

愛知県認可外保育施設等における重大事故に関する
検証委員会報告書

2022年3月

愛知県認可外保育施設等における重大事故に関する検証委員会

目次

	頁
はじめに	2
第1章 検証の目的等	2
1 検証の目的	
2 検証委員会の設置及び開催	
3 検証の方法及び経過	
第2章 事案の概要	4
1 本事例の概要	
2 本施設の概要	
3 本事例発生時の保育体制	
4 本事例発生当日の状況	
5 本児について	
6 本施設の詳細	
7 保護者が本施設を選択した理由	
8 外国籍の人々のコミュニティの状況	
9 本施設に対する県の指導状況	
10 本児の死亡原因について	
第3章 本事例を通して検討すべき問題及び課題	12
1 保育の現場における問題及び課題	
2 行政の対応に関する問題及び課題	
第4章 再発防止のための提言	15
1 保育の現場における課題に係る提言	
2 行政の対応に関する課題に係る提言	

委員名簿

参考資料

はじめに

2021年6月23日に、県内の認可外保育施設において、1歳5か月の外国籍の男児が亡くなるという事故が発生しました。

死亡原因について、死体検案書では呼吸不全の疑いとあり、検証委員会においては、死亡原因の特定には至りませんでした。死亡男児の病歴等や園長の証言などから、パンの誤嚥による窒息の可能性が高いと判断しました。

今回の事故は認可外保育施設で発生したのですが、設置者は県への届出を行っておらず※、事故前に一度も行政の指導・監督が行われていない状況でした。ただし、検証委員会では、施設の状態よりも、誤嚥による窒息という事故の形態自体があらゆる保育の場面で起こり得るものであることに着目し、より広く事故の再発防止を呼び掛けていきたいという視点で検証を進めてまいりました。

本事故の検証が、認可外保育施設のみならず、家庭を含むあらゆる保育の場における事故の再発防止と、安心・安全な保育の実現を図るための一助となることを委員一同、強く願っております。

検証にあたり、お亡くなりになりましたお子さまの御冥福をお祈り申し上げますとともに、保護者におかれましては、お子さまを亡くされた深い悲しみの中、御協力いただきましたこと、また、施設関係者、病院、警察署、消防本部等の関係機関におかれましても、情報収集や資料提供に御対応いただきましたことを、深く感謝申し上げます。

※ 認可外保育施設を設置した場合は、事業を開始した日から1か月以内に都道府県知事に対する届出が義務付けられています（児童福祉法第59条の2第1項）。

第1章 検証の目的等

1 検証の目的

2021年6月23日に県内の認可外保育施設において発生した死亡事故（以下「本事例」という。）について、事実関係の把握や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ものであり、関係者の処罰を目的とするものではありません。

2 検証委員会の設置及び開催

本事例の検証にあたり、国通知[※]に基づき、学識経験者、教育・保育関係者、医師、弁護士、栄養士による検証委員会が設置されました。

検証委員会は、2021年8月から2022年3月の間で3回の会議を実施しました。

なお、会議は、保護者の意向及び関係者のプライバシー保護に配慮し、非公開としました。

※ 「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」（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）

3 検証の方法及び経過

検証委員会は、検証の方法としては、関係者及び関係機関に対し、本事例の事実関係を把握するため、ヒアリングや現地調査を行い、本事例に関する情報の提供を求めるとともに、収集した情報を整理し、検証を進めました。

なお、本事例の生じた認可外保育施設（以下「本施設」という。）は、2021年7月1日をもって閉所しましたが、施設の関係者には、本事例の検証にあたり、その後の現地確認、聴取り等に協力いただきました。

以下は、検証の経過の一覧です。

（1）関係者からのヒアリング等の実施状況

ア 本施設関係者（園長）

日程	聴取等内容
2021年6月24日	本施設の概要、事故当日の状況、死亡男児の状況
2021年7月1日	本施設の概要、事故当日の状況（補足確認）
2021年7月29日	本施設の概要（補足確認）、本施設での食事の状況、死亡男児の利用状況、死亡男児の生育歴（健康状態・食事）、他の利用児の概要

イ 保護者（両親・主に母親）

日程	聴取等内容
2021年7月29日	検証委員会開催にあたっての御協力依頼 事故当日の状況、本施設の利用状況（利用理由）、死亡男児の生育歴（健康状態・食事）

ウ 関係市（本施設所在の市保育担当課：A1市、本施設利用児の居住する市保育担当課：A2市）

日程	相手方	聴取等内容
2021年7月1日	A1市	本施設の情報把握、未届施設の把握について
2021年7月21日	A2市	本施設の利用児の把握、外国籍の人々のコミュニティの概要、外国籍の人々のコミュニティ内での保育施設の認識等

エ その他

保護者からの同意に基づき、病院からは診療情報等の写しの提出に御協力いただいたとともに、警察署、消防本部等の関係機関においても、情報収集や資料提供に御対応いただきました。

(2) 検証委員会の開催

日程	内容等	
2021年8月26日	第1回検証委員会	検証の目的の確認 事例の内容把握 検証の方法、スケジュールの確認
2021年12月27日	第2回検証委員会	検証委員会報告書案の内容検討
2022年3月15日	第3回検証委員会	検証委員会報告書案の内容承認

第2章 事案の概要

1 本事例の概要

今回の事例は、2021年6月23日に、愛知県の認可外保育施設で発生した1歳5か月の外国籍の男児（以下「本児」という。）の死亡事例です。

当日12時頃に同じ施設を利用している他児（以下「B児」という。）が掌に持っていた朝食のパンのかけらを本児に渡したのを園長が見ました。

その後、本児の咳が続くため、園長が見たところ本児の異変に気づき、本児の口を開いたところパンが詰まっていたため、指でパンを取り出しましたが、本児の意識は回復しませんでした。

園長は心臓マッサージと人工呼吸を行いました但状況が変わらないため、自家用車でC1病院に搬送しましたが、C1病院では対応ができず、その後C2病院に救急車で搬送されましたが、14時17分に本児の死亡が確認されました。

2 本施設の概要

本施設の概要は、以下のとおりです。

種別	認可外保育施設
開設年月日	2012年9月14日（2021年7月1日廃止）
設置主体	個人
開所時間	6時から19時半まで、月曜日から金曜日まで
提供サービス	月極契約及び一時預かり（主に1歳、2歳）
定員	なし（直近では5人程度）
保育従事者	園長（日本語での意思疎通が難しい・保育士資格なし） （常勤）
保育状況	保育室2室において全体保育
建物等	木造2階建ての1階部分（園長の自宅） （本事例のあった保育室 約13.2㎡）

3 本事例発生時の保育体制

園長から聴取した本事例発生時の保育体制は、以下のとおりです。

発生時の児童数	7人（利用児6人及び園長の孫） （1歳児：4人、2歳児：2人、3歳児：1人）
発生時の職員体制	園長のみ

4 本事例発生当日の状況

(1) 病院到着前の状況

園長からの聴取による当日の時系列に沿った詳細な状況は、以下のとおりです。

時刻	内容
6:00 頃～	・子どもたちの家に園長の自家用車で迎えに行く。本児を最初に迎え、他の子どもたちも順次迎えに行く。
7:00 頃	・本児にミルクを 200cc 与え、半分飲む。(寝たり起きたりで機嫌が悪かった。)
7:30 頃	・園に到着。
8:00 ～8:30 頃	・朝食としてチョコチップスティックパン〔図1〕を与えた。 ・比較的大きな子たちがテーブルをセッティングして座って食べた。 ・本児と園長の孫がソファに座り食べ、その横に園長が座って見守りをしていた。 ・本児にはパンを半分に割って与えた。本児はパンは食べたが、水分はとらなかった。
8:30 頃～	・遊びの時間。各自が自由に遊ぶ。
11:00 ～30 頃	・園長は昼食調理のためキッチンへ。昼食の調理をしながら見守りをした。
12:00 頃	<ul style="list-style-type: none"> ・B児がパンを持ちながらブランコに乗り遊んでいた。 ・本児がB児の前に立ち「ほしい」と要求していた。 ・園長は、本児がB児におもちゃを要求しているのだと思っていたが、B児がパンを本児に渡したのを見て、パンだったことを知る。〔図2〕 ・本児はブランコの前でパンを貰い、長いソファの横から上にのぼった。 ・どの時点で本児がパンを食べたかは不明。 ・本児がヴッ、ヴッという咳をしだす。 ・園長は当初、本児がテレビを見ていたので、テレビの真似をしているのか思ったが、咳が止まらないことが気になり様子を見たところ、本児がソファに座り脱力した様子で前のめりに倒れるのを目撃。〔図3〕 ・園長は異変に気づき、キッチンからベビーゲートを飛び越え、本児の元に駆けつける。 ・園長が抱き上げたとき、顔が真っ青で口元が紫になっていた。おもちゃを飲み込んだと思い、口を広げたら、パンが喉元を詰まらせているのが見えた。 ・園長が胸や背中を叩いたが取れないため、指で取り出そうと2、3回試したところパンのかけらが取れるが、本児の意識は回復せず。 ・パンのかけらは、かまれていない状態で、唾液でつるつるのペースト状になっていた。(かけらは後で探したが見当たらなかった。) ・本児の体に力がなく、呼吸、心音も弱いため、心臓マッサージと人工呼吸を行うが、意識が戻らないため、病院に連れていくことにする。 (園長は、その時は救急車を呼ぶより、自分で連れて行く方が早いと思った。) ・園長は本児を抱えたまま、2階で寝ている配偶者を起こし、他の子どもたちへの対応を要請した。
12:10 頃	<ul style="list-style-type: none"> ・自家用車でC1病院へ移動。 ・車内で本児は意識がないが呼吸をしており、胸も上下していた。

(2) 病院到着後の状況

園長及び本児保護者からの聴取、救急隊出動時の状況、C 1 病院及びC 2 病院の診療情報等による当日の時系列に沿った詳細な状況は、以下のとおりです。

時刻	内容
12:15	<ul style="list-style-type: none">・園長及び本児がC 1 病院へ到着。園長が本児を病院に託す。・C 1 病院で園長が「けいれんして動かない」と説明。(C 1 病院経過記録より)・本児の呼吸なし、意識なし。(C 1 病院経過記録より)
12:17	<ul style="list-style-type: none">・心電図は心静止の状態。(C 1 病院経過記録より)・アンビューバッグで人工呼吸の後、喉頭鏡を使用して喉頭等を観察したが、視野範囲内に異物はなかった。(C 1 病院経過記録より)・園長が本児の母親に電話をして事情を説明した。本児の母親からは「大丈夫なのか」と聞かれたが「あまり状態はよくない」と伝えた。
12:18	<ul style="list-style-type: none">・医師により本児の心停止を確認。(C 1 病院経過記録より)・C 1 病院で蘇生処置が行われたが、本児の状態が悪く、ここでは対応が難しいため救急車で搬送すると園長が説明を受けた。
12:20	<ul style="list-style-type: none">・園長がC 1 病院の住所を本児の母親のスマートフォンに送付。
12:24	<ul style="list-style-type: none">・C 1 病院からの 119 番通報を消防本部が受信。(救急隊活動記録票より)
12:28	<ul style="list-style-type: none">・本児の母親が本児の父親と連絡が取れ、一緒に自家用車でC 1 病院に向かう。
12:30	<ul style="list-style-type: none">・救急車がC 1 病院に到着。(救急隊活動記録票より)
13:00 過ぎ	<ul style="list-style-type: none">・本児の両親がC 1 病院に到着。(C 1 病院経過記録より)
13:16	<ul style="list-style-type: none">・救急車がC 2 病院へ出発(救急隊活動記録票より)し、C 1 病院医師、看護師と本児の母親が同乗した。・本児の父親が自家用車でC 2 病院に向かった。・園長が園に戻り、他の利用児の対応を済ませた後、C 2 病院に向かった。
13:39	<ul style="list-style-type: none">・救急車がC 2 病院に到着。(救急隊活動記録票より)・到着時から心静止の状態。(C 2 病院経過記録より)
14:17	<ul style="list-style-type: none">・C 2 病院で本児の死亡が確認される。(死体検案書より)
15:57	<ul style="list-style-type: none">・死亡時C T検査実施。(C 2 病院経過記録より)
16:25	<ul style="list-style-type: none">・C T検査の画像診断の所見として、「明らかな気管内異物は指摘できない」と記述されている。(C 2 病院経過記録より)

図 1 : パンのサイズ及び写真

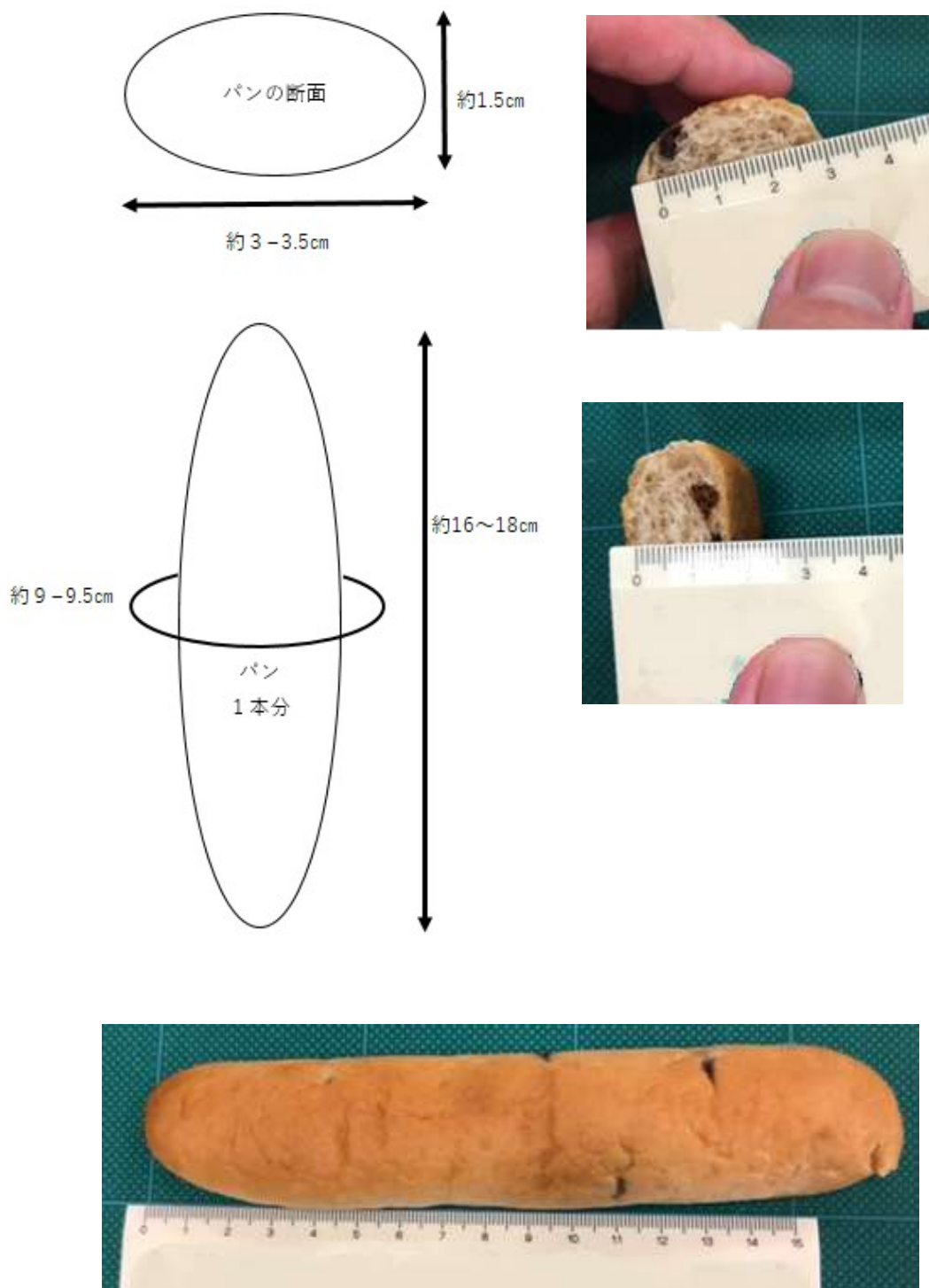
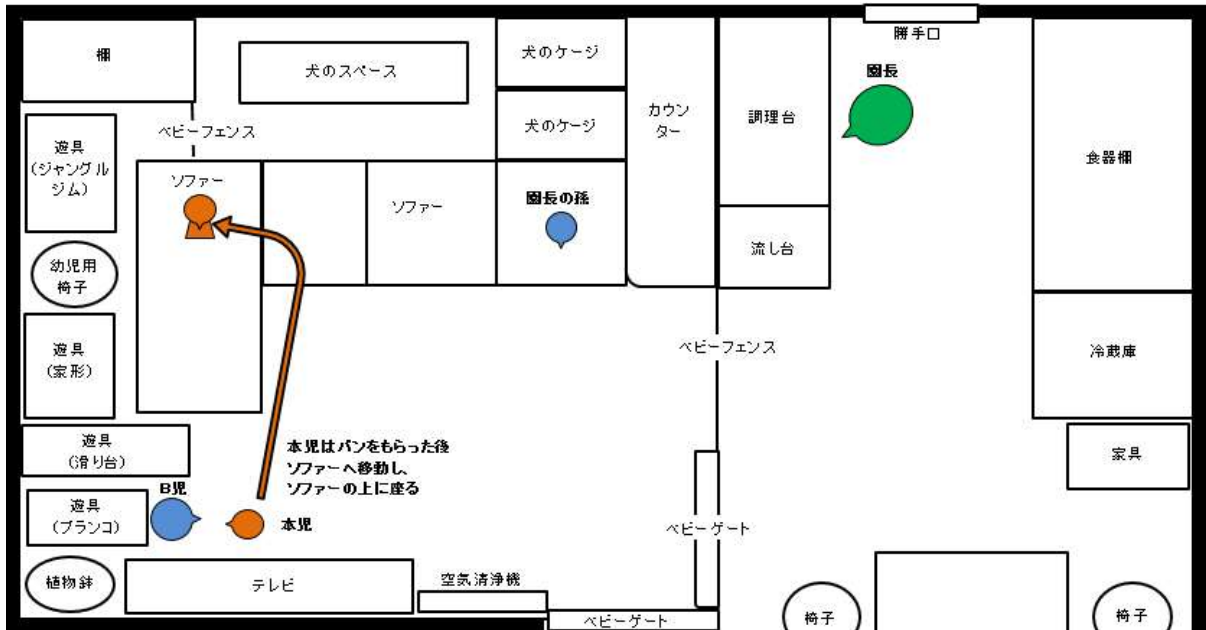
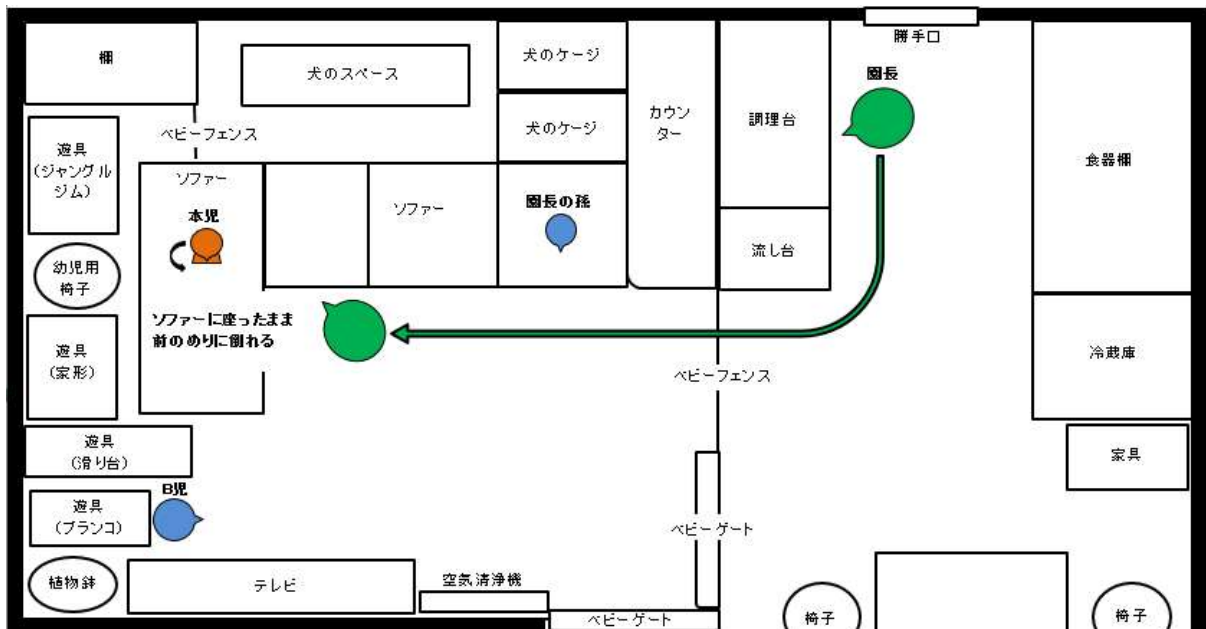


図2：12:00頃 B児がパンを本児に渡す



※他の利用児（4人）は別の保育室。

図3：12:00頃 園長が異変に気づく



※他の利用児（4人）は別の保育室。

5 本児について

園長及び本児保護者から聴取した内容は、以下のとおりです。

- ・ 2020年10月7日から本施設の利用を開始し、月曜日から金曜日の6時から19時30分まで利用していた。
- ・ 本施設で朝食から夕食まで食事の提供を受けていた。
- ・ 本施設で預かりを始めた当初の本児の様子や、その後の本児の様子について特に気になる点は園長、保護者とも感じなかった。
- ・ アレルギーや既往症はなく、事故以前に本児が本施設でけいれんを起こしたり、異物を喉に詰まらせたり、異物を喉に詰まらせそうになることは特になかった。
- ・ 家庭で大きな病気やけいれんなどは1度もなく、かかりつけ医からも喘息などの病気と診断されたことはなかった。
- ・ 2週間前に風邪をひいたが、事故当日は治っていた。
- ・ 1週間前に口の荒れで園長が病院に連れて行ったが、なかなか良くなるらないため、6月19日に保護者がかかりつけ医に連れて行き、薬を塗ったらすぐ良くなった。6月21日には口もきれいになった。
- ・ 事故当日は体調不良等はなく、パンが喉につかえる前は元気に遊び、騒ぐようなこともなくおとなしく過ごしていた。
- ・ 本児の父親が自宅で本児にパンを食べさせたときにむせたことがあったため、本児の父親から園長にパンを食べさせないでと伝えていた。伝えた時期は定かでないが今年の寒い時期とのこと。園長からは「わかりました」との返事を受けたとのことであった。

6 本施設の詳細

園長及び本児保護者から聴取した内容は、以下のとおりです（特に記載のある場合を除き、主語は「園長」）。

(1) 開設前後の状況

- ・ 20年前（2000年頃）他県で自分の子育てをするために自宅でできる仕事をしていた際、近くの知り合いの子どもを預かるようになった。
- ・ 13年前（2008年頃）に愛知県に引っ越し、仕事を始める際に市に相談したところ、5人までは登録をしなくてもよいと言われたため、預かっている特定の時間帯にいる子どもが5人であれば届け出なくても良いと思っていた。
- ・ 昨年末に、法律が変わって1人でも預かる時は届出が必要[※]だと知ったため、届出の準備をしていた。
- ・ 事故当日に園長の孫を除き6人の子どもがいたのは、1人は本来預かる予定のない子であったが、親の都合で返せずいたためである。
- ・ 園児募集のチラシはなく、利用児は全て口コミで集まっていた。外国籍の人々のコミュニティのSNSで「子どもを預けられる場所はないのか」という相談をきっかけに本施設を知るようであった。
- ・ 「空きはあるか」との連絡は結構来ており、利用児が途絶えたことはなかった。

※ 児童福祉法施行規則の改正により、2016年4月1日から1日に保育する乳幼児の数が1名以上の施設が届出対象施設となりました。

(2) 園長について

- ・ 保育士資格はなく、ベビーシッターとしての講習も受けていなかった。また、母国での保育士相当資格もなかった。
- ・ 母国では看護系の高校を卒業しているが、資格ではなく「看護補助」相当である。

(3) 保育の実施状況

- ・ 保護者の緊急連絡先等は書類で残しているが、それ以外の書類はなかった。
- ・ 連絡帳もなく、日々の保育の様子は送迎時に口頭でのやり取りや、メッセージャー、ビデオチャット等で保護者に伝えていた。
- ・ 以前に連絡帳を使ったこともあったが、保護者に渡しても戻ってこなかったため使わなくなった。

(4) 食事の状況

- ・ 本施設では、朝食、昼食、おやつ、夕食を提供しており、食事中に食事の介助や近くで見守りをしていた。
- ・ 昼食後は歯磨き（小さい子は歯磨きテープ）をしており、食べ物の残りが口に残っていないか、手に持っていないかなどを確認していたが、朝食後、おやつ後、夕食後は確認をしていなかった。
- ・ 本施設で子どもたちに提供する食事について、自宅で食べたことがあるものかどうか、保護者から聴取りをしていた（書面等の記録はない）。
- ・ アレルギーの診断書はもらっていないが、子どもを病院に連れて行き、その際にアレルギーの検査結果を確認していた。
- ・ 離乳食の進み具合も確認していた。
- ・ その日の食事内容やどれだけ食べたかなどは、保護者に口頭で伝えていた。
- ・ B児は日常的にパンを持って遊ぶ癖があり、昼食時に回収していた。

(5) 本施設での過去の事故状況

- ・ 今年の1月に利用児が熱でけいれんを起こし、嘔吐して嘔吐物が詰まった事故があった。その時は鼻から嘔吐物を吸い出し、園長の娘が救急車を呼び、病院に4日間入院したが回復した。
- ・ 2、3年前には、ミニカーのタイヤが外れて利用児の口に入ってしまった事故があった。その時は病院に連れていき、病院で取り除いた。
- ・ ミニカーのタイヤを詰ませた件は、本児の母親が雑談の中で園長から軽く聞いたことがあるとのことであった。その時に「なぜ救急車を呼ばなかったのか」と本児の母親が聞いたところ、園長は「救急車では間に合わないから直接病院へ行った」と回答したとのことであった。

7 保護者が本施設を選択した理由

本児保護者、本施設利用児の保護者及びA1市保育担当課から聴取した内容は、以下のとおりです。

- ・ 友人が本施設に子どもを預けており、友人もすごくいいところだと話していた。
- ・ フェイスブックの友人もいいと言っていたので、信じて預けていた。
- ・ 以前預けていたベビーシッターが見られなくなり、その際に知人の紹介で預けるようになった。
- ・ 外国籍の人々は、認可保育所に入れる人でも、言葉や文化の問題で日本の認可保育所になじみにくく、また認可保育所以上に長時間預けられるため、主に外国籍の人々が利用する認可外保育施設に入れる事例があるというのは聞いたことがある。

8 外国籍の人々のコミュニティの状況

A2市保育担当課から聴取した内容は、以下のとおりです。

- ・ フェイスブック「SOS」（日本在住の外国籍の人々のネットワーク、全国版の登録人数3.6万人）でつながっている。特定の人しか見られない。

9 本施設に対する県の指導状況

県担当課から聴取した内容は、以下のとおりです。

- ・ 2021年6月24日に所轄警察署から県に、死亡事故が起きた保育施設（本施設）があり、認可外保育施設として県に設置届出がされているか否かの照会があった。
- ・ 本施設は県に設置届の提出はなく、事実関係を確認するため、同日に職員を派遣し調査を行った。
- ・ 調査の結果、認可外保育施設に該当することを把握したため、同月30日に県へ届け出るよう通知を行い、同年7月1日に本施設から設置届及び廃止届の提出があり、県で受理した。

10 本児の死亡原因について

死亡原因について、園長及び本児保護者からの聴取内容、救急隊出動時の状況、C1病院、C2病院の診療情報等、母子健康手帳、おくすり手帳の情報を踏まえ、検証を行いました。

C2病院の死体検案書においては「呼吸不全の疑い」とあり、死亡の原因となる病歴が認められなかったこと、警察が実施した解剖及び細胞診の結果も死亡原因は不詳で、炎症など他の死亡原因を特定する所見は出なかったことから、死亡原因の特定には至りませんでした。パンの誤嚥による窒息の可能性が高いと判断しました。

第3章 本事例を通して検討すべき問題及び課題

前章を踏まえ、本事例のような事故の再発防止に向けて、検討すべき問題及び課題を整理します。

今回の事故は、「届出がされていない」認可外保育施設において発生した点に特徴があります。届出がされた施設であれば、行政による助言・指導が行われ、事故を未然に防ぐことができた可能性もあるため、後述するように、届出義務が果たされるよう促すことが重要であることは言うまでもありません。

ただ、検証委員会としては、本事例のような誤嚥事故を、認可外保育施設に特有の問題として捉えるのではなく、いつでも、どこにおいても起こり得る事故として捉え、啓発していくことが重要であるとの考えのもと、検証を進めてまいりました。

このことから、以下に示す内容は、およそ全ての保育施設、保育者に対する警鐘として発信していきたいと考えております。

1 保育の現場における問題及び課題

(1) 1人保育の危険性について

本施設では、園長が基本的に1人で見ている状況でした。また、本事例発生当日は実質7人の幼児を1人で見ている状況でした。

国通知^{*}にある認可外保育施設指導監督基準では、1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設では、「保育従事者が複数配置されていることが必要」と示されており、少なくとも複数で見ているれば事故を防げた可能性は高かったのではないかと思われます。

1人保育は危険を伴うということを認識し、危険を回避する手立てを講じる必要性を課題として提起します。

^{*} 「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（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）

(2) 緊急時の119番要請の重要性について

本事例発生当日、C1病院へは園長の自家用車で搬送しており、その理由としては「その時は救急車を呼ぶより、自分で連れて行く方が早いと思った」と園長から証言がありました。

また、2、3年前にミニカーのタイヤが外れて口に入ってしまった事故の際には、病院に連れていき、ピンセットで取り除いた事例があり、この件について本児の母親が園長に聞いた際に「救急車では間に合わないから直接病院へ行った」と回答したとのことでした。

仮に、園長が日本語が通じる状況のもと速やかに救急車を呼んでいたとすれば、救急隊の方から心臓マッサージを止めないようとの指示がされ、救急隊の到着後の救急車内でも心臓マッサージを続けられることで切れ目のない心肺蘇生が可能となり、最悪の事態は避けられた可能性があると考えられます。自家用車によ

る搬送で過去に大事に至らなかったという経験や言葉の壁が、119番通報を妨げる要因になったことが否めません。

緊急の事故発生時には、直ちに119番通報を行うことの重要性を課題として提起します。

(3) パンなど食材の誤嚥の危険性について

B児は日常的にパンを持って遊ぶ癖があり、昼食時に回収していたと、園長から証言がありました。

また、本児の父親が自宅で本児にパンを食べさせたとき、むせたことがあったため、本児の父親から園長にパンを食べさせないでと伝えており、園長からはわかりましたとの返事を受けたと、本児の保護者から証言がありました。

パン自体が注意しなければいけない食材であることは、消費者庁の注意喚起※からも明らかです。また、朝早くからB児がパンを持っていたことで、パン自体の水分含有も少なくなり、さらに圧縮され、それが唾液により膨張することで喉につまりやすくなったと考えられます。

パンをはじめとするつまりやすい食材を口に入れる行為は、誤嚥による窒息が起こり得る危険があるとの認識を持つ必要性を課題として提起します。

※ 消費者庁 News Release 「食品による子供の窒息事故に御注意ください」(平成29年3月15日)

消費者庁が、厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を入手・分析したところ、平成22年から平成26年までの5年間で、子供(14歳以下)の窒息死事故623件のうち、食品による窒息死事故は約17%(103件)を占めており、食品が、子供の窒息死事故を引き起こす大きな原因の一つであることが分かりました。また、食品による窒息死事故103件のうち、87件が6歳以下の子供で発生していることが確認されました。

窒息死事故の原因となった食品には、菓子類、果実類、パン類などがあります。食品による窒息事故を防止するためには、まず「食品を小さく切り、食べやすい大きさにして、よく噛んで食べさせる」など子供への食品の与え方に注意が必要です。また、「遊びながら、歩きながら、寝転んだまま食品を食べさせない」など、食事中に注意を払うことも必要です。

2 行政の対応に関する問題及び課題

(1) 認可外保育施設の把握について

認可外保育施設は児童福祉法に基づく届出が義務づけられていますが、その認識がなく、届出をしていない施設が一定数あるのではないかと考えられます。

県では実地指導や研修等により認可外保育施設の質の確保・向上を図っていますが、届出をしていない施設にはこのような措置が及ばず、必要な情報が伝わらないまま、適切な保育を知らずに運営がされているケースがあることが考えられます。

適切な保育が実施されるための前提として、認可外保育施設の届出義務が果たされるよう促すことの重要性を課題として提起します。

(2) 日本語を母語としない保護者への情報提供の在り方について

外国籍の子どもについては、学齢期にあつては、国をはじめ行政がそれなりに課題として把握している一方で、就学前にあつては、現状を踏まえた課題の整理がされていないのではないかと考えられます。

特に、就学前の子どもの預け先について、日本語を母語としない保護者に対して行政から必要な情報が伝わっていないことが考えられます。

本事例は、未届けの認可外保育施設が、外国籍の人々のコミュニティのSNSを通じて子どもを預かっていた中で起きた事故であります。このようなネットワークの存在を、行政ではほとんど把握していませんでした。保育の提供が、コミュニティの中での情報を元になされることに関して、安全性の担保がされていないことは問題であり、必要な情報を行政から伝える体制の整備をしていくことが重要であると考えます。

そのため、日本語を母語としない保護者への情報提供の在り方について効果的な方法を検討することの必要性を課題として提起します。

(3) 長時間保育施設の需要について

本施設は、保育時間が長く、送迎や朝・昼・晩の3食の食事提供まで行っているため、保護者にとって利便性がよく、継続的に需要があったものと考えられます。

現状として、限られた保育資源と条件の中で長時間の保育を必要とする保護者の需要に応じた施設が十分ではないことを課題として提起します。

第4章 再発防止のための提言

前章を踏まえ、本検証委員会として以下のとおり提言を行います。

1 保育の現場における課題に係る提言

【提言1】 保育施設・保育者は、1人保育は危険を伴うということを認識し、危険を回避する手立てを講じること。行政は、その必要性を周知し、助言・指導をすること。

保育施設・保育者は、子どもの命を預かる責任を自覚するとともに、複数の子どもに対して安全な保育を提供するためには、複数の眼が必要であることを認識し、事故の危険を極力回避するよう努めること。

県及び市町村は、認可外保育施設に対し、保育の安全を確保するためには保育従事者の複数配置が必要であることを周知徹底すること。なお、実態として保育従事者1人で保育をしている施設においては、緊急時の対応が不十分となる可能性があるため、緊急時の対応方法を重点的に確認し、助言・指導をすること。

【提言2】 保育施設・保育者は、緊急の事故発生時には、直ちに119番通報を行うこと。行政は、その必要性を周知し、助言・指導をすること。

保育施設・保育者は、緊急の事故発生時には、日本語に限らず自ら話せる言語により、直ちに119番通報を行い、救急の指示を仰ぐこと。自己判断による処置は命の危険を伴うことを十分に認識すること。

県及び市町村は、保育に従事する者に対し、緊急の事故発生時には速やかに救急車を呼ぶことを周知徹底すること。特に、外国籍の人々が日本語を話せないことにより通報をためらわないよう、日本語以外の言語による通報が可能なことを周知すること。また、認可外保育施設に対しては、緊急時の対応方法を確認し、助言・指導をすること。

【提言3】 保育施設・保育者は、パンをはじめとするつまりやすい食材を口に入れる行為は、誤嚥による窒息が起こり得る危険があるとの認識を持つこと。行政は、その必要性を周知し、助言・指導をすること。

保育施設・保育者は、「食べる」ことの危険性、特に子どもの喉につまりやすいパンなどの食材に係る誤嚥の危険性を認識するとともに、子どもがそれを口にする際は十分観察し、飲み込むまでの過程から目を離さないこと。食事時に限ら

ず、その前後の保育の時間においても子どもが勝手に食材を手にしたり、口にしたりすることのないように食材の管理を十分に行うこと。

県及び市町村は、保育に従事する者に対し、食事及び食材に係る事故の危険性について認識を持つよう、周知徹底すること。また、認可外保育施設に対しては、食事の方法や食材の扱いについて確認し、安全管理を図るよう助言・指導をすること。

2 行政の対応に関する課題に係る提言

【提言 4】 適切な保育が実施されるための前提として、認可外保育施設の届出義務が果たされるよう促すこと。

県は、市町村の協力を得て保育施設の把握に努めるとともに、特定の例外※を除き、保育施設は、預かる子どもの人数に関わりなく認可外保育施設の届出が必要であることを、あらゆる機会を通じて周知徹底すること。

なお、日本語を母語としない施設開設者への周知方法も検討すること。

※ 児童福祉法施行規則第 49 条の 2 に基づき、店舗等において商品の販売等を行う間にその顧客の乳幼児を保育する施設、親族又はこれに準ずる密接な人的関係を有する者の乳幼児を保育する施設、半年を限度として臨時に設置される施設などは、認可外保育施設の届出対象外となります。

【提言 5】 日本語を母語としない保護者への情報提供の在り方について効果的な方法を検討すること。

県及び市町村は、日本語を母語としない保護者に対し、保育に関する行政の情報が的確に提供されるよう、効果的な情報伝達の方法を検討するなど、必要な手立てを講じるよう努めること。

【提言 6】 長時間の保育を必要とする保護者の需要があることを踏まえ、保護者の多様なニーズに応じた施設の拡充を図ること。

県及び市町村は、長時間の保育を必要とする保護者その他様々な事情を抱えた保護者について、そのニーズを適切に把握するよう努めるとともに、それらのニーズに応じた保育施設の拡充等の保育施策の推進を図ること。

以上

委員名簿

愛知県認可外保育施設等における重大事故に関する検証委員会委員

分野	氏名	職名
学識経験者	◎ <small>こんどう</small> 近藤 <small>まさはる</small> 正春	桜花学園大学・名古屋短期大学名誉教授
医師	<small>すぎうら</small> 杉浦 <small>しろう</small> 至郎	あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室長
弁護士	<small>ふくもと</small> 福本 <small>みなえ</small> 美苗	弁護士
教育・保育関係者	○ <small>いとう</small> 伊東 <small>せいこう</small> 世光	愛知県社会福祉協議会保育部会長
栄養士	<small>うえはら</small> 上原 <small>まさこ</small> 正子	愛知県栄養士会副会長

敬称略 分野順

◎ 委員長 ○職務代理者

参考資料

愛知県認可外保育施設等における重大事故に関する検証委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、愛知県内（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「認可外保育施設等」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、事実関係の把握や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「愛知県認可外保育施設等における重大事故に関する検証委員会（以下「委員会」という。）の設置に関し、必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- 1 認可外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、問題点や課題の抽出を行うこと。
- 2 前項に定める重大事故の問題点や課題を踏まえ、再発防止のための提言をまとめ、愛知県に報告すること。
- 3 その他委員会が必要と認めること。

(検証の対象)

第3条 検証の対象は、子どもの死亡事故等であって、愛知県が委員会で検証することが必要と判断した事故とする。

(委員)

第4条 委員会の委員は教育・保育分野等に知見のある学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者及び栄養士（誤嚥等の場合）から選定された者5名以上（各分野から1名以上）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5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6条 委員会は、非公開とする。

(関係者の意見聴取)

第7条 委員会は必要に応じ、事案に関係のある者の意見及び説明を聴取する。

(庶務)

第8条 委員会に関する庶務は、愛知県福祉局子育て支援課が行う。

(秘密の保持)

第9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10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30年3月30日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

