

(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（資料3-①（再掲）参照）。

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³⁹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（資料4-(2)-①参照）。

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"> 認可 →市町村 認可外 →都道府県等 	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	<ul style="list-style-type: none"> 死亡事故（SIDSや死因不明とされた事例も含む） →速やかに開催 死亡事故以外の重大事故のうち、都道府県又は市町村に 	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 都道府県又は市町村は、報告書の

	<p>再発防止策を検討するために行う。</p> <p>※関係者の処罰を目的とするものではない。</p>	<p>において検証が必要と判断した事例(例:意識不明等)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ プライバシー保護の観点から、保護者の意向に十分配慮した上で、委員会は非公開とすることも考えられる。 	<p>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。</p>
--	---	----------------------------------	--	---	--

(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(資料4-(2)-②参照)。

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"> ・ 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、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。 ・ 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。

(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(資料4-(2)-③参照)。

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"> ・ 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。 ・ 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、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。

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」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること**

- ・ 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、現実的には、関係機関等から情報が入手できなかったり、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。
- ・ 検証委員会は、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である。

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。

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**

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⁴⁰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（資料4-(2)-④参照）。

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⁴¹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的な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、検証委員会を開催するとしており、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か月を要したもののまで様々であり、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	発生日月	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的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、比較的短時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)	・ 条例改正済み。人選中 (1 団体) ・ 要綱を改正し、既存の審議会の部会として設置 (3 団体) ・ 運用として、既存の会議の部会として設置 (1 団体) ・ 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)	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的な進め方や、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実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実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、直接にものの形状、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。