

第6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11月4日(金)
午後6時30分から午後7時45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：7名

■配付資料 次第

開会

委員長あいさつ

議事

議題1 再発防止策について

○委員長

それでは本日の委員会の本題に入りたいと思う。今日の委員会は、ある意味では非常に重要な委員会で、各委員より意見をいただきたいのは、2点ある。1点は、事故原因の究明という点について、究明というのは、医学的な死亡原因をつきとめる、という意味ではない。本件の事故が発生した背景にどういふ事実があったか、どういう状態であったかという、「究明」という意味である。それが終わったら、今後この種の痛ましい事故が、二度と発生しないようにどうしたら再発防止策としていいのか、この2点について各委員のご意見を伺いたいと思うので、各委員におかれましては、よろしくお願ひしたい。

それではまず、事務局より何かあるか。

○子ども総務課長

手元の資料1に沿って説明させていただきたい。当委員会としては、医学的要因特定のために、警察等々の関係機関に関して、資料の提供を求めたところである。当委員会には、強制力がないということもあり、資料の確保が困難という状況であった。こうしたなかでこれまで事故原因の究明について、議論いただいた内容について、まだまだ未定稿だが、ポイントをまとめさせていただいたので、再確認いただきながら今後の議論を加えていただければと思う。これまでの議論の内容として、まず1点目、保育施設等における受け入れ体制についてである。川口市の認可外保育施設指導監督要綱では、児童福祉法の第59条に基づき、認可外保育施設に対する指導監督の実施に必要な手続きを定めている。市は、この要綱に従って、指導を行っていたところだが、そのなかで、(1)受け入れ時の対応の不十分さについて、議論いただいた。まずは、保護者の連絡先を受理していなかったため、連絡先がわからなかった点。

そしてもう1点は、児童の健康状態の観察及び保護者から乳幼児の健康状態の報告を受けることが不十分だった点。これは、体温、排便、食事、睡眠、表情、機嫌等々ということに関して含んでいる。もう1点、児童を預かる際に最低限の項目について積極的に聞き取るべきであったという点。

2点目として保育の実施における配慮不足について議論していただいた。まずは初めての預かりで年齢の低い児童に対する保育について1人1人の乳幼児に対してきめ細かくかつ相互応答的にかかわりをすべきところ、約1時間ベッドに置かれ泣き続け、うつぶせになった際には、仰向けに体勢を変える以外、泣いている子を抱いてあやす等の対応をしていなかったという点。そして保育業務以外の業務を行う際は、ベビーラックを使用する等の運用が必要であったという点。そしておんぶ紐がなかったという点。おんぶをすることで、子どもは安心し、保育士は他の作業が可能となるであろう。そして本児の処遇でなく他の子の食事の世話、昼寝の準備、食事の片付け、食器洗いを優先していたという点。

そして大きな3点目として保育に専念する環境についてである。保育士配置基準は満たしているものの、食事の時間において保育従事者が食事の片付けを行っており、保育に専念出来ない環境であった点、そして個別対応できるような担当保育従事者が定められていなかったという点である。

そして最後の4点目として、児童、職員の健康診断、検便の実施についてである。児童の命を守り、健やかな成長を図るためには毎日の健康状態の観察・健康診断の実施等行うとともに、児童の安全を確保する必要がある。また、職員の健康診断の実施は、義務づけられている。検便については、調乳、調理に携わる職員は、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という点。こちらについては、本件に直接の関連性はないものの、施設全体の管理体制が不十分であったという点である。そして総合的に命を預かるという意識が低かったのではないかという点である。

以上、これまでの議論をまとめさせていただいたので、審議の程お願いする。

○委員長

今まで委員会で調べた事故発生原因の一番肝心な部分を事務局の方でまとめてもらった。

各委員には、今の事務局の報告について、何か修正すべきところがあるか、もしくは今の意見に対して、さらに付け加える必要があるか、この2点について各委員に、個々に意見を伺いたい。よろしく願いしたい。

まずは、剣持委員から、お願いする。

○剣持委員

これは、前々回、前回から引き続いての内容となるが、小川委員から、当日の環境、つまり自然環境、気温、湿度、それから天候がどうだったかということが投げかけられた。確かに事故原因がどこにあるのかは分からないが、子ども達がその場所で生活する環境として実態がどうだったかということは大切だと考えて、私の方で調べた。9月1日のさいたま市の状況だが、11時50分の段階で、23.2度、12時の段階で、24.1度、12時10分で、24.5度、12時20分で、24.8度、つまりこのお子さんが心肺停止となる時点では、24.5度ということで、9月に入っての最初の1日だから、気温としては高い方だった。では湿度はどうだったか、92パーセントだった。92パーセントで、気温が24.5度ということで、この日は曇りだったそうだ。これは気象庁の気象協会で問い合わせしたところ、以上のデータをいただいた。つまりは、子どもが生活する環境のなかで、この部屋の中の生活環境が快適な状況であったかどうかという、空調関係の問題も当然、吟味されなければいけない。子どもが1時間ずっと泣いているということは、もしかすると相当過酷な状況にあったのかもしれないということが、第1点目である。その自然環境の問題も含めた保育の環境、室内の環境がどうだったかということ、もう少しふれたほうがいいかなということだ。

もう1つは、受け入れ体制の問題で、1人1人の子ども達の受け入れる時の状況について分析がどこまでなされていたかということがある。9月1日（火）の事故があった日の、受け入れ児童名、登園、降園、それから契約時間、入金、備考という欄がある。このなかには、子どもの、体温の記載がまずない。また親からの口頭申し入れ内容の記載もない。つまり物が言えない子どもを受け入れる際の子どもの状況の記載がほとんど書かれた経緯がないということである。子どもを受け入れる施設としての環境が整ってないということが見受けられる。このようなことから、認可外施設における子どもの受け入れについては、市としても規程を織り込んでいくということも必要だと思う。

○委員長

それでは、本田委員からお願いします。

○本田委員

この会議の中では、今回の事故が起きた施設の状況について、劣悪な環境だという意見が出ている。私は、小児科医として参加しており、また、いくつかの無認可保育園、認可保育園の園医もしているが、それほど劣悪な環境であったとは考えていない。確かに認可保育園はもっと設備等も良いと思うが、もっと劣悪な環境で運営している認可外施設もあると思う。

生まれたての赤ちゃんも、マット等に顔がつくと自力で避けるので、そう簡単には亡くならないと思われる。そのため本件は、例えば施設側に明らかなミスがあったということでなければ、この委員会では、死因については特定することは出来ないと思う。

また、資料1の4番で、検便について調乳、調理に係わる職員は月に1回実施することになっているが、認可保育所では必ず行っているのかお聞きしたい。

○嶋根委員

認可保育所では、行っている。

○本田委員

月に1回行っているのか。

○嶋根委員

夏場は2回である。

○本田委員

どこか、医療機関に出向いて行うのか。

○嶋根委員

専門の機関に検体を提出して、行っている。

○本田委員

A君の場合は、他のケースでも同様だが、病気、SIDS、さらにそれに関連した病気、例えば心臓病や、致死性の不整脈ということも可能性がある。これらも比較的多いと言われている。例えば、明らかなミスで窒息したということがあれば別だが、お話を聞いた限りでは、本件のようなケースで赤ちゃんが亡くなるということは、普通は無いと、私は40年の小児科医の経験からするとそう思っている。

認可保育所がこうあるべきだという意見は、私には専門外の事項なので、皆さんにおまかせしたい。確かに、こうあるべきという姿は理想的である。ただし、小川委員からの意見のように5分毎に見なくてはいけないのなら、家庭で見ているお母さん方も大変だと思う。ただし、保育所では5分ごとに見るとのことになっているとのことであった。

5分で、その病気を防げるかという呼吸が停止しただけなら死亡は防げるかもしれない。呼吸が停止しただけなら5分ごとにブレスチェックしていれば、その子を生き返らせることもできるが、もし呼吸と心臓が一緒に停止した場合は、5分たったらもう致命的であり、脳へのダメージは受けると思う。SIDSで子どもを亡くされ、悲しみにくれているお母はたくさんいる。そういう方たちの心のケアを考えた場合に、5分ごとにブレスチェックをしていなかったから、お子さんが亡くなったということだとかなり酷なことになるという気がする。

○委員長

それでは、小川委員、お願いします。

○小川委員

順番にお話させていただく。(1)番のところで、受け入れ時の対応の不十分さというところを、加筆して欲しいところを中心に話をしてきたが、(3)とも関連するが、受け入れ時の対応が不十分だったというところに、お子さんが来た時に、お子さんを受け入れたミルクを飲ませてくださいという連絡を受けた方と、実際に見る方が違っていたと思う。この場合は、主に見る方がしっかりと親御さんから話を聞くべきだった。この体制の不足、(3)とも関連するがこれも是非、入れていただきたいと思う。それから、受け入れ時間の検討も不十分だったと思う。一番大変な時間帯、お昼の準備の時間帯に

初めてのお子さんを、そして乳児さんとお姉ちゃんが1歳10ヶ月っていうことで、分離不安の強い時期なので、2人をいっぺんに預ける時間帯として適切だったのか、その検討も不十分だったのではないかと思っている。また(2)番のところだが、保育業務以外の業務を行う際は、ベビーラックを併用するなどの運用が必要であったと書いてあるが、今回の場合のお皿を洗うということに関しては、保育業務とは関係がないと私は思っている。ヒアリング時に、「洗わないと次の子どもの食事ができない状態か。」と聞いたら、「そうではない。」と言っていたので、これは必要不可欠な保育に関連する業務だとは思っていないので、このあたりは委員会の意見として明確にしたいと思っている。

それから、おんぶ紐がないということに関しては、おんぶ紐がないというだけではなくて何かあった時の、避難させるという意識の不足という全体にお子さんの命を預かっているという認識が、足りない。その一例としておんぶ紐がないということだったということである。

それから、保育の実施における配慮不足についての、ここにもう1つ、保育士の連絡申し送りの不十分さというのを入れて欲しいと思う。「ミルクを飲ませてください。」「じゃあすぐに飲ませますね。」と言って受け取って1時間飲ませていないということは、保育士間の、連絡や申し送りが不十分だと思うので、受け取る職員と保育する職員を一致させることができない場合には、しっかりと連絡事項が行き渡るような、システムを作らなければいけないと思う。これは通常、保育をしていれば、当然必要であり体制を整えるものではないかと私は思うが、整えられていないということは、これも保育するうえでの日常的な配慮不足だったと思っている。

それから、(3)番の保育に専念する環境についてという、さっき(1)のところ、申し上げたのと一緒だが、受け入れ時に、しっかり親御さんから話を聞いて、お子さんを預かる方と係わる主担当の方が不一致だったこと、ここはやはり一致してその子をしっかり見るという意味での、専念する環境というのも必要だったのではないかと思う。

それから、保育に専念できない環境であったという部分があるが、お皿を洗うということの、優先順位の判断不足だったわけで、これは保育に専念できない環境であったというわけではないと思う。

それから、総合的に施設において命を預かるという認識が薄かったと書いてあるが、ここに、総合的に施設において一人一人の保育士、保育従事者が、命を預かるという意識が低かった。施設とそこで働いている保育士もしっかりとこの意識をもってやらなければいけないと思うので、こういった文言も加えていただきたいと思う。

○委員長

では、嶋根委員、お願いします。

○嶋根委員

今回の、直接的な起因という医学的な見地がまったく知識がないので、悩んでいた。実際に起こるべくして起きた、そういう認識を強く持っている。というのは、認可外の保育施設は初めて見させていただき、あまりにも、認可、認定を受けている施設との違いを、痛切に感じた。小規模保育事業所は、当然、園長の有資格者を置くことになっている。小規模保育事業所よりもさらに少ない規模の小さいところで、その園長先生、管理者の方が、保育士の資格を持っていなかった。そして保育士の人数や配置という話が出ているが、全員がパートである。そして、労働基準法に基づく体制は、今大きく変わっている。常勤の保育士がいて、そのフォローの手伝いをする。人手不足のところを手伝いをするから、パー

トだという私自身の認識があるので、保育の責任者が不在であるということが、大きな要因だと思った。それぞれの現場でのスタッフの方々、皆一生懸命やっていたと思う。お子さんをお預かりするという認識、それは有資格者であっても、無資格者であっても、緊張感をもってやってくれてたはずだと思う。でも、その体制が取れない環境、専念できない環境を放任した運営形態に大きな欠落した部分があると思う。

先ほども、検便の話が出たが、私どももそうだが、保育所、保育園は、調乳、調理に携わる職員以外に全職員が毎月検便をしている。当然のごとく行っている。健康診断はもちろんのこと、夏場、6月、7月、8月の頃は、月に2回やっている。それが実施されていなかった。仮に年に1回行ったところで、何の意味もなさない。そういう、1つ1つの事故原因云々の前の段階で、果たして大切な命をお預かりする施設としてこれでいいのだろうかと思う。でも、これを無認可だからこのまま見逃されるのか、行政指導を従わなかった場合の、また従っても何年間かかかる、そういった中、途中での事故の怖さを考えた場合、認可外保育施設の再発防止の件は次のテーマだと思うので、そのあたりをもう少し、付け加えるべきではないかと感じた。

○委員長

今まで、事故原因については、今日で6回目だが、折に触れてどういう形で、この原因があったのかということについて、各委員の意見を拝聴してきた。今日は、そのまとめ的なものだと思うが、事務局の方では、この事故発生原因について、その背景、その総論、どのような背景でこういう事故が起きてしまったのかという、総論の問題が1つ。それから事故の発生前後、発生直後、もしくは発生中という事故当時の保育園の体制というか、各論、この2つを出来たら今、各委員の話のなかでは、総論と各論が入り混じっているの、それをきれいに整理していただき、今日の事故発生原因の内容についてまとめていただきたいと思う。最後に、各委員の全ての意見の総合だが、やっぱり、子どもを預かる保育士というのは、1人1人、自分の子どもと同じように愛情をもって、子どもを見ていくとそういう意識を各保育士にもっていただくと、そのためにどうしたらいいかということが一番、重要なことだろうと思う。

例えば、米国児童科学会（AAP）によると、やっぱりベッドの種類、それから幼児をとりまく睡眠の環境、それが一番、こういう事故が起きないように必要な舞台だと言っているが、そういう状態の中でこの保育園はどうだったかということについては各委員から、色々な意見が出たので、その意見を参考にして事故原因というものについて、出来ましたらまとめていただきたいという風に、事務局にお願いしたいと思う。

それでは、2番目の議案に入りたい。再発防止策はどうしたらよいかについて意見を聞きたい。その前に事務局の方で何かあるか。

○子ども総務課長

それでは資料2を見ていただきたい。事故原因について議論を踏まえてきたが、再発防止策について事務局の方で考えられるポイントをまとめた。それをたたき台として議論して貰いたい。

それでは資料に基づいて、1点目である。保育の質の向上のための研修の充実。事故を受けて、認可外保育施設に対して市が研修を実施している。今後においては、研修内容の充実・回数の増加を図っていく。現状としては、1回あたり2時間程度の研修を年2回実施している。については、7月2日土曜日

に「保育とはそして保育の魅力とは」の内容で、1月14日土曜日には「こどものいのちと心を守る」の内容で予定をしている。

これに対して対応案として、年3回以上の実施と研修内容の充実として保育従事者、施設管理者を対象とする研修・救命講習の実施。

大きな2点目として指導監督の方法の見直しである。「認可外保育施設指導監督基準」に基づき立入調査を実施し、指導してきた。より一層施設の状況把握に努め、さらに具体的な指導ができるよう指導監督の方法を再度検討する。そして、施設側の指導監督基準の理解を深めるために、指導マニュアルをより具体的に作成し、施設側と共有することで、自発的な改善を促していく。指導監督においては、市において各施設に対して事前通告による通常立入調査を年1回実施しているが、事故を受け、その他に抜き打ちでの立入調査を実施し、午睡後におけるブレスチェック等の実施についての確認を行っている。

3点目として情報公開方法の見直しである。事故を受けて4月よりホームページにおいて、立入調査結果の公表を行っているが、今後は、市民によりわかりやすい形で公表していけるよう、再度検討していくというところ。以上、案としてご提示させていただく。議論の程、よろしく願います。

○委員長

非常に難しい問題。これから時間をかけて追々に再発防止をどうしたらいいかというのは、事務局、すなわち川口市の方で、考えていかなければならない、永遠のテーマだと思う。従ってこの委員会後も、市においては、どうしたらこういう事故が防げるかについては、ずっと長く永遠のテーマとして、問題にしてもらいたい。この再発防止策について、また、剣持委員から願います。

○剣持委員

それでは、再発防止の1番目であるが、これは認可保育所でも同様に、研修を設定しても、そこに参加出来る体制を作るのが、非常に難しい。国の方での、子ども・子育て支援法の中では、研修にも参加出来るようにということで、公定価格の中に、研修に参加する費用を含めた価格が上乘せされているが、それでも保育士達を、研修に参加させるというのは、非常に大変なことである。1人の保育士が、年に2回ぐらい参加出来るようにするためには別の保育士を雇わなければいけない。そういう人の体制がとれば出来るが、認可外保育施設の中で、研修をいくら組んだとしても参加出来る条件があるかどうかということは疑問である。さいたま市の場合は、さいたま市の私立協会が、市からの業務委託で研修をやっている。これは、認可保育園、認可外保育施設、ナーサリールーム、それから認定こども園含めた、全ての施設に対して案内状を出している。しかし、認可外保育施設は30ぐらいあるが、参加できるのは、2~3名である。それだけ認可外保育施設の職員を派遣するということは、非常に大変なことである。そのような実態をきちんと抑えながら研修を保障していくという体制を作らない限り、行政側がいくら研修を年に2回~3回やろうとしても、実態に合っていないということであり、そこをどうするかという問題が課題として出てくるということである。

それから、もう1つは具体的な再発防止である睡眠チェック、ブレスチェックとも係わるが、もしも呼吸が停止することを防ぐということであれば、前にも話したが、体動センサーは病院にあるが、子ども達が呼吸を停止した時に、すぐに反応するセンサーを貸し出すとか、特に小さい子どもを預かる場合は、その子どもに合わせて、何台か貸し出すとか、そういう制度を市が作ることで、認可外保育施設に通っている子ども達の命を守ることになるだろうと思う。これは1台8万円ぐらいなので、相当、認可

外保育施設が準備するのは、大変なことである。設置することが必要だろうと思う。

それから指導監督の方法の見直しとあるが、認可外保育施設の施設長としての適切な姿勢という問題については、職務を理解し、高い倫理観、豊かな人間性、愛情をもって職務を遂行出来るということが、適切な姿勢と規定している。これはきわめて抽象的だと思う。私も施設長だが、ここまでの倫理観と人間性と愛情を持っているかということこれは難しい。でも、やはり基本は命を大事にする、最低そこだけは施設長としてふさわしいかどうかだと思う。具体的には、検便をきちんと行っているかどうか、新しい子を受け入れる時に、きちんと丁寧に受け入れているかどうか、そのようなことになると思う。具体的な適正基準を設ける必要があるならば、今示されている認可外保育施設の指導監督基準が、これでいいのかということも、実は検討されなければいけないと思う。

例えば、今回のように食事の世話をする時に、人手が足りなくて茶碗を洗っていたということだが、食事時間の児童の処遇に支障をきたすことのないように、保育従事者の配置に留意することが必要である。子ども達に目が行き届くためには、特に人手が足りなくなる、食事から睡眠に移る時間帯や、午睡からおやつを食べる時間帯といったところは、その時に職員配置が出来るような財政援助が必要なのではないかという課題も出てくると思う。

もう1つ、子ども達の保育施設の面積は、一人当たり、1.65㎡となっている。認可保育所は、1.95㎡であり、基準によりも緩い。保育士の配置も同様である。そういった基準を、市は再発を防止するためにどうするか検討しなければならないことを、打ち出していくことが必要であると思う。様々な検討をしながら、素晴らしい認可外保育施設の基準を作ったら良いのではないかと思う。是非お願いしたい。

それから、立入検査の方法である。他県で死亡事件があった際に、行政が、事前通告の立入検査を行い事実はないとなった。ところが、勤務していた保育士からの内部告発で、実際にはあったということがあった。ここで述べられているように、立入調査をする時に抜き打ちで行うということは、保育士が確保されているか、子どもの受け入れ体制はどうか、保育士と保護者の関係はどうなっているか、特に当該保育施設は24時間、子ども達を預かっている。

特に夜間はどうかということも含めた調査が、プレスチェックだけではなく必要だと思う。

保育の質を含めた内容をどうするかということが、今、問われていると思う。

そういう意味では、保育の質をどう担保するかということも、再発防止策の中に入れていくということが必要であると思う。新しい保育所保育指針を提案するための、中間報告によると「保育の質」についても触れられており、あえて指針で触れなければならない点を憂いている。今後は、「保育の質」の占める割合が大きくなるだろうと思う。OECDや世界各国でも、保育の質について議論されるようになってきている。そういう意味では、認可外保育施設も、保育の質をどう作っていくかということに触れたいと思う。

○委員長

本田委員、願います。

○本田委員

保育の質の向上、指導監督、情報公開、ここに書いてあるし、そういうことになると思うが、私は、違う立場からお話したい。保育と民間の病院は違うと委員さんも言われたが、本当に、小児科病棟40

人～50人入院している。それが、6時から次の日の朝の8時ぐらいまで、14時間ぐらい、看護師2人、多くて3人、私のところは2人で、今でもたぶん2人か3人、変わっていないと思うが、それで14時間、40人、50人の患者さんを見る。そうすると、初めて入院した子などは、ずっと一晩中泣いている。

でも、泣いている子を2人の看護師であやすなんてとても出来ない。あちこちの子が皆泣いている。私が思うのは、1歳ぐらいになると泣いていても、一晩泣くと次の日はわりとけろっとして二晩ぐらいすると、だんだん親離れが出来てくるのかなと、頼もしい思いで見ているが、泣いていて亡くなるということは、まず無い。私も患者さんを何十人と診てきたが、一人もいない。

本件に戻るが、A君は3ヶ月になる前に寝返りができて、本当に早いと思う。また、1ヶ月で1500グラム体重が増えている点も早いと思う。私の経験では、だいたい1ヶ月で1000グラムぐらいである。赤ちゃんは生まれて1回体重が減り、1週間ぐらいでまた持ち直すものである。1ヶ月ぐらいだと増えても1000グラムぐらいだ。A君の体重は大変増えている。

それから、私が一番気になるのは、両親の喫煙だ。お母さんが妊娠してからやめたと言っていたが、やはり私は、喘息などにも関連するので、私の患者さんにも皆に言うが、お子さんが出来たら、できれば妊娠する前からタバコは必ずやめて欲しいと、私は思っている。そのような活動もしていきたいと思っている。

医学的なことばかり話したが、だいたいその様なことである。

○委員長

はい、小川委員、お願いします。

○小川委員

まず、1番のところだが、剣持委員と同じだが、研修を折角実施しても、参加出来ないという現状があると、それは意味がないのかなという意味で、7月2日にしても、11月14日にしても、土曜日の午後からの日程でしていると思うが、土曜日の午後なら出られるということ、もう1回、認可外の方に聞いて、土曜日のこの時間だったら、1番出やすいのではないかと確認した上で、設定するといいいのかなと思う。

あと、対応案に関してだが、折角、年3回実施していただけるという事で、救命講習の実施というのも、すごくいいと思うが、先ほどから、厳しいことをたくさん言っているが、例えば、受け入れ時の対応の不十分さというのが、あったのは事実だが、認可外の方々が、それが不十分だから改善しなさいといった時に、どれだけのアイディアを持っているのかと思うと、ずっと同じ方が長く働いていてやはり新しい風が全然この認可外の保育園も吹いていない。そうしたら例えば、公立の保育所が川口市にあるので、公立園ではどのように行っているのかというような、実際の保育のノウハウのようなものを伝えていって、自分の園で取り入れてみようと思えるような、実践レベルの内容の充実というのも必要だと思っている。また、見学をする事によって、公立園の方も認可外の方が見に来るということで、切磋琢磨出来るような、川口市の保育体制というのが出来ていくのではないかとと思うので、そのあたりも検討していただけたらいいと思っている。

あと、指導監督方法の見直しについてだが、保育中のことについて指導監督するのはもちろんだと思う。ただ、保育業務以外のことをやっていたということで、最初から判断とか配慮が出来ない人が保育

をしているのかっていうと、そうではなくて、この施設の慢性的な多忙感であるとか、慌しきの常態化というか、そういったことも配慮不足や、判断不足の要因になっていたような気がする。

やはり何をきちんと行っているかということも監督するのも大事だが、保育者が疲弊していくような多忙感とか、慌しさの中で毎日保育をしていかななくてはいけない、冷静に判断出来ない状況を、生み出しているかどうかということも是非見ていただき、そのようなことがあれば、人数の問題なのか、いろいろな要因があると思うが、そのあたりを是非、検討出来るようなシステムというか、それも作っていただければいいと思う。

あともう一つ、当該施設の保育士の休憩が、どうなっていたのかという点がとても気になる。ヒアリングでは聞けなかったが、あの施設の中で、ずっとお子さんと一緒にいて子ども達の声が響き渡っている中、休憩をしていたら休んだ気もしないのではないかと思う。認可園の園長先生方に聞いていただければわかると思うが、極力、子どもの声とは隔離された状態で休憩して、本当にリフレッシュしてもらおうというような、休憩室をとっている認可園がたくさんある。この施設では、それは難しいかもしれない。それでは、休憩の時、どれだけ身体を休めてリフレッシュして、また子ども達と休憩後に向き合おうという、体制がとれていたのかということも気になるので、是非、保育中のことを頑張りなさいという監督指導も、もちろん必要だが、休む時は休みましょうという指導をして、保育士1人1人が、生き生きと保育出来る様な監督指導を、是非お願いしたいと思う。

○委員長

はい、嶋根委員お願いします。

○嶋根委員

再発防止策の中で、認可保育所では、保育と食事を作ることは、まったく分業されていて、保育に専念出来る環境が、当然である。川口市における認可保育所が、すべてそうなっている。そういう中で、認可外保育施設は保育をしながら、食事を作ったり、後片付けをしたり、保育に専念出来ない環境にある。そのこと自体が違うと思う。果たして認可外の保育施設が、経営的に成り立つのかどうかということとはわからないが、いよいよ24時間の認可外の保育施設についても、無くしていくような時代に入ってきているのかとも感じている。

認可をすることで、大変な財政が必要だと思うが、正常な基準のなかで運営出来る体制をとらないと、同じような事故が無くならないということも、若干感じている。

また研修だが、認可されている施設管理者も認可外の施設管理者も、まず管理者がきちんとした保育理念をもって運営をするという基本的な姿勢を持たなければ、いくら保育士資格のある者、また、保育士資格を持っていない従事者の指導監督が、きちんとなされないような体制では無理だと思う。そのように管理者に対する研修を川口市独自でやれることであれば、国レベル以上の基準を作っていくと、認可外の保育施設の運営が、非常に現場の保育士の負担に繋がっていくような気がする。

こういったことは、国レベルの問題や基準となってくるので、どこまで踏み込めるのかどうかかわからないが、そういったことも視野にいれないといけない時代になってきているというようなことも感じている。

○委員長

非常に貴重な意見を、各委員からいただいた。

私の個人的な感覚だが、この再発防止策は考えれば考えるほど、難しく複雑である。例えば、0歳児の子どもに対し、保育士1人を配置すれば、このような事故は避けられるわけだが、それでは、認可外の保育施設の経営が出来るか、これはまた難しい問題になる。

だから、どのような形にすれば一番重要で理想的な形がとれるかということについては、残念ながら、私個人自体では、考えられない。しかし、この委員会を通じて、この問題については今後もしたらいいのかということ、考えなければならない永遠のテーマだろうと思う。

現在の取りうる再発防止策というのは、今の各委員の話のなかで、いくつか論点が出てきた。

1つは研修の実施である。これをどのように、回数を何回にして、どういう内容の研修にするのか、と言う点が1つある。それから研修になかなか参加できない認可外の保育士に対しても、研修の知識が得られるように、どうカバーをすればいいか、そういう点が1つある。

それから、もう1つは、指導マニュアルの徹底である。市の方で細かく、1歳児を預かる際には、どのようなことに気をつけなければならないかという、細かな指導マニュアルを作成するようなことを、これから考えなければいけないのではないかと。

3つめが指導監督である。特にこの中で問題なのは、各委員から出たように、抜き打ちチェックの問題である。抜き打ちチェックという、法律的には難しく、入り方によっては拒否される可能性もあるので、そういった場合に備えて、事前に抜き打ち検査をしてもいいという承諾書のような細かな手続き、そのようなものもこれから整備していかなくてはならないと思う。

1番最後は、情報公開である。これは各方面から言われているように、保育を受けるご両親の方々が、この保育園はどういう施設があって、保育士が、何人いて。という細かな情報を、事前にできる限り市が公開をしていくということだ。

以上の4点がこれからやらなくてはならない再発防止策であろうと思う。ただここで、すべてはどういう風に完成していくのかというのは、無理な話であるから、今後、市の事務局の方で、検討していただくという風に、委員会の方からはお願いしたいと思っている。大体、今、各委員からのご意見というものを、まとめてみると、再発防止策の骨子が出来上がったのではないと思う。

大体、意見を伺ったが、各委員の方で、言い足りなかったこと、それから他の委員の方で、話した内容に、私ならこのように付け加えるという細かな修正があったら、ここでご意見を受け付ける。はい、本田委員。お願いします。

○本田委員

先ほど、委員長の、1歳児を預かるというのは、1歳児ではなく0歳児だと確認する。

○委員長

0歳児である。訂正する。

○本田委員

マニュアルの対象とするのは、月齢何ヶ月のことをさすのか。

○委員長

5ヶ月以下または、6ヶ月以下ということである。

○本田委員

SIDSが多いのは、2ヶ月から6ヶ月である。

昔、子どもは3歳までは親が育て、預けてはいけないとされていた。

今は、共働きだ等が増えてきたので、1歳、あるいはSIDSが起こる時期、1番多いのが、2ヶ月から6ヶ月なので、せめて7ヶ月、8ヶ月までは、預けないでというグループも、結構ある。

認可保育所でも、今、0歳児から預かるのか。

○嶋根委員

6ヶ月からである。（※後に事務局より訂正有）

○本田委員

では、A君は、早かったってことなのか。

○嶋根委員

東京都のほうでは、もうかなり3ヶ月から預かり始めている。川口市の認可は6ヶ月。

○本田委員

川口市は6ヶ月からであれば、私は、病気のことばかり述べて恐縮だが、出来れば、6ヶ月前は、預けないようにしよう、といったことも、考えたほうが良いんじゃないかなと思うが。

○委員長

他に意見はあるか。

○剣持委員

確かに本田委員の言うように、5分おきにチェックというのは、病院では考えられないというのは、確かにその通りであると思う。

しかし、5分おきにチェックするということが、保育士にとってみれば、何がおこるかわからないという意識付け、動機付けに、なっていると思う。だから、一概に否定出来ないし、私たちは認可保育園で、そういうことを当然やらなければいけないことで、やっているが、それはやはり守っていかなくてはいけないと思う。同時に、小川委員がさっき言ったが、保育士達が子ども達の発達を本当に心から喜び、そしてこの子ども達のために、今行っていることが誇りになるような、そのような職場環境をどのように作っていくのかということが、今本当に求められていると思う。

川口市で5年前にも認可外保育施設で死亡事故があった。私もショックを受けた。その時には、本委員会のような委員会はなかった。今回、初めて出来たこともあり、やはり2度とおこさないために、どうすべきかということが、大事な時に来ていると思う。

○委員長

このような事故が、2度と起こらないための、この委員会は1番最初の出発点である。委員会は出発点の単なる1つの点であって、これから線で将来、このような事故が発生しないように全員で協力をして防止していくと。そういう宿命が課されていると思う。

それでは、今日の委員会は、意見が出尽くしたということで、もし、他にあれば、まだ何回かあるの、その時に追加して言っていただければ、それに付け加えて意見書に修正をするという形にしたいと思う。

それでは、進行を事務局にお返しする。

○保育入所課長

1点、補足がある。

○保育入所課指導係長

ただいま、川口の保育所、公設公営におきましては、4箇所が生後8週のお子さんをお預かりしているところである。

○本田委員

市の認可保育園なのか。

○保育入所課指導係長

市の認可保育園である。

○本田委員

市のどこの保育所なのか。

○保育入所課指導係長

桜保育所、里保育所、南鳩ヶ谷保育所、三ツ和保育所で8週からの子どもを預かっている。

○委員長

それでは、事務局のほうにお返しする。

○事務局

以上をもって、第6回川口市保育施設等事故検証委員会を、閉会する。

閉会