

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24時間運営の
ベビーホテル（認可外保育施設）で夜間の時間帯に発生した
睡眠中の死亡事故

平成30年3月28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	2
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) 都の現地調査時における事業者、職員からの聞き取り内容	6
(ウ) 保護者からヒアリングした事故発生時の状況など	9
(3) 事故発生前後の都の指導監督の状況	11
(4) 当該園に対するこれまでの都の指導監督の状況	12
(5) その他の認識すべき事実	17
(ア) 死因について	17
(イ) 事故に遭われた児童や保護者の状況について	17
第三章 本事例から明らかとなった問題点や課題	19
(1) 総括	19
(2) 各論	20
(ア) 保育に関すること	20
(イ) 認可外保育施設について	24
(ウ) 繰り返し改善指導を行っている事業者への対応	26
(エ) 保護者の選択に資するための情報の公表	29
(オ) 24時間保育や福祉的な支援を必要とする家庭支援について	29

第四章 再発防止のための提言	31
(1) 現状で取り組むべきこと（今できること）	31
(ア) 保育に関すること	31
(イ) 認可外保育施設に関する全般的事項について	31
(ウ) 繰り返し改善指導を行っている事業者に対する都の指導	32
(エ) 保護者の選択に資する情報の公表について	33
(2) あるべき姿（目指す方向性）	33
(ア) 認可外保育施設について	33
(イ) 24時間保育や福祉的な支援を必要とする家庭支援について	33

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 24 時間運営のベビーホテル（認可外保育施設）で夜間の時間帯に発生した睡眠中の死亡事故

- 私たち「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」は、平成 28 年 3 月 11 日、中央区の認可外保育施設（事業所内保育施設）で発生した死亡事故について検証を行い、平成 29 年 3 月 8 日、検証結果及び再発防止に向けた提言を取りまとめた報告書を都に提出しました。
- 中央区で発生した死亡事故と同じ頃、平成 28 年 3 月 16 日の夜間、大田区の認可外保育施設（ベビーホテル）で、もう一つの尊い命が亡くなりました。
- 当検証委員会では、保護者の方や親族の方の無念さを常に念頭に置きながら、二度とこのような痛ましい事故が起こらないようにするにはどうすれば良いか、丁寧に検証を進めてまいりました。
- また、当検証委員会で検証を進めていく中では、こういった事故の背景には、日本の保育制度や保育を支えている考え方の中にある問題なども浮き彫りになっているのではないか、というような経験もしました。
- 認可外保育施設は、平成 28 年 3 月末時点で、都内では、959 施設、16,386 人の子どもが利用していますが、残念ながら、保育所における事故の発生状況を見てみると、認可保育所に比べても多い傾向にあります。
- 私たちは子どもの権利を最大限守って最善の利益をどう実現していくのか。認可保育所であっても認可外保育施設であっても、全ての子どもたちに同じような育ちを保障しなければならないと考えます。そのためには、都道府県や区市町村はもとより、国としても認可外保育施設の位置付けやあり方等について、丁寧な議論を行っていく必要があると考え、そういった提言も掲げています。
- 本報告書の内容を踏まえ、保育に関わる全ての人々が再発防止策の徹底に全力を挙げて努めることを切に願います。

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

第一章 検証の目的及び方法

(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」を設置し、平成28年3月に、中央区の認可外保育施設で発生した死亡事故を検証し、平成29年3月、報告書を取りまとめた。
- その間、平成29年2月からは、平成28年3月に大田区の認可外保育施設で発生した死亡事故の検証も開始した。
- 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。
- 保護者や施設職員等の関係者を始め、都の指導監督部署で実際に指導監督を行っている職員などからヒアリングを実施し、事例を検証した。
- なお、各委員や関係者ヒアリングなどにより、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を勘案し、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
平成 29 年 2 月 2 日	【平成 28 年度第三回検証委員会】 事例の概要
6 月 16 日	【平成 29 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 11 日	〔関係者ヒアリングⅠ〕 保護者
8 月 2 日	【平成 29 年度第二回検証委員会】 事例の内容把握等 〔関係者ヒアリングⅡ〕 都福祉保健局指導監査部
8 月 30 日	〔関係者ヒアリングⅢ及び現地調査〕 事業者（園長）
11 月 10 日	〔関係者ヒアリングⅣ〕 事業者（元 ¹ 保育従事職員）
12 月 27 日	【平成 29 年度第三回検証委員会】 問題点・課題の抽出等
平成 30 年 1 月 16 日	【平成 29 年度第四回検証委員会】 問題点・課題の抽出等
2 月 14 日	【平成 29 年度第五回検証委員会】 提言の検討、報告書素案の提案等
3 月 28 日	【平成 29 年度第六回検証委員会】 都への報告書の提出

¹ 当該園は平成 29 年 3 月末で廃止されているため、元保育従事職員と記載する。

第二章 事例の概要・経緯

(1) 事例の概要

今回取り上げた事例は、平成 28 年 3 月 16 日の夜間に 24 時間保育を行うベビーホテルで発生したもので、事故に遭われた児童は、6 か月の女児である。

園長である保育従事職員が、夜間、調乳作業中に、当該児の顔が蒼白でぐったりするなど、異変に気づき緊急搬送され、その後死亡が確認された、と報告されている事例である。

施設概要などの基本的な事項は次のとおりである。

施設の概要	
施設種別	認可外保育施設（ベビーホテル ² ）
開所時間	24 時間
所在地	東京都大田区
開設年月日	昭和 53 年 3 月 1 日
法人形態	個人
施設概要	建物の構造：鉄筋コンクリート造 保育室等のある場所：4 階建の 2 階 室数及び面積：保育室 1 室 48 m ² 、調理室 1 室 4 m ² 洗面所・便所 1 室 2 m ² など ※ 当該建物は園長の自己所有であり、2 階に当該認可外保育施設、3 階、4 階は園長及び元保育従事職員の住まいとなっていた。
定員	21 名

² 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

施設の特徴	<p>当該園は、昭和 53 年 3 月に事業を開始した、都内でも数少ない 24 時間運営する認可外保育施設である。</p> <p>日中は認可保育所へ入れなかった利用者が中心で、夜間の主な利用者は、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、保育に限定されない家庭支援や養育支援、就労支援などの様々な福祉的なニーズのある利用者も多いことが特徴である。</p>
-------	---

事故発生当時の状況	
在籍児童数	15 名 (0 歳 2 名、1 歳 3 名、2 歳 4 名、3 歳 2 名、4 歳以上 4 名)
必要な職員	保育従事職員数 2 名 (うち有資格者数 1 名)
事故発生時の児童数	5 名 (0 歳 2 名、2 歳 1 名、3 歳 2 名)
事故発生時の必要な職員配置	保育従事職員数 2 名 (うち有資格者数 1 名)
事故発生時の職員体制	保育従事職員数 1 名 (うち有資格者数 0 名) ※もう 1 名は建物内の別のフロアに在室

(2) 事故発生時の状況

平成 28 年 3 月 16 日 (水) 夜間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 28 年 3 月 17 日に行った都の現地調査、後日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職員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、事故の死因や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
3月16日 (水)	19時30分	母親に連れられ登園
	19時35分	オムツ替え
	20時00分	ベビーベッドに仰向け寝に寝かせる
	21時00分	仰向けで目を開けて手遊びをしていたのを確認
	22時00分	体が仰向け、顔は右向け、顔が温かいのを確認 (23時同様)
	23時30分	ベビーベッドから出し、抱える
	23時40分	ミルク作り
	23時50分	異変発見、人工呼吸
3月17日 (木)	0時00分	119番通報
	0時15分	救急車到着(病院搬送後、2時死亡確認)

(イ) 都の現地調査時における事業者、職員からの聞き取り内容

日時	内容
3月16日 (水) 19時30分	<ul style="list-style-type: none"> ○ 登園。その際、園長が母親から「18時に200ccのミルクを飲んだ。」ことを聞き取り。 ○ オムツ交換を行い、しばらくしてベッドに寝かせた。 ○ 敷布団は固めのもので、上は毛布。

21時00分	<p>○ 保育従事職員が見回り時、保育室内ベビーベッドで仰向けに寝ていることを確認。手は動かしていた。</p> <p>※ その後、保育従事職員は入浴のため、園長の自宅を兼ねている3階の事務室へ移動（時間は不明）。それ以降、事故当時まで施設のある2階には園長1人だった。</p> <p>※ 昼間の午睡時は、チェック表を使用し児童の様子を確認しているが、夜はチェック表を使用していなかった。</p> <p>※ 夜に児童を見回る頻度は、30～60分の間に1回程度。子どもの様子が気になる場合はその都度。</p>
22時頃	<p>○ 園長が見回り時、当該児の様子を確認。</p> <p>○ 別の0歳児がうつぶせ寝だったので仰向けに直す。その際、当該児の様子を確認したが、体は上向き仰向け寝で、頭だけ右に向いていた。顔を触って温かいことを確認した。</p> <p>○ 特に変わった様子は気が付かなかった。</p>
23時頃	<p>○ 園長が見回り時、22時と同じ状況で特に変わった様子は気が付かなかった。</p>
23時30分頃	<p>○ 事故報告には、「夜泣きしたのでベッドから出して抱える」とあったが、園長に確認したところ、良く思い出せないとのこと。</p>
23時40分～ 23時50分	<p>○ 当該児の「うーん」と言うような声を聞いてミルクを欲しがる頃かなと思い調理室で調乳作業を始めた。</p> <p>※ 当該児を預かる時は、概ね23時から1時の間に一度ミルクを飲ませており、この日は、夕方18時にミルクを飲ませたと聞いていたので、そろそろ飲ませようと調乳作業に着手した。</p>

23時50分	<p>○ ミルクが冷めるのを待つ間に、保育室内のベビーベッドで寝ていた当該児を抱きかかえて、調乳を行う隣室（調理室横）に移動。</p> <p>※ ミルクを与える前にいつもオムツ替えをするので、この日も、オムツ替えの場所に連れて行くため当該児を抱き上げ、顔を触って温かいことを確認しており、特に異変を感じなかった。眠っていたように思う。</p> <p>○ いつも調乳前はそうであるように、隣室に当該児を寝かせ、調乳前のオムツ替えをしようとした。</p> <p>○ オムツ替えのために床に寝かせ、足から服を脱がせようとしたときに顔を確認したところ、蒼白になっていた。</p> <p>○ 人工呼吸を何回か行ったが改善されないため（息をしていたかどうかは記憶にない。反射的に人工呼吸した。）3階まで保育従事職員を呼びに行った。</p>
3月17日 (木) 0時	<p>○ 保育従事職員が119番通報</p>
0時15分	<p>○ 園長が当該児を抱いて救急車を来るのを建物の外で待っていたところ、すぐに救急車が到着。園長も同乗。</p>

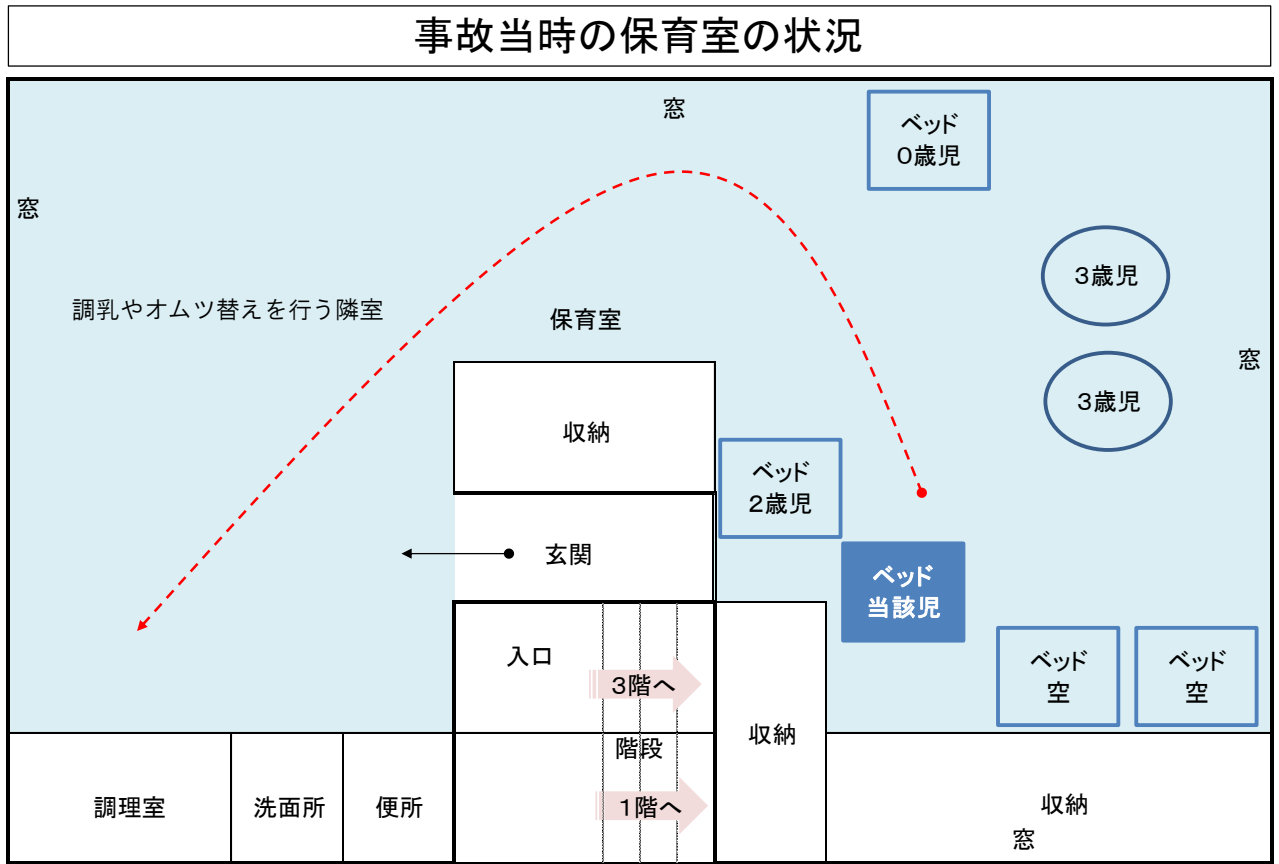
(ウ) 保護者からヒアリングした事故発生時の状況など

【以下、保護者の方から本検証委員会に提出された意見書より】

- ・ いつもと変わらず元気な娘を、いつものように預けて出勤しました。5時間後、夫と一緒に娘のお迎えに保育園へ向かうと、たくさんの警察の方がいました。
- ・ 私は何事かと思い尋ねると、「こちらの保育園のお子さんが心肺停止で運ばれました」と言われました。
- ・ 驚いて、まさかと思い、運ばれた子供の名前を聞きましたが「私達も到着したばかりなので調査しているところです」と言われ、すぐさま夫と私の携帯に着信が無かったか確認しましたが、園からの着信は一切ありませんでした。
- ・ “保育園から連絡がきていないから、自分の娘ではない”と思いましたが、やはりとても不安になり、「私もこの保育園に子供を預けているので、運ばれた子が誰なのかを教えてください！」と強く言いました。
- ・ すると警察から、「このバッグの子です」と言われ、差し出されたバッグを見ると、娘が通園時にミルクや着替えなどを入れて園に持って行っていたバッグでした。
- ・ 私は、「まさか！」と信じられず、動揺したままパトカーで娘が運ばれた大学病院に向かいました。

- ・ 病院に到着すると、医師から「手を施していますが心肺停止状態のままです」と告げられ、ただただ娘の回復だけを祈り、元気な娘とまた会えることを願いました。
- ・ しかし、医師に連れられて会うことができた娘は、目が少し開いていてぐったりとし、たくさんのチューブにつながれていました。「2時間の心肺蘇生をしましたが、呼吸を取り戻さないで、これで死亡と確認させていただきます」と言われましたが、私は、医師の言葉を理解できず、“なんで？え？意味が分からない。悪い夢を見ているだけだ”、そんな気持ちでした。
- ・ でも、触っても、名前を呼んでも答えてくれない娘に、現実を突き付けられ、ぐったりした娘を抱っこして、なんで？どうしたの？なにがあったの？と、現実を受け止められないまま病室を出たのを覚えています。

(※都の現地確認時における保育従事職員からの聞き取りから作成)



(3) 事故発生前後の都の指導監督の状況

ここでは、事故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 28 年 2 月 24 日 (水) ～3 月 16 日 (水)	児童福祉法（以下「法」という。）第 59 条第 1 項に基づき、定期立入調査を実施 定期立入調査の結果、職員配置等が都の定める認可外保育施設指導監督要綱及び認可外保育施設指導監督基準（以下、「指導監督基準」という。）に適合していない状況を確認し、文書による改善指導の準備
3 月 16 日 (水) 夜間	死亡事故発生
3 月 17 日 (木)	現地調査及び職員からのヒアリングを行い、事故状況を確認
3 月 28 日 (月)	2 月 24 日に実施した定期立入調査で確認された職員配置不足や建物及び設備の不備に加えて、事故当日の睡眠時の状況の観察等について、改善を図るように文書による改善指導
5 月 17 日 (火)	事業者から改善報告書が提出されたが、事故を踏まえて指摘した睡眠時の状況観察の体制等を含めて、指摘した事項について、改善が認められず
6 月 20 日 (月)	法第 59 条第 3 項に基づき、改善勧告を行うとともに、大田区に対して、在園児の転園先等、受け皿の確保に向けた協力を依頼
7 月 19 日 (火)	事業者から都に対して、改善に向けて検討を重ねてきたが、勧告事項の改善が困難との結論に至り閉園を決意したこと、閉園の時期については行政と相談しながら、現に在園している児童及び保護者に多大な影響が及ばないように対応する旨の報告あり
平成 29 年 3 月末	事業者からの報告以降、都は、大田区と協力して在園児の転園先の確保を進め、多くの在園児は認可保育所の緊急一時預かりや近隣の認証保育所等に転園した。平成 29 年 3 月末、最後の在園児の転園先が決まり、事業者から廃止の届出が提出された。

【改善勧告の内容】

(改善すべき事項)

都は、認可外保育施設に対する指導監督要綱に基づき、認可外保育施設が守るべき最低基準を定めた指導監督基準を満たすよう、指導を繰り返し行ってきました。

しかしながら、これまでの貴殿の実地における施設運営状況や改善状況報告を見る限りでは、基準を遵守し、安全な保育環境を確保する実行力が不十分と言わざるを得ず、いまだ著しく不適切な状態にあります。

ついては、児童の安全を確保するため、以下の改善を要する事項について、早急に取り組むよう求めます。

- (1) 入所児童の在籍時間帯に、1人勤務の時間帯があるので是正すること。
- (2) 月極契約入所児童数に対して必要な保育従事者のうち有資格者が配置されていないので、是正すること。

(4) 当該園に対するこれまでの都の指導監督の状況

都では、平成14年度以降、平成20年度を除く、毎年、当該園に対する立入調査を実施してきた。直近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。

第二章 事例の概要・経緯

指摘事項一覧

評価事項のうち指摘のあった項目		平成27年度 立入調査	平成26年度		平成25年度 立入調査
			立入調査	前年度の改善 状況の現地 確認	
保育に従事する者の数及び資格	常時複数の保育従事職員が配置されていない。	C		C→改善	C
	保育従事者の3分の1以上が有資格者ではない。	C		C	C
	時間預かりの児童を加えた必要有資格者数を満たしていない。		C		
保育室等の構造設備及び面積	乳児と幼児の保育場所が区画されていない。	B	B	B	B
	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	C	C	C
非常災害に対する措置	避難消火訓練の実施回数が足りていない。記録が適切でない。	B		C→改善	C
保育内容	保育従事者に研修の機会を設けていない。			B→改善	B
	3歳未満児の保育について保護者への連絡を行っていない。			B→改善	B
給食	調理室、食器、食品保存方法等が衛生的でない。	B	B	B	B
健康管理、安全確保	基本的な発育チェックを毎月行っていない。			C→改善	C
	入所児童の健康診断が行われていない。	C	B	C	C
	採用時及び年1回職員の健康診断が実施されていない。			C→改善	C
	調理・調乳に携わる職員の検便が実施されていない。	B	C	C	C
	感染症への対応が適切でない。		B	B	B
	乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防への配慮が行われていない。	C	C	C	C
	児童の安全の確保の配慮がなされていない。		B	B	B
備える帳簿	勤務割及び勤務実績が確認できる書類を備えていない。			B→改善	B
	労働基準法で義務づけられている帳簿類等が備えられていない。			C→改善	C
利用者への情報提供	施設及びサービスに関する内容が掲示されていない。			C→改善	C
	サービス利用者への契約内容を書面により交付していない。			C→改善	C
C指摘数		5	4	—	12
B指摘数		4	5	—	7
合計（C指摘数+B指摘）		9	9	—	19

《平成 25 年度》

都では、指導監督基準において評価事項ごとに 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。

平成 26 年 2 月 21 日に事前通告をせず実施した平成 25 年度の立入調査では、園長が 1 人で保育に従事（立入直後に、同じ建物内にいた保育従事職員が出勤し、従事）していることを確認したことから、入所児童の在籍時間帯に 1 人勤務の時間帯があるので是正すること等を指導し、19 項目（C 指摘 12 項目、B 指摘 7 項目）の指摘を行った。前年度の指摘事項について、未改善の項目が多く残っていることから、立入調査の結果交付に際しては、保育の実施主体である大田区立会いの下、当該園に直接出向き、強く改善を指導した。

【C 指摘事項に該当した項目】

- ① 常時複数の保育従事職員が配置されていない。
- ② 保育従事者の 3 分の 1 以上が有資格者ではない。
- ③ 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。
- ④ 避難消火等の訓練の実施と記録が適切でない。
- ⑤ 基本的な発育チェックを毎月行っていない。
- ⑥ 入所児童の健康診断が行われていない。
- ⑦ 採用時及び年に 1 回職員の健康診断が実施されていない。
- ⑧ 調理・調乳に携わる職員の検便が実施されていない。
- ⑨ 乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防への配慮が行われていない。
- ⑩ 労働基準法で義務付けられている帳簿等が備えられていない。
- ⑪ 施設及びサービスに関する内容が掲示されていない。
- ⑫ サービス利用者への契約内容を書面により交付していない。

《平成 26 年度》

平成 25 年度に行った改善指導を受け、平成 26 年 4 月 28 日に事業者から指摘事項に対する改善報告が提出された。都は、改善状況を確認するため、翌 5 月 20 日、現地確認を行った。

現地確認及びその後に当該園から提出された追加報告書類の調査の結果、19 項目のうち、10 項目（C 指摘 7 項目、B 指摘 3 項目）の改善を確認している。

【改善報告の確認の結果、改善されていた C 指摘 7 項目】

- ① 常時複数の保育従事職員が配置されていない。
- ② 避難消火等の訓練の実施と記録が適切でない。
- ③ 基本的な発育チェックを毎月行っていない。
- ④ 採用時及び年に 1 回職員の健康診断が実施されていない。
- ⑤ 労働基準法で義務付けられている帳簿等が備えられていない。
- ⑥ 施設及びサービスに関する内容が掲示されていない。
- ⑦ サービス利用者への契約内容を書面により交付していない。

また、平成 27 年 2 月 12 日に事前通告をして実施した平成 26 年度の立入調査では、月極契約入所児童に時間預かりの数を加えた入所児童数に対して必要な保育従事職員のうち有資格者が不足しているのを是正すること等を指導し、9 項目（C 指摘 4 項目、B 指摘 5 項目）の指摘を行った。

【改善されていない C 指摘及び新たに C 指摘に該当した項目】

- ① 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。
- ② 調理・調乳に携わる職員の検便が実施されていない。
- ③ 乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防への配慮が行われていない。
- ④ 時間預かりの児童を加えた必要有資格者数を満たしていない。

なお、平成 27 年 2 月 12 日に実施した平成 26 年度の立入調査の際には、平成 25 年度の調査において、指摘した項目以外に都から助言された以下の事項について、改善に取り組んでいる姿勢が見られた。

- ・ 保育日誌について、平熱は○、投薬は○、食事は○と、マル印で記録して

いたため、実測温を記載するよう助言したところ、昼間の利用児童については、実測の体温や降園時間も記載。

- ・ 発育測定について、入所時の情報のみであったものが、毎月実施するように改善。
- ・ タオルについて、児童で共用されていたものが、個人別タオルに改善。
- ・ 衛生管理（オムツの管理）について、使用後のオムツをビニールに入れ、児童の荷物の袋にしまっていたため、蓋付きのバケツを用意し衛生面の配慮をするよう助言したところ、蓋付きのバケツを用意。

《平成 27 年度》

平成 28 年 2 月 24 日に事前通告をして実施した立入調査においては、前年度に改善された事項が再び指摘事項となった項目もあれば、反対に改善が図られた事項もあり、指摘項目の総数 9 項目については変わりはないが、結果として C 指摘 5 項目、B 指摘 4 項目の指摘を行った。

【改善されていない C 指摘及び平成 25 年度の指摘が平成 26 年度に一度改善され、再び平成 27 年度の C 指摘となった項目】

- ① 常時複数の保育従事職員が配置されていない。
- ② 保育従事者の 3 分の 1 以上が有資格者ではない。
- ③ 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。
- ④ 入所後の定期的な健康診断が行われていない。
- ⑤ 乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防への配慮が行われていない。

なお、以下の助言事項について、改善が見られた。

- ・ 連絡帳について、家庭生活、園生活に分けてある様式で生活記録（食事、睡眠、体温、排便）の記入と子どもの様子を記載。家庭からは空白のままの児童もいたが、園からは日々記載され、今回は個別にファイリング。
- ・ 睡眠チェックについて、昼間の睡眠対応は、簡易な睡眠チェック表を作成し、5 分おきに記載あり。ただし、本件事故当時、夜間の時間帯は作成されていなかった。
- ・ 衛生管理（オムツ替え）について、衛生管理面の配慮からオムツ替えの場所を決め、オムツ替え用マットも用意。

《運営面の課題について》

都は、これまで当該園における今後の運営面の課題として、夜間の時間帯に1人保育の時間帯があること、保育士等の有資格者が1人もいないこと、事務担当者がいないため、労働関係及び保育関係の書類全般の作成が不十分であることなどを認識していた。

これらについて、近年は、一時期（平成26年6月～平成27年10月など）ではあるが、非常勤の保育士を確保できたこと、保育技術の向上のため、都が認可外保育施設職員向けに実施している研修に保育従事職員を参加させたこと、非常勤の保育従事職員が事務作業を担当するようになり、必要書類の作成が進むなど、平成25年度以降、徐々に課題改善に向けた取組が行われてきていた。

(5) その他の認識すべき事実**(ア) 死因について**

本検証委員会では、国の通知や事務連絡等に基づき、仮に死因が疾病とされている場合でも、例えば、子どもの健康状態は把握していたのか、発生時の応急措置、119番通報等の対応はどうだったかなど、一連のプロセスを検証し、再発防止策を提言することを目的としている。このことは平成29年12月18日に国から発出された事務連絡においても、改めて注意喚起があった。（事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること。）

本事例の死因については、RSウイルス³感染を原因とする気管支炎の可能性が高いと考えられるとの情報提供を警察から受けた、という情報を保護者の方から受けた。

(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や元保育従事職員ヒアリングから、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。

³ RSウイルス感染症はRSウイルスによる呼吸器系の感染症。患者の約75%以上が1歳以下の小児で占められている。例年秋から冬にかけて主に乳幼児の間で流行する。

(東京都感染症情報センター)

- ・ 当該児は平成 27 年 9 月、近隣県で誕生。出生時の体重は約 3,800 グラムであった。
- ・ 3～4 か月児健康診断では特に問題はなかった。
- ・ 在住していた他県の市役所に保育所の入園相談を行ったが、すぐに入園することは難しいと言われ、保護者がなじみのあった大田区に転居することを前提とし、保育施設を探していたところ、当該園をインターネットで見つけ、保育士 2 名との掲載もあったことから利用を開始した。
- ・ 平成 27 年 12 月 1 日から当該園で時間預かりの利用を開始、平成 28 年 1 月から月極めの預かりへと移行した。利用時間帯は、両親の仕事の都合から、概ね 19 時 30 分から翌日 3 時であった。慣れ保育は行っておらず、保護者はそういうことがあることも認識していなかったとのこと。
- ・ 平成 28 年 2 月、当該児がせきと鼻水、発熱など風邪の症状で通院していた。
- ・ 同時期に母親はインフルエンザを発症したため、3 週間ほど通園していなかった。当該児は 3 月 7 日にかかりつけ医に受診し、風邪は治ったとの診立てであった。
- ・ 事故当日（平成 28 年 3 月 16 日）も、普段と同じような様子で 18 時にミルクを 200cc 与え、19 時に当該園に登園した。
- ・ 元保育従事職員のヒアリングでは、「後で分かったことだが、死因の内容が気管支炎だったということで、振り返ると預かってから一度も咳をしなかった。発熱もしていない。」、「本当にいつも通り安らかに寝て、息はしていたのは確認して、顔もいつもどおりだと確認して、一回上に上がった。」とのことだった。また、通院や病後の場合は預かる際に申し出て頂くよう予め伝えていたが、保護者からも「咳が出ます」とか、「風邪気味です、熱があります。」等の申し出は一切なかったとのことだった。
- ・ 保護者のヒアリングでは、事故当日は、季節もまだ寒かったため、外では肌着、ロンパース、靴下、当該園から貸し出されたフード付きのアウターを着せていたが、亡くなられた時も同じ服装だったとのこと。
- ・ 元保育従事職員のヒアリングでは、室温は冬場は基本的にストーブを点けて 15 度前後になるため、寒くないよう、つなぎ(フード付きのアウター)を着ている子どもはそのまま寝かせていたとのことだった。

第三章 本事例から明らかとなった問題点や課題

(1) 総括

本事例から具体的に浮かび上がる問題点を指摘する前に、関係者によるヒアリングや、本検証委員会における検証を通じて明らかになった課題について総括する。

保育所は、全ての子どもの最善の利益のために、子どもの健康及び安全を確保しつつ、子どもの一日の生活や発達過程を見通し、保育の内容を組織的・計画的に構成、保育を実施しなければならない。

このことを実現するため、各保育所が行うべき保育の内容等に関する全国共通の枠組みとして、保育所保育指針（平成 29 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 117 号、以下「指針」という。）において、各保育所が拠るべき保育の基本的事項を定め、保育所において一定の保育の水準を保つことにしている。

「全ての子どもの最善の利益のために」、これは認可保育所に限らず、認可外保育施設であっても同じであり、都は、認可外保育施設における指導監督において、指針を理解する機会を設ける等、保育従事職員の人間性及び専門性の向上に努めるよう求めている。

検証を進めていく中で、本事例については、以下のような課題が明らかとなった。

- ・ 有資格者の不足等で保育における知識や技術などの専門性及び保育や雇用管理等の記録整備などが不十分な中で、古くから当該園を運営してきた園長の経験を頼りに運営
- ・ 都はこうした園運営に対して、改善指導を行うものの、指導監督基準に適合しない指摘事項が多岐にわたるなど、改善指導が長期化。日常的な運営指導や助言も不足
- ・ 待機児童となってやむを得ず、こうした認可外保育施設を利用せざるを得ない保護者に対する行政の情報提供の不足
- ・ 夜間の時間帯における保育ニーズに対する保育分野以外の他の福祉分野との連携不足

本事例では、こうした様々な課題に、事業者や行政それぞれが取り組んでいる最中に事故が発生した。

(2) 各論

(ア) 保育に関すること

《運営全般について》

認可外保育施設は、国の通知（「保育所保育指針の施行に際しての留意事項について」（平成 20 年 3 月 28 日 雇児保発第 0328001 号））に基づき、指針を参考として児童の処遇を行うこととなっているが、その運用状況は施設ごとまちまちとなっている。

当該園では、一時期は保育士を雇用していた時期はあったものの、事故当時、保育従事職員は全て無資格者であった。

また、「施設の概要」に記載のあるとおり、事業者である園長個人が、当該地域において、昭和 53 年から数十年にわたり施設運営を行っており、その間に培われた経験をもとに保育が提供されていた。

- ⁴ こうしたことから、当該園では、指針に沿った保育を行う上で不可欠な保育の計画及び評価が行われていなかった。
- 具体的には、保育課程、指導計画がなく、オムツ交換や授乳の時間、睡眠中の確認結果や確認した時間などの記録がなく、園長の記憶で管理し、保護者に口頭で伝える運用を行っていた。
- また、連絡帳の運用も不十分（夜は連絡帳の運用なし）であった。（元保育従事職員からのヒアリングでも、当該園においては、保育日誌のようなものは無く、連絡帳は昼間の児童のみで、夜の児童は園長と保護者が口頭で情報共有していたのみであったことを確認）

⁴ 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。

【指針及び解説書⁵より一部加筆】

(保育所の役割)

- ・ 保育所は、入所する子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場所でなければならない。
- ・ その目的を達成するため、保育に関する専門性を有する職員が、家庭との緊密な連携の下に、子どもの状況や発達過程を踏まえ、保育所における環境を通して、養護及び教育を一体的に行うことを特性としている。

(保育所の社会的責任)

- ・ 子どもの人権に十分配慮するとともに、子ども一人一人の人格を尊重して保育を行わなければならない。

(保育の原理)

- ・ また、その役割を果たすため、職員全員が、保育の目標を達成するためにはどのような保育をしたら良いかを理解し、保育の環境に留意しながら実践を重ねていくことが必要である。

(記録と見直し、改善)

- ・ 子どもは、日々の保育所の生活の中で、様々な活動を生み出し多様な経験をしている。保育を振り返り、記録すること自体が、子ども理解、保育を読み解くことになる。すなわち、記録は、実践したことを、客観化する第一歩となり、記録することを通じて、保育中には気付かなかったこと、無意識でやっていたことに改めて気付く。

(保育を振り返り省察する方法)

- ・ 「このことはぜひ記録に残しておきたい」、「保護者へ記録を通して子どもの姿を伝えたい」、「職員と一緒に子どもの育ちや保育のあり方を考えたい」、など、保育従事職員の思いとともに、子どもの姿を具体的に記述することが求められる。その際、子どもの内面の変化について保育従事職員間で話し合い、今後の方向性を探る時に、その記録が基礎資料となる。

《健康及び安全について》

指針では、保育所での健康及び安全の確保のためには、保育所と保護者のコミュニケーションが重要とされている。保護者と園とのコミュニケーションの積み重ねが、子どもに対する気付きに繋がると考えられる。

元保育従事職員からのヒアリングによると、当該園では、日々児童を受け入れる際、病気や通院の有無、病後、投薬等があれば預ける際に申し出るよう保護者に予め依頼をしていた。また、入所前に医師の健康診断票や検診結果の提出を求め、その内容を児童票に記載して、アレルギーや既往歴等について管理

⁵ 「保育所保育指針解説書」（2010年4月30日 初版第10刷発行 厚生労働省編）

していた、とのことである。

- 本事例では、当該児は2月に風邪（母親がインフルエンザを発症）の症状があったが、主治医の診立てによると3月には治っていた。このため、再び当該園に登園を開始したとのことであったが、当該園においては、病後であることに配慮した保育を行うことが望ましかった。具体的には、病後の健康状態について、日々の保育中の様子などを詳細に記録し、全職員で共有するような取組が行われるべきであった。
- 元保育従事職員からのヒアリングによると、夜間の児童に対する検温は、受入れ時に1回行い、熱があることが確認された場合、保護者に熱があることを連絡し、こまめに検温を行う。熱が上がった場合は降園を依頼し、下がった場合はそのまま寝かしつけるという対応をしていた、とのことである。
- 一方、受入れ時に健康な（平熱の）児童は、保育時間中、定期的な体温チェックは行っておらず、園長が長年の経験に基づき、顔色や体温等をその都度、確認しながら、管理していた。
- 当該児は、事故発生当日、預かり時に検温したが、平熱であり、また、保護者からの申し送りや記録等は無かった。

《睡眠時の対応について》

指導監督基準では、睡眠中の対応について、児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察し、乳児を寝かせる場合は仰向けにする等を規定している。

- しかし、元保育従事職員からのヒアリングによると、当該園における夜間の睡眠中の対応は、22時に児童が完全に就寝してから保育従事職員が1時間毎に確認するか、ぐずり出した児童がいた場合にその児童を確認するのと併せて他の児童も確認するといった運営をしており、決まった時間ごとのチェックは実施されていなかった、とのことである。
- 児童が睡眠する部屋の明るさは真っ暗で、外の街灯がカーテン越しから照る程度であった。そのような状況下で児童の確認を行っていたため、睡眠中の児童の顔色を認識することは難しい状況であったと考えられる。

【指針及び解説書より一部加筆】

(健康及び安全)

- ・ 保育所では、子どもの健康及び安全の確保は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所全体における健康及び安全の確保に努めることが重要となる。
- ・ 子どもの心身の状態に応じて保育するために、子どもの健康状態並びに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。
- ・ 保護者からの情報とともに、登園時及び保育中を通じて子どもの状態を観察し、何らかの疾病が疑われる状態や傷害が認められた場合には、保護者に連絡するとともに、嘱託医と相談するなど適切な対応を図ること。
- ・ 疾病等への対応については、感染症やその他の疾病の発生予防に努め、その発生の疑いがある場合には、必要に応じて嘱託医等に連絡し、その指示に従うとともに、保護者や全職員に連絡し、予防等について協力を求めること。

(乳児保育に関わる配慮)

- ・ 一人一人の発育及び発達状態をよく把握した上で、常に体の状態を細かく観察し、疾病や異常は早く発見し、発見したら、速やかに適切な対応をする。観察に当たっては、機嫌、顔色、皮膚の状態、体温、泣き声、全身症状など様々な視点から、複数の職員の間で行うことも大切である。
- ・ 乳児保育においては、特に保護者との密接な連携が重要である。成長・発達が著しい乳児の様子や日々の保育について、温かい視点で詳しく伝えるとともに、家庭での様子を丁寧に取り上げていく。
- ・ 睡眠は、乳児が安心して眠れるように、場所、気温、湿度、明るさ、風通し、衣類、布団などの状態に留意する。

《事故発生時の対応について》

子どもの健康及び安全のためには、日頃より疾病等の事態に備え、救急用の薬品や材料等を常備するとともに、事故発生直後の対応として、心肺蘇生・応急処置、119番通報、事故の状況を的確に把握し、対応に遅れが生じないようにする必要がある。

- このため、保育所では、心肺蘇生法等の救急対応の実技講習や事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修等を通じて、事故防止に係る職員の資質向上に努める必要があるが、元保育従事職員からのヒアリングによると、当該園において組織的な資質向上や人材育成が十分行われてはいなかった。
- また、当該園では、保育中に発熱など突発的な症状が出た場合、保護者の

緊急連絡先に電話連絡し、児童の引き取りを依頼する体制をとっていたとのことであったが、保護者から提供された事業者への聞き取りでは、事故当日、保育従事職員は保護者の緊急連絡先の確認に手間取り、事故が発生したことを保護者に速やかに連絡することが出来なかったと発言している。

- 本検証委員会が平成 29 年 3 月に取りまとめた「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」において、重大事故発生時に対応できる訓練の実施の必要性を都に提言しているが、本事例においても課題の一つであることは明らかである。

【指針及び解説書、ガイドライン⁶より一部加筆】

(疾病等への対応)

- ・ 子どもの健康及び安全のためには、日頃より疾病等の事態に備え、救急用の薬品や材料等を常備し、全職員が対応できるようにしておくこと。
- ・ 救急蘇生を効果的に行うためには、子どもの急変を早期に発見することが重要であり、日常的な保健管理のあり方が大きな意味を持つ。全職員は、各種研修会等の機会を活用して、救急蘇生法や応急処置について熟知しておく。

(事故発生直後の対応)

- ・ 心肺蘇生・応急処置、119 番通報をする。必要と判断した場合には、直ちに 119 番通報をする。
- ・ 事故の状況を的確に把握する。対応に遅れが生じないようにする必要がある。
- ・ 保護者に事故の発生について連絡し、現在分かっている事実を説明する。

《第三者による施設の検証》

- 認可保育所や東京都認証保育所では、運営委員会などを設置する規定となっているほか、第三者評価も行われているなど、園運営に対して第三者が意見や評価をする仕組みがあるが、認可外保育施設はそういった体制を必ずしも求められておらず、評価の仕組みも無い。

(イ) 認可外保育施設について

認可外保育施設については、昭和 56 年の法改正により、行政庁の報告徴収及び立入調査の権限が規定され、これらに基づき、都道府県により指導監督が行われている。

⁶ 「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)

その後、保育需要の急速な増大などを背景に認可外保育施設が増加し、認可外保育施設における乳幼児の事故が社会問題化したことや、都市化の進行等児童を取り巻く環境が大きく変化したことなどから、平成 14 年度に法改正し、届出制⁷の創設や指導監督の強化等が図られ、現在に至っている。

都においては、大都市特有の保育ニーズに対応し、行政の目が届く保育所に預けたい、といった都民の声を踏まえて、平成 13 年度に、都が独自に定める基準を満たした認可外保育施設を認証する「東京都認証保育所」制度を創設している。

認可外保育施設に対する行政の指導監督は、法第 59 条や指導監督基準に基づき行われており、国の通知（「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 雇児保発第 177 号））では、立入調査を年 1 回以上行うことを原則と示している。

都においては、立入調査を補完する形で、平成 28 年度から、認可外保育施設に対する巡回指導チームを編成し、全ての認可外保育施設に年 1 回巡回して、指導・助言できる体制も整備している。

平成 29 年 4 月現在、都内では 1,037 か所の認可外保育施設（東京都認証保育所を除く。）から届出がなされている。

認可外保育施設の中には、夜間、深夜の時間帯に就労する保護者のニーズに応え、24 時間開所している施設が、平成 29 年 4 月時点で都内に 52 か所ある。特に、繁華街のある新宿区や豊島区、大田区等に多く立地している。

なお、24 時間対応を行っている認可保育所は都内に 2 か所、東京都認証保育所は 1 か所ある。

認可外保育施設のうち、平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間連続して立入調査を行った施設は、12 施設あり（うち 24 時間開所している施設は 4 施設）、それらの施設に多い指摘は、1 人保育の時間帯があることや有資格者の不足など、職員配置に関する指摘であり、7 施設（うち 24 時間開所している施設は 2 施設）が、その点を指摘されている。

- 平成 27 年度の子ども・子育て支援新制度施行後、従来の認可保育所や認定こども園などに加えて、小規模保育事業や事業所内保育事業などの新しい保育サービスの類型が創設されるなど複雑化し、保護者によっては、これらの種別の違いを十分理解しないまま、サービスを利用しているケースも見受けられる。

⁷ 認可外保育施設については、認可保育所や東京都認証保育所と異なり、事業の開始や廃止に当たって事前に区市町村や都による審査は行われず、届出の事由が生じてから一か月以内に提出される書面による届出だけで事業の開始・廃止が可能となっている。

- また、都道府県や区市町村における保育の窓口においても、認可外保育施設まで含めた様々な保育サービスの違いや個々の認可外保育施設の具体的な運営状況、保護者の保育の必要性の状況等について、十分に把握・周知されていないケースも見受けられる。
- 本事例の保護者も認可保育所の入所を希望し行政に相談したところ、入所は難しい、引っ越しするような世帯もいるなどと言われて、大田区に転居し、認可外保育施設を利用していた経緯がある。
- 現行の認可外保育施設に対する指導監督については、都を主体として行われており、保育の実施主体である区市町村が東京都認証保育所以外の認可外保育施設を巡回し、保育の質向上に向けた助言や指導を行うなどの体制はほぼ整備されていない。
- その一方で、認可保育所等の利用調整を行う区市町村においては、施設・事業所ごとに、申請者の指数と利用希望順位を踏まえて、保護者の指数が高い方から順に利用をあっせんしているところであるが、認可外保育施設の利用者には指数の加点を行うようなケースも見受けられる。
- 子ども・子育て支援新制度施行を契機に、保育を取り巻く環境は、質、量ともに大きく変化しているが、認可保育所や地域型保育事業など国の制度を中心に進展しており、ベビーホテル等の認可外保育施設については、位置付けの見直し等はもとより、保育の質の向上に関して、ほとんど議論されてこなかった。
- しかし、実際には、認可保育所に入れず、認可外保育施設を利用せざるを得ない利用者が存在している中で、そうした子どもたちが認可外保育施設を利用している状況を、行政が丁寧に把握していないことについて、無視することは出来ない。
- 全ての子どもたちに同じような育ちを保障していくためには、こうした認可外保育施設はもとより、24時間保育や夜間保育の運営における現状の課題について、今後、広く議論していく必要がある。

(ウ) 繰り返し改善指導を行っている事業者への対応

都は、認可外保育施設に対し、法第59条及び指導監督基準に基づき、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、などの調査を行っている。

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。

改善指導の内容については、職員配置状況や建物・設備に関することから、健康診断の未実施や提供サービスの未掲示など、多岐にわたる。

例えば、健康診断の未実施等の改善指導などは、健康診断を実施することにより解決されるなど、比較的早期に改善することが出来る。一方、職員配置や建物・設備に関することは、職員が定着しやすい労働環境の整備、処遇の改善、改修経費等の確保など、改善のためには事業者の労力、時間、費用を要するなど、容易に改善することは出来ない。

指導監督基準に適合せず、改善指導を行っても改善されない場合、又は、改善の見通しが無い場合、法第59条第3項に基づき、改善勧告を行っている。

改善勧告に対して改善が行われていない場合は、改善勧告の内容及び改善が行われていない状況について、当該施設の利用者に対する周知を行い、公表している。

さらに、改善勧告を行ったにも関わらず、改善勧告に従わず、かつ、施設の設定又は運営が一定の基準に適合しない場合、著しく劣悪であると認められる場合、弁明の機会の付与や児童福祉審議会への意見聴取など、行政処分を行うための一定の手続きを経た上で、事業停止命令又は施設閉鎖命令の行政処分を行っている。

- 本事例では、当該園に対し、平成14年度以降、ほぼ毎年立入調査を実施してきているが、改善指導の事項は、多岐にわたっていた。
- 都は、毎年の立入調査で、有資格者不足など職員配置に関する事、手洗い設備の未設置など建物・設備に関する事、記録の整備に関する事など、指導監督基準に適合しない点について、繰り返し改善指導を行ってきた。
- 都の改善指導に対し、当該園では、非常災害対策、児童や職員の健康診断、書類整備等、改善が図られた事項もある。しかし、職員配置や建物・設備等は、直ぐに改善を図ることは困難で、都と継続的にやりとりしてきた。

都の指導監査部からのヒアリングによると、改善勧告等の強い指導については、個々の事業者に対して指摘している事項、改善に向けた取組や進捗状況、苦情の有無や悪質性、改善勧告から施設閉鎖命令等の処分に至った場合の日中保育の利用児童を含めた受け入れ先確保などを踏まえ、事例毎に総合的に判断しているとのことであった。予め文書指摘等の改善指導の回数を定め、その回数に応じて一律に改善勧告や施設閉鎖命令等を行うといった考え方はしないとのことであった。

また、本事例は、事業者に改善意欲があり、毎年、少しずつではあるが、改善が図られた事項もあったことから、改善勧告等は行わず、繰り返しの助

言・指導を行ってきたものの、死亡事故発生後においても安全な保育環境を確保する実行力が伴わなかった点を踏まえ、改善勧告を行ったとのことだった。

なお、保護者及び代理人弁護士からは、当該園が何年にもわたり、有資格者不在や1人保育など、複数の指導監督基準に違反している状態で事業を継続していたことについて、都による改善勧告や事業停止命令などの権限行使が行われていれば、本件死亡事故は防げた可能性があったとの意見があった。

- 本事例では、多岐にわたる指導監督基準の中でも、例えば、記録未整備、保育士配置不足、1人保育など基準を満たしていない項目に応じて、繰り返し改善指導を行うケースや改善勧告等の強い指導監督を行うケースを、丁寧に見極める必要があったのではないかと。
- 例えば、繰り返し改善指導を行ってきた項目については、とりわけ職員配置に関することは速やかに改善をさせるなどの指導監督も必要ではないだろうか。
- また、例えば、職員配置や睡眠中の安全確保等に改善指導のあった事業者に対しては、事前通告無しの立入調査を行うべきではないかと。
- 繰り返し改善指導を行っている事業者に対しては、改善勧告等の指導監督の強化も必要ではないだろうか。
- 認可外保育施設は都内に1,000施設以上あり、各地域に分散する施設に対し、個々の施設で提供されている保育内容に至るまで把握し、きめ細かな助言・指導を都だけで指導監督していくことは限界がある。
- 都の指導監督や巡回指導の効果をより高めるため、保育の実施主体であり、地域及び地域住民に密着した区市町村による日常的な関与が必要である。

《施設所在自治体との連携体制について》

本事例における施設所在自治体との連携について、都は、立入調査や調査結果の交付に際して、保育の実施主体である大田区立会いの下、当該園に直接出向き指導するなど、大田区と連携の上、対応を行っていた。

- また、改善勧告の実施に合わせた利用児童の受け入れ先の確保に関しても、改善勧告以後、大田区と連携し、認可保育所の一時預かりや近隣の認証保育所等への転園が進められたものの、待機児童等の状況から最終的に在園児の転園先が確保されたのは、平成29年度末と一定の期間を要した。

(エ) 保護者の選択に資するための情報の公表

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している⁸。

- しかしながら、保護者からのヒアリングによると、こうした情報が都のホームページで公表されていることを認識しておらず、当該園が作成していた広告用ホームページをインターネットで検索して見つけ、利用するに至ったとのことであった。
- 利用者の判断に資する情報を提供することが都の役割の一つであり、認可外保育施設の情報をより入手しやすくし、それらの情報に基づき、利用者が判断しやすい環境を整える必要がある。
- なお、保護者からのヒアリングでは、インターネットサイトには、「主任保育士」として園長の氏名と、「保育士数」として3名との記載がなされていた。事故後、「主任保育士」、「保育士数」欄はいずれも「-」と記載が改められていたとのことだった。
- 保護者は、園からの契約の際の説明では、保育士2名と言われていたため、その内容を信用して預けたとのこと。一方、都に対する運営状況報告書においては、園長は無資格者として記載されていた。
- 元保育従事職員からのヒアリングでも、当初、大手通信事業者が運営するインターネット上のサイトに広告を掲載した際は保育士が在籍していたが、その後、内容の更新が行われておらず、保育士不在となった後も以前の内容がそのまま掲載されていた、とのことである。また、園長が主任保育士として記載されていたことや、事故後、記載が改められていたことの経緯は分からない、とのことだった。
- 事業者が行う利用者に対する利用に当たっての説明等についても、指導監督や巡回指導の中できめ細かに把握していく必要があるのではないかと。

(オ) 24時間保育や福祉的な支援を必要とする家庭支援について

- 当該園の利用者は、昼間は認可保育所に入れなかった保護者中心であったが、夜間・深夜の時間帯の利用者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も多い。
- 当該園が入居するビルは、事業者個人の所有であり、自宅、保育従事職員

⁸ 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/shisetsu.htm>

の住居など、施設と住居、保育と保育従事職員の生活が一体的に行われている特徴がある。

- 家庭支援や養育支援、就労支援など福祉的な支援と繋がった上で24時間保育を利用するのであれば、保育の分野とその他の福祉分野との連携は比較的にスムーズであるが、繋がっていない場合、区市町村の保育分野における利用児童の状況把握が課題となってくる。
- また、24時間保育を行う認可保育所が広がらない中、夜間保育を必要とする保護者は、認可外保育施設の24時間保育を使わざるを得ない現状がある一方で、24時間保育自体においても長時間シフトに対応した職員の確保や配置、夜間の時間帯における保育など、運営の困難さが存在している。

なお、国においては、現在、一億総活躍社会の実現に向けて、画一的な労働制度、保育や介護との両立困難など、働き方の改革に関する様々な課題に取り組んでいるところである。

第四章 再発防止のための提言

(1) 現状で取り組むべきこと（今できること）

(ア) 保育に関すること

提言 1

【都】

都は、認可外保育施設の事業者が、認可保育所などを運営する法人から、個人まで多岐にわたることや、施設によって職員配置や開所時間など運営の状況がまちまちであることなどから、各施設の特性を踏まえて、指導監督基準の内容や保育内容等について、より丁寧に指導すること。

提言 2

【都】【区市町村】

都や区市町村は、日々の子どもの受け入れに際して、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、改めて保育所に注意喚起するとともに、預ける側の保護者に対しても、預ける際の注意点などを周知徹底すること。

提言 3

【都】

都は、認可外保育施設においても、指針に基づき保育所において、必要最低限残すべき記録や夜間保育に係る運営上の注意点などのフォーマットを検討するとともに、チェックリスト等を示し、巡回指導や立入調査において活用すること。

(イ) 認可外保育施設に対する全般的事項について

提言 4

【都】

都は、認可外保育施設を利用するに当たっての注意点等を広く都民に周知すること。

事業者に対しては、提供する保育サービスの内容や保育の様子を、利用者に正確に情報提供しているか、また、保育室を見学させているかなどを立入検査等において確認し、必要な指導を行うこと。

提言 5

【国】【都】

国は認可外保育施設の質の向上に向けて、区市町村による認可外保育施設に対する質の確保への積極的な関与や巡回指導等の取組を支援すること。また、都は、区市町村が認可外保育施設の運営状況を自ら把握し、保育の質の向上に向けた支援等を行うよう促すこと。

提言 6

【都】

都は、認可外保育施設においても第三者の視点の導入による運営の透明化や、事業者による保育の質の向上に向けた取組が促されるよう努めること。また、第三者評価の導入を検討するなど、利用者が最適な選択をしやすい環境整備に努めること。

提言 7

【都】

都は、現状の仕組みにおいても区市町村が認可外保育施設に対する保育の質向上に向けた巡回指導に取り組みやすくなるよう、財政支援や、区市町村職員に対する、指導のポイント等についての研修等、技術的な支援をすること。

(ウ) 繰り返し改善指導を行っている事業者に対する都の指導

提言 8

【都】【区市町村】

都は、繰り返し指導を行っている事業者に対する指導監督のあり方について改めて検討し、改善の意欲があるケースや、改善の見込みが無い又は意欲がないケース等を見極め、早期に必要な措置が講じられるよう、指摘事項の改善が図られるための方策や、区市町村と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ること。

区市町村は、改善勧告の結果、施設が運営を停止した場合に備え、利用児童の受け入れ先の確保等について、保育の実施主体や利用調整の役割が十分に果たせるよう、都と積極的に連携すること。

提言 9

【都】

都は、事業者の改善に対する意欲を喚起し、保護者が最適な選択を出来る環境を整えるため、繰り返し改善指導を行っている施設を含め、指導監督の状況及び改善状況をさらに積極的に公表すること。

(エ) 保護者の選択に資する情報の公表について

提言 10

【都】

都は、認可外保育施設に対する指導監督の状況について、保護者が最適な選択が出来るよう、より分かり易く情報を公表するとともに、保育サービスを選択する際に積極的に活用されるよう周知徹底すること。

(2) あるべき姿（目指す方向性）

(ア) 認可外保育施設について

提言 11

【国】

国は、(子ども・子育て支援新制度の施行に当たって十分な議論がされなかった) 認可外保育施設について、保育の実施主体である区市町村がこれまで以上に関与できるよう、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について検証し、都道府県、区市町村の役割分担等について、あるべき姿、目指すべき方向性を示すとともに、都道府県や区市町村の取組を支援すること。

(イ) 24 時間保育や福祉的な支援を必要とする家庭支援について

提言 12

【都】【区市町村】

都や区市町村は、特に夜間の時間帯に認可外保育施設を利用している児童が一定程度存在していることを踏まえ、こうした児童の保育について、保育分野から他の福祉分野を始めとして、認可保育所や東京都独自の認証保育所、児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設、子ども家庭支援センター等とも一層連携し、必要な支援の確保に努めること。