

市内認可保育所での重大事故の検証等に関する  
報告書

平成30年8月

福岡市こども・子育て審議会



## 目次

はじめに.....	1
1 事故の概要.....	2
2 事故検証の方法等.....	3
(1) 検証の実施主体.....	3
(2) 本部会の委員の構成.....	3
(3) 本部会の開催状況.....	3
(4) 検証の方法.....	4
3 当該保育所の概要.....	5
(1) 施設の概要.....	5
(2) 入所児童数及び職員体制.....	5
4 当該保育所の保育及び施設管理について.....	6
(1) 当該保育所の保育方針について.....	6
(2) 0歳児の日常の保育の状況.....	7
(3) 施設管理の状況.....	8
5 事故発生時の状況.....	10
(1) 事故当日の児童数及び保育士配置.....	10
(2) 0歳児クラスの保育の状況.....	10
6 事故後の対応.....	13
(1) 当該児の保護者への対応.....	13
(2) 在園児の保護者への対応.....	13
(3) 安全対策について.....	13
7 事実確認や検証等により判明した課題や問題点.....	15
(1) 0歳児クラス担任の子どもの所在確認の意識の不足.....	15
(2) 職員全体での子どもの所在確認の意識の不足.....	15
(3) 全職員への情報提供及び認識の共有化の不足.....	16
(4) 安全対策の不足.....	16
(5) 危機管理意識の不足.....	17
(6) 全体的な計画及び指導計画における園外保育の位置付け.....	17

8 明らかになった課題等を踏まえた提言（重大事故の再発防止に向けて）.....	18
（1）当該保育所及び市内の全ての教育・保育施設等に対する提言.....	18
（2）福岡市に対する提言.....	24

[参考資料]

参考資料 1：当該園平面図（略図）

参考資料 2：福岡市こども・子育て審議会条例

参考資料 3：福岡市こども・子育て審議会条例施行規則

## はじめに

保育所とは、子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場でなければならない。しかしながら、平成28年11月14日、福岡市内の認可保育所において、1歳7か月の男児が保育中に溺水し、意識がない状態で発見され、救急搬送されるという大変痛ましい事故が発生した。

本報告書は、事故の発生を重く受け止めた福岡市からの諮問に基づき、「福岡市こども・子育て審議会重大事故 再発防止等専門部会」での審議の結果を取りまとめたものである。本部会では、関係者からのヒアリング結果や保育関係帳簿等の様々な情報や資料に基づき、事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って、事実関係を明らかにするとともに、公正・中立な観点で、事故の背景やどこに課題や問題があり事故が発生したのか等について検証を行い、その上で、重大事故の再発防止のためには何が必要なのか、今後どのような取り組みをすべきか等について、提言を行った。

本報告書の内容を踏まえ、市内の全ての保育に携わる関係者及び福岡市が、安全・安心が十分に確保された環境の中で、子ども達の健やかな育ちを保障する保育に取り組まれることを、委員一同、心から念願するものである。

平成30年8月

福岡市こども・子育て審議会  
重大事故再発防止等専門部会  
部会長 笠原 正洋

## 1 事故の概要

本件事故は、平成28年11月14日14時48分頃、福岡市内の認可保育所（以下、「当該保育所」という。）において、0歳児クラス（1歳7か月）の男児（以下、「当該児」という。）が、園庭の雨水桝に頭を入れた状態になっているところを担任保育士に発見されたものである。当該児は、発見時、溺水し、意識がない状態であったため、119番通報と同時に、発見した保育士らにより、救命措置が行われた。その後、当該児は、市内の医療機関に緊急搬送され、ICU（集中治療室）で治療を受けた。（なお、現在は退院している。）

本専門部会では、本件事故の経過及び背景的な要因について、得られた資料を分析するとともに、関係者からのヒアリング等（特別指導監査を含む）を行った。その結果を踏まえ、事故発生の背景について検証を行った。

## 2 事故検証の方法等

### (1) 検証の実施主体

本件事故の検証は、福岡市こども・子育て審議会条例施行規則第3条の規定により、重大な事故に関する事実の把握、発生原因の分析及び再発防止策の検討に関する事項を所管する「福岡市こども・子育て審議会 重大事故再発防止等専門部会」（以下、「本部会」という。）で実施した。（平成28年12月19日設置）

### (2) 本部会の委員構成

役 職	氏 名	職 業 等
部 会 長	笠原 正洋	中村学園大学教育学部児童幼児教育学科教授
副部会長	門田 理世	西南学院大学人間科学部児童教育学科教授
委 員 (五十音順)	黒川 美知子	医師，福岡市医師会常任理事
	杉原 知佳	弁護士，福岡県弁護士会代表
	森田 さゆり	保育士，全国保育協会委員

### (3) 本部会の開催状況

本部会は、以下のとおり5回開催した。なお、会議については、内容に個人情報（福岡市情報公開条例第7条第1号該当）及び法人等事業情報（同条第2号該当）を含み、審議、検討又は協議に関する情報であるため、非公開とした。

開催回	開 催 日	議 事 内 容
第1回	平成29年4月18日	・事故の概要について ・追加で調査すべき項目等について
第2回	平成29年6月15日	・追加調査の結果について ・再発防止に向けた課題や問題点について
第3回	平成29年9月21日	・再発防止に向けた課題や問題点について ・課題等を踏まえた再発防止策について
第4回	平成29年12月20日	・課題等を踏まえた再発防止策について ・重大事故の再発防止に向けた提言について
第5回	平成30年3月26日	・重大事故の再発防止に向けた提言について ・市への報告について

#### (4) 検証の方法

検証等は、福岡市による関係者へのヒアリング等の調査（特別指導監査を含む。）により得られた結果や資料等に基づき行った。また、当該保育所の職員の考えや意見等を確認するため、福岡市と共同でアンケート調査を実施した。

[参考：ヒアリング等の調査の実施状況]

実施日	調査対象	調査内容
平成29年1月18日	0歳児担任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常の保育状況について</li> <li>・ 指導計画，保育日誌等の確認</li> </ul>
平成29年1月23日	1歳児担任 2歳児担任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故当日の保育状況について</li> <li>・ 日常の保育状況や安全管理について</li> </ul>
平成29年1月24日	0歳児担任 2歳児担任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故当日の保育状況について</li> <li>・ 日常の保育状況や安全管理について</li> </ul>
平成29年2月1日	3歳以上児の 担任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故当日の保育状況について</li> <li>・ 日常の保育状況や安全管理について</li> </ul>
平成29年2月7日	調理員 用務員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常の業務や保育状況の把握について</li> <li>・ 事故当日の業務について</li> <li>・ 日常の安全管理について</li> </ul>
平成29年2月9日	臨時職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故当日の保育状況について</li> <li>・ 日常の保育状況や安全管理について</li> </ul>
平成29年2月10日	事務職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常の保育状況や安全管理について</li> </ul>
平成29年2月13日	0歳児クラス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 0歳児保育の実施状況の確認</li> </ul>
平成29年2月14日	保育従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故当日の保育状況について</li> <li>・ 日常の保育状況や安全管理について</li> </ul>
平成29年2月15日	施設長 主任保育士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保護者対応について</li> <li>・ 事故当時の状況について</li> <li>・ 日常の安全管理について</li> </ul>
平成29年2月21日	施設長 主任保育士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故当日の状況について</li> <li>・ 日常の安全管理や情報共有について</li> </ul>
平成29年3月6日	施設長 主任保育士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故当日の状況について</li> <li>・ 日常の安全管理について</li> <li>・ 0歳児以外の保育室，園庭，ホールの安全チェック</li> </ul>
平成29年3月22日	施設長 0歳児担任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 雨水桝の管理等について</li> </ul>
平成29年4月27日	施設長 前施設長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常の安全管理について</li> <li>・ 現在の状況確認</li> </ul>
平成29年5月18日	施設長 主任保育士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成29年の園外保育（散歩）中の事故について</li> </ul>
平成30年3月22日	施設長 主任保育士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育関係帳簿等の確認</li> <li>・ 施設の改善状況について</li> </ul>

### 3 当該保育所の概要

#### (1) 施設の概要

(平成28年11月14日現在)

設置者種別	社会福祉法人
所在地	福岡市南区 ※平成25年4月に現在地に移転
認可年月日	平成15年3月
定員	90名(認可時 60名)
施設設備	乳児室：約142㎡， 保育室：約189㎡， 遊戯室：約135㎡， 調理室：約42㎡， その他：約487㎡ 合計：約995㎡

#### (2) 入所児童数及び職員体制

(平成28年11月14日現在)

入所児童数	99名(うち0歳児9名)
職員体制	36名(保育士24名， 調理員6名， その他6名) 【内訳】 正規職員13名(主任保育士1名， 保育士10名， 調理員2名) 臨時職員23名(保育士13名， 調理員4名， 事務員等6名)

## 4 当該保育所の保育及び施設管理について

### (1) 当該保育所の保育方針について（実地確認及びヒアリング結果）

当該保育所は、昭和48年11月に認可外保育施設として開設された。平成15年3月に認可保育所に移行し、平成25年4月に現在地に移転した。

当該保育所は、『太陽と、水と、土にまみれて大きくなあれ!』をスローガンに、恵まれた自然の中で、野山を駆け巡るたくましい足腰を作り、自然とのふれあいの中で思いやり、やさしさ、連帯感をはぐくみ、仲間とともにたくましく、のびのびと成長する生活の場でありたいとの願いのもと、

- ①生活リズムの確立をはかる
- ②感覚運動機能を育てる
- ③自然の中で育つ
- ④食べる力は生きる力として食生活を豊かにする
- ⑤描画、表現活動を大切にする
- ⑥仲間とともに育ちあう保育を大切にする

の6つ保育目標を掲げている。（入所時説明資料より）

当該保育所は、四季を通して、自然とふれあいながらの散歩やどろんこあそび、集団あそびに取り組んでいるため、園庭には固定遊具がなく、築山などの起伏が意識的に園庭全体に作られている。また、リズムあそびやロールマット等を使った体操が毎日行われており、旬の野菜、無農薬、有機栽培などの食材を大切にされた給食で五感を育てる食文化を大切にしている。さらに、子どもが本来持っている様々な力を引き出せる環境づくりのひとつとして、子どもが興味関心のあるところへ自由に行き来できるようにしており、年齢を問わず保育室の出入り口は施錠せず、開放しているとのことである。

#### 【当該保育所の日課】

時 間 帯	保 育 内 容
7時00分～9時00分	登園、自由あそび、ぞうきんがけ
9時00分～9時30分	年長・当番活動、リズムあそび、うたをうたう
9時30分～10時00分	朝の会、リズムあそび、うたをうたう
10時00分～11時00分	お散歩、外あそび、製作・描画活動など
11時00分～12時30分	昼食、絵本読みきかせ
12時30分～15時00分	午睡
15時00分～15時30分	リズムあそび
15時30分～16時00分	おやつ
16時00分～17時00分	自由あそび、描画活動など、外あそび
17時00分～18時00分	リズム、絵本よみきかせ、降園準備
18時00分～19時00分	延長保育

（「保育園を探そう 福岡市保育協会オフィシャルサイト 保育のひろば」より）

## (2) 0歳児の日常の保育の状況（職員等からのヒアリング結果）

0歳児の子どもたちは、登園後、9時前まで1歳児室で活動し、9時前後に0歳児室に戻る。その後、離乳が完了した子どもは、朝のおやつを食べる。午前中の主な活動は、自然に触れる目的で、散歩車に乗って散歩に行くことが多い。園舎内で過ごす時は、保育室やホールでリズム遊びを行ったり、園庭で水や土に触れて泥んこ遊びをする等、子どもは興味のあるところに自由に行って過ごす。

なお、事故が発生した時間帯の保育は、14時30分頃から子どもを起こし、必要に応じて着替えをした後、保育士と1対1での体操（股関節を広げるストレッチ、手押し車等）を行い、午後のおやつを食べるという流れである。また、事故後のヒアリングの中で施設長は、1対1で対応する場合には、その他の職員が手薄になることを意識して保育するよう、指導していたと話している。

### 【日課】

時 間	1回寝の児童	2回寝の児童
8時30分	登園, マッサージ	登園, マッサージ
9時30分	おやつ/散歩, 室内あそび	午前睡
		室内あそび
10時45分		離乳食（月齢に合わせて）
11時00分	昼食	沐浴
11時15分	沐浴	外あそび・室内あそび
11時45分	午睡	
12時15分		午睡
14時30分	起床, マッサージ	起床, マッサージ
15時00分	おやつ	おやつ
16時00分	外あそび・室内あそび	外あそび・室内あそび

（入所時説明資料 デイリープログラムより）

当該保育所は、園庭も含め、子どもが自由に行きたいところへ行けることができ、それに保育士がついていくこととしている。それについて職員は、「子どもが保育室から出たら、そこに興味を引くものがあるのだから、その後を追っていく。」と話している。

しかしながら、0歳児に限らず、子どもが先に行き、しばらく時間がたってから保育士が後を追うという光景を職員が何度か目撃している。このため、施設長は、特に0歳児担任には、側につくよう指示していた。しかしながら、施設長は、全職員に対して、子どもの安全確保及び所在確認の周知徹底はしていなかった。

## ア 保育室内外の子どもの所在確認について

前述のように、保育室の出入り口は施錠せず、基本的に開放しており、子どもが園内を自由に行き来できるようになっている（各保育室の扉は、全室同じ形状の軽く動くスライド式）。子どもの見守りについては、クラス担任だけではなく、全体の保育士で見守りを行うという認識で保育を行っており、子どもの動きは、保育士同士で声をかけあうことで把握している。

## イ 保育士が担当する子どもについて

毎日同じ保育士が決まった子どもを継続して見る担当制ではなく、子どもの動きと保育士の状況に合わせて、保育を行っている。また、指導計画については、正規職員2名が作成の上、評価・反省までを記入し、日々の記録は、その日、主に担当した保育士が記入していた。

### (3) 施設管理の状況（職員等からのヒアリング結果）

#### ア 雨水枡の設置について

平成25年4月の移転新築時に、園庭に次のとおり、形状の異なる3種類の雨水枡を14カ所設置した。

- ①直径20cm、深さ45cm程度の蓋がねじ込み式
- ②直径30cm、深さ60cm程度の蓋（軽い樹脂製）がはめ込み式
- ③直径45cm（深さや蓋の形状は不明）

また、同年6月頃にプールの排水のため、②と同じ排水溝を1カ所増設した。その後、園庭の構造上、水はけが悪いことが原因で、隣家より度々苦情が入ることから、平成26年8月に、園舎側4カ所の雨水枡を直径20cm（①）から直径30cm（②）へ変更する工事を実施した。

その際、雨水枡の形状については、安全管理よりも、水はけがよく、砂出し等の管理がしやすいことを優先している。これについて施設長は、「雨水枡に水が溜まる状況があると認識していたが、雨水枡の蓋を子どもが開けることや中に落ちることは想定していなかった。」と述べている。

事故現場となった雨水枡は、直径30cmのもの（②）で、平成25年4月に設置されたものである。なお、事故発生当時、園庭には、事故現場と同様の雨水枡が9カ所あった。

#### イ 雨水枡の管理について

##### ① 日常の管理

プール使用時には、保育士が排水作業をしているのを子どもが目にするところがあることから、プール用排水溝の上に土嚢を置いていた。しかし、プール撤去後は、当該排水溝の上に土嚢は置いていなかった。その他の雨水枡については、平成25年4月

から平成27年度末まで、子どもが蓋を開けるなどの問題が特段なかったため、蓋についての安全対策は講じていなかった。

しかし、平成28年5月頃に、職員が夕方、子どもの靴を園庭で探していて、片足が事故現場となった雨水桝に落ち込み、軽いけがをしたため、施設長は子どもも危ないと判断し、当該雨水桝の蓋の上には土嚢を置くようにした。ただ、このことが全職員に周知されておらず、一部の職員への指示に止まっていたため、当該雨水桝に常時土嚢を置くよう徹底されていなかった。

平成28年夏頃から、1歳児と2歳児の子どもが度々園舎側の雨水桝の蓋を開けているところを複数の職員が目撃した。このことは、施設長にも報告していたが、施設長は、「蓋を開けたのは同じ子ども」との報告を受けていたため、雨水桝の構造等について検討をすることなく、蓋を開けようとする特定の子どもの行動を意識的に見ることによってリスクはなくなると考えていた。そのため職員全体への周知や児童全体への安全教育は行っていなかった。

ヒアリングの中で、施設長は、通常、職員会議・リーダー会議等で正規職員間において情報共有はしていたが、臨時職員への情報共有の徹底はされていなかったと話している。

## ② 事故発生当日の管理

事故現場の雨水桝の上に土嚢が置いてあったかについて、施設長は「当日、土嚢が置いてあったかわからない。10月頃まであったのを見たが、それ以降はわからない。」と述べている。土嚢は、園庭のテントや丸太を固定するため常時園庭に置いてあり、必要な時にその都度作っていた。また、事故当日、事故現場の雨水桝の蓋が閉まっていたかについても、はっきりと確認した職員はいない。

## 5 事故発生時の状況

### (1) 事故当日の児童数及び保育士配置（書面により確認）

事故当日の出席児童数は96名（欠席3名）であり、0歳児は9名全員出席していた。当日出勤していた保育士は17名（常勤換算14名）、うち事故発生時刻に勤務していた保育士は13名であり、必要保育士数（11名）を充足していた。0歳児にも、保育士が3名配置されており、配置基準を充足していた。なお、関係書類により、平成28年4月から平成29年1月までのすべての開所日における保育士配置の状況を確認したところ、配置基準は遵守されていた。

### (2) 0歳児クラスの保育の状況（職員等からのヒアリング結果）

事故当日、前日からの雨が続き、午前中も雨が降っていた。0歳児9名に対し、保育士3名で保育を行っていた。午前中、当該児を含む5名は、保育室やホールでリズムあそび等をして過ごし、通常より早めの給食を食べた。給食が通常より早めになった理由は、当日の献立が子どもたちの好きなものであることや、休日明けのため、子どもたちが食事中に眠くならないように配慮したためである。そのため、午睡も日常より15分早く入眠した。

#### 【当日の当該児と保育士の主な動き】（職員からのヒアリング結果）

※児童9名（当該児他8名）

※保育士3名（A, B, C）

時 間	当該児と担任保育士の動き
8時43分	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">当該児</span> 登園。
9時30頃	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">当該児</span> がおやつを食べる。 保育室やホールでリズムあそびをする。
10時45分	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">当該児</span> が給食を食べ始める。  <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">当該児</span> の食後、沐浴と着替えをする。 A, B, Cは食べ終わった子から順に1人ずつ沐浴・着替えを行う。
11時40分前後	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">当該児</span> が布団に入る。 A, B, Cは布団に入った子どもから順次寝かしつけ、食事の片づけを行う。

1 1時50分	当該児入眠
1 2時45分	全員午睡。
1 3時50分	当該児が目覚める。 Cがしばらく布団の側について見守るが、その後布団から離れる。
1 4時10分	当該児が布団から出て、室内で遊ぶ。 A, B, Cで当該児を見ていた。
1 4時20分	当該児が室内で遊ぶ。 1名目を覚ます。他7名は、午睡中。 当該児と1名の遊びは、A, B, Cで見ている。
1 4時25分	他の子どもが次々目覚める。 A, B, Cが起きた子どもの着替えや布団の片づけを行う。 Cが園庭側に干していたタオルかけを室内に入れる。 Aが便をした1名のお尻を洗う。
1 4時30分頃	Cがタオルを当該児に渡し、Aに渡すよう促す。 <u>当該児がタオルをAに渡す。</u> A, Bは次々に起きてきた子どもの世話をする。 Cは布団の片づけをしている。 <b><u>※ 当該児の所在については、Aにタオルを渡して以降、A, B, Cのいずれも確認をしていない。</u></b>
	<p>※ 14時30分頃、他クラスの担任が1階事務室前から園庭にいる当該児を見ている。しかし、他クラスの担任は、「当該児が園庭にいる」ことを0歳児担任に伝えていない。</p>
1 4時40分頃	当該児ともう1人の子どもが園庭の井戸ポンプ付近に立っているのをAが見ている。しかし、Aは、当該児と子どもに声をかけておらず、2人が園庭に居ることをBに伝えていない。 Cは布団を乾燥機にかけるため、0歳児室の2階に行っている。  Bは、当該児と一緒に外にいた子どもが園庭側出入り口付近にいるのを見つけ、声をかけ、一緒に体操をする。

<p>14時48分頃</p>	<p>Aも他の子どもと体操を始める。</p> <p>Aが人数確認を行い、<b>当該児</b>が室内にいないことに気づき、園庭に出る。Aが井戸ポンプの雨水桝の中に頭を入れた状態の<b>当該児</b>を発見する。</p> <p>Bは、子どもと体操をしている。Cは布団乾燥に行っている。</p> <p><b>当該児</b>の発見後、すぐに119番通報を行うとともに、A及び他クラスの保育士で、<b>当該児</b>の救命措置を行いながら救急車の到着を待った。</p> <p>B及びCは、0歳児室の園庭側の出入り口を閉めるなど、他の0歳児の安全確保措置を行った。</p>
----------------	--

## 6 事故後の対応（職員等からのヒアリング結果及び園からの提出資料より）

事故発生後、当該保育所及び運営法人により以下の対応が行われた。

### （１）当該児の保護者への対応

当該児は、病院を退院後、自宅で過ごしている。保護者へは、理事長及び施設長が事故当日から対応している。

### （２）在園児の保護者への対応

在園児には、事故の翌日から通常どおり保育を実施するとともに、事故翌日の11月15日に全世帯対象の保護者会を開催し、理事長等が事故状況の説明等を行った。当日出席した保護者からは、雨水桝の危険性や昼寝後の遊びに出る際の職員の対応分担・人数確認、これまでの事故事例の活用、日頃からの情報共有等の質問や意見が出された。なお、全世帯対象の保護者会は、平成28年度中に3回開催された。

### （３）安全対策について

#### ア 雨水桝について

事故当日中に、事故現場を含む全ての雨水桝の上に土嚢を置き、安全確保を図った。また、11月20日には、事故現場の雨水桝及び井戸ポンプに子どもが近づけないように周囲を板で囲い、さらに、11月21日に、全ての雨水桝の蓋をビスや結束バンドにより動かないよう固定した。その後、平成29年4月に園庭への側溝と雨どい設置の工事を行い、プールの排水用のみを残し、その他の雨水桝は撤去した。

#### イ その他の施設設備について

11月20日に、保護者や職員からのアンケートに基づき、職員、理事、保護者及び施工業者等で『施設緊急安全点検及び調査』を行い、事故の再発防止に向け、園庭及び園舎、施設の現状、危険箇所及び補修箇所の調査を行った。また、同日、安全面における課題の抽出や理事会・施設長に対する改善策の提言等を目的に、保護者、職員、法人理事及び法人評議員で構成する『安全委員会』を設置するとともに、12月4日から3月までの間に5回会議を開催し、施設の安全点検や改善指導、改善報告を行った。

※ 安全委員会は日曜日に開催され、職員からは、主任保育士、3歳以上児担任保育士、3歳未満児担任保育士、学童保育担当職員及び調理員の5人が参加。

#### ウ 安全チェックの体制について

施設設備等についての安全点検チェックリストによる点検は、事故前も、月1回実施していた。事故後は、安全点検チェックリストを見直し、施設設備についての項目を追加し、月1回点検を実施している。加えて、朝、昼、夕の1日3回、園庭の安全チェックを行っており、その内容を毎週月曜日にリーダー会で共有している。また、ヒヤリハ

ット事例を収集して全職員に回覧している。

## エ 危機管理マニュアルについて

事故後、市が示しているマニュアルを参考に作成した。これまでマニュアルが作成されていなかったため、事故当日、施設長不在の場合の役割分担等は決められておらず、事故直後の保育等は、各職員が自分の判断で動いていた。事故後、「職員の役割等がうまく機能していなかったため、夕刻になるまで何が起こったかわからなかった。その間にもマスコミの報道、警察の現場検証・事情聴取がされた。」と話す職員もいた。

なお、内閣府、文部科学省及び厚生労働省の連名で発刊された『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（内閣府子ども・子育て本部参事官 府子本第192号）』（以下「事故防止ガイドライン」という。）について、施設長は、「通知があったことは知っていたが、職員へは下していなかった。」と話している。

## オ 全職員への情報提供及び認識の共有について

臨時職員の職員会議を定例実施している。また、リーダー会の開催頻度を、月1回から週1回に変更した。

## カ 保育の方法について

各保育室の死角の確認し、保育士の配置の確認を行った。また、職員間で、自分の動きを他の職員に知らせる声掛けの徹底を図っている。

## 7 事実確認や検証等により判明した課題や問題点

福岡市による関係者へのヒアリング等の調査（特別指導監査を含む。）の中で、本件事故とは別に、以下の事案が発生していたことが判明した。

当該保育所においては、事故発生前の平成25年5月及び同年10月、事故発生後の平成29年4月の計3回、職員数名で複数の子ども達を引率して近隣の公園へ散歩に出かけた際、子どもの人数確認が不十分であった等により、子ども1名の所在が一時不明になるという事案が発生していた。いずれの事案でも、子どもは無事に発見された。

当該保育所では、園外保育（散歩）の実施を事前に計画し、散歩先での探索や自然物との触れ合いなどを通じて、年齢に応じた興味関心を科学の目につなげていく等、保育課程及び指導計画に位置付けていた。しかし、具体的な実施方法は計画されておらず、事務室のホワイトボードに目的地と人数を書く程度となっていた。

これらのことも含め、事実確認や検証等により判明した課題や問題点は、次のとおりである。

### （1）0歳児クラス担任の子どもの所在確認の意識の不足

0歳児クラス担任等の職員は、『みんなで子どもを見ている』という意識をもって子どもを見守っている。」と述べている。全職員から聴取した際には、3歳以上児の担当職員と3歳未満児の担当職員の間温度差を感じさせるような発言はなく、『みんなで1人の子どもを見る意識』において連携を図っているとのことであった。また、施設長は「子どもが外に出た時は、担任が側につくように指示していた。」と述べている。

しかしながら、実際には、14時30分頃から当該児を発見した14時48分までの間、0歳児クラスの担任3名は、当該児の所在確認を十分に行っていない。また、14時40分頃に保育士Aが、園庭の井戸ポンプにつかまり立ちをしている当該児の姿を確認していたにもかかわらず、当該児のそばについておらず、声掛け等の対応も行っていない。加えて、同僚の担任保育士にもそのことを伝えていない。

### （2）職員全体での子どもの所在確認の意識の不足

子どもたちが園内を自由に移動できる状況の中、施設長は、「子どもが保育室の外に出た時は、必ずクラス担任が側につくようにするとともに、職員で声を掛け合い、子どもがどこにいるかわからない状況は作らないようにしていた。」と述べた。また、主任を含む職員においても、子どもの所在については、「クラス担任だけが確認をするのではなく、職員全員で見ているという認識であり、自由に子どもが移動する時に、基本は担任がついているが、担任の手が離せない場合は、声を掛け合い、みんなで見ている」という意識を持っていた。

しかしながら、事故発生前の14時30分頃に、周囲に職員がいない状況下で、当該児が砂山に向かって歩いている姿を3歳以上児クラスの保育士が事務室前から見ていた。それにもかかわらず、このことをクラス担任や他の職員に伝えていなかった。

なお、事故の発生により、職員全体で子どもの所在確認の意識の徹底をあらためて図ったと当該保育所から報告されている。しかしながら、事故後の平成29年4月の事案の発生を踏まえると、事故発生前と同様に、職員全体での子どもの所在確認の意識が不足していると言わざるをえないと考えられる。

### **(3) 全職員への情報提供及び認識の共有化の不足**

事故発生前において、施設長は、「職員会議には、正規職員が参加し、パートの職員へは、パート職員がクラスに入った時に、クラス担任の正規職員から伝えるという方法で情報を共有していた。」と述べている。しかしながら、全ての職員に情報がきちんと伝わっていたかは確認しておらず、平成25年度に2回、子ども1名の所在が一時不明になる事案が発生したことや本件事故の発生を踏まえると、全職員への情報の伝達や認識の共有化が図られていたとは言い難いと考えられる。

なお、事故後は、パート職員への会議も実施し、ヒヤリハットについても、毎朝、職員が確認できるよう事務室で回覧を行っており、全職員への情報共有や認識の共有化を図っていると施設長は述べている。しかしながら、平成29年4月にも子ども1名の所在が一時不明になる事案が発生したことを踏まえると、状態が改善されたとは言い難いと思料される。

### **(4) 安全対策の不足**

事故発生前において、雨水枡の蓋について、子どもが開けることができる状態であり、それを認識していたにもかかわらず、「特定の子どもが開けている」という認識の元、その都度対応することで済ませ、十分な安全対策が行われていなかった。また、事故現場の雨水枡について、危険であるとの認識から土嚢を置いていたものの、そのことは全職員には周知されず、一部の職員しか知らない状態であった。さらに、当該雨水枡に常時土嚢を置くことも徹底されておらず、そのことが、事故当日に蓋が開いていたか閉まっていたか、土嚢が載っていたかが不明という状況に繋がっている。加えて、平成25年度に2回、子ども1名の所在が一時不明になる事案が発生した際、安全対策を十分に見直したはずにもかかわらず、本件事故は発生しており、このことから、十分な安全対策が図られていたとは言い難いと考えられる。

なお、事故発生後に、ハード・ソフト両面での安全対策の見直しをあらためて行われている。しかしながら、平成29年4月にも子ども1名の所在が一時不明になる事案が発生したことを踏まえると、特にソフト面において十分な安全対策が図られているとは言い難いと思料される。

## **(5) 危機管理意識の不足**

事故発生前において、施設長は、事故防止ガイドライン等の内容を職員に周知しておらず、施設長不在時や事故発生時の責任者や役割分担も職員に明示されていなかった。これにより、事故発生直後、それぞれの保育士が独自の判断で子ども達の保育を継続するという非常に不安定な状態が生じている。また、施設長は、救急救命の講習が必要であるとは思っていたものの、職員を参加させることはなかった。以上のことから、当該保育所全体で危機管理意識が不足していたと考えられる。

## **(6) 全体的な計画及び指導計画における園外保育の位置付け**

当該保育所においては、本件事故の発生前の平成25年の5月と10月に、園外の公園まで散歩に出た際に子ども1名の所在が一時不明になるという事案が立て続けに発生している。さらに、本件事故の発生により安全確認を徹底していたはずの平成29年4月にも、同様の事案が発生している。

当該保育所では、季節を問わず近隣の公園へ散歩に行くことが多いようであり、園庭で遊ぶことと同様に受け止めているようにも見受けられる。しかしながら、上記のような重大事故に繋がりがねない事例の発生を未然に防止するために、散歩についても、園外保育として、指導計画等をきちんと立案し実施する認識を徹底する必要がある。

なお、当該保育所と同様に、近隣の公園などを散歩等で活用する教育・保育施設等は今後増加していくことが考えられる。そのため、園外保育としての指導計画等の立案等について、市内の教育・保育施設等に周知していく必要があると考えられる。

## 8 明らかになった課題等を踏まえた提言（重大事故の再発防止に向けて）

今回の事故の検証を通じて明らかとなった課題等については、どこの保育所等でも起こりうることであり、今後の重大事故の再発防止のためには、当該保育所のみならず、市内の全ての教育・保育施設等で留意し、保育を実施していく必要がある。併せて、福岡市においても、重大事故の未然防止のため、安全・安心な保育の確保に向けた取り組みを着実にやっていく必要がある。そのため、本報告書による提言は、当該保育所及び市内の全ての教育・保育施設等、並びに福岡市に対して行うこととする。

### （1）当該保育所及び市内の全ての教育・保育施設等に対する提言

#### 【提言 1】 日常の保育における子どもの所在確認等の徹底

**教育・保育施設等が実践する保育の内容等に応じた子どもの所在把握の方法を、クラスごとに具体的に策定し、実施すること。また、職員全体での子どもの所在確認をどのようにしていくかについても、具体的な方法を策定の上、職員全体で共通理解を図り、実施を徹底すること。**

保育所保育指針解説書（平成 30 年 2 月 厚生労働省）では、以下のように記述されている。

- 事故の発生を防止するためには、子どもの発達の特性と事故との関わりに留意した上で、事故防止のためのマニュアルを作成するなど、施設長のリーダーシップの下、組織的に取り組む。
- 保育中、常に全員の子どもの動きを把握し、職員間の連携を密にして子どもたちの観察の空白時間が生じないようにする。子どもの安全観察にあたっては、午睡の時間を含め、一人一人の子どもの確実に観察することが重要である。

当該保育所においては、子どもが自らの興味・関心に従って保育室内外を自由に移動できる保育を行っており、子どもの所在把握については、以下のような意識のもと行われていることが全職員からのヒアリングにより確認されている。

- ・クラス担任の保育士が相互に連携しながら、みんなで見ている。
- ・クラス担任だけが確認をするのではなく、保育所の職員全員で見ているという認識である。
- ・子どもが移動する時には、基本は担任保育士がついているが、担任保育士の手が離せない場合は、声を掛け合い、みんなで見ている。

しかしながら、本件事故において、0歳児クラスで、子どもの所在を把握していない

空白の時間の発生や、担任保育士の相互連携も十分に行われなかったことなどが判明している。こうした状況は、0歳児以外のクラスにおいても起きうるものと思料される。

本件事故の発生直前に、クラス担任ではない保育士が、子どもが1人で園庭にいるのを見ていたにもかかわらず、そのことをクラス担任等に伝えていなかった。また、本件事故の発生後、職員全体で子どもの所在確認の意識の徹底をあらためて図ったにもかかわらず、その後の園外保育時に子どもの所在が一時不明になる事案が発生していた。さらに、本件発生後に職員に対し実施したアンケートの結果、子どもの所在確認をどのようにすることが1番いいのか、不安に感じている職員が存在することも判明している。

当該保育所においては、子ども一人一人の発達の状況や、興味・関心を把握し、安全を確保しながら保育を行うことが求められるところである。しかし、**子どもの行動の自由度が高い保育を行うのであれば、誰が、どの子どもを、責任を持って見ていくか明確に決めるなど、保育の内容等に応じた所在把握の方法をクラスごとに具体的に策定し、実施する必要がある。それと同時に子どもの所在確認をどのようにしていくか、職員の立ち位置や確実な連絡・連携など具体的な方法を職員全体で策定の上、共通理解を図り、実施を徹底していくことが、今後の重大事故の再発防止のため不可欠**と考えられる。

市内の各教育・保育施設等においても、それぞれの施設の保育理念等に基づき保育が実施されており、その内容に応じた方法で子どもの所在確認が行われているところである。各教育・保育施設等においては、本件事故が発生するに至った経過等を踏まえ、重大事故の未然防止のため、**日常の保育における子どもの所在確認の方法などに不十分な点はないか等を適宜点検し、必要な見直しなどを積み重ねていくとともに、施設全体での確認方法の確実な実施、職員全体への安全確認意識の徹底**を図られたい。

## 【提言2】職員全体への必要な情報等の確実な伝達・共有

**職員全体への情報伝達等の方法を見直し、保育に従事する職員一人一人に必要な情報を確実に伝達、共有できる仕組みを整え、実施すること。**

事故防止ガイドラインでは、『職員の資質の向上』の項目において、以下のように記述されている。

- 施設・事業所での研修や職員会議などの機会に、子どもの教育・発達と事故との関係、事故の生じやすい場所等を共有することで、事故への認識、危険に対する予知能力の向上を図る。

この点について、当該保育所においては、正規職員のみが出席する職員会議において情報等の伝達・共有を行い、非正規職員には、クラス担任の正規職員から伝達されてい

た。このような仕組みにより、職員全体で情報等が共有されていると考えていた。しかしながら、全ての職員に情報が確実に伝わっていたかは確認されておらず、事故現場となった雨水枡への安全対策等の情報は一部の職員にしか伝えられなかったことなど、これまで取り組みの手続き自体を評価点検することはなかったと言える。また、本件事故の発生以前には、2回も園外保育中に子どもの所在が一時不明になる事案が起こっており、全ての職員に必要な情報等が確実に伝わり、共有される状態にあったとは言い難いと思料される。さらに、アンケートの結果でも、情報等の伝達・共有に不安を感じる職員が存在することが判明している。

これらを踏まえると、今後、重大事故の再発防止を図るためには、**正規職員のみならず、非正規職員も含めた職員全体への情報伝達等の方法を見直し、保育に従事する職員一人一人に必要な情報を確実に伝達、共有できる体制を整え、実施することが急務**である。そして、その取り組みのあり方を評価・点検していくことが必要である。なお、体制の整備にあたっては、施設管理者である施設長と現場の実務に従事する職員との間をつなぐ、保健衛生・安全対策等の専門分野別研修を受講した『分野別リーダー（もしくはミドルリーダー）』（統括主任保育士及び中堅保育士）を育成し活用することも効果的と考えられる。

市内の各教育・保育施設等においても、それぞれの施設の状況に応じて職員全体での情報等の伝達・共有が行われているが、重大事故の未然防止のため、**現行の方法が職員全体に必要な情報等が確実に伝達・共有できるものとなっているか、適宜点検し、必要な見直し等を行われたい**。なお、当該保育所と同様に、『分野別リーダー（もしくはミドルリーダー）』（統括主任保育士及び中堅保育士）の育成・活用が効果的であることを付言する。

### 【提言3】保育環境の安全管理の徹底

**教育・保育施設内外の研修等を受講することにより、子どもの目線に立って施設の内外を日々見直す、職員全体で日常的にヒヤリハット報告等を共有し安全意識の徹底を図るなど、施設全体で子どもの保育環境の安全管理を徹底すること。**

保育所保育指針（平成29年3月31日厚生労働省告示第117号、以下同じ。）では、次のように記述されている。

- 保育中の事故の発生に備え、施設内外の危険個所の点検や訓練を実施するとともに、外部からの不審者等の侵入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を行うこと。

当該保育所においては、事故現場を含む雨水枡について、蓋を固定する等の安全対策が十分に実施されていなかった。また、雨水枡の危険性や安全対策の内容が職員全体に周知されていなかった。さらに、本件事故の発生以前には、園外保育中に子ども1名の所在が一時不明になる事案が2回も起こっていた。それにもかかわらず、本件事故が発生したのみならず、本件事故後にも園外保育中に子ども1名の所在が一時不明になる事案が再度発生した。これらのことを考慮すると、施設全体で安全管理の意識の徹底が十分に図られていたとは言い難いと思料される。

現在、当該保育所においては、保護者、職員、法人の理事及び評議員で構成する『安全委員会』が設置され、施設内外の安全対策が実施されることになった。このような重大事故の再発防止のため、**定期的な安全点検を確実に実施するのは当然である。これに加えて、教育・保育施設内外での研修や講習を積極的に取り入れ、子どもの目線に立って施設の内外を日々見直し、安全点検をすべきポイントに漏れ等はないか評価・点検する、職員全体で日常的にヒヤリハット報告等を共有し安全意識の徹底を図る、その取り組みの効果を検証するなど、施設全体で子どもの保育環境の安全管理を徹底**することが必要と考える。

市内の各教育・保育施設等においても、個々の施設ごとに独自の保育環境があり、それに応じた安全対策・安全確認が行われているところである。本件事故の発生を踏まえ、重大事故の未然防止のため、**確実な安全点検の実施はもちろんのこと、子どもの目線に立って施設内外の安全対策の内容に不十分な点等はないか、日常的にヒヤリハット報告等の情報は職員全体で共有されているかなどを適宜確認**され、保育環境の安全管理を徹底されたい。

#### 【提言4】平素からの緊急時等の対応体制の確立と職員全体への周知・徹底

**平素から緊急時等の対応体制を確立するとともに、その内容を職員全体に確実に周知し、徹底すること。**

事故防止ガイドラインでは、次のように記述されている。

- 事故発生時に他の職員に指示を出す役割について、施設長・事業所長、副施設長・副事業所長、主任保育士など、順位を付け明確にするとともに、事故発生時の役割ごとに分担と担当する順番・順位を決め、事務室の見やすい場所に掲示する。

本件事故の発生前に当該保育所においては、事故防止ガイドライン等の内容は職員に周知されておらず、事故発生時や施設長不在時の責任者や役割分担も職員に明示されていなかった。また、救急救命講習に職員を参加させていなかったなど、保育所全体で危

機管理意識が不足していたと言わざるをえない状態であった。このことが、事故発生直後、それぞれの保育士が独自の判断で子ども達の保育を継続するという非常に不安定な状態を生じさせた。

以上のことから、**万一の事態に備え、緊急時等での各職員の具体的な役割分担や手順、救急救命講習の定期的受講等の研修や訓練などについて明確に定め、日頃から対応体制を確立するとともに、その内容を職員全体に確実に周知し、徹底しておくことが不可欠**と考える。なお、体制確立にあたっては、AEDの設置やビデオカメラの設置なども効果的と思料される。

市内の各教育・保育施設等においても、それぞれの施設の状況に応じて緊急時の役割分担や手順等を定めるとともに、研修や訓練等を実施し、万一の事態に備えた対応体制を日頃から検討しているところである。本件事故の発生を踏まえ、重大事故の未然防止のため、適宜、重大事故発生時の緊急**対応体制に不備な点はないかなどを再度確認し、救急救命講習の定期的な受講等、必要な見直し等を行われたい。**

併せて、緊急**対応体制の内容等が職員全体に周知・徹底されているか**についても、適宜評価・点検し、**必要な指導等を行われたい。**なお、体制の見直し等を行う場合には、AEDの設置やビデオカメラの設置なども効果的と思料される。

#### 【提言5】日常的に行う園外保育の全体的な計画及び指導計画への位置付け

日常的に行う園外への散歩等についても、全体的な計画に位置付け、養護及び教育に十分配慮した指導計画等を立案し実施するなどの対策を講じることが望ましい。

その他の保育の場面においても、ヒヤリハット報告等を活用し、全体的な計画として位置付けて指導計画等を立案すべき内容はないか、見直すことが望ましい。

保育所保育指針では、次のように記述されている。

- 全体的な計画については、各保育所の保育の方針や目標に基づき、子どもの発達過程を踏まえて、保育の内容が組織的・計画的に構成され、保育所生活の全体を通して総合的に展開されるよう編成されなければならない。
- 保育所は、全体的な計画に基づき、具体的な保育が展開されるよう、子どもの生活や発達を見通した長期的な指導計画と、それに関連しながら、より具体的な子どもの日々の生活に即した短期的な指導計画を作成しなければならない。
- 指導計画においては、保育所の生活における子どもの発達過程を見通し、生活の連続性、季節の変化などを考慮し、子ども実態に即した具体的なねらい及び内容を設定すること。

当該保育所では、季節を問わず日常的に近隣の公園へ散歩に行っている。本件事故の発生以前において、その際に子どもの所在が一時不明になる事案が2回発生しており、本件事故の発生後においても、同様の事案が発生していた。保育所保育指針に記されていることから、日常的に園外への散歩等を行っている場合は、園外保育として、全体的な計画に位置付けるとともに、具体的な保育が展開されるよう指導計画を作成することが必要である。近隣の公園への散歩であっても、園外へ出るということには、様々な危険が伴うことが予測される。子どもの所在が一時不明になるような重大事故に繋がりにくい事案の発生を未然に防止するため、日常的に行う園外への散歩等についても、全体的な計画に位置付け、園外保育として特に安全面に十分配慮した指導計画等を立案し実施するなどの対策を講じることが望ましい。

また、その他の保育の内容についても、ヒヤリハット報告等を活用し、全体的な計画と位置付けて指導計画等を立案すべき内容はないか、見直すことが望ましいと考えられる。

市内の教育・保育施設等においても、それぞれの施設の保育理念等に基づき、様々な内容の保育が実施されているところである。本件事故の検証結果等を踏まえ、重大事故の未然防止のため、日常的に実施している園外保育についても、全体的な計画として位置付けて指導計画等を立案し、特に十分な安全対策を行った上で実施しているか、ぜひ確認されたい。なお、評価・点検にあたっては、ヒヤリハット報告等を活用し、日常的であるが故に見過ごされている内容はないかという視点で見直しや確認を行うことが有効と考えられる。

## (2) 福岡市に対する提言

### 【提言6】安全管理などに関する事例等の収集と情報共有

市内の教育・保育施設等から、日常の安全管理等に関する事例等を収集し、各施設に対し情報共有できるような体制を整えること。

市内の各教育・保育施設等においては、重大事故の未然防止のため、各施設でヒヤリハット報告等を作成し、施設内の職員全体で共有・徹底を行うとともに、必要な改善を行っているところである。そうした事例の中には、他の施設にとっても非常に参考となるものが多数存在すると考えられる。従って、今後の重大事故の再発防止にあたっては、福岡市が各教育・保育施設等に協力を依頼の上、ヒヤリハット等による事例や日常の安全管理などでの取り組み等を収集・集積し、その内容を各施設が随時閲覧・情報共有し

て、日常の保育に活かせるよう、体制を整えることが非常に有効である。

### 【提言7】安心・安全な保育の実施に向けた取り組み

**子ども達の健やかな育成のため、市内の教育・保育施設等の相談窓口や助言者のような役割を担い、各施設とともにより安心して安全な保育を作り上げていくこと。**

福岡市においては、これまでも、保育所等からの相談等に対し、真摯に対応し、相談等の内容に応じた助言等を行ってきた。しかしながら、昨今の社会情勢の変化や保護者のニーズの多様化等に伴い、各保育所等で対応を求められる内容も多種多様なものとなっており、保育を行っていく上で、これまでにはなかった不安や問題、トラブルなどが見受けられる状況となっている。

このため、福岡市内の子ども達の健やかな育成を保障していくためには、各教育・保育施設等に訪問する機会を活用して、本報告書での提言内容を踏まえ、各施設に対して、それぞれの状況に応じた適切な対応が行われているか確認し、必要に応じ助言等を行ったり、各施設を適切にサポートする相談窓口のような役割を担うなど、福岡市が各教育・保育施設等と一緒に、より安心して安全な保育を作り上げていくことが重要である。

なお、教育・保育施設等への支援のあり方を考えるにあたり、先進事例の取り組み等を調査収集し、参考とすることも有効である。

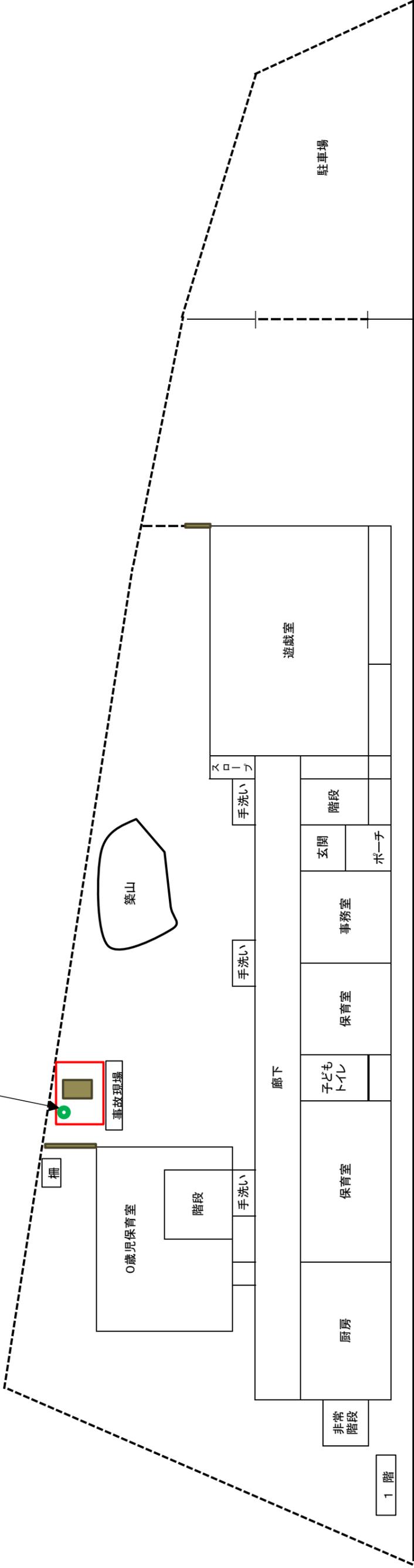
参考資料1: 当該園平面図(略図)



雨水枡拡大図



直径 30cm の蓋





## ○福岡市こども・子育て審議会条例

平成 25 年 7 月 1 日

条例第 45 号

(設置)

第 1 条 児童福祉を始めとした子ども施策を総合的に推進するため、福岡市こども・子育て審議会（以下「審議会」という。）を置く。

2 審議会は、次に掲げる機関として置く。

- (1) 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 8 条第 3 項に規定する合議制の機関
- (2) 次世代育成支援対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）第 21 条第 1 項に規定する次世代育成支援対策地域協議会
- (3) 子ども・若者育成支援推進法（平成 21 年法律第 71 号）第 19 条第 1 項に規定する子ども・若者支援地域協議会
- (4) 子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）第 77 条第 1 項に規定する合議制の機関
- (5) 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。）第 25 条に規定する合議制の機関

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) 児童福祉法第 8 条第 1 項から第 3 項までに規定する事項を調査審議すること。
- (2) 地方青少年問題協議会法（昭和 28 年法律第 83 号）第 2 条第 1 項各号に掲げる事務
- (3) 次世代育成支援対策推進法第 21 条第 1 項に規定する措置について協議すること。
- (4) 子ども・若者育成支援推進法第 20 条第 1 項に規定する情報の交換及び協議を行うこと。
- (5) 子ども・子育て支援法第 77 条第 1 項各号に掲げる事務
- (6) 認定こども園法第 17 条第 3 項、第 21 条第 2 項及び第 22 条第 2 項の規定により意見を述べること。
- (7) その他市長が特に必要と認めること。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 40 人以内で組織する。

2 特別の事項を調査審議するため必要があるときその他の市長が必要があると認めるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、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 臨時委員は、前条第 2 項の特別の事項に関する調査審議が終了したときその他の市長が認めるときに、解任されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 審議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 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6条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。

3 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の2分の1以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員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。

(専門部会)

第7条 審議会に、専門の事項に係る市長の諮問に答えるため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の決議は、審議会の決議とみなす。

(専門委員会)

第8条 審議会は、専門の事項を調査審議し、又は協議するため、専門委員会を置くことができる。

(委員長の専決)

第9条 委員長は、急施を要する事項について、審議会を招集する時間的余裕がないときは、これを専決することができる。この場合において、委員長は、専決した事項を次の審議会に報告しなければならない。

(庶務)

第10条 審議会の庶務は、こども未来局において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則 抄

(施行期日)

1 この条例は、平成25年9月1日から施行する。ただし、第1条第2項第5号並びに第2条第1号(児童福祉法第8条第3項に係る部分に限る。)及び第6号の規定は、規則で定め

る日から施行する。

(平成 27 年規則第 56 号により平成 27 年 4 月 1 日から施行)

(準備行為)

- 2 市長は、この条例の施行の日以後においては、前項ただし書に規定する日前においても、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）附則第 9 条の規定に基づき同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、この条例の規定の例により審議会において調査審議を行うことができる。



## ○福岡市こども・子育て審議会条例施行規則

平成 25 年 7 月 25 日

規則第 103 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、福岡市こども・子育て審議会条例（平成 25 年福岡市条例第 45 号。以下「条例」という。）第 11 条の規定に基づき、福岡市こども・子育て審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第 2 条 条例第 3 条第 1 項の委員及び同条第 2 項の臨時委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 児童又は知的障がい者の福祉に関する事業に従事する者
- (3) 子ども・子育て支援に関する事業に従事する者
- (4) 子どもの保護者
- (5) 事業主を代表する者
- (6) 労働者を代表する者
- (7) その他市長が適当と認める者

(専門部会)

第 3 条 審議会は、条例第 7 条第 1 項の規定に基づき、次の各号に掲げる専門部会を置き、当該各号に定める事項に係る市長の諮問に答えるものとする。

- (1) 処遇困難事例等専門部会 児童福祉施設への入所等の措置の決定及び解除等に関する事項
- (2) 権利擁護等専門部会 児童養護施設等入所児童の権利擁護に関する事項及び児童虐待による死亡事例等の検証
- (3) 教育・保育施設等認可・確認専門部会 保育所、家庭的保育事業等及び幼保連携型認定こども園に係る認可等に関する事項並びに特定教育・保育施設等の利用定員の設定に関する事項
- (4) 重大事故再発防止等専門部会 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における重大事故に関する事実の把握、発生原因の分析及び再発防止策の検討に関する事項

(専門部会の委員)

第 4 条 前条に規定する専門部会（以下「専門部会」という。）は、審議会の委員及び臨時委員をもって組織する。

2 専門部会の委員は、委員長が審議会に諮って指名する。

(部会長及び副部会長)

第 5 条 専門部会に、部会長及び副部会長を置き、専門部会の委員の互選によってこれを定

める。

2 部会長は、専門部会の事務を掌理する。

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

(専門部会の会議)

第6条 専門部会の会議は、部会長が招集し、部会長がその議長となる。

2 専門部会は、特に必要があると認めるときは、関係人の出席を求めることができる。

3 専門部会の委員は、自己に直接利害関係がある事件については、その議決に加わることができない。

4 専門部会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(専門委員会の委員)

第7条 条例第8条に規定する専門委員会（以下「専門委員会」という。）は、審議会の委員及び臨時委員をもって組織する。

2 専門委員会の委員は、委員長が審議会に諮って指名する。

(会長及び副会長)

第8条 専門委員会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長については、第5条の規定を準用する。

(専門委員会の会議)

第9条 専門委員会の会議については、条例第6条の規定を準用する。

2 会長は、専門委員会における会議の結果を委員長に報告するものとする。

(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、審議会において定める。

附 則

この規則は、平成25年9月1日から施行する。

附 則（平成26年8月28日規則第128号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年12月19日規則第168号）

この規則は、公布の日から施行する。

