

認可外保育施設等における重大事故検証報告書

令和7年2月

和歌山県認可外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

目次

はじめに

第1章 検証の目的及び方法

1 目的

2 方法

(1) 事後的検証委員会の設置

(2) 検証委員会の開催状況

第2章 本件事案の概要等

1 事案の概要及び経過

2 施設の概要

3 事案発生時の状況

4 事案発生時までの本児の状況

5 本児の成育状況

6 施設の運営及び健康確認方法等

7 睡眠時の対応について

8 施設に対する行政の指導等

第3章 本件事案で明らかになった問題点及び課題とその分析

1 施設の管理・運営体制

(1) 健康状態の確認について

(2) 睡眠時の対応について

(3) 運営体制について

2 行政による当該施設に対する指導監督状況

第4章 重大事故再発防止策の提言

1 事業者及び保育施設に対する提言

(1) 睡眠時の保育に関する提言

(2) 保育従事者の適正な人員配置に関する提言

2 行政に対する提言

(1) 指導監督に関する提言

(2) 認可外保育施設に対する支援に関する提言

はじめに

令和5年7月に県内の認可外保育施設において、0歳5か月の乳児が午睡中に心肺停止状態となり、救急搬送後、病院で死亡が確認されるという事案が発生いたしました。

事実関係の把握、発生原因の分析を行い、必要な再発防止策を検討するため「和歌山県認可外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、検証にあたっては、今後このような重大な事故を予防する視点から、施設は「どのような体制であれば事故を防ぐ可能性があったのか」、行政（地方自治体）は「どうすれば事故につながる要因を低減させることができたのか」という点に着目して検証を行ってまいりました。

こども家庭庁の「令和5年教育・保育施設等における事故報告集計」によれば、令和5年1月1日から令和5年12月31日までに保育所等で発生した死亡事故は6件あり、全てが0～2歳児であったこと、6件のうち4件は睡眠中に発生したことが報告されています。

全国各地で発生した保育施設等における重大事故について、事故発生原因の分析、再発防止策の検討等が行われていますが、保育施設等での死亡事故は後を絶ちません。

本報告書の提言を含めた検証内容が、自治体はもとより保育施設の設置者及び保育従事者等、保育に関わる全ての関係者に共有され、保育環境の整備や保育従事者の知識や技術向上等、こどもたちの安心や安全を確保するための取組の充実が図られることを期待しております。

今回の事案を教訓として、死亡事故のような重大事故が保育施設において二度と起きることなく、こどもたちが健やかに成長していくことを切に願い、検証結果をご報告させていただきます。

和歌山県認可外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 森下 順子

第1章 検証の目的及び方法

1 目的

本検証は、令和5年7月25日（火曜日）に、県内の認可外保育施設において0歳5か月の乳児が死亡した事案（以下「本件事案」という。）について事実関係を把握し、重大な事故に遭った子どもや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ことを目的とする。

なお、本検証は、事案発生の実態把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するものであり、関係者の責任追及を目的とするものではない。

2 方法

(1) 事後的検証委員会の設置

令和5年12月14日付けこ成安第143号及び5教参学第31号こども家庭庁成育局安全対策課長及び文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長等通知「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」において、地方自治体が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は、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。

このような中、令和5年7月に本件事案が発生し、指導監督権限を委譲している田辺市の指導監督状況についても検証を行う必要があるため、今回は県が実施主体として、「和歌山県認可外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、教育・保育施設等に係る知見を有する有識者として、医師、弁護士、学識経験者、保育関係者5人を本検証委員会の委員として選任し、必要な再発防止策の検討を行うこととした。

○事後的検証委員会委員

敬称略 五十音順

分野	氏名	所属団体・役職名
学識経験者	小笠原 真弓	和歌山信愛女子短期大学 教授
弁護士	惣谷 恵	河野・惣谷法律事務所 弁護士
学識経験者	○森下 順子	和歌山信愛大学 教授
保育関係者	森田 昌伸	和歌山県保育連合会 会長
医師	吉田 晃	日本赤十字社和歌山医療センター 小児科医

○委員長

(2) 検証委員会の開催状況

開催回	開催日	議事内容
第1回	令和6年9月5日	・委員長選出 ・検証の目的、方法、スケジュールの確認 ・事案の説明
第2回	令和6年11月22日	関係者ヒアリング調査及び問題点・課題の抽出
第3回	書面開催	提言の検討及び報告書素案の検討
第4回	令和7年2月14日	委員会報告書とりまとめ

第2章 本件事案の概要等

1 事案の概要及び経過

※本件事案については、警察が捜査しているところであり、事案の詳細について公表及び情報提供がないため、以下の本件事案の概要は、本件施設の設置者兼施設長（以下「施設長」という。）や本件施設の保育従事者等の当事者及び関係機関への聞き取り、照会結果に基づき作成した。

令和5年7月25日（火曜日）午前11時50分頃、県内の認可外保育施設（以下「本件施設」という。）において、0歳5か月の乳児（以下「本児」という。）がうつぶせ寝の状態にあり、意識及び呼吸がない状態であるのを当日勤務していた施設長が発見したため、病院に救急搬送されたが、同日午後1時49分に死亡が確認された。警察による司法解剖の結果、本児の死因は窒息（疑い）である。

2 施設の概要

施設種別	認可外保育施設
設置者	個人
事業開始年月日	平成18年12月22日
建物の構造	木造平屋建て
開所時間	月曜から金曜 8:00～18:00 土日祝日夜間は要相談
定員（届出）	14名
対象年齢	生後2か月から小学校2年生
職員	常勤保育士1名（施設長） 非常勤保育士1名（保育士A） 保育補助1名（職員B）

3 事案発生時の状況

発生(異常覚知)日時	令和5年7月25日(火曜日)午前11時50分頃
事案当日の気象状況	晴れ 室温 29℃ 湿度 52%
事案発生当日の利用状況	利用児童①6歳児 9:50~13:00 ②3歳児 9:50~13:00 ③1歳児 9:00~11:00 ④1歳児 10:13~11:50 ⑤5か月(本児) 10:35~ 事案発生時の預かり人数4人(①②④⑤) ※①②は兄妹
保育従事者配置状況	1人(施設長) 図1参照
事案発生場所	保育室(1)乳児用ベッド

4 事案発生時までの本児の状況

本児は当日が初回利用であり、事前にLINEで母親と利用のやり取りを行い、利用申し込みを受けた。当日、本児の母親及び兄3人、母の姉が川遊びに出かける前に本児を預けに来た。

時刻	
10:35	本児が登園。母親からミルクを10時に200ml飲んできたことを確認
11:00	泣いたので抱っこしてあやす。
11:20	抱っこの最中に眠ったので、ベッドに移動させる。仰向け。
11:25	異常なし確認
11:30	異常なし確認
11:35	うつ伏せに寝ているのを発見し、仰向けに寝かせた。(この時点で本児が寝返りすることを認識)
11:40	異常なし確認
11:45	異常なし確認
11:50	再度、うつ伏せになっているのに気づき、本児がぐったりとして意識朦朧状態で反応がないことに気づき、施設長が本児の母親に連絡するが繋がらなかった。ちょうど利用児童④の保護者が迎えに来たため、協力を要請し、利用児童④の保護者が消防へ通報し、救急車が到着するまで救急隊からの電話指示を受けながら心肺蘇生を行う。
11:59	救急車が施設に到着
12:15	救急車が病院に到着
13:49	病院において医師が本児の死亡を確認

5 本児の成育状況

受入れ時に母から体のことなど気になることはないかを確認した。受入れ時母子健康手帳の写しをもらっている。

6 施設の運営及び健康確認方法等

施設長ともう一人勤務している保育士Aについては、当日、あらかじめ申し出ていた休暇であった。

また、保育士Aは家業の手伝いと兼業しており、5月中旬から7月中旬まで休暇が続いていた。施設長は、1人体制で自分に対応できる範囲で受入れ人数を調整し、開所していたとのこと。当日、受入れ可能と判断した理由は、利用児童①②の兄妹については、過去にも預かったことがあり、利用児童③は利用時間が短いこともあり、受入れ可能と判断したとのこと。当日、本件施設を初めて利用する本児の受入れ時に母親と初めて顔を合わせ、体調について、特段問題ないことやミルクを飲んだことなどについて聞き取りで確認した。その際に検温も実施し、36.6℃であった。

7 睡眠時の対応について

○午睡チェック表

本件施設には午睡チェック表があり、5分毎に利用児童の腹部と胸部が動いているかを目視で確認することになっていたが、その都度チェック表に記入することまでは徹底されていなかった。当日も、施設長によると、5分毎に本児の様子を確認したが、その都度午睡チェック表に記入しておらず数日後まとめて記入したとのことである。異変に気付いた時は、保育室(3)のコーナー遊び横で利用児童①と利用児童②と一緒にいた。ベッド側面がメッシュであることや、仕切り板や柱によりベッドから離れた場所からは、プレイヤードの中で寝ている本件児童の様子は確認しにくい状況であった。

(午睡チェック表)

10:20				
10:30				
10:40				
10:50				
11:00				
11:10				
11:20		✓	✓	
11:30		✓	✓	
11:40	✓	✓	✓	✓
11:50	✓	✓	✓	
12:00				
12:10				
12:20				

(使用していたプレイヤード)



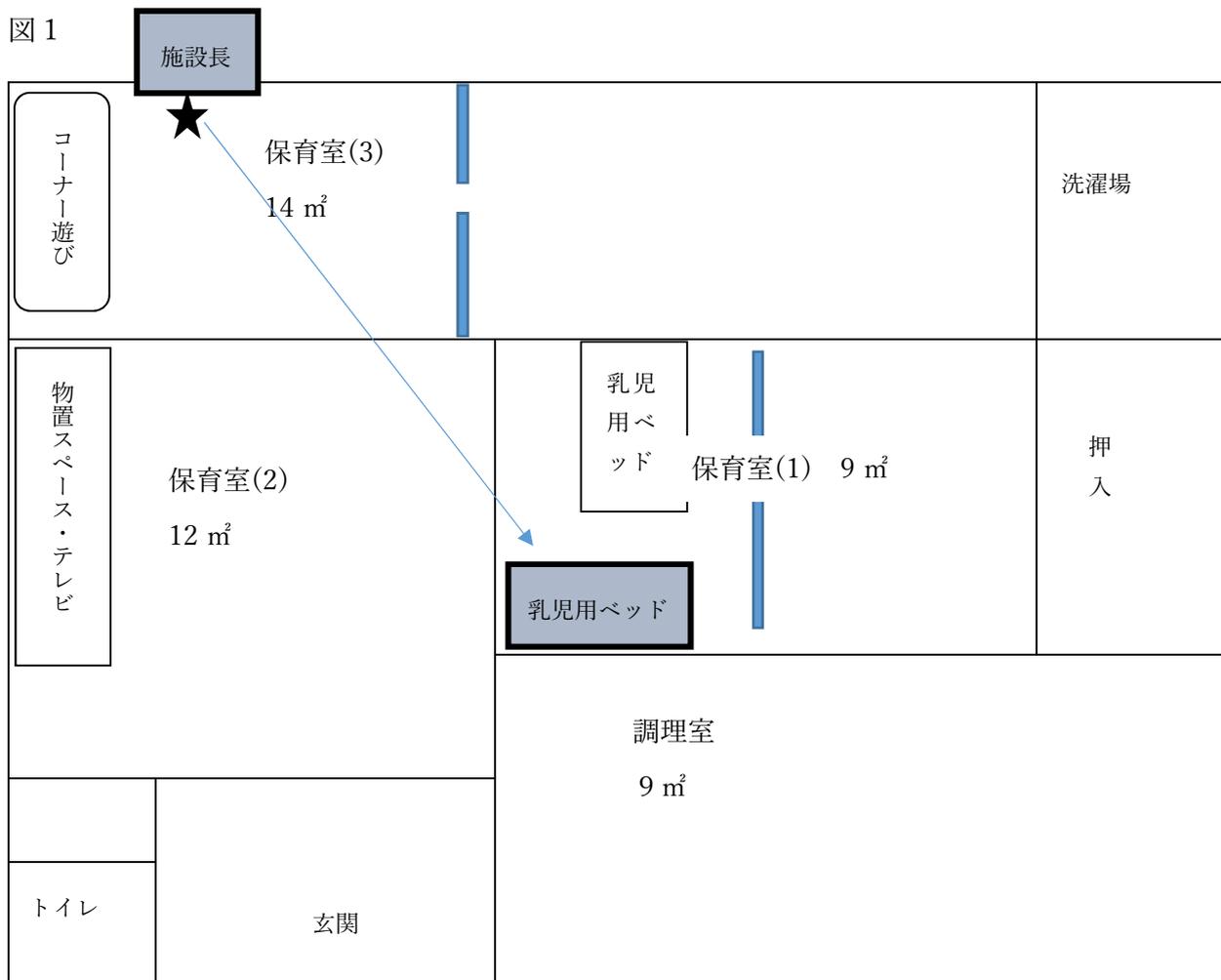
たて 101 cm × よこ 71 cm × 高さ 75 cm
(うちベッドの深さ 31 cm、うちタイヤ部分 9 cm)
KATOJI プレイヤード品番 6 3 6 0 2

(使用していた敷布団)



画像：現物は警察へ提出済みのため
施設に残っていた同じ型の商品
約 70 × 120 cm
厚み 5 cm (中綿タイプ)
Hashkude お昼寝用ヌード敷布団
2 歳以上の使用を推奨

図1



施設長の位置からベッドを確認した場合の視点

8 施設に対する行政の指導等

本県では平成 23 年に認可外保育施設の指導監督権限を県内市町村に移譲している。

【これまでの指導監督文書指摘事項（職員配置関係）】

（田辺市による立入調査における平成 25 年度、26 年度、27 年度指摘事項）

「主たる開所時間内において保育従事者の複数配置がなされていない時間帯があることを確認する。配置する保育従事者の数は、主たる開所時間については、概ね児童福祉施設最低基準第 33 条第 2 項に定める数以上とする。ただし、2 人を下回ってはならない。」

（改善状況報告）

平成 25 年度・平成 26 年度

「開所時間内の乳幼児に対する保育従事者の数は基準を満たしていますが、子どもの人数が少なくなった場合は、予算上時々 2 人を下回らないと運営していられないのも現状です。出来る限り、常に保育従事者 2 人を下回らないよう改善していきます。」

平成 27 年度

「複数配置がなされていない時間帯については、人件費等経営面を考えながら、複数配置ができるよう努力したい。職員 4 人でシフトの工夫をして対応したい。」

平成 28 年度 指摘事項なし

平成 29 年度 指摘事項：検便の実施について

令和元年度 認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書交付

令和 2 年度、令和 3 年度、令和 4 年度 指摘事項なし

令和 5 年度 事案発生及び捜査中のため立入調査は未実施

令和 5 年 8 月 22 日 施設より休止届が提出される。（令和 6 年 1 月まで）

令和 5 年 9 月 28 日 施設より休止変更届が提出される。（休止期限未定に変更）

令和 6 年 5 月 29 日 特別立入調査実施

令和 6 年 6 月 28 日 改善勧告発出

令和 6 年 7 月 15 日 施設より改善回答が提出される。

第 3 章 本件事案で明らかになった問題点及び課題とその分析

1 施設の管理・運営体制

（1）健康状態の確認について

本件施設においては、初回利用の際に利用者の氏名、生年月日、性別、血液型、家族構成、住所、電話番号、病気やアレルギーの特記事項などを記載する登録用紙を提出してもらっていた

が簡易的な様式であり、認可外保育施設指導監督基準第7 健康管理・安全確保（7）に示される仰向け寝の確認についての項目はなかった。

また、登録用紙を提出する際に併せて母子健康手帳の写しの提出を求めているものの、施設長が同手帳の内容を利用者と共に確認し、発育状況を把握することで受入児の状態を確認するなど有効に活用された形跡はなく、あくまでも形式的な提出物として扱われていたにすぎない。施設を利用する際には、メールや電話で連絡を受け、事前に見学を行った際に登録用紙を提出するが、当日初めて施設に来る利用者の場合は、受け入れ時にミルクをいづれだけ飲んできたか、特に気になる点はないかなど登録用紙にない事項について口頭でやりとりを行っていた。定期的な利用でなく一時的な預かりであっても、登園の際には、体温、排便、食事、睡眠、表情、皮膚の異常の有無や機嫌等についてこどもの健康状況を把握しておく必要があった。

（2）睡眠時の対応について

施設長は、こどもは仰向けに寝かせ、睡眠中の乳幼児の顔色や呼吸の状態等を確認する必要があり、0歳児は5分毎に確認し、記録をつける必要があることを認識していた。当日は、5分毎に目視で様子を確認していたと施設長は発言しているが、記録はつけておらず、記録簿は後日記入したことも判明しており、実際5分毎に確認を行ったかは不明である。また、5分という時間を施設内の掛け時計で確認していたと発言しているが、他のこどもの対応を一人で行いながら、正確に5分毎の確認を行うためにはアラーム等で時間を確認することなどが必要であった。

さらに、本件施設内のプレイヤードの柵がメッシュ素材で本児の様子が外から見えにくい状況であり、施設内部の柱が視界を遮りプレイヤードを確認できない場所があるなど、ベッドの形状や設置場所が保育を行う上で不適切であった。

当日、施設長は、そのような環境下で本児の他に4名の児童を保育していたのであり、当然ベッドのそばを離れることも想定されるのであるから、就寝中の本児の様子を確認することは極めて困難な状況であった。

なお、本件施設には睡眠時に使用するベッドとプレイヤードがあり、1つは木の枠のベッド（国の安全基準PSCマークあり）で、もう1つが本件事案発生の際に使用していたプレイヤードである。プレイヤードを購入した際、場所の制限もあるので小さめであることを最優先にして選んでいた。しかしながら、そのプレイヤードは国の安全基準を満たす本来のベビーベッドではなく、ベッドの床面は木の枠のベッドに比べ、弾力性のあるものであった。

また、寝具の敷布団について、現物は警察に押収されているため確認はできなかったが、施設長の供述によると、同じ型の商品が施設に残っており、その布団を調べたところ、綿が多く柔らかいタイプのもので推奨年齢2歳以上とされている商品であった。そのため敷布団として推奨される固めの布団ではなかった。

よって、ベッド及び敷布団両方とも、安全性の観点から問題があったと言わざるを得ない。

以下3点が睡眠時の対応における問題点である。

- ① 睡眠時の呼吸確認方法と確認体制が不適切であった
- ② 保育環境（施設の見渡しが悪いことや睡眠中のこどものそばを離れていることなど）が不適切であった
- ③ ベッド、寝具が不適切であった

(3) 運営体制について

指導監督基準では、複数の乳幼児を保育する場合は、保育従事者を常時複数配置し、かつ、保育従事者の3分の1以上を有資格者とすることが規定されている。本施設において、本件事案発生月の7月においては、施設長が1人で保育を実施することが常態化していた。受け入れ人数については、施設長が自ら判断していた。こうした施設長の判断は、こどもの保育の安全を考えるうえで、危機管理に対する意識の低さ、施設長としての責務・役割への軽薄さの表れであると言える。

また、事案発生当日も他の職員は、休暇予定であったため、施設長の判断により1人での開所を行っていたため、本児の異変に気付いた際、その場に迎えに来た保護者の手を借りて、119番通報及び救命処置を行っており、本来の施設が果たすべき緊急事態発生時の対応ができなかったことは明らかである。

- ①職員配置基準が守られていなかった。
- ②職員配置が守られていないことにより、緊急事態発生時の対応が不十分であった。

2 行政による当該施設に対する指導監督状況

令和4年度における職員配置不足日数は101日（開所234日）、令和5年4月から7月に関しては職員配置不足日数48日（開所日数72日）となっており、保育士Aが他の仕事で休暇が多くなる6月、7月は施設長1人での開所日数が特に多い傾向にあった。田辺市は本件施設に対して原則として毎年立入調査を行っていたものの、職員配置の遵守状況については、施設長の回答を裏付ける職員出勤簿やシフト表などとの照合を行っていなかった。聞き取りのみで評価項目をクリアとしているため、施設長が1人で開所している実態があることに気づかず、指摘できていなかった。

また、立入調査時の確認事項として使用していたのは、国から示された「運営状況報告書」や「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書評価基準」であったが、その項目に睡眠時の布団やベッドの安全性などを調査するものがなかったため、確認できていなかった。

なお、過去には3年連続して職員配置に関する指摘を行っているにも関わらず、改善状況を確認していたのか、改善勧告や公表等の措置が検討されていたのかどうか記録が残っておらず、改善状況を確認していなかった可能性が高い。

- ① 職員配置の状況については、口頭確認のみでなく、施設が保有している記録等と照合して確認する必要があった。
- ② ベッドの使用にあたっての調査項目はあったが、ベッドの構造や寝具の硬さなど安全面の視点からの調査項目も必要であった。
- ③ 改善指導を行った場合は、その改善状況の確認を行い、改善の見通しが不明な場合などは、改善指導に止めずに改善勧告や公表等の措置を検討するなど、実効性を伴う措置が必要であった。

第4章 重大事故再発防止策の提言

本検証委員会では、医学的な判断に必要となる資料提供を捜査機関から受領できなかったため、今後の重大事故の再発防止の観点から、施設は、「どのような体制をとれば事故を防ぐ可能性があったのか」、地方自治体は、「どうすれば事故につながる要因を低減させることができたのか」という点に着目して検証を行った。本件事案は、認可外保育施設における事故であることから、認可外保育施設や行政（国、地方自治体）に対する提言となっているが、今後認可保育所や認定こども園等で類似の事故が起こらないよう、これらの施設や指導監督に携わる者も教訓として、以下の提言を生かしていただきたい。

1 事業者及び保育施設に対する提言

(1) 睡眠時の保育に関する提言

保育においては、こどもの健康と安全を確保するため、こどもの健康状態や発育、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が肝要である。これにより事故防止はもとより、慢性疾患や障害、不適切な養育等の早期発見につなげることができる。施設においては、こどもの健康状態及び発育等の情報を把握し、こどもの健康や安全管理に努めること、特に睡眠中の事故防止の観点から、定期的にこどもの呼吸・体位・睡眠状態を確認し記録することが大切である。

提言①こどもの健康状態や発育等の情報把握の徹底

施設は、利用開始時や登所時に、保護者からこどもの健康状態や発育及び発達状態、睡眠時の寝返りの有無等を確認するとともに、登所時や保育中、特に睡眠中のこどもの状態をきめ細やかに観察し、その結果を書面や電子媒体等に記録すること。

提言②乳児の睡眠中の事故防止措置の徹底

施設は、乳児を寝かせる場合は、医学的な理由でうつぶせ寝が勧められている場合を除き、必ず仰向けに寝かせること、こどもの安全確認をきめ細かく行うこと、敷布団は固めのもの、掛布団は使用しない等、国のガイドラインに示されている睡眠中の事故の防止策について必要な措置を講じること。また、ベビーベッドの購入の際には、国の安全基準に合格した製品を購入するよう努めること。

提言③ICT 機器の導入促進

施設は、保育従事者による人的ミスを減らすために、ICT 機器の積極的な導入に努めること。

(2) 保育従事者の適正な人員配置に関する提言

こどもの健康と安全を確保するためには、施設においては、職員配置基準を満たせない際の保育の実施は許されないことを大前提とし、異常時に即応できる体制を整えるほか、事故防止やこどもの安全を確保するための研修を積極的に職員が受けることができるようにすることが重要である。

提言④保育従事者の適正な配置の徹底

施設は、認可外保育施設指導監督基準に基づき、保育従事者の配置に係る基準を遵守するとともに、保育に従事する職員の出退勤の状況を書面や電子媒体等に記録すること。

2 行政に対する提言

(1) 指導監督に関する提言

本件事案が発生した施設においては、過去に配置基準についての文書指摘を行っていたものの改善されたかの確認ができておらず、3年連続して同じ指摘を繰り返していたことや、事案発生までに保育従事者の不足が常態化していたことを把握できておらず、直近の立入調査では施設長からの聞き取りのみで職員配置状況を出勤簿やシフト表などの記録と照合していなかったことなどを踏まえ、指導監督の在り方について改めて検討する必要がある。

提言①立入調査における確認項目や調査方法の再検討

職員配置や睡眠時の観察方法については、認可外保育施設指導監督基準に示されているが、それらが順守されているのか、立入調査における確認方法（運営状況報告書の記載項目や調査時に施設にある書面とどのように照合するのか）の再検討を行うこと。

また、担当者間の引継ぎを丁寧に行い、立入調査時に指摘した場合は、指摘事項が改善されているかどうか責任をもって確認することなどを再度、徹底すること。

提言②指導監督の徹底

指導監督権限を持つ地方自治体は、施設における改善が迅速かつ確実に履行されることを確保するため、行政処分を行うなど指導監督の徹底を図ること。特に、改善指導に対し改善する意思を見せない施設・設置者に対しては、形式的な文書指導を繰り返すのではなく、速やかに改善勧告、施設名の公表、事業停止命令等の行政処分に切り替え、施設における改善が迅速かつ十分になされるよう指導監督を徹底すること。

提言③県による市町村への支援

県は、市町村が実効性のある指導監督を行えるよう具体的な施設指導に関するノウハウを伝授し、市町村担当者の調査能力、指導能力の向上に努めること。

(2) 認可外保育施設に対する支援に関する提言

認可外保育施設は、限られた人員で保育していることも多いが、こどもの健康と安全を確保するためには、異常時に即応できる人員体制を整えるほか、事故防止やこどもの安全を確保するための取組を推進することも重要である。

また、より安全な保育環境を推進するため、ICT機器の導入等などの取組について検討する必要がある。

提言④認可外保育施設へのICT機器の導入支援

地方公共団体は、睡眠中の児童の体動や体の向きを検知する機器等を施設が導入しやすくなるような仕組みを検討すること。