

## 不適切保育事案に係る報告書

### 1 経 過

令和7年6月27日、ほPPERランド佃園長から、在園児に対して保育士による不適切な保育が行われた旨の通報が区にあった。

区は直ちに園に対して事実関係の報告を求め、同日、園より提供された映像により不適切な保育の事実を確認したところである。

その後、区による調査の結果、計2件の不適切な保育(児童への暴行)が判明したため、関係者へのヒアリング等を実施し、虐待に該当する事案であることを確認した。

本報告書は、当該事案の経過及び区の対応、並びに再発防止に向けた取組を整理したものである。

### 2 事案の概要

#### (1)発生状況

令和7年6月26日、園児の午睡時間中、休憩から戻った保育士が園児の背中を殴打する加害保育士(以下「当該保育士」)を目撃した。園長が防犯カメラ映像を確認したところ、当該行為が事実であることが確認されたため、当該保育士に対して聞き取りを実施したところ、本人が行為を認めた。園長及び事業者は直ちに当該保育士を出勤停止とし、翌27日に区へ報告した。

その後、別日の映像を確認したところ、6月17日にも別の園児に対する不適切な保育(殴打)が確認された。

区は監査を実施し、虐待であると判断した。

#### (2)時系列経過(概要)

(被害児童は、6月26日の児童を「A」、6月17日の児童を「B」とする)

- ・6月26日 職員が児童Aへの暴行を目撃、園長が映像を確認し、当該保育士が加害を認める。被害児童Aの保護者に説明・謝罪する。当該保育士を27日より出勤停止とする。
- ・6月27日 園長から区に通報後、園長・事業者が来庁し区も映像を確認した。被害児童B保護者にも説明・謝罪する。
- ・6月30日 区が監査開始。職員全員にヒアリングを実施するとともに、東京都へ初報。区として被害児童A保護者に謝罪する。
- ・7月1日 追加ヒアリングを実施(～9月まで必要に応じて継続)。事業者から事故報告書が区へ提出される。
- ・7月2日 区から東京都へ事故報告書を送付。区として被害児童B保護者に謝罪する。
- ・7月4日 事業者来庁、園の状況及び保護者会内容を報告する。

- ・7月7日 当該保育士を懲戒解雇処分。区職員及び心理士が被害児童保護者に対して児童の心のケアを中心にフォローアップに関する説明を行う。
- ・7月8日 区ホームページに事案掲載。事業者が全保護者へ説明会開催案内を通知する。
- ・7月9日 心理士による被害児童等の心のケアを開始する。
- ・7月11日・12日 事業者が保護者説明会を計4回開催した。
- ・7月14日 事業者へ監査結果通知書を送付する。被害児童保護者が警察へ被害届を提出した。
- ・7月15日 区が子ども・子育て会議で虐待事案発生を報告する。
- ・7月16日 私立園長会において、事案報告及び再発防止策を説明する。
- ・7月17日 子ども家庭庁保育政策課へ情報共有。区が巡回指導を実施し現況を確認する。
- ・7月22日 当該保育士が暴行容疑で逮捕(8月14日不起訴)される。
- ・7月23日 区ホームページに相談窓口を掲載する。
- ・7月24日 区が区内私立認可園及び事業者へ「安心安全な保育の実施について」通知する。
- ・8月21日 臨時園長研修「保育施設における虐待・不適切保育の防止について」を開催する。

### 3 事件発生時の園や事業者、区の体制について

#### (1)園の体制

- ・不適切な保育につながるおそれのある職員の言動を確認した際には、職員間で適切に声をかけ合い、必要に応じて助言や対応を行うとともに、速やかに園長へ報告する体制が整備されていた。
- ・園長は報告を受けた後、指摘を受けた職員と面談して必要な指導を行うとともに、報告した職員にも結果を伝える体制になっていた。
- ・園長は、当該職員に対して意識的に声をかけるとともに、負担を軽減するために担任業務から外してフリーとして配置するなど、きめ細やかな配慮を行ってきた。
- ・4月当初は、配置基準に加えて2名の加配職員がいたが、6月までに退職や休職が相次いだため、事件発生時には配置基準は満たしていたものの、加配職員がいない状態となり、一時的に職員に余裕がない状況だった。

#### (2)事業者の体制

- ・当該園については、日常的に安定した運営が行われていると認識していた。
- ・職員とはおおむね2年に1回の面談を実施し、日常的にもチャットでやり取りするなど、職員の状況を把握するよう努めていた。
- ・当該職員についても、本部の巡回時に声をかけるなど、様子を確認していた。

### (3)区の体制

- ・区では、すべての認可保育所に対して、1園あたり平均9回の巡回指導を実施（令和6年度実績）しており、特に死亡事故につながりやすい「睡眠」や「食事」の場面を重点的に確認してきた。
- ・当該園についても、本年度は4月と6月に巡回を行い、6月の巡回では、4月に指摘した内容がおおむね改善されていることを確認していた。

## 4 虐待が行われた主な背景と課題整理

本事案は、当該保育士の行動特性や体調不良など、加害者個人に起因する要素が大きい。しかしながら、他の職員の退職や休職が相次ぎ、園全体に業務的余裕が不足していたことや園および区の体制にも改善の余地があることが明らかとなった。そのため、再発防止に向けて取り組むべき課題を以下のとおり整理した。

### (1) 保育所の体制・環境面

- ・日常的な児童観察や健康確認の一層の徹底が必要である。
- ・保育室の死角や保育記録カメラ活用の運用改善が求められる。

### (2) 園長・事業者の対応

- ・職員の健康状態の把握や急激な職員減に対する支援体制の充実を図る必要がある。
- ・不適切保育・虐待防止研修の定着度向上が求められる。

### (3) 区の巡回指導

- ・虐待を防止する視点から、職員や園全体の状況把握をさらに深め、より一層の対策を検討する必要がある。

## 5 再発防止策

### (1) 体制・環境

- ・職員間の連携強化や複数の目が関与する保育運営に取り組む。
- ・児童観察・記録の徹底とその情報共有を十分に図る。
- ・保育室のレイアウト改善やカメラ活用を推進する。

### (2) 園長・事業者

- ・定期面談や見回りにより、職員や園の状況を十分に把握する。
- ・保育士が働きやすい環境づくりに努める。
- ・研修内容の見直しと定着度の確認を行う。
- ・問題解決を園長任せにせず、事業者が主体的に関与していく。

### (3) 区の支援

- ・巡回指導の中で虐待防止・人権尊重の視点を拡充する。
- ・区への相談・通報窓口を明確化する。

- ・保育記録カメラ等の設置希望園に対する支援を検討する。

#### (4) その他

- ・子ども・子育て会議において再発防止策について報告する。
- ・臨時園長会を開催し、事件の概要や再発防止策を全園で共有する。

## 6 総 括

本事案は、保育士による児童への身体的虐待という極めて遺憾な事件であり、被害にあった児童やその保護者をはじめとする関係者に大きな負担と強い不安を与えた。調査の結果、当該保育士の行動特性や体調不良などの個人的要因が大きな要素であった一方で、職員の退職・休職が相次ぎ、園全体として一時的に余裕を欠いていたこと、また園や事業者、さらには区の支援体制にも改善の余地があったことが明らかとなった。

こうした状況を踏まえ、園および事業者には、保育士が安心して職務を遂行できる職場環境の整備を含め、再発防止体制の強化を最優先課題として取り組むことが求められる。区としても、巡回指導や相談・通報体制の明確化、研修やメンタルヘルス支援の充実、必要な設備整備の検討などを進めながら、当該園のみならず区内全園及びその事業者と緊密に連携し、現場の実情に即した総合的な安全対策を推進していく。

また、今回の事案を個人の問題としてのみ捉えるのではなく、園全体の運営体制や支援の在り方を改めて見直す契機とすることが重要である。区は、得られた教訓を各園に共有し、保育の質と安全性をより一層高めるとともに、職員同士が支え合い、安心して働ける環境づくりを進めていく。今後も、園・事業者・区が一体となって再発防止と信頼回復に努め、すべての子どもたちが安心して過ごせる保育環境の構築に全力で取り組む所存である。