

# 熊本市教育・保育施設等における死亡事案の 再発防止のための検証報告書

令和7年3月

熊本市教育・保育施設等における  
重大事故の再発防止のための検証委員会

# 目次

はじめに.....	1
第1 検証の目的及び方法.....	2
1 検証の目的.....	2
2 検証の方法.....	2
第2 事案の概要等.....	4
1 事案の概要.....	4
2 施設の概要.....	4
3 施設の見取り図.....	4
4 本児の情報.....	5
5 事案発生当日の登園児数.....	5
6 本事案の経過.....	6
7 事案発生時の状況.....	9
8 本事案発生後の熊本市の対応.....	9
9 本施設に対する指導状況.....	9
第3 明らかになった問題点及び課題.....	11
1 本施設に関する問題点及び課題.....	11
2 熊本市に関する問題点及び課題.....	12
3 制度に関する問題点及び課題.....	13
第4 再発防止に向けた提言.....	14
1 教育・保育施設に対する提言.....	14
2 熊本市に対する提言.....	15
3 制度に対する提言.....	17
おわりに.....	18
参考資料	

はじめに

令和6年1月に、熊本市内の認可外保育施設において、0歳9か月の女児が午睡中に心肺停止状態となり、その後搬送先の病院で死亡が確認されるという大変痛ましい事案が発生しました。

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

熊本市はこの事案を重く受け止め、その再発防止を図るため、国の通知に基づき、学識経験者、医療関係者、弁護士、児童福祉関係者で構成する検証委員会を設置しました。本検証委員会では、事実関係の把握を行い、死亡したこ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、必要な再発防止策について検討してきました。

検証の過程にあっては、保育中にこどもの体調異変等が発生した場合に、早期の発見と適切な対応がなされれば、回復や蘇生の可能性が高まると考えられることから、施設は「いかなる体制をとり、どのような保育を行っていけば、死亡事案を防ぐことができたのか」、また、行政（熊本市・国）は「いかなる措置を講じていけば、死亡事案の起きる可能性を低減することができたのか」という点を中心に丁寧に議論を重ねました。

すべてのこどもは、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長する権利を有しており、こどもの教育・保育にあたる教育・保育施設は、こどもの健康及び安全の十全な確保に向けて、施設内外の環境の配慮や指導の工夫を行うなど必要な対策を講じていくことが求められます。また、教育・保育施設は認可であるか否かに関わらず、すべてのこどもの心身の状態等を踏まえつつ、常に施設内外における安全管理に努め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図っていくことが大切です。

今後二度とこうした事案が生じることをないよう、教育・保育施設と行政は、本報告書の提言を十分に踏まえ、速やかに必要となる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適時、適切に確認、対応していくことが求められます。本事案の検証が、すべてのこどもの幸福（ウェルビーイング）の実現と教育・保育施設における安全・安心な保育の創造に繋がっていくことを強く願っています。

令和7年3月

熊本市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会

委員長 伊藤 良高

## 第1 検証の目的及び方法

### 1 検証の目的

令和6年1月25日に熊本市内の認可外保育施設で起きたこどもの死亡事案（以下、「本事案」という。）について、教育・保育施設等におけるこどもの死亡事故等の重大事故に関する令和5年12月14日付け、こ成安第143号こども家庭庁成育局安全対策課長等通知「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」（以下「通知」という。※1）に基づき、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こ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。

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

### 2 検証の方法

#### (1) 再発防止のための検証委員会設置

本事案について、必要な再発防止策の検討を行うため、通知に基づき「熊本市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会」（以下、「委員会」という。）を設置し、委員を熊本市社会福祉審議会及び社会福祉審査部会委員から委嘱した。

#### 委員名簿

役職	氏名	選任分野	所属団体
委員長	伊藤 良高	学識経験者	熊本学園大学
委員	園部 博範	学識経験者	特定非営利活動法人 優里の会
委員	小篠 史郎	医療関係者	熊本大学病院小児在宅医療支援センター
委員	田中 真由美	弁護士	あおば法律事務所
委員	田上 きみ子	児童福祉関係者	熊本市私立幼稚園・認定こども園協会

#### (2) 情報収集

検証に必要な情報について、関係機関（医療機関、消防局等）に対し提供を依頼し、関係者である施設職員の保育士（以下、「保育士A」という。）及び保育補助者（以下、「保育補助B」という。）、並びに保護者からの聞き取り等に基づき整理を行った。施設職員の聞き取りについて、事案発生当初から熊本市は施設職員と連絡を取っていたが、電話に応じないことも多く、令和6年6月から11月末までほとんど連絡が取れず、最後まで委員会への出席はなかった。

なお、本事案については、警察の捜査中であったため、情報の取得に限界があった。

※1 令和6年3月22日付けで新しい通知が出ているが、事案発生当時の本通知に基づき検証を行った。

(3) 再発防止のための検証委員会開催経過

開催回	開催日	議事内容
第1回	令和6年 4月25日	・委員長選出 ・検証の目的の確認 ・事案の内容把握 ・検証の進め方
第2回	令和6年 7月19日	・保護者からの意見聴取 ・関係者からの情報提供による時系列の確認
第3回	令和6年10月10日	・本児の検死の状況 ・事案発生原因の分析及び事実関係確認 ・当該施設への立入調査の状況
第4回	令和6年11月28日	・認可外保育施設に対する立入調査等の状況 ・時系列に沿った評価と再発防止案 ・事案の問題点及び課題の分析
第5回	令和7年 1月23日	・施設職員への聞き取り内容の報告 ・報告書（案）の審議
第6回	令和7年 2月19日	・保護者からの意見聴取 ・報告書（案）の審議
第7回	令和7年 3月19日	・報告書最終確認 ・今後の熊本市の取り組み

※熊本市市民参画と協働の推進条例第11条第3項第2号の規定により、委員会を非公開で開催した。

(4) 関係者への聞き取りの経過

事案発生直後の令和6年1月26日から、熊本市は状況確認のため施設職員及び保護者に対し聞き取りを行った。

また、令和6年12月11日及び令和7年1月14日には、施設職員に対して、委員会の中で聞き取りを実施する予定であったが、委員会開催直前に欠席の連絡があり中止とした。令和7年1月14日については、時間を変更しての聞き取りには応じたため、熊本市職員による聞き取りを行った。詳細については、【第2 事案の概要等 6 本事案の経過（2）保育補助Bへの委員からの質問についての事務局による聞き取り及び8 本事案発生後の熊本市の対応】で後述する。

## 第2 事案の概要等

### 1 事案の概要

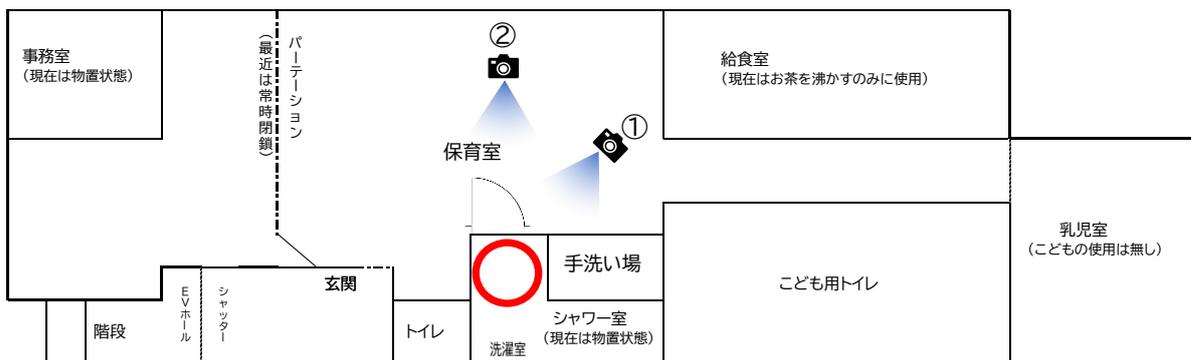
令和6年1月25日、熊本市内の認可外保育施設（以下、「本施設」という。）において、当時0歳9か月であった女児（以下、「本児」という。）の午睡中に保育補助Bが異変（顔面蒼白、無呼吸）に気づいた。外出から戻った保育士Aが119番通報し、本児は病院へ救急搬送されたものの、同日、死亡が確認された。

### 2 施設の概要

種別	認可外保育施設
設置主体	有限会社
建物の構造	鉄骨5階建ての4階
開設年月日	平成16年（2004年）2月8日
開所時間	24時間
定員	0、1、2歳児各1名 3、4、5歳児各10名 計33名
保育従事者	8名（事案当日の勤務者は、保育士A及び保育補助B 計2名）

平成16年の設置届出当時から中心市街地という立地を活かし、夜間保育を中心に一時預かりを受け付ける施設として事業を開始した。その後24時間営業の施設（病院内保育所等以外では、熊本市内で1か所のみ）として運営していた。

### 3 施設の見取り図



※各部屋の名称は事務局で便宜上付したものの。

①



事案発生時、本児を寝かせた  
バウンサーが置かれていた洗濯室

②



③



一般的なバウンサー  
(乳幼児用揺動シート)

#### 4 本児の情報（保護者からの提供）

(1) 本児の情報

性別：女 年齢：0歳9か月

(2) 本児の出生時状況

在胎39週、出生時体重2,962グラム

(3) 事案当日までの家庭での状況

出生から本事案当日まで主な既往症なし。

先天性異常なし。

家族の喫煙なし。

(4) 事案発生当日の本児の状況

本施設の利用は初めてであり、健康状態は良好。

#### 5 事案発生当日の登園児数

園児数（保育士Aの実子含む）

0歳児：2名（本児含む）

4歳児：2名

5歳児：1名

## 6 本事案の経過

### (1) 施設職員への聞き取りと関係機関への照会による時系列に沿った詳細

	時間	時系列での動き	
			施設職員からの聞き取り及び関係機関への照会
予約時	R6/1/24 16:00	保護者から こどもを預 ける旨の連 絡を受けた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育士Aが電話を受ける。</li> <li>・携帯電話の電話帳に登録済みの保護者だったため、施設の利用経験があると判断した。</li> <li>・預ける子の人数、名前、年齢等の確認はせず、予約を了承した。</li> </ul>
預かり 時	1/25 9:00	本児及びき ょうだい児 1名を預か った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本児及びきょうだい児1名を預かる。保育士Aが対応した。</li> <li>・施設側から本児のことについて、体調等の詳細確認はしなかった。受け入れ時の記入用紙等もなし。本児の名前・生年月日・月齢は不明のまま預かった。</li> </ul>
	10:00	保育補助B が出勤した。	
	時刻不明	本児が入眠 した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オムツを替え、抱っこして寝かしつけバウンサーに戻したところ、本児は入眠した。</li> <li>・周囲の声ですぐに起きた。ほどなくして排便があったのでオムツを交換した。</li> <li>・しばらくは眠りが浅く、寝る・起きる、を繰り返していた。</li> </ul>
	11:30 頃	本児へミル クを与えた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育補助Bがミルクを作って与えた。本児は120～130cc程を完飲した。</li> </ul>
	時刻不明	本児が再度 入眠した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育補助Bが本児をバウンサーに乗せ、揺らしたら眠った。</li> <li>・そこから周囲の声で度々起きて浅い睡眠状態だった。</li> <li>・午睡チェックはしていたと証言しているが、実際に記録したチェック表はない。</li> </ul>
	12:00 頃	本児をバウ ンサーごと 洗濯室へ移 動させた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（周囲の声で起きぬよう）しっかり寝かせようと洗濯室に本児が寝ているバウンサーを移した。</li> <li>・つかまり立ちをする子だったので自由に降りられるように、バウンサーのベルトは装着しなかった。</li> </ul>

	13:00	保育士 A が外出した。	・保育士 A が実子を連れて外出した。 ・園児は保育補助 B 1 名での対応だった。 当時 こども 4 名
	時刻不明	保育士 A が戻った。	・保育士 A が実子を連れて戻った。
	14:00 頃	保育士 A が再度外出した。	・保育士 A が実子を連れて再度外出した。 ・園児は保育補助 B 1 名での対応だった。 当時 こども 4 名
	14:00 頃		・本児が仰向けの姿勢で泣いていた（対応はしていない）。 ・特段気になるところはなく、泣き声の弱さ等も感じなかった。 ・本児が側臥位で寝ていたところ、体位を整えたら泣き出したが、時間の記録はつけていなかった。
	（2 時間の空白）		・約 2 時間の間、本児の状況を確認していない。
事案発生時	16:00 頃	本児に異変があった。	・保育補助 B が離乳食を食べさせようと本児の様子を見たところ、異変に気付いた。その時の本児の様子はバウンサーに仰向けの状態だった。 ・本児の様子を見て異変に気づいたため保育士 A へ連絡した。
	16:05	保育士 A が戻り、本児へ対応した。	・保育士 A が戻った。本児は顔面蒼白、呼吸をしていない状況だった。
	16:16	119 番通報した。	・保育士 A が 1 1 9 番通報した。 ・保育士 A が胸骨圧迫と人工呼吸をした。
	16:23	救急車が到着した。救急隊による処置が行われた。	救急隊員の対応 ・救急車到着。救命士 3 名、同乗医師 1 名、実習 1 名・本児は先着の救急隊員に抱えられ、胸骨圧迫が行われていた。救急同行医師が骨髄路確保及びアドレナリン投与を行い、医師の指示のもと、診療の補助として救急隊員が LT（ラリンジアルチューブ）による気道確保を行った。本児の情報不明（氏名・年齢・体重・家族構成・経過時間不明）
	16:31	現場を出発した。	・現場出発。病院に搬送。保育士 A が付き添った。

16:35	病院に到着した。	医師の対応 ・胸骨圧迫しながら搬入 ・L Tにて気道確保 ・ボスミン（アドレナリン）投与×5回
16:39		・救急隊が本児の救急搬送があった旨を保護者へ連絡した。 ・保育補助Bは保護者の連絡先がわからないため連絡ができなかった。
17:00頃		・親族が本児と本児のきょうだい児を迎えに来た。保育補助Bが本児の救急搬送について伝えた。

(2) 保育補助Bへの委員からの質問についての事務局による聞き取り

本事案の経過を確認していく中で、第4回までの委員会であがった質問について、令和7年1月14日に保育補助Bに対し改めて事務局による聞き取りを行った。

質問事項	回答
預かり時、こどもの情報は確認しているか。	・普段は預かり時にこどもの情報を確認しているが、今回は確認していない。
施設でマニュアル等は整備しているか。	・預かりの手順、安全訓練等のマニュアルは整備しておらず、口頭で確認していた。
バウンサーは寝かしつけのために使用したのか。また、洗濯室にこどもを入れたのはなぜか。	・出勤時、すでにバウンサーで入眠していた。 ・他の場所でも寝かせてみたが眠りが浅く、洗濯室が一番よく眠った。 ・つかまり立ちできる子だったのでベルトは装着しなかった。
事案発生当時、午睡チェックは行っていたか。	・午睡チェックは行っていたが記録はしていない。 ・本児は毛布を顎に被るように下唇のやや下までかけていた。 ・保育室で他の預かり児の世話をしながら、半開きになっていた洗濯室のドアの隙間から確認していた。
施設に自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator。以下、「AED」という。）は設置してあるか。	・施設にAEDはない。 ・近隣の設置場所も把握していない。

その他、当時の状況についていくつか質問を行ったが、当時の記憶が曖昧で回答を得ることはできなかった。

## 7 事案発生時の状況

### (1) 本児の状況

本児は、事案発生当時、洗濯室でバウンサーに仰向けで寝ており、遊離防止ベルトは装着していなかった。

また、毛布は顎に被るように下唇のやや下までかかっていた。

### (2) 本児の様子の確認方法

保育補助Bは、保育室で他のこども（3人）を見ており、半開きになっている洗濯室の扉の隙間から本児の顔を確認していた。

### (3) 本児の死亡の原因

保護者から提供された本児の死体検案書では、本事案の死亡の原因は「乳幼児突然死症候群（SIDS）の疑い」とされている。

## 8 本事案発生後の熊本市の対応

- ・ 令和6年1月25日 事案発生
- ・ 1月26日 警察より受電 事案発生の連絡  
保育補助Bが熊本市担当課来課 聞き取り実施
- ・ 1月29日 保育補助Bより受電 施設の運営について相談  
状況確認のため施設の立入調査を通知
- ・ 1月30日 保育補助Bが来課 廃止届の提出を打診
- ・ 2月6日～13日 保育補助Bへ架電するが不通
- ・ 2月14日 保育補助Bへ架電 休園について相談
- ・ 2月15日～19日 保育補助Bへ架電するが不通
- ・ 2月20日 保育補助Bと連絡が取れないことを警察に相談  
保育補助Bから担当課へ電話するよう警察に依頼
- ・ ~2月27日 保育補助Bへ架電するが不通
- ・ 3月7日 施設設置者へ架電 現在の状況を説明
- ・ 3月8日 保育士Aへ聞き取り 廃止届受理
- ・ 4月16日 保護者（母）来課 事案発生前後の状況確認
- ・ 4月18日 警察署へバウンサー現物確認
- ・ 6月11日 本施設にて保育士A、保育補助Bへ聞き取り
- ・ 令和7年1月14日 保育補助B来課 委員からの質問事項の聞き取り

## 9 本施設に対する指導状況

認可外保育施設に対しては、令和6年3月29日付け、こ成保第206号こども家庭庁成育局長通知「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（以下、「指導監督通知」という。）の別添指導監督基準に基づき、原則年1回以上の

立入調査を実施することとなっており、熊本市では、指導事項がある場合、立入調査結果の通知後、概ね1か月を期限として改善状況報告書の提出を求めている。

認可外保育施設の指導監督基準は、評価事項ごとにA～Cの判定区分を設けている。

A判定	指導監督基準に適合している。
B判定	指導監督基準に適合していないが、軽微な事項または改善が容易な事項。
C判定	指導監督基準に適合していない事項で、B判定以外のもの。

本施設の令和3年度から令和5年度の指導状況は、以下のとおりである。

令和3年度 A判定0 B判定7 C判定24

令和4年度 A判定8 B判定4 C判定19（のち改善2）

令和5年度 A判定10 B判定5 C判定14（未確認事項2）

本施設は、毎年、改善状況報告書の提出はあるものの改善には至らず、指導のやり取りを繰り返す間に次年度の立入調査を迎えていた。本施設に対して早急の改善を図るべく、定期の立入調査以外にも巡回支援を行っており、一定の改善はみられていたものの、指導事項の全項目の改善には至っていなかった。

### 第3 明らかになった問題点及び課題

#### 1 本施設に関する問題点及び課題

事実認定を行うにあたり、委員会の場で再度施設職員へ聞き取りを実施することを検討したが、令和6年11月28日の第4回委員会までに施設職員との連絡がとれず、また、委員会への出席要請にも応じないため、状況証拠をもとに時系列に沿って事実認定した。

##### (1) 保育従事者（施設職員）

定期の立入調査において本施設の保育従事者数は8名と回答している。しかし、雇用契約書や勤務表等はなく、勤務の実態は不明であった。また、保育補助Bは、これまで保育士資格の取得歴はなく無資格で保育に従事しており、保育補助Bのみでこどもを預かる場合は、指導監督基準「保育に従事する者の有資格者の数」を満たさないこととなる。

##### (2) 管理・運営体制

受け入れ時に本児の名前、月齢、当日の体調等聞き取りを行うことなく預かっている。また、保育士Aの外出時は、無資格の保育補助B一人で保育を行っており、指導監督基準「保育に従事する者の数」を満たしていない。

##### (3) 睡眠時の対応

平成28年3月31日付け、府子本第192号内閣府子ども・子育て本部参事官通知「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」（以下、「事故防止ガイドライン」という。）において、睡眠中は重大事故が発生しやすい場面とされている。

本事案発生時、保育補助Bは、隣の保育室で他児の保育を行いながら洗濯室で入眠中の本児を一定時間放置していた。また、事案発生前後の午睡チェックについて、「午睡チェック用の用紙はあったが、他の子も見ていたため、後でまとめて記録すればよいと考え、本児の様子を見てはいたが、随時の記録は残していなかった」と証言している。

保育補助Bが午睡チェックと称する行為も、保育室で他のこどもの保育をしながらドアの隙間越しに洗濯室にいる本児の方へ目を見やり、口元にあったタオルが動いていたことを確認していたというものであり、午睡チェックの意義を理解していたとは言えない。

##### (4) バウンサーの適切な取扱い

バウンサーは、乳幼児をあやす際に使用される製品であり、これまで、一般財団法人製品安全協会による乳幼児揺動シート（バウンサー）のSG基準では、保護者の目が届く範囲で使用することを前提として一時的な昼寝に使うことは認められてきた。

本事案において、バウンサーの用途は一時的な昼寝に留まらず、長時間の睡

眠に用いており、ベルトも着用せずベビーベッドとして使用されている。推奨されていない用途での使用は予期せぬ事態を招く可能性があるため、適切だったとは言えない。

なお、米国において、寝返りができない乳幼児がうつ伏せの体勢となって窒息死するという事故が相次いだため、令和6年6月1日付けでSG基準が改正され、睡眠時には使用しないよう明記されている。※2

#### (5) 事故防止やこどもの安全を確保するための取組み

本施設は、運用に係るマニュアルの一切を作成しておらず、安全訓練等についても日頃から実施されていなかったことが、保育補助Bへの聞き取り及び定期の立入調査において確認されている。本事案においても、本児の容体の変化に気付いた際に、消防へ通報を行う前に保育士Aへ連絡を行うなど、適切な初動対応ができていない。

## 2 熊本市に関する問題点及び課題

### (1) 改善指導の実効性

熊本市は、定期の立入調査において改善が必要と認め、指導を行った場合であっても、施設利用者の預け入れを考慮し、施設運営を継続しながら改善に取り組むことを促す運用であったと思われる。

しかし、こどもを預ける施設を探す保護者側は、教育・保育施設として営業されているのであれば、一定の安全性が担保されていると信頼して選択肢とすることが考えられる。そのため、長年にわたり指導事項が改善されないまま営業を続けさせていたという運用方法は改める必要がある。

また、認可・認可外問わず、保護者が施設を探すにあたって判断材料となるよう、施設の運営状況に関する情報提供についても、あわせて検討が必要である。

### (2) 認可外保育施設に対する指導監督体制

熊本市の職員体制は、非正規職員による担当職員3名で、年1回の立入調査、巡回支援をしている。立入調査後の改善状況次第では、巡回による確認も実施しているが、施設からの電話や窓口での対応、立入調査その他に関連する事務作業と並行しての実施となるため、すべての巡回支援等の指導を要する施設には対応ができていない。

※令和6年3月末時点

認可外保育施設のうち、令和5年度立入調査対象施設

121/137 施設

巡回支援等指導を要する施設のうち、実際に巡回した施設

17/53 施設

※2 一般社団法人製品安全協会「乳幼児用揺動シーツのSG基準」（令和6年6月1日改正）

(3) 認可外保育施設に対する支援

熊本市は、立入調査で指導監督基準を満たさない施設に対し、改善指導や助言指導などの巡回支援を実施しているが、施設に対し保育士確保等の財政的な支援はなく、経営悪化等によりこどもの安全の担保ができない施設に対して何ら支援策を講じていない。

(4) 多様なニーズの実態把握

本施設の廃止以降、熊本市内に一時預かりで利用できる24時間営業の施設は無くなっている。夜間の預かりを行っている認可外保育施設から、「利用希望の問い合わせは多い」という報告があっているものの、本施設を利用していたこどものその後の預け先や、本施設のような営業形態の利用を希望する保護者について、ニーズの実態の把握ができていない。

3 制度に関する問題点及び課題

(1) 午睡チェックの基準

午睡チェックは事故防止ガイドラインに基づき指導をしている。事故防止ガイドラインでは「子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること」と示されているが、確認する間隔や記録方法など、明示されていない。

(2) 認可外保育施設の設置届について

現在、認可外保育施設の設置については、事業開始から1か月以内に自治体に届出を行うこととなっている。

人員配置、有資格者等の基準を満たしていなかったり、設置者の保育に対する認識が不足していたりする場合でも開設することが可能であり、こどもの安全の担保が確保できるとは言えない。

熊本市では、指導監督通知の別紙指針に基づき、新規開設の相談を受けた際は、事前に複数回の指導を経て開設するよう求めている。しかし、設置予定者が事前指導を受けていない場合であっても開設を禁じることはできず、関係部局との連携を図ったとしても、すべての設置者及び開設予定者の把握には限界がある。

#### 第4 再発防止に向けた提言

委員会では、これまで一年にわたり事案発生の原因究明、その背景にあるこれまでの熊本市の指導状況など問題点と課題について議論を重ねてきた。

今後このような痛ましい事案を繰り返さないためにも、この問題点と課題について真摯に向き合い、委員会として考えうる再発防止案をここに提言する。

また、本施設はすでに事業を廃止しているため、施設に対する提言は、すべての教育・保育施設に向けた提言とすることを申し添える。

##### 1 教育・保育施設に対する提言

###### (1) 受け入れ時の身元確認の徹底

こどもの安全・安心な保育のため、こどもの健康状態や発育、既往歴等を把握することは極めて重要である。施設は、利用開始時や登園時、特に一時預かりを行う場合は、入念な聞き取りを行い、記録を残すとともに、こどもの体調等の情報を把握し職員全員で共有を図られたい。共有の方法についても、聞き取りを実施した職員と実際に保育をする職員とで二重チェックを実施するなど、漏れのないような方法をとること。

###### (2) 適正な人員配置

こどもの安全・安心な保育を行うには、十分な職員の配置が必要である。認可外保育施設に限らず、すべての教育・保育施設は、人員配置の基準に基づき、適正な人員配置を徹底されたい。

###### (3) マニュアルの整備

すべての教育・保育施設は、安全対策等のマニュアルを作成し遵守することで、こどもに対し安全・安心な保育環境を提供するよう図られたい。

###### (4) 適切、安全な環境づくり

こどもが快適に過ごすための環境づくりは、すべての教育・保育施設の基本である。設備面はもちろん、適正な人員の配置や、研修の受講などによる保育に従事する者の専門性の向上等も含め、こどもが過ごすために適切、安全な環境づくりを実施されたい。

###### (5) 午睡チェックの徹底

すべての教育・保育施設において、午睡チェックの実施を徹底されたい。午睡チェックとは、記録を残すのはもちろんのこと、実際にこどもの顔色、呼吸の状態、体位等を確認して、異変があった際にはすぐに気づくことができる位置での見守りを行うことである。全職員が同じ意識をもって取り組めるよう午睡チェックの実施の意義を再度確認されたい。

###### (6) 緊急時を想定した訓練の実施

緊急時に備えた訓練については、あらゆる場面を想定して実施し、職員がとるべき行動や緊急連絡先等をすぐに分かるように施設内に掲示するなど、全職

員に情報と意識の共有を図りたい。

また、施設へのAED設置や、設置が難しい場合でも、必要な時にすぐに利用できるAEDが施設周辺のどこにあるかを把握し、AEDの使用を想定した訓練も実施されたい。

## 2 熊本市に対する提言

こどものいのち、最善の利益を守るためには、指導事項について改善が見られない場合は一旦、施設運営を停止し、改善が確認できた場合に再開を認めるという運用に改める必要がある。

判断に迷う場合は、安全を確保する側を選択すべきである。また、安全を確保するためには躊躇してはならない。

熊本市に対しては、指導監督権限の厳格な運用と毅然とした態度を求めたい。

### (1) 指導内容の強化

本施設に対し熊本市は、毎年、立入調査による指導をしているが、行政処分等の踏み込んだ対応ができていなかった。基準を満たさない施設に対しては、特別立入調査や徹底した指導をすること。そのうえで改善の見られない悪質な施設に対しては、勧告の回数を定めるなど基準を明確化し、行政処分も視野に入れ指導を行われたい。

なお、行政処分として施設運営を停止した場合、施設を利用する児童・保護者に不利益が生じることのないよう、転園等の措置までを想定したマニュアルの作成も検討されたい。

また、行政指導や行政処分を行った施設は、ホームページ等で処分の内容を公表するなど、広く市民に対し情報提供を行われたい。

### (2) 指導体制の強化

熊本市の指導体制は、立入調査、巡回支援を行うにあたり、十分な人員を配置しているとは言い難く、指導の強化のためにも非正規職員だけでなく正規職員を配置するなど人員配置の見直しを図られたい。

あわせて、第三者の意見を聴取する仕組みや、施設を利用するこどもの預け先の検討を含めた手続きを定める等、児童の福祉に著しく有害と認めた場合に速やかな対応ができるよう準備されたい。

### (3) 認可外保育施設の開設基準の明確化

現在、新規開設から1か月以内に届け出ることとなっている認可外保育施設の設置届について、事前の開設相談を必須とし、施設の設備や保育者の配置予定等の状況を把握しないまま開設させることのないよう徹底されたい。

なお、設置を考える希望者に対して同一の指導ができるよう、施設設置にあたっての設置基準チェックリスト等を作成するなど、開設までに求めるものを

明確化されたい。

あわせて、設置者及び施設管理者については、有資格者または子育て支援員研修の修了者等の条件を求めることも検討されたい。

(4) 認可外保育施設の指導監督基準等の見直し

指導監督基準についても、人員配置条件や設備面の基準等、判断に迷う場合や、指導するにあたり不足する項目がある場合は、熊本市独自の基準を設けるなど施設対しの確な指導を行われたい。

また、午睡チェックについても同様に熊本市で午睡チェックの基準を定め、徹底して指導されたい。

(5) 認可外保育施設への教育

認可外保育施設に対しても、認可施設同様に各種研修等への参加を促し、学ぶ機会を設け、認可外保育施設に勤める職員の質の向上を図られたい。

また、保育の実務的内容についても、巡回支援の中で十分に指導されたい。

(6) AED、防犯カメラ等の設置支援

認可外保育施設に対しても、こどもの安全・安心な保育や事案発生時の原因究明のため、AEDや防犯カメラ設置等について、認可保育施設同様の支援策を講じるよう図られたい。

(7) 職員の質の向上

認可外保育施設に対し指導を行う熊本市の職員は、適切な助言、指導を行うため、指導監督基準の習熟や各種研修への参加など、常に質の向上を図られたい。

(8) 多様なニーズへの対応の検討

保育に対する保護者のニーズは多様化しており、認可外保育施設には認可保育施設では担えない一定のニーズがある。

多様な保育ニーズに対応できる施設の整備、また、一時預かりや夜間保育を行う認可外保育施設に対しての人員確保の支援策等を講じるよう検討されたい。

(9) 出生時からの途切れのない支援

妊娠・出産から子育てに至る環境は家庭により様々であり、自治体には幅広い支援が求められる。妊娠の届出に伴う親子（母子）健康手帳の交付から始まる親子と熊本市との接点を逃さず、妊娠・出産の段階に合わせた相談機関の案内や、必要に応じた個別訪問等を実施されたい。教育・保育施設の管轄部署だけに留まらず、熊本市全体での途切れのない支援を行うべく、既存サービスの活用方法や情報提供方法の見直しを含めて、部局間の連携を図られたい。

### 3 制度に対する提言

#### (1) 午睡チェックの基準

国は事故防止ガイドラインにおいて、午睡チェックの間隔や実施の意義を示し、すべての教育・保育施設で確実な実施を行うよう通知されたい。

#### (2) 認可外保育施設の届出制の見直し

こどものいのちを守るため、教育・保育施設として最低限の基準は守る必要がある。自治体の承認を得なければ設置できないよう、制度の見直しを図られたい。

#### (3) 国の財政支援の必要性

認可外保育施設であっても、すべてのこどもが安全・安心で健やかに育つ環境を確保しなければならない。

国は、こどものいのちを守るため、認可外保育施設に対しても安全・安心な環境整備のための財政的支援の拡充を図られたい。

おわりに

今回の検証にあたり、教育・保育施設の課題、特に認可外保育施設が抱える課題や現状の保育ニーズ、熊本市の課題が浮き彫りとなりました。

施設の課題解決については、当たり前のことを当たり前に行う大切さ、自らの努力では解決できない課題についての行政支援の必要性も明らかになりました。

認可保育施設では担えない一定の役割を果たす認可外保育施設においても、等しくこどものいのちが守られるよう、行政も保育ニーズを把握し、支援体制を構築しなければなりません。

施設の運営費を自らで賄う認可外保育施設に対し、行政はどこまで支援と指導を行うのか、今一度、検討が必要です。

また、設置届を提出していない保育を業とする者への指導監督のあり方も今後の行政の課題と言えるでしょう。

こどもが元気に登園し、楽しく過ごし、笑顔で降園する。これが教育・保育の原点です。すべての教育・保育にかかわる者は、このことを常に心におき、その実現に努めなければなりません。

こどもの安全と保護者の安心を確保することは、すべての教育・保育施設と行政に課せられた使命です。

本報告書を広く周知し、今回の事案から得られた貴重な教訓を今後の教育・保育に活かしていくことを強く求め、結びとします。

こ 成 安 第 143 号  
5 教 参 学 第 31 号  
令 和 5 年 12 月 14 日

各都道府県・指定都市・中核市保育主管部(局)長  
各都道府県・指定都市・中核市児童福祉主管部(局)長  
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園担当課長  
各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市  
認可外保育施設担当課(室)長  
各都道府県・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  
各都道府県教育委員会学校安全担当課長  
各都道府県私立学校主管課長  
附属学校を置く国立大学法人担当課長

殿

こども家庭庁成育局安全対策課長  
こども家庭庁成育局保育政策課長  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室長  
こども家庭庁成育局成育環境課長  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長

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、平成27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。

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こどもや周囲の状況、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。

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、検証の進め方等について、「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 日付け、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、以下「旧通知」という。）として定め、平成 28 年 4 月 1 日から運用してきた。

今般、検証の対象範囲等における意識不明の取扱いについて見直しを行い、下記のとおり通知するので、御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関及び施設・事業者等に対して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。

本通知については、令和 6 年 1 月 1 日から運用するので、本通知の運用開始に伴い旧通知は廃止する。

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。

## 記

### 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。）におけるこ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こ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

### (1) 死亡事故

※ 乳幼児突然死症候群（SIDS）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する。

### (2) 意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）

※ 意識不明の原因が病気であると判明したものを除く。

### (3) 死亡事故、意識不明事故以外の重大事故で、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事故

※ 都道府県又は市町村が検証を実施しない事故や、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、保護者やこ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、以下の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 こどもの事故当日の健康状態など、体調に関すること等（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こと（ソフト面）

- ⑤ 設備、遊具の状況などに関すること（ハード面）
- ⑥ 教育・保育等が行われていた状況に関すること（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こと（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など、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「認定子ども園法」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「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」を参照すること。

#### 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など、検証結果を踏まえた措置等についても確認すること。

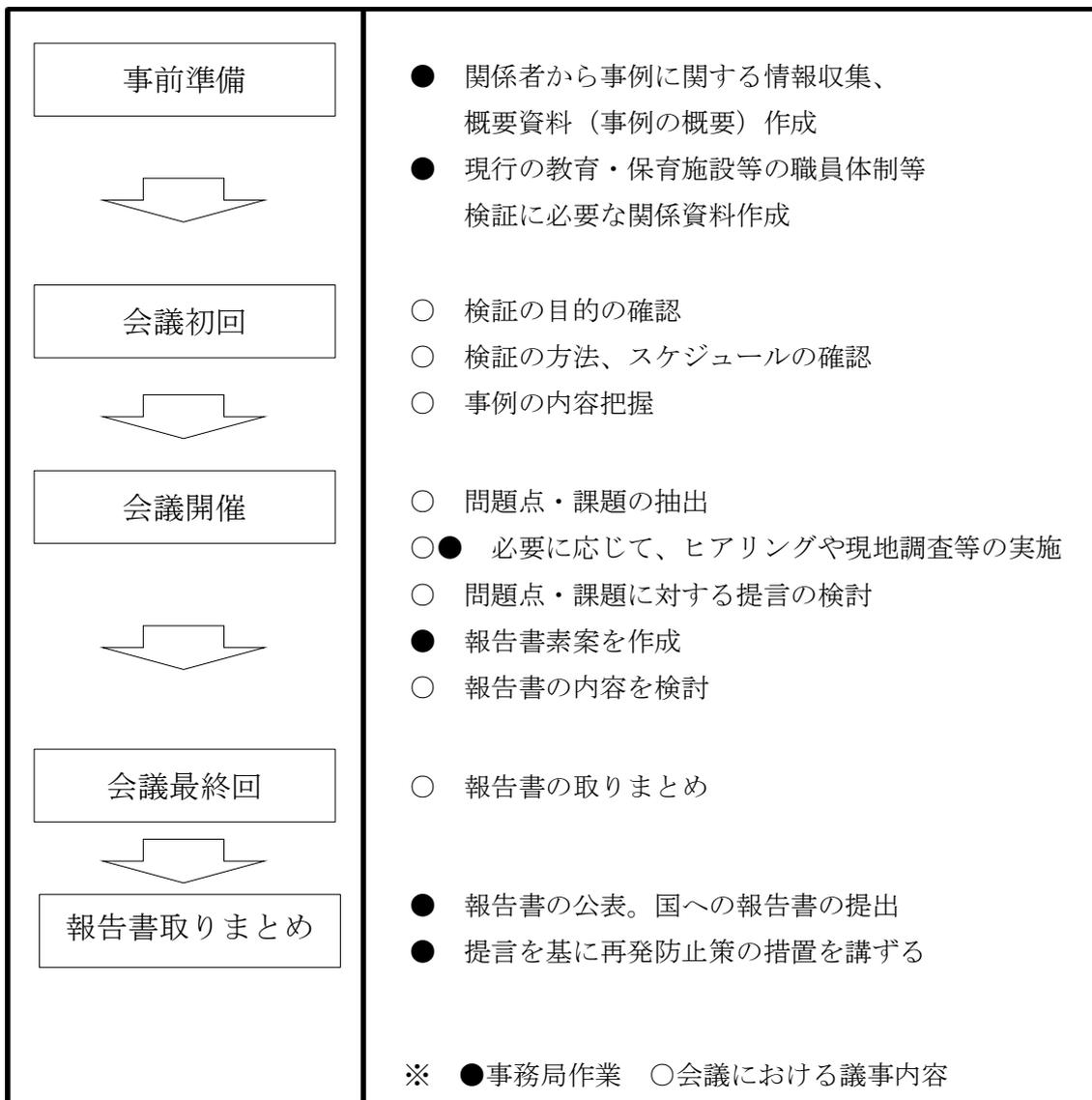
○ 指導監査等の対象となる施設・事業、実施主体、根拠法及び監査指針等

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

(※) 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。

(参考) 検証の進め方の例

検証は、以下の図のような流れで実施する。



## 【問合せ先】

- **事後的な検証全般に関すること**  
こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係  
TEL : 03-6858-0183
- **保育所、認定こども園（幼稚園型を除く）に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課企画法令第一係  
TEL : 03-6858-0058
- **特定地域型保育事業に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課企画法令第二係  
TEL : 03-6858-0058
- **幼稚園、特別支援学校及び認定こども園（幼稚園型）に関する  
こと**  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課  
安全教育推進室学校安全係  
TEL : 03-6734-2966
- **延長保育事業に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課待機児童対策係  
TEL : 03-6858-0048
- **放課後児童クラブに関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係  
TEL : 03-6861-0303
- **子育て短期支援事業に関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課家庭支援係  
TEL : 03-6861-0224
- **一時預かり事業に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課地域支援係  
TEL : 03-6858-0078
- **病児保育事業に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課保育医療対策係  
TEL : 03-6858-0056
- **ファミリー・サポート・センター事業に関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課子育て支援係  
TEL : 03-6861-0519
- **認可外保育施設（全類型）に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係  
TEL : 03-6858-0133

## 教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会運営要綱

制定 平成30年10月12日市長決裁

## (趣旨)

第1条 この要綱は、熊本市社会福祉審議会運営要綱（平成8年4月1日制定）第3条第1項の規定により設置された教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための検証委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

## (目的)

第2条 委員会は、熊本市内の特定教育・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講じることを目的とする。

## (所掌事務)

第3条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 事故の経過並びに問題点、課題の整理に関すること
- (2) 事故の再発防止策の提言並びに報告書の取りまとめに関すること
- (3) その他目的達成のために必要な事項に関すること

## (員数)

第4条 委員会の員数は、5人以内とする。

## (任期)

第5条 委員の任期は3年とする。ただし、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。

## (会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員会委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

- 2 会議は、熊本市市民参画と協働の推進条例（平成23年条例第12号）第11条第3項ただし書の規定により非公開とする。ただし、委員会が必要と認めるときは、この限りでない。

## (関係者の出席等)

第7条 委員会は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

## (秘密の保持)

第8条 委員会委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その者が委員会委員でなくなった後も、同様とする。

## (庶務)

第9条 委員会の庶務は、熊本市健康福祉局子ども未来部子ども政策課において行う。

- 2 前項の規定に関わらず、次に掲げる事項については、原則として別表に定める重大事故が発

生した施設又は事業の所管課において行う。

- (1) 事故に関する情報収集、資料作成及び現地調査等の実施に関すること
- (2) 会議における委員への説明、応答に関すること
- (3) 報告書素案の作成及び国への報告に関すること
- (4) その他会議の開催に必要な事項に関すること

(雑則)

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、委員会が定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成30年10月12日から施行する。

(委員の任期に関する特例)

第2条 委員会設置当初における委員の任期の終期については、第5条の規定に関わらず、平成32年3月31日とする。

別表

所管課	施設又は事業名
子ども政策課	子育て短期支援事業
	乳児家庭全戸訪問事業
	養育支援訪問事業
	子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業
	妊婦健康診査
子ども支援課	地域子育て支援拠点事業
	子育て援助活動支援事業
	病児保育事業
保育幼稚園課	特定教育・保育施設（公立幼稚園を除く）
	特定地域型保育事業
	認可外保育施設
	認可外の居宅訪問型保育事業
	一時預かり事業
	延長保育事業
	実費徴収に係る補足給付を行う事業
	多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業
	利用者支援事業

こ成保第 206 号  
令和 6 年 3 月 29 日  
【第 1 次改正】こ成保第 230 号  
令和 6 年 4 月 10 日

各 都道府県知事  
指定都市市長 殿  
中核市市長  
児童相談所設置市市長

こども家庭庁成育局長

#### 認可外保育施設に対する指導監督の実施について

認可外保育施設に対する指導監督については、児童福祉法第 59 条に基づくものであるところ、今般、別紙のとおり「認可外保育施設指導監督の指針」及び「指導監督基準」を策定したので、都道府県等におかれては引き続き適切な指導監督が図られるようお願いする。

この通知は、令和 6 年 4 月 1 日から施行し、これに伴い、「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）は廃止する。

なお、この通知は、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な助言に当たるものである。

府子本第192号  
27文科初第1789号  
雇児保発0331第3号  
平成28年3月31日

各都道府県子ども・子育て支援新制度担当部局各都道府県  
府県私立学校主管部（局）各都道府県  
民生主管部（局）

の長 殿

各都道府県教育委員会  
各指定都市・中核市子ども・子育て支援新制度担当部局  
各指定都市・中核市民生主管部（局）

内閣府子ども・子育て本部参事官

(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・児童家庭局保  
育課長

(印影印刷)

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、国の子ども・子育て会議において、行政による再発防止に関する取組のあ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、各施設・事業者や地方自治体が事故発生の防止等や事故発生時の対応に取り組み、それぞれの施設・事業者や地方自治体ごとの実態に応じて教育・保育等の実施に当たっていくために参考とするガイドライン等を作成するよう提言を受けた。

今般、この取りまとめを踏まえ、特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や、事故が発生した場合の具体的な対応方法等について、各施設・事業者、地方自治体における事故発生の防止等や事故発生時の対応の参考となるよう「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」を作成したので別添のとおり送付する。

については、本ガイドラインを内閣府、文部科学省、厚生労働省のホームページに掲載するので、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関及び施設・事業者等で広く活用されるよう周知を図られたい。

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。

(参考)

- ・内閣府ホームページ

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/index.html>

- ・文部科学省ホームページ

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/youchien/1352254.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youchien/1352254.htm)

- ・厚生労働省ホームページ

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/hoiku/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html)