

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¹³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（資料2-(1)-ア-①参照）。

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（資料2-(1)-ア-②参照）。

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（資料2-(1)-ア-③参照）。

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（資料2-(1)-ア-④参照）。

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（資料2-(1)-ア-⑤参照）。
- 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¹⁴があること（資料2-(1)-ア-⑥参照）。

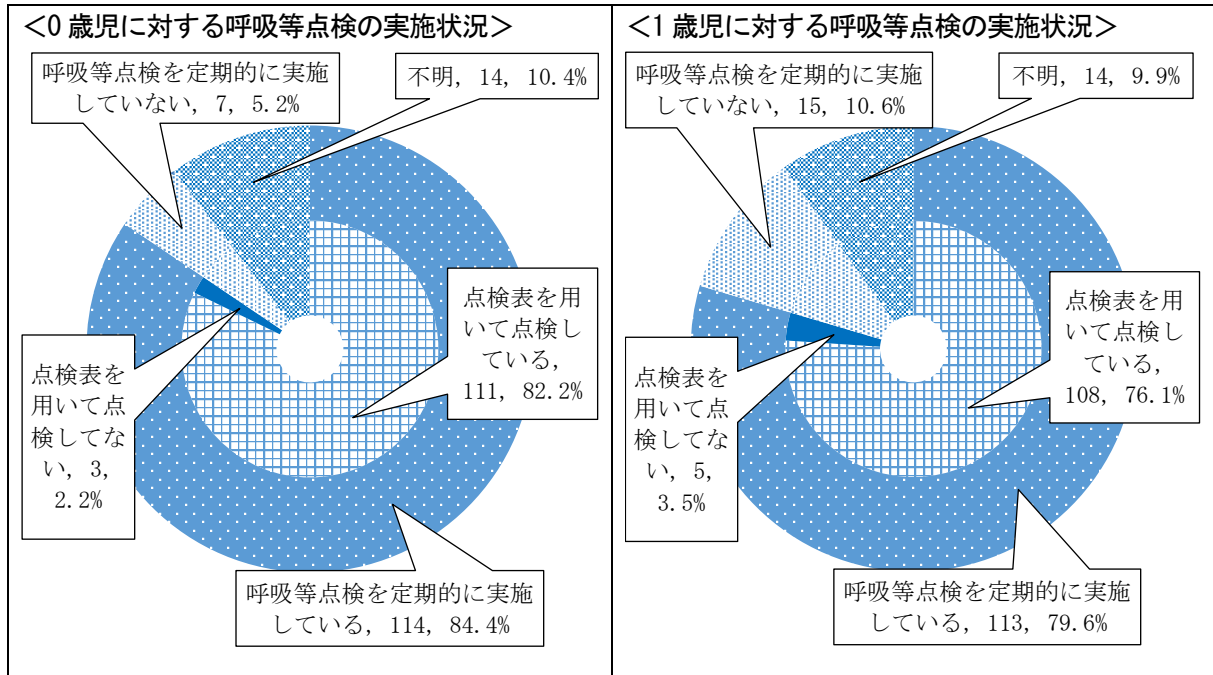
【調査結果】

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、「落ちていて全員を点検する時間がない（他にやることもある）」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。

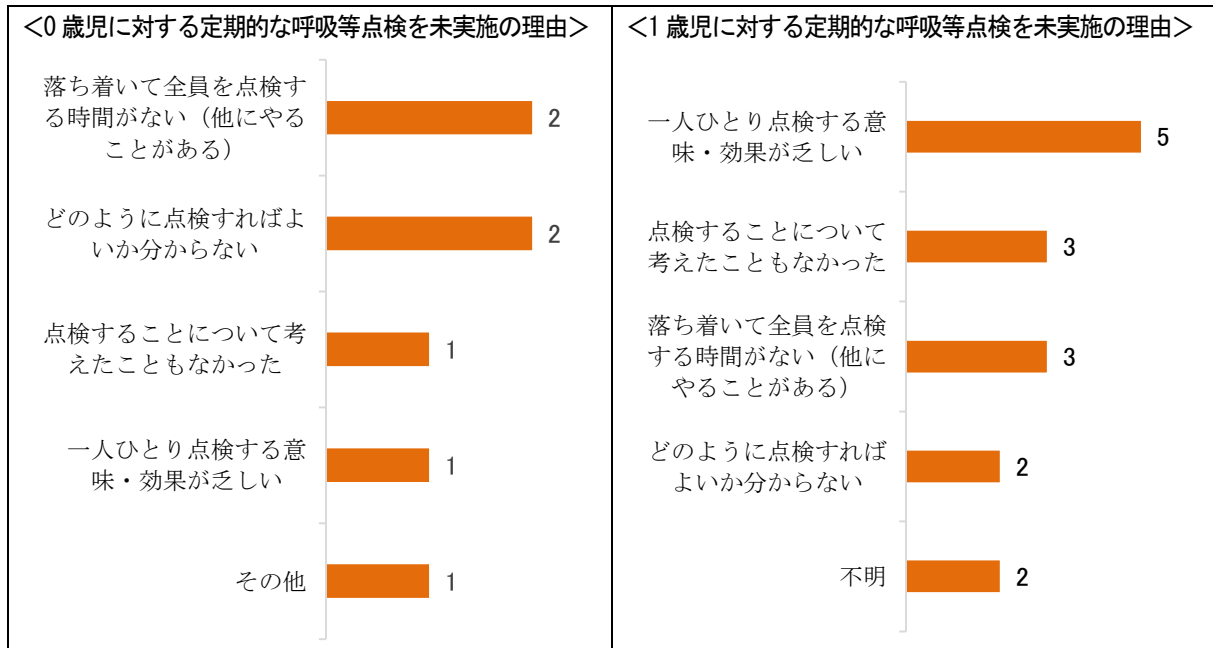
2 調査対象 149 保育施設のうち、平成 29 年 4 月から 9 月までの間に 0 歳児又は 1 歳児を預かった実績がない、それぞれ 14 施設及び 7 施設を除いた 135 施設及び 142 施設の状況を整理した。

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に行っていない理由

(単位：施設)

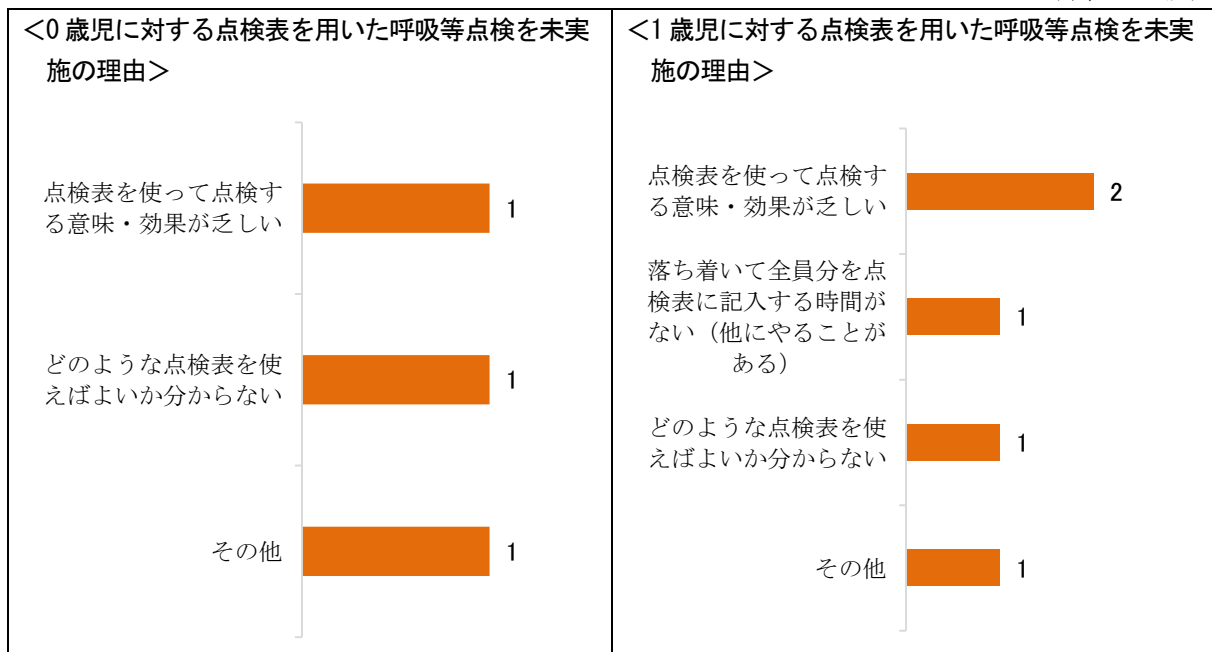


(注) 1 当省の調査結果による。

2 0 歳児又は 1 歳児に対して呼吸等点検を定期的に行っていない、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（資料 2-(1)-ア-⑦参照）、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¹⁵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（資料 2-(1)-イ-①参照）、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（資料 2-(1)-イ-②参照）。

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（資料 2-(1)-イ-③参照）。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（資料 2-(1)-イ-④参照）。

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（資料 2-(1)-イ-⑤参照）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】

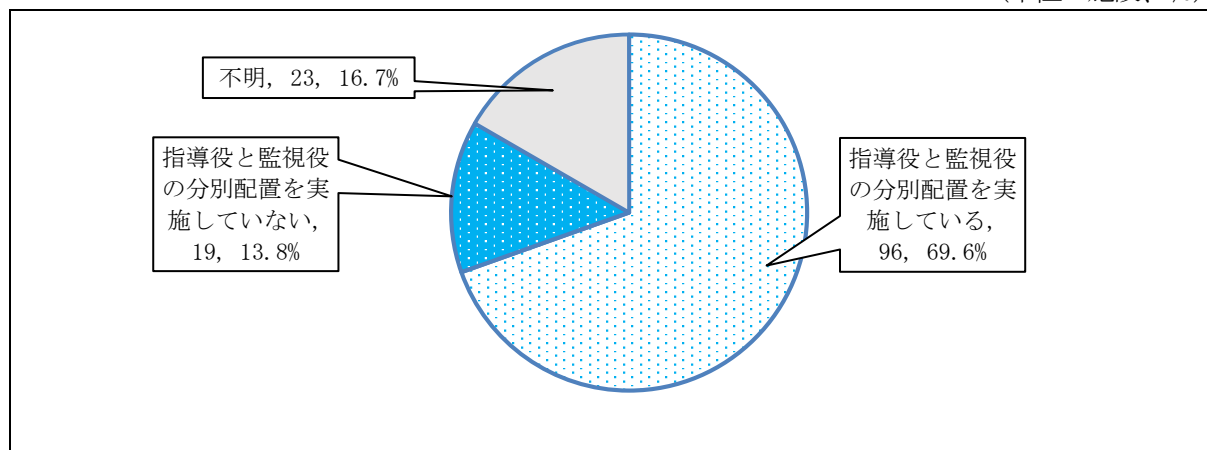
今回、調査対象 149 保育施設におけるプール活動・水遊び中の指導役と監視役の分別配置の実施状況を調査した結果、平成 29 年 4 月から 9 月までの間にプール活動・水遊びを行った実績がない 11 施設を除いた 138 施設のうち、96 施設（69.6%）では、プール活動・水遊び中の指導役と監視役について少なくとも一人ずつの分別配置を実施していた。

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、%）



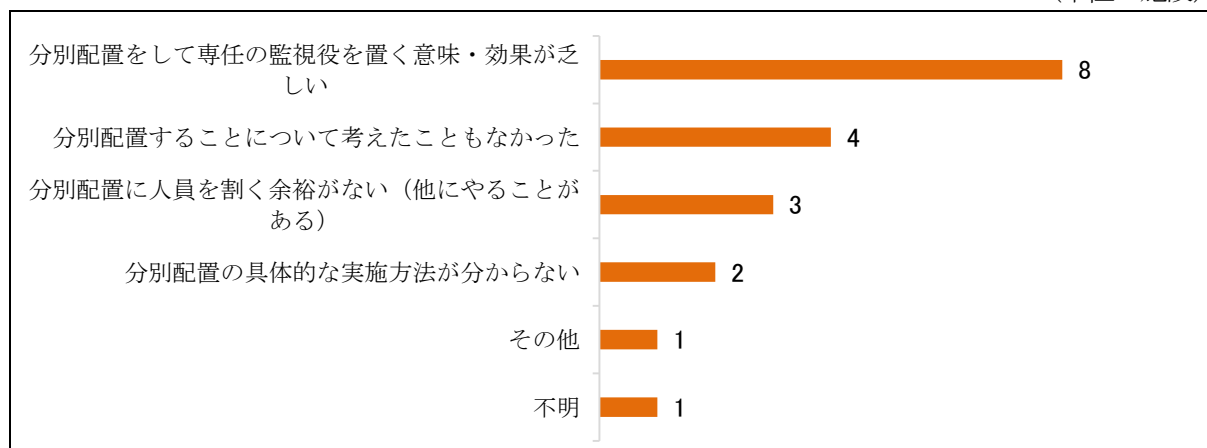
(注) 1 当省の調査結果による。

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¹⁶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（資料 2-(1)-ウ-①参照）。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（資料 2-(1)-ウ-②参照）。

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（資料 2-(1)-ウ-③参照）。

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（資料 2-(1)-ウ-④参照）。

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えない」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（資料 2-(1)-ウ-⑤参照）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。

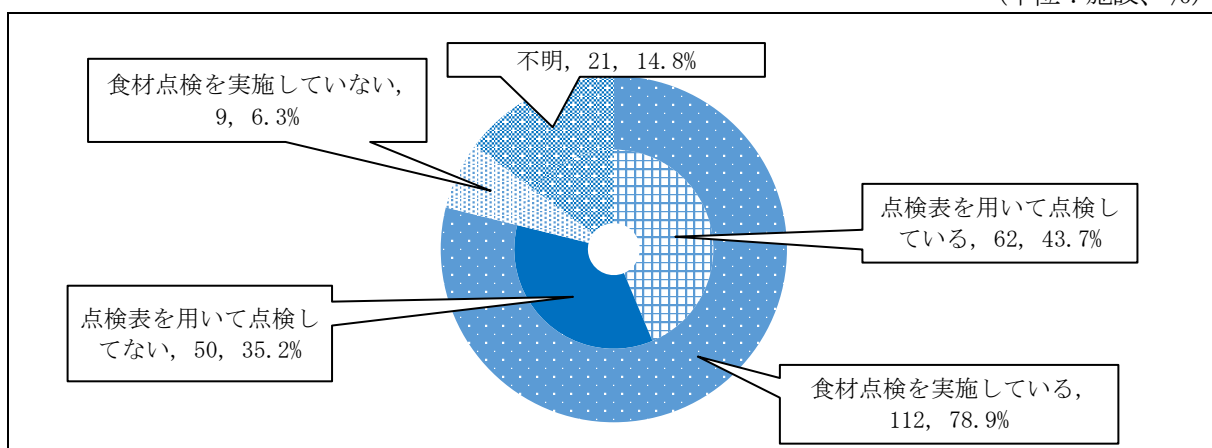
【調査結果】

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

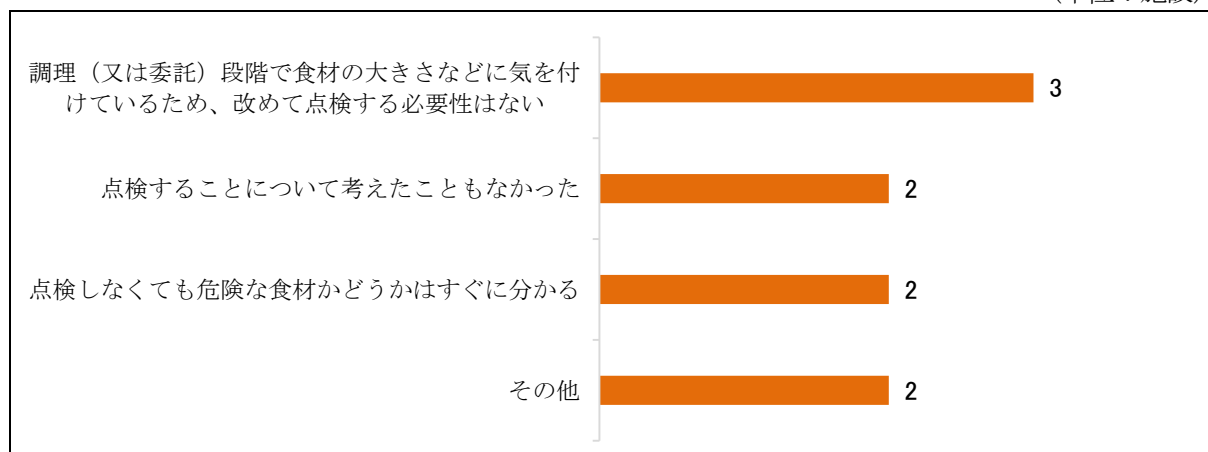
（単位：施設、%）



- (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¹⁷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¹⁸が低いと、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（資料 2-(1)-エ-①参照）、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¹⁹（資料 2-(1)-エ-②参照）。

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²⁰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（資料2-(1)-エ-③参照）。

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（資料2-(1)-エ-④参照）、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（資料2-(1)-エ-③（再掲）参照）。

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（資料2-(1)-エ-⑤参照）。

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）。

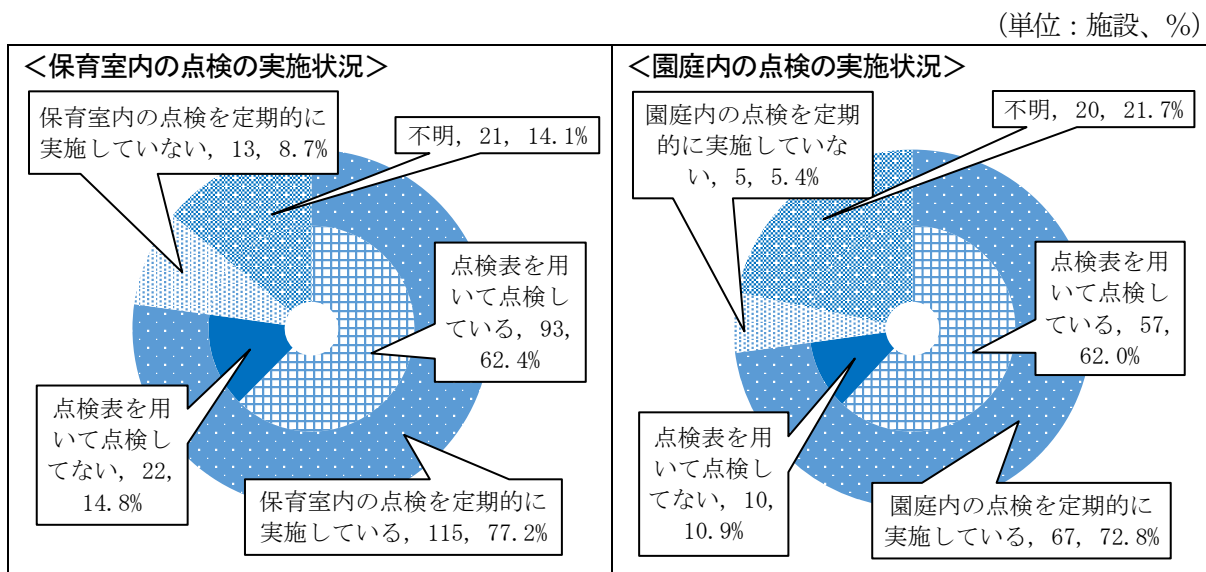
① 115施設（77.2%）は、保育室内の点検を定期的実施していたが、13施設（8.7%）では、「定期的に点検することについて考えたこともなかった」などの理由を挙げ、保育室内の点検を定期的実施していなかった。

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

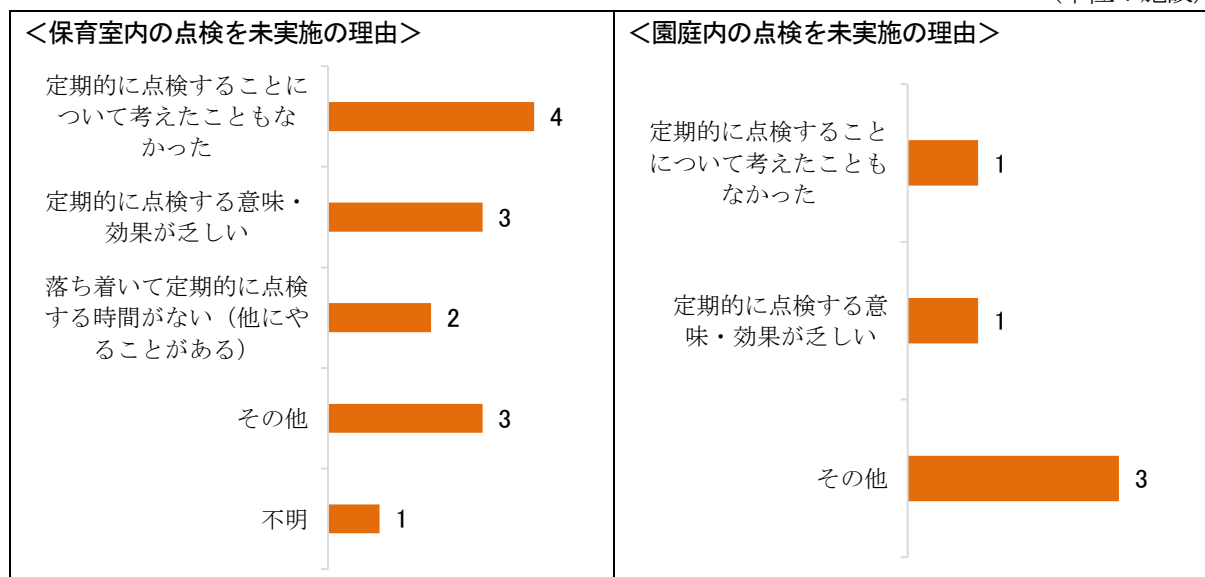


(注) 1 当省の調査結果による。

- 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

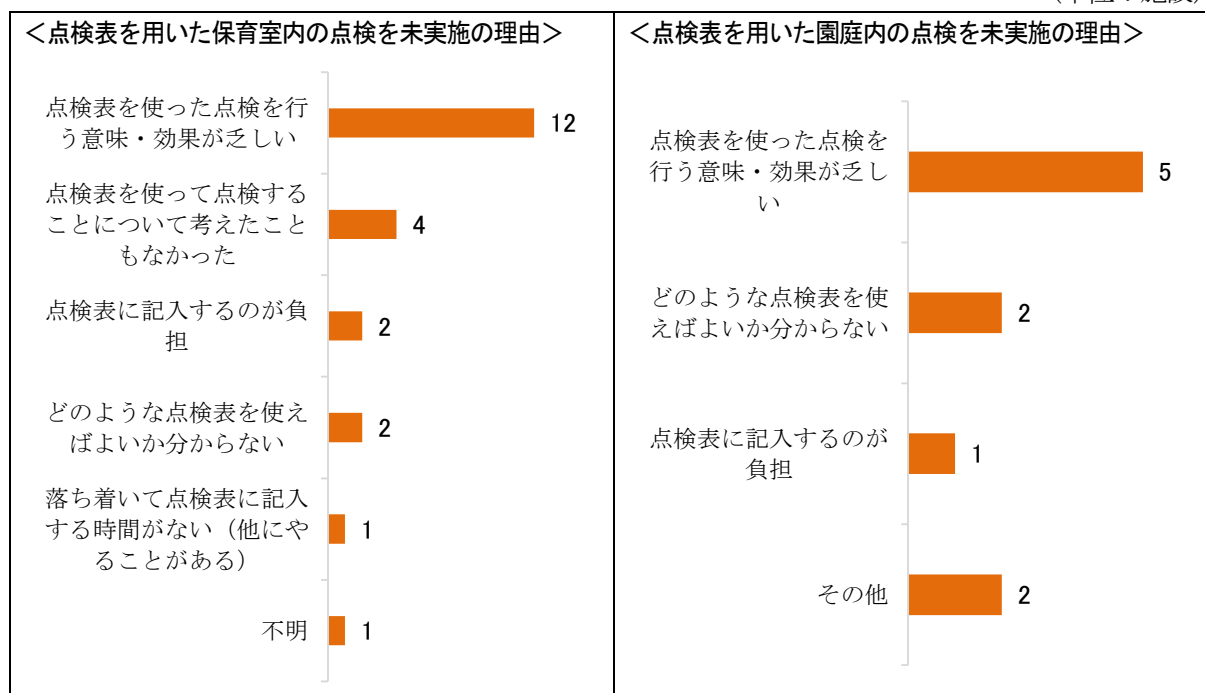
(単位：施設)



- (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（資料2-(1)-エ-⑥参照）。

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（資料2-(1)-オ-①参照）。

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²¹」を提出してもらうこととされている（資料2-(1)-オ-②参照）。

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（資料2-(1)-オ-②（再掲）参照）。

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（資料2-(1)-オ-③参照）。
- 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（資料2-(1)-オ-④参照）。

【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、

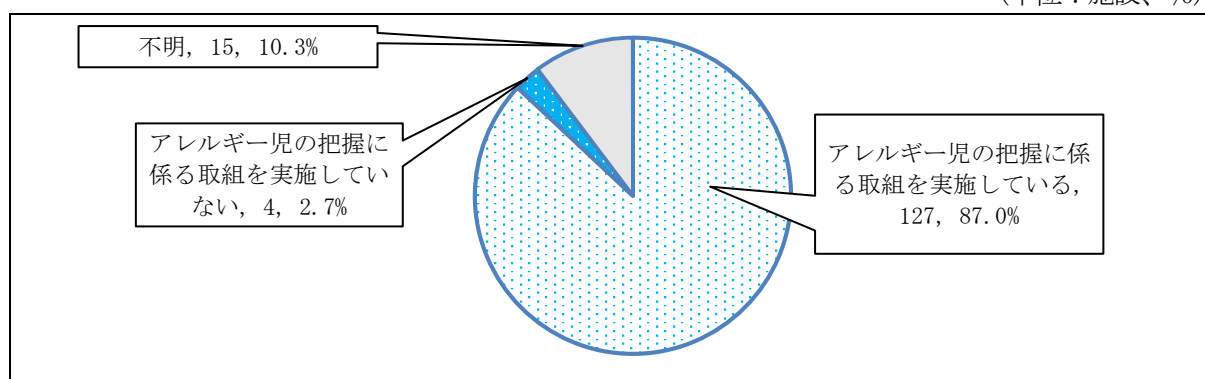
以下のような状況がみられた。

(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。

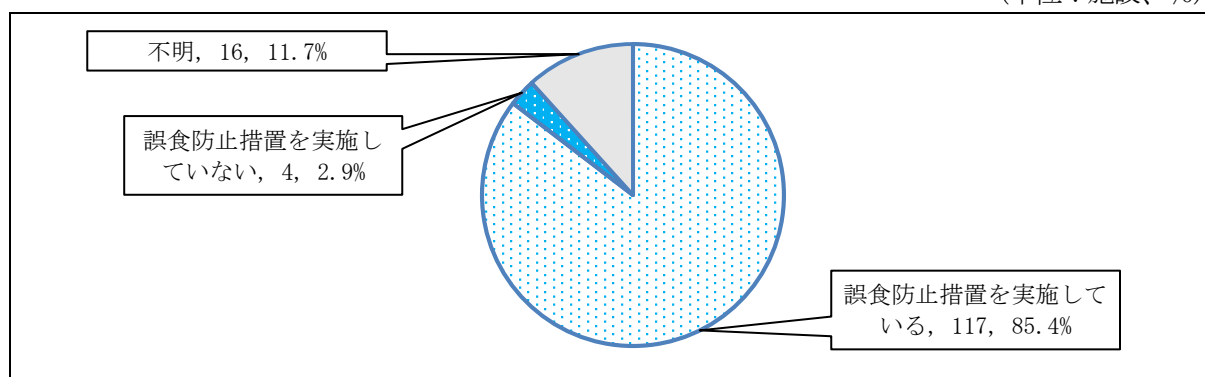
また、調査対象 149 保育施設の中には、過去にアレルギー児の情報を未把握だった結果、食物アレルギー事故又は食物アレルギーに係るヒヤリハット事例が発生したことを契機としてアレルギー児の把握に係る取組を開始した保育施設が、それぞれ 2 施設及び 4 施設みられた (資料 2-(1)-オ-⑤参照)。

(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 (資料 2-(1)-オ-⑥参照)。

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 1 施設及び 8 施設みられた（資料 2-(1)-オ-⑦参照）。

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²²（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（資料 2-(1)-カ参照）。

- 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 施設の状態を整理した。

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

(7) 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は重要なものとなる。

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 (資料 2-(1)-ア-⑦、イ-⑥、ウ-⑥、エ-⑥、オ-⑤、⑦ (再掲) 参照)。

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 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績がない施設	平成 28 年度末に開業しなかった施設
	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	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 年度までの間に監査の受検実績がない施設	平成 27 年度から 28 年度までの間に監査の受検実績が不明の施設			
①点検表を用いた定期的な呼吸等点検 (0 歳)	10 (-)	10 (-)	7 (100)	0 (0)	7 (100)	2 (-)	1 (-)	0 (-)
②点検表を用いた定期的な呼吸等点検 (1 歳)	20 (-)	20 (-)	15 (100)	0 (0)	15 (100)	3 (-)	2 (-)	0 (-)
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 (100)	0 (0)	15 (100)	3 (-)	0 (-)	1 (-)
④点検表を用いた食材点検	59 (-)	59 (-)	47 (100)	0 (0)	47 (100)	9 (-)	3 (-)	0 (-)
⑤点検表を用いた定期的な保育室内の点検	35 (-)	34 (-)	29 (100)	4 (13.8)	25 (86.2)	4 (-)	1 (-)	1 (-)
⑥点検表を用いた定期的な園庭内の点検	15 (-)	15 (-)	12 (100)	0 (0)	12 (100)	3 (-)	0 (-)	0 (-)
⑦アレルギー児の把握に係る取組	4 (-)	4 (-)	2 (100)	0 (0)	2 (100)	0 (-)	2 (-)	0 (-)
⑧誤食防止措置	4 (-)	4 (-)	2 (100)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (-)	1 (-)	0 (-)
合計 (延べ)	166 (-)	164 (-)	129 (100)	5 (3.9)	124 (96.1)	25 (-)	10 (-)	2 (-)

(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（資料2-(1)-キ-①参照）。

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り実施している。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本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本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) 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、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（資料 2-(1)-キ②参照）。

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

<ul style="list-style-type: none"> 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。