

1 離乳食提供ガイドラインの作成に至る経緯と趣旨

令和5年4月18日に、本市内の社会福祉法人が運営する認可保育所において、生後6か月の乳児がおやつのおろしりんごを食べた後、意識不明となり、40日後に死亡するという事故が発生しました。

このことを市としては重く受け止め、医師、栄養士等で構成される「始良市特定教育・保育施設における乳児事故検証委員会」（以下「事故検証委員会」という。）を令和5年6月に設置しました。事故検証委員会は、現地調査を含め10回開催され、本件の検証が行われ、令和6年3月22日、課題分析結果や再発防止策の提言などを盛り込んだ「教育・保育施設等における重大事故再発防止のための事故検証委員会報告書」（以下「事故検証委員会報告書」という。）が本市に提出されました。

市としては、亡くなられたお子様のことを忘れることなく、そして、この事故の決して風化させてはならないとの思いと、同じ悲しみが繰り返されないために再発防止に尽力するという強い決意を持って、認可保育所等を対象とした集団指導や指導監査を実施しつつ、始良市保育協議会との共催による研修会を継続的に開催しているところであります。

また、市内保育施設等で発生した、食事に関することやその他の保育業務に関するヒヤリハット及び事故の事例についての情報を収集し、注意喚起を目的とした情報発信を随時行い、保育施設等における重大事故の再発防止対策の促進を図っております。

これらの取り組みとともに、事故検証委員会報告書の提言を踏まえ、医師、栄養士、保育士、歯科衛生士で構成される「始良市離乳食提供ガイドライン作成作業部会」を令和6年9月に発足させました。

2 教育・保育施設等における食事時の死亡事故発生状況

子ども家庭庁のホームページにおいて「教育・保育施設等における事故報告集計」が公表されています。

全国的に食事時の死亡事故が後を絶たない状況にあり、徹底した誤嚥防止及び食物アレルギー予防のための対策、そして応急処置のための研修や訓練が必要な状況にあります。

年	R5	R4	R3	R2	R1	H30	H29	H28	H27	合計
件数	1	1	0	2	0	0	0	0	1	5

※ 令和5年度は、食事中1件の他に食事直後1件の死亡事故が発生