

一宮市特定教育・保育施設等における 重大事故検証委員会報告書

令和 5 年 5 月

一宮市特定教育・保育施設等における重大事故検証委員会

目次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
第一章 検証の目的、方法及び経過・・・・・・・・	2
1. 検証委員会の設置	
2. 検証の目的	
3. 検証の方法	
4. 検証の経過	
第二章 事故等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	3
1. 事故の概要	
2. 施設の概要	
3. 園児数及び職員数	
4. 対象児の情報	
5. 事故発生時の保育体制等	
6. 当日の時系列に沿った事故発生時の状況	
7. 事故発生後の取り組み	
第三章 事案における問題点及び課題・・・・・・	16
1. 事故発生時及び発生後の問題点	
2. 今後検討すべき課題	
第四章 再発防止のための提言・・・・・・・・・・	20
1. 保育園等の現場に対する提言	
2. 一宮市に対する提言	

【資料】

○一宮市特定教育・保育施設等における重大事故検証委員会設置要綱

○委員名簿

はじめに

令和4年6月27日、市内の特定教育・保育施設（一宮市立保育園）において、園庭での保育中に5歳の園児が他の園児とぶつかり、その勢いで地面に後頭部を打ちつけ、救急搬送後、病院で緊急手術が行われるという重大事故が発生しました。園児は意識不明の重体となりました。現在は退院していますが、介助が必要な状態が継続しています。

安全、安心であるべき特定教育・保育施設において、このような重大事故が発生したことは、ご本人や保護者の方に大変深いご心痛を与える事態となりました。また、お子様を預けている全ての保護者の方々に不安を生じさせることとなりました。

検証委員会では、職員への聴き取りや現地調査から、園児が意識不明の重体に陥った状況について事実関係の把握や検証を行い、保育の状況や、保育を取り巻く環境における問題点・課題を抽出し、再発防止のための提言をまとめました。

本報告書が、特定教育・保育施設における事故の再発防止につながり、安全、安心な保育が実現されるよう委員一同、強く願っています。

第一章 検証の目的、方法及び経過

1. 検証委員会の設置

令和4年6月27日に市内の市立保育園において発生した重大事故の検証にあたり、国の通知（※1）及び「一宮市特定教育・保育施設等における重大事故検証委員会設置要綱」に基づき、第三者である学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者から構成される検証委員会が設置されました。

（※1）「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3月31日付け府子本第191号等、内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）等通知）」

2. 検証の目的

第三者である検証委員により構成される検証委員会が、事故について事実関係の把握や発生原因の分析等を行うことにより、必要な再発防止策を検討することを検証の目的とし、作業を進めてきました。

なお、本検証は、特定の個人または団体の責任の追及、関係者の処罰等を目的とするものではないことを付記します。

3. 検証の方法

検証委員会の検証の方法は以下のとおりです。

- （1）関係者から事故に関する情報の提供を求めるとともにヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行い、現地調査、その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにしました。
- （2）調査結果に基づき、事故発生前、発生時の状況や発生後の対応等に係る問題点や課題を明らかにし、再発防止のために必要な改善策を検討しました。
- （3）プライバシー保護の観点から、会議は非公開としました。

4. 検証の経過

（1）検証委員会の経過

日程	内容等	
令和4年10月26日	第1回検証委員会	委員長及び副委員長の選出、検証の目的の確認、スケジュール、事例の内容説明、問題点・課題の抽出
令和4年11月16日	検証委員会現地調査	現地視察等
令和5年1月24日	第2回検証委員会	問題点・課題の抽出
令和5年4月11日	第3回検証委員会	再発防止のための提言、報告書のとりまとめ

第二章 事故等の概要

1. 事故の概要

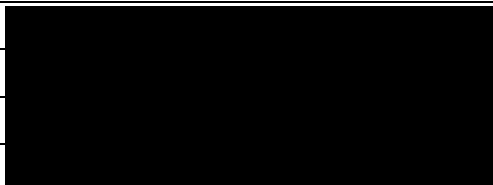
本件事故は、令和4年6月27日に、市内の市立保育園の園庭において、5歳の園児（本児）が他の5歳の園児（A児）と衝突して転倒し、意識不明となった事故です。

同日13時17分頃、本児が、担任保育士がホースで撒いていた水に向かって走り、他の方向から走ってきたA児とぶつかりました。

本児は、ぶつかった衝撃で跳ね返り、仰向けに倒れて、地面で後頭部を打ちました。その後、本児は、意識不明となり、救急搬送されて急性硬膜下血腫の診断名で入院しました。現在は退院していますが、介助が必要な状態が続いています。

2. 施設の概要

事故が発生した施設の概要は以下のとおりです。

種別	認可保育所	
開設年月日		
定員		
建物面積		
敷地面積		

3. 園児数及び職員数（令和4年6月27日時点）

在籍園児数	78名（3歳以上児53名、3歳未満児25名） ※うち年長児は22名
在籍職員数	20名（園長1名、保育士14名、調理員4名、事務員1名） 内訳：正規職員…園長1名、主査1名、主任1名、保育士4名 会計年度任用職員…保育士8名、事務員1名 委託先職員…調理員4名 ※うち年長児の担任は、正規職員1名 ※育児休業中の正規職員3名を除く

出席園児数	73名（3歳以上児50名、3歳未満児23名） ※うち年長児は22名で、1名は早退
出勤職員数	15名（園長1名、保育士12名、調理員2名） 内訳：正規職員…園長1名、主査1名、主任1名、保育士3名 会計年度任用職員…保育士7名 委託先職員…調理員2名 ※うち年長児の担任は、正規職員1名

4. 対象児の情報

（1）本児の情報（令和4年6月現在）

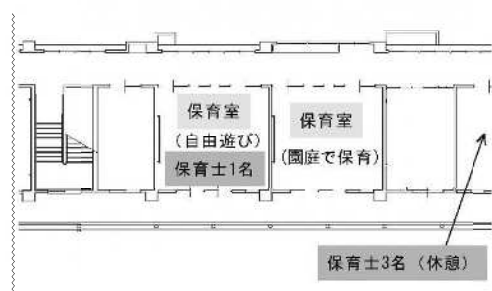
年齢・性別	
身長・体重	
健康状態	体調良好

（2）A児の情報（令和4年6月現在）

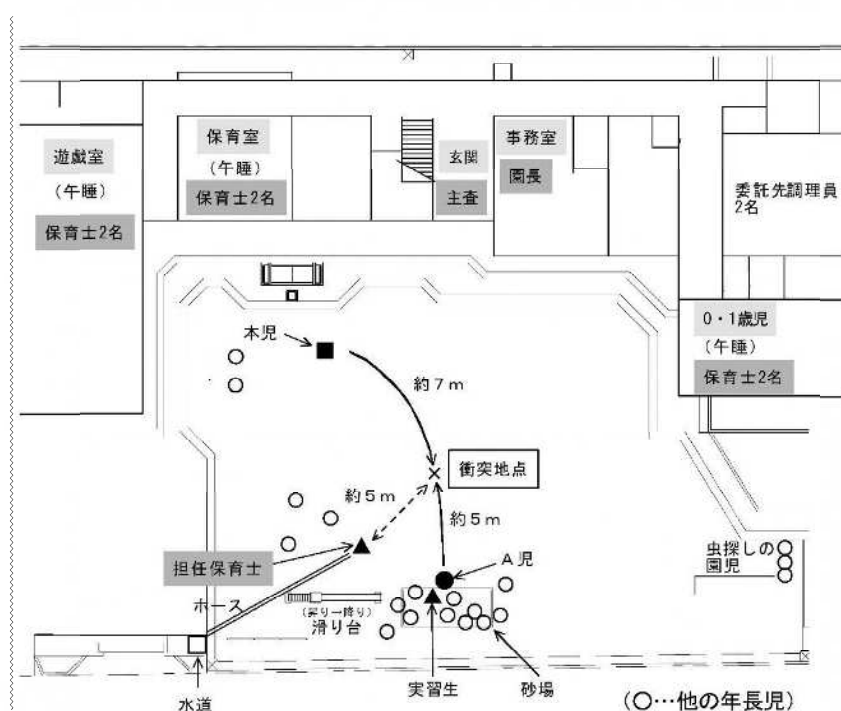
年齢・性別	
身長・体重	
健康状態	体調良好

※本児とA児の大きな体格差はないことを確認しています。

5. 事故発生時の保育体制等

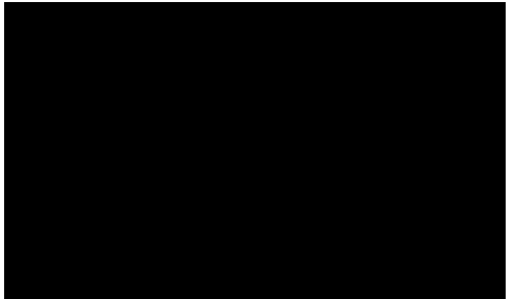


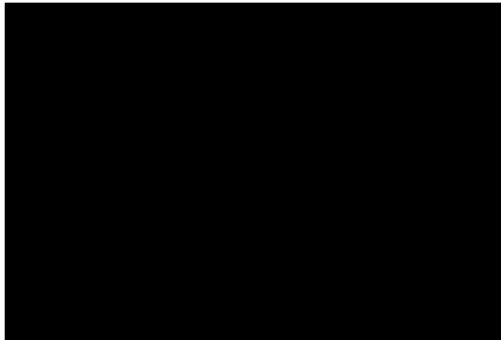
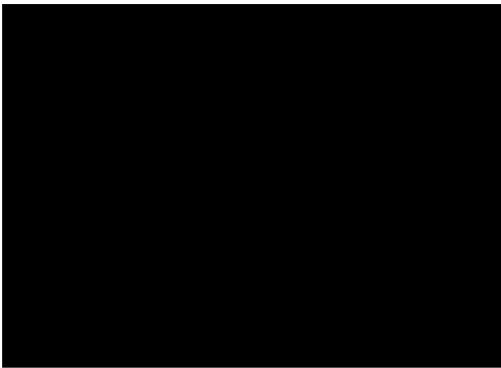
2階平面図

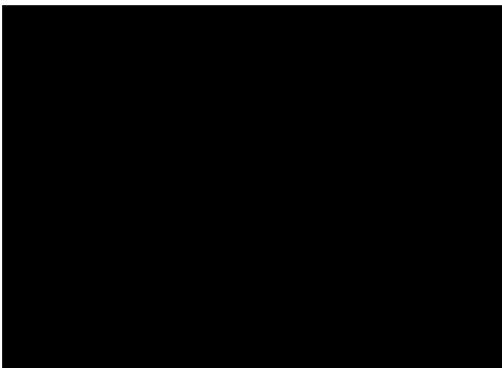
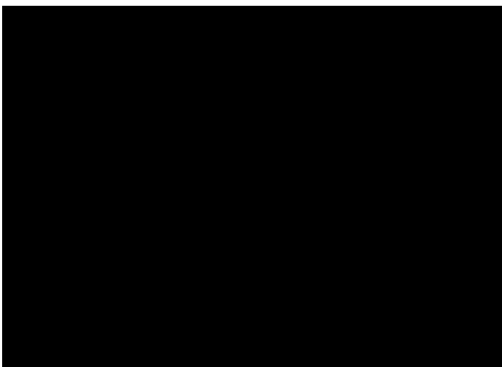
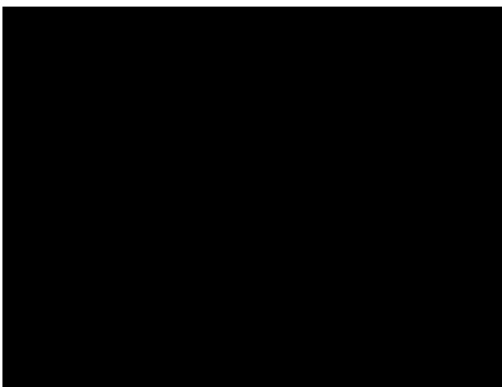


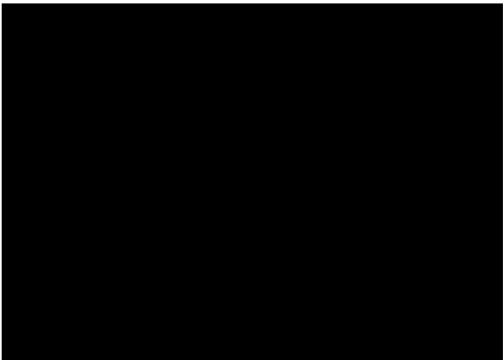
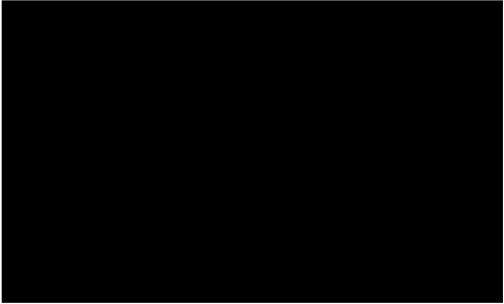
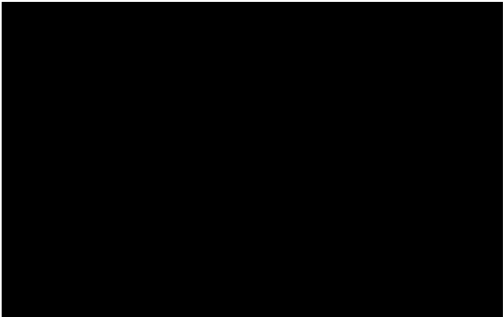
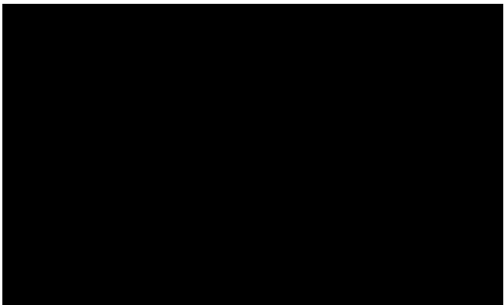
1階平面図

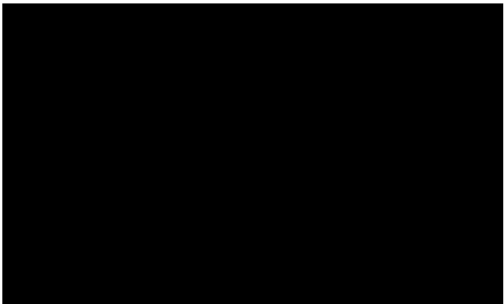
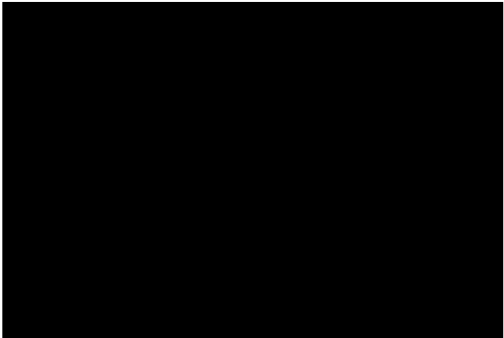
6. 当日の時系列に沿った事故発生時の状況

時刻	事故発生までの状況	画像
13:00	・園長が年長児組保育室に来て室温を確認した。 ・担任保育士が園長に、暑いが外へ出てほしいか確認した。 ・園長は、水を使った遊びであればよいと伝えた。	園舎全景 
13:05	・園長は事務室に戻り、主査に年長児が昼から戸外遊びに出ることを伝えた。 ・主査は、園長に自分が戸外に出ることを伝え、園長は、自分も植物に水をまくため戸外に出ることを伝えた。 ・年長児21名は、園庭に出るために、水筒を肩からかけて廊下に並んだ。 ・担任保育士は年長児らに、マスクを外すよう声をかけた。 ・階段を降りて、靴を履いた園児から、1階玄関前のテラスに座った。	玄関前のテラス 

	・担任保育士は、玄関前テラスにいた年長児らに、遊戯室前のテラスに行くよう指示をした。 ・年長児は、歩いて遊戯室前テラスに行った。	遊戯室前テラス 
13:10	・年長児は、遊戯室前テラスで、担任保育士が持ってきた籠に水筒を入れ、遊戯室前テラスにあったカラー帽子をかぶってテラスに座り、本児もA児も座った。 ・担任保育士は、本児にマスクを外すよう声をかけ、本児はマスクを外した。 ・担任保育士はテラスで人数確認をしたところ、2名いないことに気づき、玄関まで見に行った。 ・担任保育士は、玄関にいた年長児2名とテラスに向かった。	遊戯室前テラスから見た玄関 

13:15	・担任保育士は年長児らに、暑い ためまずは砂場に行くこ と、自分は水を出すことを伝 えた。 ・年長児は動き始め、12名が 砂場に行き、3名が虫探し、3 名が担任保育士の周りにお り、2名と本児は遊戯室前に いた。	テラスから見た砂場  砂場  虫探しの場所  3名がいた場所（担任保育士の周り） 
-------	--	--

1 3 : 1 6	・担任保育士が水道へ行き、ホースをのぼし砂場に向かう途中、虫探しをしている年長児らに、砂場に行くよう声をかけた。 ・担任保育士は、拡散モードにして砂場の端から砂場の中へ向けて散水したり、砂場にいる年長児らにミストのように水を浴びさせたりした。 ・担任保育士は、その後ホースを持ったまま滑り台の降り口付近に移動し、滑り台の横にいた年長児に水浴びをさせ、その後、砂場を背にして事務室の方を向き、園庭に散水した。 ・主査は、園庭に出るために玄関にいた。 ・園長は、事務室で業者対応をしていた。	砂場の端から砂場の中へ向けて散水した場所  砂場にいる年長児に水浴びをさせた場所  滑り台の降り口付近からの水浴びの場所  事務室の方への散水 
-----------	---	---

13:17	・本児は、遊戯室横のクラス のテラス付近から、担任保育 士のホースの水に向かって走 り出し、砂場の方からも、A 児がプラスチックのスcoop を持ったままホースの水に向 かって走り出した。 ・担任保育士はA児がスcoop を持っていることに気づ き、「スcoop持ってる。駄 目」と声をかけた。 ・担任保育士の左側から本 児、右側からA児が、2人とも 保育士の方に顔を向けたま ま緩いカーブを描きながら走 って来た。 ・担任保育士は、互いに相手 のことに気づいていないと思 い、「ぶつかる」と叫んだ。 ・担任保育士の約5m前方で 2人は衝突した。 ・2人は、担任保育士の方に 顔を向けたまま、本児の左側 とA児の右側がぶつかったよ うに見えた。 ・本児は、ぶつかった衝撃で 跳ね返り、後ろに仰向けで倒 れ、後頭部を地面で打った。 ・A児に怪我はなかった。	本児からの視点の担任  A児からの視点の担任  スcoop  衝突場所  衝突場所から見た事務室 
-------	--	---

時刻	事故発生後の状況
13:18	・担任保育士が駆け寄り声をかけた時、本児は上半身を起こしたようにして、声をあげ激しく泣きながら手足をばたつかせた。 ・担任保育士が本児の頭部や体を確認すると、外傷はなく、すぐに本児を横抱きにした。 ・本児の泣き声に気づいた主査が走って駆け寄ると、担任保育士が経緯を説明した。 ・担任保育士は本児を横抱きにして事務室まで連れて行った。 ・本児は移動中ずっと手足をばたばたさせて、声を出して怒ったように泣いていた。 ・主査が園長に、本児とA児がぶつかったこと、事務室に連れて来ることを伝えた。 ・事務室入口で、主査は、担任保育士から本児を預かり、担任保育士は園長に、衝突したことを報告した。 ・本児は泣き止み、失禁した。 ・担任保育士がもう一度本児を預かった。 ・本児は、目がうつろで意識がもうろうとし、手足が突っ張っている様子で呼びかけても反応がなかった。 ・園長が、本児の肩をたたきながら名前を呼ぶが、本児はうめき声を出すだけだった。 ・園長は救急車の要請が必要と判断し、救急車の手配（119番通報）をした。
13:20	・担任保育士が、本児を布団に寝かせた。 ・本児の手足の力が抜け、呼吸はあり、腹部は動いていたが、意識はなく、名前を呼んだが返事はなかった。 ・担任保育士は、他児が数人事務室の方に来たため、砂場に行くよう伝えた。 ・担任保育士が、冷えたペットボトルを本児の脇に挟み、保冷枕を頭に敷き、AEDのパットを貼った。 ・主査が母親に電話で状況を説明し、直接病院へ行ってもらうことにした。 ・電話をしていた園長は救急隊から、呼吸の確認と、気道を確保するように言われた。 ・担任保育士は、頭の後ろの保冷枕を外し、顎をあげて気道を確保し、腹部の膨らみを確認した後、胸に手を当て心拍を確認し、本児の

	口元に耳を当てた。 ・園長は、脇のペットボトルを外し、胸の動きを見続けた。 ・AEDのパットは貼ったが、呼吸があったので、そのままにしていた。
13:21	・0、1歳児クラスの保育士が園庭の異変に気づき、年長児を砂場に集めて人数確認をした。
13:22	・園長が主査に、救急車を呼んだことを他のクラスに伝えるよう話した。 ・主査は、1階の各クラスに救急車が来ることを伝え、2階のクラスに伝えようとした時に救急車のサイレンが聞こえたので、2階には行かず、事務室に戻った。
13:27	・砂場にいた年長児は、サイレンの音を聞いた0、1歳児組の保育士に誘導され、0、1歳児クラスのテラスを通り、0、1歳児室に入室した。 ・担任保育士が、救急車のサイレンが聞こえたので正門まで走った。
13:28	・救急車が到着し、担任保育士が救急隊を事務室まで誘導した。 ・園長が本児に声をかけると、本児はえずくような動きをしたため、体を横に向けたところ、本児の鼻と口から薄茶色いものが出た。 ・救急隊に、何か連絡先が分かるものを出すように言われ、担任保育士は緊急カードと身長体重カードを渡した。 ・園長が救急車に同乗し、病院に搬送された。
13:30	・0、1歳児クラスの保育士と主査は、救急車が出発してから、年長児らを年長児室に誘導し、その後、別の保育士が年長児を保育した。
13:35	・園長は保育園に連絡し、搬送予定の病院を伝え、現在の状況を保育課に連絡するよう指示した。
13:38	・主査は保育課の指導保育士に、子ども同士がぶつかって一人が救急搬送されたことを伝えた。
13:39	・母親から保育園に電話があり、主査は搬送予定の病院を伝えた。
13:40	・救急車が病院に到着した。
13:41	・病院からの指示で、園長は、本児に持病がないことを園に確認した。
13:54	・園長は主査に、両親と連絡がついたかを尋ね、両親が病院に向かっていることを聞いた。
14:00	・指導保育士は主査に、園長からの続報の有無を尋ねた。
14:10	・主査が園長に、指導保育士から確認があったことを伝え、本児の状態や両親が到着したかを尋ねた。 ・園長は、両親はまだ到着していないこと、本児の状態は現時点で不明

	であることを伝えた。
14:12	・ 本児の父母兄が病院に到着した。 ・ 園長は父親に、園庭で他の園児とぶつかり、意識がなくなったこと、そして、救急搬送されたことを伝えた。
14:31	・ 園長は主査に、両親が到着したことを伝えた。
14:46	・ 園長と両親は、医師から、命の危険があることを伝えられた。
14:48	・ 園長は保育課の主監に連絡し、本児が転んだ時に頭を打ち命の危険があることを伝えた。 ・ 主監は園長に、その場を離れないこと、園には処置中である旨を知らせることを伝えた。
15:00	・ 本児の緊急手術が開始された。
15:01	・ 園長が主監に、緊急手術が開始されたことを伝えた。
15:26	・ 主監が園長に、指導保育士が病院に向かっていることを伝えた。
16:00	・ 本児はI C Uに移った。 ・ 指導保育士が病院に到着した。
16:34	・ 指導保育士が主監に、本児がI C Uに入ったこと、これから先は保護者しか入れないので帰るように病院で言われたことを伝えた。
16:40	・ 待合室にて、園長は父親から、一命はとりとめたこと、今後は麻酔で1週間脳を休めて様子を見ることを聞いた。 ・ I C Uには、両親のみしか入ることができず、園長と指導保育士は、父親に挨拶をして病院を後にした。
16:45	・ 指導保育士が主監に、本児の容体と、これから保育園に行くことなどを伝えた。

7. 事故発生後の取り組み

(1) 当該保育園で行った取り組み

- ・階段や段差、出入り口、隙間等、危険箇所の有無を再点検・把握し、情報共有をした。
- ・戸外で遊ぶ時や何か次の行動をする時は、いったんテラスで座り人数確認等を行い、落ち着いたことを確認することとした。
- ・戸外で遊ぶ時は、全体を見る保育士がついてから遊び始め、保育士の立ち位置に気を付けることとした。
- ・戸外へ出る時間を、園長と主査に必ず伝えることとした。
- ・いろいろな遊びが混ざらないように、場所を分けてコーナーを作り、どの遊びも事前に危険予測を保育士間で話し合うこととした。
- ・鬼ごっこ等、走って遊ぶことに関しては、周りに注意を向けること、友達が遊んでいるところを横切らないことを、子どもたちと約束することとした。
- ・遊びの環境は、子どもの動きが把握しやすいところに設定し、複数の保育士で確認することとした。
- ・戸外で遊ぶ前には、子どもたちと準備体操・遊びに必要な約束をすることとした。
- ・危険な動きをしている子どもを見つけたらすぐに制止し、保育士間でも声をかけ合い、他のクラスの子どもにも声をかけ合うこととした。
- ・子どもたちは新しい遊びには慎重になるが、慣れてくると危険であることを保育士が常に意識することとした。
- ・散水は子どもたちがいない時に事前に行うこととした。
- ・事故防止チェックリストを使用した話し合いをすることとした。急に走り出す、周りを見ずに動き出す、急にジャンプする、急に抱き着くなど危険を感じた場面はヒヤリハット事例としての情報共有をし、日々起こった怪我の周知と防止策の話し合いも行うこととした。
- ・運動会のかけっこでは、間隔をあけて少人数で行った。1か所に向かって走ることでの衝突を防ぐため、ゴールはゴールテープを使用し、保育士に向かって走らないようにした。

(2) 市における対応

- ・事故発生当日に、各市立保育園に注意喚起のメール配信をした。
内容：事故発生について。子どもの動きに十分注意すること。戸外遊びには必ず園長または主査が出て全体の動きを見て危険を回避すること。
- ・6月29日に再度、各市立保育園に注意喚起のメール配信をした。
内容：子どもの動きに十分注意すること（ぶつかり合わないよう、ぬかるみで滑らないように）。戸外遊びには必ず園長または主査が出て全体の動きを見て

危険を回避すること。

- ・ 7月12日に市立保育園園長会にて情報を共有した。
内容：事故の状況の説明。一宮市として再発防止に努める。各園で情報共有し園の環境、保育内容、子どもへの声かけの見直し。「保育園は命を預かる場所」であり安心安全に強い意識を持ち神経を注いで保育すること。
- ・ 7月19日～8月4日に、臨時ブロック園長会（6ブロック）を開催し、指導保育士が中心になって、重大事故の再発防止について意見交換をした。
- ・ 9月6日に主査会にて情報を共有した。
内容：臨時ブロック園長会の討議内容からのまとめ。キーワードを参考にしながら、戸外遊びが活発になる今後の安心安全保育についてグループ討議をした。
- ・ 9月21日に市立保育園園長会にて情報を共有した。
内容：重大事故はいくつかの要因が重なった時に起きるといわれること。一人一人の子どもの姿から、子どもの思いから行動を予測し、一人一人に合わせた環境設定、働きかけが必要になる。子ども理解が重要であること。
- ・ 9月22日に私立保育園園長会にて報告した。
内容：事故の概要。一宮市として再発防止に取り組むこと。
- ・ 11月8日に市立保育園園長会にて情報を共有した。
内容：園庭に出る時は、全体を見る園長または主査が出てから遊びだすことの徹底をした。
- ・ 12月10日にオンライン研修を行った。
対象：一宮市公私立保育園全職員
テーマ：保育・教育の価値とリスク、深刻事故予防
- ・ 2月14日に市立保育園園長会にて情報を共有した。
内容：いち早い救急車手配の確認について周知をした。
- ・ 3月14日に市立保育園園長会にて情報を共有した。
内容：園庭で園長・主査が遊びの見守りをしていることを確認し、今後も継続していくことを周知した。

保育園事故対応マニュアルを改訂したこと、年度始めに、重大事故が起きた時の役割分担を決め協力体制が取れるようにし、連携訓練を行うことの周知をした。

（保育園事故対応マニュアルの改訂内容…早急な救急車の手配、安全な保育の継続、頭部打撲の際の対応、事故発生時の対応、事故状況の記録などを追記）
- ・ 3月30日に各市立保育園に、改訂した保育園事故対応マニュアルを送付した。

第三章 事案における問題点及び課題

ここでは、本委員会が本事案の検証を通して、事故が起きた当時に取り組むことが望ましかったことを【事故発生時及び発生後の問題点】として、検証をする中で浮かび上がった課題を【今後検討すべき課題】として整理しています。問題点と課題の両方に捉えられる事項については、重複して記載しています。

1. 事故発生時及び発生後の問題点

(1) 園庭での保育における複数人による見守りのあり方

市立保育園では、市独自の対応として、園児が園庭に出る際に、担任保育士に加えて園長か主査が見守りに出る体制を取っていますが、事故が起きた時には、園長は室内で業者の対応をしており、主査は園庭に出るため玄関にいました。

<問題点>

○園庭での保育において複数人で保育に当たることは、事故以前から保育の流れの中で行っていました。配置を増やしたとしても事故を防げたかは不明ではあるものの、園長や主査が園庭に出て、複数人での見守りに至るまでに時差が生じていました。

(2) 緊急時の職員の協働的対応方法

事故が起きた直後、園長、主査、担任保育士が奔走していた一方で、休憩に入り話をしていた保育士がいた状況が見受けられました。3名で怪我をした園児の対応をしている間、年長児の保育は、異変に気づいた別の保育士が自発的にフォローをしましたが、年長児の保育に空白の時間ができる可能性があります。

<問題点>

○緊急時に園内全体で情報を共有する必要性は理解され、保育園事故対応マニュアルには初期対応として「全職員に緊急対応を行う旨を明確に伝え役割分担については的確な指示を出す」と記載されており、普段から重大事故訓練を行っていたものの、実際に事故が起きた時には、怪我をした園児の対応にかかりきりになり、園内全体への伝達ができませんでした。

(3) 記録の残し方

事故が起きた後、一宮市は保育園に事故の発生状況を記録するように指示を出しておらず、保育園の各職員は事故の詳細や状況について、事故直後に記録を残していませんでした。

また、園長は事故が起きた当日に事故報告書を作成しましたが、水の撒き方や、衝突した2名の園児が走ってきた軌跡に誤りがあり、後日、報告書を修正しました。

＜問題点＞

- 国が作成した「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」（以下「ガイドライン」という。）では、今回のような重篤な事故が起きた際は、保育園の職員はその日のうちにできる限り早く事実を記録することが求められ、市は、保育園に事故の記録を適切に行うよう指導することが求められていますが、一宮市は保育園に記録の指示をしていませんでした。
- 事故報告書は、担任保育士の話聞いた園長が作成しましたが、ホースからの水の出方を勘違いしたことや、園児が走ってきた軌跡を担当保育士の手の動きで判断したことから、報告書の事故の発生状況の記載に事実と異なる部分が生じました。また、事故報告書を提出する前に記載内容を担任保育士に確認しなかったため、初めの報告書に誤りが生じる結果となりました。

（４）保護者説明会の開催の時期

ガイドラインによると、重大事故の場合の保護者説明会については、重大事故に遭った園児の保護者の意向を確認し、開催の有無も含め保護者の意向を尊重した対応をすることとしつつ、早めに準備することとしています。本件において、在園児の保護者に向けた説明会が開催されたのは、事故が起きてから２か月以上経った９月５日でした。

＜問題点＞

- 保護者説明会を開催するにあたり、事故の当事者の保護者の意向を確認する必要がありますが、慎重に対応するあまり説明会の開催が遅れ、在園児の保護者に不安を抱かせる結果となりました。

２．今後検討すべき課題

（１）重大事故につながる衝突を防ぐための園児への働きかけ方

年長児が園庭に出て遊ぶ前に、保育室では担任保育士が園児に、外で遊ぶことを伝え、遊戯室前のテラスで、暑いためまずは砂場に行くこと、自分は水を出すことを伝えました。園庭に出た後、砂場で遊んだのは１２名、ブランコの付近に虫を探しに行ったのは３名、担任保育士の周りにいたのは３名、遊戯室前にいたのは３名（うち１名は怪我をした園児）でした。担任保育士は水撒きのためにホースを伸ばし、砂場に向かう途中、虫探しをしている園児に、砂場へ行くよう声をかけました。

その後、園庭に水撒きをした際に、それぞれ５メートル以上走ってきた２名の園児が、お互いを見ていない状態で衝突しました。

＜課題＞

- 衝突した２名の園児は、お互いを見ていない状態で衝突したことから、衝撃が大きかったと考えられるため、園児にはお互いを見ずにぶつかることを予防するための

働きかけをする必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症の対策のため、保育士がマスクを着用したままで園児に話をしたことから、声が伝わりにくい状況であった可能性があります。

（２）水撒きの方法

園庭での水撒きは、地面を濡らしたり園児に水を浴びせたりし暑さを和らげることや、地面が乾燥し風で砂が舞い上がるのを防ぐことを目的に行っています。当日はホースの先を拡散モードにして、砂場にいた園児に水を浴びせ、滑り台の横にいた園児に水を浴びせ、その後、砂場を背にしながら事務室の方を向き園庭に散水したところ、2方向から園児が走ってきました。

＜課題＞

- 園児が1か所に集中しないような水撒きの仕方を工夫する必要があります。
- 本園では、5メートル以上離れた距離から複数の園児が1か所を目掛けて勢いをつけて走ってくることで、今回のような重大な事故になるという前例がなかったため、ヒヤリハット事例として検討することがありませんでした。ただ、ヒヤリハット事例として検討の機会がなかったとしても、園児の心情理解を踏まえた幅広い予測をする必要があります。

（３）園庭での保育における複数人による見守りのあり方

市立保育園では、市独自の対応として、園児が園庭に出る際に、担任保育士に加えて園長か主査が見守りに出る体制を取っていますが、事故が起きた時には、園長は室内で業者の対応をしており、主査は園庭に出るため玄関にいました。

＜課題＞

- 常にスムーズに複数人で保育ができるように、園庭での保育の時間を保育士間で共有する仕組みを構築する必要があります。
- 複数人で保育をした際に、重大な事故が起きないように、保育士がどのように位置取りをすれば効果的に園児を見守ることができるかを検討する必要があります。
- 園長や主査の日々の業務は多岐にわたるため、園庭の見守りに充てるための時間とゆとりを確保する必要があります。

（４）保育士の配置基準の検討

事故発生当時は、年長児21名が園庭で遊んでおり、担任保育士が1名で保育していました。5歳児の保育士の配置基準は、児童30名に対し保育士1名であるため、基準を満たしていたものの重大事故が発生しました。

＜課題＞

- 4、5歳児の配置基準（児童30名に対し保育士1名）では、園庭で園児を安全に

保育するには保育士の数が少ない可能性があります。

（５）園庭の地盤について

２名の園児が衝突した後、１名の園児に怪我はありませんでしたが、もう１名の園児は後頭部を園庭の地面で打った後に意識不明となり、救急車で病院に搬送され、急性硬膜下血腫の診断を受けました。

＜課題＞

○事故後に園庭の地盤の硬さを検査したところ、各種スポーツ施設の設計・施工のための「屋外体育施設の建設指針（公益財団法人日本体育施設協会屋外体育施設部会）」における「プロクターニードル貫入抵抗標準値（クレイ系舗装）」では、校庭（学校運動場）や多目的運動場の品質管理の基準を超える数値でした。保育園の園庭の地盤の硬さには園児が安全に過ごすための管理基準がなく、定期的に検査する仕組みにもなっていませんが、保育に適した環境か再確認する必要があります。

（６）保護者説明会の開催の時期

ガイドラインによると、重大事故の場合の保護者説明会については、重大事故に遭った園児の保護者の意向を確認し開催の有無も含め保護者の意向を尊重した対応をすることとしつつ、早めに準備することとしています。本件において、在園児の保護者に向けた説明会が開催されたのは、事故が起きてから２か月以上経った９月５日でした。

＜課題＞

○重大事故が起きた際に在園児の保護者に対し保護者説明会を開催するための、具体的な手順を構築する必要があります。

第四章 再発防止のための提言

特定教育・保育施設においては、安全・安心な保育が実現され、園児たちが健やかに成長することが求められます。本件事故は、園児同士の衝突で起きました。多数の園児が生活する保育の現場において、遊びの中での園児同士の衝突というのは生じうることだと考えられます。衝突を恐れて、あれはだめ、これはだめという、保育あるいは園児の活動そのものが制限の方向に向かってしまうということは避けなければなりません。衝突そのものをなくすということではなく、重大事故に至らないためにどうしたらよいか、重大事故につながる要因をいかにして除いていくのか。今後同じことが起きないようにしながら、園児の活動を十分に確保していくということが非常に大切です。

本件事故では、それぞれお互いを見ていない状態で5メートル以上走ってきて衝突したことから、衝撃が大きくなりました。これが、重大事故につながる要因であると考えられます。保育関係者は園児たちが大人と比較して狭い視野を持っていることを踏まえ、衝突事故が起こりそうなシチュエーションを作らないことが大切であると考えられます。

本委員会では、保育園等の現場における取り組みと一宮市における取り組みとに分けて提言を行います。これらの提言の実施に当たっては、一宮市が問題意識を高め、再発防止に向けて保育園等の現場を導いていくことを求めます。また、保育園等の現場においては、一宮市の助言や指導を受けながら、安全を基盤とした、より質の高い保育を実施していくことを求めます。

1. 保育園等の現場に対する提言

(提言1) 事故等の緊急時には、園内全体ですばやく情報を共有できる仕組みを構築し、全職員で役割分担・緊急対応を行うこと

事故が起きた直後、園長、主査、担任保育士が怪我をした園児の対応をしていたことから、一時的に他の園児の保育に空白ができる可能性があります。本件事故においては異変に気づいた別のクラスの保育士が自発的にフォローをしましたが、一方で休憩中のため事故に気づけなかった保育士もいました。本件のような事故等の緊急時には、怪我をした園児の対応にかかりきりになりやすく、園内全体への伝達がおろそかになることで、保育に空白の時間ができる可能性があります。

緊急時に園内全体ですばやく情報を共有することは、保育園事故対応マニュアルに初期対応として記載されています。緊急時は、速やかに全保育士に周知し、安全な保育の継続ができるような仕組みを構築することが求められます。

（提言２）園庭では複数人で保育に当たることを徹底し、効果的な見守りのあり方を研究・実践すること

市立保育園では、園児が園庭に出る場面では、担任保育士に加えて園長か主査が見守りに出るという独自の対応をしていますが、戸外遊びを始める前に見守りに出ることが徹底されていませんでした。完全ではありませんが、より安全性を高めるために、園庭での保育を開始する前に、園長や主査が見守りに出ることができるような仕組みを構築することが求められます。

また、複数人での保育を徹底した上で、効果的に園児を見守るための位置取りや役割分担などの工夫を継続して研究し、実践していくことが求められます。

（提言３）園児同士が１点に集中しないような水撒きの方法を工夫するとともに、幅広く園児の心情を理解し行動を予測すること

園児に水を浴びせることは、暑さを和らげることにつながり、保育の中に取り入れて実施することは、熱中症対策としても有効であると考えます。今回の事故は、水撒きの水を目掛けて２方向から園児が走ってきて衝突したというものです。園児が１か所に集中しないような水撒きの仕方を工夫し、安全に園庭での水撒きを取り入れた保育を実践することが求められます。

また、水撒きに限らず、園児の気持ちが高ぶり、予期しない行動に出ることがあります。過去にヒヤリハット事例として挙げられていないことでも、常に園児の心情の理解に努め、幅広い行動の予測をすることが求められます。

（提言４）重大事故につながるような衝突を防ぐために、効果的な園児への働きかけ方を研究・実践すること

普段の保育の中で、園児同士が衝突することはありますが、園児の活動を十分に確保しつつ、重大事故につながる要因を取り除くことが重要です。今回の事故は、それぞれお互いを見ていない状態で５メートル以上走ってきて衝突したことから、衝撃が大きかったと考えられます。重大事故につながらないようにするためには、園児自身が見通しをもった行動ができるように、保育士がどのように言葉をかけたら良いか、どのように話をしたら良いか、継続して研究し、実践していくことが求められます。

また、戸外において園児に話をするときには、声がよく伝わるようにマスクを外してから話すことが必要です。

（提言 5）事故の詳細はガイドラインに沿った方法で記録し、事故報告書の作成は事実関係を正確に把握した上で行うこと

事故の記録は、事故後できるだけ早い時期に、各保育士がガイドラインに沿った方法で、可能な限り具体的な事実関係を記録として残し、自身が体験した事実のみを正確に書面に記載することが求められます。

今回の事故では、事故報告書の作成を、担任保育士の話を聞いた園長が行いましたが、園内の慌てていた状況や担任保育士が動揺していたことから、事故報告書を提出する前に記載内容を担任保育士に最終確認をすることなく提出していました。事故報告書は実際に事故を見た保育士が落ち着いて記載できるようにするとともに、正確に記録を残すことが求められます。

2. 一宮市に対する提言

（提言 6）園庭で保育をする際には複数人で保育に当たることができるよう、園長や主査が園庭での見守りに充てるための時間とゆとりを確保するための対策を講じること

市立保育園における園長や主査の仕事には、保育園の運営全般に関することや保育士の指導に関すること、保護者への対応など、常時多くの仕事があります。また、園長や主査は、園内で予定していないことが起きた時に対応し、欠勤の保育士のクラスに入ることもあります。そのような中で、園長や主査が園庭での見守りに充てることができる時間は限られています。業務を簡便化したり、保育士以外の職員に仕事を割り振ったりするなど保育園における業務の改善を図り、園長や主査の仕事に時間とゆとりを確保することが求められます。

（提言 7）園庭で園児を安全に保育するために保育士の配置基準等の人的支援を検討すること

国の5歳児の保育士の配置基準は、児童30名に対し保育士1名です。広い園庭で保育する場面では、園児を見守る目が多くなるほど、安全に関しての配慮がより可能となります。国の配置基準を満たしていることで、保育士が充足していると捉えるのではなく、より安全に保育をするために適正な保育士の配置基準等の人的支援を検討することが求められます。

（提言 8）園庭の地盤の硬さについて、保育に適した環境か再確認すること

保育園の設備の基準は、国の「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」をもとに条例で定められており、園庭の広さに関する基準はありますが、園庭の地盤の硬さについては、園児が安全に過ごすための管理基準がなく、定期的に検査する仕組みにもなっていません。

しかし、他児との衝突により転倒し、頭部を地面に打ち付けた結果受傷したという本件事故の態様を前提にすると、園庭の地盤の硬さと本児の怪我との関係について、科学的な検証を視野に入れて、地盤の硬さを含め保育に適した環境か再確認することが求められます。

（提言 9）保護者説明会を速やかに開催するよう具体的な手順を構築すること

本件事故は、園児同士の衝突事故であったことから、慎重に対応するあまり、保護者説明会が開催されたのは、事故が起きてから2か月以上経過した後でした。その結果、在園児の保護者に不安を抱かせることとなりました。ガイドラインを踏まえ、園児の保護者の意向を確認し、保護者説明会を速やかに開催できるような手順を構築し、説明会の開催に関するマニュアルを作成することが求められます。

【資料】

○一宮市特定教育・保育施設等における重大事故検証委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業等（以下「特定教育・保育施設等」という）における子どもの死亡事故等の重大な事故について、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するため、特定教育・保育施設等における重大事故検証委員会（以下「委員会」という。）を設置することに関して、必要な事項を定める。

(諮問及び答申)

第2条 委員会は、市長からの諮問があった場合に設置し、諮問された事項に関する結果を市長に答申するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員5人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、必要の都度市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 医師

(3) 弁護士

(4) 教育・保育関係者

3 前項に定める委員は、市長の諮問の都度、選任する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員会に副委員長を置き、委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議長は、委員長が務める。

4 委員会の議決は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、委員長の意見をもって議決とする。

5 委員会は会議において必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴取するほか、資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、子ども家庭部保育課において処理する。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(会議の非公開等)

第8条 プライバシー保護の観点から、会議は原則として非公開とする。ただし、委員会の議決により会議を公開とすることができる。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会に諮り、委員長が定める。

付 則

この要綱は、令和4年8月15日から施行する。

○委員名簿

一宮市特定教育・保育施設等における重大事故検証委員会委員

分野	氏名	職名
学識経験者	加藤 渡	修文大学短期大学部教授 幼児教育学科長
	上村 晶	桜花学園大学保育学部教授
医師	杉浦 至郎	あいち小児保健医療総合センター 保健センター保健室長
弁護士	福本 美苗	弁護士
教育・保育関係者	小池 真理子	一宮市民間保育協会会長

敬称略 分野順