

1. 検証の目的・経過等

事故の発生した背景、保育環境、要因等調査し、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のものであり、関係者の処罰を目的とするものではない。

○ 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

氏名	役職・職業等	備考
寺見 陽子	神戸松蔭女子学院大学教育学部 教育学科教授	学識経験者 (保育)
中村 正彦	弁護士	弁護士
藤原 政嘉	大阪青山大学名誉教授 公益社団法人大阪府栄養士会会長	学識経験者 (栄養学)
舟本 仁一	医療法人弘善会 矢木クリニック院長	医師
堀 千代	常磐会短期大学幼児教育科 兼任講師	学識経験者 (保育)
吉野 智美	大阪市立総合医療センター 救命救急センター医師	医師

○ 検証部会開催経過

- | | | |
|-----|------------|--|
| 第1回 | 令和2年3月19日 | (1) 部会長の選出
(2) 運営規程について
(3) 傍聴要領について
(4) 事故概要について
(5) 検証の進め方について |
| 第2回 | 令和2年6月11日 | (1) 事実整理について
(2) 保護者及び施設関係者へのヒアリング |
| 第3回 | 令和2年6月25日 | (1) 事実整理・要因分析について
(2) 問題点・課題の抽出について |
| 第4回 | 令和2年8月7日 | (1) 事実整理の確認について
(2) 再発防止策の検討について |
| 第5回 | 令和2年10月29日 | (1) 事故検証報告書素案について
(2) その他 |
| 第6回 | 令和3年1月14日 | (1) 事故検証報告書について |

2. 事例の概要

令和2年2月12日(水)11時30分ごろ、認可保育所において、1歳2か月の男児が給食中に食べ物を喉に詰まらせたため、園における救命処置と並行して119番通報し、病院に搬送されるも、搬送先の病院で死亡が確認された。

3. 事故の要因と課題の抽出

- (1) 直接的な要因
「口に食べ物が入っている状態で泣き出したこと」
「泣きながら体を斜めにのけぞらせたこと」
- (2) 背景的な要因（事実確認と課題）

事 実

- ・給食を「食べきる」「時間内に食べる」暗黙のルールが園全体にあった
- ・離乳食を進めてきた経過や保護者とのやりとりなどの記録がなかった
- ・事故当時、低年齢のクラスにお茶の提供がなかった
- ・マニュアルの内容が不十分で職員間で活用されていなかった
- ・施設長として、管理責任上の把握が十分でなかった

課 題

- ・子ども一人一人の発達を踏まえた食事の配慮
- ・保護者との連携・職員間の情報共有
- ・食物誤嚥に関する認識
- ・職員の危機管理意識
- ・保育の質の向上に向けた組織的な取組

4. 再発防止のための提言

子どもの主体性を大切にされた保育を維持しつつ、日常にあるリスクを見つけ、リスクへの対策を講じることそのものが「保育の質」である。すべての施設において、「起こるかもしれない」という危機意識のもと、提言を活かして、「保育の質の向上」に取り組んでいただきたい。

提言 1 一人一人の子どもの発達に応じた保育の重要性

- 1 子どもの発達に応じた適切な食事援助を行うこと
- 2 保護者との連携を密にし、子どもに関する情報を得るとともに、その情報を記録し、職員間で共有すること

提言 3 職員一人一人の危機管理意識の向上

- 1 マニュアルの作成と見直し及び事故防止対策の強化を図ること
- 2 実践的な訓練を定期的実施すること

提言 2 給食管理体制の確保と子どもの発達に応じた食事の提供

- 1 給食管理体制の確保及び栄養管理の徹底に努めること
- 2 一人一人の発達に応じた離乳食を提供すること
- 3 食物誤嚥のリスクを認識して食事の提供・援助を行うこと

提言 4 保育の質の向上に向けた組織的な取組の強化

- 1 施設長の責務を果たし、自身の資質向上に努めること
- 2 保育の質の向上に向けた組織的な取組を強化すること
- 3 風通しの良い職場風土づくりに努めること

提言 5 保育の質の向上につなげるための大阪市の支援強化等

1 事故防止対策等を強化すること

- ・ 誤嚥事故防止の普及・啓発
- ・ 事故防止巡回指導の体制強化
- ・ 施設指導監査項目の拡充
- ・ 給食に関する手引き等の改訂・配付

2 保育の質の向上につなげるための仕組みづくりに努めること

- ・ 研修の充実
- ・ 自己評価の推進
- ・ 福祉サービス第三者評価の受審促進

3 大阪市より国への提案・要望する事項について

- ・ 配置基準の見直し等
- ・ 福祉サービス第三者評価受審の義務化