

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(資料3-①参照)、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、資料3-②参照)。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 日以上を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 日以上を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、30 日以上を負傷等を全て報告するのではなく、 <u>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。</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 日以上を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 日以上で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。)
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。)</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。

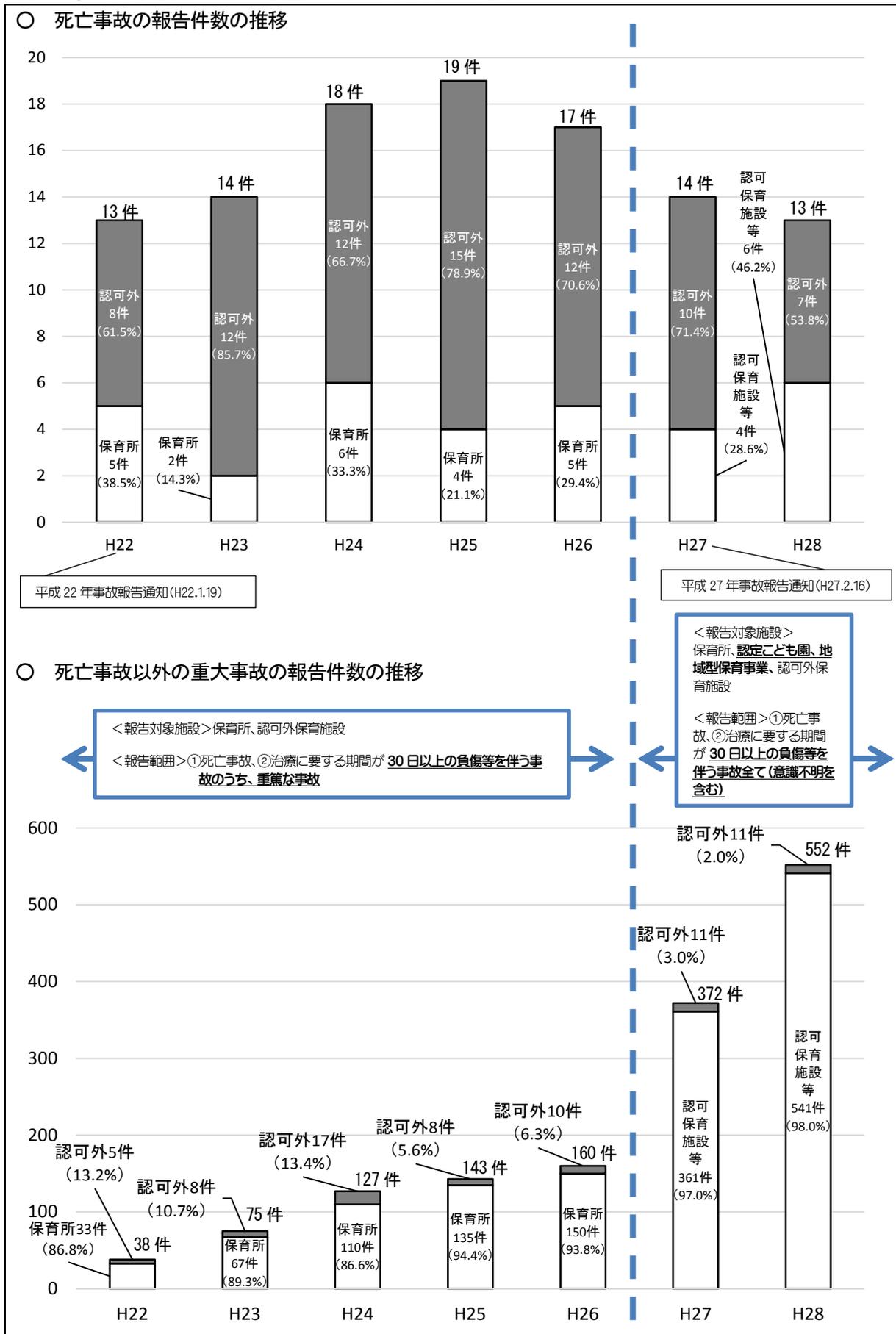
2 下線は当省が付した。

(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²⁵及び企業主導型保育施設²⁶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であって、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)。

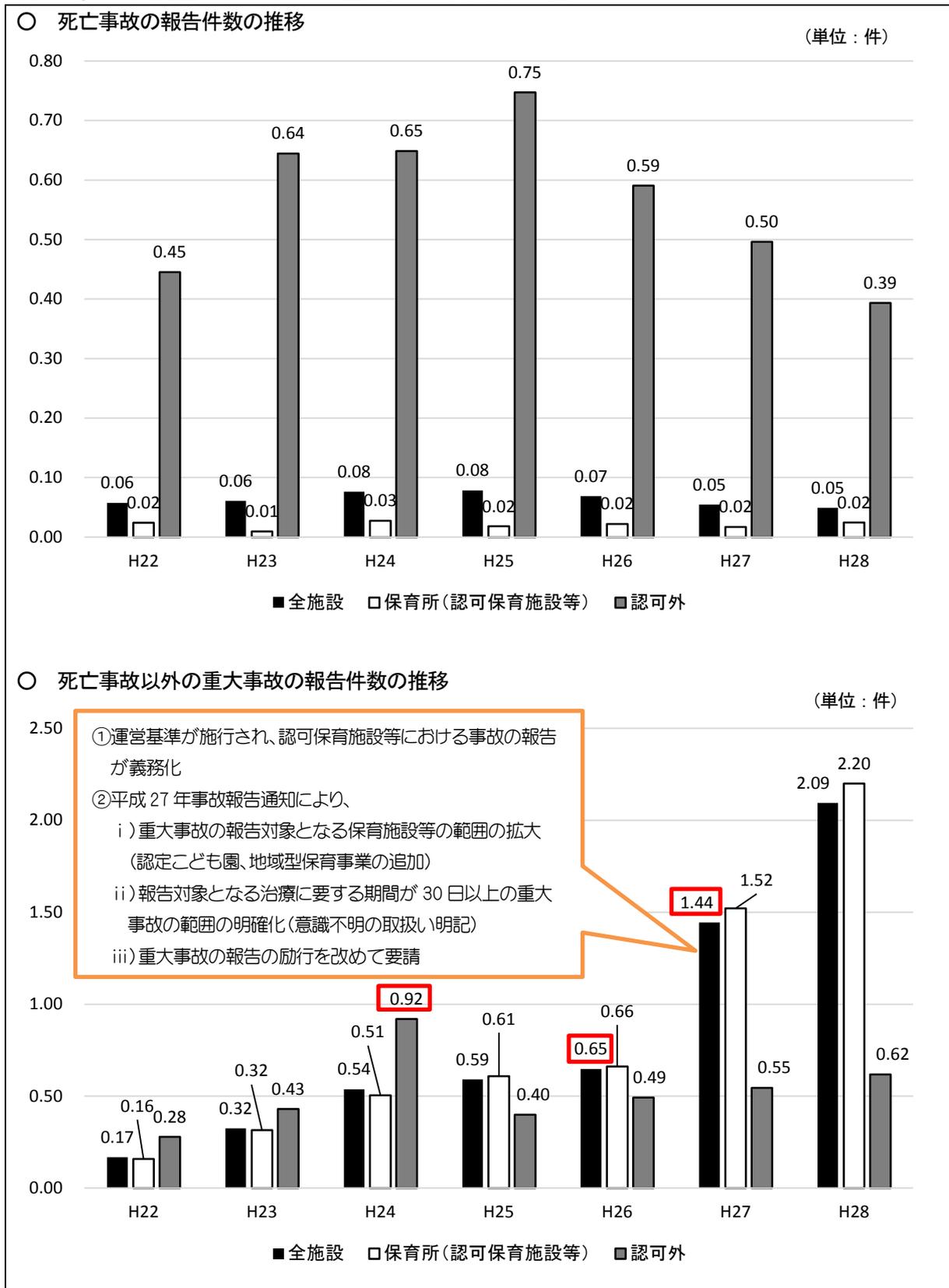
図表3-③ 保育施設等の利用児童数の推移

(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(資料3-①(再掲)、③参照)。

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²⁷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 JSC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、JSC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(資料3-④参照)のものであり、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JSCに提出することにより給付が行われる(資料3-⑤、⑥参照)。

JSC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JSC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 JSC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 JSC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)、資料 3-①(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)、資料 3-⑦参照)。

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)、資料 3-⑧参照)。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を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。

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（続き）

区分	認可保育施設等	認可外保育施設
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ぬおそれがある。

- 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 ICU 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。 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 日以上のは全て」との説明を受け、認識を改めたとしている。
	①-3	・ 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。

図表 3-⑩ 地方公共団体による重大事故の未報告とみられる事案（続き）

区 分	No.	事例内容
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"> ・ 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。 ・ 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。

（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っては、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ないおそれがある。

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 日以上を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ったとしており、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 3-⑪ 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

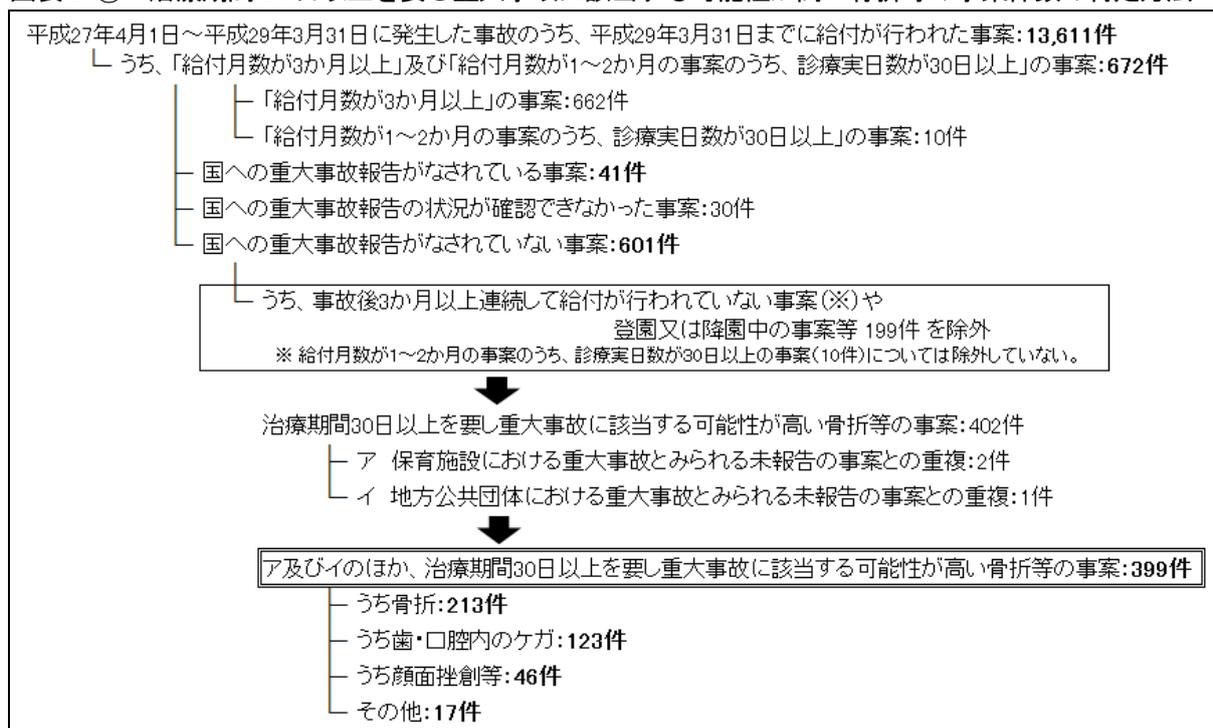
前述のとおり、J S C の災害共済給付に加入し、当該給付請求を行ったことのある保育施設については、請求に当たって作成された書類により、事故の発生状況等が確認できるものとなっている。

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²⁸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²⁹、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³⁰（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。	前額部挫減創等	14 か月 (28 日)
鉄棒で遊んでいる際、保育士が目を離れた時に、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（資料 3-⑨参照）。

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、事故を防げ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、事件事象等が分かる資料、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い（図表 3-⑯参照）。

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ない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	
0	0	7	8	13	6	14	1	19	1	6	0	2	1	61	17	8

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	
2	5	3	11	2	7	3	7	5	1	0	1	2	2	17	34	11

- (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（資料 3-⑩参照）。

【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JSC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。