

「第7回教育・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(非公開)」

議事概要

<自治体からの意見>

【A町】

- ・遺族の心情を配慮し話ができる機会を待ったことなどにより、事故後6ヵ月近く経過しての検証委員会の設置となった。
- ・事故が起こった公立保育所の管轄課が、事故検証委員会の庶務をしていることに対し、遺族は疑義を感じていた。

【B市】

- ・事故検証部会による事故概要等の公表にあたり、関係者が特定されるのではないかと、(被害児童の)ご家族は気にかけていた。
- ・公文書による各病院への調査依頼と、検証委員会で委員長を務めた医師から他の医師への積極的な連絡の両方が重なり、細かい情報まで収集することができた。

<委員からの意見>

- ・検証報告書の提言で、地方自治体や国に向けての提言はあるが、事故があった自治体の保育行政に対しての提言はなく、検証がしっかり行われているのか疑問。
- ・子どもが大丈夫と言っても、保育のプロとして、医者への相談や救急対応など、やるべきことはやらなくてはならない。
- ・小さな市町村で事故検証するのは難しい。市町村ではなく、国もしくは都道府県が、事故が起きたらすぐに動ける体制を作っておくべきではないか。
- ・ソーセージは有名な窒息誘因物質である。嚥下に障害がある子どもに与える場合は、年齢に注意が必要。年齢にふさわしい食材は何があるのか、食材選定についてもう一度見直すべきではないか。
- ・睡眠中の事故なら午睡チェック、遊具の事故ならハード面の検証など、検証報告で外せないポイントを、自治体に対し国からアドバイスしていくことが必要ではないか。

(以上)