

久喜市特定教育・保育施設等における  
重大事故検証報告書

令和6年1月

久喜市特定教育・保育施設等重大事故検証委員会

# 目次

はじめに .....	1
第1章 検証の目的及び方法.....	2
1 検証の目的.....	2
2 検証の方法.....	2
(1) 本委員会の設置 .....	2
(2) 委員構成 .....	2
(3) 検証の進め方.....	3
(4) 本委員会の開催経過.....	3
第2章 事案の概要等について.....	4
1 事案の概要.....	4
2 施設の概要.....	4
(1) 施設の概要 .....	4
(2) 利用定員・在籍児童数（令和5年5月1日現在） .....	5
(3) 職員体制（令和5年5月1日現在） .....	5
3 事案発生時の保育の状況.....	6
(1) 本事案発生時の本園の状況及び職員の勤務体制.....	6
(2) 本事案発生前後の状況.....	6
(3) 本事案発生後の本園の対応.....	11
(4) 本事案発生後の久喜市の対応.....	12
第3章 本事案の発生原因、問題点や課題の抽出及びその分析.....	14
1 ロープを使用することの危険性や遊具の安全性確保に対する認識の不足 .....	14
(1) ロープを使用することの危険性に対する認識の不足.....	14
(2) 遊具の安全性確保に対する認識の不足.....	14
2 安全管理の重要性に対する認識の欠如.....	14
(1) 情報共有の不足 .....	14
(2) 安全管理の重要性に対する認識の欠如.....	15
3 備品等の不適切な管理.....	15
4 児童を見守るための体制及び連携の不足 .....	16
5 園庭内で保育を行う際の配慮の不足.....	16
6 研修等の不足 .....	16
7 施設運営等における課題.....	17
(1) 運営体制、組織風土の見直しの必要性.....	17
(2) 運営法人における内部統制について .....	17
(3) 運営費について .....	17

(4) 本児保護者に対する対応の不足.....	18
8 救命処置に関する訓練等の不足.....	18
9 指導監査の実施体制の課題.....	18
第4章 再発防止のための提言.....	20
1 特定教育・保育施設等に対する提言.....	20
【提言1】安全対策の充実・強化.....	20
(1) 遊具の安全性の確保.....	20
(2) 遊具等の点検の実施.....	20
(3) 効果的な見守りの検討及び実施.....	20
(4) 研修等の計画的な実施.....	20
(5) 安全に配慮した指導計画の立案及び事故防止マニュアルの整備・更新.....	21
(6) 備品等の適切な管理.....	21
(7) 防犯カメラの活用.....	21
【提言2】職員全体への必要な情報等の確実な伝達・共有.....	21
(1) 文書等を用いた確実な伝達.....	21
(2) 情報共有の徹底.....	21
【提言3】緊急時の対応に関する実践的な訓練の実施.....	21
【提言4】安全・安心な教育・保育を実践するために必要な労働環境の整備.....	22
【提言5】理事会等の機能発揮及び外部の視点を取り入れた施設運営.....	22
(1) 理事会等の機能発揮.....	22
(2) 外部の視点を取り入れた施設運営.....	22
【提言6】重大事故発生時における組織的な対応.....	22
(1) 事故後の検証及び再発防止策の実施.....	22
(2) 保護者への適切な対応.....	23
2 久喜市に対する提言.....	24
【提言1】教育・保育の質の確保・向上及び環境の充実に繋がる研修機会の確保.....	24
【提言2】安全管理等に関し適切な助言を行う人材を派遣する体制の整備.....	24
【提言3】事故防止に資する情報提供の実施及び啓発資料の作成・配布.....	24
【提言4】指導監査の充実・強化.....	24
(1) 体制の強化.....	24
(2) 着眼点や評価方法.....	24
(3) 指導監査の実効性の確保.....	25
おわりに.....	26
参考資料 久喜市特定教育・保育施設等重大事故検証委員会条例.....	27

## はじめに

---

令和5年5月2日に久喜市内の認可保育所の園庭において、3歳児童が築山の斜面に設置された標識ロープを掴んで遊んでいたところ、児童の首に当該ロープが巻き付いた状態で発見され、一時、意識不明の重体となる大変痛ましい事故が発生しました。

事故の発生を重く受け止めた久喜市は、本事案の検証が必要と判断し、令和5年8月31日に久喜市特定教育・保育施設等重大事故検証委員会（以下「本委員会」という。）を設置し、同日、本委員会に対して、事故の検証及び再発防止策について諮問がなされました。

少子化、働き方の多様化など、時代の変化とともに特定教育・保育施設等に求められる役割も大きく変化していく中において、保護者の想いを受け止めながら、誠実に一人ひとりの子どもと向き合う保育に関わる者の姿があることを私たちは承知しています。

しかし、こうした事故が起きたことについて、なぜ事故が起きてしまったのか、その後の対応がどうだったのか、今後に向けてどうしたらいいのかということを十分に議論し、子どもたちが健やかに育つための方策を提示していくことは必要なことであり、それこそが本委員会に与えられた役割であると認識し、これまで審議を重ねてまいりました。

本委員会では、特別指導監査において収集した資料、関係者へのヒアリング及び施設から提供された資料などを基に事実関係の把握に努め、事故の一連のプロセスにおける児童の行動や、保育環境、保育者の対応などを検証し、久喜市の未来ある子どもたちが特定教育・保育施設等で安心して日々を過ごすことができるようにするための提言をまとめました。

この提言は特定教育・保育施設等及び行政に対するものとなっています。

本報告書の内容を踏まえ、二度とこのような事故が起きることがないように、保護者、事業者、行政等の関係者が連携・協力し、事故防止の取り組みが一層推進されることを強く願います。

## 第1章 検証の目的及び方法

### 1 検証の目的

市内認可保育所において令和5年5月2日に発生した、3歳児童が一時意識不明の重体となった重大事故（以下「本事案」という。）について、事実関係の把握を行い、重大な事故に遭った児童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、本事案と同様の事故が二度と発生しないよう、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、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。

### 2 検証の方法

#### (1) 本委員会の設置

本事案の検証に当たり、国の通知<sup>1)</sup>及び久喜市特定教育・保育施設等重大事故検証委員会条例に基づき、令和5年8月31日に本委員会を設置した。

#### (2) 委員構成

第三者である医師、弁護士、学識経験者、教育・保育関係者から構成されている。

表1 委員名簿

(敬称略)

役職	氏名	選任区分	備考
委員長	増田 まゆみ	学識経験者	湘南ケアアンドエデュケーション 研究所所長 元東京家政大学・大学院教授
副委員長	木元 有香	弁護士	鳥飼総合法律事務所 (幼稚園教諭一種免許状、保育士資格取得)
委員 (選任区分順)	坂田 亨	医師	さかた内科クリニック院長 一般社団法人久喜市医師会副会長
	柿沼 平太郎	教育・保育関係者	学校法人柿沼学園理事長 こども家庭庁 こども家庭審議会 「幼児期までのこどもの育ち部会委員」 文部科学省 中央教育審議会 「初等中等教育分科会臨時委員」
	喜多濃 定人	教育・保育関係者	社会福祉法人光輪会理事長 埼玉県保育協議会会長

<sup>1)</sup> 平成28年3月31日付、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」

※令和5年12月14日付、こ成安第143号等こども家庭庁成育局安全対策課長等通知において、上記通知の見直しが行われている。（令和6年1月1日から運用開始）

### (3) 検証の進め方

本委員会は次の方法にて、本事案の検証及び再発防止策の検討を行った。

ア 久喜市が行った指導監査の結果のほか、関係者へのヒアリングや保育所から提供された資料を基に、事案の内容把握を行った。

イ 疑問点や不明な点の整理を行った上で、問題点及び課題の抽出について、事故の発生原因、背景、救命処置の方法、組織体制等の観点から検討を行った。

ウ 抽出された問題点及び課題を踏まえ、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再発防止策の提言を検討した。

### (4) 本委員会の開催経過

本委員会における検証の経過は次のとおりである。

なお、本委員会は、関係者の個人情報保護の観点から一部非公開又は非公開とし、開催した。

表 2 開催経過

開催回	日程	審議内容等
第 1 回	令和 5 年 8 月 3 1 日 (木)	・ 検証にあたっての確認事項について ・ 事故の概要等について ・ 検証の進め方について
第 2 回	9 月 1 4 日 (木)	・ 保護者等からの意見書、陳述書 <sup>2)</sup> について (報告) ・ 事故原因の究明について (1)
ヒアリング	1 0 月 1 2 日 (木)	・ 保育所職員への聞き取り <sup>3)</sup>
第 3 回	1 0 月 1 9 日 (木)	・ 事故原因の究明について (2) ・ 再発防止策について (1)
第 4 回	1 1 月 3 0 日 (木)	・ 再発防止策について (2) ・ 報告書骨子案について
第 5 回	1 2 月 2 1 日 (木)	・ 報告書素案について
第 6 回	令和 6 年 1 月 1 8 日 (木)	・ 報告書案について

<sup>2)</sup> 令和 5 年 9 月 13 日に本委員会に対して、保護者から陳述書、代理人弁護士から意見書の提出がなされた。

<sup>3)</sup> 本委員会にてヒアリングの実施を決定し、事務局職員が聞き取りを実施。

## 第2章 事案の概要等について

### 1 事案の概要

令和5年5月2日（火曜日）午前10時26分頃、市内認可保育所の園庭にある築山において、当時3歳5か月の児童（以下「本児」という。）の首に標識ロープ（以下「ロープ」という。）が巻き付いて一時意識不明の重体となった。

※当日の気象状況等<sup>4)</sup>／天候：晴(降水量 0.0mm)、気温：(10:00)18.5℃ (11:00)19.2℃

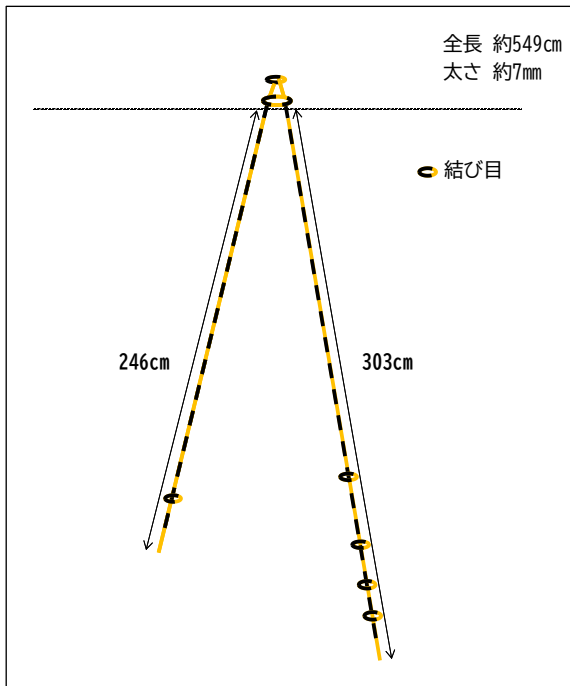


図 1 ロープの寸法等

### 2 施設の概要

本事案が発生した保育所（以下「本園」という。）の概要は、次のとおりである。

#### (1) 施設の概要

本園の概要は次のとおりである。

表 3 施設の概要

施設種別	認可保育所
設置者	社会福祉法人
開設年月日	平成24年4月1日
開所日・開所時間	月曜日～土曜日（日曜日・祝日・年末年始は休園） 午前7時～午後6時（延長保育は午後7時まで）
敷地面積	3210.53㎡（うち園庭1215㎡）
建物面積	423.63㎡

<sup>4)</sup> 気象庁の気象データ等参照

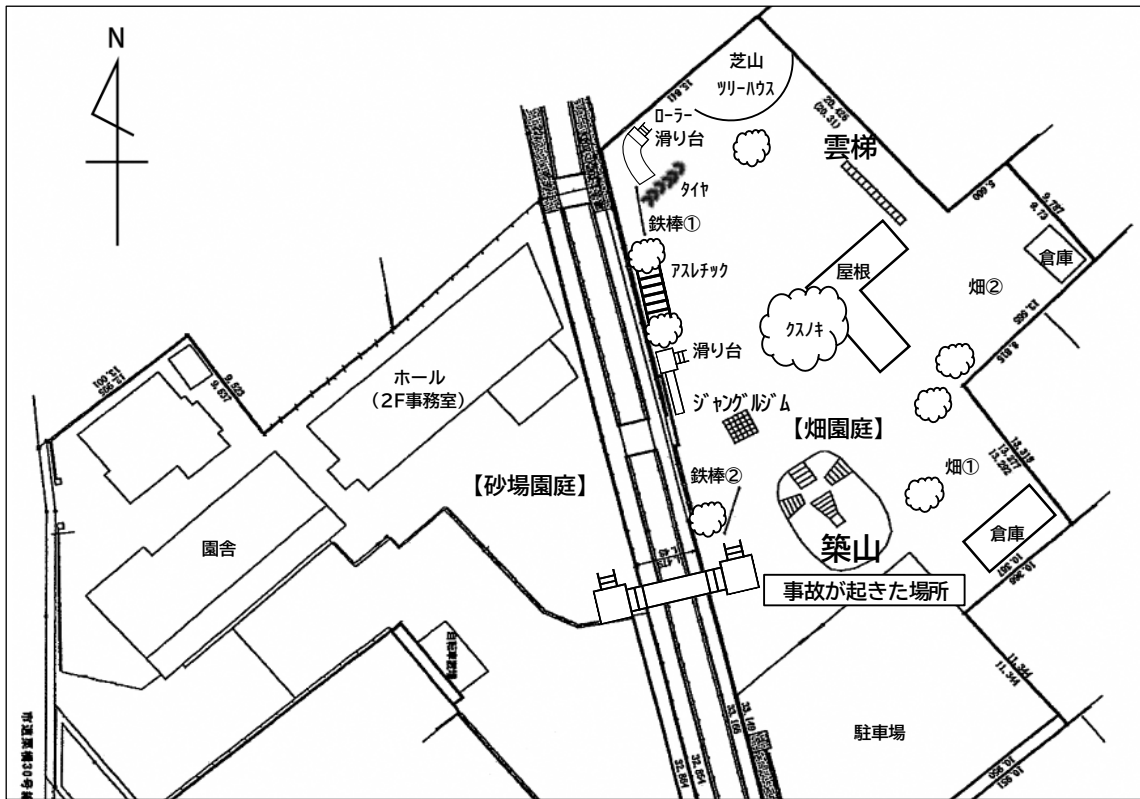


図 2 施設の配置図／園提供資料を一部改変し作成

(2) 利用定員・在籍児童数（令和5年5月1日現在）

本園の利用定員・在籍児童数は次のとおりである。

表 4 利用定員・在籍児童数

(単位：人)

クラス	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	計
利用定員	3	9	9	9	10	10	50
在籍児童数	3	10	10	12	11	10	56

(3) 職員体制（令和5年5月1日現在）

本園の職員体制及び常勤保育士の経験年月は、次のとおりである。

表 5 職員体制

(単位：人)

職種	人数	人数		備考
		常勤	非常勤	
園長	1	1	0	
主任保育士	1	1	0	
副主任保育士	1	1	0	
保育士	14	7	7	非常勤7人の内、3人が調理業務を兼務
保育補助	1	0	1	保育士資格なし
栄養士	1	0	1	事務業務を兼務
調理員	4	0	4	



事務長	1	1	0	法人理事長
用務員	2	0	2	

※非常勤の保育士7人の常勤換算値<sup>5)</sup>は2となる。

表 6 常勤保育士の経験年月

担当クラス	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	その他
経験年月	13年9月	4年2月	10年2月	1年2月	1年2月	11年2月	8年2月

### 3 事案発生時の保育の状況

#### (1) 本事案発生時の本園の状況及び職員の勤務体制

本事案発生時の児童数及び保育士数は次のとおりであった。なお、保育士数は、配置基準(最低基準)<sup>6)</sup>の原則を満たしていた。

しかし、園長、主任保育士及び副主任保育士は不在であった。

表 7 本事案発生時の児童数及び保育士数

(単位:人)

年齢	本事案発生時		配置基準(最低基準)	
	児童数	保育士数	必要人数	児童対保育士の割合
0歳児	3	1 常勤1	1	児童 3:保育士1以上
1歳児	7	3 常勤1 非常勤2	2	児童 6:保育士1以上
2歳児	4	2 非常勤2	1	
3歳児	10	1 常勤1	1	児童20:保育士1以上
4歳児	9	1 常勤1	1	児童30:保育士1以上
5歳児	8	1 常勤1	1	
合計	41	9 常勤5 非常勤4	7	

※本児は3歳児クラスに在籍、本事案発生時は1歳、3歳、4歳、5歳児が畑園庭で活動

#### (2) 本事案発生前後の状況

特別指導監査<sup>7)</sup>において、本事案発生時に勤務していた職員に聞き取り調査を行った結果等を踏まえ把握した、本事案発生前後の各職員の行動は次のとおりである。

表 8 本事案発生前後の状況

時間	状況
10時00分頃	保育士(A)が築山の下でロープを引っ張りあう、本児を含む3歳児クラスの児童たち3人に気付いた。
10時05分頃	保育士(A)は児童たちが怪我をしてはいけないと思い、児童たちが持つロープを築山の杭に掛け、築山の上から見守った。
10時10分頃	保育士(A)は2歳児クラスの児童2人を連れて砂場園庭に向かい、

<sup>5)</sup> 次の算式に基によって得た数値(小数点以下切り捨て)

算式: 常勤以外の職員の1か月の勤務時間数の合計÷就業規則で定めた常勤職員の1か月の勤務時間数=常勤換算値

<sup>6)</sup> 埼玉県児童福祉法施行条例(平成24埼玉県条例第68号)第192条に規定する保育所に置くべき職員に係る基準

<sup>7)</sup> 本事案の発生を受け、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第46条第1項等に基づき久喜市が実施した指導監査

時間	状況
10時10分頃 (続き)	<p>3歳児クラス担任の保育士(B)は、ロープで遊ぶ児童たちを築山の下から見守っていた。</p> <p>その後、保育士(B)は、築山にいた児童から雲梯(うんてい)に誘われ、その児童とともに雲梯に向かった。</p>
10時26分頃	<p>本児の異変に気付いた3歳児クラスの児童が雲梯にいた保育士(B)を呼びに来た。</p> <p>保育士(B)は、すぐに築山に向かい、斜面中央で仰向けに倒れている本児を発見した。</p> <p>保育士(B)は、本児に声を掛けたが意識がないため、保育士(C)、保育士(D)を大声で呼び助けを求めた。</p>
10時27分頃	<p>クスノキ付近で児童を見守っていた保育士(C)は、保育士(B)の声に気付き築山に向かった。</p> <p>芝山で児童を見守っていた保育士(D)も保育士(B)の声に気付き、児童を芝山から降ろした後に築山に向かった。</p>
10時28分頃	<p>保育士(C)が築山に到着すると本児の首にロープが巻き付いて、仰向けで横たわりぐったりしていたため、本児の背中と首の後ろを両手で抱えて体を少し持ち上げ、保育士(B)がロープを外した。</p> <p>保育士(C)は、本児の肩を叩きながら何度か呼び掛けたが反応がないため、周囲の保育士に「救急車を呼んでください」と頼み、それを聞いた保育士(E)が119番通報をした。</p> <p>畑①の付近で児童と泥山・泥団子作りをしていた保育士(F)が保育士(B)の声に気付き築山に駆け付けた。</p> <p>保育士(F)は、消防本部から本園の住所を聞かれて即答できずにいた保育士(E)に携帯電話の画面を見せ住所を教えた。</p> <p>保育士(E)が住所及び本児の首にロープが巻き付いて意識がないことを消防本部に伝えるとともに、保育士(F)にAEDを持ってくるよう指示した。</p> <p>指示を受けた保育士(F)は、園舎入口にあるAEDを取りに向かった。</p> <p>芝山から駆け付けた保育士(D)が理事長を呼ぶためホール2階の事務室に向かった。</p> <p>保育士(B)はホールに行き、保護者の緊急連絡先を確認した上で、自身の携帯電話から連絡し、折り返しの連絡を築山に戻って待った。</p> <p>保護者から折り返し連絡があり、現状を伝えて謝罪するとともに、病院が決まり次第連絡することを伝えた。</p> <p>保育士(F)がAEDを持って築山に戻ると同時に理事長も築山に駆け付けた。</p> <p>保育士(E)が携帯電話で消防本部と連絡を取りながら本児にAEDパ</p>

時間	状況
10時28分頃 (続き)	ツドを貼りAEDを操作したところ、電気ショック不要とのアナウンスが流れた。理事長が本児に対して心臓マッサージを行った。
10時35分頃	保育士(C)が気道の確保を行いながら、「児童たちをホールへ上げて」と保育士(G)に声を掛けた。 保育士(D)、保育士(G)、保育士(H)が児童たちを畑園庭から園舎へ誘導した。 保育士(E)が本児の鼻の下に指をあてるとスーッと呼吸が感じられたこと、胸が膨らむこと、口の中に異物がないことを消防本部に伝えた。また、消防本部からの尋ねに応じ、保育士(E)が本児のふくらはぎをつねったが反応がないこと、心臓マッサージを行っているが意識がないことを伝えた。 消防本部から救急車よりも先に消防車が到着すると言われた保育士(E)は、保育士(B)に駐車場まで行って消防隊員を誘導するように指示した。その指示を聞いていた保育士(F)が保育士(B)に代わり駐車場に向かい、先に到着した消防隊員を現場に誘導した。 消防隊員に「どのロープが巻き付いたのか」尋ねられ、保育士(B)が取り外したロープを渡した。
10時38分頃	救急車が到着し、本児がストレッチャーで車内に運ばれ、保育士(B)と保育士(E)が同乗して医療機関への搬送が開始された。
10時45分頃	保育士(D)が主任保育士(当日休み)に電話を掛け、出勤を要請した。
10時50分頃	理事長が園長(外出中)に電話を掛け、本園に戻るよう伝えた。
11時16分頃	久喜消防署でドクターカーと合流、医師が救急車に乗り込み、観察や応急処置を行った。 保育士(B)が保護者に電話を掛け、搬送先の医療機関を伝えた。
11時30分頃	保育を継続するため、保育士(A)が保育士(当日休み)に電話を掛け、出勤を要請した。
11時40分頃	連絡を受けた主任保育士が本園に到着した。
11時50分頃	本児を乗せた救急車が搬送先の医療機関へ向かった。
12時00分頃	連絡を受けた保育士が本園に到着した。
12時30分頃	医療機関にて、保育士(B)から保護者へ謝罪及び本事案発生時の状況について説明した。
13時00分頃	連絡を受けた園長が本園に到着した。
13時30分頃	保育士(E)が本園に電話を掛け、本児が集中治療室に入ったことを報告した。
19時30分頃	保護者から本園に電話があり、まだ意識が戻らないとの連絡を園長が受けた。

表 9 本事業発生前後の各職員の動き ※(A)～(H)は、畑園庭内での保育士の位置

時刻	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	理事長
10:00	築山	畑園庭内	ホール	畑園庭内	畑園庭内	畑①	畑園庭内	砂場	事務室
10:05	↓	築山	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
10:10	砂場	雲梯	すべり台	芝山	ローラー滑り台	↓	↓	↓	↓
10:20	↓	↓	屋根	↓	鉄棒①	↓	すべり台	↓	↓
10:25	園舎風呂	↓	クスノキ	↓	↓	↓	↓	砂場・風呂	↓
10:26	↓	築山	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
10:28	↓	↓ ↓(保護者TEL)	築山 ↓	築山 ↓(理事長呼出)	築山・119 ↓AED操作	築山 ↓AED用意	↓	↓	↓ 救命処置
10:35	↓	↓	↓	園児誘導	↓	消防誘導	園児誘導	園児誘導	↓
10:38	↓	搬送付添	↓	↓	搬送付添	↓	↓	↓	↓

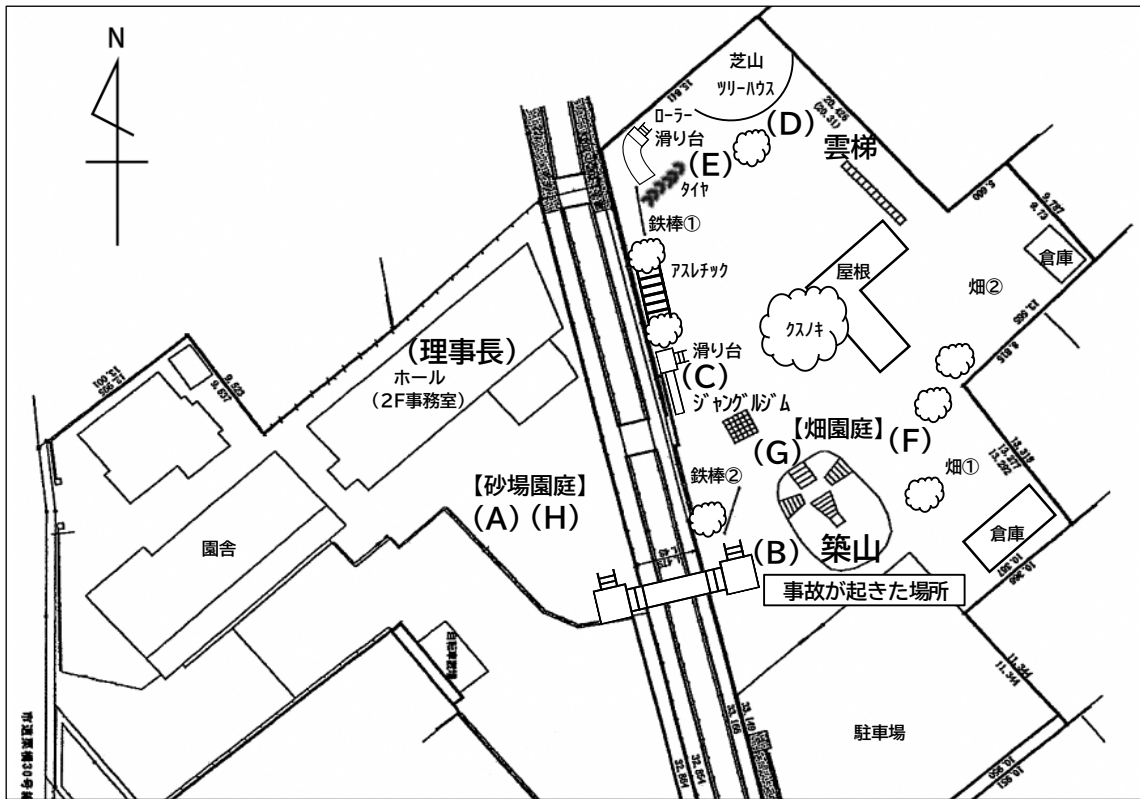


図 3 本事案発生前(10:10 頃)の職員配置状況／本園提供資料を一部改変し作成

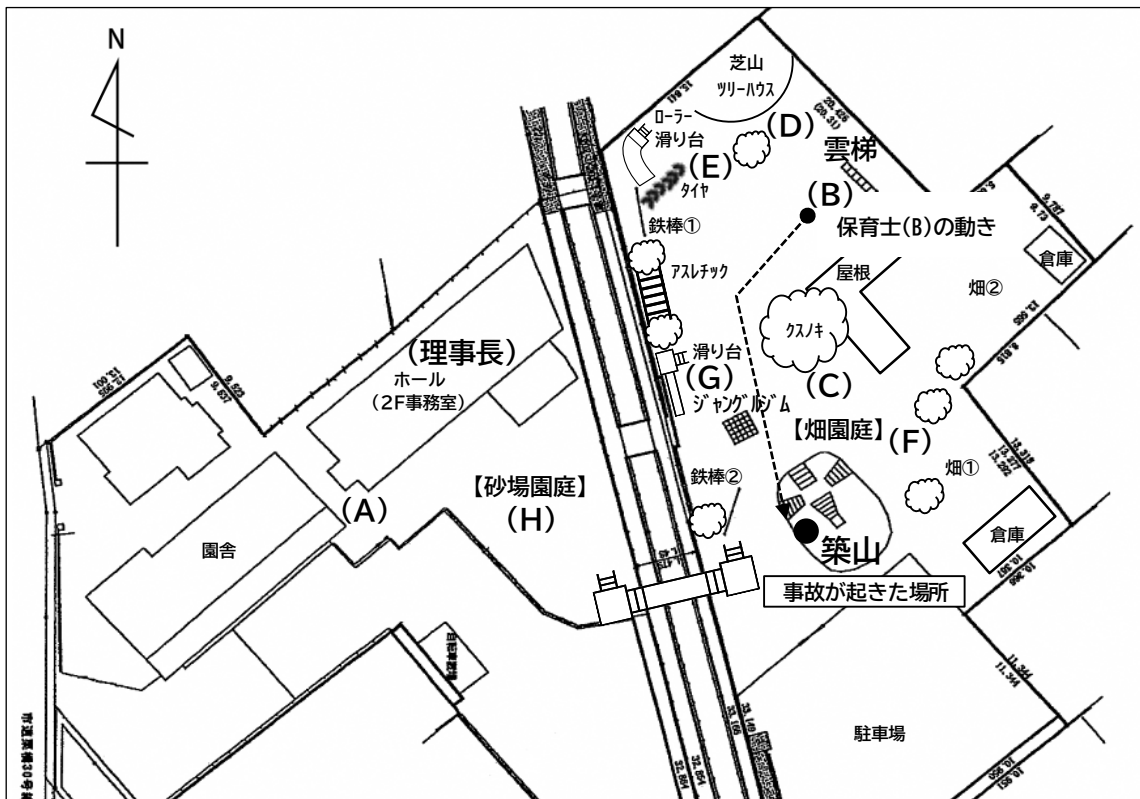


図 4 本事案発生時(10:26 頃)の職員配置状況／本園提供資料を一部改変し作成

(3) 本事業発生後の本園の対応

本事業発生後の本園の対応は、次のとおりである。

表 10 本事業発生後の本園の対応

実施日	対応
令和5年 5月2日(火)	本事業発生に伴い、事故報告書を市に提出。(19:04)
5月3日(水・祝)	園長が医療機関を訪問し、保護者に対して謝罪を行う。
5月4日(木・祝)	緊急保護者説明会を実施。(保護者33人出席)
5月8日(月)	3歳児クラス担当保育士を1人増員し、2人体制で保育を再開。 (畑園庭の使用は遊具等の安全が確認されるまで見合わせる。)
5月11日(木)	施設安全点検表を更新し、市に提出。
5月13日(土)	本事業の経緯・原因・対策案等の保護者説明会を実施。 (保護者37人出席、久喜市職員同席)
5月20日(土)	理事、監事、評議員を対象とした説明会を実施。
5月29日(月)	施設安全点検表を更新し、市に再提出。
6月27日(火)	施設安全点検表を更新し、市に再々提出。
5月3日(水)～ 7月19日(水)	畑園庭や園舎等の改善箇所について、随時、修繕等を実施。
7月21日(金)	畑園庭再開にむけた安全管理改善計画書を市に提出。
7月22日(土)	保護者説明会を実施。(保護者17人出席)畑園庭の安全対策や使用再開について説明。
7月24日(月) 以降	畑園庭の使用を順次再開。

(4) 本事業発生後の久喜市の対応

本事業発生後の市の対応は、次のとおりである。

表 11 本事業発生後の久喜市の対応

実施日	対応
令和5年 5月2日(火)	11:15頃、本園の理事長から本事業の一報が入る。 13:30頃、現地確認を実施。理事長から本事業発生時の状況について聞き取りを行う。 19:04、本園から事故報告書を受領し、19:40頃、埼玉県、こども家庭庁及び消費者庁に対し、同報告書を提出。
5月3日(水・祝)	理事長及び園長立ち合いのもと、園庭及び園舎等の安全点検を実施。 遊具等の改善及び施設安全点検表の見直しを指示。
5月6日(土)	理事長及び園長立ち合いのもと、園庭及び園舎等の安全点検を実施。 改善箇所の確認等を実施。
5月8日(月)	「遊具の安全管理の徹底について」を市内保育所等に通知。
5月11日(木)～ 以後継続	臨床心理士による児童の保護者及び本園職員への心のケア <sup>8)</sup> を実施。
5月12日(金)	「重大事故防止のためのチェックリストの見直しについて」を市内保育所等に通知。
5月13日(土)	臨床心理士による心のケアについて、広く周知するため、保育課職員及び臨床心理士が保護者説明会に参加。
5月16日(火)	特別指導監査① 本事業発生時の状況について保育士等への聞き取り調査を実施。 日常の保育所運営に関する書類の検査を実施。 本園が作成した点検チェックリストを基に、園庭内の遊具等の状況確認を実施。
5月18日(木)	特別指導監査② 本事業発生時の状況について保育士等への聞き取り調査を実施。
5月23日(火)	特別指導監査③ 本事業発生時の状況について保育士等への聞き取り調査を実施。

<sup>8)</sup> 令和5年12月末現在：7回実施、対象者延べ19人 ※令和5年7月以降、申込者なし。

実施日	対応
5月25日（木）	<p>特別指導監査④</p> <p>本事案発生時の状況について、理事長、園長、保育士等への聞き取り調査を実施。</p> <p>施設安全点検表（5月11日（木））の見直しを指示。</p>
6月7日（水）	<p>特別指導監査⑤</p> <p>日常の保育所運営に関する書類の検査を実施。</p> <p>施設安全点検表（5月29日（月））の見直しを指示。</p>
6月27日（火）	<p>特定教育・保育施設等を対象とした事業者説明会において、重大事故防止に向けた対応について周知。</p>
6月29日（木）	<p>特別指導監査⑥</p> <p>理事長立ち合いのもと、畑園庭及び園舎等の安全点検を行い、危険箇所の改善、畑園庭再開に向けた安全管理改善計画書の作成を指示。</p>
7月12日（水）	<p>特別指導監査⑦</p> <p>理事長立ち合いのもと、6月29日（木）に指示した危険箇所の改善について確認。一部の箇所について再度の改善を指示。</p>
7月13日（木）	<p>特別指導監査⑧</p> <p>日常の保育所運営に関する書類の検査を実施。</p>
7月19日（水）	<p>特別指導監査⑨</p> <p>主任保育士立ち合いのもと、7月12日（水）に指示した危険箇所の改善について確認。</p>
7月24日（月）	<p>特別指導監査⑩</p> <p>主任保育士立ち合いのもと、使用を再開した畑園庭の状況を確認。</p>
7月26日（水）	<p>特別指導監査⑪</p> <p>日常の保育所運営に関する書類の検査を実施。</p>
8月16日（水）	<p>本園に対し「児童福祉施設等特別指導監査の結果について（通知）」を発出。</p>
11月7日（火）	<p>本園の改善報告書を受領。</p>



### 第3章 本事案の発生原因、問題点や課題の抽出及びその分析

---

本事案の発生原因については、証言や収集した資料等の客観的な証拠に基づき特定されるものであるが、現場に防犯カメラが設置されておらず、目撃者もないことから、本児の首にロープが巻き付いた原因を特定するまでには至らなかった。

本事案は、久喜市による特別指導監査における関係者へのヒアリング等から判明した様々な事故発生リスク要因が複合的に作用した結果、発生に至ったと推察される。

本委員会では、その要因にどのような問題点や課題があったかを分析した。

#### 1 ロープを使用することの危険性や遊具の安全性確保に対する認識の不足

##### (1) ロープを使用することの危険性に対する認識の不足

保育士は本事案発生当日、ロープを引っ張り合う児童たちを見て、怪我をするおそれがあることから、築山にロープを取り付けたと証言している。

このロープは、土木・建築等の工事現場などにおいて、注意を促す用途などで使用されているものであり、安全管理上、園庭内で使用されるべきものではない。こうした中、築山に取り付けられたロープを掴んで遊ぶ児童を見た保育士たちに、事故を予見できた者がいなかった。

また、本事案発生以前にも、築山をはじめとする園庭内にロープを設置していた時期があるとの証言もあることから、本園では園庭内でロープを使用することが常態化しており、こうした状況への危険性に対する認識の不足によって、危険を回避することができなかったと考えられる。

##### (2) 遊具の安全性確保に対する認識の不足

児童福祉施設等に設置している遊具の安全確保に関して国は、遊具の事故防止対策に「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」<sup>9)</sup>を活用するように周知<sup>10)</sup>している。

同指針によると、絡まり・ひっかかり対策に関する参考資料として、一般社団法人日本公園施設業協会が策定した遊具の安全に関する規準を引用しており、これによると、登坂用のロープは両端を固定するとともに、たるんだ部分が児童の首などに容易に巻き付くことがないようにしなければならないとされている。

こうした情報が本園内では認識されておらず、遊具の安全確保に関する認識が不足している状況があったと考えられる。

#### 2 安全管理の重要性に対する認識の欠如

##### (1) 情報共有の不足

職員会議は、3歳児クラス以上と2歳児クラス以下を担当する保育士に分けて実施され

---

<sup>9)</sup> 都市公園における遊具の安全確保に関する指針(改訂第2版) 平成26年6月国土交通省

<sup>10)</sup> 平成20年8月29日付、雇児総発0829002号等厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長等通知「児童福祉施設等に設置している遊具の安全確保について」

ており、各会議の内容が双方の保育士に周知される仕組みになっていなかった。また、会議録は回覧されておらず、非常勤の保育士や会議を欠席した職員に対する情報共有は行われていなかった。

特に3歳児クラス以上を担当する保育士の職員会議において、築山でのロープ遊びは行わないこととしていたという重要な情報が2歳児クラス以下を担当する保育士に周知されていなかった。

また、ヒヤリハットの報告についても、その多くが事故発生事案の報告であった。本来、ヒヤリハットは事故に繋がりにくい事案について、その状況や原因を分析し対策を講じるとともに、その情報を共有することで、事故防止を図るものであるが、こうした基本的な報告や情報共有が徹底されていなかった。

## (2) 安全管理の重要性に対する認識の欠如

本園では、常勤の保育士によるホール・園庭における安全点検を日々実施していたが、本事案発生時まで、遊具の不備等に関する報告や改善策の検討がほとんどなされておらず、中には点検を行っていたことを知らない保育士もいた。

本園では独自に制作した遊具や他施設で使用していた遊具を引き取り設置しているが、遊具の安全に関する技術的な基準を考慮している形跡は見られなかった。

また、特別指導監査において、安全点検チェック表及び遊具等の改善について、指摘をされていることや専門業者による遊具の定期的な点検が行われていないことが判明している。

こうしたことを踏まえると、日々の安全点検がマンネリ化し、事故に繋がる不備等が見逃されていた可能性がある。

なお、保育所における安全の確保については、「保育所保育指針」<sup>11)</sup>において、事故防止及び安全対策等が示されているほか、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」<sup>12)</sup>の改正に伴い、令和5年4月から安全計画の策定が義務付けられたところであるが、本事案発生時、本園では当該計画が策定されておらず、そのことが同監査において指摘されている。

こうしたことから、本園における安全管理の重要性に対する認識が欠如していたと考えられる。

## 3 備品等の不適切な管理

久喜市職員が本事案発生当日に本園の園庭を確認したところ、保育に必要な木材、ロープ、遊具の部品等が放置されていた。また、本園職員への聞き取りでは、ロープがどのように保管されていたかの明確な回答が得られず、築山にどのように持ち込まれたのかも把握できていなかった。加えて、園庭で作業を行った後に工具が放置されたままになっていることが過去にあったとの証言がある。

こうしたことから、本園では、児童の手が届く場所に危険となる備品等が放置され続けており、備品等の管理不全が常態化していたと考えられる。

<sup>11)</sup> 保育所保育指針(平成29年厚生労働省告示第117号)

<sup>12)</sup> 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)

#### 4 児童を見守るための体制及び連携の不足

畑園庭には樹木や遊具が多数配置されており、死角になりやすい場所も存在していた。こうした中、本事案は児童が知らせるまで、保育士が本児の異変に気付くことができなかった。

本事案発生時、畑園庭には6名の保育士がおり、1歳児、3歳児、4歳児、5歳児の児童が同一の場所で活動している状況であった。保育士の配置基準は満たしていたものの、児童の自由な行動を尊重する保育を行うための施設としては、十分な人員配置ではなかったと考えられる。

また、築山から離れる際に保育士間の声掛けが行われていなかったことも判明しており、誰がどの児童の見守りを行うかの連携が取れておらず、安全への配慮が疎かになっていたと考えられる。

なお、本事案発生時、管理職である園長及び主任保育士や副主任保育士が不在であり、緊急時における役割分担が明確になっていない状況であった。

#### 5 園庭内で保育を行う際の配慮の不足

本事案発生時、3歳児から5歳児が遊ぶ園庭で1歳児も一緒に遊んでいた。こうした状況において保育を行う際は、児童の成長・発達等の状況に応じて、活動する場所を区分するなど、安全に保育が実施できるよう配慮をすべきであるが行われていなかった。

また、本園の重要事項説明書やパンフレットによると、本園は立腰、玄米菜食の給食、午睡時間、リズム遊び、どろんこ遊びなどを特色とし、児童の自主性を重視した保育を展開するとしている。令和5年度の保育の内容に関する全体的な計画においても、「水と泥んこと太陽と共に生きるをコンセプトとした保育を土台とし、体幹を鍛えるリズム遊びを行いつつ、五感を育て健康的な食生活を通して、豊かに生きるための基礎が身に付くようにする」との保育方針を掲げている。

このような保育を行う際は、安全への配慮がより一層求められるところであり、園庭全体を見渡す保育士を配置するなど、児童が安全に遊ぶことができる環境を整えることが重要であったが、月案等の指導計画において、こうした安全配慮に関する具体的な記述は見られなかった。

#### 6 研修等の不足

本園では、2歳児クラスまで主に砂場園庭で遊び、3歳児クラスになってから畑園庭で遊ぶなど、児童の成長・発達に合わせて遊び場を変えている。園庭での遊びにおいて、活動の場が変わる際は、特に保育士に対し安全に関する研修等を確実に行うことが必要であるが行われていなかった。

本園は、遊具等の使い方を誤ると大きな怪我に繋がる危険性があることを常に意識し、児童への安全指導に関する研修等を保育士に対して実施する必要があるにもかかわらずこれも行われていなかった。

なお、令和4年度は保育の課題等を踏まえた職員の資質向上のための研修計画を定めていないことに加え、キャリアアップ研修以外の研修が一切行われていないことが、特別指導

監査で明らかとなっている。

また、本園の研修関連予算を見ても、人材育成の一環として、職員研修等を実施していくという姿勢が十分とは言い難い状況にあった。

## 7 施設運営等における課題

### (1) 運営体制、組織風土の見直しの必要性

各クラスの職員の配置状況については、常勤の保育士1名を担当とし、非常勤の保育士を配置している。

こうした状況について保育士からは、「日常的に余裕がない」、「担任のサポートが必要」、「経験の浅い保育士の負担が大きい」、「悩みを相談しづらい」、「意見を言いづらい」などの声が寄せられている。

なお、園長に対しては、本事案発生後の対応を理事長が担っている現状や保育士に任せているとの発言が多いことに関し、特別指導監査において、園の管理・運営の責任者として事案発生後の対応の中心を担うよう指導されている。こうしたことから、本園の運営体制や組織風土は改善すべき点が多々あると考えられる。

### (2) 運営法人における内部統制について

本園を運営する社会福祉法人は、本事案の発生に伴い、令和5年5月20日に理事、監事及び評議員を集め、理事長から本事案発生当日の対応や再発防止策について説明を行っている。また、事故対策に関する補正予算が提出された令和5年度第1回理事会は、決議の省略（5月31日みなし決議）がされている。

こうした場における、事故の再発防止策に関しての議論の状況を確認したところ、施設や遊具の補修、人員配置の改善、保育士の教育訓練などについて、特段の意見は出ていない。

このようなことから、法人運営の根幹となる理事会や評議員会が事故の再発防止に関し、機能していない様子が伺える結果となった。

### (3) 運営費について

委託費の使途の点から、児童の処遇等に関する予算について確認したところ、遊具等の点検・設置をはじめとした園内の環境整備、乳幼児期に重要な食事等の提供等において、予算が十分に確保されているとは言い難い状況が見られ、こうした状況の改善は児童の最善の利益を考慮した保育を行う上で急務である。

同様に、事務費の詳細を確認していく中で、保育士の処遇に関して、一部保育士の時間外勤務が慢性化している状況や給与表において職員間のバランスを考慮すべき点が見られた。

特に、人材育成に係る研修関連予算は十分に確保されていない状況が見られた。

こうした状況を改善するためには、人員配置や給与体系の見直し等による働きやすい職場環境の構築、保育士の資質向上のための研修機会を確保するための予算を適切に計上していく必要がある。

このように、施設の運営費については、児童及び保育士の適切な処遇の実現に向けて予算を執行することが重要であり、事故の再発防止等の観点からも重点的に予算を配分すべき

ものを改めて精査していく必要があると考えられる。

#### (4) 本児保護者に対する対応の不足

本児保護者の代理人弁護士から本委員会に提出された意見書によると、本事案に至る経過や救助救護に関する本園側の説明は不十分で、保護者は大きな不信を持っていると述べられている。

重大事故に遭われた児童の保護者への対応については、国のガイドライン<sup>13)</sup>において示されているように、事故の発生状況等について、的確な報告及び必要な情報提供を組織的に行い、保護者の意向を丁寧に確認しながら誠意をもって対応する必要がある。

### 8 救命処置に関する訓練等の不足

本事案発生時の救命処置については、保育士等に対する聞き取りにおいて、本児発見後、首に巻き付いたロープを取り外し、意識や呼吸の確認、気道確保、AEDの使用（心電図解析の結果、電気ショック不要とのアナウンスあり。）、胸骨圧迫のほか、消防本部によるアドバイスも受けながら救急隊が到着するまで、一連の手順に沿った対応がなされ、現場で出来る可能な処置が行われていたことを確認した。

他方で、年1回以上実施することとされている通報訓練<sup>14)</sup>及び、事故防止や心肺蘇生法等の救急対応などに関する研修が、令和4年度は実施されていないことが特別指導監査において指摘されている。

重大事故が発生した際の緊急通報等にあたっては、動揺することなく実施できるよう、事故防止・対応マニュアルの周知や通報訓練を定期的の実施することが必須である。

なお、本児の手足が痙攣で動いたことを見て事実を誤認し、保育士が保護者へ連絡した際、意識があるとの報告をしている。こうしたことから、救命のための研修が不足していることが伺える。

### 9 指導監査の実施体制の課題

本事案発生前の令和4年10月28日に実施された本園に対する指導監査では、児童の安全確保や情報共有などにおいて、本事案に繋がるような実態があったにも関わらず、そのことが指摘されていなかった。

一方で、本事案発生後の令和5年5月16日から7月26日までに渡り行われた特別指導監査では、事故の再発防止に関する事項及び日常の保育所運営に関する事項について、多数の問題を指摘している。

約半年の間にこれほど多くの問題が突如発生することは考えにくく、これまでの指導監査の実施体制等に課題があったと推測される。

国のガイドライン<sup>15)</sup>において、事故の発生・再発防止の観点からも指導監査の重要性が示

<sup>13)</sup> 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

<sup>14)</sup> 消防法に基づき防火管理者を選任した施設は、定期的に通報訓練を実施することが義務付けられている。

<sup>15)</sup> 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】～地方自治体向け～平成28年3月

されている中、本委員会においても、事故発生の直接的な要因となり得る安全管理に関することをはじめ、児童・保育士の処遇、委託費の使途、給与規程に関する事など、指導監査の着眼点や評価方法について、多くの課題があるという意見が出されたところである。

今後、久喜市はこうしたことを踏まえ、事故防止のために効果的な指導監査を実施していくことが求められる。

## 第4章 再発防止のための提言

---

特定教育・保育施設等において、本事案のようなことが二度と起きてはならない。

本事案における問題点や課題の分析を踏まえた重大事故の再発防止策について、特定教育・保育施設等及び久喜市に対して、次のとおり提言を行う。

### 1 特定教育・保育施設等に対する提言

#### 【提言1】安全対策の充実・強化

安全対策の充実・強化に関し、次に掲げる事項について取り組むこと。

##### (1) 遊具の安全性の確保

遊具の設置にあたっては、国の遊具の安全確保に関する指針等を活用し、児童の成長・発達の過程における遊びの価値を尊重しつつ、安全に遊具を利用できるよう、適切な対策を講じること。

特に、手作りの遊具や簡易的な遊具を設置する際は、施設及び保育者自身が遊具を安全に使用できる環境を整備する責任があることを十分に自覚し、細心の注意を払いながら安全対策を講じること。

また、本事案のロープのように、保育に通常必要とは考えられない備品等を遊具に取り付けていないか確認し、不要な備品等を取り付けている場合は撤去すること。

##### (2) 遊具等の点検の実施

園庭内の遊具等は専門業者による詳細な点検を定期的に行い、その結果、不備等が発見された際は、速やかに修繕や撤去などの対応を行うこと。

また、遊具等の日常点検は、チェックリスト等を用いて実施するとともに、問題が発見された場合は、速やかに改善すること。

なお、改善されるまでは、事故の発生を防止するため、職員間の情報共有を徹底し、遊具等の使用を中止するなどの適切な対応を行うこと。

##### (3) 効果的な見守りの検討及び実施

園庭などの屋外で活動する際は、常に児童の行動を把握するように努め、見守りから離れなければならない状況が生じたときは、必ず他の保育者に声を掛けて見守りが継続されるよう引き継ぐこと。

加えて、保育者は見守りに死角が生じることによる危険性を認識し、活動前に死角になりやすい場所を把握するとともに、活動中は児童の動きに応じて随時、立ち位置を変えるなど安全な保育の実施に努めること。

また、教育・保育環境の安全性を高めるため、施設の環境に応じて、活動場所全体を俯瞰する人員の配置を検討すること。

##### (4) 研修等の計画的な実施

職員に対して、児童の安全確保に関する施設内外の研修を積極的に受講させるとともに、

その情報を全職員で共有し、事故への認識や危険予知能力を高め、事故防止に係る職員全体の資質向上を図ること。

また、各施設において、安全管理に関する各種訓練を計画的に実施すること。

#### (5) 安全に配慮した指導計画の立案及び事故防止マニュアルの整備・更新

長期（年・月）、短期（週・日）の指導計画を立案する際は、児童の成長・発達の特徴を十分に理解した上で、活動時における具体的な安全対策を検討し、反映させること。

また、成長・発達の特徴と事故との関わりに留意した上で、事故防止マニュアルを整備するとともに、新たな知見やヒヤリハット等を通じて、これまでに想定されていない危険を把握した際は、適宜、マニュアルを更新すること。

#### (6) 備品等の適切な管理

施設内の備品等は常に清潔・安全を保つとともに、整理整頓を行うこと。また、施設内に備品等が放置されることによって、事故発生のリスクが高まることから、使用後は数量確認を徹底するとともに、児童の手が届かないところに収納するなど、適切に管理すること。

#### (7) 防犯カメラの活用

防犯カメラは、事故発生時における児童の体調変化や保育者等の対応状況を映像記録として確認・保存することができることから、事故の再発防止策の検討や保護者に対する説明の場など、本来の防犯対策以外の場面においても効果的な活用が見込まれる。

そのため、各施設においては、プライバシーの保護や保護者の意向に配慮しながら、防犯カメラの活用を検討していくことが望ましい。

なお、防犯カメラを活用する際は、施設の安全管理上設置するものであることを保護者及び保育者に対して明確に示すとともに、画像等の管理や利用などの運用に留意すること。

### 【提言2】職員全体への必要な情報等の確実な伝達・共有

職員会議の内容やヒヤリハット等に関する職員全体の共通認識を図り、保育士間の認識に相違が生じることがないように、次に掲げる事項について取り組むこと。

#### (1) 文書等を用いた確実な伝達

安全管理に関する情報が職員一人ひとりに行き届くよう、文書等を用いて確実に伝達すること。

#### (2) 情報共有の徹底

教育・保育を実施する上で職員間の情報共有は重要であることから、職員会議の実施や会議録の作成及び回覧を非常勤職員も含め行い、情報共有を徹底すること。

### 【提言3】緊急時の対応に関する実践的な訓練の実施

職員は消防機関等の協力を得ながら、救命講習などの事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修を定期的を受講し、技術の習得に努めること。また、119番などの緊急通報時に伝える内容を施設内外の見やすい場所に掲示するとともに、通報訓練は屋外におけ



る緊急時も想定し、計画的に実施すること。

#### 【提言4】安全・安心な教育・保育を実践するために必要な労働環境の整備

各施設は、児童の安全を確保するため、施設の特성에応じて、保育者がゆとりを持って児童と接することができるよう、十分な職員配置を行うこと。

また、保育者が不安や悩みを相談しやすい仕組みを整えるとともに、専門性を有する保育者自身を尊重し、教育・保育に対する誇りや意欲を高められるよう、計画的な人材育成の実施、給与体系の見直し等を適切に行い、働きやすい労働環境の整備に努めること。

なお、給与体系を見直す際は、国が示す人件費を参考とし、施設全体の人件費と職種や職務内容を踏まえた上で、社会情勢に即した適正な水準となるよう留意すること。

#### 【提言5】理事会等の機能発揮及び外部の視点を取り入れた施設運営

理事会等の機能発揮及び外部の視点を取り入れた施設運営に関し、次に掲げる事項について取り組むこと。

##### (1) 理事会等の機能発揮

理事会、評議員会等が果たす機能が施設運営に十分に発揮されるよう、理事等役員や評議員は、教育・保育の実施に関する事項と、児童及び保育士の処遇等も含め、運営に関する事項を理解し、施設が抱える課題の実態把握に努め、適切に意見を述べるのが肝要である。

こうしたことから、理事会等が本来の機能を発揮できない場合は、その機能を活性化させるため、教育・保育や施設運営等に造詣の深い外部人材を新たに登用するなど、必要な対策を講じること。

##### (2) 外部の視点を取り入れた施設運営

質の高い保育の展開やより良い施設運営に向けて、施設の自己評価を実施する際は、保護者や地域住民等の外部の客観的な評価も参考にすること。

また、公開保育等を通じた他施設の保育者との交流や第三者評価の受審など、外部からの多様な視点を施設運営に取り入れる方策を検討すること。

#### 【提言6】重大事故発生時における組織的な対応

重大事故発生時における再発防止策等の組織的な対応に関し、次に掲げる事項について取り組むこと。

##### (1) 事故後の検証及び再発防止策の実施

重大事故発生時は、緊急時における組織的な調査体制等を速やかに構築するとともに、施設長を中心に事実関係の把握などの検証や再発防止策の検討を行い、具体的な対策を講じること。

また、事故発生時における対応が組織的に機能するよう、施設長を中心とした指揮命令系統を定めておくこと。更に、指揮を行う者が不在の場合も想定し、その際の役割分担も明確にしておくこと。

## (2) 保護者への適切な対応

重大事故発生時は、事故に遭われた児童の保護者に対して、事故の発生状況等についての確な報告及び施設における対応等の必要な情報提供を正確に行い、保護者の意向を丁寧に確認しながら、誠意をもって継続的に対応すること。

また、不安を抱える在園児の保護者への対応として、国のガイドライン<sup>16)</sup>を踏まえ、事故に遭われた児童の保護者の意向にも配慮しながら、保護者説明会を速やかに開催すること。

---

<sup>16)</sup> 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

## 2 久喜市に対する提言

### 【提言1】教育・保育の質の確保・向上及び環境の充実に繋がる研修機会の確保

理事長・施設長や職員を対象に特定教育・保育施設等における重大事故発生時の対応、各施設が遵守・留意すべき基準、事故防止や安全対策等に必要な知識・技術の習得など、教育・保育の質の確保・向上及び環境の充実に繋がる多様な研修会を実施すること。

また、研修機会の確保にあたっては、研修の開催日時や会場などを考慮し、受講しやすいよう配慮をすること。

なお、こうした配慮の上で研修を開催しても、研修を受講していない施設があれば、当該施設に対し受講が困難な理由を聞き取り、改善策を提案しながら、研修の受講を促すこと。

### 【提言2】安全管理等に関し適切な助言を行う人材を派遣する体制の整備

重大事故が発生しやすい場面や園外活動等における安全対策に関すること、施設運営に関することなどについて、適切な助言を行うための人材を確保し、派遣する体制を整備すること。

また、これと併せて、多種多様な教育・保育ニーズに応える特定教育・保育施設等をサポートするため、引き続き、相談窓口として各施設が抱える不安や悩みを共有し、その解消に努めること。

### 【提言3】事故防止に資する情報提供の実施及び啓発資料の作成・配布

本報告書を市内の特定教育・保育施設等に対して積極的に周知し、事故防止のための情報共有を図るとともに、国から発出されている事故防止に係る各種通知等について、定期的に情報提供を行うこと。

また、事件事例とその対策、ヒヤリハットの情報共有等、事故を未然に防ぐための情報及び緊急時の役割分担、救命活動、事故発生時における対応などについてまとめた、リーフレット等を作成し施設に配布すること。

### 【提言4】指導監査の充実・強化

指導監査の充実・強化に関し、次に掲げる事項について取り組むこと。

#### (1) 体制の強化

特定教育・保育施設等の適切な運営を確保するため、これまでの施設運営、会計の視点に加え、教育・保育の質の確保・向上及び環境の充実の視点から、保育経験を有する人材とともに、指導監査を行うことを積極的に検討し、各施設が実施している教育・保育に対し適切な助言・指導を行う体制を構築すること。

#### (2) 着眼点や評価方法

指導監査は、施設の運営管理のみに着目するのではなく、教育・保育の実践状況や自己評価等も踏まえ、気づきや施設の課題に対する取組を評価していくとの視点を持つこと。

その際、教育・保育に関し、努力・工夫して効果が出ているものを認め、評価の内容を伝

えていくこと。

また、給付されている運営費が施設運営全体に広く行き渡っているかとの視点を持ち、児童及び職員の処遇の実態把握に努め、事務費や事業費が適切に執行されていることを確認すること。

### (3) 指導監査の実効性の確保

特定教育・保育施設等に対する指導監査において、児童のために必要な事項が法令等の基準に適合していないと確認した際は、直ちに施設に対する指導を徹底し、それでも従わない場合は、改善勧告等の行政上の措置を講じるなど、施設における改善が確実に行われるよう、指導監査の実効性を確保すること。

## おわりに

---

「この事故を風化させず、同じような苦しい思いをする子どもと親が生まれないように、小さな命を預かる保育園の運営に当たっては、改めて細心の注意をしていただくことを強く願います。」この言葉は、本委員会に寄せられた本児保護者の想いです。

本委員会では、この言葉を胸に刻み、保護者の想いを大切にしながら、真摯に本事案と向き合い、検証を重ねて再発防止策を取りまとめました。

過去の事故から教訓を得て、類似事故を防止していくことは重要なことです。

本報告書が特定教育・保育施設等関係者において、広く共有され、事故防止の取り組みの一助となることで、保護者の想いに繋がることを委員一同願うものです。

## 参考資料

---

### 久喜市特定教育・保育施設等重大事故検証委員会条例

令和5年7月10日

条例第25号

#### (設置)

第1条 特定教育・保育施設等を利用する子どもが死亡し、又は重篤な傷病を負う事故（以下「重大事故」という。）が発生した場合において、原因の究明及び再発防止のための措置に関し必要な事項について調査審議するため、久喜市特定教育・保育施設等重大事故検証委員会（以下「委員会」という。）を置く。

#### (定義)

第2条 この条例において「特定教育・保育施設等」とは、次に掲げる施設又は事業所をいう。

- (1) 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）第27条第1項に規定する特定教育・保育施設
- (2) 法第29条第3項第1号に規定する特定地域型保育事業所
- (3) 法第59条に規定する地域子ども・子育て支援事業（同条第2号、第5号、第6号又は第10号から第12号までに掲げるものに限る。）を行う施設
- (4) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第59条第1項に規定する施設（同法第6条の3第9項から第12項まで又は第39条第1項に規定する業務を目的とするものに限る。）

#### (所掌事務)

第3条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議を行い、その結果を市長に答申するものとする。

- (1) 重大事故の経過に関すること。
- (2) 重大事故の原因の究明及び再発防止に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、第1条に規定する設置目的を達成するために必要と認められること。

#### (組織)

第4条 委員会は、委員5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) 医師
- (2) 弁護士
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 特定教育・保育施設等の業務に従事する者

#### (委員の任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から第3条に規定する諮問に対する答申を行う日までと

する。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に、委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選によってこれを定め、副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、委員の委嘱後の最初の委員会の会議は、市長が招集する。

- 2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席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 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、意見若しくは説明を聴き、又は関係者に資料の提出を求めることができる。

(委員の責務)

第8条 委員は、公正かつ公平に調査審議を行わなければならない。

- 2 委員は、調査審議事項に関して利害関係を有する場合は、その議事に加わることはできない。
- 3 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、特定教育・保育施設等を所管する所属所において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。  
(久喜市の特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)
- 2 久喜市の特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例(平成22年久喜市条例第44号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略