

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 中間取りまとめについて

平成26年11月28日

1 . 本検討会における検討事項及び本中間取りまとめの位置付けについて

本検討会における検討事項について

子ども・子育て支援新制度(以下「新制度」という。)においては、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、その遵守すべき運営に関する基準(以下「運営基準」という。)に基づき、事故の発生、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じることとされている。

その上で、運営基準に基づく施設・事業者による対応のみならず、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、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)、事故再発防止のための支援や指導監督などに関する行政の取組のあり方について検討することが求められている。

現行においては、保育所、認可外保育施設、放課後児童クラブ等について、死亡事故や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等が発生した場合には、国に報告を行う制度が設けられているが、必ずしも事故の検証や再発防止に役立つ形にはなっていない等の問題点が指摘されているところである。そのため、上記の検討を行うに当たっては、こうした現行制度に係る問題点を踏まえ、施設・事業の透明性を高めつつ、事故の再発防止に資する制度としていく必要がある。

こうした問題意識の下、本検討会では、以下に掲げる大括りの論点及びそれを細分化した具体的検討項目について、検討を行っていくこととしている。

論点1: 重大事故の情報の集約のあり方について、どう考えていくか

論点2: 集約した情報の分析、フィードバック、公表のあり方について、どう考えていくか

論点3: 事故の発生・再発防止のための支援、指導監督のあり方について、どう考えていくか

< 論点及び具体的検討項目について >

論点	検討項目	検討例
論点1 重大事故の情報の集約のあり方について	集約(=行政への報告)の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告の対象となる施設・事業の範囲 ➤ 報告の対象となる重大事故の範囲 ➤ 報告の対象となる重大事故に関する情報の範囲(項目)
	集約方法	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告の集約先 ➤ 報告様式
論点2 集約した情報の分析、フィードバック、公表のあり方について	その公表のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公表することとした場合のルール、方法
	分析・フィードバックのあり方	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 既に集約している情報を中心とするデータベース化 ➤ 事故の発生防止(予防)のためのガイドライン
論点3 事故の発生・再発防止のための支援、指導監督のあり方について	事故の再発防止の事後的な検証のあり方 事故の発生・再発防止のための指導監督のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 再発防止のために必要な事後的な検証のあり方 ➤ 国、都道府県、市町村の役割分担等

中間取りまとめの位置付けについて

これらの論点は互いに関連するものであり、まとめて検討を行った上で一定の結論を出すことが望ましいが、平成27年4月に新制度の施行を控える中、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行い、今般、当該部分について方向性の取りまとめを行った。

なお、本中間取りまとめ後には、残された課題である重大事故の発生防止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について検討することとしている。その際、上記に述べたとおり、これら3つの論点は互いに密接に関連するものであることから、今回取りまとめた内容についても必要に応じ見直しを図り、充実させていくことが適当である。

2 . 当面の検討課題について、各論点の検討の視点及び対応方針

以下、本検討会で当面の検討課題として検討を行った各論点について、検討の視点及び対応方針を整理し提示する。

論点 1 : 重大事故の情報の集約のあり方について

集約（＝行政への報告）の範囲について

イ) 報告の対象となる施設・事業の範囲

【検討の視点】

運営基準において事故発生時の報告を求めている特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者については対象となる。

その上で、現行の取扱いを踏まえ、現行で対象となっている施設・事業及び運営基準で対象となる施設・事業に加え、就学前の子どもを預かる施設・事業（ ）を対象とすることについて、どう考えるか。

認可外の居宅訪問型保育事業、延長保育事業、病児保育事業、一時預かり事業

特に、対象児童のうち、死亡事故が多い0～2歳児を預かる施設・事業について、どう考えるか。

なお、他の論点（報告の対象となる範囲、報告事項、集約の方法等）についても、これらの施設・事業のうち特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者、認可外の居宅訪問型保育事業、延長保育事業、病児保育事業及び一時預かり事業の取扱いを検討することとしてはどうか。

【参考：現行の取扱い】

以下の施設・事業について、事故が発生した際、報告を求めている。

- 保育所及び認可外保育施設
- 放課後児童クラブ
- ファミリー・サポート・センター事業

< 主なご意見 >

- ・ 現行で対象となっている施設・事業及び運営基準で対象となる施設・事業に加え、就学前の子どもを預かる施設・事業も対象とすべき。
- ・ 保護者の視点からは、利用する施設によって子どもの安全面に違いが出ないように、子どもを預かる制度全体として考えるべき。

対応方針

- ・ 子ども・子育て支援新制度における

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

子ども・子育て支援法に基づく確認を受けない幼稚園については、学校保健安全法に基づき、小・中・高校と同様の危険等発生時の対応等が図られている。本検討会のとりまとめや「学校事故対応に関する調査研究」有識者会議等における検討も踏まえ、引き続き安全体制の充実を図る。

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

放課後児童クラブ、ファミリー・サポート・センター事業、子育て短期支援事業については、対象児童の年齢や保育内容等が異なることから、本検討会のとりまとめに準じて対応する。

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

を報告の対象とする。

□)報告の対象となる重大事故の範囲

【検討の視点】

重大事故の再発防止を進めていく観点から、報告の対象となる事故の範囲について、どう考えるか。

【参考：現行の取扱い】

死亡事故や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等を対象としている。

< 主なご意見 >

- ・ 現行同様、死亡事故や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等がよい。
- ・ 医療機関を受診した事故まで報告をもらったほうがよい。
- ・ 意識不明の事故については、治療に要する期間にかかわらず報告をもらったほうがよい。
- ・ 骨折は頻繁に起こり、死亡等とは性質が異なることから、治療に要する期間ではなく、負傷の内容によって考えてはどうか。
- ・ 最近は顔のひっかきなどでも通院し、件数も多くなっている。医療機関を受診した事故すべてを報告するのは、いかななものかと思う。
- ・ 医療機関を受診した事故は多岐にわたるので、小さい事故については詳細な報告は不要だが、件数くらいは把握してほしい。
- ・ 絶対報告しなくてはいけない事故と任意で報告を求めるものの2つに分けてもよいのではないか。
- ・ 医療機関を受診した事故まですべて報告を求めるのは現実的にも難しく、事務等が煩雑となるのではないか。
- ・ 事故の例示について示した方が、現場ではわかりやすいのではないか。
- ・ 国、自治体のそれぞれの役割を考えて、報告対象を考えてはどうか。
- ・ 都道府県に危機管理を担当する職員を配置し、基礎自治体をフォローする仕組みとしてはどうか。

対応方針

- ・ 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。）等とする。また、これらの事故の例示を示すこととする。

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。

- ・ 事故が発生した場合には、省令等に基づき施設・事業者から市町村又は都道府県に報告することとされており、適切な運用が必要である。

このうち重大事故については、事故の再発防止のための事後的な検証に資するよう、施設・事業者から報告を求めるとともに、都道府県を経由して国へ報告を求めることが必要である（なお、事後的な検証の対象範囲については、死亡・意識不明のケース以外は今後検討が必要）。

さらに、重大事故以外の事故についても、例えば医療機関を受診した負傷及び疾病も対象とし、市町村が幅広く事故情報について把握することが望ましいという意見もある。一方、自治体の限られた事務処理体制の中で、効果的・効率的な事故対応により質の確保を図るという観点も考慮すべきとの意見もある。これらの意見も踏まえ、重大事故以外の事故についても、一定の範囲においては自治体に把握されるべきという考え方を前提として、どこまでの範囲で施設・事業者から報告を求めるべきかについては、各自治体の実情も踏まえ、適切な運用がなされるべきである。

八) 報告の対象となる重大事故に関する情報の範囲(項目)

【検討の視点】

現行の取扱いを踏まえ、その範囲についてどう考えていくか。

現行の報告様式に定める事項について、追加又は削除すべきものがあるか。特に、行政指導の状況や、当該事故に関し特徴的な事項(同種の事故の再発防止に資する事項)の報告を求めることについて、どう考えるか。その他、効果的・効率的に報告等の仕組みを運用する観点から、どう考えるか。

重大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ることについて、どう考えるか。また、報告期限について目安を設定することについてどう考えるか。

事故の検証との関係で、どのように考えるか。

【参考:現行の取扱い】

事故が発生した際、以下の情報等を記した上で、報告を求めている。

- ・事業者に関する情報(認可・認可外の別、施設名、所在地、設置者、入所児童数、保育従事者数、保育室等の面積等)
- ・被災児童に関する情報(児童年齢・性別、入所年月日、病状・死因等(既往症)、病院名等)
- ・事故発生時の状況に関する情報(発生日時、発生時の体制、発生時の児童の様子、発生状況、発生後の対応等)

等

< 主なご意見 >

- ・ 事故予防・安全面等の研修の実施状況、事故の発生要因(どうして起きたのか。防げなかった因子等)も報告することとしてはどうか。
- ・ 再発防止策を検証する観点から、要因分析を報告することとしてはどうか。
- ・ 行政の指導監査の状況も報告することとしてはどうか。
- ・ 各保育士が事故当日に発生状況を詳細に記録することを求めてはどうか。
- ・ 事故発生時の状況図を報告することとしてはどうか。
- ・ 職員の経験年数、正規・非正規の別、有資格者・無資格者の別も報告することとしてはどうか。
- ・ 当該事故に関し特徴的な事項として報告をもらう際、SHELシステム(ソフト面、ハード面、環境面、人的要素)の視点を入れて報告することとしてはどうか。
- ・ 報告期限について、速やかにではなく、目安の日にちを設定してはどうか。

対応方針

- ・ 事故報告様式については、別紙 1 のとおりとする。また、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 ヶ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、でき次第報告する。

集約方法について

イ) 報告の集約先

【検討の視点】

子ども・子育て支援法に基づく確認制度(運営基準)は市町村が運営することから、事故が発生した際には、市町村に対して報告するよう求めているが、現行の取扱いとの関係、情報の効率的な集約等との関係を踏まえ、報告をどのようなルートでどこに集約するか。

現行では、法令上の仕組みはないが、保育所から市町村(指定都市・中核市を除く。)になされた報告については都道府県を通じて、保育所から指定都市・中核市になされた報告及び認可外保育施設からなされた報告については報告のあった都道府県・指定都市・中核市から、国に集約されている。新制度においては、認可施設()は、法令(運営基準)上、市町村に報告することとなる(認可外保育施設については、法令上の仕組みはない)。これらを踏まえ、報告及び集約の方法についてどう考えるか。

特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者

重大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ることについて、どう考えるか。また、報告期限について目安を設定することについてどう考えるか。(再掲)

消費者安全法において、重大事故等が発生した場合には、直ちに消費者庁へ通知することとなっているが、通知ルートについてどう考えるか。

【参考:現行の取扱い】

保育所において事故が発生した場合は市町村に対し、認可外保育施設において事故が発生した場合は都道府県・指定都市・中核市に対し、報告するよう求めている。

* 放課後児童クラブ、ファミリーサポートセンター事業は市町村事業であることから、市町村から都道府県に対し報告するよう求めている。

* 最終的には都道府県等から国に対して報告するよう求めている。

□) 報告様式

【検討の視点】

現行の取扱いを踏まえ、統一的な報告様式を定めることとするか。

現行の報告様式に定める事項について、追加又は削除すべきものがあるか。特に、行政指導の状況や、当該事故に関し特徴的な事項(同種の事故の再発防止に資する事項)の報告を求めることについて、どう考えるか。その他、効果的・効率的に報告等の仕組みを運用する観点から、どう考えるか。(論点1 八の再掲)

事故が発生した場合は「速やかに」報告することとされているが、その後の状況の変化等にどのように対応するか。

【参考: 現行の取扱い】

上記 八に掲げる事項を記載する報告様式を定めている。

< 主なご意見 >

- ・ 保育士一人ひとりが事故発生後すぐに記録する様式を定め、それをもとに行政が詳細調査を行い、事故概要をとりまとめる報告様式とするべき。
- ・ 事故情報は、消費者安全法に基づくものを含め様々な機関が集約しているが、集約する情報の内容等、うまく一本化されていないのではないか。

対応方針

- ・ 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。
- ・ 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ヶ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 of 要因分析や検証等の結果について、でき次第報告する。(再掲)

- ・ 消費者安全法に基づく重大事故等の消費者庁への通知については、直ちに通知することとされている。
施設・事業者から報告を受けた市町村・都道府県は、第1報の時点で、消費者庁へ通知を行うこととする。

事故の報告範囲について、消費者庁への通知範囲には、所管府省への事故報告範囲に加え、これらの事故を発生させるおそれがあるものも含まれることに留意

- ・ 報告様式については、別紙1のとおりとする。また、記載例を示すこととする。（再掲）
- ・ なお、関係者が事故発生後すぐに発生状況を詳細に記録することについては、事故の再発防止のための事後的な検証のあり方の検討の際に検討する。

論点 2 : 集約した情報の公表、分析・フィードバックのあり方について

公表のあり方について

イ) 公表に関するルール、方法

【検討の視点】

下記 のデータベース化とともに、検討することが必要ではないか。

個別事案の公表については、重大事故の再発防止の観点と情報公開・個人情報保護の観点の双方を踏まえ、報告された事項のうちどの項目を公表することが適当か。

【参考: 現行の取扱い】

国においては、毎年、事故件数等を公表しており、個別事案については、情報公開制度に則って対応している。地方自治体においても、事案に応じて個別に報道発表している。

分析・フィードバックのあり方について

イ) 既に集約している情報を中心とするデータベース化

【検討の視点】

論点1 イにおける対象となる施設・事業とも関連して、上記のデータベースに含まれていない施設・事業については、データベース化や公表のあり方について検討することが必要ではないか。(上記 イの公表に関するルール、方法とも関連)

報告される情報の項目、個別事案の公表の取扱いのほか、日本スポーツ振興センターの学校事故事例検索データベースの公表内容等を踏まえ、集約した情報のデータベース化について、どのような対応とすることが適当か。

【参考: 現行の取扱い】

日本スポーツ振興センターの学校事故事例検索データベースでは、死亡・障害の別・種類、性別、発生場所、発生状況等を公表している。

< 主なご意見 >

- ・ 事故の再発防止の観点から、報告を受けた事項のうち、個人情報や施設等の名称・所在地を除く情報についてすべて公表することが必要ではないか。
- ・ 日本小児科学会の傷害速報のような事例の公表が必要ではないか。
- ・ 個別事例の公表については、市町村において公表し、国では全体のまとめと事故防止のための分析結果を公表することとしてはどうか。
- ・ 日本スポーツ振興センター等の事故情報データベースとの連携についてどう考えるか。
- ・ 重大事故は検証、骨折などを除く治療に要する期間が30日以上を負傷は事故の背景や防げなかった要因、それ以外のものは件数、という形でデータベース化することが考えられる。
- ・ 児童虐待の検証制度と同様、自治体の検証結果を国にて収集・分析して公表すべき。また、詳細結果の公表とともに、現場ですぐに使える形式での公表・データベース化をするべき。

対応方針

- ・ 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ホームページで公表する。
- ・ データベースのイメージについては、別紙2のとおり。
- ・ 都道府県・市町村は、報告のあった事故について事案に応じて公表を行うとともに、防げなかった要因や再発防止策等について、管内の施設・事業者等へ情報提供する。また、再発防止策についての好事例は、国へ情報提供する。
- ・ 検証結果の公表については、事故の再発防止のための事後的な検証のあり方の検討の際に検討する。

3．残された検討課題に係る各論点の検討の視点

以下の論点は年明け以降に改めて検討することとしているが、これまでの議論において示された検討の視点を整理し提示する。

ロ) 事故の発生防止(予防)のためのガイドライン

【次回以降の検討会に向けての視点】

「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。

この配慮事項等を踏まえ、特定教育・保育施設、地域型保育事業、認可外保育施設等を通じたガイドラインの作成等を検討することが必要ではないか。

事故の発生防止については、事故発生直後の対応が重要。上記ガイドラインの作成に加え、事故発生時の対応マニュアルについて、重点的に検討することとしてはどうか。

< 主なご意見 >

- ・ 毎年同じように起こる事故については、その原因となるものの規制が必要ではないか。
- ・ 施設・市町村における事故対応マニュアルを整備すべきではないか。
- ・ 平常時は質向上の指導、事故発生時には速やかに事故後の対応にあたるための専門職員を各自治体に配置するべき。

論点3：事故の発生・再発防止のための支援、指導監督のあり方について

事故の再発防止のための事後的な検証のあり方について

【次回以降の検討会に向けての視点】

他の制度の動向も参考にしながら、検討することが必要ではないか。

(例)

運輸安全委員会、消費者安全調査委員会、医療事故調査・支援センター

事故の検証については、

- ・ 国への報告対象となる重大事故・・・都道府県又は市町村において実施(都道府県・市町村の役割については今後検討)し、国においては自治体の検証結果を踏まえ全国的な傾向の分析等の検証を実施(死亡・意識不明のケース以外は今後検討が必要)
- ・ 重大事故以外の事故・・・都道府県又は市町村(都道府県・市町村の役割については今後検討)において、必要と認められる場合に実施
- ・ ヒヤリハット事例・・・各施設・事業者において実施について行うこととしてはどうか。

【参考：現行の取扱い】

「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日付け通知)により、保育所において死亡事故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の検証を行うよう周知・依頼している。

児童虐待による死亡事例等に関しては、事故を分析・検証し、明らかとなった問題点・課題から具体的な対応策の提言を行うことを目的とする専門委員会が設置され、具体的な改善策が提言されている。

事故の発生・再発防止のための指導監督のあり方について

【次回以降の検討会に向けての視点】

事故の発生・再発防止のための指導監督や助言など、国、都道府県、市町村の役割分担等について検討が必要ではないか。

< 主なご意見 >

- ・ 事故の発生に際して、実際に何が起こったかが分からない場合が多く、正確性を担保するためにプール・食事中・睡眠中などの事故の多い場面については、ビデオによるモニタリングが必要ではないか。
- ・ 検証に関する国・自治体・施設等の役割分担の在り方については、国においては、事例の集約を行い、全国的な傾向を分析し、課題を明らかにする、都道府県においては、個別事例を総合的に検証し、再発防止策を検討する、市町村においては、検証作業に参加・協力することとすべき。
- ・ 児童虐待の検証制度と同様、国・自治体双方に重大事例の分析の責務を法令において規定すべき。併せて、重大事故の検証に関する役割分担や検証方法を示すガイドラインを策定すべき。
- ・ 事故の検証委員会については、事故発生後、なるべく早期に置き、専門家などの外部委員により構成されるべき。
- ・ 事故後の保育士や保護者へのフォローの視点も必要ではないか。
- ・ 新制度の導入に際し、保育事業への多様な主体の参入が想定される(事前規制から事後規制への転換)中、自治体による施設・事業者等の指導監督体制の強化は不可欠と考えられる。
- ・ 指導監督体制の強化のため、「児童福祉行政指導監査実施要綱」について改める必要があるのではないか。

赤字部分については、現行の事故報告様式から追加した事項
 水色着色部分については、第1報として報告を求める事項
 事故発生の要因分析については、でき次第報告する

【別紙1】

教育・保育施設等 事故報告様式

認可・認可外	施設・事業 種別					平成 年 月 日 / 第 報		
自治体名					施設名			
所在地					開設(認可)年月日			
設置者					代表者名			
在籍子ども数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳以上	計		
教育・保育従事者数	名				うち 保育教諭・幼稚園教諭・保育士 名			
うち常勤教育・保育従事者	名				うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士 名			
保育室等の面積	乳児室	m ²	ほふく室	m ²	保育室	m ²	遊戯室	m ²
	m ²		m ²		m ²		m ²	
事故対応 マニュアルの状況	有・無			事故予防に関する研 修の直近の実施日		平成 年 月 日		
事故発生日時	平成 年 月 日 時 分頃							
子どもの年齢・ 性別	歳 ヶ月 児			入園・入所年月日		平成 年 月 日		
病状・死因等 (既往症)	既往症：			病院名				
発生時の体制	歳児 名			教育・保育従事者 名		(保育教諭・幼稚園教諭・保育士 名)		
発生場所								
発見時の 子どもの様子								
発生状況	時 間	内 容						
(当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。なお、第1報においては、可能な範囲で記入。)								
当該事故に 特徴的な事項								
発生後の対応 (報道発表を行う (行った)場合にはその予定(実績) を含む。)								

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か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析については、でき次第報告してください。

発生状況欄は適宜広げて記載してください。

直近の指導監査の状況報告を添付してください。

発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載ください。

【データベース掲載用】

事故の概要

--

個人情報に配慮の上、事故の背景が見えるように概要を記載すること。

事故発生の要因分析

要因	分析	再発防止のための改善策
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)		
ハード面 (施設、設備等)		
環境面 (教育・保育の状況等)		
人的面 (担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士の状況)		
その他		

事故発生の要因分析に係る自治体コメント

--

国に報告をする際に、施設・事業者の要因分析に加え、必要な事項等があれば記載すること。

事故報告様式送付先 省 局 課

(F A X : × × - × × × × - × × × × Email : abcdef@ghi.go.jp)

教育・保育施設等における事故データベースのイメージ

【別紙2】

報告日	認可・認可外	施設種別	自治体名	所在地	施設名	開設日	設置者	代表者	在籍子ども数						教育・保育従事者	うち常勤	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士	面積				マニュアル	研修日	事故発生日時	発生場所	子どもの年齢	性別	入園・入所年月日	病状・死因	既往症	病院名	発生時の体制			
									0歳	1歳	2歳	3歳	4歳以上	合計					乳児室	ほふく室	保育室	遊戯室											子どもの年齢	子どもの数	教育・保育従事者	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				

発見時の子どもの様子	発生状況	特徴的な事項	発生後の対応	事故概要	要因分析										自治体コメント
					ソフト面		ハード面		環境面		人的面		その他		
					分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	

教育・保育施設等における事故データベース(公表用)のイメージ

[別紙2]

原則、1ヶ月以内程度											要因分析等ができ次第、随時公表											
認可・ 認可外	施設種 別	自治体 名	事故発 生時刻	発生場 所	子どもの 年齢	性別	発生時の体制				事故概要	要因分析								自治体コメント		
							子どもの 年齢	子どもの 数	教育・保 育従事 者	うち 保育教諭・ 幼稚園教 諭・保育士		ソフト面		ハード面		環境面		人的面			その他	
												分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		分析	改善策
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

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開催について

平成 26 年 9 月 8 日
内閣府政策統括官(共生社会政策担当)
文部科学省初等中等教育局長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
決 定

1 趣旨

子ども・子育て支援新制度においては、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。

その上で、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などに関する行政の取組の在り方等について検討するため、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。)を開催することとする。

2 構成

- (1) 検討会は、別紙に掲げる者をもって構成する。
- (2) 検討会に座長を置く。
- (3) 座長は、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

3 庶務

検討会の庶務は、文部科学省初等中等教育局幼児教育課及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課の協力を得て、内閣府子ども・子育て支援新制度施行準備室において処理する。

4 その他

- (1) 検討会は、原則公開とする。ただし、座長が必要と認める場合は、その全部又は一部を非公開とすることができる。
- (2) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、内閣府子ども・子育て支援新制度施行準備室、文部科学省初等中等教育局幼児教育課及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課が協議の上、定める。

<別紙>

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 名簿
◎：座長

伊澤 昭治	五反田保育園園長
小原 聖子	NPO 法人ゆったりーの代表理事
栗並 えみ	碧南市認可保育所死亡事故 被害児童の親
櫻井 やえ子	宮城県利府町子育て支援課長
鈴木 道子	NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会理事長
田中 哲郎	恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所客員研究員
田中 信子	三鷹市子ども政策部子ども育成課保育園管理運営担当課長
西尾 寿一	東京都福祉保健局少子社会対策部保育支援課長
◎前田 正子	甲南大学マネジメント創造学部教授
升田 純	中央大学法科大学院法務研究科教授
宮下 友美恵	静岡豊田幼稚園園長
山中 龍宏	緑園こどもクリニック院長