

平成 24 年 3 月 12 日

愛知県知事 大村秀章 様
碧南市長 禰亘田政信 様

愛知県碧南市

栗並 秀行
栗並 えみ

愛知県碧南市の認可保育所で発生した死亡事故の再調査に関する申入書

平成 22 年 10 月 29 日に愛知県碧南市の認可保育所で発生した死亡事故（以下、本件という）に関して、平成 24 年 2 月 17 日に愛知県知事より、「愛知県と碧南市が協力し、第三者委員会を設置して再調査を行う」旨の発言がありました。これを受け、遺族の要望として、下記の事項を申し入れます。

記

- 1 県と市の協力のもと、第三者委員会を設置し、本件の再調査を行ってください。
- 2 再調査にあたっては、まず第一に事故当時の事実確認作業を行ってください。改めて保育士全員に十分な聞き取り調査を実施した上で、事故当時の状況を時系列で整理・把握し、事実関係を明らかにしてください。
- 3 事故の原因究明にあたっては、事故の直接的原因（保育士が食事中の児童から目を離していたこと）のみならず、事故の背景として報道等で指摘されている、「詰め込み保育」並びに「児童福祉施設最低基準の解釈・運用」と事故との因果関係についても必ず検証してください。
- 4 上記事項の検証にあたっては、市町村の単位を超える広域的な視点や園の指導監督及び監査にかかる視点が不可欠であるため、第三者委員会の事務局は愛知県に設置することを重ねて希望いたします。
諸事情によって第三者委員会の事務局が碧南市に設置される場合は、事務局の実務作業に携わる事務局員を県・市双方の職員から選出して構成した上で、県・市が綿密かつ円滑に調整しながら事務局の運営がなされる体制を整えてください。
- 5 第三者委員会並びに事務局の設置及び運営体制等については、要綱・覚書等によって規定し、あらかじめ公表してください。

上記 1～5 の要望事項は、平成 24 年 2 月 17 日の知事の発言趣旨に基づく最低限の事項です。これらの事項を満たすことなく本件の再調査を行うことは、知事の発言趣旨とは全く異なりますので、そのような場合は、当方は第三者委員会の設置自体を望みません。

つきましては、上記の要望事項について、県・市で調整した上で、3 月 30 日までに文書にてご回答ください。

【参考】以下、第三者委員会設置に関するその他の要望事項

① 再調査にあたっての基本的な考え方（調査の目的、調査体制（県、市の役割分担）、第三者委員会の委員構成、調査スケジュール、情報公開のあり方等）をあらかじめ明確にし、市民並びに県民に公表してください。

② 第三者委員会の設置にあたっては、あらかじめ、当事者（遺族、園、市、県）が事故の原因究明及び再発防止に関して意見陳述できる場を確保してください。

③ 本件の原因究明については多分野の専門家による検証が必要と考えられるため、第三者委員会の委員構成については、少なくとも下記の分野の専門家が含まれるような委員構成としてください。また、遺族が推薦する専門家を1名含めるよう、事前に当方と調整してください。

- ・医学（死因）
- ・救急（救護措置）
- ・栄養学（食材・食べさせ方）
- ・保育実務（事故当時の保育環境）
- ・保育制度（児童福祉施設最低基準等）
- ・弁護士（事故調査手法）

*カッコ内は再調査において検証が必要と考えられる事項

④ 再調査にあたっては、まず第一に事故当時の事実確認作業を行ってください。改めて保育士全員に十分な聞き取り調査を実施した上で、事故当時の状況を時系列で整理・把握し、事実関係を明らかにしてください。

*事故発生から1年以上が経過していますが、事故当時の状況について、未だに十分な事実確認が行われていません。担当保育士が事故当時の記憶がない状態にあり、他の保育士の証言にも食い違いが見られる（当方の聞き取り調査による）ため、事故当時の状況が整理・把握されていないのが現状です。

*時間の経過とともに保育士の記憶はどんどん薄れてしまうと思われるので、できるだけ早急に聞き取り調査を実施してください。

*当方が作成している聞き取り記録等については、情報提供いたします。

⑤ 第三者委員会における議論の過程や結果について、できる限り公開・公表されるようにしてください。また、調査結果を報告書としてとりまとめ、広く公表するようにしてください。

*当方の個人情報についても協議のうえできる限り公開したいと考えています。

⑥ 事故の原因究明にあたっては、事故の直接的原因（保育士が目を離していたこと）のみならず、事故の背景として報道等で指摘されている、「詰め込み保育」並びに「児童福祉施設最低基準の解釈・運用」と事故との因果関係を検証するなど、幅広い視点からの検証を行ってください。なお、平成23年12月に碧南市が公表した事故報告書（以下、事故報告書という）では、下記の重要な事項が適切に検証されていないと考えられるため、再調査においては下記事項についても検証を行ってください。

a. 事故の直接的原因（特に、救命処置が適切であったかどうか、改めて検証が必要）

事故報告書にある「救命処置は適切であった」との担当医師の見解（当方の聞き取り調査による）は、「保育士が適切に見守りをを行っている状況下で、園児が食べていたカステラが喉につまった」とする誤った前提条件に基づく見解です。「保育士が適切に見守りをしている状況下」という前提条件に誤りがあったのであれば、保育士が児童の異変に気づいた後の救命処置が原因となって窒息状況に陥ったことも十分考えられるため、救命処置が適切であったかどうかは不明です。従って、事故の直接的原因について、医学・救急の専門家の意見を聴取しながら、改めて検証を行うことが必要です。

b. おやつ（ラムネ・ベビーカステラ）の妥当性

事故の直前に児童に与えられていたおやつ（ラムネ・ベビーカステラ）について、事故報告書では「発達に応じた妥当なもの」とありますが、一般的に、乳歯が完全に生えておらず咀嚼機能も未発達である1歳児にラムネやベビーカステラを与えることは危険性が極めて高いと認識されており、「発達を考慮すると不適切な食材である」との専門家の声も複数聞いています。従って、十分な根拠や具体的な検証もなく「発達に応じた妥当なもの」と拙速に結論付けることは不適切であり、児童の発達段階に応じた適切な食材であったか、食べさせ方は適切であったか、園の検食体制は適切であったかなど様々な視点から詳細に検証を行うことが必要です。

c. 県、市の園に対する指導・監査が適切であったか（特に児童1人あたりの居室面積について）

事故当時の0歳児クラスの児童1人あたりの居室面積は、児童福祉施設最低基準（ほふくする子：3.3㎡/人）を著しく下回る状態（同1.64/㎡）となっていました。この問題点については、報道でも大々的に取り上げられ、全国的な社会問題となりましたが、事故報告書ではこの問題点についての検証が一切行われていません。また、事故発生時において、園が乳児室の一部を一時保育室に転用していた事実が確認されていますが、事故後、遺族が指摘するまで、県や市はこうした事実すら把握していませんでした。県、市は定期的に園を指導・監査していたにも関わらず、なぜ、こうした不正をチェックすることができず、「詰め込み保育」状態を未然に防ぐことができなかったのか、検証を行うことが必要です。

d. 園の安全管理体制（見守り態勢・異年齢保育・保育集団の規模についての検証）

「なぜ1歳児の食事の見守りが行われていなかったのか」という点は、事故当時の保育環境が適切であったかを判断する上で極めて重要な検証事項ですが、事故報告書では事故当時の児童の様子や各保育士の動きが具体的に明らかにされておらず、十分な検証がなされていません。当方の保育士への聞き取り調査では「慌ただしい室内環境や複数の作業を並行して行わなければならない状況下で、食事の見守りに集中できない状況があったと思う（担当保育士）」「保育士間の連携が足りなかったと思う（1歳児クラス担任）」といった、事故の原因に関わる重要な証言も得られています。

また、一般的に、発達段階や生活リズムが大きく異なる0～2歳児を同じ部屋で集団で保育することは児童の安全上・生活上好ましくないとされ、かつ同一年齢児であっても20名を超える集団で保育することは適切でないとされています。しかしながら、事故当時の園の状況は、0～2歳児クラスの26名の異年齢児が大きな部屋で集団で保育されている状況となっていました。このような状況は、

児童の安全上大きな問題があった可能性が容易に指摘されますが、こうした観点からの検証も一切行われていません。当方の保育士及び園長への聞き取り調査では、こうした大人数での異年齢保育に対する園の危険認識は全くなく、特段の安全配慮もなされていなかったことも明らかになっています。

こうしたことから、改めて各保育士と園長から聞き取り調査を行った上で、子どもの安全配慮にも詳しい保育実務者の意見も聴取しながら、園の安全管理体制についての検証を行うことが必要です。

e. 県・市の事故後の対応

事故後の行政の対応について、下記のような不十分な点があったにも関わらず、事故報告書では一切言及がなされていません。

- ・警察や報道機関への公表が速やかに行われなかったこと。
- ・関係者の聞き取りを十分に行わず、園の不十分な報告に対する指導等も行わず、「適切に見守りを行っていた」とする園の虚偽の報告内容を見抜けなかったこと。
- ・事故後も、園が乳児室の一部を一時保育室として転用していた事実を把握していなかったこと。

結果的に調査が大幅に遅れ、事実解明がより困難となったことが指摘できます。そのような点についての検証もあわせてなされるべきです。

以上