

神奈川県内の認可外保育施設における
児童死亡事案に係る検証報告書

平成 30 年 9 月

神奈川県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	1
I 検証について	3
1 検証の目的	3
2 検証の方法	3
(1) 検証組織	3
(2) 関係機関からの情報収集	3
(3) 関係者へのヒアリングの実施	3
(4) 事案発生現場の確認	3
(5) 議論	4
II 事案の整理	5
1 事案の概要	5
2 施設の概要	5
3 児童の情報	6
4 事案発生日の本児の様子等	7
5 事案発生現場視察	10
6 関係者などへのヒアリングにより確認できた事実	11
(1) 保育所職員	11
(2) 救急搬送した際に対応した医師	15
(3) 本児のご家族	15
(4) 警察からご家族への報告	16
(5) 事案発生後の対応について	16
III 確認できた事実から考察する本事案の課題	18
1 午睡中の対応	18
2 緊急時の対応	18
3 体調不良児の対応	19
4 入所後間もない児童の対応	20
5 午睡している部屋の環境	20
6 職員への指導	20
IV まとめ	22
1 保育事業者への提言	22
(1) 午睡時における対応	22
(2) 緊急時の対応	23
(3) 体調不良児の対応	23

(4)	入所後間もない児童の対応	24
(5)	午睡している部屋の環境	24
(6)	職員への指導	24
2	神奈川県への提言	25
(1)	保育所等における取組みの支援について	25
(2)	研修機会の充実について	26
(3)	保育の受け皿確保について	26
神奈川県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		
	委員名簿	27
	参考資料	27

はじめに

保育園で最もあってはならないこと、それは保育園で子どもが命を落とすことです。

しかし、残念なことに、毎年、認可保育所あるいは認可外保育施設で、何人もの子どもたちが命を落としています。

私たち神奈川県保育施設等の重大事故の再発防止のための事後的検証委員会は、子どもが保育園で命を落とすことが無くなって欲しいと願いながら、過日発生した認可外保育施設における子どもの突然死について、検証する作業を重ねてまいりました。

なお、本検証委員会は、事故を起こした犯人を炙り出すといったことを目的とはしていません。

しかし、今後、子どもが保育園で命を落とすことがないようにするための検証を行うことを目的としている本検証委員会としては、子どもの保護者、保育園の保育者、保育園を運営している管理会社から、事故当時の状況、事故前後の状況などの事情を聴取して、できるだけ事実を把握することに努めました。

なお、それを踏まえた、その後の論点としては、大きくは①認可保育所であろうと認可外保育施設であろうと、保育園で子どもが突然亡くなるということについて、保育園を利用している子どもにとってどんなリスクがあるのか、②事故が発生する環境が認可外保育施設ということにあったのかという2点に絞られたように思います。

まず、保育園を利用している子どもが保育園で突然命を落とすことのリスクについて、内閣府が公表している「平成28年教育・保育施設等における事故報告集計」では、平成28年に保育所等で発生した死亡事故は13件あり、そのうち11件が0～1歳児であったこと、13件のうち10件が睡眠中に発生したことなどを報告しています。

また、L.S.F.A.-Children's (Life Supporting First Aid for Children) は、その啓発資料「保育環境における突然死を防ぐために」で、いくつかの公表されているデータを基に、保育所等における死亡事故の発生状況を、「3歳未満-9割以上」「睡眠中-8割以上」と示し、さらに保育睡眠中の突然死について「寒い時期に多い」「4月に多い」、「預かり初期の危険性(30日以内-57.6%)」と示していますが、今回の事案では、そのほとんどが当てはまります。

いずれにしろ、保育所を利用し始めた頃の3歳児未満の睡眠時は、リスクが高くなることを、認可保育所であっても認可外保育施設であっても強く認識す

ることが求められ、今回の事案を深刻に受け止め、教訓としなければならないでしょう。

次に、事故が発生する環境が認可外保育施設ということにあったのかということについて検証させていただきましたが、やはり認可外保育施設ということが今回の事案の背景にあるということを否定はできません。

今回の事案では、認可外保育施設の保育を担うすべての職員が保育士資格所有者であったことなど、一定の基準は満たしていましたが、保育をする組織や体制に弱点があったことは、否めません。

神奈川県では、認可外保育施設に対して、体制などを整備して認可施設に移行することを進めています。

しかし、国としては待機児童対策が切迫しているために、基準を緩めてでも子どもを預かる場所を増やそうとする姿勢がみられます。

ここで、あらためて「保育園で子どもが命を落とすことは、あってはならないこと」と、言わざるを得ません。

幼くして命を落としたお子様のご冥福を祈りながら、検証結果を報告させていただきます。

平成 30 年 9 月

神奈川県保育施設等の重大事故の再発防止のための検証委員会
委員長 小沼 肇

I 検証について

1 検証の目的

検証は、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ものである。

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ものであり、関係者の処罰を目的とするものではない。

2 検証の方法

(1) 検証組織

検証は、平成 28 年 11 月 18 日に設置した、神奈川県保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的検証委員会（以下「検証委員会」という。）が検証組織となり実施した。

本検証委員会は、教育・保育分野の学識経験者、医師、弁護士、現場経験豊富な保育関係者で構成されている。

(2) 関係機関からの情報収集

事実関係を把握するために、発生時や発生前後の児童の様子分かる資料、施設の図面、危機管理マニュアル等、検証に必要な資料について事案発生施設から提供を受けた。

(3) 関係者へのヒアリングの実施

事案発生施設の職員、救急対応した医師及び亡くなった児童のご家族から、発生状況や児童の様子等について、詳しい情報をヒアリングした。

なお、関係者に検証委員会へ出席していただいた上でヒアリングを実施することも検討したが、関係者の記憶を整理していただいた上で、平静な状態でヒアリングを実施した方がより正確な情報が得られると考え、今回の検証に係るヒアリングは事務局により個別に実施した上で検証委員会に報告をした。

(4) 事案発生現場の確認

事案発生当時の状況を再現してもらった上で、発生現場の状況を事務局により確認し、その結果を検証委員会に報告をした。

(5) 議論

事案の整理から再発防止策の検討、報告書の作成まで、検証委員会を以下のとおり開催し、議論を交わした。

○委員会開催経過

開催回	日時	議事内容
第1回	平成29年3月	(書面開催) ・ 本事案の概要について ・ 検証方法及びスケジュールについて
第2回	平成29年6月1日	(意見交換) ・ 本事案の概要について ・ 関係者へのヒアリングの結果について
第3回	平成29年7月4日	(意見交換) ・ 関係者への再ヒアリングの結果について ・ 再発防止に向けた課題について
第4回	平成29年8月10日	(意見交換) ・ 関係者への再ヒアリングの結果について ・ 再発防止策について
第5回	平成29年10月20日	(意見交換) ・ 委員会報告書(案)について
第6回	平成30年2月9日	(意見交換) ・ 委員会報告書の取りまとめ
第7回	平成30年8月	(書面開催) ・ 委員会報告書の確認

II 事案の整理

1 事案の概要

本事案は、平成29年1月20日（金）午後2時30分頃、県内の認可外保育施設（以下「本施設」という。）において、2歳1カ月の女児（以下「本児」という。）が午睡していたところ、保育士が本児の顔色等の変化に気づいたため、同一敷地内にある本施設の設置者（以下「設置者」という。）が運営する病院に救急搬送して、医師による心肺蘇生等を行ったが、同日午後3時19分に死亡が確認された事案である。

なお、警察による司法解剖の結果、女児の死因は「病死若しくは自然死」であり、感染症の疑いがあるとのことであった。

2 施設の概要

(1) 類型：認可外保育施設（病院内保育所）

(2) 開設年月日：昭和49年4月19日

(3) 運営形態：設置者が保育事業者へ委託

※ 事案発生時に運営していた事業者が委託を受けたのは平成26年10月からであり、それまでは設置者が直営（一部委託）していた。

(4) 開所時間

・ 昼間保育：平日及び土・日曜日 午前7時30分から午後7時
（平日のみ午後8時まで延長保育を実施）

・ 夜間保育：火曜日及び木曜日 午後3時から翌朝10時まで

(5) 定員等

ア 定員：30名

イ 対象児童：病院職員（臨時職員を含む）が扶養する未就学児

ウ 登録児童数：57名（平成28年12月現在）

（内訳）

（単位：人）

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳から 就学前	計
登録児童数	18	13	14	7	5	57

(6) 職員：保育士15名（常勤2名 非常勤13名）及び調理員1名

※ 保育士はすべて有資格者であり、保育事業者が雇用していた職員。調理員は設置者が雇用していた職員。

(7) 発生日当日の状況

ア 児童数 16名

(0歳 7名、1歳 5名、2歳 4名) ※4月2日時点の年齢

(0歳 2名、1歳 5名、2歳 8名、3歳 1名) ※満年齢

※ 本報告書における以降の年齢の記載は満年齢によるものとする。

イ 職員数 保育士6名、調理員1名

(当日配置されていた保育士の状況)

	勤務形態	週当たり平均勤務時間数	保育業務経験年数	当該施設経験年数
主任保育士	常勤	40時間	21年	8年
A保育士	非常勤	30時間以上	6年	6年
B保育士	非常勤	20～29時間	5年	5年
C保育士	非常勤	19時間以内	4年	2年
D保育士	非常勤	19時間以内	17年	0.5年
E保育士	非常勤	19時間以内	8年	3年

※ 週当たりの勤務時間数が40時間の者は常勤とし、勤務時間数が不規則な者は非常勤とした。

※ 主任、A、B保育士は設置者による直営の頃から勤務している。

(8) 直近の立入調査の結果

平成27年6月4日に県が児童福祉法第59条に基づく立入調査を実施し、県が定める私設保育施設指導監督基準(参考資料3)を満たしているかの確認をしたが、指摘事項はなかった。

3 児童の情報

生年月日：平成26年12月(満2歳)

※4月時点では1歳児であったため、1歳児クラスに相当

性別：女

身長等：身長 84.6 cm 体重 13.5 kg (平成28年12月時点)

身長 49.2 cm 体重 2,936 g (出生時)

既往歴：特になし

1歳6か月児健康診査：指摘された事項なし(平成28年7月実施)

予防接種：2歳までに受けられる予防接種はすべて受けていた

先天性代謝異常等検査：出生時に行ったが異常なし

入所日：平成29年1月10日(設置者が入園を許可)

4 事案発生日の本児の様子等（保育事業者の報告書より抜粋）

時刻	本児の様子	保育士の動き
7:55	（登園・検温） 登園時にジャンパーと靴下を脱ぎ検温の結果は、36.9℃であった。	（児童の受入れ作業） ・連絡帳の確認 ・検温 ・目視観察 ・見守り
	（室内遊び） テレビを見たり、ミニカーを手に握り、友達の輪の中に入る。普段より行動が静かで落ち着いていた。	
9:00	（登園児童全員で体操）	（児童を保育） ・0歳～1歳4名の児童を2名の保育士で保育 ・1～3歳12名の児童を4名の保育士で保育
9:10	（おやつ） バナナを食べ麦茶を飲む。	
9:30	（絵本の読み聞かせ） 時々立ち上がるが、保育士が声をかけると落ち着き、椅子に座って絵本を見ていた。	
9:40	おむつ交換	
9:50	（リトミック） 絵本の内容に合わせて身体を動かしたり、ピアノの曲に合わせてリズム遊びをする。	
10:10	（園庭での遊び） ジャンパーと靴下を身につけ園庭に出て遊ぶ。	
10:30	（散歩） 行き帰り、BOXバギーのバーを握り、保育士と一緒に歩く。緑の小径に着くと元気なかけっこをしたり、コンクリートの段に座って遊んでいた。散歩の間に3回転ぶのを保育士が確認している。	

11 : 30	(昼食) 本児は完食。	(昼食等の補助)
11 : 50	おむつ交換	
12 : 20	(午睡) 廊下側に顔を向けて、体位は左肩を下にした若干下向き加減の横向き、保育士が背中をトントンして寝かしつける。左のほっぺの下に左手を入れた状態で入眠。寝息を確認。少し鼻詰まりの息の様子だった。	(午睡の補助) ・ E保育士が本児を寝かしつける。
12 : 45	保育士が本児と他児の布団の間に座り、本児を見た時には「よく寝ている」と思った。	(児童の様子の確認) ・ D保育士が本児の様子を確認。 ・ その後、食事や連絡帳の記入等のため、保育士が交代で児童の観察を行った。
14 : 10	防災無線放送が突然鳴り、その音で午睡していた12名のうち7名が起きた。	午睡部屋には2名の保育士がいたが、起きてしまった児童を再度寝かしつけるために、別室にいた保育士2名に応援を要請。
14 : 12 ～ 14 : 25	起きた児童を落ち着かせた後、いつもは眠りが浅い傾向にあり、隣室の音でも起きてしまう本児が目覚めないのが心配になり本児の様子を確認。本児を見たときには、左肩を下にした横向き寝、タオルケットから足が出ていた。	
14 : 26	保育士が本児の顔を確認したところ、口の周りが青くなっており足が冷たかったが、体に体温は残っていた。 保育士が明るい隣室に本児を抱えて移動し、別の保育士が大声で名前を呼び、気道にモノがつまっているかもしれないと背中を叩き、唇を吸ったが気道は通っている様子だった。しかし本児に反応は見られなかった。	
14 : 28	主任保育士が、同一敷地内にある本施設の設置者が運営する病院にすぐに連れて行くつもりで、本児を抱え事務所から設置者の職員に電話をする。主任保育士は「子どもの様子がおかしいので緊急で診て欲しい」「顔色が悪い、ぐったりしている」旨話す。その際、E保育士が「チアノ	

	<p>一ゼ」という言葉を大声で連呼していた。設置者の職員から「救急科に連絡するので少々お待ちください」という旨の発言があり、主任保育士は待ってられないと判断し、電話を切る。</p>	
14 : 29	<p>主任保育士が本児を抱っこし、E保育士が付き添って保育所を出る。設置者の職員からこの後に保育所に電話が入るが保育士たちは保育所を出た後だった。</p>	
14 : 31	<p>保育士たちは本児を抱いて病院の救急入口より病棟へ入り、救急診察室内で医師に本児を渡す。</p>	
14 : 36	救急科にご家族到着	
15 : 19	病院にて死亡確認	

5 事案発生現場視察

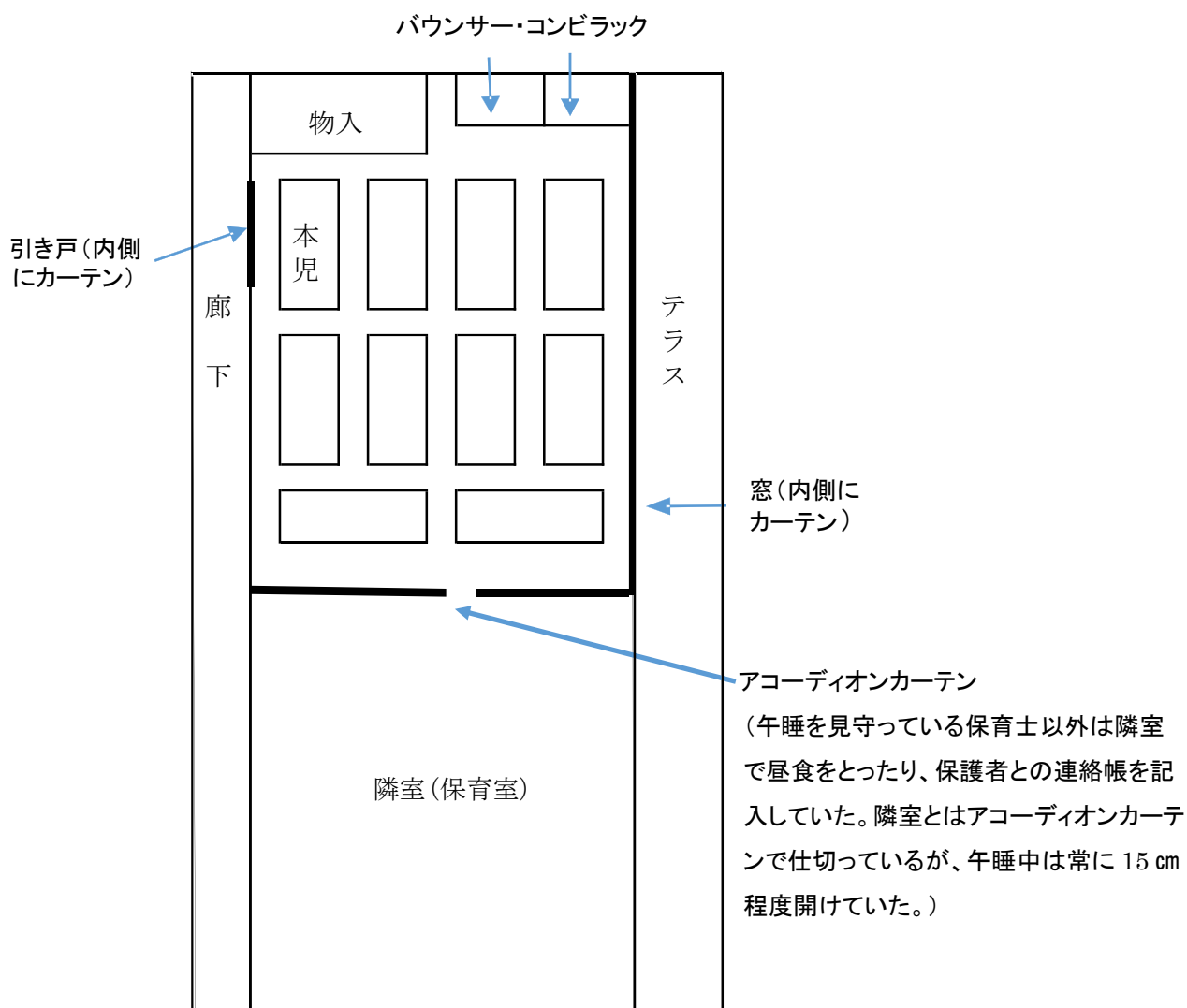
発生当時、1歳以上12人（1歳 4人、2歳 7人、3歳 1人）が1部屋に集められ、10人は布団、1人はコンビラック、1人はバウンサーで午睡していた。（その他の児童（主に0歳）は別室で午睡）

本児は、一番廊下側で、顔を廊下に向けて寝ており、タオルケットを掛けていた。

姿勢は横向き、顔の下に左手を置いていた。

保育士は隣室に交代で出入りしながら、2～4名で保育していた。

発生当時の状況を再現してもらったが、遮光カーテンが引かれ、電気を消灯していたため、現場は薄暗かった。視察時は晴れだったが、事故日は曇りだったとのこと。



6 関係者などへのヒアリングにより確認できた事実

(1) 保育所職員4名からのヒアリング

ア 当日の本児の様子

- ・ 鼻水が出ていたが、当日の体温は36.9℃であった。
- ・ いつもは走り回って落ち着きがなかったが、この日は静かだったので園に慣れたのかと思っていた。
- ・ 連絡帳に「少し強い薬を飲ませた」と記載されていたことは確認していた。
- ・ 午前中に「緑の小径」(園から徒歩10分)に散歩に行き、3回くらい転んでいたが、いつものことで、特に変わった様子はなかった。転んでも泣かない子だった。
- ・ 給食は完食。麦茶も半分ほど飲んだ。
- ・ 仰向けの状態で寝かしつけようとしたところ、本児が立ち上がって歩き出した。保育士が布団に連れて戻して横向きに寝かせ、背中をトントンしようと添い寝をした。(本児と保育士は互いに向かい合わせの横向き寝状態)この時、はじめのうちは本児は泣いていたが、保育士が本児の背中をトントンとたたいて寝かしつけたところ、10分～15分くらいで寝始めた。

イ 本児の様子を最後に確認した際の確認状況

- ・ 12時45分頃、保育士が本児のそばに座って様子を見ていたが、呼吸や顔色の確認はしていなかった。
- ・ 本児の背中側の足元側に座っていたので、足元のほうから背中・後頭部を見ていたため、覗きこまないと顔色の確認は出来ない状態だった。
- ・ とよりの男の子も眠りの浅い傾向の子だったので、両方が気になっていた。

ウ 事案発生時の状況

- ・ 普段は隣室の話し声が聞こえただけでも起きるが、防災無線が鳴ったのに午睡から覚めずおかしいと思い、起こしたが起きなかった。
- ・ タオルがかかっていた足は冷たかったが、身体は冷たくなかった。
- ・ 明るい隣室に連れて行くと口の周りが青くなっていた。息をしていないとは気がつかなかった。
- ・ 誤飲による窒息を疑い、保育士が背中を叩き、口を吸った。

エ 発生時の体制

- ・ 発生時、施設内には6人の保育士がおり、4人が保育をして2人が休憩をしていた。発生部屋には少なくとも常に2人の保育士がいた。

オ 健康状態の把握について

- ・ 本児が入所する前の保護者との面接では健康上の特別な情報はなかった。
- ・ 入所してから発生日までの朝の体温は次のとおりだった。なお、施設では平熱は把握していない。

日付	検温結果	備考
1月10日	36.0℃	
1月12日	36.0℃	
1月13日	36.3℃	
1月18日	37.2℃	
1月19日	36.2℃	
1月20日	36.9℃	発生日

- ・ 体温を測るのは、朝、児童を預かる時のみ。ただし、37.5℃以上だと警戒する。
- ・ 38.0℃を超えるとお迎えに来てもらうため、現在は、37.5℃を超えた段階で保護者に一報を入れてお迎えに来ていただく可能性がある旨、予告している。

カ 入園間もない子に対する対応

- ・ 園に慣れるまでの間は、なるべく同じ保育士が対応するようにしているが、大きな保育園ではないので、他の保育士も児童の特徴の把握は出来ている。

(参考：病院内保育所の特性)

病院内保育所の場合、開園日が多く、開園時間が長時間にわたる上、保護者の勤務環境により園児の在園する時間も様々であることから、日々、特定の保育士が保育をすることの難しさがある。

- ・ 本児については、発生日までの間は、主に主任保育士が中心となり、他の保育士も重層的なかかわりを持ちながら日々保育を行ってきた。
- ・ 本児の寝かしつけについては、寝つきがよくないこともあり、発生日前日までは主任保育士がかかりきりで寝かしつけを行っていたが、発

生日当日は、寝つきの相性を試す取り組みの一環として別の保育士が寝かしつけを行った。

キ アレルギーについて

- ・ 「アレルギー症状が出たことはなかった」と聞いていた。

【当日のメニュー】

午前中のおやつ	麦茶、バナナ
給食	ご飯、白菜のみそ汁、さわらの西京焼、炒めビーフン、ごま和え（ほうれん草、ブロッコリー）

ク 睡眠時呼吸チェックの方法

- ・ マニュアルでは0歳は5分おき、1歳は10分おきにチェック表により実施するよう記載しているが、マニュアルに反して、0歳児の呼吸チェックは10分おきに行っており、1歳児についてはチェック表をつけていなかった。
- ・ 児童の口に手をかざす、胸に手を置くといった方法で呼吸を確認している。
- ・ 2歳以上は目視確認するだけで、チェック表はつけていない。確認間隔も決まっていない。
- ・ うつぶせ寝になった場合は必ず仰向けにするが、本児はうつぶせではなかったのものでそのまま見守った。
- ・ 本児は眠りが浅いので、刺激しないようにしていた。

ケ マニュアルの整備状況

- ・ 本社が共通のマニュアルを作成しており、園に備え付けてあるが、現場の保育士は読んだことがなかった。
- ・ 事故発生時の対応フローチャートは掲示していない。
- ・ 過去に怪我などの事故があった時は、設置者に連絡し指示を仰いでいた。

【保育事業者から補足説明（平成30年1月）】

- ・ マニュアルについては、本社から園長に対して、内容を現場の保育士に指導するよう伝えていた。
- ・ フローチャートについては、改めて確認したところ、幼児保育室と乳児保育室の壁に事案発生当日も掲示していた。
- ・ 受託期間中に設置者に直接指示を仰ぐような生命にかかわる重大事故は発生していない。

コ 職員研修の実施状況

- ・ 園内では、昼食時や休憩時間を利用したミーティングで発達が気になる児童などについて情報交換するが、研修は実施していない。
- ・ 本社が新入社員向けの研修（2時間）を実施しており、呼吸チェックの項目もある。
- ・ 月に1回園長会を開催し、安全・衛生・保育の最新情報などを共有し、現場に周知させている。
- ・ 本社のアドバイザーが各施設に行き、具体的な保育指導を行っている。

【保育事業者から補足説明（平成30年1月）】

- ・ 少なくとも月1回職員会議を行っており、本社社員が出向いて職員会議に参加したこともある。
- ・ 県や市が主催する研修や病院が主催する感染症の勉強会などに保育士が出席している。

サ 家庭との連携方法

- ・ 連絡帳で保護者とやり取りしている。

シ 職員配置

- ・ 人事事務は本社で行っており、経験や年齢のバランスを取るようになっている。
- ・ 勤務シフトは園長が作成している。
- ・ 本施設は常勤職員が2名（園長、主任）で、それ以外の職員はすべて非常勤職員だが、全員が有資格者であり、経験年数は2～36年。
- ・ 園長か主任のどちらかは常に保育所にいるように勤務ローテーションを組んでいる。
- ・ 事案発生時、園長は園長会議で本社に行っていたため、現場にいなかった。

ス 本社の関わり

- ・ 本社が定期的に巡回指導を行っており、それ以外にも抜き打ちで施設の様子を見に行くことが月 1 回程度ある。

【保育事業者から補足説明（平成 30 年 1 月）】

- ・ 2 カ月に一度、設置者、本社、園長、主任による 1～2 時間程度の定期協議を行い、情報共有や問題解決に向けた協議を行っている。

(2) 救急搬送した際に対応した救急科医師・小児科医からのヒアリング

- ・ 設置者の職員から救急科に「保育所で具合が悪い児童がいる。」との連絡があった。
- ・ 話の様子からただ事ではないと思い、救急科医師が本施設に向かったところ、途中で児童を抱えて走る保育士 2 人と会ったため、そのまま救急外来に連れて行った。
- ・ 児童を預かった時には、呼吸が止まってから少し時間がたっているのではないかと感じた。
- ・ 口からチューブを入れようとしたが、口が開きづらい状態だった。死後硬直が始まっていたと思われる。
- ・ 心肺蘇生したが、15 時 19 分に死亡が確認された。
- ・ 死亡確認後に全身の CT を撮ったが、外傷、出血、骨折等は見られなかった。

(3) 本児のご家族からのヒアリング

- ・ 死因について、警察からは司法解剖の結果、感染症の疑いと聞いている。
- ・ 警察において感染症の原因菌を調べているようだが、それが判明するまで長ければ半年はかかるとのこと。
- ・ 本児は大きな病歴はない。病院に行ったのは風邪をひいた時と、ウイルス性腸炎にかかった時だけ。
- ・ 保育所に 6 日間通ったが、登園を嫌がる様子はなかった。
- ・ 1 月 10 日から通い始め、13 日に熱はないが鼻水が出始めたので、小児科に処方された薬を飲んでいて、この間、食欲がなくなることはなかった。
- ・ 1 月 19 日に改めて病院に行き、風邪薬を処方された。
- ・ 1 月 20 日の朝も、いつもと変わった様子はなかった。
- ・ 今までは 1 週間以上も風邪が長引くことはなかった。
- ・ 平熱は 36℃ 台。

- ・ 1週間前から風邪をひいており、鼻水止めの薬を飲んでいましたが、高熱は出ていないため、解熱剤は飲んでいない。
- ・ 鼻水が止まらなかったため前日に強めの薬を処方され、19日の夜と20日の朝に飲んだ。
- ・ 事案発生後、施設の職員から、午睡時は頭にタオルケットをかぶっていたと説明を受けた。(このことについて、本施設職員は「寝ている時にタオルケットをかけていたが、顔にはかかかっていなかった。」と説明したと言っており、双方の認識が異なっている。)

(処方された薬) ※お薬手帳から転記。

○ 平成29年1月14日

① [後] プルスマリンAシロップ小児用 0.3% (処) 小児用ムコソルバンシロップ0.3% 1回1.2mL
② [後] カルボシステインシロップ小児用 5% 「テバ」1回2.166mL
③ メイアクトMS小児用細粒10% 100mg 1回0.3667g
④ [後] ビオフェルミンR散 1回0.333g

○ 平成29年1月19日

①、②は同じ
③ ザイザルシロップ 0.05% 1回2.5mL
④ ゲンタシン軟膏0.1% 1mg (全10mg) ※④の薬は18日に頭に傷が出来た(原因不明)ため処方されたもの

(4) 警察からのご家族への報告

事案発生後、感染症について警察が調査を行い、事案発生から約6か月後に本児のご家族に対して、「いくつかの細菌が見つかり感染症の可能性が高い」と報告がされている。

(5) 事案発生後の対応について

ア 保育事業者における対応

- ・ 呼吸チェックは全年齢実施することにした。
- ・ 午睡中は遮光カーテンを引き、電気を消していたが、児童の様子が分かりにくいいため、事案発生後はカーテンを開けて明かりを確保している。

- ・ 受入時は検温だけでなく、保護者から積極的に情報を取るようしている。
- イ 設置者における対応
(平成30年1月に保育事業者から情報提供があり、設置者に確認)
- ・ 今回のような緊急事態があった場合は、ER直通回線を利用するようにした。
 - ・ 本施設内にAEDを設置するとともに、AED使用に係る研修を行った。

Ⅲ 確認出来た事実から考察する本事案の課題

1 午睡中の対応

- ・ 睡眠中、2歳以上は目視のみで、呼吸チェックや顔色の確認を行っていなかった。
- ・ 本児は横向きになり廊下側を向いて寝ていたため、背中越しに見ているだけで顔色が見えない状態だった。
- ・ マニュアルでは、0～1歳はブレスチェック表をつけることになっていたが、1歳はブレスチェック表をつけていなかった。(本児は2歳であるため、ブレスチェック表の対象外)

【基準・指針等】

◇県の私設保育施設指導監督基準

(7) 乳幼児突然死症候群の予防

- ア 睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること。
- イ 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること。
- ウ～エ (略)

(参考)

◇本施設のマニュアル

- ・ 午睡時・夜間睡眠時に拘わらず、子どもが寝ているときにはブレスチェックを欠かさない。1歳の誕生日前まで：5分おき、2歳の誕生日前まで：10分おき
- ・ ブレスチェック表を必ずつける。

2 緊急時の対応

- ・ 隣の部屋に運んだところ唇の周りが青くなっていたため、救急搬送したが、それまでの間呼吸をしていないことに気付いておらず、救命処置を行っていなかった。
- ・ 様子がおかしいのを発見した後、すぐに病院には搬送せずに設置者の職員に連絡して判断を仰いでおり、迅速に救急搬送をしていなかった。

(参考)

◇本施設のマニュアル

- ・ 子どもの息が確認できないときは、1秒でも早く119又は病院へTEL。指示に従い蘇生を行う。

3 体調不良児の対応

- ・ 本児は体調不良で鼻づまりの状態であり、ご家族との連絡帳には、当日少し強めの薬を飲んでいるという記載があったのにも関わらず、こまめに観察するなどの特別な対応はしていなかった。
- ・ 検温は受入時にしか行っていなかった。

【基準・指針等】

◇保育所保育指針

第3章2(3) 3歳未満児の保育に関わる配慮事項

ア 特に感染症にかかりやすい時期であるので、体の状態、機嫌、食欲などの日常の状態の観察を十分に行うとともに、適切な判断に基づく保健的な対応を心がけること。

イ～カ (略)

第5章 1(1)

ア 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。

イ 保護者からの情報とともに、登所児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。

ウ (略)

◇県の私設保育施設指導監督基準

7(1) 児童の健康状態の観察

登園、降園の際、児童一人一人の健康状態を観察すること。また、注意が必要である場合においては、保護者にその旨を報告すること。

4 入所後間もない児童の対応

- ・ 本児の保育（食事や午睡の補助等）は、入所後、主に主任保育士が中心となって行っていたが、当日は寝つきの相性を試す取り組みの一環として、本児と一度も会ったことがない保育士が寝かしつけを行っていた。

【基準・指針等】

◇保育所保育指針

第3章2（1）保育に関わる全般的な配慮事項

ア～ウ（略）

エ 子どもの入所時の保育に当たっては、できるだけ個別に対応し、子どもが安定感を得て、次第に保育所の生活になじんでいくようにするとともに、既に入所している子どもに不安や動揺を与えないように配慮すること。

オ～カ（略）

第3章2（3）3歳未満児の保育に関わる配慮事項

ア～オ（略）

カ 担当の保育士が替わる場合には、子どものそれまでの経験や発達過程に留意し、職員間で協力して対応すること。

5 午睡している部屋の環境

- ・ 午睡していた部屋は入眠しやすさを重視して電気が消されており、窓には遮光カーテンが引かれていたため、顔色の確認がしづらい環境だった。

【基準・指針等】

◇私設保育施設指導監督基準

7（7）乳幼児突然死症候群の予防

ア 睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること。

イ～エ（略）

6 職員への指導

- ・ 本施設では本社が緊急・危機管理マニュアルを作成し、マニュアルにはSIDS（乳幼児突然死症候群）への対応や園内で事故等が発生した場合の対応がフロー図で示されていたが、現場の保育士へマニュアルの周知は行われておらず、事故が発生した時は設置者の職員に連

- 絡をして判断を仰ぐという直営時代の慣習による行動をとっていた。
- ・ 児童の性格や特徴等、保育に必要な情報が、職員間で組織的に情報共有が図られているとの確認は出来なかった。

【基準・指針等】

◇保育所保育指針

第5章 4 健康及び安全の実施体制等

- (1) 全職員が健康及び安全に関する共通理解を深め、適切な分担と協力の下に年間を通じて計画的に取り組むこと。
- (2) ～ (4) (略)

第7章 1 職員の資質向上に関する基本的事情

職員の資質向上に関しては、次の事項に留意して取り組むよう努めなければならない。

- (1) (略)
- (2) 保育所全体の保育の質の向上を図るため、職員一人一人が、保育実践や研修などを通じて保育の専門性などを高めるとともに、保育実践や保育内容に関する職員の共通認識を図り、協働性を高めていくこと。
- (3) 職員同士の信頼関係とともに、職員と子ども及び職員と保護者との信頼関係を形成していく中で、常に自己研鑽に努め、喜びや意欲を持って保育に当たること。

IV まとめ

本事案の死因は警察により「病死又は自然死」と結論付けられているため、本施設の対応次第で結果が変わっていたかどうかは今となっては分からない。

しかし、今回の検証により、発生時の状況等の事案の背景を調べた結果、本施設の保育の質が十分に確保されているとは言えない状況もあった。

本施設は設置者が保育事業者に運営を委託しているため、保育事業者は限られた委託費の中で職員の雇用等をする必要があり、職員の大半は非常勤職員という状況であった。

認可外保育施設のうち、いわゆる事業所内保育施設の場合、こういった形態の施設は多いが、保育所等の利用を希望するすべての児童が認可施設に入所できる環境が整っていない中、こういった認可外保育施設が現状果たしている役割を見逃してはならない。

本事案のような児童の突然死は、いつ、どの児童でも起こりうることであり、保育所の長だけでなく、すべての保育者がそのことを常に意識しておくことが重要である。そういった意識をしておくことで、不幸にも同様の事案が発生してしまった場合でも、早期発見及び迅速な対応を図ることでき、その結果、最悪の事態を招かずに済む可能性は高まるものではないか。

認可・認可外を問わず、すべての児童が安心して健やかに成長できる環境を整えるためにも、本委員会として神奈川県及び県内のすべての保育事業者に対して、以下の提言を行う。

1 保育事業者への提言

(1) 午睡時における対応

「平成 28 年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表及び事故防止対策について」の死亡事故において、認可外保育施設での死亡事故が多く、特に 0～1 歳児の午睡中の死亡事故が多くなっていることを踏まえると、午睡時の観察は極めて重要である。

また、0～1 歳児のみならず、2 歳児以上でも午睡中の死亡事故が起こりうることを常に意識しておく必要がある。

提言 1

SIDS（乳幼児突然死症候群）が発生する可能性の高い 0～1 歳児は必ず呼吸チェックを行うこととし、2 歳児以上は顔色の状態を確認するなど、きめ細かく観察すること。

また、乳児を仰向けで寝させることは当然であるが、それ以上の年齢の児童についても、顔色の確認がしづらい体勢で寝ていた場合は、寝ている体勢を変えること。

(2) 緊急時の対応

日々の保育現場において、事故が一切発生しないことは現実的には考えにくいものである。そのため、万が一事故が発生してしまった場合に適切な判断や迅速な対応を行うためには、事前に事故発生時における職員間の役割を明確にするとともに、定期的に緊急時を想定した訓練を実施することが必要である。

また、救急搬送時に迅速に児童の情報を救急搬送者等に伝達するため、事前に児童の健康状態や過去の病歴等を把握しておくことが必要である。

提言 2

緊急時に適切な判断や対応が行われるよう、定期的に緊急時を想定した訓練を実施すること。

なお、委託により保育を実施している場合は、委託者と受託者は日頃から十分に連携をとり、定期的に緊急時を想定した訓練を合同で実施するよう努めること。

また、緊急時対応のフローチャートを活用するなど、緊急時に迅速な対応が行われるための手法を事業者ごとに検討し、職員への周知を図ること。

さらに、児童の健康状態や過去の病歴等を把握するため、入所する際に児童の健康状態等を書面により確認するとともに、その情報を保管しておくこと。

加えて、施設内にAED（小児用）の設置や、事故防止、事故後の検証及び防犯対策のためのカメラの設置に努めること。

(3) 体調不良児の対応

児童の様子を観察していく中で、わずかな様子の異常や変化にも注意を払い、体調の異変を早期に発見することが重要となる。特に、薬を飲んでいる児童など、事前に体調不良が分かっている児童については、最大限の注意を払う必要がある。

提言 3

体調がよくない児童に対しては、体の状態、機嫌、食欲などの日常の状態の観察を十分に行うとともに、こまめに検温を行うなど、体調の変化を注視すること。

特に、薬を飲んでいる児童を預かった場合は、最大限の注意を払い、午睡時は2歳児以上でも呼吸チェックを行うこと。

(4) 入所後間もない児童の対応

入所後間もない児童は、慣れ親しんだ親や家庭から離れ、見知らぬ保育士や友達となれない場所で生活することになる。入所後間もない児童の保育にあたっては、こうした児童の不安な思いを理解して、特定の保育士が関わり、その気持ちや欲求に応える必要がある。また、保護者と緊密に連携を図り、児童の性格や特徴、生活リズム等を把握することで、児童と保育士との信頼関係を構築していく必要がある。

提言 4

入所後間もない児童はなるべく特定の保育士により保育を行うこととし、複数の保育士により保育を行う場合は、児童の性格や特徴等を十分に把握している者を配置するよう努めること。

また、入所後一定期間は慣らし保育を行うなど、子どもが保育所での生活環境に慣れるための配慮をすること。

(5) 午睡している部屋の環境

入眠しやすさを優先するあまり、部屋を児童の顔色の確認が出来ないほどの暗さにしている保育所があるが、安全な睡眠環境を確保するためには、保育士が児童の顔色を確認できる程度の明るさを保つことが必要である。

提言 5

午睡する部屋は、温度、湿度を常に適切な状態を保持するとともに、児童の顔色が確認できる程度の明るさを保つこと。

(6) 職員への指導

ア 研修について

多くの保育所において、事故発生時等を想定した園内のマニュアルが作成されているが、その内容が職員に浸透していない施設が見受けられる。その理由として、園内研修が行われていないこと、また、マニュアルを作成して以降、見直しを行っておらず、実態と合っていないマニュアルが使用されていること等が考えられる。万が一事故等が発生した場合に適切な判断や迅速な対応を図るためには、園内のマニュアルを職員に浸透させる

ための研修等を行う必要がある。

また、保育所の職員は、保育所内外の研修等を通じて、必要な知識及び技術の修得、維持及び向上に努める必要があり、保育所においては各職員の研修の必要性等を踏まえて、体系的・計画的な研修機会を確保することで、職員の専門性の向上が図られる必要がある。

提言 6

危機管理や感染症対策等のマニュアルを園に備えるとともに、その内容を職員に浸透させるための園内研修を定期的実施すること。

また、マニュアルの内容について職員の意見を求め、現場が使いやすいマニュアル作りに努めること。

さらに、自治体や保育団体等が実施する外部研修にも積極的に参加するとともに、地域の消防署等が実施する緊急時を想定した救急救命・心肺蘇生の講習への参加にも努めること。

イ 職員間の情報共有について

保育所における保育は、児童一人ひとりと向き合い、個々の発達に応じた保育を行うことが重要である。そのためには、クラス担任などの一部の職員のみが児童の情報を把握するのではなく、保育のグループ単位での情報共有が必要となってくる。

提言 7

児童の性格や特徴、日々の健康状態の把握など、職員会議の実施や連絡帳を使用する等の方法により、職員間での情報共有を図ること。

2 神奈川県への提言

(1) 保育所等における取組みの支援について

各保育事業者が上記の提言内容を実施するにあたり、県が実施方法等について指導・助言する必要がある。

提言 8

各保育事業者が本検証委員会が提言した内容を実施するにあたり、県は具体的な実施方法等について、平成 29 年度から県に配置している巡

回指導員を積極的に活用するとともに、市町村とも連携して、指導・助言をすること。

また、その実施状況について、施設監査や巡回指導の機会を通じて十分に確認すること。

(2) 研修機会の充実について

認可外保育施設の職員が受講できる外部研修は限られているため、県が率先して研修機会を設けることで、認可外保育施設における保育の質の向上を支援する必要がある。

提言 9

県は認可外保育施設の職員向けの研修の充実に努めること。また、研修の実施にあたっては、講義形式だけでなく、演習やグループ討議を組み合わせるなど、より実践的な研修を実施すること。

(3) 保育の受け皿確保について

認可施設への入所を希望しても定員に空きがないことから入所が出来ずに待機児童になっている、又はやむを得ず認可外保育施設に入所している児童は依然として多数存在する。こうした児童が安心して保育の提供を受けられる環境を整えるために、県は保育の受け皿確保を一層推進していく必要がある。

提言 10

待機児童解消に向けて、県は市町村と連携して保育の受け皿確保を図ること。また、県ではこれまで新たな保育所整備のほか、認可外保育施設の認可化移行を積極的に行ってきたが、この取り組みを一層推進すること。

神奈川県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

○委員名簿

小沼 肇 ◎	学識経験者	小田原短期大学名誉学長・名誉教授
田口 幸子	弁護士	田口法律事務所
田上 幸治	医師	地方独立行政法人神奈川病院機構 神奈川県立こども医療センター 医長
萩原 敬三	教育・保育経験者	一般社団法人神奈川県保育会 理事長
目良 秋子	学識経験者	白百合女子大学准教授

◎委員長

(50 音順)

(参考資料)

参考資料 1

神奈川県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
設置要綱

参考資料 2

私設保育施設指導監督要綱

参考資料 3

私設保育施設指導監督基準

参考資料 4

保育事業者からの意見書

神奈川県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設置要綱

(設置目的)

第1条 神奈川県内（政令・中核市を除く）の認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業（以下「保育施設等」という。）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し、提言を行うことを目的として、神奈川県保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、前項の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 神奈川県から報告を受けた保育施設等における死亡事故等の重大事故について事実関係を明確にし、問題点及び課題の抽出を行うこと。
- (2) 事故の問題点及び課題を踏まえ、実行可能性を勘案しつつ、再発防止のための提言をまとめ、神奈川県に報告すること。
- (3) その他目的達成に必要な事項に関すること。

(構成員等)

第3条 委員は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5名をもって構成する。

- 2 委員の任期は2年とし、欠員を生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(委員会)

第4条 委員会に、委員長を置く。

- 2 委員長は委員の互選により決定する。
- 3 委員長は、会務を総理し、必要に応じて委員会を招集する。
- 4 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、委員のうちから委員長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。
- 5 委員長の任期は、委員としての任期と同じとする。

(委員会の公開)

第5条 委員会は、神奈川県情報公開条例（平成12年神奈川県条例第26号）第5条第1号及び第2号の規定に該当する事項について所掌するため、原則として非公開とする。

- 2 前項の規定による事項を所掌しない場合は、委員長が委員会に諮って公開とすることができる。

(関係者の意見聴取)

第6条 委員会は必要により議事に関係のある者の意見及び説明を聴取することができる。

(庶務)

第7条 委員会に関する庶務は、神奈川県県民局次世代育成部次世代育成課が行う。

(秘密の保持)

第8条 委員は、正当な理由なくその職務に関して知ることのできた情報を他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年11月18日から施行する。

私設保育施設指導監督要綱

第1 総則

(趣旨)

第1条 この要綱は、私設保育施設の設置及び運営に関する事項及び県の指導監督手順について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 私設保育施設 神奈川県（指定都市及び中核市は除く。）に所在する児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の3第9項から第12項までに規定する業務又は第39条第1項に規定する業務を目的とする施設であって、法第34条の15第2項若しくは第35条第4項の認可又は就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号。以下「認定こども園法」という。）第17条第1項の認可を受けていないもの（法第58条又は認定こども園法第22条第1項の規定により認可を取り消されたものを含む。）をいう。

(2) 届出保育施設 法第59条の2の規定により、知事への届出が義務づけられた私設保育施設をいう。

(3) 設置者 私設保育施設を設置している者をいう。

(4) 設置予定者 私設保育施設を設置しようとする者をいう。

(指導監督の方法及び基準)

第3条 この要綱に基づく指導監督は、別に定める私設保育施設指導監督基準（以下「指導監督基準」という。）により行うことを原則とする。ただし、知事が特に認めた場合は、指導監督基準の一部を適用しないことができる。

第2 届出等

(私設保育施設の把握)

第4条 知事は、市町村長と協力して、私設保育施設の速やかな把握に努める。

(事前指導)

第5条 知事は、市町村長と協力して、設置予定者に対して、法に基づく指導監督の趣旨及び内容等について説明し、法その他の関係法令及びこの要綱に基づく指導監督の遵守を求めるとともに、届出保育施設に該当する場合は、法に定める届出を行うよう指導する。

(施設設置届)

第6条 届出保育施設の設置者又は設置予定者は、法第59条の2第1項の規定により、次の各号に掲げる書類を添付して、事業開始後1か月以内に、私設保育施設設置届（第1号様式）正副各1通を知事に提出する。

(1) 施設の設備の構造及び面積がわかる図面（法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設は提出を要しない）

(2) 保険契約書の写し

(3) 保育従事者のうち有資格者の資格が確認できる書類

(4) その他知事が必要と認める書類

2 前項の届出を行った施設の設置者は、当該施設が法施行規則第49条の2に規定する届出対象外施設となったときは、その旨が確認できる書類を知事に提出する。

(変更届等)

第7条 届出保育施設の設置者は、前条により届け出た事項のうち、法施行規則第49条の4に定める事項について変更を生じたときは、変更のあった日から1月以内に私設保育施設変更届(第2号様式)正副各1通を知事に提出する。この場合において、建物その他の設備の規模及び構造を変更したときは、前条第1項第1号の図面を添付する。

2 届出保育施設の設置者は、当該保育事業を休止若しくは廃止するときは、休止又は廃止した日から1か月以内に私設保育施設休止・廃止届(第3号様式)正副各1通を知事に提出する。

3 前項の規定により、施設休止届を提出した者が、業務を再開したときは、1月以内に前条に定める私設保育施設設置届を知事に提出する。

(届出懈怠施設及び虚偽の届出をした施設への措置)

第8条 知事は、届出保育施設であるが、開設後1月を経過後も届出を行っていない施設を把握した場合には、当該施設の設置者に対し文書により期限を付して届出を行うよう求める。また、届け出た事項が虚偽の届出であることが判明した場合についても同様とする。

第3 報告

(定期報告)

第9条 設置者は、毎年4月1日現在の私設保育施設の運営状況について、私設保育施設運営状況報告(第4号様式)正副各1通により4月末日までに知事に報告する。ただし、新規に開設した施設については、事業開始の日から1月以内に知事に報告する。

2 設置者は、毎年10月1日現在の入所児童及び保育従事者の状況について、私設保育施設入所児童等報告(第5号様式)正副各1通により10月末日までに知事に報告する。

(臨時報告)

第10条 設置者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、その都度すみやかに知事に報告する。

(1) 施設の管理下において、児童の死亡、重傷事故、食中毒等の重大な事故が発生した場合(第6号様式)

(2) 24時間かつ週のうち概ね5日以上入所している児童がいる場合(第7号様式)

(3) 前2項のほか知事が児童の処遇上の観点から必要と認め、報告を求めた場合

2 知事は前項の報告を受理したときは、当該報告に係る事項を速やかに当該施設の所在地の市町村長に通知する。

第4 立入調査

(立入調査の実施)

第11条 知事は、年度ごとに実施計画を定め、その職員をして定期的に私設保育施設若しくはその事務所に立ち入り、その設備若しくは運営について、指導監督基準に基づき、設置

者又は管理者に対して必要な調査又は質問（以下「立入調査」という。）を行わせる。ただし、立入調査を実施しない施設については、第9条の報告及び次の各号に掲げる書類により当該年度の施設の運営状況を調査する。

(1) 保険契約書の写し

(2) 保育従事者のうち有資格者の資格が確認できる書類

2 前項の実施計画にかかわらず、知事は、年度途中で新規に把握した施設については、速やかに立入調査を行う。

3 前2項に規定する場合のほか、知事は児童の処遇上の観点から必要があると認めるときは、その職員をして随時私設保育施設又はその事務所に対する立入調査（以下「特別立入調査」という。）を行わせることができる。

(調査担当職員等)

第12条 立入調査は、原則として県職員と当該施設の所在する市町村職員により行うが、必要に応じて、関係機関の職員、児童福祉司、保健師、看護師等の専門的知識を有する者を加えて調査を行う。

(実施手順)

第13条 立入調査は、設置者又は管理者に対して、期日を事前通知したうえで行うものとする。ただし、特別立入調査について、この限りでない。

2 立入調査は、設置者又は管理者の立会いのもとで行い、必要に応じて、保育従事者その他当該施設の職員、施設を利用する児童の保護者等からも事情を聴取する。

(口頭の助言、指導等)

第14条 調査担当職員は、施設の設備又は運営に関して必要と認められる事項について、立入調査の際に口頭で助言、指導等を行う。

(結果通知)

第15条 知事は、立入調査の結果について、文書により当該施設の設置者又は管理者に通知する。

(改善指導)

第16条 知事は、立入調査の結果、施設の設備又は運営の状況が別に定める文書指摘事項、口頭指摘事項のいずれかに該当する場合には、前条の結果通知において改善すべき事項を通知し、期限を付して文書による改善報告又は改善計画の提出を求める。

2 知事は、前項の報告又は提出があった場合は、その改善状況を確認するため、必要に応じて、その職員をして設置者又は管理者に対する聴き取りや施設又は事務所に対する立入調査を行わせる。回答期限又は提出期限が経過しても報告又は提出がない場合についても、同様とする。

第5 改善勧告

(改善勧告の対象)

第17条 知事は、前条の改善指導を繰り返し行っているにもかかわらず改善されず、改善の見通しが無いことを確認した場合には、改善勧告を行う。

2 前項の場合において、知事は、当該施設の所在地の市町村長に対し、勧告の内容を速やかに通知する。

(改善勧告の手順)

第18条 知事は改善勧告の内容を文書により私設保育施設の設置者又は管理者に通知し、回答期限を付して文書で報告を求める。

2 前項の場合において、建物の構造等から速やかな改善が不可能と認められる場合は、移転に要する期間を考慮して適切な期限を付して移転を勧告する。

3 知事は改善勧告を受けた設置者又は管理者から、当該改善勧告に対する報告があった場合は、その改善状況等を確認するため、速やかに特別立入調査を行う。回答期限が経過しても報告がない場合についても、同様とする。

(公表)

第19条 知事は、回答期限を過ぎても改善勧告に係る事項の改善が行われていないことを確認した場合には、施設の名称、所在地、設置者又は管理者の氏名及び勧告の内容等について公表する。

2 知事は、当該施設の所在地の市町村長に対して、前項の内容を通知するとともに、公表の実施について協力を依頼する。

(利用者への周知)

第20条 知事は、前条の公表を行ったときは、当該施設の所在地の市町村長と協力して、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に努めるとともに、必要があると認めるときは、利用児童に対する福祉の措置等を講ずる。

第6 事業停止命令及び施設閉鎖命令

(事業停止命令の対象)

第21条 知事は、改善勧告にもかかわらず改善されていない場合であって、かつ、改善の見通しがなく児童福祉に著しく有害であると認められるとき、又は、改善指導、改善勧告を行う時間的余裕がなく、かつこれを放置することが児童福祉に著しく有害であると認められるときは、設置者に対して事業の停止を命ずることができる。

2 知事は、前項の場合において、当該施設の運営又は設備の状況が改善されたことを確認したときは、設置者からの申し出に基づき、前項の命令を解除することができる。

(施設閉鎖命令の対象)

第22条 知事は、設置者が前条の事業停止命令に従わない場合又は事業停止による改善が期待されずに当該施設の継続が児童の福祉を著しく害する蓋然性がある場合は、設置者に対して施設の閉鎖を命ずることができる。

(入所児童に対する措置等)

第23条 知事は、事業停止命令又は施設閉鎖命令を行おうとする場合は、必要に応じて当該施設の所在地の市町村長と協力して、事前に又は事後速やかに、児童相談所、近隣市町村、近隣児童福祉施設等の関係機関との間で、当該施設が運営を停止した場合に備えた利用児童の受入れ先の確保等について調整を図る。

(事業停止命令及び施設閉鎖命令の手順)

第24条 知事は、事業停止命令又は施設閉鎖命令を行おうとする場合には、行政手続法(平成5年法律第88号)第13条に基づき、当該施設の設置者又は管理者について意見陳述のための手続きを執る。

- 2 知事は、前項の手續の終了後、速やかに、当該施設の事業の停止又は施設の閉鎖について、児童福祉審議会の意見を聴く。
- 3 知事は、前項の児童福祉審議会の意見聴取の後、命令の原因となる事実が改善されていないことを確認したうえで、当該施設の設置者又は管理者に対し、書面により事業の停止又は施設の閉鎖を命ずることができる。

(対象施設の公表)

第25条 知事は事業停止命令又は施設閉鎖命令を行った場合は、施設の名称、所在地、設置者又は管理者の氏名及び命令の内容等について公表する。

- 2 前項の場合において、知事は施設の所在地の市町村長に対し、前項の内容を通知するとともに、公表の実施について協力を依頼する。

第7 緊急時の対応

(緊急時の改善勧告)

第26条 知事は、児童の福祉を確保するため、次のいずれかに該当する場合は、緊急を要すると認めるときは、第4及び第5の規定によらずに改善勧告を行うことができる。

- (1) 児童数に対する保育従事者が著しく不足している場合
- (2) 保育に従事する者の中に有資格者がいない場合
- (3) 保育室の面積が著しく指導監督基準を下回る場合
- (4) 非常災害に必要な設備がない場合
- (5) その他児童の福祉のために特に必要があると認められる場合

- 2 前項の場合において、知事は当該勧告を行った後、児童福祉審議会に報告する。

(緊急時の事業停止又は施設閉鎖命令)

第27条 知事は、児童の生命又は身体の安全を確保するため、次のいずれかの該当する場合は、緊急を要すると認めるときは、行政手続法第13条に基づく意見陳述の手續き又は児童福祉審議会の意見陳述の手續きを経ないで、事業停止又は施設閉鎖を命じることができる。

- (1) 施設の保育内容や保育環境が著しく指導監督基準を下回り、改善の見込みがない場合
- (2) 施設の管理責任が明確に否定し得ない重大な事故が発生している場合
- (3) 施設の設置者、管理者等が、当該施設において保育を受ける児童に虐待を加え、危害を及ぼしている場合
- (4) 前各号のほか、公益上又は児童の生命若しくは身体の安全を確保するため緊急を要すると認められる場合

- 2 前項の場合において、知事は当該命令を発した後、すみやかに児童福祉審議会に報告する。

第8 情報提供

(市町村等に対する情報提供)

第28条 知事は、立入調査の結果や改善指導を行った後の当該施設の状況等について、必要に応じて市町村その他の関係機関に対して情報の提供を行う。

(県の情報提供)

第29条 県は、県の所管する届出保育施設に関して、次の各号に掲げる事項をとりまとめ、市町村と協力して情報の提供を行う。

- (1) 施設の名称
- (2) 施設の所在地
- (3) 電話番号
- (4) 設置者の氏名
- (5) 管理者の氏名
- (6) 建物その他の設備の規模及び構造
- (7) 事業開始年月日
- (8) 開所時間
- (9) 入所定員
- (10) サービス内容
- (11) 職員配置の状況
- (12) 保険加入状況
- (13) 指導監督の状況
- (14) その他知事が必要と認めた事項

第9 雑則

(書類の経由)

第30条 第6条及び第7条に定める届出並びに第9条に定める報告は、事務処理の特例に関する条例(平成11年条例第41号)第3条に基づき、当該施設の所在地の市町村長を経由して行う。

2 市町村長は、前項の届出若しくは報告を受理したときは、速やかに内容を確認のうえ、副本を市町村長の控えとして受理し、正本を知事に提出する。

3 法第59条の2第3項及び法第59条の5第2項に定める市町村長への通知は、前項の副本の受理をもってこれに代えるものとする。

(関係機関との連携)

第31条 知事は、この要綱に基づく指導監督事務の遂行にあたっては、必要に応じて専門機関と連携若しくは協力を求める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成14年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に私設保育施設を設置している者は、この要綱の施行の日から起算して1月以内に、第6条の規定により知事に届け出なければならない。

附則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 旧様式で提出された第2号様式については、当分の間、新様式として読み替える。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

私設保育施設指導監督基準

1 保育に従事する者の数及び資格

(1) 1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設

ア 保育に従事する者（常勤職員）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、概ね児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（以下「児童福祉施設設備運営基準」という。）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、主たる開所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。

イ 保育に従事する者の概ね3分の1（保育に従事する者が2人の施設及びアにおける1人が配置されている時間帯にあつては、1人）以上は、保育士又は看護師（准看護師含む。以下同じ。）の資格を有する者であること。また、常時、保育に従事する者の全てについては、保育士又は看護師の資格を有する者が配置されていることが望ましい。

ウ 常時、保育に従事する者が、複数、配置されるものであること。

1日に保育する乳幼児の数が6人以上19人以下の施設においても、保育に従事する者が複数配置されていることが望ましいが、保育従事者が1人となる時間帯を必要最小限とすることや、他の職員を配置するなど安全面に配慮することにより、アを適用しないことができる。なお、この場合であっても、県の助言指導には従うこと。

(2) 1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設

ア 法第6条の3第9項に規定する業務を目的とする施設の場合、保育に従事する者1人に対して乳幼児3人以下とし、家庭的保育補助者とともに保育する場合には、5人以下であること。

イ 法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設の場合、原則として、保育に従事する者1人に対して乳幼児1人であること。

ウ 保育に従事する者は、保育士、看護師又は家庭的保育者（児童福祉法（以下、「法」という。）第6条の3第9項第1号に規定する家庭的保育者をいう。以下同じ。）が配置されることが望ましい。なお、法第6条の3第11項の業務を目的とする施設にあつては、上記にかかわらず、保育士又は看護師の資格を有する者の配置が望ましい。

(3) 保育士でない者を保育士又は保母、保父等これに紛らわしい名称を使用させてはならないこと。

2 保育室等の構造設備及び面積

(1) 1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設

ア 乳幼児の保育を行う部屋（以下「保育室」という。）のほか、調理室（施設外調理等の場合は必要な調理設備）及び便所があること。

イ 保育室の面積は、概ね乳幼児1人当たり1.65㎡以上であること。

ウ 乳児（概ね満一歳未満の児童をいう。）の保育を行う場所は、幼児の保育を行う場所と区画されており、かつ安全性が確保されていること。

(2) 1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設

ア 法第6条の3第9項に規定する業務を目的とする施設については、家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（以下「家庭的保育事業等設備運営基準」という。）第22条を参酌しつつ、乳幼児が適切に保育を行うことができる広さを確保すること。

イ 法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設については、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、保育の実施に必要な設備及び備品等を備えること。

(3) 共通事項

ア 保育室は、採光及び換気が確保されていること。また、安全が確保されていること。

イ 便所には手洗設備が設けられているとともに、保育室及び調理室（調理設備を含む。以下同じ。）と区画されており、かつ子どもが安全に使用できるものであること。便所の数は概ね幼児20人につき1以上であること。

ウ 調理室は衛生的な状態を保つとともに保育室と区画されていること。

3 非常災害に対する措置

(1) 消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備が設けられていること。

(2) 非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する定期的な訓練を月に1回以上実施すること。

消防法上30人以上の施設については、消防計画及び防火管理者を選任、届出すること。

4 保育室等を2階以上に設ける場合の条件

(1) 保育室その他乳幼児が出入りし又は通行する場所に、乳幼児の転落事故を防止する設備が設けられていること。

なお、保育室を2階に設ける建物が次のア及びイをいずれも満たさない場合においては、3に規定する設備の設置及び訓練に特に留意すること。

ア 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は第2条第9号の3に規定する準耐火建築物（同号ロに該当するものを除く。）であること。

イ 乳幼児の避難に適した構造の下表に掲げる（ア）欄及び（イ）欄に掲げる施設又は設備がそれぞれ1以上設けられていること。

(ア)	①屋内階段 ②屋外階段
(イ)	①建築基準法施行令第 123 条第 1 項に規定する構造の屋内避難階段又は第 3 項に規定する構造の屋内特別避難階段 ②待避上有効なバルコニー ③建築基準法第 2 条第 7 号の 2 に規定する準耐火構造の傾斜路又はこれに準ずる設備 ④屋外階段

(2) 保育室を 3 階に設ける建物は、以下のアからキまでのいずれも満たすこと。

ア 建築基準法第 2 条第 9 号の 2 に規定する耐火建築物であること。

イ 乳幼児の避難に適した構造の下表に掲げる (ア) 欄及び (イ) 欄に掲げる施設又は設備がそれぞれ 1 以上設けられていること。

この場合において、これらの施設又は設備は避難上有効な位置に設けられ、かつ、保育室の各部分からその一に至る歩行距離がいずれも 30m 以下となるように設けられていること。

(ア)	①建築基準法施行令第 123 条第 1 項に規定する構造の屋内避難階段又は第 3 項に規定する屋内特別避難階段 ②屋外階段
(イ)	①建築基準法施行令第 123 条第 1 項に規定する構造の屋内避難階段又は第 3 項に規定する構造の屋内特別避難階段 ②建築基準法第 2 条第 7 号の 2 に規定する耐火構造の傾斜路又はこれに準ずる設備 ③屋外階段

ウ 保育施設の調理室以外の部分と調理室を建築基準法第 2 条第 7 号に規定する耐火構造の床及び壁又は建築基準法施行令第 112 条第 1 項に規定する特定防火設備で区画し、換気、暖房又は冷房の設備の風道が、当該床若しくは壁を貫通する部分又はこれに近接する部分に防火上有効にダンパーが設けられていること。ただし、次のいずれかに該当する場合には、この限りではない。

① 保育施設の調理室の部分にスプリンクラーが設備その他これに類するもので自動式のものが設けられている場合。

② 保育施設の調理室において調理用器具の種類に応じ有効な自動消火装置が設けられ、かつ、当該調理室の外部への延焼を防止するために必要な措置が講じられている場合

エ 保育施設の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。

オ 保育室その他乳幼児が出入りし、又は通行する場所に、乳幼児の転落事故を防止する設備が設け

られていること。

カ 非常警報器具又は非常警報設備及び消防機関へ火災を通報する設備が設けられていること。

キ 保育施設のカーテン、敷物等で可燃性のものについて防火処理が施されていること。

(3) 保育室を4階以上に設ける建物は、以下のアからキまでのいずれも満たすこと。

ア 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物であること。

イ 乳幼児の避難に適した構造の下表に掲げる(ア)欄及び(イ)欄に掲げる施設又は設備がそれぞれ1以上設けられていること。

この場合において、これらの施設又は設備は避難上有効な位置に設けられ、かつ、保育室の各部分からその一に至る歩行距離がいずれも30m以下となるように設けられていること。

(ア)	①建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段又は第3項に規定する構造の屋内特別避難階段 ②建築基準法施行令第123条第2項に規定する構造の屋外避難階段
(イ)	①建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段又は第3項に規定する構造の屋内特別避難階段(ただし、同上第1項の場合においては、当該階段の構造は、建築物の1階から保育室が設けられている階までの部分に限り、屋内と階段室とは、バルコニー又は付室(階段室が同条第3項第2号に規定する構造を有する場合を除き、同号に規定する構造を有するものに限る。)を通じて連絡することとし、かつ、同条第3項第3号、第4号及び第10号を満たすものとする。) ②建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造の傾斜路 ③建築基準法施行令第123条第2項に規定する構造の屋外避難階段

ウ 保育施設の調理室以外の部分と調理室を建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造の床若しくは壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備で区画し、換気、暖房又は冷房の設備の風道が、当該床若しくは壁を貫通する部分又はこれに近接する部分に防火上有効にダンパーが設けられていること。ただし、次のいずれかに該当する場合には、この限りではない。

① 保育施設の調理室の部分にスプリンクラー設備その他これに類するもので自動式のものが設けられている場合

② 保育施設の調理室において調理用器具の種類に応じ有効な自動消火装置が設けられ、かつ、当該調理室の外部へ延焼を防止するために必要な措置が講じられている場合

エ 保育施設の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。

オ 保育室その他乳幼児が出入りし、又は通行する場所に、乳幼児の転落事故を防止する設備が設けられていること。

カ 非常警報器具又は非常警報設備及び消防機関へ火災を通報する設備が設けられていること。

キ 保育施設のカーテン、敷物等で可燃性のものについて防災処理が施されていること。

5 保育内容

(1) 保育の内容

ア 児童一人一人の心身の発育や発達の状況を把握し、保育内容を工夫すること。

イ 乳幼児の安全で清潔な環境や健康的な生活リズム（遊び、運動、睡眠等）に十分配慮がなされた保育の計画（デイリープログラム等）を定めること。

ウ 児童の生活リズムに沿ったカリキュラムを設定するだけでなく、実行することが必要であること。

エ 漫然と児童にテレビやビデオを見せ続けるなど、児童への関わりが少ない「放任的」な保育になっていないこと。

オ 必要な遊具、保育用品等を備えること。大型遊具を備える場合は、安全に使用できるものとする

カ 幼児の屋外遊戯や乳児の外気浴の機会を適切に確保すること。

(2) 保育従事者の保育姿勢等

ア 児童の最善の利益を考慮し、保育サービスを実施する者として適切な姿勢であること。特に、施設の運営管理の任にあたる施設長（法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設については、事業所長とする。）については、その職責に鑑み、資質の向上、適格性の確保が求められること。

イ 保育所保育指針を理解する機会を設ける等、保育従事者の人間性及び専門性の向上に努めること。
なお、法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設や1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設の保育従事者については、保育に従事する前に研修を受講することが望ましいこと。

ウ 児童に身体的苦痛を与えたり人格を辱めることがない等、児童の人権に十分配慮すること。

エ 児童の身体及び保育中の様子並びに家族の態度から、虐待等不適切な養育が疑われる場合、専門機関からの助言が必要と思われる場合は、児童相談所等の専門機関と連携する等の体制をとること。

(3) 保護者との連絡等

ア 保護者との密接な連絡を取り、その意向を考慮した保育を行うこと。

イ 保護者との緊急時の連絡体制をとること。

ウ 保護者や利用希望者等から児童の保育の様子や施設の状況を確認する要望があった場合には、児童の安全確保等の配慮しつつ、保育室などの見学が行えるように適切に対応すること。

(4) 苦情対応

保護者からの苦情及び要望については誠意をもって対応し、適切かつ速やかに処理するよう努めること。

6 給食

(1) 衛生管理の状況

ア 調理室、調理、配膳等の衛生管理を適切に行うこと。食器については、定期的に消毒を実施すること。

イ 食品の保存に当たっては、冷蔵庫を利用する等衛生上の配慮を行うこと。

(2) 食事内容等の状況

ア 児童の年齢や発達、健康状態(アレルギー疾患等を含む。)等に配慮した食事内容とすること。

イ 調理は、あらかじめ作成した献立に従って行うこと。

ウ 乳児にミルクを与えた場合は、ゲップをさせるなどの授乳後の処置を行うことが必要であること。
離乳食を摂取する時期の乳児についても、食事後の状況に注意を払うことが必要であること。

7 健康管理・安全確保

(1) 児童の健康状態の観察

登園、降園の際、児童一人一人の健康状態を観察すること。また、注意が必要である場合においては、保護者にその旨を報告すること。

(2) 児童の発育チェック

身長や体重の測定など基本的な発育チェックを毎月定期的に行うこと。

(3) 児童の健康診断

継続して保育している児童の健康診断を利用開始時及び1年に2回以上実施すること。

(4) 職員の健康診断

ア 職員の健康診断を採用時及び1年に1回実施すること。

イ 調理・調乳に携わる職員には、概ね月1回検便を実施すること。

(5) 医薬品等の整備

必要な医薬品その他の医療品を備えること。

(6) 感染症への対応

ア 感染症にかかっていることが分かった児童については、かかりつけ医の指示に従うよう保護者に指示すること。

イ 歯ブラシ、コップ、タオル、ハンカチなどは、児童や保育従事者の間で共用しないこと。

(7) 乳幼児突然死症候群の予防

ア 睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること。

イ 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること。

ウ 乳児の健康状態は個別に記録すること。

エ 保育室では禁煙を厳守すること。

(8) 安全確保

ア 児童の安全確保に配慮した保育の実施を行うこと。

- イ 事故防止の観点から、施設内の危険な場所、設備等に対して適切な安全管理を図ること。
- ウ 不審者の立入防止などの対策や緊急時における児童の安全を確保する体制を整備すること。
- エ 賠償責任保険に加入するなど、保育中の万が一の事故に備えること
- オ 緊急時に備えた保育所付近の病院関係の一覧を作成すること。
- カ 死亡事故等の重大事故が発生した施設については、当該事故と同様の事故の再発防止策及び事故後の検証結果を踏まえた措置をとること。

8 利用者に対する情報提供

(1) サービス内容の揭示

設置者は、提供するサービス内容を利用者の見やすいところに掲示すること。また、当該揭示には以下の内容を記載すること。

なお、法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設については、書面による提示をすること。

- ア 設置者の氏名又は名称及び管理者の氏名
- イ 建物、その他設備の規模及び構造
- ウ 施設の名称及び所在地
- エ 事業を開始した年月日
- オ 開所している時間
- カ 提供するサービスの内容及び当該サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項
- キ 入所定員
- ク 保育しその他の職員の配置数又はその予定

(2) 利用条件の説明

設置者は、利用予定者から申込みがあった場合には、当該施設で提供されるサービスを利用するための契約の内容及びその履行に関する事項について適切に説明すること。

(3) 契約書面の交付

設置者は、利用者と利用契約が成立したときは、その利用者に対し、契約内容を記載した書面を交付すること。また、当該書面には以下の内容を記載すること。

- ア 設置者の氏名又は名称及び住所
- イ 当該サービスの提供について利用者が支払うべき額に関する事項
- ウ 施設の名称及び所在地
- エ 施設の管理者の氏名及び住所
- オ 当該利用者に対し提供するサービスの内容
- カ 保育する乳幼児に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額

- キ 提携する医療機関の名称、所在地及び提携内容
- ク 利用者からの苦情を受け付ける担当職員の氏名及び連絡先

9 備える帳簿

職員及び保育している児童の状況を明らかにする以下の帳簿を整備しなければならない。

(1) 職員に関する帳簿等

- ア 職員の氏名、連絡先、職員の資格を証明する書類(写)、採用年月日等が記載された帳簿
- イ 労働者名簿（労働基準法第 107 条）
- ウ 賃金台帳（労働基準法第 108 条）
- エ 雇入、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類（労働基準法第 109 条）

(2) 保育している児童の状況を明らかにする帳簿等

在籍児童及び保護者の氏名、児童の生年月日及び健康状態、保護者の連絡先、児童の在籍記録並びに契約内容が確認できる書類等

<保育事業者からの意見書>

保育事業者に事実誤認の有無を確認するため、報告書（案）を送付したところ、報告書（案）とは異なる以下のような意見が提出されました。

検証委員会では、この意見書の内容についてもあらためて検討、最終的に報告書としてまとめています。

参考資料 4

平成 30 年 6 月

意見書

神奈川県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 小沼 肇 様

平成 30 年 6 月の「神奈川県内の認可外保育施設における児童死亡事案に係る検証報告書」（案）について、弊社へのヒアリング記録、弊社の把握する事実を詳細に確認し、下記 2 点の意見を申し上げます。

記

1. 緊急時の連絡先について、（病院ではあるものの）経営管理課とされており、病院への連絡を怠っていると評価されている点については、本件以前より「何かあれば経営管理課へ連絡すること」と設置者よりかねてから指示をされていた。保育士が「病院へ連絡する」＝「経営管理課へ連絡する」ことが、当時のマニュアル解釈の正解であり、そのために本事案後 16～17P（5）事案発生後の対応について イ で、記されている通り E R 直通回線を利用するに至っている。
2. 数分以内に救急病院に駆け込んでいるのに救命措置をしていないと評価されている点について、唇が青くなっていることに気付いてから直ちに病院への連絡と自ら抱え上げての救急搬送を行っており、速やかに医師の診察を受けるべく奔走しており、救急車の到着を長時間待つようなケースとは異なり、救命措置として人工呼吸や心臓マッサージをすべきという評価は、適切でないと考えております。

以上