

子育て支援に関する行政評価・監視
—保育施設等の安全対策を中心として—

結果報告書

平成 30 年 11 月

総務省行政評価局

目 次

第1 行政評価・監視の目的等	1
第2 行政評価・監視結果	
1 保育を巡る安全対策の現状等	2
2 保育施設等における重大事故対策の徹底・推進	
(1) 重大事故の発生を防止するための対策の徹底・推進	18
(2) 重大事故への発展を防止するための対策の徹底・推進	34
3 保育施設等で発生した事故の的確な把握	62
4 行政における事故対策の推進	
(1) 監査の徹底・充実	80
(2) 死亡事故の再発防止に資する事後的な検証の推進	95
(3) 食物アレルギーに係る事故情報の共有	102
5 処遇改善等加算に係る賃金改善確認の徹底	108
6 その他	
(1) 非常時における保育施設等の迅速かつ適切な臨時休園の判断の推進	117
(2) 保護者の安心に資する保育施設等に関する情報の開示の推進	122
資料編	127

第1 行政評価・監視の目的等

1 目的

保育施設等を利用する児童は、女性の社会進出などに伴い、年々増加しており、平成29年4月時点で約255万人（前年比約8.8万人増）となり、待機児童数は2万6,081人に達している。

国は、待機児童の解消に向けて、「待機児童解消加速化プラン」（平成25年4月）や「子育て安心プラン」（平成29年6月）に基づき、保育の受皿整備を進めているが、保育施設等は量的な拡大と同時に、保育従事者の安全管理に関する知識や技術を向上させるなど質的な面を充実させることも重要である。

内閣府及び厚生労働省によると、平成24年から28年までの過去5年間で国に報告のあった保育施設等における骨折等の重大事故の件数は1,435件で、うち死亡事故は81件発生している。また、平成28年3月に発表された厚生労働省の調査研究事業の結果によると、3割の保育施設において食物アレルギー児童への誤食・誤配が発生している。

保育施設等は、関連する各種法令・指針等に基づき、受け入れた児童数に応じ、一定数以上の保育従事者を配置しなければならないほか、保育事故や災害等に備えた点検、事故防止のための研修や訓練を実施することが求められている。

また、国は、都道府県や市町村に対し、定期的な立入検査を実施し、保育施設等の運営状況を確認するよう要請するとともに、死亡事故や治療に長期を要する負傷などの重大事故が発生した場合は、保育施設等に事故の詳細を報告することを義務付けている。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、安全で安心して子どもを預けることができる環境の整備を図る観点から、保育施設等及び行政機関における安全対策の取組状況等を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

2 対象機関

(1) 調査対象機関

内閣府、消費者庁、文部科学省、厚生労働省

(2) 関連調査等対象機関

独立行政法人日本スポーツ振興センター、都道府県（15）、市町村（29）、保育施設（149）、関係団体

（※）調査した保育施設の内訳は、以下のとおり。

（単位：施設）

施設種別				合計
保育所	幼保連携型認定こども園	地域型保育施設	認可外保育施設	
47	6	34	62	149

- （注）1 「保育所」は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第39条第1項に規定する保育所を指す。
2 「幼保連携型認定こども園」は、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）第2条第7項に規定する施設を指す。
3 「地域型保育施設」は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第7条第5項に規定する地域型保育事業を行う施設を指す。
4 「認可外保育施設」は、児童福祉法第39条第1項等に規定する都道府県知事等の認可を受けていない保育施設を指す。

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局 7局（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国四国、九州）

行政評価事務所 3事務所（東京、神奈川、兵庫）

4 実施時期

平成29年4月～30年11月

第2 行政評価・監視結果

1 保育を巡る安全対策の現状等

(1) 保育施設等の区分

保護者の労働や疾病等の事由により、家庭において必要な保育を受けることが困難な乳児又は幼児（以下「乳幼児」という。）については、保育機能を有した施設（以下「保育施設」という。）や保育を専門の業として行う者に預けることが可能である。今回、調査対象とした保育施設及び保育を専門の業として行う者（以下「保育施設等」という。）について、大別すると、法律に基づき、都道府県知事又は市町村長の認可又は認定を受けたものと、認可を受けていないものに分類され、具体的には、次のような区分となっている。

ア 保育所

保育所は、児童福祉法第39条第1項の規定に基づく、保育を必要とする乳幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする利用定員が20人以上の施設を指し、市町村が設置する場合は同法第35条第3項の規定に基づく都道府県知事への届出が、市町村以外の者が設置する場合は同条第4項の規定に基づく都道府県知事の認可が、それぞれ必要とされている。

イ 認定こども園

保護者の多様な保育ニーズに対応するため、平成18年6月に、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。）が制定され、同年10月から従来の保育所の持つ保育機能と幼稚園の持つ教育機能との両方を併せ持った新たな施設区分（以下「認定こども園」という。）が創設された。

認定こども園には、認定こども園法の規定に基づき、①既存の保育所に幼稚園の持つ教育機能を追加するタイプ（以下「保育所型認定こども園」という。）、②既存の幼稚園に保育所の持つ保育機能を追加するタイプ（以下「幼稚園型認定こども園」という。）、③新規で幼稚園の持つ教育機能と保育所の持つ保育機能の両方の機能を併せ持つ施設を開設するタイプ（以下「幼保連携型認定こども園」という。）、④幼稚園及び保育所のいずれの認可もない地域の教育施設又は保育施設が、認定こども園として必要な機能を果たすタイプ（以下「地方裁量型認定こども園」という。）の4類型¹があり、いずれも開設する場合は、認定こども園法第3条、第16条又は第17条の規定に基づき、都道府県知事等の認可、認定又は届出が必要とされている。

ウ 地域型保育事業

従前は、利用定員が20人未満の小規模施設で保育を行う場合や、保育者の家庭で保育を行う場合は、都道府県知事の認可の対象外となり、児童福祉法第59条の2第1項の規定に基づく、いわゆる認可外保育施設（詳細は後述1-(1)-エ参照）に分類されていたが、平成27年4月に開始された「子ども・子育て支援新制度」²により、次図表のとおり、①家庭的保育事業、②小規模保育事業、③居宅訪問型保育事業、④事業所内保育事業（以下、これらの保育事業をまとめて「地域型保育事業」という。）といった新たな事業区分が創設され、これら4事業については、同法第34条の15第1項の規定に基づき、市町村自らが当該事業を行うことができるようになったほか、市町村以外の者が当該事業を行う場合についても、同条第2項の規定に基づき、市町村長の認可を受けることができるようになった。

図表 1-(1) 地域型保育事業の概要

保育事業の区分	概要	根拠条文 (児童福祉法)
①家庭的保育事業	市町村が行う研修を修了した保育士又は保育士と同等以上の知識及び経験を有すると市町村長が認める者（以下「家庭的保育者」という。）の居宅その他の場所（当該保育が必要と認められる乳幼児の居宅を除く。）において、家庭的保育者による保育を行う事業 （※利用定員が5人以下であるものに限る）	第6条の3第9項
②小規模保育事業	当該保育を必要とする乳幼児を保育することを目的とする施設において、保育を行う事業 （※利用定員が6人以上19人以下であるものに限る）	第6条の3第10項
③居宅訪問型保育事業	当該保育を必要とする乳幼児の居宅において家庭的保育者による保育を行う事業	第6条の3第11項
④事業所内保育事業	事業主等が雇用する労働者の監護する乳幼児及びその他の乳幼児を保育するために自ら設置する施設（事業主等から委託を受けて保育を実施する施設を含む。）において、保育を行う事業	第6条の3第12項

(注) 児童福祉法に基づき、当省が作成した。

エ 認可外保育施設

上記アからウの保育施設等は、都道府県知事等の認可又は認定を受けた保育施設等（以下「認可保育施設等」という。）であるのに対し、これら認可保育施設等に分類されない、いわゆる認可外保育施設については、従前まではその実態の把握が難しかったが、平成14年10月に施行された改正児童福祉法により、1日に6人以上の乳幼児を預かる認可外保育施設を設置した場合は、同法第59条の2第1項の規定に基づき、事業を開始した日から1か月以内に都道府県知事への届出が義務付けられ、28年4月からは、一人以上の乳幼児を預かる場合でも届出が必要となった（以下、届出が必要な認可外保育施設を「届出対象認可外保育施設」という。）。ただし、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）第49条の2の規定に基づき、従業員の乳幼児のみを保育する施設や、半年を限度として臨時に設置される施設等については、認可外保育施設としての都道府県知事への届出は不要とされている（以下、届出が不要とされている認可外保育施設を「届出対象外認可外保育施設」という。）。

なお、届出対象認可外保育施設について、届出を怠った場合や虚偽の届出をした場合は、児童福祉法第62条の4の規定に基づき、50万円以下の過料が課せられることとなっている。

(2) 保育施設等の利用児童数等

厚生労働省では、毎年2回、認可保育施設等³における児童の利用状況を取りまとめ、公表している。厚生労働省が平成29年9月1日に公表した取りまとめ結果によると、次図表のとおり、同年4月1日現在で、認可保育施設等は全国で3万2,793か所（前年比1,934か所増）あり、254万6,669人の児童（前年比8万8,062人増）が利用している。

図表 1-(2)-① 認可保育施設等の箇所数及び利用児童数の推移

(単位:箇所、人)

区分	平成25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数
保育所	24,038	2,219,581	24,425	2,266,813	23,533	2,159,357	23,447	2,136,443	23,410	2,116,341
認定こども園	幼保連携型	—	—	—	1,931	171,301	2,790	257,545	3,619	342,523
	幼稚園型	—	—	—	—	582	19,428	743	24,724	871
地域型保育事業	—	—	—	—	2,737	23,528	3,879	39,895	4,893	56,923
合計	24,038	2,219,581	24,425	2,266,813	28,783	2,373,614	30,859	2,458,607	32,793	2,546,669

(注) 厚生労働省が公表した「保育所等関連状況取りまとめ（平成29年4月1日）」に基づき、当省が作成した。

また、厚生労働省では、認可外保育施設⁴を利用する児童の状況についても、毎年1回取りまとめ公表しており、同省の取りまとめ結果によると、次図表のとおり、平成28年3月31日現在で、認

可外保育施設は全国に 6,923 か所（前年比 1,115 か所減）あり、17 万 7,877 人の児童（前年比 2 万 3,653 人減）が利用している。

図表 1-(2)-② 認可外保育施設の箇所数及び利用児童数の推移

（単位：箇所、人）

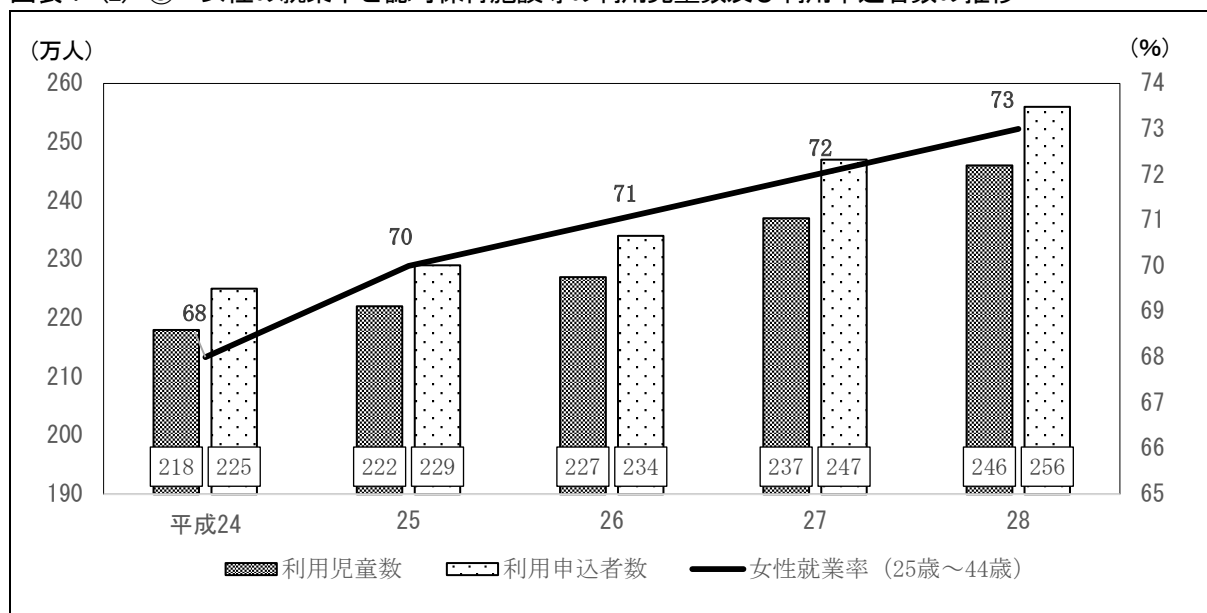
区分	平成23年度		24年度		25年度		26年度		27年度	
	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数
ベビーホテル	1,830	32,688	1,818	34,511	1,767	32,984	1,749	32,523	1,579	30,121
その他の認可外保育施設	5,909	152,271	6,016	166,210	6,172	170,213	6,289	169,007	5,344	147,756
合計	7,739	184,959	7,834	200,721	7,939	203,197	8,038	201,530	6,923	177,877

(注) 1 厚生労働省が毎年公表している「認可外保育施設の現況取りまとめ」（各年度 3 月末現在）に基づき、本省が作成した。

2 「ベビーホテル」とは、認可外保育施設のうち、①夜 8 時以降の保育、②宿泊を伴う保育、③一時預かりの児童が利用児童の半数以上のいずれかを常時運営している施設の総称である。

保育に対する需要は、女性の社会進出の高まりを受けて拡大しており、平成 24 年度以降における女性の就業率と認可保育施設等の利用申込者数を比較してみると、次図表のとおり、就業率の増加とともに、認可保育施設等への利用申込者数も年々増加し、28 年 4 月 1 日現在で認可保育施設等の利用申込者数は約 256 万人に達し、前年度比で約 9 万人増加している。

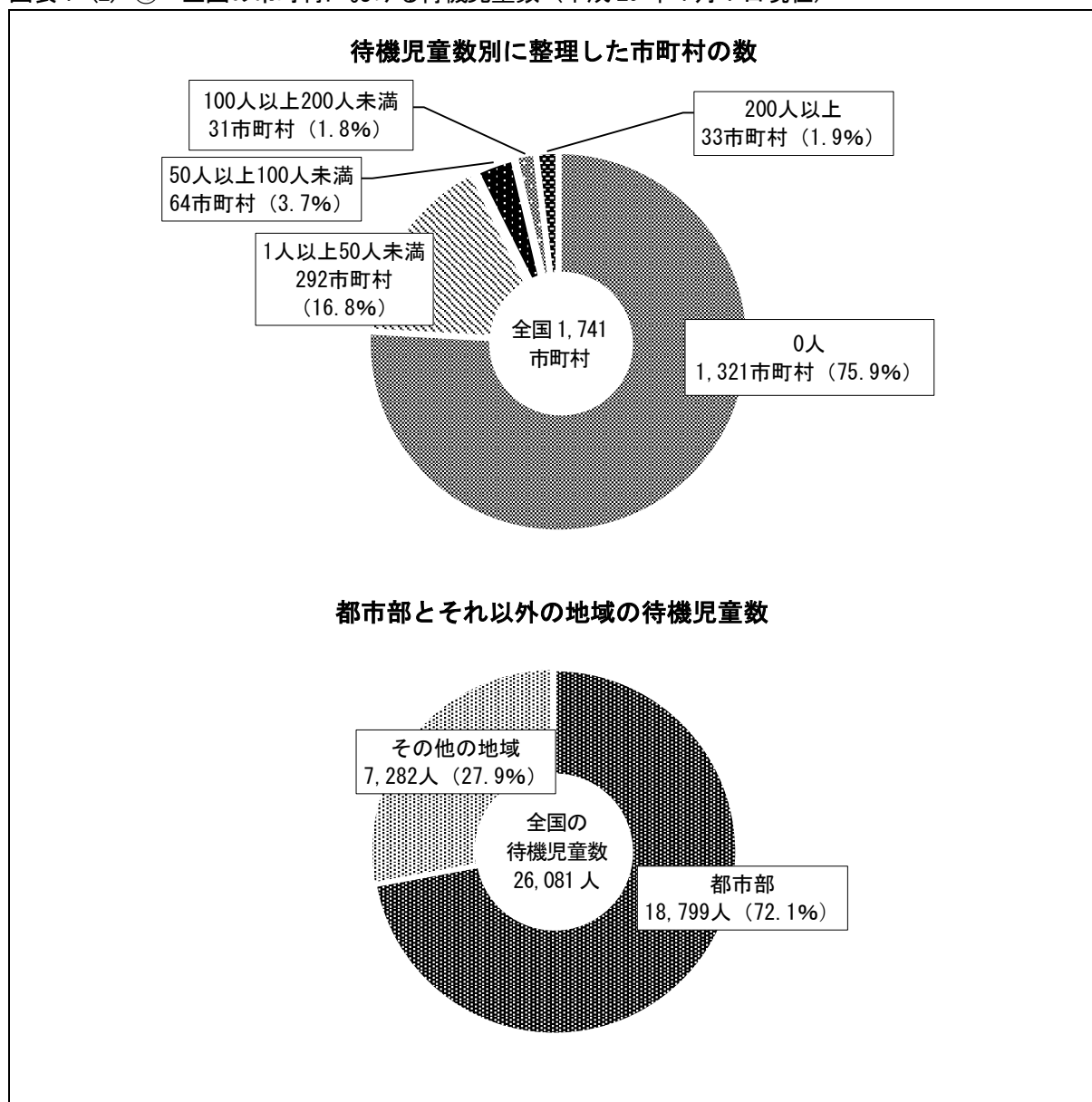
図表 1-(2)-③ 女性の就業率と認可保育施設等の利用児童数及び利用申込者数の推移



(注) 平成 29 年 9 月 8 日に開催された「子ども・子育て会議（第 31 回）」の配布資料に基づき、本省が作成した。

一方、認可保育施設等に利用申込みをしているものの、受皿の不足によって、希望する時期に入所できず、入所を待たされている児童、いわゆる待機児童が一部の地域において発生している。厚生労働省が取りまとめた待機児童の状況によると、平成 29 年 4 月 1 日現在で全国の待機児童数は 2 万 6,081 人存在している。これを市町村別にみると、次図表のとおり、全国の市町村 (1,741) のうち、約 8 割の市町村 (1,321) において待機児童は発生していないが、首都圏等の都市部⁵で多くみられる傾向にあり、全体の 72% (待機児童数 1 万 8,799 人) を占めている。

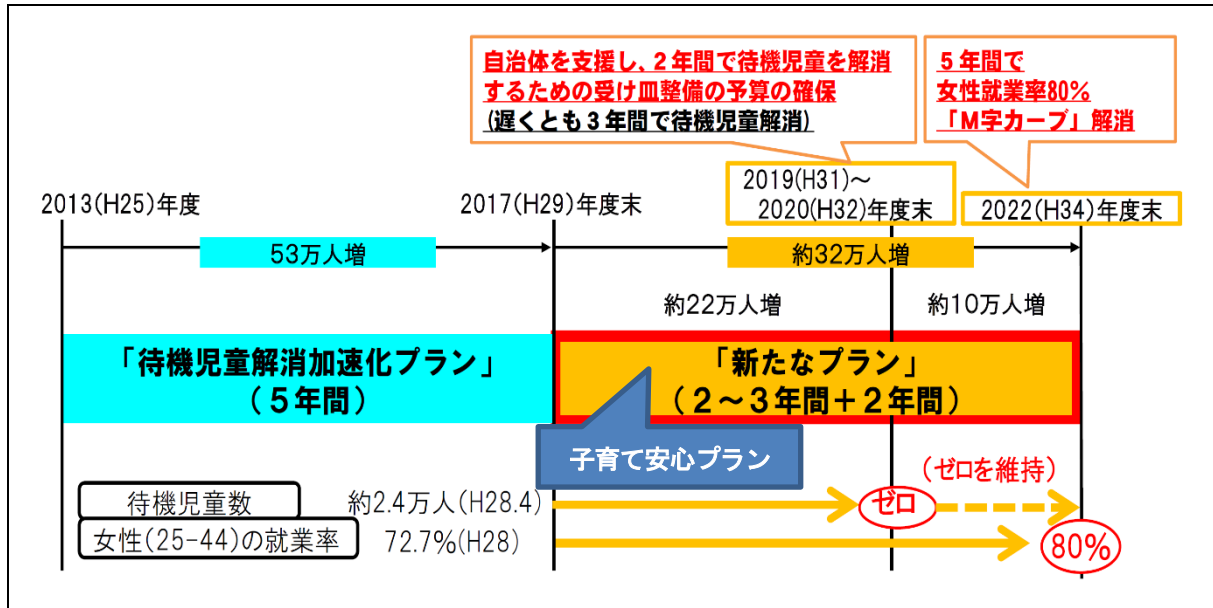
図表 1-(2)-④ 全国の市町村における待機児童数 (平成 29 年 4 月 1 日現在)



(注) 1 厚生労働省が公表した「保育所等関連状況取りまとめ (平成 29 年 4 月 1 日)」に基づき、当省が作成した。
 2 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

国は、待機児童の解消に向け、「待機児童解消加速化プラン」に基づき、平成 25 年度から 29 年度末までの 5 年間で新たに約 53 万人分の受皿を確保する目標を掲げた。さらに、現在、国は、待機児童解消に必要な受皿を整備するため、「子育て安心プラン」を策定し、平成 30 年度以降 5 年間で約 32 万人分の受皿を整備することとし、32 年度末までの待機児童の解消を目指している (図表 1-(2)-⑤参照)。

図表 1-(2)-⑤ 「待機児童解消加速化プラン」及び「子育て安心プラン」に基づく認可保育施設等の受皿量



(注) 平成 29 年 6 月 22 日に開催された「第 7 回 社会保障制度改革推進会議」の配布資料に基づき、本省が作成した。

(3) 保育に関する安全対策

このように国は、保育の受皿整備に力を入れているが、保育施設等は、そもそも乳幼児を安全で安心して預けることができる環境でなければならず、国は、量的な拡大を進めることと同時に、保育従事者数を確保し、安全管理に関する知識や技術を向上させるなど質的な面を充実させることも重要である。

このため、国は、関連する各種法令・指針等に基づき、受入れた乳幼児の数に応じ、一定数以上の保育従事者を配置する基準を定めているほか、保育施設等に対し、保育事故や災害等に備えた点検、事故防止のための研修や訓練を実施するなどの安全対策を講ずるよう求めている。

また、国は、都道府県や市町村に対し、定期的な立入検査を実施し、保育施設等の運営状況を確認するよう要請している。

国が定めた保育施設等における安全対策等について整理すると、以下のとおりである。

ア 保育施設等における安全対策

(7) 保育従事者の配置基準

a 認可保育施設等

都道府県等は、認可保育施設等の認可等を行うに当たり、認可保育施設等の設備及び運営についての基準を条例で定め、定めた基準に適合しているかどうかの審査を行っているが、国は、都道府県等が条例で基準を策定するに当たって従うべきもの及び参酌すべきものとして、それぞれ主務省令又は告示により、必要な保育従事者の資格や配置数等の基準を示している(図表 1-(3)-①参照)。

b 認可外保育施設

認可外保育施設の場合、認可保育施設等のように主務省令又は告示において、必要な保育従事者の資格や配置数等の基準を定めたものはないものの、厚生労働省では、児童福祉法第 59 条の規定に基づく行政庁による報告聴取・立入調査の権限等を通じ、認可外保育施設における一定の保育水準の確保を図っている。

具体的には、厚生労働省が都道府県等宛てに発出した「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平成 13 年 3 月 29 日付け雇児発第 177 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)の中で、認可外保育施設に対して指導監督するために必要な保育従事者数や施設の設備

等の基準（以下「認可外保育施設指導監督基準」という。）について定め、都道府県等に対し、これに基づいた適切な指導を行うよう要請している（図表 1-(3)-①（再掲）参照）。

なお、認可外保育施設の設置者は、児童福祉法第 59 条の 2 の 5 の規定に基づき、毎年、保育している児童や保育従事者数等の運営状況について、都道府県知事に報告しなければならないとされている。

図表 1-(3)-① 保育施設等の類型別の保育従事者の配置基準

施設類型		対象児童年齢	認可等定員	保育従事者の配置基準	保育従事者の資格
認可	保育所	0～5歳	20人以上	(0歳児)3人に1人 (1・2歳児)6人に1人 (3歳児)20人に1人 (4・5歳児)30人に1人	保育士
	認定こども園 幼稚園型		最低定員なし	(0歳児)3人に1人 (1・2歳児)6人に1人 (3歳児)20人に1人 (4・5歳児)30人に1人	保育士資格と幼稚園教諭免許の両方を有する者が望ましいが、いずれかでも可
			20人以上	※満3歳以上の児童を教育する場合は、学級を編成	※ただし、満3歳未満の児童を預かる場合又は満3歳以上の児童を「保育所型」で預かり、教育担当時間以外の保育に従事する場合は保育士資格が必要
			認可外保育施設と同様		
			20人以上		
20人以上					
地域型保育事業	家庭的保育事業	0～2歳	1～5人	3人に1人 (補助者を置く場合は5人に2人)	家庭的保育者
小規模保育事業	A型 B型 C型		6～19人	保育所の職員配置基準+1人	保育士 1/2以上が保育士
			6～10人	3人に1人 (補助者を置く場合は5人に2人)	家庭的保育者
			—	1人に1人	
居宅訪問型保育事業 事業所内保育事業	20人以上 19人以下		保育所と同様 小規模保育事業A型・B型と同様	保育士	
認可外保育施設		0～5歳	20人以上	保育所と同様	おおむね1/3以上が保育士又は看護師(准看護師を含む)
			6人以上 19人以下	保育所と同様に複数配置されていることが望ましい	
認可外			5人以下	①家庭的保育を行う場合は3人に1人(ただし、家庭的保育補助者と共に保育する場合は、5人に1人) ②居宅訪問を行う場合は原則1人に1人	保育士、看護師又は家庭的保育者が配置されることが望ましい

- (注) 1 内閣府、文部科学省及び厚生労働省の「子ども・子育て支援新制度ハンドブック 施設・事業者向け」(平成 27 年 7 月改訂版)等に基づき、本省が作成した。
- 2 「保育教諭」は、保育士資格と幼稚園教諭免許の両方を有している者のことであるが、どちらか一方しか有していない者は、「子ども・子育て支援新制度」施行(平成 27 年度)後、5 年間に限り、保育教諭となることができる。
- 3 小規模保育事業の類型については、「A型」は保育所分園、ミニ保育所に近い類型、「B型」は中間型、「C型」は家庭的保育(グループ型小規模保育)に近い類型である。
- 4 小規模保育事業B型の保育士以外の者には研修を実施することとされている。
- 5 「認可外保育施設」で乳幼児 6 人以上 19 人以下の施設については、保育従事者が一人となる時間帯を必要最小限とすることや他の職員を配置するなど安全面に配慮することにより、保育所と同様の基準を適用しないことができるとされている。

(イ) 保育施設等内の安全点検の実施

a 認可保育施設等

保育所及び地域型保育事業を行う者に対し、保育設備の安全点検の実施を義務付けた法令の規定はないが、保育所保育指針(平成 20 年厚生労働省告示第 141 号)⁶において、「保育中の事故防止のため、保育所内外の安全点検に努め」、「災害や事故の発生に備え、危険箇所の点検(略)を実施」することとされている。

また、認定こども園のうち、幼稚園型認定こども園及び幼保連携型認定こども園においては、学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号)第 27 条の規定に基づき、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検等に関する事項についての計画(以下「学校

安全計画」という。)を策定し、これを実施しなければならないとされている。

b 認可外保育施設

認可外保育施設は、認可外保育施設指導監督基準において、安全点検の実施に関して、「睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること」及び「乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること」とされているほか、「事故防止の観点から、施設内の危険な場所、設備等に対して適切な安全管理を図ること」とされている。

また、内閣府、文部科学省及び厚生労働省（以下「関係3府省」という。）は、平成28年3月、地方公共団体に対し、管内の認可外保育施設を含む教育・保育施設等で広く活用されるよう周知を図りたいとして、乳幼児の死亡事故や重篤な事故への対応方法等を整理した「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「事故防止等ガイドライン」という。⁷⁾を発出している。事故防止等ガイドラインによると、認可外保育施設を含む保育施設等は、安全確保のため、設備等に係る年齢別のチェックリストを作成するなどして、定期的に安全点検を実施することとされている。

(ウ) 保育事故防止等のための研修の実施

a 認可保育施設等

認可保育施設等は、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準（平成26年内閣府令第39号。以下「運営基準」という。）第32条第1項第3号又は第50条の規定に基づき、事故の発生又はその再発を防止するため、従業者に対する研修を定期的に行うこととされている。

また、認定こども園のうち、幼稚園型認定こども園及び幼保連携型認定こども園については、学校保健安全法第27条の規定に基づき、児童生徒等の安全の確保を図るため、職員の研修その他学校における安全に関する事項を定めた学校安全計画を策定し、これを実施しなければならないとされている。

なお、事故のみに特化したものではないが、保育所及び地域型保育事業を行う者については、研修全般に係る規定として、次のような基準が定められている。

- ① 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号。以下「児童福祉施設最低基準」という。）第7条の2第2項及び家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省令第61号。以下「地域型保育事業最低基準」という。）第9条第2項の規定において、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならないとされている。
- ② 保育所保育指針において、施設長は「職員及び保育所の課題を踏まえた保育所内外の研修を体系的、計画的に実施するとともに、職員の自己研鑽に対する援助や助言に努める」ことに留意し、必要な環境の確保に努めなければならないとされる一方、職員は保育所内外の研修等を通じて、必要な知識及び技術の修得、維持及び向上に努めなければならないとされている。

b 認可外保育施設

事故のみに特化したものではないが、研修全般に係る規定として、認可外保育施設指導監督基準において、認可外保育施設の施設長は、保育所保育指針を理解する機会を設ける等、保育従事者の人間性及び専門性の向上に努めることとされているほか、その考え方として、保育従事者等は都道府県等が実施する研修等への参加が望ましいなどとされている。

また、事故防止等ガイドラインによると、認可外保育施設を含む保育施設等は、「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、AED⁸⁾・エピペン⁹⁾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」こととされている。

(I) 保育事故防止等のための訓練の実施

a 認可保育施設等

保育所及び地域型保育事業を行う者は、児童福祉施設最低基準第 6 条及び地域型保育事業最低基準第 7 条において、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する訓練に努め、うち、消火及び避難に対する訓練は少なくとも毎月 1 回は行わなければならないとされている。このほか、保育所及び地域型保育事業を行う者は、保育所保育指針に基づき、災害や事故の発生に備えた避難訓練や外部からの不審者等の侵入防止のための訓練等の不測の事態に備えて必要な対応を図ることとされている。

また、認定こども園のうち、幼稚園型認定こども園及び幼保連携型認定こども園については、学校保健安全法第 29 条第 1 項の規定に基づき、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領を作成することとされており、同条第 2 項の規定に基づき、当該対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他の危険等発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずることとされている。

b 認可外保育施設

認可外保育施設は、認可外保育施設指導監督基準に基づき、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する定期的な訓練を実施することとされている。

また、厚生労働省では、児童福祉法第 59 条の 2 の 5 第 2 項の規定に基づく情報提供の一環として、「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書交付要領」（「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付について」（平成 17 年 1 月 21 日付け雇児発第 0121002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙。以下「証明書交付要領」という。）を定め、認可外保育施設指導監督基準を満たしている認可外保育施設に対し、都道府県等が証明書を交付し、その旨を公表する仕組みを設けており、証明書交付要領によると、認可外保育施設における避難消火等の訓練の実施状況を調査する際の調査事項として、「訓練は毎月定期的に行われているか。※ 訓練内容は、消火活動、通報連絡及び避難誘導等の実地訓練を原則とする。」という項目がみられる。

他方、認可外保育施設を含む収容人員が 30 人以上の保育施設は、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）第 8 条第 1 項等の規定に基づき、消防計画を作成し、消火、通報¹⁰及び避難訓練（以下「消防訓練」という。）を定期的実施しなければならないとされており、このうち消火及び避難訓練については、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条第 10 項の規定に基づき、年 2 回以上実施することとされている。

II 保育施設等で発生した重大事故の報告

(7) 国への報告の仕組み

保育施設等のうち、保育所及び認可外保育施設は、従前から、厚生労働省から発出された通知等に基づき、死亡事故等が発生した場合は、国に報告することが求められていたが、平成 27 年以降、認可保育施設等については、運営基準第 32 条第 2 項及び第 50 条の規定に基づき、保育の提供により事故が発生した場合は、市町村に連絡することが義務付けられた。

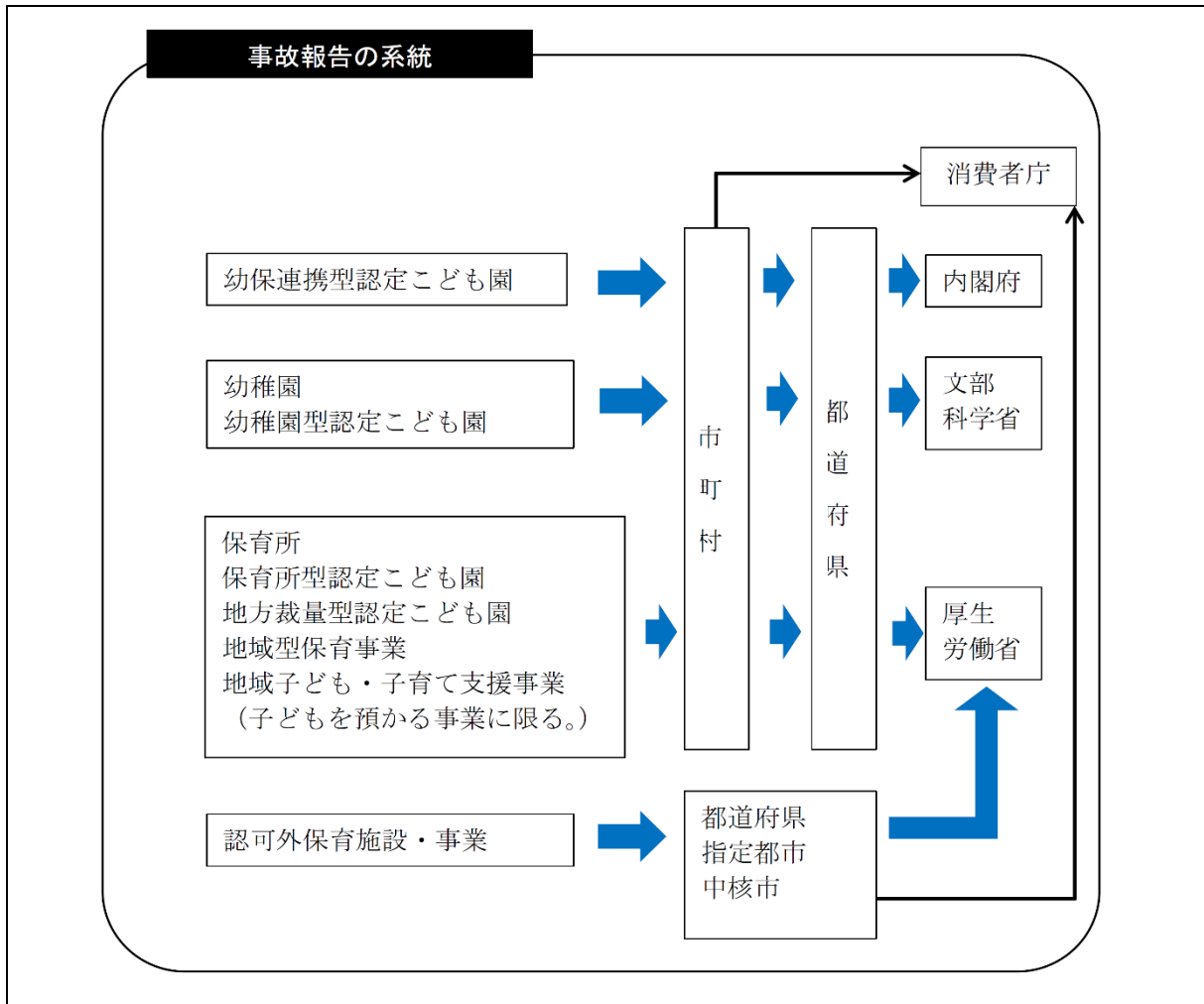
また、認可外保育施設については、従前、認可保育施設等のような法令に基づく行政への事故報告の仕組みはなかったが、平成 29 年 11 月 10 日付けで児童福祉法施行規則が改正され、同日以降は、同規則第 49 条の 7 の 2 第 1 項の規定に基づき、当該施設におけるサービスの提供による事故が発生した場合は、速やかに当該事実を都道府県知事に報告しなければならないこととされている（後述の項目 3 参照）。

このことを踏まえ、関係 3 府省では、「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成 29 年 11 月 10 日付け府子本 912 号、29 初幼教第 11 号、子保発 1110 第 1 号、子子発 1110 第 1 号、子家発 1110 第 1 号内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、同本

部参事官（認定こども園担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、同局健康教育・食育課長、厚生労働省子ども家庭局保育課長、同局子育て支援課長、同局家庭福祉課長連名通知。以下「平成 29 年事故報告通知」という。）を発出し、保育施設等で発生した事故のうち、①死亡事故、②治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事故を含む。以下①、②の事故をまとめて「重大事故」という。）については、市町村又は都道府県を経由して、国に報告するよう要請している（図表 1-(3)-②参照）。

なお、上記②の意識不明の事故については、その後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告することとされている。

図表 1-(3)-② 特定教育・保育施設等における重大事故の報告系統



(注)「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【事故発生時の対応】～施設・事業者、地方自治体共通～」による。

(イ) 国へ報告された重大事故の件数等

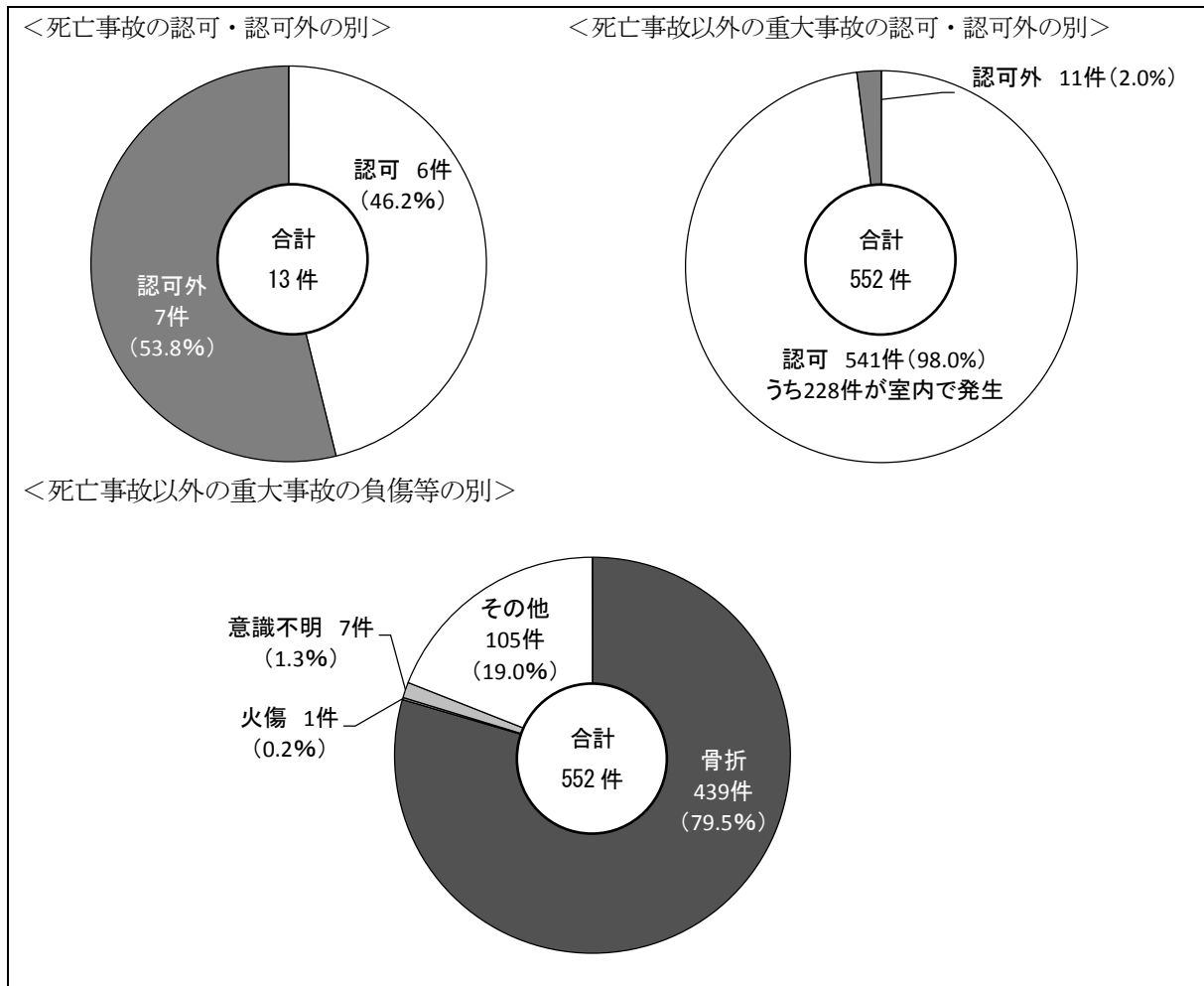
上記通知等に基づき国に報告された重大事故について、平成 26 年までは厚生労働省が、27 年以降は内閣府が、毎年 1 回、年齢・場所別等の事故報告件数等の事故の再発防止に資すると認められる情報について取りまとめ、公表している。

内閣府が平成 29 年 5 月 12 日に公表した「平成 28 年教育・保育施設等における事故報告集計」によると、次図表のとおり、国は、保育施設等から 28 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの 1 年間で 565 件の重大事故の報告を受けており、うち 13 件が死亡事故で、552 件は骨折等の負傷等事故となっている。

また、国が報告を受けた 565 件の重大事故の内訳をみると、次図表のとおり、

- i) 死亡事故 13 件のうち 7 件 (53.8%) は、認可外保育施設で起きた事故となっている一方、
- ii) 死亡事故以外の重大事故の負傷等 552 件のうち 541 件 (98.0%) は、認可保育施設等で起きた事故であり、うち 42.1% に当たる 228 件が室内で発生している状況にある。
- iii) 負傷等の内容としては、最も多い事故は骨折の 439 件 (79.5%)、次いで、意識不明の事故が 7 件 (1.3%) で、火傷が 1 件 (0.2%) となっている。

図表 1-(3)-③ 平成 28 年に国が報告を受けた重大事故 565 件の内訳

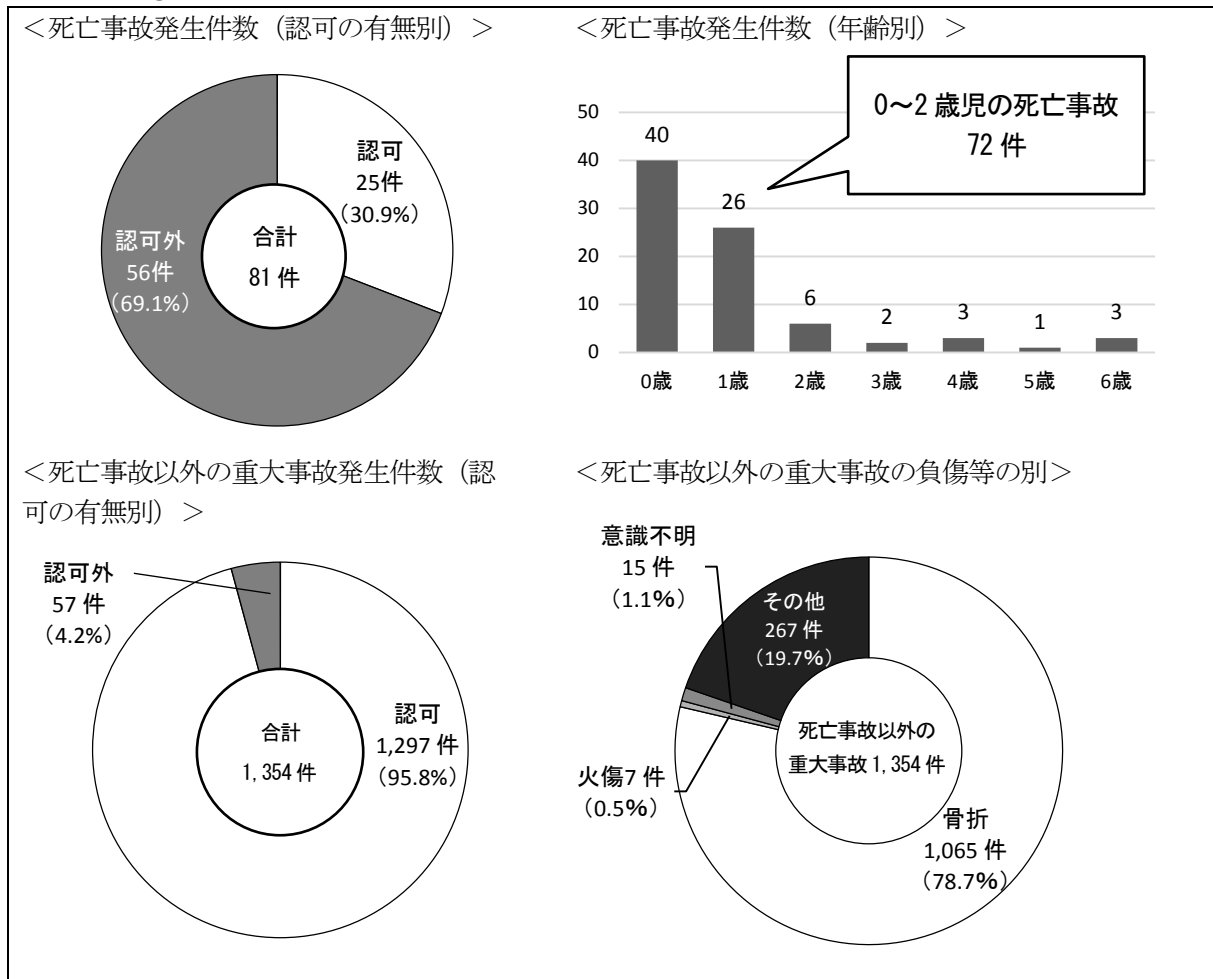


(注) 内閣府の「平成 28 年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表及び事故防止対策について」に基づき、当省が作成した。

さらに、保育施設等で発生した死亡事故について、当省が内閣府及び厚生労働省が公表した資料に基づき、過去 5 年間（平成 24 年から 28 年まで）の事故を集計したところ、次図表のとおり、死亡事故は、81 件発生しており、うち約 7 割の 56 件は、認可外保育施設において発生している。これを死亡時の年齢別にみると、0 歳児から 2 歳児の死亡事故が約 9 割（72 件）を占めている。

これに対し、死亡事故以外の重大事故を同様に集計したところ、次図表のとおり、死亡事故以外の重大事故は、1,354 件発生しており、うち 9 割以上の 1,297 件は、認可保育施設等において発生しており、認可外保育施設においては、57 件（4.2%）となっている。

図表 1-(3)-④ 過去 5 年間（平成 24 年から 28 年まで）の重大事故の報告の内訳



(注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

2 平成 27 年及び 28 年の重大事故の報告件数は、内閣府の資料から、保育施設等から報告された事故についてのみ集計している。

加えて、上記 81 件の死亡事故のうち、内閣府及び厚生労働省により、その発生時の状況及び主な死因が公表されている過去 4 年間（平成 25 年から 28 年まで）の死亡事故（63 件）をみると、次図表のとおり、睡眠中の事故が約 7 割（47 件）を占めている。

図表 1-(3)-⑤ 死亡発生時の状況及び主な死因（平成 25 年～28 年）

<死亡発生時の状況>

(単位：件)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合計
睡眠中	16 (4) <12>	11 (2) <9>	10 (1) <9>	10 (3) <7>	47 (10) <37>
プール活動・水遊び	3 <3>	6 (3) <3>	0	0	—
食事中			1 (1)	0	—
その他			3 (2) <1>	3 (3)	—
合計	19 (4) <15>	17 (5) <12>	14 (4) <10>	13 (6) <7>	63 (19) <44>

<主な死因>

(単位：件)

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合計
SIDS	2(1)<1>	1<1>	2<2>	0	5(1)<4>
窒息	1<1>	2(1)<1>	1(1)	0	4(2)<2>
病死	6(1)<5>	1<1>	2(2)	4(3)<1>	13(6)<7>
溺死	10(2)<8>	1(1)	1<1>	0	—
その他		12(3)<9>	8(1)<7>	9(3)<6>	—
合計	19(4)<15>	17(5)<12>	14(4)<10>	13(6)<7>	63(19)<44>

(注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき、本省が作成した。

2 表中の数値は死亡事故件数で、裸数は保育施設等に係る数、()内の数値は認可保育施設等に係る数、< >内の数値は認可外保育施設に係る数を指す。

3 平成 25 年及び 26 年の死亡発生時の状況については、厚生労働省公表資料において、「プール活動・水遊び」及び「食事中」の別がなく、「睡眠中」及び「その他」の別のみ公表されている。また、平成 25 年の主な死因については、同資料において、「溺死」の別がなく、「SIDS」、「窒息」、「病死」、「その他」の別のみ公表されている。

4 「SIDS」とは、Sudden Infant Death Syndrome（乳幼児突然死症候群）の略語で、「乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第 2 版）」（平成 24 年 10 月）における厚生労働省 SIDS 研究班の定義によると、「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として 1 歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」とされている。

ウ 行政における保育施設等に対する指導監督

(7) 監査の実施根拠

a 認可保育施設等

都道府県等は、認可保育施設等のうち、保育所、地域型保育事業を行う者又は幼保連携型認定こども園に対しては、児童福祉法第 46 条第 1 項、同法第 34 条の 17 第 1 項又は認定こども園法第 19 条第 1 項の規定に基づき、必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくはその施設に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができることとされている。

b 認可外保育施設

都道府県は、認可外保育施設に対して、児童福祉法第 59 条第 1 項の規定に基づき、児童の福祉のため必要があると認めるときは、その施設の設置者若しくは管理者に対し、必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員をして、その事務所若しくは施設に立ち入り、その施設の設備若しくは運営について必要な調査若しくは質問をさせることができることとされている

(以下、これら認可保育施設等及び認可外保育施設に対する報告の要求、立入検査等の一連の指導監督権限をまとめて「監査」という。)

(4) 監査の実施頻度

a 認可保育施設等

認可保育施設等のうち、保育所又は地域型保育事業を行う者に対する監査は、児童福祉法施行令（昭和 23 年政令第 74 号）第 38 条又は同施行令第 35 条の 4 の規定に基づき、1 年に 1 回以上、実地に行わなければならないとされている。

また、幼保連携型認定こども園に対する監査については、法令で実施頻度は定められておらず、関係 3 府省の連名通知である「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に基づく幼保連携型認定こども園に対する指導監督について」（平成 27 年 12 月 7 日付け府子本第 373 号、27 文科初第 1136 号、雇児発 1207 第 1 号内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知。以下「幼保連携型認定こども園監査通知」という。）において、都道府県等の判断により、定期的かつ計画的に行うこととされているが、保育所等が原則として 1 年に 1 回以上実地に監査

しなければならないとされていることを踏まえ、その均衡に留意することとされている。

b 認可外保育施設

厚生労働省は、都道府県等に通知した「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」の中で、認可外保育施設に対する監査を実施するに当たっての留意点等を整理した指針（以下「認可外保育施設指導監督の指針」という。）を示している。認可外保育施設指導監督の指針によると、認可外保育施設に対する監査の実施頻度について、届出対象認可外保育施設に対しては、年1回以上行うことが原則とされており、届出対象外認可外保育施設に対しては、できる限り努力することとされている。

ただし、届出対象認可外保育施設の中でも、施設の種別によっては、次のように規定されている。

- ① 1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設（児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務（居宅訪問型保育事業）を目的とする施設を除く。）：できる限り年1回以上行うよう努力
- ② 児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務（居宅訪問型保育事業）を目的とする施設：都道府県等が必要と判断する場合に指導
- ③ ベビーホテル¹¹：必ず年1回以上行うこと。

(ウ) 監査結果の通知方法等

a 認可保育施設等

認可保育施設等のうち、保育所及び地域型保育事業を行う者に対して、都道府県等が監査を実施した場合の監査結果の通知方法等については、「児童福祉行政指導監査の実施について（通知）」（平成12年4月25日付け児発第471号厚生省児童家庭局長通知）において、具体的に文書をもって速やかに行うこととされているほか、指示事項に対する是正改善の状況は、期限を付して報告を求め、重要事項は必要に応じてその改善状況等を確認するために、特別指導監査（問題を有する保育施設等を対象に必要に応じて特定の事項について実施する監査のこと）等の措置を採ることとされている。

また、幼保連携型認定こども園に対して、都道府県等が監査を実施した場合の監査結果の通知方法等については、幼保連携型認定こども園監査通知において、文書をもって必要な指導、助言等を行うこととされているほか、指導、助言等を行った事項については、期限を付して対応状況の報告を求め、是正改善の有無を確認することとされている。

なお、地域型保育事業を行う者に対する監査については、「児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査について」（平成27年12月24日付け雇児発1224第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）において、「児童福祉行政指導監査の実施について（通知）」を参考に適切に指導監査を行うこととされている。

b 認可外保育施設

認可外保育施設に対して都道府県等が監査を実施した場合の監査結果の通知方法等については、認可外保育施設指導監督の指針において、監査の結果、認可外保育施設指導監督基準に照らして改善を求めると認められる認可外保育施設に対しては、監査実施後、おおむね1か月以内に文書により改善指導を行うこととされている。また、認可外保育施設の改善指導に係る回答又は提出があった場合は、その改善状況を確認するため、必要に応じ、設置者又は管理者に対する出頭要請や施設又は事務所に対する特別の実地監査（乳幼児の処遇上の観点から施設に問題があると認められる場合等に特別に実施する実地監査のこと）を行うこととされている。

(I) 改善勧告等

a 認可保育施設等

認可保育施設等のうち、保育所及び地域型保育事業を行う者が、児童福祉法の規定に基づいて都道府県等が定めた設備及び運営に関する基準に適合していない場合には、都道府県等は、同法第46条第3項又は第34条の17第3項の規定に基づき、当該基準に適合するために必要な措置を採るべき旨を勧告することができ、その勧告に従わず、かつ、児童福祉に有害であると認められる場合は、必要な改善を命ずることができるとされている。

また、児童福祉法第46条第4項又は第34条の17第4項の規定に基づき、同法の規定に基づいて都道府県等が定めた設備及び運営に関する基準に適合しておらず、かつ、児童福祉に著しく有害であると認められるときは、その施設の設置者又はその事業を行う者に対し、その事業の停止を命ずることができるとされている。

同様に、幼保連携型認定こども園についても、認定こども園法又は同法に基づく命令若しくは条例の規定に違反した場合は、都道府県等は、認定こども園法第20条の規定に基づき、園の設置者に対し、必要な改善を勧告することができるとされている。そして、当該設置者がその勧告に従わず、かつ、園児の教育上又は保育上有害であると認められるときは、必要な改善を命ずることができ、園児の教育上又は保育上著しく有害であると認められるとき等は、同法第21条の規定に基づいて幼保連携型認定こども園の事業の停止又は施設の閉鎖を命ずることができるとされている。

なお、都道府県知事又は市町村長の認可を受けて設置した保育所又は地域型保育事業を行う者が、児童福祉法若しくは同法に基づいて発する命令又はこれらに基づいてなす処分違反したときは、都道府県知事又は市町村長は、同法第58条第1項又は第2項の規定に基づき、その認可を取り消すことができるとされ、幼保連携型認定こども園についても認定こども園法第22条に同様の規定が設けられている。

b 認可外保育施設

認可外保育施設については、認可外保育施設指導監督基準に適合しておらず、改善指導を繰り返しているにもかかわらず、改善の見通しが無いなど、児童の福祉のため必要があると認める場合に、都道府県は、児童福祉法第59条第3項の規定に基づき、当該施設の設備又は運営の改善その他の勧告をすることができるとされている。そして、当該施設の設置者がその勧告に従わなかった場合は、児童福祉法第59条第4項の規定に基づき、その旨を公表することができるとされ、児童の福祉のため必要があると認めるときは、同条第5項の規定に基づき、その事業の停止又は施設の閉鎖を命ずることができるとされている。

(4) 調査の対象とした事項等

本調査は、保育施設等や行政における安全対策への取組状況を把握することを通じ、必要な改善方を提示し、より安全で、より安心できる保育環境の整備を促進するために実施したものである。

また、本調査を実施するに当たっては、保育施設等の安全対策を向上させるために、①児童と直接接する保育施設等自らが行うべき安全対策の視点、②保育施設等の監督官庁としての行政が担うべき安全対策の視点、③保護者が安心して乳幼児を預けられる保育施設等に関する情報の充実に資する視点の3方向からの調査を実施することとし、各調査項目ともに、主に死亡や重篤な事故につながる又はつながりかねない重大事故の発生又は重大事故への発展を防止するために国として何ができるか、何を行うべきかを念頭に置いて調査を実施した。

なお、今回、調査対象とした保育施設の選定に当たっては、調査対象とした15都道府県29市町村²(以下「調査対象44地方公共団体」という。)に所在する①保育所、②認定こども園、③地域型保育事業を行う施設(以下「地域型保育施設」という。)のうち、小規模保育事業を行う施設(以下「小規模保育施設」という。)及び事業所内保育事業を行う施設(以下「事業所内保育施設」という。)、④認可外保育施設の中から、死亡事故が比較的多いとされている0歳から1歳までの乳幼児の受入れが可能な施設を選定した上で、認可保育施設と認可外保育施設における運営実態を比較するため、

児童福祉法等に基づき都道府県等の認可を受けた保育施設と認可を受けていない保育施設を都道府県ごとにそれぞれ3から6施設ずつ抽出し、全国で合計149保育施設（認可：87施設、認可外：62施設。以下「調査対象149保育施設」という。）を調査対象とした。さらに、認可外保育施設については、ベビーホテルとベビーホテル以外のその他の認可外保育施設に分類した上で、証明書交付要領に基づき、都道府県等から認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書（以下「証明書」という。）を交付された施設と交付されていない施設についても分類し、運営実態の比較検証を行った（図表1-（4）参照）。

図表1-（4） 調査対象44地方公共団体及び調査対象149保育施設の内訳

調査対象44地方公共団体		調査対象149保育施設				
種別		種別		数		
都道府県 a		保育所		47		
市町村	指定都市	認可保育施設	認定こども園	6		
			地域型保育施設	小規模保育	31	
				事業所内保育	3	
	中核市		小計		34	
			計 c			87
	市町村 (指定都市・中核市以外)		認可外保育施設	ベビーホテル	証明書の交付有り	9
					証明書の交付無し	14
その他		証明書の交付有り		23		
	証明書の交付無し	16				
計 b	計 d			62		
合計(a+b)		合計(c+d)		149		

（注）中核市の分類は、平成29年4月1日時点のものである。

- 1 保育所型認定こども園であれば、元来持つ保育所の保育機能、幼稚園型認定こども園であれば、元来持つ幼稚園の教育機能は失われていないため、施設区分としては、それぞれ保育所又は幼稚園としても分類される。また、幼保連携型認定こども園については、児童福祉法第7条の規定に基づき、児童福祉施設に分類されるとともに、認定こども園法第2条第7項等の規定に基づき、学校にも分類される。
- 2 平成24年8月に成立した①子ども・子育て支援法、②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の一部を改正する法律、③子ども・子育て支援法及び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の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成24年法律第67号）のいわゆる子育て3法等に基づき、新たに地域型保育事業の枠組みが創設されたほか、「保育の必要性」（従前は「保育に欠ける」と表現）の判断基準に、「パートタイム就労」や「求職活動」などが新たに追加されるなど、新制度は従前よりも保育の範囲や選択の幅が拡大している。
- 3 子ども・子育て支援法第19条第1項第1号及び同法第20条第1項の規定に基づき、1号認定を受けた満三歳以上の小学校就学前の子ども（認定こども園又は幼稚園の教育機能のみ利用する子ども）は除く。
- 4 届出対象認可外保育施設のほかに、届出対象外認可外保育施設も含む。
- 5 首都圏（埼玉・千葉・東京・神奈川）、近畿圏（京都・大阪・兵庫）の7都府県（指定都市・中核市含む）とその他指定都市・中核市
- 6 平成30年4月以降は、平成29年厚生労働省告示第117号によって改正された保育所保育指針が適用されている。
- 7 事故防止等ガイドラインには、「事故防止のための取組み～施設・事業者向け～」編、「事故防止のための取組み～自治体向け～」編、「事故発生時の対応～施設・事業者、地方自治体共通～」編の3種類があるが、以降、「事故防止等ガイドライン」というときは、特段の記載がない限り、「事故防止のための取組み～施設・事業者向け～」編のことを指すものとする。
- 8 「AED」とは、Automated External Defibrillator（自動体外式除細動器）の略語で、総務省消防庁の「平成28年版 消防白書」によると、心室細動の際に機器が自動的に解析を行い、必要に応じて電気的なショック（除細動）を与え、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器のことである。
- 9 「エビペン®」とは、アナフィラキシー症状の進行を一時的に緩和し、アナフィラキシーショックを防ぐための補助治

療剤（アドレナリン自己注射薬）のことであり、正式名称はエピネフリン・オートインジェクターといい、マイラン・インコーポレイテッド社の登録商標である。

- 10 通報訓練とは、火災を想定し、火災の事実を建物内の居住者に周知し、最終的には消防機関に火災の発生を通報する（実際に消防機関には通報せず、模擬通報でも可）訓練のことである。
- 11 認可外保育施設指導監督の指針によると、認可外保育施設（児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務（居宅訪問型保育事業）を目的とする施設を除く。）のうち、i) 夜8時以降の保育、ii) 宿泊を伴う保育、iii) 一時預かりのいずれかを常時運営しているものをいうものとされている。ただし、一時預かりについては、都道府県等が確認できた日における利用児童のうち、一時預かりの児童が半数以上を占めている場合をいうものとされている。
- 12 後述する項目4(2)「死亡事故の再発防止に資する事後的な検証の推進」のみで調査対象とした2市町村は含まれていない。

2 保育施設等における重大事故対策の徹底・推進

(1) 重大事故の発生を防止するための対策の徹底・推進

ア 睡眠中のSIDS等の発生防止のための呼吸等点検の確実な実施

【制度等】

項目1で述べたように保育施設等における死亡事故の7割以上は睡眠中に発生したものとなっている。平成22年から26年までの5年分の人口動態調査¹³における子どもの死亡原因等について消費者庁が分析した結果（以下「消費者庁による人口動態調査の分析結果」という。）をみても、i) 0歳児の就寝時の窒息死は、不慮の事故死全体の32%（160件）に上ること、ii) 事故の状況として「顔がマットレスなどに埋まる」、「掛け布団等の寝具が顔を覆う・首に巻き付く」などの状況が多いことが判明している（資料2-(1)-ア-①参照）。

また、平成10年3月に当時の厚生省が公表した「乳幼児死亡の防止に関する研究」（主任研究者：田中哲郎）によると、うつ伏せに寝かせたときの方が、仰向けに寝かせたときと比べてSIDSの発生率が高いと報告されている（資料2-(1)-ア-②参照）。

このようなことから、事故防止等ガイドラインでは、保育施設等における睡眠中の安全対策として、「乳児の窒息リスクの除去を、睡眠前及び睡眠中に行う」とされ、窒息リスクの除去方法として、「子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする」とされている（資料2-(1)-ア-③参照）。

さらに、保育所保育指針解説書（平成20年4月厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課）では、「SIDS（乳幼児突然死症候群）に対しても、うつ伏せ寝を避け、睡眠時にチェック表を利用して乳児の様子を把握するなど、十分な配慮が必要」とされている（資料2-(1)-ア-④参照）。

こうした、睡眠中の呼吸、体位、睡眠状態等の点検（以下「呼吸等点検」という。）を少なくとも0歳児及び1歳児に対してチェック表（以下「点検表」という。）を用いて定期的実施することは、次のような状況からみても、呼吸等点検の実施漏れ等に起因した睡眠中のSIDS等の発生を防止する上で重要な対策となっている。

- i) 睡眠中の死亡事故が発生した保育施設等において、呼吸等点検の不備を事故発生の要因の一つとして分析している重大事故報告書があること（資料2-(1)-ア-⑤参照）。
- ii) 1歳児以上でも睡眠中のきめ細やかな安全確認を行うことの重要性について触れられている睡眠中の死亡事故に係る検証報告書¹⁴があること（資料2-(1)-ア-⑥参照）。

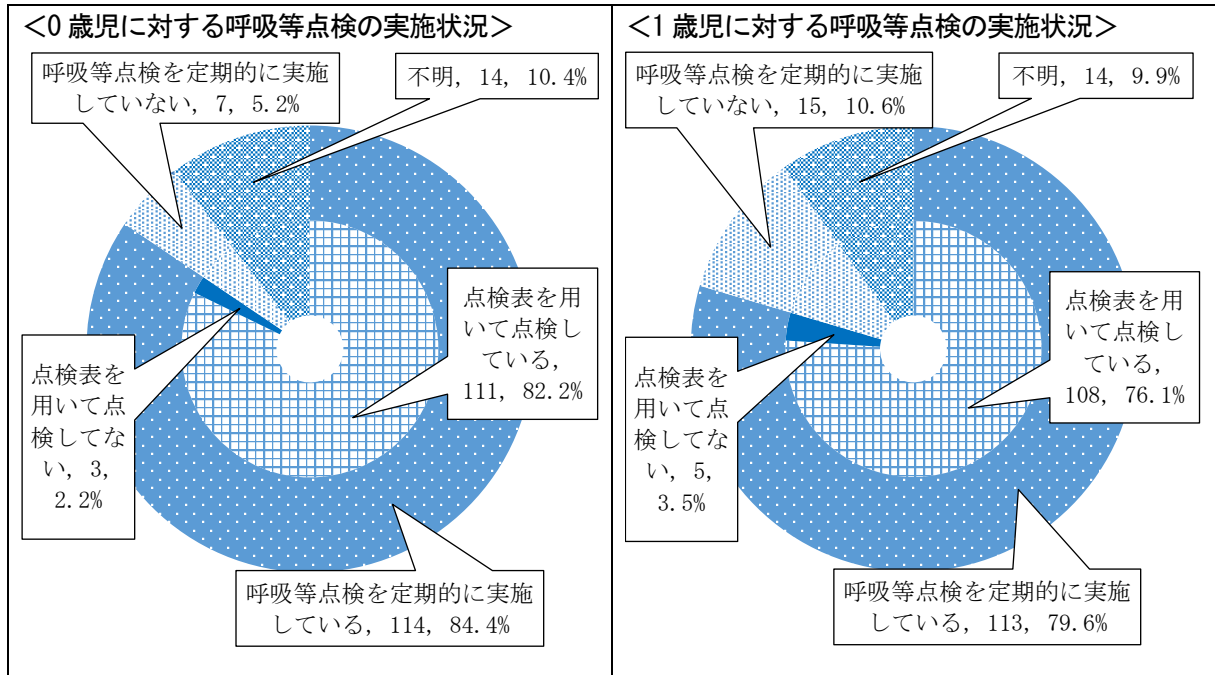
【調査結果】

今回、調査対象149保育施設における呼吸等点検の実施状況を調査した結果、次のとおり、呼吸等点検の定期的な実施や点検表の活用の重要性についての認識不足等から、定期的な呼吸等点検自体を実施していない保育施設や、実施していても点検表を用いた点検までは実施していない保育施設がみられた（図表2-(1)-ア-①、②、③参照）。

- ① 平成29年4月から9月までの間に0歳児を預かった実績がない14施設を除いた135施設のうち、114施設（84.4%）は、呼吸等点検を定期的実施していたが、7施設（5.2%）では、「落ちていて全員を点検する時間がない（他にやることもある）」などの理由を挙げ、呼吸等点検を定期的実施していなかった。
- ② 呼吸等点検を定期的実施していた114施設のうち、111施設（0歳児を預かった実績がない14施設を除いた135施設のうち、82.2%）は、点検表を用いた呼吸等点検を実施していたが、3施設（同2.2%）では、「点検表を使って点検する意味・効果が乏しい」、「どのような点検表を使えばよいか分からない」などの理由を挙げ、点検表を用いた呼吸等点検を実施していなかった。
- ③ 1歳児に対する呼吸等点検の実施状況についても、次図表のとおり、①及び②と同様の状況であった。

図表 2-(1)-ア-① 呼吸等点検の実施状況

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。

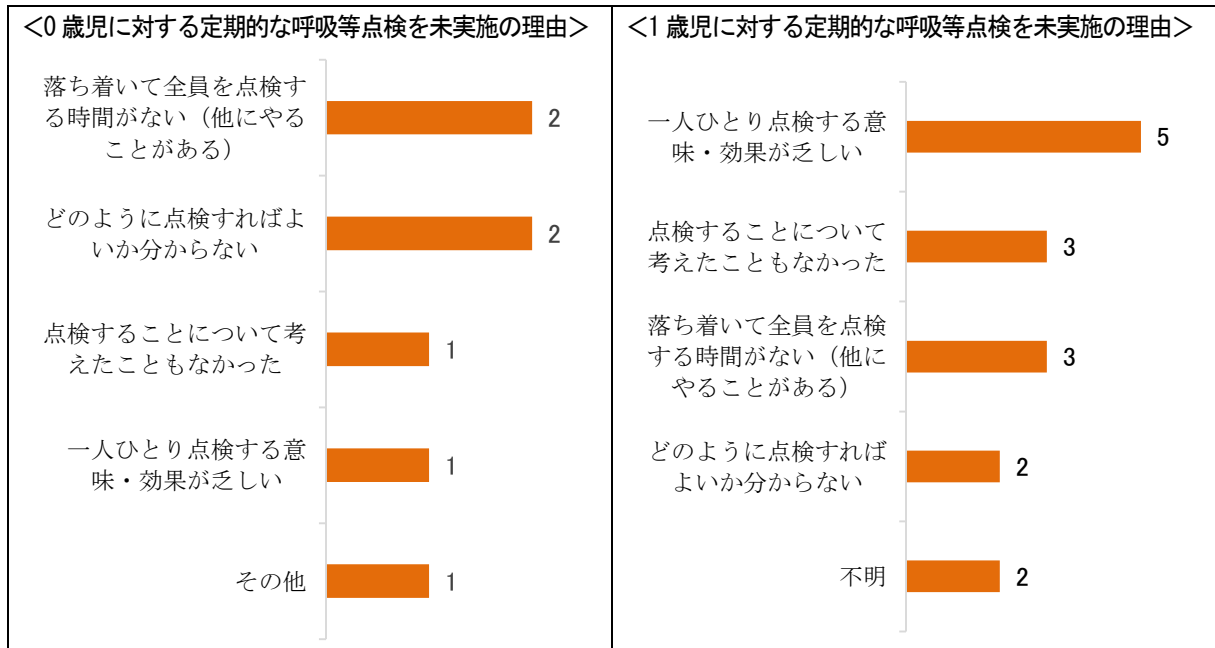
2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児又は 1 歳児を預かった実績がない、それぞれ 14 施設及び 7 施設を除いた 135 施設及び 142 施設の状況を整理した。

3 「点検表を用いて点検している」及び「点検表を用いて点検していない」における構成比は、上記 135 施設及び 142 施設に占める割合を表す。

4 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

図表 2-(1)-ア-② 保育施設において、0 歳児又は 1 歳児に対し、呼吸等点検を定期的に行っていない理由

(単位：施設)

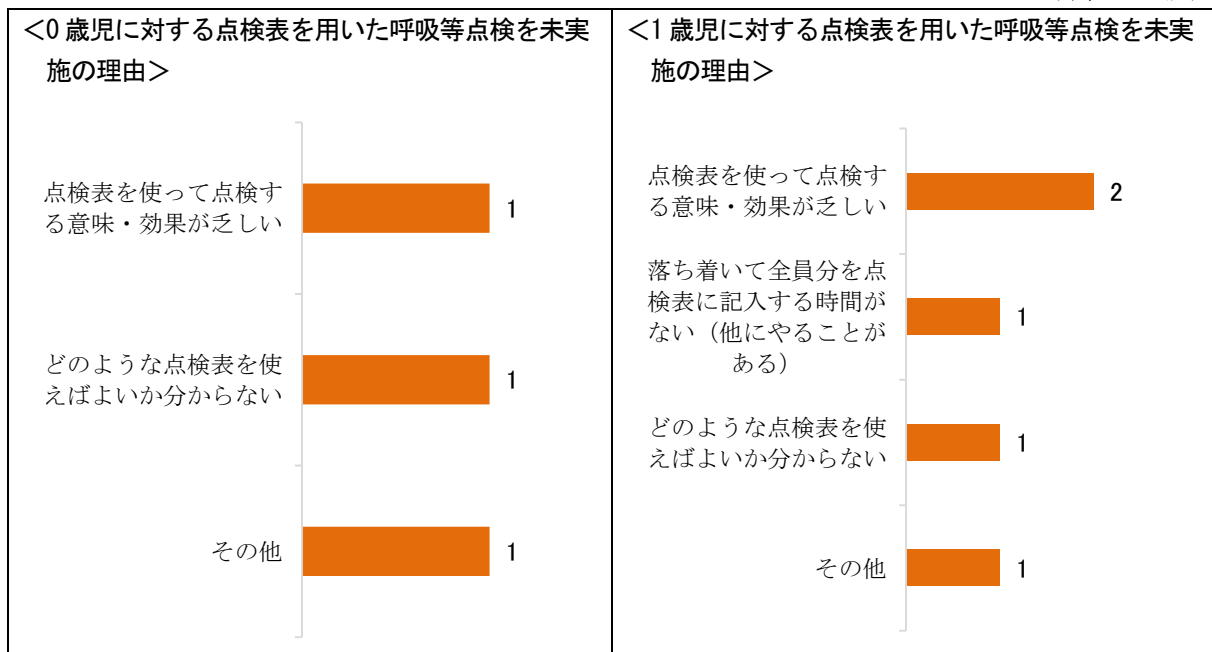


(注) 1 当省の調査結果による。

2 0 歳児又は 1 歳児に対して呼吸等点検を定期的に行っていない、それぞれ 7 施設及び 15 施設の状況を整理した。

図表 2-(1)-ア-③ 保育施設において、0 歳児又は 1 歳児に対し、点検表を用いた呼吸等点検を実施していない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 0 歳児又は 1 歳児に対して定期的な呼吸等点検は実施しているが、点検表を用いた点検までは実施していない、それぞれ 3 施設及び 5 施設の状況を整理した。

また、調査対象 149 保育施設の中には、i) 過去に睡眠中のヒヤリハット事例を経験したことを契機として点検表を用いた呼吸等点検を開始した保育施設が、0 歳児及び 1 歳児に対する点検ともに 1 施設ずつみられた一方（資料 2-(1)-ア-⑦参照）、ii) 点検表を用いずに不定期に呼吸等点検を実施していた保育施設で、睡眠中の死亡事故が発生した例がみられた。

イ プール活動・水遊び中の沈溺事故防止のための指導役と監視役の分別配置の徹底

【制度等】

消費者庁に設置された消費者安全調査委員会¹⁵の報告書において、幼児は転倒しやすく、浅いプールであっても溺れる可能性があることが言及されているように（資料 2-(1)-イ-①参照）、プール活動・水遊び中は子どもにとって危険が多いものである。人口動態調査の結果をみても、平成 22 年から 28 年までの間に 2 歳以下の不慮の溺死及び溺水（家庭における事故を含む。）が計 157 件発生し、不慮の事故全体の約 1 割を占めている（資料 2-(1)-イ-②参照）。

また、内閣府及び厚生労働省が取りまとめた重大事故に係る報告件数の結果をみると、全国の保育施設等において平成 26 年から 28 年までの間に 2 件の溺死事故が発生している（図表 1-(3)-⑤参照）。

このようなことから、関係 3 府省では、事故防止等ガイドラインにおいて「プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする」としている（資料 2-(1)-イ-③参照）。また、内閣府及び厚生労働省では、毎年 6 月頃に同趣旨の注意喚起文書を都道府県等経由で保育施設等に発出している（資料 2-(1)-イ-④参照）。

こうした、プール活動・水遊びを行う場合に指導役と監視役の分別配置を実施することは、死亡につながった可能性のある原因として「監視体制に空白が生じた」ことが指摘されているプール活動・水遊び中の死亡事故に係る検証報告書（資料 2-(1)-イ-⑤参照）が現に存在している状況からみても、監視体制の空白に起因したプール活動・水遊び中の沈溺事故を防止する上で重要な対策となっている。

【調査結果】

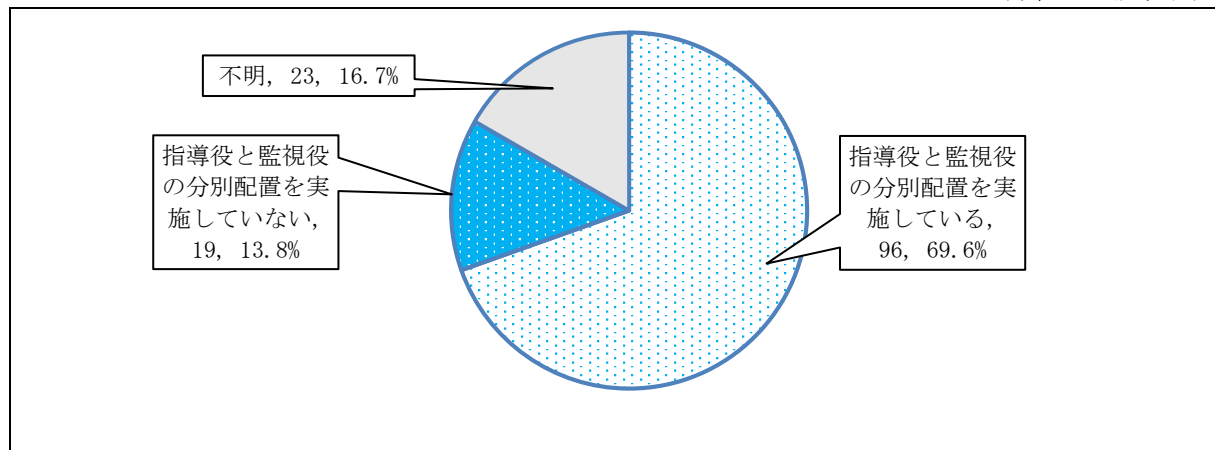
今回、調査対象 149 保育施設におけるプール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況を調査した結果、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にプール活動・水遊びを行った実績がない 11 施設を除いた 138 施設のうち、96 施設（69.6%）では、プール活動・水遊び中の指導役と監視役について少なくとも一人ずつの分別配置を実施していた。

しかし、19 施設（13.8%）では、「分別配置をして専任の監視役を置く意味・効果が乏しい」、「分別配置することについて考えたこともなかった」、「分別配置に人員を割く余裕がない（他にやることがある）」、「分別配置の具体的な実施方法が分からない」などの理由を挙げ、分別配置を実施していなかった（図表 2-(1)-イ-①、②参照）。

また、これら 19 施設の中には、内閣府又は厚生労働省から都道府県等経由で毎年 6 月頃に発出されているプール活動・水遊びを行う場合の事故を防止するための注意喚起文書について認知していない保育施設が 1 施設みられた。

図表 2-(1)-イ-① プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況

（単位：施設、%）



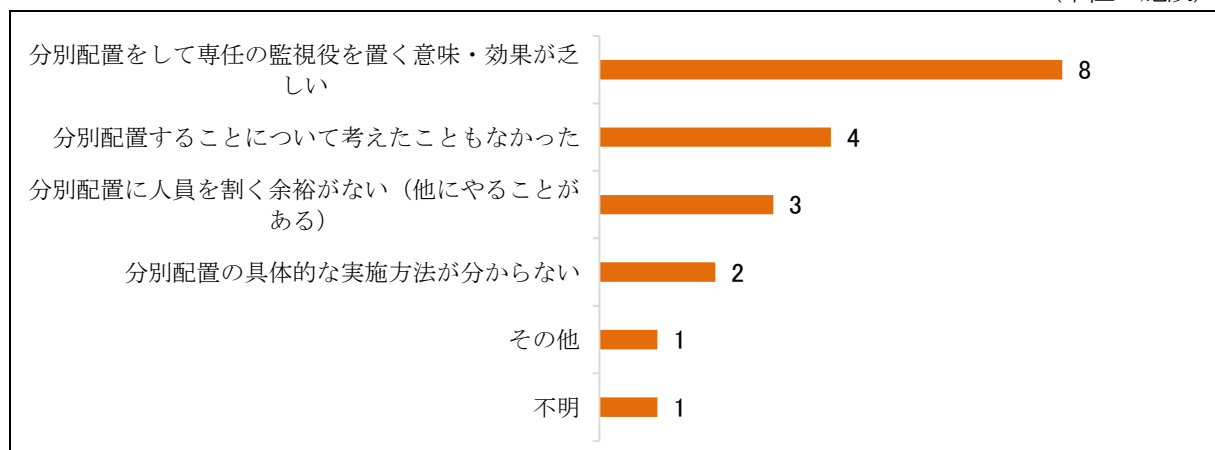
(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にプール活動・水遊びを行った実績がない 11 施設を除いた 138 施設の状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

図表 2-(1)-イ-② 保育施設において、プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を実施していない理由

（単位：施設）



(注) 1 当省の調査結果による。

2 プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を実施していない 19 施設の状況を整理した。

ウ 食事中の誤えん事故防止のための食材点検の確実な実施

【制度等】

内閣府に設置された食品安全委員会¹⁶では、乳幼児について、臼歯がなく食べ物をかんですりつぶすことができないことや、食べるときに遊んだり泣いたりすることなどから食べ物による窒息が起きやすいと公表資料で言及している（資料 2-(1)-ウ-①参照）。実際、消費者庁による人口動態調査の分析結果をみても、平成 22 年から 26 年までの間に、食物の誤えんによる死亡事故は、0 歳から 2 歳のいずれの年齢においても一定数存在している（資料 2-(1)-ウ-②参照）。

このようなことから、事故防止等ガイドラインでは、食事中の誤えん事故防止のための注意事項が示され、食材の形態及び特性に応じた食材の調理方法も参考例として示されている（資料 2-(1)-ウ-③参照）。

また、消費者庁では、食品による子どもの窒息事故が多いことを受け、事故が起きた都度注意喚起を行っており、その中では、食品を小さく切り、食べやすい大きさにして与えることが事故を予防するポイントであるとしている（資料 2-(1)-ウ-④参照）。

こうした、食材の形状や大きさなどについての点検（以下「食材点検」という。）を、点検表を用いて食事（おやつを含む。以下同じ。）の提供前に実施することは、過去に発生した食事中の誤えんによる死亡事故に係る検証報告書の中で「チェック体制が十分に機能していたとはいえない」と指摘されている保育施設において、事故後、検食簿を改善し、食材の調理方法に係る点検欄を追加している状況（資料 2-(1)-ウ-⑤参照）からみても、食材点検の不備に起因した食事中の誤えん事故を防止する上で重要な対策となっている。

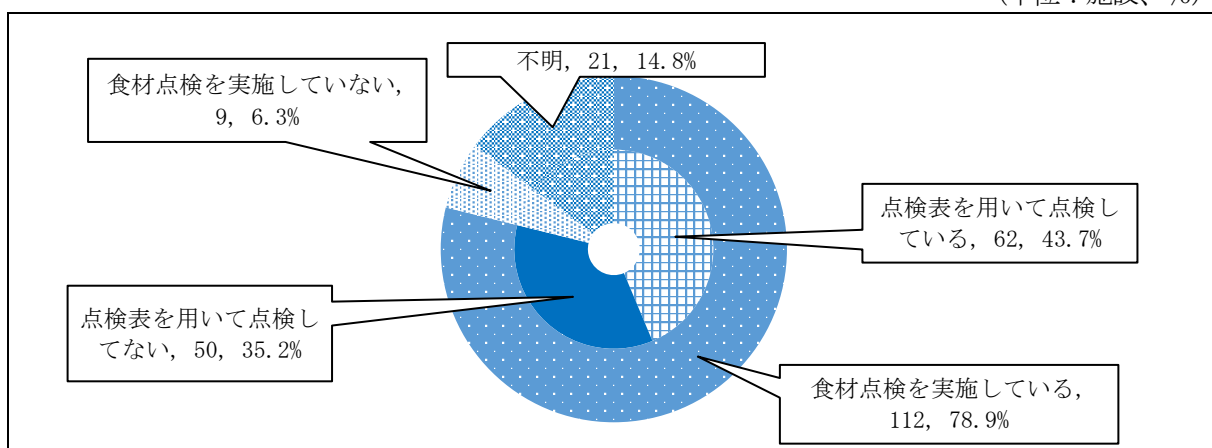
【調査結果】

今回、調査対象 149 保育施設における食材点検の実施状況を調査した結果、次のとおり、食材点検の実施や点検表の活用の重要性についての認識不足等から、食材点検自体を実施していない保育施設や、実施していても点検表を用いた点検までは実施していない保育施設がみられた（図表 2-(1)-ウ-①、②、③参照）。

- ① 平成 29 年 4 月から 9 月までの間に施設として食事を提供した実績のない 7 施設を除いた 142 施設のうち、112 施設（78.9%）は、食材点検を実施していたが、9 施設（6.3%）では、「調理（又は委託）段階で食材の大きさなどに気を付けているため、改めて点検する必要性はない」などの理由を挙げ、食材点検を実施していなかった。
- ② 食材点検を実施していた 112 施設のうち、62 施設（施設として食事を提供した実績のない 7 施設を除いた 142 施設のうち、43.7%）は、主に施設長が中心となって点検表を用いた食材点検を実施していたが、50 施設（同 35.2%）では、「点検表を使った点検を行う意味・効果が乏しい」、「どのような点検表を使えばよいか分からない」などの理由を挙げ、点検表を用いた食材点検を実施していなかった。

図表 2-(1)-ウ-① 食材点検の実施状況

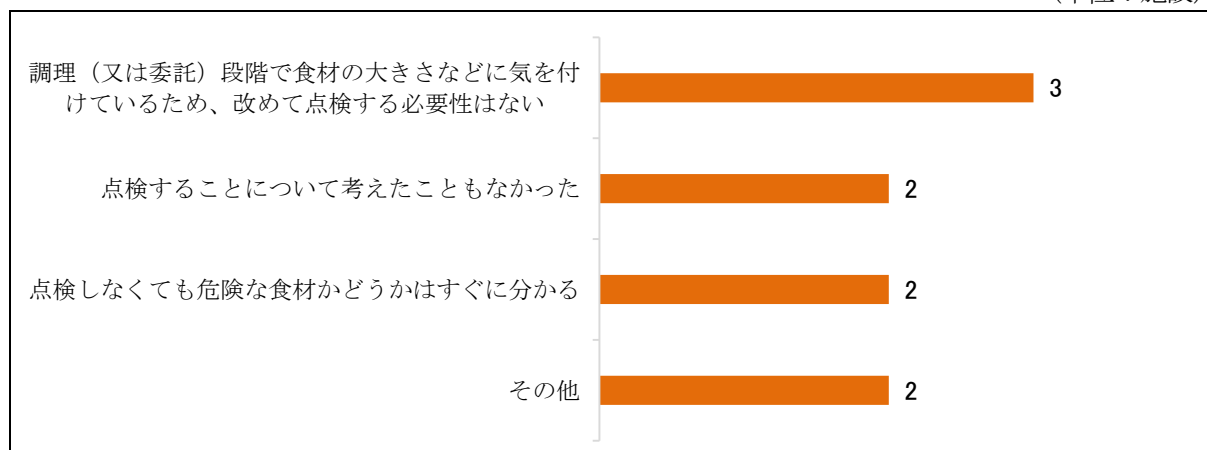
（単位：施設、%）



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に施設として食事を提供した実績のない 7 施設を除いた 142 施設の状況を整理した。
 3 「点検表を用いて点検している」及び「点検表を用いて点検していない」における構成比は、上記 142 施設に占める割合を表す。

図表 2-(1)-ウ-② 保育施設において、食材点検を実施していない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 食材点検を実施していない 9 施設の状況を整理した。

図表 2-(1)-ウ-③ 保育施設において、点検表を用いた食材点検を実施していない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 食材点検は実施しているが、点検表を用いた点検までは実施していない 50 施設の状況を整理した。

エ 日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための施設内点検の確実な実施

【制度等】

厚生労働省の研究¹⁷によると、2 歳頃までの乳幼児は、口が主要な探索手段であることや新奇性恐怖¹⁸が低いため、どのようなものでも口に入れてしまうとの分析がなされており（資料 2-(1)-エ-①参照）、人口動態調査の結果をみると、平成 22 年から 28 年までの間に家庭を含めて異物の誤えんによる死亡事故が毎年発生し、延べ 40 件に上っている¹⁹（資料 2-(1)-エ-②参照）。

また、消費者安全調査委員会が取りまとめた、玩具による乳幼児の気道閉塞事故に係る事故等原因調査報告書²⁰の中では、平成 27 年に教育・保育施設等において発生した誤えんの要因となった

製品群として、「玩具」が「食品」に次いで多いとの教育・保育施設等に対するアンケート調査結果が紹介されている（資料2-(1)-エ-③参照）。

このようなことから、事故防止等ガイドラインでは、「口に入れると咽頭部や気管が詰まる等窒息の可能性のある大きさ、形状の玩具や物については、乳児のいる室内に置かないことや、手に触れない場所に置くこと等を徹底する」とされており（資料2-(1)-エ-④参照）、上記の消費者安全調査委員会の報告書でも、「特に6～20mmの大きさの物は、窒息の可能性があるため、(略)年少の子供の手に触れないところに置く」ことが事故防止策とされている（資料2-(1)-エ-③（再掲）参照）。

さらに、保育所保育指針では、このような保育中の事故防止のために保育所内外の安全点検に努めることとされ、その解説書では、安全点検については、安全点検表を作成して、施設、設備、遊具、玩具、用具、園庭等を定期的に点検することが必要とされている（資料2-(1)-エ-⑤参照）。

こうした、窒息の可能性のある玩具、小物等が不用意に保育環境下に置かれていないかなどについての、保育士等による保育室内及び園庭内の点検（以下「施設内点検」という。）を、点検表を用いて定期的実施することは、不用意に置かれた日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故を防止する上で重要な対策となっている。

【調査結果】

今回、調査対象149保育施設における施設内点検の実施状況を調査した結果、次のとおり、定期的な施設内点検の実施や点検表の活用の重要性についての認識不足等から、定期的な施設内点検自体を実施していない保育施設や、実施していても点検表を用いた点検までは実施していない保育施設がみられた（図表2-(1)-エ-①、②、③参照）。

① 115施設（77.2%）は、保育室内の点検を定期的実施していたが、13施設（8.7%）では、「定期的な点検することについて考えたこともなかった」などの理由を挙げ、保育室内の点検を定期的実施していなかった。

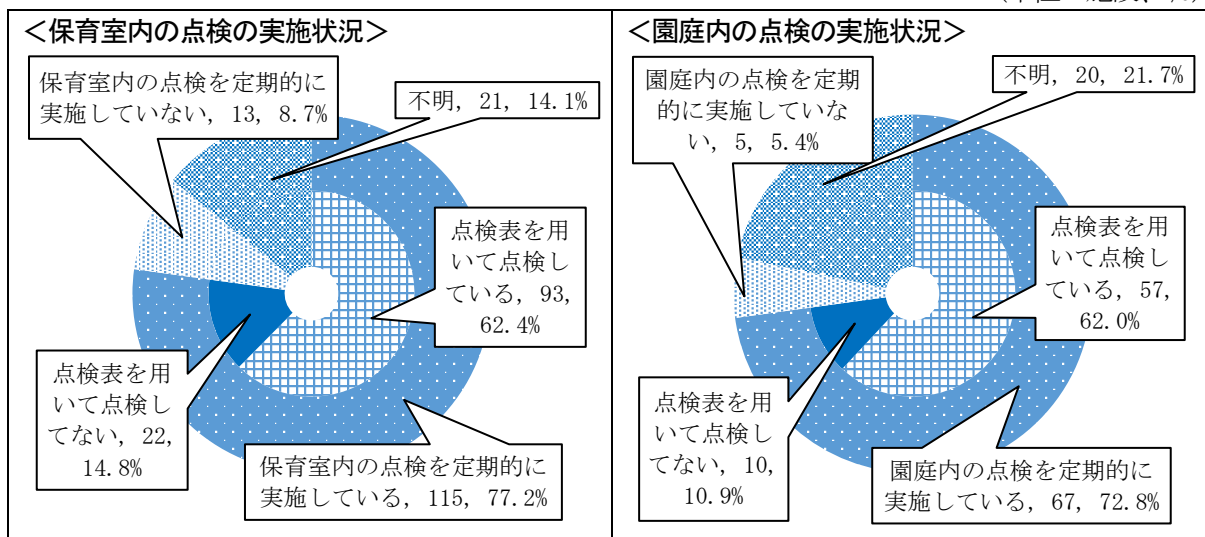
また、これら13施設の中には、事故防止等ガイドラインについて認知していない保育施設が2施設みられた。

② 保育室内の点検を定期的実施していた115施設のうち、93施設（調査対象149保育施設のうち、62.4%）は、点検表を用いて保育室内の点検を実施していたが、22施設（同14.8%）では、「点検表を使った点検を行う意味・効果が乏しい」、「どのような点検表を使えばよいか分からない」などの理由を挙げ、点検表を用いた保育室内の点検を実施していなかった。

③ 園庭内の点検の実施状況についても、次図表のとおり、①及び②と同様の状況であった。

図表2-(1)-エ-① 施設内点検の実施状況

（単位：施設、%）

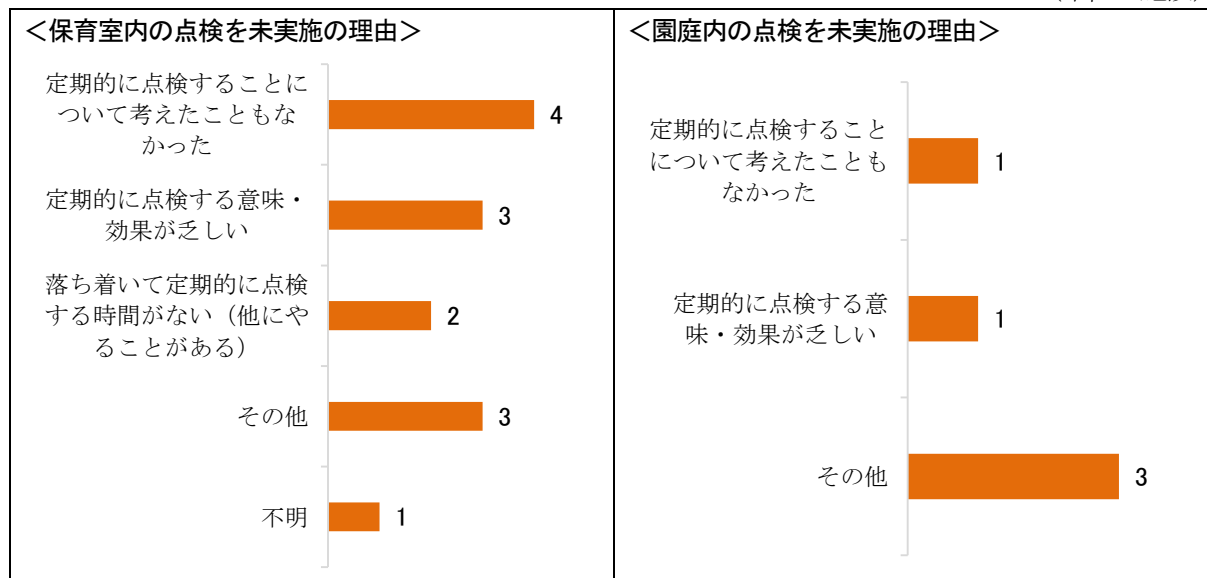


（注）1 当省の調査結果による。

- 2 保育室内の点検については、調査対象 149 保育施設の状況を、園庭の点検については、調査対象 149 保育施設のうち、園庭を有しない 57 施設を除いた 92 施設の状況を整理した。
- 3 「点検表を用いて点検している」及び「点検表を用いて点検していない」における構成比は、上記 149 施設及び 92 施設に占める割合を表す。
- 4 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

図表 2-(1)-エ-② 保育施設において、施設内点検を実施していない理由

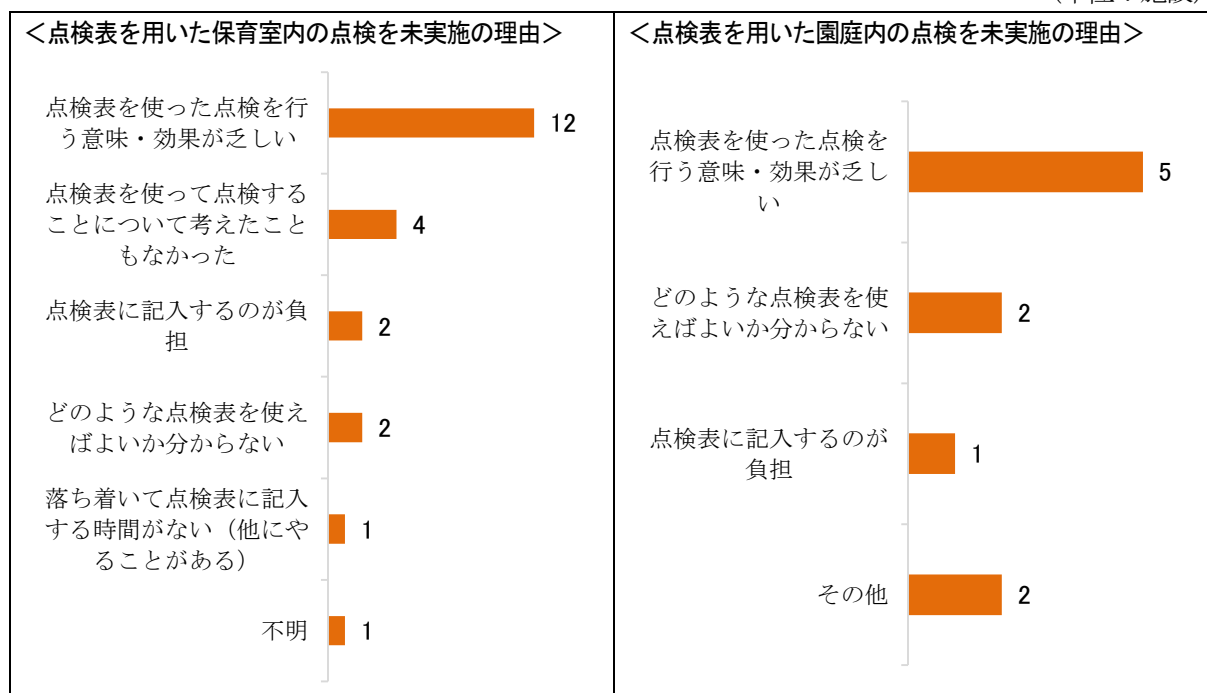
(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 保育室内又は園庭内の点検を実施していない、それぞれ 13 施設及び 5 施設の状況を整理した。

図表 2-(1)-エ-③ 保育施設において、点検表を用いた施設内点検を実施していない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 保育室内又は園庭内の点検は実施しているが、点検表を用いた点検までは実施していない、それぞれ 22 施設及び 10 施設の状況を整理した。

また、調査対象 149 保育施設の中には、過去に玩具、小物等の誤えんにつながりかねないヒヤリ

ハット事例を経験したことを契機として点検表を用いた施設内点検を開始した保育施設が、保育室内の点検では4施設、園庭内の点検では2施設みられた（資料2-(1)-エ-⑥参照）。

オ 食物アレルギー事故防止のためのアレルギー児の把握に係る取組及び誤食防止措置の徹底

【制度等】

（アレルギー児の把握に係る取組の重要性）

平成25年度に文部科学省の調査研究事業として公益財団法人日本学校保健会が取りまとめた「学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書」によると、同年度における小学生の食物アレルギーの有病率が4.5%であるのに対し、21年に一般社団法人日本保育園保健協議会が実施した「保育所における食物アレルギーに関する全国調査」によると、保育所での乳幼児の食物アレルギーの有病率は4.9%となっており、乳幼児の食物アレルギーの有病率は小学校就学後の子どもと比べてやや高い状況にある。

また、厚生労働省の調査研究事業として平成28年3月に東京慈恵会医科大学が取りまとめた「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査調査報告書」によると、調査した1万5,722施設のうち、i) 11.1%の保育施設が「誤食・誤配で食物アレルギー症状がでた子ども」がいた、ii) 4.5%の保育施設が「食物を原因とするアナフィラキシーを起こしたこと」があったと回答している（資料2-(1)-オ-①参照）。

さらに、平成24年12月には、小学生が給食後に食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの疑いで死亡する事故も発生している。

このように食物アレルギー事故は、保育施設等における安全対策上、重要な問題となっており、事故防止等ガイドラインでは、食物アレルギーについて配慮が必要な乳幼児（以下「アレルギー児」という。）を把握するため、保護者から申し出てもらい、主治医等がアレルギー別のアレルギー症状等を整理した「アレルギー疾患生活管理指導表²¹」を提出してもらうこととされている（資料2-(1)-オ-②参照）。

こうした、預かっている乳幼児がどのような食物アレルギーを有しているかという情報の把握に係る取組を確実に実施することは、必要なアレルギー情報の把握漏れに起因した食物アレルギー事故を防止する上で重要な対策となっている。

（誤食防止措置の重要性）

事故防止等ガイドラインでは、主要なアレルギー原因食物である鶏卵、牛乳、小麦が食事の献立に組み込まれる傾向にあることから、これらの食物に対する食物アレルギーの乳幼児が保育施設等にいる場合、除去食又は代替食による対応が必要とされている。そして、その除去食、代替食の提供の際には、調理、配膳等の一連の行動において、どこで人的エラーが起きても誤食につながることに注意するとされ、「人的エラーを減らす方法や気づく方法のマニュアル化を図ることが望ましい」とされている（資料2-(1)-オ-②（再掲）参照）。

こうした、除去食又は代替食の調理、配膳等時の人的エラーを減らすための措置や人的エラーに気付くための措置（以下「誤食防止措置」という。）を組織的かつ確実に講ずることは、次のような状況からみても、人的エラーに起因した食物アレルギー事故を防止する上で重要な対策となっている。

- i) 東京都によるアレルギー疾患に関する調査において、過去1年間に誤食があったと回答した346施設のうち、誤食の原因として「間違えて配膳してしまった」と回答した施設が最も多い（43.6%）こと（資料2-(1)-オ-③参照）。
- ii) 総務省中部管区行政評価局が取りまとめた「乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査結果報告書」（平成27年2月）において、調査した全204件の誤食等の事故の発生原因として、「配給・配膳ミス」が最も多い（75.5%）とされていること（資料2-(1)-オ-④参照）。

【調査結果】

今回、調査対象149保育施設における食物アレルギー事故防止対策の実施状況を調査した結果、

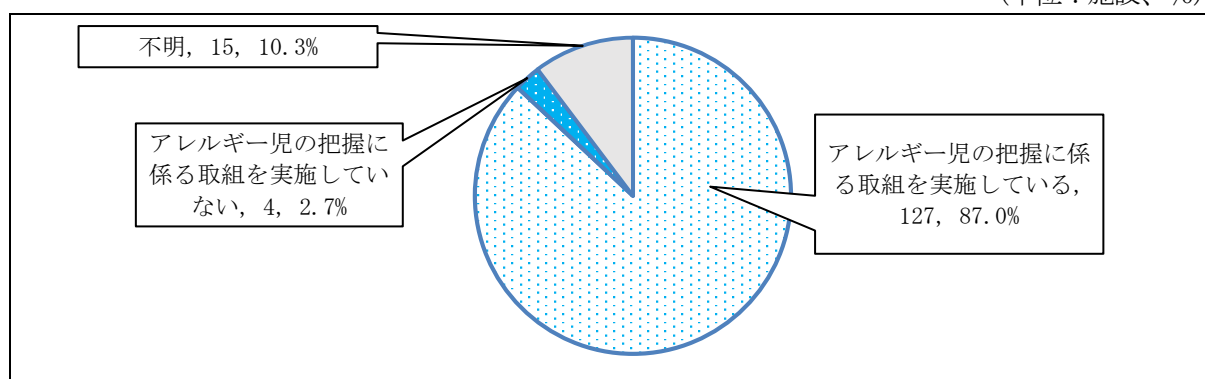
以下のような状況がみられた。

(7) アレルギー児の把握に係る取組の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設におけるアレルギー児の把握に係る取組の実施状況を調査した結果、次図表のとおり、アレルギー児を預からない方針としている 3 施設を除いた 146 施設のうち、127 施設 (87.0%) は、アレルギー疾患生活管理指導表や医師の診断結果等が分かる書面を保護者から提出してもらうなどしてアレルギー児の把握に係る取組を実施していたが、4 施設 (2.7%) では、「特に照会もしていないが、これまで保護者からの特段の申出はないため、アレルギー児はいないと考えている」などの理由を挙げ、当該取組を実施していなかった。

図表 2-(1)-オ-① アレルギー児の把握に係る取組の実施状況

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、アレルギー児を預からない方針としている 3 施設を除いた 146 施設の状況を整理した。

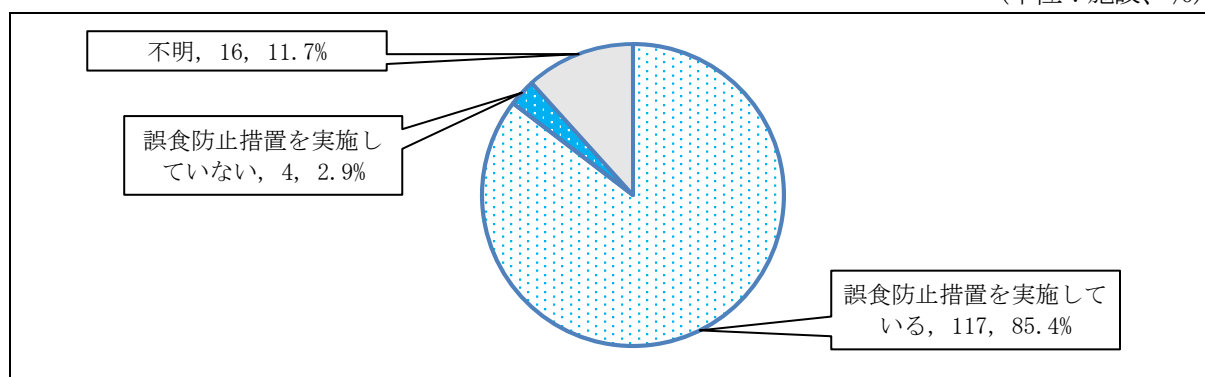
また、調査対象 149 保育施設の中には、過去にアレルギー児の情報を未把握だった結果、食物アレルギー事故又は食物アレルギーに係るヒヤリハット事例が発生したことを契機としてアレルギー児の把握に係る取組を開始した保育施設が、それぞれ 2 施設及び 4 施設みられた (資料 2-(1)-オ-⑤参照)。

(イ) 誤食防止措置の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設における誤食防止措置の実施状況を調査した結果、次図表のとおり、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にアレルギー児を預かった実績がない 12 施設を除いた 137 施設のうち、117 施設 (85.4%) は、何らかの誤食防止措置を実施していたが、4 施設 (2.9%) では、「誤食防止措置を実施しなくとも、普段から気を付けていれば大丈夫」などの理由を挙げ、誤食防止措置を実施していなかった (資料 2-(1)-オ-⑥参照)。

図表 2-(1)-オ-② 誤食防止措置の実施状況

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にアレルギー児を預かった実績がない 12 施設を除いた 137 施設の状況を整理した。

また、調査対象 149 保育施設の中には、過去にアレルギー食の誤食・誤配による食物アレルギー事故又はアレルギー食の誤食・誤配に関するヒヤリハット事例が発生したことを契機として誤食防止措置を開始した保育施設が、それぞれ 1 施設及び 8 施設みられた（資料 2-(1)-オ-⑦参照）。

カ 保育施設の体制別・種別の重大事故発生防止対策の実施状況等

調査対象 149 保育施設の中には、上記アからオのとおり、乳幼児全員を点検する時間がない、分別配置に人員を割く余裕がない、落ち着いて点検表に記入する時間がないなど、体制面の問題を理由に上記アからオで取り上げた重大事故の発生を防止するための対策（以下「重大事故発生防止対策」という。）を実施していない保育施設もみられる。これら八つの重大事故発生防止対策の実施状況について、保育従事者一人当たりが保育する乳幼児数²²（以下「保育従事者一人当たりの乳幼児数」という。）からみると、次図表のとおり、保育従事者一人当たりの乳幼児数の多寡にかかわらず、重大事故発生防止対策を実施している保育施設はみられるという状況であった。

図表 2-(1)-カ-① 保育従事者一人当たりの乳幼児数からみた八つの重大事故発生防止対策の実施状況
（単位：施設）

区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
	1人未満		1人以上 2人未満		2人以上 3人未満		3人以上 4人未満		4人以上 5人未満		5人以上 6人未満		6人以上		実施	未実施	
	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施			
①点検表を用いた定期的な呼吸等点検（0歳）	8	0	22	5	26	2	22	2	25	0	6	0	2	1	111	10	14
②点検表を用いた定期的な呼吸等点検（1歳）	7	1	22	7	25	4	21	3	25	2	5	1	3	2	108	20	14
③プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置	3	3	20	4	23	4	14	6	25	2	6	0	5	0	96	19	23
④点検表を用いた食材点検	1	4	12	16	20	8	8	15	15	11	4	2	2	3	62	59	21
⑤点検表を用いた定期的な保育室内の点検	6	2	17	12	25	3	16	7	20	7	6	0	3	3	93	34	22
⑥点検表を用いた定期的な園庭内の点検	0	0	4	5	15	1	9	4	20	3	6	0	3	2	57	15	20
⑦アレルギー児の把握に係る取組	8	0	29	1	26	2	25	0	26	1	6	0	7	0	127	4	15
⑧誤食防止措置	7	0	25	2	25	1	21	1	28	0	6	0	5	0	117	4	16
合計（延べ）	40	10	151	52	185	25	136	38	184	26	45	3	30	11	771	165	145

(注) 1 当省の調査結果による。

- 2 調査対象 149 保育施設の中には、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児を預かった実績がない、園庭を有しないなどの理由で、重大事故発生防止対策の実施状況について「該当なし」と回答した保育施設があり、本表では、これらの保育施設を除外しているため、「合計」欄及び「不明」欄の総計が 149 にならないものもある。
- 3 「⑤点検表を用いた定期的な保育室内の点検の実施状況」の「不明」欄の中には、点検表を用いた定期的な保育室内の点検の実施状況は把握できたものの、当省において保育従事者一人当たりの乳幼児数が把握できなかった保育施設が 1 施設含まれているため、保育室内の点検の実施状況について、図表 2-(1)-エ-①等の数値とは一致しない。

また、調査対象 149 保育施設における八つの重大事故発生防止対策の実施状況について、保育施設の種別及び証明書の交付の有無別でみると、次のような傾向がみられた（資料 2-(1)-カ参照）。

- i) 認可保育施設及び認可外保育施設の別では、認可外保育施設と比べて認可保育施設の方が、八つの重大事故発生防止対策のいずれにおいても実施している保育施設の割合が高い。
- ii) 認可保育施設の中では、保育所、幼保連携型認定こども園及び事業所内保育施設と比べて小規模保育施設の方が、全体的に重大事故発生防止対策を実施している保育施設の割合が低い。
- iii) 認可外保育施設の中では、その他の認可外保育施設と比べてベビーホテルの方が、全体的に重大事故発生防止対策を実施している保育施設の割合が低い。
- iv) 証明書の交付を受けたベビーホテルでは、交付を受けていないものより、八つの重大事故発生防止対策のいずれにおいても実施している保育施設の割合が高いなど、全体的に証明書の交付を受けた認可外保育施設の方が、交付を受けていない認可外保育施設と比べて、実施している保育施設の割合が高い。

なお、調査対象 149 保育施設のうち、当省の調査に対し、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児を預かった実績がない又は園庭を有しないなどの理由で「該当なし」と回答した保育施設を除き、八つの重大事故発生防止対策全ての実施状況が把握できた 62 施設について、実施している対策数別にその実施状況をみると、次図表のとおり、全ての重大事故発生防止対策を実施していない保育施設はみられなかった一方、全ての重大事故発生防止対策を実施している保育施設が 24 施設（38.7%）みられた。当該 24 施設について、施設種別でみると、認可外保育施設よりも認可保育施設の方が、全ての重大事故発生防止対策を実施している保育施設の割合が高い状況がみられた。

図表 2-(1)-カ-② 施設種別及び実施している対策の数からみた八つの重大事故発生防止対策の実施状況

(単位：施設、%)

区分	全ての重大事故発生防止対策を未実施	一部の重大事故発生防止対策を未実施	全ての重大事故発生防止対策を実施	合計
認可保育施設	0 (0)	26 (54.2)	22 (45.8)	48 (100)
保育所	0 (0)	16 (45.7)	19 (54.3)	35 (100)
幼保連携型認定こども園	0 (0)	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)
小規模保育施設	0 (0)	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)
認可外保育施設	0 (0)	12 (85.7)	2 (14.3)	14 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	0 (0)	2 (100)	0 (0)	2 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	0 (0)	4 (100)	0 (0)	4 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	0 (0)	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100)
合計	0 (0)	38 (61.3)	24 (38.7)	62 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、当省の調査に対し、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児を預かった実績がない又は園庭を有しないなどの理由で「該当なし」と回答した保育施設を除き、八つの重大事故発生防止対策全ての実施状況が把握できた 62 施設の状態を整理した。

キ 地方公共団体による監査を通じた重大事故発生防止対策に係る指摘・助言の状況等

(7) 重大事故発生防止対策を未実施の保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

調査対象 149 保育施設の中には、上記アからオのとおり、重大事故発生防止対策を実施していなかった保育施設がみられるが、こうした事実を把握し、その確実な実施を促すためには、地方公共団体による保育施設等への監査の機会は重要なものとなる。

現に、重大事故発生防止対策を実施していた延べ 771 施設中 78 施設 (10.1%) では、過去に地方公共団体による監査受検時に指摘・助言を受けたことを契機に、重大事故発生防止対策を開始していた (資料 2-(1)-ア-⑦、イ-⑥、ウ-⑥、エ-⑥、オ-⑤、⑦ (再掲) 参照)。

しかし、今回、重大事故発生防止対策を実施していなかった保育施設延べ 166 施設のうち、平成 27 年度から 28 年度までの間に地方公共団体による監査の受検実績があった延べ 129 施設における、監査時に重大事故発生防止対策を未実施であることについて指摘・助言を受けたかどうかの状況をみると、次図表のとおり、当該指摘・助言を受けていなかった保育施設が、延べ 124 施設 (96.1%) みられた。

図表 2-(1)-キ-① 重大事故発生防止対策を未実施の保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

(単位：施設、%)

区分	重大事故発生防止対策を未実施の施設								
	平成 28 年度末に開業していた施設						平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績が不明の施設	平成 28 年度末に開業しなかった施設
	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がない施設					
①点検表を用いた定期的な呼吸等点検 (0 歳)	10 (-)	10 (-)	7 (100)	0 (0)	7 (100)	2 (-)	1 (-)	0 (-)	
②点検表を用いた定期的な呼吸等点検 (1 歳)	20 (-)	20 (-)	15 (100)	0 (0)	15 (100)	3 (-)	2 (-)	0 (-)	
③プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置	19 (-)	18 (-)	15 (100)	0 (0)	15 (100)	3 (-)	0 (-)	1 (-)	
④点検表を用いた食材点検	59 (-)	59 (-)	47 (100)	0 (0)	47 (100)	9 (-)	3 (-)	0 (-)	
⑤点検表を用いた定期的な保育室内の点検	35 (-)	34 (-)	29 (100)	4 (13.8)	25 (86.2)	4 (-)	1 (-)	1 (-)	
⑥点検表を用いた定期的な園庭内の点検	15 (-)	15 (-)	12 (100)	0 (0)	12 (100)	3 (-)	0 (-)	0 (-)	
⑦アレルギー児の把握に係る取組	4 (-)	4 (-)	2 (100)	0 (0)	2 (100)	0 (-)	2 (-)	0 (-)	
⑧誤食防止措置	4 (-)	4 (-)	2 (100)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (-)	1 (-)	0 (-)	
合計 (延べ)	166 (-)	164 (-)	129 (100)	5 (3.9)	124 (96.1)	25 (-)	10 (-)	2 (-)	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

(イ) 地方公共団体による監査を通じ、重大事故発生防止対策を実施していないことについての指摘がなされていない原因等

地方公共団体による監査を通じ、重大事故発生防止対策を実施していない保育施設に対し、必ずしも十分な指摘がなされていない原因としては、地方公共団体において、重大事故発生防止対策を保育施設等が実施しているかどうかについて、監査調書（監査時に確認すべき事項について、確認の結果、指摘・助言を行うべき判断の基準も含めて整理した文書をいう。以下同じ。）上の確認事項として設定していないことが一因と考えられる。

他方、国は、地方公共団体に対して示した、監査時の最低限の確認事項となる各種通知（「児童福祉行政指導監査実施要綱」（「児童福祉行政指導監査の実施について（通知）」の別紙）、幼保連携型認定こども園監査通知、認可外保育施設指導監督基準及び証明書交付要領の総称。以下同じ。）の中に、保育施設等における重大事故発生防止対策の実施状況について、必ずしも明確に位置付けていない（資料2-(1)-キ-①参照）。

このようなことから、調査対象44地方公共団体の中には、国の認可外保育施設指導監督基準等に1歳児に対する呼吸等点検の実施状況を確認する旨が明確に定められていないなどの理由を挙げ、次図表のとおり、保育施設が点検表を用いた呼吸等点検やプール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置といった重大事故発生防止対策を実施しているかどうかについて監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体がみられ、当該地方公共団体の管内の保育施設で、重大事故発生防止対策が不十分であった保育施設では、その旨について指摘を受けた実績はなかった。

図表2-(1)-キ-② 重大事故発生防止対策の実施状況について監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該地方公共団体では、認可外保育施設に対する監査について、厚生労働省が定めた認可外保育施設指導監督基準及びその評価基準を定めた証明書交付要領にのっとり実施している。認可外保育施設指導監督基準及び当該評価基準では、「睡眠中の乳幼児の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること」との確認事項は設定されているものの、必ずしも1歳児に対する呼吸等点検の実施状況を確認することについては明確にされていない。このため、当該地方公共団体は、「国の認可外保育施設指導監督基準等に1歳児に対する呼吸等点検の実施状況を確認する旨が明確に定められていない」として、「1歳児に対して定期的な呼吸等点検を行っているか」を認可外保育施設に対する監査時に確認することについて明示的に記した監査調書は有していない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する本省が調査した認可外保育施設（1施設）では、1歳児に対して呼吸等点検を実施していない状況がみられたが、平成27年度及び28年度の監査時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p>
2	<p>当該地方公共団体では、「児童福祉行政指導監査実施要綱」等の国が示した通知の中で確認事項として定められていないため、国が明文化していないことを監査での確認事項とすることは抵抗がある」との理由から、保育所に対する監査に係る監査調書において、プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況に係る確認事項を定めていない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する本省が調査した保育所（1施設）では、プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を実施していない状況がみられたが、平成27年度及び28年度の監査時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p> <p>当該地方公共団体では、各地方公共団体の監査調書は国の通知等に示された事項がツギハギとなったものであるのが一般的であり、事項として漏れがあるかもしれず不安な面等もあるため、国として統一的な監査に関するガイドラインを示してほしいとしている。</p>

(注) 本省の調査結果による。

一方、調査対象 44 地方公共団体の中には、次図表のとおり、点検表を用いた呼吸等点検やプール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置といった重大事故発生防止対策の実施状況について監査調書上の確認事項として設定し、現に重大事故発生防止対策を未実施の保育施設に対して指摘している地方公共団体もみられた。

図表 2-(1)-キ③ 重大事故発生防止対策の実施状況について監査調書上の確認事項として設定している地方公共団体の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該地方公共団体では、保育の質を担保するために、認可外保育施設に対する監査調書に、厚生労働省が定めた認可外保育施設指導監督基準よりも詳細な確認事項を定めており、例えば、「呼吸等点検を実施するに当たって満 2 歳までは呼吸等点検の内容を記録すること」などの確認事項を定めている。</p> <p>なお、本省が調査した当該地方公共団体が監査対象とする認可外保育施設のうち、呼吸等点検の実施状況が把握できた施設の中には、呼吸等点検を未実施の施設はみられなかったが、当該地方公共団体では、平成 28 年度に実施した監査において、管内の他の認可外保育施設に対し、「睡眠中の乳幼児の呼吸等点検を行い、点検者の氏名とともに記録する」旨の指摘を行っている。</p>
2	<p>当該地方公共団体では、プール活動・水遊びを行う場合に専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置することの重要性が示された国からの通知を受け、保育所に対する監査に係る監査調書に、プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況に係る確認事項を定めている。</p> <p>なお、本省が調査した保育所の中に当該地方公共団体が監査対象とする保育所は含まれていなかったが、当該地方公共団体では、平成 28 年度に実施した監査において、管内の保育所に対し、「プール活動・水遊びを行う場合に指導役と監視役の分別配置を実施する」旨の指摘を行っている。</p>

(注) 本省の調査結果による。

また、調査対象 44 地方公共団体の中には、監査調書の作成に苦慮していることから、監査自体を未実施の地方公共団体がみられ、監査を実施している地方公共団体も含め、国において標準的な監査調書を作成してほしいとする意見が多く聴かれた（資料 2-(1)-キ②参照）。

このほか、調査対象 44 地方公共団体の中には、次図表のとおり、保育施設等における重大事故発生防止対策の工夫例の収集・共有に苦慮しているため、国において全国の好事例を収集の上、情報提供してほしい旨の意見を有する地方公共団体がみられた。

図表 2-(1)-キ④ 国において保育施設等における重大事故発生防止対策の工夫例を収集の上、情報提供してほしい旨の地方公共団体の意見

<ul style="list-style-type: none"> 保育施設等から、例えば、限られた人員体制等の下で効果的な重大事故発生防止対策を行っている事例等の他の保育施設等における運営上の工夫例について情報提供してほしいとのニーズはあるが、一地方公共団体ではなかなか良い事例を持ち合わせていないため、情報提供はできていないのが現状である。 管内の保育施設等の数が少なく、好事例の収集に取り組んでも多数の事例は集まらないため、国で全国の好事例を収集し、情報提供してほしい。

(注) 本省の調査結果による。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における重大事故発生防止対策を徹底させ、推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

① 重大事故の発生を防止するために、i) 睡眠中の呼吸等点検、ii) プール・水遊び中の指導役と

監視役の分別配置、iii) 誤えん事故防止に係る食材点検、iv) 日常保育中の施設内点検、v) アレルギー児の把握及び誤食防止措置といった重大事故が発生しやすい場面で必要とされる各種対策が保育施設等において確実に実施されるよう、地方公共団体に対し、これらの対策の重要性を保育施設等に周知徹底することについて要請するとともに、保育施設等におけるその実施状況を把握し、例えば、小規模な保育施設等でも適切な対策を行っている事例や、点検表を用いて確実に各種点検を実施している事例等の必要な情報について地方公共団体を通じて保育施設等に提供すること。

② 地方公共団体に対し、i) 監査での指摘が円滑かつ確実に行われるよう、上記①の各種対策の実施状況を監査における確認事項として明確に位置付け、提示するとともに、ii) 監査の機会等を通じて、保育施設等において、上記①の各種対策が行われていないことを把握した場合には、その実施に向けて適切な指摘を行うことについて要請すること。

13 「人口動態調査」とは、出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の5種類の「人口動態事象」を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的に、厚生労働省が統計法（平成19年法律第53号）第9条第1項の規定に基づく総務大臣の承認を受け、毎年実施しているもの。

14 保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体等が外部の有識者等を構成員として立ち上げた会議において、保育施設等で発生した死亡事故等の発生原因等を検証した結果を取りまとめたものをいう。以下同じ。

15 「消費者安全調査委員会」とは、消費者安全法（平成21年法律第50号）第15条に基づき、消費者庁に置かれた機関であり、消費生活上の生命・身体被害の発生又は拡大の防止を図ることを目的に、これらの被害に係る事故の原因を究明するための調査等を行っている。

16 「食品安全委員会」とは、食品安全基本法（平成15年法律第48号）第22条に基づき、内閣府に置かれた機関であり、食品に含まれる可能性のある添加物、農薬や微生物等の危害要因が人の健康に与える影響についてのリスク評価等を行っている。

17 平成27年度厚生労働科学特別研究事業「子供の医薬品誤飲防止のための包装容器評価に関する研究」（平成28年3月研究代表者：土屋文人）

18 「新奇性恐怖」とは、土屋によると、雑食性動物一般に認められる、これまでに食べたことのない新奇な食物を警戒する行動様式とされている。

19 人口動態調査における「気道閉塞を生じたその他の物体の誤えん」の件数を計上した。

20 「消費者安全法第23条第1項の規定に基づく事故等原因調査報告書 玩具による乳幼児の気道閉塞事故」（平成29年11月20日消費者安全調査委員会）

21 「アレルギー疾患生活管理指導表」とは、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に参考として提示されている様式であり、保育所と保護者、嘱託医等が、共通理解の下に、一人一人の症状等を正しく把握し、アレルギー児に対する取組を進めるためのものとされ、乳幼児のアレルギー疾患に関する情報を主治医等に記載してもらうものとなっている。

なお、幼稚園等の学校に対しては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月財団法人日本学校保健会作成、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修）において、ほぼ同様の内容の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を参考様式として提示している。

22 「保育従事者一人当たりが保育する乳幼児数」とは、調査した保育施設における平成29年4月1日時点の乳幼児数を、同日時点の保育従事者（保育士、看護師その他の当該保育施設において直接子どもの保育に携わる者をいう。以下同じ。）で除した数をいう。

(2) 重大事故への発展を防止するための対策の徹底・推進

ア 救急救命技術の確実な習得

【制度等】

保育中の事故を未然に防ぐことは重要であるが、子どもが成長していく過程でけがや病気が一切発生しないことは現実的には考えにくく、凶らずも保育施設等において事故が発生した際は、重大な事故に発展しないよう現場の保育従事者等が適切な対応をとり、被害をできるだけ最小限に抑えることも必要な対策である。

事故や急病人が発生した場合、症状によっては、一刻も早く医療機関を受診しないと生命の危険に関わるものもあるため、重症度に応じて救急車を呼ぶことになるが、総務省消防庁が公表した「平成 29 年版 救急・救助の現況」によると、救急車が現場に到着するまでの時間は、全国平均で 8.5 分（28 年）を要しており、この数値は出動件数の増加などに伴い、年々緩やかな延伸傾向にある（資料 2-(2)-①参照）。

他方で、救急車が現場に到着するまでの空白の時間が傷病者の生命を大きく左右すると言われており、厚生労働省が市民向けにまとめた「救急蘇生法の指針 2015」（監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会）によると、心臓と呼吸が止まると時間の経過とともに救命の可能性は急激に低下するが、救急隊を待つ間に居合わせた市民が救命処置を行うと救命の可能性が 2 倍程度に保たれるとされている（資料 2-(2)-②参照）。

このようなことから、事故防止等ガイドラインでは、救急時に備え、保育施設等の全ての職員が身に付けておくべき技術として、i) 心肺蘇生法、ii) 気道内異物除去、iii) AED の使用及び iv) エピペンの使用等、具体例を挙げて、実技講習や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とともに、地方公共団体等が実施する研修には積極的に参加することとされている（資料 2-(2)-③参照）。また、関係 3 府省が地方公共団体向けに整理した「事故防止等ガイドライン」（以下「事故防止等ガイドライン（地方公共団体向け）」という。）においては、都道府県及び市町村は保育施設等の保育従事者における研修の機会を確保するよう努めるとされている（資料 2-(2)-④参照）。

さらに、過去、保育施設等で睡眠中に発生した死亡事故について、当該保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体が第三者組織を立ち上げ、その発生原因等を検証した報告書においても、行政は保育施設等が地域の消防署等と連携して救命救急訓練を実施できるように支援し、その具体的な内容については、巡回指導などを通じて指導するよう提言されているものがある（資料 2-(2)-⑤参照）。

（心肺蘇生法の技術の習得）

「救急蘇生法の指針 2015」によると、心臓が止まっている間、心肺蘇生によって心臓や脳に血液を送り続けることは、AED による心拍再開の効果を高めるためにも、さらには心拍再開後に脳に後遺症を残さないためにも重要とされている。心肺蘇生は、胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせることが原則であり、効果的な胸骨圧迫と人工呼吸を行うためには、講習を受け、習得しておくことが勧められるとされている（資料 2-(2)-⑥参照）。

また、過去、保育施設等で睡眠中に発生した死亡事故について、当該保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体が第三者組織を立ち上げ、その発生原因等を検証した報告書においても、事故当時、保育士によって心肺蘇生法や AED が確実に実施されていないことから 1 次救命処置の対応力の欠如が指摘されているものがあることからみても、保育施設等の保育従事者等が心肺蘇生法の実技講習などに参加し、その技術を習得しておくことは、重大事故への発展を防止する対策の一つとして有効であると言える（資料 2-(2)-⑦参照）。

（気道内異物除去の技術の習得）

気道内に異物が入り、気道が完全に詰まってしまうと、窒息により死に至る危険性があるため、早急に異物を除去する必要がある。

消費者安全調査委員会が取りまとめた「玩具による乳幼児の気道閉塞事故に係る事故等原因調

査報告書」においても、窒息となった場合、呼吸停止から5分後には大脳が障害され、その15分後には脳死に至るなど、短時間で重篤化するため、迅速な処置が必要であり、正しい処置が迅速に行えるように、対処方法を専門家から学ぶことが必要であるとされている（資料2-(2)-⑧参照）。

気道内の異物を除去する方法については、「救急蘇生法の指針2015」において、腹部突き上げ法と背部叩打法の2つの方法が紹介されており、異物が取れるか反応がなくなるまで、2つの方法を数度ずつ繰り返し行うこととされている。ただし、乳児には腹部突き上げ法は行わないこととされている（資料2-(2)-⑨参照）。

また、過去、保育施設等で食事中に発生した死亡事故について、当該保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体が第三者組織を立ち上げ、その発生原因等を検証した報告書においても、「事故以前、誤えん事故を想定した研修や訓練をほとんど行っていなかった」といったことが指摘されているものがあることからみても、保育施設等の保育従事者等が気道内異物除去の実技講習などに参加し、その技術を習得しておくことは、重大事故への発展を防止する対策の一つとして有効であると言える（資料2-(2)-⑩参照）。

（異物誤飲時における異物ごとの対処方法の差異）

項目2(1)エの冒頭で述べたように、2歳頃までの乳幼児は、どのようなものでも口に入れてしまう傾向にあるとされているが、口にしたものによっては、誤えんの危険はなくとも、中毒や消化器の異常を及ぼすおそれがある場合や、身体への負担が大きい治療方法がとられる場合があることが独立行政法人国民生活センターの公表資料において指摘されている（資料2-(2)-⑪参照）。

そして当該資料では、吐かせてよい場合と吐かせてはならない場合があるなど、誤飲した異物によって対処方法が全く異なることが注意喚起され、消費者庁が平成29年に作成した「子どもを事故から守る!! 事故防止ハンドブック」の中でも、誤飲した異物ごとの対処方法が示されている（資料2-(2)-⑫参照）。

（AEDの設置及び使用方法の習得）

AEDは、心臓の働きが低下した者に対し、電気的なショックを与え、心臓の働きを取り戻すことを試みる高度な医療機器であるため、従前、その使用は医療従事者のみに限定されていたが、平成16年7月に厚生労働省から「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用について」（平成16年7月1日付け医政発第0701001号医政局長通知）が発出され（資料2-(2)-⑬参照）、救命の現場に居合わせた一般市民などの非医療従事者についても、その使用が可能となっている。総務省消防庁の「平成29年版 消防白書」によると、一般市民によるAEDの使用件数は、平成17年以降、年々増加しており、28年は1,204件の使用が確認されている（資料2-(2)-⑭参照）。

また、AEDを使用する場面は、いつどのような場所で起こるか予測は困難であるため、可能な限り、多くの人々が利用する複数の施設に設置することが求められているが、現行では、法令に基づき設置を義務付けられた施設はなく、一般財団法人日本救急医療財団が策定した「AEDの適正配置に関するガイドライン」（平成25年9月）を参考として、駅や空港、市役所などの公共施設を中心に設置が進められている²³（資料2-(2)-⑮参照）。

AEDの適正配置に関するガイドラインにおいて、保育施設はAEDの設置が推奨される施設の具体例には挙げられていないが、過去、保育施設等で睡眠中に発生した死亡事故について、当該保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体が第三者組織を立ち上げ、その発生原因等を検証した報告書において、事故当時、当該保育施設等にはAEDが設置されておらず、AEDを使用することができなかったとして、国に対して、「保育施設をAEDの設置が推奨される施設の一つとして位置づけていただきたい」旨の提言がなされている（資料2-(2)-⑯参照）。

（エピペンの保有及びエピペンの使用方法の習得）

エピペン[®]は、卵や牛乳などのアレルギー物質を含む食物を摂取することなどによって引き起こされる血圧低下や呼吸困難といったアナフィラキシーの諸症状に対し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和するために使用される自己注射薬である。

厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成23年3月）によると、食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対しては、30分以内にアドレナリンを投与することが患者の生死を分けるとも言われているため、強いアナフィラキシー症状が出ると緊急に医療機関を受診する必要があるが、エピペンがある場合はためらわず速やかに注射する必要があるとされている（資料2-(2)-⑰参照）。

このようなことから、エピペンの使用については、「医師法第17条の解釈について（回答）」（平成25年11月27日付け医政医発1127第1号厚生労働省医政局医事課長通知）により、厚生労働省から、アナフィラキシーショックにより生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬（エピペン）を自ら注射できない本人に代わって注射することは、医師法第17条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならないとの見解が出されている（資料2-(2)-⑱参照）。

また、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」によると、保育所でのエピペンの管理運用におけるポイントの一つとして、「エピペンの注射するタイミングと方法を知っていること」が挙げられており、行政の役割として、都道府県・市町村の支援の下に、健康・安全に関する協議会等の立ち上げや定期的な研修、教育の機会を企画する必要があるとされている（資料2-(2)-⑲参照）。このため、エピペンを製造・販売するマイランEPD合同会社においては、緊急時にエピペンの投与を必要とする患者が周囲の方々から適正な支援を受けられる環境の整備を目的に、エピペン研修会を主催する教職員・保育士、救急救命士等に対して、エピペン練習用トレーナーを無償で貸与しており²⁴、施設自らが施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施することができるよう支援を行っている（資料2-(2)-⑳参照）。

さらに、保育施設等の保育従事者が行政等の外部により実施されるエピペンの使用方法に関する実技講習に参加することや、保育施設等内でのエピペンの使用方法に関する実技講習を実施し、その技術を習得しておくことは、次のような状況からみても、重大事故への発展を防止する対策の一つとして有効であると言える。

- i) 死亡につながった可能性のある原因として、アナフィラキシーの症状が出たにもかかわらず、エピペンを打たずに初期対応を誤ったといったことが指摘されている食物アレルギーによる学校での児童の死亡事故に係る検証報告書があること（資料2-(2)-㉑参照）。
- ii) 今回、調査した保育施設の中に、アナフィラキシーにつながりかねないヒヤリハットを経験したことを契機としてエピペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を参加させた保育施設の事例があること（資料2-(2)-㉒参照）。

【調査結果】

今回、調査対象149保育施設の平成26年度から28年度までの3年間における①心肺蘇生法、②気道内異物除去、③AEDの使用及び④エピペンの使用に関する技術を身に付けるための講習・研修（以下、これらをまとめて「救急救命講習」という。）への保育従事者等の参加状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

(7) 救急救命講習への保育従事者等の参加

a 心肺蘇生法の実技講習への保育従事者等の参加状況

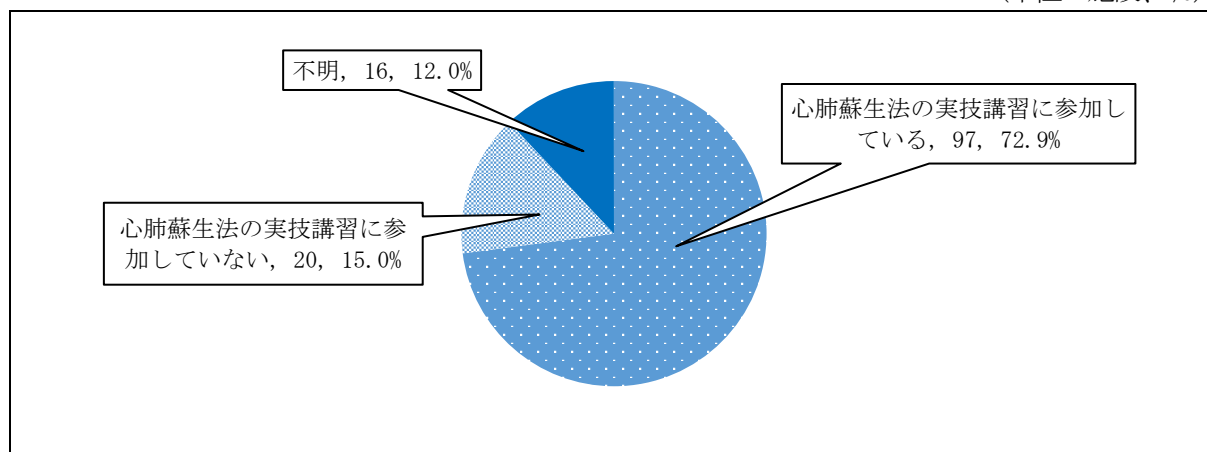
今回、調査対象149保育施設における心肺蘇生法の実技講習への保育従事者等の参加状況について調査した結果、次のとおり、受講のために保育現場を離れることができないなどの理由から、過去3年間で心肺蘇生法の実技講習に参加した保育従事者等が一人もいない保育施設がみられた。

- ① 平成26年度から29年度までの間に開業した16施設を除いた133施設のうち、97施設（72.9%）は、いずれかの年度又は全年度で当該講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していたが、20施設（15.0%）では、当該3年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった（図表2-(2)-ア-①参照）。
- ② 心肺蘇生法の実技講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった20施設に対し、その

理由を確認したところ、最も多かったのが「講習が開催されていることは承知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」であり、それ以外では「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」などを理由として挙げる保育施設もあった（図表 2-(2)-ア-②参照）。

図表 2-(2)-ア-① 心肺蘇生法の実技講習の参加状況

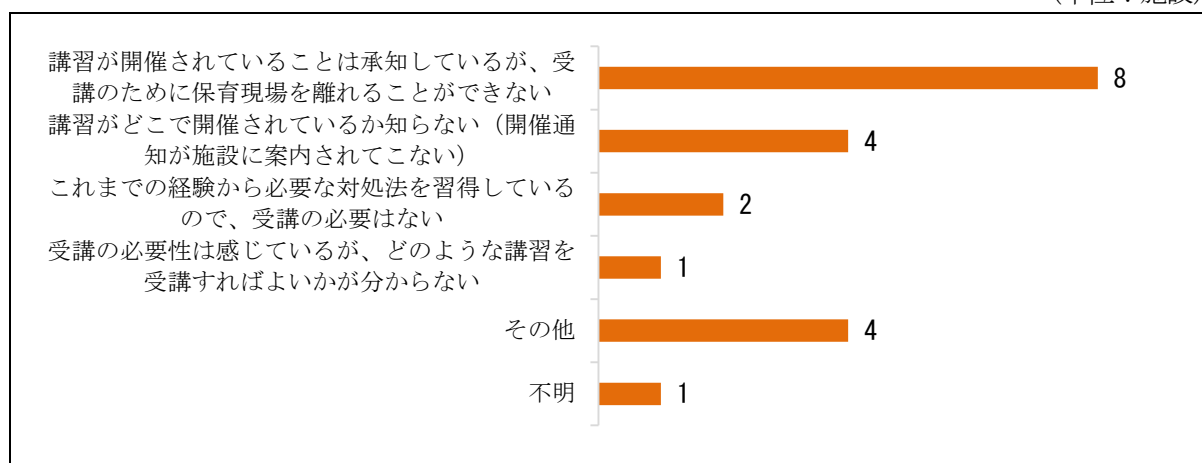
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設について整理した。
 3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

図表 2-(2)-ア-② 心肺蘇生法の実技講習に保育従事者等を参加させていない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 心肺蘇生法の実技講習に保育従事者等を一人も参加させていない 20 施設の状況を整理した。

b 気道内異物除去の実技講習への保育従事者等の参加状況

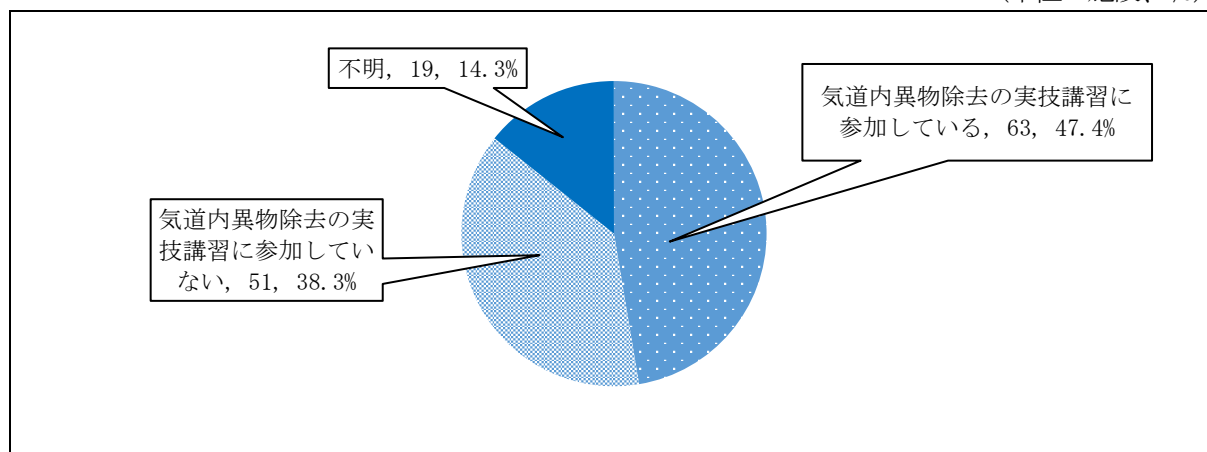
今回、調査対象 149 保育施設における気道内異物除去の実技講習への保育従事者等の参加状況について調査した結果、次のとおり、講習がどこで開催されているか知らないなどの理由から、過去 3 年間で気道内異物除去の実技講習に参加した保育従事者等が一人もない保育施設がみられた。

- ① 平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設のうち、63 施設 (47.4%) は、いずれかの年度又は全年度で当該講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していたが、51 施設 (38.3%) では、当該 3 年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった（図表 2-(2)-ア-③参照）。
- ② 気道内異物除去の実技講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった 51 施設に対し、

その理由を確認したところ、最も多かったのが「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」であり、それ以外では「気道内異物除去の実技講習を受講することについて考えたこともなかった」などを理由として挙げる保育施設もあった（図表 2-(2)-ア-④参照）。

図表 2-(2)-ア-③ 気道内異物除去の実技講習の参加状況

(単位：施設、%)

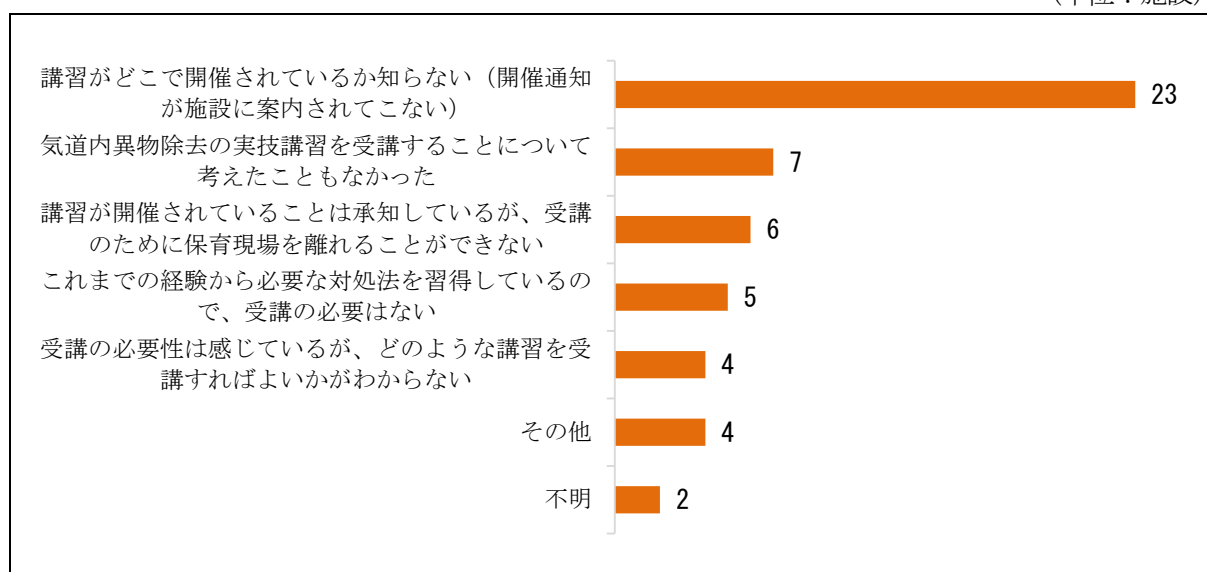


(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設について整理した。

図表 2-(2)-ア-④ 気道内異物除去の実技講習に保育従事者等を参加させていない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 気道内異物除去の実技講習に保育従事者等を一人も参加させていない 51 施設の状況を整理した。

c 異物誤飲時における適切な対処方法の周知

今回、調査対象 149 保育施設の中に、次図表のとおり、保育施設が保有するマニュアルにおいて不適切な対処方法が記載されており、かつ、異物誤飲時における適切な対処方法を知らないなど、異物誤飲時にかえって症状を重篤化させるとされる不適切な対処方法を実践・拡散しかねない状況となっている事例がみられた。

図表 2-(2)-ア-⑤ 保育施設において、異物誤飲時の不適切な対処方法を実践・拡散しかねない状況となっている事例

事例の 態様	たばこ誤飲時に水や牛乳を飲ませることは、かえって症状を重篤化させるとされているが、当該不適切な対処方法を実践・拡散しかねない状況となっているもの			
<p>「子ども安全メール from 消費者庁 Vol. 288」によると、たばこを誤飲した場合、水や牛乳を飲ませると、水分により、かえってニコチンが体内へ吸収されやすくなるため、何も飲ませず、すぐに吐かせてから医療機関を受診することとされている。</p> <p>しかし、調査対象 149 保育施設の中には、たばこを誤飲した場合に水や牛乳を飲ませることが対処方法として記載されているマニュアルを保有している施設が、6 施設においてみられ、このうち 5 施設では上記の適切な対処方法を未承知であった。</p>				
表 たばこを誤飲した場合に水や牛乳を飲ませることが対処方法として記載されているマニュアル				
No.	マニュアルにおける異物誤飲時の対処方法の記載状況			
1	吐かせてから 受診する	牛乳か水を飲ませる まず、吐かせる	タバコ 肥料、台所用合成洗剤、シャボン玉溶液、コーヒー粉末、アルコール類、	
2	誤飲物	水か牛乳を飲ませる	吐かせる	その後の処置
	たばこ(なめた程度)	○	○	
	たばこ(2cm以上)、灰皿の水	○	○	すぐに病院へ
3	品目	牛乳か水を飲ませる	吐かせる	その後の処置
	たばこ(なめた程度)	○	○	
	たばこ(2cm以上は危険、灰皿の水)	○	○	すぐ病院
4	品目	水か牛乳を飲ませる	吐かせる	その後の処置
	たばこ(なめた程度)	○	○	すぐに病院へ
	たばこ(2cm以上は危険)、灰皿の水	○	○	すぐに病院へ
5	飲みこんだ	水か牛乳を飲ませて から吐かせ、病院へ	ボタン・硬貨 小さなおもちゃ クレヨン・絵の具 粘土・消しゴム 口紅・マッチ 芳香剤 体温計の水銀 しゃぼん玉液 石けん たばこ(1/4以下) 香水 化粧水 台所洗剤 柔軟仕上げ剤	大量に飲み込んだり、 様子がおかしいときは 小児科へ 長さが5cm以上あるもの を飲み込んだ場合は 外科へ 石けんや化粧水を 飲んだ場合は、 あとで下痢の症状が 見られる

6	飲 み 込 ん だ	ボタン・硬貨・小さなおもちゃ 粘土・消しゴム・口紅・マッチ 芳香剤・体温計の水銀 しゃぼん玉液	・口の中をめぐって様子を見る。
		たばこ（1/4本以下）・香水・ 化粧水・台所洗剤・クレンザー（漂 白剤含まない）・柔軟仕上げ剤・ 石鹸・シャンプー・ヘアリンス 塩・醤油・酒類・しゃぼん玉液（大 量）・クレヨン・シリカゲル	水か牛乳を飲ませてから吐かせ、病院 へ行く。

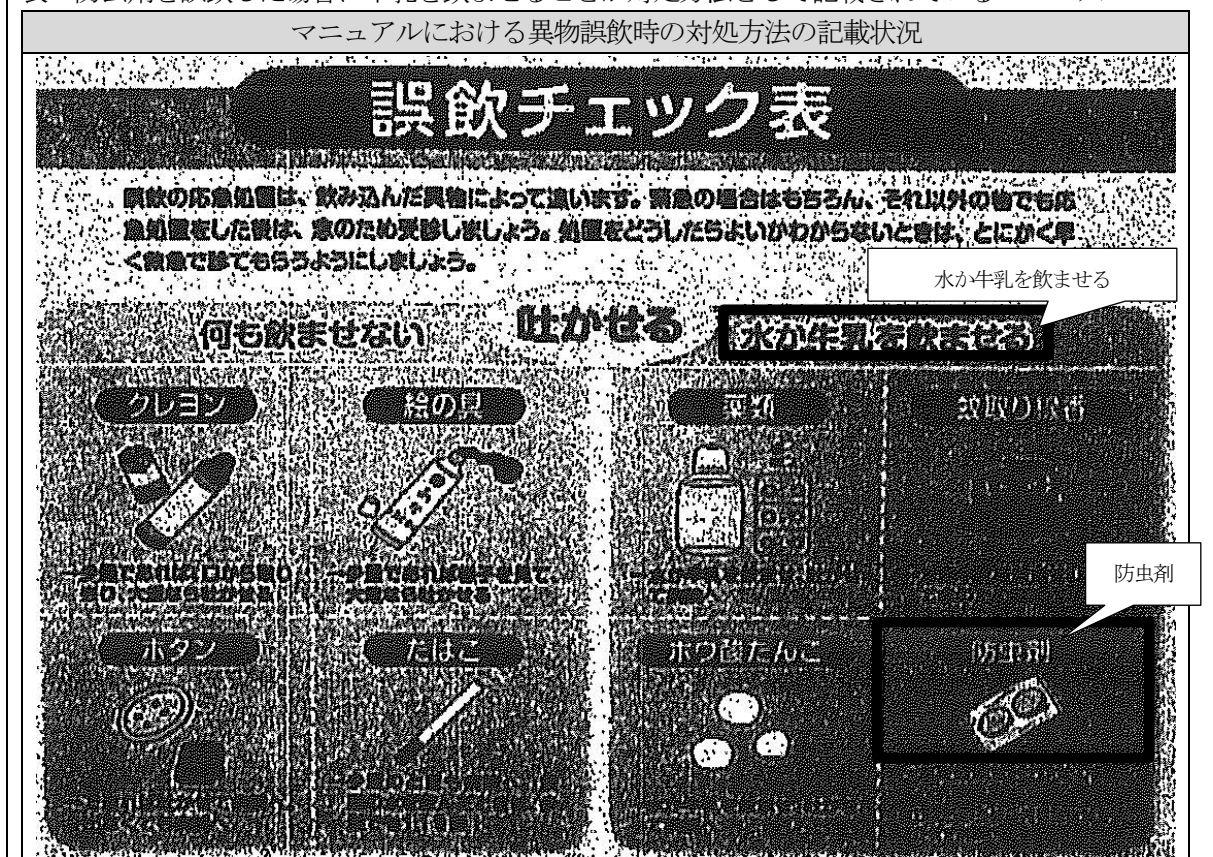
事例の
態様

防虫剤誤飲時に牛乳を飲ませることは、かえって症状を重篤化させるとされているが、当該不適切な対処方法を実践・拡散しかねない状況となっているもの

「子ども安全メール from 消費者庁 Vol. 178」によると、パラジクロルベンゼンやナフタリンなどの成分を含む防虫剤を誤飲した場合、水は飲ませても差し支えないものの、牛乳を飲ませると、これらの成分が体内に吸収されやすくなるため、飲ませるはならず、すぐに医療機関を受診することとされている。

しかし、調査対象 149 保育施設の中には、防虫剤を誤飲した場合に牛乳を飲ませることが対処方法として記載されたマニュアルを保有している施設が、1 施設においてみられ、当該施設では上記の適切な対処方法を未承知であった。

表 防虫剤を誤飲した場合に牛乳を飲ませることが対処方法として記載されているマニュアル
マニュアルにおける異物誤飲時の対処方法の記載状況



(注) 資料中の太い枠線及び吹き出しは、当省が付した。

d AEDの設置及びAEDの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況

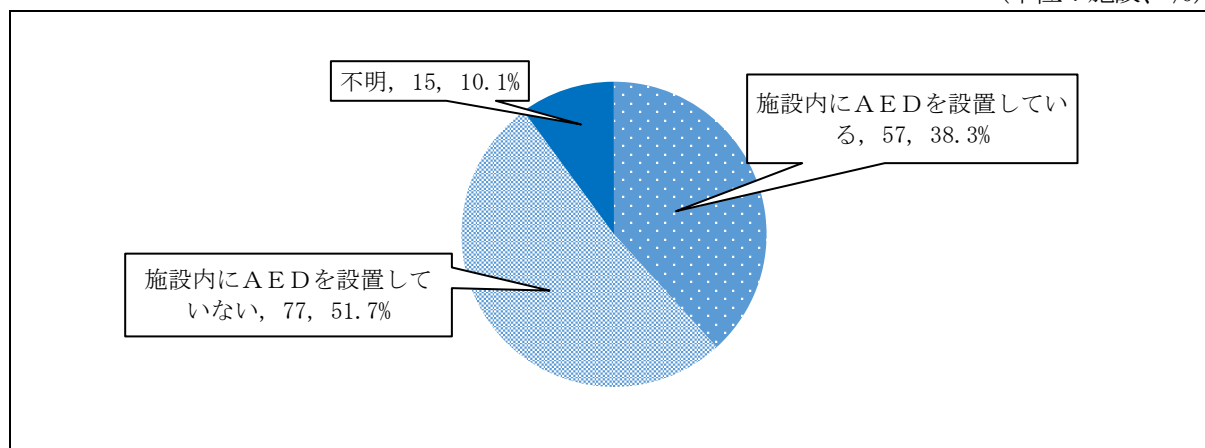
今回、調査対象 149 保育施設におけるAEDの設置状況及びAEDの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

(a) AEDの設置状況

調査対象 149 保育施設のうち、57 施設 (38.3%) は、当省の調査時点 (平成 29 年 11 月) において、少なくとも 1 台以上のAEDを施設内に設置していたが、77 施設 (51.7%) では、保育施設内にAEDを設置していなかった (図表 2-(2)-ア-⑥参照)。

図表 2-(2)-ア-⑥ AEDの設置状況

(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。
2 調査対象 149 保育施設の状況を整理した。
3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

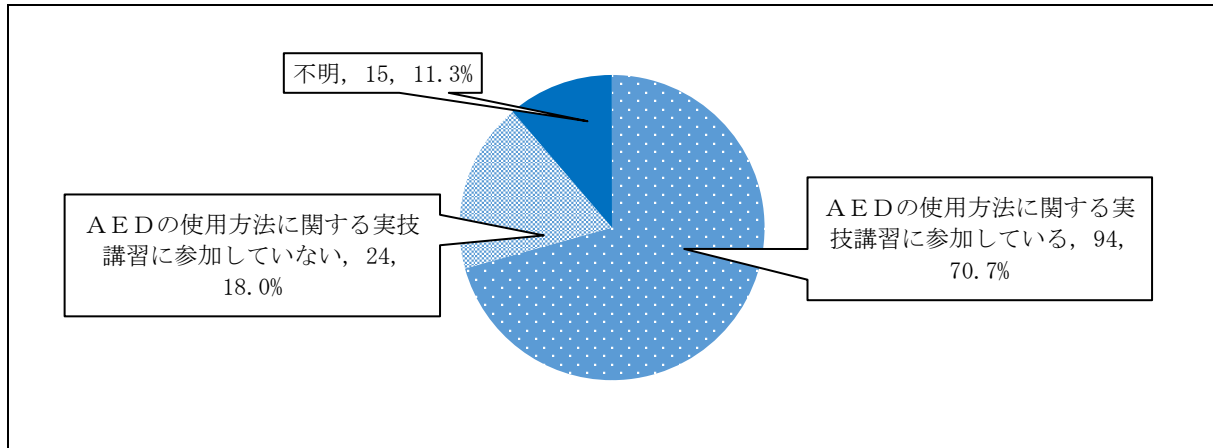
(b) AEDの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況

今回、調査対象 149 保育施設におけるAEDの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況について調査した結果、次のとおり、講習がどこで開催されているか知らないなどの理由から、過去 3 年間でAEDの使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もない保育施設がみられた。

- i) 平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設のうち、94 施設 (70.7%) は、いずれかの年度又は全年度で当該講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していたが、24 施設 (18.0%) では、当該 3 年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった (図表 2-(2)-ア-⑦参照)。
- ii) AEDの使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった 30 施設に対し、その理由を確認したところ、最も多かったのが「講習がどこで開催されているか知らない (開催通知が施設に案内されてこない)」及び「講習が開催されていることは承知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」であった (図表 2-(2)-ア-⑧参照)。

図表 2-(2)-ア-⑦ A E Dの使用方法に関する実技講習の参加状況

(単位：施設、%)

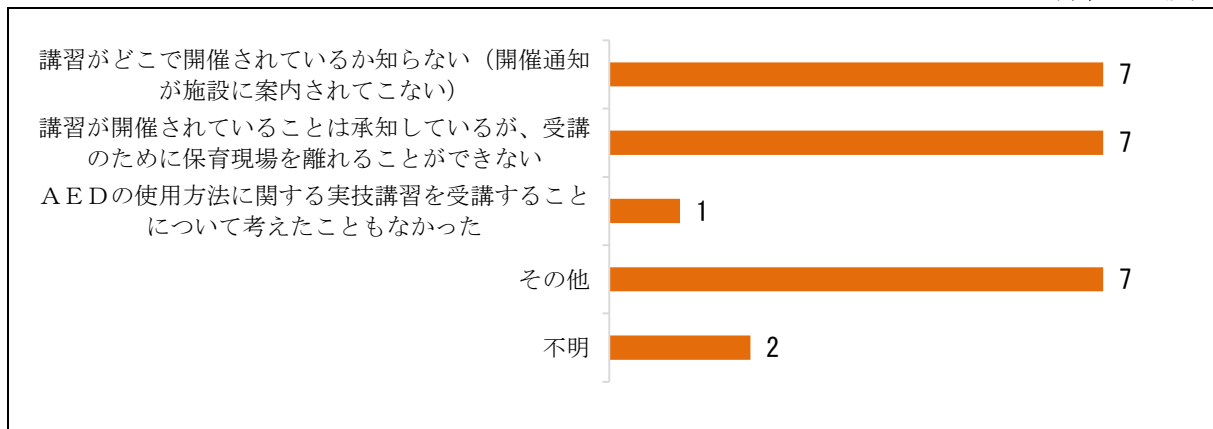


(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設の状況を整理した。

図表 2-(2)-ア-⑧ A E Dの使用方法に関する実技講習に保育従事者等を参加させていない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 A E Dの使用方法に関する実技講習に保育従事者等を一人も参加させていない 24 施設の状況を整理した。

e エピペンの保有及びエピペンの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況

今回、調査対象 149 保育施設におけるエピペンを保有する乳幼児の把握状況及びエピペンの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況等について調査した結果、以下のような状況がみられた。

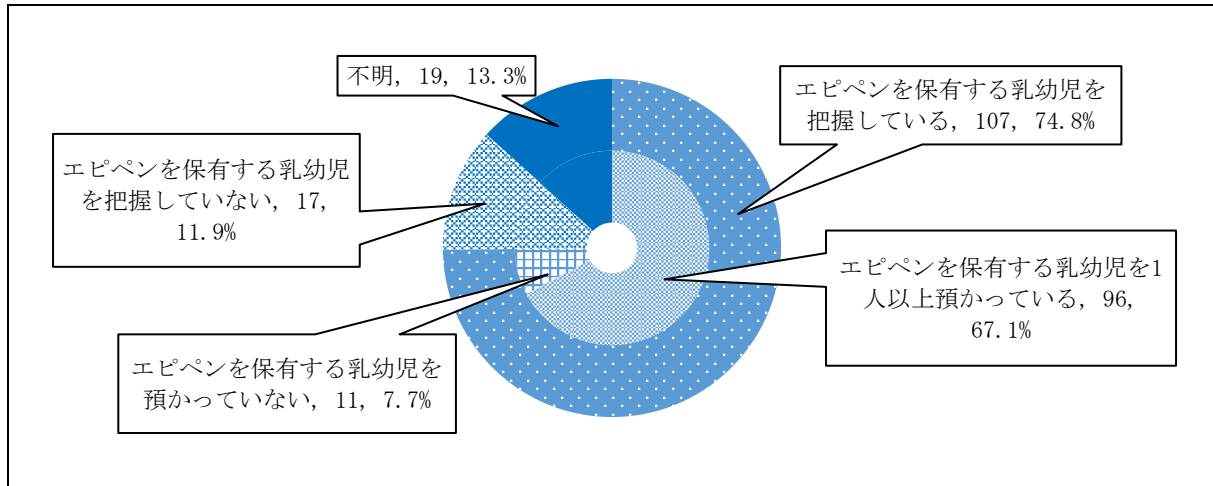
(a) エピペンを保有する乳幼児の把握状況

エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている 6 施設を除いた 143 施設のうち、107 施設 (74.8%) では、当省の調査時点 (平成 29 年 4 月) においてエピペンを保有する乳幼児の有無を把握していたが、17 施設 (11.9%) は、「これまで保護者からの特段の申出はないため、エピペンを保有する乳幼児はいないと考えている」などとして、エピペンを保有する乳幼児の有無を確認していなかった (図表 2-(2)-ア-⑨、⑩参照)。

また、エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していた 107 施設において、エピペンを実際に保有している乳幼児の数を見ると、96 施設 (上記 143 施設のうち、67.1%) は、エピペンを保有している乳幼児は預かっていなかったが、11 施設 (同 7.7%) では、少なくとも一人以上の乳幼児を預かっていた (図表 2-(2)-ア-⑨参照)。

図表 2-(2)-ア-⑨ エピペンを保有する乳幼児の把握状況

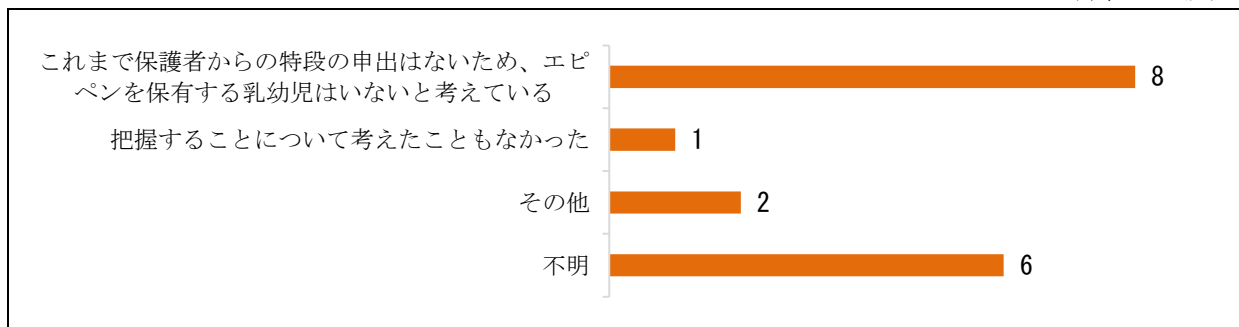
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 調査対象 149 保育施設のうち、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている 6 施設を除いた 143 施設の状況を整理した。
 3 「エピペンを保有する乳幼児を 1 人以上預かっている」及び「エピペンを保有する乳幼児を預かっていない」における構成比は、上記 143 施設に占める割合を表す。
 4 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

図表 2-(2)-ア-⑩ エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していない 17 施設の状況を整理した。

(b) エピペンの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況等

今回、調査対象 149 保育施設において、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている 6 施設及び平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 127 施設における、エピペンの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況について調査した結果、次のとおり、預かっている乳幼児の中にエピペンを保有する乳幼児がいないなどの理由から、過去 3 年間で、保育施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を一度も実施しておらず、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もない保育施設がみられた。中には、エピペンを保有する乳幼児を預かっているにもかかわらず、当該講習に保育従事者等を参加させていない保育施設もあった。

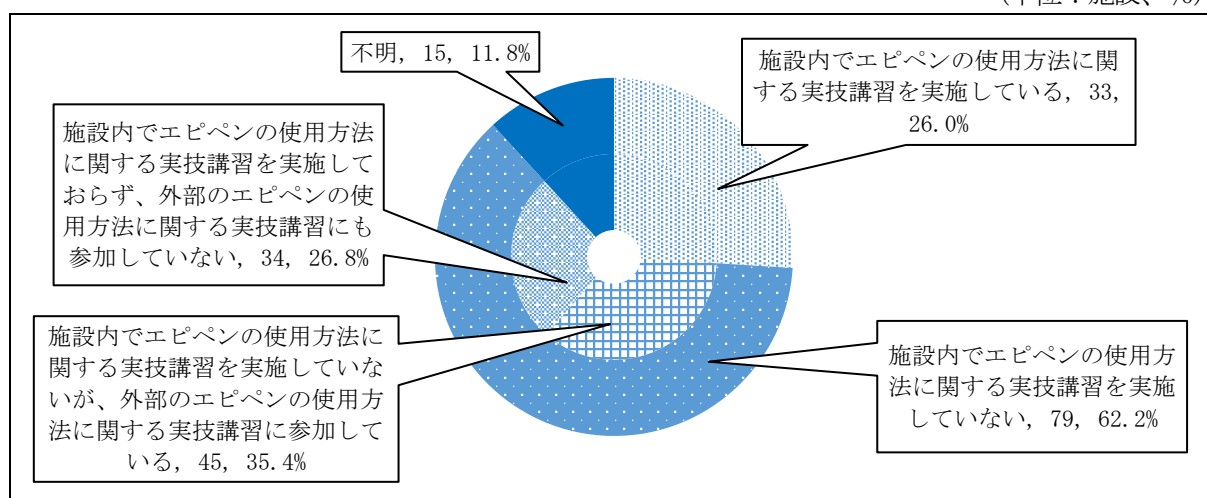
- i) 上記 127 施設のうち、79 施設 (62.2%) では、エピペン練習用トレーナーを用いて施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施していなかった。このうち、45 施設 (127 施設のうち、35.4%) は、過去 3 年間のいずれかの年度又は全年度で外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していたが、34 施設 (同 26.8%) では、当該 3 年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった (図表 2-(2)-ア-⑪参照)。

ii) 過去 3 年間に保育施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を一度も実施しておらず、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった 34 施設に対し、当該講習に保育従事者等を参加させていない理由を確認したところ、最も多かったのが「現在のところ預かっている乳幼児の中にエピペンを保有する乳幼児がいない」であり、それ以外では「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」などを理由として挙げる保育施設もあった（図表 2-(2)-ア-⑫参照）。

また、中には、エピペンを保有する乳幼児を少なくとも一人以上預かっているにもかかわらず、エピペン練習用トレーナーを保有していないことから、保育施設内の実技講習を一度も実施できておらず、かつ、過去 3 年間で外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もいない保育施設が 4 施設あった。

図表 2-(2)-ア-⑪ エピペンの使用方法に関する実技講習の参加状況

(単位：施設、%)



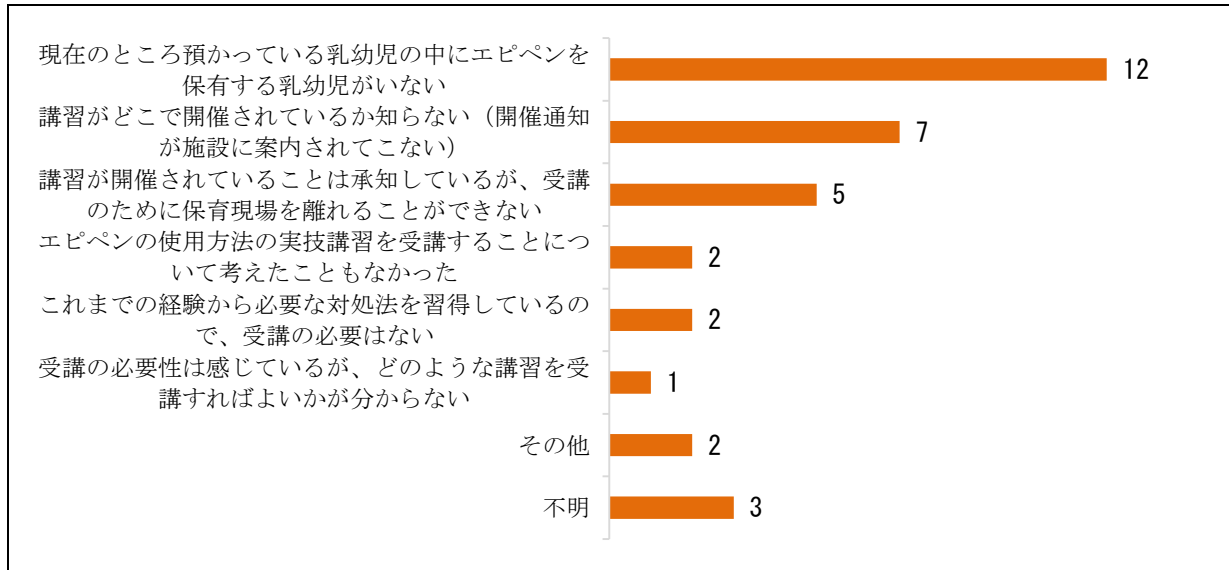
(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている 6 施設及び平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 127 施設の状況を整理した。

3 「施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施していないが、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に参加している」及び「施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施しておらず、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習にも参加していない」における構成比は、上記 127 施設に占める割合を表す。

図表 2-(2)-ア-⑫ エピペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を参加させていない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 保育施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施しておらず、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を一人も参加させていない34施設の状態を整理した。

(イ) 地方公共団体による救急救命講習への保育従事者等の参加の促進

a 救急救命講習の開催に関する情報提供の範囲

今回、救急救命講習を受講していない保育施設の中には、前述したとおり、「救急救命講習の開催通知が施設に案内されず、どこで講習が開催されているか知らない」ことを理由に挙げる保育施設が一定数みられる。

このようなケースについて、調査対象とした29市町では、おおむね国が定めた事故防止等ガイドラインなどの各種通知や保育安全に関する講習案内を管内の全施設等に周知していた。

しかし、一部の市町村(2市町村)では、次図表のとおり、保育安全に関する講習について、「認可外保育施設には市町村から給付費が出ていない」、「会場の収容スペースに限りがある」などとして、管内の認可外保育施設に対し、保育安全に関する講習案内を送付していない事例がみられる。

実際に、当該市町村に所在する認可保育施設と認可外保育施設(一定の設備基準等を満たしているとして市町村独自に公費を助成していた認可外保育施設を含む)における心肺蘇生法及びAEDの使用方法に関する実技講習の受講状況を比較したところ、調査した6認可保育施設は、いずれも当該講習に少なくとも一人以上の保育従事者等を参加させていたのに対し、調査した2認可外保育施設では、「講習がどこで開催されているか知らない(開催通知が施設に案内されてこない)」という理由で、一人も保育従事者等を当該講習に参加させていなかった。

図表 2-(2)-ア-⑬ 認可外保育施設に保育安全に関する講習案内を送付していない市町村の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該市町村は、保育安全に関する講習の受講対象となる保育施設を「公立保育園」、「民間保育園」、「公立認定こども園」、「民間認定こども園」及び「小規模保育施設」に区分した上で、講習の内容や講習会場の規模等を踏まえて、決定している。</p> <p>しかし、いずれの講習についても、参加は認可保育施設(当該市町村が独自に公費助成を行っている一部の認可外保育施設を含む。)に限られており、認可外保育施設については、参加対象としていない。</p> <p>当該市町村は、その理由について、「講習の目的は、飽くまで当該地方公共団体の給付費で運</p>

	<p>営される施設における保育従事者等の資質や知識等の向上を図るためであり、認可外保育施設を当該地方公共団体の講習対象に組み入れる考えはない」としている。</p> <p>当省が調査した当該市町村管内の認可外保育施設の中には、行政機関が実施する講習に関して、積極的に情報を提供してほしいとする認可外保育施設や、「事故予防」や「食中毒対策」など内容によっては参加したいとの希望を有する認可外保育施設がみられた。</p>
2	<p>当該市町村は、独自に公費助成を行っている一部の認可外保育施設を除き、認可外保育施設に対し、保育安全に関する講習の開催を周知していない。</p> <p>当該市町村は、その理由について、i) 認可外保育施設は都道府県の管轄であり、営業実態や講習に対しての要望等の情報が入ってこないことから、認可外保育施設がどのような内容の講習を求めているか承知していないこと、ii) 認可外保育施設の参加も想定した大きな会場を押さえることが困難であること、iii) 認可保育施設においても、講習の参加に伴う保育従事者等のシフト対応等に苦慮している中、より人的配置に余裕のない認可外保育施設がどれほど講習に参加できるのか分からないことを挙げている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

b 救急救命講習の受講機会に関する情報提供等

今回、救急救命講習を受講していない保育施設の中には、前述したとおり、「受講の必要性は感じているが、どのような講習を受講すればよいか分からない」や「講習が開催されていることは承知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」といった理由を挙げる保育施設が一定数みられる。

今回調査した救急救命講習のうち、エピペンの使用方法に関する実技講習を除く、①心肺蘇生法、②気道内異物除去、③AEDの使用方法に関する実技講習については、総務省消防庁が各都道府県に示した「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」（平成5年3月30日付け消防救発第41号消防庁次長通知）（資料2-(2)-③参照）に基づき、各消防機関において実施されている「普通救命講習Ⅱ」又は「Ⅲ」を受講すれば、その技術の取得は可能である。

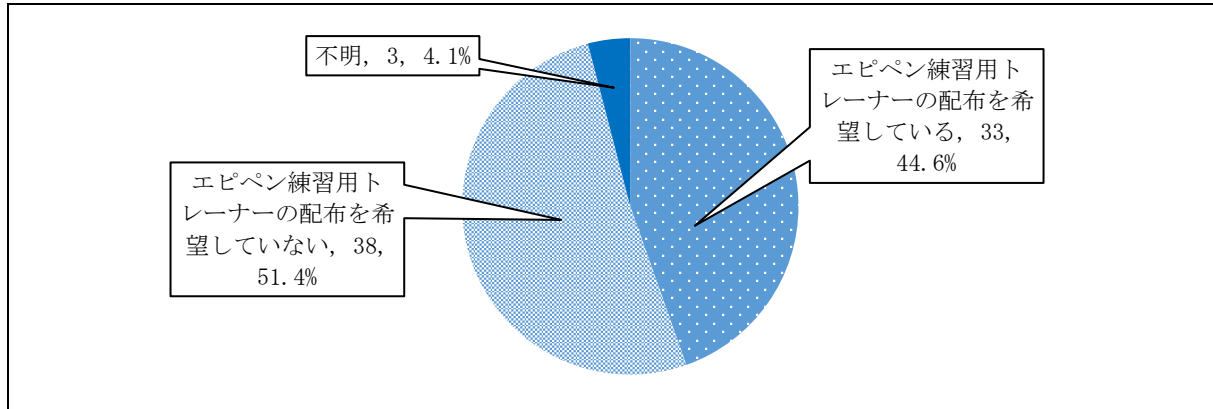
実際に、当省が今回調査対象とした29市町村の消防本部等のウェブページを確認したところ、いずれの消防本部等においても、「普通救命講習」の機会は設けられており、中には、定められた講習日程では参加できない者がいることを見越して、一定の参加者数を満たせば「出前講座」と称して、消防本部等の職員自ら施設等に赴き、当該講習を開催している消防本部等の事例や、消防庁のEラーニングによる講習メニューを消防本部等のウェブページで紹介している事例もみられた。

また、今回調査した救急救命講習のうち、エピペンの使用方法に関する実技講習については、既に製造販売元企業において、保育施設等関係者が行う施設内研修を想定した練習用トレーナーが貸与されており、当該企業のウェブページにも当該トレーナーの使用方法に関する研修教材（ビデオ）が掲載されている。

他方、文部科学省は、平成24年度に調布市の小学校で起きた食物アレルギーによる死亡事故を受けて、27年3月に全国の教育施設及び教育委員会に、エピペン練習用トレーナーを無償配布しているのに対し、厚生労働省では、保育施設等に対し、このような取組を行っていない。

そこで、エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していた保育施設で、かつ、エピペン練習用トレーナーを保有又は製造販売元企業等から貸与されておらず、施設内の実技講習を未実施であった74施設において、国や地方公共団体に対しエピペン練習用トレーナーを配布してほしいとの希望を有していないか当省が聴取したところ、次図表のとおり、33施設（44.6%）が配布を希望していた。

図表 2-(2)-ア-⑭ エピペン練習用トレーナーの配布の希望の有無



(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 施設のうち、エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していた保育施設で、かつ、エピペン練習用トレーナーを保有又は製造販売元企業等から貸与されておらず、施設内の実技講習を未実施であった 74 施設の状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

(ウ) 保育施設の体制別・種別の救急救命講習への参加状況

上記(ア)のとおり、調査対象 149 保育施設の中には、「受講のために保育現場を離れることができない」など、体制面の問題を理由に、救急救命講習に保育従事者等を 3 年間で一人も参加させていない保育施設もみられるが、これらの救急救命講習への保育従事者等の参加状況について、保育従事者一人当たりの乳幼児数からみると、次図表のとおり、保育従事者一人当たりの乳幼児数の多寡にかかわらず、救急救命講習に保育従事者等を参加させている保育施設はみられるという状況であった。

図表 2-(2)-ア-⑮ 保育従事者一人当たりの乳幼児数からみた救急救命講習への参加状況

区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
	1人未満		1人以上 2人未満		2人以上 3人未満		3人以上 4人未満		4人以上 5人未満		5人以上 6人未満		6人以上		一人以上が参加	不参加	
	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加					
①心肺蘇生法の実技講習	5	1	22	6	18	6	21	2	22	0	7	1	2	4	97	20	16
②気道内異物除去の実技講習	5	1	11	15	12	12	15	7	14	8	5	3	1	5	63	51	19
③AEDの使用方法に関する実技講習	5	1	18	10	18	6	21	2	23	0	7	1	2	4	94	24	15
④施設内でのエピペンの使用方法に関する実技講習	2	4	4	21	8	14	5	18	10	12	2	6	2	4	33	79	15
⑤外部でのエピペンの使用方法に関する実技講習	2	2	10	11	8	6	11	7	9	3	3	3	2	2	45	34	15
合計(延べ)	19	9	65	63	64	44	73	36	78	23	24	14	9	19	332	208	80

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設の中には、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業している保育施設や、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている保育施設があり、これらを本調査の対象から除外しているため、「合

計」欄及び「不明」欄の計が149にならない。

また、調査対象149保育施設における保育従事者等の救急救命講習への参加状況について、保育施設の種別及び証明書の交付の有無別でみると、次のような傾向がみられた（資料2-(2)-㉔参照）。

- i) 認可保育施設及び認可外保育施設の別では、認可外保育施設と比べて認可保育施設の方が、救急救命講習のいずれの実技講習においても保育従事者等を参加させている保育施設の割合が高い。
- ii) 認可保育施設の中では、幼保連携型認定こども園、小規模保育施設及び事業所内保育施設と比べ保育所の方が、全体的に救急救命講習に保育従事者等を参加させている保育施設の割合が高い。
- iii) 認可外保育施設の中では、その他の認可外保育施設と比べてベビーホテルの方が、全体的に救急救命講習に保育従事者等を参加させている保育施設の割合が低い。
- iv) 証明書の交付を受けたベビーホテルは、交付を受けていないものより、救急救命講習のいずれの実技講習においても保育従事者等を参加させている保育施設の割合が高いなど、全体的に証明書の交付を受けた認可外保育施設の方が、交付を受けていない認可外保育施設と比べて保育従事者等を参加させている保育施設の割合が高い。

なお、調査対象149保育施設のうち、平成26年度から29年度までの間に開業している保育施設及びエピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている保育施設を除き、救急救命講習の四つの実技講習全てで保育従事者等の参加状況を把握することができた108施設について、実技講習の数別にその参加状況をみると、次図表のとおり、全ての実技講習に保育従事者等を一人以上参加させている保育施設が47施設みられた一方で、全ての実技講習に保育従事者等を参加させていない保育施設が11施設みられた。当該11施設について、施設種別でみると、認可保育施設よりも認可外保育施設の方が保育従事者等を講習に参加させていない保育施設の割合が高い状況がみられた。

図表2-(2)-ア-㉔ 調査対象149保育施設における救急救命講習への保育従事者等の参加状況（施設種別・講習数別）

（単位：施設、％）

区分	全ての実技講習に全保育従事者等が不参加	一部の実技講習に保育従事者等が一人以上参加	全ての実技講習に保育従事者等が一人以上参加	合計
認可保育施設	3 (4.5)	31 (47.0)	32 (48.5)	66 (100)
保育所	0 (0)	15 (36.6)	26 (63.4)	41 (100)
幼保連携型認定こども園	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	6 (100)
小規模保育施設	2 (12.5)	11 (68.8)	3 (18.8)	16 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
認可外保育施設	8 (19.0)	19 (45.2)	15 (35.7)	42 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	4 (44.4)	5 (55.6)	9 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0)	5 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	3 (16.7)	7 (38.9)	8 (44.4)	18 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	4 (40.0)	4 (40.0)	2 (20.0)	10 (100)
合計	11 (10.2)	50 (46.3)	47 (43.5)	108 (100)

（注）1 当省の調査結果による。

- 2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業している保育施設及びエビペンを保有している乳幼児を預からない方針としている保育施設を除き、救急救命講習の四つの実技講習全てで保育従事者等の参加状況を把握することができた 108 施設の状態を整理した。
- 3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

(I) 地方公共団体による監査受検時の救急救命講習への参加に係る指摘・助言の状況

a 救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていない保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

今回、上記(ア)でみた救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていなかった保育施設延べ 129 施設のうち、平成 27 年度から 28 年度までの間に地方公共団体による監査の受検実績があった延べ 106 施設における、監査時に保育従事者等を救急救命講習に参加させていないことについて指摘・助言を受けたかどうかの状況をみると、次図表のとおり、当該指摘・助言を受けていなかった保育施設が、延べ 103 施設 (97.2%) みられた。

図表 2-(2)-ア-① 救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていない保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

(単位：施設、%)

区分	保育従事者等を一人も実技講習に参加させていない保育施設					
		平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績が不明の施設
①心肺蘇生法の実技講習	20 (-)	16 (100)	2 (12.5)	14 (87.5)	4 (-)	0 (-)
②気道内異物除去の実技講習	51 (-)	44 (100)	0 (0)	44 (100)	7 (-)	0 (-)
③AEDの使用方法に関する実技講習	24 (-)	19 (100)	1 (5.3)	18 (94.7)	5 (-)	0 (-)
④エビペンの使用方法に関する実技講習	34 (-)	27 (100)	0 (0)	27 (100)	6 (-)	1 (-)
合計 (延べ)	129 (-)	106 (100)	3 (2.8)	103 (97.2)	22 (-)	1 (-)

(注) 当省の調査結果による。

b 地方公共団体による監査において、救急救命講習に保育従事者等を参加させていないことについての指摘がなされていない原因

地方公共団体による監査において、救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていない保育施設に対し、救急救命講習への参加についての指摘が必ずしも十分になされていない原因としては、地方公共団体において、保育従事者等を救急救命講習に参加させているかどうかについて、監査調書上の確認事項として設定していないことが一因と考えられる。

他方、国は、地方公共団体に対して示した、監査時の最低限の確認事項となる各種通知の中に、保育施設等における保育従事者等の救急救命講習の参加状況を確認すべきかについて、必ずしも明確に位置付けていない(資料 2-(2)-⑫参照)。

このようなことから、調査対象 44 地方公共団体の中には、「国の認可外保育施設指導監督基準等に救急救命講習の受講状況を確認する旨が明確に定められていないため」、「救急救命講習

習の受講状況を具体的に確認事項として定める発想がこれまでなかったため」などの理由により、次図表のとおり、保育施設等の保育従事者等が救急救命講習に参加しているかどうかについて監査調書に確認事項として設定していない地方公共団体がみられた。また、当該地方公共団体の管内の保育施設で、救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていない保育施設では、その旨について指摘を受けた実績はなかった。

図表 2-(2)-ア-⑱ 救急救命講習への保育従事者等の参加状況について監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該地方公共団体では、厚生労働省が定めた認可外保育施設指導監督基準及び証明書交付要領には、「都道府県等が実施する施設長（児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設については、事業所長とする。）や保育従事者に対する研修等への参加が望ましいこと。」との事項は設定されているものの、心肺蘇生法の実技講習への参加状況を確認することについて、明確に記載されていないことから、認可外保育施設に対する監査調書に当該講習への参加状況を確認事項として定めていない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する本省が調査した認可外保育施設（1施設）において、心肺蘇生法の実技講習に参加していない状況がみられたが、平成27年度及び28年度の監査受検時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p>
2	<p>当該地方公共団体では、小規模保育施設に対する監査に係る監査調書において、「職員は積極的に研修に参加し、自己研さんに努めているか」との記述はみられるものの、「救急救命講習の受講状況を具体的に確認事項として定める発想がこれまでなかったため」との理由から、気道内異物除去の実技講習を含む救急救命講習への保育従事者等の参加状況に係る確認事項を定めていない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する本省が調査した小規模保育施設（1施設）において、気道内異物除去の実技講習に保育従事者を一人も参加させていない状況がみられたが、平成27年度及び28年度の監査受検時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p>

(注) 本省の調査結果による。

一方、調査対象44地方公共団体の中には、次図表のとおり、保育施設における保育従事者等の救急救命講習への参加状況について監査調書上の確認事項として設定し、現に救急救命講習に保育従事者等を参加させていない保育施設に対して指摘している地方公共団体の事例もみられた。

図表 2-(2)-ア-⑲ 救急救命講習への保育従事者等の参加状況について監査調書上の確認事項として設定している地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、「睡眠中は、重大事故が発生しやすい」との理由から、認可保育施設に対する監査調書において、監査の主な指摘事項として「SIDS（乳幼児突然死症候群）等の事故防止に努めること」を設定し、実際に睡眠中に呼吸停止や心肺停止等の重大事故が起こった際の対処法として、心肺蘇生に係る確認事項を設定している。</p> <p>このようなことから、当該地方公共団体の管内に所在する本省が調査した小規模保育施設（1施設）において、心肺蘇生法の習得を徹底する旨の指摘を行っている。</p>

(注) 本省の調査結果による。

イ 消防訓練の定期的な実施

【制度等】

保育施設等の管理者は、自然災害等により乳幼児に危害が及びそうな場合や、人災・天災を問わず、火災が発生した場合は、消防機関に通報を行い、同時に乳幼児を安全な場所に迅速に避難させるとともに、消防隊が到着するまでの間、消火器等を用いて、初期消火を的確に行う必要がある。

このようなことから、項目1でも述べたように、認可保育施設のうち、保育所及び地域型保育事業を行う者は、児童福祉施設最低基準第6条及び地域型保育事業最低基準第7条の規定に基づき、少なくとも毎月1回は消火及び避難訓練を実施しなければならないとされている。

また、項目1でも述べたように、認可外保育施設を含む収容人員が30人以上の保育施設は、消防法第8条第1項等の規定に基づき、消防計画を作成し、消防訓練を定期的実施しなければならないとされており、このうち消火及び避難訓練については、年2回以上実施し、通報訓練については、消防計画に定められた回数を実施することとされている。

【調査結果】

今回、調査対象149保育施設の平成27年度から28年度までの2年間における各種法令に基づく消防訓練の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

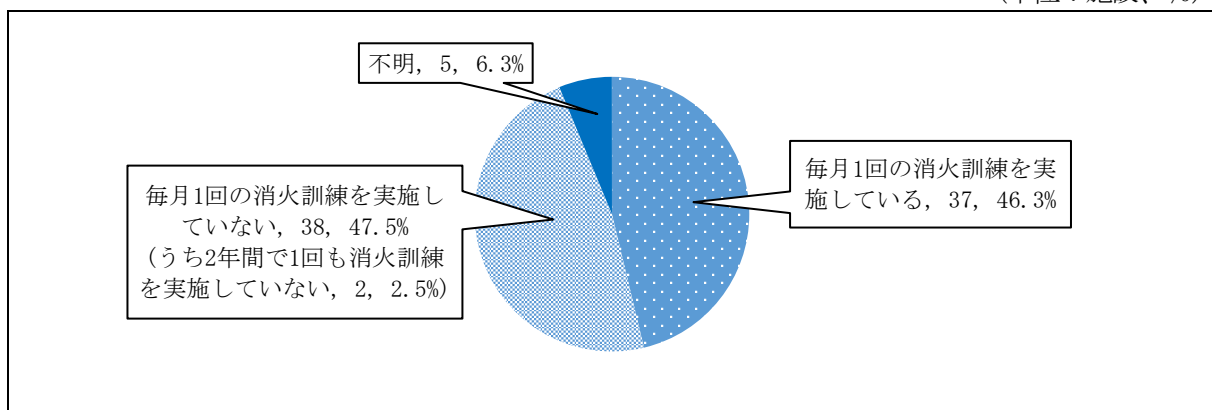
(7) 消火訓練の実施状況

a 保育所及び地域型保育施設における消火訓練の実施状況

今回、調査対象149保育施設のうち、平成29年度に開業した1施設、認定こども園及び認可外保育施設68施設の計69施設を除いた80施設において、27年度から28年度までの2年間における消火訓練（座学等の机上訓練を除く。27年度から28年度までの間に開業した保育施設は、開業から28年度末までの実績。以下同じ。）の実施状況を調査した結果、37施設（46.3%）は、各年度ともに毎月1回の消火訓練を実施していたが、38施設（47.5%）では、「消火訓練を毎月1回実施しなければならないことを知らなかった」などを理由に、毎月1回の消火訓練を実施していなかった。中には、当該2年間で1回も消火訓練を実施していない施設が2施設（2.5%）みられた。

図表2-(2)-イ-① 保育所及び地域型保育施設における毎月1回の消火訓練の実施状況

(単位：施設、%)



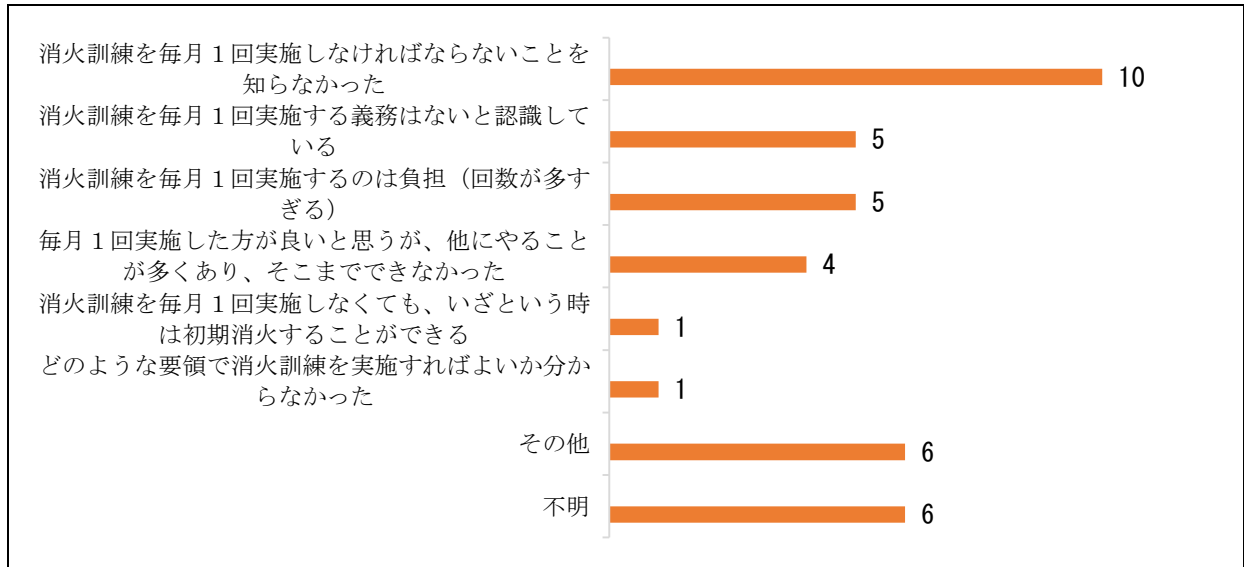
(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象149保育施設のうち、平成29年度に開業した1施設、認定こども園及び認可外保育施設68施設の計69施設を除いた80施設の状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならない。

図表 2-(2)-イ-② 毎月1回の消火訓練を実施していない理由

(単位：施設)



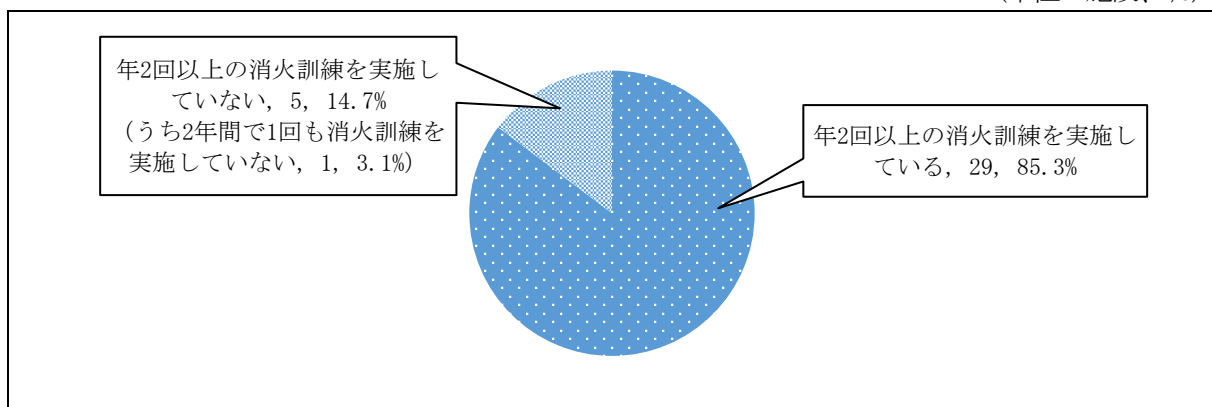
(注) 1 当省の調査結果による。
2 毎月1回の消火訓練を実施していない保育所及び地域型保育施設 38 施設の状況を整理した。

b 収容人員 30 人以上の保育施設における年 2 回以上の消火訓練の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 別途法令で毎月 1 回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設 80 施設 (29 年度に開業した 1 施設を除く。)、iii) 収容人員 30 人未満の 26 施設 (別途法令で毎月 1 回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。)、iv) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった 8 施設の計 115 施設を除いた 34 施設において、27 年度から 28 年度までの 2 年間における消火訓練の実施状況を調査した結果、29 施設 (85.3%) は、各年度ともに年 2 回以上の消火訓練を実施していたが、5 施設 (14.7%) では、「消火訓練を年 2 回以上実施しなければならないことを知らなかった」などを理由に、年 2 回以上の消火訓練を実施していなかった。中には、当該 2 年間で 1 回も消火訓練を実施していない施設が 1 施設 (3.1%) みられた (図表 2-(2)-イ-③、④参照)。

図表 2-(2)-イ-③ 収容人員 30 人以上の保育施設における消火訓練の実施状況

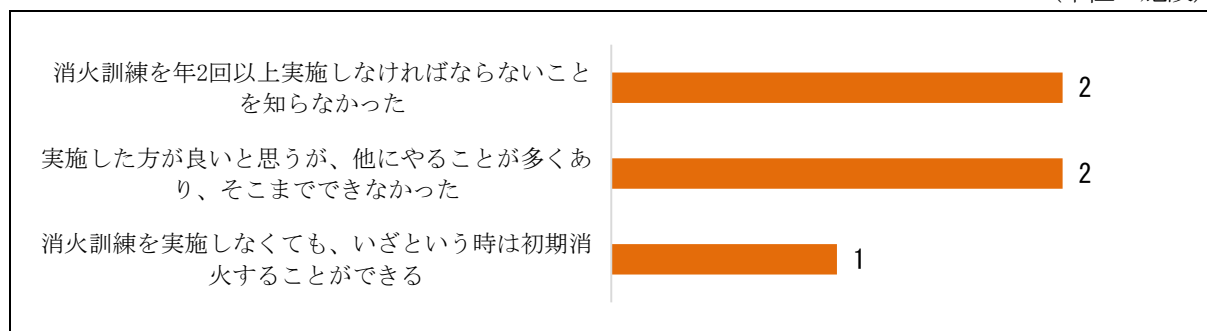
(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。
2 調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 別途法令で毎月 1 回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設 80 施設 (29 年度に開業した 1 施設を除く。)、iii) 収容人員 30 人未満の 26 施設 (別途法令で毎月 1 回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。)、iv) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった 8 施設の計 115 施設を除いた 34 施設の状況を整理した。

図表 2-(2)-イ-④ 年2回以上の消火訓練を実施していない理由

(単位：施設)



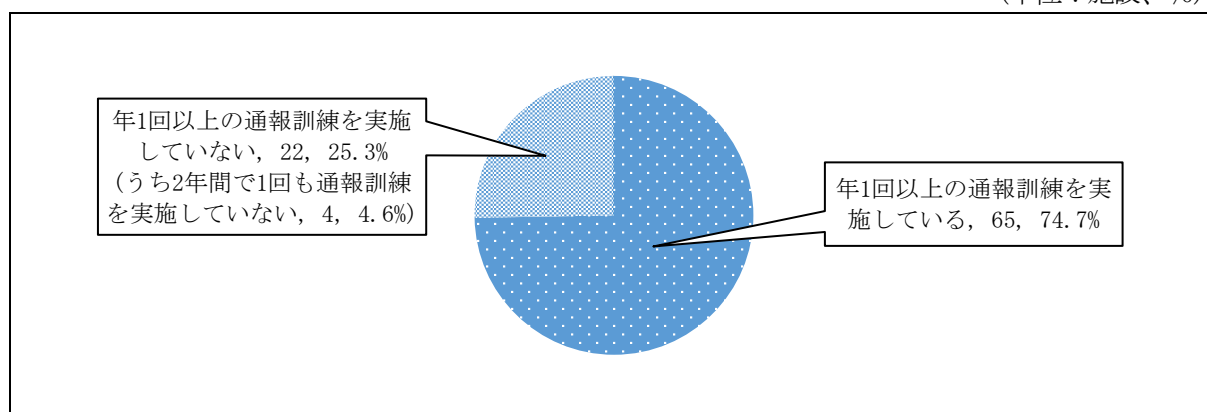
(注) 1 当省の調査結果による。
2 年2回以上の消火訓練を実施していない5施設の状況を整理した。

(イ) 通報訓練の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 収容人員 30 人未満の 48 施設、iii) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった 13 施設の計 62 施設を除いた 87 施設において、27 年度から 28 年度までの 2 年間における通報訓練（27 年度から 28 年度までの間に開業した保育施設は、開業から 28 年度末までの実績。以下同じ。）の実施状況を調査した結果、65 施設（74.7%）は、各年度ともに年 1 回以上は通報訓練を実施していたが、22 施設（25.3%）では、「通報訓練を年 1 回以上実施しなければならないことを知らなかった」などを理由に、年 1 回以上の通報訓練を実施していなかった。中には、当該 2 年間で 1 回も通報訓練を実施していない施設が 4 施設（4.6%）みられた（図表 2-(2)-イ-⑤、⑥参照）。

図表 2-(2)-イ-⑤ 収容人員 30 人以上の保育施設における通報訓練の実施状況

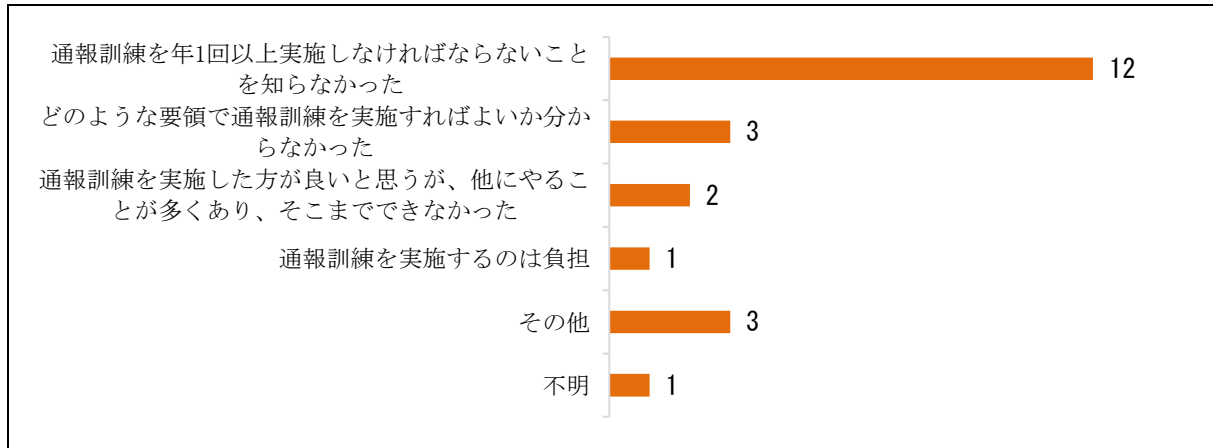
(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。
2 調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 収容人員 30 人未満の 48 施設、iii) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった 13 施設の計 62 施設を除いた 87 施設の状況を整理した。

図表 2-(2)-イ-⑥ 年 1 回以上の通報訓練を実施していない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 年 1 回以上の通報訓練を実施していない 22 施設の状況を整理した。

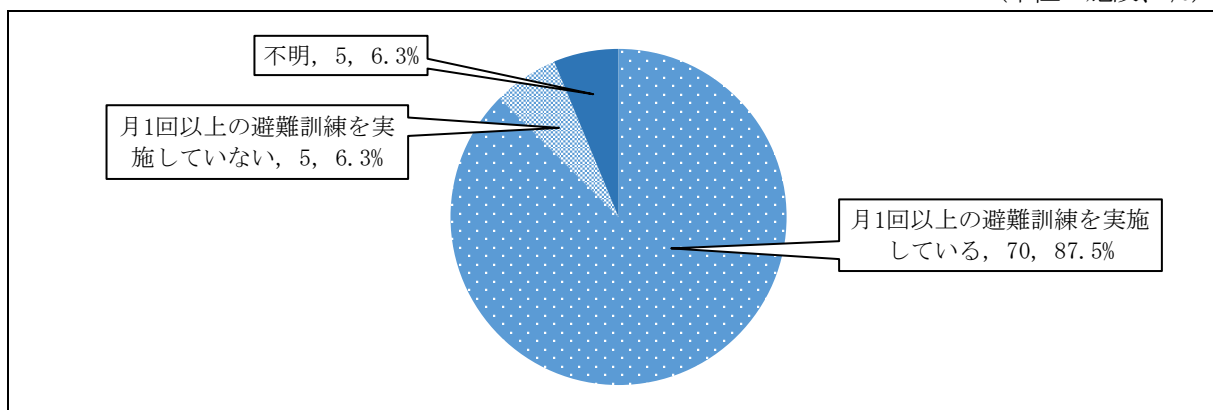
(ウ) 避難訓練の実施状況

a 保育所及び地域型保育施設における避難訓練の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設、認定こども園及び認可外保育施設 68 施設の計 69 施設を除いた 80 施設において、27 年度から 28 年度までの 2 年間ににおける避難訓練（座学等の机上訓練を除く。27 年度から 28 年度までの間に開業した保育施設は、開業から 28 年度末までの実績。以下同じ。）の実施状況を調査した結果、70 施設（87.5%）は、各年度ともに月 1 回以上の避難訓練を実施していたが、5 施設（6.3%）では、月 1 回以上の避難訓練を実施していなかった。月 1 回以上の避難訓練を実施していなかった 5 施設のうち、その理由が把握できた 2 施設では、いずれも「座学等の机上訓練であっても避難訓練の実施回数に計上していたため」との理由で、当該訓練を月 1 回以上実施していなかった。なお、当該 2 年間で 1 回も避難訓練を実施していない保育施設はみられなかった（図表 2-(2)-イ-⑦参照）。

図表 2-(2)-イ-⑦ 保育所及び地域型保育施設における避難訓練の実施状況

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設、認定こども園及び認可外保育施設 68 施設の計 69 施設を除いた 80 施設の状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

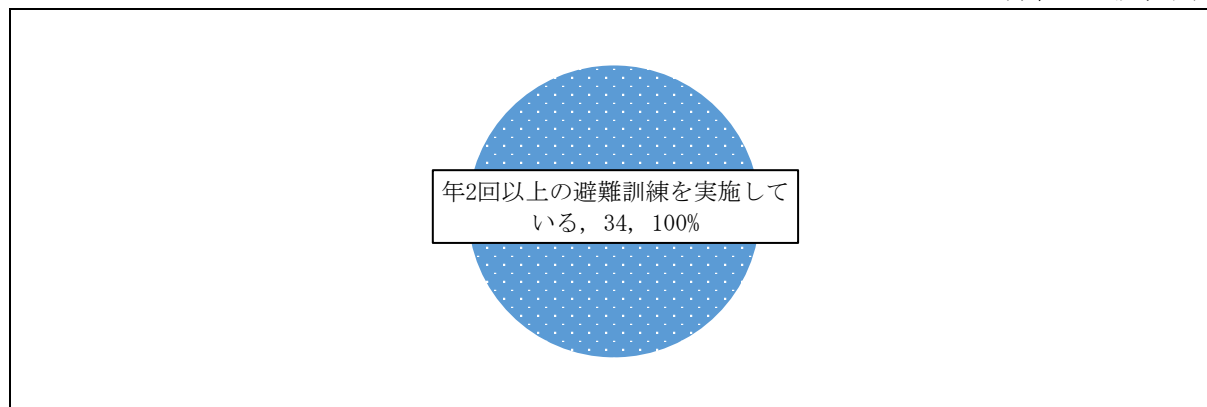
b 収容人員 30 人以上の保育施設における避難訓練の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 別途法令で毎月 1 回の避難訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設 80 施設（29 年度

に開業した1施設を除く。)、iii) 収容人員30人未満の26施設(別途法令で毎月1回の避難訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。)、iv) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった8施設の計115施設を除いた34施設において、27年度から28年度までの2年間における避難訓練の実施状況を調査した結果、全34施設(100%)は、各年度ともに年2回以上の避難訓練を実施しており、年2回以上の避難訓練を実施していない施設はみられなかった(図表2-(2)-イ-⑧参照)。

図表2-(2)-イ-⑧ 収容人員30人以上の保育施設における避難訓練の実施状況

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象149保育施設のうち、i) 平成29年度に開業した1施設、ii) 別途法令で毎月1回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設80施設(29年度に開業した1施設を除く。)、iii) 収容人員30人未満の26施設(別途法令で毎月1回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。)、iv) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった8施設の計115施設を除いた34施設の状況を整理した。

(イ) 保育施設の体制別・種別の消防訓練の実施状況

上記のとおり、調査対象149保育施設の中には、「訓練を実施するのは負担」、「訓練を実施した方が良いと思うが、他にやることが多くあり、そこまでできなかった」などとして体制面の問題を理由に、消防訓練を実施していない施設もみられるが、これらの消防訓練の実施状況について、保育従事者一人当たりの乳幼児数からみると、次図表のとおり、保育従事者一人当たりの乳幼児数の多寡にかかわらず、法令に基づく消防訓練を実施している保育施設はみられるという状況であった。

図表 2-(2)-イ-⑨ 保育従事者一人当たりの乳幼児数からみた消防訓練の実施状況

表1 保育所及び地域型保育施設 (単位：施設)

施設区分	訓練区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
		1人未満		1人以上 2人未満		2人以上 3人未満		3人以上 4人未満		4人以上 5人未満		5人以上 6人未満		6人以上		実施	未実施	
		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施			
保育所	月1回の消火	0	0	0	1	4	3	8	4	9	7	4	2	1	0	26	17	4
	月1回の避難	0	0	1	0	7	0	11	1	16	0	6	0	1	0	42	1	4
地域型保育施設	月1回の消火	0	0	5	9	4	10	2	1	0	1	0	0	0	0	11	21	1
	月1回の避難	0	0	11	3	14	0	2	1	1	0	0	0	0	0	28	4	1
合計(延べ)		0	0	17	13	29	13	23	7	26	8	10	2	2	0	107	43	10

表2 収容人員30人以上の認可保育施設

(単位：施設)

施設区分	訓練区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
		1人未満		1人以上 2人未満		2人以上 3人未満		3人以上 4人未満		4人以上 5人未満		5人以上 6人未満		6人以上		実施	未実施	
		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施			
保育所	年1回の通報	0	0	0	0	7	0	12	0	13	3	6	0	1	0	39	3	0
地域型 保育施設	年1回の通報	0	0	4	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4	0
認定こ ども園	年2回の消火	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	6	0	0
	年1回の通報	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	4	2	0
	年2回の避難	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	6	0	0
合計(延べ)		0	0	4	3	12	1	15	1	19	3	6	0	6	1	62	9	8

(注) 保育所及び地域型保育施設の消火及び避難訓練については、収容人員30人以上か否かにかかわらず、法令で月1回以上実施することとされているため、本表では計上していない(表1で整理)。

表3 収容人員30人以上の認可外保育施設

(単位：施設)

施設区分	訓練区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
		1人未満		1人以上 2人未満		2人以上 3人未満		3人以上 4人未満		4人以上 5人未満		5人以上 6人未満		6人以上		実施	未実施	
		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施			
認可外 保育施設	年2回の消火	1	1	1	1	7	1	5	0	6	0	2	0	1	2	23	5	0
	年1回の通報	2	0	1	1	2	6	2	3	5	1	2	0	1	2	15	13	0
	年2回の避難	2	0	2	0	8	0	5	0	6	0	2	0	3	0	28	0	0
合計(延べ)		5	1	4	2	17	7	12	3	17	1	6	0	5	4	66	18	0

(注) 当省の調査結果による。

また、調査対象149保育施設における消防訓練の実施状況について、保育施設の種別及び証明書の交付の有無別でみると、次のような傾向がみられた(資料2-(2)-②⑥～②⑧参照)。

- i) 保育所及び地域型保育施設における消火及び避難訓練の実施状況を比較すると、小規模保育施設と比べて保育所の方が、いずれの訓練種別においても実施している保育施設の割合が高

い。他方、地域型保育施設の小規模保育施設及び事業所内保育施設における当該訓練の実施状況を比較すると、小規模保育施設と比べて事業所内保育施設の方が、いずれの訓練種別においても実施している保育施設の割合が高い。

ii) 収容人員 30 人以上の認可保育施設及び認可外保育施設の通報訓練の実施状況を比較すると、認可外保育施設と比べて認可保育施設の方が、当該訓練を実施している保育施設の割合が高い。

また、認可外保育施設の中では、ベビーホテルと比べてその他の認可外保育施設の方が通報訓練を実施している保育施設の割合が高い。他方、認可外保育施設でも証明書の交付の有無で比較すると、証明書の交付を受けている保育施設の方が交付を受けていないものよりも通報訓練を実施している保育施設の割合が高い。

iii) 収容人員 30 人以上の幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設における消火及び避難訓練の実施状況を比較すると、避難訓練を実施している保育施設の割合はいずれも 100%で同率だが、消火訓練については、認可外保育施設と比べて幼保連携型認定こども園の方が当該訓練を実施している保育施設の割合が高い。

また、認可外保育施設のうち、ベビーホテル及びその他の認可外保育施設における消火及び避難訓練の実施状況を比較すると、避難訓練を実施している保育施設の割合は、いずれも 100%で同率だが、消火訓練については、その他の認可外保育施設と比べてベビーホテルの方が当該訓練を実施している保育施設の割合が高い。他方、認可外保育施設でも証明書の交付の有無で比較すると、避難訓練を実施している保育施設の割合は、いずれも 100%で同率だが、消火訓練については、その他の認可外保育施設でみると、証明書の交付を受けている施設の方が交付を受けていないものよりも当該訓練を実施している施設の割合が高い。

なお、調査対象 149 保育施設における消防訓練の実施状況について、実施している訓練数別にみると、次図表のとおり、保育所及び地域型保育施設において、月 1 回の消火及び避難訓練をいずれも実施している保育施設が 37 施設みられた一方で、月 1 回の消火及び避難訓練をいずれも実施していない保育施設が 5 施設みられ、その内訳は、地域型保育施設が 4 施設で、保育所が 1 施設であった。また、収容人員 30 人以上の保育施設において、全ての消防訓練を実施している保育施設が 46 施設みられた一方で、全ての消防訓練を実施していない施設が 1 施設みられ、認可外保育施設よりも認可保育施設の方が当該訓練を実施していない施設の割合が高かった。

図表 2-(2)-イ-⑩ 調査対象 149 保育施設における消防訓練の実施状況（施設種別・講習数別）

表 1 保育所及び地域型保育施設が実施している消火及び避難訓練の数からみた整理表 (単位：(上段)施設、(下段)%)				
区分	毎月 1 回の消火及び避難訓練をいずれも未実施	毎月 1 回の消火及び避難訓練のいずれか一つを実施	毎月 1 回の消火及び避難訓練をいずれも実施	合計
保育所	1	16	26	43
	2.3	37.2	60.5	100
地域型保育施設	4	17	11	32
	12.5	53.1	34.4	100
合計	5	33	37	75
	6.7	44.0	49.3	100

(注) 1 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設、認定こども園及び認可外保育施設 68 施設の計 69 施設を除き、消火及び避難訓練の全ての実施状況を把握することができた 75 施設の状況を整理した。
2 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

表2 収容人員30人以上の保育施設が実施している消防訓練の数からみた整理表

(単位：施設、%)

区分	全ての消防訓練（消火・通報・避難訓練）を未実施	一部の消防訓練（消火・通報・避難訓練）を未実施	全ての消防訓練（消火・通報・避難訓練）を実施	合計
認可保育施設	1 (1.7)	25 (42.4)	33 (55.9)	59 (100)
保育所	0 (0)	16 (38.1)	26 (61.9)	42 (100)
幼保連携型認定こども園	0 (0)	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100)
小規模保育施設	1 (10.0)	6 (60.0)	3 (30.0)	10 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
認可外保育施設	0 (0)	15 (53.6)	13 (46.4)	28 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	0 (0)	5 (41.7)	7 (58.3)	12 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	0 (0)	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100)
合計	1 (1.1)	40 (46.0)	46 (52.9)	87 (100)

(注) 1 消火及び避難訓練について、幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設は、消防法施行規則に基づく年2回以上の訓練の実施状況を整理したが、保育所及び地域型保育事業（小規模保育・事業所内保育）については、児童福祉施設最低基準等に基づく毎月1回以上の消火及び避難訓練の実施状況を整理した。

2 調査対象149保育施設のうち、i)平成29年度に開業した1施設、ii)収容人員30人未満の48施設、iii)当省の調査では収容人員を把握することができなかった13施設の計62施設を除き、消火、通報及び避難訓練の全ての実施状況を把握することができた87施設の状況を整理した。

(注) 当省の調査結果による。

(オ) 地方公共団体による監査受検時の消防訓練に係る指摘・助言の状況

a 法令に基づく消防訓練を実施していない保育施設が監査受検時に受けた指摘・助言の状況

今回、上記(ア)から(ウ)でみた法令に基づく消防訓練を実施していなかった保育施設延べ70施設のうち、平成27年度から28年度までの間に地方公共団体による監査の受検実績があった延べ55施設における、監査時に法令に基づく消防訓練を実施していないことについて指摘・助言を受けたかどうかの状況をみると、次図表のとおり、消防訓練に関する指摘・助言を受けていなかった施設が、i)月1回以上の消火及び避難訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設で延べ22施設(71.0%)、ii)年2回以上の消火訓練及び年1回以上の通報訓練を実施することとされている収容人員30人以上の保育施設で延べ24施設(100%)みられた。

図表 2-(2)-イ-① 法令に基づく消防訓練を実施していない保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

表 1 毎月 1 回の消火及び避難訓練を実施していない保育所及び地域型保育施設 (単位：施設、%)

区分	消火及び避難訓練を実施していない保育施設					
		平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がある施設		平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績が不明の施設	
		指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設			
①毎月 1 回の消火訓練	38	29	9	20	6	3
	(-)	(100)	(31.0)	(69.0)	(-)	(-)
②毎月 1 回の避難訓練	5	2	0	2	1	2
	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)
合計 (延べ)	43	31	9	22	7	5
	(-)	(100)	(29.0)	(71.0)	(-)	(-)

表 2 年 2 回以上の消火訓練及び年 1 回以上の通報訓練を実施していない収容人員 30 人以上の保育施設

(単位：施設、%)

区分	消火及び通報訓練を実施していない保育施設					
		平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がある施設		平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績が不明の施設	
		指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設			
①年 2 回以上の消火訓練	5	5	0	5	0	0
	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)
②年 1 回以上の通報訓練	22	19	0	19	2	1
	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)
合計 (延べ)	27	24	0	24	2	1
	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)

(注) 年 2 回以上の避難訓練を未実施の施設はみられなかったため、表は作成していない。

(注) 当省の調査結果による。

b 地方公共団体による監査において、法令に基づく消防訓練を実施していないことについての指摘がなされていない原因

消防訓練は、定期的な実施が法令により規定されているものであるため、本来であれば、地方公共団体において、法令に基づく消防訓練が不十分な施設に対し、監査時に当該訓練の実施を促すなど適切な指摘を行う必要があるが、上記 a でみたとおり、地方公共団体による指摘が確実に行われていない状況がみられ、これは、国において消防訓練の実施状況に係る監査時の留意点を具体的に示していないことが一因と考えられる(資料 2-(2)-㉔参照)。現に、調査対象とした地方公共団体の中からは、「消火訓練、避難訓練のどちらか一方でも実施していれば

了としている」、「訓練を未実施の月があっても、年間を通しておおむね定期的実施されていた」として、「法令で定められた消防訓練に係る遵守事項の誤認や、消防訓練を未実施の保育施設等に対する指摘の重要性の認識が不十分とみられる理由が挙げられた。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における重大事故を想定した安全対策を徹底させ、推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 重大事故への発展を防止するため、救急救命講習の受講及び各種法令に基づき定期的な実施が規定された消防訓練が保育施設等において確実に実施されるよう、地方公共団体に対し、これらの対策の重要性を保育施設等に周知徹底することについて要請するとともに、保育施設等におけるその実施状況を把握し、例えば、小規模な保育施設等でも適切に実施している事例等の必要な情報について地方公共団体を通じて保育施設等に提供すること。
- ② 異物誤飲時に誤った対処法を実施しないよう、適切な対処方法について、地方公共団体を通じて保育施設等に周知すること。
- ③ 地方公共団体に対し、i) 監査での指摘が円滑かつ確実に実行されるよう、上記①の対策の実施状況を監査における確認事項として明確に位置付け、提示するとともに、ii) 監査の機会等を通じて、保育施設等において、上記①の対策が行われていないことを把握した場合には、その実施に向けて適切な指摘を行うことについて要請すること。
- ④ 地方公共団体に対し、保育安全に関する講習の開催案内は認可・認可外保育施設等を問わず、全ての保育施設等に対し、送付することについて要請すること。

23 地方公共団体によっては、横浜市のように条例を制定し、一定規模以上の建物や公共施設に対し、AEDの設置を義務付けているところもある。

24 エピペン練習用トレーナーとは、針と薬液を含まない練習用の注射器のことで、繰り返し使用することができる。なお、今回、調査対象とした保育施設におけるエピペンの使用方法に関する実技講習の参加状況については、平成26年度から28年度までを調査対象期間としており、その間のエピペンの製造・販売及びエピペン練習用トレーナーを貸与していた企業は、ファイザー株式会社である。

3 保育施設等で発生した事故の的確な把握

【制度等】

(国への報告の対象となる重大事故の範囲の変遷)

項目1で述べたとおり、保育施設等は、当該保育施設等において事故が発生した場合、市町村又は都道府県に報告することとされており(資料3-①参照)、このうち重大事故については、「保育所及び認可外保育施設における事故の報告について」(平成22年1月19日付け雇児保発0119第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知。以下「平成22年事故報告通知」という。)を始め、累次の通知により、事故の再発防止のための事後的な検証に資するため、市町村又は都道府県を経由して、国に報告するよう要請されている。

この重大事故の範囲について、関係3府省による「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号内閣府政策統括官(共生社会政策担当)付参事官(少子化対策担当)、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知。以下「平成27年事故報告通知」という。)が発出される以前は、平成22年事故報告通知により、保育所及び認可外保育施設ともに、国に報告すべき事故は、死亡事故のほか、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等とされ、このうち重篤な事故等については、「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成25年1月18日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡)により、30日以上を負傷等を全て報告するのではなく、30日以上を負傷等のうち重篤な事故のみを報告することとされていた。

しかし、その後、重大事故をよりの確に報告させる目的から、保育施設等が国に報告すべき重篤な事故等の範囲が平成27年事故報告通知で改められ、「治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等(意識不明(人工呼吸器を付ける、ICUに入る等)の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。)」とされた(図表3-①、資料3-②参照)。このことに関し、関係3府省は、現行の報告の対象となる重篤な事故等(意識不明を除く)について、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う「全て」の事故が報告の対象となるとしている。

また、国への報告期限については、第1報は原則事故発生日、遅くともその翌日には報告するものとされ、第2報は原則1か月以内程度、更なる追加の報告は状況の変化や必要に応じて行うものとされている。

保育施設等において発生した事故の情報が、保育施設等内にとどまることなく、当該保育施設等に対する監査権限を有する地方公共団体に報告されることは、当該地方公共団体による監査の機会等を通じた指摘・助言が適切に行われることに資するとともに、事故の報告を受領した地方公共団体による当該事故に係る事後的な検証を行う機会及び再発防止策などを含む検証結果を当該地方公共団体管内の他の保育施設等に情報共有することによる注意喚起の機会の確保につながる。また、このうち重大事故が国まで報告されることは、国による保育事故の全国の発生実態及び傾向の把握が的確になされることにより、当該実態及び傾向に基づく再発防止策の検討・推進に資する。このような観点から、事故又は重大事故が、国又は地方公共団体に適切に報告されることは重要であると言える。

図表 3-① 通知等が示す国への報告の対象となる重大事故の範囲の変遷

発出日	通知等名	国への報告の対象となる重大事故の範囲
H22. 1. 19 (廃止)	平成 22 年事故報告通知	死亡事故や治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等が発生した場合
H25. 1. 18 (上記に派 生した通知 等のため、 廃止)	保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について(事務連絡)	報告は、「死亡事故や治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等」について提出を求めているため、30 日以上を負傷等を全て報告するのではなく、 <u>30 日以上を負傷等のうち重篤な事故のみを報告すること。</u>
H25. 12. 11 (上記に派 生した通知 等のため、 廃止)	保育所及び認可外保育施設において発生した死亡事故等に係る報告の範囲について(事務連絡)	1. 死亡事故 保育中に発生した死亡事案が報告対象であり、「睡眠中」「病死」「原因不明」といった理由を問わず報告すること。 2. 治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等 保育中に発生した負傷等の事案うち、治療に要する期間が 30 日以上で重篤な事故について報告すること。
H27. 2. 16 (廃止)	平成 27 年事故報告通知 → 平成 22 年事故報告通知を廃止	・死亡事故 ・治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等(意識不明(人工呼吸器を付ける、ICUに入る等)の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。)
H29. 11. 10	平成 29 年事故報告通知 → 平成 27 年事故報告通知を廃止	・死亡事故 ・ <u>治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等(意識不明(人工呼吸器を付ける、ICUに入る等)の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。)</u>

(注) 1 各通知等及び当省の調査結果に基づき当省が作成した。

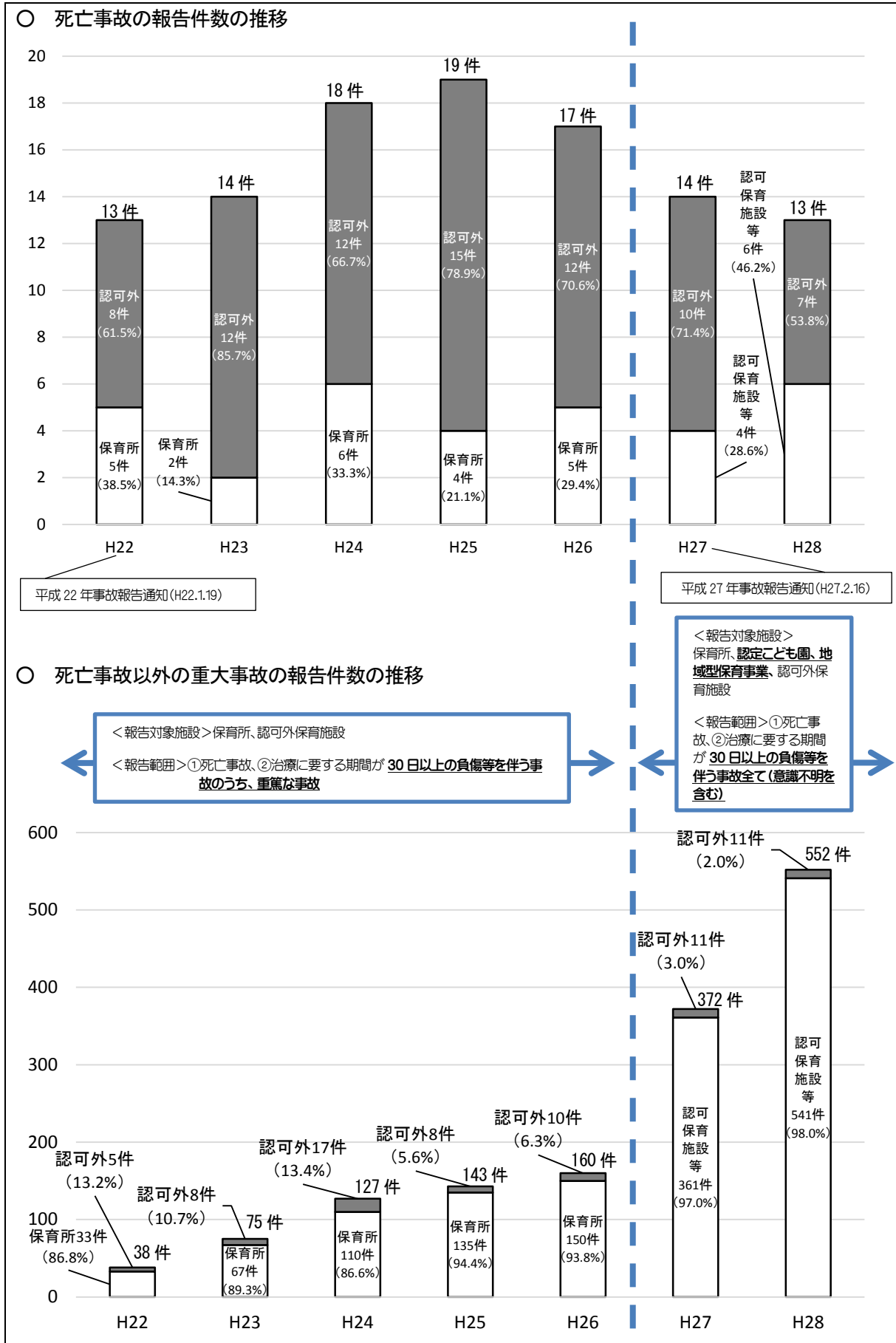
2 下線は当省が付した。

(国に報告された重大事故の件数の推移)

内閣府及び厚生労働省が公表している、平成 22 年以降における重大事故の報告件数の推移をみると、次図表のとおり、死亡事故の報告件数は、25 年をピークに減少傾向にある一方で、死亡事故以外の重大事故の報告件数については、27 年以降保育所を含む認可保育施設等における報告件数が大幅に増加している。

このことについて、内閣府では、①平成 27 年 4 月 1 日に運営基準が施行され、認可保育施設等において事故の報告が義務化されたこと、②前述したとおり、平成 27 年 2 月に平成 27 年事故報告通知を発出したことにより、i) 重大事故の報告対象となる保育施設等の範囲の拡大(認定こども園、地域型保育事業の追加)及び重大事故の範囲を明確化(意識不明の取扱いの明記)したこと、ii) 重大事故の報告の励行を改めて要請したことが大きな要因ではないかとしている。

図表 3-② 保育施設等における重大事故の報告件数の推移



(注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

- 2 「認可外」は、認可外保育施設を指し、平成27年以降の「認可外」には、地方単独保育施設²⁵及び企業主導型保育施設²⁶を含む。
- 3 「認可保育施設等」は、保育所、認定こども園及び地域型保育事業を指す。
- 4 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

また、項目1でも述べたとおり、保育施設等の利用児童数が年々増加していることから、さらに、この増加と重大事故の報告件数の推移との関係について、保育施設等の利用児童1万人当たりの重大事故の報告件数を算出し、比較してみると、死亡事故の報告件数は、上記の図表と同様、平成25年以降、保育施設等の利用児童数が増加する中であっても減少傾向にある。他方、死亡事故以外の重大事故の報告件数については、保育施設等の利用児童数が平成26年から27年にかけて4.3%しか増加していない中であって、0.65件から1.44件と2倍以上の増加となっており、前述した内閣府の見解のとおり、平成27年事故報告通知を発出したことによる報告の促進効果などが要因の一つとなり、報告件数が増加したものとみられる。また、平成24年における認可外保育施設の利用児童1万人当たりの死亡事故以外の重大事故の報告件数が0.92件と他の年に比べて突出しているが、これについて、厚生労働省は、背景は不明だが、前年と比較して、同年の認可外保育施設の利用児童数が減少した一方で、平成22年事故報告通知が地方公共団体や保育施設等に徐々に浸透し、過去の事故報告も含めて報告されたことにより、重大事故の報告件数が前年と比較して大幅に増加したためではないかとしている(図表3-③、④参照)。

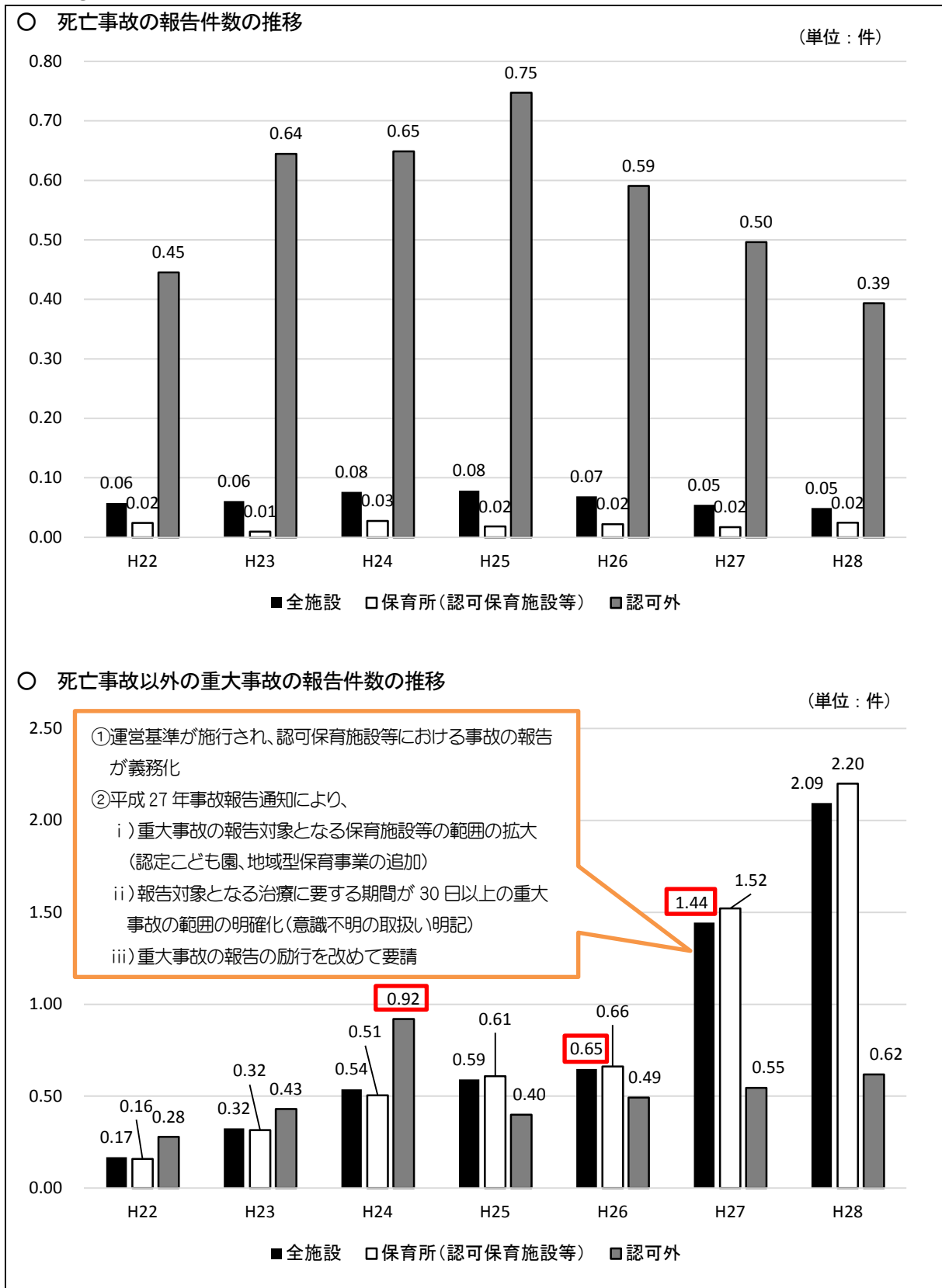
図表3-③ 保育施設等の利用児童数の推移

(単位：人)

区分	平成22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
保育所(認可保育施設等)	2,080,072	2,122,951 (42,879) <2.1%>	2,176,802 (53,851) <2.5%>	2,219,581 (42,779) <2.0%>	2,266,813 (47,232) <2.1%>	2,373,614 (106,801) <4.7%>	2,458,607 (84,993) <3.6%>
認可外保育施設	179,676	186,107 (6,431) <3.6%>	184,959 (▲1,148) <▲0.6%>	200,721 (15,762) <8.5%>	203,197 (2,476) <1.2%>	201,530 (▲1,667) <▲0.8%>	177,877 (▲23,653) <▲11.7%>
合計	2,259,748	2,309,058 (49,310) <2.2%>	2,361,761 (52,703) <2.3%>	2,420,302 (58,541) <2.5%>	2,470,010 (49,708) <2.1%>	2,575,144 (105,134) <4.3%>	2,636,484 (61,340) <2.4%>

- (注) 1 「保育所(認可保育施設等)」については、厚生労働省が公表した「保育所等関連状況取りまとめ(平成29年4月1日)」に基づき、「認可外保育施設」については、同省が公表した平成22年度から27年度までの「認可外保育施設の現況取りまとめ(各年3月末現在)」に基づき、当省が作成した。
- 2 認可外保育施設の利用児童数については、暦年(各年1月1日から12月31日まで)で公表されている重大事故の報告件数と対比するため、各年度末時点の数値を翌年の数値として記載している(例えば、平成27年度の「認可外保育施設の現況取りまとめ」で公表されている平成28年3月31日時点の数値を28年の数値としている。)このため、図表1-(2)-②の数値とは一致しない。
- 3 「保育所(認可保育施設等)」については、平成22年から26年までは、保育所のみ利用児童数を記載しており、27年及び28年は、認可保育施設等(保育所、認定こども園及び地域型保育事業)の利用児童数を記載している。
- 4 表中の()内は前年比の増減数、< >内は前年比の増減率である。

図表 3-④ 利用児童 1 万人当たりの重大事故の報告件数の推移



(注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。
 2 「保育所(認可保育施設等)」については、平成 22 年から 26 年までは、保育所のみを基に算出しており、27 年及び 28 年については、認可保育施設等の重大事故報告件数及び利用児童数を基に算出している。
 3 「認可外」は、認可外保育施設を指し、平成 27 年以降の「認可外」には、地方単独保育施設及び企業主導型保育施設を含む。

(保育施設のJSCの災害共済給付への加入状況)

認可保育施設等は、運営基準第32条第4項及び第50条に基づき、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とされている。また、認可外保育施設については、法令で義務付けられたものではないが、認可外保育施設指導監督基準において、賠償責任保険に加入するなど、保育中の万が一の事故に備えることとされている(資料3-①(再掲)、③参照)。

こうした保育施設等における事故に備える制度の一つとして、現在、独立行政法人日本スポーツ振興センター(以下「JSC」という。)が、学校や保育施設²⁷の管理下で発生した児童生徒等の災害に対し、医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給を行う「災害共済給付」の制度を運営しており、加入対象となる保育施設の設置者とJSCとの任意契約に基づき必要な給付を行っている。加入対象については、平成29年3月までは、保育所、認定こども園、地域型保育事業(居宅訪問型保育事業を除く。)を行う施設(以下、平成29年3月までのJSCの災害共済給付加入対象施設を「災害共済給付対象保育施設」という。)とされていたが、29年4月より、おおむね保育所と同じ保育従事者数及び設備基準を満たし、かつ保育所に移行しようとしている認可外保育施設、及び企業主導型保育施設も加入対象となっている。平成28年度時点における災害共済給付の加入率は77.8%となっている(図表3-⑤参照)が、上述のとおり、同時点における加入施設数には、加入対象外であった認可外保育施設は含まれていない。

図表3-⑤ 災害共済給付の加入状況(平成28年度)

(単位:施設、%)

区分	全施設数(A)	加入施設数(B)	加入率(B/A)
災害共済給付対象保育施設	31,158	24,233	77.8

(注)1 JSCから提供された資料に基づき、当省が作成した。

2 「全施設数」は、平成28年4月1日時点の数値であり、「加入施設数」は、28年5月31日時点の数値である。

また、JSCが行う災害共済給付のうち、医療費については、児童生徒等が医療機関を受診し、療養に要する費用の額が5,000円以上の負傷・疾病に対して、原則として療養に要する費用の額の10分の4が支給される(資料3-④参照)のものであり、災害共済給付に加入している保育施設が、事故発生時の状況等を記入した書類等の給付請求に必要な資料を、学校や保育施設の設置者を經由してJSCに提出することにより給付が行われる(資料3-⑤、⑥参照)。

JSCに提出される災害共済給付請求に必要な書類の中には事故の状況の記録も含まれており、これらの書類からも、事故の発生実態を把握することが可能となっている。なお、災害共済給付に加入した全国の災害共済給付対象保育施設において、平成27年及び28年に発生した事故のうち、29年3月までにJSCから災害共済給付が行われた事故件数をみると、次図表のとおり、医療費(負傷・疾病)の給付事案にあつては、27年で45,214件、28年で44,631件、障害見舞金の給付事案にあつては、27年で8件、28年で2件となっており、各年1年間で4万件以上の事故が発生している状況にある。

図表3-⑥ JSCから災害共済給付を受けた保育施設における事故の発生件数

(単位:件)

平成27年			平成28年		
負傷・疾病	障害	死亡	負傷・疾病	障害	死亡
45,214	8	2	44,631	2	0

(注)1 JSCから提供された資料に基づき、当省が作成した。

2 災害共済給付対象保育施設のうち、幼稚園型認定こども園の幼稚園部分において発生した事故は計上していない。

3 発生件数は、平成27年及び28年に発生した事故のうち、29年3月31日までに給付が行われた件数であり、同年4月以降の給付により変動する可能性がある。

なお、前述のとおり、認可外保育施設については、一部の施設を除き、災害共済給付の加入対象となっていないものの、民間の保険会社による賠償責任保険には、認可外保育施設も加入できるものがある。

(事故の記録及び地方公共団体への報告)

認可保育施設等については、運営基準第 32 条第 2 項及び第 50 条において、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、保護者等に連絡をすることとされており、また、運営基準第 32 条第 3 項及び第 50 条において、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録することとされている(図表 3-⑦参照)。

一方、認可外保育施設については、平成 29 年 11 月施行の改正児童福祉法施行規則により、認可外保育施設におけるサービスの提供による事故が発生した場合は、速やかに当該事実を都道府県知事に報告しなければならないこととされているが、認可保育施設等のように、当該事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならないとの規定まではない(図表 3-⑦(再掲)、資料 3-①(再掲)参照)。

これについて、厚生労働省は、認可外保育施設の中には施設規模が小さく、体制面が十分ではない施設もあるため、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することを義務付けていないとしている。

他方、関係 3 府省が、事故発生時の対応について、教育・保育施設等及び地方公共団体向けに整理した「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【事故発生時の対応】～施設・事業者、地方自治体共通～」(以下「事故防止等ガイドライン(事故発生時の対応)」という。)では、保育従事者等は、事故後速やかに、事故の発生状況を記録することとされている(図表 3-⑦(再掲)、資料 3-⑦参照)。

また、「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、27 文科初第 1788 号、雇児総発 0331 第 6 号、雇児職発 0331 第 1 号、雇児福発 0331 第 2 号、雇児保発 0331 第 2 号内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)、同本部参事官(認定こども園担当)、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同局職業家庭両立課長、同局家庭福祉課長、同局保育課長連名通知。以下「事後的な検証通知」という。)の別紙「地方自治体による教育・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」において、死亡事件事例及び死亡事故以外の重大事故のうち検証が必要と判断した事例(意識不明等)について、都道府県等が実施主体となり、外部の有識者で構成する検証組織(以下「検証委員会」という。)を設置して検証を行うこととされている一方、これら以外の事故やいわゆるヒヤリハット事例等については、各保育施設等において検証を実施すべき旨が示されている(図表 3-⑦(再掲)、資料 3-⑧参照)。こうした検証を的確に行うためにも、保育の提供により発生した事故についての記録を保育施設等において確実に行うことが不可欠となる。

図表 3-⑦ 保育施設等における事故発生時の防止等に係る対応の枠組み

区分	認可保育施設等	認可外保育施設
① 事故発生時の対応	○ 市町村、保護者等への連絡等の義務 【運営基準第 32 条第 2 項、第 50 条】 特定教育・保育施設は、支給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、当該支給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。	○ 都道府県への報告義務 【児童福祉法施行規則第 49 条の 7 の 2】 事故が発生した場合は、速やかに当該事実を都道府県知事に報告しなければならない。

図表 3-⑦ 保育施設等における事故発生の防止等に係る対応の枠組み（続き）

区分	認可保育施設等	認可外保育施設
② 事故の記録	○ 事故の状況等の記録義務 【運営基準第 32 条第 3 項、第 50 条】 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。	× 事故の状況等の記録に関する規定なし
	○ 事故状況の記録 【事故防止等ガイドライン(事故発生時の対応)】 事故後速やかに、事故の発生状況を記録する。	
③ 事故の検証	○ 地方公共団体が検証する事故以外の事故とヒヤリハット事例等の保育施設等における検証 【事後的な検証通知】 都道府県又は市町村が検証を実施する死亡事故等の重大事故以外の事故やいわゆるヒヤリハット事例等については、各保育施設等において検証を実施する。（別紙「第 1 基本的な考え方」の「3 検証の対象範囲」）	

(注) 運営基準、児童福祉法施行規則、事後的な検証通知及び事故防止等ガイドライン（事故発生時の対応）に基づき、当省が作成した。

【調査結果】

(1) 重大事故とみられる未報告の事案

今回、平成 27 年度及び 28 年度に、調査対象 149 保育施設のうち同年度に開業していた 148 施設が関係の地方公共団体に報告した重大事故及び調査対象 44 地方公共団体が国等に報告した重大事故について、その報告状況を調査した結果、以下のとおり、治療期間 30 日以上骨折等の重大事故とみられる未報告の事案が、①保育施設から地方公共団体への報告段階で、9 施設において 11 件、②地方公共団体から国への報告段階で、4 団体において 15 件の計 26 件みられた。なお、死亡事故については、148 施設において 7 件発生していたが、いずれも国まで報告されており、未報告となっている事案はみられなかった。

ア 保育施設における重大事故とみられる未報告の事案

調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設において、保育施設が作成していた事故記録簿や担当者へのヒアリング等を基にして、平成 27 年度及び 28 年度に発生した事故のうち、国への報告の対象となる重大事故とみられるものの、関係の地方公共団体に対して、重大事故として未報告となっている事案がないか調査した結果、次のとおり、治療期間 30 日以上骨折等の重大事故（6 件）や、これに該当する可能性が高い事故（5 件）がみられたが、これらはいずれも、関係の地方公共団体に対し、重大事故として報告されていなかった（図表 3-⑧参照）。

また、これら重大事故とみられる未報告の事案 11 件のうち 4 件（36.4%）は、認可外保育施設で発生した事故となっている。

- ① 保育施設が作成した事故記録から、治療に 30 日以上を要していることが明らかな未報告事案
<5 施設 6 件（認可保育施設 5 施設 6 件、認可外施設 0 施設 0 件）>
- ② 保育施設が作成した事故記録には完治日の記録がない、又は事故記録自体が作成されていないため、事故記録から療養期間は確認できないが、負傷等の内容が骨折等長期の療養を要するとみられる容態であること、保育従事者等からの聴取結果から複数月にわたり療養していたとみられることから、治療に 30 日以上を要した可能性が高い未報告事案
<4 施設 5 件（認可保育施設 1 施設 1 件、認可外施設 3 施設 4 件）>

図表 3-⑧ 調査対象保育施設における重大事故とみられる未報告の事案の傷病名別内訳

(単位：件)

傷病名	治療期間が30日以上となっている事案	治療期間が30日以上となっている可能性が高い事案	合計
骨折	4	4	8
歯髄え死	1	0	1
口くう内裂傷	1	0	1
脱臼	0	1	1
合計	6	5	11

(注) 当省の調査結果による。

治療期間30日以上骨折等の重大事故とみられる未報告の事案があった上記9施設では、いずれも事故発生当時(平成27年度から28年度まで)、国に報告すべき重大事故の範囲を正しく認識しておらず、中には、当省の調査時点(29年4月から7月まで)においても、国に報告すべき重大事故の範囲は、治療期間が30日以上を要した事故であっても重篤な事故に限っているなど重大事故の範囲を狭く認識していた保育施設(1施設)や、重大事故の範囲を定めた平成27年事故報告通知を受け取った記憶がないなどとして重大事故の範囲を認識していなかった保育施設(6施設)がみられた。

また、調査対象149保育施設のうち、重大事故の範囲の認識状況を確認できた、上記9施設を含む129施設における重大事故の範囲の認識状況を調査した結果、次のとおり、その認識は区々となっており、約3割に当たる44施設が、平成29年事故報告通知において国が意図している重大事故の範囲よりも範囲を狭く認識している又は範囲自体を認識していなかった状況がみられ(図表3-⑨参照)、重大事故の報告が的確に行われぬおそれがある。

- ① 国が意図したとおりの事故範囲を重大事故として正しく認識していたもの:82施設(55.0%)
- ② 医療機関で処置を受けた場合は、重大事故として報告することとしているなど、国が意図した事故範囲よりも広い範囲を重大事故として認識していたもの:3施設(2.0%)
- ③ 30日以上治療期間を要した事故であっても、命に関わるような事故や後遺症が残った重篤な事故などに報告対象を限定しているなど、国が意図した事故範囲よりも狭い範囲を重大事故として認識していたもの:24施設(16.1%)
- ④ 報告の対象となる重大事故の範囲について、具体的に考えたことがない又は全く認識していなかったもの:20施設(13.4%)

図表 3-⑨ 保育施設における報告の対象となる重大事故の範囲の認識状況

認識状況	該当施設数(構成比)	具体例
重大事故の範囲を正しく認識していた保育施設	82施設(55.0%)	—
重大事故の範囲よりも広く認識していた保育施設	3施設(2.0%)	・ 医療機関で処置を受けた場合は、重大事故として報告する
重大事故の範囲を狭く認識していた保育施設	24施設(16.1%)	・ 命に関わるような事故 ・ 意識不明や後遺症が残るものなど重篤な事故
重大事故の範囲自体を認識していなかった保育施設	20施設(13.4%)	・ 国からの通知の具体的な内容までは認識していない ・ 国からの通知を受け取った記憶がない
不明	20施設(13.4%)	—
合計	149施設(100%)	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、報告の対象となる重大事故の範囲の認識状況が確認できた 129 施設について、当省の調査時点（平成 29 年 4 月から 7 月まで）における認識状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

イ 地方公共団体における重大事故とみられる未報告の事案

今回、調査対象 44 地方公共団体において、平成 27 年度及び 28 年度に、管内の保育施設等から報告された事故のうち、国への報告の対象となる重大事故とみられるものの、国に対し、未報告となっている事案がないか調査した結果、次図表のとおり、保育施設等から地方公共団体に報告された重大事故とみられる事故、地方公共団体の出先機関から当該地方公共団体の本庁に報告された重大事故とみられる事故など、国に報告されていない事案が 4 地方公共団体で計 15 件みられた。

図表 3-⑩ 地方公共団体による重大事故とみられる未報告の事案

区分	No.	事例内容
① 保育施設等から地方公共団体に報告された重大事故とみられる事案が未報告 <3 市町村で 10 件>	①-1	<ul style="list-style-type: none"> 平成 27 年度及び 28 年度の 2 年間で、保育施設等から 35 件の事故の報告を受けており、中には、意識を消失した事例が 4 件、ぜん息の発作により救急搬送され ICU に入った事例が 1 件みられたが、当該市町村は、いずれの事故事案も重大事故には当たらないとして都道府県に報告していないため、国にも報告されていない。都道府県に報告していない理由は、当該 5 件の事故が、意識を消失したもののすぐに回復したためや当該児の持病に起因したものであるためとしている。
	①-2	<ul style="list-style-type: none"> 平成 27 年度に、保育施設等から 4 件の骨折事故の報告を受けているが、当該市町村は、いずれの事故事案も重大事故には当たらないとして都道府県に報告していないため、国にも報告されていない。都道府県に報告していない理由は、当該市町村が都道府県に対し、報告すべき重大事故の範囲を照会したところ、「骨折でも、手や指の骨折は含まず、頭部や背骨などの重傷のものが対象ではないか。」との説明を受け、そのとおり理解していたためとしている。 ただし、当該市町村は、平成 28 年度に発生した重大事故について、再度都道府県に報告すべき重大事故の範囲を照会したところ、「治療期間 30 日以上のは全て」との説明を受け、認識を改めたとしている。
	①-3	<ul style="list-style-type: none"> 平成 27 年度に管内の 1 保育施設から当該市町村に 1 件の重大事故（骨折）の報告がなされているが、当該市町村は都道府県に本事故を報告していなかった。このため、本事故を承知していない都道府県による同年度の監査において、当該保育施設は、本事故が未報告となっていることを口頭指摘されている。当該市町村は、都道府県に報告していなかった理由について、重大事故についての解釈が甘かったためとしている。

図表 3-⑩ 地方公共団体による重大事故の未報告とみられる事案（続き）

区 分	No.	事例内容
② 地方公共団体の出先機関から当該地方公共団体の本庁に報告された重大事故とみられる事案などが未報告 <1 都道府県で 5 件>	②-1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 27 年度に都道府県の本庁が管内の出先機関から報告を受けた重大事故の報告件数は 9 件であるが、本庁から国に報告した件数は 6 件であるとしており、3 件の重大事故（骨折）を国に報告していない。当該都道府県は、国に報告していない理由について、国の様式と異なる様式で提出されたことから、保育施設等に再提出を依頼した可能性が考えられ、その過程において、経由機関（市町村、出先機関及び本庁。以下同じ。）が多いことから、どこかで報告の滞りが生じた可能性が考えられるものの、詳細は不明であるとしている。 ・ 平成 28 年度にも管内の 1 市町村から都道府県の出先機関が 28 件の重大事故の報告を受けているが、当該都道府県の本庁は、同市町村からの重大事故の報告件数は 26 件であるとしており、国には 2 件の重大事故（骨折）を報告していない。当該都道府県は、出先機関が本庁に報告していない理由について、保育施設等から国に報告するまでの経由機関が多いことから、どこかで報告の滞りが生じた可能性が考えられるものの、詳細は不明であるとしている。

（注）当省の調査結果による。

重大事故とみられる未報告の事案があった 4 地方公共団体のうち 3 団体では、事故発生当時（平成 27 年度から 28 年度まで）、国に報告すべき重大事故の範囲を正しく認識しておらず、うち 1 団体は、当省の調査時点（29 年 4 月から 7 月まで）においても、意識を消失したもののすぐに回復した事案や当該児の持病に起因した事案は、重大事故の報告の対象ではないと認識しており、重大事故の報告範囲を狭く認識している状況がみられた。

また、調査対象 44 地方公共団体では、i) 国が意図した重大事故の範囲を正しく認識しているものが 34 団体（77.3%）、ii) 国が意図した重大事故の範囲よりも広く認識しているものが 7 団体（15.9%）、iii) 国が意図した重大事故の範囲よりも狭く認識しているものが 3 団体（6.8%）と、報告対象となる重大事故の範囲の認識は区々となっており（図表 3-⑩参照）、範囲を狭く認識している地方公共団体にあっては、国への重大事故の報告や監査の機会等を通じた保育施設等に対する指摘・助言が的確に行われないおそれがある。

さらに、これらのうち、範囲を狭く認識していた 3 地方公共団体において、その理由を聴取した結果、いずれも国から示された通知の文言（治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等）を誤認し、本来であれば、報告の対象となる重大事故は、治療に要する期間が 30 日以上全ての負傷や疾病を伴う事故とすべきところ、これらの事故の中でも重篤な事故のみであると認識してしまったとしており、うち 1 団体においては、図表 3-⑩No. ①-1 のとおり、当省の調査時点においても国に対して重大事故を報告していない事案がみられた。

図表 3-⑪ 地方公共団体における重大事故の範囲の認識状況

国に報告すべき重大事故の範囲の認識状況	該当団体数 (構成比)	保育施設等に対して報告を求めている事故の範囲	該当団体数 (構成比)	具体例
正しく認識	34 団体 (77.3%)	国の通知よりも広い範囲で報告を要求	10 団体 (22.7%)	・保育施設等に対しては、病院を受診した事故の報告を求めているが、うち、国の通知の範囲の重大事故のみを国等に報告
		国の通知どおりの報告を要求	24 団体 (54.5%)	—
広く認識	7 団体 (15.9%)	国の通知よりも広い範囲で報告を要求	6 団体 (13.6%)	・保育施設等に対して、病院を受診した事故の報告を求め、国等に対しても、報告された事故を全て報告
		国の通知どおりの報告を要求	1 団体 (2.3%)	・保育施設等に対しては、国の通知どおり報告を求めているが、報告された事故の中に治療に 30 日を要しない事故が含まれていても全て国等に報告
狭く認識	3 団体 (6.8%)	国の通知よりも広い範囲で報告を要求	2 団体 (4.5%)	・保育施設等に対しては、園児のけが又は死亡事故について報告を求めているが、うち重篤な事故と判断した事故のみ国等に報告（持病による疾病や一時的な意識消失を除いている）
		国の通知よりも狭い範囲で報告を要求	1 団体 (2.3%)	・保育施設等に対して、重篤な事故に限り報告を求めており、国等に対しても、同様の認識のもと報告
合 計	44 団体 (100%)			

(注) 1 当省の調査結果による。

2 当省の調査時点（平成 29 年 4 月から 7 月まで）における認識状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

(2) 監査時等に確認すべき重大事故に該当する可能性の高い J S C の災害共済給付の請求事案

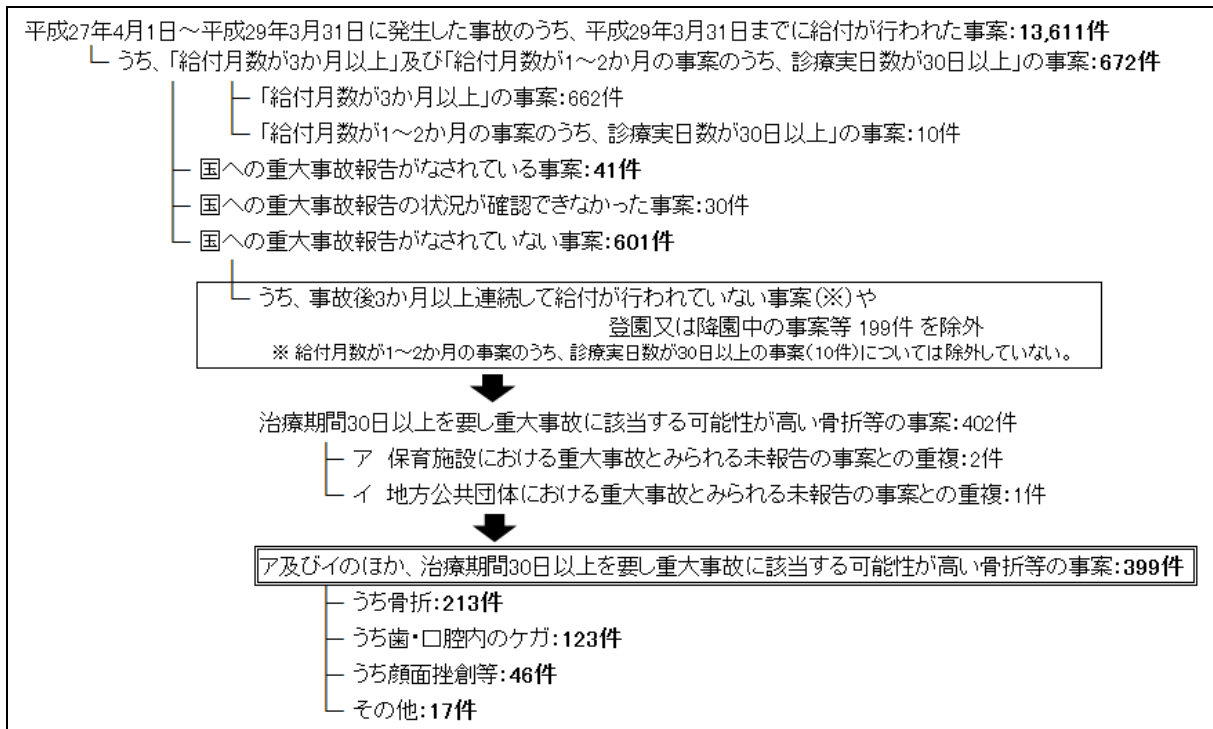
前述のとおり、J S C の災害共済給付に加入し、当該給付請求を行ったことのある保育施設については、請求に当たって作成された書類により、事故の発生状況等が確認できるものとなっている。

また、実際に、当省の調査過程で、平成 27 年度から 28 年度までの 2 年間に国に報告した重大事故が 1 件であった地方公共団体（1 団体）に対し、重大事故が未報告となっている事案の有無の確認を求めた²⁸ところ、災害共済給付の請求に当たって提出された書類を基に各請求事案の治療期間を確認することにより、国に報告した 1 件の重大事故のほかにも、治療期間 30 日以上を要したとみられる事案が 60 件確認されている。このことから、地方公共団体による監査の機会等に、保育施設が保有する災害共済給付の請求に当たって作成された書類を基に重大事故に該当する事故が発生していないか確認することは、保育施設における重大事故の報告の的確な実施を確保する上で有用な取組の一つである。

今回、調査対象 29 市町村管内に所在する認可保育施設において、平成 27 年度から 28 年度までの

間に発生した事故のうち、29年3月までに医療費の支給がなされた負傷等の療養事案（1,539施設、13,611件）を基に、既に国への重大事故報告がなされている事案並びに上記「ア 保育施設における重大事故とみられる未報告の事案」及び「イ 地方公共団体における重大事故とみられる未報告の事案」で指摘した重大事故とみられる未報告の事案のほかに治療期間30日以上を要し重大事故に該当する事故が発生していないか調査した結果²⁹、認可外保育施設については、JSCの災害共済給付に加入していないことから調査はできなかったが、認可保育施設については、JSCの災害共済給付が行われた事案の中に、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案が399件みられた³⁰（図表3-⑫、⑬参照）。

図表3-⑫ 治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案件数の特定方法



- (注) 1 JSCから提供された平成27年度から28年度までの2年間に発生した事故に関する情報のうち、29年3月までに医療費の支給がなされた負傷等の療養事案（13,611件）に関する情報に基づき当省が作成した。
- 2 JSCへの災害共済給付は、保育施設の設置者によって1か月分の医療費が取りまとめられ請求されることから、3か月以上にわたり請求が行われている場合には、少なくとも医療機関に通院した期間が1か月以上あったと考えられるため、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高いものと整理した。
- 3 給付月数が3か月以上の事故のうち、事故後3か月以上連続して給付が行われていない事故については、治療期間30日以上を要している可能性はあるが、負傷等が完治した後の経過観察のみの断続的な通院である可能性が否定できないことから、本調査においては、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案からは除外した。
- 4 給付月数が3か月以上の事案のうち、事故の状況から登園又は降園中の事案であると判断できるものについては、保育の提供により発生した事故ではなく、国への報告の対象となる重大事故の範囲に該当しないことから、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案からは除外した。

図表 3-⑬ 治療期間 30 日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案の一例

事故の状況	傷病名	診療月数 (診療日数)
園庭内の工事現場について、園として立入禁止等の危険防止策を怠っていたため、当該工事現場内の危険箇所では本児が転倒し、額をぶつけ出血する。	前額部挫減創等	14 か月 (28 日)
鉄棒で遊んでいる際、保育士が目を離した時に、鉄棒から落下する。	骨折	7 か月 (21 日)
登り棒を上まで登ったが、手を離してしまい落下する。	骨折	3 か月 (27 日)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 JSCへの災害共済給付は、保育施設の設置者によって1か月分の医療費が取りまとめられ請求されることから、3か月以上にわたり請求が行われている場合には、少なくとも医療機関に通院した期間が1か月以上あったと考えられるため、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性の高いものと整理した。

3 固定遊具からの転落などは、落ち方や打ち所が悪ければ、命に関わる危険な事例であることが「保育所におけるリスク・マネジメント ヒヤリハット/傷害/発症事例 報告書」(兵庫県・公益社団法人兵庫県保育協会、平成26年3月)において指摘されている。

一方で、認可外保育施設については、上述の「ア 保育施設における重大事故とみられる未報告の事案」で指摘しているとおり、治療期間30日以上の骨折等の重大事故とみられる未報告の事案が現に存在している状況がみられた。また、図表3-④で示したとおり、平成28年の利用児童1万人当たりの重大事故の報告件数をみると、死亡事故については、認可保育施設等が0.02件であるのに対し、認可外保育施設が0.39件と約19倍の件数が報告されている一方、死亡事故以外の重大事故については、認可保育施設等が2.20件であるのに対し、認可外保育施設が0.62件と約3分の1の報告件数となっている。このように、認可外保育施設では、認可保育施設等と比較すると、死亡事故の報告件数に対して、死亡事故以外の重大事故の報告件数が極めて少ないものとなっていることから、多くの重大事故が報告されないままとなっていないか危惧される状況である。

しかしながら、今回、調査対象とした62認可外保育施設のうち、平成29年4月時点における、保育する乳幼児の事故に備えた賠償責任保険への加入状況が確認できた53施設においては、全ての施設で何らかの賠償責任保険に加入しており、災害共済給付の加入対象外となっている認可外保育施設においても、何らかの賠償責任保険に加入している状況がみられた。このため、災害共済給付対象保育施設以外の保育施設等においても、それらの保険の給付金の請求に当たって作成された書類から、当該保育施設等における事故の発生状況を確認することが可能であると考えられる。

(3) 地方公共団体による監査時等における重大事故の報告状況に係る指摘・助言の状況

ア 重大事故とみられる未報告の事案が生じている保育施設が監査時等に受けた指摘・助言の状況

調査対象149保育施設のうち、平成27年度から28年度までの間に重大事故を報告した34施設(45件)では、26施設(約8割)が、地方公共団体による監査の機会等を通じた指摘・助言を受けることなく、適切に報告を行っていた。しかし、次のとおり、8施設(約2割)では、重大事故としての報告の必要性を認識しておらず、重大事故として報告されていなかった事故があったものの、地方公共団体による指摘・助言を契機として報告された例がみられた。

- ① 地方公共団体による監査での指摘・助言により報告(3施設、3件)
- ② 地方公共団体の災害共済給付担当者による指摘・助言により報告(2施設、2件)
- ③ 地方公共団体による監査以外の機会での指摘・助言により報告(3施設、3件)

一方、上記(1)アで重大事故とみられる未報告の事案があった9施設のうち、当該事案の発生後に監査を受検していることが把握できた2施設では、いずれも、監査時に重大事故の適切な報告についての指摘・助言がなされていない状況がみられた。

イ 地方公共団体による監査において、重大事故とみられる未報告の事案が生じていることについての指摘・助言がなされていない原因

アで述べたように、地方公共団体による監査において、重大事故の適切な報告について指摘・助言が十分になされていない原因としては、地方公共団体によっては、保育施設等における重大事故の報告範囲の認識状況や未報告事案の有無について、監査調書上の確認事項として設定していないことがその一因と考えられる。

他方、国は、地方公共団体に対して示した、各種通知の中で、監査時に最低限確認すべき事項を示しているが、保育施設等における重大事故の報告の範囲の認識状況や未報告事案の有無について、必ずしも明確に位置付けていない（資料3-⑨参照）。

実際、調査対象44地方公共団体の中には、次図表のとおり、国から事故報告通知に基づく確認事項を定めるよう特段の指示がないためとの理由を挙げ、重大事故の報告を行っているかどうかについて監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体がみられ、当該地方公共団体が監査を行った保育施設で、かつ、今回当省が調査した保育施設においては、重大事故とみられる未報告の事案が生じていたが、指摘・助言を受けた実績はなかった。

図表 3-⑭ 重大事故の報告範囲の認識状況や未報告事案の有無について監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体の事例

事例の概要
当該地方公共団体では、国から事故報告通知に基づく確認事項を定めるよう特段の指示がないため、保育所に対する監査に係る監査調書において、重大事故の報告範囲の認識状況や未報告の有無に係る確認事項を定めていない。 なお、当該地方公共団体の管内に所在する当省が調査した保育所（1施設）では、重大事故とみられる未報告の事案が1件あったが、平成27年度及び28年度の監査受検時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。

（注）当省の調査結果による。

一方、調査対象44地方公共団体の中には、次図表のとおり、重大事故の報告状況について監査調書上の確認事項として設定し、現に未報告が生じている保育施設に対して指摘している地方公共団体の事例もみられた。

図表 3-⑮ 重大事故の報告範囲の認識状況や未報告事案の有無について監査調書上の確認事項として設定している地方公共団体の事例

事例の概要
当該地方公共団体では、発生した事故等への対応状況の把握と、事故を防げなかった要因の分析や再発防止策の徹底を図る観点から、事故を適切に報告させるため、保育所に対する監査に係る監査調書において、「重大な事故等が発生した場合には、関係機関に報告しているか。（次に掲げる内容の事故等が発生した場合には、事件事象等が分かる資料、施設の事故対応マニュアル等を添えて報告すること。i）施設内での児童の死亡、ii）治療に要する期間が30日以上を負傷か疾病を伴う重篤な事故等、iii）保育中における児童の行方不明、iv）火災の発生及び地震、台風等の災害、v）食中毒、感染症等の発生 等）」といった記述で重大事故の報告状況に係る確認事項を定めている。 なお、当該地方公共団体の管内に所在する当省が調査した2保育所では、重大事故が未報告となっている事案が生じていたが、平成27年度に実施した監査において、指摘・助言が行われ、重大事故として2件報告されるに至っている。

（注）当省の調査結果による。

(4) 保育施設における事故の記録

前述したとおり、認可保育施設等については、保育の提供により事故が発生した場合には、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録することが義務付けられているが、認可外保育

施設については、法令上、同様の規定はない。

他方、事後的な検証通知においては、認可、認可外保育施設を問わず、地方公共団体が検証委員会で検証していない事故やヒヤリハット事例について、各保育施設等で検証を実施すべきとされているところであり、こうした検証を的確に行い、保育施設等で事故原因や再発防止策の情報を共有するためには、「事故防止等ガイドライン（事故発生時の対応）」に記載されているとおり、事故の記録を確実にを行うことが不可欠である。

また、上記(1)のとおり、保育施設における重大事故とみられる未報告の事案及び重大事故の範囲の誤認がみられるところであり、こうした状況の下、地方公共団体が、保育施設等での監査の機会等に、保育施設等における重大事故の範囲の認識や重大事故の未報告事案の有無を確認するためには、保育施設等において、重大事故以外の事故も含め、保育施設等で発生した事故について記録されていることが不可欠である。

今回、調査対象 149 保育施設の平成 27 年度及び 28 年度の事故の記録の状況を調査した結果、29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設（86 認可保育施設、62 認可外保育施設）のうち、81 施設（認可保育施設：62 施設＜当該施設の 72.1%＞、認可外保育施設：19 施設＜当該施設の 30.6%＞）は、死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の両方又はいずれかの事故を記録していたが、48 施設（認可保育施設：16 施設＜当該施設の 18.6%＞、認可外保育施設：32 施設＜当該施設の 51.6%＞）では、事故が発生していないなどとして、事故の記録をとっていない（図表 3-⑯参照）。

しかし、事故が発生していないとして、事故を記録していなかった認可保育施設 14 施設のうち、2 施設においては、平成 27 年 4 月から 29 年 3 月までの間に、J S C の災害共済給付における医療費の給付事案が計 14 件みられた。

また、事故の記録をとっていない認可外保育施設の中には、施設長の記憶によると、平成 27 年度及び 28 年度の 2 年間で、骨折事故が 2 件、転倒し頭部を打ち出血した事故 1 件があるとしているが、事故の記録をとっていないため、当省の調査においても事故の詳細は把握できず、地方公共団体による監査においても、当該施設における事故の発生状況が確認できない状況となっている施設がみられた。

このように、特に認可外保育施設では、事故の記録が十分になされておらず、事故の発生や再発の防止を図るための保育施設内又は地域における必要な情報共有を可能とする環境が十分整備できていないとは言い難い状況がみられた。

図表 3-⑯ 死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の記録状況

(単位：施設、%)

区分	認可		認可外		合計	
	数	構成比	数	構成比	数	構成比
死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故ともに記録している保育施設	32	37.2	1	1.6	33	22.3
死亡事故以外の重大事故又は重大事故以外の事故のいずれかを記録している保育施設	30	34.9	18	29.0	48	32.4
死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故ともに記録していない保育施設（「発生していない」として記録していない保育施設を含む）	16	18.6	32	51.6	48	32.4
不明	8	9.3	11	17.7	19	12.8
合計	86	100	62	100	148	100

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設における平成 27 年度及び 28 年度の死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の記録の状況を整理したものである。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

他方で、調査した保育施設の中には、認可外保育施設を中心に「ほかにやることがあり発生状況等を細かく記録する時間的な余裕がない」として体制面の問題を理由に、重大事故以外の事故を記録していない保育施設もみられるところであるが、上記 148 施設における保育従事者一人当たりの乳幼児数と重大事故以外の事故の記録の有無との関係について、保育施設の種別（認可・認可外の別）でみると、次図表のとおり、保育従事者一人当たりの乳幼児数が 6 人以上の保育施設であっても、事故の記録をとっている保育施設が認可・認可外保育施設ともにみられるなど、体制面が必ずしも充実していない保育施設においても事故の記録をとっているものがみられた。

図表 3-⑰ 保育従事者一人当たりの乳幼児数からみた重大事故以外の事故の記録状況

①認可 (86 施設)																
保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計	不明	
1 人未満		1 人以上 2 人未満		2 人以上 3 人未満		3 人以上 4 人未満		4 人以上 5 人未満		5 人以上 6 人未満		6 人以上				
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
0	0	7	8	13	6	14	1	19	1	6	0	2	1	61	17	8

②認可外 (62 施設)																
保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計	不明	
1 人未満		1 人以上 2 人未満		2 人以上 3 人未満		3 人以上 4 人未満		4 人以上 5 人未満		5 人以上 6 人未満		6 人以上				
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
2	5	3	11	2	7	3	7	5	1	0	1	2	2	17	34	11

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設について整理したものである。

3 死亡事故以外の重大事故の記録状況については、当該事故を記録していない保育施設において、体制面の問題を理由に挙げている保育施設がみられなかったことから、本表においては除いている。

なお、上記 148 施設における事故の記録の状況について、詳細な保育施設の種別で整理したところ、認可保育施設では、地域型保育施設において、必ずしも事故の記録が徹底されていない傾向がみられたのに対し、認可外保育施設では、ベビーホテルの該当の有無及び証明書の交付の有無による有意な傾向はみられなかった（資料 3-⑩参照）。

【所見】

- したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における重大事故等の発生及び再発の防止を図る観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。
- ① 国への報告の対象となる重大事故の範囲について、誤認を招くことのないよう明確にした上で、改めて地方公共団体及び保育施設等に対し、重大事故の報告を励行するよう周知すること。
 - ② 保育施設等における事故情報の保育施設等内外での共有並びに重大事故の未報告の防止及び是正を図るため、
 - i) 地方公共団体を通じ、認可保育施設等に対し、保育の提供により発生した事故の状況等を記録すべきことを改めて周知すること。
 - ii) 地方公共団体に対し、重大事故の報告状況に係る指摘が円滑かつ確実に行われるよう、重大事故の報告状況を監査における確認事項として明確に位置付け、提示すること。あわせて、監査の機会等を通じて、例えば、保育施設等における災害共済給付等の保険給付の請求に係る資料と保育施設等が作成した事故に関する記録を相互に活用するなど重大事故の報告状況の確認を行うとともに、重大事故の報告が的確に行われていないことを把握した場合には、保育施設等に対する適切な指摘を行うよう、地方公共団体に対し要請すること。

また、厚生労働省は、認可外保育施設における重大事故等の発生及び再発の防止を図る観点から、認可外保育施設における保育の提供により発生した事故の報告が義務付けられたことについて周知徹底を図るとともに、報告の義務化に伴う事故の記録状況の実態を把握した上で、その結果を踏まえ、事故を記録する仕組みについて検討する必要がある。

- 25 地方単独保育施設とは、認可外保育施設ではあるが、市町村が定めた基準を満たしたもので当該市町村が独自に助成を行っている施設をいい、地域によって「〇〇認証保育所」や「〇〇保育室」などと称されているものを指す。
- 26 企業主導型保育施設とは、児童福祉法第59条の2第1項の規定に基づく都道府県への届出を要する認可外保育施設である。本施設は、待機児童解消に向けた保育の受皿の整備のため、多様な就労形態に対応する保育サービスの拡大を行い、仕事と子育てとの両立に資することを目的として、平成28年度から開始された。本事業は、子ども・子育て拠出金を負担している事業者により、①従業員向けに新たに保育施設を設置する、②既存施設で新たに定員を増やす又は③既存施設の空き定員を他企業向けに活用することにより設けられる事業で、運営に当たっては、整備費・運営費ともに認可施設並みの助成が受けられる。なお、運営・設置基準については、おおむね事業所内保育施設と同等の基準を満たすことが求められている。
- 27 災害共済給付の加入対象となる保育施設は、保育所、認定こども園、地域型保育事業（居宅訪問型保育事業を除く。）を行う施設、一定の基準を満たす認可外保育施設及び企業主導型保育施設である。ただし、子ども・子育て支援新制度による認定こども園及び地域型保育事業（居宅訪問型保育事業を除く。）を行う施設が加入対象施設となったのは平成27年度から、一定の基準を満たす認可外保育施設及び企業主導型保育事業を行う施設が加入対象施設となったのは29年度からである。
- 28 本調査に当たり、地方公共団体における、報告の対象となる重大事故の範囲の認識状況の確認を行ったところ、当該1地方公共団体の認識が「治療に要する期間が30日以上事故のうち、重篤な事故に限る」との認識であり、国が示している範囲よりも狭い状況がみられたことから、治療に要する期間が30日以上事故のうち重大事故として報告されていない事故の有無の確認を依頼した。これに対し、当該1地方公共団体が、受領している管内の保育所における災害共済給付の申請に係る書類を確認したことにより把握された事例である。
- 29 今回、調査対象29市町村管内の災害共済給付対象保育施設がJSCに請求した災害共済給付の請求事案に係る情報（個人情報に関わる部分を除く）を入手し、調査対象29市町村が管内の保育施設等から報告を受けた重大事故報告書等と突合することにより、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する事案の有無を確認した。
- 30 調査対象29市町村管内に所在する認可保育施設等において平成27年度から28年度までの2年間に発生した事故について、当該29市町村が重大事故の報告を受領し、国又は都道府県に報告を行った事案（死亡事故を除く。）は175件であった。

4 行政における事故対策の推進

(1) 監査の徹底・充実

ア 実地監査の徹底的かつ効率的・効果的な実施

(7) 実地監査を徹底させるための取組の推進

【制度等】

保育施設等における安全対策の徹底・推進を図る上で、地方公共団体による保育施設等に対する監査は、保育施設等における安全対策に係る問題点を明らかにし、その是正改善を保育施設等に求めるものであるという意味で、重要な役割を果たしている。取り分け保育施設等に対する実地監査は、保育施設等の運営の実態を地方公共団体が的確に把握するための重要な手段であり、平成 29 年 3 月に東京都において取りまとめられた検証報告書³¹では、死亡事故が発生した保育施設に対し、地方公共団体において実地監査を事業開始以降一度も実施していなかったことが、「行政による指導体制に関する問題点や課題」として指摘されている（資料 4-(1)-①参照）。

関係 3 府省では、地方公共団体による保育施設等に対する実地監査の実施頻度として、次図表のとおり、児童福祉法施行令又は国の各種監査関係通知（「児童福祉行政指導監査実施要綱」、「児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査について（通知）」、「幼保連携型認定こども園監査通知」及び「認可外保育施設指導監督の指針」の総称。以下同じ。）に基づき、ほとんどの施設等種別において年 1 回以上の実地監査の実施を求めている。

図表 4-(1)-① 施設等種別ごとの監査実施頻度

認可の有無	保育施設等の種別	実施根拠	監査実施主体	監査実施頻度（根拠法令又は通知）
認可保育施設等	保育所	児童福祉法	都道府県等	<u>1年に1回以上</u> 、実地につき検査させなければならない（児童福祉法施行令第 38 条）
	幼保連携型認定こども園	認定こども園法	都道府県等	<u>定期的かつ計画的</u> に行うこと ※ <u>児童福祉施設について1年に一度以上実地調査を行うこととの均衡に留意</u> （幼保連携型認定こども園監査通知）
	地域型保育事業を行う者	児童福祉法	市町村	<u>1年に1回以上</u> 、実地につき検査させなければならない（児童福祉法施行令第 35 条の 4）
認可外保育施設	届出対象認可外保育施設	児童福祉法	都道府県等	<u>年1回以上行うことが原則</u> （認可外保育施設指導監督の指針）
	ベビーホテル			<u>必ず年1回以上行うこと</u> （同上）
	1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設			<u>できる限り年1回以上行うよう努力</u> （同上）
	居宅訪問型保育施設			<u>都道府県等が必要と判断する場合に実施</u> <u>（同上）</u>
	届出対象外認可外保育施設			<u>できる限り努力</u> （同上）

(注) 1 関係法令及び各種監査関係通知に基づき、当省が作成した。

2 幼稚園型認定こども園に対する監査については、「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 日付け府子本第 391 号、27 初幼教第 28 号、雇児保発 1207 第 1 号内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、同本部参事官（認定こども園担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知）において、幼稚園として監査を実施することとされており、同通知では、幼稚園に対する監査は、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）を根拠法として、必要に応じて、各都道府県が判断して実施することとされている。

3 保育所型認定こども園及び地方裁量型認定こども園については、「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」において、前者は保育所として、後者は認可外保育施設として監査を実施することとされている。

【調査結果】

a 効率的かつ効果的に実地監査を履行できる方策の検討

今回、調査対象 44 地方公共団体における平成 27 年度及び 28 年度の保育施設等に対する実地監査の実施状況を調査した結果、以下のとおり、地方公共団体によって実地監査の実施率（各年度中に児童福祉法に基づく実地監査を実施した保育施設等の数を、各年 4 月 1 日時点で、児童福祉法に基づく監査権限が及び、かつ、各地方公共団体がその存在を把握している管内の保育施設等の数で除した数値による³²。）や実施内容が区々となっている状況がみられた。

(a) 調査対象 44 地方公共団体における年 1 回以上の実地監査の実施状況

調査対象 44 地方公共団体のうち、保育施設等に対する監査権限を有し、管内に監査の対象となる保育施設等が存在する 40 団体³³（以下「管内に監査対象施設等を有する 40 団体」という。）における実地監査の実施状況について、年 1 回以上の実地監査の実施が求められている施設等種別（保育所（保育所型認定こども園を含む。以下特段の記載のない限り、本細目において同じ。）、地方裁量型認定こども園³⁴、地域型保育事業を行う者及び届出対象認可外保育施設）でみると、次図表のとおり、いずれの施設等種別でも、2 割から 3 割程度の地方公共団体は平成 27 年度及び 28 年度とも管内の監査対象となる当該施設等種別の保育施設等の全てについて年 1 回以上の実地監査を実施できている（両年度とも実地監査の実施率が 100%以上である³⁵）一方、6 割から 7 割程度の地方公共団体では年 1 回以上の実地監査を全ての保育施設等には実施できていない状況がみられた。

なお、管内に監査対象施設等を有する 40 団体のうち、施設等種別に関係なく、管内に存在する監査対象の保育施設等の全てに対し、平成 27 年度及び 28 年度とも年 1 回以上実地監査を実施していた地方公共団体は、5 団体（12.5%）であった。

図表 4-(1)-② 施設等種別ごとの年 1 回以上の実地監査の実施状況

（単位：団体、%）

保育施設等の種別	調査対象 44 地方公共団体のうち、左欄の種別の保育施設等に対する監査権限を有し、かつ、管内における左欄の種別の保育施設等の存在を把握している地方公共団体の数		
	うち、平成 27 年度及び 28 年度とも管内の監査対象となる保育施設等の全てについて年 1 回以上実地監査を実施した地方公共団体の数（割合）	（参考）平成 27 年度又は 28 年度のいずれかの年度において管内の監査対象となる保育施設等の全てについて年 1 回以上実地監査を実施した地方公共団体の数（割合）	
保育所	27	5 (18.5)	6 (22.2)
地方裁量型認定こども園	9	2 (22.2)	3 (33.3)
地域型保育事業を行う者	25	7 (28.0)	12 (48.0)
届出対象認可外保育施設	26	10 (38.5)	14 (53.8)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 幼稚園型認定こども園及び届出対象外認可外保育施設については、法令又は国の通知において、年 1 回以上の実地監査が求められていないため、本表の整理からは除外した。

3 幼保連携型認定こども園については、幼保連携型認定こども園監査通知において、「児童福祉施設について年に一度以上実地調査を行うこととの均衡に留意」することとされており、年 1 回以上の実地監査までを求められていないため、本表の整理からは除外した。

4 図表中の括弧内の数値は、「調査対象 44 地方公共団体のうち、左欄の種別の保育施設等に対する監査権限を有し、かつ、管内における左欄の種別の保育施設等の存在を把握している団体の数」に占める割合を表す。

また、年 1 回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体の中には、管内に「点検表を用いた呼吸等点検」や「プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置」等の重大事

故発生防止対策等を実施していない調査対象とした保育施設があったが、実地監査を実施していないため、これらの実態について指摘できていない地方公共団体がみられた(資料4-(1)-②参照)。

(b) 監査の実施内容に着目した実地監査の実施率の比較

年1回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体におけるその理由をみると、実地監査の重要性についての認識が必ずしも十分でないと考えられる地方公共団体がみられたほか、監査対象となる保育施設等の数が多数に上ることや保育施設等に対する監査以外の業務も抱えていること等の監査体制上の制約を挙げている地方公共団体がみられた(資料4-(1)-③参照)。

ただし、調査対象44地方公共団体の中には、監査担当者一人当たりの受持ち保育施設等数³⁶⁾は同程度であるが、次図表のとおり、より効率的で実効性がある監査を実施するため、監査対象となる保育施設等の運営状況に応じて実地監査において確認する項目の数に差を設け、監査に費やす時間にメリハリを付けており、実地監査の実施率が高い地方公共団体がみられた一方、保育施設等の運営状況にかかわらず、監査調書上の全確認項目を終日かけて監査を実施し、実地監査の実施率が低い地方公共団体がみられた(図表4-(1)-④参照)。

図表4-(1)-③ 保育施設等の運営状況に応じて監査に費やす時間にメリハリを付ける取組を行っている地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、保育所(保育所型認定こども園を含まない。以下本図表において同じ。)、幼保連携型認定こども園、届出対象認可外保育施設及び地域型保育事業を行う者に対する実地監査等を実施しており、これら全ての施設等種別に対する実地監査等に係る監査担当者一人当たりの受持ち保育施設等数は13.3施設等となっている。</p> <p>当該地方公共団体では、保育所及び幼保連携型認定こども園に対する実地監査について、自らが定めた実施要領に基づき、従前は終日かけて実地監査を実施していたものの、より効率的で実効性がある監査に取り組むため、平成27年度に監査に係る実施方針を改定した。</p> <p>改訂した実施方針では、前年度の監査の結果、優良又は良好な運営が確保されていると認められる施設(5段階評価の上位2階級以上に位置する施設)については、利用者の安全確保等の監査項目に絞った半日程度の実地監査を実施することとされている一方、優良又は良好な運営が確保されているとは認め難い施設(5段階評価の下位3階級以下に位置する施設)については、通常どおり終日かけての実地監査を実施することとされている。</p> <p>なお、当該地方公共団体では、監査項目を絞った監査の対象保育施設に対しては、事前に自主点検表を提出させ、必要な指導を行っているとしている。</p> <p>当該地方公共団体における保育所及び幼保連携型認定こども園に対する平成27年度及び28年度の実地監査の実施率をみると、27年度及び28年度とも約50ある監査対象施設の全てに対して実地監査を実施している。</p> <p>また、当該地方公共団体では、上記の監査に係る実施方針の見直しにより、一層メリハリのある指導が可能となり、特に問題がみられる施設には通常の監査に加え、特別監査を強力に実施できるようになったとしている。事例として、当該地方公共団体では、管内の1保育所で、年度末に保育従事者等の大量退職が発生し、保育士の人員配置基準を満たさないことが懸念される状況がみられたことから、当該保育所に対し、平成28年4月から10月までの半年間、計34回にわたり施設訪問等による特別監査を実施し、運営改善に取り組んだとしている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

図表 4-(1)-④ 保育施設等の運営状況にかかわらず、監査調書上の全確認項目を終日かけて監査を実施している地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、保育所（保育所型認定こども園を含まない。以下本図表において同じ。）、幼保連携型認定こども園及び届出対象認可外保育施設に対する実地監査を実施しており、これら全ての施設等種別に対する実地監査に係る監査担当者一人当たりの受持ち保育施設等数は 13.9 施設等となっている。</p> <p>当該地方公共団体では、保育所に対する監査について、監査調書に基づき、利用者支援、職員処遇、食事提供関係の全監査項目を終日かけてチェックしているが、体制面の制約を理由に、その実施率は平成 27 年度が 6.1%、28 年度が 19.2%にとどまっている。</p> <p>このため、当該地方公共団体では、平成 29 年度から、限られた時間内で効率的かつ効果的な監査を行うため、過去の監査結果等を踏まえ、利用者支援や職員処遇等の改善状況について、特に確認を要する施設を優先して実施するとともに、重点項目を中心に行う半日監査を試行的に実施する予定としている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

他方、内閣府及び厚生労働省では、地方公共団体における監査の実施方法について監査の質にも留意して把握・分析した上で、人員体制に応じて効率的かつ効果的な監査に取り組んでいる事例を地方公共団体に共有するなどの取組は特に行っていない。

b 地方公共団体別の実地監査の実施率の国による公表

上記 a のとおり、年 1 回以上の実地監査の実施が徹底されていない状況において、厚生労働省では、平成 29 年 3 月に、27 年度における届出対象認可外保育施設に対する地方公共団体別の実地監査の実施率を初めて公表している（資料 4-(1)-④参照）。その理由について、厚生労働省は、「実地監査の実施状況が低調な地方公共団体もあるため、地方公共団体別の実施率を公表することによって自地方公共団体の位置付けを意識させるとともに、住民等からの疑問・批判に応えさせ、もって各地方公共団体における実地監査の実施を徹底させるため」としている。

このように地方公共団体別の実地監査の実施率が公表されることについて、調査対象 44 地方公共団体の中からは、「公表されることにより、監査実施に対する責任感や緊張感が増すほか、監査体制の増強を予算当局に説明する根拠となる側面もある」とする意見が聴かれた。

一方、内閣府では、平成 29 年度に、保育所型認定こども園及び地方裁量型認定こども園を含む全ての認定こども園に対する都道府県別の監査の実施率の調査を行い、30 年 7 月に調査結果のフィードバックを都道府県等に対して行うとともに、同年 9 月にその結果を公表している。

しかし、次図表のとおり、年 1 回以上の実地監査の実施が求められている保育所型認定こども園及び地方裁量型認定こども園に対する実地監査の実施率の中央値と、同じく年 1 回以上の実地監査の実施が求められている他の施設等種別との実地監査の実施率の中央値を比較すると、他の施設等種別のものに比べて必ずしも数値が高くないことからすると、内閣府においても、厚生労働省の取組と同様に、地方公共団体別の実地監査の実施率を公表し、実地監査の実施の徹底を促すべきであると考えられる。

図表 4-(1)-⑤ 施設等種別ごとの平成 28 年度の実地監査の実施率の分布

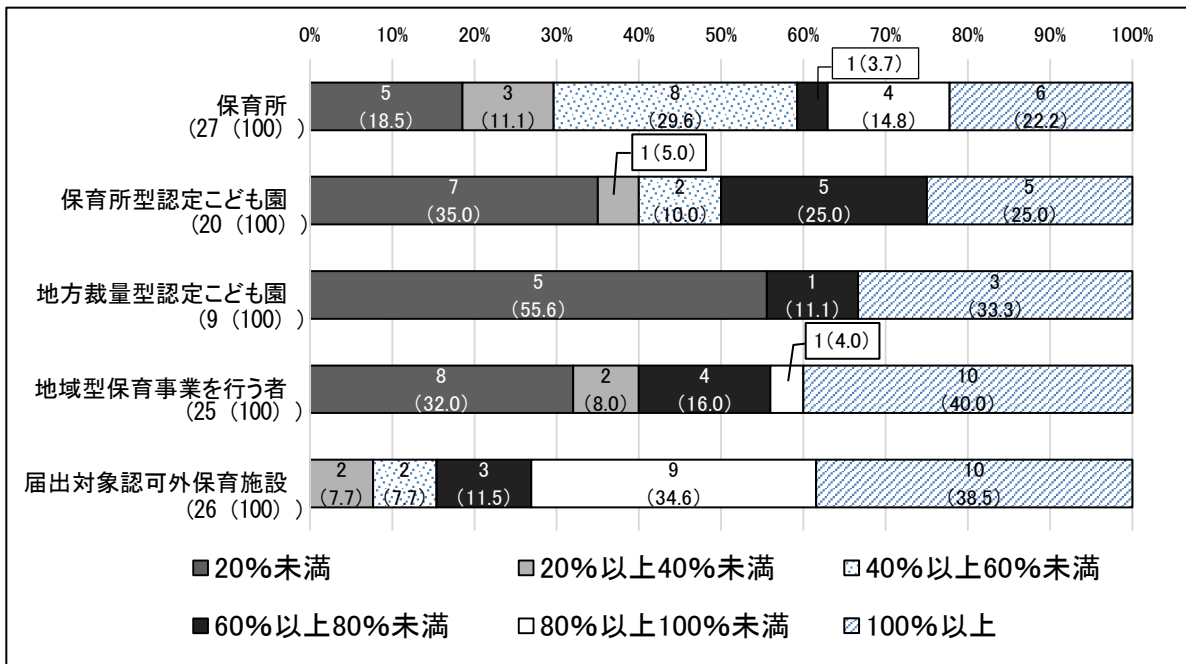
<分布表>

(単位：団体、%)

保育施設等の種別	20%未満		20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上 80%未満	80%以上 100%未満	100% 以上	中央値
		うち 0%						
保育所 (27 団体)	5	0	3	8	1	4	6	48.9
保育所型認定こども園 (20 団体)	7	5	1	2	5	0	5	55.0
地方裁量型認定こども園 (9 団体)	5	4	0	0	1	0	3	16.7
地域型保育事業を行う者 (25 団体)	8	8	2	0	4	1	10	65.5
届出対象認可外保育施設 (26 団体)	0	0	2	2	3	9	10	93.8

<分布図>

(単位：団体、%)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 44 地方公共団体のうち、管内に監査対象施設等を有する 40 団体の状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

他方、厚生労働省では、地方公共団体別の認可外保育施設に対する実地監査の実施率を公表しているのと同様の考え方から、保育所³⁷及び地域型保育事業を行う者に対する地方公共団体別の監査の実施率について、前者は平成 30 年 4 月に公表し、後者は同年 7 月に公表している。

しかし、これら保育所及び地域型保育事業を行う者に対する地方公共団体別の監査の実施率の公表については、次図表のとおり、実地監査の実施状況を正確に表したものではないため、地方公共団体に対する実地監査の実施の徹底を促す取組としての効果は限定的なものとなっ

ている。

図表 4-(1)-⑥ 厚生労働省が公表した地方公共団体別の監査の実施率が、実地監査の実施状況を正確に表していない事例

事例の概要			
<p>厚生労働省が集計している、保育所及び地域型保育事業を行う者に対する地方公共団体別の監査の実施率の中には、実地によらない監査（書面による監査等）の実績が含まれるとともに、後述する監査権限の誤認により、本来実地監査に入るべき保育所（監査の対象となる保育所）が監査の実施率の母数に含まれていない場合があることから、実際には年1回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体であっても実施率が100%の地方公共団体として公表され、住民等において、年1回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体として認識できない状況となっている。</p> <p>実際、調査対象44地方公共団体のうち、保育所に対して監査権限を有する27団体における平成27年度の保育所（保育所型認定こども園を含まない。）に対する監査の実施状況について、厚生労働省の公表資料と当省の調査結果を比較すると、次表のとおり、厚生労働省の公表資料で監査の実施率が100%とされている地方公共団体における実地監査の実施率が15.1%であるなど、厚生労働省の公表資料における監査の実施率が、当省の調査結果における実地監査の実施率と大きく異なっている状況がみられた。</p>			
<p>表 厚生労働省の公表している監査の実施率が、当省の調査結果における実地監査の実施率と大きく異なっている地方公共団体の事例</p>			
(単位：%)			
地方公共団体 記号	厚生労働省の公表資料に おける監査の実施率 (A)	当省の調査結果における 実地監査の実施率 (B)	差 (A-B)
a	100	15.1	84.9
b	100	31.5	68.5
c	100	53.7	46.3

(注) 当省の調査結果による。

なお、内閣府が取りまとめた、認定こども園に対する地方公共団体別の監査の実施率について、例えば保育所型認定こども園に対する監査の実施率と当省の調査結果(実地監査の実施率)とを比較したところ、同府が取りまとめた監査の実施率には書面監査の数値が含まれたものもあることなどから、実地監査の実施状況かどうか判別できないものとなっていた。

(イ) 公立の保育施設等に対する実地監査の確実な実施

【制度等】

監査の実施主体である地方公共団体のうち、指定都市及び中核市については、保育所に対する児童福祉法に基づく監査の権限及び実施義務（以下「監査権限等」という。）が地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第174条の26又は第174条の49の2に基づいて都道府県から移譲されているが、自らが設置者である保育所（市立保育所）に対する監査権限等は、第三者性を担保する観点から移譲の対象外とされ、都道府県に残った状態となっている。

一方、認定こども園法に基づく幼保連携型認定こども園に対する監査権限や、児童福祉法に基づく認可外保育施設に対する監査権限は、指定都市又は中核市が自らこれらの施設を設置した場合であっても、指定都市又は中核市自身が監査権限を有するものとなっている。

このように、地方公共団体が設置者又は事業主体である保育施設等（以下「公立の保育施設等」という。）のうち、指定都市又は中核市に所在する施設等に対する監査権限に係る仕組みは、保育施設等の施設等種別によって異なったものとなっている（図表4-(1)-⑦参照）。

他方、施設設置又は事業主体の責任者の立場で、地方公共団体において自らが設置者又は事業

主体の保育施設等に対して地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 154 条等に基づく内部調査を行う場合もあるが、この場合には児童福祉法又は認定こども園法に定める改善勧告や閉鎖命令等を実施することはできない。

図表 4-(1)-⑦ 保育施設等の所在地及び設置者又は事業主体別の監査権者

保育施設等の所在地の区分	設置者又は事業主体		監査権者		
			保育所	幼保連携型 認定こども園	認可外 保育施設
指定都市又は中核市以外の市町村に所在する保育施設等	公立	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県
		市町村			
	私立	社会福祉法人等			
指定都市又は中核市に所在する保育施設等	公立	都道府県	都道府県	都道府県	指定都市・ 中核市
		市		指定都市・ 中核市	
	私立	社会福祉法人等			

(注) 関係法令及び当省の調査結果に基づき、当省が作成した。

【調査結果】

今回、調査対象 44 地方公共団体のうち、平成 28 年 4 月 1 日時点で指定都市又は中核市である 10 市並びに指定都市若しくは中核市又は双方を域内に持つ 13 都道府県の計 23 団体における実地監査の実施状況を調査した結果、次図表のとおり、指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等に対する監査権限に係る仕組みを正確に理解していないことから、指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等に対し、児童福祉法又は認定こども園法に基づく実地監査を実施していない地方公共団体がみられた³⁸。

また、当該地方公共団体が実地監査を実施するものとなっている指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等の中には、重大事故への発展を防止するための対策が実施されていなかったが、都道府県からも市町村からも実地監査又は内部調査を受けておらず、当該実態についての指摘がなされていない施設がみられた。

図表 4-(1)-⑧ 指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等に対する監査権限に係る仕組みを正確に理解していないことから、児童福祉法又は認定こども園法に基づく実地監査を実施していない地方公共団体の事例

事例の態様	<p>指定都市又は中核市に所在する市立の保育所に対する監査権限等を誤認しているもの</p> <p>指定都市又は中核市に所在する市立の保育所については、都道府県が監査権限等を有するとされている。</p> <p>しかし、今回、調査した 15 都道府県のうち、指定都市若しくは中核市又は双方を域内に持つ 13 都道府県について、当該都道府県による指定都市又は中核市が設置する保育所に対する実地監査の実施状況を調査した結果、当該保育所に対する監査権限等はないと誤認していたため、平成 27 年度及び 28 年度にこれらの保育所に対して実地監査を実施していない都道府県が 12 都道府県（92.3%）みられた。</p> <p>また、これら実地監査を実施していない 12 都道府県のうち、当省が調査した指定都市又は中核市 10 市を域内に持つ 9 都道府県が実地監査を実施するものとなっている当該 10 市の市立の保育所（保育所型認定こども園を含まない。以下本図表において同じ。）の状況をみると、中には、次表のとおり、重大事故への発展を防止するための対策が実施されていなかったが、都道府県による実地監査も指定都市又は中核市による実地での内部調査も行われておらず、当該実態について都道府県からも市町村からも指摘されていない保育所がみられた。</p>
-------	---

表 都道府県による監査も市による実地での内部調査も行われておらず、重大事故への発展を防止するための対策が未実施の実態についてどの機関からも指摘されていない保育所の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該都道府県では、指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査権限等は都道府県にも市にもないと誤認しており、少なくとも平成 27 年度及び 28 年度において当該都道府県内の指定都市又は中核市が設置する保育所に対する監査を行っていない。そして、当該都道府県では、今回、当省が調査した中核市が設置する保育所に対しては少なくとも 5 年以上監査を行っていない。</p> <p>他方、当該都道府県内に所在する、当省が調査した中核市では、自らに監査権限等がなく、都道府県にあることを理解しており、市立の保育所に対して会計検査は実施しているものの、保育安全に関する内部調査は実施していない。</p> <p>このため、当該中核市の市立の保育所（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：約 20 施設）の全てが、少なくとも 5 年以上、都道府県による監査も当該中核市による保育安全に関する内部調査も受けていない。</p> <p>このような状況の下、当該中核市の市立の保育所のうち、調査した保育所では、児童福祉施設最低基準第 6 条第 2 項の規定において、少なくとも毎月 1 回は行わなければならないとされている消火訓練が未実施となっている状況がみられたが、当該実態については、都道府県からも中核市からも指摘されていない。</p>
2	<p>当該都道府県では、指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査権限等は市にあると誤認しており、少なくとも平成 27 年度及び 28 年度において当該都道府県内の指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査を行っていない。そして、当該都道府県では、確認できた書類の限りでは、今回、当省が調査した指定都市が設置者である保育所に対して監査を行った実績は確認できないとしている。</p> <p>他方、当該都道府県内に所在し、当省が調査した指定都市では、自らにも都道府県にも監査権限等がないと解釈していたことから、市立の保育所に対して自主的に内部調査を実施しているものの、書面及び電話での内部調査が基本であり、管内の全ての保育所に対する実地監査を年 1 回以上行っている状況にはない。</p> <p>このため、平成 27 年度又は 28 年度の 2 年間で、当該指定都市の市立の保育所（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：約 20 施設）のうち、3 施設は当該指定都市による実地での内部調査を受けていたものの、残りの施設は実地での内部調査も都道府県による実地監査も受けていない。また、当該指定都市の市立の保育所のうち、直近で最も長期間、実地での内部調査も都道府県による実地監査も受けていない施設は、9 施設あり、平成 26 年 2 月に当該指定都市による実地での内部調査を受けたのが最後となっている。</p> <p>このような状況の下、当該指定都市の市立の保育所のうち、当省が調査した保育所では、平成 26 年度から 28 年度までの 3 年間で気道内異物除去に関する実技講習に保育従事者を参加させた実績がない状況がみられたが、当該実態については、都道府県からも指定都市からも指摘されていない。</p> <p>なお、当該市が行う内部調査の調査項目をみると、保育施設の設備や保育士の配置等の施設運営等に係る事項は調査項目から除かれている。</p>
3	<p>当該都道府県では、指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査権限等は市にあると誤認しており、少なくとも平成 27 年度及び 28 年度において、当該都道府県内の指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査を行っていない。そして、今回、当省が調査した中核市が設置者である保育所に対しては少なくとも 8 年以上監査を行っていない。</p> <p>他方、当該都道府県内に所在し、当省が調査した中核市では、自らに監査権限等がなく、都道府県にあることを理解しており、市立の保育所に対して実地による内部調査を実施しているものの、年間約 5 施設の実施にとどまっている。</p>

このため、平成 27 年度又は 28 年度の 2 年間で、当該中核市の市立の保育所（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：約 20 施設）のうち、9 施設は当該中核市による実地での内部調査を受けていたものの、残りの施設は実地での内部調査も都道府県による実地監査も受けていない。また、当該中核市の市立の保育所のうち、直近で最も長期間、実地での内部調査も都道府県による実地監査も受けていない施設は 3 施設あり、平成 25 年 1 月に当該中核市による実地での内部調査を受けたのが最後となっている。

このような状況の下、当該中核市の市立の保育所のうち、調査した保育所では、児童福祉施設最低基準第 6 条第 2 項の規定において、少なくとも毎月 1 回は行わなければならないとされている消火訓練が未実施となっている状況がみられたが、当該実態については、都道府県からも中核市からも指摘されていない。

事例の態様 指定都市又は中核市に所在する市立の幼保連携型認定こども園に対する監査権限を誤認しているもの

指定都市又は中核市に所在する市立の幼保連携型認定こども園については、指定都市又は中核市自身が監査権限を有するとされている。

しかし、今回、管内に監査対象となる幼保連携型認定こども園を有する指定都市又は中核市 10 市における幼保連携型認定こども園に対する監査の実施状況を調査した結果、次表のとおり、市立の幼保連携型認定こども園に対する監査権限がないと誤認していたため、市立の幼保連携型認定こども園に対する監査を実施していない市が 1 市みられた。

表 市立の幼保連携型認定こども園に対する監査権限がないと誤認していたため、監査を実施していない市の事例

事例の概要	
<p>当該市（指定都市）では、市立の幼保連携型認定こども園（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：5 施設未満）に対する監査権限がないと誤認し、平成 21 年 4 月以降、認定こども園法に基づく監査を行っておらず、書面及び電話による内部調査にとどまっている。</p> <p>また、当該市が行う内部調査の調査項目をみると、保育施設の設備や保育士の配置等の「施設運営」等に係る事項は調査項目から除かれている。</p> <p>他方、当該市の市立の幼保連携型認定こども園については、当該市を域内に持つ都道府県からの監査も権限外であるため、行われていない。</p> <p>なお、当該市では、現在は監査権限を正確に理解しているとしている。</p>	

事例の態様 指定都市又は中核市に所在する都道府県立又は市立の認可外保育施設に対する監査権限を誤認しているもの

市立病院又は都道府県立病院の院内に設置されたものなどの、指定都市又は中核市に所在する、市又は都道府県が設置者である認可外保育施設については、指定都市又は中核市が監査権限を有するとされている。

しかし、今回、管内に監査対象となる認可外保育施設を有する指定都市又は中核市 10 市における認可外保育施設に対する監査の実施状況を調査した結果、次表のとおり、指定都市又は中核市に所在する、都道府県が設置者である認可外保育施設に関する監査権限を誤認していたため、都道府県が設置者である認可外保育施設に対する監査を実施していない市がみられた。

表 都道府県が設置者である認可外保育施設に関する監査権限を誤認していたため、監査を実施していない市の事例

事例の概要
<p>当該市（中核市）では、当該市に所在する、都道府県立の認可外保育施設（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：5 施設未満）に対する監査権限がないと誤認しており、平成 27 年度の当該施設の運営開始以降、調査日時点までの約 2 年間、書面による監査も含めて監査を行っていない。</p> <p>また、当該市を域内に持つ都道府県では、当該市による監査が行われていない状況は把握しておらず、当該都道府県自身による内部調査も行っていない。</p>

(注) 当省の調査結果による。

イ 指摘・助言事項の確実かつ適切な是正改善の確保

(7) 改善勧告等の円滑かつ的確な実施

【制度等】

地方公共団体の長は、児童福祉法又は認定こども園法に基づき、保育施設等の設備又は運営が一定の基準に達しないときや児童の福祉のため必要があると認めるときは、当該保育施設等の設置者等に対して必要な改善を勧告することができ、当該保育施設等の設置者等がその勧告に従わない場合等には、必要な改善や事業の停止を命ずること等ができるとされている（以下、これらの勧告、命令等をまとめて「改善勧告等」という。）。

関係 3 府省は、監査関係通知を通じ、地方公共団体において、保育施設等に対して指摘又は助言を行った事項（以下「指摘・助言事項」という。）の改善指導を繰り返し行っているにもかかわらず改善されず、改善の見通しが無い場合等には、改善指導にとどめずに改善勧告等を行うことを求めている（資料 4-(1)-⑤参照）。

【調査結果】

今回、管内に監査対象施設等を有する 40 地方公共団体における改善勧告等の実施状況を調査した結果、次図表のとおり、平成 27 年度及び 28 年度の 2 か年度内に改善勧告等を実施した実績のある地方公共団体が 7 団体（17.5%）みられた。

図表 4-(1)-⑨ 改善勧告等の実施状況（平成 27 年度及び 28 年度）

(単位：団体、%、施設等)

改善勧告等の実施実績の有無	地方公共団体数 (構成比)	内訳		
		地方公共 団体記号	平成 27 年度に 改善勧告等を 実施した保育 施設等の数	平成 28 年度に 改善勧告等を 実施した保育 施設等の数
改善勧告等の実施実績あり	7 (17.5)	A	3	0
		B	2	0
		C	0	2
		D	1	0
		E	0	1
		F	0	1
		G	0	1
改善勧告等の実施実績なし	33 (82.5)			

(注) 1 当省の調査結果による。

2 管内に監査対象施設等を有する 40 団体の状況を整理した。

これら7地方公共団体(17.5%)の中には、次図表のとおり、乳幼児の生命又は身体の安全を確保するために緊急の事業停止命令を行った地方公共団体もみられた。

図表 4-(1)-⑩ 乳幼児の生命又は身体の安全を確保するために緊急の事業停止命令を行った地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、過去、管内の保育施設等において、①施設長が乳幼児に対してたたくなどの虐待を加えている、②保育室の衛生環境が悪い(床に玩具等が散乱している、布団の汚れが激しいなど)、③国が求める保育従事者の配置基準よりも少ない配置であるといった不適切な実態があったことについて、定期的な実地監査の場面では、事前通告を行ったため、これらの事実が隠され、実態を正確に把握できなかった。</p> <p>しかし、その後、虐待の事実に係る匿名の通報を受けたため、当該地方公共団体において抜き打ち監査を実施したところ、その際に上記①から③の実態が把握できたことから、乳幼児の生命又は身体の安全を確保するため、児童福祉法第59条第6項の規定に基づく緊急の事業停止命令を行った。</p> <p>なお、事業停止命令を受けた当該保育施設等は、事業停止期間中に廃止届を提出している。</p>

(注) 当省の調査結果による。

一方、33地方公共団体(82.5%)では、平成27年度及び28年度の2か年度内に改善勧告等を実施した実績がみられなかったが、これら33団体の中には、次図表のとおり、複数年、監査での指摘・助言事項が改善されない状況の下、乳幼児の死亡事故が発生しており、現在も指摘・助言事項が改善されず、改善意識も乏しいとみられるが、利用する乳幼児への影響等を理由に改善勧告等の実施をちゅうちょし、改善勧告等を講じていない事例がみられた。

図表 4-(1)-⑪ 利用する乳幼児への影響等を理由に改善勧告等の実施をちゅうちょし、改善勧告等を講じていない事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、管内の当該保育施設等に対し、少なくとも平成25年度から27年度までの3年間実地監査を実施し、その結果、①有資格者の配置が不足している、②消火及び避難訓練が実施されていない、③健康診断等による乳幼児の健康状態の確認が実施されていない、④乳児について外気浴の機会が確保されていないなどの指摘を毎年度連続して行っている。特に平成26年度及び27年度の監査結果を比較すると、26年度の指摘・助言事項(13項目)のうち、改善された項目は一つもない状況となっている。そのような中、平成28年には当該保育施設等において、睡眠中の乳幼児が死亡する事故が発生している(死因不明)。</p> <p>その後、当該死亡事故を機に、当該地方公共団体では、監査担当部局が実施する実地監査を取りやめ、保育担当部局が個別対応することとし、当該保育施設等に対し、月に1回程度、個別訪問や電話連絡を実施し、改善を促すことを繰り返していた。そして当該地方公共団体では、その後も当該保育施設等において指摘事項の改善が図られなかったことから、平成28年11月に、これまで指摘してきた事項のうち、特に改善が必要な事項として、①保育従事者の複数配置、②保育従事者の3分の1以上は有資格者を確保することの二つについて改善が図られなければ、改善勧告等を実施し得る旨の通知を発出している。</p> <p>しかし、当該保育施設等では、「財政的にひっ迫していることから改善を図ることができない」としており、平成29年1月に有資格者を雇用したことによって指摘事項の一部は改善が図られたものの、それ以外の指摘事項については、当省の調査時点(平成29年6月)でも改善がなされていない。</p> <p>また、当該地方公共団体の資料によると、当該保育施設等について、次のとおり、意識が乏しいとみられる言動が記録され、及び当該地方公共団体自身も改善に向けた取組が進んでいないと分析している状況がみられた。</p> <p>① 死亡事故発生後、当該地方公共団体が当該保育施設等を訪問した際、有資格者の配置が不足して</p>

いたことから、有資格者を確保するまでは乳幼児を預からないように施設長を指導していたが、その後、当該地方公共団体が有資格者の確保状況等を電話で確認したところ、「有資格者は確保できていないが乳幼児を預かっている」との発言があり、実際に当該地方公共団体が当該保育施設等を訪れると、施設長1人で4人の乳幼児を預かっていた。

- ② 当該地方公共団体では、当該保育施設等の施設長について、「保育従事者を2人雇用すると経費がかさんで経営していけない」などの発言から、保育施設等の適切な運営の速やかな確保が見込まれず、乳幼児の安全確保がなされないおそれがあると分析している。

このように当該保育施設等において改善意識が乏しいとみられる状況にある。その一方で、当該保育施設等に対して改善勧告等の行政処分を行うことについては、現在利用している乳幼児への影響があることや、死亡原因が特定されない中、当該死亡事故に関する検証機会の確保ができなくなる等の懸念があるため、当該地方公共団体では、継続的な指導は行っているものの、改善勧告等の行政処分については、死亡原因が特定されていない中での行政処分の実施等の対応に苦慮している状況である。

なお、当該地方公共団体では、検討の参考とするため、国に対し、全国の地方公共団体の中で同様の状況下で改善勧告等を行った事例がないかについて確認したり、改善勧告等の対応について相談したりしたいとしている。

(注) 当省の調査結果による。

このほか、調査対象44地方公共団体の中には、「国が改善勧告等の具体的な適用例等を示してくれれば、動きやすい」などの意見・要望を有するものもみられた。

しかし、内閣府及び厚生労働省では、平成30年3月7日付けで一部改正した「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」等を通じ、改善勧告等を実施する際の留意事項を地方公共団体に向けて示しているものの(資料4-(1)-⑥参照)、地方公共団体が改善勧告等を実施する上でどのようなあい路があるかについて具体的に把握した上でそれを解消するための個別的な支援を行った実績や、全国の地方公共団体における改善勧告等の実施例の共有を行った実績はない。

(イ) 地方公共団体による保育施設等別の監査結果の公表の促進

【制度等】

関係3府省では、事故防止等ガイドライン(地方公共団体向け)に基づき、地方公共団体に対し、実情に応じた監査結果の公表について促しており、監査結果を保育施設等別に公表している地方公共団体のウェブページを参考例として紹介している(資料4-(1)-⑦参照)。

さらに、認可外保育施設指導監督の指針によると、地方公共団体は、個々の認可外保育施設の状況についての情報をインターネットへの掲載等を通じて一般へ提供することとされており、情報提供する項目の中には「指導監督における指摘事項」が含まれている(資料4-(1)-⑧参照)。

こうした、地方公共団体による保育施設等別の監査結果の公表を促進することは、保育施設等に対し、適切な運営の確保についての圧力を与えることとなり、もって指摘・助言事項の確実かつ適切な是正改善につながる可能性があるものとなっている。

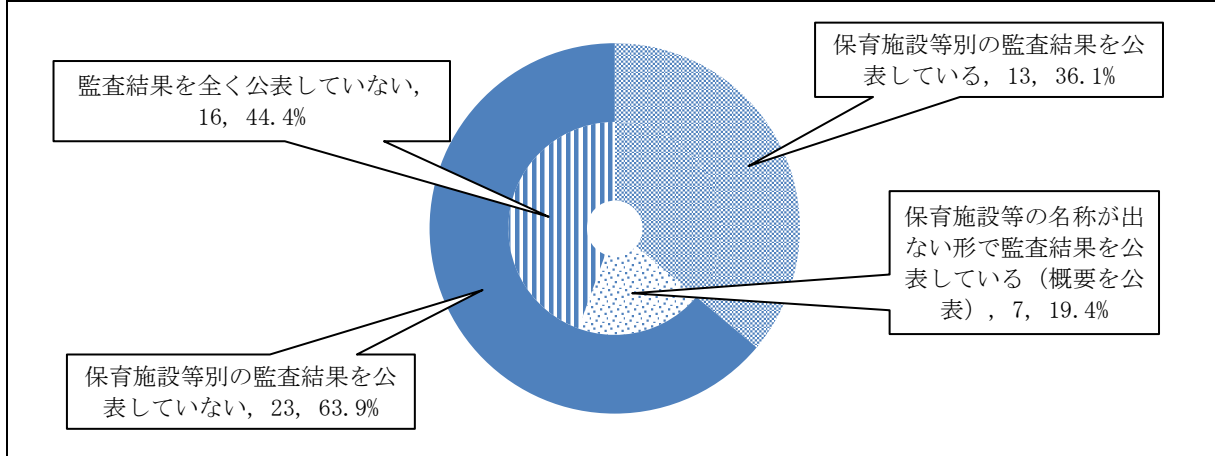
【調査結果】

今回、調査対象44地方公共団体のウェブページにおける保育施設等別の監査結果の公表状況(平成29年4月1日時点)を調査した結果、平成27年度又は28年度に監査実績のある36団体のうち13団体(36.1%)は、保育施設等の質の向上等を目的に、保育施設等の名称も含めた保育施設等別の監査結果を公表していた。一方、23団体(63.9%)では、「指摘を受けた保育施設等に対して不当に不利益を与えるおそれがある」、「保育施設等に対する保護者の評価に過大な影響を与えるおそれがある」など、保育施設等や保護者に与える影響への懸念等を理由に、保育施設等別の監査結果を公表していなかった。

なお、保育施設等別の監査結果を公表していない23地方公共団体のうち、7団体(平成27年

度又は28年度に監査実績のある36団体のうち、19.4%)は、保育施設等の名称が出ない形で監査結果を公表していたが、16団体(同44.4%)では、監査結果を全く公表していなかった(図表4-(1)-⑫、⑬参照)。

図表4-(1)-⑫ ウェブページにおける保育施設等別の監査結果の公表状況(平成29年4月1日時点)
(単位:団体、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 調査対象44地方公共団体のうち、平成27年度又は28年度に実地監査実績のある36団体の状況を整理した。
 3 地方公共団体が実施している監査のうち、いずれかの種別(保育所への監査、認可外保育施設への監査等)において保育施設等別の監査結果を公表していれば「保育施設等別の監査結果を公表している」として整理した。
 4 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

図表4-(1)-⑬ 保育施設等別の監査結果を公表していない主な理由

区分	理由の例
指摘を受けた保育施設等に対して不当に不利益を与えるおそれがあるとするもの	<ul style="list-style-type: none"> 保育施設等の名称を公表した場合、軽微な指摘であっても、あたかもその保育施設等が全般にわたり不適切な保育や運営を行っているとの誤解を生むことが懸念される。 保育施設等にとって不利益になることが懸念される。 個別の保育施設等に係る軽微な指摘を行政がむやみに公表すべきではない。 保育施設等の名称、指摘事項数、指摘内容等を公表した場合、各保育施設等への影響が大きい。 現状では管内の全ての保育施設等に対して実地監査を実施できていないため、実地監査を実施できた保育施設等に関する監査結果だけ公表することは保育施設等間の公平性の問題から抵抗感がある。
保育施設等に対する保護者の評価に過大な影響を与えるおそれがあるとするもの	<ul style="list-style-type: none"> 保育施設等別の監査結果を公表した場合、監査結果の文言に込められた意味を保護者が正しく理解できるとは限らないので、誤解し、入所申込がなされないおそれがあり、保護者の保育施設等の選定に影響を及ぼす可能性がある。 保育の提供主体としては、保護者の混乱を招くことは避けたいと考えており、乳幼児に被害を与えるような重大な指摘事項ではない限り、公表する必要を感じていない。 保育施設等別の監査結果を公表した場合、監査結果のみで当該保育施設等が評価されることもあったと考えられるが、それが適切とは考えていない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 保育施設等別の監査結果を公表することについて、考えたことがなかった。 保育施設等別の監査結果について、本来、公表すべき情報と考えられるが、他の業務が多いため、実施できていない。

(注) 当省の調査結果による。

一方、保育施設等別の監査結果を公表している13地方公共団体では、公表による特段の支障は生じていないとしており、中には、公表の成果として、「保育施設等にとって、適正な運営を行おうとする意識改革につながった」との意見が聴かれた。

また、調査対象149保育施設の中には、i)「他の保育施設等の監査結果が分かることは参考になるが、逆に自らの監査結果を知られることは緊張する」、「地方公共団体が文書によって改善を求めている事項が公表されているため、これに該当しないよう、運営に当たっての参考にできている」と公表に伴う緊張感の増加に言及する保育施設のほか、ii)「指摘状況まで公表するのであれば改善措置状況まで公表してほしい。指摘後にはしっかりと改善していたとしても、その状況が公表されていなければ保育施設等の姿を正確に伝えることにはならないと思う」と公表方法に言及する保育施設がみられた。

他方、内閣府及び厚生労働省では、事故防止等ガイドライン（地方公共団体向け）において監査結果の公表について促してはいるものの、保育施設等別に公表することの意義や公表によって得られる効果、公表する上での留意点等については触れていない。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、地方公共団体による実地監査の徹底・充実を通じて保育施設等における安全対策を徹底させ、推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

① 地方公共団体における保育施設等に対する年1回以上の実地監査が徹底されるよう、地方公共団体に対し、実地監査の重要性を周知しつつ、地方公共団体における監査の実施方法について、監査の質にも留意して把握・分析し、人員体制に応じて効率的かつ効果的に実地監査を履行できる方策を検討すること。

あわせて、年1回以上の実地監査が求められている保育施設等に対する地方公共団体別の実地監査の実施率を毎年度公表すること。

② 地方公共団体における公立の保育施設等に対する実地監査が確実に実施されるよう、地方公共団体に対し、指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等に関する監査権限等に係る仕組みについて周知徹底すること。

③ 地方公共団体において円滑かつ的確に改善勧告等が実施されるよう、改善勧告等の実施例を収集し、地方公共団体に対して提供すること。

また、死亡事故が発生した後も監査等で指摘した重大事故の発生を防止する上で重要な事項が改善されていない事例について、関係する地方公共団体から対応状況等の報告を求め、当該地方公共団体に対し、改善勧告等を実施する上でのあい路の解消に向けた助言を個別に行うこと。

④ 保育施設等の名称、指摘事項及びその改善措置状況を含めた保育施設等別の監査結果の公表を促進するため、地方公共団体に対し、既に当該公表に取り組んでいる地方公共団体から収集した公表による効果や公表時の留意点等を紹介し、公表の意義を周知すること。

31 「東京都教育・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検証委員会報告書 事業所内保育施設で午睡時にうつぶせ寝で寝かされた1歳児の死亡事故から私たちが学ぶ、1歳児の保育と低年齢児に対する丁寧な保育の大切さについて」（平成29年3月8日東京都教育・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検証委員会）

32 このため、各年4月2日以降に開設又は把握した保育施設等に対して実地監査を実施した場合、実施率は100%を上回る場合がある。

33 調査対象44地方公共団体の中には、地域型保育事業を行う者に対する監査権限を有しているものの、管内に監査対象となる者が存在しない地方公共団体（市町村）が4団体（市町村）ある。

34 地方裁量型認定こども園は、児童福祉法に照らせば通常は届出対象認可外保育施設に該当するが、監査実績等について、本細目では別々のものとして集計・整理した。

35 平成27年4月1日時点では監査対象となる保育施設等が存在しなかった地方公共団体については、28年度の実施率が100%以上であれば、「平成27年度及び28年度とも管内の監査対象となる保育施設等の全てについて年1回以上の実地監査を実施できている」ものとして整理している。

36 「監査担当者一人当たりの受持ち保育施設等数」とは、平成27年4月1日時点で、児童福祉法又は認定こども園法に基づく監査権限が及び、かつ、各地方公共団体がその存在を把握している管内の保育施設等の数を、同日時点の監査業

-
- 務の実務を担当する職員の数（出先機関において監査業務の実務を担当する職員を含む。）で除した数値をいう。
- 37 厚生労働省では、地方公共団体による保育所に対する監査実績に係る調査において、地方公共団体に対し、保育所型認定子ども園を調査対象に含むか否かを明確に示していない。このため、地方公共団体によって監査実績の中に保育所型認定子ども園を含めている地方公共団体と含めていない地方公共団体が存在する。
- 38 地方自治法第 252 条 17 の 2 に基づく条例の定めるところにより、都道府県における保育所等に対する監査権限を市町村に移譲することも可能だが、ここで取り上げた事例に関し、条例に基づく監査権限の移譲はなされていない。

(2) 死亡事故の再発防止に資する事後的な検証の推進

【制度等】

(死亡事故等の検証委員会による検証)

認可保育施設等は、運営基準第32条第1項第2号及び第50条により、事故が発生した場合、当該事実が認可保育施設等内で報告され、その分析を通じた改善策を保育従事者等に周知徹底する体制を整備することとされている。また、認可外保育施設は、児童福祉法施行規則第49条の7の2により、当該施設におけるサービスの提供による事故の発生又はその再発の防止に努めることとされている（資料3-①（再掲）参照）。

このように、保育施設等において事故が発生した場合には、当該保育施設等において、事故の再発防止に努めるべきことが法令上規定されている一方、項目1で前述したとおり、地方公共団体には管内の保育施設等で発生した事故の情報が集積されているものの、地方公共団体において、それらの情報を活用して事故の再発防止に資する検証を実施すべき旨の法令上の規定はない。

また、事故発生後における地方公共団体による再発防止に資する検証の実施について、従前は、「保育所及び認可外保育施設における事故防止について」（平成25年3月8日付け雇児保発0308第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）に基づき、保育所で発生した死亡事故等の重篤な事故に限り、保育の実施者である市町村において、再発防止のための必要な検証を行うこととされていたが、具体的に、どのような事故を対象に、どのような方法で検証を行うかを定められたものはなかった。このような中、死亡事故等の重大事故は依然として発生し続けている状況であったことから、「第16回子ども・子育て会議」（平成26年6月30日）において、行政による再発防止に関する取組の在り方等について検討すべきであるとされ、これを受け、26年9月8日に、「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」が設置された。同検討会において、死亡事故等の重大事故の発生前、発生時及び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、地方公共団体による検証を実施するよう提言がなされた。この提言を踏まえ、関係3府省で検討を重ねた結果、平成28年3月に、事後的な検証通知が都道府県等宛てに発出され、次図表のとおり、重大事故の報告を受けた都道府県又は市町村は、死亡事故事例及び死亡事故以外の重大事故として国への報告対象となる事例の中で都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例については、検証委員会を開催し、事実関係の把握を行い、保護者等の視点に立って、必要な再発防止策を検討する³⁹こととされ、特に死亡事故については、事例ごとに速やかに開催することとされている（資料4-(2)-①参照）。

図表4-(2)-① 事後的な検証通知の概要

検証の実施主体	検証の目的	検証の対象範囲	検証委員会の設置等	検証委員会の開催	検証結果の報告
<ul style="list-style-type: none"> 認可 →市町村 認可外 →都道府県等 	保育施設等で発生した子どもの死亡事故等の重大事故について、事実関係の把握を行い、事故に遭った子どもや保護者の視点に立って発生原因の分析等を行うことにより、必要な	<ul style="list-style-type: none"> 死亡事故（SIDSや死因不明とされた事例も含む） →速やかに開催 死亡事故以外の重大事故のうち、都道府県又は市町村に 	外部の委員で構成する検証委員会を設置して行い、委員は、重大事故の再発防止に知見のある有識者（例：学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士など）とする。	<ul style="list-style-type: none"> 死亡事故は事故発生後速やかに開催するが、死亡事故以外の重大事故については、複数例を合わせて開催することも考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県又は市町村は、検証委員会の報告書を保護者の意向等に十分配慮した上で公表する。 都道府県又は市町村は、報告書の

	<p>再発防止策を検討するために行う。</p> <p>※関係者の処罰を目的とするものではない。</p>	<p>において検証が必要と判断した事例(例:意識不明等)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ プライバシー保護の観点から、保護者の意向に十分配慮した上で、委員会は非公開とすることも考えられる。 	<p>提言を受けて、速やかに具体的な措置を講ずるとともに、各保育施設等が講じた措置及びその実施状況についても、適時適切に点検・評価する。</p>
--	---	----------------------------------	--	---	--

(注) 事後的な検証通知に基づき、当省が作成した。

(検証すべき事故の範囲及び検証の方法)

関係3府省は、管内の保育施設等において死亡事故が発生しているにもかかわらず、検証委員会を開催していない地方公共団体が生じている状況から、「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の徹底について」(平成29年9月11日付け内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡。以下「事後的な検証の徹底通知」という。)を都道府県等に発出し、次図表のとおり、改めて、死亡事故については全て検証すること、明らかな病死であっても、検証委員会を開催することなどを求めている(資料4-(2)-②参照)。

図表4-(2)-② 事後的な検証の徹底通知の概要

<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡事故については、全て検証すること。 ・ 明らかな病死であっても、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。 ・ まだ検証委員会を開いていない地方公共団体においては、早急に検証委員会を開催し、検証を進めること。

(注) 事後的な検証の徹底通知に基づき、当省が作成した。

さらに、関係3府省は、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」において、死亡事故等の重大事故の検証を行った地方公共団体からのヒアリングを踏まえ、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの注意喚起について(平成29年12月18日付け内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡。以下「有識者会議からの注意喚起通知」という。)を都道府県等に発出し、検証委員会において検証を実施するに当たっては、次図表の点に留意するよう求めている(資料4-(2)-③参照)。

図表4-(2)-③ 有識者会議からの注意喚起通知の概要

<p>① 検証を行う趣旨の周知徹底を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 死因が疾病とされている場合でも、子どもの健康状態の把握状況、発生時の応急措置及び119番通報等の対応状況等を検証することが、今後の再発防止のため重要である。 ・ 事故の様態によっては、「保育プロセスに特に問題はなく、避けることが困難な事故であった」というような検証結果も考えられるが、このような場合でも、その検証結果が御家族や保育従事

者等の関係者が心を立て直す一助になることも考えられる。

中には御家族が、事故直後は検証等に思いが至らなかったものの、時間の経過の中で心情が変化して、数年後に検証の要望等に至る場合もあり、このような場合、記憶の変質や証人の異動など検証等に支障を来すことも考えられるので、関係者の記憶が鮮明な段階で検証を行っておくことの意義は大きい。

② **事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること**

- ・ 事実関係や死因を全て明らかにした上で、検証を進めていくことが理想であるが、現実的には、関係機関等から情報が入手できなかったり、関係者の証言が得られない場合など、事実関係や死因を明らかにできない場合がある。
- ・ 検証委員会は、集められた情報を整理し、その中に異なる情報や真偽が判然としない情報がある場合は、両論併記をするなど、集められた情報の中で一連の保育のプロセスを検証し、考えられる再発防止策をまとめていくべきである。

③ **再発防止策はなるべく現場に有効で実効性のあるものとする**

再発防止策をまとめるに当たっては、当該事故の主な要因から焦点がぶれないように、現場へのメッセージが正しく伝わるように注意をし、なるべく現場にフォーカスした有効で実効性のある再発防止策を提言すべきである。

④ **検証委員会を設置・運営する地方公共団体担当部局等への支援を行うこと**

都道府県において、検証委員会の委員候補者として適当な有識者をリストアップしておき、紹介する等の支援を行っていくとともに、国においても、既に検証を実施した地方公共団体のノウハウを把握し、これから実施する地方公共団体へ情報共有する等の支援を行うことが必要である。

(注) 1 有識者会議からの注意喚起通知に基づき、当省が検証委員会に係る部分のみ、取りまとめた。

2 下線は当省が付した。

以上のとおり、関係3府省では、検証すべき事故の範囲を改めて示し、死因不明など得られる情報が限られている場合であっても、検証する意義を示すことにより、地方公共団体において検証委員会を開催し、事故の事後的な検証による再発防止の徹底を図るよう要請している。

なお、関係3府省は、検証の方法等について、死亡事故等の重大事故の検証による再発防止策の提言を行った地方公共団体のノウハウを共有するため、教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議とは別に、検証未実施の地方公共団体を交えた情報を共有するための会議（以下「情報共有会議」という。）を実施することとしており、平成29年2月から30年3月までの間に2回実施している。

(検証委員会の立ち上げ時期)

前述したとおり、事後的な検証通知においては、死亡事故に係る検証委員会の開催について、事故発生後「速やかに」開催することとされている。

また、有識者会議からの注意喚起通知においては、関係者の記憶の変質や証人の異動など検証等に支障を来すことも考えられるので、関係者の記憶が鮮明な段階で検証を行っておくことの意義は大きいとされているところであり、こうした観点からも、検証委員会については、死亡事故後速やかに開催し、再発防止策の検証を行うことが求められている。

【調査結果】

今回、調査対象とした46地方公共団体⁴⁰における検証委員会の開催状況を調査した結果、次のとおり、全ての死亡事故について検証すべきとの要請がなされた事後的な検証の徹底通知の発出後においても、発生した死亡事故について、死因が不明であることなどを理由に、事故後1年以上が経過しても検証委員会が開催されていない事例や、開催されている場合でも、検証委員会の設置根拠の制

定や委員の人選など事務的な準備に時間を要し、検証委員会の立ち上げまでに4か月以上を要している事例がみられた（資料4-(2)-④参照）。

① 死亡事故が発生しているにもかかわらず、検証委員会が開催されていない事例

調査対象とした46地方公共団体のうち、8団体⁴¹では、関係3府省から事後的な検証通知が発出された平成28年3月末以降、29年1月までに管内の保育施設等において死亡事故が8件発生している。

当該8団体における検証委員会の開催状況を調査した結果、5団体は、管内で発生した5件の死亡事故について、当省の調査時点である平成29年7月までに検証委員会を開催していた又は開催に向けた具体的な準備を進めていたが、次図表のとおり、3団体では、管内で発生した3件の死亡事故について、「死因不明の事故について、再発防止策を検証することが困難である」又は「検証委員会の開催について、保護者の意向を確認できていない」などとして、検証委員会を開催していなかった。

図表4-(2)-④ 死亡事故が発生しているにもかかわらず、検証委員会が開催されていない事例

No.	事故概要			検証委員会が開催されていない理由
	年月	保育施設の種別	死因等	
1	H28.7	認可外	睡眠中 (死因不明)	死因不明の事故について、発生原因を明らかにする手段がなく、それに対する再発防止策を検証することも困難なため。
2	H28.9	認可 (私立)	睡眠中 (死因不明)	・死亡の原因等が不明であるため。 ・検証に必要な資料の一部が警察に押収されているため。
3	H28.12	認可 (私立)	睡眠中 (死因不明)	検証委員会の開催について、保護者の意向を確認できていないため。

(注) 1 当省の調査時点（平成29年7月）における調査結果による。

2 No.2の地方公共団体は、事後的な検証の徹底通知を受け、検証委員会を開催することを決め、平成30年3月に設置要綱を制定したのち、委員の選考を行い、同年6月に第1回を開催している。

これら3団体のうち2団体（No.1、3）は、関係3府省から事後的な検証の徹底通知及び有識者会議からの注意喚起通知が発出された後の平成30年3月時点においても、死亡事故の事後的な検証の必要性・意義を十分理解していないため、いまだ検証委員会を開催していない。

当該2団体のうち1団体（No.3）は、検証委員会を開催していない理由として、保護者から検証委員会の開催の要望がないことを挙げ、要望があれば、検証委員会を開催するとしており、検証委員会の開催に向けた国からの支援は特段必要ないとしている。他方の1団体（No.1）は、情報共有会議に参加するなど、他の地方公共団体の取組状況に係る情報を独自に集めてはいるが、死因不明の事故について、どのように検証を進めるべきか対応に苦慮しており、適切な検証の方法等について検討段階であり、検証委員会の設置根拠の制定及び委員の選定等も未着手の段階であるとしている。

② 検証委員会の立ち上げまでに期間を要している事例

i) 死亡事故発生から検証委員会の立ち上げ（第1回開催）までに要した期間

今回、調査対象とした46地方公共団体のうち、事後的な検証通知の発出以降に、管内で発生した死亡事故について検証委員会を開催した5団体における、事故発生から検証委員会の立ち上げまでに要した期間を調査した結果、次図表のとおり、事故発生から検証委員会の立ち上げまでに最短で約2か月から最長で約8か月を要したもので様々であり、平均で約4か月を要していた。

図表 4-(2)-⑤ 死亡事故発生から検証委員会の立ち上げ（第1回開催）までに要した期間

No.	検証委員会の実施主体	保育施設の種別	発生日月	第1回開催年月	事故発生から第1回開催までの期間
1	市町村 (指定都市)	認可外	H28. 4	H28. 6	約2か月
2	都道府県	認可外	H28. 7	H29. 1	約6か月
3	市町村	認可 (公立)	H28. 12	H29. 8	約8か月
4	市町村 (中核市)	認可外	H29. 1	H29. 5	約4か月
5	都道府県	認可外	H29. 1	H29. 3	約2か月

(注) 1 当省の調査時点（平成29年7月）における調査結果による。

- 2 死亡事故発生から検証委員会の立ち上げまでに要した期間を比較するに当たり、地方公共団体により、検証委員会の設置根拠となる要綱の制定又は条例の改正後に委員の人選を行っているケースや、要綱の制定等と委員の人選を同時に行っているケースがあるなど、その設置手順が区々であることから、当省では、検証委員会の第1回開催時期を当該委員会の立ち上げ時期と判断した。
- 3 No. 3の地方公共団体は、当省の調査時点において、第1回の開催には至っていないものの、既に条例を改正し、第1回の開催に向け、委員の選定を行うなど具体的準備を進めていたため、①死亡事故が発生しているにもかかわらず、検証委員会が開催されていない事例ではなく、②検証委員会の立ち上げまでに期間を要している事例として整理している。

ii) 検証委員会の立ち上げまでに一定の期間を要する理由・原因

上記5地方公共団体のうち、死亡事故発生から検証委員会の立ち上げまでに約4か月以上を要していた3団体において、その理由を確認したところ、「検証委員会の委員の人選に時間を要したため」（1都道府県）、「事故が発生した保育施設の混乱の鎮静に尽力した後一から検証委員会設置の検討を行ったため」（1市町村）、「議会への条例の改正案の提出時期を調整していたため」（1市町村）といった理由を挙げており、検証委員会の設置に必要な事務手続に時間を要していた。

一方、死亡事故発生から検証委員会の立ち上げまでに約2か月であった2団体において、その理由を確認したところ、「既存の審議会の部会として設置し、委員の半数以上をその審議会委員に委嘱したため」（1市町村）、「2度目の開催であり、既に要綱の制定及び委員の選定が済んでいたため」（1都道府県）とし、いずれも事故発生後に一定の時間を要する検証委員会の設置に必要な設置根拠の制定や委員の選定に係る事務手続を効率的に進めたことが、比較的短時間で検証委員会を立ち上げることができた要因となっている。

iii) 死亡事故等が発生していない段階での検証委員会の事前設置等

他方、調査対象とした46地方公共団体の中には、検証委員会の設置には、条例の改正等による設置根拠の制定や委員の選定など多くの事務手続を要し、いざ事故が発生した際に迅速な検証ができなくなるおそれがあるなどとして、次図表のとおり、検証委員会による検証が必要な死亡事故等が発生していない段階で、検証委員会を常設又は事前設置している事例がみられた。

図表 4-(2)-⑥ 検証委員会を常設又は事前設置している事例

団体数	設置形態	常設・事前設置している理由
検証委員会を常設している地方公共団体 (1 団体)	・ 条例を改正し、同委員会を設置。 年 2 回定期開催	都道府県が事前に設置することが望ましいとの指針を示しているため
検証委員会を事前設置している地方公共団体 (6 団体)	・ 条例改正済み。人選中 (1 団体) ・ 要綱を改正し、既存の審議会の部会として設置 (3 団体) ・ 運用として、既存の会議の部会として設置 (1 団体) ・ 運用として、審議会の常設部会において検証を実施 (1 団体)	検証委員会の設置には、設置根拠の制定や委員の人選など多くの事務手続を要するため

(注) 当省の調査時点 (平成 29 年 7 月) における調査結果による。

また、実際に死亡事故が発生し、検証委員会で再発防止策を検証している i) で前述した 5 団体に対し、常設又は事前設置の有用性について意見を求めたところ、2 団体では、重大事故発生後も検証委員会を開催しない、又は、開催までに時間を要してしまうと、当時の担当者の転勤等、記憶の薄れ又はすり替えなどにより、検証に資する正確な事実把握が困難となり、有益な再発防止策の打ち出しが困難となるおそれがあるため、検証委員会の常設又は事前設置は、迅速な再発防止策の検証を行う上で、有用ではないかとしている。

他方、調査対象とした 46 地方公共団体のうち 3 団体においては、検証委員会の設置は地方自治法に基づく国からの技術的助言であり、法令上の義務ではないことから、事故が発生していない段階において、議決を要する条例の改正及び予算要求を行い、検証委員会を常設又は事前設置することは困難であるとの意見も聴かれた。

前述したとおり、国は、通知等を発出するとともに、情報共有会議を開催しているが、それらによる周知及び情報提供は、検証委員会の開催の意義や検証の進め方の概要などの抽象的なものにとどまっている。上記 i) 及び ii) のとおり、いまだ検証委員会の設置に必要な事務手続に苦慮し、開催までに時間を要している地方公共団体がみられることから、検証委員会の立ち上げから結果報告までの一連の具体的な進め方や、委員会の事前設置などの工夫した取組例の情報提供が不十分である状況がみられる。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、死亡事故の再発防止に資する事後的な検証を推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、地方公共団体に対し、全ての死亡事故について検証委員会による検証の実施が要請されていることを改めて周知徹底を図る必要がある。

また、その際、検証委員会の円滑かつ速やかな開催に資するため、死亡事故が発生したにもかかわらず、検証委員会の開催がなされていない地方公共団体についての実態把握を行うとともに、死因不明等の場合であっても検証委員会を開催している取組実例や事故発生前の段階から検証委員会を事前設置するなど検証委員会の設置に必要な事務手続を効率的に進めている取組実例などの情報を収集・整理した上で、地方公共団体に対し、提供する必要がある。

39 事後的な検証通知において、「検討」(物事を詳しく調べ考えること。よいかどうかを調べ考えること:大辞林第三版)と「検証」(①真偽を確かめること。事実を確認・証明すること。②裁判官などが推理・推測などによらず、直接にものの形状、現場の状況などを調べて証拠資料を得ること。③略:大辞林第三版)の用語が混在しているが、当省では、特に本文中に断りのない限り、本通知の中の「外部の有識者で構成する検証委員会を開催し、事実関係の把握を行い、保護者等の視点に立って、必要な再発防止策を検討する」ことをもって、「検証」という表現に統一する。

40 検証委員会の開催状況については、既に検証委員会を開催している地方公共団体における実態をより多く把握するた

め、本項細目に限り、今回調査対象とした44団体に加え、既に検証委員会を開催していた2団体を追加で調査対象とした。

41 ここでいう地方公共団体は、事後的な検証通知において、保育施設等の種別（保育所、幼保連携型認定こども園、認可外保育施設等）に応じて検証の実施主体とされている地方公共団体を指す。

(3) 食物アレルギーに係る事故情報の共有

【制度等】

(事故防止等ガイドライン)

関係3府省は、乳幼児の死亡事故や重篤な事故が後を絶たないことから、平成28年3月、乳幼児の死亡事故や重篤な事故への対応方法を整理した事故防止等ガイドラインにおいて、認可外保育施設を含む保育施設等に対し、それぞれの保育施設等の実情に応じた具体的なマニュアルを策定し、適切な対応を図るよう求めている。

事故防止等ガイドラインでは、事故の発生防止のための取組について、重大事故が発生しやすい場面として、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん(食事中)、④誤えん(玩具、小物等)、⑤食物アレルギーの五つ場面を例示し、これらの場面ごとの注意事項が示されている(資料4-(3)-①参照)。

(重大事故が発生しやすい場面で起きる事態の性質等)

事故防止等ガイドラインで示された「重大事故が発生しやすい場面」のうち、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん(食事中)、④誤えん(玩具、小物等)という場面で発生する事故の多くは、子どもが「息ができなくなる」という状態に陥る危険な事故であり、こうした状態が続いた場合には、軽度や中等度の症状に終わることはなく、窒息死、溺死等深刻な結果となる可能性が高いことが、兵庫県からの委託により公益社団法人兵庫県保育協会が平成26年3月に取りまとめた「保育所におけるリスク・マネジメント ヒヤリハット/傷害/発症事例 報告書」でも指摘されている。

この指摘を踏まえると、これらの場面における事故の結果は、ヒヤリハットか極めて深刻な結果かのどちらかとなる可能性が高く、医療機関で受診・治療するということにもなりにくいため、負傷等の事故として報告される可能性は低いものとなっている。

一方、「重大事故が発生しやすい場面」のうち、⑤食物アレルギーについては、事故が発生した場合、じんましん等の皮膚症状、唇・目の腫れなどの粘膜症状、咳等や呼吸困難などの呼吸器症状又は腹痛、おう吐等の消化器症状といった様々な症状が現れる。また、当該事故の結果についても、前述の各症状が部分的に現れる軽い症状から、これらの症状が複数同時にかつ急激に現れるアナフィラキシー症状、又は、その中でも血圧や意識レベルの低下等命に関わるアナフィラキシーショックに陥る場合など様々であり、これらの症状が現れた場合には、医療機関で受診・治療する可能性が高いと考えられる。ただし、アナフィラキシーショック等を起こし、呼吸困難に陥った場合などでも、救急搬送されず、短時間で呼吸が回復するなど体調が回復した事案については、現行の枠組みでは、治療期間が30日未満の事故として扱われるため、国に報告すべき重大事故の定義に該当せず、国まで報告されない可能性が高い。

(食物アレルギーに係る事故情報の共有)

厚生労働省は、アレルギー疾患を有する子どもが年々増加傾向にあり、保育所での対応に苦慮していることから、保育従事者等が保育所での具体的な対応方法や取組を共通理解するとともに、保護者も含め、保育所を取り巻く関係機関が連携をしながら組織的に取り組むことができるよう、平成23年3月に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を作成している。

同ガイドラインでは、アレルギー児や保護者が安心し、保育所が安全に保育を実施するため、保育所は、i)アレルギーに関する事故が発生したときには、保護者、全保育従事者等及び関係機関などへ知らせること、ii)地域(市町村)として広域で対応しなければならない自園のアレルギー対策の情報提供をすることとされている。また、行政は、アレルギー児の対応について、各保育所による個々の対応を行うのではなく、地域における新しい情報の発信と体制づくりの強化が求められるとされている(資料4-(3)-②参照)。

このように、保育施設等におけるアレルギー対策については、地域として対応することが望ましいとされているが、その具体的な方法までは明確に定められていない。

他方、文部科学省は、項目2(1)で述べた平成24年12月に小学校で発生した食物アレルギーによる死亡事故を受けて、「学校給食における食物アレルギー対応指針」(平成27年3月、文部科学省)

を策定している。同指針によると、幼稚園を含む教育施設で発生した食物アレルギーに係る全ての事故及びヒヤリハット事例について、これらが発生した学校において事後的な検証を行った上で、市町村教育委員会等に報告するものとし、報告を受けた市町村教育委員会等は、都道府県教育委員会に対し、事故及びヒヤリハットの件数並びに重大な事故事例について報告することとされている。また、同指針によると、各都道府県教育委員会は、必要に応じて、当該事故の対応状況を調査、把握し、管内の市町村教育委員会等にフィードバックするとともに、各市町村教育委員会等は、全ての事故及びヒヤリハット事例をまとめ、管内の学校にフィードバックする仕組みを構築するよう要請している（資料 4-(3)-③参照）。

これについて、都道府県教育委員会の中には、学校におけるアレルギー疾患への対応に係るマニュアル等を作成し、エピペンを使用するに至った事案、医療機関を受診した事案又はヒヤリハット事例について、管内の市町村教育委員会及び都道府県立学校に所定の様式による報告を求めているものがみられる。また、これらの教育委員会では、各事例について情報を集約し、必要に応じて、研修の機会等を利用して適宜管内の市町村教育委員会及び都道府県立学校にフィードバックすることにより、情報共有によるアレルギー疾患対応体制の充実と事故防止を図ることとしている。

【調査結果】

ア 食物アレルギーに係る事故の発生状況

今回、調査対象とした 29 市町村に所在する認可保育施設において平成 27 年度から 28 年度までの 2 年間に発生した事故のうち、J S C が 29 年 3 月までに災害共済給付の医療費を支給した負傷等の療養事案 13,611 件（項目 3-(2)参照）を基に、事故防止等ガイドラインに示された「重大事故が発生しやすい場面」で発生した命に関わる事故の発生状況について調査した結果、「重大事故が発生しやすい場面」のうち、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん（食事中）、④誤えん（玩具、小物等）に係る事故については、上記のとおり、負傷等の事故として報告され難いものであるため、医療費の給付事案となっているものはみられなかった⁴²。

他方、事故防止等ガイドラインで示された「重大事故が発生しやすい場面」のうち、⑤食物アレルギーに係る事故で医療費の給付事案となっているものについては、32 件発生しており、中には、おう吐を繰り返すなど、エピペンを注射すべきとされている強いアナフィラキシーとみられる症状を発症し、一歩対応を間違えると重大事故に至っていた可能性が否定できない事例や、同一の市町村内の複数の保育施設において、1 年間に類似の食物アレルギーに係る事故によって、アナフィラキシーとみられる症状を発症している事例などがみられた（図表 4-(3)-①、②参照）。

また、この 32 件の事故について、国に報告されている事故があるか確認したところ、いずれの事故も診療期間は 30 日に満たず、医療機関に通院した期間も 3 か月以上にまたがっていないこともあり、重大事故として報告されたものは、保育施設が自主的に報告を行った 1 件のみにとどまっていた。

図表 4-(3)-① エピペンを注射すべきとされている強いアナフィラキシーとみられる症状を発症し、一歩対応を間違えると重大事故に至っていた可能性が否定できない事例

事故 No.	発生時期	傷病名	事故の状況	診療月数 (診療日数)
1	H27.7	誤えん性肺炎	アレルギーを保有する児童を寝かせつけ始めていたところ、仰向けになっている状態で大量におう吐する。保育士がすぐに抱きかかえたが、口を下を向いていなかったため、その際に誤えんした可能性がある。その後も少量ずつのおう吐があり、保護者へ連絡を入れる。おう吐が頻繁だったことから、どこかおかしいと考え、給食で食べたものを確認したところ、そこで初めてヨーグルトを与えてしまったことに気付き、保護者へ連絡する。保護者が迎えに来られ、そのまま病院へ行く。	1 か月 (5 日)
2	H28.9	アナフィラキシー	おやつの際にバームクーヘン 1 個を誤食させ、食後に口の周りに隆起した発赤が発症。アレルギー症状を抑える薬を服薬後、口の周りの赤みがひき始めたが、咳が出始め、その後おう吐を 4 回繰り返す。保護者が園に到着し、救急病院に直行する。	1 か月 (1 日)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」において、エピペンを注射すべきとされている「グレード 3」(強いアナフィラキシー症状) の症状の一つである「繰り返すおう吐」が出ている事例を抜粋した(資料 4-(3)-④ 参照)。

図表 4-(3)-② 同一市町村内の複数の保育施設において、1 年という比較的短期間に類似の食物アレルギーによる事故により、アナフィラキシーとみられる症状を発症している事例

市町村 No.	発生時期	傷病名	事故の状況	診療月数 (診療日数)
1	H27.5	アナフィラキシー	おやつの時間に小麦粉アレルギーのある児童が小麦粉の入ったおやきを食べ、アレルギー症状が出た。	1 か月 (1 日)
	H27.9	卵アレルギー	午後のおやつ時、アレルギー児の席に普通食のおやつを配膳し、そのまま一口食べてしまった。30 分後に吐き気と腹痛を訴え、おう吐した。	1 か月 (1 日)
	H28.3	食物アレルギーによる気管支ぜん息	おやつの時間に、卵・牛乳アレルギーのある園児に、保育士が誤ってフレンチトースト(卵・牛乳入り)を与えた。 1 時間 30 分後、吐き気、せき込み等の症状が発生したので、食物アレルギーに保育士が気付いた。	1 か月 (2 日)
	H28.3	食物アナフィラキシー	おやつを食べた後、顔の赤みが全体にあることに気付く。小麦・卵アレルギーであるため、他児の食べ物からのものではないかと判断。大人の見落としもあり、いつ摂取したのかが不明。	1 か月 (2 日)

図表 4-(3)-② 同一市町村内の複数の保育施設において、1年という比較的短期間に類似の食物アレルギーによる事故により、アナフィラキシーとみられる症状を発症している事例（続き）

市町村 No.	発生時期	傷病名	事故の状況	診療月数 (診療日数)
2	H27.12	じんましん・アナフィラキシー等	卵と牛乳に重度のアレルギーを持つ児童が、給食時に乳糖入りのロールパンを食べてしまった。	1か月 (1日)
	H28.9	アナフィラキシーショック 気管支ぜん息発作	朝のおやつを食べる時に保育室で、牛乳・小麦・卵アレルギーを有する児童が誤って他の児童のウエハースを食べてしまった。	1か月 (3日)
3	H28.7	食物アレルギー、じんましん	離乳食（後期食）を食べていると、突然に顔に発しんが出始め、泣き出す。その後、発しんがけい部・両手首・大腿へと拡がった。患部を洗っていると、咳が出始め、喘鳴が聞こえだした。	1か月 (1日)
	H28.8	食物アレルギー	午後のおやつにバニラアイスを食べた後、口の周りが赤くなり始め、徐々に左目、あご、首の辺りも赤くなった。	1か月 (1日)
4	H27.5	じんましん	給食後、体をかゆがり（特に胸元）、食べこぼしが多かったため洋服を脱がせると、胸元と太ももに湿しんが見られた。	1か月 (1日)
	H27.6	誤食による重症じんましん	給食中、アレルギー対象児で、本来は卵除去食を食べなくてはならないのだが、連絡ミスで卵の入ったミートローフを食べ、口の周り、腕、足にじんましの赤みとかゆみが出た。	1か月 (1日)
	H27.7	ミルク誤飲によるアナフィラキシー	授乳後、児童をベッドに寝かせたが、激しく泣き、体全体が赤くなっていた。確認すると、アレルギー用ミルクを飲むべきところ別のミルクを飲んでいった。	1か月 (2日)
	H27.8	じんましん	おやつの時、本来は除去しなければいけないバームクーヘンを食べてしまった。そのときは気が付かず、自宅に帰って、母親からおう吐したという報告で、誤食が分かった。	1か月 (1日)
	H28.4	じんましん	給食を完食後、汁のおかわりをしたとき、担任が卵除去食ではないものを提供してしまった。すぐに担任が気づき、おかわりを食べるのをとめたが、既に食べてしまっていたようで、目の周りや首が赤くなるアレルギー反応が見られた。	1か月 (2日)
	H28.10	アナフィラキシー	給食時間、食物アレルギー（卵・大豆・ゴマ他）がある児童が除去食ではなく誤って除去食用の皿に配膳された普通食の豆腐とツナの揚げ団子を食べてしまう。様子を見ると口の周りに赤い発しんができておりその後本人が苦しいと訴えた。	1か月 (2日)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「傷病名」がアナフィラキシーとなっていない場合でも、全身にじんましんが出現するなど「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に紹介されたアナフィラキシー特有の症状が出ている場合は、アナフィラキシーとみられる症状を発症していると判断した。

イ 食物アレルギーに係る事故の地方公共団体への報告状況

こうした食物アレルギーに係る事故は、一步間違えば命に関わる重大事故に発展する可能性があり、その発生原因には人的なエラーによるものがあることから、上述した都道府県教育委員会における取組と同様、その情報を保育施設等内だけにとどめることなく地域で情報共有し、地域での事故の再発の防止につなげていくことが重要である。

このため、上記の調査で把握した J S C の災害共済給付がなされた食物アレルギーに係る事故 32 件について、認可保育施設から関係する 16 市町村に報告がなされているか確認したところ、食物アレルギーに係る事故の報告を管内の保育施設等に対し特段求めている 6 市町村において、当該市町村に報告されていない食物アレルギーに係る事故が 14 件みられた。

一方で、中には、次図表のとおり、重大事故の報告と併せて、重大事故以外の事故のうち、医療機関を受診した事故や食物アレルギーに係る事故の報告も求めている市町村の事例、又は、食物アレルギーに係る事故情報の共有の重要性に鑑み、保育施設等に対し、重大事故とは別に報告を求めている市町村の事例がみられた。

なお、食物アレルギーに係る事故の報告を求めている市町村（次図表 No. 1）では、当該取組を開始した契機及び事故情報の使途について、次のとおりとしている。

i) 契機について

食物アレルギー事故は、アナフィラキシー症状など、命に関わる事態に陥る危険性をはらんでいることから、類似の事故の発生を防止する観点から、地域で事故情報を共有することが重要であると考え、従前から、研修の機会等を通じた口頭での指示により、食物アレルギー事故の報告を求めていたが、平成 26 年度から 27 年度にかけて当該市町村が実施した食物アレルギーに関する実態調査において、多数の食物アレルギー事故（中にはアナフィラキシーに陥っている事故もあった）が当該市町村に報告されていない状況がみられたため、事務連絡で明文化したものである。

ii) 事故情報の使途について

報告の枠組みを平成 27 年度に創設したばかりであり、食物アレルギー事故が発生しやすい場面を分析するなど、統計的な分析は現段階では行えていないが、個別の事故については、保育所の調理師等に対する研修において、事故の内容を周知し、注意喚起を行っている。また、認可外保育施設についても、今後上記研修に参加させることを検討しているところである。

図表 4-(3)-③ 食物アレルギーに係る事故情報を把握している地方公共団体の事例

No.	市町村における管内の保育施設等で発生した食物アレルギーに係る事故情報の把握状況	当省の調査で判明した J S C の災害共済給付がなされた食物アレルギーに係る給付事案の市町村における把握状況
1	当該市町村では、管内の保育施設等に対し、発出した事故報告に関する通知において、重大事故に限らず、病院での治療を伴うケガや食中毒などと併せて、食物アレルギーに係る事故については、報告の対象であることを明示して保育施設等に報告を求めており、平成 27 年度は 28 件、28 年度は 34 件の食物アレルギーに係る事故（いずれも重大事故以外の事故）の報告を受けている。	32 件中 2 件（平成 27 年度：1 件、28 年度：1 件）が当該市町村に所在する保育施設による食物アレルギーに係る給付であり、27 年度の 1 件は、当該市町村に報告がなされていなかったが、28 年度の 1 件は報告がなされていた。

図表 4-(3)-③ 食物アレルギーに係る事故情報を把握している地方公共団体の事例（続き）

No.	市町村における管内の保育施設等で発生した食物アレルギーに係る事故情報の把握状況	当省の調査で判明した J S C の災害共済給付がなされた食物アレルギーに係る給付事案の市町村における把握状況
2	<p>当該市町村では、市町村が独自に定めた食物アレルギー児対応マニュアルにおいて、アレルギー症状が確認された事故の報告を所定の様式により求めており、平成 28 年度に 1 件の食物アレルギーに係る事故（重大事故以外の事故）の報告を受けている。また、当該市町村では、報告を受けた食物アレルギーに係る事故について、当該市町村に常設している外部有識者による検証委員会において、事故の発生原因や再発防止策について検証している。</p>	<p>32 件中 1 件（平成 28 年度：1 件）が当該市町村に所在する保育施設による食物アレルギーに係る給付であり、当該市町村に報告がなされていた。</p>

（注）当省の調査結果による。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における食物アレルギーに係る事故の発生及び再発の防止を図る観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、保育施設等で発生した食物アレルギーに係る事故情報について、地方公共団体における当該事故情報の収集・活用の実態等を把握し、地方公共団体に報告することを含めた関わり方について検討すること。

42 重大事故が発生しやすい場面①～④で発生した事故のうち、「息ができなくなる」事故を指し、例えば、プール活動・水遊び中の転倒事故や、食事時の魚の骨の誤えんにより、病院を受診した事故を除く。

5 処遇改善等加算に係る賃金改善確認の徹底

【制度等】

（保育従事者の確保に向けた取組）

項目1で前述したとおり、国は、待機児童の解消に向けて、「待機児童解消加速化プラン」を策定し、現在、「子育て安心プラン」に基づき、平成30年度以降5年間で、約32万人分の保育の受皿を整備することとしている。

保育の受皿となる保育施設等を増やすためには、保育の担い手となる保育士の確保が必要であるが、保育士の有効求人倍率は、近年高い水準で推移しており、平成26年1月現在では全国平均1.74倍であったものが、28年11月現在では2.34倍（東京都では5.68倍）に上昇し、同時期の一般職業全体の1.41倍を大幅に上回っているなど、保育士の不足が懸念される状況となっている（資料5-①参照）。

今回の当省の調査結果をみても、一部の保育施設において、睡眠中の呼吸等点検が未実施の例や心肺蘇生法の実技講習などの救急救命講習に保育従事者等を参加させていない保育施設の例など、保育安全に係る対策が十分に行われているとは言い難い状況がみられ、そのような保育施設の中には、当該対策に人員を割く余裕がないことを理由として挙げる保育施設がある状況を踏まえると、実際に現場では保育従事者が不足することによって、十分な安全対策がとれていないことがうかがえる（項目2-(1)、(2)参照）。

保育士が不足している原因の一つとして、厚生労働省の「平成29年賃金構造基本統計調査」によると、全産業の平均月額給与が304千円であるのに対し、保育士は223千円にとどまっているなど、保育士の給与・賞与等の処遇が必ずしも十分な水準とはなっていないことが挙げられる。東京都が都に登録された約3万人の保育士有資格者を対象に行った「東京都保育士実態調査報告書」（平成26年3月）においても、保育士として働いている者が職場に改善を希望する事項のうち、最も高いものが、「給与・賞与等の改善」（59.0%）となっており、保育士の処遇改善は、保育士の確保に向けた喫緊の課題となっている（資料5-②参照）。

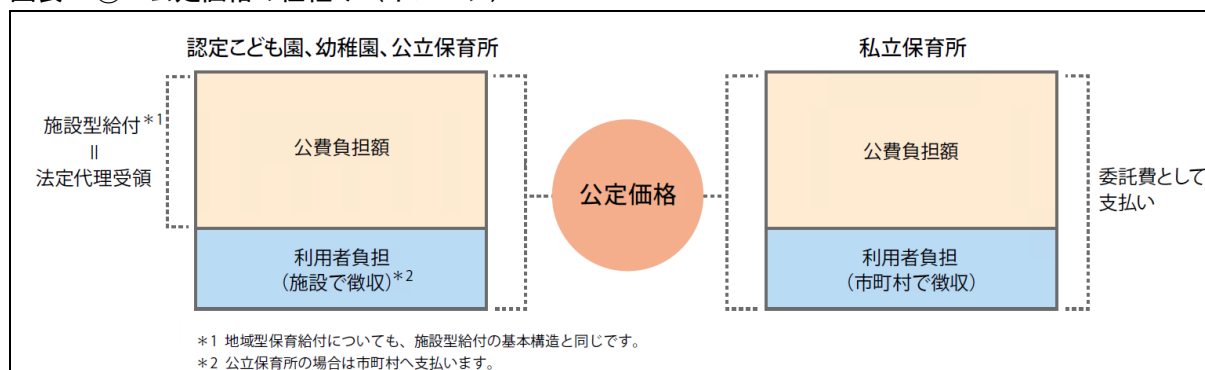
（処遇改善等加算の仕組み）

国は、「特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特例保育に要する費用の額の算定に関する基準等」（平成27年内閣府告示第49号）により、教育・保育を要する子どもの認定区分（1号認定、2号認定、3号認定）⁴³、保育必要量及び認可保育施設等の所在する地域等を勘案した、子ども一人当たりの教育・保育に通常要する費用の額（以下「公定価格」という。）の算定に関する基準を定めている。

国及び地方公共団体は、次図表のとおり、公定価格のうち、市町村が定める利用者負担額を控除した額を、「施設型給付」及び「地域型保育給付」として、認可保育施設等に対して支給している。

なお、市町村は、児童福祉法第24条第1項において、保育の実施主体とされていることから、私立保育所に対しては、市町村が徴収する利用者負担額を含んだ額を委託費として支給している。

図表5-① 公定価格の仕組み（イメージ）



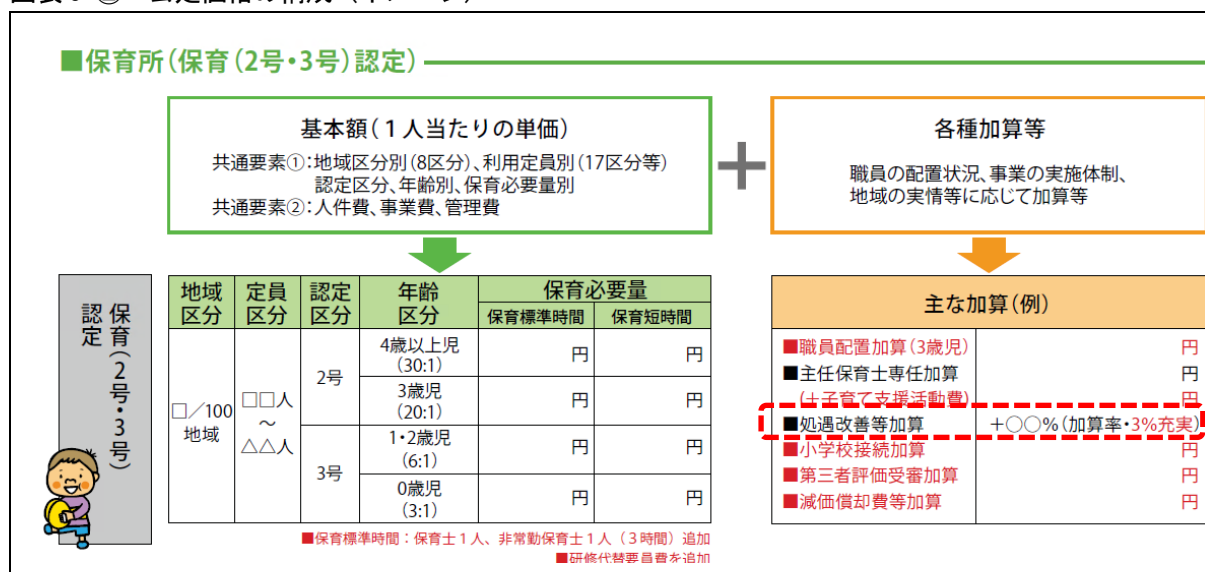
(注) 関係3府省の「子ども・子育て支援新制度ハンドブック 施設・事業者向け」（平成27年7月改訂版）による。

公定価格は、次図表のとおり、人件費等からなる「基本額」と、保育従事者等の配置状況、事業の実

施体制及び地域の実情等に応じた各種加算額で構成されている。

国は、平成 27 年度から、当該加算の中に、保育従事者等の平均勤続年数やキャリアアップなどの取組に応じた人件費の加算を行う仕組みを創設し、処遇改善による保育従事者等の確保を図っている。

図表 5-② 公定価格の構成 (イメージ)



- (注) 1 関係3府省の「子ども・子育て支援新制度ハンドブック 施設・事業者向け」(平成27年7月改訂版)による。
 2 公定価格の構成(イメージ)については、認可保育施設等の種別ごとに、認定区分及び年齢区分等に違いがあるが、代表例として「保育所(保育(2号・3号)認定)」を掲載した。
 3 点線枠は当省が付した。

具体的には、関係3府省連名で発出した「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」(平成27年3月31日付け府政共生第349号、26文科初第1463号、雇児発0331第10号内閣府政策統括官(共生社会政策担当)、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知)及び「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」の取扱いについて(平成27年8月28日付け内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡)(以下、これらの通知をまとめて「処遇改善等加算関係通知等」という。)において、その運用方法の詳細が定められている。処遇改善等加算は、公立の認可保育施設等及び幼稚園を除いた認可保育施設等の保育従事者等が対象とされ、i) 認可保育施設等内の保育従事者等一人当たりの平均勤続年数に応じて2%から12%までの加算率が設定される基礎分、ii) 認可保育施設等内の保育従事者等の賃金(基本給、手当、賞与又は一時金等(退職手当を除く。以下同じ。))の増額(以下「賃金改善」という。)を行う場合に、賃金改善計画の提出を支給の要件として、基礎分とは別に保育従事者等の一人当たりの平均勤続年数に応じて3%又は4%の加算率が上乗せされる賃金改善要件分、iii) また、役職や職務内容等に応じた賃金体系の設定や資質向上のための計画の策定、当該計画に係る研修の実施又は研修機会の確保等を行っていない場合に、ii) の加算率から1%が減ぜられるキャリアパス要件分が用意されている。

このうち、ii) の賃金改善要件分については、確実に保育従事者等(非常勤職員を含み、経営に携わる法人の役員である職員を除く。⁴⁴⁾ の賃金に充てることとされており、当該認可保育施設等が賃金改善に要した費用の総額が賃金改善要件分に係る処遇改善等加算の金額以上であることが必要であるとされている。ただし、賃金改善を実施する保育従事者等の範囲については、各認可保育施設等の実情に応じて決定できるとされている。

また、ii) の賃金改善要件分を申請する認可保育施設等は、市町村に対して賃金改善計画書を提出した上で、当該年度終了後には賃金改善実績報告書を提出することとされている。市町村は、当該報告書を基にして、実際に保育従事者等に賃金改善が実施されているのかを確認することとされているが、当該報告書で確認できる事項は、賃金改善の対象保育従事者等数、賃金改善を実施した保育従事者等数及

び当該認可保育施設等における平均賃金改善月額にとどまり、保育従事者等一人一人の改善状況を確認することはできない状況となっている（以下、この市町村による保育従事者等の賃金改善の状況の確認を「賃金改善確認」という。）（図表 5-③、資料 5-③参照）。

その後、処遇改善等加算は、「特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特例保育に要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（平成 29 年内閣府告示第 539 号）において、処遇改善等加算Ⅰという名称に改められ、新たに技能及び経験を有する保育従事者等について追加的な賃金改善を行う場合に加算される措置として、処遇改善等加算Ⅱが設けられている。これに伴い、処遇改善等加算関係通知等も「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」の一部改正について」（平成 29 年 4 月 27 日付け府子本第 375 号、29 文科初第 215 号、雇児発 0427 第 8 号内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知）により改正され、加算を役員報酬に充てないことを要件として、賃金改善の対象となる保育従事者等に法人の役員を兼務する者が含まれることなどが改正されているが、賃金改善実績報告書の様式に大きな改正はなく、依然として、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認できないものとなっている。

図表 5-③ 賃金改善実績報告書

別紙様式 4

平成 年度賃金改善実績報告書

市 町 村 名	
施設・事業所名	
施設・事業所類型	
施設・事業所番号	

(1) (略)

(2) 教育・保育従事者に係る賃金改善実績
ア 常勤職員

① 対象職員（実人員） （(1)②の期間における延べ人数(人月)）		人
② 賃金改善を実施した職員（実人員） （(1)②の期間における延べ人数(人月)）		人
③ 対象職員（常勤換算数） （(1)②の期間における延べ人数(人月)）		人
④ 賃金改善を実施した職員（常勤換算数） （(1)②の期間における延べ人数(人月)）		人
⑤ 支給した賃金総額 （(1)②の期間における総額）		円
⑥ 職員 1 人当り賃金月額 （1 円未満切り捨て）（⑤÷③）		円
⑦ 賃金改善に要した費用の総額（法定福利費等の事業主負担増加額を除く） （(1)②の期間における総額）		円
ア 賃金改善を行った場合の賃金の総額		円
イ 基準年度における賃金水準を適用した場合の賃金の総額		円
⑧ 賃金改善の方法	基本給、手当（ ）、賞与（一時金）、その他（ ）	
改善した給与の項目		
賃金改善の具体的な方法		
⑨ 1 人当り賃金改善月額 （1 円未満切り捨て）（⑦÷③）		円

イ (略)

(3) (略)

(注) 1 「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」に基づき、当省が作成した。

2 点線枠は当省が付した。

(監査での保育従事者等の給与の確認)

市町村は、児童福祉法第24条第1項において、保育の実施主体とされていることから、私立保育所に対して、市町村が徴収する利用者負担額を含んだ額を委託費として支給している。委託費は、「子ども・子育て支援法附則第6条の規定による私立保育所に対する委託費の経理等について」(平成27年9月3日付け府子本第254号、雇児発0903第6号内閣府子ども・子育て本部統括官、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知⁴⁵。以下「経理等通知」という。)により、その使途範囲が定められており、委託費のうち、i) 人件費については、保育従事者等の給与、賃金等保育従事者等の処遇に必要な経費に支出されること、ii) 管理費については、物件費・旅費等保育所の運営に必要な経費に支出されること、iii) 事業費については、保育所入所児童の処遇に直接必要な経費に支出されることとされている。ただし、適切な運営が確保されている場合には、人件費、管理費又は事業費について、各区分にかかわらず、支出することができるとされている。

適切な運営が確保されているとみなされる要件の一つに、「給与に関する規程が整備され、その規程により適正な給与水準が維持されている等人件費の運用が適正に行われていること。」があり、このうち「適正な給与水準」の判断に当たっては、「子ども・子育て支援法附則第6条の規定による私立保育所に対する委託費の経理等について」の取扱いについて」(平成27年9月3日付け府子本第255号、雇児保発0903第1号内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知。以下「経理等の取扱通知」という。)により、次図表の事項に留意することとされている。

図表 5-④ 適正な給与水準の判断に当たって留意すべき事項

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 正規の手続を経て給与規程が整備されていること。(2) 施設長及び職員の給与が、地域の賃金水準と均衡がとれていること。(3) 初任給、定期昇給について職員間の均衡がとれていること。(4) 一部職員にのみ他の職員と均衡を失する手当が支給されていないこと。(5) 各種手当は給与規程に定められたものでありかつ手当額、支給率が適当であること。 |
|---|

(注)「経理等の取扱通知」に基づき、当省が作成した。

また、適切な運営が確保されているかについては、経理等通知において、地方公共団体による監査の機会等を通じた確認の徹底が求められている。

【調査結果】

(1) 賃金改善実績報告書提出時における賃金改善確認の実施状況

今回、調査対象29市町村のうち、市町村独自の取組を行っているため、処遇改善等加算に係る賃金改善要件分を申請した保育施設等がない1市町村を除いた28市町村における平成28年度分の処遇改善等加算に係る賃金改善確認の実施状況を調査した結果、以下のとおり、国が確認を求めている賃金改善実績報告書のみを確認を行っている市町村がみられる一方、独自の方法によって賃金改善の状況を詳細に確認している市町村がみられるなど、賃金改善確認の方法が区々となっている状況がみられた。

① 国から示されている方法では十分な賃金改善確認ができないなどとして、賃金改善実績報告書の提出時に独自の方法により賃金改善確認を行っていた市町村

調査した28市町村のうち16市町村(57.1%)は、次のとおり、処遇改善等加算の目的を踏まえると、賃金改善実績報告書の提出時において、当該加算額が現場の各保育従事者等の賃金改善に適正に充当されたかどうかを把握する必要があるが、国から示されている方法では十分な賃金改善確認ができないなどとして、独自の方法により賃金改善確認を行っていた。

i) 賃金台帳により、賃金改善が適切に給与に反映されているか確認している市町村

3 市町村では、認可保育施設等に対し、賃金改善実績報告書の提出に加え、保育従事者等の賃金台帳（労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 108 条に基づき使用者が事業場ごとに調製するもので、その様式が労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）において定められている。図表 5-⑤参照）の写しの提出を求め、賃金改善が適切に給与に反映されているかについて確認していた⁴⁶。

図表 5-⑤ 賃金台帳の様式例

様式第 20 号（第 55 条関係）																	
氏 名		性 別		賃 金 台 帳 （常時使用される労働者に対するもの）													
賃金計算期間	労働日数	労働時間数	休日労働時間数	早出残業時間数	深夜労働時間数	基本賃金	賃金所定時間外割増	手 当			小計	臨時の給与	賞与	合計	控 除 金		実物給与

（注）厚生労働省ウェブページに掲載された資料による。

ii) 独自の確認様式により、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認していた市町村

13 市町村では、都道府県又は当該市町村が独自に作成した各保育従事者等の氏名やその改善額等を記載する確認様式の提出を求め、保育従事者等の賃金改善がなされたかどうか一人一人の賃金改善の状況を確認していた⁴⁷（図表 5-⑥参照）。

図表 5-⑥ 都道府県が独自に作成した確認様式に基づき、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認している市町村の事例

事例の概要
当該市町村は、賃金改善確認の方法について、当該市町村が所在する都道府県が、管内の市町村に対し、賃金改善実績報告書に加え、当該都道府県が独自に作成した確認様式による保育従事者等一人一人の賃金改善の状況の確認を求めていることから、これに基づき、賃金改善確認を行っている。

図表 5-⑥ 都道府県が独自に作成した確認様式に基づき、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認している市町村の事例（続き）

事例の概要									
図 当該都道府県が独自に作成した確認様式<抜粋>									
番号	職員	勤続年数	職種	基準年度における賃金台帳により算出された額 円	公定価格における人件費の改定状況部分 円	基準年度における賃金水準を適用した場合の賃金総額 円	賃金の総額 円	賃金改善額 円	備考
例	保育教諭A	15年	常勤	4,500,000	90,000	4,590,000	4,730,000	140,000	
1									
2									

(注) 当該市町村が所在する都道府県が独自に作成した確認様式に基づき、当省が作成した。

当該都道府県は、確認様式を作成した理由として、賃金改善に係る改善モデルケースが示された「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」の取扱いについて」が発出されたことにより、賃金改善の額をより正確に把握する必要があると考えたためとしている。

なお、当該都道府県は、監査権限を有する保育所及び認定こども園に係る監査調書において、「給与規程が整備され、給与水準等（初任給、昇給、給与改定）が適正に維持されているか。」という確認項目を設けている。このうち、私立保育所については、国から発出された経理等の取扱通知に基づき、初任給、定期昇給について保育従事者等間の均衡がとれていない場合など、適正な給与水準とはいえない場合には、指摘・助言を行うこととしており、実際に、平成28年度の監査において、「給与水準のバランスが偏らないよう給与水準を検討すること。」といった口頭指摘がなされている。

ただし、県による施設監査の際には、給与総額について、地域間及び保育従事者等間の均衡がとれているかの確認は行っているが、処遇改善等加算に係る賃金改善要件分の確認は行っていないとしている。

(注) 当省の調査結果による。

また、上記13市町村の中には、このようなきめ細かな賃金改善確認を通じて、次図表のとおり、経営者の親族など一部の保育従事者等に偏った賃金改善がなされているなど処遇改善等加算の目的に照らし不適切と考えられる事案を発見した例がみられた。

図表 5-⑦ 独自の方法により、保育従事者等の賃金改善確認を行った結果、処遇改善等加算の目的に照らし不適切と考えられる事案を発見した市町村の事例

事例の概要
<p>当該市町村は、賃金改善確認の方法について、賃金改善実績報告書に加え、独自に構築したシステム（以下「賃金改善実績報告システム」という。）による賃金改善の実績の報告及び保育従事者等の賃金台帳の写しの提出を求めることにより、認可保育施設等における保育従事者等一人一人の賃金改善状況を確認している。</p> <p>賃金改善実績報告システムは、認可保育施設等に勤務している保育従事者等一人一人の氏名や賃金改善額、勤務実績等を常勤・非常勤別に入力するようになっており、シートに必要事項を入力すると、国が定めた様式である賃金改善実績報告書に数字が反映され、自動的に当該実績報告書が完成する作りになっている。</p>

② 国から示されている方法による賃金改善確認のみを行っていた市町村

残りの12市町村(42.9%)は、賃金改善実績報告書のみにより賃金改善確認を行っていたため、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認するまでには至っていない⁴⁸。その理由について、これらの市町村では、i) 保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認する必要性は認識しているものの、そのための人員や時間が不足していること、ii) 確認する必要性は認識しているが、どのような場合が不適正な賃金改善に当たるのか、その判断基準は明確ではなく、確認する場合も、どのようにして保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認すればよいのか、その方法が分からないこと、iii) 国及び都道府県から、賃金改善実績報告書以外の確認を求められていないことを挙げている。

その他、調査した28市町村の中には、「認可保育施設等を複数の市町村において広域的に設置・運営している事業者から、賃金改善確認の際に提出を求められる書類が市町村によって異なっているため事務処理が煩雑になっているとの苦情が寄せられており、当該事業者からは、国が賃金改善確認の統一的方法を市町村に示してほしい」との要望を受けているとする市町村がみられた。

(2) 監査の機会等を通じた賃金改善確認の実施状況

調査した28市町村の中には、次図表のとおり、監査の機会等を通じて、賃金台帳等を活用し、賃金改善が適切に反映され、適正な給与水準が維持されているか確認している事例もみられた。

図表5-⑧ 監査の機会を通じて、賃金台帳等を活用することにより、賃金改善が適切に反映され、適正な給与水準が維持されているか確認している市町村の事例

事例の概要								
<p>当該市町村は、監査権限を有する保育所、認定こども園及び地域型保育事業に係る監査調書において、賃金台帳の整備状況に係る確認項目を設けており、実際に、平成28年度の監査において、「給与又は賞与の水準が低額又は不均衡」といった文書指摘を行っている。</p> <p>また、当該市町村は、賃金改善確認時に、下図のとおり、賃金改善の対象となった者を把握することとしており、監査の機会を通じて、賃金台帳及び下図の確認様式を併せて確認することにより、賃金改善が確実に各保育従事者等の給与に反映されているかを確認している。</p>								
<p>図 当該市町村が独自に作成した確認様式<抜粋></p>								
番号	職種	氏名	法人役員	雇用形態	勤務延時間数			改善の有無
					4月	5月	3月	
1							(略)	
2								
3								

(注) 当省の調査結果による。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、地方公共団体における処遇改善等加算に係る賃金改善確認の徹底を図る観点から、必要に応じ文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 認可保育施設等における処遇改善等加算に係る賃金改善額が、対象となる保育従事者等の給与へ適切に反映され、適正な給与水準が維持されているかについて、賃金改善実績報告書の提出時や監査の機会等を通じて賃金台帳等を活用した確認を行うよう、地方公共団体に要請すること。
- ② その際、賃金改善確認の対応に苦慮している地方公共団体の参考となるよう、地方公共団体が独自に様式を定め、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認するなど創意工夫している取組例を収集し、必要な情報を提供すること。

-
- 43 特定教育・保育施設等を利用する子どもについては、子ども・子育て支援法第19条第1項第1号から3号に基づく、次の3つの認定区分により、施設型給付等が行われている。
- i) 満3歳以上の小学校就学前の子ども (ii) に該当する者を除く。) (いわゆる1号認定)
 - ii) 満3歳以上の小学校就学前の子どもであって、保護者の労働又は疾病その他の内閣府令で定める事由により家庭において必要な保育を受けることが困難である者 (いわゆる2号認定)
 - iii) 満3歳未満の小学校就学前の子どもであって、保護者の労働又は疾病その他の内閣府令で定める事由により家庭において必要な保育を受けることが困難である者 (いわゆる3号認定)
- 44 平成27年度から運用が開始された処遇改善等加算は、29年度から処遇改善等加算Ⅰと名称が改められると同時に、法人の役員等を兼務している保育従事者等も加算の対象として認められた。
- 45 現行の通知は、「子ども・子育て支援法附則第6条の規定による私立保育所に対する委託費の経理等について」の一部改正について」(平成30年4月16日付け府子本第367号、子発0416第3号内閣府子ども・子育て本部統括官、厚生労働省子ども家庭局長連名通知)である。本調査においては、平成28年度時点の賃金改善確認状況を調査していることから、調査日時点の通知を引用している。
- 46 管内の認可保育施設等に対し、賃金改善実績報告書の提出に加え、当該報告書の内容が確認できる書類の提出を求め、その結果、管内の約7割の認可保育施設等から賃金台帳の写しの提出を受けた市町村(1市町村)を含む。
- 47 独自の確認様式の提出を、管内の処遇改善等加算の対象となっている全認可保育施設等に対して一律には求めていない市町村(1市町村)及び独自の確認様式により確認できる事項が、賃金改善の有無に限られ、賃金改善額までは確認していない市町村(1市町村)を含む。
- 48 平成27年度分の処遇改善等加算に係る賃金改善確認では、独自の確認様式により保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認していたが、平成28年度分の処遇改善等加算に係る賃金改善確認では、「平成28年度における処遇改善等加算の取扱いについて」(平成28年6月17日付け内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡)で示された簡便な算定方法を採用した確認様式としたため、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況は確認しないこととした市町村(1市町村)を含む。

6 その他

(1) 非常時における保育施設等の迅速かつ適切な臨時休園の判断の推進

【制度等】

幼稚園型認定こども園及び幼保連携型認定こども園の施設長又は設置者は、非常変災その他急迫の事情があるとき又は感染症の予防上必要があるときは、それぞれ学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第63条又は学校保健安全法第20条の規定に基づき、臨時に「授業を行わないことができる」又は「学校の全部又は一部の休業を行うことができる」とされている。

これに対し、保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設については、その施設長、設置者等が自然災害発生時又は感染症流行時に臨時休園を行うことができる旨を定めた法令はない。

厚生労働省では、保育施設等の役割が、家庭において必要な保育を受け難い乳幼児を預かることであることに鑑みると、臨時休園の判断は教育施設よりも慎重に行わなければならないものの、保育施設等であっても乳幼児の安全の確保のため、施設長、設置者等の判断で臨時休園を行うことは妨げられていないとしている。

地震のように発生の予測が困難な非常事態がある一方、台風や大雨を伴う前線の接近、感染症の拡大等、発生が一定程度予測できる非常事態もあるため、臨時休園を迅速かつ適切に判断できるよう、臨時休園を行うための基準（以下「臨時休園の実施基準」という。）をあらかじめ設定しておくことは、日常と異なる環境下での保育に起因した事故の発生や感染拡大のリスクを避ける上で重要なものである。

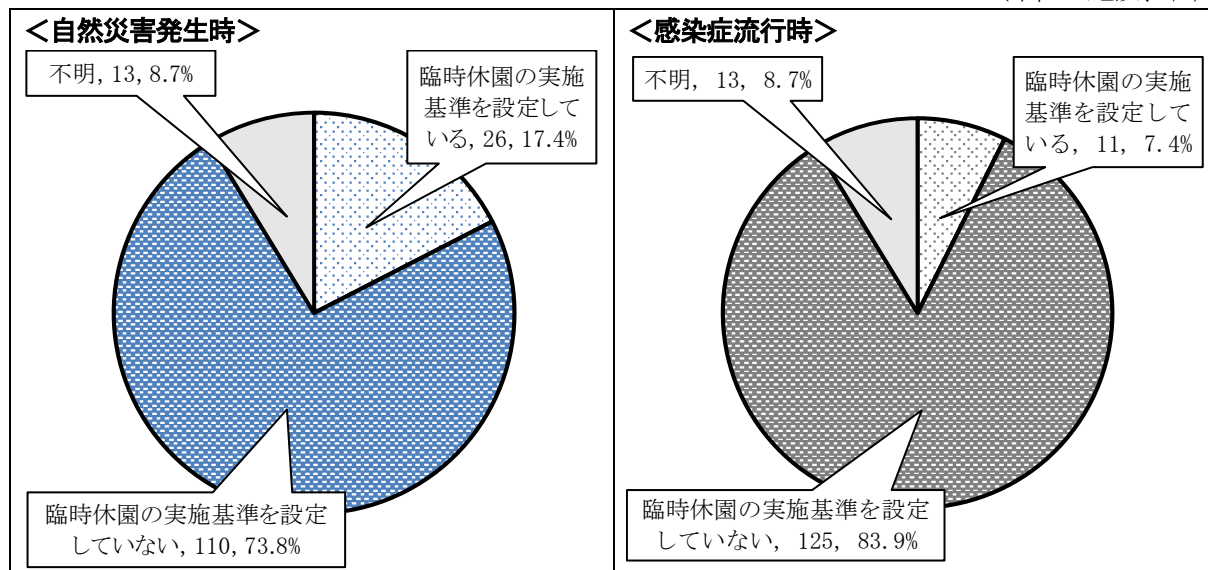
現に、今般の平成30年7月豪雨においても、明確な臨時休園の実施基準のない状況で臨時休園に踏み切れず、乳幼児を受け入れた結果、乳幼児を連れて避難所まで移動した保育施設があったとされている。

【調査結果】

今回、調査対象149保育施設における、平成29年4月1日時点の自然災害発生時及び感染症流行時の臨時休園の実施基準の設定状況を調査した結果、図表6-(1)-①から図表6-(1)-③までのとおり、臨時休園の実施基準を設定していた保育施設は、自然災害発生時に係るものが26施設（17.4%）、感染症流行時に係るものが11施設（7.4%）であり、110施設（73.8%）及び125施設（83.9%）では、主に「乳幼児を預けたいとする保護者がいる限り、臨時休園を行うべきでない」との理由を挙げ、臨時休園の実施基準を設定していなかった。

図表6-(1)-① 臨時休園の実施基準の設定状況

(単位：施設、%)

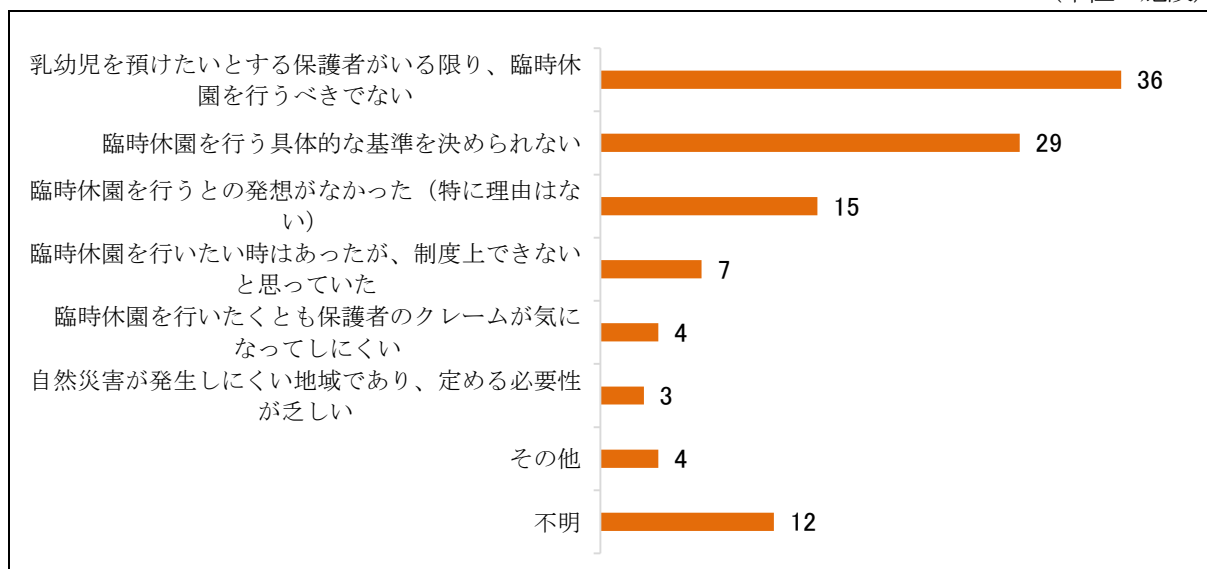


(注) 1 当省の調査結果による。

2 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

図表 6-(1)-② 保育施設において、自然災害発生時の臨時休園の実施基準を設定していない理由

(単位：施設)

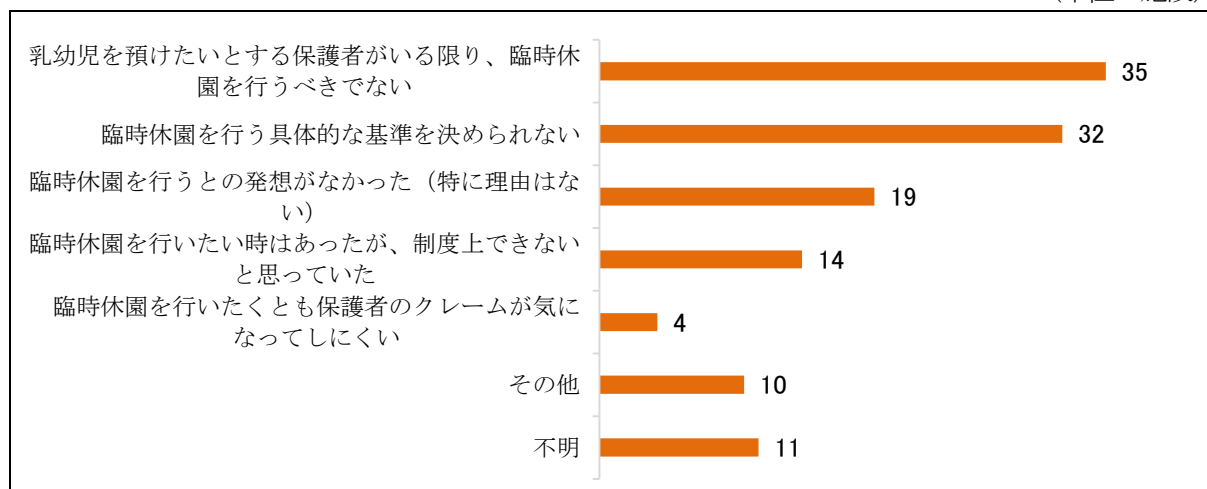


(注) 1 当省の調査結果による。

2 自然災害発生時の臨時休園の実施基準を設定していない 110 施設の状況を整理した。

図表 6-(1)-③ 保育施設において、感染症流行時の臨時休園の実施基準を設定していない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 感染症流行時の臨時休園の実施基準を設定していない 125 施設の状況を整理した。

このように、臨時休園を行うべきでないと考えている保育施設がみられるほか、臨時休園の実施基準を設定していなかった保育施設の中には、「臨時休園を行うとの発想がなかった」又は「臨時休園を行いたい時はあったが、制度上できないと思っていた」と、臨時休園を行うことに関する認識がない又は制度上の解釈を誤っていた保育施設がみられた。

また、「臨時休園を行う具体的な基準を決められない」及び「臨時休園を行いたくとも保護者のクレームが気になってにくい」と、臨時休園を行いたい意思はあるものの、何らかのあい路があって臨時休園の実施基準を設定していない保育施設も一定数みられた。

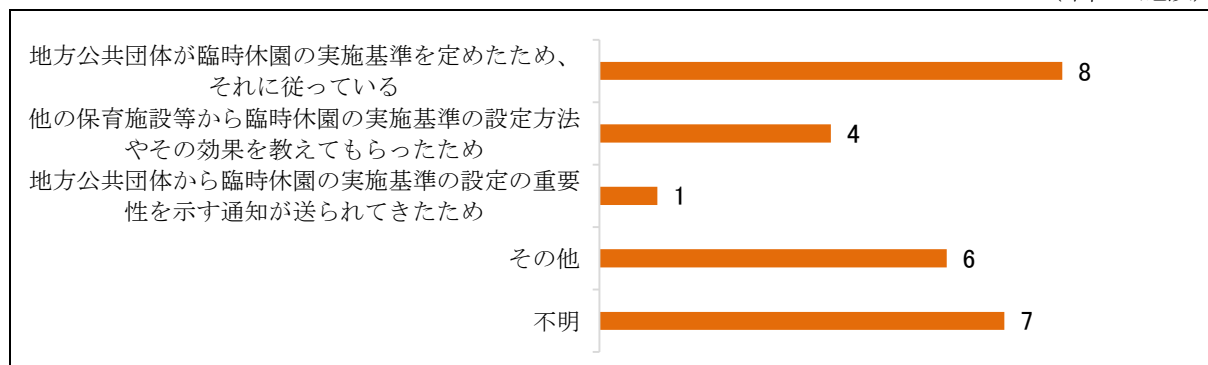
これらの実態に加え、次のことを踏まえると、行政が積極的に関与することによって臨時休園の実施基準を設定する保育施設が拡大する余地があると考えられる。

① 臨時休園の実施基準を設定した契機が、「地方公共団体が臨時休園の実施基準を定めたため、それに従っている」とする保育施設が最も多いこと (図表 6-(1)-④、⑤参照)。

- ② 保護者に対する説明のしやすさなどの観点から、地方公共団体等において統一的な臨時休園の実施基準等を示してほしいとする保育施設の見解が聴かれたこと（図表 6-(1)-⑥参照）。

図表 6-(1)-④ 自然災害発生時の臨時休園の実施基準を設定した契機

(単位：施設)

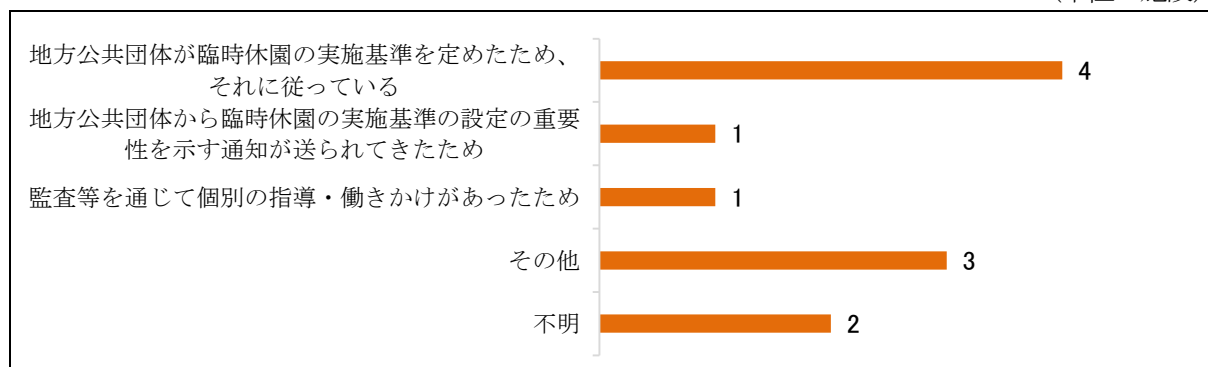


(注) 1 当省の調査結果による。

2 自然災害発生時の臨時休園の実施基準を設定している 26 施設の状況を整理した。

図表 6-(1)-⑤ 感染症流行時の臨時休園の実施基準を設定した契機

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 感染症流行時の臨時休園の実施基準を設定している 11 施設の状況を整理した。

図表 6-(1)-⑥ 保護者に対する説明のしやすさなどの観点から、地方公共団体等において統一的な臨時休園の実施基準等を示してほしいとする保育施設の見解

- ・ 台風が直撃するなど、保育施設等の利用に危険が生じた場合、臨時休園を行った方が良いというケースも考えられることから、地方公共団体等の行政が統一的な臨時休園の実施基準を定めておいてくれば、保護者への説明がしやすい。
- ・ 地方公共団体等の行政で統一的な対応方針を定めてくれば、臨時休園を行う場合でも保護者に対する説明がしやすくなり助かる。
- ・ 保育施設等の開設者として保育を提供する義務があり、極力臨時休園を行うべきでないと考えているが、特に学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）に定める第二種感染症の流行や深刻な自然災害が予見された場合には、臨時休園についても検討せざるを得ないとする。その際、地方公共団体等の行政において事前に何らかの方針が定められていれば、保護者の納得感を得やすいのではないかと考える。
- ・ 保育施設等はいかなるときでも子どもを預かることが大前提となっており、各保育施設等で臨時休園の実施基準を定めても保護者の苦情につながってしまうので、地方公共団体等の行政で臨時休園の実施基準を設けてもらえるとうれしい。
- ・ 私立の保育施設等に対しても、公立の保育施設等に対するものと同様に、地方公共団体において臨時休園に係る対応方針を示してほしい。

- ・ 大規模な自然災害等により、保育従事者等が出勤できないことはあり得るので、保育施設の利用に危険が生じた場合の臨時休園の実施基準を地方公共団体等の行政において検討してほしい。
- ・ 警察、消防、自衛隊等災害対応の業務により、どうしても保育園を利用せざるを得ない親以外は、子どもを登園させず自宅待機するなどの対応について、地方公共団体等の行政として統一の方針を示してほしい。
- ・ 園としては、真に保育が必要な保護者以外は登園を自粛してもらうほかないが、実際には交通機関が止まっている状況でも子どもを連れてくる保護者が見受けられる。登園中にけがでもしないかといつも危惧しており、園児や保護者の安全を守るためにも、地方公共団体等の行政で臨時休園を行える目安を定め、園の裁量で臨時休園を行えるようにしてほしい。
- ・ 保育施設に危険が迫っている時には保育士の不足や事故発生が予想されるため、地方公共団体等の行政において臨時休園の実施基準を設定した方がよいと考える。

(注) 当省の調査結果による。

これについて、内閣府は、地方公共団体向けのFAQにおいて、幼保連携型認定こども園は、認定こども園法第 27 条により学校保健安全法第 20 条が準用され、感染症の予防上必要がある時は、臨時に学級閉鎖や休業を行うことができるという考え方を示している。

しかし、厚生労働省では、自然災害発生時及び感染症流行時の双方ともに、必要に応じて臨時休園の措置を講ずることができることを明確に周知していない。

また、両府省ともに、地方公共団体において臨時休園の実施基準を設定することの重要性について明確に周知したことがなく、さらに、地方公共団体等における臨時休園の実施基準の設定例を収集した上で、これらの考え方も含めた臨時休園の実施基準の設定に係る国の考え方を整理する取組も特に行っていない。

なお、文部科学省は、自然災害発生時の臨時休業について、幼保連携型認定こども園を含む学校等に対し「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（平成 30 年 2 月）により、大雨発生時の教育委員会や学校の対応例、気象災害への学校の対応上の留意点などを周知している。

他方、今回、次図表のとおり、保育施設等内で感染症の感染者が集団発生した際、臨時休園の判断を行っていれば、その間、当該保育施設等内での感染者との接触の機会を減らすことができた事例がみられた。

図表 6-(1)-⑦ 保育施設等内で感染症の感染者が集団発生した際、臨時休園の判断を行っていれば、その間、当該保育施設等内での感染者との接触の機会を減らすことができた事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体の管内の特定の保育施設等において、乳幼児及びその家族を中心に麻疹（はしか）が集団発生した。</p> <p>集団発生に伴い、当該地方公共団体では、感染拡大防止を目的に保健所や医師会等の関係機関を構成員とした本件に係る対策会議（以下本図表において「対策会議」という。）を開催し、プレス公表による注意喚起や接触者への緊急ワクチン接種の勧奨等の対策を講じているが、当該保育施設等に対する臨時休園の要請等が行われておらず、当該保育施設等も臨時休園を行っていない。その後、当該保育施設等内での感染者は拡大し、当該保育施設等内での麻疹の患者は最終的に 5 人に及んでいる。</p> <p>他方、厚生労働省が作成している「2012 年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」（平成 30 年 3 月に更に改訂）によると、麻疹の潜伏期間は 8 日から 12 日とされている。</p> <p>対策会議の開催日以降に、当該保育施設等内で感染した乳幼児 2 人について、対策会議の開催から発症までの期間をみると、当該 2 人の発症日は会議の開催翌日から起算してそれぞれ 9 日後及び 11 日後であるため、対策会議の前後で感染した可能性が高いと考えられる。</p> <p>このようなことを踏まえると、仮に当該会議が開催された翌日以降に臨時休園の措置が講じられていた場合、その間、感染者との接触の機会を減らすことができた状況となっている。</p>

表 本事例に係る麻疹の患者のうち、感染場所が当該保育施設等内とされている乳幼児の発症状況等

日付	事象	備考
×月 18 日	発症 (1 歳児)	
×月 23 日	発症 (1 歳児)	
×月 24 日	発症 (1 歳児)	
	対策会議の開催	
×月 5 日	発症 (1 歳児)	対策会議の開催日の翌日から起算して 9 日後
×月 7 日	発症 (0 歳児)	対策会議の開催日の翌日から起算して 11 日後

なお、当該地方公共団体では、臨時休園の要請を行わなかった理由について、①乳幼児の保育を必要とする保護者に対する影響が大きいこと、②幼稚園等の教育施設と異なり、保育施設等には臨時休園に係る法令上の規定がなく、保育費の清算方法を含めて臨時休園に関する仕組みがあらかじめ設けられていないことを挙げている。

(注) 当省の調査結果による。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、非常時における保育施設等の迅速かつ適切な臨時休園の判断を推進する観点から、地方公共団体等における臨時休園の実施基準を参考に、保育施設等の臨時休園の実施基準の設定に係る国の考え方を整理し、地方公共団体に提示するとともに、臨時休園の実施基準の設定を検討することについて地方公共団体に要請する必要がある。

(2) 保護者の安心に資する保育施設等に関する情報の開示の推進

【制度等】

保育施設等が保育施設等に関する情報の開示を推進することは、保育施設等が運営に対する緊張感を増加させることに伴って運営改善に関する意識が向上し、安全対策の徹底・推進につながる可能性があることから、保護者の安心に資するものとなっている。

このようなことから、保育士等の配置数や苦情受付窓口等の保育施設等に関する情報については、運営基準及び児童福祉法等において、次図表のとおり、保育施設等による保護者に対する開示に係る規定が設けられている。

図表 6-(2)-① 保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報についての、保育施設等による保護者に対する開示に係る法令上の規定の状況（平成 29 年 4 月 1 日時点）

開示する情報	開示手段	保育施設等内への 掲示	利用申込者に対する 書面交付	利用申込者に対する 説明
保育士等の配置数に係る情報		◎	○	○
保育する乳幼児に関する保険に係る情報			◇	
提携医療機関に係る情報			◇	
苦情受付窓口に係る情報			◇	

(注) 1 運営基準、児童福祉法及び児童福祉法施行規則に基づき、当省が作成した。

2 表中の「◎」は認可保育施設等及び認可外保育施設の双方に係る法令上の規定があるものを、「○」は認可保育施設等のみに係る法令上の規定があるものを、「◇」は認可外保育施設のみに係る法令上の規定があるものを、無印はこれらのいずれにも該当しないものを表す。

なお、ここでいう法令上の規定の有無については、法令上、開示する情報が明確に規定され、かつ、「しなければならない」などと規定されているものを「有」と整理し、法令上、開示する情報が明確に規定されていないものは「無」と整理した。以下同じ。

3 認可外保育施設における「保育する乳幼児に関する保険に係る情報」及び「提携医療機関に係る情報」の保育施設等内への掲示については、児童福祉法施行規則の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第 123 号）に基づき、平成 30 年 4 月 1 日から義務付けられることとなった。

しかし、i) 公正取引委員会が取りまとめた「保育分野に関する調査報告書」（平成 26 年 6 月）によると、保育所の情報公開に関して「保育の実態は外部からは見えにくい」ことが指摘されており（資料 6-(2)-①参照）、ii) 当省が受けた行政相談の中にも、「預けていた乳幼児が保育事故の被害に遭ったが、状況が把握できず、保育施設等の対応に不満である」旨の相談がみられるなど、保育施設等は保護者にとって日々の運営状況が把握しにくい存在であることがうかがえる。

【調査結果】

ア 保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況

今回、調査対象 149 保育施設における保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況を調査した結果、以下のとおり、法令上、開示に係る規定が設けられているが、「（開示するとの）発想がなかった」、「義務があるとは認識していない」、「保護者が特に必要とされていない情報と考えている」などの理由を挙げ、保護者に対する情報開示を行っていない保育施設がみられた。

(ア) 保育士等の配置数に係る情報の開示状況

① 保育士等の配置数に係る情報については、法令上、認可保育施設等及び認可外保育施設の施設等内への掲示に係る規定が設けられているが、調査対象 149 保育施設のうち、119 施設（79.9%）で掲示を行っていた一方、12 施設（8.1%）では掲示を行っていなかった（資料 6-(2)-②・③参照）。

② 保育士等の配置数に係る情報については、法令上、認可保育施設等の利用申込者に対する書面交付に係る規定が設けられているが、調査対象 87 認可保育施設のうち、74 施設（85.1%）で交付を行っていた一方、7 施設（8.0%）では交付を行っていなかった（資料 6-(2)-④・⑤）。

参照)。

- ③ 保育士等の配置数に係る情報については、法令上、認可保育施設等の利用申込者に対する説明に係る規定が設けられているが、調査対象 87 認可保育施設のうち、70 施設 (80.5%) で説明を行っていた一方、9 施設 (10.3%) では説明を行っていなかった (資料 6-(2)-⑥・⑦参照)。

(イ) 保育する乳幼児に関する保険に係る情報の開示状況

保育する乳幼児に関する保険に係る情報については、法令上、認可外保育施設の利用申込者に対する書面交付に係る規定が設けられているが、調査対象 62 認可外保育施設のうち、47 施設 (75.8%) で交付を行っていた一方、6 施設 (9.7%) では交付を行っていなかった (資料 6-(2)-⑧・⑨参照)。

(ロ) 提携医療機関に係る情報の開示状況

提携医療機関に係る情報については、法令上、認可外保育施設の利用申込者に対する書面交付に係る規定が設けられているが、調査対象 62 認可外保育施設のうち、45 施設 (72.6%) で交付を行っていた一方、7 施設 (11.3%) では交付を行っていなかった (資料 6-(2)-⑩・⑪参照)。

(ハ) 苦情受付窓口に係る情報の開示状況

苦情受付窓口に係る情報については、法令上、認可外保育施設の利用申込者に対する書面交付に係る規定が設けられているが、調査対象 62 認可外保育施設のうち、45 施設 (72.6%) で交付を行っていた一方、8 施設 (12.9%) では交付を行っていなかった (資料 6-(2)-⑫・⑬参照)。

イ 認可の有無及び法令上の規定の状況別の開示状況等

調査対象 149 保育施設における保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況について、認可の有無及び法令上の規定の状況別に整理した結果は、次図表のとおりであり、i) 認可保育施設の方が、認可外保育施設に比べて平均で 8.2 ポイント開示に係る取組の実施率が高く、ii) 法令上の規定がある開示事項の方が、規定のない開示事項に比べて同実施率が 6.5 ポイント高い状況がみられた。

図表 6-(2)-② 認可の有無及び法令上の規定状況からみた保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況

(単位：%)

開示事項		認可保育施設				認可外保育施設			
		規定状況	実施率	未実施率	不明	規定状況	実施率	未実施率	不明
保育施設等内への掲示	保育士等の配置数に係る情報	○	83.9	6.9	9.2	○	74.2	9.7	16.1
	保育する乳幼児に関する保険に係る情報		44.8	47.1	8.0		62.9	21.0	16.1
	提携医療機関に係る情報		51.7	40.2	8.0		67.7	16.1	16.1
	苦情受付窓口に係る情報		78.2	12.6	9.2		54.8	25.8	19.4
利用申込者に対する書面交付	保育士等の配置数に係る情報	○	85.1	8.0	6.9		59.7	22.6	17.7
	保育する乳幼児に関する保険に係る情報		83.9	9.2	6.9	○	75.8	9.7	14.5
	提携医療機関に係る情報		73.6	18.4	8.0	○	72.6	11.3	16.1
	苦情受付窓口に係る情報		89.7	4.6	5.7	○	72.6	12.9	14.5
利用申込者に対する説明	保育士等の配置数に係る情報	○	80.5	10.3	9.2		72.6	8.1	19.4
	保育する乳幼児に関する保険に係る情報		87.4	4.6	8.0		72.6	8.1	19.4
	提携医療機関に係る情報		80.5	11.5	8.0		75.8	8.1	16.1
	苦情受付窓口に係る情報		88.5	3.4	8.0		67.7	14.5	17.7
平均値			77.3	14.7	7.9		69.1	14.0	16.9
法令上の規定がある開示事項の実施率の平均値：77.8									
法令上の規定がない開示事項の実施率の平均値：71.3									

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「規定状況」欄について、「○」は法令上の規定があることを、無印は法令上の規定がないことを表す。

3 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、「実施率」、「未実施率」及び「不明」の合計が100にならないものもある。

また、開示している事項数別の状況をみると、図表 6-(2)-③のとおり、12 事項全てを開示している保育施設が 43 施設 (12 事項全ての開示状況が把握できた 124 施設のうち、34.7%) みられた一方、12 事項全てを開示していない保育施設はみられなかった。このうち、法令上の規定がある事項に限ってみると、図表 6-(2)-④のとおり、全ての規定事項 (認可保育施設 3 事項及び認可外保育施設 4 事項) を開示している保育施設が 95 施設 (全ての規定事項の開示状況が把握できた 130 施設のうち、73.1%) みられた一方、全ての規定事項を開示していない保育施設が 1 施設 (同 0.8%) みられた。

図表 6-(2)-③ 開示している事項（法令上の規定の有無を問わない。）の数からみた、保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況

（単位：施設、％）

区分	全ての事項を未開示	一部の事項を未開示	全ての事項を開示	合計
認可保育施設	0 (0)	52 (67.5)	25 (32.5)	77 (100)
保育所	0 (0)	29 (70.7)	12 (29.3)	41 (100)
幼保連携型認定こども園	0 (0)	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100)
小規模保育施設	0 (0)	16 (59.3)	11 (40.7)	27 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	3 (100)	0 (0)	3 (100)
認可外保育施設	0 (0)	29 (61.7)	18 (38.3)	47 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	0 (0)	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	0 (0)	12 (63.2)	7 (36.8)	19 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	0 (0)	8 (61.5)	5 (38.5)	13 (100)
合計	0 (0)	81 (65.3)	43 (34.7)	124 (100)

（注）1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、開示状況が不明の開示事項（法令上の規定の有無を問わない。）が一つ以上あった 25 施設を除いた 124 施設の状況を整理した。

図表 6-(2)-④ 開示している事項（法令上の規定があるものに限る。）の数からみた、保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況

（単位：施設、％）

区分	全ての事項を未開示	一部の事項を未開示	全ての事項を開示	合計
認可保育施設	0 (0)	18 (23.1)	60 (76.9)	78 (100)
保育所	0 (0)	12 (29.3)	29 (70.7)	41 (100)
幼保連携型認定こども園	0 (0)	0 (0)	6 (100)	6 (100)
小規模保育施設	0 (0)	6 (21.4)	22 (78.6)	28 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	0 (0)	3 (100)	3 (100)
認可外保育施設	1 (1.9)	16 (30.8)	35 (67.3)	52 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	0 (0)	9 (100)	9 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	0 (0)	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	1 (4.5)	9 (40.9)	12 (54.5)	22 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	0 (0)	4 (30.8)	9 (69.2)	13 (100)
合計	1 (0.8)	34 (26.2)	95 (73.1)	130 (100)

（注）1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、開示状況が不明の開示事項（法令上の規定があるものに限る。）の数が一つ以上あった 19 施設を除いた 130 施設の状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保護者の安心に資する保育施設等に関する情報の開示を推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、保育施設等において、保育士等の配置数の

情報を保育施設等内に掲示するなどの法令で規定される保育施設等に関する情報の開示が確実に実施されるよう、地方公共団体に対し、監査の機会等を通じてこれらの情報開示の重要性や制度の内容を保育施設等に周知することについて要請する必要がある。

[資料編]

資料目次

資料 2-(1)-ア-① 消費者庁による「0歳児の窒息（就寝時の窒息）」の発生傾向の分析結果	135
資料 2-(1)-ア-② うつ伏せに寝かせたときの方が、仰向けに寝かせたときと比べてSIDSの発生率が高いとされている研究報告	135
資料 2-(1)-ア-③ 「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成28年3月) <睡眠中のSIDS等の発生防止に係る記載部分の抜粋>	136
資料 2-(1)-ア-④ 保育所保育指針解説書(平成20年4月厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課) <睡眠中のSIDS等の発生防止に係る記載部分の抜粋>	136
資料 2-(1)-ア-⑤ 睡眠中の死亡事故が発生した保育施設において、呼吸等点検の不備を事故発生の要因の一つとして分析している重大事故報告書の例	137
資料 2-(1)-ア-⑥ 1歳児以上でも睡眠中のきめ細かな安全確認を行うことの重要性について触れられている検証報告書	138
資料 2-(1)-ア-⑦ 点検表を用いた呼吸等点検を開始した契機	139
資料 2-(1)-イ-① 幼児は転倒しやすく、浅いプールであっても溺れる可能性があることに言及している消費者安全調査委員会の報告書	141
資料 2-(1)-イ-② 2歳以下の不慮の溺死及び溺水の発生状況(平成22年から28年まで)	142
資料 2-(1)-イ-③ 「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成28年3月) <プール活動・水遊び中の溺水事故の発生防止に係る記載部分の抜粋>	142
資料 2-(1)-イ-④ 「保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成29年6月16日付け雇児保発0616第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知) <抜粋>	143
資料 2-(1)-イ-⑤ 死亡につながった可能性のある原因として「監視体制に空白が生じた」ことが指摘されているプール活動・水遊び中の死亡事故に係る検証報告書	144
資料 2-(1)-イ-⑥ プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を開始した契機	145
資料 2-(1)-ウ-① 乳幼児について、臼歯がなく食べ物を噛んですりつぶすことができないことや、食べるときに遊んだり泣いたりすることなどから食べ物による窒息が起きやすいと言及している内閣府食品安全委員会の公表資料	146
資料 2-(1)-ウ-② 消費者庁による年齢別に多い死亡事故の分析結果	146
資料 2-(1)-ウ-③ 「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成28年3月) <食事時の誤えん事故の発生防止に係る記載部分の抜粋>	147
資料 2-(1)-ウ-④ 「食品による子供の窒息事故に御注意ください！－6歳以下の子供の窒息死事故が多数発生しています－」(平成29年3月15日消費者庁公表資料) <抜粋>	148
資料 2-(1)-ウ-⑤ 過去に発生した食事時の誤えんによる死亡事故に係る検証報告書の中で「チェック体制が十分に機能していたとはいいがたい」と指摘されて	

	いる保育施設において、事故後、検食簿を改善し、食材の調理方法に係る点検欄を追加している例	148
資料 2-(1)-ウ-⑥	点検表を用いた食材点検を開始した契機	150
資料 2-(1)-エ-①	平成 27 年度厚生労働科学特別研究事業「子供の医薬品誤飲防止のための包装容器評価に関する研究」(平成 28 年 3 月 研究代表者:土屋文人) ＜抜粋＞	151
資料 2-(1)-エ-②	2 歳以下の気道閉塞を生じた食物以外の物体の誤えんの発生状況 (平成 22 年から 28 年まで)	152
資料 2-(1)-エ-③	「消費者安全法第 23 条第 1 項の規定に基づく事故等原因調査報告書 玩具による乳幼児の気道閉塞事故」(平成 29 年 11 月 20 日消費者安全調査委員会) <抜粋>	153
資料 2-(1)-エ-④	「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成 28 年 3 月) <日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故の発生防止に係る記載部分の抜粋>	154
資料 2-(1)-エ-⑤	保育所保育指針解説書 (平成 20 年 4 月厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課) <日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故の発生防止に係る記載部分の抜粋>	154
資料 2-(1)-エ-⑥	点検表を用いた施設内点検を開始した契機	155
資料 2-(1)-オ-①	厚生労働省平成 27 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 補助型調査研究「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査 調査報告書」(平成 28 年 3 月東京慈恵会医科大学) <抜粋>	157
資料 2-(1)-オ-②	「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成 28 年 3 月) <食物アレルギー事故の発生防止に係る記載部分の抜粋>	157
資料 2-(1)-オ-③	「アレルギー疾患に関する施設調査 (平成 26 年度) 報告書」(平成 27 年 3 月東京都健康安全研究センター) <抜粋>	158
資料 2-(1)-オ-④	「乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査 結果報告書」(平成 27 年 2 月中部管区行政評価局) <抜粋>	159
資料 2-(1)-オ-⑤	アレルギー児の把握に係る取組を開始した契機	160
資料 2-(1)-オ-⑥	誤食防止措置の実施状況 (措置別)	161
資料 2-(1)-オ-⑦	誤食防止措置を開始した契機	162
資料 2-(1)-カ	保育施設の種別及び証明書の交付の有無からみた重大事故発生防止対策の実施状況	163
資料 2-(1)-キ-①	監査時の最低限の確認事項となる各種通知における重大事故発生防止対策の記載状況	164
資料 2-(1)-キ-②	国において標準的な監査調書を作成してほしいとする調査対象 44 地方公共団体の意見の例	168
資料 2-(2)-①	救急自動車による現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移	169
資料 2-(2)-②	救命の可能性と時間経過の関連性	169
資料 2-(2)-③	「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成 28 年 3 月) <救急救命に係る実技講習や事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修に係る記載部分の抜粋>	170
資料 2-(2)-④	「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【事故防止のための取組み】～地方自治体向け～」(平成 28 年 3 月)	

	＜救急救命に係る実技講習や事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修に係る記載部分の抜粋＞	171
資料 2-(2)-⑤	保育施設が地域の消防署等と連携して救急救命訓練を実施できるように支援し、巡回指導などを通じて指導することについて触れられている検証報告書の提言	171
資料 2-(2)-⑥	「救急蘇生法の指針 2015（監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会）」 ＜心肺蘇生法の技術の習得に係る記載部分の抜粋＞	172
資料 2-(2)-⑦	事故当時、保育士によって心肺蘇生法やAEDが確実に実施されていないことから一次救命処置の対応力が欠如していることについて指摘されている検証報告書の提言	172
資料 2-(2)-⑧	「消費者安全法第 23 条第 1 項の規定に基づく事故等原因調査報告書 玩具による乳幼児の気道閉塞事故」（平成 29 年 11 月 20 日消費者安全調査委員会）＜抜粋＞	173
資料 2-(2)-⑨	「救急蘇生法の指針 2015（監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会）」 ＜気道内異物除去に係る記載部分の抜粋＞	174
資料 2-(2)-⑩	事故以前に誤えん事故を想定した研修や訓練をほとんど行っていなかったことについて指摘されている検証報告書	175
資料 2-(2)-⑪	「命を落とすこともある！ 子どもの誤飲事故」（平成 17 年 4 月 6 日独立行政法人国民生活センター記者説明会資料）＜抜粋＞	175
資料 2-(2)-⑫	「子どもを事故から守る!! 事故防止ハンドブック」（平成 29 年消費者庁） ＜抜粋＞	177
資料 2-(2)-⑬	「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用について」（平成 16 年 7 月 1 日付け医政発第 0701001 号医政局長通知）＜抜粋＞	177
資料 2-(2)-⑭	一般市民により AED を使用した除細動が実施された件数	178
資料 2-(2)-⑮	AED の適正配置に関するガイドライン（平成 25 年 9 月 9 日 一般財団法人日本救急医療財団）＜抜粋＞	178
資料 2-(2)-⑯	国に対して保育施設を AED の設置が推奨される施設の一つとして位置付けることを期待することについて提言がなされている検証報告書	179
資料 2-(2)-⑰	「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成 23 年 3 月 厚生労働省）	179
資料 2-(2)-⑱	「医師法第 17 条の解釈について」（文部科学省からの照会及び当該照会に対する厚生労働省の回答）	180
資料 2-(2)-⑲	「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成 23 年 3 月 厚生労働省）	181
資料 2-(2)-⑳	「エピペン練習用トレーナーの無償貸与に関するご案内」（マイラン E P D 合同会社 エピペンカスタマーサポートセンター）	181
資料 2-(2)-㉑	アナフィラキシーの症状が出たにもかかわらず、エピペンを打たずに初期対応を誤ったことについて指摘されている検証報告書	182
資料 2-(2)-㉒	過去にアナフィラキシーにつながりかねないヒヤリハットを経験したことを契機としてエピペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を参加させた保育施設の事例	182
資料 2-(2)-㉓	「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」（平成 5 年 3 月 30 日付け消防救発第 41 号消防庁次長通知）＜抜粋＞	183
資料 2-(2)-㉔	保育施設の種別及び証明書の交付の有無からみた救急救命講習への参加状況	184
資料 2-(2)-㉕	監査時の最低限の確認事項となる各種通知における救急救命講習への参加状況及び消防訓練の実施状況に係る記載状況	185

資料 2-(2)-②⑥	保育所及び地域型保育施設における消火及び避難訓練の実施状況	186
資料 2-(2)-②⑦	収容人員 30 人以上の保育施設における通報訓練の実施状況	187
資料 2-(2)-②⑧	収容人員 30 人以上の幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設における消火及び避難訓練の実施状況	187
資料 3-①	保育施設等における事故の発生又はその再発を防止するための措置に関する関連法令等	188
資料 3-②	「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成 27 年 2 月 16 日付け府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付参事官（少子化対策担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知）〈抜粋〉	189
資料 3-③	「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（平成 13 年 3 月 29 日付け雇児発第 177 号、最終改正平成 28 年 6 月 20 日雇児発 0620 第 27 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別添「認可外保育施設指導監督基準」〈抜粋〉	190
資料 3-④	災害共済給付制度概要	191
資料 3-⑤	災害報告書（幼稚園、幼保連携型認定こども園又は保育所等用）（様式）	192
資料 3-⑥	医療等の状況（様式）	193
資料 3-⑦	「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【事故発生時の対応】～施設・事業者、地方自治体共通～」（平成 28 年 3 月）〈抜粋〉	194
資料 3-⑧	「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、27 文科初第 1788 号、雇児総発 0331 第 6 号、雇児職発 0331 第 1 号、雇児福発 0331 第 2 号、雇児保発 0331 第 2 号内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、同本部参事官（認定こども園担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同局職業家庭両立課長、同局家庭福祉課長、同局保育課長連名通知）〈抜粋〉	195
資料 3-⑨	監査時の最低限の確認事項となる各種通知における重大事故報告に係る記載状況	196
資料 3-⑩	保育施設の種別及び証明書の交付の有無からみた死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の記録状況	197
資料 4-(1)-①	当該保育施設に対する実地監査を事業開始以降一度も実施していなかったことが、「行政による指導体制に関する問題点や課題」として指摘されている死亡事故に係る検証報告書	198
資料 4-(1)-②	当省が調査した保育施設に対して監査権限を有する地方公共団体において、重大事故発生防止対策等を実施していないことについて指摘できていない主な事例	199
資料 4-(1)-③	年 1 回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体における主なその理由	200
資料 4-(1)-④	厚生労働省が公表している、地方公共団体別の届出対象認可外保育施設に対する実地監査の実施率〈抜粋〉	201
資料 4-(1)-⑤	国の各種監査通知における改善勧告等に係る記載	202
資料 4-(1)-⑥	改善勧告等を実施する際の留意事項を示した内閣府及び厚生労働省による地方公共団体向けの通知	203
資料 4-(1)-⑦	「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【事故防止のための取組み】～自治体向け～」（平成 28 年 3 月）〈	

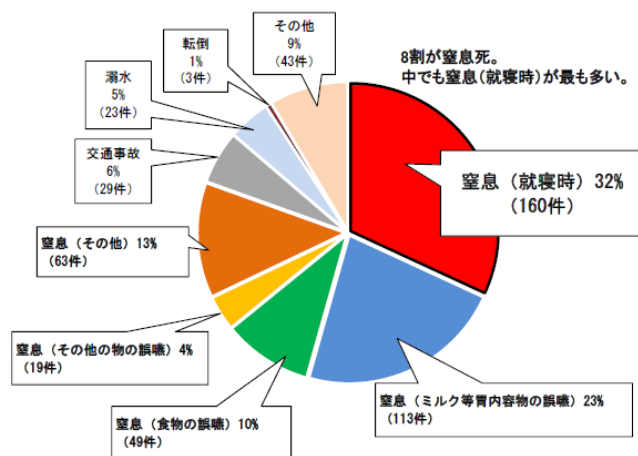
抜粋>	204
資料 4-(1)-⑧ 「認可外保育施設指導監督の指針」(「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平成 13 年 3 月 29 日付け雇児発第 177 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)の別紙) <抜粋>	204
資料 4-(2)-① 「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」(平成 28 年 3 月 31 日付け府子本第 191 号、27 文科初第 1788 号、雇児総発 0331 第 6 号、雇児職発 0331 第 1 号、雇児福発 0331 第 2 号、雇児保発 0331 第 2 号内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)、同本部参事官(認定こども園担当)、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同局職業家庭両立課長、同局家庭福祉課長、同局保育課長連名通知) <抜粋>	205
資料 4-(2)-② 「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の徹底について」(平成 29 年 9 月 11 日付け内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡) <抜粋>	207
資料 4-(2)-③ 「「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの注意喚起について」(平成 29 年 12 月 18 日付け内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡) <抜粋>	208
資料 4-(2)-④ 検証委員会の開催状況	210
資料 4-(3)-① 「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成 28 年 3 月) <抜粋>	211
資料 4-(3)-② 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成 23 年 3 月厚生労働省) <食物アレルギーに係る事故情報の共有に係る部分の抜粋>	212
資料 4-(3)-③ 「学校給食における食物アレルギー対応指針」(平成 27 年 3 月文部科学省) <抜粋>	213
資料 4-(3)-④ 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成 23 年 3 月厚生労働省) <アナフィラキシーの重症度に係る部分の抜粋>	214
資料 5-① 保育士の有効求人倍率の推移	215
資料 5-② 「東京都保育士実態調査報告書」(平成 26 年 3 月東京都福祉保健局) <抜粋>	216
資料 5-③ 「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」(平成 27 年 3 月 31 日付け府政共生第 349 号、26 文科初第 1463 号、雇児発 0331 第 10 号内閣府政策統括官(共生社会政策担当)、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知) <抜粋>	217
資料 6-(2)-① 「保育分野に関する調査報告書」(平成 26 年 6 月公正取引委員会) <抜粋>	222
資料 6-(2)-② 保育士等の配置数に係る情報の保育施設内への掲示状況	223
資料 6-(2)-③ 保育施設において、保育士等の配置数に係る情報を保育施設内に掲示していない理由	223
資料 6-(2)-④ 保育士等の配置数に係る情報の利用申込者に対する書面交付状況	224
資料 6-(2)-⑤ 保育施設において、保育士等の配置数に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない理由	224
資料 6-(2)-⑥ 保育士等の配置数に係る情報の利用申込者に対する説明状況	225
資料 6-(2)-⑦ 保育施設において、保育士等の配置数に係る情報を利用申込者に対して説明していない理由	225

資料 6-(2)-⑧ 保育する乳幼児に関する保険に係る情報の利用申込者に対する書面交付 状況	226
資料 6-(2)-⑨ 保育施設において、保育する乳幼児に関する保険に係る情報を利用申込者 に対して書面交付していない理由	226
資料 6-(2)-⑩ 提携医療機関に係る情報の利用申込者に対する書面交付状況	227
資料 6-(2)-⑪ 保育施設において、提携医療機関に係る情報を利用申込者に対して書面交 付していない理由	227
資料 6-(2)-⑫ 苦情受付窓口に係る情報の利用申込者に対する書面交付状況	228
資料 6-(2)-⑬ 保育施設において、苦情受付窓口に係る情報を利用申込者に対して書面交 付していない理由	228

5. 個別事故分析:「0歳児の窒息（就寝時の窒息）」の発生傾向

- ①0歳の事故死は5年間で502件と、全体の1/4を占めるが、そのうち、8割が窒息死。
- ②就寝時の窒息死が、32%と最も多く発生しており、ほとんどが家庭内で起きている。
- ③誤嚥(ミルク等胃内容物、食物、その他の物)による窒息死が、計36%発生している。

1)0歳児の不慮の事故死の原因



2)0歳児の就寝時の窒息事故の状況

(調査票で、事故の状況について記載があり、内容が確認できたもの)

事故の状況	件数
顔がマットレスなどに埋まる	33件
掛け布団等の寝具が顔を覆う・首に巻き付く	17件
ベッドと壁の隙間などに挟まれる	13件
ベッドからの転落に起因する窒息	7件
家族の身体の一部で圧迫される	5件
ベッド上の衣類やクッション等で顔を覆われる	4件
その他、詳細不明	81件
計	160件

3)月齢別の傾向

消費者庁が確認した就寝時の窒息死160件のうち、生後6ヶ月までに全体の約7割が発生

(注)平成28年11月2日に開催された「平成28年度 第2回 子供の事故防止に関する関係府省庁連絡会議」の配布資料による。

資料2-(1)-ア-② うつぶせに寝かせたときの方が、仰向けに寝かせたときと比べてSIDSの発生率が高いとされている研究報告

要約:乳幼児死亡の低減を計るため、乳幼児期の主な死因である不慮の事故および乳幼児突然死症候群(SIDS)について、その実態を明かにし、今後の啓発・支援システムのあり方を検討するために研究を行った。

平成7年のSIDSは579名で発生頻度は出生1,000人対で0.49、平成8年は526名で発生頻度0.44。平成7年、8年共に乳児(0歳)死因順位の第3位であった。また、新生児期を除いた生後4週以降1歳未満の死因順位では、先天奇形に次いで第2位であった。SIDSは男児、複産、出生体重2500g未満、妊娠期間36週未満、母の年齢25歳未満、死亡月は12月から5月、死亡時刻は早朝4時から午前中、および第3子以降に多かった。また、保健婦による聞き取り調査の結果、SIDSは対照児に比べ次の育児環境因子と関連が高かった。すなわち、寝かせ方についてはうつぶせ寝があおむけ寝に比べて高く、そのオッズ比は3.00 (P<0.001、95%信頼区間2.03~4.64)であった。栄養方法については、人工栄養児が母乳栄養児に比べて高く、そのオッズ比は4.83 (P<0.001、95%信頼区間2.73~9.48)であった。喫煙については、両親が喫煙していると高く、オッズ比は4.67 (P<0.001、95%信頼区間2.14~12.54)であった。今回の調査結果より、SIDSはうつぶせ寝、母乳栄養でない児、両親の喫煙により3.00~4.83倍多く発生すると結論された。今後は、SIDSの病態の解明および家族や社会への育児環境因子の啓発方法等についてのより細かい検討が必要と思われた。また、事故に関しても約15,000の事故症例を収集できたことより、これを詳細に分析し、年齢別、場所別など事故防止策の検討を行うべきである。

(注)平成9年度厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究 総括研究報告」(主任研究者 田中哲郎)による。

資料 2-(1)-ア-③ 「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
【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」（平成 28 年 3 月）＜睡眠中の S
IDS 等の発生防止に係る記載部分の抜粋＞

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

ア 睡眠中

○ 乳児の窒息リスクの除去

以下の点を含む乳児の窒息リスクの除去を、睡眠前及び睡眠中に行う。

Point 窒息リスクの除去の方法

- ・ 医学的な理由で医師からうつせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。
- ・ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ・ ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- ・ 口の中に異物がないか確認する。
- ・ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- ・ 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

※他にも窒息のリスクがあることに気づいた場合には、留意点として記録し、施設・事業所内で共有する。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-ア-④ 保育所保育指針解説書（平成 20 年 4 月厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課）
＜睡眠中の SIDS 等の発生防止に係る記載部分の抜粋＞

第 3 章 保育の内容

2 保育の実施上の配慮事項

(2) 乳児保育に関わる配慮事項

ア 乳児は疾病への抵抗力が弱く、心身の機能の未熟さに伴う疾病の発生が多いことから、一人一人の発育及び発達状態や健康状態についての適切な判断に基づく保健的な対応を行うこと。

(略)

SIDS（乳幼児突然死症候群）に対しても、うつせ寝を避け、睡眠時にチェック表を利用して乳児の様子を把握するなど、十分な配慮が必要です。特に、入所して間もない頃の保育は複数の目による観察と注意が必要です。

(注) 1 下線は当省が付した。

2 ゴシック体の箇所は、保育所保育指針に定められている箇所である。

資料 2-(1)-ア-⑤ 睡眠中の死亡事故が発生した保育施設において、呼吸等点検の不備を事故発生の要因の一つとして分析している重大事故報告書の例

No.	事故の概要	重大事故報告書における記載内容	
		呼吸等点検の不備が事故発生の要因として分析されている箇所	呼吸等点検に係る再発防止のための改善策が記載されている箇所
1	認可外保育施設に通う 0 歳児について、夕刻に登園し、深夜に入眠してから 2 時間程度経過したお迎えの引渡し時に心肺停止状態であることが判明（死因：不明）	<ul style="list-style-type: none"> ・ SIDS チェック（5 分おきの寝ている向き、呼吸状態等のチェック）をうす暗い状態の中で、目視のみでのチェックであったため十分とは言えず、異常に気付くことができなかった。 ・ うす暗い中でのチェックについて、ペンライト等で対応できていなかった。 ・ SIDS チェックの重要性に対して、認識が甘かった。 ・ 事故より 6 日前のミーティングで、SIDS チェックについて話し合ったが、しっかり情報共有できていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ SIDS チェック表の改善を行った。 ・ 顔が確認できる明るさと必ず触って呼吸を確認することを徹底した。 ・ 保育従事者全員への周知を行うとともに、緊急時の対応について、今年度研修を前倒して実施する。
2	認可外保育施設に通う 1 歳児について、昼前に入眠してから 2 時間程度経過したところで、いつもなら自分から起きてくるのに起きてこないため、保育者が声をかけたり頬に触れたりしたところ異常が判明。救急車を要請するも死亡（死因：調査中）	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルでは睡眠時のうつ伏せ寝を禁止し、5 分間のチェックをするように記載もしていた。しかし、現場で実行されていなかった。 ・ 午前の活動の際には保育者の担当が明確になっているが、午睡以降は全員で見ているという意識があり、責任の所在が明確でなかった。 ・ 当児は別の部屋で午睡させていたため、確認が十分でなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園内研修報告を徹底し、マニュアルの未確認社員を 0 とする。 ・ 保育室内設置用マニュアルを作成し、i) 目視だけではなく確実に確認する、ii) 5 分間隔の確認はタイマーを用いて確実にを行う、iii) 午睡中の責任者を明確にするために責任者はビブスを着用するなどの内容を盛り込んだ。 ・ 睡眠時チェック表を見直し、検温や子どもの状態、温湿度等を追記した。

(注) 特定教育・保育施設等における事故情報データベースの掲載内容に基づき、当省が作成した。

資料2-(1)-ア-⑥ 1歳児以上でも睡眠中のきめ細かな安全確認を行うことの重要性について触れられている検証報告書

○ 「東京都教育・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検証委員会報告書 事業所内保育施設で午睡時にうつぶせ寝で寝かされた1歳児の死亡事故から私たちが学ぶ、1歳児の保育と低年齢児に対する丁寧な保育の大切さについて」（平成29年3月8日東京都教育・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検証委員会）〈抜粋〉

第三章 本事例から明らかとなった問題点や課題

(2) 各論

(イ) 午睡対応に関すること

- 都の立入調査結果によると、当該児に限らず1歳未満児に対しても、5分ごとのチェック表はあるものの、観察時間が不規則であり、また記録が不十分であるなど、睡眠中の児童の顔色、呼吸の状態をきめ細かく観察していなかったことが確認された。

(専門家ヒアリングによる意見)

- ・ 保育施設における0歳児の睡眠中の突然死発生数を0歳の園児1,000人に対する割合を求め、出生1,000人に対する1歳未満乳児突然死発生率と比較すると、保育施設での発生率は全国のそれより下回っている。
- ・ しかし、同様に保育施設における1・2歳児の睡眠中の突然死発生率を同様に求め、日本全体で発生する1・2歳児の突然死数を1・2歳児人口1,000人に対する割合と比較すると、保育施設での発生率が日本全体のそれを上回っている。
- ・ 1歳未満のお子さんの日本の突然死の数を、0歳児の認可保育所、認可外保育施設を合わせた園児数で割って、園児1,000人あたりどのくらい起こるかというような形で出すと、明らかに日本全体よりも保育施設の方が0歳児は少ないが、1、2歳児は保育施設の方が日本の統計よりもはるかに高い。
- ・ また、登園初期の発生率が非常に高い。
- ・ 1歳以上は乳児期早期に比べると、うつぶせ寝の影響は低いだろう。ただ、特にこの年齢層になると個々の子どもによって随分対応が変わってくる。子どもの寝方、寝付き方、体格の成長具合、臓器の成長発達具合、既往症の有無やその時の児の健康状態など個々のケースによって異なる。とりわけ慣れない環境においてのうつぶせ寝は、1歳を超えても危険であることが指摘されている。
- ・ 突然死を全体でみるのは危険である。一人一人丁寧にみて、この子は母親が帰った後にずっと泣いている子だとか、そういった生活歴を一つ一つ見ながら考えていかなければならない。

第四章 より良い保育の実現に向けた提言

(1) 国、都、区市町村が取り組む課題

(イ) 午睡時におけるうつぶせ寝の取扱いについて

保育所は家庭とは異なる環境であることを十分に留意し、子どもの身体的な成長にしても発達にしても、個人差を念頭に、国のガイドラインを一律になぞるのではなく、一人一人の発達の状態に応じてきめ細かく対応していくことが必要である。

提言3

【国】【都】【区市町村】

国は、うつぶせ寝の取扱いについて、自治体や保育事業者が取り組みやすいよう、午睡において留意すべき内容を具体的に示すこと。都及び区市町村は、リスクに対する意識が高まるよう、1歳以上でも、例えば、子どもの家庭での生活や就寝時間、発達の状況など一人一人の状況を把握できるまでの間は、必ず仰向けに寝かせて、子どもの安全確認をきめ細かく行うことなど、都内全保育所に対して周知徹底を図ること。

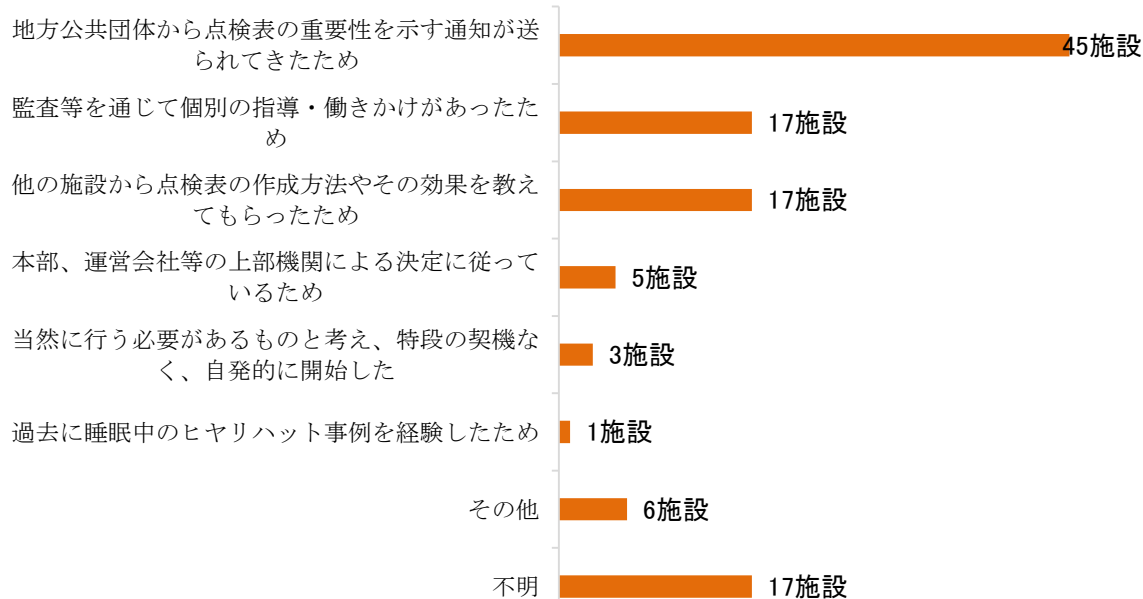
(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-ア-⑦ 点検表を用いた呼吸等点検を開始した契機

図表 1 0歳児に対する点検表を用いた呼吸等点検を開始した契機

(単位：施設、%)

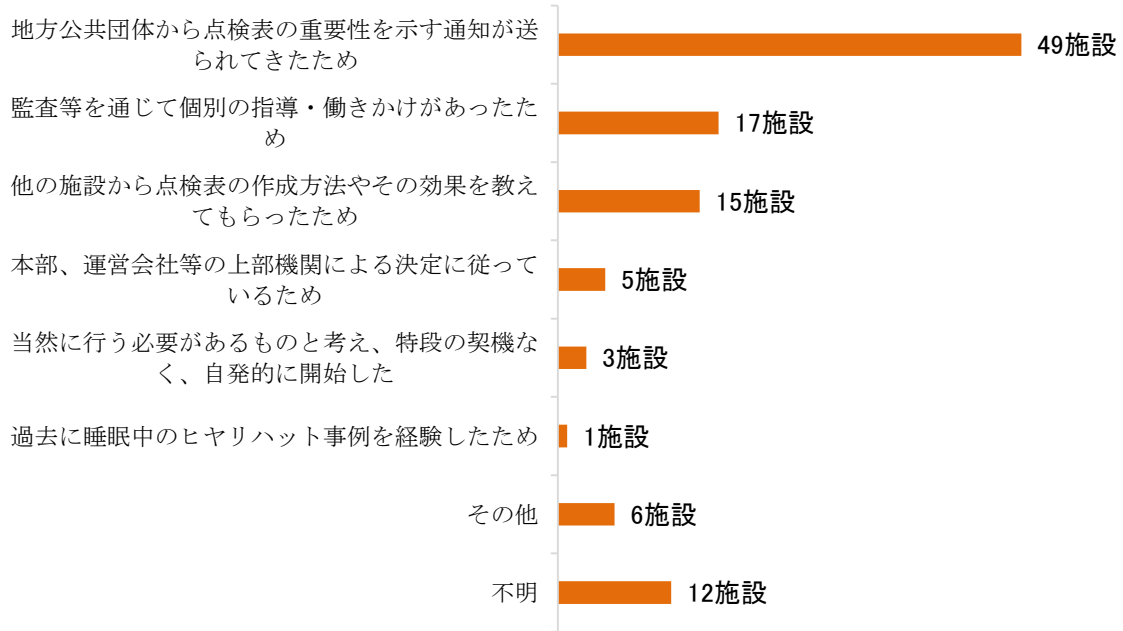
区分	施設数	構成比
地方公共団体から点検表の重要性を示す通知が送られてきたため	45	40.5
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	17	15.3
他の施設から点検表の作成方法やその効果を教えてもらったため	17	15.3
本部、運営会社等の上部機関による決定に従っているため	5	4.5
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	3	2.7
過去に睡眠中のヒヤリハット事例を経験したため	1	0.9
その他	6	5.4
不明	17	15.3
合計	111	100



図表2 1歳児に対する点検表を用いた呼吸等点検を開始した契機

(単位：施設、%)

区分	施設数	構成比
地方公共団体から点検表の重要性を示す通知が送られてきたため	49	45.4
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	17	15.7
他の施設から点検表の作成方法やその効果を教えてもらったため	15	13.9
本部、運営会社等の上部機関による決定に従っているため	5	4.6
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	3	2.8
過去に睡眠中のヒヤリハット事例を経験したため	1	0.9
その他	6	5.6
不明	12	11.1
合計	108	100



(注) 1 当省の調査結果による。

2 0歳児については、点検表を用いた呼吸等点検を定期的実施していた111施設の状況を、1歳児については、同108施設の状況を整理した。

3 資料中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

資料 2-(1)-イ-① 幼児は転倒しやすく、浅いプールであっても溺れる可能性があることに言及している消費者安全調査委員会の報告書

○ 「消費者安全法第 23 条第 1 項に基づく事故等原因調査報告書 平成 23 年 7 月 11 日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故」(平成 26 年 6 月 20 日消費者安全調査委員会) <抜粋>

4 分析

4.1 溺水

4.1.1 溺水のメカニズム

(2) プールにおける幼児の特性とリスク

幼稚園等でプール活動の監視を行う際に見落としがちなリスクとして次のような点がある。

○ 幼児は、

- ・ 頭部が体の割に大きくて重いので高い位置に重心がある
- ・ 目線の位置が低く、また視界が狭い

・ 興味の対象に関心が集中するため、全体を見たりとっさの状況で判断する力や危険を予知する能力が乏しい

などの特徴があることから、大人よりも転倒しやすい。また、重心の位置が高いことに加え、自分の体重を支えるだけの腕力がないため、転倒してしまうと起き上がるのが困難である。

○ 面積の小さいプールで幼児が密集した状態で行われることが多い幼稚園等のプール活動等においては、他の幼児との接触による転倒のリスクがある。また、幼児が密集する中、水中で異常が発生すると発見しにくい。

○ うつぶせに横たわった状態では、ごく僅かな水深であっても鼻と口が水没して溺れる。

○ 人が液体を飲み込むときには、通常は反射によって喉頭蓋が気管を塞いで液体は食道に流れ込むが、幼児が何らかの原因によりプールで鼻と口まで水没した場合、姿勢によっては瞬間的に反射が働かない、あるいは反射が間に合わず、気管内に水を吸引してしまう。

○ 気管内に水を吸引してしまっても足が着き上半身が出る程度の浅い水深であれば、すぐに立ち上がる等の対処ができるため溺れたりしないだろうと考えがちであるが、水難救助の専門家によると、幼児は、対処能力が未発達のため、気管に水が入ったときに体が動かない状態になってしまうことがあり、立ち上がるなど自力での対処は困難な可能性が考えられる。

○ 人の溺水は、極めて短時間で事態が進行してしまう。また、溺れた瞬間にもがく場合とともがかない場合があり、水難救助の専門家によると、「ばたばた」ともがくことをしないで、動かず静かに溺れていることが多いと言われている。

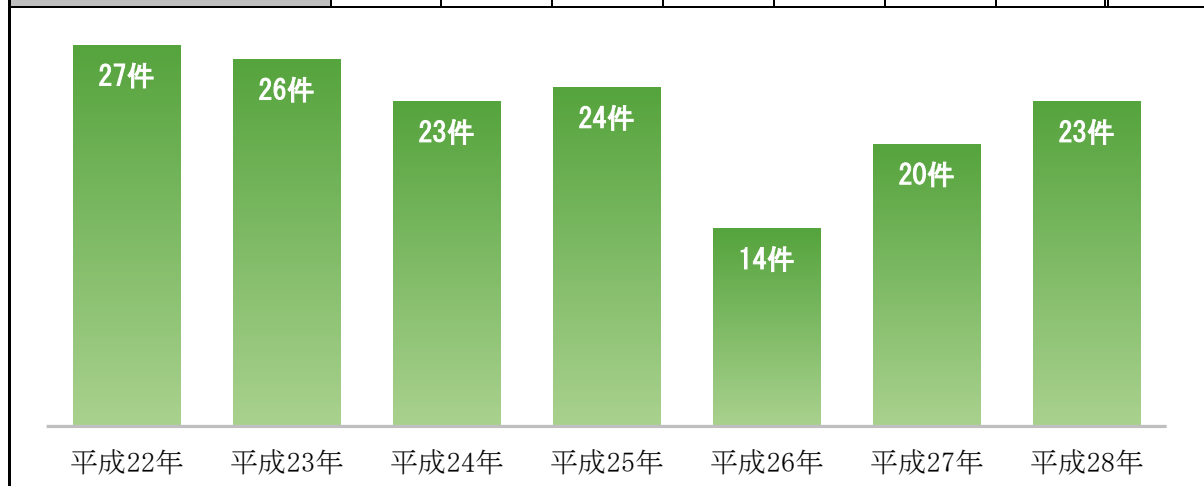
こうした特性を踏まえると、幼稚園等でプール活動等を実施する際は、幼児は転倒しやすく、浅いプールであっても溺れる可能性があること、動かず静かに溺れていることもあること、また、幼児が密集する中、水中で異常が発生すると発見しにくいということに十分な注意が必要である。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-イ-② 2歳以下の不慮の溺死及び溺水の発生状況（平成22年から28年まで）

（単位：件、％）

区分	平成22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	合計
2歳以下の不慮の事故	207	408	157	167	150	145	133	1,367
2歳以下の不慮の溺死及び溺水	27	26	23	24	14	20	23	157
2歳以下の不慮の事故全体に占める2歳以下の不慮の溺死及び溺水の割合	13.0	6.4	14.6	14.4	9.3	13.8	17.3	11.5



（注）厚生労働省「人口動態調査」に基づき、当省が作成した。

資料 2-(1)-イ-③ 「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」（平成28年3月）＜プール活動・水遊び中の溺水事故の発生防止に係る記載部分の抜粋＞

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

イ プール活動・水遊び

- プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする。
- 事故を未然に防止するため、プール活動に関わる職員に対して、子どものプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行う。

Point プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント

- ・ 監視者は監視に専念する。
- ・ 監視エリア全域をくまなく監視する。
- ・ 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
- ・ 定期的に視線を動かしながら監視する。
- ・ 十分な監視体制の確保ができない場合には、プール活動の中止も選択肢とする。
- ・ 時間的余裕をもってプール活動を行う。等

（注）下線は当省が付した。

資料 2-(1)-イ-④ 「保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う
場合の事故の防止について」(平成 29 年 6 月 16 日付け雇児保発 0616 第 1 号厚生労働
省雇用均等・児童家庭局保育課長通知) <抜粋>

(略)

つきましては、引き続き、プール活動・水遊びを行う場合の事故の発生を防止するため、ガイドラインの周知を図るとともに、別添 1 「水泳等の事故防止について(平成 29 年 4 月 28 日付け 29 ス庁第 99 号スポーツ庁次長通知)」を参考にして、特に下記の点に留意の上、管内の保育所等及び市町村に対して安全管理及び事故防止の徹底を周知するようお願いいたします。

(略)

記

- 1 プール活動・水遊びを行う場合は、適切な監視・指導體制の確保と緊急時への備えとして次のことを行うよう保育所等に対して周知徹底を図られたい。また、既にこれらの取組を行っている保育所等に対しては、再度、周知徹底を図られたい。
 - (1) プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にすること。
 - (2) 事故を未然に防止するため、プール活動に関わる保育士等に対して、児童のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行うこと。
- (略)
- (3) (略)
- 2 保育所等への啓発を通じて、プール活動・水遊びを行う場合に、児童の安全を最優先するという認識を管理者・職員が日頃から共有するなど、保育所等における自発的な安全への取組を促すこと。

(注) 1 下線は当省が付した。

2 本通知と同様の内容が記載された通知が、幼保連携型認定こども園に向けては「幼保連携型認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について(通知)」(平成 29 年 6 月 16 日付け府子本第 487 号内閣府子ども・子育て本部参事官(認定こども園担当)通知)として発出されている。

資料 2-(1)-イ-⑤ 死亡につながった可能性のある原因として「監視体制に空白が生じた」ことが指摘されているプール活動・水遊び中の死亡事故に係る検証報告書

○ 「消費者安全法第 23 条第 1 項に基づく事故等原因調査報告書 平成 23 年 7 月 11 日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故」(平成 26 年 6 月 20 日消費者安全調査委員会) <抜粋>

5 結 論

5.1 事故等原因

本件事故については、映像記録など客観的な証拠がなく、また、関係者の口述からも、男児が何をきっかけに溺れたのかを断定することはできなかった。しかし、男児の溺水が死亡につながった原因として、(1)プール活動中の園児の監視体制に空白が生じたために発見が遅れたこと、(2)当該幼稚園において、一刻を争うような緊急事態への備えが十分ではなく必要な救命処置を迅速に行えなかったことが可能性として考えられる。

(1) 監視の空白

事故発生時、当該幼稚園のプールでは、園児の監視、指導、片付けの業務が混在する中で、本来優先されるべき監視業務を優先することが妨げられたことにより、園児の監視体制に空白が発生していたことが認められる。

そうした事態を生じさせた要因として、次の可能性が考えられる。

- ① 当該幼稚園において、多くの集中力を要する監視業務と指導業務を、同時に一人の教諭が行うこととされていたこと。
- ② 事故当日のスケジュールの遅れや変更に伴う時間的な切迫及び遊具整理という追加業務の発生が、当該幼稚園の指導方針を日頃負担に感じていた担任教諭の焦りを増幅させたことが、監視へ向ける集中力の低下につながった可能性が考えられること。

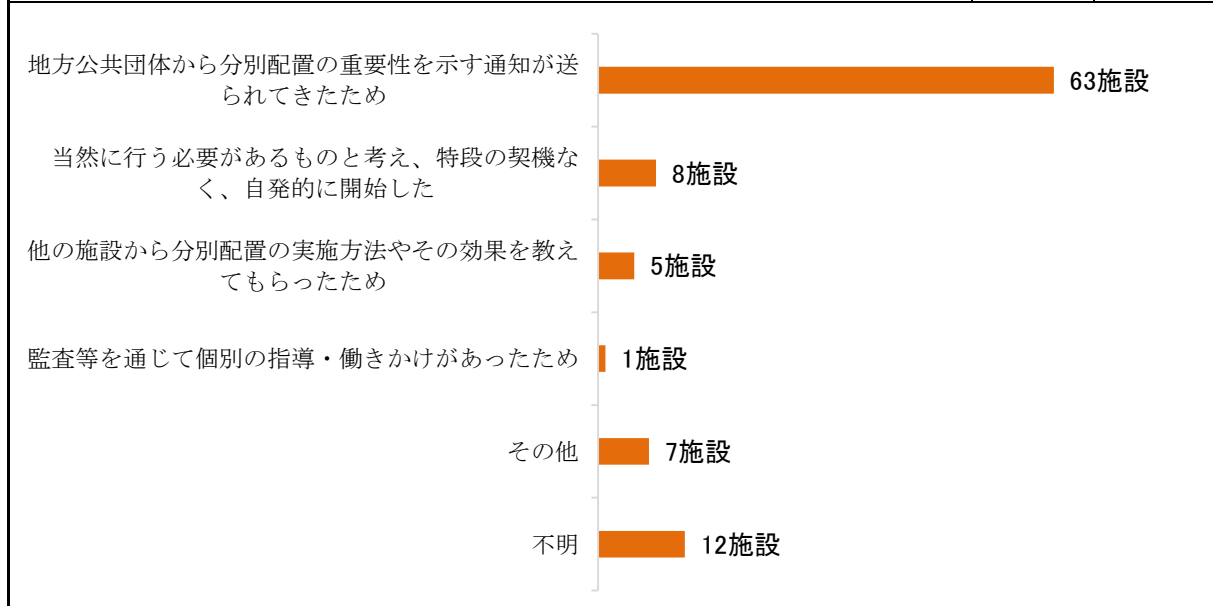
また、上記①、②の背景要因としては、プール活動等を行う際は幼児の安全を最優先するという認識の共有がなされておらず、事故の未然防止に関する事前教育が十分なものではなかった可能性、経験の少ない新任教諭に対する業務の配分などの配慮が不足していた可能性が考えられる。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-イ-⑥ プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を開始した契機

(単位：施設、%)

区分	施設数	構成比
地方公共団体から分別配置の重要性を示す通知が送られてきたため	63	65.6
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	8	8.3
他の施設から分別配置の実施方法やその効果を教えてもらったため	5	5.2
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	1	1.0
その他	7	7.3
不明	12	12.5
合計	96	100



(注) 1 当省の調査結果による。

2 プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を実施していた 96 施設の状況を整理した。

3 資料中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

資料2-(1)-ウ-① 乳幼児について、臼歯がなく食べ物を噛んですりつぶすことができないことや、食べる時に遊んだり泣いたりすることなどから食べ物による窒息が起きやすいと言及している内閣府食品安全委員会の公表資料

○ 「食べ物による窒息事故を防ぐために」（平成20年5月2日作成、21年12月17日更新 内閣府食品安全委員会）＜抜粋＞

1 乳幼児、高齢者などでは食べ物による窒息がおきやすい

乳幼児、高齢者などでは、食べ物による窒息がおきやすいため、その予防や応急手当について知っておくことが必要です。気道が3～6分間閉塞されると死亡することもあります。乳幼児で窒息が起りやすいのは、臼歯がなく食べ物を噛んですりつぶすことができない、また、食べる時に遊んだり泣いたりするなどのためです。また、高齢者では摂食・嚥下（食べ物を口から食道を経て胃に送る）機能が低下しているため、ご飯やパンなど粘りのある食べ物など咀嚼（噛み砕くこと）しにくく大きな塊のまま喉に入って窒息に至ることもあります。乳幼児で窒息を起こす原因になった食べ物としては、ナッツ類、丸いあめ、ブドウ、プチトマト、もち、ちくわ、たくあん、こんにやく入りゼリー、生のにんじん、棒状のセロリ、リンゴ、ソーセージ、肉片、こんにやく、ポップコーン、おせんべい、ベビー用のおやつなどが報告されています。厚生労働省の統計によれば、食べ物による窒息の死亡者数^{*}は、最近では毎年4千名を超えています。

※厚生労働省人口動態調査の死因において、原因因（直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病または損傷）として「食べ物の誤えんによる気道閉塞」に分類されているもの。

（注）下線は当省が付した。

資料2-(1)-ウ-② 消費者庁による年齢別に多い死亡事故の分析結果

消費者庁による「人口動態調査」個票データの分析②

（対象：平成22年から平成26年の5年間）

※ 自然災害による死亡を除く。

年齢別に多い死亡事故について（年齢別の発生比率）

- ①「窒息」は、0歳で圧倒的に多く発生しており、1～2歳でも上位を占めている。
- ②「交通事故」は、1歳以上で全て1位である。
- ③「溺水」は、1歳以上で全て2位、3位以内であり、5歳以上で屋外での「溺水」が多く発生している。
- ④「建物からの転落」は、3歳～4歳で2位で、5歳以上で5位以内に入っていることが多い。

	1位	2位	3位	4位	5位
0歳	窒息(就寝時) 31.9%	窒息(胃内容物の誤嚥) 22.5%	窒息(詳細不明) 11.0%	窒息(食物の誤嚥) 9.8%	交通事故 5.8%
1歳	交通事故 28.2%	溺水(浴槽内) 23.1%	窒息(胃内容物の誤嚥) 9.4%	窒息(食物の誤嚥) 7.7%	窒息(その他の物による誤嚥) 5.1%
2歳	交通事故 43.4%	窒息(胃内容物の誤嚥) 8.1%	溺水(その他原因) 7.4%	窒息(食物の誤嚥) 5.9%	窒息(詳細不明) 4.4%
3歳	交通事故 36.6%	建物からの転落 16.1%	溺水(屋外) 8.9%	溺水(浴槽内) 7.1%	窒息(食物の誤嚥) 5.4%
4歳	交通事故 35.8%	建物からの転落 19.2%	溺水(浴槽内) 8.5%	溺水(その他原因) 8.5%	溺水(屋外) 7.5%
5歳	交通事故 47.1%	溺水(屋外) 13.8%	溺水(浴槽内) 6.9%	溺水(その他原因) 4.6%	建物からの転落 3.4%
6歳	交通事故 49.6%	溺水(屋外) 19.6%	溺水(その他原因) 6.2%	溺水(浴槽内) 4.4%	建物からの転落 4.4%
7歳	交通事故 58.5%	溺水(屋外) 20.3%	溺水(その他原因) 5.7%	建物からの転落 3.3%	その他の転落 2.4%
8歳	交通事故 57.4%	溺水(屋外) 16.8%	溺水(その他原因) 5.0%	窒息(食物の誤嚥) 4.0%	建物からの転落 4.0%
9歳	交通事故 44.8%	溺水(屋外) 17.2%	建物からの転落 6.9%	溺水(その他原因) 6.9%	不慮の首つり・絞首 4.6%
10歳	交通事故 51.8%	溺水(浴槽内) 10.7%	溺水(屋外) 8.9%	窒息(食物の誤嚥) 5.4%	不慮の首つり・絞首 3.6%
11歳	交通事故 37.0%	溺水(屋外) 20.5%	建物からの転落 8.2%	溺水(浴槽内) 6.8%	溺水(その他原因) 5.5%
12歳	交通事故 45.9%	溺水(屋外) 16.4%	溺水(浴槽内) 13.1%	窒息(詳細不明) 6.6%	窒息(胃内容物の誤嚥) 3.3%
13歳	交通事故 44.2%	溺水(屋外) 16.8%	溺水(浴槽内) 12.6%	建物からの転落 7.4%	窒息(食物の誤嚥) 4.2%
14歳	交通事故 38.9%	溺水(屋外) 19.4%	溺水(浴槽内) 11.8%	建物からの転落 9.7%	溺水(詳細不明) 4.2%

（注）1 平成29年10月30日に開催された「平成29年度 第1回 子供の事故防止に関する関係府省庁連絡会議」の配布資料による。

2 資料中の太い枠線は当省が付した。

資料2-(1)-ウ-③ 「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
【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」（平成28年3月）＜食事の誤
えん事故の発生防止に係る記載部分の抜粋＞

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）

- 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。


＜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

(3) 誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の調理について


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
粘着性が高い食材 (含まれるでんぷん質が唾液と混ざることによって粘着性が高まるので危険)	餅	
	白玉団子	つるつるしているため、噛む前に誤嚥してしまう危険が高い
固すぎる食材 (噛み切れずそのまま気道に入ることがあるので危険)	いか	小さく切って加熱すると固くなってしまう

② 0、1歳児クラスは提供を避ける食材（咀嚼機能が未熟なため）

食品の形態、特性	食材	備考
固く噛み切れない食材	えび、貝類 	除いて別に調理する。 例：クラムチャウダーの時は、0、1歳児クラスはツナシチューにする
噛みちぎりにくい食材	おにぎりの焼き海苔	きざみのりをつける 

③ 調理や切り方を工夫する食材

食品の形態、特性	食材	備考
弾力性や繊維が固い食材 	糸こんにゃく、白滝	1cmに切る (こんにゃくはすべて糸こんにゃくにする)
	ソーセージ	縦半分切って使用
	えのき、しめじ、まいたけ	1cmに切る
	エリンギ	繊維に逆らい、1cmに切る
	水菜	1cmから1.5cmに切る
	わかめ	細かく切る
	唾液を吸収して飲み込みづらい食材	鶏ひき肉のそぼろ煮
ゆで卵		細かくし、なにかと混ぜて使用する
煮魚  のりごはん(きざみのり)		味をしみ込ませ、やわらかくしっかり煮込む きざみのりを、かける前にもみほぐし細かくする

資料 2-(1)-ウ-④ 「食品による子供の窒息事故に御注意ください！－6歳以下の子供の窒息死事故が多数発生しています－」（平成 29 年 3 月 15 日消費者庁公表資料）〈抜粋〉

3. 消費者の皆様への注意喚起

子供が食品による窒息事故に遭わないよう、周りの御家族、教育・保育施設等の御関係者は次のようなことに配慮してください。

＜食品による子供の窒息事故を予防するポイント＞

(1) 食品の与え方

- ①食品を小さく切り、食べやすい大きさにして与えましょう。
- ②一口の量は子供の口に合った無理なく食べられる量にし、飴やタブレットなど喉に詰まりやすい食品を食べさせる場合は大きさに注意しましょう。
- ③誤って気管支に入りやすいピーナッツなどの硬い豆・ナッツ類は、3歳頃までは食べさせないようにしましょう。
- ④年長の子供が、乳幼児にとって危険な食品を与えないよう注意しましょう。

(2) 食事中に注意すること

- ①遊びながら、歩きながら、寝転んだまま食品を食べさせないようにしましょう。
- ②急いで飲み込まず、ゆっくりとよく噛み砕いてから飲み込むよう促しましょう。
- ③食事の際は、お茶や水などを飲んで喉を湿らせましょう。
- ④食品を口に入れたまま話したり、何かをしながら食事をしたりさせないようにしましょう。
- ⑤食事中に眠くなっていないか、正しく座っているかに注意しましょう。また、食事中に驚かせないようにしましょう。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-ウ-⑤ 過去に発生した食事中の誤えんによる死亡事故に係る検証報告書の中で「チェック体制が十分に機能していたとはいいがたい」と指摘されている保育施設において、事故後、検食簿を改善し、食材の調理方法に係る点検欄を追加している例

○ 「事故調査報告書」（平成 24 年 11 月 26 日はこのもり保育園誤嚥事故調査委員会）〈抜粋〉

第2 事故原因の検討

3 事故原因の検討

(3) 危険性指摘体制の観点から

ア 各職員の職務分担

表 3 からは、本件事故当時、白玉団子の提供方法について判断した者が、各園においてまちまちであったことがわかる。このように、本件事故当時、誤嚥事故防止に関する職責をどの職員が担当するかが明確化されていなかったのである。

先に述べたように、園児に対し給食やおやつが提供される過程では、多くの職員が関わりをもつ。本来であれば、これら各職員が多段階のチェック機能を果たすことが予定されているところである。本件事故以前、市内で同種事故は生じていない。しかし、関係者からの聴取及び資料 3 の状況からすれば、本来予定されているチェック体制が十分に機能していたとはいいがたい。どうにか事故が生じていない状態であったといえるだろう。

主体的に誤嚥防止に責任を負う者が不明確な状況で、このような多段階のチェック体制を利用すれば、「他の誰か（保育士あるいは調理員）が適切な対応をとるであろう」との意識が生じる危険がある。

本件事故は、まさにこのような意識が原因となって発生したものと考えられる。

第3 再発防止策

1 市が行った改善策

市では、本件事故発生直後からいくつかの再発防止対策に取り組んでいる。本委員会が提案している再発防止対策と並行してこれらの取組を強化していくことが必要であり、本委員会としてもその内容の確認を行った。市で実施した再発防止対策の主なものは以下のおりであるが、特に検食簿並びにおやつ検食についての早期の対応及び検食簿の改善内容については、適切であり評価できるところであろう。

ア～エ (略)

オ 検食簿の見直し (15、16ページに掲載)

8月8日の園長会議において、児童の年齢にあった食材の調理方法欄を追加するよう指示し、翌週から実施している。

事故前の検食簿

検食簿					
平成 年 月 日 ()	献立 記入事項			検食者	検食時間
					時 分
	味付け	濃い ・ ちょうど良い ・ 薄い		コメント	
	量	多い ・ ちょうど良い ・ 少ない			
	色彩	良い ・ ちょうど良い ・ 悪い			
	盛り付け	良い ・ ふつう ・ 悪い			
	異物混入	あり ・ なし			
	異臭	あり ・ なし			



事故後改善された検食簿

検食簿							
平成 年 月 日 ()							
		園長	検食者				
献立給食	味付け	ちょうど良い・濃い・薄い		検食者	検食時間		
	量	ちょうど良い・多い・少ない			時 分		
	色 彩	良い・普通・悪い		コメント			
	加熱・冷却	適切 ・ 不適切					
	異物混入	なし ・ あり					
	異味・異臭	なし ・ あり					
	食 器	良い ・ 悪い					
	調理方法 大きさ かたさ かたち等	離乳食	変更なし			変更必要	
0歳児		変更なし	変更必要				
1歳児		変更なし	変更必要				
2歳児		変更なし	変更必要				
おやつ (午前)	味付け	ちょうど良い・濃い・薄い		検食者	検食時間		
	量	ちょうど良い・多い・少ない			時 分		
	かたさ	ちょうど良い・硬い・やわらかい					
	大きさ	ちょうど良い・大きい・小さい					
	異物・異味・異臭	なし ・ あり					

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-ウ-⑥ 点検表を用いた食材点検を開始した契機

(単位：施設、%)

区分	施設数	構成比
地方公共団体から点検表の重要性を示す通知が送られてきたため	35	56.5
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	8	12.9
他の施設から点検表の作成方法やその効果を教えてもらったため	6	9.7
本部、運営会社等の上部機関による決定に従っているため	3	4.8
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	2	3.2
その他	1	1.6
不明	7	11.3
合計	62	100

区分	施設数
地方公共団体から点検表の重要性を示す通知が送られてきたため	35
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	8
他の施設から点検表の作成方法やその効果を教えてもらったため	6
本部、運営会社等の上部機関による決定に従っているため	3
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	2
その他	1
不明	7

(注) 1 当省の調査結果による。

2 点検表を用いた食材点検を実施していた 62 施設の状況を整理した。

第 2 章 誤飲の背景にある乳幼児の行動特性

1. 0 歳から 2 歳まで

1.2. 主要な探索手段としての口

0 歳から 2 歳の時期は、手先以上に口が環境の主要な探索手段となる。手先の微細な運動調節は 2 歳頃を過ぎないと可能にならないが、口周辺の筋肉や感覚は全身の身体部位のなかでも発達早い。生まれてまだ 1 ヶ月しか経たない赤ん坊でも、口腔内の皮膚感覚によってももの特性を適切に把握する能力を持つことが実験的にも確かめられている (Meltzoff & Borton, 1979)。口の感覚は、発達のごく初期からかなり洗練されているのである。

口周辺の筋肉や感覚が早くから発達する背景には、口が赤ん坊の生存に必要な不可欠な哺乳機能をもつからである。口には把握反射同様、生得的な反射である吸啜反射が備わっている。これは口の周囲に何かに触れるとそれを咥えて吸いつく動作だが、吸啜反射以外にも、口の周囲に何かに触るとその方向に頭をまわして口を開く探索反射や、そのものを舌と唇を使って咥えようとする捕捉反射もある。生後半年頃からは離乳食も始まり、咀嚼(口腔内の食物を細かく噛みくだき、唾液と混ぜること)や嚥下(飲み込みやすいかたちにした食物を飲み込むこと)といった口腔機能も発達していく。

口が乳児の主要な探索手段であることが、3 歳以下の子どもに誤飲事故が多く発生する理由のひとつであることは間違いないだろう。さらにもうひとつ、この時期の子どもの誤飲を誘発する要因がある。それは新奇性恐怖がまだ十分に認められないことである(外山, 2008)。新奇性恐怖とは、これまでに食べたことのない新奇な食物を警戒する行動様式であり、雑食性動物一般に認められる。単食性動物は特定の食物しか摂取しない一方、雑食性動物は広範な食物を摂取できるため、環境によく適応できるといわれている。しかしそのために、単食性動物にはないリスクも背負っている。摂取できる食物の範囲が広いため、誤って毒性のある食物を摂取する危険性が高いのである。これを回避するために、雑食性動物には新奇な食物には警戒してかかるという行動様式、すなわち新奇性恐怖が備わっているのである。問題はこの新奇性恐怖が発現する時期である。人間の場合、新奇性恐怖は離乳が終わる頃、つまり 2 歳頃から顕著になる。その結果、多くの親が子どもの「食わず嫌い」に手こずらされることになるのだが、2 歳以前は逆で、新奇性恐怖が低いため、どんなものでも口に入れてしまうのである。

0 歳から 2 歳頃までの時期は、手先を器用に使った運動は十分でないものの、口周辺の感覚や筋肉の発達は早く、1 ヶ月児でもかなり洗練された口腔感覚を有している。そのため、この時期において口は主要な環境探索手段となる。新奇性恐怖が顕著になるのは 2 歳前後であることなどから、2 歳頃までの子どもは、何でも口に入れたがる。この時期の誤飲事故を防止するためには、以上のような特性を十分に踏まえた対策が必要となる。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-エ-② 2歳以下の気道閉塞を生じた食物以外の物体の誤えんの発生状況（平成22年から28年まで）

（単位：件、％）

区分	平成22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	合計
2歳以下の不慮の事故	207	408	157	167	150	145	133	1,367
2歳以下の気道閉塞を生じた食物以外の物体の誤えん	6	8	6	4	8	4	4	40
2歳以下の不慮の事故全体に占める2歳以下の気道閉塞を生じた食物以外の物体の誤えんの割合	2.9	2.0	3.8	2.4	5.3	2.8	3.0	2.9

年	件数
平成22年	6
平成23年	8
平成24年	6
平成25年	4
平成26年	8
平成27年	4
平成28年	4

（注）厚生労働省「人口動態調査」に基づき、当省が作成した。

資料 2-(1)-エ-③ 「消費者安全法第 23 条第 1 項の規定に基づく事故等原因調査報告書 玩具による乳幼児の気道閉塞事故」(平成 29 年 11 月 20 日消費者安全調査委員会) <抜粋>

4 分析 1 (アンケート・聴取り調査)

4. 3 教育・保育施設等へのアンケート調査

4. 3. 2 調査結果

(3) 誤嚥発生件数

平成 27 年の誤嚥発生の有無について聞いたところ、「発生した」との回答は 4 % (29 施設) であった (図 48)。

「発生した」と回答した 29 施設に対して、誤嚥の要因となった製品群について聞いたところ、「食品」72% (21 件) が最も多く、次に「玩具」が 17% (5 件) であった (図 49)。

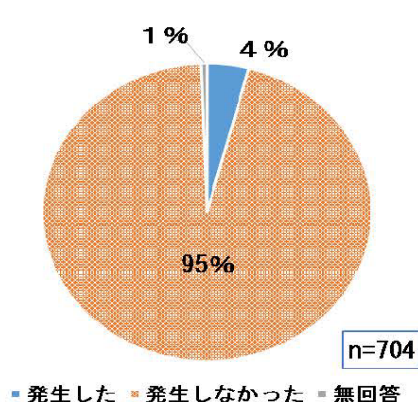


図 48 誤嚥発生の有無

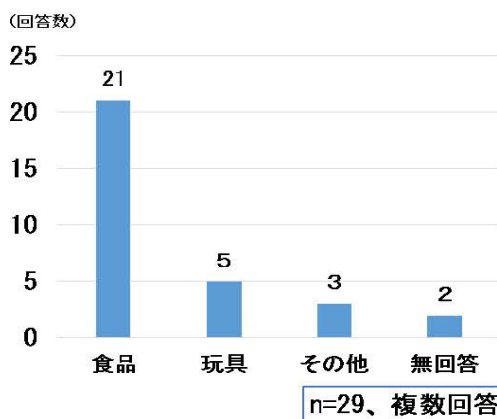


図 49 誤嚥の要因となった製品群

図 49 において、誤嚥した玩具 (5 件) の種類は、「ビーズを使った玩具」、「ブロック・積み木」、「ままごと玩具」、「食べ物の形をした玩具」、「人形・ぬいぐるみ」がそれぞれ 1 件であった。

9 意見

9. 2 消費者庁長官への意見

(2) 事故防止策の周知のための取組

消費者庁は、以下に示す事故防止策を消費者に周知するなど、消費者の事故防止のための具体的な行動に結び付く取組を行うべきである。

① (略)

② 玩具の購入時には、当該玩具の対象年齢を確認し、対象年齢に満たない子供に対しては、購入を控える。玩具の購入後は、特に 6～20 mm の大きさの物は、窒息の可能性があるので、あらかじめ年少の子供の手が届く範囲をチェックし、上記のような玩具は年少の子供の手に触れないところに置く。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-エ-④ 「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
【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」（平成 28 年 3 月）＜日常保育中
の玩具、小物等の誤えん事故の発生防止に係る記載部分の抜粋＞

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

エ 誤嚥（玩具、小物等）

- 口に入れると咽頭部や気管が詰まる等窒息の可能性のある大きさ、形状の玩具や物については、乳児のいる室内に置かないことや、手に触れない場所に置くこと等を徹底する。
- 手先を使う遊びには、部品が外れない工夫をしたものを使用するとともに、その子どもの行動に合わせたものを与える。
- 子どもが、誤嚥につながる物（例：髪ゴムの飾り、キーホルダー、ビー玉や石など）を身につけている場合もあり、これらの除去については、保護者を含めた協力を求める。
- 窒息の危険性があった玩具やこれまでに窒息事例があるものと類似の形状の玩具等については、施設・事業所内で情報を共有し、除去することが望ましい。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-エ-⑤ 保育所保育指針解説書（平成 20 年 4 月厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課）＜日
常保育中の玩具、小物等の誤えん事故の発生防止に係る記載部分の抜粋＞

第 5 章 健康及び安全

2 環境及び衛生管理並びに安全管理

(2) 事故防止及び安全対策

- ア 保育中の事故防止のために、子どもの心身の状態等を踏まえつつ、保育所内外の安全点検に努め、安全対策のために職員の共通理解や体制作りを図るとともに、家庭や地域の諸機関の協力の下に安全指導を行うこと。
- イ 災害や事故の発生に備え、危険箇所の点検や避難訓練を実施するとともに、外部からの不審者等の侵入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を図ること。また、子どもの精神保健面における対応に留意すること。

① 日常の安全管理（セーフティマネジメント）

子どもの環境の安全は、重要な課題です。安全点検表を作成して、施設、設備、遊具、玩具、用具、園庭等を定期的に点検し、安全性の確保や機能の保持など具体的な点検項目や点検日及び点検者を定めることが必要です。また、遊具の安全基準や規格などについて熟知し、必要に応じて専門技術者による定期点検を実施します。

子どもが日常的に利用する散歩経路や公園等についても、異常や危険性がないか、工事箇所や交通量等を含めて点検し記録をつけ、その情報を全職員で共有します。

(注) 1 下線は当省が付した。

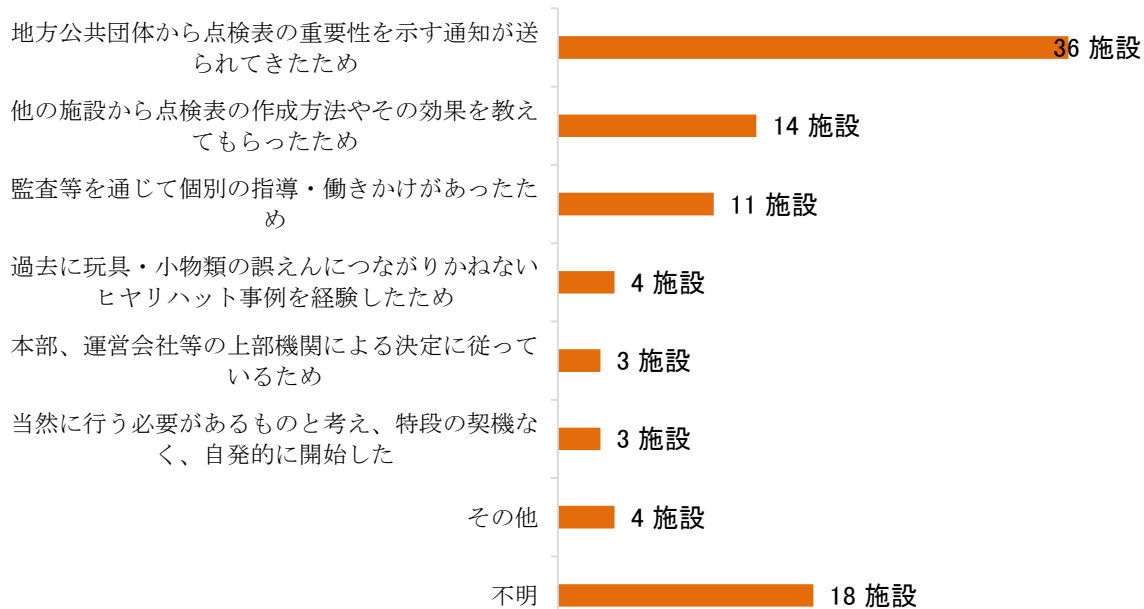
2 ゴシック体の箇所は、保育所保育指針に定められている箇所である。

資料 2-(1)-エ-⑥ 点検表を用いた施設内点検を開始した契機

図表 1 点検表を用いた保育室内の点検を開始した契機

(単位：施設、%)

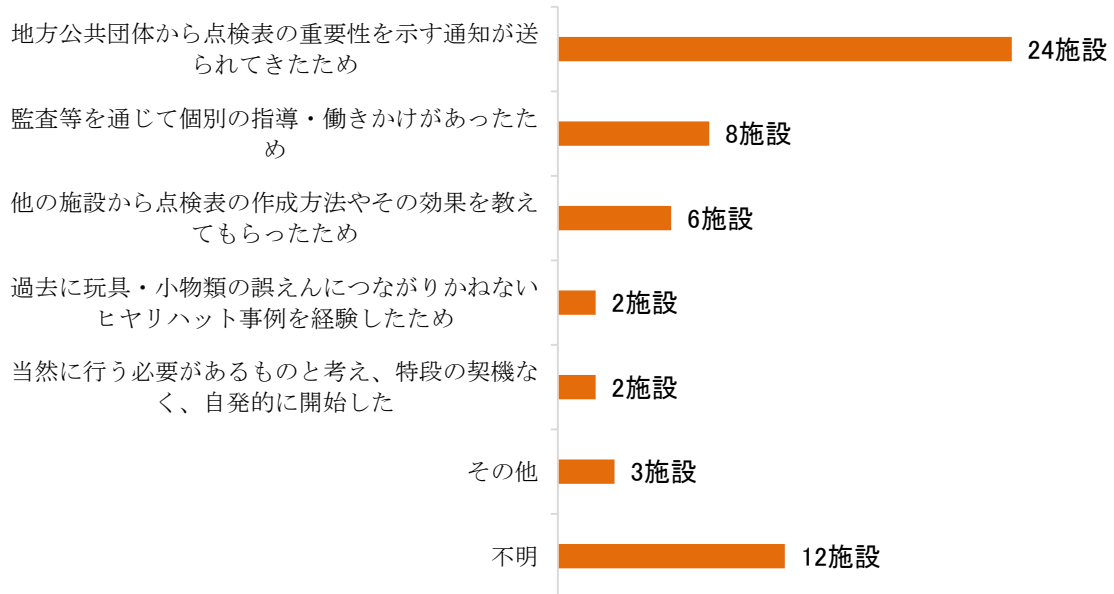
区分	施設数	構成比
地方公共団体から点検表の重要性を示す通知が送られてきたため	36	38.7
他の施設から点検表の作成方法やその効果を教えてもらったため	14	15.1
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	11	11.8
過去に玩具・小物類の誤えんにつながりかねないヒヤリハット事例を経験したため	4	4.3
本部、運営会社等の上部機関による決定に従っているため	3	3.2
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	3	3.2
その他	4	4.3
不明	18	19.4
合計	93	100



図表2 点検表を用いた園庭内の点検を開始した契機

(単位：施設、%)

区分	施設数	構成比
地方公共団体から点検表の重要性を示す通知が送られてきたため	24	42.1
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	8	14.0
他の施設から点検表の作成方法やその効果を教えてもらったため	6	10.5
過去に玩具・小物類の誤えんにつながりかねないヒヤリハット事例を経験したため	2	3.5
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	2	3.5
その他	3	5.3
不明	12	21.1
合計	57	100



(注) 1 当省の調査結果による。

2 保育室内の点検については、点検表を用いた保育室内の点検を実施していた 93 施設の状況を、園庭内の点検については、点検表を用いた園庭内の点検を実施していた 57 施設の状況を整理した。

資料 2-(1)-オ-① 厚生労働省平成 27 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 補助型調査研究「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査 調査報告書」(平成 28 年 3 月東京慈恵会医科大学) <抜粋>

I-39. 今年度(平成 27 年 4 月 1 日から、記入日まで)に誤食・誤配で食物アレルギー症状がでた子どもはいましたか			I-42. 今年度(平成 27 年 4 月 1 日から、記入日まで)に施設内で子どもが食物を原因とするアナフィラキシーを起こしたことがありましたか		
選択肢	施設数	%	選択肢	施設数	%
いた	1,741	11.1	あった	710	4.5
いなかった	13,827	87.9	なかった	14,879	94.6
わからない	118	0.8	わからない	99	0.6
未回答	36	0.2	未回答	34	0.2
合計	15,722	100.0	合計	15,722	100.0

(注) 資料中の太い枠線は当省が付した。

資料 2-(1)-オ-② 「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成 28 年 3 月) <食物アレルギー事故の発生防止に係る記載部分の抜粋>

<p>1 事故の発生防止(予防)のための取組み</p> <p>(1) 安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等</p> <p>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</p> <p>オ 食物アレルギー</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アレルギーについて施設・事業所での<u>配慮が必要な場合、保護者から申し出てもらい、幼稚園等の学校においては学校生活管理指導表を、保育所においてはアレルギー疾患生活管理指導表を配付し、提出してもらう。</u>食物の除去については、医師の診断に基づいた同表を基に対応を行い、完全除去を基本とする。 ○ 主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、食事の献立に組み込まれる傾向にあることから、主要原因食物に対する食物アレルギーの子どもが施設・事業所にいる場合、除去食又は代替食による対応が必要。 ○ 施設・事業所では、家庭で摂ったことのない食物は基本的に与えないことが望ましい。また、家で摂ったことがある食物を与えたときであっても、新規に症状を誘発する場合があることから、食事後に子どもがぐったりしている等の場合、アナフィラキシーショックの可能性を疑い、必要に応じて救急搬送を行うことが望ましい。 ○ 除去食、代替食の提供の際には、食事提供のプロセスである献立、調理、配膳①(調理室から食事を出すときの配膳)、配膳②(保育室等での食事を準備するときの配膳)、食事の提供という一連の行動において、どこで人的エラーが起きても誤食につながることに注意する。 ○ 自らの施設・事業所において、<u>人的エラーが発生する可能性がある場面を明らかにし、人的エラーを減らす方法や気づく方法のマニュアル化を図ることが望ましい。</u> <p>(ア) 食事提供の全過程の中で人的エラーが発生しそうな事例、人的エラーが発生したがチェック体制により防ぐことができた事例を報告し、自らの施設・事業所で人的エラーが発生する可能性がある場面を明らかにする仕組みを作る。</p>
--

(イ) 上記 (ア) で明らかになった「人的エラーが発生する可能性がある場面」の情報をもとに、それぞれの場面における人的エラーを減らす方法を共有する。

Point 人的エラーを減らす方法の例

- ・ 材料等の置き場所、調理する場所が紛らわしくないようにする。
- ・ 食物アレルギーの子どもの食事を調理する担当者を明確にする。
- ・ 材料を入れる容器、食物アレルギーの子どもに食事を提供する食器、トレイの色や形を明確に変える。
- ・ 除去食、代替食は普通食と形や見た目が明らかに違うものにする。
- ・ 食事内容を記載した配膳カードを作成し、食物アレルギーの子どもの調理、配膳、食事の提供までの間に2重、3重のチェック体制をとる。

(ウ) 上記 (ア) で明らかになった場面のうち、特に重要な場面 (例：調理室で代替食を調理する時、取り分けする時、ワゴンで調理室から他の職員に受け渡す時、保育室等で配膳する時) を決め、アレルギー表と現物等との突き合わせによる確認を行う。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(1)-オ-③ 「アレルギー疾患に関する施設調査 (平成26年度) 報告書」 (平成27年3月東京都健康安全研究センター) <抜粋>

II 調査結果

4 食物アレルギーの発生・対応状況

(3) 食物アレルギーの症状発生の有無とその原因

(略)

過去1年間に誤食があったと回答したのは346施設であった。そのうち、無回答を除く287施設で誤食によるアレルギー症状出現回数を回答しており、出現回数1回が72.1% (207施設)、最多は5回で1.4% (4施設) で発生していた。

誤食の原因を表3に示した。その他の理由としては、「他の児の食べこぼしや、吐いた物等に触れた」24件、「持参した弁当やおやつを食べて」18件等であった。

表3. 誤食の原因 (複数回答)

(誤食経験施設 n=346)	施設数	割合
間違えて配膳してしまった(誤配膳)	151	43.6
他の園児・児童に配膳されて食物を食べてしまった	54	15.6
保護者からの情報が足りなかった	48	13.9
調理の段階で原因食材が混入してしまった	48	13.9
園児・児童についての食物アレルギーに関する情報が職員間で共有されていなかった	41	11.8
行事の時に間違えて食べてしまった	25	7.2
その他	98	28.3
無回答	3	0.9

(注) 資料中の太い枠線は当省が付した。

第 2 調査結果

6 食物アレルギーに関する事故の発生状況とその防止対策

(1) 事故の発生状況

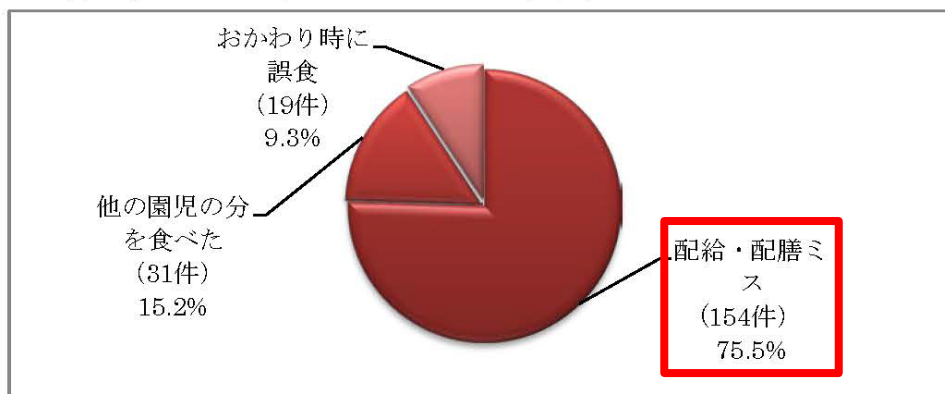
ア 各施設における事故事例

書面調査において回答があった 37.4% (有効回答 479 施設のうち 179 施設) で誤配・誤食などの事故が発生しており、特に保育所では、全ての施設で給食が提供されていることから 51.6%、(312 施設のうち 161 施設) で事故が発生していた。

179 施設における事故 (全 204 件、複数回答) の内容は、「配給・配膳ミス」(75.5% : 204 件のうち 154 件)、「他の園児の分を食べた」(15.2% : 同 31 件)、「おかわり時に誤食」(9.3% : 同 19 件) の順に多く、次のような内容の事故がみられる。

- アレルギー対応ミルクを飲ませている 0 歳児に誤って牛乳を配膳してしまい誤飲
- 卵アレルギーの子供が少量ではあるが卵を誤食
- 小麦アレルギーのため黒豆茶を飲ませている子供に麦茶を配膳し誤飲
- 食物アレルギー児と他の子供の箸が食事中に入れ替わり誤食

表 6-(1)-③ 事故の内容別内訳 (全 204 件、複数回答)

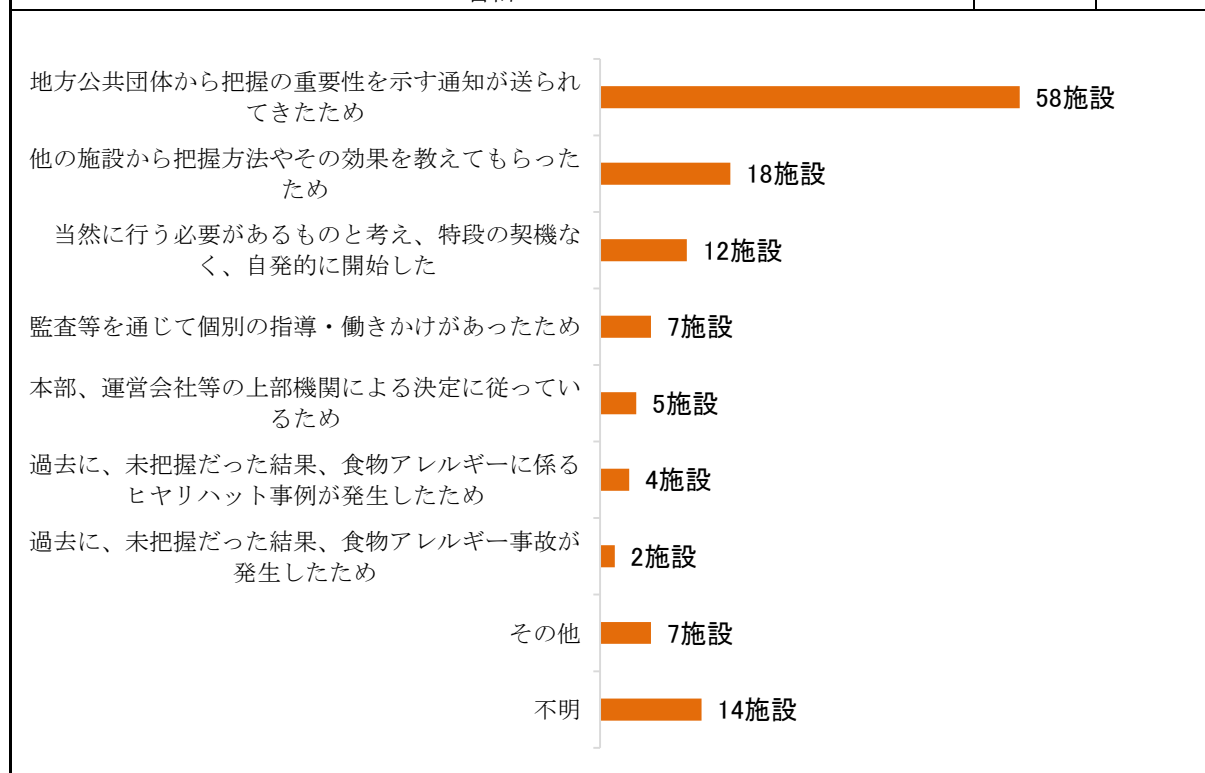


(注) 資料中の下線及び太い枠線は当省が付した。

資料 2-(1)-オ-⑤ アレルギー児の把握に係る取組を開始した契機

(単位：施設、%)

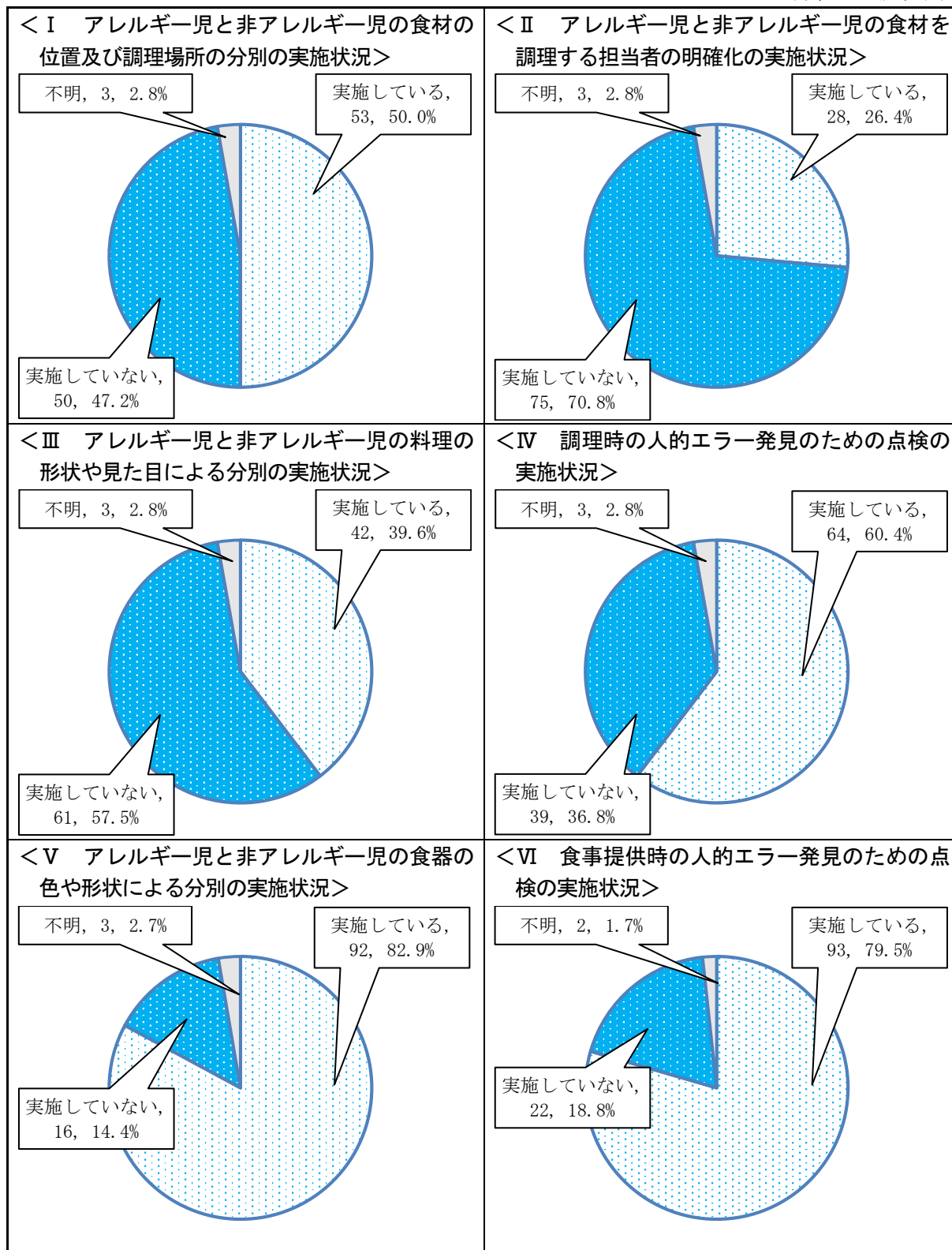
区分	施設数	構成比
地方公共団体から把握の重要性を示す通知が送られてきたため	58	45.7
他の施設から把握方法やその効果を教えてもらったため	18	14.2
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	12	9.4
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	7	5.5
本部、運営会社等の上部機関による決定に従っているため	5	3.9
過去に、未把握だった結果、食物アレルギーに係るヒヤリハット事例が発生したため	4	3.1
過去に、未把握だった結果、食物アレルギー事故が発生したため	2	1.6
その他	7	5.5
不明	14	11.0
合計	127	100



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 アレルギー児の把握に係る取組を実施していた 127 施設の状況を整理した。
 3 資料中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

資料2-(1)-オ-⑥ 誤食防止措置の実施状況（措置別）

（単位：施設、％）



(注) 1 当省の調査結果による。

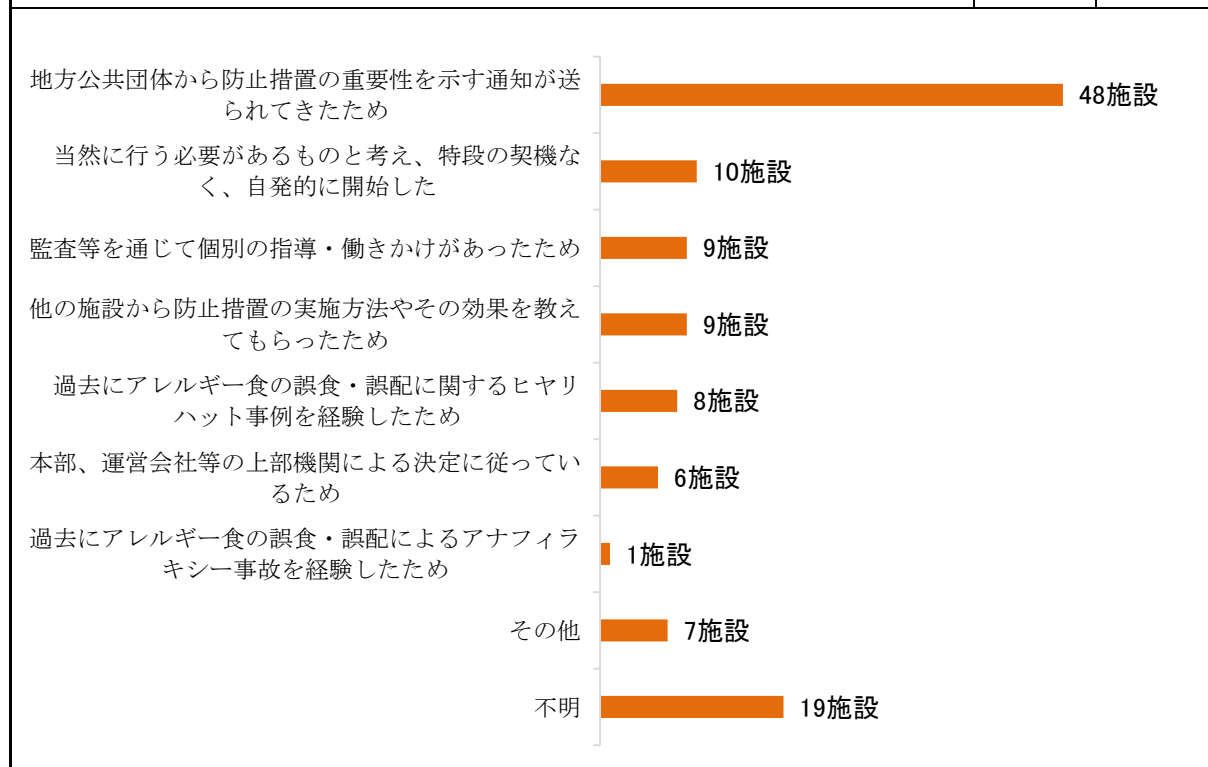
2 何らかの誤食防止措置を実施している117保育施設のうち、i) IからIVについては、食事を外部搬入としている5施設及び保護者からの持込みとしている6施設を除いた106施設の状況を、ii) Vについては、食事を外部搬入としている1施設及び保護者からの持込みとしている5施設を除いた111施設の状況を整理した。

3 資料中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

資料 2-(1)-オ-⑦ 誤食防止措置を開始した契機

(単位：施設、%)

区分	施設数	構成比
地方公共団体から防止措置の重要性を示す通知が送られてきたため	48	41.0
当然に行う必要があるものと考え、特段の契機なく、自発的に開始した	10	8.5
監査等を通じて個別の指導・働きかけがあったため	9	7.7
他の施設から防止措置の実施方法やその効果を教えてもらったため	9	7.7
過去にアレルギー食の誤食・誤配に関するヒヤリハット事例を経験したため	8	6.8
本部、運営会社等の上部機関による決定に従っているため	6	5.1
過去にアレルギー食の誤食・誤配によるアナフィラキシー事故を経験したため	1	0.9
その他	7	6.0
不明	19	16.2
合計	117	100



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 誤食防止措置を実施していた 117 施設の状況を整理した。
 3 資料中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

資料2-(1)-カ 保育施設の種別及び証明書の交付の有無からみた重大事故発生防止対策の実施状況

(単位：施設、%)

区分		認可保育施設					認可外保育施設	ベビーホテル		その他の認可外保育施設			合計		
		保育所	幼保連携型認定こども園	小規模保育施設	事業所内保育施設	証明書有り		証明書無し	証明書有り	証明書無し					
重大事故発生防止対策の実施状況	①点検表を用いた定期的な呼吸等点検の実施状況(0歳)	実施	71 (86.6)	41 (91.1)	4 (100)	24 (80.0)	2 (66.7)	40 (75.5)	14 (60.9)	7 (77.8)	7 (50.0)	26 (86.7)	15 (88.2)	11 (84.6)	111 (82.2)
		未実施	6 (7.3)	1 (2.2)	0 (0)	4 (13.3)	1 (33.3)	4 (7.5)	3 (13.0)	1 (11.1)	2 (14.3)	1 (3.3)	1 (5.9)	0 (0)	10 (7.4)
		不明	5 (6.1)	3 (6.7)	0 (0)	2 (6.7)	0 (0)	9 (17.0)	6 (26.1)	1 (11.1)	5 (35.7)	3 (10.0)	1 (5.9)	2 (15.4)	14 (10.4)
		小計	82 (100)	45 (100)	4 (100)	30 (100)	3 (100)	53 (100)	23 (100)	9 (100)	14 (100)	30 (100)	17 (100)	13 (100)	135 (100)
	②点検表を用いた定期的な呼吸等点検の実施状況(1歳)	実施	70 (81.4)	42 (89.4)	4 (80.0)	23 (74.2)	1 (33.3)	38 (67.9)	14 (60.9)	7 (77.8)	7 (50.0)	24 (72.7)	14 (70.0)	10 (76.9)	108 (76.1)
		未実施	11 (12.8)	2 (4.3)	1 (20.0)	6 (19.4)	2 (66.7)	9 (16.1)	3 (13.0)	1 (11.1)	2 (14.3)	6 (18.2)	5 (25.0)	1 (7.7)	20 (14.1)
		不明	5 (5.8)	3 (6.4)	0 (0)	2 (6.5)	0 (0)	9 (16.1)	6 (26.1)	1 (11.1)	5 (35.7)	3 (9.1)	1 (5.0)	2 (15.4)	14 (9.9)
		小計	86 (100)	47 (100)	5 (100)	31 (100)	3 (100)	56 (100)	23 (100)	9 (100)	14 (100)	33 (100)	20 (100)	13 (100)	142 (100)
	③プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況	実施	65 (80.2)	38 (84.4)	6 (100)	19 (70.4)	2 (66.7)	31 (54.4)	8 (38.1)	5 (55.6)	3 (25.0)	23 (63.9)	14 (66.7)	9 (60.0)	96 (69.6)
		未実施	9 (11.1)	3 (6.7)	0 (0)	5 (18.5)	1 (33.3)	10 (17.5)	3 (14.3)	2 (22.2)	1 (8.3)	7 (19.4)	4 (19.0)	3 (20.0)	19 (13.8)
		不明	7 (8.6)	4 (8.9)	0 (0)	3 (11.1)	0 (0)	16 (28.1)	10 (47.6)	2 (22.2)	8 (66.7)	6 (16.7)	3 (14.3)	3 (20.0)	23 (16.7)
		小計	81 (100)	45 (100)	6 (100)	27 (100)	3 (100)	57 (100)	21 (100)	9 (100)	12 (100)	36 (100)	21 (100)	15 (100)	138 (100)
	④点検表を用いた食料点検の実施状況	実施	52 (59.8)	29 (61.7)	3 (50.0)	17 (54.8)	3 (100)	10 (18.2)	4 (19.0)	2 (22.2)	2 (16.7)	6 (17.6)	4 (21.1)	2 (13.3)	62 (43.7)
		未実施	26 (29.9)	13 (27.7)	3 (50.0)	10 (32.3)	0 (0)	33 (60.0)	11 (52.4)	7 (77.8)	4 (33.3)	22 (64.7)	12 (63.2)	10 (66.7)	59 (41.5)
		不明	9 (10.3)	5 (10.6)	0 (0)	4 (12.9)	0 (0)	12 (21.8)	6 (28.6)	0 (0)	6 (50.0)	6 (17.6)	3 (15.8)	3 (20.0)	21 (14.8)
		小計	87 (100)	47 (100)	6 (100)	31 (100)	3 (100)	55 (100)	21 (100)	9 (100)	12 (100)	34 (100)	19 (100)	15 (100)	142 (100)
	⑤点検表を用いた定期的な保育室内の点検の実施状況	実施	69 (79.3)	39 (83.0)	6 (100)	21 (67.7)	3 (100)	24 (38.7)	8 (34.8)	5 (55.6)	3 (21.4)	16 (41.0)	9 (39.1)	7 (43.8)	93 (62.4)
		未実施	11 (12.6)	4 (8.5)	0 (0)	7 (22.6)	0 (0)	24 (38.7)	8 (34.8)	3 (33.3)	5 (35.7)	16 (41.0)	11 (47.8)	5 (31.3)	35 (23.5)
		不明	7 (8.0)	4 (8.5)	0 (0)	3 (9.7)	0 (0)	14 (22.6)	7 (30.4)	1 (11.1)	6 (42.9)	7 (17.9)	3 (13.0)	4 (25.0)	21 (14.1)
		小計	87 (100)	47 (100)	6 (100)	31 (100)	3 (100)	62 (100)	23 (100)	9 (100)	14 (100)	39 (100)	23 (100)	16 (100)	149 (100)
	⑥点検表を用いた定期的な園庭内の点検の実施状況	実施	47 (74.6)	36 (81.8)	5 (83.3)	4 (36.4)	2 (100)	10 (34.5)	2 (16.7)	2 (50.0)	0 (0)	8 (47.1)	3 (37.5)	5 (55.6)	57 (62.0)
		未実施	8 (12.7)	4 (9.1)	0 (0)	4 (36.4)	0 (0)	7 (24.1)	3 (25.0)	1 (25.0)	2 (25.0)	4 (23.5)	3 (37.5)	1 (11.1)	15 (16.3)
		不明	8 (12.7)	4 (9.1)	1 (16.7)	3 (27.3)	0 (0)	12 (41.4)	7 (58.3)	1 (25.0)	6 (75.0)	5 (29.4)	2 (25.0)	3 (33.3)	20 (21.7)
		小計	63 (100)	44 (100)	6 (100)	11 (100)	2 (100)	29 (100)	12 (100)	4 (100)	8 (100)	17 (100)	8 (100)	9 (100)	92 (100)
	⑦アレルギー児の把握に係る取組の実施状況	実施	77 (89.5)	42 (89.4)	6 (100)	26 (86.7)	3 (100)	50 (83.3)	17 (73.9)	9 (100)	8 (57.1)	33 (89.2)	21 (95.5)	12 (80.0)	127 (87.0)
		未実施	3 (3.5)	1 (2.1)	0 (0)	2 (6.7)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.7)	0 (0)	1 (6.7)	4 (2.7)
		不明	6 (7.0)	4 (8.5)	0 (0)	2 (6.7)	0 (0)	9 (15.0)	6 (26.1)	0 (0)	6 (42.9)	3 (8.1)	1 (4.5)	2 (13.3)	15 (10.3)
		小計	86 (100)	47 (100)	6 (100)	30 (100)	3 (100)	60 (100)	23 (100)	9 (100)	14 (100)	37 (100)	22 (100)	15 (100)	146 (100)
⑧誤食防止措置の実施状況	実施	75 (91.5)	44 (93.6)	5 (100)	23 (85.2)	3 (100)	42 (76.4)	16 (69.6)	9 (100)	7 (50.0)	26 (81.3)	16 (88.9)	10 (71.4)	117 (85.4)	
	未実施	1 (1.2)	0 (0)	0 (0)	1 (3.7)	0 (0)	3 (5.5)	2 (8.7)	0 (0)	2 (14.3)	1 (3.1)	0 (0)	1 (7.1)	4 (2.9)	
	不明	6 (7.3)	3 (6.4)	0 (0)	3 (11.1)	0 (0)	10 (18.2)	5 (21.7)	0 (0)	5 (35.7)	5 (15.6)	2 (11.1)	3 (21.4)	16 (11.7)	
	小計	82 (100)	47 (100)	5 (100)	27 (100)	3 (100)	55 (100)	23 (100)	9 (100)	14 (100)	32 (100)	18 (100)	14 (100)	137 (100)	
合計(延べ)	実施	526 (80.4)	311 (84.3)	39 (88.6)	157 (72.0)	19 (82.6)	245 (57.4)	83 (49.1)	46 (68.7)	37 (36.3)	162 (62.8)	96 (64.9)	66 (60.0)	771 (71.3)	
	未実施	75 (11.5)	28 (7.6)	4 (9.1)	39 (17.9)	4 (17.4)	91 (21.3)	33 (19.5)	15 (22.4)	18 (17.6)	58 (22.5)	36 (24.3)	22 (20.0)	166 (15.4)	
	不明	53 (8.1)	30 (8.1)	1 (2.3)	22 (10.1)	0 (0)	91 (21.3)	53 (31.4)	6 (9.0)	47 (46.1)	38 (14.7)	16 (10.8)	22 (20.0)	144 (13.3)	
	合計	654 (100)	369 (100)	44 (100)	218 (100)	23 (100)	427 (100)	169 (100)	67 (100)	102 (100)	258 (100)	148 (100)	110 (100)	1081 (100)	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象149保育施設の中には、平成29年4月から9月までの間に0歳児を預かった実績がない、園庭を有しないなどの理由で、重大事故発生防止対策の実施状況について、「該当なし」と回答した施設があり、本表では、これらの施設を除外しているため、「合計」欄の施設数が149にならないものもある。

3 資料中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

資料 2-(1)-キ-① 監査時の最低限の確認事項となる各種通知における重大事故発生防止対策の記載状況

区分	認可保育施設等		認可外保育施設
	保育所	幼保連携型認定こども園	
	「児童福祉行政指導監査実施要綱」	「幼保連携型認定こども園監査通知」	・ 「認可外保育施設指導監督基準」 ・ 「評価基準」 (証明書交付要領の別表)
①・② 点検表を用いた定期的な呼吸等点検 (0歳及び1歳)	(児童福祉施設事項) 第 2_[共通事項] (2) 乳幼児突然死症候群の防止に努めるなど、事故防止対策を講じているか。	3(3)健康・安全・給食に関する事項 学校保健安全法 (昭和 33 年法律第 56 号) その他の関係法令の規定に照らし、主として以下の状況を確認すること。 ② 事故防止・安全対策に関する取組状況 (乳幼児突然死症候群の防止、(略) 地域の関係機関との連携等) (※「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) を踏まえて行うことが望ましい。)	< 「認可外保育施設指導監督基準」 > 第 7(7)乳幼児突然死症候群の予防 ア 睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること。 イ 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること。
③プールの活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置	(児童福祉施設事項) 第 1_1_[保育所] (5) 事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。	3(3)健康・安全・給食に関する事項 学校保健安全法 (昭和 33 年法律第 56 号) その他の関係法令の規定に照らし、主として以下の状況を確認すること。 ② 事故防止・安全対策に関する取組状況 (乳幼児突然死症候群の防止、学校安全 (施設及び設備の安全点検、安全に関する指導、職員の研修等) に関する計画及び危険等発生時対処要領の作成・周知、これらに基づく訓練の実施並びに地域の関係機関との連携等) (※「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) を踏まえて行うことが望ましい。)	< 「認可外保育施設指導監督基準」 > 第 7(8)安全確保 ア 児童の安全確保に配慮した保育の実施を行うこと。 [考え方] ○ 施設の安全確保については、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 (平成 28 年 3 月内閣府、文部科学省、厚生労働省) を参考にすること。

資料 2-(1)-キ-① 監査時の最低限の確認事項となる各種通知における重大事故発生防止対策の記載状況（続き）

区分	認可保育施設等		認可外保育施設
	保育所	幼保連携型認定こども園	
	「児童福祉行政指導監査実施要綱」	「幼保連携型認定こども園監査通知」	
④点検表を用いた食材点検	<p>(児童福祉施設事項) 第 1_1_[保育所] (5) 事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。</p> <p>第 2_[共通事項] (5) 3 歳未満児に対する献立、調理（離乳食等）、食事の環境などについての配慮がされているか。</p>	<p>3(3)健康・安全・給食に関する事項 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）その他の関係法令の規定に照らし、主として以下の状況を確認すること。</p> <p>② 給食の適切かつ衛生的な提供に関する取組状況（給食材料の用意・保管、食中毒・アレルギー対策、調理の委託契約内容の委託先における遵守状況の確認、3 歳未満児に対する献立・調理等についての配慮、食育計画の作成等）</p>	<p>・ 「認可外保育施設指導監督基準」 ・ 「評価基準」（証明書交付要領の別表）</p> <p>< 「認可外保育施設指導監督基準」 > 第 6(2) 食事内容等の状況 ア 児童の年齢や発達、健康状態（アレルギー疾患等を含む。）等に配慮した食事内容とすること。</p> <p>第 7(8)安全確保 ア 児童の安全確保に配慮した保育の実施を行うこと。 [考え方] ○ 施設の安全確保については、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（平成 28 年 3 月内閣府、文部科学省、厚生労働省）を参考にすること。</p>
⑤・⑥点検表を用いた定期的な保育室及び園庭内の点検	<p>(児童福祉施設事項) 第 1_1_[保育所] (5) 事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。</p>	<p>3(3)健康・安全・給食に関する事項 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）その他の関係法令の規定に照らし、主として以下の状況を確認すること。</p> <p>② 事故防止・安全対策に関する取組状況（（略）学校安全（施設及び設備の安全点検、安全に関する指導、職員の研修等）に関する計画及び危険等発生時対処要領の作成・周知、（略）地域の関係機関との連携等）（※「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）を踏まえて行うことが望ましい。）</p>	<p>< 「認可外保育施設指導監督基準」 > 第 7(8)安全確保 イ 事故防止の観点から、施設内の危険な場所、設備等に対して適切な安全管理を図ること。 [考え方] ○ 施設の安全確保については、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（平成 28 年 3 月内閣府、文部科学省、厚生労働省）を参考にすること。</p>

資料 2-(1)-キ① 監査時の最低限の確認事項となる各種通知における重大事故発生防止対策の記載状況（続き）

区分	認可保育施設等		認可外保育施設
	保育所	幼保連携型認定こども園	
	「児童福祉行政指導監査実施要綱」	「幼保連携型認定こども園監査通知」	・ 「認可外保育施設指導監督基準」 ・ 「評価基準」（証明書交付要領の別表）
⑦アレルギー児の把握に係る取組	<p>(児童福祉施設事項) 第 1_1_[保育所] (5) 事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。</p>	<p>3(3)健康・安全・給食に関する事項 学校保健安全法(昭和33年法律第56号)その他の関係法令の規定に照らし、主として以下の状況を確認すること。 ③ 給食の適切かつ衛生的な提供に関する取組状況(略) 食中毒・アレルギー対策、(略)食育計画の作成等</p>	<p><「認可外保育施設指導監督基準」> 第5(3)保護者との連携等 ア 保護者との密接な連絡を取り、その意向を考慮した保育を行うこと。 第6 給食 [考え方] ○ (1)、(2)に取り組むに当たっては、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)、保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(平成23年3月厚生労働省)を参考にすること。 第7(3)児童の健康診断 [考え方] ○ 入所時に、児童の体質、かかりつけ医の確認をするとともに、緊急時に備え、保育施設の付近の病院等関係機関の一覧を作成し、全ての保育従事者に周知することが必要であること。</p>

資料 2-(1)-キ-① 監査時の最低限の確認事項となる各種通知における重大事故発生防止対策の記載状況（続き）

区分	認可保育施設等		認可外保育施設
	保育所	幼保連携型認定こども園	
	「児童福祉行政指導監査実施要綱」	「幼保連携型認定こども園監査通知」	
⑧誤食防止措置	<p>(児童福祉施設事項)</p> <p>第 1_1_[保育所]</p> <p>(5) 事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。</p> <p>第 2_[共通事項]</p> <p>(5) 3 歳未満児に対する献立、調理（離乳食等）、食事の環境などについての配慮がされているか。</p>	<p>3(3)健康・安全・給食に関する事項</p> <p>学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号) その他の関係法令の規定に照らし、主として以下の状況を確認すること。</p> <p>③ 給食の適切かつ衛生的な提供に関する取組状況((略)食中毒・アレルギー対策、(略)食育計画の作成等)</p>	<p>・ 「認可外保育施設指導監督基準」</p> <p>・ 「評価基準」(証明書交付要領の別表)</p> <p>< 「認可外保育施設指導監督基準」 ></p> <p>第 6 給食</p> <p>[考え方]</p> <p>○ (1)、(2)に取り組むに当たっては、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)、保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(平成 23 年 3 月厚生労働省)を参考にすること。</p> <p>< 「評価基準」 ></p> <p>第 6(2) a (b)健康状態(アレルギー疾患等を含む。)等に配慮した食事内容か。</p>

(注) 1 監査時の最低限の確認事項となる各種通知に基づき、当省が作成した。

2 下線は当省が付した。

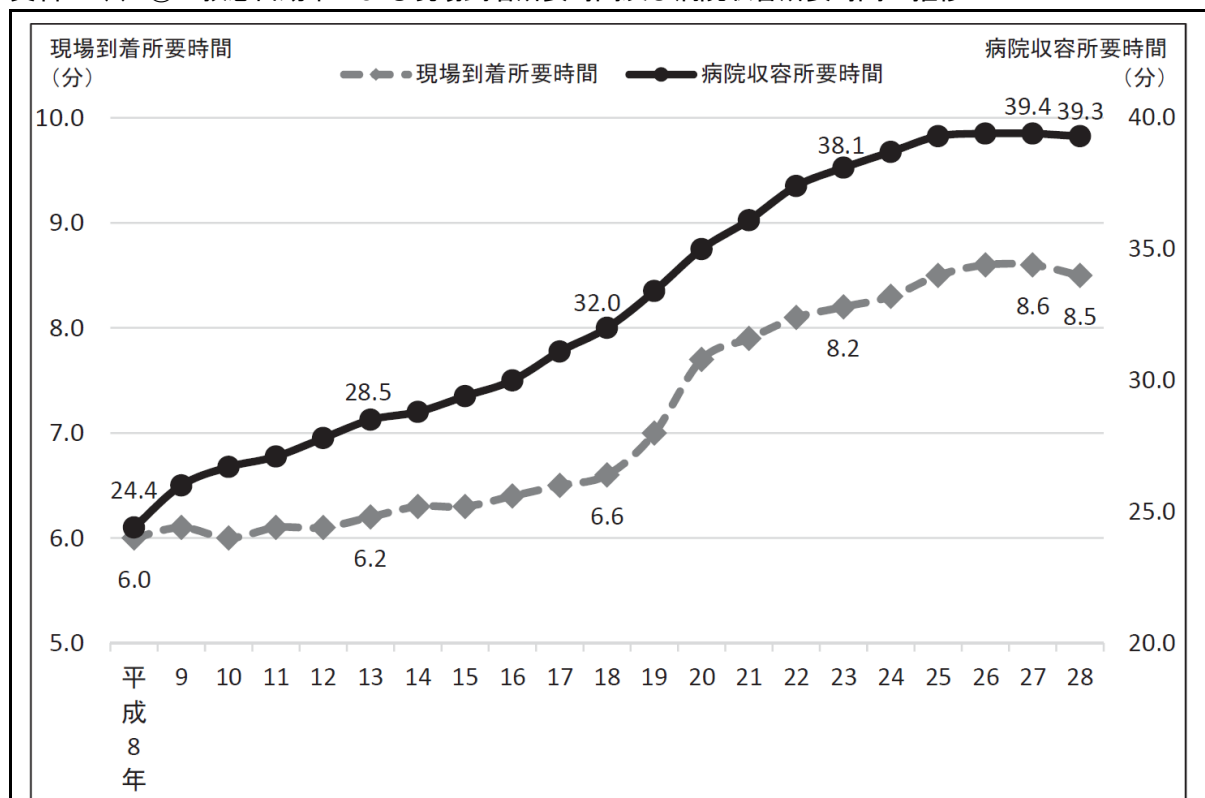
3 小規模保育事業を行う者に対する監査については、「児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査について(通知)」に基づき、「児童福祉行政指導監査の実施について(通知)」を参考に行うこととされている。

資料 2-(1)-キ-② 国において標準的な監査調書を作成してほしいとする調査対象 44 地方公共団体の意見の例

- ・ 保育施設等における一定の質の確保を図るためには、認可外保育施設について、認可外保育施設指導監督基準を示しているように、保育所、認定こども園、地域型保育事業を行う者に対する監査等についても国が統一的な基準を設けることが望ましい。
また、呼吸等点検や誤食防止措置等が保育現場で実際にどのように行われているかの確認を監査の機会に行うことについて、国の各種の監査関係通知において明確に位置付けられれば、保育施設等に対しても指摘がしやすく、理解も得られやすいのではないかと。
- ・ 保育所、認定こども園、地域型保育事業を行う者に対する監査等について、国から標準的な監査調書や指摘基準が示されていないため、各地方公共団体においてそれぞれ監査調書を作成する必要があり、事務に負担をかけている現状がある。国として標準的な監査調書を示す対応があつてしかるべきである。
- ・ 平成 28 年度に地域型保育事業を行う者に対する監査を開始したが、監査のノウハウや専門知識がなく、非常に苦労した。今後の監査に役立てるため、国において標準的な監査調書を示してほしい。
- ・ 可能であれば、国から地域型保育事業を行う者に対する監査に係る標準的な監査調書等を具体的に示していただけるとありがたい。
- ・ 事故防止等ガイドライン（地方公共団体向け）では、監査調書等の作成に当たり、川崎市の例を参考とするように書いてあったが、市の規模が違い過ぎて参考にならなかった。近隣の市の監査調書等も入手したが、いずれも規模が大きく、参考になるかは分からない。このため、国において、地方公共団体の規模に応じた標準的な監査調書を作成してほしい。
- ・ 国に対し、監査に関するガイドライン等の作成について、要望したい。
- ・ 認可保育施設等に対する監査について、国から全国統一の指摘・助言事項に係る判定基準が示されれば監査がやりやすくなると思われ、助かる。また、居宅訪問型保育事業を行う者に対する監査については、当該保育事業は、保育を必要とする乳幼児の居宅において 1 対 1 で保育を実施するものであり、具体的にどのような方法で、どのような事項について監査で確認するのかなどについて明確にしてほしい。
- ・ 監査については、何についてどこまで確認することが必要なのか不明確であり、手探りで業務を進めているような状態である。各地方公共団体で同様の状況になっていることが予想されるため、国において、これまでの監査に係る通知等を体系的に整理した上で、解説書のようなものを示してほしい。
- ・ 同じような観点の監査項目であってもどの程度まで監査時に確認を行うかどうかについては、地方公共団体ごとに区々となっているのが現状であることから、保育施設等に対する実地監査を行う際の参考となる解説書等を国において策定し、周知してほしい。
- ・ 保育施設等においてみられたある状況について、文書指摘とするか口頭指摘事項とするかを迷うことがあり、監査担当者としては、指摘・助言事項の判断基準を国において定めてくれればやりやすいと考える。

(注) 当省の調査結果による。

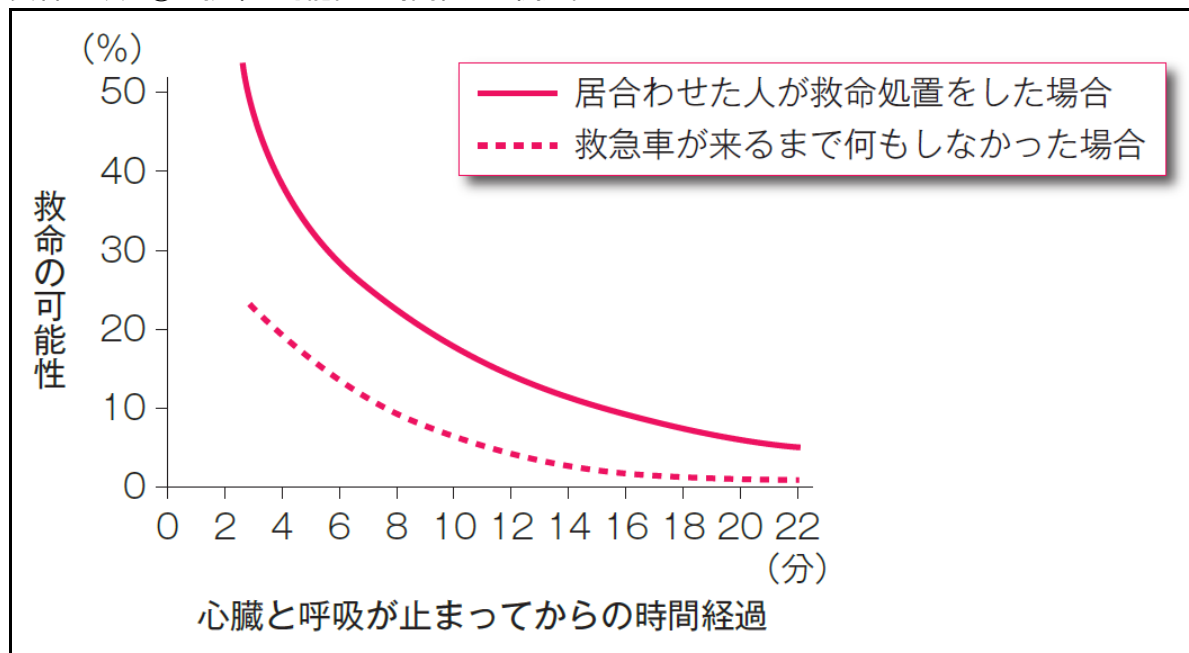
資料 2-(2)-① 救急自動車による現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移



(注) 東日本大震災の影響により、平成 22 年及び平成 23 年の釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

(注) 総務省消防庁「平成 29 年版 救急・救助の現況」による。

資料 2-(2)-② 救命の可能性と時間経過の関連性



(注) 厚生労働省「救急蘇生法の指針 2015」(監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会) による。

資料 2-(2)-③ 「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【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」（平成 28 年 3 月）＜救急救命に係る実技講習や事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修に係る記載部分の抜粋＞

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

(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。

① 研修や訓練の内容

- 施設・事業者自らが企画、立案し、消防等の関係機関、保護者等の協力を得ながら、各種訓練を計画的に実施する。
- 上記「(1) 安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等」について、自らの施設等の保育環境を考慮して施設・事業所内で研修を実施する。
- その際、「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」や国及び地方自治体が行う再発防止に関する取組みを参考に、自らに適した取組みを行う。
- 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）について、実技講習を定期的に受講し、施設・事業者においても訓練を計画的に行う。
- 119 番通報が円滑に行われるよう通報訓練を行う。その際、園庭での活動中、園外活動中、プールでの活動中等、場所や場面、職員の配置の状況を変え、実践的なものとなるよう工夫して実施する。
※119 番通報のポイントと伝えるべきことや役割分担については、下記「(3) 緊急時の対応体制の確認」を参照する。

② 研修への参加の促進

- 地方自治体等が実施する研修への参加については、積極的に対応する。
※公定価格には、代替要員等に係る経費が含まれていることを踏まえ、積極的に参加する。
※研修の参加費用について、地方自治体から補助が行われている場合があることも踏まえ、積極的に参加する。
- インターネットで共有等されている事故予防に関する研修の動画等を活用する。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-④ 「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【事故防止のための取組み】～地方自治体向け～」（平成 28 年 3 月）＜救急救命に係る実技講習や事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修に係る記載部分の抜粋＞

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

(2) 職員の資質の向上

計画的な研修に係る取組みとして、都道府県は各施設・事業者の研修の機会を確保するとともに、市町村においては制度の実施主体として積極的に研修の機会を確保するよう努める。また、施設・事業者については、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。

① 「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」等について、地方自治体における実情を踏まえた研修等の実施により周知する。

○ 研修については、「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」、事故のデータベース等の国が行う再発防止に関する取組み、死亡事故等の重大事故の検証等の地方自治体が行う再発防止に関する取組み、各施設・事業者の事故防止の取組みや再発防止策の好事例の紹介、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）の実技講習等を内容とする。

○ 施設・事業者に対し、地方自治体による研修の内容を参考に、ガイドラインに基づく具体的な指針等の策定をはじめとした自らに適した取組みを行うよう助言・指導する。

② 施設・事業者が自ら実施する研修を始めとした事故防止に関する取組みを支援するとともに、施設・事業者を対象とした研修の機会の確保に努める。

○ 研修の機会の確保については、施設・事業者が自ら行う研修、地方自治体による研修（主催、外部委託、講師派遣）の他、関係団体による研修、その他の団体が主催する研修等様々な主体による研修の紹介などを行う。

○ 施設・事業者が、地方自治体等による研修への参加について積極的に対応するよう促す。

※ 公定価格には、代替要員等に係る経費が含まれていることを踏まえ、施設・事業者に対し研修に積極的に参加するよう促す。

※ 研修の参加費用の補助について積極的に取り組む。補助を行っていることについて施設・事業者に対し周知し、研修に積極的に参加するよう促す。

○ この他、インターネットで共有等されている事故予防に関する研修の動画を視聴するよう促すことも有効である。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑤ 保育施設が地域の消防署等と連携して救急救命訓練を実施できるように支援し、巡回指導などを通じて指導することについて触れられている検証報告書の提言

○ 「東京都教育・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検証委員会報告書 事業所内保育施設で午睡時にうつぶせ寝で寝かされた 1 歳児の死亡事故から私たちが学ぶ、1 歳児の保育と低年齢児に対する丁寧な保育の大切さについて」（平成 29 年 3 月 8 日東京都教育・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検証委員会）＜抜粋＞

第四章 より良い保育の実現に向けた提言

(1) 国、都、区市町村が取り組む課題

(カ) 重大事故発生時に対応できる訓練の実施について

提言 9 都は、認可外保育施設で病気やけがなどの重大事故が発生したことを想定した救命救急訓練を、例えば、地域の消防署などと連携して実施できるよう支援するとともに、認可外保育施設が事故発生時に的確に対応することができるよう、具体的な内容について巡回指導などを通じて指導すること。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑥ 「救急蘇生法の指針 2015（監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会）」＜心肺蘇生法の技術の習得に係る記載部分の抜粋＞

Ⅲ 救命の連鎖と市民の役割

3 「救命の連鎖」の 3 つめの輪～一次救命処置（心肺蘇生と AED）～

「救命の連鎖」の 3 つめの輪は一次救命処置（心肺蘇生と AED）、つまり停止した心臓と呼吸の働きを補助することです。心臓が止まると約 15 秒で意識が消失し、そのままの状態が続くと脳機能の回復は困難となります。

1) 心肺蘇生

心臓が止まっている間、心肺蘇生によって心臓や脳に血液を送りつづけることは、AED による心拍再開の効果を高めるためにも、さらには心拍再開後に脳に後遺症を残さないためにも重要です。心肺蘇生は胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせることが原則です。効果的な胸骨圧迫と人工呼吸を行うためには、講習を受けて習得しておくことがすすめられます。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑦ 事故当時、保育士によって心肺蘇生法や AED が確実に実施されていないことから一次救命処置の対応力が欠如していることについて指摘されている検証報告書の提言

○ 「大阪市たんぽぽの国保育事故調査報告書」（平成 29 年 7 月 ども・子育て支援会議 教育・保育施設等事故検証部会）＜抜粋＞

第 2 「本件保育事故」における課題を踏まえた再発防止策の提言～本件類似事故の根絶のために～

2 提言 1（一次救命処置の対応力の構築）の提言理由と内容

(2) 「本件保育事故」における課題

ア 一次救命処置の対応力が欠如

本件において保育士は、意識確認 (①) はしたものの、直ちに 119 番通報 (②) をせず、実際に 119 番通報をしたのは事故認知から約 20 分後であった。119 番通報をするまでの間、心肺蘇生のうち人工呼吸は実施したようだが、胸骨圧迫 (③) が未実施であった。AED (④) は未設置ゆえに使用しなかった。心肺蘇生のおおよその流れとの対比からも明らかのように、本園においては、一次救命処置の対応力は備わっていなかったと言わざるを得ない。しかも、同様の状況の園は、少なからず存在しているのではないかと危惧される。このような状況では、救える命であっても救命の機会を逃してしまうことになる。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑧ 「消費者安全法第 23 条第 1 項の規定に基づく事故等原因調査報告書 玩具による乳幼児の気道閉塞事故」(平成 29 年 11 月 20 日消費者安全調査委員会) <抜粋>

3 基礎情報

3.1 気道閉塞及び窒息に関する基礎情報

3.1.2 窒息と救命措置

窒息後 3～4 分で顔色が青紫色等に変色(チアノーゼ)し、5～6 分程度で呼吸が止まって意識を失う。そして、心臓が止まり、大脳が障害され、15 分を過ぎると脳死に至る(図 2)¹⁴。

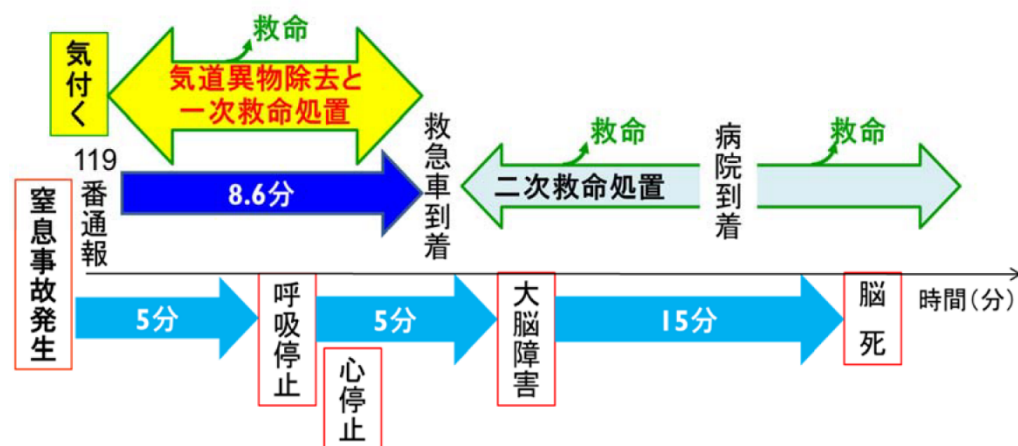


図 2 窒息事故後の経過と救命処置¹⁵

¹⁴ 窒息後の経過を示す時間は、目安である。

¹⁵ 一次救命処置とは、窒息を起こした人に対して、その場に居合わせた人が、救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当のことである。対象者の全身の確認、反応(意識)の確認及び 119 番への通報を行うとともに、気道確保、人工呼吸及び心臓マッサージにより自発的な血液循環を回復させる。心肺蘇生においては、専門的な器具や薬剤を用いなくても、可能な限り早く胸骨圧迫を開始することが、予後を左右する。二次救命処置とは、一次救命処置に引き続いて行われる心肺蘇生法で、医師又は十分に教育訓練を受けた看護師や救急救命士などが医療用補助器具や薬剤などを用いて行うものをいう。

8 再発防止策

8.2 事故のリスク及び防止策の共有

8.2.3 重篤化の防止

窒息となった場合、呼吸停止から 5 分後には大脳が損傷され、15 分後には脳死に至る。このように、窒息が起こると短時間で重篤化するため、迅速な処置が必要である。消費者は、正しい処置(背部叩打法、胸部突き上げ法又はハイムリック法)について迅速に行えるように、対処方法を、最寄りの消防署や日本赤十字社等で専門家から学ぶ必要がある。

(注) 下線は当省が付した。

V 一次救命措置

4 気道異物

3) 119 番通報と異物除去

(1) 反応がある場合

窒息と判断すれば、ただちに 119 番通報を誰かに依頼した後に、腹部突き上げや背部叩打を試みます。

腹部突き上げと背部叩打は、その場の状況に応じてやりやすい方法を実施してかまいませんが、1 つの方法を数度繰り返しても効果がなければ、もう 1 つの方法に切り替えてください。異物が取れるか反応がなくなるまで、2 つの方法を数度ずつ繰り返して続けます。

なお、明らかに妊娠していると思われる女性や高度な肥満者には腹部突き上げは行いません。背部叩打のみを行います。

参考 乳児に対する一次救命措置

3) 気道異物への対応

苦しそうで顔色が悪く、泣き声も出ないときは気道異物による窒息を疑います。窒息と判断したら、以下の対応を開始します。ただし、誰かが周りにいればその前に 119 番通報を依頼します。

反応がある間は頭側を下げて背部叩打と胸部突き上げを実施します。乳児では腹部突き上げは行いません。

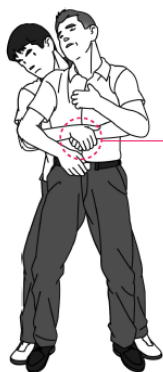


図 29 腹部突き上げ法

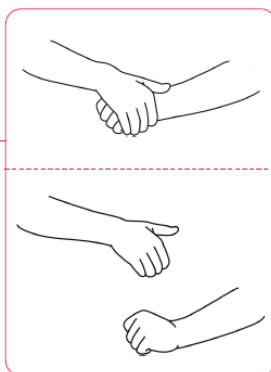


図 30 小児に対する腹部突き上げ法



図 31 背部叩打法

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑩ 事故以前に誤えん事故を想定した研修や訓練をほとんど行っていなかったことについて指摘されている検証報告書

○ 「事故調査報告書」（平成 24 年 11 月 26 日 はこのもり保育園誤嚥事故調査委員会）〈抜粋〉

第 2 事故原因の検討

3 事故原因の検討

(4) 救護活動の観点から

市では、緊急時対応マニュアルを整備していたが、本件事故以前、誤嚥事故を想定した研修や訓練をほとんど行っていなかった。

前述のように、本件事故後の職員らの行動について、特段、結果の拡大に寄与したような点は見られない。その意味で、前記の点は本件事故ないし本件事故による重大な結果の原因ではない。

しかし、保育施設における誤嚥事故は容易に想定しうるものであるし、実際にそのような事故の情報を耳にしたこともあったであろう。このような状況下、研修等がほとんど行われていなかったというのは、問題である。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑪ 「命を落とすこともある！ 子どもの誤飲事故」（平成 17 年 4 月 6 日独立行政法人国民生活センター記者説明会資料）〈抜粋〉

乳幼児には、身の回りのものを何でも口に入れるという時期がある。

国民生活センター危害情報システム※1 には、乳幼児が食品以外のものを、誤って口に入れて飲み込んでしまったとか、のどや気管に異物が入ったなど、誤飲等※2 による事故情報が寄せられている。これらは、中毒、消化器の異常、窒息につながるおそれがある。また、一歩まちがえば生命に関わる危険性があり、胃洗浄や内視鏡での異物除去など患者の体への負担が大きい治療方法がとられる場合もある。

当センターには、3 歳の男児が小さなゴムボールを口に入れ窒息、低酸素症による植物状態となった事故、1 歳の男児が粉ミルク用小分け容器のキャップを飲み込み、のどに詰まり呼吸停止した事故（4 ページ）の情報が寄せられている。

そこで、これらの事故情報を分析し、事故防止策、対応策などについて情報提供することとした。

※1 商品やサービス等により生命や身体に危害を受けたり、そのおそれがあった情報を全国の危害情報収集協力病院及び消費生活センターからオンラインで収集し、それを分析し、消費者被害の未然防止・拡大防止のために役立てることを目的として作られたシステムである。

※2 異物がのど（咽頭～喉頭）を経由して食道以下に入ったことを誤飲という。また、気道（のど、気管）に異物が入った場合を気道異物といい、のど（咽頭～喉頭）に異物が存在する場合（咽頭異物、喉頭異物）と、気管・気管支～肺内に異物を吸い込んだ場合（誤えん）に分けられる。

本書では、便宜上、これらを合わせて「誤飲等」と呼ぶ。

4. 事例

[1] 入院を要した事例

[中毒]

③ 叔母が服用している鎮静剤や抗けいれん剤を飲んでしまい、こん睡状態となった。（2000 年度 4 歳 女児）

[消化器に異常が発生したもの]

⑤ 居間にあった哺乳瓶の洗浄剤の白い錠剤を口に入れてしまった。突然機嫌が悪くなり嘔吐した。吐物に塩素系のおいのする白いかたまりがあった。（2004 年度 0 歳 女児）

[2] 患者の体への負担の大きい治療方法がとられた事例

- ⑩ ビールで濡れたタバコ 5 本を誤飲。受診待ちの間にぐったりした。胃洗浄を行ったところ大量のタバコが排出され、症状が改善した。(2000 年度 0 歳 男児)
- ⑪ 母の薬 50 錠を誤飲した。1 週間くらい入院し、胃洗浄及び浣腸、点滴の処置をした。(2000 年度 3 歳 女児)

6. 消費者へのアドバイス

[2] 万一、誤飲等をしてしまったときの対処法

誤飲等をしたものによって、吐かせてもよい場合と、吐かせてはいけない場合があるので注意が必要である。主な対処法は下記の表 2 の通りである。なお、飲み込んだものによって緊急を要する場合もあるので、至急病院で診察を受けること。

表 2 誤飲等の事故が起きたときの対処法

事故のケース	飲んでしまったものなど	家庭での応急手当	対処法	備考
食道・胃内の異物	タバコ	すぐ吐かせる。ニコチンが体内へ吸収されやすくなるため、水や牛乳は飲ませない。	病院へ	飲んでしまったものがわかるよう、容器や包装、吐いた物を病院へ持参。
	大部分の医薬品	吐かせる。吐かせやすくするために、水や牛乳を体重 1kg あたり 10~15ml 飲ませてもよい。	病院へ	
	パラジクロルベンゼン、ナフタリン、防虫剤など	牛乳は飲ませない。水を飲ませて吐かせる。	病院へ	
	除光液、灯油、ガソリン、ベンジンなどの揮発性物質	何も飲ませない。吐かせてはいけない。	至急病院へ	揮発性のものが食道を逆流して肺に入り障害を起こす危険性があるので吐かせない。
	トイレ用洗剤、漂白剤などの強酸・強アルカリ	牛乳、卵白を飲ませる。吐かせてはいけない。	至急病院へ	無理に吐かせると食道などの粘膜を傷めるため吐かせない。
	食道の異物：硬貨、針状異物など	吐かせてはいけない。	至急病院へ	食道異物は穿孔の危険があり、いずれも内視鏡で早急に摘出する。
	ビニールチューブ、ひもなどの柔らかい異物	吐かせてはいけない。	至急病院へ	内視鏡で摘出する。
	ボタン電池	吐かせてはいけない。	至急病院へ	ボタン電池は長時間胃内にあると粘膜に穴があくこともある。

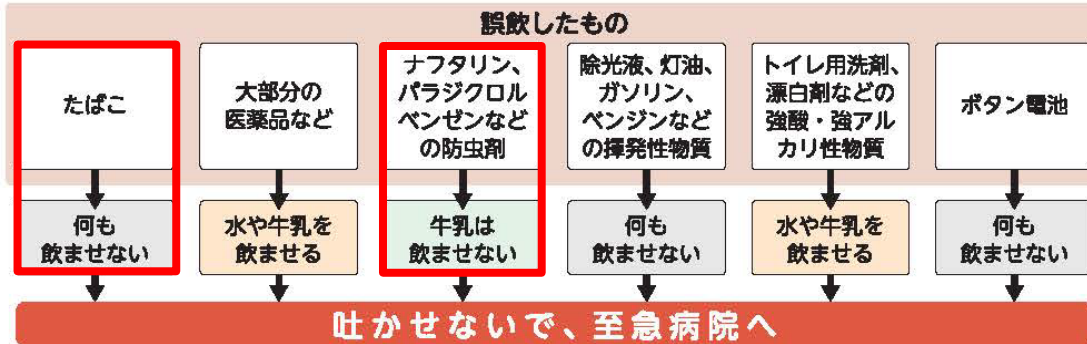
表 2 及び図 2~4 は、長村敏生、水田隆三著「事故と応急処置」『保健の科学』第 40 巻第 10 号 1998 年（杏林書院）、田中哲郎著「新子どもの事故防止マニュアル改訂第 3 版」2003 年（診断と治療社）を参照した。

(注) 下線は当省が付した。

誤飲してしまった場合

子どもが何かを誤飲してしまった時は、何を飲んだか、いつ飲んだか、どれだけの量を飲んだか、などを確認することが必要です。誤飲してしまったものの種類によって対応が異なることがあるので注意しましょう。

< 誤飲してしまった時の対応のポイント >



< 病院へ行く際のチェックポイント >

- ①何を飲んだか ②いつ飲んだか ③どれだけの量を飲んだか
④顔色が悪いなど、いつもと違うところはないか ⑤けいれんを起こしていないか
⑥意識ははっきりしているか
などをチェックし、誤飲したものの容器や袋、説明書などを持っていきましょう。

(注) 資料中の太い枠線は当省が付した。

非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について

2 非医療従事者によるAEDの使用について

救命の現場に居合わせた一般市民(報告書第3の3の(4)「講習対象者の活動領域等に応じた講習内容の創意工夫」にいう「業務の内容や活動領域の性格から一定の頻度で心停止者に対し応急の対応をすることが期待・想定されている者」に該当しない者をいうものとする。以下同じ。)がAEDを用いることには、一般的に反復継続性が認められず、同条違反にはならないものと考えられること。

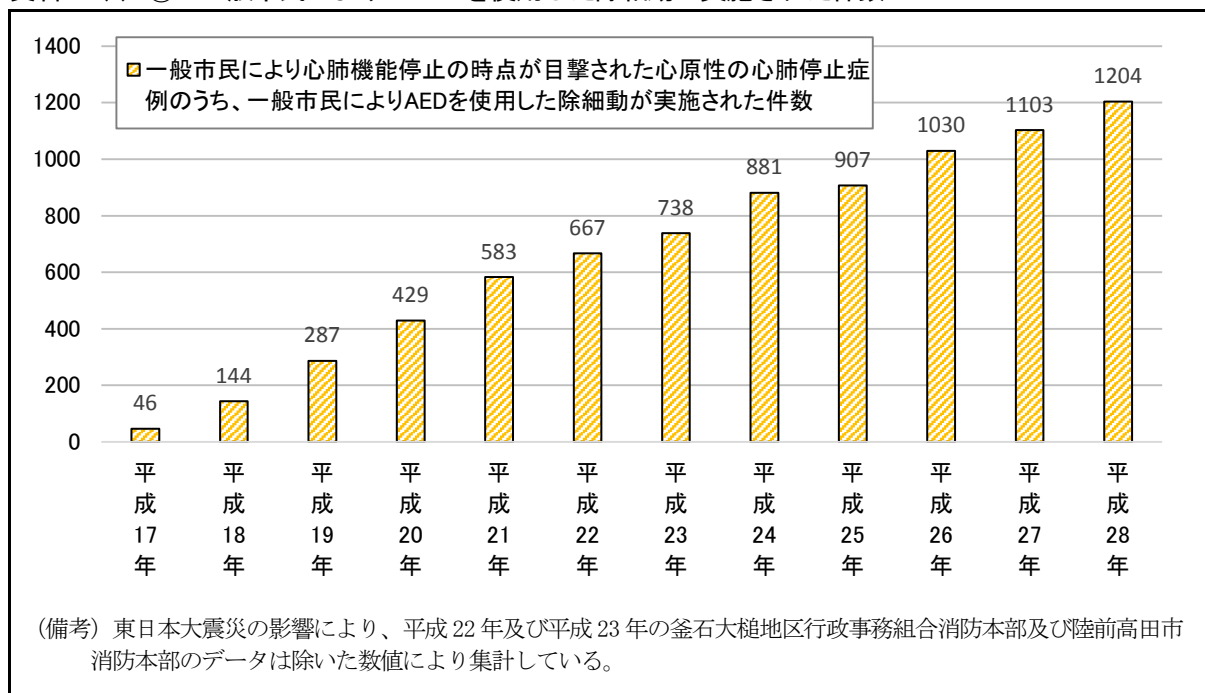
一方、業務の内容や活動領域の性格から一定の頻度で心停止者に対し応急の対応をすることが期待、想定されている者については、平成15年9月12日構造改革特区推進本部の決定として示された、非医療従事者がAEDを用いても医師法違反とならないものとされるための4つの条件、すなわち、

- ① 医師等を探す努力をしても見つからない等、医師等による速やかな対応を得ることが困難であること
- ② 使用者が、対象者の意識、呼吸がないことを確認していること
- ③ 使用者が、AED使用に必要な講習を受けていること
- ④ 使用されるAEDが医療用具として薬事法上の承認を得ていること

については、報告書第2に示す考え方に沿って、報告書第3の通り具体化されたものであり、これによるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑭ 一般市民により AED を使用した除細動が実施された件数



(注) 総務省消防庁「平成 29 年版 消防白書」に掲載された資料に基づき、当省が作成した。

資料 2-(2)-⑮ AED の適正配置に関するガイドライン (平成 25 年 9 月 9 日 一般財団法人日本救急医療財団) <抜粋>

2 AED 設置が求められる施設

表 2: AED の設置が推奨される施設の具体例

1. 駅・空港
2. 旅客機、長距離列車・長距離旅客船等の長距離輸送機関
3. スポーツジムおよびスポーツ関連施設
4. デパート・スーパー・飲食店などを含む大規模な商業施設
5. 多数集客施設
6. 市役所、公民館、市民会館等の比較的規模の大きな公共施設
7. 交番、消防署等の人口密集地域にある公共施設
8. 高齢者のための介護・福祉施設
9. 学校 (小学校、中学校、高等学校、大学、専門学校等)
10. 会社、工場、作業場
11. 遊興施設
12. 大規模なホテル・コンベンション
13. その他
 - 13-1 一次救命処置の効果的実施が求められるサービス
 - 13-2 島しょ部および山間部などの遠隔地・過疎地、山岳地域など、救急隊や医療の提供までに時間を要する場所

資料 2-(2)-⑯ 国に対して保育施設を AED の設置が推奨される施設の一つとして位置付けることを期待することについて提言がなされている検証報告書

○ 「大阪市たんぽぽの国保育事故調査報告書」（平成 29 年 7 月 こども・子育て支援会議 教育・保育施設等事故検証部会）＜抜粋＞

第 2 「本件保育事故」における課題を踏まえた再発防止策の提言～本件類似事故の根絶のために～

2 提言 1（一次救命処置の対応力の構築）の提言理由と内容

ウ AED の設置推奨

(ア) 国に対して

平成 16 年 7 月に非医療従事者による AED の使用が認可されて以来、駅や空港、学校、官公庁などの公共施設への設置が進んだ。厚生労働省は、平成 25 年 9 月、さらなる普及拡大に当たり、効果的かつ効率的な設置に向けた指針として「AED の適正配置に関するガイドライン」（以下「AED ガイドライン」という。）を公表し、普及拡大を推進している。

保育施設は、「AED ガイドライン」で示された AED の設置が推奨される施設の具体例としては挙げられていないが、類似の事故発生例は、「教育・保育施設等における事故報告集計（内閣府）」によれば、保育施設全体としては毎年一定数の報告があり、保育施設に預けたのを最後に帰らぬ人となってしまったという事態は、本来あってはならないことであるという意識を共有するならば、保育施設を、AED の設置が推奨される施設の一つとして位置づけていただきたい。国の施策・関連予算措置を期待する。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑰ 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成 23 年 3 月 厚生労働省）

第 3 章 アレルギー疾患各論

4 食物アレルギー・アナフィラキシー

(2) アナフィラキシー

D. 緊急時に備えた処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®0.15mg」（商品名）がある。アナフィラキシーショックに対しては、適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間（5 分以内）を考えると同薬のみが有効と言える。

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

内服薬としては、多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬が処方されている。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため（抗ヒスタミン薬：30 分～1 時間、ステロイド薬：数時間）、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対しては、その効果を期待することはできない。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品だが、症状出現早期には軽い皮膚症状などに対してのみ効果が期待できる。ショックなどの症状には、これらの内服薬よりもアドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」を適切なタイミングでためらわずに注射する必要がある。

(略)

2. アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®0.15mg」）

「エピペン®0.15mg」は、アナフィラキシーを起こす危険が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬である。医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、患者自らまたは保護者が注射できるように作られている。このため、患者や保護者が正しく使用できるように処方に際し

て十分な患者教育が行われることと、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されていることが特徴である。

食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対して30分以内にアドレナリンを投与することが患者の生死を分けるとも言われており、救急搬送時間を考慮すると保育所で投与が必要となる場合もあり得る。ただし、アドレナリンを投与しても再び血圧低下など重篤な症状に陥ることがあるため、「エピペン®0.15mg」が必要な状態になり使用した後は速やかに救急搬送し医療機関を受診する必要がある（P57～第4章6 アナフィラキシーが起こったときの対応（「エピペン®」の使用）参照）。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(2)-⑱ 「医師法第17条の解釈について」（文部科学省からの照会及び当該照会に対する厚生労働省の回答）

○ 文部科学省から厚生労働省への照会

25 ス学健第17号
平成25年11月13日

厚生労働省医政局医事課長 殿

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長
大路正浩

医師法第17条の解釈について（照会）

標記の件について、下記のとおり照会しますので、御回答くださるようお願い申し上げます。

記

学校現場等で児童生徒がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態である場合に、救命の現場に居合わせた教職員が自己注射薬（「エピペン（登録商標）」）を自ら注射ができない本人に代わって注射する場合が想定されるが、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、公益財団法人日本学校保健会発行、文部科学省監修の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月31日）において示している内容に即して教職員が注射を行うものであれば、医師法違反とはならないと解してよろしいか。

○ 上記照会に対する厚生労働省の回答

医政医発1127第1号
平成25年11月27日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長 殿

厚生労働省医政局医事課長

医師法第17条の解釈について（回答）

平成25年11月13日付25ス学健第17号をもって照会のあった件について、下記のとおり回答いたします。

記

貴見のとおり。

(注) 下線は当省が付した。

第4章 食物アレルギーへの対応

6 アナフィラキシーが起こったときの対応(「エピペン®」の使用について)

【保育所での「エピペン®」の管理運用におけるポイント】

職員全員が

- 「エピペン®」の保管場所を知っていること。
- 「エピペン®」の注射するタイミングと方法を知っていること。
- 「エピペン®」や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること。

「エピペン®」の保管を考えると、その利便性と安全性を考慮する必要がある。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、「エピペン®」はすぐに取り出せるところに保存されるべきである。保育所で保管する場合は、事前に「エピペン®」がどこに保管されているかを職員全員が知っておく必要がある。安全性という観点から、子ども達の出入りの多い場所で管理する場合には、容易に手に届くところで管理することは避ける必要がある。

第5章 アレルギー疾患の共通理解と関係者の役割

3 行政の役割

保育所におけるアレルギー児への対応は、近年、増加傾向にある。保護者からの要求等も多い中、各保育所による個々の対応を行うのではなく、地域における新しい情報の発信と体制づくりの強化が求められる。今回のこのガイドラインを保育者、保護者、嘱託医(地域)とともに共通理解をし、地域の中で周知・共有できるよう、都道府県・市町村の支援の下に、健康・安全に関する協議会等の立ち上げや定期的な研修、教育の機会を企画する必要がある。また、関係機関との連携により、子どもへのアレルギー対応が速やかに行われるよう調整する。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(2)-⑳ 「エピペン練習用トレーナーの無償貸与に関するご案内」(マイランEPD合同会社 エピペンカスタマーサポートセンター)

マイランEPD合同会社
エピペン カスタマーサポートセンター

エピペン練習用トレーナーの無償貸与に関するご案内

マイランEPD合同会社では、緊急時にエピペンの投与を必要とする患者様が、教職員・保育士、救急救命士等周囲の方々から適正な支援を受けられる環境の整備を目的に、アナフィラキシー、食物アレルギー等に関する講習会の主催者・ご担当者へ、エピペン練習用トレーナーの無償貸し出しを行っています。

無償貸与を希望される場合は、別紙申込書をFaxにてご送付ください。

なお貸与には、1)実施される講習会が下記貸与基準を満たしていること、2)下記貸与条件すべてにご同意いただくことが条件となっており、お申込み前に必ず下記をご一読くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 貸与基準

- ① 講習会の申込者は、アナフィラキシー、食物アレルギー等に関する講習会の主催者もしくは事務局のご担当者であること。
- ② 講習会の対象者は、医療関係者、エピペンを処方された患者様とご家族、教職員や学生、保育士、かつ、その目的がエピペンに関する実習や教育訓練であること。

- ③ 講習会にて指導する講師は、正しいエピペン使用法に精通し、かつ下記のいずれかに該当すること。
- i) 医師
 - ii) 歯科医師
 - iii) 看護師（准看護師を含む）、薬剤師、管理栄養士、救急救命士、歯科衛生士
 - iv) 保育園・幼稚園・小中学校などの教職員関係者
 - v) 官公省庁の職員関係者
 - vi) アレルギー関連の患者会関係者

2. (略)

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-⑳ アナフィラキシーの症状が出たにもかかわらず、エピペンを打たずに初期対応を誤ったことについて指摘されている検証報告書

○ 「調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書」（平成 25 年 3 月 調布市立学校児童死亡事故検証委員会）＜抜粋＞

7 事故発生の要因

検証委員会では今回の事故の直接的な原因と思われるものとして、除去食の提供（おかわりを含む。）方法と緊急時の対応の二つに大きな問題があったと判断している。

除去食の提供では、

- 1 チーフ調理員が S さんに、どの料理が除去食であるかを明確に伝えていなかったこと。
- 2 おかわりの際に担任が除去食一覧表（担任用）で確認しなかったこと。
- 3 保護者が S さんに渡した献立表に、除去食であることを示すマーカーが引かれていなかったこと。

緊急時の対応では、

- 1 担任がエピペン®を打たずに初期対応を誤ったこと。
- 2 養護教諭が食物アレルギーによるアナフィラキシーであることを考えずに、エピペン®を打たずに初期対応を誤ったこと。

以上の内一つでも実施されていたら、女の子の命を守れたのではないかと考えられる。

しかし、事故の背景にある様々な要因が事故に結びついていたと考えられ、それらの一つひとつを改善することが再発防止につながるものと考えられることから、次の要因についても報告しておきたい。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-㉑ 過去にアナフィラキシーにつながりかねないヒヤリハットを経験したことを契機としてエピペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を参加させた保育施設の事例

当該保育施設では、昼食の味噌汁の中にアレルギー食物が入っており、それを食べた幼児に軽い湿しんがみられたことを契機として、エピペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を参加させた。

(注) 当省の調査結果による。

資料 2-(2)-㉓ 「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」(平成 5 年 3 月 30 日付け消防救
 発第 41 号消防庁次長通知) <抜粋>

4 住民に対する普及講習の種類

(1) 住民に対する標準的な講習は、次に掲げるものとし、そのカリキュラム、講習時間等につ
 いては別表 1、別表 1 の 2、別表 1 の 3 及び別表 2 のとおりとする。

講習の種別	主な普及項目
普通救命講習	I 心肺蘇生法(主に成人を対象)、大出血時の止血法
	II 心肺蘇生法(主に成人を対象)、大出血時の止血法 (注)受講対象者によっては、小児、乳児、新生児に対 する心肺蘇生法とする。
	III 心肺蘇生法(主に小児、乳児、新生児を対象)、大出血 時の止血法
上級救命講習	心肺蘇生法(成人、小児、乳児、新生児を対象)、大出血 時の止血法、傷病者管理法、外傷の手当、搬送法

(2) 住民に対する応急手当の導入講習である「救命入門コース」の主な普及項目は、胸骨圧迫
 及び AED の取扱いとする。また、そのカリキュラム、講習時間等については別表 3 のとおりと
 する。

別表 1 の 2 普通救命講習 II

1 到達目標	1 心肺蘇生法(主に成人を対象)を、救急車が現場到着するのに要する時 間程度できる。 2 自動体外式除細動器(AED)について理解し、正しく使用できる。 3 異物除去法及び大出血時の止血法を理解できる。
2 標準的な実施要領	1 講習については、実習を主体とする。 2 1クラスの受講者数の標準は、30名程度とする。 3 訓練用資機材一式に対して受講者は5名以内とすることが望ましい。 4 指導者1名に対して受講者は10名以内とすることが望ましい。

別表 1 の 3 普通救命講習 III

1 到達目標	1 心肺蘇生法(主に小児、乳児、新生児を対象)を、救急車が現場到着 するのに要する時間程度できる。 2 自動体外式除細動器(AED)について理解し、正しく使用できる 3 異物除去法及び大出血時の止血法を理解できる。
2 標準的な実施要領	1 講習については、実習を主体とする。 2 1クラスの受講者数の標準は、30名程度とする。 3 訓練用資機材一式に対して受講者は5名以内とすることが望ましい。 4 指導者1名に対して受講者は10名以内とすることが望ましい。

資料2-(2)-⑭ 保育施設の種別及び証明書の交付の有無からみた救急救命講習への参加状況

(単位：施設、%)

区分		認可保育施設					認可外保育施設	その他の認可外保育施設			合計				
		保育所	幼保連携型認定こども園	小規模保育施設	事業所内保育施設	ベビーホテル		証明書有り	証明書無し	証明書無し					
救急救命講習への参加状況	①心肺蘇生法の 実技講習	参加	63 (82.9)	41 (91.1)	4 (66.7)	16 (72.7)	2 (66.7)	34 (59.6)	13 (61.9)	8 (88.9)	5 (41.7)	21 (58.3)	13 (61.9)	8 (53.3)	97 (72.9)
		不参加	8 (10.5)	0 (0)	2 (33.3)	5 (22.7)	1 (33.3)	12 (21.1)	2 (9.5)	1 (11.1)	1 (8.3)	10 (27.8)	6 (28.6)	4 (26.7)	20 (15.0)
		不明	5 (6.6)	4 (8.9)	0 (0)	1 (4.5)	0 (0)	11 (19.3)	6 (28.6)	0 (0)	6 (50.0)	5 (13.9)	2 (9.5)	3 (20.0)	16 (12.0)
		小計	76 (100)	45 (100)	6 (100)	22 (100)	3 (100)	57 (100)	21 (100)	9 (100)	12 (100)	36 (100)	21 (100)	15 (100)	133 (100)
	②気道内異物除去の 実技講習	参加	39 (51.3)	29 (64.4)	2 (33.3)	7 (31.8)	1 (33.3)	24 (42.1)	8 (38.1)	6 (66.7)	2 (16.7)	16 (44.4)	10 (47.6)	6 (40.0)	63 (47.4)
		不参加	30 (39.5)	12 (26.7)	4 (66.7)	12 (54.5)	2 (66.7)	21 (36.8)	6 (28.6)	3 (33.3)	3 (25.0)	15 (41.7)	9 (42.9)	6 (40.0)	51 (38.3)
		不明	7 (9.2)	4 (8.9)	0 (0)	3 (13.6)	0 (0)	12 (21.1)	7 (33.3)	0 (0)	7 (58.3)	5 (13.9)	2 (9.5)	3 (20.0)	19 (14.3)
		小計	76 (100)	45 (100)	6 (100)	22 (100)	3 (100)	57 (100)	21 (100)	9 (100)	12 (100)	36 (100)	21 (100)	15 (100)	133 (100)
	③AEDの使用 方法に関する実 技講習	参加	61 (80.3)	39 (86.7)	4 (66.7)	17 (77.3)	1 (33.3)	33 (57.9)	13 (61.9)	8 (88.9)	5 (41.7)	20 (55.6)	13 (61.9)	7 (46.7)	94 (70.7)
		不参加	10 (13.2)	2 (4.4)	2 (33.3)	4 (18.2)	2 (66.7)	14 (24.6)	2 (9.5)	1 (11.1)	1 (8.3)	12 (33.3)	7 (33.3)	5 (33.3)	24 (18.0)
		不明	5 (6.6)	4 (8.9)	0 (0)	1 (4.5)	0 (0)	10 (17.5)	6 (28.6)	0 (0)	6 (50.0)	4 (11.1)	1 (4.8)	3 (20.0)	15 (11.3)
		小計	76 (100)	45 (100)	6 (100)	22 (100)	3 (100)	57 (100)	21 (100)	9 (100)	12 (100)	36 (100)	21 (100)	15 (100)	133 (100)
	④施設内でのエ ピペンの使用方 法に関する実技 講習	参加	23 (31.1)	19 (42.2)	2 (33.3)	1 (5.0)	1 (33.3)	10 (18.9)	2 (9.5)	1 (11.1)	1 (8.3)	8 (25.0)	7 (35.0)	1 (8.3)	33 (26.0)
		不参加	45 (60.8)	22 (48.9)	4 (66.7)	17 (85.0)	2 (66.7)	34 (64.2)	13 (61.9)	8 (88.9)	5 (41.7)	21 (65.6)	12 (60.0)	9 (75.0)	79 (62.2)
		不明	6 (8.1)	4 (8.9)	0 (0)	2 (10.0)	0 (0)	9 (17.0)	6 (28.6)	0 (0)	6 (50.0)	3 (9.4)	1 (5.0)	2 (16.7)	15 (11.8)
		小計	74 (100)	45 (100)	6 (100)	20 (100)	3 (100)	53 (100)	21 (100)	9 (100)	12 (100)	32 (100)	20 (100)	12 (100)	127 (100)
	⑤外部でのエ ピペンの使用方 法に関する実技 講習	参加	31 (60.8)	18 (69.2)	3 (75.0)	8 (42.1)	2 (100)	14 (32.6)	6 (31.6)	6 (75.0)	0 (0)	8 (33.3)	7 (53.8)	1 (9.1)	45 (47.9)
		不参加	14 (27.5)	4 (15.4)	1 (25.0)	9 (47.4)	0 (0)	20 (46.5)	7 (36.8)	2 (25.0)	5 (45.5)	13 (54.2)	5 (38.5)	8 (72.7)	34 (36.2)
		不明	6 (11.8)	4 (15.4)	0 (0)	2 (10.5)	0 (0)	9 (20.9)	6 (31.6)	0 (0)	6 (54.5)	3 (12.5)	1 (7.7)	2 (18.2)	15 (16.0)
		小計	51 (100)	26 (100)	4 (100)	19 (100)	2 (100)	43 (100)	19 (100)	8 (100)	11 (100)	24 (100)	13 (100)	11 (100)	94 (100)
合計 (延べ)	参加	217 (61.5)	146 (70.9)	15 (53.6)	49 (46.7)	7 (50.0)	115 (43.1)	42 (40.8)	29 (65.9)	13 (22.0)	73 (44.5)	50 (52.1)	23 (33.8)	332 (53.5)	
	不参加	107 (30.3)	40 (19.4)	13 (46.4)	47 (44.8)	7 (50.0)	101 (37.8)	30 (29.1)	15 (34.1)	15 (25.4)	71 (43.3)	39 (40.6)	32 (47.1)	208 (33.5)	
	不明	29 (8.2)	20 (9.7)	0 (0)	9 (8.6)	0 (0)	51 (19.1)	31 (30.1)	0 (0)	31 (52.5)	20 (12.2)	7 (7.3)	13 (19.1)	80 (12.9)	
	合計	353 (100)	206 (100)	28 (100)	105 (100)	14 (100)	267 (100)	103 (100)	44 (100)	59 (100)	164 (100)	96 (100)	68 (100)	620 (100)	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 平成26年度から28年度までの3年間でいずれかの年度又は全年度で救急救命講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していた保育施設を「参加」欄に、当該3年間で救急救命講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった保育施設を「不参加」欄に計上している。

3 調査対象149保育施設の中には、平成26年度から29年度までの間に開業している保育施設や、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている保育施設があり、これらを本調査の対象から除外しているため、「合計」欄及び「不明」欄の計が149にならない。

4 資料中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

資料 2-(2)-㉔ 監査時の最低限の確認事項となる各種通知における救急救命講習への参加状況及び消防訓練の実施状況に係る記載状況

区分	認可保育施設等		認可外保育施設
	保育所	幼保連携型認定こども園	
	「児童福祉行政指導監査実施要綱」	「幼保連携型認定こども園監査通知」	・ 「認可外保育施設指導監督基準」 ・ 「評価基準」 (証明書交付要領の別表)
救急救命講習への参加状況	(児童福祉施設事項) 第 1_1_[保育所] (3) エ 職員及び保育所の課題を踏まえた研修が計画的に実施されているか。 (5) 事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。	3(3) 健康・安全・給食に関する事項 学校保健安全法 (昭和 33 年法律第 56 号) その他の関係法令の規定に照らし、主として以下の状況を確認すること。 ② 事故防止・安全対策に関する取組状況 ((略) 学校安全 ((略) 職員の研修等) に関する計画及び危険等発生時対処要領の作成・周知、これらに基づく訓練の実施並びに地域の関係機関との連携等) (※「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) を踏まえて行うことが望ましい。)	< 「認可外保育施設指導監督基準」 > 第 5(2) 保育従事者の保育姿勢等 イ 保育所保育指針を理解する機会を設ける等、保育従事者の人間性及び専門性の向上に努めること。 [考え方] ○ 都道府県等が実施する施設長 (児童福祉法第 6 条の 3 第 11 項に規定する業務を目的とする施設については、事業所長とする。) や保育従事者に対する研修等への参加が望ましいこと。
消防訓練の実施状況	(社会福祉施設共通事項) 第 2_3 ウ 消火訓練及び避難訓練は、消防機関に消防計画を届出の上、それぞれの施設ごとに定められた回数以上適切に実施され、そのうち 1 回は夜間訓練又は夜間を想定した訓練が実施されているか。	3(3) 健康・安全・給食に関する事項 学校保健安全法 (昭和 33 年法律第 56 号) その他の関係法令の規定に照らし、主として以下の状況を確認すること。 ② 事故防止・安全対策に関する取組状況 ((略) 学校安全 ((略) 職員の研修等) に関する計画及び危険等発生時対処要領の作成・周知、これらに基づく訓練の実施並びに地域の関係機関との連携等) (※「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) を踏まえて行うことが望ましい。)	< 「認可外保育施設指導監督基準」 > 第 3(2) 非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する定期的な訓練を実施すること。 < 「評価基準」 > < 「評価基準」 > 3 非常災害に対する措置 (2) b 避難消火等の訓練の毎月 1 回以上の実施 (a) 訓練は毎月定期的に行われているか。

(注) 1 監査時の最低限の確認事項となる各種通知に基づき、当省が作成した。

2 下線は当省が付した。

3 小規模保育事業を行う者に対する監査については、「児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査について (通知)」に基づき、「児童福祉行政指導監査の実施について (通知)」を参考に行うこととされている。

資料 2-(2)-㉔ 保育所及び地域型保育施設における消火及び避難訓練の実施状況

(単位：施設、%)

区分			保育所		小規模保育施設		事業所内保育施設		合計	
保育所及び地域型保育施設における消火及び避難訓練の実施状況	①毎月1回の消火訓練	実施	26	(55.3)	9	(30.0)	2	(66.7)	37	(46.3)
		未実施	17	(36.2)	20	(66.7)	1	(33.3)	38	(47.5)
		不明	4	(8.5)	1	(3.3)	0	(0)	5	(6.3)
		小計	47	(100)	30	(100)	3	(100)	80	(100)
	②毎月1回の避難訓練	実施	42	(89.4)	25	(83.3)	3	(100)	70	(87.5)
		未実施	1	(2.1)	4	(13.3)	0	(0)	5	(6.3)
		不明	4	(8.5)	1	(3.3)	0	(0)	5	(6.3)
		小計	47	(100)	30	(100)	3	(100)	80	(100)
	合計 (延べ)	実施	68	(72.3)	34	(56.7)	5	(83.3)	107	(66.9)
		未実施	18	(19.1)	24	(40.0)	1	(16.7)	43	(26.9)
		不明	8	(8.5)	2	(3.3)	0	(0)	10	(6.3)
		合計	94	(100)	60	(100)	6	(100)	160	(100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象149保育施設のうち、平成29年度に開業した1施設、認定こども園及び認可外保育施設68施設の計69施設を除いた80施設の状況を整理した。

3 資料中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

資料 2-(2)-㉗ 収容人員 30 人以上の保育施設における通報訓練の実施状況

(単位：施設、%)

区分		認可保育施設					認可外保育施設					その他の認可外保育施設		合計
		保育所	幼保連携型認定こども園	小規模保育施設	事業所内保育施設	ベビーホテル	証明書有り	証明書無し	証明書有り	証明書無し	証明書有り	証明書無し		
収容人員30人以上の保育施設における通報訓練の実施状況	実施	50 (84.7)	39 (92.9)	4 (66.7)	6 (60.0)	1 (100)	15 (53.6)	4 (44.4)	3 (50.0)	1 (33.3)	11 (57.9)	9 (75.0)	2 (28.6)	65 (74.7)
	未実施	9 (15.3)	3 (7.1)	2 (33.3)	4 (40.0)	0 (0)	13 (46.4)	5 (55.6)	3 (50.0)	2 (66.7)	8 (42.1)	3 (25.0)	5 (71.4)	22 (25.3)
	小計	59 (100)	42 (100)	6 (100)	10 (100)	1 (100)	28 (100)	9 (100)	6 (100)	3 (100)	19 (100)	12 (100)	7 (100)	87 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象149保育施設のうち、i) 平成29年度に開業した1施設、ii) 収容人員30人未満の48施設、iii) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった13施設の計62施設を除いた87施設の状況を整理した。

3 資料中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

資料 2-(2)-㉘ 収容人員 30 人以上の幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設における消火及び避難訓練の実施状況

(単位：施設、%)

区分		幼保連携型認定こども園	認可外保育施設			その他の認可外保育施設		合計		
			ベビーホテル	証明書有り	証明書無し	証明書有り	証明書無し	合計		
①収容人員30人以上の幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設における年2回以上の消火訓練の実施状況	実施	6 (100)	23 (82.1)	9 (100)	6 (100)	3 (100)	14 (73.7)	9 (75.0)	5 (71.4)	29 (85.3)
	未実施	0 (0)	5 (17.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (26.3)	3 (25.0)	2 (28.6)	5 (14.7)
	小計	6 (100)	28 (100)	9 (100)	6 (100)	3 (100)	19 (100)	12 (100)	7 (100)	34 (100)
②収容人員30人以上の幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設における年2回以上の避難訓練の実施状況	実施	6 (100)	28 (100)	9 (100)	6 (100)	3 (100)	19 (100)	12 (100)	7 (100)	34 (100)
	未実施	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	小計	6 (100)	28 (100)	9 (100)	6 (100)	3 (100)	19 (100)	12 (100)	7 (100)	34 (100)
合計 (延べ)	実施	12 (100)	51 (91.1)	18 (100)	12 (100)	6 (100)	33 (86.8)	21 (87.5)	12 (85.7)	63 (92.6)
	未実施	0 (0)	5 (8.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (13.2)	3 (12.5)	2 (14.3)	5 (7.4)
	合計	12 (100)	56 (100)	18 (100)	12 (100)	6 (100)	38 (100)	24 (100)	14 (100)	68 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象149保育施設のうち、i) 平成29年度に開業した1施設、ii) 別途法令で毎月1回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設80施設（29年度に開業した1施設を除く。）、iii) 収容人員30人未満の26施設（別途法令で毎月1回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。）、iv) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった8施設の計115施設を除いた34施設の状況を整理した。

3 資料中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

資料3-① 保育施設等における事故の発生又はその再発を防止するための措置に関する関連法令等

○ 特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準（平成26年内閣府令第39号）

<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、支給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、当該支給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、支給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。

（準用）

第50条 第8条から第14条まで（第10条及び第13条を除く。）、第17条から第19条まで及び第23条から第33条までの規定は、特定地域型保育事業について準用する。この場合において、第14条第1項中「施設型給付費（法第28条第1項に規定する特例施設型給付費を含む。以下この項において同じ。）」とあるのは「地域型保育給付費（法第30条第1項に規定する特例地域型保育給付費を含む。以下この項において同じ。）」と読み替えるものとする。

○ 児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）<抜粋>

第49条の7の2 法第59条の2第1項に規定する施設の設置者は、当該施設におけるサービスの提供による事故の発生又はその再発の防止に努めるとともに、事故が発生した場合は、速やかに当該事実を都道府県知事に報告しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定による報告があったときは、その内容を当該施設の所在地の市町村長に通知するものとする。

（注）下線は当省が付した。

資料 3-② 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成 27 年 2 月 16 日付け府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付参事官（少子化対策担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知）〈抜粋〉

1. 報告の対象となる施設・事業の範囲

- ・特定教育・保育施設（認定こども園、幼稚園及び保育所）
- ・特定地域型保育事業（小規模保育事業、家庭的保育事業、居宅訪問型保育事業及び事業所内保育事業）
- ・地域子ども・子育て支援事業（一時預かり事業、延長保育事業及び病児保育事業に限る。以下同じ。）
- ・認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業

2. 報告の対象となる重大事故の範囲

- ・死亡事故
- ・治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）

※特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準（平成 26 年内閣府令第 39 号）により、事故が発生した場合には速やかに市町村、子どもの家族等に連絡を行う必要があることに留意すること。

3. 報告様式

（略）

4. 報告期限

国への第 1 報は原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）、第 2 報は原則 1 か月以内程度とし、状況の変化や必要に応じて、追加の報告を行うこと。また、事故発生 of 要因分析や検証等の結果については、でき次第報告すること。

5. 報告のルート

○特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者及び地域子ども・子育て支援事業

施設又は事業者から市町村（指定都市及び中核市を含む。以下同じ。）へ報告を行い、市町村は都道府県へ報告することとし、都道府県は国へ報告を行うこととする。

○認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業

施設又は事業者から都道府県（指定都市及び中核市の区域内に所在する施設又は事業者については、当該指定都市又は中核市。）へ報告することとし、都道府県は国へ報告を行うこととする。

※（略）

6. 国の報告先

○特定教育・保育施設等について

- ・特定教育・保育施設（幼保連携型認定こども園）については内閣府
- ・特定教育・保育施設（幼稚園型認定こども園及び幼稚園）については文部科学省
- ・特定教育・保育施設（保育所型認定こども園、地方裁量型認定こども園及び保育所）、特定地域型保育事業（小規模保育事業、家庭的保育事業、居宅訪問型保育事業及び事業所内保育事業）並びに認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業については厚生労働省へ報告を行うこと。

○地域子ども・子育て支援事業について

- ・幼保連携型認定こども園で実施する場合には内閣府
- ・幼稚園型認定こども園、幼稚園で実施する場合には文部科学省
- ・それ以外の場合については厚生労働省

7. 公表等

都道府県・市町村は、報告のあった事故について事案に応じて公表を行うとともに、防げなかった要因や再発防止策等について、管内の施設・事業者等へ情報提供すること。また、再発防止策についての好事例は内閣府、文部科学省又は厚生労働省へそれぞれ情報提供すること。

なお、6 により報告いただいた情報については、全体として内閣府において集約の上、事故の再発防止に資すると認められる情報について、公表するものとする。

【別添】 (略)

(注) 下線は当省が付した。

資料3-③ 「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平成13年3月29日付け雇児発第177号、最終改正平成28年6月20日雇児発0620第27号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)の別添「認可外保育施設指導監督基準」<抜粋>

第7 健康管理・安全確保

(1)～(7) (略)

(8) 安全確保

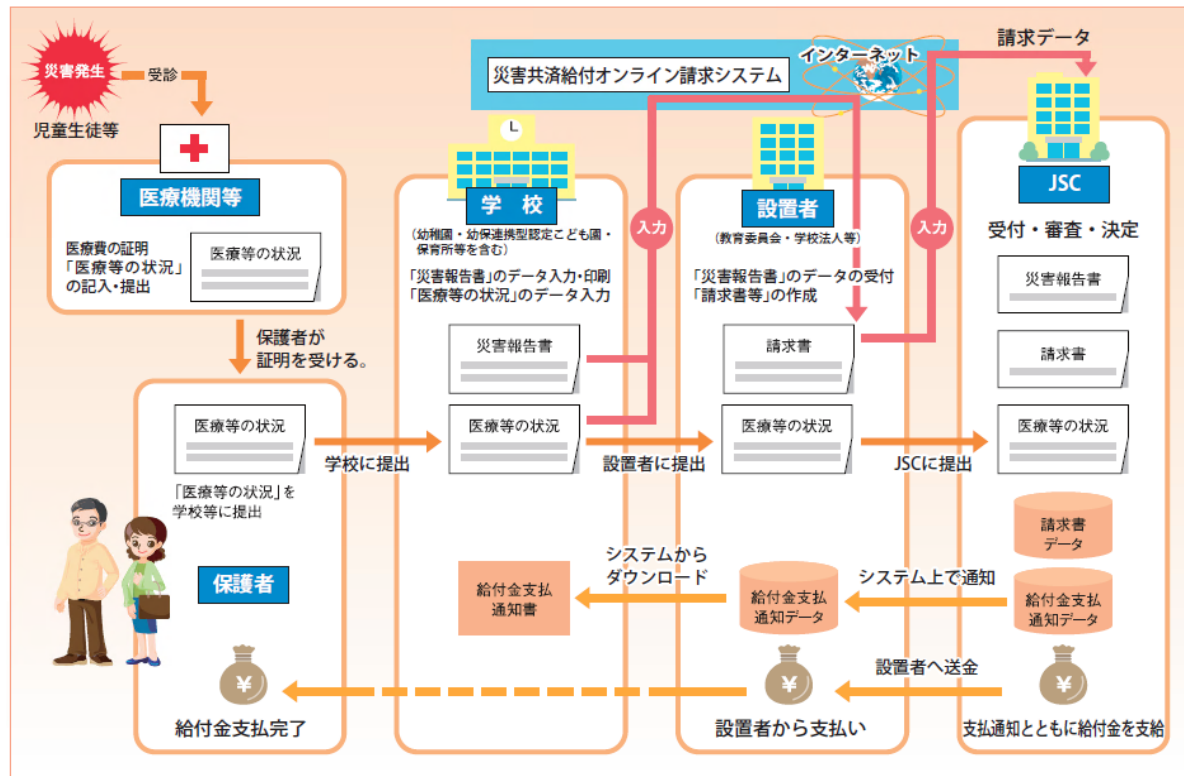
ア～ウ (略)

エ 賠償責任保険に加入するなど、保育中の方が一の事故に備えること。

オ (略)

資料 3-④ 災害共済給付制度概要

○ 給付の流れ



○ 給付の対象となる災害の範囲と給付金額

災害の種類	災害の範囲	給付金額
負傷	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもの	医療費
疾病	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもののうち、文部科学省令で定めているもの <ul style="list-style-type: none"> ● 学校給食等による中毒 ● 異物の嚥下又は迷入による疾病 ● ガス等による中毒 ● 漆等による皮膚炎 ● 熱中症 ● 外部衝撃等による疾病 ● 溺水 ● 負傷による疾病 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険並の療養に要する費用の額の4/10（そのうち1/10の分は、療養に伴って要する費用として加算される分）。ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額（所得区分により限度額が異なる。）に療養に要する費用の額の1/10を加算した額 ● 入院時食事療養費の標準負担額がある場合はその額を加算した額
障害	学校の管理下の負傷及び上欄の疾病が治った後に残った障害（その程度により第1級から第14級に区分される。）	障害見舞金3,770万円～82万円 (通学(園)中の災害の場合1,885万円～41万円)
死亡	学校の管理下において発生した事件に起因する死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡	死亡見舞金2,800万円（通学(園)中の災害の場合1,400万円)
	突然死 運動などの行為に起因する突然死	死亡見舞金2,800万円（通学(園)中の災害の場合1,400万円)
	突然死 運動などの行為と関連のない突然死	死亡見舞金1,400万円（通学(園)中の災害の場合も同様）

上表のほか、災害共済給付の附帯業務として、次の事業を行っています。

- ▶ 供花料の支給…学校の管理下における死亡で、損害賠償を受けたこと等により死亡見舞金が支給されないものに対し、供花料として17万円を支給します。
- ▶ 通院費の支給…へき地にある学校(義務教育諸学校)の管理下における児童生徒の災害に対し、通院日数に応じ、1日当たり定額1,000円の通院費を支給します。
- ▶ 東日本大震災特別弔慰金の支給
…東日本大震災に起因する学校の管理下における死亡に対し、特別弔慰金として500万円を支給します(東日本大震災に起因する災害については、災害共済給付制度に基づく給付は行いません。)

(注)「平成29年度学校安全・災害共済給付ガイド」(JSC)による。

資料3-⑤ 災害報告書（幼稚園、幼保連携型認定こども園又は保育所等用）（様式）

別紙1（2）

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。〔幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等用〕

設置者名		災 害 報 告 書				※受付番号
被 災 幼 児 等	氏名	年 齢	歳	男 女	保 護 者 等 (受給者)	氏 名
		生 年 月 日	年 月 日 生			
災 害 発 生 の 場 所	園 舎 内	教室(保育室)、体育館・屋内運動場、講堂、遊戯室、廊下、昇降口、階段、ベランダ、屋上、便所、その他（ ）				
	園 舎 外	運動場・園庭、体育・遊戯施設、プール、排水溝、手・足洗場、水飲場、その他（ ）				
	園 外	体育・遊戯施設の場合その種類 鉄棒、ぶらんこ、シーソー、回旋塔、すべり台、ジャングルジム、雲てい 登り棒、遊動円木、固定タイヤ、砂場、その他（ ）				
	園 外	道路、遊園地、運動場、山、林野、海、湖、河川、その他（ ）				
災 害 発 生 の 場 合	1 保育を受けている場合			2 寄宿舍にあるとき		
	3 通常の経路方法により 通園する場合及びこれに 準ずる場合			登園中、降園中、 その他（ ）		徒歩、バス、鉄道、 その他（ ）
災 害 発 生 の 日 時	平成 年 月 日 (曜) 午 前 後 時 分					応急処 置や医 療機関 への移 送など 災害発 生に対 して幼 稚園、 幼保連 携型認 定こど も園、 保育所 等のと った措 置状況
災 害 発 生 の 状 況 (具 体 的 に 詳 記 し て く だ さ い)						
そ の 他 参 考 と な る 事 項						
上記のことは事実と相違のないことを証明します。						
幼稚園、幼保連携 型認定こども園、 保育所等名及び所 在地 平成 年 月 日 園長(所長)氏名 印						
※決 定						

- (注) 1 この災害報告書は、幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む。）、幼保連携型認定こども園又は保育所等の幼児等の災害の場合に使用すること。
- 2 この災害報告書は、第1回目の医療費の請求を行うとき、医療等の状況（訪問看護、治療用器具若しくは生血又は調剤を要した場合は更に訪問看護明細書、治療用器具・生血明細書又は調剤報酬明細書を添付する。）とともに1件ごとに上部をつづり込み、医療費支払請求書に添付すること。
- 3 ※印は、記入しないこと。
- 4 この報告書の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

(注) J S C の ウェブ ページ に 掲 載 さ れ た 資 料 に よ る。

資料3-⑥ 医療等の状況（様式）

別紙3(1)

学校（保育所等）記入欄
立 _____ 学校（園）

医療等の状況

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被災児童 生徒等	氏名		男	昭和 ____ 年 ____ 月 ____ 日			
			女	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日			
傷病名	(1)						
	(2)						
	(3)						
診療開始日	(1) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日			診療実日数		転 帰	
	(2) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日			日		治 死 中	
	(3) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日					ゆ 亡 止	
診療請求 報酬数	外来に係る療養			入院に係る療養			
	十	万	千	百	十	一	点
	日	間	日	間	日	間	
点			円			円	
上記のとおりです。 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 医療機関所在地及び名称 氏名 _____ 印							
※ 決 定	外来に係る療養分		10円×	点× $\frac{4}{10}$ =		円	
	入院に係る療養分		10円×	点× $\frac{4}{10}$ =		円	
	入院に係る食事療養標準負担額					円	
	合 計					円	

医療機関へお願い

診療報酬請求点数及び負担金額欄中、空欄となる上位けた数欄は、×印等で抹消してください。

(注) 1 この医療等の状況は、医療保険各法に基づく被扶養者、被保険者又は組合員としての療養を受けた場合に使用すること。
 2 病院又は診療所における内科の療養と歯科の療養は、それぞれ別葉とすること。
 3 入院に係る食事療養標準負担額欄は、食事をとった日数の合計と食事療養標準負担額の合計額を記入すること。
 4 ※印は、記入しないこと。
 5 この医療等の状況の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

【お願い】 上記証明において公費負担医療制度を利用した場合は下欄の記入にご協力ください（*該当する項目に○をつけてください。）。

記入者* 保護者 学校(園) 設置者 医療機関	公費負担医療制度* (利用している制度がない場合はその他に記入)	乳幼児・ひとり親・子ども医療助成・障害者総合支援法 その他 { _____ }
自己負担額 (公費負担医療制度を利用している場合のみ記入)		円

(注) J S Cのウェブページに掲載された資料による。

(3) 事故状況の記録

＜施設・事業者＞

事故後速やかに、事故の発生状況を記録する。

- 職員は、その日のうちにできる限り早く事実を記録する。

参考 記録する際の留意事項

- ① ボールペンなどの、修正できない筆記用具で、紙に、手書きで記録する。
- ② 一人ひとりが個別に記録する。
- ③ 記録する前や記録している最中には、他の職員と相談しない。
- ④ 書き終わったものを他の職員に見せない。他の職員が書いたものを見ない。書いた内容について話をしない。
- ⑤ 書き終わったものは、施設・事業所による保管の他、地方自治体との情報共有を図る。
- ⑥ 書いた後、本人が「間違った」「書き忘れた」場合には、元の記録用紙を加筆、修正するとともに、地方自治体との情報共有を図る。

- 記録の内容については、後日、地方自治体の職員等が施設・事業者の職員に聞き取りを行い、その上で事実関係を整理するために活用されることが考えられる。

＜地方自治体＞

施設・事業者に対し、事故の記録を適切に行うよう指導する。

- 事故現場にいた施設・事業者の職員一人一人が状況を時系列に記録する等適切に記録できるよう助言・指導をする。
- 施設・事業者の職員の記録や現場確認の結果を取りまとめて事実関係を整理する。（行政職員が原則として事実関係の整理を行うこととし、聞き取りをする場合には、施設・事業者のそれぞれの職員に記憶している事実関係を記載させた後で、聞き取りを行う。）

資料3-⑧ 「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、27文科初第1788号、雇児総発0331第6号、雇児職発0331第1号、雇児福発0331第2号、雇児保発0331第2号内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、同本部参事官（認定こども園担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同局職業家庭両立課長、同局家庭福祉課長、同局保育課長連名通知）〈抜粋〉

別紙

地方自治体による教育・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

第1 基本的な考え方

1・2 (略)

3 検証の対象範囲

死亡事故（注）の検証については、事例ごとに行う。

（注）SIDS（Sudden Infant Death Syndrome：乳幼児突然死症候群）や死因不明とされた事例も、事故発生時の状況等について検証を行う。

なお、死亡事故以外の重大事故として国への報告対象となる事例の中で、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例（例えば、意識不明等）についても検証を実施する。

（本通知において、地方自治体が検証を行うものを「死亡事故等の重大事故」という。）

都道府県又は市町村が検証を実施する死亡事故等の重大事故以外の事故やいわゆるヒヤリハット事例等については、各施設・事業者等において検証を実施する。

4 検証組織及び検証委員の構成

（1）検証組織

都道府県又は市町村における死亡事故等の重大事故の検証に当たっては、外部の委員で構成する検証委員会を設置して行う。

（2）検証委員の構成

検証組織の委員については、教育・保育施設等における重大事故の再発防止に知見のある有識者とする。例えば、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士（誤嚥等の場合）、各事業に知見のある者（地域子ども・子育て支援事業の場合）等が考えられる。

また、検証委員会における検証に当たっては、必要に応じて関係者の参加を求める。

5・6 (略)

（注）下線は当省が付した。

資料 3-⑨ 監査時の最低限の確認事項となる各種通知における重大事故報告に係る記載状況

認可保育施設等		認可外保育施設
保育所	幼保連携型認定こども園	
「児童福祉行政指導監査実施要綱」	「幼保連携型認定こども園監査通知」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認可外保育施設指導監督の指針」 ・ 「認可外保育施設指導監督基準」
(児童福祉施設事項) 第 1_1_[保育所] (5) 事故発生の防止のための指針の整備等、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を講じているか。	※ 重大事故の報告に関する事項なし	< 「認可外保育施設指導監督の指針」 > 第 2 通常の指導監督 2 報告徴収 (1) 運営状況報告の対象 全ての認可外保育施設の設置者又は管理者に対して、運営状況の報告を、年 1 回以上、文書により、回答期限を付して求めること。その際、次のような場合にも報告するよう併せて指示すること。 ① 事故等が生じた場合の報告 (臨時の報告) 当該施設の管理下において、死亡事案、重傷事故事案、食中毒事案等の重大な事故が生じた場合は、速やかに報告させること。 < 「認可外保育施設指導監督基準」 > 第 7(8)安全確保 オ 死亡事故等の重大事故が発生した施設については、当該事故と同様の事故の再発防止策及び事故後の検証結果を踏まえた措置をとること。

(注) 1 監査時の最低限の確認事項となる各種通知に基づき、当省が作成した。

2 小規模保育事業を行う者に対する監査については、「児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査について (通知)」に基づき、「児童福祉行政指導監査の実施について (通知)」を参考に行うこととされている。

資料 3-⑩ 保育施設の種別及び証明書の交付の有無からみた死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の記録状況

(単位：施設、%)

	認可保育施設					認可外保育施設							合計
	保育所	幼保連携 型認定こ ども園	小規模保 育施設	事業所内 保育施設		ベビーホテル			その他の認可外保育施設				
						証明書 有り	証明書 無し		証明書 有り	証明書 無し			
いずれも 記録有り	32 (37.2)	24 (51.1)	4 (66.7)	4 (13.3)	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.6)	1 (4.3)	0 (0)	33 (22.3)
いずれか 記録有り	30 (34.9)	16 (34.0)	1 (16.7)	12 (40.0)	1 (33.3)	18 (29.0)	7 (30.4)	3 (33.3)	4 (28.6)	11 (28.2)	8 (34.8)	3 (18.8)	48 (32.4)
いずれも 記録無し	16 (18.6)	2 (4.3)	1 (16.7)	12 (40.0)	1 (33.3)	32 (51.6)	11 (47.8)	6 (66.7)	5 (35.7)	21 (53.8)	11 (47.8)	10 (62.5)	48 (32.4)
不明	8 (9.3)	5 (10.6)	0 (0)	2 (6.7)	1 (33.3)	11 (17.7)	5 (21.7)	0 (0)	5 (35.7)	6 (15.4)	3 (13.0)	3 (18.8)	19 (12.8)
合計	86 (100)	47 (100)	6 (100)	30 (100)	3 (100)	62 (100)	23 (100)	9 (100)	14 (100)	39 (100)	23 (100)	16 (100)	148 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設について、平成 27 年及び 28 年の死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の記録の状況を整理したものである。

3 死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故のうち、いずれも記録している場合には「いずれも記録有り」、いずれかを記録している場合には「いずれか記録有り」、いずれも記録していない場合には「いずれも記録無し」に分類している。

4 「施設区分」及び「証明書の交付の有無」は、平成 29 年 4 月 1 日時点である。

5 資料中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

資料4-(1)-① 当該保育施設に対する実地監査を事業開始以降一度も実施していなかったことが、「行政による指導体制に関する問題点や課題」として指摘されている死亡事故に係る検証報告書

- 「東京都教育・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検証委員会報告書 事業所内保育施設で午睡時にうつぶせ寝で寝かされた1歳児の死亡事故から私たちが学ぶ、1歳児の保育と低年齢児に対する丁寧な保育の大切さについて」（平成29年3月8日東京都教育・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検証委員会）〈抜粋〉

第三章 本事例から明らかとなった問題点や課題

(3) 行政による指導体制に関する問題点や課題

《認可外保育施設に対する指導体制について》

- 事例のような事業所内保育施設については、厚生労働省通知「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（平成13年3月29日雇児発第177号）により定められている事業開始の届出が不要となっているが、都では、これらも届出の対象施設に加え、日常的に情報の収集に努め、必要に応じて立入調査を実施する体制を整えてきた。しかし、当該事業所は、事業開始から5年であり、今回の事故発生後の調査が初めての立入調査であった。
- 一方で、同通知によると、届出対象施設に対しては、年1回以上の立入調査を行うことを原則とすることが定められており、平成29年1月現在で、都内には1,676か所の対象となる認可外保育施設（うち認証保育所655か所）が存在しているが、年間2割程度の立入調査に止まっている。
- このような実態を踏まえ、都では12月から巡回指導員の採用を開始したところであり、巡回指導員2名1班の巡回指導チームを編成しながら全ての認可外保育施設に対して、年に1回の巡回指導を行える体制を整える予定であるが、着実に巡回指導体制を充実させるとともに、巡回指導の中で収集した情報の活用方法などについて、今後とも検討を進めていくことが必要である。

(注) 下線は当省が付した。

資料 4-(1)-② 当省が調査した保育施設に対して監査権限を有する地方公共団体において、重大事故発生防止対策等を実施していないことについて指摘できていない主な事例

No.	事例の概要
1	<p>当該地域型保育施設では、睡眠中の乳幼児について、保育士が常に乳幼児を見て、死亡事故につながるおそれがあるひもが巻き付いていないか、窒息するようなことはないかなどに注意を払っているとしているものの、点検表の作成が目的化してしまい、点検表に記入するときだけ乳幼児を見て、記入しないときは乳幼児を見ていないという状況が発生するおそれがあるとの理由から、点検表を用いた呼吸等点検までは実施していない。</p> <p>また、点検表に記入するのが負担との理由から点検表を用いた施設内点検を実施しておらず、食物アレルギー事故に係る誤食防止措置についても講じていない。</p> <p>しかし、当該地域型保育施設に対して監査権限を有する地方公共団体では、当該地域型保育施設に対する監査について、監査担当者の人員を確保することが困難であり、また専門性も不足しているとして、当該地域型保育施設開設後の平成 28 年度の監査では実地監査を実施しておらず、当該地域型保育施設におけるこれらの実態について指摘していない。</p> <p>なお、当該地方公共団体では、現在、監査の着眼点や監査項目を定めたチェックリスト等を作成中であるとしている。</p>
2	<p>当該保育施設では、プール活動・水遊びを行う場合に専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置することについて、監視役を置く意味・効果が乏しいとの理由から実施していない。</p> <p>しかし、公立である当該保育施設に対して監査権限を有する地方公共団体では、公立の保育施設に対する監査について、4 年に 1 回、集合監査を実施することとしているため、平成 27 年度及び 28 年度とも当該保育施設に対する実地監査を実施しておらず、この実態について指摘していない。</p> <p>当該地方公共団体では、このような監査の実施頻度及び実施方法としている理由として、i) 自ら定めた監査の実施要綱上、「施設運営等に特に大きな問題が認められない場合は、3 年または 4 年に 1 回実地または集合等により実施することができる」とされていることに基づき、公立の保育施設は施設運営等に特に大きな問題が認められないと判断していること、ii) 公立の保育施設はこれを設置した団体の責任で適切な運営を確保すべきと考えていることを挙げている。</p>
3	<p>当該地域型保育施設では、毎月 1 回訓練を実施しなければならないことを知らなかったなどの理由から、地域型保育事業最低基準第 7 条第 2 項の規定において、少なくとも毎月 1 回は行わなければならないとされている消火及び避難訓練を実施していない。</p> <p>また、当該地域型保育施設は、平成 26 年度から 28 年度までの 3 年間に気道内異物除去及びエビペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を参加させていない。</p> <p>しかし、当該地域型保育施設に対して監査権限を有する地方公共団体では、当該地域型保育施設に対する監査について、当該地域型保育施設開設後の平成 28 年度の監査では実地監査を実施しておらず、当該地域型保育施設におけるこれらの実態について指摘していない。</p> <p>当該地方公共団体では、平成 27 年度に子育て支援新制度がスタートしたばかりで、監査を実施する余裕がなかったとしており、28 年度に監査の実施について検討を開始することができるようになり、29 年度から監査を実施することとしたとしている。</p> <p>なお、当該地方公共団体では、平成 28 年度に地域の保育サービスに関する情報提供等を行う担当者による巡回指導を年 3 回、特に重大事故防止対策に係る取組に係るチェックに重点を置いて実施したとしており、実地監査を実施していないことによる支障は生じていないとしている。</p>

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「集合監査」とは、当該地方公共団体によれば、当該地方公共団体の監査担当者が公立の保育施設の保育従事者等を集めた上で主に書面による監査を行うものとしている。

資料 4-(1)-③ 年 1 回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体における主なその理由

区分	理由
<p>実地監査の重要性についての認識が必ずしも十分でないと考えられるもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでのところ都道府県が監査する認可保育施設等において、児童福祉施設最低基準及び地域型保育事業最低基準を満たしていないような劣悪な保育施設等はなく、乳幼児の安全に関わるようなことは指導されれば直ちに改善がなされているという実績があるので、毎年実地監査に入らなくても大丈夫という信頼感はある。 ・ 地方裁量型認定こども園については、認定こども園への移行前は認可外保育施設であったものの、当課が実施する監査の対象施設であるという認識が薄かった。
<p>監査体制上の制約を挙げているもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 監査の対象となる保育施設等の数が年々増えていることや、監査体制から、毎年全ての保育施設等に対する実地監査を行うことは困難である。 ・ 保育所だけでなく、他の児童福祉施設や老人福祉施設等の多数の監査対象施設があり、現在の体制で毎年全ての施設を実地監査することは難しい。 ・ 最大でも 1 日 1 施設、2 チームしか実地監査を行えず、1 年間に実地監査できる最大数が決まっている一方、それ以上の保育施設等の数があり、年 1 回以上の実地監査は難しいのが現状である。 ・ 監査対象とする保育施設等の数が多いことから、2 年に 1 回の監査の実施が限界であり、法令どおりの年 1 回の実施は難しい。 ・ 体制的な制約から、全ての保育施設等に対して監査を実施することは困難である。 ・ 現在、担当が 3 人と、体制的に毎年実地監査を行うことは困難であるため、都道府県の監査頻度に倣い、2 年に 1 回の実地監査の頻度としている。 ・ 保育施設等に対する監査のほか、児童扶養手当の支給に関する事務、待機児童対策、児童の貧困に対する取組等を所掌事務としていること及び地域の事情によって効率的な監査が実施できない実態であることから、監査のみに注力できない。 ・ 限られた体制で、全ての認可外保育施設に対する実地監査を年 1 回以上行うことは困難である。認可外保育施設に対する実地監査については、優先順位を付けて実施したいが、判断基準もないため、実施に苦慮している。

(注) 当省の調査結果による。

資料4-(1)-④ 厚生労働省が公表している、地方公共団体別の届出対象認可外保育施設に対する実地
監査の実施率<抜粋>

自治体名	認可外保育施設に対する立入調査の実施状況															
	No.	都道府県 指定都市・ 中核市	ベビーホテル				その他の届出対象施設				(参考値) 事業所内保育施設					
			立入調査				立入調査				立入調査					
			平成28 年3月31 日現在 の施設 数	実施 か所数	実施率	未実施 か所数	未実施 率	平成28 年3月31 日現在 の施設 数	実施 か所数	実施率	未実施 か所数	未実施 率	平成28 年3月31 日現在 の施設 数	実施 か所数	実施率	未実施 か所数
1	北海道	21	13	62%	8	38%	79	27	34%	52	66%	14	5	36%	9	64%
2	青森県	2	2	100%	0	0%	25	13	52%	12	48%	0	0	-	0	-
3	岩手県	3	3	100%	0	0%	24	19	79%	5	21%	11	9	82%	2	18%
4	宮城県	3	3	100%	0	0%	58	58	100%	0	0%	8	8	100%	0	0%
5	秋田県	1	1	100%	0	0%	4	4	100%	0	0%	6	7	117%	-1	-17%
6	山形県	9	9	100%	0	0%	68	46	68%	22	32%	0	0	-	0	-
7	福島県	8	8	100%	0	0%	49	34	69%	15	31%	0	0	-	0	-
8	茨城県	23	21	91%	2	9%	84	74	88%	10	12%	33	13	39%	20	61%
9	栃木県	12	12	100%	0	0%	21	20	95%	1	5%	1	1	100%	0	0%
10	群馬県	8	7	88%	1	13%	20	16	80%	4	20%	0	0	-	0	-
11	埼玉県	32	32	100%	0	0%	156	146	94%	10	6%	83	82	99%	1	1%
12	千葉県	46	46	100%	0	0%	94	94	100%	0	0%	0	0	-	0	-
13	東京都	462	120	26%	342	74%	788	16	2%	772	98%	333	2	1%	331	99%
14	神奈川県	28	26	93%	2	7%	96	60	63%	36	38%	0	0	-	0	-
15	新潟県	2	2	100%	0	0%	7	6	86%	1	14%	0	0	-	0	-
16	富山県	0	0	-	0	-	4	4	100%	0	0%	0	0	-	0	-
17	石川県	0	0	-	0	-	3	3	100%	0	0%	1	1	100%	0	0%
18	福井県	31	31	100%	0	0%	4	4	100%	0	0%	0	0	-	0	-
19	山梨県	7	7	100%	0	0%	21	21	100%	0	0%	0	0	-	0	-
20	長野県	5	5	100%	0	0%	28	27	96%	1	4%	1	1	100%	0	0%
21	岐阜県	8	8	100%	0	0%	18	17	94%	1	6%	3	3	100%	0	0%
22	静岡県	17	17	100%	0	0%	67	55	82%	12	18%	0	0	-	0	-
23	愛知県	20	19	95%	1	5%	129	55	43%	74	57%	0	0	-	0	-
24	三重県	19	17	89%	2	11%	24	21	88%	3	13%	0	0	-	0	-
25	滋賀県	5	5	100%	0	0%	18	18	100%	0	0%	2	2	100%	0	0%
26	京都府	6	6	100%	0	0%	22	22	100%	0	0%	1	1	100%	0	0%
27	大阪府	22	22	100%	0	0%	70	64	91%	6	9%	0	0	-	0	-
28	兵庫県	0	0	-	0	-	97	43	44%	54	56%	1	1	100%	0	0%
29	奈良県	3	3	100%	0	0%	11	11	100%	0	0%	0	0	-	0	-
30	和歌山県	3	3	100%	0	0%	5	5	100%	0	0%	4	4	100%	0	0%
31	鳥取県	1	1	100%	0	0%	17	16	94%	1	6%	0	0	-	0	-
32	島根県	1	1	100%	0	0%	6	6	100%	0	0%	0	0	-	0	-
33	岡山県	1	1	100%	0	0%	10	10	100%	0	0%	1	1	100%	0	0%
34	広島県	5	5	100%	0	0%	31	31	100%	0	0%	8	6	75%	2	25%
35	山口県	10	10	100%	0	0%	31	28	90%	3	10%	4	3	75%	1	25%
36	徳島県	3	3	100%	0	0%	30	29	97%	1	3%	3	3	100%	0	0%
37	香川県	1	1	100%	0	0%	12	12	100%	0	0%	0	0	-	0	-
38	愛媛県	4	4	100%	0	0%	16	15	94%	1	6%	0	0	-	0	-
39	高知県	0	0	-	0	-	4	4	100%	0	0%	2	2	100%	0	0%
40	福岡県	9	9	100%	0	0%	127	92	72%	35	28%	1	1	100%	0	0%
41	佐賀県	4	4	100%	0	0%	23	23	100%	0	0%	2	2	100%	0	0%
42	長崎県	3	3	100%	0	0%	10	10	100%	0	0%	1	1	100%	0	0%
43	熊本県	0	0	-	0	-	30	30	100%	0	0%	0	0	-	0	-
44	大分県	3	3	100%	0	0%	17	13	76%	4	24%	23	6	26%	17	74%
45	宮崎県	2	2	100%	0	0%	28	23	82%	5	18%	2	2	100%	0	0%
46	鹿児島県	9	8	89%	1	11%	44	29	66%	15	34%	1	0	0%	1	100%
47	沖縄県	2	1	50%	1	50%	336	312	93%	24	7%	0	0	-	0	-

(注)「認可外保育施設に対する指導監督の徹底について」(平成29年3月31日付け雇児保発0331第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)による。

資料 4-(1)-⑤ 国の各種監査通知における改善勧告等に係る記載

- 「児童福祉行政指導監査実施要綱」（「児童福祉行政指導監査の実施について（通知）」（平成 12 年 4 月 25 日付け児発第 471 号厚生省児童家庭局長通知）の別紙）〈抜粋〉

11 指導監査結果の措置

- (4) 指導監査結果の指示及び確認

ア・イ (略)

ウ 指導監査において繰り返し是正措置を採るよう指示したにもかかわらず、なお改善がなされていないものについては、必要に応じて法令等に基づく処分を行うこと。

- 「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に基づく幼保連携型認定こども園に対する指導監査について（通知）」（平成 27 年 12 月 7 日付け府子本第 373 号、27 文科初第 1136 号、雇児発 1207 第 1 号内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知）〈抜粋〉

4. 調査結果に基づく措置

- (1)・(2) (略)

(3) 指導、助言等を行った事項について、適切な是正改善がなされない場合には、必要に応じて、認定こども園法に基づく改善勧告等の措置を講じること。

- 「認可外保育施設指導監督の指針」（「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（平成 13 年 3 月 29 日付け雇児発第 177 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙）〈抜粋〉

第 3 問題の有すると認められる場合の指導監督

3 改善勧告

- (1) 改善勧告の対象

改善指導を繰り返し行っているにもかかわらず改善されず、改善の見通しが無い場合には、改善指導に止めず、児童福祉法第 59 条第 3 項に基づく改善勧告を行うこと。

- (2) 改善指導の手順

① (略)

② 関係機関との調整

改善勧告を行う場合は、必要に応じて、事前に又は事後速やかに、児童相談所、近隣市区町村、近隣児童福祉施設等の関係機関との間で、当該施設が運営を停止した場合に備えた利用児童の受入れ先の確保等について調整を図ること。

③ (略)

- (3) 利用者に対する周知及び公表

(略)

第 4 事業停止命令又は施設閉鎖命令

- (1) 事業停止命令又は施設閉鎖命令の対象

改善勧告を行ったにもかかわらず改善が行われていない場合であって、かつ、改善の見通しがなく児童福祉に著しく有害であると認められるとき、又は、改善指導、改善勧告を行う時間的余裕がなく、かつ、これを放置することが児童福祉に著しく有害であると認められるときは、弁明の機会を付与し、児童福祉審議会の意見を聴き、事業停止又は施設閉鎖を命ずること。（児童福祉法第 59 条第 5 項参照）

- (2) 事業停止命令又は施設閉鎖命令の手順

① 関係機関との調整

事業停止命令又は施設閉鎖命令を行おうとする場合は、必要に応じて、事前に又は事後速やかに、児童相談所、近隣市区町村、近隣児童福祉施設等の関係機関との間で、当該施設が運営を停止した場合に備えた利用児童の受入れ先の確保等について調整を図ること。

②・③ (略)

④ 事業停止命令又は施設閉鎖命令の発令

児童福祉審議会の意見を聴き速やかに判断した上で、文書により事業停止又は施設閉鎖を命ずること。通常は事業停止命令を先ず検討すべきであるが、改善が期待されずに当該施設の運営の継続が児童の福祉を著しく害する蓋然性がある場合は、施設閉鎖命令を発することとする。

(3) 公表
(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(1)-⑥ 改善勧告等を実施する際の留意事項を示した内閣府及び厚生労働省による地方公共団体向けの通知

○ 「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日付け府子本第391号、27初幼教第28号、雇児保発1207第1号内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)、内閣府子ども・子育て本部参事官(認定こども園担当)、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省子ども家庭局保育課長連名通知。最終改正：平成30年3月7日) <抜粋>

2. 指導監査等を行うに当たっての留意事項について

(4) 事業における不正の早期発見の観点から、指導監査の効果的な実施が重要となるため、以下の点に留意しつつ、関係機関の一層の連携の下、指導監査を実施されたい。

①～③ (略)

④ その他

認定や認可の取消しを行うに当たっては、施設を現に利用している全ての子どもの保護者に対する情報提供、代替施設の確保等に努めること。

また、これに至らない改善勧告・改善命令を行うに当たっては、事業の性質に応じて、施設から保護者への説明の実施を求めるなど、適切に対応に努めること。

○ 「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」を踏まえた具体的な留意事項等について(平成30年1月19日付け厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡) <抜粋>

(3) (略)

また、実際に上記①～④の処分を行う場合、以下の点に留意すること。

・ 虐待等のおそれがあるなど至急の対応が必要な場合を除き、改善勧告から改善命令、改善命令から事業停止命令、事業停止命令から認可取消しと、徐々に重い処分を実施していくことが想定されるが、その間、処分を行った保育所等に対するきめ細かい指導監督・意見聴取等を通じて事態の詳細な把握に取り組むこと。

・ 当該保育所等に通所する子どもについて、健全な育成の場が奪われることがないよう、特に事業停止命令や認可取消しが想定されるような場合については、当該子どもの保護者に対して、早い段階から、説明会の実施や、転園先となりうる保育所・事業停止命令や認可取消しの予定日時等を提示するなど、手厚い支援を行うよう努めること。

(注) 1 下線は当省が付した。

2 「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」を踏まえた具体的な留意事項等について」における「上記①～④の処分」とは、改善勧告等を表す。

資料 4-(1)-⑦ 「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
【事故防止のための取組み】～自治体向け～」（平成 28 年 3 月）〈抜粋〉

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

(3) 指導監査等の実施

① 事故の発生・再発防止に資する指導監査等の実施方法

- 指導監査等の結果の公表については、既に結果を公表している地方自治体の例を参考にし、実情に応じて公表を検討する。

参考 地方自治体の取組み（指導監査等の結果の公表）

- ・神奈川県 <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531074/>
- ・静岡県 http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/chifuku/16shidou_kettka.html
- ・広島県 <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/60/1168921106779.html>
- ・熊本県 http://www.pref.kumamoto.jp/kiiji_3114.html

(注) 下線は当省が付した。

資料 4-(1)-⑧ 「認可外保育施設指導監督の指針」（「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」
（平成 13 年 3 月 29 日付け雇児発第 177 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別
紙）〈抜粋〉

第 6 情報提供

2 一般への情報提供

地域住民に対して、認可外保育施設を担当する窓口や利用者が相談できる窓口（市町村の利用者支援事業の担当窓口、消費生活センター等）について周知するとともに、認可外保育施設の状況についての情報を提供すること。

管内市区町村に対しても、同様に地域住民への情報提供を求めること。

(留意事項 31) 情報提供に当たっては、以下のことに注意すること。

① (略)

② 情報提供の項目及び方法

インターネットへの掲載や認可外保育施設を担当する窓口での閲覧等により公表事項（施設の名称、所在地、設置者名及び住所、管理者名及び住所、設備の規模・構造、事業開始年月日、開所時間、サービス内容、入所定員、保育従事者数（うち保育士数）、指導監督における指摘事項等）を、同一の項目で同一の形態により提供すること。また、これらの項目の評価方法等を併せて情報提供するよう努めること。なお、施設からの報告をそのまま情報提供するのではなく、立入調査等による事実確認を行った上での情報提供を原則とすること。やむを得ず報告徴収又は立入調査時に無回答又は把握できなかった事項を情報提供する場合は、その旨を記載すること。

また、認可外保育施設が所在する市区町村に対して、地域住民に窓口等で当該認可外保育施設に係る情報提供についての協力を求めることも有効である。

③・④ (略)

(注) 下線は当省が付した。

資料 4-(2)-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、27 文科初第 1788 号、雇児総発 0331 第 6 号、雇児職発 0331 第 1 号、雇児福発 0331 第 2 号、雇児保発 0331 第 2 号内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)、同本部参事官(認定こども園担当)、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同局職業家庭両立課長、同局家庭福祉課長、同局保育課長連名通知) <抜粋>

別紙

地方自治体による教育・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

第1 基本的な考え方

1 目的

検証は、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（以下「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事故について、事実関係の把握を行い、死亡した又は重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って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ために行う。

2 実施主体

(1) 検証の実施主体

行政による児童福祉法（昭和 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する。

(2) (略)

3 検証の対象範囲

死亡事故（注）の検証については、事例ごとに行う。

（注）SIDS（Sudden Infant Death Syndrome：乳幼児突然死症候群）や死因不明とされた事例も、事故発生時の状況等について検証を行う。

なお、死亡事故以外の重大事故として国への報告対象となる事例の中で、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例（例えば、意識不明等）についても検証を実施する。（本通知において、地方自治体が検証を行うものを「死亡事故等の重大事故」という。）

都道府県又は市町村が検証を実施する死亡事故等の重大事故以外の事故やいわゆるヒヤリハット事例等については、各施設・事業者等において検証を実施する。

4 検証組織及び検証委員の構成

(1) 検証組織

都道府県又は市町村における死亡事故等の重大事故の検証に当たっては、外部の委員で構成する検証委員会を設置して行う。

(2) 検証委員の構成

検証組織の委員については、教育・保育施設等における重大事故の再発防止に知見のある有識者とする。例えば、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士（誤嚥等の場合）、各事業に知見のある者（地域子ども・子育て支援事業の場合）等が考えられる。

また、検証委員会における検証に当たっては、必要に応じて関係者の参加を求める。

5 検証委員会の開催

(1) 死亡事故については、事故発生後速やかに検証委員会を開催する。また、死亡事故以外の重大事故については、年間に複数例発生している地域等、随時開催することが困難な場合、複数例を合わせて検証委員会を開催することも考えられる。

なお、検証については、事故発生の実事把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策

を検討するものであり、関係者の処罰を目的とするものではないことを明確にする。

- (2) 検証を行うに当たって、関係者から事例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う。この情報を基に、関係機関ごとのヒアリング、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するとともに発生原因の分析等を行う。あわせて、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する。

また、プライバシー保護の観点から、委員会は非公開とすることも考えられる。公開又は非公開の範囲については、プライバシー保護及び保護者の意向に十分配慮した上で、個別事例ごとに関係者を含めて十分に協議する。関係者へのヒアリングのみ非公開とするなど、「一部非公開」等の取扱いも考えられる。

なお、調査や検証を行う立場にある者に対し、これらの業務に当たって知り得たことについて、業務終了後も含み守秘義務を課すことに留意する

- (3) 検証を行うに当たっては、保護者や子どもの心情に十分配慮しながら行う。

6 報告等

- (1) 検証委員会は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県又は市町村に報告する。

- (2) 都道府県又は市町村は、プライバシー保護及び保護者の意向に十分配慮した上で、原則として、検証委員会から提出された報告書を公表することとし、国へも報告書を提出する。あわせて、速やかに報告書の提言を踏まえた具体的な措置を講じ、各施設・事業者等に対しても具体的な措置を講じることを求める。また、都道府県又は市町村は、講じた措置及びその実施状況について自ら適時適切に点検・評価し、各施設・事業者等が講じた措置及びその実施状況についても適時適切に点検・評価する。

- (3) 都道府県又は市町村は、検証委員会の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関、関係者に対し指導を行う。

第2 (略)

第3 (略)

(注) 下線は当省が付した。

資料 4-(2)-② 「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の徹底について」
(平成 29 年 9 月 11 日付け内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡) <抜粋>

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の徹底について

特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業において、死亡事故等の重大事故が発生した場合には、「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 日内閣府子ども・子育て本部参事官、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同職業家庭両立課長、家庭福祉課長、保育課長連名通知)に基づき、死亡事故等の重大事故の検証を実施していただいているところですが、一部の自治体においては検証が進んでいない状況が見受けられます。

また、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」においても、検証の周知徹底について指摘があったところです。

つきましては、特定教育・保育施設等における重大事故の再発防止のため、重大事故の発生した自治体におかれましては、

- ・死亡事故については、すべて検証すること。
- ・明らかな病死であっても、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。
- ・まだ検証委員会を開いていない自治体においては、早急に検証委員会を開催し、検証を進めること。

について、本通知等を参照しながら検証を実施するよう徹底を図っていただくとともに、管内市町村(特別区を含む。)に周知していただきますようお願いいたします。

(注) 下線は当省が付した。

資料 4-(2)-③ 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの注意喚起について（平成 29 年 12 月 18 日付け内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡）＜抜粋＞

注意喚起事項

有識者会議では、事故防止及び検証の実施に当たって速やかに注意喚起すべき事項については、随時現場へ発信することとしている。第3回及び第4回の会議において、国へ検証報告書の提出のあった5つの自治体のヒアリングを踏まえ議論を行ったところであるが、これまでの議論を踏まえて、当会議として注意喚起すべき事項を次のとおりまとめたので、保育従事者及び自治体におかれましては留意願いたい。

なお、当会議では今後さらに議論を継続していくとともに、新たな検証報告のヒアリングも行っていくこととしており、必要に応じて随時注意喚起を発信していくこととする。

1. (略)

2. 検証について

○ 検証を実施する場合の留意点について

- 1) 検証を行う趣旨の周知徹底を行うこと。
- 2) 事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること。
- 3) 再発防止策は、なるべく現場に有効で実行性のあるものとする。
- 4) 検証委員会を設置運営する自治体担当部局への支援を行うこと。

(説明等)

1) 検証を行う趣旨の周知徹底を行うこと

検証を行う趣旨は、当有識者会議の前身の検討会の提言を受けて、国の通知により、

- ・死亡事故等の重大事故については、事故の発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおいて、子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、再発防止に役立てることは極めて重要な取組であること。
- ・死亡した又は重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って、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ために行うこと。
- ・関係者の処罰を目的とするものではないこと。
- ・死亡事故の検証は、事例ごとに行うこととしており、SIDS や死因不明とされた事例も対象としていること。
- ・検証の実施主体は、法に基づく認可権限、確認権限等を踏まえ、各自治体において実施することと明記されている。

以上の趣旨を踏まえれば、仮に死因が疾病とされている場合でも、例えば、子どもの健康状態は把握していたのか、発生時の応急措置、119 番通報等の対応はどうだったかなどの検証を行うことは今後の再発防止のために非常に重要である。

また、事故の様態によっては、「保育プロセスに特に問題はなく、避けることが困難な事故であった」というような検証結果も考えられるが、このような場合でも、その検証結果がご家族や施設職員などの関係者が心を立て直す一助となることも考えられる。さらに、中にはご家族が、事故直後は検証等に思いが至らなかったものの、時間の経過の中で心情が変化して「事実を知りたい」と考えるようになり、数年後に検証の要望等に至る場合もあるだろう。このような場合、記憶の変質や証人の異動など検証等に支障をきたすことも考えられるので、関係者の記憶が鮮明な段階で検証を行っておくことの意義は大きい。

2) 事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること

事実関係や死因を全て明らかにしたうえで、検証を進めていくことが理想ではあるが、現実的には、関係機関等から情報が入手できなかつたり、関係者の証言が得られない、或いは証言が異なつたりして、事実関係や死因を明らかにできない場合がある。検証委員会は事実に基づき人を処罰することを目的としていない。また、「事実関係の確認」を全て行うのが極めて難しいことは、これまでの検証事例から明らかであり、この点にとらわれ過ぎると検証を進めることができなくなってしまう。したがって、検証委員会は、集められた情報を整理し、その中に異なる情報や真偽が判然としない情報がある場合は、両論併記をするなど、集められた情報の中で一連の保育のプロセスを検証し、考えられる再発防止策をまとめていくべきである。なお、死因の究明については、現在、厚生労働科学研究で子どもの死亡事例の検証（いわゆるチャイルド・デス・レビュー）について研究が進められており、これらも注視し制度化される場合には連携を図る必要がある。

3) 再発防止策はなるべく現場に有効で実行性のあるものとする

死亡事故等の検証を行い、再発防止策を議論していく過程において、当該事故に直接の因果関係のない制度的な議論がされることがあり、これを妨げるものではないが、再発防止策をまとめるにあたっては、当該事故の主な要因から焦点がぶれないように、現場へのメッセージが正しく伝わるように注意をし、なるべく現場にフォーカスした有効で実行性のある再発防止策を提言すべきである。また、そのためには検証委員会に現場の職員あるいは現場経験の豊富な者を入れることが望ましい。

4) 検証委員会を設置・運営する自治体担当部局等への支援を行うこと

死亡事故等の重大事故の検証は前述のとおり自治体の権限等に基づき実施されているところであるが、検証委員会を設置・運営する自治体の担当部局のほとんどは初めての経験であり、その負担は相当重いものと考えられる。したがって、検証委員会の設置・運営については、担当する部局課のみならず自治体全体として取り組むべきと考える。また、市町村が検証を実施する場合は、都道府県が支援することとなっており、国の通知（「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」（平成28年3月31日内閣府子ども・子育て本部参事官、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同職業家庭両立課長、家庭福祉課長、保育課長連名通知））にもあるとおり、都道府県において、検証組織の委員候補者として適当な有識者をリストアップしておき、紹介する等の支援を行っていくとともに、国においても、既に検証を実施した自治体のノウハウを把握し、これから実施する自治体へ情報共有する等の支援を行うことが必要である。

(注) 下線は当省が付した。

資料 4-(2)-④ 検証委員会の開催状況

区分		地方公共団体数
検証委員会を開催		9
	「重大事故の事後的な検証について」発出前の死亡事故について開催	3
	「重大事故の事後的な検証について」発出後の死亡事故等について開催	6
	死亡事故について開催	5
	うち死亡事故から4か月以上経過した後開催	3
	意識不明事故について開催	1
検証委員会を常設又は事前設置		7
	常設	1
	事前設置	6
検証委員会未開催		32
	事後的な検証通知発出後に死亡事故が発生しているが未開催	3
	検証の対象となる死亡事故等が発生していないため未開催	28
	施設種別にかかわらず検証委員会の実施主体を管内の市町村としているため未開催	1
合計		48

(注) 1 当省の調査結果による。

2 当省の調査時点（平成29年4月から7月まで）における、調査対象46地方公共団体の検証委員会の実施状況を整理した。

3 「事後的な検証通知発出後に死亡事故が発生しているが未開催」に該当する地方公共団体のうち1団体は、平成30年3月に検証委員会の設置要綱を制定し、同年6月に第1回を開催している。

4 「うち死亡事故から4か月以上経過した後開催」には、当省の調査時点において、第1回の開催には至っていないものの、既に条例を改正し、第1回の開催に向け、委員の選定を行うなど具体の準備を進めていた1団体を含む。

5 管内の保育施設等において、死亡事故が2件発生しており、各事故に係る検証委員会の開催状況が異なる地方公共団体が2団体あるため、合計が調査対象46地方公共団体と一致しない。

資料 4-(3)-① 「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
【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」(平成 28 年 3 月) <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

安全な教育・保育環境を確保するため、子どもの年齢(発達とそれに伴う危険等)、場所(保育室、園庭、トイレ、廊下などにおける危険等)、活動内容(遊具遊びや活動に伴う危険等)に留意し、事故の発生防止に取り組む。特に、以下の①で示すア～オの場面(睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面)については、重大事故が発生しやすいため注意事項を踏まえて対応する。

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

ア 睡眠中

(略)

イ プール活動・水遊び

(略)

ウ 誤嚥(食事中)

(略)

エ 誤嚥(玩具、小物等)

(略)

オ 食物アレルギー

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(3)-② 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月厚生労働省) <食物アレルギーに係る事故情報の共有に係る部分の抜粋>

第5章 アレルギー疾患の共通理解と関係者の役割

1 (略)

2 保護者・保育者・保育所等の役割

学校においては、学校保健としての保健管理や保健教育について、組織的な取組が行われている。保育所においても、「保育所保育指針 第5章4 健康及び安全の実施体制」の中で保育所における健康及び安全の実施体制の整備に努めなければならないとしている。

以下は、学校保健に準じて、組織的な対応ができるようそれぞれの役割を示す。

(1) (略)

(2) (略)

(3) 保育所

- ・保育所全体として組織的に対応する体制をつくる。

保育所内に健康・安全に関する担当者を設置、または保育所内に職員、嘱託医、保護者等を構成員とした委員会を設置する。その中で、アレルギー対策等について共通理解を図る。

- ・アレルギー対策実施状況を日々確認し、事故の有無などと共にアレルギー情報としてまとめる

- ・保育所の日々のアレルギー対策実施情報を正確に捉えておく

アレルギーに関する事故などが発生したときには、保護者、全職員および関係機関などへ知らせる。

- ・地域の保育所、医師会、行政など多くの関連する組織などと連携して対応する。

地域(市町村)として広域で対応しなければならない自園のアレルギー対策の情報提供をする。

(4) (略)

3 行政の役割

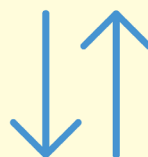
保育所におけるアレルギー児への対応は、近年、増加傾向にある。保護者からの要求等も多い中、各保育所による個々の対応を行うのではなく、地域における新しい情報の発信と体制づくりの強化が求められる。今回のこのガイドラインを保育者、保護者、嘱託医(地域)とともに共通理解をし、地域の中で周知・共有できるよう、都道府県・市町村の支援の下に、健康・安全に関する協議会等の立ち上げや定期的な研修、教育の機会を企画する必要がある。また、関係機関との連携により、子どもへのアレルギー対応が速やかに行われるよう調整する。

(注) 下線は当省が付した。

給食における食物アレルギー対応に関する連携の流れ

文部科学省

- ▶ 対応実施状況の調査、把握、フィードバック
- ▶ 事故及び重大なヒヤリハット等の把握



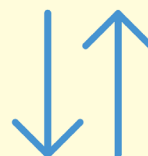
都道府県教育委員会

- ▶ ガイドラインに基づいた基本方針の策定と対応の徹底
- ▶ 対応実施状況の調査、把握、フィードバック
- ▶ 事故及びヒヤリハット事例の件数及び重大な事例の把握



市区町村教育委員会等

- ▶ 対応実施状況の調査、報告、フィードバック
- ▶ すべての事故及びヒヤリハット事例のまとめ、フィードバック
- ▶ マニュアル作成と問題点の検討



学校 (調理場)

- ▶ 対応実施状況の報告
- ▶ すべての事故及びヒヤリハット事例の報告 (随時)
- ▶ マニュアルの問題点などの報告

※市区町村教育委員会等
都道府県教育委員会 (都道府県立学校)、政令指定都市を含む市区町村教育委員会、国立大学法人、学校法人等の学校設置者を含む

資料 4-(3)-④ 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成 23 年 3 月厚生労働省) <アナフィラキシーの重症度に係る部分の抜粋>

6 アナフィラキシーが起こったときの対応 (「エピペン®」の使用について)

アナフィラキシー症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。しかし、頻度には差があり、皮膚症状が最も多く 90%程度の患者に認められる。以下、粘膜、呼吸器、消化器症状の順で合併しやすい傾向がある。

アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく 3 段階 (下記グレード分類) に分け、その段階にあわせて対応を考えると良い。

【グレード 1】各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。

【グレード 2】全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要がある、必要に応じて処方された「エピペン®」があれば、注射することを考慮する。

【グレード 3】強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態 (ショック状態の一手手前) もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。救急の現場に子どもに処方された「エピペン®」があれば速やかに注射する必要がある。

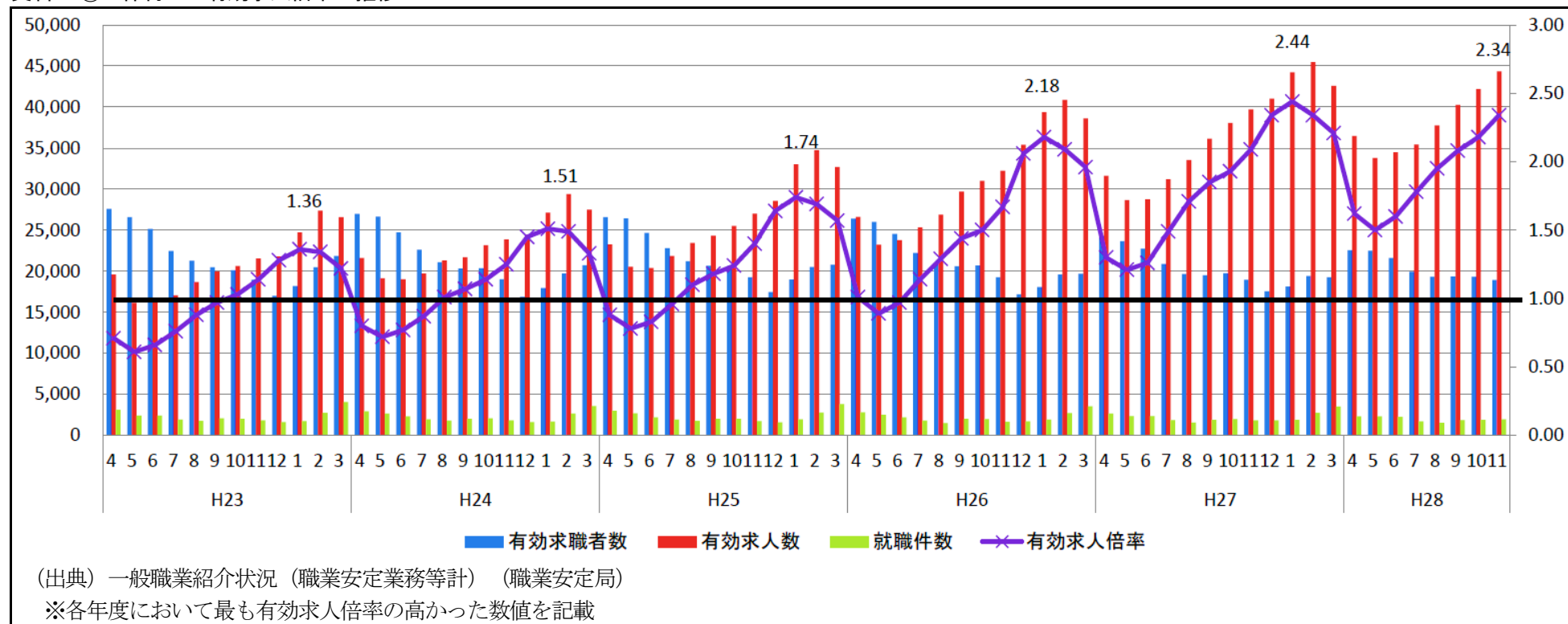
グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、眼(まぶた)の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締めつけられる、声枯れ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛(がまんできる)	明らかな腹痛	強い腹痛(がまんできない)
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻みず、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳(せき)	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下~消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○(応じて救急車)	◎(救急車)

※ 上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。

※ 症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合は中等症以上の対応をおこなう。

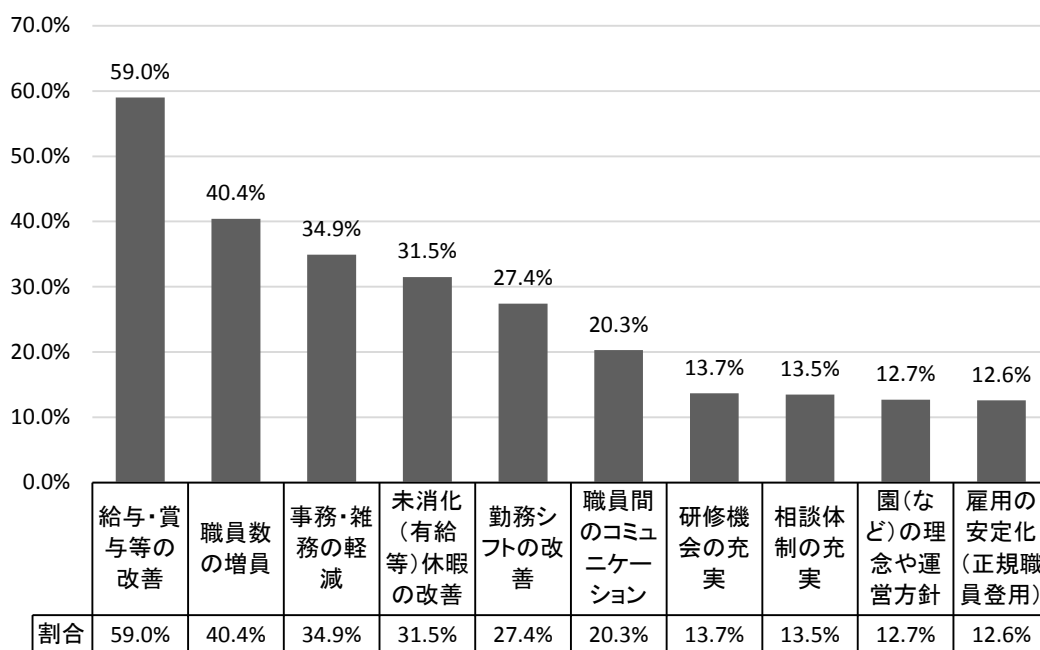
(H. Sampson : Pediatrics. 2003;111;1601-8. を独立行政法人国立病院機構相模原病院改変)

資料 5-① 保育士の有効求人倍率の推移



(注) 厚生労働省の「保育士確保集中取組キャンペーン」を実施します（平成 29 年 1 月 17 日）による。

問 11 職場への改善希望点【就業中保育士】(複数回答)



(注) 1 「東京都保育士実態調査報告書」(平成 26 年 3 月東京都福祉保健局)に基づき、当省が作成した。

2 同調査の概要は以下のとおりである。

①調査対象：平成 20 年 4 月から 25 年 3 月までの、東京都保育士登録者(書換え登録等を含む。)全員 31,550 名

②調査実施期間：平成 25 年 8 月 26 日～9 月 10 日

③回収数：有効回収数 15,369 件(有効回収率 54.7%、宛先不明 3,434 件除く。)

3 有効回収数 15,369 件のうち、現在保育士として就業中であるとした 8,214 件の以下の問いに対する回答(複数回答)について、回答割合の高い 10 項目を整理した。

問 11 現在の職場に対して、日頃あなたが改善してほしいと思っている事柄はありますか。

下記の中から近いものをお選びください。(○はいくつでも)

- 1 事務・雑務の軽減、2 勤務シフトの改善、3 未消化(有給等)休暇の改善、4 給与・賞与等の改善、5 雇用の安定化(正規職員登用)、6 職員数の増員、7 職員間のコミュニケーション、8 権限範囲の拡大、9 責任範囲の縮小、10 評価制度の見直し、11 園(など)の理念や運営方針、12 相談体制の充実、13 研修機会の充実、14 その他、15 特にない

資料 5-③ 「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」(平成 27 年 3 月 31 日付け府政共生第 349 号、26 文科初第 1463 号、雇児発 0331 第 10 号内閣府政策統括官(共生社会政策担当)、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知) <抜粋>

(目的)

教育・保育の提供に携わる人材の確保及び資質の向上を図り、質の高い教育・保育を安定的に供給していくために、「長く働くことができる」職場を構築する必要がある。その構築のため、職員の平均勤続年数・経験年数や、賃金改善・キャリアアップの取組に応じた人件費の加算を行うもの。

(加算対象)

全ての都道府県及び市町村以外の施設・事業者が運営する特定教育・保育施設(都道府県及び市町村以外の者が設置するものに限る。)及び特定地域型保育事業所の職員を対象とする。

(加算率の認定)

処遇改善等加算(各種加算項目に付随するものを含む。以下同じ。)の加算率の認定は、その施設・事業所を管轄する市町村長が取りまとめた上で都道府県知事が行うこととし、その基準及び事務処理は次によられたいこと。都道府県知事は、施設・事業所ごとに認定した加算率を管轄する市町村長に通知し、通知を受けた市町村は、その内容を施設・事業所の設置者に通知することとする。

(賃金改善要件分等に係る使途)

施設型給付費及び地域型保育給付費は、委託費として支給を受ける私立保育所(都道府県又は市町村以外の者が設置する保育所をいう。以下同じ。)を除き、その使途を制限しないことを基本としているが、賃金改善要件分に係る加算率に基づき支給される処遇改善等加算の額については、上記目的に鑑み、確実に職員(非常勤職員を含み、経営に携わる法人の役員である職員を除く。)の賃金改善に充てるものとする。また、職員 1 人当りの平均勤続年数が上昇することに伴い増加する基礎分に係る加算額については、適切に昇給等に充当すること。

(提出時期)

加算の認定を受けようとする施設・事業者は、都道府県知事の定める日までに、施設・事業所ごとに、必要書類を当該施設・事業所の所在する市町村長に提出するものとする。市町村長は、管轄する施設・事業所の必要書類を取りまとめた上で、都道府県知事の定める日までに、都道府県知事に提出すること。

1 加算率の区分

(1) 当該施設・事業所に対する処遇改善等加算の加算率は、職員 1 人当たり平均勤続年数につき次の「加算率区分表」の左欄の年数の区分に応じ、同表の右欄の基礎分及び賃金改善要件分の値を合計して得た値によるものとする。

ただし、平成 27 年 3 月 31 日以前においてすでに保育所として運営していた施設(平成 26 年度に保育士等処遇改善臨時特例事業による補助を受けた施設に限る。以下同じ。)のうち、平成 26 年度の保育所運営費における民間施設給与等改善費の加算率の区分の算定に当たっての職員 1 人当たり平均勤続年数(以下「平成 26 年度の平均勤続年数」という。)が次の「保育所における経過措置に係る賃金改善要件分率適用表」の①欄に掲げる年数に該当し、かつ、職員 1 人当たりの平均勤続年数が②欄に掲げる年数に該当する施設については、「加算率区分表」に掲げる賃金改善要件分の値に代えて③欄に掲げる値を賃金改善要件分の値とすることができる。なお、加算を受けようとする年度の前年度の賃金改善要件分の値を下回る場合については、前年度の賃金改善要件分の率と同値とすること。また、賃金改善要件分の値が 3%となった年度以降は、本ただし書きの適用は受けないものとする。

(加算区分表)

職員一人当たりの平均 勤続年数	加算率		
	基礎分	賃金改善要件分	うちキャリアパス要件 分
11年以上	12%	4%	1%
10年以上11年未満	12%	3%	
9年以上10年未満	11%		
8年以上9年未満	10%		
7年以上8年未満	9%		
6年以上7年未満	8%		
5年以上6年未満	7%		
4年以上5年未満	6%		
3年以上4年未満	5%		
2年以上3年未満	4%		
1年以上2年未満	3%		
1年未満	2%		
備考			
1 基礎分は、全ての施設・事業所が対象となる。			
2 賃金改善要件分は、2(1)の賃金改善要件に適合する施設・事業所が対象となる。ただし、2(2)のキャリアパス要件に適合しない施設・事業所については、キャリアパス要件分の区分の値を減じた値とする。			

(保育所における経過措置に係る賃金改善要件分率適用表)

①平成26年度の 平均勤続年数	②職員1人当たりの 平均勤続年数	③賃金改善要件分
7年以上8年未満	7年以上8年未満	2%
	4年以上6年未満	
	2年未満	
5年以上6年未満	4年以上6年未満	2%
	2年未満	
4年以上5年未満	5年以上6年未満	2%
	4年以上5年未満	1%
	1年以上2年未満	2%
	1年未満	1%
1年以上2年未満	2年未満	2%
1年未満	1年以上2年未満	2%
	1年未満	1%
備考		
本表の適用を受ける保育所に適用される「基礎分」の値については、「加算率区分表」に掲げる賃金改善要件分の値と③欄に掲げる値の差を加えた値とすること。		

(ア)～(エ) (略)

(2) 都道府県知事は、市町村長に支援法による確認を行った施設・事業所の設置者から別紙様式1の「加算率認定申請書」(賃金改善要件分の加算率の適用を受けようとするときは別紙様式2の「賃

金改善計画書」及び別紙様式3の「キャリアパス要件届出書」を添付させること。)を取りまとめさせ、加算率の適用に該当するかどうか及び適用する加算率の値を確認すること。

なお、賃金改善要件のうちキャリアパス要件分については、別紙様式3の「キャリアパス要件届出書」を都道府県に提出していることをもって要件に適合したものとすること。その際、キャリアパス要件分を含む加算率の適用を受けようとする施設・事業所の設置者が過年度に別紙様式3を提出している場合においてその内容に変更がないときは、その提出を省略させることができる。

2 加算の要件

(1) 賃金改善要件

(ア) 原則として、次に掲げる要件を満たす賃金改善を実施する計画を策定していること。

① 次のいずれかの年度（以下「基準年度」という。）の職員（非常勤職員を含み、経営に携わる法人の役員である職員を除く。以下同じ。）の賃金（退職手当を除く。翌年度以降に採用された新規職員については、基準年度に適用されていた賃金算定のルールを当該新規職員に適用した場合の賃金とし、基準年度に存在しなかった施設・事業所の職員については、当初予定していた就業規則等に基づく賃金で、地域の賃金水準との均衡が図られていると認められるものとする。以下同じ。）に対して改善するものであること。

a) 支援法による確認の効力が発生する年度の前年度

b) 平成27年3月31日以前において既に保育所として運営していた施設については平成24年度

なお、当該改善の起点となる賃金については、公定価格における人件費の改定状況を踏まえた水準とすること。

② (イ)②により算定される賃金改善見込額が(イ)①により算定される加算見込額以上であること。

(イ) 賃金改善の具体的内容について以下の事項を記載した別紙様式2の「賃金改善計画書」を作成し、職員に対して当該計画の内容について周知を行うこと。

① 加算見込額

(算式)

「当該年度における各月初日の利用子ども数（広域利用子ども数を含む。）の見込みをもとに算出した平均利用子ども数」×「処遇改善等加算の単価の合計額」×「賃金改善要件分に係る加算率（%）×100」×「12月（賃金改善実施期間が12月に満たないときは、支援法による確認を受けたときから直近の3月までの月数）」（年齢区分ごとに算出した額を合算し、千円未満の端数は切り捨て）

(略)

② 賃金改善見込額 各施設・事業所において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）の総額

③ 賃金改善を行う給与項目 増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与又は一時金等）等を記載すること

④ 賃金改善実施期間 4月から翌年3月まで（年度の途中で支援法による確認を受けた施設・事業所については、支援法による確認を受けたときから直近の3月まで）

⑤ 賃金改善を行う方法 賃金改善の実施時期や1人当たりの賃金改善見込額を可能な限り具体的に記載すること

(ウ) (イ)①の平均利用子ども数の算出に当たっての各月初日の利用子ども数の見込みについては、過去の実績等を勘案し、実態に沿ったものとする。

(エ) (イ)①の加算実績額（基準年度の前年度以前に私学助成等を受けていた認定こども園又は幼稚園については、(ア)②の賃金改善見込額とすることが適当と都道府県知事が認める額に準じて都道府県知事が認める額）と(イ)⑤の賃金改善の実施に要した費用の総額を比較して差額が生じた場合については、翌年度において、その全額を一時金等により賃金改善に充てること。

(オ) 年度終了後速やかに、市町村長に対して以下の事項を含んだ別紙様式4の「賃金改善実績報告書」を提出すること。

① 加算実績額

(算式)

「当該年度における処遇改善等加算の総額(実績)」×「賃金改善要件分に係る加算率(%)」
÷「加算率(%)」(千円未満の端数は切り捨て)

(略)

② 賃金改善実施期間

③ ②の期間における次の事項

- ア 対象となる職員の総数
- イ 賃金改善を実施した職員数
- ウ 職員に支給した賃金総額
- エ 職員一人当たりの賃金月額

④ 実施した賃金改善の方法

⑤ ④の実施に要した費用の総額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。千円未満の端数は切り捨て) 次のアからイを控除した額を賃金改善の実施に要した費用の総額とすること。また、法定福利費等の事業主負担増加額の計算に当たっては各施設・事業所の賃金改善方法等に応じた適切な方法によること。

- ア 賃金改善を行った場合の賃金の総額(法定福利費等の事業主負担額を含む。)
- イ 基準年度における賃金水準を適用した場合の賃金の総額(法定福利費等の事業主負担額を含む。)

⑥ ①の加算実績額と⑤の賃金改善の実施に要した費用の総額の差額(残額が生じた場合に限る。)及び職員への支払い方法

⑦ 職員1人当たりの賃金改善額

(カ) 賃金改善の対象となる職員については、その職種にかかわらず、施設・事業所に勤務する職員(非常勤職員を含む。)とすること。ただし、経営に携わる法人の役員である職員については、賃金改善の対象とはならないこと。

なお、賃金改善を実施する職員の範囲については、各施設・事業所の実情に応じて決定するものとする。

(キ) 賃金改善要件分に係る支給を受けた施設・事業所は、賃金改善に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を実績報告後5年間保管しておかなければならないこと。

(ク) 複数の施設・事業所を運営する事業者である場合は、(イ)①及び(オ)①の加算見込・実績額の合計額の範囲で、同一事業者内の複数の施設・事業所間で配分を行うことができること(都道府県又は市町村の圏域を超えて施設・事業所を複数有する場合を含む。)。なお、この場合には、配分調整後のそれぞれの施設・事業所の加算見込・実績額により、賃金改善計画書・実績報告書を作成し、申請することとする。その際、施設・事業所ごとの内訳表を添付すること。

また、申請は施設・事業所単位を原則とするが、同一市町村内に所在する施設・事業所分については、各施設・事業所の内訳を明らかにした上で、一括して申請するなど事務処理の簡素化を適宜図ることは差し支えないものであること。

(ケ) 賃金改善の実施により、当該賃金改善を行う給与の項目以外の給与水準を低下させてはならないこと。ただし、業績に応じて変動することとされている賞与等が当該要因により変動した場合についてはこの限りではない。

(コ) 賃金増加分に対する実際の支払いの時期については、月ごとの支払いのほか一括して支払うことも可能とし、各施設・事業所の実情に応じた方法によるものとする。

(2) キャリアパス要件
(略)

3 虚偽等の場合の返還措置

都道府県知事は、施設・事業者が虚偽又は不正の手段により(1)及び(2)の要件分に係る支給を受けた場合には、市町村長に対し、既に支給された処遇改善等加算に係る施設型給付費の全部又は一部の返還措置を講じることを命じることとする。

- (注) 1 「処遇改善等加算関係通知等」に基づき、当省が作成した。
2 下線は当省が付した。

第 4 保育分野に対する競争政策上の考え方

2 競争政策の観点からの検討及び考え方

(3) 情報公開・第三者評価

ア 情報公開

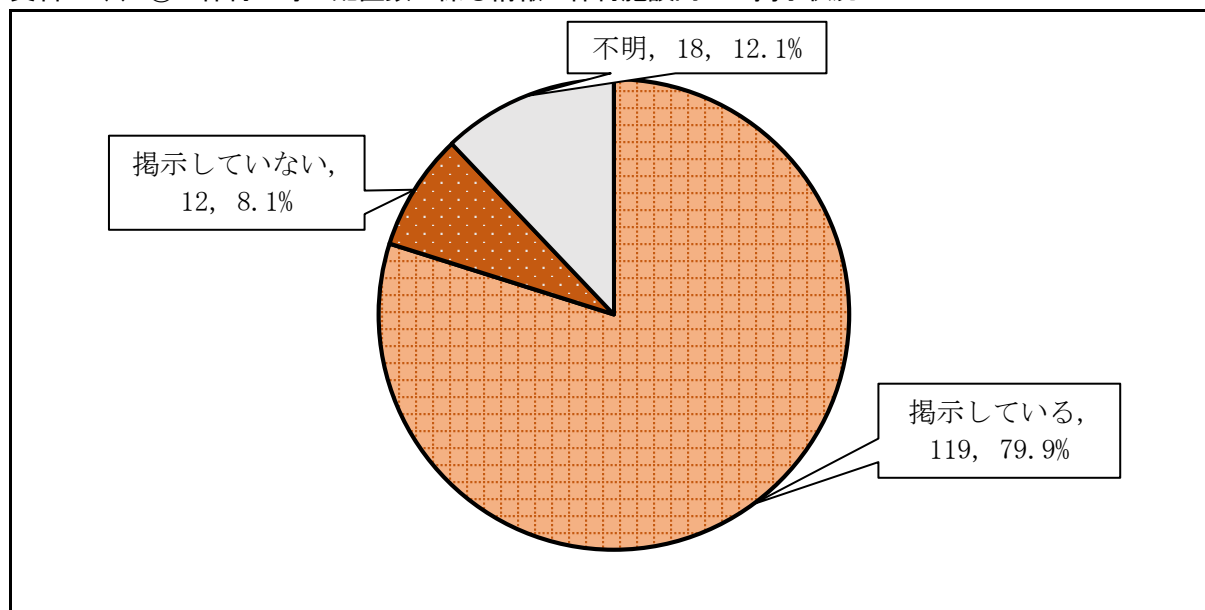
(7) 検討

保育所を選択するのは保護者である一方、実際に保育所で保育を受けるのは子供であり、保育所は、選択を行う者とサービスの提供を受ける者が一致しないという特性がある。しかし、子供に対して、保育の内容や質について十分な評価を行うことを期待することは難しい上、保育の実態は外部からは見えにくいため、サービスの利用者からの要望や選択によって、サービスの内容や質を事業者自ら改善する取組が十分に図られることが期待しにくい。また、特に、待機児童が多く発生している地域では、別の保育所に空きがなく、移ることが容易ではないという特性もある。

これらを踏まえると、入所前の保育所を選択する時点で、どのような保育が行われるのかについて、保護者が十分に評価・判断し、適切な選択を行えるようにすることが重要である。この保護者の選択により、事業者間の競争が促進され、事業者は保育の内容や質の更なる改善を促すことが期待されるほか、保護者に対して情報を広く公開すること自体により、事業者間の比較が可能となり、事業者自ら保育の内容や質を向上させる取組を促すことにつながると考えられる。そして、このような情報公開の機能が発揮されるためには、保護者にとって有用な情報が事業者や自治体から広く提供されるとともに、これを保護者が容易に入手できることが必要である。

(注) 下線は当省が付した。

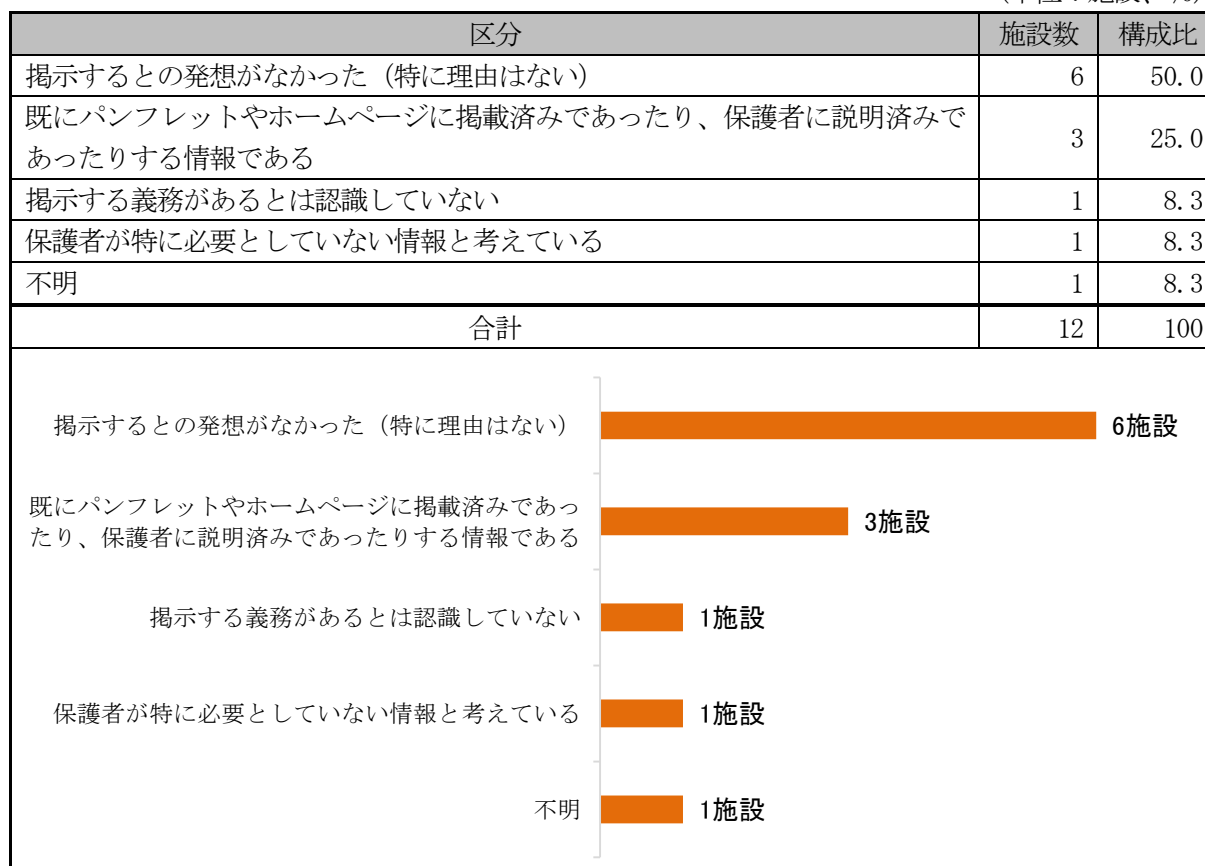
資料 6-(2)-② 保育士等の配置数に係る情報の保育施設内への揭示状況



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 調査対象 149 保育施設の状況を整理した。
 3 資料中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

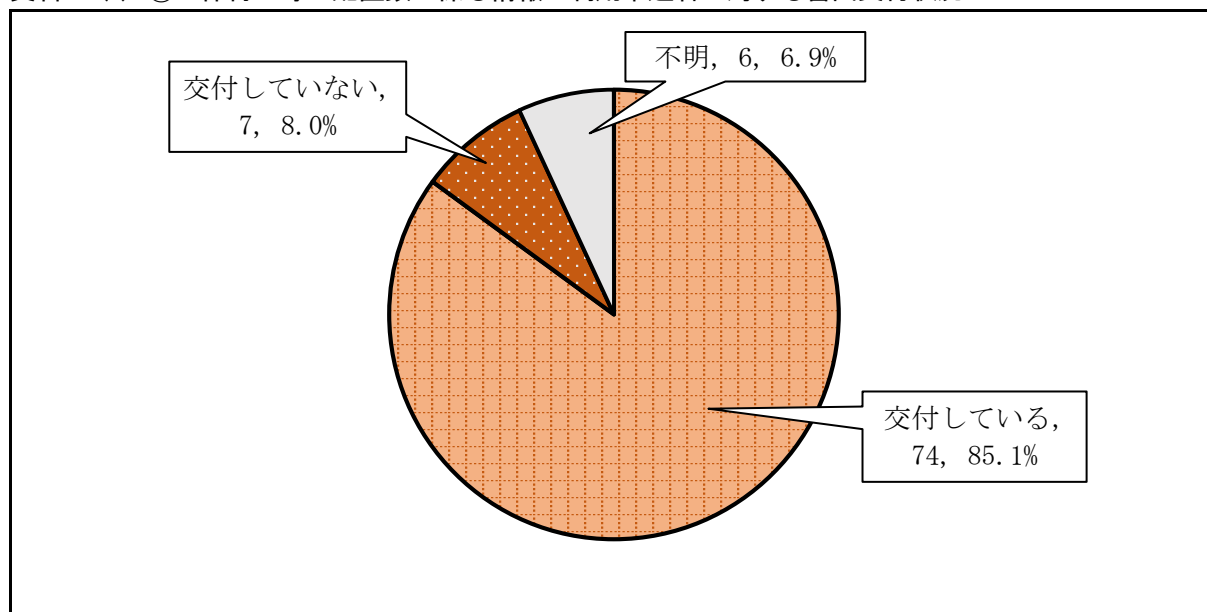
資料 6-(2)-③ 保育施設において、保育士等の配置数に係る情報を保育施設内に揭示していない理由

(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 保育士等の配置数に係る情報を保育施設内に揭示していない 12 施設の状況を整理した。
 3 資料中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

資料 6-(2)-④ 保育士等の配置数に係る情報の利用申込者に対する書面交付状況



(注) 1 当省の調査結果による。
2 調査対象 87 認可保育施設の状況を整理した。

資料 6-(2)-⑤ 保育施設において、保育士等の配置数に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない理由

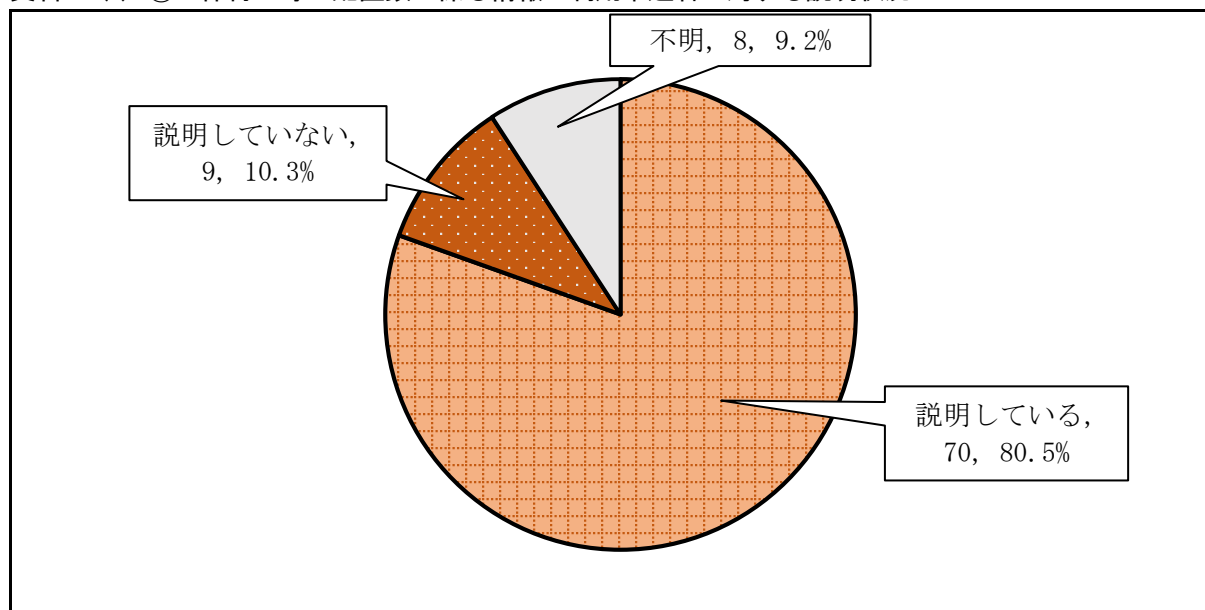
(単位：施設、%)

区分	施設数	構成比
既に施設内の掲示物やホームページ等に掲載済みであったり、保護者に説明済みであったりする情報である	4	57.1
交付するとの発想がなかった（特に理由はない）	2	28.6
交付する義務があるとは認識していない	1	14.3
合計	7	100

理由	施設数
既に施設内の掲示物やホームページ等に掲載済みであったり、保護者に説明済みであったりする情報である	4施設
交付するとの発想がなかった（特に理由はない）	2施設
交付する義務があるとは認識していない	1施設

(注) 1 当省の調査結果による。
2 保育士等の配置数に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない 7 施設の状況を整理した。

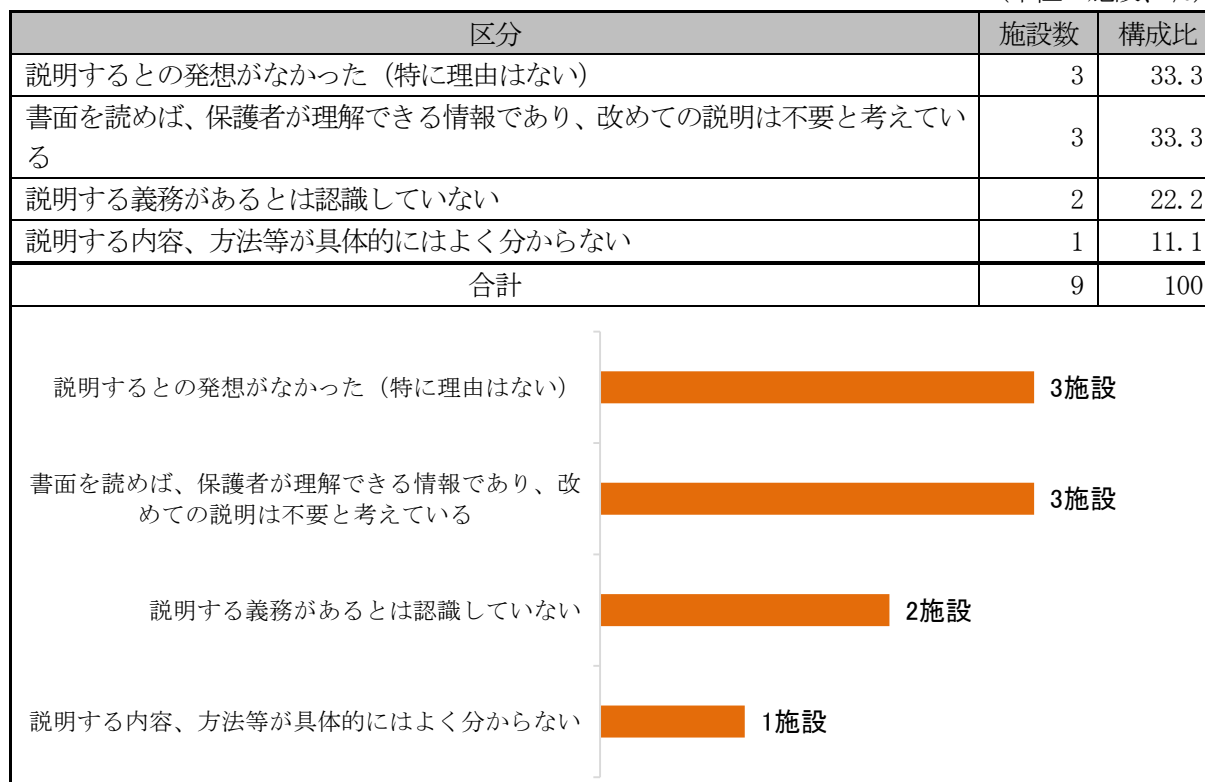
資料 6-(2)-⑥ 保育士等の配置数に係る情報の利用申込者に対する説明状況



(注) 1 当省の調査結果による。
2 調査対象 87 認可保育施設の状況を整理した。

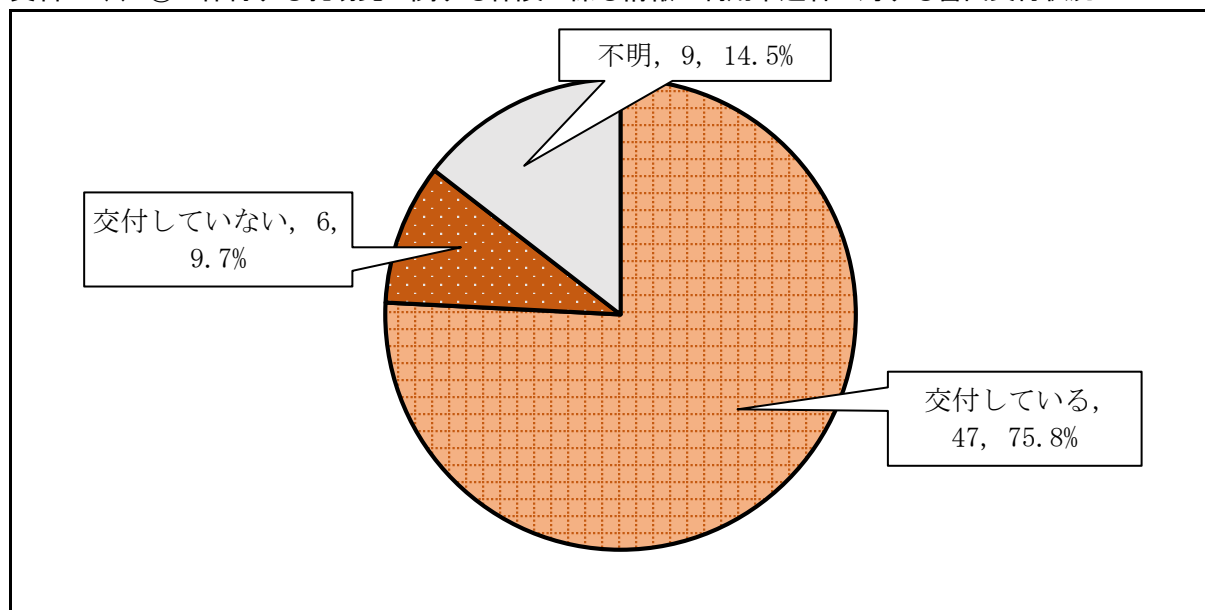
資料 6-(2)-⑦ 保育施設において、保育士等の配置数に係る情報を利用申込者に対して説明していない理由

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。
2 保育士等の配置数に係る情報を利用申込者に対して説明していない 9 施設の状況を整理した。
3 資料中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

資料 6-(2)-⑧ 保育する乳幼児に関する保険に係る情報の利用申込者に対する書面交付状況



(注) 1 当省の調査結果による。
2 調査対象 62 認可外保育施設の状況を整理した。

資料 6-(2)-⑨ 保育施設において、保育する乳幼児に関する保険に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない理由

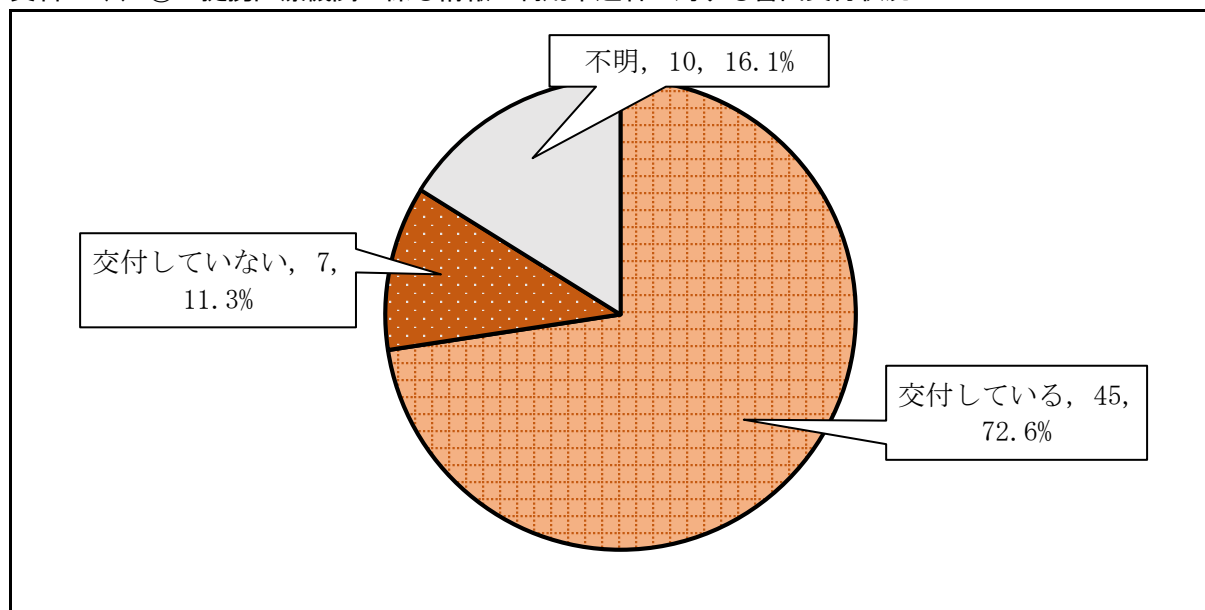
(単位：施設、%)

区分	施設数	構成比
交付するとの発想がなかった（特に理由はない）	2	33.3
交付する義務があるとは認識していない	2	33.3
保護者が特に必要としていない情報と考えている	1	16.7
不明	1	16.7
合計	6	100

理由	施設数
交付するとの発想がなかった（特に理由はない）	2施設
交付する義務があるとは認識していない	2施設
保護者が特に必要としていない情報と考えている	1施設
不明	1施設

(注) 1 当省の調査結果による。
2 保育する乳幼児に関する保険に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない 6 施設の状況を整理した。

資料 6-(2)-⑩ 提携医療機関に係る情報の利用申込者に対する書面交付状況



(注) 1 当省の調査結果による。
2 調査対象 62 認可外保育施設の状況を整理した。

資料 6-(2)-⑪ 保育施設において、提携医療機関に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない理由

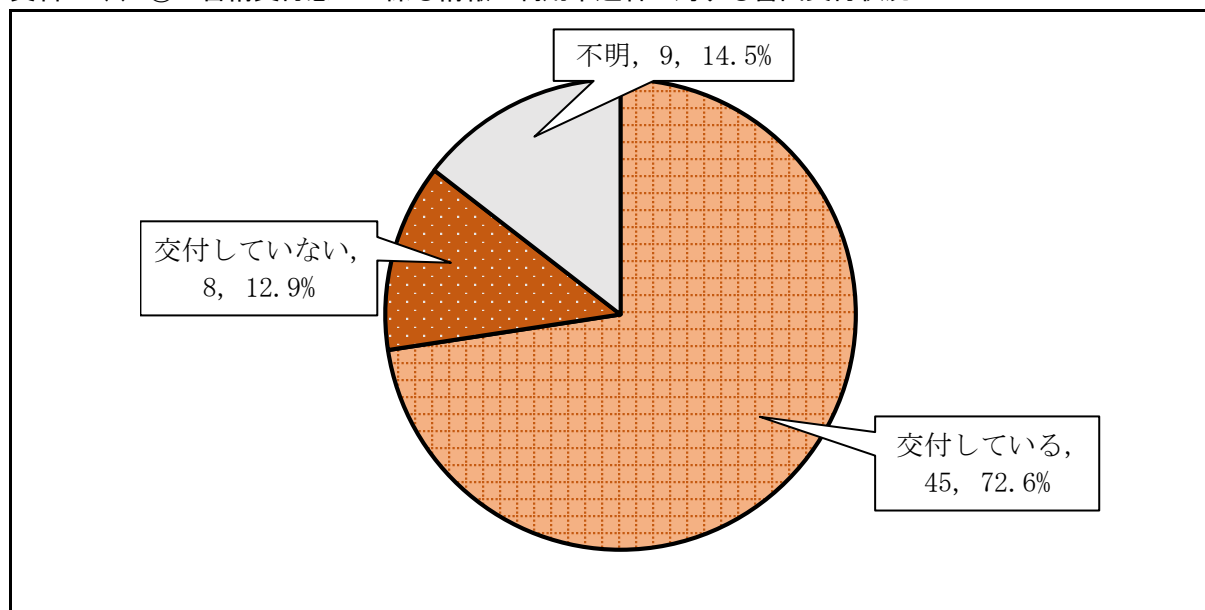
(単位：施設、%)

区分	施設数	構成比
交付する義務があるとは認識していない	2	28.6
交付するとの発想がなかった（特に理由はない）	1	14.3
既に施設内の掲示物やホームページ等に掲載済みであったり、保護者に説明済みであったりする情報である	1	14.3
その他	1	14.3
不明	2	28.6
合計	7	100

理由	施設数
交付する義務があるとは認識していない	2施設
交付するとの発想がなかった（特に理由はない）	1施設
既に施設内の掲示物やホームページ等に掲載済みであったり、保護者に説明済みであったりする情報である	1施設
その他	1施設
不明	2施設

(注) 1 当省の調査結果による。
2 提携医療機関に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない 7 施設の状況を整理した。
3 資料中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

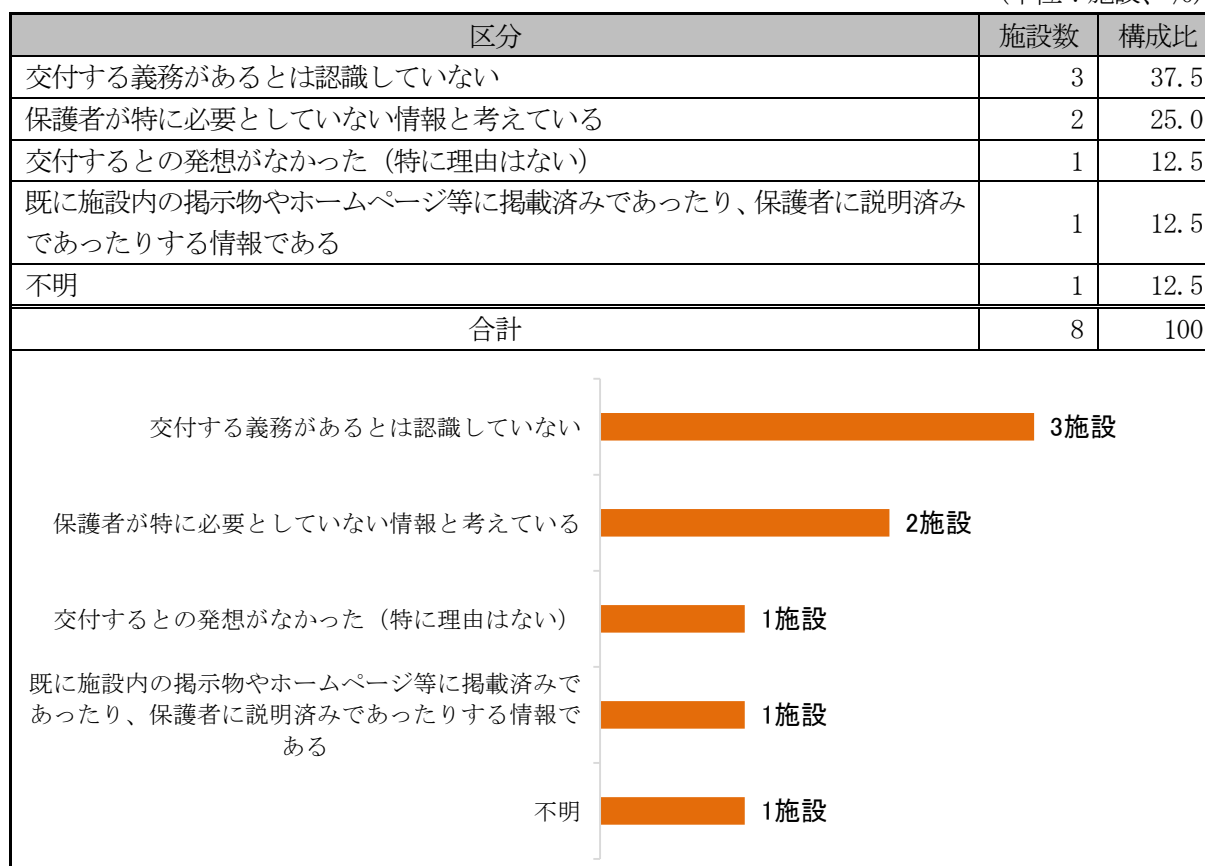
資料 6-(2)-⑫ 苦情受付窓口に係る情報の利用申込者に対する書面交付状況



(注) 1 当省の調査結果による。
2 調査対象 62 認可外保育施設の状況を整理した。

資料 6-(2)-⑬ 保育施設において、苦情受付窓口に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない理由

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。
2 苦情受付窓口に係る情報を利用申込者に対して書面交付していない 8 施設の状況を整理した。