

令和6年10月25日
 子ども・若者部
 保育課
 保育認定・調整課

世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会の検証結果及び 区内認可外保育施設等における安全な保育に向けた取組みについて

1 主旨

昨年発生した区内認可外保育施設における乳児の死亡事故について、令和6年3月27日の子ども・子育て会議にて報告した「世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会」における検証内容と、提言を踏まえた区内認可外保育施設等における安全な保育に向けた区の取組みについて報告する。

2 検証委員会の開催状況等

令和6年2月、世田谷区児童福祉審議会保育部会委員のうち、保育に関する知見を有する委員のほか、学識経験者及び医師を委員とした検証委員会を設置した。

検証委員会では、警察による捜査が継続している中、関係者の聞き取りなどの調査に基づき検証、分析を行い、必要な再発防止策を早期に検討するため、全5回開催後、「世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証報告書」が提出された。

(1) 構成委員（五十音順 敬称略）

氏名	選任分野	所属
天野 珠路	世田谷区児童福祉審議会 保育部会委員	鶴見大学教授
猪熊 弘子	学識経験者	駒沢女子短期大学教授
窪田 満	小児科医	国立成育医療研究センター 総合診療部 統括部長
普光院 亜紀	世田谷区児童福祉審議会 保育部会委員	保育園を考える親の会顧問
宮崎 豊	世田谷区児童福祉審議会 保育部会委員（令和5年度）	玉川大学教授

(2) 開催状況

開催回	開催日	議事内容等
第1回	令和6年2月26日	・検証の目的やスケジュール等の確認 ・事故の状況や施設情報、関係者からの聞き取り内容等
第2回	令和6年3月25日	認可外保育施設の構造的な課題、立入調査結果、研修、補助内容等

第3回	令和6年4月26日	施設長、施設職員等に対するヒアリング内容、勤務形態等
第4回	令和6年5月27日	・0歳児クラスの特徴、課題について ・検証報告書（素案）について
第5回	令和6年7月29日	・議論の総括 ・報告書のとりまとめ

3 検証報告書の概要（本編は別紙報告書のとおり）

（1）事例の概要

①事故概要

令和5年12月13日（水）午後、世田谷区内の認可外保育施設（ベビーホテル）において、施設長が当該施設の卒園児童送迎のため一時外出している中、職員が生後4か月の在園児童を布団にうつぶせに下ろし、別の乳児の対応をした。その後、施設長が施設に戻った際、当該乳児を確認したが反応が無く、病院に救急搬送後、死亡が確認された。

②当該児に関する状況及び乳児の事故リスク

- ・当該児は、令和5年10月から認可保育園入園がかなわず、当該施設に同年11月から入園し、3～4か月健康診査の記録では、栄養状態「良」、特記事項欄に記載事項は無かった。
- ・区が行った職員への聞き取りの範囲では、事故当時、当該児は大人用布団の上にうつぶせの状態で、顔の真下に唾液の水たまりができていた、との証言があった。
- ・保護者から提供いただいた『死体検案書』では、〔死因の種類〕は「その他及び不詳の外因」、〔直接死因〕は「吐物吸引や鼻口閉塞による窒息の可能性」との記載がある。
- ・平成27年以降、全国の教育・保育施設等で発生した死亡事故では、乳児のうつぶせ寝の事故が多く、窒息を原因としているものが上位となっている。

③当該施設の状況

- ・一時預かりの児童が多く、児童の登降園時刻にばらつきがあり、年度後半は0歳児の受託数が増える傾向にあった。
- ・令和2・3年度に区が実施した立入調査・巡回訪問（保育サポート訪問）において、睡眠時の取組みの指導を受けていた。
- ・令和4年度以前は、保育経験豊富な職員がいたが、令和5年度は、保育経験が浅い短時間勤務の臨時職員で主に構成されていた。
- ・事故発生前、9名の児童（0歳児：5名、1歳児：3名、2歳児：1名）を、施設長を含む職員3名で対応していたが、施設長は、依頼されていた卒園児童の送迎のため外出し、その間、無資格者である職員2名が保育にあたっていた。

(2) 明らかとなった問題点や課題

①当該施設に関すること

i) 保育状況・職員体制

- ・当該施設に通う児童は、登降園時刻にばらつきがあることなどから、落ち着かない状況であることが多かった。そのため児童数以上の負荷が職員にかかり、手が回らない状況が発生していた。事故当日についても、午前中は睡眠チェックの記録がされていたが、午後1時以降は記録がされていなかった。
- ・年度後半になると、利用者のニーズに合わせた臨機応変な対応に加え、利用児童が増えるにも関わらず、保育経験が浅い職員に対して、適切な指導が行われず、児童一人ひとりに寄り添った丁寧な保育ができていなかった。
- ・施設長は、唯一の有資格者であるにもかかわらず、あまり保育に従事することはなく、卒園児童の送迎など、様々な理由で外出することが多かった。特に令和4年から令和5年にかけて、経験豊富な職員の離職が目立つようになり、保育経験が浅い職員による保育が常態化し、事故などのリスクが増大していた。
- ・事故当時、主に当該児を見ていた職員については、関係者から以下のような証言があったにもかかわらず、施設長は外出した。
- ＊コミュニケーションに難があり、保育を行う上で必須となる職員同士の連携が十分にできなかった。
- ＊単独での保育が難しく、1人で保育を行う時間があると、危険があった。
- ＊うつぶせ寝のリスクを理解していなかった。

ii) 施設長

- ・施設長は、雇用した職員の資質や力量を見極め、それらに応じた職務を采配し、遂行させるというマネジメントの視点がなく、施設長としての職責が全うされていなかった。加えて、保育者としての資質や適性が十分でない職員に対し、保育の知識や技術を習得するための研修などを十分に行わず、保育体制が整わない中で、卒園児童の送迎など、別業務を行っていた施設長は、安全配慮への意識が著しく欠けていた。
- ・有資格者に対しては、通常の賃金に加え、1日あたり100円の手当を支給していたが、人件費を削減することを重視し、シフト上の有資格者の出勤日数を減らすなど、職員の保育スキルを軽視する運営を続けた。その結果、経験豊富な職員を含む多くの職員の退職を招くなど、職員の雇用に関する適切な判断に欠けていた。
- ・他児童の午睡の様子等を見た当該児の保護者から「うつぶせ寝をさせないように」と要請されていたが、対応しなかった。
- ・乳幼児が寝返りを打ってうつぶせ寝になっていても、泣くことを避けるために、仰向けに直すことを徹底しなかった。

②認可外保育施設に対する指導監督、巡回訪問（保育サポート訪問）

- ・当該施設は、東京都が指導監督を行っていた令和元年度以前も、指導事項が多数あり、また令和2・3年度に区が実施した立入調査・巡回訪問（保育サポート訪問）において、睡眠時の取組みについて、指導を受けていた。そのことを踏まえ、乳幼児の睡眠時など、事故のリスクが高い場面について、現地を訪問し、指導するなどの取組みが不足していた。
- ・令和5年7月に当該施設に対して区が実施した一般立入調査において、文書指摘事項はなかった。しかし、今回の検証を通じて関係者から得られた職員に関する事実について、保育サポート訪問を含めた複数回の訪問や、施設長に対するより掘り下げたヒアリングなどで把握できれば、人員体制の確保を指導できた可能性がある。懸念事項のある施設に対しては、区はより詳細な調査を行い、確実に安全を確保できるように強く指導すべきであった。
- ・年に1回の一般立入調査は、日時を事前予告して実施するため、事業者が対策を講じることなどにより、施設が抱える課題などが顕在化しづらい。
- ・事故発生時の児童数（0歳児：5名、1歳児：3名、2歳児：1名）に対して、職員は外出している施設長を除き2名のみの配置にとどまり、手薄な体制であったが、配置基準上の必要保育従事者数（※）を満たしているため、文書指摘を伴う指導が難しい。今後は、配置基準上の必要保育従事者数の確認だけでなく、有資格者が保育時間の全てにおいて必ず従事できるような配置がなされているかを確認する必要がある。

※児童の年齢別の必要保育従事者数（0歳児：3名につき1人以上、1・2歳児：6名につき1人以上）を、それぞれ小数点1桁（小数点2桁以下切り捨て）までを算出し、合計した数の少数点1桁を四捨五入して算出する（本件は、算出上2.2名のため、2名）。

- ・当該施設のような課題がある施設を早期に発見するため、職員・退職者・保護者などからの通報を集めることも必要であった。
- ・職員の入れ替わり（離退職）が目立つ施設に対しては、児童の安全確保の観点から、その要因の確認など、保育体制により注意を払う必要があった。
- ・施設長のマネジメントに関して、立入調査や巡回訪問（保育サポート訪問）時に、適切な指導をする必要があった。

③認可外保育施設に対する人材育成等支援

- ・当該施設の施設長は、保育の安全に関する研修などの受講内容を施設内で職員に共有しておらず、職員間で会議や研修もほとんど無い状況だった。
- ・保育従事者が業務時間内に研修に参加することが難しかった。
- ・うつぶせ寝のリスクとして、窒息を原因とする乳児の死亡事故が多いが、

都や区で行っている研修などでは、主に乳幼児突然死症候群（SIDS）の危険性に重点がおかれ、窒息も含めた予期せぬ乳幼児死亡の危険性について、現場での危機感が低下していることへの対応が不足していた。

- ・当該施設は、区が実施する安全対策支援事業を活用した安全対策を実施しておらず、区も当事業の活用を促進する取組みの積極性に欠けていた。

④保育施設の入園環境、保護者への情報提供

- ・0歳児クラスは、年度当初に比べ年度後半は申込者も増加することから定員の空きが少なくなり、認可、認可外を問わず、保育施設に入園することが困難な状況になる。
- ・区ホームページに指導事項として掲載されるのは、区が定める基準に適合していないと認めた事項に限られるため、当該施設が潜在的に抱える課題などについて、保護者が把握することができなかった。
- ・保護者の状況に応じた形での認可外保育施設の情報提供が不十分であった。

（３）再発防止に向けた提言

①事業者に対する提言

〔提言１〕子どもの最善の利益のための運営体制

事業者は、認可・認可外を問わず、子どもの最善の利益を第一とし、子どもにとっての安全・安心及び保育の質確保の観点に立ち、常に改善に努め、職員一人ひとりの能力や資質を見極めた上で、役割分担及び協力体制が継続的かつ安定的に確保されるよう、適切な運営を行うとともに、研修などに参加した保育従事者が習得した知識、技術などを職員全体で共有できるよう、職員育成の環境を整えること。

〔提言２〕乳児の事故リスクに着目した対策

事業者は、人的、物的環境などに細心の配慮を行い、特に乳児を寝かせる場合は、i) 必ず仰向けとすること、ii) 睡眠チェックを確実に行うこと、iii) 乳児の表情や顔色が確認できるような明るさを確保するなど、安全な睡眠環境を整え、乳児の事故防止に必要な知識、技術などについて、全保育従事者に習得させること。

②区に対する提言

〔提言３〕認可外保育施設に対する研修

区は、リモートによる研修受講や情報ツールを活用した受講確認、効果測定など、研修を効果的に行うための環境整備を図り、うつぶせ寝による窒息などの危険性について正しく理解できるよう研修受講の機会を設け、保育従事者が確実に研修を受講したことが確認できるような仕組みを検討するなど、事業者の人材育成支援につなげること。

〔提言 4〕 認可外保育施設に対する巡回支援相談

区は、保育サポート訪問による指導を研修の一環として位置付け、保育従事者を適切に指導・育成すること。

〔提言 5〕 乳幼児の保育における安全対策

区は、事故リスクが高い0、1歳児に対し、乳幼児の安全確保のための取組みを事業者徹底させ、保育従事者による日常の安全対策の取組みの補完となるような支援策を強化し、施設が安全対策を円滑に実施することができるよう支援すること。

〔提言 6〕 認可外保育施設に対する指導監督の手法

区は、児童の安全確保を第一に考え、児童の安全確保に関して繰り返し改善指導を行っている事業者に対しては、定期的に施設を訪問して継続的に指導し、その上で、改善の意思が確認できない事業者に対しては、厳しい対応を取ることを。

また、一時預かりの児童が多い施設や職員の離退職が頻繁にある施設については、他の施設以上に施設の運営状況の把握に努めること。

〔提言 7〕 区の認可外保育施設指導監督基準

区は、区が定める基準について、児童の安全確保に関する事項を中心に、国が定める基準にとどまらず、より踏み込んだ内容とすること。

〔提言 8〕 施設の組織運営体制に関する指導

区は、平時から施設長のマネジメントに関する指導を行い、保育従事者の適格性を確保することや、児童の安全確保のための取組みを実施することなど、その職責を果たせるよう、適切な指導を行うとともに、懸念事項がある施設に対して、継続的な指導が可能となる指導体制を構築すること。

〔提言 9〕 保護者への適切な情報提供

区は、施設の保育内容や特長、安全に対する取組みなどに加え、区が実施した立入調査の結果などをわかりやすく公表すること。

〔提言 10〕 児童の受入れ環境の改善

区は、年度当初、年度途中に限らず安心して保育が受けられるよう、区立保育園などを活用した柔軟な受入れ体制の構築に取り組むこと。

③国に対する提言

〔提言 11〕 地方自治体による指導監督制度の見直し

国は、認可外保育施設の事業開始前に、指導監督権限を有する地方自治体が必要な指導ができるような制度の見直しや、懸念される事項があった施設を運営する事業者に対して、地方自治体が迅速に厳しい対応ができるように、制度の見直しを検討すること。

〔提言 12〕 児童の安全確保を重視した取組み

国は、児童の安全確保を第一とした認可外保育施設の指導監督基準や認可外保育事業の保育施策上の位置づけの見直しを検討すること。また、保育事業としての独自性のある取組みがより安心・安全で、豊かなものになるようなシステムづくりを検討すること。

4 区内認可外保育施設等における安全な保育に向けた取組み

検証委員会での検証内容と提言を踏まえ、事故の再発防止のため、区内認可外保育施設等における安全な保育に向けた区の取組みについて、下記の通り実施する。

(1) 施設の人材育成等支援の強化

①保育従事者の研修受講機会の充実と受講確認の実施

区内認可外保育施設の保育従事者が、子どもの命を守るために必要な基本的知識（窒息等の危険性を踏まえたうつぶせ寝の防止等）や、保育の安全、人権などといった研修をオンラインで受講できる仕組みを取り入れ、オンラインツールを活用したチェックシートやミニテストなどにより、保育従事者の理解度を区が確認できる仕組みを構築する。

②訪問型研修の実施

区内認可外保育施設では、施設の規模等によって保育従事者が現場を離れることが難しい場合もあることから、現在実施している保育サポート訪問について、施設長への支援、助言のみにとどまらず、現場の保育者に直接、その場で意見を聴きながら、具体的な助言・指導を行うことを、研修として位置づける。これまでの施設運営や保育の困りごとの相談支援に加え、支援専門員が保育者との双方向での会話を意識しながら、保育実践に焦点を当てた、具体的な助言・指導を実施し、保育の質の向上を図る。

また、研修において施設長のマネジメント力や責務に対する意識向上のための取組みを強化するとともに、教育・保育に関する専門家等外部人材が保育園に出向き、研修講師を務めるなどアウトリーチ型の支援を実施する。（例：命を守るためのリスク管理、保護者対応、支援の必要な子どもへの関わり、生活リズムについて、乳児発達の理解等）

③研修受講支援事業の実施

職員が研修等に参加する場合に、その職員の代替として勤務する職員の確保にかかる経費や受講費用について補助することにより、研修機会を確保し、保育所等の質の確保・向上を図る。

i) 対象施設

区内の認証保育所、保育室、保育ママ、その他認可外保育施設

※企業主導型保育事業施設は他の補助事業があるため対象外

ii) 対象経費

研修代替職員に係る経費、職員の研修受講費用

iii) 補助上限額

1 施設あたり 32,000 円 (2,000 円×8 時間×2 日) ×保育従事者数 (非常勤職員を含む)

iv) 実施時期

令和 6 年 10 月から

④人材確保支援事業の対象施設拡大

認可保育所等を対象として行っている人材確保支援事業のうち、「保育人材情報ポータルサイト」や「人材確保に関するアドバイザー派遣」などの対象を、認可外保育施設へ拡大する。

⑤安全に関する設備機器の導入等に係る経費の補助

保育従事者による睡眠時の取り組みの補完として、区内保育施設に対し、安全に関する設備機器 (ベビーセンサー、見守りカメラ、AED 等) の導入等に係る経費の補助を実施する。実施にあたっては、有効な導入事例等を紹介し、各保育施設に対して積極的な活用を促す。

(2) 施設に対する指導監督・保育サポート体制の強化

①施設への立入調査の強化

- ・昨年 12 月の区内認可外保育施設における重大事故直後に、0 歳児を受託している認可外保育施設に対し、睡眠時間帯に事前予告なく訪問し、安全に対する取組みを確認した。令和 6 年度以降も引き続き 0 歳児を受託している認可外保育施設を中心とした睡眠時間帯の抜き打ち検査を行うとともに、改善に向けた取組みが不十分な施設には、年複数回訪問することを継続する。
- ・一般立入調査においては、こども家庭庁の企業主導型保育事業の委託先である児童育成協会等の関係機関とも連携することで、より効果的な実施を図っていく。
- ・窒息等の予防のため、0・1 歳児の睡眠時間帯については、5 分毎の睡眠チェックを徹底させること。一時預かり児童が多い施設など安全配慮上注意を要する施設には、職員の入れ替わり (離退職) の状況を確認する他、食事や非常災害に対する姿勢や言動にも注意を払いチェックすべき項目を設定するなど、リスクの要因となりうる事柄には区独自の安全確保のための基準の運用を図り、重点的に指導する。
- ・以上の指導にあたっては、法制度上地方自治体としての対応に限界や課題となる点もあることから、区の指導事項を再点検し、必要に応じて国へ制度上の改善事項を要望していく。

②保育サポート訪問の強化

施設の運営や困りごとの相談支援を行う保育サポート訪問の支援専門員に、看護師、栄養士を加え、更に幅広い専門性を活かしたチームサポート体制を強化する。施設長への運営支援に留まらず、保育実践の場において職員に対しても困りごとや課題等への助言・指導を積極的に行っていく。

また、地域とのつながりも重要であるため、保育サポート訪問を通じて、地域保育ネットへの参加や近隣施設との交流等働きかけていく。

(3) 保護者への情報提供等の充実

区に届出を行った認可外保育施設については、施設所在地や開所時間、指導検査の結果などの情報を区ホームページで公開しているが、保護者が希望する保育施設を適切に選べることが可能となるよう、指導検査の結果や研修の受講状況、安全機器の設置状況等の詳細かつ最新の情報をわかりやすく公表する。

(4) 0歳児クラスの定員調整

令和7年度より、0歳児保育を行っている区立保育園全21園において、4月の0歳児クラス定員（入園可能数）を計28人分減らした上で、10月の0歳児定員を28人分増やす調整を行う。

世田谷区内
認可外保育施設における
重大事故検証報告書

令和6年9月

世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会

目次

はじめに	1
第1章 検証の目的及び方法	
1 検証の目的	2
2 検証の方法	2
第2章 事例の概要等	
1 事例の概要	3
2 施設の概要	3
3 事故発生時の状況	4
4 当該児に関する状況及び乳児の事故リスク	8
5 当該施設の状況	9
6 認可外保育施設への指導・支援の取組み	13
第3章 明らかとなった問題点や課題	
1 当該施設に関すること	15
2 認可外保育施設に対する指導監督、巡回訪問（保育サポート訪問）	16
3 認可外保育施設に対する人材育成等支援	17
4 保育施設の入園環境、保護者への情報提供	17
第4章 再発防止に向けた提言	
1 事業者に対する提言	19
2 区に対する提言	20
3 国に対する提言	22
世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会 委員名簿	23
検証委員会開催状況	23

はじめに

令和5年12月13日（水）に世田谷区内の認可外保育施設において、生後4か月の乳児が保育中の異変により救急搬送され、搬送先の病院で死亡が確認される大変痛ましい重大事故が発生しました。

改めて、亡くなられたお子様のご冥福をお祈りするとともに、ご遺族の皆様に謹んでお悔やみを申し上げます。

世田谷区は、本重大事故を重く受け止め、令和6年2月に世田谷区児童福祉審議会保育部会のうち、保育に関する知見を有する委員のほか、学識経験者及び医師で構成する「世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会」を設置しました。

当検証委員会では、本重大事故が起きた背景や事実確認、発生原因の分析を行うとともに、発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応、当該保育施設における安全管理対策や保育従事者の管理体制のほか、区の指導監督状況や支援体制について検証を行い、再発防止と安全・安心な保育を実現するための区への提言として、本報告書を取りまとめました。

令和6年4月現在においても保育待機児童が生じている世田谷区では、多様な運営形態を有する認可外保育施設を自ら選択するご家庭がある一方で、認可保育施設への入園を希望しながら叶わず、認可外保育施設を選択するご家庭があります。認可保育施設、認可外保育施設に関わらず、すべての教育・保育施設において、子どもの権利が保障され、子どもの安全・安心はもちろんのこと、健やかな成長を促す質が確保された保育が行われなければなりません。

子どもと関わる全ての関係者は、本報告書で指摘した課題や提言を踏まえた対策を講じ、事故防止に努め、現場での不断の努力により、安全・安心な保育が実現されることを願っています。

世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会

第1章 検証の目的及び方法

1 検証の目的

令和5年12月13日（水）に世田谷区内の認可外保育施設において発生した重大事故について、事実関係を把握し、亡くな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早期に検討することを目的とする。

なお、検証については、国の通知（※1）に基づき、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ためのものであり、死因やその因果関係等の認定、関係者の処罰を目的とするものではない。

※1…「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」（令和5年12月14日 こども家庭庁・文部科学省）

2 検証の方法

（1）検証委員会の設置

区では、令和6年2月26日に「世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会（以下「検証委員会」という。）」を設置した。

検証委員会の委員は、世田谷区児童福祉審議会保育部会委員のうち、保育に関する知見を有する委員のほか、学識経験者及び医師で構成されている。

（委員名簿は23ページ参照）

（2）検証委員会の開催

検証委員会では、警察による捜査が継続している中で、当該施設の職員や元職員、保護者などへの聞き取りなどにより、現時点で把握している事故発生時の状況や立入調査結果などの資料に基づき、検証を行った。

（開催状況は23ページ参照）

なお、世田谷区情報公開条例に基づき非開示情報が含まれる事項の検証を行うことから、検証委員会は非公開とした。

第2章 事例の概要等

1 事例の概要

今回検証した事例は、令和5年12月13日（水）に、世田谷区内の認可外保育施設において、生後4か月の乳児（以下「当該児」という。）が保育中の異変により救急搬送され、搬送先の病院で死亡が確認されたものである。

2 施設の概要

項 目	内 容
施設種別	認可外保育施設（ベビーホテル※）
開所日・時間	月～土曜日 9：00～19：00（時間外8：00～9：00） ※原則として日曜日・年末年始は休業
開設年月日	平成12年9月1日
法人形態	有限会社
施設概要	・建物の構造：鉄筋コンクリート ・建物の形態：業務用ビル ・保育室数及び面積：1室、28.2㎡（ほかに事務室あり）
定員	17名（年齢別の設定なし、原則として月齢3か月以上から）
在籍児童数	月極契約：8名、一時預かり登録児童：約100名
利用料金	・入会金：20,000円 ・保育料： 〔月極、週5日11時間保育の場合〕 0歳児：95,000円、1歳児：85,000円、 2歳以上児：82,000円 別に幼児食10,000円、離乳食7,000円 〔一時預かり〕 一律1,500円／時間 ※その他の料金コースあり
職員数	9名 〔内訳〕常勤職員1名（施設長、保育士資格あり） 臨時職員8名（保育士資格あり2名、資格なし6名）

※ベビーホテル：認可外保育施設のうち、次のいずれかの形態の保育を行っているもの

ア 午後8時以降の保育、イ 宿泊を伴う保育、ウ 利用児童のうち一時預かりの児童が半数以上を占めているもの 当該施設は「ウ」に該当するケースがあるため、ベビーホテルに類型化。

3 事故発生時の状況

事故発生時の状況は、事故直後の令和5年12月14日（木）から同26日（火）に行った区の特別立入調査や、当該施設から区に提出された事故報告書のほか、区が行った関係者への聞き取りなどに基づき作成し、まとめた。

以下の内容は、いずれも、関係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が、本検証委員会の目的は、必要な再発防止策をまとめていくことであることから、集められた情報に基づき記載する。

（1）事故発生時の施設の状況等

項 目	内 容	
児童数	0歳児：5名、1歳児：3名、2歳児：1名	
必要職員 配置数	2名（うち保育士1名）	
職員体制	【当 日】4名（うち保育士1名） 【発生時】2名（うち保育士0名）	
職員の内訳	職員A （保育士）	設置者兼施設長 勤務歴（開業）23年 事故発生時は外出中
	職員B （保育士資格なし）	勤務歴1年4か月 他の保育施設での勤務経験なし
	職員C （保育士資格なし）	勤務歴6か月 他の保育施設での勤務経験なし
	職員D （保育士資格なし）	通算勤務歴約10年（再雇用後9ヵ月） 私立幼稚園で常勤職員としての勤務歴あり 当日は13時までの勤務
気象状況	天候晴れ、気温13.9℃、湿度39%（東京都心15時現在）	

(2) 事業者から区に提出された事故報告書の内容

時 刻	内 容
9 時 30 分	当該児登園
11 時	職員がミルクを飲ませた。
11 時 20 分 ～12 時 55 分	睡眠
<u>13 時 20 分</u>	職員がミルクを飲ませた。
14 時～	睡眠
15 時 20 分	職員が当該児の異変を発見し、当該児を持ち上げたが反応がなかったため、119 番通報した。職員は、119 番の電話の指示により、心臓マッサージを実施した。
数分後 (時刻不明)	救急隊が到着し、当該児は A E D を装着し、病院に搬送された。

(3) 区の立入調査時等における保育従事職員等からの聞き取り内容

時 刻	内 容
9 時 27 分	当該児登園 ※施設内には、職員 A・職員 B・職員 D がいた。
9 時 30 分	当該児検温 (36.8℃) 後、布団の上で遊んでいた。特に気になることはなかった。午前中は、就寝用のスペースで過ごしていた。
10 時 30 分	職員 C が出勤。
11 時	・職員 D が当該児にミルク 160cc を調乳した後授乳し、40cc 程度残った。その後、ゲップをさせようとしたが、出たかは不明。 ・授乳直後からあくびをし出した。職員 D が、トントンとしていたら、寝た。この時特に体調の変化は感じなかった。
11 時 20 分	睡眠の時間帯になり、当該児は布団の上にいた。
13 時 09 分	職員 D が退勤。当該児は寝ていた。
時刻不明	職員 C が事務室の入口付近の席で食事をする際、当該児が泣いていたため、抱っこしながら食べた。
<u>13 時 50 分頃</u>	職員 C が当該児にミルク 120cc 調乳した後授乳し、50cc 程度残った。その後ゲップをさせ、仰向けに寝かせたが、この時点では寝てはいなかった。

14 時頃	職員 B は、当該児がぐずっていたため、抱き上げたり、ベビーラックに寝かせたり座らせたりして、気分転換させていた。
14 時 30 分頃	職員 B は、数分間事務室で食事をとっていた。
14 時 50 分 ～14 時 55 分頃	職員 A は、職員 C にのみ声をかけて、依頼されていた卒園児童の送迎のため外出した。
時刻不明	職員 B は、当該児と別の児童が同時に泣いていたため、当該児を姿勢に注意せず布団の上うつぶせに下ろし、別の児童を抱っこした。
時刻不明	職員 B は、周囲の児童のうち動いて危ないと感じた児童の面倒を見たりしている中、当該児の様子を見ていない時間帯があった。その後、気づいた時には、当該児は泣きやんでいた。この時の当該児の姿勢は、うつぶせだった。
15 時 15 分頃	職員 A が施設に戻る。
15 時 15 分 ～15 時 20 分頃	・職員 C は、当該児がうつぶせになって顔が真下を向いていることに気づき、急いでかけよって仰向けに戻した。その時、当該児の顔色が真っ青で唇に色がないことや、顔の真下に唾液の水たまりができていたことに気づいた。 ・職員 C は、その場で外出から戻った職員 A に異変を報告した。 ・職員 A は、当該児の両脇に手を差し込み持ち上げて確認したが、反応がなかった。
15 時 22 分	職員 A は、119 番通報し、その後、消防署の電話による指示のもと、心臓マッサージを行いながら、救急車の到着を待った。
15 時 36 分	施設に救急隊が到着。A E D による救命処置実施。
15 時 43 分	当該児は病院へ搬送されたが、その後死亡が確認された。

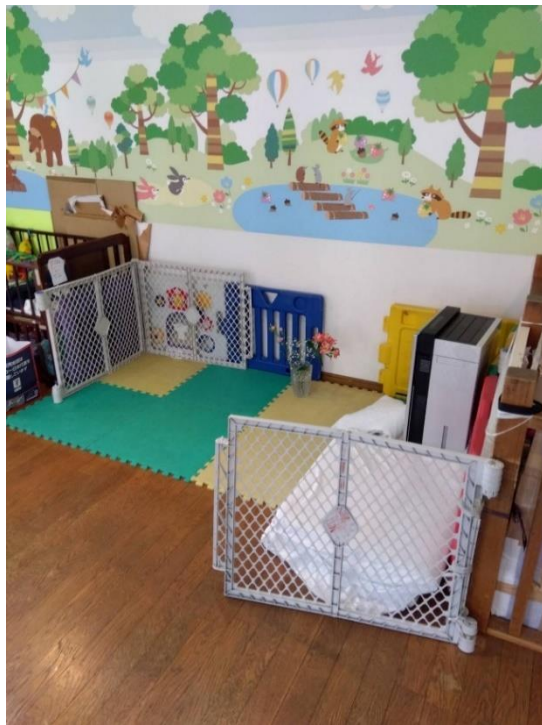
※表中の二重線の箇所については、複数の記録があったため両方記載。

※15 時 22 分から 15 時 43 分までの時間については、東京消防庁への文書照会により把握した。

(4) 事故発生時の施設見取り図

※布団の配置、児童の位置は、施設職員の証言に基づく。

※写真は、令和5年12月15日に撮影したもの。



4 当該児に関する状況及び乳児の事故リスク

(1) 当該施設の利用経緯

当該児の保護者は、育児休業からの復職を目指すため、令和5年10月から認可保育園入園に向け、入園申込みをしていたが、0歳児クラスに空きがなかったことにより入園が叶わず、また入園可能な近隣の認可外保育施設を探したが、当該施設以外に空きがなかったことから、当該施設に同年11月から入園した。

(2) 当該児の生育状況

当該児は、令和5年7月に出生。事故発生時は生後4か月の乳児。3～4か月健康診査の記録によると、身長63.1cm、体重7,960g、栄養状態「良」、栄養法「混合」、股関節開排制限「なし」、特記事項欄に記載事項なし。

(3) 当該児の事故発生時の状況

区が行った職員への聞き取りの範囲では、事故当時、当該児は大人用布団の上うつぶせ状態で、顔の真下に唾液の水たまりができていた、との証言があった。

保護者からご提供いただいた『死体検案書』では、〔死因の種類〕は「その他及び不詳の外因」、〔直接死因〕は「吐物吸引や鼻口閉塞による窒息の可能性」との記載がある。また、〔解剖の主要所見〕では「いわゆる窒息を含む急死で認められる三徴候、気道内の胃内容様の液体貯留、血液中CRP増加(2.25mg/dL)を認めた。組織検査では気管支粘膜下に炎症細胞を認めたが、その程度からは明らかに致死的になるとは言い難い所見だった。その他明らかに致死的となる所見を認めなかった」との記載がある。

(4) 乳児の事故リスク

①乳児の死亡事故発生状況

平成27年～令和4年に全国の教育・保育施設等で発生した死亡事故65件(※2)のうち、年齢別では0歳が25件、場面別では睡眠中が41件と最も多い。

また、平成27年～令和元年に全国の教育・保育施設等で発生した睡眠中の死亡事故37件(※2)のうち、「うつぶせ寝の件数」は、15件を占めており、平成29年～令和3年に発生した死亡事故における死因(※3)のうち、窒息(ベッド内)を原因とするものは、0歳で第1位となっている。

※2…「教育・保育施設等における事故報告集計」(こども家庭庁)

※3…「子どもの不慮の事故の発生傾向～厚生労働省「人口動態調査」より」
(令和5年3月29日 消費者庁)

②乳児の睡眠中の対応

国のガイドライン（※４）では、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要であり、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながるとされている。

消費者庁では、乳児は首すわり、寝返り、お座りといった発達状態に応じた特徴に配慮した寝具の利用や就寝の仕方に注意が必要としている。例えば、柔らかい敷き布団や枕を使用し、うつぶせ寝をさせると、顔が布団に埋もれてしまい、鼻や口が塞がれて窒息するリスクがあること、寝ている子どもの顔の近くに、口や鼻を覆ったり、首に巻き付いてしまったりする物は置かないことなど、注意喚起をしている。（※５）

区は、睡眠中の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には、仰向けに寝かせ、うつぶせや横向きから仰向けにした場合も記録するよう、立入調査及び巡回訪問（保育サポート訪問）の際に指導している。

※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）

※５…「０歳児の就寝時の窒息死に御注意ください」（平成 28 年 10 月 24 日 消費者庁）

5 当該施設の状況

（１）区の認可外保育施設に対する立入調査、巡回訪問（保育サポート訪問）

令和 2 年 4 月に区に児童相談所が設置され、児童福祉法第 59 条の 4 第 1 項の規定により、認可外保育施設に対する指導監督権限が東京都から区に移管された。以降、区では、立入調査及び巡回訪問（保育サポート訪問）を毎年実施している。

①立入調査

- ・原則として日時を事前予告した上で、児童福祉法第 59 条第 1 項に基づく立入調査及び巡回訪問（保育サポート訪問）を年に 1 回実施し、その都度、区が定める「認可外保育施設に対する指導監督要綱」の各基準（以下「区が定める基準」。）に適合しない事項については、改善指導を実施。
- ・文書による指摘事項がある場合は、改善状況報告書を原則 1 か月以内に提出させている。

- ・立入調査の結果について、年度別に以下の内容を区ホームページで公表している（月1回更新）。

◆文書による指摘事項の有無

◆文書による指摘事項がある場合は、その内容（改善状況を含む）

②巡回訪問（保育サポート訪問）

保育士・看護師・栄養士などが、ペアで各施設を年1回以上訪問しており、保育の状況や衛生面などを確認し、安全で子どものより良い発育を目指した保育の相談・支援、指導を行っている。

（2）事故発生前の当該施設への指導事項（◆…文書による指摘 ◇…口頭による指導）

令和2年8月6日【巡回訪問（保育サポート訪問）】 ◇保育室等の棚の上の落下防止策を講じること。 ◇通報訓練、避難訓練を実施した場合はそれぞれ記録をすること。 ◇窓にカーテン等を設置し、児童の着替えの際に人権、プライバシーに配慮すること。 ◇1歳児の睡眠チェックの間隔を10分から5分にすること。 ◇午睡などの際は、必ず傍らにつくこと。 ◇午睡中に体位交換したら、睡眠チェック表へその旨記載すること。 ◇午睡中に胸が下についたら直すこと。 ◇バウンサーで寝かせた場合は、寝付いたら布団におろすこと。 ◇救命講習を受講すること。 ◇サービス内容の掲示を修正すること。
令和2年10月26日【一般立入調査】 ◆救命講習を過去3年以内に受講した保育従事者がいなかった。 ◆入所児童の基本的な発育チェックを毎月実施していない児童がいた。 ◆入所後の児童の健康診断を実施しておらず、また健康診断関係書類の提出を受けていない児童がいた。 ◇保育室等の棚の上の落下防止策を講じること。 ◇保育所保育指針について、職員間で話し合う機会を持つこと。 ◇0歳児が入眠している際、職員が側から離れないこと。 ◇アレルギーを有する児童に対しては、医師の指示のもと、生活管理指導表等に基づき対応すること。 ◇職員会議の内容について、欠席した職員にも共有すること。

令和3年6月15日【巡回訪問（保育サポート訪問）】
◇トイレやピアノ等の棚の落下防止策をすること。 ◇施設及びサービスに関する内容の掲示の内容を修正すること。
令和3年8月4日【一般立入調査】
◇0歳児の午前寝の際、ラックに寝かせたままにせず、入眠したらベッドか布団へ移動すること。 ◇0歳児の睡眠時、職員は0歳児が寝ている区画から出ず、必ずそばにつくこと。
令和4年9月13日【一般立入調査】
◆入所時の健康診断結果が確認できない児童が一部いた。 ◆入所後の児童の健康診断を実施しておらず、また健康診断関係書類の提出を受けていない児童がいた。 ◇連絡帳の排便記載欄への記載がなかったため記載すること。 ◇ピアノの上の物について、滑り止めを敷くこと。
令和5年1月20日【巡回訪問（保育サポート訪問）】
◇棚の上、棚の中の落下防止策をすること。
令和5年7月26日【一般立入調査】
◇避難経路上に小物が置いてあるため、整理整頓に努めること。 ◇非常に物が多いため整理すること。 ◇ピアノの上に児童用スプーンが入ったフードケースが置かれていたため、キッチンへ移動すること。 ◇保育中終始無言で、泣いている児童にも関わる姿が見られなかった職員の指導を行うこと。
令和5年11月27日【巡回訪問（保育サポート訪問）】
◇空気清浄機の転倒防止策をすること。 ◇避難経路及び室内の整理整頓に努めること。

※令和2年1月22日（令和2年4月に、認可外保育施設に対する指導監督権限が東京都から区に移管される前）、区の職員が運営相談に応じるため当該施設を訪問した際、2名の0歳児がうつぶせ寝で毛布が口に当たっていることに気づき、仰向けに直すよう施設長に注意した。

（3）事故発生後の当該施設への特別立入調査等で判明したこと

令和5年12月14日、15日、19日、26日に、区は当該施設へ特別立入調査を行い、また、当該施設の元職員や保護者への聞き取りを実施した。

①特別立入調査での文書による指摘事項

- ◆乳児にミルクを与えた場合におけるゲップをさせるなどの授乳後の処置や、乳児の食事後の状況への注意等が適切に行われていなかった。
- ◆窒息や乳幼児突然死症候群等に対する注意が不足していた。
- ◆睡眠チェックの記録が不十分だった。
- ◆設置者として乳児保育に対する姿勢が不適切な実態があった。

②保育状況

(ア) 日常の保育状況

- ・年度前半は月極契約の児童は少ないが、10月以降、特に0歳児の受託数が増える傾向にあった。
- ・保護者の要望に応じて、柔軟な形態で児童を預かっていたため、児童の登降園時刻にばらつきがあった。
- ・施設長の意向により、一時預かり枠を確保することを優先し、月極契約の児童数を制限していた。

(イ) 事故発生日の保育状況

- ・事故発生前、9名の児童（0歳児：5名、1歳児：3名、2歳児：1名）は、授乳、睡眠、おむつ替え、泣く、動き回るなどの状況で、施設長を含む職員3名で対応していたが、14時50分頃、施設長は、依頼されていた卒園児童の送迎のため外出した。
- ・当該児は、ベビーベッド横のスペースにある大人用布団の上にうつぶせで下ろされ、隣には0歳児と1歳児が寝ており、何もかけていなかった。
- ・ベビーベッドについては、首が座る前の乳児を寝かせる際に使用していたため、当該児に対しては使用していなかった。

③職員体制

- ・令和4年度以前には、保育経験豊富な職員がいたが、令和5年度は、施設長を除き、保育経験が浅い短時間勤務の臨時職員が主となり保育を行っていた。
- ・事故発生時、職員の中で唯一の有資格者である施設長は、ホームページ等には公表していないサービスである、卒園児童の送迎のために外出しており、無資格者である職員Bと職員Cのみが保育にあたっていた。

6 認可外保育施設への指導・支援の取組み

(1) 認可外保育施設の保育従事者の研修

東京都及び区では、認可外保育施設の保育従事者を対象にした保育の安全や保健衛生、人権などの分野別研修など様々な研修を、会場（対面）またはオンライン（YouTube による配信を含む）で実施し、人材育成の支援に努めている。また、区に指導監督権限が移管された令和2年度以降、区内の認可外保育施設に対して、次のとおり指導・支援を行っている。

【令和2年度】

- ・「保育施設における睡眠中の事故防止及び救急対策の徹底について」の注意喚起の通知（令和2年5月29日付2世保認調第202号）を送付し、区ホームページに掲載した。通知時には、睡眠時のチェックリストの様式を配布し、安全確保のための記録作成を指導するとともに、睡眠チェック表のひな型を配布した。
- ・「保育中の事故防止について」をテーマとした集合研修を行い、研修の中では、睡眠中の事故防止対策として、「仰向けに寝かせる」ことなどを改めて指導した。

【令和3年度】

- ・「認可外保育施設指導監督基準」などをテーマとした集合研修を行い、睡眠中の注意事項について、「窒息リスクのある物の除去」や「仰向けに寝かせる」ことなどを改めて指導した。

【令和4年度】

- ・令和4年7月には、「認可外保育施設指導監督基準」などについて、内容の理解を深めていただくため、解説動画を作成し、「ほいく研修チャンネル」（区公式 YouTube チャンネル）による配信を開始した。この動画において、うつぶせ寝に関する注意喚起を行っている。

【令和5年度～令和6年度】

- ・令和5年度より、日本赤十字社などの協力のもと、救命講習（幼児安全法講習）を実施しており、その中で窒息のリスクに関する事故予防について講習を行っている。

※日常的な指導としては、各施設に対し、立入調査や保育サポート訪問として、年2回以上施設を訪問し、各保育施設の現場の状況に合わせた指導・サポートを行っている。

(2) 児童の安全確保の支援

区では、認可外保育施設に対し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止措置に関する経費補助や、保育所等の子どもの安全・安心を確保するための取組みを目的とした経費補助による、安全柵の設置や見守りカメラ、ベビーセンサー等の設置など、児童の安全につながる側面的な支援を実施している。

第3章 明らかとなった問題点や課題

本検証委員会における検証を通じて、以下のような問題点や課題が明らかになった。

1 当該施設に関すること

(1) 保育状況・職員体制

- ・当該施設に通う児童は、登降園時刻にばらつきがあることなどから、落ち着かない状況であることが多かった。そのため児童数以上の負荷が職員にかかり、手が回らない状況が発生していた。事故当日についても、午前中は睡眠チェックの記録がされていたが、午後1時以降は記録がされていなかった。
- ・年度後半になると、利用者のニーズに合わせた臨機応変な対応に加え、利用児童が増えるにも関わらず、保育経験が浅い職員に対して、適切な指導が行われず、児童一人ひとりに寄り添った丁寧な保育ができていなかった。
- ・施設長は、唯一の有資格者であるにもかかわらず、あまり保育に従事することではなく、卒園児童の送迎など、様々な理由で外出することが多かった。特に令和4年から令和5年にかけて、経験豊富な職員の離職が目立つようになり、保育経験が浅い職員による保育が常態化し、事故などのリスクが増大していた。
- ・事故当時、主に当該児を見ていた職員Bについては、関係者から以下のような証言があったにもかかわらず、職員Bと職員Cの2名に任せて、施設長は外出した。
 - * コミュニケーションに難があり、保育を行う上で必須となる職員同士の連携が十分にできなかった。
 - * 単独での保育が難しく、1人で保育を行う時間があると、危険があった。
 - * うつぶせ寝のリスクを理解していなかった。

(2) 施設長

- ・施設長は、雇用した職員の資質や力量を見極め、それらに応じた職務を采配し、遂行させるというマネジメントの視点がなく、施設長としての職責が全うされていなかった。加えて、保育者としての資質や適性が十分でない職員に対し、保育の知識や技術を習得するための研修などを十分に行わず、保育体制が整わない中で、卒園児童の送迎など、別業務を行っていた施設長は、安全配慮への意識が著しく欠けていた。
- ・有資格者に対しては、通常の賃金に加え、1日あたり100円の手当を支給していたが、人件費を削減することを重視し、シフト上の有資格者の出勤日数を減らすなど、職員の保育スキルを軽視する運営を続けた。その結果、経験豊富な

職員を含む多くの職員の退職を招くなど、職員の雇用に関する適切な判断に欠けていた。

- ・他児童の午睡の様子等を見た当該児の保護者から「うつぶせ寝をさせないように」と要請されていたが、対応しなかった。
- ・乳幼児が寝返りを打ってうつぶせ寝になっていても、泣くことを避けるために、仰向けに直すことを徹底しなかった。

2 認可外保育施設に対する指導監督、巡回訪問（保育サポート訪問）

（1）指導監督の手法

- ・当該施設は、東京都が指導監督を行っていた令和元年度以前も、指導事項が多数あり、また令和2・3年度に区が実施した立入調査・巡回訪問（保育サポート訪問）において、睡眠時の取組みについて、指導を受けていた。そのことを踏まえ、乳幼児の睡眠時など、事故のリスクが高い場面について、現地を訪問し、指導するなどの取組みが不足していた。
- ・令和5年7月に当該施設に対して区が実施した一般立入調査において、文書指摘事項はなかった。しかし、今回の検証を通じて関係者から得られた職員Bに関する事実について、保育サポート訪問を含めた複数回の訪問や、施設長に対するより掘り下げたヒアリングなどで把握できれば、人員体制の確保を指導できた可能性がある。懸念事項のある施設に対しては、区はより詳細な調査を行い、確実に安全を確保できるように強く指導すべきであった。
- ・年に1回の一般立入調査は、日時を事前予告して実施するため、事業者が対策を講じることなどにより、施設が抱える課題などが顕在化しづらい。
- ・事故発生時の児童数（0歳児：5名、1歳児：3名、2歳児：1名）に対して、職員は外出している施設長を除き2名のみの配置にとどまり、手薄な体制であったが、配置基準上の必要保育従事者数（※）を満たしているため、文書指摘を伴う指導が難しい。今後は、配置基準上の必要保育従事者数の確認だけでなく、有資格者が保育時間の全てにおいて必ず従事できるような配置がなされているかを確認する必要がある。

※児童の年齢別の必要保育従事者数（0歳児：3名につき1人以上、1・2歳児：6名につき1人以上）を、それぞれ小数点1桁（小数点2桁以下切り捨て）までを算出し、合計した数の少数点1桁を四捨五入して算出する（本件は、算出上2.2名のため、2名）。

- ・当該施設のような課題がある施設を早期に発見するため、職員・退職者・保護者などからの通報を集めることも必要であった。

- ・職員の入替わり（離退職）が目立つ施設に対しては、児童の安全確保の観点から、その要因の確認など、保育体制により注意を払う必要があった。

（２）施設長のマネジメントに関する指導

施設長は安全に対する危機意識が低く、以前勤めていた経験豊富な職員の力量に頼っていた。区はそのことに着目して、立入調査や巡回訪問（保育サポート訪問）時に、適切な指導をする必要があった。

3 認可外保育施設に対する人材育成等支援

（１）保育従事者の研修機会

- ・当該施設の施設長は、令和２年度に実施した「保育中の事故防止について」をテーマにした集合研修や、令和３年度に東京消防庁が実施する普通救命講習などを受講したが、その内容を施設内で他の職員に共有していなかった。
- ・当該施設の職員間で、児童一人ひとりの発達や保育上の留意点などについて確認することがなく、会議や研修もほとんど無い状況だった。
- ・当該施設の運営上、保育従事者が業務時間内に研修に参加することが難しく、施設長以外の受講ができなかった。
- ・うつぶせ寝のリスクとして、窒息を原因とする乳児の死亡事故が上位にある。しかし、都や区で行っている研修などでは、主に乳幼児突然死症候群（SIDS）の危険性に重点がおかれ、窒息も含めた予期せぬ乳幼児死亡の危険性について、現場での危機感が低下していることへの対応が不足していた。

（２）乳幼児の安全確保の支援

- ・当該施設は、人員が限られているにも関わらず、区が実施する安全対策支援事業を活用した安全対策を実施していなかった。
- ・区は、安全対策支援事業の活用を促進する取組みの積極性に欠けていた。

4 保育施設の入園環境、保護者への情報提供

（１）０歳児クラスの保育施設入園環境

０歳児クラスは、年度当初は定員の空きが多く、保育園に入りやすい状況であるが、年度後半になるにあたり、出生とともに０歳児クラスの対象者が増加し続け、申込者も増加することから定員の空きが少なくなり、認可、認可外を問わず、保育施設に入園することが困難な状況になる。

(2) 保護者への情報提供

- ・当該児の保護者は、区ホームページに掲載されている、当該施設の立入調査結果（令和5年7月実施分。指導事項なし。）を参考に、当該施設を選択した。しかし、区ホームページに指導事項として掲載されるのは、立入調査時に、明らかに区が定める基準に適合していないと認めた事項に限られる。そのため、当該施設が潜在的に抱える課題などについて、保護者が把握することができなかった。
- ・認可外保育施設に関して、区が提供している情報は、施設の基本的な事項（所在地、電話番号、設置者名、開所時間、定員、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有無など）にとどまっており、保護者の状況に応じた形での保育施設の情報提供が不十分であった。
- ・区ホームページ掲載の認可外保育施設の情報が、保護者の目につき難い状態になっている。

第4章 再発防止に向けた提言

本委員会では、今後、類似の事故が二度と起こらないよう、保育施設における子どもの安全・安心な保育の確保という視点から、本事案の課題の検証を行った。

これらの検証を踏まえ、本委員会では、具体的な対策を講ずべき主体ごとに提言を行う。

1 事業者に対する提言

(1) 施設における組織運営について

〔提言1〕子どもの最善の利益のための運営体制

- ① 事業者は、認可・認可外を問わず子どもの最善の利益を第一とし、子どもの福祉を増進するため必要な保育方針を掲げ、保護者と対話を重ねて信頼関係を築くよう努めるとともに、保護者からの相談や苦情にも真摯に向き合い、子どもにとっての安全・安心及び保育の質確保の観点に立ち、常に改善に努めること。
- ② 事業者は、認可・認可外を問わず自身の安全配慮義務を明確に自覚し、子どもの安全・安心な保育環境を確保すること。施設長は、職員一人ひとりの能力や資質を見極めた上で、役割分担及び協力体制が継続的かつ安定的に確保されるよう、適切な運営を行うこと。
- ③ 事業者は、認可・認可外を問わず保育の質の向上を図るため、「世田谷区保育の質ガイドライン」を踏まえ、また、計画的に職員に対する実践的な研修などの機会を確保し、研修などに参加した保育従事者が習得した知識、技術などを職員全体で共有できるよう、職員育成の環境を整えること。

(2) 乳児の事故リスクを踏まえた事故防止対策の徹底

〔提言2〕乳児の事故リスクに着目した対策

事業者は、日頃より乳児の事故が発生しやすい場面を想定し、保育従事者が事故の予防的対応を適切に行えるよう、人的、物的環境などに細心の配慮を行うこと。

また、特に乳児を寝かせる場合は、国のガイドラインや区が定める基準を踏まえ、

- ①必ず仰向けとすること、②睡眠チェックを確実にすること、③乳児の表情や顔色を確認できるような明るさを確保するなどして、乳児の呼吸・体位・睡眠の状態などをきめ細やかに観察できる安全な睡眠環境を整えること。

さらに、乳児の事故防止に必要な知識、技術などについて、保育の場面や研修の場において、全保育従事者に対し、習得させること。

2 区に対する提言

(1) 認可外保育施設に対する人材育成支援

〔提言3〕認可外保育施設に対する研修

区は、乳幼児の安全確保のため、全ての保育従事者が最低限習得すべき事項について学習の機会を得られるよう、リモートによる研修受講や情報ツールを活用した受講確認、効果測定など、研修を効果的に行うための環境整備を図ること。

また、区は、保育従事者が勤務経験や習熟度に応じて必要な知識、技術などが得られるよう配慮するとともに、うつぶせ寝による窒息などの危険性について正しく理解できるよう、研修受講の機会を設けること。

さらに、区において各施設の保育従事者が確実に研修を受講したことが確認できるような仕組みを検討するなど事業者の人材育成支援につなげること。

〔提言4〕認可外保育施設に対する巡回支援相談

区は、保育サポート訪問による指導を研修の一環として位置付け、立入調査の指導記録の共有など担当職員間の連携と合わせ、保育実践に焦点を当てた助言・指導を実施し、保育従事者を適切に指導・育成すること。

(2) 乳幼児の事故防止・安全対策支援

〔提言5〕乳幼児の保育における安全対策

区は、保育施設での乳幼児の睡眠中に死亡事故が多く発生していることや窒息などの危険性を踏まえ、各事業者に対し、事故リスクが高い0、1歳児については、仰向けに寝させることや、5分毎の睡眠チェックの実施など、乳幼児の安全確保のための取組みを徹底させること。

また、事業者が保育施設の安全対策を講じることができるよう、保育従事者による日常の安全対策の取組みの補完となるような支援策を強化すること。

さらに、施設が安全対策を円滑に実施することができるよう支援すること。

(3) 認可外保育施設に対する指導監督

〔提言6〕認可外保育施設に対する指導監督の手法

区は、認可外保育施設は運営主体や職員配置、開所時間など様々な運営形態があることを踏まえ、児童の安全確保を第一に考え、指導監督にあたること。

特に、児童の安全確保に関して繰り返し改善指導を行っている事業者に対しては、定期的に施設を訪問し、継続的に指導すること。その上で、改善の意思が確認できない事業者に対しては、幼児教育・保育の無償化の対象施設から除外するとともに、速やかに改善勧告や施設名の公表などの対応を行い、それでもなお改

善が図られない場合は、施設閉鎖命令などの行政処分を行うなど厳しい対応を取ること。

また、一時預かりの児童が多い施設や、職員の入れ替わり（離退職）が頻繁にある施設については、保育体制が安定しない場合があることから、子どもの受付から預かり、引き渡しまでの流れについて、他の施設以上に施設の運営状況の把握に努めること。

〔提言 7〕 区の認可外保育施設指導監督基準

区は、区が定める基準について、児童の安全確保に関する事項を中心に、国が定める基準にとどまらず、より踏み込んだ内容とすること。

〔提言 8〕 施設の組織運営体制に関する指導

区は、立入調査・巡回訪問（保育サポート訪問）などの訪問時にとどまらず、平時から、区が実施する研修への参加状況や区への提出書類の内容など、多様な運営形態を有する各施設の状況に応じて、施設長のマネジメントに関する指導を行うこと。

また、施設の運営管理の任に当たる施設長に対して、保育従事者の適格性を確保することや、児童の安全確保のための取組みを実施することなど、その職責を果たせるよう、適切な指導を行うこと。

さらには、訪問時（立入調査・巡回訪問（保育サポート訪問））に得られた情報を、過去の記録とともに、関係担当間で共有し、懸念事項がある施設に対して、継続的な指導が可能となる指導体制を構築すること。

（4）保育施設を利用する保護者に対する情報提供、児童の受け入れ環境

〔提言 9〕 保護者への適切な情報提供

区は、保護者が保育施設を適切に選べるよう、施設の保育内容や特長、安全に対する取組みなどに加え、区が実施した立入調査の結果などをわかりやすく公表すること。

〔提言 10〕 児童の受入れ環境の改善

区は、保育待機児童が生じる一方で、保育施設の欠員が課題となっている現状を踏まえ、年度当初、年度途中に限らず安心して保育が受けられるよう、区立保育園などを活用した柔軟な受入れ体制の構築に取り組むこと。

3 国に対する提言

〔提言 11〕 地方自治体による指導監督制度の見直し

国は、認可外保育施設の事業開始後の届出制を改め、事業開始前に指導監督権限を有する地方自治体が事業内容や設備を確認して、必要な指導ができるような制度に見直すことを検討すること。また、立入調査などにおいて懸念される事項があった施設を運営する事業者に対して、地方自治体が迅速に厳しい対応ができるように、制度の見直しを検討すること。

〔提言 12〕 児童の安全確保を重視した取組み

国は、児童の安全確保を第一として、保育従事者・有資格者の配置基準の算定方法や、設備面の基準の引き上げなどについて、見直しを検討すること。

また、認可外保育事業の保育施策上の位置づけを見直すことや、保育事業としての独自性のある取組みがより安心・安全で、豊かなものになるようなシステムづくりを検討すること。

世田谷区内認可外保育施設における重大事故検証委員会 委員名簿

(五十音順 敬称略)

氏名	選任分野	所属
天野 珠路	世田谷区児童福祉審議会 保育部会委員	鶴見大学教授
猪熊 弘子	学識経験者	駒沢女子短期大学教授
窪田 満	小児科医	国立成育医療研究センター 総合診療部 統括部長
普光院 亜紀	世田谷区児童福祉審議会 保育部会委員	保育園を考える親の会顧問
宮崎 豊	世田谷区児童福祉審議会 保育部会委員（令和５年度）	玉川大学教授

検証委員会開催状況

開催回	開催日	議事内容等
第１回	令和６年２月２６日	・ 検証の目的やスケジュール等の確認 ・ 事故の状況や施設情報、関係者からの聞き取り内容等
第２回	令和６年３月２５日	認可外保育施設の構造的な課題、立入調査結果、研修、補助内容等
第３回	令和６年４月２６日	施設長、施設職員等に対するヒアリング内容、勤務形態等
第４回	令和６年５月２７日	・ ０歳児クラスの特徴、課題について ・ 検証報告書（素案）について
第５回	令和６年７月２９日	・ 議論の総括 ・ 報告書のとりまとめ