資料４－２

2020 年 5 月 26 日

一般社団法人吉川慎之介記念基金
代表理事　吉川優子

成育医療等協議会
成育医療等基本方針策定に向けた成育医療等のあり方について
参考資料

1. 日本子ども安全学会機関誌「子ども安全研究」第 4 号
   教育・保育施設での事故調査を展望する
   寺町東子（弁護士・社会福祉士・保育士）

2. 日本子ども安全学会機関誌「子ども安全研究」第 5 号
   子どもの事故（傷害）予防―地域主体の取組
   ―長崎県大村市「子ども安全管理士講座」の実践から―
   出口貴美子（医師・出口小児科医院長 NPO 法人 Love&Safety おおむら代表理事 ）

3. 安全工学シンポジウム 2019　OS-10 再発防止の取り組みについて～事故防止のあり方を考える
   保育・学校・教育施設における事故の再発防止と事故予防の取り組み
   吉川優子（事故遺族　日本子ども安全学会）

教育・保育施設での事故調査を展望する

寺町　東子（弁護士・社会福祉士・保育士　一社）子ども安全計画研究所）

1．はじめに

2016 年 3 月 31 日に内閣府が発出した「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」に基づき検証制度がスタートした。本稿では、検証制度の意義と現状の問題点、今後の展望について述べる。

2．教育・保育施設における重大事故検証制度以前の状況

（1）SIDS を隠れ蓑にする虐待事件

香川県の旧香川町（現高松市）の認可外保育施設・小鳩幼児園において、園長が長年にわたり園児に虐待を加え、2002 年 2 月に 1 歳 2 か月の男児を放り投げ、平手や拳で頭部を殴打し、くも膜下出血により死亡させた殺人罪と他の園児への傷害罪で懲役 10 年の実刑に処せられた事件（高松高裁平成 18 年 1 月 27 日判決・確定）。栃木県宇都宮市の認可外保育施設・託児室トイズにおいて、園長が人手不足を補うために園児たちを紐で縛る暴行を加えるとともに、生後 9 か月の女児を、猛暑の中、冷房もない部屋に放置し、脱水による熱中症で死亡させ、暴行罪と保護責任者遺棄致死罪で懲役 10 年の実刑に処せられた事件（東京高裁平成 28 年 11 月 24 日判決）。いずれも加害者は「乳幼児突然死症候群（SIDS）の可能性」を主張。SIDS が虐待加害者の隠れ蓑になっている実態が浮かび上がる。

（2）繰り返される類似事故の放置

また、保育施設における死亡事故のうち、0 歳、1 歳の睡眠中に全体の 7 割が生じているのに、「SIDS の疑い」「死因不詳」となると法的責任が立証できないため、何らの防止措置をとることもなく、長年にわたり不問に付され、放置されてきた。

3．法的責任と予防の違い

法的責任は、結果の発生の直近に、いかなる予見可能性・予見義務があり、いかなる回避可能性・回避義務があったかが問題とされ（いわゆる直近過失）、注意義務違反と結果と両者の因果関係が立証されなければ生じない。極めて立証ハードルが高い。

しかし、予防の観点からは、予防措置は直近過失に拘泥する必要は無い。事故状況をあらゆる角度から検証し、事故に繋がった要因のうち「変えられるもの」を変えることが重要である。

4．教育・保育施設における重大事故防止のガイドラインと検証制度の発足

遺族らの働きかけにより、2014 年 9 月 9 日～2015 年 12 月 21 日にかけて、内閣府が「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」を設置した。これを受けて、2016 年 3 月 31 日には「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」及び「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」を公表し、過去に生じた重大事故から抽出した「重大事故が発生しやすい場面毎の注意事項」を周知するとともに、重大事故が生じた場合には検証をし、再発防止のための提言をすることとされた（以下「検証制度」という）。

5．検証制度の現状

（1）概要

これまでに検証が実施され、報告書が公表されている事案は以下の 12 件である。

① 2017 年 2 月 28 日　埼玉県川口市（認可外・3 か月男児・うつぶせ）

② 2017 年 3 月 8 日　東京都中央区日本橋室町（事業所内・1 歳 2 か月男児・うつぶせ）

③ 2017 年 3 月　那須塩原市（認定こども園・5 歳女児プール）

④ 2017 年 7 月　大阪市（認可外・1 歳 2 か月男児・うつぶせ）

⑤　2018 年 1 月　山口市（認可・1 歳 9 か月女児・熱・うつぶせ）
⑥　2018 年 3 月 9 日　千葉県君津市（認可外・11 か月男児・高熱・嘔吐・意識不明）
⑦　2018 年 3 月　神奈川県葉山町（認可・6 歳男児・転倒・臓器損傷出血性ショック）
⑧　2018 年 3 月 28 日　東京都大田区蒲田（認可外・6 か月女児・仰向け・厚着）
⑨　2018 年 4 月　千葉県四街道市（認可・3 歳を 1 歳児クラスで保育・誤嚥）
⑩　2018 年 5 月 25 日　埼玉県さいたま市緑区（認可・4 歳女児・プール）
⑪　2018 年 9 月　神奈川県小田原市立病院内保育所（認可外・2 歳 1 か月女児・午睡中）
⑫　2018 年 9 月　福岡市（認可・1 歳 7 か月男児・雨水桝・溺水・意識不明）

また、報道によれば検証委員会が設置されているが、結果が公表されていない事案としては以下の 4 件がある。

⑬　香川県善通寺子育て支援施設（3 歳女児・うんていに首を挟み窒息）
⑭　板橋区認可保育所（認可・1 歳男児・当初うつぶせ報道）
⑮　長野県高森町（認可・4 歳児・墓石の下敷きによる圧死）
⑯　中央区家庭的保育（保育ママ・11 か月女児・睡眠中）

2016 年、2017 年に報告されている保育施設での死亡事故は 22 件あるが、上記の中には、2016 年より前に発生した事故も含まれており、必ずしも全件で検証が行われているわけではない。

（2）目立つ 1 歳過ぎてからのうつぶせ寝死亡

上記の検証事案のうち、②、④、⑤、⑭は満 1 歳を過ぎてからのうつぶせ寝死亡であり、少なくとも②、④は預け始め 1 か月以内の事故である。厚生労働省は、乳幼児突然死症候群予防キャンペーンの中で「1 歳になるまでは、あおむけに寝かせましょう。」と記載している。この言葉を反対解釈すると「満 1 歳になったら、うつぶせでよい」ということになりかねない。実際、保育施設での保育者の配置基準は保育士 1 人当たり 1 歳児 6 人であり、人手不足からなかなか寝付かない子どもをうつぶせで寝かしつけたり、寝返りをした子どもをそのまま放置することがよく見られる。

小保内によれば、「突然の予期せぬ死亡（SUDI＝Sudden Unexpected Death in Infancy）」の発生率は、0 歳児では、日本全体での発生率に比べて保育施設での発生率は概ね 35～55%程度で、保育施設のほうが家庭より安全であったが、1 ・ 2 歳児では、日本全体での発生率に対して、保育施設での発生率は 1.25～2.45 倍ほど高く、家庭よりも保育施設のほうが危険であったという[1]。　そして、日本で仰向け寝キャンペーンが始まった 1998 年以降、0 歳児のみならず、1 歳児でも連動して SUDI の減少がみられるという。このことは、満 1 歳を過ぎても、満 2 歳になるまでは午睡中の仰向け寝を励行することで、1 歳児の SUDI を減らす可能性を示唆している。

（3）繰り返されるプール事故

プール事故に関しては、2014 年 6 月 20 日に消費者安全調査委員会が消費者安全法第 23 条に基づく事故原因調査報告書を公表し、①監視者と指導者を分けること、②救急法や緊急時の訓練、③映像記録を撮ること、④目立つ色の水着や水泳帽の着用などの提言をしている。ところが、その後も、2014 年 7 月 30 日（京都市・認可・4 歳児）、2016 年 7 月 11 日（③）、2017 年 8 月 24 日（⑩）と事故が続いている。

（4）「注意喚起事項」の発出―有識者会議

このような状況の下において、内閣府は「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」の後継組織として、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」を設置し、国において、地方自治体の検証報

告等を踏まえた重大事故の再発防止策について検討を行っている。

同会議は、2017 年 12 月 18 日、「注意喚起事項」として、「睡眠中の事故防止の注意事項について：睡眠中の事故防止の注意事項として、１歳以上であっても子どもの発達状況により、仰向けに寝かせること。また、預け始めの子どもについては特に注意し、きめ細かな見守りが重要であること」、「子どもの安全を最優先とする意識の徹底と事故防止のガイドライン等の更なる周知徹底について」、「事故発生状況の記録の重要性の周知徹底について：事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）には、ビデオ等の記録機器の活用も有効な手段 」、「検証について」を発出した。

（5）総務省からの行政評価の勧告

更に、2018 年 11 月 9 日、総務省行政評価局は、内閣府及び厚生労働省に対して、「保育施設等における重大事故対策の徹底・推進：睡眠中の呼吸等点検など重大事故対策の実施状況について、国は監査時の確認事項として明確に位置付けていないことなどから、ほとんどの地方公共団体では、監査時に必要な指摘･助言を未実施」であるとして、「重大事故対策の重要性の周知徹底、監査の機械等を通じた適切な指摘を要請」するとともに、「保育施設等で発生した事故の的確な把握：治療期間 30 日以上の骨折等の重大事故について、一部の保育施設・地方公共団体（１割程度）では、事故範囲の誤認等により、未報告の事案が 26 件」として、「重大事故の範囲の明確化、監査の機会等を通じた重大事故の報告状況の確認を要請」などを勧告した。

６．検証制度の課題

（1）客観事実の把握が困難

既に公表されている重大事故の検証結果から明らかになったことは、客観事実の把握が極めて困難なことである。

重大事故が起こっている教育・保育施設では、検温、呼吸確認、水温、観察経過など、あらゆる記録が不十分であった。また、睡眠中・食事中・プール遊びといった、ガイドラインで危険場面として注意喚起がなされている場面でも目を離しており、「見ていなかった」ために事実が判らない状況にあり、ガイドラインの注意喚起が行き届いていなかった。この記録が不十分ということと、危険場面ですら観察がなされていないということは、保育の基本がなされていないという意味で通底しているものと思われた。このため基本的な前提事実の確認すら困難をきたしていた。

更に、事故現場にあった物が警察に押収されていて確保できていなかったり、解剖結果が開示されないため死亡原因が判らないなど、警察の捜査と、検証制度がリンクしていないことによる困難もあった。

重大事故の検証から「変えられる要素」を抽出して再発防止のための改善に繋げられるよう、以下のような改善が望まれる。

①現行制度下でできること

まず、現行制度のもとでもできる改善としては、園舎内及び園庭にドライブレコーダーとしてのビデオカメラを設置し、動画を撮り続けることである。動画が残っていれば、重大事故が起こった時に事故状況が客観的に明らかになるのみならず、日常の保育におけるヒヤリハットに際しても、動画で客観状況を振り返ることにより、的を射た改善ができるようになる。この「ヒヤリハット→動画確認→環境改善・保育改善」のサイクルの積み重ねは、安全で適切な保育の実現に資するであろう。

副次的な効果としては、保護者から虐待等の疑義が呈された場合にも、動画を見てもらうことによって、職員を守ることにもつながる。

②ＣＤＲの必要性

事故現場からの押収物や解剖結果などの医療記録等、警察の捜査記録が入手できないことは、検証制度のもう一つの限界である。現状は、死亡原因などの客観状況が必ずしもわからない中で、当

該再発防止策が効果的かについて確証が無い状態で、前方視で見た再発予防策を検討しており、隔靴掻痒の感がある。

しかし、捜査中の事件の記録は、刑事訴訟法47条により「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。但し、公益上の必要その他の事由があって、相当と認められる場合は、この限りでない。」と定められており、これを検証制度に用いるためには、法律に基づき「公益上の必要」を制定する必要がある。

諸外国では、チャイルド・デス・レビュー（Child Death Review ＝CDR）という子どもの死亡を検証する制度があり、法医学者または監察医、救急、警察、地方検察庁、児童相談所、医療機関、小児科医または他科の医師など、その死亡事例に関する情報を持っている人たちが死亡原因を解明し、再発防止に繋げるものである。

日本でもＣＤＲの法制化により、「公益上の必要」を規定し、捜査記録を再発防止のための検証に利用できるように手当すべきである。

（2）実施主体

誰が事故調査・検証を実施すべきか、であるが、基礎的自治体は待機児童解消の責任を負っており、事業者に対して弱い立場にある。このため検証に消極的であったり、検証主体と保育の実施機関が同一であるなど中立性・専門性に問題があると思わざるを得ない事案も見受けられる。事故調査・検証の実施主体は都道府県とし、その検証結果を国が集約して、施策に反映することが望ましいであろう。

（3）低い実施率

内閣府は、死亡事故や意識障害などをきたした重大事故に関しては、死亡原因に関わらず、全て検証することを推奨しているが、実際には半分程度しか実施されていない。基礎的自治体や事業者の思惑で検証実施の有無が左右されることが無いよう、全ての事案を検証するよう、地方自治体に対し周知徹底する必要がある。

７．今後の展望―成育基本法の成立、保育版ＣＤＲの必要性

2018年12月8日、成育基本法が成立した。この中に「国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。」との規定が盛り込まれた（第15条第2項）。ＣＤＲ実現の根拠規定となりうるものである。

欧米におけるＣＤＲは地域コミュニティを基礎単位として設置されている。これは地域ごとに子どもを取り巻く環境の類似点や気候風土などの共通点が見られるためである。日本でＣＤＲを具体化するにあたっては、未就学児の教育・保育施設における重大事故は、その背景として、設置基準や集団保育における特徴があり、家庭における環境とは異なる条件の中で生じていることから、これを一つの単位として、いわば「保育版ＣＤＲ」を設置することを提言したい。

---

1) 小保内俊雅他「安全で安心な保育環境の構築に向けて」日本小児科学会雑誌121巻7号1224～1229頁、2017年.

子どもの事故（傷害）予防－地域主体の取組
—長崎県大村市「子ども安全管理士講座」の実践から—

出口貴美子（医師　出口小児科医院長 NPO 法人 Love&Safety おおむら代表理事）

1. はじめに

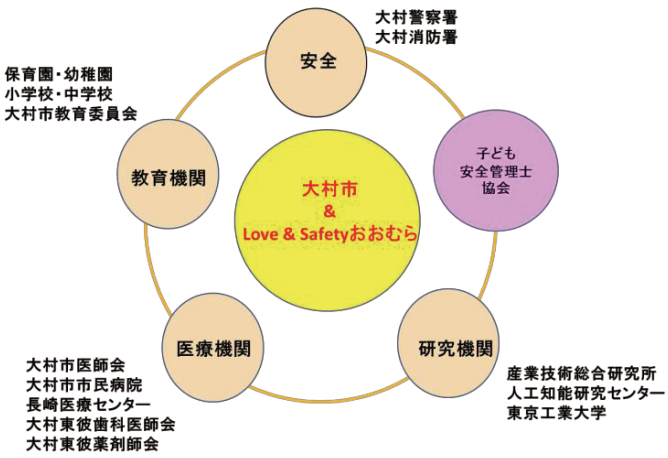
近年、子どもの事故予防活動は、本学会を含め複数の団体があらゆるテーマで、それらの取り組みを始め、かつてない広がりを見せている。その一つの団体としてこれまで私達は、地域主体で地元に根付いた子どもの事故予防プロジェクトを行っている。ここでは、NPO 法人「Love & Safety おおむら」の発足からの歩みと、近年の主な活動である「子ども安全管理士講座」および「子ども安全管理士協会」について紹介する。

2. NPO 法人 Love & Safety おおむら 子どもを事故から守るプロジェクトの歩み

長崎県大村市での子どもの事故予防活動は、2006 年に遡る。産業技術総合研究所（現；東京工業大学）の西田佳史氏と一緒に開催した子どもの事故予防講演会から始まり、数年の月日を経て、‘Love&Safety おおむら’構想という地域への広がりを意識した活動に移った。

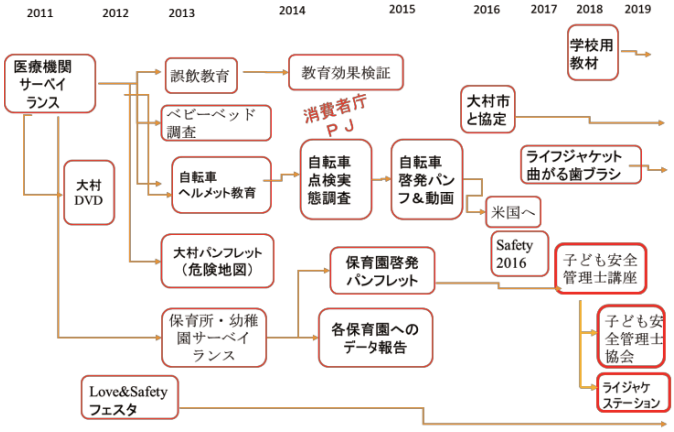
その後、‘Love&Safety おおむら’という団体が核として、行政や医療、教育安全に関わる主要な機関が協力し、2011 年 3 月 5 日に、大村市長の立ち上げ宣言とともに、子どもを事故から守るプロジェクトの活動が始動した。「Love & Safety おおむら」の組織図）を示す（図 1）。2012 年 10 月には正式に NPO 法人として活動を開始し、　2019 年には 12 月には、認定 NPO 法人に認められた。

NPO 法人 Love & Safety おおむら 2019 組織図（図 1）



この取組みの特徴は、子どもの事故を予防する方法として、これまでのような個人（保護者など）への注意喚起だけでなく、事故データの収集により問題点を明らかにし、『科学的に』な予防である。そのために行ったことは、地域の事故データの収集である。そのリソースとして、医療機関や教育機関に限定し、信頼性の高いデータを集積した。その分析は、研究機関である産業技術総合研究所／人工知能研究センターで行い、その分析結果が地域にフィードバックされることによって、大村市民全体と各機関で共有し、様々な立場で子どもの事故を考え、課題を見つけ、自分ができることを実行していこうという仕組みを構築した。活動の歩みはゆっくりではあるが、『地域参加型＝地域ぐるみ＝わが町プロジェクト』として根付いてきているように思う。大村市のこれまでの取り組みを（図２）にまとめた。

Love&Safety の展開（2011-2019）（図 2）



3.科学的に、事故の特徴や地域性を知り、予防に繋げる

大村市では、科学的データとして（平成 31 年 3 月まで）、保育園／幼稚園は 1347 件（男 - 852件，女 - 486件，不明-9 件）、小学校 770 件、病院 1904 件（男 - 1158件，女 - 746件）を集積した。これらのデータから最初に取り組んだことは、子どもの自転車事故予防である。大村市でのデータ集積や分析に加え、地元小学校での科学的な実験を行い、

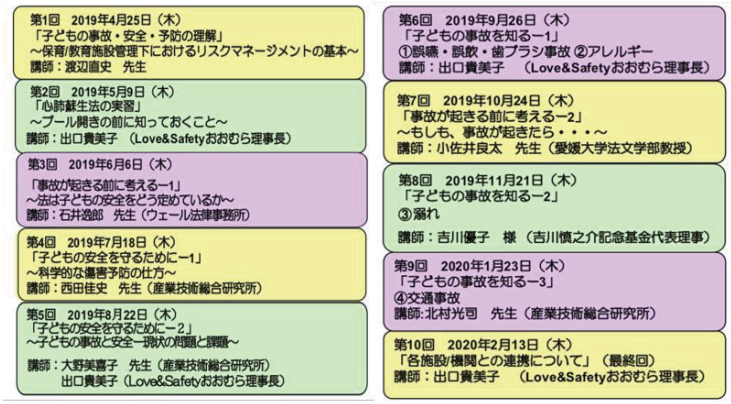
その結果をパンフレットや DVD という教育コンテンツにしてフィードバックを行った。その後の大村市警察署から発表された自転車事故発生件を見ると、プロジェクト発足前は年間 80-100 件で推移していた事故が年々減少し、2014 年以降には半数近く減少し、現在も横ばいで推移している。これは、私達の団体のみならず、これまで大村市や警察、地域の学校などでの取り組みが協働し、具体的な成果として現れ、地域全体の取り組みで自転車事故の件数を減らす事が出来たのではないかと思う。大村市は、2014 年に自転車事故予防の条例が制定しており、現在もその活動は継続されている。この取り組みは、地域の特性を知り、具体的な対策を予防へ繋げる事が出来た科学的なプロジェクトの一つの成功例になるだろう。

4.『教育・保育施設における子ども安全管理士講座』の試み

近年、共働き世代の保育利用の増加に伴い、保育園の待機児童問題がクローズアップされ、保育・教育施設での安全管理問題が保護者からの声として上がった。このような社会的背景から、平成 26 年 3 月、国から「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」示された。大村市は、長崎県内で唯一子どもの人口が増加している自治体であり、待機児童問題のみならず、保育・教育施設での安全管理に対する対応が迫られていた。そこで、NPO 法人 Love&Safety おおむらと大村市は、協働で子どもの事故予防の知識やスキルを十分に持ち合わせた『子ども安全管理士』を養成するための講座プログラムを作成し、平成 29 年 4 月に、『教育・保育施設における子ども安全管理講座』を開講した。

この講座の開講に至るまでには、日本子ども安全学会が先駆的に平成 25 年から行なっていた子ども安全管理士講座をモデルとして、日本子ども安全学会およびセーフキッズジャパンのサポートを受け開始された。講座の対象者は、大村市内の未就学児に関わる教育・保育施設に勤務する保育士、幼稚園教師等、および一般の保育士、幼稚園教師の資格保持者とした。現在は、受講生の募集を保育士に留まらず、子どもに関わるあらゆる施設にも幅を広げ、さらに大村市以外の施設の方からも受講を募っており、大村市以外から受講生が増えている。

教育保育施設における子ども安全管理講座
2019 年スケジュール



資格取得の条件を以下のように定めた。

①このプログラムの全講座（10 回、月に一回）を受講し、知識やスキルを獲得すること。

②講座で学んだ事を実際の現場で実践し、その内容に考察を加えレポートで提出する（審査あり）。ただし、登録した施設の代表者の欠席は、２回まで認めるが、その都度、レポート提出すること

合格者は、大村市が認証する「大村市子ども安全管理士」として活動を行う。このように、行政と地域の NPO 法人が協定を結び、スペシャリストを養成し、コミュニティーの子どもを守る環境システムを構築する試みは、全国でも初の試みであり、地域での活動の幅を広げ、活動の重要性を伝える役割を担っている。我々に引き続き、子ども安全管理士養成の取り組みが全国に波及することを期待している。

5. 子ども安全管理士のその後の活躍を応援する協会『子ども安全管理士協会』の発足

NPO 法人 ; Love & Safety おおむらは、2019 年 4 月に、大村市が認定した子供安全管理士が属する団体『子ども安全管理士協会』を設立した。この団体の目的は、子供安全管理士の有資格者がしっかり活躍できるフィールドを確保し、それぞれがリーダー的立場となって活動を広げていく事であり、NPO 法人 ; Love & Safety おおむらとの協力関係の中で活動を行っていく。

この団体の最初の取り組みとしてまず、九州では初の「ライフジャケットの貸し出し事業」を企画した。7 月 13 日の大村市の松原海水浴場での海開き、および 8 月 4 日に市民プールで、子ども安全管理士が中心となり「ライフジャケットの貸し出しイベント」を行った。そこでは、子ども達に、ライフジャケット試着体験を通し、命を守りながら、安全に楽しく遊べる事を伝えた。イベントでのアンケート調査では、両手が使えるので安心、楽しいなどの安心安全という意見のほか、保護者が慣れていないため、小さい子の手を離すのが怖かったという意見や、股下が痛いという意見もあった。今後は、水辺でのライフジャケット着用を普及させるために、必要な情報を発信し、様々な活動の中から「ライフジャケット着用を当たり前にする」意識改革を行っていきたい。

6. 多職種連携が上手くいくコツ

我々の活動には、多職種との連携体制の中で成り立っている。多くの方に参加し、協力して頂く上で、大事にしている事を下記に挙げてみた。

・NPO 法人の活動の目的が明確であること
・この活動が市民社会にいい影響があること
・しっかりした医学的／科学的な根拠があること
・地元に元からあった基盤を大事にしていること
・行政との連携の重要性を認識していること
・持続継続性のある仕組みを作っていること
・相手を尊重し、感謝の気持ちを忘れないこと

多職種連携保持の一つの問題として、担当者の任期満了や部署変更による活動参加中止があるが、我々は関係機関との連携が切れないように、担当課や担当係の方の理事としての参加と、任期が切れた時も次の担当に継続をお願いし、持続継続が可能な関係を保っている。この活動を長く続けるために、これからもお互いを尊重し、顔が見える距離で、仲良くコミュニケーションをとっていきたい。

7. 今後の展開

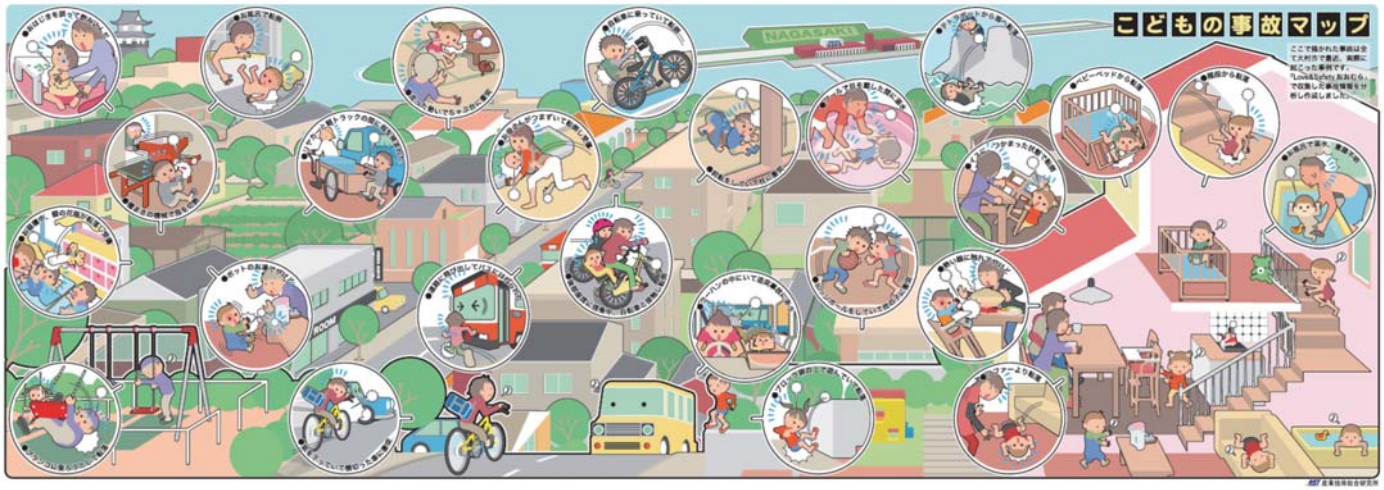
2019 年年末に「大村市子どもの事故予防対携協議会」を発足させた。これは、これまでの組織図（図 1 ）にある複数の連携機関での関係強化のための協議会である。改めてこの協議会を作った理由は、メディアでもインパクトのある児童虐待防止対策に関しては、国が主導し、大村市でも児童虐待防止の研修、講演会、推進月間が設けられ、行政主体で盛んに取り組みが行われているが、子どもの事故予防および防止対策に関しては特化されたものがない。そこで、大村市では、我々の NPO が中心となり「大村市子どもの事故予防対携協議会」を立ち上げた。この協議会を通し、この組織の各機関での情報交換や、その情報の市民へフィードバックをさらに活発にし、大村市全体で子どもを事故から守る意識の向上や科学的な予防対策を強化したいと思っている。このように、今後も様々な取り組みを行い、地域コミュニティーにこの活動を根付かせ、市民が一致団結して、子どもの事故予防に取り組めるように模索をしていきたい。

最後に、日本子ども安全学会の皆様、我々の活動の支援をしてくださるすべての方々に深謝します。この学会や全国で行われている様々な団体の活動のさらなる発展を祈念し、子どもたちが事故から守られる社会を願ってやまない。

【大村市のデータに基づいて作成された保育施設の危険地図】

大村市で実施している幼稚園・保育所の障害サーベイランスのデータに基づいて作成

【こどもの事故マップ】



「 Love&Safety おおむら」で収集した事故情報を分析し作成

（拡大版　https://www.love-safety.jp/data/omura-data.pdf）

保育・学校・教育施設における事故の再発防止と事故予防の取り組み

吉川優子 (事故遺族　日本子ども安全学会)

1. はじめに

2016 年 3 月、保育・学校事故の再発防止と予防のために、内閣府から、「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」（以下ガイドラインとする）、文科省からは、「学校事故対応に関する指針」（以下指針とする）が示された。保育・学校管理下で死亡や重篤な障害を残すような重大事故が発生した際には、第三者委員会を設置し、事故検証を実施するよう定められている。ただし、すべての事故が検証されている状況ではない。2019 年 5 月 5 日付の朝日新聞によると、指針が示された 2016 年から 2017 年度までの 2 年間に報告された死亡事故は 56 件で、調査報告書は 4 件しか提出されていないという実態が報道されていた。ガイドラインや指針だけでは、検証がなされない状況が明らかとなっている。

こうした現状の中、平成 30 年 4 月、消費者庁の消費者安全調査委員会より、「教育・保育施設等におけるプール活動に関する実態調査報告」（以下実態調査報告とする）が発表された。この実態調査報告は、平成 23 年 7 月 11 日に神奈川県大和市の私立幼稚園で発生したプール事故の、消費者庁による調査報告※1 のフォローアップとして、対象となる幼稚園・保育所・認定こども園などの保育・教育施設に該当する 5000 施設を抽出し、アンケート調査が行われたものである。

2. 実態調査報告書より

実態調査報告では、学校保健安全法※2 に基づいた安全に関する年間計画について、「策定していない」という施設が、回答施設全体の 25.2%に及ぶという結果が示されていた。「プール活動・水遊びに関する指導マニュアルがあるか」については、「いいえ」「あるかどうか知らない」という回答合わせて 42.7%、「プール活動・水遊びに関する緊急時対応マニュアルの作成」については、策定していない施設が 46.6%、「プール活動・水遊びにおける溺水等の緊急時想定訓練の実施状況」に関しては、6 割以上が「行っていない」という実態が明らかとなった。「ガイドライン及び通知を受けて改善の検討等」については、「事故防止及び事故発生時の対応に関する取組についての改善」に関し、幼稚園 20.3%、保育所 13.5%、認定こども園 17.4%が、「改善を検討していない」という回答で、その理由は、高い回答率から、「改善の必要性を感じなかった」「人員・予算不足」と続く。実際に事故が発生している現状の中で、多くの施設・保育者が安全対策について検討し、不断の努力を重ねている状況がある一方で、施設あるいは園長などにより、理解や対応、意識に差がある現状が窺える。消費者安全調査委員会からは、行政や自治体が「園において適切な監視・指導体制を確保することができるよう配慮すべきである」などの意見がまとめられていた。

保育・教育施設管理下で死亡事故が発生し、裁判所が過失による刑事責任や民事責任を認定しても、再発防止や安全管理体制などの改善に生かされることなく、同様の事故が繰り返し発生する現状を踏まえ、国には、提言や意見だけにとどまらず、安全基準および実践的かつ効力ある制度や法整備についても検討していただきたい。

実態調査報告では、専任の監視者をつけることができない場合はプール活動を中止する旨、提言されているが、保育者の多くは、「子どもたちのために」、「保護者の要望・期待に応えるために」という思いや責任感のもと、日々の保育業務にあたり、子どもたちとその保護者と向き合う中で、最善の活動と対応を模索している。こうした現状に理解を深める必要がある。※3

3. 日本スポーツ振興センターの情報

日本スポーツ振興センター（以下 JSC）では、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校などの施設管理下で発生した事故に対する災害共済給付制度を設けている。災害共済給付の申請内容から、

保育・学校管理下での事故の情報が集約され、web サイト上で「学校事故事例検索データベース」を公開している。
（学校安全 web
https://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/anzen_school/tabid/822/Default.aspx）

JSC 学校安全部の平成 29 年度［2017 年度］災害共済給付状況の「災害共済給付契約に基づく児童生徒等の加入状況」によると、小学校、中学校 99.9%、高等学校等 97. 6%、高等専門学校 99.3%、幼稚園 80.1%、幼保連携型認定こども園 85.5%、保育所等 82.2%となっている。0 歳～18 歳までの死亡や重篤な障害を残すような重大事故と、医療機関を受診したケガなども対象となる。同様の事故が繰り返し発生している状況が続いている中で、任意加入ではあるものの、該当施設は、子どものためにこの制度に加入してほしい。災害共済給付制度は、事故データを収集し、再発防止と予防に役立てる制度でもあるという理解と合わせて、事故の対応について、ガイドラインと指針を、それぞれの保育・学校現場・自治体で着実に活用されることが望まれる。

4. 自治体レベルの取組などから考える

愛媛県西条市では、2012 年に発生した幼稚園のお泊り保育中に発生した水難事故の教訓をいかすために、2018 年 4 月から市内 2 か所ある消防署に、子ども用のライフジャケットレンタルステーションを設置し、学校などで活用されている。

長崎県大村市では、地域の NPO 法人と共催で、保育・教育施設の職員向けの「子ども安全管理士講座」を開催している。※4

さいたま市では、2011 年に小学校 6 年生の生徒が、駅伝の課外練習中に倒れ、学校で AED を使用されることなく救急搬送後に死亡した事故からの教訓をいかすために、「体育活動時等における事故対応テキスト～ASUKA モデル～」を、web サイトで公開している。心肺蘇生法の講習や AED の普及活動も行われている。

滋賀県甲賀市では、2007 年に教育委員会主催の四万十川で開催された野外講座で、川で 2 名の生徒が亡くなる事故が発生した。事故検証の報告書と再発防止のためのマニュアルや手引きを甲賀市の web サイトで公開している。※5

自治体レベルで実施できる取り組みが多くあることを確認できる。

写真：愛媛県西条市 2018 年 6 月 1 日
市内の小学校でライフジャケット装着学習が実施された様子

他の自治体などでも、再発防止に向けた取り組みは実施されていると考えられる。こうした取り組みを全国で共有する仕組みも必要だ。事故の再発防止と予防の理解が社会に浸透していくために、効力ある仕組みと制度を期待する。

【参考資料：情報】

※1 消費者安全法第 23 条第 1 項に基づく事故等原因調査報告書平成 23 年 7 月 11 日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故 平成 26 年 6 月 20 日 消費者安全調査委員会
※2 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 27 条
※3 日本子ども安全学会第 4 号 幼児のプール活動と水遊びの安全について―保育・教育施設の現状から考える― 吉川優子
※4 長崎県大村市・NPO 法人 Love&Safety おおむら共催事業
※5 滋賀県甲賀市
・四万十川における水難事故調査報告
・青少年の自然体験活動における安全対策マニュアル