

那覇市内認可外保育施設における
重大事案の再発防止のための事後的検証報告書

令和6年3月

那覇市内認可外保育施設における
重大事案の再発防止のための事後的検証委員会

目次

はじめに	1
第1章 検証の概要	2
1 検証の目的	2
2 検証の方法	2
第2章 事実情報	3
1 事案の概要	3
2 施設の概要（令和4年7月30日当時）	3
3 施設の見取り図及び保育室面積	4
4 発生時の概況	5
5 事案発生後の施設について	5
6 事案当日の経過	5
7 当該施設から提出された事故報告書より確認した事項	8
8 本児の死因	9
9 本児について	9
10 本児の家族について	10
11 当該施設の管理状況	10
12 当該施設のソフトウェア	10
13 当該施設のハードウェア	11
14 当該施設の職員	12
15 当該施設利用者へのヒアリングにより確認したこと	13
16 本児の保護者へのケア	13
17 当該施設の指導監督状況等	15
第3章 当該事案より明らかになった問題点及び課題の分析	18
1 当該施設の保育に関する問題点・課題	18
2 市に関する課題点・問題点	21
3 認可外保育施設指導監督に係る制度上の問題点・課題	24
第4章 再発防止に向けた提言	25
1 保育施設に対する提言	25
2 市に対する提言	27
3 国に対する提言	30
那覇市内認可外保育施設等における 重大事案の再発防止のための事後的検証委員会 委員名簿	31
検証委員会開催状況	32
参考資料	33

はじめに

令和4年7月に那覇市内の認可外保育施設において、0歳3か月の乳児が心肺停止となり、その後搬送先で死亡が確認されるという大変痛ましい事案が発生しました。

亡くなられたお子様のご冥福をお祈りいたしますとともに、保護者及びご親族の皆様方に謹んでお悔やみを申し上げます。

本事案を受け、再発防止を図るため、那覇市は国のガイドラインに基づき、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者で構成する本検証委員会を設置しました。これにより、本検証委員会においては、事実関係の把握、発生原因の分析等を行い、この度、再発防止策を提言する報告書をまとめることとなりました。

保育施設は、認可であろうと認可外であろうと、児童福祉の理念に基づき、子どもの人権を守り、子どもの命や生きる権利が尊ばれる施設でなければなりません。さらに、このことを根源において、日々の保育を営む中で職員、保護者、行政が手を取り合うことで、保育の本質が見えてくるものでありますが、検証の結果、当該保育施設と行政のそれぞれに、問題点・課題が確認されました。

当該保育施設や行政は、亡くなった子どもの感じた苦しさなどはもとより、子どもを亡くした家族においては、計り知れない悲しみや辛さの中で、日々を過ごすことになったことを重く受け止めなければなりません。

二度とこのような事案が起こることのないよう、認可外保育施設に限らず、保育に携わるより多くの方々に本報告書を確認のうえ、示された提言について取り組んでいただき、保育施設における重大事案防止対策が一層推進されることを切に願います。

令和6年3月

那覇市内認可外保育施設等における重大事案の再発防止のための事後的検証委員会
会長 照屋 建太

第1章 検証の概要

1 検証の目的

本検証は、令和4年7月30日（土曜日）に、本市内認可外保育施設で一時預かり保育を利用していた0歳3カ月の男児が心肺停止状態に陥り、その後、死亡した事案について、事実関係の把握を行い、重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析等を行うことにより、必要な再発防止策を検討することを目的とする。なお、検証については、関係者の処罰を目的とするものではない。

2 検証の方法

（1） 検証委員会の設置

平成28年3月31日付け府子本第191号等内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）等通知「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」に基づき検証を行うため、市の附属機関である「那覇市こども政策審議会」の部会として、令和4年12月22日に「那覇市内認可外保育施設等における重大事案の再発防止のための事後的検証委員会」を設置した。

検証委員会の委員については、教育・保育施設等における重大事故の再発防止に知見のある有識者として、教育・保育分野の学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者で構成されている。

（2） 検証委員会開催状況

本検証委員会では、関係者に対するヒアリングなど検証を重ねてきた。（開催状況の詳細については32ページ「検証委員会開催状況」参照）

なお、那覇市の会議の公開に関する指針に基づき、プライバシーの保護の観点及び円滑な検証の実施を図るため、第2回以降は非公開とした。

（3） 情報収集

検証に必要な情報について、関係機関（警察、医療機関、消防局等）に対する情報提供依頼や関係者（施設職員、本児の保護者、施設利用者、市職員等）からの聞き取り等のほか、市が保管している本事案の関係資料に基づき整理した。

なお、本検証報告書の策定にあたり、関係者からの聞き取り等に基づく記載内容について、個人が特定される可能性があるものは、本人に発言内容等の確認を行った。

第2章 事実情報

1 事案の概要

今回検証した事例は、令和4年7月30日（土曜日）に、本市内認可外保育施設で一時預かり保育を利用していた0歳3か月の男児が心肺停止状態に陥り、その後、死亡した事例である。

午前中に一時預かり保育を利用していた本児を保護者が迎えに行き、職員が本児を引き渡した時に保護者が異変に気づき、緊急搬送後、死亡が確認された。

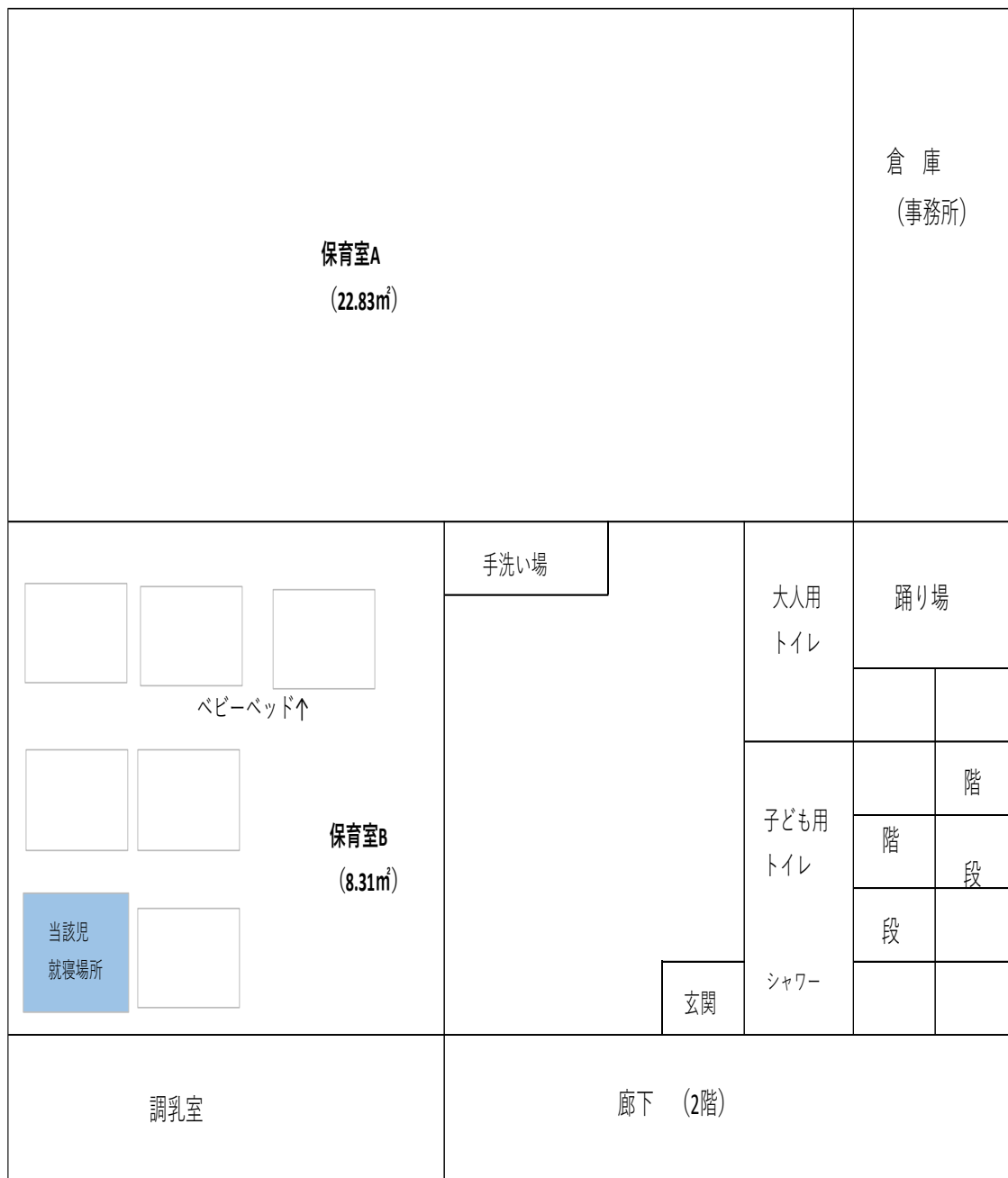
2 施設の概要（令和4年7月30日当時）

種別	認可外保育施設	
設置者・管理者（施設長）	同一人の個人	
事業開始年月日	平成31年2月1日	
定員数	19人（0歳から6歳、学童）	
サービス内容	一時預かり保育、24時間保育（給食はケータリング対応）	
開所時間	24時間 （通常開所時間 【昼】 7:00～19:00 【夜】 17:00～8:00 時間外開所時間【昼】 19:00～20:00）	
職員数 （施設長含む）	保育士1人、その他（無資格者）7人 ・保育士1人については施設長である。その他（無資格者）については、短時間職員及び7月勤務実態のない職員2人を含む。	
利用料金	月極	昼 0歳 34,000円、1歳 32,000円、2歳 30,000円、 3歳 28,000円、4歳以上 26,000円、 延長：19:00～20:00 200円/時間
		夜 0歳 18,000円、1歳 16,000円、2歳 14,000円、 3歳 12,000円、4歳 12,000円、 5歳 10,000円、学童 10,000円 ・夜間料金は令和2年度時点
	一時預かり 保育	・生後2か月～200円/時間、兄弟割引150円/時間 ・フレックスカード（料金事前払いカード） 利用の場合1枚50時間利用可能カード(5,000円) ※100円/時間

※認可外保育施設を設置する場合、事業開始日から1か月以内に市へ施設の設置に関する届出を行うことが義務付けられている。当該施設長は、当該施設設置以前に別の認可外保育施設（現在は閉園）で施設長として勤務していた経歴がある。その園で苦情の報告

や指導歴があったが、認可外保育施設の新設に際し、過去の指導歴の有無等は問われな
 いため、市は当該施設の設置届を受理した。

3 施設の見取り図及び保育室面積



4 発生時の概況

発生（異常覚知）日時	令和4年7月30日（土）午後0時00分から午後0時20分頃 ※発生時刻については、施設長と保育従事者からの聞き取り内容に差があるため、午後0時から午後0時20分頃と表記する。	
当日の気象状況 (気象庁発表データより)	午後0時 晴れ 東の風 4.1m/s 気温 31.8℃ 湿度 73%	
	最高気温 33.5℃ 最低気温 27.1℃	
利用児童数 (施設長からの聞き取り)	児童数合計	11人（12人） ※午後0時時点は11人だが、午後0時20分時点は12人であった。
	年齢別児童数	0歳：3人、1歳：3人、2歳：0人 3歳：4（5）人、4歳：1人、5歳：0人
職員配置状況	施設長（有資格者）、保育従事者（無資格者）計2人 ※特別立入調査において、午前3時30分から午前10時頃まで職員は施設長1人であった。	

5 事案発生後の施設について

令和4年7月31日受入分より休業。

令和4年8月29日付けで、当該施設から認可外保育施設廃止届を受理。

同年11月25日付けで、設置者に対し、当該施設の施設閉鎖命令を行った。

※当該施設長へのヒアリングについて

事案発生から令和4年10月まで事故状況報告など市の調査に応じていたが、検証委員会発足後、複数回ヒアリングへの対応を依頼したが、協力が得られなかった。

6 事案当日の経過

(1) 事案発生内容の整理

本児受入時から救急隊が到着するまでの経過を、事案発生直後に市が実施した当該施設長及び当時出勤していた職員（以下「職員X」とする。）へのヒアリングと、検証委員会が実施したヒアリングに応じた職員Xの発言をもとに次の表1で整理した。

なお、当該施設長及び職員Xからのヒアリングや記録をもとに作成していることや、当該施設長から検証委員会への調査協力が得られなかったため、時間や内容が一致していない部分や詳細な確認ができなかった部分がある。

施設職員や施設利用者については、当該施設から提供のあった職員及び利用者名簿の情報に加えて、県内保育施設や保育関係団体を通じて、ヒアリングへの対応を依頼し、職員Xを含め施設職員2名及び施設利用者12名からヒアリングを実施した。（利用者からの聞き取り内容については13ページ「15 当該施設利用者へのヒアリングにより確認したこと」参照）

表1 当該施設長及び職員Xの報告内容

時間	施設長		職員X	
	職員対応内容等	本児の様子	職員対応内容等	本児の様子
8:00	<ul style="list-style-type: none"> ・本児を受入れた。 ・母親より 50cc 位しか飲まないためミルクを少しずつ作ること、アトピーなのでクリーム塗布するよう受けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親と登園した。 		
8:10	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドに入れ、服を脱がせてシャワーに入れ、着替えをさせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ウウウウウ」 と声を出す 		
8:30	<ul style="list-style-type: none"> ・ミルク 120 c c 作る。 ・本児をベッドで横向きにした状態でタオルで哺乳瓶を支えにし、施設長が哺乳瓶を支え飲ませる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・50 c c 飲んで舌で押し出す。 ・声を出して泣く 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ミルクを飲ませ、体勢を少し横向きに変えてトントンした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ウウウウウ」 と声を出す 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の温かさを確認（何度か繰り返す）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・横向き 		
9:30	<ul style="list-style-type: none"> ・ミルクを飲ませる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ウウウウウ」 と声を出し続けていた。 ・ミルク 40 c c 飲む。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドの端を背にして横向きにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・横向き 		
10:00 前			<ul style="list-style-type: none"> ・出勤 ・子どもの泣き声が聞こえた。 ・本児か確認していないが、本児であったかなと思った。 	
10:30	<ul style="list-style-type: none"> ・職員Xが「この子、ちょっと違う」と話す。 ・「50cc 位しか飲まない子なので、うつ伏せにして落ち着くようなら様子を見よう」と職員Xに話し、二人で様子を見る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ウウウウウ」 と声を出していた。 ・うつ伏せ 	<ul style="list-style-type: none"> ・本児の体勢を変えてもミルクを飲み始めないため、「普通と違う」と感じ、施設長と代わる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の赤ちゃんは、残ったミルクを飲ませる時、体勢を変えるとまた飲み始めるが、その様子がなかった。 ・ベッドの中の手前側で眠っていた。
10:40	<ul style="list-style-type: none"> ・本児を横向きにした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・横向き 		
10:50 11:00	<ul style="list-style-type: none"> ・職員Xは給食対応。 ・本児が気に入り様子を見る。 ・身体に触れると、あたたかい体温を感じた。 ・本児の体温はあたたかい。眠ったのかと思ったが気に入り、横向き、仰向け、うつ伏せと体勢を変えた（約10分間）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ウウウウウ」の 声が聞こえなくなった。 ・横向きだったが、うつ伏せになっていた。 ・眠りに入る。 ・横向き・うつ伏せ 		
11:20	<ul style="list-style-type: none"> ・本児を横向きにした。 			

施設長		職員 X		
時間	職員対応内容等	本児の様子	職員対応内容等	本児の様子
11:30	<ul style="list-style-type: none"> 職員 X が本児のオムツを変える。 乳児室が気になり、触診し、全員あたたかく眠っていた。 			
11:40	<ul style="list-style-type: none"> 視診 			
11:45	<ul style="list-style-type: none"> 職員 X と保育室 A で幼児の寝かしつけをした。 本児もぐっすり寝ていたので、そのまま寝かせた。 	<ul style="list-style-type: none"> うつ伏せ。顔は横向きだった。 		
12:10	<ul style="list-style-type: none"> 本児を触診・視診し、身体のあたたかみを確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> うつ伏せになっていた。 		
12:20	<ul style="list-style-type: none"> 本児の母親が迎えのため来園。 職員 X が本児の体が黒くなっていたことに驚き、呼ばれた。 職員 X がオムツを変える時、排便をしていると言ったため、おしりを洗うよう指示をした。 職員 X がシャワーでお尻を洗い、施設長は体を触診。 ※マットを敷き、本児を仰向けにして体を洗った。 ベッドへ戻り、検温を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> うつ伏せ。抱き上げると額の左半分が紫色になっていた。手足お腹など肌はあたたかい。 排便あり 額の紫色は薄くなってきていたが、目は半分開いていた。口も少し開いていた。 <p>体温 34.8°C、35.0°C</p>	<ul style="list-style-type: none"> 12:00 前 本児の母親が迎えのため来園。 ※以後、詳細な時間は定かではない。 本児の所へ行くと、顔がうっ血状態になっていたので驚き、「園長、大変大変」と大声で施設長を呼び、見てもらった。 施設長は、「寝ている状態だからシャワーに入れたら大丈夫」と話し、本児をシャワーへ入れる。 職員 X が優しくシャワーに入っていたので、施設長は目を覚ますように本児の体を揺さぶり、シャワーをかけていた 本児の服を誰が脱がせたか覚えていない。 施設長から検温するよう話があり、体温計で3回検温を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 顔がうっ血していた。 ベッドの中の奥にいた。 <p>体温 35.0°C、35.0°C、34.0°C</p>
12:30	<ul style="list-style-type: none"> 母親へ本児を引き渡すと、母親は驚いた様子で「いつもと違う」と本児の名を繰り返し呼んだ。 手足体あたたかく、心臓の動きもあると母親に話した。母親は、「心臓は動いているけど息をしていない。電話を持ってきて」と言った。 		<ul style="list-style-type: none"> 体温を見て施設長は驚き、本児を母親に引き渡した。その際、母親は本児の様子が普通ではないと感じていた。 母親の携帯電話は車にあるため、取ってくるよう母親から依頼があり、携帯電話を母親に渡した。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 母親が、消防へ緊急要請。救急車が到着する間、母親が心肺蘇生を行う。 			
	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊員到着。 		<ul style="list-style-type: none"> 救急車到着後、他の子どもを見ていた。 	

(2) 本児の保護者への聞き取り

検証委員会において、事案当日の状況について聞き取りをおこなった。

- 8:00頃 ・母親と登園。本児の服装は、オムツとロンパース型肌着1枚。
・ミルクについては40cc（ミルクキューブの表にもその旨記載）ずつ作り、ゆっくりあげてほしいことや、首が座っていないこと等を施設長へ伝えた。体調面については聞かれなかった。
- 12:15頃 ・本児を迎えるため、母親が当該施設へ到着するが、15分程玄関外で待たされた。
- 12:30 ・施設長が抱っこして連れてきた本児は、一目見て、亡くなっているとわかる状態であったが、施設長は慌てる様子もなく引き渡し、「冷たいけど、生きていますよ」と言っていた。ごまかそうとしている様子であった。服装は登園時と同じであった。
- ・母親は手元に携帯電話が無かったため、施設の電話を使用し、施設長に救急要請するよう頼んだ。
- ・施設長は救急隊に子どもの様子を聞かれた際、「あたたかいです」と伝えたため、母親が「大丈夫じゃないので、電話をかって」と電話を代わり、「息をしていない」と言い直した。
- ・母親は、救急隊が到着する間、本児に心肺蘇生を行った。その間も施設長は本児の温かい所を探し「落ち着いて、あったかいから、息しているよ」、「息しているよ、お母さんそんなに慌てないで」と言っていた。

(3) 消防からの情報

那覇市消防局提供の救急活動報告書等により以下のとおり確認した。

- 12時32分 ・覚知時刻
- 12時38分 ・現場到着。
- ・接触時、母親が有効な胸骨圧迫実施中、顔面蒼白、呼吸兆候は無し。本隊が直ちに観察すると上腕動脈触知不能、除細動器にて心静止確認、バックバブルマスクにて喚気良好、外傷、出血、嘔吐痕等は無かった。

7 当該施設から提出された事故報告書より確認した事項

- ・事故予防マニュアルは無く、事故予防に関する研修は未実施であった。
- ・職員配置は基準以下であった。
- ・施設の安全点検は不定期に実施 実施頻度 6回/年
- ・玩具の安全点検は定期的に実施 実施頻度 48回/年

- ・乳児の SIDS¹チェックは月契約の園児のみで、一時預かり保育利用の園児には行っていなかった。
- ・本児については親子健康手帳を持参することを声掛けし忘れていたため、本児の情報が無く、受入れを行った。

8 本児の死因

本児の死因について、司法解剖担当医からは不詳という意見があった。また、後日、別に複数の医師が本児の死因の鑑定を行っているが、警察へ照会したところ、現在確認中とのことで具体的な回答は得られず、医師からも詳細な説明は得られなかった。

また、事案発生日に本児が救急搬送された医療機関での診療情報提供を医療機関及び保護者に依頼したが、情報を得ることはできなかった。

9 本児について

(1) から (4) は保護者への聞き取りにより確認を行った。

(1) 本児の成育歴

- ・妊娠経過は順調であった。
- ・出生時、身長 46 cm・体重 2,855 g、先天性異常無し。
- ・アレルギーや既往歴なし、1、3 ヶ月の乳幼児健診で異常無し。
- ・アトピーについて、保湿剤だけ塗布しており、特に掻き毟る等もなかった。
- ・基本的に母乳育児であった。

(2) 事案発生日の健康状況

特に症状等はなく、数日前から当日も元気だった。

(3) 当該施設の利用経緯及び利用状況

- ・インターネットで調べて知り、週末も利用ができたほか、兄弟児が利用したことがあり、回数券がまだ残っていたので利用していた。事案発生日は 2 回目の利用だった。
- ・初めての利用の際、特に申込書やしおりはなく、健康診断の写しや健康状態を聞かれることはなかった。保護者からミルクの飲ませ方や、顔の向きを変えてほしいということを伝えた。

¹ SIDS とは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る、原因の分からない病気で、乳幼児突然死症候群のことである。発症リスクを低くするため、医学上の理由でうつぶせ寝を勧められている場合以外は、乳児は仰向けに寝かすこととし、SIDS に対する注意として、定期的に乳幼児の呼吸や顔色の状態をきめ細やかに観察する SIDS チェックを行うこととされている。

(4) 日頃の睡眠時の状況

本児は寝返りができず、うつ伏せは居心地が悪そうで嫌がる様子があった。寝ている時にうつ伏せになることは無かった。うつ伏せ寝をした場合、自ら頭を持ち上げる、横を向くことは、ほぼできなかった。

(5) 事案発生の直前の状況

本児の保護者や当該施設への聞き取りによると、事案発生の72時間以内に睡眠リズムが乱れるようなイベント等は確認されなかった。

1 0 本児の家族について

- ・本児の保護者への聞き取りによると、妊娠中にアルコール、薬の摂取は無く、両親ともに喫煙歴は無かった。
- ・突然死した親戚縁者はおらず、これまでに睡眠中に本児の突然死の危険を感じたことはなかった。

1 1 当該施設の管理状況

(1) 職員配置

- ・職員のうち一部に勤務日時が不確定で、児童数に対する必要な従事者数の確保が計画的ではなかったことが確認された。また当該施設長の事案発生月のシフト表では毎日13時間以上の出勤となっていた。
- ・当該施設長の報告によると、求人するも職員が見つからない、保育料の収入では人件費等の支払いが追い付かないこともあり、施設長のみ勤務になることもあった。
- ・施設職員や施設利用者への聞き取りでは、施設長は夜間から朝まで一人で従事していたことや疲労の様子が確認された。

(2) 職員間の情報共有

施設職員への聞き取りによると、日頃から安全な保育や緊急時発生の手順について職員に対する周知及び想定訓練等の実施はされていなかった。

また、新型コロナウイルス感染拡大後は定例的な会議はなく、これらについて職員間で確認し合う仕組みや雰囲気作りはできていなかったと考えられる。

1 2 当該施設のソフトウェア

(1) マニュアル等の整備及び浸透状況

- ・当該施設事故報告記録及び施設職員への聞き取りによると、事故予防マニュアルがないことが確認された。
- ・事案発生当日の特別立入調査において、掲示されていたSIDSの緊急時マニュアルの上に無関係のメモが複数貼り付けられており、容易に内容確認ができない状況が確認

された。

(2) 研修等の受講

- ・園外研修受講状況（当該施設提出の運営状況報告書より）

令和元年度は沖縄県主催待機児童対策特別事業研修会（認可外保育施設指導監督基準等について）、令和2年度から令和4年度は那覇市保育施設職員研修会（虐待防止、衛生管理、乳児保育の保健・衛生管理について）受講。

- ・園内研修実施状況

令和元年度から令和2年度においては、確認できる書類はなかった。令和3年度は、立入調査に基づく文書指導により、「夜間保育について」「SIDSについて」「保育の安全について」の園内研修のレポート及び職員会議録の提出があった。しかし、職員への聞き取りによると、SIDS研修の実施の確認はできなかった。また、心肺蘇生の研修は受けたことがないとのことだった。

1.3 当該施設のハードウェア



(図1) 事案発生当日の特別立入調査において確認されたベビーベッドの状態



(図2) 本児への授乳の様子再現

(1) 睡眠中の布団等の状況

- ・図1は、事案発生当日の特別立入調査において確認されたベビーベッドの状態であり、深さがあったことが確認できる。
- ・施設職員への聞き取りによると、事案発生当日、使用していた布団がへこみやすい、または毛布で息がしづらいということはない。身体が落ち込んでしまうような隙間もなかった。
- ・図2は、本児への授乳の際の様子を再現したものである。施設職員への聞き取りによると、事案発生当日、本児の顔、鼻、口の近くには、哺乳瓶とそれを支えるためのタオルがあり、本児の手が届く範囲にあったと考えられる。
- ・部屋ではエアコンが作動していた。

(2) 部屋の状況



(図3) 事案発生当日の特別立入調査で確認した作り置きされたミルクの様子

- ・事案発生当日の特別立入調査において、図3のとおり、作り置きのミルクが確認された。また、部屋の明るさは当該立入調査の時間帯（午後9時30分頃）では薄暗かった。
 - ・施設職員への聞き取りによると、当該施設では通常夜間は暗い中対応していたとのことであった。
- ※市が行った令和3年度の特別立入調査において、当該施設では夜間において、部屋が暗く、園児の状態の把握ができない状況が確認された。

1.4 当該施設の職員

(1) 保護者や職員間の情報共有

全ての利用園児に対して、子どもの状態に対する体調把握表や連絡帳等の使用を通じて、情報共有はなされていなかった。

(2) SIDS チェックの実施

- ・職員全員に対し、SIDS チェックの必要性が理解されておらず、SIDS チェックの実施は一部の施設職員に留まっていた。
- ・当該施設では乳児に対しうつぶせ寝の状態もみられた。事案発生当日、一時預かり保育利用園児への SIDS チェックの記録はなく、本児への呼吸の確認はされていなかった。

(3) ミルクの飲ませ方

- ・当該施設では、園児をベッドに寝かせたまま、タオルで哺乳瓶の位置を調整し与えていた。(11 ページ 図2 参照)
- ・授乳後のゲップは、ほとんどさせていなかった。

(4) 事案発生直後の対応

事案発生時、当該施設では現場を保全し、写真撮影等の記録の作成はされていなかった。また、市に対し速やかな事故報告がされていなかった。

1.5 当該施設利用者へのヒアリングにより確認したこと

当該施設での保育や施設利用の経緯等について確認を行うため、月極及び一時預かり保育利用者へヒアリングを実施し、複数人の証言から以下の内容について確認を行った。

(1) 施設の様子

- ・乳児のうつ伏せ寝や1つのベビーベッドに2、3人の子どもが入っているところを見たことがあった。
- ・当初は外から保育室を確認する事ができたが、途中からそれができなくなり、迎えは玄関外での対応だったため室内の様子が確認できない状況があった。また、お迎えの時、10分から20分待たされることがあった。
- ・他園と比べると部屋が狭く、薄暗い印象があったという意見も多数あったが、部屋は明るい印象だったという意見も一部あった。
- ・職員とは保育内容や子どもの様子の話ができた利用者がある一方、職員と話をする機会が少なく、健康状態の確認も無かったという利用者もいた。
- ・保育従事者の不足を感じた。
- ・テレビが長時間付いている様子があり心配だった。また、外に聞こえる程の音量で流していたという話もあった。

(2) 施設の検索方法及び選択理由

- ・検索方法は、市の相談窓口やパンフレットを利用、または自身でインターネットから検索を行う利用者が多数いた。
- ・当該施設選択理由は、認可保育園に入ることができなかった、利用料金の安さ、夜間や休日、急な利用に対し融通が利く点等があげられた。

(3) その他

- ・初めての保育園利用という利用者が複数おり、利用当時は他園との比較が分からなかったが、今になると不安な点があったとの話があった。
- ・「認可外だから仕方ない」「認可園が決まるまでの辛抱」という気持ちで利用していた。
- ・当該施設には不安は無く、良くしていただいた。
- ・事案発生日以降の利用予約があったが、当該施設の休業を知らされていなかった。

1.6 本児の保護者へのケア

- ・市は、本事案発生後、本児の保護者と十分にコミュニケーションがとれておらず、検証委員会が立ち上がるまで、ヒアリングも実施できていなかった。また、他部署との本事案に関する情報共有が不十分であったために、本児の保護者への配慮が足りなかったことが確認された。
- ・市は、本児の保護者に死因の原因を明らかにすることを希望とする場合として、死亡時画像診断(Ai)を行っている医療機関に実施状況を確認のうえ当該実施機関先を案

内した。しかし新型コロナウイルス感染症の影響により、当該実施機関で対応されることはなかった。

1.7 当該施設の指導監督状況等

当該施設に対する令和元年度以降の市の指導監督状況は下表のとおりである。

表2 当該施設への指導監督状況

項目	内 容	立ち入り調査日及び評価			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保育従事者数	①主たる時間において、月極契約乳幼児数に対して保育従事者が不足していないか。 ②主たる時間において、総乳幼児数に対して保育従事者が不足していないか。 ③契約児童の在籍時間帯に保育従事者が一人の時間帯がないか。	C	C	C→改善済	C
施設・設備	総児童数についての1人当たりの面積（おおむね1.65㎡）が不足していないか。	A	A	A	B
安全性の確保	同一の乳幼児用ベッドに2人以上の乳幼児を寝かせていないか。	A	A	C→改善済	-
保育姿勢	①乳幼児の最前の利益を考慮し、保育サービスを提供する者として、適切な姿勢であること。特に、施設の運営管理の任にあたる施設長については、その職責にかんがみ、資質の向上、適格性の確保が求められること。 ②保育所保育指針を理解させる機会を設けるなど、保育従事者の人間性と専門性の向上を図るよう努めているか。	A	A	B→改善済	-
保護者との連絡等	緊急時に保護者へ早急に連絡できるよう緊急連絡表が整備され、全ての保育従事者が容易にわかるようにされているか。	A	A	A	C
衛生管理の状況	①調理方法が衛生的であるか。 ②食品の保存（持参による弁当、仕出し弁当、離乳食も含む）について腐敗、変質しないよう冷蔵庫を利用する等適当な措置を講じているか。	A	A	C→改善済	-
食事内容の状況	乳児にミルクを与えた場合は、ゲップをさせるなどの授乳後の処置が行われているか。また、離乳食摂取後の乳児についても食事後の状況に注意が払われているか。	A	A	A	C
乳幼児の健康状態の観察	①登園の際、健康状態の観察及び保護者からの乳幼児の報告を受けているか。 ※体温、排便、食事、睡眠、表情、皮膚の異常の有無、機嫌等 ②降園の際、登園時と同様の健康状態の観察が行われているか。 保護者へ児童の状態を報告しているか。	B→改善済	B	B→改善済	C
発育チェック	身長や体重の測定など、基本的な発育チェックを毎月定期的に行っているか。	A	A	C→改善済	-
乳幼児の健康診断	乳幼児の健康状態の確認のため、入所児の健康診断はなるべく入所決定前に実施し、未実施の場合は入所後直ちに行っているか。	A	A	C	-
	1年に2回の健康診断が実施されているか。（おおむね6月毎に実施）	A	A	C	-
職員の健康診断	職員の健康診断を採用時及び1年に1回実施しているか。	C→改善済	A	A	-
乳幼児突然死症候群の予防	睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること。	A	C	C→改善済	C
	乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること。 ※仰向け寝は、乳幼児突然死症候群のほか、窒息の防止の観点から有効であるが、医学上の理由から医師がうつぶせ寝を勧める場合もあるため、うつぶせ寝を行う場合は入所時に保護者に確認するなど、乳幼児突然死症候群の予防への配慮に努めること。		C	C→改善済	
安全確保	乳幼児の安全確保に配慮した保育の実施を行うこと。	B→改善済	B	C→改善済	-
	死亡事故等の重大事故が発生した施設については、当該事故と同様の事故の再発防止策及び事故後の検証結果を踏まえた措置をとること。	-	A	A	C
サービスに関する内容の掲示	以下の事項について、施設のサービスを利用しようとする者が見やすい場所に掲示されているか。 ・保育士その他の職員の配置数又はその予定	B→改善済	A	A	-
契約内容の書面による交付	以下の事項について、利用者に書面による交付がされているか。 ・提携する医療機関の名称、所在地及び提携内容	B→改善済	A	A	-
在籍乳幼児に関する書類等の整備	在籍乳幼児及び保護者の氏名、乳幼児の生年月日及び健康状態、保護者の連絡先、乳幼児の在籍記録並びに契約内容等が確認できる書類があるか。	C	C	C→改善済	C

※口頭指導または文書指導を受けた内容のみ抜粋。

A : 指導監督基準を満たしている。

B : 指導監督基準を満たしていないが比較的軽微な事項。

C : 指導監督基準を満たしていない事項でB判定以外のもの（重要事項）。

→改善済：改善を確認したことを示している。

次に、市が当該施設に行った令和3年度、令和4年度の指導経過は次のとおりであった。

令和3年度

令和3年11月26日 立入調査実施。
令和3年12月11日 夜間特別立入調査実施。
令和4年2月7日 両調査結果通知を发出（回答期限：令和4年3月7日）。
令和4年4月1日 改善状況報告書を受領。当該報告書により乳幼児の健康診断に関する項目以外の指摘事項の改善を確認した。

令和4年度

令和4年7月30日 重大事案発生に伴う特別立入調査実施。
令和4年8月18日 改善勧告（改善期限：令和4年9月16日）。
令和4年8月28日 施設廃止届出書を受領。
令和4年11月25日 施設閉鎖命令。

当該施設においては、令和2年度以降の立入調査等において、乳児のうつぶせ寝やSIDSチェックの未実施、保育従事者の不足を指導したが、保育従事者の確保が困難であったことや業務の繁忙により安全対策への意識の薄弱化等により、改善なくこれを繰り返していた。

特に、令和3年度の立入調査に係る改善状況報告書において、SIDSに係る研修の受講感想等として、うつぶせ寝にすることでSIDSの発症率が高くなるため、横向けの場合も仰向けに行うことやSIDSチェックは危機意識を持って確認を行う旨の記載はあるが、仰向け寝や睡眠チェックは確実に履行されていなかった。

加えて、本事案発生に伴い行った令和4年度の特別立入調査の結果、睡眠中に乳幼児の顔色や呼吸の状態についてきめ細やかな観察が行われておらず、記録もなかった。また、乳児を仰向け寝にさせていなかった。さらに、乳児にミルクを与えた際、ゲップをさせる等の対応がなく、また救急対応が必要な状態にある園児の異変に対し、救急要請及び救命措置等を行わない等、利用園児の安全確保に係る適切な対応がなされていなかった。

※市は、令和4年6月24日、利用者より当該施設で子どもが泣き止まず、テレビも大音量で流れる等の違和感があるとの通報があったため、同年7月5日に事前通告なく現場訪問を行った。なお、市からの聞き取りによると、その際には、当該施設玄関口での聞き取りを行い、室内への立入は行っていなかった。また、特に通報内容は確認されなかったとのこと。

なお、市の認可外保育施設全体に対する指導監督の状況について、以下のとおりであった。

- ・指導監督担当職員は十分な保育経験者を配置していた。
- ・施設からの改善報告書により改善状況を確認していた。
- ・市職員に対する聞き取りによると、開園時間に合わせて、調査が深夜に及ぶこともあ

った。また、現在の職員体制では、定期的な立入調査と併せて、臨時的な調査を頻繁に実施することが厳しい状況にあるとのことであった。

第3章 当該事案より明らかになった問題点及び課題の分析

1 当該施設の保育に関する問題点・課題

(1) 事案当日の対応

当該施設長による事案発生直後の事故状況記録によると、午前8時に本児を受け入れた後、本児の様子として午前8時10分、8時30分、9時30分、10時30分に「ウウウウウ」^ウと声を出していたと記されていた。

午前10時に出勤した職員Xは、午前10時30分頃に、本児の異変に気づき当該施設長へ伝えたが、当該施設長は状況確認を十分に行わなかった。

その後、当該施設長はうつ伏せ寝等の体位変換や体温を触診する等の対応に留まった。

正午頃、保護者が迎えにきた際、職員Xが本児の体色の変化に気づき異変を感じた。しかし、その際も当該施設長は、すぐに保護者へ報告及び救急要請を行わず、本児をシャワーへ入れた。

当該施設は、子どもの異変を察知した時点で、速やかに保護者に連絡を行い、救急要請する等の緊急時の適切な対応が必要だったが、なされていなかった。

また、市への本事案発生の報告を速やかに行うべきだったが、行っていなかった。

なお、本児が「ウウウウウ」^ウと声を出し続けていたことについて、この声は何を意味し、当該施設長がどのように感じたのか、本検証にあたり議論になったが、当該施設長は複数回にわたる調査協力依頼に応じなかったため、これについて確認ができなかった。

(2) 保育環境

ア 物的環境

職員への聞き取り及び事案発生当日の特別立入調査によると、薄暗い部屋の中で保育がされていた事が確認され、子どもの表情が確認しづらかったと考えられる。また、寝具について、深さのあるベビーサークルをベビーベッドとして使用しており、保育室に複数台並べられていた。そのため、外側から個々のベッド内の子どもの安全確認が難しい状況であったと考えられる。当該事案発生当日に行った特別立入調査においては、保育面積(32㎡)に対する受入可能人数を超えた時間帯があったことが確認された。

イ 人的環境(有資格者の配置状況等)

事案発生当時、当該施設の有資格者は施設長のみであった。また、施設職員及び施設利用者への聞き取りにより、当該施設長は職員が不足している時間帯にも従事し、慢性的な長時間労働となっていたことが確認された。

有資格者が一人であることは当該施設長も含め職員の負担や保育への不安が大きくな

っていたと考えられる。職員の追加配置やシフト調整等で負担を軽減する必要があったが、人手不足や資金不足により実施できなかった。

当該施設は職員が不足し、職員の計画的な配置ができていない状況がありながら、子どもの受け入れ人数を制限する等を行わず運営を継続していたことが確認された。

認可外保育施設は、行政の立ち入りや改善指導報告のチェック等がない限り、施設長の裁量で日々の保育が行われることに傾斜しやすい。

そのため、保育の引継ぎや確認をする時間及び記録は必須であり、施設はそれが可能になる体制を整備する必要があった。

(3) 子どものケア、保育方法

ア 授乳

令和3年度立入調査、令和4年度特別立入調査及び施設職員への聞き取りにおいて、ミルクの作り置きが常態化していたことが確認された。当該施設では作り置きの調乳及び授乳について、記録等で職員間の共有がないまま授乳を行っており衛生上の課題があった。

授乳方法については、子どもを抱っこせず横に寝かせたままタオルで哺乳瓶を支え与えていた。さらに、授乳後のゲップをさせていない時があったことも確認されており、誤嚥や窒息の恐れがあった。

イ 睡眠時における SIDS の予防

SIDS の予防のため、乳児を仰向けに寝かせることや、睡眠中の乳幼児の呼吸等の状態をきめ細かく観察することなど十分な配慮が必要である。

本児の死亡原因が SIDS かは不明だが、事案発生当時、当該施設では本児をうつぶせ寝にさせたことが確認され、睡眠中における体調の確認は身体に触れ体温を感じるのみで、明らかに SIDS に対する危険性の認識及び SIDS の予防への対応が不十分であった。

ウ 保育内容、子どもとの関わり

施設職員からの聞き取りによると、当該施設では、「抱き癖」がつくという理由で、抱っこを行わないこととされていたほか、授乳時も抱っこを行わない等、一人ひとりの欲求に十分に対応しておらず、養護の観点から十分に対応できているとはいえない状況であった。また、乳児の泣きに対しても放置している状況があり、施設外に子どもの泣き声が響き渡る状況にあった。

月極利用の園児に対してはお便り等で、保育プログラムや給食等の案内を知らせていたが、一時預かり保育利用の園児への対応は十分ではなく、その日の様子を伝えるなどの最低限の対応がなされていなかった。保育内容は基本的に室内での活動がほとんどであり、屋外への散歩や活動は行っていなかった。

(4) 子どもたちの健康観察・安全

本児の保護者からの聞き取りによると、当該事案発生当日、本児を受け入れる際、施設からの健康状態の聞き取りはなかったとのことであった。

当該施設では、受入れ時の園児の健康状態の確認に関して、全ての保護者に対して行われていなかった。さらに、登園時及び保育中においても、保育従事者間で園児の健康状態が共有されていなかった。また、一時預かり保育利用の園児の受け入れ状況がわかる名簿が作成されておらず、健康及び安全が確保されていなかった。

施設長をはじめ職員一人ひとりが、日々の健康状態の確認を利用開始時から適切に対応し、登園時及び保育中も健康状態を確認・把握することを継続する丁寧な対応が必要であった。

(5) 研修・保育マネジメント

ア 職員間の連携

施設職員への聞き取りによると、当該施設は定例的な職員会議の開催は確認されず、日頃より職員同士のコミュニケーションが少なく、子どもの異変や問題等を情報共有できる体制が整っていなかった。

イ 職員の資質向上・研修

子どもの異変の早期発見、異変が生じた場合には早急に対処できるための知識・技術を得るための研修、実践的な訓練が必要である。

しかし、施設職員への聞き取りによると、当該施設は、職員に対して事故防止マニュアル等が示されていないほか、心肺蘇生訓練や SIDS に関する研修は実施されていなかった。

(6) 保護者との情報共有

ア 受入前の園児に関する施設と保護者の情報共有

施設職員及び施設利用者への聞き取りによると、当該施設は毎回受入前の園児の健康状態や、施設内での感染症流行状況などについて保護者に十分に確認や説明が行われていなかったほか、保護者は当該施設内に入れない状況があった等、施設と保護者との緊密な連携が取れる体制が整っていなかった。

特に、一時預かり保育の場合、電話で連絡して個人情報等の記入のみで、利用園児の好きな遊びや睡眠時間、授乳量とタイミング等の内容は聞き取りを行わず受け入れるという流れであった。一部の施設利用者の話では、親子健康手帳の写しをとっておらず、園児の健診や予防接種の記録等の確認が行われていなかったとのことである。

保護者の突発的な一時預かり保育のニーズに対応していたという点では利用者にはメリットがある一方、ならし保育や子どもの特徴の確認等、通常の一時的預かり保育の際には

必ず行う手順を踏まず、受け入れを行っていた。

イ 事案発生後の保護者対応

当該施設長は、本児の保護者に対して、本事案の発生した経緯をありのままに伝えるべき責任を果たしていなかった。

また、本児の保護者及びその他の当該施設利用者に対し、丁寧に向き合うべきだった。

(7) 利用料金の設定

子育て中の家庭にとっては、利用料金は、利用施設決定の判断材料の一つになる。当該施設は、低料金の設定と安全安心な環境を確保することは両立し難いことを念頭に、適正な価格設定が必要であった。

2 市に関する課題点・問題点

(1) 当該施設の立入調査にかかわる経緯と問題点

ア 改善指導の実効性

・立入調査結果通知の送付に時間を要している

市では、立入調査対象施設への調査結果通知として、基準を満たす施設に対しては証明書を発行し、基準を満たさない施設に対しては文書指導を送付しているが、文書が送付されるまでに1～2か月の期間を要する状況（立入調査：令和3年11月～12月、施設への改善指導文書通知：令和4年2月）となっており、あまりに時間がかかりすぎている。

子どもの生命・安全に関わる指導事項が存在するにも関わらず改善指導文書を発出すること自体に時間を要するとするのでは、指導改善にむけての迅速な対応が困難となり、指導そのものの実効性に疑問が生じてしまう。

基準を満たしていない施設に対する指導文書については、出来るだけ迅速に送付し、より実効的な指導になるよう取り組まなければならない。

加えて、市が実施している立入調査について、調査の手続きおよび視点が保育内容にまで踏み込んだものになっていない可能性がある。さらに、立入調査の記録や結果報告のプロセスが十分になされていない。実効性を伴う指導を行うために、立入調査及び指導を行う職員の研修等が必要になってくる。

・改善状況確認の不十分さ

国の認可外保育施設指導監督の指針（以下「国の指針」という。）では、立入調査対象施設に対して、文書指導を行う場合、当該対象施設に対し、概ね1ヶ月以内の期限を付し、改善指導文書に対する改善報告を求めている。そして、改善状況の確認については、改善指導に係る回答や提出があった場合は、必要に応じ、設置者や管理者に

対する出頭要請または施設や事務所に対する特別立入調査を行うこととし、回答や提出の期限が経過しても報告や提出がない場合についても、同様であると示されている。

当該施設の令和3年11月及び12月に実施した立入調査結果では12項目の改善指導項目があり、そのうち10項目が子どもの生命・身体に関連する重要な項目で、市は、十分かつ迅速に改善を図る必要があった。

本件の改善指導文書が令和4年2月に発出されているが、当該施設より改善状況報告書を市が受付したのは同年4月であり、期限である1か月以内の報告は遵守されていない状況があった。この報告がなされていない中でも改善されないままで保育が継続されている可能性もあるのであって、速やかに、設置者や管理者に対する出頭要請や特別立入調査を行う等、改善状況を確認する必要があった。しかしながら、本件では、この対応はなされておらず、1か月が経過した後においても当該施設の回答を待っていたことになる。

また、改善指導対象施設が、改善状況を報告書という文書で回答する場合、当該指導対象施設が主観的に回答を行っており、客観的に改善がなされていると評価されたものが記載されているわけではない。そのため、文書回答のみでは、改善指導について十分に改善がなされているかどうかの確認が困難である。

当該施設に対しては、文書での回答だけでなく、改善状況の確認を行う必要があるものとして、設置者や管理者に対する出頭要請や特別立入調査を行うべきであった。

イ 監督上の措置の運用

本事案の発生までにおける本市での指導監督の手法は、立入調査による文書指導及び口頭指導に留まっていた。

当該施設の令和3年度立入調査においては、子どもの生命・身体に関連する重要な項目が改善指導対象となっているのであるから、文書による指導を超えて、公表を視野にいれた改善勧告、事業停止も視野に入れた形で当該施設を指導監督すべきであった。

ウ 当該施設への相談対応

施設職員及び施設利用者より、当該施設の保育に対し不安を感じるがあったという意見があったが、行政は十分に対応できていなかった。さらに、これらの不安に対する行政の対応については、詳細な調査が不足していた。

(2) 認可外保育施設に関する市の対応

ア 利用料金の設定に対する確認等

国の指針において、著しく低料金の利用料金に対し、指導監督基準上、指導対象項目となっていない。市は、認可外保育施設に対し安全安心な施設運営を図るための財源として、十分な利用料金の設定となっているか確認する必要があった。

イ 認可外保育施設への研修

当該施設では、研修への参加や職員の保育の資質向上に向けた機会がなかった。市は、認可保育施設のみならず、認可外保育施設の保育に関する質の向上のため、認可外保育施設が積極的に研修へ参加できる機会の提供および実践的な指導を行うべきであった。

(3) 行政内の構造的問題

ア 市職員の人員不足

行政職員への聞き取りによると、慢性的な人員不足による職員の業務負担やコロナ禍での施設への立入が制限された中での指導監督の難しさがあった。そのため、適切な人員を確保し、指導監督業務の体制強化を図る必要がある。

イ 事案発生後の対応について

市は、本児の保護者への対応について、当該保護者の意見を真摯に受け止め、適切に意思疎通を図ることが不足していた。また、他部署との本事案に関する情報共有が不十分であったために、本児の保護者への配慮が足りなかったことが確認された。

施設利用者からの聞き取りでは、本事案発生後、市から当該施設が利用できなくなる旨の連絡を受けたが理由は知らされておらず、不満があったという意見もあった。

(4) 子ども・子育て施策の問題点・課題

ア 一時預かり保育や夜間保育のニーズに対する受け皿の不足

市内の保育施設においては、一時預かり保育や夜間保育・休日保育が実施されているが、深夜から早朝にかけての夜間保育の提供は認可外保育施設のみになっており、受け皿の不足は否めず、その要因は保育従事者の確保や労働環境整備等の困難さから生じている。

イ 利用者や施設への情報提供

市は市役所の窓口でチラシの配布・ホームページ等で認可外保育施設の情報提供を行っているが、保護者の多くは検索サイトからアクセスしやすい方法での情報提供を求めており、十分に伝わっていない。

さらに、情報提供内容については、市が公開している認可外保育施設一覧では、本事案のようにこれまでに何度も強い指導監督がなされていた施設における指導監督の状況は示されず、他施設と同等に掲載されており、保護者の利用施設選択の意識を向上させることに繋がっていない。

(5) 検証委員会の設置

市は、事案発生から4か月以上経過後に検証委員会を開催しており、事案発生後速やかに検証委員会を開催すべきだった。そのため、関係者へのヒアリングまで時間を要した。

3 認可外保育施設指導監督に係る制度上の問題点・課題

(1) 届出による施設の設置

認可外保育施設は関係法令において、過去に設置の施設において、繰り返し指導等があったか否かに関わらず、新たな届出により施設設置が可能となっている。

(2) 利用料金の設定

認可外保育施設は、利用料金について特に国からの基準は示されていない。国においては、認可外保育施設における利用料金の基準を示す必要がある。

(3) 検証の制度上の位置づけ

保育施設における重大事案に対する検証について、法令上、調査権限が付されておらず、国通知に基づくものと位置付けられている。

そのため、検証にあたり、関係者、警察及び医療機関等に情報提供を求めても守秘義務により情報収集が限られる状況にあった。

第4章 再発防止に向けた提言

1 保育施設に対する提言

【提言1】 保育環境の安全性、快適性の確保

本事案では、物的・人的環境とも厳しい実態の中、保育が営まれていた。

保育施設はどのような経営状況であっても、子どもの命を預かっているという強い認識の下、最大限の環境改善をし、子どもの異常の早期発見に対応できる体制をつくること。

保育面積や職員数に応じた子どもの受入可能人数を超えないよう徹底すること。

室内は子どもの表情が観察可能な明るさを確保し、子どもの様子が観察しやすい照明設備やベッド配置等を工夫すること。また、ベビーサークルの正しい使い方を理解し、職員に周知徹底すること。

さらに、保育施設は子どもが長時間過ごす場所であり、快適で清潔な環境を確保するため、適切な換気設備や温度管理、清潔な水回りを保つこと。

【提言2】 適正な職員配置

受入人数に対する適切な職員配置や計画的なシフト調整、有資格者の増員等を行い、職員が働きやすい環境を整備すること。特に夜間保育では疲労やストレスが蓄積しやすいため、適切な休息が取れるよう職員配置や仮眠場所の確保等に努めなければならない。

【提言3】 子どもの健康状態の把握と緊急時の対応体制の明確化

子どもの命を守るための情報収集及び情報共有を、施設と保護者の双方が確実にを行い、子どもの異変や不調、健康状態に疑念が生じた際は、速やかに保護者に報告し、必要な措置を講じる体制を整えることが必要である。

子どもを受入れる際に、一時預かり保育利用児も含め、日常的な健康状態、栄養、アレルギーや基礎疾患の有無等の情報を確認すること。また、健康状態の確認内容は記録簿作成等により職員で共有すること。

緊急時の連絡手段や対応体制を明確にし、保護者とスムーズに連絡が取れるよう徹底すること。そして、問題や懸念が生じた際は迅速に対応すること。

【提言4】 マニュアルの作成・整備と実践的な訓練の実施

子どもの異変や不調の判断に必要な内容を含んだマニュアルや緊急時対応マニュアルを整備し、これらの訓練を定期的に行うこと。

事故防止マニュアル等の作成、心肺蘇生訓練を実施すること。

【提言5】適切な保育方法の確保

授乳時は抱っこを推奨し、授乳量や回数を記録に残すこと。また、作り置きのため調乳したミルクは速やかに冷蔵保存し、保管時間は最低限の時間に留めること。

施設長は、ミルクの温度や作り置きの注意点、飲ませ方、授乳後のゲップの必要性等を理解し、職員に周知すること。

乳児の寝かしつけは、仰向けを原則とし、睡眠中の呼吸や顔色、体位等に問題がないか一定時間ごとに確認を行うこと。

子ども一人ひとりに応じて、睡眠時間、排泄等の記録を残し、子どもの状態に合わせ健全な保育内容に努めること。

【提言6】職員連携と研修の強化

職員会議及び職員間のコミュニケーションをとる機会を定例化し、施設全体の方針について共通理解を深め、問題点や課題を協力して解決できるしくみが重要である。

施設長は、研修等の実施、計画や記録を基に職員間がコミュニケーションをとる機会を設け、子どもの問題や異変に関する情報共有を強化すること。

施設長は、日々の保育の中で子どもの命を守るための保育環境及び保育内容を担保するため、研修を実施し、職員が自律的な対応が十分にできるよう、保育の資質向上に努める必要がある。

職員の専門性向上を図るため、市等が実施の研修に積極的に参加するとともに、保育内容を含め子どもの発達理解に関する研修等を実施し、最新の保育知識やスキルを施設職員で共有すること。

なお、SIDSに関する情報と予防策に関する研修については、定期的な保育従事者の受講を必須とすること。

【提言7】適正な利用料金の設定

子どもの安全安心を担保するための人的・物的投資が可能な予算を確保するため、適正な利用料金設定を行うことが望ましい。

2 市に対する提言

【提言1】迅速な改善指導の実施

電子文書やオンライン通信手段を活用して、立入調査結果の通知および改善指導文書の送付にかかる時間を短縮すること。

また、子どもの生命・安全に関連する指導項目については、早急な対応をすることを必要とし、施設に対し速やかな改善を促すこと。

【提言2】改善状況確認の強化

新型コロナウイルス感染症が蔓延していたという異常事態が「徹底」を妨げる要因となったことは否めないが、書面のみの確認に留まらず、指導事項の改善状況確認を迅速かつ徹底的に行い、施設の実態を確認すること。また、設置者や管理者に対して出頭要請や特別立入調査を実施し、実効性のある改善を確認すること。

【提言3】監督上の措置の強化

監督上の責任を果たすため、指導監督の手法を、立入調査による口頭指導及び文書指導だけでなく、公表や改善勧告、事業停止及び施設閉鎖命令を含む多岐にわたる手段で検討すること。そのうえで、子どもの生命・身体に影響を及ぼす事案においては、迅速で厳格な措置を実施すること。指導に関する判断に迷う場合は、専門家への意見を伺う事も必要である。

指導に従わない施設への対応手順を明確化し、調査・指導者同士の協力や上司の関与を強化するなどして、一元的な方針を持つことが必要である。

【提言4】立入調査および指導の体制強化

認可外保育施設指導監督に係る市の職員不足は大きな問題である。子どもの生命・安全に関わるため、保育施設の指導監督を行う部署の人員増等の人員配置の見直しを行うこと。

また、指導監督実施要領の見直しを行い、立入調査から報告までの過程を整備すること。

実効性のある指導を行うために市職員の研修を実施し、保育内容の指導等も含めた資質向上に努めること。

さらに、行政内でも部署を超えて、指導監督状況の情報共有をしつつ、適切に子育て中の保護者のニーズに対応する必要がある。

【提言 5】 認可外保育施設に対する教育・研修等の拡充

認可外保育施設が行う市への届出項目内容の再吟味も含め、指導徹底すべき内容を焦点化し、研修受講の義務化等、チェック機関としての役割認識を強固にすること。

認可外保育施設の職員が研修を受講できるよう、参加者および参加者のいる施設の負担が軽減できる対策が必要である。

研修内容は、立入調査後に指導項目が多い内容を含め、組み立てていく必要がある。また、保育内容や緊急時対応について実際に見て学ぶことができるような機会を設け、施設職員が保育に関する知識やスキルを効果的に学び、保育の質向上を図ること。

研修後は、施設にアドバイザーを派遣する等、施設訪問時の指導の在り方を検討し、施設長自身の意識の変化を確認する仕組みの整備及びそれらが記録等の形として確認できる体制構築が必要である。

【提言 6】 相談対応体制の充実

保護者や保育施設職員からの不安や相談に対して対応できる体制を構築すること。不安を感じる声に迅速かつ具体的に対応するために、市が設置している相談窓口を保育施設利用者及び保育施設職員への周知を徹底すること。また、相談内容の共有や情報収集、調査の仕組みを整備すること。そして、必要に応じて施設への立入調査により事実確認を行うこと。

【提言 7】 子どもを亡くした保護者に対する心のケア

死亡事案等の重大事案に遭った子どもの保護者へ寄り添い、心のケアの専門窓口へ相談ができるよう、関係機関へ繋ぐ体制が望まれる。

【提言 8】 認可外保育施設の利用料金の確認

国では、認可外保育施設の利用料金は一部を除き、基準を示していないが、市は認可外保育施設に対し、現在の利用料金を確認し、安定的な経営を行っているか確認すること。

そのため、認可外保育施設への経営アドバイスを含めた相談を受ける等のサポート体制が必要である。また、施設の経営の健全性を測る仕組みについて検討すること。

【提言 9】 認可外保育施設の基準等の見直し

認可外保育施設の保育士配置人数や利用児童の受入面積について、指導監督基準を引き上げることができるか、検討すること。また、認可外保育施設の開園時間内には、乳幼児救急救命講習を受講し対応できる保育従事者が必ずいることを条件とする等を検討すること。

市は、認可外保育施設が開設届出を提出する際に、地域の認可保育園や認定こども園等の見学を必須とできるか検討すること。

【提言 1 0】 一時預かり保育や夜間保育施設の整備

市内の認可外保育施設の設置数を考えると、明らかに一時預かり保育や夜間保育の受け皿が不足している。そのため、市は、認可外保育施設での一時預かり保育の利用人数の把握、夜間保育や休日保育の必要性を早急に調べ、公立や私立の保育施設等において、一時預かり保育や夜間保育などが利用できるよう保育施設の整備を求める。

【提言 1 1】 子どもの最善の利益につながる施策と発信

夜間保育や一時預かり保育の場を認可外保育施設に留まらず、ファミリー・サポート・センター、家庭的保育事業等、様々な方法を駆使し、市全体で那覇市の子どもの最善の利益を保障する仕組みを構築すること。また、その仕組み（市のビジョン）について市民や各保育施設に浸透するよう発信方法の吟味・改善をし、実行すること。

また、待機児童解消は認可外保育施設も担っている状況がある。市は、保育の質向上に向け、認可外保育施設に対しては、認可促進の方策を推進すべきである。

【提言 1 2】 認可外保育施設利用保護者に対する情報提供の仕組みの整備

保育施設に関する詳細な情報を提供し、保護者が施設を選ぶ際の基準となる資料を作成することが望まれる。施設の特長や安全性、指導監督結果、無償化対象適用の有無や利用できる保育内容等の詳細な情報を公開すること。その際、検索サイトを活用したアクセスしやすい仕組みを整備すること。

【提言 1 3】 保育施設利用保護者への助成制度

3歳未満の家庭や経済的に厳しい家庭等、特定の条件を満たす家庭に対して、助成金や補助金を交付することで、費用面での負担を軽減すること。また、助成金の対象や手続きに関する情報を分かりやすく提供すること。

【提言 1 4】 速やかな検証委員会の設置

市は、重大事案発生後は情報収集に努め、速やかに独立した形で再発防止のための重大事案に係る事後的検証委員会を設置し、関係者のヒアリング等を早急に実施すること。

※市に対する提言について、今後、取り組み状況をこども政策審議会に報告すること。

3 国に対する提言

【提言1】重大事案検証に関する、法令上の位置づけの見直し

保育施設における重大事案の検証に法令上の調査権限がないため、情報収集に限界がある。検証の内容を充実させ、迅速で徹底的な検証を可能とするため、法的な制度見直しを検討し、法令に基づく十分な調査権限を与えるべきである。

国は、再発防止のための事後的検証委員会が警察、関係機関や関係者からの協力が得られる態勢を構築する必要がある。

【提言2】認可外保育施設に関する法整備の充実

どの認可外保育施設であっても、子ども子育て世帯が安心して利用できるように国は明確な基準の見直しを行うこと。乳幼児が個人として権利が護られ、身体面、情緒面のケアが行き届いたなかで保育養育されるよう国は法整備すべきである。

**那覇市内認可外保育施設等における
重大事案の再発防止のための事後的検証委員会 委員名簿**

	氏名	選任分野	所属団体等
会長	照屋 建太	学識経験者	沖縄キリスト教短期大学 短期大学部長 保育科教授
副会長	岡花 祈一郎	学識経験者	琉球大学教育学部准教授
委員	伊志嶺 公一	弁護士	おきなわ法律事務所
委員	平田 美紀	学識経験者	沖縄女子短期大学児童教育学科教授
委員	渡久地 鈴香	医師	独立行政法人那覇市立病院 小児科部長
委員	石川 キヨ子	教育・ 保育関係者	子育て支援センター（なんくる家） センター長

検証委員会開催状況

開催会	開催日	議事内容等
第1回	令和4年12月23日	検証の進め方、認可外保育施設に対する指導監督の実施について、事案の概要について
第2回	令和5年3月24日	スケジュールの確認、事案の説明
第3回	令和5年5月22日	施設職員2名へのヒアリング
第4回	令和5年5月26日	保護者へのヒアリング
第5回	台風接近により中止	
第6回	令和5年6月9日	施設利用者へのヒアリング
第7回	令和5年6月27日	市職員6名へのヒアリング
第8回	令和5年7月21日	市職員4名へのヒアリング
第9回	令和5年7月28日	問題点・課題の整理方法等の確認
第10回	令和5年10月6日	「教育保育施設における「乳児等の睡眠中の突然死」検証報告書作成の手引き」の確認、問題点・課題の整理
第11回	令和5年11月13日	司法解剖医1名へのヒアリング 施設職員1名への追加ヒアリング
第12回	令和5年11月20日	保護者への追加ヒアリング
第13回	令和5年11月28日	問題点・課題の整理（2回目）
第14回	令和5年12月19日	施設利用者3名へのヒアリング
第15回	令和5年12月22日	施設利用者4名へのヒアリング
第16回	令和5年12月25日	問題点・課題の整理（3回目）
第17回	令和6年1月9日	施設利用者1名へのヒアリング
第18回	令和6年1月12日	施設利用者2名へのヒアリング
第19回	令和6年1月24日	スケジュールの確認等
第20回	令和6年1月29日	検証報告書素案の検討
第21回	令和6年2月7日	検証報告書素案の検討
第22回	令和6年2月27日	検証報告書素案の検討
第23回	令和6年3月5日	検証報告書素案のとりまとめ
第24回	令和6年3月25日	答申（市への報告書の提出）

上記にかかるヒアリング実施実人数 合計 27 名

（内訳）本児の保護者 2 名、施設職員 2 名、施設利用者 12 名、司法解剖医 1 名、市職員 10 名

参考資料

以下の参考資料等に基づき、本検証を行った。

なお、参考資料7及び8については、それぞれの資料の公表先である国等のホームページのリンクを示す。

参考資料1

平成28年3月31日付け府子本第191号等内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）等通知「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」

参考資料2

那覇市こども政策審議会規則

参考資料3

那覇市認可外保育施設における重大事案の再発防止のための事後的検証委員会設置要綱

参考資料4

平成13年3月29日付け雇児発第177号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」別紙「認可外保育施設指導監督の指針」抜粋

参考資料5

那覇市認可外保育施設指導監督要綱及び指導監督基準

参考資料6

那覇市認可外保育施設指導監督実施要領

参考資料7

教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン

【事故発生時の対応】～施設・事業者、地方自治体共通～（平成28年3月 厚生労働省）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/03f45df9-97e1-4016-b0c3-8496712699a3/7199d189/20230607_policies_child-safety_effort_guideline_04.pdf

参考資料8

教育・保育施設における「乳児等の睡眠中の突然死」検証報告書作成の手引き（令和4年度子ども・子育て支援調査研究事業 PwC コンサルティング合同会社 Web サイト）

<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/r4psp-report-02-guide.pdf>

府子本第 191 号
27 文科初第 1788 号
雇児総発 0331 第 6 号
雇児職発 0331 第 1 号
雇児福発 0331 第 2 号
雇児保発 0331 第 2 号
平成28年3月31日

各都道府県民生主管部（局）長
各都道府県児童福祉主管部（局）長
各都道府県私立学校主管部（局）長
各都道府県教育委員会幼稚園関係事務主管部課長 殿
各都道府県認定こども園担当課長
各都道府県子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）担当課長
各指定都市・中核市民生主管部（局）長
各指定都市・中核市児童福祉主管部（局）長
各指定都市・中核市認定こども園担当課長
各指定都市・中核市子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）担当課長

内閣府子ども・子育て本部参事官
（子ども・子育て支援担当）

（印影印刷）

内閣府子ども・子育て本部参事官
（認定こども園担当）

（印影印刷）

文部科学省初等中等教育局幼児教育課長

(印影印刷)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

(印影印刷)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課長

(印影印刷)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長

(印影印刷)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長

(印影印刷)

教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について

子ども・子育て支援新制度において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育

事業者は、事故の発生又は再発を防止するための措置及び事故が発生した場合に市町村、家族等に対する連絡等の措置を講ずることとされている。このことを踏まえ、第16回子ども・子育て会議（平成26年6月30日開催）において、行政による再発防止に関する取組の在り方等について検討すべきとされた。

これを受け、平成26年9月8日「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」が設置され、昨年12月に重大事故の発生防止のための今後の取組みについて最終取りまとめが行われたところである。

この取りまとめでは、死亡事故等の重大事故の発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、検証の結果を重大事故の再発防止に役立てていくことが極めて重要であることから、地方自治体において検証を実施するよう提言を受けた。

今般、この取りまとめを踏まえ、地方自治体が行う死亡事故等の重大事故の検証の参考となるよう、検証を実施する際の基本的な考え方、検証の進め方等を別紙のとおり定め、平成28年4月1日から取り扱うこととしたので通知する。

今後、地方自治体において、本通知に基づき教育・保育施設等における子どもの死亡事故等の重大事故の検証が行われることにより、重大事故の再発防止に関する取組の進展が期待されるものである。

については、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関及び施設・事業者等に周知いただくとともに、その運用に遺漏のないようお願いする。

なお、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的助言として発出するものであることを申し添える。

別紙

地方自治体による教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について

第1 基本的な考え方

1 目的

検証は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、地域子ども・子育て支援事業、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業（以下「教育・保育施設等」という。）における子どもの死亡事故等の重大事故について、事実関係の把握を行い、死亡した又は重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析等を行うことにより、必要な再発防止策を検討するために行う。

2 実施主体

（1）検証の実施主体

行政による児童福祉法（平成22年法律第164号）に基づく認可権限、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）に基づく確認権限等を踏まえ、死亡事故等の重大事故の検証の実施主体については、「認可外保育施設」及び「認可外の居宅訪問型保育事業」における事故に関しては都道府県（指定都市、中核市を含む。）とし、「特定教育・保育施設」、「特定地域型保育事業」、「地域子ども・子育て支援事業」における事故に関しては市町村とする。

（2）都道府県と市町村の連携

市町村が検証を実施する場合には、都道府県が支援を行う。また、都道府県が検証を実施する場合、市町村は協力することとし、検証の実施は、都道府県と市町村が連携して行うものとする。

なお、都道府県が行う市町村に対する支援の例として、

- ① 認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業の検証を行うこととなる都道府県において、あらかじめ検証組織の委員候補者として適当な有識者（例えば、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士（誤嚥等の場合）、各事業に知見のある者（地域子ども・子育て支援事業の場合）等）をリストアップしておき、市町村が実際に検証組織を設ける際に、必要に応じ、当該リストの有識者から都道府県が委員を紹介する。
- ② 都道府県内における検証事例の蓄積を行い、実際に検証を行う際に技術的援助を行う。
- ③ 定期的に行っている認可権に基づく指導監査の状況についての情報提供や、当該権限を根拠とした当該事故についての資料収集、事実確認への協力を行う。

- ④ 検証組織について、必要に応じ、オブザーバー参加や共同事務局となるなどの協力を検討する。
- ⑤ これらを円滑に進めるため、都道府県と市町村の間で、市町村が集まる会議や個別の市町村との連絡会議などにおいて、あらかじめ協議することなどが考えられる。

3 検証の対象範囲

死亡事故(注)の検証については、事例ごとに行う。

(注) SIDS(Sudden Infant Death Syndrome: 乳幼児突然死症候群)や死因不明とされた事例も、事故発生時の状況等について検証を行う。

なお、死亡事故以外の重大事故として国への報告対象となる事例の中で、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例(例えば、意識不明等)についても検証を実施する。(本通知において、地方自治体が検証を行うものを「死亡事故等の重大事故」という。)

都道府県又は市町村が検証を実施する死亡事故等の重大事故以外の事故やいわゆるヒヤリハット事例等については、各施設・事業者等において検証を実施する。

4 検証組織及び検証委員の構成

(1) 検証組織

都道府県又は市町村における死亡事故等の重大事故の検証に当たっては、外部の委員で構成する検証委員会を設置して行う。

(2) 検証委員の構成

検証組織の委員については、教育・保育施設等における重大事故の再発防止に知見のある有識者とする。例えば、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士(誤嚥等の場合)、各事業に知見のある者(地域子ども・子育て支援事業の場合)等が考えられる。

また、検証委員会における検証に当たっては、必要に応じて関係者の参加を求める。

5 検証委員会の開催

- (1) 死亡事故については、事故発生後速やかに検証委員会を開催する。また、死亡事故以外の重大事故については、年間に複数例発生している地域等、随時開催することが困難な場合、複数例を合わせて検証委員会を開催することも考えられる。

なお、検証については、事故発生の事実把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するものであり、関係者の処罰を目的とするものではないことを明確にする。

- (2) 検証を行うに当たって、関係者から事例に関する情報の提供を求めるとともにヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。この情報を基に、関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。あわせて、調査結果に基づき、事故発生前・発生時の状況や発生後の対応等に係る課題を明らかにし、再発防止のために必要な改善策を検討する。

また、プライバシー保護の観点から、委員会は非公開とすることも考えられる。公開又は非公開の範囲については、プライバシー保護及び保護者の意向に十分配慮した上で、個別事例ごとに関係者を含めて十分に協議する。関係者へのヒアリングのみ非公開とするなど、「一部非公開」等の取扱いも考えられる。

なお、調査や検証を行う立場にある者に対し、これらの業務に当たって知り得たことについて、業務終了後も含み守秘義務を課すことに留意する。

- (3) 検証を行うに当たっては、保護者や子どもの心情に十分配慮しながら行う。

6 報告等

- (1) 検証委員会は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県又は市町村に報告する。

- (2) 都道府県又は市町村は、プライバシー保護及び保護者の意向に十分配慮した上で、原則として、検証委員会から提出された報告書を公表することとし、国へも報告書を提出する。あわせて、速やかに報告書の提言を踏まえた具体的な措置を講じ、各施設・事業者等に対しても具体的な措置を講じることを求める。また、都道府県又は市町村は、講じた措置及びその実施状況について自ら適時適切に点検・評価し、各施設・事業者等が講じた措置及びその実施状況についても適時適切に点検・評価する。

- (3) 都道府県又は市町村は、検証委員会の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関、関係者に対し指導を行う。

第2 具体的な検証の進め方

1 事前準備

(1) 情報収集

検証の対象事例について、事務局は都道府県又は市町村に提出された事故報告等を通じて、下記の①から⑨の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて施設や事業者等からヒアリングを行う。市町村が実施する場合は都道府県の協力を得て行う。

- ① 子どもの事故当日の健康状態など、体調に関する事等(事例によっては、家族の健康状態、事故発生の数日前の健康状態、施設や事業の利用開始時の健康状態の情報等)
- ② 死亡事故等の重大事故に至った経緯
- ③ 都道府県又は市町村の指導監査の状況等
- ④ 事故予防指針の整備、研修の実施、職員配置等に関する事(ソフト面)
- ⑤ 設備、遊具の状況などに関する事(ハード面)
- ⑥ 教育・保育等が行われていた状況に関する事(環境面)
- ⑦ 担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士等の状況に関する事(人的面)
- ⑧ 事故発生後の対応(各施設・事業者等及び行政の対応)
- ⑨ 事故が発生した場所の見取り図、写真、ビデオ等

(2) 資料準備

- ① 「(1) 情報収集」で収集した情報に基づき、事実関係を時系列にまとめ、上記(1)の内容を含む「事例の概要」を作成する。「事例の概要」には、その後、明らかになった事実を随時追記していき、基礎資料とする。
- ② 当該施設・事業所等の体制等に関する以下のアからオの内容を含む資料を作成する。
 - ア 当該施設・事業所等の組織図
 - イ 職種別職員数
 - ウ 利用子ども数
 - エ クラス編成等の教育・保育体制等
 - オ その他必要な資料
- ③ 検証の方法、スケジュールについて計画を立て資料を作成する。
- ④ その他(検証委員会の設置要綱、委員名簿、報道記事等)の資料を準備する。

2 事例の内容把握

会議初回には、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の内容を以下の項目に留意し、把握する。

(1) 確認事項

- ① 検証の目的
- ② 検証方法(関係者ごとのヒアリング、現地調査等による事実関係の確認、問題点・課題の抽出、問題点・課題に関する提案事項の検討、報告書の作成等)
- ③ 検証スケジュール

(2) 事例の内容把握

- ① 事前に収集された情報から事例の概要を把握する。
- ② 疑問点や不明な点を整理する。

3 問題点・課題の抽出

事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事故等の重大事故が発生したのか、本事例が発生した背景、対応方法、組織の体制、その他の問題点・課題を抽出し、再発防止につなげる。抽出の過程で、さらに事実関係を明確化する必要がある場合、事務局又は検証委員会によるヒアリングや現地調査等を実施する。

この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な提言につながることから、特に時間をかけて検討を行うとともに、検討に当たっては、客観的な事実、データに基づき建設的な議論を行うことが期待される。

4 検証委員会における提言

事例が発生した背景、対応方法、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、具体的な対策を講ずべき主体ごとに提言を行う。

なお、各施設・事業者等の対応など早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言を行うことを考える必要がある。

その際、提言を受けた都道府県、市町村及び各施設・事業者等は、検証の全体の終結を待たずにできるだけ早急に具体的な措置を講じることも考える必要がある。

5 報告書

(1) 報告書の作成

① 事務局は、報告書に盛り込むべき以下のアからケの内容例を参考に、それまでの検証組織における審議結果を踏まえ報告書の素案を作成する。

- ア 検証の目的
- イ 検証の方法
- ウ 事例の概要
- エ 明らかとなった問題点や課題
- オ 問題点や課題に対する提案(提言)
- カ 今後の課題
- キ 会議開催経過
- ク 検証組織の委員名簿
- ケ 参考資料

② 報告書の内容を検討、精査する。

③ 検証組織は報告書を取りまとめ、都道府県又は市町村に提出する。

(2) 公表

各施設・事業所等における死亡事故等の重大事故について検証を行うことは、その後の事故の再発防止に密接に関連するものであり、事故に遭った子どもや保護者の意向にも配慮しつつ、原則として検証結果は公表すべきである。公表に当たっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシーの保護について十分配慮する。なお、公表の際には国に報告書を提出する。

(3) 提言を受けての具体的な措置等

都道府県又は市町村は、報告書の提言を受けて、速やかに具体的な措置を講じるとともに、講じた措置及びその実施状況について自ら適時適切に点検・評価する。また、各施設・事業者等が講じた措置及びその実施状況についても、都道府県又は市町村が適時適切に点検・評価する。

第3 検証に係る指導監査等の実施について

(1) 死亡事故等の重大事故が発生した場合の指導監査等について

死亡事故等の重大事故が発生した場合、必要に応じて事前通告なく、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成18年法律第77号。以下「認定こども園法」という。)に基づく指導監査、児童福祉法に基づく指導監査及び指導監督、子ども・子育て支援法に基づく指導監査(以下「指導監査等」という。)を実施する。また、指導監査等の実施については、以下の表を参照すること。

○指導監査等の対象となる施設・事業、実施主体、根拠法及び監査指針等

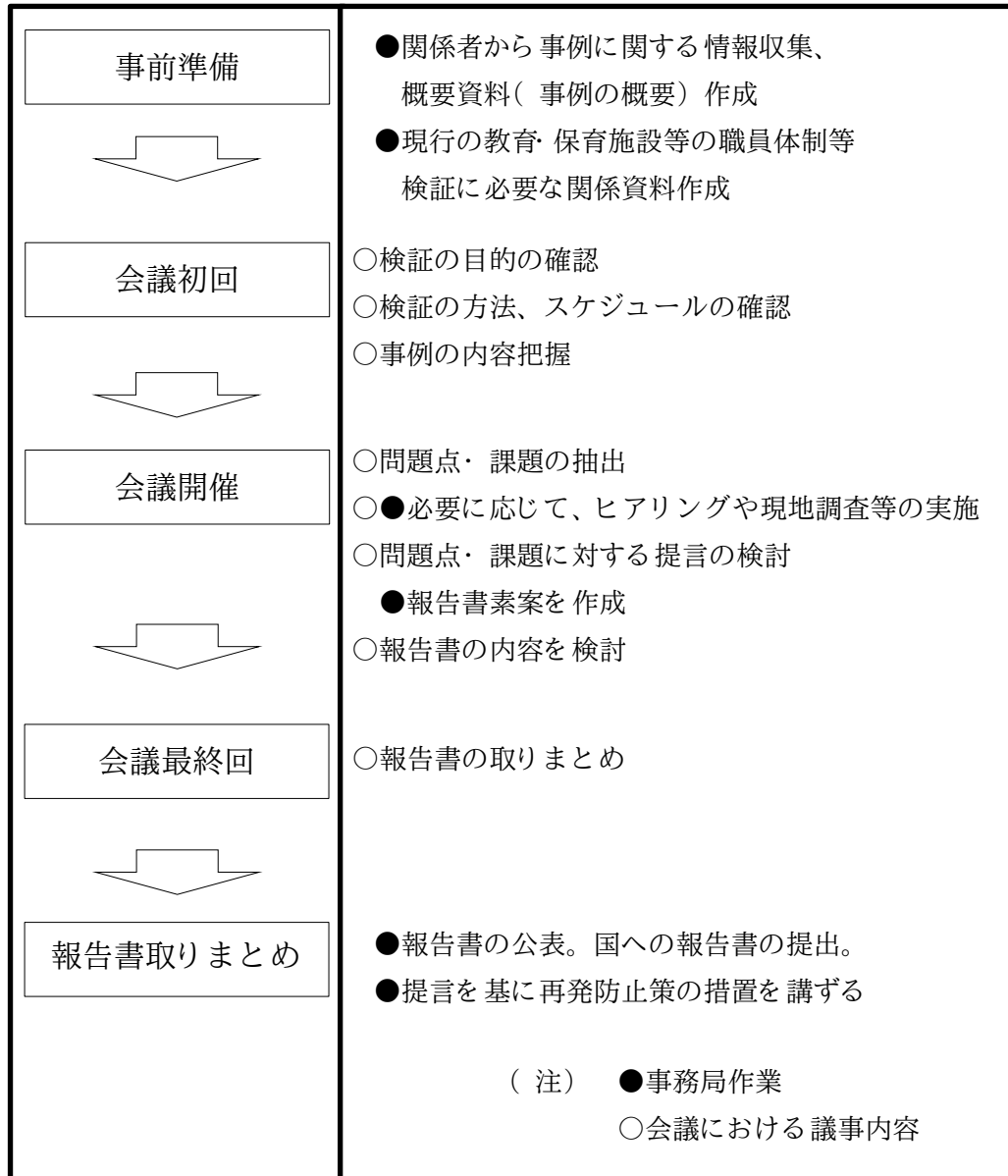
施設・事業	指導監査等の実施主体	根拠法	監査指針等
・ 特定教育・ 保育施設 ・ 特定地域型保育事業	市町村	子ども ・ 子育て支援法	子ども・ 子育て支援法に基づく 特定教育・ 保育施設等の指導監査について（平成 27 年 12 月 7 日府子本第 390 号、27 文科初第 1135 号、雇児発 1207 第 2 号）
幼保連携型認定こども園（*）	都道府県 指定都市 中核市	認定こども園法	「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく幼保連携型認定こども園に対する指導監査について」（平成 27 年 12 月 7 日府子本第 373 号、27 文科初第 1136 号、雇児発 1207 第 1 号）
保育所（*）	都道府県 指定都市 中核市	児童福祉法	「児童福祉行政指導監査の実施について」（平成 12 年 4 月 25 日雇児発第 471 号）
地域型保育事業（*）	市町村	児童福祉法	「児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査について」（平成 27 年 12 月 24 日雇児発 1224 第 2 号）
・ 認可外保育施設 ・ 認可外の居宅訪問型保育事業	都道府県 指定都市 中核市	児童福祉法	「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（平成 13 年 3 月 29 日雇児発第 177 号）

* なお、上記の表のうち、幼保連携型認定こども園及び保育所については、都道府県と市町村の双方が指導監査等を実施することになるが、この場合、都道府県と市町村は互いに連携して指導監査等を実施する。

- (2) 第2 の1 (1) の情報収集については、死亡事故等の重大事故の発生前までに実施した指導監査等の状況及び当該事故に係る指導監査等の結果を活用し、事実関係を整理する。
- (3) 死亡事故等の重大事故が発生した各施設・事業に対する当該事故後の指導監査等においては、当該事故と同様の事故の再発防止策がとられているか等、検証結果を踏まえた措置等についても確認すること。

(参考) 検証の進め方の例

検証は、下記の図のような流れで実施する。



○那覇市こども政策審議会規則

平成19年9月28日

規則第46号

(趣旨)

第1条 この規則は、那覇市附属機関の設置に関する条例(昭和52年那覇市条例第2号)第3条の規定に基づき、那覇市こども政策審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(担当事務)

第2条 審議会は、市長又は教育委員会の諮問に応じて、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第72条第1項各号に掲げる事務に関する事項
- (2) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成18年法律第77号)第17条第3項、第21条第2項及び第22条第2項の規定によりその権限に属させられた事項
- (3) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第174条の49の2第3項において準用する同令第174条の26第3項本文、第4項及び第5項前段の規定によりその権限に属させられた事項
- (4) その他本市のこども関連の施策に関する必要な事項

(組織)

第3条 審議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体に所属する者のうち、当該団体が推薦するもの
- (3) その他市長が必要と認める者

3 第1項の規定にかかわらず、特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、当該臨時委員の担任する特別の事項の調査審議が終了するまでの間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選でこれを定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員及び当該議事に関係のある臨時委員の合計の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 前項の場合においては、議長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(部会)

第7条 特別の事項を調査審議するため、必要に応じ、審議会に部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び臨時委員は、委員及び臨時委員のうちから、審議会の議を経て会長が指名する。

3 前2条、次条及び第10条の規定は、部会について準用する。

4 部会長は、適宜その審議の経過及び結果を審議会に報告するものとする。

5 審議会においてあらかじめ議決を経た諮問事項については、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(関係者の出席)

第8条 審議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、こどもみらい部こども政策課において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

付 則

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 平成23年11月21日において現に正委員である者の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成24年3月31日までとする。

付 則(平成23年11月1日規則第46号)

この規則は、公布の日から施行する。

付 則(平成25年3月29日規則第45号)

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

2 那覇市障害児等早期療育委員会規則(昭和58年那覇市規則第33号)は、廃止する。

付 則(平成26年11月28日規則第55号)

(施行期日)

1 この規則中、第1条及び次項の規定は公布の日から、第2条の規定は就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律(平成24年法律第66号。次項において「改正法」という。)附則第1条本文の施行の日から施行する。

(準備行為)

- 2 改正法附則第9条の規定により改正法の施行の日前においても行うことができる行為に関する事項については、第2条の規定の施行の日前においても、この規則の規定の例により、那覇市こども政策審議会において調査審議することができる。

付 則(平成27年8月13日規則第32号)

この規則は、公布の日から施行する。

付 則(令和5年2月24日規則第2号)

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

那覇市内認可外保育施設における重大事案の再発防止のための事後的検証委員会設置要綱

令和4年12月22日

こどもみらい部長決裁

(目的)

第1条 令和4年7月に市内認可外保育施設で発生した乳児死亡事案（以下「本事案」という。）について、事実関係の把握を行い、死亡した子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析等を行うことにより、必要な再発防止策を検討し、提言を行うことを目的として、那覇市こども政策審議会規則（以下「規則」という。）第7条の規定に基づき、那覇市内認可外保育施設における重大事案の再発防止のための事後的検証委員会（以下「検証委員会」という。）を設置する。

(担当事務)

第2条 検証委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 本事案に係る事実関係の確認
- (2) 本事案の事実関係を踏まえた問題点、課題の整理
- (3) 再発防止策の提言及び報告書の作成等
- (4) その他検証に必要と認められる事項

(組織)

第3条 検証委員会に属すべき委員及び臨時委員は、次に掲げる者の中から規則第7条第2項の規定に基づき選定する。ただし、本事案の関係者又はこれらの者と直接の人的関係若しくは、特別な利害関係を有する者については、委員になることができない。

- (1) 学識経験者
- (2) 弁護士
- (3) 医師
- (4) 教育・保育関係者

(任期)

第4条 委員の任期は、規則第4条の規定に基づくものとする。

2 臨時委員の任期は、第2条に規定する調査審議が終了するまでの間とする。

(会長及び副会長)

第5条 検証委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選でこれを定める。

2 会長は、検証委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 検証委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 検証委員会は、第3条の委員及び臨時委員の合計の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 検証委員会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 前項の場合においては、議長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(関係者の出席)

第7条 検証委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、正当な理由なく、その職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 検証委員会の庶務は、こどもみらい部こども教育保育課において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、検証委員会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附則

1 この要綱は、令和4年12月22日から施行する。

2 この要綱は、第2条の調査審議終了後、その効力を失う。

平成 13 年 3 月 29 日雇児発第 177 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」別紙「認可外保育施設指導監督の指針」抜粋

第 3 問題を有すると認められる場合の指導監督

2 改善指導

(1) 改善指導の対象

立入調査の結果、指導監督基準に照らして、改善を求める必要があると認められる認可外保育施設については、文書により改善指導を行うこと。

(2) 改善指導の手順

① 改善指導の内容

立入調査実施後おおむね 1 か月以内に、改善されなければ法第 59 条第 3 項に基づく改善勧告及び同法第 59 条第 4 項に基づく公表等の対象となり得ることを示した上で、改善すべき事項を文書により通知すること。

この場合、おおむね 1 か月以内の回答期限を付して、文書により報告を求めること。また、改善に時間を要する事項については、おおむね 1 か月以内に改善計画の提出を求めること。

② 改善指導結果の確認

改善指導に係る回答又は提出があった場合は、その改善状況を確認するため、必要に応じ、設置者又は管理者に対する出頭要請や施設又は事務所に対する特別立入調査を行うこと。回答期限又は提出期限が経過しても報告又は提出がない場合についても、同様であること。

那覇市認可外保育施設指導監督要綱

第1 総則

1 目的

この要綱は、認可外保育施設について、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第59条の規定に基づく調査、勧告及び命令等による指導監督を的確に実施し、もって認可外保育施設に入所している児童の福祉の向上を図ることを目的とする。

2 認可外保育施設の定義

この要綱において認可外保育施設とは、市内に所在する法第6条の3第9項から第12項までに規定する業務又は法第39条第1項に規定する業務を目的とする施設であって、法第34条の15第2項若しくは第35条第4項の認可又は就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関連する法律（平成18年法律第77号）第17条第1項の認可を受けていないもの（法第58条の規定により認可を取り消された施設又は認定こども園法の認可を取り消された施設を含む。以下同じ。）をいう。

3 指導監督基準

指導監督は、別紙那覇市認可外保育施設指導監督基準（以下「指導監督基準」という。）により行うことを原則とする。ただし、1日に保育する乳幼児が5人以下である小規模な施設であって、市長が特に必要と認めた場合は、指導監督基準の一部を適用しないことができる。

4 認可外保育施設の把握、届出及び事前指導等

(1) 認可外保育施設の把握

市長は、消防及び保健・衛生部局等認可外保育施設を把握し得る関係機関等の協力を得るほか、地域の人材を活用し、市内に所在する認可外保育施設の把握に努める。

(2) 設置・変更等の届出

ア 法第59条の2第1項の規定に基づく認可外保育施設の設置届は、第1号様式及び1-2号様式による。

イ 法第59条の2第2項の規定に基づく認可外保育施設の変更の届出は、次の区分に従いそれぞれ定める様式による。

(7) アにより届け出た事項のうち厚生労働省令で定めるものに変更を生じたとき 第2号様式

(4) 保育事業を廃止し、又は休止したとき 第3号様式

(3) 認可外保育施設の設置予定者等に対する事前指導

市長は、認可外保育施設を設置しようとする者等から相談があった場合等、認可外保育施設の新規設置に関する情報を得た場合には、第4号様式による書面を交付し、法の定める認可外保育施設に対する指導監督の趣旨及び内容等を説明するとともに、関係法令及び指導監督基準の遵守を求める。

また、当該認可外保育施設が届出の対象施設に該当する場合は、法令の規定に従い届出を行うよう指導する。

(4) 届出懈怠及び虚偽の届出をした場合の措置

法第59条の2第1項の届出の対象施設であるにもかかわらず、事業開始の日から1ヶ月を経過しても届出を行っていない施設を把握した場合は、第5号様式により、期限を付して届出を

行うよう求める。

第2 通常の指導監督

1 通則

通常の指導監督は、法第59条の規定に基づき、報告徴収及び立入調査により行う。

市長は、指導監督に当たっては、あらかじめ、法に基づく指導監督の趣旨及び内容等を明らかにし、関係者の理解及び協力が得られるよう努めることとするが、保育内容、保育環境等に問題があると認められ、又は推測されるにもかかわらず、関係者の理解、協力等が得られない場合には、法に基づき厳正に対処する。

2 報告徴収

(1) 運営状況の報告

法第59条の2の5の規定に基づく市長への運営状況の報告は、第6号及び6-2号様式による。

(2) 臨時の報告

認可外保育施設の設置者又は管理者は、次に該当する場合は、その都度すみやかに市長に報告しなければならない。

ア 当該施設の管理下において、事故が生じた場合 第7号様式

イ 上記アの事故が死亡事故、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故、意識不明の事故等の重大事故等である場合 第7号様式及び第7-2号様式

ウ 当該施設に、24時間かつ週のうちおおむね5日程度以上入所している児童がいる場合
第8号様式

(3) 特別の報告

市長は、第2の2の(1)及び(2)を除くほか、児童の処遇上の観点から認可外保育施設に問題があると認められる場合は、随時、特別に報告を求める。この場合、必要と認めるときは特別立入調査を実施する。

3 立入調査

(1) 立入調査の種類

ア 通常の立入調査

認可外保育施設に対し、原則として年1回以上実施する立入調査をいう。

イ 特別立入調査

重大な事故が発生した場合又は利用者から苦情や相談が寄せられている場合等で、児童の処遇上の観点から施設に問題があると認められる場合において、届出対象施設であるか否かにかかわらず、随時、施設又は事務所に対して実施する立入調査をいう。

ウ 巡回訪問（調査）

市長が別に定める方法により、巡回して実施する立入調査をいう。

(2) 立入調査の方法等

市長は、年度ごとに実施計画を定め、期日を事前通告の上、その職員をして認可外保育施設又はその事務所に立ち入らせ、その設備又は運営について、設置者又は管理者に対して必要な調査又は質問を行わせる。この場合において、必要に応じ、保育従事者、事務職員及び利用児童の保護者等からも事情を聴取する。

(3) 新規把握施設への対応

市長は、第2の3の(2)の実施計画にかかわらず、年度途中で新規に把握した認可外保育施設について、速やかに立入調査を行うよう努める。

(4) 立入調査の実施体制

立入調査は、原則として、関係法令等に係る十分な知識と経験を有する者を含む職員2名以上で行う。

立入調査を行う職員は、法第59条第1項に規定する身分を証明する証票を携帯しなければならない。

(5) 立入調査における連携

立入調査に当たっては、必要に応じて関係機関等と連携して指導を行う。

(6) 口頭の助言、指導等

改善指導は文書で行うことを原則とするが、立入調査実施の際においても、口頭により必要と認められる助言、指導等を行う。

(7) 第2の3の(4)から(6)までの規定は、特別立入調査及び巡回訪問にも適用する。

(8) 特別立入調査及び巡回訪問（調査）は、事前の通告をせずに実施することができる。

第3 問題を有すると認められる場合の指導監督

1 通則

立入調査の結果、指導監督基準等に照らして改善を求めると認められる場合は、法第59条第3項に基づく改善指導、改善勧告、同条第4項に基づく公表及び第5項に基づく事業の停止命令又は施設の閉鎖命令の措置を講じる。

2 改善指導

市長は、立入調査の結果について、別表評価基準に基づき評価を行い、改善を求めると認められる認可外保育施設については、評価に応じて改善すべき事項を文書又は口答により通知するものとし、文書による通知は第9号様式によるものとする。

改善指導は、おおむね1ヶ月以内の期限を付して、文書による改善指導については改善状況報告書（別紙様式1）、口頭指導による改善指導については立入調査時に対面により、又は事後に改善状況記録表（別紙様式2）を求めるとする。ただし、改善に時間を要する事項については、おおむね1ヶ月以内に改善計画を提出するよう求める。

なお、改善項目に対する園からの改善報告を基に、「評価記録表」に改善、未改善で記入することとする。

3 改善勧告

(1) 改善勧告の対象

ア 市長は、改善指導を行っているにもかかわらず改善措置が講じられず、改善の見通しが無い認可外保育施設の設置者等に対し、法第59条第3項の規定に基づく改善勧告（第10号様式）を行う。

イ 次のいずれかに該当するときは、文書による改善指導の手続を経ることなく、改善勧告を行う。

(ア) 著しく不適正な保育内容や保育環境である場合

(イ) 著しく利用児童の安全性に問題がある場合

(ウ) その他児童の福祉のため特に必要があると認められる場合

(2) 改善勧告の内容

改善勧告は、文書により行うものとし、おおむね1ヶ月以内の回答期限を付し、当該施設の設置者等から書面により報告を求める。建物の構造等から速やかな改善が困難と認められる事項については、移転等に要する相当の期間を付して移転等を勧告することができる。

(3) 確認

市長は、改善勧告を行った認可外保育施設の設置者又は管理者から、当該改善勧告に対する報告があった場合は、当該改善状況等を確認するため、速やかに特別立入調査を行う。回答期限が経過しても報告がないときも、同様とする。

(4) 利用者に対する周知及び公表

市長は、改善勧告に対して改善が行われていない場合には、当該施設の利用者に対し、改善勧告の内容及び改善が行われていない状況について周知するとともに、法第59条第4項の規定に基づき、公表する。

4 事業停止命令又は施設閉鎖命令

(1) 事業停止命令又は施設閉鎖命令の対象

市長は、認可外保育施設等の設置者又は管理者が改善勧告に従わず、かつ、改善の見通しがなく児童福祉に著しく有害であると認められるときは、法第59条第5項の規定に基づき、その事業の停止又は施設の閉鎖を命じる。

(2) 事業停止命令又は施設閉鎖命令の手順

ア 関係機関との調整

事業停止命令又は施設閉鎖命令を行おうとする場合は、必要に応じて、事前に又は事後速やかに、児童相談所、近隣市町村、近隣児童福祉施設等の関係機関との間で、当該認可外保育施設が運営を停止した場合に備えた利用児童の受入れ先の確保等について調整を図る。

イ 弁明の機会の付与

市長は、事業の停止又は施設の閉鎖を命じようとする場合は、当該認可外保育施設の設置者又は管理者に対し、あらかじめ文書（第11号様式）により、弁明の機会を与える。

ウ 那覇市こども政策審議会からの意見聴取

市長は、弁明書の提出があったときは、これを受理した後又は提出期限の経過後、速やかに那覇市こども政策審議会（以下「こども政策審議会」という。）の意見を聴く。

エ 事業停止命令又は施設閉鎖命令の発令

市長は、こども政策審議会の意見聴取後、発令の可否を判断し、適当と認めるときは、速やかに文書（第12号様式）により事業停止又は施設閉鎖を命じる。

オ 緊急時の対応

市長は、児童の生命又は身体の安全を確保するため、緊急の必要があるときは、法第59条第6項の規定に基づき、改善指導、改善勧告、弁明の機会の付与及びこども政策審議会からの意見聴取の手続を経ずに事業の停止又は施設の閉鎖を命じる。

(3) 公表

市長は、事業停止又は施設閉鎖を命じたときは、法第59条第7項の規定に基づき、当該認可外保育施設の名称、所在地、設置者及び管理者名、処分の内容等について公表する。

第4 指導監督基準を満たす旨の証明書の交付

1 証明書交付の対象施設

指導監督基準を満たす旨の証明書（以下「証明書」という。）の交付の対象となる施設は、法第59条の2第1項により、設置の届出が義務付けられている認可外保育施設である。

2 証明書の交付

市長は、立入調査の結果又は改善指摘事項の改善状況の確認により、別表評価基準のすべての項目について適合していることを確認したときは、第13号様式、第13-2号様式、第13-3号様式又は第13-4号様式により証明書を交付する。

3 証明書の有効期間

有効期間は、市長が交付した日から、次の4により返還を求められたときまでとする。

4 証明書の返還

証明書の交付を受けた者が、立入調査等により、証明書の交付要件を満たさなくなったと認められるときは、市長は、証明書の返還を求める。

第5 情報提供

1 市民への情報提供

市長は、市民に対し、認可外保育施設の状況についての情報を提供する。

2 指導監督制度の周知

市長は、認可外保育施設の指導監督制度について、様々な媒体を活用し、広く周知を図る。

3 認可外保育施設が行う情報提供

(1) 法第59条の2の2に規定する提供サービス内容の掲示は、施設の内部においては第14号様式により、施設の外部においては第15号様式により行う。

(2) 法第59条の2の4に規定する施設の利用契約を締結した利用者に交付する契約内容を記載した書面は、第16号様式による。

(3) 証明書の交付を受けた施設の設置者等は、当該証明書を施設内の利用者が見やすい場所に掲示する。

第6 雑則

1 その他

(1) 市長は、認可外保育施設の指導監督について、沖縄県と情報交換を密にする。

(2) この要綱に定めるもののほか、認可外保育施設の指導監督に関し必要な事項については、「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（平成13年雇児発第177号通知）の例によるほか、市長が別に定めるところによる。

付則

この要綱は、平成25年4月30日から施行する。

付則

この要綱は、平成30年7月10日から施行し、平成30年4月1日より適用する。

付則

この要綱は、令和4年1月11日から施行し、令和3年11月1日より適用する。

付則

この要綱は、令和4年3月31日から施行する。

ただし、別紙（第1の3関係）の1の改正については、令和3年11月1日より適用する。

付則

この要綱は、令和4年11月17日から施行する。

那覇市認可外保育施設指導監督基準

1 保育に従事する者の数及び資格

(1) 保育に従事する者の数は、主たる開所時間である11時間(施設の開所時間が11時間を下回る場合にあっては、当該時間)については、次に掲げるとおり、おおむね児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年12月29日、厚生省令第63号。以下「設備運営基準」という。)第33条第2項に定める数以上であること。ただし、2人を下回ってはならない。また、11時間を超える時間帯については、現に保育されている児童が1人である場合を除き、常時2人以上とすること。

なお、1日に保育する乳幼児の数が6人以上19人以下の施設においては、原則として、保育従事者が複数配置されることが必要であるが、現に保育されている児童が1人である場合、これを適用しないことができる。

- ア 乳児おおむね3人につき1人以上
- イ 満1歳以上満3歳に満たない幼児おおむね6人につき1人以上
- ウ 満3歳以上満4歳に満たない幼児おおむね20人につき1人以上
- エ 満4歳以上の幼児おおむね30人につき1人以上

(2) 保育に従事する者のおおむね3分の1(保育に従事する者が2人の施設及び(1)における1人が配置されている時間帯にあっては、1人)以上は、保育士又は看護師の資格を有するものであること。

(3) この基準において保育に従事する者は、常勤職員をいうこと。やむを得ずアルバイトやパートの職員を充てる場合にあっては、その勤務時間を常勤職員に換算(有資格者、その他の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で除して常勤職員とみなすこと)して上記の人数を確保することが必要であること。

(4) 常時、保育に従事する者が、複数、配置されるものであること。

(5) 保育士でない者を保育士又は保母、保父等これに紛らわしい名称で使用してはならないこと。

2 保育室等の構造設備及び面積

(1) 乳幼児の保育を行う部屋(以下「保育室」という。)のほか、調理室及び便所があること。

(2) 保育室の面積は、おおむね乳幼児1人当たり1.65㎡以上であること。

(3) 乳児(おおむね満1歳未満の児童をいう。)の保育を行う場所は、幼児の保育を行う場所と区画されていること。なお、やむを得ず部屋を別にできない場合は、明確な段差やベビーフェンス等で区画すること。

(4) 保育室は、採光及び換気が確保されていること。また、安全が確保されていること。乳幼児用のベッドの使用に当たっては、同一の乳幼児用ベッドに2人以上の乳幼児を寝かせてはならないこと。

(5) 便所には手洗い設備が設けられているとともに、保育室及び調理室と区画されており、かつ子どもが安全に使用できるものであること。便所の数は、おおむね幼児20人につき1つ以上であること。

3 非常災害に対する措置

(1) 消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備が設けられていること。

(2) 非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する定期的な訓練を実施すること。

(3) 前号の訓練のうち、避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月1回は、これを行わなければならない。

4 保育室を2階以上に設ける場合の条件

保育室は原則として1階に設けること。ただし、やむを得ず2階以上に保育室を設ける場合は、防災上の必要な措置を採ることが必要であること。

(1) 保育室を2階に設ける建物には、保育室その他乳幼児が入りし又は通行する場所に、乳幼児の転落事故を防止する設備が設けられていること。

なお、保育室を2階に設ける建物が次のア及びイをいずれも満たさない場合においては、3に規定する設備の設置及び訓練に特に留意すること。

ア 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する準耐火建築物(同号ロに該当するものを除く)であること。

イ 乳幼児の避難に適した構造の下表に掲げる(ア)欄及び(イ)欄に掲げる施設又は設備がそれぞれ1以上設けられていること。

(ア)	a	屋内階段
	b	屋外階段
(イ)	a	建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段又は同条第3項に規定する構造の屋内特別避難階段
	b	待避上有効なバルコニー
	c	建築基準法第2条第7号の2に規定する準耐火構造の傾斜路又はこれに準ずる設備
	d	屋外階段

(2) 保育室を3階以上に設ける建物は、以下のアからキまでのいずれも満たすこと。

ア 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物であること。

イ 乳幼児の避難に適した構造の下表に掲げる(ア)欄及び(イ)欄に掲げる施設又は設備がそれぞれ1以上設けられていること。

この場合において、これらの施設又は設備は、避難上有効な位置に設けられ、かつ、保育室の各部分からその一に至る歩行距離が、いずれも30m以内となるように設けられていること。

(ア)	a	建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段又は同条第3項に規定する構造の屋内特別避難階段
	b	屋外階段
(イ)	a	建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段又は同条第3項に規定する構造の屋内特別避難階段
	b	建築基準法第2条第7号の2に規定する準耐火構造の傾斜路又はこれに準ずる設備
	c	屋外階段

ウ 保育施設の調理室以外の部分と調理室を、建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造の床若しくは壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備で区画し、換気、暖房又は冷房の設備の風道が、当該床若しくは壁を貫通する部分、又はこれに近接する部分に防火上有効にダンパー(煙の排出量及び空気の流量を調節するためボイラーなどの煙道や空調装置の空気通路に設ける装置をいう。)が設けられていること。ただし、次のいずれかに該当する場合においては、この限りでない。

(ア) 保育施設の調理室の部分にスプリンクラー設備その他これに類するもので自動式のものが設けられている場合。

(イ) 保育施設の調理室において調理用器具の種類に応じ、有効な自動消火装置が設けられ、かつ当該調理室の外部への延焼を防止するために必要な措置が講じられている場合。

エ 保育施設の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。

- オ 保育室その他乳幼児が出入りし、又は通行する場所に、乳幼児の転落事故を防止する設備が設けられていること。
- カ 非常警報器具又は非常警報設備及び消防機関へ火災を通報する設備が設けられていること。
- キ 保育施設のカーテン、敷物、建具等で可燃性のものについて防災処理が施されていること。

(3)保育室を4階以上に設ける建物は、以下のアからキまでのいずれも満たすこと。

- ア 建築基準法第2条9号の2に規定する耐火建築物であること。
- イ 乳幼児の避難に適した構造の下表に掲げる(ア)欄及び(イ)欄に掲げる施設又は設備がそれぞれ1以上設けられていること。
この場合において、これらの施設又は設備は、避難上有効な位置に設けられ、かつ、保育室の各部分からその一に至る歩行距離が、いずれも30m以内となるように設けられていること。

(ア)	a 建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段又は同条第3項に規定する構造の屋内特別避難階段 b 建築基準法施行令第123条第2項に規定する構造の屋外階段
(イ)	建築基準法施行令第123条第2項に規定する屋外階段

- ウ 保育施設の調理室以外の部分と調理室を、建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造の床若しくは壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備で区画し、換気、暖房又は冷房の設備の風道が、当該床若しくは壁を貫通する部分、又はこれに近接する部分に防火上有効にダンパーが設けられていること。ただし、次のいずれかに該当する場合においては、この限りではない。
(ア) 保育施設の調理室の部分にスプリンクラー設備その他これに類するもので自動式のものが設けられている場合。
(イ) 保育施設の調理室において調理用器具の種類に応じ、有効な自動消火装置が設けられ、かつ当該調理室の外部への延焼を防止するために必要な措置が講じられている場合。
- エ 保育施設の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。
- オ 保育室その他乳幼児が出入りし、又は通行する場所に、乳幼児の転落事故を防止する設備が設けられていること。
- カ 非常警報器具又は非常警報設備及び消防機関へ火災を通報する設備が設けられていること。
- キ 保育施設のカーテン、敷物、建具等で可燃性のものについて防災処理が施されていること。

5 保育内容

(1)保育の内容

- ア 児童一人一人の心身の発育や発達の状況を把握し、保育内容を工夫すること。
- イ 乳幼児の安全で清潔な環境や健康的な生活リズム(遊び、運動、睡眠等)に十分配慮がなされた保育の計画を定めること。
- ウ 児童の生活リズムに沿ったカリキュラムを設定するだけでなく、実行することが必要であること。
- エ 漫然と児童にテレビやビデオを見せ続けるなど、児童への関わりが少ない「放任的」な保育になっていないこと。
- オ 必要な遊具、保育用品等を備えること。

(2)保育従事者の保育姿勢

- ア 児童の最善の利益を考慮し、保育サービスを実施する者として適切な姿勢であること。
特に、施設の運営管理の任に当たる施設長については、その職責に鑑み、資質の向上、適格性の確保が求められること。

- イ 保育所保育指針を理解する機会を設ける等、保育従事者の人間性及び専門性の向上に努めること。
- ウ 児童に身体的苦痛を与えたり、人格を辱めることがない等、児童の人権に十分に配慮すること。
しつこく称すると否とを問わず、児童に身体的苦痛を与えることは犯罪行為であること。
また、いわゆるネグレクトや差別的処遇などによる心理的苦痛も与えてはならないこと。
- エ 児童の身体及び保育中の様子並びに家族の態度等から虐待等不適切な養育が疑われる場合は那覇市福祉事務所、児童相談所等の専門的機関と連携する等の体制をとること。

(3)保護者との連絡等

- ア 保護者との密接な連絡を取り、その意向を考慮した保育を行うこと。
- イ 保護者との緊急時の連絡体制をとること
- ウ 保護者や利用希望者等から児童の保育の様子や施設の状況を確認する要望があった場合には、児童の安全確保等に配慮しつつ、保育室などの見学が行えるように適切に対応すること。

6 給食

(1)衛生管理の状況

- ア 調理室、調理、配膳、食器等の衛生管理を適切に行うこと。
- イ 食事の際、食器類や哺乳びんは児童や保育従事者の間で共有しないこと。

(2) 食事内容等の状況

- ア 児童の年齢や発達、健康状態(アレルギー疾患等を含む。)等に配慮した食事内容とすること。
- イ 調理は、あらかじめ作成した献立に従って行うこと。
- ウ 乳児にミルクを与えた場合はゲップをさせるなどの授乳後の措置を行うことが必要であること。

7 健康管理及び安全確保

(1)児童の健康状態の観察

- 登園、降園の際、児童一人一人の健康状態を観察をすること。

(2)児童の発育チェック

- 身長や体重の測定など基本的な発育チェックを毎月定期的に行うこと。

(3)児童の健康診断

- ア 継続して保育している児童の健康診断を入所時及び1年に2回実施すること。
- イ 入所時に、児童の体質、かかりつけ医の確認をするとともに、緊急時に備え、保育施設の付近の病院等関係機関の一覧を作成し、全ての保育従事者に周知すること。

(4)職員の健康診断

- ア 職員の健康診断を採用時及び1年に1回実施すること。
- イ 調理に携わる職員には、おおむね月に1回は検便を実施すること。

(5)医薬品等の整備

- 必要な医薬品その他の医療品を備えること。

(6)感染症への対応

- 感染症にかかっていることが分かった児童については、かかりつけ医の指示に従うよう保護者に指示すること。なお、感染症の疑いがある場合も同様であること。
- ア 再登園については、かかりつけ医の「治癒証明」、又は、かかりつけ医とのやりとりを記載した書面の提出などについて、保護者の協力を求めること。
- イ 歯ブラシ、コップ、タオル、ハンカチなどは、児童や保育従事者の間で共用せず、一人一人のものを準備すること。
- ウ 手洗い等感染症予防に努めること。

(7)乳幼児突然死症候群の予防

- ア 睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること。
- イ 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること。
- ウ 保育室では禁煙を厳守すること。

(8)安全確保

- ア 児童の安全確保に配慮した保育を実施すること。
- イ 事故防止の観点から、施設内の危険な場所、設備等について適切な安全管理を図ること。
- ウ 不審者の施設への立入防止等の対策や緊急時における児童の安全を確保する体制を整備すること。

8 利用者への情報提供

(1)提供するサービス内容については、施設の内部及び外部において、利用者の見やすいところに掲示しなければならない。

(2)利用者(Utilization)と利用契約が成立したときは、その利用者に対し、契約内容を記載した書面を交付しなければならないこと。

(3)利用予定者から申し込みがあった場合には、当該施設で提供されるサービスを利用するための契約の内容等について、適切に説明を行うこと。

(4)この指導監督基準を満たす旨の証明書の交付を受けている施設は、利用者への情報提供として、当該証明書を利用者の見やすいところに掲示すること。

9 備える帳簿

職員及び保育している児童の状況を明らかにする帳簿を整備しておかなければならないこと。

(1)職員に関する書類

- ア 職員の氏名、連絡先、職員の資格を証明する書類(写)、履歴、採用年月日等が確認できる書類
- イ 各職員の勤務の時間ごとの割り振りが確認できる書類及び勤務実績が確認できる書類
- ウ 労働基準法その他の法令に基づき、施設ごとに備え付けが義務付けられている帳簿等

(2)入所児童に関する書類

在籍児童及び保護者の氏名、児童の生年月日及び健康状態、保護者の連絡先、契約内容、児童の在籍記録等

(3)施設に関する書類

面積が確認できる施設の平面図

那覇市認可外保育施設指導監督実施要領

第1 総則

1 目的

この実施要領は、那覇市認可外保育施設指導監督要綱（平成25年4月30日施行。以下「要綱」という。）の実施に関し、必要な事項を定め、もって指導監督の円滑な実施に資することを目的とする。

第2 指導監督

1 届出遅滞又は虚偽の届出をした場合の措置

- (1) 要綱第1の4の(4)に定める期限が過ぎてもなお届出がない場合は、非訟事件手続法に基づき、1号様式により、過料事件の手続きを行うことができる。
- (2) 届け出た事項が指導監督により虚偽の届出であることが判明した場合についても同様とする。

2 運営状況報告の提出期限

要綱第2の2の(1)の規定による運営状況の報告は、毎年10月31日までに提出させるものとする。

3 通常の立入調査

要綱第2の3の(1)のアに規定する通常の立入調査は、届出対象外施設についても、できる限り実施するよう努める。ただし、定期的な立入調査の実施が困難な場合は、巡回訪問（調査）をするなどして状況を確認する。

4 巡回訪問（調査）

巡回訪問（調査）は、おおむね次の場合に実施する。

- (1) 立入調査に基づく改善指導又は改善勧告に対し、認可外保育施設が講じた改善措置が、継続して実施されているかどうかを確認する場合
- (2) 指導監督の結果、保育の実施等その運営が優良な認可外保育施設について、立入調査は隔年とし、巡回訪問により状況把握を行うことを決定した場合
- (3) 市長が把握していない認可外保育施設の存在を確認した場合
- (4) その他必要と認められる場合

5 立入調査の年間実施計画

要綱第2の3の(2)に規定する実施計画の策定は、2号様式によるものとし、問題を有すると認められる次に掲げる施設については、重点的に指導ができるよう考慮する。

- (1) 著しく保育従事者数が少ないもの又は著しく有資格者が少ないもの
- (2) 著しく施設が狭隘なもの
- (3) 連続して改善指導を行っているにもかかわらず、改善されないもの
- (4) 著しく低料金又は利用者から苦情や相談が寄せられるなど、不適格な処遇が認められるもの
- (5) 管理者や保育従事者が、市が開催する研修会等へ参加していないもの
- (6) 通常の報告の徴収指示に対し、回答がないもの又は報告内容が空疎なもの
- (7) 事実発生時に関わらず、臨時の報告又は長期滞在児の報告を怠っているもの
- (8) 設置後の届出義務、設置者の氏名等の提示義務、利用者に対する書面交付義務等、法令に定める義務の履行を怠っているもの
- (9) その他問題を有すると認められるもの

6 立入調査の実施体制

立入調査を行うに当たり、児童の処遇面で問題を有すると考えられる場合は、児童福祉司、心理判定員、児童指導員、保育士、保健師、看護師又は医師等の専門的知識を有する者を加える。

7 立入調査の復命

立入調査を命じられた職員は、立入調査の実施後、速やかに3号様式により復命する。

8 指導監督結果の検討

立入調査により行った指導監督の結果について、指導監督担当職員の所見や現地における状況等に基づき、施設の問題点を明らかにした上で、これに対する処理方針を具体的に決定し、速やかに問題点の解消に努めるよう必要な措置を講ずる。

9 評価の基準

(1) 判定基準及び判定区分

要綱第3の2に規定する立入調査結果に対する評価は、別表評価基準に定める基準に基づき、次に掲げる区分により行う。

ア A判定 指導監督基準を満たしている事項

イ B判定 指導監督基準を満たしていないが、比較的軽微な事項であって、改善が容易と考えられるもの

ウ C判定 指導監督基準を満たしていない事項で、B判定以外のもの

(2) 指導の基準

B判定の事項については、口頭指導により対応することとし、C判定の事項については文書指導により対応することを原則とすること。ただし、

B判定に該当する事項であっても、以前の立入調査において指摘がなされたことがあり、新たな立入調査によっても再度指摘がなされる場合など、児童の安全確保の観点から特に注意を促す必要がある場合には、文書指導を行う。

10 改善指導の様式

要綱第3の2に規定する改善指導は、第9号様式により行う。

11 改善指導結果の確認

改善指導に係る文書による回答又は提出があった場合は、その改善状況を確認するため、必要と認めるときは、設置者又は管理者に対する出頭要請や施設又は事務所に対する特別立入調査を行う。回答期限又は提出期限が経過しても報告又は提出がない場合についても、同様とする。

12 改善勧告の様式

要綱第3の3の(1)に規定する改善勧告は、第10号様式により行う。

13 関係機関との調整

改善勧告を行う場合は、必要に応じて、事前又は事後速やかに、児童相談所、近隣市町村、近隣児童福祉施設等の関係機関との間で、当該施設が運営を停止した場合に備えた利用児童の受入れ先の確保等について調整を図る。

14 事業停止命令又は施設閉鎖命令

(1) 要綱第3の4に規定する事業停止命令又は施設閉鎖命令の意義

ア 事業停止命令

期限を付して又は条件を付して当該認可外保育施設を運営する事業の停止を命ずる行政処分をいう。

イ 施設閉鎖命令

施設の閉鎖を命じることにより、将来にわたり当該認可外保育施設を運営する事業を禁止する行政処分をいう。

(2) 弁明の機会の付与

要綱第3の4の(2)のイに規定する弁明の機会の付与は、行政手続法第13条及び第29条の規定に基づき、第11号様式により行う。

(3) 事業停止命令又は施設閉鎖命令の様式

要綱第3の4の(2)のエに規定する事業停止命令又は施設閉鎖命令の発令は、第12号様式により行う。

(4) 公表について

要綱第3の4の(3)に規定する公表は、報道機関等を通じて行う。

第3 指導監督基準を満たす旨の証明書

1 証明書の交付の様式

要綱第4の2の証明書の交付は、第13号様式、第13-2号様式、第13-3号様式又は第13-4号様式による。

2 証明書の返還

要綱第4の4の規定に基づき、証明書を返還させた場合は、返還の記録台帳及び一覧表を整備する。

3 証明書の再発行

施設の設置者等は、証明書を紛失等した場合は、市長に再交付を求めることができる。この場合、再交付後において、紛失等した証明書を発見したときは、直ちに、発見した証明書を設置届出先に返還しなければならない。

第4 雑則

1 記録の整備

認可外保育施設ごとに、届出された事項、運営状況、指導監督内容等の必要な記録を整備し、適切に保管する。

2 厚生労働省への報告

要綱第3の3の(1)の規定に基づき、改善勧告又は事業停止命令若しくは施設閉鎖命令の措置を講じたときは、厚生労働省に報告する。

付則

この実施要領は、平成25年4月30日から施行する。

付則

この実施要領は、令和4年1月11日から施行し、令和3年11月1日から適用する。

付則

この実施要領は、令和4年3月31日から施行する。

付則

この実施要領は、令和4年12月13日から施行する。

付則

この実施要領は、令和5年9月15日から施行し、令和5年7月1日に遡及して適用する。