

鹿児島市認定こども園における重大事案に関する第三者委員会

—報告書—

令和7年3月

—目次—

はじめに	1
1. 鹿児島市認定こども園における重大事案に関する第三者委員会について	
(1) 概要	
① 設置目的	2
② 所掌事務	2
③ 委員構成	2
(2) 委員会の進め方	2
(3) 開催経過	3
2. 事案の発生状況について	
(1) 施設概要	3
(2) 事案の概要	4
(3) 経過	4
3. 事案の問題点及び課題	5
(1) 事故防止	
① 事故発生に係る対応、危機意識	5
② 事故原因分析の意識	5
③ 園児の保育(見守り)体制	6
④ 事故等の記録	6
(2) 職員採用	
① 採用試験の方法	6
(3) 保育教諭への支援	
① 職員の勤務状況の把握・対応	6
② 相談しやすい関係の構築	7
③ メンタルヘルスケア	7
④ 保育状況等の把握	7
(4) 不適切保育防止	
① 職場体制の整備	7
(5) 研修	
① 研修の実施	8
② 非常勤職員に対する研修	8

(6) 保護者との情報共有	
① 保護者への情報提供	8
② 保護者と保育教諭との信頼関係	8
4. 再発防止のための提言	9
(1) 事故防止の体制	9
(2) 事故等の記録	10
(3) 職員採用	10
(4) 新規採用職員へのフォロー体制	10
(5) メンタルヘルスケア	11
(6) 不適切保育防止体制	11
(7) 研修の実施	11
(8) 保護者との情報共有	12
おわりに	13

【参考】

鹿児島市認定こども園における重大事案に関する第三者委員会設置要綱	
	14

はじめに

令和6年6月に、鹿児島市内の認定こども園において、保育教諭が担任する男児を殺害しようとしたとして殺人未遂の疑いで逮捕、さらに別の女児に暴行し、怪我を負わせたとして傷害の疑いで再逮捕される重大事案が発生しました。

子どもたちの安心・安全が最も配慮されるべき認定こども園において、子どもの心身の発達を支援し、その健康と安全を確保すべき保育教諭によって引き起こされたことされる今回の事案は、被害に遭われた児童本人や保護者の方々に多大な苦痛を与えるとともに、子どもを持つ親、保育関係者に大きな不安を生じさせることとなりました。

鹿児島市においては、今回の事案を重く受け止め、発生原因の分析及び必要な再発防止策の検討を行うため、教育・保育関係者、弁護士、人事労務関係者、学識経験者から構成される第三者委員会を設置しました。

当該保育教諭が、なぜこのような事件を起こしたのかといった直接的な原因については、裁判で明らかになるものと思われませんが、本事案の発生原因の分析にあたり、本委員会においては、鹿児島市が認定こども園に対して行った指導監査で得た当該認定こども園職員からの聴取り情報や資料等を基に、当該認定こども園の運営や体制に対する分析を行い、再発防止のための対応策について提言を取りまとめました。

この提言を踏まえ、今回のような事案が二度と起こらないよう、教育・保育施設等の設置者、保育従事者等及び行政が、再発防止に向けた取組みに努めていただくことを切に願います。

鹿児島市認定こども園における
重大事案に関する第三者委員会
委員長 松元理恵子

1. 鹿児島市認定こども園における重大事案に関する第三者委員会について

(1) 概要

① 設置目的

令和6年6月7日に鹿児島市内の認定こども園において発生した、保育教諭が担任する児童の首を切り付けたとされる重大事案について、発生原因の分析及び再発防止のための措置の提言を行うため、鹿児島市認定こども園における重大事案に関する第三者委員会を設置する。

なお、本委員会は当該事案の発生原因の分析を行い、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 所掌事務

ア 事案の発生原因の分析に関すること。

イ 再発防止のための提言の取りまとめに関すること。

ウ その他設置目的の達成に必要な事項に関すること。

※提言については、市長へ報告するものとする。

③ 委員構成

(五十音順 ◎委員長 ○副委員長)

区分	氏名	役職等
教育・保育関係団体	あおき かずひこ 青木 和彦	一般社団法人 鹿児島市保育園協会 理事長
弁護士	きのした ひたち 木下 一達	鹿児島県弁護士会 子どもの権利委員会 委員
教育・保育関係団体	はしぐち たかし ○橋口 孝志	鹿児島市私立幼稚園協会 会長
学識経験者	まつもと りえこ ◎松元 理恵子	鹿児島女子短期大学 副学長
人事・労務関係団体	みわ たけこ 三輪 全子	鹿児島県社会保険労務士会 会長

(2) 委員会の進め方

- ① 指導監査結果に基づく事実関係の確認
- ② 課題の抽出
- ③ 再発防止策の検討

(3) 開催経過

開催日	回数	内容
令和6年 9月25日(水)	第1回	第三者委員会について（委員会の目的、進め方等） 事案の概要・指導監査結果について 今後の委員会の進め方について
11月12日(火)	第2回	報告事項 課題の整理について
12月23日(月)	第3回	報告事項 課題の整理について 課題への対応策について
令和7年 1月24日(金)	第4回	課題への対応策について 報告書骨子案について
2月28日(金)	第5回	報告書のとりまとめについて

2. 事案の発生状況について

(1) 施設概要

当該園の施設概要は下表のとおりである。（令和6年6月1日現在）

施設の概要									
種別	認定こども園（幼保連携型）								
開設年月日	平成27年4月1日（昭和50年4月に幼稚園として開設）								
施設の現況	○施設面積 総面積：1,067.51㎡ 園庭面積：1,163.40㎡								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳児室（1室）</td> <td>32.87㎡</td> </tr> <tr> <td>ほふく室（1室）</td> <td>39.60㎡</td> </tr> <tr> <td>保育室（12室）</td> <td>649.71㎡</td> </tr> </tbody> </table>	項目	面積	乳児室（1室）	32.87㎡	ほふく室（1室）	39.60㎡	保育室（12室）	649.71㎡
	項目	面積							
	乳児室（1室）	32.87㎡							
ほふく室（1室）	39.60㎡								
保育室（12室）	649.71㎡								
※上記のほかに便所、職員室、調理室、図書室等あり									
職員数	51人								
定員	250人								

(2) 事案の概要

令和6年6月7日(金)、21歳の保育教諭の女(以下「当該保育教諭」という。)が、同園において担任する2歳男児(以下「当該男児」という。)を殺害しようとしたとして殺人未遂の疑いで逮捕、さらに、6月3日(月)に別の1歳女児(以下「当該女児」という。)に暴行し怪我を負わせたとして、傷害の疑いで再逮捕されたもの。

(3) 経過

日 時	内 容
令和6年 6月 3日(月)	○当該女児が、鼻の頭を切る怪我を負う事故(のちに当該保育教諭が傷害の疑いで再逮捕された事案)
7日(金)	○園内で当該保育教諭と別の保育教諭が首から出血している当該男児を発見し、医療機関に救急搬送
8日(土)	○当該保育教諭が当該男児への殺人未遂の疑いで逮捕 ○臨時休園
9日(日)	○当該男児が退院 ○園による保護者説明会(2回に分けて開催)
10日(月)	○市が指導監査を実施(1回目) 保育幼稚園課(6人)と指導監査課(2人)で実施園関係者12人(理事長、園長、副園長、保育教諭等9人)から聴取りを行い、事案発生時の状況、園の運営等を確認 ○市が同園への側面的支援(施設への助言、児童、保育教諭等のケア)として、心理士1人と巡回支援指導員2人を派遣 ○休園せず、自由登園を開始
11日(火)	○市が同園への側面的支援として、「保育士・保育所支援センター」の心理士1人と巡回支援指導員2人を派遣 ○市が市内の教育・保育施設等に「保育所等における安全管理の徹底等について」を発出。改めて園内の安全対策や緊急時の対応体制の十分な確認を行い、安全管理の徹底等に努めるよう要請。また重大案件が発生した場合、市に至急、報告することを要請
17日(月)	○通常登園を再開

日 時	内 容
6月19日(水)	○市が指導監査を実施(2回目) ・保育幼稚園課(4人)と指導監査課(1人)で実施 ・1回目に休暇であった保育教諭2人からの聴取り等を実施。
28日(金)	○当該保育教諭が当該男児への殺人未遂容疑で起訴 ○当該保育教諭が当該女児への傷害の疑い(家具に打ち付ける)で再逮捕 ○園は当該保育教諭を懲戒解雇処分
7月19日(金)	○当該保育教諭が当該女児への傷害容疑で追起訴
8月1日(木)	○市が鹿児島市認定こども園における重大事案に関する第三者委員会を設置することを発表
15日(木)	○市が園に対し、指導監査の調査結果及び指導について通知

3. 事案の問題点及び課題

本委員会においては、鹿児島市が指導監査において当該園の職員から聴取りした内容や資料から得られた情報を基に、園の運営や体制に対する分析を行った。

(1) 事故防止

① 事故発生に係る対応、危機意識

当該園においては、事故等の発生について、その程度により、「ヒヤリハット報告書」、「軽微なけがの記録簿」、「事故対応記録簿」により記録を行っていた。

この3つの記録簿の件数の合計は、当該男児が在籍する1歳児クラスにおいては、令和6年4月1日から当該男児の傷害事案発生の前日である6月6日までの間で22件ある。他の6クラスの平均が約3件であることと比較すると突出した件数である。

このような状況にも関わらず、当該園内では怪我が発生したことの情報共有にとどまっており、具体的な発生防止の取組みは行われていなかった。

② 事故原因分析の意識

事故発生時(のちに当該保育教諭が傷害の疑いで再逮捕された事案)においては、当該保育教諭の「走って転び柱にぶつかってできた傷」

という説明を受けた職員は、傷の向きがおかしいと思いながらも、当該保育教諭の言葉を信じ受け入れていた。

そもそも保育教諭が子どもを故意に傷つける行為自体が想定外ではあるが、事故が多発している中であって、このような大きな怪我を負う事故が発生したにも関わらず、十分な発生原因の分析は行われず、疑問もそのままにしていた。

③ 園児の保育(見守り)体制

当該男児の事案発生時は、5人の職員で9人の児童の保育を実施していた。また、当該女児の事案発生時は3人の職員で6人の児童の保育を実施していたが、他の職員が別室に移動しており、事故の起きた部屋には当該保育教諭1人しかいない状況だった。

いずれの事案においても、事案発生の瞬間を目撃した職員はおらず、また、カメラ等は設置されておらず、映像による確認もできなかった。

④ 事故等の記録

当該園では、事故等の発生時に記録する様式は整備されていたものの、記録する基準が明確になっていなかったため、記録されていない軽微な怪我が複数あった。また、記録された案件においても、保護者に対して誰がどのように説明を行ったかについての記録が残されていないものがあった。

(2) 職員採用

① 採用試験の方法

当該園の就労規則において、職員採用にあたっては、面接試験、筆記試験、適性検査を実施することとなっており、また、必要に応じて筆記試験と適性検査は省略できることとなっている。

当該保育教諭の採用においては、筆記試験と適性検査を省略し、面接試験のみ実施されていたが、採用のための具体的な基準は定められておらず、十分な見極めが行われたか疑問が残る。

また、当該保育教諭が以前の勤務先を体調不良で退職したこと、また完治した旨を聴き取っているが、具体的な症状等の確認は行えておらず、健康状態の把握が十分に行われなかった可能性がある。

(3) 保育教諭への支援

① 職員の勤務状況の把握・対応

当該保育教諭が担任する1歳児クラスにおいては、11人の児童に対し職員を4人配置しており、担任を補助する3人の職員の中に、4月は主幹保育教諭、5月からはベテランの保育教諭を配置するなど、フォロー体制には力を入れていた。

それにも関わらず、当該保育教諭においては、担任になった4月

以降、急な休みが増え、遅刻や早退をするなどの状況があり、周りの職員も園長・主幹教諭等(以下「管理職にある職員」という。)も、当該保育教諭の勤務状況に変化があることに気づいてはいたが、事案発生に至るまで、担任から外すなど、特段の対応が取られていなかった。

② 相談しやすい関係の構築

職員からの聴取りによると、職員間のコミュニケーションはうまく取れており、管理職にある職員も相談しやすい環境づくりに取り組んでいた。

しかし、弁護士からの情報として、当該保育教諭が「仕事や職場の人間関係に悩んでいた」「疲労もあり、いっぱい、いっぱいだった」との報道がなされており、本人の心身の状態を十分に把握できていなかった可能性がある。

③ メンタルヘルスケア

当該保育教諭は担任になった4月以降、急な休みが増え、遅刻や早退をするようになっていたほか、勤務時間中に担当場所を離れるなどメンタルヘルス不調の兆しとも受け取れるサインが見られた。しかし、当該園では、本人からの申告に基づく持病による体調不良と捉えており、当該保育教諭のメンタルヘルス不調の兆しとも受け取れるサインに対し、適切な対応がなされていなかった可能性がある。

④ 保育状況等の把握

管理職にある職員からの聴取りによると、定期的な施設内の見回りが望まれるところであるが、業務の都合もあり十分な対応がなされておらず、園内の状況やクラスの保育状況を十分に把握できていなかった可能性がある。

(4) 不適切保育防止

① 職場体制の整備

令和5年9月に策定された「鹿児島市保育所等における不適切保育防止等に関するガイドライン」においては、教育・保育施設等に求められる対応として、不適切保育防止の担当者の設置や不適切な保育が発生した場合の報告プロセスの明確化など、職場体制の整備が求められている。

職員からの聴取りによると、複数の職員が当該保育教諭に対する当該男児の態度に違和感を持っていたが、保育教諭が子どもを故意に傷つける行為自体が想定外であり、不適切保育が発生しているという発想に至らず、不自然な怪我や事故が発生した場合においても職員会議などの場を設けての状況の共有や振り返りなど、適切な対応が行われていなかった。

(5) 研修

① 研修の実施

当該園の記録によると、令和5年度においては、ほぼ毎月、4月の新規採用職員研修をはじめ、年間で25件の職員研修が実施されていた。一方で、令和6年においては、3月以降、事案発生に至るまでの間、1件の研修会も実施されていない。

4月での職員の入替わりが多かったことから、職員が当該園での業務に慣れ、落ち着いてから行う予定としていたとのことである。

しかしながら、優秀な人材を育成するためにも研修は必要不可欠なものであり、特に新規採用職員研修は、通常業務では身に付きにくい、社会人としての心構えや、仕事の進め方など、職場で必要となる基礎を習得させる重要な機会であると考え、機を失うことなく実施すべきであった。

② 非常勤職員に対する研修

当該園の記録によると、研修回数のもとより、その方法においても、外部から講師を招くなど研修にしっかりと取り組んでいることが理解できる。

しかしながら、当該園での受講対象者は常勤の職員のみであり、非常勤の職員に対する研修は実施されていなかった。

教育・保育施設等では、常勤の職員と非常勤の職員が協力して業務を実施することから、常勤・非常勤を問わず、研修が実施されるべきものであった。

(6) 保護者との情報共有

① 保護者への情報提供

管理職にある職員からの聴取りによると、新型コロナウイルス感染症の流行以前は、児童の送迎時に保護者が園庭まで入り、引渡しを行っていたが、同感染症流行後は敷地出入口での引渡しに変更し、5類移行後の現在においても敷地出入口での引渡しを続けている。

当該女児保護者からの聴取り及び保護者会が全保護者を対象に実施したアンケートによると、「送迎は敷地出入口での引渡しだったので、園内や子どもの様子を見ることはできなかった」「迎えは敷地出入口での引渡しのため、中の様子や遊んでいる様子が分からない。お迎え時、ただ引き渡されることが多く、保育教諭と話す機会が少ない。」など、園内情報の共有に関して不満の声が一部にあり、保護者への情報提供が十分ではなかったものと考えられる。

② 保護者と保育教諭との信頼関係

当該女児保護者からの聴取り及び保護者会が全保護者を対象に実施したアンケートによると、「当該保育教諭ともほとんど会話をしたことはなかった」「顔と名前が一致していない先生も多い」など、日

常的なコミュニケーション不足から、保護者と保育教諭との信頼関係が構築できておらず、子どもの状況について情報共有を行いにくい環境となっていた可能性がある。

4. 再発防止のための提言

本事案については、園の運営や体制における問題点及び課題として6つの項目を抽出した。

これらの項目と事案との因果関係の程度は定かではないが、再発防止のためには、これらに真摯に向き合う必要がある。

本委員会においては、これらの項目を踏まえ、再発防止のため、次のとおり提言を行う。

(1) 事故防止の体制

今回の事案では、事案発生以前に怪我の急増やその発生原因への疑問など通常とは異なる状況があった。怪我が1件でも発生した場合、速やかに原因の追究等を行う必要があるが、再発防止のための具体的な取組みを行うに至らなかった。

事故等の再発防止には、管理職にある職員が中心となり、発生したその日のうちにクラス担任の保育従事者同士で原因を究明することが重要である。

例えば、「足を滑らせて転倒する」事案が発生した場合は「発生時に何人の児童を何人の保育従事者で見守っていたのか」「怪我をした児童と職員の位置関係はどうだったのか」「床は滑りやすくなかったか」「靴下を履いていたのか」「前後の児童の行動は」「他児と追いかけてっこをしていなかったか」「次の活動に向けて急いでいたのではないか」など、様々な方向から原因を探り、再発防止策を検討する必要がある。

日々の保育の中での現場の違和感に対し、保育従事者同士が話し合い、管理職にある職員と情報を共有し、原因を究明する必要がある。

管理職にある職員には具体的に振り返りの時間や場を設け、園全体で違和感を違和感のまま見過ごさない体制を構築することが求められる。

さらに、今回のようにこれまでの想定を超えるような事態の発生に際しては、管理職にある職員がリーダーシップを取り、園全体で原因究明に向けた取組みを行うことが重要である。

また、原因究明のための手段としてクラス内をはじめ園内へのカメラの設置も有効と考える。カメラの設置には高額な費用が必要となるため、市においては助成制度の新設を求めたい。

(2) 事故等の記録

事故等の再発防止のためには、事故対応マニュアル等で「どのような事案」を「どの記録簿」に「どのような内容」で記載するかといった基準を明確化し、全職員がその基準により記録を行う必要がある。

日頃から「ヒヤリハット報告書」「軽微なけがの記録簿」「事故対応記録簿」などに、事故の情報(怪我の種類、日時、場所、原因等)、対応状況(処置の内容、医療機関の受診等)、保護者対応(説明内容等)など事故等の内容を適切に記録し、その内容が園内で具体的に共有され、速やかな検証を十分に行うことが求められる。

(3) 職員採用

保育従事者は子どもの心身の発達を支援し、その健康と安全を確保すべき重要な役割を担っている。

職員採用においては、採用を前提に臨むのではなく、また、面接時間の中で感じる印象や雰囲気だけで採用を決めるのではなく、本人の適性を十分に把握した上で慎重に行われなければならない。

面接の実施に際して、協調性やコミュニケーション能力など保育従事者として必要な適性や心身の状態を客観的に判断するためには、採用基準や採用時の確認項目を明確に定めるとともに、面接試験だけでなく、適性検査や実技試験等を行うなど多方面から適性を見極めることが有効と考える。

また、多くの保育所等で採用されている「変形労働時間制」に関する説明など、入職後、勤務体制などに疑義が生じないように面接時に労働時間や休日等の労働条件に関して十分な説明を行うことが重要である。

(4) 新規採用職員へのフォロー体制

新規採用の保育従事者のフォロー体制は保育従事者が職場にスムーズに適応するために不可欠である。

職員の特性に応じた指導担当者の選任や、新規採用職員を担任にする場合の複数担任制、正規職員による担任補助の設定などフォロー体制を整えることが求められる。

一般的に、仕事への特性については個人差がある。管理職にある職員には定期的な面談や園内の見回りなどを通して、積極的に新規採用職員とコミュニケーションを図り、職員の特性を見極めることを求めたい。

特に試用期間中、あるいは入職1年未満は、面談や会話をした日時や内容を記録するなど、意識的にコミュニケーションを取る時間を確保する工夫が必要である。

(5) メンタルヘルスケア

保育従事者のメンタルヘルスケアは、保育の質を確保する上で非常に重要である。

管理職にある職員は定期的に園内を見回るなどし、積極的に保育従事者とコミュニケーションを取り、行動や様子に表れるメンタルヘルス不調のサインを見逃さないことが重要である。

また、管理職にある職員による定期的な面談の実施や保育従事者が日々のストレスや悩みを気軽に相談できる公認心理師・臨床心理士等による相談窓口の設置、「保育士・保育所支援センター」など活用できる外部相談窓口の周知、定期的なストレスチェックの実施による職員のメンタルヘルスの状態の把握、休日カレンダーや有給休暇取得計画表を作成、掲示し、休暇を取得しやすい環境を作るなど、園が主体的に保育従事者のメンタルヘルスケアに取り組むことが求められる。

市においては、園が行う相談窓口の設置などの取組みを支援するため、公認心理師・臨床心理士による訪問相談体制の構築を求めたい。

(6) 不適切保育防止体制

日々の保育の中で保育従事者が感じる違和感への対応は、不適切保育を防止し、教育・保育の質の確保や子どもの権利を守るために非常に重要である。

違和感に対応するためには、原因を突き止め、迅速に対応するための体制構築が必要であり、今回の事案発生に際し、再度「鹿児島市保育所等における不適切保育防止等に関するガイドライン」において教育・保育施設等に求められている内容の徹底を求めたい。

具体的には、不適切保育防止の担当者の任命、報告すべき事案の明確化や報告手順のフローチャートの整備等を行い、園全体で主体的に不適切保育防止に取り組むことができる職場体制の整備が必要である。

(7) 研修の実施

新規採用職員にとって研修は、採用された園でのキャリアをスタートさせる上で非常に重要なステップとなる。

新規採用職員が研修を通し、各園の教育理念やカリキュラム等を学び、日常の教育・保育に反映させることや、コミュニケーションスキルや報告連絡体制など社会人としての基礎を学ぶことは、質の高い教育・保育を行うために不可欠であり、採用後、新規採用職員向けの研修を迅速に行うことが求められる。

また、非常勤職員を含めた全職員の研修への参加、様々な状況を想定した多様な研修の実施、外部研修への参加とその研修内容の園内での確実な共有など、園が研修を通じた教育・保育の質の向上に主体的

に取り組むことが重要である。

さらに、管理職にある職員自身も積極的に研修等に参加するなどして資質の向上に努めることが重要である。

(8) 保護者との情報共有

子どもの様子の変化など、不適切保育の予兆を早期に察知するためには、保育従事者と保護者とのコミュニケーションが非常に重要である。

保護者が、子どもの保育室での様子を把握できるような機会の設定や連絡帳やアプリなどの活用、登降園時の子どもの様子の共有など様々な手段を通じて相互理解を深め、園内での子どもの様子や家庭での状況等を安心して伝え合える信頼関係を構築することが求められる。

おわりに

本委員会は、教育・保育施設等における運営・体制面から当該事案の発生原因の分析を行い、必要な再発防止策を提言として取りまとめたところであり、関係者の処罰を目的とするものではないこと、また、個人情報保護のため、本報告書では検討過程における詳細な内容は掲載していないことにご理解を賜りたいと存じます。

今回の事案において、傷ついた児童及び保護者をはじめとする関係者の身体的、精神的回復をお祈りするとともに、子どもに関わる全ての方々がこの事案を深く心に留め、今回の提言を踏まえた安心・安全な教育・保育環境の確保に関する取組みが充実していくことを切に願います。

鹿児島市認定こども園における
重大事案に関する第三者委員会
委員長 松元理恵子

鹿児島市認定こども園における重大事案に関する第三者委員会設置要綱

(設置)

第1条 令和6年6月7日に鹿児島市内の認定こども園において発生した、保育教諭が担任する児童の首を切り付ける重大事案について、発生原因の分析及び再発防止のための措置の提言を行うため、鹿児島市認定こども園における重大事案に関する第三者委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 当該重大事案の発生原因の分析に関すること。
- (2) 再発防止のための提言の取りまとめに関すること。
- (3) その他設置目的の達成に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、委員の互選により決定する。
- 3 副委員長は、委員会の同意を得て委員から委員長が指名する。
- 4 委員は、次に掲げる者を市長が委嘱する。

- (1) 弁護士 1人
- (2) 保育教育関係団体 2人
- (3) 学識経験を有する者 1人
- (4) 人事労務関係団体 1人

(委員長等の職務)

第4条 委員長は、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長を務める。

- 2 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が必要に応じて招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。
- 3 委員長は、災害その他の事由により、委員（委員長及び副委員長を含む。）又は前項の委員以外の者（以下「委員等」という。）が会議の開催場所に参集することが困難であると認めるときその他相当と認めるときは、映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話をすることができる方法又は書面により意見を表明する方法（以下「オンラインによる方法等」という。）により会議を開くことができる。
- 4 オンラインによる方法等で会議に参加した委員等は、会議に出席したものとみなす。

(委員等の守秘義務)

第6条 委員等は、会議において知り得た秘密を漏らし、又は自己の利益のために利用してはならない。

(報償金)

第7条 委員長、副委員長及び委員が会議に出席したときは、予算の範囲内で市長が定める報償金を支払うことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、こども未来局保育幼稚園課において処理する。

(その他)

第9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、委員長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年9月3日から施行する。

(経過措置)

2 第5条第1項の規定にかかわらず、この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議の招集については、こども未来局保育幼稚園課において処理する。

(この要綱の失効)

3 この要綱は、第2条第2号に規定する提言に係る報告を行った日限り、その効力を失う。