

【令和3年10月11日】

1. 年次報告について

有識者会議において、自治体による死亡事故等の検証報告に対するヒアリングを踏まえ、事故報告集計及び事故情報データベースから事故の傾向を分析し、再発防止策について検討した結果を年次報告として取りまとめている。

令和3年年次報告では、死亡事故については誤嚥による窒息について改めて注意喚起を図るとともに、体調不良に起因しない意識不明にかかる注意喚起と積極的な事後検証の実施を求めた。また、検証報告公表後の自治体の取り組み状況等についての調査及び独自マニュアル等の策定などの取り組みを行っている教育・保育施設に対する調査を実施し、検証報告から得られた課題への効果的な取り組み等について提言を行った。

2. 令和2年事故報告集計について

令和2年に自治体から国に報告された、教育・保育施設等における死亡及び負傷等(治療に要する期間が30日以上)の負傷又は疾病)の事故の概要は次のとおり。

<死亡事故の状況> 報告件数：5件 (対前年 1)

内訳 死因別：SIDS 1件、**窒息3件**、その他1件
 施設別：幼稚園型認定こども園1件、保育所型認定こども園1件、認可保育所1件、その他の認可外施設2件

誤嚥による窒息が前年に続き発生しており、令和2年は3件

死因別の年次推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
SIDS	2	0	0	0	0	1
窒息	1	0	0	0	1	3
病死	2	4	2	1	2	0
溺死	1	0	0	0	0	0
その他	8	9	6	8	3	1
計	14	13	8	9	6	5

<意識不明の状況> 報告件数：14件 (対前年 + 3)

内訳 原因別：けいれん7件、**転倒2件**、**誤嚥1件**、**その他4件**
 施設別：幼保連携型認定こども園2件、保育所型認定こども園1件、認可保育所7件、企業主導型1件、その他認可保育施設3件

昨年より3件増。また、**体調不良に起因しないものが半数**を占めている。
 原因別の年次推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
けいれん	-	-	-	-	9	7
転倒	-	-	-	-	1	2
誤嚥	-	-	-	-	1	1
その他	-	-	-	-	0	4
計	7	7	9	13	11	14

「その他」の4件については、いずれも体調不良によらないもの

「誤嚥」の事故対策として求められること

子どもの発達状況に応じた食事等の提供・介助や、口にする物の大きさや形状等、基本的な事項を保育者一人一人が意識することが重要なことから、リスクが高い食材を提供する場合は、保育者と給食担当者全員の緊密な連携やガイドラインを理解した上での対応が重要

「体調不良に起因しない意識不明」の事故対策として求められること

死亡事故につながる恐れがあった重大事故であり、保育の場での適切な対応により防ぐことができた可能性もあることから、保育者一人一人の安全意識や教育・保育環境の整備等が重要

～ 教育・保育施設等の重大事故防止に関する提言 ～

検証報告から得られた課題

依然として、子どもの安全を最優先とする意識の徹底が十分とはいえない状況が見受けられており、“保育者の安全意識が不十分”、“安全な教育・保育環境の確保の不足”、“緊急時の対応の不徹底”など「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインについて」の周知・理解が十分でない等の基本的な部分での課題も浮き彫りとなっている。

報告書（令和3年）のコンセプト

これまでに重大事故の検証を実施した自治体に対して検証報告の公表後の取組状況等についての追跡調査及び国のガイドライン等をもとに独自マニュアル等を策定するなどの効果的な取組みを行っている保育所・幼稚園・幼保連携型認定こども園を選定し、検証報告から得られた課題への効果的な取組みについて調査を実施。

自治体・教育・保育施設における重大事故防止に関する実態調査

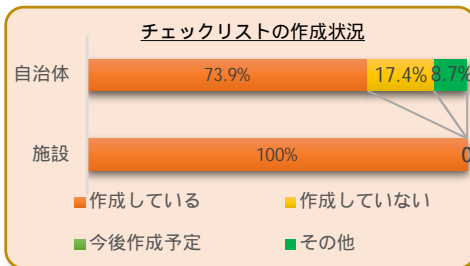
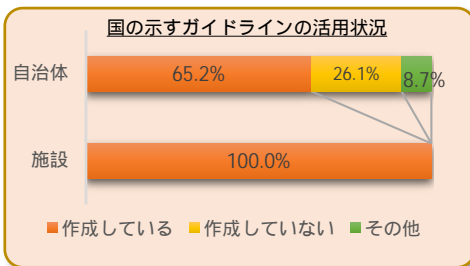
調査期間：令和3年2月26日～令和3年3月12日
(自治体23か所・園19か所)

特徴的な事例

- 抜打ちによる立入調査の実施による監査機能の強化
- 自治体単独事業による補助制度（認可外保育施設に対する）の実施による安全対策の強化
- 事故が想定される場合に合わせた独自マニュアルやチェックリストの作成による安全対策の強化
- 日々の保育活動をビデオカメラに記録することによる安全対策の強化

課題

- 当該自治体におけるガイドライン等を作成していないまま、国のガイドラインをそのまま教育・保育施設等に配布し、各園でガイドラインを作成するように指示しているケースが見受けられた。
- 重大事故に係る検証委員会の報告書の内容・提言が十分に引き継がれず実施状況が十分に把握されていないケースが見受けられた。



資料：自治体・教育・保育施設における重大事故防止に関する実態調査（内閣府）2021・8

提言 1 自治体の実態に応じたマニュアル、チェックリストの作成と活用

地域の実情に応じた自治体独自のマニュアル、教育・保育施設等の実態に応じたマニュアル等の作成は重要であり、自治体に対してマニュアル等の作成について周知が必要である。

国は、効果的な事例の収集・周知を図るとともに、それぞれの実態に応じた事故防止策をより一層講じるための参考となる資料の作成等の取組みが必要である。

また、これらのマニュアル等が現場で十分に活用されるよう、研修充実等により保育者の意識の向上を図っていく必要がある。

提言 2 事故検証委員会における提言等に基づく対策に対する確認等の実施

重大事故の再発防止には、検証報告に基づいた対策の実施とその後の実施状況について確認・点検を行うことが必要であり、その方法としては、検証委員会等による評価の継続が考えられる。

実施状況の確認・点検の結果、改善すべき事項等がある場合には、再発防止策のさらなる浸透・充実等を図る必要がある。

国においても、各自治体の検証報告書を情報共有・活用できる仕組みの整備など引き続き重大事故の再発防止の取組みの充実が求められる。