

東京都教育・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検証委員会報告書

個人で長く運営し、繰り返し改善指導が行われていた認可外保育施設
で発生した午睡時の死亡事故について

令和2年3月26日

東京都教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための
事後的検証委員会

一 東京都教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための
事後的検証委員会報告書 一

目 次

はじめに.....	1
第一章 検証の目的及び方法.....	2
(1) 検証の目的.....	2
(2) 検証委員会の設置及び開催方法.....	2
(3) 検証委員会の開催と関係者等からのヒアリングの実施.....	3
第二章 事例の概要・経緯.....	4
(1) 事例の概要.....	4
(2) 事故発生時の状況.....	5
(ア) 事業者から都に提出された事故報告書の内容.....	6
(イ) 都の立入調査時等における保育従事者からの聞き取り内容.....	7
(ウ) 保護者からヒアリングした事故発生時の状況など.....	8
(3) 事故発生前後の都の指導監督の状況.....	10
(4) 当該園に対するこれまでの都の指導監督の状況.....	11
(5) その他の認識すべき事実.....	13
(ア) 死因について.....	13
(イ) 事故に遭われた児童や保護者の状況について.....	13
第三章 本事例から明らかとなった問題点や課題.....	15
(1) 総括.....	15
(2) 各論.....	15
(ア) 認可外保育施設の運営について.....	15
《睡眠時の対応について》.....	15
《施設と保護者との情報共有について》.....	16
《施設の経営について》.....	17
《人材育成・施設運営について》.....	17
(イ) 指導監督について.....	18
(ウ) 保護者への情報提供について.....	20
(エ) その他（認可外保育施設全般について）.....	21

第四章 再発防止のための提言	22
（1）認可外保育施設の運営について	22
《睡眠時の対応について》	22
《施設と保護者との情報共有について》	22
《人材育成・施設運営について》	22
《施設の経営について》	23
（2）指導監督について.....	23
（3）保護者への情報提供について	23

はじめに

個人で長く運営し、繰り返し改善指導が行われていた認可外保育施設 で発生した午睡時の死亡事故について

- 平成 28 年 4 月から、教育・保育施設等で発生した死亡事故等の重大事故に関して、自治体が検証を行い、国は自治体からの検証報告を踏まえて、重大事故の再発防止策を検討することとされ、東京都においては、平成 28 年 5 月に「東京都教育・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検証委員会」を設置しました。
- 今回、東京都では、平成 30 年 10 月に練馬区内の認可外保育施設で発生した死亡事故について検証を行いました。事故が発生した施設は、個人の設置者が地元で長く運営していましたが、都の立入調査における改善指導に対して一旦改善は行われるものの、次年度再び同様の項目に対して繰り返し改善指導を受けていた施設でした。
- 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 歳までの子供については、認可保育所や認定こども園等の利用料が無償化されました。
- 認可外保育施設についても、待機児童となりやむを得ず認可外保育施設等を利用せざるを得ない子供たちがいる現状から「無償化」の対象とされ、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、子ども・子育て支援法に基づき区市町村も、認可外保育施設に対する指導監督権限を有することになりましたが、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、保育の質向上に有効な指導監督権限等のあり方等についても、改めて議論していく必要があると感じています。
- 本報告書の内容を踏まえ、国や自治体、保育に関わる全ての人々が、再発防止策を徹底するとともに、事故防止の取組の一助となることを強く希望します。

東京都教育・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検証委員会
委員長 汐見 稔幸

(1) 検証の目的

- 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。
- 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。

(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
(平成28年3月31日付府子本第191号等))

(2) 検証委員会の設置及び開催方法

- 都では、平成28年度に「東京都教育・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検証委員会」(以下「検証委員会」という。)を設置した。
- 検証委員会委員は、保育・教育分野の学識経験者や地域小児医療の医師、弁護士、豊富な現場経験を持つ施設関係者などで構成されている。
- 令和元年5月からは、平成30年10月に練馬区の認可外保育施設で発生した死亡事故の検証を開始した。
- 事例の検証に際して、保護者や事業者からヒアリングを実施した。
- 様々な角度からの闊達な議論を踏まえた検証を行うことや、プライバシー保護の観点から、検証委員会を非公開とした。

(3) 検証委員会の開催と関係者等からのヒアリングの実施

検証委員会及び関係者等のヒアリングを次の日程で開催した。

日時	内容
令和元年 5月31日	【令和元年度第一回検証委員会】 事例の内容把握、スケジュール等
7月16日	[関係者ヒアリングⅠ] 保護者
8月8日	[関係者ヒアリングⅡ] 事業者（施設長）
9月17日	【令和元年度第二回検証委員会】 問題点・課題の抽出等
10月15日	【令和元年度第三回検証委員会】 提言の検討、報告書骨子案の提案等
12月19日	【令和元年度第四回検証委員会】 提言の検討、報告書案の提案等
令和2年 3月26日	【令和元年度第五回検証委員会】（持ち回り開催） 都への報告書提出

(1) 事例の概要

今回検証した事例は、平成 30 年 10 月 3 日（水）の昼間、練馬区内の認可外保育施設（ベビーホテル¹）で発生したもので、事故に遭われた児童（以下「当該児」という。）は、0 歳 6 か月の男児である。

保育従事者が、当該児にミルクを飲ませて寝かしつけ、ベビーベッドに移した後、しばらくして確認に行ったところ、異常が認められたため、救急搬送されたが、その後死亡が確認された、と報告されている事例である。

施設概要など基本的な事項は次のとおりである。

施設概要	
施設種別	認可外保育施設（ベビーホテル）
開所時間	通常開所時間 8:00～18:30 時間外開所時間 7:00～8:00、18:30～21:00
所在地	東京都練馬区
開設年月日	昭和 53 年 6 月
法人形態	個人
施設概要	建物の構造：木造 保育室等のある場所：3 階建の 1 階 室数及び面積：保育室 1 室 23.77 m ² 、乳児室 2 室 16.15 m ² 、調理室 6.21 m ² 、便所 1 室 3.5 m ²
定員	設定なし
利用料金	（月極料金）0 歳児：37,000 円、1 歳児：35,000 円 2 歳児：33,000 円、3 歳児以上：30,000 円 （一時預かり）500 円／時間

¹ 都では、認可外保育施設のうち、次のいずれかに該当する施設をベビーホテルと分類している。
① 午後 7 時以降の保育を行っているもの ② 児童の宿泊を伴う保育を行っているもの
③ 時間単位での児童の預かりを行っているもの（一時預かり）

施設概要	
施設の特徴	当該園は、昭和 53 年 6 月に事業を開始し、40 年ほど認可外保育施設として運営されてきた施設である。 認可保育所に入れなかった利用者を中心に、主に日中児童の預かりを行っていた。

事故発生当時の状況			
在籍児童数	20 名（0 歳 5 名、1 歳 4 名、2 歳 6 名、3 歳 3 名、5 歳 2 名）※事故当時の聞き取りによる。		
事故発生時の児童数	19 名（0 歳 4 名、1 歳 4 名、2 歳 6 名、3 歳 3 名、5 歳 2 名）		
事故発生時の必要職員配置数	3 名（うち有資格者数 1 名）		
事故発生時の職員体制	3 名（うち有資格者数 1 名）		
経験年数等	職員 A（保育士）	常 勤	設置者兼施設長 当該園勤務 40 年
	職員 B（無資格）	非常勤	当該園勤務 18 年 他保育施設での経験なし
	職員 C（無資格）	非常勤	当該園勤務 7 年 他保育施設での経験なし
気象状況	東京都（東京都心）平成 30 年 10 月 3 日（水）12 時 天候曇り、気温 22.7℃、湿度 73%		

（2）事故発生時の状況

平成 30 年 10 月 3 日（水）に発生した事故について、発生時の状況を概括する。

事故発生時の状況は、事故直後の平成 30 年 10 月 4 日（木）に行った都の特別立入調査、事業者から都に提出された事故報告書、本検証委員会での関係者ヒアリングなど、それぞれの段階において聞き取りを行っている。

いずれの段階においても保育従事者の記憶をもとに把握した内容であり、事実との齟齬が生じている可能性があるものと思われる。

本検証委員会の目的は、当該児の死因や事故との因果関係などの認定を行う

ことではなく、集められた情報の中で一連の保育のプロセスを検証し、考えられる再発防止策をまとめていくことであることから、集められた情報をそれぞれ記載する。

(ア) 事業者から都に提出された事故報告書の内容

日付	時間	内容
10月3日 (水)	8時00分	登園。
	9時過ぎ～ 10時00分	乳児室のベッドで睡眠。
	10時過ぎ～ 10時30分	離乳食を10口くらい食べる。(離乳食は2日前から開始。)
	10時30分～ 11時00分	保育室で遊ばせる。
	11時00分～ 13時00分	乳児室のベッドで睡眠。
	13時00分～ 13時30分頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ミルクの時間になり、職員Bが抱っこして200cc授乳し、ゲップをさせて、少しの間抱っこしているとウトウトし始めた。 ・13時30分頃ベッドへ移動し、仰向けに寝かせ、1～2分様子を見て、タオルケットを首から下にかけて、ベッドから離れた。
	13時50分頃	<ul style="list-style-type: none"> ・職員Bが様子を見に行くと、うつ伏せに寝ていたため、仰向けに寝かせようと抱き上げると、いつもと違う様子に気付いた。 ・すぐに隣室に連れて行き、職員Cが当該児を抱きかかえて、近所の診療所に連れて行った。 ・職員Bは、職員A(施設長)をすぐに呼び、児童票を出してすぐに後を追って診療所に入った(1～2分後)。救急車を呼ぶように指示があったため、保育室に戻り、14時01分頃救急車を呼んだ。救急隊が到着した後、病院に搬送された。

(イ) 都の立入調査時等における保育従事者からの聞き取り内容

日時	内容
10月3日 8時	○ 当該児が登園。施設長が受け入れ。特に変わった様子なし。
8時15分	○ 職員Bが出勤。当該児は保育室の床で遊ばせていた。
9時過ぎ～ 10時	○ 乳児室のベッドで睡眠。
10時過ぎ～ 10時30分	○ 離乳食を10口くらい食べた。(離乳食は2日前から開始。)
10時30分～ 11時	○ 当該児を保育室で遊ばせる。
11時～ 13時	○ 乳児室のベッドで睡眠。
13時～ 13時30分	○ ミルクの時間だったため、当該児を起こしてミルク(200cc)を与え、ゲップをさせた後、ベッドに寝かした。バスタオルを腰の位置までかけた。乳児室のドアは開いていた。
13時30分～ 14時前	○ 職員Bはノートや出席簿を記入したり、昼食を取ったりしていた。
14時前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童の様子を確認するため、職員Bが乳児室に入ったところ、嘔吐しているうつ伏せ状態の当該児を発見。当該児の顔は青白く、呼吸をしているかどうかは分からなかった。顔は横に向いていた。手の位置は不明。バスタオルは当該児の下にあり、当該児を抱きかかえると洋服が濡れていた。顔にバスタオルはかかっていた。 ○ 職員Bが、すぐに当該児を抱えて保育室へ行き、職員Cと自宅玄関にいた職員A(施設長)に当該児がぐったりしている様子であることを伝えた。職員A(施設長)の指示で、職員Cが近所の診療所へ連れて行き、職員Bは、当該児の状況や保護者への連絡もあるため、児童票を持って診療所へ行った。 ○ 診療所の医師から救急車を呼ぶように言われ、看護師が当該児を園へ連れて行き、玄関で心臓マッサージを行った。

日時	内容
14時01分～	○ 職員Bが119番通報し、その後母へ電話した。その際、当該児の状況について詳しいことは伝えておらず、迎えに来るように伝えた。その後、心臓マッサージを行っているところへ救急車が到着し、職員A（施設長）と職員Bが同乗し、病院へ搬送された。

(ウ) 保護者からヒアリングした事故発生時の状況など

- ・ 最もよく見ていなければならぬ乳児が、乳児室の一番奥の死角になっている場所に寝かされていた。寝返りをするから、危ないからよく見えるところに寝かすといった発想は見られなかった。
- ・ そのような状況であることが分かっていたら、保護者として預ける気にはならなかったのだが、そのような状況であることが、全く保護者に伝わってなかった。
- ・ 施設からの説明によると、事故時は別の仕事をしていて、30分ぐらい見ていなかったと言っていた。しかし、距離的には、見に行こうとすればどんなに忙しくても見に行けると思う。
- ・ 救急車も、診療所に駆け込んだ後呼んでいるので、もう少し迅速な対応が出来たのではないか。

(3) 事故発生前後の都の指導監督の状況

ここでは、事故発生前後の都の指導監督の状況を概括する。

日付	都の指導監督の状況等
平成 29 年 1 月 13 日 (金)	<p>児童福祉法第 59 条に基づく一般立入調査を実施。 児童 1 人当たりの必要面積不足、職員の検便の未実施 など 5 項目を C 指摘、時間預かりの児童を加えた必要 保育従事者数不足など 8 項目を B 指摘。 ※ 改善状況報告書の提出あり。</p>
9 月 13 日 (水)	<p>巡回指導を実施。午睡チェック、検便の実施等を指導。</p>
平成 30 年 1 月 12 日 (金)	<p>児童福祉法第 59 条に基づく一般立入調査を実施。 乳幼児突然死症候群の予防配慮不足、職員の検便の未 実施などを確認。</p>
2 月 9 日 (金)	<p>午睡の状況を確認するため、事前通告なしで施設を再 度訪問。【追加調査】 時間預かりの児童を加えた必要保育従事者数不足、児 童 1 人当たりの必要面積不足などを確認。1 月 12 日 の調査と併せて、8 項目を C 指摘、2 項目を B 指摘。 ※ 改善状況報告書の提出あり。(平成 30 年 1 月 12 日及び同年 2 月 9 日実施分)</p>
10 月 3 日 (水)	<p>死亡事故発生。</p>
10 月 4 日 (木)	<p>児童福祉法第 59 条に基づく特別立入調査 (1 回目) を実施。(警察に關係書類が押収されており、書類検 査は出来ず。) 職員 A (施設長)、事故当日に勤務していた職員 B 及 び C から事故状況の詳細を確認するとともに、当面の 休園を指導。(10 月 5 日以降休園)</p>
11 月 28 日 (水)	<p>認可外保育施設廃止届を受理。(廃止年月日は平成 30 年 10 月 4 日付)</p>
12 月 12 日 (水)	<p>警察から關係書類の一部が返還されたとの情報を受 け、任意で關係書類を確認</p>

(4) 当該園に対するこれまでの都の指導監督の状況

(ア) 平成27年度から平成29年度までの指導監督の状況

都における、平成27年度から平成29年度までの3年間の具体的な指導監督の状況は以下のとおりである。

認可外保育施設指導監督基準（以下「指導監督基準」という。）においては、評価事項ごとにB又はCの判定区分を設けている。B指摘は、「指導基準に適合していないが、軽微な事項又は改善が容易な事項」とし、C指摘は、「指導基準に適合していない事項で、B判定以外のもの」としている。

なお、国の通知（「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」（平成17年1月21日 雇児発第0121002号））においては、B指摘事項は口頭指導相当とされているが、都においては、B指摘事項もC指摘事項と同様に文書により指導を行っている。

立入調査指摘事項一覧

年度		H29	H28	H27
立入調査日		H30.1.12 H30.2.9	H29.1.13	H28.2.22
職員	契約入所児童数に対する必要保育従事者数が不足している。			
	契約入所児童数に時間預りの数を加えた入所児童数に対する保育従事者数が不足している。	C→改善済	B→改善済	
	入所児童の在籍時間帯に、1人勤務の時間帯がある。			C
	（乳幼児数が6人以上の施設）契約児童数に対する有資格者数が不足している。			C
施設・設備	入所児童1人当たりの保育室面積（1.65㎡以上）が不足している。	C→改善済	C→改善済	
	時間預かりの児童を加えた入所児童1人当たりの保育室面積が不足している。	B→改善済		
	便所専用及び保育室専用の手洗い設備が設けられていない。		C→改善中	
非常災害	消防計画の届出を行っていない。		C→改善済	
	避難消火等の訓練の実施回数が不足している。		B→改善済	
保育内容	保育従事者に外部研修の機会を設けていない。	C→未改善	B→改善中	B
	3才未満児の保護者との連絡帳が作成されていない。		B→改善済	B
	3才未満児の保護者との連絡帳に必要な連絡事項が記入されていない。	C→改善済	B→改善済	B

年度		H29	H28	H27
立入調査日		H30.1.12 H30.2.9	H29.1.13	H28.2.22
健康管理・安全確保	基本的な発育チェックが毎月行われていない。			
	入所時の健康診断が行われていない。	C→改善済	B→改善済	B
	入所後の定期的な健康診断が行われていない。			B
	採用時及び年1回の職員の健康診断が実施されていない。			
	調理・調乳に携わる職員の検便が実施されていない。	C→改善済	C→改善済	C
	感染症への対応が適切ではない。			B
	乳幼児突然死症候群(SIDS)の予防への配慮が不足している。	C→改善済		
	児童の安全確保の配慮が不足している。	C→改善済	B→改善済	
帳簿	職員の氏名・連絡先・資格証明書等確認できる書類が備えられていない。			
	勤務割及び勤務実績が確認できる書類が備えられていない。			
	労基法で義務づけられている帳簿等が備えられていない。		C→改善済	C
情報提供	施設及びサービスに関する掲示内容が不十分である。	B→改善済		
	サービス利用者へ交付する書面の内容(契約内容)が不十分である。		B→改善済	B
指摘数(C)		8	5	4
指摘数(B)		2	8	7
改善報告書 収受日		H30.3.20	H29.4.20	なし
改善報告書 決定日		H30.6.8	H29.6.13	

(イ) 特別立入調査時における指導監督の状況

平成30年10月4日の特別立入調査及び同年12月12日の任意での関係書類確認の結果、指導事項に該当した事項は以下のとおりである。

なお、確認時点において、施設は既に廃止されていたことから、文書による指摘は行っていない。

《乳幼児突然死症候群の予防対策が不十分》

乳児室内で児童が睡眠中に保育従事者が在室することなく、ドアを閉めている日があった。

平成 29 年度の立入調査の改善状況報告では、睡眠チェックリストを配置し、0 歳児は 5 分ごとに児童の状況を観察することになっていたが、平成 30 年 7 月以降はチェック間隔が 10 分～30 分と一定ではなく、事故当日の昼の時間帯は保育従事者が約 30 分間別室で事務作業等を行っており、その間、観察していなかった。

《保護者との連絡状況が不十分》

平成 29 年度に当施設から提出された改善状況報告では、連絡帳の記入（朝の検温等）を保護者に依頼し、保育室での様子をこまめに連絡するよう連絡帳の様式を改めるとされていたが、当該児については、連絡帳を作成しておらず、保護者と口頭で児童の状況の確認等を行っていた。

《保育従事者の外部研修等への参加が全くない》

平成 27 年度以降、職員の研修は採用時を含め一切行っておらず、未改善のままであった。また、事故防止、虐待、緊急時対応等のマニュアル類も備え付けられていなかった。

(5) その他の認識すべき事実

(ア) 死因について

本事例の死因については、吐物吸引による窒息の可能性が高い、との情報を保護者から得た。

(イ) 事故に遭われた児童や保護者の状況について

本検証委員会における保護者へのヒアリングから、事故に遭われた児童の状況について、次のような情報を得た。

- ・ 当該児は、平成 30 年 3 月生まれ。妊娠中、出産時も異常なく、38 週と 5 日で出産。出生時の体重は 3,678 グラム。予防接種も受けていた。2～3 か月で首が座り、寝返りは 5 か月くらいから始まったが、うつ伏せから仰向けには戻れない状態であった。3～4 か月検診では特に問題はなく、体重増加も順調であった。
- ・ 当施設は、平成 30 年 8 月に数日、9 月に週 3～4 日利用した。

- ・ 離乳食は、亡くなる1日前に開始した。
- ・ 授乳は母乳とミルクの混合であったが、2～3か月頃、ミルクのみに変更した。1回200cc、1日5～6回、午前6時半から3～4時間おきに授乳。事故当日は6時半に授乳し、離乳食の後、13時に授乳した。
- ・ アレルギーは特になし。
- ・ 事故当日はせきが少し出ていたが、鼻水はなかった。発熱もなかった。
- ・ 手がかからず、夜泣きもなかった。寝かしつけもミルクを飲んだら朝まで寝ていた。

(1) 総括

本検証委員会における検証を通じて、本事例については主に以下のような課題が明らかとなった。

- ・ 睡眠時の見守りの重要性や睡眠チェックの重要性が理解されておらず、寝返りを始めた乳児のリスクについても、認識が不足していたこと。
- ・ 施設の経営が厳しいことから園児を多く受け入れ、その結果、保育に無理が生じ施設運営が疎かになっていたこと。
- ・ 立入調査による指摘に対し、改善状況報告により一旦改善は行われるものの、次年度の立入調査では、ほぼ同様の項目について、再び指摘を受けていたこと。
- ・ 当施設に様々な指摘が入っていたことを、当該児の保護者は知らず、都のホームページで指導監査結果が公開されていることが、保護者一般まで浸透していなかったこと。

(2) 各論

(ア) 認可外保育施設の運営について

《睡眠時の対応について》

国の事故報告集計²によると、平成30年に教育・保育施設等において発生した死亡事故は9件（本事例含む）であり、そのうち8件が睡眠中に発生している。

午睡は、生活リズムを構成する重要な要素であり、安心して眠ることのできる安全な睡眠環境を確保することが重要であり、睡眠中の安全には、保育従事者が細心の注意を払わなくてはならない。

そのため、指導監督基準では、睡眠中の対応について、乳幼児の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること³、乳児を寝かせる場合は仰向けにすること等を規定している。

国のガイドライン⁴においても、「医学的な理由で医師からうつぶせ寝を勧め

² 『「平成30年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表及び事故防止対策について』（令和元年8月6日 内閣府子ども・子育て本部）

³ 都の指導監督においては、0歳児は5分に1回、1～2歳児は10分に1回の確認を、きめ細かい観察の目安として推奨している。

⁴ 「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 内閣府・文部科学省・厚生労働省）

られている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要であり、何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと」とされている。

しかし、施設長からのヒアリングによると、5分ごとの午睡チェックは、都の指導を受けてから、平成30年1月から6月ぐらいまでは行っていたが、徐々に10分、15分と不規則になっていった、とのことである。

また、当該児が寝ていた乳児室は保育室と隣接しており、扉は開けられた状態であったが、保育従事者は乳児室に在室しておらず、別室（保育室）で事務作業等を行っていた。

当該児は、乳児室の奥にあるベビーベッドで寝かされており、保育室からは死角となっていた。当該児は寝返りをする状態であったが、うつ伏せになっても、死角により気付かない可能性があることまでは認識していなかった、とのことであった。

- ⁵ 平成29年3月8日に公表した「東京都教育・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検証委員会報告書」（以下「検証委員会報告書」という。）において、うつ伏せ寝の取扱いについて都に提言しているが、乳児室で目が行き届いていなかったということ自体が、施設側の乳児に対するリスク管理ができていなかったことを示している。睡眠時の事故防止のため、睡眠チェックの重要性を繰り返し周知徹底し、指導すべきである。

《施設と保護者との情報共有について》

認可外保育施設は、国の通知（「保育所保育指針の適用に際しての留意事項について」（平成30年3月30日付子保発第0330第2号））に基づき、保育所保育指針を参考として児童の処遇を行うこととなっており、「日常の保育に関連した様々な機会を活用し子どもの日々の様子の伝達や収集、保育所保育の意図の説明などを通じて、保護者との相互理解を図るよう努めること」とされているが、運用状況は施設によってまちまちである。

施設長からのヒアリングによると、保護者との面接時に児童票を提出してもらい、アレルギーのある乳幼児は、特に気を付けなければならないことを聞いていた、健康診断書なども全部提出してもらおうようにしており、乳幼児の情報は、保育従事者間で話し合っ共有していたという。

今回事故に遭った当該児については、連絡帳は作っていなかったが、うつ伏せになることが始まったことを保護者に連絡し、保育従事者間でも共有していた、とのことだった。

⁵ 第三章文中に「○」が記載されている箇所は、明らかになった課題や問題点を表す。

保護者からのヒアリングによると、当該児の受け渡しは玄関先で行っており、保育施設での当該児の状況や食事は、保育従事者に聞けば答えてくれるが、聞かないと教えてくれなかったという。食事については、メニュー表もなく、その日に何を食べたのかというのが分からず、離乳食についても、何を与えているかが分からなかったため、保護者の方で離乳食を持参したとのことである。

また、狭い空間に児童がたくさんいたので、入ろうと思っても入れない状態であり、保育従事者の人数が足りていないのではないかと常に感じていた、とのことであった。

- 情報共有を図ることの重要性について、施設と保護者の双方にどのように理解し、実行してもらうか。
- 検証委員会報告書（平成 30 年 3 月 28 日公表）において検証した事例との共通点として、連絡帳がないなど、保護者が園の中の情報を十分得られていない点が挙げられる。自分の子供がどのように保育されているのか分からない危険性について改めて注意喚起すべきである。

《施設の経営について》

東京都認証保育所、企業主導型保育事業等の補助金が交付されている施設以外の認可外保育施設は、原則として保護者からの利用料のみで運営し、保育の質も、その利用料の中で確保していかなければならない。

施設長からのヒアリングによると、乳幼児に対して保育従事者の目が届くようにするためには、乳幼児の受入れを少なくして利用料を値上げする必要があるが、そうすると施設の経営が成り立たず、また、4月になるとほとんどの児童は認可保育所へ移ってしまい、施設利用者が増える時期まで赤字が暫く続くため、保育従事者の確保は簡単にはできなかった、とのことである。

- 施設の経営が厳しいことから園児を多く受け入れ、その結果、保育に無理が生じ施設運営が疎かになっていた。

《人材育成・施設運営について》

保育所保育指針では、質の高い保育を展開するため、絶えず、1人1人の職員についての資質向上及び職員全体の専門性の向上を図るよう努めなければならないとされ、指導監督基準においても、特に施設長については、その職責

に鑑み、資質の向上及び適格性の確保が求められている。

施設長は、保育士資格を取得し、海外で数年間ベビーシッターを経験した後、当該園を開設したという。認可保育所等での勤務経験はなかったが、時々、都の研修⁶に参加していたとのことであった。

他の保育従事者は無資格者であるが、研修に参加することはほとんどなく、専門性の向上を図っていなかった。

- 経験や専門性のある保育従事者がいない中で、認可保育所等の施設で行われている、いわゆる集団保育を行っていた。当施設の運営は、個人同士の連携プレーであり、いわゆるチームの中での個人の連携ではなかった。
- 無理な保育により子供の命を危険にさらすということがないように、基準やリスクを理解してもらうことが必要である。

(都の取組について)

- ・ 保育行政の適正かつ円滑な実施を確保するため、実地検査による指導に加え、平成 24 年度から、認可保育所及び認証保育所を対象として、講習会形式による指導を実施している。平成 29 年度からは、認証保育所以外の認可外保育施設にも対象を拡大し、指導監督基準や過去の指導事例、防火防災対策等について講習会を開催している。

(イ) 指導監督について

都は、認可外保育施設に対し、児童福祉法第 59 条及び指導監督要綱に基づき、定期的に施設（必要に応じて事務所）に立ち入り、設備及び運営について、指導監督基準を満たしているか調査を行っている。

立入調査の結果、指導監督基準に照らして、改善を要する認可外保育施設に対しては、改善すべき事項を文書により指導し、おおむね 1 か月以内の回答期限を付して、改善状況報告及び改善計画の提出を求めている。

当該園に対しては、平成 22 年度以降、平成 24 年度から 26 年度を除いて、毎年立入調査を実施しているが、改善指導の事項は、多岐に渡っていた。

平成 28 年度は、児童 1 人当たりの必要面積不足、職員の検便の未実施など 5 項目を C 指摘、時間預かりの児童を加えた必要保育従事者数不足など 8 項目について B 指摘を行った。

⁶ 都では、認可外保育施設（認証保育所等を含む）向けの研修として、保育理論や事故防止等のテーマ別研修を、公益財団法人東京都福祉保健財団に委託して実施している。

また、平成 29 年度は、時間預かりの児童を加えた必要保育従事者数不足、児童 1 人当たりの必要面積不足など 8 項目を C 指摘、2 項目について B 指摘を行っている。

当該園は、都の指摘事項に対して、改善状況報告を提出しており、平成 28 年度の指摘事項に対しては、「便所専用及び保育施設専用の手洗い設備が設けられていない」、「外部研修の機会を設けていない」ことを除き、改善を確認している。また、平成 29 年度の指摘事項に対しては、「外部研修の機会を設けていない」ことのみ未改善であった。

しかし、改善状況報告により一旦改善は行われるものの、次年度の立入調査では、再び、ほぼ同様の項目について指摘を受けていた状況であった。

施設長ヒアリングによると、指摘された事項については、全部でないにしても、いくつかは改善するように努力していた、とのことだった。

- 繰り返し指摘を受けるということは、指導監督を重く受け止めていないか、改善が困難な構造設備等の場合である。改善の意思がなく、毎年連続して同様の項目に対して指摘を受けている施設に対しては、より厳しい行政指導が必要ではないか。
- 幼児教育・保育の無償化⁷により、認可外保育施設の利用者に対しても、施設等利用費の支給が開始されたのに、保育サービスの質は従来のままというわけにはいかないのではないか。
- 認可外保育施設に対して、区市町村がどのように関与していくか。利用者支援の一環として、認可外保育施設の状況を把握し、支援することで質を確保することは、区市町村が行うべきではないか。
- 指導監督の手続きを、事業者や利用者に分かり易く示すべきではないか。
- 問題のある施設を保護者が利用しないようにすることと、認可外保育施設に対する指導監督を強化することの 2 本立てが重要である。

（都の取組について）

- ・ 都は、平成 28 年度に、認可外保育施設の保育サービスの質の向上を図り、児童の安全と保護者の安心を確保することを目的として巡回指導チームを編成し、平成 29 年 3 月から巡回を開始した。平成 30 年度は、延べ 1,329 施設⁸に対して巡回を実施した。

⁷ 令和元年 10 月から、3 歳から 5 歳まで及び 0 歳から 2 歳までの住民税非課税世帯の幼稚園、保育所、認定こども園などの利用料が無償化された。また、認可外保育施設等の利用者は、月額 3.7 万円（0 歳から 2 歳までの住民税非課税世帯の子供たちは月額 4.2 万円まで）の利用料が無償化の対象となった。

⁸ 平成 30 年 4 月現在、都内の認可外保育施設（東京都認証保育所を除く。）の届出数は 1,171 施設。

- ・ また、検証委員会報告書（平成 30 年 3 月 28 日公表）の提言も踏まえ、繰り返し指導を行っている事業者に対し、区市町村とも連携して改善勧告等必要な措置が講じられるような指導監督の強化に努めてきた。立入調査は、巡回指導により、重大な問題が認められた場合には、迅速に行うほか、夜間や事前通告なしの調査を行うなど機動的に対応している。立入調査の結果、設備及び運営に関する基準に適合しない場合には改善を指導し、その後も改善されない場合は、改善勧告等も含め厳正に対処してきた。認可外保育施設に対する改善勧告は、平成 29 年度は 2 施設、平成 30 年度は 13 施設に対して実施した。

平成 30 年度に実施した改善勧告のうち、夜間の 1 人勤務が常態化し、立入調査を拒否するなど、繰り返し指導を行っても改善の見通しのない 2 施設及び施設長自ら児童のおしりを叩くなど身体的な苦痛を与える保育を繰り返し行っていた 1 施設については、改善勧告の公表を行った。

- ・ そのほか、認可外保育施設に対して、指導監督基準や過去の指導事例、防火防災対策等について、平成 29 年度から講習会を開催している。（前掲）

（ウ）保護者への情報提供について

都では、利用者が施設を利用する際に、安心して最適な福祉サービスを選択することが出来るよう、また、事業運営の透明性の確保を図る観点から、認可保育所、東京都認証保育所、認可外保育施設、保育分野以外の社会福祉施設等に対する指導検査結果を都のホームページで公表⁹している。

しかし、保護者からのヒアリングによると、都が指導検査結果を公表しているホームページについて存在を知らなかった、そのような結果を見ることができるとを事故後初めて知った、とのことであった。

- 当施設に様々な指摘が入っていたことを、当該児の保護者は知らなかったということであり、そういう情報があることが保護者一般まで浸透していない。
- 現在、都がホームページで提供している情報（指導検査結果、「よい保育施設の選び方」等）の認知度を向上させる必要がある。

（都の取組について）

- ・ 保護者への情報提供の取組として、上記のほかに、平成 29 年度末に、特定教育・保育施設の公表情報や、認証保育所、認可外保育施設の情報などを一元的に検索することがで

⁹ 東京都福祉保健局「社会福祉法人・施設・在宅サービス事業者情報」
http://www2.fukushihoken.metro.tokyo.jp/houjin/DBHP_Page2.htm

きる「とうきょう子供・子育て施設ポータル（こぼる）」を開設し、保育施設を選ぶ際に確認すべき事項についても紹介している。また、令和元年6月には、主に認可外保育施設を選ぶ際の留意点をまとめた「よい保育施設の選び方（東京都版）¹⁰」を公表した。

- ・ 平成30年度からは、都のホームページで公表している指導検査結果の更新頻度を月1回に改善した。

（エ）その他（認可外保育施設全般について）

本施設は、昼間の預かりが中心の認可外保育施設であり、認可保育所に入れなかった保護者が中心であった。

認可外保育施設は、ベビーホテル、事業所内保育施設、院内保育施設など運営形態は様々であり、開所時間も昼間だけではなく、夜間の時間帯に運営している施設も多い。

認可外保育施設の利用者の中には、夜間の業務に従事する保護者のほか、ひとり親家庭、貧困家庭、要支援家庭など、保育需要のみならず家庭支援や養育支援、就労支援など様々な福祉的な支援を必要とする利用者が一定程度存在する。そのような福祉的な支援が必要な利用者を、福祉のネットワークの中でどのように救い上げていくかということも、認可外保育施設を考える上で、視点として持つておく必要がある。

¹⁰ 東京都福祉保健局「よい保育施設の選び方（東京都版）」

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/smph/kodomo/hoiku/ninkagai/hoikushisetsu-erabikata.html>

本検証委員会として、再発防止及びより良い保育の実現のため、以下の提言を行う。

(1) 認可外保育施設の運営について

《睡眠時の対応について》

提言 1

【都】

都や区市町村は、医学的な理由でうつ伏せ寝を勧められている場合以外は必ず仰向けに寝させること、子供の安全確認をきめ細かく行うこと、1人にしないことなど、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、保育所等に対して改めて周知徹底し、リスクに対する意識の喚起を繰り返し図ること。

《施設と保護者との情報共有について》

提言 2

【都】

都や区市町村は、日々の子供の受入れに際して、健康状態の確認や体調変化時の早期発見等のために注意すべき事項について、改めて保育所等に注意喚起すること。また、都は区市町村と協力し、預ける側の保護者に対しても、これまでの検証を通じて明らかになった点も含め、預ける際の注意点などを周知徹底すること。

《人材育成・施設運営について》

提言 3

【都】

都は、事業者に対して、研修受講状況の保護者等への公表や説明を求めること。また、事業者が研修等に参加しやすい環境の整備や参加意欲を向上させる方策について検討すること。

《施設の経営について》

提言 4

【都】【事業者】

事業者は、認可外保育施設が、基本的に利用者の利用料のみで運営されることを認識し、保育の質もその利用料に左右されることを十分検討したうえで、経営に当たること。都は、事業者にその旨注意喚起を行うこと。

(2) 指導監督について

提言 5

【都】【区市町村】

都は、繰り返し指導を行っている事業者に対しては、立入調査や巡回指導時に、基準遵守を強く指導するとともに、子供の安全に直結する事項を中心に改善の見込みの有無を見極め、改善勧告等必要な措置を積極的に講じること。

区市町村は、改正された子ども・子育て支援法により、幼児教育・保育の無償化の対象となる認可外保育施設に対して、一定の指導監督権限が付与されたことを踏まえ、指導監督を行うこと。

都と区市町村は、繰り返し指導を行っている事業者に対し、連携して指導監督に当たること。

(3) 保護者への情報提供について

提言 6

【都】

都は、保護者が最適な保育サービスを選択できるよう、認可外保育施設に対する指導監督の状況について、引き続き、より分かり易く情報を公表するとともに、積極的に活用されるよう、時代に即した方法で周知徹底すること。