

教育・保育施設等における事故情報の  
収集及び活用に関する調査報告  
(案)

平成 26 年 11 月  
消費者委員会

## 目 次

頁

### 第1 事故情報の収集

#### 1 現行制度

- (1) 消費者安全法に基づく通知制度 1
- (2) 厚生労働省が所管する施設・事業に係る通知制度 1
  - ア 保育所及び認可外保育施設 2
  - イ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ） 2
  - ウ 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業） 2
- (3) 文部科学省が所管する施設に係る通知制度 3
- (4) 独立行政法人日本スポーツ振興センターが行う災害共済給付制度 3

#### 2 実施状況

- (1) 消費者安全法に基づく通知件数 5
- (2) 保育所及び認可外保育施設 5
- (3) 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ） 7
- (4) 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業） 7
- (5) 幼稚園 7

#### 3 現行制度・実施状況に係る課題

- (1) 消費者安全法に関する関係府省の対応状況 8
  - ア 厚生労働省における通知状況 8
  - イ 文部科学省における通知状況 8
- (2) 消費者安全法に対する地方公共団体の認識 9
- (3) 重大事故等の適切な情報集約 9
- (4) 消費者事故等の報告の範囲 10

#### 4 子ども・子育て支援新制度の施行に向けて望まれる対応

- (1) 子ども・子育て支援新制度の事故再発防止策検討会への消費者庁の協力 12
- (2) 子ども・子育て支援新制度に移行しない施設等への対応 12

## 第2 事故情報の分析及び活用

### 1 現行制度

|              |    |
|--------------|----|
| (1) 消費者庁     | 14 |
| ア 定期的な公表     | 14 |
| イ 随時の公表      | 14 |
| ウ 事故の調査・分析機関 | 14 |
| (2) 厚生労働省    | 15 |
| (3) 文部科学省    | 15 |

### 2 実施状況

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| (1) 消費者庁                         | 16 |
| ア 定期公表の状況                        | 16 |
| イ 注意喚起                           | 18 |
| ウ 消費者安全調査委員会                     | 18 |
| エ その他                            | 18 |
| (2) 厚生労働省                        | 19 |
| ア 保育所及び認可外保育施設                   | 19 |
| イ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）          | 19 |
| ウ 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業） | 19 |
| エ その他                            | 20 |
| (3) 文部科学省                        | 20 |
| (4) その他                          | 20 |

### 3 現行制度・実施状況に係る課題

|                       |    |
|-----------------------|----|
| (1) 関係府省の連携によるフィードバック | 22 |
| (2) 保育等の現場への効果的な情報発信  | 22 |
| (3) 情報発信に関する保育関係者の意見  | 23 |
| (4) 事故再発防止のための検証のあり方  | 24 |

関係法令

## 第1 事故情報の収集

### 1 現行制度

#### (1) 消費者安全法に基づく通知制度

消費者事故等に関する情報の集約に関しては、消費者安全法（平成21年法律第50号。以下「法」という。）により、消費者事故等全般を対象にした通知制度が設けられている。

この制度の意義は、関係機関から事故情報を一元的に集約し、その分析・原因究明等を行い、被害の発生・拡大防止を図るというものである。

具体的には、法第2条第5項の規定に基づく消費者事故等のうち、法第2条第7項第1号の規定に基づく重大事故等については、「行政機関の長、都道府県知事、市町村長及び独立行政法人国民生活センター（以下、「国民生活センター」という。）の長は、重大事故等が発生した旨の情報を得たときは、直ちに、内閣総理大臣に対し、内閣府令で定めるところにより、その旨及び当該重大事故等の概要その他内閣府令で定める事項を通知しなければならない。」と定められている。

また、重大事故等を除く消費者事故等については、「行政機関の長、都道府県知事、市町村長及び国民生活センターの長は、消費者事故等（重大事故等を除く。）が発生した旨の情報を得た場合であって、当該消費者事故等の態様、当該消費者事故等に係る商品等又は役務の特性その他当該消費者事故等に関する状況に照らし、当該消費者事故等による被害が拡大し、又は当該消費者事故等と同種若しくは類似の消費者事故等が発生するおそれがあると認めるときは、内閣総理大臣に対し、内閣府令で定めるところにより、当該消費者事故等が発生した旨及び当該消費者事故等の概要その他内閣府令で定める事項を通知するものとする。」と定められている。

#### (2) 厚生労働省が所管する施設・事業に係る通知制度

厚生労働省では、消費者安全法の施行に当たって、消費者庁と連名で、各都道府県・指定都市・中核市（以下、「都道府県等」という。）に対して、「社会福祉施設等の利用に係る消費者事故等の通知について」（平成21年9月1日付事務連絡）を発出している。その内容は、社会福祉施設等の利用において、「被害の拡大のおそれのある消費者事故等が発生した旨の情報を得た場合は、原則として消費者庁長官に通知（重大事故等については直ちに通知）すること」とし、併せて、厚生労働省への通知を依頼するものとなっており、児童福祉施設における事故についても厚生労働省に通知することとしている。

他方で、厚生労働省は、上記とは別に、所管する施設・事業のうち、保育所及び認可外保育施設、放課後児童クラブ及びファミリー・サポート・センター事業について、事故情報の通知制度を設けている。いずれも法令に定め

のある制度ではなく、厚生労働省が都道府県等に対して、次のとおり依頼通知を地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的助言として発出している。報告の対象となる事故の範囲は、共通しており、「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」とされている。この基準は、消費者安全法における重大事故等の基準と同じである。

#### ア 保育所及び認可外保育施設

厚生労働省は、都道府県等に対して、「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）を発出している。

当該通知では、施設従事者の不注意などによる事故が発生することのないよう一層の指導の徹底を図るとともに、万一不慮の事故が発生した場合には、厚生労働省へ速やかに詳細を報告することを依頼している。

また、「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）により、保育所等で重大事故等が発生した場合、保育所から市町村、認可外保育施設から都道府県への速やかな報告が行われるよう、都道府県等へ指導を依頼している。

なお、ここでいう認可外保育施設には、家庭的保育事業（保育ママ）、事業所内保育事業も含まれている。

#### イ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

厚生労働省は、都道府県等に対して、「放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）における事故防止等について」（平成22年3月23日雇児育発0323第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長通知）を発出している。

当該通知では、各地方公共団体において、事故情報の収集を行い、それを基にした再発防止策を講じるなど放課後児童クラブの安全確保の一層の推進に努めることを依頼している。

#### ウ 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）

厚生労働省は、都道府県等に対して、「ファミリー・サポート・センター事業における事故の報告について」（平成23年6月22日雇児職発0622第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課長通知）を発出している。

当該通知では、各地方公共団体において、事故情報の収集を行い、それを基にした再発防止策を講じるなど、ファミリー・サポート・センター事業の安全確保に努めるよう依頼している。

### (3) 文部科学省が所管する施設に係る通知制度

文部科学省が所管する幼稚園を含む教育機関や放課後子供教室<sup>1</sup>については、厚生労働省のような独自の事故情報の通知制度はないが、消費者安全法の施行に当たって、消費者庁と連名で、各都道府県、指定都市及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体に対して、「消費者事故等の通知について」（平成21年9月1日付事務連絡）を発出している。

その内容は、教育機関等（大学を除く。以下同じ。）において、「被害の拡大のおそれのある消費者事故等が発生した旨の情報を得た場合は、原則として消費者庁長官に通知（重大事故等については直ちに通知）すること」としているが、文部科学省において情報を集約し、消費者庁長官に通知することとするので、地方公共団体から消費者庁への通知は必要ないとしている。

これは、保育施設等について市町村から直接消費者庁に通知し、併せて厚生労働省にも通知するよう依頼している厚生労働省と対応が異なっているが、消費者安全法第12条第3項第3号及び同法施行規則第9条第5項において、消費者庁長官が適当と認める方法により通知することで代えることが認められていることから、二重の通知を義務付けることを避けるために、例外的な扱いを認めているものである。

また、文部科学省では、消費者委員会が平成23年7月15日に公表した「消費者安全専門調査会報告書」において、教育機関等において消費者事故等が発生したとしても、消費者安全法に基づく通知が徹底されているとは言い難い状況であると指摘したことを受け、平成24年6月28日に消費者事故等の通知について再周知を行っている。その際、消費者安全法第12条に基づく通知のポイントを簡単にまとめた「消費者事故等の通知に係るポイント」を添付している。

### (4) 独立行政法人日本スポーツ振興センターが行う災害共済給付制度

独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下、「日本スポーツ振興センター」という。）では、独立行政法人日本スポーツ振興センター法（平成14年法律第162号）に基づき、義務教育諸学校、高等学校、高等専門学校、幼稚園及び保育所の管理下における災害に対し、災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金）を行っている。この災害共済給付の手続によって得た事故情報については、同団体のウェブサイト上の「学校事件事例検索データベース<sup>2</sup>」において一部を公開している。

1 放課後子供教室は、事業の主な実施主体を市町村として、小学校の余裕教室等を活用して、地域の多様な方々の参画を得て、子供たちとともに学習やスポーツ・文化活動等の取組を支援する補助事業として平成19年度に創設された。

2 学校事件事例検索データベースは、日本スポーツ振興センターが災害共済給付において平成17年度～24年度に給付した、総数4,594件の障害・死亡事例を検索できるシステムであり、同センターのホームページで公開されている。

また、同情報は毎年度末に取りまとめて消費者庁に提供され、消費者庁が運用している事故情報データベースに登録されることとなっている。

## 2 実施状況

消費者庁、厚生労働省、文部科学省における、教育・保育施設等における事故の把握状況について調査したところ、消費者庁が把握している事故の件数と、厚生労働省及び文部科学省が把握している事故の件数との間にかい離があり、消費者安全法に基づく事故情報の通知が適切になされず、消費者庁に事故情報が一元化されていない実態が明らかとなった。

### (1) 消費者安全法に基づく通知件数

消費者庁が公表している「消費者事故等に関する情報の集約及び分析のとりまとめ結果の報告<sup>3</sup>」によると、平成22年度から平成25年度までの教育・保育施設等において消費者庁に通知のあった重大事故等は表1のとおり、合計で5件である。(事故の詳細は「第2 事故情報の分析及び活用 2(1)」に記載。)

表1 消費者庁に通知された教育・保育施設等における重大事故等

| 年度    |    | 平成22 | 平成23 | 平成24 | 平成25 | 合計 |
|-------|----|------|------|------|------|----|
| 保育施設等 | 死亡 | 0    | 1    | 1    | 0    | 2  |
|       | 負傷 | 1    | 0    | 0    | 0    | 1  |
| 教育施設等 | 死亡 | 0    | 0    | 1    | 0    | 1  |
|       | 負傷 | 0    | 0    | 0    | 1    | 1  |
| 合計    |    | 1    | 1    | 2    | 1    | 5  |

(出典:「消費者事故等に関する情報の集約及び分析のとりまとめ結果の報告」(平成26年6月17日公表))

※平成24年度の幼稚園の死亡事故について、事故が発生したのは平成23年度であるが、後に消費者安全調査委員会に対し被害者等が事故等原因調査等の申出をし、消費者安全調査委員会から消費者庁へ消費者安全法第29条第1項に基づき通知されたため、公表されたものである。

### (2) 保育所及び認可外保育施設

厚生労働省が平成23年から毎年1月に公表している「保育施設における事故報告集計」によると、表2のとおり、平成22年から平成25年までの認可保育所の死亡事故は17件、認可外保育施設の死亡事故は47件となっている。また、同期間における30日以上を負傷等は認可保育所で342件、認可外保育施設では48件となっている。

なお、平成25年12月11日には、平成16年～24年の間に、地方公共団体から厚生労働省に報告されていない死亡事故が31件あったとして、追加公

<sup>3</sup> 消費者安全法第12条各項に基づき、各行政機関の長、都道府県知事、市町村長及び国民生活センターの長から消費者庁に対し消費者事故等の発生に関する情報の通知があったものについて、消費者安全法第13条第4項の規定に基づき集約及び分析を行い取りまとめた結果を、消費者庁が国会等に報告するもの。

表を行っている。

表2 地方公共団体から厚生労働省に通知された保育所等の事故件数

| 年              |         | 平成 22 (※) | 平成 23 | 平成 24 | 平成 25 | 合計  |
|----------------|---------|-----------|-------|-------|-------|-----|
| 死亡             | 認可保育所   | 5         | 2     | 6     | 4     | 17  |
|                | 認可外保育施設 | 8         | 12    | 12    | 15    | 47  |
| 30 日以上の<br>負傷等 | 認可保育所   | 33        | 67    | 110   | 135   | 345 |
|                | 認可外保育施設 | 5         | 8     | 17    | 8     | 38  |
| 合計             |         | 51        | 89    | 145   | 162   | 447 |

(出典：厚生労働省「保育施設における事故報告集計」、「保育施設における死亡事故の追加公表をします」)

(※) 平成 21 年 12 月から平成 22 年 12 月に報告のあった事故件数。

また、日本スポーツ振興センターがウェブサイトで公表している、学校事故事例検索データベースによると、表 3 のとおり、平成 22 年度から 24 年度までの認可保育所の死亡事故は 14 件、障害が残る重大事故は 38 件となっている（平成 25 年度は未公表）。なお、認可外保育施設は災害共済給付制度の対象外となっているため、案件の登録はない。

表 3 日本スポーツ振興センターが公表している認可保育所の事故件数

| 年度 | 平成 22 | 平成 23 | 平成 24 | 平成 25 | 合計 |
|----|-------|-------|-------|-------|----|
| 死亡 | 5     | 4     | 5     | -     | 14 |
| 障害 | 22    | 7     | 9     | -     | 38 |
| 合計 | 27    | 11    | 14    | -     | 52 |

(出典：学校事故事例検索データベースにおいて『死亡×保』『障害×保』の用語で検索)

※通園中の事故は除く

(3) 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

厚生労働省のウェブサイトに掲載されている公表資料によると、表4のとおり、死亡事故は年間1件、30日以上の負傷等は年間240件前後となっている。

表4 地方公共団体から厚生労働省に通知された放課後児童クラブの事故件数

| 期間            | 平成22年10月<br>～23年9月 | 平成24年1月<br>～24年12月 | 平成25年1月<br>～25年12月 | 合計  |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----|
| 死亡            | 1                  | 1                  | 0                  | 2   |
| 30日以上の<br>負傷等 | 260                | 228                | 218                | 706 |
| 合計            | 261                | 229                | 218                | 708 |

（出典：厚生労働省「放課後児童クラブの事故報告について」、「全国児童福祉主管課長会議資料（平成25年3月15日、平成26年2月26日）」）

(4) 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）

厚生労働省のウェブサイトに掲載されている公表資料によると、平成18年4月～23年6月までの約5年間の期間における公表（平成23年10月21日）時点での死亡事故はゼロ件、30日以上の負傷等は15件となっている。また、平成23年7月以降の事故件数は公表されていない。

(5) 幼稚園

文部科学省は、幼稚園で発生した事故報告を独自に集計、公表していないため、日本スポーツ振興センターの公表件数で確認を行った。

日本スポーツ振興センターの「学校事故事例検索データベース」によると、表5のとおり、平成22年度から24年度までの幼稚園の死亡事故は1件、障害が残る事故は24件となっている（平成25年度は未公表）。

表5 日本スポーツ振興センターが公表している幼稚園の事故件数

| 年度 | 平成22 | 平成23 | 平成24 | 平成25 | 合計 |
|----|------|------|------|------|----|
| 死亡 | 0    | 0    | 1    | -    | 1  |
| 障害 | 16   | 2    | 5    | -    | 23 |
| 合計 | 16   | 2    | 6    | -    | 24 |

（出典：学校事故事例検索データベースにおいて 『死亡×幼』『障害×幼』の用語で検索）

※通園中の事故は除外

### 3 現行制度・実施状況に係る課題

#### (1) 消費者安全法に関する関係省庁の対応状況

文部科学省及び厚生労働省は、消費者庁と連名で、消費者安全法の施行(平成21年9月1日)に合わせて、地方公共団体に事故情報の通知について依頼通知を出しているものの、消費者安全法に基づく通知は、「2 実施状況」で述べたとおり低調である。

#### ア 厚生労働省における通知状況

厚生労働省は、社会福祉施設等の利用に係る消費者事故等を把握した場合は、地方公共団体から直接消費者庁あて通知することとしており、併せて厚生労働省にも通知することを依頼するものとなっている。しかし、教育・保育施設等に関し、地方公共団体から消費者庁への消費者安全法に基づく通知は平成25年度までに2件しかなく、消費者庁における保育施設等の事故情報の把握は不十分である。

また、厚生労働省は、所管する施設・事業のうち、保育所及び認可外保育施設、放課後児童クラブ及びファミリー・サポート・センター事業について、事故情報の通知制度を設け、地方公共団体への事故情報の通知依頼を発出している。しかし、当該通知では消費者安全法に触れていないこともあり、厚生労働省には地方公共団体が把握した事故の情報が集約されているが、地方公共団体から消費者庁への通知がなされていない状況である。

#### イ 文部科学省における通知状況

文部科学省所管施設においては、平成24年6月に消費者庁との連名で地方公共団体への再周知が行われたこともあったが、幼稚園事故において文部科学省に通知された情報は平成25年度までに1件しかなく、通知された案件も実態としては文部科学省が報道等で把握した事故を、地方公共団体に問い合わせるなどして、通知を督促している状況である。

このように、教育施設等の事故報告では、地方公共団体から文部科学省への通知が適切に行われていないため、消費者庁にも通知がなされていない状況である。

#### (参考) 日本スポーツ振興センターが把握する事故情報

日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度は、教育機関等の他に認可保育所も同制度の加入対象となるが、それ以外の認可外保育施設等の保育施設やサービスは同制度の加入対象外であるため、認可外保育施設等の事故情報を把握することができない。

また、教育機関等や認可保育所でも、同制度の災害共済給付を利用せず、他の保険会社の補償等を利用した場合は事故情報を把握することができ

ない。さらに、同制度を利用する場合でも、給付を受ける権利は給付事由が生じた日から2年間有効であるため、係争中の案件など、事故によっては発生から2年間近く申請しない場合もあり、迅速な事故の把握ができない可能性がある。

また、同センターは事故情報データベース参画機関として消費者庁に事故情報を提供しているが、毎年度末にまとめて報告しているため、情報の速報性に欠ける。

**【災害共済給付の加入状況（平成25年度）】**

小学校：99.9%、中学校：99.9%、高等学校：98.0%、  
高等専門学校：99.4%、**幼稚園：80.6%、認可保育所：86.3%**

（出典：平成26年度「学校安全・災害共済給付ガイド」）

**（2）消費者安全法に対する地方公共団体の認識**

このように、教育・保育施設等の分野において、消費者安全法に基づく事故情報の通知制度は実態としてほぼ形骸化している。この背景には、両省及び地方公共団体において、「事故情報を消費者庁に一元化し、政府全体で事故の再発防止を図っていく」という消費者安全法の意義が、十分に理解されていないことが挙げられる。

消費者庁では、改めて消費者安全法を地方公共団体へ周知するために、平成26年2月から3月にかけて全国6カ所の地方説明会を開催しており、説明会では、消費者安全法に基づく通知制度の周知を中心に、消費者安全法等に関する取組（情報集約・定期公表、注意喚起、権限委任等）の説明を、各地方公共団体の消費者行政担当部局職員及び消費生活センター職員に対して行っている。

しかし、当委員会で5つの児童福祉部門・教育委員会等へヒアリングを実施した結果、消費者安全法に基づく通知義務を認識している地方公共団体は僅かであり、上記のような取組は消費者行政部門への周知にとどまり、地方公共団体において、児童福祉部門・教育委員会等への周知がなされていない可能性がある。

**（3）重大事故等の適切な情報集約**

消費者安全法に基づく通知制度や厚生労働省が独自に設けた通知制度では、地方公共団体に対して「死亡事故や治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等」について報告するよう求めているが、当委員会が、地方公共団体や教育・保育等の現場へヒアリングした結果、重大事故等の報告基準が十分に周知されていないことが明らかとなった。

例えば、調査した市においては、放課後児童クラブの運営を社会福祉法人に委託しているが、施設から法人に対して年間5件前後の骨折事故が報告されていたものの、法人から市への報告はされていなかった。

厚生労働省が平成24年11月に公表している「放課後児童クラブにおける事故報告について」では、「負傷等」の8割以上が骨折という内訳であるが、当委員会がヒアリングした法人の担当者には市へ報告すべきとの認識がみられず、また、市にも法人へ報告を促すような取り組みはみられなかった。

また、調査した県においては、骨折が発生したことについて施設や市町村から報告があっても、厚生労働省へ報告すべきことについて認識されていなかった。

重大事故等の情報共有による被害の拡大防止や再発防止の対策を講ずるためには、その前提として、適切に情報が集約されることが必要である。したがって、消費者庁は、文部科学省、厚生労働省、都道府県及び市町村に対して、制度の意義及び消費者庁に通知すべき重大事故等の範囲について継続的に周知することが必要である。

#### (4) 消費者事故等の報告の範囲

文部科学省及び厚生労働省は、消費者庁との連名により、消費者事故等の通知に関する事務連絡を、都道府県等の消費者部局・児童福祉部門・教育委員会等に通知しているが、その事務連絡においては、「消費者の消費生活における被害を防止し、その安全を確保するため、都道府県知事及び市町村長は、被害の拡大のおそれのある消費者事故等が発生した旨の情報を得た場合は、原則として消費者庁長官に通知（重大事故等については直ちに通知）すること」としており、消費者安全法に基づく事故情報の通知を求めている。

このうち、文部科学省の事務連絡では、重大事故等ではない生命・身体に関する消費者事故等の報告事例として、「学校に設置されている遊具において、児童等が通常の使用法により使用していたにもかかわらず、当該遊具の構造の欠陥等により発生した事故であり、例えば当該事故が発生した遊具と同一様式の遊具が広範な地域で使用されているなど被害拡大が懸念される事例」を挙げており、類似の消費者事故等が発生するおそれのある場合は通知することを求めている。しかし、幼稚園事故についてはこれまで上記の求めによる通知は1件もない。

文部科学省においては、上記の事務連絡に基づく報告について、改めて地方公共団体及び教育施設に周知すべきである。

他方、厚生労働省が独自に設けている通知制度では、「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」のみを対象としているが、今後は重大事故等以外にも、表6のような被害の拡大のおそれのある事故、すなわち他の施設やサービス事業者にとって、事故の再発防止の参

考となるような具体的な事故についても、地方公共団体へ報告を促すべきである。

文部科学省や厚生労働省においては、重大事故等以外の消費者事故を収集していない状況にあるが、消費者安全法に基づく事故情報の通知制度では重大事故等に至らない消費者事故等についても幅広く情報を集めることとしており、集めた情報を関係者や現場で共有することが重要である。したがって、消費者庁は、文部科学省、厚生労働省、都道府県及び市町村に対して、重大事故等を除く消費者事故等の通知についても、重大事故等と同様に周知することが必要である。

表6 重大事故等以外に収集すべき事故の一例

「子供にアレルギーがあり、保育園で指定のミルク以外のものを誤って飲んで救急で病院に搬送された。保育園の対応に納得できない。子供は卵や乳製品のアレルギー。アナフラキシーショックを起こしたが、大事には至らなかった。居住地役所の保育課に出向いたが、事件のことは届けられておらず、驚いた。保育園側は改善策を出すので、それを見て今後のことを判断するようと言う。」（児童の保護者からの相談事例）

※事故情報データベースより抜粋（地方消費生活センターへの相談案件 平成26年5月）

上記の案件は治療1か月未満の事故であるため、厚生労働省の通知制度の報告基準にのっとり、当該園から地方公共団体への報告がなされていないものと考えられるが、食物アレルギー症状は軽症で済むものから、窒息等の事態につながり救急搬送を必要とするものまで発生する可能性がある。また、保育施設における食事の提供は、園での調理、食事の配膳、食事中的見守りなど多数の人の手を介するためミスが起こりやすくなる傾向があることから、実際の事故事例などの情報を入手し、事故防止に向けた対策の参考にする必要がある。

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ることを受け「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）を作成しており、事故防止に向けた取組を促している。このことから、継続的に事故事例を把握することで、注意喚起等に結び付けることができる。

#### 4 子ども・子育て支援新制度の施行に向けて望まれる対応

##### (1) 子ども・子育て支援新制度の事故再発防止策検討会への消費者庁の協力

消費者安全法では、「消費者事故等」とは、「事業者」がその事業のために提供する施設・役務において、「消費者」による使用等に伴い生じた事故で消費者の生命又は身体について一定程度の被害が発生したものと規定されている。これを教育・保育現場に当てはめれば、教育・保育施設等を運営し、役務を提供する者は「事業者」となり、また、役務の提供を受ける子どもは「消費者」となる。

内閣府、文部科学省、厚生労働省（以下、「関係府省」という。）は、教育・保育施設等で発生した子どもの事故が、教育・保育サービスという、消費者に向けたサービスにおいて発生した事故でもあり、消費者安全法で規定する消費者事故等に該当する可能性があることを改めて認識し、法執行を徹底すべきである。

また、消費者庁は、「事故情報を一元的に収集し、消費者行政の司令塔として注意喚起を図っていく」という、消費者庁が発足する大きな契機となった重要な責務を果たすために、事故情報収集の取組を確実に実施することが求められており、子ども・子育て支援新制度（以下「新制度」という。）においても、消費者安全法に基づく事故情報の通知制度も含めて検討がなされるよう、「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」における検討に協力すべきである。

##### (2) 子ども・子育て支援新制度に移行しない施設等への対応

新制度の対象となる認定こども園、幼稚園、保育所、家庭的保育、小規模保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育にあつては、内閣府令に基づく市町村の条例により、事故が発生した場合の市町村への連絡義務が課せられる。

一方で、新制度に移行しない一部の認可外保育施設や放課後児童クラブ、ファミリー・サポート・センター事業など、報告義務が課せられない施設や事業についても、消費者事故等の発生する危険があることに変わりがなく、少なくとも現在の厚生労働省の通知による都道府県又は市町村等への報告の仕組みを維持するとともに、今後、対象施設等と同じく、府省令による報告義務の対象とすべきである。

また、厚生労働省は、保育する乳幼児が5人以下の、児童福祉法で地方公共団体への届出の対象外となっている小規模な認可外保育施設やベビーシッター事業について、事業の実態を把握しておらず、事故情報が適切に収集されていない。またベビーシッター事業については、事故情報の収集やフィードバックの対象ともししていない。

一方で、認可外保育施設は認可保育所と比べて死亡事故発生率が高い現状にあり、またインターネットのマッチングサイトを利用した、自称ベビーシッター

一による幼児の死体遺棄事件が平成 26 年 3 月に発生しているなど、地方公共団体への届出が必要のない施設・事業等においても事故が発生している。

厚生労働省においては、新制度に移行しない小規模施設やベビーシッター事業についても、事業者の地方公共団体への届出制を含め、事故報告の対象とすることや、再発防止に向けた事故情報の共有を図るべきである。

## 第2 事故情報の分析及び活用

### 1 現行制度

#### (1) 消費者庁

消費者庁は「生命身体事故等に係る消費者事故情報等の公表に関する基本要領」（平成25年10月31日改訂）を定め、消費者安全法に基づいて通知される生命身体事故等に関する情報の公表を、次のとおり行うこととしている。

#### ア 定期的な公表

消費者事故情報については、国及び地方公共団体は、消費者安全法第4条第3項の規定（消費者安全の確保に当たっては、消費者事故等に関する情報の開示に必要な措置を講ずることにより、その過程の透明性を確保するよう努めなければならない。）に基づき、消費者事故等の発生及び消費者事故等による被害の拡大を防止するため、国民に対し、適切に情報を開示・提供する措置を講ずることとしており、毎週定期的に情報を集約して公表している。

消費者庁においては、月曜日から日曜日までに通知され受理した情報を木曜日に公表することを原則としており、定期公表に際し、消費者庁記者クラブに資料配布するとともに、同日中にウェブサイトにも資料を掲載している。

また、公表した基本情報及び詳細情報については、事故情報データベースに登録している。

#### イ 随時の公表

消費者庁においては、消費者安全法第38条第1項及び第2項の規定に基づき、消費者被害の発生又は拡大の防止を図るため、消費者の注意を喚起する必要があると認められる場合等、緊急・重大な事案については、定期的な公表によらず、迅速に公表を行うこととしている。公表を行うか否かの判断は、被害の重篤性や発生数、拡大可能性などを考慮して行われる。

また、同項に該当すると確定できない場合であっても、被害が重大である事案その他社会的影響が大きい事案であって、事案の性質が明らかでない事案や被害拡大防止の方策が明らかでない事案等、緊急に対応措置を講ずべき場合には、定期的な公表によらず、迅速に公表を行っていくとしている。

#### ウ 事故の調査・分析機関

消費者庁では、平成22年1月に「事故情報分析タスクフォース」を設置し、消費者庁独自の対応が必要な事案を抽出、分析・原因究明を推進するために必要な助言・指導を行ってきたが、消費者安全法の改正に伴い、

平成 24 年 10 月 1 日に消費者安全調査委員会が設置され、事故情報分析タスクフォースは活動を終了した。

消費者安全調査委員会は、消費生活上の生命・身体被害に係る事故の原因を究明するための調査を行い、被害の発生又は拡大の防止を図ることを目的とした第三者機関である。調査や評価の結果に基づいて内閣総理大臣に対し勧告をし、あるいは適時に、消費者被害の発生又は拡大の防止のために講ずべき施策及び措置について、内閣総理大臣及び関係行政機関の長に意見具申を行っている。

## (2) 厚生労働省

保育施設等について、事故情報を分析し公表することを定めた制度はないが、「第 1 事故情報の収集」で述べた事故情報の通知制度により、事故防止対策の徹底の依頼とともに、地方公共団体から報告を受けた事故情報について取りまとめた結果を公表している。

## (3) 文部科学省

幼稚園について、事故情報を分析し公表することを定めた制度はなく、地方公共団体から報告を受けた事故情報について、取りまとめた結果の公表は行っていない。

他方で、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 3 条第 2 項に基づいて策定された「学校安全の推進に関する計画」（平成 24 年 4 月 27 日閣議決定）において、「独立行政法人日本スポーツ振興センターは、災害共済給付事業による事故データを学校における事故防止のための対策に活用できるよう整理・分析した上で、学校現場に分かりやすく提供する。また、学校における事故データの活用を促すため、各学校の安全対策のニーズに即したデータを、学校がオンラインで自ら収集・分析できる災害共済給付システムの利用について広報に努める。」ことが求められている。

## 2 実施状況

### (1) 消費者庁

#### ア 定期公表の状況

消費者庁により表7のとおり公表されている「平成26年版 消費者白書【資料編】(平成26年6月17日)」によると、平成22年度から25年度までに、消費者安全法に基づき通知された生命身体事故等は11,404件であって、そのうち重大事故等は4,690件であった。

表7 消費者安全法に基づき通知された消費者事故等

| 年度      | 平成22   | 平成23   | 平成24   | 平成25   | 合計     |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 消費者事故等  | 17,884 | 15,117 | 12,729 | 12,627 | 58,357 |
| 生命身体事故等 | 2,191  | 2,889  | 2,813  | 3,511  | 11,404 |
| 重大事故等   | 661    | 1,390  | 1,322  | 1,317  | 4,690  |
| 重大事故以外  | 1,530  | 1,499  | 1,491  | 2,194  | 6,714  |
| 財産事案    | 15,693 | 12,228 | 9,916  | 9,116  | 46,953 |

(出典：平成26年版 消費者白書【資料編】)

このうち、平成22年度から25年度までの間に公表された教育・保育施設等に関する重大事故等は5件のみとなっている。5件の概要と公表日は表8のとおりである。

表8 消費者庁において公表された保育施設等における重大事故案件

| 事故の概要   | 情報提供元          | 公表日             |
|---|----------------|-----------------|
| 幼稚園の屋上で保育中、園児1名が立てかけてあった子ども用プールによじ登ったところ、プールが倒れ、頭部を強打。病院に搬送されたが、意識不明の重体。(秋田県) | 文部科学省          | 平成25年<br>6月27日  |
| 幼稚園のプールを使用中、うつぶせで浮いている状態で発見。死亡。(神奈川県)   | 消費者安全<br>調査委員会 | 平成24年<br>10月25日 |
| 保育施設のプールを使用中溺れ、うつぶせで浮いている状態で発見。一時心肺停止の重症。(東京都)                                | 地方公共団<br>体     | 平成24年<br>8月16日  |
| 当該保育所で、乳児が昼寝中に心肺停止状態になり、搬送先の病院で死亡が確認された。(埼玉県)                                 | 地方公共団<br>体     | 平成23年<br>9月15日  |
| 駐車場に駐車中の普通乗用車内で、保育士が目を離した際に、保育委託で預かっていた幼児が車のパワーウィンドに首を挟まれ、重傷を負った。(静岡県)        | 警察庁            | 平成23年<br>1月7日   |

(出典：消費者庁「消費者事故等に関する情報の集約及び分析の取りまとめ結果の報告」)

上記の5件は、地方公共団体等から消費者安全法に基づく事故情報の通知があり、消費者庁において公表されている案件である。

一方で、事故情報データベースに登録されている教育・保育施設等の重大事故等は合計で18件確認することができるが、このうち上記の5件を除いた13件（うち死亡事故5件）の事故は消費者庁から公表されていない。

表9 事故情報データベースに登録されているが定期公表されていない事故案件（抜粋）

| 事故概要   | 程度       | 情報提供元        | 登録年月日       |
|--|----------|--------------|-------------|
| 白玉団子を口に入れた児童が、苦しみ出す。直ちに背部タッピングを行うが次第にチアノーゼが始まり意識を失う。白玉団子を除去するが、意識は回復せず、背部叩打、心臓マッサージを続ける。救急車で搬送、集中治療室で処置を受けるが、数日後に死亡した。 | 死亡       | 日本スポーツ振興センター | 平成25年12月24日 |
| 白玉入りフルーツポンチを食べ始めたところ、苦しそうな様子で牛乳を吐き出したので、上半身を下に向け背中を叩いた。異物を取り除く作業を続けるが、次第に意識がなくなり、救急車で搬送、入院治療したが翌月死亡した。                 | 死亡       | 日本スポーツ振興センター | 平成25年12月24日 |
| お泊り保育を実施中、川遊びを終え中洲側から宿舎側の岸へ渡っている時、急な増水により流される。川岸伝いに追いかけるが見失う。その後、約200m下流で発見される。すぐに救急車で病院に搬送したが、死亡が確認された。               | 死亡       | 日本スポーツ振興センター | 平成25年12月24日 |
| 生後9か月の孫を保育園に預けている。自分が送迎している。迎えに行ったら大腿骨骨折していたが園は責任を認めない。  | 1カ月以上の傷病 | 国民生活センター     | 平成25年11月12日 |
| すべり台の手すりのつっぱり部分に毛糸で編んだポンチョが引っ掛かり、首をつった状態になった。呼吸をされていて心臓も動いていたが、声をかけても返事がないため、救急車で病院へ搬送したが、後日死亡した。                      | 死亡       | 日本スポーツ振興センター | 平成22年9月14日  |
| 9年前に息子の幼稚園で職員が園児の頭上で農薬を散布。以降3ヶ月間息子は体調がすぐれない状態になった。   | 1カ月以上の傷病 | 国民生活センター     | 平成22年4月14日  |

（出典：事故情報データベース）

## イ 注意喚起

平成 24 年 7 月に、栃木県の保育所で 2 歳の児童が白玉団子を喉に詰まらせ、約 1 か月後に死亡する事故があった。また、東京都の保育所でも同年 2 月に白玉団子を詰まらせて 1 歳児が死亡していることが、8 月になって発覚したことを受け、消費者庁は、平成 24 年 8 月に注意喚起を公表している。この注意喚起は、消費者庁から文部科学省及び厚生労働省へも送付され、地方公共団体を通じて所管する施設に周知をするよう依頼している。その他、教育・保育施設等で発生した事故案件に伴う注意喚起の実施はみられない。

## ウ 消費者安全調査委員会

消費者庁の消費者安全調査委員会では、平成 23 年に幼稚園で発生した児童のプールでの死亡事故について調査を行い、平成 26 年 6 月に報告書をまとめ公表した。また、再発防止に向けた意見を、内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣あてに発出し、プール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について、地方公共団体を通じて所管する施設に周知をするよう依頼している。

## エ その他

消費者庁では、消費者の立場に立って子どもを不慮の事故から守る「子どもを事故から守る！プロジェクト」を推進しており、子どもの事故防止に役立つ体験施設・教材・資料の紹介、年齢別の安全チェックリスト、体験談の投稿などを、消費者庁のウェブサイト上で公開している。

また、表 10 のような「子ども安全メール from 消費者庁」を、メールマガジンの登録者に週 1 回配信しており、子どもの事故予防の豆知識や消費者庁に集約される事故情報を基にした注意喚起などを配信している。平成 26 年 9 月現在の登録者数は 2.7 万人である。

表 10 「子ども安全メール from 消費者庁」 過去の配信事例（抜粋）

|                               |
|-------------------------------|
| 平成 26 年 8 月 14 日 Vol. 200     |
| プールでは子どもから目を離さず、緊急時にはすぐに救急車を！ |
| 平成 26 年 7 月 17 日 Vol. 196     |
| 口に入らない大きさの玩具でも誤飲や窒息のおそれ       |
| 平成 26 年 6 月 19 日 Vol. 192     |
| ボタン電池は誤飲すると危険です！              |

平成 26 年 3 月 24 日 【号外】

ベビーシッターの利用の際は、本人や事業者が信頼できるかを確認しましょう。(※)

(出典：消費者庁ウェブサイト『子ども安全メール from 消費者庁』より抜粋)

(※) 平成 26 年 3 月に発生した自称ベビーシッターによる幼児の死体遺棄事件を受けて、厚生労働省が公表した「ベビーシッターなどを利用するときの留意点」を引用した【号外】を配信している。

## (2) 厚生労働省

「第 1 事故情報の収集」1 (2) の項目でも述べているとおり、厚生労働省が所管する次の施設について、事故防止対策の徹底の依頼とともに、それぞれの所管課で地方公共団体から報告を受けた事故情報について取りまとめた結果を、次のとおり公表している。

### ア 保育所及び認可外保育施設

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課において、地方公共団体から報告のあった死亡及び負傷等の概要等を「保育施設における事故報告集計」として取りまとめ、前年 1 年間に発生したものを毎年 1 月に記者発表するとともに、ウェブサイトに掲載している。

また、この資料は都道府県等にも発出されており、管内の市町村・保育所及び認可外保育施設等への周知を求めている。資料の内容は、死亡事故や重大事故の概要、発生件数、発生場所の他に、事故防止のための指導事項等が記載されている。

### イ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課において、地方公共団体から報告のあった死亡及び負傷等の概要等を「放課後児童クラブの事故報告集計」として取りまとめているが、公表方法は定まっていない。平成 23 年 10 月には報道関係者への公表、平成 24 年 11 月には都道府県への事務連絡として公表した経緯がウェブサイト上で確認できる。

一方で、平成 25 年の 1 年間の間に発生した事故の報告集計については、平成 26 年 2 月に「全国児童福祉主管課長会議」の資料の一つとして地方公共団体宛に情報提供を行っているが、一般には公表されていない。

### ウ 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課において、平成 18 年 4 月 1 日から 23 年 6 月 21 日までの間に発生した死亡及び負傷等の概要等について、地方公共団体からの報告を取りまとめて記者発表しウェブサイトにも掲載しているが、それ以降の公表や地方公共団体への情報提供は

確認することができない。

#### エ その他

ベビーシッター事業に関しては、「第1 事故情報の収集」4（2）の項目でも述べているとおり、事故情報の収集に関する制度がないことから、行政機関においては、それらの分析・公表は行われていない。

なお、公益社団法人全国保育サービス協会に会員事業者から集約された事故情報については、同協会において公表はしていないものの、会員事業者における参考に資するため、毎月発行する「事務局だより」で会員にフィードバックしている。

#### （3）文部科学省

幼稚園については、文部科学省から事故情報の公表は行われておらず、消費者庁及び日本スポーツ振興センターによる公表が、実質的な情報提供の手段となっている。

日本スポーツ振興センターによる事故情報の公表としては、同センターのウェブサイト上で公開されている「災害共済給付状況」や「学校事故事例検索データベース」などがある。また、事故情報を活用し、「固定遊具による事故防止」「熱中症予防」といった、テーマごとの安全対策も同センターによってまとめられている。

#### （4）その他

国民生活センターは、国や全国の消費生活センター等と連携して、国民に対して国民生活の改善に関する情報を提供することを業務として、このために必要な調査研究を行い、関係機関に情報提供している。

また、子どもの安全に関して、表 11 のような「子どもサポート情報」をメールマガジンとして月 1 回配信している。

表 11 「子どもサポート情報」 過去の配信事例（抜粋）

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>平成 26 年 9 月 3 日 第 79 号</b>   |
| ペダルなし二輪遊具 坂道では使用しないで            |
| <b>平成 26 年 7 月 16 日 第 77 号</b>  |
| 夏のやけど 思いがけない場所に注意               |
| <b>平成 25 年 12 月 17 日 第 70 号</b> |
| お菓子を食べたら酔っぱらった！？                |

平成 25 年 6 月 4 日 第 63 号

気をつけて！ 歯みがき中の事故！

(出典：国民生活センターウェブサイト『子どもサポート情報』より抜粋)

### 3 現行制度・実施状況に係る課題

#### (1) 関係府省の連携によるフィードバック

事故情報の分析・公表について、消費者庁は消費者安全法に基づく制度を所管しているが、教育・保育施設等にかかる事故情報は消費者庁に集約されないため、事故の公表や注意喚起は数件にとどまっている。

厚生労働省においては、各種保育施設等に関する重大事故等について地方公共団体から情報が集約されているものの、収集した情報を所管課の任意で公表している状況であり、公表方法が定まっていなかったり、公表されていない期間があったりと、対応にバラつきがみられる。

前述のとおり、文部科学省においては、事故情報の公表はなく、日本スポーツ振興センターにて公表される情報も限定的であり、実質的に事故情報の公表を網羅的に行う仕組みがない状況である。

また、当委員会が保育関係者へヒアリングした結果、厚生労働省が公表する事故報告集計は、年1回の公表であり情報の速報性に欠けること、統計的な報告が中心となり、具体例が分からないことから再発防止の観点からは現場で活用しづらいことなどが意見として出された。

上記を踏まえ、関係府省は、事故の被害の拡大防止及び再発防止に役立つ情報のフィードバックを行うため、事故情報に関する教育・保育施設等の現場のニーズを的確に把握することができるよう、所管府省だけではなく、施設等の運営主体又は運営主体の団体や、地方公共団体の教育・保育担当部局等を交えた検討を行うとともに、新制度の実施以後も検討を継続的に行い、改善を図っていく必要がある。

#### (2) 保育等の現場への効果的な情報発信

当委員会が地方公共団体や保育施設等の現場へヒアリングした結果、施設やサービス毎に業務に必要な情報の入手手段が異なっていることが明らかとなった。

具体的には、認可保育所や幼稚園ではパソコンを用いて事務処理をしている所が多く、そのような施設では、施設長や事務担当者がインターネットを通じて、情報を入手することが可能であるが、放課後児童クラブや小規模な認可外保育施設、家庭的保育事業など、パソコンを導入していない施設等では、スマートフォンやファクシミリを主な連絡手段としている。

また、パソコンを配備していたとしても、業務の実態からみて施設の職員に日々事故情報の把握を行うように求めるのは困難であり、また、個々の保育従事者は、業務の中でパソコンを使用することは通常ない。

以上の実態を踏まえると、施設側の協力を得られれば、事故情報データベースなどウェブサイトによる情報提供を行うことは相当の効果が認められるが、併せて、子ども安全メールなどのプッシュ型（利用者が特に指定しな

くても情報が流れてくる配信方法)の情報配信を普及させることが効果的である。

消費者庁では、重大事故等の定期公表や注意喚起以外にも、事故情報データベースや、子ども安全メール from 消費者庁など、複数の情報発信手段を保有しており、その中には、実際に保育等の現場で十分に活用できる情報も含まれている。しかし、当委員会が保育等の現場や地方公共団体、関係団体等へヒアリングした結果、上記サービスを認識しているケースはなく、十分に活用されていないことが明らかとなった。消費者庁は、これまでの一般消費者への周知を継続するとともに、関係府省や地方公共団体と連携し、保育等の関係者へ積極的に周知するなど、活用を図るべきである。

また、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策検討会」では、集約した情報の公表、分析・フィードバックのあり方として、「既に集約している情報を中心とするデータベース化」を検討課題としているが、消費者安全法に基づいて消費者庁に通知された事故情報は全て事故情報データベースに登録される仕組みとなっているため、データベース化の検討にあたっては、事故情報データベースや学校事故事例検索データベースの活用を含めて検討すべきである。

### (3) 情報発信に関する保育関係者の意見

発信する情報についても、統計的な事故の傾向に加えて、事案の概要、原因や対処方法など、内容を重視した発信にすることで、現場での活用が一層進むと考えられる。

当委員会が保育施設等の現場、地方公共団体、関係団体等へヒアリングした結果、事故情報を現場で有効に活用するために、表 12 のような要望が聞かれた。

表 12 保育関係者等へのヒアリング結果

#### (発信手法について)

- ・事故情報は、確定情報でなくても構わないので、再発防止の観点から、タイムリーに提供して欲しい。
- ・事故情報データベースのようなオープンリソースを活用する施設もあると思うが、自ら情報を取りにいかない施設や事業者も多いため、プッシュ型の情報配信が有効である。
- ・認可保育所はパソコンを利用することがほとんどだが、小規模保育施設や家庭的保育事業は、スマートフォンやSNSを活用して情報を入手している。また、放課後児童クラブではネット環境がなく、あったとしても見ている時間がない。色々な情報発信ツールが用意されていると情報を得やすい。

- ・地方公共団体から保育施設等の現場、特に認可外保育施設への情報発信に苦勞しているため、情報伝達方法等の全国的な先進事例を紹介してほしい。

#### (内容について)

- ・情報は事例と対応状況がある程度整理したものについて、提供いただけるとありがたい。今はそういったものがなく、自らニュースや新聞から情報を得ている状況である。
- ・事故の傾向が分析されている、タイムリーな注意喚起等の情報があると良い。  
(夏季のプール事故事例、熱中症事例、冬季の凍結転倒防止事例等)
- ・統計的な事故の傾向に加えて、事案の概要、原因や対処方法など、内容を重視した発信にして欲しい。
- ・イラストや図面等を使い、簡潔にまとまっていると活用しやすい。
- ・全国的な事故事例の情報が入ってきたら、「他では起きているのだから、うちでは気を付けよう」と考えるのではないか。

#### (4) 事故再発防止のための検証のあり方

厚生労働省は、平成 25 年 3 月に都道府県等に対して、保育所において死亡等の重篤な事故が発生した場合には、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が行われるよう管内市町村への周知を求める通知を発出している。しかし、検証結果の報告を求めてはならず、当委員会の地方公共団体へヒアリングした結果、死亡事故が起きても検証がされないケースがあることが明らかになった。中には、遺族が熱心に行政に働きかけたことなどにより、市町村や施設が検証のための第三者委員会を立ち上げて、客観的な検証が行われた事例もあるが、ごく少数である。

文部科学省の所管施設においては、事故検証に関する統一的なルールはなく、死亡等の重大事故が発生した場合は、地方公共団体による第三者調査委員会の設置などもみられるが、対応は学校等を所管する地方公共団体に任されている状況である。

当委員会のヒアリングでは、事故の検証主体については、国、都道府県、市町村、施設など、それぞれが検証を行う際のメリットやデメリットについて、表 13 及び表 14 のような意見が聞かれた。いずれも第三者を交え、公正な検証をすべきとの意見は共通している。

表 13 検証を行う際のメリット・デメリット

| 検証主体  | メリット   | デメリット  |
|-------|--|--|
| 国     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性の高い有識者の参画が期待できる。</li> <li>・全国的に多数の事例を検証することで、ノウハウが蓄積できる。</li> <li>・客観的な検証が可能である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全件調査を実施することが現実的に不可能であり、調査案件に限られる。</li> <li>・日常的な接点がないために、個別事情や地域性を把握するのに時間がかかる。</li> </ul> |
| 都道府県等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・域内の市町村で発生した事故について、広域的に検証を積み重ねることで、検証のノウハウを蓄積できる。</li> <li>・客観的な検証が可能である。</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域事情等を把握するのに時間がかかる。</li> <li>・日常的な接点がないために、個別事情や地域性を把握するのに時間がかかる。</li> </ul>               |
| 市町村   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所管自治体として、責任を持って所管施設の検証を行うことができる。</li> <li>・地域事情を知る人の参画や速やかな状況把握が期待できる。</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公共団体の規模によっては予算や人員、ノウハウが不足している。</li> <li>・客観的な検証が行えない可能性がある。</li> </ul>                   |
| 法人・施設 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所や事業所を運営する法人が、責任を持って検証することができる。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所や法人の規模によっては、検証を行う人員やノウハウがない。</li> <li>・客観的な検証が行えない可能性がある。</li> </ul>                    |

表 14 事故の検証主体に関する主な意見

|   |
|---|
| <p>○複数の都道府県からの意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が所管する施設での事故は、基本的に市町村が責任を持って検証を行うべき。しかし、市町村が小規模な場合など、その役割を担いきれない場合は都道府県がサポートする必要があるだろう。</li> <li>・特に小規模な地方公共団体では、職員や保育事業実施者などの親交が深い場合もあり、客観的な情報収集ができない可能性がある。</li> </ul> <p>○複数の市町村からの意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所管する施設については基礎自治体が責任を持って検証を行うべき。</li> <li>・事故検証などの特殊な事務は広域的な地方公共団体に担っていただきたい。</li> </ul> <p>○複数の事業者、法人からの意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所では検証のノウハウがなく客観性を保てないため、市町村が検証主体となるべき。(公立施設の意見)</li> <li>・事業主体の法人が責任を持って検証を行うべき(私立施設の意見)。</li> </ul> |
|---|

また、当委員会が、教育・保育施設等や関係団体、地方公共団体、有識者へヒアリングした結果、死亡事故等の重大事故が発生した場合は、個々の事故事案について発生原因を特定し、被害者家族等へ情報開示することの必要性和、同種の事故事例の分析を行い、再発防止のための注意点を明らかにしたうえで、全国的に情報を共有することの必要性の、2点の要請があることが判明した。

前者の要請に関しては、現在、個々の事故の検証に市町村が取り組んでいる例があるが、さらに、検証を受ける教育・保育施設等から一定の距離を保って公正に検証を行うために、例えば、第三者委員会を市町村又は都道府県が設置することが考えられる。

後者の要請については、大規模な人的、物的体制を整えて専門性の高い事故分析を行う必要があることに鑑み、国が主導して取り組む仕組みが考えられるが、その検討に当たっては、消費者安全調査委員会の役割や同委員会との関係性を考慮すべきである。

**關係法令【省略】**