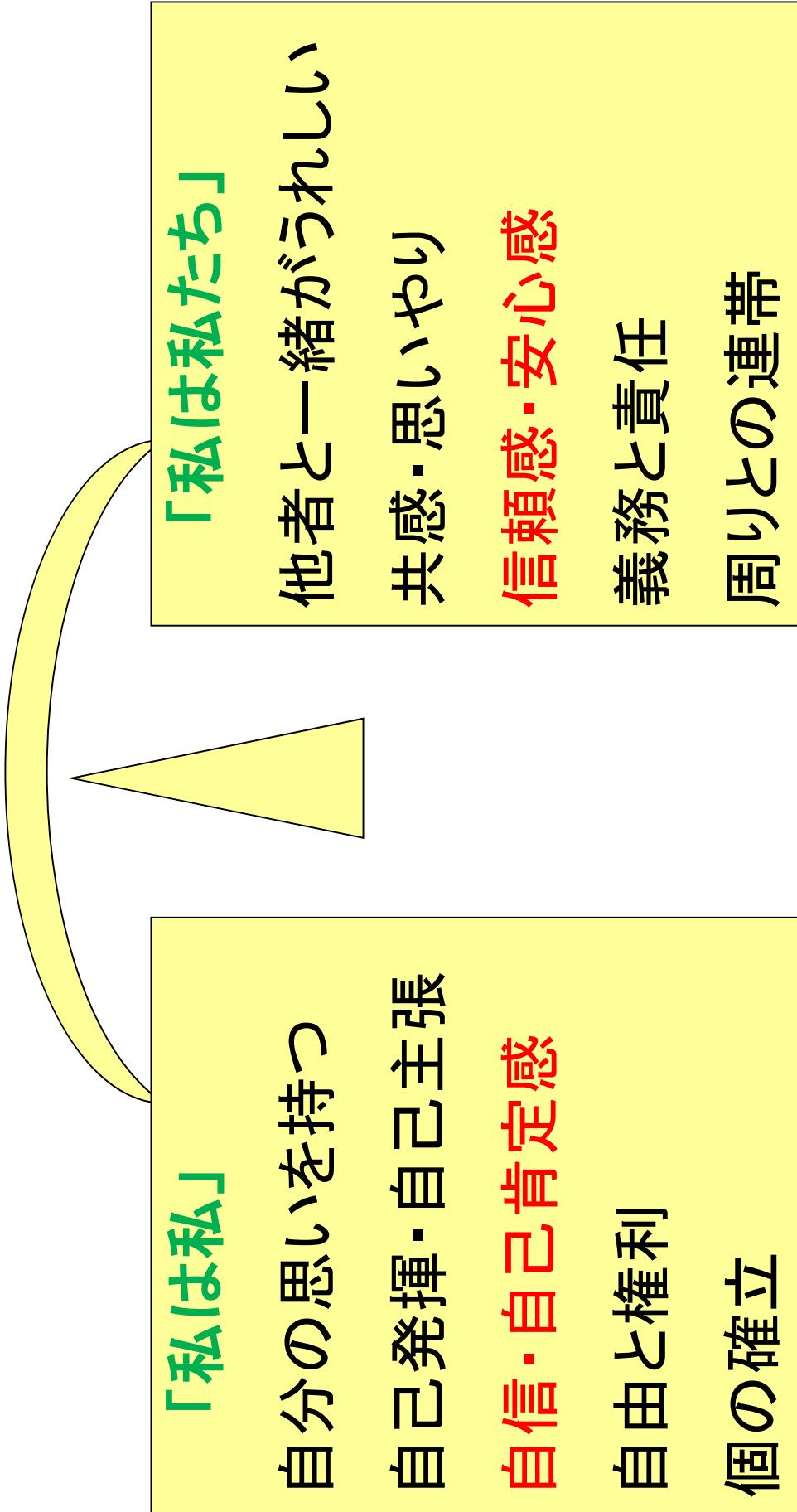
## A) 「私は私」の心

- ・「自分はこうしたい」を押し出し、意欲的に取り組もうとする心
- ・「自分はありのままの自分の自分でいい」という自信・自己肯定感

## B) 「私は私たち」の心

- ・他人の人と気持ちがつながされることを嬉しいと思ふ、他者を思ふやれる心
- ・「他者は自分に悪いようにしない」「気持ちをきつと分かってくれる」という信頼感・安心感

# 「主体としての心」を形作るやじろべえ



→このやじろべえを育むことが何より大切

# やじろべえの不可欠さ

- 左右どちらに傾いても生き生きた生活ができるない  
Ex)「私は私」へ傾けば…
- 周囲からの孤立、「こうしたい」「こうしてほしい」も満たされない、物足りない感情  
Ex)「私は私たち」へ傾けば…
- 周りの顔色をうかがい自分の思いを我慢、窮屈、「私は私たち」の実感は得られない  
⇒ **生き生きと元気よく、気持ちよく**生活していくためには、両者のバランス、折り合いが重要
- 健康な生活の最も重要な基盤(どんな力を身に付けても、これを欠いては幸せになれない)  
→両面の心をしつかり備え、そこに自分なりの折り合いをつけていくけるような人間を育てること(保育の一一番の目標)

「主体としての心」を育む、2つの働き

## A) 受け止める働き

- ・「自分はありのままの自分の自分でいい」「できなないことはあるけれど、それでも自分はただ存在しているだけで価値がある」という無条件の自信を持つて唯一の条件→ありのままの自分を、他者から受け止めらうこと
- ・子どもも、自分が周囲の人から受け止めてもらえたという体験の積み重ねの中でこそ
- ・ますます自信を持つて自分の思いを押し出し(「私は私」の心)
- ・周囲の人との気持ちの交流を喜べる(「私は私たち」の心)ように

「主体としての心」を育む、2つの働き

## B) 伝え返す働き

- ・ 「受け止める」は、悪ふざけや乱暴な振る舞いなど、負の行動も含めてすべてを「受け入れる」ことではない。どんなときにもその行動に至った「思い」をしつかり受け止めることは必要だが、してほしくないことを伝えていく必要
- ・ 「受け止める」に加えて、「伝え返す」が備わってこそ初めて十全のものとなる

# まず受け止めたり上で、伝え返す

- AがBのおもちゃを横取り
- 「それはBが使っていたから返そうね」  
→大人の「こうすべき」を一方的に要求しているだけ
- 頭から否定されたAに自信や思いやりは育たない
- 「Bが楽しそうに遊んでいて、Aもそのおもちゃが欲しくなっちゃつたんだよね」と受け止める(Aの安心感)
- その上で「でもね、このおもちゃは先にBちゃんが使っていたものだよね。ほら、Bちゃん、おもちゃを取られて悲しそうな顔をしているよ」などとBの気持ちに気づけるよう誘っていく(伝え返していく)

# 植物の成長を待つように

- 「受け止める」と「伝え返す」が一体となつてバランスよく展開  
→「私は私」と「私は私たち」は自然と伸びてくる
- させたり教え込んだりして大人の願いへ引っ張るのではなく、**適切な土壤**(受け止め合える関係)を整えて子どもが**自ら育つ**つくるのを**待つ**當み
- 「もう泣き過ぎ！」と怒鳴る、「行儀が悪い！」と叩くななどは論外(単に怒りをぶつけ返しているだけ)
- 人生初めの人格形成の土台となる時期に、心を傷つけられた子どもたちはどうなっていく？

### 3. 企業立保育園以外の問題 ～京都市における公営保育所の民営化～



# 京都市の姿勢は？

- 2004年の一般財源化以降、公営保育所を維持するための自治体の負担が増大  
→公営の存続は、各自治体の**保育・子育て支援への意識（やる気）**に大きく左右されるように
- 京都市
  - 2012年度：市営5カ所の民間移管を決定
  - 2014年度：さらに6カ所の民間移管を発表  
→理由は市営の方が**コスト**がかかるから

# 市営と民間のコストの差

児童1人につき市から支出せねばならない費用の差

57631円／月

(内訳)

- |                |          |
|----------------|----------|
| ①平均給与の差        | 39338円／月 |
| ②拠点事業人件費等      | 5808円／月  |
| ③障害児の受入人數の差    | 10616円／月 |
| ④午睡用布団の維持費等    | 197円／月   |
| ⑤その他(常勤・非常勤の差) | 1672円／月  |

「市営保育所の今後のあり方に関する基本方針(改訂版)」  
(平成26年京都市)より整理

# ①給与の差39338円

市営保育士	民間保育士
平均給与：年700万円	年490万円
勤続年数：15.2年	勤続年数：11.0年
保育士	小学校
平均給与 (月額)	33万 1600円 (19.0年)
中学校	33万 9900円 (18.4年)
高校	36万 4900円 (15.8年)

平成25年度学校教員統計調査(文科省)、平成25年度賃金構造基本統計調査(厚労省)より整理

# 民間園が若い、安い

- 勤続年数15年→30代半ば、自分にも子どもができるて、保育士として子どもを育てることの奥深さや喜びが本当に分かってくる
- 勤続年数11年とは言うけれど…
  - タイプA: 結婚・出産・育儿を経て職場復帰でき、市営以上にベテランぞろい
  - タイプB: ほとんどが経験5年以内の若手、数年でほとんど退職
- ⇒二極化している（実際はタイプBが多い）
- 市営の保育士の給料が高すぎるという論理  
→タイプBが標準、保育士の給料はもつと安くていいい、11年（30歳前後）で結婚を機にこやめてもらえればいい

# 「ベテラン＝質が高い」ではないが……

- ・ 保育士の高齢化、一部のベテランの「流れ作業のようなぞんざいな保育」が問題になつてしる自治体も
- ・ 京都市の市営→「**主体としての心**」を育てるここに、非常に高い意識（かなりの高水準）
- ・ 保育の質を見づに、単純なコスト論で民営化→保育・子育て支援への本気度は見られない
- ・ 市営保育所の保育士は公務員（保育所をつぶしても給料はすぐには減らない）  
→1カ所民営化につき4000万円浮くといいうのは、保育分野への支出を4000万減らせるというだけだ、市の全体の支出はそう変わらないのでは？

# 拠点事業人件費等5800円

- ・市営保育所が**地域**の子育て支援の拠点となる
  - ・保育所に入所していない親子の相談にのる、遊び場を解放する、など
  - ・家の子育てにストレスや悩みを抱えている人が非常に多い
- 拠点事業の場が**心の拠り所**
- ・拠点担当の保育士分の人件費を削減
- 時代の**子育てニーズ**に逆行

# 障害児の受入人数の差 10600円

- 全児童に占める障害児の割合

市営	民間
10. 48%	3. 75%

- 障害のある子→特別な配慮、保育士の加配等が必要
- 受け入れ割合に差がなければ発生しないはずの差額を「高コスト」に含めるのは奇妙
- 市営→「**主体としての心**」を育てる保育、一人ひとりに寄り添つていく保育に秀でる
- 障害のある子の保護者からの定評、民間園で受け入れを断られたケースの受け入れ
- 「**どんな障害があつても、一人の主体として大切にしてくれる**」という実感→市営をつぶすだけでは、民間に障害児が流れるとは思えない

# さらに市営に集中するのでは？

- ・ 京都都市の市営保育所の割合は、**全国の政令指定都市の中でも最低**
- ・ →発表されている民間移管がすべきで行われると、全260園中、市営は**17園(6.5%)**
- ・ Cf) 大阪市約30%、名古屋市約40%が公営
- ・ 障害児や被虐待児等の**セーフティネット**としての公営  
→ そうした子の行き場がなくなる可能性  
市営で行われている**保育**が回らなくなる可能性（配慮の必要性もが増えすぎる）
- ・ 市要な子
- ・ これ以上の移管は、地方自治体が有する**最低限の保育実施義務**から手を引くこと、**困難を抱える子どもを窮地に追いやる**こと

# 市営と民間のコスト差の正体

- ・保育士が安心して働ける環境づくりのためにに当然必要な人件費
- ・地域の親子を支えるのに必要な費用
- ・障害児対応のための費用・・・etc.  
→決して切り詰めではないものの
- ・削減していくけば、今以上に保育の質の低下が起ってくる

## 4. 民間移管で子どもが受けている影響



## ① A君の事例

- とても活発な男の子
- 安全・自由な環境の中、のびのびと体を動かし、喜んで通所
- 適応力も高い(うちの子は大丈夫だろう)
- 移管先園の保育園→まったく自由がなく、音楽、お絵かき、リトミック等のカリキュラムで子どもを縛り付ける
- 共同保育園の保育士の態度が終わり、市営保育園の保育士が変化
- 朝が送りに行くと、コップやタオル、お箸の準備等の作業が多い
- 「〇〇くん、どうするんだぞつづけー？」といったそんざいな声かけ
- 保育士が向き合わないでの、子どもも声かけに反応しない

- 活発なA君に冷たし態度(扱いやすい子と対応が違う)
- 保育園でズボンを履かず(走つて)いる子→保育士が顎をつかみ「ズボン履いたの、反省したの」(母親の不安)
- 連絡帳に「何かを始める際に落ち着くまで時間がかかります(汗)」といつた記述
  - 激変に適応できずに、アトピーが悪化
- 連絡帳にさかんに症状や対処法を書くものの、「今日は〇〇しました。楽しそうに遊んでしましたよ」という返事ばかり
- 「保育園きらい」と渋りだし、別の園に転園(他にも同じような相談が来て)いる
- 今は転園先に喜んで通園
- ご両親「保育で子どものがんばることも姿がこんなに変わった」「京都市には保育が変わる」ということを移管前にちゃんと説明してほしかった

## ②B君の事例

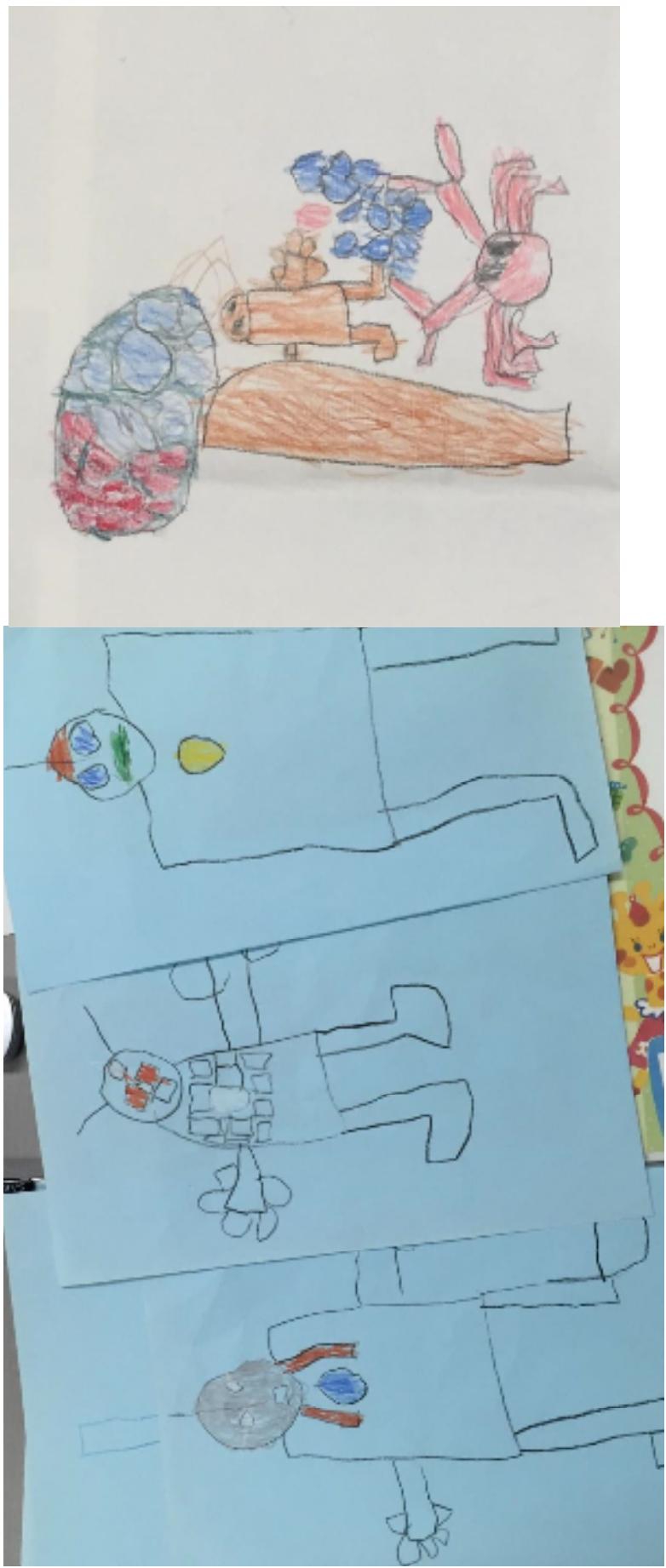
- ・ 兄が重度のアレルギー→民間園で受入困難と言われ、市営へ(B君も)
- ・ 母は非常に多忙で、朝ご飯を作る余裕もなかつた
- ・ →市営の若手の担任が、「簡単な朝ご飯のレシピ」と「連携をとつて一緒にがんばりましょう」という手紙
- ・ 「兄も弟も、市営の保育士は本当に子どものこと、保護者のことを大事に考えてくれていた」
- ・ 移管先園の本格的な運営開始から2ヶ月後→保育園に行きたがらなくなる
- ・ 定刻に迎え→「なんでもっと早く……」と怒る
- ・ 帰宅後もぐたつとして食欲もない
- ・ 「なんでお母さんは僕の言つていることを分かってくれないの」と手の付けられない癪、情緒的混乱
- ・ 言葉数の減少、表現が稚拙に





- 連絡帳「子どもが園に行くのをとても嫌がり困っています。一度先生から見て、気になることなどについてお話ししたいのですが」
- 担任からのコメント「いろいろ聞いてみたら、暑いから...でした。イヤ～と言つたら『どうして(ま)しいか言つて』と言つてみてください」(話したいということへの応答はなし)
- 母は経緯を主任に話す（謝罪「これからちゃんと書かせます」）
  - 担任はまったく連絡帳を書かなくなる
- 電話で「**あ**の人は保育に関わっていないんだから、**私**に**直接**言つてくれなきゃ困るじゃないでですか」
- 保育士の無駄話も多く、市営の保育士とのレベルの差を感じる

- 子どものひどい様子、保育士との話し合いにもならない  
→幼稚園への転園を決断
- 土曜保育なし、毎日弁当作り
- 移った初日から明らかに変化
- 園に「行く」、帰りも「今これしてるから」
- 痢瀉も減り、怒っている理由も分かるように





- 失敗すると消そうとするように(兄と対照的)
- プリント練習の「間違ったところは消しましょう」の影響?
- 「失敗したらいけないんだ」という感覚を根付かせる保育

### ③青い鳥保育園のちやんの事例

- 1977年、京都市立病院の看護師等が中心となつて設立
- **認可保育園と同水準の保育内容、夜間保育等で、看護師たちの大好きな支えに**
- 保育士の給与も認可保育園に準じ、ベテランも数多い
- 2011年、市立病院の独立行政法人化に伴い、(株)ピジョン・ハーツへ委託
- 保育士はピジョンに雇用される形に(給料は2/3(こ)  
ピジョン社と病院とは4年契約、保育士は1年契約
- 保護者からの要望により、保育士は継続雇用、行事等を含めた保育内容は維持

# 保育士総入れ替え

- 4年後の契約更新時に、病院は突然アート・チャイルド・ケア社と契約
- 委託費6650万円（G:ピジョン社提示約1億2000万円、病院提示約9650万円）
- 病院は「**職員の継続雇用**」という条件を外していました
- アート社は2015年1月26日に突然、「2月1日採用試験」の通知
- 面接の際に提示された給料は**月額13万円**
- 結果は園長はじめほとんどどの職員が不採用
- わざわざ採用された職員も辞退し、結局20数名全員が追い出される

# 4月からの保育

- ・ ベテランもいたが、保育士同士が初対面の状態
- ・ 園のどこに何があるかも分かっていない、連携がぎりない
- ・ 「そこ上っちやダメ！」「走っちゃダメ！」という焦りの声
- ・ 繼承されてきたわらべ歌、手遊びもなくなり、CDを流しているだけの保育
- ・ 2015年1月の園舎移設の際に、園庭をゴムチップに→大好きな砂遊び、泥遊び、虫探しなどができる
- ・ 夏には高温になる園庭を避け、一日中部屋の中で

# ちゃん

- 前年の10月に1歳で入所
- 4月になり、見知らぬ保育士ばかりとなり固い表情に
- 4月末から夜泣きが激しくなり、保育園の食事も食べなくなる
- 母親が迎えに行くとわーっと走ってきて、「抱っこ抱っこ」で決して離れない
- 1歳過ぎ……信頼できる大人を「**安全基地**」として、子ども
- の心が育つしていく
- アート社「子どもはすぐ慣れるから」の一点張り
- →「慣れる」ではなく「あきらめる」(信頼できる先生の喪失)
- 生後1～2年の時期に**不安な体験**や**諦め体験**をしたこと
- が、今後の育ちにどう影響していくのか？

# せざひ保育問題への関心を

- 保育の継続性・質をなしがじろににして、コスト論だけで保育を推し進めています先に何が起こるのか行政や企業の無責任体質が、子どもの心の育ち・生活・命を危険にさらす
- 京都市→十分な検証も行わず、さらに移管を進める
- 移管された保育所内でのアンケートも公表せず→約半数の保護者が「子ども様子が変わった」、移管先の保育への疑問が多数記載
- より詳細な問題点(2015年2月19日付大倉意見書)  
<http://blog.livedoor.jp/kyotosiehogosya/%E5%80%8B%EB%8B%84%8F%A6%80%A4%EA%7%65%80%89%EF%8C%88.pdf>
- 子どもの育ちをいかに保障するかは、社会の未来に直結する重要な問題