令和８年（２０２６年）１０月２３日

平塚市教育委員会
教育長　吉野　雅裕　様

平塚市立学校における教職員転落事故検証委員会
委員長　堀井　雅道

平塚市立学校における教職員転落事故に関する検証結果について（答申）

令和５年（２０２３年）８月３日付け５平教職第３９７号により諮問のあった事項について、平塚市立学校における教職員転落事故検証委員会（以下、検証委員会）において調査審議を進め、事故発生の事実関係や要因等を精査いたしました。

つきましては、その結果について、下記及び別添「平塚市立学校における教職員転落事故検証報告書」のとおり答申いたします。

記

１　事故発生に至る要因についての検証

本件発生の根本的要因は、Ｂ校長がＡ教頭に対して、合理的に必要性のない校舎屋上のフェンス外におけるエアコン室外機の点検について、労働安全衛生法令の不認知と危険性に対する認識不足の中で、安全措置を検討して講じることもなく、当該学校における組織的な決定がなされていない下で示唆したことにあると評価できる。そして、この結果として、Ａ教頭が校舎屋上のフェンス外において安全措置を伴わない点検を単独で実施し、落下したという直接要因に結びついたといえる。

なお、この背景としては、当該学校において、１）フェンス外におけるエアコン室外機の点検の必要性・方法が不明確なまま、この危険作業が検討対象として残存したこと、２）危険作業を管理する安全衛生上の知識・運用が制度化されていなかったこと、そして、３）点検に係る方針の決定がＡ教頭とＢ校長の二者間で閉じ、組織としての確認・共有がなされなかったことが認められる。

また、本件の発生はＡ教頭個人の使命感や判断のみで説明されるものではなく、危険作業を排除する仕組み（リスクアセスメントにもとづく許可やその手順、複数者による確認、安全措置の検討・実施、専門業者等の外部委託・判断等）が欠けた状態で、危険作業が選択肢として保持され得たことが、本件発生の構造要因となり、寄与したものと判断できる。

２　事故発生までの事実関係と平塚市教育委員会や学校の対応についての検証

事故発生までの事実関係については、令和元年（２０１９年）9月6日に、B校長とA教頭との間で台風通過後の施設点検に関するやりとりが行われ、その中で、校舎屋上のフェンス外に設置されたエアコン室外機が点検対象となる可能性が話題となった。A教頭はフェンス外に出ることの危険性を指摘し、複数の代替方法を示したものの、室外機点検の要否及び方法について組織的な確認・決定がなされないまま、９月９日を迎え、A教頭が単独で点検を実施し、本件発生に至った。

以上の事実関係及び学校・市教委の対応を検証した結果、本件発生に係る労働安全衛生面における根本的要因として、以下の５点が認められた。

（１）平塚市教育委員会（以下、市教委）の労働安全衛生管理について、教育長が組織体制上のトップとして明確に位置づけられておらず、教育長がリーダーシップを果たしていなかった。

（２）市教委においては、墜落危険性のある業務については、組織的な対応をしないで、現場まかせにし、放置していた。

（３）非定常作業に対する安全対策が不足していた。

（４）組織として危険作業への問題意識が低く、定常作業においても、校務作業員の業務については墜落の危険性のある業務が存在した。

（５）市費職員と県費職員に対する労働安全衛生管理に断絶があり、そのはざまで業務を行う教頭職等の者について、労働安全衛生教育が不足していた。

以上のとおり、本件発生に係る根本的要因として、市教委を含む教育行政における労働安全衛生管理体制に重大な不備があったものと評価できる。

３　平塚市教育委員会及び学校の御遺族対応についての検証

本件発生後の遺族対応において、遺族の不信感を生じさせた根本的要因は、以下の４点である。

（１）本件発生の要因について、B校長と市教委が、それぞれ学校管理職と管理権限を有する機関としての責任を認識せず、検証をしないままに、本件発生の要因について誤った捉え方をしたこと。

（２）市教委に危機管理の対応方針が欠如していたことから、本件発生翌日以降の初期対応（遺族宅訪問）が、B校長との十分な事前協議・支援を行わないまま、B校長が単独で行い、本件発生の要因について、B校長の誤った認識のままに、場当たり的に説明されたこと。

（３）市教委は、B校長の誤った認識にもとづく対応に依拠し、検証も不十分な中で、県教委への報告書案作成が行われたことや、市教委としての遺族への説明、再発防止策の実施等の対応が遅れたこと。

（４）前記（１）～（３）により、遺族の悲しみと喪失感を長期にわたって持続させたこと。また、本件に関して、正式な謝罪がなされていないこと。

４　平塚市教育委員会及び学校の事故発生前及び事故発生後の安全対策についての検証

本件発生前、市教委には安全衛生管理規程にもとづく一定の安全衛生管理体制が整備されていたものの、本件のような高所作業を含む危険作業や非定常作業について、その危険性を組織的に把握し、安全な作業方法を定め、必要な安全衛生教育を実施するなどの具体的な対策は十分ではなかった。また、学校現場において墜落の危険を伴う作業が行われていたにもかかわらず、その実態の把握や防止措置も十分になされていなかった。

そして、本件発生後の安全対策については、２０２１年度（令和３年度）末までに次のような対策等が実施された。

（１）全校の校舎屋上の出入口に「校長の許可なく扉開錠禁止」の表示板を設置するよう通知

（２）当該学校の屋上排水施設の改善

（３）当該学校にフルハーネス型墜落制止用器具を取り付けられる施設改修を実施

（４）市立学校の校務作業員を対象とした安全研修の実施

（５）墜落防止用器具を全校に配備

しかしながら、表示板の設置、屋上排水施設の改善、施設改修は、主に遺族の指摘をふまえつつ、市教委が行ったものである。これらの対策は一定の改善として評価できる一方、市教委は、市立学校における危険作業等の実情・実態を十分に把握しておらず、全市的・組織的な安全管理には、なお、課題が残されていた。

５　平塚市教育委員会及び学校が今後執るべき対応についての提言

（１）教職員の安全確保に向けた労働安全衛生体制の構築

①労働安全衛生体制における教育長のリーダーシップの発揮（責任者としての教育長の明確化、安全衛生方針の策定・表明等）

②安全衛生管理体制の充実（労働安全衛生スタッフの指名、安全衛生委員会の設置、労働安全衛生教育の実施等）

（２）教職員の安全確保に向けた「リスクアセスメント」の確立

①リスクアセスメントの制度的位置づけと実施

②市教委への安全衛生スタッフ（専任）の配置

③市教委と学校現場が連動した改善サイクルの構築

（３）学校における重大な公務災害発生時の対応体制の再構築

①学校の対応の在り方と改善

②市教委の対応の在り方（教育長を本部長とする市教委対策本部の設置、学校支援チームの派遣と学校との連携・支援）

以　上