

認可外保育施設において発生した0歳児の死亡事例  
検証報告書

平成30年3月9日

千葉県社会福祉審議会



## 目次

はじめに	1
<b>第1章 検証の目的及び方法</b>	
(1) 検証の目的	3
(2) 検証委員会の設置及び開催方法	3
(3) 検証委員会の開催と関係者等からのヒアリング等の実施	4
<b>第2章 事例について</b>	
(1) 事例の概要	5
(2) 施設概要	5
(3) 発生時の概況	6
(4) 発生当日までの本児の利用状況の概要	8
(5) 発生時の状況について	8
(6) 施設側の子どもの健康状況の確認方法について	10
(7) 睡眠時における確認等について	12
(8) 生育状態に関する聞き取り等	12
(9) 警察確認事項について	13
(10) 当該保育施設に対する県の指導等	14
(11) その他確認事項について	16
<b>第3章 本事例から明らかになった問題点及び課題とその分析</b>	
(1) 保育の状況に関する点	17
(2) 行政の監督に関する点	22
(3) 認可外保育施設に対する援助等について	23
(4) 検証に関わる支障について	23
<b>第4章 提言</b>	
提言1 子どもの命を守るための情報収集と情報提供を、施設と保護者の双方が確実に行うこと	25
提言2 異常の早期発見体制と、異常時の即応体制を確保すること	27
提言3 認可外保育施設指導監督基準に適合させるよう指導を徹底し、子どもの福祉に必要と認める事項については、実効性のある介入を行うこと	29
提言4 認可外保育施設に対する教育等を拡充すること	31

提言 5	意識不明、呼吸停止等の異常事態時、施設は現状を維持すること	33
提言 6	事故後の検証を容易にするための方法を検討、構築すること	34
提言 7	子どもを亡くした保護者に向けた支援体制をつくること	35
<b>委員名簿</b>		36
<b>参考資料</b>		
参考資料 1	保育従事者への聞き取り	37
参考資料 2	保護者への聞き取り	39
参考資料 3	入園前健康状態把握表（例）	42
参考資料 4	入園前健康状態把握表（例）一時利用者用	44
参考資料 5	連絡帳（例）	45
参考資料 6	当該施設に対する県の指導監督等の状況について	46

## はじめに

死亡事例の検証は死因を明らかにすることが主たる目的ではなく、個別の事例の責任追及をするものでもありません。死亡が他者の意図によるもの（例：虐待、ネグレクト等）であれ、不慮によるもの（いわゆる「事故」）であれ、その死亡が何らかの取り組みによって「予防可能であったかどうか」を検討し、「予防可能」であったとするのであれば、具体的に何が予防のために必要だったのか、今後、どのようにすれば類似事例の発生を防げるかを検討し、提言し、実際の変化を促していくことが目的となります。欧米におけるチャイルド・デス・レビュー<sup>1</sup>や、オーストラリアの検死システム<sup>2</sup>が過去数十年にわたり、取り組んできた通りです。

本邦においては、乳幼児の事故死がいまだ先進国の中でも多く、その背景にはチャイルド・デス・レビューのような「予防可能性」を基本にした検討が存在してこなかったことがあります。事故を子ども自身や周囲にいたおとなの責任にのみ帰して終わらせがちで、事例を変化に活かす文化とシステムが存在してこなかったことが大きく関わっていると考えられます。

いかなる事例でも、類似事例を防ぐために学ぶべき点が必ずあります。虐待やネグレクトであれば、なぜ保護者に早期の介入や支援ができなかったのか、なぜ子どもを保護できなかったのか。どうすれば保護者に対する介入や支援、子どもの保護をできるシステムに変えられるのか。不慮の事故であれば、関わった製品や環境に改善の余地はないのか、子どもの命を守る手段はなかったのか。どうすれば製品や環境の具体的な改善につながられるのか、子どもの命を守る手段をおとなが確実にとれるのか。死亡事例等からこうしたことを学び、結果を活かすことが国、自治体、企業、社会としての責任です。さらに、保育施設及び保育従事者としての責任であり、保護者の責任です。

子どもの死亡事故や重大事故を考える時、私たちは「年間何件起きた」「増えた」「減った」と言います。けれども、その子どもたちの保護者や家族にとって

---

<sup>1</sup> 「チャイルド・デス・レビュー」については、「小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究」ウェブサイト  
<https://www.child-death-review.jp/index.html>

<sup>2</sup> オーストラリア検死情報システムでは、明らかな自然死以外はすべて検死を行い、データベース化している。 <http://www.ncis.org.au/>

は、そして、その子どもたちに関わっていた保育関係者にとっては「件数」ではなく、それぞれが「大切な一人の子どもの命」です。なにより、命が失われた時にそこから何も学ばず、類似の死亡が再び起こるがままにしておくのであれば、私たちは亡くなったお子さんたちに顔向けすることができません。

検証し、学び、次の類似事例を1件でも減らすこと。つまり、次の「大切な一人の子どもの命」を守ること。それが、亡くなったお子さんに対して私たち一人ひとり、さらには社会が唯一できることと考え、検証と提言に取り組みました。認可外保育施設だけでなく、認可保育所等、その他、子どもを預かるすべての施設やそこで働く方にとって大切な内容と考えておりますので、お役立てくださいますようお願いいたします。

千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会施設部会  
保育に係る重大事故検証委員会 委員長 掛札逸美

## 第 1 章 検証の目的及び方法

---

### (1) 検証の目的

「関係者の処罰を目的とするものではなく、「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ために行う」<sup>3</sup>。

### (2) 検証委員会の設置及び開催方法

平成 28 年 3 月 31 日付け府子本第 191 号等内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）等通知「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」により、地方自治体が行う死亡事故等の重大事故の検証を実施する際の基本的な考え方、検証の進め方等が示され、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業において死亡事故等の重大事故が発生した場合、都道府県（指定都市、中核市を含む。）が実施主体となって検証を行うこととされた。

本事例が平成 28 年 7 月に発生し、千葉県が検証を行うこととなったため、地方自治法第 138 条の 4 第 3 項に定める附属機関である「千葉県社会福祉審議会」内の「児童福祉専門分科会」（児童、妊産婦及び知的障害者の福祉に関する事項を調査審議する）内の「施設部会」に新たに「保育に係る重大事故検証委員会」を設置し、検証を行うこととした。

検証委員会の委員については、教育・保育施設等における重大事故の再発防止に知見のある有識者として、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士で構成することとし、すでに千葉県社会福祉審議会（児童福祉専門分科会施設部会）の委員である者の他、本検証に参加する臨時委員を委嘱し、平成 28 年 12 月 26 日に「保育に係る重大事故検証委員会」が設置された（千葉県社会福祉審議会委員の任期は 3 年。臨時委員については、他の委員の残任期と合わせるため調整あり）。

なお、会議については関係者のプライバシー保護に配慮し、また、千葉県情報公開条例第 27 条の 3 第 1 項第 1 号に定める不開示情報（同条例第 8 条第 1 項第 2 号に規定する個人に関する情報等）が含まれる事項について審議等が行われることから、非公開で開催された。

---

<sup>3</sup> 平成 28 年 3 月 31 日付け府子本第 191 号等内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）等通知「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」

### (3) 検証委員会の開催と関係者等からのヒアリング等の実施

検証委員会及び関係者等からのヒアリング等は、以下の通りに実施した。

開催日・実施日	内容
平成 29 年 1 月 30 日	【第 1 回検証委員会】 ・委員長選出 ・検証の目的の確認 ・検証の方法、スケジュールの確認 ・事例内容の把握（発生状況、県の監査・指導内容等）
平成 29 年 4 月 2 日	【現地調査・ヒアリング】 ・施設現地調査、保育従事者聞き取り
平成 29 年 5 月 27 日	【ヒアリング】 ・保護者聞き取り
平成 29 年 6 月 6 日	【第 2 回検証委員会】 ・現地調査の結果について ・各関係機関への照会について ・問題点・課題の抽出
平成 29 年 8 月 16 日	【情報収集】 ・消防署（保護者の委任を受け出動報告書を閲覧）
平成 29 年 9 月 21 日	【ヒアリング】 ・警察聞き取り
平成 29 年 10 月 4 日	【情報収集】 ・関係自治体への確認
平成 29 年 12 月 11 日	【第 3 回検証委員会】 ・現地調査等の結果について ・報告書骨子案の検討について
平成 30 年 2 月 6 日	【第 4 回検証委員会】 ・報告書のとりまとめ

本報告書では、聴取できた上記の関係機関等からの聞き取り内容を随時使用している。そのうち、保育従事者及び本児の保護者の聞き取り内容については、本報告書末に「参考資料」として添付<sup>4</sup>しているのので、そちらを参照されたい。

<sup>4</sup> p. 36 参考資料 1 「保育従事者への聞き取り」及び p. 38 参考資料 2 「保護者への聞き取り」



## 第2章 事例について

### (1) 事例の概要

今回検討した事例は、平成28年7月17日(日曜日)に、千葉県の認可外保育施設(ベビーホテル<sup>5</sup>)で発生した0歳11か月の男児の死亡事例である。

保護者は7月12日に初めて施設に連絡をとり、翌13日夜から預け入れを開始し、4日連続で夜間の預け入れを行った。本件が発生したのは、この施設に預け始めてから5日目のことであり、初めての日中利用の時であった。

本件発生の前日午後8時30分から当日午前4時10分まで、本児は当該施設で過ごし、一度帰宅した後、午前11時から改めて当該施設に登園した。

本児は午後2時30分頃から施設で睡眠していたが、午後4時45分頃に保育従事者が異常に気付き、確認したところ、高熱で意識もない状態であったため、119番通報するとともに心肺蘇生を実施した。救急隊到着後、心肺停止状態で搬送されたが、医療機関で死亡が確認された。

### (2) 施設概要

種 別	認可外保育施設(ベビーホテル)		
開設年月日	平成23年4月5日		
設置者種別	個人		
系列施設	無		
開所時間	24時間(通常開所時間8:00~20:00、時間外開所時間20:00~8:00)		
休業日	年末年始		
建物の構造	木造2階建て(自宅兼用)の1・2階部分を使用		
保育室等の状況	保育室(2室)	調理室	便所
	①1階17㎡ ②2階9㎡	9㎡	1.65㎡
定 員	24名 <sup>6</sup>		

<sup>5</sup> ベビーホテル：次のいずれかを常時運営している施設。ア：夜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

<sup>6</sup> 認可外保育施設設置届は定員26名で提出されている。なお、本件発生後提出された変更届においては、27人から13人に定員変更したと記載されている。なお、立入調査等により確認していた実態は15人定員であった。

職務に従事している職員の配置数（施設長を含む）	常勤 1 名（保育士 <sup>7</sup> 、介護福祉士資格）、非常勤 5 名（無資格）
-------------------------	--

平成 27 年度に提出された認可外保育施設運営状況報告書の記載による。

### （3）発生時の概況

発生（異常覚知）日時 <sup>8</sup>	平成 28 年 7 月 17 日（日曜日）午後 4 時 45 分頃	
当日の気象状況（近隣市） <sup>9</sup>	最高気温 30.6℃ 最低気温 22.2℃ 平均気温 26.4℃ 降水量 0.0 mm	
在籍子ども数	9 人	
保育従事者数	4 人（施設長を含む）	
発生時の利用状況 <sup>10</sup>	利用人数	2 名
	利用時間	利用児童① 2 歳児：午前 10 時～ 利用児童② 0 歳児（本児）：午前 11 時～
発生時の職員配置状況	1 名 <sup>11</sup>	
発生場所	1 階保育室	
本児の衣服 <sup>12</sup>	上半身：下着（ランニング）、タンクトップ、シャツ（アロハシャツ様のもの） 下半身：おむつ、長ズボン（ジーンズ）	

<sup>7</sup> 認可外保育施設運営状況報告書においては保育士と記載しているが、当時、保育士登録手続きは行っていなかった。

<sup>8</sup> 県に提出された事故報告書による。

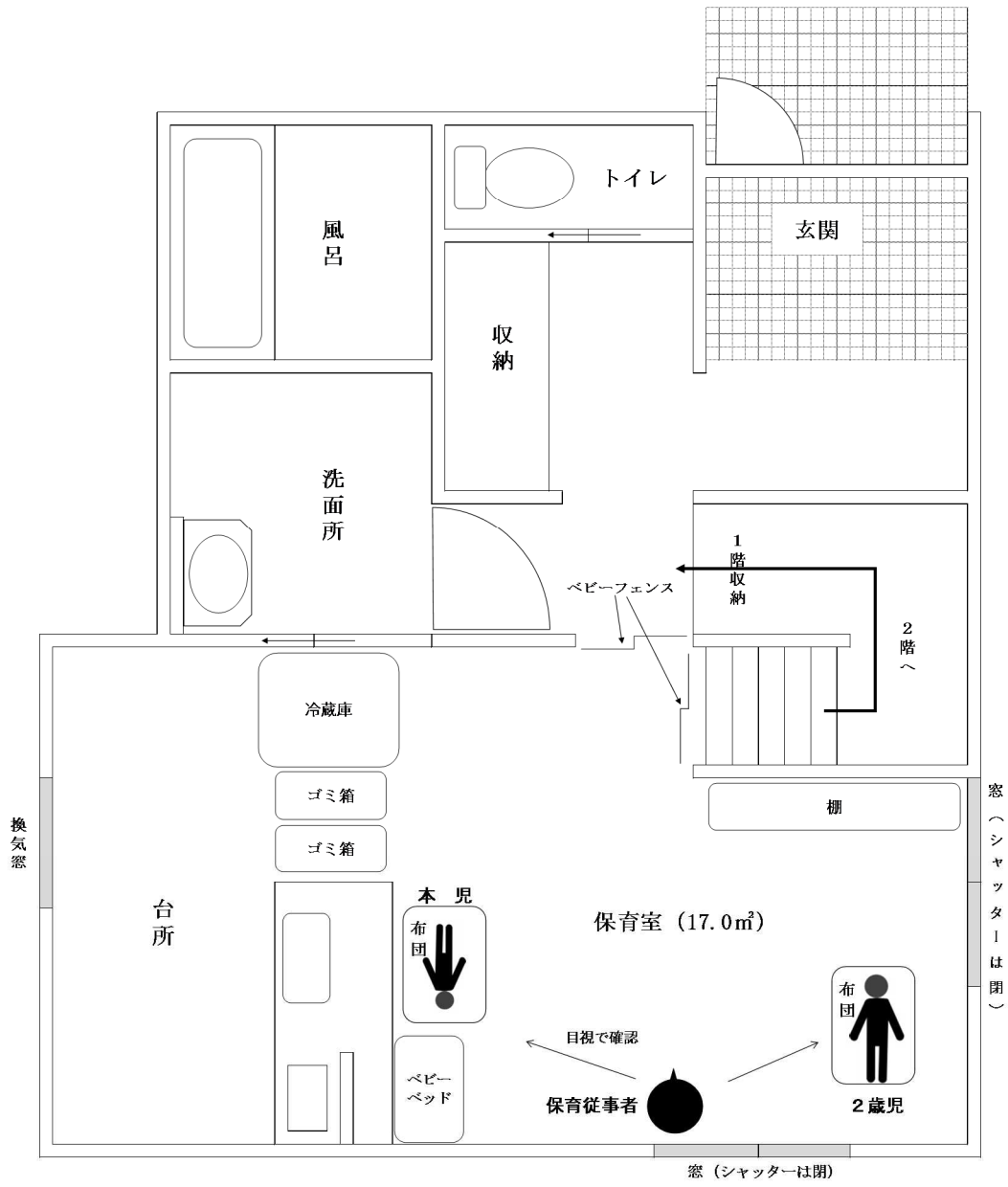
<sup>9</sup> 気象状況は気象庁 Web ページ（<http://www.jma.go.jp/jma/index.html>）による。

<sup>10</sup> 利用状況は預かり状況の記録による。本件発生のため、終了時刻の記載はない。

<sup>11</sup> 当時、保育士登録手続きは行っていなかった。

<sup>12</sup> 本児の衣服は保育従事者及び保護者等への聞き取りによる。

# 現場見取り図（施設1階部分）



#### (4) 発生当日までの本児の利用状況の概要

日付	内容
7月12日 夕方	保護者から施設に電話で利用申し込み（夜間）があった。当日連絡による利用は受け付けていないことから、施設側は当日の利用を断る。
7月13日	午後8時から翌日午前3時50分まで利用（7時間50分）
7月14日	午後9時10分から翌日午前3時まで利用（5時間50分）
7月15日	午後7時から翌日午前4時 <sup>13</sup> まで利用（9時間）
7月16日	午後8時30分から翌日（発生日）午前4時10分まで利用（7時間40分）
7月17日 （発生日）	午前11時から利用（異常覚知は午後4時45分頃）

利用状況簿の記録及び施設側への聞き取りによる。

#### (5) 発生時の状況について

##### ①施設から県に提出された事故報告書

発見時の 子どもの 様子	昼寝時間中、子供の様子を確認すると、シーツへの嘔吐を発見。 子供の呼吸が浅く、ぐたっとしていることを確認する。
--------------------	--

時間	内容
4:00	夜間預りより帰宅
11:00	再来所
14:00	ミルクを（240ml）飲む
14:30	泣くため抱っこをして入眠にいざなう 入眠する
16:45	異変を確認
17:03	保護者に連絡
17:04	119番通報。救急隊が到着するまでマウストゥーマウス、心マッサージを実施する。
17:10	救急隊到着。保護者到着し付きそい病院に搬送。
18:30	設置者が保護者に電話し、状況を確認
20:18	家族との連絡にて死亡確認（代理人）

<sup>13</sup> 利用状況簿に終了時間の記載がないため、保育従事者への聞き取りによる。

## ②県の立入調査における保育従事者からの当日状況の聞き取り内容

時間	内容
4:00	退所時に、同日の午前 11 時から再び預かってほしいとの依頼あり。保育従事者は、すでに幼児 1 名を預かる予定であり、当日利用の受付はしていない等の理由から当初は断ったが、保護者側の事情を確認した上で、受け入れることとした。
午前中	当初から予約のあった 2 歳児を預かり、近くの公園で遊ぶ。その際、保育室の空調は切って外出したため、戻った際は室温が高い状態であった。
11:00	本児を預かる。その際、保護者からは特に引き継ぎ事項はなく、体調が悪いようにも見えなかった（当日、自宅でミルクを飲ませてきたかどうかについては、保護者に確認を行っていなかった）。
13:30	本児を昼寝させ始める。先に 2 歳児が昼寝を始める。
14:00	<p>本児がぐずり、おむつ替えの後、ミルク（240ml）を飲ませた。飲ませた後、抱っこをしてゲップを出させた。その後、児は昼寝に入った。</p> <p>※当時、同じ保育室で 2 歳児と一緒に寝かせており、保育従事者は同じ保育室で事務作業をしていた。部屋のシャッターは閉めており、室内を薄暗くしていた（シャッターは 2 か所。昼寝時はいつも閉めている。目が慣れれば、読み書きには支障ない程度の暗さとのこと）。空調については、弱冷房で入り切りをしていた。</p> <p>本児は、保育従事者から見て左斜め前方で敷布団（当日干したもの）を敷き、その上に頭を保育従事者に向けて仰向けに寝ていた。タオルケットを胸にかけていた。</p> <p>昼寝中は少なくとも 30 分に 1 回は状態をチェックした。当初は寝息を確認していたが、後半は目視だけで済ませていたとのこと。ただし 1 時間、間があくようなことはないとのこと。</p> <p>なお、トイレや水分補給のため、保育従事者が保育室から出ることもあったが、長くとも 5 分程度であり、また 2 歳児が少し泣いたが、5 分程度だった。</p>
16:45～	<p>本児の口付近や敷布団に黒いものを確認、様子を確認すると顔が青白くなっており、黒いものは嘔吐物のようであった。</p> <p>保育従事者が児の気道を確保し、のどに指を入れたりタッピングをしたりした。児の身体はとても熱かった（施設側で当日体温は測っていない）ため、急ぎ衣服を脱がして身体に水をかけるなどして体温を下げる行動をとった。また、胸骨圧迫を施した（保育従事者は約 5 年前に介護福祉士として救急の訓練をした経験があった）。</p> <p>胸骨圧迫をしながら 119 番通報、保護者への連絡を行った（この頃は保</p>

	<p>育従事者も気が動転しており、時系列や詳細は覚えておらず、事故報告書の時間については電話の通話履歴をもとに記載した)。</p> <p>通報してから5分ぐらいで救急車が来た。ほぼ同時刻に保護者も到着、保護者同乗で本児が医療機関へ搬送された。</p>
--	---

### ③その他の状況について

その他、救急搬送記録、死体検案書及び聞き取り等で確認した状況については下記の通り。

日時		内容
7月17日	17:04	消防署への通報
	17:09	救急隊の現場到着 <救急到着時の本児の状況> ・保育従事者による胸骨圧迫が実施されていた ・体温 39.0℃ ・心電図は心静止 ・バッグ・バルブ・マスクを用いた換気状態は良好 <sup>14</sup>
	17:26	医療機関到着
	17:50	警察による現場検証
	18:16	医療機関において死亡確認
7月19日	12:30	県による現場状況の確認

## (6) 施設側の子どもの健康状況の確認方法について

### ①利用開始時における健康状態等の確認について

県の立入調査及び検証委員会の施設側への聞き取りによれば、本児の利用開始に当たり、施設側は入会申込書の提出を保護者に求めている。書類の実際の受領については、利用初日(7月13日)に預け入れのため来所した際は保護者が急いでいる様子だったため、メモ用紙に氏名、年齢、住所、連絡先等を記入してもらい、入会申込書については後に提出してもらうこととした。翌日午前3時50分までの預かりを行い、迎えの際に入会申込書を受け取っている。なお、本児については、母子手帳や健康診断結果の確認はしていない(通常は最初に利用する際に閲覧を求めているとのことだが、写し等の記録は残していないとのこと。また、既往症やアレルギーについても聞いているとのこと)。

<sup>14</sup> 気道は詰まっていない。

利用申込書はA4サイズ1枚のものであり、左半分利用児の生年月日や住所、保護者の勤め先や連絡先、利用の形態等が記載され、右半分に児の健康状態等に関する記載がされるという様式であった。なお、本児の健康状態等の欄の記載は下記の通りであった。

お子様の情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬・アレルギー等 なし</li>   <li>・禁忌食</li>   <li>・その他（長所・短所・その他） 長所 （※記載あり。略） 短所 （※記載あり。略）</li> </ul>
相談事項	発熱 38.0 ℃以上で連絡

保護者が記入した箇所をゴシック体で示した。

## ②登園時の健康状態等の確認について

県の立入調査に対して提示された受入状況に関する記録は、ノートに手書きで利用児の苗字と預け入れ時間を記載したもの（B5ノートの1枚に1日全員分を記載）であり、本児を受け入れた7月13日から本件発生日の7月17日までの記録においては、本児について、利用初日に授乳時間が1回記載された以外は、すべての利用児について、授乳、食事、排便、検温等の記載はない。

なお、他の時期においては、利用者の利用時間等に関する職員間の連絡事項や体調不良時の体温（毎日の検温はしておらず、触った時に体温が高ければ検温する）と測定時間、子どもの間のかみつき等の状況について記載されているものも見られた。

〔記載状況の例（片面に1日分記載）〕

No. (曜日)	No. (曜日)
Date. (年月日)	Date. (年月日)
<p>● A 6:00～<del>15:30</del> 18:40✓</p> <p>● B 6:30～15:30✓</p> <p>● C 7:55～14:55✓ ～15:00 むかえ</p> <p>● D 8:10～17:45✓</p> <p>・</p> <p>・</p> <hr/> <p>● E 19:00～✓</p> <p>● F 20:10～✓</p>	<p>● G 11:30～17:40✓</p> <hr/> <p>● H 20:10～2:00✓</p> <p>○ I 20:30～3:10✓</p> <p>● J 20:30～4:10✓</p>

●○は契約形態（一時利用等）

A～Jは利用者の苗字

（7）睡眠時における確認等について

検証委員会の聞き取り及び県の立入調査における聞き取りに対して、睡眠時の確認については、少なくとも30分に1回、目視で行っている（都度手をかざす等の確認はしていない）とのことであったが、睡眠（呼吸、ブレス）チェックの記録等の作成はしていなかった。

また、うつぶせ寝の危険性は認識しており、仰向け寝にさせることについて注意し、寝返りの状況を観察していたとのことであった。

（8）成育状態に関する聞き取り等

本児の成育状態については、保護者への聞き取り及び保護者側から提供を受けた母子手帳やお薬手帳に記載された内容や自治体関係者への聞き取りから、それまで身体・情緒面ともに順調に成育しており、死亡に至るような問題を伺わせるようなことはなかった。主な事項は次の通りである。

- ・ 出生時体重 2,724g 身長 50.0cm
- ・ 平成28年3月時点（生後6ヵ月）の体重 9,440g
- ・ 治療歴 お薬手帳の受診歴によれば、亡くなる前2か月間で、上気道炎に対する去痰剤が1回、胃腸炎に対する整腸剤が2回、5～10日ずつ処方されていた。この月齢の乳児としては通常健康状態であり（特別にカゼをひきやすい、長引きやすい、胃腸症状が出やすい等の状態ではないと思われる）、何らかの疾患が隠れていたという推測はできない。



なお、本件発生直前の時期に本児は保護者とともに転居しており、生活環境に大きな変化があったが、保護者への聞き取りによれば、当日まで特に健康状況や情緒面で問題があるようには見受けられなかったとのことである。また、転居前にも本児を別の保育施設に預けていた。

#### **(9) 警察確認事項について**

当時の施設の状況や本児の状況等について、保育従事者及び保護者からの聞き取り及び資料提供（死体検案書、お薬手帳、搬送記録等）の内容をもとに、平成29年9月、警察に訪問してヒアリングを行い、警察が把握している情報の確認を行った。

##### **①死因について**

本児は7月20日に司法解剖され、外因は否定されたが直接死因は不詳とのことであった。本報告書作成時点において死因は明らかにされておらず、不詳のままであるが、検体については精密な検査を行っており、結果は現時点で出ていないとのことであった。

なお、司法解剖等においては、死亡時の体勢（うつぶせ・仰向け）を判断できるような特徴は認めることはできず、脳の状態にも異常は見られなかったとのことであった。また、急死の3徴<sup>15</sup>が見られること、胃の中に少量のミルクがあったとのことであった。

##### **②現場の状況について**

発生当時の保育室内の状況を確認しようとしたが、本児が睡眠していた布団がそのまま配置された写真は確認できなかった（移動された後の写真のみ）。しかし、当時使用していた布団や衣服については、別途写真を確認することができた。

##### **③嘔吐物について**

保育従事者が確認した黒っぽい嘔吐物については、そのようなものがあったのか、また、それが何であったのかについても確認することはできなかった（衣服には白い汚れ（ミルクか）の痕跡はあるが、嘔吐によるものとは断定できないとのこと）。

##### **④警察の保護者からの聞き取り内容について**

本児の健康状態については、5月頃から下痢や嘔吐が続き離乳食が食べられない時期があったが、6月頃に治り、離乳食を食べられる状態になったとのことであった。

---

<sup>15</sup> 暗赤色流動血、粘膜下・漿膜下の溢血点、臓器のうっ血

死亡当日の自宅での食事については、午前 5 時 30 分頃にミルクを 200ml 与えているとのことであった。

#### (10) 当該保育施設に対する県の指導等

当該施設に対する県の指導監督の状況については、下記の通りである<sup>16</sup>。

##### ①平成 23 年度の立入調査（定期）における改善指導内容

(指摘事項)

- ・契約乳幼児の在籍時間帯に 1 人勤務の時間帯があるので、保育従事者を 2 名以上配置すること。

(改善報告書の内容)

- ・日中の時間帯は人数の増える時間帯で複数配置を目指す。
- ・夜間帯では、利用者家族に了解を得て、自宅(私家族)にて対応している。

##### ②平成 24 年度の立入調査（定期）における改善指導内容

(指摘事項)

- ・保育に従事する者の数は、主たる開所時間である 11 時間（施設の開所時間が 11 時間を下回る場合にあつては、当該時間）については、概ね児童福祉施設最低基準第 33 条第 2 項に定める数以上であること。ただし、2 人を下回ってはならないこと。また、11 時間を超える時間帯については、現に保育されている児童が 1 人である場合を除き、常時 2 人以上配置することとされています。この基準による保育従事者の配置をすること。

(改善報告書の内容)

- ・平成 24 年 11 月の月末にて、移転し、自宅兼施設として運営。
- ・家族の手を借り実施。

##### ③平成 25 年度の立入調査（定期）における実施結果

おおむね適正

##### ④平成 26 年度の立入調査（定期）における実施結果

おおむね適正

##### ⑤平成 27 年度の立入調査（定期）における改善指導内容

(指摘事項)

- ・保育に従事する者の数は、主たる開所時間である 11 時間（施設の開所時間が 11 時間を下回る場合にあつては、当該時間）については、概ね児童福祉施設最低基準第 33 条第 2 項に定める数以上であること。ただし、2 人を下回ってはならないこと。また、11 時間を超える時間帯については、現

---

<sup>16</sup> p. 44 参考資料 5 「当該施設に対する県の指導監督の状況について」も参照

に保育されている児童が1人である場合を除き、常時2人以上配置することとされています。この基準による保育従事者の配置をすること。

(その他留意事項)

- ・保育計画を定めること。
- ・連絡帳の早期の整備を。(現在検討中)
- ・調理員は検便を実施されたい。
- ・利用契約書の復活をすること。(申込書対応、前年までは契約書)
- ・避難訓練は実施されている様だが、記録を残すこと。(毎月実施されたい)
- ・備える帳簿類(雇用書(履歴書)等)の整備内容が不十分である。
- ・出勤簿及び出席簿の記録を残すこと。
- ・定員を24名としているが、面積基準によると15名となるので注意されたい。(18名在籍があった日があり)(定員の変更・24⇒15)(保育室の面積・入所乳幼児1人当たり1.65㎡確保が必要です。)(保育室面積26㎡ $\div$ 1.65=15)

(改善報告の内容)

- ・常時2人以上の配置については、時間調整配置調整にて対応
- ・保育士の追加を検討中
- ・(保育計画を定める事)4月頃を目標に作成中
- ・(連絡帳の早期の整備を)4月頃開始予定
- ・(利用契約書の復活)4月頃開始
- ・(避難訓練)毎月実施中、記録済
- ・(備える帳簿類)整備済
- ・(出勤簿及び出席簿)改良中
- ・(定員)15名定員に変更

**⑥本件発生後に実施した児童福祉法第59条第1項の規定による特別立入調査(平成28年8月9日)による、児童福祉法第59条第4項の規定による改善勧告の内容**

(勧告事項)

- ・保育を実施する乳幼児の数に応じ、基準上必要とされる数の保育従事者を配置すること。

(その他の指摘事項について)

- ・保育計画を定めること。
- ・児童の健康状態を把握するため、保護者から連絡帳等を活用して報告を受けること。
- ・利用者と利用計画が成立したときには利用契約書を作成し、交付すること。
- ・賃金台帳や雇用契約書等の帳簿類については施設に備え付けること。

・定員変更した場合は、認可外保育施設内容変更届を届け出ること。  
(改善報告の内容)

- ・9月1日に1名、9月12日頃に1名保育従事者を確保する見込み。
- ・(連絡帳等) ノート各家庭配布済。
- ・(利用契約書) 控え同封
- ・(備える帳簿) 控え同封
- ・(変更届) 報告書と一緒に届け出

#### (11) その他確認事項について

本児の医療機関搬送後の診療記録については、事情により閲覧に必要な手続きができず、入手できなかった。

## 第3章 本事例から明らかになった問題点 及び課題とその分析

### (1) 保育の状況に関する点

#### ①問題点と課題を抽出する根拠となる考え

平成29年3月31日、保育所保育指針が10年ぶりに改定され公示された。この指針の改定に関する議論のとりまとめ(平成28年12月)において、3歳未満児の保育の重要性が強調されている<sup>17</sup>。

○ 乳児から2歳児までは、他者との関わりを初めて持ち、その中で自我が形成されるなど、子どもの心身の発達にとって極めて重要な時期である。この時期の保育の在り方は、その後の成長や社会性の獲得等にも大きな影響を与えるものと考えられている。

○ 乳児から2歳児までの時期には、保護者や保育士など特定の大人との間で愛着関係が形成され、食事や睡眠などの生活リズムも形成されていく。また、この時期は、周囲の人や物、自然など様々な環境との関わりの中で、自己という感覚や、自我を育てていく時期でもある。

○ 乳児期からの保育の積み重ねは、その後の成長や生活習慣の形成、社会性の獲得にも大きな影響を与えるものであり、子どもの主体性を育みながら保育を行うことが重要である。また、保育士等との信頼関係の構築により基本的信頼感を形成することは、生涯を通じた自己肯定感や他者への信頼感、感情を調整する力、粘り強くやり抜く力などの、いわゆる非認知的能力を育むことにもつながるものであり、保育士等が子どものサインを適切に受け取り、子どもたちの自己選択を促しつつ、温かく応答的に関わっていくことが重要である。

○ 乳児期から、子どもは、生活や遊びの様々な場面で、主体的に周囲の人や物に興味を持ち、直接関わっていきこうとする。このような姿は「学びの芽生え」といえるものであり、生涯の学びの出発点にも結びつくものである。

○ また、1歳児から2歳児にかけては、歩行の始まりから完成、言葉の獲得が見られる時期であり、人や物への興味・関わりを更に広げ、気づいたり、考えたり、主張することを繰り返しながら自己を形成していく。簡単な言葉なども用いた子ども同士の関わりの中で、他者と関わる力の基礎も育まれていく。(下線は委員会による)

乳児は生きる上で最低限必要な欲求でさえ周囲のおとなに共感的に受け止めてもらうことで、初めて生活することができる。そして、この「子どもへの共感的応答」が子どもの育ちをおおよそ方向づけるとされている。

<sup>17</sup> OECD 国際レポート (Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills) (2015年)、ペリー就学前計画の追跡調査 (Perry Preschool Study) 等

## ②明らかになった問題点及び課題とその分析

以下の課題は本事例に限定されるものではなく、子どもの育ちにとって重要であるという点においては、すべての保育施設と家庭に共通である。

### a. 利用開始時における健康状態等の確認について

当該施設の利用申込書の記載事項のうち、子どもの健康状態に関わる項目は、①薬・アレルギー等、②禁忌食、③相談事項（発熱時の連絡）の3点にとどまっており、預かる子どもの健康状態を把握する上で不十分であった。また、本児については、母子手帳や健康診断結果の確認も行われておらず、利用開始時における健康状態の把握のための体制整備が不十分であった。

健康及び安全は、子どもの生活の基本である。入所時は、環境移行(家庭から保育所へ、または保育所から保育所への移行。本事例においては、保護者の生活の場も変化している)に対するきめ細かい配慮が必要である。

保育所保育指針においては、「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」<sup>18</sup>とされている。把握の方法については、保護者からの情報提供等によって総合的に行う必要があり、出生後の成長発達に関する情報は母子健康手帳等の活用が有効である<sup>19</sup>。

入園時のように環境移行が大きく、きめ細かな配慮が必要な場合は、文書のみによらず、たとえば面談を通じて、施設側は子どもと家族の基本情報（兄弟姉妹、同居している家族構成、祖父母・両親の健康状態、勤務先や連絡先等）を把握し、子ども自身に関しては、生活リズム（就寝・起床時間、午睡の時間、寝るときの癖等）、食事に関しては、一日の授乳回数とその時間、アレルギーの有無、ミルクの銘柄等、おむつに関しては取り替える回数やスキンケア等、遊びに関しては好きなおもちゃ、どんな遊びをしているか等を細かく聞くことで環境移行がスムーズに行われ、子どもの負担が軽くなるよう努めることができる。また、保護者の不安軽減のためにも、保育への要望を聞く等して、子どもと家庭の理解に努めることができる。

### b. 登園時及び保育中の健康状態等の確認について

本事例においては、預かり時の検温を行っておらず、平熱の把握もなされていなかった。また、授乳（量及び時間）の記録も十分ではなく、食事、排便等の記録もなされていなかった。さらに、保育従事者の聞き取りにある通り、本

---

<sup>18</sup> 厚生労働省「保育所保育指針」（平成29年3月31日）第3章1(1)ア

<sup>19</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課「保育所保育指針解説書」（平成20年4月）第5章1(1)②

児の異常を把握した際に初めて、着用している衣服の枚数の認識違いに気づいたことから、預かり時の視診と情報収集も十分に行われているとは言えない。

睡眠中のチェックについても、暗い部屋の中で30分に一度程度、目視をしていたのみであり、子どもの体調は急変しやすいという理解が不足していた。

保育所保育指針においては「保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて子どもの状態を観察」<sup>20</sup>することとされており、毎日の健康観察では、子どもの心身の状態（機嫌、食欲、顔色、活動性等）をきめ細かに確認する<sup>21</sup>ことが不可欠である。

### c. 施設の運営及び設備について

当該施設では、認可外保育施設指導監督基準を満たした人員配置はなされておらず、県の立入調査において、数回にわたり指導を受けていた。特に夜間は、1人の保育従事者が長時間にわたり従事している状態であり、子どもの状況を細かく把握することが困難であった。

認可外保育施設指導監督基準の人員基準を下回る状況、年齢の異なる子ども10人程度を1人で保育することがあった等、また、1人の保育従事者が夜間も含め長時間にわたり勤務する環境において、適切な保育を行うことは困難であろう。保護者への聞き取りにおいて、早朝や深夜に降園のため保育従事者を呼び出す際に、保護者が施設外から10分程度電話をかけてようやく出てくることがあった等、無理のある保育環境であったことが伺える。

また、保育室の環境は、子どもの異常に気付きにくい状態になっていたおそれがある。現地調査時における当時の保育室環境の再現から判断して、睡眠中の保育室は暗く（窓のシャッターが閉められていた）、眠っている子どもの様子を十分に把握することは困難であったと思われる。睡眠中、子どもの表情が見える明るさにする等、異常を早期に発見できる適切な環境配慮が重要であったと考えられる。

以上のような状況は、子どもの健康と安全を守る上でまず危険である。また、乳児期の子どもの保育において重要となる「子どもの欲求に共感的で応答的な対応をする」面でも不十分であり、事実上、子どもを視界におさめるのみ、またはそれ以下にとどまってしまうと考えられる。保育の内容が不十分であるのみならず、子どもの様子を保護者に十分に伝えることもできない。

施設の環境については、保育所保育指針において、新たに「事故防止の取組

---

<sup>20</sup> 厚生労働省「保育所保育指針」（平成29年3月31日）第3章1(1)イ

<sup>21</sup> 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課「保育所保育指針解説書」（平成20年4月）第5章1(1)③

を行う際には、特に、睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、子どもの主体的な活動を大切にしつつ、施設内外の環境の配慮や指導の工夫を行う等、必要な対策を講じること<sup>22</sup>とされており、この面にも十分に配慮することが求められるであろう。

#### d. 家庭との緊密な連携がとれる体制整備について

施設と保護者との間で詳細な情報交換がなされず、施設側は家庭側の状況（健康状態、食事時間や食事内容、排便、当日着用している衣服に関わる連絡等）の把握を十分に行っていなかった。また、施設側で授乳や排便等の記録がなされていないこと等により、保護者側は保育に関する詳細な説明が受けられていない状態であり、保護者への聞き取りによると、保護者が施設側に本児の生活を尋ねた際には、「今日もいつもと変わらず、最初泣いてあとは普通に過ごした」という程度の説明しかなく、詳細な説明は得られなかったとのことであった。

さらに、施設側は家庭での本児の食事の状況を聞かずに、保護者から預かったミルクを与えるのみであり、本児の離乳食の時間等に関する情報も共有されていないかった。施設側への聞き取りから、施設側は保護者に家庭での食事の内容や時間を明示的に確認することがなく、離乳食を保護者側から渡されなかったことをもって、必要ないと判断するにとどまっていたことが伺えた。

施設側は子どもの生活全体を把握するとともに、家庭での生活と保育所での生活の連続性に配慮して保育することが重要である。おとな（施設側、保護者側）の情報交換等の問題により、子どもの健康や安全が危険にさらされることがないようにするためには、記録と、記録のやりとりが重要であると言える。施設側も保護者側も、子どもの生活を記録することの意味をしっかりと自覚し、基本的な心構えとして、子どもの日常を支えること（生活リズム、食事、排泄、遊びの関わりを通して子どもは発達する）の重要性を認識する必要がある。

施設側が子どもの生活や育ちをとらえていなければ、保護者へのアドバイスはできない。保護者も保護者として育っていく途上であり、それを支えるのが施設の役割であろう。また、子どもは、何か特別のことをすることで育つのではなく、毎日の生活や遊びを経験することで育つのであるから、そこを認識するべく、乳幼児の生理的・身体的発達、精神的・社会的発達に対する基本的知識を保育従事者は持たなければならない。また、進歩する科学に基づいた新しい知識・情報を収集すべく、研修等も継続的に受講するべきである。

その上で、保育中の記録（生活面では、食事の時間と量、排泄回数と状態、

---

<sup>22</sup> 厚生労働省「保育所保育指針」（平成 29 年 3 月 31 日）第 3 章 3(2)イ



睡眠の時間等。遊びの側面では、最低でも何をして遊んで何に喜んでいたか等の記録をとり、「保護者とともに子どもを育てる」という保護者支援の意識も持つべきである。

#### e. 保育する者としての心構え、意識について

施設側への聞き取りによれば、保育に関わる記録の重要性は承知していたものの、経営状況から職員数を増やすことが困難であること等により、手が回らないとして十分に行っておらず、「記録は欠くことができないもの」という認識がなかった。

保育に関わる者として、子どもの命（生物学的な命としてだけでなく、「育つ存在」としての命）の尊厳に対する畏敬の感情を常に持ち、生命や健康に関わる事項を軽視することがないようにしなければならない。

本事例に直接関わる課題ではないが、昨今のいわゆる「待機児童」問題において、一種、おとなの都合で「預かればよい」「預ければよい」的な感覚が社会にあることは否定できないであろう。しかし、子どもの命（人生）は子どものものであり、保護者でさえも自由にはできない。その命を守り、十分に育てるのは保育者、保護者等、おとなの責務である。

施設側が人員不足や保育の質の低さを資金不足に帰することができない（帰することをしないですむ）社会的条件づくりが不可欠と考える。

#### f. 緊急時の的確な対応について

緊急時には混乱した状況になり、即時に的確な対応をすることが困難になる。本事例で異変を確認した後の対応については、施設から提出された事故報告書によると、16時45分頃異変を確認し、17時3分に保護者に連絡、17時4分に119番通報し、救急隊が到着するまで心肺蘇生を実施したとある。ただし、異変確認時間や心肺蘇生の正確な開始時間については、動転している状況であったことから正確な把握はできず、前後していることもありうることであった。また、本児以外の子ども（事故発生時、他に1名の子どもがいた）の保育はどうなっていたのかも不明である。

保育に従事する者は緊急時に迅速に対応できるよう、日常からの訓練が重要である。

## (2) 行政の監督に関する点

### ①改善指導の実効性について

千葉県における認可外保育施設の指導監督については、国の技術的助言である平成13年3月29日付け雇児発第177号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「認可外保育施設の指導監督について」及び県要綱「認可外保育施設指導監督実施要綱」等に基づき、実施されている。

立入調査対象施設については、毎年度1回、各施設に立ち入り、その設備及び運営内容が認可外保育施設指導監督基準に則って行われているかを確認している。確認方法については、平成17年1月21日付け雇児発第0121002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「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」の別表評価基準をもとにして、一部独自の確認事項を追加した調書を県の「認可外保育施設指導監督実施要綱」に定め、立入調査時に県職員（認可外保育施設に対しては通常2名で対応）が確認を行っている。

基準に適合していない事項については、施設側に対し文書指摘または口頭指摘を行っており、改善報告を求める指摘事項については、おおむね1か月を期限として改善報告書の提出を施設に求めている。

多くの場合、改善状況は、改善報告書による書面確認にとどまり、施設に再度の立入調査を実施して確認をすることはほとんど行われていない。立入による改善の確認は1年後となることが通常であることから、特に子どもの生命・安全に関わる事項については、施設側における改善が迅速かつ十分になされることが担保できる運用に留意すべきと思われる。

### ②監督上の措置の運用について

千葉県における認可外保育施設に対する児童福祉法の規定による改善勧告や事業停止命令、施設閉鎖命令等については、本件の発生時点では事例がなく、指導監督の手法はあくまで、立入調査による文書指摘及び口頭指摘にとどまっていた。

本報告書作成時点においては、法第59条第3項の規定による改善勧告が2件、同条第4項の規定による改善勧告に従わなかった旨の公表が1件ある。しかし、繰り返し同内容で指摘を受けている施設や、運営に重大な問題がみられ、子どもの安全に問題があり早急な対応が必要な施設については、効果的な改善が担保できる措置が迅速にとれる運用がなされるよう留意すべきと思われる。

### **(3) 認可外保育施設に対する援助等について**

当該施設への聞き取りにおいては、立入調査等において記録等を整備するよう指導されたが、具体的な様式等は示されなかったため、自分で作成したとのことであった。また、他の認可外保育施設との情報交換の機会はなかったとのことであった。

そのような状況においては、施設の運営に関わる技術の向上等を図る機会を得ることが難しいことが想定される。

また、施設側の聞き取りに際して、人員配置において繰り返し改善を求められていたが、経営上の負担が大きく難しい部分がある旨の説明があった。

### **(4) 検証に関わる支障について**

#### **①発生時の現場状況の把握に関わる支障について**

本件が発生したのは、休日である日曜日（3連休中の2日目）の夕方であり、当日中に県は市からの連絡により死亡事例の発生を把握（本来は施設側から直接県に報告）することはできたものの、実際に現場の確認を行ったのは開庁日である2日後の19日（火）の12時30分（発生から約43時間後）であった。

本件の発生後も施設が開所していたこともあり、県による現場確認時には、発生当時の状況は維持されていなかった。また、一部物品等はすでに警察に押収されていたため、現物を確認できないものもあり、当時、本児が利用していた布団は、警察から返却された後に破棄されたため、検証委員会の調査においても現物を確認することができなかった等、当時の現場状況の把握の支障となる状況が見られた。

#### **②施設における日常的な保育の記録の作成・保管状況について**

授乳時間や離乳食、排便時間、午睡時の呼吸（睡眠）チェック等、日常的な保育の状況について把握しようとしたものの、記録が作成されていなかったため、今回の検証における確認は口頭での聞き取りが中心となった。

#### **③関係機関等からの情報収集における支障について**

検証にあたっては、医療機関や消防、警察等関係機関から情報収集することが欠かせない。本件の検証においては、施設側に保管されていた日々の保育の状況に関わる確認資料が少なかつたため、聞き取りが中心となった。また、本件発生時の行政による現場確認は発生の2日後であったことから、当時の詳細な状況の把握のためにも関係機関からの情報収集は極めて重要であるといえる。

しかし、情報収集にあたっては、保護者側が関係書類を用意した上で開示請求を行うことが求められる等、開示が制限されているものが多く、結果的に入手できないものもあった。

## 第4章 提言

この事例において、現時点の司法解剖等の情報による死因は「不詳」であり、直接の死因も明らかにされていない。しかしながら、搬送時に39度の熱があったことから、原因等が不明である何らかの疾患により「病死」したと考えられる。

深刻な結果の予防という視点から本事例を検討するにあたっては、何が死亡の原因であったかではなく、あくまでも「保育者としてどのように対応すれば児の異常、体調の変化を早期に把握し、対応できたか」「死亡に至る結果を防ぐことができたか」に着目して検証を行ってきた。このような事例は、より早期に変動に気づき、対応していれば、「死亡は予防できた可能性がある」と考えられるケースである。

認可外保育施設のみならず、認可保育所、認定こども園等においても類似の死亡事例が今後できる限り予防されるよう、以下の提言を活かしていただきたい。

### 提言1 子どもの命を守るための情報収集と情報提供を、施設と保護者の双方が確実に行うこと

提言すべき第一は、子どもの命を守るための情報の収集、提供、記録を、施設と保護者の双方が確実に行う点である。一方が他方に収集、提供、記録を要求することが必要な場合も生じるであろう。収集、提供、記録の方法については、自治体等が積極的に各種の書式を提示し、認可外のみならず認可保育所等においても、具体的な指導をするべきである。書式のひな型が複数提示されていれば、「どうすればいいか、わからなかった」と言うことはできない。

#### 提言1-1

**施設は子どもの情報を集め、記録すること。保護者に情報の提供を求めること**

添付資料に、保育施設において子どもの健康と命を守るため、最低限必要な情報を列挙した<sup>23</sup>。施設側はこの情報を保護者から収集し、記録し、必要に応じて更新していただきたい。

むろん、記録書式があればよいということではない。子どもの健康と命を守る

<sup>23</sup> p. 41 参考資料3「入園前健康状態把握表（例）」及びp. 43 参考資料4「連絡帳（例）」

ために必要な情報が適時的確に記載され、更新され、施設と保護者の双方が内容を確認し、理解し、役立てていることが不可欠となる。また、登園時、降園時の情報交換も大切である。

#### 提言1－(2)

**保護者は施設に子どもの情報を伝えること。施設が情報収集、記録をしていると確認すること。施設がしていなければ求めること**

施設側から上記の情報等を要求されない場合、保護者は情報の収集・記録を求めるべきである。施設側が対応しない場合には、自治体に報告することも選択肢であろう。

一方、保護者側も積極的に情報を提供することが重要である。たとえば、前日前夜または当日に子どもの体調不良または異変を感じた時は特に、保護者は登園時、施設にその事実を的確に伝える。家庭で外傷が起きた時等も同様である。施設側もそのような情報を尋ねることが必要であろう。一方、降園時に施設側は、その日に起きた外傷や、体調等で気づいたことを伝える。これは認可保育所等でもまったく同様であり、子どもの健康と命を守る上で、保育施設と保護者の双方が果たすべき責務である。

#### 提言1－(3)

**自治体等は情報収集と情報提供のための書式等の情報を提示すること**

添付資料のような内容を記載するための書式、保育中の記録用紙、保護者から情報を提供する書式、連絡帳の書式等は、書式例を自治体等が提供し、施設側、保護者側の両者がインターネット上でも入手できるようにしておくことが望ましい。立入調査等で作成を求めても、「どうすればいいか、わからない」「面倒」ということで実施が遅くなることは明白である。自治体作成のものであれば、施設も保護者に記入・提出を依頼しやすく、保護者も施設に作成と実行を要求しやすいと考えられる。

## 提言2 異常の早期発見体制と、 異常時の即応体制を確保すること

### 提言2-1(1)

認可外保育施設指導監督基準による人員配置を満たすのみならず、異常時に即応できる体制とすること

認可外保育施設指導監督基準においては、1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設については、「保育に従事する者の数は、主たる開所時間である11時間については、概ね児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第33条第2項に定める数以上であること。ただし、2人を下回ってはならないこと。また、11時間を超える時間帯については、現に保育されている児童が一人である場合を除き、常時2人以上配置すること」とされており、子どもが複数いる場合、原則として保育従事者を複数配置することとしている。それに対し、1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設については、保育従事者1名に対し、乳幼児3名以下等とされている。

現実の運用面から言えば、緊急事態の時、保育従事者1人では対応が困難であり、さらに、事態に対応している間に他の子どもたちを危険にさらすおそれがある。また、保育従事者1人では、部屋をあける（保育従事者がまったくいなくなる時間が生じる）ことがたとえ短時間であれ発生する事実を考慮すると、1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設の基準において述べられている通り、常時複数配置するべきであり、その重要性は乳児を保育している時は特に留意すべきである。

また、24時間開所している施設において、1人の保育従事者が長時間労働している場合等には、（このような条件が当てはまる場合においては、小規模な施設において預け入れが乳児1人であっても複数配置すべきと考える）特に留意すべきであり、そもそも24時間開所している施設において、1人の保育従事者が長時間労働することがないようにすべきである。

### 提言2-1(2)

睡眠中の異常にできる限り早く気づける体制をとること

現在多くの保育施設で行われているように、5～10分に1度、首や額等に触れて子どもの状態を確認する「睡眠（呼吸、ブレス）チェック」<sup>24</sup>を、本事例で実

<sup>24</sup> これを「SIDSチェック」と呼んでいる施設、自治体もあるが、SIDS（Sudden Infant Death Syndrome、乳〔幼〕児突然死症候群）は死因の名称であり、睡眠（呼吸）チェック

施していれば、体が熱いこと、またはそれと関連した異常に早く気づけた可能性は十分にあると推測される。

子どもの睡眠中は、顔の表情が確認できないほど室内を暗くせず、かつ、睡眠中の異常を迅速に発見できるよう、(最低でも0歳児と1歳児クラスの児は)5～10分に一度は一人ひとりの体に触れて、状態を把握できるようにする必要がある。ただしこの時、足早に「体があたたかいかどうか」「息をしているかどうか」を確認する程度では、発熱、発汗、腫脹等を把握することは難しくなることから、保育従事者が落ち着いて、子どもの体調を確認できる体制を施設が確保すべきであろう。

なお、特に0歳児、1歳児の場合、仰向けで寝させることが重要な点は言うまでもなく、着用している衣服にも十分留意し、体が熱くなりすぎないようにする点も注意すべきである。

### 提言2-(3)

#### 異常時に即応できる体制をとり、日常から訓練をしておくこと

施設に常時いる保育者は、心肺蘇生等の救命救急の手技を必ずできること。また、緊急時のマニュアル作成と緊急時の想定訓練が必須であることも言うまでもない。

---

を「SIDSチェック」と呼ぶのは不適切である。また、SIDSが適応されるのは定義上、1歳の誕生日までであり、SIDSが子どもの睡眠中の死因として安易に用いられないことがないよう注意を促したい。本事例の児は0歳ではあるが、39度の熱があったことを考えると、「死因が結果的にわからなかった突然死=SIDS」ではなく、「なんらかの発症が原因となった突然死」である。



**提言3 認可外保育施設指導監督基準に適合させるよう指導を徹底し、子どもの福祉に必要と認める事項については、実効性のある介入を行うこと**

**提言3-1)**

**必要に応じて、無通告の立入調査を積極的に実施し、指導に対する改善状況等の確実な把握に努めること**

本事例の施設は、平成27年度の県の立入調査において指摘を受けている。しかしながら、それに対して提出された改善報告書において「改善済み」、あるいは「改善予定」を報告した事項についても、平成28年度の特別立入調査で再度勧告や指導を受ける等、「改善報告」が実効性を持っていたとは判断できない。

書類上ではなく、実態として改善がなされているか否かを確認するためには、立入調査による確認が必要である。しかし、人員配置等について疑いがあると考えられる場合や、子どもに対する暴力や保育の内容、食事、安全等の点に課題があるという場合、事前通告をすることで実態が隠されてしまうおそれがある。そのため、確認する事項によっては、無通告による立入調査をさらに積極的に進めるべきである。

なお、特別立入調査や、指導直後の確認等を重点的にすべき施設を明確にするため、過去の指導状況については、一覧性のある記録を作成し、問題を複数回指摘され、改善が見られない施設や指導内容を明らかにしておくことが重要になる。特に千葉県のように通常の指導監督と特別な監督の必要性がある施設への指導監督を別の部署で行っている場合、その施設に対する指導監督の履歴が共有され、共通の認識のもとに指導がなされるよう情報共有の体制を強化する必要がある。

**提言3-2)**

**実効性のある介入方法を定め、介入を行うこと**

当該施設に対する指導においては、保育従事者の複数配置を平成23年度及び平成24年度に指導した後、平成25年度及び平成26年度は「概ね適正」とみなされて「認可外保育施設の指導監督基準を満たす旨の証明書」を交付された。平成27年度に再び保育従事者の複数配置や家庭との連絡帳の整備を指導され、改善報告書（未改善事項あり）を提出した約半年後に本件が発生している。過去の指導と同内容の指摘が再び見られたこと、また、改善報告書において「未改善」とした事項が見られたことから、具体的な改善状況の把握を立入調査等により早期に確認することも検討できたのではないかと推測される。

なお、認可外保育施設に対する県の立入調査においては、約 3 割の施設が何らかの指導を受けており、人員配置や保育内容も含まれている。特に子どもの健康と命に関わる事項については、迅速に改善を求めるべき重点事項として洗い出し、改善報告の内容を特別立入調査によって確認、改善がなされない場合のさらなる監督上の措置を早期に実施できるよう努めるべきであろう。

また、多くある指摘内容、あるいは指摘を複数回受けている施設数を公表する等、利用者が安全に関わる重要な情報を入手できるようにし、利用者と施設双方に注意を促すとともに、指導が複数回にわたった時や、改善が即刻かつ十全になされず、さらなる措置をとることが子どもの福祉にとって必要と判断される場合には、児童福祉法の規定による勧告や勧告に従わなかった旨の公表、事業停止命令または施設閉鎖命令について、どのような判断基準で行うか整理し、それに基づいて迅速に指導監督を行うべきである<sup>25</sup>。

### 提言 3- (3)

#### 自治体の指導監督部門に保育・健康の専門家を十分に配置し、専門家に調査と指導のためのトレーニングを行うこと

現在、千葉県内における指導監督は、保育所等の実務経験がない行政職員の担当であり、職員も数年で異動してしまうため、ノウハウが蓄積されにくい状態である。施設に対する指導監督は保育の内容も対象となることから、保育現場に関わる専門的知識が欠かせず、退職した園長等、実務経験のある者（嘱託職員として配置する等）とともに行うべきである。そうすることにより、特に保育内容に対する具体的な助言（経験に基づくアドバイスや実際に使えるノウハウや書式等の提示）が可能となり、より効果的な指導監督を行うことができるようになると思う。

なお、保育に関わる実務経験があったとしても、必ずしも子どもの健康や安全に関する専門職ではなく、新しい情報や知見に明るいとは限らない。よって、指導監督を行う職員にも継続的に研修の機会を提供し、スキルアップを図ることの重要性は言うまでもない。

---

<sup>25</sup> なお、千葉県の場合、本報告書作成時点において、認可外保育施設に対し、児童福祉法第 59 条第 3 項の規定による勧告を行った施設は 2 件（平成 28, 29 年度に 1 件ずつ）あり、同条第 4 項の規定による勧告に従わなかった旨の公表は 1 件（平成 29 年度）あるが、事業停止命令や施設閉鎖命令に至った事例はない。

## 提言4 認可外保育施設に対する教育等を拡充すること

### 提言4－(1)

#### 施設開設時の届出等について

認可外保育施設は開設後1か月以内に県に届け出ることとされており、開設自体に事前相談は求められていない。しかしながら、子どもの健康や命を守る面で十分な条件を整えていない可能性があるまま施設を開設できる点は、保護者が施設を信頼して子どもを預ける以上、適当とは考えられない。

については、開設にあたっては提言1の内容にあるような書類等を準備していることについても確認を行うべきである。また、健康や命に関わる研修の受講や健康や命に関わる知識、実技の研修も定期的に受講するよう強く勧めるべきである。

なお、検証委員会の意見としては、事後的な届出制であることは望ましいとは考えておらず、施設開設の前に届出を行う等、国に対して制度の改正を検討するよう求めたい。また、届出にあたっては運営上の留意点等について指導を受けるようにするべきものであると考える。

### 提言4－(2)

#### 認可外保育施設に対する研修の充実について

保育施設では命を預かっている、という点を十分に認識するための安全教育の実施とそれらの教育を受けるための措置を充実させることが重要である。

安全教育の実施については、自治体やそれ以外において研修会、情報伝達講習会を開催しているが、施設に勤務する職員すべてが受講することは難しいことから、研修会の開催については、年に数回、同内容を実施し、受講機会を広げることが望ましい。また、施設において、伝達（園内）研修の実施を促すことが求められる。特に認可外保育施設においては、人員不足の問題を抱えており、研修会への出席が難しい施設が多いことから、動画配信による受講や出前講座等も検討し、研修の機会を広くするよう自治体は努めるべきである。

また、千葉県においては、本年度より巡回支援指導を開始し、初年度は10施設を対象に実施しているが、これは毎年度必ず立入調査を実施する施設数の1割に満たない。子どもの生活が健康で安全に、また保護者にとっても安心できるものとなるよう、その内容（実施規模及び指導内容、専門知識を持った人員の配置）を拡充し、具体的な保育の内容について、効果的な質の向上が図れるよう努めることが求められる。

#### 提言４－(3)

##### 認可化移行等の支援について

認可外保育施設の運営経費は利用者からの保育料で賄っており、認可保育所等のように公定価格に基づいた安定的な給付費がないため、経営的に脆弱な施設も少なくない。また、財政基盤が弱いために、人員配置に無資格者の割合が高い等、保育運営については認可保育所等に比べ十分な体制が取れていないところが多く見受けられる。

特に子ども・子育て支援新制度が開始された平成 27 年 4 月以降、認可外保育施設から認可保育所だけでなく、地域型保育事業（小規模保育事業、家庭的保育事業等）への移行を希望する場合に、設置事業者の運営や施設整備等に対し経費を補助する制度が設けられ、認可外保育施設から認可保育所等への移行が促進された。保育の質の向上と待機児童解消を図るためにも、基準を充足できる施設として認可保育所等への移行を進めることが有効な手段であろう。

このため、行政は、補助事業の実施主体となる自治体への働きかけ、また、施設に対し認可化移行を目指すよう啓発を進めていくこと等が必要であり、認可外保育施設の保育の実情等を把握した上で、行政は実態に即した支援策を講ずるべきである。

## 提言5 意識不明、呼吸停止等の異常事態時、 施設は現状を維持すること

本事例では、当日夕方に警察が施設に到着した段階で、すでに布団等がすべて片付けられていた。「第2章 事例について」に使用している見取り図は、保育従事者の記憶に基づいたもので、警察が記録したものではない。

認可外、認可を問わず、また事象の内容を問わず、「不慮」である以上、施設側、保育従事者側には隠蔽したり、片づけたりするべきものは何もないはずと考えられる。よって、意識不明や呼吸停止等の異常事態が発生し、子どもを搬送した場合には、必要がなくなるまで（吐瀉物等も含め）現状を維持しておくよう勧めるものである<sup>26</sup>。

自治体も当日中に現場へ行き、現状の記録をするべきだが、これができない場合も鑑みるに、発生時と搬送後の写真を施設側が撮っておくことも推奨される。下の提言6にある通り、警察の押収後は状況や事物を保護者や検証委員会が確認できないためである。保育室等にビデオを設置しているのであれば、この点は問題が緩和され、事故後の検証にも大きく貢献する。ビデオがないのであれば、施設側は発生時と搬送後の写真を撮っておく、そして、警察の検証、自治体の記録が終わるまで現状を維持しておくべきである。

本事例のように1室で少人数の子どもを保育している場合、部屋全体を現状維持しておくことは難しいと思われる。しかし、サークル等を活用して、その子どもが異常な状態に陥った場所だけは維持しておくことは可能であろう。

---

<sup>26</sup> 「教育・保育中の事故の場合、事故に遭った子ども以外の子どもを事故が発生した場所と別の保育室等に移す。事故発生場所については、二次的な事故が発生する可能性がある場合を除き、片付け、物の移動等を行わない。」（『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 事故発生時の対応：施設・事業者、地方自治体共通』4ページ）

## 提言6 事故後の検証を容易にするための方法を検討、構築すること

本事例の死因は「不詳」だが、実際には「捜査中」であり、事件性についても責任の所在についても明確にはなっていない。捜査情報については、刑事訴訟法において裁判（刑事事件）が行われるまで開示できないとされているため、事件性がないと判断され、裁判に至らない場合は原則開示されない。しかしながら今回は、警察から聞き取りの協力を得ることができたため、施設や保護者への聞き取り内容等の一部について確認をすることが可能であった。また、嘔吐物の有無や当日の衣服、司法解剖の結果等についても情報を得られた。

けれども、司法解剖以降、いまだ専門施設で行われているとされる検査については結果が出ていない。この情報が得られれば、本児の発熱の原因、死亡の原因がわかる可能性もあり、きわめて残念と言わざるを得ない。事件性の有無は別としても、子どもの死亡事例の検証に対する要請が社会的に高まっている現状に鑑み、結果を迅速に出せるシステムを作っていただくことを要望したい。これは、保護者に対する警察や自治体からの説明という点でも重要であろう。

加えて、資料の開示請求において保護者本人の同意以上の要件（必要な書類の提出等）が課せられている点が検証の足かせとなっている事実を指摘したい。書類の準備等が保護者、家族にとってさまざまな理由で困難な場合、保護者側に検証に協力する意思があっても、必要な資料を開示請求できないことになる。子どもの死亡後、憔悴している保護者に煩雑な手続きを依頼することは、検証側としても本意ではない。医療機関、消防、警察等の資料請求に関わる必要な手続きの簡素化と、必要な情報のみを閲覧できるシステムの構築をお願いする。

## 提言7 子どもを亡くした保護者に向けた 支援体制をつくること

### 提言7-1

#### 保護者に対する施設からの説明責任を明確にすること

『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：事故発生時の対応～施設・事業者、地方自治体共通』にある通り、施設側は亡くなった子どもの保護者、家族に対し、説明をすることが必要である。保育室内にビデオを設置していれば説明の助けになるであろうし、ビデオの設置がなければ事故発生時、発生後の写真を撮っておくことにも価値がある。

また、同『ガイドライン』の「参考例3」にあるような記録用紙を用い、事故後、速やかに記録を作成することが重要である。発生時には動転し、記憶が定かではない場合も多いが、その時点の記憶を書き留めておくことは、後に起こる記憶の改変の危険性を考えれば不可欠である。本事例は発生時にいあわせた職員が1人だったが、2人以上いる場合には、発生直後にそれぞれの記憶を個別に記録しておくことが特に必須となる。時間の経過や会話によって記憶は改変され、「口裏合わせ」のような状況が生まれる可能性があるためである。

### 提言7-2

#### 子どもを亡くした保護者に対するケア体制をつくること

本邦の場合、グリーフ・ケア（家族・親族等を亡くした人に対するケア）が普及しているとは言い難い。特に、子どもを亡くした場合、子どもを核として存在していた自治体等とのつながり、周囲とのネットワークも切れてしまうことがあり得るため、保護者が孤立をする可能性も十分ある。

グリーフ・ケアに取り組む民間団体は複数あることを、まず、子どもに関わる自治体部署が認知・理解し、子どもが亡くなった後も、つながりのあった母子保健担当者等が情報を渡し、保護者が支援のないまま孤立することがないように取り組むべきである。

保育に係る重大事故検証委員会委員 名簿

氏 名	所 属 等
阿 部 和 子	大妻女子大学教授
掛 札 逸 美	特定非営利活動法人保育の安全研究・教育センター 代表理事
久 保 美和子	千葉県保育協議会顧問
滋 野 裕 子	千葉県栄養士会福祉事業部運営委員
篠 崎 純	千葉県弁護士会
原 木 真 名	まなこどもクリニック院長

(50 音順)



## 参考資料

以下、保育従事者及び保護者の聞き取り内容のうち、報告書の内容に関わる部分を掲載している。質問部分を削除して、該当部分の発言をつなげている他は、委員会側の解釈を避けるため、語尾等はそのままにした。

### 参考資料 1 保育従事者への聞き取り

平成 29 年 4 月、検証委員会による現場確認及びヒアリングのために施設を訪問し、保育従事者に聞き取りを行った内容。以下、本報告書に記載している事実関係等に該当する部分を掲載している。

〔当日について〕

事故当日は、1 人で 2 人を見ていました。平日はその他に無資格者が 3 人勤務していましたが、もう 1 人の子どもと 11 時頃まで外で遊んでいて、帰ってきた時に玄関で待っていたところを預かりました。預かった時は、特に具合が悪いという感じではなかったです。お昼寝の時は、雨戸を閉めて部屋を薄暗くしていた。仰向けに寝かせていました。気づいた時は、水っぽいものが口から出ていた。

当日の服装は、下着とランニングと半袖のおしゃれ着を着ていた。最初 2 枚着ているかと思っていたのですが、実は 3 枚着ていた。最初は気づきませんでした。

〔夜間の預かりについて〕

どうしても、夜間預かってほしいといわれれば預かっています。何かあつては困るので、連絡の体制だけはしています。夜、知らないお子さんを預かっているのは当然リスクを伴うので、連絡だけはできるようにした。預かるのは多くて 3 人です。たまに、添い寝してしまうこともあります。ほぼ起きています。預からない日もありますし。

この方の預かりは長かったのですが、他の方は午前 1 時とか 2 時とかで、そんなに遅くまではいませんでした。たまに遅い子はいますが、毎日来ているわけではないので。

〔一人で預かることについて〕

トイレに行くと言っても、そんなに長い時間ではないし、5 分くらいとか、そのままです。住まいも兼ねていますから、夜は家族がいるので何かあれば声をかけられるようになっています。

〔子どもの健康状態のチェックについて〕

毎日の検温はしていません。さわった時に、体温が高ければ検温しました。最初に預かる時の健康状態は、申込書に書いてもらうようにしています。初めての時は、既往歴とかアレルギーありますかとか、聞いています。母子手帳は見せてもらっていますが、こちらで記録はしていません。この方は最初の時、夜間利用だったので、母子手帳は見

ていません。健康状態も詳しくは聞いていませんでした。既往症はなかった。アレルギーもなし。予防接種とか、生まれた時の体重の記録はなし。

(ミルクについては) いつ飲みましたという記録はしていない。いつも来る方には、小さなノートなどに書くこともありますが、口頭で「15時ごろにミルクをのみました」とか、「排便がありました」ということを直接伝えることが多かった。ミルクを飲む子はそんなにいないので。よほど、具合が悪くない限りは、そんなにいろいろあるわけではないので。

〔健康状態の個別の記録について〕

記録はこれ(第2章(6)②参照)にしています。説明しながら、何かあれば書くように説明しています。

(県の立入調査で)指摘されて確認はしていたが、自己判断で、問題はないだろうという認識で記録はしていなかった。何かあれば書いているけれど、そういう子は今までいなかった。(使っている記録用紙については)自分で考えて作りました。認可外は県が直接の指導なので、市からの指導はない。

〔健康状態について保護者と連絡をとる方法について〕

(連絡帳は)ノートの小さい版みたいなので、特段変わったことがなければ書きませんでした。何かあれば書いた。県の指導は、監査の時には(記録や連絡帳を使うべきと)口頭ではしていたとは思いますが、文書では指摘していなかった。具体的にこう書くといいとの指導もなかった。

〔睡眠中について〕

(仰向け寝にさせることは)それまでの知識としてありました。ミルク飲ませて、ポンポンと叩いてその後寝かせることをしています。うつぶせにならないようにとか、ほぼ目視が多いですけど。もちろん、寝返りをしたりしているところを観察しながら見ています。

〔睡眠チェックを細かくしていなかったことについて〕

夜間の流れそのまま、寝たからと思っていた。夜間は静かなので、寝息とかでわかるので。

〔認可外である理由<sup>27)</sup>〕

なぜ認可外にしたかという、夜間とか預けたり、時間外に対応できるから。認可は枠組みが狭まるけれど、認可外は枠組みがない。昔なら、8時~17時まで働いていたものが、今、多様化している、小規模とかその受け皿になればいいかなと思っている。ただ、小規模保育施設になって助成金をもらうまでの過程というのは、すごく条件が厳しいと聞いている。

---

<sup>27)</sup> 本検証に際し、平成29年1月10日付けで船橋市認可外保育所連絡会から、保育従事者の適正配置、児童の処遇を改善する経済的基礎を築くためには、認可外保育施設に対し認可施設の公定価格に対応する補助を行う等が必要との意見書が提出されている。

認可外はあくまで個人でやっているの、監査するんだったら助成してもらえたらという思いはあります。ここにきて、保育士を増やせというのであれば、助成してもらえれば。認可外では、個人とかでやっているところは、ここしか収入ないので、記録は重々承知している。少ない人数で回している（記録まで手が）回らないんですね。

〔その他（保育従事者の発言の要旨）〕

警察によって事件性があると判断されていないにもかかわらず、死亡事例のあった施設として県が施設名と指導内容を公表し、報道されることになった。しかし、そうする必要性があったとは思えず、生活及び施設経営に大きな悪影響が及んだと、公表に至る県の行動については強く非難している。

## 参考資料 2 保護者への聞き取り

平成 29 年 5 月、本児の保護者宅を訪問し、検証委員が聞き取りを行った。以下、本報告書の他の部分に記載している事実関係等の部分をまとめた。

また、この聞き取り時、母子手帳及びお薬手帳、死体検案書の提供を受け、児の発育及び健康状態などについても確認した。専門家の目から見て特に問題は認められなかった。

〔当日及びそれまでの子どもの様子〕

特に病気もしていませんでしたし、検診で言われたこともないですね。検診では身長も体重も大きめとのことで、体重は 10kg 以上ありました。伝い歩きをされていて、順調に育っていました。

離乳食は、仕事もしていたので、普通に売っているものです。それを朝昼夜きっちり食べて、足りなかったらミルク飲むという感じ。結構食べる子だったので。うんちの回数も普通に 2 回、3 回はしていました。寝ている間に戻したりということもありませんでしたし。

その日、預ける直前までは一人でキャラキャラ笑っていたりとか、普通に元気でした。朝早く帰ってきて、起きてから離乳食とミルク。お昼ご飯は託児の方でミルクをあげてくれる時間かなと思って、一応あげずに。

〔睡眠時について〕

（子どもが寝る時は）仰向けですね。横向いて寝たりはあったのですが、うつぶせはないです。

〔当日、衣服を 3 枚着用していた点について〕

部屋の中の温度がわからないので、エアコンついてて寒かったら困るからすぐ脱げるように、施設の人が調節できるよう下着、タンクトップ、その上に羽織るものを 1 枚羽織らせていました。託児の人はそれに気付かなかった、2 枚だと思っていたと。

いつも予備で羽織るものを着させていくんですけど、迎えに行く時、脱いでいることが多くて、その日も調節してくれるかなと思って。

〔預ける時の情報提供〕

母子手帳も何も言われていないので、とりあえず託児の人からもらった書類だけ書いてそれを出した感じです（当時の母子手帳はこの後、委員が見せていただいた）。前に週何回か預けていた所では、毎回、母子手帳は預かりますということで、子どもを預ける度に母子手帳も預けていました。

警察の方にも言ったんですけど、この託児では、泣いて帰ってくるとか多かったですよ。目が真っ赤で、泣いた後っていう感じにまぶたがちょっと腫れてる。でも、人見知りをしてたんで、預けた時に泣いたりとかしてたのでそのせいかなと、特に気にはしてなかったんですけど。前の所でも夜中に預けることが多かったんですが、最初ちょっと泣くけど、帰る時にはみんなで遊んでいるって感じでした。

この託児の人は、「他の子が起きちゃうから、インターホンを鳴らさないでください」って、携帯を鳴らして起こす感じでした。なかなか出ないときは、普通に10分とか出なかったりするんですよ。出たと思ったら寝起きの声で「今連れていきます」みたいな感じ。で、渡して「ハイ、さよなら」みたいな感じだったので、話もできないという感じでした。

前の託児所では紙に書いてくれたんです、一日何して過ごしていたとかいつミルク飲んだとか書いてくれたんですけど。ここの託児は何も教えてくれなくて、聞いても「今日もいつもと変わらず、最初泣いて、後は普通に過ごしていました」みたいな、それぐらいしか聞いていませんでした。

〔保育者が1人だったという点について〕

何人で見ているかは一切聞いていないので。ただ、奥に何人かいるのかなと思っていました。前の所でも預けていたのですが、（保育者が）1人というのは見たことがなくて。だから、1人じゃなくて、（保育者が）まだ他に何人かいるのかなと思ってました。でも、いつも見るのは、1人だけだったんですよ。で、この人しかいないのかなって最終的には思い始めて。

〔保育従事者、警察について〕

その時に着ていた洋服や母子手帳を返してくれるということだったので、それを取りに行った時に、託児の人は何て言っているのか、警察の方に私から聞いたんですよ。何も聞いてなかったの。

県が託児の名前を報道で出すという話があった時に、託児の人から電話来て、「報道をやめるようにお母さんから県の方に言ってください」って言われたんですよ。「それはちょっと間違ってますか」って話をしたんですよ。「謝るのが先なんじゃないですか」って。謝罪も1回はあったんですけど、それだけ。「亡くなったのは託児所ですけど、こっちは悪くない」みたいな感じだったので、その時は私から切っちゃたんです。

その報道の話以来、何もわからなかったので、警察の方に服を取りにいった日、(子どもは) 託児所でどういう生活をしてたんですかって、ひと通り聞いて。警察の方からは、今の状態では死因も調べたけどわからない、今後データや司法解剖の書類とかあるので一応、それを見てまだ調べてくれるとは言っていたんですけど。身体はもう火葬しちゃって、ないので、「死因を調べるって言っても調べられないじゃないですか」って聞いたんですよ、警察に。そしたら、「書類は残っているので、そこからまだ調べることもできる」って。警察の人は一応それも見て、もう一度何かないかっていうのは調べてくれる。

# 入園前健康状態把握表

記入日：平成 年 月 日

右上の「参考資料」とこの文章を消して、このままお使いください。  
報告書が掲載されているウェブページに、ワードとPDFの様式があります。

ふりがな 児童氏名				性別	男 女
生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳	か月	
保護者氏名			電話番号		
住 所					
家 族 の 状 況	児童との続柄	氏名		既往歴	
妊娠経過	順調・問題あり ( )				
出 生 時 の 状 況	分娩週数 ( ) 週				
	分娩の状態 ・正常 ・帝王切開 ・吸引 ・鉗子				
	分娩の経過 ・頭位 ・骨盤位 ・その他 ( )				
	出生時の状態 ・異常なし ・異常あり 異常ありの場合 ・仮死 ・チアノーゼ ・黄疸 ・その他 ( )				
	身長 ( c m)		体重 ( g)		
成 育 歴	・首のすわり ( か月) ・寝返り ( か月) ・おすわり ( か月) ・はいはい ( か月) ・つかまり立ち ( か月) ・ひとり歩き ( 歳 か月) ・発育について心配な事柄 ( )				
	食事段階	・ミルク ・離乳食 ・普通食 (幼児食)			
		・食べたことのない食品 ( )			
今までに かかった 病気、ケガ	・心臓病 ・腎臓病 ・肝臓病 ・髄膜炎 ・ぜんそく ・結核 ・自家中毒症 ・麻疹 ・風疹 ・水痘 ・中耳炎 ・川崎病 ・百日咳 ・溶連菌感染症 ・肺炎 ・おたふくかぜ ・その他 ( )				
健康診断 の受診歴	1歳6か月児健診 (平成 年 月 日) 3歳児健診 (平成 年 月 日)				
体 質 等	平熱 ( °C)		血液型 ( 型 RH ( ))		
	けいれんやひきつけを 起こしたことがある		熱が出たとき ( 回)		
			熱がないとき ( 回)		
			初 回 (平成 年 月頃)		
			2回目 (平成 年 月頃)		
		3回目 (平成 年 月頃)			
		座薬の処方 なし・あり ( )			

	食物アレルギー	なし・あり（原因食品：（ ）） 現在除去している食品（（ ））
体 質 等	アナフィラキシー症状	なし・あり
	食物以外のアレルギー	なし・あり（（ ））
	使用している薬	なし・あり（（ ））
	アドレナリン自己注射薬	なし・あり
	薬物アレルギー	なし・あり（（ ））
	その他の体質	なし・あり（（ ））
予 防 接 種	B型肝炎	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	ロタウイルス	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	肺炎球菌	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	ヒブ	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	4種混合	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	BCG	平成 年 月 日
	麻しん・風しん	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	流行性耳下腺炎	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	水痘	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	日本脳炎	平成 年 月 日
		平成 年 月 日
		平成 年 月 日
	か かり つ け の 病 院	小 児 科：病院名（（ ））、電話番号（（ ））
		歯 科：病院名（（ ））、電話番号（（ ））
眼 科：病院名（（ ））、電話番号（（ ））		
耳 鼻 科：病院名（（ ））、電話番号（（ ））		
皮 膚 科：病院名（（ ））、電話番号（（ ））		
外科・整形外科：病院名（（ ））、電話番号（（ ））		
そ の 他：病院名（（ ））、電話番号（（ ））		

# ～お子さんについて教えてください～

参考資料4 (例)

右上の「参考資料」とこの文章を消して、このままお使いください。  
 報告書が掲載されているウェブページに、ワードとPDFの様式があります。

ふりがな 児童氏名	(普段の呼び名： )			性別	男 女
生年月日	年 月 日	年 齢	歳	か月	
保護者氏名	電話番号				
住 所	緊急連絡先 1				
	緊急連絡先 2				
続柄	母 父 祖母 祖父 その他	メール			
体重	今 現 在	( g )	熱について	平 熱	( . °C )
	生まれたとき	( g )		預けたとき	( . °C )
お迎えに ついて	お迎えにくる方 について	氏 名			
		続 柄			
		連絡先			
	お迎え時間	( 時 分頃予定)			

○質問 (ここから下は保育園側が聞き取りながら記入します)

- ・これまで、一時預かりや保育園にこのお子さんを預けたことがありますか？ はい・いいえ
- ・お子さんが、けいれんやひきつけを起こしたことはありますか？ はい・いいえ
- ・お子さんに、苦手な食べ物はありますか？ はい・いいえ

「はい」の場合、その食べ物：

- ・お子さんは、薬や食べ物にアレルギーがありますか？ はい・いいえ  
 (皮膚がかゆくなる、赤くなる、などの症状が見られた食べ物など)

「はい」の場合、原因となる薬や食べ物等：

- ・アレルギーがある場合、アナフィラキシーを起こしたことがありますか？ はい・いいえ
- ・病院でみてもらっている病気がありますか？

(お子さんが0歳なら「生まれてから」。1歳以上だったら「過去数か月」) はい・いいえ

「はい」の場合、その病気の名前：

- ・(1歳児のお子さんの場合)、風疹と麻疹(はしか)の予防接種はしましたか？ はい・いいえ
- ・昨夜はよく眠れていましたか？ はい・いいえ
- ・寝る時にクセがありますか？

(タオルやおしゃぶりを口にして寝つく、うつぶせで寝るなど) はい・いいえ

「はい」の場合、具体的に：

- ・どんなおもちゃ、どんな遊びが好きですか？

・過去3日間ぐらいについて教えてください

熱が… あった ・ なかった ・ わからない

食欲が… いつもよりなかった ・ 普通だった ・ わからない

嘔吐が… あった ・ なかった

排便の異常(下痢、便秘など)が… あった ・ なかった ・ わからない

そのほか、体調は… いつもと同じ ・ いつもと違った…具体的に( )

きげんがいつもに比べて… 良かった ・ 変わらない ・ 悪かった

薬(座薬や吸入薬も含む)を… 使った ・ 使っていない ・ わからない

今(お預かり時)のきげん、状態



連絡帳

月 日 ( ) 天候： 児童名：

家庭から保育園へ		保育園から家庭へ	
健康状態	体調 良い・普通・悪い	体調 良い・普通・悪い	体調 良い・普通・悪い
健康状態	体温 ℃ (午前・午後 時 分)	体温 ℃ (午前・午後 時 分)	体温 ℃ (午前・午後 時 分)
	健康状態 服薬状況 (内服薬・座薬等) 薬の名前等： 服用した時間：午前・午後 時 分	健康状態	健康状態
機嫌	ケガ	その他留意事項	その他留意事項
	その他留意事項	機嫌	機嫌
機嫌	前日 良い・普通・悪い	午前 良い・普通・悪い	午前 良い・普通・悪い
	当日 良い・普通・悪い	午後 良い・普通・悪い	午後 良い・普通・悪い
便秘	前日 回数： 回 (硬・普通・軟・下痢)	当日 回数： 回 (硬・普通・軟・下痢)	当日 回数： 回 (硬・普通・軟・下痢)
	当日 回数： 回 (硬・普通・軟・下痢)	睡眠	睡眠
睡眠	就寝～起床 時 分 ～ 時 分	就寝～起床 時 分 ～ 時 分	就寝～起床 時 分 ～ 時 分
	寝つき よく眠れていた・眠りが浅かった	食事	食事
食事	時間	時間	時間
	内容 (量)	内容 (量)	内容 (量)
食事	時間	時間	時間
	内容 (量)	内容 (量)	内容 (量)
連絡事項 (子どもの様子や食事中の様子など、自由に記載してください)	連絡事項 (一日の保育の状況、字ひの様子等)		

右上の「参考資料」とこの文章を消して、このままお使いください。報告書が掲載されているウェブページに、エクセルとPDFの様式があります。

当該施設に対する県の指導監督等の状況について

日付	出来事	施設	県の指導監督等		備考
			健康福祉センター監査指導課	子育て支援課（児童家庭課）	
平成 23 年	施設開設	本課に対し認可外保育施設設置届を提出		設置届を所在自治体及び健康福祉センターに通知	定員 26 人で施設開設
5 月					
11 月			定期の立入調査実施	立入調査の結果通知	保育従事者の複数配置（1 人勤務の時間帯がある）ので、2 名以上配置すること）を指導
12 月		健康福祉センターに対し改善報告提出			日中時間帯の複数配置は未改善のため次回確認とした（夜間は自宅にて管理者家族対応）
平成 24 年			定期の立入調査実施	立入調査の結果通知	保育従事者の複数配置を指導
12 月	施設移転	健康福祉センターに対し改善報告提出			事業発生現場に施設移転
平成 25 年		本課に対し認可外保育施設内容変更届を提出			移転に伴い管理者家族及びびバート拡充による対応
6 月			立入調査		施設移転についての届出
7 月			立入調査		職員の複数配置の指導が未改善
11 月			定期の立入調査実施		連絡帳は希望者のみ、日誌なし
12 月					おおむね適正
平成 26 年			定期の立入調査実施		認可外保育施設の指導監督を満たす旨の証明書を交付
平成 27 年			定期の立入調査実施		おおむね適正
12 月			立入調査の結果通知		保育従事者の複数配置を指導
平成 28 年	事業発生	健康福祉センターに対し改善報告提出			一部未改善事項は次回確認
7 月 17 日（日）			20:40 所在地自治体から夜間携帯に連絡受信		
7 月 18 日（月・祝）			21:35 健康福祉センターから連絡受信		
7 月 19 日（火）			厚生労働省へ事故報告（第 1 報）を行う		
8 月			12:30～14:50 立入調査		乳幼児 9 名に対し必要となる保育従事者 2 名が満たされていない
9 月		本課に対し勧告への改善報告書を提出		立入調査	基準に即った保育従事者の配置（立入関係）
11 月			勧告（児童福祉法第 59 条第 3 項）		
1 月			認可外保育施設の指導監督を満たす旨の証明書の返還の指示		
4 月	施設廃止	健康福祉センターに対し改善報告提出		報道公表（記者会見・HP 掲載）	定員変更（13 人へ）も同時提出
8 月		千葉県に対する廃止届の提出		立入調査	
平成 29 年			監査指導課定期監査		
1 月			立入調査の結果通知		保育士登録がなされていない
4 月					
8 月					県の廃止届の收受日

