

第7回 川口市保育施設等事故検証委員会 議事録

開催日時 : 平成28年12月1日(木)
午後6時30分から午後8時15分まで
開催場所 : 第二庁舎 地下第1会議室

■出席委員

岩谷委員長、小川委員、剣持委員、本田委員、嶋根委員

■欠席委員

なし

■事務局出席者

子ども部：福田部長

子ども総務課：根岸課長、本多政策係長、稲垣主査

■担当課出席者

保育入所課：藤波次長、大島主幹、田尻主任

■傍聴者：4名（委員会開始時3名、途中1名入場）

■配付資料 次第

川口市保育施設等事故検証委員会委員の発言のまとめ

厚生労働省教育・保育施設における重大事故防止策を考える有識者会議資料

開会

委員長あいさつ

議事

○委員長

それでは議題に入りたいと思う。先程申し上げたように3ブロックに分けて進めたいと思う。一番最初に意見交換に入るときに、資料1だが、事務局の方で何かあるか。

○子ども総務課長

はい、私から。委員長の方からお話があった通り、資料1ということで配らせて頂いた。こちらについては、意見交換のたたき台として頂ければということで、これまでの委員会の、委員の皆様からご発

言頂いたものをまとめさせて頂いたものである。大きく4つに分けてあるが、1点目として、保育施設における問題点ということで、まず、受入時の対応について頂いたものだ。まず1点目、受入れ時、保護者から子どもの体温等の状況について聞き取り不足であった。そして、保護者の連絡先を把握していなかった。また、受入時間、11時であるが、これが不適切であった等々のご意見を頂いた。そして2点目として、保育の実施に関してであるが、担当者が不明確であった。そして、ベッドに寝かせられたまま、泣き続けている本児に対し、仰向けに体勢を変える以外、抱いてあやす等の対応をしなかった。また、本児から目を離れた。そして、保育室の中の生活環境、これは自然環境も含めてであり、西日等々のご意見があったが、それが快適ではなかったのではないか。そして、責任の所在が不明確であった。また、ベビーベッドのみを使用し、ベビーラックを併用していなかった。そして、受け入れた職員とベッドに寝かせた職員が違っていた。また、保護者から、「泣いたらミルクを飲ませてほしい」と受け入れた保育士が言われたにもかかわらず、申し送り不足から飲ませていなかった。そして最後に、ベッドの敷物、キルティング素材だが、これについて、弛まない硬い素材のものを選択すべきだったというようなご意見を頂いた所だ。そして3点目として、食事の時間など手のかかる時間帯における対応として、本児の処遇だけではなく、昼寝の準備・食事の片付け・食器洗いを優先したこと。そして、食事の片付け・食器洗いをしていて、保育業務に専念できていなかったのではないかという点だ。そして4点目として、施設長の管理体制についてだが、初めての預かり児童がいるにもかかわらず、施設長が施設にいなかった。また、それに備え人の補充や連絡を密に取れる体制を作る等の対応策も講じていなかった。そして、パート職員しかいなかった。避難訓練の時に近隣の事業者の力を借りたり、おんぶ紐を持っていなかったりと危機管理意識が低いこと。そして、施設長の誤った指導、これは1人だけ抱っこしたりおんぶしたりするのは禁止等々が施設を支配していたこと。そして、児童・職員の健康診断を行う必要があること。こちらは行われていなかったということだ。そして、調乳・調理に携わる職員は、検便を月に1回実施することになっているが、これが実施されていなかったこと。そして、その他であるが、保育業務が明確ではなかったこと。そして、全体的に命を預かる認識が足りないといったような問題提起を頂いた所だ。

そして大きな2番として、再発防止策に関して頂いたご意見であるが、1点目として、研修に関することだが、研修で受け入れ時の対応の講義など、より実用的でノウハウを伝えられるようなものを取り入れてはどうだろうか。そして、管理職を対象にした研修が必要ではないだろうか。そして、研修の回数を増やしても出席できなければ意味がない。こうしたことから、現在市が土曜日に行っている研修が、施設にとって出席しやすい日なのか確認した方がよいだろうということ。そして、研修に参加ができる体制の整備が必要ではないだろうかということ。最後に、公立保育所の見学をしてみてもどうだろうかというご意見も頂いた。保育現場を見せることによって、川口市の保育のノウハウを伝えられるということだった。次に、立入調査に関することだが、こちらに関しては、プレスチェック以外にも、保育の質に関する内容の確認も必要ではないだろうか。そして、0歳児を預かる際には、細かな指導マニュアルを作成する必要があるだろうということだ。そして、抜き打ちの調査は法律的に厳しく、施設側から拒否される可能性がある。よって、承諾書を事前にとっておくなり、細かな手続きの部分の整備が必要ではないだろうかという意見も頂いている。そして、基準に則った指導では、現場の保育士のみ負担になっていく。なぜ基準を守れないのか、根本の原因、これは施設の組織体制等々についてだが、これも指導をしていく必要があるのではないだろうか。そして最後に、保育士の労働環境に関する指導も必要ではないだろうかという意見も頂戴している。そして、その他として、補助金や運営費の拠出等が

全く無い状態で、経営的に本当に責任ある対応ができるのかどうか。認可外に大きなメスを入れるには、行政の援助が必要なのではないだろうか。そして、保護者が施設の情報をできる限り得られるよう、公開方法を検討しなければならないということ。そして、国の基準は認可と比べて緩い。再発防止のために、市の基準を作っていく必要があるのではないだろうか。そして、体動センサーを市で数台貸し出す制度を設ける必要があるのではないかと意見を頂戴したところだ。

そして大きな3番、国への提言ということで、国の指導監督基準の見直しについて、これについては、全体的に抽象的であることから、こうしたことも国への提言として検討の余地があるというご意見を頂戴した。

そして最後に、全体を通しての意見として、記載の通り、認可外保育施設としてみれば普通の施設である等々のご意見を頂いた所である。私どもの方で、これまでのご意見をまとめさせて頂いた。今日、これからの審議の中で、これをたたき台に、意見の取りまとめ等々に使用して頂ければと思う。以上である。

○委員長

今、事務局から要点について発表があったが、これは今まで会議を進めてきた結果、各委員の皆様から、この保育施設における問題点、どういう問題点があったか、それから再発防止にはどうしたらよいか、そういう提言が、この本児の事故が発生した時の保育施設に関しての意見と、保育施設全般についての意見の両方がこの中に、混在している状態である。その点は、意見書の中では細かく分類しなければいけないと思うが、本日は各委員から出た意見を、総括的に全部まとめた。この中の不足部分を追加したり、新しい問題点があれば挙げていただきたい。フリートーキングで、それぞれ話をお伺いしたい。

○保育入所課長

事務局の方から、2点補足がある。

○保育入所課主幹

資料1の1ページ目だが、資料1の(4)の①の「施設長がいなかった」という所だが、保育上の問題点としては論点になるかもしれないが、指導監督基準においては、保育士・保育従事者の配置基準のみが規定されており、施設長や調理員の配置に関しては求めているものである。続いて、(4)の②だが、「パート職員しかいない」というところだが、これについても指導監督基準においては、保育士・保育従事者が児童数に対して適正に配置されているかどうかの配置基準の確認のみとなり、正規・非正規の雇用形態までは求めているものである。

○委員長

今、ご指摘頂いたが、あとはよろしいか。では、それぞれフリートーキングでいきたいと思う。ご意見のある委員さんは、よろしく願います。

○本田委員

資料1の4について、0歳児を5分毎にチェックというのが、ずっと納得できないでいる。5分毎にブレスチェックをするということは、赤ちゃんは2秒に1回呼吸するので、1分間に30回呼吸するこ

とになる。そうすると5分毎のチェックでいいということになると、150回呼吸しない状態が続いて見つかるということも、有り得る訳だ。そうなると、今、日本で150人、だいたい150～160人の方がSIDSで亡くなっているが、この子達を5分毎にチェックしていれば、おそらく命は助かると思われる。また、人工呼吸したり、心臓マッサージをすれば、命は取り留めると思うが、ほとんどの子が脳にかなりのダメージを負った状態で、その後生きることになる。多分6割、7割以上の子ども達が脳にかなり重症なダメージを負って生きていくことになると思う。だから本当に、命も助けて、その子の脳も正常な状態で助けるなら、これは5分では駄目だと思う。もう1分、1分毎にチェックしなさいということと言わない限り、駄目だと思う。SIDSでも、ただ命だけ助ければいいということなら話は別だが、小児科医として言うならば、やはり助けるのであれば命とともに、脳も助けてあげることが必要だ。そうなると、やはり5分ではなくて1分、1分毎にチェックをしないと駄目だと思う。それが実際に可能かという、とても現場では無理だと思う。そうなるとやはり、剣持委員が前回指摘した体動センサーを利用しては良いのではないか。これは15秒呼吸が止まっただけでブザーが鳴る。最高でも20秒呼吸しなかったら鳴る。そして鳴ったら誰かが呼吸を実際に確かめるということができる。

このことから、呼吸チェックは5分毎でよいのかと思うが、1分毎とも言えない。

この検証委員会では、事故と病気の両面から考えても再発防止できるような策を講じなければならない。体動センサーは、両面から考えても必ず予防できるので、導入については必要だと思う。

○剣持委員

今、本田委員から話があったが、体動センサーをどう確保するかということが、重要だということはある。例えば0歳の子どもを受け入れた時は、必ずそれを使うというようにする。そのための金額が高額のため、保育施設で揃えるのは大きな負担なので、これを市が確保して、認可・認可外を問わず貸し出しをするという体制をとったら良いと思う。

もう1つは、国の方でも事故防止推進事業の中にカメラがあるが、示されている10万円の補助金では必要なカメラの設置はできない。それならば、カメラの他に体動センサーというメニューを入れるように国に要求するべきだと思う。これは川口市だけではなくて、他市にも影響するので必要なことだと思う。

○委員長

体動センサーについては以前から各委員から提案があったが、通常、幼児の窒息というのは大体30秒が一番最初の導入期で、それから1分前後が呼吸困難期、その次の2分以内が、これは1分か30秒か分からないが、それが痙攣期、そしてその次の1分が無呼吸期、その次の1分が呼吸機能を失う終末呼吸期ということになる。2～3分で窒息等が発生する可能性があるということは、色々な裁判例でも分かっている。ではどのように防ぐかというと、本田委員も言ったように、体動センサーだと大体20秒前後で、知らせてくれるので、24時間ずっと保育士の方が傍で付き添っていることは不可能なので、本当に今回のような事故を避けようと思うと、非常に有力なのではなかろうかと思う。ただ、川口市に0歳児の子どもさんを預かる件数が、年間でどのくらいなのか。そしてどれくらいの予算が必要なのかということも考えなくてはいけない問題かと思う。検証委員会としては、ぜひ市で体動センサーを購入できれば、このような事故は避けられたのではないのかという思いはある。

○剣持委員

発言のまとめ資料1の1ページ目、「保育の実施」④の「保育室の中の生活環境が快適ではなかったのではないか」という中に、保育室をとりまく環境について、前回の討議の中で私は9月1日のさいたま市の気象状況について調査したことをお話しした。湿度が95%、それから気温が27℃だったかと。これはもう一度確かめて欲しい。気象庁に問い合わせれば見えてくる。その状況も書いておいた方がいい。これは国が示した保育事故データベースの修正案の新規項目、改善後の項目の中に、発生時気象状況も追加されている。だから、ぜひ付け加えたほうが良いと思う。

○委員長

1ページ目の「保育の実施」という所に①～⑨まで項目があるが、これはほとんどが本児を預かっていた保育施設の個別的な原因ということだと思うので、今、剣持委員が言われたのは、その中の特に生活環境の中の湿度の問題とか、これは全ての今後のマニュアルの中で入れるべき事案だと思うので、それもできたら意見書の中に入れて頂ければいいのではないかと、そういう風に思う。事務局の方で、よろしくお願ひしたい。他にはあるか。

○嶋根委員

先程、市から説明されたことについてだが、施設長が施設にいなかった、という点は、民間保育施設でもあり得ることである。この施設に関して私が非常に問題と思っているのは、保育に係る保育指導のできる有資格者の常勤保育士がこの施設にはいなかった点である。保育士の配置基準はもちろんだが、さらに命を預かる仕事なのに、本当にその人数だけでいいのか。私はやはり認可外保育施設であっても、保育を指導できる常勤の保育士が、1人でもいるのが当然ではないかと思う。ましてや、この施設では園長（施設長）も無資格である。

また、火災・災害時における緊急避難時の避難計画が下の階のコンビニエンスストア社員の手助けをお願いしているとのこと、これは詭弁とも思える。しっかりとした計画をつくり、日頃その計画に合わせ、訓練を繰り返さなければいけないと思う。

食事を作ったり配膳したりする人と、実際の保育の担当者を分化して行うことが必要ではないかと思う。全ての業務を兼ねるとするのは、如何なものかを感じる。それと、この参考資料1を見て、全体的に費用を支援するだけでなく、国のレベルで義務化できるくらいの拘束力があればよいのではないかと感じた。

○委員長

特に、保育施設のように子どもさんの命を預かる施設というのは、人数が多い方がいいことは間違いないが、やはりきちんとその中の中心に、子どもに対する知識や、子どもの性格、体勢、子どもの状態等専門的な知識のある有資格者を、認可外保育施設であろうとなかろうと、備えておくというのは、先程嶋根委員も仰ったように、非常に大切なことだと思う。これはぜひ、新しくマニュアルを作る際に、その中に入れて頂きたいというふうに事務局にお願ひしたい。

○小川委員

先程の話に戻ってしまうが、(2)の④の所で、保育室の中の生活環境、自然環境も含めてが、快適で

はなかったのではないかとということで、剣持委員が気象状況も入れておいたほうが良いと言ったが、大賛成だ。ただ、保育室の中の生活環境も快適ではなかった。狭い所にたくさんのお子さんがいて、それに加えて、私はベッドの位置がすごく気になっている。それが除かれてしまっているの、逆に抽象的になってしまっている。保育の中では環境構成というが、その生活環境だけではなくて環境構成という、ベッドの位置等も不適切だったのではないかと思う。これは入れた方がよいと思う。

また、体動センサーは大賛成だが、やはり莫大な費用もかかることだと思うし、5分ごとのブレスチェックは5分間見ていれば絶対に命を助けられますよという意味での5分の設定ではなく、5分毎に見るくらい目を離したらいけないということである。確かに、脳にダメージがあるまでは4分くらい、あるいは2分くらいという色々な声があるので、保育の現場の人達は、5分あれば命も障害もなくというようには思っていない。ただ、やはり保育所保育指針の解説の中にも、そういう事故が起こることもあり得るので、目を離さない、離してはいけないということが明記されている。だから、それと一体となった5分というように思ってもらって、やはり目を離さないことが望ましいという意識づけというように捉えて頂いた方がよいのではないかと思う。予算がないから、センサーを入れられないから、じゃあどうしようということではなくて、やはりそれがすぐに設置できる訳ではないと思うので、その高い意識を持って、目を離さないで保育をしていくという意識がすごく大切であろうと思う。

○委員長

やはり生活環境、自然環境という言葉は非常に抽象的で、できればマニュアルの方で具体的に、どういう生活環境にするのがふさわしいのか、理想的にはどういった生活環境を、具体的に部屋を別にするとか、部屋の中の配置をどうするとか、なるべく細かくマニュアルだけは作って欲しい。単に抽象的に、生活環境を快適にするということではなくて、国の方は抽象的な言葉だが、市はかなり具体的なマニュアルを作った方がよいと思う。それから先程の、5分毎に見るというのは、確かに現場の保育士のことを考えると、非常に大変なことであるが、大変だからやらなくていいという訳ではなく、やらなければいけないことだ。0歳児の子どもたちの為には、常時見守っているくらいの注意義務が、法制上は別として、事実上は、保育園としてあって欲しいなというのが、率直な感想である。

○本田委員

0歳児はSIDSの観点から言うと、多分6ヶ月くらいまでで8割を占めると思う。そのため6ヶ月、あるいは7ヶ月くらいまで体動センサーを使用すれば、SIDSに関してはおそらく防げるであろうと思う。体動センサーは莫大な費用がかかるということもあったが、剣持委員が言ったように18万円くらいということで、私も問い合わせしてみたが同程度であった。また、普通の家庭にもリースで貸し出していることもあるようでリース月額1万2千円とのことであった。また、今後需要が増えれば価格も安くなることも考えられる。月額1万2千円で事故が防げるのであれば、導入も考える価値があると思う。一般のご家庭でも貸し出しは多いようであった。

○小川委員

リースで考えても、乳児1人に対し1台が必要ならば台数はかなり多く見込まれる。

○本田委員

各家庭では、何台も必要とはならない。

○小川委員

保育所の場合は、全保育所ということになるとかなり多い台数になると思う。

○委員長

大変だ。

○剣持委員

私の保育所では、5 7 日目以降に預かる子どもの場合は、昼寝の時に使うのでまずは1台を使用する。またもう1台は、心臓の疾患のある子や、ダウン症等、心臓疾患を持つ子に対し1台使用している。

また、認可保育所と認可外保育施設のそれぞれの配置基準の違いについての一覧表があるが、川口市の認可保育所の配置基準は、国の基準よりも厳しくしていると解釈してよいか。さいたま市は国の基準どおりかと思う。

○藤波次長

基準については、さいたま市に確認したところ、認可外保育施設の配置基準は国と同じ基準だとのことであった。

○剣持委員

国と同じ基準のうえでどのように配置しているかという、1人加配をするということで予算をつけている。だから実質は4対1である。公立保育所の場合もフリーの保育士を配置しているので、実質4対1に近づけるように動いている。新潟市は3対1であるがすばらしいと思った。逆に、このように認可保育所の基準は厳しくしながらも認可外保育施設の基準は厳しくしていない。ここでも矛盾が出てくる。そのため配置基準についても、認可外保育施設だから6対1でいいという訳ではなく、基準を明確にしていく必要があるということをつけ加えていただきたい。

○委員長

費用のかかることなので、非常に理想を追い求めれば、お金がいくらあっても足りない。できる範囲で何とか、こういう事故を避けるような方策を講じて頂きたいというのが、委員会としての一番の希望だと思う。他にはあるか。なければ次に移る。

お手元にある資料の2、これについて若干、事務局の方から補足説明をお願いする。

○根岸課長

机上配布した資料2だが、これは厚生労働省の教育・保育施設における重大事故防止策を考える有識者会議、こちらの資料を添付している。後でカラーで配らせて頂いたものがポイントであり、この資料の大きな3で、こうして皆様にご討議頂いている事にも関連してくるが、重大事故発生においては、国の方への報告が求められている。そうした中で、この有識者会議の中で、今こうした事故の発生状況等々に関する報告項目として、このように整備され、下りてきている。

これまで、皆様から色々なご意見を頂戴しながら委員会としてまとめて頂いている所だが、これから最終的な答申報告書等々の作成の準備に入って頂くということになる。このように示されているようなポイントをベースに、報告書の構成に入って頂ければと考えている。これに関しては、事故の発生状況や事故発生の要因等々に留めている。今回については、事故の発生要因というのが大きなポイントの1つであるが、もう1つ大きなポイントとして、再発防止という所が、この委員会でも大きなウエイトを占めているので、それについては、このポイントの中にはないので、これに再発防止策を付け加えたようなイメージでご準備頂ければということで、ご提示させて頂いた次第である。

○委員長

これは、どう情報公開をするかということの、1つの参考というように捉えて頂ければいいと思うが、これだけ見ると非常に抽象的だと思う。皆さんの方で、この資料について何かご意見があったら、お伺いしたいと思うがいかがか。もし、この件でなくても、先程の資料1の方に追加しておけばよかったということもあれば、それでも結構なので、資料1・2、両方合わせて何かご意見があったら、ご発言願いたい。

事故情報のデータベースというのは、誰もが簡単に検索できて、なおかつ優しく解説してある。そのためには、記載内容は一定の基準に従っているべきものというのが、おそらく国の結論だろうと思う。

○本田委員

先程、嶋根委員がパートと常勤と違うということをやっていたが、この改善の中で保育士の状況、パートなのか常勤なのかを比較することはあるのか。パートだろうが常勤だろうが保育士1人カウントではないのか。

私が無認可保育施設を1年間運営していた際には、全員がパートであっても、経営的には難しかった。無認可で保育施設を運営する事は、大変なことであると私は今でも思っている。今のまったく補助金等がない状況では経営は成り立たないと思う。

小児科でも同様に補助等の無い状況で運営するため、パートでも一生懸命で優秀な人がいるので、パートでは、良くないということはないと思う。

○嶋根委員

私も、認可外保育施設で全員を常勤体制にしたら、絶対に経営できないと思っている。認可保育所においても、人件費が経費の大半を占めている状況である。しかし、労働基準法等をクリアできているのかといったことを懸念している。病院では医師である先生がいらっしゃる。そしてそれは、命の専門家である。そして看護師も、有資格者である。本件の場合、保育士も他の従事者も全員がパートという状況で、本当にこれでいいのかなということを感じた。

○本田委員

本件の保育施設には、無資格の方もいたのか。

○嶋根委員

ほとんどが無資格である。

○本田委員

保育士の資格を全員持っている訳ではなかったのか。

○小川委員

保育従事者と書いてあるのは、その資格のない状態の方である。

○嶋根委員

その辺が気になっているところである。

○委員長

実態について嶋根委員に触れて頂いたように、看護師を配置するなど考えていかないといけない状態だが、現実には非常に難しい。この問題については、どのように子ども達を保護して、どのように子ども達に事故が起きないようにしていくべきなのかということ国全体で議論していかないことだと思う。

この委員会では嶋根委員の言葉があったように、まずは問題の提起をして、検証する中で世間の喚起を促すということができれば良いと考えている。他に何かあるか。

○小川委員

資料1に戻るが、「保育施設における問題点」に、「受入時の対応」と「保育の実施」とあるが、ここをずっと読んでいて、例えば(1)の③「受入時間が不適切だった」というのは、これは「保育の実施」の方が近いのではないかと思う。それから、「受け入れた職員とベッドに寝かせた職員が違っていた」というのも、これは受入時の対応から一貫して責任を持って保育終了まで見るという意識がなかったという風に捉えると「保育の実施」の所になるし、受け入れの職員のことと考えると「受入時の対応」の所にもなる。こう分けてしまったことや、まとめようとしたことで、この施設の実態が見えにくくなってしまっているような気がしている。折角まとめて頂いたのに申し訳ないが、例えば(2)の⑥「ベビーベッドのみを使用し、ベビーラックを併用していなかった」。これは確かにベビーラックという、ベビーラックを使っていなかったが、併用していなかったことそのものが問題というよりは、私は、何回も寝返りを打ってしまうお子さんに対してベッドに寝かせておくという選択肢しかなかったという、他の保育方法を模索しないという、その保育の在り方が問題だと思っている。だから、このようにまとめて頂いたことで、問題がまた見えにくくなってしまっている所が、実際にあるのではないかという気が、している。

あと、保護者から泣いたらミルクを飲ませて欲しいと言われたけれど、そうではなくて12時くらいまで大丈夫だと聞いていたというように、保育士同士も意見の食い違いが、意見というか聞いたことの食い違いがあり、多分伝言ゲームでどんどん違ってしまっていたというのはあると思うが、それは何が問題だったのかと言ったら、申し送り不足からミルクを飲ませていなかったというのも勿論問題だが、受入時に何をどう聞いたのかというのが、一切書面で残っていない。情報共有できるものが残っていないということが問題だと思う。率直に、私はどうしても保育の専門なので、保育の実施の所がとても気になるので、これを読んだ時に「そんな死亡事故が起こるほどの問題があるのかな」というように読み取られるんじゃないかなというところが、率直な感想だ。

○委員長

ベビーベッドとベビーラックの併用、また申し送りの不足については、今後マニュアルにより各保育所の保育士に指示すべき事項だと思う。

○本田委員

先程、剣持委員がさいたま市では体動センサーを貸し出していると言ったが、川口でもそういう対応を、例えば、6ヶ月以下の子を預かれる保育所を市が決めて、その保育所に体動センサーを設置できると一番良いと思う。そういった対応は市ではできないのか。

○保育入所課長

実際問題、それは難しい。というのが、認可保育所の0歳児を預かれるキャパが足りない。それは計画的に、人口統計等々を勘案しながら施設は増やしているが、なかなか施設も一気に増やせない。予算的な問題もあるので、それはなかなか難しいのが現状である。

○委員長

私は、理想は0歳児の方は全て認可保育所で預かりをして、認可外保育施設は満1歳以上の子どもを保育するような決まりにすれば、この問題は避けられるのではないかと考えている。

○嶋根委員

委員長の意見に全く賛成である。待機児童が多いのは0・1・2歳だ。費用をかけて施設を作っても、0歳児はせいぜい8人しか定員枠を増やすことができない。今、川口市では幼稚園に対して、3・4・5歳児の11時間保育の実施という依頼をしている。私どもの園でもそれに協力すべく動いてはいるが、現実的には非常に壁が高い。認定こども園化の問題と類似しているが、なかなか首都圏では進めにくいと思う。川口市の幼稚園に対する呼びかけに、対応して市とタイアップして行うのが良いと思う。

保育施設が1つあるとする。0・1・2歳児が7名、12～13名として、それが1つの施設として倍預かれる。そうすると、0・1・2歳児の待機児童はゼロになる。なかなか計算上の机上論でしかないが、そういうような待機児童対策をすることによって、認可されている施設でより責任を持った対応を、市と色々な施設、そういったものが一体となって考える時代に来ているのではないかなと、今は思っている。

○本田委員

入所課長が難しいと言っていたが、今、嶋根委員が言ったように、0・1・2歳は保育園で、3・4・5歳は幼稚園でというように住み分けていく方向も良いのではないかなと思うが、どうか。

○保育入所課長

川口市としては、幼稚園については、できれば認定こども園に移行していただきたい。40園の幼稚園が全て認定こども園になって頂き、0歳から預かれるようになれば、委員皆さんが仰る状態に非常に近くなるというのは、1つある。また、市としては、0・1・2歳については保育園で、3・4・5歳は幼稚園で、という場合には、朝7時くらいから夜8時くらいまでの預かりを続けてもらいたい。他に、

幼稚園では土日の行事があった時に翌週の平日が、代休となってしまうことが、共働き世帯では問題もある。

市としても、基本的には待機児童はゼロにしていきたいというのはあるので、幼稚園にも率先してご協力を頂きたい。0・1・2歳は保育所、3・4・5歳については保育所と幼稚園を併用させながら、お子さんの預かりを実践していきたいという、そういう考えを持っている所だ。

○小川委員

待機児童を減らすという問題についても平行して考えていかないといけないと思うが、例えば幼稚園で0・1・2歳を預かるようにする時には、3・4・5歳と0・1・2歳とでは専門性が違うと思うので、その時には、きちんと研修もセットにして行わないといけないと思う。

私はどこであろうと、お子さんから目を離したり、1時間泣かせたままにすることが問題なのであって、待機児童を減らしていくこととは分けて考えないといけないと思う。今、講じるべき点は、保育の質の底上げということだと思う。私はやはり、何があっても、この1時間泣かせ続けたという保育の在り方が問題だと思っているので、それはどのような施設に預けるかということとまた違う所で、質を上げていかなければいけないということが、今、私達に突きつけられている問題ではないかと思っている。

○委員長

各委員の発言は、既に私が3段階、報告書をまとめるにあたり各委員の意見を最後に伺うと申しあげたが、実質的にそれに入っているので、このまま資料1・2を合わせて意見書をまとめるための意見があったら、お伺いしたいと思う。ただ、かなりの問題点が今日出されているので、かなり意見書の内容が締まってきたような感じがする。

従って、全般的に何かあれば、各委員お1人ずつ、総まとめのご意見をお願いしたいと思う。

○剣持委員

子どもの命というのはかけがえのないもので、この子どもの命をどう守るかということの非常に大事な審議をずっと行ってきたというように思う。亡くなられた原因は分からないかも知れないが、子どもの命が亡くなったというのは事実だ。この命を守るために、私達関係者は一体何をすべきか。制度上の認可外保育施設の基準、また認可保育所の基準、それから幼稚園や認定こども園の基準、これらの基準で、動いている中で、今回は本件の事故が起きたものだ。

施設が多様化している中で、認可外保育施設だからこのような事故が起きてしまった、あるいは認可保育所ならこのような事故は防げたかも知れないという議論ではなく、各施設に共通する保育の質をどう担保するかをきちんと押さえていかないといけない。例えば、保育の構造とか、保育の環境、保育の質といった場合に、まず、保育環境ということがある。保育環境とは施設全体の環境と、そこで働く職員とその処遇や、保育に専念できる、あるいは研修に行けるような環境をどう作っているかである。

もう1つは国に対して、これでは駄目だということを言っていないといけない。例えば認可外保育施設の設置基準について、具体的なことを言えば、この子どもが預けられた時の昼食時は、これは手薄になるから人を余計に配置しなさいというのが基準だ。でも、明確ではない。それをやっていないからといって、罰則がある訳ではない。そのような基準についても明確に、昼食時あるいは24時間保育なら夜の保育、ということも含めた基準を明確に作り直していく。それは国がやらなくても、川口市でも

できるはずだ。

もう1つの事例を挙げれば、看護師配置の問題だ。これは今回の事例とは直接関係はないが、認可保育所も、8名以下の0歳児には看護師を配置しなくても良い基準になっている。これはおかしいと思う。

保育所という所は子どもの体調が急激に変わる時があるのに何故、看護師が配置されないのか。4年前に国は、予算措置を試みたができなかったが、かわりに体調不良児対応型看護師配置といった制度を作成した。それを採択するかしないかは市の対応となるが、子どもの命を守ることにもつながっていくような制度づくりができるよう、国に対してもぜひ声を上げていきたいと思う。

○本田委員

この事故を検証していて、保育施設側に過失があるのであれば、指導等受けるのは必要だが、私としてはそこまでの過失があったとは、思えなかった。「1時間泣かせていたのが問題だ」という意見も、小児病棟では一晩中泣いている子もたくさんいるが、そのために亡くなるということはない。むしろ泣いている方が元気であっていいという風に私達は見ている。また、A君を考えた場合に、3ヶ月で寝返りするという事に驚きを感じた。それから1ヶ月で1500g増えていたことも驚いた。性別や事故の起きた時間帯、両親の喫煙等を加えると、SIDSのリスクファクターに入っているため、病気の面でも検証が必要だと感じていた。できれば救急搬送された際の医師と、司法解剖をした医師にヒアリングをお願いしたかったが、今回はそこまで至っていないので、亡くなった原因については、病気なのか、事故なのか、分からない。

○小川委員

本日、今回の日本発達心理学会に出ていた論文をお持ちした。

「乳児期前半の『うつぶせ寝』における face down 回避行動と窒息の危険性」ということで(1)・(2)の2つの研究報告である。

本田委員や前回来てくださった先生が仰るように、医学的な知見から見れば、ということも分かる。ただ、私はどうしても、保育の方から見ると、子どもの運動であるとか、発達であるとか、そういった視点から見てしまう。やはり1時間泣いて、何回も寝返りを直されて顔を上げる、それは反射的に苦しくて、最初は上げられるかも知れないが、ここに限界はないのかと、私はずっと考えていた。それを何回も繰り返したら、強靱な肉体を持ったアスリートでもパフォーマンスは落ちてくる。それを乳児が、反射的に上げるってことは勿論するのだろうが、反らすということも含めて、限界というのはないのかなと、私はずっと思っていた。これを読んで頂ければ分かるが、この事故のお子さんがどの発達段階なのかは分からないが、もしかするとこの「頭部領域Ⅲ」の所にいるかと思う。そう考えた時に、最後の考察の、一番最後の所を見て頂ければいいかと思うが、(1)の方の研究報告では、「うつぶせ寝開始時は仰臥位姿勢で頭を領域Ⅲに保持して」、高い段階に保持していて、「左右を見回す余裕がある」としている。けれども、「『原動力発生期』群の乳児だが」、多分ここに属しているかと思うが、「一旦鼻口が接地すると」、つまり鼻がついてしまうと、「頭を左右方向以上に抗重力の上下方向に盛んに動かして疲労し、face down となって」、完全に顔が埋まった状態で窒息状態に陥る危険性があるのではないかと、ということを行っている。こういう研究報告もあるということで、見て頂ければいいかなという風に思った。だからやはり疲労してということ、限界はあるのではないかなということも思ったので、後でお時間のある時に、(1)・(2)を見て頂ければと思う。この報告者のうちの一人は、大阪の方で起きた保育事故の検証に携わっている方である。

また、この方の研究にも書いてあるが、2004年から2014年の11年間に、確か177名のお子さんが保育施設で亡くなっている。私はやはり基本はゼロでないといけないと思う。ゼロにするために、私達は再発防止ということで何ができるか考えた時に、例えば食事の時とか寝ている時とか保育士の人数がより必要になる時にきちんと配置しなさいということになっているが、やはり保育には流れがあるので、忙しい時間帯にだけ配置された保育士が、お子さんの変化に気付けるかということ、無理だと思う。朝から生活を共にしているからこそ、お子さんの変化に気付けるのだと思う。それから、子どもの最善の利益が何かということが、全く無視されている制度だと思っている。こういうことが改善されない限り、私はこの177人がゼロになるというのは難しいと思う。死亡事故を繰り返さないためには何をしなければならないか、お子さんにとっての最善の利益は何かということを皆で考えて保育して、保育士も保育の質の底上げを図らなければいけないというのを、強く感じている。

本田委員は医学の立場から、「お子さんは泣いた方が元気だ」というが、確かに泣く子は元気なお子さんが多いとは思いますが、保育の視点から言わせて頂くと、お子さんが泣くのはサインである。病院のお子さんが泣くのは、親御さんがいないし、不安で泣く。それも含めてサインだが、看護師は「この環境だったら泣いても仕方がない」ということで見ている所があると思う。保育の場合は子どもが泣いたら、それはサインだから、そこで能動的な関わりをすることで愛着関係が形成されて、親御さん以外も愛着対象者になって、子ども達が安定した情緒のもとで、日中親御さんのいない所でも生活できるようになっている。子どもの発達の内側から見ても、やはり泣いたことに対して、そこに何もかわりを持たせずに、ただ寝返りを直すだけだったという姿勢が、私は保育として問題だったと、強く感じている。このような保育がなくならない限り、事故もなくならないと思う。そういう意味で、私も今、保育士の育成に携わっているし、元保育の現場にいた人間としては、そこは声を大にして、やはり質を上げていくということが必要だと強く思っている。

○嶋根委員

まず今後の考え方として、この事実からスタートして、行政が無認可・認可外の施設にどう関わることができるのだろうかということを、考えなければいけない。例えば認可外の保育施設が24時間保育もあるならば、夜間に対しどう対応していくべきかを、国レベルで考えてもらわないといけないだろうと思っている。保育行政、それと厚生労働省、文部科学省、今後認定こども園となると総務省と、3つに分かれている。そういった中でそれぞれが動いていて、まとまった動きが、理想的な形ができるのは非常に難しいだろうと思うし、ぜひ国に、この無認可の保育施設での事故が起きた時に、行政がどこまで対応していくといったものを、もっと突っ込んでいけたら良いと思う。

認可外保育施設の経営が成り立たないならば、認可外保育施設がなくなるような国の政策が行えれば理想だが、難しいと思う。認可外保育施設に対し、どのような支援が必要なのか、国で考えてもらうべく、地方行政の方から働きかけていくと、少しは前に進むのではないかと思っている。

○委員長

ほぼ各委員の方で意見が出尽くしたと思うが、1番の大元は法律を作る国である。ぜひ、意見書の中でも、弱い方々にやさしい政策をしてもらえるよう、国に提言をするべきだと私も思っている。他の委員と同感である。

今日は活発な意見を各委員から頂いて、今日は本当に実りの多い委員会になったなという風に思う。

一応、今日の議題はこれで終了させたいという風に思う。

また次回は、今までの意見をもとに、報告書のまとめに入りたいと考えている。この次が、一応最終の委員会というような形で臨みたいと思う。まとめに入る時に、また色々と議論があると思うが、今度は個人名を出しての発言を各委員から聞かないと、議論にならないので、この次の委員会については、非公開としたいが、如何か。

○委員

異議なし

○委員長

では全員一致で、この次は非公開ということにさせて頂く。ではこれで進行を事務局へお返しする。

○事務局

以上をもって、第7回川口市保育施設等事故検証委員会を、閉会する。

開会