

子育て支援に関する行政評価・監視  
—保育施設等の安全対策を中心として—

結果に基づく勧告

平成30年11月

総務省



## 前書き

保育施設等を利用する児童は、女性の社会進出などに伴い、年々増加しており、平成 29 年 4 月時点で約 255 万人（前年比約 8.8 万人増）となり、待機児童数は 2 万 6,081 人に達している。

国は、待機児童の解消に向けて、「待機児童解消加速化プラン」（平成 25 年 4 月）や「子育て安心プラン」（平成 29 年 6 月）に基づき、保育の受皿整備を進めているが、保育施設等は量的な拡大と同時に、保育従事者の安全管理に関する知識や技術を向上させるなど質的な面を充実させることも重要である。

内閣府及び厚生労働省によると、平成 24 年から 28 年までの過去 5 年間で国に報告のあった保育施設等における骨折等の重大事故の件数は 1,435 件で、うち死亡事故は 81 件発生している。また、平成 28 年 3 月に発表された厚生労働省の調査研究事業の結果によると、3 割の保育施設において食物アレルギー児童への誤食・誤配が発生している。

保育施設等は、関連する各種法令・指針等に基づき、受け入れた児童数に応じ、一定数以上の保育従事者を配置しなければならないほか、保育事故や災害等に備えた点検、事故防止のための研修や訓練を実施することが求められている。

また、国は、都道府県や市町村に対し、定期的な立入検査を実施し、保育施設等の運営状況を確認するよう要請するとともに、死亡事故や治療に長期を要する負傷などの重大事故が発生した場合は、保育施設等に事故の詳細を報告することを義務付けている。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、安全で安心して子どもを預けることができる環境の整備を図る観点から、保育施設等及び行政機関における安全対策の取組状況等を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。



## 目 次

1	保育を巡る安全対策の現状等	1
2	保育施設等における重大事故対策の徹底・推進	
	(1) 重大事故の発生を防止するための対策の徹底・推進	30
	(2) 重大事故への発展を防止するための対策の徹底・推進	60
3	保育施設等で発生した事故の的確な把握	107
4	行政における事故対策の推進	
	(1) 監査の徹底・充実	139
	(2) 死亡事故の再発防止に資する事後的な検証の推進	163
	(3) 食物アレルギーに係る事故情報の共有	175
5	処遇改善等加算に係る賃金改善確認の徹底	185
6	その他	
	(1) 非常時における保育施設等の迅速かつ適切な臨時休園 の判断の推進	200
	(2) 保護者の安心に資する保育施設等に関する情報の開示 の推進	208



## 1 保育を巡る安全対策の現状等

### (1) 保育施設等の区分

保護者の労働や疾病等の事由により、家庭において必要な保育を受けることが困難な乳児又は幼児（以下「乳幼児」という。）については、保育機能を有した施設（以下「保育施設」という。）や保育を専門の業として行う者に預けることが可能である。今回、調査対象とした保育施設及び保育を専門の業として行う者（以下「保育施設等」という。）について、大別すると、法律に基づき、都道府県知事又は市町村長の認可又は認定を受けたものと、認可を受けていないものに分類され、具体的には、次のような区分となっている。

#### ア 保育所

保育所は、児童福祉法第 39 条第 1 項の規定に基づく、保育を必要とする乳幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする利用定員が 20 人以上の施設を指し、市町村が設置する場合は同法第 35 条第 3 項の規定に基づく都道府県知事への届出が、市町村以外の者が設置する場合は同条第 4 項の規定に基づく都道府県知事の認可が、それぞれ必要とされている。

#### イ 認定こども園

保護者の多様な保育ニーズに対応するため、平成 18 年 6 月に、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（以下「認定こども園法」という。）が制定され、同年 10 月から従来の保育所の持つ保育機能と幼稚園の持つ教育機能との両方を併せ持った新たな施設区分（以下「認定こども園」という。）が創設された。

認定こども園には、認定こども園法の規定に基づき、①既存の保育所に幼稚園の持つ教育機能を追加するタイプ（以下

「保育所型認定こども園」という。)、②既存の幼稚園に保育所の持つ保育機能を追加するタイプ(以下「幼稚園型認定こども園」という。)、③新規で幼稚園の持つ教育機能と保育所の持つ保育機能の両方の機能を併せ持つ施設を開設するタイプ(以下「幼保連携型認定こども園」という。)、④幼稚園及び保育所のいずれの認可もない地域の教育施設又は保育施設が、認定こども園として必要な機能を果たすタイプ(以下「地方裁量型認定こども園」という。)の4類型<sup>1</sup>があり、いずれも開設する場合は、認定こども園法第3条、第16条又は第17条の規定に基づき、都道府県知事等の認可、認定又は届出が必要とされている。

#### ウ 地域型保育事業

従前は、利用定員が20人未満の小規模施設で保育を行う場合や、保育者の家庭で保育を行う場合は、都道府県知事の認可の対象外となり、児童福祉法第59条の2第1項の規定に基づく、いわゆる認可外保育施設(詳細は後述1-(1)-エ参照)に分類されていたが、平成27年4月に開始された「子ども・子育て支援新制度」<sup>2</sup>により、次図表のとおり、①家庭的保育事業、②小規模保育事業、③居宅訪問型保育事業、④事業所内保育事業(以下、これらの保育事業をまとめて「地域型保育事業」という。)といった新たな事業区分が創設され、これら4事業については、同法第34条の15第1項の規定に基づき、市町村自らが当該事業を行うことができるようになったほか、市町村以外の者が当該事業を行う場合についても、同条第2項の規定に基づき、市町村長の認可を受けることができるようになった。



図表 1-(1) 地域型保育事業の概要

保育事業の区分	概要	根拠条文 (児童福祉法)
① 家庭的保育事業	市町村が行う研修を修了した保育士又は保育士と同等以上の知識及び経験を有すると市町村長が認める者（以下「家庭的保育者」という。）の居宅その他の場所（当該保育が必要と認められる乳幼児の居宅を除く。）において、家庭的保育者による保育を行う事業 （※利用定員が 5 人以下であるものに限る）	第 6 条の 3 第 9 項
② 小規模保育事業	当該保育を必要とする乳幼児を保育することを目的とする施設において、保育を行う事業 （※利用定員が 6 人以上 19 人以下であるものに限る）	第 6 条の 3 第 10 項
③ 居宅訪問型保育事業	当該保育を必要とする乳幼児の居宅において家庭的保育者による保育を行う事業	第 6 条の 3 第 11 項
④ 事業所内保育事業	事業主等が雇用する労働者の監護する乳幼児及びその他の乳幼児を保育するために自ら設置する施設（事業主等から委託を受けて保育を実施する施設を含む。）において、保育を行う事業	第 6 条の 3 第 12 項

（注）児童福祉法に基づき、当省が作成した。

## エ 認可外保育施設

上記アからウの保育施設等は、都道府県知事等の認可又は認定を受けた保育施設等（以下「認可保育施設等」という。）であるのに対し、これら認可保育施設等に分類されない、いわゆる認可外保育施設については、従前まではその実態の把握が難しかったが、平成 14 年 10 月に施行された改正児童福祉法により、1 日に 6 人以上の乳幼児を預かる認可外保育施設を設置した場合は、同法第 59 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業を開始した日から 1 か月以内に都道府県知事への届出が義務付けられ、28 年 4 月からは、一人以上の乳幼児を預かる場合でも届出が必要となった（以下、届出が必要な認可外保育施設を「届出対象認可外保育施設」という。）。ただし、児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）第 49 条

の2の規定に基づき、従業員の乳幼児のみを保育する施設や、半年を限度として臨時に設置される施設等については、認可外保育施設としての都道府県知事への届出は不要とされている（以下、届出が不要とされている認可外保育施設を「届出対象外認可外保育施設」という。）。

なお、届出対象認可外保育施設について、届出を怠った場合や虚偽の届出をした場合は、児童福祉法第62条の4の規定に基づき、50万円以下の過料が課せられることとなっている。

## (2) 保育施設等の利用児童数等

厚生労働省では、毎年2回、認可保育施設等<sup>3</sup>における児童の利用状況を取りまとめ、公表している。厚生労働省が平成29年9月1日に公表した取りまとめ結果によると、次図表のとおり、同年4月1日現在で、認可保育施設等は全国で3万2,793か所（前年比1,934か所増）あり、254万6,669人の児童（前年比8万8,062人増）が利用している。

図表1-(2)-① 認可保育施設等の箇所数及び利用児童数の推移

(単位:箇所、人)

区分	平成25年度		26年度		27年度		28年度		29年度	
	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数
保育所	24,038	2,219,581	24,425	2,266,813	23,533	2,159,357	23,447	2,136,443	23,410	2,116,341
認定こども園	幼保連携型	—	—	—	1,931	171,301	2,790	257,545	3,619	342,523
	幼稚園型	—	—	—	582	19,428	743	24,724	871	30,882
地域型保育事業	—	—	—	—	2,737	23,528	3,879	39,895	4,893	56,923
合計	24,038	2,219,581	24,425	2,266,813	28,783	2,373,614	30,859	2,458,607	32,793	2,546,669

(注) 厚生労働省が公表した「保育所等関連状況取りまとめ（平成29年4月1日）」に基づき、当省が作成した。

また、厚生労働省では、認可外保育施設<sup>4</sup>を利用する児童の状況についても、毎年1回取りまとめて公表しており、同省の取りまとめ結果によると、次図表のとおり、平成28年3月31日

現在で、認可外保育施設は全国に 6,923 か所（前年比 1,115 か所減）あり、17 万 7,877 人の児童（前年比 2 万 3,653 人減）が利用している。

図表 1-(2)-② 認可外保育施設の箇所数及び利用児童数の推移

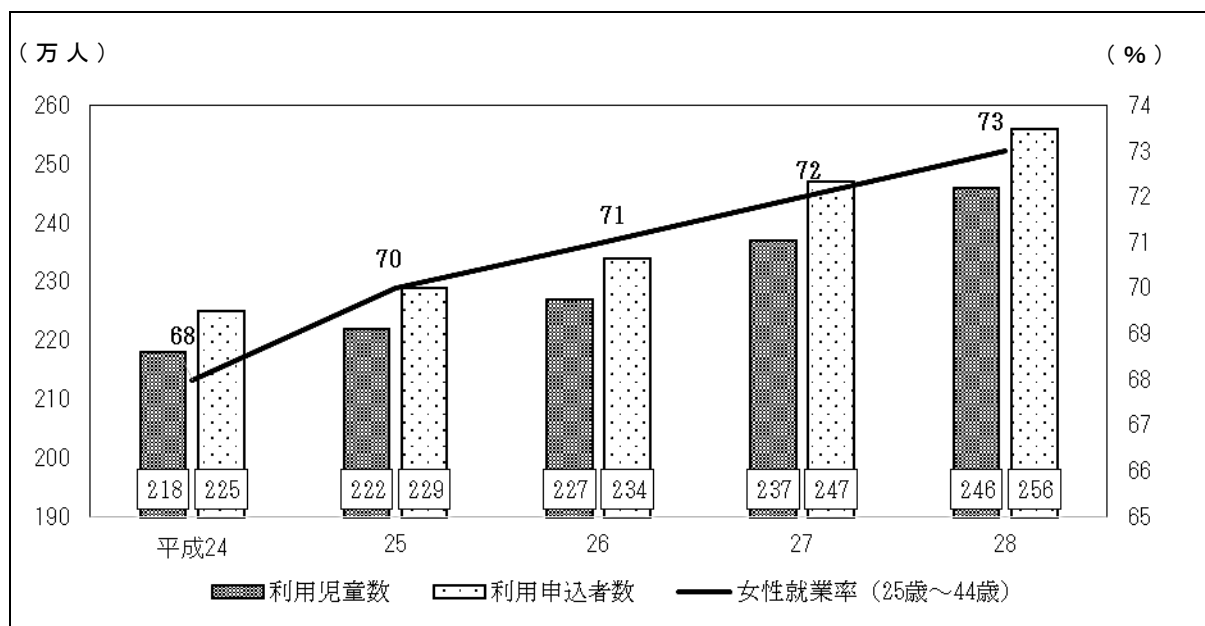
(単位:箇所、人)

区分	平成23年度		24年度		25年度		26年度		27年度	
	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数	箇所数	利用児童数
ベビーホテル	1,830	32,688	1,818	34,511	1,767	32,984	1,749	32,523	1,579	30,121
その他の認可外保育施設	5,909	152,271	6,016	166,210	6,172	170,213	6,289	169,007	5,344	147,756
合計	7,739	184,959	7,834	200,721	7,939	203,197	8,038	201,530	6,923	177,877

- (注) 1 厚生労働省が毎年公表している「認可外保育施設の現況取りまとめ」(各年度 3 月末現在)に基づき、当省が作成した。  
 2 「ベビーホテル」とは、認可外保育施設のうち、①夜 8 時以降の保育、②宿泊を伴う保育、③一時預かりの児童が利用児童の半数以上のいずれかを常時運営している施設の総称である。

保育に対する需要は、女性の社会進出の高まりを受けて拡大しており、平成 24 年度以降における女性の就業率と認可保育施設等の利用申込者数を比較してみると、次図表のとおり、就業率の増加とともに、認可保育施設等への利用申込者数も年々増加し、28 年 4 月 1 日現在で認可保育施設等の利用申込者数は約 256 万人に達し、前年度比で約 9 万人増加している。

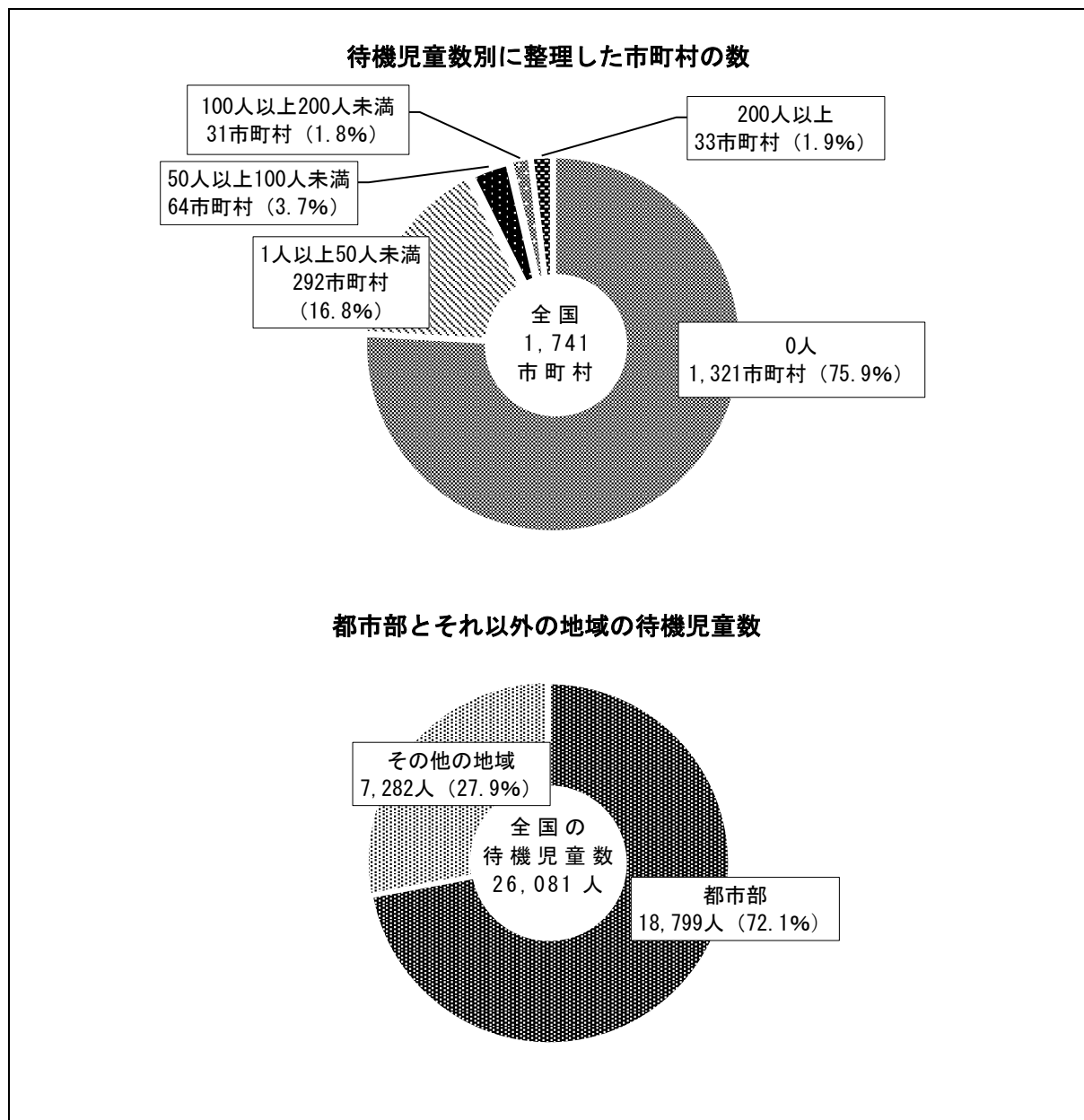
図表 1-(2)-③ 女性の就業率と認可保育施設等の利用児童数及び  
利用申込者数の推移



(注) 平成 29 年 9 月 8 日に開催された「子ども・子育て会議 (第 31 回)」の配布資料に基づき、当省が作成した。

一方、認可保育施設等に利用申込みをしているものの、受皿の不足によって、希望する時期に入所できず、入所を待たされている児童、いわゆる待機児童が一部の地域において発生している。厚生労働省が取りまとめた待機児童の状況によると、平成 29 年 4 月 1 日現在で全国の待機児童数は 2 万 6,081 人存在している。これを市町村別にみると、次図表のとおり、全国の市町村 (1,741) のうち、約 8 割の市町村 (1,321) において待機児童は発生していないが、首都圏等の都市部<sup>5</sup>で多くみられる傾向にあり、全体の 72% (待機児童数 1 万 8,799 人) を占めている。

図表 1-(2)-④ 全国の市町村における待機児童数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

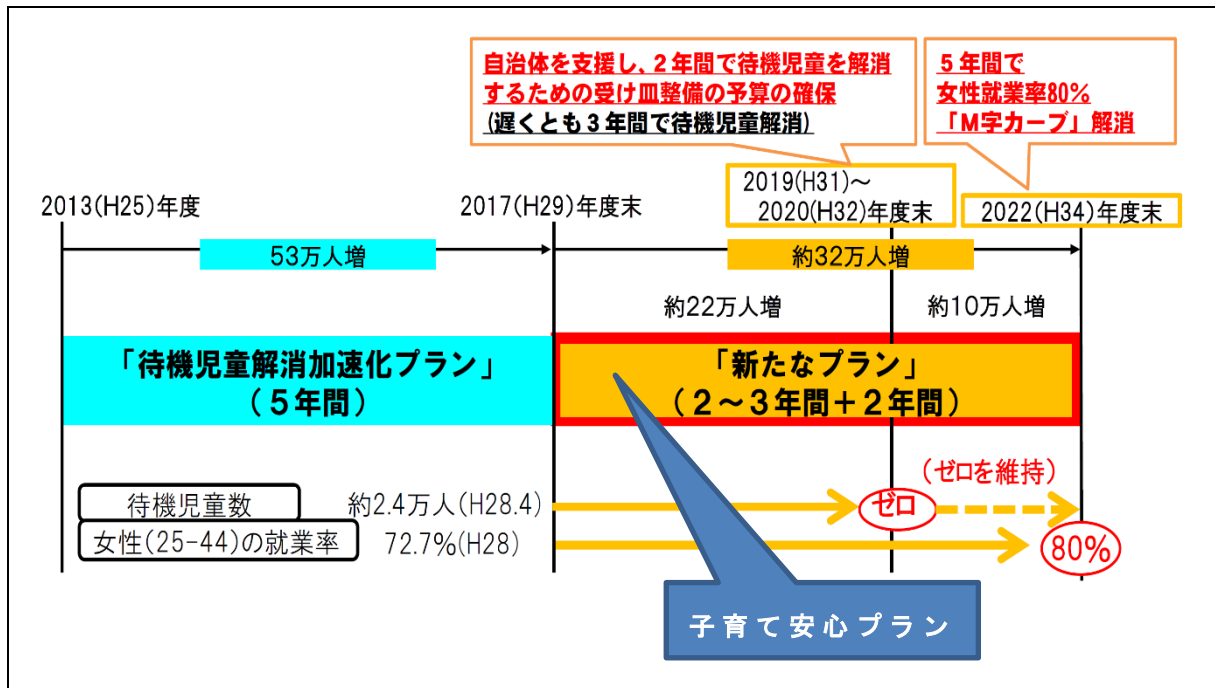


(注) 1 厚生労働省が公表した「保育所等関連状況取りまとめ（平成 29 年 4 月 1 日）」に基づき、当省が作成した。  
 2 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

国は、待機児童の解消に向け、「待機児童解消加速化プラン」に基づき、平成 25 年度から 29 年度末までの 5 年間で新たに約 53 万人分の受皿を確保する目標を掲げた。さらに、現在、国は、待機児童解消に必要な受皿を整備するため、「子育て安心プラ

ン」を策定し、平成30年度以降5年間で約32万人分の受皿を整備することとし、32年度末までの待機児童の解消を目指している（図表1-(2)-⑤参照）。

図表 1-(2)-⑤ 「待機児童解消加速化プラン」及び「子育て安心プラン」に基づく認可保育施設等の受皿量



(注)平成29年6月22日に開催された「第7回 社会保障制度改革推進会議」の配布資料に基づき、当省が作成した。

### (3) 保育に関する安全対策

このように国は、保育の受皿整備に力を入れているが、保育施設等は、そもそも乳幼児を安全で安心して預けることができる環境でなければならず、国は、量的な拡大を進めることと同時に、保育従事者数を確保し、安全管理に関する知識や技術を向上させるなど質的な面を充実させることも重要である。

このため、国は、関連する各種法令・指針等に基づき、受入れた乳幼児の数に応じ、一定数以上の保育従事者を配置する基準を定めているほか、保育施設等に対し、保育事故や災害等に備えた点検、事故防止のための研修や訓練を実施するなどの安

全対策を講ずるよう求めている。

また、国は、都道府県や市町村に対し、定期的な立入検査を実施し、保育施設等の運営状況を確認するよう要請している。国が定めた保育施設等における安全対策等について整理すると、以下のとおりである。

## ア 保育施設等における安全対策

### (7) 保育従事者の配置基準

#### a 認可保育施設等

都道府県等は、認可保育施設等の認可等を行うに当たり、認可保育施設等の設備及び運営についての基準を条例で定め、定めた基準に適合しているかどうかの審査を行っているが、国は、都道府県等が条例で基準を策定するに当たって従うべきもの及び参酌すべきものとして、それぞれ主務省令又は告示により、必要な保育従事者の資格や配置数等の基準を示している（図表 1-(3)-①参照）。

#### b 認可外保育施設

認可外保育施設の場合、認可保育施設等のように主務省令又は告示において、必要な保育従事者の資格や配置数等の基準を定めたものはないものの、厚生労働省では、児童福祉法第 59 条の規定に基づく行政庁による報告聴取・立入調査の権限等を通じ、認可外保育施設における一定の保育水準の確保を図っている。

具体的には、厚生労働省が都道府県等宛てに発出した「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（平成 13 年 3 月 29 日付け雇児発第 177 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の中で、認可外保育施設に対して指導監督するために必要な保育従事者数や施設

の設備等の基準（以下「認可外保育施設指導監督基準」という。）について定め、都道府県等に対し、これに基づいた適切な指導を行うよう要請している（図表 1-(3)-①（再掲）参照）。

なお、認可外保育施設の設置者は、児童福祉法第 59 条の 2 の 5 の規定に基づき、毎年、保育している児童や保育従事者数等の運営状況について、都道府県知事に報告しなければならないとされている。

図表 1-(3)-① 保育施設等の類型別の保育従事者の配置基準

施設類型		対象児童年齢	認可等定員	保育従事者の配置基準	保育従事者の資格	
認可	保育所	0～5歳	20人以上	(0歳児)3人に1人 (1・2歳児)6人に1人 (3歳児)20人に1人 (4・5歳児)30人に1人	保育士	
	認定こども園		幼稚園型	最低定員なし	(0歳児)3人に1人 (1・2歳児)6人に1人 (3歳児)20人に1人 (4・5歳児)30人に1人	保育士資格と幼稚園教諭免許の両方を有する者が望ましいが、いずれかでも可  ※ただし、満3歳未満の児童を預かる場合又は満3歳以上の児童を「保育所型」で預かり、教育担当時間以外の保育に従事する場合は保育士資格が必要
			保育所型	20人以上	※満3歳以上の児童を教育する場合は、学級を編成	
			地方裁量型	認可外保育施設と同様		
			幼保連携型	20人以上		
	地域型保育事業		家庭的保育事業	0～2歳	1～5人	3人に1人 (補助者を置く場合は5人に2人)
小規模保育事業		A型			保育所の職員配置基準+1人	保育士
		B型	1/2以上が保育士			
		C型	家庭的保育者			
居宅訪問型保育事業		—	1人に1人		保育士	
事業所内保育事業		20人以上	保育所と同様			
	19人以下	小規模保育事業A型・B型と同様				
認可外保育施設	0～5歳	20人以上	保育所と同様	おおむね1/3以上が保育士又は看護師(准看護師を含む)		
		6人以上 19人以下	保育所と同様に複数配置されていることが望ましい			
		5人以下	①家庭的保育を行う場合は3人に1人(ただし、家庭的保育補助者と共に保育する場合は、5人に1人) ②居宅訪問を行う場合は原則1人に1人		保育士、看護師又は家庭的保育者が配置されることが望ましい	

(注) 1 内閣府、文部科学省及び厚生労働省の「子ども・子育て支援新制度ハンドブック 施設・事業者向け」(平成 27 年 7 月改訂版)等に基づき、当省が作成した。

2 「保育教諭」は、保育士資格と幼稚園教諭免許の両方を有している者のことであるが、どちらか一方しか有していない者は、「子ども・子育て



- て支援新制度」施行（平成 27 年度）後、5 年間に限り、保育教諭となることができる。
- 3 小規模保育事業の類型については、「A 型」は保育所分園、ミニ保育所に近い類型、「B 型」は中間型、「C 型」は家庭的保育(グループ型小規模保育)に近い類型である。
  - 4 小規模保育事業 B 型の保育士以外の者には研修を実施することとされている。
  - 5 「認可外保育施設」で乳幼児 6 人以上 19 人以下の施設については、保育従事者が一人となる時間帯を必要最小限とすることや他の職員を配置するなど安全面に配慮することにより、保育所と同様の基準を適用しないことができるとされている。

## (イ) 保育施設等内の安全点検の実施

### a 認可保育施設等

保育所及び地域型保育事業を行う者に対し、保育設備の安全点検の実施を義務付けた法令の規定はないが、保育所保育指針（平成 20 年厚生労働省告示第 141 号）<sup>6</sup>において、「保育中の事故防止のため、保育所内外の安全点検に努め」、「災害や事故の発生に備え、危険箇所の点検（略）を実施」することとされている。

また、認定こども園のうち、幼稚園型認定こども園及び幼保連携型認定こども園においては、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 27 条の規定に基づき、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検等に関する事項についての計画（以下「学校安全計画」という。）を策定し、これを実施しなければならないとされている。

### b 認可外保育施設

認可外保育施設は、認可外保育施設指導監督基準において、安全点検の実施に関して、「睡眠中の児童の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること」及び「乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること」とされているほか、「事故防止の観点から、施設内の危険な場所、設

備等に対して適切な安全管理を図ること」とされている。

また、内閣府、文部科学省及び厚生労働省（以下「関係 3 府省」という。）は、平成 28 年 3 月、地方公共団体に対し、管内の認可外保育施設を含む教育・保育施設等で広く活用されるよう周知を図られたいとして、乳幼児の死亡事故や重篤な事故への対応方法等を整理した「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「事故防止等ガイドライン」という。<sup>7)</sup>を発出している。事故防止等ガイドラインによると、認可外保育施設を含む保育施設等は、安全確保のため、設備等に係る年齢別のチェックリストを作成するなどして、定期的に安全点検を実施することとされている。

## (ウ) 保育事故防止等のための研修の実施

### a 認可保育施設等

認可保育施設等は、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 条第 1 項第 3 号又は第 50 条の規定に基づき、事故の発生又はその再発を防止するため、従業者に対する研修を定期的に行うこととされている。

また、認定こども園のうち、幼稚園型認定こども園及び幼保連携型認定こども園については、学校保健安全法第 27 条の規定に基づき、児童生徒等の安全の確保を図るため、職員の研修その他学校における安全に関する事項を定めた学校安全計画を策定し、これを実施しなければならないとされている。

なお、事故のみに特化したものではないが、保育所及び地域型保育事業を行う者については、研修全般に係る

規定として、次のような基準が定められている。

- ① 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和 23 年厚生省令第 63 号。以下「児童福祉施設最低基準」という。) 第 7 条の 2 第 2 項及び家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平成 26 年厚生労働省令第 61 号。以下「地域型保育事業最低基準」という。) 第 9 条第 2 項の規定において、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならないとされている。
- ② 保育所保育指針において、施設長は「職員及び保育所の課題を踏まえた保育所内外の研修を体系的、計画的に実施するとともに、職員の自己研鑽に対する援助や助言に努める」ことに留意し、必要な環境の確保に努めなければならないとされる一方、職員は保育所内外の研修等を通じて、必要な知識及び技術の修得、維持及び向上に努めなければならないとされている。

## b 認可外保育施設

事故のみに特化したものではないが、研修全般に係る規定として、認可外保育施設指導監督基準において、認可外保育施設の施設長は、保育所保育指針を理解する機会を設ける等、保育従事者の人間性及び専門性の向上に努めることとされているほか、その考え方として、保育従事者等は都道府県等が実施する研修等への参加が望ましいなどとされている。

また、事故防止等ガイドラインによると、認可外保育施設を含む保育施設等は、「子どもの安全確保に関する研修に参加することを基本とするとともに、全ての職員は、救急対応(心肺蘇生法、気道内異物除去、AED<sup>8</sup>・エピペン<sup>9</sup>の使用等)の実技講習、事故発生時の対処方

法を身につける実践的な研修を通じて、事故防止に係る職員の資質の向上に努める」こととされている。

## (I) 保育事故防止等のための訓練の実施

### a 認可保育施設等

保育所及び地域型保育事業を行う者は、児童福祉施設最低基準第6条及び地域型保育事業最低基準第7条において、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する訓練に努め、うち、消火及び避難に対する訓練は少なくとも毎月1回は行わなければならないとされている。このほか、保育所及び地域型保育事業を行う者は、保育所保育指針に基づき、災害や事故の発生に備えた避難訓練や外部からの不審者等の侵入防止のための訓練等の不測の事態に備えて必要な対応を図ることとされている。

また、認定こども園のうち、幼稚園型認定こども園及び幼保連携型認定こども園については、学校保健安全法第29条第1項の規定に基づき、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領を作成することとされており、同条第2項の規定に基づき、当該対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他の危険等発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずることとされている。

### b 認可外保育施設

認可外保育施設は、認可外保育施設指導監督基準に基づき、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する定期的な訓練を実施することとされている。

また、厚生労働省では、児童福祉法第 59 条の 2 の 5 第 2 項の規定に基づく情報提供の一環として、「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書交付要領」（「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付について」（平成 17 年 1 月 21 日付け雇児発第 0121002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙。以下「証明書交付要領」という。）を定め、認可外保育施設指導監督基準を満たしている認可外保育施設に対し、都道府県等が証明書を交付し、その旨を公表する仕組みを設けており、証明書交付要領によると、認可外保育施設における避難消火等の訓練の実施状況を調査する際の調査事項として、「訓練は毎月定期的に行われているか。※ 訓練内容は、消火活動、通報連絡及び避難誘導等の実地訓練を原則とする。」という項目がみられる。

他方、認可外保育施設を含む収容人員が 30 人以上の保育施設は、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）第 8 条第 1 項等の規定に基づき、消防計画を作成し、消火、通報<sup>10</sup>及び避難訓練（以下「消防訓練」という。）を定期的に実施しなければならないとされており、このうち消火及び避難訓練については、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条第 10 項の規定に基づき、年 2 回以上実施することとされている。

## イ 保育施設等で発生した重大事故の報告

### (ア) 国への報告の仕組み

保育施設等のうち、保育所及び認可外保育施設は、従前から、厚生労働省から発出された通知等に基づき、死亡事故等が発生した場合は、国に報告することが求められていたが、平成 27 年以降、認可保育施設等については、運営基

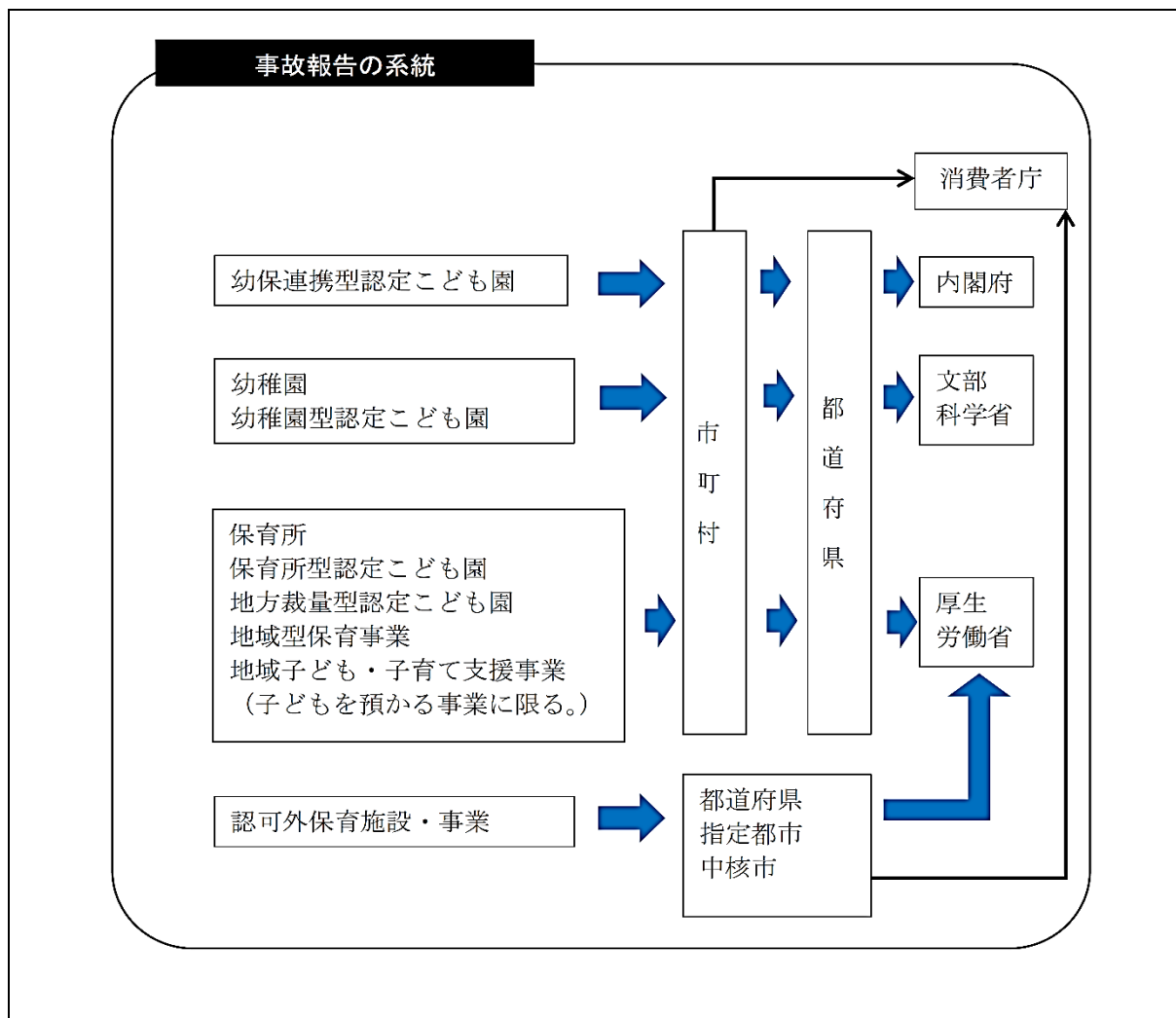
準第 32 条第 2 項及び第 50 条の規定に基づき、保育の提供により事故が発生した場合は、市町村に連絡することが義務付けられた。

また、認可外保育施設については、従前、認可保育施設等のような法令に基づく行政への事故報告の仕組みはなかったが、平成 29 年 11 月 10 日付けで児童福祉法施行規則が改正され、同日以降は、同規則第 49 条の 7 の 2 第 1 項の規定に基づき、当該施設におけるサービスの提供による事故が発生した場合は、速やかに当該事実を都道府県知事に報告しなければならないこととされている（後述の項目 3 参照）。

このことを踏まえ、関係 3 府省では、「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 日付け府子本 912 号、29 初幼教第 11 号、子保発 1110 第 1 号、子子発 1110 第 1 号、子家発 1110 第 1 号内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、同本部参事官（認定こども園担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、同局健康教育・食育課長、厚生労働省子ども家庭局保育課長、同局子育て支援課長、同局家庭福祉課長連名通知。以下「平成 29 年事故報告通知」という。）を発出し、保育施設等で発生した事故のうち、①死亡事故、②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（意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事故を含む。以下①、②の事故をまとめて「重大事故」という。）については、市町村又は都道府県を經由して、国に報告するよう要請している（図表 1-(3)-②参照）。

なお、上記②の意識不明の事故については、その後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告することとされている。

図表 1-(3)-② 特定教育・保育施設等における重大事故の報告系統



(注)「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【事故発生時の対応】～施設・事業者、地方自治体共通～」による。

### (イ) 国へ報告された重大事故の件数等

上記通知等に基づき国に報告された重大事故について、平成 26 年までは厚生労働省が、27 年以降は内閣府が、毎年 1 回、年齢・場所別等の事故報告件数等の事故の再発防止に資すると認められる情報について取りまとめ、公表している。

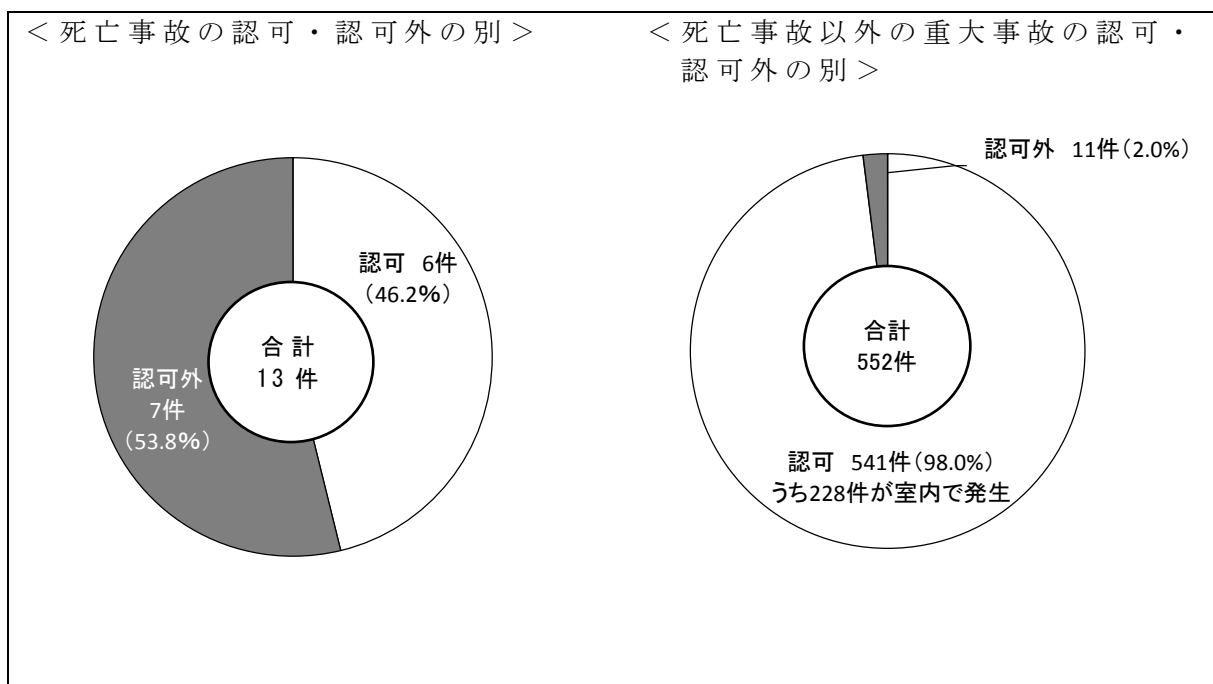
内閣府が平成 29 年 5 月 12 日に公表した「平成 28 年教育・保育施設等における事故報告集計」によると、次図表

のとおり、国は、保育施設等から 28 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの 1 年間で 565 件の重大事故の報告を受けており、うち 13 件が死亡事故で、552 件は骨折等の負傷等事故となっている。

また、国が報告を受けた 565 件の重大事故の内訳をみると、次図表のとおり、

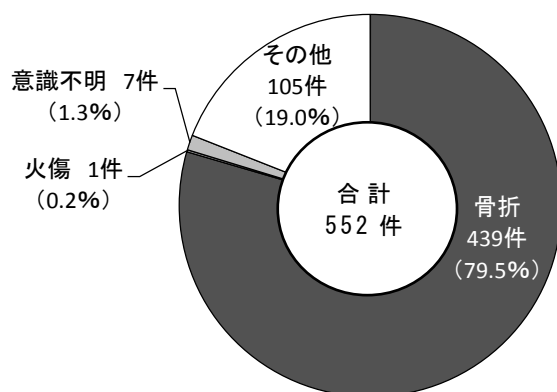
- i) 死亡事故 13 件のうち 7 件 (53.8%) は、認可外保育施設で起きた事故となっている一方、
- ii) 死亡事故以外の重大事故の負傷等 552 件のうち 541 件 (98.0%) は、認可保育施設等で起きた事故であり、うち 42.1% に当たる 228 件が室内で発生している状況にある。
- iii) 負傷等の内容としては、最も多い事故は骨折の 439 件 (79.5%)、次いで、意識不明の事故が 7 件 (1.3%) で、火傷が 1 件 (0.2%) となっている。

図表 1-(3)-③ 平成 28 年に国が報告を受けた重大事故 565 件の内訳





< 死亡事故以外の重大事故の負傷等の別 >

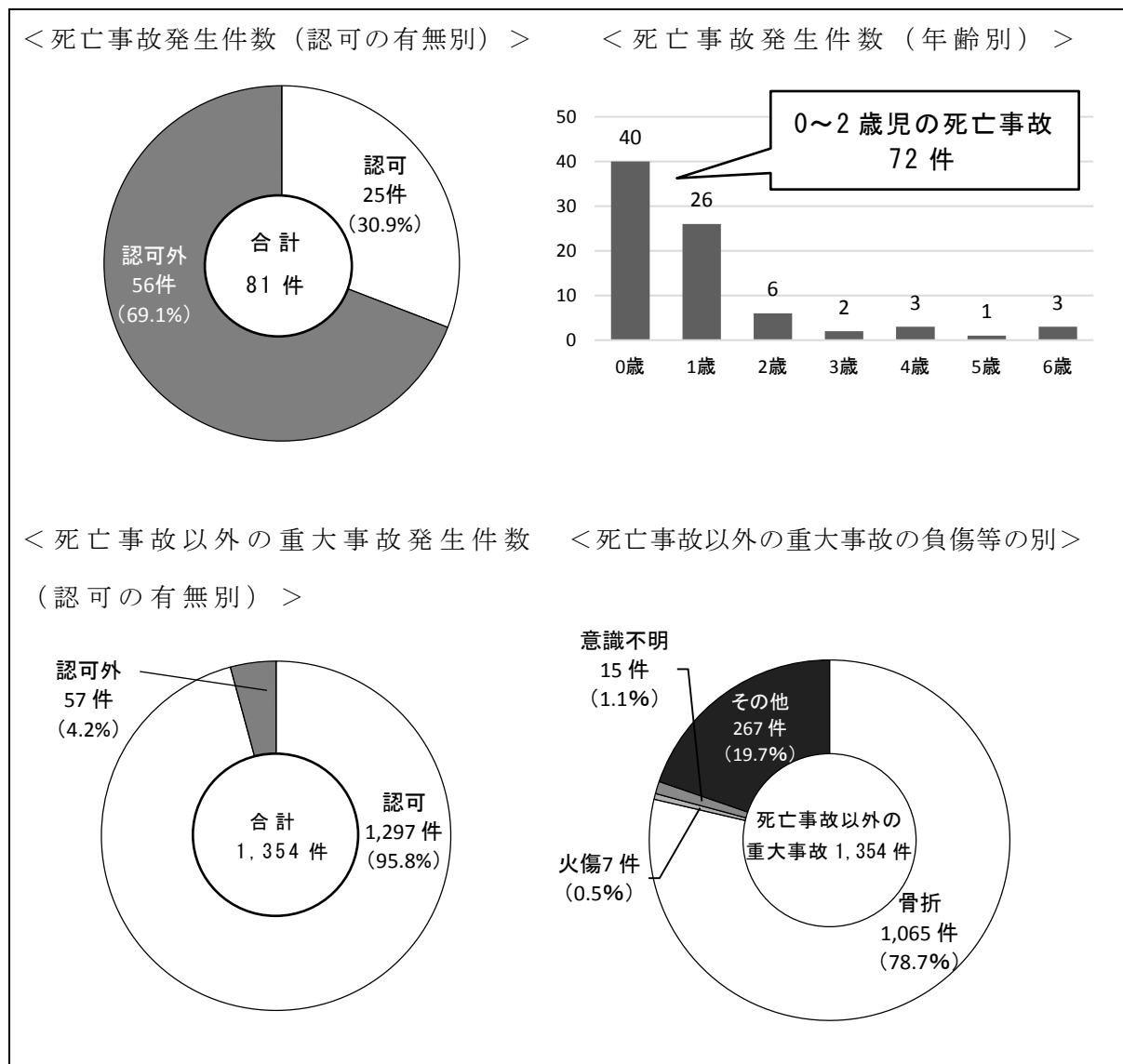


(注) 内閣府の「平成28年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表及び事故防止対策に基づき、当省が作成した。

さらに、保育施設等で発生した死亡事故について、当省が内閣府及び厚生労働省が公表した資料に基づき、過去5年間(平成24年から28年まで)の事故を集計したところ、次図表のとおり、死亡事故は、81件発生しており、うち約7割の56件は、認可外保育施設において発生している。これを死亡時の年齢別にみると、0歳児から2歳児の死亡事故が約9割(72件)を占めている。

これに対し、死亡事故以外の重大事故を同様に集計したところ、次図表のとおり、死亡事故以外の重大事故は、1,354件発生しており、うち9割以上の1,297件は、認可保育施設等において発生しており、認可外保育施設においては、57件(4.2%)となっている。

図表 1-(3)-④ 過去 5 年間（平成 24 年から 28 年まで）の重大事故の報告の内訳



(注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。  
 2 平成 27 年及び 28 年の重大事故の報告件数は、内閣府の資料から、保育施設等から報告された事故についてのみ集計している。

加えて、上記 81 件の死亡事故のうち、内閣府及び厚生労働省により、その発生時の状況及び主な死因が公表されている過去 4 年間（平成 25 年から 28 年まで）の死亡事故（63 件）をみると、次図表のとおり、睡眠中の事故が約 7 割（47 件）を占めている。

図表 1-(3)-⑤ 死亡発生時の状況及び主な死因（平成 25 年～28 年）

＜死亡発生時の状況＞					
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合計
睡眠中	16(4)<12>	11(2)<9>	10(1)<9>	10(3)<7>	47(10)<37>
プール活動・水遊び			0	0	－
食事中	3<3>	6(3)<3>	1(1)	0	－
その他			3(2)<1>	3(3)	－
合計	19(4)<15>	17(5)<12>	14(4)<10>	13(6)<7>	63(19)<44>

（単位：件）

＜主な死因＞					
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合計
S I D S	2(1)<1>	1<1>	2<2>	0	5(1)<4>
窒息	1<1>	2(1)<1>	1(1)	0	4(2)<2>
病死	6(1)<5>	1<1>	2(2)	4(3)<1>	13(6)<7>
溺死		1(1)	1<1>	0	－
その他	10(2)<8>	12(3)<9>	8(1)<7>	9(3)<6>	－
合計	19(4)<15>	17(5)<12>	14(4)<10>	13(6)<7>	63(19)<44>

（単位：件）

- (注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
- 2 表中の数値は死亡事故件数で、裸数は保育施設等に係る数、( )内の数値は認可保育施設等に係る数、< >内の数値は認可外保育施設に係る数を指す。
- 3 平成 25 年及び 26 年の死亡発生時の状況については、厚生労働省公表資料において、「プール活動・水遊び」及び「食事中」の別がなく、「睡眠中」及び「その他」の別のみ公表されている。また、平成 25 年の主な死因については、同資料において、「溺死」の別がなく、「S I D S」、「窒息」、「病死」、「その他」の別のみ公表されている。
- 4 「S I D S」とは、Sudden Infant Death Syndrome（乳幼児突然死症候群）の略語で、「乳幼児突然死症候群（S I D S）診断ガイドライン（第 2 版）」（平成 24 年 10 月）における厚生労働省 S I D S 研究班の定義によると、「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として 1 歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」とされている。

## ウ 行政における保育施設等に対する指導監督

### (ア) 監査の実施根拠

#### a 認可保育施設等

都道府県等は、認可保育施設等のうち、保育所、地域型保育事業を行う者又は幼保連携型認定こども園に対しては、児童福祉法第 46 条第 1 項、同法第 34 条の 17 第 1 項又は認定こども園法第 19 条第 1 項の規定に基づき、必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくはその施設に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができることとされている。

#### b 認可外保育施設

都道府県は、認可外保育施設に対して、児童福祉法第 59 条第 1 項の規定に基づき、児童の福祉のため必要があると認めるときは、その施設の設置者若しくは管理者に対し、必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員をして、その事務所若しくは施設に立ち入り、その施設の設備若しくは運営について必要な調査若しくは質問をさせることができることとされている（以下、これら認可保育施設等及び認可外保育施設に対する報告の要求、立入検査等の一連の指導監督権限をまとめて「監査」という。）。

### (イ) 監査の実施頻度

#### a 認可保育施設等

認可保育施設等のうち、保育所又は地域型保育事業を行う者に対する監査は、児童福祉法施行令（昭和 23 年政令第 74 号）第 38 条又は同施行令第 35 条の 4 の規定

に基づき、1年に1回以上、実地に行わなければならないとされている。

また、幼保連携型認定こども園に対する監査については、法令で実施頻度は定められておらず、関係3府省の連名通知である「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく幼保連携型認定こども園に対する指導監査について」（平成27年12月7日付け府子本第373号、27文科初第1136号、雇児発1207第1号内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知。以下「幼保連携型認定こども園監査通知」という。）において、都道府県等の判断により、定期的かつ計画的に行うこととされているが、保育所等が原則として1年に1回以上実地に監査しなければならないとされていることを踏まえ、その均衡に留意することとされている。

## **b 認可外保育施設**

厚生労働省は、都道府県等に通知した「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」の中で、認可外保育施設に対する監査を実施するに当たっての留意点等を整理した指針（以下「認可外保育施設指導監督の指針」という。）を示している。認可外保育施設指導監督の指針によると、認可外保育施設に対する監査の実施頻度について、届出対象認可外保育施設に対しては、年1回以上行うことが原則とされており、届出対象外認可外保育施設に対しては、できる限り努力することとされている。

ただし、届出対象認可外保育施設の中でも、施設の種別によっては、次のように規定されている。

① 1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設（児童

福祉法第 6 条の 3 第 11 項に規定する業務（居宅訪問型保育事業）を目的とする施設を除く。）：できる限り年 1 回以上行うよう努力

② 児童福祉法第 6 条の 3 第 11 項に規定する業務（居宅訪問型保育事業）を目的とする施設：都道府県等が必要と判断する場合に指導

③ ベビーホテル<sup>11</sup>：必ず年 1 回以上行うこと。

#### (ウ) 監査結果の通知方法等

##### a 認可保育施設等

認可保育施設等のうち、保育所及び地域型保育事業を行う者に対して、都道府県等が監査を実施した場合の監査結果の通知方法等については、「児童福祉行政指導監査の実施について（通知）」（平成 12 年 4 月 25 日付け児発第 471 号厚生省児童家庭局長通知）において、具体的に文書をもって速やかに行うこととされているほか、指示事項に対する是正改善の状況は、期限を付して報告を求め、重要事項は必要に応じてその改善状況等を確認するために、特別指導監査（問題を有する保育施設等を対象に必要なに応じて特定の事項について実施する監査のこと）等の措置を採ることとされている。

また、幼保連携型認定こども園に対して、都道府県等が監査を実施した場合の監査結果の通知方法等については、幼保連携型認定こども園監査通知において、文書をもって必要な指導、助言等を行うこととされているほか、指導、助言等を行った事項については、期限を付して対応状況の報告を求め、是正改善の有無を確認することとされている。

なお、地域型保育事業を行う者に対する監査については、「児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査

について」(平成 27 年 12 月 24 日付け雇児発 1224 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)において、「児童福祉行政指導監査の実施について(通知)」を参考に適切に指導監査を行うこととされている。

## **b 認可外保育施設**

認可外保育施設に対して都道府県等が監査を実施した場合の監査結果の通知方法等については、認可外保育施設指導監督の指針において、監査の結果、認可外保育施設指導監督基準に照らして改善を求める必要があると認められる認可外保育施設に対しては、監査実施後、おおむね 1 か月以内に文書により改善指導を行うこととされている。また、認可外保育施設の改善指導に係る回答又は提出があった場合は、その改善状況を確認するため、必要に応じ、設置者又は管理者に対する出頭要請や施設又は事務所に対する特別の実地監査(乳幼児の処遇上の観点から施設に問題があると認められる場合等に特別に実施する実地監査のこと)を行うこととされている。

## **(I) 改善勧告等**

### **a 認可保育施設等**

認可保育施設等のうち、保育所及び地域型保育事業を行う者が、児童福祉法の規定に基づいて都道府県等が定めた設備及び運営に関する基準に適合していない場合には、都道府県等は、同法第 46 条第 3 項又は第 34 条の 17 第 3 項の規定に基づき、当該基準に適合するために必要な措置を採るべき旨を勧告することができ、その勧告に従わず、かつ、児童福祉に有害であると認められる場合は、必要な改善を命ずることができるとされている。

また、児童福祉法第 46 条第 4 項又は第 34 条の 17 第 4 項の規定に基づき、同法の規定に基づいて都道府県等が定めた設備及び運営に関する基準に適合しておらず、かつ、児童福祉に著しく有害であると認められるときは、その施設の設置者又はその事業を行う者に対し、その事業の停止を命ずることができることとされている。

同様に、幼保連携型認定こども園についても、認定こども園法又は同法に基づく命令若しくは条例の規定に違反した場合は、都道府県等は、認定こども園法第 20 条の規定に基づき、園の設置者に対し、必要な改善を勧告することができることとされている。そして、当該設置者がその勧告に従わず、かつ、園児の教育上又は保育上有害であると認められるときは、必要な改善を命ずることができ、園児の教育上又は保育上著しく有害であると認められるとき等は、同法第 21 条の規定に基づいて幼保連携型認定こども園の事業の停止又は施設の閉鎖を命ずることができることとされている。

なお、都道府県知事又は市町村長の認可を受けて設置した保育所又は地域型保育事業を行う者が、児童福祉法若しくは同法に基づいて発する命令又はこれらに基づいてなす処分に違反したときは、都道府県知事又は市町村長は、同法第 58 条第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、その認可を取り消すことができるとされ、幼保連携型認定こども園についても認定こども園法第 22 条に同様の規定が設けられている。

## **b 認可外保育施設**

認可外保育施設については、認可外保育施設指導監督基準に適合しておらず、改善指導を繰り返し行っているにもかかわらず、改善の見通しが無いなど、児童の福祉



のため必要があると認める場合に、都道府県は、児童福祉法第 59 条第 3 項の規定に基づき、当該施設の設備又は運営の改善その他の勧告をすることができることとされている。そして、当該施設の設置者がその勧告に従わなかった場合は、児童福祉法第 59 条第 4 項の規定に基づき、その旨を公表することができることとされ、児童の福祉のため必要があると認めるときは、同条第 5 項の規定に基づき、その事業の停止又は施設の閉鎖を命ずることができることとされている。

#### (4) 調査の対象とした事項等

本調査は、保育施設等や行政における安全対策への取組状況を把握することを通じ、必要な改善方策を提示し、より安全で、より安心できる保育環境の整備を促進するために実施したものである。

また、本調査を実施するに当たっては、保育施設等の安全対策を向上させるために、①児童と直接接する保育施設等自らが行うべき安全対策の視点、②保育施設等の監督官庁としての行政が担うべき安全対策の視点、③保護者が安心して乳幼児を預けられる保育施設等に関する情報の充実に資する視点の 3 方向からの調査を実施することとし、各調査項目ともに、主に死亡や重篤な事故につながる又はつながりかねない重大事故の発生又は重大事故への発展を防止するために国として何ができるか、何を行うべきかを念頭に置いて調査を実施した。

なお、今回、調査対象とした保育施設の選定に当たっては、調査対象とした 15 都道府県 29 市町村<sup>12</sup>（以下「調査対象 44 地方公共団体」という。）に所在する①保育所、②認定こども園、③地域型保育事業を行う施設（以下「地域型保育施設」という。）のうち、小規模保育事業を行う施設（以下「小規模保育施設」という。）及び事業所内保育事業を行う施設（以下「事業所内保

育施設」という。)、④認可外保育施設の中から、死亡事故が比較的多いとされている0歳から1歳までの乳幼児の受入れが可能な施設を選定した上で、認可保育施設と認可外保育施設における運営実態を比較するため、児童福祉法等に基づき都道府県等の認可を受けた保育施設と認可を受けていない保育施設を都道府県ごとにそれぞれ3から6施設ずつ抽出し、全国で合計149保育施設(認可:87施設、認可外:62施設。以下「調査対象149保育施設」という。)を調査対象とした。さらに、認可外保育施設については、ベビーホテルとベビーホテル以外のその他の認可外保育施設に分類した上で、証明書交付要領に基づき、都道府県等から認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書(以下「証明書」という。)を交付された施設と交付されていない施設についても分類し、運営実態の比較検証を行った(図表1-(4)参照)。

図表 1-(4) 調査対象 44 地方公共団体及び調査対象 149 保育施設の内訳

調査対象44地方公共団体			調査対象149保育施設			
種別		数	種別		数	
都道府県 a		15	保育所		47	
市町村	指定都市	6	認可保育施設	認定こども園	幼保連携型	6
				地域型保育施設	小規模保育	31
	事業所内保育	3				
	小計	34				
	中核市	4		計 c		87
	市町村 (指定都市・中核市以外)	19	認可外保育施設	ベビーホテル	証明書の交付有り	9
証明書の交付無し					14	
その他	証明書の交付有り	23				
	証明書の交付無し	16				
計 b	29	計 d		62		
合計(a+b)		44	合計(c+d)		149	

(注) 中核市の分類は、平成29年4月1日時点のものである。

- 1 保育所型認定こども園であれば、元来持つ保育所の保育機能、幼稚園型認定こども園であれば、元来持つ幼稚園の教育機能は失われていないため、施設区分としては、それぞれ保育所又は幼稚園としても分類される。また、幼保連携型認定こども園については、児童福祉法第7条の規定に基づき、児童福祉施設に分類されるとともに、認定こども園法第2条第7項等の規定に基づき、学校にも分類される。
- 2 平成24年8月に成立した①子ども・子育て支援法、②就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律、③子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成24年法律第67号）のいわゆる子育て3法等に基づき、新たに地域型保育事業の枠組みが創設されたほか、「保育の必要性」（従前は「保育に欠ける」と表現）の判断基準に、「パートタイム就労」や「求職活動」などが新たに追加されるなど、新制度は従前よりも保育の範囲や選択の幅が拡大している。
- 3 子ども・子育て支援法第19条第1項第1号及び同法第20条第1項の規定に基づき、1号認定を受けた満三歳以上の小学校就学前の子ども（認定こども園又は幼稚園の教育機能のみ利用する子ども）は除く。
- 4 届出対象認可外保育施設のほかに、届出対象外認可外保育施設も含む。
- 5 首都圏（埼玉・千葉・東京・神奈川）、近畿圏（京都・大阪・兵庫）の7都府県（指定都市・中核市含む）とその他指定都市・中核市
- 6 平成30年4月以降は、平成29年厚生労働省告示第117号によって改正された保育所保育指針が適用されている。
- 7 事故防止等ガイドラインには、「事故防止のための取組み～施設・事業者向け～」編、「事故防止のための取組み～自治体向け～」編、「事故発生時の対応～施設・事業者、地方自治体共通～」編の3種類があるが、以降、「事故防止等ガイドライン」というときは、特段の記載がない限り、「事故防止のための取組み～施設・事業者向け～」編のことを指すものとする。
- 8 「AED」とは、Automated External Defibrillator（自動体外式除細動器）の略語で、総務省消防庁の「平成28年版 消防白書」によると、心室細動の際に機器が自動的に解析を行い、必要に応じて電氣的なショック（除細動）を与え、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器のことである。
- 9 「エピペン®」とは、アナフィラキシー症状の進行を一時的に緩和し、アナフィラキシーショックを防ぐための補助治療剤（アドレナリン自己注射薬）のことであり、正式名称はエピネフリン・オートインジェクターといい、マイラン・インコーポレイテッド社の登録商標である。
- 10 通報訓練とは、火災を想定し、火災の事実を建物内の居住者に周知し、最終的には消防機関に火災の発生を通報する（実際に消防機関には通報せず、模擬通報でも可）訓練のことである。
- 11 認可外保育施設指導監督の指針によると、認可外保育施設（児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務（居宅訪問型保育事業）を目的とする施設を除く。）のうち、i）夜8時以降の保育、ii）宿泊を伴う保育、iii）一時預かりのいずれかを常時運営しているものをいうものとされている。ただし、一時預かりについては、都道府県等が確認できた日における利用児童のうち、一時預かりの児童が半数以上を占めている場合をいうものとされている。
- 12 後述する項目4(2)「死亡事故の再発防止に資する事後的な検証の推進」のみで調査対象とした2市町村は含まれていない。

## 2 保育施設等における重大事故対策の徹底・推進

### (1) 重大事故の発生を防止するための対策の徹底・推進

#### ア 睡眠中のSIDS等の発生防止のための呼吸等点検の確実な実施

##### 【制度等】

項目1で述べたように保育施設等における死亡事故の7割以上は睡眠中に発生したものとなっている。平成22年から26年までの5年分の人口動態調査<sup>13</sup>における子どもの死亡原因等について消費者庁が分析した結果（以下「消費者庁による人口動態調査の分析結果」という。）をみても、i) 0歳児の就寝時の窒息死は、不慮の事故死全体の32%（160件）に上ること、ii) 事故の状況として「顔がマットレスなどに埋まる」、「掛け布団等の寝具が顔を覆う・首に巻き付く」などの状況が多いことが判明している。

また、平成10年3月に当時の厚生省が公表した「乳幼児死亡の防止に関する研究」（主任研究者：田中哲郎）によると、うつ伏せに寝かせたときの方が、仰向けに寝かせたときと比べてSIDSの発生率が高いと報告されている。

このようなことから、事故防止等ガイドラインでは、保育施設等における睡眠中の安全対策として、「乳児の窒息リスクの除去を、睡眠前及び睡眠中に行う」とされ、窒息リスクの除去方法として、「子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする」とされている。

さらに、保育所保育指針解説書（平成20年4月厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課）では、「SIDS（乳幼児突然死症候群）に対しても、うつ伏せ寝を避け、睡眠時にチェック表を利用して乳児の様子を把握するなど、十分な配慮が必要」とされている。

こうした、睡眠中の呼吸、体位、睡眠状態等の点検（以下「呼吸等点検」という。）を少なくとも0歳児及び1歳児に対してチェック表（以下「点検表」という。）を用いて定期的を実施することは、次のような状況からみても、呼吸等点検の実施漏れ等に起因した睡眠中のSIDS等の発生を防止する上で重要な対策となっている。

- i) 睡眠中の死亡事故が発生した保育施設等において、呼吸等点検の不備を事故発生の要因の一つとして分析している重大事故報告書があること。
- ii) 1歳児以上でも睡眠中のきめ細やかな安全確認を行うことの重要性について触れられている睡眠中の死亡事故に係る検証報告書<sup>14</sup>があること。

### 【調査結果】

今回、調査対象 149 保育施設における呼吸等点検の実施状況を調査した結果、次のとおり、呼吸等点検の定期的な実施や点検表の活用の重要性についての認識不足等から、定期的な呼吸等点検自体を実施していない保育施設や、実施していても点検表を用いた点検までは実施していない保育施設がみられた（図表 2-(1)-ア-①、②、③参照）。

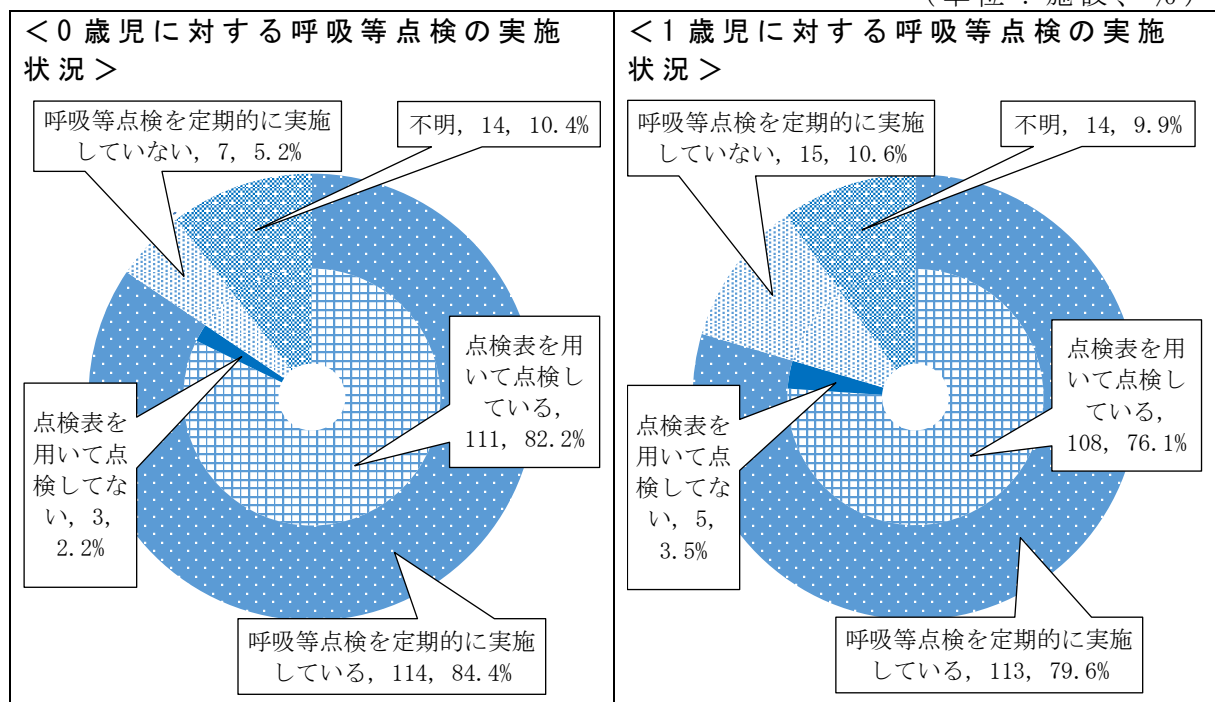
- ① 平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児を預かった実績がない 14 施設を除いた 135 施設のうち、114 施設（84.4%）は、呼吸等点検を定期的実施していたが、7 施設（5.2%）では、「落ち着いて全員を点検する時間がない（他にやることがある）」などの理由を挙げ、呼吸等点検を定期的実施していなかった。
- ② 呼吸等点検を定期的実施していた 114 施設のうち、111 施設（0 歳児を預かった実績がない 14 施設を除いた 135 施設のうち、82.2%）は、点検表を用いた呼吸等点検を実施していたが、3 施設（同 2.2%）では、「点検表を使って点検

する意味・効果が乏しい」、「どのような点検表を使えばよいか分からない」などの理由を挙げ、点検表を用いた呼吸等点検を実施していなかった。

③ 1歳児に対する呼吸等点検の実施状況についても、次図表のとおり、①及び②と同様の状況であった。

図表 2-(1)-ア-① 呼吸等点検の実施状況

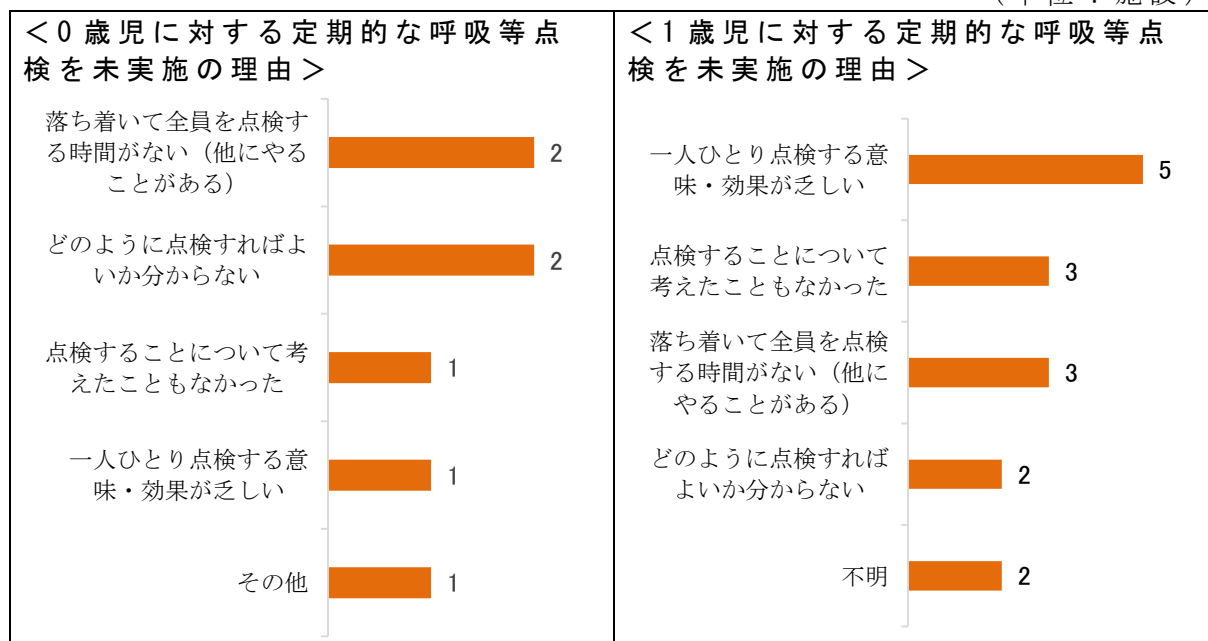
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児又は 1 歳児を預かった実績がない、それぞれ 14 施設及び 7 施設を除いた 135 施設及び 142 施設の状況を整理した。  
 3 「点検表を用いて点検している」及び「点検表を用いて点検していない」における構成比は、上記 135 施設及び 142 施設に占める割合を表す。  
 4 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

図表 2-(1)-ア-② 保育施設において、0 歳児又は 1 歳児に対し、呼吸等点検を定期的実施していない理由

(単位：施設)

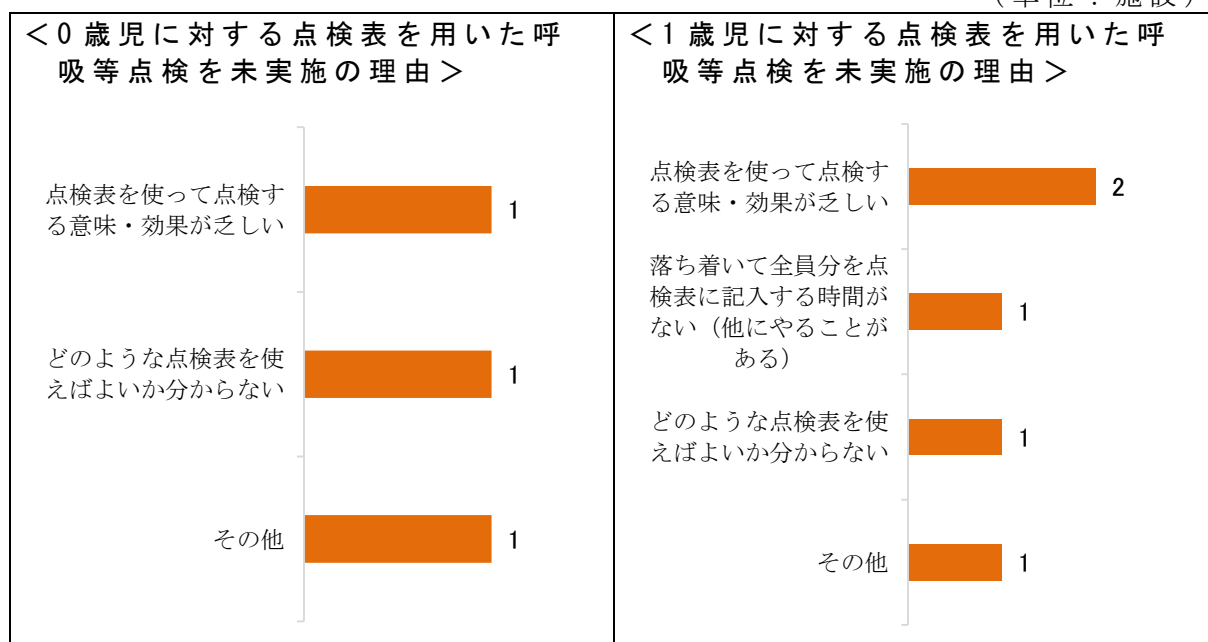


(注) 1 当省の調査結果による。

2 0 歳児又は 1 歳児に対して呼吸等点検を定期的実施していない、それぞれ 7 施設及び 15 施設の状況を整理した。

図表 2-(1)-ア-③ 保育施設において、0 歳児又は 1 歳児に対し、点検表を用いた呼吸等点検を実施していない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 0歳児又は1歳児に対して定期的な呼吸等点検は実施しているが、点検表を用いた点検までは実施していない、それぞれ3施設及び5施設の状況を整理した。

また、調査対象 149 保育施設の中には、i) 過去に睡眠中のヒヤリハット事例を経験したことを契機として点検表を用いた呼吸等点検を開始した保育施設が、0歳児及び1歳児に対する点検ともに1施設ずつみられた一方、ii) 点検表を用いずに不定期に呼吸等点検を実施していた保育施設で、睡眠中の死亡事故が発生した例がみられた。

## イ プール活動・水遊び中の沈溺事故防止のための指導役と監視役の分別配置の徹底

### 【制度等】

消費者庁に設置された消費者安全調査委員会<sup>15</sup>の報告書において、幼児は転倒しやすく、浅いプールであっても溺れる可能性があることが言及されているように、プール活動・水遊び中は子どもにとって危険が多いものである。人口動態調査の結果をみても、平成22年から28年までの間に2歳以下の不慮の溺死及び溺水（家庭における事故を含む。）が計157件発生し、不慮の事故全体の約1割を占めている。

また、内閣府及び厚生労働省が取りまとめた重大事故に係る報告件数の結果をみると、全国の保育施設等において平成26年から28年までの間に2件の溺死事故が発生している(図表1-(3)-⑤参照)。

このようなことから、関係3府省では、事故防止等ガイドラインにおいて「プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする」としている。また、内閣府及び厚生労働省では、毎年6月頃に



同趣旨の注意喚起文書を都道府県等経由で保育施設等に発出している。

こうした、プール活動・水遊びを行う場合に指導役と監視役の分別配置を実施することは、死亡につながった可能性のある原因として「監視体制に空白が生じた」ことが指摘されているプール活動・水遊び中の死亡事故に係る検証報告書が現に存在している状況からみても、監視体制の空白に起因したプール活動・水遊び中の沈溺事故を防止する上で重要な対策となっている。

### 【調査結果】

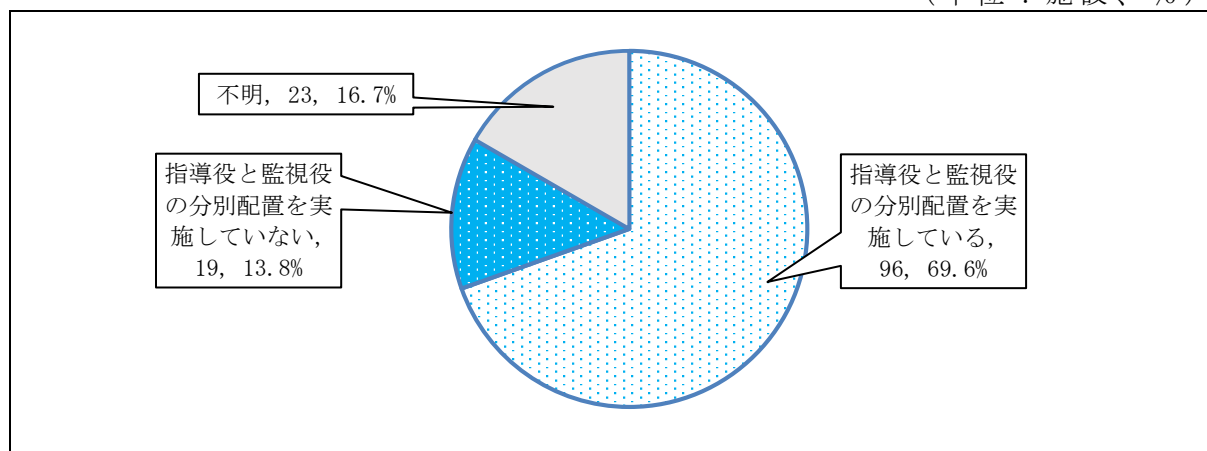
今回、調査対象 149 保育施設におけるプール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況を調査した結果、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にプール活動・水遊びを行った実績がない 11 施設を除いた 138 施設のうち、96 施設(69.6%)では、プール活動・水遊び中の指導役と監視役について少なくとも一人ずつの分別配置を実施していた。

しかし、19 施設(13.8%)では、「分別配置をして専任の監視役を置く意味・効果が乏しい」、「分別配置することについて考えたこともなかった」、「分別配置に人員を割く余裕がない(他にやることがある)」、「分別配置の具体的な実施方法が分からない」などの理由を挙げ、分別配置を実施していなかった(図表 2-(1)-イ-①、②参照)。

また、これら 19 施設の中には、内閣府又は厚生労働省から都道府県等経由で毎年 6 月頃に発出されているプール活動・水遊びを行う場合の事故を防止するための注意喚起文書について認知していない保育施設が 1 施設みられた。

図表 2-(1)-イ-① プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況

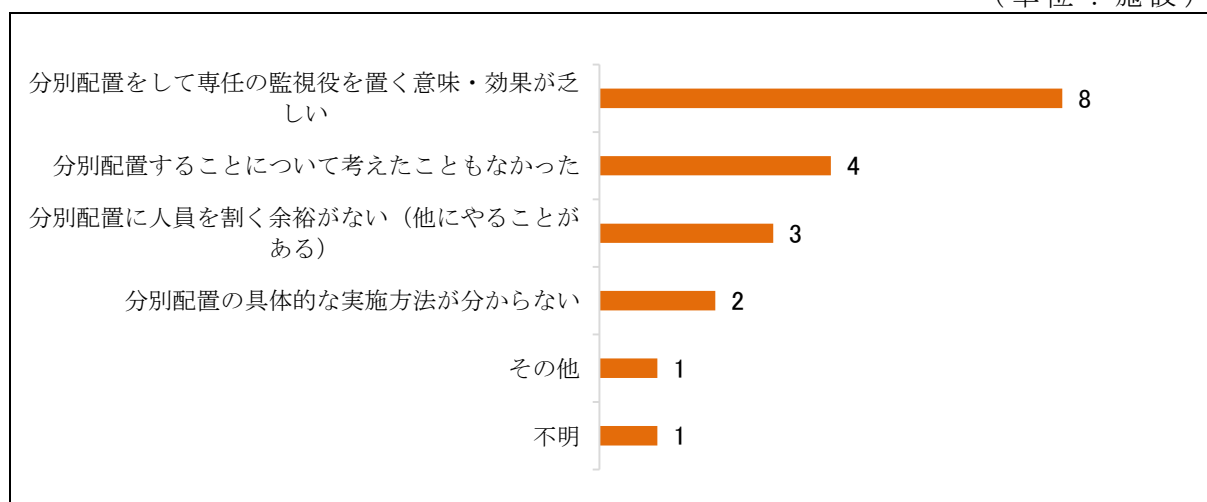
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にプール活動・水遊びを行った実績がない 11 施設を除いた 138 施設の状況を整理した。  
 3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

図表 2-(1)-イ-② 保育施設において、プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を実施していない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を実施していない 19 施設の状況を整理した。

## ウ 食事中の誤えん事故防止のための食材点検の確実な実施

### 【制度等】

内閣府に設置された食品安全委員会<sup>16</sup>では、乳幼児について、臼歯がなく食べ物をかんですりつぶすことができないことや、食べるときに遊んだり泣いたりすることなどから食べ物による窒息が起きやすいと公表資料で言及している。実際、消費者庁による人口動態調査の分析結果をみても、平成22年から26年までの間に、食物の誤えんによる死亡事故は、0歳から2歳のいずれの年齢においても一定数存在している。

このようなことから、事故防止等ガイドラインでは、食事中の誤えん事故防止のための注意事項が示され、食材の形態及び特性に応じた食材の調理方法も参考例として示されている。

また、消費者庁では、食品による子どもの窒息事故が多いことを受け、事故が起きた都度注意喚起を行っており、その中では、食品を小さく切り、食べやすい大きさにして与えることが事故を予防するポイントであるとしている。

こうした、食材の形状や大きさなどについての点検（以下「食材点検」という。）を、点検表を用いて食事（おやつを含む。以下同じ。）の提供前に実施することは、過去に発生した食事中の誤えんによる死亡事故に係る検証報告書の中で「チェック体制が十分に機能していたとはいいがたい」と指摘されている保育施設において、事故後、検食簿を改善し、食材の調理方法に係る点検欄を追加している状況からみても、食材点検の不備に起因した食事中の誤えん事故を防止する上で重要な対策となっている。

### 【調査結果】

今回、調査対象149保育施設における食材点検の実施状況を調査した結果、次のとおり、食材点検の実施や点検表の活

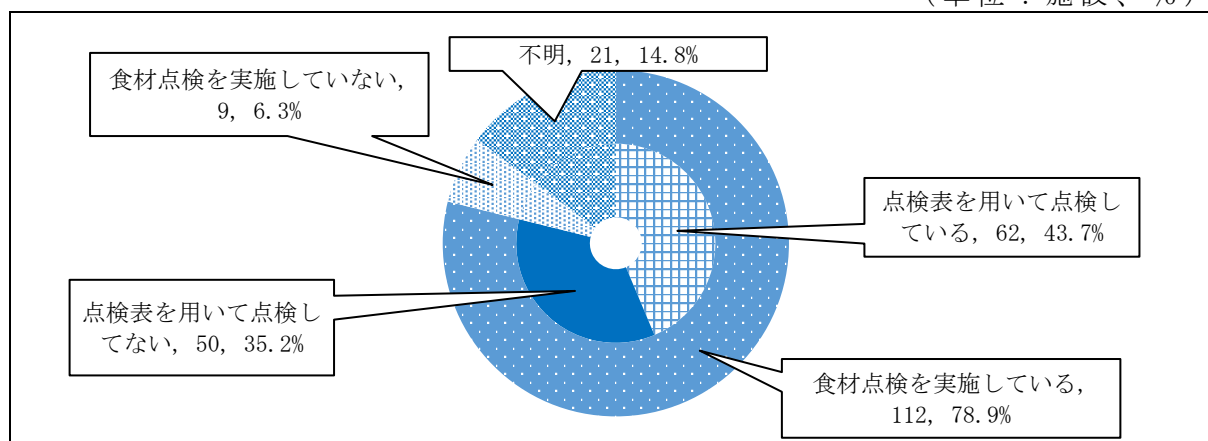
用の重要性についての認識不足等から、食材点検自体を実施していない保育施設や、実施していても点検表を用いた点検までは実施していない保育施設がみられた（図表 2-(1)-ウ-①、②、③参照）。

① 平成 29 年 4 月から 9 月までの間に施設として食事を提供した実績のない 7 施設を除いた 142 施設のうち、112 施設（78.9%）は、食材点検を実施していたが、9 施設（6.3%）では、「調理（又は委託）段階で食材の大きさなどに気を付けているため、改めて点検する必要性はない」などの理由を挙げ、食材点検を実施していなかった。

② 食材点検を実施していた 112 施設のうち、62 施設（施設として食事を提供した実績のない 7 施設を除いた 142 施設のうち、43.7%）は、主に施設長が中心となって点検表を用いた食材点検を実施していたが、50 施設（同 35.2%）では、「点検表を使った点検を行う意味・効果が乏しい」、「どのような点検表を使えばよいか分からない」などの理由を挙げ、点検表を用いた食材点検を実施していなかった。

図表 2-(1)-ウ-① 食材点検の実施状況

（単位：施設、%）



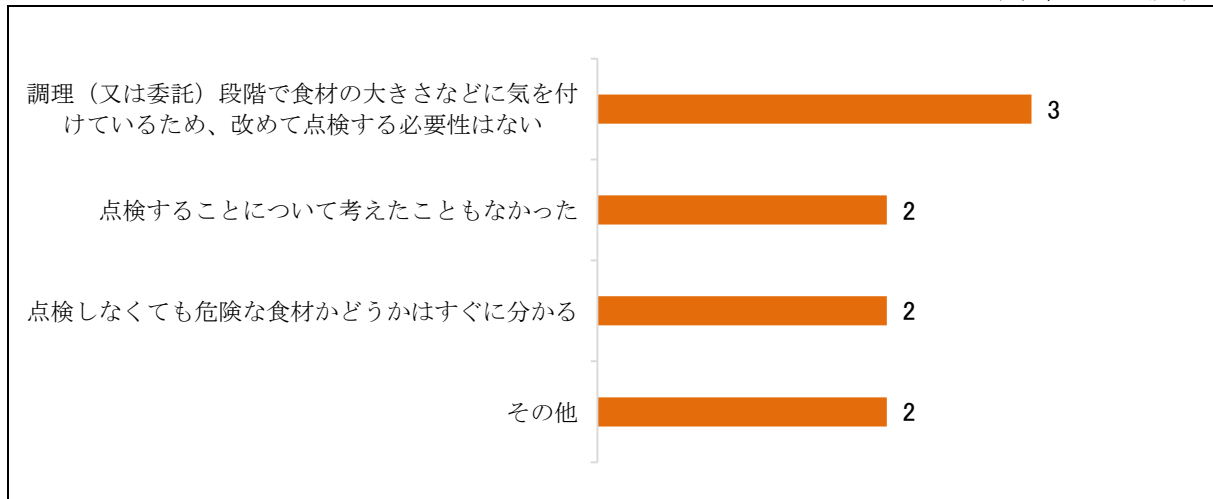
（注） 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に施設として食事を提供した実績のない 7 施設を除いた 142 施設の状況を整理した。

3 「点検表を用いて点検している」及び「点検表を用いて点検していない」における構成比は、上記 142 施設に占める割合を表す。

図表 2-(1)-ウ-② 保育施設において、食材点検を実施していない理由

(単位：施設)

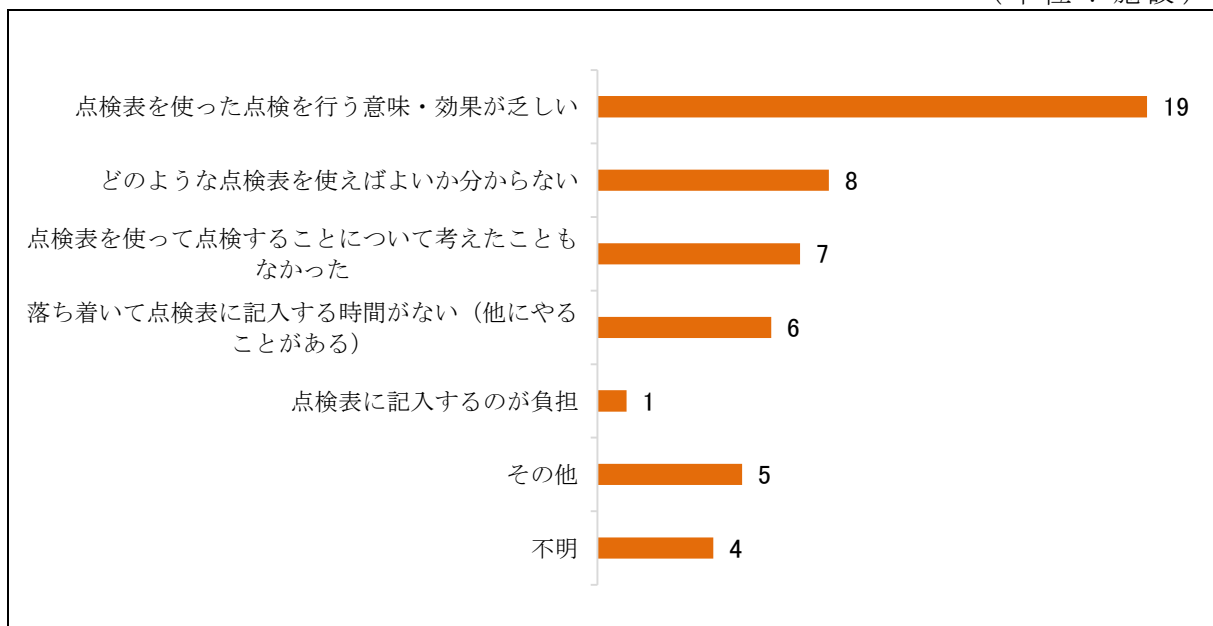


(注) 1 当省の調査結果による。

2 食材点検を実施していない 9 施設の状況を整理した。

図表 2-(1)-ウ-③ 保育施設において、点検表を用いた食材点検を実施していない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 食材点検は実施しているが、点検表を用いた点検までは実施していない 50 施設の状況を整理した。

## エ 日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための施設 内点検の確実な実施

### 【制度等】

厚生労働省の研究<sup>17</sup>によると、2歳頃までの乳幼児は、口が主要な探索手段であることや新奇性恐怖<sup>18</sup>が低いため、どのようなものでも口に入れてしまうとの分析がなされており、人口動態調査の結果をみると、平成22年から28年までの間に家庭を含めて異物の誤えんによる死亡事故が毎年発生し、延べ40件に上っている<sup>19</sup>。

また、消費者安全調査委員会が取りまとめた、玩具による乳幼児の気道閉塞事故に係る事故等原因調査報告書<sup>20</sup>の中では、平成27年に教育・保育施設等において発生した誤えんの要因となった製品群として、「玩具」が「食品」に次いで多いとの教育・保育施設等に対するアンケート調査結果が紹介されている。

このようなことから、事故防止等ガイドラインでは、「口に入れると咽頭部や気管が詰まる等窒息の可能性のある大きさ、形状の玩具や物については、乳児のいる室内に置かないことや、手に触れない場所に置くこと等を徹底する」とされており、上記の消費者安全調査委員会の報告書でも、「特に6～20mmの大きさの物は、窒息の可能性があるため、(略)年少の子供の手に触れないところに置く」ことが事故防止策とされている。

さらに、保育所保育指針では、このような保育中の事故防止のために保育所内外の安全点検に努めることとされ、その解説書では、安全点検については、安全点検表を作成して、施設、設備、遊具、玩具、用具、園庭等を定期的に点検することが必要とされている。

こうした、窒息の可能性のある玩具、小物等が不用意に保

育環境下に置かれていないかなどについての、保育士等による保育室内及び園庭内の点検（以下「施設内点検」という。）を、点検表を用いて定期的実施することは、不用意に置かれた日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故を防止する上で重要な対策となっている。

### 【調査結果】

今回、調査対象 149 保育施設における施設内点検の実施状況を調査した結果、次のとおり、定期的な施設内点検の実施や点検表の活用の重要性についての認識不足等から、定期的な施設内点検自体を実施していない保育施設や、実施していても点検表を用いた点検までは実施していない保育施設がみられた（図表 2-(1)-エ-①、②、③参照）。

① 115 施設（77.2%）は、保育室内の点検を定期的実施していたが、13 施設（8.7%）では、「定期的に点検することについて考えたこともなかった」などの理由を挙げ、保育室内の点検を定期的実施していなかった。

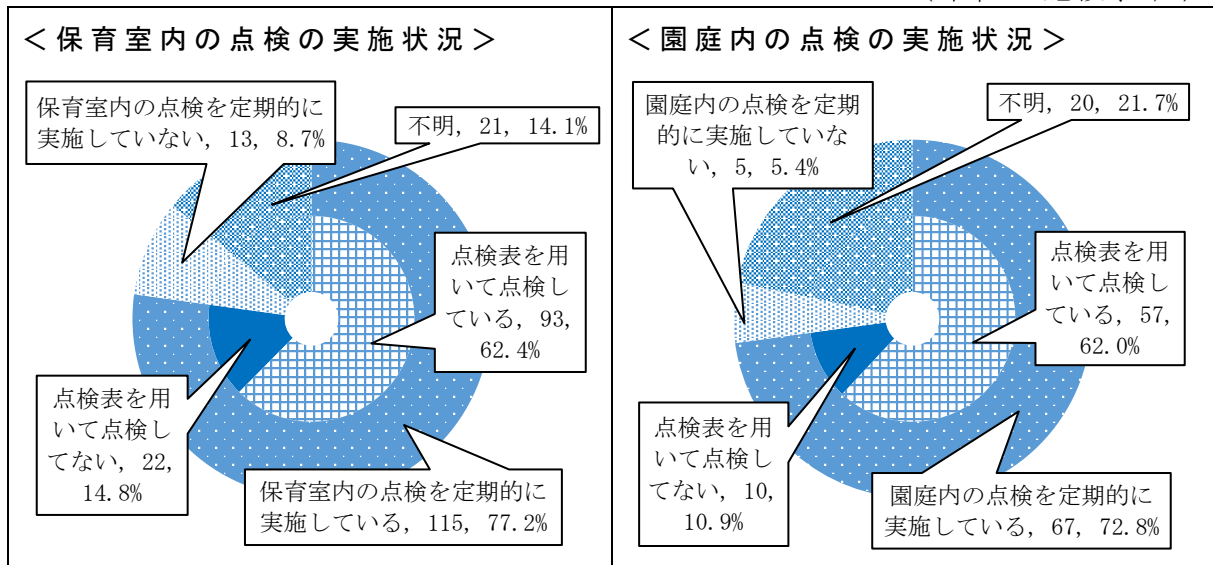
また、これら 13 施設の中には、事故防止等ガイドラインについて認知していない保育施設が 2 施設みられた。

② 保育室内の点検を定期的実施していた 115 施設のうち、93 施設（調査対象 149 保育施設のうち、62.4%）は、点検表を用いて保育室内の点検を実施していたが、22 施設（同 14.8%）では、「点検表を使った点検を行う意味・効果が乏しい」、「どのような点検表を使えばよいか分からない」などの理由を挙げ、点検表を用いた保育室内の点検を実施していなかった。

③ 園庭内の点検の実施状況についても、次図表のとおり、①及び②と同様の状況であった。

図表 2-(1)-エ-① 施設内点検の実施状況

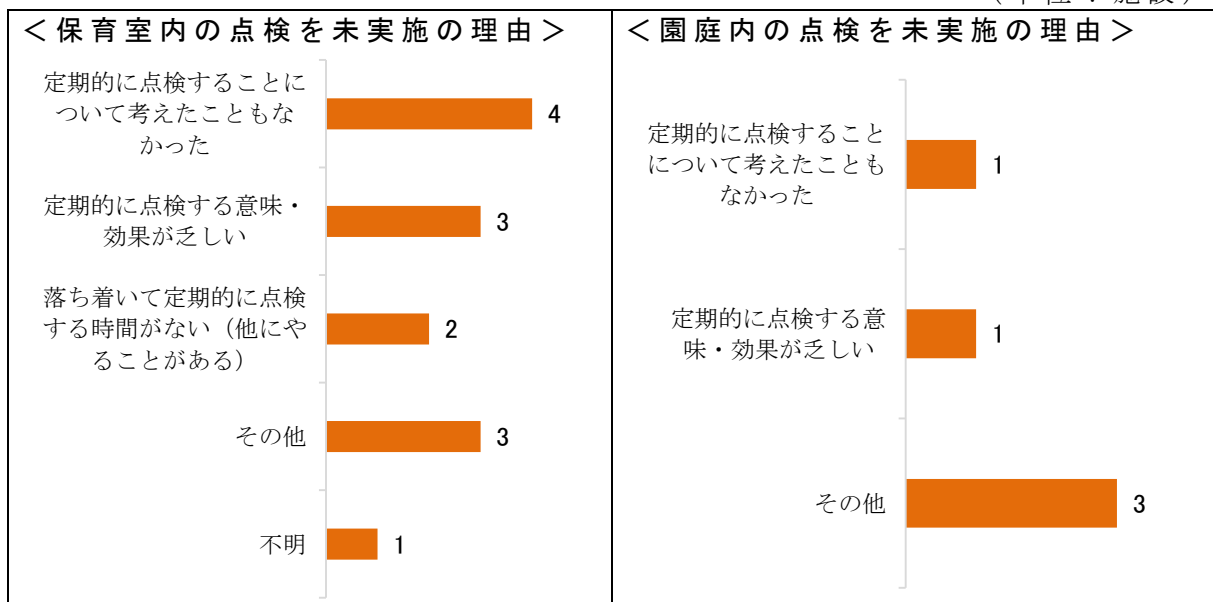
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 保育室内の点検については、調査対象 149 保育施設の状況を、園庭の点検については、調査対象 149 保育施設のうち、園庭を有しない 57 施設を除いた 92 施設の状況を整理した。  
 3 「点検表を用いて点検している」及び「点検表を用いて点検していない」における構成比は、上記 149 施設及び 92 施設に占める割合を表す。  
 4 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

図表 2-(1)-エ-② 保育施設において、施設内点検を実施していない理由

(単位：施設)



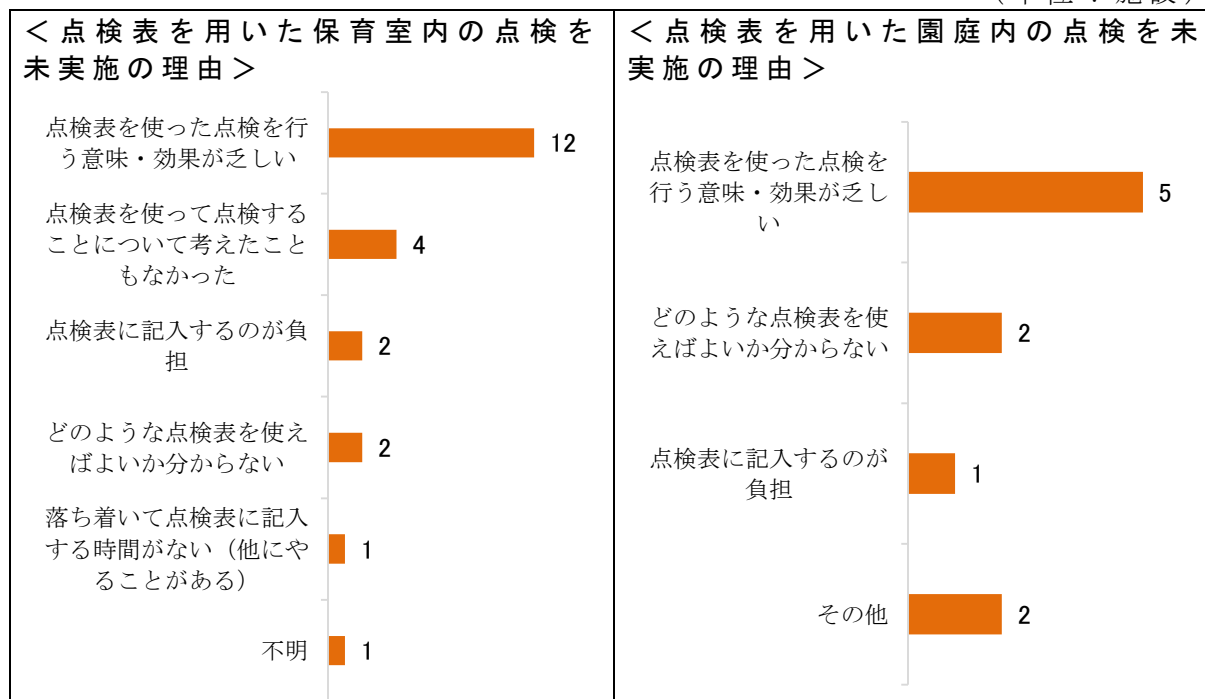
- (注) 1 当省の調査結果による。



2 保育室内又は園庭内の点検を実施していない、それぞれ 13 施設及び 5 施設の状況を整理した。

図表 2-(1)-エ-③ 保育施設において、点検表を用いた施設内点検を実施していない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 保育室内又は園庭内の点検は実施しているが、点検表を用いた点検までは実施していない、それぞれ 22 施設及び 10 施設の状況を整理した。

また、調査対象 149 保育施設の中には、過去に玩具、小物等の誤えんにつながりかねないヒヤリハット事例を経験したことを契機として点検表を用いた施設内点検を開始した保育施設が、保育室内の点検では 4 施設、園庭内の点検では 2 施設みられた。

## オ 食物アレルギー事故防止のためのアレルギー児の把握に係る取組及び誤食防止措置の徹底

### 【制度等】

#### (アレルギー児の把握に係る取組の重要性)

平成 25 年度に文部科学省の調査研究事業として公益財団法人日本学校保健会が取りまとめた「学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書」によると、同年度における小学生の食物アレルギーの有病率が 4.5%であるのに対し、21 年に一般社団法人日本保育園保健協議会が実施した「保育所における食物アレルギーに関する全国調査」によると、保育所での乳幼児の食物アレルギーの有病率は 4.9%となっており、乳幼児の食物アレルギーの有病率は小学校就学後の子どもと比べてやや高い状況にある。

また、厚生労働省の調査研究事業として平成 28 年 3 月に東京慈恵会医科大学が取りまとめた「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査 調査報告書」によると、調査した 1 万 5,722 施設のうち、i) 11.1%の保育施設が「誤食・誤配で食物アレルギー症状がでた子ども」がいた、ii) 4.5%の保育施設が「食物を原因とするアナフィラキシーを起こしたこと」があったと回答している。

さらに、平成 24 年 12 月には、小学生が給食後に食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの疑いで死亡する事故も発生している。

このように食物アレルギー事故は、保育施設等における安全対策上、重要な問題となっており、事故防止等ガイドラインでは、食物アレルギーについて配慮が必要な乳幼児（以下「アレルギー児」という。）を把握するため、保護者から申し出てもらい、主治医等がアレルギー別のアレルギー症状等を整理した「アレルギー疾患生活管理指導表<sup>21</sup>」を提出してもら

うこととされている。

こうした、預かっている乳幼児がどのような食物アレルギーを有しているかという情報の把握に係る取組を確実に実施することは、必要なアレルギー情報の把握漏れに起因した食物アレルギー事故を防止する上で重要な対策となっている。

#### (誤食防止措置の重要性)

事故防止等ガイドラインでは、主要なアレルギー原因食物である鶏卵、牛乳、小麦が食事の献立に組み込まれる傾向にあることから、これらの食物に対する食物アレルギーの乳幼児が保育施設等にいる場合、除去食又は代替食による対応が必要とされている。そして、その除去食、代替食の提供の際には、調理、配膳等の一連の行動において、どこで人的エラーが起きても誤食につながることに注意するとされ、「人的エラーを減らす方法や気づく方法のマニュアル化を図ることが望ましい」とされている。

こうした、除去食又は代替食の調理、配膳等時の人的エラーを減らすための措置や人的エラーに気付くための措置（以下「誤食防止措置」という。）を組織的かつ確実に講ずることは、次のような状況からみても、人的エラーに起因した食物アレルギー事故を防止する上で重要な対策となっている。

- i) 東京都によるアレルギー疾患に関する調査において、過去1年間に誤食があったと回答した346施設のうち、誤食の原因として「間違えて配膳してしまった」と回答した施設が最も多い(43.6%) こと。
- ii) 総務省中部管区行政評価局が取りまとめた「乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査 結果報告書」(平成27年2月)において、調査した全204件の誤食等の事故の発生原因として、「配給・配膳ミス」が最も多い(75.5%) とされていること。

## 【調査結果】

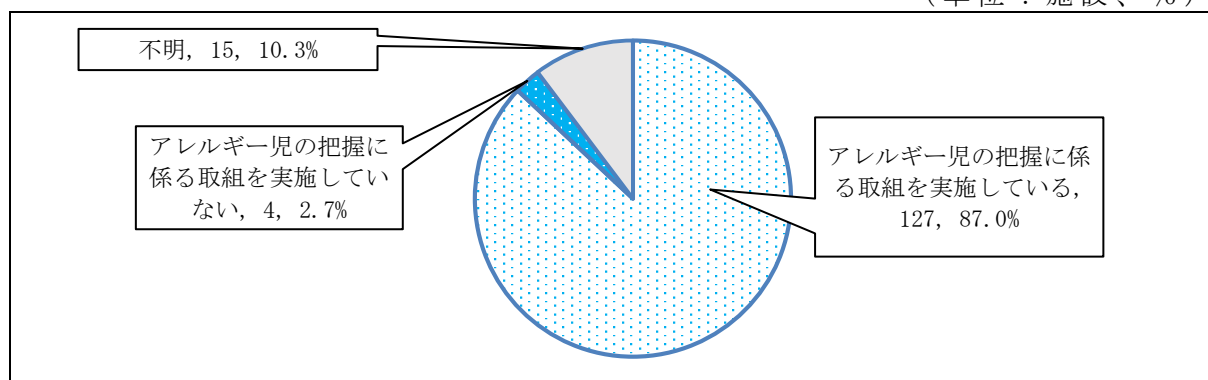
今回、調査対象 149 保育施設における食物アレルギー事故防止対策の実施状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

### (7) アレルギー児の把握に係る取組の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設におけるアレルギー児の把握に係る取組の実施状況を調査した結果、次図表のとおり、アレルギー児を預からない方針としている 3 施設を除いた 146 施設のうち、127 施設（87.0%）は、アレルギー疾患生活管理指導表や医師の診断結果等が分かる書面を保護者から提出してもらうなどしてアレルギー児の把握に係る取組を実施していたが、4 施設（2.7%）では、「特に照会もしていないが、これまで保護者からの特段の申出はないため、アレルギー児はいないと考えている」などの理由を挙げ、当該取組を実施していなかった。

図表 2-(1)-オ-① アレルギー児の把握に係る取組の実施状況

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、アレルギー児を預からない方針としている 3 施設を除いた 146 施設の状況を整理した。

また、調査対象 149 保育施設の中には、過去にアレルギー

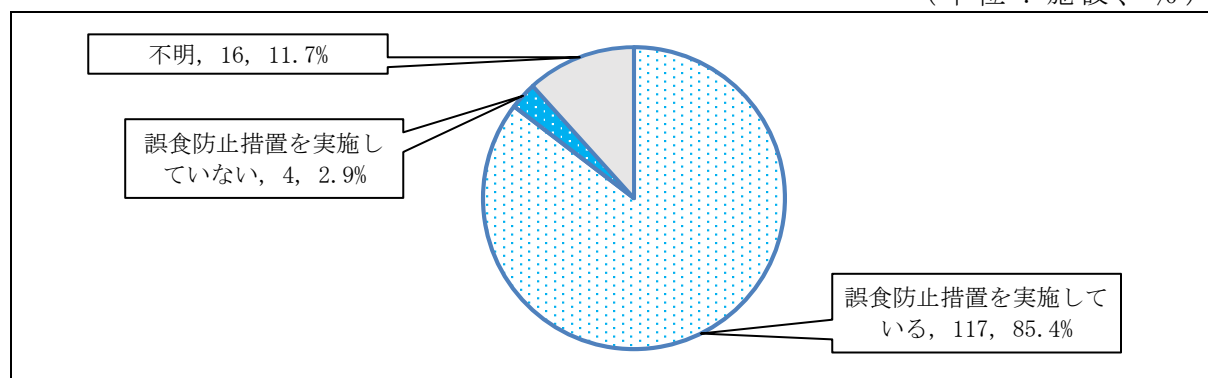
児の情報を未把握だった結果、食物アレルギー事故又は食物アレルギーに係るヒヤリハット事例が発生したことを契機としてアレルギー児の把握に係る取組を開始した保育施設が、それぞれ2施設及び4施設みられた。

#### (イ) 誤食防止措置の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設における誤食防止措置の実施状況を調査した結果、次図表のとおり、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にアレルギー児を預かった実績がない 12 施設を除いた 137 施設のうち、117 施設（85.4%）は、何らかの誤食防止措置を実施していたが、4 施設（2.9%）では、「誤食防止措置を実施しなくとも、普段から気を付けていれば大丈夫」などの理由を挙げ、誤食防止措置を実施していなかった。

図表 2-(1)-オ-② 誤食防止措置の実施状況

(単位：施設、%)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にアレルギー児を預かった実績がない 12 施設を除いた 137 施設の状況を整理した。

また、調査対象 149 保育施設の中には、過去にアレルギー食の誤食・誤配による食物アレルギー事故又はアレルギー食の誤食・誤配に関するヒヤリハット事例が発生したことを契機として誤食防止措置を開始した保育施設が、それぞれ

れ 1 施設及び 8 施設みられた。

## カ 保育施設の体制別・種別の重大事故発生防止対策の実施状況等

調査対象 149 保育施設の中には、上記アからオのとおり、乳幼児全員を点検する時間がない、分別配置に人員を割く余裕がない、落ち着いて点検表に記入する時間がないなど、体制面の問題を理由に上記アからオで取り上げた重大事故の発生を防止するための対策（以下「重大事故発生防止対策」という。）を実施していない保育施設もみられる。これら八つの重大事故発生防止対策の実施状況について、保育従事者一人当たりが保育する乳幼児数<sup>22</sup>（以下「保育従事者一人当たりの乳幼児数」という。）からみると、次図表のとおり、保育従事者一人当たりの乳幼児数の多寡にかかわらず、重大事故発生防止対策を実施している保育施設はみられるという状況であった。

図表 2-(1)-カ-① 保育従事者一人当たりの乳幼児数からみた八つの重大事故発生防止対策の実施状況

（単位：施設）

区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
	1人未満		1人以上 2人未満		2人以上 3人未満		3人以上 4人未満		4人以上 5人未満		5人以上 6人未満		6人以上		実施	未実施	
	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施			
①点検表を用いた定期的な呼吸等点検（0歳）	8	0	22	5	26	2	22	2	25	0	6	0	2	1	111	10	14

②点検表を用いた定期的な呼吸等点検(1歳)	7	1	22	7	25	4	21	3	25	2	5	1	3	2	108	20	14
③プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置	3	3	20	4	23	4	14	6	25	2	6	0	5	0	96	19	23
④点検表を用いた食材点検	1	4	12	16	20	8	8	15	15	11	4	2	2	3	62	59	21
⑤点検表を用いた定期的な保育室内の点検	6	2	17	12	25	3	16	7	20	7	6	0	3	3	93	34	22
⑥点検表を用いた定期的な園庭内の点検	0	0	4	5	15	1	9	4	20	3	6	0	3	2	57	15	20
⑦アレルギー児の把握に係る取組	8	0	29	1	26	2	25	0	26	1	6	0	7	0	127	4	15
⑧誤食防止措置	7	0	25	2	25	1	21	1	28	0	6	0	5	0	117	4	16
合計(延べ)	40	10	151	52	185	25	136	38	184	26	45	3	30	11	771	165	145

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設の中には、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児を預かった実績がない、園庭を有しないなどの理由で、重大事故発生防止対策の実施状況について「該当なし」と回答した保育施設があり、本表では、これらの保育施設を除外しているため、「合計」欄及び「不明」欄の総計が 149 にならないものもある。

3 「⑤点検表を用いた定期的な保育室内の点検の実施状況」の「不明」欄の中には、点検表を用いた定期的な保育室内の点検の実施状況は把握できたものの、当省において保育従事者一人当たりの乳幼児数が把握できなかった保育施設が 1 施設含まれているため、保育室内の点検の実施状況について、図表 2-(1)-エ-①等の数値とは一致しない。

また、調査対象 149 保育施設における八つの重大事故発生防止対策の実施状況について、保育施設の種別及び証明書の交付の有無別でみると、次のような傾向がみられた。

- i) 認可保育施設及び認可外保育施設の別では、認可外保育施設と比べて認可保育施設の方が、八つの重大事故発生防止対策のいずれにおいても実施している保育施設の割合が高い。
- ii) 認可保育施設の中では、保育所、幼保連携型認定こども園及び事業所内保育施設と比べて小規模保育施設の方が、全体的に重大事故発生防止対策を実施している保育施設の割合が低い。
- iii) 認可外保育施設の中では、その他の認可外保育施設と比べてベビーホテルの方が、全体的に重大事故発生防止対策を実施している保育施設の割合が低い。
- iv) 証明書の交付を受けたベビーホテルでは、交付を受けていないものより、八つの重大事故発生防止対策のいずれにおいても実施している保育施設の割合が高いなど、全体的に証明書の交付を受けた認可外保育施設の方が、交付を受けていない認可外保育施設と比べて、実施している保育施設の割合が高い。

なお、調査対象 149 保育施設のうち、当省の調査に対し、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児を預かった実績がない又は園庭を有しないなどの理由で「該当なし」と回答した保育施設を除き、八つの重大事故発生防止対策全ての実施状況が把握できた 62 施設について、実施している対策数別にそ



の実施状況をみると、次図表のとおり、全ての重大事故発生防止対策を実施していない保育施設はみられなかった一方、全ての重大事故発生防止対策を実施している保育施設が 24 施設（38.7%）みられた。当該 24 施設について、施設種別でみると、認可外保育施設よりも認可保育施設の方が、全ての重大事故発生防止対策を実施している保育施設の割合が高い状況がみられた。

図表 2-(1)-カ-② 施設種別及び実施している対策の数からみた  
八つの重大事故発生防止対策の実施状況

(単位：施設、%)

区分	全ての重大事故発生防止対策を未実施	一部の重大事故発生防止対策を未実施	全ての重大事故発生防止対策を実施	合計
認可保育施設	0 (0)	26 (54.2)	22 (45.8)	48 (100)
保育所	0 (0)	16 (45.7)	19 (54.3)	35 (100)
幼保連携型認定こども園	0 (0)	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)
小規模保育施設	0 (0)	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)
認可外保育施設	0 (0)	12 (85.7)	2 (14.3)	14 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	0 (0)	2 (100)	0 (0)	2 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	0 (0)	4 (100)	0 (0)	4 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	0 (0)	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100)
合計	0 (0)	38 (61.3)	24 (38.7)	62 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、当省の調査に対し、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児を預かった実績がない又は園庭を有しないなどの理由で「該当なし」と回答した保育施設を除き、八つの重大事故発生防止対策全ての実施状況が把握できた 62 施設の状況を整理した。

## キ 地方公共団体による監査を通じた重大事故発生防止対策に係る指摘・助言の状況等

### (ア) 重大事故発生防止対策を未実施の保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

調査対象 149 保育施設の中には、上記アからオのとおり、重大事故発生防止対策を実施していなかった保育施設がみられるが、こうした事実を把握し、その確実な実施を促すためには、地方公共団体による保育施設等への監査の機会が重要なものとなる。

現に、重大事故発生防止対策を実施していた延べ 771 施設中 78 施設（10.1%）では、過去に地方公共団体による監査受検時に指摘・助言を受けたことを契機に、重大事故発生防止対策を開始していた。

しかし、今回、重大事故発生防止対策を実施していなかった保育施設延べ 166 施設のうち、平成 27 年度から 28 年度までの間に地方公共団体による監査の受検実績があった延べ 129 施設における、監査時に重大事故発生防止対策を未実施であることについて指摘・助言を受けたかどうかの状況をみると、次図表のとおり、当該指摘・助言を受けていなかった保育施設が、延べ 124 施設（96.1%）みられた。

図表 2-(1)-キ-① 重大事故発生防止対策を未実施の保育施設が  
 監査時に受けた指摘・助言の状況

(単位：施設、%)

区分	重大事故発生防止対策を未実施の施設							
	平成 28 年度末に開業していた施設							平成 28 年度末に開業していなかった施設
	平成 27 年度から 28 年度までの間の監査実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間の監査実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間の監査実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設	
①点検表を用いた定期的な呼吸等点検 (0 歳)	10	10	7	0	7	2	1	0
	(-)	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)	(-)
②点検表を用いた定期的な呼吸等点検 (1 歳)	20	20	15	0	15	3	2	0
	(-)	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)	(-)
③プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置	19	18	15	0	15	3	0	1
	(-)	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)	(-)
④点検表を用いた食材点検	59	59	47	0	47	9	3	0
	(-)	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)	(-)
⑤点検表を用いた定期的な保育室内の点検	35	34	29	4	25	4	1	1
	(-)	(-)	(100)	(13.8)	(86.2)	(-)	(-)	(-)
⑥点検表を用いた定期的な園庭内の点検	15	15	12	0	12	3	0	0
	(-)	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)	(-)
⑦アレルギー児の把握に係る取組	4	4	2	0	2	0	2	0
	(-)	(-)	(100)	(0)	(100)	(-)	(-)	(-)

⑧ 誤食防止措置	4	4	2	1	1	1	1	0
	(-)	(-)	(100)	(50.0)	(50.0)	(-)	(-)	(-)
合計 (延べ)	166	164	129	5	124	25	10	2
	(-)	(-)	(100)	(3.9)	(96.1)	(-)	(-)	(-)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

#### (イ) 地方公共団体による監査を通じ、重大事故発生防止対策を実施していないことについての指摘がなされていない原因等

地方公共団体による監査を通じ、重大事故発生防止対策を実施していない保育施設に対し、必ずしも十分な指摘がなされていない原因としては、地方公共団体において、重大事故発生防止対策を保育施設等が実施しているかどうかについて、監査調書（監査時に確認すべき事項について、確認の結果、指摘・助言を行うべき判断の基準も含めて整理した文書をいう。以下同じ。）上の確認事項として設定していないことが一因と考えられる。

他方、国は、地方公共団体に対して示した、監査時の最低限の確認事項となる各種通知（「児童福祉行政指導監査実施要綱」（「児童福祉行政指導監査の実施について（通知）」の別紙）、幼保連携型認定こども園監査通知、認可外保育施設指導監督基準及び証明書交付要領の総称。以下同じ。）の中に、保育施設等における重大事故発生防止対策の実施状況について、必ずしも明確に位置付けていない。

このようなことから、調査対象 44 地方公共団体の中には、国の認可外保育施設指導監査基準等に1歳児に対する呼吸等点検の実施状況を確認する旨が明確に定められていないなどの理由を挙げ、次図表のとおり、保育施設が点

検表を用いた呼吸等点検やプール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置といった重大事故発生防止対策を実施しているかどうかについて監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体がみられ、当該地方公共団体の管内の保育施設で、重大事故発生防止対策が不十分であった保育施設では、その旨について指摘を受けた実績はなかった。

図表 2-(1)-キ-② 重大事故発生防止対策の実施状況について監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該地方公共団体では、認可外保育施設に対する監査について、厚生労働省が定めた認可外保育施設指導監督基準及びその評価基準を定めた証明書交付要領にのっとって実施している。認可外保育施設指導監督基準及び当該評価基準では、「睡眠中の乳幼児の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察すること」との確認事項は設定されているものの、必ずしも1歳児に対する呼吸等点検の実施状況を確認することについては明確にされていない。このため、当該地方公共団体は、「国の認可外保育施設指導監督基準等に1歳児に対する呼吸等点検の実施状況を確認する旨が明確に定められていない」として、「1歳児に対して定期的な呼吸等点検を行っているか」を認可外保育施設に対する監査時に確認することについて明示的に記した監査調書は有していない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する当省が調査した認可外保育施設（1施設）では、1歳児に対して呼吸等点検を実施していない状況がみられたが、平成27年度及び28年度の監査時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p>
2	<p>当該地方公共団体では、「「児童福祉行政指導監査実施要綱」等の国が示した通知の中で確認事項として定められていないため、国が明文化していないことを監査での確認事項とすることは抵抗がある」との理由から、保育所に対する監査に係る監査調書において、プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況に係る確認事項を定めていない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する当省が調査した保育所（1施設）では、プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を実施していない状況がみられたが、平成27年度及び28年度の監査時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p> <p>当該地方公共団体では、各地方公共団体の監査調書は国の通知等に示された事項がツギハギとなったものであるのが一般的であり、事項として漏れがあるかもしれず不安な面等もあるため、国として統一的な監査に関するガイドラインを示してほしいとしている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

一方、調査対象 44 地方公共団体の中には、次図表のとおり、点検表を用いた呼吸等点検やプール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置といった重大事故発生防止対策の実施状況について監査調書上の確認事項として設定し、現に重大事故発生防止対策を未実施の保育施設に対して指摘している地方公共団体もみられた。

図表 2-(1)-キ-③ 重大事故発生防止対策の実施状況について監査調書上の確認事項として設定している地方公共団体の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該地方公共団体では、保育の質を担保するために、認可外保育施設に対する監査調書に、厚生労働省が定めた認可外保育施設指導監督基準よりも詳細な確認事項を定めており、例えば、「呼吸等点検を実施するに当たって満 2 歳までは呼吸等点検の内容を記録すること」などの確認事項を定めている。</p> <p>なお、当省が調査した当該地方公共団体が監査対象とする認可外保育施設のうち、呼吸等点検の実施状況が把握できた施設の中には、呼吸等点検を未実施の施設はみられなかったが、当該地方公共団体では、平成 28 年度に実施した監査において、管内の他の認可外保育施設に対し、「睡眠中の乳幼児の呼吸等点検を行い、点検者の氏名とともに記録する」旨の指摘を行っている。</p>
2	<p>当該地方公共団体では、プール活動・水遊びを行う場合に専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置することの重要性が示された国からの通知を受け、保育所に対する監査に係る監査調書に、プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況に係る確認事項を定めている。</p> <p>なお、当省が調査した保育所の中に当該地方公共団体が監査対象とする保育所は含まれていなかったが、当該地方公共団体では、平成 28 年度に実施した監査において、管内の保育所に対し、「プール活動・水遊びを行う場合に指導役と監視役の分別配置を実施する」旨の指摘を行っている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

また、調査対象 44 地方公共団体の中には、監査調書の作成に苦慮していることから、監査自体を未実施の地方公共団体がみられ、監査を実施している地方公共団体も含め、国において標準的な監査調書を作成してほしいとする意

見が多く聴かれた。

このほか、調査対象 44 地方公共団体の中には、次図表のとおり、保育施設等における重大事故発生防止対策の工夫例の収集・共有に苦慮しているため、国において全国の好事例を収集の上、情報提供してほしい旨の意見を有する地方公共団体がみられた。

図表 2-(1)-キ-④ 国において保育施設等における重大事故発生防止対策の工夫例を収集の上、情報提供してほしい旨の地方公共団体の意見

- ・ 保育施設等から、例えば、限られた人員体制等の下で効果的な重大事故発生防止対策を行っている事例等の他の保育施設等における運営上の工夫例について情報提供してほしいとのニーズはあるが、一地方公共団体ではなかなか良い事例を持ち合わせていないため、情報提供はできていないのが現状である。
- ・ 管内の保育施設等の数が少なく、好事例の収集に取り組んでも多数の事例は集まらないため、国で全国の好事例を収集し、情報提供してほしい。

(注) 当省の調査結果による。

### 【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における重大事故発生防止対策を徹底させ、推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 重大事故の発生を防止するために、i) 睡眠中の呼吸等点検、ii) プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置、iii) 誤えん事故防止に係る食材点検、iv) 日常保育中の施設内点検、v) アレルギー児の把握及び誤食防止措置といった重大事故が発生しやすい場面で必要とされる各種対策が保育施設等において確実に実施されるよう、地方公共団体に対し、これらの対策の重要性を保育施設等に周知徹底することについて要請するとともに、保育施設等におけるその実施状況を把握し、例えば、小規模な保育施設等でも適切な対策を行っている事例や、点検表を用いて確実に各種点検を実施している事例等の必要な情

報について地方公共団体を通じて保育施設等に提供すること。

- ② 地方公共団体に対し、i) 監査での指摘が円滑かつ確実に行われるよう、上記①の各種対策の実施状況を監査における確認事項として明確に位置付け、提示するとともに、ii) 監査の機会等を通じて、保育施設等において、上記①の各種対策が行われていないことを把握した場合には、その実施に向けて適切な指摘を行うことについて要請すること。

13 「人口動態調査」とは、出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の5種類の「人口動態事象」を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的に、厚生労働省が統計法（平成19年法律第53号）第9条第1項の規定に基づく総務大臣の承認を受け、毎年実施しているもの。

14 保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体等が外部の有識者等を構成員として立ち上げた会議において、保育施設等で発生した死亡事故等の発生原因等を検証した結果を取りまとめたものをいう。以下同じ。

15 「消費者安全調査委員会」とは、消費者安全法（平成21年法律第50号）第15条に基づき、消費者庁に置かれた機関であり、消費生活上の生命・身体被害の発生又は拡大の防止を図ることを目的に、これらの被害に係る事故の原因を究明するための調査等を行っている。

16 「食品安全委員会」とは、食品安全基本法（平成15年法律第48号）第22条に基づき、内閣府に置かれた機関であり、食品に含まれる可能性のある添加物、農薬や微生物等の危害要因が人の健康に与える影響についてのリスク評価等を行っている。

17 平成27年度厚生労働科学特別研究事業「子供の医薬品誤飲防止のための包装容器評価に関する研究」（平成28年3月 研究代表者：土屋文人）

18 「新奇性恐怖」とは、土屋によると、雑食性動物一般に認められる、これまでに食べたことのない新奇な食物を警戒する行動様式とされている。

19 人口動態調査における「気道閉塞を生じたその他の物体の誤えん」の件数を計上した。

20 「消費者安全法第23条第1項の規定に基づく事故等原因調査報告書 玩具による乳幼児の気道閉塞事故」（平成29年11月20日消費者安全調査委員会）

21 「アレルギー疾患生活管理指導表」とは、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に参考として提示されている様式であり、保育所と保護者、嘱託医等が、共通理解の下に、一人一人の症状等を正しく把握し、アレルギー児に対する取組を進めるためのものとされ、乳幼児のアレルギー疾患に関する情報を主治医等に記載してもらうものとなっている。

なお、幼稚園等の学校に対しては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月財団法人日本学校保健会作成、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修）において、ほぼ同様の内容の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を参考様式として提示している。

22 「保育従事者一人当たりが保育する乳幼児数」とは、調査した保育施設における平成29年4月1日時点の乳幼児数を、同日時点の保育従事者（保育士、



---

看護師その他の当該保育施設において直接子どもの保育に携わる者をいう。  
以下同じ。) で除した数をいう。

## (2) 重大事故への発展を防止するための対策の徹底・推進

### ア 救急救命技術の確実な習得

#### 【制度等】

保育中の事故を未然に防ぐことは重要であるが、子どもが成長していく過程でけがや病気が一切発生しないことは現実的には考えにくく、凶らずも保育施設等において事故が発生した際は、重大な事故に発展しないよう現場の保育従事者等が適切な対応をとり、被害をできるだけ最小限に抑えることも必要な対策である。

事故や急病人が発生した場合、症状によっては、一刻も早く医療機関を受診しないと生命の危険に関わるものもあるため、重症度に応じて救急車を呼ぶことになるが、総務省消防庁が公表した「平成 29 年版 救急・救助の現況」によると、救急車が現場に到着するまでの時間は、全国平均で 8.5 分（28 年）を要しており、この数値は出動件数の増加などに伴い、年々緩やかな延伸傾向にある。

他方で、救急車が現場に到着するまでの空白の時間が傷病者の生命を大きく左右すると言われており、厚生労働省が市民向けにまとめた「救急蘇生法の指針 2015」（監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会）によると、心臓と呼吸が止まると時間の経過とともに救命の可能性は急激に低下するが、救急隊を待つ間に居合わせた市民が救命処置を行うと救命の可能性が 2 倍程度に保たれるとされている。

このようなことから、事故防止等ガイドラインでは、救急時に備え、保育施設等の全ての職員が身に付けておくべき技術として、i) 心肺蘇生法、ii) 気道内異物除去、iii) A E D の使用及び iv) エピペンの使用等、具体例を挙げて、実技講習や事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修を通じて、事故防止に係る職員の資質の向上に努めるとともに、地方公共団体等が実施する研修には積極的に参加することとされて

いる。また、関係 3 府省が地方公共団体向けに整理した「事故防止等ガイドライン」（以下「事故防止等ガイドライン（地方公共団体向け）」という。）においては、都道府県及び市町村は保育施設等の保育従事者における研修の機会を確保するよう努めるとされている。

さらに、過去、保育施設等で睡眠中に発生した死亡事故について、当該保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体が第三者組織を立ち上げ、その発生原因等を検証した報告書においても、行政は保育施設等が地域の消防署等と連携して救命救急訓練を実施できるように支援し、その具体的な内容については、巡回指導などを通じて指導するよう提言されているものがある。

#### （心肺蘇生法の技術の習得）

「救急蘇生法の指針 2015」によると、心臓が止まっている間、心肺蘇生によって心臓や脳に血液を送り続けることは、A E D による心拍再開の効果を高めるためにも、さらには心拍再開後に脳に後遺症を残さないためにも重要とされている。心肺蘇生は、胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせることが原則であり、効果的な胸骨圧迫と人工呼吸を行うためには、講習を受け、習得しておくことが勧められるとされている。

また、過去、保育施設等で睡眠中に発生した死亡事故について、当該保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体が第三者組織を立ち上げ、その発生原因等を検証した報告書においても、事故当時、保育士によって心肺蘇生法や A E D が確実に実施されていないことから 1 次救命処置の対応力の欠如が指摘されているものがあることからみても、保育施設等の保育従事者等が心肺蘇生法の実技講習などに参加し、その技術を習得しておくことは、重大事故への発展を防止する対策の一つとして有効であると言える。

### **(気道内異物除去の技術の習得)**

気道内に異物が入り、気道が完全に詰まってしまうと、窒息により死に至る危険性があるため、早急に異物を除去する必要がある。

消費者安全調査委員会が取りまとめた「玩具による乳幼児の気道閉塞事故に係る事故等原因調査報告書」においても、窒息となった場合、呼吸停止から5分後には大脳が障害され、その15分後には脳死に至るなど、短時間で重篤化するため、迅速な処置が必要であり、正しい処置が迅速に行えるように、対処方法を専門家から学ぶことが必要であるとされている。

気道内の異物を除去する方法については、「救急蘇生法の指針2015」において、腹部突き上げ法と背部叩打法の2つの方法が紹介されており、異物が取れるか反応がなくなるまで、2つの方法を数度ずつ繰り返し行うこととされている。ただし、乳児には腹部突き上げ法は行わないこととされている。

また、過去、保育施設等で食事中に発生した死亡事故について、当該保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体が第三者組織を立ち上げ、その発生原因等を検証した報告書においても、「事故以前、誤えん事故を想定した研修や訓練をほとんど行っていなかった」といったことが指摘されているものがあることからみても、保育施設等の保育従事者等が気道内異物除去の実技講習などに参加し、その技術を習得しておくことは、重大事故への発展を防止する対策の一つとして有効であると言える。

### **(異物誤飲時における異物ごとの対処方法の差異)**

項目2(1)エの冒頭で述べたように、2歳頃までの乳幼児は、どのようなものでも口に入れてしまう傾向にあるとされているが、口にしたものによっては、誤えんの危険はなくとも、中

毒や消化器の異常を及ぼすおそれがある場合や、身体への負担が大きい治療方法がとられる場合があることが独立行政法人国民生活センターの公表資料において指摘されている。

そして当該資料では、吐かせてよい場合と吐かせてはならない場合があるなど、誤飲した異物によって対処方法が全く異なることが注意喚起され、消費者庁が平成 29 年に作成した「子どもを事故から守る!! 事故防止ハンドブック」の中でも、誤飲した異物ごとの対処方法が示されている。

### （A E D の設置及び使用方法の習得）

A E D は、心臓の働きが低下した者に対し、電気的なショックを与え、心臓の働きを取り戻すことを試みる高度な医療機器であるため、従前、その使用は医療従事者のみに限定されていたが、平成 16 年 7 月に厚生労働省から「非医療従事者による自動体外式除細動器（A E D）の使用について」（平成 16 年 7 月 1 日付け医政発第 0701001 号医政局長通知）が発出され、救命の現場に居合わせた一般市民などの非医療従事者についても、その使用が可能となっている。総務省消防庁の「平成 29 年版 消防白書」によると、一般市民による A E D の使用件数は、平成 17 年以降、年々増加しており、28 年は 1,204 件の使用が確認されている。

また、A E D を使用する場面は、いつどのような場所で起こるか予測は困難であるため、可能な限り、多くの人が利用する複数の施設に設置することが求められているが、現行では、法令に基づき設置を義務付けられた施設はなく、一般財団法人日本救急医療財団が策定した「A E D の適正配置に関するガイドライン」（平成 25 年 9 月）を参考として、駅や空港、市役所などの公共施設を中心に設置が進められている<sup>23</sup>。

A E D の適正配置に関するガイドラインにおいて、保育施設は A E D の設置が推奨される施設の具体例には挙げられて

いないが、過去、保育施設等で睡眠中に発生した死亡事故について、当該保育施設等を指導監督する立場の地方公共団体が第三者組織を立ち上げ、その発生原因等を検証した報告書において、事故当時、当該保育施設等にはAEDが設置されておらず、AEDを使用することができなかったとして、国に対して、「保育施設をAEDの設置が推奨される施設の一つとして位置づけていただきたい」旨の提言がなされている。

### **(エピペンの保有及びエピペンの使用方法の習得)**

エピペンは、卵や牛乳などのアレルギー物質を含む食物を摂取することなどによって引き起こされる血圧低下や呼吸困難といったアナフィラキシーの諸症状に対し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和するために使用される自己注射薬である。

厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月)によると、食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対しては、30分以内にアドレナリンを投与することが患者の生死を分けるとも言われているため、強いアナフィラキシー症状が出ると緊急に医療機関を受診する必要があるが、エピペンがある場合はためらわず速やかに注射する必要があるとされている。

このようなことから、エピペンの使用については、「医師法第17条の解釈について(回答)」(平成25年11月27日付け医政医発1127第1号厚生労働省医政局医事課長通知)により、厚生労働省から、アナフィラキシーショックにより生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬(エピペン)を自ら注射できない本人に代わって注射することは、医師法第17条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならないとの見解が出されている。

また、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」によると、保育所でのエピペンの管理運用におけるポイントの一つとして、「エピペンの注射するタイミングと方法を知っていること」が挙げられており、行政の役割として、都道府県・市町村の支援の下に、健康・安全に関する協議会等の立ち上げや定期的な研修、教育の機会を企画する必要があるとされている。このため、エピペンを製造・販売するマイランEPD合同会社においては、緊急時にエピペンの投与を必要とする患者が周囲の方々から適正な支援を受けられる環境の整備を目的に、エピペン研修会を主催する教職員・保育士、救急救命士等に対して、エピペン練習用トレーナーを無償で貸与しており<sup>24</sup>、施設自らが施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施することができるよう支援を行っている。

さらに、保育施設等の保育従事者が行政等の外部により実施されるエピペンの使用方法に関する実技講習に参加することや、保育施設等内でのエピペンの使用方法に関する実技講習を実施し、その技術を習得しておくことは、次のような状況からみても、重大事故への発展を防止する対策の一つとして有効であると言える。

- i) 死亡につながった可能性のある原因として、アナフィラキシーの症状が出たにもかかわらず、エピペンを打たずに初期対応を誤ったといったことが指摘されている食物アレルギーによる学校での児童の死亡事故に係る検証報告書があること。
- ii) 今回、調査した保育施設の中に、アナフィラキシーにつながりかねないヒヤリハットを経験したことを契機としてエピペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を参加させた保育施設の事例があること。

## 【調査結果】

今回、調査対象 149 保育施設の平成 26 年度から 28 年度までの 3 年間に於ける①心肺蘇生法、②気道内異物除去、③ A E D の使用及び④エピペンの使用に関する技術を身に付けるための講習・研修（以下、これらをまとめて「救急救命講習」という。）への保育従事者等の参加状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

### (7) 救急救命講習への保育従事者等の参加

#### a 心肺蘇生法の実技講習への保育従事者等の参加状況

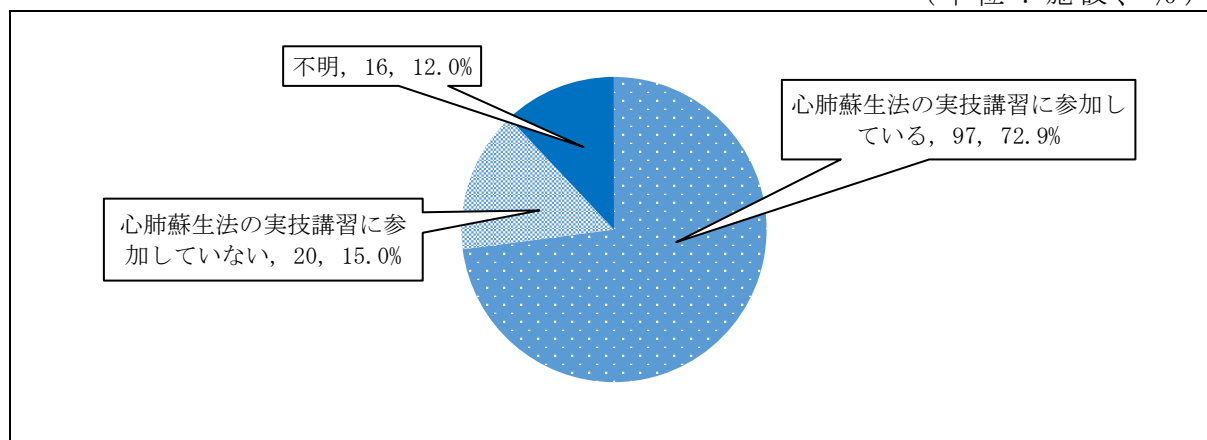
今回、調査対象 149 保育施設における心肺蘇生法の実技講習への保育従事者等の参加状況について調査した結果、次のとおり、受講のために保育現場を離れることができないなどの理由から、過去 3 年間で心肺蘇生法の実技講習に参加した保育従事者等が一人もいない保育施設がみられた。

- ① 平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設のうち、97 施設（72.9%）は、いずれかの年度又は全年度で当該講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していたが、20 施設（15.0%）では、当該 3 年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった（図表 2-(2)-ア-①参照）。
- ② 心肺蘇生法の実技講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった 20 施設に対し、その理由を確認したところ、最も多かったのが「講習が開催されていることは承知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」であり、それ以外では「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されていない）」などを理由として挙げる保育施設もあった（図表 2-(2)-ア-②参照）。



図表 2-(2)-ア-① 心肺蘇生法の実技講習の参加状況

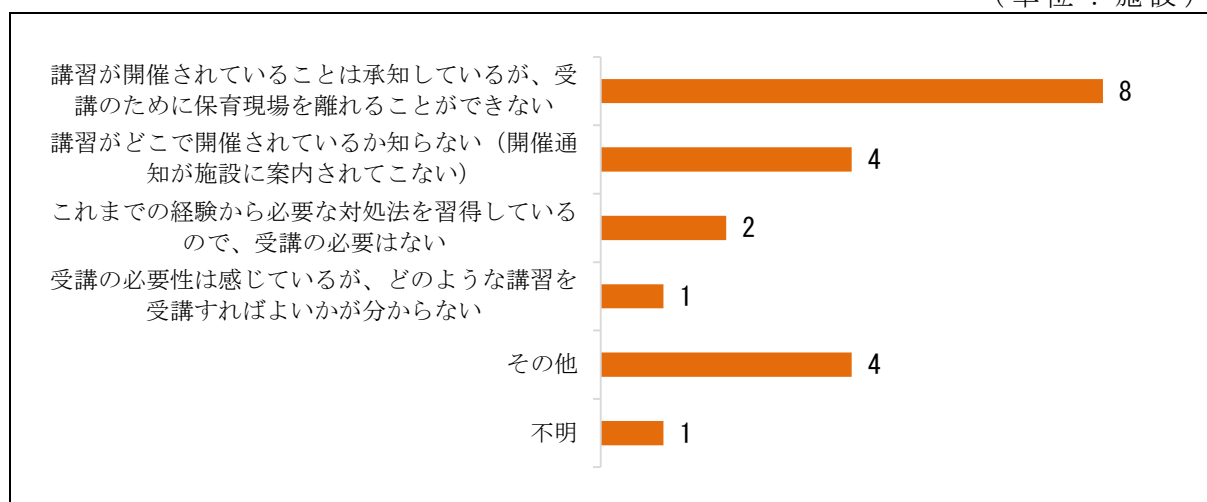
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設について整理した。  
 3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

図表 2-(2)-ア-② 心肺蘇生法の実技講習に保育従事者等を参加させていない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 心肺蘇生法の実技講習に保育従事者等を一人も参加させていない 20 施設の状況を整理した。

### b 気道内異物除去の実技講習への保育従事者等の参加状況

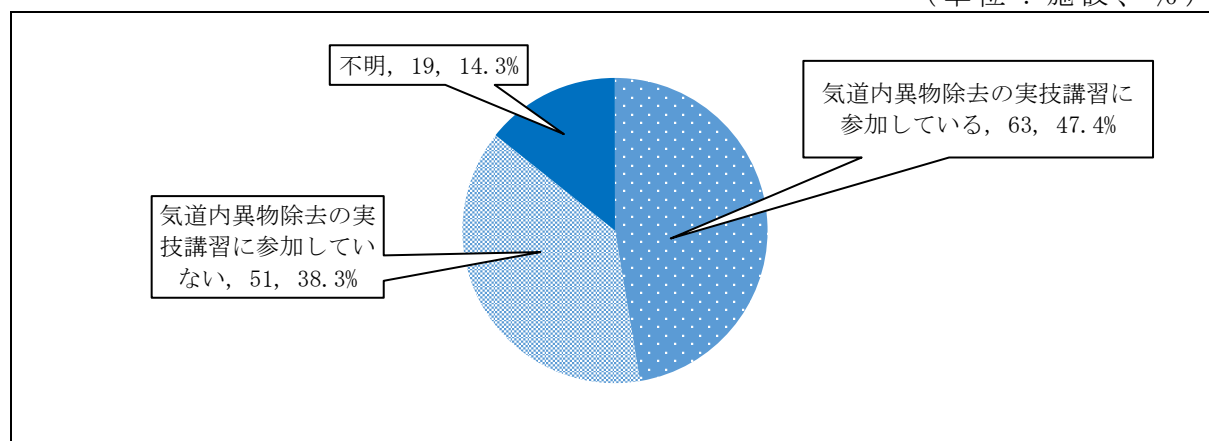
今回、調査対象 149 保育施設における気道内異物除去の

実技講習への保育従事者等の参加状況について調査した結果、次のとおり、講習がどこで開催されているか知らないなどの理由から、過去3年間で気道内異物除去の実技講習に参加した保育従事者等が一人もない保育施設がみられた。

- ① 平成26年度から29年度までの間に開業した16施設を除いた133施設のうち、63施設(47.4%)は、いずれかの年度又は全年度で当該講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していたが、51施設(38.3%)では、当該3年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった(図表2-(2)-ア-③参照)。
- ② 気道内異物除去の実技講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった51施設に対し、その理由を確認したところ、最も多かったのが「講習がどこで開催されているか知らない(開催通知が施設に案内されてこない)」であり、それ以外では「気道内異物除去の実技講習を受講することについて考えたこともなかった」などを理由として挙げる保育施設もあった(図表2-(2)-ア-④参照)。

図表2-(2)-ア-③ 気道内異物除去の実技講習の参加状況

(単位：施設、%)

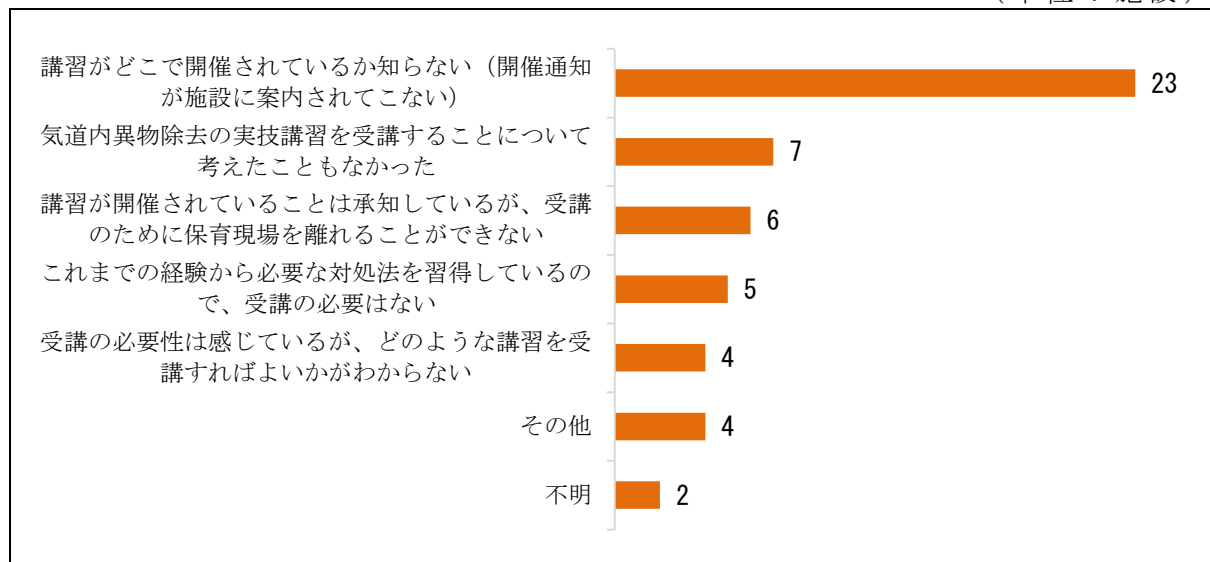


(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設について整理した。

図表 2-(2)-ア-④ 気道内異物除去の実技講習に保育従事者等を参加させていない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 気道内異物除去の実技講習に保育従事者等を一人も参加させていない 51 施設の状況を整理した。

### c 異物誤飲時における適切な対処方法の周知

今回、調査対象 149 保育施設の中に、次図表のとおり、保育施設が保有するマニュアルにおいて不適切な対処方法が記載されており、かつ、異物誤飲時における適切な対処方法を知らないなど、異物誤飲時にかえって症状を重篤化させるとされる不適切な対処方法を実践・拡散しかねない状況となっている事例がみられた。

図表 2-(2)-ア-⑤ 保育施設において、異物誤飲時の不適切な対処方法を実践・拡散しかねない状況となっている事例

事例の  
態様

たばこ誤飲時に水や牛乳を飲ませることは、かえって症状を重篤化させるとされているが、当該不適切な対処方法を実践・拡散しかねない状況となっているもの

「子ども安全メール from 消費者庁 Vol.288」によると、たばこを誤飲した場合、水や牛乳を飲ませると、水分により、かえってニコチンが体内へ吸収されやすくなるため、何も飲ませず、すぐに吐かせてから医療機関を受診することとされている。

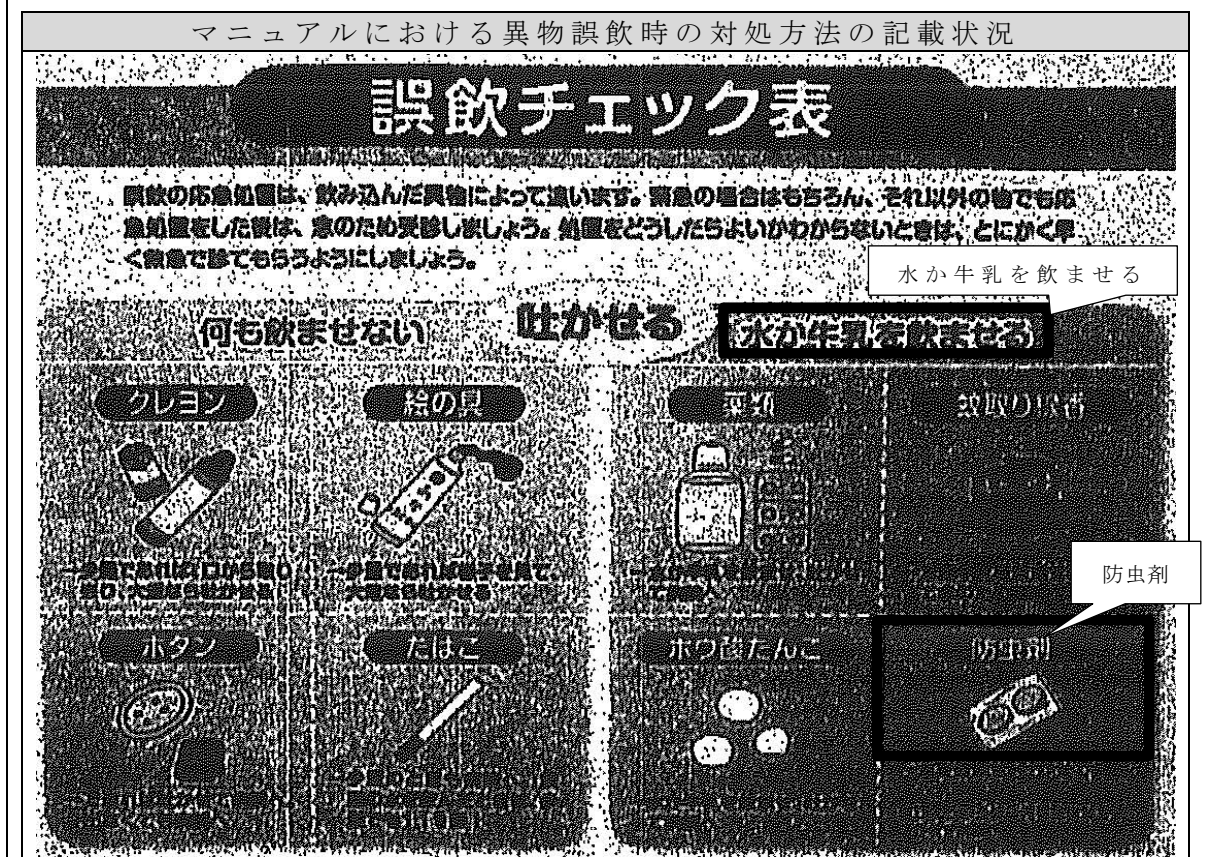
しかし、調査対象 149 保育施設の中には、たばこを誤飲した場合に水や牛乳を飲ませることが対処方法として記載されているマニュアルを保有している施設が、6 施設においてみられ、このうち 5 施設では上記の適切な対処方法を未承知であった。

表 たばこを誤飲した場合に水や牛乳を飲ませることが対処方法として記載されているマニュアル

No.	マニュアルにおける異物誤飲時の対処方法の記載状況				
1	吐かせてから 受診する	牛乳か水を飲ませる まず、吐かせる	タバコ、肥料、台所用合成洗剤、シャボン玉溶液、コーヒー粉末、アルコール類、		
2		誤飲物	水か牛乳を飲ませる	吐かせる	その後の処置
		たばこ(なめた程度)	○	○	
		たばこ(2cm以上)、灰皿の水	○	○	すぐに病院へ
3		品目	牛乳か水を飲ませる	吐かせる	その後の処置
		たばこ(なめた程度)	○	○	
		たばこ(2cm以上は危険、灰皿の水)	○	○	すぐ病院
4		品目	水か牛乳を飲ませる	吐かせる	その後の処置
		たばこ(なめた程度)	○	○	すぐに病院へ
		たばこ(2cm以上は危険)、灰皿の水	○	○	すぐに病院へ
5	飲みこんだ	口のなかをぬぐって 様子を見る	ポタン・硬貨 小さなおもちゃ クレヨン・絵の具 粘土・消しゴム 口紅・マッチ 芳香剤 体温計の水銀 しゃぼん玉液	大量に飲み込んだり、 様子がおかしいときは 小児科へ  長さが5cm以上あるもの を飲み込んだ場合は 外科へ	
		水か牛乳を飲ませて から吐かせ、病院へ	石けん たばこ(1/4以下) 香水 化粧水 台所用洗剤 柔軟仕上げ剤	石けんや化粧水を 飲んだ場合は、 あとで下痢の症状が 見られる	

6	飲 み 込 ん だ	ボタン・硬貨・小さなおもちゃ 粘土・消しゴム・口紅・マッチ 芳香剤・体温計の水銀 しゃぼん玉液	・口の中をめぐって様子を見る。
		たばこ（1/4本以下）・香水・ 化粧水・台所洗剤・クレンザー（漂 白剤含まない）・柔軟仕上げ剤・ 石鹸・シャンプー・ヘアリンス 塩・醤油・酒類・しゃぼん玉液（大 量）・クレヨン・シリカゲル	水か牛乳を飲ませてから吐かせ、病院 へ行く。
事例の 態様	防虫剤誤飲時に牛乳を飲ませることは、かえって症状を重篤化させるとされているが、当該不適切な対処方法を実践・拡散しかねない状況となっているもの		
<p>「子ども安全メール from 消費者庁 Vol.178」によると、パラジクロルベンゼンやナフタリンなどの成分を含む防虫剤を誤飲した場合、水は飲ませても差し支えないものの、牛乳を飲ませると、これらの成分が体内に吸収されやすくなるため、飲ませてはならず、すぐに医療機関を受診することとされている。</p> <p>しかし、調査対象 149 保育施設の中には、防虫剤を誤飲した場合に牛乳を飲ませることが対処方法として記載されたマニュアルを保有している施設が、1 施設においてみられ、当該施設では上記の適切な対処方法を未承知であった。</p>			

表 防虫剤を誤飲した場合に牛乳を飲ませることが対処方法として記載されているマニュアル



(注) 資料中の太い枠線及び吹き出しは、当省が付した。

d A E D の設置及び A E D の使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況

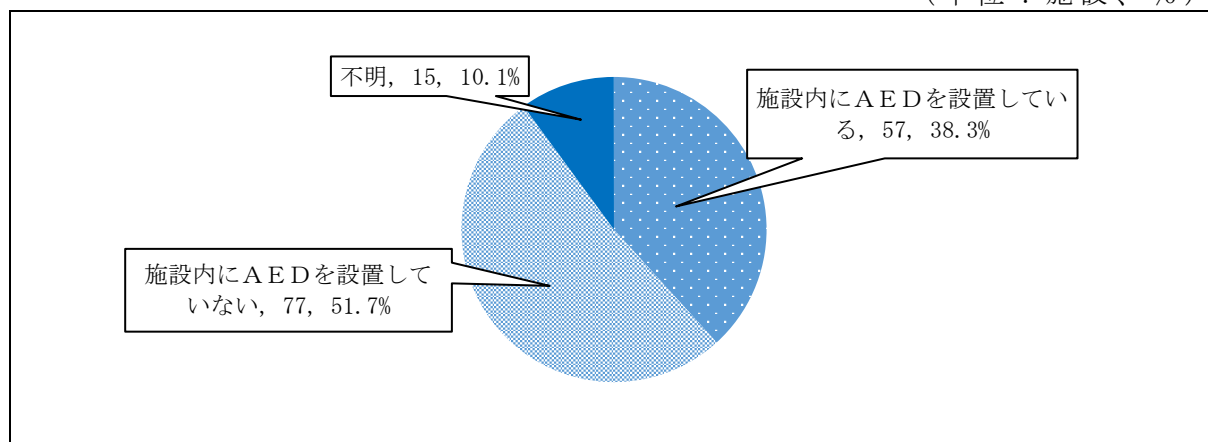
今回、調査対象 149 保育施設における A E D の設置状況及び A E D の使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

(a) A E D の設置状況

調査対象 149 保育施設のうち、57 施設 (38.3%) は、当省の調査時点 (平成 29 年 11 月) において、少なくとも 1 台以上の A E D を施設内に設置していたが、77 施設 (51.7%) では、保育施設内に A E D を設置していなかった (図表 2-(2)-ア-⑥参照)。

図表 2-(2)-ア-⑥ A E D の設置状況

(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 調査対象 149 保育施設の状況を整理した。  
3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

#### (b) A E D の使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況

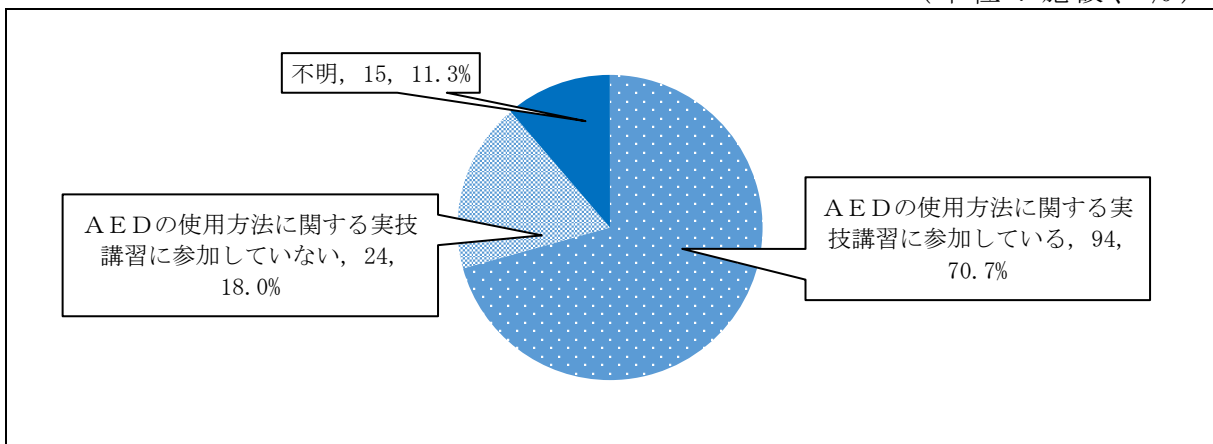
今回、調査対象 149 保育施設における A E D の使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況について調査した結果、次のとおり、講習がどこで開催されているか知らないなどの理由から、過去 3 年間で A E D の使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もない保育施設がみられた。

- i) 平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設のうち、94 施設 (70.7%) は、いずれかの年度又は全年度で当該講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していたが、24 施設 (18.0%) では、当該 3 年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった (図表 2-(2)-ア-⑦ 参照)。
- ii) A E D の使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった 30 施設に対し、その

理由を確認したところ、最も多かったのが「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」及び「講習が開催されていることは承知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」であった（図表 2-(2)-ア-⑧参照）。

図表 2-(2)-ア-⑦ A E D の使用方法に関する実技講習の参加状況

(単位：施設、%)

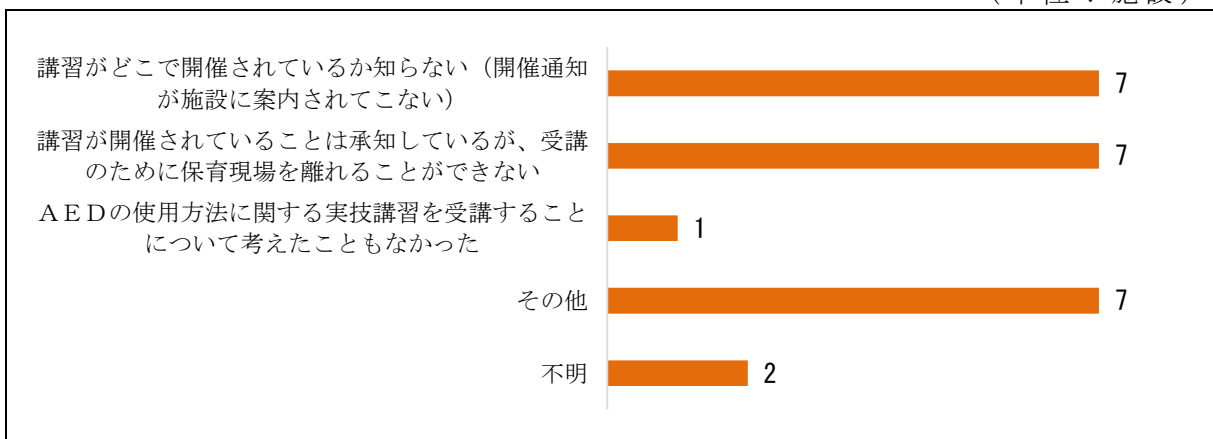


(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 133 施設の状況を整理した。

図表 2-(2)-ア-⑧ A E D の使用方法に関する実技講習に保育従事者等を参加させていない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 A E D の使用方法に関する実技講習に保育従事者等を一人も参加させていない 24 施設の状況を整理した。



**e エピペンの保有及びエピペンの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況**

今回、調査対象 149 保育施設におけるエピペンを保有する乳幼児の把握状況及びエピペンの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況等について調査した結果、以下のような状況がみられた。

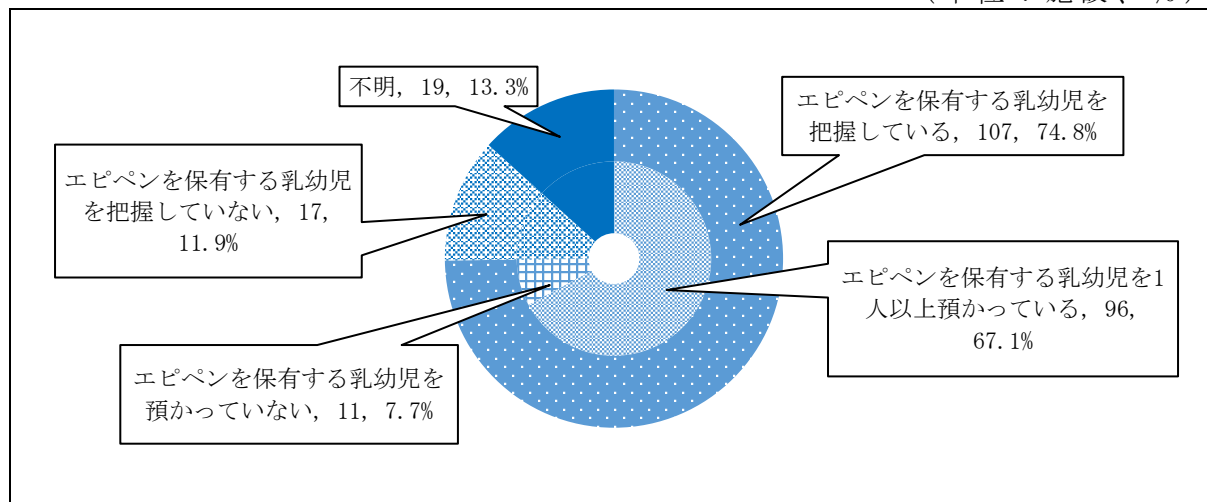
**(a) エピペンを保有する乳幼児の把握状況**

エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている 6 施設を除いた 143 施設のうち、107 施設（74.8%）では、当省の調査時点（平成 29 年 4 月）においてエピペンを保有する乳幼児の有無を把握していたが、17 施設（11.9%）は、「これまで保護者からの特段の申出はないため、エピペンを保有する乳幼児はいないと考えている」などとして、エピペンを保有する乳幼児の有無を確認していなかった（図表 2-(2)-ア-⑨、⑩参照）。

また、エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していた 107 施設において、エピペンを実際に保有している乳幼児の数をみると、96 施設（上記 143 施設のうち、67.1%）は、エピペンを保有している乳幼児は預かっていなかったが、11 施設（同 7.7%）では、少なくとも一人以上の乳幼児を預かっていた（図表 2-(2)-ア-⑨参照）。

図表 2-(2)-ア-⑨ エピペンを保有する乳幼児の把握状況

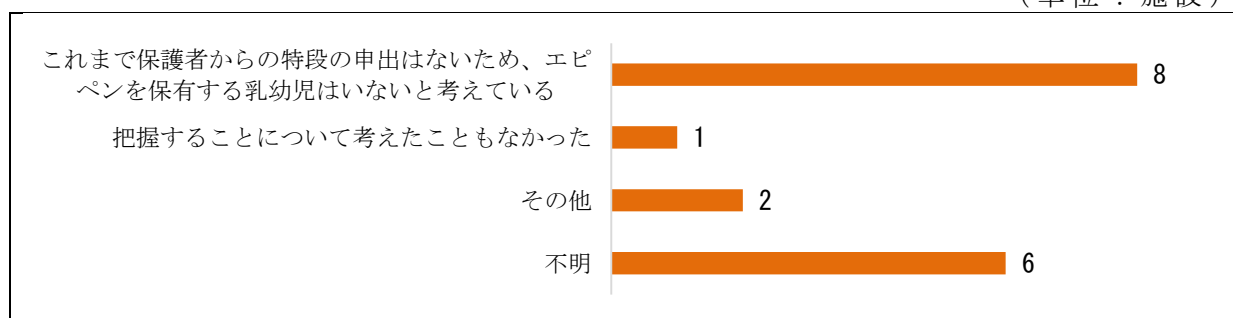
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 調査対象 149 保育施設のうち、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている 6 施設を除いた 143 施設の状況を整理した。  
 3 「エピペンを保有する乳幼児を 1 人以上預かっている」及び「エピペンを保有する乳幼児を預かっている」における構成比は、上記 143 施設に占める割合を表す。  
 4 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

図表 2-(2)-ア-⑩ エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していない理由

(単位：施設)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していない 17 施設の状況を整理した。

(b) エピペンの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況等

今回、調査対象 149 保育施設において、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている 6 施設

設及び平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 127 施設における、エピペンの使用方法に関する実技講習への保育従事者等の参加状況について調査した結果、次のとおり、預かっている乳幼児の中にエピペンを保有する乳幼児がいないなどの理由から、過去 3 年間で、保育施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を一度も実施しておらず、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もいない保育施設がみられた。中には、エピペンを保有する乳幼児を預かっているにもかかわらず、当該講習に保育従事者等を参加させていない保育施設もあった。

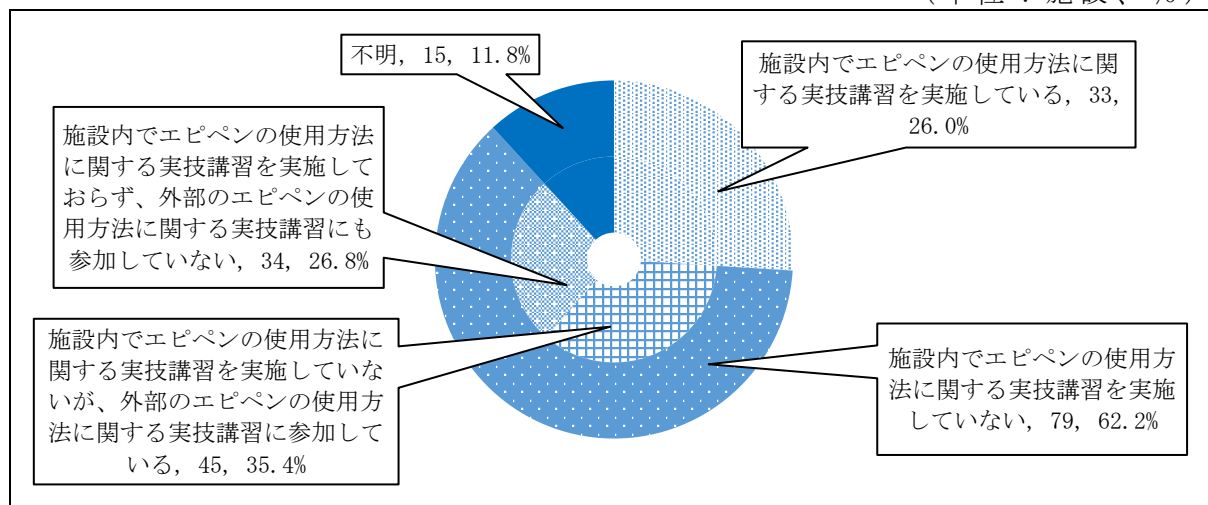
- i) 上記 127 施設のうち、79 施設 (62.2%) では、エピペン練習用トレーナーを用いて施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施していなかった。このうち、45 施設 (127 施設のうち、35.4%) は、過去 3 年間のいずれかの年度又は全年度で外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に少なくとも一人以上の保育従事者等が参加していたが、34 施設 (同 26.8%) では、当該 3 年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった(図表 2-(2)-ア-⑪参照)。
- ii) 過去 3 年間に保育施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を一度も実施しておらず、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もいなかった 34 施設に対し、当該講習に保育従事者等を参加させていない理由を確認したところ、最も多かったのが「現在のところ預かっている乳幼児の中にエピペンを保有する乳幼児がいない」であり、それ以外では「講習がどこで開催されて

いるか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」などを理由として挙げる保育施設もあった（図表 2-(2)-ア-⑫ 参照）。

また、中には、エピペンを保有する乳幼児を少なくとも一人以上預かっているにもかかわらず、エピペン練習用トレーナーを保有していないことから、保育施設内の実技講習を一度も実施できておらず、かつ、過去 3 年間で外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に参加した保育従事者等が一人もいない保育施設が 4 施設あった。

図表 2-(2)-ア-⑪ エピペンの使用方法に関する実技講習の参加状況

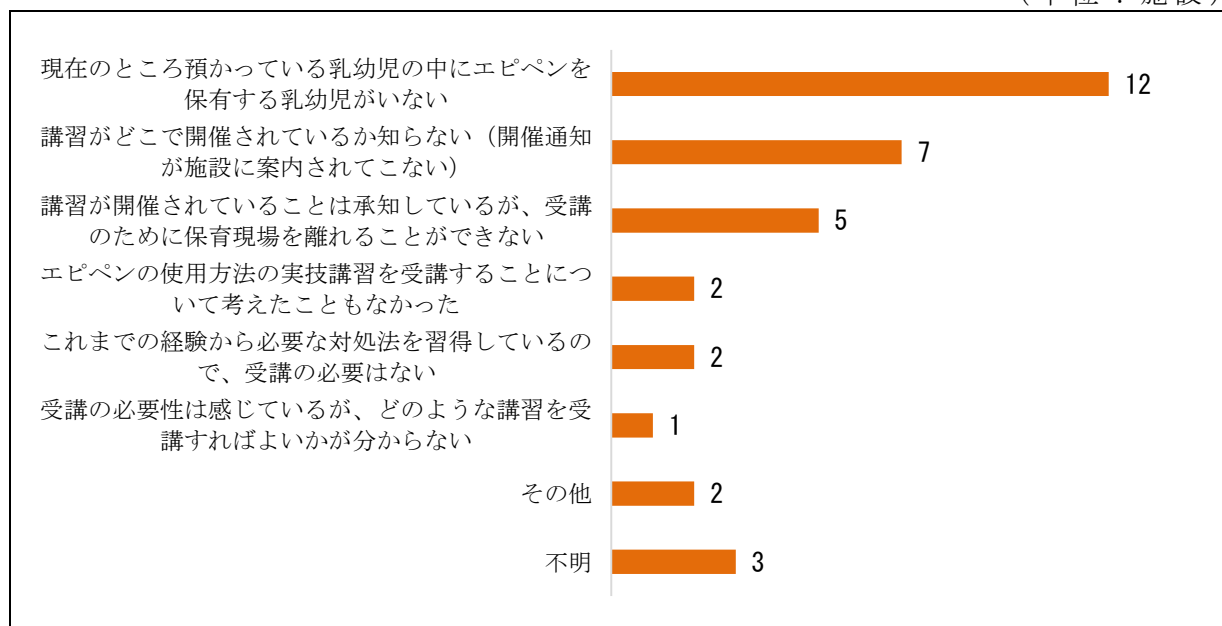
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 調査対象 149 保育施設のうち、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている 6 施設及び平成 26 年度から 29 年度までの間に開業した 16 施設を除いた 127 施設の状況を整理した。
- 3 「施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施していないが、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に参加している」及び「施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施しておらず、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習にも参加していない」における構成比は、上記 127 施設に占める割合を表す。

図表 2-(2)-ア-⑫ エピペンの使用方法に関する実技講習に保育  
従事者を参加させていない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 保育施設内でエピペンの使用方法に関する実技講習を実施しておらず、外部のエピペンの使用方法に関する実技講習に保育従事者を一人も参加させていない 34 施設の状況を整理した。

## (イ) 地方公共団体による救急救命講習への保育従事者等の参加の促進

### a 救急救命講習の開催に関する情報提供の範囲

今回、救急救命講習を受講していない保育施設の中には、前述したとおり、「救急救命講習の開催通知が施設に案内されず、どこで講習が開催されているか知らない」ことを理由に挙げる保育施設が一定数みられる。

このようなケースについて、調査対象とした 29 市町では、おおむね国が定めた事故防止等ガイドラインなどの各種通知や保育安全に関する講習案内を管内の全施設等に周知していた。

しかし、一部の市町村（2 市町村）では、次図表のとおり、保育安全に関する講習について、「認可外保育施設には市町村から給付費が出ていない」、「会場の収容ス

ペースに限りがある」などとして、管内の認可外保育施設に対し、保育安全に関する講習案内を送付していない事例がみられる。

実際に、当該市町村に所在する認可保育施設と認可外保育施設（一定の設備基準等を満たしているとして市町村独自に公費を助成していた認可外保育施設を含む）における心肺蘇生法及びAEDの使用方法に関する実技講習の受講状況を比較したところ、調査した6認可保育施設は、いずれも当該講習に少なくとも一人以上の保育従事者等を参加させていたのに対し、調査した2認可外保育施設では、「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」という理由で、一人も保育従事者等を当該講習に参加させていなかった。

図表 2-(2)-ア-⑬ 認可外保育施設に保育安全に関する講習案内を送付していない市町村の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該市町村は、保育安全に関する講習の受講対象となる保育施設を「公立保育園」、「民間保育園」、「公立認定こども園」、「民間認定こども園」及び「小規模保育施設」に区分した上で、講習の内容や講習会場の規模等を踏まえて、決定している。</p> <p>しかし、いずれの講習についても、参加は認可保育施設（当該市町村が独自に公費助成を行っている一部の認可外保育施設を含む。）に限られており、認可外保育施設については、参加対象としていない。</p> <p>当該市町村は、その理由について、「講習の目的は、飽くまで当該地方公共団体の給付費で運営される施設における保育従事者等の資質や知識等の向上を図るためであり、認可外保育施設を当該地方公共団体の講習対象に組み入れる考えはない」としている。</p> <p>当省が調査した当該市町村管内の認可外保育施設の中には、行政機関が実施する講習に関して、積極的に情報を提供してほしいとする認可外保育施設や、「事故予防」や「食中毒対策」など内容によっては参加したいとの希望を有する認可外保育施設がみられた。</p>
2	<p>当該市町村は、独自に公費助成を行っている一部の認可外保育施設を除き、認可外保育施設に対し、保育安全に関する講習の開催を周知していない。</p> <p>当該市町村は、その理由について、i) 認可外保育施設は都道府県の管轄であり、営業実態や講習に対しての要望等の情報が入ってこないことから、認可外保育施設がどのような内容の講習を求めているか承知して</p>

	<p>いないこと、ii) 認可外保育施設の参加も想定した大きな会場を押さえることが困難であること、iii) 認可保育施設においても、講習の参加に伴う保育従事者等のシフト対応等に苦慮している中、より人的配置に余裕のない認可外保育施設がどれほど講習に参加できるのか分からないことを挙げている。</p>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

## b 救急救命講習の受講機会に関する情報提供等

今回、救急救命講習を受講していない保育施設の中には、前述したとおり、「受講の必要性は感じているが、どのような講習を受講すればよいか分からない」や「講習が開催されていることは承知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」といった理由を挙げる保育施設が一定数みられる。

今回調査した救急救命講習のうち、エピペンの使用方法に関する実技講習を除く、①心肺蘇生法、②気道内異物除去、③AEDの使用方法に関する実技講習については、総務省消防庁が各都道府県に示した「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱」（平成5年3月30日付け消防救発第41号消防庁次長通知）に基づき、各消防機関において実施されている「普通救命講習Ⅱ」又は「Ⅲ」を受講すれば、その技術の取得は可能である。

実際に、当省が今回調査対象とした29市町村の消防本部等のウェブページを確認したところ、いずれの消防本部等においても、「普通救命講習」の機会は設けられており、中には、定められた講習日程では参加できない者がいることを見越して、一定の参加者数を満たせば「出前講座」と称して、消防本部等の職員自ら施設等に赴き、当該講習を開催している消防本部等の事例や、消防庁のE-ラーニングによる講習メニューを消防本部等のウェブページで紹介している事例もみられた。

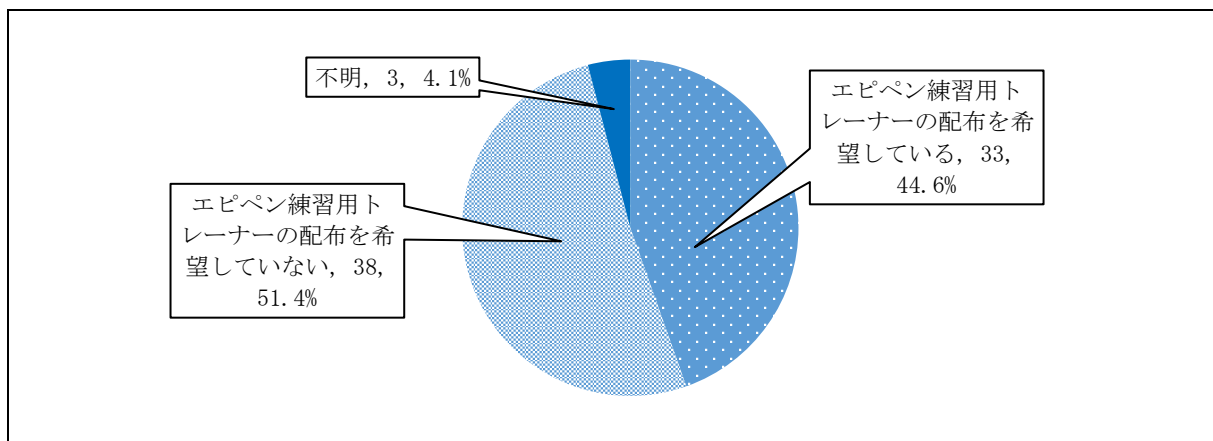
また、今回調査した救急救命講習のうち、エピペンの

使用方法に関する実技講習については、既に製造販売元企業において、保育施設等関係者が行う施設内研修を想定した練習用トレーナーが貸与されており、当該企業のウェブページにも当該トレーナーの使用方法に関する研修教材（ビデオ）が掲載されている。

他方、文部科学省は、平成 24 年度に調布市の小学校で起きた食物アレルギーによる死亡事故を受けて、27 年 3 月に全国の教育施設及び教育委員会に、エピペン練習用トレーナーを無償配布しているのに対し、厚生労働省では、保育施設等に対し、このような取組を行っていない。

そこで、エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していた保育施設で、かつ、エピペン練習用トレーナーを保有又は製造販売元企業等から貸与されておらず、施設内の実技講習を未実施であった 74 施設において、国や地方公共団体に対しエピペン練習用トレーナーを配布してほしいとの希望を有していないか当省が聴取したところ、次図表のとおり、33 施設（44.6%）が配布を希望していた。

図表 2-(2)-ア-⑭ エピペン練習用トレーナーの配布の希望の有無



(注) 1 当省の調査結果による。



- 2 調査対象 149 施設のうち、エピペンを保有する乳幼児の有無を把握していた保育施設で、かつ、エピペン練習用トレーナーを保有又は製造販売元企業等から貸与されておらず、施設内の実技講習を未実施であった 74 施設の状況を整理した。
- 3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

#### (ウ) 保育施設の体制別・種別の救急救命講習への参加状況

上記(ア)のとおり、調査対象 149 保育施設の中には、「受講のために保育現場を離れることができない」など、体制面の問題を理由に、救急救命講習に保育従事者等を 3 年間で一人も参加させていない保育施設もみられるが、これらの救急救命講習への保育従事者等の参加状況について、保育従事者一人当たりの乳幼児数からみると、次図表のとおり、保育従事者一人当たりの乳幼児数の多寡にかかわらず、救急救命講習に保育従事者等を参加させている保育施設はみられるという状況であった。

図表 2-(2)-ア-⑮ 保育従事者一人当たりの乳幼児数からみた救急救命講習への参加状況

区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
	1人未満		1人以上 2人未満		2人以上 3人未満		3人以上 4人未満		4人以上 5人未満		5人以上 6人未満		6人以上		一人以上が参加	不参加	
	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加	一人以上が参加	不参加					
① 心肺蘇生法の実技講習	5	1	22	6	18	6	21	2	22	0	7	1	2	4	97	20	16
② 気道内異物除去の実技講習	5	1	11	15	12	12	15	7	14	8	5	3	1	5	63	51	19
③ AEDの使用方法に関する実技講習	5	1	18	10	18	6	21	2	23	0	7	1	2	4	94	24	15

④施設内でのエピペンの使用方法に関する実技講習	2	4	4	21	8	14	5	18	10	12	2	6	2	4	33	79	15
⑤外部でのエピペンの使用方法に関する実技講習	2	2	10	11	8	6	11	7	9	3	3	3	2	2	45	34	15
合計 (延べ)	19	9	65	63	64	44	73	36	78	23	24	14	9	19	332	208	80

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設の中には、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業している保育施設や、エピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている保育施設があり、これらを本調査の対象から除外しているため、「合計」欄及び「不明」欄の計が 149 にならない。

また、調査対象 149 保育施設における保育従事者等の救急救命講習への参加状況について、保育施設の種別及び証明書の交付の有無別でみると、次のような傾向がみられた。

- i) 認可保育施設及び認可外保育施設の別では、認可外保育施設と比べて認可保育施設の方が、救急救命講習のいずれの実技講習においても保育従事者等を参加させている保育施設の割合が高い。
- ii) 認可保育施設の中では、幼保連携型認定こども園、小規模保育施設及び事業所内保育施設と比べ保育所の方が、全体的に救急救命講習に保育従事者等を参加させている保育施設の割合が高い。
- iii) 認可外保育施設の中では、その他の認可外保育施設と比べてベビーホテルの方が、全体的に救急救命講習に保育従事者等を参加させている保育施設の割合が低い。
- iv) 証明書の交付を受けたベビーホテルは、交付を受けていないものより、救急救命講習のいずれの実技講習においても保育従事者等を参加させている保育施設の割合が高いなど、全体的に証明書の交付を受けた認可外保育施設

の方が、交付を受けていない認可外保育施設と比べて保育従事者等を参加させている保育施設の割合が高い。

なお、調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業している保育施設及びエピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている保育施設を除き、救急救命講習の四つの実技講習全てで保育従事者等の参加状況を把握することができた 108 施設について、実技講習の数別にその参加状況をみると、次図表のとおり、全ての実技講習に保育従事者等を一人以上参加させている保育施設が 47 施設みられた一方で、全ての実技講習に保育従事者等を参加させていない保育施設が 11 施設みられた。当該 11 施設について、施設種別でみると、認可保育施設よりも認可外保育施設の方が保育従事者等を講習に参加させていない保育施設の割合が高い状況がみられた。

図表 2-(2)-ア-⑯ 調査対象 149 保育施設における救急救命講習への保育従事者等の参加状況（施設種別・講習数別）

（単位：施設、％）

区分	全ての実技講習に全保育従事者等が不参加	一部の实技講習に保育従事者等が一人以上参加	全ての实技講習に保育従事者等が一人以上参加	合計
認可保育施設	3 (4.5)	31 (47.0)	32 (48.5)	66 (100)
保育所	0 (0)	15 (36.6)	26 (63.4)	41 (100)
幼保連携型認定こども園	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	6 (100)
小規模保育施設	2 (12.5)	11 (68.8)	3 (18.8)	16 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
認可外保育施設	8 (19.0)	19 (45.2)	15 (35.7)	42 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	4 (44.4)	5 (55.6)	9 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0)	5 (100)

その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	3（16.7）	7（38.9）	8（44.4）	18（100）
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	4（40.0）	4（40.0）	2（20.0）	10（100）
合計	11（10.2）	50（46.3）	47（43.5）	108（100）

（注）1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 26 年度から 29 年度までの間に開業している保育施設及びエピペンを保有している乳幼児を預からない方針としている保育施設を除き、救急救命講習の四つの実技講習全てで保育従事者等の参加状況を把握することができた 108 施設の状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

## （I） 地方公共団体による監査受検時の救急救命講習への参加に係る指摘・助言の状況

### a 救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていない保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

今回、上記（ア）でみた救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていなかった保育施設延べ 129 施設のうち、平成 27 年度から 28 年度までの間に地方公共団体による監査の受検実績があった延べ 106 施設における、監査時に保育従事者等を救急救命講習に参加させていないことについて指摘・助言を受けたかどうかの状況をみると、次図表のとおり、当該指摘・助言を受けていなかった保育施設が、延べ 103 施設（97.2%）みられた。

図表 2-(2)-ア-⑰ 救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていない保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

(単位：施設、%)

区分	保育従事者等を一人も実技講習に参加させていない保育施設					
	平成 27 年度から 28 年度までの間の監査実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間の監査実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の実績が不明の施設	
①心肺蘇生法の実技講習	20 (-)	16 (100)	2 (12.5)	14 (87.5)	4 (-)	0 (-)
②気道内異物除去の実技講習	51 (-)	44 (100)	0 (0)	44 (100)	7 (-)	0 (-)
③AEDの使用方法に関する実技講習	24 (-)	19 (100)	1 (5.3)	18 (94.7)	5 (-)	0 (-)
④エピペンの使用方法に関する実技講習	34 (-)	27 (100)	0 (0)	27 (100)	6 (-)	1 (-)
合計(延べ)	129 (-)	106 (100)	3 (2.8)	103 (97.2)	22 (-)	1 (-)

(注) 当省の調査結果による。

**b 地方公共団体による監査において、救急救命講習に保育従事者等を参加させていないことについての指摘がなされていない原因**

地方公共団体による監査において、救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていない保育施設に対し、救急救命講習への参加についての指摘が必ずしも十分になされていない原因としては、地方公共団体において、保育従事者等を救急救命講習に参加させているかどうかについて、監査調書上の確認事項として設定していないことが一因と考えられる。

他方、国は、地方公共団体に対して示した、監査時の最低限の確認事項となる各種通知の中に、保育施設等における保育従事者等の救急救命講習の参加状況を確認すべきかについて、必ずしも明確に位置付けていない。

このようなことから、調査対象 44 地方公共団体の中には、「国の認可外保育施設指導監督基準等に救急救命講習の受講状況を確認する旨が明確に定められていないため」、「救急救命講習の受講状況を具体的に確認事項として定める発想がこれまでなかったため」などの理由により、次図表のとおり、保育施設等の保育従事者等が救急救命講習に参加しているかどうかについて監査調書に確認事項として設定していない地方公共団体がみられた。また、当該地方公共団体の管内の保育施設で、救急救命講習に保育従事者等を一人も参加させていない保育施設では、その旨について指摘を受けた実績はなかった。

図表 2-(2)-ア-⑱ 救急救命講習への保育従事者等の参加状況について監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該地方公共団体では、厚生労働省が定めた認可外保育施設指導監督基準及び証明書交付要領には、「都道府県等が実施する施設長（児童福祉法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設については、事業所長とする。）や保育従事者に対する研修等への参加が望ましいこと。」との事項は設定されているものの、心肺蘇生法の実技講習への参加状況を確認することについて、明確に記されていないことから、認可外保育施設に対する監査調書に当該講習への参加状況を確認事項として定めていない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する当省が調査した認可外保育施設（1施設）において、心肺蘇生法の実技講習に参加していない状況がみられたが、平成27年度及び28年度の監査受検時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p>
2	<p>当該地方公共団体では、小規模保育施設に対する監査に係る監査調書において、「職員は積極的に研修に参加し、自己研さんに努めているか」との記述はみられるものの、「救急救命講習の受講状況を具体的に確認</p>

<p>事項として定める発想がこれまでなかったため」との理由から、気道内異物除去の実技講習を含む救急救命講習への保育従事者等の参加状況に係る確認事項を定めていない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する本省が調査した小規模保育施設（1施設）において、気道内異物除去の実技講習に保育従事者を一人も参加させていない状況がみられたが、平成27年度及び28年度の監査受検時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p>
---

（注）本省の調査結果による。

一方、調査対象44地方公共団体の中には、次図表のとおり、保育施設における保育従事者等の救急救命講習への参加状況について監査調書上の確認事項として設定し、現に救急救命講習に保育従事者等を参加させていない保育施設に対して指摘している地方公共団体の事例もみられた。

**図表 2-(2)-ア-⑱ 救急救命講習への保育従事者等の参加状況について監査調書上の確認事項として設定している地方公共団体の事例**

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、「睡眠中は、重大事故が発生しやすい」との理由から、認可保育施設に対する監査調書において、監査の主な指摘事項として「SIDS（乳幼児突然死症候群）等の事故防止に努めること」を設定し、実際に睡眠中に呼吸停止や心肺停止等の重大事故が起こった際の対処法として、心肺蘇生に係る確認事項を設定している。</p> <p>このようなことから、当該地方公共団体の管内に所在する本省が調査した小規模保育施設（1施設）において、心肺蘇生法の習得を徹底する旨の指摘を行っている。</p>

（注）本省の調査結果による。

## イ 消防訓練の定期的な実施

### 【制度等】

保育施設等の管理者は、自然災害等により乳幼児に危害が及びそうな場合や、人災・天災を問わず、火災が発生した場合は、消防機関に通報を行い、同時に乳幼児を安全な場所に迅速に避難させるとともに、消防隊が到着するまでの間、消火

器等を用いて、初期消火を的確に行う必要がある。

このようなことから、項目 1 でも述べたように、認可保育施設のうち、保育所及び地域型保育事業を行う者は、児童福祉施設最低基準第 6 条及び地域型保育事業最低基準第 7 条の規定に基づき、少なくとも毎月 1 回は消火及び避難訓練を実施しなければならないとされている。

また、項目 1 でも述べたように、認可外保育施設を含む収容人員が 30 人以上の保育施設は、消防法第 8 条第 1 項等の規定に基づき、消防計画を作成し、消防訓練を定期的を実施しなければならないとされており、このうち消火及び避難訓練については、年 2 回以上実施し、通報訓練については、消防計画に定められた回数を実施することとされている。

## 【調査結果】

今回、調査対象 149 保育施設の平成 27 年度から 28 年度までの 2 年間ににおける各種法令に基づく消防訓練の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

### (7) 消火訓練の実施状況

#### a 保育所及び地域型保育施設における消火訓練の実施状況

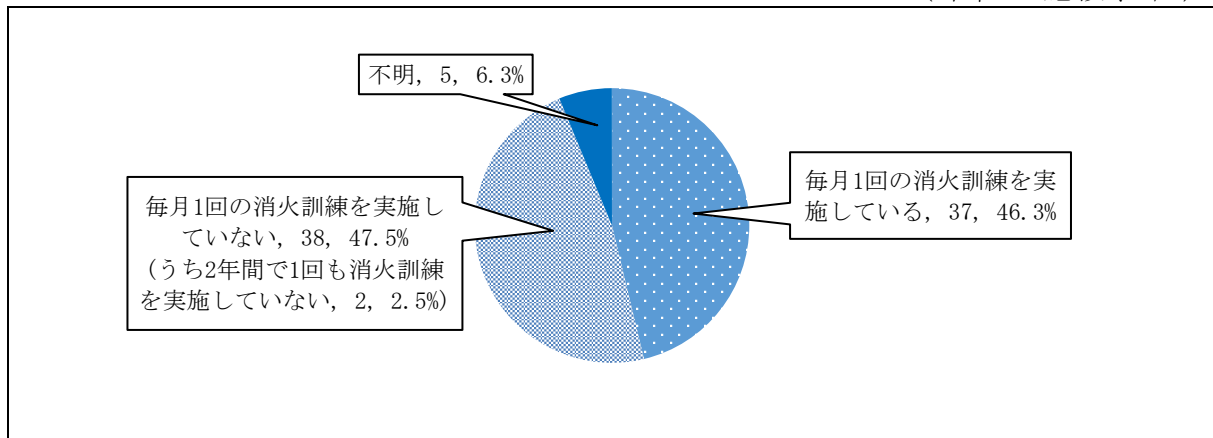
今回、調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設、認定こども園及び認可外保育施設 68 施設の計 69 施設を除いた 80 施設において、27 年度から 28 年度までの 2 年間ににおける消火訓練（座学等の机上訓練を除く。27 年度から 28 年度までの間に開業した保育施設は、開業から 28 年度末までの実績。以下同じ。）の実施状況を調査した結果、37 施設（46.3%）は、各年度ともに毎月 1 回の消火訓練を実施していたが、38 施設（47.5%）では、「消火訓練を毎月 1 回実施しなければ



ならないことを知らなかった」などを理由に、毎月1回の消火訓練を実施していなかった。中には、当該2年間で1回も消火訓練を実施していない施設が2施設(2.5%)みられた。

図表 2-(2)-イ-① 保育所及び地域型保育施設における毎月1回の消火訓練の実施状況

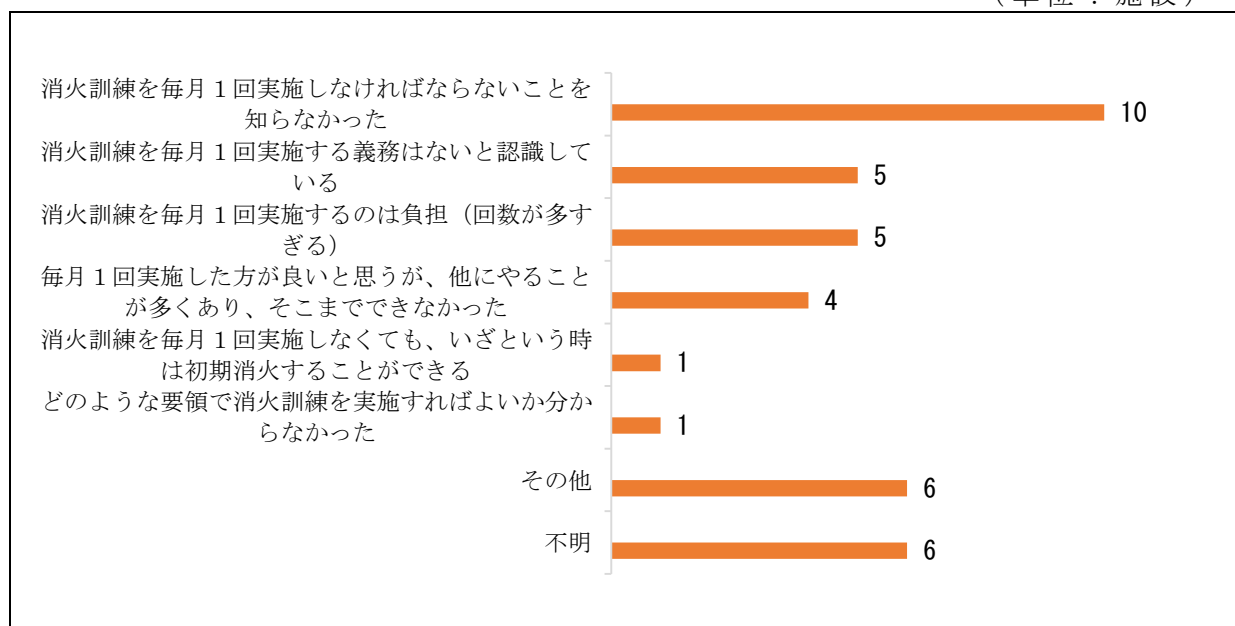
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設、認定こども園及び認可外保育施設 68 施設の計 69 施設を除いた 80 施設の状況を整理した。  
3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

図表 2-(2)-イ-② 毎月 1 回の消火訓練を実施していない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 毎月 1 回の消火訓練を実施していない保育所及び地域型保育施設 38 施設の状況を整理した。

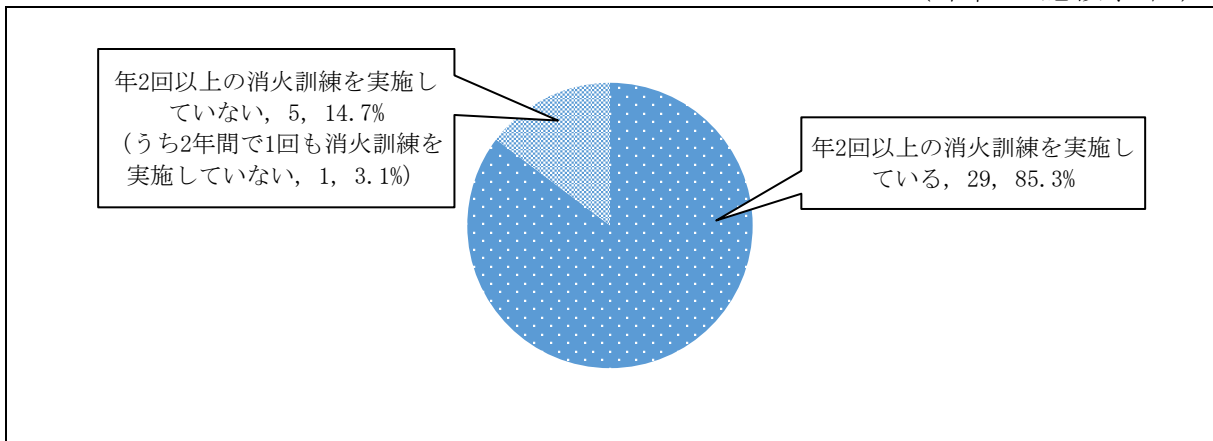
### b 収容人員 30 人以上の保育施設における年 2 回以上の消火訓練の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 別途法令で毎月 1 回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設 80 施設 (29 年度に開業した 1 施設を除く。)、iii) 収容人員 30 人未満の 26 施設 (別途法令で毎月 1 回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。)、iv) 当省の調査では収容人員を把握することができなかつた 8 施設の計 115 施設を除いた 34 施設において、27 年度から 28 年度までの 2 年間における消火訓練の実施状況を調査した結果、29 施設 (85.3%) は、各年度ともに年 2 回以上の消火訓練を実施していたが、5 施設 (14.7%) では、「消火訓練を年 2 回以上実施しなければならないことを知らなかつた」な

どを理由に、年2回以上の消火訓練を実施していなかった。中には、当該2年間で1回も消火訓練を実施していない施設が1施設(3.1%)みられた(図表2-(2)-イ-③、④参照)。

図表2-(2)-イ-③ 収容人員30人以上の保育施設における消火訓練の実施状況

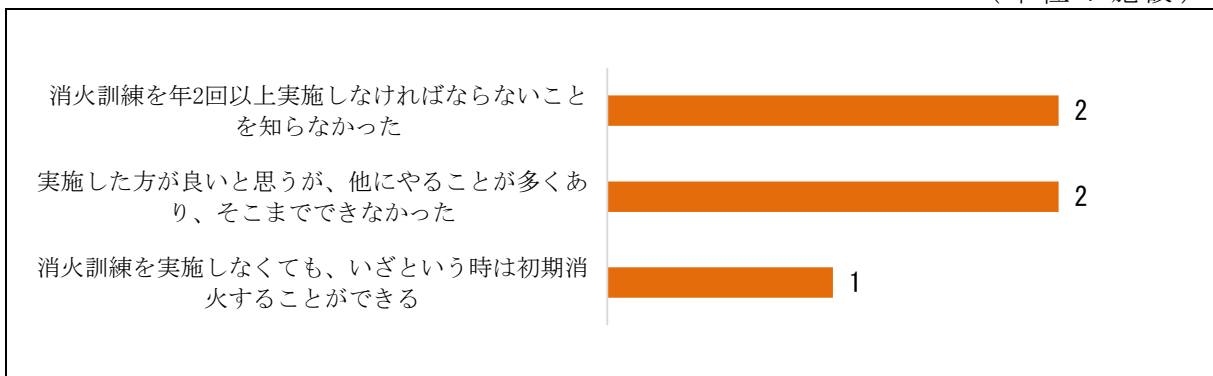
(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 調査対象149保育施設のうち、i)平成29年度に開業した1施設、ii)別途法令で毎月1回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設80施設(29年度に開業した1施設を除く。)、iii)収容人員30人未満の26施設(別途法令で毎月1回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。)、iv)当省の調査では収容人員を把握することができなかった8施設の計115施設を除いた34施設の状況を整理した。

図表2-(2)-イ-④ 年2回以上の消火訓練を実施していない理由

(単位：施設)



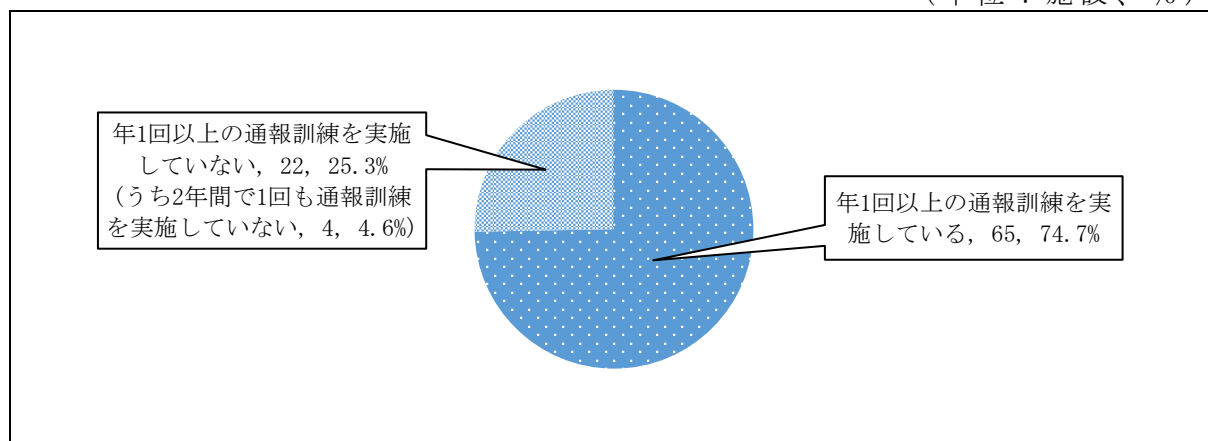
- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 年2回以上の消火訓練を実施していない5施設の状況を整理した。

#### (イ) 通報訓練の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 収容人員 30 人未満の 48 施設、iii) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった 13 施設の計 62 施設を除いた 87 施設において、27 年度から 28 年度までの 2 年間における通報訓練（27 年度から 28 年度までの間に開業した保育施設は、開業から 28 年度末までの実績。以下同じ。）の実施状況を調査した結果、65 施設（74.7%）は、各年度ともに年 1 回以上は通報訓練を実施していたが、22 施設（25.3%）では、「通報訓練を年 1 回以上実施しなければならないことを知らなかった」などを理由に、年 1 回以上の通報訓練を実施していなかった。中には、当該 2 年間で 1 回も通報訓練を実施していない施設が 4 施設（4.6%）みられた（図表 2-(2)-イ-⑤、⑥参照）。

図表 2-(2)-イ-⑤ 収容人員 30 人以上の保育施設における通報訓練の実施状況

（単位：施設、%）

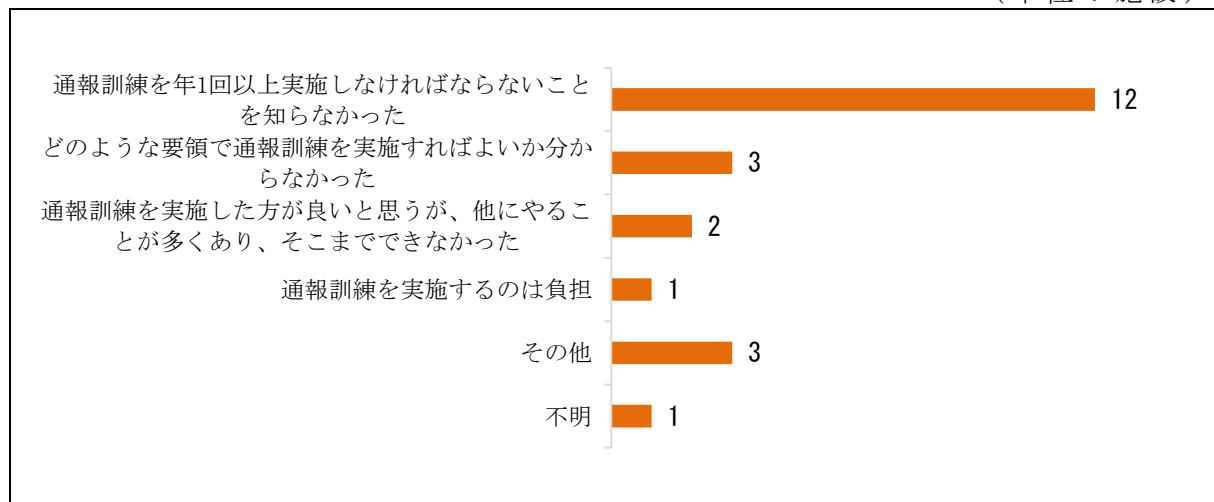


（注）1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 収容人員 30 人未満の 48 施設、iii) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった 13 施設の計 62 施設を除いた 87 施設の状況を整理した。

図表 2-(2)-イ-⑥ 年 1 回以上の通報訓練を実施していない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 年 1 回以上の通報訓練を実施していない 22 施設の状況を整理した。

#### (ウ) 避難訓練の実施状況

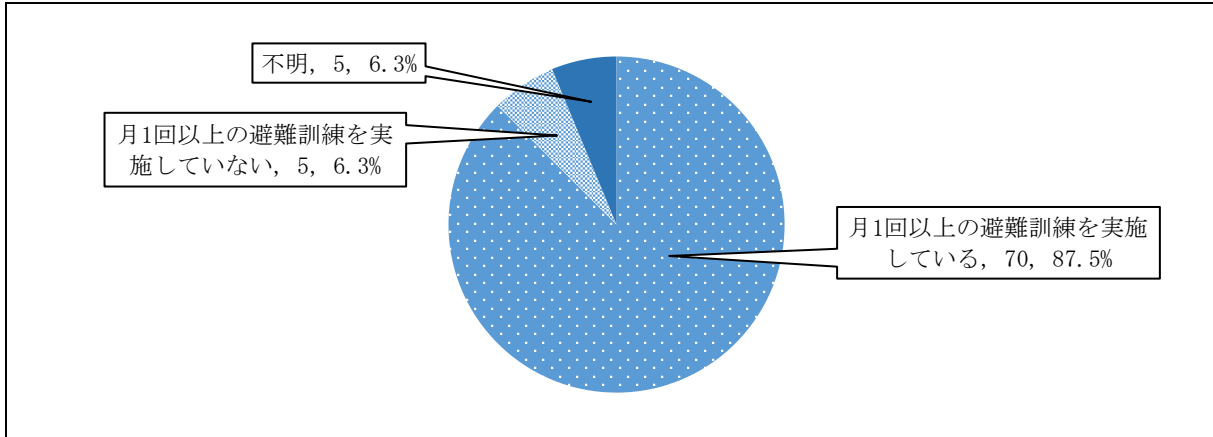
##### a 保育所及び地域型保育施設における避難訓練の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設、認定こども園及び認可外保育施設 68 施設の計 69 施設を除いた 80 施設において、27 年度から 28 年度までの 2 年間ににおける避難訓練（座学等の机上訓練を除く。27 年度から 28 年度までの間に開業した保育施設は、開業から 28 年度末までの実績。以下同じ。）の実施状況を調査した結果、70 施設（87.5%）は、各年度ともに月 1 回以上の避難訓練を実施していたが、5 施設（6.3%）では、月 1 回以上の避難訓練を実施していなかった。月 1 回以上の避難訓練を実施していなかった 5 施設のうち、その理由が把握できた 2 施設では、いずれも「座学等の机上訓練であっても避難訓練の実施回数に計上していたため」との理由で、当該訓練を月 1 回以上実施していなかった。なお、当該 2 年間で 1 回も避難訓練を実施していない保育施設はみられなかった（図表 2-

(2)-イ-⑦参照)。

図表 2-(2)-イ-⑦ 保育所及び地域型保育施設における避難訓練の実施状況

(単位：施設、%)



- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設、認定こども園及び認可外保育施設 68 施設の計 69 施設を除いた 80 施設の状況を整理した。  
3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

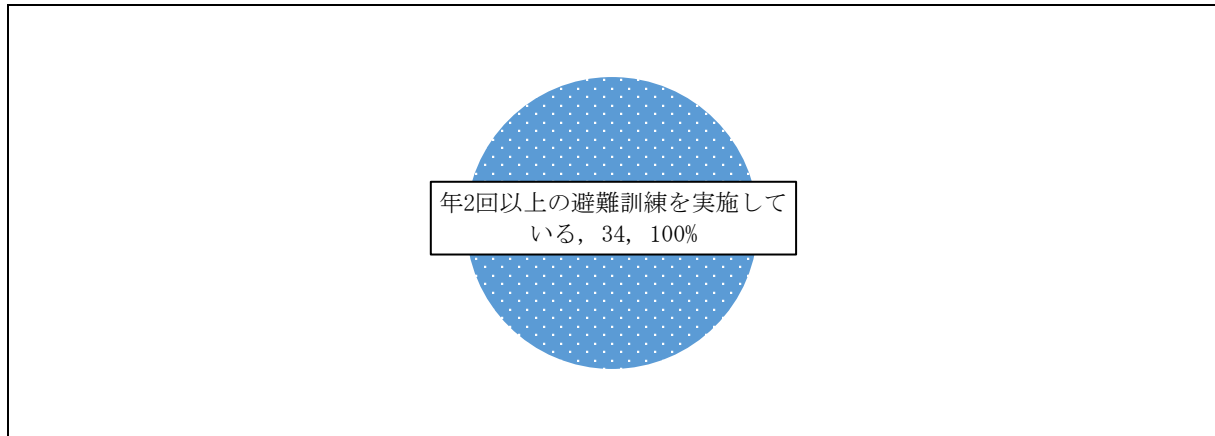
#### b 収容人員 30 人以上の保育施設における避難訓練の実施状況

今回、調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 別途法令で毎月 1 回の避難訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設 80 施設 (29 年度に開業した 1 施設を除く。)、iii) 収容人員 30 人未満の 26 施設 (別途法令で毎月 1 回の避難訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。)、iv) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった 8 施設の計 115 施設を除いた 34 施設において、27 年度から 28 年度までの 2 年間における避難訓練の実施状況を調査した結果、全 34 施設 (100%) は、各年度ともに年 2 回以上の避難訓練を実施しており、年 2 回以上の避難訓練を実施していない施

設はみられなかった（図表 2-(2)-イ-⑧ 参照）。

図表 2-(2)-イ-⑧ 収容人員 30 人以上の保育施設における避難訓練の実施状況

（単位：施設、％）



（注）1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、i) 平成 29 年度に開業した 1 施設、ii) 別途法令で毎月 1 回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設 80 施設（29 年度に開業した 1 施設を除く。）、iii) 収容人員 30 人未満の 26 施設（別途法令で毎月 1 回の消火訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設を除く。）、iv) 当省の調査では収容人員を把握することができなかった 8 施設の計 115 施設を除いた 34 施設の状況を整理した。

### （イ）保育施設の体制別・種別の消防訓練の実施状況

上記のとおり、調査対象 149 保育施設の中には、「訓練を実施するのは負担」、「訓練を実施した方が良いと思うが、他にやることが多くあり、そこまでできなかった」などとして体制面の問題を理由に、消防訓練を実施していない施設もみられるが、これらの消防訓練の実施状況について、保育従事者一人当たりの乳幼児数からみると、次図表のとおり、保育従事者一人当たりの乳幼児数の多寡にかかわらず、法令に基づく消防訓練を実施している保育施設はみられるという状況であった。

図表 2-(2)-イ-⑨ 保育従事者一人当たりの乳幼児数からみた消防訓練の実施状況

表 1 保育所及び地域型保育施設 (単位：施設)

施設区分	訓練区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
		1人未満		1人以上 2人未満		2人以上 3人未満		3人以上 4人未満		4人以上 5人未満		5人以上 6人未満		6人以上		実施	未実施	
		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施			
保育所	月1回の消火	0	0	0	1	4	3	8	4	9	7	4	2	1	0	26	17	4
	月1回の避難	0	0	1	0	7	0	11	1	16	0	6	0	1	0	42	1	4
地域型保育施設	月1回の消火	0	0	5	9	4	10	2	1	0	1	0	0	0	0	11	21	1
	月1回の避難	0	0	11	3	14	0	2	1	1	0	0	0	0	0	28	4	1
合計(延べ)		0	0	17	13	29	13	23	7	26	8	10	2	2	0	107	43	10



表 2 収容人員 30 人以上の認可保育施設

(単位：施設)

施設区分	訓練区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
		1人未満		1人以上2人未満		2人以上3人未満		3人以上4人未満		4人以上5人未満		5人以上6人未満		6人以上		実施	未実施	
		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施			
保育所	年1回の通報	0	0	0	0	7	0	12	0	13	3	6	0	1	0	39	3	0
地域型保育施設	年1回の通報	0	0	4	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4	0
認定こども園	年2回の消火	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	6	0	0
	年1回の通報	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	4	2	0
	年2回の避難	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2	0	6	0	0
合計(延べ)		0	0	4	3	12	1	15	1	19	3	6	0	6	1	62	9	8

(注) 保育所及び地域型保育施設の消火及び避難訓練については、収容人員30人以上か否かにかかわらず、法令で月1回以上実施することとされているため、本表では計上していない(表1で整理)。

表 3 収容人員 30 人以上の認可外保育施設

(単位：施設)

施設区分	訓練区分	保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
		1人未満		1人以上2人未満		2人以上3人未満		3人以上4人未満		4人以上5人未満		5人以上6人未満		6人以上		実施	未実施	
		実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施			
認可外保育施設	年2回の消火	1	1	1	1	7	1	5	0	6	0	2	0	1	2	23	5	0
	年1回の通報	2	0	1	1	2	6	2	3	5	1	2	0	1	2	15	13	0
	年2回の避難	2	0	2	0	8	0	5	0	6	0	2	0	3	0	28	0	0
合計(延べ)		5	1	4	2	17	7	12	3	17	1	6	0	5	4	66	18	0

(注) 当省の調査結果による。

また、調査対象 149 保育施設における消防訓練の実施状況について、保育施設の種別及び証明書の交付の有無別で見ると、次のような傾向がみられた。

i) 保育所及び地域型保育施設における消火及び避難訓練の実施状況を比較すると、小規模保育施設と比べて保育所の方が、いずれの訓練種別においても実施している保育施設の割合が高い。他方、地域型保育施設の小規模保育施設及び事業所内保育施設における当該訓練の実施状況を比較すると、小規模保育施設と比べて事業所内保育施設の方が、いずれの訓練種別においても実施している保育施設の割合が高い。

ii) 収容人員 30 人以上の認可保育施設及び認可外保育施設の通報訓練の実施状況を比較すると、認可外保育施設と比べて認可保育施設の方が、当該訓練を実施している保育施設の割合が高い。

また、認可外保育施設の中では、ベビーホテルと比べてその他の認可外保育施設の方が通報訓練を実施している保育施設の割合が高い。他方、認可外保育施設でも証明書の交付の有無で比較すると、証明書の交付を受けている保育施設の方が交付を受けていないものよりも通報訓練を実施している保育施設の割合が高い。

iii) 収容人員 30 人以上の幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設における消火及び避難訓練の実施状況を比較すると、避難訓練を実施している保育施設の割合はいずれも 100% で同率だが、消火訓練については、認可外保育施設と比べて幼保連携型認定こども園の方が当該訓練を実施している保育施設の割合が高い。

また、認可外保育施設のうち、ベビーホテル及びその他の認可外保育施設における消火及び避難訓練の実施状況

を比較すると、避難訓練を実施している保育施設の割合は、いずれも 100%で同率だが、消火訓練については、その他の認可外保育施設と比べてベビーホテルの方が当該訓練を実施している保育施設の割合が高い。他方、認可外保育施設でも証明書の交付の有無で比較すると、避難訓練を実施している保育施設の割合は、いずれも 100%で同率だが、消火訓練については、その他の認可外保育施設でみると、証明書の交付を受けている施設の方が交付を受けていないものよりも当該訓練を実施している施設の割合が高い。

なお、調査対象 149 保育施設における消防訓練の実施状況について、実施している訓練数別にみると、次図表のとおり、保育所及び地域型保育施設において、月 1 回の消火及び避難訓練をいずれも実施している保育施設が 37 施設みられた一方で、月 1 回の消火及び避難訓練をいずれも実施していない保育施設が 5 施設みられ、その内訳は、地域型保育施設が 4 施設で、保育所が 1 施設であった。また、収容人員 30 人以上の保育施設において、全ての消防訓練を実施している保育施設が 46 施設みられた一方で、全ての消防訓練を実施していない施設が 1 施設みられ、認可外保育施設よりも認可保育施設の方が当該訓練を実施していない施設の割合が高かった。

図表 2-(2)-イ-⑩ 調査対象 149 保育施設における消防訓練の実施状況（施設種別・講習数別）

表 1 保育所及び地域型保育施設が実施している消火及び避難訓練の数からみた整理表

（単位：（上段）施設、（下段）％）

区分	毎月 1 回の消火及び避難訓練をいずれも未実施	毎月 1 回の消火及び避難訓練のいずれか一つを実施	毎月 1 回の消火及び避難訓練をいずれも実施	合計
保育所	1	16	26	43
	2.3	37.2	60.5	100
地域型保育施設	4	17	11	32
	12.5	53.1	34.4	100
合計	5	33	37	75
	6.7	44.0	49.3	100

（注）1 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設、認定こども園及び認可外保育施設 68 施設の計 69 施設を除き、消火及び避難訓練の全ての実施状況を把握することができた 75 施設の状況を整理した。

2 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

表 2 収容人員 30 人以上の保育施設が実施している消防訓練の数からみた整理表

（単位：施設、％）

区分	全ての消防訓練（消火・通報・避難訓練）を未実施	一部の消防訓練（消火・通報・避難訓練）を未実施	全ての消防訓練（消火・通報・避難訓練）を実施	合計
認可保育施設	1 (1.7)	25 (42.4)	33 (55.9)	59 (100)
保育所	0 (0)	16 (38.1)	26 (61.9)	42 (100)
幼保連携型認定こども園	0 (0)	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100)
小規模保育施設	1 (10.0)	6 (60.0)	3 (30.0)	10 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
認可外保育施設	0 (0)	15 (53.6)	13 (46.4)	28 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	0 (0)	5 (41.7)	7 (58.3)	12 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	0 (0)	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100)
合計	1 (1.1)	40 (46.0)	46 (52.9)	87 (100)

- (注) 1 消火及び避難訓練について、幼保連携型認定こども園及び認可外保育施設は、消防法施行規則に基づく年2回以上の訓練の実施状況を整理したが、保育所及び地域型保育事業（小規模保育・事業所内保育）については、児童福祉施設最低基準等に基づく毎月1回以上の消火及び避難訓練の実施状況を整理した。
- 2 調査対象149保育施設のうち、i)平成29年度に開業した1施設、ii)収容人員30人未満の48施設、iii)当省の調査では収容人員を把握することができなかった13施設の計62施設を除き、消火、通報及び避難訓練の全ての実施状況を把握することができた87施設の状況を整理した。

(注) 当省の調査結果による。

## (オ) 地方公共団体による監査受検時の消防訓練に係る指摘・助言の状況

### a 法令に基づく消防訓練を実施していない保育施設が監査受検時に受けた指摘・助言の状況

今回、上記(ア)から(ウ)でみた法令に基づく消防訓練を実施していなかった保育施設延べ70施設のうち、平成27年度から28年度までの間に地方公共団体による監査の受検実績があった延べ55施設における、監査時に法令に基づく消防訓練を実施していないことについて指摘・助言を受けたかどうかの状況をみると、次図表のとおり、消防訓練に関する指摘・助言を受けていなかった施設が、i)月1回以上の消火及び避難訓練を実施することとされている保育所及び地域型保育施設で延べ22施設(71.0%)、ii)年2回以上の消火訓練及び年1回以上の通報訓練を実施することとされている収容人員30人以上の保育施設で延べ24施設(100%)みられた。

図表 2-(2)-イ-⑪ 法令に基づく消防訓練を実施していない保育施設が監査時に受けた指摘・助言の状況

表 1 毎月 1 回の消火及び避難訓練を実施していない保育所及び地域型保育施設

(単位：施設、%)

区分	消火及び避難訓練を実施していない保育施設					
		平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がある施設			平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の実績がない施設
		指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設	指摘・助言を受けた実績がない施設		
① 毎月 1 回の消火訓練	38 (-)	29 (100)	9 (31.0)	20 (69.0)	6 (-)	3 (-)
② 毎月 1 回の避難訓練	5 (-)	2 (100)	0 (0)	2 (100)	1 (-)	2 (-)
合計 (延べ)	43 (-)	31 (100)	9 (29.0)	22 (71.0)	7 (-)	5 (-)

表 2 年 2 回以上の消火訓練及び年 1 回以上の通報訓練を実施していない収容人員 30 人以上の保育施設

(単位：施設、%)

区分	消火及び通報訓練を実施していない保育施設					
		平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がある施設			平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の実績がない施設
		指摘・助言を受けた実績がある施設	指摘・助言を受けた実績がない施設	指摘・助言を受けた実績がない施設		
① 年 2 回以上の消火訓練	5 (-)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (-)	0 (-)
② 年 1 回以上の通報訓練	22 (-)	19 (100)	0 (0)	19 (100)	2 (-)	1 (-)
合計 (延べ)	27 (-)	24 (100)	0 (0)	24 (100)	2 (-)	1 (-)

(注) 年 2 回以上の避難訓練を未実施の施設はみられなかったため、表は作成していない。

(注) 当省の調査結果による。

**b 地方公共団体による監査において、法令に基づく消防訓練を実施していないことについての指摘がなされていない原因**

消防訓練は、定期的な実施が法令により規定されているものであるため、本来であれば、地方公共団体において、法令に基づく消防訓練が不十分な施設に対し、監査時に当該訓練の実施を促すなど適切な指摘を行う必要があるが、上記 a でみたとおり、地方公共団体による指摘が確実に行われていない状況がみられ、これは、国において消防訓練の実施状況に係る監査時の留意点を具体的に示していないことが一因と考えられる。現に、調査対象とした地方公共団体の中からは、「消火訓練、避難訓練のどちらか一方でも実施していれば了としている」、「訓練を未実施の月があっても、年間を通しておおむね定期的な実施されていれば了としていた」などと、法令で定められた消防訓練に係る遵守事項の誤認や、消防訓練を未実施の保育施設等に対する指摘の重要性の認識が不十分とみられる理由が挙げられた。

**【所見】**

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における重大事故を想定した安全対策を徹底させ、推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 重大事故への発展を防止するため、救急救命講習の受講及び各種法令に基づき定期的な実施が規定された消防訓練が保育施設等において確実に実施されるよう、地方公共団体に対し、これらの対策の重要性を保育施設等に周知徹底することにつ

いて要請するとともに、保育施設等におけるその実施状況を把握し、例えば、小規模な保育施設等でも適切に実施している事例等の必要な情報について地方公共団体を通じて保育施設等に提供すること。

- ② 異物誤飲時に誤った対処法を実施しないよう、適切な対処方法について、地方公共団体を通じて保育施設等に周知すること。
- ③ 地方公共団体に対し、i) 監査での指摘が円滑かつ確実に行われるよう、上記①の対策の実施状況を監査における確認事項として明確に位置付け、提示するとともに、ii) 監査の機会等を通じて、保育施設等において、上記①の対策が行われていないことを把握した場合には、その実施に向けて適切な指摘を行うことについて要請すること。
- ④ 地方公共団体に対し、保育安全に関する講習の開催案内は認可・認可外保育施設等を問わず、全ての保育施設等に対し、送付することについて要請すること。

---

23 地方公共団体によっては、横浜市のように条例を制定し、一定規模以上の建物や公共施設に対し、AEDの設置を義務付けているところもある。

24 エピペン練習用トレーナーとは、針と薬液を含まない練習用の注射器のことで、繰り返し使用することができる。なお、今回、調査対象とした保育施設におけるエピペンの使用方法に関する実技講習の参加状況については、平成26年度から28年度までを調査対象期間としており、その間のエピペンの製造・販売及びエピペン練習用トレーナーを貸与していた企業は、ファイザー株式会社である。



### 3 保育施設等で発生した事故の的確な把握

#### 【制度等】

##### （国への報告の対象となる重大事故の範囲の変遷）

項目 1 で述べたとおり、保育施設等は、当該保育施設等において事故が発生した場合、市町村又は都道府県に報告することとされており、このうち重大事故については、「保育所及び認可外保育施設における事故の報告について」（平成 22 年 1 月 19 日付け雇児保発 0119 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知。以下「平成 22 年事故報告通知」という。）を始め、累次の通知により、事故の再発防止のための事後的な検証に資するため、市町村又は都道府県を経由して、国に報告するよう要請されている。

この重大事故の範囲について、関係 3 府省による「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 日付け府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付参事官（少子化対策担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知。以下「平成 27 年事故報告通知」という。）が発出される以前は、平成 22 年事故報告通知により、保育所及び認可外保育施設ともに、国に報告すべき事故は、死亡事故のほか、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とされ、このうち重篤な事故等については、「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 日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡）により、30 日以上を負傷等を全て報告するのではなく、30 日以上を負傷等のうち重篤な事故のみを報告することとされていた。

しかし、その後、重大事故をよりの確に報告させる目的から、保育施設等が国に報告すべき重篤な事故等の範囲が平成 27 年事故報告通知で改められ、「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（意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）」とされた（図表 3-①参照）。このことに関し、関係 3 府省は、現行の報告の対象となる重篤な事故等（意識不明を除く）について、治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う「全て」の事故が報告の対象となるとしている。

また、国への報告期限については、第 1 報は原則事故発生当日、遅くともその翌日には報告するものとされ、第 2 報は原則 1 か月以内程度、更なる追加の報告は状況の変化や必要に応じて行うものとされている。

保育施設等において発生した事故の情報が、保育施設等内にとどまることなく、当該保育施設等に対する監査権限を有する地方公共団体に報告されることは、当該地方公共団体による監査の機会等を通じた指摘・助言が適切に行われることに資するとともに、事故の報告を受領した地方公共団体による当該事故に係る事後的な検証を行う機会及び再発防止策などを含む検証結果を当該地方公共団体管内の他の保育施設等に情報共有することによる注意喚起の機会の確保につながる。また、このうち重大事故が国まで報告されることは、国による保育事故の全国の発生実態及び傾向の把握が的確になされることにより、当該実態及び傾向に基づく再発防止策の検討・推進に資する。このような観点から、事故又は重大事故が、国又は地方公共団体に適切に報告されることは重要であると言える。

図表 3-① 通知等が示す国への報告の対象となる重大事故の範囲の変遷

発出日	通知等名	国への報告の対象となる重大事故の範囲
H22. 1. 19 (廃止)	平成 22 年事故報告通知	死亡事故や治療に要する期間が 30 日以上 の負傷や疾病を伴う重篤な事故等が発生 した場合
H25. 1. 18 (上記に 派生した 通知等の ため、廃 止)	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 (事務連絡)	報告は、「死亡事故や治療に要する期間が 30 日以上 の負傷や疾病を伴う重篤な事故 等」について提出を求めているため、 <u>30 日 以上の負傷等を全て報告するのではな く、30 日以上 の負傷等のうち重篤な事故 のみを報告すること。</u>
H25. 12. 11 (上記に 派生した 通知等の ため、廃 止)	保育所及び認可 外保育施設にお いて発生した死 亡事故等に係る 報告の範囲につ いて (事務連絡)	1. 死亡事故 保育中に発生した死亡事案が報告対象 であり、「睡眠中」「病死」「原因不明」と いった理由を問わず報告すること。 2. 治療に要する期間が 30 日以上 の負傷や疾病を伴う重篤な事故等 保育中に発生した負傷等の事案うち、 治療に要する期間が 30 日以上 の重篤な事故について報告すること。
H27. 2. 16 (廃止)	平成 27 年事故報 告通知 → 平成 22 年事 故報告通知を廃 止	・死亡事故 ・治療に要する期間が 30 日以上 の負傷や疾病を伴う重篤な事故等 (意識不明(人工呼吸器を付ける、 I C Uに入る等)の事故を含み、 意識不明の事故についてはその 後の経過にかかわらず、事案が生じた 時点で報告すること。)
H29. 11. 10	平成 29 年事故報 告通知 → 平成 27 年事 故報告通知を 廃止	・死亡事故 ・ <u>治療に要する期間が 30 日以上 の負傷や疾病を伴う重篤な事故等 (意識不明(人工呼吸器を付ける、 I C Uに入る等)の事故を含み、 意識不明の事故についてはその 後の経過にかかわらず、事案が生じた 時点で報告すること。)</u>

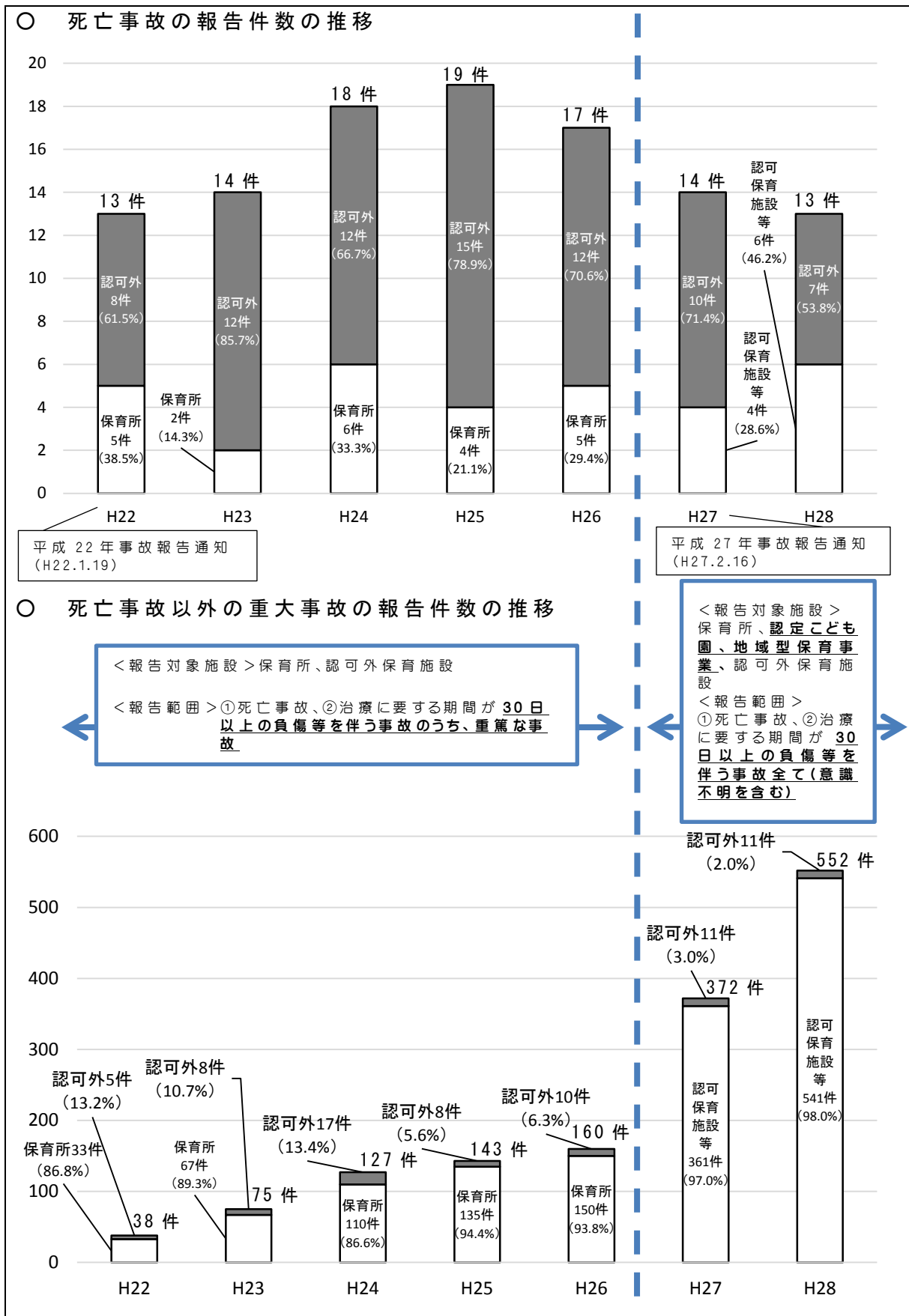
(注) 1 各通知等及び当省の調査結果に基づき当省が作成した。  
2 下線は当省が付した。

### (国に報告された重大事故の件数の推移)

内閣府及び厚生労働省が公表している、平成 22 年以降における重大事故の報告件数の推移をみると、次図表のとおり、死亡事故の報告件数は、25 年をピークに減少傾向にある一方で、死亡事故以外の重大事故の報告件数については、27 年以降保育所を含む認可保育施設等における報告件数が大幅に増加している。

このことについて、内閣府では、①平成 27 年 4 月 1 日に運営基準が施行され、認可保育施設等において事故の報告が義務化されたこと、②前述したとおり、平成 27 年 2 月に平成 27 年事故報告通知を発出したことにより、i) 重大事故の報告対象となる保育施設等の範囲の拡大（認定こども園、地域型保育事業の追加）及び重大事故の範囲を明確化（意識不明の取扱いの明記）したこと、ii) 重大事故の報告の励行を改めて要請したことが大きな要因ではないかとしている。

図表 3-② 保育施設等における重大事故の報告件数の推移



(注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

- 2 「認可外」は、認可外保育施設を指し、平成 27 年以降の「認可外」には、地方単独保育施設<sup>25</sup>及び企業主導型保育施設<sup>26</sup>を含む。
- 3 「認可保育施設等」は、保育所、認定こども園及び地域型保育事業を指す。
- 4 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

また、項目 1 でも述べたとおり、保育施設等の利用児童数が年々増加していることから、さらに、この増加と重大事故の報告件数の推移との関係について、保育施設等の利用児童 1 万人当たりの重大事故の報告件数を算出し、比較してみると、死亡事故の報告件数は、上記の図表と同様、平成 25 年以降、保育施設等の利用児童数が増加する中であっても減少傾向にある。他方、死亡事故以外の重大事故の報告件数については、保育施設等の利用児童数が平成 26 年から 27 年にかけて 4.3% しか増加していない中において、0.65 件から 1.44 件と 2 倍以上の増加となっており、前述した内閣府の見解のとおり、平成 27 年事故報告通知を発出したことによる報告の促進効果などが要因の一つとなり、報告件数が増加したものとみられる。また、平成 24 年における認可外保育施設の利用児童 1 万人当たりの死亡事故以外の重大事故の報告件数が 0.92 件と他の年に比べて突出しているが、これについて、厚生労働省は、背景は不明だが、前年と比較して、同年の認可外保育施設の利用児童数が減少した一方で、平成 22 年事故報告通知が地方公共団体や保育施設等に徐々に浸透し、過去の事故報告も含めて報告されたことにより、重大事故の報告件数が前年と比較して大幅に増加したためではないかとしている（図表 3-③、④参照）。

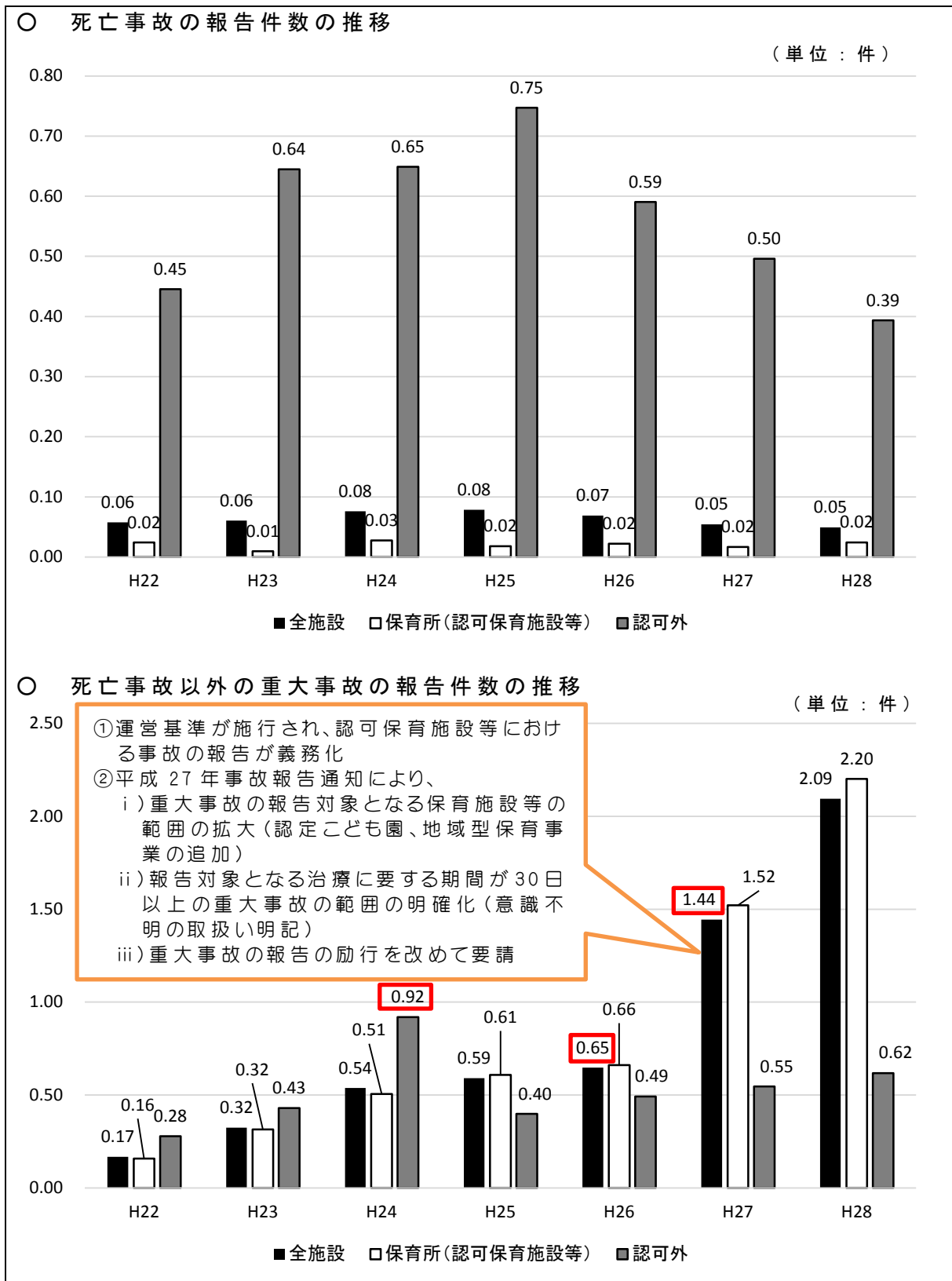
図表 3-③ 保育施設等の利用児童数の推移

(単位：人)

区分	平成 22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
保育所 (認可保育 施設等)	2,080,072	2,122,951 (42,879) <2.1%>	2,176,802 (53,851) <2.5%>	2,219,581 (42,779) <2.0%>	2,266,813 (47,232) <2.1%>	2,373,614 (106,801) <4.7%>	2,458,607 (84,993) <3.6%>
認可外保育 施設	179,676	186,107 (6,431) <3.6%>	184,959 (▲1,148) <▲0.6%>	200,721 (15,762) <8.5%>	203,197 (2,476) <1.2%>	201,530 (▲1,667) <▲0.8%>	177,877 (▲23,653) <▲11.7%>
合計	2,259,748	2,309,058 (49,310) <2.2%>	2,361,761 (52,703) <2.3%>	2,420,302 (58,541) <2.5%>	2,470,010 (49,708) <2.1%>	2,575,144 (105,134) <4.3%>	2,636,484 (61,340) <2.4%>

- (注) 1 「保育所(認可保育施設等)」については、厚生労働省が公表した「保育所等関連状況取りまとめ(平成29年4月1日)」に基づき、「認可外保育施設」については、同省が公表した平成22年度から27年度までの「認可外保育施設の現況取りまとめ」(各年3月末現在)に基づき、当省が作成した。
- 2 認可外保育施設の利用児童数については、暦年(各年1月1日から12月31日まで)で公表されている重大事故の報告件数と対比するため、各年度末時点の数値を翌年の数値として記載している(例えば、平成27年度の「認可外保育施設の現況取りまとめ」で公表されている平成28年3月31日時点の数値を28年の数値としている。)このため、図表1-(2)-②の数値とは一致しない。
- 3 「保育所(認可保育施設等)」については、平成22年から26年までは、保育所のみ利用児童数を記載しており、27年及び28年は、認可保育施設等(保育所、認定こども園及び地域型保育事業)の利用児童数を記載している。
- 4 表中の( )内は前年比の増減数、< >内は前年比の増減率である。

図表 3-④ 利用児童 1 万人当たりの重大事故の報告件数の推移



(注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。  
 2 「保育所(認可保育施設等)」については、平成 22 年から 26 年までは、保育所のみ重大事故報告件数及び利用児童数を基に算出しており、



27年及び28年については、認可保育施設等の重大事故報告件数及び利用児童数を基に算出している。

3 「認可外」は、認可外保育施設を指し、平成27年以降の「認可外」には、地方単独保育施設及び企業主導型保育施設を含む。

### （保育施設のJSCの災害共済給付への加入状況）

認可保育施設等は、運営基準第32条第4項及び第50条に基づき、保育の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないとされている。また、認可外保育施設については、法令で義務付けられたものではないが、認可外保育施設指導監督基準において、賠償責任保険に加入するなど、保育中の万が一の事故に備えることとされている。

こうした保育施設等における事故に備える制度の一つとして、現在、独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「JSC」という。）が、学校や保育施設<sup>27</sup>の管理下で発生した児童生徒等の災害に対し、医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給を行う「災害共済給付」の制度を運営しており、加入対象となる保育施設の設置者とJSCとの任意契約に基づき必要な給付を行っている。加入対象については、平成29年3月までは、保育所、認定こども園、地域型保育事業（居宅訪問型保育事業を除く。）を行う施設（以下、平成29年3月までのJSCの災害共済給付加入対象施設を「災害共済給付対象保育施設」という。）とされていたが、29年4月より、おおむね保育所と同じ保育従事者数及び設備基準を満たし、かつ保育所に移行しようとしている認可外保育施設、及び企業主導型保育施設も加入対象となっている。平成28年度時点における災害共済給付の加入率は77.8%となっている（図表3-⑤参照）が、上述のとおり、同時点における加入施設数には、加入対象外であった認可外保育施設は含まれていない。

図表 3-⑤ 災害共済給付の加入状況（平成 28 年度）

（単位：施設、％）

区分	全施設数 (A)	加入施設数 (B)	加入率 (B/A)
災害共済給付対象保育施設	31,158	24,233	77.8

（注）1 J S C から提供された資料に基づき、当省が作成した。

2 「全施設数」は、平成 28 年 4 月 1 日時点の数値であり、「加入施設数」は、28 年 5 月 31 日時点の数値である。

また、J S C が行う災害共済給付のうち、医療費については、児童生徒等が医療機関を受診し、療養に要する費用の額が 5,000 円以上の負傷・疾病に対して、原則として療養に要する費用の額の 10 分の 4 が支給されるものであり、災害共済給付に加入している保育施設が、事故発生時の状況等を記入した書類等の給付請求に必要な資料を、学校や保育施設の設置者を經由して J S C に提出することにより給付が行われる。

J S C に提出される災害共済給付請求に必要な書類の中には事故の状況の記録も含まれており、これらの書類からも、事故の発生実態を把握することが可能となっている。なお、災害共済給付に加入した全国の災害共済給付対象保育施設において、平成 27 年及び 28 年に発生した事故のうち、29 年 3 月までに J S C から災害共済給付が行われた事故件数をみると、次図表のとおり、医療費（負傷・疾病）の給付事案にあつては、27 年で 45,214 件、28 年で 44,631 件、障害見舞金の給付事案にあつては、27 年で 8 件、28 年で 2 件となっており、各年 1 年間で 4 万件以上の事故が発生している状況にある。

図表 3-⑥ J S C から災害共済給付を受けた保育施設における事故の発生件数

（単位：件）

平成 27 年			平成 28 年		
負傷・疾病	障害	死亡	負傷・疾病	障害	死亡
45,214	8	2	44,631	2	0

（注）1 J S C から提供された資料に基づき、当省が作成した。

- 2 災害共済給付対象保育施設のうち、幼稚園型認定こども園の幼稚園部分において発生した事故は計上していない。
- 3 発生件数は、平成 27 年及び 28 年に発生した事故のうち、29 年 3 月 31 日までに給付が行われた件数であり、同年 4 月以降の給付により変動する可能性がある。

なお、前述のとおり、認可外保育施設については、一部の施設を除き、災害共済給付の加入対象となっていないものの、民間の保険会社による賠償責任保険には、認可外保育施設も加入できるものがある。

### （事故の記録及び地方公共団体への報告）

認可保育施設等については、運営基準第 32 条第 2 項及び第 50 条において、保育の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、保護者等に連絡をすることとされており、また、運営基準第 32 条第 3 項及び第 50 条において、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録することとされている（図表 3-⑦参照）。

一方、認可外保育施設については、平成 29 年 11 月施行の改正児童福祉法施行規則により、認可外保育施設におけるサービスの提供による事故が発生した場合は、速やかに当該事実を都道府県知事に報告しなければならないこととされているが、認可保育施設等のように、当該事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならないとの規定まではない（図表 3-⑦（再掲）参照）。

これについて、厚生労働省は、認可外保育施設の中には施設規模が小さく、体制面が十分ではない施設もあるため、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することを義務付けていないとしている。

他方、関係 3 府省が、事故発生時の対応について、教育・保育施設等及び地方公共団体向けに整理した「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【事故

発生時の対応】～施設・事業者、地方自治体共通～」（以下「事故防止等ガイドライン（事故発生時の対応）」という。）では、保育従事者等は、事故後速やかに、事故の発生状況を記録することとされている（図表 3-⑦（再掲）参照）。

また、「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」（平成 28 年 3 月 31 日付け府子本第 191 号、27 文科初第 1788 号、雇児総発 0331 第 6 号、雇児職発 0331 第 1 号、雇児福発 0331 第 2 号、雇児保発 0331 第 2 号内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、同本部参事官（認定こども園担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同局職業家庭両立課長、同局家庭福祉課長、同局保育課長連名通知。以下「事後的な検証通知」という。）の別紙「地方自治体による教育・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」において、死亡事件事例及び死亡事故以外の重大事故のうち検証が必要と判断した事例（意識不明等）について、都道府県等が実施主体となり、外部の有識者で構成する検証組織（以下「検証委員会」という。）を設置して検証を行うこととされている一方、これら以外の事故やいわゆるヒヤリハット事例等については、各保育施設等において検証を実施すべき旨が示されている（図表 3-⑦（再掲）参照）。こうした検証を的確に行うためにも、保育の提供により発生した事故についての記録を保育施設等において確実に行うことが不可欠となる。

図表 3-⑦ 保育施設等における事故発生の防止等に係る対応の枠組み

区分	認可保育施設等	認可外保育施設
① 事故発生時の対応	○ 市町村、保護者等への連絡等の義務 【運営基準第 32 条第 2 項、第 50 条】 特定教育・保育施設は、支給認定子どもに対する特定教育・保育の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該支給認定子どもの家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。	○ 都道府県への報告義務 【児童福祉法施行規則第 49 条の 7 の 2】 事故が発生した場合は、速やかに当該事実を都道府県知事に報告しなければならない。
② 事故の記録	○ 事故の状況等の記録義務 【運営基準第 32 条第 3 項、第 50 条】 特定教育・保育施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。	× 事故の状況等の記録に関する規定なし
	○ 事故状況の記録 【事故防止等ガイドライン(事故発生時の対応)】 事故後速やかに、事故の発生状況を記録する。	
③ 事故の検証	○ 地方公共団体が検証する事故以外の事故とヒヤリハット事例等の保育施設等における検証 【事後的な検証通知】 都道府県又は市町村が検証を実施する死亡事故等の重大事故以外の事故やいわゆるヒヤリハット事例等については、各保育施設等において検証を実施する。（別紙「第 1 基本的な考え方」の「3 検証の対象範囲」）	

(注) 運営基準、児童福祉法施行規則、事後的な検証通知及び事故防止等ガイドライン（事故発生時の対応）に基づき、当省が作成した。

## 【調査結果】

### (1) 重大事故とみられる未報告の事案

今回、平成 27 年度及び 28 年度に、調査対象 149 保育施設のうち同年度に開業していた 148 施設が関係の地方公共団体に報告した重大事故及び調査対象 44 地方公共団体が国等に報告した重大事故について、その報告状況を調査した結果、以下のとおり、治療期間 30 日以上の骨折等の重大事故とみられる未報告の事案が、①保育施設から地方公共団体への報告段階で、9 施

設において 11 件、②地方公共団体から国への報告段階で、4 団体において 15 件の計 26 件みられた。なお、死亡事故については、148 施設において 7 件発生していたが、いずれも国まで報告されており、未報告となっている事案はみられなかった。

#### ア 保育施設における重大事故とみられる未報告の事案

調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設において、保育施設が作成していた事故記録簿や担当者へのヒアリング等を基にして、平成 27 年度及び 28 年度に発生した事故のうち、国への報告の対象となる重大事故とみられるものの、関係の地方公共団体に対して、重大事故として未報告となっている事案がないか調査した結果、次のとおり、治療期間 30 日以上骨折等の重大事故（6 件）や、これに該当する可能性が高い事故（5 件）がみられたが、これらはいずれも、関係の地方公共団体に対し、重大事故として報告されていなかった（図表 3-⑧参照）。

また、これら重大事故とみられる未報告の事案 11 件のうち 4 件（36.4%）は、認可外保育施設で発生した事故となっている。

- ① 保育施設が作成した事故記録から、治療に 30 日以上を要していることが明らかな未報告事案  
<5 施設 6 件（認可保育施設 5 施設 6 件、認可外施設 0 施設 0 件）>
- ② 保育施設が作成した事故記録には完治日の記録がない、又は事故記録自体が作成されていないため、事故記録から療養期間は確認できないが、負傷等の内容が骨折等長期の療養を要するとみられる容態であること、保育従事者等からの聴取結果から複数月にわたり療養していたとみられることから、治療に 30 日以上を要した可能性が高い未報告事

案

< 4 施設 5 件（認可保育施設 1 施設 1 件、認可外施設 3 施設 4 件） >

図表 3-⑧ 調査対象保育施設における重大事故とみられる未報告の事案の傷病名別内訳

（単位：件）

傷病名	治療期間が 30 日以上となっている事案	治療期間が 30 日以上となっている可能性が高い事案	合計
骨折	4	4	8
歯髄え死	1	0	1
口くう内裂傷	1	0	1
脱臼	0	1	1
合計	6	5	11

（注）当省の調査結果による。

治療期間 30 日以上の骨折等の重大事故とみられる未報告の事案があった上記 9 施設では、いずれも事故発生当時（平成 27 年度から 28 年度まで）、国に報告すべき重大事故の範囲を正しく認識しておらず、中には、当省の調査時点（29 年 4 月から 7 月まで）においても、国に報告すべき重大事故の範囲は、治療期間が 30 日以上を要した事故であっても重篤な事故に限っているなど重大事故の範囲を狭く認識していた保育施設（1 施設）や、重大事故の範囲を定めた平成 27 年事故報告通知を受け取った記憶がないなどとして重大事故の範囲を認識していなかった保育施設（6 施設）がみられた。

また、調査対象 149 保育施設のうち、重大事故の範囲の認識状況を確認できた、上記 9 施設を含む 129 施設における重大事故の範囲の認識状況を調査した結果、次のとおり、その認識は区々となっており、約 3 割に当たる 44 施設が、平成 29 年事故報告通知において国が意図している重大事故の範囲よ

りも範囲を狭く認識している又は範囲自体を認識していなかった状況がみられ（図表 3-⑨参照）、重大事故の報告が的確に行われないおそれがある。

- ① 国が意図したとおりの事故範囲を重大事故として正しく認識していたもの：82 施設（55.0%）
- ② 医療機関で処置を受けた場合は、重大事故として報告することとしているなど、国が意図した事故範囲よりも広い範囲を重大事故として認識していたもの：3 施設（2.0%）
- ③ 30 日以上の治療期間を要した事故であっても、命に関わるような事故や後遺症が残った重篤な事故などに報告対象を限定しているなど、国が意図した事故範囲よりも狭い範囲を重大事故として認識していたもの：24 施設（16.1%）
- ④ 報告の対象となる重大事故の範囲について、具体的に考えたことがない又は全く認識していなかったもの：20 施設（13.4%）

図表 3-⑨ 保育施設における報告の対象となる重大事故の範囲の認識状況

認識状況	該当施設数 (構成比)	具体例
重大事故の範囲を正しく認識していた保育施設	82 施設 (55.0%)	—
重大事故の範囲よりも広く認識していた保育施設	3 施設 (2.0%)	・ 医療機関で処置を受けた場合は、重大事故として報告する
重大事故の範囲を狭く認識していた保育施設	24 施設 (16.1%)	・ 命に関わるような事故 ・ 意識不明や後遺症が残るものなど重篤な事故
重大事故の範囲自体を認識していなかった保育施設	20 施設 (13.4%)	・ 国からの通知の具体的な内容までは認識していない ・ 国からの通知を受け取った記憶がない
不明	20 施設 (13.4%)	—
合計	149 施設 (100%)	



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 調査対象 149 保育施設のうち、報告の対象となる重大事故の範囲の認識状況が確認できた 129 施設について、当省の調査時点（平成 29 年 4 月から 7 月まで）における認識状況を整理した。  
 3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならない。

## イ 地方公共団体における重大事故とみられる未報告の事案

今回、調査対象 44 地方公共団体において、平成 27 年度及び 28 年度に、管内の保育施設等から報告された事故のうち、国への報告の対象となる重大事故とみられるものの、国に対し、未報告となっている事案がないか調査した結果、次図表のとおり、保育施設等から地方公共団体に報告された重大事故とみられる事故、地方公共団体の出先機関から当該地方公共団体の本庁に報告された重大事故とみられる事故など、国に報告されていない事案が 4 地方公共団体で計 15 件みられた。

図表 3-⑩ 地方公共団体による重大事故とみられる未報告の事案

区 分	No.	事例内容
① 保育施設等から地方公共団体に報告された重大事故とみられる事案が未報告 <3 市町村で 10 件>	①-1	・ 平成 27 年度及び 28 年度の 2 年間で、保育施設等から 35 件の事故の報告を受けており、中には、意識を消失した事例が 4 件、ぜん息の発作により救急搬送され I C U に入った事例が 1 件みられたが、当該市町村は、いずれの事故事案も重大事故には当たらないとして都道府県に報告していないため、国にも報告されていない。都道府県に報告していない理由は、当該 5 件の事故が、意識を消失したもののすぐに回復したためや当該児の持病に起因したものであるためとしている。
	①-2	・ 平成 27 年度に、保育施設等から 4 件の骨折事故の報告を受けているが、当該市町村は、いずれの事故事案も重大事故には当たらないとして都道府県に報告していないため、国にも報告されていない。都道府県に報告していない理由は、当該市町村が都道府県に対し、報告すべき重大事故の範囲を照会したところ、「骨折でも、手や指の骨折は含まず、頭部や背骨などの重傷のものが対象ではないか。」との説明を受け、そのとおり理解していたためとしている。

		<p>ただし、当該市町村は、平成 28 年度に発生した重大事故について、再度都道府県に報告すべき重大事故の範囲を照会したところ、「治療期間 30 日以上のもは全て」との説明を受け、認識を改めたとしている。</p>
	①-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 27 年度に管内の 1 保育施設から当該市町村に 1 件の重大事故（骨折）の報告がなされているが、当該市町村は都道府県に本事故を報告していなかった。このため、本事故を承知していない都道府県による同年度の監査において、当該保育施設は、本事故が未報告となっていることを口頭指摘されている。当該市町村は、都道府県に報告していなかった理由について、重大事故についての解釈が甘かったためとしている。</li> </ul>
② 地方公共団体の出先機関から当該地方公共団体の本庁に報告された重大事故とみられる事案などが未報告 <1都道府県で5件>	②-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 27 年度に都道府県の本庁が管内の出先機関から報告を受けた重大事故の報告件数は 9 件であるが、本庁から国に報告した件数は 6 件であるとしており、3 件の重大事故（骨折）を国に報告していない。当該都道府県は、国に報告していない理由について、国の様式と異なる様式で提出されたことから、保育施設等に再提出を依頼した可能性が考えられ、その過程において、経由機関（市町村、出先機関及び本庁。以下同じ。）が多いことから、どこかで報告の滞りが生じた可能性が考えられるものの、詳細は不明であるとしている。</li> <li>平成 28 年度にも管内の 1 市町村から都道府県の出先機関が 28 件の重大事故の報告を受けているが、当該都道府県の本庁は、同市町村からの重大事故の報告件数は 26 件であるとしており、国には 2 件の重大事故（骨折）を報告していない。当該都道府県は、出先機関が本庁に報告していない理由について、保育施設等から国に報告するまでの経由機関が多いことから、どこかで報告の滞りが生じた可能性が考えられるものの、詳細は不明であるとしている。</li> </ul>

（注）当省の調査結果による。

重大事故とみられる未報告の事案があった 4 地方公共団体のうち 3 団体では、事故発生当時（平成 27 年度から 28 年度まで）、国に報告すべき重大事故の範囲を正しく認識しておらず、うち 1 団体は、当省の調査時点（29 年 4 月から 7 月まで）においても、意識を消失したもののすぐに回復した事案や当該児の持病に起因した事案は、重大事故の報告の対象ではな

いと認識しており、重大事故の報告範囲を狭く認識している状況がみられた。

また、調査対象 44 地方公共団体では、i) 国が意図した重大事故の範囲を正しく認識しているものが 34 団体 (77.3%)、ii) 国が意図した重大事故の範囲よりも広く認識しているものが 7 団体 (15.9%)、iii) 国が意図した重大事故の範囲よりも狭く認識しているものが 3 団体 (6.8%) と、報告対象となる重大事故の範囲の認識は区々となっており(図表 3-⑩参照)、範囲を狭く認識している地方公共団体にあつては、国への重大事故の報告や監査の機会等を通じた保育施設等に対する指摘・助言が的確に行われぬおそれがある。

さらに、これらのうち、範囲を狭く認識していた 3 地方公共団体において、その理由を聴取した結果、いずれも国から示された通知の文言(治療に要する期間が 30 日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等)を誤認し、本来であれば、報告の対象となる重大事故は、治療に要する期間が 30 日以上の全ての負傷や疾病を伴う事故とすべきところ、これらの事故の中でも重篤な事故のみであると認識してしまつたとしており、うち 1 団体においては、図表 3-⑩No. ①-1 のとおり、当省の調査時点においても国に対して重大事故を報告していない事案がみられた。

図表 3-⑩ 地方公共団体における重大事故の範囲の認識状況

国に報告すべき重大事故の範囲の認識状況	該当団体数 (構成比)	保育施設等 に対して報 告を求めて いる事故の 範囲	該当団体数 (構成比)	具体例
正しく認識	34 団体 (77.3%)	国の通知よりも広い範囲で報告を要求	10 団体 (22.7%)	・保育施設等に対しては、病院を受診した事故の報告を求めているが、うち、国の通知の範囲の重大事故のみを国等に報告

		国の通知どおりの報告を要求	24 団体 (54.5%)	—
広く認識	7 団体 (15.9%)	国の通知よりも広い範囲で報告を要求	6 団体 (13.6%)	・ 保育施設等に対して、病院を受診した事故の報告を求め、国等に対しても、報告された事故を全て報告
		国の通知どおりの報告を要求	1 団体 (2.3%)	・ 保育施設等に対しては、国の通知どおり報告を求めているが、報告された事故の中に治療に 30 日を要しない事故が含まれていても全て国等に報告
狭く認識	3 団体 (6.8%)	国の通知よりも広い範囲で報告を要求	2 団体 (4.5%)	・ 保育施設等に対しては、園児のけが又は死亡事故について報告を求めているが、うち重篤な事故と判断した事故のみ国等に報告（持病による疾病や一時的な意識消失を除いている）
		国の通知よりも狭い範囲で報告を要求	1 団体 (2.3%)	・ 保育施設等に対して、重篤な事故に限り報告を求めており、国等に対しても、同様の認識のもと報告
合 計	44 団体 (100%)			

(注) 1 当省の調査結果による。

2 当省の調査時点（平成 29 年 4 月から 7 月まで）における認識状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

## (2) 監査時等に確認すべき重大事故に該当する可能性の高い J S C の災害共済給付の請求事案

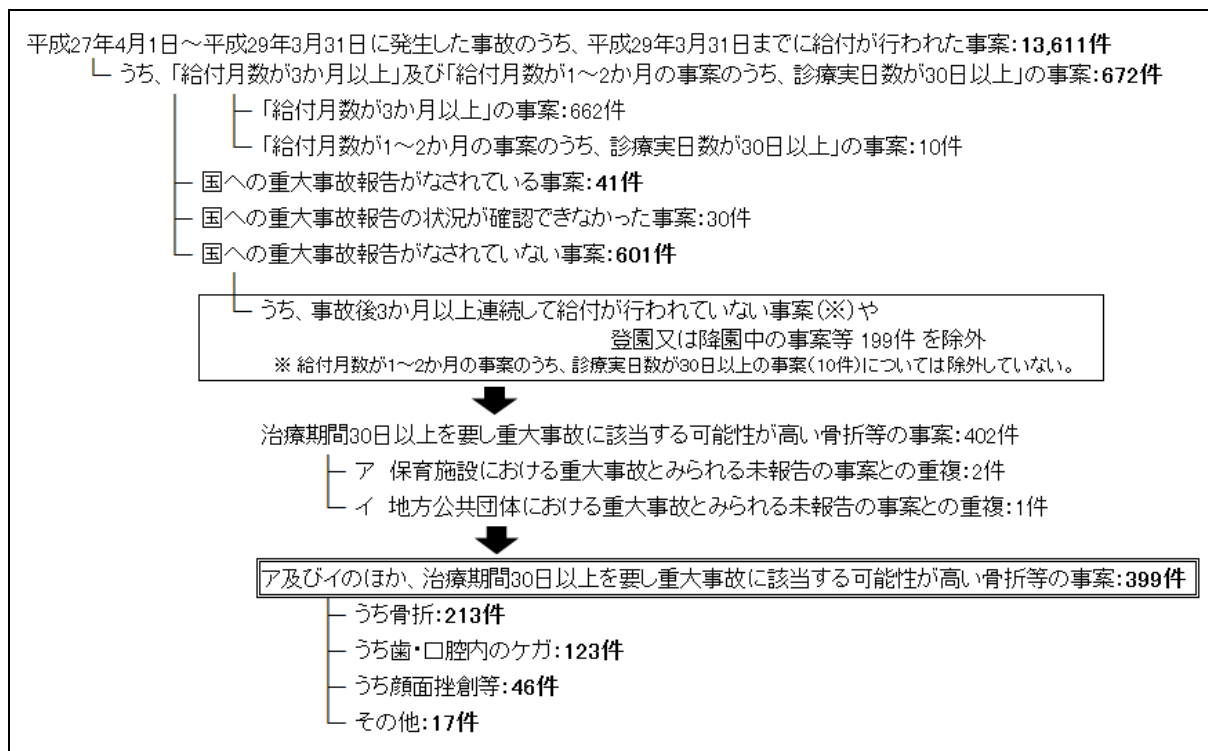
前述のとおり、J S C の災害共済給付に加入し、当該給付請求を行ったことのある保育施設については、請求に当たって作成された書類により、事故の発生状況等が確認できるものとなっている。

また、実際に、当省の調査過程で、平成 27 年度から 28 年度

までの2年間に国に報告した重大事故が1件であった地方公共団体（1団体）に対し、重大事故が未報告となっている事案の有無の確認を求めた<sup>28</sup>ところ、災害共済給付の請求に当たって提出された書類を基に各請求事案の治療期間を確認することにより、国に報告した1件の重大事故のほかにも、治療期間30日以上を要したとみられる事案が60件確認されている。このことから、地方公共団体による監査の機会等に、保育施設が保有する災害共済給付の請求に当たって作成された書類を基に重大事故に該当する事故が発生していないか確認することは、保育施設における重大事故の報告の的確な実施を確保する上で有用な取組の一つである。

今回、調査対象29市町村管内に所在する認可保育施設において、平成27年度から28年度までの間に発生した事故のうち、29年3月までに医療費の支給がなされた負傷等の療養事案（1,539施設、13,611件）を基に、既に国への重大事故報告がなされている事案並びに上記「ア 保育施設における重大事故とみられる未報告の事案」及び「イ 地方公共団体における重大事故とみられる未報告の事案」で指摘した重大事故とみられる未報告の事案のほかに治療期間30日以上を要し重大事故に該当する事故が発生していないか調査した結果<sup>29</sup>、認可外保育施設については、JSCの災害共済給付に加入していないことから調査はできなかったが、認可保育施設については、JSCの災害共済給付が行われた事案の中に、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案が399件みられた<sup>30</sup>（図表3-⑫、⑬参照）。

図表 3-⑫ 治療期間 30 日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案件数の特定方法



- (注) 1 JSCから提供された平成27年度から28年度までの2年間に発生した事故に関する情報のうち、29年3月までに医療費の支給がなされた負傷等の療養事案(13,611件)に関する情報に基づき当省が作成した。
- 2 JSCへの災害共済給付は、保育施設の設置者によって1か月分の医療費が取りまとめられ請求されることから、3か月以上にわたり請求が行われている場合には、少なくとも医療機関に通院した期間が1か月以上あったと考えられるため、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高いものと整理した。
- 3 給付月数が3か月以上の事故のうち、事故後3か月以上連続して給付が行われていない事故については、治療期間30日以上を要している可能性はあるが、負傷等が完治した後の経過観察のみの断続的な通院である可能性が否定できないことから、本調査においては、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案からは除外した。
- 4 給付月数が3か月以上の事案のうち、事故の状況から登園又は降園中の事案であると判断できるものについては、保育の提供により発生した事故ではなく、国への報告の対象となる重大事故の範囲に該当しないことから、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性が高い骨折等の事案からは除外した。

図表 3-⑬ 治療期間 30 日以上を要し重大事故に該当する可能性  
が高い骨折等の事案の一例

事故の状況	傷病名	診療月数 (診療日数)
園庭内の工事現場について、園として立入禁止等の危険防止策を怠っていたため、当該工事現場内の危険箇所では本児が転倒し、額をぶつけ出血する。	前額部挫滅創等	14 か月 (28 日)
鉄棒で遊んでいる際、保育士が目を離した時に、鉄棒から落下する。	骨折	7 か月 (21 日)
登り棒を上まで登ったが、手を離してしまい落下する。	骨折	3 か月 (27 日)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 JSCへの災害共済給付は、保育施設の設置者によって1か月分の医療費が取りまとめられ請求されることから、3か月以上にわたり請求が行われている場合には、少なくとも医療機関に通院した期間が1か月以上あったと考えられるため、治療期間30日以上を要し重大事故に該当する可能性の高いものと整理した。

3 固定遊具からの転落などは、落ち方や打ち所が悪ければ、命に関わる危険な事例であることが「保育所におけるリスク・マネジメント ヒヤリハット／傷害／発症事例 報告書」(兵庫県・公益社団法人兵庫県保育協会、平成26年3月)において指摘されている。

一方で、認可外保育施設については、上述の「ア 保育施設における重大事故とみられる未報告の事案」で指摘しているとおり、治療期間30日以上の骨折等の重大事故とみられる未報告の事案が現に存在している状況がみられた。また、図表3-④で示したとおり、平成28年の利用児童1万人当たりの重大事故の報告件数をみると、死亡事故については、認可保育施設等が0.02件であるのに対し、認可外保育施設が0.39件と約19倍の件数が報告されている一方、死亡事故以外の重大事故については、認可保育施設等が2.20件であるのに対し、認可外保育施設が0.62件と約3分の1の報告件数となっている。このように、認可外保育施設では、認可保育施設等と比較すると、死亡事故の報告件数に対して、死亡事故以外の重大事故の報告件数が極めて少ないものとなっていることから、多くの重大事故が報告されないままとなっていないか危惧される状況である。

しかしながら、今回、調査対象とした62認可外保育施設のう

ち、平成 29 年 4 月時点における、保育する乳幼児の事故に備えた賠償責任保険への加入状況が確認できた 53 施設においては、全ての施設で何らかの賠償責任保険に加入しており、災害共済給付の加入対象外となっている認可外保育施設においても、何らかの賠償責任保険に加入している状況がみられた。このため、災害共済給付対象保育施設以外の保育施設等においても、それらの保険の給付金の請求に当たって作成された書類から、当該保育施設等における事故の発生状況を確認することが可能であると考えられる。

### (3) 地方公共団体による監査時等における重大事故の報告状況に係る指摘・助言の状況

#### ア 重大事故とみられる未報告の事案が生じている保育施設が監査時等に受けた指摘・助言の状況

調査対象 149 保育施設のうち、平成 27 年度から 28 年度までの間に重大事故を報告した 34 施設（45 件）では、26 施設（約 8 割）が、地方公共団体による監査の機会等を通じた指摘・助言を受けることなく、適切に報告を行っていた。しかし、次のとおり、8 施設（約 2 割）では、重大事故としての報告の必要性を認識しておらず、重大事故として報告されていなかった事故があったものの、地方公共団体による指摘・助言を契機として報告された例がみられた。

- ① 地方公共団体による監査での指摘・助言により報告（3 施設、3 件）
- ② 地方公共団体の災害共済給付担当者による指摘・助言により報告（2 施設、2 件）
- ③ 地方公共団体による監査以外の機会での指摘・助言により報告（3 施設、3 件）

一方、上記(1)アで重大事故とみられる未報告の事案があっ



た 9 施設のうち、当該事案の発生後に監査を受検していることが把握できた 2 施設では、いずれも、監査時に重大事故の適切な報告についての指摘・助言がなされていない状況がみられた。

#### イ 地方公共団体による監査において、重大事故とみられる未報告の事案が生じていることについての指摘・助言がなされていない原因

アで述べたように、地方公共団体による監査において、重大事故の適切な報告について指摘・助言が十分になされていない原因としては、地方公共団体によっては、保育施設等における重大事故の報告範囲の認識状況や未報告事案の有無について、監査調書上の確認事項として設定していないことがその一因と考えられる。

他方、国は、地方公共団体に対して示した、各種通知の中で、監査時に最低限確認すべき事項を示しているが、保育施設等における重大事故の報告の範囲の認識状況や未報告事案の有無について、必ずしも明確に位置付けていない。

実際、調査対象 44 地方公共団体の中には、次図表のとおり、国から事故報告通知に基づく確認事項を定めるよう特段の指示がないためとの理由を挙げ、重大事故の報告を行っているかどうかについて監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体がみられ、当該地方公共団体が監査を行った保育施設で、かつ、今回当省が調査した保育施設においては、重大事故とみられる未報告の事案が生じていたが、指摘・助言を受けた実績はなかった。

図表 3-⑭ 重大事故の報告範囲の認識状況や未報告事案の有無について監査調書上の確認事項として設定していない地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、国から事故報告通知に基づく確認事項を定めるよう特段の指示がないため、保育所に対する監査に係る監査調書において、重大事故の報告範囲の認識状況や未報告の有無に係る確認事項を定めていない。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する当省が調査した保育所（1施設）では、重大事故とみられる未報告の事案が1件あったが、平成27年度及び28年度の監査受検時に当該地方公共団体から当該実態について指摘された実績はなかった。</p>

（注）当省の調査結果による。

一方、調査対象44地方公共団体の中には、次図表のとおり、重大事故の報告状況について監査調書上の確認事項として設定し、現に未報告が生じている保育施設に対して指摘している地方公共団体の事例もみられた。

図表 3-⑮ 重大事故の報告範囲の認識状況や未報告事案の有無について監査調書上の確認事項として設定している地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、発生した事故等への対応状況の把握と、事故を防止できなかった要因の分析や再発防止策の徹底を図る観点から、事故を適切に報告させるため、保育所に対する監査に係る監査調書において、「重大な事故等が発生した場合には、関係機関に報告しているか。（次に掲げる内容の事故等が発生した場合には、事件事故等が分かる資料、施設の事故対応マニュアル等を添えて報告すること。i）施設内での児童の死亡、ii）治療に要する期間が30日以上を負傷か疾病を伴う重篤な事故等、iii）保育中における児童の行方不明、iv）火災の発生及び地震、台風等の災害、v）食中毒、感染症等の発生等）」といった記述で重大事故の報告状況に係る確認事項を定めている。</p> <p>なお、当該地方公共団体の管内に所在する当省が調査した2保育所では、重大事故が未報告となっている事案が生じていたが、平成27年度に実施した監査において、指摘・助言が行われ、重大事故として2件報告されるに至っている。</p>

（注）当省の調査結果による。

#### (4) 保育施設における事故の記録

前述したとおり、認可保育施設等については、保育の提供により事故が発生した場合には、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録することが義務付けられているが、認可外保育施設については、法令上、同様の規定はない。

他方、事後的な検証通知においては、認可、認可外保育施設を問わず、地方公共団体が検証委員会で検証していない事故やヒヤリハット事例について、各保育施設等で検証を実施すべきとされているところであり、こうした検証を的確に行い、保育施設等内で事故原因や再発防止策の情報を共有するためには、「事故防止等ガイドライン（事故発生時の対応）」に記載されているとおり、事故の記録を確実に行うことが不可欠である。

また、上記(1)のとおり、保育施設における重大事故とみられる未報告の事案及び重大事故の範囲の誤認がみられるところであり、こうした状況の下、地方公共団体が、保育施設等での監査の機会等に、保育施設等における重大事故の範囲の認識や重大事故の未報告事案の有無を確認するためには、保育施設等において、重大事故以外の事故も含め、保育施設等で発生した事故について記録されていることが不可欠である。

今回、調査対象 149 保育施設の平成 27 年度及び 28 年度の事故の記録の状況を調査した結果、29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設（86 認可保育施設、62 認可外保育施設）のうち、81 施設（認可保育施設：62 施設＜当該施設の 72.1%＞、認可外保育施設：19 施設＜当該施設の 30.6%＞）は、死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の両方又はいずれかの事故を記録していたが、48 施設（認可保育施設：16 施設＜当該施設の 18.6%＞、認可外保育施設：32 施設＜当該施設の 51.6%＞）では、事故が発生していないなどとして、事故の記録をとっていなかった（図表 3-⑩参照）。

しかし、事故が発生していないとして、事故を記録していなかった認可保育施設 14 施設のうち、2 施設においては、平成 27 年 4 月から 29 年 3 月までの間に、J S C の災害共済給付における医療費の給付事案が計 14 件みられた。

また、事故の記録をとっていない認可外保育施設の中には、施設長の記憶によると、平成 27 年度及び 28 年度の 2 年間で、骨折事故が 2 件、転倒し頭部を打ち出血した事故 1 件があるとしているが、事故の記録をとっていないため、当省の調査においても事故の詳細は把握できず、地方公共団体による監査においても、当該施設における事故の発生状況が確認できない状況となっている施設がみられた。

このように、特に認可外保育施設では、事故の記録が十分になされておらず、事故の発生や再発の防止を図るための保育施設内又は地域における必要な情報共有を可能とする環境が十分整備できているとは言い難い状況がみられた。

図表 3-⑯ 死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の記録状況

(単位：施設、%)

区分	認可		認可外		合計	
	数	構成比	数	構成比	数	構成比
死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故ともに記録している保育施設	32	37.2	1	1.6	33	22.3
死亡事故以外の重大事故又は重大事故以外の事故のいずれかを記録している保育施設	30	34.9	18	29.0	48	32.4
死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故ともに記録していない保育施設（「発生していない」として記録していない保育施設を含む）	16	18.6	32	51.6	48	32.4
不明	8	9.3	11	17.7	19	12.8
合計	86	100	62	100	148	100

(注) 1 当省の調査結果による。

- 2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設における平成 27 年度及び 28 年度の死亡事故以外の重大事故及び重大事故以外の事故の記録の状況を整理したものである。
- 3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

他方で、調査した保育施設の中には、認可外保育施設を中心に「ほかにやることがあり発生状況等を細かく記録する時間的な余裕がない」として体制面の問題を理由に、重大事故以外の事故を記録していない保育施設もみられるところであるが、上記 148 施設における保育従事者一人当たりの乳幼児数と重大事故以外の事故の記録の有無との関係について、保育施設の種別（認可・認可外の別）でみると、次図表のとおり、保育従事者一人当たりの乳幼児数が 6 人以上の保育施設であっても、事故の記録をとっている保育施設が認可・認可外保育施設ともにみられるなど、体制面が必ずしも充実していない保育施設においても事故の記録をとっているものがみられた。

図表 3-⑰ 保育従事者一人当たりの乳幼児数からみた重大事故以外の事故の記録状況

① 認可（86 施設）																
保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
1 人未満		1 人以上 2 人未満		2 人以上 3 人未満		3 人以上 4 人未満		4 人以上 5 人未満		5 人以上 6 人未満		6 人以上				
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	8
0	0	7	8	13	6	14	1	19	1	6	0	2	1	61	17	

② 認可外（62 施設）																
保育従事者一人当たりの乳幼児数														合計		不明
1 人未満		1 人以上 2 人未満		2 人以上 3 人未満		3 人以上 4 人未満		4 人以上 5 人未満		5 人以上 6 人未満		6 人以上				
有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	11
2	5	3	11	2	7	3	7	5	1	0	1	2	2	17	34	

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年度に開業した 1 施設を除いた 148 施設について整理したものである。
  - 3 死亡事故以外の重大事故の記録状況については、当該事故を記録していない保育施設において、体制面の問題を理由に挙げている保育施設がみられなかったことから、本表においては除いている。

なお、上記 148 施設における事故の記録の状況について、詳細な保育施設の種別で整理したところ、認可保育施設では、地域型保育施設において、必ずしも事故の記録が徹底されていない傾向がみられたのに対し、認可外保育施設では、ベビーホテルの該当の有無及び証明書の交付の有無による有意な傾向はみられなかった。

### 【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における重大事故等の発生及び再発の防止を図る観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 国への報告の対象となる重大事故の範囲について、誤認を招くことのないよう明確にした上で、改めて地方公共団体及び保育施設等に対し、重大事故の報告を励行するよう周知すること。
- ② 保育施設等における事故情報の保育施設等内外での共有並びに重大事故の未報告の防止及び是正を図るため、
  - i) 地方公共団体を通じ、認可保育施設等に対し、保育の提供により発生した事故の状況等を記録すべきことを改めて周知すること。
  - ii) 地方公共団体に対し、重大事故の報告状況に係る指摘が円滑かつ確実に行われるよう、重大事故の報告状況を監査における確認事項として明確に位置付け、提示すること。あわせて、監査の機会等を通じて、例えば、保育施設等における災害共済給付等の保険給付の請求に係る資料と保育施設等が作成した事故に関する記録を相互に活用するなど重大事故の報告状況の確認を行うとともに、重大事故の報告が的確に行われていないことを把握した場合には、保育施設等

に対する適切な指摘を行うよう、地方公共団体に対し要請すること。

また、厚生労働省は、認可外保育施設における重大事故等の発生及び再発の防止を図る観点から、認可外保育施設における保育の提供により発生した事故の報告が義務付けられたことについて周知徹底を図るとともに、報告の義務化に伴う事故の記録状況の実態を把握した上で、その結果を踏まえ、事故を記録する仕組みについて検討する必要がある。

- 25 地方単独保育施設とは、認可外保育施設ではあるが、市町村が定めた基準を満たしたもので当該市町村が独自に助成を行っている施設をいい、地域によって「〇〇認証保育所」や「〇〇保育室」などと称されているものを指す。
- 26 企業主導型保育施設とは、児童福祉法第 59 条の 2 第 1 項の規定に基づく都道府県への届出を要する認可外保育施設である。本施設は、待機児童解消に向けた保育の受皿の整備のため、多様な就労形態に対応する保育サービスの拡大を行い、仕事と子育てとの両立に資することを目的として、平成 28 年度から開始された。本事業は、子ども・子育て拠出金を負担している事業者により、①従業員向けに新たに保育施設を設置する、②既存施設で新たに定員を増やす又は③既存施設の空き定員を他企業向けに活用することにより設けられる事業で、運営に当たっては、整備費・運営費ともに認可施設並みの助成が受けられる。なお、運営・設置基準については、おおむね事業所内保育施設と同等の基準を満たすことが求められている。
- 27 災害共済給付の加入対象となる保育施設は、保育所、認定こども園、地域型保育事業（居宅訪問型保育事業を除く。）を行う施設、一定の基準を満たす認可外保育施設及び企業主導型保育施設である。ただし、子ども・子育て支援新制度による認定こども園及び地域型保育事業（居宅訪問型保育事業を除く。）を行う施設が加入対象施設となったのは平成 27 年度から、一定の基準を満たす認可外保育施設及び企業主導型保育事業を行う施設が加入対象施設となったのは 29 年度からである。
- 28 本調査に当たり、地方公共団体における、報告の対象となる重大事故の範囲の認識状況の確認を行ったところ、当該 1 地方公共団体の認識が「治療に要する期間が 30 日以上事故のうち、重篤な事故に限る」との認識であり、国が示している範囲よりも狭い状況がみられたことから、治療に要する期間が 30 日以上事故のうち重大事故として報告されていない事故の有無の確認を依頼した。これに対し、当該 1 地方公共団体が、受領している管内の保育所における災害共済給付の申請に係る書類を確認したことにより把握された事例である。
- 29 今回、調査対象 29 市町村管内の災害共済給付対象保育施設が J S C に請求した災害共済給付の請求事案に係る情報（個人情報に関わる部分を除く）を入手し、調査対象 29 市町村が管内の保育施設等から報告を受けた重大事故報告書等と突合することにより、治療期間 30 日以上を要し重大事故に該当する事案の有無を確認した。

---

30 調査対象 29 市町村管内に所在する認可保育施設等において平成 27 年度から 28 年度までの 2 年間に発生した事故について、当該 29 市町村が重大事故の報告を受領し、国又は都道府県に報告を行った事案（死亡事故を除く。）は 175 件であった。



## 4 行政における事故対策の推進

### (1) 監査の徹底・充実

#### ア 実地監査の徹底的かつ効率的・効果的な実施

#### (ア) 実地監査を徹底させるための取組の推進

##### 【制度等】

保育施設等における安全対策の徹底・推進を図る上で、地方公共団体による保育施設等に対する監査は、保育施設等における安全対策に係る問題点を明らかにし、その是正改善を保育施設等に求めるものであるという意味で、重要な役割を果たしている。取り分け保育施設等に対する実地監査は、保育施設等の運営の実態を地方公共団体が的確に把握するための重要な手段であり、平成 29 年 3 月に東京都において取りまとめられた検証報告書<sup>31</sup>では、死亡事故が発生した保育施設に対し、地方公共団体において実地監査を事業開始以降一度も実施していなかったことが、「行政による指導体制に関する問題点や課題」として指摘されている。

関係 3 府省では、地方公共団体による保育施設等に対する実地監査の実施頻度として、次図表のとおり、児童福祉法施行令又は国の各種監査関係通知（「児童福祉行政指導監査実施要綱」、「児童福祉法に基づく家庭的保育事業等の指導監査について（通知）」、「幼保連携型認定こども園監査通知」及び「認可外保育施設指導監督の指針」の総称。以下同じ。）に基づき、ほとんどの施設等種別において年 1 回以上の実地監査の実施を求めている。

図表 4-(1)-① 施設等種別ごとの監査実施頻度

認可の有無	保育施設等の種別	実施根拠	監査実施主体	監査実施頻度 (根拠法令又は通知)
認可保育施設等	保育所	児童福祉法	都道府県等	<u>1年に1回以上</u> 、実地につき検査させなければならない（児童福祉法施行令第 38 条）

	幼保連携型認定こども園	認定こども園法	都道府県等	定期的かつ計画的に行うこと ※ <u>児童福祉施設について1年に一度以上実地調査を行うこととの均衡に留意</u> （幼保連携型認定こども園監査通知）
	地域型保育事業を行う者	児童福祉法	市町村	<u>1年に1回以上</u> 、実地につき検査させなければならない（児童福祉法施行令第35条の4）
認可外保育施設	届出対象認可外保育施設	児童福祉法	都道府県等	<u>年1回以上行うことが原則</u> （認可外保育施設指導監督の指針）
	ベビーホテル			<u>必ず年1回以上行うこと</u> （同上）
	1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設			<u>できる限り年1回以上行うよう努力</u> （同上）
	居宅訪問型保育施設			<u>都道府県等が必要と判断する場合に実施</u> （同上）
	届出対象外認可外保育施設			<u>できる限り努力</u> （同上）

- (注) 1 関係法令及び各種監査関係通知に基づき、当省が作成した。
- 2 幼稚園型認定こども園に対する監査については、「子ども・子育て支援新制度における指導監査等の実施について」（平成27年12月7日付け府子本第391号、27初幼教第28号、雇児保発1207第1号内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、同本部参事官（認定こども園担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知）において、幼稚園として監査を実施することとされており、同通知では、幼稚園に対する監査は、学校教育法（昭和22年法律第26号）を根拠法として、必要に応じて、各都道府県が判断して実施することとされている。
- 3 保育所型認定こども園及び地方裁量型認定こども園については、「子ども・子育て支援新制度における指導監査等の実施について」において、前者は保育所として、後者は認可外保育施設として監査を実施することとされている。

## 【調査結果】

### a 効率的かつ効果的に実地監査を履行できる方策の検討

今回、調査対象44地方公共団体における平成27年度及び28年度の保育施設等に対する実地監査の実施状況を調査した結果、以下のとおり、地方公共団体によって実地監査の実施率（各年度中に児童福祉法に基づく実地監査を实

施した保育施設等の数を、各年 4 月 1 日時点で、児童福祉法に基づく監査権限が及び、かつ、各地方公共団体がその存在を把握している管内の保育施設等の数で除した数値による<sup>32</sup>。) や実施内容が区々となっている状況がみられた。

#### (a) 調査対象 44 地方公共団体における年 1 回以上の実地監査の実施状況

調査対象 44 地方公共団体のうち、保育施設等に対する監査権限を有し、管内に監査の対象となる保育施設等が存在する 40 団体<sup>33</sup> (以下「管内に監査対象施設等を有する 40 団体」という。) における実地監査の実施状況について、年 1 回以上の実地監査の実施が求められている施設等種別 (保育所 (保育所型認定こども園を含む。以下特段の記載のない限り、本細目において同じ。)、地方裁量型認定こども園<sup>34</sup>、地域型保育事業を行う者及び届出対象認可外保育施設) でみると、次図表のとおり、いずれの施設等種別でも、2 割から 3 割程度の地方公共団体は平成 27 年度及び 28 年度とも管内の監査対象となる当該施設等種別の保育施設等の全てについて年 1 回以上の実地監査を実施できている (両年度とも実地監査の実施率が 100% 以上である<sup>35</sup>) 一方、6 割から 7 割程度の地方公共団体では年 1 回以上の実地監査を全ての保育施設等には実施できていない状況がみられた。

なお、管内に監査対象施設等を有する 40 団体のうち、施設等種別に関係なく、管内に存在する監査対象の保育施設等の全てに対し、平成 27 年度及び 28 年度とも年 1 回以上実地監査を実施していた地方公共団体は、5 団体 (12.5%) であった。

図表 4-(1)-② 施設等種別ごとの年 1 回以上の実地監査の実施状況

(単位：団体、%)

保育施設等の種別	調査対象 44 地方公共団体のうち、左欄の種別の保育施設等に対する監査権限を有し、かつ、管内における左欄の種別の保育施設等の存在を把握している地方公共団体の数		
		うち、平成 27 年度及び 28 年度とも管内の監査対象となる保育施設等の全てについて年 1 回以上実地監査を実施した地方公共団体の数 (割合)	(参考)平成 27 年度又は 28 年度のいずれかの年度において管内の監査対象となる保育施設等の全てについて年 1 回以上実地監査を実施した地方公共団体の数 (割合)
保育所	27	5 (18.5)	6 (22.2)
地方裁量型認定こども園	9	2 (22.2)	3 (33.3)
地域型保育事業を行う者	25	7 (28.0)	12 (48.0)
届出対象認可外保育施設	26	10 (38.5)	14 (53.8)

- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 幼稚園型認定こども園及び届出対象外認可外保育施設については、法令又は国の通知において、年 1 回以上の実地監査が求められていないため、本表の整理からは除外した。  
 3 幼保連携型認定こども園については、幼保連携型認定こども園監査通知において、「児童福祉施設について年に一度以上実地調査を行うこととの均衡に留意」することとされており、年 1 回以上の実地監査までを求められていないため、本表の整理からは除外した。  
 4 図表中の括弧内の数値は、「調査対象 44 地方公共団体のうち、左欄の種別の保育施設等に対する監査権限を有し、かつ、管内における左欄の種別の保育施設等の存在を把握している団体の数」に占める割合を表す。

また、年 1 回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体の中には、管内に「点検表を用いた呼吸等点検」や「プール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置」等の重大事故発生防止対策等を実施していない調査対象とした保育施設があったが、実地監査を実施していないため、これらの実態について指摘できていない地方公共団体がみられた。

## (b) 監査の実施内容に着目した実地監査の実施率の比較

年 1 回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体におけるその理由をみると、実地監査の重要性についての認識が必ずしも十分でないと考えられる地方公共団体がみられたほか、監査対象となる保育施設等の数が多数に上ることや保育施設等に対する監査以外の業務も抱えていること等の監査体制上の制約を挙げている地方公共団体がみられた。

ただし、調査対象 44 地方公共団体の中には、監査担当者一人当たりの受持ち保育施設等数<sup>36</sup>は同程度であるが、次図表のとおり、より効率的で実効性がある監査を実施するため、監査対象となる保育施設等の運営状況に応じて実地監査において確認する項目の数に差を設け、監査に費やす時間にメリハリを付けており、実地監査の実施率が高い地方公共団体がみられた一方、保育施設等の運営状況にかかわらず、監査調書上の全確認項目を終日かけて監査を実施し、実地監査の実施率が低い地方公共団体がみられた（図表 4-(1)-④参照）。

### 図表 4-(1)-③ 保育施設等の運営状況に応じて監査に費やす時間にメリハリを付ける取組を行っている地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、保育所（保育所型認定こども園を含まない。以下本図表において同じ。）、幼保連携型認定こども園、届出対象認可外保育施設及び地域型保育事業を行う者に対する実地監査等を実施しており、これら全ての施設等種別に対する実地監査等に係る監査担当者一人当たりの受持ち保育施設等数は 13.3 施設等となっている。</p> <p>当該地方公共団体では、保育所及び幼保連携型認定こども園に対する実地監査について、自らが定めた実施要領に基づき、従前は終日かけて実地監査を実施していたものの、より効率的で実効性がある監査に取り組むため、平成 27 年度に監査に係る実施方針を改定した。</p> <p>改訂した実施方針では、前年度の監査の結果、優良又は良好な運営が確保されていると認められる施設（5 段階評価の上位 2 階級以上に位置する施設）については、利用者の安全確保等の監査項目に絞った半日程度の実地監査を</p>

実施することとされている一方、優良又は良好な運営が確保されているとは認め難い施設（5段階評価の下位3階級以下に位置する施設）については、通常どおり終日かけての实地監査を実施することとされている。

なお、当該地方公共団体では、監査項目を絞った監査の対象保育施設に対しては、事前に自主点検表を提出させ、必要な指導を行っているとしている。

当該地方公共団体における保育所及び幼保連携型認定こども園に対する平成27年度及び28年度の实地監査の実施率をみると、27年度及び28年度とも約50ある監査対象施設の全てに対して实地監査を実施している。

また、当該地方公共団体では、上記の監査に係る実施方針の見直しにより、一層メリハリのある指導が可能となり、特に問題がみられる施設には通常の監査に加え、特別監査を強力に実施できるようになったとしている。実例として、当該地方公共団体では、管内の1保育所で、年度末に保育従事者等の大量退職が発生し、保育士の人員配置基準を満たさないことが懸念される状況がみられたことから、当該保育所に対し、平成28年4月から10月までの半年間、計34回にわたり施設訪問等による特別監査を実施し、運営改善に取り組んだとしている。

（注）当省の調査結果による。

#### 図表 4-(1)-④ 保育施設等の運営状況にかかわらず、監査調書上の全確認項目を終日かけて監査を実施している地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、保育所（保育所型認定こども園を含まない。以下本図表において同じ。）、幼保連携型認定こども園及び届出対象認可外保育施設に対する实地監査を実施しており、これら全ての施設等種別に対する实地監査に係る監査担当者一人当たりの受持ち保育施設等数は13.9施設等となっている。</p> <p>当該地方公共団体では、保育所に対する監査について、監査調書に基づき、利用者支援、職員処遇、食事提供関係の全監査項目を終日かけてチェックしているが、体制面の制約を理由に、その実施率は平成27年度が6.1%、28年度が19.2%にとどまっている。</p> <p>このため、当該地方公共団体では、平成29年度から、限られた時間内で効率的かつ効果的な監査を行うため、過去の監査結果等を踏まえ、利用者支援や職員処遇等の改善状況について、特に確認を要する施設を優先して実施するとともに、重点項目を中心に行う半日監査を試行的に実施する予定としている。</p>

（注）当省の調査結果による。

他方、内閣府及び厚生労働省では、地方公共団体における監査の実施方法について監査の質にも留意して把握・分析した上で、人員体制に応じて効率的かつ効果的な監査に取り組んでいる事例を地方公共団体に共有するなどの取組は特に行っていない。

## b 地方公共団体別の実地監査の実施率の国による公表

上記 a のとおり、年 1 回以上の実地監査の実施が徹底されていない状況において、厚生労働省では、平成 29 年 3 月に、27 年度における届出対象認可外保育施設に対する地方公共団体別の実地監査の実施率を初めて公表している。その理由について、厚生労働省は、「実地監査の実施状況が低調な地方公共団体もあるため、地方公共団体別の実施率を公表することによって自地方公共団体の位置付けを意識させるとともに、住民等からの疑問・批判に応えさせ、もって各地方公共団体における実地監査の実施を徹底させるため」としている。

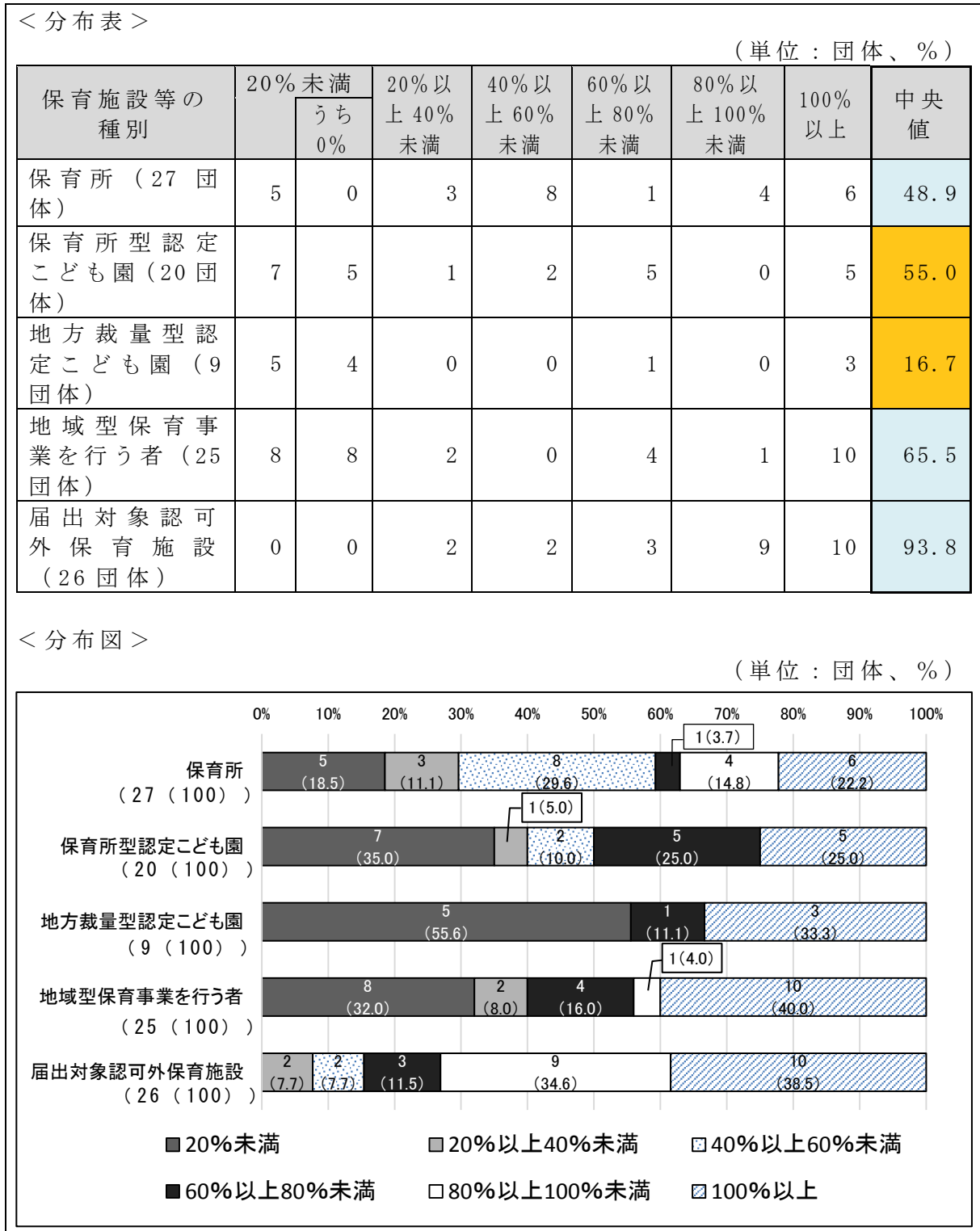
このように地方公共団体別の実地監査の実施率が公表されることについて、調査対象 44 地方公共団体の中からは、「公表されることにより、監査実施に対する責任感や緊張感が増すほか、監査体制の増強を予算当局に説明する根拠となる側面もある」とする意見が聴かれた。

一方、内閣府では、平成 29 年度に、保育所型認定こども園及び地方裁量型認定こども園を含む全ての認定こども園に対する都道府県別の監査の実施率の調査を行い、30 年 7 月に調査結果のフィードバックを都道府県等に対して行うとともに、同年 9 月にその結果を公表している。

しかし、次図表のとおり、年 1 回以上の実地監査の実施が求められている保育所型認定こども園及び地方裁量型認定こども園に対する実地監査の実施率の中央値と、同じく年 1 回以上の実地監査の実施が求められている他の施設等種別との実地監査の実施率の中央値を比較すると、他の施設等種別のものに比べて必ずしも数値が高くないことからすると、内閣府においても、厚生労働省の取組と同様に、地方公共団体別の実地監査の実施率を公表し、実地

監査の実施の徹底を促すべきであると考えられる。

図表 4-(1)-⑤ 施設等種別ごとの平成 28 年度の実地監査の実施率の分布





- 2 調査対象 44 地方公共団体のうち、管内に監査対象施設等を有する 40 団体の状況を整理した。
- 3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

他方、厚生労働省では、地方公共団体別の認可外保育施設に対する実地監査の実施率を公表しているのと同様の考え方から、保育所<sup>37</sup>及び地域型保育事業を行う者に対する地方公共団体別の監査の実施率について、前者は平成 30 年 4 月に公表し、後者は同年 7 月に公表している。

しかし、これら保育所及び地域型保育事業を行う者に対する地方公共団体別の監査の実施率の公表については、次図表のとおり、実地監査の実施状況を正確に表したものでないため、地方公共団体に対する実地監査の実施の徹底を促す取組としての効果は限定的なものとなっている。

**図表 4-(1)-⑥ 厚生労働省が公表した地方公共団体別の監査の実施率が、実地監査の実施状況を正確に表していない事例**

事例の概要
<p>厚生労働省が集計している、保育所及び地域型保育事業を行う者に対する地方公共団体別の監査の実施率の中には、実地によらない監査（書面による監査等）の実績が含まれるとともに、後述する監査権限の誤認により、本来実地監査に入るべき保育所（監査の対象となる保育所）が監査の実施率の母数に含まれていない場合があることから、実際には年 1 回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体であっても実施率が 100%の地方公共団体として公表され、住民等において、年 1 回以上の実地監査を実施できていない地方公共団体として認識できない状況となっている。</p> <p>実際、調査対象 44 地方公共団体のうち、保育所に対して監査権限を有する 27 団体における平成 27 年度の保育所（保育所型認定こども園を含まない。）に対する監査の実施状況について、厚生労働省の公表資料と当省の調査結果を比較すると、次表のとおり、厚生労働省の公表資料で監査の実施率が 100%とされている地方公共団体における実地監査の実施率が 15.1%であるなど、厚生労働省の公表資料における監査の実施率が、当省の調査結果における実地監査の実施率と大きく異なっている状況がみられた。</p>

表 厚生労働省の公表している監査の実施率が、当省の調査結果における実地監査の実施率と大きく異なっている地方公共団体の事例

(単位：%)

地方公共 団体記号	厚生労働省の公表資 料における監査の実 施率 (A)	当省の調査結果にお ける実地監査の実施 率 (B)	差 (A - B)
a	100	15.1	84.9
b	100	31.5	68.5
c	100	53.7	46.3

(注) 当省の調査結果による。

なお、内閣府が取りまとめた、認定こども園に対する地方公共団体別の監査の実施率について、例えば保育所型認定こども園に対する監査の実施率と当省の調査結果(実地監査の実施率)とを比較したところ、同府が取りまとめた監査の実施率には書面監査の数値が含まれたものもあることなどから、実地監査の実施状況かどうか判別できないものとなっていた。

#### (イ) 公立の保育施設等に対する実地監査の確実な実施

##### 【制度等】

監査の実施主体である地方公共団体のうち、指定都市及び中核市については、保育所に対する児童福祉法に基づく監査の権限及び実施義務(以下「監査権限等」という。)が地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第174条の26又は第174条の49の2に基づいて都道府県から移譲されているが、自らが設置者である保育所(市立保育所)に対する監査権限等は、第三者性を担保する観点から移譲の対象外とされ、都道府県に残った状態となっている。

一方、認定こども園法に基づく幼保連携型認定こども園に対する監査権限や、児童福祉法に基づく認可外保育施設に対する監査権限は、指定都市又は中核市が自らこれらの施設を設置した場合であっても、指定都市又は中核市自身

が監査権限を有するものとなっている。

このように、地方公共団体が設置者又は事業主体である保育施設等（以下「公立の保育施設等」という。）のうち、指定都市又は中核市に所在する施設等に対する監査権限に係る仕組みは、保育施設等の施設等種別によって異なったものとなっている（図表 4-(1)-⑦参照）。

他方、施設設置又は事業主体の責任者の立場で、地方公共団体において自らが設置者又は事業主体の保育施設等に対して地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 154 条等に基づく内部調査を行う場合もあるが、この場合には児童福祉法又は認定こども園法に定める改善勧告や閉鎖命令等を実施することはできない。

図表 4-(1)-⑦ 保育施設等の所在地及び設置者又は事業主体別の監査権者

保育施設等の所在地の区分	設置者又は事業主体		監査権者		
			保育所	幼保連携型認定こども園	認可外保育施設
指定都市又は中核市以外の市町村に所在する保育施設等	公立	都道府県 市町村	都道府県	都道府県	都道府県
	私立	社会福祉法人等			
指定都市又は中核市に所在する保育施設等	公立	都道府県 市	都道府県	都道府県	指定都市・中核市
	私立	社会福祉法人等	指定都市・中核市	指定都市・中核市	

（注）関係法令及び当省の調査結果に基づき、当省が作成した。

### 【調査結果】

今回、調査対象 44 地方公共団体のうち、平成 28 年 4 月 1 日時点で指定都市又は中核市である 10 市並びに指定都市若しくは中核市又は双方を域内に持つ 13 都道府県の計 23 団体における実地監査の実施状況を調査した結果、次図表のとおり、指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等

に対する監査権限に係る仕組みを正確に理解していないことから、指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等に対し、児童福祉法又は認定こども園法に基づく実地監査を実施していない地方公共団体がみられた<sup>38</sup>。

また、当該地方公共団体が実地監査を実施するものとなっている指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等の中には、重大事故への発展を防止するための対策が実施されていなかったが、都道府県からも市町村からも実地監査又は内部調査を受けておらず、当該実態についての指摘がなされていない施設がみられた。

図表 4-(1)-⑧ 指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等に対する監査権限に係る仕組みを正確に理解していないことから、児童福祉法又は認定こども園法に基づく実地監査を実施していない地方公共団体の事例

事例の態様	指定都市又は中核市に所在する市立の保育所に対する監査権限等を誤認しているもの
<p>指定都市又は中核市に所在する市立の保育所については、都道府県が監査権限等を有するとされている。</p> <p>しかし、今回、調査した 15 都道府県のうち、指定都市若しくは中核市又は双方を域内に持つ 13 都道府県について、当該都道府県による指定都市又は中核市が設置する保育所に対する実地監査の実施状況を調査した結果、当該保育所に対する監査権限等はないと誤認していたため、平成 27 年度及び 28 年度にこれらの保育所に対して実地監査を実施していない都道府県が 12 都道府県（92.3%）みられた。</p> <p>また、これら実地監査を実施していない 12 都道府県のうち、当省が調査した指定都市又は中核市 10 市を域内に持つ 9 都道府県が実地監査を実施するものとなっている当該 10 市の市立の保育所（保育所型認定こども園を含まない。以下本図表において同じ。）の状況を見ると、中には、次表のとおり、重大事故への発展を防止するための対策が実施されていなかったが、都道府県による実地監査も指定都市又は中核市による実地での内部調査も行われておらず、当該実態について都道府県からも市町村からも指摘されていない保育所がみられた。</p>	

表 都道府県による監査も市による実地での内部調査も行われておらず、重大事故への発展を防止するための対策が未実施の実態についてどの機関からも指摘されていない保育所の事例

No.	事例の概要
1	<p>当該都道府県では、指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査権限等は都道府県にも市にもないと誤認しており、少なくとも平成 27 年度及び 28 年度において当該都道府県内の指定都市又は中核市が設置する保育所に対する監査を行っていない。そして、当該都道府県では、今回、当省が調査した中核市が設置する保育所に対しては少なくとも 5 年以上監査を行っていない。</p> <p>他方、当該都道府県内に所在する、当省が調査した中核市では、自らに監査権限等がなく、都道府県にあることを理解しており、市立の保育所に対して会計検査は実施しているものの、保育安全に関する内部調査は実施していない。</p> <p>このため、当該中核市の市立の保育所（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：約 20 施設）の全てが、少なくとも 5 年以上、都道府県による監査も当該中核市による保育安全に関する内部調査も受けていない。</p> <p>このような状況の下、当該中核市の市立の保育所のうち、調査した保育所では、児童福祉施設最低基準第 6 条第 2 項の規定において、少なくとも毎月 1 回は行わなければならないとされている消火訓練が未実施となっている状況がみられたが、当該実態については、都道府県からも中核市からも指摘されていない。</p>
2	<p>当該都道府県では、指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査権限等は市にあると誤認しており、少なくとも平成 27 年度及び 28 年度において当該都道府県内の指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査を行っていない。そして、当該都道府県では、確認できた書類の限りでは、今回、当省が調査した指定都市が設置者である保育所に対して監査を行った実績は確認できないとしている。</p> <p>他方、当該都道府県内に所在し、当省が調査した指定都市では、自らにも都道府県にも監査権限等がないと解釈していたことから、市立の保育所に対して自主的に内部調査を実施しているものの、書面及び電話での内部調査が基本であり、管内の全ての保育所に対する実地監査を年 1 回以上行っている状況にはない。</p> <p>このため、平成 27 年度又は 28 年度の 2 年間で、当該指定都市の市立の保育所（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：約 20 施設）のうち、3 施設は当該指定都市による実地での内部調査を受けていたものの、残りの施設は実地での内部調査も都道府県による実地監査も受けていない。また、当該指定都市の市立の保育所のうち、直近で最も長期間、実地での内部調査も都道府県による実地監査も受けていない施設は、9 施設あり、平成 26 年 2 月に当該指定都市による実地での内部調査を受けたのが最後となっている。</p> <p>このような状況の下、当該指定都市の市立の保育所のうち、当省が調査した保育所では、平成 26 年度から 28 年度までの 3 年間で気道内異物除去に関する実技講習に保育従事者を参加させた実績がない状況がみられたが、当該実態については、都道府県からも指定都市からも指摘されていない。</p> <p>なお、当該市が行う内部調査の調査項目をみると、保育施設の設備や保育士の配置等の施設運営等に係る事項は調査項目から除かれている。</p>

3	<p>当該都道府県では、指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査権限等は市にあると誤認しており、少なくとも平成 27 年度及び 28 年度において、当該都道府県内の指定都市又は中核市が設置者である保育所に対する監査を行っていない。そして、今回、当省が調査した中核市が設置者である保育所に対しては少なくとも 8 年以上監査を行っていない。</p> <p>他方、当該都道府県内に所在し、当省が調査した中核市では、自らに監査権限等がなく、都道府県にあることを理解しており、市立の保育所に対して実地による内部調査を実施しているものの、年間約 5 施設の実施にとどまっている。</p> <p>このため、平成 27 年度又は 28 年度の 2 年間で、当該中核市の市立の保育所（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：約 20 施設）のうち、9 施設は当該中核市による実地での内部調査を受けていたものの、残りの施設は実地での内部調査も都道府県による実地監査も受けていない。また、当該中核市の市立の保育所のうち、直近で最も長期間、実地での内部調査も都道府県による実地監査も受けていない施設は 3 施設あり、平成 25 年 1 月に当該中核市による実地での内部調査を受けたのが最後となっている。</p> <p>このような状況の下、当該中核市の市立の保育所のうち、調査した保育所では、児童福祉施設最低基準第 6 条第 2 項の規定において、少なくとも毎月 1 回は行わなければならないとされている消火訓練が未実施となっている状況がみられたが、当該実態については、都道府県からも中核市からも指摘されていない。</p>
---	---

事例の態様	指定都市又は中核市に所在する市立の幼保連携型認定こども園に対する監査権限を誤認しているもの
-------	---

指定都市又は中核市に所在する市立の幼保連携型認定こども園については、指定都市又は中核市自身が監査権限を有するとされている。

しかし、今回、管内に監査対象となる幼保連携型認定こども園を有する指定都市又は中核市 10 市における幼保連携型認定こども園に対する監査の実施状況を調査した結果、次表のとおり、市立の幼保連携型認定こども園に対する監査権限がないと誤認していたため、市立の幼保連携型認定こども園に対する監査を実施していない市が 1 市みられた。

表 市立の幼保連携型認定こども園に対する監査権限がないと誤認していたため、監査を実施していない市の事例

事例の概要
<p>当該市（指定都市）では、市立の幼保連携型認定こども園（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：5 施設未満）に対する監査権限がないと誤認し、平成 21 年 4 月以降、認定こども園法に基づく監査を行っておらず、書面及び電話による内部調査にとどまっている。</p> <p>また、当該市が行う内部調査の調査項目をみると、保育施設の設備や保育士の配置等の「施設運営」等に係る事項は調査項目から除かれている。</p> <p>他方、当該市の市立の幼保連携型認定こども園については、当該市を域内に持つ都道府県からの監査も権限外であるため、行われていない。</p> <p>なお、当該市では、現在は監査権限を正確に理解しているとしている。</p>

事例の態様	指定都市又は中核市に所在する都道府県立又は市立の認可外保育施設に対する監査権限を誤認しているもの		
<p>市立病院又は都道府県立病院の院内に設置されたものなどの、指定都市又は中核市に所在する、市又は都道府県が設置者である認可外保育施設については、指定都市又は中核市が監査権限を有するとされている。</p> <p>しかし、今回、管内に監査対象となる認可外保育施設を有する指定都市又は中核市 10 市における認可外保育施設に対する監査の実施状況を調査した結果、次表のとおり、指定都市又は中核市に所在する、都道府県が設置者である認可外保育施設に関する監査権限を誤認していたため、都道府県が設置者である認可外保育施設に対する監査を実施していない市がみられた。</p>			
<p>表 都道府県が設置者である認可外保育施設に関する監査権限を誤認していたため、監査を実施していない市の事例</p>			
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th data-bbox="193 687 1393 719" style="text-align: center;">事例の概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="193 725 1393 963"> <p>当該市（中核市）では、当該市に所在する、都道府県立の認可外保育施設（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：5 施設未満）に対する監査権限がないと誤認しており、平成 27 年度の当該施設の運営開始以降、調査日時点までの約 2 年間、書面による監査も含めて監査を行っていない。</p> <p>また、当該市を域内に持つ都道府県では、当該市による監査が行われていない状況は把握しておらず、当該都道府県自身による内部調査も行っていない。</p> </td> </tr> </tbody> </table>		事例の概要	<p>当該市（中核市）では、当該市に所在する、都道府県立の認可外保育施設（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：5 施設未満）に対する監査権限がないと誤認しており、平成 27 年度の当該施設の運営開始以降、調査日時点までの約 2 年間、書面による監査も含めて監査を行っていない。</p> <p>また、当該市を域内に持つ都道府県では、当該市による監査が行われていない状況は把握しておらず、当該都道府県自身による内部調査も行っていない。</p>
事例の概要			
<p>当該市（中核市）では、当該市に所在する、都道府県立の認可外保育施設（平成 28 年 4 月 1 日時点の施設数：5 施設未満）に対する監査権限がないと誤認しており、平成 27 年度の当該施設の運営開始以降、調査日時点までの約 2 年間、書面による監査も含めて監査を行っていない。</p> <p>また、当該市を域内に持つ都道府県では、当該市による監査が行われていない状況は把握しておらず、当該都道府県自身による内部調査も行っていない。</p>			

（注）当省の調査結果による。

## イ 指摘・助言事項の確実かつ適切な是正改善の確保

### (7) 改善勧告等の円滑かつ的確な実施

#### 【制度等】

地方公共団体の長は、児童福祉法又は認定こども園法に基づき、保育施設等の設備又は運営が一定の基準に達しないときや児童の福祉のため必要があると認めるときは、当該保育施設等の設置者等に対して必要な改善を勧告することができ、当該保育施設等の設置者等がその勧告に従わない場合等には、必要な改善や事業の停止を命ずること等ができるとされている（以下、これらの勧告、命令等をまとめて「改善勧告等」という。）。

関係 3 府省は、監査関係通知を通じ、地方公共団体において、保育施設等に対して指摘又は助言を行った事項（以下「指摘・助言事項」という。）の改善指導を繰り返し行っているにもかかわらず改善されず、改善の見通しが無い場合

等には、改善指導にとどめずに改善勧告等を行うことを求めている。

**【調査結果】**

今回、管内に監査対象施設等を有する 40 地方公共団体における改善勧告等の実施状況を調査した結果、次図表のとおり、平成 27 年度及び 28 年度の 2 か年度内に改善勧告等を実施した実績のある地方公共団体が 7 団体（17.5%）みられた。

**図表 4-(1)-⑨ 改善勧告等の実施状況（平成 27 年度及び 28 年度）**

（単位：団体、%、施設等）

改善勧告等の実施実績の有無	地方公共団体数 (構成比)	内訳		
		地方公共団体 記号	平成 27 年度に改善勧告等を実施した保育施設等の数	平成 28 年度に改善勧告等を実施した保育施設等の数
改善勧告等の 実施実績あり	7 (17.5)	A	3	0
		B	2	0
		C	0	2
		D	1	0
		E	0	1
		F	0	1
		G	0	1
改善勧告等の 実施実績なし	33 (82.5)			

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 管内に監査対象施設等を有する 40 団体の状況を整理した。

これら 7 地方公共団体（17.5%）の中には、次図表のとおり、乳幼児の生命又は身体の安全を確保するために緊急の事業停止命令を行った地方公共団体もみられた。



図表 4-(1)-⑩ 乳幼児の生命又は身体の安全を確保するために緊急の事業停止命令を行った地方公共団体の事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、過去、管内の保育施設等において、①施設長が乳幼児に対してたたきなどの虐待を加えている、②保育室の衛生環境が悪い(床に玩具等が散乱している、布団の汚れが激しいなど)、③国が求める保育従事者の配置基準よりも少ない配置であるといった不適切な実態があったことについて、定期的な実地監査の場面では、事前通告を行ったため、これらの事実が隠され、実態を正確に把握できなかった。</p> <p>しかし、その後、虐待の事実に係る匿名の通報を受けたため、当該地方公共団体において抜き打ち監査を実施したところ、その際に上記①から③の実態が把握できたことから、乳幼児の生命又は身体の安全を確保するため、児童福祉法第 59 条第 6 項の規定に基づく緊急の事業停止命令を行った。</p> <p>なお、事業停止命令を受けた当該保育施設等は、事業停止期間中に廃止届を提出している。</p>

(注) 当省の調査結果による。

一方、33 地方公共団体 (82.5%) では、平成 27 年度及び 28 年度の 2 か年度内に改善勧告等を実施した実績がみられなかったが、これら 33 団体の中には、次図表のとおり、複数年、監査での指摘・助言事項が改善されない状況の下、乳幼児の死亡事故が発生しており、現在も指摘・助言事項が改善されず、改善意識も乏しいとみられるが、利用する乳幼児への影響等を理由に改善勧告等の実施をちゅうちょし、改善勧告等を講じていない事例がみられた。

図表 4-(1)-⑪ 利用する乳幼児への影響等を理由に改善勧告等の実施をちゅうちょし、改善勧告等を講じていない事例

事例の概要
<p>当該地方公共団体では、管内の当該保育施設等に対し、少なくとも平成 25 年度から 27 年度までの 3 年間実地監査を実施し、その結果、①有資格者の配置が不足している、②消火及び避難訓練が実施されていない、③健康診断等による乳幼児の健康状態の確認が実施されていない、④乳児について外気浴の機会が確保されていないなどの指摘を毎年度連続して行っている。特に平成 26 年度及び 27 年度の監査結果を比較すると、26 年度の指摘・助言事項 (13 項目) のうち、改善された項目は一つもない状況となっている。そのような中、平成 28 年には当該保育施設等において、睡眠中の乳幼児が死亡する事故が発生している (死因不明)。</p>

その後、当該死亡事故を機に、当該地方公共団体では、監査担当部局が実施する実地監査を取りやめ、保育担当部局が個別対応することとし、当該保育施設等に対し、月に1回程度、個別訪問や電話連絡を実施し、改善を促すことを繰り返していた。そして当該地方公共団体では、その後も当該保育施設等において指摘事項の改善が図られなかったことから、平成28年11月に、これまで指摘してきた事項のうち、特に改善が必要な事項として、①保育従事者の複数配置、②保育従事者の3分の1以上は有資格者を確保することの二つについて改善が図られなければ、改善勧告等を実施し得る旨の通知を发出している。

しかし、当該保育施設等では、「財政的にひっ迫していることから改善を図ることができない」としており、平成29年1月に有資格者を雇用したことによって指摘事項の一部は改善が図られたものの、それ以外の指摘事項については、当省の調査時点（平成29年6月）でも改善がなされていない。

また、当該地方公共団体の資料によると、当該保育施設等について、次のとおり、意識が乏しいとみられる言動が記録され、及び当該地方公共団体自身も改善に向けた取組が進んでいないと分析している状況がみられた。

① 死亡事故発生後、当該地方公共団体が当該保育施設等を訪問した際、有資格者の配置が不足していたことから、有資格者を確保するまでは乳幼児を預からないように施設長を指導していたが、その後、当該地方公共団体が有資格者の確保状況等を電話で確認したところ、「有資格者は確保できていないが乳幼児を預かっている」との発言があり、実際に当該地方公共団体が当該保育施設等を訪れると、施設長1人で4人の乳幼児を預かっていた。

② 当該地方公共団体では、当該保育施設等の施設長について、「保育従事者を2人雇用すると経費がかさんで経営していけない」などの発言から、保育施設等の適切な運営の速やかな確保が見込まれず、乳幼児の安全確保がなされないおそれがあると分析している。

このように当該保育施設等において改善意識が乏しいとみられる状況にある。その一方で、当該保育施設等に対して改善勧告等の行政処分を行うことについては、現在利用している乳幼児への影響があることや、死亡原因が特定されない中、当該死亡事故に関する検証機会の確保ができなくなる等の懸念があるため、当該地方公共団体では、継続的な指導は行っているものの、改善勧告等の行政処分については、死亡原因が特定されていない中での行政処分の実施等の対応に苦慮している状況である。

なお、当該地方公共団体では、検討の参考とするため、国に対し、全国の地方公共団体の中で同様の状況下で改善勧告等を行った事例がないかについて確認したり、改善勧告等の対応について相談したりしたいとしている。

（注）当省の調査結果による。

このほか、調査対象44地方公共団体の中には、「国が改善勧告等の具体的な適用例等を示してくれれば、動きやすい」などの意見・要望を有するものもみられた。

しかし、内閣府及び厚生労働省では、平成30年3月7日付けで一部改正した「子ども・子育て支援新制度における指導監査等の実施について」等を通じ、改善勧告等を実施する

際の留意事項を地方公共団体に向けて示しているものの、地方公共団体が改善勧告等を実施する上でどのようなあい路があるかについて具体的に把握した上でそれを解消するための個別的な支援を行った実績や、全国の地方公共団体における改善勧告等の実施例の共有を行った実績はない。

## (イ) 地方公共団体による保育施設等別の監査結果の公表の促進

### 【制度等】

関係3府省では、事故防止等ガイドライン（地方公共団体向け）に基づき、地方公共団体に対し、実情に応じた監査結果の公表について促しており、監査結果を保育施設等別に公表している地方公共団体のウェブページを参考例として紹介している。

さらに、認可外保育施設指導監督の指針によると、地方公共団体は、個々の認可外保育施設の状況についての情報をインターネットへの掲載等を通じて一般へ提供することとされており、情報提供する項目の中には「指導監督における指摘事項」が含まれている。

こうした、地方公共団体による保育施設等別の監査結果の公表を促進することは、保育施設等に対し、適切な運営の確保についての圧力を与えることとなり、もって指摘・助言事項の確実かつ適切な是正改善につながる可能性があるものとなっている。

### 【調査結果】

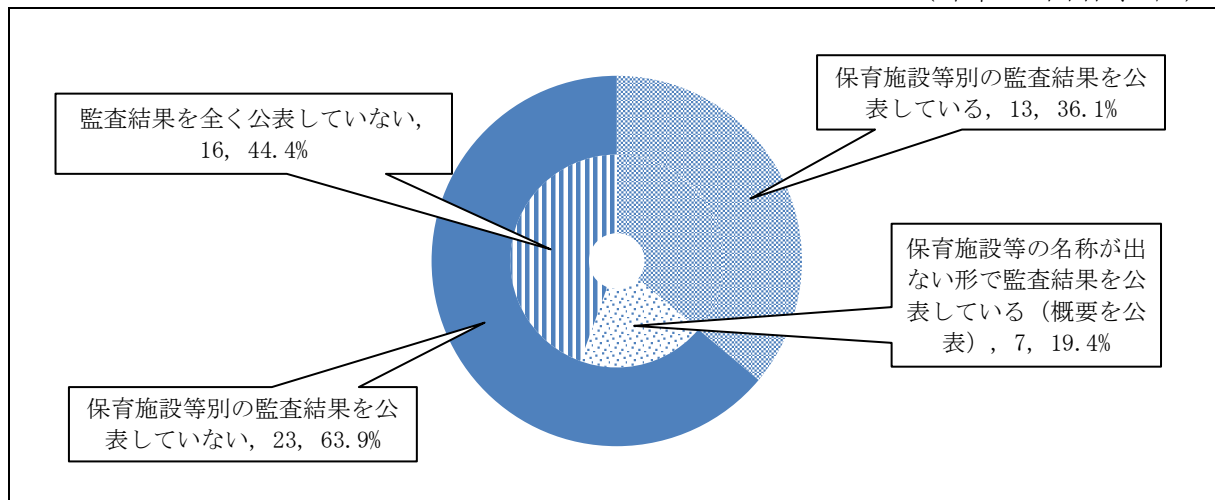
今回、調査対象44地方公共団体のウェブページにおける保育施設等別の監査結果の公表状況（平成29年4月1日時点）を調査した結果、平成27年度又は28年度に監査実績のある36団体のうち13団体（36.1%）は、保育施設等の質

の向上等を目的に、保育施設等の名称も含めた保育施設等別の監査結果を公表していた。一方、23 団体（63.9%）では、「指摘を受けた保育施設等に対して不当に不利益を与えるおそれがある」、「保育施設等に対する保護者の評価に過大な影響を与えるおそれがある」など、保育施設等や保護者に与える影響への懸念等を理由に、保育施設等別の監査結果を公表していなかった。

なお、保育施設等別の監査結果を公表していない 23 地方公共団体のうち、7 団体（平成 27 年度又は 28 年度に監査実績のある 36 団体のうち、19.4%）は、保育施設等の名称が出ない形で監査結果を公表していたが、16 団体（同 44.4%）では、監査結果を全く公表していなかった（図表 4-(1)-⑫、⑬参照）。

図表 4-(1)-⑫ ウェブページにおける保育施設等別の監査結果の公表状況（平成 29 年 4 月 1 日時点）

（単位：団体、%）



- （注） 1 当省の調査結果による。  
 2 調査対象 44 地方公共団体のうち、平成 27 年度又は 28 年度に実地監査実績のある 36 団体の状況を整理した。  
 3 地方公共団体が実施している監査のうち、いずれかの種別（保育所への監査、認可外保育施設への監査等）において保育施設等別の監査結果を公表していれば「保育施設等別の監査結果を公表している」として整理した。

4 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないものもある。

図表 4-(1)-⑬ 保育施設等別の監査結果を公表していない主な理由

区分	理由の例
指摘を受けた保育施設等に対して不当に不利益を与えるおそれがあるとするもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育施設等の名称を公表した場合、軽微な指摘であっても、あたかもその保育施設等が全般にわたり不適切な保育や運営を行っているとの誤解を生むことが懸念される。</li> <li>・ 保育施設等にとって不利益になることが懸念される。</li> <li>・ 個別の保育施設等に係る軽微な指摘を行政がむやみに公表すべきではない。</li> <li>・ 保育施設等の名称、指摘事項数、指摘内容等を公表した場合、各保育施設等への影響が大きい。</li> <li>・ 現状では管内の全ての保育施設等に対して実地監査を実施できていないため、実地監査を実施できた保育施設等に関する監査結果だけ公表することは保育施設等間の公平性の問題から抵抗感がある。</li> </ul>
保育施設等に対する保護者の評価に過大な影響を与えるおそれがあるとするもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育施設等別の監査結果を公表した場合、監査結果の文言に込められた意味を保護者が正しく理解できるとは限らないので、誤解し、入所申込がなされないおそれがあり、保護者の保育施設等の選定に影響を及ぼす可能性がある。</li> <li>・ 保育の提供主体としては、保護者の混乱を招くことは避けたいと考えており、乳幼児に被害を与えるような重大な指摘事項ではない限り、公表する必要を感じていない。</li> <li>・ 保育施設等別の監査結果を公表した場合、監査結果のみで当該保育施設等が評価されることもあると考えられるが、それが適切とは考えていない。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育施設等別の監査結果を公表することについて、考えたことがなかった。</li> <li>・ 保育施設等別の監査結果について、本来、公表すべき情報と考えられるが、他の業務が多いため、実施できていない。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

一方、保育施設等別の監査結果を公表している13地方公共団体では、公表による特段の支障は生じていないとしており、中には、公表の成果として、「保育施設等にとって、適正な運営を行おうとする意識改革につながった」との意見が聴かれた。

また、調査対象149保育施設の中には、i)「他の保育施設等の監査結果が分かることは参考になるが、逆に自らの監査結果を知られることは緊張する」、「地方公共団体が文

書によって改善を求めている事項が公表されているため、これに該当しないよう、運営に当たっての参考にできている」と公表に伴う緊張感の増加に言及する保育施設のほか、ii)「指摘状況まで公表するのであれば改善措置状況まで公表してほしい。指摘後にはしっかりと改善していたとしても、その状況が公表されていなければ保育施設等の姿を正確に伝えることにはならないと思う」と公表方法に言及する保育施設がみられた。

他方、内閣府及び厚生労働省では、事故防止等ガイドライン(地方公共団体向け)において監査結果の公表について促してはいるものの、保育施設等別に公表することの意義や公表によって得られる効果、公表する上での留意点等については触れていない。

#### 【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、地方公共団体による実地監査の徹底・充実を通じて保育施設等における安全対策を徹底させ、推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

① 地方公共団体における保育施設等に対する年 1 回以上の実地監査が徹底されるよう、地方公共団体に対し、実地監査の重要性を周知しつつ、地方公共団体における監査の実施方法について、監査の質にも留意して把握・分析し、人員体制に応じて効率的かつ効果的に実地監査を履行できる方策を検討すること。

あわせて、年 1 回以上の実地監査が求められている保育施設等に対する地方公共団体別の実地監査の実施率を毎年度公表すること。

② 地方公共団体における公立の保育施設等に対する実地監査

が確実に実施されるよう、地方公共団体に対し、指定都市又は中核市に所在する公立の保育施設等に関する監査権限等に係る仕組みについて周知徹底すること。

- ③ 地方公共団体において円滑かつ的確に改善勧告等が実施されるよう、改善勧告等の実施例を収集し、地方公共団体に対して提供すること。

また、死亡事故が発生した後も監査等で指摘した重大事故の発生を防止する上で重要な事項が改善されていない事例について、関係する地方公共団体から対応状況等の報告を求め、当該地方公共団体に対し、改善勧告等を実施する上でのあい路の解消に向けた助言を個別に行うこと。

- ④ 保育施設等の名称、指摘事項及びその改善措置状況を含めた保育施設等別の監査結果の公表を促進するため、地方公共団体に対し、既に当該公表に取り組んでいる地方公共団体から収集した公表による効果や公表時の留意点等を紹介し、公表の意義を周知すること。

---

31 「東京都教育・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検証委員会報告書 事業所内保育施設で午睡時にうつぶせ寝で寝かされた1歳児の死亡事故から私たちが学ぶ、1歳児の保育と低年齢児に対する丁寧な保育の大切さについて」(平成29年3月8日東京都教育・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検証委員会)

32 このため、各年4月2日以降に開設又は把握した保育施設等に対して実地監査を実施した場合、実施率は100%を上回る場合がある。

33 調査対象44地方公共団体の中には、地域型保育事業を行う者に対する監査権限を有しているものの、管内に監査対象となる者が存在しない地方公共団体(市町村)が4団体(市町村)ある。

34 地方裁量型認定こども園は、児童福祉法に照らせば通常は届出対象認可外保育施設に該当するが、監査実績等について、本細目では別々のものとして集計・整理した。

35 平成27年4月1日時点では監査対象となる保育施設等が存在しなかった地方公共団体については、28年度の実施率が100%以上であれば、「平成27年度及び28年度とも管内の監査対象となる保育施設等の全てについて年1回以上の実地監査を実施できている」ものとして整理している。

36 「監査担当者一人当たりの受持ち保育施設等数」とは、平成27年4月1日時点で、児童福祉法又は認定こども園法に基づく監査権限が及び、かつ、各地方公共団体がその存在を把握している管内の保育施設等の数を、同日時点

---

の監査業務の実務を担当する職員の数（出先機関において監査業務の実務を担当する職員を含む。）で除した数値をいう。

37 厚生労働省では、地方公共団体による保育所に対する監査実績に係る調査において、地方公共団体に対し、保育所型認定こども園を調査対象に含むか否かを明確に示していない。このため、地方公共団体によって監査実績の中に保育所型認定こども園を含めている地方公共団体と含めていない地方公共団体が存在する。

38 地方自治法第 252 条 17 の 2 に基づく条例の定めるところにより、都道府県における保育所等に対する監査権限を市町村に移譲することも可能だが、ここで取り上げた事例に関し、条例に基づく監査権限の移譲はなされていない。



## (2) 死亡事故の再発防止に資する事後的な検証の推進

### 【制度等】

#### (死亡事故等の検証委員会による検証)

認可保育施設等は、運営基準第 32 条第 1 項第 2 号及び第 50 条により、事故が発生した場合、当該事実が認可保育施設等内で報告され、その分析を通じた改善策を保育従事者等に周知徹底する体制を整備することとされている。また、認可外保育施設は、児童福祉法施行規則第 49 条の 7 の 2 により、当該施設におけるサービスの提供による事故の発生又はその再発の防止に努めることとされている。

このように、保育施設等において事故が発生した場合には、当該保育施設等において、事故の再発防止に努めるべきことが法令上規定されている一方、項目 1 で前述したとおり、地方公共団体には管内の保育施設等で発生した事故の情報が集積されているものの、地方公共団体において、それらの情報を活用して事故の再発防止に資する検証を実施すべき旨の法令上の規定はない。

また、事故発生後における地方公共団体による再発防止に資する検証の実施について、従前は、「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 日付け雇児保発 0308 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）に基づき、保育所で発生した死亡事故等の重篤な事故に限り、保育の実施者である市町村において、再発防止のための必要な検証を行うこととされていたが、具体的に、どのような事故を対象に、どのような方法で検証を行うかを定められたものはなかった。このような中、死亡事故等の重大事故は依然として発生し続けている状況であったことから、「第 16 回子ども・子育て会議」（平成 26 年 6 月 30 日）において、行政による再発防止に関する取組の在り方等について検討すべきであるとされ、これを受け、26 年 9 月 8 日に、「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」が設置された。同検討会において、死亡事故等の重大事故の発生前、発生時及び発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、検証の結果を重大事故の再発防止に役立てていくことが極めて重要であることから、地方公共団体による検証を実施するよう提言がなされた。この提言を踏まえ、関係 3 府省で検討を重ねた結果、平成 28 年 3 月に、事後的な検証通知が都道府県等宛てに発出され、次図表のとおり、重大事故の報告を受けた都道府県又は市町村は、死亡事故事例及び死亡事故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都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例については、検証委員会を開催し、事実関係の把握を行い、保護者等の視点に立って、必要な再発防止策を検討する<sup>39</sup>こととされ、特に死亡事故については、事例ごとに速やかに開催することとされている。

図表 4-(2)-① 事後的な検証通知の概要

検証の実施主体	検証の目的	検証の対象範囲	検証委員会の設置等	検証委員会の開催	検証結果の報告
<ul style="list-style-type: none"> <li>認可 →市町村</li> <li>認可外 →都道府県等</li> </ul>	<p>保育施設等で発生した子どもの死亡事故等の重大事故について、事実関係の把握を行い、事故に遭った子どもや保護者の視点に立って発生原因の分析等を行うことにより、必要な再発防止策を検討するために行う。</p> <p>※関係者の</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡事故（S I D S や死因不明とされた事例も含む） →速やかに開催</li> <li>死亡事故以外の重大事故のうち、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例（例：意識不明等）</li> </ul>	<p>外部の委員で構成する検証委員会を設置して行い、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、栄養士など）とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡事故は事故発生後速やかに開催するが、死亡事故以外の重大事故については、複数例を合わせて開催することも考えられる。</li> <li>プライバシー保護の観点から、保護者の意向に十分配慮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県又は市町村は、検証委員会の報告書を保護者の意向等に十分配慮した上で公表する。</li> <li>都道府県又は市町村は、報告書の提言を受けて、速やかに具体的な措置を講ずるとともに、各保</li> </ul>

	処罰を目的とするものではない。			した上で、委員会は非公開とすることも考えられる。	育施設等が講じた措置及びその実施状況についても、適時適切に点検・評価する。
--	-----------------	--	--	--------------------------	---------------------------------------

(注) 事後的な検証通知に基づき、当省が作成した。

### (検証すべき事故の範囲及び検証の方法)

関係3府省は、管内の保育施設等において死亡事故が発生しているにもかかわらず、検証委員会を開催していない地方公共団体が生じている状況から、「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の徹底について」(平成29年9月11日付け内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡。以下「事後的な検証の徹底通知」という。)を都道府県等に発出し、次図表のとおり、改めて、死亡事故については全て検証すること、明らかな病死であっても、検証委員会を開催することなどを求めている。

### 図表 4-(2)-② 事後的な検証の徹底通知の概要

<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡事故については、全て検証すること。</li> <li>明らかな病死であっても、発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、検証の結果を重大事故の再発防止に役立てていくことが極めて重要であること。</li> <li>まだ検証委員会を開いていない地方公共団体においては、早急に検証委員会を開催し、検証を進めること。</li> </ul>
---

(注) 事後的な検証の徹底通知に基づき、当省が作成した。

さらに、関係3府省は、「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、死亡事故等の重大事故の検証を行った地方公共団体からのヒアリングを踏まえ、「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」

からの注意喚起について」(平成 29 年 12 月 18 日付け内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課事務連絡。以下「有識者会議からの注意喚起通知」という。)を都道府県等に発出し、検証委員会において検証を実施するに当たっては、次図表の点に留意するよう求めている。

図表 4-(2)-③ 有識者会議からの注意喚起通知の概要

<p>① 検証を行う趣旨の周知徹底を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死因が疾病とされている場合でも、子どもの健康状態の把握状況、発生時の応急措置及び 119 番通報等の対応状況等を検証することが、今後の再発防止のため重要である。</li> <li>・ 事故の様態によっては、「保育プロセスに特に問題はなく、避けることが困難な事故であった」というような検証結果も考えられるが、このような場合でも、その検証結果が御家族や保育従事者等の関係者が心を立て直す一助になることも考えられる。 中には御家族が、事故直後は検証等に思いが至らなかったものの、時間の経過の中で心情が変化して、数年後に検証の要望等に至る場合もあり、このような場合、<u>記憶の変質や証人の異動など検証等に支障を来すことも考えられるので、関係者の記憶が鮮明な段階で検証を行っておくことの意義は大きい。</u></li> </ul> <p>② 事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」ととられすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事実関係や死因を全て明らかにした上で、検証を進めていくことが理想であるが、<u>現実的には、関係機関等から情報が入手できなかつたり、関係者の証言が得られない場合など、事実関係や死因を明らかにできない場合がある。</u></li> <li>・ 検証委員会は、<u>集められた情報を整理し、その中に異なる情報や真偽が判然としない情報がある場合は、両論併記をするなど、集められた情報の中で一連の保育のプロセスを検証し、考えられる再発防止策をまとめていくべき</u>である。</li> </ul> <p>③ 再発防止策はなるべく現場に有効で実効性のあるものとする 再発防止策をまとめるに当たっては、当該事故の主な要因から焦点がぶれないように、現場へのメッセージが正しく伝わるように注意をし、なるべく現場にフォーカスした有効で実効性のある再発防止策を提言すべきである。</p> <p>④ 検証委員会を設置・運営する地方公共団体担当部局等への支援を行うこと</p> <p>都道府県において、検証委員会の委員候補者として適当な有識者をリストアップしておき、紹介する等の支援を行っていくとともに、国において</p>
---

も、既に検証を実施した地方公共団体のノウハウを把握し、これから実施する地方公共団体へ情報共有する等の支援を行うことが必要である。

- (注) 1 有識者会議からの注意喚起通知に基づき、当省が検証委員会に係る部分のみ、取りまとめた。  
2 下線は当省が付した。

以上のとおり、関係 3 府省では、検証すべき事故の範囲を改めて示し、死因不明など得られる情報が限られている場合であっても、検証する意義を示すことにより、地方公共団体において検証委員会を開催し、事故の事後的な検証による再発防止の徹底を図るよう要請している。

なお、関係 3 府省は、検証の方法等について、死亡事故等の重大事故の検証による再発防止策の提言を行った地方公共団体のノウハウを共有するため、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とは別に、検証未実施の地方公共団体を交えた情報を共有するための会議(以下「情報共有会議」という。)を実施することとしており、平成 29 年 2 月から 30 年 3 月までの間に 2 回実施している。

#### (検証委員会の立ち上げ時期)

前述したとおり、事後的な検証通知においては、死亡事故に係る検証委員会の開催について、事故発生後「速やかに」開催することとされている。

また、有識者会議からの注意喚起通知においては、関係者の記憶の変質や証人の異動など検証等に支障を来すことも考えられるので、関係者の記憶が鮮明な段階で検証を行っておくことの意義は大きいとされているところであり、こうした観点からも、検証委員会については、死亡事故後速やかに開催し、再発防止策の検証を行うことが求められている。

#### 【調査結果】

今回、調査対象とした 46 地方公共団体<sup>40</sup>における検証委員会

の開催状況を調査した結果、次のとおり、全ての死亡事故について検証すべきとの要請がなされた事後的な検証の徹底通知の発出後においても、発生した死亡事故について、死因が不明であることなどを理由に、事故後 1 年以上が経過しても検証委員会が開催されていない事例や、開催されている場合でも、検証委員会の設置根拠の制定や委員の人選など事務的な準備に時間を要し、検証委員会の立ち上げまでに 4 か月以上を要している事例がみられた。

#### ① 死亡事故が発生しているにもかかわらず、検証委員会が開催されていない事例

調査対象とした 46 地方公共団体のうち、8 団体<sup>41</sup>では、関係 3 府省から事後的な検証通知が発出された平成 28 年 3 月末以降、29 年 1 月までに管内の保育施設等において死亡事故が 8 件発生している。

当該 8 団体における検証委員会の開催状況を調査した結果、5 団体は、管内で発生した 5 件の死亡事故について、当省の調査時点である平成 29 年 7 月までに検証委員会を開催していた又は開催に向けた具体の準備を進めていたが、次図表のとおり、3 団体では、管内で発生した 3 件の死亡事故について、「死因不明の事故について、再発防止策を検証することが困難である」又は「検証委員会の開催について、保護者の意向を確認できていない」などとして、検証委員会を開催していなかった。

図表 4-(2)-④ 死亡事故が発生しているにもかかわらず、検証委員会が開催されていない事例

No.	事故概要			検証委員会が開催されていない理由
	年月	保育施設の種別	死因等	
1	H28.7	認可外	睡眠中 (死因不明)	死因不明の事故について、発生原因を明らかにする手段がなく、それに対する再発防止策を検証することも困難なため。
2	H28.9	認可 (私立)	睡眠中 (死因不明)	・死亡の原因等が不明であるため。 ・検証に必要な資料の一部が警察に押収されているため。
3	H28.12	認可 (私立)	睡眠中 (死因不明)	検証委員会の開催について、保護者の意向を確認できていないため。

- (注) 1 当省の調査時点（平成 29 年 7 月）における調査結果による。  
 2 No.2 の地方公共団体は、事後的な検証の徹底通知を受け、検証委員会を開催することを決め、平成 30 年 3 月に設置要綱を制定したのち、委員の選考を行い、同年 6 月に第 1 回を開催している。

これら 3 団体のうち 2 団体（No.1、3）は、関係 3 府省から事後的な検証の徹底通知及び有識者会議からの注意喚起通知が発出された後の平成 30 年 3 月時点においても、死亡事故の事後的な検証の必要性・意義を十分理解していないため、いまだ検証委員会を開催していない。

当該 2 団体のうち 1 団体（No.3）は、検証委員会を開催していない理由として、保護者から検証委員会の開催の要望がないことを挙げ、要望があれば、検証委員会を開催しており、検証委員会の開催に向けた国からの支援は特段必要ないとしている。他方の 1 団体（No.1）は、情報共有会議に参加するなど、他の地方公共団体の取組状況に係る情報を独自に集めてはいるが、死因不明の事故について、どのように検証を進めるべきか対応に苦慮しており、適切な検証の方法等について検討段階であり、検証委員会の設置根拠の制定及び委員の選定等も未着手の段階であるとしている。

② 検証委員会の立ち上げまでに期間を要している事例

i) 死亡事故発生から検証委員会の立ち上げ（第1回開催）までに要した期間

今回、調査対象とした46地方公共団体のうち、事後的な検証通知の発出以降に、管内で発生した死亡事故について検証委員会を開催した5団体における、事故発生から検証委員会の立ち上げまでに要した期間を調査した結果、次図表のとおり、事故発生から検証委員会の立ち上げまでに最短で約2か月から最長で約8か月を要したもので様々であり、平均で約4か月を要していた。

図表 4-(2)-⑤ 死亡事故発生から検証委員会の立ち上げ（第1回開催）までに要した期間

No.	検証委員会の実施主体	保育施設の種別	発生年月	第1回開催年月	事故発生から第1回開催までの期間
1	市町村 (指定都市)	認可外	H28.4	H28.6	約2か月
2	都道府県	認可外	H28.7	H29.1	約6か月
3	市町村	認可 (公立)	H28.12	H29.8	約8か月
4	市町村 (中核市)	認可外	H29.1	H29.5	約4か月
5	都道府県	認可外	H29.1	H29.3	約2か月

- (注) 1 当省の調査時点（平成29年7月）における調査結果による。
- 2 死亡事故発生から検証委員会の立ち上げまでに要した期間を比較するに当たり、地方公共団体により、検証委員会の設置根拠となる要綱の制定又は条例の改正後に委員の人選を行っているケースや、要綱の制定等と委員の人選を同時に行っているケースがあるなど、その設置手順が区々であることから、当省では、検証委員会の第1回開催時期を当該委員会の立ち上げ時期と判断した。
- 3 No.3の地方公共団体は、当省の調査時点において、第1回の開催には至っていないものの、既に条例を改正し、第1回の開催に向け、委員の選定を行うなど具体の準備を進めていたため、①死亡事故が発生しているにもかかわらず、検証委員会が開催されていない事例ではなく、②検証委員会の立ち上げまでに期間を要している事例として整理している。



## ii) 検証委員会の立ち上げまでに一定の期間を要する理由・原因

上記 5 地方公共団体のうち、死亡事故発生から検証委員会の立ち上げまでに約 4 か月以上を要していた 3 団体において、その理由を確認したところ、「検証委員会の委員の人選に時間を要したため」(1 都道府県)、「事故が発生した保育施設の混乱の鎮静に尽力した後に一から検証委員会設置の検討を行ったため」(1 市町村)、「議会への条例の改正案の提出時期を調整していたため」(1 市町村)といった理由を挙げており、検証委員会の設置に必要な事務手続に時間を要していた。

一方、死亡事故発生から検証委員会の立ち上げまでに約 2 か月であった 2 団体において、その理由を確認したところ、「既存の審議会の部会として設置し、委員の半数以上をその審議会委員に委嘱したため」(1 市町村)、「2 度目の開催であり、既に要綱の制定及び委員の選定が済んでいたため」(1 都道府県)とし、いずれも事故発生後に一定の時間を要する検証委員会の設置に必要な設置根拠の制定や委員の選定に係る事務手続を効率的に進めたことが、比較的短期間で検証委員会を立ち上げることができた要因となっている。

## iii) 死亡事故等が発生していない段階での検証委員会の事前設置等

他方、調査対象とした 46 地方公共団体の中には、検証委員会の設置には、条例の改正等による設置根拠の制定や委員の選定など多くの事務手続を要し、いざ事故が発生した際に迅速な検証ができなくなるおそれがあるなどとして、次図表のとおり、検証委員会による検証が必要な死亡事故等が発生していない段階で、検証委員会を常設又は事前設置している事例がみられた。

図表 4-(2)-⑥ 検証委員会を常設又は事前設置している事例

団体数	設置形態	常設・事前設置している理由
検証委員会を常設している地方公共団体（1 団体）	・ 条例を改正し、同委員会を設置。年 2 回定期開催	都道府県が事前に設置することが望ましいとの指針を示しているため
検証委員会を事前設置している地方公共団体（6 団体）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 条例改正済み。人選中（1 団体）</li> <li>・ 要綱を改正し、既存の審議会の部会として設置（3 団体）</li> <li>・ 運用として、既存の会議の部会として設置（1 団体）</li> <li>・ 運用として、審議会の常設部会において検証を実施（1 団体）</li> </ul>	検証委員会の設置には、設置根拠の制定や委員の人選など多くの事務手続を要するため

（注）当省の調査時点（平成 29 年 7 月）における調査結果による。

また、実際に死亡事故が発生し、検証委員会で再発防止策を検証している i) で前述した 5 団体に対し、常設又は事前設置の有用性について意見を求めたところ、2 団体では、重大事故発生後も検証委員会を開催しない、又は、開催までに時間を要してしまうと、当時の担当者の転勤等、記憶の薄れ又はすり替えなどにより、検証に資する正確な事実把握が困難となり、有益な再発防止策の打ち出しが困難となるおそれがあるため、検証委員会の常設又は事前設置は、迅速な再発防止策の検証を行う上で、有用ではないかとしている。

他方、調査対象とした 46 地方公共団体のうち 3 団体においては、検証委員会の設置は地方自治法に基づく国からの技術的助言であり、法令上の義務ではないことから、事故が発生していない段階において、議決を要する条例の改正及び予算要求を行い、検証委員会を常設又は事前設置することは困難であるとの意見も聴かれた。

前述したとおり、国は、通知等を発出するとともに、情報共有会議を開催しているが、それらによる周知及び情報提供は、検証委員会の開催の意義や検証の進め方の概要などの抽象的なものにとどまっている。上記 i) 及び ii) のとおり、いまだ検証委員会の設置に必要な事務手続に苦慮し、開催までに時間を要している地方公共団体がみられることから、検証委員会の立ち上げから結果報告までの一連の具体の進め方や、委員会の事前設置などの工夫した取組例の情報提供が不十分である状況がみられる。

### 【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、死亡事故の再発防止に資する事後的な検証を推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、地方公共団体に対し、全ての死亡事故について検証委員会による検証の実施が要請されていることを改めて周知徹底を図る必要がある。

また、その際、検証委員会の円滑かつ速やかな開催に資するため、死亡事故が発生したにもかかわらず、検証委員会の開催がなされていない地方公共団体についての実態把握を行うとともに、死因不明等の場合であっても検証委員会を開催している取組事例や事故発生前の段階から検証委員会を事前設置するなど検証委員会の設置に必要な事務手続を効率的に進めている取組事例などの情報を収集・整理した上で、地方公共団体に対し、提供する必要がある。

39 事後的な検証通知において、「検討」（物事を詳しく調べ考えること。よいかどうかを調べ考えること：大辞林第三版）と「検証」（①真偽を確かめること。事実を確認・証明すること。②裁判官などが推理・推測などによらず、直接にももの形状、現場の状況などを調べて証拠資料を得ること。③略：大辞林第三版）の用語が混在しているが、当省では、特に本文中に断りのない限り、本通知の中の「外部の有識者で構成する検証委員会を開催し、事実関係の把握を行い、保護者等の視点に立って、必要な再発防止策を検討する」

---

ことをもって、「検証」という表現に統一する。

40 検証委員会の開催状況については、既に検証委員会を開催している地方公共団体における実態をより多く把握するため、本項細目に限り、今回調査対象とした 44 団体に加え、既に検証委員会を開催していた 2 団体を追加で調査対象とした。

41 ここでいう地方公共団体は、事後的な検証通知において、保育施設等の種別（保育所、幼保連携型認定こども園、認可外保育施設等）に応じて検証の実施主体とされている地方公共団体を指す。

### (3) 食物アレルギーに係る事故情報の共有

#### 【制度等】

##### (事故防止等ガイドライン)

関係 3 府省は、乳幼児の死亡事故や重篤な事故が後を絶たないことから、平成 28 年 3 月、乳幼児の死亡事故や重篤な事故への対応方法等を整理した事故防止等ガイドラインにおいて、認可外保育施設を含む保育施設等に対し、それぞれの保育施設等の実情に応じた具体的なマニュアルを策定し、適切な対応を図るよう求めている。

事故防止等ガイドラインでは、事故の発生防止のための取組について、重大事故が発生しやすい場面として、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん（食事中）、④誤えん（玩具、小物等）、⑤食物アレルギーの五つ場面を例示し、これらの場面ごとの注意事項が示されている。

##### (重大事故が発生しやすい場面で起きる事態の性質等)

事故防止等ガイドラインで示された「重大事故が発生しやすい場面」のうち、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん（食事中）、④誤えん（玩具、小物等）という場面で発生する事故の多くは、子どもが「息ができなくなる」という状態に陥る危険な事故であり、こうした状態が続いた場合には、軽度や中等度の症状に終わることではなく、窒息死、溺死等深刻な結果となる可能性が高いことが、兵庫県からの委託により公益社団法人兵庫県保育協会が平成 26 年 3 月に取りまとめた「保育所におけるリスク・マネジメント ヒヤリハット／傷害／発症事例報告書」でも指摘されている。

この指摘を踏まえると、これらの場面における事故の結果は、ヒヤリハットか極めて深刻な結果かのどちらかとなる可能性が高く、医療機関で受診・治療するということにもなりにくいため、負傷等の事故として報告される可能性は低いものとなって

いる。

一方、「重大事故が発生しやすい場面」のうち、⑤食物アレルギーについては、事故が発生した場合、じんましん等の皮膚症状、唇・目の腫れなどの粘膜症状、咳等や呼吸困難などの呼吸器症状又は腹痛、おう吐等の消化器症状といった様々な症状が現れる。また、当該事故の結果についても、前述の各症状が部分的に現れる軽い症状から、これらの症状が複数同時にかつ急激に現れるアナフィラキシー症状、又は、その中でも血圧や意識レベルの低下等命に関わるアナフィラキシーショックに陥る場合など様々であり、これらの症状が現れた場合には、医療機関で受診・治療する可能性が高いと考えられる。ただし、アナフィラキシーショック等を起こし、呼吸困難に陥った場合などでも、救急搬送されず、短時間で呼吸が回復するなど体調が回復した事案については、現行の枠組みでは、治療期間が30日未満の事故として扱われるため、国に報告すべき重大事故の定義に該当せず、国まで報告されない可能性が高い。

#### **（食物アレルギーに係る事故情報の共有）**

厚生労働省は、アレルギー疾患を有する子どもが年々増加傾向にあり、保育所での対応に苦慮していることから、保育従事者等が保育所での具体的な対応方法や取組を共通理解するとともに、保護者も含め、保育所を取り巻く関係機関が連携をしながら組織的に取り組むことができるよう、平成23年3月に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を作成している。

同ガイドラインでは、アレルギー児や保護者が安心して、保育所が安全に保育を実施するため、保育所は、i) アレルギーに関する事故が発生したときには、保護者、全保育従事者等及び関係機関などへ知らせること、ii) 地域（市町村）として広域で対応しなければならない自園のアレルギー対策の情報提供をすることとされている。また、行政は、アレルギー児の対応に

ついて、各保育所による個々の対応を行うのではなく、地域における新しい情報の発信と体制づくりの強化が求められるとされている。

このように、保育施設等におけるアレルギー対策については、地域として対応することが望ましいとされているが、その具体的な方法までは明確に定められていない。

他方、文部科学省は、項目 2(1)で述べた平成 24 年 12 月に小学校で発生した食物アレルギーによる死亡事故を受けて、「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年 3 月、文部科学省）を策定している。同指針によると、幼稚園を含む教育施設で発生した食物アレルギーに係る全ての事故及びヒヤリハット事例について、これらが発生した学校において事後的な検証を行った上で、市町村教育委員会等に報告するものとし、報告を受けた市町村教育委員会等は、都道府県教育委員会に対し、事故及びヒヤリハットの件数並びに重大な事故事例について報告することとされている。また、同指針によると、各都道府県教育委員会は、必要に応じて、当該事故の対応状況を調査、把握し、管内の市町村教育委員会等にフィードバックするとともに、各市町村教育委員会等は、全ての事故及びヒヤリハット事例をまとめ、管内の学校にフィードバックする仕組みを構築するよう要請している。

これについて、都道府県教育委員会の中には、学校におけるアレルギー疾患への対応に係るマニュアル等を作成し、エピペンを使用するに至った事案、医療機関を受診した事案又はヒヤリハット事例について、管内の市町村教育委員会及び都道府県立学校に所定の様式による報告を求めているものがみられる。また、これらの教育委員会では、各事例について情報を集約し、必要に応じて、研修の機会等を利用して適宜管内の市町村教育委員会及び都道府県立学校にフィードバックすることにより、情報共有によるアレルギー疾患対応体制の充実と事故防止を図

ることとしている。

## 【調査結果】

### ア 食物アレルギーに係る事故の発生状況

今回、調査対象とした 29 市町村に所在する認可保育施設において平成 27 年度から 28 年度までの 2 年間に発生した事故のうち、J S C が 29 年 3 月までに災害共済給付の医療費を支給した負傷等の療養事案 13,611 件(項目 3-(2)参照)を基に、事故防止等ガイドラインに示された「重大事故が発生しやすい場面」で発生した命に関わる事故の発生状況について調査した結果、「重大事故が発生しやすい場面」のうち、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん(食事中)、④誤えん(玩具、小物等)に係る事故については、上記のとおり、負傷等の事故として報告され難いものであるため、医療費の給付事案となっているものはみられなかった<sup>42</sup>。

他方、事故防止等ガイドラインで示された「重大事故が発生しやすい場面」のうち、⑤食物アレルギーに係る事故で医療費の給付事案となっているものについては、32 件発生しており、中には、おう吐を繰り返すなど、エピペンを注射すべきとされている強いアナフィラキシーとみられる症状を発症し、一歩対応を間違えると重大事故に至っていた可能性が否定できない事例や、同一の市町村内の複数の保育施設において、1 年間に類似の食物アレルギーに係る事故によって、アナフィラキシーとみられる症状を発症している事例などがみられた(図表 4-(3)-①、②参照)。

また、この 32 件の事故について、国に報告されている事故があるか確認したところ、いずれの事故も診療期間は 30 日に満たず、医療機関に通院した期間も 3 か月以上にまたがっていないこともあり、重大事故として報告されたものは、保育施設が自主的に報告を行った 1 件のみにとどまっていた。



図表 4-(3)-① エピペンを注射すべきとされている強いアナフィラキシーとみられる症状を発症し、一歩対応を間違えると重大事故に至っていた可能性が否定できない事例

事故 No.	発生時期	傷病名	事故の状況	診療月数 (診療日数)
1	H27.7	誤えん性肺炎	アレルギーを保有する児童を寝かせつけ始めていたところ、仰向けになっている状態で大量におう吐する。保育士がすぐに抱きかかえたが、口が下を向いていなかったため、その際に誤えんした可能性がある。その後も少量ずつのおう吐があり、保護者へ連絡を入れる。おう吐が頻繁だったことから、どこかおかしいと考え、給食で食べたものを確認したところ、そこで初めてヨーグルトを与えてしまったことに気づき、保護者へ連絡する。保護者が迎えに来られ、そのまま病院へ行く。	1 か月 (5 日)
2	H28.9	アナフィラキシー	おやつの際にバームクーヘン 1 個を誤食させ、食後に口の周りに隆起した発赤が発症。アレルギー症状を抑える薬を服薬後、口の周りの赤みがひき始めたが、咳が出始め、その後おう吐を 4 回繰り返す。保護者が園に到着し、救急病院に直行する。	1 か月 (1 日)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」において、エピペンを注射すべきとされている「グレード 3」(強いアナフィラキシー症状)の症状の一つである「繰り返すおう吐」が出ている事例を抜粋した。

図表 4-(3)-② 同一市町村内の複数の保育施設において、1年という比較的短期間に類似の食物アレルギーによる事故により、アナフィラキシーとみられる症状を発症している事例

市町村 No.	発生時期	傷病名	事故の状況	診療月数 (診療日数)
1	H27.5	アナフィラキシー	おやつ時間に小麦粉アレルギーのある児童が小麦粉の入ったおやきを食べ、アレルギー症状が出た。	1か月 (1日)
	H27.9	卵アレルギー	午後のおやつ時、アレルギー児の席に普通食のおやつを配膳し、そのまま一口食べてしまった。30分後に吐き気と腹痛を訴え、おう吐した。	1か月 (1日)
	H28.3	食物アレルギーによる気管支ぜん息	おやつ時間に、卵・牛乳アレルギーのある園児に、保育士が誤ってフレンチトースト(卵・牛乳入り)を与えた。 1時間30分後、吐き気、せき込み等の症状が発生したので、食物アレルギーに保育士が気付いた。	1か月 (2日)
	H28.3	食物アナフィラキシー	おやつを食べた後、顔の赤みが全体にあることに気付く。小麦・卵アレルギーであるため、他児の食べ物からのものではないかと判断。大人の見落としもあり、いつ摂取したのかが不明。	1か月 (2日)
2	H27.12	じんましん・アナフィラキシー等	卵と牛乳に重度のアレルギーを持つ児童が、給食時に乳糖入りのロールパンを食べてしまった。	1か月 (1日)
	H28.9	アナフィラキシーショック気管支ぜん息発作	朝のおやつを食べる時に保育室で、牛乳・小麦・卵アレルギーを有する児童が誤って他の児童のウエハースを食べてしまった。	1か月 (3日)
3	H28.7	食物アレルギー、じんましん	離乳食(後期食)を食べていると、突然に顔に発しんが出始め、泣き出す。その後、発しんがけい部・両手首・大腿へと拡がった。患部を洗っていると、咳が出始め、喘鳴が聞こえだした。	1か月 (1日)

	H28.8	食物アレルギー	午後のおやつにバニラアイスを食べた後、口の周りが赤くなり始め、徐々に左目、あご、首の辺りも赤くなった。	1か月 (1日)
4	H27.5	じんましん	給食後、体をかゆがり(特に胸元)、食べこぼしが多かったため洋服を脱がせると、胸元と太ももに湿しんが見られた。	1か月 (1日)
	H27.6	誤食による重症じんましん	給食中、アレルギー対象児で、本来は卵除去食を食べなくてはならないのだが、連絡ミスで卵の入ったミートローフを食べ、口の周り、腕、足にじんましんの赤みとかゆみが出た。	1か月 (1日)
	H27.7	ミルク誤飲によるアナフィラキシー	授乳後、児童をベッドに寝かせたが、激しく泣き、体全体が赤くなっていた。確認すると、アレルギー用ミルクを飲むべきところ別のミルクを飲んでた。	1か月 (2日)
	H27.8	じんましん	おやつの時、本来は除去しなければいけないバームクーヘンを食べてしまった。そのときは気が付かず、自宅に帰って、母親からおう吐したという報告で、誤食が分かった。	1か月 (1日)
	H28.4	じんましん	給食を完食後、汁のおかわりをしたとき、担任が卵除去食ではないものを提供してしまった。すぐに担任が気づき、おかわりを食べるのをとめたが、既に食べてしまっていたようで、目の周りや首が赤くなるアレルギー反応が見られた。	1か月 (2日)
	H28.10	アナフィラキシー	給食時間、食物アレルギー(卵・大豆・ゴマ他)がある児童が除去食ではなく誤って除去食用の皿に配膳された普通食の豆腐とツナの揚げ団子を食べってしまう。様子を見ると口の周りに赤い発しんができておりその後本人が苦しいと訴えた。	1か月 (2日)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「傷病名」がアナフィラキシーとなっていない場合でも、全身にじんましんが出現するなど「保育所におけるアレルギー対応ガイドライ

ン」に紹介されたアナフィラキシー特有の症状が出ている場合は、アナフィラキシーとみられる症状を発症していると判断した。

## イ 食物アレルギーに係る事故の地方公共団体への報告状況

こうした食物アレルギーに係る事故は、一歩間違えば命に関わる重大事故に発展する可能性があり、その発生原因には人的なエラーによるものがあることから、上述した都道府県教育委員会における取組と同様、その情報を保育施設等内だけにとどめることなく地域で情報共有し、地域での事故の再発の防止につなげていくことが重要である。

このため、上記の調査で把握した J S C の災害共済給付がなされた食物アレルギーに係る事故 32 件について、認可保育施設から関係する 16 市町村に報告がなされているか確認したところ、食物アレルギーに係る事故の報告を管内の保育施設等に対し特段求めている 6 市町村において、当該市町村に報告されていない食物アレルギーに係る事故が 14 件みられた。

一方で、中には、次図表のとおり、重大事故の報告と併せて、重大事故以外の事故のうち、医療機関を受診した事故や食物アレルギーに係る事故の報告も求めている市町村の事例、又は、食物アレルギーに係る事故情報の共有の重要性に鑑み、保育施設等に対し、重大事故とは別に報告を求めている市町村の事例がみられた。

なお、食物アレルギーに係る事故の報告を求めている市町村（次図表 No.1）では、当該取組を開始した契機及び事故情報の用途について、次のとおりとしている。

### i) 契機について

食物アレルギー事故は、アナフィラキシー症状など、命に関わる事態に陥る危険性をはらんでいることから、類似の事故の発生を防止する観点から、地域で事故情報を共有す

ることが重要であると考え、従前から、研修の機会等を通じた口頭での指示により、食物アレルギー事故の報告を求めていたが、平成 26 年度から 27 年度にかけて当該市町村が実施した食物アレルギーに関する実態調査において、多数の食物アレルギー事故（中にはアナフィラキシーに陥っている事故もあった）が当該市町村に報告されていない状況がみられたため、事務連絡で明文化したものである。

ii) 事故情報の使途について

報告の枠組みを平成 27 年度に創設したばかりであり、食物アレルギー事故が発生しやすい場面を分析するなど、統計的な分析は現段階では行えていないが、個別の事故については、保育所の調理師等に対する研修において、事故の内容を周知し、注意喚起を行っている。また、認可外保育施設についても、今後上記研修に参加させることを検討しているところである。

図表 4-(3)-③ 食物アレルギーに係る事故情報を把握している地方公共団体の事例

No.	市町村における管内の保育施設等で発生した食物アレルギーに係る事故情報の把握状況	当省の調査で判明した J S C の災害共済給付がなされた食物アレルギーに係る給付事案の市町村における把握状況
1	当該市町村では、管内の保育施設等に対し、発出した事故報告に関する通知において、重大事故に限らず、病院での治療を伴うケガや食中毒などと併せて、食物アレルギーに係る事故については、報告の対象であることを明示して保育施設等に報告を求めており、平成 27 年度は 28 件、28 年度は 34 件の食物アレルギーに係る事故（いずれも重大事故以外の事故）の報告を受けている。	32 件中 2 件（平成 27 年度：1 件、28 年度：1 件）が当該市町村に所在する保育施設による食物アレルギーに係る給付であり、27 年度の 1 件は、当該市町村に報告がなされていなかったが、28 年度の 1 件は報告がなされていた。
2	当該市町村では、市町村が独自に定めた食物アレルギー児対応マニュアルにおいて、アレルギー症状が確認された事故の報告を所定の様式により求めており、	32 件中 1 件（平成 28 年度：1 件）が当該市町村に所在する保育施設による食物アレルギーに係る給付であり、当

<p>平成 28 年度に 1 件の食物アレルギーに係る事故（重大事故以外の事故）の報告を受けている。また、当該市町村では、報告を受けた食物アレルギーに係る事故について、当該市町村に常設している外部有識者による検証委員会において、事故の発生原因や再発防止策について検証している。</p>	<p>该市町村に報告がなされていた。</p>
--	------------------------

（注）当省の調査結果による。

## 【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における食物アレルギーに係る事故の発生及び再発の防止を図る観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、保育施設等で発生した食物アレルギーに係る事故情報について、地方公共団体における当該事故情報の収集・活用の実態等を把握し、地方公共団体に報告することを含めた関わり方について検討すること。

42 重大事故が発生しやすい場面①～④で発生した事故のうち、「息ができなくなる」事故を指し、例えば、プール活動・水遊び中の転倒事故や、食事中的魚の骨の誤えんにより、病院を受診した事故を除く。

## 5 処遇改善等加算に係る賃金改善確認の徹底

### 【制度等】

#### （保育従事者の確保に向けた取組）

項目 1 で前述したとおり、国は、待機児童の解消に向けて、「待機児童解消加速化プラン」を策定し、現在、「子育て安心プラン」に基づき、平成 30 年度以降 5 年間で、約 32 万人分の保育の受皿を整備することとしている。

保育の受皿となる保育施設等を増やすためには、保育の担い手となる保育士の確保が必要であるが、保育士の有効求人倍率は、近年高い水準で推移しており、平成 26 年 1 月現在では全国平均 1.74 倍であったものが、28 年 11 月現在では 2.34 倍（東京都では 5.68 倍）に上昇し、同時期の一般職業全体の 1.41 倍を大幅に上回っているなど、保育士の不足が懸念される状況となっている。

今回の当省の調査結果をみても、一部の保育施設において、睡眠中の呼吸等点検が未実施の例や心肺蘇生法の実技講習などの救急救命講習に保育従事者等を参加させていない保育施設の例など、保育安全に係る対策が十分に行われているとは言い難い状況がみられ、そのような保育施設の中には、当該対策に人員を割く余裕がないことを理由として挙げる保育施設がある状況を踏まえると、実際に現場では保育従事者が不足することによって、十分な安全対策がとれていないことがうかがえる（項目 2-(1)、(2)参照）。

保育士が不足している原因の一つとして、厚生労働省の「平成 29 年賃金構造基本統計調査」によると、全産業の平均月額給与が 304 千円であるのに対し、保育士は 223 千円にとどまっているなど、保育士の給与・賞与等の処遇が必ずしも十分な水準とはなっていないことが挙げられる。東京都が都に登録された約 3 万人の保育士有資格者を対象に行った「東京都保育士実態調査報告書」（平成 26 年 3 月）においても、保育士として働いている者が職場に改善を希望する事項のうち、最も高いものが、「給与・賞与等

の改善」(59.0%)となっており、保育士の処遇改善は、保育士の確保に向けた喫緊の課題となっている。

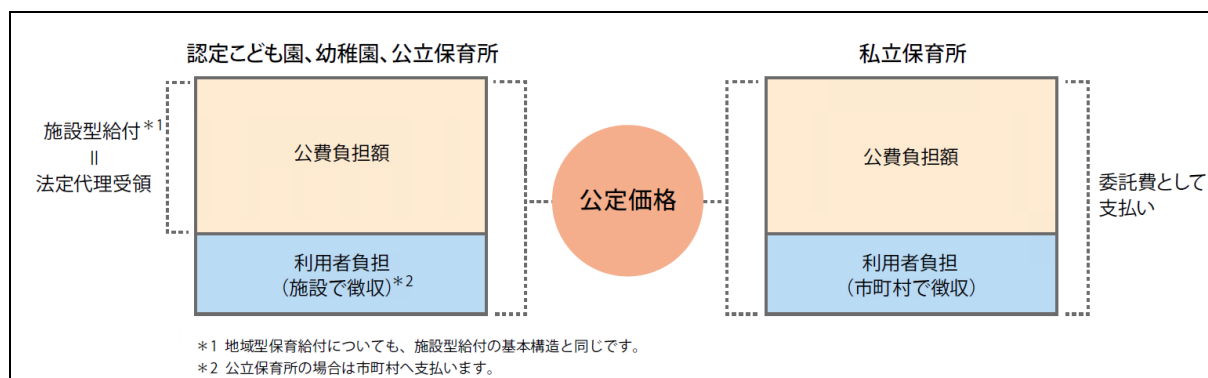
### (処遇改善等加算の仕組み)

国は、「特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特例保育に要する費用の額の算定に関する基準等」(平成27年内閣府告示第49号)により、教育・保育を要する子どもの認定区分(1号認定、2号認定、3号認定)<sup>43</sup>、保育必要量及び認可保育施設等の所在する地域等を勘案した、子ども一人当たりの教育・保育に通常要する費用の額(以下「公定価格」という。)の算定に関する基準を定めている。

国及び地方公共団体は、次図表のとおり、公定価格のうち、市町村が定める利用者負担額を控除した額を、「施設型給付」及び「地域型保育給付」として、認可保育施設等に対して支給している。

なお、市町村は、児童福祉法第24条第1項において、保育の実施主体とされていることから、私立保育所に対しては、市町村が徴収する利用者負担額を含んだ額を委託費として支給している。

図表 5-① 公定価格の仕組み (イメージ)



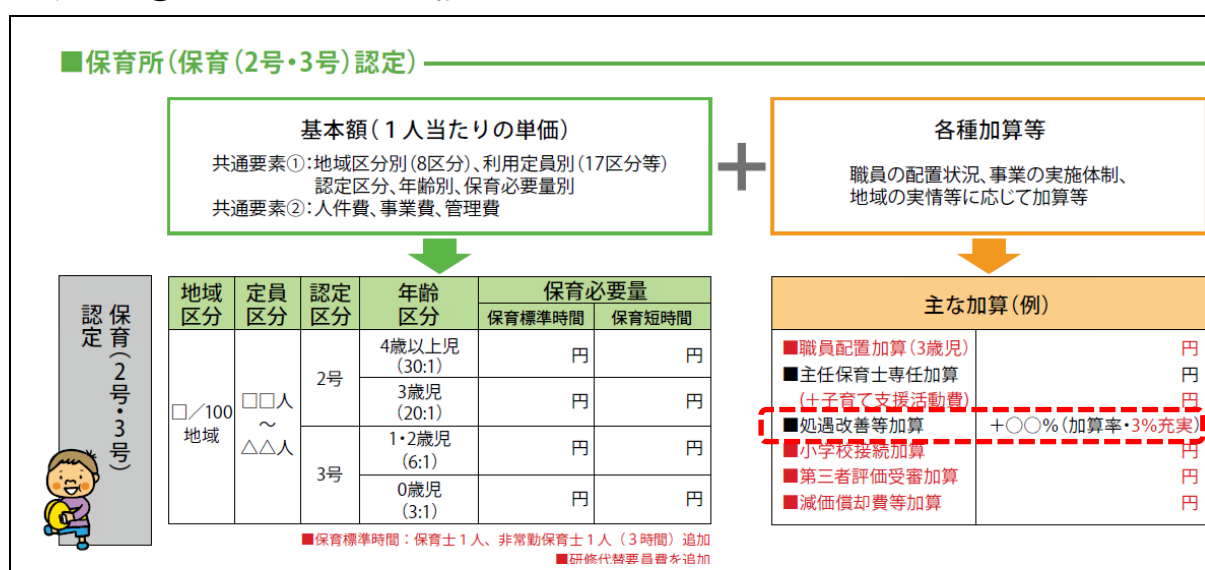
(注) 関係3府省の「子ども・子育て支援新制度ハンドブック 施設・事業者向け」(平成27年7月改訂版)による。



公定価格は、次図表のとおり、人件費等からなる「基本額」と、保育従事者等の配置状況、事業の実施体制及び地域の実情等に応じた各種加算額で構成されている。

国は、平成 27 年度から、当該加算の中に、保育従事者等の平均勤続年数やキャリアアップなどの取組に応じた人件費の加算を行う仕組みを創設し、処遇改善による保育従事者等の確保を図っている。

図表 5-② 公定価格の構成（イメージ）



- (注) 1 関係 3 府省の「子ども・子育て支援新制度ハンドブック 施設・事業者向け」(平成 27 年 7 月改訂版)による。
- 2 公定価格の構成(イメージ)については、認可保育施設等の種別ごとに、認定区分及び年齢区分等に違いがあるが、代表例として「保育所(保育(2号・3号)認定)」を掲載した。
- 3 点線枠は当省が付した。

具体的には、関係 3 府省連名で発出した「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」(平成 27 年 3 月 31 日付け府政共生第 349 号、26 文科初第 1463 号、雇児発 0331 第 10 号内閣府政策統括官(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・児童家庭局長連名通知)及び「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」の取扱いについて」(平成 27 年 8 月 28 日付け内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て

支援担当)、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡)(以下、これらの通知をまとめて「処遇改善等加算関係通知等」という。)において、その運用方法の詳細が定められている。処遇改善等加算は、公立の認可保育施設等及び幼稚園を除いた認可保育施設等の保育従事者等が対象とされ、i) 認可保育施設等内の保育従事者等一人当たりの平均勤続年数に応じて2%から12%までの加算率が設定される基礎分、ii) 認可保育施設等内の保育従事者等の賃金(基本給、手当、賞与又は一時金等(退職手当を除く。以下同じ。))の増額(以下「賃金改善」という。)を行う場合に、賃金改善計画の提出を支給の要件として、基礎分とは別に保育従事者等の一人当たりの平均勤続年数に応じて3%又は4%の加算率が上乘せされる賃金改善要件分、iii) また、役職や職務内容等に応じた賃金体系の設定や資質向上のための計画の策定、当該計画に係る研修の実施又は研修機会の確保等を行っていない場合に、ii) の加算率から1%が減ぜられるキャリアパス要件分が用意されている。

このうち、ii) の賃金改善要件分については、確実に保育従事者等(非常勤職員を含み、経営に携わる法人の役員である職員を除く。<sup>44)</sup> の賃金に充てることとされており、当該認可保育施設等が賃金改善に要した費用の総額が賃金改善要件分に係る処遇改善等加算の金額以上であることが必要であるとされている。ただし、賃金改善を実施する保育従事者等の範囲については、各認可保育施設等の実情に応じて決定できるとされている。

また、ii) の賃金改善要件分を申請する認可保育施設等は、市町村に対して賃金改善計画書を提出した上で、当該年度終了後には賃金改善実績報告書を提出することとされている。市町村は、当該報告書を基にして、実際に保育従事者等に賃金改善が実施されているのかを確認することとされているが、当該報告書で確認できる事項は、賃金改善の対象保育従事者等数、賃金改善を実施した保育従事者等数及び当該認可保育施設等における平均賃金

改善月額にとどまり、保育従事者等一人一人の改善状況を確認することはできない状況となっている（以下、この市町村による保育従事者等の賃金改善の状況の確認を「賃金改善確認」という。）  
（図表 5-③参照）。

その後、処遇改善等加算は、「特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特例保育に要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示」（平成 29 年内閣府告示第 539 号）において、処遇改善等加算Ⅰという名称に改められ、新たに技能及び経験を有する保育従事者等について追加的な賃金改善を行う場合に加算される措置として、処遇改善等加算Ⅱが設けられている。これに伴い、処遇改善等加算関係通知等も「「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」の一部改正について」（平成 29 年 4 月 27 日付け府子本第 375 号、29 文科初第 215 号、雇児発 0427 第 8 号内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知）により改正され、加算を役員報酬に充てないことを要件として、賃金改善の対象となる保育従事者等に法人の役員を兼務する者が含まれることなどが改正されているが、賃金改善実績報告書の様式に大きな改正はなく、依然として、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認できないものとなっている。

図表 5-③ 賃金改善実績報告書

別紙様式 4

平成 年度賃金改善実績報告書

市 町 村 名										
施設・事業所名										
施設・事業所類型										
施設・事業所番号										

(1) (略)

(2) 教育・保育従事者に係る賃金改善実績

ア 常勤職員

①	対象職員（実人員） （(1)②の期間における延べ人数(人月)）	人
②	賃金改善を実施した職員（実人員） （(1)②の期間における延べ人数(人月)）	人
③	対象職員（常勤換算数） （(1)②の期間における延べ人数(人月)）	人
④	賃金改善を実施した職員（常勤換算数） （(1)②の期間における延べ人数(人月)）	人
⑤	支給した賃金総額 （(1)②の期間における総額）	円
⑥	職員 1 人当り賃金月額 （1 円未満切り捨て）（⑤÷③）	円
⑦	賃金改善に要した費用の総額（法定福利費等の事業主負担増加額を除く） （(1)②の期間における総額）	円
	ア 賃金改善を行った場合の賃金の総額	円
	イ 基準年度における賃金水準を適用した場合の賃金の総額	円
⑧	賃金改善の方法	基本給、手当（ ）、賞与（一時金）、その他（ ）
	改善した給与の項目	
	賃金改善の具体的な方法	
⑨	1 人当り賃金改善月額 （1 円未満切り捨て）（⑦÷③）	円

イ (略)

(3) (略)

(注) 1 「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」に基づき、当省が作成した。

2 点線枠は当省が付した。

(監査での保育従事者等の給与の確認)

市町村は、児童福祉法第 24 条第 1 項において、保育の実施主体とされていることから、私立保育所に対して、市町村が徴収する利用者負担額を含んだ額を委託費として支給している。委託費

は、「子ども・子育て支援法附則第 6 条の規定による私立保育所に対する委託費の経理等について」（平成 27 年 9 月 3 日付け府子本第 254 号、雇児発 0903 第 6 号内閣府子ども・子育て本部統括官、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長連名通知<sup>45</sup>。以下「経理等通知」という。）により、その使途範囲が定められており、委託費のうち、i) 人件費については、保育従事者等の給与、賃金等保育従事者等の処遇に必要な経費に支出されること、ii) 管理費については、物件費・旅費等保育所の運営に必要な経費に支出されること、iii) 事業費については、保育所入所児童の処遇に直接必要な経費に支出されることとされている。ただし、適切な運営が確保されている場合には、人件費、管理費又は事業費について、各区分にかかわらず、支出することができるとされている。

適切な運営が確保されているとみなされる要件の一つに、「給与に関する規程が整備され、その規程により適正な給与水準が維持されている等人件費の運用が適正に行われていること。」があり、このうち「適正な給与水準」の判断に当たっては、「子ども・子育て支援法附則第 6 条の規定による私立保育所に対する委託費の経理等について」の取扱いについて」（平成 27 年 9 月 3 日付け府子本第 255 号、雇児保発 0903 第 1 号内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知。以下「経理等の取扱通知」という。）により、次図表の事項に留意することとされている。

#### 図表 5-④ 適正な給与水準の判断に当たって留意すべき事項

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 正規の手続を経て給与規程が整備されていること。</li><li>(2) 施設長及び職員の給与が、地域の賃金水準と均衡がとれていること。</li><li>(3) 初任給、定期昇給について職員間の均衡がとれていること。</li><li>(4) 一部職員にのみ他の職員と均衡を失する手当が支給されていないこと。</li><li>(5) 各種手当は給与規程に定められたものでありかつ手当額、支給率が適当であること。</li></ol> |
|---|

(注) 「経理等の取扱通知」に基づき、当省が作成した。

また、適切な運営が確保されているかについては、経理等通知において、地方公共団体による監査の機会等を通じた確認の徹底が求められている。

## 【調査結果】

### (1) 賃金改善実績報告書提出時における賃金改善確認の実施状況

今回、調査対象 29 市町村のうち、市町村独自の取組を行っているため、処遇改善等加算に係る賃金改善要件分を申請した保育施設等がない 1 市町村を除いた 28 市町村における平成 28 年度分の処遇改善等加算に係る賃金改善確認の実施状況を調査した結果、以下のとおり、国が確認を求めている賃金改善実績報告書のみの確認を行っている市町村がみられる一方、独自の方法によって賃金改善の状況を詳細に確認している市町村がみられるなど、賃金改善確認の方法が区々となっている状況がみられた。

#### ① 国から示されている方法では十分な賃金改善確認ができないなどとして、賃金改善実績報告書の提出時に独自の方法により賃金改善確認を行っていた市町村

調査した 28 市町村のうち 16 市町村（57.1%）は、次のとおり、処遇改善等加算の目的を踏まえると、賃金改善実績報告書の提出時において、当該加算額が現場の各保育従事者等の賃金改善に適正に充当されたかどうかを把握する必要があるが、国から示されている方法では十分な賃金改善確認ができないなどとして、独自の方法により賃金改善確認を行っていた。

##### i) 賃金台帳により、賃金改善が適切に給与に反映されているか確認している市町村

3 市町村では、認可保育施設等に対し、賃金改善実績報告書の提出に加え、保育従事者等の賃金台帳（労働基準法（昭

和 22 年法律第 49 号) 第 108 条に基づき使用者が事業場ごとに調製するもので、その様式が労働基準法施行規則(昭和 22 年厚生省令第 23 号)において定められている。図表 5-⑤(参照)の写しの提出を求め、賃金改善が適切に給与に反映されているかについて確認していた<sup>46</sup>。

図表 5-⑤ 賃金台帳の様式例

様式第 20 号 (第 55 条関係)

氏 名		性 別		賃 金 台 帳 (常時使用される労働者に対するもの)													
賃金計算期間	労働日数	労働時間数	休日労働時間数	早出残業時間数	深夜労働時間数	基本賃金	賃金所定時間外割増	手 当			小計	臨時の給与	賞与	合計	控 除 金		実物給与

(注) 厚生労働省ウェブページに掲載された資料による。

ii) 独自の確認様式により、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認していた市町村

13 市町村では、都道府県又は当該市町村が独自に作成した各保育従事者等の氏名やその改善額等を記載する確認様式の提出を求め、保育従事者等の賃金改善がなされたかどうか一人一人の賃金改善の状況を確認していた<sup>47</sup>(図表 5-⑥参照)。

図表 5-⑥ 都道府県が独自に作成した確認様式に基づき、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認している市町村の事例

事例の概要									
<p>当該市町村は、賃金改善確認の方法について、当該市町村が所在する都道府県が、管内の市町村に対し、賃金改善実績報告書に加え、当該都道府県が独自に作成した確認様式による保育従事者等一人一人の賃金改善の状況の確認を求めていることから、これに基づき、賃金改善確認を行っている。</p>									
<p>図 当該都道府県が独自に作成した確認様式&lt;抜粋&gt;</p>									
番号	職員	勤続年数	職種	基準年度における賃金台帳により算出された額	公定価格における人件費改定状況部分	基準年度における賃金水準を適用した場合の賃金総額	賃金の総額	賃金改善額	備考
		年		円	円	円	円	円	
例	保育教諭A	15	常勤	4,500,000	90,000	4,590,000	4,730,000	140,000	
1									
2									
<p>(注) 当該市町村が所在する都道府県が独自に作成した確認様式に基づき、当省が作成した。</p> <p>当該都道府県は、確認様式を作成した理由として、賃金改善に係る改善モデルケースが示された「施設型給付費等に係る処遇改善等加算について」の取扱いについて」が発出されたことにより、賃金改善の額をより正確に把握する必要があると考えたためとしている。</p> <p>なお、当該都道府県は、監査権限を有する保育所及び認定こども園に係る監査調書において、「給与規程が整備され、給与水準等（初任給、昇給、給与改定）が適正に維持されているか。」という確認項目を設けている。このうち、私立保育所については、国から発出された経理等の取扱通知に基づき、初任給、定期昇給について保育従事者等間の均衡がとれていない場合など、適正な給与水準とはいえない場合には、指摘・助言を行うこととしており、実際に、平成 28 年度の監査において、「給与水準のバランスが偏らないよう給与水準を検討すること。」といった口頭指摘がなされている。</p> <p>ただし、県による施設監査の際には、給与総額について、地域間及び保育従事者等間の均衡がとれているかの確認は行っているが、処遇改善等加算に係る賃金改善要件分の確認は行っていないとしている。</p>									
<p>(注) 当省の調査結果による。</p>									

また、上記 13 市町村の中には、このようなきめ細かな賃金



改善確認を通じて、次図表のとおり、経営者の親族など一部の保育従事者等に偏った賃金改善がなされているなど処遇改善等加算の目的に照らし不適切と考えられる事案を発見した例がみられた。

図表 5-⑦ 独自の方法により、保育従事者等の賃金改善確認を行った結果、処遇改善等加算の目的に照らし不適切と考えられる事案を発見した市町村の事例

事例の概要																																																																																																			
<p>当該市町村は、賃金改善確認の方法について、賃金改善実績報告書に加え、独自に構築したシステム（以下「賃金改善実績報告システム」という。）による賃金改善の実績の報告及び保育従事者等の賃金台帳の写しの提出を求めることにより、認可保育施設等における保育従事者等一人一人の賃金改善状況を確認している。</p> <p>賃金改善実績報告システムは、認可保育施設等に勤務している保育従事者等一人一人の氏名や賃金改善額、勤務実績等を常勤・非常勤別に入力するようになっており、シートに必要な事項を入力すると、国が定めた様式である賃金改善実績報告書に数字が反映され、自動的に当該実績報告書が完成する作りになっている。</p>																																																																																																			
<p>図 当該市町村が作成・運用している賃金改善実績報告システム＜抜粋＞</p>																																																																																																			
<p>処遇改善実績の内訳(①常勤保育士(幼稚園教諭・保育教諭)分) <span style="float: right;">保育施設名 <input type="text"/></span></p> <p>※法人役員は対象外です。          ※非常勤、保育士等以外、賃金改善を行わなかった職員は、別シートに入力します。</p> <p>常勤とは、次のいずれかのことをいいます。          ●常勤専従：常勤として雇用契約を結んでいる者かつ施設が定めた勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務し、施設内の他の職種及び併設施設等の他の職務に従事しない者          ●常勤兼務：施設が定めた勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務し、施設内の複数の職務に従事する者又は併設施設等にも従事する者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO</th> <th rowspan="2">氏名</th> <th rowspan="2">担当区分 (日雇、フリー、延長、夜勤、パート、嘱託等)</th> <th rowspan="2">法人役員</th> <th rowspan="2">業務の有無</th> <th rowspan="2">勤務状況 (常勤兼務の場合 (常勤専従兼務、兼務専従等)) 日数：時間：月期間</th> <th rowspan="2">賃金改善額 (①)</th> <th colspan="2">法定福利費等の事業主負担増加額</th> <th rowspan="2">合計額 (①+②)</th> <th colspan="12">賃金改善実施職員の勤務実績 (勤務した月に○)</th> </tr> <tr> <th>増加額(②)</th> <th>積算内訳</th> <th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>1-2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>														NO	氏名	担当区分 (日雇、フリー、延長、夜勤、パート、嘱託等)	法人役員	業務の有無	勤務状況 (常勤兼務の場合 (常勤専従兼務、兼務専従等)) 日数：時間：月期間	賃金改善額 (①)	法定福利費等の事業主負担増加額		合計額 (①+②)	賃金改善実施職員の勤務実績 (勤務した月に○)												増加額(②)	積算内訳	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	1-1									0																1-2									0															
NO	氏名	担当区分 (日雇、フリー、延長、夜勤、パート、嘱託等)	法人役員	業務の有無	勤務状況 (常勤兼務の場合 (常勤専従兼務、兼務専従等)) 日数：時間：月期間	賃金改善額 (①)	法定福利費等の事業主負担増加額		合計額 (①+②)	賃金改善実施職員の勤務実績 (勤務した月に○)																																																																																									
							増加額(②)	積算内訳		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3																																																																														
1-1									0																																																																																										
1-2									0																																																																																										
<p>(注) 当該市町村が作成・運用している賃金改善実績報告システムから、常勤保育士(幼稚園教諭・保育教諭)に係る処遇改善実績の内訳を入力する部分のみ抜粋した。賃金改善実績報告システムには、このほか、施設類型や加算実績額等を入力する様式、非常勤保育士等や保育士以外に係る処遇改善実績額の内訳を入力する様式及び賃金改善が行われなかった保育従事者等について入力する様式が設けられており、それらに入力した数値等が、国が定めた賃金改善実績報告書に自動的に反映される仕組みとなっている。</p>																																																																																																			
<p>当該市町村は、賃金改善実績報告システムを作成・運用している理由として、i)国で定めた賃金改善実績報告書の様式だけでは、認可保育施設等全体のマクロ的な数字しか押さえられないため、各保育従事者等の氏名とその改善額を具体的に書いてもらうことで、適正な配分を行っているか確認することができること、ii)認可保育施設等から、国で定めた実績報告書の様式につ</p>																																																																																																			

いて「どのように記入するのか。」といった問合せが殺到することが容易に予測されたため、賃金改善実績報告システムを用意することで、細かい入力作業はあるが、数字を入力すれば難しく考えずにある程度出来上がり、結果として認可保育施設等が賃金改善実績報告書を作成する作業負担が楽になることを挙げている。

当該市町村は、賃金改善実績報告システム及び賃金台帳の写しを横断的に確認する中で、i) 賃金改善実績報告システムの中に、常態的に勤務実績のない者の氏名が加算対象者として記載されている例や、ii) 処遇改善等加算に係る賃金改善要件分が法人経営者の親族など特定の者に偏って分配されている例（例えば、処遇改善等加算に係る賃金改善要件分を年間約62万円支給されている認可保育施設等において、当該認可保育施設等の正規職員（管理者）として勤務する法人の経営者の親族（1人）に、その半分以上に当たる約35万円が分配され、他の正規職員（1人）に対して約9万円、その他非常勤職員（4人）に対しては、約3～5万円ずつの分配しかなされていないなど）がいくつか確認されたとしている。

このため、当該市町村は、一部の保育従事者等に偏った賃金が支払われるといった事態が生じないように、管内の処遇改善等加算の対象となっている全認可保育施設等に対し通知を発出し、注意喚起を行った。

一方で、当該市町村では、上記のような一部の保育従事者等に偏った賃金が支払われている事例が確認された場合、個別に認可保育施設等に対し指導等を行うことにより給与体系の偏りを是正していきたいといった思いはあるが、それを不適正とする根拠（基準）があるわけではないため、保育従事者等に反論されると再反論することも難しく、個別の認可保育施設等への改善指導等はできていないとしている。

（注）当省の調査結果による。

さらに、上記13市町村が所在する都道府県の中には、管内の市町村に対し、独自に作成した様式での賃金改善確認を求め、管内の市町村から、同様式による確認を通じて、制度の認識不足からパート職員を正規職員に雇い替えしたことによる賃金昇給分を賃金改善実績としていた認可保育施設等があった旨の報告を受けたとする例もみられた。

## ② 国から示されている方法による賃金改善確認のみを行っていた市町村

残りの12市町村（42.9%）は、賃金改善実績報告書のみにより賃金改善確認を行っていたため、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認するまでには至っていない<sup>48</sup>。その理由について、これらの市町村では、i) 保育従事者等一人一人

の賃金改善の状況を確認する必要性は認識しているものの、そのための人員や時間が不足していること、ii) 確認する必要性は認識しているが、どのような場合が不適正な賃金改善に当たるのか、その判断基準は明確ではなく、確認する場合も、どのようにして保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認すればよいのか、その方法が分からないこと、iii) 国及び都道府県から、賃金改善実績報告書以外の確認を求められていないことを挙げている。

その他、調査した 28 市町村の中には、「認可保育施設等を複数の市町村において広域的に設置・運営している事業者から、賃金改善確認の際に提出を求められる書類が市町村によって異なっているため事務処理が煩雑になっているとの苦情が寄せられており、当該事業者からは、国が賃金改善確認の統一的な方法を市町村に示してほしい」との要望を受けているとする市町村がみられた。

## (2) 監査の機会等を通じた賃金改善確認の実施状況

調査した 28 市町村の中には、次図表のとおり、監査の機会等を通じて、賃金台帳等を活用し、賃金改善が適切に反映され、適正な給与水準が維持されているか確認している事例もみられた。

図表 5-⑧ 監査の機会を通じて、賃金台帳等を活用することにより、賃金改善が適切に反映され、適正な給与水準が維持されているか確認している市町村の事例

事例の概要
当該市町村は、監査権限を有する保育所、認定こども園及び地域型保育事業に係る監査調書において、賃金台帳の整備状況に係る確認項目を設けており、実際に、平成 28 年度の監査において、「給与又は賞与の水準が低額又は不均衡」といった文書指摘を行っている。 また、当該市町村は、賃金改善確認時に、下図のとおり、賃金改善の対象

となった者を把握することとしており、監査の機会を通じて、賃金台帳及び下図の確認様式を併せて確認することにより、賃金改善が確実に各保育従事者等の給与に反映されているかを確認している。

図 当該市町村が独自に作成した確認様式<抜粋>

番号	職種	氏名	法人役員	雇用形態	勤務延時間数			改善の有無
					4月	5月	3月	
						(略)		
1								
2								
3								

(注) 当省の調査結果による。

### 【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、地方公共団体における処遇改善等加算に係る賃金改善確認の徹底を図る観点から、必要に応じ文部科学省と協議を行い、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 認可保育施設等における処遇改善等加算に係る賃金改善額が、対象となる保育従事者等の給与へ適切に反映され、適正な給与水準が維持されているかについて、賃金改善実績報告書の提出時や監査の機会等を通じて賃金台帳等を活用した確認を行うよう、地方公共団体に要請すること。
- ② その際、賃金改善確認の対応に苦慮している地方公共団体の参考となるよう、地方公共団体が独自に様式を定め、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認するなど創意工夫している取組例を収集し、必要な情報を提供すること。

43 特定教育・保育施設等を利用する子どもについては、子ども・子育て支援法第19条第1項第1号から3号に基づく、次の3つの認定区分により、施設型給付等が行われている。

- i) 満3歳以上の小学校就学前の子ども (ii) に該当する者を除く。) (いわゆる1号認定)
- ii) 満3歳以上の小学校就学前の子どもであって、保護者の労働又は疾病その他の内閣府令で定める事由により家庭において必要な保育を受けることが困難である者 (いわゆる2号認定)

- 
- iii) 満3歳未満の小学校就学前の子どもであって、保護者の労働又は疾病その他の内閣府令で定める事由により家庭において必要な保育を受けることが困難である者（いわゆる3号認定）
- 44 平成27年度から運用が開始された処遇改善等加算は、29年度から処遇改善等加算Ⅰと名称が改められると同時に、法人の役員等を兼務している保育従事者等も加算の対象として認められた。
- 45 現行の通知は、「子ども・子育て支援法附則第6条の規定による私立保育所に対する委託費の経理等について」の一部改正について」（平成30年4月16日付け府子本第367号、子発0416第3号内閣府子ども・子育て本部統括官、厚生労働省子ども家庭局長連名通知）である。本調査においては、平成28年度時点の賃金改善確認状況を調査していることから、調査日時点の通知を引用している。
- 46 管内の認可保育施設等に対し、賃金改善実績報告書の提出に加え、当該報告書の内容が確認できる書類の提出を求め、その結果、管内の約7割の認可保育施設等から賃金台帳の写しの提出を受けた市町村（1市町村）を含む。
- 47 独自の確認様式の提出を、管内の処遇改善等加算の対象となっている全認可保育施設等に対して一律には求めている市町村（1市町村）及び独自の確認様式により確認できる事項が、賃金改善の有無に限られ、賃金改善額までは確認していない市町村（1市町村）を含む。
- 48 平成27年度分の処遇改善等加算に係る賃金改善確認では、独自の確認様式により保育従事者等一人一人の賃金改善の状況を確認していたが、平成28年度分の処遇改善等加算に係る賃金改善確認では、「平成28年度における処遇改善等加算の取扱いについて」（平成28年6月17日付け内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡）で示された簡便な算定方法を採用した確認様式としたため、保育従事者等一人一人の賃金改善の状況は確認しないこととした市町村（1市町村）を含む。

## 6 その他

### (1) 非常時における保育施設等の迅速かつ適切な臨時休園の判断の推進

#### 【制度等】

幼稚園型認定こども園及び幼保連携型認定こども園の施設長又は設置者は、非常変災その他急迫の事情があるとき又は感染症の予防上必要があるときは、それぞれ学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第63条又は学校保健安全法第20条の規定に基づき、臨時に「授業を行わないことができる」又は「学校の全部又は一部の休業を行うことができる」とされている。

これに対し、保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設については、その施設長、設置者等が自然災害発生時又は感染症流行時に臨時休園を行うことができる旨を定めた法令はない。

厚生労働省では、保育施設等の役割が、家庭において必要な保育を受け難い乳幼児を預かることであることに鑑みると、臨時休園の判断は教育施設よりも慎重に行わなければならないものの、保育施設等であっても乳幼児の安全の確保のため、施設長、設置者等の判断で臨時休園を行うことは妨げられていないとしている。

地震のように発生の予測が困難な非常事態がある一方、台風や大雨を伴う前線の接近、感染症の拡大等、発生が一定程度予測できる非常事態もあるため、臨時休園を迅速かつ適切に判断できるよう、臨時休園を行うための基準（以下「臨時休園の実施基準」という。）をあらかじめ設定しておくことは、日常と異なる環境下での保育に起因した事故の発生や感染拡大のリスクを避ける上で重要なものである。

現に、今般の平成30年7月豪雨においても、明確な臨時休園の実施基準のない状況で臨時休園に踏み切れず、乳幼児を受け入れた結果、乳幼児を連れて避難所まで移動した保育施設が

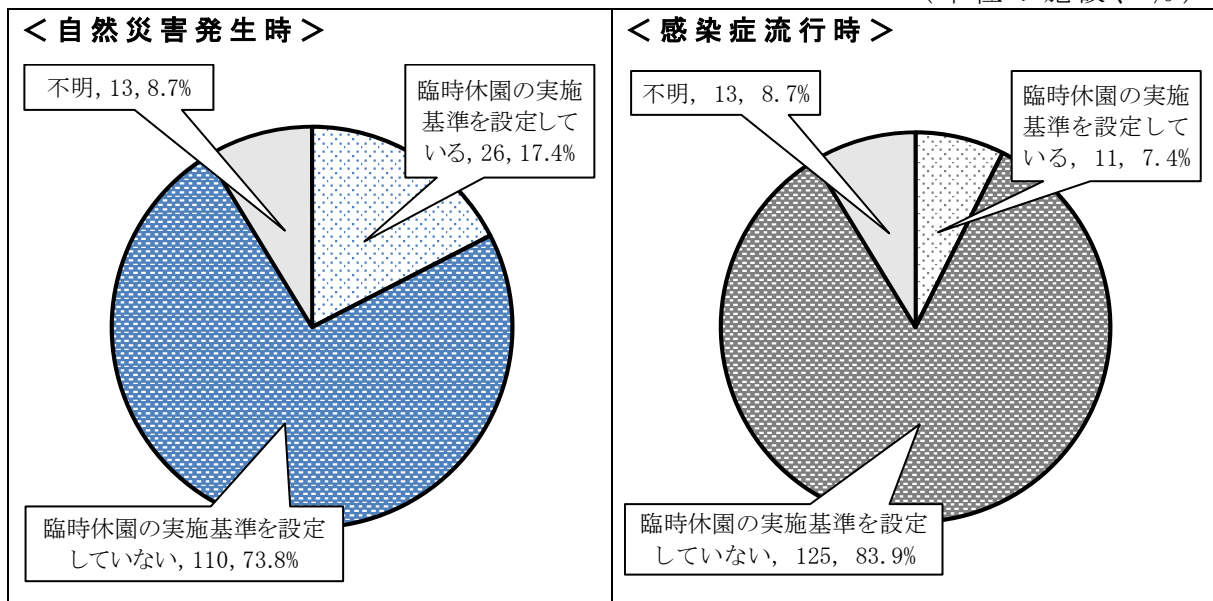
あったとされている。

### 【調査結果】

今回、調査対象 149 保育施設における、平成 29 年 4 月 1 日時点の自然災害発生時及び感染症流行時の臨時休園の実施基準の設定状況を調査した結果、図表 6-(1)-①から図表 6-(1)-③までのとおり、臨時休園の実施基準を設定していた保育施設は、自然災害発生時に係るものが 26 施設 (17.4%)、感染症流行時に係るものが 11 施設 (7.4%) であり、110 施設 (73.8%) 及び 125 施設 (83.9%) では、主に「乳幼児を預けたいとする保護者がいる限り、臨時休園を行うべきでない」との理由を挙げ、臨時休園の実施基準を設定していなかった。

図表 6-(1)-① 臨時休園の実施基準の設定状況

(単位：施設、%)

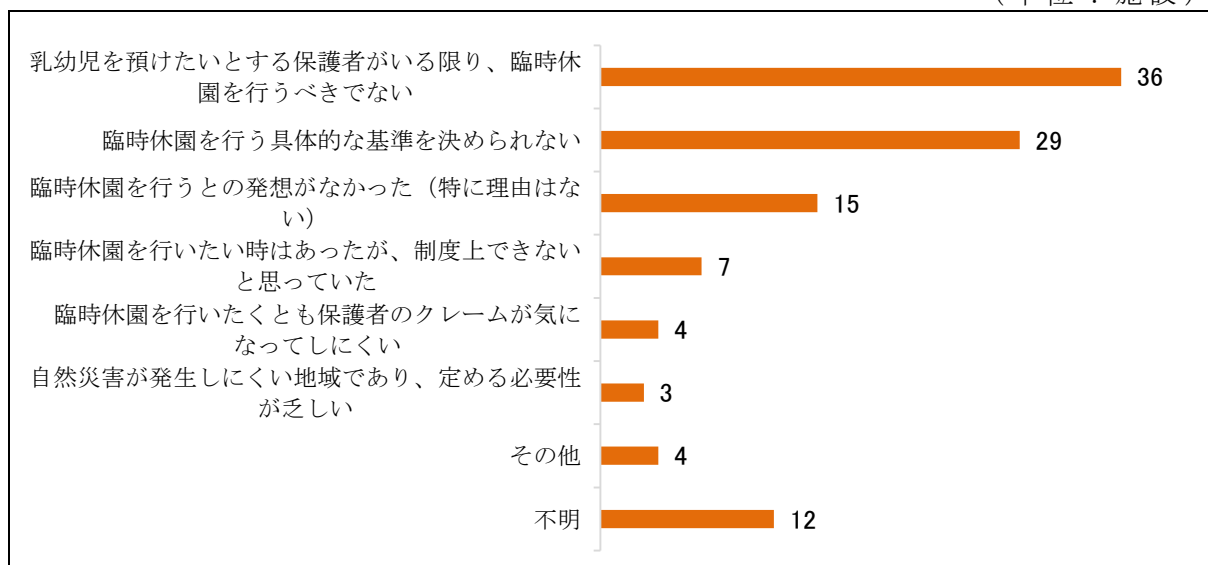


(注) 1 当省の調査結果による。

2 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

図表 6-(1)-② 保育施設において、自然災害発生時の臨時休園の実施基準を設定していない理由

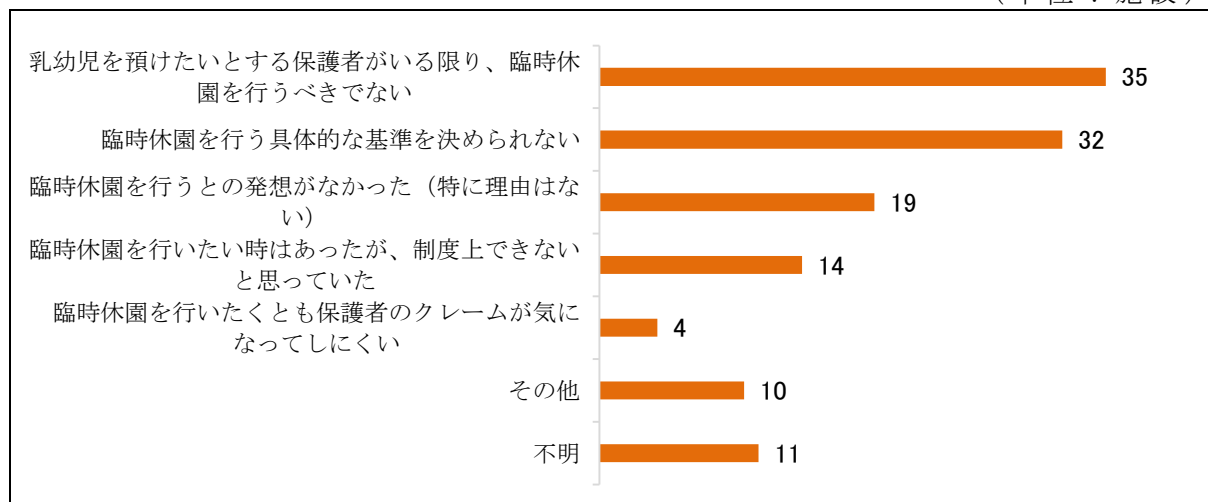
(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。  
 2 自然災害発生時の臨時休園の実施基準を設定していない 110 施設の状況を整理した。

図表 6-(1)-③ 保育施設において、感染症流行時の臨時休園の実施基準を設定していない理由

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。  
 2 感染症流行時の臨時休園の実施基準を設定していない 125 施設の状況を整理した。

このように、臨時休園を行うべきでないと考えている保育施設がみられるほか、臨時休園の実施基準を設定していなかった



保育施設の中には、「臨時休園を行うとの発想がなかった」又は「臨時休園を行いたい時はあったが、制度上できないと思っていた」と、臨時休園を行うことに関する認識がない又は制度上の解釈を誤っていた保育施設がみられた。

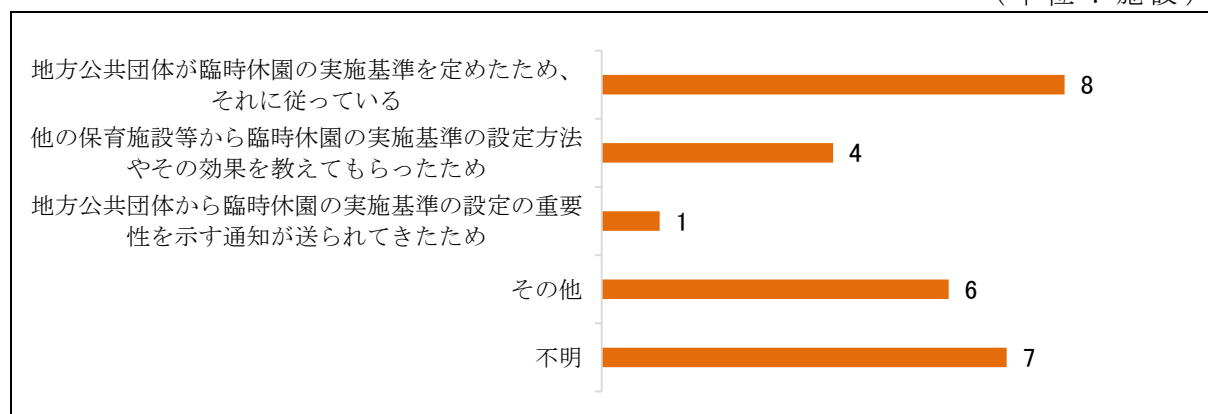
また、「臨時休園を行う具体的な基準を決められない」及び「臨時休園を行いたくとも保護者のクレームが気になってしにくい」と、臨時休園を行いたい意思はあるものの、何らかのあい路があって臨時休園の実施基準を設定していない保育施設も一定数みられた。

これらの実態に加え、次のことを踏まえると、行政が積極的に関与することによって臨時休園の実施基準を設定する保育施設が拡大する余地があると考えられる。

- ① 臨時休園の実施基準を設定した契機が、「地方公共団体が臨時休園の実施基準を定めたため、それに従っている」とする保育施設が最も多いこと（図表 6-(1)-④、⑤参照）。
- ② 保護者に対する説明のしやすさなどの観点から、地方公共団体等において統一的な臨時休園の実施基準等を示してほしいとする保育施設の意見が聴かれたこと（図表 6-(1)-⑥参照）。

図表 6-(1)-④ 自然災害発生時の臨時休園の実施基準を設定した契機

(単位：施設)

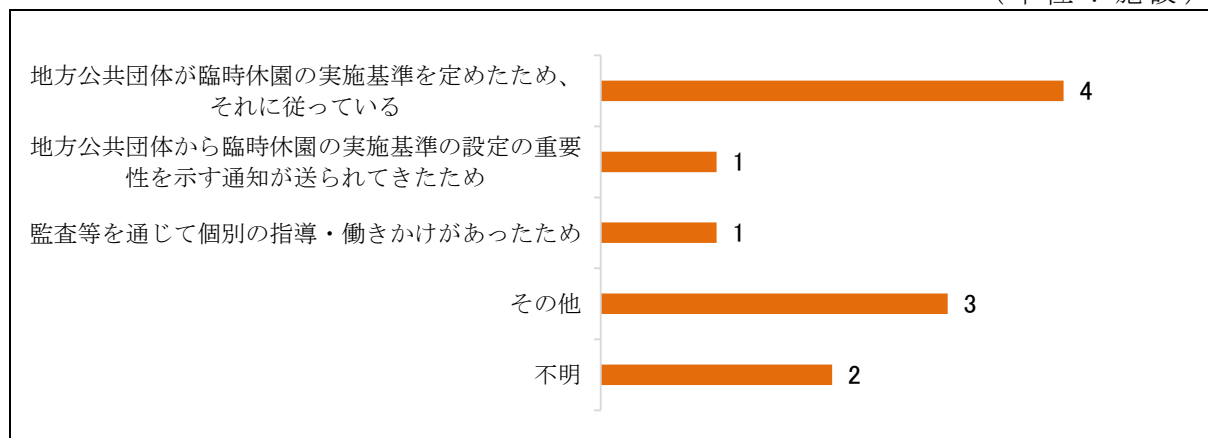


(注) 1 当省の調査結果による。

2 自然災害発生時の臨時休園の実施基準を設定している 26 施設の状況を整理した。

図表 6-(1)-⑤ 感染症流行時の臨時休園の実施基準を設定した契機

(単位：施設)



(注) 1 当省の調査結果による。

2 感染症流行時の臨時休園の実施基準を設定している 11 施設の状況を整理した。

図表 6-(1)-⑥ 保護者に対する説明のしやすさなどの観点から、地方公共団体等において統一的な臨時休園の実施基準等を示してほしいとする保育施設の意見

- ・ 台風が直撃するなど、保育施設等の利用に危険が生じた場合、臨時休園を行った方が良いというケースも考えられることから、地方公共団体等の行政が統一的な臨時休園の実施基準を定めておいてくれば、保護者への説明がしやすい。
- ・ 地方公共団体等の行政で統一的な対応方針を定めてくれば、臨時休園を行う場合でも保護者に対する説明がしやすくなり助かる。
- ・ 保育施設等の開設者として保育を提供する義務があり、極力臨時休園を行うべきでないとは基本的に考えているが、特に学校保健安全法施行規則(昭和 33 年文部省令第 18 号)に定める第二種感染症の流行や深刻な自然災害が予見された場合には、臨時休園についても検討せざるを得ないと考える。その際、地方公共団体等の行政において事前に何らかの方針が定められていれば、保護者の納得感を得やすいのではないかと考える。
- ・ 保育施設等はいかなるときでも子どもを預かることが大前提となっており、各保育施設等で臨時休園の実施基準を定めても保護者の苦情につながってしまうので、地方公共団体等の行政で臨時休園の実施基準を設けてもらえるとありがたい。
- ・ 私立の保育施設等に対しても、公立の保育施設等に対するものと同様に、地方公共団体において臨時休園に係る対応方針を示してほしい。
- ・ 大規模な自然災害等により、保育従事者等が出勤できないことはあり得るので、保育施設の利用に危険が生じた場合の臨時休園の実施基準を地方

公共団体等の行政において検討してほしい。

- ・ 警察、消防、自衛隊等災害対応の業務により、どうしても保育園を利用せざるを得ない親以外は、子どもを登園させず自宅待機するなどの対応について、地方公共団体等の行政として統一的な方針を示してほしい。
- ・ 園としては、真に保育が必要な保護者以外は登園を自粛してもらうほかないが、実際には交通機関が止まっている状況でも子どもを連れてくる保護者が見受けられる。登園中にけがでもしないかといつも危惧しており、園児や保護者の安全を守るためにも、地方公共団体等の行政で臨時休園を行える目安を定め、園の裁量で臨時休園を行えるようにしてほしい。
- ・ 保育施設に危険が迫っている時には保育士の不足や事故発生が予想されるため、地方公共団体等の行政において臨時休園の実施基準を設定した方がよいと考える。

(注) 当省の調査結果による。

これについて、内閣府は、地方公共団体向けのFAQにおいて、幼保連携型認定こども園は、認定こども園法第27条により学校保健安全法第20条が準用され、感染症の予防上必要がある時は、臨時に学級閉鎖や休業を行うことができるという考え方を示している。

しかし、厚生労働省では、自然災害発生時及び感染症流行時の双方ともに、必要に応じて臨時休園の措置を講ずることができることを明確に周知していない。

また、両府省ともに、地方公共団体において臨時休園の実施基準を設定することの重要性について明確に周知したことがなく、さらに、地方公共団体等における臨時休園の実施基準の設定例を収集した上で、これらの考え方も含めた臨時休園の実施基準の設定に係る国の考え方を整理する取組も特に行っていない。

なお、文部科学省は、自然災害発生時の臨時休業について、幼保連携型認定こども園を含む学校等に対し「学校の危機管理マニュアル作成の手引」(平成30年2月)により、大雨発生時の教育委員会や学校の対応例、気象災害への学校の対応上の留意点などを周知している。

他方、今回、次図表のとおり、保育施設等内で感染症の感染

者が集団発生した際、臨時休園の判断を行ってれば、その間、当該保育施設等内での感染者との接触の機会を減らすことができた事例がみられた。

図表 6-(1)-⑦ 保育施設等内で感染症の感染者が集団発生した際、臨時休園の判断を行ってれば、その間、当該保育施設等内での感染者との接触の機会を減らすことができた事例

事例の概要		
<p>当該地方公共団体の管内の特定の保育施設等において、乳幼児及びその家族を中心に麻疹（はしか）が集団発生した。</p> <p>集団発生に伴い、当該地方公共団体では、感染拡大防止を目的に保健所や医師会等の関係機関を構成員とした本件に係る対策会議（以下本図表において「対策会議」という。）を開催し、プレス公表による注意喚起や接触者への緊急ワクチン接種の勧奨等の対策を講じているが、当該保育施設等に対する臨時休園の要請等を行われておらず、当該保育施設等も臨時休園を行っていない。その後、当該保育施設等内での感染者は拡大し、当該保育施設等内での麻疹の患者は最終的に5人に及んでいる。</p> <p>他方、厚生労働省が作成している「2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」（平成30年3月に更に改訂）によると、麻疹の潜伏期間は8日から12日とされている。</p> <p>対策会議の開催日以降に、当該保育施設等内で感染した乳幼児2人について、対策会議の開催から発症までの期間をみると、当該2人の発症日は会議の開催翌日から起算してそれぞれ9日後及び11日後であるため、対策会議の前後で感染した可能性が高いと考えられる。</p> <p>このようなことを踏まえると、仮に当該会議が開催された翌日以降に臨時休園の措置が講じられていた場合、その間、感染者との接触の機会を減らすことができた状況となっている。</p>		
<p>表 本事例に係る麻疹の患者のうち、感染場所が当該保育施設等内とされている乳幼児の発症状況等</p>		
日付	事象	備考
×月 18 日	発症（1歳児）	
×月 23 日	発症（1歳児）	
×月 24 日	発症（1歳児）	
	対策会議の開催	
×月 5 日	発症（1歳児）	対策会議の開催日の翌日から起算して9日後
×月 7 日	発症（0歳児）	対策会議の開催日の翌日から起算して11日後
<p>なお、当該地方公共団体では、臨時休園の要請を行わなかった理由について、①乳幼児の保育を必要とする保護者に対する影響が大きいこと、②幼稚園等の教育施設と異なり、保育施設等には臨時休園に係る法令上の規定がな</p>		

く、保育費の清算方法を含めて臨時休園に関する仕組みがあらかじめ設けられていないことを挙げている。

(注) 当省の調査結果による。

### 【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、非常時における保育施設等の迅速かつ適切な臨時休園の判断を推進する観点から、地方公共団体等における臨時休園の実施基準を参考に、保育施設等の臨時休園の実施基準の設定に係る国の考え方を整理し、地方公共団体に提示するとともに、臨時休園の実施基準の設定を検討することについて地方公共団体に要請する必要がある。

(2) 保護者の安心に資する保育施設等に関する情報の開示の推進  
【制度等】

保育施設等が保育施設等に関する情報の開示を推進することは、保育施設等が運営に対する緊張感を増加させることに伴って運営改善に関する意識が向上し、安全対策の徹底・推進につながる可能性があることから、保護者の安心に資するものとなっている。

このようなことから、保育士等の配置数や苦情受付窓口等の保育施設等に関する情報については、運営基準及び児童福祉法等において、次図表のとおり、保育施設等による保護者に対する開示に係る規定が設けられている。

図表 6-(2)-① 保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報についての、保育施設等による保護者に対する開示に係る法令上の規定の状況（平成 29 年 4 月 1 日時点）

開示する情報	開示手段 保育施設等内への掲示	利用申込者に対する書面交付	利用申込者に対する説明
保育士等の配置数に係る情報	◎	○	○
保育する乳幼児に関する保険に係る情報		◇	
提携医療機関に係る情報		◇	
苦情受付窓口に係る情報		◇	

(注) 1 運営基準、児童福祉法及び児童福祉法施行規則に基づき、当省が作成した。

2 表中の「◎」は認可保育施設等及び認可外保育施設の双方に係る法令上の規定があるものを、「○」は認可保育施設等のみに係る法令上の規定があるものを、「◇」は認可外保育施設のみに係る法令上の規定があるものを、無印はこれらのいずれにも該当しないものを表す。

なお、ここでいう法令上の規定の有無については、法令上、開示する情報が明確に規定され、かつ、「しなければならない」などと規定されているものを「有」と整理し、法令上、開示する情報が明確に規定されていないものは「無」と整理した。以下同じ。

3 認可外保育施設における「保育する乳幼児に関する保険に係る情報」及び「提携医療機関に係る情報」の保育施設等内への掲示については、児童福祉法施行規則の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第 123 号）に基づき、平成 30 年 4 月 1 日から義務付けられることとなった。

しかし、i) 公正取引委員会が取りまとめた「保育分野に関する調査報告書」(平成26年6月)によると、保育所の情報公開に関して「保育の実態は外部からは見えにくい」ことが指摘されており、ii) 当省が受けた行政相談の中にも、「預けていた乳幼児が保育事故の被害に遭ったが、状況が把握できず、保育施設等の対応に不満である」旨の相談がみられるなど、保育施設等は保護者にとって日々の運営状況が把握しにくい存在であることがうかがえる。

## 【調査結果】

### ア 保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況

今回、調査対象149保育施設における保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況を調査した結果、以下のとおり、法令上、開示に係る規定が設けられているが、「(開示するとの)発想がなかった」、「義務があるとは認識していない」、「保護者が特に必要としていない情報と考えている」などの理由を挙げ、保護者に対する情報開示を行っていない保育施設がみられた。

#### (7) 保育士等の配置数に係る情報の開示状況

- ① 保育士等の配置数に係る情報については、法令上、認可保育施設等及び認可外保育施設の施設等内への掲示に係る規定が設けられているが、調査対象149保育施設のうち、119施設(79.9%)で掲示を行っていた一方、12施設(8.1%)では掲示を行っていなかった。
- ② 保育士等の配置数に係る情報については、法令上、認可保育施設等の利用申込者に対する書面交付に係る規定が設けられているが、調査対象87認可保育施設のうち、74施設(85.1%)で交付を行っていた一方、7施設(8.0%)

では交付を行っていなかった。

- ③ 保育士等の配置数に係る情報については、法令上、認可保育施設等の利用申込者に対する説明に係る規定が設けられているが、調査対象 87 認可保育施設のうち、70 施設（80.5%）で説明を行っていた一方、9 施設（10.3%）では説明を行っていなかった。

#### **(イ) 保育する乳幼児に関する保険に係る情報の開示状況**

保育する乳幼児に関する保険に係る情報については、法令上、認可外保育施設の利用申込者に対する書面交付に係る規定が設けられているが、調査対象 62 認可外保育施設のうち、47 施設（75.8%）で交付を行っていた一方、6 施設（9.7%）では交付を行っていなかった。

#### **(ウ) 提携医療機関に係る情報の開示状況**

提携医療機関に係る情報については、法令上、認可外保育施設の利用申込者に対する書面交付に係る規定が設けられているが、調査対象 62 認可外保育施設のうち、45 施設（72.6%）で交付を行っていた一方、7 施設（11.3%）では交付を行っていなかった。

#### **(エ) 苦情受付窓口に係る情報の開示状況**

苦情受付窓口に係る情報については、法令上、認可外保育施設の利用申込者に対する書面交付に係る規定が設けられているが、調査対象 62 認可外保育施設のうち、45 施設（72.6%）で交付を行っていた一方、8 施設（12.9%）では交付を行っていなかった。

### **イ 認可の有無及び法令上の規定の状況別の開示状況等**

調査対象 149 保育施設における保育士等の配置数等の保育



施設等に関する情報の保護者に対する開示状況について、認可の有無及び法令上の規定の状況別に整理した結果は、次図表のとおりであり、i) 認可保育施設の方が、認可外保育施設に比べて平均で 8.2 ポイント開示に係る取組の実施率が高く、ii) 法令上の規定がある開示事項の方が、規定のない開示事項に比べて同実施率が 6.5 ポイント高い状況がみられた。

図表 6-(2)-② 認可の有無及び法令上の規定状況からみた保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況

(単位：%)

開示事項		認可保育施設				認可外保育施設			
		規定状況	実施率	未実施率	不明	規定状況	実施率	未実施率	不明
保育施設等内への 掲示	保育士等の配置数に係る情報	○	83.9	6.9	9.2	○	74.2	9.7	16.1
	保育する乳幼児に関する保険に係る情報		44.8	47.1	8.0		62.9	21.0	16.1
	提携医療機関に係る情報		51.7	40.2	8.0		67.7	16.1	16.1
	苦情受付窓口に係る情報		78.2	12.6	9.2		54.8	25.8	19.4
利用申込者に対する 書面交付	保育士等の配置数に係る情報	○	85.1	8.0	6.9		59.7	22.6	17.7
	保育する乳幼児に関する保険に係る情報		83.9	9.2	6.9	○	75.8	9.7	14.5
	提携医療機関に係る情報		73.6	18.4	8.0	○	72.6	11.3	16.1
	苦情受付窓口に係る情報		89.7	4.6	5.7	○	72.6	12.9	14.5

利用者申込に対する説明	保育士等の配置数に係る情報	○	80.5	10.3	9.2		72.6	8.1	19.4
	保育する乳幼児に関する保険に係る情報		87.4	4.6	8.0		72.6	8.1	19.4
	提携医療機関に係る情報		80.5	11.5	8.0		75.8	8.1	16.1
	苦情受付窓口に係る情報		88.5	3.4	8.0		67.7	14.5	17.7
平均値			77.3	14.7	7.9		69.1	14.0	16.9
法令上の規定がある開示事項の実施率の平均値：77.8									
法令上の規定がない開示事項の実施率の平均値：71.3									

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 「規定状況」欄について、「○」は法令上の規定があることを、無印は法令上の規定がないことを表す。  
3 図表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、「実施率」、「未実施率」及び「不明」の合計が100にならないものもある。

また、開示している事項数別の状況をみると、図表6-(2)-③のとおり、12事項全てを開示している保育施設が43施設(12事項全ての開示状況が把握できた124施設のうち、34.7%)みられた一方、12事項全てを開示していない保育施設はみられなかった。このうち、法令上の規定がある事項に限ってみると、図表6-(2)-④のとおり、全ての規定事項(認可保育施設3事項及び認可外保育施設4事項)を開示している保育施設が95施設(全ての規定事項の開示状況が把握できた130施設のうち、73.1%)みられた一方、全ての規定事項を開示していない保育施設が1施設(同0.8%)みられた。

図表6-(2)-③ 開示している事項(法令上の規定の有無を問わない。)の数からみた、保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況

(単位：施設、%)

区分	全ての事項を未開示	一部の事項を未開示	全ての事項を開示	合計
認可保育施設	0 (0)	52 (67.5)	25 (32.5)	77 (100)
保育所	0 (0)	29 (70.7)	12 (29.3)	41 (100)
幼保連携型認定こども園	0 (0)	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100)

	小規模保育施設	0 (0)	16 (59.3)	11 (40.7)	27 (100)
	事業所内保育施設	0 (0)	3 (100)	0 (0)	3 (100)
認可外保育施設		0 (0)	29 (61.7)	18 (38.3)	47 (100)
	ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100)
	ベビーホテル（証明書の交付無し）	0 (0)	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)
	その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	0 (0)	12 (63.2)	7 (36.8)	19 (100)
	その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	0 (0)	8 (61.5)	5 (38.5)	13 (100)
	合計	0 (0)	81 (65.3)	43 (34.7)	124 (100)

（注）1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、開示状況が不明の開示事項（法令上の規定の有無を問わない。）が一つ以上あった 25 施設を除いた 124 施設の状況を整理した。

図表 6-(2)-④ 開示している事項（法令上の規定があるものに限る。）の数からみた、保育士等の配置数等の保育施設等に関する情報の保護者に対する開示状況

（単位：施設、％）

区分	全ての事項を未開示	一部の事項を未開示	全ての事項を開示	合計
認可保育施設	0 (0)	18 (23.1)	60 (76.9)	78 (100)
保育所	0 (0)	12 (29.3)	29 (70.7)	41 (100)
幼保連携型認定こども園	0 (0)	0 (0)	6 (100)	6 (100)
小規模保育施設	0 (0)	6 (21.4)	22 (78.6)	28 (100)
事業所内保育施設	0 (0)	0 (0)	3 (100)	3 (100)
認可外保育施設	1 (1.9)	16 (30.8)	35 (67.3)	52 (100)
ベビーホテル（証明書の交付有り）	0 (0)	0 (0)	9 (100)	9 (100)
ベビーホテル（証明書の交付無し）	0 (0)	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付有り）	1 (4.5)	9 (40.9)	12 (54.5)	22 (100)
その他の認可外保育施設（証明書の交付無し）	0 (0)	4 (30.8)	9 (69.2)	13 (100)
合計	1 (0.8)	34 (26.2)	95 (73.1)	130 (100)

（注）1 当省の調査結果による。

2 調査対象 149 保育施設のうち、開示状況が不明の開示事項（法令上の規定があるものに限る。）の数が一つ以上あった 19 施設を除いた 130 施設の状況を整理した。

3 図表中の構成比は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100 にならないものもある。

### 【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保護者の安心に資する保育施設等に関する情報の開示を推進する観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、保育施設等において、保育士等の配置数の情報を保育施設等内に掲示するなどの法令で規定される保育施設等に関する情報の開示が確実に実施されるよう、地方公共団体に対し、監査の機会等を通じてこれらの情報開示の重要性や制度の内容を保育施設等に周知することについて要請する必要がある。