

# 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7回）

平成27年10月27日（火）15時00分から17時00分まで  
於：中央合同庁舎第4号館4階共用第4特別会議室

## 議 事 次 第

### 1．開会

### 2．議事

（1）ガイドライン・マニュアルの策定について  
調査研究事業進捗状況報告  
保育関係者ヒアリング

（2）事故の検証の在り方について

（3）その他

### 3．閉会

#### 【配布資料】

資料1 平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業について

資料2 事故の発生防止(予防)のためのガイドラインの骨子(案)・事故の発生時の対応マニュアルの骨子(案)

資料3 中間とりまとめ後の検討課題について

資料4 中間とりまとめ後の検討スケジュール

資料5 栗並委員意見書

前田座長 それでは、定刻となりましたので、第7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、お忙しい中をお集まりいただき、どうもありがとうございます。

まず、会議の冒頭に、このたび10月1日付で内閣府子ども・子育て本部の佐藤企画官が同少子化対策担当に異動され、新たに厚生労働省より川鍋慎一企画官がお見えになりました。また、文部科学省初等中等教育局幼児教育課林企画官が異動され、新たに成松英範企画官がお見えになりました。

川鍋企画官、成松企画官より一言ずつ御挨拶いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

川鍋企画官 川鍋でございます。私、厚生労働省のひとり親家庭支援の関係を担当しております。10月1日付でこちらに参りました。どうぞよろしくお願いいたします。

成松企画官 文部科学省の成松でございます。私も同じく10月1日付で文部科学省の幼児教育課の企画官となりました。何とぞよろしくお願いいたします。

前田座長 ありがとうございます。

それでは、本日の委員の御出席等について事務局より報告をお願いいたします。

竹林参事官 事務局でございます。

委員の御出欠につきまして御報告申し上げます。

本日は、升田純委員が30分ほど遅れてお見えになると伺っております。

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5までと机上配付資料を2部お配りしております。机上配付資料につきましては、終了後回収させていただくこととしております。漏れなどございましたら、事務局までお申しつけください。

以上でございます。

前田座長 皆さん、よろしいでしょうか。資料はございますでしょうか。

それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、大きく分けて2つの議題がございます。まず1つ目、ガイドライン・マニュアルの策定についてでございます。前回の検討会におきまして、ガイドライン等作成に係る調査研究事業が実施されると御報告を受けておりました。その進捗について事務局より御報告をいただくことと、あわせて実際の保育の現場でこのガイドラインやマニュアルがどのように受けとめられる可能性があるのか、率直な現場感覚の御意見を伺うために、本日は熊本市から山東こども園の園長でおられます村上千幸氏にお話を伺うこととなっております。このヒアリングを行うことになりました経緯なども含め、事務局から御説明いただきたいと思っております。

さらに、2つ目の議題は、前回からの引き続きの議論となりますが、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について、さらに検討を進めたいと考えております。

それでは、まず、議題1につきまして事務局から資料を御説明いただき、続いて参考人

のヒアリングに移りたいと思います。その上で委員の皆様の御意見を伺いたいと思います。それでは、どうぞよろしく願いいたします。

朝川保育課長 保育課長でございます。

資料1をお開きいただければと思います。表題「平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業について」というものでございます。

こちらは、今、調査研究事業として別トラックで実施をさせていただいているのですが、「概要」のところがございますけれども、本検討会において議論をしていただきました骨子案、こちらは資料2のほうについております。赤字で修正しておりますけれども、こちらは前回この場で御議論いただいたこととありますとか、一部この調査研究事業でいただきました意見を踏まえて修正をさせていただいておりますが、資料1に戻って骨子案をもとに、まず、「事故発生防止のためのガイドライン（予防ガイドライン）」と「事故発生時の対応マニュアル（対応マニュアル）」の2つについて作成するという、具体的な中身をつくっていきこうということによっております事業でございます。

大きい2番のところですが、**「実施内容」としまして、（1）有識者で構成する検討委員会をこの調査研究事業の中に設置させていただいております。今日のこの検討会の前田座長や田中(哲)委員、栗並委員にも、こちらの調査研究事業の委員会にも御参画いただきながら進めてきております。**

**（2）としまして、こういうガイドラインなどを作成する参考になるものとして、保育所や認可外の保育施設や自治体などを対象にしましたアンケート調査を現在実施しています。**

**（3）は、これらも踏まえながらということですが、今、骨子のものを肉づけするという事で予防ガイドライン、対応マニュアル、こういったものを実際につくるという事業でございます。**

大きい3番のところですが、スケジュールとしましては、9月上旬から開始してきておりまして、検討委員会自体は4回程度開催する予定でございますが、1回目は9月1日、2回目は10月14日に、これまで2回ほど回を重ねてきているところでございます。

現在実施しておりますアンケート調査、こういったものを回収した結果を踏まえた検討、あるいは結果の分析をさせていただいて、次の行の骨子案とアンケート結果等を踏まえたガイドライン、マニュアルの検討ということでございます。

最終的につくるものとしては、今、ガイドラインとマニュアルと2つにしておりますけれども、それぞれ事業者向けのもの自治体向けのもの、そうすると掛け算して合計4つになりますが、全体1つのものとしてつくる可能性もありますけれども、中身としては4つ、事業者向けのガイドライン、自治体向けのガイドライン、さらに事業者向けのマニュアル、自治体向けのマニュアルといったものをつくろうとしてございます。

今、この調査研究事業で御議論いただいている中で事業者向けのところについては、一言で事業者と言っても、例えば保育所という園として取り組んでいただきたい内容もあれ

ば、そこで働いていらっしゃる保育士さんとか教諭であるとかの担い手にも御活用いただきたい内容もございます。例えば、この骨子案でも出てまいりますけれども、睡眠中とか食事中とか水遊び中とか、そういう重大事故が起こる可能性の高い場面というのがあるわけですけれども、そういう主な場面ごとにどういう点を気をつけるべきか、あるいは、事故直後の対応をどうするか、こういったところは担い手の方自身にもしっかり読んでいただきたい、そういうものとしてつくっていきこうというような議論をしてございます。

特に、今、申し上げたいいろいろな重大事故が起こりやすい場面ごと、どういうことに気をつけるべきか、あるいは、事故直後、どういう対応を関係者がとるべきか、そういったところに力点を置いたガイドライン、マニュアル、そういったものにしていきたいというふうに考えてございます。

さらに、余り分厚いものになってしまいますと、実際に現場で活用しづらいということもございますので、できるだけコンパクトなカタチで利用しやすいようなカタチのものをまずはつくっていききたい。つくったらそれで終わりということではなくて、現場で活用いただく中でいろいろな課題も出てくると思いますので、引き続き見直しもやっていく、そういうものとしてつくっていききたいというふうに思っております。

また、この調査研究事業は、実際に議論を始めていただきますと、いろいろな整理すべき論点も出てまいっております、この検討委員会の中でも拙速に取り組むよりもしっかりとした議論をしてちゃんとしたものをつくったほうがいいという御意見もいただいておりますので、スケジュールについてはこの議論の進捗を踏まえながら調整をしていきたいというふうに思っております。

研究事業の進捗状況については、以上でございます。

前田座長 ありがとうございます。

質疑応答は後ほど議題1の終わりにまとめて行いたいと思います。

引き続き、今回、保育現場の方からヒアリングを行うことになりました背景といたしまして、ガイドラインなどの位置づけについて事務局から御説明をお願いいたします。

竹林参事官 内閣府の担当参事官でございます。

それでは、私のほうから、今回、ヒアリングを行うことになりました経緯、背景でございますとか、ガイドラインなどの位置づけにつきまして御説明いたします。

まず、ガイドライン、マニュアルの基本的な位置づけ、性格といったことについての現時点の事務局の考え方を説明いたしますと、いくつかポイントがございます。

1つ目に、施設・事業者は子どもの主体的な活動を尊重する必要があり、事故が発生した場合でも死亡や重篤な結果にならないよう事前の予防と事故後の適切な対応を行うことが重要であるという考え方に基きまして、今回のガイドライン、マニュアルにつきましては、死亡や重篤な事故への対応を念頭に置いたものであるということがございます。

2つ目に、子ども・子育て支援法に基づく確認の対象になる特定教育・保育施設でございますとか、特定地域型保育事業についての運営基準というものがございまして、32条第

1項第1号という条項には事故が発生した場合の対応などについて記載されておりまして、各施設において事故発生防止のための指針を整備するとか、あるいは、事故が発生した場合の改善策を従業者に周知徹底する体制を整備するといったことが書かれております。このガイドラインなどについては、施設・事業者がこうした体制整備などをする際の参考とするものとして作成するものであるということが2つ目でございます。

それから、3つ目でございますけれども、ガイドラインなどにつきましては、最終的には国の通知になるようなかたちで地方自治体に対してお示しすることを念頭に置いているわけでございますけれども、その性格につきましては、いわゆる技術的な助言に相当するものということございまして、施設・事業者でありますとか自治体が、このガイドラインなどを参考にしてそれぞれの施設・事業者や自治体の実情に応じて教育・保育などの実施に当たっていく、そういう想定のもとで作成するもので、言いかえれば、義務を伴うものではない。このガイドラインによって義務が発生するような性格のものではないというのが3つ目でございます。

4つ目でございますけれども、今ほど朝川課長のほうからも説明がございましたけれども、このガイドラインなどにつきましては、事故の発生防止などのための取組の一つとして最初のスタートとなるものでございまして、実際に施設・事業者や自治体において運用を行っていただく中で引き続き見直しを行っていくものであるということ。この4点、こういったことが現時点での我々の考え方でございますが、今回、この機会にこういった点を確認させていただければと考えております。

また、その際に改めてマニュアルなどに対する実際の保育現場の声を伺ったほうがいいという判断に至りまして、座長の御推薦も受けまして、熊本の村上先生に御意見を伺うことになったというのが経緯でございます。

私のほうからは以上でございます。

前田座長 ありがとうございます。

では、引き続きまして、現場の御意見を伺うということで、熊本市山東こども園園長の村上先生、お願いいたします。

村上参考人 御紹介いただきました村上でございます。座長を始め委員の皆様、こういう席を与えていただきましてありがとうございます。いつか発言したいとは思っていましたが、こういう機会があるとは思っておりませんでしたので、今日は発言させていただきたいと思います。

まず、私、現在、日本子ども子育てネット事務局長と書いておりますけれども、正式名称は日本子ども子育て支援センター連絡協議会、主に保育所併設型の子育て支援センターの全国団体の事務局長をしております。半分は保育所のほうに足を掛けて、半分は支援センターという立場でございます。そういうところでお話をさせていただきたいと思います。

前田座長 机上配付資料 とございますのが、村上先生の本日の資料でございます。

村上参考人 早速、25分ぐらいという時間をいただきましたので、その時間の中でお話

をさせていただきたいと思います。

2ページに入りますけれども、私たち保育所では、子どもの健康な生活と命を維持するというのが大きな使命でございます。と同時に、子どもの健全な成長発達を保障する、その2つの役割が大ききは使命としてあるのかと思っています。

そういう子どもたち自身は、発達が止まっているのではなくて心身の発達している時期、発達をどんどん伸ばしていく時期であるのと同時に、発達そのものは子どもの自発性、自主性を尊重して、子どもが自ら伸びるという力を尊重していくという方法が必要だろうと思っています。そのために自分で考えて自分で行動する子どもというのを標榜しております。

親や保育者が指導するというかたちではなくて、育つのは子どもたちですので、暮らしの中で子ども同士で学び合い、また、地域や生活の習慣を覚えていく、暮らしの中で学んでいくということを考えていきたいと思っています。

そういう中で、事故防止の観点から申しますと、子どもたちの健全な発達の保障という中に、自分がみずから危険を予測する、予知する能力を高めると同時に、危険を回避する能力が必要であろうという、子どもの成長・発達の中に危険の予知能力と危険を回避する能力を育てていくということもともに含まれているというふうに考えております。

3ページは、文科省の方がいらっしゃいますが、平成26年4月30日に文科省のスポーツ・青少年局長通達という通知が出ています。これは正しいですよ。この中でとても気になったことがあるのです。5月1日のテレビのニュースでは、座高の検査がなくなったというのとぎょう虫検査がなくなったというのが出ました。これは覚えておりますが、もう一つ、ア、イ、ウのところ、四肢の状態、運動機能について状態に注意することという項目が入っておりました。これはとても注視をしたことです。

実は、平成28年4月からそういうことを実施するということになっているそうですが、詳しくはまた文科省のほうから御説明いただきたいと思いますけれども、運動機能を見ていくことになるということだそうです。どういうことかという、4ページにあります。実はNHKの「クローズアップ現代」というので取り上げられた内容でございますが、2014年4月23日に放映されたもので、小中学校の子どもたちの運動機能検査をしました。グーパーをすとか、しゃがみ込みとか体前屈、片足立ち、バンザイという5項目で、島根、宮崎、埼玉、3県で科学研究が行われたその結果がテレビで放映されたわけです。そのテーマが、子どもはロコモ予備軍ということでありました。結局、今のままでいくと子どもたちは遠からず子どもたち自身の体がロコモシンドロームの状況になっていくということございました。

データはいろいろ各県ごとが混ざり合っていますので1つではないのですが、しゃがみ込み等では3割を超える子どもたちができなかった。体前屈については2割の子どもたちができなかった。グーパーでは25%とか、埼玉県では2人に1人が何らかの運動器の機能異常があったとか、宮崎のほうでは23%、4人に1人の運動機能異常があるというお話が

ありました。これはものすごく大変なことということで、この調査を受けて文科省の運動器の機能調査が入ったのではなかろうかと思っています。

どういうことかという、6ページにございますが、運動器の機能不全でグーパーができる、手を出したときにパーになって、手を引っ込めたときにグー、グーパーグーパーができるかというときに、手首が曲がるか指が曲がるかということです。それができなかった、手首が反り返らないというのが25%という話になっております。これがどういうことになるかという、テレビではマット運動のときの骨折というのを例で出てきましたけれども、例えば下の7ページにあります、私の拾いミスでデータが錯綜していますけれども、器械体操で多くけがをし、また、球技で多くけがをするという状況が学校現場であるそうです。

そこで、その状況を見ると、球技の中でも一番多いのはバスケットボールだそうです。ものすごくけがの発生がある。危険ということは考えられないのですけれども、けがの発生が多い。これは、私が今、考えているのは、例えば運動器の機能不全で手首が十分曲がらないということによって重いボールを受けるときに脱臼したり、捻挫したり、骨折したりということが起こるのではなかろうか。器械体操もそうですね。だから、危険なところもあるのですけれども、運動自体が起こすものと、子ども体そのものが、例えばそういうような危険を、ロコモもそうですが、体前屈ができないとか、しゃがみ込みができないという状況になるとさまざまな不全を起こすこともあるということも考える必要があるのではなかろうかと思っています。今の小中学校の運動器の機能不全というのには注意をしているところです。

熊本のほうでも、ある中学校に私がお話をしに行くと、それは熊本市の山間部のところなのですけれども、そこへ行ったときに、中学生で子どもたちがみんな床に手がつかないのです。もうその状況があります。ものすごく子どもたちの体に何か起きているというようなことは、そのデータからも言えるのではなかろうかと思います。これを文科省がどう把握されているかわかりませんが、先生方の発表ではいろいろなことが医学会とかで発表されているのがあります。

それと同じように、8ページですけれども、今度、子どもたちが言われるのは、正しく箸を使える成人がいないとか、箸が使えないとか、ナイフ、小刀が使えないという情報もあります。子どもたちは体がおかしくなり、さまざまな不器用さも言われるようになってきました。

9ページですけれども、少年期のさまざまな浮き指とか浮き足、土踏まずの未形成であるとか円背であるとか、さまざまなことが報告をされています。少年期の終わり、青年期もさまざまな問題があります。でも、青年期の問題は少年期にあり、少年期の問題は、実は乳幼児期の育ちの部分にあるのではなかろうか。ところが、私たちは今、子どもにやっていますけれども、幼児教育の現場ではなかなかここまでの問題意識はないのです。でも、私たちの目の前の幼児期はとても健全に育って、その子たちが小学校に行くと問題になる

のではないのです。実は、その前にたくさん課題があるというふうに考えています。だから、私たちは、今、乳幼児期の保育のあり方というのも、みんな一生懸命やっていますけれども、もう一回見直すことも必要ではなからうかというふうに思っています。

全体的に子どもたちの育ちがおかしい状況にありますので、では、実際はどういうふうにしていけばいいかということで今からまたお話をしていきたいと思いますが、危険の予知、回避能力の育成ということで、そこに特化して話をしたいと思いますが、まず、子どもの仕事は遊びですね。なぜ子どもが遊ぶかというのは、まだ定説がない状況です。例えば生活学習説とか余暇説とかいろいろありますけれども、子どもが遊ぶというのは事実のことです。でも、子どもが遊ぶときにいろいろな危険があると思います。実は、私も今日手をけがしたのですけれども、大人でも日常的にけがをします。大人たちは仕事上でもたくさんけがをします。プロのスポーツ選手でもけがをします。それくらい日常的に一生懸命限界までやっているときがをするのです。では、子どもたちがけがをしないで育つことができるだろうかということ、なかなかできないのではなからうかと思っています。だからといって、私たち保育所の責任がないということはないのです。私たちは事故を起こさないようにする責任がある。

でも、同時に子どもたち自身が危険を予知し、それを回避する能力を育てていくということも大事な私たちの仕事だと思うのです。事故を起こさないことだけが目的ではなくて、子どもたちが一生にわたって安全な生活をするためには、確かに保育園自体にリスクがなければいい、でも、小学校に行っても暮らしの中ではずっとリスクがあるのです。ずっとあるとすれば、子どもたちが生涯にわたる安全な体をつくる、安全な行動様式をつくるということは私たちの責任でもあるというふうに思っていますので、そのことはぜひ私たちも積極的に育てていきたいというふうに思っています。

でも、子どもたちの活動の中にある子ども自身が予知して対処できる、できないものをハザードという、これは皆さん議論があったと思いますけれども、リスクとハザードと表現した場合、予知できないものはハザードと表現して、また、自分で予知し回避することができるものをリスクとするならば、ハザードに関しては全面的に私たち保育者なり大人、保護者が責任を持って回避をしていく。しかし、子どもの遊びの中に内在する、暮らしの中に内在する危険、リスクというものに関しては、それはリスク管理とかたちで考えていかないと、そのリスクさえも全てなくしてしまうということでは現実的ではないのではなからうかと思っています。さまざまなリスクに対して除くことはできますけれども、生活全てのリスクを排除することはできないのです。不可能なことだと思います。だから、私たちは子どもの力を伸ばすということを中心にしていきたいと思っています。

そこで、12ページになりますが、子どもたちは心が動くのです。動きたい、はいはいしている子は、あそこに行きたい、あれをさわりたい、歩きたい、走りたい、もっと高く飛びたい、車に乗りたい、泳ぎたい、さまざまな動きに心が動いていく。心が動くとき体が動くのです。だから、体が動くというのは、子どもたちのどうしようもない本性的なもので



ありますので、それをとめることはできない。であれば、私たちが危険なものを除去していくしかないと思いますけれども、そういう子どもたちが走りたい、歩きたいという、より速く、より高くとか、子どもたちの動きそのものも私たちが伸ばしたいことの一番の特性として自分で考え、自分で動くという、その子どもたちを育てたいわけですから、そういうことを大事にしたいということで、けがを過剰におそれてしまうと、もちろんバランスの問題、いい関係を持たなければいけませんけれども、いいバランスをとりながら着地点を探していければいいかなと思っています。

そういう中で、13ページになりますけれども、丈夫な足を育てるということを大きな柱にしています。4歳からの20キロウォークを子どもたちがしています。子どもたちは外遊びが好き、歩くのが好きという感覚、動かすことが好きという、まず動かすということは大事にしていますので、よく外に出て歩きます。

次の14ページが「丈夫な歯・口腔を育てる」というものを挙げています。かみ砕き、飲み込む力、今、これも育てなければ育たないのです。みんなのかむ力が育つ、飲むことができるという、嚥下の事故なんかが起こりますけれども、物が一緒なのです。例えばこんにゃくのゼリーであるとか卵であるとか同じものなのだけでも、ある子は窒息事故を起こし、ある子は起こさないとなります。私たちはいろいろなことを、自分の口の中に入るものはかみ砕く、飲み込むことができるというような力を育てたいと思っています。それも育てなければ育たないというふうに考えています。

おいしいという感覚、おいしいも育てなければ育ちません。客観的なうま味があるだけではなくて、これがおいしいのだよ、この味がおいしい、このにおいがおいしい、この音がおいしい、さまざまなおいしさがあるのですけれども、舌と味覚を育てていく、これが口腔を育てるということになりますけれども、育てていきたいと思っています。

次の16ページは、「暑さ寒さに適応できるかしこい体を育てる」。体が賢くなければいけないです。今、熱中症で倒れる子が7年前の2倍という、学校では7年前の2倍熱中症にかかる子が出ているという新聞報道がありました。汗をかく力というのも育てなければ育たないのです。冷暖房完備で快適な環境にいる。もちろん子どもにとって快適かもしれません。でも、それでは力が育たないのです。だから、暑い寒いということをしてながら汗をかく力を育てる。暑いときには汗をかくことができる。その力というのは、私たちも育てていく必要がある。そのためには、それなりに計画された環境でなければいけないというふうに思っています。

17ページが「かしこい手指」ということを考えています。これは、不器用さというのが言われていますけれども、今、子どもたちは尺骨神経系、小指と薬指の発達物が物すごく劣っているというふうに思われます。手指は、親指、人指し指、中指、薬指と小指系は神経系が違っているようになっていきます。私たちの保育所、こども園では、微細運動ということで3本のほうの指の使い方をとても集中して教えます。はさみで切るとか箸を持つとか。ところが、実は薬指と小指の尺骨神経系支配の部分はほとんどやっていないのです。そのこと

によって、鉛筆の筆圧が弱かったり、泳ぐように走ったり、さまざまな体のことが出ます。バンザイができないというのもその一つだと思います。肩が巻型で前に出ることによってバンザイができなくなるのです。子どもたちの肩がずっと正常に上がっていればバンザイができるのですけれども、肩が前に出ることによって上がれない。手も書けない、脇が閉まらない、走ることができないということが出ています。そういうことも含めて、要するにパワーグリップと言われるような強い薬指と小指の力を育てるというのもさまざまな、強いというのは変ですけれども、神経が通る、さまざまなものを使うことによって神経が通っていくという作業をしています。

18ページになりますが、事例になっていきます。これは、子どもたちが木に登っています。これは、木に登らせることが目的ではなくて、園ではさまざまな食育活動として、実をとって、梅であれば梅干しをつくりますし、干し梅、梅ジャム、梅ジュース、しょうゆ梅とか、たくさんの一年中使える梅のものをクラスごとにつくっていきます。そのためには収穫する必要があるのです。収穫するためには登らなければいけないとか、真ん中の赤い実はサクランボなのですけれども、これも自分たちでサクランボジャムをつくります。柿があったり、ヤマモモがあったり、自分たちが何かを加工してとるためには、さまざまな自分たちで登ることが必要なのです。3歳ぐらいから登っていきますけれども、そのときに何をしておけばいいのか。とても危険なこともあります。でも、その場合にやっていることが、今、下のほうの雲梯、太鼓橋、鉄棒、登り棒というさまざまなことがあります。

例えば、19ページの左のほうから始めると、0歳児で鉄棒にぶら下がりが始まります。0 - 1歳児である秒間ずっとひっかかっています。そういう鉄棒だったり、真ん中の1 - 2歳児クラスは太鼓橋で手と足の3点を支持して動くとか鉄棒にぶら下がるとか、2歳児・3歳児クラスになると太鼓橋の高いのを渡っていきます。こういうのは自分たちが日常的にやっていくのです。

3歳になると、上り棒に登ります。3歳児はしがみついているだけなのですけれども、5歳になると相当大きな竹まで自分たちで上ることができます。これは6メートルぐらいの竹なのですけれども、4歳児は小さい竹を使います。だんだん大きくなって、手でつかめないぐらい大きなものを上ることになっていきます。課題がだんだん年齢ごとに上がっていきます。そうすると、この上の5歳児が実の成る木で高いところで作業をしますけれども、もちろん下に安全に保護者もついていきますし、私たちが見ますので安全を確保するのですけれども、さまざまな活動をしながらも自分たちであまり危険は感じなくて、自分で体を支える、自分でしがみつことができる、上ったり降りたりすることができる力というのは十分できているように思います。例えばはしごを使うとか、脚立を使うとか、そういう道具を使うことも子どもたちにとってのものすごく必要なこととして考えています。

20ページが乗り物、自転車のコーナーです。4歳児からはほとんど自分たちで自転車に乗ることができます。その前に、いきなり4歳児で始まるのではなくて、実は一番左側が0 - 1歳児クラスです。そこにスクーターがあるのですけれども、1歳の子どもたち、こ

れは0歳児クラスで満1歳になった子どもたちが一番上ですけれども、そこにスクーターがあれば、それは乗るものとわかるのです。だから、やっと歩けるくらいなのですけれども両手で持って動かそうとするのです。これが0歳児、1歳児の姿です。でも、2歳になると自分で片足で乗ろうとします、蹴ろうとします。片足で蹴るということは、片足ずつ動くということ、走ることができることになります。その後、三輪車になります。三輪車は右左、右左と足でこくことができます。そうすると、だんだん走りが完成してきます。3歳でスクーターをどンドンスピードを出して蹴ることができる。三輪車に乗ることができる。そうすると、自転車に乗ることができるのです。

それは平均台と一緒にです。平均台も、今までカニさん歩きで横伝いで歩いていたのですが、それが一步一步互い違いに平均台を歩くことができる。例えば階段をとんとんとと止まらずに降りることができる。その力が3歳、4歳ででき始めます。そうすると、完全に自転車に乗る力が出てくるのです。でも、それは0歳とかからずっとやることによって力が培われます。だから、4歳児でしっかりブレーキをかけることができる、止まることができるという力を持ち、対応ができるようになります。3歳から少しずつ乗り始めるのですけれども、4歳児からはほとんど乗るようになってきます。これも危険といえれば危険なのですけれども、きちんと園で教わったほうがいい。そのかわり、家庭では家庭の責任で親御さんと話して、今、これくらいできています、だから道路に出ないようにとかそういうことはしっかり話をしていきます。

21ページが丸太渡りです。一番右側の5歳児が手を挙げて傾斜している丸太渡りをしています。これは、実は後ろに降りているのです。この子どもたちは両手を広げて、これはミドルガードというのですけれども、ハイガード、ミドルガード、ローガードという、ミドルガードをしているのです。このミドルガードしている子は、ものすごく神経が集中しているということです。だから、この子は落ちてもしがしがないですね。

この前に4歳児の渡りがあり、3歳児の平均台があったり、丸太渡りがあったり、傾斜があったりするので。子どもたちは少しずつ自分で負荷をかけていくのです。確かに丸太というのは高くて危ないのだけれども、実は自分たちで少しずつチャレンジしていくことになります。そのチャレンジする中できちんとガードしていく、自分で集中したり注意をしていくということができると、そんなに危険はなくなります。落ちる力もできてきます。

それを保障するために、今度は、次の22ページですけれども、未満児の保育になっていきます。例えば一番左から、これは0歳児クラスです。階段を上ったり降りたりとか、ブロックを渡ったり、坂の傾斜するところを渡っていきます。

0 - 1歳児クラスというのは、この5センチの高さでも、実はこれがものすごく怖いのです。これをするによって、次の1 - 2歳児クラスはもうちょっとやわくなったり、変化したりします。負荷がかかってきます。でも、1 - 2歳クラスのブロックは全然手が挙がっていないですね。普通に歩いています。ところが、波かたちの傾斜があるのは少し

ガードが入ります。ガードが入るということは、このかたちはそれが途中だというふうに考えられます。

22ページの左側が、2歳児のはしごになります。はしごというのは3点を確保する。手で2点、足で2点ですから、3点を確保すれば絶対にこけませんので、3点を確保していくということを教わっていく。そうすると、高さとはしごができれば、次の丸太渡りは3歳ではすぐ難なく移行できていきます。そういう0歳から5歳までの流れができます。これは子どもたちが危険を回避する力になってくるというふうに思っています。

23ページは、小屋づくりです。4歳児から、毎年今からのシーズンですけれども、自分たちの家をつくります。床、壁、柱をつくって、屋根までつくります。屋根をつくるためには屋根の上に上らないといけないのです。屋根の上に上って金づちでくぎを打ちつけます。屋根の上の仕事ができなければ遊びにならないのです。

3歳児から一番左側にある小屋には上るようになります。4歳児では上って降りるようになります。この高さというのは子どもたちが日常的に危険を感じる高さになっていきます。高所恐怖症というのがありますけれども、その逆の高所不感症と言いますか、高所を危険と思わないという話を聞きました。子どもたちは山もあるし、プールもありますし、雨の日は一般的には外に出ませんけれども、うちは雨の日もよく外に出ます。災害のときも雨がありますから、雨に対する考え方というのも含めて考えています。

この中で議論が上がっていますが、熊本県の保育監査事項では、事故対応マニュアルはつくっているかとか、安全点検をしているかとか、報告書を作成しているか、ヒヤリハットをしているか、これらは監査項目であります。だから、熊本県の保育所は全部これをやっているというふうに思います。マニュアルがないというところがあるみたいですが、それは考えられない状況で、今年から認定こども園になったのですけれども、検証の第三者委員会を作りなさいというのが監査事項に入ってきました。これは、今、検討中です。

その次の28ページが、私たちの園では入園説明会のときにも言ったように、けがは絶対に起こさない努力をします。しかし、子どもたちのけがは避けられません。もし事故があった場合には保護者に連絡するとともに病院に搬送します。例えば目とか頭部にけががありそうなときには必ず送ります。落下して頭を打ったかもしれないというときも病院に行って検査をします。看護師がいますので、簡易な処置のものは全部送っていくのですけれども、そういう事故は絶対に隠しません。保護者に話します。園にいるときは何もなかったのだけれども、家に帰って急変したとかありますから、それは困りますので、絶対に隠さないで連絡しますということはお互いに保護者の方と言っています。

その上で、どれくらい病院に行っているかというのを毎年公表しています。10回ぐらいは行きます。でも、後遺症とか大きなけがはありませんでした。予防で、落下した場合、頭を打ったようなとき、目を突いたようなときには必ず行きますので、10回ぐらいは病院に行くことになります。こういうところはきちんと出すようにはしています。

ハザードに対しては保育所が責任を持っている。そういう私たちの予知能力を高めるといふことと、子どもの年齢・能力に応じたりスク管理が確かにあるのだと、でも、それができる能力を私たち保育士も高めていくといふのが必要かと思っています。そのための保育士自身のそういう能力を向上する研修も必要だと思います。

今回、私が一番申し上げたいのは、子どもの危険予知と回避能力を育成・向上するといふ視点を伸ばすことによって事故が減るといふ視点をぜひガイドラインに入れていただければいいなと。それをしないことによって伸びるのではなくて、危険の予知能力を向上させることによって危険を減らすといふプラスの予防効果といふのを入れてもらえればありがたいと思います。

時間がちょっと過ぎましたけれども。

前田座長 先生、どうもありがとうございます。急がしてしまいましたすみません。

ただいまの村上先生のお話に関しまして、御質問などございましたら、どうぞよろしくお願いします。

また、先ほどの事務局の説明の調査研究事業の進捗につきましても、御意見がございましたら、この時間帯で御一緒に御質問いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

伊澤委員、どうぞ。

伊澤委員 先ほど冒頭に事故予防の調査研究事業の進捗の御説明をいただきました。その中で、この会からの参加のお名前を頂戴したのですが、そのほかの委員の構成メンバーを教えてくださいなと思うのですが、いかがでしょうか。

朝川保育課長 お三方はこの検討会から入っていただいています、それ以外に自治体の方が県と市でお一方ずつ入っていらっしゃる、あとは幼稚園の関係の方と、保育所そのものではありませんけれども、保育の関係がわかる方、あとは心理の関係の専門の有識者と、社会学系の先生が1人、そんな感じです。

伊澤委員 ありがとうございます。

前田座長 いかがですか。

どうぞ、栗並委員。

栗並委員 栗並です。

貴重なお話をありがとうございます。最後のページの意見のところ、最後に人的配置の基準の見直しというところがありまして、ここについては触れられていなかった、何かありましたらお聞かせください。

村上参考人 危険防止とかいろいろなりスク対策を講じようとする、現場の保育士さんがするしかなくなります。そうすると、これも、これも、またこれもといふかたちでどんどん付加的な仕事になっていきますので、もし必要であれば、そういうような人的な配置を、マンパワーも増やしていかないとなかなか現場は手いっぱいであるといふような感じはしています。

前田座長 いかがですか。

宮下委員、どうぞ。

宮下委員 お話、ありがとうございます。静岡豊田幼稚園の宮下と申します。

今、お話を伺って、子どもにかかわって保育をしている者としては、共感できる部分もたくさんございました。子どもが自分で自主的に体を動かして、その中から自分で危険な部分を察知して防いだりすることは非常に大事だと思います。そういうものは体験を通して獲得していくものですので、もちろん死亡事故や重大事故というのはあってはならないことですが、子どもの体験が減ってしまわないよう保育者の数もしっかりと増やし、保育内容も濃くしていけるということが大事ではないかと思っております。

前田座長 ありがとうございます。

田中委員、どうぞ。

田中信子委員 三鷹市の田中です。お話、ありがとうございました。

本当に今の保育現場で子どもたちを見ていても、何でもないとこで転んだり、つまづく、走り出しで転んでしまったりして手が出ないで顔を打つ、歯をけがするというようなけががすごく多くて、先ほど先生もおっしゃっていたように、何でも危ないからやらせないということではなくて、小さなけがを積み重ねながら覚えていくというか、自分の体で身につけていくということも大切だなと思い、そのためには、先生もおっしゃっていたように、保育の能力を向上する研修というのにも必要かなというふうに、私もそれはすごく思います。

このマニュアルの研修のところには、アレルギーの研修とか感染症についての研修というのが挙がっていましたがけれども、保育能力、子どもの発達を知ることや働きかけ、そういったような研修も必要だなというのは感じています。

前田座長 ありがとうございます。

皆さん、他にいかがでしょうか。

小原委員、どうぞ。

小原委員 保護者の立場で入っております小原と申します。

意見のところ、保育士が萎縮しないような子どもの人間能力に応じたというふうに書いてありますけれども、もう少し萎縮する要因になる場面というのが保護者などの意見とかいろいろあると思うのですが、教えていただければと思います。

村上参考人 これは表現が難しいのですが、やはりけがをさせないのは、私も孫もいますので、けがをすると親としては本当に心が痛いですね。だから、親御さんの気持ちもわかる。でも、なかなかけがをさせないで保育はできないというのも現実なですね。そこを、だから何もさせられないとか危険なことをさせてはいけないとかたちでジレンマを抱えながら保育をするということにならないように、そんな感じでの萎縮というふうにしたのですけれども、言葉としてはちょっと不適切かもしれませんが、もっと積極的にかかわってもらいたいという希望も含めて書きました。

前田座長 私も小原委員と同じことをお聞きしたいのですけれども、親御さんには入園のときにどういうふうに御説明されているか。先生は、成長発達時期の子どもにけがは避けられない部分もあるとここにもお書きですけれども、入園のときにそれを御説明なさったら、親御さんから何か御意見をいただいたりなさるのでしょうか。

村上参考人 実は、うちの法人は昭和39年に保育所が建ちまして、もう50周年を超えました。50年の中で、うちの卒園児が祖父母になって孫たちが来ています。地域の中でそれだけ私たちの保育の実践というのは信頼していただいていると思います。50年事故がなく、子どもたちもしっかりと育ち、私の先代からこの意見は変わりませんので、けがはある。でも、もっとやらせたい、木に登らせたい、何したいという、これは親御さんと一緒に共有していきますので、子どもの育ちを親御さんと一緒に共有しながら守っていくという信頼関係をできるだけ私としては続けていきたいと思っています。だから、事故が起きたときも隠さず、すぐ連絡し、それに対しては誠心誠意対応するということは心がけています。

前田座長 ありがとうございます。

皆さん、他にいかがですか。

升田委員、どうぞ。

升田委員 途中で来て、まことに失礼なのですけれども、今、お話の件なのですけれども、事故を防止するためには保育所だけではできないわけで、今、御指摘のような保護者との連携が重要だということは従来から指摘されていると思うのですけれども、保護者に対する教育と申しますか、子どもに対する教育というのは、今日お話がありましたけれども、保護者に対するそういう実践的な教育とかそういうものを通じて、保護者との連携という点で何か具体的にやっておられることがあるかどうかをお聞きしたいです。

村上参考人 保護者の方には簡単なことしか言っていないです。運動、栄養、休養。要するに、寝る子、食べる子、遊ぶ子、元気ということで、だから、家庭ではまず寝不足にならないように子どもたちはしっかり睡眠をとる、しっかり御飯も食べる、しっかり遊ぶ。今、物すごく便秘が多いですので、便秘をしない、毎日出るという簡単なことができる子どもというのをお母さんたちと話しています。今、便秘はものすごく悩みがありますので、園でも便秘のチェックリストをしたり、便秘対応をずっとしていきます。かかわれば治っていくのです。そういうことによって、体が変わることによって子どもが自分の体を知ってくる、ものすごく賢い体になってくるというふうに思いますので、お母さんたちと一緒にそれを実感していくというのですか、まず、寝ることと食べることと出すこと、そういう基本的なところをきちんとやりましょうということはいつも話しています。

升田委員 それも非常に重要かと思うのですけれども、例えば従来トラブルになった事例などを読みますと、当日、調子が悪い、今、おっしゃったように、十分寝ているというのが重要であるということはそのとおりだと思うのですけれども、例えば寝不足だの発熱だの調子が悪いだのいろいろ状況があると思うのですけれども、そういった問題についての保護者との連携と申しますか、あるいは、保育所側でそういうものが認識できる体制に

あるかとか、そういう点はいかがでしょうか。

村上参考人 保育所は、毎日保護者の方の送り迎えがありますので、まず、面談があります。状況を把握しています。と同時に、保育所ではほとんどのところがやっている、触診をします。握手をして挨拶をします。あるいは、触診と表情を見て、保育士というのは瞬時に感覚でわかるのですね。まず、手を握る、そのときの反応、力ぐあい、熱、顔色、舌の状況、発音の状況等、さまざまな情報を瞬時に保育士は見る力があると思います。体調を医者ができるように、保育士も子どもの状況を一瞬で見ることができる力というのは必要かと思っています。

前田座長 伊澤委員、どうぞ。

伊澤委員 最後の意見のところ、保育士自身の事故予知、回避能力の向上ということが書かれております。保育士さんが一生懸命やっていることはそのとおりなのですが、ベテランの保育士であっても、なかなかその辺の事故予知の個人差という部分はどうしても出てくるかと思うのですが、そういった意味で何か取り組まれているようなことがございましたら、お教えいただけますでしょうか。

村上参考人 保育士の先生方にも毎日御飯をつくりましょうとか、掃除をしましょうと、いかに暮らしができるというのが子育て力の一番ベースだと思いますので、私も含めて職員というのはきちんと暮らしを維持できるというのがあります。その暮らしの中でさまざまなことができるようになるということと一緒にやっていきたいと思います。それが日常生活でのけががなくなるとか回避するということになっていくのではなからうかと思っておりますので、大人として普通に生活できることだと思っております。運動ができるとかさまざまなことがあるのですけれども、そういう暮らしができるというのが、場面がたくさんあり、いろいろなことで交流しというのを進めています。抽象的になりますけれども。

伊澤委員 ありがとうございます。

前田座長 鈴木委員、どうぞ。

鈴木委員 家庭的保育の鈴木でございます。お話、ありがとうございます。

自然環境を生かしたすばらしい保育をされているというふうに思いました。私たちのほうは、こういった環境を生かした保育がなかなかできないのですけれども、先生のお話を伺っていると、やはり体や運動機能の発達促進というのは都会においても地方においてもきちんとやっていかなければいけない、そのために保育者としてはいろいろな工夫をしていかなければいけないのだというふうに感じました。

あともう1点、保護者支援についてはどのようにされていますでしょうか。こちらのほうの資料には書いてございませんでしたけれども、保護者との信頼関係がとてもしっかりと築かれている、50年も経ったということがありますけれども、しっかりと築かれているのだなというふうに思いました。年間行事等と一緒に交流するとか、いろいろなことがあれば伺いたいと思います。



村上参考人 とても大事にしているところで、うちは小学校区で人口5,000人ぐらいの山東小学校という校区なのですけれども、5,000人の中で子育て応援団をつくっています。随分前に子育て応援団が読売新聞の大賞をいただいたのですけれども、そこで畑を一昨年まで1丁ぐらいつくっていました。小麦をつくり、大豆をつくり、それを地域の農家の方が応援してくれて、味噌づくりをしたり、子どもを育てようということで応援してくれる団体を、地域ぐるみの子育てをしようということにしています。だから、私たちも地域の一員ですし、その中で私たちができることは地域で何でもしますということで、今は自治協議会の事務局が保育所になったり、コミュニティーの新聞なんかも保育所で発送したり、地域の中で予算があって、機器があって、人がいるというのは保育所と小学校しかありませんので、保育所がそういう地域の核になって地域づくりをしていく。子どもをかすがいとした地域づくりということで積極的に地域にかかわっていくということで考えています。

鈴木委員 ありがとうございます。

前田座長 櫻井委員、どうぞ。

櫻井委員 利府町の櫻井と申します。先生のお話、大変有意義に聞かせていただきました。

実は、学校保健法が改正になったということで通知文が来たばかりだったのですけれども、その中で四肢の状態というのが検査項目に入ったということで、どうかたちで検査をしていくのだろうか、今後いろいろと勉強しなければいけないと思っていたところでした。今日、先生のお話をいろいろ聞かせていただきまして、事故防止の一つとして子どもたちのけがのリスクを下げるということもすごく大事であり、運動機能を高めるということがそういうリスクの軽減にもなるということを改めて勉強させていただきました。今後、例えばいろいろな事故対応につなげる参考にさせていただけるような内容だったなというふうに思っています。ありがとうございました。

村上参考人 運動系に関しては文科省のほうから説明があると思いますけれども、ここまで具体的調査をしましょうという話にはなっていないで、例えば検査のときに、入室するときの状況を見ましようとか、そういう調査が必要かどうかを注意して見ましようというようなことですかね。具体的には運動器の機能を検査するところまではまだ行っていないのではなかろうかと思えます。

高井健康教育・食育課課長補佐 文部科学省の健康教育・食育課の高井と申します。

ちょっと簡単に。おっしゃるとおりでして、今、テレビとかでこういうかたちで運動器の検査項目というかたちで出されてはいるのですが、基本的には、まず、健康診断をするときに子どもたちが歩いて入ってきたときの姿勢とかを見て、例えば極端に右左のバランスが崩れて歩いている子どもがいるとか、歩き方がちょっとおかしいであるとかということが確認された場合に、さらに進んで握力とかしゃがんでみさせてどうなのかということをやっただくということにはなっているのですが、全員に全員しゃがんでもらったり、そういうことをやっておりますといろいろできないということもあって、基本的には、まず

は歩いてきたときの観察をしていただくというなかたちにはなっていくかと思います。

前田座長 ありがとうございます。

皆さん、他に。どうぞ。

西尾委員 保育士自身の事故予知、回避能力の向上に向けての研修は、本当にそのとおりだと思いますし、非常に重要な視点だと思います。今、保育サービスを拡充している中で経験の浅い保育士さんが増えているというところでは、この辺のスキルアップというのが非常に重要かと思っています。これは、例えば集団的な研修で身につくものなのか、両方なのかもしれませんが、OJT的に現場のベテラン保育士さんから現場レベルで経験の浅い保育士さんにいろいろ伝えていく部分というのは重なり合っていくところだと思うのですが、その辺のスキルアップが急務だと思いますけれども、どうでしょうか。

村上参考人 本当にそうだと思います。もう昭和50年代から子どもたちは手をつけないとか、顔から行くとか、土踏まずがかたち成できないとか、そういうのは昭和50年代から保育現場では大分言われていました。今、その子たちが親になり、その親よりもっと上の世代になっていますので、完全に世代間では連鎖している状況です。

今の保育士さんたちもおっしゃったとおりで、でも、今、考えているのは、子どもと一緒に育っていくという感覚でもいいのかと、保育をする中で保育士さんもどんどん育っていきますね。だんだん元気になっていく保育士がありますので、それだから保育士の仕事はいいと思うのですが、OJTで今のところは仕方がないのかなという気はしています。園ではそれを積極的にさせています。

西尾委員 ありがとうございます。

前田座長 皆さん、よろしいですか。まだ御発言のない委員の方もおられますが、よろしいでしょうか。

それでは、村上先生、どうもありがとうございました。

それでは、ここで改めまして、「事故の発生防止（予防）ガイドライン」「事故発生時の対応マニュアル」の位置づけについて確認したいと思います。

今回のガイドライン等は、死亡や重篤な事故への対応を念頭に置いたものでございます。まず、施設・事業者が体制整備などをする際に参考とするものとして作成いたします。それぞれの施設・事業者や自治体の実情に応じて教育・保育等の実施に当たっていくものとして作成いたしますのでございまして、義務を伴うものではございません。それぞれの現場や地域の実情や施設や事業者のかたちも違いますので、それらにふさわしいものとして利用していただくものでございます。

実際に施設・事業者、自治体において運用を行っていく中で、引き続き見直しを行っていくものというふうに位置づけたいと思いますが、皆様、いかがでいらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

次に、議題2の事故検証のあり方について、事務局より御説明いただきたいと思います。

朝川保育課長 資料3をごらんいただければと思います。

資料3は、これまでもこの場でごらんいただいているものに加筆しているものですが、赤字部分が加筆・修正している部分でございます。今日は検証のところがメインテーマでございますので、最初の2ページ目と3ページ目に赤字がございますが、これは前回、この場で意見をいただいたものをガイドライン、マニュアルのところについて書き加えたということでございます。

次に、4ページ目からが事後的な検証のあり方について整理をしているところです。

まず、4ページ目で「検討に向けての視点」というのが整理されていて、5ページ目で今までいただいている御意見を整理して、6ページ目に続いておりますけれども、今回、資料の修正を図っておりますのは7ページ以降なのですけれども、7ページ以降が事後的な検討の方向（案）という部分に当たります。大きい構成としては、7ページ目の真ん中に「A.都道府県又は市町村における検証」とございましてけれども、まさに自治体に検証を行っていただくことについて記述している部分と、後で出てきますけれども、Bとして国における取組という、まず大きく2つに分かれています。

まず、「都道府県又は市町村における検証」の部分を見ていただきますと、「目的」のところは文言の修正をしているだけでございましてけれども、再発防止のために行うということでございます。

次に8ページ目ですけれども、検証の実施主体について、今回整理をさせていただいております。赤字の部分ですけれども、行政における権限、これは新制度において、あるいは児童福祉法などにおいて権限が市町村と都道府県に割り振られておりますけれども、それなどを踏まえまして、事故の検証の実施主体につきましても、認可を受けていない施設・事業の事故に関しましては、指定都市、中核市を含む都道府県としまして、それ以外の特定教育・保育施設と特定地域型保育事業と地域子ども・子育て支援事業、この3つの類型については市町村において検証を実施することとしてはどうかとしております。

ただし、市町村、大きい自治体から小さい自治体までございますので、市町村が検証を実施する場合は都道府県が支援を行うということにしてはどうかということでございます。

では、具体的に都道府県が行う支援の事例としまして5つほど書いてございましてけれども、1つは、いずれにしても認可外保育施設の検証は都道府県にやっていただくという案でございますので、その都道府県においてあらかじめ検証組織の委員の候補者として適当な有識者をリストアップしておいて、市町村が現に検証組織を設ける必要が生じた場合に、必要に応じ、そのリストの有識者から都道府県が委員を紹介する、そういったことが一つの支援として考えられるのではないかと。

2つ目としましては、都道府県内における先行事例の蓄積、これは市町村単位ですとめったに起きないことですので都道府県単位での蓄積を行って、現に市町村で検証を行う際に技術的な援助を行っていただくということ。

3つ目としましては、定期的に行っている認可権に基づく指導監査、これは都道府県に権限があるわけですけれども、その状況についての情報提供でありますとか、指導監督権

限を根拠とした、起きてしまった事故そのものについての資料収集、事実確認への協力を行う。

4つ目は、検証組織については、必要に応じオブザーバー参加であるとか、共同事務局となるなどの協力を検討する。

これらを含めまして円滑に進めるため、都道府県と市町村の間で、市町村が集まる会議であるとか個別の市町村との連絡会議などにおいてあらかじめ協議をしておいていただく、そういったことが考えられるというふうに記述してございます。

ここは今回新しく書き加えたところです。

次に9ページ目は、具体的な修正はしてございません。「検証組織、検証委員の構成」について書いてあるのが9ページ目の上の半分で、下半分は「検証の対象範囲」、これは死亡事件事例を中心にやるということが書いてございます。

10ページ目が「会議の開催」について、事故発生後速やかに開催するとか、その下に「検証方法」としては、事故ごとにやるかいくつか書いてございます。

次に11ページ目ですけれども、検証をやった後、検証組織から都道府県などに報告するとかそういう報告に関することが書いてございます。この辺は前回以降修正してございません。

次に、13ページ目から新しく記述しております。赤い四角で囲ってあるところですが、実際、検証委員会で検証をするときの検証の進め方についてもあらかじめお示しをしておいたほうが円滑な検証に資すると思いますので、これも今まで御意見をいただいておりますので、児童虐待の事例を参考に新しく記述してございます。

大きい1番として、まず、事前の準備で、その中で情報収集をするということでございます。情報収集は、第一義的には事故報告、この検討委員会で一定の結論を出していただいた事故報告の仕組みを通じて、プラスアルファ、ヒアリングなどで情報を付加していく。項目としてはポツで8つほど書いてございますけれども、こういったことについて情報収集をするということでございます。

次に、14ページ目でございますが、(2)として、情報収集に基づいて資料準備を行うということで、事実関係を時系列にまとめて事例の概要を作成するというところでございます。さらに、イのところ、施設・事業所の体制やそういう基礎的なところを資料作成する。ウのところ、検証の方向、スケジュールについて計画を立てて資料を作成するなどでございます。

次に、15ページ目でございますけれども、大きい1番は事前準備ですが、大きい2番として、事例の概要把握ということでございます。会議の初回は、その目的が再発防止策を検討するために行うものであるということ、この共通認識を持っていただくということを書いてございます。その際、確認事例や事例の概要把握は以下のとおりとしたらどうかということで、(1)として「確認事項」、まず、検証の目的、検証の方法、検証スケジュールについて確認をいただく。(2)として「事例の概要把握」としまして、事

前に収集された情報から事例の概要を把握する。疑問点、不明な点を整理するという  
こと  
でございます。

次に、16ページ目でございますけれども、大きい3番として、次は問題点・課題の抽出  
という段階でございます。事例の事実関係が明確になった段階で、それをもとになぜ検証  
事例の死亡事故等が発生してしまったのか、事例が発生した背景、対応方法、組織の体制、  
その他の問題点・課題を抽出し、再発防止につなげることとしてはどうか。

抽出の過程で、さらに事実関係を明確化する必要がある場合、事務局や検証組織による  
ヒアリング、実地調査等を実施することとしてはどうか。

この作業を徹底して行うことがその後の具体的な提言につながることから、特に時間を  
かけて検討を行うとともに、検討に当たっては客観的な事実、データに基づいて建設的な  
議論を期待することとしてはどうかとしてございます。

次に、17ページでございますが、問題点・課題を抽出した後、4番として「提言」とい  
うこと  
でございます。事例が発生した背景、対応方法、組織上の問題等、3番で抽出され  
た問題点・課題を踏まえまして、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ具体的な対策  
を講ずべき主体ごとに提言することとしてはどうか。

なお、施設・事業者の対応などが早急に改善策を講じる必要がある場合は、検証の経過  
においても早急に講ずべき改善策について提言し、検証の全体の終結を待たずに必要な施  
策を講じることも考える必要があると思われるがどうか。

真ん中辺で5番「報告書」でございますけれども、(1)として報告書の作成について  
以下のとおりとしてはどうかということで、盛り込むべき事項をいくつか列挙してござい  
ますが、それらを盛り込んだ報告書の素案を作成するという。イとしまして、その報  
告書の内容を検討・精査する。ウとしまして、報告書ができ上がりましたら、都道府県、  
市町村に提出する。

(2)として公表についてですけれども、以下のとおりとしてはどうかということで、  
各施設または事業所における死亡事故等の検証を行うことは、その後の事故の再発防止に  
密接に関連するものであり、事故に遭った子どもや保護者の意向にも配慮しつつ、原則と  
して検証結果は公表すべきである。公表に当たっては、個人が特定される情報は削除する  
等、プライバシー保護について十分配慮する。なお、公表の際は国に報告書を提出する。

(3)提言の実施状況についてはということで、都道府県、市町村は、その報告を受け  
て速やかに具体的な措置を講ずるとともに、講じた措置の実施状況について適切に点検・  
評価するということ  
でございます。

次に、19ページ目は、今、申し上げたのをフローで図に整理したものが左側のところ  
です。右側は虐待の例ですけれども、左側のような流れになるということ  
でございます。

以上が都道府県、市町村において行っていただく検証組織の主に進め方について新しく  
記述した部分です。

次に、20ページについては、大きいBとしまして「国における再発防止策の検討」でござ

ざいます。ここも新しく書き加えているところがございますけれども、1番としまして、国において、自治体の検証報告等を踏まえた再発防止策を検討することとし、検討に当たっては国に有識者で構成する会議(ここでは「有識者会議」とします)を設けてはどうか。有識者会議を原則公開とするが、個人情報に該当するもの等を議論するときは、座長が認める場合は非公開としてはどうか。

2番としまして、国における再発防止策の検討として、以下の取組を実施してはどうかということで、事故報告に基づく集計・傾向分析、マクロレベルと書いてございますが、これは、重大事故については、今も既に事故報告が上がってくる仕組みが構築されておりますけれども、それを集計し傾向を分析するというところでございます。

ポツとして書いてあるのは、前年に国に報告された事故(1月から12月分)について、国において集計を行い、傾向分析等を実施した上で公表してはどうか。

傾向分析等については、公表された事故情報データベースを活用し、有識者会議において事故の傾向や留意すべき点等を議論してはどうか。

2つ目としましては、事故報告に基づく再発防止に係る教訓の提言ということで、ミクロレベルということで、こちらが国に報告された死亡事例のうち、自治体における検証報告が行われた事例を整理した上で概要を作成する。

概要の作成に当たっては、有識者会議において事例の選定について検討した上で、当該検証報告から導き出される再発防止として教訓とすべき点を提言する。

3つ目として、提言を踏まえ、自治体、施設・事業者等に周知することにより、類似の事故の発生防止に役立てるということでございます。

3番が、事故報告、事故情報データベースの見直しということで、とを行った結果を踏まえまして、事故の報告の内容、報告の仕方についての見直しとか、あるいは、事故情報のデータベースについて改善すべきことについて提言を随時してはどうかというのが3番です。

4番は、これから作成します発生予防のガイドライン、あるいは事故発生時の対応マニュアルの見直しということで、からで把握した事故の傾向や留意すべき点、あるいは自治体における検証報告において教訓とすべき点などを踏まえまして、有識者会議において検討し、必要に応じてガイドライン、対応マニュアルの見直しを行うということでございます。

AとB、すなわち自治体における検証と国における再発防止策の検討、いずれについても共通の留意事項としまして、この検討会でも既に指摘をいただいておりますけれども、今回のこの取り組みは、法令上の規定が十分でない中、刑事責任等が関係する可能性がある場合に、事故に関する事実調査が困難になるなど、情報収集等に一定の制約が生じてしまうことが考えられるということでございます。しかしながら、事故の再発防止のための検証というのが重要な課題でございますので、一定の制約があることに留意しながら、まずは実施をしていく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。

ここまでは事後的な検証についてでございます。

大きい4番は、行政による指導監督のあり方についてです。21ページ目、赤字で書いてございますのは、前回の意見を追加記述しているものでございまして、それを踏まえて22ページ目、下の箱、「検討の方向(案)」のところでございますけれども、ここも赤字で若干修正してございますが、1つ目の で、認可の保育所について適用されている児童福祉行政指導監査実施要綱に加えて、認可外保育施設指導監督の指針も改正することとしてはどうかということを書き加えています。

2つ目は、改正に当たっては、重大事故が発生した場合に加えて、児童の生命・心身・財産に重大な被害が生じるおそれがあると認められる場合、これについても特別指導監査、特別立入調査を実施することとしてはどうかと行う場合を書き加えております。

また、この場合において、必要に応じて事前通告なく実施することが可能であることを明確にしてはどうかとしております。

3つ目の でございますが、この指導監督権限は主に都道府県にあります。市町村側の話でございますが、日常的な指導を充実することについてガイドラインを作成、その中で推奨するということとして、適正な保育を担保するため、必要に応じて通常の保育の実施に支障を及ぼさない範囲で事前通告なくそういう日常的な指導を実施することも可能としてはどうかということを書き加えてございます。

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。

前回からの引き続きの議論となりますが、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について、皆様からの御意見を伺いたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。いかがでしょうか。

田中委員、どうぞ。

田中哲郎委員 検証が順調に進めばいいのですが、刑事訴追または民事責任を追及される可能性がある場合は証言拒否、協力しないということも考えられます。あるいは、事実と異なること、自身に都合のよいことだけを話すことがあるかもしれません。免責がない中でこれらをどう考え、検証会をどのように運営するかということは大きな問題点だと思います。

再発防止のために善意で協力していただけるとの考えでこのシステムをつくっていますが、そういかないというケースがあると思いますので、この点について対応をどうするかということについても御検討していただければと思います。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。

事務局から何かありますか。

升田委員、どうぞ。

升田委員 今のお話にも関連するのですけれども、結局、検証が客観的な妥当性を持つ

かどうかの最も基本的なところは、信用できる証拠がどの程度集まって、それをどう適正に評価するかということが非常に重要かと思うのです。いろいろな証拠がある中で、今、御指摘のヒアリングの問題が出ているわけですが、これは實際上、ヒアリングするといいますが、今、おっしゃった正直にものを言うといっても、例えば体験してもそれをそもそも認識が適切であるかどうか自体がなかなか実際の事件では難しいところもありますし、それを記憶するという自身も非常に難しいところがあります。それを後日、日本語として正確に表現できるかというのもなかなか大変な話で、それは言葉で言う以上にはるかに難しい問題で、そんなことは既にいろいろな手続で問題になってきているわけです。

掛け声だけでそんなことを言ってもしょうがないわけで、やはりできるだけ客観的にそういうものが信頼できるような制度にするという担保が必要かと思うのです。そうしますと、ヒアリングの仕方を一つとっても、どういったルールでヒアリングをするのか、担当といいますが、検証委員の人が1対1で、あとは記録される方と、話を聞いただけで客観的に真実が話されるかどうかという保証は全くないわけでありまして、しかも、後日、利害関係が絡むとなるとそういう問題になるわけですし、刑事責任が追及される可能性がありますと、今度は自己負罪拒否特権といいますが、本来は自ら刑事責任を問われるような不利なことは供述を拒否できるわけですから、そういったことも全く無視してヒアリングを行うということ自身も問題になるわけでありまして、さらに言えば、事案が深刻なものになりますと、弁護士に相談して、弁護士が立ち会いを求めたいといったときにそれをどうするかということもあるわけでしょうし、そういうことは単純なことのようではありますが非常に難しいところなわけです。どういうルールづくりをするのか、それは一つ重要な検討事項ではないかと思うわけです。

それから、今回、この案に参考として掲げられています児童虐待のものはいろいろなルールが参考として書かれているわけですが、児童虐待と今回の教育・保育施設等における重大事故というのは相当色合いが違うわけですね。児童虐待というのは、それ自体が社会的な悪性、場合によったら犯罪につながりかねないという蓋然性が相当高い問題だと思うのですが、今回の重大事故は必ずしもそうとは言えないとなりますと、片方の児童虐待のルールを直ちにこちらのほうに準用するといいますが、依拠するというのは、それ自体問題になってくるのではないかと思いますので、そういったことはもうちょっと基本的な事柄として認識していただいて、どの程度こういう報告書に書くかどうかはまた別の問題だと思いますけれども、やはり検討いただきたいと思います。

それから、もう一つは細かいことになるのですが、公表するということでお考えになって書面ができていくわけですが、公表するといろいろ不都合が出るということは想定できるわけですが、ただ、それをプライバシー保護を配慮するということでそこを調和させようという記載があるわけですが、しかし、ここでお書きになっているプライバシー保護というのは、個人が特定されないという程度に配慮すればいいとい



う具合に書いてあるのですけれども、しかし、個別具体的な事案でいろいろな行動、言動、あるいは背景事情が記載されるような検証の報告書において、大体しゃべったこととかやったことを見れば、仮にAとかBという匿名にしてもこんなものは簡単に推知できるわけで、そういうものは単に実名を記号に直ただけで、それで到底プライバシーが保護されるという具合にはならないのですね。

そうしますと、本来そういう公表の必要があるときに、関係者のよく言えば人権の問題になるのですけれども、そういうところに配慮するとなれば非常に抽象的な、おっしゃっている行政目的のために役立つという内容で抽象化して公表する内容の報告書をまとめるという具合にしないと、推知されたら、それはプライバシーの侵害だということはすぐ常識と言えるわけですから、そこを追及された場合には、また別の問題が生じるということもありますので、意外と公表の問題はそう単純ではないという気はいたします。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。

どうぞ。

栗並委員 今日意見書を出させていただきまして、資料5というかたちで配っていたので、参照いただきながらお聞きいただければと思います。

まず、今、升田委員のほうから児童虐待との色合いの違いということでお話がありまして、児童虐待に関しては犯罪の可能性が高いものが多いということで、それを単純に参考にしていいのかというお話があったのですけれども、児童虐待に係る検証についての通知には、責任追及とかを目的とするものではないというところがしっかり書かれていて、そこに関しては、今回の教育・保育施設における事故に係る検証と共通しているものだと思うので、こちらで検討している検証の仕組みに関して児童虐待の検証に関する仕組みを参考にするというのは、私は正しい方向なのではないかと考えます。

その上で、今回出された資料3の全体を見ましたが、全体として検討の方向（案）ということで示されている内容については、私は賛成をしたいと思っています。賛成はするのですが、さらにもう一步対応を進めてほしいなと考えている点について意見書としてまとめました。

まず、大きなテーマとしては、検証と指導監督のあり方の2つがありますが、検証に関してお話をさせていただきます。

まず、1つ目、8ページですが、検証の実施主体に関して、市町村と都道府県の役割分担が示されました。この案に私は賛同しますが、市町村が都道府県の支援を確実に受けられるようにということで、資料の中に既に「都道府県が行う支援の事例」として具体的に書かれていますが、実際に通知を出す段階でもこういったかたちで具体的に明記をするということをお願いしたいと考えています。

それから、9ページ目です。「検証組織、検証委員の構成について」ですが、一体どういった分野の人を委員として連れてくるべきかというところは、具体的事例を明記しては

どうかと考えます。これは私の考えなのですが、事故の態様によらず必要とされる専門家としては、医師や弁護士、保育実践の専門家、保育行政の専門家が必要と考えます。それから、事故の態様に応じて、例えば食事の事故であれば栄養士、玩具や遊具に関連する事故であれば製品や遊具の専門家というかたちで、こういった専門家が必要かということをも明記してはどうかと考えます。自分が思いつく限り書いたのですけれども、他の委員の皆様のご意見も伺いたいです。

それから、検証委員会の委員の方が公平・中立というかたちで議論ができるかたちを整えるべきと考えますので、こういった注意点も必要ではないかということをお次の項目で書いております。

それから、次、「検証方法について」です。p9と書いてあるのですけれども、こちらはp10の誤りです。

児童虐待の検証に関する通知と同様に、明らかにすべき課題等について明記してはどうかと考えます。児童虐待の検証に関する通知は、11ページの7の(4)のところで、検証組織は調査結果に基づきスタッフ、組織などの体制面の課題、対応、支援のあり方など運営面の課題というかたちで、こういった課題を明らかにすべきかということが書かれているのですが、今回の教育・保育施設の事故に係る検証に関しては、そういったことまでは明記されていないので、1つ提案をしたいです。

検証の手順としては、事故以前から事故発生に至るまでの保育の状況及び自治体による指導監督の状況から、事故の直接的原因及び背景要因を明らかにし、加えて事故の発生後に施設・事業者及び自治体が行った対応についても検討を加えて、これらに関する課題を明らかにして再発防止策及び改善策を提言することとしてはどうかと考えます。

上に書いたことを少し表にまとめたのですけれども、事故発生前のことに関しては、施設・事業者については保育や組織の運営の状況、自治体は指導監督の状況、事故発生時には施設・事業者がこういった保育を行っているかということ。それから、事故発生後に関しては、施設・事業者がこういった対応をしたか、自治体もこういった対応をしたかということを検証するべきではないかと考えます。

背景要因ということを書いたのですけれども、これをしないと直接的原因だけだと、その保育者がミスをしたという1点だけが責められるようなかたちになってしまうので、そうではなくて、どうしてその保育者がミスをしたのか、その背景にこういった組織運営上の問題があったのか、さらに、それに対して行政のチェックが働いていたのかというかたちで検証をしていく必要があると思うので、直接的原因だけではなく背景要因、それから、保育施設・事業者に関することだけではなくて、行政の対応に関する検証も必要と考えます。

それから、検証に当たっては、今後策定される事故予防ガイドラインと事故発生時対応マニュアルを参照することを推奨してはどうかと考えます。それをしていただくことで、例えばマニュアルどおりの対応を行ったけれどもうまくいかなかったということになれば、

マニュアル自体を改善する必要があるというかたちで国の有識者会議で考えることができると思うので、そういった対応をしていってはどうかと考えます。

それから、公開、非公開の範囲ですけれども、委員会の会合そのもの、委員会の議事内容、報告書の内容等については非公開とすることができるとしつつ、個別事例ごとに関係者が十分協議することとしてはどうかと提案します。再発防止のために必要な情報に関しては、できる限り具体的に開示することが望ましいのですが、保護者の方の意向もあると思いますので、被害児童、保育者も含めて個人の特定につながらないように配慮することなどが求められると考えます。

それから、13ページ目の「検証の進め方について」ですけれども、情報収集を行うべき事項について項目がいくつも書かれているのですけれども、これらに加えて、事故発生後の施設・事業者による対応及び自治体による対応についても書いて、事故発生後の対応についても検証を行えるようにするべきと考えます。

それから、20ページ目です。「国における再発防止策の検討について」ということで、今回、国に有識者会議を設置するというところで、では、どういう役割を担わせるのかというところがしっかりと今回出てきて、私はこの内容について大いに賛同します。ここに書かれていることは賛同するのですけれども、 から に加えて、 、 として追記すべきではないかということで提案をします。

まず、「事故の検証に関する通知（検証ガイドライン）の見直し」ですが、これは何を言っているかということ、今回、この会議で検討した内容が通知として今後発出されることになると思いますが、その通知は、検証の実質的なガイドラインとして機能すると思うので「通知（検証ガイドライン）」というかたちで書いています。今後、自治体による検証事例が積み重なったときに検証に関する課題が明らかになってくると考えるので、必要に応じて今回の通知の見直しを行うこととしてはどうか。

それから、 番です。「関係法令・基準等の見直しに向けた提言」ということで、これは資料の20の下から3行目にも書いてあるのですけれども、法令上の規定がないという課題がありますので、こういった検証に関する行政の責務及び権限について整理し、有識者会議として提言をしてはどうかと考えます。

それから、 、 のところを実施した結果等を踏まえて、関係法令・基準等の改善すべき事項について有識者会議において随時提言してはどうかと考えます。それは、例えば人員配置の基準が現状では十分ではないというような提言もあるかと思えますし、それから、先ほど升田委員と田中委員がおっしゃったようないろいろな検証に関する課題もあるので、そういった部分も関連する法令とか基準の改善ということもここで検討してはどうかと考えます。

それから、これは 番のところなのですけれども、「事故報告、事故情報データベースの見直し」ということで、現状、事故報告様式の記載が不十分な事例が非常に多いと思います。事故報告様式に書かれている内容が検証する際に使われることになると思うので、

検証に必要な情報を十分収集するという意味においても以下の対応が必要と考えます。

1つは、事故報告様式を具体的にどうやって書いたらよいかということを示すこと。それから、必要に応じて、もし今の事故報告様式、今回改善をしたのだけれども、それでもまだ書きにくいというような問題等があれば、それを改善していく必要もあると考えます。

最後に、指導監督のあり方についてです。こちら、22ページのほうですけれども、認可保育所が対象の児童福祉行政指導監査実施要綱や認可外保育施設指導監督の指針に関しては改正するということが案には出ているのですけれども、現状、そういった要綱のないものについては同等のものを新たにつくっていく必要があると思います。例えば地域型保育事業向けにつくる必要があると考えます。それから、幼稚園及び認定こども園の中でも、こういった要綱が適用されないようなものについては同様の対応が必要ではないかと考えます。とはいいいながら、ここの会議に参加してすごく思ったのは、幼稚園と保育所はそれぞれ積み上げがあって、保育所のものをそのまま幼稚園に適用するということが必ずしもできるわけではないと思ったので、もし幼稚園にこうした要綱はそぐわないのではないかとということであれば、そのあたりは幼稚園の関係者の御意見が大事なのではないかと思います。

それから、今回、22ページの の2つ目のところで、どういった場合に特別指導監査や特別立入調査を実施するかということが示されたのですが、これに関しては賛成ですが、これは児童福祉行政指導監査実施要綱と認可外保育施設指導監督の指針の改正によるものなので、それらの対象外になるものに関しても同様の調査をする必要があると考えて提案をしています。要するに、現状、事故報告に関しては義務づけのないものもあるけれども、一応全ての施設や事業が事故報告は対象になっています。それから、検証に関しても全ての施設、事業に関して、死亡事例に関しては行われることになりました。ですが、重大事故が発生した直後に行政が入って調査をすることとか、あと、本当に差し迫った危険があるというような情報をキャッチした場合に行政がすぐ現場に入る、というようなところについて位置づけがなされるのが認可保育所と認可外保育施設に限られるというのはよくないので、同様の対応を今回の会議で検討している全ての施設・事業に関してできるかたちにきちんと整えていく必要があると考えます。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。

他に御意見ございませんでしょうか。

山中委員から机上配付資料が御提出されておりますけれども、山中委員、よろしいですか。

山中委員 前回の委員会で、公表されている事例報告のナンバー8を見せていただいたのですが、あれを読んでも全く何が何だかわからないものですから、情報のとり方を少し検討していただきたいと思って、私なりに情報を勝手につくってみました。

机上配付資料の ですが、ナンバー8は、認可保育所で0歳の子がカボチャで室

息した、それしかわからないのです。0歳では全く役に立ちません。例えば2か月の子なのか、8か月の子なのかわかりませんね。こういうものを食べているのですから10か月ぐらいただと、これは勝手に私が書きました。子どもの体重とか身長も必要です。

公表データでは、ラックをコの字に並べて1人の保育士が2人の乳児に食べさせていた。細かく潰さずに与えた後泣いていたと、それだけで、あとはICUに入院させた、これしか情報がないのです。これでは何が何だかわからない。私が勝手に網かけ部分を追加してみました。この子は正期産児、要するに正常な子どもで障害はないとしてみました。飲み込んだ後、しばらくすると本児がせき込み始めて、抱いていた泣いている子どもをおろしてみたら、この子の顔が青ざめていた。すぐに背中をたたいたけれども、息ができない様子で食べ物が詰まったと考えた。口の中に指を入れたけれども、カボチャの一部が指についただけで、そばにいる保育士に「園長先生を呼んで」と言い、園長が駆けつけて、そのときはもう顔色が青かった。すぐに救急車を呼んだら、大体8分ぐらいで来た。救急隊が到着した時には意識はなく、呼吸もなく、救急隊が心肺蘇生をしながら病院に運んで、入院時には意識と呼吸はなく、ICUに入っていますので気管内挿管していると思います。気管洗浄をしたところ、何かが出てきた。その後、治療を行って、例えば15病日に退院したという話になると思います。

大切な情報は、この子の歯の生え方です。10か月でも歯が全くない子はいます。歯が生えていたなら、上4本、下4本などを知りたい。一番大切な情報は何かというと、カボチャの事です。カボチャは、どういう種類のカボチャを、どれぐらいの大きさに切って、どういうふうに料理して、どれぐらいの固さだったかをきちんと記録しておく必要があります。他のところでもまた同じ状況が起きるのを防ぐには、この情報が不可欠です。私が網かけにしたところは、聞けば必ずわかるはずですね。栄養士は料理法はわかっているわけですし、全てわかるわけです。今公開されている情報では後で何か検討しようと思っても再発防止どころか何が起こったかもわからない。予防につながる情報を公表してほしい。

公表データには、いろいろなことが書いてあります。時計が遅れていたとか、訓練がされていなかったとか書いてあるのですが、そんなことより必要なのはカボチャの情報だと思っています。それから、医療の情報も必要で、病院に運んだだけでは不十分です。その後病院で気管支からカボチャ片が出てきたのか、出てこなかったのかとか情報が必要です。現場から提供されたままの情報を載せるのではなく、間にきちんとそういうことが判断できる人を入れて、不足している情報があれば、例えばここが足りないからここを教えてくださいとかそういうシステムにしないと、このデータベースはほとんど役に立たないだろうと思います。それから、データベースに載せる以上は、きちんとキーワードを入れる必要があります。例えば「カボチャ」とか「おやつ」とか「窒息」とか、そうすると、何百例も蓄積されても窒息の事例を引き出せばそれが出てくるわけです。「月齢」とか、「0歳児」も入れておけば年齢別に起きやすい事故がわかるわけです。最初から情報を利用できるようなかたちで組み立てていかないと、結局のところ、今のような情報を何千例集め

てもどう使っていいかわからない。

先ほどから何度もお話があるように、この事業は再発防止のためにやっているわけです。でも、今の情報では何もわからないのです。今回は私が勝手に書いたのですけれども、このような情報はきちんと聞けば細かい数字とか正しいことがわかるはずですよ。どんどん情報は来るとは思いますけれども、あまり使えない情報ではなくて、後々何千例になっても使えるような情報を取っていただきたい。簡単に言うと、どう利用できるのですかということですね。実際に、しばらく経ったら保育現場の人にこの情報をどう利用しているかの調査も必要だと思うのです。

あまりにも情報が欠落しているというか、とても使えないものなので提案しました。これは私の創作ですけれども、別にいいかげんなことを書いたわけではなくて、体重であれ、身長であれ、歯の状態であれ、聞けば全部わかることですね。参考までに予防につながる情報というのはこういうものではないかということを出してみました。

次のページの下はナンバー 1 から 7 についても、例えば後ろを向いたときに遊具から落ちたというけれども、遊具の高さとか着地面がコンクリートだったのか砂だったのかとか、本人の体重とか身長とか、こういう情報を入れないと結局役に立たないだろうと思います。

もう一つの資料は、小保内先生が厚労省で集めていた保育現場での死亡例のデータをもってきて分析した報告ですけれども、今集めている情報では何もわからないというのが結論でした。後ろの方に付けたものは簡便式の英国でやっているデータ収集のフォームです。これは非常に簡単なもので、小保内先生によると、本来は100ページぐらいの情報収集用紙だとのことですよ。簡便式でさえこれぐらいあります。送られてきた情報をただ単にデータベースに載せるのではなく、どうやって利用するか、利用できるかということをお考えながら情報収集をしていただきたいと思います。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。

他に、鈴木委員がまだですので、すみません。

鈴木委員 家庭的保育の鈴木です。

栗並委員の資料について、2 ページの 2 のところで地域型保育事業向けに「児童福祉行政指導監査実施要綱」について、こういうものをつくっていく必要があるというところに賛同いたします。

それに関連しまして、ちょっと戻って申しわけないのですけれども、資料 2 の四角の中に特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準というのがあって、第 32 条で規定されているというふうになっていますけれども、それに加えて特定地域型保育事業のほうは第 50 条に規定されておりますので、ここのところも準用されているということを書き込んでいただいたほうがよいのではないかというふうに思いました。

特に家庭的保育は 3 歳未満児を対象にしていますので、山中委員がおっしゃったように細かく、また、先ほどのヒアリングで村上先生がおっしゃったように、経験の浅い保育士

も一緒に育てるという視点で詳しくわかりやすくガイドラインを作っていたらいいと思います。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。

小原委員、どうぞ。

小原委員 国における再発防止の検討する前のところに行き着くまでの検証の進め方に関しても、今、大分たくさん課題が指摘されていまして、当面は再発防止の検討とあわせて検証の進め方の検証といったものがしばらくはかなり重要なのではないかというふうに聞いていて思いました。

国の有識者会議というものをどのぐらいのボリュームで開催される感じなのかというのが見えていないのですが、年間何件ぐらいの事故が検証の進め方で上がってきて、それに対してどのぐらいのボリュームでこれを検証されるのかということが疑問に思いました。といいますのは、やはり議論を非公開というところで、先ほどプライバシーの問題も出ていましたが、公開で、極端な話、例えば1回だけしか議論されないということよりは、多少クローズなところであっても信頼のおける委員の方たちがたくさん議論をしていただいたほうが細かい議事録というのをなかなか一人一人が追っていくのはとても大変なことなので、信頼をおける方たちが、その方たちにはすごくオープンな資料をもとにたくさん議論をしていただくというほうがよいのではないかというふうに思いました。

あともう1点、虐待の事例のときには、それはそちらのほうで検証があるということですが、虐待の疑いのある事故の場合、二重に別々の検証というのがされたりするようなことはあるのでしょうか。被害に遭われた方というか、けがをされたり、場合によっては遺族になってしまった方が二重にそういったことで傷つくことがあってはいけないなというふうに思いました。

前田座長 ありがとうございます。

お時間もあまりないのですが、他の方はよろしいですか。

では、栗並委員、最後によろしいですか。

栗並委員 山中委員の御意見をを受けて朝川課長に伺いたいのですけれども、今日の資料3の20ページのところで「国における再発防止策の検討」の2番のところで、ミクロレベルのところ。「自治体による検証報告が行われた事例を整理した上で、概要を作成してはどうか」というのがあるのですけれども、この概要というのは概要ペーパーということですよ。それに関しては、今回、山中委員が出されたようなかたちでまとめるというかたちがすごくいいのではないかと思うのですが、どういったイメージでこの概要というところを書かれたのか伺いたいです。

前田座長 事務局のほうからまとめて答えていただきたいと思いますので、皆様、他に御質問か御意見はございませんでしょうか。よろしいですか。

伊澤委員。

伊澤委員 事故予防という意味合いからの今回の会議であるわけですが、過去に起きた死亡事故、重大事故についての検証という視点が、データがそろっていないとかデータがないという部分のことは十分考えられるわけですが、同じような事故がどうしても再発しているという視点を、これから起きてくる、もしくは昨年度起きた1年間の部分で検証することも大切であるとは十分思うのですが、過去にも起きているということ、また、それが繰り返されているという視点での検証ということをどこかの部分でしていかないと、また同じことの繰り返しになってしまうのではないかという気がいたしております。

そういう点で、ぜひ国の検証委員会のところでの、先ほど小原委員もおっしゃいましたが、回数をどれくらいで行っていくのか、1年間の中で1回なのか、四半期ごとにしていくのかというような部分の視点も入れておく必要があるのではないかということを思いました。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。

それでは、委員の方々からさまざまな御質問が出ましたので、まずはまとめて朝川課長にお答えできる範囲で事務局のほうからお願いしたいのですけれども、よろしいですか。

朝川保育課長 全体は竹林のほうからお答えしますが、栗並委員から先ほど御質問があった個別のところですが、20ページ目の の1つ目のポツのところ概要を作成するというのどういうイメージの概要を作成するかということですが、イメージとして持っておりますのは、まさに今日、山中委員の提出していただいたもの、要するに、前回も小児科学会で「Injury Alert」の例を示していただきましたけれども、そういうなかたちのものをつくってお示するのがいいのではないかとこのように考えています。

竹林参事官 一個一個全部お答えできるかということですね、さまざま御意見をいただきました。最初に、検証に法的な義務というか根拠がない中でどのように正しい証言を得るのか、ヒアリングを進めるのかといった話。あと、プライバシー保護の観点と、より具体的に検証を進めるという部分とどう折り合いをつけていくかというような話。これらにつきましては、今後、検討会の取りまとめをやっていくということになると思いますが、取りまとめの段階でどこまで具体的に細かく書くかということも含めて、今日御示唆のあったお話を踏まえて整理をしていきたいと思っております。

あと、国の有識者の会議の頻度というようなことなのですが、これも実際に検証の対象となる事案がどれくらい出てくるのかということもございまして、初めての試みということもありまして、やってみないとわからないという部分もございまして、一定のイメージは持っておいたほうがいいというのはもちろんあると思っておりますけれども、あまり最初のうちからこのようなかたちでというふうに型をはめ過ぎるのもどうかということもございまして、特に最初のほうは走りながら考えるみたいなところも余地としては残しておいたほうがいいのかなと思っておりますが、いずれにしてもそのあたりのことも今後考えていき



たいと思っております。

以上でございます。

淵上幼児教育課長 幼児教育課長でございます。

先ほど、栗並委員から幼稚園についても同様の取組が必要ではないかという御指摘がございました。また、その際に幼稚園にはまた違う背景、文化もあるということで関係者の方々の御意見も踏まえながらというふうな御示唆もいただいたところでございます。

この会でも何度か御報告をさせていただいておりますけれども、幼稚園を含みます学校としての事故の対応のあり方については、並行して検討会を設けて検討をいただいているところでございます。この4月から検討していただいております、まさに学校の危機管理のあり方、事故発生時の初動対応、事故対応をどうすればいいかというふうな論点、あるいは、再発防止を含みます事故を未然に防ぐための取組はどうしたらいいかというふうなこと、あるいは、第三者委員会など検証組織の必要性、あり方について、こういう論点で今、議論を深めていただいているところでございまして、この検討会での御審議の状況なども御報告しながら検討を進めていただいているところでございます。

したがって、この会議での御結論や、あるいは、今、申し上げました会議での結論などを踏まえて幼稚園についての未然防止のあり方、あるいは行政としての対応のあり方をしっかり検討してまいりたいと思います。

前田座長 ありがとうございます。

それでは、最後に議題3のその他ですが、事務局のほうからお願いします。

竹林参事官 資料4でございます。資料のタイトル自体は「中間取りまとめ後の検討スケジュール」ということで、これまでどのようなかたちで検討をいただいていたかという経緯、それから、一番下に第8回以降ということが書いてございますけれども、御案内のとおり、昨年11月の中間取りまとめ以後、3月の第4回の検討会で、ここに書いてあります4つの検討課題について御確認いただきまして、精力的な御検討をいただいていたところでございます。また、本検討会での議論を受けまして、ガイドライン、マニュアルについては別途の調査研究の場を設けまして、具体的な内容の検討を進めてきているところでございます。

また、今日の検討会におきましても、ガイドライン、マニュアルにつきましては位置づけについて確認をさせていただいたということと、調査研究事業の進捗状況も御確認をいただいたところでございますし、事後の検証についても自治体の受ける検証について実施主体をどうするかとか、また、具体的な進め方についてどうするか、国レベルの対応についてもどういう場で具体的に何をするかといったことについて、これまで以上に踏み込んだ資料を出させていただいて、御議論いただいたところでございます。

今日の会議でもまだ宿題事項をいただいているところでございまして、個々の細かなところまでもちろん詰め切れているわけではございませんけれども、4つの検討課題について一通り御議論はいただいたかたちになっているかと思っております。また、秋を目途に取りま

とめをと言ってきたこととの関係もございまして、次回には事務局からこれまでの御議論を踏まえた最終取りまとめの案を提示させていただいて、引き続き御議論をいただきまして、何とか年内には取りまとめをいただければというふうに考えております。ただし、これは最初の朝川課長からの説明にございましたけれども、ガイドライン、マニュアル、より具体的な中身を持つものでございますが、これについては調査研究事業のほうの進捗状況次第という面もございまして、この検討会のまとめが年内に行われるということであれば、そこに間に合わない可能性もあります。その場合には、この検討会の最終まとめのときに、その時点での進捗状況をまずは報告させていただきまして、最終的には年が明けてから設置することになるであろう国レベルでの有識者会議の場に報告させていただくかたちでいかがかというふうに考えております。ただ、いずれにしてもガイドライン、マニュアルにつきましては、来年度の頭から現場で御活用いただけるように、遅くとも年度内には仕上げる必要があるというふうに考えております。今後の進め方については、事務局としては、今、申し上げたようなかたちを考えているところでございます。

以上でございます。

前田座長 ありがとうございます。

皆様、ありがとうございました。本日、皆様方からさまざまな御意見をいただきましたので、まず、竹林参事官の御説明でございましたが、ガイドラインは来年度の当初から現場で使っていただきたいということでございますので、年度内の完成を目途に、今回いただきました皆様の御意見を反映したガイドラインの策定を調査研究事業検討委員会にお願いするということにしたいと思っております。

また、その進捗状況を含めました今後の進め方と検証のあり方などを明示した最終取りまとめ、この委員会の取りまとめは年内を目途に作成するというところで進めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

今日は、進行がおくれまして時間が過ぎましたことおわび申し上げます。今日も本当にありがとうございました。