平塚市立学校における教職員転落事故

検　証　報　告　書

2026 年（令和８年）10 月

平塚市立学校における教職員転落事故検証委員会

目 次

Ⅰ．検証委員会の調査について…… 1
１．本件の概要…… 1
２．検証委員会の設置・目的等について…… 1
３．調査の方法…… 1
（１）本件に係る資料の収集と分析…… 1
（２）本件に係る関係者への聴き取り（ヒアリング）調査…… 2
（３）関係者・関係機関等への照会…… 2
４．本委員会の開催経過…… 2
５．留意事項…… 4

Ⅱ　本件に係る事実…… 5
１．当該学校に係る事実－本件発生時の状況と法的責務等…… 5
（１）本件発生年度における当該学校の状況…… 5
（２）本件に係る関係者の学校施設・設備に関する法的責務等…… 5
（３）本件に係る関係者の服務管理・労働安全衛生管理に関する法的責務等…… 7
（４）本件の発生場所について……１０
（５）本件の関連事項について－Ｃ校務作業員による同種作業の実施……１２
（６）他の作業における高所作業について……１３
（７）本件の関連事案について－本件発生前年度における「高所作業」……１３
２．本件発生に至るまでの事実……１６
（１）前提事実……１６
（２）９月６日（金）における台風到来に関する当該学校の動向について……１７
（３）９月８日（日）における台風到来に係る当該学校の動向について……２０
（４）９月９日（月）本件発生当日における当該学校の動向について……２１
３．本件発生後の対応に係る事実……２３
（１）９月１０日における対応……２３
（２）９月１１日における対応……２５
（３）前記以降の対応……２６

Ⅲ．本件に対する見解……２９
１．本件発生の要因について……２９
（１）屋上のフェンス外における点検実施に至った契機……２９
（２）フェンス外におけるエアコン室外機点検に対する必要性の提起……３０

（３）フェンス外の点検に関する労働安全衛生法令の不認知と危険性の認識不足……３２
（４）当該学校の組織的意思決定過程の不備……３３
（５）台風や豪雨等に関する市教委の通達に係る不備と学校への対応依存……３４
２．本件発生に係る学校の労働安全衛生管理上の要因……３６
（１）本件に係る労働安全衛生法違反について……３６
（２）本件に係る「墜落危険作業」について……３７
（３）安全衛生管理体制の不備について……３８
（４）Ｃ校務作業員の業務について……３８
３．本件発生後の遺族対応に係る問題点と要因……４０
（１）遺族対応の検証にあたって……４０
（２）本件発生後の対応に係る経過と評価……４０
（３）本件発生後の対応に係る問題点……４３
（４）遺族の受け止め……４４

Ⅳ．再発防止・提言……４７
１．教職員の安全確保に向けた労働安全衛生体制の構築……４８
（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……４９
（２）安全衛生管理体制の充実……４９
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……５２
（１）教職員の安全確保・労働安全衛生の脆弱さとその背景への理解……５３
（２）教職員の安全確保に向けたリスクアセスメントの位置づけと制度的取組の必要性…５４
（３）教職員の安全確保を目的としたリスクアセスメントの実施に向けた基本的手順……５４
（４）提言……５９
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……６１
（１）学校の対応の在り方と改善……６１
（２）市教委の対応の在り方……６４

資料
〔資料１〕本委員会の構成……７２
〔資料２〕本報告書における用語の説明……７３

Ⅰ．検証委員会の調査について

１．本件の概要

本件は、2019 年（令和元年）９月９日、平塚市立Ｘ中学校（以下、当該学校）において、台風 15 号の到来を受けて、Ａ教頭が校舎屋上においてフェンス外を点検していたところ、校舎より転落して、尊い生命が奪われた事故（以下、本件）である。

加えて、事故後の当該学校のＢ校長及び平塚市教育委員会（以下、市教委）の対応によって、Ａ教頭の家族や親族（以下、遺族）が事故発生に至った経緯について著しい不信感を抱くとともに、精神的な苦痛を与えられた案件である。

２．検証委員会の設置・目的等について

検証委員会（以下、本委員会）は、2023 年（令和５年）８月３日に、市教委教育長の諮問を受けて設置されたものである。教育長により、本委員会に諮問された事項は以下の通りである。

（１）事故発生に至る要因についての検証
（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
（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
（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
（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

以上から、本委員会の目的は、本件に係る発生前から発生後における当該学校と市教委の本件に係る事実と要因・背景及び本件発生後の対応や対策について究明し、専門的見地から見解を提示するとともに、それらをふまえた同様の案件の再発防止を含めて、教職員が安心して働くことのできる安全な職場環境に向けた提言を行うことである。

３．調査の方法

（１）本件に係る資料の収集と分析

本件に係る事実や要因・背景等を究明するために、主に以下の資料等を収集し、分析した。

①市教委提供資料
②遺族提供資料
③本件に関係する教育関係法令・労働安全衛生関係法令等

（２）本件に係る関係者への聴き取り（ヒアリング）調査

本件に係る事実や要因・背景等を究明するために、本件に係る関係者に対する聴き取り（ヒアリング）調査や必要に応じて文書等による照会を実施した。

本委員会のヒアリング調査等の対象となった者は以下の通りである。

調査対象者・関係者・関係機関等の呼称	属性等
Ａ教頭	本件発生時の当該学校の教頭。
遺族	教頭の家族及び親族。必要に応じて括弧で関係性を示す。
Ｂ校長	本件発生時の当該学校の校長。
教務主任	本件発生時の当該学校の教務主任。
Ｃ校務作業員	本件発生時の当該学校の校務作業員（学校用務員）。
教育長	本件発生時の教育委員会の代表者である教育長。第三者委員会に検証を諮問。
教育総務課	市教委事務局。市費職員の労働安全衛生関係の業務を所管。
教育施設課	市教委事務局。台風に係る学校施設等の点検通知を発出。
教職員課	市教委事務局。県費教職員の労働安全衛生関係の業務を所管。
教育指導担当部長	市教委事務局。学校教育部（現在は教育総務部）・教育指導担当部長。
前教頭	当該学校のＡ教頭の前任教頭。

（３）関係者・関係機関等への照会

前記①・②の分析・検討の過程において、本件調査に必要と思われる事項が出てきた場合に、必要に応じて、文書等による関係者・関係機関への照会を行い、資料の提供や見解の提示等を求めた。

４．本委員会の開催経過

本委員会の開催経過は以下の通りである。

回次	開催年月日	主な審議事項
1	２０２３ 年（令和５年）８月３日	委嘱状交付、諮問等
2	２０２３ 年（令和５年）９月 １５ 日	遺族の意見申し出

3	2023 年(令和5年)10 月 13 日	調査の論点整理
4	2023 年(令和5年)11 月 10 日	関係者へのヒアリング事項の検討
5	2023 年(令和5年)12 月 20 日	関係者ヒアリング調査
6	2024 年(令和6年)1月 19 日	関係者ヒアリング調査
7	2024 年(令和6年)2月 20 日	関係者ヒアリング調査
8	2024 年(令和6年)3月 21 日	関係者ヒアリング調査
9	2024 年(令和6年)5月 10 日	関係者ヒアリング調査
10	2024 年(令和6年)6月7日	ヒアリング調査をふまえた論点整理
11	2024 年(令和6年)7月 12 日	関係者ヒアリング調査
12	2024 年(令和6年)9月 27 日	関係者ヒアリング調査
13	2024 年(令和6年)10 月 25 日	ヒアリング調査をふまえた論点整理
14	2024 年(令和6年)11 月 22 日	関係者ヒアリング調査
15	2025 年(令和7年)1月 17 日	関係者ヒアリング調査
16	2025 年(令和7年)2月 17 日	ヒアリング調査をふまえた論点整理
17	2025 年(令和7年)3月 17 日	関係者ヒアリング調査
18	2025 年(令和7年)4月 25 日	関係者へのヒアリング事項の検討
19	2025 年(令和7年)5月 16 日	関係者ヒアリング調査
20	2025 年(令和7年)6月 27 日	関係者ヒアリング調査
21	2025 年(令和7年)7月 25 日	検証報告書たたき台の検討
22	2025 年(令和7年)8月 22 日	検証報告書たたき台の検討
23	2025 年(令和7年)10 月 10 日	検証報告書たたき台の検討
24	2025 年(令和7年)11 月 14 日	検証報告書たたき台の検討
25	2025 年(令和7年)11 月 28 日	検証報告書たたき台の検討
26	2025 年(令和7年)12 月 26 日	検証報告書たたき台の検討
27	2026 年(令和8年)1月 30 日	検証報告書たたき台の検討
28	2026 年(令和8年)2月 20 日	検証報告書たたき台の検討
29	2026 年(令和8年)3月 23 日	検証報告書たたき台の検討
30	2026 年(令和8年)4月 24 日	検証報告書たたき台の検討
31	2026 年(令和8年)5月 15 日	検証報告書たたき台の検討
32	2026 年(令和8年)6月 15 日	検証報告書(案)の検討
33	2026 年(令和8年)7月 10 日	検証報告書(案)の検討
34	2026 年(令和8年)8月 21 日	関係者ヒアリング調査
35	2026 年(令和8年)9月 28 日	検証報告書(案)の検討
36	2026 年(令和 8 年)10 月 23 日	答申

５．留意事項

本委員会の調査及びそれを通じた検証報告書（本報告書）については、以下の留意点があることを承知されたい。

・本件の事実・要因等の究明や認定等にあたっては、被害者であるＡ教頭が死亡していることから、本件の関係者へのヒアリング調査や関係文書等の分析に依拠せざるを得ないため、一定の限界があること。

・本委員会による関係者へのヒアリング調査は、本件の発生から４年を経過した後に行われたものであり、関係者の記憶の減衰等もあることが考えられ、一定の限界があること。このことをふまえ、本件発生後の比較的早い段階で実施された市教委による調査記録文書等と比較しながら、事実・要因等の認定を行ったこと。

・本委員会の調査は、個々の教職員の法的責任を追及するものではないこと。

Ⅱ　本件に係る事実

１．当該学校に係る事実－本件発生時の状況と法的責務等

（１）本件発生年度における当該学校の状況

①当該学校

当該学校は、平塚市が平塚市立の学校の設置に関する条例（条例第 13 号）にもとづき、設置する公立学校である。

②A教頭について

A教頭は 1986 年度（昭和 61 年度）に、神奈川県教育委員会に採用され、平塚市立中学校の教諭に任用された。そして、当該学校には、2011 年度（平成 23 年度）より教諭として勤務し、2016 年度（平成 28 年度）より総括教諭、そして 2019 年度（平成 31 年度）より教頭として勤務していた。

本件は、A教頭にとって教職歴 34 年目、教頭職として最初の年度に発生した。

③B校長について

B校長は 1984 年度（昭和 59 年度）に、神奈川県教育委員会に採用され、平塚市立中学校の教諭に任用された。そして、当該学校には、2016 年度（平成 28 年度）より教頭として１年間勤務した後、2017 年度（平成 29 年度）より校長として勤務していた。

本件は、B校長にとって教職歴 36 年目、校長職として３年目の年度に発生した。

（２）本件に係る関係者の学校施設・設備に関する法的責務等

①B校長及びA教頭

B校長は、学校教育法第 37 条４項（中学校は同法第 49 条で準用）にもとづき、「校務をつかさどり、所属職員を監督する」権限及び法的責務を有している。これは校務掌理権とよばれ、一般的に、校長は、学校教育全体の全般業務の権限及びそれに係る責任を有しているものと解されている。具体的には、教育課程の編成・実施等の学校における教育活動、当該学校に所属する教職員に対する校務の分掌や監督、そして、学校施設・設備の管理等である。

一方で、A教頭は、学校教育法第 37 条７項（中学校は同法第 49 条で準用）にもとづき、校長を助け、「校務を整理」する権限及び責務を有していた。

同法をふまえ、市教委は、地方教育行政法第 15 条にもとづき、平塚市立小学校及び中学校の管理運営に関する規則（教委規則５号。以下、学校管理規則）を定めており、そこにおいて、校長は「校長は、調和のとれた学校運営が行われるよう、校務を分掌する組織を定め

る」こと（同規則第 12 条）等が定められている。そこで、当該学校の組織編制・校務分掌には、「管理部会」において「施設管理」が示されており、担当者として「A教頭・C校務作業員」が明記されている。

本件の発生場所たる屋上の点検に関わり、学校施設・設備については、同規則第 22 条において、以下の通り定められている。

□平塚市立小学校及び中学校の管理運営に関する規則
（施設等の管理）
第 22 条　校長は、学校の施設及び設備(備品を含む。以下同じ。)の管理を総括し、その整備保全に努めなければならない。
２　施設及び設備の管理の分担は、校長が定める。
３　前２項に定めるもののほか、施設及び設備の使用、保全等については、教育委員会が別に定める。

なお、学校施設・設備の安全点検については、児童・生徒の安全確保（学校安全）の観点からは、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）において、以下の通り、定められている。

□学校保健安全法
（学校安全計画の策定等）
第 27 条　学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

（学校環境の安全の確保）
第 28 条　校長は、当該学校の施設又は設備について、児童生徒等の安全の確保を図る上で支障となる事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善を図るために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。

□学校保健安全法施行規則
（安全点検）
第 29 条　法第二十七条の安全点検は、他の法令に基づくもののほか、毎学期一回以上、児童生徒等が通常使用する施設及び設備の異常の有無について系統的に行わなければならない。
２　学校においては、必要があるときは、臨時に、安全点検を行うものとする。

以上をふまえると、学校施設・設備に関する最終的な責任者はB校長であり、A教頭はそれを補助する立場、B校長から校務分掌として、分担された範囲内で責務を有していたもの

と考えられる。そして、当該学校の組織編制・校務分掌をふまえると、A教頭はC校務作業員とともに、施設管理の業務を担っていた。

②市教委

当該学校は、前記の通り、平塚市の設置する学校であり、平塚市は学校教育法第５条にもとづき設置者として、当該学校を管理し、それに係る経費を負担する権限と責任を有している（設置者管理主義）。他方、市教委は地方自治法第 180 条の８及び地方教育行政法第 21 条等にもとづき、当該学校を管理する権限と責務を有している。

そして、学校施設・設備については、地方教育行政法第 33 条において「その所管に属する学校その他の教育機関の施設、設備…（中略）…の管理運営の基本的事項について、必要な教育委員会規則を定める」ことが定められている。

これらをふまえ、市教委は前記の学校管理規則を定め、学校施設・設備の管理総括と保全整備について各学校の校長に委ねているところであるが、市教委事務局には、平塚市教育委員会事務局の組織に関する規則（教委規則２号）にもとづき、教育総務部とその中に教育施設課が設置されている。そして、この教育施設課の所掌事務として、「学校施設及び設備の維持管理に関すること」や「教育施設及び設備の整備及び整備計画の調整に関すること」等が定められている（同規則・別表）。

以上をふまえると、市教委には、当該学校の施設・設備について、校長の管理・総括、保全に係る権限を前提としつつ、その維持管理について一定の権限と責任を有しているものと考えられる。

（３）本件に係る関係者の服務管理・労働安全衛生管理に関する法的責務等

①教育法規上の服務管理について

A教頭及びB校長は、市町村立学校職員給与負担法にもとづく県費負担教職員である。このことから、地方教育行政法第 43 条１項にもとづき、市教委が両者に対する服務監督の権限と責任を有している。ただし、前記の学校教育法第 37 条４項にもとづき、市教委の服務監督権の委任のかたちで、B校長が、当該学校の所属職員であるA教頭に対する実質的な服務監督を担っていたものと解される。

他方、A教頭には、地方教育行政法第 43 条２項にもとづき、その職務遂行にあたっての法令等を遵守することと、市教委と職務上の上司であるB校長の職務上の命令に忠実に従うことが法令上、責務として課されていた。

②労働安全衛生管理について

ア　当該学校に係る労働安全衛生管理

一般社会においては、労働基準法や労働安全衛生法（以下、安衛法）等にもとづき、労働者の「安全と健康を確保」し、「快適な職場環境を形成」することが法的責務として求めら

れている。特に、安衛法では、「事業者」には、同法で定める「労働災害の防止のための最低基準を守る」こと、それにより「職場における労働者の安全と健康を確保」すること等を求めている（同法第３条１項）。

事業者とは労働安全衛生法第２条第３号において「事業を行う者で、労働者を使用するものをいう」と定義づけられているが、市教委及び学校は事業者が行う事業であり、市教委を統括管理する教育長及び学校の総責任者である校長は、各々の業務において、同法を遵守して労働安全衛生を確保することに責務を負うものであり、同事業場に所属する職員は同法に違反した場合は同法 122 条により「行為者」として責任を問われる。

安衛法においては、業種によって、「安全衛生管理体制（安全プラス衛生）」を構築すべき事業場と「衛生管理体制（衛生のみ）」を構築すべき事業場に分けている。

具体的に、「衛生管理体制」については、従業員 50 人以上の事業場では、「衛生管理者」と「産業医」の選任、「衛生委員会の開催」が求められ、従業員 10 人から 50 人未満の事業場では「衛生推進者」の選任が必要である。

他方、「安全衛生管理体制」については、従業員 50 人以上の事業場では、「安全管理者」「衛生管理者」「産業医」の選任、「安全衛生委員会の開催」が求められている。また、従業員 10 人から 50 人未満の事業場では、「安全衛生推進者」が必要となっている。

事業場の適用単位の考え方は、「労働基準法における考え方と同一である。一の事業場であるか否かは主に場所的概念によって決定すべきものである」（昭和 48 年３月２日・厚発第 100 号）とされているため、当該学校を含めて公立学校を設置・管理する市教委には、管理者として、各学校（全て従業員 50 人未満の事業場）に衛生管理体制を構築することが求められている。

市教委は「平塚市立学校教職員安全衛生管理規程」を作成し、その第９条において、各学校に衛生推進者を配置することを規定し、それを実行し、安衛法の要求事項を充足させている。

一方で、同安全衛生管理規程では、市教委の学校教育部長を統括管理者とした、「教職員の危険又は健康障害を防止するための措置」等を各学校を横断的に実施するための安全衛生管理体制の構築を規定し、実行しているが、これは安衛法の要求事項以上の措置である。この点については評価できるが、同安全衛生管理体制には不十分な点があった。

さらに、安衛法では、第 59 条及び第 60 条の２において、事業者は、労働者への安全衛生教育の実施を義務づけている。そこで、市教委においては、学校業務について、「教育総務課」が校務作業員に対し同教育を行い、「教職員課」が教職員に対し同教育を行っているものの、不十分な点があった。すなわち、本件が発生した当該学校においては、Ａ教頭は施設管理について校務分掌上の責任者であり、Ｃ校務作業員を指揮し、施設の保全に努めなければならない責務を負っていた。ところが、Ａ教頭は教員としてはベテランであるが、施設管理の業務については、同中学校において初めて行うものであった。この点について、労働安

全衛生規則第 35 条第 1 項においては「事業者は、労働者を雇い入れ、又は労働者の作業内容を変更したときは、当該労働者に対し、遅滞なく、当該労働者が従事する業務に関する安全又は衛生のため必要な事項について、教育を行なわなければならない。」と規定されている（根拠規定の条文は下記）。つまり、市教委（特に教職員課）は、A教頭に対して、施設の保全等を含めて、必要とされる同教育を実施する必要があったが、少なくとも本件発生前までに、必要とされる安全衛生教育を十分に行っていなかった。

■労働安全衛生規則（厚労省令）
（雇入れ時等の教育）
第 35 条　事業者は、労働者を雇い入れ、又は労働者の作業内容を変更したときは、当該労働者に対し、遅滞なく、次の事項のうち当該労働者が従事する業務に関する安全又は衛生のため必要な事項について、教育を行なわなければならない。
一　機械等、原材料等の危険性又は有害性及びこれらの取扱い方法に関すること。
二　安全装置、有害物抑制装置又は保護具の性能及びこれらの取扱い方法に関すること。
三　作業手順に関すること。
四　作業開始時の点検に関すること。
五　当該業務に関して発生するおそれのある疾病の原因及び予防に関すること。
六　整理、整頓及び清潔の保持に関すること。
七　事故時等における応急措置及び退避に関すること。
八　前各号に掲げるもののほか、当該業務に関する安全又は衛生のために必要な事項
2　（略）

（注）同条文は、2024 年（令和６年）４月１日に改正されている。改正内容は上記の「一」から「四」の教育の範囲に関するものであるが、教頭の業務の多くは「八」に関するものであり、法改正の影響は少ない。

イ　「高所作業」に係る法的責務

本件は、後記の通り、A教頭が当該学校の校舎屋上のフェンス外より点検作業中に転落した事故であり（詳細は後記を参照）、高所作業中の労働災害である。高所作業における労働災害を防止するために、安衛法における労働災害の防止に向けた基本的な責務や安全管理体制の整備の他に、労働安全衛生規則（厚労省令）において、次のように法的責務が定められている。

□労働安全衛生規則（厚労省令）

（作業床の設置等）

第 518 条　事業者は、高さが２メートル以上の箇所（作業床の端、開口部等を除く。）で作業を行なう場合において墜落により労働者に危険を及ぼすおそれのあるときは、足場を組み立てる等の方法により作業床を設けなければならない。

２　事業者は、前項の規定により作業床を設けることが困難なときは、防網を張り、労働者に要求性能墜落制止用器具を使用させる等墜落による労働者の危険を防止するための措置を講じなければならない。

第 519 条　事業者は、高さが２メートル以上の作業床の端、開口部等で墜落により労働者に危険を及ぼすおそれのある箇所には、囲い、手すり、覆い等（以下この条において「囲い等」という。）を設けなければならない。

２　事業者は、前項の規定により、囲い等を設けることが著しく困難なとき又は作業の必要上臨時に囲い等を取りはずすときは、防網を張り、労働者に要求性能墜落制止用器具を使用させる等墜落による労働者の危険を防止するための措置を講じなければならない。

第 520 条　労働者は、第 518 条第２項及び前条第２項の場合において、要求性能墜落制止用器具等の使用を命じられたときは、これを使用しなければならない。

以上から、市教委ないし所属職員を監督する校長、校長を補佐し、校務を整理する立場にある教頭等が、当該学校の校舎屋上のフェンス外における作業（高所作業）を教職員に求めるにあたっては、要求性能墜落制止用器具を使用させる等の措置が求められていた。

（４）本件の発生場所について

本件は、当該学校にある３棟の校舎のうちの１棟である３階建て校舎の屋上（以下、当該屋上）において、A教頭が、その屋上に設置されているフェンスの外側において、何らかの点検作業中に発生したものである（点検作業に至る経緯、点検作業の箇所や内容等については後記の通り）。

当該屋上は、四方がフェンスで囲まれており、フェンスの１箇所には、フェンスの外側への出入りが可能な扉（出入口）があり、南京錠で施錠されていた。また、フェンスの外側には、エアコン（空調機）の室外機が設置されていた他に、排水管や排水口溝等があった。

【写真１】【写真２】【写真３】

【写真１】当該屋上のフェンスの内側（市教委提供）

非公開

【写真２】当該屋上のフェンスの内側・出入口（市教委提供）
※「フェンスの外に出ないこと」（看板）は本件発生後に掲示

非公開

【写真３】当該屋上のフェンスの外側・Ａ教頭が作業した場所付近（市教委提供）

非公開

以上から、Ａ教頭が、当該学校の屋上のフェンス外で行っていた何らかの点検作業は、前記の労働安全衛生規則において、要求性能墜落制止用器具の使用等の墜落防止措置が法的に求められる「高所作業」だった。

（５）本件の関連事項について－Ｃ校務作業員による同種作業の実施

Ａ教頭の部下であるＣ校務作業員は、本件災害発生場所である当該学校の屋上のフェンス外で、年間２回程度作業を行っているが、本件と同様の環境下での作業であり、本件同様の災害が発生する可能性があった。

フェンス外に出る扉の南京錠は、Ａ教頭とＣ校務作業員が管理していて、フェンスの外の危険作業場所に自由に往来することが可能であり、そのような状況であったことをＢ校長は認識していた。

Ｃ校務作業員は排水口の清掃のため災害が発生した校舎の屋上のフェンスの外に出たが、平塚市内の別の公立小学校でも同様の作業を行っていたと述べている。

このようなＣ校務作業員が校舎の屋上に立ち入り、排水口の清掃を行っていたこと等は、労働安全衛生法違反の危険作業であり、事業者である市教委の責任が問われて然るべきである。この点につき、その後の労働安全衛生委員会小委員会の中では、平塚市立学校では、校舎屋上にフェンスがない校舎も多く、そのような校舎については、屋上への立入禁止とされている旨が言及されている。

（６）他の作業における高所作業について

本件を受け、災害発生後の 2019 年（令和元年）10 月 10 日から、2020 年（令和２年）１月９日までの期間に４回開催された「平塚市立学校教職員安全衛生委員会小委員会」では委員である校長から現場の状況として、以下の発言があった。

「屋上フェンス外側の水道管が曲がってしまい、去年見に行った。貯水槽の蓋も見に行ったことがある。」

「屋上以外の高所の作業としては、蛍光灯の付け替え、屋根の上のボール、剪定、エアコンフィルター、窓から身を乗り出して外の時計の修正がある」

「構造上、３階の窓のすぐ外が２階の屋根。筆箱やいろいろなものが落ちて取りに出ることがままある」

また、委員会での複数の証言者が「学校における窓の外の庇について、その庇の上に生徒のペンや筆箱等が落ちた時に、職員が庇上に降り、落下物を回収するといった墜落の危険がある作業を目撃したことがある」と述べている。

以上のことから、平塚市立学校においては、墜落災害の危険性のある業務を行うことへのハードルが低く、労働安全衛生法違反の行為が常態化していたものと認められる。

（７）本件の関連事案について－本件発生前年度における「高所作業」

本件とは直接に関係ないものの、関連事案として、当該学校においては、本件発生の前年度に「高所作業」として指摘できる行為が行われていた。

①市教委による高架水槽の蓋の点検依頼

平塚市では、2017 年度（平成 29 年度）に、当該学校とは別の市立中学校で、原因不明であるものの、台風の影響によるものと推定される、高架水槽の蓋の亡失事案があった。これを受け、市教委は、台風の接近・到来の前後において、市立学校園長に対して、高架水槽の蓋の点検を依頼する通知を発出していた。

そして、2018 年度（平成 30 年度）、台風 24 号の接近に伴い、同年９月 28 日に別件の修繕確認で教育施設課職員が当該学校へ行った際に、台風の接近に伴い高架水槽の点検について、Ｃ校務作業員に依頼した。加えて、市教委は、台風 24 号の到来翌日 10 月１日に、市立学校園長に対して、「台風 24 号による施設等の被害確認について（依頼）」をメールで通知し、この中で「高架水槽（特に水槽の蓋が外れていないか）」を含む被害の確認を依頼している。

②当該学校における高架水槽の蓋の亡失

台風 24 号到来から４日後の同年 10 月５日、当該学校において、別件の修繕と確認を行っていた業者が、「高架水槽」の蓋が亡失していることを発見した。この案件を受け、同行

していた市教委の教育施設課職員が教育施設課に報告し、市教委は同日に市立学校園長に対して、「高架水槽（特に水槽上部の蓋）」を含む被害確認と対応を依頼した。なお、この案件の発覚後、当該学校では、飲料水の汚染が懸念されたため、安全が確認されるまで、生徒・教職員が校舎内で利用する水道の給水が停止されることになった。

③高架水槽の点検作業（高所作業）の実施

高架水槽は、当該学校にある３棟の校舎のうちの１棟である３階建て校舎の屋上に設置されていた。【写真４】

【写真４】校舎屋上に設置されている高架水槽（市教委提供）

非公開

このように高架水槽が危険な場所に設置されていたことから、前記 10 月５日の市教委の通知を受け、B校長は、当時、A教頭の前教頭に点検を相談したところ、これに対して、前教頭は危険な場所であり、点検できない旨を伝えた。そこで、B校長が「蓋に触って」点検を行った。なお、結果的には、B校長は少なくとも３回、高架水槽の蓋の点検を実施した。この「蓋に触って」の点検以外の２回は目視等で点検した。また、B校長による点検以外に、少なくとも１回は、C校務作業員が梯子に上らずに、自撮り棒を使用してスマホによる撮影により点検したという。

このような中で、B校長は、教育指導担当部長に電話し（校長によれば 10 月５日）、危険な場所であるため点検作業が困難であり、当該学校については教育施設課に点検できない

か等と相談した。B校長によれば、この相談に対して、同部長は担当部署の教育施設課と相談の上、まずは学校で点検してほしいと回答したという。以上について、同部長は、少なくともB校長からの電話の中では、危険な場所だからという話はなかったと記憶している。

そして、B校長によれば、10 月中旬に同部長が当該学校を訪問した際に、危険な点検をC校務作業員や前教頭に命じられないので、あらためて教育施設課による点検や、次年度以降の業者による点検とそれに伴う予算措置等をお願いしたという。これに関して、同部長は、当該学校への訪問時に、立ち話ではあったかもしれないと曖昧ながら記憶している。このような要望は、本来であれば、文書等により所定の手続きを経て、市教委に申請すべきものと考えられるが、本委員会の調査では、以上に関する要望や手続き等を確認できる資料等は確認できなかった。

以上の通り、本件に関連する案件として、当該学校では、前年度にも高所作業が行われていた。そして、これは前記の労働安全衛生規則第 519 条違反と捉えられかねない危険作業だったと考えられる。

２．本件発生に至るまでの事実

（１）前提事実

①台風到来の状況

本件の契機となった「令和元年台風第 15 号」（2019 年）は、神奈川県において同年９月８日から９日にかけて強風・大雨により、各地で人的被害や建物被害等を発生させた。

横浜地方気象台は、９月６日 14 時から県庁等において台風説明会を実施する等、台風の到来日の数日前より、台風による被害が警戒される状況であった。

実際に平塚市では、９月８日４時 11 分の時点で強風注意報等の発令、同日 17 時２分の時点で大雨警報・暴風警報・波浪警報の発令、同日 20 時 42 分の時点で洪水警報の発令がなされた。同警報は、９月８日の夜間から９月９日未明の間も継続し、大雨警報・暴風警報が大雨注意報・強風注意報に引き下げられたのは、９月９日８時 16 分である（洪水警報は同時点で解除されている。）。その後、大雨注意報は同日 10 時 24 分の時点で解除、強風注意報を含む全ての注意報が解除されたのは同日 18 時 10 分のことである。

②当該学校における台風到来時の対応方法

当該学校の教職員間における台風到来時の対応方法に関する会議は、９月６日に全教職員集合の上行われている。当該会議においては、具体的な設備の点検方法についての言及はなく、同日の時点では未確定であった臨時休校の有無、登校時間の繰り下げ等に関する連絡方法についての確認がなされるのみであった。その他、９月６日時点で台風の到来に備えて教職員らが行う措置（教室に設置されている什器、カーテン等の整理等）については、各教職員が自らの判断で行っていた。

なお、平塚市内学校の９月９日の登校時間は、９月８日 12 時 41 分に平塚市の中学校長会から当該学校のＢ校長に対して通常の登校時間よりも１時間遅らせる旨の連絡があり、その後、当該学校の教職員及び生徒・保護者に対して連絡共有された。

管理職にあたるＢ校長・Ａ教頭に加えて教務主任間における台風に関する打ち合わせは、後記の通り、９月６日のＢ校長・Ａ教頭間のやりとり、９月８日のＢ校長・Ａ教頭・教務主任間のやりとりの合計２回がなされたのみである。

③教育委員会から市内学校に対する点検指示の方法

台風被害の確認に関する教育委員会から市内学校に対しての点検指示は、教育施設課長名義での通知書ないし依頼書（以下、点検指示通知書）が各学校に送付される形が取られていた。点検指示通知書の形式は、教育施設課長名義での書面であり、事務担当が教育施設課であることが明示されていること以外は、指示の具体的内容等に共通性はみられるものでなかった。

また、点検指示通知書が送付されるタイミングについても共通性はなく、本件の前年度である平成 30 年台風第 25 号（2018 年）の接近時には、台風接近の前日に点検指示通知書が送付されている一方で、本件に係る台風第 15 号と、この前月の令和元年台風第 10 号（2019 年）の接近時には、台風接近の翌日に点検指示通知書が送付されている。

（２）９月６日（金）における台風到来に関する当該学校の動向について

①Ｂ校長・Ａ教頭間においてなされた台風対応に関するやりとり

ア　当該やりとりの重要性と事実認定の方法

Ｂ校長とＡ教頭との間で、当該学校の職員室において、９月６日 21 時 25 分頃から約 40 分間にわたってやりとりがなされた。

同やりとりは、予定されたＢ校長とＡ教頭との間の会議ではないものの、上記の通り、台風到来のおそれが顕在化してから９月９日までに、Ｂ校長とＡ教頭との間でなされたやりとりが当該やりとりと９月８日に行われた教務主任を含めた三者でのやりとりのみに限られることからして、本件台風当日のＡ教頭の行動及び判断に影響を及ぼしうる重要なやりとりであるといえる。

もっとも、同やりとりにおけるＢ校長とＡ教頭との間でなされた詳細な会話内容については、やりとりの当時職員室には、Ｂ校長とＡ教頭しか在室しておらず、第三者が二者の会話内容を聞いていないことから会話内容に関する陳述を行う者がＢ校長に限られること、本件の発生から本委員会によるＢ校長に対する聴取までの間に４年以上が経過しており、一般的に記憶の減退が生じることから、本件調査における事実認定は、事故後の関係機関による各当事者に対する聴取内容等と本委員会による聴取に対する回答等の両面からみて矛盾の見られない限度で行うものである。

イ　本委員会による聴取に対するＢ校長の陳述内容と当該内容の検討

本委員会による聴取に対し、当時のＡ教頭との会話内容についてＢ校長が陳述する内容につき、他の調査資料との整合性等をふまえて検討する。

まず、当該やりとりは、Ｂ校長がたまたま夜間の職員室を訪れた際に偶然遅くまで勤務するＡ教頭と会ったために行われたものであり、元々予定された職務上の打ち合わせをする意向はなかったとのことである。当該やりとりが、21 時 25 分という夜間に行われており、正式な打ち合わせをそのような夜間に行う必要性はないため、偶然に台風についての話題となったというＢ校長の説明は合理的なものといえる。一方で、前記の通り、Ｂ校長とＡ教頭が台風に関して行った会話は、当該やりとりと９月８日に教務主任同席の上で行われたやりとりの２回に限られるところ、当該９月６日のＢ校長とのやりとりが、本件当日のＡ教頭の行動及び判断に影響を与えうるものであると位置づけるべきである。

B校長は、当該やりとりにおける具体的な会話内容として、B校長から屋上に新規設置されたエアコンの室外機の点検が教育委員会からなされる点検指示通知書に含まれる可能性について言及したこと、それに対し、A教頭が「あれって、フェンスの外ですよ。落ちたら死にますよ。」、「それって職務ですか。」と発言した旨を陳述する。また、A教頭は、室外機の点検方法について他の棟から確認する方法、屋上出口のガラス戸の内側から確認する方法、フェンスの内側から確認する方法というフェンス外に出ない点検方法を具申していた。このようなA教頭の具申に対して、B校長は、他の棟からの確認では距離があるため十分に確認できず、フェンスの内側からの確認についても室外機への落葉等の絡まりを十分に確認できない可能性がある旨を述べるなど、A教頭が提案した点検方法には確認方法として限界があるとの認識を示した。また、B校長は、「それって職務ですか」とのA教頭の問いに対して、異常の有無を確認すること自体は施設管理を担当する教頭の職務の範囲に含まれるとの認識を示した一方、フェンス外に出る危険な方法による点検までを職務として求めたものではない旨を陳述している。

かかるB校長とA教頭の発言内容については、本委員会による複数回の聴取において一貫してB校長が説明し、また、事故後作成され、神奈川県教育委員会中教育事務所（以下、県教委中事務所）に提示された事故報告書案に記載されるB校長の説明内容にも矛盾するものではないため、事実と認定することが可能である。かかる会話内容からすれば、B校長の発言が契機となり、B校長とA教頭の二者間においてエアコン室外機の点検が懸念事項として挙がったこと、A教頭が屋上フェンス外に出ての点検に難色を示していたことが認められる。

ただし、B校長は、会話内において、フェンス外に出ることの危険性自体を否定していたわけではなく、A教頭が点検に行く必要がないこと、教育委員会からの点検指示通知書を待ってから点検の要否等を考えるので良い旨を述べたと陳述する。特に、B校長が、A教頭が点検に行く必要はないことについて、「命じられても行っちゃ駄目」「（A教頭は）絶対やっちゃ駄目」等と伝えたことは、本委員会における聴取時においても主張しているところである。

この点について、たしかに事故報告書の中においても、B校長は、フェンス外に出ることの危険性を述べるA教頭の意見をふまえ、点検指示通知書を待ってから協議することを提案したとの内容が記載されており、その範囲において調査結果に矛盾はなく、実際にそのようなやりとりが行われたものと十分に考えられる。なお、点検指示通知書を待ってから協議することとしたとの点については、事故直後に遺族宅にて録音されたB校長の発言内において、「そうだ、そうだ、死、死ぬような危険をおかしてまでやることはないから、施設課がなんか言って来たら、や、やりましょうね。」、「そん時はやればいいよ。」、「そうしよう、そうしよう、もうそれでいいよ」と記録されており、かかる発言からは点検指示通知書によって指示された場合には必ず点検をやらなくてはならないという意味合いの表現と捉えら

れる可能性があるものの、当該発言は、事故直後の遺族宅という精神的に不安定になりうる状況下でＢ校長一人でいる際になされたことも留意すれば、その表現の端部を捉えて事実認定に使用するには慎重であるべきだと考える。そこで、事実認定においては、当該録音データ内におけるＢ校長の表現方法に囚われることは相当ではなく、他の調査資料の内容や本委員会による聴取内容と整合する範囲において慎重に行うべきであるところ、上記の通り、Ｂ校長とＡ教頭との間においては点検指示通知書を待って協議することとの会話がなされたとの認定に留めるべきである。

しかしながら、本委員会による聴取に対し、Ｂ校長として、Ａ教頭自らが点検に行く必要がないこと（校長の主張では点検禁止の指示ないしは職務命令）について、繰り返し述べたとする点については、本件発生時、Ａ教頭が点検指示通知を待つことなく、自らフェンス外で点検を行った行動とは整合せず、Ｂ校長の発言を裏付ける客観的資料も確認できないことから、直ちに事実と認定するには不自然さが残るものといわざるを得ない。加えて、Ｂ校長によれば、Ａ教頭が点検を行い、万が一、事故があった場合には当該学校、Ａ教頭自身とその家族にとって取り返しがつかない、Ｂ校長自身が責任を取り切れない旨を、点検に行くことの禁止指示として、Ａ教頭に伝えたと主張しているが、これについても同様である。

さらに、Ｂ校長は、会話の中で、点検に行くことになれば自分（Ｂ校長）が行くと発言したと陳述し、同様の発言は、事故報告書や事故直後に遺族に対して行った説明の中でも言及していることとも矛盾しないところ、かかる発言は事実であると認定できる。同発言は、一面としてはＡ教頭の代わりに自らが点検に行く意向を示したものであると理解できる一方で、点検指示通知書にて室外機の点検指示がなされた場合においては、当該学校としてその指示に従わざるを得ない状況となることを完全に否定していないものと理解することもできる発言である。また、Ｂ校長は、点検指示があった場合には、自身が市教委に掛け合い、そこまですれば市教委も点検を強要しないだろうという考えも、Ａ教頭と共有したとも主張する。ただし、いずれにしても、後記の通り、Ａ教頭のその後の態度には台風対応について不満、不明点が残っていることと一致するようなものが見受けられるところ、Ａ教頭としては、結局のところ、当該学校が市教委からの点検指示があれば従わざるを得ない可能性があるとの理解を行ったものと考えられ、その点についてＢ校長とＡ教頭の間に９月６日のやりとりにおいて齟齬が生じた可能性がある。

②小括

結論として、当該やりとりの中で、Ｂ校長からＡ教頭に対してフェンス外における室外機の点検を行うよう明確に指示した事実はないものの、会話の中で両者間において同室外機の点検方法が懸念事項として挙がり、市教委からの点検指示通知書の内容や、Ｂ校長による市教委への掛け合いの結果如何によっては、フェンス外における点検が必要となる可能性があると示唆された状況であったと認められる。また、９月９日にＡ教頭が実際に点検を行

ったという結果からみれば、少なくともＡ教頭に対し、Ａ教頭が点検を行う必要がないとのＢ校長の考え（点検禁止の指示ないしは職務命令）が明確に伝わっていなかったとみるのが自然である。

（３）９月８日（日）における台風到来に係る当該学校の動向について

①Ｂ校長・Ａ教頭・教務主任の間においてなされた台風対応に関するやりとり

９月８日に職員室においてＢ校長・Ａ教頭、教務主任が揃っている場において、９月９日当日の役割分担についてやりとりがなされている。ただし、教務主任は、ＰＴＡの仕事を行うために出勤していたものであり、事前に当該やりとりを行うことを知らされていたものではない。

具体的なやりとりの内容としては、三者において９月９日の通学時間前に行う通学路の見回りの分担を行ったものである。教務主任は、本委員会による聴取に対して、校内設備の点検方法等についての話はなかったと述べており、Ｂ校長においても矛盾しない陳述を行っている。

したがって、同日のやりとりにおいては、９月６日にＢ校長とＡ教頭の間でなされた屋上の室外機の点検方法について少なくとも教務主任を交えた協議は行われておらず、９月９日のＡ教頭の行動及び判断に直接影響を及ぼすものではなかったものと推定できる。

ただし、教務主任は、Ｂ校長とＡ教頭が話し合いの中で「重たい雰囲気」、具体的にはＡ教頭がＢ校長との会話において何もしゃべらなくなる場面があったと記憶していると述べる。Ｂ校長も当時のＡ教頭の態度について、自らの問いかけに対して反応せず、話が終わるとすぐに荷物をまとめて帰ってしまったと記憶していると述べる。Ｂ校長と教務主任の両者のＡ教頭の態度に関する記憶は概ね一致しており、Ａ教頭が台風対応について、何らかの不満や不明点を抱えており、それが態度に現れていたものと推察しうる。

②小括

上記の通り、Ｂ校長・Ａ教頭、教務主任の三者で行われた９月８日のやりとりの会話内容が９月９日のＡ教頭の行動及び判断に直接影響を及ぼすものではなかったものと推定できるものの、同日のＡ教頭の態度から推察するに、少なくともＡ教頭の考えの中で台風対策について不満等を抱えていた可能性が認められる。同不満等が、明確に屋上室外機の点検方法に関する不満等であると断定することはできないものの、９月６日のＢ校長とのやりとりの中で生じた認識の行き違いが原因である可能性は否定できない。

（４）９月９日（月）本件発生当日における当該学校の動向について

①Ａ教頭の動向・事故の発生

同日７時 15 分頃、Ａ教頭は当該校舎の屋上のフェンスの外回りを点検していた。同時点において、教育委員会からの点検指示通知書はまだ送付されておらず、Ａ教頭は点検指示通知書の内容を確認することなく、屋上フェンスの外側の点検を実施していたものである。

７時 18 分頃、当該校舎に隣接する校舎の屋上にいたＣ校務作業員がＡ教頭の叫び声と「ズドン」という音を聞き、地上に屋上から落下したＡ教頭を確認し、本件事故が発覚した。

②Ｃ校務作業員の動向

上記の通り、Ｃ校務作業員は当該校舎に隣接する校舎の屋上を点検していたものの、校舎の点検に関する指示をＢ校長やＡ教頭から受けていたわけではなく、自らの判断で点検を実施していた。Ｃ校務作業員は、校舎の屋上の点検を実施するにあたり、高架水槽に上る危険作業であることから、同点検を行うことをＡ教頭に伝えた上で作業を行うつもりであり、職員室を尋ねたものの、Ａ教頭は不在であったことから他の教職員にその旨を伝達し、校舎の屋上に向かった。

したがって、同日においてＣ校務作業員とＡ教頭は点検に関する会話を行っておらず、それぞれ個別に点検を実施していたものである。

③Ｂ校長の動向及び事故に対する対応

Ｂ校長は、自らが担当地区の見回りをしながら出勤し、７時 40 分頃に学校に到着した。その時点では、本件がすでに発生し、Ａ教頭が救急搬送される直前であった。

その後、Ｂ校長は警察の現場検証での立ち会い、当日の学校運営に係る教職員との協議、全校集会における生徒への説明後の一斉下校等を経て、11 時 35 分頃にＡ教頭が搬送された病院に向かった。そして、12 時 20 分頃にＡ教頭の遺族と面会した。Ｂ校長によれば、遺族（特にＡ教頭の配偶者）に対して言葉をかけたというが、遺族は本件事故に直面したばかりで、極限的な精神状況から、病院における記憶は残っていない。

④小括

前記（２）の通り、Ｂ校長によれば、９月６日時点のＡ教頭とのやりとりにおいて、市教委からの点検指示通知書を待ち、Ｂ校長による市教委との掛け合いを経て、それでも点検を求めてくるようであればＢ校長自身が点検を行うこと、Ａ教頭は点検しないこと（点検禁止の指示ないしは職務命令）を共有したというが、実際のＡ教頭の行動をふまえれば、あらためて、Ｂ校長・Ａ教頭間における認識の行き違いがあり、Ｂ校長のＡ教頭に対する意思伝達が不十分であったものと考えられる。

なお、B校長は、A教頭に点検してはならないことを伝えたことについて、職務命令として捉えている旨を主張するが、このように認識の行き違い、意思伝達が不十分であった可能性をふまえれば、A教頭に対し、フェンス外点検を禁止する職務命令が明確に発せられ、その内容がA教頭に明確に伝達されたと認定することはできない。

３．本件発生後の対応に係る事実

以下では、本件発生後の対応として、特にA教頭の遺族に対するB校長及び市教委の対応に係る事実について概観する。

（１）９月 10 日における対応

①B校長の対応

ア　遺族宅訪問の目的

B校長は遺族宅を一人で訪問した。訪問の目的は、本件発生以降の当該学校における対応（臨時全校集会でA教頭が亡くなったことを生徒に伝えたこと等）や、今後の対応予定（翌 11 日に本件事故を受けた臨時校長会が開催予定であること等）について伝えることの他に、保護者宛訃報文書の表記内容について遺族の内諾を得ることであった。

なお、この際の遺族の様子として、B校長によれば、自身を迎え入れてくれたものの、遺族（特にA教頭の配偶者）は茫然としていた様子で、やり場のない思いが感じられたと記憶している。

イ　B校長から遺族に伝えたことの概要

この際に、B校長が遺族に伝えた内容は、B校長の陳述によれば以下の通りである。

（ア）「どうしてこうなってしまったのか」「命の危険を冒してまでフェンスの外に出て、どうして点検をしたのか自分でもわからない」「行ってはいけない、命を懸けていくことはないと自分はA教頭に言っていた」。

（イ） A教頭は「フェンス外の点検については、落下したら死ぬ危険な作業である」とB校長に言っていた。

（ウ） 市教委が点検の実施をどうしても求めるのなら「その時は、じゃあ、いいよ、いいよ。俺が行くからいいよ」とA教頭に言ったことを、A教頭と話した際の手振りを交えて伝えた。

以上の９月 10 日におけるB校長の訪問時の言動に対して、遺族は異なるように記憶しているとともに、以下のように受け止めている。

> **＜遺族の受け止め＞**
>
> （ア） 事故に至った経緯の説明が、B校長から突然始まり、その内容も衝撃的で大きなショックを受けた。それは、９月６日（本件事故の３日前の夜）に、B校長がA教頭との間で「エアコン室外機のあたりの作業ないしは点検」（フ

ェンス外の点検）の話になり、A教頭から「そこから落ちたら死にますよ。それって業務ですか」という発言があったことや、B校長が「いいよ、いいよ、それなら俺が行くからいいよ」等と応じた内容だったため。また、「いいよ、いいよ、…」との発言時のB校長の手を振り払うような、足蹴にするような仕草が極めて不快に感じるとともに、怒りを覚えた。なお、市教委の点検指示通知を待ってから協議するとの発言は9月10日にはなかった。

（イ） 横たわっているA教頭の傍らで当該学校と電話で保護者宛訃報文書内容のやりとりをB校長が行っていて、遺族の心情への配慮を全く感じ取れなかった。また、給与の振込の話についても同様に感じた。

（ウ） B校長から謝罪や弔意を表す言葉はなかった。

（エ） 遺族は、B校長の言動から「責任ある立場として適切に対応できる人ではない」との印象を受けた。

（オ） C校務作業員が高架水槽の点検をしていたこと自体が危険だと指摘したところ、B校長自身も前年度、高架水槽の点検をしたことを話した。このような出来事から、当該学校において法的課題や安全対策に課題があることを認識した。

（カ） 遺族は、心の整理がついていない中で、B校長から葬儀について一方的かつ執ように家族葬を勧めてきたり、当該学校が定期試験期間中のため、大人数の教職員の葬儀の手伝いは難しい等と言われたりしたことについて、心情を全く理解されていないと感じ、怒りを覚えた。

②市教委の対応

前記のB校長の遺族宅の訪問について、市教委は事前及び事後にB校長と以下のようなやりとりを含めた対応を行った。

ア　B校長との遺族宅訪問に係る打ち合わせ

B校長と「訪問の目的」「外部からの問い合わせの場合の対応」等を確認する打ち合わせをした。

イ　B校長の遺族宅訪問への同行

B校長の訪問に職員が同行する対応はしなかった。

ウ　B校長からの報告

B校長の遺族宅訪問後、B校長から自身が遺族に伝えた報告内容と合わせて、主に遺族からの要望や指摘等について以下の報告を受けた。

（ア） 遺族より公開する訃報の記載内容の承諾を得た。

（イ） 遺族より今後業務改善（安全対策等）がなされるのかと問われた。

（ウ） 遺族より「A教頭やC校務作業員等の職員に、ヘルメットも安全ベルトもしない状態で高所作業をさせてもよいのか。そもそも教員の業務ではないのでは」「自分の職場なら指示した者が業務上過失致死になる」と指摘された。

（2）9月11日における対応

①B校長の対応

9月10日に引き続き、B校長は9月11日にも遺族宅を訪問した。この際にも、B校長は単独で訪問した。B校長によれば、この日の訪問の目的は、事故発生を回避できなかったことへの謝罪や、事務及び教職員課からの給与振り込みにかかる早期確認依頼事項の伝達、市内職員向け訃報連絡の発信時期と内容にかかる意向確認、今後の事務手続き等の必要事項の伝達、そして、教育長の弔問意向について確認することであった。

ア　遺族に伝えたこと・発言したこと

自分はA教頭に「屋上フェンス外室外機の点検はしてはいけない」とはっきり明言していた。

イ　遺族に伝えたことの概要

B校長は、本件に関わって「自分が制止しなかったことが全ての要因である」と伝えて、謝罪した。しかし、B校長によれば、A教頭の遺族より厳しく追及されたりして、昨日とは違った雰囲気になったという。

このような中で、B校長は、フェンス外の点検について、市教委からの点検指示通知を待ってから対応することをA教頭と話していたことを伝えた。このことについて、遺族は、本件事故に関わる重大な問題として捉え、B校長がそのような重要な事柄を昨日の訪問時に話さなかったことについて、強い不信感を抱いた。この他に、遺族は9月11日訪問時のB校長の言動に対して、次のように受け止めたという。

＜遺族の受け止め＞

（ア） B校長が入室してすぐに、自分が制止しなかった、やる必要のないことを制止することができなかったのが最大の要因である旨の発言をした。続けてその説明を始めたので、説明を遮り別の部屋に案内した。B校長と遺族のやりとりがしばらく続いていると、再び冒頭の事故要因の話を出してきた。さらに、前記の通り、市教委の点検指示通知を待ってから考える、対応するやりとりを行った旨の発言をした。これについて、B校長の説明は前日の説明と大きな食い違いがあり、特に、B校長が「エアコン室外機のあたりの作業ないしは点検」（フェンス外の点検）を持ち掛けたにもかかわらず、A教頭がすすんで点検し

ようとして、B校長がそれを制止しなかったかのように話がすり替わっており、遺族は強い不信感を抱いた。

（イ） 遺族とのやりとりの中で、B校長が唐突に退職金の話等を出してきた。「葬儀も終わっていない今の段階でその話はすべきことではない」と遺族がB校長をたしなめた。

（ウ） この日もB校長から遺族に謝罪や弔意を感じられる言葉や態度は一切感じられなかった。

（エ） 前日訪問時にも同席した親族が、B校長の説明内容や対応の様子にかなり違和感と不信感を覚え（管理職として常識的な対応ができない人と判断し）今後の対応のためにこの面会での会話を録音した。

（オ） B校長が遺族に説明した「事故以前にあった市教委による危険箇所への点検指示」や「事故３日前にあった事故のきっかけとなるA教頭とのやりとり」から市教委と当該学校による安全管理意識や対策に課題があることを遺族は把握していた。

（カ） 遺族はB校長が「エアコン室外機のあたりの作業ないしは点検」（フェンス外の点検）を持ち掛けて、事故の要因を作ったと認識した。

②市教委の対応

前記のB校長の訪問に際して、市教委は、この日もB校長の訪問に職員が同行することはなかった。

B校長の訪問後の同日、B校長から市教委への遺族訪問の結果報告を受けて、教育長と学校教育部長及び教育指導担当部長が遺族宅を弔問した。遺族から「安全管理に責任感がなさすぎる」「第三者による原因究明実施を」「なぜこのようなことになったか知りたい」等と指摘や要望を受けた。

また、この時点では、教育長（市教委）は前記＜遺族の受け止め＞の（オ）・（カ）にある遺族の捉えについて把握できていなかった。

（３）前記以降の対応

①B校長の対応

B校長は 2019 年（令和元年）９月 13 日にA教頭の通夜、翌 14 日に告別式に参列した。

そして、同月 24 日には、A教頭の遺族から市教委に対して「今後は相談の窓口を校長でなく市教委にしてほしい」との要望が出され、この日を最後にB校長は遺族には対応しないことになった。

②市教委の対応

B校長の遺族訪問以降における市教委の対応は、以下の通りである。

2019年（令和元年）

9月　13日　教育長と学校教育部長、教育指導担当部長が通夜に参列した。
安全点検留意事項について全校に通知した。
本件発生時にいた当該学校の教職員への聞き取りを実施した。

14日　教育長と前記２名の部長が告別式に参列した。

17日　市教委が本件発生時にいた現場教職員への聞き取りを実施した。

18日　市教委が本件発生時にいた現場教職員への聞き取りを実施した。

24日　教育長と教育指導担当部長と教職員課長が遺族と面会して「事故当日の状況」「公務災害とその補償」「安全衛生委員会での事故検証と再発防止策の実施」等について説明をした。
遺族からは、「安全点検内容と実施方法」「安全管理上の責任」等について質問があり、「B校長が遺族宅を訪問した際の言動についての認識」「市教委による今後の安全対策」等について質問状が出された。「今後は相談の窓口をB校長でなく市教委にしてほしい」との要望もあった。

10月　4日　教育長と学校教育部長、教育指導担当部長及び教職員課長が、遺族と面会して、質問状について口頭で回答した。
遺族からはB校長の処分等について指摘がなされた。

9日　月命日に教育長と学校教育部長、教育指導担当部長が遺族宅を弔問して、「施設設備や屋上安全点検の実施」「公務災害の補償」「安全点検マニュアルの作成」等について説明をした。また、B校長による献花の意向を伝えたが、遺族はそれを断った。
※市教委は以降、毎月の月命日前後に弔問を継続。五十日祭・百日祭にも弔問した。なお、それらの際に、B校長は自分からの献花を届けたい旨を伝えてほしいと依頼していた。

10日　「台風19号接近に伴う安全点検通知」を全市立学校に発出した。文書では「屋上は、大変危険な場所」であるとし、「平常時からフェンスの外側に出ないこと」、「屋上にある高架水槽の点検」は「目視（必要に応じて双眼鏡を併用）」と明記した。

15日　遺族の指摘をふまえて、全市立学校に対して、ヒヤリハット調査に係る調査依頼文を発出した。

29日　当該学校において、A教頭の職場での様子やB校長・A教頭２人の様子、B校長の日頃の職員に対する様子等について現場教職員への聞き取りを６回実施した。（～11月11日まで）

11月　14日　平塚市立学校教職員安全衛生委員会小委員会を開催した。

12月　12日　平塚市立学校教職員安全衛生委員会小委員会を開催した。

2020年（令和２年）

1月　9日　平塚市立学校教職員安全衛生委員会小委員会を開催した。

2月　21日　遺族と面会し「安全対策」の進捗状況等について説明をした。

3月　24日　県教委中事務所に提示予定の「事故報告書案」を遺族へ提示した。

7月　20日　「ヒヤリハット事例集」「学校施設安全点検マニュアル」「臨時の安全点検チェックシート」を作成し、全市立学校に通知した。

９月　10 日　平塚市立学校教職員安全衛生委員会小委員会を開催した。
11 月　12 日　平塚市立学校教職員安全衛生委員会小委員会を開催した。
2021 年（令和３年）
１月　12 日　教育長と前記２名の部長が遺族宅を訪問した。遺族から「墜落防止器具の取り付け」「フェンス扉の鍵の市教委による管理」「屋上に出る際の注意喚起掲示」等の要望が出された。
２月　９日　教育長と前記２名の部長が遺族宅を訪問した。遺族からは「ヒヤリハット調査の定期的実施」「安全マニュアル等の見直し」「学校施設全体の安全性の向上」等の要望が出された。
３月　９日　遺族が来庁し、学校教育部長及び教育施設課長が面談した。遺族から、屋上に墜落防止用具を取り付けるための改修、フェンス入口に立入禁止を表示すること等の要望が出された。
５月　６日　「事故報告書案」と遺族が作成した「遺族見解」を県教委中事務所に提示した。
９月　９日　平塚市立学校教職員安全衛生委員会小委員会を開催した。
12 月　「第三者による事故検証」を実施する方針を固めた。
2022 年（令和４年）
１月　25 日　遺族と「第三者検討委員会」設置に向けて協議を進めることを確認した。
26 日　Ｂ校長への聞き取りを実施して、事故前のＡ教頭とのやりとり、事故後の遺族とのやりとり（対応）等について再確認した。
２月　18 日　Ｂ校長への聞き取りを実施して、事故前のＡ教頭とのやりとり、事故後の遺族とのやりとり（対応）等について再確認した。

なお、本件発生をふまえた安全対策については、上記の通り、2021 年度（令和３年度）末までに次のような対策が実施された。

・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
・当該学校の屋上排水施設の改善
・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
・市立学校の校務作業員を対象とした安全研修の実施
・墜落防止用器具を全校に配備

以上の中で、表示板の設置、屋上排水施設の改善、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。

しかしながら、本件発生後に、遺族の指摘を受けて、当該学校においてフルハーネス型墜落制止用器具が取り付けられるよう改修工事を行った後においても、市教委は、当該学校における業者の使用状況をふまえた上で、その必要性を十分に認識していない状況が見受けられる。特に、全校の校舎屋上の出入口に「校長の許可なく扉開錠禁止」の表示板が設置されているかについて、市教委は当該学校以外の平塚市立学校の実態を把握していない。

Ⅲ．本件に対する見解

１．本件発生の要因について

本件発生は、A教頭が校舎屋上のフェンス外の点検を実施したことにあることから、本件は、A教頭がこのような行動に至った理由や経緯等の背景に根本的要因があるものと考えられる。

本件は、一面的に捉えれば、A教頭が校舎屋上において、転落防止のための手すり・柵等が存在しないフェンス外に単独で出て点検を実施し、かつ墜落制止用器具等の安全措置を講じない状態で作業を行った結果、転落に至った点に直接要因があるものといえる。また、本件が発生した場所は、転落すれば生死に直結し得る危険性の高い環境であり、仮に点検を行う必要があるとしても、本来、危険作業としてのリスク評価と、それにもとづく安全措置（複数人作業、作業手順の設定、墜落制止用器具の使用等）が必要であったと考えられる。

したがって、本件の誘発要因及びその背景にある根本的・構造的要因を究明するためには、なぜ、屋上におけるフェンス外の点検が必要であったのかということや、また、フェンス外の点検にあたり、A教頭やB校長がその危険性（リスク）を認知し、リスクアセスメントを行い、それをふまえた安全措置が講じられていたのか、そして、それらに関わって、どのような問題点があったのかを明らかにする必要がある。

以下では、これらに関する検証とともに見解を提示する。

（１）屋上のフェンス外における点検実施に至った契機（誘発要因）

A教頭は、校舎の屋上におけるフェンス外の点検作業中に転落し、尊い生命が奪われたことから、フェンス外の点検を行う必要性の有無については、本件に関わって重要な論点である。以下では、フェンス外の点検実施に至った契機とその点検の必要性について評価する。

A教頭がフェンス外の点検を行うに至った契機は、前記事実認定の通り、９月６日の当該学校の職員室におけるA教頭とB校長とのやりとりにある。すなわち、同日夜の職員室における以下の会話内容が大きな契機となったものとして評価できる。

・B校長が、A教頭に校舎屋上のフェンス外に設置されているエアコン室外機とその周辺に対する点検を持ちかけたこと

・これに対して、A教頭は「落ちたら死にますよ」等の表現でフェンス外の点検の危険性を指摘したこと

・また、A教頭は複数の代替案（他の棟からの確認、ガラス戸内側からの確認、フェンス内側からの目視等）を示すとともに、フェンス外点検に行く必要がないことを述べたこと

・B校長は、フェンス外の室外機点検の必要性について、台風の影響により飛散した落葉が室外機にからまり、作動しない可能性を述べたこと

・B校長は、A教頭からの複数の代替案に対して、フェンス内からの確認では室外機の状態が不明となる旨の返答をしたこと

・B校長は室外機のどの部分を、どのように点検すべきか、というような明確な点検方法について、具体的な考えを持っていなかったこと

そもそも、フェンス内外を問わず、室外機点検は学校現場の教職員が安易に実施すべき作業ではなく、少なくとも、教職員がフェンス外へ出て、室外機を点検する合理的必要性は認められない。また、室外機が動作しているか否か、倒れているか否かを点検するだけなのであれば、フェンス外である必要はなく、A教頭が提案するように、フェンスの内側からの目視だけでも可能なはずである。

この時点で、A教頭はフェンス外点検の危険性を強く認識していたにもかかわらず、その後に危険作業が実行された事実に照らすと、９月６日の当該学校の職員室におけるA教頭とB校長とのやりとりは、少なくとも、フェンス外の点検という危険行為を「選択肢」から排除しないまま保持させ、結果として、危険行為にA教頭の注意を向けさせ得る状況を生じさせたと評価できる。

（２）フェンス外におけるエアコン室外機点検に対する必要性の提起（誘発要因）

①フェンス外のエアコン室外機の点検の必要性

他方、B校長は、フェンス外に設置されているエアコン室外機が、本件発生年度に新規に設置されたことを理由に、市教委が点検を指示してくることを想定していたという。この点について、本委員会の検証をふまえると、これまで台風の接近に伴い、市教委が新規設置物であることを理由に点検指示通知を発出したこともなかったことから、合理的な理由を見出すことはできない。実際のところ、本件の契機となった令和元年台風第 15 号（2019 年）をふまえて発出された市教委からの点検依頼通知（本件発生当日の通知）には、エアコン室外機の点検指示はなかった。

以上をふまえると、**フェンス外におけるエアコン室外機の点検の必要性については、明確かつ合理的な理由を見出すことはできず、９月６日にB校長がA教頭に対して、前年度における当該学校の高架水槽の蓋が亡失した際の市教委による点検指示の事案を示した上で、フェンス外の室外機点検に係るやりとりを繰り返して、そこが点検対象となる可能性を持ちかけたことが、A教頭の転落に至るフェンス外の点検を検討するに至った重要な契機であり、本件発生に影響を与えた誘発要因の一つであると評価できる。**

なお、B校長は「市教委の指示を待とう」「指示があれば自分が行くからA教頭は行かなくてよい」と述べた旨を陳述しているが、仮にその趣旨が存在したとしても、両者のやりとりの結果として危険作業そのものが実務上の候補として残存していたことになる。また、組

織的な意思決定として共有・確認されていなかったことは後記の通りであり、誘発要因としての評価を左右しない。

本件において特に重視すべきは、9月6日 21 時 25 分からの両者のやりとりが、単なる意見交換にとどまらず、重大な危険を伴う行為を「現実的な選択肢」として存置させた点である。A教頭は当該時点で、危険性を具体的かつ明確に指摘し、代替手段を複数提示していたにもかかわらず、B校長は点検の必要性・方法が不明確なまま、フェンス外点検の可能性に言及し続けた。そして、結果的には、室外機の点検の要否・方法を含めたやりとりが、短時間に収束せず、約 40 分にわたる会話の中で繰り返された。このような状況は、権限と役割期待の非対称（校長＝上司・最終決定者、教頭＝施設管理を担う立場）のもとで、部下側に「危険を承知で引き受ける」方向の圧力を生じさせやすい。

したがって、仮にB校長が事後的に「指示を待つ」「自分が行く」と述べていたとしても、両者のやりとりの実質は、危険行為を排除する決定（危険作業の禁止、外部委託、代替手段の採用）を明確に確定させないまま、危険作業を「検討対象」として温存した点にある。これは、結果としてA教頭がフェンス外における点検という危険作業に踏み込む余地を残し、事故発生に結びつく条件を形成したといえる。つまり、**B校長が、A教頭に対してフェンス外における室外機点検を持ち出したことは、管理監督の立場にある者としての安全配慮の点から、看過し難い不適切な関与であり、結果として重大事故のリスクを実質的に高めたと言える。**

②フェンス外の室外機点検に対するB校長の意思形成に関する背景事情

なお、前記のB校長のフェンス外におけるエアコン室外機の点検に対する意思と、市教委からの点検要請の想定については、個人の判断や行動のみに還元し難い背景や構造要因が認められる。それは、本件発生の前年度に、当該学校において、台風通過後に校舎屋上の高架水槽の蓋の亡失が判明し、数日間にわたり飲料水への雨水混入の可能性が生じ、以降一定期間、給水停止に至った事案が発生したことである。この事案への対応過程では、市教委から市内の公立学校に対して、高架水槽の蓋の有無確認（点検依頼）が通達（通知）され、B校長は市教委（教育指導担当部長）に対して、高所確認が危険作業となり得る旨を伝達し、専門業者または施設所管による実施を求める意見具申を行ったと主張している。他方、市教委（教育指導担当部長）はそのようなB校長からの意見具申があったことは認識していない。

このような経緯は、台風後対応において「市教委から学校側に確認要請がなされ得る」こと、またその確認が危険作業も含み得ることを、B校長が想定するに至った背景として位置づけられる。したがって、**前記のA教頭とのやりとりにおいて、B校長がフェンス外の室外機の点検について言及したことは、単発の思いつきではなく、前年度事案をふまえた懸念によって生じた可能性がある。ただし、この点はB校長の陳述のみで確定できるものではない**

ため、本委員会としては前年度事案に関する記録・通知等の客観資料と照合しつつ、危険作業が選択肢として温存され得た背景事情として評価する。

（３）フェンス外の点検に関する労働安全衛生法令の不認知と危険性の認識不足（背景・構造要因）

①フェンス外の点検に関する労働安全衛生法令の認知

前記「本件の発生場所」に記載の通り、校舎屋上のフェンス外は、落下防止のための手すりや柵等が一切ないことから、転落する可能性があり、転落すれば生死に直結する極めて危険な場所であったといえる。また、このような場所で作業を行う場合においても、前記の通り、「高所作業」に該当するものであり、労働安全衛生規則等にもとづき、事業者は作業者に対して、要求性能墜落制止用器具を使用させる等の措置をとらなければならなかった。つまり、フェンス外の点検に対するリスクアセスメント※とリスク認知を前提とし、労働関係法令にもとづく対応や措置がとられる必要性があった。

この点につき、B校長は労働安全衛生規則等にもとづく安全措置（墜落制止用器具等）について認知していなかった。また、後記の通り、過去には、B校長自身が落下とそれによる重大な危険が伴う場所で「高所作業」に相当する行為を安全措置を講じることもなく行っていた状況がうかがわれる。これらから、本件では、屋上のフェンス外における高所作業を危険作業として扱い、許可・手順・監督・装備を整えるという管理が制度化されていなかった可能性が高い。

なお、この点については、「２．本件発生に係る学校の労働安全衛生管理上の要因」においても詳述する。

②フェンス外の点検に関する危険性の認識

校舎屋上のフェンス外の点検に対する危険性について、前記の通り、A教頭は「落ちたら死にますよ」とB校長に対して指摘しており、B校長によるフェンス外の点検の提案に対しても、他の棟から確認する方法、屋上出口のガラス戸の内側から確認する方法、フェンスの内側から確認する方法等の複数の代替案を具申していることから、危険性を強く認識していたものといえる。

ただし、A教頭は、このように危険性を強く認識していたにもかかわらず、結果的にはフェンス外に出て点検作業を行い、転落することに至ったわけだが、この行動の理由や背景について、その内心の確定は困難だが、当時のやりとり・職務上の力学・過去の慣行から、当該行動を選好しやすい状況が形成されていたと推認される。

※ 「リスクアセスメント」の用語説明は 73 ページを参照のこと。

また、前記の事実認定の通り、A教頭とB校長との点検に係るやりとりは、9月6日に職員室で約40分間の中で繰り返されていたことや、法令上は上司にあたり、教職・管理職歴では年輩にあたるB校長が、施設管理の責任はA教頭の職務の範囲内だとして、市教委から求めがあった場合には、フェンス外の点検が求められる可能性を主張していた状況が認められた。この状況の中では、B校長は、A教頭に対して、点検は生命に危険が及ぶので従事してはならないとも伝えた旨を主張しているものの、A教頭からすれば、前年度の事案として、高所で危険な箇所である高架水槽の点検について、市教委から「まず学校で」と指示されたことを伝えられたことや、部下という立場に加えて、教職経験では若輩であり、教頭という管理職としては初めてであった立場をふまえれば、「教頭の職務の範囲内」ということを強く自覚せざるを得ないばかりか、B校長の意思も汲み取らざるを得ず、フェンス外の点検という行動につながったという事情も十分に考えられる。

他方、B校長については、A教頭の危険性に関する指摘に応じる中で、危険性については一定の認識はしていたものと考えられる。だからこそ、A教頭が点検作業に強い拒否感を示したことに応じる中で、A教頭に点検を行わないでよい旨を伝えたとされる。そして、最終的には市教委からの点検指示通知をふまえ協議（対応）するとしたわけだが、その過程では、A教頭がフェンス外の作業を行えないのであれば、B校長は自らがフェンス外の点検を行うと応じたとのやりとりも明らかになっている。

これらの点を捉えると、B校長の危険性に対する認識は、自身の生死に直結することにもかかわらず、A教頭のそれよりも低かったと考えられる。この背景としては、前記の「本件の関連事案について－本件発生前年度における『高所作業』」に記載の通り、本件発生前年度において、B校長が、本件の発生場所ではない他の校舎屋上において、落下とそれによる重大な危険が伴う場所で、自らが「高所作業」を3回行っていることが影響しているものと考えられる。なお、B校長は、前記の労働安全衛生法令における落下防止のための器具使用の法的責務については認知しておらず、自身が行った高所作業の際にも、墜落制止用器具やヘルメット等の着用はしていなかった。

以上をふまえると、**フェンス外の点検について、B校長の危険性に対する認識は、A教頭と比べれば低く、B校長が、労働安全衛生法令の知識もない中で落下防止対策も考慮しないままに、生死に直結する危険な場所であるフェンス外の点検（高所作業）の必要性が生じる可能性を示唆し、A教頭にその作業を持ちかけたことは妥当性を欠いていたと考えられる。**

（4）当該学校の組織的意思決定過程の不備（背景・構造要因）

前記（1）及び（2）の通り、令和元年台風第15号（2019）に対する対応（特に本件発生に係るフェンス外のエアコン室外機の点検に係る対応）については、前記の通り、9月6日におけるA教頭とB校長との二者間のみのやりとりの中で、A教頭の納得が得られたのか不明瞭かつ曖昧な中で決定されたものである（B校長は決定したものと捉えている）。ま

た、このフェンス外の点検の必要性や対応方針や方法、そして危険性や代替案等については、関係する教務主任やC校務作業員をはじめ関係教職員には共有されていなかった。

本件発生の前日９月８日には、A教頭、B校長、そして教務主任が同席し、通学路の点検分担については協議・確認する機会があったにもかかわらず、フェンス外のエアコン室外機の点検について、あらためて確認や協議・共有がされることはなかった。

本来であれば、前記事実の通り、約 40 分間にもわたって、両者のやりとりがあったことをふまえれば、教務主任にも対応方針を伝え、あらためてA教頭を含めて意見交換や確認する等を通した決定過程があって然るべきであった。

以上をふまえると、フェンス外のエアコン室外機の点検に係る決定過程は組織的なものではなく、不透明かつ不明確であったといえる。具体的には、**当該学校には、自然災害対応における点検方針について、学校運営に重要な役割を果たす管理職のＢ校長やＡ教頭と、教務主任（いわゆる学校三役）や校務分掌の担当教職員等複数者で組織的に検討し、危険作業を排除し、役割分担を明確化するという組織的プロセスが欠けていたと評価できる。**

（５）台風や豪雨等に関する市教委の通達に係る不備と学校への対応依存（背景・構造要因）

B校長がフェンス外におけるエアコン室外機の点検の必要性に意思をもつに至ったのは、前記の通り、市教委による当該学校に対する点検依頼の通知（通達）を想定していたという背景事情があった。そこで、市教委による台風や豪雨等に伴う学校施設・設備の点検に係る依頼の通知（通達）についても言及しておきたい。

本委員会は、市教委による市内の公立小・中学校に対する同種の点検依頼の通知（本件発生前年度から本件発生当日まで４通の通知）をもとに確認した結果、依頼内容が、漠然としており、点検箇所に関する具体的な点検方法や、点検にあたっての危険性の認知と評価をふまえた留意事項が示されていなかったことが認められる。これら通知文中には、点検箇所として、高所作業に該当しうる「高架水槽（水槽上部の蓋）」や「特に屋上」等と示されていながらも、具体的な点検方法どころか、危険作業としての留意事項（労働安全衛生法令にもとづく安全措置等）も全く示されていない。本来であれば、具体的にどの箇所をどのように点検し、その点検の際にはどのような危険（負傷や落下、感電等）が伴い、その危険による事故を防止するためにどのような安全措置（ヘルメットや手袋、墜落防止器具等の着用や接近・接触禁止等）を提示する必要があった。つまり、学校管理に関する責任を有する市教委も、危険作業に対するリスク認知の不足があったものと評価できる。

そして、このような状況の中で、市教委の依頼通知を受けた点検については、その実施方法を含めた対応は、各校の裁量に大きく依存していたということである。このことは、点検の有効性・実効性の観点からも疑問が残るばかりか、本件のように、学校ひいては管理職や担当教職員の判断によっては、高所作業（点検）のような危険作業も行われる状況を生み出すことになり、教職員の労働環境の安全確保の点からも重大な問題である。

したがって、当該学校を含む市内公立小・中学校の管理権限を有する市教委のリスク認知の不足や労働安全衛生法令にもとづく安全措置の指示の未実施も、本件に係る構造的要因として考えられる。

なお、これまで市内の公立学校において、危険作業が行われていることを把握しながらも、それらに対する諸注意を学校現場に周知せず、労働安全の確保に向けた対策を具体的に実施していなかったことについては、あらためて後記する。

【総括】

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。

また、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．本件発生に係る学校の労働安全衛生管理上の要因
―労働安全衛生法違反と墜落危険作業の防止措置の未実施

（１）本件に係る労働安全衛生法違反について

本件の発生時におけるＡ教頭のフェンス外における室外機に係る点検については、前記の通り、Ｂ校長がその行為を示唆したことは事実であるものの、Ａ教頭に命じたとまでは、明確に断定することはできない。しかし、少なくとも墜落防止措置がない状況下で、同行為が行われていたことは明らかであり、それは労働安全衛生法にもとづく安全措置を欠いた状態であったといえる。

また、当該危険行為を防止するべき責任者はＢ校長等その上司にあたる者であるが、フェンスの南京錠をＡ教頭とその部下が管理しており、同人らが容易に危険作業を行い得る状況について、Ｂ校長は認識していたが、南京錠の管理を一元化し、危険作業を防止する等の対策を怠っていたものである。実際にＣ校務作業員は南京錠を使用して、フェンスの外で災害発生時と同様な状況で墜落危険作業を行っていた。

このような墜落危険作業が同職場で行われた背景としては、前記・本件に係る事実（７）で示した通り、平塚市立の学校では、墜落危険作業が必要となった時に、十分な対策もなされずに、学校現場の教職員が同作業を強いられていたことが挙げられる。

市教委そのものがこれら危険作業を容認していたといえるが、その実例としては、次のようなものがあげられる。

すなわち、2020 年（令和２年）１月９日の平塚市立学校教職員安全衛生委員会小委員会において、本件を受けて作成された「学校施設安全点検マニュアル」における「フェンスのない屋根や屋上には出ない」という記載に対する学校側委員からの質問に対して、市教委事務局側の委員は「フェンスのない屋根や屋上について、筆箱が落ちて取りに行く、ボールがのってしまって取りに行く等必要性があることはあると思うが、フェンスのない場所に行くことに関して『○○ぐらいならＯＫ』とは、委員会から出すものには書けない」との見解を提示している。具体的な事例を書けないのであれば、ケースバイケースの作業を行うことの是非の判断を誰が行うべきかを示すべきである。

このような市教委の見解は、現場から危険作業の情報が挙げられても、組織上部はそれを軽視して責任逃れに終始し、対応を現場まかせとして、結局は危険作業を現場に押し付ける構造を証明している。

また、労働安全衛生法第 10 条では、特定の業種及び一定の規模の事業場において、組織のトップが「総括安全衛生管理者」となり、組織の安全衛生管理を直接に統括することを義務づけている。市教委においては、法令と同じ「総括安全衛生管理者」という名称の役職が設けられていて、県費職員における安全管理の総責任者であるが、この職責を担う者は組織トップの教育長ではないものである。

市教委は、雇用主が異なる県費職員（校長や教頭、教諭等）と市費職員（校務作業員や事務局職員等）という職員を管理監督する組織であるため、組織の安全衛生管理には組織トップである教育長のリーダーシップが欠かせない。しかし、安全衛生管理組織のトップに教育長が位置づけられていないために、そのリーダーシップが十分に発揮されにくい構造であった。

（２）本件に係る「墜落危険作業」について

本件は、A教頭がエアコン室外機の点検のために、当該屋上のフェンス外に出たものと捉えるならば、空調設備の点検作業中に発生した墜落死亡災害である。

厚生労働省が発表した「令和６年の労働災害発生状況」（2024 年）によると、2024 年（令和６年）の労働死亡災害者数は 746 人であり、このうち「墜落・転落」災害が 188 人であり、事故の型別災害では「交通事故」の 123 人を上回り、事故の型別分類では第１位となっている（注：同統計には公務災害は含まれない）。

また、前記のように、平塚市内の市立学校では墜落の危険性のある作業が、過去にも複数回行われていたが、その多くは「非定常作業」である。

メンテナンス作業を含む「非定常作業」については、定常作業より事故発生率が高いことは従来より指摘されていて、厚生労働省では、「自動生産システムの非定常作業における安全対策のためのガイドライン」をはじめ災害防止のための様々なガイドラインが策定されている。

厚生労働省は、「職場のあんぜんサイト」において、「労働災害の中には、非定常作業中のものが多く含まれている」として、非定常作業中の労働災害が多い理由について、次のようなことを指摘している。

> ■厚生労働省「職場のあんぜんサイト」:「安全衛生キーワード」「非定常作業」より抜粋（URL：https://anzeninfo.mhlw.go.jp/yougo/yougo25_1.html）
> ①非定常作業は、日常的に反復・継続して行われることが少なく、かつ十分な時間的余裕がなく行われることが多いため、設備面及び管理面での事前の検討が十分でないことが多く、併せて、これらの作業に従事する作業者が作業に習熟する機会が少ないこと。
> ②非定常作業は、事業場の複数の部門にわたって、輻輳して行われることが多い反面、事前の作業に関する連絡調整が必ずしも十分ではなく、作業指示が不明確になりがちであること。

以上の通り、本災害は類型的な非定常作業の災害であるが、平塚市教育委員会における墜落の危険性のある危険作業の原因も、前記の指摘の通り、次のようなものである。

・設備面及び管理面での事前の検討（リスクアセスメント等）が十分でなかったこと
・作業に従事する作業者が作業に習熟する機会が少なかったこと
・事前の作業に関する連絡調整が十分ではなかったこと
・作業指示が不明確であったこと

（３）安全衛生管理体制の不備について

本件が発生した当該学校において、Ａ教頭は施設管理責任者としてＣ校務作業員を指揮命令し、施設の保全に努めなければならなかった。

Ｃ校務作業員は平塚市に雇用される市費職員で、教育総務課が人事管理を行っていた。また、学校内での施設管理の業務は、教育施設課の業務であるが、生徒を指導する業務については、教育指導課が行い、教職員の中でも校長や教頭・教諭は神奈川県に雇用される県費職員である。

市教委内部の安全管理については、平塚市に雇用される者（校務作業員）と神奈川県に雇用される者（教職員）で別々の安全管理体制が設けられている。

Ａ教頭の職務については、その教育施設課と教育指導課の両方に跨る職務でありながら、教育総務課から必要な安全衛生教育がなされていなかったものと評価できる。

台風通過後の業務について言及するなら、Ａ教頭の台風通過後の業務は、部下であるＣ校務作業員とともに、校舎施設等の不備を点検することであった。

Ｂ校長とＡ教頭間では「台風通過後の業務について、危険作業に対する打ち合わせ」は行われたが、Ａ教頭とＣ校務作業員では、台風通過後の業務について打ち合わせが行われなかった。これは土曜日、日曜日を挟み台風が通過したことで、時間的余裕がなく不可抗力であった可能性もあるが、災害発生日にＣ校務作業員は、「危険作業の可能性のある、前年に蓋が飛んだ高架水槽の蓋の確認」について、作業開始を連絡しようとしたが、誰からも作業指示がなく同作業を行っている。台風通過前の早い段階でＡ教頭とＣ校務作業員の間で打ち合わせが必要であったが、Ａ教頭は、市教委から必要な教育を受けていないので、「台風後の施設点検業務」及び「部下の業務に対する必要な安全確認」についての認識が不足していて対応が遅れたものと推測される。

（４）Ｃ校務作業員の業務について

Ｃ校務作業員については、フェンスの有無にかかわらず、校舎屋上の排水口の清掃という墜落の危険のある作業が常態化していた。Ａ教頭・Ｂ校長・市教委担当部署・教育長はそれを認識せずあるいは認識していても注意していなかったことから、組織として施設管理に伴う危険作業を軽視し、十分に管理できていなかったことを窺わせる。

【総括】

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点があったものと考えられる。

１　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。

以上の通り、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おいて重大な不備があったものと評価できる。

３．本件発生後の遺族対応に係る問題点と要因

（１）遺族対応の検証にあたって

本件は学校管理下において教職員が死亡するという重大事案であり、その影響は遺族のみならず学校組織全体、さらには教育行政への信頼にも及ぶものである。

学校は児童生徒及び教職員の生命・安全を守る責務を負う機関であり、Ｂ校長は管理職として、安全確保に関する職務上の責任を負っていた。また、平塚市は学校設置者として、市教委は教育行政を管理・執行する機関として、市立学校の安全管理及び事故対応を組織的に支援・指導する責任を有していた。

以上をふまえつつ、本件の遺族対応の検証にあたり、本件発生後のＢ校長や市教委の対応が、遺族との信頼を得ながら行われたものなのかを中心に検証する。具体的には、本件発生後の対応が、「遺族とのよりよい解決を図っていく」「遺族の抱える深い悲しみ、失望感を少しでも和らげて、止まったままの心の時間を前に進める状況になってもらう」という視点に立脚しつつ行われたものなのかということである。

そして、このような視点に立った場合、遺族との解決に向けた対応を考えると、以下の４点が重要なポイントとして考えられる。すなわち、第一に、本件の発生要因とＢ校長・市教委の責任の把握・自覚、第二に時期・時機に応じた適切な対応、第三に対応にあたっての組織的連携、そして、第四に対応にあたっての遺族への配慮（遺族の思いや願いの受け止め）という点である。以下では、これら４点をふまえて、遺族対応について時系列に応じた対応ごとに検証する。

（２）本件発生後の対応に係る経過と評価

①本件発生後の初期対応段階

本件発生後、市教委は明確な方針や対応体制を整備しないまま、Ｂ校長を単独で遺族宅へ訪問させた。この判断は、危機管理上極めて重要な初動において、組織的関与が欠如していたことを示している。すなわち、市教委はＢ校長との間で、訪問目的等について一定の事前確認を行っていたものの、本件事故に係る経緯の説明方針、遺族の心情への配慮、職員の同行等について十分な事前協議・支援を行わないまま、Ｂ校長を単独で遺族宅に向かわせた。こうした中で、Ｂ校長は自分の考える主要因にもとづいて、本件について遺族に説明をして様々なやりとりを行った。

たとえば、Ｂ校長は遺族宅の訪問時、事故の概要説明や各種事務的連絡を行ったが、その内容は整理されておらず、加えて、遺族の心理状態への配慮も十分とは言えなかった。特に、２回目の訪問時には、遺族宅訪問の当初の目的を超えて広範な説明を行い、この中で本件の要因について自身の認識で説明し、遺族に不安を与える話題（噂やマスコミ、インターネットによる情報拡散等）にも言及した。なかでも、本件の要因については、Ｂ校長自身の認識

にもとづき説明を行ったことにより、遺族は説明の合理性や妥当性に疑問を抱くとともに、強い不信感を形成するに至った。なお、この遺族の不信感は、B校長の本件発生翌日の１回目の訪問時にはすでに生じており、その翌日の２回目の訪問時には、遺族がB校長との会話内容を録音し、結果的に、遺族はその会話内容からも多くの疑念と問題点を指摘するに至っている。

特に、本件発生の要因に係る説明が、危険な状況を前提とした行為の重大性を十分にふまえたものではなかったことは、遺族にとって決定的な不信の契機となったと考えられる。この初期段階で形成された不信感は、その後の全ての対応に影響を及ぼした。

すなわち、本件発生後の約２週間後には、遺族から「対応の窓口をB校長ではなく市教委にしてほしい」との要望が市教委に出され、これ以降現在に至るまでB校長と直接接触することはなかった。これは、遺族宅訪問でのB校長の言動が大きく影響したものと考えられる。

②本件の検証段階（本件発生の半年後まで）

県教委中事務所に提示するために、本件発生の半年後に作成された事故報告書案は、本件発生の要因及び責任の所在について明確な記述を欠いており、検証過程の透明性にも課題があった。すなわち、本件発生の事実や要因の特定にあたって、どのようなプロセスで行われたのか、客観的かつ丁寧に行ったのか等、内容的に疑問の残る事故報告書案（事故検証）だった。

このため、遺族は検証の不十分さを強く認識し、「原因究明」「謝罪」「再発防止」「第三者による検証」を繰り返し求めることとなった。

本来、事故対応において最優先されるべきは、根本的要因の特定と責任の明確化であるが、本件では、B校長と市教委との間にその認識が共有されず、結果として対応の方向性が定まらないまま時間が経過した。

このことは、遺族の不信感を増幅させる要因となった。つまり、市教委とB校長は、遺族の納得を得ながら、改善を図っていく道筋づくりの「時期と時機」を逸していたものと考えられる。そして、遺族からすれば、本件発生から半年を経過しても、要望していたことが少しも実現されていない（不誠実な対応）と受け取られる状況に至ったものと考えられ、市教委とB校長には、遺族心情への配慮が欠けていたといえる。

③本件に係る報告書案の提示段階（本件発生の半年後以降）

前記の通り、本件に係る事故報告書案の提示は、その内容面で遺族に対して強い衝撃を与えるとともに、B校長と市教委の姿勢に強い不信感をもたらした契機となった。

すなわち、事故報告書案は、B校長の認識を前提とした記述が中心であり、事故の重大性や管理責任に関する十分な言及が見られなかった。遺族からみれば、「明確な事故要因もな

く反省や謝罪の記載もなかった」「両者は事故の重大性や責任を認識してない」「B校長は自己保身に終始していて、市教委はB校長の証言を鵜呑みにしている」との思いを抱いた。

以上をふまえると、本件の発生にあたっての、B校長と市教委のそれぞれの責任の把握・自覚が不十分であり、そのような中で行われた対応が続くことにより、遺族との解決に向けた時期・時機をさらに逸する状況に至らしめたといえる。

④事故報告書案に係る遺族との協議・修正段階

市教委は、遺族との協議を重ね、本件発生の要因及び責任について一定の整理を行った上で、事故報告書案を作成し、2021年（令和３年）５月６日に県教委中事務所へ提示した。この事故報告書案は事故の本質的な要因とその責任を明確にしたもので、B校長への見解もそれに沿ったものとなり、市教委としての対応の課題も自ら厳しく認識していたものと捉えることができる。

また、同時並行的に、市立学校における安全対策や再発防止策の実施を含む安全管理体制の見直しが進められ、教育長らによる遺族宅への継続的な弔問も行われ、組織的な改善に努めていた。

しかしながら、遺族からすれば、再発防止策は前記の通り、遺族の指摘や要望によって行われたことや、教育長らによる継続的な弔問についても目的が不明瞭だったことから、少なくとも誠実さを感じられず、遺族から評価を受けるまでには到底至らなかった。

このように考えると、本件発生後の初期段階の対応における組織的連携と遺族への配慮が優先されるべきであり、まさに「初期対応」の時期・時機や、それに伴った適切な内容が重要だと考えられる。

⑤第三者による検証（本委員会設置）の決定

本件発生から約２年半後の2022年（令和４年）１月25日に、市教委は第三者による検証委員会（本委員会）の設置を決定した。

第三者委員会による検証については、本件発生直後の2019年（令和元年）９月11日には、教育長や学校教育部長が遺族宅を訪問した際に、遺族から「市教委や学校ではなく第三者がやらなければ原因は究明されない」等と指摘・要望されていたものだった。そして、その後、市教委による検証の限界をふまえ、市教委から遺族にお願いするかたちで設置したものである。

しかしながら、遺族にとっては、本件発生から長期間にわたり十分な説明や納得の得られる対応がなされず、心理的時間が停滞したままとなり、解決への道筋が見えない状況が継続していることをふまえると、設置時期の遅さは否めないといえる。

（３）本件発生後の対応に係る問題点

①本件発生に係る要因認識の誤りと遅れ

本件発生後の遺族対応に係る問題点は、本件の根本的要因が、Ｂ校長のＡ教頭に対する危険な場所における点検行為への示唆にあり、安全配慮義務の観点からも重大な問題を含んでいたという認識が、市教委とＢ校長との間で、本件発生後の初期段階において共有されていなかったことにより、遺族対応全体の方向性を誤り、対応が遅れたことにある。

市教委とＢ校長とがそれらについて協議もせず、共通認識を形成していない中で、Ｂ校長は、単独で遺族宅を訪問し、大切な家族をなくし、憔悴した遺族に対して、自分の思いついたままに、多岐にわたり本件について説明し、本件の要因に係る重要なことも自分の捉えのままに説明したことになった。つまり、初期対応である遺族対応が、Ｂ校長の単独的な判断により、場当たり的に進行され、その中で、本件に係る要因の説明が不適切に伝達されたことにより、遺族の不信感が決定的に形成されてしまったのである。

本件発生の翌日以降、Ｂ校長、遺族ともに混乱と過酷な精神状態にあったものと十分に推察できるが、だからこそ、市教委は、事前にＢ校長と協議を行う等をして、少なくとも、遺族には事故直後の要因説明等は控え、万一問われた場合の回答方法等の共有をまず図っておくべきだったといえる。また、その一連の対応にあたって、市教委は、安全管理や事故対応の専門家や弁護士等から危機管理上のポイントや当面の対応での配慮事項や、今後、問われる市教委及び学校の課題等を相談し助言をもらうことも必要だったと考えられる。

なお、本件に係る要因の認識についていえば、本件発生に係るフェンス外の点検行為が「Ａ教頭の使命感による行動」として捉えられかねないようなＢ校長の説明や見解は、大きな誤りであったといえる。なお、この点につき、本件発生後の市教委の聴き取り調査に対して、Ｂ校長は、Ａ教頭にフェンス外の点検を「持ちかけた」のではなく、「持ち出した」と言葉の違いにこだわっており、本件発生について、自らの言動による影響力を限定的に捉えているふしもあり、校長職にある立場からの言動が、部下である教頭に与える影響力を十分に認識していなかった可能性も考えられる。

②初期対応の失敗

前記に加えて、本件の遺族対応に係る問題点は、本件のような重大な事故発生後の危機管理の初期対応の体制が不備だったことから、完全に失敗したことにある。すなわち、最も重要な初期対応の方針が市教委になかったために、初期対応がＢ校長による単独対応に依拠し、それゆえに、Ｂ校長の単独判断による遺族への不適切な説明が重なり、遺族の不信感を決定的に形成したことである。

本件のような教職員、児童生徒等学校関係者が、学校管理下における重大な事故が発生した場合を想定して、事故発生後の初期対応において最も重要だと考えられる遺族や関係者への謝罪・説明を含めた具体的な危機管理対応の在り方（少なくとも学校管理職の単独によ

る対応は不可）について、事前に検討した上で、学校管理職と市教委幹部職員に共有しておくことが必要である。

③組織的危機管理の欠如

本件の遺族対応に係る問題点は、前記の初期対応の段階から、市教委とＢ校長との間で十分な連携が図られず、意思疎通の齟齬や役割分担の不明確さが継続的に見られた点にもある。このことは、その後の遺族対応の一貫性を損ない、結果的に、遺族の不信感を助長したものと考えられる。

前記の危機管理対応の在り方を検討する中で、学校管理下において、児童生徒や教職員が死亡に至る等の重大な事態が発生した場合に、学校管理職や市教委幹部職員が、初期対応を含め対応にあたっては、その目的や内容について、あらかじめ協議を必ず行い、共有しておくこと、そして、被害者（本件の場合は遺族）対応にあたっては単独で行わないことを共通認識し、それぞれの役割分担を決めておくことが必要である。

④遺族視点の欠如

本件の遺族対応に係る最も重要な問題点は、遺族の深い悲しみや要望に十分に向き合う姿勢が欠如していたことである。すなわち、遺族に対する謝罪、本件に係る原因究明、そして、再発防止策の実施と第三者検証という基本的要求への対応が遅れたことにある。

このような遺族視点の欠如は、前記①及び③で指摘した通り、学校管理下における事故の発生に係る責任の所在に対する認識の欠如や、組織的危機管理の欠如に由来するものと考えられる。

そこで、以下では、遺族視点の重要さを確認するために、本件とそれに係るＢ校長や市教委の対応に対する遺族の受け止めについて、遺族が本委員会に提供・提出した文書等をもとにふれておきたい。

（４）遺族の受け止め

①Ｂ校長に対して

遺族は、本件について、Ｂ校長がＡ教頭に対して、フェンス外の点検を言い出さなければ、「命を落とすことはなかった」のであり、「安心安全な職場であるはずの学校で起きたありえない事故に対してのＢ校長と市教委の責任は重大」と捉えている。

また、Ｂ校長が事故報告書案等で提示していたような「命の危険を顧みずＡ教頭としての使命感で屋上の柵を越えて誤って転落して命を落とした」とする「美談」的な見解は到底認められず、Ｂ校長が、Ａ教頭がフェンス外に出た経緯に関する説明も「二転三転」しており、信用できないとしている。

なお、フェンス外の点検については、B校長とA教頭とのやりとりにおいて、A教頭がその危険性を指摘したことに対して、B校長が「じゃあいいよ、俺が行くからいいよ」と発言したことは、A教頭がやむを得ず、フェンス外の点検をせざるを得ない状況に追い込んだと捉えている。遺族（特に配偶者）の記憶によれば、A教頭は家庭内で、B校長の言動に対し理不尽さやストレスを感じている旨をたびたび口にしていた。特に、本件発生の２日前（９月７日）には、B校長を「人を困らせるのが好きな意地悪な人であり、話しても時間の無駄でストレスになるだけ」と評し、「今後はB校長からの指示に対して何も考えずにただ従うだけにした」と言及していたとされる。

さらに、B校長が「屋上フェンス外の点検に行けとは言っていない」「点検には行ってはいけないと、通知が来てから判断すると言っていた」等と、自分が「持ち出した」フェンス外の点検でのやりとりの過程で、部下であるA教頭が亡くなったという事実の振り返りや、責任の重さを受け止めておらず、不誠実であり、明確な謝罪や反省の気持ちも示していない等と、不信感をあらわにしている。

なお、遺族は、市教委が県教委中事務所へ提出するための事故報告書案について、「事故報告書にある『事故に対する校長の見解』に対する遺族側の意見」として、B校長の見解に関する 26 点に及ぶ矛盾点や問題点を提示した（2021 年（令和３年）９月 13 日）。この中には、B校長が「直接遺族に話したことをそのまま『校長の見解』に書いて、自分の責任を認めて謝罪していれば、少なくともこのような大変な苦労と時間を費やすことはなかった」とし、B校長の見解の結びにある弔いの言葉にも、「B校長が言うべきは、お悔やみではなく謝罪である」「今できることは自分の罪を認めて正直に話すことである」との思いも記載されている。

以上をふまえると、前記の通り、B校長の「本件発生に係る要因認識の誤り」は重大であること、そして、このような認識の下で、B校長が単独で遺族宅を訪問する中で、本件に係る説明をしたこと、遺族の心情を理解せず、また、遺族の思いを受け止めた上で謝罪していないことが、遺族の著しい不信感を生み出す決定的な要因だったといえる。

②市教委に対して

市教委に対しても、本件発生後から当面の間、B校長のこのような本件に係る説明・見解だけを元にして、A教頭の自らの判断でフェンス外に出て転落したと捉えていたことを遺憾に思い、本件発生後の対応の遅さに不満を抱くとともに、本件の真相究明を要望している。

特に、市教委が県教委中事務所へ提出するために作成した事故報告書案（2020 年３月）については、市教委の見解にも示されたA教頭の使命感からフェンス外の点検を行ったとするB校長による「美談」的見解に対して、「検証をきちんと行っていない」「事故の重大さと責任の重さを受け止めていない」等として、到底納得できる内容ではなかったと捉えている。

そこで、遺族は、2021年（令和３年）３月10日付で、県教委中事務所に「事故に対する家族の見解と家族の想い」を提出し、この中では、市教委の責任について「事故の重大さや責任の重さを受け止めていないのではと感じさせる対応が多かった」「Ｂ校長の証言を鵜呑みにしてＡ教頭の過失とした」「事故後の施設設備改善が不十分」等と問題点を指摘している。

以上をふまえると、前記の通り、市教委にも、本件発生に係る要因認識の誤りがあり、本件発生後の遺族対応を含めた危機管理の対応について、市教委としての方針がなかったがために、Ｂ校長の対応に依拠し過ぎていたこと、市立学校を管理する市教委としての能動的な対応がなかったことが、市教委に対しても遺族が不信感を抱くことになったといえる。

【総括】

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もなく、Ｂ校長の単独で行われ、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、本件に係わって正式な謝罪がないこと。

Ⅳ．再発防止・提言

学校は、未来を担う児童・生徒の教育を受ける権利を保障する場であることから、安全で、安心であることが求められている。このことから、学校保健安全法や他法令にもとづき、「学校安全」については、安全教育や安全管理が行われ、学校管理下における事故等の防止が進められている。

このような「学校安全」を担うのは、学校管理職を含む教職員であるが、当然に学校の教職員にとっても、安全で、安心でなければならない。いいかえれば、教育活動の継続性と学校運営の安定性を確保するためには、教職員自身の安全及び健康の確保を、危機管理上の重要課題として明確に位置づける必要がある。なぜなら、教職員の負傷や死亡、あるいは心身の不調により職務継続が困難となれば、授業や部活動等の教育活動を含む学校運営に直接的な支障が生じ、結果的に、児童生徒への教育を受ける権利の保障に重大な影響が及ぶからである。

本件は、A教頭が職務中に、学校において尊い生命を失うという「公務災害」であり（一般的な企業では「労働災害」）、本来、絶対にあってはならない事故である。

これまで、学校現場においては、本件のような点検作業や校舎内外の掲示物の貼付作業、庇や屋根等への落下物の拾得をはじめとする高所における危険な作業、猛暑の炎天下における部活動指導、また、保護者の不当な要求への対応に伴う強い心理的負荷、加えて、長時間勤務の蓄積等、教職員自身の労働安全衛生上の課題が日常業務の中に広く存在している。にもかかわらず、これらはしばしば個人の注意や努力の問題として処理され、組織的に把握・改善される対象としては十分に位置づけられてこなかったといえよう。

近年になって、ようやく学校の「働き方改革」が問題提起され、長時間労働下にあった教職員の勤務時間の適正化や待遇の改善、業務の見直し等に向けて、国レベルと自治体レベルの動きが活発化している。教育委員会及び学校設置者には、学校運営を支える教職員の生命、身体及び健康を確保する責務を重く受け止め、労働者としての教職員の安全、安心をさらに確保していくことが必要である。

他方で、学校現場においても、これまで、学校で「当たり前」のように捉えられ、行われてきた業務（仕事）が、教職員が職務上、本当に担うべきか、担えるのか（できること・できないこと）について、あらためて、市教委と教職員が、自分自身の生命や健康を守るためにも、見つめ直していくことが必要である。すなわち、教職員自身が日常業務に潜む危険や負荷を可視化し、組織的改善につなげていく視点が求められる。なお、このような視点は、教職員の「労働安全」のみならず、児童生徒の「学校安全」の実現にもつながっていくものと考える。

本委員会は、以上の視点と認識に立ち、以下の改善策を提言したい。

１．教職員の安全確保に向けた労働安全衛生体制の構築

前記の通り、本件は、労働安全衛生法でいう危険状態の中で発生した紛れもない「公務災害」である。そこで、本件のような事故を二度と起こさないためには、労働安全衛生法をはじめとする労働安全衛生法令をふまえた教職員の安全確保に向けた労働安全衛生体制の確立は、必要不可欠である。

そこで、労働安全衛生法と本件との関連を確認しておきたい。労働安全衛生法では、事業場の規模・業種の制限はあるが、同法第 11 条により、「事業の実施を統括管理する者」が総括安全衛生管理者として労働安全衛生の職務を統括管理することが義務づけられている。

この点につき、市教委は、法的には総括安全衛生管理者の選任義務はないが、事業場トップの教育長が安全衛生管理に携わっておらず、弊害が発生していた。

すなわち、第一に安全衛生業務の最終責任が曖昧だったこと、第二に安全衛生業務の優先度が低かったこと、そして、第三に「教職員以外の職員の業務を管理監督する教職員（本件では被災者たるＡ教頭）」の業務について責任の所在が明確でなかったことである。特に、３点目については、市教委の安全衛生管理体制が、県費負担教職員制度により、本件のＡ教頭を含む「教職員」と「教職員以外の職員」という２つの安全衛生管理体制に分かれており、それら２つの体制を統合できるのは、教育長のみであるにもかかわらず、その業務を行っていなかったことによるものである。このような体制は、本件をふまえると、抜本的に改善を図っていくことが必要である。

その必要性については、国際的な観点からも求められるものである。すなわち、国際標準化機構（ISO）は、2018 年（平成 30 年）に労働災害や疾病の防止、安全で健康的な職場環境の提供を目的とした国際的な労働安全衛生の規格として労働安全衛生マネジメントシステムを ISO 45001 として策定したが、その規格においても事業場トップの安全衛生管理体制への参画の重要性が指摘されている。また、これを受け、日本国内でも、日本産業規格（JIS）が ISO 45001 を翻訳し JISQ45001 を定めたことに加えて、同規格に 4S（整理・整頓・清潔・清掃）活動や危険予知活動［訓練］（KYT）※といった日本の安全文化を取り入れた JIS Q 45100 を作成した。さらに、厚生労働省による「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」（2019 年厚労省告示第 113 号）は JIS Q 45100 と整合しているものであるが、その第５条において、「事業者は、安全衛生方針を表明し、労働者及び関係請負人その他の関係者に周知させるものとする」と規定している。ここでいう「事業者による安全衛生方針の表明」とは「経営トップによる安全衛生方針の表明」である。したがって、市教委には、教育長による「安全衛生方針の表明」が求められる。

※ 「危険予知活動［訓練］（KYT）」については 73 ページを参照のこと。

以上をふまえた上で、本件のような市立学校における教職員の公務災害を防止するための労働安全衛生体制の構築に向けて、以下を提言する。

（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

前記の国内外における労働安全衛生法令をふまえると、市立学校における「教職員」と「教職員以外の職員」の労働安全衛生を実施していくためには、地方教育行政法上も市教委の責任者である教育長のリーダーシップの発揮が必要不可欠である。

教育長が、労働安全衛生体制の責任者（労働安全衛生に係る書類等の最終決裁者）となるように、市教委規則等の改正を通じて、明確化していくことが求められる。つまり、教育長のリーダーシップの下、教職員の労働安全衛生に関する業務について、優先度を高くすることが必要である。

また、前記の「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」（第５条）にもとづく「安全衛生方針」を策定し、表明するとともに、全ての教職員等に周知していくことが必要である。

（２）安全衛生管理体制の充実

前記の通り、本件のような学校における事故（公務災害）を防ぐためには、根本的には安全衛生管理体制の改善が必要である。

これまでは、学校現場の校長や教頭、教諭等はいわゆる「県費負担教職員」、他方で、校務作業員等は「市費職員」として、労働安全衛生体制においても区別し、「二重体制」で取り扱ってきた。しかし、市教委が設置管理する学校という同じ労働環境で働き、また、市教委の服務監督を同じく受けている立場でありながら、教育法令上の身分の違いで、労働安全衛生体制が異なってきたことは不自然であり、労働安全衛生に係る監督業務上、非効率的である。このため、学校現場に所属する全ての教職員を対象とするよう、組織体制上の改善が求められる。このような考え方を前提として、教育長が学校における労働安全衛生に係る実態や、教職員の意見等を把握できる仕組みが必要である。

このような教育長のリーダーシップにもとづく教職員の労働安全衛生体制をより確実にしていくためには、以下のような市教委の労働安全衛生体制の改善・充実が求められる。

①労働安全衛生スタッフの指名と役割

教育長は、自らの代理として市教委全般の労働安全衛生業務を担う「安全衛生スタッフ」を必ず指名することが必要である。そして、この「安全衛生スタッフ」は、教育長の代理として、主に以下の労働安全衛生に係る業務・役割を担うことが求められる。

●「安全衛生スタッフ」の業務・役割（例）
□学校を含む市教委全般の業務に係るリスクアセスメントの実施
□危険予知活動（KYT）の実施
□ヒヤリハット事例の収集とそれをふまえた対策の実施※

②安全衛生委員会の設置と役割

現在の安全衛生委員会を発展させ、全ての「教職員」と「教職員以外の職員」を対象とした安全衛生委員会として組織するように改善していくことが必要である。

そこで、市教委規則等の改正を通じて、安全衛生委員会は、教育長を議長とし、前記の安全衛生スタッフを事務局に位置づけ、市教委側の委員と学校現場の教職員側の委員として構成するように改善することが求められる。なお、安全衛生委員会の議題については、ヒヤリハット事例の報告、この事例に対する対応・対策状況の確認とリスクアセスメントの実施検討や結果の確認、そして、新規の業務（作業）や設備に対するリスクアセスメント等が考えられる。

このような安全衛生委員会を定期的に開催し、その内容（議事録等）について「教職員の安全衛生だより」の発行を通じて、全教職員に周知することが求められる。

③学校内部・市教委全体の安全管理体制の確立

学校内部の安全管理体制については、安全衛生推進者として、法令の衛生推進者の職務を実施させるよう、管理職（校長や教頭）について、校務分掌上、労働安全衛生に係る担当者を明確に位置づけつつ、体制を整備していくことが求められる※。

④労働安全衛生教育の実施について

校長・教頭及び市教委事務局職員・安全衛生スタッフ（特に新たに当該業務に従事する者）は、労働安全衛生に関する基礎的な知識及び実務能力を習得するため、労働安全衛生教育を必ず受講することが必要である。その内容としては、学校施設の管理や保守点検等の業務内容及びそれに伴う危険性・有害性に関する事項（リスクアセスメント研修）、安全衛生推進者等の職務及び役割に関する事項を含むことが求められる。

また、学校においては、管理職及び教職員が労働安全衛生に関する研修を計画的かつ継続的に受講できる体制を整備する必要がある。具体的には、教職員の業務に内在する危険性・有害性を把握し、適切な対策につなげるためのリスクアセスメント研修等の実施が考えられる。

※ 「ヒヤリハット」については 73 ページを参照のこと。
※「安全衛生推進者」「衛生推進者」については 73 ページを参照のこと。

さらに、校務作業員やそれを実質的に指示する立場にある教頭等には、施設管理業務に伴う危険作業について十分に理解し、その実施に必要な資格、技能講習または特別教育の受講状況を適切に把握することが重要である。たとえば、ボイラー取扱業務、要求性能墜落制止用器具を使用する業務、化学物質を取り扱う業務等については、労働安全衛生法令にもとづく技能講習または特別教育が必要となる場合がある。

加えて、学校現場における労働安全衛生上のリスクは、施設管理に伴う物理的危険に限られるものではない。保護者や外部者による暴力行為等の第三者行為災害への対応や、長時間労働等を要因とする脳・心臓疾患及び精神疾患の予防についても、労働安全衛生上の重要な課題として位置づけ、必要な知識の習得及び対策の推進を図ることが求められる。

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

本件のような労働災害から教職員を守り、教職員が安全に、安心して働くことのできる職場環境（学校）を実現していくためには、前記に提言した労働安全衛生体制の下で、「リスクアセスメント」の実施が必要である。

「リスクアセスメント」は、厚生労働省の委託により作成された「リスクアセスメント担当者養成研修受講者用テキスト（平成 24 年度事業分）」（一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会）にもとづけば、職場の労働者が参加して、職場環境の「危険の芽（リスク）」とそれに対する対策の実情を知り、災害（事故）に至るおそれのあるリスクを事前にできるだけ取り除いて、労働災害が生じないような職場環境を実現することを目的とした諸活動と説明できる。そして、その具体的な活動については、同テキストによれば図１の通り、５項目（段階）である。

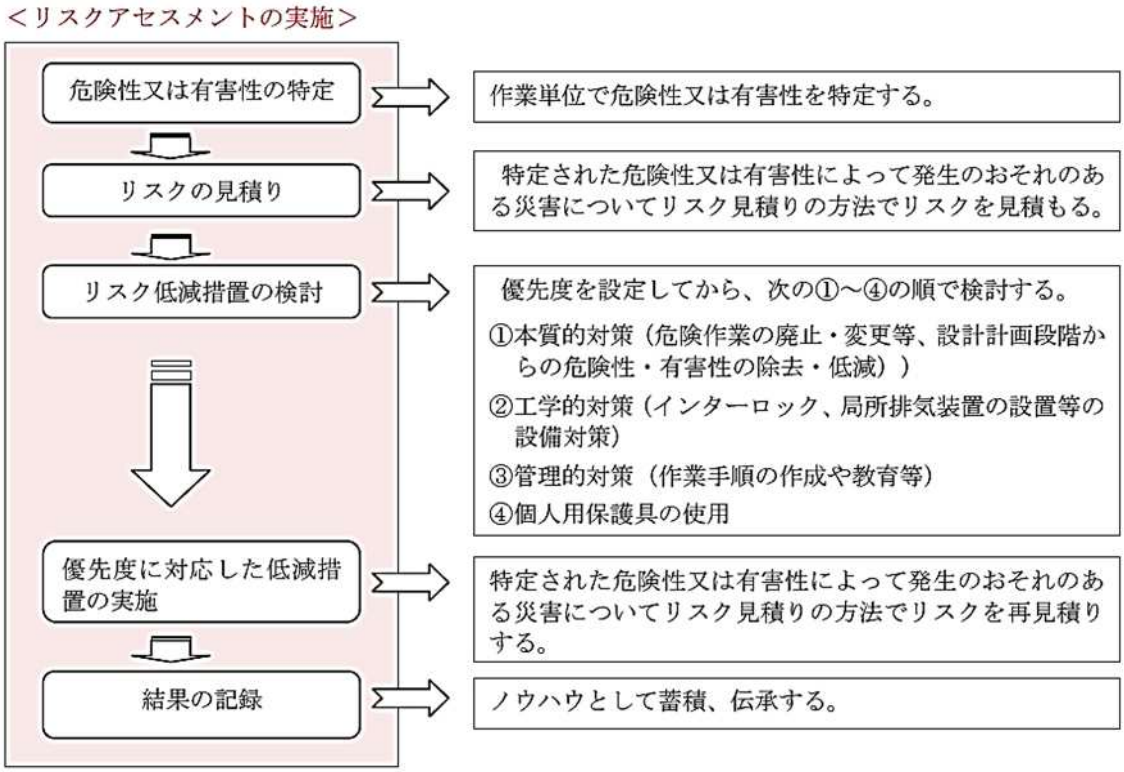


図１　リスクアセスメントの実施の手順
＜出典＞一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会「リスクアセスメント担当者養成研修受講者用テキスト（平成 24 年度事業分）」の 11 頁より抜粋

したがって、今後、市教委及び学校が取り組むべき「リスクアセスメント」は、教職員の様々な業務について、それらに内在する危険性・有害性を特定し、その発生可能性及び影響度を評価し、その上で適切な低減措置を講ずることであり、それを通じて、教職員の安全確

保を図るものである。なお、本報告書における「リスク」とは、学校における教育活動や施設管理等において教職員や児童生徒等の生命・身体・健康に被害を生じさせる可能性を有する要因あるいはその状態、そして、現時点では事故として顕在化していなくとも、一定の条件下で重大事故や被害につながり得る潜在的危険性と捉えることとしたい。

以上をふまえた上で、市教委及び学校が実施するリスクアセスメントの実施に向けた具体的な手順や方法等を提示したい。

（1）教職員の安全確保・労働安全衛生の脆弱さとその背景への理解

これまで、教職員の安全確保を図るという視点は、児童生徒の安全確保と比べれば弱かったといえる。すなわち、児童生徒の安全は「守るべき対象」として明確化されている一方、教職員の安全は「各自が注意すべきこと」として処理されやすかったのではないかと考えられる。このような「学校安全」と「労働安全」の非対称性が、教職員を対象とした「リスクアセスメント」の必要性を見えにくくしていると考えられる。

この背景には、教職員が児童生徒の安全のために自己犠牲的に行動することが、暗黙のうちに期待されているというような、自己犠牲を前提とした学校の組織文化・風土があるものと考えられる。たとえば、学校安全においていえば、不審者対応、災害時対応をはじめ事故等の発生時には、教職員が前面に立つことが求められてきたからである。それにより、「児童生徒を守るためであれば、教職員の責任上、危険負担はやむを得ない」とする学校内外の認識が黙示的に温存されやすく、組織として危険性・有害性を評価し、低減措置を講ずるという発想が浸透しにくい。

また、学校現場においては、身体的危険と健康障害の双方が見落とされやすい構造もあるものと考えられる。教職員の安全上の課題は、本件のような墜落、転倒、熱中症、切創、交通事故等の身体的危険に限られず、長時間勤務や年次休暇の未取得、保護者対応による心理的緊張、ハラスメント、学級経営上の負担等、慢性的な健康障害やメンタルヘルス不調につながる要因も含まれる。しかしながら、前者の目に見える事故への関心に比して、後者の蓄積型の健康リスクについては把握が遅れやすく、ストレス耐性等の個人の資質や対応力の問題として受け止められやすく、業務設計や組織運営上の問題として評価されにくいものといえる。

以上の教職員の安全確保・労働安全衛生の脆弱さとその背景について、学校現場における教職員自身はさることながら、教職員の服務及び労働安全衛生を管理・監督する市教委が自覚するとともに、理解していくことこそが、教職員の安全確保と労働安全衛生体制の確立に向けた第一歩といえる。

（2）教職員の安全確保に向けたリスクアセスメントの位置づけと制度的取組の必要性

学校現場では、事故発生後の対応のみならず、事故に至る前段階で潜在的危険を把握し、評価し、低減する視点が求められる。そのためには、日常業務の中でリスクを継続的に確認・共有するリスクアセスメントの考え方を導入し、教職員の安全確保に向けたリスクアセスメントの実現に向けて、「危機管理」の捉え方を見直すことが必要である。

これまで、学校においては、特に「学校安全」に関わり、「危機管理」という用語のもとに、事故等の発生事前における安全点検や訓練等の安全教育をはじめとする「平時の予防的取組」と、発生後における救命措置や救急要請、心理的支援をはじめとする「緊急対応を含む事後対応」とが一体的に扱われてきたものと考えられる。これらは、学校保健安全法における諸規定（第 26 条～第 30 条）をふまえてもうかがうことができる。確かに、このような整理は、学校実務上の利便性という点では一定の合理性を有するものの、事故等を未然に防ぐための対策なのか、あるいは発生後の被害拡大を防ぐための対応なのかが不明確になりやすい。結果的に、予防と事後対応とが十分に深められないまま、「危機管理」が抽象的・総花的に処理され、有効性がないものになってしまう。

そこで、教職員の安全確保（労働安全衛生の保障）を図るためには、事故等による身体危険や精神不調等の発生後の対応はさることながら、学校における教職員の業務に、どのような危険性・有害性が存在するのかを事前に把握し、優先順位を付して対策を講ずること―リスクアセスメント―に重点が置かれるべきである。つまり、学校現場におけるリスクアセスメントは、「危機管理」一般の一部として曖昧に取り扱われるのではなく、事故等の予防的安全管理の中核として、明確に位置づけられる必要がある。また、それは、「教職員個人の注意喚起」の手段ではなく、「学校組織として教職員の危険負担を把握し、低減するための制度的取組」として位置づけられる必要がある。

このようなリスクアセスメントは、教育長のリーダーシップの下、前出の安全衛生委員会が、学校現場のリスクに関する情報を収集したうえで、次に提示する「リスクアセスメント」を着実に実施し、安全確保策につなげていくことが必要である。また、学校の管理職である安全衛生推進者は、学校現場のリスクを把握し、安全衛生委員会に必ず報告することが必要である。

このような制度的実施が、教職員の安全確保（労働安全衛生の保障）の実現と、学校組織・学校運営の持続可能性にとっては、必要不可欠のものだといえる。

（3）教職員の安全確保を目的としたリスクアセスメントの実施に向けた基本的手順

前記の通り、労働安全衛生に対する学校風土や教職員の職務上の固有性・特殊性と課題をふまえ、学校現場や市教委において、教職員の安全確保を目的とした「リスクアセスメント」について、その実施に向けた基本的手順や内容、留意点等について、以下の通り、11 段階（ステップ）を提示したい。

ステップ０：学校現場で「リスク」を把握し報告する　**実施主体：学校**

学校現場では月１回程度、職員会議等を通じて、「教職員の安全・安心点検日」（仮称）を設けた上で、ヒヤリハット事例や「リスク」を出し合う。その上で、教職員から提起された事項について、安全衛生推進者である学校の管理職（校長・教頭）は、前記の安全衛生委員会の定例の会議において必ず報告することが必要である。

これを受けて、安全衛生委員会（主に安全衛生スタッフ）は、次のようなステップで「リスクアセスメント」を実施していくことが求められる。

ステップ１：教職員の対象業務を明確化する　**実施主体：安全衛生委員会**

リスクアセスメントの出発点は、評価対象となる業務場面を明確に区分することである。学校全体を一括して捉えるのではなく、各教科の授業、休み時間対応、部活動指導、校外学習・引率、保護者対応、安全点検や会議等の校務分掌上の業務、教材運搬、環境整備、時間外勤務等の業務場面ごとに区分することが適当である。

以上については、主に安全衛生スタッフが整理し、安全衛生委員会で意見を聴取しながら、進めていくことになる。

教職員の危険や負荷は、業務場面によって内容も程度も異なるため、対象業務を区分することにより、次の「ステップ２」の危険性・有害性を具体的に把握しやすくなる。

ステップ２：業務における危険性・有害性を特定する　**実施主体：安全衛生委員会**

ステップ１で明確化した各業務場面において、安全衛生スタッフを中心に、安全衛生委員会において、教職員にどのような危険または有害要因が存在するかを具体的に特定する。ここでは、「忙しい」「負担が大きい」といった抽象的評価ではなく、事故、負傷、疾病または心理的負荷として把握可能な形で記述することが重要である。

たとえば、授業においては理科実験時の薬品曝露・誤混入、体育実技時の接触・転倒、児童生徒への生活指導、特別支援教育等の場面における突発的身体接触が考えられる。部活動では、熱中症や単独指導時の緊急対応困難等が考えられる。校務では、本件のような安全点検に伴う身体危険、重量物運搬による腰部負担や長時間の端末作業による筋骨格系負担、保護者対応では暴言・威圧等による心理的負荷、日常業務全体では長時間勤務、休憩未取得、睡眠不足の蓄積等が挙げられる。

ステップ３：被害の対象と内容を整理する　**実施主体：安全衛生委員会**

危険性・有害性を把握した後は、それが、だれに（被害対象）、どのような形で被害をもたらすか（被害内容）を整理する。

被害の対象は、担任・担当教諭、養護教諭、部活動顧問教諭、管理職、若手教員、非常勤講師等、それぞれの立場によって異なる。

また、被害の内容も、切創、打撲、腰痛等の身体的障害に限らず、不眠、抑うつ、燃え尽き、休職、復職困難等の健康障害を含めて評価する必要がある。

この段階では、「どの教職員層にどの負荷が集中しやすいのか」という観点を持つことが重要である。

ステップ４：既存対策を確認する　**実施主体：安全衛生委員会**

次のステップ５のリスク評価に先立ち、現時点でどのような予防措置が講じられているかを確認する必要がある。

具体的には、作業手順書や対応マニュアル（危険等発生時の対応マニュアル）の有無、単独対応回避のルール、暑熱基準の明文化、業務分担の適正化、勤務時間の客観的把握、相談体制や面談機会の整備状況等を点検する。

リスクは、既存対策が機能していることを前提としたうえで、なお残存する危険として評価されるべきであり、現行措置の確認を欠いたままリスクの大小を論ずることは適切ではない。

ステップ５　リスクを見積もる／評価する　**実施主体：安全衛生委員会**

特定された危険性・有害性について、発生可能性と被害の重大性の観点からリスクを見積もる。学校現場では、詳細な数値化が困難な場合も多いため、「発生可能性」と「被害の大きさ」という２軸による相対評価から始めることが実務上有効である。

一般的な「見積表（マトリクス方式）」を元に、リスクを評価し、その低減措置を実施する必要性の判定基準例を示すならば、表１及び表２の通りとなる。

たとえば、「屋外スポーツ系の部活動顧問教諭が、夏季の指導時に熱中症になる」ということについて、何も対策を実施しない場合について、表１・表２にもとづいて見積もるならば、「発生可能性」については、「可能性がある」と判定でき、熱中症になった場合の「被害の大きさ」を判定するとすれば、熱中症は、死亡や入院につながるほどになることが一般的に知られているので「重大・重篤」と判定できる。その上で、双方が交差する欄をみると「４」であり、これは「安全衛生上、重大な問題がある」に該当し、リスク低減措置を直ちに行うことが理解できるのである。

リスク低減措置について、厚生労働省が作成した「職場における熱中症防止のためのガイドライン 」を参考にし、作業場所に WBGT 指数計を設置し WBGT 値に適した作業管理等を行い熱中症の「発生可能性」を低減できる。また、熱中症の「重篤化」を防ぐためには、適切な身体冷却が有効であるため、作業場所の近くに冷房を備えた休憩場所または日陰等の涼しい休憩場所を確保することで「被害の大きさ」は低減される。このような措置を取った場合、リスクレベルを下げることが可能となる。

表１：リスク見積表（例）

被害の大きさ / 発生可能性	重大・重篤 ・死亡・障害や入院を要する怪我・疾病等 ・休職（１か月以上） ・多数被災 ×	中程度 ・通院を要する程度の怪我・疾病等 ・休職（１か月未満） ・複数被災 △	軽度 ・通院を要しない程度の怪我・疾病等 ・不休で復帰可能 ○
高い/比較的高い A	4	3	2
可能性がある B	4	3	1
ほとんどない C	3	2	1

＜発生可能性の定義＞
A：安全措置がない、高い注意が必要
B：安全措置があるが、不備や不注意で怪我につながる
C：効果的な安全措置がある、特段の注意がなくとも怪我はしない

表２：リスク低減措置の必要性の目安（例）

リスクレベルと内容	リスク低減措置の進め方（必要性）
４：安全衛生上、重大な問題がある	リスク低減措置を直ちに行う ・措置の実施まで活動・作業を中止 ・活動・作業を根本的に中止
３：安全衛生上、問題がある	リスク低減措置を速やかに行う ・措置の実施まで活動・作業を中止することが望ましい
２：安全衛生上、多少の問題がある	リスク低減措置を計画的に行う ・措置の実施まで、適切に配慮・管理する
１：安全衛生上、問題はほとんどない	必要に応じて、リスク低減措置を行う

ステップ６　優先順位を設定する　　実施主体：安全衛生委員会

前記のステップ５で見積もったリスクにもとづき、対応の優先順位を設定する。

一般に優先順位が高いのは、

・重大事故（死亡・障害）または重篤な健康障害（疾病・慢性疾患等）につながるリスク
・日常的に頻発し蓄積型の被害をもたらすリスク
・心理的負荷が大きく支援体制を要するリスク
・個人の努力では回避困難な組織的リスク

学校現場においては、理科実験、保健体育や技術・家庭科等における実技・実習、体育・スポーツ系部活動、校外学習時の引率、長時間勤務、保護者対応、業務偏在、人員不足等が、特に優先的に検討すべき事項となる。

ステップ７　リスク低減措置を検討する　**実施主体：安全衛生委員会**

対策の検討にあたっては、単なる注意喚起にとどまらず、危険や負荷を生じさせる仕組みそのものを見直すことが必要である。すなわち、個人の注意力や献身性に依存した対策ではなく、業務手順、役割分担、装備、判断基準、支援体制等の改善を優先すべきである。

たとえば、理科における実験や技術・家庭科における危険工程の削減や保護具の標準化、部活動では暑熱時の活動制限基準の明確化や単独顧問体制の回避、保護者対応では複数対応の原則化や記録の徹底、長時間勤務については校務分掌の適正化、会議や文書業務の削減、勤務時間の可視化等が考えられる。メンタルヘルス対策としては、相談窓口の明確化、定期面談、産業保健スタッフとの連携、休職・復職支援体制の整備が必要である。

ステップ８　担当者及び実施期限を明確化する　**実施主体：安全衛生委員会**

いかなる対策も、担当者と実施期限が明確でなければ実効性を欠く。

そのため、各対策について、「だれが」「いつまでに」「何を行うのか」を具体的に定める必要がある。たとえば、勤務時間実態の集計、業務再配分案の策定、保護者対応ルールの文書化、部活動指針の再確認等について、時期と責任主体を明示することが求められる。

ステップ９　記録する／共有する　**実施主体：学校**

リスクアセスメントの結果にもとづく低減措置（対応・対策）の実施結果については、対象業務、特定された危険性・有害性、リスク評価、決定した対策、担当者、実施状況等を記録として残し、必要な範囲で組織内に共有することが重要である。

その上で、学校現場から安全衛生委員会へ報告・共有することが求められる。

特に、重大事故だけでなく、ヒヤリハット事例や体調不良の前兆等を蓄積することは、未然防止の観点から有効である。

ステップ 10　定期的に見直す／継続的に改善する　**実施主体：学校・安全衛生委員会**

教職員の安全に関するリスクは、年度替わり、人事異動、新学期、学校行事前、部活動大会前、猛暑期、重大事案発生後等の節目に変化しやすい。

そのため、リスクアセスメントは一度実施して終えるものではなく、定期的に見直し、必要に応じて更新することが必要である。特に、勤務時間の実態、精神的不調の兆候、保護者対応の負担、部活動指導体制等については、継続的な点検が求められる。

（4）提言

以上をふまえ、教職員の安全確保を前提とした学校運営の実現に向けた「リスクアセスメント」の実施に向けて、３点を提言する。

①市教委に安全衛生スタッフ（専任）を配置すること

市教委においては、安全衛生スタッフの専任職員を配置することが必要である。なぜなら、安全衛生スタッフの職務は多岐にわたり、専門性が必要となるからである。そして、安全衛生スタッフの業務は以下が考えられる。

ア　学校現場からリスクの情報収集

ヒヤリハット事例収集・リスクアセスメント対象業務の情報収集

イ　リスクアセスメントの実施

リスクアセスメントの実施については、教育総務課・教職員課・学校現場の担当者等の複数の職員で行われるが、それらメンバーの調整を行いリスクアセスメントを実施する。

ウ　安全衛生委員会の実施業務

資料作成、会場準備、連絡業務等

エ　安全衛生委員会の進行役

安全衛生委員会の議長は教育長だが、進行役は安全担当者

オ　安全衛生委員会の議事録の職員への周知業務

②市教委は「リスクアセスメント」の位置づけを明確化し、実施すること

本来のリスクアセスメントでは、「学校現場のリスクについては学校現場で行う」ことが原則であるが、リスクアセスメントの継続的な実施のため、学校現場はリスクの抽出と緊急性のある初期対応を担い、市教委は評価基準の整備、評価の標準化、優先順位づけ、改善措置への接続を支援・統括することが必要である。

なお、教職員の安全上の課題は、事故や負傷に限らず、長時間勤務、休憩未取得、保護者対応による心理的緊張、ハラスメント、業務偏在等、慢性的な健康障害や精神的不調につながる要因を含んでおり、これらへのアセスメントも必要である。

このようなリスクアセスメントと並んで、勤務時間の客観的把握、相談体制の整備、面談機会の確保、重大事案後の支援等を含め、教職員の身体的・心理的負荷を継続的に把握し、必要な支援及び業務改善につなげる安全衛生管理体制を整備することが必要である。

③教育委員会と学校現場が連動したリスクアセスメントと改善サイクルを構築すること

教職員の安全確保を個人の注意義務や自己管理に委ねるのではなく、市教委及び学校管理職が組織的に把握し、改善を継続する体制を構築することが必要である。そのためには、

市教委において基本的な指針及び支援体制を整備するとともに、学校現場においては、教職員が自らの業務及び職場環境に潜む危険や負荷を点検し、その結果を業務改善、校内ルールの見直し、支援体制の強化につなげる仕組みを整えることが求められる。あわせて、点検、評価、改善及び見直しを継続的に行う実効的な改善サイクルを確立することが重要である。

なお、このようなサイクルの定着にあたっては、「試行的実施」や「モデル校での検証」といった段階的な導入案を添えることで、組織的な受け入れがより円滑になる可能性がある。

以上の提言を通じて、教職員の安全確保を前提とした学校危機管理体制への転換を図り、持続可能な学校運営と教育活動の継続に資することが期待される。

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

今回の事故に至った課題をふまえて教職員の公務災害防止のための「リスクアセスメント」の必要性を本委員会として提言をした。

以下では、本件発生後の初期対応段階により生じた「事故の本質的要因の特定」「校長と市教委の連携」「遺族との信頼関係づくり」の課題が相互に負の影響を及ぼし、遺族との関係を悪化させてしまったという事実をふまえ、重大な公務災害発生時に被害の拡大防止と事態の早期改善を図るための対応の在り方について提言する。

これは、公務災害に限らず児童生徒の事故・事件対応にも相通ずるものであり、教職員を事故から守る動きは、児童生徒をさらに守ることのできる動きへとつながっていくものと期待したい。

（１）学校の対応の在り方と改善

学校での重大な公務災害発生後の対応において、校長の事故への受け止めとそれに基づいた判断と対応姿勢が事態の改善を大きく左右することが明らかになった。

このことをふまえると、学校において、教職員の死亡等の公務災害が発生した場合は、校長の対応力が問われるものといってよい。そこで、以下では、重大な公務災害が発生した時の校長が初期対応をしていくにあたってのポイントを示したい。

今後、以下に示したポイントを参考に、市教委は、「重大な公務災害発生後の校長の対応方針」を策定するとともに、必要に応じて、校長らに対して、研修を行うことが必要である。

ポイント１　自分の置かれている立場を認識する

重大な公務災害発生の初期対応にあたっては、何よりも先に校長としての「対応への心構え」をもつことが重要である。まずは自分の管理する学校で重大な事故が発生したこと自体を深刻に受け止め、自分の管理下での運営体制・安全対策等で気付かなかった課題が潜んでいた可能性もふまえて、「自分が事故に対する全ての責任を問われる立場」「自分が事態を改善していく立場」「自分の判断・言動・対応のひとつひとつが事態を大きく左右すること」を認識しなければならない。

その認識には、被災した教職員と家族（以下、被災者等）、教職員の心情への十分な配慮が必要である。また、自分を補佐する教頭へ、自分の対応の方針や事故への思いをしっかりと伝えて共有することも重要である。その上で校内体制づくり、市教委への報告や対応方針説明、警察対応、マスコミ対応に校長としての自覚をもって初動をとることが必要である。

下記の５つのポイントでは、学校支援に入った市教委職員（市教委）との連携と相談は非常に重要であり、学校の大きな助けになることを絶えず心に留めて、些細なことでも不安があれば積極的に支援や助言を求める姿勢が重要となる。

ポイント２　初期対応段階で必要な対応を見通す

重大な公務災害事故の発生を現認し救急搬送要請をした直後から、校長の指示や対応の全てに重い責任が生じていることを強く認識し、校長として教頭と共に事故当日に必要な初期対応を見通し、速やかに校内対応体制が組めるようにしなければならない。後の学校対応に大きな影響を及ぼすことから、事故当日に行う「実際の対応」（初動）と「翌日の対応を見通した準備」を「初期対応」と捉えることが大切であり、必要となる校長の対応は、主に以下が考えられる。

◆初期対応に校長に求められる事項

□市教委への事故報告（一報）・支援依頼
□学校対応の記録
□警察による現場検証への対応
□被災者等の心情を大切にした初期コンタクト
□事故の要因や原因に関する校内聴取（概要）
　※児童生徒の死亡等の「学校事故対応に係る指針」における「基本調査」に該当
□全教職員への事故説明と対応方針提示（情報共有）
□児童生徒への説明（内容準備）
□保護者への説明（文書準備）
□学校に入る市教委職員との校内連携体制

以上の中で、特に「学校対応の記録」は後に非常に重要となるもので、初期対応の段階からすぐに記録係を複数人指名して、時間や対応内容等を詳細に記録していくことが欠かせない。

ポイント３　対応で何を重視すべきかを考える（重要ポイントを的確に押さえる）

まずは、校長として事故の経緯や要因を速やかに正確に把握する必要がある。どこに事故の本質的要因と課題があったのかを見極めて、今後何が問われ、何が求められるのかを見通して、その後の対応や体制作りにおける重視するポイントを捉えることがとても重要であると考える。なぜなら、本件発生後のＢ校長の対応をふまえると、事故要因のポイントを外した対応、自らの思いにこだわった対応が、改善へのプロセスをかなり難しいものにしたことが、検証で明らかになったからである。

課題のポイントを正確に把握するためには、何よりも市教委との連携が重要である。公務災害であるため、法的な課題やその後問われる責任等校長一人では瞬時に把握できないことや、校内体制作り、対外的対応等自分が想定できていないことも指摘してもらえることになる。特に対外的対応を行う場合は、逐次市教委と綿密に相談した上で、校長として適切な言動がとれるように意識することが重要である。これは、上記ポイント２を適切に行えることにもつながっていくことになる。また、近隣の校長への対応相談も最終判断に迷った時に

決断の要素となることもある。緊急事態だからこそ外部との連携を重視する姿勢が重要となる。

ポイント４　校長・教頭を支援する校内体制作り・ミドルリーダーの活用

重大な事故が発生すれば校内は必ず混乱する。校長も教頭も色々な対応に追われ、瞬時に適切な判断や指示ができないことも、対外的な対応を教職員に任せる可能性もあり得る。陣頭指揮をする校長・教頭は、深夜に及ぶ対応が連日続くと、疲労から思考力、判断力も当然衰えてくる。そのために、それを補佐できる校内の体制作りが非常に重要となる。

まず、校長から全職員に事故の報告と今後必要となる対応や臨時体制について伝え、学校が危機的状況にあり、教職員による協力体制構築が必要であることを共有すべきである。次に、主幹教諭（平塚市では総括教諭）や各主任等教職員の「ミドルリーダー」でチームを組み、校長と教頭に対して、以下の役割や機能を持たせることが求められる。

◆公務災害等の重大な事故発生後の「ミドルリーダー」チームの役割・機能

□校内の情報（児童生徒や他の教職員の様子・状況）を伝える
□校長・教頭の対応について具申する
□必要に応じて対外的対応（以下、ポイント6）に加わる
□校内体制づくりを進める
□他の教職員を動かしリードする

このような緊急事態の発生時の対応体制を機能させるためには、日頃から校内での課題発生時等にミドルリーダーがチームとして自立的に対応する経験を校長としてたくさん積ませておく必要がある。

ポイント５　被災者等との誠意ある丁寧な面会

①被災者等との面会

事故発生直後の面会には被災者等の心情に十分配慮し、誠意が伝わるような丁寧な対応が必要である。

被災者等に「弔問」「見舞い」「報告」等面会前にその目的を伝え、その目的に的確にそった内容で被災者等の意向や心情に寄り添って面会することがとても大切である。そのためには、前記の通り、市教委との事前相談を必ず行い、事実関係、説明内容、回答方針を共有することが求められる。

加えて、自校から同行者を伴う（記録者として）ことも欠かせない。そして当然のこととして「ポイント１」の認識と姿勢がとても重要となる。安易な回答は避けて「検討事項」として持ち帰るような慎重な姿勢が求められる。

②被災者等への謝罪

市教委とともに、事故の事実や課題等がある程度、把握できたところで、市教委（教育長）とともに、校長として、重大な災害が発生したことに対して、謝罪を表す場を設ける必要がある。これが、事態の改善に向けた重要な第一歩となる。被災者等が抱える悲しみと不安に少しでも寄り添おうとする言葉や姿勢がとても重要となり、被災者の上司である校長としてその役割はとても大きい。市教委（専門家を交えた）と「市教委の課題と責任」「学校の課題と責任」を明確にし、その後の方針概要説明等について誠意が伝わり、丁寧に面会できるようにすることが求められる。

ポイント６　必要な対外的対応

①児童生徒・保護者

教職員の死亡等の重大な事故をどう伝えるかについて、教頭やミドルリーダーと慎重に検討する必要がある。加えて、客観的な視点でその内容を市教委に確認してもらうことで、児童生徒や保護者に誤解や不安を生じさせることを避けることができる。ＰＴＡ役員や学校運営協議会委員への方針説明により、学校の体制への理解を図ることも必要となる。

②マスコミ

報道されることを前提に対応の準備を進め、事故の状況や経緯や被災者の状況、今後の対応等の説明や予想される質問への回答等を市教委と綿密に相談して準備することは欠かせない。その際には、被災者等の思いも十分考慮したものとすべきである。記者等学校来訪者への受け入れ方法等も市教委と相談し、その支援を依頼することも大切である。

③インターネット

災害の状況によっては、憶測や興味本位によるＳＮＳへの書き込み等により、混乱等が生じることも想定し、情報が万一入った場合は、市教委と相談して対応を考えることも重要となる。

（２）市教委の対応の在り方

本件発生後の対応においては、特に初動対応の段階で、当該学校のＢ校長がリーダーシップを発揮して適切に対処できるように、市教委はＢ校長に対する十分な助言や支援をできていなかった側面があった。この課題をふまえると、「市教委側の学校支援に係る対応方針」の策定もセットとして必要であると考える。内容としては以下のようなことが考えられる。

①事故発生の一報を受けての市教委対策本部の設置

学校における重大な公務災害発生時には、教育長を本部長とする臨時対応体制である市教委対策本部（以下、対策本部）の設置を速やかに行うことが求められる。

すぐに学校に学校支援チームを派遣して、校長・教頭、教職員らに対する支援と事故状況や事故要因の的確な把握に努め、対応関係部署の幹部職員が集結して運営する対策本部が逐次その情報を集める体制を構築する必要がある。同時に、学校支援チームからの事故情報を基に、市内市立学校に事故発生の情報提供と再発防止対策の指示を可能な限り迅速に発信する準備を進めることが必要となる。

次に、スクールロイヤーや危機管理対応等の専門家の意見や助言をもらう体制作りも早急に進めることも求められる。これにより、教育長が適切な最終判断を下しやすい状況を整えることができるものと考える。

また、その後、校長との面会、被災者等との面会や謝罪、第三者委員会の設置判断、被災者等への補償判断、被災者等との関係改善等、重要なポイントとなる教育長自身による対応が必要になるため、この対策本部には、事前の調整と設定の準備をしていく役割と、合わせて学校への指示と支援、事故検証（事故報告書）、再発防止策、被災者等との関係改善や補償等、市教委にとって重要な取組を発案し、リードしていく機能を持たせることが必要となる。

なお、教育長を本部長とする重大な公務災害発生時における対策本部は図２の通りイメージできる。

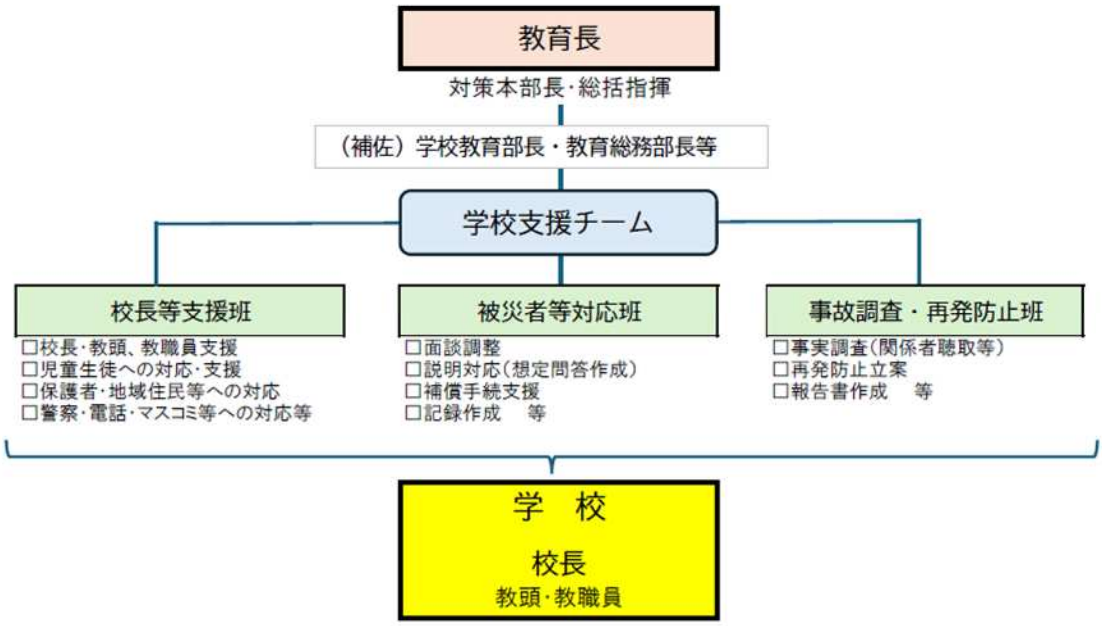


図２　重大な公務災害発生時における対策本部（イメージ）

②学校支援チームの派遣と学校との連携・学校への指示（事故発生から数日間）

対策本部（特に本部長の教育長及び補佐する学校教育部長等）は、学校支援チームからの報告を受けて、校長が初日の対応や２日目以降の対応準備を適切に行えるように、学校支援チームに適宜指示や支援を行っていく必要がある。市教委は、学校支援チームが当該校に入った時点から事態を改善させる動きの土台づくりが始まっているものと捉え、この時の動きが学校と市教委による適切な対応（特に遺族や関係者が納得できる対応）の可能性を左右することについて、学校支援チームとして派遣された市教委職員が共有して支援に臨むことが求められる。

今回の検証で、市教委と校長間の信頼関係に基づいた連携体制の構築がとても重要であることが明らかになった。事故発生直後から派遣される支援チームには、派遣された数日間で、学校との信頼関係の土台を構築することがひとつの重要な使命であること、また、それが被災者等からの信頼を受けることにつながっていくことを認識して、校長はじめ教職員、被災者等に親身に寄り添っていくことが求められる。主な支援チームの取組として次のことが考えられる。

ア　事故一報を受けての校長（学校）への支援体制の構築

明確な目的と機能を持たせた支援チームとして、職員の役割分担（チーム分担）と学校支援体制を事前に組んだ上で学校に入り、支援を的確にスムーズに開始できるようにすることが重要である。警察による実況見分等も想定した、幅広く柔軟に対応できる体制づくりを重視し、チーム内の役割として、主に「校長・教頭支援」「教職員の対応支援」「教職員からの相談と報告対応」「記録・記録集約」等が想定される。

また、それぞれのチームで記録者を指名し、学校でのやりとりの内容を可能な限り正確に時系列で記録し、逐次チーム全体で集約し、並行して市教委対策本部へ情報を適宜上げて、市教委対策本部からの指示や伝達事項が来れば確実に学校に伝えていく役割も重視したい。

イ　事故の状況と事故要因の把握に努める

迅速な事故の状況と本質的な事故要因の把握が必要となる。なぜなら、それがなければ、同種の事故の実効性のある再発防止策の立案と実施につながらないからである。加えて、被災者等や児童生徒の保護者や地域住民等の関係者に対して、事故について正確な状況にもとづいた説明や報告等がなければ、不信感の増幅につながり、今後の学校運営（学校再開）にも支障をきたす可能性があるからである。このように考えれば、事故の事実・要因の正確な把握は、被災者等や関係者との信頼関係を構築する上でも必要不可欠といえる。

そこで、学校支援チームの「事故調査・再発防止班」が中心となり、速やかに校長・教頭、関係教職員からの聞き取りを行い、市教委対策本部に逐次報告する。ここでも正確で詳細な記録が重要となる。

ウ　事故当日を含めた数日間の学校対応に必要な事項の検討支援

当面必要となる学校の対応について、校長・教頭と協議し、必要な支援や助言をすることが非常に重要である。校長・教頭は目の前の対応に追われて、先を冷静に見通すゆとりもないことが十分想定できる。市教委対策本部の学校支援チーム（特に校長等支援班）と相談をしながら、的確なサポートと助言をしていくことが求められる。

エ　学校の対応体制づくりの支援

校内での対応の体制作りには、学校が置かれている危機的状況と組織をあげた対応の重要性を教職員が認識して共有できるようにすることが最も重要である。重大な事故発生時は、管理職も教職員も不安を抱えながら混乱している状況に陥りがちであるため、学校支援チーム（特に校長等支援班や事故調査・再発防止班）のリードが必要となる。校長が全教職員への事故状況説明と今後の対応方針と事故に対する自分の思いを明確に伝えられるように、また、ミドルリーダーチームによる職員体制も迅速にスタートできるように、事前に校長と教頭への支援と助言を適切に行い、また、ショックを受けている教職員への校長と教頭によるフォローの実施もリードできるとよい。その上で、教職員がすぐに動く必要がある「児童生徒への事故説明」「保護者への事故説明（文書）」「児童生徒へのケアとカウンセラーの活用」「マスコミ等外部との対応体制づくり」等の準備を管理職や教職員と連携して進められるようにすることが必要になる。

オ　校長による被災者等との事故発生後の初回の面会

被災者等がどのような感情や思いを抱いているのか等を十分に考慮して、非常に重要な面会となることを校長と共有することが求められる。お見舞い・弔問等訪問する場の設定と、その面会での説明内容や、言葉がけ等の確定をリードすることが求められる。前記の通り、学校支援チームの被災者等対応班は、校長や事故調査・再発防止班とともに事前に事故の事実関係、説明内容、回答方針を組織として共有することも必要である。

その上で、面会にも同行して、記録をとるとともに、校長の説明や発言の後に必要に応じてフォローをすることも欠かせない。

そして、面会時の被災者等の様子や思いをできるだけ把握して、その状況を対策本部に的確に報告し、次の面会に生かしていくことも求められる。また、合わせて教育長の面会の適切な時期も探れるとよい。

なお、被災者等に聞き取りたいことがあれば、精神的な状況も考慮しながら丁寧に行えるようにすることが大切となる。

カ　校長による被災者等との２回目以降の面会

２回目以降は事故についての課題や責任、補償等見通しを聞かれる段階に入ると考える必要がある。初回訪問時における被災者等からの質問に対する回答方針を含めて、面会等について校長を支援して、引き続き同行体制を整えたい。

校長と市教委が伝える事故への捉え（現時点での見解）、事故状況と考えられる事故要因の説明方法、今後の対応の方針、想定問答の作成等も含めて、伝えるべきポイントを被災者等に適切に伝えられるようにする。また、可能ならば、状況によって被災者等の状況や事故への捉えや思い等を心情に配慮しながら聞くことも考えられる。

また、合わせて、公務災害の手順等の説明、適切な説明時期や方法等の助言も事前に校長・教頭・事務職員に行うことも必要である。

キ　校内再発防止

事故の発生を受け、学校支援チームの事故調査・再発防止班による見立てにもとづき、学校が再発防止策を校内で早急に進められるようにリードすることが重要である。特に、事故調査・再発防止班はその方法を検討し、校長に適切な助言と支援ができるようにしておくことが求められる。また、対策本部が事故発生の要因等をふまえて、全市立学校に再発防止の通知と必要な調査等がすぐに実施できるよう、事故調査・再発防止班は、対策本部に綿密に情報を入れたい。

ク　マスコミやインターネットにおける情報への対応体制

マスコミからの取材や問い合わせ、インターネットにおける情報等に対する校内体制づくりの支援が重要である。なぜなら、事故が特に重大であればあるほど、社会的な耳目も集まり、その結果、マスコミやインターネット等において様々な情報が拡散され、中には誤った情報（フェイク情報）や誹謗中傷、個人情報等が流布されることによって、被害者等や児童生徒やその保護者、地域住民等の関係者に被害や負の影響を与える可能性も考えられるからである。

そこで、マスコミへの対応については、問い合わせ・取材連絡が入った際の応答方法、記者会見の設定を含めた具体的な実施方法をあらかじめ検討しておくことが求められる。この検討にあたっては、校長等支援班が、校長・教頭・ミドルリーダーチームとも連携しつつ、予想質問作成の支援も積極的に行い、校長が心を落ち着けて適切に応答や説明ができる状況を作ることが大切である。また、インターネットにおける情報の収集・確認については、学校支援チーム全班と対策本部と連携した体制において、組織的に情報収集を行うことが必要である。その上で、誤った情報や個人情報の流出等が発見された場合には、対策本部はスクールロイヤーや市の法務相談担当部署（顧問弁護士）等とも相談した上で、情報発信者に対して削除申請等の対応を行っていくことが求められる。

ケ　保護者・地域対応

保護者や地域への説明や情報提供の方法等についても、支援チームで校長・教頭の助言と支援は欠かせない。事故や学校対応の説明等については、学校運営協議会委員、ＰＴＡ役員、地域の自治会役員等に、当該校が市教委と連携して適切に対応している姿（外からは見えづらい学校の動き）が伝わるように支援していくことが、学校の信頼回復にとって必要である。

③学校支援チームの任務終了後の対策本部の役割

事態の改善（被災者等との関係改善等）に向けて動き出す重要な段階に入ると考える。市教委と校長との信頼関係が、事態の改善を進めていく重要な関係にあることを強く認識して、支援チームの支援活動により両者が築いた協力関係を土台にして、その信頼関係をさらに深められるようにすることがとても重要である。両者一体となって被災者に向き合ってこそ、改善への道が開けてくるものと考える。対策本部として改善に向けて校長をリードし、支援し、協力しあっていくことが強く求められる。

ア　校長・教頭への直接の支援

校長と教頭が、改善に向けて今後の対応のスタンスや想定すべき着地点、発生する課題の見通し等を直接伝えることが重要となる。そのためには対策本部と校長・教頭が直接会って情報交換や対応方法を検討する機会、専門家の見解等を一緒に聞く機会の設定が必要になる。このことで、さらに続くことになる重要な対応に向けて必要な連携体制を作っていくことにつながっていくと考える。

イ　被災者等への対応

教育長をはじめ市教委幹部職員の同席のもと、危機管理等の専門家による被災者等への聞き取りと意見交換の場を計画的に設けることも必要である。可能であれば校長と教頭も同席する場面も合わせて設けて、被災者等と、客観的視点に立って課題の共通理解を図りながら、残る課題を絞り込むことができるものと考える。このやりとりを通して被災者等から信頼を得られるようになることも期待できる。信頼を得ることこそが事態の改善への重要ポイントとなるからである。

ウ　事故要因と学校課題（市教委課題も含めて）の確定

前記イと同時並行的に、スクールロイヤー等の専門家同席のもとで市教委と校長・教頭で本質的要因と課題を協議する場面を計画的に設定していきたい。なるべく迅速に市教委が一定の判断を出し、被災者の思いを十分にふまえたうえで、「学校と市教委でできる対応」と「法律上や組織上できない対応」も明確にして、誠実に説明できるとよい。

そして、同時並行的に、事故要因確定の状況や被災者等の受け止め等を見極めて、早い段階で第三者委員会の設置も見通しておく必要がある。教育長が適切に設置の判断ができるようにそれまでに専門家との綿密な協議を蓄積しておくとよい。

エ　被災者等への謝罪の場の設定

前記イとウをふまえて、適切な時期に校長と教育長と市教委幹部職員が被災者等に、あらためて謝罪と今後の対応を伝える場を設定することが求められる。被災者が少しでも納得をもって受け止めることのできる面会にすることで、最終的な被災者等との関係改善への見通しも立てることができるようになると考えられるからである。

オ　事故報告書作成に向けて

前記ア～エをふまえて、学校側も市教委側もそれぞれの立場で事故を振り返り事故の評価（報告）を行っていくことが、改善に向けて重要なポイントとなる。

評価にあたっては、被災者等の事故への思いを十分に留意し、事故発生への課題を明確にして、それまでの対応の積み重ねを生かした説得力のある評価をできるようにすることが重要である。また、この結果を、市教委が策定した「リスクマネジメント」の改善に生かし、学校現場に適切にフィードバックする必要がある。この流れが再発防止に欠かせないからである。

カ　再発防止対策の検討と実施

前記をふまえ、市立学校への実態調査も含めた再発防止策について、専門家を交えつつ、可能な限り迅速に検討し、実施することが重要である。なお、この際にも被災者等の立場や思いを十分考慮することが求められる。また、学校現場が適切に対応できるように、その支援体制も同時に組んでいく必要がある。

被災者等が直面した事故と同様の事故の発生によって、事故の教訓化が図られていないことで、市教委や学校の反省が見られないことへの不信感の増幅や、被災した事故を想起させることによる精神的な二次被害にもつながりかねないため、実効性ある再発防止策の検討と実施は必要不可欠である。

キ　改善に向けて

事態の改善の最終目的は、被災者等の心情に寄り添いつつ、再発防止策を着実に実施し、二度と同様の事故を発生させないように徹底することと考える。

この実現にあたっては、教育長のリーダーシップの下での学校と市教委の綿密な連携の下、被災者等への誠意ある丁寧な対応を通じた信頼関係の構築を前提に、これら一連の対応の積み重ねが必要不可欠であると強く認識しておくことが必要である。

〔資料１〕本委員会の構成（◎委員長、〇副委員長）

委員名（五十音順）	備　考
今辻千佳也（元横浜市立中学校校長）	学校教育に知見のある学識経験者
○　小原立太（元労働基準監督官）	労働災害に知見のある学識経験者
楠瀬健太（弁護士）	労働災害に知見のある弁護士
細田聡（関東学院大学教授）	産業・組織心理学に知見のある学識経験者
◎　堀井雅道（国士舘大学准教授）	学校事故に知見のある学識経験者

〔資料２〕本報告書における用語の説明

用　語	説　明
リスクアセスメント	職場の労働者が参加して、職場環境の「危険の芽（リスク）」とそれに対する対策の実情を知り、災害（事故）に至るおそれのあるリスクを事前にできるだけ取り除いて、労働災害が生じないような職場環境を実現することを目的とした諸活動である（一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会「リスクアセスメント担当者養成研修受講者用テキスト（平成 24 年度事業分）」）。 リスクアセスメントの実施は、労働安全衛生法第 28 条の２第１項において、事業者の自主的な安全衛生管理に関する努力義務として定められている。 厚労省の指針では「危険性又は有害性等の調査」と示されているが、それはＩＬＯ（国際労働機関）等による「リスクアセスメント」等と表現されているものとしている（厚労省「危険性又は有害性等の調査等に関する指針について」2006 年３月 10 日付通知）。
リスクマネジメント	前記の「リスクアセスメント」を含む包括的なリスク管理の概念である。 2009 年 11 月に発行された ISO 31000（リスクマネジメント国際規格）では、リスクマネジメントについて、コミュニケーション、リスクの特定、分析、評価、そして対応、モニタリングから構成される一連のプロセスとしている。前記のリスクアセスメントが中核的な位置を占めていることから、ほぼ同義として取り扱われることもある。
危険予知活動［訓練］（ＫＹＴ）	特定民間法人 中央労働災害防止協会（略称・中災防）によれば、「職場や作業の状況のなかにひそむ危険要因とそれが引き起こす現象を、職場や作業の状況を描いたイラストシートを使って、また、現場で実際に作業をさせたり、作業してみせたりしながら、小集団で話し合い、考え合い、分かり合って、危険のポイントや重点実施項目を指差唱和・指差呼称で確認して、行動する前に解決する訓練」である。危険（キケン、Kiken）のＫ、予知（ヨチ、Yochi）のＹ、トレーニング（トレーニング、Training）のＴをとってＫＹＴとされている。 URL: https://www.jisha.or.jp/info/field/zerosai/kyt/ 厚労省では、「危険予知活動」を「ＫＹＴ」と称している（厚労省「危険性又は有害性等の調査等に関する指針について」2006 年３月 10 日付通知）。
ヒヤリハット	ヒヤリハットとその事故について、法令等の定義はないが、一般的には休業災害に至らない軽微な労災事故を指す。ハインリッヒの法則「1 件の重大事故の背後には 29 件の軽微な事故と 300 件のヒヤリハットがある」から、重大災害をなくすためには多くのヒヤリハット事故をなくすことが必要と考えられる。
衛生推進者・安全衛生推進者	労働安全衛生法では、労働者 10 人以上 50 人未満の事業場に対し、業種別に次の事項を義務づけている。 ｉ　建設業・製造業を代表とする工業的業種においては「安全衛生推進者」を選任し労働安全衛生の業務を行わせること

	ⅱ　第３次産業を代表とする上記以外の業種においては、「衛生推進者」を選任し労働衛生の業務を行わせること **学校業務においては、法令義務は「衛生推進者」を選任することで足りるが、厚生労働省は「労働安全衛生法施行令第２条第３号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン」（2014 年３月 28 日基発第 0328 第６号）において、安全衛生推進者が不要な事業場においても、「安全衛生推進者の資格を有する者」が「安全推進者」として安全の業務を行わせることを推進している。** **「衛生推進者」と「安全衛生推進者」の資格要件は、「学歴・経歴」により認められる場合と「都道府県労働局長の登録を受けた者が実施する養成講習を修了」により認められる場合がある。このうち「学歴・経歴」により資格が認められる場合については、「安全衛生推進者の資格を有していれば法令上の設置義務のある衛生推進者となること」が可能である。**