

1. 教育・保育施設等の事故情報の集約・公表（p 2）

- 平成27年度から、**死亡事故等の重大事故**が発生した場合に、**各施設から提出のあった報告書を自治体から所管府省（内閣府・文科省・厚労省）に提出する制度**を開始
- 各府省に提出された事故報告を内閣府が集約し、**「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」**としてHPで公表

2. 事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインの周知（p 6）

- 平成28年3月、**事故の発生しやすい場面での注意事項や事故発生時の対応等をまとめたガイドライン**を策定し、施設・事業者向け及び自治体向けに通知。
- その後も時機を捉えてガイドラインの再周知を行っている。

3. 自治体による重大事故の再発防止のための検証の実施（p 6）

- 平成28年からは、**死亡事故等の重大事故**が発生した場合に、**自治体において**、実関係の把握・発生原因の分析等を行い必要な再発防止策を検討する**検証委員会を設置**することとした。検証結果と共に再発防止のための提言をまとめ、**報告書の原則公表と国への提出**を求めている。
- 「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**」で、自治体から提出された**検証報告書を個別に検証し、再発防止策を検討**している。

4. 有識者会議における再発防止策の検討（p 7）、随時の注意喚起

- 平成30年からは、「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」において、自治体から報告のあった検証結果を議論するとともに、テーマを決めて調査等を実施し、**提言等をまとめ、「年次報告」として毎年公表**している。
- その他、実際の事故の事例に基づいた随時の注意喚起を関係省庁と連携して実施している。
(令和3年度の例) プール活動・水遊び、SIDS、不審者侵入時の対応、食品誤嚥

教育・保育施設等における事故報告及び事故情報データベース

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）を踏まえて、

- ①「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29年11月10日）」を地方自治体宛てに通知
施設からの事故報告を受けた自治体が、そのうち重大なものについて、国（制度所管府省）に報告することとした。
- ②「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」を内閣府HPで公表開始（平成27年6月30日）
各制度所管府省に報告された事故の情報を、内閣府において集約し、公表している。

①事故報告

○ 報告対象となる施設・事業範囲

- ・ 特定教育・保育施設（認定こども園、幼稚園、保育所）
- ・ 幼稚園（特定教育・保育施設でないもの）
- ・ 特定地域型保育事業（小規模保育事業、家庭的保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業）
- ・ 地域子ども・子育て支援事業（一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業、放課後児童クラブ、ファミリー・サポート・センター事業、ショートステイ・トワイライトステイ）
- ・ 認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業

○ 報告対象となる重大事故の範囲

死亡事故、治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病を伴う重篤な事故等（意識不明の事故を含む。）

○ 報告期限

国への報告は原則として、第1報※は事故発生当日(遅くとも翌日)、第2報※は1ヶ月以内程度。必要に応じ追加報告を行う。

※第1報…事故発生日時、子どもの年齢・性別、発生場所、発生状況等、第2報…事故の概要、事故発生の要因分析等

②事故情報データベース

○ データベースの公表対象は、原則として自治体から第2報以降の事故報告とする。

事故発生の要因分析等、事故の再発防止のため有用な情報は、原則として第2報以降に記載されるため。

○ プライバシーに配慮する観点から、個人情報、施設等の名称・所在地等、事案を特定されるものは掲載しない。

自治体を通じて保護者・関係者等の了解を得たものを公表。記載内容は自治体によるもので、国で修正等を加えていない。

○ データベース掲載頻度は概ね3か月に1回（4半期ごと）

○ 公表データベース項目

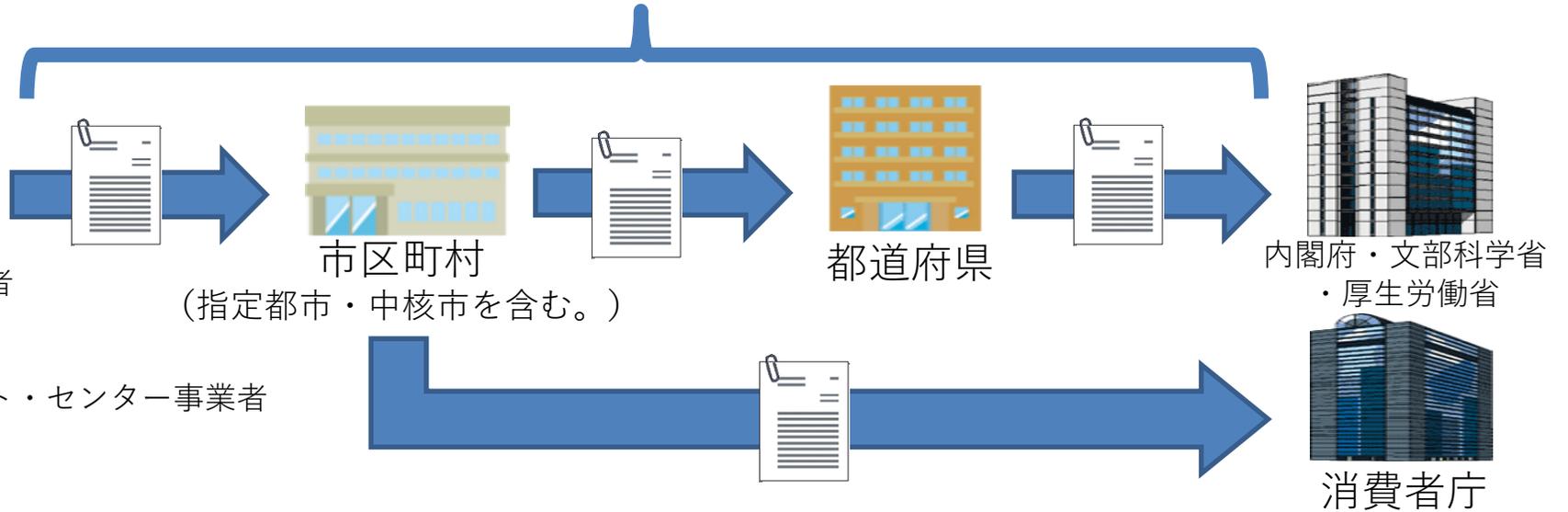
認可・認可外の別、施設・事業所種別、事故発生時期（月と時間帯）と発生時の場所・状況、子どもの年齢と性別、発生時の体制（クラス年齢・子どもの数・教育・保育等従事者数等）、事故状況(死因・負傷状況・受傷部位・診断名)、事故誘因、事故概要、事故発生の要因分析（ソフト面、ハード面、環境面、人的面）、事故発生の要因分析に係る自治体のコメント

事故報告の系統【1 / 3】

- ①第1報：原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）
- ②第2報：原則1ヶ月以内程度 等



特定教育・保育施設
特定地域型保育事業者
延長保育事業者
放課後児童クラブ
ファミリー・サポート・センター事業者

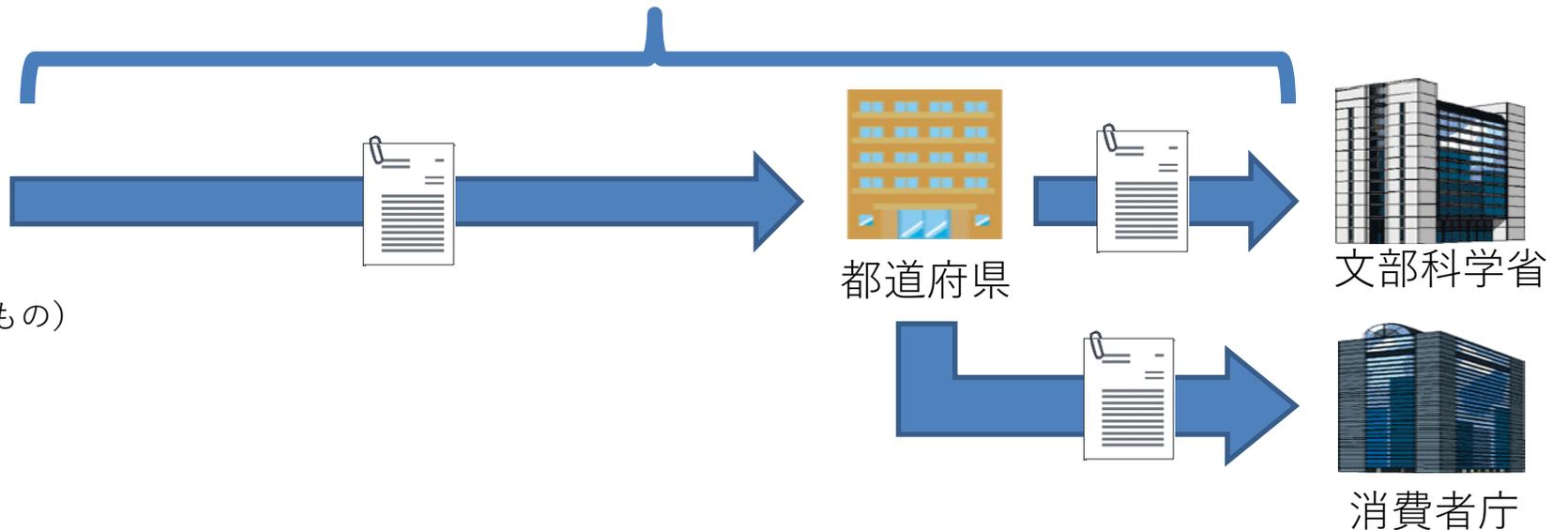


- ①第1報：原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）
- ②第2報：原則1ヶ月以内程度 等



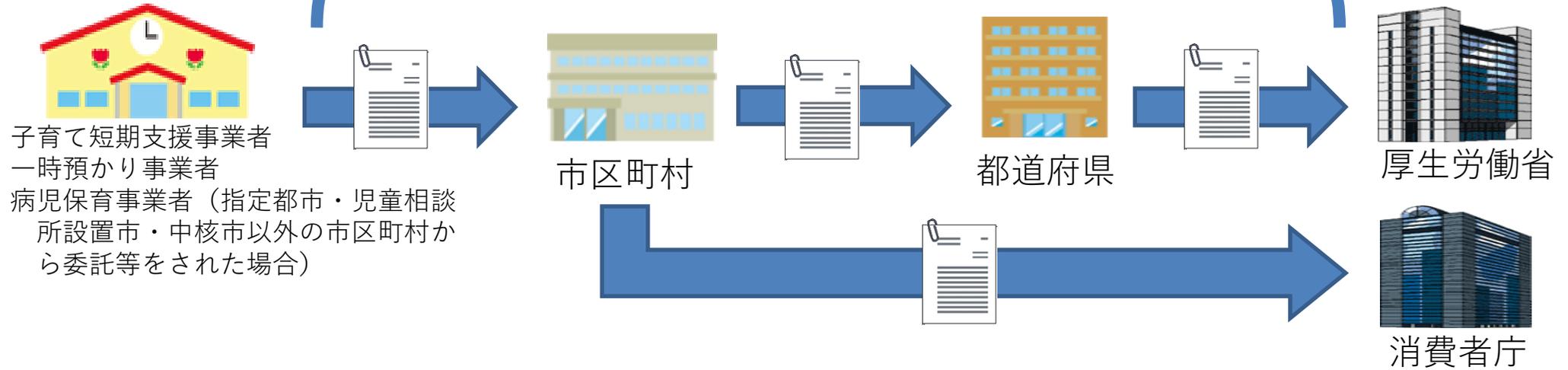
幼稚園

(特定教育・保育施設でないもの)

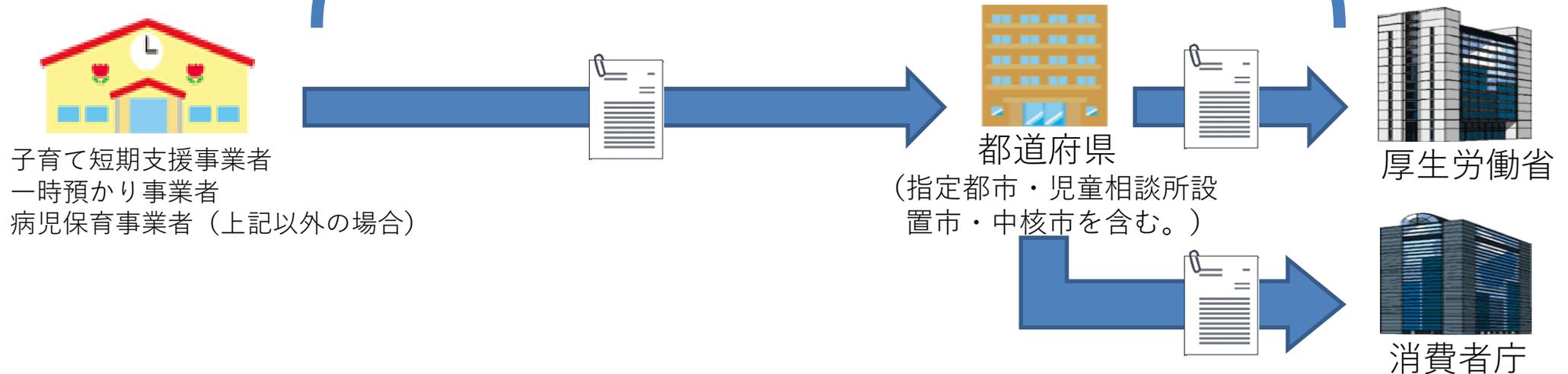


事故報告の系統【2 / 3】

- ①第1報：原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）
- ②第2報：原則1ヶ月以内程度 等

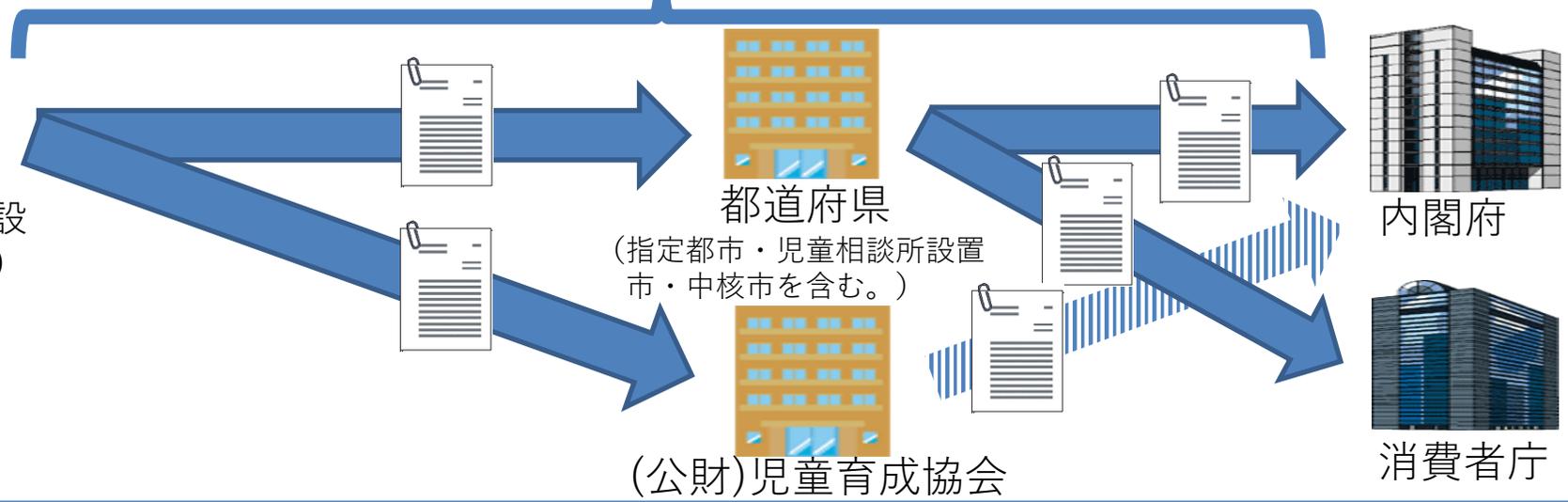


- ①第1報：原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）
- ②第2報：原則1ヶ月以内程度 等



事故報告の系統【3 / 3】

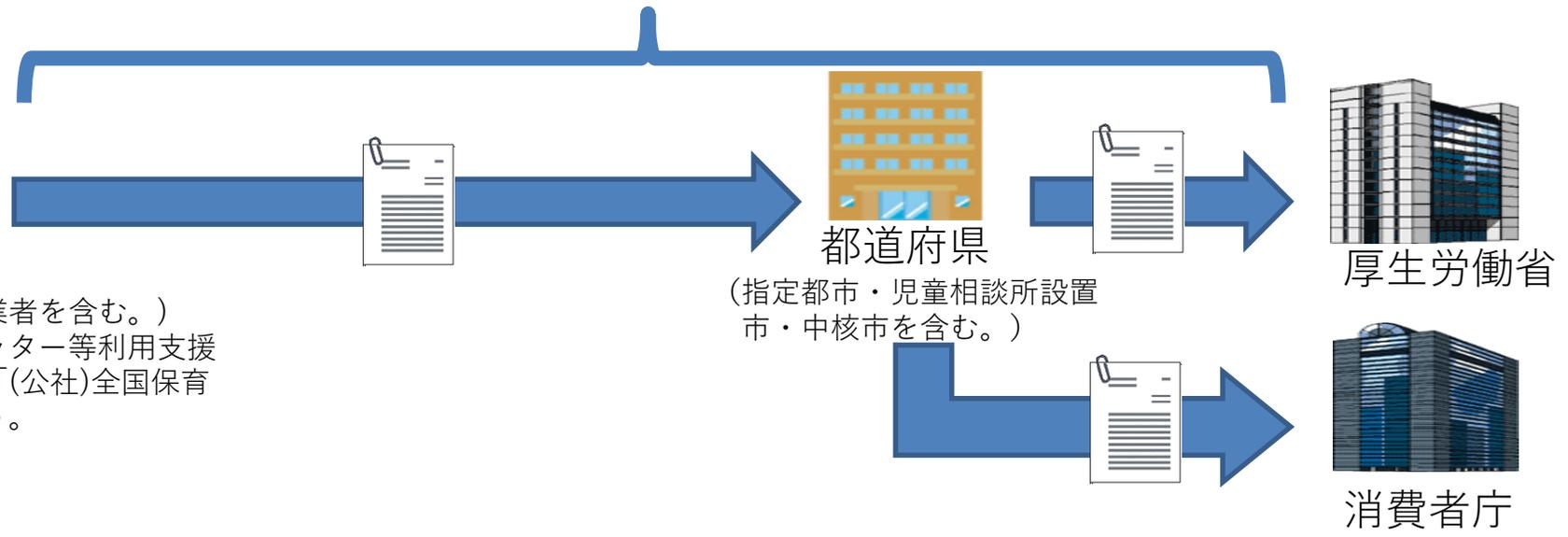
- ①第1報：原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）
- ②第2報：原則1ヶ月以内程度 等



- ①第1報：原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）
- ②第2報：原則1ヶ月以内程度 等



なお、企業主導型ベビーシッター等利用支援事業の実施事業者は、併せて「(公社)全国保育サービス協会」にも報告を行う。



重大事故の再発防止のための検証と事故防止等のためのガイドライン

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）を踏まえて、地方自治体宛てに以下を通知し、施設・事業者に周知。（平成28年3月31日発出）

- ①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
- ②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

①重大事故の再発防止のための検証

○検証の実施主体

- ・ 市町村…認定こども園、幼稚園、保育所、地域型保育事業（小規模保育事業等）、地域子ども・子育て支援事業
- ・ 都道府県…認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業

○検証の対象範囲

- ・ 死亡事故のほか、意識不明などの地方自治体において検証が必要と判断した重大事故

○検証組織による検証

- ・ 検証は、外部の委員で構成する検証委員会を設置して実施する。
- ・ 検証委員は、重大事故の再発防止に知見のある有識者（例：学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者等）

○検証の報告

- ・ 検討委員会は、検証結果を踏まえて、具体的な対策について提言を行う。
- ・ 検証結果及び提言を盛り込んだ報告書を原則公表するとともに、国に提出する。

②事故防止等のためのガイドライン

○事故防止のための取組み ～施設・事業者向け～

- ・ 重大事故が発生しやすい場面（睡眠中、プール活動・水遊び、食事中）ごとの注意事項
- ・ 事故防止のための研修等による体制づくり

○事故防止のための取組み ～地方自治体向け～

- ・ 地方自治体、施設・事業者との連携体制の整備
- ・ 施設・事業者に対する研修や指導監査等の実施

○事故発生時の対応 ～施設・事業者、地方自治体共通～

- ・ 事故発生時の段階的な対応（事故発生直後、事故直後以降、状況の記録、保護者等への対応、報道機関への対応、国への事故報告、検証の実施）

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について

1. 趣旨

- 「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」における検討を踏まえ、平成27年4月から重大事故が発生した場合の国への報告の仕組み等を整備するとともに、平成28年4月からは、死亡事故等が発生した場合に、地方自治体が検証を実施して事実の把握や発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することとしている。
- これらの取り組みを受け、国においては、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うため、「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」（平成28年4月設置）を開催。

2. 主な検討課題

- (1) 事故報告、事故情報データベースに基づく傾向分析等
- (2) 地方自治体からの検証報告に基づく重大事故の再発防止策に関する提言
- (3) 事故報告、事故情報データベースの充実
- (4) 事故防止及び発生時の対応のためのガイドライン等の改善

3. 今後の予定

- 引続き以下のような議論を行っていく。
 - ・ 事故報告や事故情報データベース充実に向けた検討
 - ・ 傾向分析の手法についての検討
 - ・ 自治体の検証報告等を踏まえた再発防止策の検討 など

4. 構成員（●：座長）

小原 聖子	NPO法人ゆったりーの	田中 弘美	一般社団法人日本こども育成協議会相談役
栗並 えみ	碧南市認可保育所死亡事故 被害児童の親	●前田 正子	甲南大学マネジメント創造学部教授
佐藤 茂己	社会福祉法人全国社会福祉協議会全国保育協議会副会長	升田 純	中央大学法科大学院教授・升田法律事務所
鈴木 道子	NPO法人家庭的保育全国連絡協議会会長	宮下 友美恵	静岡豊田幼稚園園長
鈴木 康之	国立成育医療研究センター手術・集中治療部統括部長 麻酔科・小児科医	山中 龍宏	緑園こどもクリニック院長・NPO法人SafeKidsJapan理事長
関川 芳孝	大阪府立大学教授	吉井 英司	東京都福祉保健局少子社会対策部認証・認可外保育施設担当課長
戸田 真弓	川崎市こども未来局総務部監査担当課長		

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年次報告(令和3年)の概要

【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日以上を負傷又は疾病)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: SIDS1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

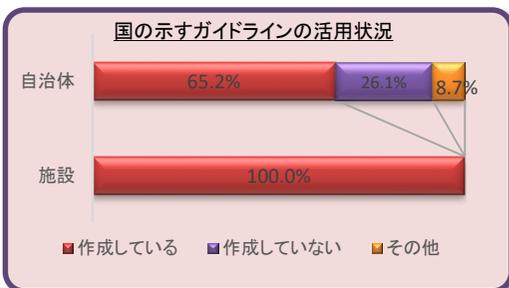
調査期間：令和3年2月26日～令和3年3月12日
（自治体23か所・園19か所）

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応じ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。