

事務連絡
令和2年10月5日

各都道府県子ども・子育て支援新制度担当部局
各都道府県私立学校主管部（局）
各都道府県民生主管部（局）
各都道府県教育委員会
指定都市・中核市子ども・子育て支援新制度担当部局
各指定都市・中核市民生主管部（局） 御中

内閣府子ども・子育て本部参事官付
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室

「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告
（令和2年）」の公表について

日頃より、子ども・子育て支援施策の推進にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

教育・保育施設等における重大事故の再発防止策については、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」（以下「有識者会議」という。）を開催し、死亡事故等の重大事故の検証を行った自治体からヒアリングを行うことなどにより、再発防止策等を議論しているところです。

今般、これまでの会議の議論を踏まえて、「有識者会議 年次報告（令和2年）」が取りまとめられましたので、情報提供いたします。なお、本報告については、内閣府ホームページに掲載しております。

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/data/index.html>

つきましては、管内市区町村及び各施設・事業者に対し周知をお願いいたします。また、ミニポスター（別添1）及び周知資料（別添2）、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」の誤嚥（食事中）に関する注意事項の抜粋（別添3）、消費者庁による注意喚起資料「食品による子供の窒息事故に御注意ください！」（別添4）についても、改めて周知いただくとともに、引き続き保育事故発生予防のための取組みを推進いただきますようお願いいたします。

【本件連絡先】内閣府子ども・子育て本部

TEL : 03-6257-1467 (直通)

文部科学省初等中等教育局幼児教育課

TEL : 03-6734-3136 (直通)

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室

TEL : 03-5253-1111 (内線 4838)

教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議
年次報告（令和２年）

令和２年 10 月 5 日

教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告（令和2年）

年次報告について	1
1 有識者会議の活動及び国の取組について.....	2
2-1 事故報告集計の目的等	5
(1) 事故報告集計の目的.....	5
(2) 事故報告集計の方法.....	5
(3) 死亡事故等の検証について.....	5
2-2 事故報告の件数等	6
(1) 「令和元年教育・保育施設等における事故報告集計」	6
(2) 死亡事故の状況について.....	10
(3) 意識不明の状況について.....	12
3 認可外保育施設を対象とする事故防止に関する自治体の取組	14
(1) 認可外保育施設を取り巻く背景と提言の目的	14
(2) 調査方法	15
(3) 調査結果	15
I. 都道府県（東京都）の事例.....	16
II. 政令指定都市（広島市）の事例.....	19
III. 政令指定都市（川崎市）の事例.....	21
IV. 中核市（川口市）の事例.....	24
4 自治体の取組事例から考えた認可外保育施設の事故防止についての提言	27

年次報告について

教育・保育施設等における事故防止等の対策については、子ども・子育て支援新制度の施行（平成 27 年 4 月）の前年の子ども・子育て会議において、教育・保育施設等における事故の再発防止等について行政の取り組みの在り方等を検討すべきとされた。

これを受け、平成 26 年 9 月に「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」が設置され、事故の再発防止や事故情報の集約・周知等について検討を行い、平成 26 年 11 月に中間取りまとめが示され、平成 27 年 12 月に最終取りまとめがされた。国はこの報告に基づき、平成 27 年 4 月から重大事故が発生した場合の国への報告の仕組み等を整備するとともに、平成 28 年 3 月に施設・事業者及び地方自治体向けの事故防止等のガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）及び検証について通知している。

この通知より自治体は死亡事故等の重大事故が発生した場合に検証を実施し、再発防止策を検討することとなり、国においても自治体の死亡事故等の検証報告を踏まえた重大事故の再発防止について検討を行うため、平成 28 年 4 月に「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」（以下「有識者会議」という。）を新たに立ち上げた。

この有識者会議では、教育・保育施設等における死亡事故等について自治体による検証報告に対するヒアリングを行い、これを踏まえて、各年の「教育・保育施設等における事故報告集計（以下「事故報告集計」という。）」と事故情報データベースを用いた事故の傾向分析を行い、再発防止策について検討を行った結果を年次報告として取りまとめている。

【これまでの年次報告】

・第 1 回年次報告（平成 30 年）

死亡事故等について、自治体による検証報告のヒアリングを踏まえた、注意喚起及び提言

・第 2 回年次報告（令和元年）

当有識者会議において選定した「骨折」をテーマに聞き取り調査及び再発防止策の提言

令和 2 年度は、認可外保育施設を対象とする事故防止に関する自治体の取組を収集し、再発防止策の提言を行うこととする。

なお、施設別・年次別以外の事故件数の積み上げは、一昨年、平成 27 年から 29 年までの 3 か年分を集計したが、今後の取りまとめは、原則として 3 年毎に直近 3 か年分の事故報告を集計することとしている。

1 有識者会議の活動及び国の取組について

有識者会議は、平成 28 年 4 月よりこれまで 12 回開催してきた。

平成 29 年 5 月から、教育・保育施設等における死亡事故等の検証報告について実施した自治体からヒアリングしており、これまで 19 自治体からヒアリングを実施している。この内容を踏まえて、平成 29 年 12 月に午睡リスク予防や「ガイドライン」の周知徹底等に関する緊急提言を行った。そして、平成 30 年 7 月内閣府の事故情報データベースの傾向分析の他、ガイドラインの周知徹底などの再発防止策について、はじめて「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告（以下「年次報告」という。）（平成 30 年）」を取りまとめたところである。

死亡事故等の検証報告は個人の責任追及ではなく、再発防止につなげることが目的だが、検証を実施する個々の自治体にとっては、先行事例の少ない中で、単独で模索している状態にある。それを支援するために、平成 29 年から内閣府においては検証の実施経験のある自治体と実施予定等の自治体が一堂に会して、検証実施上の問題点の共有や意見交換を図るため、「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実施等自治体による情報共有会議（以下「情報共有会議」という。）」を開催している。引き続き、このような取組を通じ、検証の意義や方法に関して、現場の理解を深めていく必要があると考える。

また、昨年 10 月から認可外保育施設等を含めた教育・保育施設等について、幼児教育・保育の無償化が実施された。これに伴い、教育・保育施設等の質向上に関する社会的関心は高まっており、重大事故防止に向けた関係者の更なる取組の強化と、自治体及び施設・事業者による事故報告、事故についての事後検証の確実な実施が求められている。国は特に認可外保育施設に対して、重大事故の防止や事故発生時の対応に関するガイドラインによる取組の徹底、都道府県等による児童福祉法に基づく年 1 回以上の立入調査の指導、睡眠中など重大事故が発生しやすい場面での指導・助言を行う「巡回支援指導員」の配置に対する補助などの対策を講じている。こうした情勢からも有識者会議における重大事故防止策の検討について重要性が増している。

【参考：有識者会議の活動及び国の取組一覧】

有識者会議活動状況			
平成28年度	4月	第1回有識者会議	・ 教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会について 他
	10月	第2回有識者会議	・ 教育・保育施設等における事故情報データベースの改善について ・ 検証実施自治体へのヒアリング結果について 他
平成29年度	5月	第3回有識者会議	・ 4自治体ヒアリング ・ 第1回情報共有会議について 他
	9月	第4回有識者会議	・ 1自治体ヒアリング ・ これまでのヒアリングを踏まえた対応について 他
	2月	第5回有識者会議	・ 1自治体ヒアリング ・ 幼稚園、保育所における死亡・障害事故の実態と事故防止について 他
平成30年度	5月	第6回有識者会議	・ 2自治体ヒアリング ・ 有識者会議年次報告案について 他
	7月	第7回有識者会議	・ 2自治体ヒアリング ・ 有識者会議年次報告案について 他
		第1回年次報告	
	9月	第8回有識者会議	・ 監査の取組状況について 他
	2月	第9回有識者会議	・ 3自治体ヒアリング ・ 負傷等の検証について 他
令和元年度	6月	第10回有識者会議	・ 3自治体ヒアリング ・ 有識者会議年次報告中間報告（案）について 他
	8月	第11回有識者会議	・ 2自治体ヒアリング ・ 自治体による重大事故防止の取組について 他 ・ 有識者会議年次報告（案）について 他
		第2回年次報告	
	1月	第12回有識者会議	・ 1自治体ヒアリング ・ 認可外施設等について 他

国の取組状況 (※【通知】【事務連絡】は国から自治体へ発出)	
平成27年度	3月【通知】 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインについて 【通知】 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年度	10月【事務連絡】 「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」の周知徹底について
	2月 第1回教育・保育施設等における重大事故の事後的検証実施自治体情報共有会議
平成29年度	5月【事務連絡】（再周知） 「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」の周知徹底について
	9月【事務連絡】 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の徹底について
	10月【事務連絡】 平成29年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施等の周知について
	11月【通知】 特定教育・保育施設等における事故の報告等について
	12月【事務連絡】 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの注意喚起について
	3月 第2回教育・保育施設等における重大事故の事後的検証実施自治体情報共有会議
	6月【通知】 教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について
平成30年度	8月【事務連絡】 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告」の公表について
	11月【事務連絡】 平成30年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施等の周知について
	6月 第3回教育・保育施設等における重大事故の事後的検証実施自治体情報共有会議
令和元年度	【通知】 教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について
	【通知】 未就学児が日常的に集団で移動する経路の交通安全の確保の徹底について
	8月【事務連絡】 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告（令和元年）」の公表について
	10月【事務連絡】 令和元年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施等の周知について
	2月【事務連絡】 食品による子どもの窒息事故に関する注意喚起について
	6月【通知】 教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について
令和2年度	6月【通知】 教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について

※ この他、睡眠中の窒息リスクの除去の方法等、重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項を記載した周知啓発資料等により、事故防止の取組を推進している。あわせて、全国担当課長会議、自治体説明会や施設・事業者向けの各種研修会においても、ガイドライン等事故防止の取組の周知徹底を行っている。

2-1 事故報告集計の目的等

(1) 事故報告集計の目的

全国の教育・保育施設・事業者、自治体及び国における重大事故の中で、特に死亡事故といった命に関わる重大事故の防止に資する注意喚起を行い、保育事故の防止を目的として作成するもの。

(2) 事故報告集計の方法

教育・保育施設等の死亡事故及び負傷等(治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病)の自治体から国への事故報告については、平成27年4月(子ども・子育て支援法施行)から、内閣府、文部科学省及び厚生労働省の三府省通知により、自治体に依頼しているところであり、これにより報告のあった事故件数を毎年集計し、事故報告集計として公表している。

ここに掲げる死亡事故の件数は、認可保育所、認可外保育施設及び放課後児童クラブは平成27年1月からのものであり、その他の認定こども園等は平成27年4月からのものである。

また、死亡以外の負傷等の件数は、今回は死亡事故の件数と同様に、認可保育所、認可外保育施設及び放課後児童クラブは平成27年1月からのもの、その他の認定こども園等は平成27年4月からのものである。なお、これらの事故報告の詳細については、「事故情報データベース」として、内閣府のホームページに掲載している。

(内閣府ホームページ：<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/data/index.html>)

(3) 死亡事故等の検証について

平成28年4月から、認可権限等を踏まえ各所管の自治体により全ての死亡事故について検証を行うこととしており、SIDSや死因不明とされた事例も事故発生時の状況等について検証を行う。なお、自治体において検証が必要と判断した事例(例えば意識不明等)についても検証を行うこととされている。

自治体による検証報告は、平成29年2月に初めて国へ提出され、その後令和2年7月末までに合計26件提出されている。有識者会議においては、このうち19件の検証報告についてヒアリングを実施しており、平成29年12月には、年次報告を待たずに速やかに注意喚起すべき睡眠中の事故防止に関して、教育・保育施設・事業者等及び自治体に対して発信したところである。平成30年7月には、検証報告のヒアリングを踏まえて、事故内容の傾向分析のほか、死亡事故の防止のための「注意喚起事項」などを取りまとめ、年次報告(平成30年)を発信している。

2-2 事故報告の件数等

(1) 「令和元年教育・保育施設等における事故報告集計」(令和2年6月26日公表)

平成27年6月より、教育・保育施設等で発生した事故情報について「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」(教育・保育施設等で発生した死亡事故や治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等)を内閣府ホームページで公表している。

今年度(平成31年1月1日から令和元年12月31日の期間内に報告のあった事故)については以下のとおりである。

(事故報告全体の集計)

- 報告件数は1,744件(対前年+103)あった。
- 負傷等の報告は1,738件(対前年+106)あり、そのうち1,401件〔81%〕(対前年+71)が骨折によるものであった。
- 死亡の報告は6件(対前年▲3)あった。

	負傷等					死亡	事故報告件数
		(意識不明)	(骨折)	(火傷)	(その他)		
認定こども園・幼稚園・保育所等	1,293 (+81)	(10) (▲1)	(1,011) (+37)	(7) (+3)	(265) (+42)	6 (▲3)	1,299 (+78)
放課後児童クラブ	445 (+25)	(1) (▲1)	(390) (+34)	0 (▲2)	(54) (▲6)	0	445 (+25)
合計	1,738 (+106)	(11) (▲2)	(1,401) (+71)	(7) (+1)	(319) (+36)	6 (▲3)	1,744 (+103)
割合	99.7% (+0.2)	(負傷等の0.6%) (▲0.2)	(負傷等の80.6%) (▲0.9)	(負傷等の0.4%) 0	(負傷等の18.4%) (+1.1)	0.3% (▲0.2)	100% -

※下段は前年比

※認定こども園・幼稚園・認可保育所等とは、放課後児童クラブ以外の施設・事業

(死亡及び負傷等の事故概要)

- 負傷等の報告が最も多いのは認可保育所である。
- 負傷の中で最も多いのは骨折であった

	負傷等					死亡	計	(参考) 施設・事業者数(時点)
	意識不明	骨折	火傷	その他				
幼保連携型認定こども園	280	0	236	1	43	0	280	5,137か所(H31.4.1)
幼稚園型認定こども園	27	0	18	0	9	0	27	1,104か所(H31.4.1)
保育所型認定こども園	25	1	17	1	6	0	25	897か所(H31.4.1)
地方裁量型認定こども園	1	0	1	0	0	0	1	70か所(H31.4.1)
幼稚園	35	0	29	0	6	0	35	4,601か所(H31.4.1)
認可保育所	879	6	676	3	194	2	881	23,573か所(H31.4.1)
小規模保育事業	13	1	7	0	5	0	13	4,915か所(H31.4.1)
家庭的保育事業	0	0	0	0	0	0	0	919か所(H31.4.1)
居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	25か所(H31.4.1)
事業所内保育事業(認可)	1	0	1	0	0	0	1	598か所(H31.4.1)
一時預かり事業	2	0	0	1	1	1	3	9,967か所(H30実績)
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	3,130か所(H30実績)
子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)	1	0	1	0	0	0	1	890か所(市区町村) (H30実績)
子育て短期支援事業 (ショートステイ・トワイライトステイ)	0	-	-	-	-	0	0	ショートステイ 849か所 トワイライトステイ 415か所 (H30変更交付決定ベース)
放課後児童クラブ	445	1	390	0	54	0	445	25,881か所(R1.5.1)
企業主導型保育施設	8	2	6	0	0	0	8	3,817か所(H31.3.31)
地方単独保育施設	3	0	3	0	0	0	3	認可外保育施設 (ベビーホテル・その他) 5,903か所
その他の 認可外保育施設	18	0	16	1	1	3	21	事業所内保育施設 1,786か所(H30.3.31)
認可外の居宅訪問型 保育事業	0	0	0	0	0	0	0	1,977か所(H30.3.31)
計	1,738	11	1,401	7	319	6	1,744	

※ 地方単独保育施設とは、都道府県又は市区町村が、認可外保育施設の設備や職員配置等に関する基準を設定し、当該基準を満たすことを条件として、その運営に要する費用について補助を行う等する認可外保育施設のことをいう。

※ 「死亡」には、第1報の報告時に「意識不明」であり、その後、第2報以降の報告時(令和元年12月末までの間)に死亡として報告のあったものも含む。

※ 「意識不明」は、事故に遭った際に意識不明になったもの。(その後、意識不明の状態が回復したものを含み、令和元年12月末までの間に死亡したものは除く。)

※ 「骨折」には、切り傷やねんざ等の複合症状を伴うものが含まれる。

※ 「その他」には、指の切断、唇、歯の裂傷等が含まれる。

(年齢別(死亡・負傷等))

○ 年齢別に見ると5歳が一番多いが、死亡事故だけで見ると0歳～2歳で起きている

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	放課後児童 クラブ等	計
幼保連携型認定こども園	1	6	14	48	70	94	47	—	280
幼稚園型認定こども園	0	0	0	7	11	8	1	—	27
保育所型認定こども園	0	0	2	4	5	13	1	—	25
地方裁量型認定こども園	0	0	0	0	1	0	0	—	1
幼稚園	0	0	0	2	9	21	3	—	35
認可保育所	3 (0)	34 (0)	78 (2)	138 (0)	198 (0)	306 (0)	124 (0)	—	881 (2)
小規模保育事業	1	3	8	1	0	0	0	—	13
家庭的保育事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
事業所内保育事業(認可)	0	0	0	0	1	0	0	—	1
一時預かり事業	0 (0)	3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	—	3 (1)
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)	0	0	0	0	1	0	0	—	1
子育て短期支援事業(ショートステイ・トワイライトステイ)	0	0	0	0	0	0	0	—	0
放課後児童クラブ	—	—	—	—	—	—	—	445	0
企業主導型保育施設	0	3	3	2	0	0	0	—	8
地方単独保育施設	0	0	0	2	0	1	0	—	3
その他の認可外保育施設	1 (1)	6 (2)	5 (0)	1 (0)	3 (0)	4 (0)	1 (0)	—	21 (3)
認可外の居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
計	6 (1)	55 (3)	110 (2)	205 (0)	299 (0)	447 (0)	177 (0)	445 (0)	1,744 (6)

※ () 内の数字は死亡事故の件数で内数

(場所別)

- 事故の発生場所は施設内が 1,564 件〔90%〕(対前年+103)であり、そのうち 837 件〔54%〕(対前年+32)は施設内の室外で起きていた。

	施設内		施設外	不明	計
	室内	室外			
幼保連携型認定こども園	128	140	12	0	280
幼稚園型認定こども園	9	18	0	0	27
保育所型認定こども園	12	10	3	0	25
地方裁量型認定こども園	0	1	0	0	1
幼稚園	15	19	1	0	35
認可保育所	387	383	110	1	881
	(0)	(0)	(2)	(0)	(2)
小規模保育事業	11	0	2	0	13
家庭的保育事業	0	0	0	0	0
居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0
事業所内保育事業(認可)	0	1	0	0	1
一時預かり事業	1	1	1	0	3
	(1)	(0)	(0)	(0)	(1)
病児保育事業	0	0	0	0	0
子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)	1	0	0	0	1
子育て短期支援事業(ショートステイ・トワイライトステイ)	0	0	0	0	0
放課後児童クラブ	147	254	44	0	445
企業主導型保育施設	4	2	2	0	8
地方単独保育施設	1	0	2	0	3
その他の認可外保育施設	11	8	2	0	21
	(3)	(0)	(0)	(0)	(3)
認可外の居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0
計	727	837	179	1	1,744
	(4)	(0)	(2)	(0)	(6)

※ () 内の数字は死亡事故の件数で内数

(2) 死亡事故の状況について

令和元年の教育・保育施設等における死亡事故の件数は、6件であった。

施設別の件数は、その他の認可外保育施設が3件、次いで認可保育所2件、一時預かり事業1件であった。

内容としては、園外保育中の交通事故死が2件（ともに2歳児）、睡眠中が4件（内病死が2件（ともに1歳児）、残る2件がうつぶせ寝による事故（0、1歳児））であった。このうつぶせ寝の事故の詳細については、1件が施設への預けはじめの時期で起きた事故であり、もう1件が泣いてぐずる乳児を別室で寝かせたまま、職員は他の部屋の子どもの対応をしていた時に起きた事故であった。

交通事故に対しては、国は関係閣僚会議における総理指示を踏まえ、昨年6月に「未就学児等及び高齢運転者の交通安全緊急対策」が決定された。また、自治体や教育・保育施設等へ「未就学児が日常的に集団で移動する経路の交通安全の確保の徹底について」の通知を出し「未就学児が日常的に集団で移動する経路の緊急安全点検」を実施するとともに、子どもの安全な通行を確保するため、防護柵の充実や歩道の設置、ゾーン30の整備等を進めるほか、保育所等の周辺におけるキッズ・ゾーンの設定等、子どもの命を交通事故から守るための対策を進める呼びかけをしている。これらの対策等を受けて教育・保育施設等においても、お散歩や公園等へ移動の場面については経路の選定を含めた具体的配慮が求められる。

睡眠中の事故を予防するには、常日頃から、乳児は顔が見えるよう仰向けに寝かせ、定期的な子どもの呼吸・体位・睡眠状況を確認することを徹底する必要がある。このため、記録様式などを用いて確実に睡眠時チェックを行うことや、誰が確認するかを職員間で明確にしておくことが重要である。さらに、1歳以上であっても定期的な確認は必要であり、子どもの発達や健康状態を把握して、その状況に応じて仰向けに寝かせることが重要である。うつぶせ寝防止ブザーといった保育現場において使用される機器はあくまで補助的なツールであり、機器の使用の有無に関わらず、例えば、低年齢児の睡眠中は子どもの様子を定期的に観察・記録するとともに、直接子どもに触れて確認することなどして、必ず職員が見守ることを徹底するのが最も重要であるのは言うまでもない。

特に、預けはじめの時期に睡眠中の死亡事故が多い要因について、検証報告では環境の変化から子供に強いストレスがかかり、急な不調につながるなどのリスクが指摘されている。一方で、施設の職員も入所して間もない子どもについて、発達や健康状態を十分に理解していないことも要因の一つと考えられていることから、国は平成29年12月に「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議からの注意喚起について」の事務連絡の発出とミニポスターを作成し、周知徹底をすすめてきたところである。

もしも、子どもの意識が確認できないといった事態が起きた場合には、救急対応を講じるとともに、周囲の者に119番通報を依頼するなど、緊急時の対応体制について日頃から確認を行い、日頃から、研修や訓練の機会を通して組織的に対応できるよう備えておくことが重要である。また、園内研修や自己評価などを通して、乳児を一人にしないこと、預け始め

の時期は特に注意が必要であることを全職員共通の理解とし、その協力体制のもとに、子どもが安心できる睡眠環境を整備することも重要である。

(死亡事故における主な死因)

	認可保育所	一時預かり事業	その他の認可保育施設	合計
SIDS	0	0	0	0
窒息	0	0	1	1
病死	0	1	1	2
溺死	0	0	0	0
その他	2	0	1	3
合計	2	1	3	6

(死亡事故発生時の状況) ※「その他」は、原因が不明なもの等を分類

	認可保育所	一時預かり事業	その他の認可保育施設	合計
睡眠中	0	1	3	4
プール活動・水遊び	0	0	0	0
食事中	0	0	0	0
その他	2	0	0	2
合計	2	1	3	6

参考〔施設別死亡件数推移〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	計	%
幼保連携型認定こども園	1	0	1	0	0	2	4.0%
認可保育所	2	5	2	2	2	13	26.0%
小規模保育事業	1	0	0	0	0	1	2.0%
一時預かり事業	0	0	0	0	1	1	2.0%
家庭的保育事業	0	1	0	1	0	2	4.0%
病児保育事業	0	0	1	0	0	1	2.0%
地方単独保育施設	1	0	0	0	0	1	2.0%
その他の認可外保育施設	9	7	4	6	3	29	58.0%
計	14	13	8	9	6	50	100.0%

(3) 意識不明の状況について

死亡事故とともに、意識不明も保育の場では問題になる。令和元年の教育・保育施設等における意識不明の件数は、11件であった。

施設別の件数は、認可保育所が最も多い6件、次いで企業主導型保育施設2件、保育所型認定こども園、小規模保育事業及び放課後児童クラブが各1件であった。いずれも一時的な意識不明であり、その後は通園を再開している。意識不明の要因をみると、痙攣によるもの9件のうち、熱性痙攣が5件、てんかんまたはその疑いのある場合が4件であった。痙攣以外の2件のうち1件は、遊んだ後の片付けをしている際に走って転倒し、脳震盪を起こしたことによる事故である。もう1件については、障害のある子どもの放課後等デイサービスにおいて、持参のミキサー食を食べた際の誤嚥による事故であった。今後は例えば意識不明の状態が10分以上持続した痙攣の事例などを重症度が高い意識不明の事例として把握し、分析する必要がある。

子どもの健康状態は、生理的、身体的な諸条件や生育環境の違いにより、1人1人の心身の発達の個人差が大きく、数時間前は元気な状態であったが、急激な体調変化を示し、安静が必要となる場合もある。登園時及び保育中を通じて子どもの状態を観察することで把握しているところであるが、ある検証報告の中では、登園時の健康状態について、教育・保育施設等と保護者の間で情報・認識が異なり、結果として両者の情報共有が図られていない状況があったとのことであった。子どもの健康状態の把握については、登園時に連絡帳や保護者からの聞き取りにより行っているため、普段から保護者との十分なコミュニケーションを図るとともに、特に体調不良と思われる子どもについては、主治医の診断と指示を基に保護者からの情報を記録に残す、又は保護者に連絡帳等に記載してもらう必要がある。特に熱性痙攣の既往や癲癇発作、医療的ケアを要する児に対しては、日常生活での注意事項や配慮点など主治医の指導の下、情報の共有を行うことが重要である。

また、意識が確認できなければ、救急対応を講じるとともに、周囲の者に119番通報を依頼する、痙攣や意識不明であった時間やその間の状態を記録する、などといった緊急時の対応体制の確認を、日頃から研修や訓練の機会を通して行い、組織的な体制を整備しておくことが重要である。

(意識不明における主な原因)

	保育所型 認定こども園	認可保育所	小規模保育 事業	放課後児童 クラブ	企業主導型 保育施設	合計
痙攣	1	6	1	0	1	9
転倒	0	0	0	0	1	1
誤嚥	0	0	0	1	0	1
合計	1	6	1	1	2	11

(意識不明時の状況) ※「その他」は、原因が不明なもの等を分類

	保育所型 認定こども園	認可保育所	小規模保育 事業	放課後児童 クラブ	企業主導型 保育施設	合計
睡眠中	0	2	0	0	0	2
食事中	0	0	0	1	0	1
その他	1	4	1	0	2	8
合計	1	6	1	1	2	11

参考〔施設別意識不明件数〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	計	%
幼保連携型認定こども園	0	1	0	2	0	3	6.4%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	1	1	2.1%
認可保育所	6	5	7	7	6	31	66.0%
小規模保育事業	0	0	0	1	1	2	4.3%
放課後児童クラブ	0	0	0	2	1	3	6.4%
企業主導型保育施設	1	0	0	0	2	3	6.4%
地方単独保育施設	0	1	0	0	0	1	2.1%
その他の認可外保育施設	0	0	2	1	0	3	6.4%
計	7	7	9	13	11	47	100.0%

※「意識不明」は、事故に遭った際に意識不明になったもの。(その後、意識不明の状態が回復したものを含み、令和元年12月末までの間に死亡したものは除く。)

3 認可外保育施設を対象とする事故防止に関する自治体の取組

(1) 認可外保育施設を取り巻く背景と提言の目的

認可外保育施設等を含めた教育・保育施設等について、令和元年10月から幼児教育・保育無償化がスタートした。これに伴い、教育・保育施設等における保育の質の向上についての社会的関心がより一層高まっており、重大事故防止に向けた自治体及び教育・保育施設等の取組の強化、事故報告・検証の確実な実施が求められていると言える。

平成27年から令和元年に報告のあった、保育・教育等施設等における死亡件数50件を見ると、施設類型別では認可外保育施設で発生したものが29件であり、半数以上を占めている。このことから、特に認可外保育施設における重大事故防止は急務の課題である。認可外保育施設で発生した事故29件を見ると、うち28件は睡眠中に発生したものであり、いずれも死亡したのは0・1歳児である。発見時の体位がうつぶせ姿勢であったものや、預けはじめの時期に発生したものが多く。

また、検証報告の内容を見ると、保育士が他の業務等で場を離れるなど、子どもを継続的に観察していない状況下で事故が発生したり、子どもの異常発見後も直ちに119番通報を行わないなど、生命を守るための適切な対応を行っていなかったりするものも多く、依然として、子どもの安全を最優先とする意識の徹底が不十分だと言わざるを得ない。

こうした点については、ガイドラインにおける注意事項の提示、有識者会議からの注意喚起、年次報告等による注意喚起・提言により、繰り返し注意喚起を行ってきた。しかしながら、注意喚起を行った後にも同様の事故が繰り返されていることから、これらのことが必ずしも現場の職員まで行き渡っていない、或いは行き渡っていても各職員が内容をよく認識していないと推察される。

自治体は監査による指導・助言だけではなく、講習や研修といったあらゆる機会を通じて、保育の質の向上に取り組んでいるものの、認可外保育施設については児童福祉法に基づき都道府県がその指導監督を実施することとされている。この都道府県による認可外保育施設への指導監督（立入調査）の実施状況は、厚生労働省発表の「平成30年度認可外保育施設の現況取りまとめ」によると、平成30年度は73.3%（8,777施設のうち6,433か所）、平成29年度は69.3%（7,689施設のうち5,332か所）であり、さらに調査した施設のうち指導監督基準を満たしていたのは、平成30年度で58.1%、平成29年度で54.9%であった。また、平成30年には総務省から「子育て支援に関する行政評価・監視－保育施設等の安全対策を中心として－結果報告書」において、内閣府及び厚生労働省に対して自治体の監査の際に、保育の安全対策や事故報告状況の確認を周知徹底するよう勧告が出されている。

幼児教育・保育の無償化の実施に伴う子ども子育て支援法の改正を受け、市町村は、無償化の対象として確認を行った保育・教育施設等に対し指導及び監査を行うこととなり、令和元年11月には指導指針及び監査指針が国から発出された。このことにより認可外

保育施設に対しては、従来からの児童福祉法に基づく都道府県による指導監督及び立ち入り調査に加え、新たに子ども子育て支援法に基づく市町村による指導及び監査が実施されることとなった。

都道府県が行う指導監督及び立ち入り調査等は今後も大変重要なものであるが、市町村が指導等において、都道府県よりも先に重大事故の発生又は子どもの生命・心身への重大な被害が生じる恐れがある状態を発見した場合は、速やかに都道府県へ情報提供を行うとともに、市町村が自ら一刻も早く危険の除去を行う必要がある。また、事故防止の取組を浸透させるためには、平時からの巡回支援指導や研修の実施等が重要である。

以上のことから、令和2年の年次報告においては、特に認可外保育施設等に対する自治体の事故防止に関する取組を重点的に取り上げ、提言を行うこととする。自治体の取組事例を調査・収集し、その内容を紹介し、提言を行うことにより、事故防止の取組の浸透を図ろうとするものであり、各自治体が実際に事故防止に取り組むにあたって参考にされたい。

(2) 調査方法

内閣府子ども・子育て本部及び厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室が実施した2つの調査結果から、特徴的な取組を行っている自治体を選定し、訪問調査及び書面調査を実施した。

※今回は新型コロナウイルス感染症による影響で、本年3月以降に予定していた訪問調査を中止したため、予定より少ない調査数となっている。

(3) 調査結果

調査の結果から、次の4自治体の事例を取り上げることとする。

〔訪問調査〕

- 広島市（政令指定都市）
- 川口市（中核市）

〔書面調査〕

- 東京都（都道府県）
- 川崎市（政令指定都市）

I. 都道府県（東京都）の事例

特徴

- ①巡回指導と立入調査との連携による指導監督
- ②その他認可外保育施設の質の向上に資する各種の取組

① 巡回指導と立入調査との連携による指導監督

立入調査は、認可外保育施設指導監督基準で規定する全ての事項について確認し、基準に反する場合は、文書指摘等の指導を行っている。これに対し、巡回指導は立入調査より指導事項を絞って重点的に実施している。

（ア）巡回指導

【巡回指導チームの編成】

東京都は、待機児童解消に向けた緊急対策（平成28年9月）において、認可外保育施設の保育サービスの質の向上を図り、児童と保護者の安全・安心を確保するため、「巡回指導チーム」を編成することとし、平成29年3月から巡回指導を開始した。巡回指導チームは、2名1班の10班集体で、認可保育所の園長経験者や行政機関等で社会福祉施設等の指導業務に従事した経験のある者などで構成されている。

【実施方法】

巡回指導は、届出内容や保育内容等のうち、職員配置、食事や午睡時の保育、衛生面等を中心に指導・助言し、各施設に年1回以上訪問している。巡回に当たっては原則として事前に施設に実施の連絡をしているが、事前連絡なしで訪問する場合もある。

【実施状況】

実施状況及び主な指摘事項は以下のとおりである。

年度	対象数	巡回指導数		実施率
			うち通告なし	
H29	1,037	1,060	312	102.2%
H30	1,171	1,329	710	113.5%
H31 (R1)	1,299	1,302	546	100.2%

※対象数：各年度4月1日現在 ※巡回指導数：H29はH29.3月を含む

- 構造設備等に危険な箇所がある（物の落下防止策の不備等）
- 調理・調乳担当者の健康チェックが不十分
- 保育室や調理室及び便所等設備、寝具や遊具の衛生の確保が不十分
- 施設及びサービスに関する内容の見やすい場所への掲示が不十分

- 乳幼児突然死症候群への配慮が不十分（睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察しているか）

【区市町村との連携】

巡回指導には、原則として区市町村の同行を依頼しており、指導内容を共有している。

【認可外保育施設からの事故報告書の提出促進に向けた取組】

巡回指導において、事故簿を確認するとともに、事故が発生した場合の対応や報告が必要な事故についても指導している。

（イ）立入調査

【巡回指導と立入調査との連携】

巡回指導と立入調査との連携により、巡回指導において、重大な問題が認められた施設に対して、早期に立入調査を行うとともに、立入調査における指摘に対する改善状況について、巡回指導において確認している。これにより、課題のある施設に対して機動的・重点的に改善指導を行うことが可能となっている。

【立入調査結果の公表】

施設名・立入調査年月日・指摘事項の有無、改善状況報告書提出の有無、文書指導の内容等を、ホームページにて公表している。施設名、所在地、施設種別から立入調査結果を検索することが可能であり、情報は月1回更新している。

【立入調査後の指摘事項への改善状況の確認】

指摘に対する改善状況報告書の提出を求めている。また、巡回指導の際に、指摘事項の改善状況も含めて確認している。

【区市町村指導監査への支援について】

「特定教育・保育施設の指導監査」に関しては、子ども・子育て支援新制度開始以降、新任・現任者向けの研修の実施、派遣研修生の受け入れ、区市町村の情報交換の場として指導検査連絡会の実施、立入調査の合同実施などを実施しており、「特定子ども・子育て支援施設等の指導監査」への支援についても、同様に実施する予定である。

なお、立入調査の際には、原則として区市町村職員の同行を依頼している。

② その他認可外保育施設の質の向上に資する各種の取組

【事前説明会及び講習会の実施】

都においては、認可外保育施設の設置を検討している方を対象とした説明会を開催し、指導監督基準の内容、事故防止対策及び指導監督基準を満たす旨の証明書などの説明を行っ

ている。

また、立入調査による指導に加え、平成 24 年度から、認可保育所及び認証保育所を対象として講習会形式による指導を実施している。平成 29 年度からは、認証保育所以外の認可外保育施設にも対象を拡大し、指導監督基準や過去の指導事例、防火防災対策等について、講習会を開催し、実際の事件事例を紹介するとともに、事故防止対策についての説明を行っている

【認可外保育施設に向けた研修の実施】

保育理論、事故防止や事故対応などを内容とした認可外保育施設テーマ別研修を実施している。平成 30 年度は、49 テーマ 6,561 名が受講した。また、認可外保育施設が参加しやすい工夫として、講座によっては土日に開催している。

助成金・その他の取組として、認可外保育施設テーマ別研修への参加費を無料としていることや、令和 2 年度より、認可外保育施設職員の研修受講に当たり、代替職員の確保に要する費用を区市町村を通じて補助する「研修参加代替職員確保補助事業」を開始している。

II. 政令指定都市（広島市）の事例

特徴

- ①特別立入調査（抜き打ち調査）
- ②幼児教育保育アドバイザーの派遣

① 特別立入調査（抜き打ち調査）

認可外保育施設は施設による差異があり、認可と同様の保育環境もあれば、劣悪な環境の施設もある。立入調査の結果、指摘事項があり、実地で見ないとわからない場合には、事前に日時を知らせずに訪問する「特別立入調査（抜き打ち調査）」を実施している。指摘をした場合に抜き打ちで調査に行くということは、事前に伝えている。

特別立入調査の対象となるのは、午睡チェック、午睡時の環境、給食の量、献立通りに提供しているか、保育者の人員配置などである。調査者は複数で、行政職と元保育士・元園長などである。保育現場を知っている調査者が訪問することで、実際に目で見て、具体的な助言ができる体制をとっている。安全衛生面、環境などは一目でわかることから、文書指導にはならなくても助言を行っている。監査の頻度は、認可外の届け出対象施設については年1回、届出外施設（自動車学校・美容室などの一時預かり託児施設）は2年に1回であり、年間130か所ほどである。

立入調査結果については、文書指導をした段階で、指摘事項をホームページに公表している。特別立入調査時に監査指摘の改善がなされていれば改善確認日としてホームページに日付を掲載する。これを年度中にすることを目標にしている。特別立入調査を行い改善が確認された翌年も、調査を行う。その際に、再度指摘された場合は、また抜き打ちで特別立入調査を実施し、改善されるまで調査を継続する。現状としては、年度中に改善されており、二度、特別立入調査をしたところは、今まではない。

【概要】

- 立入は元保育士や元園長など保育の専門家が行く
- 必要に応じて特別立入調査を実施（抜き打ち）
- 改善されない場合は、改善を確認できるまで年度内に何度でも行く
- 保育内容に関して文書指摘に該当する事項がない場合も、助言を行う
- 届出があった箇所すべて年に1回行く

② 幼児教育保育アドバイザーの派遣

幼児教育や保育に関する専門的な知見や豊かな経験を持った「乳幼児教育保育アドバイザー」を派遣している。アドバイザーは、大学の教員、元保育園長、元幼稚園長、元小学校長、公認心理師、防災士、元警察官等、現場をよく知っている人がおこなっている。園からの講師依頼によって派遣。幼稚園・保育所小学校・子育てサークルなど多様な場所に、認可、

認可外保育施設に関係なく、派遣する。園内研修や環境作りについての相談や、気になる子どもへの対応、カンファレンスの際の助言、災害時の対応、不審者侵入時の対応など、あらゆる場面についての支援を受けることができる。アドバイザー派遣に係わる費用は、広島市が負担し、施設側の費用負担はない。

(ア) 立入調査結果の公表

文書指導事項を市のホームページにて、公表している。

立入調査の結果、国が定めた認可外保育施設指導監督基準をすべて満たす施設には、その旨の証明書を交付している。また、改善指導事項があった施設については、「指導事項あり」と記載し、指導事項の内容も記載している。平成31年度については、改善指導事項はなかった。

(イ) 立入調査後の指摘事項への改善状況の確認

大半が文章での改善報告書であり、次年度の立入調査で確認している。例えば、健康診断未受診などは、診断結果を提出させるなどで改善とみなす。実地で見ないとわからない場合に『特別立入調査』を実施している。(全項、「特徴」を参照)

(ウ) 認可外保育施設からの事故報告書の提出促進に向けた取組み

新設の施設に対しては、事故報告書の書式の提供及び説明を行うとともに、市のホームページにも事故報告書の様式を掲載している。

(エ) 認可外保育施設を対象とする研修の実施

【内容】

- 年3回、認可外保育施設の保育従事者を対象とした研修を実施
(健康安全・救命救急・SIDS・遊び・人権・虐待・障害児に関する研修)
- 防災・人権・虐待、安全管理に関する危機管理研修を実施
- 監査の際に指摘事項になることを伝えている

【認可外保育施設が参加しやすい工夫】

- 参加しやすいように、土曜日に実施している。
- 交通の便が良いところで実施している(市庁舎)。

【助成金・その他の取組み】

- 研修参加費は無料である。

【その他の研修の取組み】

- 保育の質向上を図るため、乳幼児教育保育アドバイザー事業の資料を立入調査の際に配布し、園内研修として活用するよう勧める。

(オ) その他、認可外保育施設の事故防止に向けた取組み

午睡中の事故防止に活用できる、無呼吸アラームや午睡チェックを購入する際の補助事業の実施について、全施設に伝えている。

III. 政令指定都市（川崎市）の事例

特徴

- ①行政の体制・仕組み
- ②公立保育園の園長経験者等を民間保育施設指導員として再任用した指導監督や支援の実施
- ③川崎認定保育園（認可外保育施設の認定制度）への支援

① 行政の体制・仕組み

行政の仕組みとして、公立保育園の園長経験者等を民間保育施設指導員として再任用し、その保育経験を活かして認可外保育施設の指導監督を行うとともに、培った保育のノウハウを伝える。

本庁（保育第2課）に指導監督の立場を担う民間保育施設指導員を配置し、各区役所（保育総合支援担当）に保育施設を巡回支援する現役の公立保育園園長経験者・実務経験のある職員（保育士・看護師・栄養士）を配置して、役割分担の明確化・相互での情報連携を行いながら、機動力のある支援ができる組織づくりをしている

毎年、市内すべての認可外保育施設への立入調査（一部施設は訪問扱い）を実施している。内部告発や施設内での虐待疑いの通報など、緊急性があると判断した場合には、保育課の事務職員と指導員3名以上の体制で無通告での立入調査を実施するとともに、改善が確認されるまで複数回にわたり現地指導（OJT的な指導・支援、保育士がいない場合にはヘルプで入るような状況になることもある）を実施する。

（ア）保育事業部における関連業務の取組

【保育事業部の体制】

保育行政の背景として、保育所等の業務を1課5係体制で行っていたが、子ども・子育て支援新制度の開始にあわせた保育需要と供給の拡大にあわせ、4課12係制となり、人員も大幅に増えているものの、それを超える事務量増となっている。区役所で行う業務についても、平成24年度までは利用調整のみに近い業務範囲であったが、現在の市長に代わってからは入所選考に落ちた方への相談支援や民間保育施設への運営支援についても業務範囲と位置付けたことで、市民サービスの向上とともに業務範囲の拡大による事務負担は増加している。そのような情勢の中で、公立保育園の民営化に伴い、自治体が主体的に行うべき業務に公立保育園経験者である保育士を配置することが可能となった。

保育士等は、課相当組織である「保育総合支援担当」に配置されており、その組織上の所属は本庁の保育事業部付であるが、各区役所等の保健福祉センター（地域みまもり支援センター）との兼務となっており、勤務地は区役所で全7区に保育士等の専門職が

いることで、区民の子育て支援、保育園利用に関する相談・トラブル対応、各保育施設からの実務的な相談・技術的支援が可能となり、いつでも頼れる身近な存在となっている。

【保育総合支援担当の役割】

- 公民連携、民間同士の連携強化、幼保小連携の推進
- 認可外保育施設等への訪問支援（出前講座等）
- 園庭開放や場の開放のコーディネート
- 交流保育のモデル事例の推進
- 民間保育施設の保育士等の人材育成支援
- 各種研修等の開催

【専門職の人材育成】

保育士は公立保育所に勤務するだけでなく、公立保育所の運営管理を行う部署（本庁）や保育施設等の支援を行う部署（区）とを交互に経験することで、保育の実務経験を活かしながら、行政職員としての知識・スキルを身につけ、係長職・園長職・課長職へとステップアップしていけるような仕組みがある。栄養士は、この他に健康福祉局や教育委員会（学校栄養士）等といった配属先があり、看護師は病院局（市立病院）がある

（イ）保育施設への独自の支援

【保育の質ガイドブック】

従前では川崎市の保育の実情に合わせた（具体例などを盛り込んだ）川崎市版の保育所保育指針を作成していた。子ども・子育て支援新制度が施行され、川崎市にも子ども・子育て会議が設置されたのを機に、委員に意見をいただきながら「保育の質ガイドブック」を作成し、現在ではこのガイドブックをベースに、広く民間保育施設に周知しながら保育の質の向上に取り組んでいる。

② 公立保育園の園長経験者等を民間保育施設指導員として再任用した指導監督や支援の実施

（ア）立入調査について

認可外保育施設への立入調査は、本庁部署にて行っている。立入調査は公立保育園の園長経験者等の民間保育施設指導員（再任用職員）2～3名（4組：計10名）で施設を訪問して実施しており、指導員は保育士・看護師・栄養士の有資格者で構成されている。9月に立入調査の案内を送付するとともに運営状況報告書を提出してもらい、それを基礎資料として活用しながら立入調査を行うため、11月から2月頃までに実施することとしている。

各施設の滞在時間は約 90 分間で、保育内容を含め認可外保育施設指導監督基準の各基準がクリアできていない場合は、1 か月以内に改善報告書の提出を求め、確認のために再訪問する(軽易な場合は書面と添付資料で対応する場合もある)こととしている。

【認可外保育施設の推移】

	H29	H30	H31	R 2
施設数	215	242	249	243
うち川崎認定保育園	131	137	129	119

※施設数の増減は企業主導型開設に伴う増加と認可化移行に伴う減少によるもの

③ 川崎認定保育園（認可外保育施設の認定制度）への支援

保育施設での事故を防止するためには、職員の安定的な雇用継続と処遇改善を担保し、継続的に保育サービスを提供できる環境を整えることが重要であると考えており、認可外保育施設で勤務する保育士においても、認可保育園で勤務する保育士と同じ水準の処遇となるように市独自の支援を実施し、保育の質の向上を図っている。

(ア) 川崎認定保育園に勤務する保育士に対する処遇改善の実施（市単独事業）

- 認可保育所等のベースアップの仕組みを踏まえ、本市単独施策である川崎認定保育園（119 施設：R2.4 時点）に勤務する保育士に対し、施設が定める給与額に加え、本市から施設を通じ、ベースアップ相当分を支給している（H30 年度開始）。
- 認可保育所等の処遇改善加算Ⅱの仕組みを踏まえ、本市単独施策である川崎認定保育園（119 施設：R2.4 時点）に勤務する保育士に対し、経験 7 年以上の方には 4 万円、経験 3 年以上の方には 5 千円の手当を給付している（R2 年度開始）。

(イ) 宿舍借り上げ支援事業

- 国の宿舍借り上げ制度を踏まえ、本市単独施策である川崎認定保育園に勤務する保育士に対し、住宅手当を上限 2 万円（本市 1/2、施設 1/2）まで支払うこととした。（H29 年度開始）

IV. 中核市（川口市）の事例

特徴

- | |
|---|
| ①死亡事故の検証をきっかけとした抜き打ち立ち入り調査
②プレスチェックの抜き打ち調査
③川口市保育マニュアルの作成 |
|---|

① 死亡事故の検証をきっかけとした抜き打ち立ち入り調査

抜き打ち調査は、市内で事故があったことを契機として、それ以降に実施するようになった。事故の検証では、どのような過程で事故が起きたかについて振り返りを行うことで、事故以外の問題点も洗い出されてきた。しかし、検証会議そのものを開催すること自体が大変であり、検証委員会を行うという認識がなかったことから、時間が経過してからの実施することとなり、1年前の記憶を辿る作業は細かな部分が正確に思い出せず、メモやノートを見返しながら実施した。

検証を通じて、事故を現実のものとして考えられるようになったという利点がある。立ち入り調査や抜き打ち調査に施設が協力するようになり、事故報告の提出について通知したところ、事故の概略を把握する施設が多くなった。

抜き打ち調査の効果については、施設が緊張感を持って従事するようになり、指摘事項が改善されていることが多い。自治体が指導しなければ施設の改善が進まないことから、根気よく指摘している。保育士資格を持っていない職員が多いことから、保育では当たり前のことを分かっていない場合が多く、保育知識を提供している。事務担当者だけでなく保育士も訪問することで、相談しやすい関係が構築され、施設から電話で問い合わせしてくることもある。その時期ごとの課題について、認可保育所はどのように対応しているか参考にしたいという。（例えばコロナ感染対策など）。

② プレスチェックの抜き打ち調査

立ち入り調査とは別に、認可外保育施設については全て抜き打ちの午睡調査をしている。その際に、指導事項の改善状況も確認している。

抜き打ち調査を実施することは、あらかじめ通知文に記載しており、定期的に年1回実施している。概ね13時から15時までの間に、事務担当者と保育士の2～3人で訪問している。

認可外保育施設においても、近年はプレスチェックを実施しており、ほとんど改善されている。

③ 川口市保育マニュアル（認可外保育施設）の作成

市が認可外保育施設を対象としたマニュアルを作成した。保育は答えが一つではなく、川口市の方向性を示すために自治体独自で作成することには意味があるが、手間はかかる。保育の仕方が分からないという認可外保育施設の職員に向けて、安全な保育を実施す

る上で必要なことや、注意しなければならないことなど、基本的なことからを分かりやすく整理して示している。

その他

・立入調査結果の公表

施設名・立ち入り調査日及び文書指導事項を市のホームページにて公表している。

・立入調査後の指摘事項への改善状況の確認

保育に関する書類を作成していないことも多い。

有資格者がいないことも多く、その場合はハローワークなどに求人募集を行うよう指導している。文書で指摘した場合は、改善報告書を受け取り、抜き打ち調査に行くことを伝えるが、日時は伝えていない。抜き打ち調査は、市内で死亡事故があったことを契機として、それ以降に実施している。(前項「特徴」参照)

・認可外保育施設からの事故報告書の提出促進に向けた取組み

(前項「特徴」参照)

・認可外保育施設に向けた研修の実施

(ア) 内容

- 年に3回実施している。
- 消防署による救命救急講習1回、その他2回
(テーマは事故防止や感染対策など毎年異なる)

(イ) 認可外保育施設が参加しやすい工夫

- 3回とも土曜日に開催している。
- 対象施設数が60施設ほどあるが、半数ほどの施設が参加している。
- 毎回30から40人程度が参加する(施設から複数参加者がいる場合もある)。
- 土曜日も開園していることから、参加園は固定しがちである。立入調査時に研修の開催については伝えている。内容についても、興味を引くものとしている。(事故対応・指針改定など)
- 研修の効果として、救命などはすぐに活用できる。保育に関することは、わかりやすい内容としている。

(ウ) 助成金・その他の取組み

- 研修参加費は無料としている。

(エ) その他の研修の取組み

- 市以外の関係機関（県など）から研修案内のお知らせがある場合は、認可外保育施設に対しても、ちらしを送るなどして、周知を図っている。

・その他、認可外保育施設の事故防止に向けた取組み

補助事業として、乳児用呼吸モニターの購入費補助及び保育補助員を雇用した際の人員費補助を行っている。さらに、保育マニュアルを作成し、各施設へ配布している。

4 自治体の取組事例から考えた認可外保育施設の事故防止についての提言

幼児教育・保育の無償化に伴い市町村は認可外保育施設を「特定子ども・子育て支援施設」として確認し、子ども・子育て支援法に基づく指導監査（確認監査）を実施することとなった。従来からの児童福祉法に基づく都道府県による指導監査（施設監査）と併せて、令和元年11月27日付内閣府・文部科学省・厚生労働省の3府省連名通知「特定子ども・子育て支援施設等の指導監査について」により、都道府県と市町村は、それぞれの役割において相互に連携しながら効率的・効果的に認可外保育施設に対して指導監督の実施に努めることとなっている。

そこで、本有識者会議では、都道府県と市町村が連携しながら認可外保育施設への指導監督を行うために、これまでに自治体が行ってきた具体例を調査した。ここで得られた好事例を踏まえて、認可外保育施設への指導監査には、都道府県と市町村のそれぞれに役目と主眼項目があり、相互の情報共有と役割分担の重要性が再確認され、すべての自治体が認可外保育施設の保育の質の向上に関与していかなければならないと強く認識し、これまで以上に保育事故防止に努めてもらえるよう提言を行うものである。

本有識者会議がこのように強く警鐘を鳴らすには、これまでの死亡事故の検証報告での自治体からのヒアリングにおいて、事故が発生するまで公立保育所の指導監督責任が設置している市町村自身にあることを十分認識していなかった等の実態を把握した経過があるからである。

そもそも、都道府県と市町村に付与されている指導監査の権限には、保育の質の向上と保育事故の防止に努め、事故が発生した際には監督者としての責任が問われることを忘れてはならない。特に死亡事故が発生した場合には、第一義的には児童福祉法に基づく指導監督権限の主体である都道府県がその検証の事務局を担うことになるが、市町村においても子ども・子育て支援法に基づく指導監督責任者として、所管している事故発生施設に対する指導監督情報を提供する責務を求められている。

本調査では、認可外保育施設に対して先だって指導監督を実施してきた自治体の取組を好事例として取り上げている。これらを見ると、都道府県と市町村ともに高い組織力と豊富な職種・人材を活用しており、都道府県は情報連携・広域連携の中核を担う役割を果たし、市町村は住民サービスの身近な存在として、日常的に地域を網羅している特性を活かした取組が目をつけた。

例えば、次のような事例である。

○ チーム編成（機動力）

抜き打ちで施設を訪問して、うつぶせ寝やブレスチェックの実態などを確認できるようにチームを組んでいる。

○ 多職種連携（組織力）

指導監査に保育現場で働いた経験のある保育士・栄養士・看護師等が同行して、具体的なチェックや指導を行う。

○ 巡回支援指導の実施と情報共有（支援力）

指導監査の他に日常的に巡回支援指導を行い、得られた情報を相互で共有しながら、指導が必要な施設を分類して、重点的にアプローチする。

このように、都道府県と市町村で指導監督の権限に違いはあるものの、それぞれの自治体の強みを活かして、相互で補完しながら巡回支援指導や指導監督に取り組むのが理想的である。また、これらから認可外保育施設への指導監督を実施するにあたり、都道府県と市町村のそれぞれの強みとして、以下の2点に整理することができる。

まず、都道府県の特徴として、管轄する施設の数が多く、広範囲であることから、専門のチームで指導監査を実施できることである。保育現場の経験者をチームに加えることで、高い水準での指導監督と巡回支援指導を実現している。また、管轄の市町村との情報共有の中核を担うことで、得られた情報を元に隠れた課題のある施設を見つけ出すことが可能となり、広い視点で機動的・重点的に指導を展開することができることである。

次に、市町村の特徴として、施設と物理的な距離が近いことである。保育上の懸念や相談したいことがある場合や内部通報等で緊急で立入調査を実施する必要性が生じた場合に、迅速に施設を訪問することができる。また、巡回支援指導や研修といった機会を通じて顔の見える関係を築きやすく、結果として親和的な関係性を生み出せることである。これが大きな利点となっており、指導監督が自治体の行政行為として行われる場合は、施設側も指摘を恐れて隠すことや反発することが往々にしてあるが、好事例をみると、施設側から望んで市町村に助言を求める姿勢や不安に思っていることを相談できる関係性が次第に生まれているのである。一方で、市町村はいざとなれば、適正な運営ができなくなったと認められる認可外保育施設に対し、確認の取り消しにより無償化の対象外にすることも考えられる。

また、平成28年3月から「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」を周知しているが、今までの死亡事故の検証報告をみると、該当の認可外保育施設の現場では、ガイドラインに書かれた内容が理解できていない、或いはこれを現場に即して応用することができていないという実態が推察される。事故が発生した認可外保育施設の職員においては、泣きぐずって寝ない乳児にどう対応すれば良いのか、離乳食の作り方・与え方など、保育を実践する基礎知識と技術が不足していることが分かっている。

このような認可外保育施設の実情がある中で、保育に関する知識と技術を持ち、また保育に係わる専門性を有する職員を保育施設の指導監督を担当する部署に配置している自治体がある。このような職員配置を行うことで、指導監督や巡回支援指導の際に現場で起きていることをいち早く見知り、今後の対策に繋げるとともに、現場で悩んでいること、困っていることについては、具体的な事例や取組をもって寄り添った支援が可能となり、専門職なら

ではの経験や知識を活かした指導を実行することができると思う。うつぶせ寝についても、顔が横向きであれば良いと誤解している施設もあり、ガイドラインに記載されている「乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要である」ことなどについて、具体的方法を説明することが必要である。

一方で、市町村には無償化制度の開始に伴って認可外保育施設の確認監査の権限が付与されたが、これはあくまでも給付費の支給や保育提供に関する範疇であり、運営基準の適合性（不適合）の判断は都道府県の権限である。そのため、都道府県の責務は重く、市町村と連携して、指導監査を強化していくことが引き続き求められる。また、指導監査の結果を公表することは、認可外保育施設に対し指摘・助言事項の確実かつ適切な是正改善につながることで、都道府県等が改善を求めている事項やポイントが明確となるため、他の施設の運営に当たっての参考となること等の利点が考えられることから、自治体においては積極的に指導監査結果等の公表が望ましい。これに対し、市町村は身近な自治体として対応を工夫し、認可外保育施設の悩みや相談を受けとめる役割・機能を発揮することが求められている。

すなわち、自治体の規模や地域の実情にもよるが、市町村の役割は地域の保育施設に身近な存在として、認可外保育施設とも親和的な関係を築きながら、具体的な指導を実施していくことで保育の質を高めていくことであり、都道府県の役割は閉鎖命令という強力な権限を持つことから、改善が見られない保育の質が著しく低い施設に対しては法的措置を含む強い介入を行うとともに、自らも指導監督や巡回支援指導の実施者としての役割と市町村の指導や支援する機能を強化・援護しながら相互連携の主としての役割を果たすことであるとする。

このように都道府県と市町村とが相互に協働で責任を果たしていくことが、認可外保育施設における保育事故防止に繋がると考えられる。

睡眠中の死亡事故を防ぐために…

仰向け*に



寝かせることが重要です！

何よりも 1 人にしないこと！

(* 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外)

- ★ 乳児だけでなく、1 歳以上児も発達の状況にあわせて仰向けに寝かせてください
- ★ 預け始めの時期は特にきめ細かな注意深い見守りが重要です
- ★ 機器の使用の有無に関わらず、必ず職員の方が見守ってください

寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながります。具体的には…

- ★ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ★ ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- ★ 口の中に異物がないか確認する。
- ★ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- ★ 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態等を点検すること 等
により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」より抜粋

*他にも、窒息のリスクに気付いた場合には、留意点として記録し、共有しましょう。



事故のリスクが高い場面を把握し、発生予防に取り組むこと



- 事故が発生しやすい場面(睡眠中、水遊び、食事中等)を全職員が認識し、保育の見直しや、ヒヤリハットなど事故発生予防に取り組みましょう
- 死亡事故が多いのは、預け始めの時期です。子どもの状況を十分に把握できるよう、保護者と丁寧にやりとりを行い、記録などを通して情報共有を行いましょ
- 死亡事故が多いのは、0・1歳児です。個々の子どもの状況をよく把握し、応答的な関わりをすることが重要であることを認識して日々の保育を行いましょ

登園時の子どもの健康 状態等の把握



- 体調不良と思われる子どもについては、保護者からの情報を記録に残す、または保護者に連絡帳等に記録してもらうことにより、健康状態を把握するようにしましょう
- 預け始めの時期は、**子どもにとって精神的負担が大きく、身体にも影響を及ぼします**
 - 子どもの状況を注意深く把握しましょう
 - 子どもが徐々に環境に慣れるにはどうしたら良いかを保護者と共に考え、家庭との連携・協力を密にしましょう

子どもの安全を最優先とする 意識の徹底とガイドラインの 更なる周知徹底



- 後片付けやお迎え対応などの短時間や、役割分担が曖昧で子どもを観察していない時間に、重大事故が発生しています。子どもの安全を最優先とする意識を徹底させましょう
- ガイドラインの内容について、全ての職員がよく理解しましょう
- 運営体制の見直し、マネジメント力向上など、事故の発生予防に向けた組織的な取組みが重要です

事故発生状況の記録の 重要性の周知徹底



- 記憶が薄れたり、他者の意見に影響されたりしないよう、事故発生状況はその日のうちに、できる限り早く記録しましょう
- 事故が発生しやすい場面(睡眠中、水遊び、食事中等)には、ビデオ等の機器を活用しての記録も有効です

「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の 対応のためのガイドライン」（平成 28 年 3 月）抜粋

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

（1）安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等

① 重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項について

ウ 誤嚥（食事中）

- 職員は、子どもの食事に関する情報（咀嚼・嚥下機能や食行動の発達状況、喫食状況）について共有する。また、食事の前には、保護者から聞き取った内容も含めた当日の子どもの健康状態等について情報を共有する。
- 子どもの年齢月齢によらず、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを認識して、食事の介助及び観察をする。
- 食事の介助をする際の注意としては、以下のことなどが挙げられる。

Point 食事の介助をする際に注意すべきポイント

- ・ ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意志に合ったタイミングで与える。
- ・ 子どもの口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）。
- ・ 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）。
- ・ 汁物などの水分を適切に与える。
- ・ 食事の提供中に驚かせない。
- ・ 食事中に眠くなっていないか注意する。
- ・ 正しく座っているか注意する。

- 食事中に誤嚥が発生した場合、迅速な気付きと観察、救急対応が不可欠であることに留意し、施設・事業者の状況に応じた方法で、子ども（特に乳児）の食事の様子を観察する。特に食べている時には継続的に観察する。
- 過去に、誤嚥、窒息などの事故が起きた食材（例：白玉風のだんご、

丸のままのミニトマト等) は、誤嚥を引き起こす可能性について保護者に説明し、使用しないことが望ましい。

【参考例 1 参照】

<参考例 1>

誤嚥・窒息事故の防止

「誤嚥・窒息事故防止マニュアル～安全に食べるためには～（浦安市作成）」

はじめに

消費者庁の調べでは、日本人の不慮の事故による死因をみますと、2010 年は「窒息」が 9,727 人で、「交通事故」の 7,144 人を超えています。

また、窒息事故による死亡者の大半は、65 歳以上の高齢者が占めていますが、0 歳から 4 歳の乳幼児の死亡も年間 20～30 人発生しています。

平成 24 年度には、栃木市や東京都あきる野市等の保育園でも窒息事故が起きています。

食べ物による窒息事故のリスクを低減させるために、保育園職員が事故の実態やその要因を正しく理解し、万が一事故が発生した時には迅速に対応できるよう緊急時の対応を整え、応急処置の方法を知っておくことも大切です。

また、安全な食べ方を園児が身につけるためには、保育園職員の摂食指導はもちろん、家庭への働きかけや関係機関との連携も不可欠です。

幸い、浦安市では、重篤な事故は起きていませんが、今後も「重篤な事故は起きない」という保証はどこにもありません。

このマニュアルが、自分たちの保育や子どもたちの食習慣を今一度見直すきっかけとなり、また組織編成の点検、事故防止や緊急時の対応等の参考として、保育園職員一人一人の危機管理意識を高める一助となれば幸いです。

1. 食品による窒息事故の実態について

食品による窒息事故の背景には、誤嚥又は嚥下困難となる事例が日常的に発生しており、厚生労働省の統計によれば、食べ物による窒息の死亡者数は毎年4千名を超え年々増加の傾向にある。年代的に乳幼児、高齢者に窒息が起こりやすい。

*誤嚥・・・飲食物が食道ではなく気管に入ってしまうこと

*嚥下・・・飲み込むこと

2. 窒息事故の多い食品

原因食品として餅、米飯及びパン等の穀物類の頻度が高い。食品安全委員会によるリスク評価によると、一口当たり窒息事故頻度（注1）は餅が最も高く、次いでミニカップゼリー、あめ類、パン、肉類、魚介類、果実類、米飯類となっている。

注1

【一口あたり窒息事故死亡症例数】

【平均一日摂取量】÷【一口量】×【人口】

一口あたり窒息事故頻度の数値は、仮に日本全国で一億人の人がその食品を一口、口に入れるとして、その一億口あたりで窒息事故がおこる頻度を意味する。

3. 窒息事故の要因について

(1) 食品以外の要因について

高齢者では、加齢による咀嚼力の低下、歯の欠損、脳血管障害等の疾患、嚥下機能障害等が、窒息事故につながる。

小児では、歯の発育、摂食機能の発達の程度、あわてて食べるなどの行動が関連する。乳幼児では、臼歯（奥歯）がなく食べ物を噛んですりつぶすことができないため窒息が起こりやすいが、食べる時に遊んだり泣いたりすることも窒息の要因と指摘されている。また、保護者や職員の窒息危険性の認識、応急処置の知識の有無、食事の介助方法なども事故に関わる要因と推測される。

(2) 食品側の要因について

食品表面の滑らかさ、弾力性、固さ、噛み切りにくさといった食感や、大きさ、形状などが窒息事故に関連すると推測される。窒息事例で最も多かった餅の物性は口に入る時の50～60℃では軟らかく、付着性が小さい（伸びやすい）が、餅の温度が体温に近い40℃程度に低下すると固くなり、付着性も増加する特性が窒息原因になりやすい。

こんにゃく入りミニカップゼリーは、上を向いたり吸い込んで食べたりすると気道に吸い込まれやすくなる。また、冷やすとさらに固さを増すため、十分に噛み切れないまま飲み込もうとして気道を塞ぐことがある。水分の少ない部分に張り付くと、はがれにくく壊れにくいことなどから、いったん気道につまるとなかなか吐き出しにくいものとなる。

4. 安全に食べるための嚥下のしくみ

食事をおいしく安全に食べるには、歯・嚥下のしくみを理解し、健康な食生活を支援することが大切である。

(1) 気管と食道のしくみ

気管は鼻と口から吸った空気の通り道であり、食道は食べ物・飲み物の通り道である。両者はのど部分で交差している。



(2) 嚥下のしくみ

嚥下とは、食べ物を口から胃へ送るための一連の運動をいう。食べ物を飲み込む際は、喉頭蓋が下向きになり気管の門が閉じて食道が開き、食べ物が食道から胃へと入っていく。

(3) 誤嚥とは

誤嚥とは、食べ物が食道へ送り込まれず、誤って気管から肺に入ること。乳幼児の気管の径は1 cm未満、大人は2 cm程度のため、これより大きいと気管の入り口を塞ぎ、窒息の原因となる。

(参考) 誤飲：食物以外の物を誤って口から摂取することを誤飲といい、誤嚥と区別する。



(4) 歯の生え方

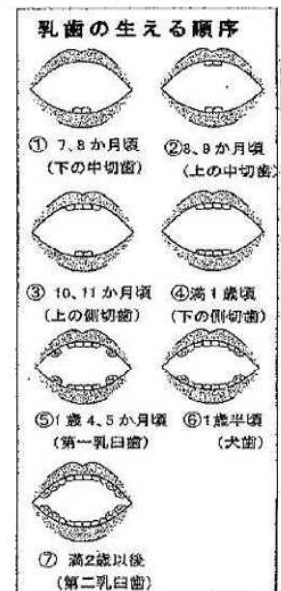
新生児の口は哺乳に適した形になっている。

7、8か月ごろ乳歯が生え始める。9～11か月頃、乳前歯が上下4本ずつ8本の歯が生えそろう。

1歳前後に前歯が8本生えそろうようになる。1歳～1歳6か月頃、第一乳臼歯（一番初めに生える乳歯の奥歯）が生え始める。3歳6か月頃までには乳歯（20本）が生えそろう。

5～6歳頃から乳歯より大きな永久歯が生えてくるのに備え、顎が成長する。歯並びが良くなるようにすき間ができる。

6歳前後になると乳歯の一番奥に第一大臼歯（一番初めに生える永久歯の奥歯）が生えてくる。



5. 窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方

(1) 0歳児

チェックポイント

- 子どもの正面に座り、「あーん」「おいしいね」「もぐもぐ」などと声をかけ、口の動きを促す。
- 目を離さず、一人一人の嚥下の様子をしっかりと見ていく。
- 食事の途中で、眠くなってしまったら無理に食べさせない。
- 腰がしっかり安定するように、椅子の工夫をしていく。

離乳期の区分	形態	特徴	子どもの姿	配慮
離乳開始前	液状の物	・母乳やミルク以外の物に慣れる。	・大人の食べる様子を見て欲しがる。 ・手にした物をなめたり、指しゃぶりをしたりする。	・初めての食材は、家庭で試してもらう。 ・家庭での様子を把握していく。 ・栄養士、担任、保護者と連携をとりながら進めていく。
5～6か月頃	なめらかにすりつぶした状態	・唇を閉じてごっくと飲み込める。	・スプーンから食べ物を唇で取り込む。 ・「お口あーん」と声をかけられると自分で口を開ける。	・スプーンは浅く、口角の1/2～2/3の大きさとする。 ・口に入る量は、スプーン半分を目安とする。 ・開いた口の舌先にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。
7～8か月頃	舌でつぶせる固さ	・舌と上あごで食べ物をすりつぶして食べられるようになる。	・舌の使い方が上手になり、唇を閉じて口の中に食べ物を送ろうとする。 ・肉や魚など、舌ですりつぶしにくい物は口の中に残ったり出したりする。	・唇を閉じたら水平にスプーンを抜く。 ・飲み込めず口の中に残っている時は口から出す。 ・次の食べ物を口に入れる時には量を加減する。
9～11か月頃	歯茎でつぶせる固さ	・舌で食べ物を片側に寄せ、奥の歯茎で嚙む動作ができるようになる。	・形ある食べ物を歯茎の方に送り、上下の歯茎でつぶす。 ・手づかみで食べる。 ・手のひらで押し込む。 ・コップを使って飲もうとする。	・「もぐもぐ、ごっくん」など声かけをしながらつめすぎや、まる飲みしないようにする。 ・のどを潤しながら食事をする。 ・別皿を使うなどして、手づかみ食べをしやすくする。 ・コップの使い始めは量を加減し、そばで見守る。
12～18か月頃	歯茎で嚙める固さ	・前歯を使って食べ物を嚙み切ったり奥歯で嚙んだりするようになる。	・前歯でかじり、舌を上下左右に動かして移動させる。 ・歯の生えていない奥の方の歯茎でつぶして食べる。 ・スプーンやフォークを使って食べようとする。 ・食べる量や好き嫌いなど、個人差が出てくる。	・固い食材はしっかりと嚙んでいるか確認する。 ・スプーンやフォークで食べられる物を取り入れていく。(子ども用と介助用スプーンを用意する。) ・大きさや量を調節したり、「おいしいね」などの声かけをしたりすることで楽しい雰囲気をつくる。

(2) 1・2歳児

チェックポイント

- 食の自立とともに、窒息事故が起こりやすくなることを把握しておく。
- 保育者は、子どもの食べ方や様子が見えるようそばにつき、できるだけ立ち上らず、落ち着いて安全に食べられるよう見守る。

特 徴	子どもの姿	配 慮
<ul style="list-style-type: none">・ 歯の生え方や咀嚼力には個人差がある。・ 一口で食べられる適量がわかるようになり、食べ物の大きさや固さに適した食べ方が身に付いてくる。・ 唇を閉じたまま咀嚼するようになる。	<ul style="list-style-type: none">・ 「いただきます」の挨拶をする。・ スプーンやフォークを使って食べる。・ 手の機能が未発達のため、上手くすくえず、かき込んで食べてしまう。・ 嘔まずに飲み込もうとする。・ 苦手な物や食べにくい食材を口の中のため込む。・ おしゃべりや遊び食べをする。・ 食事中眠くなる。・ 「ごちそうさま」の挨拶をする。	<ul style="list-style-type: none">・ 挨拶をすることで、食べ始めと食べ終わりの区切りをつけ、落ち着いて食事ができる環境をつくる。・ 一口の適量を知らせていく。・ のどを潤しながら食事をする。・ 口の中の食べ物がなくなったことを確認してから、次の食べ物を口に入れる。・ スプーンにのせる量や口の奥まで入れすぎないように、注意していく。・ 器の中が少なくなるとスプーンですくいづらくなり、かき込みやすくなるので保育者がスプーンにのせる等、配慮をする。・ 食べやすい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」などと声かけをし、よく噛んで食べることを知らせる。・ 飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口の中から取り出す。・ 口の中に食べ物がある時は誤嚥の危険性が高くなるので、おしゃべりなどしないよう声かけをする。・ 食事を終わりにする時は、口の中に物が入っていないか確認する。・ 麦茶を飲んだりタオルで口を拭いたりした後、口の中に物が入っていないことを確認する。・ 年齢、発達によりブクブクうがいをして口の中を綺麗にすることを促す。

(3) 3・4・5歳児

チェックポイント

- 保育者は子どもの状況が把握できる位置につき、安全な食べ方をしているか確認する。(姿勢、口に入れる量、水分など)
- 食事に集中できる環境をつくる。(テーブルに座る人数、食事後の過ごし方など)
- ゆとりある時間を確保する。

特 徴	子どもの姿	配 慮
<ul style="list-style-type: none"> ・乳歯が生えそろう固さ、大きさ、粘度等に合わせしっかり噛んで食べることができる。 ・安全な食べ方の基礎が身に付いてくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物をかき込んだり、急いで食べたりする。 ・前歯や奥歯を使い分け、固い食材も食べられるようになる。 ・食べ物を口に入れた状態で話をしたり、立ち歩いたりする。 ・一品食べをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆとりある時間を確保する。 ・早食いにならないように、集中してよく噛む時間をつくる。 ・前歯が抜けている時は、小さくちぎり奥歯でしっかり噛むように声をかけていく。 ・食べ物が急に気管に入ってしまうことがあるので、その都度危険につながることを伝えていく。 ・のどにつまりやすいので、食べ物と水分(汁物)がバランスよくとれるように声かけしていく。

9

(4) 時間外おやつ

保護者の出入りの多い時間ではあるが、安全に食べているかしっかり見守る。

☆窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方(1)～(3)各年齢参照

※水分をとっているか？

※つめ込みすぎではないか？

※職員は子どもの表情が見える位置にいるか？

(5) 職員間の連携

*子どものそばを離れる時は、近くの職員に声をかけてから離れる。

*担任以外の職員が食べさせる時は、子どもの食べ方の特徴を伝える。
(つめ込みすぎ、早食い、噛まずに飲み込むなど)

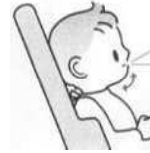
(6) 食事提供などのポイント

本マニュアルの4ページ～6ページでは、乳児期、幼児期の発達段階に合わせ安全な食べ方を明記したが、ここでは、食事中的見守りや安全に食べるための環境づくりについてのポイントを紹介する。

① 姿勢のポイント

* 5、6か月(嚥下を促す姿勢)

- ・介助しながら摂食・嚥下機能を上手に獲得させていく。
- ・子どもの発育・発達には個人差があるので、子どもの様子をよく見ながら離乳食を進めていき、食べる姿勢に配慮していく。



(嚥下を促す摂食指導)

開口時に、舌が床に平行程度の頸部の角度にする。

* 7、8か月～幼児期(顎や舌に力が入る姿勢)

- ・椅子の場合は、足の裏が床につく高さにして深く座る。
- ・テーブルに向かってまっすぐに座り、肘がつく高さにする。



・背もたれは、お風呂マットに、カバーを掛けるなどの工夫をする。
・足元はお風呂マットを切ったりくりぬいたりして工夫する。

② 見守りポイント

- ・子どもの食べ方の特徴を理解し、年齢発達や個人差に合った食事指導をしているか？
- ・安全に食べているか、子どもの表情が見える位置にいるか？
- ・常に食事中的見守りを怠らないようにする。
- ・食べ方に注意が必要な食材は、食べる前に説明をする。

③ 安全な「食べ方」のポイント

- *安全な「食べ方」を身に付けて、窒息事故を予防する。
- ・食べることに集中する。
- ・姿勢を整える。
- ・水分を取ってのどを潤してから食べる。
- ・遊びながら食べない。
- ・食べやすい大きさにする。
- ・つめ込みすぎない。
- ・口の中に食べ物がある時は、話をしない。
- ・よく噛んで食べる。(※参照)

※ 「よく噛んで食べる」

乳幼児期から学童期は、食べ方を育てる時期となる。口腔機能が発達し歯の生え変わる時期でもある。また、五感を育て咀嚼習慣を育成する大切な時期となる。

「よく噛むことのメリット」

- ・食べ物が栄養分として消化吸収されやすくなる。
- ・素材の味や歯ごたえ、噛む音等五感を使って楽しむことができる。
- ・唾液がたくさん出て、口の中がきれいになる。
- ・満腹感を得ることができる。

6. 食材&調理の仕方について

(1) 歯と咀嚼について

咀嚼機能の発達には、子どもの歯の生える時期が深くかかわっている。

1歳頃には奥歯が生える前段階として歯茎の膨隆がでてくるため、奥の歯茎で食べ物をつぶすことができるようになる。歯茎で食べ物をつぶすためには舌と顎の連動が必要となり、咀嚼の基本的な動きが獲得されてくる。歯茎でつぶせるようになると、やや固さのあるものも食べられるようになり、乳前歯が上下4本ずつ生えそろうと噛み切ることが可能になる。

1歳8か月頃には、上下の第一乳臼歯が生えそろう、噛み合わせができあがって、噛みつぶしも上達するが、まだうまくはできない。その後、第二乳臼歯が生え始め、2歳半過ぎには上下が噛み合って、食べ物のすりつぶしが可能になるとともに、咀嚼力も増大する。

そこで、第二乳臼歯が生えそろう前の0、1歳児クラスと2～5歳児クラスとを区別して、食材の提供をすることとした。

(2) 誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の形状や性質



どんな食べ物でも誤嚥、窒息の可能性はあるが、特に誤嚥、窒息につながりやすい食材は以下のようなものである。

- ① 弾力があるもの → こんにゃく、きのこ、練り製品 など
- ② なめらかなもの → 熟れた柿やメロン、豆類 など
- ③ 球形のもの → プチトマト、乾いた豆類 など
- ④ 粘着性が高いもの → 餅、白玉団子、ごはん など
- ⑤ 固いもの → かたまり肉、えび、いか など
- ⑥ 唾液を吸うもの → パン、ゆで卵、さつま芋 など
- ⑦ 口の中でばらばらになりやすいもの → ブロッコリー、ひき肉 など

また、大きさとしては、球形の場合は直径4.5cm以下、球形でない場合は直径3.8cm以下の食物が危険とされている。しかし大きさが1cm程度のものであっても、臼歯の状態によって、十分に食品をすりつぶすことができない年齢においては危険が大きく、注意が必要である。

(3) 誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の調理について

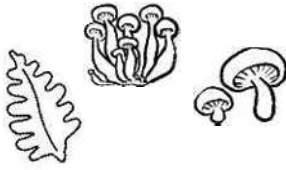

① 給食での使用を避ける食材

食品の形態、特性	食材	備考
球形という形状が危険な食材 (吸い込みにより気道をふさぐことがあるので危険)	プチトマト 	四等分すれば提供可であるが、保育園では他のものに代替え
	乾いたナッツ、豆類(節分の鬼打ち豆)	
	うずらの卵	
	あめ類、ラムネ	
	球形の個装チーズ 	加熱すれば使用可
	ぶどう、さくらんぼ	球形というだけでなく皮も口に残るので危険
粘着性が高い食材 (含まれるでんぷん質が唾液と混ざることによって粘着性が高まるので危険)	餅	
	白玉団子	つるつるしているため、噛む前に誤嚥してしまう危険が高い
固すぎる食材 (噛み切れずそのまま気道に入ることがあるので危険)	いか	小さく切って加熱すると固くなる




② 0、1歳児クラスは提供を避ける食材（咀嚼機能が未熟なため）

食品の形態、特性	食材	備考
固く噛み切れない食材	えび、貝類 	除いて別に調理する。 例：クラムチャウダーの時は、 0、1歳児クラスはツナ シチューにする
噛みちぎりにくい食材	おにぎりの焼き 海苔	きざみのりをつける 


③ 調理や切り方を工夫する食材

食品の形態、特性	食材	備考
弾力性や繊維が固い食 材 	糸こんにゃく、 白滝	1 cmに切る (こんにゃくはすべて糸こんにゃ くにする)
	ソーセージ	縦半分に切って使用
	えのき、しめじ、 まいたけ	1 cmに切る
	エリンギ	繊維に逆らい、1 cmに切る
	水菜	1 cmから1.5 cmに切る
	わかめ	細かく切る
唾液を吸収して飲み込 みづらい食材	鶏ひき肉のそぼ ろ煮	豚肉との合いびきで使用する または片栗粉でとろみをつける
	ゆで卵	細かくし、なにかと混ぜて使用する
	煮魚 	味をしみ込ませ、やわらかくしっか り煮込む
	のりごはん (きざみのり)	きざみのりを、かける前にもみほぐ し細かくする

④ 食べさせる時に特に配慮が必要な食材

食品の形態、特性	食材	備考
特に配慮が必要な食材 (粘着性が高く、唾液 を吸収して飲み込み づらい食材)	ごはん 	水分を取ってのどを潤してから 食べること
	パン類	つめ込みすぎないこと 
	ふかし芋、焼き 芋	よく噛むことなど (5 (6) 食事提供 などのポイント 
	カステラ	などのポイント ②と③参照)

⑤ 果物について

食品の形態、特性	食材	備考
咀嚼により細かくなっ たとしても食塊の固 さ、切り方によっては つまりやすい食材	りんご 	完了期までは加熱して提供する
	梨	完了期までは加熱して提供する
	柿	完了期まではりんごで代用する

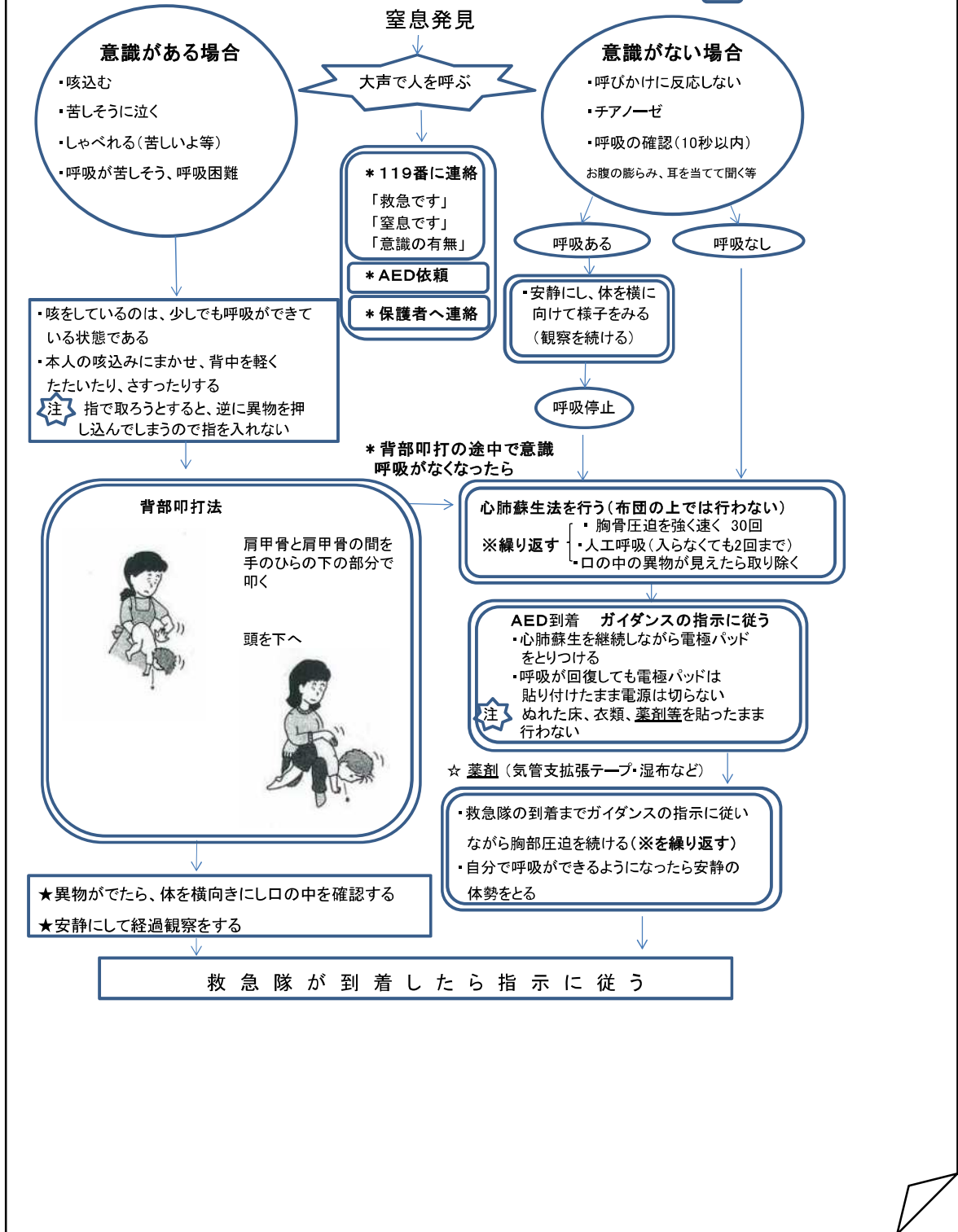
《家庭へのよびかけ》

プチトマト、カップゼリー、ぶどう等は、誤嚥を防ぐために保育園給食で使用していないことを家庭へも伝えていく。配慮が必要であることは家庭でも同じであるので、危険性について情報提供をしていく必要がある。

遠足時のお弁当持参の時に配慮してほしいことを、クラスだよりや給食だよりで伝えていくことが、重要である。

7. 窒息時の対応について

○・症状 □・観察 ◻・処置



* 119番に連絡
「救急です」
「窒息です」
「意識の有無」

* AED依頼

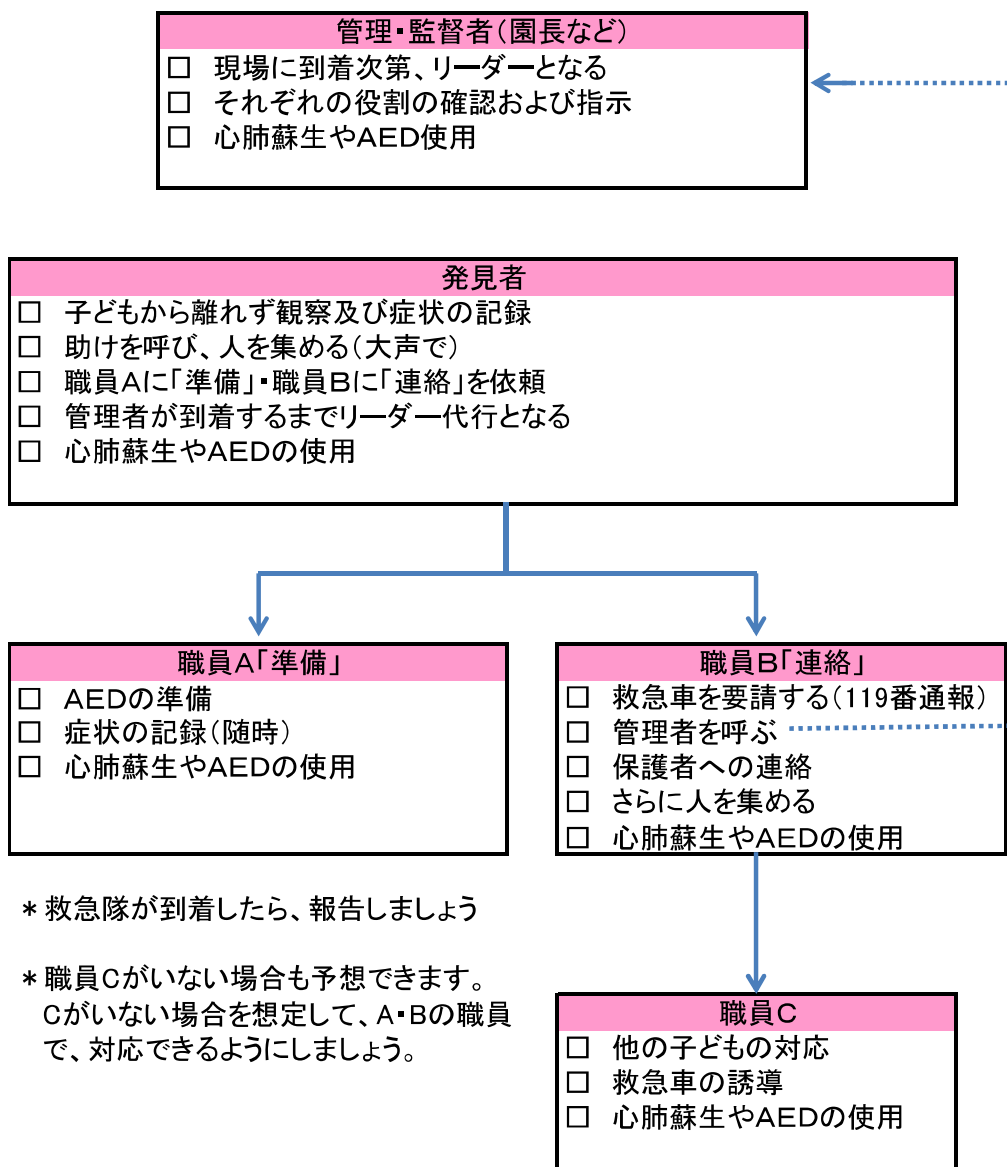
* 保護者へ連絡

* 背部叩打の途中で意識
呼吸がなくなったら

・救急隊の到着までガイダンスの指示に従い
ながら胸部圧迫を続ける(※を繰り返す)

・自分で呼吸ができるようになったら安静の
体勢をとる

8. 緊急時の役割分担



* 各々の役割分担を確認し、

年2~3回は訓練しましょう！！

誤嚥・窒息事故防止マニュアル～安全に食べるためには～ 参考資料

- ・ 安全に食べるための実施指針 墨田区
- ・ 子どもの事故防止ノート 日本小児看護学会
- ・ 歯からみた幼児食の進め方 小児科と小児歯科の保健検討委員会
- ・ 小児の食物誤嚥による窒息事故死の現状と予防策について

慶応義塾大学医学部総合医科学研究センター

- ・ 「子どもの誤嚥、事故（やけど・転落など）を防ぐーこれでお母さんも安心ー」

緑園こどもクリニック院長 山中龍宏小児科医

- ・ 「たまひよ新・基本シリーズ」 ベネッセ
- ・ 幼児の食べ方の指導 千葉県歯科医師会
- ・ 発達がわかれば子どもが見える ぎょうせい
- ・ 食品による窒息死が増加 消費者庁が注意喚起

日本生活習慣病予防学会