

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（第20回） 議事概要

【開催日時】

令和5年8月30日（水） 14：00 ～ 16：00

【議事概要】

1. 検証報告を行った自治体からのヒアリング

（課題・問題点に対する提言に基づく再発防止のための主な取組状況について）

< A 自治体 >

● 睡眠時の対応について

- 講習会等を通して、国のガイドライン等に示されている睡眠時の事故防止策について改めて周知徹底し、繰り返しリスクに対する意識の喚起を図る。
- 睡眠チェックリストによる記録の推進。巡回指導を通し、事故が起こりやすい食事中や睡眠中について、記録や場面を見ながら細かく項目チェックを行う。

● 施設と保護者との情報共有について

- 「入園前健康状況把握票」を使って保護者と情報共有し、こどもの成育状況や体質などを正確に把握するよう、巡回指導の際に指導している。
- 保育施設を利用する希望者が正しく施設を選べるよう、事前見学や情報収集等について分かりやすくまとめた資料をホームページに掲載。保育料や施設の見た目・利便性、保育料の安さだけで決めないように、見学の際のポイントを保護者に周知する。

● 人材育成・施設運営について

- 指導監督基準を改正し、利用者への情報提供のために実施すべき保育内容の揭示事項に、職員の研修受講状況を追加。
- 職員が研修に参加する際の代替職員の費用の補助を行う。

● 施設の経営について

- 開設希望者向けの説明会等において、保育の質が経営に左右されることを周知し、開設には慎重な判断が必要であることを注意喚起する。

● 指導監督について

- 巡回指導と立入調査の連携により改善を見極め、改善されない場合は改善勧告を含め厳正に対応する。
- 区市町村職員向け研修の実施、派遣研修生の受け入れや指導検査連絡会の開催や指導検査の合同実施等により、区市町村の指導検査の技術の向上を支援。

● 保護者への情報提供について

- ホームページに掲載している認可外保育施設一覧の備考欄に、立入調査結果を確認できるリンクを掲載。
- 区市町村にも指導検査結果の公表などの検索方法を分かりやすく示したチラシ等を配布するなど、保護者への周知を依頼している。

< B自治体 >

● 児童の所在確認の徹底について

- ① 送迎バスにおける複数乗車体制の徹底
- ② 乗車児童の確認の徹底
- ③ 降車児童の確認の徹底
- ④ 児童を全員降車させた後のバス車内の確認の徹底
- ⑤ 児童の出欠確認の徹底
- ⑥ IT の活用

- 国が示した「こどものバス送迎・安全徹底マニュアル」を各園に周知徹底し、同マニュアル掲載のチェックシートを活用しながら、送迎バスにおける複数乗車体制、乗降車児童の確認、バス車内の確認を徹底している。
- 送迎バスを運行している市内保育所全園、今年度中に安全装置を設置完了予定。なお、安全装置はあくまでも人間による確認を厳守した上での安全弁の一つであることを強調し、安全装置を過信することのないよう注意喚起している。

● 施設長及び保育士等職員の協働意識の醸成と安全意識の徹底について

- 職員会議や研修等でヒヤリ・ハット事例を共有し、重大事故の発生防止のための組織的な取組みを行うよう、県と合同で行っている定期監査等で確認していく。

● 保護者との協働による事故防止体制の構築と意識の共有について

- 無断欠勤の際の連絡確認を徹底するよう、行政から保育所・保護者へ、また保育所から保護者へどう働きかけを行うべきか検討する。
- 欠席連絡を徹底するよう保護者と意識を共有し、両方で事故防止の体制をつくる。

● 施設長及び保育士等職員と行政との協働について

- 随時、電話や市役所窓口で相談を受ける等の対応を行っている。
- 保育と児童福祉の現場に精通した市職員を主任保育士として園に派遣した。
- 市の担当課長が不定期で園を訪問し、状況確認を行った。
- 監査項目に送迎用バスに関する項目を増やし、適正な運営の確認を行う。

<委員からの意見・コメント>

- 睡眠時の対応が適切であったか、国のガイドラインは施設内でどのように取り扱われていたか、日頃から具体的なシミュレーショントレーニングを行っていたか等、事故防止の対策が十分だったかという分析が報告書内にあると良い。
- 保護者の立場から考えると、自力で数多くの施設の指導監督結果や改善状況を調べた上で預ける園を選択するのはとても難しい。保護者にとって、もっと分かりやすく簡単に情報が手に入るよう工夫が必要。
- 昨年度内閣府において、睡眠中の突然死に係る検証の調査研究を実施し、報告書が取りまとめられている。これまでの検証報告書の問題点や、今後保育の場で突然死が発生した場合、確認すべき情報のチェックリストも作成しているので、今後様々な検証に有効に活用し、役立てていただきたい。
- 保育所に預ければ安心だと思ってしまうが、保護者も保育の安全に関して知識をつけて、園の課題や問題点に気づき、発言できるようになるといいと思う。何か問題が起こった際に、父母会等で安全性について考えるという機会も必要ではないか。
- 提言に対して場当たりの改善・対応では検証の意味がなく、検証して提言されたことをどのように自治体として改善につなげているかを、今後国としてフォローアップしていく必要があると感じた。
- 保護者の感覚も多様化していて、出欠連絡の重要性を理解してくださる保護者もいれば、軽く受け止められる方もいて、連携をしていく上では保護者への啓発がとても重要になる。共働きのご家庭も多く、連絡の取り方も難しい時代になっていることも課題の一つではないかを感じる。
- どうしても人の手が足りないことや、状況が変化し一時的に少ない人数で対応しなければならぬ場面は起こりうるので、IT技術の導入を進めることで人手不足を予防・補完できないか。そのためには機器導入の支援・補助が必要である。

2. 有識者会議年次報告（令和5年度）について

<事務局からの説明>

年次報告のテーマとして、調査研究を通してガイドラインの内容や有識者会議で検討された重大事故の再発防止策について、効果的と考えられる周知方策を調査して結果をまとめ、周知方策の実行を考えている。

過去の会議でも、ガイドライン等で示されている再発防止策が教育・保育施設等で働いている職員に十分に浸透していないと意見が上がっており、実際に発生した誤嚥等の死亡事故についても、ガイドラインの内容が生かされていないと考えられることから、再発防止策を施設で働く職員に浸透させることが大きな課題と認識している。

検討委員会やアンケート、ヒアリングなどで効果があると考えられる周知方策を現場の職員からも意見を収集し、アイデアを聞きながら実施していきたい。

<委員からの意見・コメント>

- 骨折事故は保育の現場では起こりがちであるが、生涯にわたる後遺症が残るような重篤な骨折事故（頭蓋骨、脊椎、骨盤などの骨折）について、もう少しフォローするべきではないか。骨折の重篤度が分かれば、注意すべき場面や注意しなければならないこと、マニュアルに書き込まなければならないことが検証できると思うので、中身の見える報告様式を検討いただきたい。
- この問題を検討するに当たって、現在どういう周知方法を取り、どの程度周知されていて、それが満足すべき状態にあるかどうかという現状を認識する必要がある。
- 「保健衛生・安全対策」分野の研修は定期的実施されていて、研修を受けた時は意識を持って取り組むが、時間とともにその意識は低下していくものである。必要に応じて、園内での注意喚起を行う委員会的なものを設置するなど、常時現場の職員間で意識を保っていかなければ、幾ら周りが注意啓発をしても伝わらないのではないか。
- 保育現場で食事中の誤嚥に伴う死亡事故が立て続いており、保育現場としては苦慮するところであるが、食べるという動作がどうして誤嚥につながってしまうのかという、根本的に本来注意しなければならないポイントを具体的に明示されたい。