

教育・保育施設等における
重大事故再発防止のための事故検証委員会報告書

令和6年3月

始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会

目 次

はじめに	1
第1章 検証の目的及び方法	2
1 検証の目的	2
2 検証の方法	2
3 検証の視点	2
第2章 事故の概要及び経緯	3
1 事故の概要	3
2 施設の概要	3
3 本児の状況	3
4 事故当日の職員の配置状況	7
5 事故発生までの経緯	7
第3章 本事例から抽出された課題とその分析	13
1 離乳食に関する課題	13
2 危機管理及び安全対策に関する課題	15
3 保育の質の向上に関する課題	17
第4章 本市内認可保育施設への離乳食に関するアンケート結果	19
第5章 本市内認可保育施設入所中の保護者への離乳食に関するアンケート結果	30
第6章 再発防止策のための提言	43
提言1 給食管理体制の確保、リスク管理の徹底を行うこと	43
提言2 子どもの生活リズムを重視し、発達に応じた離乳食の進め方を行うこと	43
提言3 保護者との連携を密にし、保育情報を共有すること	44
提言4 各種ガイドラインの共有・遵守をすること	44
提言5 保育の質の向上に向け、組織的な取り組みを行うこと	44
提言6 事故発生を想定した対応研修及び訓練の実施を行うこと	45
提言7 行政と連携した事故防止への取り組みを行うこと	45
第7章 本市の取り組み	46
1 「始良市特定教育・保育施設等における集団指導並びに子育て支援施設向け研修会」	
2 「乳児保育・対応研修会」	
始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会開催経過	53
確認調査の経緯	54
始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会名簿	55
参考資料・参考文献	56
始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会要綱	57

はじめに

令和5年4月18日に、始良市内の社会福祉法人が運営する認可保育所において、生後6か月の乳児(女児)がおやつのおろしリンゴを食べたあと意識不明になり、40日後に死亡するという事故が発生しました。亡くなられたお子様のご冥福をお祈りするとともに、保護者並びにご親族の皆様方に謹んでお悔やみを申し上げます。

保育は何より「子どもの命を守る」という責務のもと安全・安心を第一義に、家庭との強い絆と信頼関係の上に成り立つ崇高な営みであります。本件はその根幹を揺るがす出来事であるという認識のもと、始良市ではその原因分析や再発防止を図るため検証委員会を設置し、6月にスタートさせました。委員には、保育関係者、医師、弁護士、栄養士、学識経験者の6人が任命され、会議は10回を数え、事故に関わる幅広い視点から意見交換や協議を深め、同じ過ちを繰り返してはならないという決意のもと取り組みを行ってまいりました。

同時に、始良市では6月に市内保育所を対象に、ガイドラインの取り扱いの重要性や救急救命の知識と実技の研修を実施しています。また、始良市保育協議会は始良市と共催し、乳児保育の意義、乳児の発達と適切な対応等、乳児に特化した乳児保育・対応研修会を8月に2日間実施しています。さらに12月には、栄養士に対する研修会を実施し、ガイドラインの現場での活用状況や運用上の悩みの共有を行っています。それぞれの研修会では検証委員会の委員も講師として現場の指導に積極的に関わりました。

この検証委員会では、保護者の方の事故に対する思いや願いはもとより、当該保育所関係者のヒアリング調査を実施いたしました。特に事故が発生した保育現場に出向き、離乳食を作る作業、食べさせる実際の動き、緊急事態になった時の保育士の対応など当時のままの再現をしていただき、目視による検証と確認をいたしました。

調査の過程では、それぞれの立場から検証委員会の求めに応じ、課題に対する丁寧な意見や質問に対する具体的な回答をいただきました。

加えて、子どもを持つ保護者や保育士、栄養士等に対するアンケート調査も実施いたしました。様々なご意見が寄せられ、事故に対する関心の高さと共に、保育現場に対する厳しい要望や意見が記述してありました。

事故発生以来、1年を迎えようとしています。当初の計画では年内に報告書を作成する予定でしたが、委員の皆様のご想いと細部に渡る会議での意見の集約や調整、現場検証の実施とその後の細かな検討等により、年度末になりました。各委員の真剣で誠実な提言や取り組みに心から感謝申し上げます。

ここに報告書が完成しましたので謹んで報告いたします。この中では、乳児の事故状況についての事実関係の把握や検証を行い、保育の状況や、保育を取り巻く環境における問題や課題を抽出し、再発防止のための提言をまとめてあります。

本報告書を通じて、各保育施設や関係諸機関、始良市をはじめとする行政が、子どもの安全対策の強化と保育の質の向上に向けたさらなる取り組みに繋げていけるよう願っています。

令和6年3月
始良市特定教育・保育施設等における乳児事故検証委員会
委員長 伊東安男

第1章 検証の目的及び方法

1 検証の目的

この検証は、令和5年4月18日に始良市内に所在する認可保育所で発生した乳児の事故について、亡くなられたお子様と保護者の視点に立って、発生原因の分析及び再発防止策の検討を行い、本件のような事故が二度と発生しないよう提言を行うものである。

なお、本検証は、当該事故に係る関係者の責任追及や処罰を目的とするものではない。

2 検証の方法

検証は、始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会（以下「委員会」という。）において、次の(1)から(7)の方法により行った。

なお、警察からは、窒息の原因となった異物や、リンゴのすりおろしに使用された器具に関する情報については、捜査中であることから情報の提供を受けることができなかった。

委員会は、プライバシー保護の観点から非公開で10回開催したが、その都度、開催日時、出席者、会次第等をホームページで公表した。

- (1) 保育施設から本市に提出された事故報告書の確認
- (2) 本市が行った事実確認のための調査結果の確認
- (3) 保護者及び保護者の代理人弁護士から提出された意見書、患者診療記録（写）等の確認及び保護者へのヒアリング
- (4) 保育施設関係者及び施設の代理人弁護士から提出された事故検証報告書の確認及び施設関係者へのヒアリング
- (5) 救急搬送された際の状況確認
- (6) 市内認可保育施設及び入所している0歳児から1歳児の保護者を対象に実施したアンケート集計結果の検証
- (7) 保育施設における現場状況の確認、リンゴのすりおろしの実証

3 検証の視点

食物の誤嚥や窒息は、保育現場に関わらず家庭内などいつでもどこでも起こりうる事故である。そのため、不幸な事故を防止し、安全・安心な子育てを実践していく観点からも本事故の検証が必要と考え課題の抽出・分析を行った。

第2章 事故の概要及び経緯

1 事故の概要

令和5年4月18日(火)、当該施設内において、当時6か月の女児(以下「本児」という。)に保育士が午後のおやつであるリンゴを提供後に意識不明の状態になり、救急搬送され入院したが、意識が回復することなく同年5月28日(日)15時15分に死亡が確認された事故である。

本児は、病院に搬送された時点で、心肺停止の状態であり、その原因は「気管内異物による窒息である」と医師から保護者に説明があった。その異物については、現在も警察が捜査中のため確認ができていない。

2 施設の概要(令和5年5月1日現在)

番号	項目	内容
①	施設種別	認可保育所
②	設置者種別	社会福祉法人
③	認可年月日	昭和36年11月1日
④	所在地	始良市西餅田
⑤	施設	鉄筋コンクリート造 2階建(平成26年4月に園舎建て替え) 敷地面積:2,812㎡ 屋外遊技場:2,104.90㎡ 建物:438.23㎡
⑥	認可定員	80人(平成26年4月1日 60名から変更)
⑦	在籍人数	88人(0歳児:4人、1歳児:12人、2歳児:17人、3歳児:18人、4歳児:19人、5歳児:18人)
⑧	職員配置数	園長1人、保育士13人(うち常勤12人)、栄養士3人(調理兼ねる)、保育補助員2人、事務員1人
⑨	開所時間	月～土曜日7:00～18:00 延長保育19:00まで 休日保育あり
⑩	給食	完全給食(主食+おかずの提供)

3 本児の状況

(1) 健康状態等(母子健康手帳、当該施設側から提出された検証報告書(1)等から引用)

番号	項目	内容
①	年齢	0歳児(生後6か月)
②	身長・体重	・在胎週数41週、出生時体重3,052g
		・身長64.5cm、体重6.88kg、(令和5年3月時点)
		・身長66.2cm、体重7.8kg、(令和5年4月18日時点)
③	アレルギー	なし

④	基礎疾患	なし
⑤	首すわり	生後3か月頃
⑥	腰すわり	していない
⑦	成長や発育状況への不安	特になし
⑧	事故当日の様子	いつもと変わらず、機嫌よく笑顔で登園した。体調にも問題はなかった。

(2) 自宅での食事の状況（検証委員会からの質問事項に対する回答等から引用）

番号	項目	内容
①	離乳食開始時期	生後5か月
②	離乳食の回数	入園前は、自宅で1回（入園後も自宅では1回与えていた。）
③	食事時間	1 7:40～8:00 ミルク 180ml 2 帰宅後ぐずったら、ミルクか母乳 3 15:00 時々カルシウムせんべい 4 17:00～17:30 離乳食
④	主な離乳食	おかゆ、野菜類（大根、カボチャ等） 家では喜んで離乳食を食べていた。
⑤	苦手な物	果物全般、小松菜はあまり好きではない。 麦茶は、以前から少しだけ口に含むと出してしまう。
⑥	食事を与える時の工夫	全てレンジで加熱して、ミルで潰して、こし器で濾して与えていた。 また、既製品の魚のペーストなどは、規定量だとあまり食べなかったため、規定量より薄めてペースト状にしてあげていた。
⑦	果物について	自宅でもリンゴを与えていたが、加熱してミルですりつぶしたものを与えていた。

(3) 施設における食事の状況（保育日誌、れんらくノートから引用）

月日（曜日）	提供時間	献立	提供方法	摂取状況
4月3日(月)	10:00	バナナ ミルク	すりつぶし	おやつバナナは5口食べ、モグモグしようと言かけると口を動かしていた。ミルクを与えたが嫌がって飲もうとしなかった。
4日(火)	10:10	すりりんご		おやつ後にぐずり出したタイミングでミルクを飲ませるとゴクゴク飲んだ。
	10:40	ミルク	100 cc	
5日(水)	10:00	バナナ	すりつぶし	離乳食を10口程食べた。
	11:50	おかゆ 人参 カボチャ	すりつぶし 〃	
	12:15	ミルク	150 cc	
6日(木)	9:50	すりりんご		午前中30分程寝て、おやつ(すりりんご)とミルクを飲んだ。 給食の人参を今日もよく食べてくれた。
	10:15	ミルク	100 cc	
	11:30	おかゆ 人参 小松菜		
	12:00	ミルク	160 cc	
7日(金)	11:10	ミルク	100 cc	ミルクの摂取量については、普通にチェックがある。
	11:30	おかゆ 人参 大根		
10日(月)	9:50	すりりんご少し		腹ばいの体勢で2回少し吐き出したが、顔色は悪くなく、その後の機嫌も悪くなかった。
	10:00	ミルク	100 cc	
	11:30	おかゆ さつまいも 人参少し		
	13:10	ミルク	160 cc	

11日(火)	9:45	麦茶 バナナ	すりつぶし	離乳食は、あまり進まなかった。 ミルクや離乳食のあとに少し吐き戻しがあった。
	11:15	ミルク	180 cc	
	11:30	おかゆ 人参 お汁		
	14:30	ミルク	160 cc	
12日(水)	9:50	バナナ		普通量を摂取。 離乳食は、4分の1ほど食べると食べたくないのか泣き出してしまった。
	10:15	ミルク	160 cc	
	11:30	おかゆ 人参 大根 小松菜		
	14:03	ミルク	160 cc	
13日(木)	9:50	麦茶 バナナ		普通量を摂取。
	11:30	おかゆ 切り干し大根 人参少し		
	11:50	ミルク	180 cc	
	14:45	ミルク	100 cc	
14日(金)	10:00	すりリンゴ		離乳食が、眠たさもあってか、少ししか食べられなかった。
	10:30	ミルク	190 cc	
	11:30	おかゆ 人参 ほうれんそう少し		
	13:51	ミルク	160 cc	
15日(土)	9:50	バナナ 麦茶		離乳食は、なかなかうまくゴックンが難しいようで泣いた。
	10:25	ミルク	140 cc	
	11:30	おかゆ さつまいも 人参少し		
	13:25	ミルク	180 cc	

17日(月)	9:50	リンゴ 麦茶		離乳食は、おかゆも水分を多めにしてあげてみたが、なかなか飲み込むのが難しそうだった。 おやつも給食もほとんど食べず、口に入れても吐き出していた。 ミルクはよく飲み、機嫌も良かった。
	10:20	ミルク	200 cc	
	11:30	おかゆ 白身魚 人参 さつまいも		
	13:20	ミルク	160 cc	
	15:10	バナナ 麦茶		

4 事故当日の職員の配置状況

0歳児4人、1歳児10人が登園し、4人の保育士が従事していた。

【参照：厚生労働省が定める保育士1人に対する児童数】

年齢区分	0歳児	1、2歳児
児童数	3人	6人


5 事故発生までの経緯

(1) 本児の施設内での様子(保育日誌から引用)



月日(曜日)	本児の様子
4月1日(土) 9:00~11:00	泣くことなく、穏やかに過ごせた。初登園だったが、とても落ち着いていた。 仰向けに寝ても寝返りすることはなかった。
3日(月) 9:00~11:00	泣かずに登園し、すぐに入眠した。30分程で目覚めるが、ぐずることはなかった。おやつのバナナも5口食べた。 機嫌は良かったが、ぐずりだし、ミルクを与えたが嫌がって飲もうとしなかった。
4日(火) 9:00~11:00	母親と離れる時にぐずりそうになるが、抱っこをすると泣かずに離れた。午前寝を30分程し、ミルクを嫌がらずに飲むことができた。
5日(水) 9:00~12:30	本日から初めて、保育園で離乳食を食べる。 おかゆと人参、カボチャのすりつぶしをスプーン10口程食べた。
6日(木) 9:00~12:30	手を伸ばし、足をバタバタして体を動かしていた。 離乳食は、おかゆと人参を好んで食べていた。 12時前から大声で泣き寝た。

7日(金) 9:00~13:00	寝返りをし、おもちゃをとろうと手を伸ばしていた。 やはり、お昼からお腹がすいたのと、眠くなり大きな声で泣いた。
8日(土)	病院受診のため欠席。
10日(月) 9:00~15:00	日に日に泣き声が大きくなり、ミルクや眠たい時以外も、もう離乳食を食べたくないと大声で泣いた。
11日(火) 9:00~15:00	ミルクや離乳食の後に少し吐き戻しがあった。お母さんに聞いてみるとお家でもそのようだ。 足と手をバタバタと上手に動かしていた。
12日(水) 9:00~15:00	「アーアー」とよく声を出し、話しかけるとニコッと笑うが、離乳食は4分の1程食べると食べたくないのか泣き出してしまう。
13日(木) 9:00~15:00	ぶらさがっているおもちゃをひっぱり、手をよく動かしていた。 散歩カーに乗り、気持ちよくなったのかウトウトしていた。
14日(金) 9:00~15:00	クルクル回るおもちゃを触ったり、見て遊んだ。 今日も給食の頃、大きな声で泣き、眠たいこともあり、少ししか食べなかった。
15日(土) 9:00~15:00	離乳食が、まだうまくゴックンができず、食事の時間になると泣く。 それ以外は、「アーアー」と大きな声を出して、手足もよく動かしていた。
17日(月) 9:00~16:00	おやつも給食もほとんど食べず、口に入れても吐き出していた。 ミルクはよく飲み、機嫌も良かった。 保育者と目が合うとよく笑っていた。
18日(火) (事故発生 当日)	保護者が名前を呼ぶと、ニコニコ笑って応答していた。コンビラックに乗ると喜び、大きな声を出していた。

(2) 事故発生当日（令和5年4月18日（火））の状況

時 間	内 容
8:55	登園。検温 36 度 3 分。コンビラックに乗ったり、三角ジムのおもちゃを触るなどして遊ぶ。
9:50	午前のおやつ（麦茶、すりつぶしたバナナ）を提供。
10:30	ミルクを飲む（200cc）。
11:05	コンビラックに乗り、遊んだ後そのまま入眠
11:25	起床
11:30	給食（おかゆ5口、大根・ニンジン（煮る、または茹でたもの）のすりつぶし2～3口、スープ5口程度）を食べる。
12:20	お着替えをして遊ぶ。検温 36 度 3 分。
13:20	内科検診で、本児を診察するも特に異常なし。
13:30	ミルクを飲む（150cc）
14:42	入眠
15:00 頃	おやつ（食材）が給食室から保育室へ運び込まれる。
15:12 頃	<p>本児が昼寝から目覚め、保育士が本児を乳児用の椅子に座らせる。</p> <p>● 0 歳児用椅子 (保育施設からの報告書より抜粋)</p> <p>● 1 歳児用椅子</p> 
	 <p>写真①</p>

<p>15：20頃</p>	<p>午後のおやつ</p> <p>保育士は、皮が剥かれ、厚さ7mm程度の薄さに切ったリンゴをすりおろし器ですりおろし、離乳食スプーンで本児の口に運ぶ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>写真②</p> <p>すりおろす前のリンゴの形状</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>写真③</p> <p>すりおろしている状況 (※)</p> </div> </div> <p>※使用しているすりおろし器は、当該事故時に使用したものと異なる。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>写真④</p> <p>すりおろしたリンゴと 当時、使用した スプーン</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>写真⑤</p> <p>すりおろし後のリンゴの形状</p> </div> </div>
<p>15：30頃</p>	<p>保育士は本児とともに、手洗い場に移動し口の周囲を洗うが、口の中までは、目視による確認はしていない。</p> <p>その後、本児の着替えのため、本児のロッカーがある畳の部分に移動する。本児を畳の上に寝かせ、本児に背を向けロッカー内にあるバックから着替えを探す。</p> <p>数秒程度の時間で振り向いたところ、本児の様子が急変していたことから本児を抱きかかえ、「何か詰ませたかもしれない」と他の保育士に声をかけ、手洗い場に向かい、本児の背中を叩く救護措置を行った。</p>

	 <p>写真⑥</p> <p>手洗い場</p> <p>写真⑦</p> <p>写真⑧</p> <p>昼スペース</p> <p>写真⑨</p> <p>本児のロッカー</p> <p>本児を仰向けに寝かせた位置</p>
15 : 38	<p>119番通報をする。</p> <p>消防本部からの指示により、本児の胸部の圧迫、背中を叩く救護措置及びAEDを使用するための行動をとる。</p> <p>この時点で、本児の鼻から鼻水と一緒に固形物が出てくる。</p> <p>通信指令員の指示により本児を仰向けに寝かせた様子</p>  <p>写真⑩</p>
15 : 39	消防本部出動
15 : 41	消防本部がドクターヘリを要請
15 : 44	救急車が現場に到着し、隊員が呼吸・脈拍を確認するも、呼吸・脈拍ともになく、胸骨圧迫を開始する。

	<p>BVM（バッグバルブマスク）にて換気を行うも抵抗が強く喚起不良であった。</p> <p>また、口腔内を確認するも異物を確認できなかった。</p> <p>保育施設のAEDを使用するも除細動不要メッセージが出た。</p>
15：52	<p>ドクターヘリが、15：54にランデブーポイントに到着するとの無線が救急隊にはいったため搬送開始。</p> <p>CPR（心肺蘇生法）を継続しながら園の職員も同乗した。搬送途上、口腔鼻腔内から異物があがってきたため、吸引を実施するも換気良好には至らず。</p>
15：55	<p>ランデブーポイントに救急車が到着し、同時分にドクターヘリも到着する。医師による救命処置、心肺蘇生が行われる。</p>
16：16	<p>本児をドクターヘリに収容。</p>
16：20	<p>ドクターヘリが離陸する。</p>
16：30頃	<p>病院に到着する。</p> <p>気管支ファイバーで気管内を観察したところ、気管内にはほぼ全周を閉鎖する異物を確認する。吸引を試みるも困難であったため、鉗子で異物を摘出した。</p> <p>取り除かれた異物は、保護者代理人弁護士から提出された報告書によると、食べ物で7～8mm程度の大きさであった。また、取り除かれた異物は、取り除かれた際に多少削られている可能性もあり、もともとは、大きかった可能性もある。</p>
19：30	<p>警察の聴取後、本市子どもみらい課に電話連絡が入る。</p>
19：45～	<p>子どもみらい課職員が園へ訪問。</p>
20：30過ぎ	<p>県子育て支援課に電話連絡。</p>
21：30～	<p>再度、園へ子どもみらい課職員が訪問。</p>

第3章 本事例から抽出された課題とその分析

本事例は保育施設における乳児の死亡事故という重大事故であり、当委員会はその原因を検証するものであるが、現時点では「捜査中」という理由で、警察からの情報提供が一切受けられない状況である。そのため、本児の体内から取り出された異物が何であるかを当委員会は断定することはできない。また、当該事故時に利用していた「すりおろし器」についての情報提供もなかった。

しかし、本事例では本児の死因が①気管内異物による窒息に起因した多臓器不全という診断であること、②「容体急変に至る直前に摂取したリンゴが、窒息の原因となった可能性が高い」と考えられる。そのことから、あくまでもリンゴを誤嚥して窒息状態になったという仮定のうえで検証を進めた。

1 離乳食に関する課題

(1) リンゴの調理方法・提供について

当該施設においては、事故発生当時、生のリンゴを約16分の1（厚さ約7ミリ程度）に切り、旧園舎時（少なくとも10年以上前）から使用していたすりおろし器で、すりおろしていた（p10写真②③参照）。提供する際は、時間の経過による変色や味が落ちることを防ぐために、調理室で栄養士が、約16分の1に切った生のリンゴを保育室へ運び、離乳食を提供する保育士が、保育室において生のリンゴをすりおろして提供していた。リンゴが十分にすりおろされているかは、すりおろした保育士が目視したのみで、ダブルチェックは行われていなかった。

検証委員会による現場視察の際、保育士に事故当日と同様に切ったリンゴを実際にすりおろしてもらった（すりおろし器は、当該事故時に使用したのものとは異なる）が、小さな欠片が混入する可能性がないとは言えない状況であった。離乳食を提供する際に、調理室で切ったリンゴを保育室まで持って行き、保育室でリンゴをすりおろす作業は、給食の衛生的かつ安全な提供方法を遵守しているとは言えず、管理体制が不十分であった。また、誤嚥・窒息に繋がりやすい食べ物であるリンゴについては、十分にすりおろされているかを複数人で確認する必要があるが、当該施設においては、リンゴの調理方法・提供と誤嚥防止の管理体制が不十分であったと言える。

(2) 離乳食の進め方について

本児は、生後6か月であり、離乳食初期にあたる。「授乳・離乳の支援ガイド（2019年改訂版）」によると、離乳食初期は「離乳食を飲み込むこと」「その舌触りや味に慣れること」が主目的であり、離乳食は「1日1回与える」、調理形態・調理方法については、「なめらかにすりつぶした状態」と記載されている。また、離乳の進行は、子ども

もの発育及び発達状況に応じて食品の量や種類及び形態を調整しながら、食べる経験を通じて摂食機能を獲得し、成長していく過程である。食事を規則的に摂ることで生活リズムを整え、食べる意欲を育み、食べる楽しさを体験していくことを目標としている。

一方、本児のれんらくノートによると、事故当日、本児は自宅でミルク（190cc）を摂取していた。登園後は、9時50分におやつ（すりつぶしたバナナ、麦茶）、10時30分にミルク（200cc）、11時30分に離乳食（おかゆ、人参、大根）、13時30分にミルク（150cc）、15時20分におやつ（すりおろしたリンゴ、麦茶）を摂取しており、離乳食には、果物等のおやつも含まれると考えられることからすると、月齢に比して、食事回数が多い。1日の食事回数が多いと、空腹と満腹のリズムが形成されにくい状態になってしまうため、集団保育を行う保育所であっても、一人ひとりの子どもの生活リズムを重視して、食欲などの生理的欲求を満たすことが重要である。

しかし、当該施設は「3回食となり、補食を1～2回を必要に応じて提供する」離乳食完了期と同様のペースで、本児におやつ（補食）を提供していた。その理由として、当該施設は「おやつを食事として数えていなかった」と説明をしていた。

（3）保護者との協働、連携について

本児の入園前に、当該施設と保護者の面談が行われ、「新入園児面接事項」に基づき、聴き取りを実施している。保護者側は、事前面談の際に当該施設から「生のリンゴを与えない」という説明を受けたとのことであった。しかし、検証委員会における当該施設側への聴き取り調査によると、面談の際にはリンゴの提供方法に関する聴き取りは行っていないとのことで、両者の説明に相違がある。

検証委員会に提出された、入園前の面談で使用された「新入園児面接事項」を確認したところ、食事に関する情報については、「ミルクと母乳の両方を利用」、「ミルクは3時間ないし3時間30分おきに180cc程度飲む」、「食事はすりつぶした離乳食、水分補給は白湯のみ」と記入しており、リンゴの提供方法に関する記録は確認できなかった。また、入園時に保護者より提出された「食材チェック表」を確認したところ、提供する果実類の欄の「リンゴ」「バナナ」に○の記入があったが、これにも離乳食の形態や調理方法に関するチェックや補足事項の記入はなかった。

さらに、当該施設から提出された検証報告書（2）によると、保育士が食材チェック表を踏まえ、「それでは食材チェック表のチェックしてある食材をすりつぶして提供させていただきますね」と打診したとあるが、「すりつぶす」「すりおろす」の違いが職員間で認識されていなかった可能性がある。

入園後、離乳食に関する保護者と保育士との情報共有は、登園や降園時の会話やれんらくノートで行っていた。当該施設が記載したれんらくノートの食事の内容に「す

りリンゴ」との記録があるため、本児がリンゴを食べていることは、れんらくノートを通して保護者と情報共有していたが、そこには「生のリンゴ」「加熱したリンゴ」といった調理方法の記載はなかった。このように、離乳食に関する保護者との情報共有は、「連絡帳（文字）」や「口頭」でのやり取りで行われており、離乳食やおやつの実物を直接見学したり、写真などで確認をしておらず、またその機会を設けることもなかった。本件において、離乳食の提供に関する情報に、一致した理解が共有できなかった要因として「新入園児面接事項」や「食材チェック表」などの定型文書に記載されている以外の情報が口頭での伝達のみになっていたこと、また確実に伝達されていたことについて、当該施設側の情報提供及び保護者側の確認ができるような体制が構築されていなかったことも大きな原因と考えられる。

一方、れんらくノートには、4月以降に自宅でリンゴを食べた記録は確認できず、連絡事項の欄には保護者・当該施設ともに本児が、「麦茶が苦手」「吐き戻し」「離乳食をあまり食べない」等の記載があった。また、当該施設の保育日誌にも同様の記載があり、さらに当該施設から提出された検証報告書（1）にも「当該児童は、食事の内容に限らず、離乳食にまだ慣れておらず、口に運んでもほとんどが口の外に出るような状況であった」と記載があった。その記録や情報として、当該施設も離乳食の進み具合があまりよくないという状況を把握しているにもかかわらず、離乳食の進行を「授乳・離乳の支援ガイド（2019年改訂版）」が示す「標準的な回数より多く提供していたこと」や、「苦手な食材（麦茶）の提供」など、本児への個別対応を考慮すべき点があったと考える。

これら離乳食に関する「家庭や保育園での摂食状況」や「進行状況」「考え方」に関する情報共有は、口頭やれんらくノートの情報だけでは不十分であり、当該施設が、実際に提供している離乳食を保護者が知る機会を設けるなどの対応を行っていれば、離乳食提供に関する双方の行き違いを早期に是正し、事故を未然に防ぐことができた可能性はあると考える。

2 危機管理及び安全対策に関する課題

（1）国のガイドラインの共有・遵守について

国が平成28年3月に示した「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」（以下、「事故防止ガイドライン」という。）には、「リンゴや梨等の果物については、咀嚼により細かくなっても食塊の固さ、切り方によっては、詰まりやすい食材であるため離乳食完了期（1歳～1歳半頃）までは加熱して提供する」（浦安市作成の参考例の中に示されている）と記載されている。また、「授乳・離乳の支援ガイド（2019年改訂版）」でも「食品の種類と調理」の項目にある「調理形態・調理方法」に「食品は、子どもが口の中で押しつぶせるように十分な固さになるよう加熱調理をする」と飲み込みやすさへの工夫の必要性を記載している。

しかし、当該施設においては、事故防止ガイドラインを把握していたが、職員間で情報共有を行っていなかったため、誤嚥・窒息事故防止としての「食材の調理・提供方法」に関する危機管理が不十分であった点は否めない。施設長は、「確実に職員に伝え、施設全体で遵守する対応」が必要であった。ただ国の事故防止ガイドラインはリンゴの加熱の必要性について本文の中に明示しておらず、遵守すべき必須事項であることを認識しづらい表現となっている。栄養士会等では、離乳食においてリンゴは加熱して提供することの必要性は認識されていることから、早急に事故防止ガイドライン改定も含め、誤嚥・窒息の可能性の高い食材やその提供方法など、分かりやすくまた広く啓発する必要性がある。

(2) 窒息事故への対応について

当該施設によると、「保育士は、本児におやつ(すりおろした生のリンゴ)を提供(p9 写真①、p10 写真②～⑤参照)したあと、口の周囲や衣服が汚れたため、手洗い場(p11 写真⑥⑦参照)に移動し、口の周囲を洗い、着替えさせるために本児の棚がある畳のスペースへ移動した(p11 写真⑧⑨参照)。本児のエプロンと上の衣類を脱がせ、棚を確認したが着替えが入っていなかったため、仰向けに寝かせ、本児に背を向けた状態で棚にあるバックパックから着替えを探し、数秒程度の時間で振り向いたところ、本児の様子が急変していた」と報告している。一方保護者側は、当該施設側から「食後、着替えを取りに行くために仰向けに寝かせた」と説明を受けている。

口の周囲を洗う際に、保育士が本児を後ろから抱きかかた状態で、片手で口の周囲を洗っていたため、口腔内の目視や直接手で確認することはしていない。また、手洗い場に鏡が設置されておらず、背後から本児の表情を確認することが難しい環境であった。この対応や環境では、仰向けに寝かせる前に口腔内に食べ物が残っていなかったのかの確認や本児の表情観察が不十分であった可能性がある。

また、食事摂取後に仰向けに寝かせることは避けることが望ましく、やむを得ず寝かせる場合は細心の注意を払うべきであるが、本件の対応の過程においては、職員間でその意識が希薄であった可能性がある。

本児の異変を発見後、保育士は「誤嚥による窒息」を疑い、本児を抱きかかえて手洗い場に行き、本児の背中を叩き救護措置を行った。他の保育士が119番通報を行い、救急隊員からの電話による指示に従い、救護措置及びAEDを使用するなどの行動を行っていた(p11 写真⑩参照)。ただし、異変発見後、119番通報までの時間は、定かではないが、当該施設から提出された検証報告書(1)によると8分ほど経過している。誤嚥事故については、事故防止ガイドラインの「窒息時の対応について」の中にも記載があるように、窒息を発見した時点で、大声で人を呼び、119番通報を行い、並行して異物除去の応急措置を行うべきである。

当該施設は、事故発生後、運営規程に基づき、当日のうちに始良市へ報告していた。その後は、保護者説明会を2回（4月25日、5月23日）実施していた。保育の重大事故が発生した際の公表は、個人情報保護の観点から慎重な対応を求められるが、本児やご家族、他の保護者への早期対応は非常に重要となり、対応を誤ると大きな不安や誤った憶測などが広がる可能性がある。

（3）職員間の情報共有について

当該施設の離乳食の提供は、「食材チェック表」が情報共有の中心となっていたが、小さな変更等は保育士から栄養士へ口頭で伝達し、栄養士が食材チェック表にメモをするという方法で行われており、人的エラーが生じやすい方法で行われていた。一方、園児の体調や様子などの状況については、保育日誌に毎日記録することになっており、日常的に保育日誌で情報共有をしていた。

食事中の誤嚥による窒息事故を防止するためには、担当保育士だけに任せず、組織として多職種で連携しながら安全な給食が提供されるようリスク管理をすることが求められる。しかしながら、本児の離乳食や食行動のアセスメントが不十分であり、本児の実態に合わせた離乳食の提供が行われなかったことも事故の要因と考えられる。

職員間のきめ細やかな連携・連絡体制は非常に重要であり、組織内外の連携・連絡、伝達の動線、責任体制が整っていなければ保護者の不安に繋がる。

3 保育の質の向上に関する課題

（1）年度当初の多忙化と保育の負担軽減について

本件の事故は、新年度が始まって間もない4月18日に起こった。本児は、4月3日に初登園したばかりであった。本児や保護者の環境変化への順応や保育士との信頼関係構築の初期段階であり、円滑かつ十分なコミュニケーションがとれるようになる中途の状態と推測される。また、年度始めは、保育施設にとって新体制を構築するため、業務量増加などで保育士や栄養士の負担も重くなる時期であり、新たなことに取り組む場合（本事例では離乳食の進行）はより慎重に行うよう施設全体で考慮すべき点であったと考えられる。

（2）研修の取り組み・業務マニュアルについて

当該施設から提出された検証報告書（1）によると、保育士は、新任保育士や中堅保育士を対象とした各種研修の受講など、経験年数や保育内容、乳幼児の状況等に合わせた各種研修に参加しており、消防による救急救命講習を年に1回受講していた。また、栄養士についても乳児保育や食育・アレルギー食、安全対策等の研修に参加しているほか、連携施設との合同研修を実施しており、食の提供方法につい

での調理実習や実技指導研修も定期的を開催している。

しかしながら、職員間で事故防止ガイドラインは、情報共有されておらず、周知徹底が不十分であった。また、業務に関するマニュアル作成が十分ではなく、口頭指導や経験に基づいた保育や保育士育成が実施されてきたことも推測される。保育の質の確保や向上のためには、施設全体で各種ガイドラインを十分に把握・理解したうえで、各種ガイドラインに沿った業務マニュアルを作成し、実践できるように取り組む必要がある。

また、乳児に関する研修が保育現場で不足し、「保育内容」や「人権」「虐待」など現代的課題に対応した研修などの必要性から、園内研修で取り扱う研修内容も変化してきた。今後は、「乳児保育」や「食の安全に関する研修」を積極的に実施するものと位置づけ、取り組む必要がある。

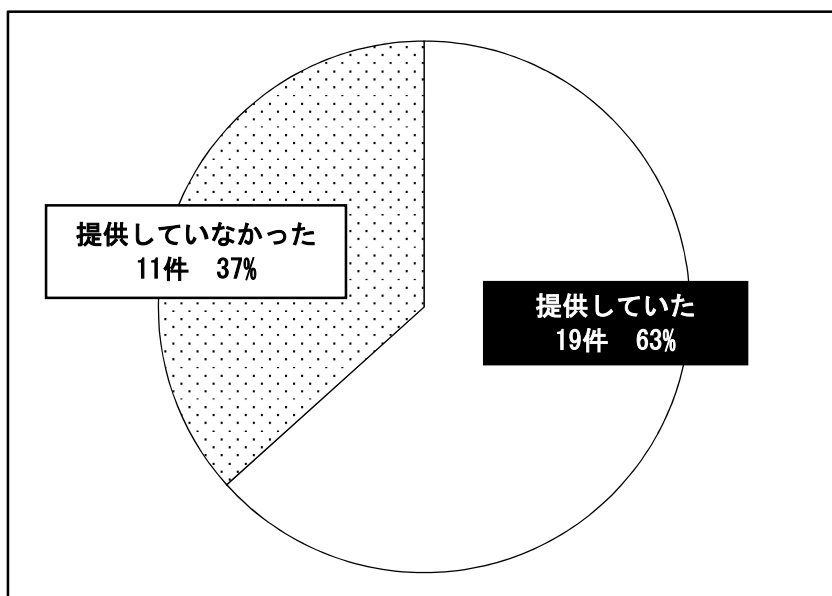
事故発生前まで当該施設は、離乳食の進め方は、口頭による確認・進行をしていた。事故後、離乳食の進め方は、文書（マニュアル）を作成しており、共有できるように変更していた。

第4章 本市内認可保育施設への離乳食に関するアンケート結果

令和5年9月に始良市内の認可保育施設32か所へ令和5年4月1日現在における対応状況について、アンケートを実施し、30か所から回答（回答率94%）があった。以下が、単純集計の結果である。

問1. 離乳食の食材としてリンゴを提供していましたか？（1つに○）

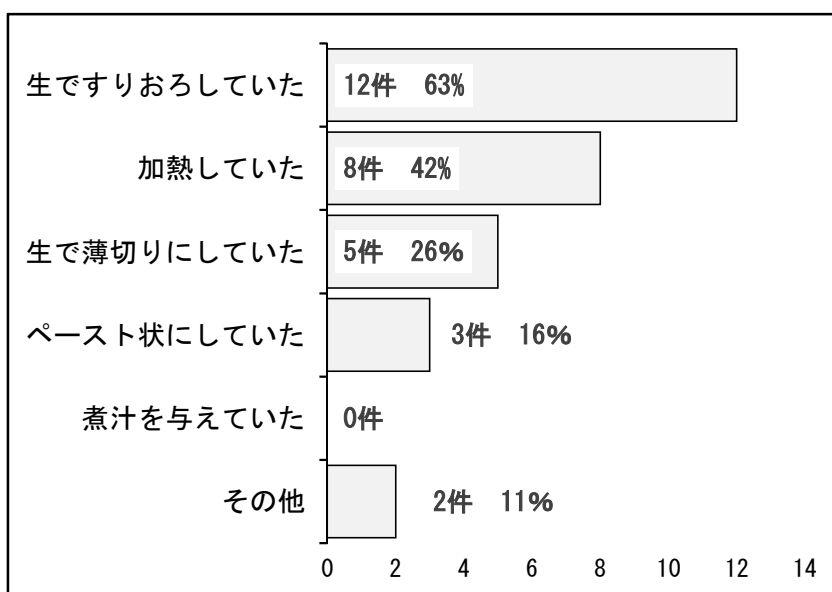
提供していない場合は、問4へ



63%の保育施設が、離乳食の食材としてリンゴを提供していると回答。

問1. で1に○をした施設にうかがいます。

問2. リンゴの調理方法はどのようにしていましたか？（複数回答可）



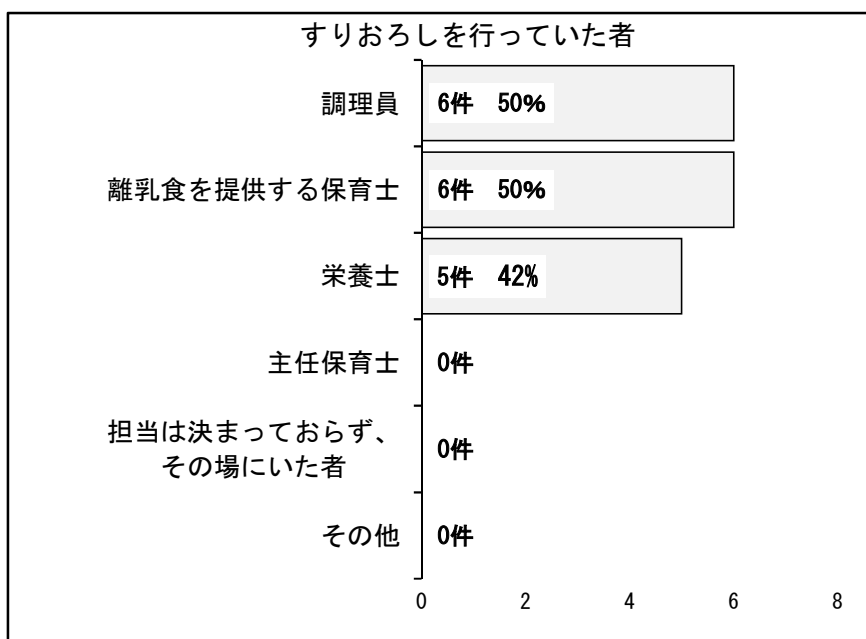
リンゴを提供していた施設のうち、もっとも多かった調理方法の回答が、「生ですりおろしていた」であった。

その他 2件の内容

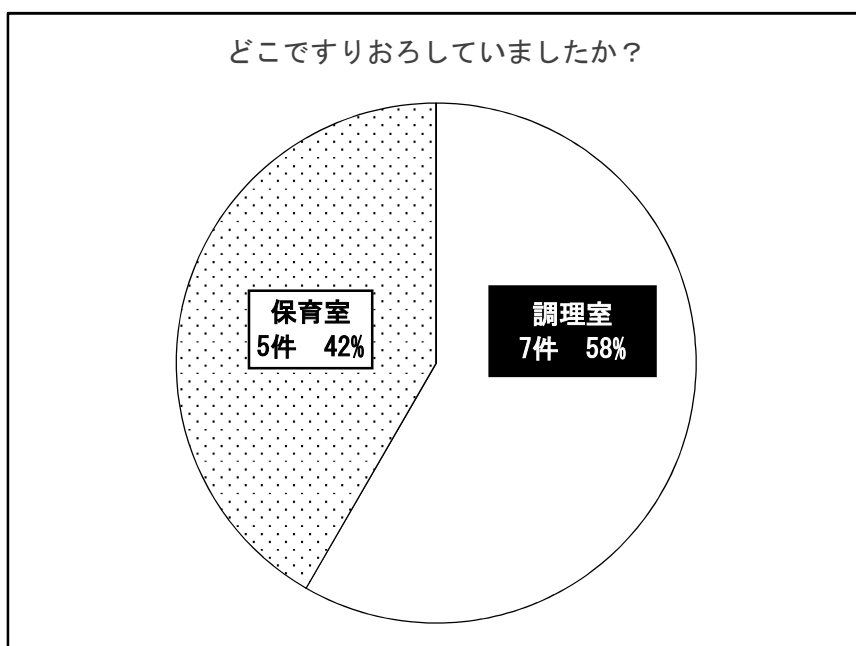
- すったリンゴの汁のみ。
- 加熱後、すりつぶし。

問2.で1に○をした施設にうかがいます。

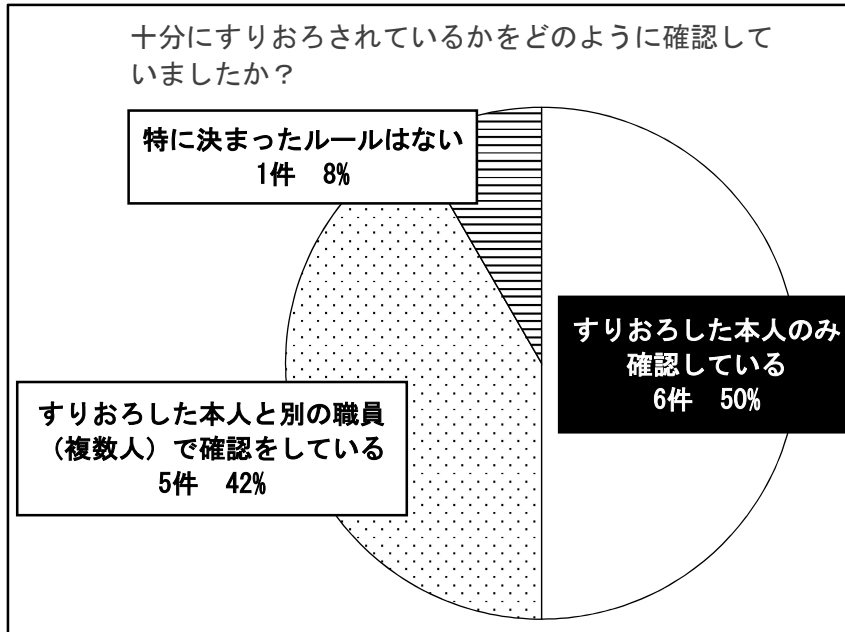
問3. 生のリンゴをすりおろす際は、誰が行っていましたか？（1つに○）また、どこですりおろし、十分にすりおろしているかをどのように確認していましたか？



生ですりおろしていた施設の多くが、調理員もしくは、離乳食を提供する保育士が行っていると回答。

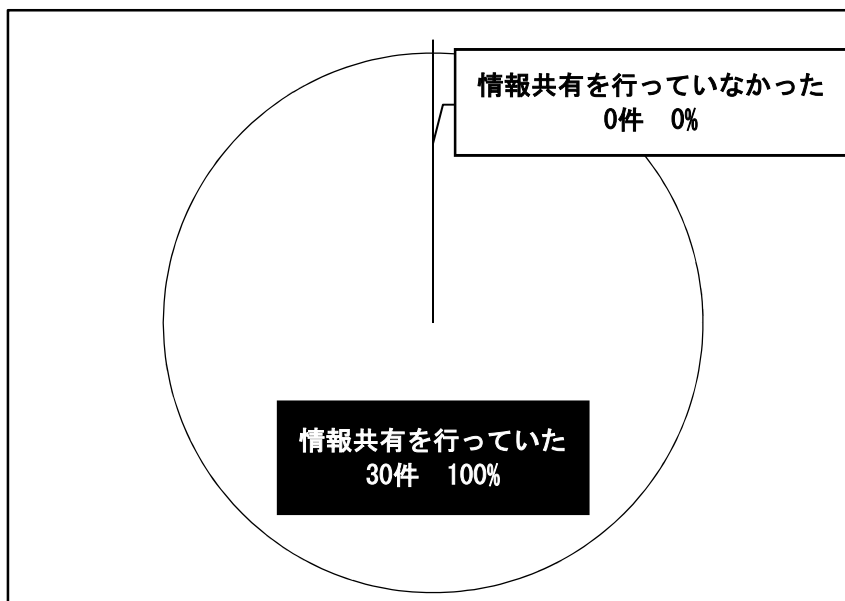


生ですりおろしていた施設の58%が調理室において、すりおろしているが、保育室において、すりおろしている施設も42%あった。

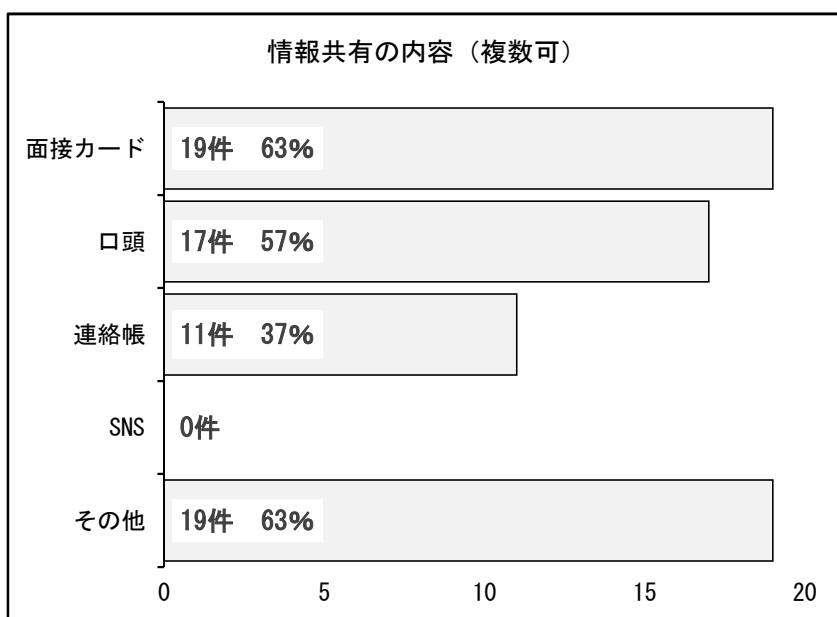


生ですりおろしていた施設の50%が、十分にすりおろしているかをすりおろした本人のみが確認していると回答。

問4. 園児に離乳食を提供する際の食材について、園と保護者の間で（情報共有）をしていましたか？（1つに〇）



回答した全施設において、離乳食の食材について、保護者と情報共有を行っていたと回答。

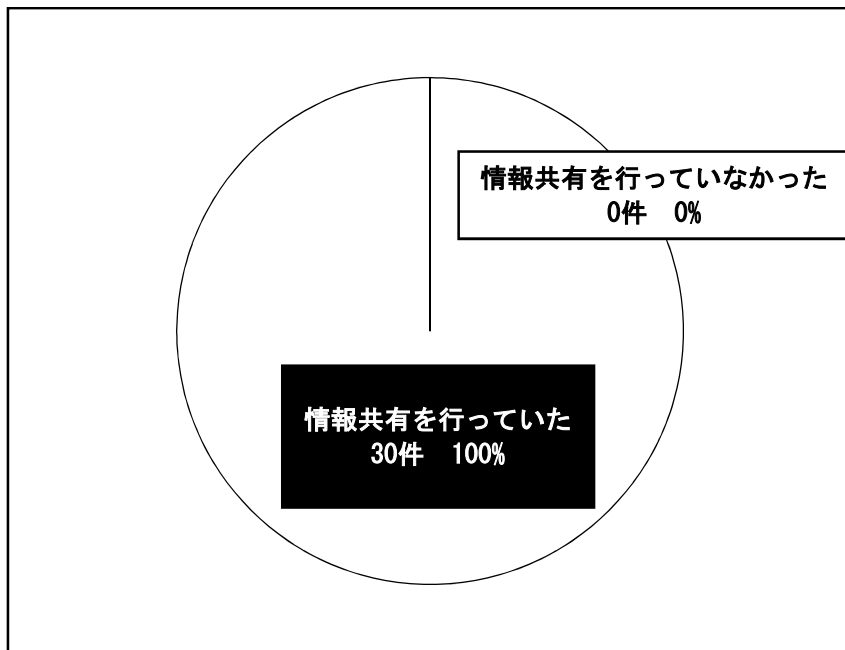


面接カード、食材チェック表等を利用し、各施設において、保護者と情報共有を行っているが、口頭による情報共有も目立つ。

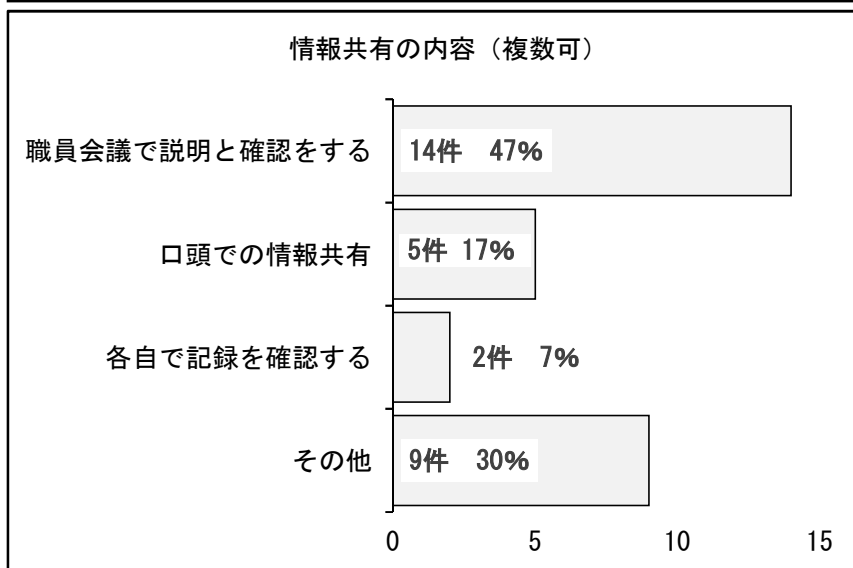
その他 19 件の内容

- 食材チェックシート 全5件
- アレルギーチェック表
- 入所時の面談、進行状況の保護者との確認、連絡帳の活用など。
- 離乳食確認表 全5件
- 個別の離乳食の食材表を利用している。(原則、家庭で食べたことのある物以外は提供しない)
- 離乳食確認表を作り家庭で食べた物には印を付けてもらっている。(食事だけでなくおやつも)
- 離乳食の献立表を配布し共有していた。
- 保護者、担任、主幹、栄養士と面談。
- 食材チェック表, 献立食品表
- 食材チェック表の提出と、離乳食献立同意書を必ず提出してもらい、チェック表と同意書で確認できた食材のみ提供している。
- 1週間の離乳食献立表を基に、園と保護者間で確認する。

問5. 園児に離乳食を提供する際の食材について、職員間（栄養士、調理員含む）の情報共有を行っていましたか？（1つに〇）また、どのように情報共有を行っていましたか？



回答した全施設において、離乳食の食材について、職員間の情報共有を行っていたと回答。



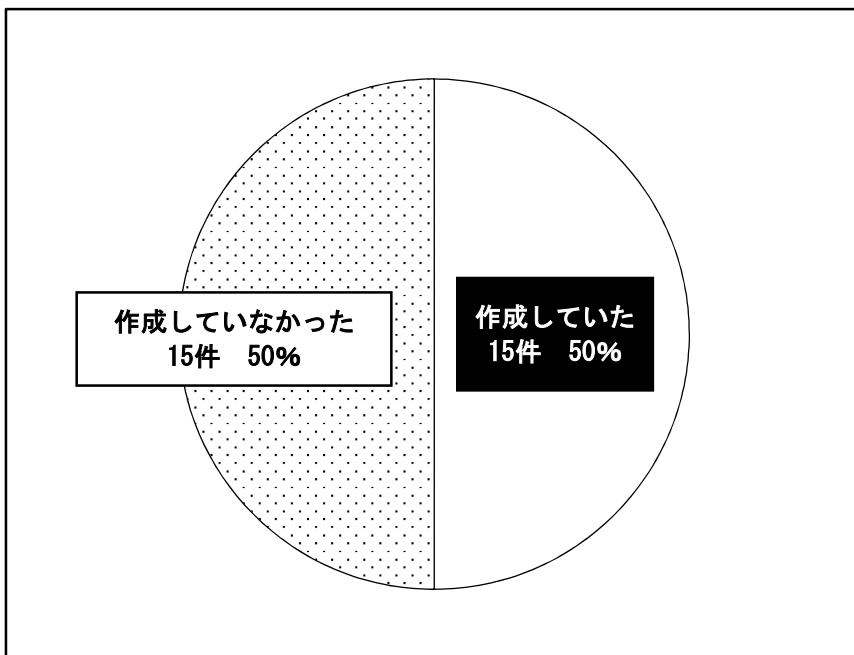
職員会議、食材チェック表等を利用し、各施設において、職員間の情報共有を行っているが、栄養士が間に入っている施設もある。

その他 9件の内容

- ・ 離乳食用の献立を見ながら、担当保育教諭と栄養士が確認。その後栄養士と調理員が確認しあう。
- ・ 上記の全ての方法を取り入れてます。
- ・ メモやチェック表で情報共有。
- ・ 記録、口頭、ケース会議、昼礼などで共有する。
- ・ 口頭での情報共有と記録の確認。
- ・ 給食食材チェック表

- 食材チェック表の開示、また調理指示書に提供食材を記入し、調理の前に職員間で説明と確認を行う。
- 栄養士と担任の話し合い。
- 栄養士と担任が、1週間の離乳食献立表を基に確認する。

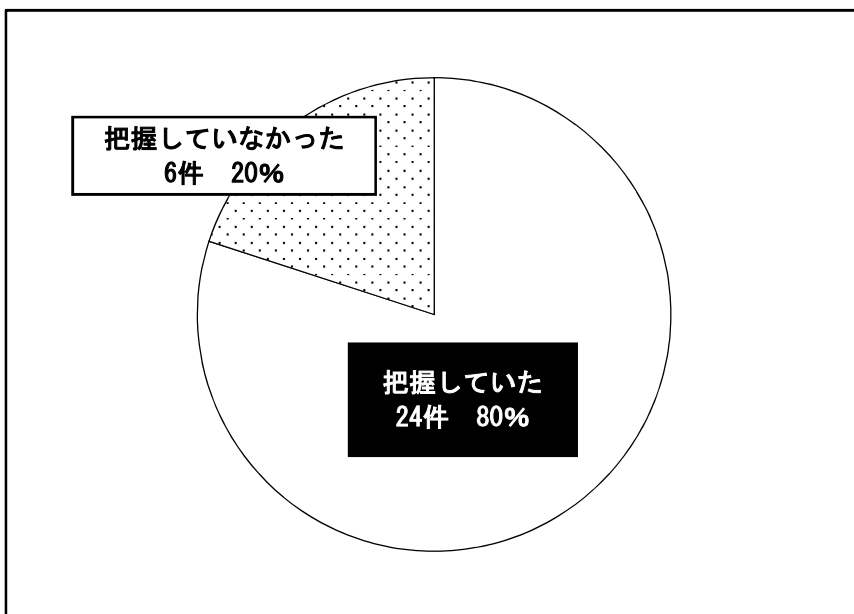
問6. 離乳食に関するマニュアル等の作成は、行っていましたか？（1つに○）



施設の 50%が、離乳食に関するマニュアル等の作成を行っていたと回答。

問7. 「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～施設・事業者向け～」(平成28年3月)を把握していましたか？（1つに○）

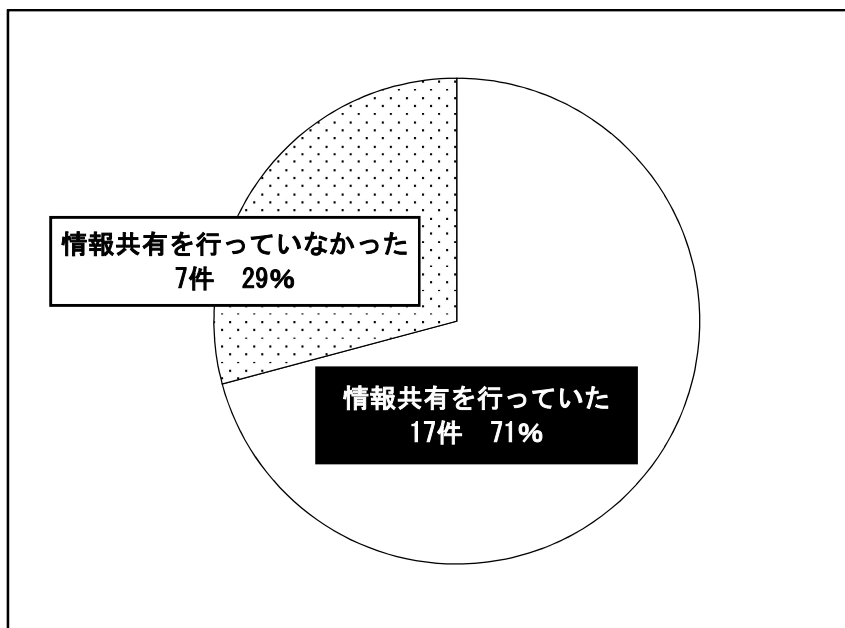
把握していない場合は、問10へ



施設の 80%が、事故防止ガイドラインを把握していたが、把握していない施設も 20%あった。

問7. で1に○をした施設にうかがいます。

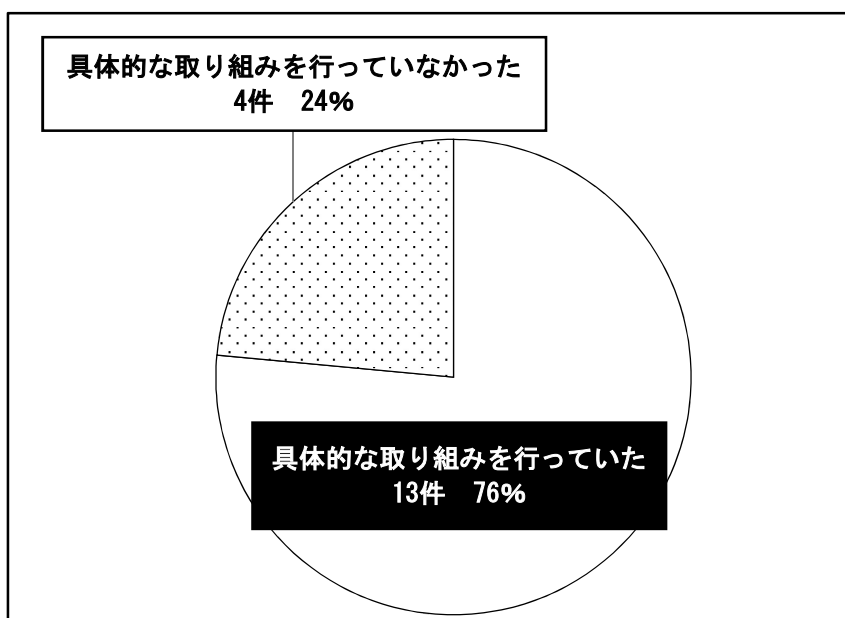
問8. 職員間でガイドラインの情報共有は、行っていましたか？（1つに○）



事故防止ガイドラインを把握している施設において、71%の施設は、職員間で情報共有されていたが、情報共有されていない施設も29%あった。

問8. で1に○をした施設にうかがいます。

問9. 上記ガイドラインを参考として、施設において離乳食提供の際に、具体的な取り組みを行っていましたか？（1つに○）



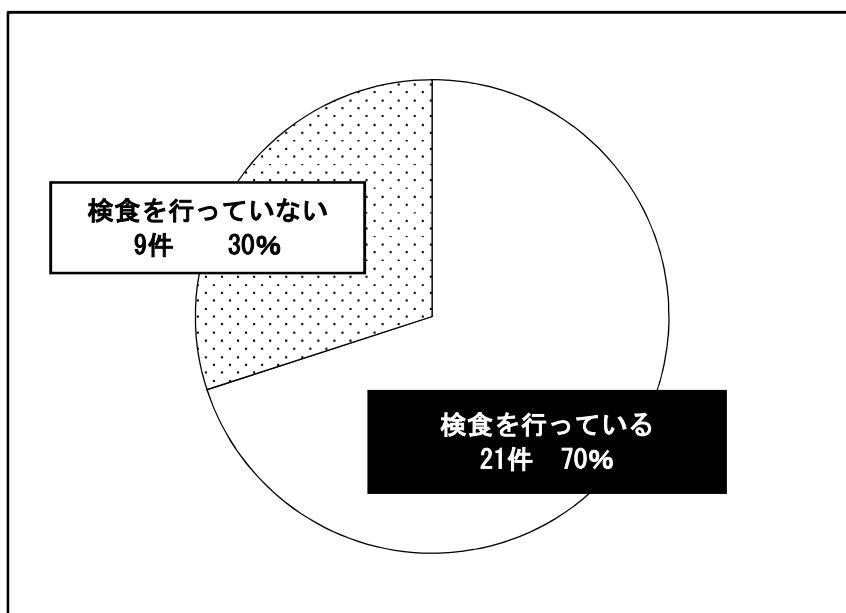
事故防止ガイドラインを職員間で情報共有している施設において、76%は具体的な取り組みを行っているが、24%の施設は、具体的な取り組みを行っていなかった。

具体的な取り組み内容

- 研修の時間を確保している。ガイドラインの読み合わせ。職員間の意見交換。
- 子どもの月齢や摂食状況や咀嚼を考え、情報共有しながら進めている。
- 家で食べていない物は提供しない。

- ・ 担任・栄養士・補助職員の三者による、確認作業を徹底した。
- ・ 職員会議や、日々の朝礼(月)、昼礼(火～金)等での報告、連絡、相談を怠らず行っている。
- ・ 一人ひとりに合わせて調整している。
- ・ 毎月一度行う面接時に、食品摂取表を用いて、園で提供できる食材の把握を行う。連絡帳で家庭の食事状況を記入してもらい健康状態、食事の進み具合等を確認する。特に気になることがあるときは、口頭で保護者と面談をし家庭と連携している。また、ガイドラインにある提供を避ける食材は使用しない。弾力性がある食材や繊維が固い食材は、フードプロセッサーを使用し細かくする。0・1歳児では、生の果物を提供せず、熱を加えた物を提供する。子どもの名前プレートを作り、誤食を防いでいる。
- ・ 乳児が家庭で食していないものは提供しない。
- ・ 家庭で食べたことのある食材、調理法以外での提供は行わない。食事提供のポイントを見て、保育士が個々に合わせて食事を援助している。
- ・ 以上児と未満児のメニューを分けたりし、大きさ、固さ等マニュアルに沿って提供している。
- ・ 初めての食材は家庭で食べてから園で提供。食材の大きさ、硬さなどを保護者に写真や、現物を見ていただき、確認する。3回食から離乳食を提供する。おやつは3回食になった子どもから、提供する。生の果物は出さない。個人の食べ方に合わせて進めていく。急がせない。
- ・ 子ども一人ひとりの咀嚼や、飲み込みの状況に合わせた形態の離乳食を提供する。離乳食を進める場合は各クラスの担当、管理栄養士、主任保育士で確認しあう。給食会議などで情報共有する。

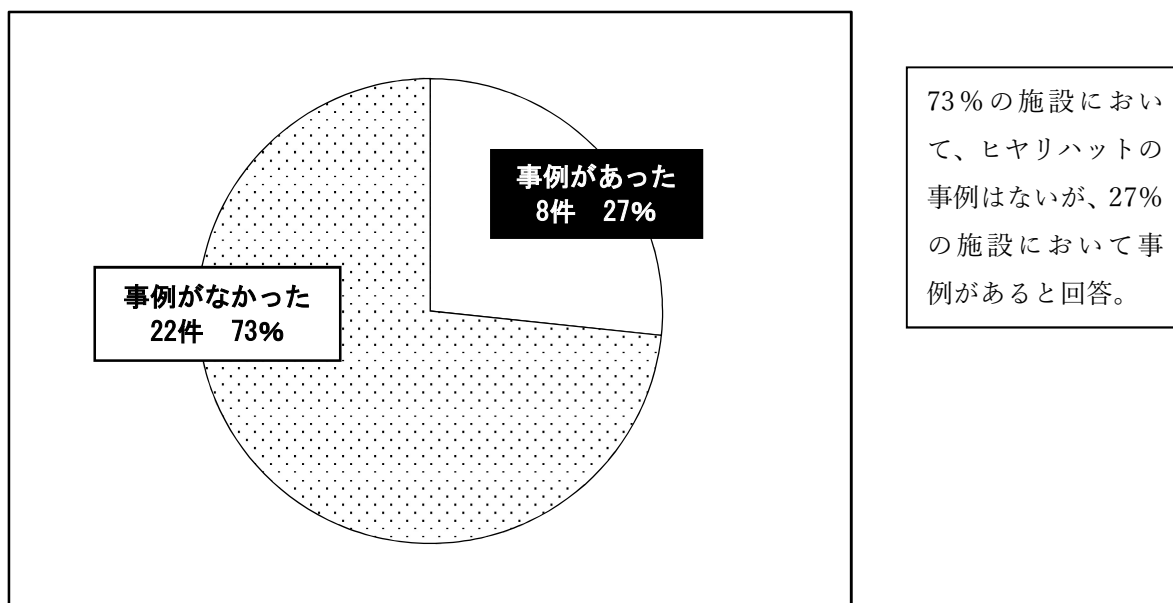
問 10.離乳食の検食は、行っていますか？（1つに○）



離乳食の検食を行っている施設が、70%であるが、30%の施設は、行っていないと回答。

問 11.施設において離乳食に関する保護者との協働や連携が難しかったことやヒヤリハットの事例は、ありましたか？（1つに○）

※事例については、施設を特定される恐れがある等のために、掲載しておりません。



問 12. 今回の事案発生後、施設において事故防止等、改善された内容があれば記載してください。（自由記述）※上記の設問ごとに記述されてもかまいません。

1 国のガイドラインや園のマニュアルの取り扱いについて

- ガイドラインの内容を職員間で確認。
- 離乳食マニュアルの作成。
- 離乳食マニュアルを作成し、より安全に提供できるようにしている。保護者との離乳食についてのやり取りを書面でも残すようにした。

2 離乳食確認票について

- 離乳食の確認表の見直しを行った。
- 食材チェック表の項目の細分化。
- 離乳食表をより細かくする。月齢より1段階下げた形態で提供するようにした。

3 果物の提供方法について

- リンゴの提供をしない。一口ほどの大きさにして、硬さを確認しながら提供。食べ物を飲み込んでから次を与える。水分を食後に与えている。食事中に寝てしまう子もいるが、必ず口内を確認。

- 危険性の高いリンゴ、梨、柿等を使用しない。
- 乳児には、リンゴをはじめそれに似た食感の食品は、提供しない。
- 生の果物は提供しない。（提供する際は火を通すか果汁のみにする）。体調が悪い時は担任の先生と話し合って献立を変更する。アレルギーになる食材は同意書に従って提供しないようにする。
- 完了期までは、果物はすりつぶし、ミニゼリーの提供はしないこととした。
- 0,1歳までは、生のリンゴ、オレンジは100%ジュースで対応。
- まだ原因が不明なところもあり、事故以降、リンゴや梨等は、0歳児には与えていません。
- リンゴは未満児には与えない。離乳食を園で始めるのを3回食からにしている。お弁当の中身の大きさを確認して、大きければ、切るなどして与えている。
- リンゴに限らず、詰まらせる食材はあるので、改めて再確認、検討した。

4 総合的な具体的取り組み事例

- 離乳食連絡票をより詳しく改善した。離乳食連絡票で食事回数の表記、園で提供する形状を表記して家庭で喫食状況の確認をした。毎月、離乳食連絡票に保護者の確認印をもらうようにした。食べる分量と形状を栄養士が子どもの様子に合わせて提供する。（保育士が判断、調理しない）保護者、栄養士、保育士、看護師が密に連絡をとる。スプーンを見直し以前より小さめにし、量を少なくし、飲み込み確認をするようにした。栄養士の乳児の喫食状況の確認が増えた。検証委員会での詳しい結果が出るまで、しばらく給食でのリンゴの使用はしないことにした。
- ガイドラインに沿って見直しを行い、文書で保護者にも周知した。食材チェック表を改定した。調理面では、すりつぶしてからミキサーへ変更した。園内研修で、外部講師を招いて、保護者と合同で、誤嚥等緊急時の対処法などを学んだ。
- ガイドラインを使用して、切り方、調理法を改善変更した。栄養士が離乳食を食べている様子を見に行き、担任とこまめに情報共有を行うようになった。保護者へ家庭での離乳食の様子を問うようになった。
- 国のガイドラインの内容を確認し、周知徹底を行う。作業工程上、切り込みに時間のかかる食材がある場合は、量の調整や食材変更を行う。その際は、栄養価も含めて考えるようにしている。
- 給食室から届いた食事をそのまま提供するのではなく、園児の咀嚼や飲み込みの様子、食べ方など再確認して、食事の量や大きさ等を現場保育士が子ども一人ひとりに合わせた状態にして提供するようにした。落ち着いた雰囲気の中、食事ができるよう静かに音楽を流し、園児一人ひとりのペースで摂取できるように心がけている。
- 食べてすぐに寝かせない。見守りの徹底。ガイドラインに沿って提供する。今まで以上に、栄養士と職員との連携を強化する。給食検討会において、離乳食について全員で協議する。
- 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～施設・事

業者向け～を保育士全員に配布した。子どもの口腔摂食の発達について職員で研修を行った。救命の講習会を計画し、消防の方に来ていただき講習会を開催した。

5 保護者との連携

- 保護者との連携を密にして、家で食べたことのない物は食べさせないことの徹底をした。
- 保護者との面談だけでは、食材の形態が把握しにくいので、離乳食の提供開始初日から数日間、保護者に食事の時間に来ていただき、提供する離乳食を、実際に保護者に確認してもらうようにした。中期から後期など、形態が変わる場合も同様。今後も離乳食の提供を開始する際は、保護者に十分な説明と同意をいただき、全員実施する。

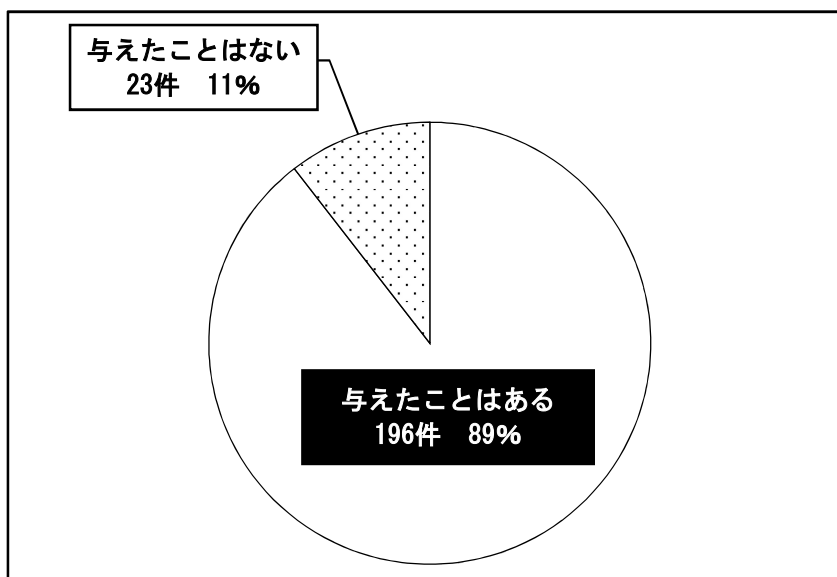
6 その他

- 危機意識の向上。職員間の確認の徹底。
- 提供する食材、その調理法を再確認。
- 食材の見直しと切り方及び確認作業の回数を増やした。
- お預かりしている中では、幾重にも注意確認が必要なので、複数人での声かけや、確認などをさらに徹底しています。
- 職員間で議論し、再確認を行った。毎日行っていた作業でも、文章で見て、口に出し読むことによって慣れが生じていたことでも、自分の中で振り返りさらに注意するようになった。また職員間の周知力が増したように思える。
- 離乳食の検食の際、具材の大きさや舌触りなど今まで以上に意識して検食している。
- 全職員で研修会を行い、各クラスのリンゴの形態を把握。姿勢や良く噛むことや子どもの口の動きの観察も意識して行うようにする。

第5章 本市内認可保育施設入所中の保護者への離乳食に関するアンケート結果

令和5年9月に始良市内の認可保育施設に入所中の0, 1歳児の保護者490人へアンケートを実施し、219人から回答（回答率45%）があった。以下が、単純集計の結果である。

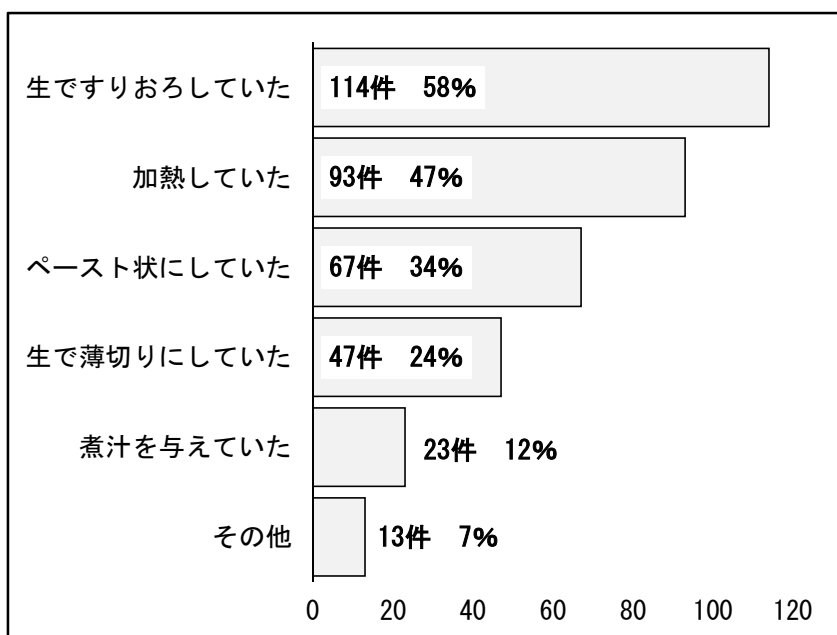
問1. ご自宅で、お子様の離乳食の食材としてリンゴを与えたことはありますか？（1つに○） 与えたことがない場合は、問4へ



保護者の89%が、離乳食の食材としてリンゴを与えていると回答。

問1. で1に○をした保護者にうかがいます。

問2. リンゴの調理方法はどのようにしていましたか？（複数回答可）



リンゴを与えていた保護者の多くが、生ですりおろしていたと回答しているが、一方で、加熱している保護者も多くいた。

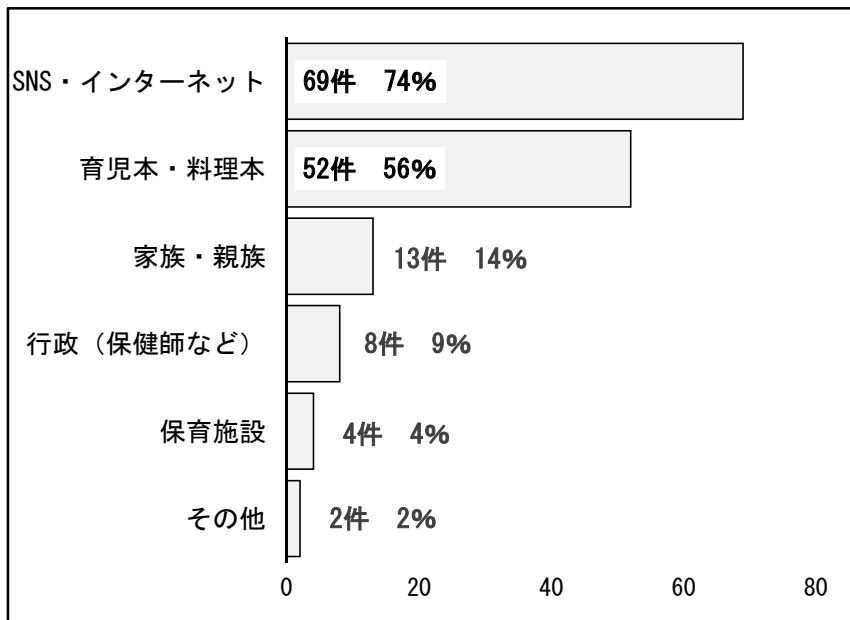
その他 13件の内容

- 生ですりおろして、さらに濾して食べさせていた。
- 調理済みの市販離乳食を使用。
- すりおろして加熱した後、裏ごしした汁のみ与える。
- 月齢と子どもの成長を併せてみながら、最初は煮汁からスタートし、生の果汁をお湯で薄めた物→すりおろしてお湯で薄めた物→すりおろし→生で薄く切った物と、子どもの様子を見ながら進めていった。
- カットしたリンゴの先を吸わせた、舐めさせた程度。
- 離乳初期は果汁のみ。
- 市販の離乳食用のすりおろしリンゴ瓶詰め
- リンゴの含まれている市販の離乳食を購入していた。
- ベビーフード 全3件
- すりおろしてレンジでチンしていた。
- 市販品のビン

問2. で2に○をした保護者にうかがいます。

問3. 生で提供せず、加熱調理する情報や方法をどこから入手されましたか？

(複数回答可)

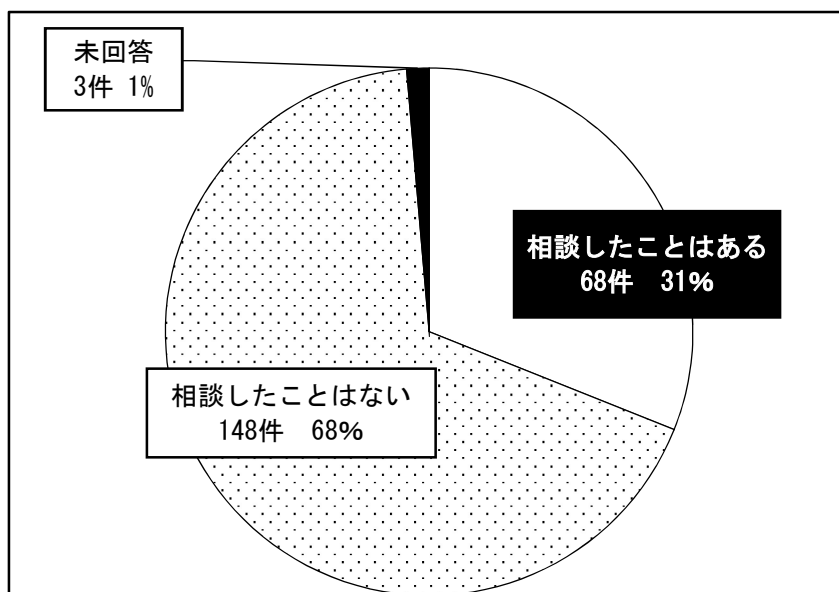


保護者の多くが、生で提供せず、加熱する情報を SNS・インターネットや育児本・料理本で入手していると回答。

その他 2件の内容

- 介護職で高齢者にも加熱して出していたため、同じようにしました。
- 加熱した方が衛生上よいと思ったから。

問4. お子様の自宅での離乳食の進め方で、保育施設に相談されたことはありますか？
 (1つに○)



保護者の68%が、離乳食の進め方を保育施設に相談したことがないと回答。

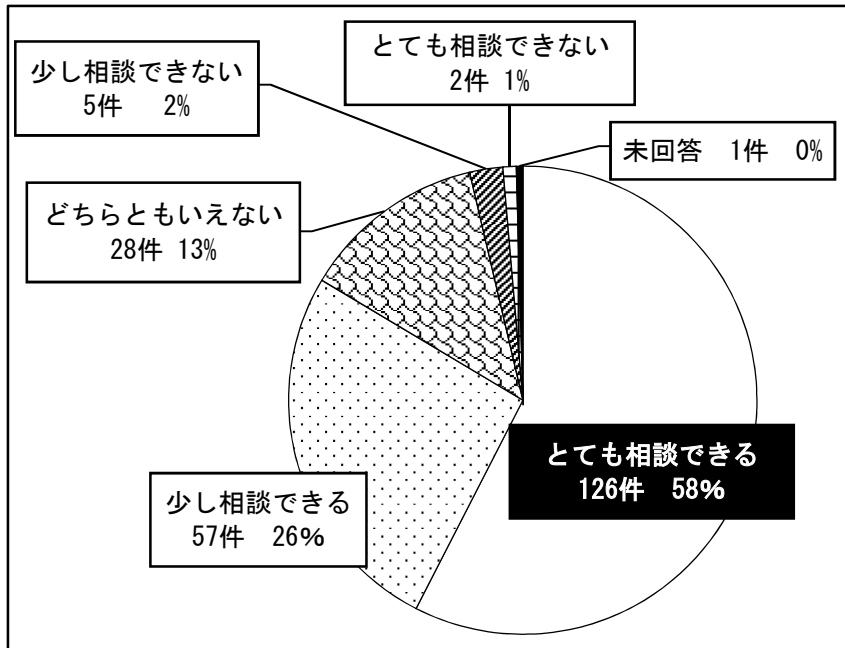
相談したことはある 68件中49件の相談内容

- 子どもが通っている園では1歳になったら通常食を細かく刻んで提供すると言われましたが固形のをまだ食べたがらなかったため成長に合わせて潰してもらっていました。
- この食材はまだ与えたくないのですが良いですか？と聞いたことがあります。
- 家と保育園で大きさや量が、変わりすぎないように保育園ではどんな感じか聞いて、なるべく同じ大きさ・量であげるようにしていた。
- 好き嫌いが多い。
- 味付けや吐き出しについて相談したことがあります。
- ご飯の刻み方の大きさや、種類、家庭で食べさせている食材など。
- 野菜やおかずを食べない時にどうしたらいいか相談した。
- 好き嫌いをどうしたらいいか。 全3件
- 手作りの離乳食をまとめて冷凍して、保育園へ持参して与えてもらうことはできるか相談しました。また、食べられる量や形態を観察して知らせていただき、離乳食作りの際に参考にしました。
- 事故があってからは特に心配なので、新しい食材を食べさせた時は、この食材は大丈夫でした等、必ず報告しています。
- 食材の大きさや味付けの仕方。
- 食材の最初のあげ方など。
- モグモグせずそのまま飲み込むのでどうしたらいいか。
- フォローアップミルクが必要か。
- レシピを聞いた。

- 食べたことのある食材や調理方法、固さなど。
- ご飯の量
- アレルギー対応食について栄養士に聞いた。
- 園でのご飯の柔らかさ(形状),食材の大きさや柔らかさを聞いた。
- 野菜を食べてくれないこと。
- 離乳食の進み具合がゆっくりなこと。
- ペーストがいいのか刻みでもいいのか相談したことがある。
- 市販でどんなのがあるのか、時短で作れる物はどんな物かの相談。
- 保育園であげている離乳食の大きさ、硬さはどれくらいか、今の子どもの状態にあっているか聞きました。
- 食欲がありすぎて体重も増えたので心配で相談しました。
- なかなか離乳食を食べなかったこと。
- 柔らかさや量など。
- 食事形態の確認、保育園での提供量や摂取量の確認。
- 食べさせ方、飲ませ方
- なかなか食べない。
- つかみ食べや形態変更時の工夫など。
- 味付けについて
- 入園時、現時点で食べなくても良い物（試しを急がなくてもいい物）、与え方の注意点を相談しました。
- 初めての子だったので、どんな感じに出されているのか、給食を食べているのか気になったので。
- 食事の内容と言うよりは、量をどのくらいあげたらいいか聞きました。
- 食べたことのある品目やアレルギーについて
- ご飯の形態アップのタイミングと、保育園の給食の内容など。
- 離乳食初期の時期に体調を崩して離乳食を1か月ほど中断したためか、同じ月齢の子より食べられる物も形態も遅れていた。家での様子を先生に伝え、保育園側でも子どもに合わせて進めてくださった。
- 量や食べる時間など。
- 月齢に合わせた食材や、調理方法、味付けなどについて。
- 10か月で保育園に預けたので、我が子のペースで一緒に進めてもらいました。
- 初めて食べた物やあまりあげた頻度が少ない物ほどのくらいの量をあげているなど。小さい時に小児科で卵のアレルギーを言われたことがあり1食分の卵の量を聞いたりした。その後の自宅でのアレルギーもなかった為、その旨も保育園に連絡した。
- 離乳食のメニューなど。
- 調理形態や食べる時にじっと座ってられないのでどうしたらいいかなど相談した。

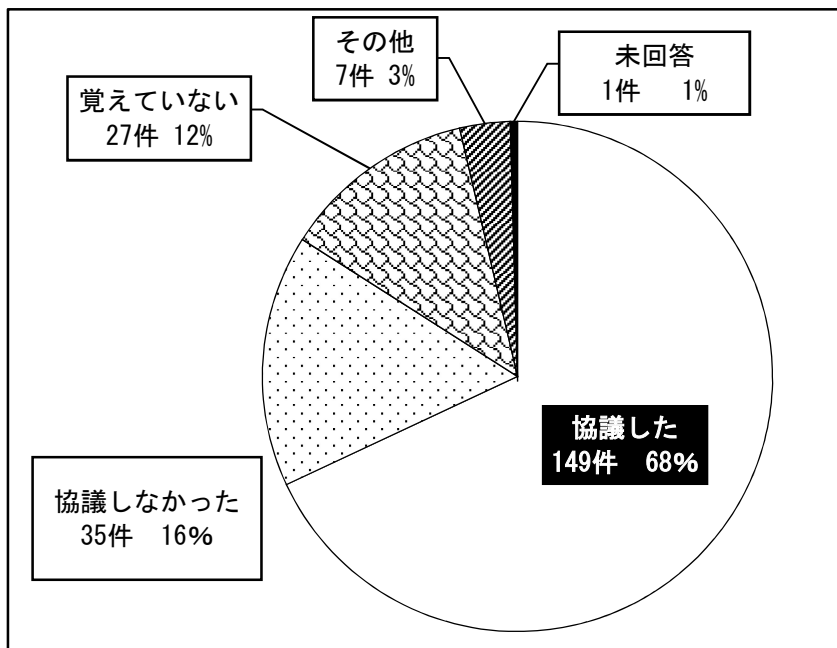
- 少食の相談。
- 軟飯から普通飯への移行のタイミング。
- 進み方を早めては？

問5. お子様を預けている保育施設において、お子様の園での離乳食の与え方について気軽に相談できる環境にありますか？（1つに○）



保護者の80%以上が離乳食の与え方について、相談できる環境にあると回答。

問6. 離乳食について入園前に保育施設と協議されましたか？（1つに○）

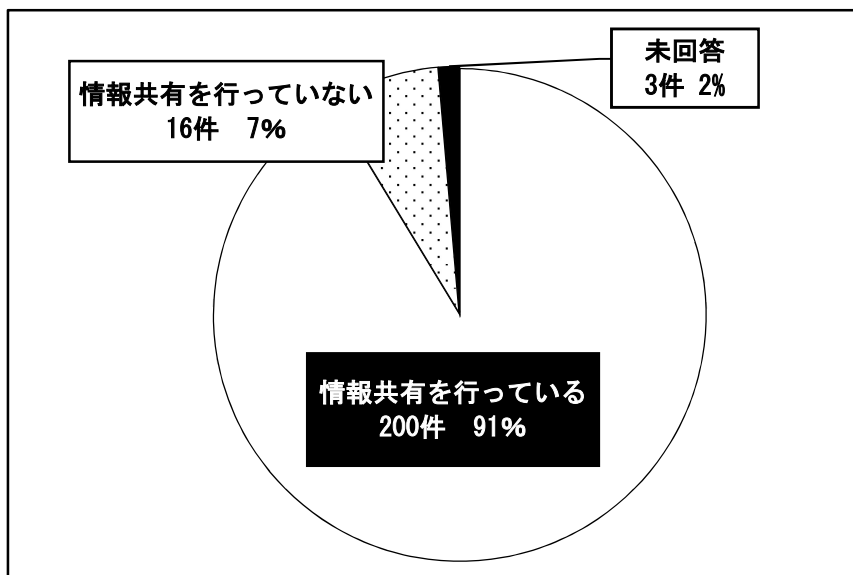


保護者の68%が、入園前に離乳食について、保育施設と協議したと回答しているが、16%は、協議していないと回答。

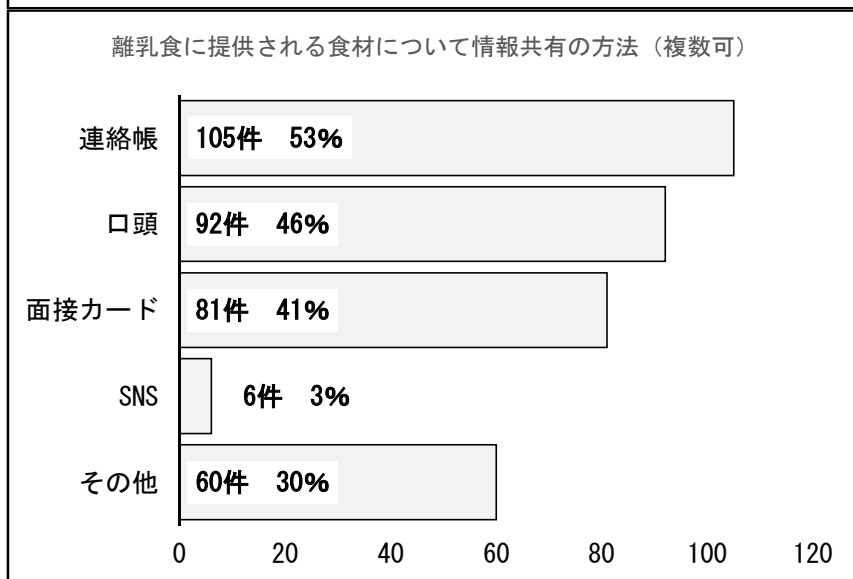
その他 7件の内容

- ・ 協議まではないが、「食べられる物」・「食べられない物」・「まだ食べさせていない物」等のアンケートがあり、書面で保管されていた。
- ・ 離乳食が終了後に入園した。
- ・ まだ時期ではなかったため、保育園で離乳食の時期が来たら話があります。
- ・ 離乳食が終わっていた。
- ・ 給食のことではなく、月に一度のお弁当の内容について相談しました。
- ・ 食べた食材、食べてない食材のリサーチはあった。
- ・ 入園する際はもう完了食だったため。

問7. お子様を預けている保育施設において、離乳食に提供される食材について、施設との確認（情報共有）の有無とその方法を教えてください。



保護者の91%が、離乳食の食材について、保育施設と情報共有を行っていると回答。

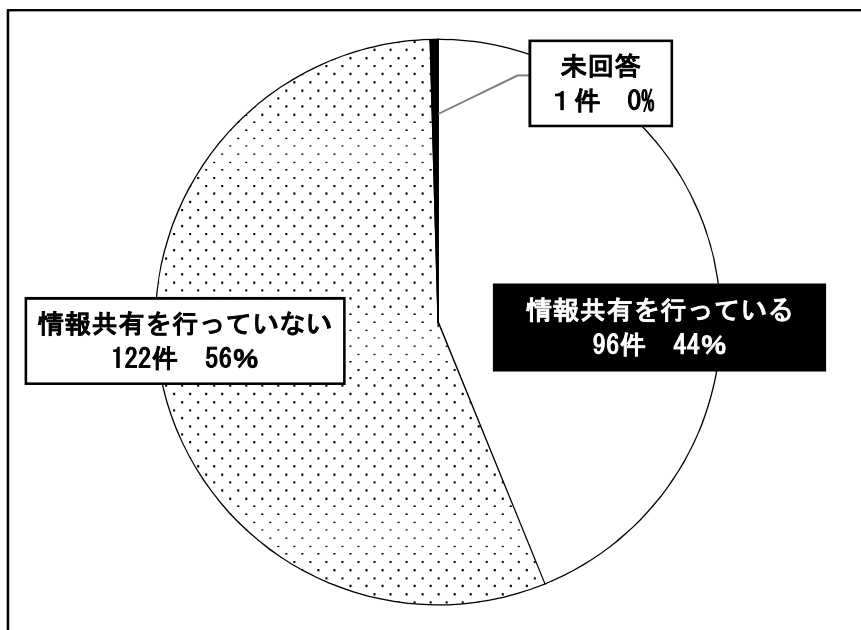


連絡帳、献立表、食材チェック表等を利用し、保護者は、保育施設と情報共有を行っているが、口頭による情報共有も目立つ。

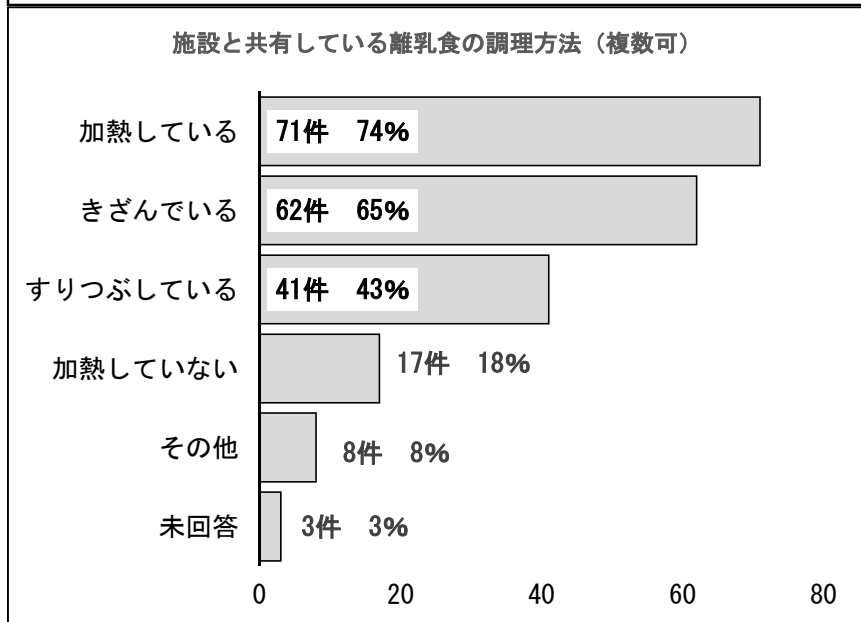
その他 60 件の内容

- 1 歳半までは毎月、食べられる食材をチェック表にて行っていた。
- 給食日より
- 献立表 全 16 件
- 食材チェックリスト 全 18 件
- 様々な食材が書かれている表に食べた日付を記入し、連絡しています。
- 連絡帳や面接カードにも記載してあるが、「食べられる物」・「食べられない物」・「まだ食べさせていない物」等を書面に残している。
- 写真だったり献立表。
- 毎月の嗜好調査（食べられるようになった物を書く用紙）を提出している。
- 形状については記載なし。
- 預ける時、離乳食が終わっていた。
- 献立表や給食同意書(食材チェック表)
- 別紙をもらいます。
- アンケート 全 2 件
- 写真
- 食材一覧表があり、食べさせて大丈夫だった物をチェックするものがあります。その中からの離乳食を提供してくれます。
- 入園時に食材が書かれたチェックシートを配布され、自宅で食べさせたことのある食材にチェックをする。入園後は先生の方から最近の食材について話があり、自宅の様子と園での様子を情報交換し連携を図る。
- アレルギーの物を記載したプリントをもらって大丈夫な食材はチェックしていった。
- チェック項目の付いた、離乳食の進捗表？食べられる食材を保護者が毎月チェックしていました。
- お食事変更の同意書など書面。
- 毎月の献立表、今まで食べたことのある食材の連絡表を毎月提出。
- メニュー表 全 2 件
- 保育園から月 1 で記入をお願いされている栄養チェック表。
- 給食担当教諭から園で使う食材の一覧表を渡され、家でアレルギーチェック済みのものに記入していく。随時更新。
- 献立表をもらいアレルギーチェックをするのと、まだ食べたことの無い物は家庭で 1 度食べさせてくるようになっている。
- 1 か月の給食メニューをもらい、あげたことが無いものは丸を付けて保育園に提出。家であげたことが無い物は保育園では出さない。
- 離乳食連絡票

問8. お子様を預けている保育施設において、離乳食の調理方法について、施設との確認（情報共有）の有無と共有している調理方法を教えてください。



離乳食の調理方法について、保護者の56%が保育施設と情報共有を行っていないと回答。



離乳食の調理方法について、保育施設と情報共有していた保護者のうち、多くが、加熱している、きざんでいると回答しているが、一方で加熱していないと回答している保護者もいる。

その他 8件の内容

- ・ リンゴに関しては月齢に合わせての提供で調理方法は共有しています。
- ・ 一口サイズにしている、手づかみで食べられるサイズなど。自宅でどのように与えているかを伝えて給食の際も同じようにしてもらえるように給食室に相談してください。
- ・ ゼリー、果物類は控える。
- ・ 現在リンゴの提供はない 全3件
- ・ よく分かりません。
- ・ 柔らかく煮る、ほぐす、食べやすい大きさに切る。

問9. 安心、安全な保育のために、何かご意見はありますか？（自由記述）

※一部抜粋。なお、個人を特定される恐れがある等のために、表現を一部、改変しております。

離乳食・給食に関すること

1 保護者との情報共有の在り方に関する意見等

（保護者と保育施設とのコミュニケーション）

- ・ 実際に食べている給食を写真だけでなく、実際に見たり食べてみたい。
- ・ 今、どの位の大きさで食べているのか、どんな調理方法で食べているのか、おやつもどんな物を食べているのか知れたら安心します。
- ・ 未満児では、リンゴは食べる時の形状確認を現物で保護者に確かめてもらったらどうか？と思います。
- ・ 園内での情報共有も重要になるのではないかと思います。

（考察）

保育施設で、自分の子どもに提供される食材の大きさや柔らかさ、離乳食等を実際に目で確かめたいという声や、保護者との情報共有の手段として、献立表、連絡帳、SNSを活用して公開を求める意見が、この他に6件あった。

また、提案ではないが、どのような食事が提供されているのか分からないことや給食中の見守りに対する不安に関する意見が、6件あった。

- ・ 月齢に合った離乳食を与えてくれていると思い、調理法や食材の大きさなどについて尋ねたことはなかったです。
- ・ 献立表はもらうが、実際どんな物を食べているか、どれくらい摂取しているかは、こちらから聞いたら教えてくれる。聞かないと分からない。
- ・ 食に関しては保護者も積極的に話していくべきだと思う。

（考察）

保護者から保育施設側に対して、積極的にコミュニケーションをとれない場合も想定した上で、保育施設側から保護者への積極的な声かけも重要になる。

（情報共有事例）

- ・ 離乳食について、入園前に与えたことのある食材について園からの調査に回答をし、その後家庭で与えた食材を追加していく形で進めていた。
- ・ 毎日の給食やおやつの食べ方や、量、様子を伝えてくれるので安心できます。
- ・ アレルギーなどについては、面談と紙面とで共有している。

2 マニュアルやチェックシートに関する意見

- ・ アレルギー食品や、食べたことがある、ない食品一覧カードなどでのチェックシートは必要だと思う。
- ・ 入園前も簡単に、ただ保育士がどんな食材を食べているかチェックしただけでそれからは何

もない。

- 大丈夫であろう。など曖昧な認識のままにせず細かくマニュアルを作って欲しい。
- 保育園の調理する側にちゃんとした最新のマニュアル浸透がなされていない。と思う。前からいた人たちの受け継ぎ方法で調理をしている施設が多いと思う。
- 何か月～何か月はペースト状 何か月～何か月は刻み などと形状等記載してもらっていた方が安心する。

(考察)

マニュアルやチェックシートを、定期的に、多職種で確認する必要がある。

3 保育士以外の職種の保育への関わり方に対する意見

- リンゴなど果物は保育士がすりおろしたりせず、調理師や栄養士が調理室でする。
- 栄養士の先生と話をする機会を設けて欲しい。家での調理や味付けの参考になる。

全4件

全3件

(考察)

栄養士等との関わりを求めるニーズが存在する。

4 給食提供時に対する提案

- きちんと飲み込んだりできるような潰し方や大きさ、飲み込みを最後まで見る。
- ご飯中は席を外すことがないように身の回りに必要なものは置いておく。
- 着替えは食べ終わって口を拭いてから行う。ご飯中は1人で複数人見るのを改善して、年長年中クラスの保育者に協力してもらう。
11時 0歳クラス
11時30分 1歳クラス
12時 2歳以上クラス など時間を分けて食事補助を行う。
- いずれ何でも食べられるようになるので無理して早いうちから食べさせる必要は絶対ない。子どもの命はなににも変えられない。誰しもうちが安全だと思う食材で徐々に食材を増やしていけば良い。
- 添加物は避ける等をして欲しい。
- 離乳食の間は非加熱の物を出さない(果物や生野菜であっても加熱する)ようにどの施設でも徹底してもらえれば安心できます。
- リンゴなど食べづらい物は小さい子はペーストか果汁がいいと思います。
- 大きさやペースト状など状態については月齢に合った物をあげて、きちんと食事ができているかの確認をお願いいたします。
- 現在の離乳食に対する知識と一昔前との相違を多少感じるがあるので、現在の離乳食に対する知識の共有、教育が必要だと思います。

- 個人的には特定の食材を全く提供しない、というのは賛成ではないので(食育の面からも)。今はリンゴ等が全年齢の園児が食べられないため、安全に提供できるようにそれぞれ情報共有できたら、以上児はすぐにでも食材の提供を解禁して欲しいです。

保育施設への要望（離乳食・給食に関すること以外）

- 先生によって対応がバラバラなので、よければ統一して欲しいと思います。
- 水筒持参の保育園で、足りない時は園の水かお茶を与えているようですが、初め水道水を与えていることがあったので、煮沸して冷やした水の提供など呼びかけして欲しい。
- 頭をぶついたり、お友達に噛まれたりすることが結構多い。集団生活なのである程度は仕方のないことではあるが、一度そういったことがあったら、いつも以上に注意してみたいです。自分の子もすることもあるかもしれないし、相手の保護者にも保育者にも何も言えないですが、何回もあると、これくらいで済めばいいが、他に怪我しないだろうかと心配になります。もちろんきちんと報告はあるので信用はしていますが、できるだけそんなことが起こらない環境だとさらに安心できるかなと思います。
- 気にしないようなことでも、その親にとっては、仕事で我が子の様子を見れていない間の大切な情報に繋がる可能性があるため、先生方は面倒かもしれないが、手帳に記載したり、お迎えの際、口頭で伝える等何かしらの手段で親(または家族)に伝えることが大切だと思います。面倒なことこそ大変なことに繋がる可能性もあるので、「いちいち伝えなくてもいいだろう」と勝手に保育園側で判断して、親(または家族)に伝えないことを選択して欲しくないです。何か起きてからは遅いので。

また、保育園の先生方も疑問に思ったことや不思議に思ったこと等、親御さんに聞いてみるのもコミュニケーションや情報の1つなので何か思うようなことがあれば話かけてみると良いと思います。上記は分かりきったことかもしれませんが、初心が一番大切なので、書かせていただきました。今回のようなことが二度と起きないことを願うばかりです。

- 年中年長さんになっても連絡帳があった方が園での様子などが分かるので必要だと思う。
- 子どもが通っている保育園は連絡帳が無いので、園と保護者の情報共有の方法として連絡帳を作って欲しいと思います。
- 職員の人柄が分かる機会があると安心すると思います。
- 保育の状況が、お迎えの際に1日の様子を伝達されたり、日誌でしか確認できていないため、保育園幼稚園関連の事故のニュースなどを見るたびに我が子の園では大丈夫かなと不安な気持ちもあります。ただ、保育園に預けて見てもらっている立場としては、今の園には感謝の気持ちしかないため、あまり先生たちを疑うことはしたくない。年中、年長クラスではクラス参観などあるが、0歳クラスから全クラス、年に一度とかでもいいので、発表会とは別に参観日などがあればきっと親の安心度も変わらなと思う。
- 登園しているかの確認体制はどの園でも徹底して必ず行って欲しい。

- ・ 園内の駐車場敷地内で散歩しないで欲しいです。事故の原因になります。
- ・ 食事アンケートがなぜか記名式なので本当のことが書きづらく意味がないと思う。
- ・ カメラの設置 懇談会の義務化、保育参観など保護者が保育環境を見ることができるようにする。
- ・ 保育園との細かい連携がとれる環境づくりが大事だと思います。

保育施設の職員配置・職場環境について

- ・ 保育士さんも大変だと思う。もっと給料上げるなどして保育士の確保に努めるべきだと思う。
- ・ 保育士不足で、人員確保がどこも難しいのも現状かと思います。資格を持っているから、働きたい！そう思えるような体制を、市町村や県、国が整える努力をして欲しいです。人員が足りないから、仕方ない。では、困ります。子どもたちが安心して通える環境を作るためには、人的環境である先生方の環境を整えることは優先事項だと思います。子どもたちのために、お願いします。

(考察)

保育士配置基準の改善や人材確保を願う意見が、この他に6件あった。

また、保育の処遇改善を求める意見が3件あった。

その他、何か起こった時のための防犯カメラの設置や職員の負担軽減のための書類作成の簡素化、ICT化に関する意見もあった。

保護者として、「子どもの安全は、保育士業務の負担軽減が必要である」との思いが分かった。

行政への要望

- ・ コロナ禍で市の団体での健診等がなく（コロナ前の第1子の時は3~4か月健診の時はありませんでしたが）離乳食に関する知識がインターネット等でしか得られなかったため、不安を抱えている親御様も多いと思うので、気軽に離乳食等の育児相談の場があればいいと思います。
- ・ 離乳食教室を実技で開催。口頭じゃ分からない。始良保健センターの指導じゃ分からない。
- ・ 子どもの通っている保育園では0歳児で1歳を迎えた子に関しては、通常献立での提供になり食べたことのない食材に関しては自己申告となります。親も気を付けてはいますが、伝え忘れていたり、食べさせ忘れていたりする時もあるので、できれば0歳児に関しては食材のチェックを園と保護者で共有していける環境を始良市全体で整えて欲しいなと思います。
- ・ 認定の保育園に4月からしか保育園に入れないのも問題だと思います。子どもが1歳になったら働かなくてはいけない親と、まだ預けたくないけど誕生日が遅い子はどうしても0歳からしか預けられないから早めに保育園に入れなければいけない人もいるのではないかと思います。働き出したら毎日の離乳食のこと与え方など聞く時間もなかなかないかと思います。

- 市立保育園なのに年度初めに栄養士がいらないなど言語道断。保育士だけの判断で食事を進めていて不安になったことがあった。お金のかけどころが違う。何かあってからでは遅い。
- 保育士の教育強化や、人の命を預かっている自覚を持ってもらいたい。それに見合う給与にするために市、県、国が補助を出すべき。保育士の1クラスの人数も増やしてもらいたい。
- 現状では先生たちの負担が大きすぎる気がします。心配な保護者にはベビーフードを持参してもらおうなど選択制にするといいかと思えます。それが始良市独自の保育士の配置基準を設けてください。

(考察)

市が実施している離乳食に関する相談窓口の周知や年度途中の保育所入所に関する正しい情報の発信の促進を図る必要がある。

栄養士を定着させる。

その他

- 園での様子やお家での様子をよく話し、共有できていることにとても感謝しています。
- 保育施設側と親とのコミュニケーションを密に取ることが大切だと思う。連絡帳でも口頭でもいいので。家での出来事も園での出来事なども共有することが大切だと思います。
- 保育園にはいつもお世話になっています。保育士不足の中、先生方は我が子のように可愛がってくださり母親支援もして下さいます。感謝しかないと考えています。先生方は多くの子の命を預かって下さっています。安心して働きにいけるのも先生方のおかげです。
- いつも子どもたちに愛情を注いでくださりありがとうございます。
- 食材ひとつひとつ確認することは、なかなか難しいことかなと思います。おやつ程度であれば、離乳期は市販の物でも構わないのでは…と思っています。
- 保育園も人手不足で大変な中、子どもを預けられること、本当にありがたいことだと思っております。子どもをみていただいている先生方には、いつも感謝しています。今回の事故は、家庭でも起こりうる事故だと思います。その日の様子(体調)や食事中、また食後の様子まで、しっかりと見ておくことが大切だと感じています。食事の与え方だけでなく、作る段階でも加熱や大きさなどに配慮する必要があると思っています。家庭でも、いろいろなことに気を付けて与えるようにしたいと思います。

第6章 再発防止策のための提言

本検証委員会は、本事例を教訓とし、二度とこのような悲しい事故が起こらないよう教育・保育施設等における安全・安心な給食（離乳食）提供、そして、事故再発防止のための提言を行う。

現時点で、「捜査が継続中」という理由で警察からの一切の情報提供がない状況であり、事故原因を究明するための資料も十分ではなく、前述したとおり原因究明として不完全な状態にならざるを得ない。しかしながら、検証委員会では、もう1つの重要課題である「事故の再発防止策を立案し実行へ繋げていく」ために、事故に至った経緯や背景、保育の現状等の課題を様々な角度から分析し、その検証結果を基に「二度と全ての子どもたちが悲しい事故に遭わないように」という強いメッセージと共に本提言を行う。

提言1 給食管理体制の確保、リスク管理の徹底を行うこと

各教育・保育施設等において、給食（離乳食）提供時に、普段食べている食材が、誤嚥・窒息に繋がる可能性があることを常に認識し、事故に繋がりやすい食材を提供していないか、適時見直しを行う。また、「調理方法」「調理に使用する器具」「食器等の劣化状況や調理環境の衛生管理」等の点検を実施して管理の徹底を図り、衛生的かつ安全な給食の提供を遵守する。そのために、施設長・保育士・栄養士・調理員等の役割を明確化し、組織全体で給食管理体制に取り組む。

この管理体制を徹底するために「始良市教育・保育施設等における給食時に係るチェックシート」（p48~49 参照）を活用し、市内の全ての保育施設で安全な給食の提供ができるようリスク管理を徹底する。

提言2 子どもの生活リズムを重視し、発達に応じた離乳食の進め方を行うこと

離乳食は、食育の観点から、食事を規則的に摂ることにより生活リズムを整え、食べる意欲を育み、食べる楽しさを体験させることを目標としており、園児の発達に応じ、離乳食を提供する適切な「時間」「食事回数」の検討を随時行う。その際には、おやつ（補食）の位置づけや食材、大きさについても検討を行う。さらには、昨日降園してから翌日登園してくるまでの家庭での様子や離乳食の状況を把握して、24時間の生活の連続性を重視した離乳食の進め方を行う。

保育施設における離乳食の進め方は、月齢に応じ各種ガイドラインに示された形態と回数で行うことを基本とし、子どもの発達により変更が必要な場合は、必ず保護者と相談・確認し、保護者の同意を得てから行う。そのために「始良市離乳食確認事項」（p50~51 参照）を活用し、離乳食の提供状況の「見える化（可視化）」に取り組む。

提言3 保護者との連携を密にし、保育情報を共有すること

園児の発達や個人差を考慮しながら、「食物アレルギー」「苦手な食べ物等」離乳食に関する保護者とのやり取りを施設側が文書化して、職員間と保護者との情報共有を図る。また、保護者が実際に保育施設で提供している離乳食を知る機会を設けるよう検討する。

保護者から得た情報や園児の発育・発達状況をもとに、離乳食・食行動についての情報収集を行い、園児の食事の状況や介助・見守りの留意すべき課題のアセスメントを行い、現状を評価し、配慮すべき事項を保護者と職員間で必ず共有する。

提言4 各種ガイドラインの共有・遵守をすること

第4章 保育施設へのアンケートの結果から、国が発出する「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」（以下、「事故防止ガイドライン」という。）であるが、始良市では事故防止ガイドラインに沿った取り組みを行っている施設が少ないことが判明した。この結果から事故防止ガイドラインが形骸化している可能性が懸念される。今後は、事故防止ガイドラインの意義を十分理解して、確実に実践できるよう各施設にあった事故対応マニュアルを作成し、再度、施設組織全体で共有・遵守されているか確認を行う。

そのためには施設長などの管理責任者は、保育要領をはじめ、国や行政機関からの通知・通達などの文書や各種ガイドライン・マニュアル等の指針となる資料は、自ら精通し、常に最新の状態に更新する。施設長自らが率先して意識を高く持ち最新の情報を職員と共有する。同時に、職員一人ひとりが各種ガイドライン・マニュアルを徹底して遵守した保育に取り組むよう指導すること。

提言5 保育の質の向上に向け、組織的な取り組みを行うこと

保育の仕事は、「保護者と共に未来を担う子どもたちを育てる」という高い志をもつ素晴らしい仕事である。保育施設職員は多忙な業務の中においても、子どもたちへより良い保育を提供できるよう、保育の質の向上のために施設全体で取り組まなくてはならない。保育士や栄養士等の個々の資質向上に努めるため、講習会等の参加に際して施設全体で協力する。また、講習会参加者は、他職員への伝達講習を行い、施設全体の保育の資質を担保し、質の向上を図ること。

さらに保護者や職員間の連携には、コミュニケーション能力を養う必要がある。園児の様子を説明することや、保護者からの要望や意見等に対し正確かつ、誠実に対応すること等が保護者の安心感に繋がる。そのために連絡帳やメールなどの文字のみではなく、日頃から対面で会話を交わし、ノンバーバルコミュニケーション（※）も用いた豊かな伝達の機会を増やすことが、事故を防ぐために大切である。

（※表情や身振り手振りなどの仕草、話し方等によって意思や考え方を伝える、言語に依らないコミュニケーション手法のことをいう。）

提言6 事故発生を想定した対応研修及び訓練の実施を行うこと

ヒヤリハット事例が発生した際は、職員全体で情報を共有し、施設内で事故防止のための具体的な対応を検討し、結果を職員に提示する。日頃から事故発生時の職員間の役割分担を決めておく。重大事故が発生した場合は、「応急処置」「救急通報」「状況記録」「保護者連絡」「事故記録の整理」「自治体への連絡」等を確実に行う。その際に「始良市教育・保育施設等における給食時に係るチェックシート」(p48~49 参照)を活用し、定期的に自主点検する。

また、定期的に乳児の怪我や事故に特化した対応研修や実践的な訓練を実施する。訓練内容としては、「AEDの訓練」に加え、「骨折、誤嚥、怪我、嘔吐」など様々なケースが想定されるため、消防署等の関係機関より講師を招くなどの研修も奨励する。看護師はもとより、保育士全員が専門機関と常時連携し、訓練を受けられる体制を整え実行する。

事故発生時は、保護者の気持ちに寄り添い、意向を確認しながら、誠意をもって対応し、必要な情報発信を行う。

今後は防犯はもちろん、事故発生時に保育の一連の流れ、動作などの確認を行い、原因究明に役立つことができるため、乳児室等に防犯カメラの設置を検討する。

提言7 行政と連携した事故防止への取り組みを行うこと

現在0歳児の国の保育士配置基準は、「3人の乳児に対し、1人を配置する」ことが基準となっている。特に0歳児クラスにおいては、日々変化する園児の発育状況に十分な個別対応ができるよう、保育士の負担を軽減し、園児に向き合う時間を確保した保育環境が求められる。現場の多忙性と危険回避、保育の充実を図るため、「保育士2人体制」の実現を求めて、行政(国への提案)への働きかけを行う。

また、保育施設に携わる職員の資質向上のため、市保育協議会と行政が連携し、事故防止に向けた研修会の開催を定期的に行うなど、職員個人、さらには施設全体の危機管理の強化を行う。その具体策として以下の3点を提案する。

- ・始良市内の保育施設等において、給食(離乳食)時における対応の格差をなくすために、「始良市教育・保育施設等における給食時に係るチェックシート」、「始良市離乳食確認事項」を活用し、共通理解を図る。

- ・始良市内の保育施設に共通する「離乳食提供ガイドライン」の作成に取り組む。本事例の検証を基に、国のガイドラインを遵守した始良市の実情に沿った「始良モデル」を作成できるよう、始良市保育協議会と協働でガイドラインの作成を行い、その実践に向けた講習会を行う。

- ・始良市は、保育施設から事故報告やヒヤリハット事例の報告(「始良市教育・保育施設等におけるヒヤリハット(事故)報告書」)(p52参照)を受けた際は、個人情報に配慮しつつ、事故防止のため市内保育施設等に対し、速やかに注意喚起を行う。

第7章 本市の取り組み

1 「始良市特定教育・保育施設等における集団指導並びに子育て支援施設向け研修会」

(始良市主催)

- (1) 日時 令和5年6月14日(水) 14:00~15:30
- (2) 場所 始良公民館大ホール
- (3) 参加対象施設 (51施設、115人参加)
市内認可保育所、小規模保育事業所、事業所内保育所、認定こども園、企業主導型保育事業所、幼稚園、認可外保育所
- (4) 目的
子どもの命を守るための安全対策等や保護者が安心して預けることができ、保育に従事している職員が安全・安心に働くことができる環境を今以上に整えるための再発防止策について学ぶ。
- (5) 内容
 - ① 救急講習(60分)
「小児・乳児の救命処置について」 始良市消防本部
 - ② 法令・ガイドライン等確認(15分)
「教育・保育施設等における安心安全な運営について」 始良市子どもみらい課

2 「乳児保育・対応研修会」

(始良市保育協議会主催・始良市共催)

- (1) 日時 令和5年8月5日(土)~6日(日) 9:00~17:00
- (2) 場所 鹿児島空港ホテル
- (3) 参加対象施設 (34施設、5日(土)100人、6日(日)101人参加)
始良市保育協議会加盟園、認可保育所、認定こども園、小規模保育事業所、事業所内保育所、企業主導型保育事業所、幼稚園、認可外保育所
- (4) 目的
 - ① 乳児保育に関する理解を深め、適切な環境構成を行い、子どもの発達の状態に応じた適切な保育を行う力を養う。
 - ② ガイドライン等に即した安全・安心な食に関する知識と実践力を高め、離乳食など家庭との情報共有や適切に連携した食の推進体制の確立を図る。
 - ③ 乳児の育ちや病気、怪我の実態やケアについて現状を理解し、医療的見地からの病気等の予防と日常の適切な管理の在り方を理解する。
 - ④ 園児の生命を守り、安全・安心な保育を基本とした救急救命の知識と技能の向上を図る。

(5) 内容

期日	NO.	時 間	研修内容
5日 (土)	1	9:00～ 10:30 (90分)	○ 乳児保育の意義 ・乳児保育の現状と課題 ・乳児保育の役割と課題
	2	10:30～ 12:00 (90分)	○ 乳児の発達と適切な関わり・保育内容 ・乳児の発達に応じることの意味と保育 ・乳児保育における保育者の関わり ・乳児保育における生活習慣の援助や関わり
	3	13:00～ 14:30 (90分)	○ 乳児保育における家庭との連携・支援 ・家庭との連携・子育て支援の基本と実際 ・家庭との適切な情報共有の在り方
	4	14:30～ 17:00 (150分)	○ 救急救命の知識と実際 ・救急救命の基礎知識と命を守る取組 ・AEDの活用実際
6日 (日)	5	9:00～ 10:30 (90分)	○ 乳児の育ちや病気、けがの予防 ・乳児の病気やけがの現状と課題 ・病気の予防と日常の管理の注意点 ・病気と家庭との連携
	6	10:30～ 12:00 (90分)	○ 乳児保育における管理栄養士・看護師の役割 (乳児院での離乳食や特別食の進め方) ・乳児・アレルギー児・障がい児等への対応 ・乳児保育における看護師の取組 ・乳児保育における栄養士の役割
	7	13:00～ 14:30 (90分)	○ 離乳食に関する調理・食事・家庭連携 ・安全安心な乳児の食事の在り方 ・調理の仕方と安全な食事の与え方 ・家庭との適切な情報共有の在り方
	8	14:30～ 16:00 (90分)	○ 保育所(園)等のトラブルと対応 ・保育所(園)のトラブルと訴訟の事例 ・トラブルへの適切な対応の在り方 ・訴訟が起きた時の心構えと対応
	9	16:00～ 17:00 (60分)	○ 安全・安心な保育の推進・まとめ ・園の安全安心の確保と責務 ・国・県・市の法令順守・ガイドライン活用

(参考様式)

始良市教育・保育施設等における給食時に係るチェックシート

確認日 令和 年 月 日 確認者

	チェック項目	チェック
給食時対応	普段食べている食材が誤嚥・窒息につながる可能性があることを認識して、事故につながりやすい食材を提供していないか、事故防止を行い、食事の介助及び観察をする。	<input type="checkbox"/>
	食事の介助をする際に下記のポイントを注意する。(ガイドライン抜粋)	① <input type="checkbox"/>
	① ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意思に合ったタイミングで与える。	② <input type="checkbox"/>
	② 子どもの口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）。	③ <input type="checkbox"/>
	③ 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）。	④ <input type="checkbox"/>
	④ 汁物などの水分を適切に与える。	⑤ <input type="checkbox"/>
	⑤ 食事の提供中に驚かせない。	⑥ <input type="checkbox"/>
	⑥ 食事中に眠くなっていないか注意する。	⑦ <input type="checkbox"/>
	⑦ 正しく座っているか注意する。	⑦ <input type="checkbox"/>
	食事に使用する調理器具、食器の劣化状況や食べる環境の衛生管理状況について、確認をしている。	<input type="checkbox"/>
	園児の発達や個人差を考慮しながら、食物アレルギー、苦手な食べ物等、子どもの食事に関する情報について、①保育士、②調理員・栄養士、③保護者の3者が確認、文書化し、④定期的に情報を共有している。	① <input type="checkbox"/>
		② <input type="checkbox"/>
		③ <input type="checkbox"/>
		④ <input type="checkbox"/>

(参考様式)

緊急時対応	① 自園で作成する運営規程、②事故対応マニュアルについて職員間で共有し、定期的に見直しを行っている。	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
	誤嚥・誤飲等の事故が起きた際の職員間の役割分担（①応急処置、②心肺蘇生、③救急通報、④保護者連絡、⑤事故記録の整理等）を決めている。	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/>
	緊急時に応急処置、心肺蘇生のできる看護師、保育士等の職員配置ができています。	<input type="checkbox"/>
	ヒヤリハット事例が発生した際は、職員全員で情報を共有し、施設内で事故防止のための具体的な対応を検討し、結果を職員に提示する。対応、判断に迷った際は、始良市子どもみらい課へ報告を行い、ケースによっては、「始良市教育・保育施設等におけるヒヤリハット（事故）報告書」を始良市子どもみらい課へ提出する。	<input type="checkbox"/>
	以下のような重大事故が起きた際は、国への報告対象となるため、事故当日に始良市子どもみらい課へ報告を行う。 ・死亡事故 ・意識不明事故 ・治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故	<input type="checkbox"/>

(参考様式)

始良市離乳食確認事項

児童名

生年月日

離乳初期（生後5～6か月頃）	
担当者（保育士・栄養士・調理員）	保護者

離乳初期（生後5～6か月頃）			
調理形態	なめらかにすりつぶした状態：目安はヨーグルト		
特徴	唇を閉じて、ごっくと飲み込める		
離乳食の回数	開始後の1か月間は、1日1回		
	確認事項	確認日	確認者
	首のすわりがしっかりしている		
	支えてあげると座ることができる		
	食べ物に興味を示す		
	スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる		
	スプーンから食べ物を唇で取り込むことができる		
	「お口あーん」と声をかけられると自分で口を開ける		

離乳中期（生後7～8か月頃）	
担当者（保育士・栄養士・調理員）	保護者

離乳中期（生後7～8か月頃）			
調理形態	舌でつぶせる固さ：目安は豆腐		
特徴	舌と上あごで食べ物をすりつぶして食べられるようになる		
離乳食の回数	1日2回		
	確認事項	確認日	確認者
	座らせたならひとり座りができる		
	舌の使い方が上手になり、唇を閉じて口の中に食べ物を送ろうとする		
	肉や魚など、舌ですりつぶしにくい物は、口の中に残ったり出したりする		

(参考様式)

離乳後期（生後9～11か月頃）	
担当者（保育士・栄養士・調理員）	保護者

離乳後期（生後9～11か月頃）			
調理形態	歯ぐきでつぶせる固さ：目安はバナナ		
特徴	舌で食べ物を片側に寄せ、奥の歯ぐきで噛む動作ができるようになる		
離乳食の回数	1日3回		
	確認事項	確認日	確認者
	はいはいが上達し、目指す方向に移動できる		
	手づかみで食べる		
	手のひらで押し込む		
	コップを使って飲もうとする		
	形ある食べ物を歯ぐきの方に送り、上下の歯ぐきでつぶす		

離乳完了期（生後12～18か月頃）	
担当者（保育士・栄養士・調理員）	保護者

離乳完了期（生後12～18か月頃）			
調理形態	歯ぐきで噛める固さ：目安は肉団子		
特徴	前歯を使って食べ物を噛み切ったり奥歯で噛んだりするようになる		
離乳食の回数	1日3回		
	確認事項	確認日	確認者
	一人歩きができる		
	意味のある言葉を話す		
	前歯でかじり、舌を上下左右に動かして移動させる		
	歯の生えていない奥の方の歯ぐきでつぶして食べる		
	スプーンやフォークを使って食べようとする		
	食べる量や好き嫌いなど、個人差が出てくる		

(参考様式)

始良市教育・保育施設等におけるヒヤリハット（事故）報告書

年 月 日

施設名	
報告者氏名	
発生日時	年 月 日 () 時 分
発生場所	
ヒヤリハット (事故) の 状況	(通院治療を伴うケガ、食物アレルギー、園外活動中の見失い等)
今後の 改善策	

【子どもみらい課 記載欄】

部長	次長	課長	課長補佐	係長	係

他施設への注意喚起	<input type="checkbox"/> 処理済み	<input type="checkbox"/> 未処理	<input type="checkbox"/> 処理しない
-----------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------

始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会開催経過

回数	開催日	議事内容等
第1回	令和5年6月5日(月)	<ol style="list-style-type: none"> 1 委員長・副委員長の選出 2 検証の目的の確認 3 事案の概要・経過報告 4 事案に対する疑問点等の整理 5 検証方法及びスケジュールについて 6 救命講習実施予定の報告
第2回	令和5年6月26日(月)	<ol style="list-style-type: none"> 1 保護者及び保護者の代理人弁護士からの報告、聴き取り 2 救急搬送された際の状況確認 3 疑問点・問題点の整理、抽出
第3回	令和5年7月24日(月)	<ol style="list-style-type: none"> 1 保育施設及び保育施設の代理人弁護士からの報告、聴き取り 2 始良警察署への調査協力依頼結果について 3 疑問点・問題点の整理、抽出 4 乳児保育・対応研修開催について
第4回	令和5年8月28日(月)	<ol style="list-style-type: none"> 1 保護者及び保護者の代理人弁護士からの報告・意見書の提出 2 アンケート調査の実施及びアンケート内容の検討
第5回	令和5年10月19日(木)	<ol style="list-style-type: none"> 1 アンケート調査結果の取り扱いについて 2 アンケート結果からの問題点・課題点について(本案件で想定される課題との共通点の確認も含む)
第6回	令和5年11月1日(水)	<ol style="list-style-type: none"> 1 事前協議 2 保育施設訪問
第7回	令和5年12月11日(月)	<ol style="list-style-type: none"> 1 保育施設訪問の振り返り 2 アンケートのクロス集計について 3 重大事故再発防止のための事故検証委員会報告書(案)について
第8回	令和6年1月29日(月)	<ol style="list-style-type: none"> 1 1月17日の記者会見(検証委員会の中間報告)について 2 重大事故再発防止のための事故検証委員会報告書(案)について

第9回	令和6年2月15日(木)	1 始良警察署への2度目の調査協力依頼結果について 2 重大事故再発防止のための事故検証委員会報告書(案)について
第10回	令和6年2月26日(月)	重大事故再発防止のための事故検証委員会報告書(案)について

確認調査の経緯

調査日(依頼日)	調査依頼先	調査内容
令和5年6月6日	始良市消防本部	救急搬送された際の状況について
〃	始良市健康増進課	対象園児の発育状況について
令和5年6月26日	保護者・代理人弁護士	保護者及び保護者の代理人弁護士からの報告、聴き取り
令和5年6月30日	始良警察署	すりおろし器の詳細について
令和5年7月24日	保育施設・代理人弁護士	保育施設及び保育施設の代理人弁護士からの報告、聴き取り
令和5年8月28日	保護者・代理人弁護士	保護者の代理人弁護士からの報告・意見書について
令和5年11月1日	保育施設	事故の発生した場所・保育の状況等について
令和6年2月7日	始良警察署	すりおろし器の詳細、窒息の原因となった固形物について

始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会 委員名簿

委員	区分	氏名	役職等
委員長	保育関係者	伊東 安男	始良市保育協議会会長
副委員長	栄養士	町田 和恵	公益社団法人 鹿児島県栄養士会
委員	学識経験者	有村 玲香	鹿児島国際大学福祉社会学部 社会福祉学科 准教授
委員	医師	山野 ちなみ	医療法人サンフィールズ やまのクリニック院長
委員	弁護士	本多 淳太郎	弁護士法人 照国総合事務所 弁護士
委員	保育関係者	上脇 真智子	社会福祉法人川野福祉会 川野保育所 主任保育士

【参考資料】

参考資料 始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会要綱

【参考文献】

参考文献1 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 ～施設・事業者向け～ 平成28年3月
教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会 発行

参考文献2 授乳・離乳の支援ガイド 2019年3月
「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会 発行

始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会要綱を次のように定める。

令和5年5月29日

始良市長 湯元 敏浩

始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会要綱

(設置)

第1条 令和5年4月18日に始良市内に所在する認可保育施設で発生した乳児の事故（以下「当該事故」という。）について、当該事故の発生原因の分析及び再発防止のための措置の提言を行うため、特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項等)

第2条 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 当該事故の発生経過及び原因の分析に関すること。
- (2) 再発防止のための提言の取りまとめに関すること。
- (3) その他設置目的の達成に必要な事項に関すること。

2 委員会は、前項の規定に基づき行った審議について、その結果を市長に報告するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保育について専門的な知識又は経験を有する者
- (3) 医療について専門的な知識又は経験を有する者
- (4) 法律について専門的な知識又は経験を有する者
- (5) その他市長が必要と認める者

4 委員の任期は、委嘱の日から前条第2項の規定による報告を行った日までとする。

5 当該事故の関係者又はこれらの者と直接の人間関係若しくは利害関係を有

する者については、委員となることができない。

(委員長等の職務)

第4条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理し、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長を務める。

2 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が必要に応じて招集する。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(委員等の守秘義務)

第6条 委員及び委員であった者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

2 前項の規定は、前条第4項の規定により会議に出席した者について準用する。

(会議の非公開)

第7条 会議は、個人情報保護の観点から、非公開とする。

(報償費等)

第8条 委員が会議に出席したときは、別に定める報償費及び旅費を支払うものとする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、子どもみらい課において処理する。

(その他)

第10条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和 5 年 5 月 29 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行後最初に開かれる会議は、第 5 条第 1 項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(この告示の失効)

- 3 この告示は、第 2 条第 2 項に規定する報告を行った日限り、その効力を失う。