八王子市教育・保育施設における誤嚥事故検証報告書

八王子市社会福祉審議会　児童福祉専門分科会重大事故検証部会

目　次

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1　検証について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
（1）検証の目的 2
（2）検証の方法 2

2　事例の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
（1）事例の概要 3
（2）当日の給食献立 3
（3）事故発生時の職員配置 3
（4）事例の経過 3

3　事例の検証―問題点と課題―　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
（1）誤嚥防止の情報が関係者に徹底されていない課題 5
（2）食の安全について委託業者に依存していた問題 6
（3）給食の安全システムが機能していなかった問題 6
（4）子どもの健康管理へのリスク対応の問題 6
（5）事故防止に機能する指導監査等の課題 7

4　検証結果からの提言　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
（1）教育・保育施設における誤嚥による事故防止の取組 9
（2）食に関する事故防止を含めた更なる食育の推進 10
（3）事故防止のための啓発活動の推進（子育てプロモーション等の活用） 10
（4）当該施設における事例の検証継続と寄り添い型支援の実施 11

おわりに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

参考資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
八王子市社会福祉審議会　児童福祉専門分科会重大事故検証部会
委員名簿
事務局
開催経過

注釈資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

はじめに

令和２年（2020 年）９月に八王子市内の幼稚園型認定こども園[i]において、給食で提供されたぶどう（直径３cm 程度の大粒のピオーネ）の誤嚥によって園児が亡くなる事故が報告された。八王子市は、法令[ii]に基づき、八王子市社会福祉審議会児童福祉専門分科会重大事故検証部会に対して、必要な再発防止策の検討と提言を求めた。

「事故」は本来、予測不能な事象の結果であるとされるが、本事例においては幼稚園型認定こども園で誤嚥による事故が発生しており、子どもの教育・保育の専門機関として認定こども園、給食提供業者、自治体などがそれぞれ役割を十分に果たしていれば事故は防げたのではないかという考え方に基づき提言を行った。

保育所、幼稚園、認定こども園、学校などで提供される給食の安全確保については、これまでの多くの事故等によって事故防止の知見が数多く示され、その仕組みが構築されてきている。本事例では事故防止に関するガイドラインや国・自治体からの通知など多くの知見（研究成果及び啓発に関する情報など）等があるにもかかわらず、生かされていない問題点が散見された。これらの事故防止に係るガイドラインや誤嚥防止に関する情報がある中で事故が起きたという重大性に鑑み、主に食の安全管理に関することについての課題や問題点などの検証を進めた。

この検証報告書は、事例の原因や課題等に言及しているものの、重大事故検証部会は司法的役割を担うものではなく、教育・保育施設等における食の安全や安心のために誤嚥事故等の再発防止の取組を進めることが目的であり、特定個人や施設などの責任を問うものではない。また事例概要等に関しては、関係者のプライバシー保護に配慮した内容を記載している。

重大事故検証部会は、給食などによって子どもの成長を支える食の大切さや、地域の食文化を伝える食育などへの積極的な取組がなされ、そのために誤嚥事故防止の徹底など、食の安全・安心の確立と再発防止に向けた啓発などに取り組むことによって、食を通じて次世代を担う子どもたちが元気に健やかに成長することに資するよう、これからの施策や教育・保育の現場で本事例からの教訓を生かしていただくことを切に願うものである。

八王子市社会福祉審議会　児童福祉専門分科会重大事故検証部会

1　検証について

（1）検証の目的

この検証は、令和２年（2020 年）９月に八王子市内にある私立の幼稚園型認定こども園において発生した在園児の死亡事故について、事実関係を正確に把握し、発生原因、発生時の関係者の対応等を分析することにより、必要な再発防止策を検討し、提言を行うことを目的とする。

なお、この検証は、特定の団体や個人の責任の追及及び関係者の処罰等を目的とするものではない。

（2）検証の方法

事故の事実関係を正確に把握するために、関係者に八王子市社会福祉審議会児童福祉専門分科会重大事故検証部会（以下、「検証部会」という。）への出席を求め、説明等聴取を行い、また、必要な資料の提出を求め、情報の収集及び整理を行った。

検証部会は、次のような方法で行った。

① 関係者から提供される資料の収集

ア　事故に関する報告書、給食に関する記録資料、研修記録及び誤嚥防止啓発資料等

イ　事故に関する法令・条例・規則・通知等及び研修等の実施記録

ウ　その他

＊事例に関する資料のほか、市内保育所や幼稚園・認定こども園に関する資料・報道資料・国等の資料などを参照している（ホームページ等の資料参照等含む。）。

② 関係者へのヒアリング（検証部会委員（専門職）への質問等含む。）

当該認定こども園、給食委託業者、保護者（遺族）、市関係部署

③ 現場視察

当該認定こども園（事故発生施設の確認及び運営内容等視察）

④ その他関係機関からの聴取

過去に死亡事故が発生した市内認可保育所（事故後の対応について聴取）

２　事例の概要

（１）事例の概要

令和２年（2020 年）９月７日に八王子市内にある私立幼稚園型認定こども園（以下、「当該施設」という。）で発生した、３歳児クラス園児（当時４歳）（以下、「当該園児」という。）が給食で提供されたぶどう（直径３cm 程度の大粒のピオーネ）を喉に詰まらせ、緊急搬送されたが、その後、死亡が確認された事例（以下、「本事例」という。）

（２）当日の給食献立

ご飯、みそ汁、ポークチャップ、わかめとツナの和え物、ピオーネ（皮付き、１・２歳児は２個を 1/2 カット、３歳児以上は３個をそのまま）

（３）事故発生時の職員配置

事故発生時、３歳児クラスでは、園児 25 名（在籍 26 名中１名は当日欠席）に対し、幼稚園教諭２名体制で給食の補助を行っており、法令上定められた職員を配置していた。

（４）事例の経過　＜事故報告書・ヒアリング等からの採録＞

＊頃と記載しているのは、時間は推定のため（記録されていないため事故後の推定時間）　時刻が明記されているのは、記録等により明確なもの

令和２年（2020 年）９月７日	13 時 00 分頃	給食の開始。午前中に絵画の制作をしていて通常（日課）よりも開始時間が遅れた。
	13 時 30 分頃	当該園児が席から立ち上がる。鼻水が出ており、担任が異変に気が付く。担任は当該園児のぶどうが無くなっていることに気が付き、窒息を疑い背中をたたくなど異物除去を試みる。救命技能を有する職員と副園長が呼ばれ、救命技能を有する職員により背部叩打法と腹部突き上げ法が行われたが異物は出なかった。 副園長が 119 番通報を行う。
	13 時 35 分頃	当該園児の意識が失われたため、副園長が救急隊からの指示でＡＥＤを装着。電気ショック不要との判定のため心臓マッサージを実施。その後、再度ＡＥＤを作動させたが、電気ショック不要との判定で、救急隊の指示もあり心臓マッサージを継続
	13 時 40 分	救急隊が到着。心臓マッサージを実施
	13 時 45 分	救急車が到着。継続して心臓マッサージを実施
	13 時 50 分頃	当該園児の保護者に連絡がつく（同保護者ヒアリングによる。）。
	14 時 00 分	搬送開始。当該園児は意識がない状態
	14 時 29 分	搬送先病院に到着。診療明細書等によると、救命のための気管内挿管、画像診断、非開胸的心マッサージ、人工呼吸、胃接続ドレナージ等の救命措置が行われた。

	15 時 10 分	当該園児死亡 ＊誤嚥事故死として、後日、行政解剖が行われ、直接の死因は食物誤嚥による窒息（推定）とされた。死亡届関係書類には、発症から死亡まで短時間であったこと、救急処置時に 3 cm 大のぶどう一粒を気道より除去（伝聞情報）。諸臓器には病変損傷は認められなかった、との記載あり。
	18 時　5 分頃	八王子市子ども家庭部保育幼稚園課（以下、「保育幼稚園課」という。） 当該施設からの事故報告に基づき事故状況について聴取（当該施設） ＊教育・保育施設等事故報告書提出
9 月 14 日	17 時 00 分～	保育幼稚園課　事故状況について聴取（当該施設）
9 月 17 日		当該施設による保護者説明会（２回に分け実施）　保育幼稚園課参加（臨席）
9 月 18 日		同上　（２回に分け実施）
9 月 25 日	14 時 00 分～	八王子市福祉部指導監査課　指導監査実施 保育幼稚園課　事故状況について聴取（当該施設及び給食委託業者）
10 月 5 日		検証部会　招集開催

＜検証経過等については巻末参考資料参照＞

３　事例の検証　―問題点と課題―

（1）誤嚥防止の情報が関係者に徹底されていない課題

誤嚥防止に関する取組では、平成 28 年（2016 年）３月に厚生労働省から「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～施設・事業者向け～」[iii]（以下、「ガイドライン」という。）が自治体に通知されている。ガイドラインは、施設・事業所における事故、特に死亡事故や重篤な事故の予防と事故後の対応についての技術的な助言に相当する内容となっており、誤嚥防止に関する情報も掲載されている。

また、内閣府からは、令和２年（2020 年）２月の「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[iv]」において、誤嚥を始めとする事故防止策について通知され、同年６月に公表された「令和元年教育・保育施設等における事故報告集計」においても、自治体を通じて施設・事業者へのガイドラインの周知徹底を求めていた。

八王子市（以下、「市」という。）においても、これらは各関係機関に通知しており、当該施設も通知を受けていたことから、ガイドラインを始めとする誤嚥防止に関する情報を知り得る立場にあった。

しかしながら、当該施設では、給食主任を始め、職員や給食委託業者及び栄養士（給食委託業者雇用）に対し、これらの通知を周知していなかった。これらの通知類は情報量（ページ数等）が多いためか、当該施設では、通知は認識していたが、その都度、詳細を点検する（必要な情報を抽出する）などの作業が行われていなかった。教育・保育の関係者の話でも、情報量が多く何が重要であるかを読み解く時間などの制約もあり、また、市などからも通知の概要等に関する明示がないために、情報の理解や活用に課題があったとのことである。

市は、ガイドライン等の情報について、通知を送付することで周知が行われたと考えており、誤嚥に関する研修等は行っていなかった。また、幼稚園型認定こども園における給食に関しては、立入調査の権限がないため、指導監査の基準等がないなど事故防止のための抑止力が働かなかった。

平成 30 年（2018 年）４月に作成された、防災に関わる基礎的な事項及び子どもの事故防止に関する内容をまとめた「八王子市立保育園における危機管理マニュアル」では、食の安全について記載もあり、安全確保の取組も示されているが、公設公営の施設向けに作成されたものであり、認定こども園、幼稚園、民間保育所等のためのマニュアルとなっていなかった。

誤嚥防止の取組として、当該施設では、ぶどうは皮をむいて食べるなどの指導は行われており、事故時も当該園児は皮をむいてぶどうを食べていることも確認されている。当該園児の保護者も自宅で当該園児がぶどうの皮をむいて食べる様子を見ており、ぶどうは皮をむいて食べる習慣が身についていたことから、当該施設の指導には感謝をしていると述べていた。また、東京都福祉サービス第三者評価報告書でも、調理方法の工夫として、ミニトマトは湯せんをしたり職員が食具を使い小さめに切ったりと事故予防に努めているとあり、誤嚥事故防止において教員の取組が行われていなかったわけではない。

しかしながら、本事例にある３cm 以上のぶどうを給食で提供する際は、幼児クラスに対してもカット（四分割推奨）すべきとする情報等は共有化されておらず、給食室やクラスなどで対応できる対策もとられていなかった。また、９月の献立表においても季節の果物として、数回にわたってぶどうが提供されていた。

（2）食の安全について委託業者に依存していた問題

本来、給食の運営にあたっては、施設側が主体的に取り組むべきであるが、当該施設では、献立の作成から決定に至るまでの過程と、保護者等に向けた給食便りの発行（食育の啓発等）なども全て委託業者に行わせていた。さらにガイドライン等の情報の共有だけにとどまらず、給食会議、検食など給食の安全を確保するための仕組みを組織的なものとして行っていなかった。

給食委託業者は、市内外の多くの教育・保育施設で給食の提供を行っていたにもかかわらず、施設側からの情報の提供がないことを理由に、誤嚥防止等に関するガイドライン等を栄養士等に周知できていなかった。また、これらの情報の収集を現場栄養士に一任して、会社として組織的な情報収集を行っていなかった（事故後は、情報収集専門部署の設置・東京都栄養士会加入等の対策をとっている。）。

本事例の背景には、これまでに給食施設を持たなかった幼稚園などが認定こども園に移行する際に、給食提供に関するノウハウを有していないために給食を業務委託し、主体的な関わりを持たず給食運営の全てを給食委託業者に依存する傾向が見えた。八王子市認定こども園の認定の要件並びに設備及び運営の基準に関する条例[v]（以下、「市条例」という。）においても、給食の外部からの搬入による外部委託に関する事項の定めはあるが、本事例のような調理業務の委託に関しては詳細な定めはなく、食育や給食の安全確認等を給食委託業者に依存しやすくなっている。認定こども園における給食に関する基準等、認定こども園への移行にあたって、食の安全確保のための給食の在り方を検討する必要がある。

（3）給食の安全システムが機能していなかった問題

市条例第7条第5項では、「子どもに対し食事を提供する責任を有する当該認定こども園の管理者が、衛生面、栄養面等業務上必要な注意を果たし得るような体制及び調理業務を受託する者との契約内容が確保されていること」が求められ、また、「認定こども園は、食を通じた子どもの健全育成を図る観点から、子どもの発育及び発達の過程に応じて、食に関し配慮すべき事項を定めた食育に関する計画に基づき食事を提供するよう努めること」とされている。

さらに、給食の安全を確保するための仕組みとして、「保育所における食事の提供ガイドライン」（平成24年3月29日付厚生労働省通知）[vi]や、「学校給食衛生管理基準」（平成21年3月31日付文部科学省通知）[vii]等に基づき、多くの施設では、給食会議（献立・給食の提供方法の検討等）や検食等を行っており、市条例の主旨からもこれらの給食の仕組みは、給食を実施している幼稚園型認定こども園においても行われていたものと考えられる。

しかしながら、前述のとおり当該施設は給食運営の全てを給食委託業者に依存していた。そして給食委託業者は、他の受託施設では給食会議や検食が実施されていることを承知していながらも、当該施設がこれらを実施しないことに対して、契約受託者であるという立場から、実施について強く進言せずに放置していた。

（4）子どもの健康管理へのリスク対応の問題

当該園児は、既往症があり、睡眠時無呼吸症候群で扁桃炎とアデノイド肥大による手術を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、手術が延期になっていることが令和2年（2020年）9月に当該園児の保護者から当該施設へ連絡帳で伝えられていた。また2歳児クラスに在籍時も、同症状で病院に通院を始めたこともあり、当時から繊維質のある食べ物などは嚥下しにくい傾向にあったことが通

園時に保護者から口頭で報告されていたという。

しかしながら、当該園児の健康記録などにはこれらの記載（記録）がなく、当該施設で当該園児の健康状況の共有が行われていたのかを確かめることができなかった。当該施設は、保護者から生活上の注意を特に伝えられていなかったとの理由で、保護者に対し、医師からこの症状で園での生活で特別に配慮すべきことを告げられているかといった確認や、これらの症状における留意事項等について園医に問い合わせることはしていなかった。

事故当日の朝、当該園児は鼻水が出ており、ティッシュペーパーを持って登園していたとのことで、通園バス利用ということもあって、保護者からは特にその旨（鼻水のことなど）を当該施設に伝えていないとのことであった。専門家（医師）の話では、当該園児は口呼吸をする状態でもあり、既往症と相まって、嚥下しにくい状態にあったのではないか（推定）とのことであった。

一方で、事故当日は給食開始が 13 時頃で、午前中の絵画制作などによって通常の日課から 1 時間程度遅れていた。当該施設の降園時間は 15 時頃であり、給食のための時間に余裕があり急がせるようなことはしていなかったとのことである。

既往症からの嚥下のしにくさ、鼻水が出ていることから口呼吸であったこと、給食時間の遅れと空腹感による食事のスピード等のリスクも排除できないものと思われる。

（5）事故防止に機能する指導監査等の課題

指導監査は、適正な施設等の運営及びサービスの質の確保並びに利用者支援の向上を図り、もって児童福祉のより一層の増進に寄与することを目的とする。社会や経済の環境の変化により保育ニーズが高まり、全国で保育所の新設・増設が進む中、保育の質の確保と、児童福祉施設等における事故防止及びアレルギー対応、虐待防止等、利用児童の安全確保が求められ、児童福祉法、子ども・子育て支援法等の関係法令等に基づき、適正な事業運営を担保するため実施するとされている。

市条例第 7 条[v]には、食事に関する規定や給食の委託に関する規定を設けている。そこには「認定こども園は、食を通じた子どもの健全育成を図る観点から、子どもの発育及び発達の過程に応じて、食に関し配慮すべき事項を定めた食育に関する計画に基づき食事を提供するよう努めること。」とされている。

しかしながら、認定こども園に対しては、保育所等と同様に、子ども・子育て支援法に基づく、特定教育・保育施設としての立入調査（特定教育・保育等の運営に関する基準及び施設型給付費等の請求等の周知徹底、過誤・不正の防止を図るための調査）は実施しているが、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（以下、「認定こども園法」という。）においては、幼稚園型認定こども園の給食会議や検食などの運用を含む、運営の基準等の遵守状況についての立入調査の権限はなかった。

児童福祉施設である保育所等に対しての市の指導検査基準（抜粋）では、①食事の提供を含む食育の計画を全体的な計画に基づき作成しているか　②献立表を適正に作成しているか　③食事の提供に関する記録（給食日誌、実施献立等）を作成しているか　④検食を適切に行っているかなどが示され実地検査が行われている。これらの基準が、国の示す幼稚園型認定こども園の設備及び運営の基準には含まれていないことから、市としての子どもの食の安全や食育の実施などが、市内の教育・保育施設の全ての子どもに及ばない課題がある。

（1）誤嚥防止の情報が関係者に徹底されていない課題で述べたように、誤嚥防止に関する情報の的確

な伝達が行われていなかったことは、研修の記録や通知の仕方などの課題である。教育・保育施設においては、通知が原文のまま伝達され内容の解説や要約がなされていないために、十二分に理解と周知などが行われにくい課題も指摘された。また、研修（市主催）において誤嚥防止に関する研修が行われていないことも指摘されている。市による通知の要約や焦点化は、内容の漏れや誤った情報の提供になるおそれもあり難しいとのことである。

4　検証結果からの提言

(1) 教育・保育施設における誤嚥による事故防止の取組

事故は、リスク管理の基本でもあるハインリッヒの法則(ヒヤリ・ハット）[viii]においても明らかなように、小さな事柄の積み重ねから起こるもので、本事例も当該施設が給食委託業者に依存していた中でいくつかの事柄が見過ごされてきた結果、起きたものであると考えることができる。教育・保育の現場はそれぞれ様々な環境や教育・保育の方針等によって運営されており、事故が生じた場合は原因や課題を究明し、再発防止に向けた取組を進めるにあたり、これらの要因を基に、当事者（園長始め教職員）が主体的に検証をして、教育・保育の現場の実態に即した課題や問題点を明らかにした上で、より実効性のある再発防止策を講ずることが大切である。

当該施設においては、事故の検証と再発防止に向けた協議を園長のリーダーシップに基づき全教職員で行い、その内容を公表し、本事例の検証結果から誤嚥防止策を講ずることはもとより、市内の教育・保育施設の事故防止に貢献することが求められる。また、給食委託業者においては、情報の共有や収集における問題点を示し改善策などを提示しているが、これらを公表して、関係する教育・保育施設における事故防止に努めることが求められる。

本事例の検証を進め、事故防止策を協議するにあたり、市及び教育・保育施設には、専門家、関係する機関等との協力も得ながら、運営実態に応じて、特に次のような内容の取組を求める。

① 中核市として、幼児期の教育・保育における全ての子どもの安全に関与する基準（以下、「幼児教育・保育施設ガイドライン」という。）等及び認可基準や実地調査要綱等の見直しや検討を行い、有効な対策を講じること。[v]

② 幼児教育・保育施設ガイドラインに基づく研修、実地調査及び注意喚起を実施し、給食の安心・安全への関与を強化すること。

③ 検食や給食会議（献立作成協議）など給食の安全確保のための取組を確実に実施すること。

④ 園医との連携強化に努めること。

⑤ 第三者評価や自己評価などを実施し、市条例[ix]に基づき公表に努めること。

⑥ 本事例の検証結果を踏まえ、再発防止策の策定を継続的な取組として行うこと。

毎年９月を「子どもの安全と安心のための事故防止取組月間」として位置づけ、今回の検証部会で出された提言等をもとに、市は、市内の幼児教育・保育施設関係者などに対し、誤嚥事故防止や食育推進等の研修・啓発等の実施を働きかけること。また市内の幼児教育・保育施設においては、子どもたちの安全と安心のため、各施設が主体となって誤嚥事故防止や食育推進等の研修・啓発等への取組を推進するとともに、各施設の特徴に合わせたそれぞれの施設の事故防止マニュアル等の見直しを図り、事故防止等に役立てることなど、子どもの事故防止の継続的取組を図ることを提言する。

（2）食に関する事故防止を含めた更なる食育の推進

市は、食育計画の基本的な考え方として、日々、提供される食事について、食事内容や食事環境に十分配慮し、利用乳幼児や保護者等に対する献立の提示等の食に関する情報の提供や食事づくり等、食に関する体験の機会の提供を行うとともに、将来を見据えた食を通じた自立支援につながる「食育」の実践に努めることとしている。そのために利用乳幼児が自らの感覚や体験を通して、自然の恵みとしての食材や食の循環・環境への意識、調理する人への感謝の気持ちが育つように、利用乳幼児と調理員との関わりや、調理室など食に関わる保育環境に配慮すること（児童福祉施設である保育所等に対しての市の指導検査基準より抜粋＝一部略）、保護者や地域の多様な関係者との連携及び協働の下で、食に関する取組が進められること、地域の関係機関等との日常的な連携を図り、必要な協力が得られるよう努めることとしている。

また、平成 28 年（2016 年）3 月に策定された「第 2 期八王子市食育推進計画」では、生涯にわたり健康でいきいきとした生活を送るためには、望ましい食生活を送ることが大切であり、市民全ての年代に応じた食育の取組が必要とされており、保育園、幼稚園を含む学校等においては、八王子産農産物や地域の伝統食を取り入れたメニューなど、給食を活用して食育の充実を図ることが大切であるとされている。

誤嚥のおそれのある食材の提供を避けることは必要ではあるが、単純に排除するだけでなく、安全に食べるための工夫（切り方・食べ方等）について専門家を含めて多くの人が参加できる検討の場を設け、教育・保育施設において体験を通して料理の楽しさ等を身につけるための取組、食文化、体験学習の推進、保幼小連携による食育の充実など、市の食育推進計画の基本的な考え方や理念を実現するため、萎縮することなく積極的な食育の取組を行うこと。

（3）事故防止のための啓発活動の推進（子育てプロモーション等の活用）

誤嚥事故は、本事例のぶどうだけにとどまらず様々な食材や玩具など身近なものによって起こることが指摘され、子育て家庭などへの警鐘も誤嚥事故が起きるたびに繰り返し行われてきている。本事例についても全国的な報道がなされ関心が集まり、報道内容では誤嚥防止策（四分割カット等）などにも注目が集まり、NPO 法人 Safe Kids Japan [x] などが提唱する誤嚥防止のためのシールなどの無料配布などの試みも示された。しかしながら報道は事故直後に行われるものであり、子育て中の保護者などへ誤嚥防止の方法などの情報提供が継続的に行われることを望めるものではない。本報告書の公表においても関心を集めるということでは一時的な効果はあるものと思われるが、一時的な情報等の提供では誤嚥防止や食育への効果を期待することはできない。事故の再発防止のための啓発は、教育・保育施設だけが担うものでなく、市民とともに取り組むことが重要であり、一時的な情報提供だけでなく継続的に行うことで子どもの安全と安心を確保することができる。

本検証部会の検証でも明らかなように、教育・保育の専門施設でさえ、通知はもとよりガイドライン等が示す誤嚥防止への関心が低いケースも見受けられることから、研修や通知の内容の徹底などの必要性が示された。教育・保育施設の状況からみても、乳幼児の子育て世帯では更に誤嚥防止策等の情報は届きにくい。誤嚥防止は、教育・保育施設だけでなく子育て家庭においても必要なことであり、市民向けの啓発活動も必要である。また、誤嚥防止の取組においては、危険な食材の排除に偏り、子どもの豊かな食文化へのアプローチを阻害することなく、食育と誤嚥防止の啓発活動が連携をして、子どもが食を通じて文化を知り、豊かに育つために、食について積極的な発信を継続的に行っていく必要がある。

「令和２～６年度（2020～2024 年度）八王子市子ども・若者育成支援計画　ビジョン　すくすく　てくてく　はちおうじ」[xi]において、食育の推進や事故防止等にも取り組んでおり、教育・保育施設だけでなく、市民とともに継続的な取組を行うことも必要であると考える。

（４）当該施設における事例の検証継続と寄り添い型支援の実施

本報告書は、当該施設に対する外部有識者による検証結果である。リスクマネジメント（事故などリスク回避を目指す過程を組織的に管理すること）の基本的な考え方は、①情報を集めリスクを発見する　②リスクのレベルを分析する　③リスク対応の優先度を決定する　④対策を立案する　⑤対策を実行する過程いわゆる PDCA サイクル[xii]対応が大切で、当事者による事例の検証と事故防止策の検討を行うことが再発防止に有効であるとされている[xiii]。かつて、子どもの死亡事故が発生した保育所のヒアリングからは、全職員（保育士・給食調理員・事務員等）による事例検証（研究）を継続し、事故から学んだ教訓を生かし、ケアの見直しを進める取組を行い、事故防止ばかりでなく、保育の質の向上につなげていることを確認できた。

市条例などで、認定こども園に対し努力義務となっている項目などの見直しや、幼児教育・保育施設ガイドラインで明示することにより実地調査などに反映させることが必要である。また、実地調査だけでなく、専門職の活用などを行うことで教育・保育の質の向上への寄り添い型の支援の在り方を検討し、次に示す項目について、認定こども園に事故防止に関する継続的な指導や相談支援等を行う必要がある。

当該施設については、東京都福祉サービス第三者評価（令和２年 評価結果）[xiv]では、ヒヤリ・ハット表で園内、園外の危険箇所をチェックしており、ケガや事故が起きたときには、職員会議で原因を確認して再発防止に努めているとされ、給食についても給食時の誤食や誤飲は子どもの命に関わるので、提供の仕方を見直しているとある。本事例についても園長を始め全教職員によって自らも検証を行い、現場に即した対策を早急に立て、対策を公表していくことが求められる。

今後、当該施設に対し、次の事項について実施することを望む。

① 園長を中心とした全教職員による主体的な事故検証及び事故防止策等の協議を実施すること。

② 食育に関する方針等に基づいた食育を実施するとともに、園長を中心とした教職員による主体的取組として給食会議・検食を確実に実施すること。

東京都福祉サービス第三者評価（令和２年 評価結果）によれば、これまでも食育活動の一環として、調理保育はトウモロコシの皮むきやタマネギの皮むき、大根の葉っぱちぎりなどを行い、5 歳児クラスはお楽しみ会の時にカレーライスをつくるなどの活動も展開してきており、食育計画は栄養士が立てていると評価されているが、食育計画を栄養士のみに依存することなく園長を始め教職員が教育の一環として主体的に取り組むこと。

③ 子どもの生命の維持及び健康の保持に関する園医等との連携強化と健康の記録等の点検をすること。

東京都福祉サービス第三者評価（令和２年 評価結果）によると、これまでも内科健診や歯科検診

を実施しており、子どもの健康管理とともに、緊急時の相談にも応じてもらっていることや歯科医による歯磨き指導も受けるなどしているが、今後はさらに綿密な連携や記録の徹底を図ること。

④　認定こども園や市内教育・保育施設関係者を対象とした研修（事例の検証・誤嚥等の事故防止）へ、園長を始め教職員の積極的参加を図ること。

⑤　東京都によって公表されている評価結果（第三者評価）に加え主体的に自己評価などの結果を公表し、教育・保育の質の向上を図ること。

市条例第 21 条において「認定こども園は、自己評価、外部評価等において子どもの視点に立った評価を行い、その結果の公表等を通じて教育及び保育の質の向上に努めなければならない」と規定されていることや、幼稚園型認定こども園においても、園長のリーダーシップの下、当該施設の全教職員が参加し、自己評価や学校関係者評価を実施し、設定した教育目標や具体的計画等への達成状況や、達成に向けた取組の適切さ等について評価が義務づけられていると考えられることから、積極的な取組を求めるものである。

これらの実施を求めるにあたり、市は寄り添い型巡回相談[xi]の仕組み等の検討を行い、認定こども園への相談支援を強化すること。そのためには、前記した幼児教育・保育施設ガイドラインに基づく教育・保育内容の指導や助言を行う幼児教育・保育アドバイザー（保育園・幼稚園等の元園長職等有識者）等を配置して、教育・保育施設への巡回指導や助言などを行える仕組みにより、教育・保育施設に寄り添える相談支援の実施などの対策も検討をしていくことが必要である。

また、市は、認定こども園法において幼稚園型認定こども園への立入調査の権限がないことから、給食に関する事項を含む、幼稚園型認定こども園の設備、運営の基準に関する実地検査は行っていなかった 。今後の市が行うべき「認定こども園としての認定基準の遵守状況等の実地調査等[xv]」を実施して、市条例の遵守状況や施設運営等に関する状況の把握と指導等を行い、事故等防止に努めることも必要である。

また、医師会や栄養士会等との連携の強化を行い、医師や管理栄養士等による専門研修など研修内容の見直しや、施設が専門職からの助言指導などを受けやすくする環境の構築も必要である。

おわりに

保育所等待機児童対策等によって認定こども園が生まれてきましたが、保育園とも違い、幼稚園とも違う設置基準により設置運営されたことで、保育や教育において守られていた給食の安全・安心のシステムが十分に機能していない現実を突きつけられました。また指導監査等が抑止力として十二分に機能しない法的制度的な課題も明らかになりました。

認定こども園法では、その運用にあたり保育園や幼稚園等の設置運営基準などは、それぞれの高い基準を準用していくなどの基本的考えも示されていますので、この事例から誤嚥事故防止等の学びを中核市である八王子市として生かし、子どもの安全と安心を守るためのガイドライン等の整備などや、認可に関する条例の遵守状況等の実地調査等を駆使することで、有効な事故防止策を構築することができます。また、子どもの安全と安心を守る試みは、市の責務だけでなく、乳幼児の教育・保育に関わる者たちの責務であるとも言えます。

教育・保育に関わる方々は、食育だけではなく、教育・保育活動の目的や意義の説明責任を負っていることの自覚も必要です。常日頃から教育内容や保育内容の説明をしていれば、事故発生時においても説明ができ、リスク管理で最も重要な説明責任を果たすことができます。教育や保育の現場では、事故の全てを回避することはできません。ですから、記録や評価等に基づく説明責任等については、リスクマネジメントとして事故の検証とともに、今後も論議の材料としてほしいと思います。

本事例で亡くなられたお子さんの保護者は、誤嚥防止への取組を自ら拡げたいと決意をされ、活動を始めています。重大事故検証部会は、保護者の強い意志や事故防止への関係者の力強い提言などを踏まえ、教育・保育施設での事故防止への継続的な取組をしてもらうために、9月を「子どもの安全と安心のための事故防止取組月間」とする提言をしました。しかしながら誤嚥防止など、子どもを事故から守る取組は教育・保育施設だけで行うものではなく、八王子の子どもの安全と安心は市民とともに守ることも必要ですので、子育てプロモーションなどの強化も併せて提言をしました。

教育・保育の理念や理想などに基づく意見や提案は、お子さんの命が失われたという現実に向き合うことが求められ、協議の過程（多くの知見を集めることなど）を大切にし、具体的な改善策を示さなければ事故の再発防止は成り立ちません。事故を過去のものとせず事故防止に努め、そのために事故に向き合うことや、日々の教育・保育の営みなどを萎縮させてはならないのです。教育・保育に関わる方々には、子どもの未来を担う責任と意義と子どもの笑顔から得られる喜びを再確認して、二度とこのような事故を繰り返さない決意を示していかなくてはなりません。そのためには事例からの学びや教訓を引き継いでいかなくてはなりません。なにをしても失われたお子さんの命は取りかえせません。だからこそ、今、目の前にいる子どもの輝く未来の為に、今できることに向き合って行きましょう。

報告書作成にあたり御協力いただいた関係者の皆さん、真摯に協議いただいた委員の皆さん、支えていただいた事務局の方々、そしてなによりも傷心のなか、ヒアリングに御協力いただいた保護者の方に心より感謝申し上げます。

最後に、未来を夢見る権利と命を失われたお子さんに、哀悼の意を捧げるとともに御冥福をお祈り申し上げます。

八王子市社会福祉審議会　児童福祉専門分科会重大事故検証部会　部会長　井上　仁

≪参考資料≫

●八王子市社会福祉審議会　児童福祉専門分科会重大事故検証部会委員名簿

◎部会長　○副部会長　氏名五十音順

氏名	所属等	
石井　淳	一般社団法人八王子市私立保育園協会	児童福祉専門分科会委員
◎井上　仁	ＮＰＯ法人理事（元日本大学教員）	児童福祉専門分科会会長
○内野　彰裕	八王子市私立幼稚園協会	児童福祉専門分科会委員
木村　真実	第二東京弁護士会（弁護士）	臨時委員
佐藤　髙雄	公益社団法人東京都栄養士会（栄養士）	臨時委員
橋本　政樹	一般社団法人八王子市医師会（医師）	臨時委員
師岡　章	白梅学園大学（教授）	臨時委員

●八王子市社会福祉審議会　児童福祉専門分科会重大事故検証部会事務局

子ども家庭部子どものしあわせ課

子ども家庭部保育幼稚園課

●検証部会開催経過

第１回　令和２年（2020 年）10 月５日（月）

（１）部会長・副部会長の選任について

（２）事例の概要説明　市聴取内容等の説明（事故報告書等関係資料説明）

（３）検証の進め方について

第２回　令和２年（2020 年）10 月 29 日（木）

（１）収集した資料の確認

（２）問題点・課題の抽出及び整理

第３回　令和２年（2020 年）11 月５日（木）

ヒアリング内容の整理

第４回　令和２年（2020 年）12 月２日（水）

（１）給食委託業者へのヒアリング

（２）当該施設へのヒアリング

第５回　令和２年（2020 年）12 月 10 日（木）

問題点、課題のまとめ

第６回　令和２年（2020 年）12 月 21 日（月）
　再発防止策、対処方法の検討

第７回　令和３年（2021 年）１月 28 日（木）
　報告書（素案）の確認

第８回　令和３年（2021 年）２月９日（火）
（１）報告書最終確認
（２）再発防止策の周知方法の確認

その他
○当該施設の現場視察　　令和２年（2020 年）11 月９日（月）

○保護者（遺族）へのヒアリング　　令和２年（2020 年）12 月 17 日（木）

○私立保育所へのヒアリング　　令和３年（2021 年）１月６日（水）

注釈資料

ⅰ 幼稚園型認定こども園

就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号。以下、「認定こども園法」という。）により定められた教育・保育施設。

幼稚園型認定こども園とは、幼稚園が幼稚園本来の機能である 1 日 4 時間を標準とした教育を行うほか、教育時間前後、在籍している保育を必要とする子どもに対する教育を行うなど、八王子市認定こども園の認定の要件並びに設備及び運営の基準に関する条例（平成 26 年条例第 37 号）に定める基準を満たす園として認定されたもの。つまり認可幼稚園が、保育が必要な子どものための保育時間を確保するなど、保育所的な機能を備えて認定こども園としての機能を果たす施設。

関連法令　認定こども園法施行令・施行規則・認定こども園設備運営基準等

八王子市認定こども園の認定の要件並びに設備及び運営の基準に関する条例（平成 26 年条例第 37 号）　一部抜粋

（幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の類型）

第 3 条　幼保連携型認定こども園以外の認定こども園(以下、この章において「認定こども園」という。)は、次の各号に掲げるいずれかの類型に該当するものとする。

(1)　幼稚園型認定こども園　次のいずれかに該当する施設であるものをいう。

ア　単独型　幼稚園教育要領(平成 29 年文部科学省告示第 62 号)に従って編成された教育課程に基づく教育を行うほか、当該教育のための時間以外の時間において、在籍している子どものうち保育を必要とする子どもに該当する者に対する教育を行う幼稚園

イ　幼稚園及び保育機能施設のそれぞれの用に供される建物並びにその附属設備が一体的に設置されている施設であって、次のいずれかに該当するもの

（ア）　並列型　当該認定こども園を構成する保育機能施設において、満 3 歳以上の子どもに対し、学校教育法(昭和 22 年法律第 26 号)第 23 条各号に掲げる目標が達成されるよう保育を行い、かつ、当該保育を実施するに当たり当該認定こども園を構成する幼稚園との緊密な連携協力体制が確保されている施設

（イ）　年齢区分型　当該認定こども園を構成する保育機能施設に入所していた子どもを引き続き当該認定こども園を構成する幼稚園に入園させて一貫した教育及び保育を行う施設

ⅱ 特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準（平成 26 年内閣府令第 39 号）　一部抜粋

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第 32 条　特定教育・保育施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三　事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

2　特定教育・保育施設は、教育・保育給付認定子どもに対する特定教育・保育の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該教育・保育給付認定子どもの家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3　特定教育・保育施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

4　特定教育・保育施設は、教育・保育給付認定子どもに対する特定教育・保育の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

この基準を踏まえ、第 16 回子ども・子育て会議（平成 26 年 6 月 30 日開催）において、行政による再発防止に関する取組のあり方等について検討すべきとされた。

これを受け、平成 26 年 9 月 8 日「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、会の最終とりまとめでの「死亡事故等の重大事故の発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、検証の結果を重大事故の再発防止に役立てていくことが極めて重要であることから、地方自治体において検証を実施する」提言を踏まえ、平成 28 年 3 月 31 日付内閣府子ども・子育て本部参事官等通知「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」が自治体に発出された。検証の実施主体は、行政による児童福祉法（平成 22 年法律第 164 号）に基づく認可権限、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）に基づく確認権限等を踏まえ、死亡事故等の重大事故の

検証の実施主体については、「認可外保育施設」及び「認可外の居宅訪問型保育事業」における事故に関しては都道府県（指定都市、中核市を含む。）とし、「特定教育・保育施設」、「特定地域型保育事業」、「地域子ども・子育て支援事業」における事故に関しては市町村とされた。

○八王子市　重大事故検証部会の設置について

平成 28 年 3 月 31 日付内閣府子ども・子育て本部参事官等通知「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」にて示された検証委員会（以下「委員会」という。）の設置・運用について、下記のとおりとする。

1　設置方法（位置付け）

（1）重大事故の検証は、社会福祉審議会児童福祉専門分科会にて行う。

（2）同分科会に検証を担当する部会を設置し、これを委員会とする。

2　委員会設置の概要

（1）委員会の名称

社会福祉審議会児童福祉専門分科会重大事故検証部会

（2）設置日

平成 30 年 2 月 1 日

（3）所掌

以下の施設又は事業で起きた重大事故

ア　特定教育・保育施設（特定地域型保育事業、認可外保育施設を含む）

イ　地域子ども・子育て支援事業の実施施設（学童保育所等、子どもを預かる施設）

（4）委員の構成

ア　現任委員

学識経験者 1 名、児童福祉事業者又は教育事業者 1 名

イ　臨時委員

医師、弁護士、事故に応じた専門職から 2 ～ 3 名（計 4 名以上 5 名以内を想定）

（5）臨時委員の決定

ア　医師会、弁護士会等に推薦依頼（又は東京都に協力依頼）

イ　被推薦者個人の承諾を取得

ウ　社会福祉審議会委員として市長が委嘱

エ　社会福祉審議会会長が児童福祉専門分科会の委員に指名

（6）開催予定回数（1 事故あたり）

5 回

3　事務処理

（1）臨時委員の委嘱事務（子どものしあわせ課）

（2）開催通知・資料作成・進行管理等（事故発生施設の所管課）

（3）報酬の支払い事務（子どものしあわせ課）

iii　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～施設・事業者向け～　（平成 28 年 3 月）

平成 27 年 12 月の「特定教育・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　最終取りまとめ」を踏まえ、特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や、事故が発生した場合の具体的な対応方法等について、各施設・事業者、地方自治体における事故発生の防止等や事故発生時の対応の参考となるよう作成されたガイドライン

＜以下　ガイドラインより一部抜粋＞

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。

・ 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。

② 事故の発生防止に関する留意点

○ 重大事故の発生防止、予防のための組織的な取組みについて

重大事故の発生防止、予防については、ヒヤリハット報告の収集及び分析が活用できる場合もあるため、以下の取組みを行うことが考えられる。

ア 職員は、重大事故が発生するリスクがあった場面に関わった場合には、ヒヤリハット報告を作成し、施設・事業者に提出する。

イ 施設・事業者は、集められたヒヤリハット報告の中から、上記①のア～オの重大事故が発生しやすい場面において、重大事故が発生するリスクに対しての要因分析を行い、事故防止対策を講じる。

ウ 施設・事業者は、事故防止対策について、下記（２）における研修を通じて職員に周知し、職員は、研修を踏まえて教育・保育の実施に当たる。

（２）職員の資質の向上

各施設・事業者においては、子どもの安全確保に関する研修に参加することを基本とするとともに、全ての職員は、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習、事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修を通じて、事故防止に係る職員の資質の向上に努める。

施設・事業所での研修や職員会議などの機会に、子どもの発育・発達と事故との関係、事故の生じやすい場所等を共有することで、事故への認識、危険に対する予知能力の向上を図る。

＜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）」

６．食材＆調理の仕方について

（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 4.5 ㎝以下、球形でない場合は直径 3.8 ㎝以下の食物が危険とされている。しかし大きさが１㎝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　抜粋

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

≪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性がある。

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。

iv　「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」（令和 2 年 2 月 14 日内閣府等通知）　抜粋

子ども・子育て支援施策の推進については、日頃より格段の御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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については、別添の「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」（平成 28 年 3 月 31 日府子本第 192 号、27 文科初第 1789 号、雇児保発 0331 第 3 号）（以下「ガイドライン」という。）においてお示ししているところです。

今般、保育施設において誤嚥による乳幼児の死亡事例が複数発生している状況を踏まえ、別添ガイドライン及び消費者庁による注意喚起資料を改めて周知することといたしましたので、御了知の上、貴管内の関係者に対して遅滞なく周知していただくとともに、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に万全を期していただきますよう、お願いいたします。

（参考）

・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

・「食品による子供の窒息事故に御注意ください！」（消費者庁）

v　八王子市認定こども園の認定の要件並びに設備及び運営の基準に関する条例（平成 26 年条例第３７号）　一部抜粋

（食事）

第 7 条　認定こども園において、当該認定こども園の子どもに食事を提供するときは、当該認定こども園内で調理する方法により行わなければならない。

2　認定こども園において、子どもに食事を提供するに当たっては、食品の種類及び調理方法について栄養並びに子どもの身体的状況及び嗜好を考慮するとともに、可能な限り変化に富み、子どもの健全な発育に必要な栄養量を含有する献立によらなければならない。

3　調理は、あらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。

4　認定こども園は、子どもの健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めなければならない。

5　第 1 項の規定にかかわらず、既存施設が幼稚園型認定こども園の認定を受ける場合であって、次に掲げる要件を満たすときは、当該認定こども園の満 3 歳以上の子どもに対する食事を当該認定こども園外で調理し、搬入する方法により提供することができる。この場合において、当該認定こども園は、当該食事の提供について当該方法によることとしてもなお当該認定こども園において行うことが必要な調理のための加熱、保存等の調理機能を有する設備を備えるものとする。

(1)　子どもに対し食事を提供する責任を有する当該認定こども園の管理者が、衛生面、栄養面等業務上必要な注意を果たし得るような体制及び調理業務を受託する者との契約内容が確保されていること。

(2)　当該認定こども園又は他の施設、保健所、市等の栄養士から、献立等について、栄養の観点からの指導が受けられる体制にある等の栄養士による必要な配慮が行われること。

(3)　調理業務を受託する者については、当該認定こども園における給食の趣旨を十分に認識し、衛生面、栄養面等調理業務を適切に遂行できる能力を有する者とすること。

(4)　調理業務を受託する者については、子どもの年齢及び発達の段階並びに健康状態に応じた食事の提供、アレルギー疾患等への配慮、必要な栄養素量の確保等子どもの食事の内容、回数及び時機に適切に応じることができること。

(5)　認定こども園は、食を通じた子どもの健全育成を図る観点から、子どもの発育及び発達の過程に応じて、食に関し配慮すべき事項を定めた食育に関する計画に基づき食事を提供するよう努めること。

6　既存施設が幼稚園型認定こども園の認定を受ける場合の、当該幼稚園型認定こども園の子どもに対する食事の提供について、当該幼稚園型認定こども園内で調理する方法により行う子どもの数が 20 人に満たない場合においては、当該食事の提供を行う幼稚園型認定こども園は、前条第 3 項の規定にかかわらず、調理室を設けないことができる。この場合において、当該幼稚園型認定こども園においては、当該食事の提供について当該方法により行うために必要な調理設備を備えなければならない。

（設備運営基準の向上）※幼保連携型認定こども園のみに対する規定

第 26 条　市長は、八王子市社会福祉審議会(八王子市社会福祉審議会条例(平成 26 年八王子市条例第 30 号)第 1 条に規定する審議会をいう。)の意見を聴き、その監督に属する幼保連携型認定こども園に対し、設備運営基準を超えて、その設備及び運営を向上させるように勧告することができる。

vi　保育所における食事の提供ガイドライン（平成 24 年 3 月　厚生労働省）　一部抜粋

外部委託の場合、外部搬入の場合と同様の課題もあるが、調理員が保育所職員ではないものの自園で調理するという点で外部搬入と事情が異なる。このため、食事作りに関する一連の過程が子どもや保育者の見えるところで展開され、調理のにおい、音、作る人の様子などを五感で感じることができるなど、外部搬入に比べて課題は少ないと思われる。しかしながら、食育という観点からは、更に一歩進んで、委託業者職員が、保育所の食育の取組や子どもの様子を理解し、食事の提供と保育を結びつけた業務を行えるようにすることが重要である。即ち、委託業者において、単に献立通りに調理した食事を調理室から出すだけでなく、「食事は、子どもの咀嚼・嚥下機能、手指の機能などの発達に合致して調理されているのか」、「子どもはおいしく食べているのか」、「どれだけの量を食べているのか」など、調理した食べ物を摂取する一人一人の子どもたちの機能面や心理面から観察し、食事量が適切であったのかについても、子どもたちの身長や体重の測定結果により確認することが望まれる。

したがって、委託契約内容書類に、食事の提供は調理室の中だけで完結するものでなく、保育室において子どもたちの食べている様子の観察や子どもと一緒に食べて会話を楽しむことを入れるなど、委託業者と子どもたちの直接の触れ合いを推奨し、また、保育士と委託業者との密な連携についても具体的に盛り込むことが望ましい。その際、行政の栄養士等が、保育所と委託業者それぞれの立場から、保育所の食事の提供のあるべき姿を十分に話し合い、連携体制を作ることができるよう、保育所と委託業者の仲介役としての役割を果たすことが考えられる。

vii 学校給食衛生管理基準（平成 21 年 3 月 31 日　文部科学省告示第 64 号）　一部抜粋

第 3　調理の過程等における衛生管理に係る衛生管理基準

1　調理の過程等における衛生管理に係る衛生管理基準は、次の各号に掲げる項目ごとに、次のとおりとする。

（1）献立作成

四　献立作成委員会を設ける等により、栄養教諭等、保護者その他の関係者の意見を尊重すること。

（6）検食及び保存食等

①検食

一　検食は、学校給食調理場及び共同調理場の受配校において、あらかじめ責任者を定めて児童生徒の摂食開始時間の３０分前までに行うこと。また、異常があった場合には、給食を中止するとともに、共同調理場の受配校においては、速やかに共同調理場に連絡すること。

二　検食に当たっては、食品の中に人体に有害と思われる異物の混入がないか、調理過程において加熱及び冷却処理が適切に行われているか、食品の異味、異臭その他の異常がないか、一食分としてそれぞれの食品の量が適当か、味付け、香り、色彩並びに形態等が適切か、及び、児童生徒の嗜好との関連はどのように配慮されているか確認すること。

三　検食を行った時間、検食者の意見等検食の結果を記録すること。

viii　ハインリッヒの法則

ハーバート・ウィリアム・ハインリッヒ（英語版、Herbert William Heinrich、1886 年 - 1962 年）

著書『Industrial Accident Prevention-A Scientific Approach』

翻訳＝1951 年『災害防止の科学的研究』（三村起一監修／日本安全衛生協会刊）

1 件の重大事故の背後には、重大事故に至らなかった 29 件の軽微な事故が隠れており、さらにその背後には事故寸前だった 300 件の異常、いわゆるヒヤリ・ハット（ヒヤリとしたりハッとしたりする危険な状態）が隠れているというもの。大事故を未然に防ぐためには、日頃から不注意・不安全な行動による小さなミス、ヒヤリ・ハットが起きないようにすることがきわめて重要であり、ヒヤリ・ハットなどの情報をできるだけ早く把握し、的確な対策を講じることが必要であるとする考え方。

ix　八王子市認定こども園の認定の要件並びに設備及び運営の基準に関する条例（平成 26 年条例第 37 号）　一部抜粋

（情報開示）

第 18 条　認定こども園は、保護者が多様な施設を適切に選択できるよう、情報開示に努めなければならない。

（運営状況の評価等）

第 21 条　認定こども園は、自己評価、外部評価等において子どもの視点に立った評価を行い、その結果の公表等を通じて教育及び保育の質の向上に努めなければならない。

幼稚園教育要領（平成 29 年 3 月 31 日　文部科学省告示第 62 号）　一部抜粋

第 6　幼稚園運営上の留意事項

1　各幼稚園においては，園長の方針の下に，園務分掌に基づき教職員が適切に役割を分担しつつ，相互に連携しながら，教育課程や指導の改善を図るものとする。また，各幼稚園が行う学校評価については，教育課程の編成，実施，改善が教育活動や幼稚園運営の中核となることを踏まえ，カリキュラム・マネジメントと関連付けながら実施するよう留意するものとする。

幼稚園における学校評価ガイドライン（平成 20 年　文部科学省）　一部抜粋

なお、学校評価を行う場合、保護者が入園を選択するという幼稚園の特性を考えると、幼稚園の基本的な情報を保護者に対して積極的に提供することが前提であり、積極的な情報提供と学校評価は、学校運営の改善を図るため、言わば車の両輪であることも考慮する必要がある。

本ガイドラインは、各幼稚園や設置者における学校評価の取組の参考に資するよう、その目安となる事項を示すものである。したがって、各幼稚園等が行う学校評価が必ずこれに沿って実施されなければならないことを示す性質のものではない。各幼稚園や設置者は、その創意工夫により進めてきた学校評価の取組の中に、本ガイドラインに示された内容を適宜取り込むことにより、園長のリーダーシップの下、全教職員が参加しつつ、学校評価の一層の充実・改善に引き続き尽力されることを期待したい。

学校評価に関する規定　一部抜粋

学校評価については、学校教育法第 42 条（幼稚園については、第 28 条により準用）及び学校教育法施行規則第 66 条～第 68 条（幼稚園については、第 39 条により準用）により、次のことが必要となる。

・教職員による自己評価を行い、その結果を公表すること。
・保護者などの学校の関係者による評価（「学校関係者評価」）を行うとともにその結果を公表するよう努めること
・自己評価の結果・学校関係者評価の結果を設置者に報告すること。

x　NPO 法人 Safe Kids Japan「4 才までは 4 つに切って」ミニトマトとぶどうのシール

xi　「令和 2 ～6 年度（2020～2024 年度）八王子市子ども・若者育成支援計画　ビジョン　すくすく　てくてく　はちおうじ」　一部抜粋

基本施策 3　乳幼児期の教育・保育の質の向上

施策 7　乳幼児期の教育・保育の質の向上

〈主な取組〉

●幼児教育・保育センターの設置による幼児教育の充実

教育・保育施設を支援する幼児教育・保育センターを設置し、幼児教育に係る巡回指導や研修、保・幼・小連携の推進など、市内の保育施設・幼稚園における教育・保育の質のさらなる向上に取り組みます。

●「幼児教育・保育の質ガイドライン」の策定・実施

公立保育園（公設公営園）での質の高い教育・保育の水準を定めた八王子市独自の「保育の質ガイドライン」を基に、保育施設や幼稚園における子どもの健やかな発達や成長を保障していくため、「幼児教育・保育の質ガイドライン」を策定し、その実施に取り組みます。

〈その他の取組〉

●教育・保育人材の育成と確保の支援　●認定こども園の支援に関する教育委員会との連携　●教育・保育施設における子どもの事故防止対策の推進　●保育従事者などを対象とした障害児支援研修の実施

基本施策 4　若者期へとつなぐ健やかな育ちの支援

施策 9　生活や学びの基礎を育む取組

〈主な取組〉

●食べる楽しさや大切さを伝える食育の推進

給食などを通じた豊かな食の体験により、保・幼・小・中の 15 年間にわたる切れ目ない食育を推進します。また家庭内においても、親子が楽しく食について学び、望ましい食習慣を自然と身につけることができるよう、食育に関する講座の充実や地域の団体や企業等と連携した食育活動、食育ソングを活用した啓発などに取り組みます。

基本施策 7　子育て家庭への支援

施策 19　家庭における食育や家庭教育の支援

〈主な取組〉

●食べる楽しさや大切さを伝える食育の推進

親子が楽しく食について学び、望ましい食習慣を自然と身につけることができるよう、食育に関する講座の充実や地域の団体や企業等と連携した食育活動、食育ソングを活用した啓発などに取り組みます。

基本施策 11　子育てプロモーションの推進

めざす姿

子育てプロモーション活動を通じて、子どもや子育て支援に関する地域の情報や取組がつながり、親子と地域の様々な人が出会い・交流することによって、地域活動が活性化しています。まちへの愛着が生まれ、このまちで子育てしたい、住み続けたいという気運が醸成されています。

子どもの成長が、私たちの未来に関わる大切なこととして、すべての人が関心を持ち、子育てを応援することが地域にとっても豊かな営みとなっています。

基本施策 12　親子が安全・安心に暮らせるまちづくり

施策 32　子どもを事故から守るための取組

〈その他の取組〉

●チャイルドシートの適正使用や子どもの自転車用ヘルメットの着用など、子どもを交通事故被害から守る対策の啓発　●家庭内や日々の生活の中での、子どもの不慮の事故を予防するための情報提供　●保育施設や幼稚園が行う園外活動の安全を確保するためのキッズゾーン設置の検討●園外活動交通安全ハンドブックを活用した安全確保の取組

xii　PDCA サイクルとは、Plan(計画)・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法。

xiii　参考文献

平田厚 著『社会福祉法人・福祉施設のための実践・リスクマネジメント』全国社会福祉協議会
東京都福祉保健局『社会福祉施設におけるリスクマネジメントガイドライン』　等

xiv　当該認定こども園は、平成 29 年、令和 2 年に東京都福祉サービス第三者評価を受けている。

東京都福祉サービス第三者評価とは　（とうきょう福祉ナビゲーション）　一部抜粋

第三者評価の目的

第三者評価とは、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に公表することにより、利用者に対する情報提供を行うとともに、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を促すことで、利用者本位の福祉の実現を目指すものです。

東京都の福祉サービス第三者評価の仕組み

東京都福祉サービス評価推進機構（公益財団法人東京都福祉保健財団内に設置）が、認証した評価機関と福祉サービス事業者の契約に基づき、評価を実施

評価機関が専門的・客観的な立場から評価した結果を「とうきょう福祉ナビゲーション」で公表

東京都の第三者評価の特徴

評価機関は、事業所の職員の自己評価や利用者アンケート調査を行った上で、サービス現場の確認や職員へのヒアリングを通して、サービス内容や組織運営について総合的に分析し、評価を行います。

評価は福祉サービスごとに異なる項目（共通評価項目）に基づいて行われており、利用者の声を聞く『利用者調査』と、事業者のサービス内容や組織運営を評価する『事業評価』を行います。

xv 「子ども・子育て支援新制度における指導監査等の実施について」（平成 27 年 12 月 7 日　内閣府子ども・子育て本部参事官等通知）　一部抜粋

各特定教育・保育施設等に対し認可を行う者は、認定こども園法等に基づき、認可基準の遵守（職員配置基準や面積基準の遵守等）等の観点から、施設監査を行うものである。

幼保連携型認定こども園以外の認定こども園については、保育所型は保育所、幼稚園型は幼稚園、地方裁量型は認可外保育施設として指導監査を実施。その上で、認定権者である都道府県の判断により、必要に応じ、認定こども園としての認定基準の遵守状況等を実地調査等により確認。

八王子市教育・保育施設における誤嚥事故検証報告書

発行日　令和 3 年（2021 年）3 月 30 日

八王子市社会福祉審議会　児童福祉専門分科会重大事故検証部会

事務局

八王子市子ども家庭部

子どものしあわせ課　保育幼稚園課

〒192-8501 東京都八王子市元本郷町三丁目 24 番 1 号　電話： 042-626-3111（代表）