

認可外保育施設等における重大事故検証報告書
(令和4年7月 認可外保育施設)

令和5年3月

茨城県認可外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検証委員会

目 次

はじめに	1
第1章 検証の目的及び方法	
1 検証の目的	2
2 検証の方法	2
第2章 本件事故の概要等について	
1 本件事故の概要	3
2 本件施設の概要	3
3 本件事故発生時の概況	3
4 本件事故発生当日までの本児の利用状況	4
5 本件事故発生時の本児の状況	4
6 本児の成育状況	5
7 本件施設の運営及び健康管理状況等について	5
8 睡眠時の対応について	8
9 本件施設に対する行政の指導等	8
第3章 本件事故から明らかになった問題点及び課題とその分析	
1 施設に関すること	10
2 行政の指導監督に関すること	11
3 認可外保育施設に対する支援に関すること	12
4 認可外保育施設を利用する保護者等に対する支援に関すること	12
5 認可外保育施設のあり方に関すること	12
第4章 提言	
1 子どもの健康状態や発育等の情報把握	14
提言1 子どもの健康状態や発育等の情報把握	14
2 異常の早期発見体制と異常時の即応体制の確保	14
提言2 保育従事者の適正な配置	14

提言 3	乳児の睡眠中の事故防止	15
提言 4	認可外保育施設における事故防止の取り組み	15
提言 5	県による認可外保育施設に対する支援	15
提言 6	ICT 機器の導入促進	15
3	地方自治体による指導監督の徹底	15
提言 7	地方自治体による指導監督の徹底	16
提言 8	県による市町村への支援	16
4	認可外保育施設を利用する保護者や保育従事者に対する情報提供体制の整備	16
提言 9	保護者や保育従事者への適切な情報提供	16
提言 10	指導監督結果の公表	16
5	認可外保育施設等のあり方について	17
提言 11	国に対する要望	17

参考資料

参考資料 1	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	18
参考資料 2	茨城県認可外保育施設等における重大事故の再発防止のための 事後的検証委員会設置要項	26

はじめに

保育所や認定こども園等の幼児教育・保育施設においては、子どもの健康や安全の確保、発達の保障等に配慮して運営されているところですが、近年、送迎バスでの置き去り事故や保育士等による虐待等、幼児教育・保育施設における安全管理のあり方が問われています。このような中、本県におきましても、令和4年7月に認可外保育施設において0歳7か月の乳児が死亡するという大変痛ましい事故が発生しました。

県では、この事故を真摯に受け止め、必要な再発防止策を検討するため「茨城県認可外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検証委員会」を設置し、事故を検証してまいりました。

検証にあたっては、今後このような重大な事故を予防する視点から、施設は「どのような体制をとれば事故を防ぐ可能性があったのか」、行政（地方自治体）は「どうすれば事故につながる要因を低減させることができたのか」という点に着目して検証を行ってまいりました。

令和元年10月から、幼児教育・保育の無償化が始まり、原則3歳から5歳までの子どもについては、保育所や認定こども園等の利用料が無償化されました。これに伴い、認可外保育施設についても「無償化」の対象となり、これまで以上に、保育の質の確保・向上に対する社会的な関心が集まっています。「無償化」に伴い、児童福祉法に定める認可外保育施設の届出制度のあり方や、より安全な保育環境を確保するためには、どのような支援ができるかが課題となっています。

認可外保育施設の運営や行政（地方自治体）に携わる方々はもとより、幼児教育・保育施設に携わるすべての方々におかれましては、これらの議論を深めていくとともに、この事故の教訓を深く心に留め、改めて幼児教育・保育の環境を見直し、子どもの健康や安全が確保される環境づくりに努めていただくよう切に願います。

第1章 検証の目的及び方法

1 検証の目的

本検証は、令和4年7月30日（土曜日）に、県内の認可外保育施設において0歳7か月の男児が死亡した事故（以下「本件事故」という。）について事実関係を把握し、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、本検証は、事故発生の実態把握、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。

2 検証の方法

(1) 事後的検証委員会の設置

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」（参考資料1）において、地方自治体が死亡事故等の重大事故の検証を実施する際の基本的な考え方、検証の進め方等が示され、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業において死亡事故等の重大事故が発生した場合には、都道府県（指定都市、中核市を含む。）が実施主体となって検証を行うこととされた。

このような中、令和4年7月に本件事故が発生し、県が検証を行う必要が生じたため、新たに「茨城県認可外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検証委員会」を設置し、教育・保育施設等に係る知見を有する有識者で構成される茨城県社会福祉審議会及び茨城県少子化対策審議会委員から、学識経験者、医師、弁護士、保育関係者等5人を本検証委員会の委員として委嘱し、必要な再発防止策の検討を行うこととした。

○事後的検証委員会委員

（敬称略）

No.	選任分野	氏名	所属団体・役職名	備考
1	学識経験者	斎藤 遼太郎	茨城キリスト教大学（講師）	社会福祉審議会委員 少子化対策審議会臨時委員
2	学識経験者	坂場 洋一	元県筑西児童相談所長 リリーこども&スポーツ専門学校講師	社会福祉審議会臨時委員
3	医師 （医療関係者）	長田 佳世	茨城県医師会（理事）	社会福祉審議会委員
4	弁護士 （司法関係者）	石橋 真一	茨城県弁護士会	社会福祉審議会委員 少子化対策審議会臨時委員
5	保育関係者	工藤 義人	茨城県保育協議会（会長）	社会福祉審議会委員 少子化対策審議会委員

(2) 事後的検証委員会の開催状況

開催回	開催日	議事内容
第1回	令和4年10月20日	・委員長選出 ・検証の目的、方法、スケジュールの確認 ・事例の概要の把握（発生状況、県の監査・指導内容等）
第2回	令和4年12月1日	・問題点・課題の抽出及び提言の検討
第3回	令和5年2月9日	・委員会報告書素案の検討
第4回	令和5年3月17日	・委員会報告書のとりまとめ

※茨城県情報公開条例第7条に定める不開示情報が含まれる事項について審議することから、第1回から第4回の検証委員会はいずれも非公開で開催した。

第2章 本件事故の概要等について

1 本件事故の概要

令和4年7月30日（土曜日）午前0時15分頃、県内の認可外保育施設（以下「本件施設」という。）において、0歳7か月の男児（以下「本児」という。）がうつぶせ寝の状態にあり、意識及び呼吸がない状態であることを当日勤務していた保育士（以下「保育士X」という。）が発見したため、病院に救急搬送されたが、同日午前1時37分に死亡が確認された。警察による司法解剖の結果、本児の死因は不詳であり、捜査が継続している。

なお、児童福祉法施行規則第49条の7の2により、「認可外保育施設の設置者は、事故が発生した場合は、速やかに当該事実を都道府県知事に報告しなければならない。」とされているが、本件事故について本件施設からの事故報告はされていない。

このため、以下に示す本件事故の概要は、本件施設の設置者兼施設長（以下「施設長」という。）や本件施設の保育従事者等の当事者及び関係機関への聞き取り、照会結果に基づき作成している。

2 本件施設の概要

施設種別	認可外保育施設（ベビーホテル）
設置者	個人
建物の構造	木造平屋建て
開所時間	24時間
定員（届出）	16人（0歳～6歳各2人、学童2人）

※ ベビーホテルとは、次のいずれかを常時運営している施設を指す。

- ア 夜8時以降の保育
- イ 宿泊を伴う保育
- ウ 利用児童のうち一時預かりの児童が半数以上

3 本件事故発生時の概況

発生（異常覚知）日時	令和4年7月30日（土曜日）午前0時15分頃	
事故当日の気象状況	晴れ 最高気温34.0℃ 最低気温24.2℃ 平均気温28.3℃ 降水量0.0 mm	
事故発生当日の利用状況	利用児童及び利用時間	利用児童① 8歳児：前日 15:05～23:32 利用児童② 5歳児：前日 15:05～23:32 利用児童③ 2歳児：前日 15:05～23:32 利用児童④ 4歳児：前日 19:24～2:44 利用児童⑤ 2歳児：前日 19:28～3:17 利用児童⑥ 4歳児：前日 19:35～1:15 利用児童⑦ 4歳児：前日 19:43～3:40 利用児童⑧ 11か月：前日 19:57～21:35 利用児童⑨ 3歳児：前日 20:22～23:36 利用児童⑩ 4歳児：前日 20:35～2:08 利用児童⑪ 2歳児：前日 20:35～2:08 利用児童⑫ 4歳児：前日 20:43～3:00頃 利用児童⑬ 7か月（本児）：前日 21:20～
	事故発生時の預かり人数	8人
事故発生時の保育従事者配置状況	1人（保育士X）	
事故発生場所	プレイルームA	

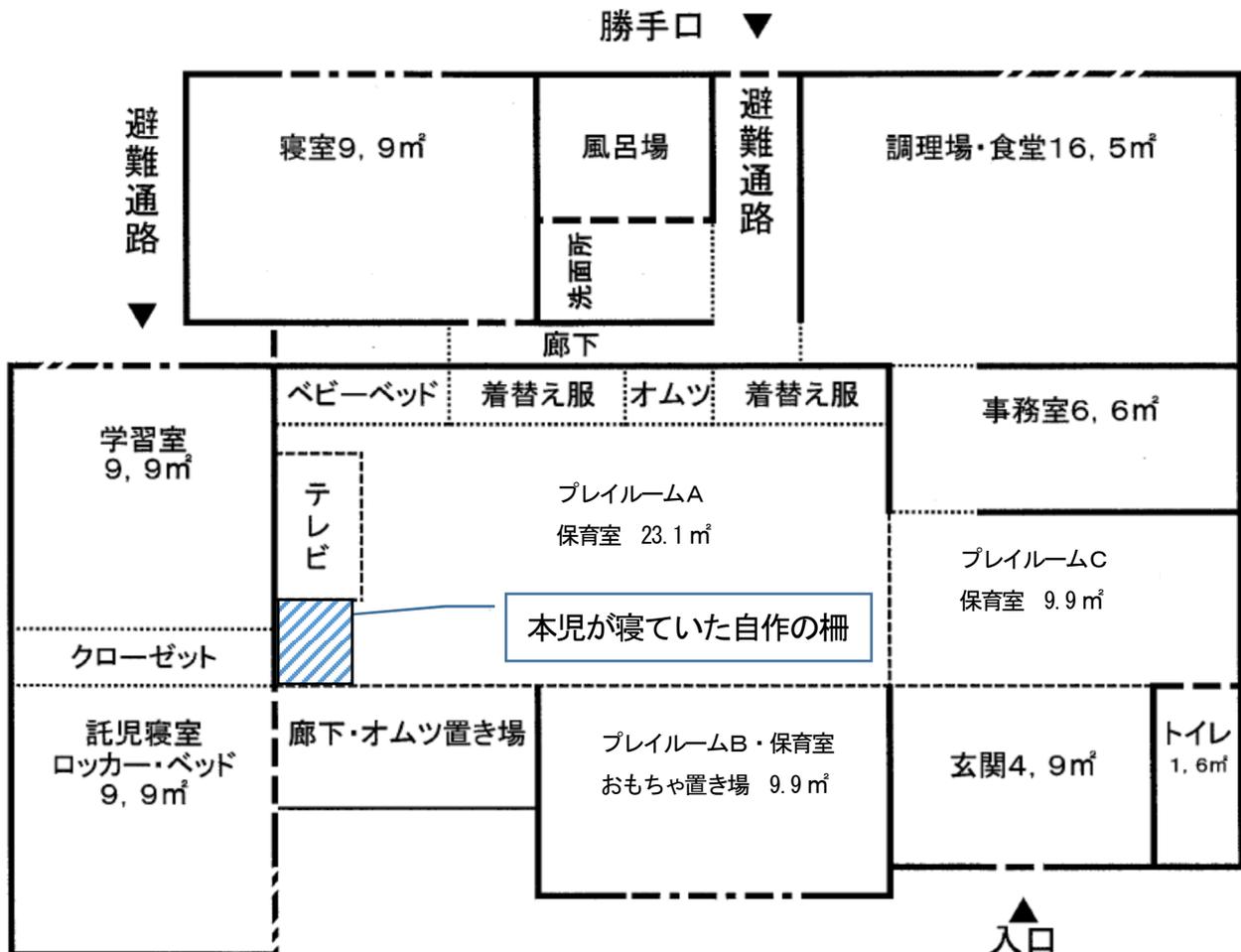
4 本件事故発生当日までの本児の利用状況

保育従事者の説明では、本児は令和4年1月頃から本件施設の利用を開始し、以後、週4日程度利用しており、預ける時間は21時頃～翌2時頃が多かったとのことである。

5 本件事故発生時の本児の状況（施設関係者及び警察からの聞き取りにより作成）

時刻	勤務状況
7月29日	保育士Xが出勤。施設長は、すでに子ども3人を預かっていた。
15:20	保育士Xは室内の清掃を行った。事故当日の夜間の保育従事者は、保育士Xのみであった。
18:00	夕飯。保育士Xは18時少し前から夕飯を作り、3人の子どもに食べさせた。
19:00以降	夜間の子どもたちが次々と登園。19:00頃に施設長が外出。
21:00	消灯。保育士Xは22時過ぎまで寝かしつけに従事。
21:20	本児が登園。既に眠っていたので、保育士Xは自作の柵内に敷いた布団に仰向けに寝かせた。
22:30～23:00頃	寝かしつけが落ち着いたので、保育士XはプレイルームAで仮眠。
23:00頃	施設長が帰宅。保育士Xは施設長に頼まれて、施設長のための夕食を用意した後、00:00頃まで、調理場で食器の片付けや洗物等をしており、保育に専念できる状況ではなかった。施設長は食事後、寝室に戻った。
7月30日 00:15頃	保育士Xが本児にミルクを飲ませようとしたところ、うつぶせ寝で様子がおかしかったため施設長に報告。消防へ通報。
1:37	医療機関において本児の死亡を確認。

○図1 現場見取り図（「認可外保育施設設置届」及び施設長からの聞き取りに基づき作成）



○図2 本児が寝ていた自作の柵



6 本児の成育状況

出生時の体重は約2,500g程度であり、医師から健康上の問題等について特に指摘はなかったとのことである。

7 本件施設の運営及び健康管理状況等について

(1) 保育従事者について

① 保育従事者の人数について

認可外保育施設指導監督基準（以下「指導監督基準」という。）によれば、「1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設の場合、保育に従事する者の数は、主たる開所時間である11時間（児童数が多い11時間）については、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年厚生省令第63号。以下「児童福祉施設運営基準」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。」とされている。

また、11時間を超える時間帯についても、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とされているが、本件施設においては、保育従事者1人で複数の乳幼児を保育することが常態化しており、事故発生日は保育士Xが1人で最大で本児の外12人（計13人）を預かっていた。

【参考】児童福祉施設運営基準第33条第2項に規定する保育従事者の数

- ・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歳児以上 幼児30人につき保育に従事する者1人

② 有資格者（保育士又は看護師（准看護師を含む））の確保について

指導監督基準においては、保育に従事する者のおおむね3分の1以上は、保育士又は看護師（准看護師を含む）の資格を有する者とする必要がある旨規定されているが、本件施設では保育従事者1人で複数の乳幼児を預かることが常態化していた。

③ 保育従事者の労働環境について

本件施設では、日常的に保育従事者が足りておらず、1日の労働時間が10時間を超えることが頻繁にあった。また、保育士Xは、事故当日まで11日連続で勤務するなど、過重労働の状況となっていた。

(2) 健康管理について

① 利用開始時の健康状態等の確認について

保育従事者によると、本件施設を初めて利用する際には、保護者の職業・連絡先・子どものアレルギー等を記載する「お預かり申込書」を作成することとなっていたが、図3のとおり、この申込書は簡易な様式で、実際にはほとんどの欄は空欄のまま提出されており、2回目以降の利用の際に空欄について確認することはなかったとのことであった。

また、本児は21時過ぎから利用することが多く、本件施設に預けられる際は寝ていることが多かったとのことであった。

② 登園時の健康状態等の確認について

保育士Xによると、事故発生当日の預かり時に本児は就寝中であり、母親から、ミルクは飲ませたので、次は0時頃に飲ませるようにとの話があったとのことである。施設はすでに消灯しており、室内は暗かったため、預かり時に本児の体調や顔色などは確認しておらず、その他、本児の体調不良等について母親から特段の申し出はなかったとのことである。

また、保育士Xは、本児をプレイルームAの奥の自作の柵内に敷いた布団に仰向けに寝かせたが、0時頃まで本児の様子を確認することはなかったとのことである。

8 睡眠時の対応について

保育士Xは、うつぶせ寝にするとSIDS（乳幼児突然死症候群）の発症率が高くなるとの認識があり、本児を仰向けに寝かせたが、本件施設では保育従事者1人で複数の乳幼児を保育することが常態化し、また、事故発生当日は、施設長の夕食の用意等のため保育に専念できる状況になかったため、睡眠時に乳幼児の状態を確認する余裕はなかったとのことであった。別の保育従事者は、夜間はプレイルームAを消灯しているため、就寝中の本児の状況を確認することは難しかったのではないかと証言している。

また、県及び市町村は、施設長に対し、乳幼児の睡眠中の観察をするように再三指導したが、施設長は必要性を理解せず、実施しなかった。

9 本件施設に対する行政の指導等

認可外保育施設に対しては、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）に基づき、都道府県が施設に立ち入り、その施設の設備若しくは運営について必要な調査若しくは質問ができることとされている。

また、本件施設が設置されている市町村（以下「当該市町村」という。）に対して、県は認可外保育施設に係る指導監督の権限を移譲しており、当該市町村は、記録が残る平成22年度以降、次のとおり、原則として年1回の立入調査を実施していた。

なお、県においては、届出受理等に係る事務及び立入調査等に係る事務について、市町村への権限の移譲を進めており、令和4年4月1日現在、届出受理等に係る事務については26市町村、立入調査等に係る事務については33市町村に権限が移譲されている。

本件事故は、届出受理等に係る事務及び立入調査等に係る事務について県が権限移譲している市町村に存する施設において発生した事故である。

(1) 平成22年度～平成29年度

当該市町村は、法に基づく立入調査を年1回実施し、各年度とも指導監督基準を満たしていなかったため、口頭指導を含め、おおむね以下の内容について継続的な指導を行ってきた。

【文書指導事項】

- ・ 調理（調乳を含む。）に携わる職員には、検便を実施すること。（平成22年度）

【口頭指導事項】

- ・ 施設内研修の機会を設けるなど、保育従事者の質の向上に努めること
- ・ 契約内容を書面により交付すること。
- ・ サービス内容等の掲示の仕方が不十分なので掲示すること。
- ・ 調理（調乳を含む。）に携わる職員には、検便を実施すること。（平成22年度以外。本来であれば文書指導すべき事項）
- ・ 職員の健康診断を定期的実施すること。

(2) 平成30年度

平成30年5月に本件施設の保育従事者から、「長期滞在児がいる」、「1人で複数の乳幼児を保育している」等の情報提供があり、当該市町村は事前通告なしの立入調査を実施した。その際、無資格者2人で5人の乳幼児を保育している等の指導監督基準違反を確認し、以下の点を文書指導している。

- ・ 職員体制について指導監督基準を遵守すること。
 - ・ プレイルーム、調理室等の衛生管理について十分注意すること。
 - ・ 24時間かつ、週のうちおおむね5日間程度以上入所している児童がいる場合には、報告すること。
- なお、本件施設は是正改善報告書の提出指示に対し、改善する意向を示し、雇用契約書及び保育士資格証の写しを提出した。当該市町村は、有資格者を雇用していることを書面により確認したものの、再度立入調査をするなどして実際に改善が図られているかを確認していなかった。

(3) 平成31年度～令和2年度

平成31年度及び令和2年度は、平成30年度以前と同様に検便の未実施の口頭指導のみとなっている。

(4) 令和3年度以降

県では、認可外保育施設のうちベビーホテルを重点的に確認する方針を定め、巡回支援指導員（保育士）が市町村の立入調査に同行する事業を実施している。

本件施設に対しては、令和3年度に初めて県の巡回支援指導員が当該市町村の立入調査に同行し、保育従事者の配置等について指摘し、文書指導をしている。

なお、この巡回支援指導により、県は初めて本件施設の運営状況を把握し、注意を要する施設であると認識したため、これ以降は当該市町村と協力して改善指導にあたっている。

令和3年度以降の指導経過

- ・ 令和3年12月21日 県と当該市町村が立入調査を実施
- ・ 令和4年2月7日 当該市町村から施設長へ指導文書発出
- ・ 令和4年3月11日 施設長から当該市町村へ回答文書提出（改善の意思なし）
- ・ 令和4年3月28日 県と当該市町村が事前通告なしに立入調査を実施
- ・ 令和4年4月28日 当該市町村から施設長へ指導文書発出
- ・ 令和4年5月27日 施設長から当該市町村へ回答文書提出（改善の意思なし）
- ・ 令和4年7月25日 当該市町村から施設長へ行政処分を視野に入れた指導文書発出
- ・ 令和4年7月30日 本件事故発生

第3章 本件事故から明らかになった問題点及び課題とその分析

1 施設に関すること

(1) 健康管理について

本件施設においては、初回利用の際に、保護者の職業・連絡先・子どものアレルギー等を記載する「お預かり申込書」を提出することとされていたが、簡易な様式のものであり、実際にはほとんどの記載欄は空欄であった（前掲）。

また、本件施設においては、検温、排便等についても記録簿等は確認できず、保護者との連絡や職員間の連絡も書面で行っておらず、保護者と職員間及び職員同士間における子どもの健康状態の確認やこれらの情報の引継ぎは口頭で行われていた。

特に夜間に預かる場合には、預かりの際に乳幼児が睡眠中であることも考えられ、保育従事者が乳幼児の健康状態を確認できないことがある。このため、本件施設は、保護者から子どもの状態の報告を受けるために連絡帳等を活用するなど、保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて、体温、排便、食事、睡眠、表情、皮膚の異常の有無や機嫌等についての健康状態を観察し、記録しておく必要があった。

(2) 睡眠時の対応について

保育所等において、死亡等の重大事故が特に発生しやすい場面は「睡眠中」であり、国はチラシ等により、睡眠中の事故防止の注意事項として、医師の指示がある場合を除き、乳児は顔が見えるよう仰向けに寝かせ、定期的に子どもの呼吸・体位・睡眠状況を確認することを周知している。

保育士Xは、子どもは仰向けに寝かせ、呼吸状況等を確認する必要があることを理解していたが、保育士1人で複数の乳幼児を保育することが常態化していることに加え、事故当日は施設長の食事の用意等のため保育に専念できておらず、呼吸状況等の確認は実施できていなかった。

事故防止の観点から、本件施設は、定期的に睡眠中の子どもの顔色や呼吸の状況を確認し記録しておくことが必要であった。

(3) 保育環境について

SIDS（乳幼児突然死症候群）防止のため、乳児を固めの布団に寝かせることが推奨されているが、本件施設では自作の柵内に絨毯や毛布を敷いた場所に乳児を寝かせていた。柵の大きさは縦117cm、横53cm、高さ45cmであり、本児は仰向けに寝かされたが、自身で寝返りをした後、仰向けに戻れなかった疑いがある。

また、本件施設で勤務する保育従事者は、本件施設では21時にプレイルームAの灯りは消すこととなっており、本児が寝ていた柵はプレイルームAの一番奥にあるため、消灯後にプレイルームAの出入口付近から本児の様子を確認することは難しかったのではないかと証言している。

(4) 組織運営体制について

指導監督基準では、複数の乳幼児を保育する場合は、保育従事者を常時複数配置し、かつ、保育従事者の3分の1以上は有資格者とするものと規定されている。

当該市町村は、本件施設に対し、適正な人員配置について繰り返し指導したが、施設長が当該市町村の指導に従わず、保育士1人、場合によっては無資格者1人で多数の乳幼児を保育することが常態化していた。

また、本件施設においては、保育従事者不足により、保育士Xは事故当日まで11日連続で勤務するなど過重労働となっていた。さらに、事故当日においては、施設長の食事を用意していたため、保育士Xは保育に専念できる状況になかった。

(5) 事故防止や子どもの安全を確保するための研修について

県では、平成29年度から、認可外保育施設の施設長や職員を対象として、事故防止、事故の発生時の対応等に必要な知識、技術の習得等を目的とした事故防止研修会を実施しているが、本件施設の施設長は保育従事者を出席させていなかった。

本件施設では、県等が実施する研修会に職員を参加させて、事故の発生時の対応等に必要な知識や技術について習得させ、その内容を他の職員に伝えるために施設内でも研修を実施するなど、保育現場における事故防止や安全対策を確保するための取り組みが欠けていた。

2 行政の指導監督に関すること

(1) 行政による認可外保育施設に対する指導監督について

認可外保育施設に対する指導監督については、国による「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）及び市町村が国通知に基づき定める「認可外保育施設指導監督実施要項」等に基づき実施している。

立入調査については、通常の立入調査と特別立入調査があり、通常の立入調査は実施計画を策定した上で一定の間隔（ベビーホテルの場合は毎年）で実施している。また、特別立入調査は運営等に重大な問題を有する施設等を対象に随時実施するものである。

また、指導監督方法については、平成17年1月21日付け雇児発第0121002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付について」の別表評価基準に基づき行われている。

具体的には、立入調査時に職員（認可外保育施設に対しては通常2人で対応）が確認を行い、指導監督基準に適合していない事項については、施設側に対し口頭又は文書指摘を行っており、文書指摘した事項については、おおむね1か月を期限として改善報告書の提出を施設に求めている。

なお、当該市町村は本件施設に対して原則として毎年度立入調査を行っていたものの、施設長の回答を鵜呑みにし、回答の裏付けとなる職員の出勤記録等の資料の提出を求めて確認する等の手法による調査を行っておらず、形式的な調査となっていたため、施設長の虚偽の回答や本件施設の実態を見抜くことができなかった。

(2) 改善指導の実効性について

法では、認可外保育施設に対して指導監督権限を持つ地方自治体は、子どもの福祉のため必要と認めるときは、施設の設置者に対し、施設の設備又は運営の改善その他についての勧告、当該勧告に施設の設置者が従わない場合の公表、事業の停止命令などの行政処分ができると規定されている。

当該市町村は、令和3年12月に立入調査を実施し、令和4年2月に本件施設に対して指導文書を送付しており、立入調査から指導文書の送付までに非常に多くの時間を要した。

また、施設長から提出された是正改善報告書の内容から、施設長には指摘事項を改善する意思がないと判断できるにもかかわらず、当該市町村は改善勧告等の行政処分に切り替えることなく、文書指導を繰り返した。

改善する意思が認められない施設や子どもの生命・安全に影響を及ぼしかねないような施設

に対しては、法令等に基づく行政処分等により、改善指導の実効性を確保することに留意すべきである。

(3) 県と市町村の連携について

県では、保育士等の有資格者を雇用し、認可外保育施設に対する巡回支援指導を実施している。令和2年度からは、指導監督権限を移譲している市町村内の施設についても巡回支援指導の対象とし、市町村と合同で施設指導に当たっている。これにより、施設指導に関するノウハウを伝授し、市町村担当者の調査能力、指導能力の向上に努めているが、市町村による指導監督を適切に行うため、さらなる能力向上を図る必要がある。

3 認可外保育施設に対する支援に関すること

(1) 保育従事者の研修機会について

県では、平成29年度から、認可外保育施設の施設長や職員を対象として、事故防止、事故の発生時の対応等に必要な知識、技術の習得等を目的とした事故防止研修を実施しているが、本件施設の保育従事者はこの研修に参加していなかった。

また、施設によっては、日程上の都合や研修を受けさせる人的余裕がない等の理由で、研修会に参加させることができないことも考えられるため、令和2年度からはeラーニング方式を導入し、研修機会を増やす取り組みを行っている。研修への出席率が低い施設に対しては、個別に連絡し、出席を強く促すなどの対応が必要である。

(2) 保育従事者の確保に対する支援について

認可外保育施設は、限られた人員で保育することが多く、限られた人員で児童の登降園の管理や睡眠時の呼吸の確認などを行わなければならないため、人的なミスの発生を防ぎ、保育従事者の労働環境を改善するためにも、余裕のある勤務体制となるよう改善を図る必要がある、施設における保育従事者の確保について支援する必要がある。

また、限られた人員で児童の安全を確保するためには、積極的にICT機器を導入し、児童の登降園や睡眠時の呼吸確認について、保育従事者とICT機器により二重に確認すること等が考えられるが、認可外保育施設では、経営上の問題から、こうした機器の導入が難しい場合もあるため、資金的なサポートを図る必要がある。

4 認可外保育施設を利用する保護者等に対する支援に関すること

県では、県ホームページに認可外保育施設に関する情報を掲載しているが、情報の更新頻度は年1回（各年度末現在）であり、認可外保育施設を利用しようとする保護者が容易に掲載先を見つけられる状態にない。

市町村の窓口やホームページにおいても、認可外保育施設に関する情報提供が十分ではない場合もあるため、認可外保育施設に係る情報提供については、県と市町村の両者が改善を図る必要がある。

また、施設の運営等に不安を感じた保護者や労働環境等について疑問を持った保育従事者が相談できる相談窓口の設置等、利用者が安心して利用できる体制を整備する必要がある。

5 認可外保育施設のあり方に関すること

法の規定では、認可外保育施設の設置者は、事業開始後1か月以内に都道府県知事に届け出ることとなっているため、指導監督基準を満たさないまま営業を開始する場合がある。

施設によっては、建物の大規模な改修や移転をしなければ指導監督基準を満たすことができない

いことが営業開始後に判明した事例や、施設を運営するために必要な保育従事者数が確保できていないなど、重大な違反がある状態で営業を開始している事例もあり、乳幼児を安全に保育するために、事業開始前に行政による確認や指導ができる制度への変更が求められる。

また、公定価格への加算が十分ではない等の理由により、認可を受けた夜間保育所の整備が十分ではないことから、夜間保育所の充実を図る必要がある。

第4章 提言

本件事故については、現時点では、司法解剖の結果、死因は不詳であったため、捜査が継続しており、また、本児の保護者からの意見聴取もできておらず、事故を検証する資料も多くはない。

しかしながら、本検証委員会では、今後の重大事故の発生防止という視点から、死亡原因そのものを議論するよりも、施設は「どのような体制をとれば事故を防ぐ可能性があったのか」、地方自治体は「どうすれば事故につながる要因を低減させることができたのか」という点に着目して検証を行った。

本件事故は、認可外保育施設における事故であることから、認可外保育施設や行政（国、地方自治体）に対する提言となっているが、今後、認可保育所や認定こども園等で類似の事故が起こらないよう、これら施設の運営や指導監督に携わる者も、教訓として、以下の提言を生かしていただきたい。

1 子どもの健康状態や発育等の情報把握

保育においては、子どもの健康と安全を確保するため、子どもの健康状態や発育及び発達状態について、定期的・継続的に、また、必要に応じて随時、把握することが肝要である。これにより事故防止はもとより、慢性疾患や障害、不適切な養育等の早期発見につなげることができる。

また、施設においては、子どもの健康状態及び発育等の情報を把握し、子どもの健康や安全管理に努めること、特に睡眠中の事故防止の観点から、定期的に子どもの呼吸・体位・睡眠状況を確認し記録することが大切である。

提言 1 子どもの健康状態や発育等の情報把握

施設は、利用開始時や登所時に、保護者から子どもの健康状態や発育及び発達状態を確認するとともに、登所時や保育中、特に睡眠中の子どもの状態をきめ細やかに観察し、その結果を書面や電子媒体等に記録すること。

指導監督権限を持つ地方自治体は、立入調査等において、観察記録を必ず確認することとし、記録を保管していない施設に対しては、観察の必要性を説明するとともに、書式例を提示して、必ず記録するよう強く指導すること。

2 異常の早期発見体制と異常時の即応体制の確保

子どもの健康と安全を確保するためには、施設においては、異常時に即応できる人員体制を整えるほか、事故防止や子どもの安全を確保するための取り組みを推進することが重要である。

また、保育従事者による人的ミスを減らすため、ICT機器の導入等に努めることが大切である。

提言 2 保育従事者の適正な配置

施設は、認可外保育施設指導監督基準に基づき、保育士や看護師等の有資格者や保育従事者の配置に係る基準を遵守するとともに、保育に従事する職員の出退勤の状況を書面や電子媒体等に記録すること。

指導監督権限を持つ地方自治体は、立入調査等において、保育に従事する職員の出退勤の記録の閲覧を求め、必要な人員が確保されていることを確認すること。

提言3 乳児の睡眠中の事故防止

施設は、乳児を寝かせる場合には、医学的な理由でうつぶせ寝を勧められている場合を除き、必ず仰向けに寝かせること、子どもの安全確認をきめ細かく行うこと、敷布団や枕は固めのもの、掛布団は軽いものを使用すること等、国のガイドライン等に示されている睡眠中の事故防止策について必要な措置を講じること。

また、できるだけベビーベッドを使用することとし、ベビーベッドを購入する場合には、国の安全基準に合格した製品を購入するよう努めること。

提言4 認可外保育施設における事故防止の取り組み

施設は、保育従事者を外部の研修へ積極的に出席させ、乳幼児の睡眠時など事故が発生しやすい場面での対応に必要な知識、技術等を習得させること。

また、内部研修を充実し、研修に出席できなかった保育従事者に対しても、必要な知識、技術等を習得させること。

さらに、保育従事者の適切な労働環境を維持し、異常時に即応できるよう、保育従事者の確保を図り、余裕を持った勤務体制となるよう努めること。

提言5 県による認可外保育施設に対する支援

県は、巡回支援指導や研修会の開催等により、施設における事故の防止や事故発生時の対応等に必要な知識、技能の習得等に係る取り組みを支援すること。

特に、研修会への出席率が低い施設に対しては、強く出席を促すこと。

また、認可外保育施設における保育人材の確保に関する取り組みを支援すること。

提言6 ICT機器の導入促進

施設は、保育従事者による人的ミスを減らすために、ICT機器の積極的な導入に努めること。

地方自治体は、登降園管理システムや、睡眠中の児童の体動や体の向きを検知する機器等を施設が導入するための補助について、予算措置に努めること。

3 地方自治体による指導監督の徹底

本件事故が発生した施設においては、認可外保育施設に対する指導監督について県から権限移譲を受けた市町村が原則として毎年度立入調査を実施していたが、調査が形骸化しており、保育従事者不足が常態化している等の指導監督基準違反を見抜くことができなかった。また、当該市町村は施設長に改善する意思がないことが明らかであるにもかかわらず、文書指導を繰り返していた。

以上を踏まえれば、指導監督権限を持つ地方自治体は、子どもの生命・安全の確保が懸念される施設に対しては、事務的形式的な指導を繰り返すのではなく、事前通告なしに立入調査を実施し、速やかな改善を強く指導すること等について検討する必要がある。

また、施設における改善が迅速かつ確実に履行されることを確保するため、法に基づく勧告や公表、事業の停止や施設閉鎖の命令などの厳正な行政処分を行い、改善指導の実効性を担保することが極めて重要である。

提言 7 地方自治体による指導監督の徹底

指導監督権限を持つ地方自治体は、認可外保育施設指導監督基準に適合させるよう指導を徹底し、子どもの福祉に必要と認められる事項については、行政処分を行うなど指導監督の徹底を図ること。

特に、改善指導に対し改善する意思を見せない施設・設置者に対しては、形式的な文書指導を繰り返すのではなく、速やかに改善勧告や施設名の公表、事業停止命令等の行政処分に切り替え、施設における改善が迅速かつ十分になされるよう、指導監督を徹底すること。

提言 8 県による市町村への支援

県は、市町村がより実効性のある指導監督が行えるよう、市町村と合同で実施する巡回支援指導の回数増加や市町村担当者向け研修の充実を図る等、市町村担当者の能力向上を支援すること。併せて、市町村との情報共有を密にし、必要な助言を行うこと。

4 認可外保育施設を利用する保護者や保育従事者に対する情報提供体制の整備

認可外保育施設は、法第 59 条の 2 に基づき設置届を提出することとされているが、行政による情報提供が十分ではなく、利用者が当該届出の有無等の必要な情報を得ることが難しい状況となっている。

また、施設の運営等に不安を感じた保護者や保育従事者が相談できる窓口がないことから、相談窓口を設置する等利用者が安心して利用できる体制を整備し、利用者の視点に立った情報の提供に努めることが大切である。

提言 9 保護者や保育従事者への適切な情報提供

地方自治体は、認可外保育施設に関する情報を周知するため、ホームページの更新頻度を増やすとともに、施設の運営や労働環境等について保護者や保育従事者が相談できる窓口を設け、周知すること。

提言 10 指導監督結果の公表

指導監督権限を持つ地方自治体は、利用者がより安全な施設が選択できるよう、認可外保育施設の指導監査等の結果をホームページ等において積極的に公表すること。

5 認可外保育施設等のあり方について

認可外保育施設は、法第59条の2に基づき、事業開始後1か月以内に都道府県へ届け出ることとされているが、設置者が指導監督基準を理解しておらず、基準を満たさない状態で事業を開始してしまう場合がある。

安全な保育環境を提供するため、事業開始前に届け出る制度に変更する等、都道府県が事前に関与できる制度とすることが重要である。

また、保護者の就労状況に応じて特に夜間に児童を預かる施設の充実を図ることが大切である。

提言 11	国に対する要望
--------------	----------------

国は、認可外保育施設の事業開始後の届出制を改め、事業開始前に地方自治体が事業内容を確認し、必要な指導ができる制度に見直すとともに、夜間保育の充実など多様な保育体制の整備に努めること。

県は、国に対し、認可外保育施設の事前届出制への変更等について要望すること。

参考資料 1

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
各都道府県認定こども園担当課長 殿
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、あらかじめ協議をする。

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、事故発生の実態把握、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

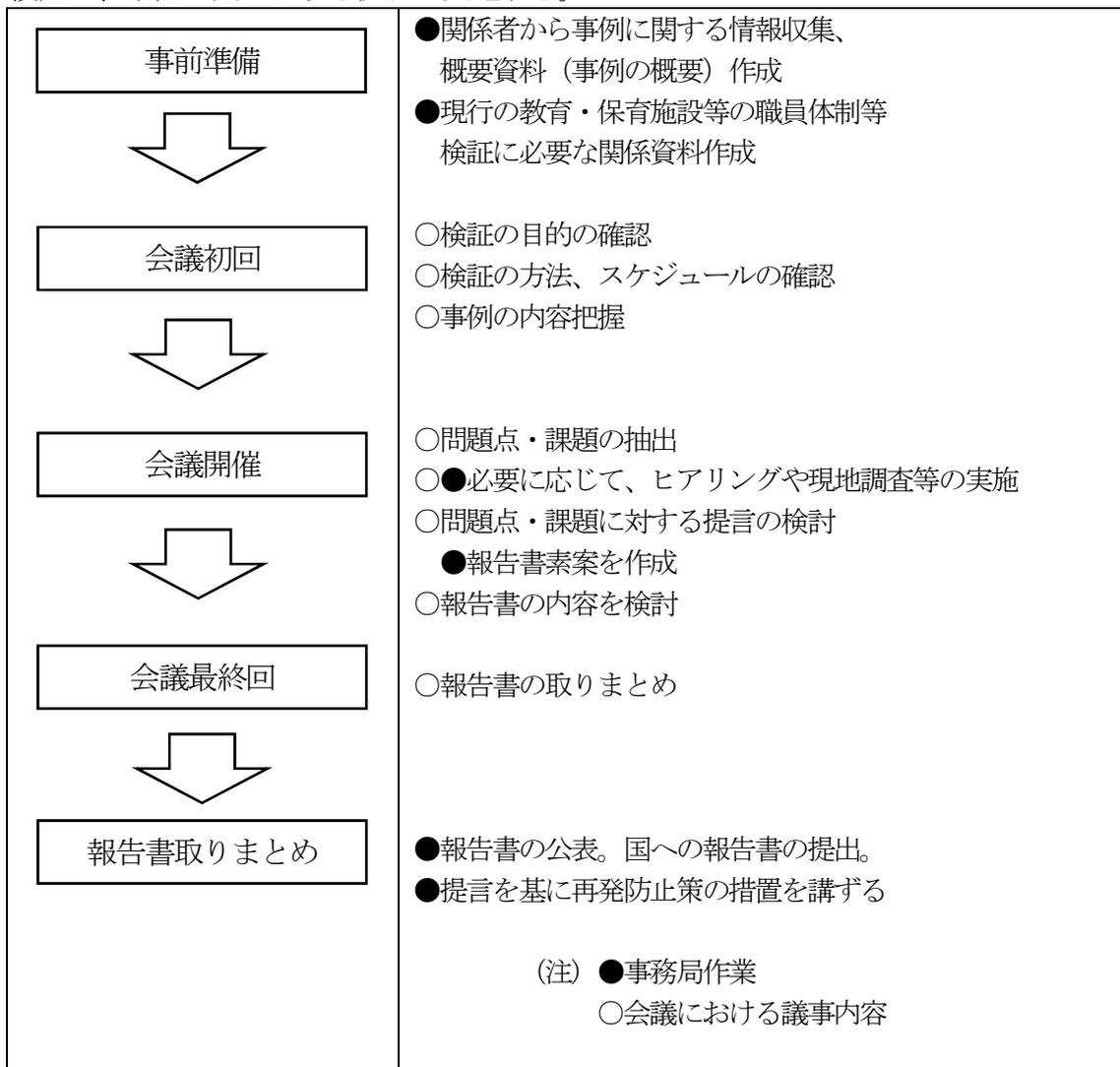
施設・事業	指導監査等の実施主体	根拠法	監査指針等
<ul style="list-style-type: none"> ・特定教育・保育施設 ・特定地域型保育事業 	市町村	子ども・子育て支援法	子ども・子育て支援法に基づく特定教育・保育施設等の指導監査について（平成27年12月7日府子本第390号、27文科初第1135号、雇児発1207第2号）
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> 幼保連携型認定こども園（*） </div>	都道府県 指定都市 中核市	認定こども園法	「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供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）
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> 保育所（*） </div>	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）
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> 地域型保育事業（*） </div>	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）
<ul style="list-style-type: none"> ・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。



茨城県認可外保育施設等における重大事故の再発防止のための
事後的検証委員会設置要項

(目的)

第1条 茨城県内の認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業（以下「認可外保育施設等」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の事後的検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 茨城県から報告を受けた認可外保育施設等における死亡事故等の重大事故について、事実関係を明確にし、問題点及び課題の抽出を行うこと。
- (2) 事故の問題点及び課題を踏まえ、実行可能性を勘案しつつ、再発防止のための提言をまとめ、茨城県に報告すること。
- (3) その他目的達成に必要な事項に関すること。

(委員会の構成員等)

第3条 委員は、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5名をもって構成する。ただし、専門的な知見が必要な事案については、臨時に委員を選定できるものとする。
2 委員の任期は、2年を限度とし、欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は委員の互選により決定する。
- 3 委員長は、会務を総理し、必要に応じて委員会を招集する。
- 4 委員長は、必要に応じて委員会に委員以外の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。
- 5 委員長に事故があるとき又は委員長がかけたときは、委員のうちから委員長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。
- 6 委員長の任期は、委員としての任期と同じとする。

(関係者の意見聴取)

第5条 委員会は、必要に応じて議事に関係のある者の意見及び説明を聴取することができる。

(委員会の公開)

第6条 委員会は、個人情報保護の観点から原則として非公開とする。ただし、委員長が公開すべき事項として委員会に諮り、承認を受けた事項については、公開することができる。

(守秘義務)

第7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8条 委員会の庶務は、福祉部子ども政策局子ども未来課において行う。

(その他)

第9条 この要項に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は別に定める。

付 則

- 1 この要項は、令和4年8月30日から施行する。
- 2 第3条第2項の規定にかかわらず、この要項制定後、最初に選任される委員については、任期を令和6年3月31日までとする。