

# 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（第1回）

### 議事次第

日時 平成26年9月9日（火）13:30～15:30

場所 中央合同庁舎第4号館11階共用第1特別会議室

#### 1. 開 会

#### 2. 委員紹介

#### 3. 議 事

- (1) 教育・保育事故再発防止のためのこれまでの取組について
- (2) 今後の検討課題及び検討スケジュールについて
- (3) その他

#### 4. 閉 会

#### 【配布資料】

- 資料1 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の開催について
- 資料2 子ども・子育て支援新制度について
- 資料3 教育・保育事故再発防止のためのこれまでの取組について
- 資料4 今後の検討課題について
- 資料5 当面の検討スケジュール（案）
- 参考資料 子ども・子育て会議（第16回）議事録（抜粋）

○長田参事官 それでは、定刻となりましたので、第1回「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」を開始いたします。

本日はお忙しい中、お集まりをいただきまして、また、委員に御就任をいただきまして大変ありがとうございます。

私は内閣府で子ども・子育て支援新制度担当参事官をしております長田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は第1回の会議となりますので、開催に当たりまして子ども・子育て支援新制度施行準備室長で共生社会政策担当政策統括官の武川より御挨拶をさせていただきます。

○武川政策統括官 武川でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、御挨拶させていただきます。

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の第1回開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。

検討会委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、委員をお引き受けいただきましてまことにありがとうございます。

御案内のとおり、子ども・子育て支援新制度は、来年4月の本格施行に向けまして、今、さまざまな分野で準備をいたしているところでございます。その新制度の中におきましても特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故の発生、再発を防止するための措置、事故が発生した場合における市町村、家族等への連絡等の措置を講ずることとされておりまして、まず事故防止に向けては施設・事業者にしっかり取り組んでいただくことが重要と考えております。

その上で行政といたしましても、この重大事故に関する情報集約や同様の事故の再発防止を防ぐ観点から、情報の公表、分析を行い、より実効性を持った形で重大事故の再発防止に取り組んでまいり所存でございます。

本検討委員会では、このような観点から子どもの保護者、地方公共団体、子育て支援の当事者、学識経験者の方々などにお集まりいただきまして、具体的な情報集約のあり方やプライバシーに配慮した情報公表のあり方、また、事故の事後的な検証のあり方について御議論いただきたいと考えております。

大変お忙しい中ではございますが、重要な課題でございますので、どうぞよろしく御審議をお願いいたします。ありがとうございました。

○長田参事官 ありがとうございます。

続きまして、本日御出席をいただいております委員の皆様への御紹介をさせていただきます。

本検討会の委員名簿につきましては、お配りしております資料1の別紙という形でお手元にお配りしてございます。

なお、委員の皆様方には既にお伝えしておりますけれども、私の隣に座っていただいております前田正子先生に座長をお願いしてございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、この名簿に沿いまして五十音順に順次御紹介をさせていただければと思います

ので、よろしければ簡単に御挨拶をいただければと思います。

五反田保育園園長の伊澤昭治様でいらっしゃいます。

○伊澤委員 伊澤と申します。

藤沢市にございます社会福祉法人の五反田保育園からまいりました。今、保育園のほうの本園が150名の定員がございまして、分園が97名の子どもたちをお預かりして日々保育をさせていただいております。

保育現場の声が少しでもこの会議で反映されればと思っております。よろしくどうぞお願いいたします。

○長田参事官 よろしくお願いいたします。

続きまして、NPO法人ゆったりーの代表理事の小原聖子様でございます。

○小原委員 小原と申します。

私はきょう保護者の代表として入っていると思っております。子どもが3人おりまして、公立の認可保育園2園と、私立の認可保育園を経験しました。保護者の立場でいろいろな意見が言えたらいいなと思っております。よろしくお願いいたします。

○長田参事官 ありがとうございます。

続きまして、碧南市認可保育所死亡事故被害児童の保護者でいらっしゃいます、栗並えみ様でございます。

○栗並委員 栗並と申します。よろしくお願いいたします。

私は4年前に第1子を地元の保育所で亡くしておりまして、その被害児童の親という立場で参加をさせていただいております。

子どもが亡くなった後、子どもを授かりまして、今、第2子が保育所でまさにお世話になっていて、被害児童の親というだけではなく、保育所の現役の保護者でもありますので、そういった観点でも保護者にとってもいいものであるように、それから、行政や現場の方にとってもいい制度になるようにと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○長田参事官 ありがとうございます。

宮城県利府町子育て支援課長の櫻井様は、本日は御欠席でございます。

続きまして、NPO法人家庭的保育全国連絡協議会理事長の鈴木道子様でございます。

○鈴木委員 NPO法人家庭的保育全国連絡協議会の鈴木でございます。よろしくお願ひいたします。

私どもの協議会は、3歳未満児のお子さんをお預かりしている全国約400人の会員と賛助会員によって組織されております。特に3歳未満児に多いという睡眠中の死亡や事故について研修を行うなどして、睡眠中における安全対策について普及啓発活動をしているところでございます。きょうはどうぞよろしくお願ひいたします。

○長田参事官 よろしくお願ひいたします。

続きまして、恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所客員研究員の田中哲郎様でございます。

○田中哲郎委員 田中哲郎です。

小児科医として、従来から子どもの安全に対して関心を持っております。この委員会が子どもの安全を守り、お母さんたちが安心して預けられる施設となり、保育者が事故で悩むことのないようになる検討ができればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○長田参事官 よろしく願いいたします。

続きまして、三鷹市子ども政策部子ども育成課保育園管理運営担当課長の田中信子様でございます。

○田中信子委員 こんにちは。三鷹市子ども政策部子ども育成課の保育園管理運営担当課長の田中と申します。

私は保育職として三鷹市に入庁いたしまして、保育園、こども園に勤務して園長職を経験した後、平成25年、昨年4月に子ども育成課に異動になりまして、現在に至っています。認可保育園を初め認証保育園ですとか、家庭的保育者等の保育施設の保育、運営、指導に関することですとか、在宅子育て支援に関することを担当しています。今回は保育園現場と現場を預かる行政の立場で発言させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○長田参事官 よろしく願いいたします。

続きまして、東京都福祉保健局少子社会対策部保育支援課長の西尾寿一様でいらっしゃいます。

○西尾委員 東京都福祉保健局の西尾でございます。

東京都は御案内のとおり、待機児童が非常に深刻な状況でございます。7月末の発表で8,600を超えて史上最高ということになっております。保育サービスの拡充は私どもの喫緊の命題でございますけれども、同時に質の確保も同じように重要と考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○長田参事官 よろしく願いいたします。

続きまして、中央大学法科大学院法務研究科教授の升田純様でございます。

○升田委員 升田でございます。よろしくお願いいたします。

今、御紹介いただきましたのは1つで、普通は弁護士をやっております。その前、長い間、裁判官などをやっておりましたけれども、たまたまきょう司法試験の合格発表の日なものですから、こちらのほうが判断をされる日でございます。あまり関係はございませんが、主に民法と名付けておりますけれども、事故などを取り扱います民法と民事訴訟法などの法律をやっております。よろしくお願いいたします。

○長田参事官 よろしく願いいたします。

続きまして、静岡豊田幼稚園園長の宮下友美恵様でございます。

○宮下委員 こんにちは。静岡豊田幼稚園園長の宮下友美恵と申します。

静岡市内にございます私立の幼稚園の園長をしております。私どもは質の高い教育を目指して日々努力しておりますが、そのもととなるのは子どもたちのかけがえのない命を守り育

てることだと思っております。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

○長田参事官 よろしくお願ひいたします。

続きまして、緑園こどもクリニック院長の山中龍宏様でございます。

○山中委員 小児科医の山中と申します。

私は現場で毎日患者を診ていますので、毎日事故を見る立場から事故の予防について取り組んでおります。園医もやっておりますので、保育園の立場、いろいろな健診とかやっておりますので、この会議で協力して検討させていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○長田参事官 最後になりますが、私の隣、甲南大学マネジメント創造学部教授で、今回、座長をお引き受けいただきました前田正子様でございます。

○前田座長 ただいま御紹介いただきました、甲南大学で教員をしております前田と申します。

私自身も随分、子どもは大きくなりましたけれども、2人の子どもをアメリカの保育園やベビーシッター、日本でも認可保育園から無認可保育園、いろいろな方のお助けを得ながら、子育てをしながら仕事をしてまいりました。

一時期、行政の現場で子どもを担当しておりまして、東京都のお話もありましたけれども、待機児童対策で保育園をふやさなければいけない。しかし、なかなか経験の長い保育士さんを確保することは難しい。親御さんの立場、保育所の立場、行政の立場、いろいろな方の御意見を伺いながら、何よりも子どもにとって、そして働く現場の人、行政にとっても、子どもを健やかに育てるために、社会の人たちにも保育を支えていただけるような仕組みが必要だなということを日々実感しておりました。皆さんと一緒に新制度に向けて現場で生きる、子どもたちが健やかに育つルールづくりをしていければいいと思っております。微力ですが、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○長田参事官 ありがとうございます。

続きまして、簡単に政府側の出席者の紹介をさせていただきます。

まず、先ほど冒頭に御挨拶をさせていただきました、内閣府共生社会政策担当政策統括官の武川でございます。

大臣官房少子化・青少年対策審議官の中島でございます。

子ども・子育て支援新制度担当企画官の角田でございます。

続きまして、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長の淵上でございます。

幼児教育企画官の林でございます。

続きまして、私どもの右隣でございますが、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長の朝川でございます。

同じく少子化対策企画室長の竹林でございます。

なお、子ども・子育て支援新制度の施行準備につきましては、内閣府に子ども・子育て支援新制度施行準備室というものを設置しておりまして、ここに出席をしております文科省、

厚労省の職員にも併任をかけまして、一体的に取り組んでおりますことを申し添えさせていただきます。

それでは、武川政策統括官は所用がございますので、ここで退室をさせていただきます。続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。

資料1「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の開催について」。

資料2「子ども・子育て支援新制度について」。

資料3「教育・保育事故再発防止のためのこれまでの取組について」。

資料4「今後の検討課題について」。

資料5「当面の検討スケジュール（案）」。

参考資料は、子ども・子育て会議（第16回）議事録の抜粋でございます。

また、これは委員の方のみの配布とさせていただいておりますが、今回、委員を引き受けていただいております栗並様、また、山中様が書かれております保育現場の「深刻事故」対応ハンドブックという冊子もお配りさせていただいております。

以上でございます。もし漏れなどございましたら事務局にお申し付けいただければと思います。

それでは、議事に入りたいと思いますので、今後の進行につきまして前田座長、よろしくお願いいたします。

○前田座長 それでは、議事次第に沿って議事を進めさせていただきます。

まずは事務局より、本検討会の開催要項と、子ども・子育て支援新制度の概要について、簡単に御説明をお願い申し上げます。

○長田参事官 それでは、まず私から資料1及び資料2につきまして説明をさせていただきます。

資料1は検討会の開催要項となっておりますが、この開催の趣旨といたしましては、後ほどもう少し詳しく説明をさせていただきます。私ども3府省で担当し、来年4月から施行予定をしております子ども・子育て支援新制度におきましては、特定教育・保育施設等における事故の発生あるいは再発防止のための措置、あるいは事故が発生した場合における市町村、家族等に対する連絡等の措置を講じることとされております。

そういったことを踏まえまして、施設・事業者による対応のみならず、ここに掲げさせていただきますように、特に重大な事故についてのプライバシーに配慮した情報の集約をどういうふうにしていくのか。また、類似の事例が発生することを防止する観点から、その事故情報というものをどう公表し、分析し、フィードバックしていくのかといったこと。さらには事故再発防止のための支援、指導監督などに関する行政の取組のあり方などについて検討をするために、当検討会を開催することとしたものでございます。

構成としましてはここに書いたとおりでございますが、2（3）で座長は必要に応じ関係者の出席を求めることができるということで、議論の状況に応じて必要があれば関係者の方にも御同席をいただきながら議論をいただければと思っております。

4のその他というところでございますが、この検討会について原則としては公開という形で取り扱いをさせていただきたいと思っております。ただしということで、例えば何か個人のプライバシーにかかわるような情報をお示ししながら議論をいただくといったようなことで、そのプライバシーに配慮するという必要が場合によってはあり得るかもしれません。そういった場合に座長の判断によりまして、その全部または一部を非公開とすることができるという形で整理をさせていただいております。

資料2、この趣旨説明のところと少し重なりますが、そもそも子ども・子育て支援新制度というものがどういうもので、この新制度において事故の問題というものがどのような形で位置づけられているかということについて、まず御確認をさせていただきたいということで用意しております。

資料2の表紙をおめくりいただきまして、2ページで3法の趣旨というふうに書いてございますけれども、自公民3党合意を踏まえ、保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本認識のもとに、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進するという趣旨になっておりますが、時間の関係で詳しくは省略をさせていただきますけれども、主なポイントを申し上げます。ここの中の⑤社会全体による費用負担というものがございまして。これまで消費税の使い道というのは年金、老人医療、介護という高齢者向けの経費のみに限られておりましたけれども、今回の消費税の引き上げにおきましては、その使い道として子育て支援、少子化対策にも充てていこうということで、具体的には消費税引き上げによる増収分から毎年0.7兆円を追加の財源としてこの分野に投入し、子育て支援の全体としての量の拡充と質の改善を図っていこうというものでございまして。また、ここにおいては、冒頭に申し上げましたように、幼児教育・保育、子育て支援というものを総合的に推進していくという考え方に立っております。

少しおめくりをいただきまして、4ページをごらんいただければと思います。この子ども・子育て支援法という大きな枠組みの中での支援として、大きくは給付という体系のものと事業という体系のものがございまして。

まず給付という体系のものにつきましては、従来からの幼稚園、保育所、そしてその両方の機能を持った認定こども園といったものに対する給付を一元的に行っていく。さらに下に地域型保育給付というものが書かれておりますが、これまで保育所というのは定員20人以上が必要とされる施設ということで、それ以下の少人数の保育については財政的な支援というものが必ずしも十分でなかったり、財政支援そのものがないということでございましたが、19人以下のこういった小規模保育等々の事業についても、公的な責任で財政支援を行っていくというような枠組みとしているところでございます。

6ページから7ページにかけてでございますけれども、地域子ども・子育て支援事業の概要というものが書いてございます。今、御説明をしましたような施設なり小規模な事業も含めて、教育なり保育というものを提供するということとあわせまして、いろいろ地域の実情に応じた、また、家庭の状況に応じたきめ細かな支援というものを市町村の実情に応じて実

施していただくということで、ここに掲げております全部で13の事業がこの法律の中で位置づけられております。新制度のもとでこういった事業も各市町村の判断の中で実施されていくことになるわけでございます。

さらにおめぐりいただきまして8ページでございます。ここからが具体的に事故の話とかかわってくる部分になるわけでございます。

この新しい制度のもとでは、先ほど4ページで見ていただきました施設型給付なり、あるいは地域型保育給付の対象となる施設・事業者というものをいわば特定する行為として、市町村が確認という行為を行います。これは、例えば極端なことを言えば劣悪な事業者であっても公的な給付の対象にするのかということがございますので、一定の質が確保された事業者を利用した場合に、そこに公的な給付が行われる。そのような構造になっているわけございまして、具体的には基本的に認可をされた施設あるいは認可をされた事業者の中から、この施設型給付なり地域型保育給付の対象となる施設・事業者というものを特定する行為として、市町村が確認をするという行為を行います。

細かいところは省略させていただきますけれども、対象施設・事業についてというところで、2つ目に四角囲いの見出しがついて、運営基準の遵守と書かれております。これらの施設・事業というのは、公費を得て、公的な責任をもって適切な教育なり保育を提供いただくべき施設・事業ということになりますので、その責務の具体的な内容を国としては府令という形式でお示しして、さらにそれを踏まえた形で最終的には各市町村で運営基準を条例で定めるという構成になっております。

その守っていただく運営基準の内容の主なものが9ページ以下に書かれているということございまして、ここも全体については後で眺めていただければと思いますけれども、まず9ページのところで言いますと、管理・運営等に関する基準というところがございまして、この4つ目のところに事故防止及び事故発生時の対応ということが書いてありまして、事故防止のための必要な措置を講じるとか、あるいは事故発生時には市町村なりに報告をするという義務が課せられることになっております。

10ページの頭にも書いてございますが、施設・事業者の透明性を確保していくこと、また、教育・保育の質の向上を促し、保護者の選択にも資するという観点から、その教育・保育に関する情報の報告及び公表の対象となる事項について設定をしております。その中の運営情報というところで事故発生時の対応ということを書いておりまして、仮に事故が発生した場合には、このような対応を講じていくんだといったようなことを公表していただくことになっております。

簡単ではございますが、資料1と資料2の説明につきましては以上でございます。

○前田座長 ありがとうございます。

それでは、今の説明につきまして御質問などがございましたらぜひお願いします。皆さんよろしいですか。

それでは、続きまして教育・保育事故再発防止のためのこれまでの取組、今後の検討課題



と当面の検討スケジュールにつきまして、事務局より御説明をお願いいたします。

○朝川保育課長 保育課長でございます。

まず資料3をお開きいただければと思います。これまでの取組ということで、現状どうなっているかということ整理した資料でございます。

1枚おめくりいただきまして1ページ目、保育所等における現行の事故報告制度についてでございます。保育所及び認可外保育施設におきまして、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に、厚生労働省に報告を求めている。このような運用をしております。

その根拠は、左下にあります平成22年1月付の通知に基づいています。右側のほうを見ていただきますと様式を掲げておりますが、何を報告していただいているかといいますと、まず最初は施設名など基本的な施設の情報、入所児童数、保育従事者数といったこととともに、中ほどから下ですけれども、事故につきましては事故の発生日時、児童の年齢・性別、病状・死因等、発生時の体制、発見時の児童の様子、発生状況、こういった内容を様式に基づいて報告していただいているということです。

2ページ目は、実際に具体的に記入したときの様式例をお示ししております。

3ページ目、現行の報告制度に基づく報告の件数をまとめてございます。現在、厚生労働省に報告があった事項につきましては集計を行って、事故の概要、年齢別、場所別等に公表を行っております。簡単に見ていただきますと、今年26年1月末に公表した資料でまいりますと、昨年1年間の報告件数162件、(2)でまず認可と認可外に分けて、あと負傷等と死亡で分け、さらに負傷等の中にはその内訳を書くという形で集計してございます。

右側②につきましては、年齢別の人数。さらに右下③は場所別。室内なのか室外なのかということでございます。

4ページ、④で主な死因ということで死因別、さらに認可と認可外別。⑤につきましては、何をしているときの事故なのか。

2. は事故発生の事例と留意すべき点ということで、死亡のケースと負傷等のケースについて分けて書いております。また、右下のところに参考情報としまして、経年的な変化を認可と認可外についてそれぞれ記載してございます。

さらに5ページ目でございますが、それをさらに年齢別に内訳を見た資料も挙げてございます。

6ページ目、3. 事故防止のための指導事項等ということで現在の取り扱いでございますが、事故防止の方法や事故防止の観点につきまして、都道府県、指定都市、中核市宛てに指導の徹底をお願いしております。その根拠となる事務連絡を掲げさせていただいております。

詳しくはご覧いただければと思いますけれども、まず左の中ほどの2段落目の最後のほうに、別紙1を参考に一層の指導の徹底をお願いしますということ。さらに独立行政法人の日本スポーツ振興センターのデータベースといったものも御活用くださいということが書いてございまして、右側が別紙1でございます。保育所等における事故防止のための指導事項と

ということで、まず最初に基本原理を挙げて、2番目で事故防止の方法ということで、日常の安全管理と事故防止のための職員のスキルアップ、関係機関との連携ということで指導事項を掲げております。

また、3.として事故防止の観点から3つの視点に従って、次のページでございますけれども、考えられる事故、環境整備、保育士等の配慮点を例示としてお示ししております。

①については年齢別。②についてはどういった場所で。③についてはどういう活動の中でということをお示ししているものでございます。

8ページは、他制度で事故に関する報告、どういった形のものか、消費生活用製品に関する事故と都市公園における事故の例を挙げさせていただいております。左側、消費生活用製品につきましては、真ん中の欄にあります重大製品事故については、以下に掲げるものということで死亡のケース、治療を要する期間が30日以上あるかあるいは一定の障害が存するものなどが報告の対象になっています。

右側、都市公園につきましては、亡くなったケースと30日以上治療を要する重傷者ということでございます。

資料4でございますけれども、これまで子ども・子育て会議のほうでもこの件は御議論いただいております。それらを踏まえて少し論点のような形で整理をさせていただいたのでございます。

まず1ページ目でございますが、子ども・子育て会議で示された検討課題ということで、今年6月30日の資料の抜粋をしております。大きく分けて論点は3つあると整理されてございまして、1つ目は重大事故の情報の集約のあり方。2つ目は、集約した情報の分析、フィードバック、公表のあり方。論点の3つ目としましては、事故の発生・再発防止のための支援、指導監督のあり方ということで、表になってございますけれども、それぞれ論点ごとにもう少し内訳といいますか、検討項目を示してございます。真ん中の検討項目の欄と右側の検討例のところを見ていただきますと、まず最初、論点1につきましては2つ、集約の範囲と集約方法ということで、集約の範囲につきましては3つの範囲が検討する事項としてあるだろうということで、そもそも報告の対象となる施設・事業の範囲をどうするか。あるいは重大事故というその範囲をどうするか。さらに報告していただく情報の範囲をどうするかということがあります。

2つ目、集約方法としましては、報告の集約先をどうするか、様式をどうするかということがございます。

論点2としましては2つ挙げておりますけれども、公表のあり方としてそのルール、方法。②としましては、既に集約している情報を中心とするデータベース化をどうしていくか。さらに事故の発生防止のためのガイドラインをどのようにしていくか。

論点3としましては、事故の再発防止の事後的な検証のあり方ということで検討例を挙げさせていただきます。

それぞれ少しブレークダウンをして整理してございますので見ていただきますと、2ペー

ジ目でございますけれども、まず初めに※印で書いてあるところでございますが、論点1から論点3まで比較的多岐にわたってございます。来年4月に新しい制度の施行が控えておりますので、その施行に間に合わせなければいけない事項、要するにこの事故の報告の仕組みを動かしていくためには、あらかじめ決めておかなければいけない事項は先んじて当面の課題として検討していく必要があると考えておりました、その主なものとしましては1ページ目のところで見いただきますと、論点1全体と論点2の①、さらに論点2の②のうちデータベース化の話。ここぐらいまでは先んじて当面の課題として検討していただく必要があるのではないかと考えております。

それ以外のガイドラインあるいは再発防止のための事後的な検証のあり方。これらにつきましてはそれらの整理が終わった後に、引き続き検討していただく。そのように進めていけたらと考えてございます。

2ページ、論点1の1つ目、集約のあり方についての対象範囲でございます。対象範囲についてのまず1つ目は、どういった施設・事業を対象の範囲として考えるかということです。現行制度で運用面で対応しておりますのは、先ほど見ていただいた保育所と認可外保育施設以外に、放課後児童クラブやファミリー・サポート・センター事業といったものも報告していただいております。

検討例の1つ目の矢印でございますが、先ほど長田参事官から御説明をさせていただいたところにもありましたが、運営基準で事故発生時の報告を求めています特定教育・保育施設と特定地域型保育事業者、これらについては制度的に報告の対象になるということでございます。その上で現行の取り扱いも踏まえて認可外保育施設をはじめ、どういった施設・事業を対象に考えていったらよいか。さらに3つ目の矢印で、対象児童のうち死亡事故が多い0～2歳児を預かる施設・事業について、どう考えていくかということでございます。

欄外に検討の視点を書かせていただいておりますが、これにとらわれることなく御議論いただければと思っておりますが、1つ目のポツでございます。現行で対象となっております施設・事業と、運営基準で対象となる施設・事業に加えまして、就学前の子どもを預かる施設・事業、これらをまず対象として考えていったらどうかということで、この就学前の子どもを預かる施設・事業としましては、※印にありますとおり、認可外の居宅訪問型保育事業でありますとか、延長保育、病児保育、一時預かりといったものが該当するのではないかと思います。

2つ目のポツでございますが、なおということで、これから御説明します他の論点につきましても、こういった施設・事業の範囲でまず検討していったらどうかということでございます。

3ページ、報告の対象となる重大事故の範囲でございます。四角囲みの中でございますが、現行の取扱いは先ほど見ていただいたとおりです。検討例としましては、それを踏まえてどうしていくか。検討の視点としましては、重大事故の再発防止を進めていく観点からその範囲をどう考えるかということで、先ほど現状の資料を見ていただきました。その辺を参考

にしなごら御議論いただければと思ひます。

次に、対象範囲のうち、何を報告していただくか。情報の範囲についてでございます。現行の取り扱ひは、先ほど資料3の一番最初のページで見えていただきましたような内容の報告を求めているわけでございます。検討例としましては、その取り扱ひを踏まえて範囲をどう考えていくべきか。特に事故の検証との関係でどう考えるかということでございます。欄外、検討の視点として書かせていただいておりますのは、先ほど見ていただいた現行様式に定める事項につきまして、追加あるいは削除すべきものがあるかどうか。特に施設なら施設で一般的な行政指導を受けているケースがあるかと思ひますが、そういったものの状況でありますとか、当該事故に関して特徴的な事項、同種の事故の再発防止に資するような事項、そういったものの報告を求めることについてどう考えるか。そのほか効果的、効率的に報告の仕組みを運用する観点から、この範囲をどう考えていくかということでございます。

次に論点1の2つ目、集約方法についてでございます。集約先につきまして現行の取り扱ひは、認可保育所において事故が発生した場合は市町村、これは保育の実施義務を負っております市町村に対して報告する。認可外保育施設につきましては、指導監督権者が都道府県、指定都市、中核市になっておりますので、そちらに報告するように運用上、求めてございます。

※印で放課後児童クラブ、ファミリー・サポート・センター事業につきましては、市町村事業なので市町村ということ。いずれにしても、最終的に都道府県を経由して国に対して報告するよう求めているというのが現状でございます。

検討例のところに書いてございますのは、先ほど新しい子ども・子育て支援法に基づく確認制度の御説明がありましたけれども、この確認は認可権者にかかわらず、市町村が行うことになっております。したがって、事故が発生した際には市町村に対して報告するよう求めているわけございまして、それをどういうルートで集約するかということになってまいります。

報告の様式につきましては、先ほど見ていただいたものがまず出発点として考えられるわけですが、それを踏まえて統一的な様式、どうしていくかということでございます。

欄外、検討の視点としましては、現行では報告の仕組みがあるとは申し上げましても、法令上の仕組みに基づいてやっているものでは必ずしもなくて、運用上、通知に基づいて行っているということでございます。

保育所につきましては、市町村から都道府県を経由して国のほうに。認可外保育施設につきましては、都道府県等から国にということになっております。3行目の真ん中辺ですが、新制度においては認可施設は法令上、市町村に報告することになります。一方、認可外保育施設については、そのような法令上の仕組みは置いていないということでございます。これらを踏まえて報告、集約の方法をどう考えていくかということでございます。

2つ目のポツは、先ほど見ていただいたものと同じでございます。様式に定める事項、そういったものが考えられるかということでございます。

一番下のボツは、事故が発生した場合、速やかに報告することになっておりますが、その後の状況の変化、そういったものにどう対応していくかということも論点として考えられます。

5 ページ、論点 2 の 1 つ目は公表のあり方でございます。公表に関するルールについて現行の取り扱いは、集約したものを国で毎年事故件数等、先ほど見ていただいたものでございますが、それを公表してございまして、個別の事案につきましては情報公開制度にのっとって対応している。地方自治体においても事案に応じて個別に報道発表しているという状況でございます。

検討例としましては、データベース化とともに、こういったことを検討していく必要があるのではないかということ。

2 つ目、分析・フィードバックのあり方について、このデータベース化につきまして現行の取り扱いは、現行の保育制度については日本スポーツ振興センターの学校事故事例検索データベース、ここで保育所に関しては死亡・障害の別・種類、性別、発生場所、発生状況等が公表されてございます。

検討例としましては、上記のデータベースに含まれていない施設・事業につきましては、データベース化や公表のあり方について検討していくことが必要ではないかとされております。

欄外、検討の視点でございますけれども、個別事案の公表につきましては重大事故の再発防止の観点と情報公開・個人情報保護の観点、この双方を踏まえながら報告された事項のうち、どういった項目を公表することが適切かということが考えられます。

2 つ目は、報告される情報の項目、個別事案の公表の取り扱いのほか、先ほどの現在ありますデータベースの公表内容、それらを踏まえまして集約した情報のデータベース化について、どういうふうに対応していくことが適切かということでございます。

6 ページ、論点 2 ②の大きい 2 つ目でございます。事故の発生防止のためのガイドラインについて、現行の取り扱いにつきましては「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」という事務連絡、先ほど見ていただいたものにおいて、必要な配慮事項等について周知をしているということでございます。

検討例につきましては、こういった今ある配慮事項などをベースにしながらも、特定教育・保育施設、地域型保育事業、認可外保育施設等、それらを通じたガイドラインの作成を検討することが必要ではないかということでございます。

最後、論点 3 につきましては、事故の発生・再発防止のための支援、指導監督のあり方ということでございます。現行の取り扱いは「保育所及び認可外保育施設における事故防止について」という通知によりまして、保育所において死亡事故等の重篤な事故が発生した場合は、市町村において再発防止のための検証を行うよう、周知・依頼をしているところでございます。

検討例としましては、他の制度なども参考にしながら検討していくことが必要ではないか

ということで、欄外に参考として書いておりますのは、児童虐待による死亡事例等につきましては、事故を分析・検証し、明らかになった問題点・課題から、具体的な対応策の提言を行うことを目的とする専門委員会を設置して、そこで具体的な改善策の提言をする、そのような仕組みがございます。

最後、資料5でございますが、今ご覧いただきました資料4を踏まえまして、当面、私どもとして考えておりますスケジュール案でございます。第1回は今日でございます。第2回、来月には当面の検討課題につきまして御検討を深めていただければと思います。

第3回につきましては11月ということで、その当面の検討課題につきまして一定程度取りまとめの方向に向かって、その上で子ども・子育て会議に一旦報告をさせていただければと考えてございます。

当面の検討課題以外の事項につきましては、年明け以降、ここにあるガイドラインの話と事後的な検証のあり方について、引き続き御議論をいただければと考えてございます。

説明は以上でございます。

○前田座長 ありがとうございます。

本日は第1回目の会議ですので、構成員の方々全員から御意見をいただきたいと思っておりますけれども、その前に大変短時間で急ぎの御説明でしたので、もしここで確認しておきたい点や御質問なされたいことがあれば、まず皆様からの御質問をお受けいたしますが、いかがでおられますか。

田中先生、どうぞ。

○田中哲郎委員 ここでいう事故は、不慮の事故（WHO ICD-10）と病死の両方が含まれています。死亡事例という用語のほうがいいのかなと思います。病気が事故なのかなと思います。施設等にとっては大きな問題だと思いますので、それらを全て事故と呼ぶかどうかについて少し検討していただければと思います。

○前田座長 よろしいですか皆さん。何か御説明で聞き逃されたこととかありませんか。よろしいですか。

それでは、せっかくですのであいうえお順になりますけれども、伊澤先生から御意見などいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○伊澤委員 保育現場においては先ほど朝川課長さんから御説明がありましたように、重大事故等の防止の取り組み、また、事故発生の際の報告等については、実施をしている状況でございます。

今回の会議の内容が重大事故という部分で、死亡を含むもの、また、治療に要する期間が30日以上事故という部分で、当然大きな事故については報告をするわけですが、保育現場においては小さなヒヤリハットの部分や小さなけが等を如何に減らすかの取り組みも行っています。園ごとのヒヤリハットの共有や通院時報告を基にした再発防止の取り組みも実施されていると考えます。ただ日々の保育に於いて保育士等の配慮不足や注意不足など人的ミスが重なった結果重大事故に繋がる事も事実です。また、睡眠中の事故防止やSIDSの早期発

見に付いても、睡眠中のチェックや体位の変換、体調のチェックや保護者への注意喚起など行い発生防止に努めております。

日々の生活の中で大きな事故等は当然、防止をしていかなければいけません、ケガにとらわれ過ぎて子ども達の遊びや生活体験を狭める事になってはいけないと思います。今後も環境の点検とヒヤリハットを減らす体制と、いざという時の救急対応処置のスキルを職員が積む事が必要と考えます。

○前田座長 ありがとうございます。

それでは、お願いします。

○小原委員 いろいろ用語が難しくてちゃんと理解できていないところが多いのですが、まず直感的に思ったことを述べさせていただきます。

まず1つは、保護者にとってこの仕組みが現状すごくわかりづらいということがありまして、これができていったときに保護者自身が情報公開されても、もう少し仕組みがわかるようにしなければいけないなというのがあります。

治療に要する期間が30日以上というところ。死亡の場合はおのずとわかってくると思うのですが、ちゃんとこれが報告されているのか。私は保育園を考える親の会という全国的な保護者のネットワークをしている会の会員でもあるのですが、その中で、事故が起きたときに事故を保育園が隠ぺいしてしまったり、改ざんしてしまったりというようなことも聞きます。ですので、必ずこれがちゃんと徹底されて報告されている、また、今後されるのかなというのは、少し疑問があります。

また、全体的な資料の中で抜けている視点として、事故の当事者の保護者への説明であるとか、そういったところのケアというものもされるべきで、そういったものはこの部分で話していただいたらよいかかわからないのですが、その視点を入れていただきたいと思います。

本当に直感的な感想なのですが、認可と認可外でこの事故調査の報告のあり方も大分違うのだなということを知りまして、愕然としたというか、認可保育園と認可外の違いが、入る時点で保護者の皆さんも、余りわかっていない方もいらっしゃる中で、この事故等においても監督体制といいますか、これだけ違うということも一般的には理解されていないのではないかとことを思いました。認可に入れなくて認可外に行かれる方もいるわけですし、そのところ、認可と認可外で守られるべきものは同じであるべきだと思いました。

今、気づいたところはそこまでです。

○前田座長 栗並様、お願いします。

○栗並委員 まず今回、資料5で検討のスケジュール案が示されています。年内に検討する事項として、当面の検討課題というものがあって、年明け以降のものと分けられているわけなのですが、この検討すべきことの肝に当たるものは、年明け以降の検討事項だと思うのです。

もちろん制度のスタートが迫っている中で、現実的な対応として速やかに決めるべきこと

を先に決めていくということは、私は賛成なのですけれども、年内に検討する事項としてはどういう形で報告をしてもらおうとか、そういう詳細な部分を決めていくわけで、今、現状でも報告をもらって集積をしているのですが、それが再発防止に結びついているかという、決してそうではないと思うのです。

実際、同じような事故がまともに調査も検証もされずに何度も繰り返されているということが現状としてあるので、事故を防いでいくには、その事故が起こった事実、どういう状況で起こって、では誰がどうしていったらその事故を防ぐことができたのか。そのためには何が必要なのかということをしちんと検証して、再発防止策を立てて、現場にフィードバックをしていくというサイクルを回していく必要があると思うのです。ですので、事故の再発防止というためには、必ず事後的に検証するということが必要だと思います。

事後的な検証をどのように行っていくかということは、年明け以降の検討事項ではあるのですけれども、必ず事故については全ての事故を調査して、事後的に検証しますということをお前提にした上で、では検証のためにはどういう情報を集めるべきかということで報告の様式も決まってくると思いますし、また、集まった情報の中でどういう事故を公表していけば保護者への説明責任も果たせるのか。また、現場としてこういう情報をもらえれば、再発防止に役立てていけるということも決まってくると思うので、まずは必ず検証をしていかなければいけないのではないかと、このところを共通認識として持っていただけるとよいのではないかと、事故の被害で子どもを亡くした当事者としては思っております。

現状でも公表はしていますよというところで、データベースですね。資料4の5ページの中で分析・フィードバックのあり方についてということで、日本スポーツ振興センターのデータベースで既に公表していることになっていて、それに含まれていない施設・事業については、データベース化や公表のあり方について検討することが必要ではないかとあるので、現状のスポーツ振興センターのデータベースを生かして行って、それプラス、今対象になっていない事業も同じようにデータベース化していくというお考えなのかなと思うのですけれども、実はスポーツ振興センターのデータベースというのは、私は公表している内容として必ずしも再発防止に結びつかないのではないかと、私では思っています。

私の子どもも亡くなっているので、検索をするとこのデータベースで出てくるのですけれども、実際に検索をしてみると重要な情報が抜け落ちているのです。おやつ中の窒息事故だったのですが、実は私の子どもがおやつを食べているときに保育士が見守りをしていなかった。隣に保育士がいなかったという状況があります。これは非常に重要な点だと思うのですが、そういった内容はスポーツ振興センターのデータベースの中では出てこないのです。ですので、今のデータベースを生かしてという形だと、なかなか再発防止のための情報としては不十分ではないかと私は思っています。

検証の主体なのですけれども、検証を市がやるのか都道府県がやるのかという考えがあると思うのですが、現状の児童福祉法上、保育施設の指導監督権限を都道府県が持っていますし、地元の碧南市と愛知県の対応を見ていたときに、小さな市町村での対応というのはなか



なか難しいので、検証の主体としては都道府県がすべきではないかと思っております。

再発防止策を立てていくのですけれども、それを現場で徹底をしてもらうために行政として支援とか指導監督をしていかななくてはいけないのですが、なかなか自治体の行政を見ると、支援とか指導監督をするための人員がなかなか足りないのだなというのを思っています。なので、この仕組みを検討する中で、事故の発生防止や再発防止に関して市町村なり都道府県なりにも御協力をいただくわけなのですが、仮に本当に死亡事故が起こってしまった場合には、国としてもきちんとバックアップをしますよということにしていかないと、市町村や都道府県としてはこういった仕組みができると、よけい仕事が忙しくなってしまう、お金も足りないということになってしまうと思うので、国としても技術面や財政面での支援をしっかりといただくような仕組みにしていだかないと、形骸化してしまうのではないかと思うので、そのあたりも御検討いただくべき事項かなと思っております。

すみません、長くなりました。以上です。

○前田座長 では、鈴木さんお願いします。

○鈴木委員 NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会の鈴木でございます。

先ほど田中先生がおっしゃった事と関連しますが、私どもは保育現場に密着しております。私自身も家庭的保育者として 31 年間、一昨年まで行ってまいりまして、不慮の事故と病死についてはきめ細やかに睡眠中も対応してまいりました。

不慮の事故でも病死でも、絶対に保育中に死亡を起こしてはいけないと私たちは強く思っておりますが、もし不慮の事故というようなことになった場合、その後の自分の人生に対して重い責任を負わなければならないということを重々承知しておりますので、みんな保育現場では本当に命と向き合った保育を毎日行っている状況です。

3.11 の東日本大震災ではたくさんの方が亡くなりました。また、家庭的保育でもお子さんが亡くなりましたので、独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業から助成を得て家庭的保育の安全ガイドラインをつくって、みんなで安全性を確保し保育の質を高めています。家庭的保育の安全ガイドラインはホームページ上で誰にでもダウンロードできるようにしております。このガイドラインを活用しまして家庭的保育の基礎研修、安全講習会等を実施して、家庭的保育や、小規模保育における死亡ゼロを目指しているところでございます。

死亡や事故が起こって一番悲しく無念におもっているのは子ども自身だと思っております。私たちが子どもの未来に向かって毎日一生懸命保育しているので、悲しく辛い思いをしますが、我が子を失った保護者の悲しみを思いますと、一番大事にしなければならないことは、保護者の固有名詞を出さないということだと私は思います。そのことによってご近所の方といろいろなことがあったり、マスコミに報道されたりすると、悲しみがより深くなるので当事者の立場を考慮して個人情報保護を一番大事にさせていただくことが必要だと思います。その点を一番大事にしているのが、行政、自治体なのではないかとニュースなどで視たり聞いたりして思うところでございます。

以上です。ありがとうございました。

○田中哲郎委員 田中でございます。

今回の検討会のテーマは施設等での事故の防止だと思います。論点の中にも情報の集約ということが書かれています。集約するだけでなく分析して、いかに再発防止に努めるかという観点で集約しなければ何の意味もないのではないかと思います。ただ数字を羅列して公表しただけでは防止につながらないと思います。

防止のためにどういうデータを収集したらいいのか。それらをどのように分析するシステムをどうつくるかというということを考えていく必要があるのではないかと思います。あくまで防止、不幸な子どもたちを出さないということに力点を置いて考えればいいのではないかと思います。そうしますと、その範囲はどこまでにするかということもおのずと決まってくるのではないかと思います。

再発防止はすぐに 100%にはできないかもしれませんが徐々に事故は減少していくことが可能と思われます。病院の医療事故についての日本医療機能評価機構のデータベースは非常によくできているのではないかと思いますので、参考にされるといいと考えています。事例の収集、公表にはいろいろな問題点があると思います。プライバシー、責任の問題点とか、医療事故でも同じようなことがあると思いますので、それらを参考にして不幸な子どもたちを少しでも減らすための議論ができればと思います。

以上です。

○田中信子委員 三鷹市の田中と申します。

重大事故は起こしてはいけないものですが、事故はどこでも起こり得るものなのかなと思っています。大きい事故の前には小さな事故があって、その後ろにはヒヤっとした事例がたくさんあると言われているのですが、再発防止というところではそういったヒヤっとしたような、気づいたときに職員同士が声をかけ合うですとか、小さな事故でとめるにはどうしたらいいですかとか、そういったところも仕組みづくりとして考えていけるといいかなと思います。

認可と認可外を問わず、全ての子どもたちの最善の利益が保障できるように考えられるといいなと感じています。

○西尾委員 東京都の西尾でございます。皆さん、再発防止ということがこの最終的な目的というところでは一致していると思うのですが、私もそのためには検証ということが一番大事なところなのかなと思っています。当面の議論としては公表のあり方ですとかデータベース化。これは必要なことだろうと思いますが、やはり肝となるのは検証ということだろうと思います。

先ほど検証の主体はというところで触れていただきましたけれども、私ども行政がやるとして、例えば死亡事故ですとか、本当に重大な事故については都道府県が、ただ、その手前のところでヒヤリハットとか、いろいろな事故等につきましては市区町村さんですとか、そういった役割分担のもとにやるというのが1つの方法かなと思っています。

それから、実は私はこの職に就く前は児童虐待の所管をしております、この死亡事例等

検証部会も事務局として携わっておりました。そこで感じるのは、検証するときに調査権限がないとなかなか進まないというのが実感でございます。

1つ具体的に挙げますと、児童虐待の死亡事例をやっていたときに、警察とか司法分野との間で情報の壁を感じたりして、例えば死因は何だったのかとか、その辺のところになるとなかなか難しい部分がありました。ただ、本当に全容をしっかりと捉えていくには、その辺のところも、警察との連携というとなかなか壁が高いかもしれませんが、踏まえていく必要があるのかなと思っております。

もう一つが、事故を検証するというと、なかなか関係者が必ずしも積極的にやりたいと思うような分野でございませぬ。中にはここは触れられたくないというところ、これは事業者、市区町村といったところで児童虐待の場合はなかなか触れてほしくないなというベクトルも感じることがございます。

そのためにも、しっかりとこの事故は検証するんだというところを、事業者、保護者の方もかもしれませんが、あとは市区町村、都道府県、しっかりとこの辺の皆さんがやっていくんだというところを例えば法令等で位置づけする。そういったところで環境整備、これも1つ重要ではないか感じております。

そこをしっかりと整備すると、検証が深いものになっていく。それを積み重ねていく。これは例えば全国でやればどんどん知見が重なっていくということで、それが再発防止につながるのかなと感じております。

感想めいた意見ですけれども、私の意見でございます。

○升田委員 全体の検討事項を拝見しますと、多くの検討事項は政策的な判断、合理的な判断をすれば、おのずとかたまっていくのだろうと思うのですけれども、大きく分けて2つ、大きな問題というか、検討事項といいますか、障害があるように思うのです。

システム自体、非常に重要な目的達成のため必要不可欠だと思うのですが、システム構築に当たって問題となるべき事項と、今、東京都の方がおっしゃいましたけれども、私がなぜここに1人だけぼつんと座っているのかというので、いささか違和感を感じておったのですけれども、どうも司法の名前がようやく出てきましたので、司法にも絡むのかなと思うのですが、要するにこのシステムを運用するに当たってはどうしても民事、刑事の責任というものが背後にあるわけです。そのシステムの中で民事、刑事の責任には当然触れられない。というか触れてもそれは仕方がないというか、左右しないわけでありまして、そうしますとシステムの構築の問題とシステムの背後の問題、2つあるだろうという気がいたします。

システムの中身につきましてはこれから議論があるのだろうと思うのですが、先ほどから出ておりますけれども、一番重要なのは事故がどういう内容で、どういう原因であったかということを確認に調査し、認定するというのは、もちろんはっきりしている場合もありますけれども、困難な場合は決して少なくない。その場合に、その正確性というものをどうやって担保していくのかということが非常に問題になるわけです。

事故原因といいましても、一見、1つだけのように言われますけれども、必ずしもそうで

はなくて、複数の原因が同時あるいは順次関連している場合もありますので、そこが1つ重要になってくる。その後、公表という手続があるわけですが、先ほどお話がありました個人情報の問題だけではなくて、施設の信用棄損の問題にもなりますし、誤った公表をした場合の法的な責任をどうとるかということがしばしば問題になるわけです。何もこういう問題は今回の検討事項だけではなくて、既に製品事故その他の事故で同様の制度は構築されておりまして、現在既に運用されているわけです。そういったところでもしばしば議論されていますし、現実の問題になっていることもあるわけです。

次に、公表されました情報というのは、これは当然ですけれども、再発防止のために利用されるのが第一義的になるわけですが、では実際にその情報を公表して実効的に利用されるかというのも一般的な公表を対象にするものではありませんから、そういう意味では幅が狭くて、より実効性を担保できる可能性はあるわけですが、従来経験にかんがみますと、消費者事故などについては多分ほとんど利用されていない。これは政策的に大分前から十分利用しましょう、活用しましょうということが言われていますけれども、恐らくそうではないだろうという気がするわけです。

そうしますと、そういう状況の中で結局、問題を指摘された物、製品なり、あるいは先ほど出てきました公園などの遊具などにつきましては、結局リスクを避けるという意味ではそれを廃止してしまうという事例も少なからず見受けられるわけでありまして、そうすると逆の問題も出てくる。したがって、なかなか実効的な運用というものがそう簡単ではないという気がいたします。

より広く言いますと、情報として発信されるわけですが、その情報の取り扱いをきちんと押さえておかなければいけないわけでありまして、その情報の利用者というものを想定しますと、施設の方なり、行政の方なり、あるいはさらに広く国民一般もありますし、そして先ほどお話しましたように、最後は法的な責任というのは免れないところでありまして、現実の問題にならなくても潜在的には問題になりますし、そういう意味では民事、刑事の訴訟に至る。そういう場合にはこういうところで公表され、あるいは調査された情報というのが必ず情報収集の手段をとられますので、それはいろいろな方法がありまして、先ほど情報公開の法制度で対応すればいいというお話ですが、それは必ずしも一貫したものであるかどうかとか、それが妥当であるかというのはあまり十分に検証されているとは言い難いこととなります。あまり法的な責任ばかり言いますと、結局、先ほど申し上げた背後の問題からなかなか難しいという結論になってしまうのですが、そういうところにも相当な目配りをする必要があるのではないかと思えますし、何も対象は警察だけではありませんで、消防当局もありましょうし、司法当局、司法といっても検察もありますし、裁判所もありますし、そういうところが密接に関連してくることになるかと思えます。

以上です。

○宮下委員 静岡豊田幼稚園園長の宮下でございます。

今回この重大事故の情報収集のあり方について検討したり、分析、フィードバック、公表

というシステムを構築したりしていくことは非常に大事なことであり、重大事故を未然に防ぐという大きな目的のためにも大切なことだと感じております。

今回この子ども・子育て支援新制度が 27 年度の 4 月からスタートするという一方で、例えば今まで幼稚園だった教育機関が、これまで保育をしたことがない年齢のお子さんの保育をしたり、今まで以上に長い時間保育をしたりしなければなりません。このような変化のもとで 4 月を迎えるに当たって、これらに対応した研修をしておかないと、非常に不安ではないかと思っております。

そういう意味で、今まで集約されています情報を、4 月までにできるだけ公表や伝達していただき、研修の機会を設けていただければと思います。

また、重大事故が発生する前には小さないろいろな事故が積み重なっていると、先ほど保育園の先生もおっしゃいましたが、各保育者がそのことをしっかり意識し、日々注意しながら保育をしていくのが非常に重要だと思います。そういう意味では、事故に対する意識や判断する能力を育成していくことが、これから大事になってくるのではないかと思っております。

○山中委員 小児科医の山中です。毎日のように子どもの事故を診ていますと、皆さん方もおわかりでしょうけれども、同じ事故が同じように何十年も起き続けているのです。例えば今回の資料 3 でもあるように、毎年同じ数死んでいるわけです。皆、事故予防が大切だと言っているけれども、ここ何十年も同じ状態が続いています。なぜ同じ状態が続くかという、何もしていないからだと私は思うわけです。

皆さん方には最終的なゴールをきちんと頭に入れてほしい。再発防止は皆さん一致している。それはいいのですけれども、では何で見るか。やはり数値が下がっているということを見ないと意味がないと思うのです。私は小児科医なので子どもの事故を主にやっていますが、日本の事故、不慮の事故の状況は 3 つに分かれていると思います。1 つは非常にうまくいっている事故対策。2 つめは漫然と同じことが起こっている事故。それから、3 つめは何が何だかわけのわからない事故。この 3 つなのですけれども、交通事故を見てください。今から二十数年前には交通戦争と言われる状況があり、交通事故総合分析センターをつくった。警察官が現場に行き検証して、そのデータを交通事故総合分析センターに送ってそこで分析する。例えばアルコールによる事故が多いことがわかると、それに対してどう対処したらいいかを定める。罰金を例えば 1 万円。けれども、翌年にデータを見たら、全然減っていないならば罰金を 5 万円、10 万円と上げていく。こうして今、確実にここ 20 年ぐらいは前年度よりは交通事故後 24 時間以内の死者数は減っています。去年は 4,400 名弱ですね。これはデータがあって評価できます。

もう 1 つは労働災害です。事業現場には必ず安全衛生委員会がつくられて、事故が起きたら本人のせいにしないで必ず労働基準監督署に届ける。そして対策を考えて実行しています。厚生労働省は「労災隠しは犯罪だ」と言っています。面倒くさいから家で事故にあったことにしてくれというのは犯罪であるというポスターまでつくって、法律で決めてやっているわ

けです。この2つはすごくうまくいっている事故です。

では、子どもの事故、例えば日本スポーツ振興センターのデータ、これを見てください。前年度のデータをコピーすればことしのデータになるのです。毎年同じことが起きているのです。それはなぜかという、何も対策をしていないからです。

日本中毒情報センターも毎年3万8,000件のデータをとっていますけれども、この25年間全く同じです。消防隊の出動件数のデータも同じです。これらはデータはとるけれども、何も分析しないのです。予防されていないわけです。これが第2のグループです。

第3のグループは我々のところに来るような、やけどした、誤飲した、落っこちた。毎日何件起きているかわからない。何が起きているか全くわからない。これがわが国の現状なのです。

ですから今回、皆さん「再発防止大賛成」とおっしゃっているけれども、最終的には、何年かたったらきちんと事故の数が減ったということを示すシステムをつくらなければ、日本スポーツ振興センターの毎年コピーしているのと同じことになるということです。数字で示す、心構えとかだけではなくて、きちんとした数字で示すシステムを最初から考えないと、結局、毎年同じことになり、役に立ちません。

今、スポーツ振興センターにはデータがきちんとあります。医療費が5,000円以上かかった災害は年間に110万件ぐらい登録されています。5%は病気ですけれども、あとは事故です。データは日本スポーツ振興センターが集めているわけですから、そのシステムを利用して、その中で重症度が高いものに関しては、そこからデータをもらって分析する。

まず最初に分析してみて、どうやって予防したらいいかがよくわからなければ、データのとり方を日本スポーツ振興センターに変えてもらえばいいわけです。既にきちんとしたデータはあるのです。二十何年も前から。それを利用して、最終的な目標は数値が減るという、科学的な評価ができるシステムとして組まないと、ただ単に再発防止、みんな「いいですね」と言っても実際には何も働かないと思います。

例えば虐待の死亡登録の検証システムがあるけれども、読んでみると「このような事故は二度と起こしてはならない」と、結論はただそれだけなのです。だから何一つ虐待の問題は解決していないではないですか。相談件数はふえる一方、何一つ新しいことはできない。これはきちんとした予防を考えていないからです。

予防とは何かという、変えられるものを見つけて、変えられるものを変えれば予防になるということです。例えば人々の意識などはほとんど変えられないですね。そこばかり幾ら啓発してもだめで、環境とか製品とか変えられるものを見つけて、それを変える。それが予防の原則です。ともかく数字で示すことと、具体的な予防策。この2つを視点においてガイドラインをつくっていただきたい。そのように思っています。

○前田座長 ありがとうございます。

それでは、まだ時間がございますので、これまでの御発言などを踏まえてさらに御意見、御質問などございましたらぜひ御発言いただきたいと思いますが、できましたら挙手してい

ただきましたら私のほうから御指名いたしますので、よろしく願いいたします。

○小原委員 1つは今、お話のあった日本スポーツ振興センターについてなのですが、保育所に関しては公表しているとあって、それ以外がデータベースに載らないのは、ここに入っていないからということなのですね。それはなぜなのかということと、これはたしか、けがをしたときに病院などの費用がここから出るというようなものだったと思うのですが、ほかのところはなぜそれに入れなのかということが1つ。

それにちょっとつながってくるかと思うのですが、先ほどの報告がちゃんとされるのかなという疑問のところ、1つは誠意を持ってきちんと事実を報告すれば、最善を尽くしたということが理解してもらえるとという信頼関係が前提でないと、なかなか信頼していないところに正直に報告しないのではないかということが1つあります。守られている感といいますか、行政などに事業者自体がきちんとした対応をすれば、行政も守ってくれるという意識がないと難しいのかなと思います。

例えば学校で事故が起こったりすると、保護者や児童のケアなどでスクールカウンセラーが配置されたり、保護者の対応などそういったところに行政の方が入ってくるのではないかと思います。私立とか認可外とか、そういったところも報告するからには、何かそういった対応について行政にバックアップしてもらえるとというインセンティブを感じないと、なかなかその報告がきちんとされないのかなということを思いました。

もう一点なのですが、この議論と違う方向に行ってしまったら申しわけないのですが、重大事故になってしまった事例だけを今はピックアップしようとしているのですが、先ほど言った重大事故になってしまわなかった事例というのはたくさんあると思うのです。例えば救急車を早目に呼んだとか、早目にこういう処置をしたから、放っておけば重大事故になってしまったかもしれないけれども、そうならず済んだという事例も集めていったほうが再発防止に役立つのではないかと思いますし、先ほど言ったように正直に報告がない場合に嘘の報告書みたいなものを参考に次の対策をしていくのではなくて、未然に防げた例というものもたくさんあって、どういう機転が効いたからとか、どういう準備をしてあったから助かったんだというような、未然に防いだ事例を検証するのもあるのではないかと。そのほうが、報告するほうもそれは助かった、うまくいった事例なので、積極的に情報を報告するのではないかと思います。

○前田座長 ありがとうございます。

○朝川保育課長 今回の日本スポーツ振興センターのデータベースの対象になっているのは、御指摘いただいたように、この仕組みが費用の補償とリンクしているので、その対象になっているかというところで、今はもともと学校の体系のものがあって、保育所はそれに入っていますけれども、新しい制度で今回給付の対象になるものは、今までそういう公的な仕組みの枠組みにも入っていなかったこともあり、今のところは対象になっていない。今後の検討課題であると思っています。

最後に触れていただいた、今回、主に御議論をしていただきたいと御提示しているのが死

亡事例などの重大な事故の事例ですけれども、そういうヒヤリハット、そこまで重大なところまでいかないところで防いだ、そういったことの検証も有益ではないかという御指摘でした。これは確かに踏まえながら我々も検討していかなければいけないと思います。

ただ、これはどうやって分けるかという問題もあるかもしれませんが、少し分けて対応を考えていったほうがいいかなとも思いますので、まずはこの重大事故のところについての範囲にして、どういうシステムでこの仕組みを構築していくかというところをまずは御議論していただきたいというのが、今回この検討会で優先的にやっていただきたいことだと思っています。ヒヤリハットも、それは重要な視点だと思います。

○鈴木委員 NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会の鈴木でございます。

今の課長さんのお話と関連いたしますが、内閣府子ども・子育て支援新制度施行準備室より関係者からの意見聴取として1時間ぐらい意見交換させていただきましたとき、日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度に家庭的保育も入れてもらえないだろうかということをお話させていただきましたが、小学校、中学校、高等学校、高等専門学校、特別支援学校、また幼稚園、保育所では児童福祉法第39条に規定する保育所ということで、認可保育所が該当しているということでした。

私は認可保育所で起こった病死と家庭的保育で起こった病死とに違いがあるとは思えません。子どもの病死は認可、認可外を問わずどこでも起こりうるものなので、日本スポーツ振興センターに入れていただけないだろうかということをいつも発信してまいりました。それは保護者の方もそう思うと思ったからです。

先ほど保護者の立場から、認可保育園と認可外保育園の違いがある事を保護者の中にはわかっていない方もいらっしゃるという様なお話がありました。認可保育園では病死保険があって、認可外保育にはないということを知らない保護者がいるのも当然だと思うのです。子ども・子育て支援新制度では国をあげて保育の質ということで議論されていて、家庭的保育も保育の質を上げるために努力していますから、保育の質の確保という観点から病死についても同じ位置づけにしていいただければと思います。

ヒヤリハットについては、重要な意味を持っていると思います。安全ガイドラインを作成する時、全国100人の家庭的保育者から、安全対策を集め、家庭的保育の現場で死亡事故を起こさない為に集まった安全対策を6項目にまとめ、ガイドラインを作成しました。環境整備の面でも防げるということもございますし、睡眠中の健康観察チェック表を活用して、子どもの健康観察と睡眠中の呼吸チェックの両方を一緒に行うことで死亡や事故を減らすことにも期待がもてます。

以上でございます。

○山中委員 先ほど日本スポーツ振興センターのお話が出たのですが、簡単に言うと日本スポーツ振興センターは、もともと予防を考える組織ではないのです。おおもとは保険金といえますか、掛金を学生や生徒たちから取って、一部行政等が補助して、その基金を5,000円以上の医療費がかかった人に対して支給するという役目をやってきた、そのためのデータな



ので、予防のためにとったデータではないのです。

子どもたちの健康問題を考えれば、日本スポーツ振興センターに予防のためのデータ収集、予防のための活という役割を文科省から指示いただきたい。日本スポーツ振興センターの人は一部の死亡例に関しては実際に現場に行っているようです。調査用紙もきちんとつくっていますので、かなり細かい情報も得られているはずです。

ただ、今までは個人情報とか、あるいは責任問題があるということで、情報を分析することはほとんどせず、しかもほとんど公開していなかったのです。毎年同じことが起こっているわけですから、予防のための活動も日本スポーツ振興センターにお願いする。そうすれば情報の収集とか、分析のシステムが回っていくと思いますので、何らかの手立てでスポーツ振興センターと文科省が交渉していただけるといいのではないかと思います。

非常に貴重なデータであり学校管理下というところで年間 100 万件以上、20 年以上にわたってデータベース化しているというのは多分世界的にもないと思います。残念ながら分析する義務もないし、スタッフも少ないので、それだけの力もないのですが、あのデータを国民のために活用するのは大変重要な検討事項だと思いますので、よろしく願いいたします。  
○淵上幼児教育課長 どうもありがとうございます。文部科学省の直接の担当ではありませんけれども、非常に貴重なお話だと思います。

一方で、これまでどういう具体的なデータが集まってきているのかということもあろうかと思しますので、少し持ち帰りまして担当課と御相談させていただきたいと思います。

○升田委員 本当に検討すれば多岐にわたる非常に難しい問題があると思うのですが、しかしながら、重要な問題を押さえておかないといけないと思うのですが、2つ気になりますのは、いろいろ今もちらっと出ていますけれども、お金の問題が関係してくるかもしれないということがありまして、これは法律的に言いますと損害賠償。つまり一方的な責任がある人は支払う。責任がなくても支払う。今おっしゃっているような制度ですけれども、これは幾つかのタイプがありますが、補償というのもありましようし、保険でカバーするというのもあるわけです。これが混然一体となって議論されるとなかなか收拾がつかなくなるおそれがあると思えます。

ですから先ほど申し上げましたように、最終的に不満があれば訴訟をやるしかないわけで、訴訟をする権利は国民等しく保障されていますから、それをどこで制限するということは現時点ではできない相談ですので、最終的にはその問題はどこかで踏まえながら検討していく必要があると思えますけれども、しかし、それを射程に入れるとなかなかさらに難しくなるという気がいたします。

こういう制度自体、今のお金の問題を含めまして、一番従来の経験で重要だと思われるのは、事故の内容、対応と原因が何であったかということのを的確に認定することです。今回、対象になっていますような事故が、どういう調査が実際にされているかというのは残念ながらわかりませんが、仮に関係者の間にいろいろ争いがある場合には、それは事故が重大になればなるほど、大体最終的な結末は訴訟になって、長年争わざるを得ないということ

で非常に難しい状況になるわけです。

そういったこともできるだけ多く防止するという意味では、最初の段階で的確な調査をし、証拠を集め、経験のある方がそれを判断するというシステムをどこかに取り入れないと、なかなか難しいのではないかと思うわけです。ですけれども、それをやるためには先ほど御紹介がありました警察、消防などの協力を得ながら、かつ、ほかの方の調査についての協力を得ながらやっていくしかないわけですが、そういったことが果たして構築できるかどうか。

そうでなければ、若干の証拠と言い分だけでとりあえず認定しましたということになりますと、結局、最終的にせっかく公表されてもあまり意味がないということになりかねないおそれはあるわけです。ですから、できるだけそういった重要なポイントとなるような事柄については、きちんとしたシステムをつくるというのが、いろいろな意味で制度の安定性を増すことになるだろうという気がいたします。

○西尾委員 東京都の西尾でございます。

今の先生の話で、私も先ほど児童虐待の検証をやっていたという話がありましたけれども、実感をした部分がございます。行政がもしこういった検証をするとすると、いろいろ刑事の問題などと突き当たったときに、あるいは民事で当事者が争っているところに我々が割り込んだ形で検証するとすると、非常に難しい場面が想定されるだろうと思います。虐待の場合はまだ親と子のところで、親が加害者になって子どもをとという構図で、民事に行くというのはなかなかないのかなと思いますけれども、保育所の場合は民事というのは非常に想定される状況かなと思っています。そこに刑事も絡まって、さらにもし我々行政が主体となって検証ということになると、先生がおっしゃっていただいたように権限も含めて整備していただかないと実現は難しいのかなというのを今、感じました。

それから、先ほど少し言い忘れたのですけれども、冒頭、私は東京都は待機児童が非常に深刻ということで8,600人を超えてしまったという話をしておるのですが、その一方、ここ毎年のように1万人以上の保育サービスの拡充をしています。非常に急激な、ハイピッチで保育サービスを拡充しているのです。それは一方では新しい保育所、保育士さんがふえているということで、これはある意味、非常にリスクの高い状況であると捉えられると思います。

拡充と保育の質をしっかりと担保するというのは、これは口で言うのは簡単ですけれども、非常に難しいのかなと思っています。研修ですとかいろいろ今やっていますが、1つこの研修というシステムもしっかりと機能させるというのが、保育の質の確保には欠かせないのかなと思っています。

一方、先ほどどなたか触れていただきましたけれども、行政も今、非常に保育施策所管部署は忙しいというか、特に新制度導入のところで都道府県、市町村も含めて非常に忙しいところに、どうやって保育の質を確保するための丁寧な対応ができるか、行政としては不安もある部分がございます。そういった意味でも本当に国のバックアップというか、財政面も含めて、ノウハウも含めてのバックアップが不可欠かなと思っていますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○栗並委員 今、皆さん委員の方々の御意見、本当にそうだなと思って伺っておりました。

まず鈴木委員がおっしゃっていたスポーツ振興センターのシステムの中に、家庭的保育も入れていくべきだというお話ですが、本当に私もそのとおりだと思います。現状の対象になっている保育所、幼稚園以外に今回、家庭的保育ですとか、小規模保育等も公的枠組みの中に入るわけですので、公的枠組みの中に入っている保育の仕組みの中で補償の対象になるもの、ならないものが出てきてしまうというのは、保護者としては全く理解ができないものだと思いますので、しっかりと新しい制度に入れていくものについては、もちろんそういった補償の対象にしていくべきだと思いますし、新しい制度がスタートしても直ちに待機児童解消ができるとはなかなか言い難いと思います。そういった中で現状と同様、今後もまだ認可外の保育施設というものが待機児童の受け皿になっていくという状態が当面は続くのではないかと思います。

認可外保育施設についても、このスポーツ振興センターの補償の対象外にはなっているので、そこも含めた制度の構築を考えていかななくてはならないと保護者としては思います。

それから、ヒヤリハットの事象と重大事故を分けて考える。まずは重大事故を優先的に考えていくんだということで保育課長がおっしゃってございましたけれども、私はそういった姿勢については大いに賛同いたします。

小原委員おっしゃっていましたが、正直に報告をするには守られている感というものが要るのではないかということで、私は事故の当事者として、それは本当におっしゃるとおりだなと思いました。今、事故隠しのようなものが危惧されていると思いますし、実際にそういったことも起こっている。私の子どもの事故に関しても、最初は担当保育士がずっと横についていたという説明があったのですが、何度も私と夫が2人で保育園に通って、本当のことを教えてくださいと何度も頭を下げて頼み込んで、そういう中でやっと実は部屋から保育士が出ていたという情報が出てきたり、いろいろ法令も調べてみると、面積の基準が国の基準に違反する状態にあったということも私たちが調べて初めてわかってきたのです。

そういった施設として不都合になってしまうような情報を言ってもらうには、言わないほうが得だというようなことではだめだと思うのです。正直に言ってもらって、ちゃんとそれが再発防止に役立つんだという制度をしっかりとつくっていかないと、正しい事実というのは出てこない。そうすると正しい事実でないものを前提に再発防止策をつくっていても仕方がないことですし、そういったきちんとしたシステムをつくることで制度の安定性につながるんだということを、升田委員や西尾委員もおっしゃっていたと思うのですが、施設側がきちんと事実を報告したときに、それが再発防止につながる形で役立てられる仕組みをしっかりとつくっていかなくてはならないと思います。

また、そういった仕組みをつくっていくことで、訴訟に至る前の段階できちんと事実を調査して検証することにつなげていけば、そういう中で被害に遭ったお子さんの親御さんも、どういうことが自分の子どもに起こったのかということを知ることができるので、もちろん

訴訟する権利というのは広く国民にあるということで本当にそうなのですけれども、でも親としては訴訟に至らない、しっかりした調査と検証のシステムをつくることで、訴訟リスクの軽減にもつながるのではないかと、私は被害児童の親としては思います。

以上です。

○山中委員 ちょっと話が拡大するかもしれないのですが、先ほど升田委員から司法あるいは警察とかの話が出ました。今回は保育の場の死亡だけですけれども、既に欧米では子どもの死亡全部を総合的に検討するチャイルドデスレビューという法的なシステムがあります。アメリカなどでは虐待が非常に多発して、1970年代の終わりから、虐待か事故かわからないままに虐待死の子どもがふえたという事実があって、アメリカの50のうち49州では、法律で、18歳未満あるいは州によって違いますが、子どもが死んだら全員ともかく検証する。その検証は警察も医師も保育士も近所の人も全部関係者が集まって、死亡例全員を、病死も含めて検討するというシステムが法律で決められています。イギリスでも法律で決まっていますし、ヨーロッパはそうですね。

我が国でも、子どもたち、特にゼロ歳児は死因がわからないことが非常に多いのです。ということで日本小児科学会でも小児死亡登録・検証委員会を設置して、一昨年、東京都の1年間の死亡例を全例検証しています。ですから、いずれは保育現場の死亡も、チャイルドデスレビューの中に含まれると位置づけていただきたいと思います。

今は、子どもの死亡が分断されているのです。SIDSを検討する人もいるし、予防接種後に死ぬと予防接種が原因かどうかというのは、感染症課で検討しているのです。けれども、50例ちょっとしか集まりません。結局、何もわからないままに済んでいます。虐待もそうです。虐待の疑いがあったかどうかではなくて、虐待がはっきりしているものだけ検証しているのです。こういうことでは意味がありませんので、ゆくゆくは法的に子どもの死亡は全例検証するシステムができないと、子どもたちの安全は守れないと思います。これは今の時点では飛躍した話ですけれども、ゆくゆくはチャイルドデスレビューを法制化するための1つのステップという位置づけで見ただけであればと思います、法制化の問題は子どもの権利です。殺されてしまうわけですから、やはり人権問題のほうが先で、損害賠償の問題以前の問題と、我々子どもの関係者は思っているわけです。

ちょっと話がずれるかもしれませんが、チャイルドデスレビューという子どもの死亡を検証するシステムの1つとして今回、検討していただければと思います。

以上です。

○宮下委員 今回の論点2②ロの事故発生防止のためのガイドラインについての議論がこれからされると思うのですが、このガイドラインをどのようにつくっていくのかという部分が非常に大事ではないかと思っております。

現行の取り扱いとして、「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」ということで、資料3の6ページ、7ページに示していただいておりますが、いろいろな状況において考えられる事故を予測し、それに対する環境整備や保育士の配慮点を具体的に出し

ていくという作業が、これからも非常に大事になってくると思います。

○前田座長 ありがとうございます。

今、宮下委員からお話があったのですけれども、事件、事故があった場合に都道府県や中核市などから御報告を受け取られますね。事故防止の観点で指導の徹底というのは依頼されている。事務連絡では依頼されているわけなのですが、実際に県が研修しているかどうかはわからないわけです。研修したりそうしているということは今は担保されていないわけですね。

○朝川保育課長 そうですね。一律にこういう研修を必ず行うというシステムになっていないので。恐らく熱心なところはされていると思うのですけれども、それが全国一律になっているということではないです。

○前田座長 わかりました。ありがとうございます。

いかがですか。まだもう少しお時間があるのですけれども、皆様、何かここで確認しておきたいことなどございませんか。

○山中委員 たびたびすみません。例えばこの資料3の7ページの下の方に、プール遊びでの事故、プールの安全管理と書いてありますけれども、これだけでは何が何だかわからない。プールとか水で死亡している子がいます。例えば、きのうの午前中に岩手県でも水遊び中、5歳の子ですから身長1メートル以上あるでしょうけれども、60センチのところでおぼれて死んでいます。新聞によると全員ライフジャケットをしていなかった。水遊びに連れていくのにライフジャケットをつけないなどということは、我々からすると非常識なのです。そういうことが今でも行われているわけです。あちこちで毎年何人か死亡する。なぜこういうことに対して、もっときちんと規制なり何なりができないかです。

きのう事故が起こって、これから何か月かたったら、また同じことが起きるわけです。そのたびにこういうところでみんな「安全管理」とか言っていますが、安全管理という言葉だけでは全然話にならない。何をしてもよいかかわからない。ライフジャケットをつけないで水場に連れていくことは禁止なり罰則をつくるなり、そういうことをしないと結局のところ同じことが同じように起こるわけです。

日常茶飯事で同じことが同じように起こっていても、保育の人たちは、よそで起こっても自分のところで起こると思っていないのです。「まさかうちの園で」と思っているだけなので、それで起きるわけです。もう少しきちんとした規制をしないと予防はできない。予防というのは数が減ることなのです。心構えが重視されることが多いのですけれども、心構えだけで予防できるわけがない。「気をつけましょう」とか、「目を離さないで」ではなくて、少しぐらい気をつけなくても、目を離してもいいような製品や環境をつくることを優先するというのが予防なのです。それが全部どこでも「注意しましょう」と。実際には注意しているのです。していても起きます。目を離さないようにしていても、見ている目の前で起こるのが事故です。事故を診ている人ならそうわかるはずですが。事故を診ていない人は「見ていてください」と言うかもしれないけれども、みんな見ているのです。その現実をきちんと理解して、

予防できることをする、そして数を減らさないで漫然と注意ばかりしていても不幸なことは減らないわけです。環境整備と言うけれども、水遊びするときには必ずライフジャケットを着ける、園には児童の数だけライフジャケットをそろえとか、ぜひそのように書いてもらったほうがいいですね。

○前田座長 皆さんよろしいでしょうか。お忙しい中おいでいただき、活発に御議論ありがとうございました。本日はさまざまな視点から御意見をいただきました。本日いただきました御意見を集約し、次回以降、当面の検討課題について議論を深めていきたいと思っております。

それでは、本日の検討会は以上にしたいと思いますが、次回の日程につきましては調整の上、事務局から御連絡させていただきます。どうもありがとうございました。

～ 以 上 ～