

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4回）

議事次第

日時 平成27年3月6日（金）14:20～15:30

場所 中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 今後の検討スケジュール及び検討課題について
- (2) その他

3. 閉 会

【配布資料】

資料1 今後のスケジュール（案）

資料2 今後の検討課題

資料3 委員提出資料

参考資料1 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日府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号）

参考資料2 地方公共団体における児童虐待による死亡事例等の検証について（平成20年3月14日雇児総発第0314002号）

参考資料3 児童福祉行政指導監査の実施について（平成12年4月25日児発第471号）

参考資料4 保育施設における事故報告集計（平成27年2月3日発表）

○前田座長 それでは、ただいまより、第4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」を始めます。

まず最初に、本日の委員の御出欠などについて事務局より御報告をお願いいたします。

○長田参事官 内閣府でございます。

櫻井委員、西尾委員、升田委員、山中委員におかれましては、本日、所用により御欠席と伺っております。

なお、資料につきましては、議事次第に記載のとおり、資料1から資料3、そして参考資料1から4とございますが、もし漏れなどございましたら、事務局までお申しつけいただければと思います。

○前田座長 では、議事に入らせていただきます。

まず、昨年の中検討会の中間取りまとめに基づき、今年2月16日付で、内閣府、文部科学省、厚生労働省より「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」が出されておりますので、これについて事務局から簡単に御報告をお願いいたします。

○長田参事官 資料といたしましては参考資料1になります。

その前に1点御報告申し上げたいと思います。

子ども・子育て支援新制度がいよいよ来月4月からスタートでございます。たしか検討会の中間取りまとめをいただいたのが11月だったと記憶しておりますけれども、ちょうどその時期に、消費税率10%への引上げが延期になるという判断がなされました。関係の皆様方には、もともとの新制度は、消費税率の引上げによる財源を活用して子育て支援の質・量にわたる充実を図るということでございましたので、御心配をおかけしたところでございます。当面、消費税率は8%に据え置かれますが、政府全体の中の優先順位づけの中で子育て支援についてしっかりと4月からスタートさせるということで、10%引き上げの際に想定をしていた改善メニューを全て実施する前提での予算を組むことができました。もちろん、消費税以外の財源を含めたさらなる改善という課題はございますけれども、消費税分で想定をしていたものにつきましては、制度スタート時から対応できるということで、まず、その点を御報告申し上げさせていただきます。

その上で、参考資料1「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」ということでございます。内容的には、昨年の11月にお取りまとめをいただきました中間取りまとめの内容に忠実に沿う形で、重大事故が発生した場合の報告の仕組みにつきまして、内閣府、文部科学省、厚生労働省、3者の連名通知という形で去る2月に各都道府県、指定都市、中核市に通知をいたしまして、それについて管下の市町村への周知依頼も含めまして対応をお願いしているということでございます。

内容につきましては、冒頭申し上げましたとおり、おまとめいただいた内容に即した内容になっておりますので、詳細につきましては省略をさせていただきます。

以上でございます。

○前田座長 ありがとうございます。

続きまして「今後の本検討会の検討スケジュール及び検討課題について」、事務局より御説明をお願いいたします。

○朝川保育課長 厚生労働省保育課長です。

まず、資料1「検討スケジュール（案）」をごらんいただければと思います。一番上の第4回は、まさにきょうこの場のことを指してございまして、今後の検討課題といたしますのは、第5回目以降のところに書いてあります内容について、この論点のどれかということに特定されずに、まず、自由に御議論いただければと思っています。

次回、第5回以降ということになりますけれども、残された課題としましては、発生予防のガイドラインをつくっていくということと、まさにこの検討会で出てきた課題でございますが、事故発生直後の対応マニュアルといったものをつくっていく必要があるのではないかと、3つ目は再発防止のための事後的な検証のあり方、4つ目は発生・再発防止のための指導監督のあり方、こういう大きく4つの論点があるわけでございます。

進め方につきましては、1個目の※で、上記各論点についてそれぞれ御議論いただいて、1つのめどとして、本年秋ごろに取りまとめるという形で予定していけたらと思っております。それぞれ重い課題でございますので、拙速な議論になってはいけません一方で、こういう事故の取り組みでございますので、物事の性質上、早く運用につなげていくという観点も重要だと思っておりますので、まずは秋ごろを目途に進めていきたいということです。

子ども・子育て会議との関係については、適宜、各検討課題に関する検討結果を御報告していきたいと思っております。

次に、資料2「今後の検討課題について」でございます。1枚めくっていただきまして、最初の1ページ目は、もう既に今まで見てきていただいた資料そのままですけれども、大きく分けて論点が3つあるところ、今日以降の御議論は、論点2の②の右側に書いてある「事故の発生防止のためのガイドライン」というところと論点3全体。ここが当初予定していたところでの該当部分でございます。

次、2ページ以降でございますが、赤い字で書いてございますのが、書き加えているところでございます。

まず「ロ）事故の発生防止のためのガイドライン」についてです。2つ目の○の「特定教育・保育施設」。要するに、施設類型、サービス類型にかかわらず、それらを通じたガイドラインを作成するというのが目的です。

3つ目の○、ガイドラインにつきましては、誰に宛てるかという問題がありますけれども、これは行政向けであり、かつ、現場向け、双方の観点から検討する必要があるのではないかと書かせていただいております。

次の4つ目の○ですけれども、ガイドラインの作成に当たりましては、この検討会においてどういう事項を盛り込んでいったらいいか、そういう骨子についてまず御議論いただいた上で、それをより肉づけしていく詳細な部分については、別途、具体的な事例の調査・研究等を行わせていただいで作成していったらどうか。これは提案でございます。

一番下の○は、前回まで御議論していただいたときに、何を重大事故として報告対象にするかは一定整理をさせていただいて、死亡事故とか30日以上疾病・負傷としているわけですが、その中には意識不明の事故も含むとしておるわけですが、特にこの30以上の負傷・疾病のところは、事故が起きた直後に判断がなかなか難しいという議論があって、具体的にどういう事例を対象にするか、そういうことをよりブレイクダウンしていったらどうかというものです。このガイドラインにおいて、報告をしなければいけない目安のようなものを示すことを検討したらどうかということでございます。

次に「ハ）事故発生時の対応マニュアル」です。やはり時間がたちますと記憶が曖昧になったり、いろいろな支障が出てまいりますので、事故発生直後の対応が重要だということで、そのマニュアルを検討したらどうかというのが1つ目の○。

書き加えておりますのは、マニュアルの作成に当たりましては、事故発生時の対応のほか、関係者が事故発生後すぐに発生状況を詳細に記録することであるとか、事故後の保育士や保護者への対応について盛り込むこととしてはどうかということを書かせていただいております。

次に、3ページの論点3、検証のあり方についてです。こちらは、検討の視点の1つ目に書かせていただいておりますが、もう既に先行してこういう事後的な検証の仕組みを取り入れている制度がありますので、それらを参考にしながらということで、前回までの議論で参考にするべきものとして挙げられたものに「児童虐待による死亡事例等の検証」というのがありましたので、そちらを書き加えさせていただきます。

これにつきましては、今日資料を用意してございまして、参考資料2を1回ごらんいただければと思います。こちらは厚生労働省雇用均等・児童家庭局の総務課から、児童虐待の場合の死亡事例の検証のやり方、地方自治体において検証をやる場合のやり方についてお示しした通知でございます。なお、児童虐待の検証については2段構成になっていまして、まず、地方自治体においても検証していただきますが、それらを踏まえて国レベルでも検証をする仕組みになってございます。この通知はその中の自治体でどのように検証するかをお示ししたものでございます。

簡単に見ていただきますと、1枚めくった裏のページからが別紙ということで中身ですが、大きく分けて「第1 基本的な考え方」が書いてありまして、3ページ目に「第2 検証の進め方」が書いてございます。

「第1 基本的な考え方」は、まず「目的」があって、再発防止のための検討だということ。

さらに「実施主体」は、児童相談所を設置している都道府県などとされております。

検証組織については、自治体ですので都道府県の児童福祉審議会のもとに部会を設置ということが書いてあります。

委員の構成については、外部の者で構成するということが書いてあります。あと、教育委員会や警察の関係者の参加も随時求めると。

「5 検証対象の範囲」は、虐待については死亡事例全てということが書いてあります。

「会議の開催」については、準備が整い次第速やかに開催。

「検証方法」は、事例ごとに行うでありますとか、関係者の処罰を目的とするものではないということなどが書いてございます。

2 ページ目の真ん中辺りに「8 報告等」がありますが、これは外部の者の検証組織なので、検証結果については、まず（1）で都道府県に報告というのが書いてありまして、（4）のところで、都道府県は国に報告するということも書いてございます。

9 は、そういう都道府県以外、市町村などでも必要に応じて検証ということが書いてございます。

3 ページ目でございますが、「第2 検証の進め方」が書いてあります。中身は次回以降やればよいと思いますので、何が触れられているかだけ目次を見ていきますと、1として事前準備、（1）でまず情報収集をして、（2）で資料の準備をし、2で事例の概要把握をするという流れです。4 ページ目で、3で、その上で事実関係を明確化する。そのやり方として、（1）関係機関ごとのヒアリング、（2）として現地調査でございます。その上で、4で問題点・課題を抽出し、5の提言につなげていく。そういう流れになっています。

最後のページですけれども、6ということで、報告書を作成し公表するということです。なお、その公表については、これも児童虐待というプライバシー性の問題があるので、最後の行のところに「プライバシー保護について十分配慮する」ということも書かれてございます。

参考となります他制度の紹介でございました。

もとのペーパーに戻っていただいて、3 ページ目の赤い字の3つ目の○でございます。この事後的な検証については、そもそもその検証の実施主体をどうするかというのがまずございます。それと国の役割をどうするか。虐待の例であれば、国もまた別途検証しているということです。自治体の中で、市町村なのか都道府県なのかという論点があるわけですけれども、この表は、検証とは違いまして、それぞれ新制度でどういう仕組みになっているかということを整理したものでございます。保育所や幼稚園については、一番上の「特定教育・保育施設」です。認可権は右側の都道府県にあります。新制度上、確認をするという行政行為がありまして、それは市町村が行っています。さらに、書いてはございませんけれども、ここの実施主体は市町村だということになっているわけでございます。

その下のサービス類型である「特定地域型保育事業」。家庭的保育とか小規模保育ですけれども、これについては、認可権限も市町村にあるということで、基本的には市町村が全てやっていることになります。

3つ目「地域子ども・子育て支援事業」。病児保育とか、ファミサポとか、そのようなものですが、これについても事業の実施主体が市町村となっています。

これらと取り扱いがちょっと違うのが、一番下の「認可を受けていない施設・事業」で、

制度的には、市町村がかかわるということではなくて、都道府県のほうに指導監督権限がある。政令市、中核市にはおられておりますし、都道府県と市町村の話し合いで市町村におりている場合もありますけれども、基本的には都道府県にあるとなっています。これらを踏まえてどう考えるかということです。

下から4つ目の○ですが、実施主体以外にも検証の対象とする事故の範囲をどう考えていくか。

下から3つ目の○は、検証委員会を設置すること、外部の者から構成する検証委員会を設置することについてどう考えるか。

下から2つ目の○は、検証結果の公表。プライバシーの問題もありますが、公表についてどう考えるか。

一番下の○は、刑事責任等が関係する可能性がありますと、検証をやっていく上では、事故に関する事実調査が困難になり得るということに留意が必要であるということを書かせていただいております。

最後は、5ページ目、指導監督のあり方でございます。指導監督については、先ほどの表にもありましたけれども、そもそも事業、施設について指導監督権限というのがありますので、それをもとに役割分担を考えていくということだと思います。その指導監督する中身として、事故の発生・再発防止の観点から、指導監督体制強化のため、現在、保育所などについてあります「児童福祉行政指導監査実施要綱」の改正についてどう考えるかということ。

これについても参考資料があります。参考資料3でございます。資料にページがないので恐縮ですが、まず1枚めくっていただいた3ページ目に当たるところに「5 指導監査の方式及び回数」があります。大きく分けて2つの監査に分かれていまして、一般指導監査と特別指導監査。一般指導監査のほうは、定期的に年1回以上行うものでございます。

(2)の特別指導監査は、問題を有する児童福祉施設を対象に必要なに応じて特定の事故について実施することになってございます。

事故との関係でいきますと、現在、この指導監査要綱はどういうことになっているかというと、最初から数えて6枚めくっていただくと、下のほうに〔共通事項〕と書いてあるところがあります。〔共通事項〕と書いてあって「(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」は、監査の視点としてそういうことを監査しましょうとなっているということでございます。

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。

ただいま事務局から御説明がございましたように、私どもの委員会では今後4つの課題を討議していく必要がございます。「事故の発生防止(予防)のためのガイドライン」「事故発生時の対応マニュアル」「事故の再発防止のための事後的な検証のあり方」「事故の発生・再発防止のための指導監督のあり方」の4点でございます。今後どのような順序で

議論していくかも現時点では決まっておりませんので、本日は、これらの4つの論点に關しまして、皆様方がこういう論点が必要だとか、こういう視点での考え方はどうかというような御意見を自由にいただきまして、今後の討議に生かしていきたいと思っておりますので、ぜひどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

どうぞ。

○栗並委員 栗並です。

今日、意見書を出させていただいたので、それについて趣旨を説明してまいりたいと思います。

まず1番なのですけれども、論点の検討の順番もまだ決まっていないということで、4つの課題に関して議論の順番を整理したほうが良いと考えたので1番を書きました。第5回以降の論点は4つありますけれども、今後、事故の発生・再発防止のための事後的な検証のあり方を一番最初にやるべきだと考えます。

まず、事故発生時の対応マニュアルですけれども、検証のあり方を議論して、その中で、施設は、市町村は、都道府県は何をすべきかという役割分担の整理をしておかないと、事故直後に検証に向けて誰が何をすべきなのかということ。具体的には関係者の聞き取りは誰がするのかといったことを決めることができないので、事故直後対応マニュアルよりも先にまず事後的な検証のあり方を議論しておく必要があると考えます。

また、事故の発生防止のためのガイドラインについてです。これはまた別の視点というか、いろいろな事故事例に当たったり、検証とはまた別の観点が必要なので、議論としては、せつかく第2回でもヒアリングがあったし、今回もヒアリングがあったところなので、まず、検証のあり方を決めて、その後に別の観点を加えてガイドラインについては議論をしてみたほうがよいと考えました。

ガイドラインに関しては、事務局の資料の2ページ目に、ガイドラインの作成に当たってはこの検討会で骨子を議論して、詳細は別途調査・研究でということがあったのですけれども、実際、ガイドラインをつくっていく場合には、現場の実践であったり、事故事例を詳しく見ていく必要があるので、そこを調査・研究に委ねていくことに関しては、私は非常にいいのではないかと思います。

もう一つの論点としては、指導監督のあり方があります。指導監督のあり方に関しては、検証上の役割分担と密接にかかわってくるところなので、こちらについても検証のあり方と並行的に議論を進めていくことができるのではないかと考えます。

進め方については以上です。

2番目以降の意見です。事後的な検証の実施主体と国の役割についてです。論点3で挙げられていることですが、私の意見ということで述べさせていただきます。

今日の資料2の3ページ目、赤字の表です。行政における権限を踏まえて事故の検証の実施主体をどう考えるかということです。上の3つに関しては、市町村が確認権限であったり認可権限を持っている、それから事業の実施主体ということがありますので、こちら

についての検証は市町村が実施主体となる。それから、一番下のものについては市町村に関しては何らの権限もなく、都道府県は指導監督権限を持っているということなので、都道府県において検証を実施することとするのがよいのではないかと考えます。

検証の主体を市町村とした場合の3つですけれども、これに関しては、検証する際に、専門的な知識であったり技術を要することになりますが、児童福祉法上、都道府県が専門的な知識などをもって市町村に助言をするような趣旨になっていると思います。そういったことを踏まえて、市町村が検証主体になる場合にも都道府県は積極的に専門的な見地から支援をする役割を担うということをしかりと位置づけていく必要があると考えています。

それから、国の役割についてです。国としては、先ほど児童虐待の死亡事例の検証の紹介がありましたけれども、児童虐待と同様に、自治体の検証事例を収集・分析して全国的な傾向を明らかにする役割を担うこととするのがよいのではないかと考えます。

本検討会で作成を目指しているものとしては、事故発生時の対応マニュアルであったり、事故の発生防止のためのガイドラインがあるわけですが、今後、自治体の検証事例が積み重なったものを国で収集分析した上で、こういったマニュアル、ガイドラインについても改訂をしていく必要があると思います。また、議論の論点としてまだ挙がっていないのですけれども、検証をどうやってやるのだというところのガイドラインも必要になってくると思うので、そういったものも、今後、自治体の検証事例が積み重なって、それを国で分析した結果をもって検証のガイドラインも新たに作成していく必要があると考えます。

一応、事故を検証することがこの検討会において決まれば、検討会が終わった段階で、検証がスタートしていくわけです。そうであっても、まだ残る課題というのが今のところ考えられるので、以下に述べますけれども、そういったことに関しては法改正を行っていくことも求められると思います。

まず1つ、事後的な検証に関して、現状では、自治体と国の責務を定めた根拠法令がありません。虐待に関しては、自治体や国の責務に関する法令がある一方で、こういった事故に関してはないというところは大きな問題であると思います。

それから、検証を目的とした行政の立ち入り調査権限や責務について法令において明確な規定はありません。児童福祉法上、立ち入り調査権限はあっても、事故の調査のためではなくて、定められた基準を維持するためということで限られていたり、立ち入りの調査に関しては、調査することができるという規定であって、しなければならないという責務の規定ではないので、より強い責務の規定に改めていくことが望ましいと考えます。

それからもう一個。特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業以外の施設・事業については事故の報告を義務づける法令がないので、そこも法令を改正して改めていく必要があると考えます。

3番目は指導監督のあり方についてですが、国において指針等を作成・整理する必要があると考えます。特に市町村に関しては、施設・事業を日常的に指導する際の具体的な方

法について、今のところ指針のようなものがないので、それについては新たに作成をする必要があると考えています。

※のところ、まず、都道府県についてです。指導監督のあり方については、先ほど御紹介がありました参考資料3のところ、「児童福祉行政指導監査実施要綱」というのがあって、もう一つ、認可外を対象としたものとしては「認可外保育施設指導監督の指針」があるのですけれども、中身を見たときに、事故に関して書かれているところというのはたったの1点しかない。それから、事故が起こったら必ず特別監査が行われるかということ、そういったところもはっきりと決まっていなくて、こういったものについては、事故の発生とか再発防止の観点を加えた改正を行うべきと考えます。そうした事故発生時の対応もそうですけれども、睡眠中であつたり、食事中、水遊びというような、事故が繰り返されているような具体的な保育場面を想定して改善することも考えていったほうがよいと考えます。

文科省のほうにちょっと質問なのですけれども、幼稚園については会計の監査が中心で中身のチェックは余りないということを知ったので、そのあたり事実としてどうかというところを伺いたいです。もしないとすれば、新たな指針をこの機に作成していく必要があると考えます。

今、都道府県に関しての指針の話をしました。つぎに2ページ目の※の市町村に関してです。事故防止を含む質の向上のためには、市町村で施設とか事業を日常的に指導していくのが非常に重要だと考えているのですけれども、そういった指導をする際の具体的な指針が今のところないので、意識の高い市町村は日常的にやっているけれども、そうでない市町村はやっていないという現状があると思いました。

自分はある自治体の担当者をお願いして幾つかの近隣市の状況も教えてもらったのですが、公立に関しては結構日常的に行っているが、私立はノータッチだというような自治体がある。でも、私立に日常的に行っているという自治体もある。そこのところはかなり差があると思うのです。今回、新制度に移行するに当たって、市町村に新たに確認権限が付与されるので、今、意識の高い市町村しかやっていないけれども、全ての市町村でそういった日常的な指導をやっていただくための指針を国において作成する必要があるのではないかと考えます。

最後、4です。「事故発生時の対応マニュアル」に関してですが、今日の資料2の2ページ目の赤字の「事故発生時の対応マニュアル」のところ、事故発生時の対応のほか、事故発生後すぐの発生状況の記録や事故後の保育士や保護者への対応について盛り込むこととしてはどうかということで、2つの重要な観点に関して提案がありました。これは絶対に不可欠なものだと思うので、こういった観点を加えられたことについて賛成をします。ただ、こういった点に関しては、ここの場にいろいろな専門家の方も入られているのですけれども、事実確認の方法であつたり心のケアというような部分は、ここにいる専門家の方だけではなかなか対応し切れない部分があると思うので、この検討会の方とは別に、専

門家の方の意見聴取等を行う必要もあるのではないかと考えます。

以上です。

○前田座長 ありがとうございます。

文部科学省のほうに栗並委員から御質問がございました。

○淵上幼児教育課長 文部科学省でございます。

私立幼稚園と公立幼稚園がございますけれども、新制度に移行する幼稚園については基本的に今回のこの特定教育・保育施設ということで対象になってくるわけでございます。一方で、現行制度のままに残ります私立幼稚園については、私学助成を受けながら教育活動を展開していくという観点で、その私学助成の適正な執行という観点での会計的なチェックはございます。

一方で、日常的な教育のあり方につきましては、私立幼稚園ということもありまして、建学の精神といったようなこともございます。一般原則から申しますと、私立幼稚園の求めがあれば、教育委員会などが指導したり助言したりといったことはあるわけですが、基本的には私立幼稚園の責任において行われているといった現状かと理解しております。

○栗並委員 すみません。質問です。

そうすると、新制度に移行する園に関しては、先ほどの保育上の指導監査のようなものと同等のものについては行われると考えていいのでしょうか。

○長田参事官 そこについては少し整理が要るのかなと思っております。まず根本的なところでの法令上の位置づけに関して御説明をさせていただきますと、現行制度において決定的な違いがあるのが、保育については児童福祉法という法律に基づいて市町村に実施責任があつて、市町村が直接保育をやらない場合であっても、保育を確保する義務が市町村にございます。幼稚園につきましては、新制度に入るとニュアンスが少し変わってくるのですが、少なくとも従来の制度のもとではあくまでこれは保護者と園の間の自由契約、そこに幼児教育振興という観点から私学助成等の公的な支援が入っている。あくまでこれは行政の義務ではない。ただ、幼児教育の振興という観点から公費が入っている。したがって、その公費が入っているということに関して、会計的な面を中心に監査が義務づけられているという状況でございます。

一方で、新制度になりますと、幼児教育を直接実施する責任というところまでは位置づけられていないのですが、いわゆる新制度のもとで幼児教育を受けたいということで保護者が希望された場合には、その給付を行う責務というのは市町村に課せられることになっております。幼児教育そのものを直接やるわけではないのですが、そういう意味では、幼稚園・保育所を通じて、教育が必要である方、あるいは保育が必要である方についての財政的な責任を市町村が負う。そのことに関して、これまでも御説明いたしたいわば公的な責任で幼児教育なり保育を提供するという関係に立つわけですので、当然、そのことに伴う一定の質を確保していただくための責任が施設なり事業者にも課せら

れる。その内容がすなわち運営基準という形で定めたものでございまして、その運営基準の1つとして今回の報告制度も位置づけられることとなります。

ただ、それはそういう観点ですので、もともと市町村みずからが実施責任を負っているということの観点も含めて指導監査をやっているというものが、新制度に入ったことによって幼稚園にどこまでそれと同レベルで対応するか。当然にそうなるとはなかなか言い切れなくて、そこはもう少し整理が要るのかなと思っております。

○前田座長 何かそちらのほうから補足ですか。 どうぞ。

○宮下委員 私立の幼稚園としては、各園がそれぞれの建学の精神のもとに行っている教育でございまして、全国一律とは言えませんが、それぞれが学校保健安全計画を立てたり、事故防止に対するマニュアルをつくったりしております。

それから、県によって監査の方法は違うとは思いますが、会計的なことだけではなく安全に関する項目や内容も含まれておりますので、その点は付け加えさせていただきます。

○前田座長 ありがとうございます。

ほかございませんでしょうか。

伊澤委員、どうぞ。

○伊澤委員 伊澤と申します。

先ほどの幼稚園の件ですが、もし幼稚園を教育施設として今回の事故事例の対象とする訳ですが、確かに市町村での差はあるとは思いますが、給食も実施していない観点からしても、アレルギー等の認識も、意識が高いところが多いとは感じられない部分もあります。教育的要素の部分での保育は当然行っているわけですが、事故予防という観点からすると、0・1・2歳を行っていないということも含めて、保健という意味での認識がどの程度あるかという事は、確認する必要があるのではないかと考えます。

今後の会議の内容についてですが、全体枠を決めてからという先ほどの栗並委員の意見については賛成であります。ただ、現場とすると、再発防止なり事故の発生防止を第一義に考えなければ、起きてからの対応やフォローであるとか、確かにそれは議論しなければいけない重要課題ではあるわけですが、いかにして発生を防ぐかというところを検討していかなければいけないのではないかと思います。それには、今までの事故発生部分の検証がどの程度されているのか、どうしてそれが起きてしまったかという部分が検討されているとは思いますが、それがなかなか現場までおりてきていないという状況もあるかと思います。単にこういう事故が起きたので気を付けましょう的な注意喚起では事故防止にはつながらないと思うのです。その辺をどうしていくかという議論を、最初にとは言いませんけれども、できれば時間を割いていただけて進めていただきたいと思います。

また、検証については、この委員会で行うのか、別の委員会といいますか、専門職を入れての組織として検討すべきなのかは私も何とも言えませんけれども、何しろ再発防止と予防策を議論することがやはり重要であると考えます。

○前田座長 ありがとうございます。

ほかにいかがですか。どうでしょうか。

○田中信子委員 幼稚園についてです。来年度新制度になったところで、新制度に入るところは市町村が給付するということではいろいろ確認させていただくということをするのですけれども、新制度に入らない園は、今のところはいろいろな情報交換はしますが、三鷹市としてもそこまでは予定していないのです。子どもの命には変わりなく、どこですか、市町村とかではないにしろ、そういった事故が起こったとき、同じように検討だとかはしていかなければいけないのではないかと思います。幼児のほうが乳児よりも活動も大きくなるということでは大きなけがにつながるのかなというのがありますので、その辺も考慮して考えていかなければいけないのかなと思います。

あと、ガイドラインについてです。活用しやすいというか、たくさん盛り込まなければいけないのですけれども、いっぱいあると、現場でこの中から一体どれを優先させていいのか、活用しやすいものでなければいけないのかなという点では、現場と行政というような形で分けて作っていくというのも1つの案かなと思います。

○前田座長 ありがとうございます。

○淵上幼児教育課長 ちょっとよろしいですか。

○前田座長 はい。

○淵上幼児教育課長 すみません。説明が十分でなかったかもしれませんが、幼稚園は、子どもが教育を受けている間、その子どもの安全に対して十分な責任を負っているというのは当然のことです。そのために、学校教育関係の体系の中では、各幼稚園で安全計画を立てていただいて、それに基づいてきちんと実施をしていただくという責務は当然かかっておりますので、子どもの安全がないがしろにされているとか、そういうことではもちろんないわけでありまして、学校制度全体の体系の中で各幼稚園が取り組んでいただいているということですので、それはちょっと補足をさせていただきます。

○前田座長 どうぞ。

○田中信子委員 幼稚園がやっていないわけではなく、幼稚園もしっかりやっているというのは私も認識しているところですが、それを確認するというところが必要なのではないかと思います。

○前田座長 ごめんなさい。私からも再確認ですが、今、幼稚園で重大事故が起こった場合の報告義務とか、報告してくださいみたいな通達は出ているのですか。

○淵上幼児教育課長 報告義務までは出ておりませんが、一般的に申し上げれば、私立の幼稚園でありますと、都道府県の首長部局、私学担当部局が私学助成を出しておりますので、そういうところが実態としては報告を受けて、相談しながら対応しているというのが実態だと思います。

○前田座長 わかりました。ありがとうございます。

○大路学校健康教育課長 すみません。学校健康教育課長でございます。学校の安全全般

に関して私のほうで担当しておりますので、前回の会議などで御説明させていただいたことと重複するかもしれないのですけれども、現状をちょっとお話しさせていただきます。

御指摘のように、報告ということが義務化されているというわけでは必ずしもないということと、先ほど幼児教育課長からも申し上げましたとおり、幼稚園についても学校保健安全法という法律が適用されていて、これは小学校、中学校、高等学校などと同じように子どもたちの安全を確保するという義務が課されているということでございます。そういう中でどういう形で対応していくかというところの1つの問題として、今まさにここで御議論いただいているような検証のあり方とか報告のあり方とか、ルール化されていないものをどうやってルールをつくっていくのかということが1つの課題として挙がっております。

この点に関しては、私どもは学校事故対応の調査研究を今年度から実施をしていて、来年度中を目途に指針として取りまとめたいと思っておりますので、その中で幼稚園の事故対応のあり方、報告もありますし、検証のあり方を含めて議論をして方向性を取りまとめたいと思っております。ここで御議論いただいているような状況も十分参考にさせていただきたいと思っております。幼稚園が外に出て、対応について不十分なままでいいというような形で認識をしているわけでは決してないということを御理解いただければと思います。

○前田座長 ありがとうございます。

いかがですか。

どうぞ。

○小原委員 小原です。

すごく素人的な発言で恐縮ですが、事後的な検証のあり方のところで栗並委員が提案してくださったことに全体的に賛成なのですけれども、後半のほうで、規定がないとか、法令がないとか、今出ている指針の改正とかというところでいろいろ資料があったのですが、幼稚園に行っているか、保育園に入っているか、それも認可外かどうかとかいうことで、その指針みたいなものが、目指しているところは同じなのでしょうけれども、別々にあるということ自体がわかりづらい。そこが、簡単に言うと縦割りの的なものを感じてしまうし、やはりわかりづらいのかなと思います。それができないからこうなっているのでしょうけれども、先ほどの「児童虐待による死亡事例等の検証」のところのように、少なくとも子どもの死亡事例に関しては、施設がどうのとか、管轄がどうのではなくて、このやり方でやるというようなものを、もしこの会議で出せるのであれば、今あるものをちょこちょこ改正して、いろいろな管轄のもとでというよりは、一本化してわかりやすくやっていただけないのかなと、すごく素人的な意見ですが、直感的に思いました。

○前田座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○田中哲郎委員 田中でございます。

今後議論する課題が4つ挙げられていますが、その中に「事故発生時の対応マニュアル」というのがあります。医師の立場から「事故発生時の対応マニュアル」といえば事故の際の応急手当など子どもへの被害を少なくするための対応をイメージします。事務局で考えられているのは役所への連絡など行政的な対応と思われるのですが、応急手当は大変重要です。事故防止のガイドラインのほうに心肺蘇生法も含めて応急手当法を入れる必要があると思います。同時に0、1、2歳の急病を見逃さないための健康チェックリストなどについても検討が必要だと思います。その辺のことを考えておかないとこの部分が落ちてしまう可能性があることを危惧します。いわゆる事故防止の注意点などの対応のガイドラインができて、事故が実際に起きて、呼吸停止、窒息、大出血の際にどうするのかといった事故発生時の医学的対応が必要だと思いますので、この点もどこかに入れて議論してもらえればありがたいと思います。

○前田座長 わかりました。ありがとうございます。

栗並さん、手を挙げておられたので。

○栗並委員 すみません。小原さんに私の言っていることがちゃんと伝わっていなかったかなと思ったので。

検証に関しては、どういう施設で起こってもやるべきだということで、何か1つ出したほうがいいのではないかとというのは、本当にそのとおりです。具体的に言うと、私がイメージしているのは、今回、参考資料2で出されている「死亡事例等の検証について」という通知がありますので、これに対して、この検討会で議論されたいろいろな論点を盛り込んでいくような形で、この検討会が終わった時点で1つ通知を出していくことができれば、全国的に検証の制度というのがスタートとしていけるのではないかと考えています。

検証は検証として仕組みを構築しつつ、日常からの監査であったり、質の向上のために何が必要かという意味で「指導監査実施要綱」であったり「指導監督の指針」の改正については進めていく必要があるし、そうしたものは都道府県の保育施設版なので、市町村に関してないのであれば、そういったものは新たに作成していく必要がある。市町村でのそういった日常的な指導に関する指針に関しては、もちろん保育所とか幼稚園も必要だけれども、学童保育であったり、ファミリー・サポート・センターなど、市町村が実施する各種の預かり事業についても必要ではないかと考えています。

○前田座長 ありがとうございます。

鈴木委員、いかがですか。

○鈴木委員 現場で携わってきている中で、この問題は非常に重い問題だと思います。保育士にとって、よりよい保育環境の中で保育ができるようになるということが保育を楽しくすることになるのですが、安全面ばかりを考え過ぎてしまうと、今度はいろいろな経験をさせてあげたいと思っても、させてあげることができなくなってしまう。保育所保育指針には、子どもの最善の利益を尊重して実施する事が重要と書かれている。子どもにとって最善の利益とは生活と遊びであるので、多様な経験を積み重ねることが大切です。その

多様な経験というのは、子どもは冒険心とかチャレンジ精神とか、転んでもすぐ起きるほどやりたいことがたくさんあるので、子どものやりたい気持ちを抑えてしまえば、何のための検証なのかということになってくる。子どもの最善の利益に叶う、より良い保育環境になるような検証になって欲しいと今感じています。

以上です。

○前田座長 ありがとうございます。

宮下先生、どうぞ。

○宮下委員 論点2の「事故の発生防止のためのガイドライン」についてです。赤い○の2つ目の「ガイドラインの作成に当たっては、本検討会において盛り込むべき骨子について議論の上、詳細については、別途、具体的な事例の調査・研究等を行い、作成することとしてはどうか」という部分なのですが、やはり時間的に限られたものでもあるので、こういう形で進めていったほうがいいのではないかと考えております。

それから、幼稚園でのアレルギー対応に関することです。今は給食をしている園もかなり多くなっておりまして、どの園でもアレルギーのことについてはしっかりと対応しておりまして、そういった内容の研修についても1年を通して行っています。また、重大な事故があった場合には、都道府県のほうに上げるというようなことも一般的にされているということを付け加えさせていただきたいと思います。

○前田座長 ありがとうございます。

いかがですか。皆様、どうですか。

○栗並委員 論点3の中の「検証委員会を設置することについて、どのように考えるか」ということですが、検証に関しては、外部の専門家による検証委員会という形で対応していく必要があると考えます。その上のところで、市町村と都道府県の権限に関する整理があって、上の3つに関しては市町村が検証主体、一番下は都道府県が検証主体ということで私としては考えているのですけれども、特に市町村について言えば、事業の実施主体が検証の主体になってしまうということで、自分で自分を検証するというような形になってしまう。そうすると、どうしても検証がゆがむというようなことも出てくると考えるので、検証主体が市町村であっても、都道府県であっても、検証主体というよりは検証機関の設置主体が市町村とか都道府県であって、検証の作業自体は外部の専門家による検証委員会をお願いをするという形でやっていく必要があると考えます。

それから、一番最後に刑事責任に関する記述があるのですけれども、警察が入ってくると事実調査がなかなか困難になるということはいろいろな事例からあるようなので、そのところはこの検討会で整頓をしないと、実際に検証がスタートしたときに自治体においては混乱が生じると思います。なので、何らかの整理、例えば国の警察の担当の部局とこの新制度の担当部局の間で何か取り交わしをしたり、そういったことも必要になってくるのではないかなと考えます。

○前田座長 ありがとうございます。

いかがですか。

この検証の範囲なのですけれども、小原委員が前からすごく危惧なさっているのですが、今回も、市町村で確認権限がある特定教育・保育施設や学校教育法でちゃんと設置された施設などは大きな枠組みもありますし、研修制度などもしっかりしています。ですけれども、認可を受けていない施設業務は、指導監督権限は県にあるわけなのですけれども、距離も遠く、日ごろの関係もない中で、ここで事故が発生するリスクが非常に高いわけです。そもそも事故発生直後の通報があるかどうかもわからない。その状況を把握するときも、いろいろな事例を見ると、日ごろの担当者と保育施設との信頼関係の中で情報がとれたりするところもあるので、一番危惧なさっているリスクの高いところが様々な仕組みを考えても、問題点が解消されないままである。一般認可外でほとんど目の届かないところで事故が起こるといのはちょっと残りますね。今回の委員会で全部できるわけではないのですけれども、その論点は忘れずにやっていくことが必要かなと思っております。

私がしゃべってしまって申しわけございません。

ほかに。貴重なお時間ですので、もしよろしければ。

どうぞ。

○小原委員 すみません。今の話に付け加えというか。

先ほど前半のところ、具体的な事例でヒアリングをさせていただいて、具体的にどういいう課題があるのかというのが私たちもすごくわかりやすかったです。そういう意味では、先ほどの事例は報告の形がいい形でできたということでピックアップされたのかなと思うのです。例えば、論点3の表にある4つの保育施設の類型があるわけですから、既に2つの事例は伺っていますけれども、この4種類の事例ぐらひは具体的に検証して、こういう場合はこういうことが難しいのだということが具体的に見えたほうが私たちも話をしやすいのかなと思います。具体的に改正しなければいけない法令とか指針とかいうのが難しく、そこら辺ももうちょっと予習してこないと私などはちょっとわからないなと思ったところです。具体的にこれにひっかかるというようなものが見えてこない理想論だけの話になってしまうなと思いました。

○前田座長 議論のたたき台をつくるときにそこら辺もわかるようなものをつくるということですね。

どうぞ。

○伊澤委員 伊澤でございます。

認可を受けていない施設・事業についての指導監督については、過去の大和のベビーホテルの死亡事故を受けての県の立入権とか、事業の届出制の部分。多分、今はそれが最大なのかなという気がしますけれども、それが結局、どこまで働いているのか。もしかすると届け出ていないところもあるかもしれない。県は一応届け出るようにと言っているのでしょうけれども、その辺の確認等が、県だとなかなか広範囲に広がってしまうので、市町村での保育施設の情報の共有といったことも、市町村ですていく必要があるのではないかと

と思います。

○前田座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○田中委員 三鷹市の田中です。

認可外施設ですけれども、三鷹市の場合だと東京都に届け出ているというところで、東京都からの指導検査が入ります。そのときは市も同行して一緒に立ち合わせていただいていますし、市民から御意見が来たとかいうのがありましたら、現場に行き確認していますので、全く何もわからないというところではないです。

○前田座長 行政のほうから見て、この再発防止や事後的な検証、指導のあり方について御意見ございませんでしょうか。

皆様、よろしいですか。

今日はさまざまな御意見をいただきましたので、次回以降は皆様の御意見を踏まえまして、どういう順に議論していくか、どうしていくかというたたき台を事務局から示させていただきたいと思います。

本日の意見をもとに、座長の私と事務局で、次回以降どうしていくかというたたき台をまず考えさせていただいて、事前に皆様の御了承を得てから進めていきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○前田座長 どうもありがとうございます。

それでは、本日の委員会はこれまででございますが、事務局から何かございますでしょうか。

○長田参事官 今、前田座長からお話ございましたように、今日いただきました御意見を踏まえて、それぞれの論点をどう深めていくかということと、それをどういった形で、あるいはどういう順番で議論をしていくかということも含めて、少しお時間をいただいて整理をさせていただきたいと思います。その上で改めて次回以降の日程の御相談もさせていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○前田座長 どうもありがとうございました。