

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8回）

平成27年12月21日（月）15時00分から16時30分まで
於：中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室

議 事 次 第

1．開会

2．議事

（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最終取りまとめ(案)について

（2）その他

3．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最終取りまとめ(案)

【参考資料】

- 1 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第32条
(平成26年内閣府令第39号)
- 2 教育・保育施設等における重大事故の再発防止に関する検討会の開催について
(平成26年9月8日)
- 3 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中間取りまとめ
(平成26年11月28日)
- 4 平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号
「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」
- 5 平成25年1月18日付け事務連絡
「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」
- 5 - 2 平成25年3月8日 雇児保発0308第1号
「保育所及び認可外保育施設における事故防止について」
- 6 平成12年4月25日付け児発第471号「児童福祉行政指導監査の実施について」の別紙
「児童福祉行政指導監査実施要綱」
- 7 平成13年3月29日付け雇児発第177号「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」の別紙 「認可外保育施設指導監督の指針」、「認可外保育施設指導監督基準」

前田座長 皆様、年末のお忙しい中、お出ましいいただき、どうもありがとうございました。定刻となりましたので、第8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。どうもありがとうございます。

それでは、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。

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、西尾委員、升田委員、櫻井委員、鈴木委員が御欠席と伺っております。

資料につきましては、議事次第に書いてございますとおり、資料1、それから参考資料が1から7までございます。それから、御欠席の鈴木委員からの御意見として、机上配付資料を1枚お配りしてございます。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。

前田座長 それでは、ただいまより議事に入らせていただきます。カメラの方々はこちらで御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

前田座長 本日の議題は、最終取りまとめについてでございます。

まず、議題につきまして事務局から資料を御説明いただき、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、事務局よりよろしく申し上げます。

竹林参事官 それでは、お手元の資料1を説明させていただきたいと存じます。この検討会の最終取りまとめの案でございます。

まず、1ページ目、「1.はじめに」とございますが、この検討会が設置されるに至った経緯を記載してございます。

2つ目の○にございますとおり、これまでは過去の事故情報の集約、共有、活用が十分になされてこなかった面があるわけでございますが、4つ目の○にございますとおり、昨年6月開催の子ども・子育て会議におきまして、行政の取組を検討すべきということになりまして、これを受けまして から 、重大事故の情報の集約のあり方、集約した情報の公表、分析・フィードバックのあり方、事故の再発防止のための支援や指導監督のあり方などについて検討するために、昨年9月にこの検討会が設置されたということでございます。

その後の経緯につきましては、2ページ目の「2.最終取りまとめに至る経緯」に記載してあるとおりでございます。委員の皆様方におかれまして、これまで7回にわたる検討会で精力的な議論を積み重ねていただきました。検討会の開催経過は、2ページ目の(1)に記載したとおりでございます。そして、その過程で、昨年11月の第3回検討会を経て、中間取りまとめをいただいたところでございます。

その中間取りまとめの内容は、3ページ目の(2)に記載したとおりでございますけれども、重大事故の集約範囲・方法・公表のあり方についておまとめをいただいたところでございます。この内容に沿った形で、現在までに、国におきまして自治体からの報告の仕

組みを整備しまして、事故情報データベースについても、平成27年6月より内閣府ホームページ上での公表を開始しているところでございます。そのあたりのことは4ページ目に書いてございます。

このように中間まとめをしていただいたわけでございますけれども、その時点で、さらに検討すべき課題としていくつかの項目が残っていたという状況でございます。それで、中間まとめ以降はそれらの課題につきまして御議論いただいてきまして、今後の対応についておおむねコンセンサスが得られたのではないかとということで、その中身についてこの資料の5ページ目以降の「3. 重大事故の発生防止のための今後の取組み」として記載させていただいております。今から、その概略について御説明申し上げます。

最初に、「(1) 事故の発生防止(予防)のためのガイドラインの作成」でございます。ガイドラインにつきましては、施設・事業者向けと地方自治体向けの双方について盛り込むべき骨子について御検討をいただきました。骨子の中身については、その次の6ページ目に記載しておるところでございます。

5ページ目にお戻りいただきまして、まず最初に、ガイドラインの形式と記載内容に関する考え方につきましては、中ほどの3つ目の○に記載されているとおりでございます。

1つ目といたしまして、特定教育・保育施設などの運営基準において、施設・事業者は事故発生の防止に係る取組として指針を整備すること等とされておりまして、今後このガイドラインを参考に事故発生の防止などに取り組んでいただくことになる、こういう位置付けであるということが記載されております。

2つ目でございますが、繰り返しになりますけれども、施設・事業者向け、地方自治体向け、それぞれについて対応したガイドラインとするということ。

3つ目でございますが、施設・事業者の職員が短時間でもポイントについて目を通せるような工夫をするということ。

4つ目に、抽象的な内容ではなく具体例で記載するということが記載されてございます。

そして、この5ページ目の一番下でございますとおり、ガイドラインにつきましては、おまとめをいただいた骨子でございますとか、今申し上げた考え方を踏まえて、別途調査研究事業において作成する予定ということでございます。

次に、6ページ目の下のほうの「(2) 事故発生時の対応マニュアルの作成」でございます。2つ目の○にございますように、このマニュアルについても、ガイドラインと同様に施設・事業者向けと地方自治体向けの双方を作成するということになりました。

そして、7ページ目でございます。マニュアルの形式と記載内容に関する考え方についてでございますが、1つ目に、ガイドラインとほぼ同じことですが、運営基準において指針を整備することなどとされておりまして、今後このマニュアルを参考に、適切に事故発生時の対応に取り組んでいただくことになる、こういう位置付けとなるということが1つ目。

そして、2つ目でございますが、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。

3つ目でございますが、事故後の保育士や子ども・保護者への対応についても記載すること。

4つ目でございますが、事故への具体的な対応方法を記載することが記載されております。

このマニュアルにつきましても、ガイドラインと同様、別途の調査研究事業において作成するという予定でございますが、その骨子につきましてはこの検討会での議論のとおりで、7ページ目の下段のほうにお示しをしております。

続きまして、8ページ目の「(3)事故の再発防止のための事後的な検証」についてでございます。1つ目の○でございますが、事後的な検証については、これまでも関連の通知におきまして、保育所で死亡などの重篤な事故が発生した場合には、市町村において再発防止のために必要な検証を行うよう依頼してはいるところでございますが、具体的な検証の仕方などには言及はされていない状況でした。

そして、2つ目の○でございますが、さはさりながら、死亡事故のような重大事例につきましては、その検証結果を再発防止に役立てることが極めて重要であり、この検討会において検証の進め方や体制を整備するための御検討をいただいたところでございます。

3つ目の○、その結果、検証は都道府県または市町村において実施し、その検証結果報告を受けて国において再発防止のための対応策の検討を行う。そういう方向でこれまでの議論が進んでまいりましたが、これまでの議論の概略を以下もう少し説明いたします。

8ページ目、中段やや下の 地方自治体における検証についてでございますが。ア、基本的な考え方の(イ)実施主体につきましては、行政における役割分担を踏まえまして、認可を受けていない施設・事業における事故に関しては都道府県等、それから新制度の特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、地域子ども・子育て支援事業における事故に関しては市町村を検証の実施主体としつつ、これを都道府県がサポートする形を想定しているところです。都道府県が行う支援、サポートの例としては、9ページ目の中段のあたりに具体的に書かせていただいております。

次に、9ページ目の下の(ウ)検証の対象範囲でございます。死亡事故の検証については事例ごとに行う。それから、意識不明などの死亡以外の重大事故についても、必要と判断した事例については実施するという方向でございます。

続きまして、10ページ目の(エ)検証組織、検証委員の構成でございますが、検証に当たっては、外部の委員で構成する検証委員会を設置して行うことを想定しております。

次に、その下の(オ)検証委員会の開催についてでございますが、a、b、cとございまして、aでは、死亡事故については事故発生後速やかに開催する。その他の事故については、年間に複数例発生している地域など、随時開催することが困難な場合には、複数例を合わせて開催することができるということを想定しております。さらに、bに記載している部分でございますが、検証を行うに当たっては、ヒアリングその他の調査により事実

関係を明らかにし、発生原因の分析などを行って、再発防止のために必要な改善策を検討する。それから、2つ目のパラグラフですけれども、プライバシー保護の観点から、委員会は非公表とすることもできる。それから、一番下のcでございますけれども、検証を行うに当たっては、保護者や子どもたちの心情に十分配慮しながら行うということ。こういった内容を想定しております。

次に11ページ目の(カ)報告等についてでございますけれども、最初のaには、検証委員会は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県または市町村に報告するとございますし、一番下のeでございますけれども、都道府県または市町村においては検証結果について国に報告するなど、こういった内容を想定してございます。

続きまして、11ページのイ、具体的な検証の進め方でございますけれども、ここでは詳細な内容は省きますけれども、同じページの(ア)として事前準備、次の12ページ目、(イ)として事例の内容把握、(ウ)問題点・課題の抽出、それから次の13ページ目でございますが、(エ)検証委員会における提言、(オ)報告書、こういった各プロセスについて具体的な内容を記載しているところでございます。

続きまして、14ページ目のやや上のほう、国における再発防止策の検討・提言についてでございます。1つ目の○でございますけれども、地方自治体の検証報告などを踏まえた再発防止策を国において検討することとし、国にそのための有識者会議を設けます。有識者会議は原則公開とするが、個人情報に該当するものなどを議論するときには、座長が認める場合、非公開とするということでございます。

2つ目の○でございますけれども、国における具体的な取組としては、そこにア、イ、ウ、エとございまして、アとして事故報告に基づく集計・傾向分析等、イとしまして事故報告に基づく再発防止に係る教訓の提言、ウとしまして事故報告、事故情報データベースの見直し、エとして事故の発生防止(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の見直し、こういったものを想定しているところでございます。

続きまして、次の15ページ目の「(4)事故の発生・再発防止のための指導監督のあり方」についてでございます。今後の取組としては、3つ目の○に書いてあるとおりでございますけれども、1つ目でございますけれども、新制度の特定教育・保育施設、地域型保育事業に対する指導監査につきましては、重大事故が発生した場合、または児童の生命・心身・財産に重大な被害が生じるおそれが認められる場合には、必要に応じて事前通告なく指導監査などをすることが可能である旨でございますとか、あと、日常的な指導の重要性などについて、国から自治体に周知をする。

2つ目でございますが、保育所や認可外保育施設については、重大事故が発生した場合、または児童の生命・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には、都道府県などによる特別指導監査、特別立入検査を実施すること。この場合においては、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より明確にしていく。こういったことを記載してございます。

最後に17ページでございます。「4 おわりに」という部分でございますけれども、2つ目のパラグラフに、ガイドライン、マニュアルについては、今後、実際に施設・事業者や地方自治体が運用していく状況を踏まえて、引き続き見直しを行うということ。

それから、その次でございますけれども、今後自治体における死亡事故等に係る検証や、国の有識者会議における再発防止策の検討について、これは現在法令上の規定がないわけでございますが、今後、必要性に応じて法令などの整備など、さらなる実効性のある取り組みを検討していく必要があるということ。

それから、最後でございますけれども、既に運用を開始している事故報告の仕組みなどについても、さまざま運用上改善すべきという御指摘もありますので、そういったことを踏まえまして、引き続き改正を検討していく必要があるということをご記載してございます。

最終取りまとめ案については、以上でございます。

前田座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明がございました最終取りまとめ案について、委員の皆様の御意見を伺ってまいりたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

宮下委員 宮下でございます。

今回、このような形で最終取りまとめということになったわけですが、大切な命を預かる施設として、こういうものがしっかりと取りまとめられたということは、大きな一歩だったと思っております。

これがうまく現場に浸透し、しっかりと運用されるためには、やはり研修というものが非常に大事だと思います。今後のマニュアルづくりは大変だと思うのですが、そのところをしっかりと行っていくことによって実効性のあるものになっていくのではないかなと思っております。

今、いろいろな保育施設がかなり早い速度で新設あるいは拡大している中で、保育士の人員が足りなくなってきました。そういう中で、経験の浅い保育士が現場に立つということも少なからずあるのではないかと思います。そういう意味でも、安全ということをしっかり考えて、子どもの命を守ることが徹底されなければならないと思いますし、施設長あるいは保育士の勉強、研修というのを積み重ねていかなければいけない、そんなふうにも思っております。

以上です。ありがとうございます。

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 委員の小原です。いろいろな議論、皆さんの御意見でここまでまとめていただいて、本当にありがとうございました。

取りまとめの件で、ニュースに出て、何件か私に御意見を寄せられた中では、保護者の方たちが一番気になるのは、やはり認可外の施設が、こういった仕組みができて実際にそれがきちんと報告されて検証されていくのかということが一番心配なようでした。

ですので、まだ法令上の規定がないとか、いろいろありますから、今後実施していく上

で見直し等をきちんとやっていただいて、現状では保育園を選べない状況でもありますので、認可外の施設であっても、どんな保育施設に預けても、子どもたちに平等に安全が守られるようにというふうに切に願っております。

ありがとうございました。

前田座長 お答えになりますか、竹林さん。後でよろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。伊澤委員、お願いします。

伊澤委員 伊澤でございます。本日は、このような形で最終の取りまとめができたことは、本当にうれしく思っております。

反面、現場としてクリアしていかなければいけない課題もはっきりしてきたと思います。というのも、実際この中に書いてあるものを実効性のあるものとして運用していくには、先ほどもありましたが、研修であるとか、職員一人一人の意識であるとか、そういったものを継続的に行っていかなないと重大事故は防げないということです。職員を確保することが難しい状況もあり、補助的な職員の配置が認められるようになった中で、保育士資格を持っていない職員が現場に立つことができる状況に今なっているわけです。

そういう中で、各施設への再発防止等に向けてのフォローが必要だと思えます。それが研修というスタイルであるかもしれませんが、行政指導という形であるかもしれません。この報告書の中で書かれているものが、もし一つでも実施されていない中で事故が起きた時には、施設に対して、またそこに勤める職員に対しての批判なり責任が、重く課せられることは明らかであります。現場としては非常に大きな問題になってくると思いますので、事故防止のガイドラインや事故発生時の対応マニュアルの、いち早い作成をお願いしながら、それが現場に浸透するように、ぜひお願いをしたいと思います。

以上でございます。

前田座長 ありがとうございます。

栗並委員 栗並です。お願いします。

今回の最終取りまとめに関して、率直な感想としては、現在の制度の枠組みの中でできる最大限のところまでできたのではないかと考えております。大きく2つ論点があったかと思えます。1つは検証に関して、もう一つは指導監督に関してです。

まず、検証に関しては、今は何も具体的な取り決めがない、本当にゼロベースのところから、今回の取りまとめでは自治体で個別事例に関しては第三者が検証する、その上でそういった結果を国で収集・分析する、国においても有識者会議を新たに立ち上げるということまで、自治体も含めた国全体の制度の枠組みができたということは大きな進歩だと考えています。

それから、指導監督について言えば、特別指導監査や特別立入検査に関しては、現状ではどういった場合に入るのかということが具体的に示されていなかったところ、今回取りまとめにおいて、死亡事故などの重大事故が起こった場合、それに児童の生命・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ということで、かなり今までよ

りも踏み込んだ形で示されたこともよかったと思います。

また、そういった特別指導監査、特別立入検査について、事前通告なく実施することが可能であるということを確認にできるということのも大きいと思います。あとは、日常的な指導の充実も必要ということを示すことができたところも進歩かと考えています。

一方で、課題として残る部分もまだあるなと思っています。大きく言うと3つあると思うのですが、3つそれぞれについて、その課題についても取りまとめの中で触れられているというところはよかったと思います。

まず1つ目ですが、14ページの(3)のウで、事故報告、事故情報データベースの見直しです。事故報告も事故情報データベースというのも始まっているのですが、既に課題がいくつかこの会議においても指摘されているところでして、そういった部分について今後新しい有識者会議において検討を加えていくということを明記できたことはよかったと考えています。

それから、次のエのところ。事故の発生防止のためのガイドライン、事故発生時の対応マニュアルですが、現在、私もかかわってガイドライン、マニュアルをつくっているのですが、検証の事例とかが積み重なっていない中で、ガイドラインやマニュアルをつくっていくことが非常に難しいなと考えています。

ですので、今回出すものはかなりポイントを絞ったものになっていくと思うので、それを今後、検証結果が積み重なって、それを国において収集・分析した結果をガイドライン、マニュアルに見直しという形で反映していくことができるというのは明記できてよかったと思います。

一番大きな課題として残っているのが、17ページの「おわりに」のところ。法令上の規定に関するところで、何度か意見書でも出しているのですが、法改正が必要なものとして大きく3つあるなと思っています。まず、1つは事後的な検証に係る自治体及び国の責務を定めた根拠法令がないということ。もう一つは、事後的な検証を目的とした施設等に対する行政の立入調査権限及び責務について、法令において明確な規定がないので、ここも整理をする必要があると考えています。

もう一つ、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業以外の施設・事業に関して、具体的に言えば認可外保育施設などが挙げられますが、こういったものに関しては行政に対する事故報告の義務付けがありませんので、ここについても今後整理が必要と考えています。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。どうぞ、田中委員。

田中信子委員 三鷹市の田中です。

重大事故の発生防止と未然に防ぐためのガイドラインや指導監督のあり方を検討する中で、これは子どもの命を守るというのが一番なのですが、保育者を守るということにもつながっていることなんだなというところを思いました。事故の事例報告や保育事故

の実態を知って、すごく身が引き締まる思いでいたりもしました。

それで、今後ガイドライン、対応マニュアルができてくるのですが、細部については現場に合わせたものを現場でつくっていかねばいけないというところと、それをきちんとできているのかなというところの指導監督ですとか、あと研修を実施していくというところは今後やっていかねばいけないことなのではないかと思っています。

前田座長 ありがとうございます。いかがですか。田中委員、どうぞ。

田中哲郎委員 田中です。よく検討され、非常にいいものができたと思っています。これを実効性のあるものにしていくことが一番大切だと思います。このためには報告書に書いてあること以外にも、保育制度が子どもの安全を考慮した上での制度設計をする必要があると思います。当委員会の範囲を超えているかもしれませんが、保育制度が安全に配慮した制度ができないと、いくらマニュアル、検証システムなどがあっても子どもの安全は守られない可能性があります。今後、保育制度の設計に当たっては安全をさらに考えた上で、制度全般を設計してもらいたいと思います。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。山中委員。

山中委員 山中です。

今回、きちんとした報告書ができて、大変よかったと思っています。この委員会だけの問題ではないのですが、前にもお話ししたことがあるかもしれませんが、一言で言うと、我が国の子どもたちの死が省庁によって分断されていると思っています。学校関係は文科省が扱い、保育は厚労省が扱い、虐待死は警察、予防接種関連の死亡は厚生労働省結核感染症課が調査しています。子どもたちの死がこのように分断されていいはずはないと思っているのです。

アメリカ、あるいはイギリス、オーストラリア、カナダ等では、もうかなり前から子どもが死亡した場合、年齢は18歳未満の州もありますし、10歳以下のところもありますけれども、とにかく子どもが死亡したら必ず検証委員会を設置して検討するというチャイルド・デス・レビューが法制化されているのです。

我が国で今、小児科医たちが集まって医療機関から死亡データをもらって検討しようと思っても、個人情報の壁で全くデータが出てこない。今回、保育の場ではこういうものができたけれども、本来は保育以外のところでもこういうシステムができなければいけないと思います。皆様方ぜひ、欧米では既に行われているチャイルド・デス・レビューという法的に子どもたちの死亡を検討するシステムを目標に置いて、今回のシステムを運用していただいて、その中でいろいろな問題点をはっきりさせ、子どもが死亡したら、とにかくチャイルド・デス・レビューで検討するという法的な整備をゆくゆくはお願いしたい。

そういう意味では、今回検討したシステムは、保育の場でのチャイルド・デス・レビューのパイロットのようなものだと思いますし、今後これが運用されてどういう実績があるか、大変期待をしております。

以上です。

前田座長 ありがとうございます。

それでは、事務局から何かございますか。

竹林参事官 特にございません。

前田座長 それでは、皆様方、いろいろな御意見をいただき、どうもありがとうございました。

それでは、この最終取りまとめ案につきましては、皆様方から修正の御意見がなかったということで、「案」をとり、最終取りまとめとして確定させていただくということによるのでしょうか。

(拍手)

前田座長 どうもありがとうございました。

それでは、この検討会は一区切りついたこととなります。去年の9月から1年3カ月にわたり、長時間、皆様方に御検討いただきました。

この委員会が最後になりますので、よろしければお一人ずつ御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。伊澤委員、いかがですか。

伊澤委員 伊澤でございます。

保育現場の代表ということではありませんが、認可保育園の立場でこの会議に参加させていただきました。認可保育園の現場は待機児解消対策から受け入れ数の拡大や保護者支援に力を注いでおります。また保育士不足の中でも非常に苦慮しながら頑張っている状況であることは皆さんも御存知だと思いますが、そういう中でも重大事故を防止するという観点においては、皆、同一の強い気持ちで取り組んでおります。

ただ、先ほど制度の話が出ましたが、実際1日11時間、12時間という保育の中で、現状の職員配置基準で本当に充分であるのか？例えば昼寝のときの死亡事故等も非常に問題視されていますが、そのときに事務作業や、部屋を離れなければならない状況が生じる時がある。離れることはそもそも問題ではありますが、何かほかにしなければいけない業務が実際にあるということも、現場とするとやはり課題だと思います。また重大事故発生時の記録の面ではビデオカメラ等の設置は、保育園や保育士を守るという意味においても、やはり必要であると考えております。

さらに、保育士一人一人が今以上に意識を持ってこのことについて対応しなければいけないわけですが、けが、事故について必要以上に過敏になり過ぎて子どもの活動が抑えられてしまったり、安全のみにとらわれて、本来あるべき子どもの活動を保障できないような保育にならないように行っていかなければいけないと感じております。

以上でございます。いろいろとありがとうございました。

前田座長 ありがとうございます。

小原委員 私もこの会議に出させていただいて、いろいろな方面からの御意見を伺って、本当に考えさせられることの多い会議でした。今、伊澤委員が言っていたように、

子どもの育ちを伸びやかにしていくために、あまり現場が萎縮することがあってはいけないということが一方で大事だなと思いました。

それから、今、とにかく保育施設を増やそうというニュースもたくさん伺っていて、保育士もたくさん養成していらっしゃるんですけども、現場の方々からの声があるように、研修の不足であるとか、経験の不足であるとか課題があります。さらに保護者自身もいろいろな経験が不足していて、恐らく保護者対応も大変でしょうし、保護者自身のこういったことを考える意識というのも弱まっているのではないかと思います。

この取りまとめに関して、認可外のところは一番事故のリスクが高いのに報告が義務ではないのですねというような御意見を多くいただきました。でも、一方、それは意識のある方で、自分の子どもが通っている施設がこの新制度でいうどこに含まれているのかがよくわからないという方も本当にたくさんいらっしゃいます。ですから、保護者の勉強も大事ですし、あとはどういったところに預けても、先ほども言いましたように安全が平等に守られるように、それを有識者や現場だけに任せないで、保護者も一緒につくっていったり、考えていく、そういったところも何か必要だなと思いました。

皆さん、本当にありがとうございました。

前田座長 ありがとうございます。

栗並委員 栗並です。

取りまとめの最後ということで、今後、保育、教育の現場、それに対する行政の現場に対してどういう手当てが必要なのかということをお話をしたいと思います。

厚労省の23年度の委託事業で、保育士の再就職支援に関する報告書というものがあって、それを見るといろいろな保育現場の方のアンケート調査が出ているのですけれども、職場環境の悩みという項目で、責任の重さ、事故への不安というのを回答した人の率が43.4%にのぼっていて、ほかの項目から群を抜いて一番高かったのです。

今回、事故に関して新しい仕組みが始まるわけですが、よい形でそれが機能すれば、そうした現場の不安に対して応えるものになり得ると思うのです。具体的に言うと、事故が発生した場合に、現場にいたその人の責任を追及するというのではなくて、その人もですが、その施設全体の組織として、それから保育行政としてどうしたら防げたのかということについて社会として取り組んでいくものになれば、そういった不安に対応するものになると思うので、そういったところに関しては、先ほど申し上げたいいくつかの課題とともに、これから新しく立ち上がる有識者会議においてしっかりチェックをしていただけるように、この会議から申し送りたいなと思っております。

その一方で、実際に事故が発生した場合に、社会全体で取り組むと言いながらも、一方では毎日の保育の中では事故を防ぎながら子どもと向き合って、発達を促していくということを現場の方はしていらっしゃるわけで、非常に責任の重い仕事をしておられる方々に対して、その専門性に見合った処遇改善ということがすごく言われています。そういったことも一方ではやっていっていただきたいというのを政府のほうには申し上げたいと思

ます。そういう中で、最低基準の改善というところも取り組んでいただきたいと思います。

もう一つ、現場に対することですけれども、自治体の保育行政の現場においても、今回の仕組みが始まることで、日常的な指導監督を充実させるということとか、あと、今は検証をするという仕組みがない中で、今後は速やかに現場に入って調査をしたり、検証するということが必要になってきますので、自治体の現場にとっては今後大変になると思うので、そういったところに関して、いろいろな形で政府のほうから自治体の保育行政の現場に対しても支援をしていっていただきたいと思いますので、その点についてはよろしく願います。

最後に、私、いろいろな意見を出させていただいたのですけれども、ほかの委員の方々もいろいろなところで賛成をしてくださいましたし、政府のほうも真摯に受け止めて、きちんと取りまとめまで反映させるというところを頑張ってください、皆さんに感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。

前田座長 ありがとうございました。田中先生、いかがですか。

田中哲郎委員 田中です。

先ほどお話ししたことと同じですが、一言追加すれば、重大事故が認可外保育所で多く発生しています。これらの事故の分析が急務だと思います。死亡率が一桁違うくらい高いので、この辺を早急に解決しなければいけないと思います。多くの認可保育園は、家庭での事故発生に比べて事故は少ないと私は思っています。認可外保育所において多くの事故がどうして起きているのかを早目に検証し、制度を変えないと、この問題はいつまでも解決しないと思います。

以上です。

前田座長 ありがとうございました。

田中信子委員 田中です。

私も先ほどもう申してしまったのですけれども、検証の仕組みができたり、ガイドラインができたところで、今後どうしていくかというところが一番大切なんだと思いますし、これができるからもう安心ではなく、それで保育の基準を緩めようというのともまたちょっと違うのかなと思いますので、これがさらに保育の質がよくなるという形でできているのではないかと考えています。

どうもありがとうございました。

前田座長 ありがとうございました。

宮下委員 宮下です。

私もこの検討会に参加させていただいて、今まで目にしたことの無いような写真を見たり話を聞いたりするなかで、とにかく早急に問題を解決しなければならない施設もあるなということを強く感じております。

全体を通して感じたことは、命を守る、保つという部分と、教育という部分の両立を考えることの大切さと難しさです。

先ほど、伊澤委員もおっしゃいましたけれども、教育という部分を考えた場合には、安全面を重視するあまり、子どもの教育的な活動が制限されてしまうということのないようにしなければいけないと思っております。

本当の意味で子どもが大切にされ、子どもが健やかに育っていけるような、そういう国であってほしいなと思っております。ありがとうございました。

前田座長 ありがとうございました。山中委員、お願いします。

山中委員 今回、法的なことも必要というところまで文言が入って、事後検証などが行われる、大変すばらしいことだと思います。ただ、実際に第三者委員会のような調査委員会ができて検証が始まると、いろいろな問題がたくさん出てくるのは事実だと思いますけれども、ともかく国としてそういう制度が必要だということを明記していただいたことは大変進歩だと思います。今までは、保護者の方が署名を集めたりして検証委員会をつくる。それだけで手いっぱいだった状況があったわけですが、こういうシステムができたというのは大変すばらしいことだと思います。

これから、保育現場から30日以上医療機関への受診が必要な例がデータベースとして整備されてくるはずですが、データベースはもちろん、きちんと検証するとも書いてありますけれども、本当に現場の方がそれを見て使えるようなデータベースに、最初はなかなかうまくいかないと思いますが、そこはぜひやっていただきたいと思っております。ともかく、システムとしてこういうことができたというのは大変よかったと評価しております。以上です。

前田座長 ありがとうございました。

それでは、委員の皆様方には、この1年3カ月、さまざまな御意見をいただき、ここまで取りまとめができましたことを本当に心から御礼申し上げます。

それでは、最後に事務局のほうから何かございますでしょうか。

竹林参事官 特にございません。

前田座長 それでは、これが最後の検討会になる予定でございます。最後ということで、内閣府子ども・子育て本部審議官でいらっしゃいます中島審議官より一言御挨拶をお願い申し上げます。

中島審議官 中島でございます。

委員の先生方には、これまで8回にわたりまして熱心な御議論をいただきまして、どうかここまでこぎ着けることができたということがございまして、心より感謝を申し上げます。次第でございます。

ちょうど今、来年度予算に向けての大臣復活折衝をやっている時間帯でございまして、財務大臣のところから次々と閣僚が行っているところでございます。子ども・子育て支援につきましても、これまで量的拡充、さらには質の向上ということで、予算の確保、その他いろいろ積み重ねてきたわけでございますけれども、そもそも重大な事故を起こさないということが大前提でございます。質の向上という形で、27年度から本格的に予算もとって

やらせていただいておりますが、職員配置の充実、さらには保育士の処遇の改善というものも、今日、委員の先生方から御意見をいただきましたように、まさにそういうことがそのまま重大な事故の発生につながらないということですので、この量の拡充、質の向上、特に質の向上をしっかりと取り組んでいく必要があると、今日、改めて認識をさせていただいたところでございます。

それとともに、今回おまとめをいただいた報告書に沿って、本当に現場で重大な事故を起こさないような仕組みというものを根づかせていくということも大変重要なことでございます。

この検討会では、11月には中間取りまとめを御報告いただいて、重大事故の集約、公表についての取りまとめということで、我々国といたしましても、自治体からの報告の仕組みを整備して、事故情報データベースということで公表させていただいているというところでございます。これをしっかりと充実させ、かつ見直しを鋭意やっていくということが大変重要かと思っております。

また、本日取りまとめいただいた最終取りまとめにつきましては、事故の発生防止のガイドラインをつくるに当たっての骨子、そして事故の再発を防止するための事後的な検証のあり方ということについておまとめをいただいたところでございます。

本日取りまとめいただいたこの報告に基づきまして、具体的にガイドラインづくり、マニュアルづくりをしっかりとさせていただいて、保育の現場にしっかりと根づくように、関係者の皆様のお力も借りて取り組んでまいりたいと思っております。

また、地方自治体における事故の検証につきましては、市町村を中心に実施していただくということでございます。地方団体の皆様方も御納得、御理解いただけているところでございますが、それと並んで都道府県のほうでそれをしっかりとサポートしていくという体制整備もまた必要でございます。

また、国におきましては、有識者から構成されます組織も設けまして、事故報告についての傾向分析、または御提言をいただく場というものを整備していくということになっておりますので、行政のほうでも、市町村、都道府県、国、それぞれの役割をしっかりと果たしてまいりたいと考えているところでございます。

本検討会は、本日でとりあえずは最終回ということでございますが、前田先生を初めとする委員の先生方におかれましては、今後ともさまざまな場面で、お知恵、お力をお借りする場面も多々あろうかと思っております。引き続き、御理解、御支援、御協力をいただきますことを重ねて申し上げます、私からのお礼の御挨拶とさせていただきます。長丁場でしたが、本当にありがとうございました。

前田座長 ありがとうございます。

では、これにて本日の委員会は終了させていただきます。皆様、改めまして、本当に心より御礼申し上げます。ありがとうございました。