

京都市認可保育所「せいしん幼児園」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）	11
（3）事案発生後の状況	17
4 他の関係機関からの聴き取り	22
第3章 特別監査から見る問題・課題点	24
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）	24
（1）事案発生時の監視体制の不十分さ	24
（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	24
（3）事案発生後の取組が不十分	25
2 保育・運営体制の問題点（監査の視点③）	26
（1）児童の安全対策の不十分さ	26
（2）監査における虚偽の報告	27
（3）不適切な財務管理	28
（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	29
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	31
（1）園長及び職員間の意思疎通の課題	31
（2）行き過ぎた指導	31
（3）常勤保育士の離職率の高さ	31
第4章 京都市の改善勧告と今後の対応	33
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～	33
2 京都市における今後の取組	34
（1）保護者への対応	34
（2）せいしん幼稚園に対する取組	34
（3）市内全保育園に対する取組	34
おわりに	34

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，児童処遇，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、仰向けで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、発見した保育士ら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ヌス・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^{こうだいいんたてまち}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	33名	各組2名／計4名
	うめ組	31名	
4歳児	ゆり組	20名	各組1名／計3名
	たんぼぼ組	19名	
	ひまわり組	19名	
5歳児	きく組	21名	各組1名／計3名 (チーフは主任保育士)
	ふじ組	20名	
	さくら組	21名	

※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】



プール底面内のり 縦・横・高 5.8m×2.54m×0.55m

・底面面積は約 15 m²

→ 30人で入ると一人約 0.5 m²

→ 一人当たり 70 cm四方程度

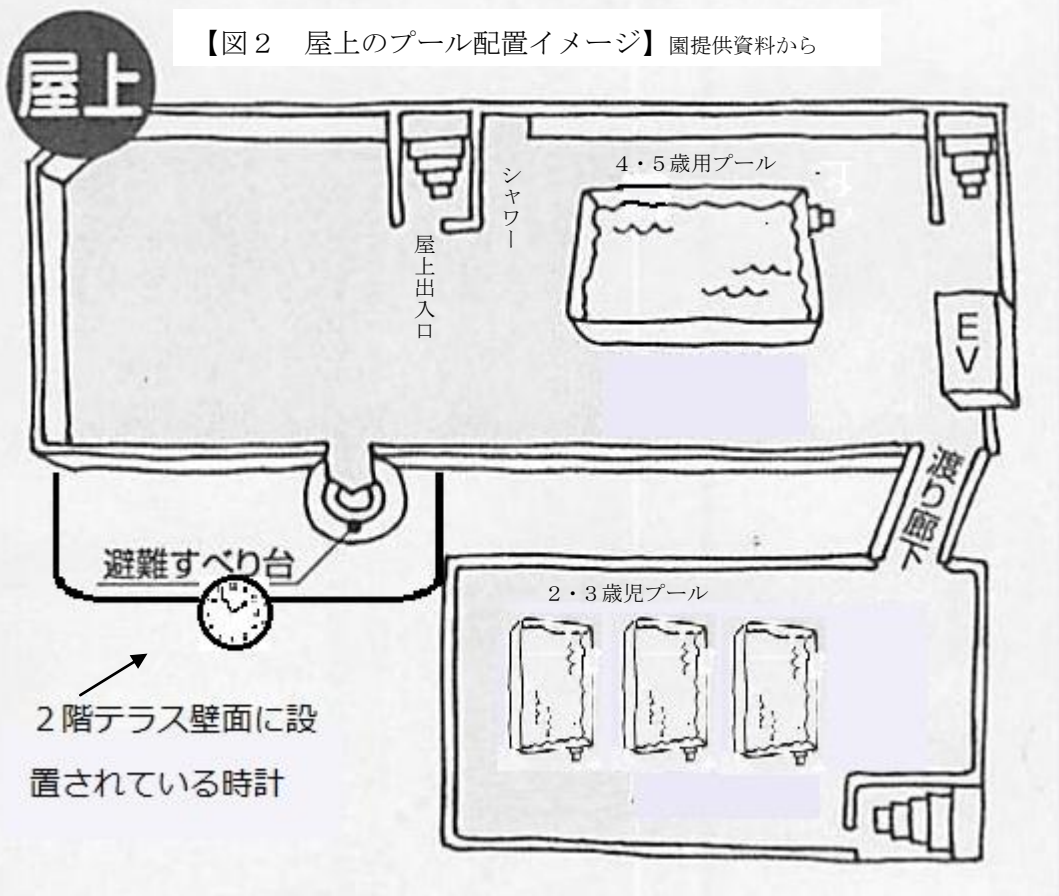
→ 60人で入ると一人約 0.25 m²

→ 一人当たり 50 cm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23～25 cm（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。



○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ったため、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。

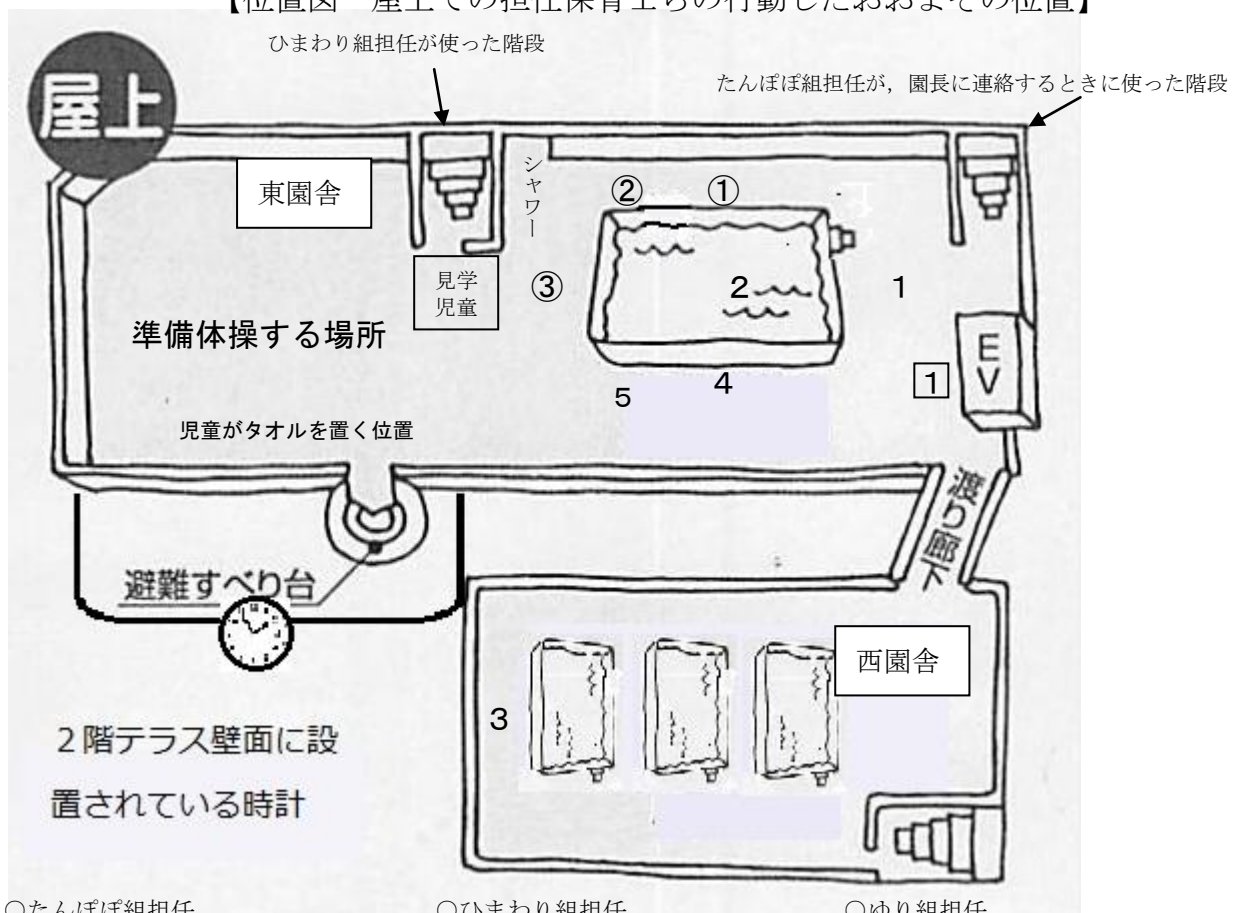
なお、ゆり組は、ひまわり組と同じ頃に昼食を開始し、午後からリズム活動を実施し、プール活動は14時頃からの予定となる。

(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ったため、食事を終えて、午後からプール活動を行うこととなった。

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った。また、ゆり組は午後からリズム活動が行われることとなった。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った。

【位置図 屋上での担任保育士らの行動したおおよその位置】



○たんぽぽ組担任

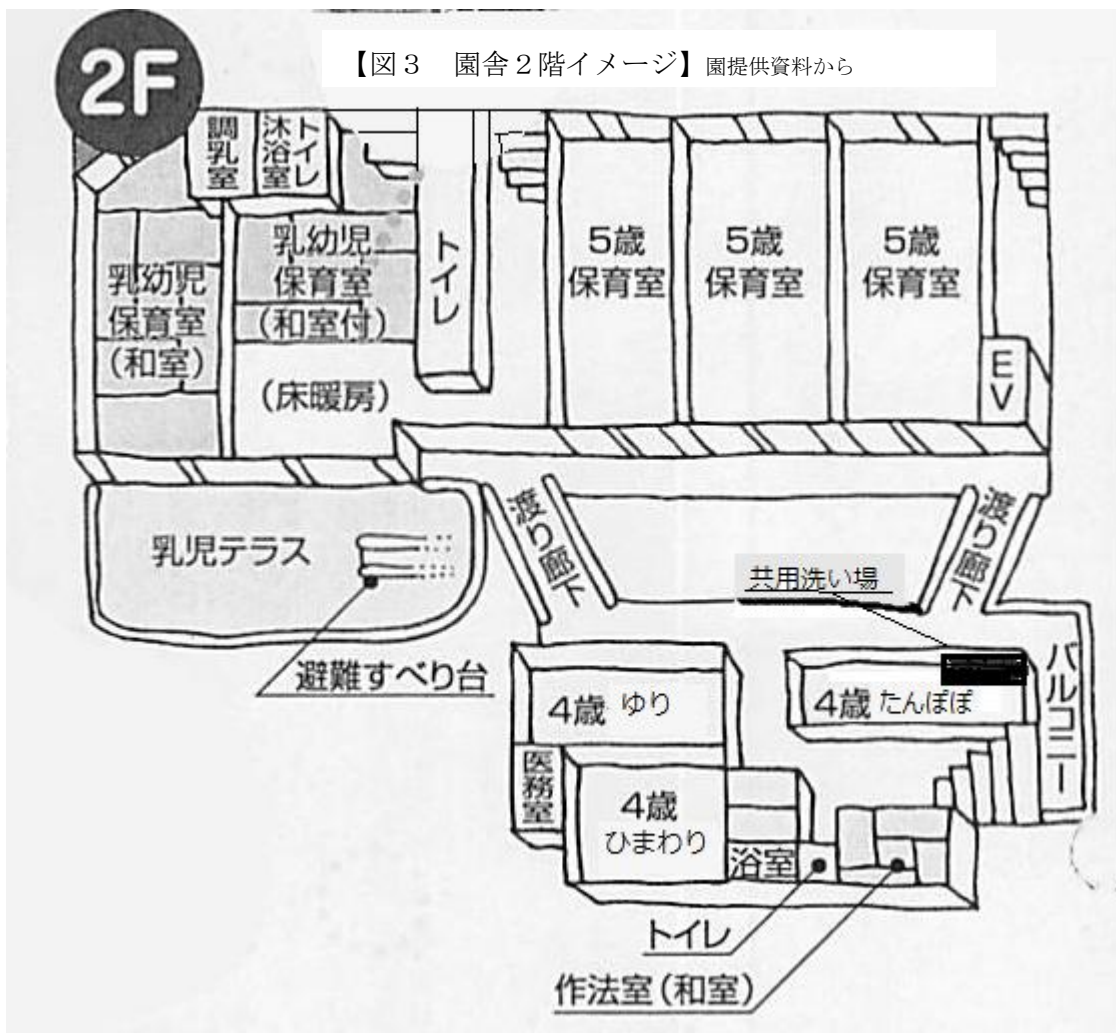
- 1 水慣れの当該児を見た場所
- 2 カップで遊ぶ当該児を見た場所
- 3 時計を見た。
- 4 時計を見た後のプールに戻った場所
- 5 蘇生対応した場所

○ひまわり組担任

- ① 水慣れの当該児を見た場所
監視していた主な場所
- ② おもちゃを配った場所
- ③ 記録を付けた場所

○ゆり組担任

- 1 気温等を計測した場所



1 3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

1 3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、時間が遅くなっ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ひ、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）

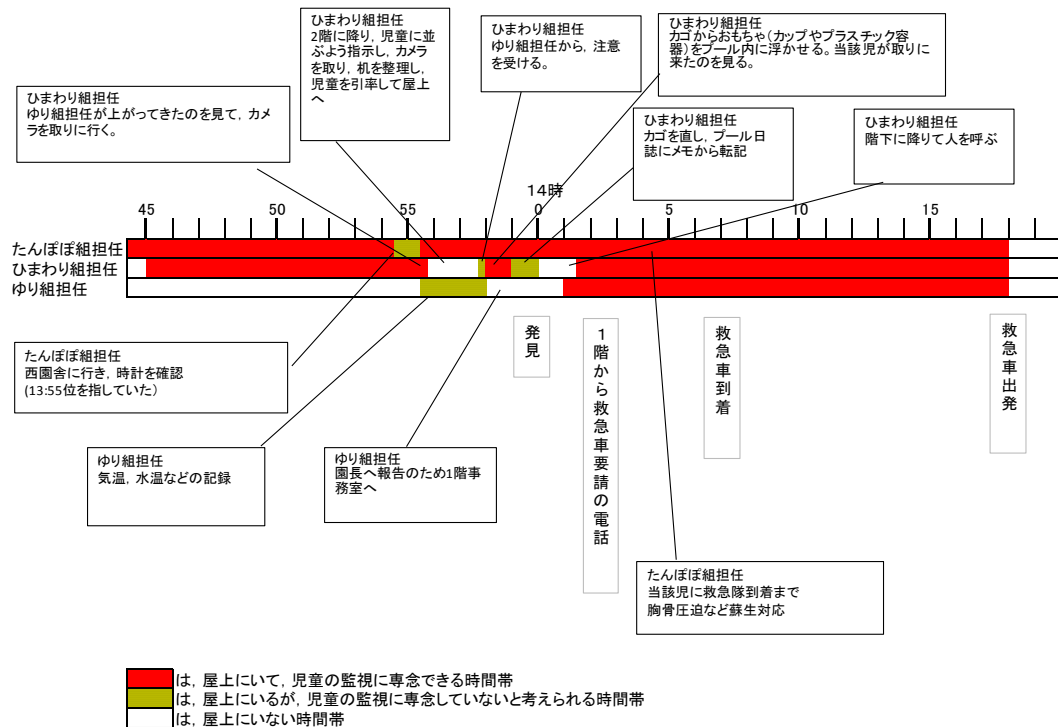
【図4：プールに30人入ったイメージ】



※ 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。

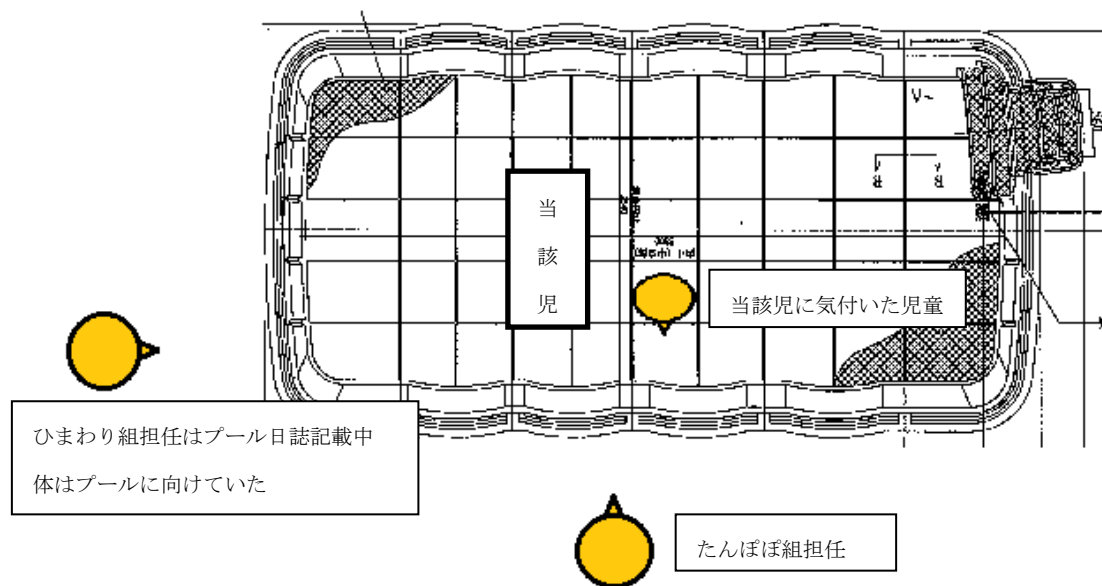
「しゃがんだ姿勢」や「ワニ歩きの姿勢」の児童は他の児童の陰に隠れて、静かにしていると認知しにくい場合もあり得たと考えられる。

【プール活動時の各担任の行動時間イメージ】



1 4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メモ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児園園長を見つけ、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、「ウッウッ」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、舌を噛まないように、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ないと言われたこと、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った。

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いただきます。

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ったことは認知していなかった。)
- 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日付けで提出されていたが、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った。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った。警察にも聞き、事実であることを知った。この度のことは園で起こっ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った。

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ってい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る。

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。〇〇くん（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〇〇くん（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っ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。ず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ったので、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、特別監査に当たった本市職員が実際に時間計測を行った結果、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しても、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らず、リスクに対応しうる体制が構築できていなかったことが分かった。

（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った。

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あった。

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った。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、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った。

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、事案発生日にたんぼぼ組・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・たんぼぼ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。また、こうした事例を職員間で共有し、職員の安全意識を高めること」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で不十分である。

その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」が中心のものであり、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

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ったことが判明した。

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	お食事代
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ない、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、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な業務

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ったこと、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、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きれないが、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ている。

(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回定期的に行われているが、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がなく、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ったことについては、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、各園が自主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ったが、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ったこと、不適切な財務管理があったこと、更には、園長の姿勢に問題があったこと、といった園の課題が浮き彫りになった。

今後のせいしん幼児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。