

熱中症による園児の死亡と保育士の児童動静把握義務違反の重過失：上尾市立保育所園児熱中症死亡事故の検証

著者名(日)	古畑 淳
雑誌名	山梨学院大学法学論集
巻	70
ページ	63-85
発行年	2013-02-15
URL	http://id.nii.ac.jp/1188/00000497/

判例研究

熱中症による園児の死亡と保育士の児童動静把握義務違反の重過失

——上尾市立保育所園児熱中症死亡事件の検討——

さいたま地裁平成二十二年二月一六日判決

判例時報二〇八一号六〇頁、判例タイムズ一三三四号一〇七頁、保育情報四〇二号六頁、裁判所HP⁽¹⁾

古 畑 淳

はじめに

本件は、市立保育所において発生した熱中症による園児死亡事故について、死亡した園児の保育を担当していた担任保育士二名の重過失（児童の動静を把握する義務（児童動静把握義務）違反の重過失）を認定した事案である⁽²⁾。保育所保育における保育士の注意義務違反が争点となった裁判例は少なくないが、国家賠償請求訴訟において保育士の注意義務違反の重過失が認定された裁判例は、本件がはじめてではないかと思われる⁽⁴⁾。

さて、子どもの健康と安全の確保が日々の保育の基本であることは疑いのないところであるが、厚生労働省の報道発表資料「保育施設における事故報告集計」⁽⁵⁾（厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課、平成二四年一月二七日）によれば、平成二三年一月一日から平成二三年一二月三二日までの間に報告のあった「死亡事故や治療に要する期間が三〇日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等」は八九件であったということである。⁽⁶⁾ 因みに、前年分（平成二二年分）は五〇件の報告であった。⁽⁷⁾ 少なくとも報告件数であるが（数の問題ではないが）、このような状況でより重要になってくるのが、保育所における園児の事故リスクを可能な限りで軽減する取り組みである、保育のリスクマネジメント活動である。⁽⁸⁾ 取り組みの内容や方法は様々であるが、基本は、日常の小さな事故経験（ヒヤリ・ハット体験を含む）や他園の事故事例から事故防止の教訓を学びとり、教訓を実践に生かすことであると思われる。つまり、事故事例を参考に、事故発生リスクを分析し、事故原因の検証と事故防止対策の検討を行い、組織的かつ継続的に日々の保育実践を見直すことにより、保育所事故の防止（再発防止）に取り組むことであると思われる。⁽⁹⁾ そうした文脈において、専門職である保育士をはじめ、保育所運営に係わる者が保育所事故判例から学ぶべきことは少なくないと思われる。

本稿は、裁判例の研究として、争点に対する裁判所の判断についての検討を行うものであるが（とくに、本件事故を発生させた担任保育士二名の重過失の有無についての検討を行う）、本稿の検討が、法学研究として参照されるだけではなく、保育担当者において、「子どもの健康と安全」の確保を再考する際の材料の一つになることがあれば幸いである。⁽¹⁰⁾

一 事案の概要

1 上尾市立上尾保育所内で熱中症により死亡した園児（当時四歳五か月の男児。以下「M夫」という）の両親及び祖母らが、M夫が死亡したのは、M夫を担任していた保育士二名の児童動静把握義務違反ないし児童捜索活動上の注意義務違反の重過失に起因するとともに、上尾保育所長の指導監督義務違反の過失に起因すると主張して、同保育所を運営・管理する上尾市に対して、国家賠償法一条一項に基づき、M夫死亡事故によって被った損害について賠償金の支払いを求めた。以上について被告上尾市は、担任保育士二名及び上尾保育所長に過失があったことを認め、同市が国家賠償法一条一項に基づく損害賠償義務を負うことを認めたが、担任保育士二名に重過失があったとする両親らの主張については争うとした。

M夫死亡事故は平成一七年八月一〇日に発生したものであるが、その発生経過は次のとおりであった。なお、事故当日は朝から曇りの天気で、午前十一時の上尾市の気温は二七・七度、湿度は七六・七%であった。

2 M夫死亡事故が発生した当日、死亡したM夫が所属していた四歳児クラスは、午前九時三〇分過ぎころに散歩に出掛けたが、目的地到着後、間もなく雨が降り出したため、午前一〇時二〇分ころに帰所した。帰所後、担任保育士二名は、園庭に入る出入り口のところでは児童の人数確認をしたが、園内において児童の人数を改めて確認するということをしなかった。

担任保育士二名は、散歩に代わる副案を考えていなかったため、給食までの時間を自由遊びの時間にすること

にした。児童らは午前一〇時三〇分ころペランダから保育室に入り、保育室、廊下、ホールなどでばらばらに遊びはじめた。担任保育士二名は、自由遊びの時間の間中、漫然と児童を遊ばせており、給食の準備が整うまでの間、園児の人数を確認することもしなかった。そのため担任保育士二名は、散歩から帰所後、M夫の姿を一度も見えていなかった（M夫が廊下かホールで他の児童と遊んでいるだろうとの認識を漠然と持っていたにすぎなかった）。以上から担任保育士二名が、M夫が不在であることに気づいたのは、給食配膳時の一一時三五分ころになつてからであった。

3 M夫が不明であることに気付いて以降、担任保育士二名らは、保育所内のほか、M夫の自宅や近隣にある祖父母宅、園近くの河川やスーパ、コンビニ等近隣を探し回るなどしたがM夫を見つけることができなかった。なお、以上の捜索に際して担任保育士二名は、M夫の靴が靴箱に置かれてあることは確認したが、M夫の捜索に先立って、M夫が園内で一緒に遊んでいたと推測される児童に対してM夫の所在を尋ねることをしなかった（本件には、捜索活動の手順や役割分担など、緊急時にどのように行動するのかについて保育所長がとくに指導をしていなかったとの事情がある。なお、園外への捜索は、すべてではないが、基本的には主任保育士の指示によるものである）。このような経緯の中で結局、研修先から上尾保育所に戻る途中に事態を知った保育所長が、保育所内に設置してあった本棚から、本棚下部にある収納庫内で全身が汗びっしょりの状態で意識のないM夫を発見した（M夫が発見された本棚は、四歳児の保育室や事務室からは死角となる場所に設置されており、危険で目の届かない場所にあることが上尾保育所の各保育士において認識されていた）。午後〇時二五分ころであった。M夫は大学病院に救急搬送されたが、午後一時五〇分に死亡が確認された。

4 なお、以上の事故について上尾市は、保育所長及び担任保育士二名に対して、地方公務員法三三条の信用失墜行為等を理由として、平成一八年一月三十一日に停職一か月の懲戒処分をしている。また、さいたま簡易裁判所は、保育所長及び担任保育士二名について、業務上過失致死罪を適用し、保育所長に対して罰金五〇万円、担任保育士二名に対して、それぞれ罰金三〇万円に処する旨の略式命令を平成一九年四月三日にしている（右命令はいずれも同月一八日に確定している）。

二 判旨〔一部認容・一部棄却（確定）〕

1 担任保育士二名の重過失について

（1）児童動静把握義務違反の重過失について

「一般に、保育とは、子ども一人一人の成長や発達を見ることがであり、その専門職である保育士は、一人一人の子どもについて、興味がどこにあるのか、実際にどのような遊びをしているのか、友達とどういう関係にあるのか、その遊びや友達関係がどのように発展しているのかなどの実態を把握して、各子どもの個性差を見極めた上で、それに応じた支援をしていくことが求められている。そして、保育は、子ども達の命を預かっている以上、保育を行う前提として、その安全を確保することが当然に求められている。

そうすると、子ども達の安全を確保し、かつ、上記のような保育を実現するため、保育士は、子どもが、どこで、

誰と、どんなことをしているのかを常に把握することが必要不可欠であって、少なくとも自分が担当する子ども達の動静を常に把握する義務を負っているものといわなければならない。特に、本件における上尾保育所のように、いわゆる自由保育の時間を取り入れ、児童らが保育所内を自由に動き回って遊んでいるような状態の場合、子ども達の動静を把握することは困難であるから、複数担任制であれば、担任保育士同士で声を掛け合ったり、保育内容が変わらない場合であっても少なくとも三〇分に一回は人数確認を行うなどして、子ども一人一人の動静に気を配ることが求められているというべきであり、さらには、担任以外の保育士らにおいても、全ての児童の名前や顔を把握した上で、保育所全体で児童の動静把握と安全確認に努めることが求められているというべきである。」

本件において、担任保育士二名が「一時間以上もの間、M夫の動静を把握することを怠ったことは明らかであるところ、四歳の児童が大人の子想がつかないような行動をとって危険にさらされることは十分にあり得ること、(略)園舎内であつてもトイレや廊下など一般的に危険な場所であるにもかかわらず死角となっていて、児童が助けを求めても声も聞こえないような場所が存在することに照らせば、両保育士による一時間以上にわたる動静把握義務の懈怠は、一般的に保育士に求められるべき注意義務の基準に照らして、子どもの生死に関わる悪質な態様のものといわざるを得ないのであつて、重大な過失というべきである。」担任保育士二名は、「散歩から帰った後に改めて人数確認をせず、その後一時間以上にわたってM夫の動静把握を怠っていた点について強い非難を免れないといわなければならない。」

(2) 搜索活動上の注意義務違反の重過失について

担任保育士二名は、「M夫の所在不明が明らかになった時点で、一緒に遊んでいた子ども達に事情を聞き、M夫

の最終所在を追跡するとともに、園内にM夫の靴が存在していたのであるから、園内をくまなく搜索すべき注意義務を負っていた。」本件において担任保育士二名に「上記注意義務違反があることは明らかであるが、両保育士が児童の所在不明により多少冷静さを失うこともやむを得ないことであり、当日、所長の代行を務めていた主任保育士や他の保育士らの冷静な判断による指導や助言等のサポートがなかったこと、そして、日ごろから所長（略）が児童所在不明時の行動指針について指導をしていなかったことが両保育士の上記注意義務違反を招いた面も否定できないことに照らすと、この点については、」担任保育士二名「を強く非難するのは相当でなく、これを重過失とまで評価することはできないというべきである。」

2 損害について

(1) M夫及び両親の損害について

M夫に生じた損害としては、合計四九三七万円余を認めるのが相当である。そして両親には、担任保育士二名の動静把握義務違反の重過失等を十分に考慮して、固有の慰謝料として、それぞれ四〇〇万円を認めるのが相当である。また、弁護士費用相当の損害額として、それぞれ一五〇万円を認めるのが相当である。なお、本件において両親は、独立行政法人日本スポーツ振興センターより死亡見舞金として二八〇〇万円の支払いを受けている。したがって、以上の合計金額から死亡見舞金を差し引いた三三三七万円余が、上尾市から両親に支払われるべき損害金とということになる。

(2) 祖母の損害について

M夫の自宅の近隣に居住していた祖母であるが、同祖母は「自宅がM夫の自宅や保育施設と近かったこともあって、多い時期にはほぼ毎日、働く両親に代わって保育施設へM夫を迎えに行っては自宅で夕飯を食べさせるなどしていたのであり、M夫の成長を楽しみにしながら日常かなりの時間をM夫と共にしていた生活実態が認められる。そうすると、このような祖母が、本件事故によりM夫を突然失ったことで多大な精神的苦痛を被ったことは明らかであって、」同祖母については、「M夫との間に両親と実質的に同視しうべき身分関係が存在すると認めるのが相当である。」したがって本件では、同祖母に対して、「精神的苦痛を慰謝するために必要な金額として一〇〇万円を認めるのが相当である。」また、「弁護士費用相当の損害額として、一〇万円を認めるのが相当である。」

三 検討

本事件について上尾市は、担任保育士二名と上尾保育所長に過失があったことを認めるとともに、当該過失とM夫の死亡との間に因果関係があることを認めて、同市が国家賠償法一条一項に基づく損害賠償義務を負うことを認めている（国家賠償法一条一項に基づく自治体の損害賠償義務が成立するためには、公務員の加害行為に「公権力の行使」の性質と「違法」性が認められることも必要であるが、判決はこの点についての確認をとくにしていない⁽¹¹⁾）。その上で本事件では次の二点、すなわち、①死亡したM夫の保育を担当していた担任保育士二名に児童動静把握義務違反の重過失及び搜索活動上の注意義務違反の重過失が認められるか、②慰謝料の算定にあたって担任

保育士二名の過失をどのように評価するか、また、祖母の慰謝料請求に理由が認められるか、が争われている。

判決は、【二判旨】で記したように、担任保育士二名の重過失の有無（1）とM夫死亡により発生した損害（2）の二つを判断しているが、以下では、本事件の中心的な争点というべき、1の争点に対する裁判所の判断についての検討を中心に行うこととしたい。

1 上尾保育所が実施していた保育の内容と形態について

上尾保育所が実施していた保育の内容と形態について、判決はその当否についての言及をしていない。これは、上尾保育所が「自由保育の時間を取り入れ」「自由遊び」を実施していたことについての適否が裁判の争点になっていないからであるが、裁判所の以上の態度は、平成二〇年厚生労働省令第五七号による改正前の児童福祉施設最低基準第三五条が、「保育の内容」として「保育所における保育の内容は、……自由遊び……を含むものとする」としていたこと、また、保育の内容と形態については、保育所、保育者に自主決定権が認められる必要があると考えられること¹²からしても、妥当な理解を示す結果になっていると言ってよいのではないかと思われる。保育所における保育の内容と形態として、判決が、「自由保育」「自由遊び」が選択され得ることを前提としている点が重要である。

ただし、上尾保育所が実施していた保育の内容と形態を、本来の「自由保育」、及び自由保育の理念に基づく「自由遊び」として評価してよいかは別の問題である。自由保育とは、子どもの自由な活動を尊重するとの理念に基づく保育をいう¹³が、その実践は、子どもを見守り子どもの意欲を引き出す保育であって、子どもの状態や状況を

把握した上で、子どもが遊び込める環境を用意することが求められる保育である。この点、上尾保育所が事故当日に実施していた「自由遊び」は、「保育室、廊下、ホールなどでばらばらに」「漫然と児童を遊ばせて」いたにすぎないものであり（計画的に実施された保育でないことは【一事案の概要2】に見るとおりである）、保育士の子どもへの関わりという点においても、また、保育士の保育環境の設定という点においても、問題があるものであったと言わざるを得ないものがあるのである。⁽¹⁴⁾ 判決は、事実認定の箇所において、「自由保育には、……園児の行動把握が難しく、安全面で問題があり、放任保育になりかねないという欠点があるため、保育士としては、園児一人一人の行動に気を配り、危険のないよう見守り、援助していくことが必要となる。」（判時二〇八一号七二頁）と述べているが、「自由保育」「自由遊び」という保育の内容と形態は、子どもの安全の確保や子どもへの援助の点において、高度な技術が必要とされる保育であるということを理解しておく必要があるのである。

2 保育所保育における保育士の児童動静把握義務について

判決は、「保育は、子ども達の命を預かっている以上、保育を行う前提として、その安全を確保することが当然に求められている。」と述べている。判決の以上の言及は、『保育所保育指針』（平成二〇年厚生労働省告示第一四一号）の「第5章 健康及び安全」の記述に重なるところがあるが、同章は、「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。」と述べている。⁽¹⁵⁾ 保育所における保育の実施は、保育に欠ける児童の生活保障（憲法二五一条一項）と、乳幼児期にある児童の成長・発

達保障（憲法二六条）とを目的として実施されるものであるから、判決の右の言及は、「子どもの健康と安全」の確保が、保育所保育の基本であることを確認するものであると見ることができるとは、⁽¹⁶⁾

そして判決は、「子ども達の安全を確保……するため、保育士は、……少なくとも自分が担当する子ども達の動静を常に把握する義務を負っている」と述べている。これは、「子どもの健康と安全」の確保が保育の基本であるとの先の言及に照応するものであるが、保育は、子どもの動静把握と子どもの安全観察を欠いては実施することができない業であると言うべきであるから、この部分も保育所保育の基本を確認したものであると見ることができるとは、⁽¹⁷⁾

「児童動静把握義務」は、保育士が負う基本的な義務であるとして理解しなければならぬのである。なお、判決が言う児童の「動静把握」とは、子どもが「どこで、誰と、どんなことをしているのかを常に把握すること」を意味するものである。本判決の重要箇所のひとつとして、注意しておく必要がある部分と言えよう。

さて、以上の二つの確認を経て判決は、自由保育の時間を取り入れている場合の児童の「動静把握」について述べている。この部分も、本判決の重要箇所のひとつといえる部分であるが、判決は、自由保育（自由遊び）の実施においては、「子ども達の動静を把握することは困難であるから、複数担任制であれば、担任保育士同士で声を掛け合ったり、保育内容が変わらない場合であっても少なくとも三〇分に一回は人数確認を行うなどして、子ども一人一人の動静に気を配ることが求められている」と述べている。⁽¹⁶⁾ 判決の以上の言及は、自由保育（自由遊び）の実施に際して必要となる児童の「動静把握」の工夫について述べる箇所であるが、右のような、判決による具体的な「動静把握」の工夫の提示（とりわけ「少なくとも三〇分に一回は人数確認を行うなど」の部分）は、保育現場に対する注意喚起という点においても、少なからぬ意味を持つのではないかと思われる。⁽¹⁷⁾

なお、判決は以上のほかに、「担任以外の保育士らにおいても、全ての児童の名前や顔を把握した上で、保育所全体で児童の動静把握と安全確認に努めることが求められている」と述べている。自由保育の実施においては、保育所全体で児童の動静把握と安全確認に取り組むことが必要になると述べているわけであるが、判決の以上の言及は、保育所における「子どもの健康と安全」を確保する保育所長の責任（すなわち、保育士相互の連携・協力関係を形成し、子どもの健康と安全に関する適切な実施体制を確立する保育所長の責任）に関わる指摘であるとして、理解する必要があると思われる。

3 担任保育士二名の児童動静把握義務違反の重過失について

判決は、「両保育士による一時間以上にわたる動静把握義務の懈怠は、一般的に保育士に求められるべき注意義務の基準に照らして、子どもの生死に関わる悪質な態様のものといわざるを得ない」と判示して、担任保育士二名の児童動静把握義務違反の「重大な過失」を認定している。

判決の以上の判断についてはまず、判決が判断の拠り所として述べた「一般的に保育士に求められるべき注意義務の基準」の中身の理解が必要になるが、この点について判決はとくに言及をしていないようである。これは、ここで問題となっている保育士の「児童動静把握義務」について判決が、当該義務は保育士の基本的な義務であることを確認するとともに、その履行は保育士の当然の義務であることを先に明らかにしているからだと思われる。なお、判決がいう右「注意義務の基準」は一般論としては次の二点から、すなわち、①「専門的知識及び技術をもつて、児童の保育……を行う」保育士の専門職としての性格（児童福祉法一八条の四）と②「養護及び教育を一体的

に行う」保育所保育の特性（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第三五条）の二点から、理解することができるのではないかと思われる。つまり、保育士は保育所保育の特性を理解する専門職として、「児童の動静を常に把握し、児童に生じる危険を予測の上、予測される危険を回避（未然防止）する注意義務」を有していると考えることができると思うのである。「一般的に保育士に求められるべき注意義務の基準」とは、保育士の専門職としての性格を前提とした高度な注意義務であると考えることができるのである。⁽¹⁸⁾

さて、判決は、担任保育士二名の児童動静把握義務違反の重過失を認定しているが、本件で認められる事実からはやはり、担任保育士二名の過失は「子どもの生死に関わる悪質な態様」の「重大な過失」に相当すると言わなければならないと思われる。

まず、児童の動静把握が困難となる自由遊びの時間を実施するというのにもかわらず、「保育室、廊下、ホールなどではらばらに」「漫然と児童を遊ばせて」、一時間もの間、園児の人数確認すらも実施しなかったことを指摘することができる。とくに、M夫が発見された本棚が保育室などから「死角」となる場所に設置されており、そのことに伴う危険を上尾保育所の各保育士が認識していたにもかかわらず、児童の動静把握を一時間にもわたり懈怠したことの悪質性を指摘することができるのである。また、保育所長と八名の保育士らは、本件事故発生日以前に、本件本棚に子どもたちが出入りして遊んでいる状況を何度か目撃していたというのであるが（判時二〇八一号七四頁参照）、そのような遊びが見られた箇所であるならば（仮に担任保育士二名がその様子を知らなかったとしても、園児らが備品類を用いるなどして様々な遊びを展開するようなことがあることは、保育士であるならば当然に想像ないし予見しなければならぬことだったと言えるのである）、一層の注意をもって、児童が危険な行動をしてい

ないかどうかの確認をする必要があったと考えられるのである。さらには、本件において担任保育士二名は、真夏の高湿度の中で保育を実施していながらも、一時間以上にもわたり児童の動静を把握していなかったというものを指摘することができるのである。事故当日の天候からすれば、児童の体調変化をも念頭において、たとえば児童の給水の必要にも注意して、児童の動静把握を行う必要があったと考えられるのである。

いづれにしても本件では、担任保育士二名において、保育の基本である児童の動静把握が確実になされていたならば、M夫が本棚の収納庫内に入り込み、収納庫内で熱中症により死亡するとの事故の発生は回避できたと考ええることができるのであるし、また、M夫の捜索を行う必要が生じた時点においても、M夫の直前の動静からM夫の行動を予測し、速やかにM夫の捜索活動を開始してM夫を発見することができたと考えられるのである。

以上の理由から、一時間以上にわたる担任保育士二名の児童動静把握義務の懈怠は、重過失に相当すると言うよりほかないと思われるのである。

4 担任保育士二名の捜索活動上の注意義務違反の重過失について

判決は、担任保育士二名の捜索活動上の注意義務違反の過失を確認した上で、次の二点、すなわち、「当日、所長の代行を務めていた主任保育士や他の保育士らの冷静な判断による指導や助言等のサポートがなかったこと」、「日ごろから所長（略）が児童所在不明時の行動指針について指導をしていなかったこと」の二点を指摘して、担任保育士二名の過失の態様は「重過失とまで評価することはできない」と判示している。

まず、判決が確認するように、担任保育士二名の捜索活動は、捜索活動の着手の点においても、また、園児の行

動予測に基づく搜索活動の実施という点においても【一事案の概要3】参照）、不適切であったと言わざるを得ないものがあるから、担任保育士二名の搜索活動には、搜索活動上の注意義務違反があったと言わなければならないと思われる（本件では、捜査活動を適切に実施していれば、M夫を早期に発見することができ、M夫の死亡を回避することができた可能性が十分であったのである）。

しかし、本件において担任保育士二名は、搜索活動自体を懈怠していたわけではなく、判決も指摘するように、児童所在不明時の行動指針について保育所長が指導していなかったとの事情や、主任保育士や他の保育士らから適切な指導や助言等のサポートを得ることができなかったとの事情があつて（判時二〇八一号七七頁参照）、M夫の発見に五〇分もの時間を要する結果になってしまったのである。つまり、このような事実には照らしてみるならば、M夫の死亡を回避することができなかつたことについて、担任保育士二名の過失を強く非難して、過失の態様を重過失と評価することについては、判決の判断と同様に妥当ではないと考えられるのである。

ところで、本件においてM夫の発見は、研修先から帰所した保育所長がしている結果となつてはいるが、この事實は、上尾保育所におけるM夫の搜索活動が、保育所職員の連携と協力のもとに適切に実施されたものではないことを示しているように思われる。園児が不明となる事故の発生においては、保育所として、全職員の連携と協力のもとに、組織的に園児の搜索活動に取り組むことが必要となる。しかし所長は、保育所の運営に責任を負う立場にありながら、「児童所在不明時の行動指針について指導をしていなかった」というのである。これについて判決は、事實認定の箇所において、「所長は、上尾保育所の現場責任者として、……保育士相互の連携関係を形成するなど注意義務を負っていたにもかかわらず、これを怠つた。」（判時二〇八一号六五頁）として、所長の過失を認定し

ているのであるが、本件事故については、保育所の「安全確保の実施体制」の整備、確立を怠っていた所長の責任は小さくないと考えられるのである。⁽¹⁹⁾

5 本件にみる二つの論点についての言及

以上で判決に対する検討を終えるが、最後に、本件で確認することのできる二つの論点について言及しておくことにしたい。判例研究の守備範囲を超える言及となるが、一つは、国家賠償法一条二項の求償権の制度の機能不全⁽²⁰⁾とも関係して、公務員に重過失が認められる場合に、被害者は、国または公共団体のほか、加害公務員に対しても直接に賠償を請求することができるか、との論点である。いわゆる、公務員の対外的個人責任の問題である。⁽²¹⁾ 本件は、原告が公務員個人に対して損害賠償の請求を行わなかった事案であるが（なお、本件について求償権の制度が適用されたかどうかは不明である）、今後は公務員の重過失が争点となる事案において、責任の適正な負担の観点から、公務員個人の責任を争うとの裁判が福祉領域においても見られるのではないかと思われる。⁽²²⁾ 因みに、市立幼稚園の事故をめぐる最近、民法七〇九条に基づいて直接に公務員個人の責任を争ったとの裁判例が見られた。⁽²³⁾ いずれにしても、公務員の対外的個人責任の認否をめぐる問題は、検討を要する論点の一つであると思われる。⁽²⁴⁾

二つ目は、保育士登録の取消し及び保育士名称の使用停止をめぐる論点である。本件において担任保育士二名は、地方公務員法上の信用失墜行為等を理由とする懲戒処分を受けているほか、業務上過失致死罪の適用による罰金の略式命令を受けているが（【一事案の概要4】参照）、保育士登録の取り消しについて定める児童福祉法一八条の一九第一項は、以上の場合を取消し事由として規定していないので、担任保育士二名が同項の適用を受けるといふこ

とはない。しかし、同条はその第二項で、「都道府県知事は、保育士が第一条の二一又は第一八条の二二の規定に違反したときは、その登録を取り消し、又は期間を定めて保育士の名称の使用の停止を命ずることができる。」と定めているので、本件が、同項の適用対象となる可能性がないわけではないとの事情がある（判決文には、担任保育士二名が同項の適用を受けたとの記述はない）。そうすると、ここで問題となってくるのは、児童福祉法一八条の二一がいう「保育士の信用を傷つけるような行為」とはどのような行為を言うのか、そして、児童福祉法一八条の一九第二項の「処分基準」はどうあるべきか、ということである。本稿では以上についての具体的な言及は控えたいが、本件のような重大事故を見るにつけ、保育士の専門性の観点からも、右の二点についての検討が必要であるように思うのである。

注

(1) 本稿では、裁判所ホームページ (<http://www.courts.go.jp/>) に掲載された裁判例については、出典を単に「裁判所HP」として記すこととする。

(2) 本事件を紹介する文献として、たとえば、高野範城「上尾保育所幼児死亡事件の意味するもの」保育情報三五四号（二〇〇六年）一七―二〇頁、小山義夫「上尾市立上尾保育所での園児死亡事故と民事（損害賠償請求）判決までの経過」保育情報四〇二号（二〇一〇年）二―三頁、猪熊弘子「死を招いた保育 ルポルタージュ上尾保育所事件の真相」（ひとなる書房、二〇一一年）、堀井二実「上尾市立保育所の死亡事故はなぜ起こったのか」はらっば三二八号（二〇一二年）三一―六頁がある。また、さいたま地裁平成二十一年二月一六日判決を解説する文献として、寺町東子「損害賠償請求に関する訴訟のさいたま地裁判決の解説」保育情報四〇二号（二〇一〇年）三―五頁、同判決を検討する文献として、山田知代「学校経営の基本判例 市立保育所における

熱中症死亡事故の法的責任」学校事務六一巻一〇号(二〇一〇年)四六一五二頁がある。本事件についてはこのほかに、樋口晴彦「予防と早期発見に生かす不祥事の解剖学(Case 2) モンスタークレーマーが誘発した歪み…上尾保育所児童死亡事故」Business law journal 五巻九号(二〇一二年)九八一—〇一頁がある。

(3) 最近の裁判例には、たとえば、次のようなものがある。①保育園乳児窒息死事件 福岡地裁平成一五年一月三〇日判決、民法四一五条、七〇九条、七一五条に基づく損害賠償請求事件、判時一八三〇号一八頁(社会福祉法人が経営する保育園に入園していた生後四か月半の女児が園内に用意されていたベッドで死亡したとの事故について、布団の上に女児をうつぶせ寝にさせた保姆に、女児の動静を注視する義務を怠った過失が認められるとして、保姆及び社会福祉法人の損害賠償責任を認めた事例)、②保育士安全配慮義務違反事件 岡山地裁平成一八年四月一三日判決、民法四一五条に基づく損害賠償請求事件、裁判所HP(市立保育所に通園する五歳の園児が、嘔吐を反復するほか軽度の痙攣発作を起こすなど体調に異常な症状を呈していたにもかかわらず、同園の保育士らが保護者に連絡するだけであったため、園児が最善の医学的処置を受ける機会を喪失したほか、園児に相当期間左手の運動障害の機能障害が残存したなどとの事案について、保育士らが嘱託医等たるべき医療機関に連絡してその指示を仰ぐべき保育士としての義務を怠ったことは否定できないとして、市の安全配慮義務違反による債務不履行を認定し、市の損害賠償責任を認めた事例)、③保育園園児耳負傷事故損害賠償請求事件 名古屋地裁平成一九年九月六日判決、民法七〇九条、七一五条に基づく損害賠償請求事件、判時二〇〇〇号八七頁(社会福祉法人が設置経営する保育園に通園していた三歳児童が、右耳に異物を入れ鼓膜を破る等の傷害を負ったとの事案について、本件事故前に保育園職員において保育室内の異物除去についての具体的措置をとる義務の違反があったというとはできず、また、保育士が本件事故直後に児童の右耳から異物を取り出そうと不適切な処置をしたとの過失も認められないとして、社会福祉法人及び同保育園園長は損害賠償責任を負わないとした事例)、④保育所乗用車転落園児死亡事件 原審・名古屋地裁平成一七年三月二九日判決、民法四一五条、七〇九条、七一五条、七一七条、七一九条に基づく損害賠償請求事件、判時一八九八号八七頁、裁判所HP、控訴審・名古屋高裁平成一八年二月一五日判決、判時一九四八号八二頁、交通民集三八巻二五〇九頁、裁判所HP(保育園の園舎屋上に設置された駐車場から父兄が運転する乗用車が転落し、下にいた園児が乗用車の下敷きとなり死亡したとの事故について、原審は、自動車の運転者及び社会福祉法人の損害賠償責任は認められたが、法人理事長及び園長は損害賠償責任を負わないとした。これに対して控訴審は、法人理事長及び園長は柵の安全性を確認すべき注意義務があったにもかかわらずこれを怠り、本件事故の発生を防止すべき必要な措置を

講じなかったと判示して、原判決を変更して、社会福祉法人のほか法人理事長及び園長の損害賠償責任をも認めた事例）などである。

(4) 因みに、裁判例には、私立幼稚園で発生した幼稚園児の火傷事故について、担任教諭の重大な過失を認めて、民法七〇九条、七一条に基づき、担任教諭及び担任教諭を使用する使用者の損害賠償責任を認容したものがあつた（東京地裁昭和四五年五月七日判決、判時六一二号六六頁）。

(5) 次のURLを参照のこと。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2f98520000020vca.html> (2012.09.30)

(6) 八九件の内訳は、死亡一四件、意識不明一件、負傷等七四件（骨折六一件、火傷二件、その他一一件）である。死亡事例は、いずれも睡眠中に異常を発見し、その後、搬送先の病院で死亡が確認されたものである。火傷事例の二件は、一件は保育士が沐浴時の温度確認を怠つたもの、もう一件は昼食準備中にお茶が児童にかかつたものである。骨折事例は、鉄棒や遊具等から落下、廊下や保育室での転倒によるものである。なお、保育所における事故の実態、事例については、たとえば、古笛恵子編『事例解説 保育事故における注意義務と責任』（新日本法規、二〇一〇年）一三三頁以下、田中哲郎『保育園における事故防止と安全管理』（日本小児医事出版社、二〇一一年）二〇頁以下を参照のこと。

(7) 次のURLを参照のこと。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2f985200000101kr.html> (2012.09.30)

(8) 保育のリスクマネジメント活動については、たとえば、関川芳孝『保育士と考える 実践保育リスクマネジメント講座』（全国社会福祉協議会、二〇〇八年）、田中・前掲書注(6)三頁以下を参照のこと。

(9) 参照、関川・前掲書注(8)一〇一―二八頁。

(10) 保育所保育の実施における子どもの安全の確保については、事故防止の観点から保育所保育の実施体制の点検、とりわけ、児童福祉施設の「基準」を定める「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」の点検も必要になる。ところで、先般の「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成二十三年法律第三十七号）」の制定により、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とされたが（児童福祉法四五条一項。以上は一般に「児童福祉施設最低基準の条例委任」と呼ばれている）、都道府県が定める基準は、厚生労働省令で定める基準に従つて（一部については厚生労働省令で定める基準を参酌して）定めるものとされた（同条二項）。児童福祉法四五条二項がいう「厚生労働省令で定める基準」とは「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」をいうが、以上の法改正で注意する

べき点は、前記「関係法律の整備に関する法律」附則第四条により、「保育の実施への需要その他の条件を考慮して……厚生労働大臣が指定する地域」にあつては、「保育所に係る居室の床面積」は「厚生労働省令で定める基準」を「標準」として定めるものとされた点である（指定された市区は三五である。都道府県はそれ以外の市区町村については「厚生労働省令で定める基準」を「従うべき基準」として条例制定することになる）。以上の結果、保育所保育の実施体制については、厚生労働省令で定める基準（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準）自体の点検のほか、都道府県が定める条例についての点検も必要であるということになった。なお、児童福祉施設最低基準の条例委任については、たとえば、岩崎忠「義務付け・枠付けの見直しと権限移譲」第1次一括法と第2次一括法の制定過程を踏まえて「自治総研通巻三九七号（二〇一一年）七八―七九頁、若林俊郎「最低基準の地方条例化の状況」全国保育団体連絡会・保育研究所編『保育白書 二〇一二年版』（ちいさいなかま社、二〇一二年）三六―三八頁を参照のこと。

(11) ここで、学校事故判例について触れておくとすると、たとえば、最高裁判所第二小法廷昭和六二年二月六日判決（判時一二三二号一〇〇頁）は、「国家賠償法一条一項にいう『公権力の行使』には、公立学校における教師の教育活動も含まれるものと解するのが相当である」と判示している。また右判決は、違法性に特に言及することなく注意義務違反（過失）の認定をもって（すなわち過失二元的判断により）損害賠償義務の成立を認めている。本稿で検討の事故は保育活動中の事故ではあるが、保育とは教育を含む営みであるから（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第三五条参照）、以上の二点に関しては、学校事故判例にも目配りしておく必要があると思われる。

(12) 参照、田村和之『保育所行政の法律問題（新版）』（勁草書房、一九九二年）八九頁（八七―八九頁、一八四―一八五頁も参照のこと）。「保育所保育指針」は、平成二〇年に厚生労働省告示第一四一号として改定されているが（本件事故当時は、厚生省児童家庭局長通知「保育所保育指針について」平成二一年一〇月二九日児発第七九九号の別添として定められていた）、以上の理由から、保育内容にかかわる部分は告示化がなされた現在においても法的拘束力を持たないと思われるべきであろう。なお、「保育所保育指針」の法的性格については、田村和之「保育所保育指針」の告示化」季刊保育問題研究二二八号（二〇一〇年）七九頁以下を参照のこと。

(13) 参照、森上史朗、柏女霊峰編『保育用語辞典「第6版」』（ミネルヴァ書房、二〇一〇年）一一三―一四頁「田代和美執筆部分」。

(14) 猪熊弘子はその著書において、上尾保育所の保育を「自由保育」という名を借りた「放任保育」であると表現している（前掲書注（2）一七五頁）。また、上尾保育所の保育について、遊び込める遊びの環境が準備されていないために、児童がふらふらと園内を漂う状況が生じ、そのことでもますます児童の動静を把握することが困難になっていたことを指摘している（以上については、同書一六八頁以下の記述を参照のこと）。

(15) 本件事故当時の「保育所保育指針」（本稿注（12）参照）は、「第12章 健康・安全に関する留意事項」において子どもの健康と安全について述べていたが、同章は、「子どもの健康と安全は極めて重要な事項」であり、「事故防止は保育の大きな目標」であるなどと記していた。

(16) この点に関しては、本事件の調査検討報告書である「上尾保育所事故調査委員会報告書」（上尾市立上尾保育所事故調査委員会、二〇〇五年二月）に以下の記述がある（同報告書は、保育情報三五四号（二〇〇六年）二〇—四六頁に掲載されている）。本件では、「子どもたちが園内に入った後といえども、子どもたちの動静や人数を少なくとも三〇分おきぐらいには相互に、あるいは独自に確認する必要があったと言わねばならない。そのような任務を保育士に課したとしても、ことさら負担が重くなるわけではない。」との記述である。なお同報告書は、報告書中の「6 事故の再発防止に向けての今後の課題（2）再発防止に向けての提言」の箇所、子どもの動静の把握の工夫について次のように述べている。「保育の工夫をすることかなり改善できていく。例えば、保育者の役割分担の明確化、人数確認の仕方の工夫、環境構成の工夫、子どもと保育士の動線や位置を考えた保育空間の使い方、子どもの遊びの集中のさせ方、子どもとの約束の仕方など工夫は多々ある。」と述べている。

(17) 判決は、「三〇分に一回は人数確認を行うなど」（傍点筆者）と述べている。傍点を記した「など」には何が含まれるかを検討することが、保育専門職に求められているのではないかと思われる。また、さらに進んで、三〇分に一回の人数確認がそもそも適当であるのかについての検討も必要であるように思われる。

(18) 保育士に求められる注意義務について指摘する文献として、たとえば、古笛・前掲書注（6）九五—九六頁、高野範城「介護・保育などの事故と家族の悲しみと怒り、行政・法人の責任と役割——いの中の大切さと福祉職員の専門性——」（創風社、二〇一一年）五七頁がある。なお、古笛も引用する裁判例であるが、岡山地裁平成一八年四月一三日判決（本稿注（3））で紹介の②保育士安全配慮義務違反事件）は、保育士の注意義務について次のように判示している。すなわち、「保育園は、幼児を預かって保育する専門施設であり、保育には、専門的な知識技術を習得して国家資格を持った保母（保育士）が当たるのであるか

ら、預かった幼児の生命身体の安全には、医療専門家のレベルまでは要求されないものの、一般の親権者以上の専門的な配慮をすべき義務がある。」と判示している。以上についてはひとまず、判決が、保育士には「専門的な配慮をすべき義務」があると述べている点に注目する必要がある。

(19) 保育所における「健康及び安全の実施体制」の整備に関しては、保育所保育指針「第5章 健康及び安全 4 健康及び安全の実施体制等」の記述を参照のこと。また、保育所保育指針の参考資料として厚生労働省が取りまとめた『保育所保育指針解説書』（フレール館、二〇〇八年）の一七五頁も併せて参照のこと。

(20) 参照、室井力、芝池義一、浜川清編『コンメンタール行政法Ⅱ【第2版】行政事件訴訟法・国家賠償法』（日本評論社、二〇〇六年）五四八頁。

(21) 以上については、たとえば、室井他編・前掲書注(20)五四八―五五〇頁、阿部泰隆『行政法解釈学Ⅱ』（有斐閣、二〇〇九年）四三八―四四三頁を参照のこと。

(22) 学校事故判例には、県立養護学校の生徒が水泳授業中に溺死したとの事故について、原告である両親が、生徒を指導していた教諭に対して民法七〇九条に基づいて損害賠償を請求するとともに、県に対して、主的に安全配慮義務違反に基づいて、予備的に国家賠償法一条一項に基づいて損害賠償を請求したという事実がある。これについて裁判所は、「国家賠償法一条が適用される主要事実が主張・立証された事案においては、同法の趣旨に照らし、原告が国又は公共団体に対し損害賠償を請求するに当たり、どのような法的構成を選択するかにかかわらず、当該公務員は右過失を根拠に民法七〇九条に基づいて個人としての責任を負わされることはない」と判示して、教諭に対する請求を棄却すると、判決をしている。ただし、県に対する請求については、本件事故が指導担当教諭の過失によって発生したものであることを認定して、県の国家賠償法一条一項に基づく損害賠償責任を認容する判決をしている（東京高裁平成六年一月二九日判決、判時一五一六号七八頁、判タ八八四号一七三頁、判自一四〇号五五頁、原審・横浜地裁平成四年三月五日判決、判時一四五一号一四七頁、判自一〇〇号四九頁）。

(23) 東金市立幼稚園園児用水路転落溺死事件、千葉地裁平成二〇〇三年三月二七日判決、判時二〇〇九号一一六頁、判自三二七号四三頁。右事件は、市立幼稚園に在園していた四歳男児が同幼稚園の敷地脇の用水路に転落して溺死したという事件であるが、以上について死亡した園児の両親が賠償すべき損害額を争い、園長、教頭、教諭二名に対して民法七〇九条、七一九条に基づいて、東金市に対して民法七一九条に基づいて損害賠償を請求したというものである。裁判所は、園児の両親の請求について、園長、

教頭、教諭二名の「過失の程度は重い」と判示して、園長、教頭、教諭二名及び東金市に対して三三三三万円余の支払いを命じる判決をしたのであるが、本件は、市立幼稚園での事故について、民法不法行為に基づく損害賠償責任として、市のほか、公務員四名の個人責任を認容している点が注目されるのである。(なお、本判決において裁判所は、争点に対する判断を行うのに先立って次の言及をしている。すなわち、「なお、園長、教頭、教諭二名が、国家賠償法一条一項にいう『公共団体の公権力の行使に当る公務員』に当るかどうかを問題とする余地もないではないが、被告らが、…民法の上記各規定に基づく責任を負うことを明らかに争わないから、被告らがこれらの責任を負うことを前提に判断する。」と言及している)。

(24) 高野・前掲書注(18)五五頁は、本件事件を指摘しつつ「公立の保育所で事故が、それも重大な事故が発生するのは、今後検討の余地があります。」と述べている。「略」公務員個人の法的責任を追及した方が市民の理解と納得を得るという意味でもよいと思われます。」と述べている。なお、公務員の対外的個人責任をめぐる論点については、故意の場合だけでなく、重過失のある公務員に対しても対外的個人責任を認めるべきであるとする有力学説が、求償権の行使の制度上の義務付けの提案(立法論としての提案)とともに出されている(阿部・前掲書注(21)四四一—四四二頁)。