

調査報告及び再発防止に向けた提言 要約版

【背景と委員会設置の趣旨】

1. 概要

2025年3月8日、社会福祉法人滝乃川学園が運営する入所施設の利用者が、休日の余暇活動として法人車両にてドライブしていた際、電車を見るために車両から降りて踏切内に立ち入るなどしていたところ、走行してきた電車に衝突し死亡した事故である。

2. 第三者委員会設置の目的

2025年4月13日開催の本法人臨時理事会において、第三者委員会の設置が決議された。本委員会の設置目的は、本事案に関する事実関係及び法人の事後対応を客観的かつ独立した立場から調査・検証すること、調査結果を踏まえた原因分析及び再発防止に向けた提言を行うことである。

- 1 事故原因及びその背景分析
- 2 再発防止に向けた提言
- 3 その他第三者委員会が必要と認めた事項

3. 調査方法

本委員会は、次のような手法で調査を実施した。

(1) 客観的資料の収集・検証

本委員会は、本法人から、本事案に関連する資料の提供を受けたほか、組織図、各種社内規程、各会議体の議事録等その他本委員会が本調査のために必要であると認めた資料を幅広く収集し、その内容を精査した。

(2) 関係者ヒアリング

本委員会は、調査期間中、必要に応じ法人職員及び関係者等合計14人を対象にヒアリングを実施した。

(3) アンケートの実施

本委員会は、本法人職員に対するアンケート、本法人利用者家族（ないし後見人等）に対するアンケートを実施した。

【調査結果の要点】

1. 事案の原因分析

調査により確認した事実経過を踏まえ、本委員会は、本件事故の直接的原因及びかかる原因を引き起こした組織的な背景と課題について以下の通り分析・評価した。

- ①本件事故の直接的な原因は職員がハイリスクな環境下で利用者から目を離したことにある。

②それを組織として防げなかった背景要因として、入所支援部がサイロ化し、個別支援が孤立化・属人化・ブラックボックス化していたことが指摘できる。

③そして、そのような組織の状況が管理改善されなかった背景には法人のガバナンス機能の欠如が根本的な原因として存在する。

以上は相互に関連しており、共通しているのは各職員階層でのコミュニケーション不全である

2. 委員会の評価

課題を改善しない限り、形を変えて虐待事件が発生し続ける可能性がある。第一に、理事長の課題として、理事長は、本業との関係で一部から訴訟を提起されることを回避したい思いがあるため、改善策を毅然として実行することができない。第二に、理事会の課題として、理事会を構成する理事たちは、法人内のこのような問題を長期間放置してきた自覚がもてておらず、理事長と一体となって改善に取り組むことができていない。第三に、執行部職員の課題として、学園長、法人本部長、総合施設長は、法人が抱える課題に対して共通の問題認識はあるものの、理事長の対応への不満に留まっており、団結して改善していくための行動を起こせていない。

現在、事故再発防止に向けて法人内で様々な取り組みが実行されている。それらの取り組みは評価でき、2021年虐待の際の第三者委員会の9つの提言の継続実施と共に再発防止のために極めて重要な計画である。しかし、上記の法人ガバナンスに関わる課題を解決できない限りは、様々な態様での虐待や事故の芽を摘み取ることはできないのではないかと懸念される。

3. 法人の対応状況

事故後、法人においては、再発防止に向けた取り組みとして、職員に対する危険個所の周知、支援に関するアンケート実施、外出マニュアルの作成、安全管理マニュアル作成、外出届の運用開始、重大事故防止計画策定、スタッフとの1on1ミーティング開始等がされたほか、再発防止に向けた会議を継続して行っている。

【提言と今後の方向性】

1. 理事長を中心としたガバナンス機能改善計画の立案と実行

- ・理事長が責任者となり、理事会・執行部と一体でロードマップを策定・実行。
- ・外部有識者を含む「進捗確認会議」を設置し、定期的に実施状況を検証。
- ・評価・改善を繰り返し、実効性を確保。
- ・実行困難な場合は理事長・理事の選任を見直し、体制を再構築。

2. 事故防止に向けた個別取り組み

- ・ガバナンスを支えるための制度的担保構築

理事会主導のリスク管理体制・規程の整備
自己点検評価システムの導入と定期的実施
内部監査部門・秘書室制度の新設
管理職の監督責任不履行を懲戒対象に明文化

- ・ユニット支援改善

コミュニケーション及び情報の強化、会議の再構築、人事交流など

- ・より質の高い支援

支援基準の統一化・文書化、業務マニュアル整備

ヒヤリハット活用、ICTによる自己分析

研修の実施

- ・外部連携

外部相談支援事業所との連携強化

ボランティア・見学者の積極的受け入れ

3. ミドルマネージャー層の役割強化

- ・部長、科長の1on1ミーティングによる情報共有化。

- ・継続的な管理職教育研修（リーダーシップ、リスクマネジメント、人事考課など）

- ・役割の明確化

ユニット長配置による管理体制見直し。管理職登用基準のルール化。

【最後に】

本提言は、法人から提供をうけた資料、現場職員・ミドルマネージャー層・執行部からの聴き取り、全職員及び利用者家族を対象としたアンケートを踏まえ作成されました。法人職員からは十分な協力を得られたと考えています。また、すべての利害関係者から再発防止に向けた建設的で貴重な意見をお寄せいただきました。ご協力いただいたすべての関係者の方に感謝申し上げます。

本委員会の調査結果や提言が正しいという前提はありません。他方で、第三者委員会の提言だから法人として取り組まなければならないということでもありません。しかし、ハレーションや責任を回避し転嫁する姿勢では事故の再発防止はいつまでも難しいのではないかと感じるところです。法人の2024年度の事業計画では、「属人的な業務からチームで担う形へと発想を変え、多様な働き方、緊急時にも柔軟に対応できるようにしていく」と明記されています。本委員会の調査の過程において、それぞれの職員が真摯に障害者支援に取り組んでこられたことが感じられました。2021年の虐待事件以降の再発防止に向けた取り組み、現在の法人内部で取り組んでいる再発防止に向けた取り組みもまた高く評価されるべきものと考えています。法の理念と法人の理念にのっとり、考え方の違いを乗り越え、トップから現場の各支援員に至るまで一体となって利用者のために取り組む。本委員会の提言が新たな滝乃川モデルの一助となれば幸いです。