

鹿児島市 認可外保育施設における乳児死亡事案に係る検証委員会

—報告書—

平成30年8月

—目次—

はじめに	1
1. 検証の目的及び方法	2
(1) 認可外保育施設における乳児死亡事案に係る検証委員会の概要	2
① 設置目的	2
② 所掌事務	2
③ 検証委員会委員	2
(2) 検証の目的及び方法	2
① 検証の目的	2
② 検証等の方法	3
(3) 検証委員会の開催経過	3
2. 事案の概要・経緯	4
(1) 事案の概要	4
(2) 施設概要	4
(3) 事案発生時の状況	5
(4) 女児の状況等	5
① 出生時及び家庭等での状況	5
ア 出生時の状況	5
イ 既往歴等	5
ウ 健康状態	5
② 当該園利用時の状況	6
ア 利用状況	6
イ 保育従事者から見た女児の状況	6
(ア) 保育従事者の見解	6
(イ) 園長の見解	6
(5) 事案発生当日の状況	7
① 発生日時及び場所等	7
② 当日の鹿児島市内の気象状況	7
③ 当日の経過	7
④ 関係機関の事案発生当日の対応	10
⑤ 事案発生前後の本市の対応	11
(6) 事案発生時の保育室の状況	12
3. 明らかになった問題点・疑問点及び課題	13
(1) 女児に関して着目すべき事項及び当該園の保育体制等からの検討	13
① 女児に関して着目すべき事項	13
ア 既往歴	13
イ 成育状況	13
ウ その他	13
② 当該園における保育体制等	14
ア 職員の配置について	14
イ 0歳児の園外保育の実施について	14
ウ 食事の適切な量・時間について	14

エ 睡眠時の確認について	15
オ 保護者とのコミュニケーションについて	15
(2) 課題整理のための情報の整理	15
① 当該園における保育体制等の各項目に関する監督基準等	15
② 当該園を利用していた保護者への聞き取り結果	18
③ 午睡時（睡眠時）におけるSIDS対策の状況	20
(3) その他（事案発生後の対応）の問題点	21
① 保護者からの意見	21
ア 検証委員会運営に関して	21
イ 行政等に関して	21
② 当委員会の見解	21
ア 重大事故発生後の保護者のケアに関して	21
イ 行政に関して	21
ウ 検証委員会運営に関して	22
(4) 問題点等から抽出される課題	23
4. 今回の事案を受けた課題に対する提言	25
おわりに	33
参考資料	34

はじめに

平成29年4月25日に、鹿児島市内の認可外保育施設において、生後7か月の女児が、夜間保育中に心肺停止で発見され、その後死亡が確認されるという事案が発生しました。亡くなられたお子様のご冥福を心からお祈りいたします。

鹿児島市としても今回の乳児死亡事案を重く受け止め、事案の発生原因の分析及び再発防止策の検討を行うため、学識経験者、医師、弁護士、保育関係者及び医療関係者で構成する検証委員会を設置しました。

平成29年7月24日の第1回からこれまで10回の委員会を開催し、国が示した「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」（平成28年3月31日付府子本第191号等内閣府等通知。以下「事後的検証通知」という。）を参考に、保護者や当該園の園長、消防・病院関係者等へのヒアリングを行うとともに、提出された資料等を含め、各委員の専門的な知見のもと、多面的に事案の検証を行い、今後このような事案を二度と発生させないための取組に向けて、提言をまとめたところであります。

この提言は、大切なお子様を亡くされた保護者の再発防止に向けた強い思いを踏まえたものであり、保育従事者の確保、保育の質の向上及び知識・技能の普及啓発など、教育・保育施設等において乳幼児を安全に保育するために重要な意味を有していると考えております。

この報告書を通じて、国や地方自治体だけでなく、教育・保育施設の設置者、保育従事者などが再発防止に向けた取組の実現に努めていただくことを切に願うとともに、乳幼児の死亡事故等の重大事故が二度と起きないための取組の充実が図られることで、乳幼児の安全が確保されることを期待しております。

鹿児島市認可外保育施設における乳児死亡事案に係る
検証委員会 委員長 前原 寛

1. 検証の目的及び方法

(1) 認可外保育施設における乳児死亡事案に係る検証委員会の概要

① 設置目的

鹿児島市内の認可外保育施設で発生した乳児の死亡事案（以下「事案」という。）について、事案の発生原因の分析を行うことにより、再発防止のための措置の提言を行う。

② 所掌事務

ア 事案の発生原因の分析に関すること。

イ 再発防止のための提言の取りまとめに関すること。

ウ その他設置目的の達成に必要な事項に関すること。

※ア～ウに基づき行った調査の結果については、市長へ報告するものとする。

③ 検証委員会委員

（五十音順 ◎委員長 ○副委員長）

区 分	氏 名	役 職 等
保育関係団体	○秋元 涼子	一般社団法人鹿児島市保育園協会 理事
医療関係団体	宇都 弘美	公益社団法人鹿児島県助産師会 会長
弁護士	笹川 理子	弁護士法人笹川法律事務所 弁護士
医師	根路銘 安仁	鹿児島大学医学部保健学科 教授
学識経験者	◎前原 寛	鹿児島国際大学福祉社会学部 講師

(2) 検証の目的及び方法

① 検証の目的

国の事後的検証通知では、検証の主な目的を以下のように示している。

ア 検証は、認可外保育施設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。

イ 検証は、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ためのものであり、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 検証等の方法

委員会では、以下の方法で検証等を行った。

- ア 関係者ヒアリング
- イ 問題点・課題の抽出
- ウ 課題に対する提言事項の検討 等

(3) 検証委員会の開催経過

検証委員会の開催経過は下表のとおりである。

開催日	回数	内容
平成29年 7月24日(月)	第1回	検証方法について(委員会の目的、検証方法等) 事案発生状況について 今後の委員会の進め方について
8月29日(火)	第2回	保護者ヒアリング
9月29日(金)	第3回	園長ヒアリング 鹿児島市消防局関係者ヒアリング
10月30日(月)	第4回	鹿児島市立病院関係者ヒアリング 施設事務担当者ヒアリング
12月14日(木)	第5回	報告書作成に向けて ・報告書作成に向けた論点整理 ・報告書骨子案について
平成30年 2月7日(水)	第6回	問題点・課題の整理
4月26日(木)	第7回	問題点・課題の整理
5月31日(木)	第8回	問題点・課題の整理 提言の検討
6月25日(月)	第9回	問題点・課題の整理 提言の検討
8月24日(金)	第10回	報告書のとりまとめ

2. 事案の概要・経緯

(1) 事案の概要

平成29年4月25日（火）22時30分頃、認可外保育施設（以下「当該園」という。）において、生後7カ月の女児（以下「女児」という。）が、夜間保育中のベビーベッド上で心肺停止状態になっているところを、保育をしていた当該園の園長（以下「園長」という。）が発見。鹿児島市立病院（以下「市立病院」という。）に救急搬送されたが、翌26日（水）1時25分に死亡が確認されたものである。

(2) 施設概要

当該園の施設概要は下表のとおりである。

項目	内 容	
種 別	認可外保育施設（一般受入）	
所 在 地	鹿児島市松原町	
開 設 年 月 日	昭和53年3月15日	
廃 止 年 月 日	平成29年5月31日	
運 営 主 体	有限会社	
運 営 主 体 の 事 業 内 容	1. 託児所の経営 2. 住宅、店舗、ビル、駐車場の管理、補修、集金業務 3. コインランドリーの経営 4. 古物商の経営 5. 玩具類の製造販売 6. 学習塾の経営 7. 音楽教室の運営 8. 絵画教室の経営	
事 案 発 生 時 の 状 況	○鉄筋コンクリート造の6階建ての自社ビルの1・2階を保育室として利用	
	○施設面積 総面積：330㎡（うち保育室計140㎡）	
	項 目	面 積
	1階保育室（1室）	30㎡
	2階保育室（4室）	a. 12㎡ b. 40㎡ c. 25㎡ d. 33㎡
	調理室（1室）	20㎡
便所	20㎡	
屋外遊戯場	150㎡	
開 所 時 間	24時間	
定 員	30人	

(3) 事案発生時の状況

事案発生時の当該園の状況は下表のとおりである。

項目	当該園の状況					
在園児数 (月極)	【平成29年4月現在】					
	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児以上	計
	2名	0名	3名	1名	1名	7名
事案発生当夜の 利用児童数	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児以上	計
	2名	0名	1名	1名	2名	6名
	2名（うち1名以上保育士等の有資格者が必要） ※国の認可外保育施設指導監督基準 ^{※1} （以下「監督基準」という。）に 基づき必要とされる職員数。					
事案発生時の 職員配置状況	園長1名（保育士等の資格を有していない者）					

(4) 女児の状況等

出生時のほか、家庭や当該園利用時における女児の状況等について、保護者、園長などに聞き取った内容は以下のとおりである。

① 出生時及び家庭等での状況

ア 出生時の状況

妊娠37週3日に帝王切開により出生。出生時の体重は2,410gだった。

イ 既往歴等

- 女児は出生から約3時間後、気胸のため、出生した病院から市立病院へ搬送され、16日間入院している。退院後は毎月市立病院で定期受診をしていたが、女児の主治医によると、受診時には女児の肺に異常は特に見られなかったとのことであった。
- また、生後5か月での受診の際、頭部の拡大が見られ、経過観察をすることになった。
- なお、気胸以外に女児の既往歴はなく、また、女児の両親の健康状態も、良好であるとのことであった。

ウ 健康状態

女児は風邪を引くことはなく食欲も旺盛であり、よく眠り、夜泣きもしない子とのことであった。

※1 認可外保育施設指導監督基準

「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 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別添として定められた。認可外保育施設において、適正な保育内容及び保育環境が確保されているかを確認するために定めた基準であり、地方自治体はこの基準に基づき指導監督を行う。

② 当該園利用時の状況

ア 利用状況

- 普段、女兒は母親の職場内の託児所に預けられていたが、生後5か月（平成29年2月）頃から事案発生日まで、当該園の一時預かりを計7回利用した。
- 当該園利用時の女兒の体温は、36.6～37.1℃であった。
- 利用当初、女兒はミルクを飲んでしたが、利用5回目からは持参した離乳食を食べ、食欲は旺盛であった。
- 利用当初、当該園に預けた際には泣くこともなく、自宅でも変わった様子もなかった。しかし、生後6か月（平成29年3月）頃に当該園に預けた際、当該園から自宅に戻って2～3日ほど、非常に人見知りをして泣いたことがある。

イ 保育従事者から見た女兒の状況

（ア） 保育従事者の見解

- 女兒はおとなしく、表情としては微笑む程度であったが、利用を重ねるごとによく笑うようになったと感じた。
- ほ乳瓶の口を外したり、他の子どもと一緒にいる時に眠れずにぐずったりすることがあったが、体にブランケットを掛けると落ち着くこともあった。

（イ） 園長の見解

- 園内での食事は利用4回目まではミルクのみであったが、利用5回目からは母親が離乳食の持ち込みをするようになり、5回目はバナナ、6回目・7回目（事案発生日）の食事はおかゆだった。
- 女兒の月齢からいうと、一般的には生後5～6か月頃の乳児の目安である前期食を与えるが、持参した母親がカットしたバナナのサイズが大きく、9～11か月頃に与える後期食かと思うくらいしっかりとしたものだった。また、しっかりと形状で硬めのおかゆを上手に食べられるので、「自宅ではミルクじゃなくて、ごはんを食べているのかな」と思った。
- 母親からはミルクの量について、「1回あたり140～160ccのミルクを4時間おきに」と女兒の身体の大きさに対し、少ない量を与える旨の指示があった。ただ、月齢的にはまだ6か月くらいなので、ミルクの量が少ないとぐずることがあった。
- 離乳食の状況に対して、ミルクの量が少ないと感じており、事案発生の1週間前である6回目の利用時に「早く離乳食に進めたくて量を減らしているのかな」と保育従事者と話していた。

(5) 事案発生当日の状況

① 発生日時及び場所等

日 時：平成29年4月25日（火）20時～22時30分の間

場 所：1階保育室内

特記事項：事案当日は遠足のため、平川動物公園（鹿児島市）で昼から夕方まで過ごした。

② 当日の鹿児島市内の気象状況

	天候	気温	湿度	風向・風速
正午	くもり	22.7℃	60%	南東の風 2.1m
21時	くもり	19.7℃	80%	南南東の風 4.0m

※鹿児島地方気象台の観測データによる。

③ 当日の経過

当日の経過は次ページ以降の表のとおりである。

この経過については、園長による事故報告並びに保護者、園長、保育従事者及び関係機関からの聞き取りに基づき記載しているが、特に保育内容については、関係者の記憶によるものが多く、事実との齟齬が生じている場合があり得る。

しかしながら、委員会の目的は女兒の死亡原因の究明を行うことではなく、集められた情報の中で発生原因の分析を行い、考えられる再発防止策をまとめていくことであることから、把握した情報についてそれぞれ聞き取った内容を記載する。

なお、時間が正確に判明している項目を除き、時刻は「頃」と表記する。

時刻	内容
起床から登園まで	<p>女兒はミルクをよく飲み、父と遊びながらウエハースを食べるなど、起床から登園までの間は特に異常はなく、登園途中の車中でも異常は見られなかった。</p>
10時5分頃	<p>当該園に登園。登園後、平川動物公園への出発まで時間があつたので、女兒にミルクを飲ませた。</p>
11時頃	<p>平川動物公園へ出発（女兒にとって、初めての当該園利用における外出） バスは園長が運転し、女兒を含む園児9名と保育従事者1名が同乗していた。</p>
移動中	<p>預かり時のぐずりがあつたが、抱っこをしたら落ち着いた。 また、ミルクも120～140cc飲み、チャイルドシートの上で揺られ、寝ていた。</p>
12時頃	<p>平川動物公園到着。 到着後しばらく寝ていたが、起きたときに食べたおかゆは完食した。おむつ交換時は、特に変わった様子はなかった。 ※この日はあまり暑くなく、夕方は寒いと感じるくらいであり、同園にいる間、女兒には帽子をかぶらせていた。</p>
13時頃	<p>ぐずつたので、ミルクを120～140cc飲ませた。</p>
15時頃	<p>ぐっすり寝ていて起きたら機嫌が良かった。おやつ時間はミルクを120～140cc飲み、写真も撮れた。 おむつ交換時は平熱で変わった様子はなく、その後出発するまで特に異常はなかった。</p>
17時頃	<p>平川動物公園を出発。 車が揺れると寝るが、眠れないときにぐずる様子が見られた。しかし、バス内で着替えさせると機嫌が良くなった。</p>
17時45分頃	<p>帰園。帰園後は寝たり起きたりを繰り返す。 お迎えの予定が17時30分だったので、女兒を園入口の子ども用の折り畳み椅子に座らせていたら、とても機嫌が良かった。</p>
18時頃	<p>保育従事者が、18時に勤務を終え帰宅したので、この時間以降は園長1人で園児の保育を行うこととなる。 18時を過ぎてもお迎えが来ないので、女兒を1階保育室内のベビーベッドに移動させた。</p>
19時頃	<p>ベビーベッドに移動後、初めはすぐ眠つたが、なかなか寝付けなかったため、19時頃にミルクを飲ませた。 女兒は少し飲んでほ乳瓶を離したので、ベッドに寝かせながら40分以上かけて少しずつ飲ませた。ミルクは160cc作つたが、140ccで飲まなくなった。</p>

時刻	内容
20時頃	<p>抱っこをしてベッドに移し、しばらく背中をトントンと軽く叩くが、ゲップをしなかった。</p> <p>女兒が眠そうにしていたので、検温して寝かせた。その際の体温は36.7℃であった。</p> <p>園長は、ミルクが喉に詰まらないように女兒の顔を横向きにして寝かせた。畳んだブランケットを背中のお尻に置き、右側を下にして身体を斜めにし、背中のお尻に挟んだものとは別のブランケットを肩まで掛けて寝かしつけた。</p> <p>普段は電気で動くスイングベッドに寝かせていたが、女兒は体が大きかったため、この日初めてベッドに寝かせた。</p>
就寝時	<p>園長は、女兒の顔が見えるようにベッドから1～2m程離れた椅子に座り、女兒以外の2人の園児の相手などをしていた。</p>
22時30分頃	<p>保育室内で遊んでいた他の園児が投げた毛布が女兒にかかったため、園長が女兒のブランケットをめくり、髪を直そうとしたところ、汗をかいており、反応・呼吸がなかった。</p> <p>顔面右側にチアノーゼが認められ、赤い斑点が出ており、園長が女兒に人工呼吸による緊急処置を施した。</p>
22時40分頃	<p>園長から女兒の母の携帯電話に救急車を呼ぶ旨の連絡があった。</p>
22時54分	<p>園長が鹿児島市消防局（以下「市消防局」という。）へ119番通報し、救急車を要請</p>
22時58分	<p>市消防局南林寺分遣隊の救急車が当該園へ到着。</p> <p>到着後、救急隊員が呼び鈴を2～3回鳴らした後で、園長は女兒を抱きかかえて出てきた。</p> <p>園長の動揺が激しかったせいか、園長が救急隊員に女兒を預ける際に特段説明もなく、救急隊員は救命措置の実施など詳細な状況を聞き取ることはできなかった。</p> <p>また、搬送時に救急隊員が園長に「乗らないのですね」と確認したところ頷いたので、女兒のみを救急車で搬送した。</p>
23時10分	<p>救急車が当該園を出発。救命処置を行いながら女兒を搬送する。</p>
23時13分	<p>救急車が市立病院へ到着。救急隊員が引き続き女兒の処置を行いながら、処置室へ移動する。</p>
23時14分	<p>処置室で救急隊員から医師に女兒を引き継ぎ、医師による処置を開始する。</p>
23時19分	<p>母が搬送先の病院へ到着</p>
23時34分頃	<p>医師より母に対して、搬送された時には硬直により口が開かず、発見が遅かったため蘇生が難しい旨の説明が行われた。</p>
翌1時25分	<p>女兒の父の到着を待ち、死亡確認</p>

④ 関係機関の事案発生日の対応

関係機関の当日の対応については下表のとおりである。

	対 応 状 況
消防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市消防局通信指令センターに「0歳の女児が息をしていない」との情報が入った。 ○ 救急隊員が当該園の園長から女児を預かった時点で、チアノーゼが見られ、鼻や顎に白い液体が付着し、明らかなCPA（心臓・呼吸の停止）状態と判断した。なお、女児には下顎の硬直と左わき腹の死斑が認められた。 ○ また、口腔内にも白い液状のものが認められた（内容物は不明）。 ○ 心肺蘇生（人工呼吸・胸骨圧迫）を行うとともに、鼻と口腔内から白い液体の吸引処置を行った。小児用のバッグバルブマスクで酸素10リットルを投与しながら市立病院に搬送した。
市立病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の処置開始時点（23時14分）での女児の状況は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸をしておらず、人工呼吸のために挿管しようとしたが、この時点で口は開きにくくなっており、このことから硬直があったと判断した。また、処置開始時点で死斑は出ていた。 ・ 挿管する際に口を開けたところ、口腔内にミルクと思われる白い液体がたまった状態で挿管できず、白い液体を吸引後、挿管した。 ○ 女児の口腔内へ挿管できたため、人工呼吸器による人工呼吸をしながら、心臓マッサージを行い、必要な強心剤を注射した。 ○ 点滴をするために留置針を血管に入れようとしたが、入らなかったため、骨髄針を骨の中に入れて点滴を行った。 ○ 保護者によると、市立病院の医師から「蘇生するには発見が遅かった」という旨の説明があった。 ○ 女児の父の到着を待ち、4月26日（水）1時25分に死亡を確認した。
警察	<ul style="list-style-type: none"> ○ 4月26日（水）1時34分に市立病院からの検視依頼により事案発生を確認し、当該園と市立病院に向かった。 ○ 報告書を取りまとめた平成30年8月24日時点でも、捜査を継続している。なお、司法解剖ではいまだ死因は特定されていないとのことである。

⑤ 事案発生前後の本市の対応

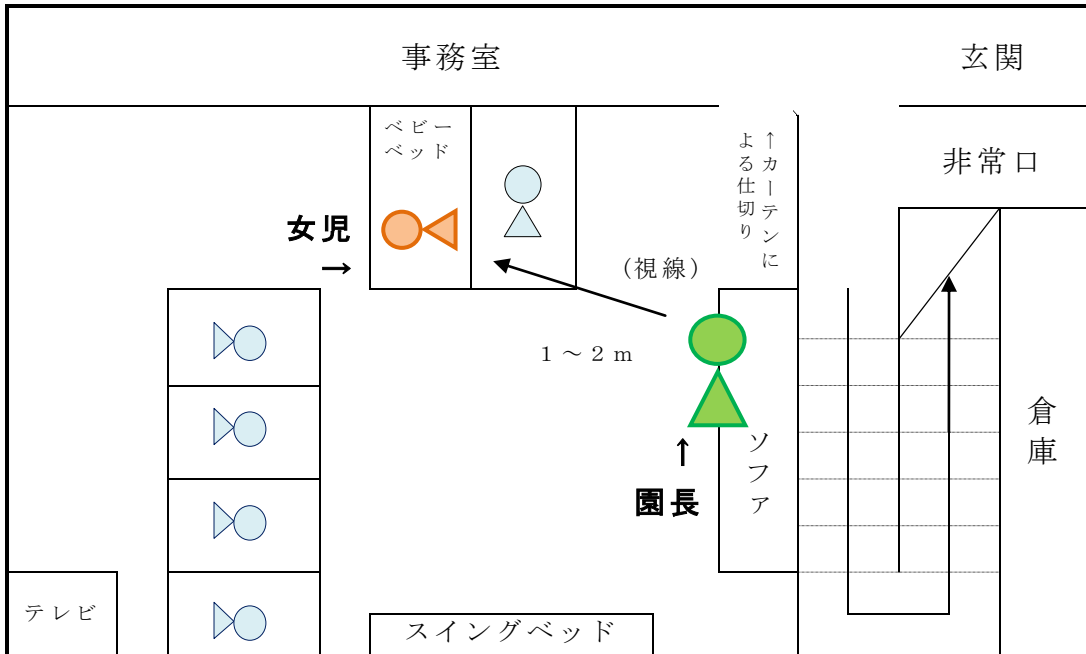
通常の立入調査を実施した平成28年10月以降の本市の対応については下表のとおりである。

年月日	内 容
平成28年 10月26日(水)	当該園に対して、児童福祉法第59条第1項に基づく年1回の立入調査を実施し、消防計画や代表者の変更届を提出していない等の監督基準に適合しない状況を確認した。
11月11日(金)	立入調査における指導に係る改善報告書提出を通知。その後、提出を促すが提出はなかった。
平成29年 4月25日(火)	事案発生
4月27日(木)	13時25分 中央警察署から市保育幼稚園課へ事案発生の情報提供があった。 14時25分 同課職員3名が当該園を訪問。配置基準上、2名で対応すべきところを園長1名で対応していたことが判明したため、園長に対し職員配置について直ちに是正するよう指導した。 また、事案発生について鹿児島県及び国へ報告した。
4月28日(金)	同課職員2名が当該園を訪問し、事案発生前後の女兒と園長の位置関係等の園内の状況を確認した。
5月22日(月)	児童福祉法に基づく立入調査を実施(同課職員3名)。 この日は在園児2名に対し、職員が2名配置されており、配置基準を満たしていることを確認した。 また、同日付で園長から「認可外保育施設廃止届」(5月31日付廃止)が提出され、受理した。
5月25日(木)	園長から同課へ事故報告書が提出され、併せて、平成28年11月11日に提出を求めていた改善報告書が提出された。
5月29日(月)	市内の全認可外保育施設の施設設置者宛に「認可外保育施設指導監督基準の遵守について」を発出し、特に保育従事者の配置には留意するよう注意喚起を行った。
5月31日(水)	当該園廃止

(6) 事案発生時の保育室の状況

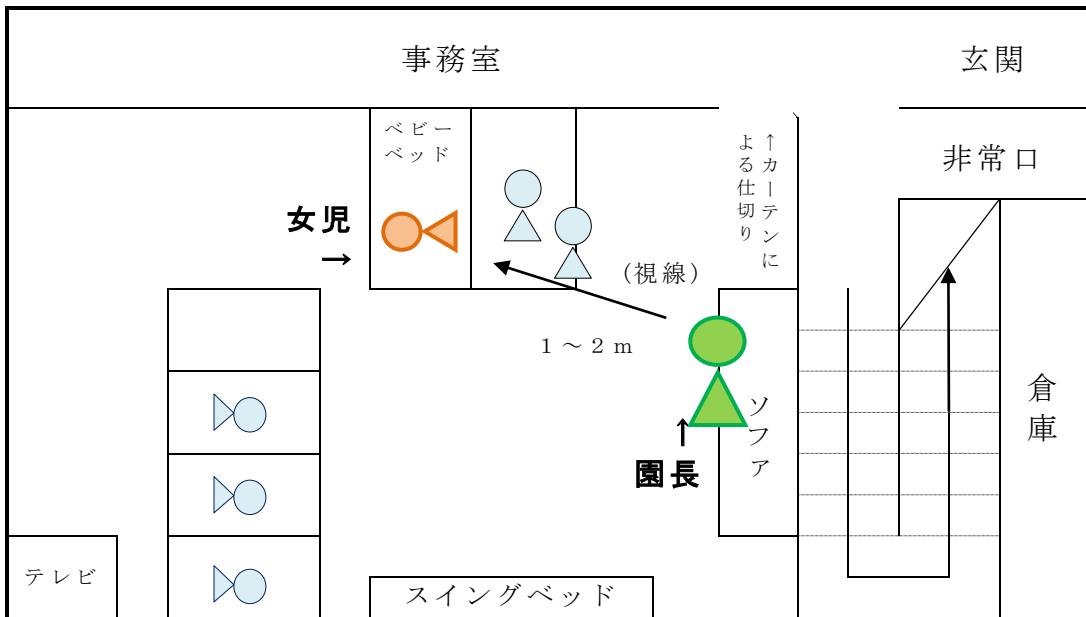
事案発生時の1階保育室の状況を「就寝時」と「発見時」に分けて、見取り図として記載する（色の薄い青色の5名は女児以外の園児で、女児と同じ型のベビーベッドに寝ていた）。

【就寝時】



【発見時（22時30分頃）】

女児の横に1人の在園児が移動し、毛布をかぶせ、園長がその毛布をめくった際に女児の異変に気づいた。



3. 明らかになった問題点・疑問点及び課題

(1) 女児に関して着目すべき事項及び当該園の保育体制等からの検討

女児の状況と当該園の保育体制等の両面から、事案の問題点及び疑問点について検討した。

① 女児に関して着目すべき事項

現時点では、警察の司法解剖の結果が得られていないが、女児についての事項について次のとおり整理した。

ア 既往歴

女児は出産直後、気胸により市立病院に入院した経緯があるものの、市立病院の担当医師によると、肺のちょっとした破れであって、入院後16日目に退院しており、その後の経緯も良好であった。また、女児に対する死亡時画像診断でも気胸の所見は見られなかった。

イ 成育状況

保護者から提供を受けた女児を撮影したDVDや写真を、当委員会で確認したが、女児の成育面での問題は特に見られなかった。

なお、市立病院の医師より生後5か月の診察の際、頭部の拡大が若干見られたことから、経過観察を行っていたが、女児に対する死亡時画像診断において、異常は何もなかった。

ウ その他

救急搬送された女児の処置を行った市立病院の医師に、死亡に結びつく原因として考えられるものを伺った。

医師によると、口腔内にミルクと思われる白い液体がたまった状態であり、女児に対する死亡時画像診断においては、女児の気管内に液体が写っていた。

すでに死斑が出ている状況で咽頭部分の緊張が緩んでいたことから、死亡前後のどのタイミングで気管内に入ったかは不明であるが、状況から判断すると、女児の死亡原因と考えられるものとして、窒息もしくは誤嚥の可能性もあるとのことであった。

② 当該園における保育体制等

保護者や園長へのヒアリングを通じて、事案発生当日の当該園の保育体制等の問題点及び疑問点について、当委員会では以下のとおり整理した。

ア 職員の配置について

国の監督基準によると、開所時間が11時間以上の場合、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人以上の職員を配置することとされているが、当該園においては事案発生以前から、夜間は無資格の園長1人で保育をしていたとのことであり、職員配置基準を満たしていなかった。

また、園長は保育士又は看護師等の資格を有していないことから、保育に従事する者の資格においても、国の監督基準を満たしていなかった。

イ 0歳児の園外保育の実施について

事案の事実確認を行う中で、女兒を含む0歳～5歳児の園児9人を連れて、平川動物公園での園外保育を行っているが、女兒が0歳児であること、また、引率した保育従事者が2人という状況から以下の問題点等が考えられる。

- 平川動物公園への車での移動の際、従事者の1人が運転し、もう1人が園児を見る状況となるが、この状況では職員配置基準の2人以上配置している状況とは考えにくく、保育体制としては不十分であったと考えられる。
- 車が揺れる移動中のバス車内で、女兒にミルクを飲ませたことや、園内でもミルクを2回飲ませるなど、その頻度は適切だったのか疑問が残る。
- 母親との1対1の関わりのときと異なり、異年齢の複数の乳幼児を連れて園外で行う集団保育において、保育従事者は園児が疲れたときにどのような対応をとるべきか等のポイントを押さえていたのか疑問が残る。
- 園外保育が事案発生に直結するとは言えないが、保育所等でのSIDS^{※2}や突然死で亡くなっている事案は、保育所に登園するようになり30日以内に発生しやすく、その年齢は0歳児から1歳児が特に多い^{※3}ことから、預けて間もない0歳児の女兒を平川動物公園という慣れない環境に連れて行ったことで、女兒にストレスがかかっていた可能性もある。

ウ 食事の適切な量・時間について

園長によると、19時頃にミルクを飲ませた際、女兒は少し飲んで、ほ乳瓶を離すような様子が見られたが、ベッドに寝かせながら40分以上かけて少しずつ飲ませたとのことである。

しかしながら、市立病院の医師によると、女兒がミルクを欲しがらなかった理由のひとつとしては満腹だったことが考えられ、さらに飲ませたことにより、吐きやすい状況になっていた可能性があるとのことであった。

※2 SIDS：乳幼児突然死症候群 (Sudden Infant Death Syndrome)

それまでの健康状態及び既往歴からその死亡が予測できず、なおかつ、死亡状況調査及び解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群のこと。

※3 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告」(平成30年8月1日)より。

ミルクと思われる液体により、誤嚥による窒息を起こした可能性もあることから、女児の状況に合わせた適切な時間又は適切な量の摂取ではなかった可能性もある。

エ 睡眠時の確認について

園長によると、女児の睡眠中、園長はベッドから1～2 m程離れた椅子に座り、1人で女児以外の2人の園児の相手などをしていたことから、女児の様子を十分に見ることができる状況になかったか、又は見ていなかった可能性もある。

オ 保護者との情報の共有について

園長によると、事案当日の17時30分に母親が女児をお迎えに来る予定だったが、お迎えが遅れている状況に対して、母親に連絡をとらなかったとのことであった。

また、園長は迎えが遅れた保護者に対し、以前は連絡を行っていたものの、次第に連絡をしなくなったとのことであるが、保護者と対話し、児童の食事量や体調等の情報を把握することは、保育をする上で重要であるので、保護者との間にもっと情報の共有が図られるべきではなかったのかということも考えられる。

(2) 課題整理のための情報の整理

(1)で整理した事項を踏まえ、課題を検討するにあたって、監督基準等及び当委員会が収集した情報を整理する。

① 当該園における保育体制等の各項目に関する監督基準等

前述した当該園における保育体制等の各項目に関する監督基準等について、次ページ以降に記載する。

○ なお、当該園における保育体制等の各項目に関する厚生労働省の「保育所保育指針解説書」の抜粋及び実際の保育現場の対応について、市立保育所へ調査した結果を「保育所からの聞き取り」として、参考資料1（34～35ページ）に記載した。

ア 職員の配置について

第1 保育に従事する者の数及び資格

1 1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設

- (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つては、当該時間）については、概ね児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号。以下「児童福祉施設設備運営基準」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こと。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人以上配置すること。

○ 児童福祉施設設備運営基準第33条第2項に規定する数、

乳児	乳児	3人につき保育に従事する者1人
1・2歳児	幼児	6人につき保育に従事する者1人
3歳児	幼児	20人につき保育に従事する者1人
4歳以上児	幼児	30人につき保育に従事する者1人

- (2) 保育に従事する者の概ね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つては、1人）以上は、保育士又は看護師（准看護師含む。以下同じ。）の資格を有する者であること。また、常時、保育に従事する者の全てについては、保育士又は看護師の資格を有する者が配置されていることが望ましい。

イ 0歳児の園外保育の実施について

第5 保育内容

(1) 保育の内容（抜粋）

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。

○ 児童の生活リズムに沿ったカリキュラムを設定することが必要であること。

第6 給食

(2) 食事内容等の状況（抜粋）

イ 調理は、あらかじめ作成した献立に従って行うこと。

○ 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を行うことが必要であること。また、離乳食を摂取する時期の乳児についても、食事後の状況に注意を払うことが必要であること。

○ 栄養所要量を踏まえ、かつ、児童の嗜好を踏まえた変化のある献立を作成し、これに基づいて調理することが必要であること。なお、独自で献立を作成することが困難な場合には、市区町村等が作成した認可保育所の献立を活用するなどの工夫が必要であること。

○ 家庭からの弁当持参や、やむを得ず市販の弁当を利用する場合には、家庭とも連携の上、児童の健康状態や刻み食等の年齢に応じた配慮を行うこと。

(参考)

事案のように、保育従事者の1人が運転し、もう1人が園児を見る状況を職員配置基準上で2人以上配置しているといえるかについて、厚生労働省に問い合わせたところ、以下のような回答を得た。

【厚生労働省の見解】

バスを運転している保育従事者は、保育に従事していると言い難いため、9人の児童に対し、運転士を含めて2人の保育従事者で移動している状況は、職員配置基準を満たしていないと考える。

ウ 食事の適切な量・時間について

第6 給食

(2) 食事内容等の状況(抜粋)

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。

エ 睡眠時の確認について

第7 健康管理・安全確保

(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。

オ 保護者との情報の共有について

第5 保育内容

(3) 保護者との連絡等(抜粋)

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。

- 保護者との相互信頼関係を築くことを通じて保護者の理解と協力を得ることが児童の適切な保育にとって不可欠であり、連絡帳又はこれに代わる方法により、保護者からは家庭での児童の様子を、施設からは施設での児童の様子を、連絡し合うこと。
- 保護者との緊急時の連絡体制をとること。
- 保育中に異常が発生した場合など、いつでも連絡できるよう、連絡先を整理し、全ての保育従事者が容易に分かるようにしておくことが必要であること。

② 当該園を利用していた保護者への聞き取り結果

当該園における職員配置や保護者とのコミュニケーションの状況について、当該園を利用していた保護者2名に聞き取りを行い、状況を確認することができた（内容については19ページを参照）。

通常、入所時は認可外保育施設と保護者が直接契約をするため、保護者の氏名や住所を知ることが困難であるが、今回、当該園を利用していた保護者の氏名・住所を把握することができ、聞き取りを行うことができたものである。

聞き取りの結果、職員配置の状況については、保護者2名とも人手不足を感じているようであった。また、コミュニケーションについては、保護者Aは園内の状況や、子どもの食事や睡眠等の状況を伺い知ることができたと判断しているが、保護者Bは不十分だと感じている。また、保護者Bによると、主に連絡帳のみのコミュニケーションであり、また、予定時刻にお迎えができないとき、園長からお迎えの催促等の連絡はなかったようである。

当該園を利用していた保護者への聞き取り結果

		保護者A	保護者B
利用開始月		平成28年11月	平成27年9月
利用した理由		自宅に近い	日曜・祝日も保育可
利用形態		月極	月極（別料金で日曜利用）
利用時間		7時30分～18時	7時30分～18時
職員配置		保育従事者は園長含め4人いた。24時間営業なのに、いつも同じ従事者だった。	29年3月以前は園長しか見たことがない。 29年4月以降は日中だけ園長のほかに保育士が1人いた。人手が足りていない印象があった。
コミュニケーション	連絡帳	連絡帳で子どもの食事や睡眠等の状況は十分把握できた。 園の様子は連絡帳で伺うことができた。	記載欄はあり、大体書かれていたが、記載がないこともあった。
	直接的な接触	園長とは毎日会うが、保育士とは会わない。 子どもの皮膚に異常が出て、相談した時、園長が親身になってくれた。	直接のやり取りはほとんどなく、連絡帳のみでコミュニケーションを取っていた。
	緊急時対応	熱などがあった場合等連絡をすることも事前に言われていたが、お迎え後、連絡帳に記載されていた検温記録で熱発していたことに気付いたことがあった。	利用中に階段から落ちて出血したことがあるが、尋ねるまで説明がなかった。 朝から熱がある状態で預けたことがあるが、利用中に何も連絡はなく、連絡帳で熱が上がっていたことを知った。
	迎いの催促	遅れたことがないため、不明	園から迎いの催促はなかった。
	総合的な印象	連絡帳やブログで園内の様子を伺い知ることができた。	コミュニケーションの手段は連絡帳のみ。内容も生活リズムの報告がほとんどで、子どもの様子を伺い知るには十分ではなかった。

③ 午睡時（睡眠時）におけるSIDS対策の状況

事案の問題点等の1つとして、乳児（0・1歳児）の睡眠時における呼吸や寝るときの体位等の確認のあり方が挙げられることから、当委員会では、認可保育所等における午睡時のSIDS対策の状況について、アンケートを行った。

※様式は参考資料2（36ページ）を参照。また、回答の詳細は参考資料3（37～41ページ）を参照。

【午睡時におけるSIDS対策アンケート 結果概要】

○実施：平成29年11月

○対象園数及び回答数

単位（％）

	園数	回答園数	回答率
認可保育所	123園	81園	65.9
幼保連携型認定こども園	33園	20園	60.6
認可外保育施設	87園	71園	81.6

○回答結果

ア 午睡時の乳児の確認の間隔

確認の間隔について、認可保育所、幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設の約6割から7割が5分～10分の間隔で確認しているが、間隔が15分以上となっている施設も見られる。

単位（％）

	5分	10分	0歳児：5分 1歳児：10分	15分以上	随時
認可保育所	45.7	11.1	6.2	30.8	6.2
幼保連携型認定こども園	30.0	15.0	25.0	30.0	0
認可外保育施設	39.4	24.0	5.6	22.5	8.5

イ 午睡時の人員配置について

午睡時の人員配置について、常時2人又は2人以上を配置している園が、認可保育所では69.2％、幼保連携型認定こども園では90％、認可外保育施設では63.4％であった。

単位（％）

	常時2名以上配置	その他	未回答
認可保育所	69.2	28.3	2.5
幼保連携型認定こども園	90.0	10.0	0
認可外保育施設	63.4	36.6	0

ウ 午睡時の確認事項

認可保育所における午睡時の人員配置の注意点を質問したところ、乳児の確認について、あおむけ寝や呼吸、顔色の確認はほとんどの園で実施しており、顔（口や鼻）に布団・衣類等がかぶっていないか、吐しゃ物がないかを確認する園もあり、きめ細やかな確認をしている状況が見られた。

(3) その他（事案発生後の対応）の問題点

保護者ヒアリングの際、保護者から当委員会の運営方法、行政・警察の情報公開のあり方など事案発生後の対応について、指摘を受けたことから、当委員会の取組も含め、問題点を整理した。

① 保護者からの意見

ア 検証委員会運営に関して

委員会が行った保護者ヒアリングの際、再発防止策を検討するという委員会の設置目的や委員の紹介、委員が女兒の当該園の利用状況や事案発生時の状況等をどこまで把握しているか、また、どのような内容を聞き取ることにより、今後、どのように委員会が進むのか等の事前説明を受けることなく、委員から質問され、困惑した。

イ 行政等に関して

事案発生後、病院以外からはグリーフケア^{※4}の案内がなかった上に、市から連絡がないまま、事案についての報道がなされ、このとき初めて市が事案の把握を行っていることを知り、驚いた。

また、行政と警察は、事案に関する進捗状況に関して何も教えてくれないにもかかわらず、保護者は行政や警察から同じ内容の聴取を受けるので、時間と気持ちの上で二重三重の苦しみがある。

さらに、事案に関して言えば、専門的知識のない者でも保育ができるような認可外保育施設の基準の低さが一番の問題だと考えるので、行政はその基準を厳しくするように努力してほしい。

② 当委員会の見解

ア 重大事故発生後の保護者のケアに関して

保護者ヒアリング時に「自分達の気持ちをどこにもぶつけようがない」と、保護者が発言したことや、認可保育所等と違い、認可外保育施設には第三者委員会のようなものを設置する義務がないことから、重大事故発生後の保護者のケアに関しても検討する必要がある。

イ 行政に関して

保護者より「事案について報道される前に市から連絡が欲しかった」という発言があった。

※4 グリーフケア

親族等の死別により悲嘆に暮れる人が、その悲しみから立ち直れるよう寄り添い、支援すること。

報道に至る経緯及び保護者との接触について、市に聞き取ったところ、事案の内容が平成29年5月25日に消費者庁ホームページで公表され、翌26日に地元紙等により報道されたものであるが、それまでの間、事案の発生が認可外保育施設であり、女兒に関する住所等の情報を直接把握できなかったため、保護者に接触することは困難であった。

平成29年11月に児童福祉法施行規則が改正され、認可外保育施設で発生した重大事故も自治体への報告義務が課せられたことから、今後、保護者に早い時期に接触し、グリーフケアの案内や、公表又は報道の可能性について、把握できる分だけでも伝えるべきである。

ウ 検証委員会運営に関して

前述のとおり、保護者ヒアリング開始時に、事前説明をすることなく委員から保護者へ事案に関する質問を行う進行となってしまう、保護者を戸惑わせることになったので、委員会の設置目的等について、事前に説明をすることで保護者の理解を得ることが重要であると考えます。

また、警察から当委員会への情報提供がないこともあり、委員から保護者に対して、調査のような事実確認をすることとなってしまう、保護者を傷つけるような結果にもなった。

警察は捜査の過程で有した情報を他の機関と共有できないことは分かるが、警察の情報を得ることができる仕組みが構築されれば、委員会においてもより精度の高い判断ができると考えられる。

(4) 問題点等から抽出される課題

(1)から(3)までの問題点等をさらに展開し、課題を検討したところ、以下の【A】～【F】の6項目が抽出された。

<p>【保育の環境整備】</p> <p>(1)ー②ーア 職員の配置</p>	<p>【A 保育従事者の安定的な確保】</p>	<p>当該園では日常的に保育従事者が不足し、保育士等の資格のない園長一人で保育を行っていたと思われる。</p> <p>保育所等に対して行った午睡時におけるSIDS対策アンケートの結果(20ページ参照)から、認可外保育施設においては保育従事者(保育士等)不足が課題となっている状況が見られ、保育従事者の安定的な確保は喫緊の課題である。</p> <p>園長から「待機児童対策で、認可保育所における国等の支援は手厚い反面、認可外では待遇の面から保育士の採用が困難な状態であった」との発言があったが、認可外保育施設の経営基盤の安定を図ることで保育士等の保育従事者を安定的に確保ができ、質の高い保育を行うことにつながると考える。</p>
	<p>【B 立入調査】</p>	<p>「監督基準」や「認可外保育施設指導監督の指針(以下「指導監督指針」という。)に基づく認可外保育施設の立入調査は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、年1回以上行うこと。 ・長年経営され、運営状況が良好な施設は隔年の実施で構わないこと。 ・施設側の準備のために調査期日を事前通告すること。 <p>により実施されているが、この立入調査の実施方法について、検討すべきである。</p>
<p>【保育の内容及び質の確保】</p> <p>(1)ー②ーイ 0歳児の園外保育</p> <p>(1)ー②ーウ 食事の適切な量・時間</p> <p>(1)ー②ーエ 睡眠時の確認</p>	<p>【C 食事や睡眠等に関する知識や技能の普及】</p>	<p>ミルクの与え方や睡眠中の確認方法など、乳幼児、特に睡眠時の死亡事故で最も多い年齢である0・1歳児に対する保育方法に関する知識や技能の習得に向けた研修の実施方法等について検討する必要がある。</p> <p>また、食事や睡眠だけに気を付けるのではなく、監督基準を充足する保育従事者を配置した上で、保育の質を高めるための方策を検討する必要があり、保育に関する知識や技能向上のための情報提供のあり方も考えなければならない。</p> <p>なお、事案では園外保育を行っていたことから、園外保育における留意点も考慮しなければならない。</p>

<p>【保護者との情報の共有】 (1)―②―オ 保護者との情報の共有</p>	<p>【D 保護者と園との情報の共有のための方策】</p> <p>当該園では、迎えの時間を超えた際の保護者への連絡がとられていない状況があった。また、園長に対する聞き取りでも、園長自身、「もっとコミュニケーションがとれば良かったと思っている」と話していることから、施設と保護者との連絡等による情報の共有も重要な課題である。</p> <p>死因が判明していない状況ではあるが、例えば事案でいえば、女児の食事量や既往歴などの詳細な状況の確認やお迎えが遅れる際に適切な連絡をとるために、普段からのコミュニケーションのとり方をどのようにすべきか、検討する必要がある。</p>
---	---

<p>【事案発生後の対応】 (3)―事案発生後の問題点</p>	<p>【E 緊急時の対応】</p> <p>事案が発生した際、園長の動揺が激しかったせい、到着した救急隊員に対して救命措置の実施などの状況を伝えることができなかったことから、緊急時の対応について検討する必要がある。</p> <p>【F 事故後の対応】</p> <p>検証委員会を進めていくうえで、当該園の関係者等や消防・病院・警察などの関係機関からの情報収集に努め、消防と病院からは一定の情報を得ることができた。しかしながら、警察からは捜査の関係上、十分な情報を得ることができなかった。</p> <p>事案の検証においては、事実関係を明確にすることが求められることから、検証委員会が客観的な事実を把握することができる仕組みの構築が重要である。</p> <p>また、検証を進めるに当たり、検証委員会の運営において保護者への配慮が不足していたことから、検証の進め方についても、検討する必要がある。</p>
--------------------------------------	---

4. 今回の事案を受けた課題に対する提言

検証委員会としては、課題を踏まえて以下のとおり提言する。

提言 1 (国)・(市)

課題(項目) A: 保育従事者の安定的な確保

国においては、認可外保育施設の運営の安定化及び適切な保育環境の確保を図る上で必要な経費について、財源措置を講じること。

また、市においては現行の鹿児島市認可外保育施設補助金について、同施設の人材確保につながるような支援を行うなど、さらなる改善を図ること。

認可保育所等については、保育・教育を受ける児童の処遇を図るため、国等の財源からなる施設型給付費(委託費)を支払うこととされている。

一方、認可外保育施設については、市の単独事業で一部運営費の補助(認可外保育施設補助金)を実施しているが、国の財源措置はなされていない。

保護者から「命を預かることに、認可・認可外で区別することはおかしい」との指摘もあったことから、国においては、認可外保育施設に対しても運営に係る経費について財源措置を講じ、保育従事者の確保により人的環境を整えることで、保育環境の充実を図る必要がある。

また、市の認可外保育施設補助金については、認可外保育施設を支援する役割を果たしている点は評価するものの、事案の問題点の一つとして「保育従事者不足」が挙げられていることを踏まえ、人材確保の観点から、同事業のさらなる改善を図る必要がある。

提言 2 (国)

課題(項目) A: 保育従事者の安定的な確保

国においては、保育の質を確保するために、0歳児を保育する際の保育従事者について、有資格者配置の割合を高めるなど、職員配置等における監督基準の見直しを行うこと。

現行の認可外保育施設では、保育従事者の3分の1が保育士又は看護師(准看護師)の資格を有すれば足りるなど、認可保育所等と比較すると、職員配置に関する基準が緩和されている。

認可外保育施設における0歳児の死亡が多いこと^{※5}を踏まえ、0歳児に配置する保育従事者をすべて保育士にするなど、保育の質を確保できるよう職員配置等の監督基準の見直しを行う必要がある。

^{※5} 保育所等における平成27年から平成29年までの死亡事故の35件のうち、施設別では「その他の認可外保育施設」が最も多く20件。そのうち、年齢別では「0歳」が14件となっている(「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告」(平成30年8月1日)より)。

提言 3 (国)

課題 (項目) A : 保育従事者の安定的な確保

国においては、認可外保育施設における保育士確保に向け、国庫補助事業である保育士・保育所支援センター^{※6}で行う職業紹介の対象施設に、認可外保育施設を加えること。

現行の保育士・保育所支援センターにおいて職業紹介を行うことができる施設としては、保育所を含めた児童福祉施設、認定こども園、地域型保育事業を行う事業所、企業主導型保育事業を行う事業所及び認可外保育施設（保育所、認定こども園、小規模保育事業及び事業所内保育事業への移行を目指す施設に限る）が対象とされ、その他の認可外保育施設は対象外となっている。

認可外保育施設においても、保育従事者の確保は重要な課題となっていることから、国においては認可外保育施設についても同センターが行う職業紹介の対象に加えていただきたい。

^{※6} 保育士・保育所支援センター

保育士資格を有する者であって、保育士として就業していない者（以下「潜在保育士」という。）の就職や保育所及び認定こども園等での潜在保育士活用支援等を行う施設。

提言 4 (市)

課題 (項目) B : 立入調査

市においては、認可外保育施設に対する通常の立入調査に加え、必要に応じて抜き打ちによる立入調査や巡回指導を行う体制を構築するとともに、その結果を公表すること。

当該園について、平成28年10月に実施した通常の立入調査では職員配置が充足されていることを確認していたが、事案発生直前には保育従事者1名で保育を実施していた実態が聞き取り等で確認された。

このようなことから、事前通告による年1回の立入調査には限界があり、抜き打ちによる立入調査あるいは巡回指導を行う体制を構築し、その結果、指摘された問題点等については、認可外保育施設へ改善を指導するなど、年1回の立入調査と同様の適正な施設運営を図るとともに、指摘内容について利用者に情報提供を行い、利用者支援につなげる必要がある。

提言 5 (国)・(市)

課題 (項目) B : 立入調査

国においては、児童福祉法第59条に規定する「事業の停止」又は「施設の閉鎖」を命じる場合の必要な対応について、具体的な判断基準を示し、市はその基準を参考に適切に指導監督を行うこと。

国の指導監督指針では、自治体は立入調査後概ね1か月以内に、施設に対し文書により改善指導を行い、これを受けて施設は、その後、概ね1か月以内に改善報告書又は改善計画書を自治体へ提出することが示されている。

また、文書による改善指導における報告期限後、概ね1か月以内に改善されなければ、自治体は公表、事業停止命令又は施設閉鎖命令の対象となることを明示した上で、1か月以内の回答期限を付して改善勧告を通知することとされている。

さらに、改善勧告にもかかわらず、改善が行われていない場合には、自治体はその状況の公表を行うとともに、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等には弁明の機会を付与し、児童福祉審議会の意見を聴いて事業停止等を命ずることができる児童福祉法第59条に規定されている。

しかしながら、同法や指導監督指針に具体的な判断基準等が示されていないため、厚生労働省が公表した平成23～27年度の監督基準に適合していない施設の最終的な指導状況においては、施設閉鎖や事業停止命令を行った自治体は極めて少なく、それ以前の段階である改善勧告や公表についても事例が少ない実態がある(参考資料4の44ページを参照)。

国においては、施設閉鎖命令を行った自治体の対応例等を踏まえ、施設閉鎖や事業停止命令に至るまでの具体的な判断基準を示し、それに基づき市は指導監督を行い、効果的な指導を行う必要がある。

提言 6 (国)

課題 (項目) C : 食事や睡眠等に関する知識や技能の普及

国においては、認可外保育施設も含めた保育・教育施設における重大事故予防のために、以下の(1)及び(2)を行うこと。

- (1) これまでの重大事故の事例の発生原因及び改善内容等を分析し、集約した内容について公開すること。
- (2) 現行の「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【事故防止のための取組み】(以下「ガイドライン」という。)」に、乳幼児の突然死を防止する観点から、保育所等における就寝時の注意点をまとめた項目を作成すること。

- (1) 国の事後的検証通知に基づき、自治体において検証・報告された重大事故の事例を分析したものが公開されていないことから、国においては報告された内容を分析し、その内容をホームページ等により公表するほか、自治体を通じた各施設への冊子の配布などの取組を行い、保育現場における重大事故防止につなげることが必要である。
- (2) 現行のガイドラインには、保育所における食事及びプール活動等の注意点や自治体の取組みなどが示されているが、重大事故が発生する可能性の高い就寝中に留意すべき事項等については自治体の取組みを紹介するのみで、国の見解等は示されてこなかった。

当該事案を含め、就寝中の重大事故が多いことを踏まえ、国においては自治体や施設が就寝中の確認を適切に行えるよう、就寝中の安全確保の留意事項をまとめた項目をガイドラインに追加し、自治体及び保育所等に周知・徹底させることが必要である。

提言 7 (県) (市)

課題 (項目) C : 食事や睡眠等に関する知識や技能の普及

E : 緊急時の対応

県及び市においては、認可外保育施設における保育従事者等の施設職員の研修機会の確保のため、以下の(1)及び(2)を行うこと。

- (1) 県や関係機関においては、保育従事者が参加しやすいよう開催日時を配慮すること。
- (2) 市においては、研修機会が確保できない認可外保育施設を支援するため、保育士経験者等を派遣し、園内研修を実施すること。

県においては、認可外保育施設を対象とした研修を毎年実施しており、市においては認可外保育施設の保育従事者に対する研修費の補助があるが、認可外保育施設の保育従事者は、研修になかなか参加できず、知識の習得につながらないという実態がある。

こうした状況を踏まえた場合、以下の(1)及び(2)を行うことにより、研修機会の確保を図る必要があると考える。

- (1) 県や関係機関においては、認可外保育施設の職員を対象とする乳幼児の保育方法に係る知識の習得のための研修や、緊急時の救急救命措置の研修を実施する際、休日に開催するなど研修機会の確保に配慮すること。
- (2) 市においては、研修機会が確保できない認可外保育施設の研修支援を行うため、保育士経験者や栄養士、医師等による園内研修が実施できる体制を構築すること。

このことにより、認可外保育施設の職員が乳幼児の保育方法や緊急時の対応などの知識や技能を習得する機会を得ることができ、研修で得た知識を職員全員で共通理解をすることにつながり、よりよい保育を行うことが可能と考える。

提言 8（施設）

課題（項目） D：保護者と園との情報の共有のための方策

認可外保育施設においては、保護者との情報の共有を図るため、以下の(1)から(3)に配慮すること。

- (1) 保育所保育指針や監督基準に示されているように、保護者の意向を踏まえた保育を実施するため、連絡帳を活用するなど保護者とのコミュニケーションを十分に図り、信頼関係を構築すること。
- (2) 認可外保育施設における具体的な保育方法や日々の勤務体制等について、常時、保護者が確認できるよう積極的な情報公開に努めること。
- (3) 監督基準に示されているように、利用者からの苦情を受け付ける担当職員の氏名・連絡先の書面交付だけでなく、施設内での掲示を行うなど、適切な保護者支援に努めること。

保育所保育指針及び監督基準においては、連絡帳等により、保護者と密接な連携を取り、信頼関係の構築を図ることとされており、また、利用者への情報提供についても配慮することが示されている。

具体的な保育方法や日々の勤務体制、苦情受付担当の連絡先を園内掲示すること等、施設が積極的に情報公開することについて、現行の監督基準では規定されていない部分もあるが、保護者と施設の間に信頼関係を醸成する上で望ましいことである。

このことから、監督基準に定められた書面交付の徹底を図るとともに、保護者によりわかりやすい情報提供を行うため、監督基準に示された内容以上の工夫を施すことを要請する。

提言 9 (市)

課題 (項目) D : 保護者と園との情報の共有のための方策

市においては、利用者支援に資する観点から、以下の(1)及び(2)を行うこと。

- (1) 認可外保育施設の施設概要や立入調査の結果等について、施設を利用する保護者に対して、ホームページ等による情報提供を行うこと。
- (2) 認可外保育施設利用者等が市へ相談しやすくなる環境を整えるため、市の連絡先を明示できる方策を検討すること。

- (1) 認可保育所については、市のホームページ等で施設情報も含めた詳細な情報提供を行っているのに対し、認可外保育施設については詳細な情報提供に至っていないことから、認可外保育施設の施設概要に併せて、立入調査の結果などをホームページ等で公開し、利用する保護者に対して情報提供を行う必要がある。
- (2) 認可外保育施設の利用者からの苦情については、監督基準上は施設職員が対応することとされているが、市は児童福祉法等に基づき、認可外保育施設の指導監督を行う中で、利用者支援の役割も有していると考えられ、行政としても利用者の相談窓口を果たす必要がある。

したがって、認可外保育施設に交付する「監督基準を満たす旨の証明書」に、市保育幼稚園課の連絡先を記載して、各施設の玄関等の見えやすい場所に掲示するよう要請するなどの方策を検討する必要がある。

提言 10 (市)

課題 (項目) F : 事故後の対応

市においては、重大事故が発生した場合の検証において、事案の当事者である保護者及び事案が発生した施設利用者に対するケアについて、消防・病院・警察等の関係機関と連携して取組む仕組みを構築すること。

事案では、保護者や施設関係者は警察で聴取された項目と同じ内容を検証委員会で改めて聴取されることになった。今後、同様の事案が発生した場合、同じ内容を改めて聴取され、保護者等の精神的負担が増えることで二次被害を受ける可能性がある。

市においては、事案の当事者である保護者と早期に接触して、グリーフケアを行うなど、保護者に寄り添った支援や当該施設利用者のケアについて、自治体や関係機関が連携して取組むことができる体制を構築されたい。

提言 11 (国)

課題 (項目) F : 事故後の対応

国においては、現在通知に基づき設置される検証委員会の位置づけを法定化し、調査の効率化や充実を図る措置を講じること。

事案の検証に当たっては、関係機関からの情報収集が必要であるが、今回の検証では、消防と病院からは十分な情報提供が得られた。しかし、警察からは1年経過しても司法解剖結果や事案発生時の状況などの情報が得られなかった。

警察からの現場検証で得られた情報を検証委員会で共有できれば、提言10にあるように保護者等への時間的な負担だけでなく、精神的な負担を削減することができる。

また、司法解剖結果が検証委員会に共有できれば精度の高い検証ができ、再発防止へのより良い提言ができる可能性が高い。

これまでも他の自治体の検証委員会からも同様の提言が幾度もなされているが、対策がなされていない。そのため各検証委員会で精度の高い再発防止策を検討する妨げになっている。

国においては、これらの提言が幾度もなされていることを重く受け止め、検証委員会の位置づけを法定化し、関係機関からの情報共有できる体制を早急に構築することを要請する。

おわりに

検証委員会においては、関係者のヒアリングを行うとともに、鹿児島市内の認可保育所等や施設を利用した保護者の協力により、事案に関する事実関係や背景を把握し、分析することで、再発防止策の提言を行うに至りました。

保育施設は、未来を担う子どもの育ちを支えるためのものであり、その一人一人の命を大切に守らなければなりません。

この提言を通じて、保育に携わる全ての人とその命の尊さを再認識することにより、よりよい保育が行われ、保育施設内の死亡事故を根絶し、子どもの心身の発達や健康が保たれるようになり、よりよい未来が築けることを心から願います。

鹿児島市認可外保育施設における乳児死亡事案に係る
検証委員会 委員長 前原 寛

参 考 資 料

- 参考資料 1 「施設における保育体制等」に関する資料（保育所保育
指針解説書、授乳・離乳の支援ガイド、保育所からの聞き
取り結果） 34
- 参考資料 2 S I D S 対策に関するアンケート様式 36
- 参考資料 3 S I D S 対策に関するアンケート結果 37
- 参考資料 4 全国の自治体における認可外保育施設に対する指導状況
. 42
- 参考資料 5 認可外保育施設における乳児死亡事案に係る検証委員会
設置要綱 45

参考資料 1

「施設における保育体制等」に関する資料

イ 0歳児の園外保育の実施について

○「揺れる車の中でミルクを飲ませたこと」について

【授乳・離乳の支援ガイド（抜粋） 3-1-③】

授乳のときは、できるだけ静かな環境で、しっかり抱いて、優しく声をかけるように、支援しましょう。

◇保育所からの聞き取り

園外保育に保護者が同伴し、保護者の判断で母乳を飲ませることはあるかもしれないが、基本的に乗り物の中ではミルクを飲ませない。

○「異年齢の複数の乳幼児を連れて園外で行う集団保育における対応」について

【保育所保育指針解説書 第1章 2-(2)-ア-(イ)-④（解説部分抜粋）】

休息は、心身の疲労を癒やし、緊張を緩和し、子どもが生き生きと過ごす上で大切である。子ども一人一人の発達過程等に応じて、生活のリズムに合わせ適度な休息をとることができるようにするなど、静と動のバランスに配慮して、保育の内容を柔軟に取り扱うことが重要である。

【保育所保育指針 第1章 3-(2)-イ-(ウ)（抜粋）】

(ウ) 異年齢で構成される組やグループでの保育においては、一人一人のこどもの生活や経験、発達過程などを把握し、適切な援助や環境構成ができるよう配慮すること。

◇保育所からの聞き取り

園外保育に連れていく集団の人数（年齢別・子どもの発達の状況等）に応じて十分な引率の人数である事が基本である。そうする事で個別への細やかな配慮や状況に応じた対応が可能である。（例えば疲れた子や途中で体調不良の子は木陰で休み、他の子は園内見学をするなど）

○「預けて間もない0歳児の女児を慣れない環境に連れて行ったこと」について

【保育所保育指針解説書 第2章 4-(1)-エ（解説部分抜粋）】

入所時に子どもは、心の拠りどころとなる保護者からも、慣れ親しんだ家庭からも離れ、見知らぬ保育士等や友達と、慣れない場所で生活することになる。入所時の保育に当たっては、こうした子どもの不安な思いを理解して、特定の保育士等が関わり、その気持ちや欲求に応えるよう努める。また、保護者との連絡を密にし、子どもの生活リズムを把握することも大切である。

◇保育所からの聞き取り

- ・ 0歳児は個別に生活の記録（登園時間・排便・睡眠・食事の量・検温等の記録）を行っており、1日の様子が記録として残るようにしている。
- ・ 園生活に慣れるまでは、なるべく早めのお迎えをお願いしている。
- ・ 0歳児の園外保育に関しては、「保護者同伴の場合のみ」という回答がほとんどであったが、発達に応じ、保護者を同伴せず、11か月の園児を園外保育に連れて行ったという回答も見られた。

ウ 食事の適切な量・時間について

【授乳・離乳の支援ガイド（抜粋） 3-2-（2）】

離乳を開始して1か月を過ぎた頃から、離乳食は1日2回にしていく。母乳又は育児用のミルクは離乳食の後にそれぞれ与え、離乳食とは別に、母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日に3回程度与える。

◇保育所からの聞き取り

- ・家庭で与えているミルクの量を聞き、同量を作っているが、分からない場合には、体格にもよるが120～200cc作り、飲みきれる量を与えている。
- ・個人差があり、離乳食の進み具合による。

エ 睡眠時の確認について

【保育所保育指針解説書 第3章 3-（2）-イ（解説部分抜粋）】

例えば、乳児の睡眠中の窒息リスクの除去としては、医学的な理由で医師からうつぶせ寝を勧められている場合以外は、子どもの顔が見える仰向けに寝かせることが重要である。睡眠前には口の中に異物等がないかを確認し、柔らかい布団やぬいぐるみ等を使用しない、またヒモ及びヒモ状のものをそばに置かないなど、安全な睡眠環境の確保を行う。また、定期的に子どもの状態を点検するなど、異常が発生した場合の早期発見や重大事故の予防のための工夫が求められる。子どもを一人にしないこと、寝かせ方に配慮すること、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、怪我などの事故を未然に防ぐことにつながる。

◇保育所からの聞き取り

- ・5～15分おきに、チェック表を用いて、姿勢・呼吸・顔色・寝具の状態を確認している。

オ 保護者とのコミュニケーションについて

【保育所保育指針解説書 第4章 1-（1）-ア（解説部分抜粋）】

保育所における保護者とのコミュニケーションは、日常の送迎時における対話や連絡帳、電話又は面談など、様々な機会をとらえて行うことができる。保護者に対して相談や助言を行う保育士等は、保護者の受容、自己決定の尊重、プライバシーの保護や守秘義務などの基本的姿勢を踏まえ、子どもと家庭の実態や保護者の心情を把握し、保護者自身が納得して解決に至ることができるようにする。

◇保育所からの聞き取り

- ・開所時間外になる場合、園から保護者へ連絡する。
- ・開所時間中であっても、園児の体調等により連絡を入れる。

参考資料 2

SIDS対策に関するアンケート

園名 ()

担当者 ()

1 午睡時の乳児（0・1歳児をいいます。以下同じ）の確認の間隔について

- 5分
- 10分
- 15分
- 20分
- その他 ()

2 午睡時における人員配置について

- 常時1名を配置
- 常時2名を配置
- 常時2名以上を配置
- その他 ()

3 午睡時の乳児の確認について（該当するものは全てチェックしてください）

- あおむけ寝になっているか
- 呼吸の確認
- 顔色の確認
- その他
(具体的にご記入ください：)

4 その他、SIDS対策で特記すべき事項がありましたら下記にご記入ください

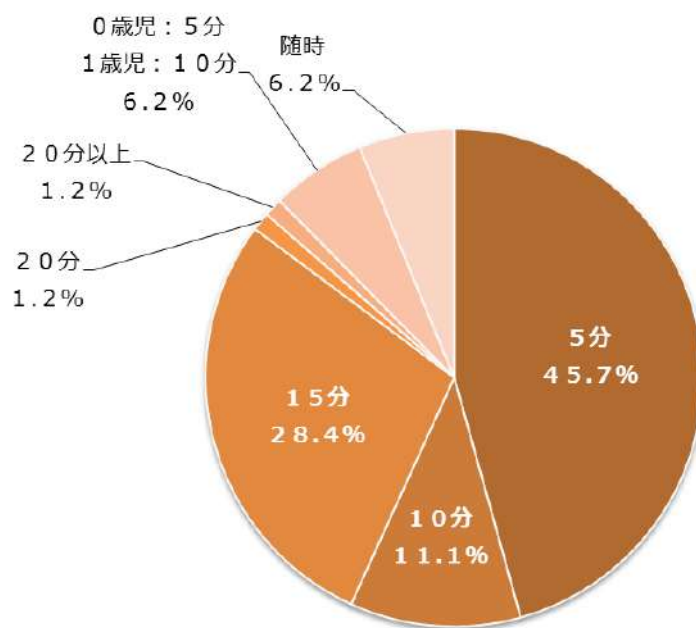
()

参考資料 3

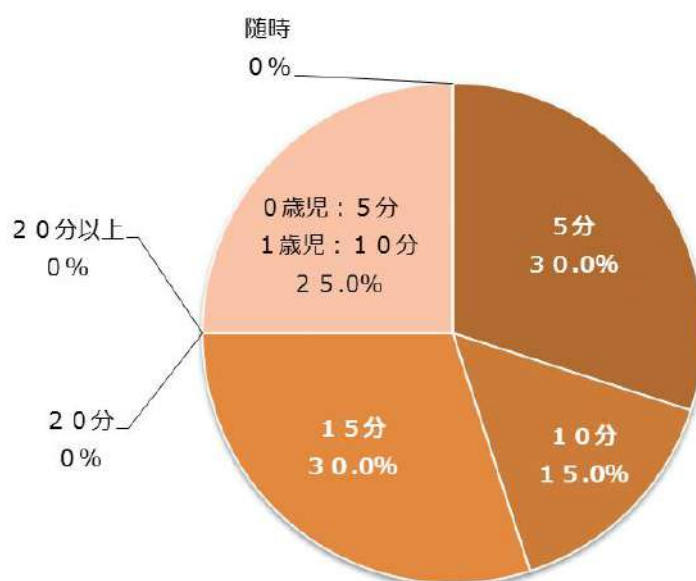
SIDS対策に関するアンケート結果

ア 午睡時の乳児の確認の間隔

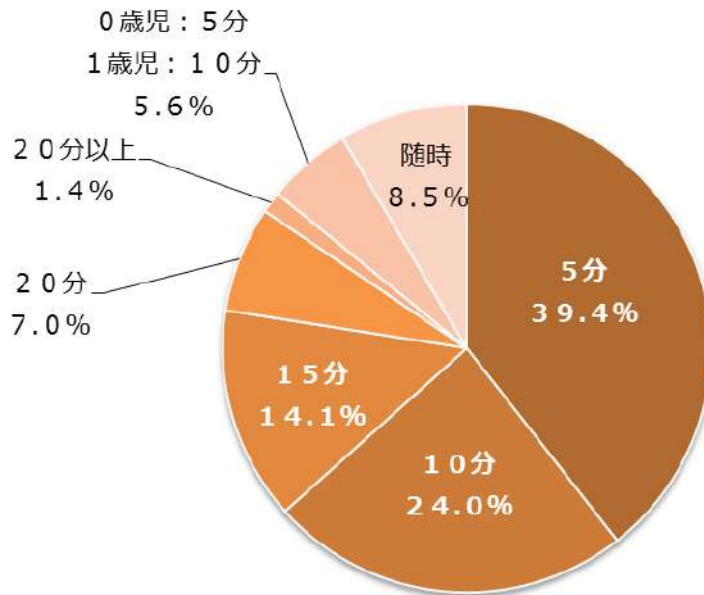
【認可保育所】



【幼保連携型認定こども園】

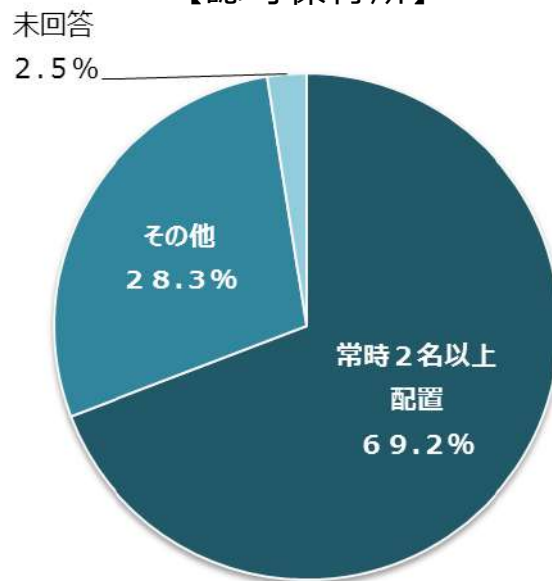


【認可外保育施設】

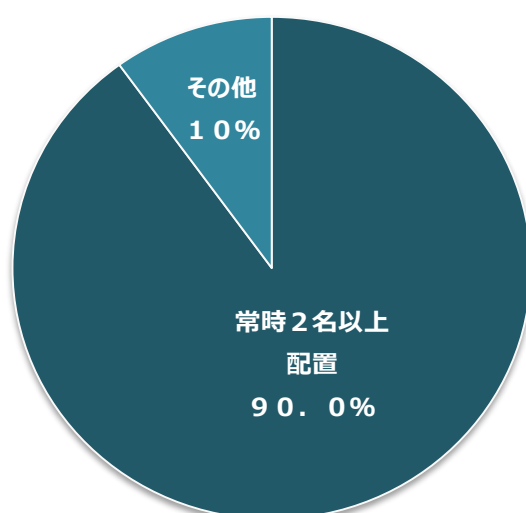


イ 午睡時の人員配置について

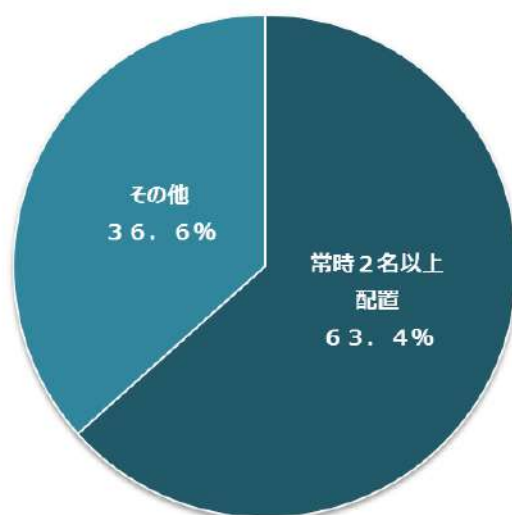
【認可保育所】



【幼保連携型認定こども園】



【認可外保育施設】



※円グラフ内の「その他」の中に保育士を配置していると回答している施設も見られたが、回答の全てにおいて、配置している職員の保育士等の資格の有無の区別はできなかった。

ウ 午睡時の確認内容について（複数回答）

	認可保育所		幼保連携型 認定こども園		認可外保育施設	
	園数	割合	園数	割合	園数	割合
回答園数	81 園	-	20 園	-	71 園	-
あおむけ寝	79 園	97.5%	20 園	100.0%	68 園	95.8%
呼吸	81 園	100.0%	20 園	100.0%	71 園	100.0%
顔色	76 園	93.8%	19 園	95.0%	69 園	97.2%
顔（口や鼻）に布団・衣類等がかぶっていないか	29 園	35.8%	6 園	30.0%	11 園	15.5%
吐しゃ物の確認	18 園	22.2%	1 園	5.0%	3 園	4.2%
周囲の飲み込む可能性のある物の確認	1 園	1.2%	1 園	5.0%	1 園	1.4%
触診（呼吸・脈拍・体温）	13 園	16.0%	1 園	5.0%	7 園	9.9%
食べ物やミルクが口内に残っていないか	1 園	1.2%	0 園	0.0%	0 園	0.0%
室温	3 園	3.7%	2 園	10.0%	5 園	7.0%
せき込み・鼻づまり	5 園	6.2%	0 園	0.0%	4 園	5.6%
その他	4 園	4.9%	0 園	0.0%	6 園	8.5%

エ その他特記事項（その他自由記載で回答があった主な内容）

- ・チェック表を必ず付けるようにしている。
- ・月齢の高い子はうつぶせ寝が落ち着く子もいるため、顔を横に向けるようにしている。
- ・鼻づまり・せきが出る子は、頭を高くするようにしている。冷凍母乳を希望する方には対応を行っている。
- ・うつぶせ寝で寝ている場合、起きることを恐れず、確実にあおむけ寝を取っていく必要がある。
- ・乳幼児に対する心肺蘇生法の研修などの受講が必要
- ・部屋の室温を適温に保ち、掛布団は不要で軽い毛布だけでいい環境にする。寝具はふかふかのものにしないなど
- ・体調が悪い時など気になる時は、常に保育士がついて様子を見たり、職員のそばで寝かせたりしている。

- ・嘔吐の恐れがある時、あおむけ寝にならないよう気をつけている。
- ・体調不良や病気休み明けの子どもは特に念入りにこまめに観察している。
- ・室内を暗くしすぎず、顔色、呼吸状態が確認しやすいようにする。
- ・子供が寝る方向を考え、顔が見えやすいようにして寝かすようにしている。
- ・入園説明会等の個人面接時、両親の喫煙状況や子供の寝方（あおむけ寝か、うつぶせ寝か）などの話を聞き、SIDSについて注意を呼び掛けている。
- ・ポスター等の掲示物でSIDSについて保護者に周知することが大切である。
- ・毎年、会議にてSIDSに関する注意事項を確認している。
- ・毎日朝礼時にSIDS防止の呼びかけを行っている（特に0・1歳児のクラス）
- ・月齢の低い子供のベッドにベビーセンサー(乳幼児用呼吸モニター)を使用する。
- ・月齢の低い乳児は特に保育士がそばにつくようにしている。先天的に疾患のある子、体調の悪い子などは特に気を付けて確認している。
- ・確認用カメラを設置し、常時記録する。

参考資料 4

【全国の自治体における認可外保育施設に対する指導状況】
 (認可外保育施設の現況とりまとめ(厚生労働省発出)より)

1 立入調査の実施状況

		各年度3月現在の施設数	実施か所数 (実施率)	未実施か所数 (未実施率)
28年度	ベビーホテル	1,412 か所	1,035 か所 (73%)	377 か所 (27%)
	その他の認可外保育施設	4,638 か所	3,303 か所 (71%)	1,335 か所 (29%)
	事業所内保育施設	963 か所	433 か所 (45%)	530 か所 (55%)
27年度	ベビーホテル	1,427 か所	1,048 か所 (73%)	379 か所 (27%)
	その他の認可外保育施設	4,835 か所	3,514 か所 (73%)	1,321 か所 (27%)
	事業所内保育施設	733 か所	297 か所 (41%)	436 か所 (59%)
26年度	ベビーホテル	1,593 か所	1,134 か所 (71%)	459 か所 (29%)
	その他の認可外保育施設	5,795 か所	4,209 か所 (73%)	1,586 か所 (27%)
	事業所内保育施設	775 か所	303 か所 (39%)	472 か所 (61%)
25年度	ベビーホテル	1,610 か所	1,194 か所 (74%)	416 か所 (26%)
	その他の認可外保育施設	5,674 か所	4,194 か所 (74%)	1,480 か所 (26%)
	事業所内保育施設	709 か所	271 か所 (38%)	438 か所 (62%)
24年度	ベビーホテル	1,670 か所	1,265 か所 (76%)	405 か所 (24%)
	その他の認可外保育施設	5,568 か所	4,088 か所 (73%)	1,480 か所 (27%)
	事業所内保育施設	625 か所	234 か所 (37%)	391 か所 (63%)

2 立入調査の結果

		監督基準に適合 しているもの	監督基準に適合 していないもの	計
28 年 度	ベビーホテル	454 か所 (44%)	581 か所 (56%)	1,035 か所 (100%)
	その他の認可外保育施設	1,950 か所 (59%)	1,353 か所 (41%)	3,303 か所 (100%)
	事業所内保育施設	305 か所 (70%)	128 か所 (30%)	433 か所 (100%)
27 年 度	ベビーホテル	529 か所 (50%)	519 か所 (50%)	1,048 か所 (100%)
	その他の認可外保育施設	2,251 か所 (64%)	1,263 か所 (36%)	3,514 か所 (100%)
	事業所内保育施設	221 か所 (74%)	76 か所 (26%)	297 か所 (100%)
26 年 度	ベビーホテル	579 か所 (51%)	555 か所 (49%)	1,134 か所 (100%)
	その他の認可外保育施設	2,757 か所 (66%)	1,452 か所 (34%)	4,209 か所 (100%)
	事業所内保育施設	214 か所 (71%)	89 か所 (29%)	303 か所 (100%)
25 年 度	ベビーホテル	601 か所 (50%)	593 か所 (50%)	1,194 か所 (100%)
	その他の認可外保育施設	2,655 か所 (63%)	1,539 か所 (37%)	4,194 か所 (100%)
	事業所内保育施設	189 か所 (70%)	82 か所 (30%)	271 か所 (100%)
24 年 度	ベビーホテル	619 か所 (49%)	646 か所 (51%)	1,265 か所 (100%)
	その他の認可外保育施設	2,423 か所 (59%)	1,665 か所 (41%)	4,088 か所 (100%)
	事業所内保育施設	165 か所 (71%)	69 か所 (29%)	234 か所 (100%)

3 「監督基準に適合していないもの」についての最終的な指導状況

	区分	口頭指導	文書指導	改善勧告	公表	事業停止命令	施設閉鎖命令	計
28年度	ベビーホテル ^{※7}	159 か所	421 か所	1 か所	—	—	—	581 か所
	その他の認可外保育施設	485 か所	863 か所	5 か所	—	—	—	1,353 か所
	事業所内保育施設	74 か所	54 か所	—	—	—	—	128 か所
27年度	ベビーホテル	144 か所	370 か所	4 か所	1 か所	—	—	519 か所
	その他の認可外保育施設	423 か所	838 か所	2 か所	—	—	—	1,263 か所
	事業所内保育施設	42 か所	34 か所	—	—	—	—	76 か所
26年度	ベビーホテル	160 か所	393 か所	2 か所	—	—	—	555 か所
	その他の認可外保育施設	497 か所	951 か所	3 か所	—	1 か所 ^{※8}	—	1,452 か所
	事業所内保育施設	50 か所	39 か所	—	—	—	—	89 か所
25年度	ベビーホテル	155 か所	438 か所	—	—	—	—	593 か所
	その他の認可外保育施設	481 か所	1,056 か所	2 か所	—	—	—	1,539 か所
	事業所内保育施設	43 か所	39 か所	—	—	—	—	82 か所
24年度	ベビーホテル	166 か所	478 か所	1 か所	—	—	1 か所 ^{※9}	646 か所
	その他の認可外保育施設	593 か所	1,072 か所	—	—	—	—	1,665 か所
	事業所内保育施設	32 か所	37 か所	—	—	—	—	69 か所

※7 ①夜8時以降の保育、②宿泊を伴う保育、③一時預かりの子どもが利用児童の半数以上、のいずれかを常時運営している施設

※8 鳥取県より同市内の認可外保育施設に対し、平成26年12月28日に事業の停止を命令した事例

※9 非公表の事例

参考資料 5

認可外保育施設における乳児死亡事案に係る検証委員会設置要綱

(設置)

第1条 鹿児島市内に所在する認可外保育施設で発生した乳児の死亡事案（以下「当該事案」という。）について、当該事案の発生原因の分析及び再発防止のための措置の提言を行うため、認可外保育施設における乳児死亡事案に係る検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務等)

第2条 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 当該事案の発生原因の分析に関すること。
- (2) 再発防止のための提言の取りまとめに関すること。
- (3) その他設置目的の達成に必要な事項に関すること。

2 委員会は、前項に基づき行った調査について、その結果を市長に報告するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 委員は、学識経験者その他必要と認める者のうちから市長が委嘱する。

(委員長等の職務)

第4条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理し、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長を務める。

2 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(委員の守秘義務)

第6条 委員及び委員であった者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(会議の非公開)

第7条 会議は、非公開とする。

(報奨金)

第8条 委員が会議に出席したときは、予算の範囲内で次表の左欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の右欄に掲げる額の報奨金を支払うことができる。

区分	報奨金の額
委員長	日額11,200円
委員	日額10,000円

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康福祉局こども未来部保育幼稚園課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年6月30日から施行する。

(経過措置)

- 2 第5条第1項の規定にかかわらず、この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議の招集については、健康福祉局こども未来部保育幼稚園課において処理する。
- 3 この要綱は、第2条第2項に規定する報告を行った日に、その効力を失う。