

第2回かしの木保育園死亡事故に係る第三者委員会

平成24年7月10日(火)

10:00~12:20

碧南市役所会議室1

かしの木保育園

委員出席者(敬称略)

近藤正春(委員長)、伊東世光(副委員長)、上田敏喜、熊田 均、佐藤祈美栄、津金芙蓉子、山崎嘉久

欠席者 なし

傍聴者 8人

【事務局】お待たせを致しました。定刻になりましたので、ただいまから、第2回「かしの木保育園死亡事故に係る第三者委員会」を開催させていただきます。

委員の皆様には、お忙しいところ御参集いただきまして、ありがとうございます。私は、この7月1日に碧南市福祉こども部長を拝命いたしました鈴木と申します。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

初めに、定足数の確認をさせていただきます。本日は、委員7名全員の出席をいただいておりますので、当委員会は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。それでは、以後の進行につきましては、近藤委員長にお願いいたします。よろしくお願い申し上げます。

【近藤委員長】ありがとうございます。それでは、ただ今から「議題1 事故現場の視察」を行いますので、車へ移動願います。

-----現地視察-----

【事務局】 1階は保育室、それから、職員室と調理室とがあります。2階が事故のあった乳児室がある保育室になります。ゼロ歳児から、それから3歳児までですね。ほかに、子育て支援センターや一時保育室があります。それから、3階が老人デイサービスセンターで主に使っています。保育園の遊戯室も3階にあるというような形になっておりますので、図面(第1回委員会資料5)を見ていただければと思います。それでは、中にご案内します。

【事務局】 図面（第2回委員会資料「おやつ提供の経緯について」）でいうと、こちらが図面の頭になるような形の配置になりますので、よろしくをお願いします。

今、あちらにイスが並べてあるのが2歳児の教室のもも組で、こちらが、事故が起きたばら組になります。そして、この壁の奥に、ゼロ歳のきりん組とさくら組がある配置になります。

ご覧のとおりですね、ばら組ともも組、こちらが1歳、こちらが2歳ですけれども、ご覧のとおり、全面開くパーテーションの形になっております。一体利用ができるということです。

それで、ばら組の児童、ここの所属児童のお昼寝は主にここのサークルです。図面にサークルと書いてあります。こんな簡単な柵になります。柵の中でお昼寝をします。そして、お子さんが起きると、大体、こちら辺で、保護者のタオルを広げておむつ替えすることになっています。

それで、今日を用意していないんですけれども、実は、図面に書いてあるとおり、おやつは1歳と2歳と一緒に食べます。今日、ばら組に組んであるのは、当時はゼロ・1歳のおやつと一緒に食べていた分です。本来は、2歳の子もここに卓を3卓ぐらいだよ。

【園長】 はい。

【事務局】 机を並べて、おやつと一緒に食べていました、ばら組の部屋で。

それで、おやつは基本的に、こちらが配ぜん卓になりますので、保育士がこの配ぜん卓に準備して、自分で持って行く。2歳の子なんかは自分で持っていきますので、自分で持っていける子は自分の席へ運ぶ、持っていけない子は保育士が介助して、おやつを配るといような形になります。

ご覧のとおり、2歳の子は直接床に座れるんですけれども、1歳の子は背がちっちゃいものですから、これは牛乳パックでできているんですけれども、こういうイスを並べて、中には机つきのちっちゃいイスでもって食べているような、その子の大きさに応じて食べさせているといような形です。

そして、各テーブルに保育士がつきまして、いただきますをして一斉におやつを食べるといような形になっています。そして、食べ終わったら、お子さんは自分で食器をまた配膳卓のほうに置きまして、順次、食べ終わった子から、オープンフロアになっていますので、もも組のほうにておもちゃや本などで遊ぶといような形になっています。大体2歳の子が食べるのが早いものですから、2歳のところが開いて、空き次第、2歳の方から順

次片づけていくというような形です。

それで、ほとんどの子が食べ終わると、中に遅い子が1人、2人いますが、ここのパーティーションを閉めまして、ばら組の方の片づけを本格的にして、1、2歳はもも組の方で遊ぶという形をとっています。それから、裏面に参ります。

事故当日の経緯に参ります。

大体、毎日の流れはそんなような形で、当日も同じような形で、14時50分ごろ、おやつのお配せんということで、配膳卓で保育士が配せんの準備を始めたということです。当日のおやつはおもちゃカステラ、ラムネ、それから、カリポテスナックを開封し、開封したのが14時50分頃だろうと推定されております。そして、準備ができたところで子供たちにおやつを取りに来るように声をかけて、取りに来させ、取りに来られない子は保育士が配ったということです。

そして、事故で亡くなられたお子さんにつきましては、皆さんがおやつを食べている間もサークルの中で午睡していた。まだ起きていなかったという状況でありました。それで、寝ている間に、他の子はいただきますをして食べて、いつもどおり、食べ終わった子からもも組のほうへ移動するという形になっております。

子供たちが食べている間にお子さんが目を覚まして、このサークルの中でハイハイするという形になります。それに気づいた、事故報告書でいうA保育士が起きたのに気がつきまして、先ほど言ったとおおり、おむつ替えの場所に移しておむつ替えをしました。その時の排せつはおしっただけだということで確認しております。同じく、そのまま、A保育士がだっこで子供を連れてきて、ここの位置にお子さんを座らせたということでありました。他の子は、その時点で既に食べ終えて、もも組のほうへ全員移動しておりました。そこで、担任保育士が右側に座って、おやつの面倒を見ていました。

以下につきましては、事故報告のとおおり、カステラの2個目を食べている最中に、急にのどに詰まったみたいで、ここで立ち上がって、以下は事故報告書のとおりの顛末になったということでありました。たまたま、その時はパーティーションがまだ閉めていないような状況でありまして、隣で見ていた保育士がばら組の状況をよく見ていたというような形ではあります。

それから、事故報告書にありました連絡帳等は、通常、ロッカーの上に置いてありますので、食べている間にこちらで、背中向きで書いていた可能性もあるということで、証言だけの話ですので、確実にそうであったというわけではありませんけれども、本人も書いて

ていたかもしれないというようなことで証言しておりますので、可能性もあります。

それから、廊下に水道がありますけれども、上にえもんかけがございますけど、そちらの方によだれかけやスタイが干してありましたので、これを取りに行行って戻ってきた可能性もあるということになっております。

一応、児童が食べていた時は、担任保育士と、それから、ばら組の片づけをしていた保育士が2人いて、他の子は概ねもも組にいた。中にはちょろちょろする子もいますけれども、概ねもも組の部屋で遊んでいたというような状況でございました。

私からの説明は以上でございますので、あとは、何かお気づきの点、ご質問等がありましたらお願いします。

【佐藤委員】 向こうは見れないの。

【事務局】 はい、大丈夫です。当時は、きりん組はで一時保育をやっていた状況です。それから、奥のほうでゼロ歳の部屋になります。月齢の小さい子はさくら組で、当時は大きい子はばら組に来ておったということですね。

【山崎委員】 赤ちゃんの昼寝中のチェックリストはありますか。

【園長】 県の指導に基づいて、15分置きの午睡チェックをしています。

【園長】 ここで当時は11人なんだけど、4人は1歳児の方です。

【佐藤委員】 残るのは何人なんですか、さくら組にゼロが。

【園長】 13人から4人引いて、9人残ったということです。

【佐藤委員】 これは13、これですね、この下の図ですから、9ですかね。

【園長】 はい。

【佐藤委員】 9と4。そうしたら、当日は11ですね。ゼロが11ですから、4人行っているから7人なのかなというふうに理解していい？

【園長】 そうです。欠席があるものですから。

【佐藤委員】 これですね。当日は11で。

【上田委員】 パーテーションは開きっ放しなんですか。

【園長】 普段の保育の時は閉めています。閉めて、2歳児、1歳児の保育をしたり、それから、大きな使い方をする時には合同でもってするという保育の使い方です。

【上田委員】 1日の保育で、閉めている時はどういう時で、開けている時はどういう時なんでしょう。

【園長】 午前中の活動と、それぞれクラスごとの活動の時には閉めています。ですから、ここで2歳児の活動をし、乳児の活動をするという形で使っています。

【上田委員】 今回の午睡していた時は開けていた？ 午後。

【園長】 午睡中は閉めていました。おやつの時になってきた時に、先ほど、課長さんがご説明したとおり、やっぱり、あと、片づけの部分がございますものですから、ここでもって開けて、合同でおやつをして、終わった子からこちらに来て……。

【事務局】 午睡は、1歳、2歳、それぞれの部屋です。

【園長】 それぞれです。閉めて。

【事務局】 おむつかえもそれぞれの部屋でやっており、おやつするときだけ開いて、食べさせています。

【園長】 はい。

【近藤委員長】 午睡とおやつの時間との関係なんですが、午睡というのが大体何時ぐらいまでなのか。1日のタイムスケジュールがありますよね。

【園長】 お昼を食べ終わって、12時半か、1時ちょっと前ぐらいから午睡に入ります。2歳児については、大体、2時40分ぐらいから起こします。1歳児についても起こしにかかります。ゼロ歳児は、寝ている時には無理に起こさずに自然に目が覚めるまで待つという状況です。ですので、当日は、〇〇君は目が覚めるまで待っていたという状況になります。

【近藤委員長】 そうしますと、午睡から覚めて、あまり時間というか、具体的な活動はなしでおやつというのが一般的なパターンですか。

【園長】 起きてきて、おむつ替えをして、それから、手を洗いに行って、帰ってきて着座をする、その間におやつの準備をするという状況です。大体パターンとしては。

【佐藤委員】 ばら組の午睡というのは、ここ（サークルの中）にお布団を敷くんですか。

【園長】 押入れの中に布団が入っているものですから、ゼロはここ（サークルの中）です。1歳児の方には入り切らないものからです。

【佐藤委員】 4人の子は、そちら（サークルの中）？

【園長】 はい。

【佐藤委員】 1歳の子はここ（サークルの外）に敷いているから。

【園長】 ここまで敷いていると。

【佐藤委員】 起きると片づけて、食べられるようにするということですね。

【園長】 そうです、そうです。

【佐藤委員】 まだ、小さい子は寝ていて〇〇君はそこに寝ていた。

【伊東委員】 そうすると、ゼロ歳のニーズが増えたので、1歳クラスに移動していたと、4人来ていたわけですね。そういう状態なので、サークルの中でお昼寝が別にあって、入所児の関係で、大体、そろって活動ができれば、これ（サークル）はないわけですね。そうでもない？

【園長】 そうでもないですね。1歳児でもまだ月齢の低い子は、1歳児といってもまだ乳児に近い子供さんもいますので、これ（サークル）は基本的にあるという格好になります。

【山崎委員】 そうしたら、大体このクラスの中で、月齢の低い子が通常として、そのサークルの中で。

【園長】 4月段階ではそうになると、もう秋になってくると、その子たちももう誕生月を向かえますから、もう外の活動という格好に。

【山崎委員】 だから、年度でいうと、こんなに途中で移っているけれども、その子供個々で考えれば、通常のことなわけだね。

【園長】 そうです、そうです。

【山崎委員】 ゼロ歳から来ているということもあるし、1歳児の中でも月齢が違ってそこにいるということもあるということでもいいですね。

【園長】 もう今現在は、ゼロ歳からということはないですけども、当時は奥の畳の部屋で、認識としては、私たちはまだ1.65㎡の認識だったものですから、9人までは1.65なんですけれども、13人になると、これは1.65を割る、それは大変だということで、10月のときに、4人はそちらのほうに来てもらって、ここは、その当時の認識では、1.65の認識なものですから、十分、部屋の面積があるものですから、9人なら1.65で最低限満足するものですから、そういう認識でおりました。こちらへ来てもらったという格好の認識です。

【津金委員】 この遅く起きられた方、先ほど、起きたら、手を洗ってと言われましたが、この方については、その行為がなかったんですね、この流れから。ここに書いてありませんけど、起きて……。

【園長】 ここでもっておむつを替えて……。

【津金委員】　　すぐこちらにと、だっこされて……。

【園長】　　だっこしてきた、いや、ちょっと手を洗いに行ったかどうか……。

【津金委員】　　いや、その辺がちよっと私も。

【副園長】　　申し訳ありません。それはちよっと忘れたようですね。

【園長】　　そのまま連れてきちゃったという。

【津金委員】　　その時はだっこして、それとも、歩いて、その辺も、きちんと、そういうことを。

【事務局】　　保育士にまた確認しておきますけど、今までの話ですと、そういう手洗いの行為は確認はできていません。

【津金委員】　　私も、今までの書類で、全然そのところが出てきていなかったものだから、今、言われて、手洗いは外に出すか廊下になるものだから、なおのこと。手もふいていないなど思いながら読ませてもらっていたものだから、ちょっと確認させてもらったんですが。

【園長】　　それ、直接抱いて連れて来ちゃったという話、当日はその話ですので、もう一度確認をしておきます。

【津金委員】　　それから、おやつを取りにみえるのは、ここで、1人ずつ？

【園長】　　その日はおやつバイキングというような格好で。

【津金委員】　　バイキングというのは……。

【園長】　　バイキングというほどではないですけども、当日は2歳児の保育士が1人ついて、封をあけて、みんな皿を持ってきて、食べられる量だけを持っていったと、乗っけてあげたという格好で。

【津金委員】　　その4種類、ジュースが……。

【園長】　　ジュースが入って4種類です。

【津金委員】　　ただ、そこにあるコップは、この児童についてはないですね。

【園長】　　この〇〇君については、もうここで分けてしまったものだから、飲み物はあって、取り分けてここに置いておいたと、おやつを分けた時点で。起きてきたものだから、取り分けたのをここに……。

【津金委員】　　飲み物は置いていないですね。

【園長】　　置いてあります。だけど、飲ませたかどうかということの記憶がないという。

【津金委員】　　置いてあった？

【園長】 はい。

【山崎委員】 飲み物って何ですか。

【園長】 ジュースです、オレンジジュース。

【津金委員】 今までの報告の中には、ジュースは……。

【園長】 オレンジじゃなかった、グレープジュース、失礼しました。

【津金委員】 グレープジュースなんですけど、入っていなかったというんですけど、初めてそれもここで聞いているものですから、今までの報告的な……。

【事務局】 グレープジュースは報告書には書いてありますけれども。

【津金委員】 いえ、バイキングの種類にはあるけど、その児童には、与える形にはなく、だから、この写真においても、カステラと……。

【事務局】 グレープジュース。

【津金委員】 でも、この形ではないですよ。こちらの形を置かれているというふうに取り出したんですけど。バイキングですので、どういうふうになっているのか、ちょっと私にはわからないんですけど、好きなものという形ですか。

【園長】 好きなものというよりも、3種類のを、どれが欲しい、どれが欲しいって、結局的には3種類差し上げるんですけど、1個にしておくとか、2個にしておくという格好でやっていました。

【佐藤委員】 動物の形とかがあるから、好きなものをとるとか、そういうことですよ？

【園長】 そうそう、そういうことです。

【佐藤委員】 そういうことですね。バイキングという意味は。

【園長】 そうです。好きなものを好きなだけということではありません。

【事務局】 ○○君は寝ておったものですから、保育士の判断で、このおやつ③の写真が、当時、こんなふうに取り出したんじゃないかということで復元した写真ですので、これをここで盛りつけて、今日の書類にも書いてありますけど、15時ごろに、さっきちょっと説明しなかったんですけど、取り分けてロッカーの上に置いておいたということです。

【津金委員】 ジュースが添えてあったということはない。

【園長】 飲ませたということが、多分、職員の話では、失念をしているということです。だから、起きた直後に水分補給で、まずごっくんするんだよということが、保育士は失念をしていたということになります、飲ませたかどうかということについては。



【事務局】 多分、子供が好きなような順番で食べておったと。

【園長】 順番に食べた、飲ませていなかったんだと。あるけれども、飲ませていなかったという格好で。

【山崎委員】 この魚みたいな形をしたクッキーみたいなやつ、これも、これ、こういうふうになって、これは記載になかったような気がするんですけど、これは食べなかったということは確実？

【事務局】 そうです。盛りつけはしてあったけど、食べていないんです。

【山崎委員】 それは確実なんだね。

【事務局】 そうですね。

【上田委員】 残っていたからですか。

【事務局】 残っていたということですね。

【山崎委員】 けど、その数は確認できたのかな。

【園長】 何個盛っているか、確認はできていない。

【山崎委員】 適当に盛りつけて、食べた可能性がある？

【事務局】 保育士が、おおむね横についていましたので、食べた順番は覚えているという感じです。

【津金委員】 でも、盛ったという記載がなかった。ラムネとカステラというふうにし  
か書いてありません。だから、この方にはジュースは？写真はジュースがついていたもの  
ですし、今日もなんだけど、実際に、それは添えられていたかどうかというものが……。

【佐藤委員】 配られていたかどうか、子供にね。

【津金委員】 そうそうそうそう、私はそれをちょっと……。

【佐藤委員】 配られていなかったら飲まないですよ。

【津金委員】 そうですそうです。それは、ここの文章には出ていません。

【事務局】 ごめんなさい。ここの①、②、③、④と書いたのは……。

【津金委員】 これはバイキングだから、ここにあるだけで……。

【事務局】 舌足らずで。

【津金委員】 そうそうそうそう。だから、バイキングというのはそういう形のはずだ  
から。

【事務局】 私どもは、これを出したという意図で書いたもので、申し分けないです。

【津金委員】 いや、絶対にこの文章からは……。

【事務局】 読み取れんということですね。

【津金委員】 読み取れません。

【事務局】 済みません。それはこういうふうだと。

【津金委員】 バイキングというのはそういう形だから。当日のおやつというのであれば、普通はいろいろ添えて、メニューになる。だから、バイキングであるから、これは好きなので、ジュースを頂戴って言われれば持っていくけど、そうじゃないとは、そう私たちはとるものですから。

【事務局】 今の件は、また、戻ってから議論していただければと思いますので、この後、保護者の陳述がありますので、お時間がありますので、これをもちまして現地視察を終わらせていただきたいと思います。

【山崎委員】 ちょっと質問。蘇生はどこでしたのですか。マッサージしたりしたのは。

【園長】 ここです。

【山崎委員】 この場所？

【園長】 はい。

【山崎委員】 机はもうなかったんですね。

【園長】 これはもう片づいているものですから、ここで最初、保育士がいて、もたれかかってきたときに青ざめてきたものですから、ここに横にして。看護師が入ってきたり、保育士が来たりして、ここで蘇生をした。

【事務局】 2歳のおやつ机は片づけて……。

【園長】 もうその時には、ここは片づいています。

【山崎委員】 片づいた後？

【園長】 これ（0，1歳児のおやつ机）しかないです。

【山崎委員】 救急隊もここまで来た？

【園長】 救急隊もここまで来ています。

【上田委員】 直前の状況についてなんですけれど、〇〇君が座ったところには、この2歳児机はもうなくなっているんですか。まだ置いてあったんですか。

【園長】 ここでもって、保育士が記憶の中で、そこに1人、ここに1人、保育士がいますので、その保育士はこの、いわゆる食べこぼしを片づけていた、この保育士が2歳の机を、まだ1つ、2つ片づけてなく残っているものですから、ふきながら片づけていたという格好になります。それを、事務機の横に小さな保育机があるものですから、そ

こが、普段しまう場所なので、そこへ持っていったり、それから、廊下からぐるっと回って、こっちへ2歳の部屋へ持っていったりという格好にしています。ここで今片づけ中だという格好で。おおまかにはもうないという。

【上田委員】 園児としては、〇〇君だけなんですか。

【園長】 はい。

【上田委員】 パーテーションで区切られているところからすると。

【園長】 そうです。

【上田委員】 ほかの2歳、1歳、ゼロ歳の3人の子は……。

【園長】 この大きな集団でもって、保育士がお話を聞かせていた。二、三の子は行ったり来たりはしていますけれども、全体として、ここでごった返していたということはないという格好になります。

【上田委員】 部屋全体で保育士さんは何人なんですか。2歳と、ゼロ・1で3人？

【園長】 2歳児が、C保育士とE保育士さん、ここが〇保育士、それからA保育士、B保育士で3人、それから、1歳児担当の担当保育士の4人と2人で6人という格好に、部屋全体としては。

【事務局】 本当に申し訳ありませんがこの辺で。

-----意見陳述-----

【近藤委員長】 皆様お疲れ様でした。いろいろな感想を持たれたかもしれませんが、後ほど意見交換をしたいと思います。

続きまして、議題2に移りたいと思います。御遺族の意見陳述ですが、本日は、〇〇様御夫妻にお越しいただいております。御遺族からは、事前に説明用の資料も御提供いただいております、30分ほど陳述していただいた後、10分ほど質疑応答を行いたいと思います。

なお、この議題2につきましては、個人情報に配慮する必要がありますので、非公開としてお願いしたいと思います。それでは、〇〇様よろしく申し上げます。

【遺族】 お願いします。〇〇と申します。

座って説明させていただきます。

この度、このような形で意見陳述の場を設けていただきましたことについて、委員の方々

及び事務局の皆様には感謝いたします。

まず初めに、今回の事故につきまして、原因ですとか再発防止のための検証ということに関して私が思っていることというのをまずちょっと簡単に述べさせていただきたいと思っております。

私は、息子の〇〇が亡くなってからこれまで、保育園のほうに延べ10回以上足を運んで、事故当時に現場にいた保育士さんですとか、園長さんから事故当時の状況について直接聞き取りを行うということを行ってまいりました。聞き取りを行った時間については、正確に計ったわけではないですけれども、述べ20時間とか、そのぐらいの時間の聞き取りを行ったのではないかとこのように思っております。また、保育園を指導監督する立場にあります碧南市さんですとか愛知県、それから、厚生労働省のほうにも何度も足を運びまして、事故の背景として指摘されている詰め込み保育の問題などについて意見交換を積み重ねてまいりました。

そうした過程を踏まえた上で今感じておりますことは、今回の事故の原因は、単に保育士が目を離した間におやつがのどに詰まったという単純なものではないのではないかとこのように感じております。具体的な説明はまた後ほど行いますけれども、保育士が目を離していたこと以外にも、食材、カステラとかラムネの危険性に対する認識ですとか、そういった食材についてのチェック体制に不備があったのではないかと、あとは、詰め込み保育が行われていたこと、それから保育単位、1グループの児童の人数が非常にたくさん、20人を超える大きなグループだった、保育単位が大き過ぎたことですとか、あとは、特段の安全配慮がない中でゼロから2歳児の異年齢保育が行われていたことですとか、保育士同士の連携が不十分であったこと、さらには、保育園を指導監督する立場にある県ですとか市が詰め込み保育の状態を事実上容認していたというようなことなど、さまざまな原因が複合的に重なって起きた事故ではないかとこのように私は認識をしております。

さらに言えば、今回の事故の根本の部分としては、やはり保育園の園長をはじめ各保育士の安全に対する意識というのが低かったのではないかとこのように、並びに、行政側のそうした点、市や県のそういう安全に対する基準とか、運用に関する意識が低かったのではないかとこのようにその根本の問題としてあるのではないかとこのように感じております。

しかるに、今回の事故は、単に保育士の注意が不足していたとか、運が悪かったというものではなく、ある意味、起こるべくして起こった事故ではないかとこのように私は認識

しています。

今、待機児童問題ですとか、保育士不足とか、全国的に見ても、保育を取り巻く環境というのは大変厳しい状況にあるというふうに私は感じております。そういう中で、今回のような事故というのは、決してこの園だけの特別な事情ということではなくて、ほかの園でも十分に起こり得る事故であると思いますし、いつ起きてもおかしくないというふうに感じております。だからこそ、今回の事故をきちんと調査、検証することによって、同じような事故の再発防止につなげていくということが必要ではないかというふうに私は感じております。

本日、私のほうからご説明をしたいことということで、事前にちょっと資料のほうをお渡ししておるかと思うんですけど、この第三者委員会において調査、検証をしていただきたい事項ということで、この中に大体伝えたいことはまとめておりますけれども、今日はこれの内容について少し詳しく説明をさせていただきたいと思います。

この中で、私がまとめていることとして、今回、こういった第三者委員会において重点的に調査、検証していただきたい事項として4つ挙げております。

まず1つ目が、事故当時の状況について事実確認を行った上で、事故の直接的原因である窒息の状況に陥った原因を調査していただきたいということ、それから、事故当時の保育の環境の問題点、この2点を明らかにしていただきたいというのが1つ目。それから、2つ目として、事故の直前に与えられていましたおやつ、ラムネですとか、ベビーカステラの妥当性について。それから、3点目について、事故の背景にある詰め込み保育の問題の検証。それから、4点目としまして、事故が起こった後の市ですとか県の対応についてという、この4点を重点的に調査、検証していただきたいということで、この紙をまとめております。

この内容を説明する前に、事故の状況というのをもう一度簡単にご説明させていただきたいと思います。

別紙1という部屋の見取り図を書いた事故状況概要というタイトルがついている資料がございますけれども、これをちょっと説明いたします。

事故の当時は、ここの右上の部分にゼロ歳児クラスという部屋があると思うんですけども、ここの部屋に13人のゼロ歳児クラスの児童を受け入れるということが行われておりました。ここの部屋が21平米ということで、とても13人入るような部屋じゃないということで、園児を13人受け入れてから園長さんが大変なことになったということに気

づかれたそうです。これは園長さんから直接聞き取っておりますけれども、受け入れる前でなく、受け入れた後にこの部屋ではとても13人は入れないということに気づかれて、この下のほうにある広い1歳児、2歳児の部屋にゼロ歳児クラスの4人を移すという対応が事故の同じ月に行われておりました。ここのゼロ歳児室の隣に一時保育室というのがございますけれども、ここがもともとはゼロ歳児クラスの部屋としてつくられた部分だったんですけれども、事故の当時は一時保育室ということで、本来のゼロ歳児クラスとは別の用途の部屋として使われていました。

この部屋を移ったことについては、実は、私たちも知らされておりました。事故が起こった後に初めて知ったという状況でございます。こういう部屋を移るといのは、児童にとっても、私たち親にとっても非常に大きな環境の変化だと思うんですけれども、そういったことが全く知らされないままに行われてございました。移った先のこの大きな部屋については、ゼロ歳児、1歳児、2歳児クラスの計26人の園児と6人の保育士が、事故の当日、ここで過ごしていたという状況がございました。

私の息子の〇〇は、1歳4カ月ぐらいだったんですけれども、ようやくひとり歩きができるようになったというような状況でした。当時は歩き出すのが非常に遅くて、本当に事故の1週間ぐらい前に初めて1人で歩けるようになったぐらいの、そういう発達状況でした。そういう私の息子と、2歳児なんかはもうほんとうに元気に走り回るような子がたくさんいたと思うんですけれども、そういう発達段階が非常に違う子供が1つの大きな部屋で保育をされていたという状況が事故当時にあったということはちょっと抑えておいていただきたいなという点になります。

このゼロ歳児が、もともとここの部屋に入る予定だった4人がこちらに移ってきたということで、その児童4人と一緒に担当の保育士さんが1名、こっちのゼロ歳児クラスのほうから移ってきて、1人の保育士さんが4人の児童の面倒を見るということが行われていました。ゼロ歳児クラスの4人を保育士さん1人で担当ということで、この保育士さんはかなり大変だったと思います。ゼロ歳児のクラスの4人の子供をこういう広い部屋の中で、いろんところで動き回っているような子もいる中で見守りをしつつ、おやつのお世話をしつつ、他のいろんな、帰る子の支度とか、そういうことをどうも同時にやっていたというような状況があったようです。

事故の当時は、ちょうど4人のゼロ歳児クラスの子供がこの部屋にいたんですけれども、それぞれの児童がばらばらの時間でお昼寝から起きてきて、ばらばらの時間でおやつを食

べたという状況がどうもあったようです。ですので、やっぱり保育士さんというのはちょっと手が回らなかったというか、大変な部分があったんじゃないのかなというふうに思っております。〇〇は最後に昼寝から起きてきて、一番最後にこの部屋で1人でおやつを食べていたという状況がございました。他の子は遠くのほうで遊んでいたということで、かなり事故の当時の環境として問題はなかったのかなということは私はちょっと疑問に感じているところになります。こういうような環境の中で事故が起こっておりますので、この事故の当時の環境がどうだったのかという点については、やはり詳しく検証をしていただく必要があるのではないかとこのように感じております。

それでは、ちょっと戻りまして、この第三者委員会において調査、検証していただきたい事項の紙に戻りますけれども、まず、今回の事故については十分な事実確認ができていないのではないかとこのように私は認識しています。特に、担当の保育士の方が事故当時のことが思い出せないということもあって、他の保育士から証言をつなぎ合わせるような形で、その事故の状況を把握しているというのが現状です。今、碧南市さんのほうで報告書が出されておりますけれども、その中で、ちょっと不十分だと思われる点について幾つか指摘というか、この第三者委員会でぜひ検証していただきたい事項ということで挙げてございます。

まず、1の1のところ、死亡に至った直接的原因ということで、碧南市さんが作成された事項報告書では救命処置は適切であったというふうに担当医師の見解が載せられておるんですけども、これについては、保育士が適切に見守りを行っている状況下でカステラがのどに詰まったという誤った前提条件によって得られた見解であるというふうに認識していますので、これはカステラがのどに詰まったという部分については、情報として真意が不明な状況ですので、もし、詰まっていなくて、その後たたいたり、のどに手を入れたりという、そういう中で窒息をしたという可能性も十分考えられますので、そういった視点からも再度検証が必要ではないかとこのように考えております。

それから、次のページに参りまして、1の2ですけれども、事故当時の保育環境と園の安全管理体制ということで、先ほどちょっとこの図でも説明しましたがけれども、やはり、事故当時の保育の環境というのにも問題があったのではないかとこのように思っています。一般的に、低年齢のゼロ歳とか1歳とか2歳のクラスについては、保育の単位を少人数にすべきというようなことが専門家の方による研究等で言われておまして、大体、多くても15人ぐらいまでが適切な保育単位であるというような研究等がこれまで行われており

ますので、事故当時に26人の児童がいたということ、しかも、ゼロ歳から2歳までの発達段階の異なる子供が同じ部屋で保育されていたことについては、やはり適切ではなかったのではないかというふうに感じております。

そういった点について、保育士さんとか園長さんに私は聞き取りをしたんですけども、こういうたくさん的人数で異年齢保育をしていることについて、園の危険だという認識は、実は、全くないというふうにおっしゃられておまして、私は非常に驚いたんですけども、事故当時の園長さんですとか保育士さんの認識としては、特に危険な環境だとは思っていなかったというふうにおっしゃられていますので、ちょっとそういった意識の点についても問題はなかったのかということを感じてございます。

それから、次のページに参りまして、おやつの妥当性ということです。この2点目のおやつの問題ですけども、碧南市さんの報告書では発達段階に応じた妥当なものというふうにございますけれども、前回のこの委員会でもちょっと意見が出ましたけれども、やはり食材自体の安全性に問題はなかったのかとか、あとは、本当に児童の発達段階に応じたものであったのかということについては、もう一度、専門家の方の視点からきちんと検証していただきたいというふうに考えてございます。

それから、3点目になりますけれども、事故の背景にある詰め込み保育の問題ということで、この点が特に碧南市さんの報告書では不十分であったかなというふうに私が感じているところになります。

まず、別紙の3のところについてちょっとご覧いただきたいんですけども、事故当時の保育園の状況が詰め込み保育であったのではないかということが新聞やテレビ等で大きく取り上げられましたけれども、これは今回の事故を検証するには非常に重要な論点だと思いますので、少し詳しくまとめた紙を作っております。

まず、児童福祉法の中で面積の基準というのが定められてございまして、児童福祉法に基づく厚生労働省令第32条というところで、乳児室またはほふく室の面積の基準ということで、乳児室については1.65平米、ほふく室については3.3平米が必要ですよという書き方がしてございます。この32条の書き方自体が非常にあいまいな書き方でございまして、要は、2歳未満の児童に必要な面積というのが1.65なのか、3.3平米なのかというのがこの条文を読んだだけではわからないというのがございます。

この条文自体があいまいな書き方をされておるんですけども、その下に、平成13年に厚生労働省のホームページに掲載された国の見解としては、下線を引っ張っております



けれども、「ほふくする乳幼児については3.3平米が必要です。」と、こういう見解が厚生労働省のほうでは10年以上前に示されてございます。ほふくするというのは、大体4カ月とか6カ月ぐらいになりますとゼロ歳児でもほふくしますので、大体、保育園にいる児童の大半はほふくをする児童になると思いますので、ほぼ、この3.3平米というのが目安になってくるのではないかと、最低基準の目安として考えるべき数字なのではないかというふうに思います。

実は、その3.3平米がどうなのかというのは、結構、国のほうの地方分権の会議等においてもたびたび取り上げられているような基準になりまして、要は、国が3.3米が最低基準ですよというふうに言っているんですけれども、結構、待機児童の問題とかで、特に大阪ですね、東京や大阪の自治体なんかは、その3.3というのは数字に根拠がないからもっと緩和をすべきだというような、そういう議論が、実はこれまでなされてきたというような経緯もございます。

そこで、国のほうは、平成20年度にその3.3平米というのが妥当かどうかという検討をしようという話になりまして、その一環で、平成20年度に全国社会福祉協議会による最低基準の科学的な調査研究というのが行われました。それが下半分に載せてございますけれども、全国の保育所で実地調査ですとか、アンケート調査をした結果、それから、科学的な視点からの必要な面積の積み上げといったことで、この研究が行われた結果、出てきた数字が、この下のほうに四角で囲んでおりますけれども、4.11平米というのが出ております。これは3.3よりも大きな数字です。むしろ、今までの3.3という基準では足りないよというのがこういった国のレベルの研究で結果として、実は、事故の前に出ていたというのがございます。

裏のほうに参りまして、では、実際自治体ではどういう運営をしていたのかという話ですけれども、東京や大阪は3.3平米という数字をきちんと守るような形で運用がなされておりました。私がちょっと驚いたのは、愛知県さんは、この3.3なのか、1.65なのかという部分が法律上不明確であるという中で、東京、大阪は3.3で運用していたんですけども、愛知県さんはこの1.65という数字で保育園の認可ですとか、あと、保育園の指導監査、こういった事務を行っておられたということで、ちょっと私が驚いたのは、同じ保育所なのに東京、大阪とは全然違う基準で運用がなされていた、しかも、3.3平米という基準については、3.3平米でも狭いんじゃないかというのが、そういった科学的な研究でも明らかになっている中でこういう運用がなされていたということについては非常に大

きな問題があったのではないかとこのように考えてございます。

それから、すみません、ちょっと前後して申しわけないんですけど、また、この紙のほうに戻りまして、3の2、園に対する指導監査についてということで、事故の発生する数年前から保育園のほうで乳児室の一部を一時保育室に転用していたという事実があったんですけれども、今回、事故後に私たちが指摘するまで、市ではこうした事実を把握していなかったというような状況もございました。市ですとか県は、定期的に園を実地監査ですとか、そういったことで指導する場面があったと思うんですけれども、なぜ、こうした不正についてチェックをすることができなかつたのかと、それから、詰め込み保育の状態を未然に防ぐことができなかったのかということについても、やはり検証をしていただきたいなというふうに考えてございます。

最後、4点目ということで、事故後の行政の対応ということで、事故の公表が行われなかったことですか、あとは、園の報告内容というのが隣で適切に見守っていましたという報告をそのまま疑うことなく受け入れてしまったと、私たちが調べて初めてわかったというようなことについては、やはり、事故後の行政の対応についても問題点があったのではないかとこのように思いますので、こういう部分についても、第三者委員会という、こういう立場から言及をしていただきたいなというふうに考えてございます。

最後に、別紙の4というところで、保育分野における事故の再発防止のための調査、検討の義務づけについてというのを付けておりますけれども、これはちょっと私の提言というような紙で、あくまでも参考にとこのものがございますけれども、そもそも、こういう重大な事故が起こった時に、調査とか検証をするというのが今現行制度にはございません。この点について、実は、先日、国会においても今回の碧南での事故を事例に、こういう事故の検証について制度化すべきではないかというような指摘も上がってございます。ですので、そもそも事故の調査検証の制度というのが必要ではないかという点についても、こういった第三者委員会の場でご議論いただき、ご提言いただければなというふうに考えてございます。そういったことが、今後、国の制度の改善等にもつながっていくのではないかとこのように考えています。

以上が第三者委員会において調査、検証していただきたい事項についての説明になります。ちょっと長くなりましたけれども、最後に、ちょっと妻のほうから、今説明したことについて補足するような形で意見を述べさせていただきたいと思っております。

【遺族】 委員の皆様、今日はありがとうございます。

亡くなった〇〇の母親です。

私からは、遺族として、母親として、園の職員へ聞き取りを行った立場から感じたことを率直にお話しさせていただきます。

私たちは、葬儀を終えて、ほんとうに数日後から何度も何度も園に行って聞き取りを行っています。なぜならば、園から受け取った報告書では事故当時の状況は全くわからなかったし、不可解な点もすごく多かったからです。粘り強く聞き取りを続けまして、その結果、当初の説明とは異なり、見守りを怠っていたことや、カステラを詰まらされたとされていたけれども、実際には誰も見ていなくて本当かどうかわからないこと、そして、国の基準を下回る保育環境だったことなどが明らかになりました。

当初の説明は次のようなものでした。

保育士が見守る中でカステラを食べていたけれども、突然、〇〇がのどに詰まらせた。すぐに救護措置をとったけれども意識消失したということで、再発防止策としては、1つは、お茶を飲ませるなど、食べさせ方に注意をすること、もう一つは、救護処置についての研修を行うという2点でした。どうしてそういうお茶を飲ませないかというような食べさせ方をさせてしまったのか、その背景に迫ることはありませんでした。

私は、〇〇が亡くなってまだ2週間ぐらいのときに、見守りを行っていたという担当保育士と2人だけで話をしています。彼女は、お茶を飲ませればこんなことにはならなかったと、ただその1点ばかり自分を責めてすごく泣いていました。なぜお茶を飲ませなかったんですかと私が尋ねると、いつもは飲ませているけれども、その日は、どうしてかわからないけれども、お茶を飲ませることを思いつけなかったと言っていました。そこで、私は尋ねました。部屋中にほかの担当園児さんも散らばっていて、そういう子たちのことも気にしなければならぬ状態ではおやつの見守りに集中できなかったんじゃないですかと言いました。すると、彼女はこう言いました。今まで、お茶を飲ませなかったのがいけなかったと、そればかり思っていたけれども、今、お母さんに言われて、そのようなこともあるのではないかと初めて思ったと言ったんです。

彼女は私と2人で話したこのときまで、事故が起こってから2カ月間の間、ずっと自分がお茶を飲ませなかったことが事故の原因であると自分を責め続けていました。事故の当日中に、事故当時の状況をメモにして提出するよということ副園長が指示を出したそうです。他の職員は数日中にメモを提出していますが、彼女だけは1カ月近く提出をしなかったそうです。その1カ月の間、誰も本人に気を使って、提出をしなよということとは

言わなかったようです。そして、何人もの職員が、彼女が事故当時、部屋の外へ出る姿、それから、〇〇に背を向けて作業をする姿を見ていながら、やはり本人に気を使って、事故から3カ月間、誰もそのことをメモに残すことも、口に出すこともしませんでした。

見守りを怠っていたという重大な事実について、担当保育士に気を使って、そのことには触れないでいた、それは同じ職場の仲間としての優しさだったかもしれません。でも、そのことがかえって担当保育士本人を自分だけに責任がある、自分がお茶を飲ませなかったことが悪かったと追い詰めて、園として、たとえ意としていなくとも、事故原因を担当保育士個人の資質や能力の問題に収束させることにつながったのではないかと私は思います。

また、そうやって気を使って触れないでいたその間に、担当保育士は自分がお茶を飲ませなかったことが原因だったと、そればかりを思い込んで、事故当時、自分がどんな行動をとっていたか、その記憶が薄れていってしまい、ついには、事故当時のことが思い出せないという状態に至らせてしまいました。これは、まさに園の組織的な問題ではないかと思えます。そして、このように、事故の対応を園に任せきりにしていた行政側の問題もあると思えます。

事故からかなり時間が経っておりますが、今からでも私は遅くないと思えます。事故の直接的な原因だけではなくて、事故を引き起こした組織的、制度的な背景も含めた調査、検証を行っていただきたいです。これを私からは強くお願い申し上げます。

ところで、先日、福島第一原発事故の国会事故調査委員会の報告書が公表されました。新聞でも大きく報道をされております。新聞報道によると、報告書の中には次のような文があります。「個々人の資質や能力の問題ではなく、組織的、制度的な問題がこのような『人災』を引き起こした。この根本原因の解決なくして再発防止は不可能である。」、また、こうも書かれていました。「事故発生直後の混乱の中で、うやむやにされてしまいがちな記録を掘り起こし積み重ねることは、新たな事実の発見につながる。」、このようにも書かれています。

私は、これはこの事故についても当てはまると思えます。私たちは、事故当時の記憶が薄れないうちにとにかく事実を明らかにしなければとの思いで、園へ十数回も聞き取りに通っています。〇〇が亡くなった後、ゆっくり悲しむ時間も今まで全然持つことができいません。でも、そうした聞き取りの中で、園の職員たちから聞き取ったその生々しい言葉の中から多くの問題点が浮かび上がってきています。挙げれば本当に切りがないんです

けれども、特に重要だと思うものを3つだけご紹介したいと思います。

まず1点目、園長は、〇〇が過ごす部屋を移した理由について、ゼロ歳児が増えて芋を洗う状態になり、かわいそうだと思ったので部屋を移したと言っていました。委員の皆様、今日はゼロ歳児クラスの部屋をご覧になったことと思います。事故当時、ゼロ歳児クラスの半分は一時預かり保育に使われていたので、今日、実際に見ていただいたよりもさらに半分の面積しかありませんでした。加えて、そこにはベビーベッドなども置かれていますし、子供だけではなく、当然、保育士も何人もいますので、子供が自由に動き回れる範囲というのはとても少ないです。あの部屋に13人を入れることを思い浮かべてください。どれほど狭いかということがよくおわかりいただけると思います。園長は、実際に園児を入園させてから、その芋を洗うようだという状態に気づいたということですが、その程度の認識で漫然と受け入れを行っていたというのは、私はすごく理解に苦しみます。

ちょっと別紙の3を見ていただきたいんですけども、別紙の3の裏側です。専門家による見解というところで、日弁連の意見書があります。ここには、ちょっとまた読んでいただきたいんですけども、一人一人の面積が狭いことで、乳幼児たちにはとてもストレスになり、一番最後の行ですけれども、「目を離した隙に生じやすい死亡事故の危険要因を高めることにもなっている」とあります。まさに、これがこの事故の本質なんじゃないかと私は思っています。

また、加えて、その下に国会での質疑というところがありまして、愛知県や碧南市の当時の最低基準の運用について、国会でも、一番最後ですが、適切ではないと考えておりますということで指摘がなされていますので、この点も1つ大きな点かと思えます。

また、最低基準については、ほふくする子にあっては3.3平米というのが常識なんですけど、園長は、全国一律1.65平米だと思っていた、ほかの県がそうではないと聞いて、そんなにゆったりしている県もあるんだと思ったとおっしゃっていました。もし、園長が最低基準について正しく理解していらっしゃったら、詰め込みは起こらなかったんじゃないかと思っています。

2つ目ですが、おやつを選ぶのはおやつ係の保育士1人に任されていました。検食も、給食とは違って、園長、副園長は行っていなかったということです。おやつ係の保育士にどのように選んでいるんですかと尋ねました。すると、甘いものの次は辛いものというぐあいに、いわば私の趣味ですねとおっしゃいました。本来、乳幼児にとってのおやつというのは食事と同等に重要なもののはずです。この園では、おやつをすごく軽視しているん

だなという姿勢がそこから私には感じられました。

3つ目です。事故当時与えられていたおやつについてです。(事務局へ)ラムネを資料としてお配りいただきたいんですが。

続けます。まず、事故当時食べていたカステラについて、丸ごと与えていたことについて、どうしてですかと尋ねると、いつまでも赤ちゃんじゃないんだから、かみちぎって食べる練習が必要ですよと言われました。また、ラムネを与えるにはまだ早過ぎるんじゃないですかと尋ねたところ、〇〇君は嫌がっていたけれども、いつかは食べられるようにならなきゃいけないんだから練習をさせていましたと言われました。私はラムネを実際食べました。今お配りいただいたので食べていただいてもいいんじゃないかと思うんですが、かなり大きいです。大人の口でもかなり大きいですし、食べていて、口の中の唾液が全部吸い取られるというか、そういう、ほんとうに粉々した飲み込みにくい状態にあると思います。私はこれを食べまして、〇〇がもっと小さな口でどれだけ苦しんでこれを食べたんだろうって思ってすごく涙が出てきたんですけども、皆さんも今食べていただくとちょっと感じていただけるんじゃないかなと思います。

私、母親の立場としても、そういったおやつって不適切なんじゃないかと思うんですが、ところが、園の職員はだれも疑問には感じていなかったと。私、いろんな保育関係者の方にもお話を伺いましたが、ラムネもカステラも保育園で与えるなんて考えられないということで、すごく驚きというか、あきれん声をたくさん聞いています。

さっき、練習ということを申し上げたんですが、本来、練習というのは、乳幼児の発達に関する知識を踏まえて、それで、子供一人一人の実際の発達状況に合わせて行われるべきものだと思います。しかし、この園では、子供の発達レベルを超えた取り組みについて、練習という言葉で正当化しているのではないかと、私にはそのように感じられました。

以上、3つ挙げましたけれども、このように早い段階で聞き取った言葉から、その生々しい言葉から、事故につながるさまざまな原因が見えてくると思います。聞き取りの中で、普段の保育について振り返っていただきました。保育士たちから、慣れがあったとか、マンネリ化していたという反省の声がたくさん挙がっています。どうして、この園はこういう状態になってしまったのか、その背景を探る必要があると思います。委員会におかれましては、私たちのこの聞き取り記録についても、今日は事前配付の資料には入れていただけなかったんですけども、この資料についても丁寧に精査をしていただきたいと考えています。また、私たちは当事者ですので、第三者である皆さんの立場で、改めて園の職員

の方々への聞き取りも行ってほしいと思います。委員の皆様は専門的視点をお持ちでいらっしゃるのです、私たちとは全く違った発見もあるはずであろうと、すごく私は強く期待をしています。

最後に、私たちは、今日まで一貫して特定の個人や組織の責任追及ではなくて、再発防止のための調査をと訴えてきました。その姿勢は今後も変わることはありませんが、その意味について改めて説明をさせていただきます。

事故や、それにつながった背景を正確に把握し、そこから問題点を明らかにして、それを解消することで再発防止を図るべきだと考えています。間違えないでいただきたいのは、責任追及ではないということが園の職員や行政の職員個人個人の対応の問題点を特定しないことというわけではありません。誰のどんな対応に問題があって、それが事故にどのようなつながったかを明らかにすべきであると考えています。私たちは、それをもとに責任を追及することは考えていません。園の職員、行政関係者においては、事実を隠すことなくさらして、反省すべき点は反省をし、今後、よりよい保育を実現するために誠意を持って協力していただきたいと願っております。

この委員会は、国会でも取り上げていただいているとおり、全国から非常に注目が寄せられています。委員会の検証結果が事故の再発防止に生かされてほしい、そして、この委員会が今後、全国でモデルケースになり得るようなものになってほしい、私の願いを委員の皆様にお伝えし、話を閉じさせていただきます。ありがとうございました。

**【近藤委員長】** どうもありがとうございました。

予定しておりました時間がもう来ているんですが、貴重なこういう陳述の機会でございますので、委員の先生方、何か確認等いただくことがあれば、必要な確認をしていただきたいと思います。詳細の資料も読ませていただいておりますので、資料で確認できることも、基本的には多いかと思えます。

**【津金委員】** 先ほど、お茶の話が出たんですけど、私たちがいただいた資料の中に、お茶なんていうような言葉がないんですが、日ごろのところのおやつはどうなのかなというのをすごく感じまして、もし、日ごろどういう形で、お茶を飲むか。

**【遺族】** 自宅で。じゃなくて園で。

**【津金委員】** おやつのお茶のときにもお茶がちゃんと出ていたかどうか。

**【遺族】** 園ですよね。事故当日は……。

**【津金委員】** 飲ませなかった。

【遺族】 お茶ではなくて、写真にも載っていましたが、グレープジュースが出ていたようで、その日はジュースだったようなんですが、普段、おやつのときにどういう飲み物が与えられていたかというところは、例えば、ヤクルトみたいなものと献立表に出てくるんですけど、お茶というのは献立表には書かれていないので、そこまではちょっと私どもでは確認はできないので。

【津金委員】 じゃ、父兄の方たちはおやつの内容的なことはご存じなかったの。

【遺族】 献立表を見てないので。

【津金委員】 おやつはついている？ 献立に。

【遺族】 そうですね。何かこの日が、献立に書かれていたのがおやつバイキングという書かれ方にして、じゃ、その中身はどんなものなのかというところまでは知らされていなくて、私はカステラを食べたということばかり聞いていたんですけど、実際、亡くなってから聞き取りをしてみると、すごく大きなラムネを食べていたということで、ラムネに、すごく私は母親として驚いたんですね。通常、そんなおやつを与えるなんて考えられないし、〇〇は、口の中で溶かして食べるなんて食べ方を知らなかったと思うんです。なので、知っていればとめることはできたんですけど、どうしてこうなってしまったんだろうというのが正直な感想です。

【津金委員】 それとともに、寝起きで、ラムネで、カステラで、どんな状態だったかというのは資料的なのは何にも出てきていないものですから、この時はと言われて、じゃ、日ごろはだったのか、どうもその辺が。お茶はどういう状態で置いてあったんだけど飲ませていなかったのかも、ちょっと凶面とか、その他のものからは。

【近藤委員長】 今のご指摘が……。

【津金委員】 ご存じだったかなと。すみません、ありがとうございます。

【近藤委員長】 本日言われている組織的なところがポイントだと思いますけれども。

他にはございますか。

【山崎委員】 よくお話しただけだと思うんですけど、1つ、ちょっと僕の見落としかもしれませんが、園の報告書というような表現をされたような気がするんですけども、それは、実際はいつごろ、どんな形で確認されたんですか。

【遺族】 事故が起こった後に、保育園のほうで碧南市のほうにどういう状況で事故が起こりましたという報告書を作っています。そんなに大したボリュームではないですけれ



ども。

【山崎委員】 いつですか。

【遺族】 それが、ちょっとわかりません。

【山崎委員】 そちらのほうは事実としてあるんですか。

【事務局】 園のほうに、事故の状況を報告するように言いまして、今とすれば、非常に簡単な内容で、最初の、見守っている最中に窒息したというような内容の報告書であった。

【近藤委員長】 それは、碧南市の報告書には反映されているけれども、現物といいま  
すか、出されたもの自体は私たちが共有できていないですよ、今出てきている。

【事務局】 また、資料としてはご提供いたします。

【遺族】 私は、それを事故が起こって〇〇が亡くなった後の説明のときに見せていた  
だいたんですけれども、実質的な内容としては5ページぐらいのもので、私は、それを見  
た時に、これだけでは何もわからないというふうに感じました。けれども、それ以上の報  
告書というのは、それ以降なかなか出てこなかったというか、それ以上の調査もされなか  
ったし、報告書もなかなか作られなかったということです。

【山崎委員】 ありがとうございます。

【上田委員】 私のほうから2点。

弁護士の上田と申しますけれども、1点目が、今回配付いただいた資料の中で、体調面  
の資料が、健康診断の資料がありまして、直前の体調は特に問題がなかったということ  
でしょうか。数日前にも健康診断をしているようで、どういう体調であったでしょう。

【遺族】 特に問題はなく、普通の状態だったんですけど、多少鼻水が出るかなという  
ぐらいのことはあったので、ちょっと鼻水が出ているから気をつけましょうねというこ  
とを、園への連絡帳ではお伝えしまして、ただ、熱もなかったですし、ご飯も普通に、元  
気に食べてという状態でありました。

【上田委員】 鼻水というのは、花粉症とか、風邪なのか、原因ははっきりしないん  
ですか。

【遺族】 事故が起こったのがちょうど10月29日だったので、ちょっと寒くなり始  
めたような時期で、風邪とか体調を崩すようなことがないといいなというようなこと  
で思っていました。

【上田委員】 もう一点なんですけれど、今回の意見陳述の4ページのところに、警察

の現場検証は事故から7日後に初めて行われましたということなんですけど、これは実況見分という形でやっておられるんですかね。要するに、証拠の観点からして、実況検分調書というのは作られているのかどうかはご存じないですか。

【遺族】 調書としてできているかということまでは伺ってなくて、亡くなって1週間ぐらいしたときに、警察へ行って、保育園からまず説明を受けて、受けた後に、こういう話を保育園で聞いたけれども、警察が知っている情報と相違ありませんかということで警察に行きまして、大体そういう内容だったよということで聞いています。

【上田委員】 じゃ、実際に警察が来て現場の図面やらを入手したり、写真をとったりしたでしょうかね。

【遺族】 それは……。

【遺族】 詳しくは聞いていないんですけど……。

【上田委員】 その場で立ち会っている。

【遺族】 実際に現場に行かれて、少し立ち会いをして、その後、園長と保育士が警察のほうに向いて聴取を受けたという話は聞いています。

【上田委員】 実況見分の場面にお二人が立ち会ったということはないですね。

【遺族】 ないです。

【遺族】 ないです。

【上田委員】 わかりました。

【近藤委員長】 よろしいですか。

【熊田委員】 一点だけ。今の関連で。

すみません、非常に細かい話なんですけど、今の警察でやってというので、その結果については何か聞いておられますか。

【遺族】 正式には聞いていないんですけども、私がその後、警察のほうにちょっとお話を伺いに行ったときには、虐待とかの事件性があれば警察は詳しく調査をするけれども、そこまでの事件性は認められなかったもので、警察としてはこれ以上手が出せませんというような趣旨の発言をされております。

【熊田委員】 わかりました。

【近藤委員長】 碧南市としては、警察の関係で、何か話はあるんでしょうか。

【事務局】 園長から、警察の見分はあったという報告はありましたけれども、関与はしておりません、市としては。

【近藤委員長】 直接警察に、報告書を作成されるプロセスで何か確認された、そういうことは。

【事務局】 警察との連絡はとっていません。

【近藤委員長】 関係はないということですね。

【伊東副委員長】 愛知県社協の伊東と申します。よろしくお願いします。

お母さんの話の中に出てきた保育士さんと2人で話されて、お茶を飲ませたことだけが悪かったという話から、何か全体的な保育環境に問題があったんじゃないかというところに話が及んだというくだりは、この聞き取り調査の概要の中にありますか。

【遺族】 はい。それは、今日お配りしてお手元にある資料の中で、聞き取り調査等の概要というのがあるんですけど、その中でいうと、12月18日の父母による聞き取り①というの中で、その言葉が出てきまして、ほんとうに聞き取りしたメモを見ていただくとそういったことがよくわかりいただけると思うんですが、ちょっと今日は資料としては配付しないということで事務局から伺っていますので、要約、ポイントだけはここからおわかりいただけると思いますが、ぜひ、私としてはご覧をいただきたいなと思っております。

【伊東副委員長】 ありがとうございます。

【上田委員】 ちょっとそれに関連してですけど、聞き取り結果のメモというのはお二人が作成したものなんですか。

【遺族】 はい、そうです。

【上田委員】 保育士さんがその内容を確認してとかということではなくて……。

【遺族】 ではないです。

【上田委員】 聞き取り書という形で、お二人のもので、それぞれ、どういう形でされているのか。

【遺族】 私がこう言った、保育士がこう言ったという形で、会話形式というか、できるだけ具体的に文言として残すように心がけて作成しました。

【上田委員】 そのときに、その場でメモをとったんですか。

【遺族】 そうですね。その場でメモをとって、家に帰ってから、記憶が薄れないうちにとということで、パソコンで打ってということを知り取りのたびにずっとやっていました。

【上田委員】 そのパソコンで整理されたものが自分のお手元にあって、それに基づいて聞き取り調査の概要をお作りになっているということですね。

【遺族】　　そういうことです。

【上田委員】　　わかりました。

その他に、保育士さんの聞き取り結果について、それ以外にまとまった説明書とかというものはあるんですか。最初に園から出てきた先ほどの報告書以外、何かあるんですかね。

【遺族】　　保育園のほうで、保護者向けの説明会というのを2回行っていきますので、そこで保育園としての事故についてのまとめという資料は配られています、保護者向けに。

【上田委員】　　公的というのか、園の保護者の皆さんに配るという意味でね。

【遺族】　　園児の保護者に対する説明会の資料として、こういう事故がありましたというまとめみたいなのは資料として作られています。

【近藤委員長】　　もうよろしいでしょうか。委員の皆様からはよろしいですか。

補足の何かがあればですが、なければ、一応閉じさせていただきたいと思います。

【遺族】　　ありがとうございました。

【近藤委員長】　　どうもありがとうございました。

意見交換の時間も今の形で、一応、終わらせていただきまして、傍聴の方を交えた会議のほうに移らせていただくという形でよろしいでしょうか。

今、会議の次の段階に移りますが。

【事務局】　　それでは、事務局から会議の公開につきまして少しご説明させていただきます。

意見交換につきましては、碧南市附属機関等会議公開規程により公開といたします。ただし、録画、録音、写真撮影等につきましては、傍聴者、マスコミ関係者ともに、この後の委員長あいさつまでとさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、近藤委員長のごあいさつからよろしく願いいたします。

【近藤委員長】　　第三者委員会の第2回目の会議を持たしていただいておりますが、現地の調査を最初にさせていただきます。私ども、文書ではいろんな平面図等で理解をしているところはあるんですけれども、それを、実際に現地に赴いて、いろいろな判断をする上での基礎的な資料といいますか、イメージといいますか、そういうものを一応今日の段階で持つことができたと思っております。

それから、帰ってまいりまして、御遺族から意見陳述をいただきました。この事故の委員会自体が御遺族の問題提起といいますか、それを受けての委員会設置でございますので、御遺族の陳述内容を私どもとしては真摯に受けとめて検証を進めていくという、改めてそ

ういう気持ちを強くした次第でございます。

非常に重たい課題ではございますが、委員の皆様の叡智を結集していただきまして、再発防止に向けての建設的な結論が出せますことをぜひよろしくお願い申し上げたいと思います。

簡単ですが、第2回目の会議の冒頭のごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくをお願いします。

**【事務局】** 先ほどご説明しましたとおり、録画、録音、写真撮影等につきましてはこれまでとさせていただきますので、よろしくお願いします。

それでは、続きをよろしくお願いします。

**【近藤委員長】** そうしましたら、予定しております時間がかなり押してきておりますので、早速ですが、事務局のほうから、報告いただく事項がございますので、そちらをお願いしたいと思います。そういう形で進めさせていただいてよろしいですか。よろしくお願いします。

**【事務局】** 事務局から説明させていただきます。座って説明させていただきます。

配付させていただきました資料につきまして、簡単に触れさせていただきます。

まず、児童の健康状態の資料でございます。こちらのほうは、個人情報になりますので、傍聴者の皆様にはございません。

頭から、家庭での生活状況、これは、注意していただくのは、生後4カ月ごろの資料ということで、食事、睡眠、便等の内容になっております。その裏が、同じく生後4カ月ごろの健康の記録となっておりますので、よろしくお願いします。

続いて、2枚目が3歳未満児用健康診断書ということで、これは保育園に入園するときの健康診断でございます。検査年月日は入園のときの6月9日、それから、10月26日ということになっていると思います。裏面につきましては、歯科検診の記録で、こちらは検査年月日が、表の下の段になりますけれども、6月9日のものになっております。

それから、3枚目が個別懇談会、8月24日のものがございますけれども、その中で、体等で気になることなどが載っておりますのでご覧いただきたいと思います。

最後のページが事故当日の記録表でございます。体温の記録が右上に載っております。

それから、本日、追加資料としまして、封筒に入れてございますけれども、御遺族のほうから母子手帳の写しをご提供いただきました。これも健康の記録といたしましてご参照いただきたいと思います。

以上が児童の健康状態についての報告とさせていただきます。

続きまして、6月19日に文書にてお願いしましたカステラとラムネの物性検証でございますけれども、委員の皆様にご文書でお願い、ご照会いたしましたところ、ご同意をいただきましたので、〇〇〇〇に製品の物性の検証を6月27日に依頼させていただきました。

検証についての報告とさせていただきます。

次に、第1回の委員会におきまして、おやつ提供の経緯についての詳細な資料についてご要望がございました。これにつきましては、現場確認の際にご説明させていただいた資料でございますので、この場におきましては中身の説明は省略をさせていただきたいと思っております。これがおやつ提供の経緯でございます。

それから、前回の委員会におきまして、事故防止報告の運用状況につきましてのお尋ねがございました。その資料としまして、乳児・小児救急法の研修資料、それから、事故防止チェックリスト、マニュアル取り組み状況について資料にまとめさせていただいて送らせていただきました。

まず、乳児・小児救急法の研修でございますけれども、実際に研修で重点的に行われているのが10ページ、異物により窒息の研修でございます。こちらにつきましては、実技も交えまして講義を聞いているものでございます。それから、12、13ページ、こちらはAEDの使い方も含めました心肺蘇生法で、AEDが使えない乳児につきましては、その乳児の心肺蘇生法につきまして、実践を交えまして研修を受けているものでございます。

以上、簡単でございますが、説明とさせていただきます。

それから、続きまして、事故防止チェックリスト、マニュアルの取り組み状況についてご覧ください。

まず、項目としまして、事故防止のチェックリストの実施日でございますけれども、毎月、安全点検日、避難訓練日でございますけれども、担当がそれぞれチェックをいたしております。それが市内の11園。ほかに、月初めにチェック、月末にチェックなど、すべての園におきまして、毎月チェックをしております。他に、事故リスク軽減のためのチェックリストがございまして、そちらのほうは3カ月に1回、全員、実施をしているものでございます。また、私立3園につきましては、毎月全員実施しております。チェック後の確認から不備な点を改善するための取り組みにつきましては、担当がチェックしたものを主任、副園長が提出されたチェックリストを確認いたします。そして、チェックリストのコメント欄、もしくは別紙に記載された内容があれば、担当に個別に確認いたしまして、

実施できなかった理由等を把握し、園長に報告いたします。そして、改善点は個別に園長、主任、副園長が指導いたします。全職員への周知が必要な内容につきましては会議で報告し、職員の意識の統一を図ってまいっております。

あと、事故報告書の添付のマニュアルの活用実態でございますけれども、年度当初の4月、5月に読み合わせをして、共通理解を図っております。これは全園でございます。また、マニュアルを目につくところに置き、必要時に確認をしております。また、必要に応じて、マニュアルに関する会議を持ち、項目の改善点を話し合い、職員の意識の統一を図ってまいっているものでございます。

2ページ目以降にチェックリストの実施の例を載せさせていただいております。

以上、簡単でございますが、事故防止チェックリスト等の運用状況の報告とさせていただきます。

市のほうからは以上でございます。

【近藤委員長】 ありがとうございます。

【県】 引き続き、よろしいですか。

それでは、県のほうからの説明として、先ほど、ご遺族の陳述された中でも資料をご提供いただきましたので、児童福祉施設の最低基準の中の、「乳児室又はほふく室の面積基準について」ということで資料をまとめさせていただいております。

資料の1枚目に、先ほど、ご遺族からの提供の資料とも重なるんですけども、保育所において、「乳児又は2歳に満たない幼児」については、「乳児室又はほふく室を設け」という国のほうの厚生省令が出ております。それぞれに、乳児室の面積は、1人につき1.65平米以上、ほふく室の面積は1人につき3.3平米以上という、これがいわゆる施設の設備の基準の最低基準ということで記載がされております。

本県といたしましては、省令に記載のとおり、「乳児室又はほふく室を設け」という部分が記述でございまして、施設の認可の解釈上は、現在は若干指導的な考え方もございますけれども、最低基準としての考え方としては、乳児室またはほふく室が設けてあればという考え方でございました。したがって、乳児室について1.65平米以上ということで、乳幼児の定員を幾ら受け入れるという予定の場合、その1.65平米掛ける何人分をクリアしておれば、施設としての認可を出していたという状況でございます。

これについては、今回の死亡事故もあったり、一連のご遺族のお考えも示され、あるいは、マスコミのほうもいろいろ施設基準について報道をされたりした結果もありますので、

国のほうにあらためて愛知県からも要望しておりました結果、先ほどの説明にもあったかと思いますが、23年10月になって、あらためて解釈はこうだよというのが国から通知が出たということでございます。それについては、明らかに乳児または2歳に満たない者の中でもほふくをする子としない子というのは違う面積で考えてくれという形の通知になっているという状況でございました。

一番最後の意見としましてはという部分で、今後の県の考え方ですが、現在、県の条例案として検討しておりますものですから、その中では、先ほど、ご遺族のお話もあったように、現実にはほふくする、しないというのがなかなか線引きをできる期間が限られているということもありますし、そういうことを踏まえれば、当然、広いほうの面積、ほふく室の面積のほうでとらえて施設を認可していくのが妥当だろうということで、これも基本的には、国の通知は資料として出させていただいておりますけれども、厚生労働省の保育課長さんの、いわゆる、言葉としては技術的助言というような、自治体への助言という形で出ております通知、それから、児童家庭局長さんの通知もございますが、改正の概要の中の、二、三枚めくっていただきますと、(7) その他の②に記載がございます。

より具体的な解釈については、さっきの通知をつけております保育課長さんの通知が具体的な解釈となって、この中では、新規で認可するときにはこういう形でもうやりなさいよということ、既設の保育所についてはあらためて3番で「既設の保育所で、面積基準に抵触している場合の取扱い」という形で、ばらばらだったということも認められておる上で、こういう取り扱いをしてほしいと。要は、施設というのは昭和二十何年からの施設基準に基づいて施設の認可をしておりますものですから、当然、その当時の解釈で認可をしたら、当然、現状、面積基準等が抵触している場合もありますので、そういう場合についてはこういう取り扱いをしてくれというあらためての通知だというふうに理解をしております。

条例案については、また、今保育関係、それから、市町村のほうにも意見を聞いておりますので、そういうご意向を踏まえて、また条例の案を策定していくというような形になるかと考えております。

すみません、ちょっと長くなりましたけど、以上でございます。

【近藤委員長】 ありがとうございます。

意見交換に関わって、この間の経過及び必要な資料、第1回目の確認などに出された、この事故とも関わりながら必要な資料を事務局のほうで用意していただいておりますの



で、ご説明いただきましたが、今後の進め方にもかかわりますが、何か今のご説明、個別説明等につきまして、確認していくことを……。どうぞ。

【山崎委員】 資料として提供いただいた事故リスク軽減のためのチェックリスト、この紙なんですけど、具体例で、実際にやっていらっしゃるということはよくわかりました。ただ、この2つ目のというか、この時も、あえてこれはゼロ歳児って書いてある紙を出していただいているんですけれども、その年齢と、その子供の持つリスク対策の項目が全然これではできない、子供の発達が全然反映されていなくて、恐らく、こういうのってなかなか開発が大変なので、上の年齢に合わせたものを使っていらっしゃると思うんですけど、質問ですけど、ゼロ歳児の子供を見ているクラスでのほんとうの実物なんでしょうか、これは。あえて書いてありますので、ゼロ歳児って。ということで理解していいんでしょうか。

【山崎委員】 後ほどでも結構です。であればということで、後で、それはまあ意見として。

【事務局】 また意見を参考にしまして。

【近藤委員長】 では改めてということで。

【事務局】 はい。

【山崎委員】 実例ですから、現状はこうでというところで、それでいいと思いますけど。

【事務局】 わかりました。

【近藤委員長】 それでは、確認すること自体はこれぐらいにしまして、無ければ。

今日はほとんど意見交換する時間がありませんので、次回以降、委員会の中で、今日の現地視察及び意見陳述等を踏まえまして、どういう形で検証していくのかということにつきまして、次回以降の会議で検討、意見等も含めて、進めさせていただきますが、現地視察もほんとうに短時間で進めまして、その後の意見陳述等々でも、園の組織的な運営等々につきまして、検討していただきたいというような意見陳述の中でも強いご意向があるなと受けとめましたので、改めて、園長先生にこの委員会のほうに来ていただきまして、少し、現地視察を踏まえた上で、私ども委員との間で意見交換をするといいますか、あらためて、こちらがいろんな質問をしてお聞きするというような機会を、できれば次回ぐらいに設定させていただければというふうには思うんですが、いかがでしょうか。

【佐藤委員】 園長先生もですけども、ご遺族の方にも、やっぱり、つらいかもわか

らないんですけれども、担当保育士さんから弁護士さんなどに聞き取ってほしいというようなご意向もあったものですから、担当保育士さんというのは考えていらっしゃるのか、いかがでしょうか、お越しいただくというのは難しいのでしょうか。園長先生と一緒にどうか。

【近藤委員長】 担当の保育士の方ですね。いかがでしょう、そういうご意見なんですけれども。私は園長に来ていただいて、事件を確認するという必要はあるなと思っておりまして、今の担当の保育士の方まではちょっと考えていなかったんですけれども。

【佐藤委員】 今日少し当日のことをお聞きしても、担当保育士さんではなく、なかなか……。聞き取ったときに、皆さん、ちょっとまだ首をかしげていらっしゃる場所もあったものですから、ただ、保育のほうの問題もあるものですから、そういうところをどういうふうにするのかとか、一遍に無理でしたら、また別の時間でもいいのかもわかりませんが、ちょっとご検討いただけないかなと。ご遺族の方のご希望でもありますので、できるだけその辺りはしっかり検証すべきではないかなという気がするんですけれども。いかがでしょうか。

【近藤委員長】 検証課題としてはあるということですね。わかりました。

一度、今のご意見も含めて、どういう形で現場の意見といいますか、状況の認識というのを私たちとして確認できるかということを検討させていただきたいというふうに思いますので、次回のこの委員会において、そのあたりの中身を、一連の中身として位置づけて進めさせていただければというふうに思いますが、そのことに関わりまして、多分、先ほど県のほうからご説明いただきました基準の問題でありますとか、あるいは、実際の安全への様々な配慮も含めた園での実際的な対応、その辺りについて実際園運営をしていらっしゃる伊東先生も委員として加わっていただいていますので、伊東先生のほうからそのあたりの指摘などもいただくような形で、園長先生、あるいは、加えて担当の保育士の方も来ていただければ、そういう形で少しお話を伺いつつ、そういう関連する意見につきましても委員のほうから出していただくという形で次回の会議設定を、できれば進めさせていただきたいと思いますが、いかがですか。

あと、今日、医療的な面等々、いろんな資料も出していただいていますし、あるいは、子どものおやつを食べるといふ、そのところでの事故ですので、そういう子どものおやつを食べるといふことに関わるような様々な留意点等々、そういう面でも検証するというところもあるかと思っておりますので、その点につきましては次回以降のところ、できれば少し、

関係する委員の先生からまとめて意見をいただいて、委員会としても検証すべきだという形をとらせていただければというふうに、今思っておりますが、とりあえず、次回は園長先生と、できれば担当の保育士の方にも出席をいただいて検証するという形をとらせていただければと思いますけれども。

そのことにつきまして、何かご意見があればお願いします。

【山崎委員】 その前に、ちょっと一点、よろしいですか。

お認めいただいた物性検証なんですけど、今日、向こうへ伺って、食べていなかったとおっしゃっていました、魚の形をした……。

【上田委員】 カリポテスナックですか。

【山崎委員】 あれも送っていただけませんか。要するに、可能性はゼロじゃないので、結局、それは確認がとれていないことなので、食べたか、食べていなかったか。可能性があれば、やはり、より精緻にしておいたほうがいいと思うんです。より危険なものがあったのか、または、今回は関係なかったけど、あれも、どっちかという、うまくかめるのかなと思っちゃいましたけど。おせんべいみたいなものですね、あれは溶ける、じとじと、あれは買ってあるんでしょうかね。この2つしか買ってないんですか。

【事務局】 現時点では2つしか購入していないものですから、また必要があれば。

【山崎委員】 あんまり時期がずれると、向こうもせつかく終わったのにまた来たかというのも何なので。こういうことってつぶしておいたほうがいいと思いますし、もし可能であればお願いしたいと思います。

すみません、ちょっとほかの話、途中で申しわけない。

【近藤委員長】 ありがとうございます。

それは、今依頼している中に追加していただくという形で、事務局のほうでご対応いただければと思います。

そういう形で次回は設定させていただいて、今日の現場検証、それから、意見陳述を踏まえた委員会としての検証の、ある意味では、これから本格的な第1回目のような形に、委員同士の意見交換といいますか、そういうものを含めた第1回目というふうになりますけれども、そういう形で次回進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【熊田委員】 一点だけ。

法律の解釈の問題として、やっぱり、この1.65とか、3.3というのは、どうしても出てくるような気がするんですが、今ちょっとわからないのは、どうも両方の意見がかみ

合わないのは、この状況が適法な状況であったのか、違法な状況であったのか、そこがちょっとかみ合わない。何となく、さっきの意見陳述を聞くと、基準に合っていないというとらえ方をされているようだし、県のほうは基準に合っているとらえ方をされているようだし、そのどっちが正しいというより、行政側の解釈、むしろ意見陳述を踏まえた行政側の解釈を……。

【県】 踏まえてという解釈というのはしづらいです。

【熊田委員】 向こうはこう言っているけどこうだという……。

【県】 例えば、児童福祉施設の最低基準の中のいろんな設備の書きぶりの中に、どういう部屋、どういう部屋、どういう部屋、どういう部屋及びどういう部屋というような書き方を、例えば、乳児院なんかはしてあるんですけども、その中で、それぞれの部屋について必要なのは面積が決まっているという書きぶりがあります。

解釈上どうかという問題はありますけれども、保育所の部分だけ抜粋してご紹介してありますけど、ここは「又は」という表現なんです。ですから、この現状の「又は」というのをどういう読み取り方をしてきたかという問題が多分出てくるだろうと思うんですけども、そういう中で、「又は」というのを、県のほうとしては、「又は」というのをそのまま言葉として解釈すれば、いずれかの部屋があればいいという設定で、施設の認可を出しているのです。例えば、「及び」じゃなくて、これは年齢的に見れば、2歳に満たない間に当然ほふくするというのが前提にあるとすれば、乳児室及びほふく室があるべきであって、1歳から2歳までの間のほふくする子はほふく室で、ほふくしない子は乳児室でいいよという整理の書きぶりが本来の姿かなという気はしていますけれども、法令の解釈があるものですから、私どもとしても、国のほうにも施設の認可に当たっていろいろ聞いてきたわけですけども、一応、最低基準の考え方というのが、あくまで、標準じゃない、最低基準であることは間違いないものですから、そういう基準を決めて制度を進めているものですから、乳児室だけしかないところも歴史的に認められることは間違いない話で、乳児室で何人掛ける幾つで、そのぎりぎりの1.65か、場合によっては3.3平米あるところも当然あるかと思いますが、それでも施設の認可としては、認可できる状況であったということなんです。

ですから、ご遺族が主張されるのも理解はできますが、行政機関として、サービスの最低基準というのを定めているということもあるものですから、それ以上にどこまで上げてもいいということの最低の部分が、あくまであるということですから、例えば、部屋にし

でも、違う部屋を設けてもいいという、これも当然ありますし、そういう法令の読み方をしているということ。

ですから、ご遺族が主張されることもよくわかっているんですけども、当然、そこにはしっかり書いていない部分があったなという、それでもって解釈がまちまちでもあるし、現実、例えば、ここの場合はほふく室はなかったと思いますので、要は、施設の許可の段階ではほふく室というのは設けられていない。したがって、乳児室という判断で、乳児室というのが乳幼児に対して何人という整理だけで許可のほうをしていますので、ですから、ほふく室という考え方を改めて設けていないということがあるので、じゃ、ここについては1.65で、正直、もうカウントしてきたというのが現実なんです。

それが、正確にいうと、成育段階でということは、ほふくしない間というのは短いものですから、それはご遺族の主張されるとおりなので、理解上はやはり広い面積でほふくをする状態が当然あるんだということで認めるのが正しいんじゃないかと、より望ましいんじゃないかというか、要は、施設の場合、最初に認可する段階で、一人一人を問えば、すぐほふくしちゃうので、ほふく室の面積で整備してくれるほうが望ましいということは、やっぱり筋的には合っているだろうと。それは国が改めて出した通知からも読み取れるということで、今度、条例化についてはそのように考えていこうということでございます。

【近藤委員長】      ありがとうございました。

【佐藤委員】      この続きは、時間もありますので。今日、資料をお配りしたのは、皆さんでまず予備的に疑問をいろいろ整理しておいていただくためということで、私のほうからも次回にそのあたりのところは少しお話をさせていただきたいと思います。

【近藤委員長】      次回の課題につながっていくかもしれません。

【佐藤委員】      今日、そのために、先にちょっとお配りさせていただいたところがございます。

【近藤委員長】      先ほど、ご承認いただきましたけれども、次回にかしの木保育園の園長先生プラス、できれば保育士の方にご出席いただいて、私どもから必要な確認をさせていただくという形をとらせていただきたいと思いますと思いますが、園長先生プラス当事者の保育士の方にもし出席していただけるということであれば出席していただく、その際の私どもとの意見交換といえますか、確認する、そういう時間につきましては、個人情報等の関係もございますので、非公開という形で運営させていただいてもよろしいでしょうか。そういう形で。

【山崎委員】 やり方は1人ずつのほうがよろしいのではないのでしょうかね。技術的な話で、2人一緒ではちょっと、先ほどの何かお話を聞いていても、1人ずつじゃないと意味がないのかなと。あえて2人聞くか。

【上田委員】 証人尋問の逆。

【山崎委員】 そんなつもりではないんですけど、参考に。

【近藤委員長】 わかりました。事務局ともご相談しながら、また伊東先生ともご相談しながら、少しそのあたり、次回につきましては検討させていただくということによろしいでしょうか。

ありがとうございました。

とりあえず、今日の委員会の時間も超過しておりますので、これで閉じさせていただきたいと思いますが、委員の先生方のほうで何か今日の段階で発言しておくことがあれば、お願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

【事務局】 委員の皆さんにおかれましては、本日は大変熱心にご議論いただきましてありがとうございました。

閉会後に、委員の皆様には連絡事項がございますので、いましばらくこの場でお待ちいただきますようお願いをいたします。以上でございます。

【近藤委員長】 それでは、第2回の第三者委員会を、これをもって終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

— 了 —