

牧之原市教育・保育施設等における重大事故検証報告書

令和6年3月

牧之原市教育・保育施設等事故検証委員会

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 検証委員会の設置	
3 検証の方法	
4 検証委員会の開催と現場調査及び聞き取り等の実施状況	
第2章 事故の概要及び経緯	4
1 事故の概要	
2 施設の概要	
3 法人の概要	
4 事故発生時の状況	
5 指導監査等の状況	
6 事故発生後の施設の対応	
第3章 問題点、改善すべき内容	14
1 教育及び保育体制	
2 安全管理体制	
3 その他	
第4章 再発防止のための提言	19
1 提言1 保育者の資質・専門性の向上	
2 提言2 園運営の組織育成、体制見直し	
3 提言3 安全管理体制の構築	
4 提言4 安全管理研修の実施と受講機会の確保	
5 提言5 職員間の認識の共有	
6 提言6 ICTの活用	
7 提言7 指導監査の強化	
参考資料	24
資料1 牧之原市教育・保育施設等事故検証委員会設置要綱	
資料2 牧之原市教育・保育施設等事故検証委員会名簿	
資料3 保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理の徹底について	
資料4 バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」について	
資料5 こどもの出欠状況に関する情報の確認、バス送迎に当たっての安全管理等の徹底について	

はじめに

令和4年9月5日、牧之原市内の幼保連携型認定こども園送迎バス内で園児の死亡事故が発生した。園児は、登園時の送迎用バス内に取り残され、約5時間後に発見されたが、その時すでに心肺停止状態で、救急搬送後の病院で死亡が確認されるという大変痛ましい事故である。当該事故のほぼ1年前である令和3年7月29日には、福岡県中間市で同様の事故があり、翌8月に国から「保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理の徹底について」(令和3年8月25日厚生労働省等事務連絡)が発出されたにもかかわらず、再びこのような事故が起こってしまったことは、誠に痛恨の極みである。

当検証委員会では、亡くなられたお子さんと保護者の方の無念さを常に念頭に置きつつ、二度とこのような事故を起こさないためにはどうすべきかについて議論を重ねてきた。その中で、この事故の背景及び当日の行動にどのような問題点があったのかを、各専門分野の委員が様々な視点から検証し、今後に向けての提案をまとめたものがこの報告書となる。ここには、園バス運行上の問題にとどまらず、組織運営上の問題、日常的な保育の在り方の問題、保護者との情報の共有に関する問題も含まれており、乳幼児を護り育てる場としての保育施設における「保育の質」にも関わる重要な提言であると考えている。

取りまとめられた本報告書の課題及び提言を踏まえ、当該園はもちろんのこと、保育に関わるすべての人々が、今一度保育環境や保育方法を見直し、子どもの命を守り育てることの重みを再認識してくださることを、委員一同切に願っている。

牧之原市教育・保育施設等事故検証委員会

委員長 永倉みゆき

第1章 検証の目的及び方法

1 検証の目的

「地方自治体による教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」（平成28年3月31日付府子本第191号等）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に検証を行う。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。

2 検証委員会の設置

上記の目的のため、牧之原市は令和4年12月1日に「牧之原市教育・保育施設等事故検証委員会」を設置し、検証を行い、報告書を取りまとめた。

3 検証の方法

検証に当たっては、以下の方法により、調査・検討を行った。

- (1) 該当園、牧之原市、静岡県から提出を受けた各種資料に基づく分析・検討を行う。
- (2) 該当園での現地調査及び園関係者からのヒアリングを行う。
- (3) 事故の発生原因、背景、応急処置対応、組織体制の観点から検討を行い、問題点及び課題の抽出を行う。
- (4) 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、再発防止策の提言を行う。

4 検証委員会の開催と現場調査及び聞き取り等の実施状況

(1) 会議開催経過

	開催日時・場所	出席委員	内容
第1回	令和5年 2月6日(月)	5名全員	<ul style="list-style-type: none"> ・委員長・副委員長の選出 ・検証委員会における確認事項 ・事故等の概要 ・検証の進め方 ・事故の検証
第2回	令和5年 4月7日(金)	5名全員	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者へのヒアリング実施状況 ・指導監査の状況 ・事故の把握
第3回	令和5年 6月12日(月)	5名全員	<ul style="list-style-type: none"> ・指導監査の状況等について ・事故の把握 ・事故の問題点の抽出
第4回	令和5年 8月29日(火)	5名全員	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者へのヒアリング実施状況 ・再発防止のための提言検討 ・報告書について
第5回	令和5年 10月3日(火)	5名全員	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者ヒアリング実施 ・事故の問題点・課題の確認 ・再発防止のための提言検討 ・報告書(素案)について
第6回	令和6年 1月29日(月)	4名出席	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書(案)について ・提言の方法について ・報告書の提言を踏まえた措置、点検、評価、指導について

(2) 現場調査及び聞き取り等の実施状況

実施日	実施内容
令和5年2月28日(火)	事故現場、施設の確認、副園長、現園長、現法人代表者、施設関係者への聞き取り
令和5年3月10日(金)	事故現場、施設の確認、園長、施設関係者への聞き取り
令和5年4月7日(金)	遺族保護者への聞き取り
令和5年8月29日(火)	関係者への聞き取り
令和5年10月3日(火)	現法人代表者への聞き取り

第2章 事故の概要及び経緯

1 事故の概要

- (1) 発生日 令和4年9月5日(月)
- (2) 発生園 牧之原市内の学校法人が運営する幼保連携型認定こども園(以下「当該園」という。)
- (3) 事故状況 午後2時10分頃、登園で使用した送迎バス車内で3歳の園児(以下「本児」という。)が当該園職員により心肺停止状態で発見され、緊急搬送されたが、その後に病院で熱射病による死亡が確認された。

2 施設の概要

区分	幼保連携型認定こども園
設置者	学校法人
開所(園)年月日	昭和37年2月
認可年月日	平成27年4月1日(平成27年以前は旧制度の幼稚園)
認可定員	200人
利用定員	200人(1号80人、2号80人、3号40人)
施設の状況	園舎 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造3階建 開園日数 6日/週 開園時間 7:30~18:30
職員数	常勤保育教諭等13人、非常勤保育教諭等10人、園長1人、事務長1人、事務1人、栄養士1人、調理員3人、准看護師1人、子育て支援員3人、保育補助2人、バス運転手3人 合計39人
送迎バスの状況	有(3台体制) ※駐車場は園舎から約250m離れている

利用児童数(令和4年9月1日時点 168人)

歳児	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
定員	8	8	24	52	54	54	200
人数	5	13	17	38	41	54	168

施設の配置図



3 法人の概要

法人種別	学校法人
法人設立の年月日	昭和 55 年 3 月
設置する学校	幼保連携型認定こども園 1 園
付随事業	保育園 2 園運営

4 事故発生時の状況

○当日の気象状況等

発生（異常覚知）日時	令和4年9月5日（月曜日）午後2時10分頃
当日の気象状況	晴れ 最高気温 30.3℃（午前12時） 最低気温 22.6℃（午前3時） 本児発見時頃の気温 29.6℃（午後2時）
発見場所	送迎バス車内

○事故発生時のバス送迎体制

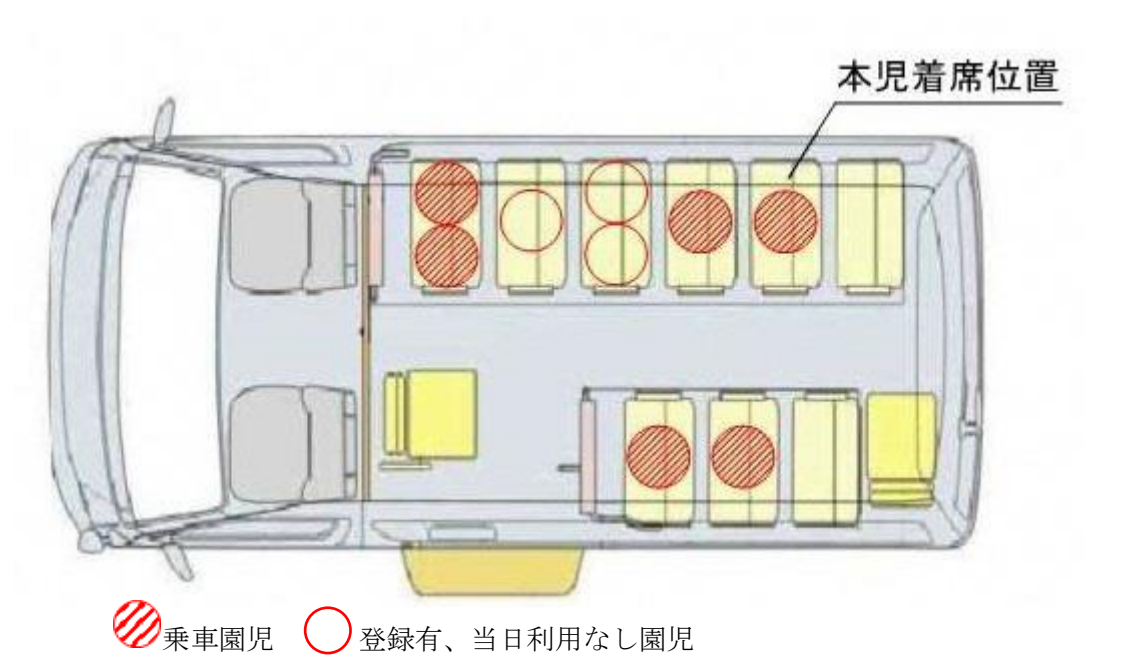
事故発生時におけるバスの送迎体制は以下のとおりである。

運転者	園長（臨時で運転（通常は園が採用した非常勤職員））
乗務員	シルバー人材センターからの派遣者
バスの形体	ワゴンタイプ（幼児専用車両）
定員	子ども18人、大人4人
朝の利用登録人数	9人
9月5日朝の利用人数	6人
朝の出発到着時間	8:00 園発（8:43 本児乗車） 8:48 園着

送迎バス外観



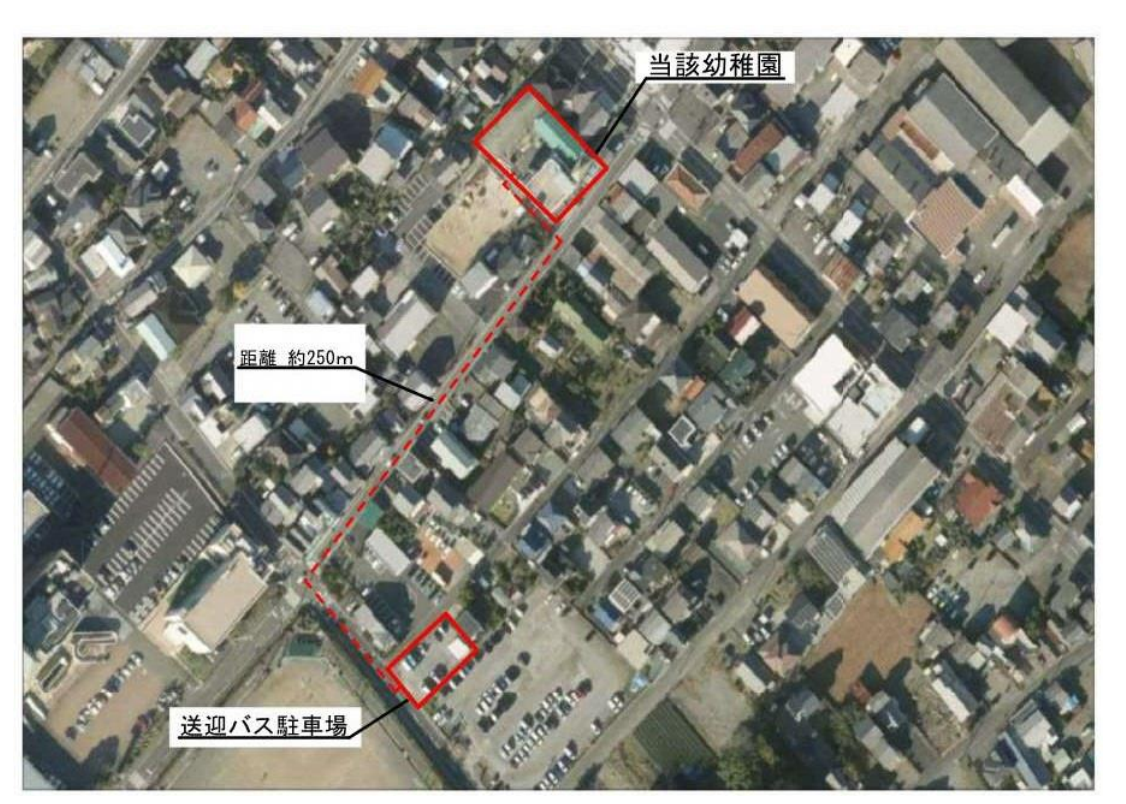
送迎バス着座位置図



○当該園の送迎バス駐車場の位置

送迎バス駐車場は、園舎から約 250m 離れている。

施設と駐車場との位置図



○事故発生時の保育体制

事故発生時における当該歳児の出席状況及び職員配置は以下のとおりである。

歳児	クラス名	園児数	出席者数	配置職員数 (内保育教諭)	配置 基準
3歳児	つき	19人	16人	2人(1人)	20:1
	ほし	19人	18人	3人(3人)	20:1

歳児	クラス名	配置職員		
3歳児	つき	保育教諭 A (18)	保育補助 B (常勤・子育て支援員) (6)	
	ほし	保育教諭 C (32)	保育教諭 D (非常勤) (22)	保育教諭 E (非常勤) (37)

※ () は保育教諭等の経験年数

○事故当日の状況（時系列順）

時間	運転手・乗務員	保育教諭 A・保育補助者 B
8:00	18人乗りの中型バスに運転手、乗務員が乗車し園を出発。当日は、通常の運転手の代行として、園長が臨時で運行を担当した。	
8:43	本児、自宅前で保護者から引き受け、乗車園児（本児を含め6名）の中で最後列の座席に乗車した。	
8:48	中型バスが園に到着。乗務員は荷物を持ち、2歳児の園児を連れ、「前から順に降りてね」と言いながら降車し、門を開け園内に入った。その際、本児を含め他の園児が降りたのか確認していなかった。	
	運転手は、園児が全員降りたかどうか確認しなかった。 園児降車後3分程度、中型バス車内で運行日誌を記載していた。 他の送迎バス運転手に連絡事項を伝えるため一度降車した後、駐車場まで中型バスを運行後に駐車場で停車後、車内で1分程度運行日誌を記載し、中型バスを降り施錠した。	
8:50～ 8:55頃		保育補助者 B は、職員室にある登園管理システムにより登園状況の確認を行った。保護者からの事前連絡により、つき組欠席児童数2名であることが確認できたが、この時点（乗務員が登園管理システムに登園打刻を行う前）では、つき組園児の内、本児を含
8:56	乗務員は、職員室前の登園管理システムに、バスルート毎に束ねられたバス利用園児の登降園打刻用のQRコードを使用し、本児分も含め登園の打刻を	

	行った。	む複数名（10名システム記録より）は打刻によるシステム登園確認ができていない状態だった。給食室にて本児を含む未入力園児は見込みで出席扱いとして給食数を記入した。
		保育補助者Bは、つき組の廊下で、本児と同じクラスであり、同じ中型バスを利用している園児と会った。本児のことを尋ねたが明確な回答は得られなかった。
		保育補助者Bは、保育教諭Aに保護者から本児の登園管理システムの入力（欠席連絡）がないことを伝えた。
		保育教諭Aは、本児の所在確認を行わず、保護者へ連絡を入れなかった。
10:00～		身体測定 絵具を使った活動
給食時		給食の皿等は出席人数分配られた。保育教諭Aは、本児の分は余ったが、休みという認識であった。
14:10頃	降園のため、運転手（通常の職員）が中型バスを駐車場から当該こども園入口まで運行する途中、当該こども園西側道路で車両をバックする際に車内に倒れている本児に気づき園庭で待機していた乗務員（登園時とは別の職員）を呼び2人で確認。警察に連絡、救急車を要請。	
14:30頃	救急車到着。本児は、心肺蘇生法等を実施されながら病院へ搬送された。	
15:34	搬送先の病院で死亡が確認された。	

○本児の状況

事故発生当時の健康状態に異常はなく、前日は午後10時に就寝し、事故当日は午前8時に起床し朝食を食べて登園していた。本児は送迎バスを令和4年4月から利用していた。園をお休みする際には、本児の保護者は必ず事前に登園管理システムに入力することにより連絡していた。

歳児	3歳児
入園年月日	令和4年4月1日
クラス	年少 つき組

○児童の出欠確認方法

(バスを利用しない場合)

- ・欠席や遅刻の連絡は保護者が午前9時までに登園管理システムに入力する。
- ・職員室にいる職員が登園管理システム情報を基に午前7時半から9時までにホワイトボードへ記入する。
- ・登園時に保護者が職員室前の登園管理システムに登園打刻を行う。

(バス利用の場合)

- ・欠席の場合はバスが園を出発する10分～15分前までに保護者が登園管理システムに入力する。
- ・職員室にいる職員が登園管理システム情報を基にホワイトボードへ記入する。
- ・乗務員は出発前までに登園管理システム及びホワイトボードに記載された欠席情報をバス乗車名簿に転記する。
- ・送迎バス到着後に乗務員は、職員室前の登園管理システムに、バスルート毎に束ねられた登降園打刻用のQRコードを使用し登園の打刻を行う。登園打刻は乗車名簿と照らし合わせながら入力することを園は依頼していないため、やり方は各乗務員により異なる。
- ・午前9時以降の欠席等の連絡は保護者が電話により園へ連絡する。電話を受けた職員はホワイトボードへ記入する。
- ・午前9時～9時10分間に給食数を確定するために、登園管理システムの登園入力情報をクラス職員が確認する。その時点で入力されていない園児は、まだ来っていない園児であるという認識。
- ・午前9時15分頃までに、クラス担任がホワイトボードを見て情報を確認し、それでも欠席が確認できない場合はクラス担任が午前9時30分までに保護者へ連絡する。

当該園では、出欠確認についておおまかなルールはあったが、文書化された具体的なマニュアルはなく、各クラスの職員に任されていた。保護者への欠席確認の連絡も各クラス担任から保護者へ連絡するものだと思われていたものの、明らかなルールはなかった。

○送迎バスの乗降確認方法

(乗車時)

- ・各園児宅前等にバスが到着後、乗務員がバスのドアを開け、バスから降車し保護者へ挨拶をする。園児と挨拶をし、園児の手指消毒を行い園児から先にバスに乗車する。乗車名簿に「○」を記載し、運転手へ発車の声掛けをする。

- ・新型コロナウイルス感染症対策として、しゃべらない等のルールを決め、園児にも周知していた。

(降車時)

- ・バスが園舎に到着すると、乗車園児全員で運転手へ挨拶をする。乗務員は前方の座席に座っている園児から降車を促す。乗車名簿に降車を記録する欄がなく、名簿と降車した園児との突合せは園から依頼していない。乗務員が門の鍵を開け、園児を園敷地内に導く。2歳児児童がいる場合は保育室前の下駄箱まで一緒に行っている。

(降車時 (運転手の役割))

- ・乗務員が2歳児くらいまでの園児を園内に連れて行っている間に、他の園児のバス降車援助の実施。バスの清掃、車内消毒を行う。

以上のように送迎バス運行上のおおまかなルールはあったが、園児の降車確認については、統一されたルールやマニュアルはなく、各運転手や乗務員に任されていた。本児が利用していた中型バスの運転手(通常時)は、自主的に園児全員の降車確認と置き忘れ荷物等の確認を毎回行っていた。

○園長の職務について

園長は、園務をつかさどり、職員を監督しなければならないが、当該園における安全管理・危機管理において、園長から明確な命を発することなく副園長等に任せていた。一方、副園長は、事故発生後まで、園全体の安全管理の責任者は園長と認識していた。

○マニュアル等整備状況について

当該園では、「危険等発生時対処要領」が作成されていた。

「危険等発生時対処要領」では、不審者対応、自然災害、火災等についての対応方法を中心に定められており、出欠確認やバス送迎時の注意点などについて触れられていなかった。

「危険等発生時対処要領」は、職員へ周知徹底されておらず、作成時に各歳児に1部のみ配置されており、要領があることを知らない職員もいて活用されていなかった。また「危険等発生時対処要領」は作成後の改定等も行われていなかった。

○安全に関する計画について

当該園では、監査の指摘を受けて「学校安全計画」を令和4年度に策定しているが、

実施されていない研修があるなど形式的に作成したものであった。

○職員会議、職員研修の開催状況について

令和元年度以降において、AED 講習や外部のアレルギー児対応研修は受講した職員はいるが、当該園全体で事故防止のための職員研修は実施されていなかった。

職員会議は月に 1 回実施していたが、参加者は正規職員のみで、保育補助などの非正規職員は会議資料がクラス担任から渡されていた。

朝礼は毎日午前 8 時 10 分から実施していたが、参加者は正規職員のみであった。

○令和 3 年 8 月送迎バスに係る国事務連絡の周知について

令和 3 年 7 月に福岡県中間市において今回の事故と同様な事故が発生し、翌 8 月に「保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理の徹底について（令和 3 年 8 月 25 日厚生労働省等事務連絡（以下「国事務連絡」という。）」が出され、園長及び副園長は国事務連絡を受けとったが、その説明を正規職員に対して朝礼において園長から口頭で注意喚起するのみで、具体的な指示や業務の見直し（①子どもの欠席連絡等の出欠状況に関する情報について、保護者への速やかな確認及び職員間における情報共有の徹底、②登園時等の前後や場面の切り替わりに子どもの人数を確認する際における、ダブルチェック体制の徹底、③送迎バス運行時には、子どもの乗車時及び降車時に座席や人数の確認を実施し、その内容を職員間で共有すること、④「学校安全計画」「危険等発生時対処要領」について適時見直し、改定すること。）は行われなかった。

5 指導監査等の状況

幼保連携型認定こども園は、運営状況等を調査し、社会福祉施設の適正な運営と円滑な社会福祉事業の経営の確保を図ることを目的として年に 1 回実地による指導監査が認可者である静岡県により行われている。令和 3 年 11 月 18 日に実施された「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」に基づく指導監査結果については、福祉関係法令及び通知等に違反している事項の改善指導事項及び施設の適正な運営を確保する上からも必要な助言事項ともに「なし」であった。さらに、「危険等発生時対処要領」については確認したが、その周知については口頭で確認するにとどまっていた。また、令和 3 年度の指導監査項目においては、送迎バスに関することや、登園時等の人数確認におけるダブルチェック体制などといった、国事務連絡の内容及び「学校安全計画」の整備に関する事項が、この時点では指導監査項目に盛り込まれていなかった。

6 事故発生後の施設の対応

事故後の当該園の対応（主なもの）

令和4年9月5日	教育・保育施設等事故報告
令和4年9月6日～	当該園休園 (静岡県警による家宅捜索)
令和4年9月7日	当該園保護者説明会開催 当該園記者会見実施
令和4年9月9日	(静岡県及び牧之原市による第1回特別監査)
令和4年9月13日	(静岡県及び牧之原市による第2回特別監査)
令和4年9月16日	運営学校法人理事会開催
令和4年9月23日	当該園保護者説明会開催
令和4年10月3日	当該園再開
令和4年10月14日	(静岡県及び牧之原市による改善勧告)
令和4年10月28日	改善勧告についての改善状況報告①
令和4年11月18日	改善勧告についての改善状況報告②

第3章 問題点、改善すべき内容

1 教育及び保育体制

(1) 園長の役割

普段の園運営は、副園長を中心に行われており、園長は、教育及び保育以外の周辺業務を行うことが多く、園管理には携わっていなかった。そのため、園長の役割である事故に関連する国事務連絡等の把握、業務改善の指示などに関する意識は薄く、職員への周知も行われていなかった。国事務連絡の周知が適切になされていなかった理由は、連絡内容の重要性や緊急性を、事務連絡を受け取った園長自身が適切に認識していなかったことにあった。さらに、「管理者のための安全管理研修」などの研修参加もなく、園運営の基礎知識を習得する機会にも触れていなかった。このことから、園長は、リーダーシップや安全管理に関する意識が薄く、また知識も不十分であったと言える。

本事故においては、運転手不在による代替を自ら買って出ているが、上記のような理由から、運転手が留意すべき通園バス運行時の注意点や確認手順などは承知しておらず、それらがあることすら気に掛けずに運転をしていた。また、乗車する際には6名の子それぞれに挨拶をして確認したはずであるが、全員が降りたかどうかの認識もなく、本児が残る車内において、園長は運行日誌を記入するなど一定時間滞在しているにもかかわらず、本児の存在に気付くことがなかった。このようなことから園長には、バスの運転業務はしたもの、それが子どもの命を預かる業務であるという意識が薄かったと考えられる。

(2) 教育及び保育に対する姿勢

3年に及ぶ新型コロナウイルスパンデミックの禍中であり、欠席園児も連日相当数いたとはいえ、登園入力や欠席情報の再確認、保護者への連絡、あるいは園内の搜索といった行動が一切行われなかったことは、園児の安全や成長に向き合う教育及び保育関係者としての責務を怠ったと言わざるを得ない。

(3) 登園に対する考え方

認定こども園の教育及び保育基準である『幼保連携型認定こども園教育・保育要領』には、「教育及び保育は、園児が登園してから降園するまでの一日を通じて行われ、また、入園してから終了するまでの在園期間全体を通して行われる。」とある。本来、登園時間も、子どもの気持ちの有り様が、家庭における存在から集団における存在に変わっていく重要な時間である。しかしながら、当該園でのバス乗務員の送迎業務においては、単なる「移動時間の補助」という位置付けとなっており、園児を育てる時間であるという認識はなかった。

(4) 職員間の情報共有

月1回開催される職員会議や毎朝行われる朝礼への参加者は、正規職員のみであり、保育補助などの非正規職員に対しては会議資料がクラス担任から渡されてはいたものの、情報共有が十分になされていたのかは不明である。特に、第2章4にある令和3年8月25日に「保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理の徹底について」という国事務連絡が発出された際も、周知及び業務の見直しは不十分であり、事故防止につながる対策が講じられていなかった。国事務連絡の周知が適切になされていなかった理由には、連絡内容の重要性や緊急性を、受け取った園長が適切に認識していなかったことが考えられる。ここにも園長の安全管理意識の欠落ととも、園全体の情報共有の体制の不備が見られる。

(5) 登園管理体制

登園管理システムは、給食数の見込みを掴むために、朝の出席人数を入力することとされ、園児の所在確認としては有効に機能していなかった。

事故当日は、クラスの副担任である保育補助者からクラス担任である保育者に対し、登園管理システムに出席チェックがないことが伝えられていたが、保育者は本児を捜したり、家庭に電話を入れたりなどして確認することはせず、重要な指摘を見過ごしてしまった。また当日は、身体測定や給食など、幾度も当該クラスの園児の人数確認をするタイミングはあったにもかかわらず、保育者は本児の所在について不審に思い確認することをしなかった。

さらに、事故後に園を再開するに当たり、当該園では、登園管理マニュアルを作成するものの、最初に作成したものが何重ものチェック体制であったことで実態に合わず運用が難しかった。そのため、半年間に7回もの改定を経て、現在のものになったという。これは、マニュアルが自園の実態を踏まえた十分な検討のうえで作成されておらず、形式的な作成にとどまっていたことを示している。事故後の半年間に簡素化される方向に7回も改定されるという状況は、保護者や職員にとって混乱を招くだけでなく、安全管理体制の構築においても課題を残す重大な問題である。

2 安全管理体制

(1) 送迎バスのルールと運行体制

バスの送迎は日常的には次のような手順で行われていた。

(乗車時)

- ・各園児宅前等にバスが到着後、乗務員がバスのドアを開け、バスから降車

し保護者へ挨拶をする。園児と挨拶をし、園児の手指消毒を行い園児から先にバスに乗車する。乗車名簿に「○」を記載し、運転手へ発車の声掛けをする。

(降車時)

- ・バスが園舎に到着すると、乗車園児全員で運転手へ挨拶をする。乗務員は前方の座席に座っている園児から降車を促す。2歳児児童がいる場合は保育室前まで一緒に行く。
- ・運転手は乗務員が2歳児を園内に連れて行っている間に、他の園児のバス降車援助を実施した後、バスの清掃、車内消毒を行う。

運行において、乗車名簿については作成し活用されていたが、手順についての統一されたルールはなく、運転手や乗務員に渡す送迎バス運行上の簡単なルールを記載したプリントが1枚あるのみだった。そこには乗車時の出欠席チェックについての項目はあるものの、降車時の人員確認についてはなかった。本児が利用していた送迎バスの通常時の運転手は、自主的に園児全員の降車確認と、置き忘れ荷物等の確認を毎回行っていたということであり、園児の降車確認についても、各運転手や乗務員に任されていたのが実態である。

事故当日、臨時で運転手となった園長は、本章1の(1)にあるようにそのことを知らず、降車確認についての意識は欠如していた。そのため本児が残っていたにもかかわらず、駐車場まで送迎バスを運行し、駐車場で停車させた後、車内で1分程度運行日誌を記載し、車内後方部を確認することなくバスを降り施錠してしまった。

一方、当日の乗務員はシルバー人材センターからの派遣職員であり、乗車園児をよく知る者ではなかったため、2歳児児童の誘導に専念しており、本児を含む同乗園児には降車するよう声掛けをするのみであった。さらに乗務員は、園児の降車確認をすることなく、登園管理システムに全員の出席登録を行っており、本来想定される登園管理システムの運用がされていなかった。

送迎バス運行には以下のような問題点が見受けられた。

- ・送迎バスルールには、降車確認の実施方法や頻度についての具体的な記述がなく、口頭で伝えられるルールや指示があるのみで、マニュアル化されていなかった。

(2) 保護者との情報共有

出欠が不明な場合、保護者へ連絡することは必須であるが、当該園では連絡をしても電話に出ない保護者や、欠席でも連絡をしない保護者の存在があったことから、出欠確認の連絡をしないことが常態化してしまっていた面がある。

園にこのような認識があったため、本児の保護者は日頃から連絡をきちんとしていたにも関わらず、本件についても同じように判断されてしまったと考えられる。

また、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金については、本来、園と保護者の相互負担の掛け金であるはずが、全額保護者負担とされていた。さらに災害共済給付制度に加入をしていたにも関わらず、事故発生時に活用していなかったことで、令和4年度幼保連携型認定こども園における死亡事故報告件数は0件となっている。

(3) 安全管理に関する職員研修

教育及び保育の実施に関する職員研修については、令和元年度以降において、AED講習や外部のアレルギー児対応研修は受講した職員はいるものの、園全体で事故防止のための職員研修は実施されていないなど、安全管理についての学びが不十分であった。また、園にはヒヤリハットの収集と分析、改善を行う風土ができていなかった。

(4) バスのラッピング、駐車場の場所

当該園の所有する送迎バスには、窓を含め車体側面を覆うキャラクターのラッピングが施されており、外部からの車内可視率はほぼない状態であった。加えてバスの駐車場は、園と250m離れた奥まった土地にあり、人通りはほぼ無いため、車内を覗いたり、異常に気付いたりする環境になかった。

3 その他

(1) 事故後の対応

本件発生後の園長をはじめとする当該園責任者らの言動がきっかけとなり、当該園関係者間で本件事故発生に至った経緯、運営方法の問題点について共有できず、遺族らの理解が得られないまま当該園は再開するに至った。本件のような重大事故が発生した場合、即座に適切な対応をとることは困難であろうが、責任者らは説明責任を果たす過程において課題を自ら見つめ直すことになり、その解決方法を関係者、専門家らと協力して検討することで再発防止が図られる。

当検証委員会は、この意味において、当該園責任者の事故後の対応が十分に誠実なものであったとは言えないことを指摘する。

(2) 県の指導監査

当該園で令和3年11月18日に実施された「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」に基づく県の指導監査の際は、違反している事項及び必要な助言事項ともに「なし」という結果であった。

これまで述べたような園バスの運行についての欠陥に関する指摘がなかったことには、前年に発生した福岡県中間市での事故を受けて、国が事務連絡「保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理の徹底について」を発出したのが令和3年8月25日であったことで、当該園への監査項目への反映が間に合わなかったことが考えられる。

第4章 再発防止のための提言

本事故の検証により、このような事故が二度と起こらないように、全ての施設において、自らの教育並びに教育及び保育を振り返り、自ら気づき対策を行うことにより質の向上を図る取組が進められていくことが期待される。

国は、本事故を受けて、令和4年12月に関係府省令等の改正により、バス送迎に当たっての安全管理の徹底に係る規定（幼児等の所在確認とバス置き去り防止装置の設置）を新設する改正を行った。

以上のことを踏まえ、本事故、さらには全保育施設等における事故の再発防止に向けて以下のとおり提言を行う。

1 提言1【保育者の資質・専門性の向上】

教育及び保育に関わる全ての人々が、子どもの人生における教育及び保育の意義を自覚し、専門性の向上に努めること。

『幼保連携型認定こども園教育・保育要領』に「乳幼児期の教育及び保育は、子どもの健全な心身の発達を図りつつ生涯にわたる人格形成の基礎を培う重要なものである」（第1章第1の1）とされていることを踏まえ、保育者は、その子の人生の土台をつくる時期に子どもを守り育てる役割をもつ存在であることを、常に自覚する必要がある。そのため保育者一人ひとりが自覚をもって教育及び保育にあたることはもちろんのこと、必要な研修を受講して教育及び保育の質の向上を目指したい。バスの送迎時間についても、園での教育及び保育につながる重要な時間であると位置付けることにより、乗務員自身が教育及び保育関係者としての役割を意識することができるようにしたい。

2 提言2【園運営の組織育成、体制見直し】

園の運営責任者はリーダーとしての役割を認識するとともに、職員全体が連携して教育及び保育に向かう体制を構築すること。

教育及び保育の中では人為的なミスはあるものであり、だからこそ、保育者同士が幾重にもチェックをし合う組織としての仕組みが欠かせない。この場合のチェックとは、項目によるチェックだけでなく「いつもと違う」という保育者の気づきも含まれる。

今回の事故発生の原因には、園長自身に園長としての意識が欠如していたことに加え、園長自身の力不足を補うような職員体制ができていなかったこと、その背景

として園長、あるいは理事長に組織を育てるという意識が欠如していたことがある。そのことで幾度もあった園児の不在に気付くチャンスを全て見逃してしまった。

これらの問題の改善には、リーダーとなる者の意識改革が必要であり、園長や職員全体が教育及び保育に対する情熱を持ち、それを日々の業務に活かすことが求められる。具体的には、教育・保育方針や目標を共有し、それに向かって一丸となって取り組むこと、また、職員同士の連携や情報共有を促進するための仕組みを整備することも必要である。

組織の育成、体制見直しができない一因として、同族経営による風通しの悪さがあることが考えられる。この問題を解消するためには、園長、理事長などリーダーとなる者が自らの資質について再考する機会をもつと同時に、外部の専門家の定期的な参画を検討するなどの方法により、教育及び保育における専門知識や経営に関する新たな視点や知見を取り入れることが必要である。

3 提言3 【安全管理体制の構築】

園児の生命と安全を守るための体制を構築するために、全職員の理解に基づいたマニュアルの作成と実施、それについての定期的な評価と改善を行うこと。

『幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説』には「園児の生命と心の安定が保たれ、健やかな生活が確立されることは、日々の教育及び保育の基本である。そのためには、園児一人一人の健康状態や発育及び発達の状態に応じ、園児の心身の健康の保持、増進を図り、危険な状態の回避等に努めることが大切である。教育及び保育は、健康と安全を欠いては成立しないことを、園長の責務の下に全職員が共通して認識することが必要である。」(第1章第3節の6)とあり、園児の生命と心の安定が守られることは、教育及び保育において最も重要なことである。個々の保育者がそのことを意識して教育及び保育にあたることは言うまでもないが、園児の安全を守るための、登降園管理や送迎バスの運行など毎日定期的に行われる教育・保育業務に関しての安全管理マニュアルの作成は必須である。送迎バスの安全管理マニュアルについては、県が作成した「安全管理指針」に従って実効性のあるものを作成し、マニュアル作成が目的化して、園の実態と乖離してしまうことのないようにしたい。

ルールやマニュアルは「目的」と「適用範囲を明確に定める」ことで、適切な運用が可能となる。業務や作業の手順、責任者の役割や権限を具体的に記載し、変化する状況に対応するため、園が主体となって、外部有識者等とともにルールやマニュアルの定期的な見直しと改定を行う必要がある。

また安全管理のみに注力するあまり、教育及び保育がおろそかになってしまわな

いよう、教育及び保育を実施する土台としての安全管理であることを忘れてはならない。当然のこととして、作成されたマニュアルについては、正規の保育者だけでなくそこに関わる非常勤職員、外部委託職員も含めた誰もが、ルールを理解し、共有することが重要となる。

安全管理体制の構築においては、以下の取組を行うことが考えられる。

- ・ 事故やヒヤリハットの報告体制の整備と情報共有を促進することで、早期に対応を検討する。
- ・ 外部有識者や関係機関を加えた「安全管理委員会」の設置と委員会での定期的な協議の場を設置し、学校安全計画の評価と園におけるリスクの評価、適切な対策を講じるためのリスクアセスメントの実施を行う。

4 提言4 【安全管理研修の実施と受講機会の確保】

職員は、安全管理に関する研修を受講し、知識を更新し続けるとともに、他園との研修等によりその成果を確認し合う機会を持つこと。

安全管理については、実際の業務や職務に必要な知識や技術に即した研修を実施することが求められる。また、職員が受講できるよう受講機会を確保することも重要である。園長には、職員が安心して研修を受けられる体制を作り、そこで得た知識を職員皆で共有し、全体の資質を上げていけるような仕組みを構築する責務がある。

また、それらが教育及び保育に反映されているかを振り返る機会として、近隣の園と教育及び保育を見合う機会を持つなどして、保育者自らが課題に気づく機会を持つ工夫が必要である。特に安全管理についても、実際の業務や職務に必要な知識や技術に即した研修を実施することが求められる。

資質・専門性の向上のためには、以下の取組を行うことが重要である。

- ・ 専門性を上げるための研修（外部研修、園内研修ともに）に、子どもに関わる全ての職員が参加できるようにする。
- ・ 地域の園と保育を見合う機会をもつことにより、自園の課題について自覚的に見直す機会とする。

5 提言5 【職員間の認識の共有】

全職員が情報を共有し、同じ認識の下で教育及び保育に当たることができる体制をつくること。

園が組織として機能するためには、非常勤職員や派遣職員を含む全職員間の認識の共有及び情報交換が必要である。従来の幼稚園や保育所に比べ、多様な職種の職員が存在する認定こども園において情報共有を促進するためには、以下のような取組が必要と考えられる。

- ・園児の安全を最優先するという認識を職員全体で共有する。
- ・全職員での定例会議を設け、業務内容や課題について情報交換を行う。また、意見交換の場として職員会議や部署別会議を活用し、職員全体の認識の共有と縦横の連携を図る。
- ・事件事例の検証とケースワークを通して全職員のリスクへの対応力を高める。

6 提言6【ICTの活用】

人による安全管理を補完するものとして、ICTを活用すること。

人による安全管理体制の補完として、新しい技術を活用することも必要である。登園管理システムに加え、こどもの見守りタグ（GPSやBluetoothを活用したシステムなど）などの安全対策に資するICTを活用し、児童の所在確認のフォローを行う。なお、ICTを安全管理に活かす上では、保護者の協力が不可欠であることを踏まえ、その意義について保護者の理解が得られるよう努めること。

また、送迎バスの安全管理装置の設置については、バス登降時の点呼による確認とともに、令和5年4月1日に国により義務化されたため、装置の導入は必須である。また、自治体等においては、安全対策に資するICTの導入に当たっては、補助制度の拡充等により施設等が導入に当たっての費用の負担を少なくするなど、必要な支援策を講じることを求めたい。

7 提言7【指導監査の強化】

自治体の指導監査においては、国から通知や連絡が発出された際、その周知について確認するだけでなく、早急に監査項目に反映させるよう努めること。

指導監査について、監査内容の精査と実効性を高めることが求められる。指導監査項目や方法が実際の運用に即したものであるかどうかを検討し、また監査結果が実際の改善や再発防止につながっているかどうかを評価することが必要である。指導監査項目の精査においては、子どもの命や安全に直結するような事項について指導監査の実施方法や指導監査項目の設定時期が適切かどうかを再検討することが求

められる。

さらに国から通知や連絡が発出された時には、できるだけ迅速にそれらが反映されるようにしたい。

資料 1

牧之原市教育・保育施設等事故検証委員会設置要綱

(設置)

第1条 市内の教育・保育施設等において、発生した子どもの死亡事故等の重大事故（以下「重大事故」という。）について、事実関係の把握や発生原因の分析等を行うことにより、必要となる再発防止策を検討し、提言を行うため、牧之原市教育・保育施設等における事故検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(定義)

第2条 この告示において「教育・保育施設等」とは、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第27条第1項に規定する特定教育・保育施設及び同法第29条第3項第1号に規定する特定地域型保育事業をいう。

(所掌事務)

第3条 委員会は、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 重大事故の経過に関すること。
- (2) 重大事故の発生原因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、法律、医療、教育又は保育に関する専門的な知識若しくは経験を有する者のうちから重大事故ごとに市長が委嘱する。

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から第3条に規定する所掌事務が完了されるまでとする。

(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を置く。

- 2 委員長は委員の互選により定め、副委員長は委員の内から委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 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（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、委嘱後の最初の会議については、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席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 議長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(報償等)

第8条 委員が、会議等に出席した場合は報償金を支払うものとする。

2 報償金の額は、会議1回あたり2万円、会議以外の情報収集その他の活動1回あたり1万円とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、市長が定める機関において処理する。

(秘密の保持)

第10条 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。

(その他)

第11条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この告示は、令和4年12月1日から施行する。

資料 2

牧之原市教育・保育施設等事故検証委員会委員名簿

敬称略

No	選出区分	氏 名	
1	教育・保育に関する学識経験者	永倉 みゆき	静岡県立大学短期大学部こども学科教授
2	安全管理に関する学識経験者	木宮 敬信	常葉大学教育学部生涯学習学科教授
3	弁護士	丹羽 聡子	静岡県弁護士会会員
4	医師	金 憲徳	榛原総合病院小児科医
5	教育・保育関係者	相田 芳久	静岡県私立幼稚園振興協会監事

事務連絡
令和3年8月25日

各都道府県・市町村保育主管課
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課
各都道府県私立学校主管課
附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部を置く 御中
国公立大学法人担当課
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
厚生労働省子ども家庭局保育課
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
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）付
内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）付

保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における 安全管理の徹底について

この度、福岡県中間市において、保育所の送迎バスに置き去りにされた子どもが亡くなるという大変痛ましい事案が発生しました。

保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理について、保育所に関しては、保育所保育指針において、「保育中の事故防止のために、子どもの心身の状態等を踏まえつつ、施設内外の安全点検に努め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図るととともに、家庭や地域の関係機関の協力の下に安全指導を行うこと」としています。また、同指針解説においては、「事故発生防止に向けた環境づくりには、職員間のコミュニケーション、情報の共有、事故予防のための実践的な研修の実施等が不可欠である」こと、「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。子どもの安全の観察に当たっては、午睡の時間を含め、一人一人の子どもを確実に観察することが重要である」ことについて、お示ししているところです。

幼稚園、幼保連携型認定こども園及び特別支援学校幼稚部（以下「幼稚園等」という。）に関しては、文部科学省において、「学校安全資料「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育」（平成31年3月改訂2版）を作成、配布しているところであり、その中で、幼稚園等における安全管理の留意点として、①教職員の役割の理解・役割分担、②園外保育、③避難訓練・研修、④安否確認、⑤保護者との連携等について留意点を示しているところです（第3章第6節 幼稚園、特別支援学校等における主な留意点）。

また、幼稚園を含む学校においては、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第27条により、「学校安全計画」の策定が義務付けられているほか、同法第29条により、「危

険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」の作成が義務付けられており（注）、文部科学省において、「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（平成30年2月）において幼稚園等における留意点を示しているところです（第3章3-9 幼稚園等における留意点、第3章3-10 特別支援学校等における留意点）。

（注）幼保連携型認定こども園においては、「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）第27条により、学校保健安全法第27条及び第29条の規定が準用されているほか、幼保連携型認定こども園教育・保育要領（平成29年3月内閣府・文部科学省・厚生労働省告示第1号）及び同解説において、園における安全管理について示しているところです。

本事案については、現在も、福岡県における監査等が続けられているところですが、上記の内容も踏まえ、下記のとおり安全管理を徹底することについて、各都道府県・市町村保育主管課におかれては域内の保育所に対して、各都道府県・指定都市教育委員会におかれては、所管の幼稚園及び特別支援学校並びに域内の市町村教育委員会に対して、各都道府県私立学校主管課におかれては、所轄の学校法人に対して、国公立大学担当課におかれては附属の幼稚園等に対して、各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課におかれては、域内の市区町村認定こども園主管課及び所轄の認定こども園に対して、周知されるようお願いいたします。

なお、本事案については、福岡県における監査等が続いていることから、今後、その結果等を踏まえて、必要に応じて追加的な周知等を行うことも検討しております。

記

- ① 子どもの欠席連絡等の出欠状況に関する情報について、保護者への速やかな確認及び職員間における情報共有を徹底すること
- ② 登園時や散歩等の園外活動の前後等、場面の切り替わりにおける子どもの人数確認について、ダブルチェックの体制をとる等して徹底すること
- ③ 送迎バスを運行する場合においては、事故防止に努める観点から、
 - ・運転を担当する職員の他に子どもの対応ができる職員の同乗を求めることが望ましいこと
 - ・子どもの乗車時及び降車時に座席や人数の確認を実施し、その内容を職員間で共有すること等に留意いただくこと。
- ④ 各幼稚園等においては、「学校安全計画」「危機管理マニュアル」について、適宜見直し、必要に応じて改定すること。

【参考資料】

- 1 「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育（主な記載箇所：第3章第6節1、2）
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2019/04/03/1289314_02.pdf
- 2 学校の危機管理マニュアル作成の手引（主な記載箇所：第3章3-9、第3章3-10）
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1401870.htm
- 3 幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説（記載箇所：第3章第4節2）
https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/youryou_kaisetsu.pdf

【問合せ先】

- 保育所の事件及び事故に関すること
厚生労働省子ども家庭局総務課
少子化総合対策室指導係
tel：03-5253-1111（内線 4838）
- 保育所の運営指導、
設備及び職員配置基準に関すること
厚生労働省子ども家庭局保育課
企画調整係
tel：03-5253-1111（内線 4839, 4854）
- 幼稚園及び特別支援学校幼稚部における
安全管理に関すること
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：03-5253-4111（内線 2966）
- 幼稚園に関すること
文部科学省初等中等教育局
幼児教育課 企画係
tel：03-5253-4111（内線 3136）
- 特別支援学校幼稚部に関すること
文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課指導係
tel：03-5253-4111（内線 3716）
- 認定こども園に関すること
内閣府子ども・子育て本部
参事官（認定こども園担当）付
tel：03-5253-2111（内線 38442）
- 事故報告等に関すること
内閣府子ども・子育て本部
参事官（子ども・子育て支援担当）付
tel：03-5253-2111（内線 38350）

各都道府県・市町村保育主管課
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課
各都道府県私立学校主管課
附属幼稚園又は特別支援学校を置く 御中
国立大学法人担当課
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
厚生労働省子ども家庭局保育課
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
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）付
内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）付

バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策
「こどものバス送迎・安全徹底プラン」について

平素より保育所等の安全管理の徹底について、御理解・御尽力をいただきありがとうございます。

この度、静岡県牧之原市において発生した、認定こども園の送迎バスに子どもが置き去りにされ、亡くなるという大変痛ましい事案を受け、別添1のとおりバス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」を政府として取りまとめましたので、送付します。

また、緊急対策本体に記載していることのほか、御留意いただきたい点について、下記のとおり整理しました。

つきましては、各都道府県・市町村保育主管課におかれては域内の保育所（認可外保育施設を含む。）に対して、各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課におかれては所管の幼稚園及び特別支援学校並びに域内の市町村教育委員会に対して、各都道府県私立学校主管課におかれては所轄の幼稚園及び特別支援学校に対して、国立大学法人担当課におかれては附属の幼稚園及び特別支援学校に対して、各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課におかれては域内の市区町村認定こども園主管課及び所管・所轄の認定こども園に対して、このことについて周知いただくようお願いします。

記

1 所在確認や安全装置の装備の義務付けについて

(1)関係改府省令等の内容については、別途お示しする予定であるが、本改正を受けて各都道

府県等においては、児童福祉法第 45 条第 1 項の規定により定める条例等を施行日までに改正いただく必要があるので留意すること。

- (2) 緊急対策 p6 に記載しているとおり、所在確認や安全装置の装備の義務付けについては、関係府省令等を今年 12 月に公布し、来年 4 月より施行する予定であること。また、「②送迎用バスへの安全装置の装備」については、施行から 1 年間は、経過措置を設ける予定であること。ただし、可能な限り早期に装備するよう促すこととし、来年 6 月末までに安全装置を装備するよう現場へ働きかけていただきたいこと。
- (3) 経過措置期間内において安全装置の装備がなされるまでの間についても、バス送迎における安全管理を徹底するとともに、例えば、運転席に確認を促すチェックシートを備え付けるとともに、車体後方に子どもの所在確認を行ったことを記録する書面を備えるなど、子どもが降車した後に運転手等が車内の確認を怠ることがないようにするための所要の代替措置を講じることとする予定であるため、留意すること。

2 安全管理マニュアルについて

別添 2 のとおりであること。そのうち「毎日使えるチェックシート」と「送迎業務モデル例」については、編集可能媒体を内閣府ウェブサイトに掲載していること。

本マニュアルは、バス送迎の安全管理に当たって、既にある園のマニュアルに追加して使用する、マニュアルを見直す際に参考にするなど、各園等での取組の補助資料として活用いただきたいこと。なお、現場で運用していく中で、地方自治体や現場から出された工夫すべき点等の意見や、静岡県の特例指導監査の結果等を踏まえ、今後の改訂には柔軟に対応するものであること。

3 万一重大な事案が発生した場合等の対応について

バス送迎においても、安全管理については、言うまでもなく、未然防止の徹底が肝要であること。その上で、万一重大な事案が発生した場合等には、各園等において、特に以下の点等について留意いただきたいこと。

- (1) バス送迎における安全管理の体制や手順がどうなっていたのかを点検するとともに、一時的に当該業務を休止した上で再発防止策を講じるなど、子どもの安全を最優先に対応すること。また、その際、保護者等に対して、誠実な姿勢で、経緯や考えられる原因、園の安全管理、事故後の対応等について、丁寧に説明すること。
- (2) 当事者家族や在園児、その保護者等への精神的なケアも重要であり、必要に応じ、スクールカウンセラーの派遣や、CRT (Crisis Response Team)、精神保健福祉センター、各都道府県の公認心理師協会等の関係機関・関係団体との連携等を通じて外部の支援を積極的に得ること。
- (3) 重大事案の背景には、いわゆる「ヒヤリ・ハット」があると考えられる。「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」(平成 28 年 3 月)を踏まえ、重大事故の発生防止、予防のための組織的な取組を行うこと。なお、国においては、今後、行政や他の施設に共有すべき、命の危険につながりかねないようなヒヤリ・ハット事例の収集などについて、有識者や現場をよく知る団体関係者、先進自治体などの意見も伺いつつ、調査研究を実施する予定

であること。

4 その他

バス送迎以外についても、「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」や「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（平成30年2月）等を踏まえ、安全管理に遺漏のないよう適切に取り組まれないこと。

また、幼児専用車に係る衝突時の安全対策については、「幼児専用車の車両安全性向上のためのガイドライン」（平成25年3月 車両安全対策検討会）において、シートバックの後面に緩衝材を装備すること等が望ましいとされていることにも留意すること。

(本件担当)

●認可保育所に関すること

厚生労働省子ども家庭局保育課
企画調整係

tel : 03-5253-1111 (内線 4852,4854)

●認可外保育施設に関すること

厚生労働省子ども家庭局総務課
少子化総合対策室指導係

tel : 03-5253-1111 (内線 4838)

●幼稚園及び特別支援学校に関すること

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 交通安全・防犯教育係

tel : 03-5253-4111 (内線 2695)

●認定こども園に関すること

内閣府子ども・子育て本部
参事官（認定こども園担当）付

tel : 03-5253-2111 (内線 38446, 38374)

こどものバス送迎・安全徹底マニュアル

※ 本マニュアルは、保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校におけるバス送迎に当たり、こどもの安全・確実な登園・降園のための安全管理の徹底に関するマニュアルです。

みんなの点呼で
幼い生命を守る。

令和4年10月12日

内閣官房
内閣府
文部科学省
厚生労働省

施設長・園長のみなさんへのお願い(本マニュアルの使い方)

本マニュアルは、園(注)の現場で送迎にかかわるすべての人を対象に作成しています。

- ・既にある園のマニュアルに追加して使用する、マニュアルを見直す際に参考にするなど、各園での取組の補助資料としてご活用ください。
- ・「1. 毎日使えるチェックシート」は、日々の送迎時におけるこどもの見落とし防止にすぐに活用いただけるシートです。チェックシートを運転手席に備え付けておくなどして、ご活用ください。
- ・「2. 園の体制の確認」「3. 送迎業務モデル例」は、日々の園の取組について、立ち止まって確認いただきたいことについてまとめました。これらを参考に、園長自ら定期的に園での取組状況を確認するとともに、園長のリーダーシップの下、研修や職員会議等の機会に送迎業務モデル例を用いて園の取組の振り返りや認識合わせをするなど、各園の実情に応じてご活用ください。
- ・その他、「4. ヒヤリ・ハットの共有」「5. こどもたちへの支援」「6. 送迎用バスの装備等」は、留意いただきたい点をまとめています。園長や主任職員、担任職員、運転手等の皆様に是非ご一読いただき、日々の保育・教育等に活かしていただくようお願いいたします。

(注)「園」には、保育所及び特別支援学校も含む。以下、本マニュアルにおいて同じ。

<目 次>

1. 毎日使えるチェックシート	3
2. 園の体制の確認	4
3. 送迎業務モデル例	5
4. ヒヤリ・ハットの共有	7
5. こどもたちへの支援	7
6. 送迎用バスの装備等	8

* 毎日使えるチェックシート(印刷用)は最終ページです。

1. 毎日使えるチェックシート

- バス送迎をどなたが担当しても、確実に見落としを防ぐことが重要です。
- 最終ページのシートを印刷して運転手席に備え付けておくなどして、見落としがないかの確認を毎日確実に行いましょう。

※活用例

10月1日(月): **登園** / 降園

- 同乗職員は、
バスに乗る こどもの数を数えた。
- 同乗職員は、
バスから降りた こどもの数を数え、
全員が降りたことを確認した。
- 同乗職員は、
連絡のない こどもの欠席について、
出席管理責任者に確認した。
- 運転手は、バスを離れる前に、
車内に こどもが残っていないことを、
椅子の下まで見落としがないか見て、
確認した。

運転手: _____

同乗職員: _____

上記報告を受けた: _____

2. 園の体制の確認

バス送迎におけるこどもの安全の確保のためには、

- 全職員・関係者が共通認識をもって取り組むこと
- 園長の責任の下で、こどもの安全・確実な登園・降園のための安全管理を徹底する体制を作ることが重要です。

※ 園長自ら体制を定期的に確認しましょう。特に年度初めや職員の異動がある場合には必ず確認するようにしましょう。

(安全管理の体制づくり)

- 送迎時の具体的な手順と役割分担を定めたマニュアル等を作成している。
- 出欠確認を行う時間、記録や共有方法等のルールを定めている。
- 運転手の他に職員が同乗する体制を作っている。
- 定期的に研修等を実施している。
- マニュアル等について全職員に周知・徹底している。
- マニュアル等を送迎用バス内、又は全職員が分かる場所に設置している。

※通常送迎用バスを運転・同乗する職員とは別の職員等が対応する場合に備え、運転・同乗する職員以外の職員も研修の参加対象とすることか必要です。

- ヒヤリ・ハットを共有する体制を作っている。
- 送迎用バスの運行を外部業者に委託している場合は、園で運行する場合と同様の安全管理体制を敷いているか確認している。

(保護者との連絡体制の確保)

- 保護者に、欠席等の理由により送迎用バスを利用しない場合の園への連絡の時間や方法等のルールを伝えている。
- 園の送迎用バスのマニュアルを保護者と共有している。

※園の取組を保護者に伝え、日頃から理解・協力を得ることが大切です。

(園長の責務)

- 園長は現場の責任者として、高い意識を持って、こどもの命を守るための安全管理に取り組んでいる。
- 園長は、職員相互の協力体制を築き、職員とともに安全管理に取り組んでいる。

3. 送迎業務モデル例

※バス送迎業務のモデル例をまとめました。各園の業務の組立ての参考にしてください。

①登園時

事前準備

- 運転手は、車両の点検（ライト、ランプの動作確認等）をしている。
- 園長・主任職員等は、運転手の健康状態を確認している。
- 出席管理責任者は、当日の出欠を確認し、乗車名簿に反映している。
- 出席管理責任者は、乗車名簿を運転手、同乗職員、園長、主任職員、担任（担当）職員と共有している。
- 同乗職員は、緊急連絡用の携帯電話等が車内に準備されているか、乗車前に確認している。

乗車時（こどもが所定の場所で順次乗車）

- 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、乗車を確認し、記録している。
- 同乗職員は、バス停に乗車すべきこどもがいない場合や乗車しないはずのこどもがいる場合などは、速やかに出席管理責任者に連絡している。
⇒□ 連絡を受けた出席管理責任者は、保護者に速やかに連絡して確認している。
- 運転手は、乗車したこどもの着席を確認してから発車している。

降車時（園に到着後、こどもが一斉に降車）

- 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、降車を確認し、記録している。
- 運転手は、見落としがないか、車内の先頭から最後尾まで歩き、座席下や物かけなども含め一列ずつ車内全体を見回り、確認している。
⇒□ その日の確認業務を補助する職員も同様に確認している。
- 運転手は、バスの置き去り防止を支援する安全装置が動作していることを確認している。

※「出席管理責任者」や「その日の確認業務を補助する職員」は、各園の実情に応じて主任職員等と兼務することも考えられます。

降車後（こどもが全員降車後）

- 担任（担当）職員は、乗車名簿とその日の出欠状況を照合し、出席管理責任者に報告している。
- ⇒□ 情報に齟齬がある場合、出席管理責任者は、速やかに出欠について確認を行うとともに、園長等に報告している。
- 車内清掃・点検等を行う者は、見落としがないか最終確認している。

②降園時

事前準備～乗車時（こどもが一斉に乗車）

- 出席管理責任者は、当日の出欠を反映させた乗車名簿を運転手、同乗職員、園長、主任職員、担任（担当）職員と共有している。
- 同乗職員は、緊急連絡用の携帯電話等が車内に準備されているか、乗車前に確認している。
- 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、乗車を確認し、記録している。

降車時（こどもが所定の場所で順次降車）

- 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、降りる場所でこどもを保護者に引き渡したことを確認し、記録している。
- 運転手は、降車したこどもの安全を確認してから発車している。

降車後（こどもが全員降車後）

- 運転手は、見落としがないか、車内の先頭から最後尾まで歩き、座席下や物かけなども含め一列ずつ車内全体を見回り、確認している。
- ⇒□ その日の確認業務を補助する職員も同様に確認している。
- 運転手は、バスの置き去り防止を支援する安全装置が動作していることを確認している。
- 車内清掃・点検等を行う者は、見落としがないか最終確認している。

※ 送迎用バス内におけるこどもの席を指定しておくことは、所在確認をしやすくし、見落としを防止する効果が期待されます。

4. ヒヤリ・ハットの共有

※ 以下のポイントも、こどもの安全を守る上で重要です。

園長のリーダーシップの下、園の実情に応じて毎日の安全管理の取組に盛り込むことが重要です。

- ヒヤリ・ハット事例に気付いた職員は、すぐに園長に報告することとしている。
- ヒヤリ・ハット事例について職員間で共有する機会を設けるとともに、日頃から報告しやすい雰囲気づくりを行っている。
- 報告のあったヒヤリ・ハット事例を踏まえ、再発防止策を講じている。

※ 安全は日々の積み重ねで築かれます。職員の入れ替わり、こどもの入れ替わり等がありますので日々学び続けることが重要です。ヒヤリ・ハットから学び続ける姿勢が園の安全管理に関する機運を高めます。

※ 日々のミーティングや、定例の職員会議等でヒヤリ・ハットを取り上げる時間を設け、また、報告者に感謝を示す等して報告を推奨することが大切です。こうした取組によって、安全管理を大切にすることが職員の共通認識となります。

5. こどもたちへの支援

- 大人が万全の対応をすることでこどもを絶対に見落とさないことが重要ですが、万が一車内に取り残された場合の危険性をこどもたちに伝えるとともに、緊急時には外部に助けを求めるための行動がとれるよう、こどもの発達に応じた支援を行うことも考えられます。
- その際、こどもたちが園生活を通じてのびのびと育つことを第一に考え、送迎用バスに乗ることに不安を与えないよう十分留意する必要があります。

〔支援の例〕

- ・ 周囲に誰もいなくなってしまった場合を想定してクラクションを鳴らす訓練を実施
- ・ 乗降口付近に、こどもの力でも簡単に押せ、エンジンを切った状態の時だけクラクションと連動して鳴らすことができるボタンを設置

6. 送迎用バスの装備等

(置き去り防止を支援する安全装置について)

- 園の送迎用バスについて、置き去り防止を支援する安全装置の装備を義務化します。
- バスの置き去り防止を支援する安全装置については、現在、様々な企業が開発に取り組んでいるところですが、安全装置として必要とされる仕様に関するガイドラインを国として令和4年中に定めることとしています。
- 園での購入・設置に当たっては、ガイドラインに適合している製品かどうか留意してください。
 - ※ ガイドラインに適合している製品について、ウェブサイトに掲載する等の対応を予定しています。
- 安全装置の装備後は、定期的に、動作していることを確認することが必要です。日々の送迎時において動作を確認するほか、園の安全計画等に定期的な点検について記載し、対応してください。

(ラッピング・バス等について)

- 紫外線等を防止しこどもの健康や安全を守る等の観点から、送迎用バスにラッピングやスモークガラス等を使用する場合は、こどもの状況や保護者の意見なども踏まえて各園において適切な対応を決めていくことが重要です。
- その際、外から車内の様子がほとんど見えないほどのラッピングやスモークガラス等を使用することは、車内のこどもの存在が、外から全く気付いてもらえなくなってしまう、置き去りによる事故発生リスクを高めることにつながりますので、避けるべきと考えられます。

※本ページをコピーしてご利用ください。

月 日(): 登園 / 降園

- 同乗職員は、
バスに乗る こどもの数を数えた。
- 同乗職員は、
バスから降りた こどもの数を数え、
全員が降りたことを確認した。
- 同乗職員は、
連絡のない こどもの欠席について、
出席管理責任者に確認した。
- 運転手は、バスを離れる前に、
車内に こどもが残っていないことを、
椅子の下まで見落としがないか見て、
確認した。

運転手: _____

同乗職員: _____

上記報告を受けた: _____

事務連絡
令和4年11月14日

各都道府県・市町村保育主管課
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課
各都道府県私立学校主管課
附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部を置く 御中
国立大学法人担当課
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
厚生労働省子ども家庭局保育課
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
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）付
内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）付

こどもの出欠状況に関する情報の確認、バス送迎に当たっての安全管理等の徹底について

平素より学校や児童福祉施設の安全管理について、御理解・御尽力を頂き有難うございます。

さて、静岡県牧之原市において発生した大変痛ましい事故を受け、国においては、10月12日に緊急対策をとりまとめ、その着実な推進を図るとともに、各都道府県・市町村担当課等において、バス送迎に当たっての安全管理に関する実地調査を実施いただくなどしているところ です。

ところが、こども自身のSOSや学級担任の適切な対応等により大事には至らなかったものの、繰り返し同様の送迎用バスにおける置き去り事案が起きています。また、11月12日には、大阪府岸和田市において、保育所を利用する保護者の車に置き去りにされたこどもが亡くなるという大変痛ましい事案が発生しましたが、当該保育所では当該こどもの出欠状況に関する保護者への確認が漏れていました。こうした事態が生じていることは、極めて遺憾です。

ついては、下記について、各主管課において、現在行っている実地調査を含め、様々な機会を捉えて改めて別表の各施設に対し、周知徹底を図るようよろしくお願いします。

記

- 1 こどもの欠席連絡等の出欠状況に関する情報については、バスによる送迎を行うこどもかどうかにかかわらず、「保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部におけるバス送迎に当たっての安全管理の徹底について（再周知）」（令和4年9月6日付け事務連絡）等でもお示しして

いるとおり、保護者への速やかな確認及び職員間における情報共有を徹底していただきたいこと。なお、参考2のとおり、11月8日に閣議決定された令和4年度第2次補正予算案において、こどもの登降園の状況について、保護者からの連絡を容易にするとともに、職員間での確認・共有を支援するための登園管理システムの導入支援を含む「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」の推進のための所要の経費を計上している。予算が成立した際には、積極的にご活用いただきたいこと。

- 2 10月12日に発出した「こどものバス送迎・安全徹底マニュアル」においても、「同乗職員は、バスから降りたこどもの数を数え、全員が降りたことを確認した」かどうかを含むチェックシートや、「送迎用バスの運行を外部業者に委託している場合は、園で運行する場合と同様の安全管理体制を敷いているか確認している」ことを含めた「安全管理の体制づくり」などを含めて示しており、こうしたものを改めて確認し、安全管理を徹底いただきたいこと。
- 3 こどもの通園や園外活動等のために自動車を運行する場合、こどもの乗降車の際に点呼等の方法により必ず所在を確認することについて、今後、関係府省令等を改正して法令上も義務付ける予定だが、こうしたことは法令の規定の有無にかかわらず、本来行われるべきものであり、改正前であっても徹底していただきたいこと。
- 4 送迎用の自動車を運行する場合は、今後、関係府省令等を改正して、当該自動車にブザーその他の車内のこどもの見落としを防止する装置を装備することを義務付ける予定だが、当該装備を備えていなくても、例えば、運転席に確認を促すチェックシートを備え付けるとともに、車体後方にこどもの所在確認を行ったことを記録する書面を備えるなど、こどもが降車した後に運転者等が車内の確認を怠ることがないようにするための措置を講じて、降車の際のこどもの所在確認について、徹底していただきたいこと。
- 5 けがなどの事故には至らなかったが、事故につながりかねない危険な状況、いわゆるヒヤリ・ハット事案が発生した場合には、施設内で事案の報告と改善策の共有を行い、事故の予防を図っていただきたいこと。また、他の施設で発生したいわゆるヒヤリ・ハット事案を知った場合も、自らの施設で同種の事案が発生しないか改めて施設内で議論するなど、事故防止につなげるよう努めていただきたいこと。
- 6 バス送迎以外についても、「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」（平成28年3月）や「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（平成30年2月）等を踏まえ、安全管理に遺漏のないよう適切に取り組まれないこと。

(別表)

周知先	担当主管課
域内の保育所（地域型保育事業、認可外保育施設を含む。）	各都道府県・市町村保育主管課
所管の幼稚園及び特別支援学校並びに域内の市町村教育委員会	各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課
所轄の私立幼稚園及び私立特別支援学校	各都道府県私立学校主管課
附属の幼稚園及び特別支援学校	附属幼稚園又は特別支援学校を置く国立大学法人担当課
域内の市区町村認定こども園主管課及び所轄の認定こども園	各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課

(参考1) 上記の資料

<p>「こどものバス送迎・安全徹底プラン」や「こどものバス送迎・安全徹底マニュアル」 https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/anzen_kanri.html</p>	
<p>「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」(平成28年3月) https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/data/index.html</p>	
<p>「学校の危機管理マニュアル作成の手引」(平成30年2月) http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1401870.htm</p>	

(参考2) 緊急対策のうち「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」の推進について

11月8日に閣議決定された令和4年度第2次補正予算案において、別添のとおり「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」の推進のための所要の経費を計上しているの、留意いただきたいこと。なお、このうち「送迎用バスへの安全装置の導入支援」については、今後、国土交通省において策定する、安全装置の仕様に関するガイドラインに適合するものに対して支援を行う予定であること。

【問合せ先】

- 認可保育所及び地域型保育事業に関すること
厚生労働省子ども家庭局保育課 企画調整係
tel : 03-5253-1111 (内線 4852, 4854)
- 認可外保育施設に関すること
厚生労働省子ども家庭局総務課 少子化総合対策室指導係
tel : 03-5253-1111 (内線 4838)
- 幼稚園及び特別支援学校に関すること
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 交通安全・防犯教育係
tel : 03-5253-4111 (内線 2695)
- 認定子ども園に関すること
内閣府子ども・子育て本部 参事官 (認定子ども園担当) 付
tel : 03-5253-2111 (内線 38446, 38374)