

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 最終取りまとめ

平成27年12月21日

1. はじめに

- 子ども・子育て支援新制度（以下「新制度」という。）において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故の発生又は再発を防止するための措置及び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ずることとされている。【参考資料 1 参照】

- 教育・保育施設等における重大事故の発生や再発防止を図るためには、過去の事故情報の共有、教育・保育現場での活用が重要であるが、これまで教育・保育施設等における事故情報の集約及び情報共有は十分に図られていなかった。

- 死亡事故等の重大事故が発生した場合は、事故状況の分析を行うとともに、事故の再発防止のための留意事項の周知をしていく必要がある。

- こうした中、平成 26 年 6 月 30 日開催の第 16 回子ども・子育て会議において、行政（以下、国及び地方自治体を指す）による取組を検討すべきとされた。このため、施設・事業者による対応のみならず、
 - ① 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
 - ② 類似の事例が発生することを防止する観点からの当該事故情報の公表、分析・フィードバック（周知）
 - ③ 事故再発防止のための支援や指導監督等に関する行政の取組の在り方等について検討を行うため、平成 26 年 9 月 8 日付で「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（以下「検討会」という。）」が設置された。【参考資料 2 参照】

2. 最終取りまとめに至る経緯

(1) 検討会の開催経過

本検討会は、平成26年9月9日に第1回会合を開催し、以後、平成27年12月21日まで、計8回の検討会を開催した。その間、平成26年11月28日に新制度運用に当たって最低限必要なルールを「当面の課題」と位置付け、重大事故情報の集約の範囲・方法、集約した情報の公表等を中心に検討を進め、中間取りまとめを行った。これまで開催した検討会の議事内容及び中間取りまとめの概要は以下のとおり。

- ・ 第1回検討会（平成26年9月9日）
 - 議事 ・ 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
 - ・ 今後の検討課題及び検討スケジュールについて

- ・ 第2回検討会（平成26年10月14日）
 - 議事 ・ 事故の具体的事例について
 - ・ 当面の検討課題について

- ・ 第3回検討会（平成26年11月17日）
 - 議事 ・ 中間取りまとめ（案）について

【中間取りまとめ（平成26年11月28日）】

- ・ 第4回検討会（平成27年3月6日）
 - 議事 ・ 今後の検討スケジュール及び検討課題について

- ・ 第5回検討会（平成27年5月12日）
 - 議事 ・ 「赤ちゃんの急死を考える会」からのヒアリングについて
 - ・ 今後の検討課題について

- ・ 第6回検討会（平成27年7月13日）
 - 議事 ・ 今後の検討課題について

- ・ 第 7 回検討会（平成27年10月27日）
 - 議事 ・ 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
 - ・ 事故の検証の在り方について
- ・ 第 8 回検討会（平成27年12月21日）
 - 議事 ・ 最終取りまとめ（案）について

【最終取りまとめ（平成27年12月21日）】

（２）中間取りまとめの内容

【参考資料 3 参照】

重大事故の集約範囲・方法・公表の在り方については以下のとおり

- ① 報告対象施設・事業者
 - ア 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者
 - ・・・確認を受けた認定こども園、幼稚園、保育所、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育
 - イ 地域子ども・子育て支援事業（子どもを預かる事業に限る）
 - ・・・一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業
 - ウ 認可を受けていない施設・事業
 - ・・・認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業
- ② 報告の対象となる重大事故の範囲

国への報告対象とすべき重大事故の範囲については、現行の報告対象である死亡事故、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（意識不明の事故（※）を含む）

※意識不明の事故については、その後の経過に関わらず、事案が生じた時点で報告対象とする。
- ③ 報告の対象となる重大事故に関する情報の範囲
 - ・ 事故報告様式を提示し、記載例を示すこととする。
 - ・ また、事故が発生した際に、速やかに報告すべき情報と、一定程度の状況を把握した時点で報告すべき情報を分け、報告期限の目安（※）を設定することとする。

※国への第1報は原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）、第2報は原則1か月以内程度とするが、状況の変化や必要に応じて追加の報告を行う。また、その後、事故発生の要因分析や検証等の結果について、出来次第報告する。

④ 重大事故の集約方法について

認可・確認を受けた施設・事業、延長保育事業・病児保育事業・一時預かり事業については、市町村から都道府県へ報告、認可を受けていない施設・事業については、都道府県へ報告する。それらについて、都道府県から国へ報告を行うこととする。

⑤ 公表のあり方について

国は、報告のあった事故情報についてデータベース化を行い、個人情報や施設等の名称・所在地を除く情報について、事故の背景が見えるよう、報告を受けてから速やかに公表する。

* 中間取りまとめを踏まえ、「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日付内閣府、文部科学省、厚生労働省の3府省連名通知）を地方自治体に通知し、重大事故の情報の国への報告の仕組み等について定めた。また、国によるデータベース公表については、平成27年6月30日より、内閣府子ども・子育て新制度のHP上にて公表を開始した。【参考資料4参照】

* 事故報告の仕組み等については、既に運用が開始されているが、今後の実施状況等を踏まえ、引き続き必要な見直しを行う必要がある。

○ なお、事故の発生防止（予防）のためのガイドラインや、事故の再発防止のために必要となる事後的な検証のあり方等については、残された課題としてさらに検討を深めることとされていた。

3. 重大事故の発生防止のための今後の取組み

(1) 事故の発生防止（予防）のためのガイドラインの作成

- これまで、保育所等での事故防止については、「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」（平成 25 年 1 月 18 日付け厚生労働省保育課事務連絡）において、事故が考えられる場所、環境整備、事故防止のために必要な配慮事項等について周知している。【参考資料 5 参照】

- 検討会では、この配慮事項等を踏まえ、認定こども園、幼稚園、保育所、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育、一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業、認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業に対してガイドラインに盛り込むべき骨子について検討を行った。
なお、使いやすいように、施設・事業者向けと地方自治体向けの双方を作成することとする。

- ガイドラインの形式と記載内容に関する考え方は以下のとおり。
 - 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」（平成 26 年内閣府令第 39 号。以下「運営基準」という。）第 32 条及び第 50 条において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業は、事故発生の防止及び発生時の対応に係る取組として指針を整備すること等とされている。
各施設・事業者や自治体においては、このガイドラインを参考に事故発生の防止等に取り組み、それぞれの施設・事業者や自治体ごとの実態に応じて教育・保育等の実施に当たっていく。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 抽象的な内容ではなく具体例で記載する。（特に事故が起こりやすい場面（食事中、睡眠中、水遊び中）を中心に記載。）

- 具体的なガイドラインについては、本検討会で議論をした骨子を踏まえ、別途調査研究事業において作成する。
なお、その骨子は以下のとおりである。

I 施設・事業者向け

- 1 事故発生の未然防止のための取組
 - (1) 安全な保育環境を確保するための配慮点等
 - (2) 職員の資質の向上
 - (3) 緊急時の対応に関する体制の確認
 - (4) 保護者や地域住民等、関係機関との連携
 - (5) 子どもへの安全教育
 - (6) 設備等の安全確保に関するチェックリスト
 - (7) 事故発生の未然防止のための体制整備
- 2 事故の再発防止のための取組
 - (1) 再発防止策の策定
 - (2) 職員への周知徹底

II 地方自治体向け

- 1 危機管理のための体制
 - (1) 自治体と施設・事業者等との連携
 - (2) 職員の資質向上
 - (3) 都道府県等の指導監査等への対応
- 2 再発防止のための取組
 - (1) 事故の検証
 - (2) 取組事例の紹介
 - (3) 再発防止のための指導監督

(2) 事故発生時の対応マニュアルの作成

- 事故の発生防止(予防)のためのガイドラインに加え、事故発生時の対応についても重要なため、認定こども園、幼稚園、保育所、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育、一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業、認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業に対して事故発生時の対応マニュアルに盛り込むべき骨子について検討を行った。
- 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。

- マニュアルの形式と記載内容に関する考え方は以下のとおり。
 - ① 運営基準第 32 条及び第 50 条において、事故発生の防止及び発生時の対応に係る取組として指針を整備すること等とされている。

各施設・事業者や自治体においては、このマニュアルを参考に事故発生時の対応に取り組み、それぞれの施設・事業者や自治体ごとの実態に応じて教育・保育等の実施に当たっていく。
 - ② 関係者が事故発生後すぐに発生状況を詳細に記録する。
 - ③ 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。
 - ④ 事故への具体的な対応方法を記載する。

- 具体的なマニュアルについても、ガイドラインと同様に、調査研究事業において作成する。

なお、その骨子は以下のとおりである。

【本検討会資料（第 7 回）】

I 施設・事業者向け

- 事故発生時の対応
 - (1) 状況把握及び応急措置
 - (2) 関係者への通報
 - (3) 事故状況の記録
 - (4) 保護者等への対応
 - (5) 報道機関への対応
 - (6) 事故後の検証

II 地方自治体向け

- 事故の発生時の対応
 - (1) 施設・事業者への助言・指導等
 - (2) 保護者等への対応
 - (3) 都道府県への報告（市町村の場合）
 - (4) 報道機関への対応
 - (5) 事故後の検証

(3) 事故の再発防止のための事後的な検証

- これまで、「保育所及び認可外保育施設における事故防止について」（平成25年3月8日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）では、保育所において死亡等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いるが、具体的な検証の仕方などに言及はされていない。【参考資料6参照】
- しかしながら、死亡事故のような重大事例については、事故の発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおいて、子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、再発防止に役立てることは極めて重要な取組である。そのため、検証の進め方や体制を整備するための検討を行った。
- その結果、検証は都道府県又は市町村において実施し、その検証結果報告を受け、国において、再発防止のための対応策の検討を行うこととする。

※刑事事件となった場合の捜査、裁判等に関係する可能性があるため、事故に関する事実調査が困難になりうることに留意が必要である。

① 地方自治体における検証

ア 基本的な考え方

(ア) 目的

検証は、教育・保育施設等における子どもの死亡事故等について、事実の把握を行い、死亡した・事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するためを行う。

(イ) 実施主体

行政における役割分担（次表参考）を踏まえ、事故の検証の実施主体については、「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（指定都市、中核市を含む。）とし、「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において、検証を実施する。

なお、市町村が検証を実施する場合には、都道府県が支援を行う。

※参考【都道府県と市町村の役割分担】

	都道府県	市町村
特定教育・保育施設	認可	確認
特定地域型保育事業	— (給付に対する負担あり)	認可・確認
地域子ども・子育て支援事業	— (交付金に対する負担あり)	事業の実施主体
認可を受けていない保育施設・事業	指導監督	—

＜都道府県が行う支援の例＞

- ・ 認可外保育施設の検証を行うこととなる都道府県において、あらかじめ検証組織の委員候補者として適当な有識者（例えば、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士（誤嚥等の場合）、各事業に知見のある者（地域子ども・子育て支援事業の場合）等）をリストアップしておき、市町村が現に検証組織を設ける際に、必要に応じ、当該リストの有識者から都道府県が委員を紹介する。
- ・ 都道府県内における検証事例の蓄積を行い、現に検証を行う際に技術的援助を行う。
- ・ 定期的に行っている認可権に基づく指導監査の状況についての情報提供や、当該権限を根拠とした当該事故についての資料収集、事実確認への協力をを行う。
- ・ 検証組織について、必要に応じ、オブザーバー参加や共同事務局となるなどの協力を検討する。
- ・ これらを円滑に進めるため、都道府県と市町村の間で、市町村が集まる会議や個別の市町村との連絡会議などにおいて、あらかじめ協議をすることなども考えられる。

(ウ) 検証の対象範囲

死亡事故*の検証については、事例ごとに行う。

(*SIDS (Sudden Infant Death Syndrome: 乳幼児突然死症候群) や死因不明とされた事例も、事故発生時の状況等について検証を行う。)

なお、死亡以外の重大事故として国への報告対象となる事例の中で、必要と判断した事例についても実施する。(例：意識不明等)

それ以外の事故やいわゆるヒヤリハット事例等については、各施設・事業者において実施する。

(エ) 検証組織、検証委員の構成

都道府県又は市町村における死亡事故等の検証にあたっては、外部の委員で構成する検証委員会を設置して行う。また、検証委員会における検証に当たっては、必要に応じて関係者の参加を求める。

(オ) 検証委員会の開催

a 死亡事故については、事故発生後速やかに開催する。また、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等、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。

なお、検証については、事故発生の事実把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するものであり、関係者の処罰を目的とするものではないことを明確にする。

b 検証を行うにあたって、関係者から事例に関する情報の提供を求めるとともに、ヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行うこととし、その情報を基に、関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。あわせて、調査結果に基づき、事故発生前・発生時の状況や発生後の対応等に係る課題を明らかにし、再発防止のために必要な改善策を検討する。

また、プライバシー保護の観点から、委員会は非公開とすることができる。公開／非公開の範囲については、プライバシー保護及び保護者の意向に十分配慮した上で、個別事例ごとに関係者を含めて十分に協議する。関係者ヒアリングのみ非公開とするなど、「一部非公開」等の取扱いも考えられる。

なお、調査や検証を行う立場にある者に対し、これらの業務に当たって知り得たことについて、業務終了後も含み守秘義務を課すことに留意する。

c 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。

(カ) 報告等

- a 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、都道府県又は市町村に報告する。
- b 都道府県又は市町村は、プライバシー保護及び保護者の意向に十分配慮した上で、検証組織の提言を公表することを原則とするとともに、提言を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、検証委員会に報告する。
- c 検証委員会は、提言に対する都道府県又は市町村の取組状況の報告を基に評価を行い、都道府県又は市町村に報告する。
- d 都道府県又は市町村は、検証委員会の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関、関係者に対し指導を行う。
- e 都道府県又は市町村においては、検証結果について、国に報告する。

イ 具体的な検証の進め方

(ア) 事前準備

a 情報収集

検証の対象事例について、事務局は都道府県又は市町村に提出された事故報告等を通じて、下記の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて施設や事業者等からヒアリングを行う。(市町村が実施する場合は都道府県の協力を得て実施する。)

- ・子どもの事故当日の健康状態など、体調に関すること等（事例によっては、家族の健康状態、事故発生の数日前の健康状態、施設や事業を利用開始時の健康状態の情報等）
- ・死亡事故等に至った経緯
- ・都道府県又は市町村の指導監査の状況等
- ・事故予防マニュアルの整備、研修の実施、職員配置等に関すること（ソフト面）
- ・設備、遊具の状況などに関すること（ハード面）
- ・教育・保育が行われていた状況に関すること（環境面）
- ・担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士の状況に関すること（人的面）
- ・事故発生後の対応（施設・事業者/行政）
- ・事故が発生した場所の見取り図、写真、ビデオ等

b 資料準備

- ・ 「a 情報収集」で収集した情報に基づき、事実関係を時系列にまとめ、上記の内容を含む「事例の概要」を作成する。「事例の概要」には、その後、明らかになった事実を随時追記していき、基礎資料とする。
- ・ 各施設又は事業所の職員体制等に関する以下の内容を含む資料を作成する。
 - * 当該各施設又は事業所の組織図
 - * 職種別職員数
 - * 利用子ども数
 - * クラス編成等の教育・保育体制等
 - * その他必要な資料
- ・ 検証の方法、スケジュールについて計画を立て資料を作成する。
- ・ その他(検証組織の設置要綱、委員名簿、報道記事等)の資料を準備する。

(イ) 事例の内容把握

会議初回には、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の内容を以下の項目に留意し、把握する。

a 確認事項

- ・ 検証の目的
- ・ 検証方法（関係者ごとのヒアリング、現地調査等による事実関係の確認、問題点・課題の抽出、提案事項の検討、報告書の作成等）
- ・ 検証スケジュール

b 事例の内容把握

- ・ 事前に収集された情報から事例の概要を把握する。
- ・ 疑問点や不明な点を整理する。

(ウ) 問題点・課題の抽出

事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象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。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、事務局又は検証組織によるヒアリングや現地調査等を実施する。

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、データに基づき建設的な議論が期待される。

(エ) 検証委員会における提言

事例が発生した背景、対応方法、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、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を行う。

なお、各施設・事業者の対応など早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言を行うことができる。

その際、提言を受けた者は、本提案を受けてできるだけ早急に具体的な措置を講じる。

(オ) 報告書

○ 報告書の作成については、以下のとおりとする。

a 報告書に盛り込むべき下記内容例を参考に、それまでの検証組織における審議結果を踏まえ報告書の素案を作成する。盛り込むべき内容例としては、次のものが考えられる。

- ・ 検証の目的
- ・ 検証の方法
- ・ 事例の概要
- ・ 明らかとなった問題点や課題
- ・ 問題点や課題に対する提案（提言）
- ・ 今後の課題
- ・ 会議開催経過
- ・ 検証組織の委員名簿
- ・ 参考資料

b 報告書の内容を検討、精査する。

c 検証組織は報告書を都道府県又は市町村に提出する。

○ 公表については、以下のとおりとする。

各施設又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。公表にあたっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシーの保護について十分配慮する。なお、公表の際には国に報告書を提出する。

○ 提言の実施状況については、以下のとおりとする。

都道府県又は市町村及び各施設・事業者は、報告書の提言を受けて、速やかに具体的な措置を講じるとともに講じた措置及びその実施状況について適時適切に点検・評価する。

② 国における再発防止策の検討・提言

○ 地方自治体の検証報告等を踏まえた再発防止策を、国において検討することとし、検討に当たっては、国に有識者で構成する会議（以下「有識者会議」という。）を設ける。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等を議論するときには、座長が認める場合、非公開とする。

○ 国において具体的には以下の取組を実施する。

ア 事故報告に基づく集計・傾向分析等

- ・ 前年に国に報告された事故（1月～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する。
- ・ 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する。

イ 事故報告に基づく再発防止に係る教訓の提言

- ・ 国に報告された死亡事例のうち、地方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。
- ・ 提言を踏まえ、地方自治体、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。

ウ 事故報告、事故情報データベースの見直し

- ・ ア及びイを実施した結果等を踏まえ、事故報告や事故情報データベースの改善すべき事項について、有識者会議において、随時提言する。

エ 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

- ・ ア及びイで把握した、事故の傾向や留意すべき点、地方自治体による検証報告において、教訓とすべき点等を踏まえ、有識者会議において検討し、必要に応じて、予防ガイドライン、対応マニュアルの見直しを行う。

(4) 事故の発生・再発防止のための指導監督のあり方

事故の発生・再発防止に資するよう、国、都道府県、市町村における指導監督や助言などの役割分担等について検討を行った。

- 特定教育・保育施設等は、国が定めた運営基準を参酌して各市町村が条例にて定めた基準に従って、教育・保育を行うこととなっている。この基準では事故発生の防止及び発生時の対応についても定められている。
- 市町村は、子ども・子育て支援法の規定に基づいて、運営基準が遵守されているか、指導監査を行うことができるとされているが、重大事故の発生・再発防止の観点からは、法律に基づく指導監査の効果的な運用等が必要である。
- これらを踏まえ、以下の取組を行うべきである。
 - ① 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いて、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恐れが認められる場合は、事前通告なく実施することが適当な場合も考えられる。あわせて、事故の発生・再発防止に対する日常的な指導の充実も必要である。これらの点について、国から市町村に対し、必要に応じて、事前通告なく指導監査等を行うことが可能である旨を周知する。なお、日常的な指導については、通常の教育・保育の実施に支障を及ぼさない範囲で行うことや、私立幼稚園については建学の精神に基づく特色ある教育活動が行われていることを踏まえた対応が必要であることに十分留意する。
 - ② また、保育所や認可外保育施設については、「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」により指導を実施してきたが、指導監督体制の強化のため、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は、都道府県等による特別指導監査、特別立入調査を実施すること、

また、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する、という指摘を踏まえた改正をする。

【参考資料 7, 8 参照】

4 おわりに

教育・保育施設等において、重大事故を未然に防止することを念頭に、様々な方策について議論を重ねてきた。

この議論の取りまとめを踏まえて、国は、地方自治体の検証報告等を踏まえた再発防止策を検討するため有識者会議を設置し、具体的な取組を行うとともに、予防ガイドライン及び対応マニュアルを早急に作成し、周知することとする。あわせて、予防ガイドライン及び対応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、引き続き見直しを行うこととする。

今後、地方自治体においては死亡事故等に係る検証が実施され、国においてはその検証報告等を踏まえ、有識者会議において再発防止策の検討がされることとなるが、こうした事後的な検証に係る地方自治体及び国の取組について、現在は法令上の規定はないため、今般、本取りまとめを受けて、地方自治体及び国の具体的な取組状況を踏まえ、必要と判断される際には、法令等の整備など更なる実効性のある取組を検討していく必要がある。

既に運用を開始している事故報告等についても、運用上改善すべき点があることを踏まえ、改正を検討していくことが必要である。

【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」
- 6 平成 25 年 3 月 8 日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知「保育所及び認可外保育施設における事故防止について」
- 7 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」
- 8 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」