

< 参考資料 >

こども・子育て支援会議
教育・保育施設等事故検証部会 委員名簿

(五十音順、敬称略)

氏 名	役 職 名	備 考
寺見 陽子	神戸松蔭女子学院大学大学院人間科学部子ども発達学科教授	支援会議委員・部会長
西村 英一郎	弁護士	支援会議委員
林 宏一	武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科教授	専門委員
舟本 仁一	(地独)大阪市民病院機構 大阪市立住吉市民病院病院長	支援会議委員
堀 千代	常磐会短期大学幼児教育科教授	専門委員・部会長代理

こども・子育て支援会議条例（大阪市条例第6号）

（設置）

第1条 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）第77条第1項及び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）第25条の合議制の機関として、本市にこども・子育て支援会議（以下「支援会議」という。）を置く。

（組織）

第2条 支援会議は、委員25人以内で組織する。

2 支援会議の委員は、保護者（法第6条第2項に規定する保護者をいう。）、事業主を代表する者、労働者を代表する者、法第7条第1項に規定する子ども・子育て支援（以下「子ども・子育て支援」という。）に関する事業に従事する者、子ども・子育て支援に関し学識経験のある者その他市長が適当と認める者のうちから市長が委嘱する。

（任期）

第3条 支援会議の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 支援会議の委員は、再任されることができる。

（会長）

第4条 支援会議に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、支援会議を代表し、議事その他の会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

（専門委員）

第5条 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、支援会議に専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者その他市長が適当と認める者のうちから市長が委嘱する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

（部会）

第6条 支援会議は、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する委員及び専門委員で組織する。

3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、部会を代表し、議事その他の会務を総理する。

5 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第7条 支援会議の会議は、会長が招集する。

2 支援会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 支援会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の出席)

第8条 支援会議は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(部会の運営)

第9条 前2条の規定は、部会の会議及び議事について準用する。この場合において、これらの規定中「支援会議」とあるのは「部会」と、第7条第1項及び第3項中「会長」とあるのは「部会長」と、同条第2項中「委員」とあるのは「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(施行の細目)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市規則で定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年9月22日条例第97号、平成27年4月1日施行、告示第136号)

- 1 この条例の施行期日は、市長が定める。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。
- 2 こども・子育て支援会議は、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の一部を改正する法律（平成24年法律第66号。以下「改正法」という。）による改正後の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）第25条に規定する事項（改正法附則第9条の規定により改正法の施行の日前においても行うことができる行為に関する事項に限る。）について、この条例の施行の日前においても、この条例による改正後のこども・子育て支援会議条例の規定の例により、調査審議することができる。

こども・子育て支援会議条例施行規則 (大阪市規則第20号)

(趣旨)

第1条 この規則は、こども・子育て支援会議条例（平成25年大阪市条例第6号）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(庶務)

第2条 こども・子育て支援会議（以下「支援会議」という。）の庶務は、こども青少年局において処理する。

(委任)

第3条 前条に定めるもののほか、支援会議の運営に関し必要な事項は、支援会議の会長が定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

こども・子育て支援会議 運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、こども・子育て支援会議条例施行規則（平成25年大阪市規則第20号。以下「市規則」という。）第3条の規定に基づき、こども・子育て支援会議（以下「支援会議」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(部会の設置)

第2条 支援会議には、こども・子育て支援会議条例第6条第1項の規定により、別表に掲げる部会を置くものとする。

(雑則)

第3条 この要綱に定めるもののほか、支援会議の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成26年1月27日から施行する。

この要綱は、平成26年9月22日から施行する。

この要綱は、平成27年6月5日から施行する。

この要綱は、平成28年3月28日から施行する。

この要綱は、平成28年5月27日から施行する。

別表

名 称	所 掌 事 項
教育・保育部会	子ども・子育て支援法に基づき策定する、本市の子ども・子育て支援事業計画に係る、教育・保育の量の見込み及び教育・保育の提供体制の確保などに関する事
放課後事業部会	本市における放課後事業の実施方針や運営基準などに関する事及び総合的な放課後における児童の学びの場、遊びの場などに関する事
認可・確認部会	① 子ども・子育て支援法に基づき本市が行う施設・事業の確認に関する事 ② 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（改正認定こども園法）に基づき本市が行う幼保連携型認定こども園の認可等に関する事
第1部会	上記①、及び②の所掌事務のうち幼保連携型認定こども園の認可等に関する意見聴取に関する事
第2部会	上記②の所掌事務のうち、幼保連携型認定こども園の認可等に関し、設置・運営法人の選定に関する事
第3部会	上記②の所掌事務のうち、幼保連携型認定こども園の認可等に関し、設置・運営法人の選定に関する事
ひとり親家庭等自立支援部会	母子及び父子並びに寡婦福祉法に基づき策定する、本市のひとり親家庭等自立促進計画に関する事、その他ひとり親家庭等施策に関する事
教育・保育施設等事故検証部会	特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、地域子ども・子育て支援事業、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業で発生した死亡事故等の重大な事故についての検証及び再発防止策に関する事

1 総則

この運営規程は、こども・子育て支援会議条例（以下「条例」という。）、及びこども・子育て支援会議運営要綱にもとづき、こども・子育て支援会議に設置した教育・保育施設等事故検証部会（以下「部会」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

2 委員構成

部会は、条例第6条第2項にもとづき、会長が指名する委員及び専門委員で組織する。

3 部会の会議

- (1) 部会の会議は、条例第9条にもとづき、部会長が召集する。
- (2) 部会の議決は、これをもってこども・子育て支援会議の議決とする。
- (3) 部会長は、必要と認めるときは構成員以外の出席を求めることができる。

4 検証等事項

- (1) 大阪市内にある又は大阪市内で実施される特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、地域子ども・子育て支援事業、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業（以下「教育・保育施設等」という。）で発生した死亡事故等の重大な事故（以下「死亡事故等」という。）を検証の対象とする。
- (2) 部会が死亡事故等について検証する内容は次のとおりとする。
 - ①事案の発生経過と問題点、課題の整理
 - ②取り組むべき課題と再発防止策
 - ③その他検証に必要と認められる事項

5 検証方法

- (1) 部会における検証は、事例ごとに行う。なお検証にあたっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを明確にする。
- (2) 検証を行うにあたっては、関係者から事案に関する情報の提供を求めるとともにヒアリング等を行い、情報の整理を行う。この情報をもとに現地調査その他必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。

6 報告

部会は、市内で発生した死亡事故等について調査・検証し、その結果及び再発防止のための提言をまとめ、大阪市に報告するものとする。

7 部会の開催

- (1) 教育・保育施設等で死亡事故が発生した場合は、事故発生後速やかに部会を開催するよう努める。
- (2) 教育・保育施設等で死亡事故以外の重大事故が発生した場合は、部会を随時開催するものとする。ただし、随時開催することが困難な場合、複数事例を合わせて部会を開催することもできる。
- (3) 部会は、個人情報保護等の観点から事例及び議題により非公開とすることができる。

8 守秘義務

部会委員は、正当な理由なく部会の職務に関して知り得た秘密を外部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。

9 部会の庶務は、こども青少年局が処理する。

附則

この規程は、平成 28 年 6 月 3 日から施行する。

こども・子育て支援会議
教育・保育施設等事故検証部会の開催経過

	開催日時	内容	公開区分
第1回	平成28年6月3日(金) 18時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・部会長の選出 ・運営規程について ・傍聴要領について ・事故概要について ・検討の進め方について ・現地視察 	公開 公開 公開 非公開 非公開 非公開
第2回	平成28年7月1日(金) 18時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・事故検証部会における検証の進め方について ・遺族の意見陳述について 	公開 非公開
第3回	平成28年7月21日(木) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・事実整理について 	非公開
第4回	平成28年7月26日(火) 18時～21時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・施設関係者からの聴き取りについて 	非公開
第5回	平成28年9月13日(火) 18時～20時	<ul style="list-style-type: none"> ・事実整理について 	非公開
第6回	平成28年10月13日(木) 18時～20時20分	<ul style="list-style-type: none"> ・事実整理について 	非公開
第7回	平成28年11月1日(火) 18時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・参考意見聴取について 	非公開
第8回	平成28年12月5日(月) 19時30分～22時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・検証の途中経過について 	非公開
第9回	平成29年1月10日(火) 18時～20時15分	<ul style="list-style-type: none"> ・問題点・課題の抽出について ・再発防止策の検討について 	非公開
第10回	平成29年1月31日(火) 18時5分～20時45分	<ul style="list-style-type: none"> ・事実経過の確認について ・再発防止策の検討について 	非公開
第11回	平成29年2月17日(金) 18時～20時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・再発防止策の検討について ・報告書内容の検討について 	非公開
第12回	平成29年3月2日(木) 18時～20時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書(案)の検討について 	非公開
第13回	平成29年3月22日(水) 18時～21時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書(案)の検討について 	非公開
第14回	平成29年7月6日(木) 18時～	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書の取りまとめについて 	公開

(たんぼぼの国平面図)



平面図 S = 1 / 100

主な事実経過

参考資料 5

日時	事案概要			概要整理についての付加説明
	表題	事実経過	保育全般	
H28. 1～	施設見学	本児の母と本児が1月から入園までの間で、4回程度見学(うち1回は本児の父も見学)	<p>・本園は、同一建物内の上階にある人材派遣会社(保育士・幼稚園教諭等)の直営／施設長は人材派遣会社のフロアにいて人材派遣会社の業務と兼務しているが、組織としての支援体制はなく、概ね各々が独立して運営されている。／本園の運営は、赤字であった。／本園の運営は、専ら保育士の判断に委ねられていた。／慣らし保育の必要性についての意識は必ずしも積極的ではない。</p> <p>・母親のメモによると、「月・火だけだと、そこから次までにまた1週間あくし、やっても一緒だと思う。4月から園児も少なくなるし、泣いたら保育士に抱っこしてもらったりして慣れる方がいい。」 「この人数を2人でみているのか。」との質問に対し「時差で出勤してくる。」と説明され、時差で出勤してきて保育士が3人になるのだと思った。</p>	保護者と本園との間で日付の認識にズレがあるので日付に幅をもたせた。／説明内容については保護者と本園とで齟齬が生じる可能性があるが、保護者が理解できるように本園は説明する必要があるため、保護者がどのように受け止めたかという観点から、事故後に母親から提出された本園とのやりとりを書いた母作成のメモに基づき記載した。
	必要書類提出	<p>①4月1日付「入園申込書」、②4月1日付署名の「規約書」を提出</p> <p>③保険証・母子手帳の写しを提出</p> <p>④3月22日作成日の「発育アンケート」提出／「園で注意して欲しいこと」欄に、「家でのお昼寝が15時から16時で、2時間ほどします。」「熱が37.5度以上であれば連絡してください。」との記載あり／かかりやすい病気として、「お尻が荒れやすい、カゼ」との記載あり／保育士が聞き取って手書きした部分は存在しない。</p>		
	本児の健康等	保護者の初めてのこどもで、母子健康手帳の記載等からも本児を大切に育ててきたことがうかがえる。／健康状態に特に問題なし／保護者の説明では、午睡でうつぶせ寝をしたことはなく、泣けば抱っこをせがむので、泣きながら横になってそのまま眠ってしまうということはない(本園からは、聴取されていないので伝えてはいない。)とのことであった。		
H28.4.4(事故日) 当日の大阪市の天気は雨後曇 最高21.6℃／最低12.7℃ (気象庁データ)				
07:00頃～08:00頃	登園までの経緯	本児、起床		保護者の説明
		本児の朝食は、ロールパン2つ、バナナヨーグルト(バナナは輪切り1本)、牛乳or麦茶		
		午前中、ベビーカーで外出		
12:00頃～		母が、本児の昼食づくり ⇒ペンネ(マカロニ)、チンゲンサイ1枚(細かく切る)、シーチキン・コーン少々、桜えび、オリーブオイル、コンソメ		
12:15頃～13:00頃		本児が母と一緒に昼食		
		食後排便。オムツ交換 午前中に3～4回排便しているが、排便回数、便の形状も普段通りだった。		
13:45頃		本児、リビングで遊ぶ。		
		自宅を出る(自転車)。		
14:00頃～14:05頃	登園時の様子	本園に到着	保育士と保育従事者(無資格者)の2名で保育／他の園児は午睡中	登園時間は、保護者は14時過ぎ、本園は14時5分頃との認識／カリキュラムの午睡は13時～15時(本園パンフレット)
			当時の乳幼児 ^(注1) の出席状況 11名 1歳児 4名、2歳児 5名、3歳児 2名	本園の説明
			当時の保育室使用状況 2室 (本児除く) 保育室(カーペット)1名、ほふく室(畳)9名)	【別の園児1名をほふく室(畳)で寝かせていなかった園の説明】 午睡の途中で泣いたり、うつぶせになったりするため、保育士の近くで見れるように。
	登園後異変に気づくまでの経緯	【本児の様子】 特に変わった様子なし		保護者の説明では、自宅での検温では平熱(本園からは聞かれなかった)ので伝えていない。 保護者の認識「朝から機嫌が良かった(園からは聞かれなかった)。／保育士の認識「機嫌良く、園の中を歩き回り、色々触っていた。／保育従事者の認識「気になる動きもなく、発達の早い子だという印象。」
14:05頃～14:10頃		本児を預けて、母が、本園出発		時刻は保護者説明／母が電車に乗った時刻は14時19分(時刻表)
		【本児の様子(保育士・保育従事者の説明)】 母がいなくなってから10分から15分経過した頃、本児が泣き出したので、保育士が抱っこ	保育従事者は、ほふく室(畳)の方に移動	泣き出した時刻について、本園の事故報告書では14時15分頃とある(本園の事故報告書記載の登園時刻から10分後)が、保育士は「母と別れて10分くらいして、玄関の方で靴をさして泣き出した。」、保育従事者は「母と別れて10～15分経過した頃。」と説明しており、若干のズレがある。そのため、時刻としては、「母がいなくなってから10分から15分経過した頃。」とした。
	本児の寝かしつけ	【本児の様子(保育士の説明・本園の事故報告書)】 泣き出して5分くらい経過した後、本児がうとうとしてきた。ほふく室(畳)には寝かせず、布団を持ってきて別の園児の横に寝かせた。泣いたまま仰向けに寝かしつけた。	当時の保育室使用状況 2室 保育室(カーペット)2名 (本児含む)、ほふく室(畳)9名	本園の事故報告書では、泣き出したのが14:15、布団に横にならせたのが14:20とあり、その間隔は5分。泣き出した時刻に幅があるので、時刻としては、「泣き出して5分くらい経過した後。」とした。
			【本児を、別の乳児の横に寝かせた園の説明】 経緯から本児も別の乳児と同様に保育士の近くが良いと思った。	
14:40頃		本児就寝開始	【保育士の説明】 お茶を飲むために保育従事者のいるほふく室(畳)の方に行き、その後保育室(カーペット)の机で作業をし、連絡帳に午睡時間と泣き出したことなどを記入した。	本園の事故報告書では、布団に横にならせたのが14:20、寝たのが14:40なので、その間隔は約20分。／午睡チェック表は、14:40からチェックが始まっているが、これは事後に記憶に基づいてまとめて記載されたものであり、決定的な資料ではない。しかしながら、その時刻については保育士が確認したと述べていること、他に異なる事実を認定する資料も把握できていないことから、本園の説明によることとした。
		【本児の様子(保育士の説明)】 約20分後、「やっとならわ」と保育士が保育従事者に声をかけた。	【保育従事者の説明】 保育士がおやつを用意しようとしていた。	
		【本児の様子(保育士の説明)】 最初は仰向けに寝て、そのうち横向きになったりして動いていたが、その後は物音で起きることもなくよく寝ていた。		

日時	事案概要			概要整理についての付加説明
	表題	事実経過	保育全般	
登園後異変に気づくまでの経緯	部屋の明るさ (照明等)		【部屋の状況等】 保育室(カーペット)にはカーテンがある。ほふく室(畳)にはカーテンはなく、窓に絵が貼られている。	
			【事故当時のカーテンの開閉(争いあり)】 ・保護者説明「4月4日の送迎時にはカーテンは閉まっていた。／4月13日に当日の状況を再現するように依頼したところ、カーテンは閉まっていた。 ・保育士は大阪市の立入調査の時に注意を受けたので、寝ついたらカーテンを開けてくださいと言われていたと説明。 ・保育従事者は暗いと思ったら、勉強の蛍光灯タイプのものであかりを補充していたと説明。	
				【明るさの印象(争いあり)】 ・保護者の印象では、「動いているかどうかは分かるが顔色は分からない。」 ・保育士は「ほふく室(畳)は東向きでカーテンがなく、結構明るいので、顔色は見やすい。」
	寝具		敷布団 1190×680×20、 掛布団 1100×800×25、単位ミリメートル	
	午睡時の服装	午睡中の服装は、パジャマなどには着替えていない。		【服装】 白地に黒のストライプのTシャツ(綿の長袖)とグレーのスパッツ(4月4日の立入調査時に事務室内の机に置いてあった衣服と保護者の説明)／保育従事者の認識はそれと一致する。／7月26日第4回事故検証部会時の保育士の認識は「多分トレーナーと赤いシャツとズボン。」とのことであったが、記憶間違いと思われる。12月5日第8回事故検証部会時の保育士の記憶では、「トレーナーつぼい服とズボンだった。」という認識であった。 【服の柔軟性】 こどもの服は柔軟性がある柔らかいものであった(争いなし)。
	うつぶせ寝に対する考え方		仰向けに戻さない場合もある。(保育従事者)	
	午睡チェック表の運用実態		【記載方法】 マニュアルはない。チェック表の記載方法は、寝ていることの確認のみのチェックで、顔色や息の確認、うつぶせ寝を戻した等の付記はしていない。／全員を見渡して確認している。／「起きた。」と連絡しなければ、寝ているというチェックになるという認識(保育士)／誰が責任を持って確認するか明確な取り決めはない。／まとめてチェックをつけることもある。	
			保育従事者は、15時までは専らほふく室(畳)のこどもを見ており、本児についての10分おきのチェックは、保育士がしてくれているものと思っていたとのこと。(保育従事者)	
15:00前頃		【本児の様子(保育士の説明)】 保育士の認識では、「顔色、呼吸に変化なし。布団からも出ていない。」	机の横(本児が寝ている横)のテーブルを窓側(西側)に移動させておやつ準備をした。(保育士・保育従事者)	
15:00頃			【午睡時間終了】 照明をつけ、ほふく室(畳)のこどもを起こす。トイレに誘導。	
15:05頃		本児の横で寝ていたこどもを起こす。(保育士) 【本児の様子(保育士の説明)】 保育士の認識では、「(本児の)掛布団は肩から下くらいの状態」		
15:10頃			【おやつ喫食】 保育従事者は、おやつを食べさせることに集中していて、確認には行けていない。本児の様子は視界には入っていた。(保育従事者)	
15:15頃	うつぶせ寝	【本児の様子(保育士の説明)】 「うつぶせ寝で顔は横(南側)を向いていた。」／「顔の側面にうっすらと汗をかいていた。」／「掛布団の右側が腰の辺りまで下がっていた。」／「肩が動いていたの『呼吸している』と理解した。」 【保育士らの対応】 本児に対して、特に対応はしていない。		時間について、保育士は「時計を見た。」と説明している。 本児の様子について、保育士は「15分までは確実に見た。」／「以降25分までの間、視界には何回も入っている。」／「距離的には2～3メートル離れたところをうろろしていたので、咳き込んだとしても気づいたと思う。」と述べている。 本園の事故報告書では「左右の顔の動きあり」と記載されている。
15:20頃		【本児の様子(保育従事者の説明)】 布団で寝ている。(本児の)顔は北向きだった。	保育従事者が、「(本児が)よく寝ている。」とひとり言のように言っていたことを聞いた。(保育士)	午睡チェック表をまとめて記載する際に、保育従事者が「(本児)がよく寝ている」とひとり言のように言っていたことを聞いた保育士が、その時刻を確認したところ、15:20頃であったとのやり取りを基礎としており、また、この時間についての保育士独自の確認の説明はなかった。
15:20過ぎ頃			おやつが終わり、椅子も片付けてこどもたちがサークルに入ったので、保育従事者はトイレに行った。(保育従事者)	

日時	事案概要			概要整理についての付加説明
	表題	事実経過	保育全般	
15:25頃	うつぶせ寝・チアノーゼ	<p>【本児の様子(保育士の説明)】 本児が、敷布団から頭が出る状態でうつぶせ寝になっていた。／その様子を見て本児の状態がおかしいという認識はなかった。／頭半分ほど敷布団から出て、うつぶせ寝だったので、布団に戻し寝返りをさせようと抱き上げると、唇にチアノーゼが出ていた。</p> <p>【本児の様子(保育従事者の説明)】 保育士の叫び声でトイレから出たら、保育士が立て膝で座って、本児を抱っこしていた。／本児はぐったり・ふにやっとしていた。／保育士の抱っこの刺激に(本児の)反応なし。／すぐに駆け寄って、寝ている子を起こすように足を揺すった。／服の上からだったので本児の体温は不明。／本児の口元は紫色。顔は白く、呼吸は不明。</p>		<p>時間については、15:30に迎えに来る別の保護者が、通常27、28分頃にチャイムを鳴らすので、そこから推測したとのこと。(保育士)</p> <p>警察での事情聴取の時に、どこまで気づけたか聞かれたが、「医者でもないのに、顔色を見ても肩で息をしていたし、呼吸しているという形しかとれなかった。」と答えた。(保育士)</p> <p>7月26日第4回事故検証部会での保育士の認識は、「抱き上げた時には多分だらんとしていたと思う。」とのことだったが、12月5日第8回事故検証部会では、「その記憶はない。」と述べており、記憶間違いと思われる。</p>
		<p>■酸欠だと思い、本児の顔や背中を叩いた。(保育士)</p> <p>■保育士による人工呼吸(保育士の説明) 人工呼吸をする際、口の中は見えない。／鼻をつまみ、口と口をつけて行った。／最初、強く息を吹き込んだ。／3、4回人工呼吸をした後、「ウーッ」という声が聞こえた(事務所移動後にも同様の声が聞こえた)ので、心臓は動いていると思い、人工呼吸を続けた。</p> <p>■心音(保育士の説明) 耳を当てて心臓の音を聞こうと思ったが、自分の音で聞こえず、脈を取ろうとしたができなかった。</p>	保育士及び保育従事者の説明によれば、保育室(カーペット)の机横の布団付近で本児の緊急対応をしている際、他の園児は同じ保育室内のサークル内にいた。	<p>「顔を叩いて、チアノーゼがひいたように思った。」とのことだが、その後の経過からすれば、そう信じたい願望で、客観的事実ではないと思われる。</p> <p>保育士の人工呼吸の経験は、幼稚園に勤務しているとき(H3～H10)に人工呼吸の研修を受けたことがあるというもの(時期は特定できないが、公的に1回、私的に1回受けたとの説明であった。)</p>
15:30頃	緊急対応 I	本児を、保育室(カーペット)から事務室に移動(保育士)	その後の部屋の使用状況 2室 保育室(カーペット)10名、事務室(1名(本児))	移動理由は、他の園児のお迎え時間が近づいたから。
			他の園児のお迎えのチャイムが鳴り、保育従事者が対応	
		<p>【本児の様子(保育士の説明)】 保育従事者がお迎え対応で本児のそばを離れている間に、本児の口から吐しゃ物が出た。／事務室に移動した後、2回くらい嘔吐した(わかめのようなものと胃液のようなもの)。</p> <p>■保育従事者による対応(保育士の説明) 保育士が、大きな声で「何か戻したから。」と叫び、保育従事者がタオルを持ってきて、人工呼吸をしている私の腕の下にタオルを入れた。</p> <p>■保育従事者による対応(保育従事者の説明) 保育従事者は、お迎えの対応をして戻るときに保育士からタオルを持って来るよう言われ、タオルを持って事務所に戻るまでの間に「何か吐いた。」と言われたと説明している。</p>	保育従事者は、お迎え対応中	
			保育従事者は、45分過ぎ頃までに3人のこどものお迎えを対応している。(保育従事者)	保育士と保育従事者の記憶に一部相違がある。
15:49		<p>■119番通報</p> <p>保育従事者の「救急車を呼びましょう。」という声に反応して、保育士が通報した。(保育士)</p>		<p>時間は、救急活動記録に基づく。</p> <p>119番通報が遅れた理由について、保育士は「人工呼吸に専念していた。」、保育従事者は「保育士の人工呼吸対応を優先して、119番は思い浮かばなかった。」と説明している。</p>
15:53		■保育士の指示で、保育従事者が、保育室(カーペット)から会社に応援要請の架電(1回目、通話時間17.5秒)	<p>会社の電話は3・4階に同時にかかる構造。3階(専ら事務フロア)の職員が電話を受け、保育室(カーペット)に下りてきた。</p> <p>施設長は対応しておらず、その電話内容も確認していない。</p>	時間は、通話料金明細内訳に基づく。
15:54		■下りてきた職員が、保育室(カーペット)から4階施設長に架電。／AEDの有無について確認。／(施設長が)「ない。」と回答。／すぐに電話を切った。(2回目、通話時間17.5秒)		時間は、通話料金明細内訳に基づく。
	緊急対応 II		施設長は、これは何かあると思い、保育室(カーペット)に下りた。	
		<p>■心臓マッサージ</p> <p>消防局の指令管制官による電話の指示で心臓マッサージ実施。(保育士)／施設長が下に下りて来たとき、保育士が事務室で本児に心臓マッサージを行っていた。(施設長)</p> <p>【本児の様子(施設長の説明)】 本児は上半身裸でオムツだけの姿。／顔は青白く、意識はあまりないように思えた。／力が入っていないだらんとした状態だった。／皮膚の色に黒っぽさはなく、白っぽい感じがした。</p>		開始時間は119番通報以降のどのタイミングかは不明
			事故当日の午睡チェックの記載は、その都度チェックしたものではなく、119番通報後、保育士の指示で保育従事者が事後的にまとめて記載したもの。	保育士の説明「救急に通報した後、保育従事者にいつまで見たか確認し、チェックするように指示したと思う。」／記載動機は、「救急隊に質問されるかもしれないと思ったから。」／保育従事者の説明「救急車を呼んでから、保育士の指示で、保育従事者が、14:40から15:20までの10分おきのチェック欄全てにチェックした。」／記入時間は、119番通報後救急隊到着前だが正確な時間は不明

日時	事案概要			概要整理についての付加説明
	表題	事実経過	保育全般	
15:58	救急隊到着後の経緯	救急隊到着 【本児の状況】 本児、床上に仰臥位。保育士により胸骨圧迫実施中		救急活動記録に基づく。
		心肺停止、顔面蒼白・無表情・皮膚冷感・瞳孔左右とも4mm		現場到着時所見
		保育士が救急隊に事情説明		
15:59		■CPA(Cardiopulmonary Arrest)確認。救急隊による胸骨圧迫開始		救急活動記録に基づく。
16:00		■BVM(Bag Valve Mask)換気(インハレータ)良好、同期CPR(Cardiopulmonary Resuscitation)開始		
16:02		■パッド装着→リズムチェック(心停止)→同期CPR継続		通話料金明細内訳に基づく。
		救急隊の指示で、保育士が勤務先の母親に連絡		
16:04		■リズムチェック(心停止)		救急活動記録に基づく。
16:06		■リズムチェック(心停止)		
16:07		■本児、搬出開始		
16:09		■本児、搬送開始		
		(母親が)園から連絡を受けて駅に向かう途中で電話があり、病院(淀川キリスト教病院)に直接向かうように指示があった。		
		母親が、電車に乗るまでに、本児の父親と伯母にTEL		
16:16		本児、病院到着		救急活動記録に基づく。
16:30頃		母親が病院到着		
16:50		胸骨圧迫中止		カルテに基づく。

注1)児童福祉法上、満1歳児から幼児だが、集団保育施設で3歳未満児を「乳児」と慣例的に呼ぶこともあり、本件では0、1、2歳児を乳児と記載している。

医学有識者への事前提供資料一覧

	資料名	
1	認可外保育施設で発生した死亡事故について	大阪市報道発表資料
2	死体検案書	保護者提供資料
3	患者個別カルテ情報	保護者提供資料
4	母子健康手帳	保護者提供資料
5	アレルギー検査結果	保護者提供資料
6	救急活動記録	保護者提供資料
7	発育アンケート	施設提供資料
8	事実経過について（施設図面含む）	部会作成
9	乳幼児突然死症候群(SIDS) 診断のための問診・チェックリスト	部会事務局作成

うつぶせ寝はさせない！

・睡眠時は5分ごとに確認し、預かり始めの時期や体調が悪い時は特によく観察しましょう。
 ・①～⑥を確認して、姿勢を記入する。

年 月 日() 天気() 温度()℃ 湿度()%
 【適切な温度・湿度】 温度:夏26～28℃ 冬20～23℃ 湿度:60%
 【記録者】 ナ(難 波) ヨ(淀 川) () ()

チェックポイント	①顔			②顔色			③呼吸の有無			④呼吸の様子						⑤熱感			⑥体位(姿勢:仰向け↑ うつぶせ↓ うつぶせから仰向け① 横向き← →)																										
	名前の確認			青白い・唇の色			呼吸音・胸の動き			咳・ゼーゼー・鼻づまり・その他						体に触れて体温発汗等の確認			医師の指示がない限り、うつぶせは、仰向けに変える。																										
: 登園																			11時						12時						13時						14時						: 降園		
名前	(例)大阪 太郎									↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑						↑ ↑ → → ① ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑									備考																				
アレルギー	平熱	朝	午睡後													咳			⑤						⑤37.0℃																				
有無	36.5℃	36.5℃	36.5℃																																										
健康状態	良好																																												
記録者																									ナ ナ ナ ナ ナ ナ						ナ ナ ナ ナ ナ ナ ヨ ヨ ヨ ヨ ヨ ヨ														
: 登園																																					: 降園								
名前																									備考																				
アレルギー	平熱	朝	午睡後																																										
有無	℃	℃	℃																																										
健康状態																																													
記録者																																													
: 登園																																					: 降園								
名前																									備考																				
アレルギー	平熱	朝	午睡後																																										
有無	℃	℃	℃																																										
健康状態																																													
記録者																																													
: 登園																																					: 降園								
名前																									備考																				
アレルギー	平熱	朝	午睡後																																										
有無	℃	℃	℃																																										
健康状態																																													
記録者																																													
: 登園																																					: 降園								
名前																									備考																				
アレルギー	平熱	朝	午睡後																																										
有無	℃	℃	℃																																										
健康状態																																													
記録者																																													

早出(北)
遅出(淀川)

事故検証部会提示参考例

参考資料 8

健康・睡眠チェック表(2歳児)

年 月 日() 天気() 温度()℃ 湿度()%

・睡眠時は10分ごとに確認し、預かり始めの時期や体調が悪い時は特によく観察しましょう。

【適切な温度・湿度】 温度:夏26~28℃ 冬20~23℃ 湿度:60%

・①~⑥を確認して、姿勢を記入する。

【記録者】 ナ(難 波) ヨ(淀 川) () ()

チェックポイント	①顔			②顔色			③呼吸の有無			④呼吸の様子			⑤熱感			⑥体位(姿勢:仰向け↑ うつぶせ↓ うつぶせから仰向け ① 横向き← →)																				
	名前の確認			青白い・唇の色			呼吸音・胸の動き			咳・ゼーゼー・鼻づまり・その他			体に触れて体温発汗等の確認			医師の指示がない限り、うつぶせは、仰向けに変える。																				
: 登園																			11時			12時			13時			14時			: 降園					
名前	(例)大阪 太郎									↑	↑	↑	↑	→	①	↑	↑	↑							備考											
アレルギー	平熱	朝	午睡後																																	
有無	36.5℃	36.5℃	36.5℃																						⑤37.0℃											
健康状態	良好																																			
記録者																																				
: 登園																															: 降園					
名前																									備考											
アレルギー	平熱	朝	午睡後																																	
有無	℃	℃	℃																																	
健康状態																																				
記録者																																				
: 登園																															: 降園					
名前																									備考											
アレルギー	平熱	朝	午睡後																																	
有無	℃	℃	℃																																	
健康状態																																				
記録者																																				
: 登園																															: 降園					
名前																									備考											
アレルギー	平熱	朝	午睡後																																	
有無	℃	℃	℃																																	
健康状態																																				
記録者																																				
早出(北)																																				
遅出(淀川)																																				

55

＜大阪市立保育所様式＞

児童家庭状況及び健康・生活状況

(記入日 年 月 日)

参考資料9

(フリガナ) 児 童 名		男・女	愛称	生年月日	
住 所				電 話	
健 康 証 保 険	有・無	被保険者氏名			
		保 険 の 名 称			
		記 号	番 号		
家 族 状 況	氏 名	続柄	勤 務 先 及 び 住 所		電 話 番 号
主な送迎者					(続柄)
①緊急連絡先					②緊急連絡先
電話					電話
健 康 面	平均体温	度	分	出産・出生時の状況()	
	予防接種 該当項目に○ をしてください (接種済) 【接種回数】	() BCG		() MR(麻しん・風しん)【 第1期 第2期 】	
		() Hib(ヒブ)【 1回 2回 3回 追加 】		() 小児肺炎球菌【 1回 2回 3回 追加 】	
		() 4種混合【 1回 2回 3回 追加 】		() 水痘(水ぼうそう) 【 1回 2回 】	
		() 日本脳炎【 1回 2回 追加 】		() B型肝炎 【 1回 2回 3回 】	
		() ロタウイルス【 任意: 回 】		() 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
その他()					
今までに かかったこと のある病気	() 麻しん(はしか) _____ 歳		() 風しん _____ 歳		
	() 水痘(水ぼうそう) _____ 歳		() 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) _____ 歳		
	() 百日咳 _____ 歳		() 結核 _____ 歳		
	() その他の病気や大きなケガ(_____ 歳 病名: _____)				
熱性けいれん	初回(歳 か月)		最終(歳 か月)		熱(度 分)
	(けいれんが起きた時の状況)				
有・無					
アレルギー	() 食物アレルギー		() アトピー性皮膚炎		() アレルギー性鼻炎
	() アレルギー性結膜炎		() 気管支ぜんそく		() じんましん
	() その他 ()				
特に伝えて おきたいこと	健康面・発育面				

生活面	好きな遊び ()
	授乳の状況 (母乳・人工・混合) 1日 () 回 () 時間ごと 1回の授乳量 () cc 哺乳瓶使用 ・ コップ使用
	授乳及び食事の状況 離乳の状況 (初期・中期・後期・完了期)
	未摂取食材 ()
	好きな食べ物 () 嫌いな食べ物 ()
	排泄 小便について (知らせる・知らない) 1日 () 回 (紙おむつ・布おむつ・パンツ・おまる・トイレ)
	大便について (知らせる・知らない) 便 1日 () 回 (紙おむつ・布おむつ・パンツ・おまる・トイレ)
	睡眠 PM 時 分 ~ AM 時 分 午睡 1回 時 分 ~ 時 分 2回 時 分 ~ 時 分
	寝るときのくせ ()

提供された資料一覧

提供された資料の取扱いについて

事故検証の目的のために提供された資料については、その目的以外で使用してはならず、また、個人情報等を含む提供資料については、当部会限りの配付とする。

また、提供資料を引用し、本報告書に含めるのは事故の分析に関係ある部分に限ることとする。

保護者提供資料

	資料名
1	施設見学から当日までのメモ
2	保育園のご案内（保育園 たんぽぽの国）
3	保育料等を説明したメモ
4	ママの子育て応援します（パンフレット）
5	死亡届・死体検案書
6	救急活動記録
7	淀川キリスト教病院患者個別カルテ情報
8	母子健康手帳
9	アレルギー検査結果

施設提供資料

	資料名
1	履歴書
2	健康診断個人表
3	検便 検査結果報告書
4	入園申込書（裏面：規約）
5	発育アンケート
6	保育士証
7	睡眠時チェック表（1歳～、0歳児）
8	日報（雛型）
9	日報（平成28年3月1日～4月2日）
10	N T T西日本通話料金明細内訳表

事故検証部会委員提供資料

	資料名
1	乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）
2	乳幼児突然死症候群（SIDS）診断のための問診・チェックリスト記入要領
3	LSFA-children's 保育者用研修プログラム「保育環境における突然死を防ぐために」
4	保育施設内で発生した死亡事案（日本小児科学会雑誌 第118巻11号 平成26年11月1日）
5	日児誌要点（上記の関連）
6	乳幼児突然死症例・診断の手引き
7	乳幼児突然死症候群（SIDS）と育児環境（母子保健情報 第53号 2006年5月）
8	保育預かり初期のストレスとSIDS危険因子の関係について（小児保健研究 第65巻第6号 2006）

大阪市こども青少年局提供資料

	資料名
1	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
2	認可外保育施設指導監督基準
3	大阪市認可外保育施設に対する指導監督要綱
4	認可保育所、認可外保育施設の比較
5	特定教育・保育施設等事故報告様式
6	睡眠時チェック表（特別立入時の記憶に基づくもの）
7	施設関係者ヒアリング時作成 保育室内配置図等
8	認可外保育施設への提供資料（入所前：児童原簿・健康報告書・睡眠時チェック表）
9	公立保育所様式（入所前：入所時健康記録票・生活票、登所時：健康観察表・連絡帳・睡眠時観察記録表）

提供された資料の取扱いについて

こども・子育て支援会議
教育・保育施設等事故検証部会

1 配付の範囲

事故検証の目的のために提供された資料（以下「提供資料」という。）については、その目的以外で使用してはならず、また、個人情報等を含む「提供資料」については、当部会限りの配付とする。

2 情報公開

当部会は、原則、情報を公開するが、「提供資料」が個人情報である場合は、当該文書は非公開とする。

また、「提供資料」は大阪市情報公開条例第2条第2項で規定する公文書となり、同条例第6条により公開請求される可能性があるため、一般的に知りうることがなく大阪市以外の提供者が非公開としたい情報（個人情報を除く。）については、提供時に公にしないとの条件を明示していただくことが必要となる。

また、関係者等からの聞き取りに際し、当部会が事実確認に必要と判断する最小限の範囲において「提供資料」を引用することができる。

さらに、本部会は死亡事故等の調査検証の結果及び再発防止のための提言をとりまとめた報告書を公表するが、「提供資料」を引用し当該報告書に含めるのは、事故の分析に関係ある部分に限ることとする。

【参考】国際民間航空条約（ICAO）第13附属書 「5.12 記録の開示」より、
「口述、交信記録、医学的・個人的記録、音声記録、意見」等の情報について、
「最終報告書又はその付録に含めるのは、事故又はインシデントの解析に関係あるときのみでなければならない。解析に関係ない部分の記録は、これを開示してはならない。」
としている。

3 提供者への配慮

提供者が当部会への「提供資料」について意見陳述を求める場合は、適宜、当部会において意見聴取を行う。

また、「提供資料」を引用し報告書において記載する場合は、公表前に提供者に対して情報提供を行う。

(参考) 大阪市情報公開条例 (抄)

(定義)

第2条 この条例において「実施機関」とは、市長、教育委員会、選挙管理委員会、人事委員会、監査委員、農業委員会、固定資産評価審査委員会、公営企業管理者及び消防長、本市が設立した地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人をいう。以下同じ。）並びに大阪市住宅供給公社をいう。

2 この条例において「公文書」とは、実施機関の職員（本市が設立した地方独立行政法人及び大阪市住宅供給公社（以下「本市が設立した地方独立行政法人等」という。）の役員を含む。以下同じ。）が職務上作成し、又は取得した文書、図画及び電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られた記録をいう。以下同じ。）であって、当該実施機関の職員が組織的に用いるものとして、当該実施機関が保有しているものをいう。ただし、官報、公報、白書、新聞、雑誌、書籍その他不特定多数のものに販売することを目的として発行されるものを除く。

(公開請求権)

第5条 何人も、この条例の定めるところにより、実施機関に対し、当該実施機関の保有する公文書の公開を請求することができる。

(公開請求の手続)

第6条 前条の規定による公開の請求（以下「公開請求」という。）は、次に掲げる事項を記載した書面（以下「公開請求書」という。）を実施機関に提出する方法（これに準ずるものとして市長が定める方法を含む。）により行わなければならない。

- (1) 公開請求をするものの氏名又は名称及び住所、居所又は事務所若しくは事業所の所在地並びに法人その他の団体にあつては代表者の氏名
- (2) 公文書の名称その他の公開請求に係る公文書を特定するに足りる事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が定める事項

2 実施機関は、公開請求書（前項の市長が定める方法により公開請求をする場合にあつては、公開請求書に代わるものとして市長が定めるもの）に形式上の不備があると認めるときは、公開請求をしたもの（以下「公開請求者」という。）に対し、相当の期間を定めて、その補正を求めることができる。この場合において、実施機関は、公開請求者に対し、補正の参考となる情報を提供するよう努めなければならない。

用語の解説

i 慣らし保育

こどもが保育園に入園して、短時間の保育生活から段階的に時間を伸ばして、無理なく保育園での生活や環境に馴染んでいけるようにすること。

ii チアノーゼ

血液中の酸素濃度が低下し、皮膚や粘膜が紫色～暗紫色になる状態のことをいう。毛細血管が多い、表皮が薄いなどの理由から、多くは口唇、口腔粘膜、鼻、耳、指先、爪床などにみられるが、チアノーゼを引き起こす原因疾患の種類によっては全身にみられることもある。

iii AED (Automated External Defibrillator : 自動体外式除細動器)

心臓に対して電気ショックをかけ、心臓のけいれん（細かく震えている状態：心室細動）を止めるための医療機器。一般の人でも使用できる。自動的に心電図を解析して、音声で必要な処置を教えてくれる。

心室細動

心臓がけいれん（細かく震えている状態）している心停止の状態を示す。心臓のポンプ機能が失われ、血液を送り出せなくなる大変危険な不整脈。心室細動になると5～15秒で意識が消失する。そのまま続けば死に至る。

iv 胸骨圧迫

心肺蘇生法（CPR）の一つで、呼吸が止まり、心停止した患者の胸部を体外から両手で圧迫し、心臓や脳、ほかの臓器への血流を維持しようとする手技。いわゆる一般的な心臓マッサージであり、医療関係者や救急隊員以外の一般市民でも行うことが可能な心肺蘇生法。

v CPA (Cardiopulmonary Arrest : 心肺停止)

心臓と呼吸が止まった状態。心臓の動きが先に止まる場合と、肺の動き（呼吸）が先に止まる場合とがあるが、いずれの場合も放置しておけば必ず両者は合併し、「心肺停止状態」となる。しかし、蘇生の可能性が残されているため、死亡状態ではない。脳に血液が行かなくなるため、手遅れになるとたとえ命が助かっても脳死状態になる危険があるので、この状態に陥った場合、人工呼吸や心臓マッサージなど迅速な救命処置（心肺蘇生法）が必要。

vi BVM (Bag Valve Mask)

鼻口腔に空気を送り込む人工呼吸器具。心肺停止や意識喪失等による自発呼吸ができない場合等、主に救急医療で用いられる。

vii インハレータ

BVMに酸素を送り、換気を補助するための器材。

viii CPR (Cardiopulmonary Resuscitation: 心肺蘇生法)

病気や怪我により突然に心停止、もしくはこれに近い状態になった時に、胸骨圧迫(いわゆる心臓マッサージ)や人工呼吸を行うこと。特に胸骨圧迫をしっかりと行うことが重要。

ix SIDS (Sudden Infant Death Syndrome: 乳幼児突然死症候群)

何の予兆もないままに、主に1歳未満の健康にみえた乳児に、突然死をもたらす疾患。乳幼児の予期せぬ突然死の一種。

x 溢血点・溢血斑

毛細血管の破綻によって生じる小豆大以下の小出血。それより大きいものは溢血斑という。窒息死の診断上、重要な症状とされる。

xi 気道閉塞

気道が塞がれた状態で、完全閉塞は気道が完全に塞がれた状態で、いわゆる窒息である。不完全閉塞は気道が一部閉塞している状態。

xii 低酸素血症

動脈血中の酸素が不足した状態のこと。症状として、チアノーゼ、手足の冷え、不整脈(頻脈)、呼吸困難などが見られ、さらに低酸素状態が進むと、肝機能障害や腎機能障害、昏睡やショック状態を起し、重篤な場合には呼吸不全や心不全など命に関わる病気を引き起こすこともある。

xiii 交感神経・副交感神経

交感神経は、「活動する神経」などと呼ばれるように、昼間、活動的などきに活性化する神経で、副交感神経は、「休息する神経」とも呼ばれ、体を緊張から解きほぐし、休息させるように働く神経である。交感神経、副交感神経ともに自律神経系を構成する。

xiv 高二酸化炭素血症

二酸化炭素の排出が不十分となり、動脈血中の二酸化炭素濃度が著しく増加した状態のこと。

xv 不整脈

心拍数が異常に多い（頻脈）、または少ない（徐脈）、あるいは電気刺激が異常な伝導経路をとることにより、心拍リズム（脈拍）が不規則になった状態を指す。

xvi 死戦期呼吸

心停止の直後には、しゃくりあげるようなゆっくりとした不規則な呼吸が見られることがある。これは心停止のサインであり「呼吸なし」すなわち「心停止」と判断して直ちに心肺蘇生を始める必要がある。

xvii 乳幼児の予期せぬ突然死（Sudden Unexpected Infant Death: SUID）

SUIDS、原因不明、病死に加え、外因が証明されずSUIDSとの鑑別を要する窒息症例。

xviii チャイルド・デス・レビュー（CDR）

子どもの死亡登録・検証制度。予防可能な子どもの死亡を減らす目的で、他職種専門家が連携して系統的に死因調査を実施して登録・検証し、効果的な予防策を講じて介入を行おうとする制度。欧米などの先進国では既に法制化され、子どもの死因を調査したデータを蓄積し、個人や家族及び社会といったさまざまな角度から検討され、予防施策に活かされてきた。