

# 報告書

令和5年9月10日

吹田市長 様

合同会社ミヤビ 代表社員 宇津慎史

令和4年12月9日に当時中学1年生の男子児童（以下「男児」）が失踪し、その後神崎川でご遺体となって発見された事故（以下「本件事故」）について、以下のとおり、報告致します。

## 1 事故の概要

男児は、平成28年9月から当事業所を利用されていましたが、多動という特性がありました。

① そのため、当事業所は、各従業員に対し、男児を送迎車から建物内へ誘導する際は、①携帯電話で建物内にいる従業員を呼んで二人で対応するか、②男児が座っている後部座席のチャイルドロックをかけたまま、送迎車のドアの鍵を掛けて、インターフォンで建物内にいる従業員を呼び、二人で対応するように取り決めておりました。

令和4年12月9日15時40分頃、従業員Aが運転し、男児ともう一人の児童が乗っていた送迎車が当事業所に到着しました。

Aは、本来であれば上記①か②の方法で建物内にいた従業員を呼び寄せなければなりませんでした。が、単独で男児を送迎車から建物内へ誘導しようとしていました。

②

Aは、男児に靴を履かせた上で降車させました。この際、Aは男児の荷物二つを右肩に背負い、両手で男児の前方からその右腕を、男児が振りほどこうとしても容易には振りほどくことができない強さでしっかりと握っていました。

男児が降車した地点から建物の入口までの距離は4 m前後でした。

この直後、男児は突然、Aの両手を振りほどき、走り出しました。

## 2 事故発生時の対応

③

男児は、事業所手前の道路を横切り、神崎川方面へ走り出したため、Aは途中で転倒しながらも、走って男児の後を追いかけてきました。

④

Aは、男児が橋手前の交差点付近まで向かったところは目撃したものの、Aがそこに到着したときには、男児の姿は見当たりませんでした。そのため、Aは堤防の車道を東側に進みながら男児の発見に努めました。その際、Aは通行人に「子供が走っているのを目撃しませんでしたか？」と聞いたり、男児の名を叫びながら探していました。

しかし、男児の姿が見えないため、Aは堤防を降り、河川敷に向かい、当初来た方向に戻ろうとしたところ、川の真横に設置された柵の切れ目付近に男児の脱ぎ捨てられたジャンパーを発見しました。

このジャンパーを発見するまでの間、Aは男児が行方不明となったことを知らせるため、当事業所に3回電話しておりますが、電波の状態が悪く、事態が緊迫していたこともあり、十分な会話はできませんでした。

しかし、当事業所の建物内にいた従業員等は、Aからの電話により異常事態が発生したものと考え、直ぐに代表者が、川がある方面に向かい、別の従業員は送迎車に乗車していた別の児童の安全確保に努めました。

この直後、当事業所は16時04分に、吹田警察署に通報し、続けて吹田消防本部にも救助の要請を行いました。

### 3 事故後の対応

⑤ 男児が行方不明となってからは、当事業所は警察関係者及び消防関係者に知り得る情報を全て提供しました。

男児の発見は警察等の関係者が中心となって行っておりましたが、当事業所も複数の従業員が自転車や双眼鏡などを使用するなどして、連日男児の早期発見に努めておりました。

特に責任を感じていたのはAであり、行方不明となった同じ時間帯に、男児のジャンパーが脱ぎ捨てられていた場所へ出向くなどして、手がかりを得ようとしておりました。

しかしながら、令和4年12月16日早朝、男児のご遺体が川で発見されるという大変痛ましい事態を迎えてしまいました。

⑥ 当事業所は、行方不明となった直後から、男児のご両親に対して何度も謝罪し、行方不明となった原因等も説明し、情報提供に努めて参りました。

当事業所は、令和5年1月16日付報告書をご両親の当時の代理人弁護士にお渡ししております。その後、ご両親が作成したものと思われる質問事項書が届いたため、これに対する同年3月16日付回答書をご両親に直接渡ししております。

⑦ その後も、当事業所は令和5年7月7日付回答書、同月25日付回答書を、ご両親の代理人弁護士にお渡ししております。

当事業所とご両親との間で、一部見解の相違がございますが、当事業所としては引き続きご理解を頂けるよう努力して参ります。

また、当事業所は、他の利用者の保護者に対しても今回の事故を報告しており、全保護者に対して直接、事故の経緯を説明しました。また、直接説明出来なかった方には電話等で事故の経緯を説明しました。その

上で、保護者から当事業所をこれからも利用できるのか利用できるのな  
らぜひ利用したいというご意見を13名の保護者の方からいただきました。  
また、今後利用するかどうか考えさせて下さいと2名の保護者に  
方からのご意見でした。その後2,3日後2名の保護者の方から今後も  
今まで通り利用したいとお答えをいただきました。今現在も15名全員  
が利用していただいています。

#### 4 事故原因の分析

##### (1) 個別支援計画書

男児は多動性という行動障害があったため、最後に作成した令和4  
年11月1日付個別支援計画書では、具体的な目標を「危険な行為は  
しない。」、支援内容を「送迎時自宅、デイ、学校での事故ケガがな  
い様に腕をしっかりと持つ。」、留意点として「急な飛び出し等、本  
人又は周囲に著しく危険が生じると判断した場合には体を制する場  
合があります。」と記載されておりました。

⑧ 男児は6年以上、当事業所を利用しておりましたが、当時の男児に  
特に変わった様子は見受けられなかったため、個別支援計画書の内容  
に問題は無く、男児の心身の状況等に応じた個別の支援計画が定めら  
れていたものと考えます。

##### (2) 支援会議

当事業所では、定期的に従業員が集まり、個々の児童ごとにどのよ  
うな支援体制を行うべきか議論し、具体的な支援内容を定めておりま  
す。

⑨ 男児に対しては、多動性という行動障害を考慮して、男児が乗った  
送迎用の自動車が事業所に到着した後、男児を事業所内へ誘導する際  
は、携帯電話で事業所内にいる従業員を呼び寄せるか、男児が乗っ  
ている後部座席のチャイルドロックはしたまま自動車のドアの鍵を掛

けて、インターフォンで事業所内の従業員を呼び出すなどして、2名の従業員で支援業務に当たることにしておりました。

従業員2名による支援業務は、前記の個別支援計画書に記載した支援内容を上回るものであり、留意点を考慮したものと考えております。

⑩ (3) 従業員への指導

当社では、従業員に対し、男児の個別支援計画書を閲覧するように指導しており、本件事故当日に男児の送迎を担当した従業員も当該男児の個別支援計画書を閲覧、確認しておりました。

また、当社では男児の送迎の際は、各従業員に対し、口頭で十分に注意するように指導しておりました。

(4) 従業員の選定

⑪ 各児童の送迎について、どの従業員を割り振るかは、男児の性別や個々の心身の発達状況、行動特性等を考慮して決定しておりました。

本件事故当日に誘導業務を担当した従業員は令和4年7月に入社した者ですが、入社以前から知的障がい者と接した経験が豊富にあり、かつ同人は大阪府が実施した強度行動障がい支援者養成研修基礎研修及び実践研修を履修していました。

そのため、本件事故に関し、従業員の選定に問題はなかったものと考えております。

(5) 従業員の人数

本件事故当日に出勤していた従業員は5名であり、大阪府が定める人員配置基準の要件を満たしておりました。

従って、従業員の数に問題はありませんでした。

⑫ (6) 日頃の監視監督体制

男児に対する支援が個別支援計画や支援会議で決められたとおり

行われているか否かについては、日頃から従業員に対する監視監督が必要でした。

しかし、本件事故が発生するまでは、従業員同士の日頃からの声かけや送迎の現場に対する抜き打ち検査、送迎の際に携帯電話を使用しているか否かの通信履歴のチェック、送迎業務を書面でマニュアル化したものの周知徹底については不十分でありました。

また万一、男児が送迎の際に逃走した場合の対策についても不十分でした。

#### (7) 本件事故当日の支援業務

⑬

本件事故当日に男児の送迎を担当した従業員は、降車する送迎車から事業所までの距離は4 m程の短い距離であったこと、送迎中の車内で男児に特に変わった様子は無かったこと、それまでも何度か単独で男児の送迎を行っていたが問題なく送迎できたことから、従業員2名による支援業務では無く、単独で支援業務を行うことを決断しました。

⑭

従業員は、男児に靴を履かせた上で降車させ、男児の荷物二つを右肩に背負い、両手で、男児の前方からその右腕をしっかりと持って送迎車から事業所まで移動させようとしていました。

上記の従業員がとった支援業務の内、両手で男児の右腕をしっかりと持った行動は個別支援計画書の内容に沿ったものであり、適切な支援業務であると考えます。

しかしながら、単独で支援業務を行った行為は、予め支援会議で決められた内容と異なるものであり、不適切なものであったと考えます。

#### (8) 結論

⑮

男児に関する個別支援計画書の作成や支援会議等については問題

なかったものと思われま

しかしながら、従業員同士の日頃からの声かけや送迎の現場に対する抜き打ち検査、送迎の際に携帯電話を使用しているか否かの通信履

- ⑬ 歴のチェック、送迎業務を書面でマニュアル化したものの周知徹底が不十分であったため、男児の支援を担当した従業員の心に油断が生じ、⑭ 予め定められた支援内容を守らず、男児の逃走を許す事態となったと考えられます。

また万一、男児が逃走した場合の対策も不十分であったため、最も避けなければならない死亡事故に繋がったものと考えます。

## 5 再発防止策について

本件事故を受けて、従業員全員を集めて会議を開催し意見を求めました。その意見を基に事故の再発防止策としてマニュアルを作成し、いわゆる送迎時の見える化を行い貴市役所に提出致しました。

このマニュアルは、当事業所の1階、2階に掲示して周知しております。また、各従業員に配布し、改めて定められたとおりの手順を遵守するように指導しております。

介護タクシー2社に対してもマニュアルを配布し運転手の方に定められた通りの手順を遵守する様に依頼しました。特に当事業所到着する前に必ず電話連絡をするようお願いしております。

今現在 従業員・介護タクシー運転手からの電話連絡があったかどうかマニュアルが守られているかを確認するチェックリストを作成して毎日チェックしています。周知徹底して問題が生じた時は、情報公開して話し合いをしてすぐさま解決出来る様にしています。

また、事故発生後、令和4年3月に当社駐車場に防犯カメラを2台設置しました。このカメラの記録により送迎車への乗降介助の状況を確認

することで従業員への指導等ができることになり言葉よりも見える化することになり視覚に訴える事が可能になりました。

## 6 保護者説明会

現在当社の代理人弁護士とご遺族の代理人弁護士との間で、説明会開催の条件について協議をしております。

現在問題となっているのは、①第三者による説明会出席の可否、②SNS等のインターネットへの投稿を前提とした動画撮影の可否、③TV報道を前提としたマスコミ関係者による説明会出席の可否であり、ご遺族はこれらを全て認めるよう強く望まれています。

当社は、第三者の出席については2名までは認めることとし、説明会の様子を録音することまでは応じる意向であり、これらをご遺族の代理人弁護士に説明しております。

しかしながら、現在、当社の複数の従業員が被疑者または参考人として吹田警察署で取調べを受けており、従業員のプライバシー権及び黙秘権等の人権を保護するため、②及び③については応じることができず、この点は繰り返し説明させて頂いております。

当社としては、できるだけ早く説明会を実施したいところですが、条件面全てにおいてご遺族と同意することは困難な状況です。

そこで、当社は会場を当事業所、参加者を現在の保護者、ご遺族のみとして、保護者説明会を実施しました。

保護者説明会は9月8日午前10時00分から、場所はアルプスの森2階とし、当社のホームページにおいても告知させて頂きました。

この保護者説明会において、参加者は、ご遺族（ご両親）保護者5名、当社から代表社員、当事者運転者をはじめ6名でした。当社は可能な範囲で誠実に本件事故について謝罪をし事故の詳細を説明させていただ



きました。質疑応答を行い約2時間開催しました。なお、この保護者会  
を年間に定期的で開催したい事を保護者の皆様にお話ししました。

以上