報告書の利用や報道に当たっては、対象園児及び世帯のプライバシーに配慮した取扱いがなされますようお願いします。

特定教育・保育施設等重大事故検証報告書

（平成 29 年８月緑区私立認可保育所）

平成３０年５月

さいたま市社会福祉審議会

特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会

目　　次

はじめに
１　検証の目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２　検証の方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３　事例の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
４　Ａ園の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
５　Ａ園のプールの構造　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０
６　Ａ園のプール実施状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１
７　国の通知・国のガイドラインに対するＡ園の運用　・・・・・・・・・　１２
８　本事例の課題と再発防止に向けた提言　・・・・・・・・・・・・・・　１３
【課題１】プール活動実施における職員配置
【提言１】プール実施における職員配置及び監視体制の徹底
【課題２】プール実施の判断、実施目的と職員配置・水深
【提言２】プール実施の適切な判断、実施目的に適した職員配置と水深の設定
【課題３】異年齢児合同のプール利用
【提言３】異年齢児、同一プール同時利用の原則禁止
【課題４】午後（食事摂取後・午睡後を含む）のプール実施における体調管理
【提言４】午後（食事摂取後・午睡後を含む）のプール実施における体調管理の徹底
【課題５】プールの構造並びに水温・水質管理及び記録
【提言５】プールの構造上の安全対策並びに水温・水質管理及び記録の徹底
【課題６】行政機関から出される通知の周知
【提言６】子どもの安全を優先する意識づくりの徹底
【課題７】危機管理マニュアル
【提言７】危機管理マニュアルの対象施設の拡大及び内容の改訂
【課題８】立入調査の実施
【提言８】午睡時及びプール実施の立入調査の強化

資　料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２
（１）　特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会委員名簿
（２）　特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会開催経過
（３）　さいたま市社会福祉審議会条例

（４） さいたま市社会福祉審議会特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会に係る組織図
（５） 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　府子本第１９１号　外）
（６） 保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について（平成２９年６月１６日　雇児保発第０６１６第１号）（抜粋）
（７） 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について（平成２８年3月３１日　府子本第１９２号　外）（内閣府ホームページ参照）
（８） 遊泳用プールの衛生基準（厚生労働省ホームページ参照）
（９） 学校環境衛生基準（文部科学省ホームページ参照）

はじめに

平成２９年８月２４日、市内緑区で社会福祉法人が運営する認可保育所のプールにおいて、職員がプールの滑り台の撤去中に目を離した隙に園児の１人がプールで浮かんでいるのが発見され、意識不明の重体で病院に搬送されましたが、翌８月２５日に死亡するという大変痛ましい事故が発生しました。

私たち、さいたま市社会福祉審議会特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会では、事故の再発を防止する見地から検証を行い、この報告書をまとめました。

夏のプール活動は、多くの子どもたちが楽しみにしているものです。施設の職員、また保護者の方々にとっても、子どもたちが楽しんでいる姿を見て、あるいは話を聞き、想像して、嬉しく感じていることでしょう。

一方で　幼い子どもたちのプール活動には多くの危険をはらんでいることを痛感させられました。プール活動に携わる者は、一見大丈夫そうに見えても、次の瞬間には何が起きるか分からないことを常に意識して、子どもたちの目線で、子どもたちの安全を確保するためにはどうしたらよいかを考え、実践していくことが大切です。

そのために、さいたま市には、本報告書を多くの関係者に周知していただくとともに、子どもたちのプール活動に携わる方々にご活用いただきたいと思います。

結びに、亡くなられたお子様のご冥福をお祈り申し上げますとともに、子どもたちが楽しみにしているプール活動において、今後二度とこのような事故が起きないことを心から願っています。

平成３０年５月

さいたま市社会福祉審議会特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会
会　長　　刀　根　洋　子

１　検証の目的

本検証は、国からの通知「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　府子本第１９１号　外)」に基づき、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、地域子ども・子育て支援事業、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業（以下、「特定教育・保育施設等」という。）における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の視点に立ち発生要因の分析、必要な再発防止に向けた検討を行い、提言を行うものである。

なお、この検証は、特定の組織や個人の責任の追及、批判及び関係者の処罰を目的とするものではない。

２　検証の方法

（１）さいたま市社会福祉審議会特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会（以下「分科会」という。）において、関係機関、事故が発生した特定教育・保育施設（以下、「Ａ園」という。）の施設長及び職員、事故に遭った園児（以下、「本児」という。）の保護者にヒアリングを実施し、事実の把握、Ａ園の対応について、事故発生前、事故発生時及び事故発生後に分け、それぞれの課題・問題の抽出及び再発防止策の検討を行った。

（２）会議における議事内容については、個人情報及び法人情報に関する発言がなされる可能性があることから、非公開とした。

なお、本報告書作成時点において警察による死因の発表はされていないため、可能性を含めて検証を行った。

３　事例の概要

平成２９年８月２４日、A園の３歳児クラスに通う本児が、午後のプール活動実施中に浮いているのが見つかり、意識不明・心肺停止の状態であったため、心臓マッサージ、人工呼吸、ＡＥＤを使用した救命措置を行ったところ、心拍及び自発呼吸を再開したが意識が戻らないため救急搬送された。

しかし、救急搬送先の病院にて翌日未明に死亡した事例である。

平成２９年８月２４日のさいたま市天気概況（参考：気象庁データ）

天　　気：晴れ

最高気温：３６．３度　　最低気温：２５．０度　　平均気温：２９．６度

平成２９年８月２３日（本児に係る事項については　網掛けとしてある）

２１時００分	本児就寝

平成２９年８月２４日

７時００分	本児起床
	朝　食：ハム、トースト 朝体温：３７℃ プール利用「○」、少し咳あり（本児親からの連絡帳より）
９時００分	１歳児：プール活動開始（３人）（外６人は室内遊び） ２歳児：プール活動開始
９時１５分	１歳児：プール活動終了 ２歳児：プール活動終了
９時２０分	３歳児：散歩（本児含む） ４歳児：プール活動（３人）（外９人は室内遊び）
９時２５分	０歳児：プール活動（数分で終了）
９時３０分	１歳児：散歩 ５歳児：園内ホールにてリズム遊び
９時４０分	４歳児：プール活動終了

１０時００分	園　長：市主催研修出席のため外出 ０歳児：散歩 ２歳児：散歩
１０時１５分	３歳児：散歩より帰園（本児含む）
１０時２５分	０歳児：散歩より帰園 １歳児：散歩より帰園
１０時３０分	０歳児：昼食（給食） ３歳児：プール活動（本児含む） （本児の状況：普段と変わった様子なし） ４歳児：プール活動 ５歳児：プール活動
１０時４５分	１歳児：昼食（給食） ２歳児：散歩より帰園、プール活動開始
１１時１０分	２歳児：プール活動終了 ３歳児：プール活動終了 ４歳児：プール活動終了 ５歳児：プール活動終了
１１時２０分	２歳児：昼食（給食）
１１時３０分	３歳児・４歳児・５歳児：昼食（給食） （給食献立・本児の摂取状況） もやしニラ磯和え（半分食べる） アジ塩焼き（２／３食べる） 切り干し大根（完食） 白飯（半分食べる） 味噌汁（キャベツ・舞茸・木綿豆腐）（完食）
１１時４５分	１歳児：午睡就寝
１１時５５分	０歳児：午睡就寝
１２時００分	２歳児：午睡就寝 ３歳児：午睡就寝（本児含む） （本児の午睡時の状況：少し咳あり）
１２時１５分	４歳児：午睡就寝

１２時３０分	５歳児：午睡就寝
１３時１０分	１歳児：１人早退
１３時３０分	４歳児：１人早退
１４時２０分	３歳児担任から５歳児担任に、午後のプール活動実施の際の３歳児の監視を依頼
１４時３０分	２歳児：午睡起床 ３歳児：午睡起床（本児含む） ４歳児：午睡起床 ５歳児：午睡起床
１４時４０分	０歳児：午睡起床 １歳児：午睡起床、おやつ ５歳児：おやつ
１４時５０分	２歳児：おやつ ５歳児：雑巾がけ
１５時００分	０歳児：おやつ ２歳児：プール活動 ３歳児：おやつ献立・１人あたり２２３グラム ミネストローネ（トマト：１㎝角、ベーコン：千切り、玉ねぎ：1㎝程度、じゃがいも：2㎝角、人参：1㎝角、セロリ：千切り、マカロニ：小ぶりなもの、トマト缶）、牛乳１００cc、災害用ビスケット（ハードタイプ）２枚 （本児の摂取状況：おおよそ１０３グラムを摂取） ４歳児：おやつ ５歳児：プール活動（１３人がプールに入る）
１５時１５分	本児、おやつを食べ終える
１５時２０分	本児、プールへ移動 （本児の状況：保育中に気になる様子なし） ５歳児：４人がプールから出る ４歳児：２人がプールに入る ※合計１１人（５歳児：９人、４歳児：２人）の園児がプールに入っていた。

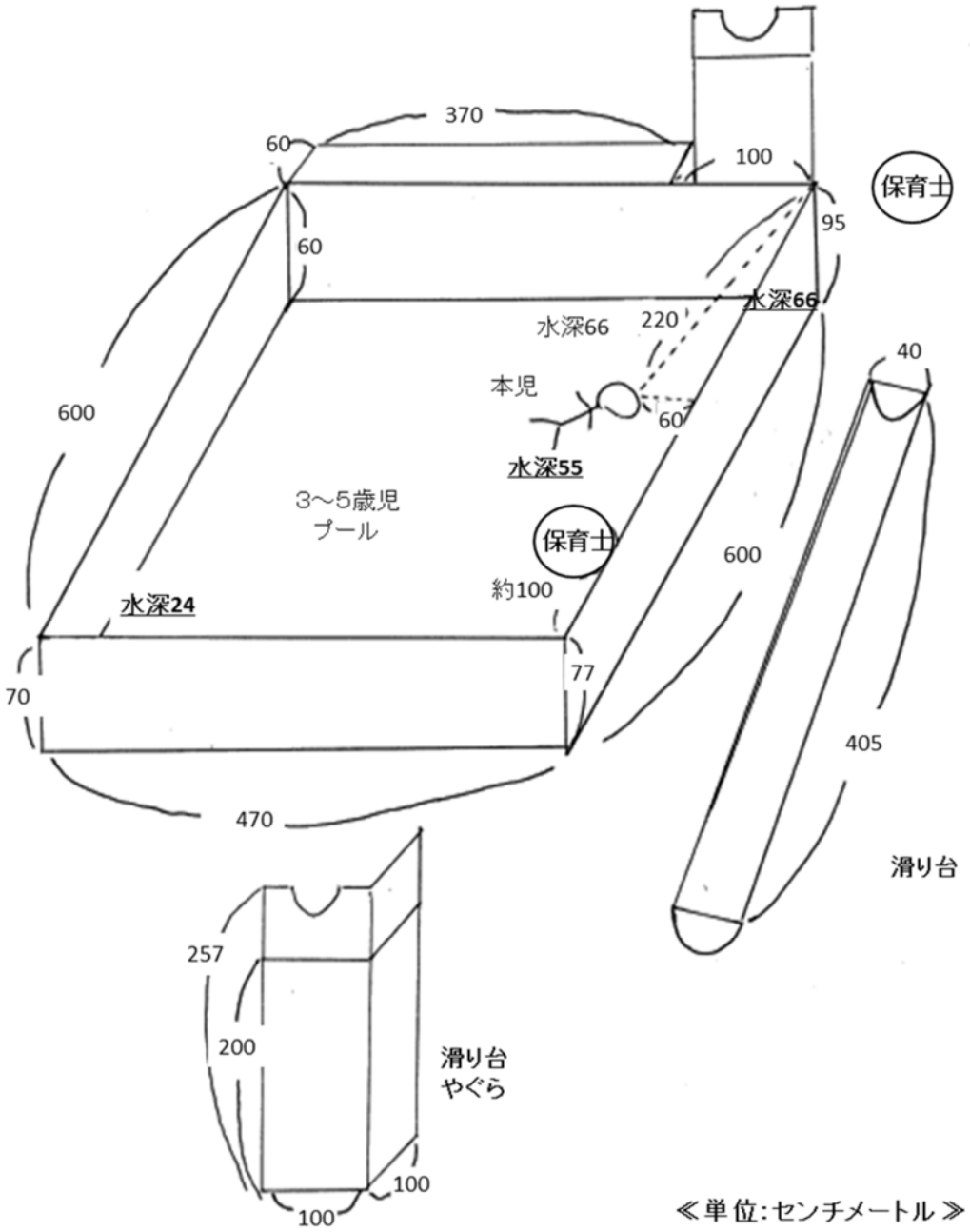
１５時２２分	４歳児：３人がプールに入る ※合計１４人（５歳児：９人、４歳児：５人）の園児がプールに入っていた。
１５時２５分	３歳児：６人（本児を含む）がプールに入る ※合計２０人（５歳児：９人、４歳児：５人、３歳児：６人）の園児がプールに入っていた。
１５時３０分	プール配置の保育士が１人から２人となった
１５時３５分	２人の保育士がやぐらの上に乗せてあった滑り台の片づけを開始（以後、監視に専念する者なし）
１５時３６分	２人の保育士がやぐらの反対側へ園児を退避させた後、やぐらの上の滑り台をプールの中へ一旦下した。 ※プール内の園児や全体を見回し異常がないことを確認
１５時３７分	プールの中の滑り台を外に出すため、２人の保育士が立ち位置を変えた。
１５時３８分 から	２人の保育士で滑り台をプールの外に置く １人の保育士が園舎に戻る 残った１人の保育士が、園児の「あっ」と驚く声と同時に振り向くと、本児が水に浮いていることに気付く（水深５５㎝付近） 保育士が救助し、プール出入用の戸板の上に運ぶ 騒ぎに気付いた０歳児クラス担当の看護師が駆けつける 自発呼吸がなかったため看護師による心臓マッサージ及びＡＥＤ使用 （ＡＥＤは、「使用の必要ありません。心臓マッサージと人工呼吸を続けてください。」とのアナウンス） （搬送先の埼玉県小児医療センターに記録を提出。作動に問題ないことを確認） 保育士による人工呼吸（マウス・トゥ・マウス）の実施 １１９番通報：市消防指令センター入電（１５時３８分） おやつに食べた固形物を吐き出したが水の吐き出しはなし 埼玉県小児医療センターよりドクターカー派遣 心拍再開、自発呼吸再開、引き続き意識は不明 全園児プール活動終了

１５時４４分	消防隊到着 救急車により本児を搬送 ドクターカーと合流し、埼玉県小児医療センターへ本児を搬送
１５時４６分	市主催研修に出席していた園長へ、A園より研修会場を通じて一報
１５時５１分	市消防指令センターより、市危機管理監へ通報（市認知）
１６時　９分	本児搬送の救急車が、埼玉県小児医療センターに到着
１７時００分頃	園長：埼玉県小児医療センターに到着
１７時３０分頃	市職員による現場確認、Ａ園職員から状況確認

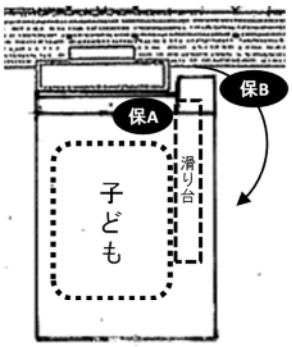
平成２９年8月２５日

３時４３分	本児死亡

Ａ園　プール詳細


370
60
100
保育士
95
60
水深66
水深66
220
40
本児
600
60
水深55
3～5歳児
プール
保育士
600
約100
水深24
77
70
405
470
滑り台
257
200
滑り台
やぐら
100
100
≪単位:センチメートル≫

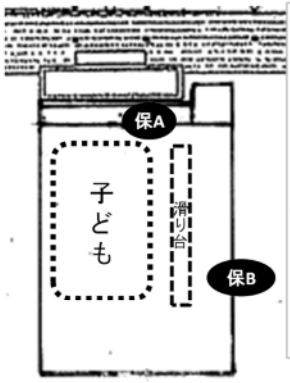
① 15:35 片付け開始



・プール内の保Aがやぐらに乗り、プール外の保Bにやぐらから梯子を渡す。

・受け取った保Bが、プール右側に梯子を置く。

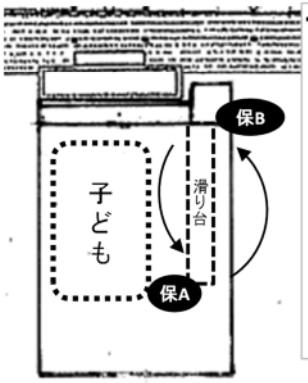
② 15:36 滑り台はずし



・台の上の保Aが子どもをプール左側へ誘導。（溺れている子はいなかった。）

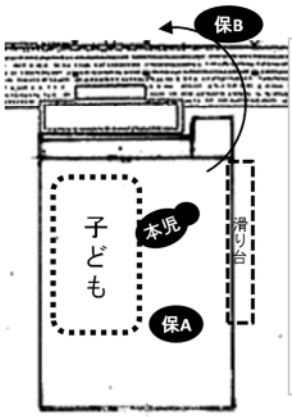
・滑り台を外し、プールへ流す。保Bがプール外から受け取る。

③ 15:37 立ち位置の変更



・保Aと保Bがプール内外で位置を入れ替える。（この際も溺れている子はいなかった。）

④ 15:38 本児発見



・保Aがすべり台を外に降ろし、振り返ると本児を発見。同時に園児の「あっ」という声。

・保Bは既に屋内へ移動。

・保Aが救命開始。

４　Ａ園の概要

運　　営	社会福祉法人（認可保育所）	
定　　員	６０人	
在 園 児	６９人（平成２９年８月１日現在）	
事故当日登園園児	０歳児	６人
	１歳児	９人
	２歳児	１１人
	３歳児	１３人（本児含む）
	４歳児	１１人
	５歳児	１３人
	合　計	６３人
当日勤務の保育士	０歳児	看護師１人、保育士１人
	１歳児	保育士３人
	２歳児	保育士２人
	３歳児	保育士１人
	４歳児	保育士２人
	５歳児	保育士１人
	合計	１１人
	その他	事務員、調理員、保育補助、実習生
	※上記のとおり、職員配置基準は満たしていた。	
当日午前プール実施時保育士配置状況	０歳児	看護師１人、保育士１人
	１歳児	１歳児：保育士２人
	２歳児	２歳児：保育士２人
	３歳児	３歳児：保育士１人
	４歳児	４歳児：保育士１人
	幼児用プール	保育士１人
	３、４，５歳児用プール	保育士２人

５　Ａ園のプールの構造

大きさ	縦６ｍ×横４．７ｍ 縁の高さ　約６０ｃｍ～９０ｃｍ
水　深	２４ｃｍ～６６ｃｍ（西側浅い、東側深い） （水深約５５ｃｍの所で本児が浮いているのを発見）
材　質	木板で縦６ｍ×横４．７ｍに組む 木板を支えるため外側に木杭を打つ ブルーシートで覆う
安全措置	滑り止め措置とし､ブルーシートの下にキャンプ用マットを敷き詰める（手すりなし、腰掛等なし、床面は傾斜）
滑り台	２年前より設置 やぐら：プールの角一か所に、１ｍ四方の鉄の棒を配しやぐらを作成 高さ２ｍの位置に板を設置 はしご：プール外から、高さ２ｍに設置の板までのはしごを掛ける 手すり：高さ２ｍ５７ｃｍの位置に手すりを設置 ｽﾛｰﾌﾟ：高さ２ｍに設置の板から、長さ約４ｍ、幅約４０ｃｍのスロープを設置 材　質：繊維強化プラスチック
出入り	縁の１か所（東側）の上に木製戸板を設置 （階段やスロープなし）
作　成	１０年間、毎年、保護者会と共同で作成

６　Ａ園のプール実施状況

㋐	プールの実施は、天候や気温で判断しており、園長や特定の職員が実施を決めるのではなく、保育士が相談し決めていた。
㋑	プールは、保護者会と相談し、８月２４日に撤去することが決まっていた。
㋒	プールを利用しながらの片づけは予定していなかった。
㋓	滑り台の撤去は現場の判断で行われた。
㋔	各園児のプール利用は、前日の就寝時間、食事内容、保護者の承認（保護者が検温や体調チェックし連絡帳に記載）を確認した上で判断していた。
㋕	保護者からの連絡帳によりプール利用「可」との申し出であっても、当日のＡ園の判断（顔色、咳、遊び具合等）でやめさせることもあった。また、園児がプールに入りたがらない時は、園児の意思を尊重し、その園児のプール利用は取りやめるようにしていた。
㋖	事故当日の午後のプール実施については、園児の体調等に配慮しつつ、プールに入るかどうかについては、園児の自主性に任せていた。
㋗	プールは、通常、午前、午後共にクラス（学齢）単位で実施し、午後については、冷房をなるべく使わないＡ園の方針から、汗取りの目的で実施していた。
㋘	事故の起きた週は、プール締めの週であったため、園児がより楽しめるよう、いつもよりプールの水位を上げていた。
㋙	事故当日の午後は、異なった年齢の園児が同時にプールを利用していた。
㋚	事故当日も含め、経常的に水温の測定、管理及び記録なし。
㋛	事故当日も含め、経常的に水質の測定、管理及び記録なし。
㋜	プールの水は、水道蛇口からホースを伸ばし給水し、毎日水の入れ替えを実施していた。
㋝	毎日、プール内の水の排水後に、プール内の拭き掃除を実施し、実施前、実施後共に破損等の確認を目視と触診で行っていた。
㋞	午前のプール使用後から午後の使用にかけては、水の入れ替えや塩素剤投入等は行っていない。

７　国の通知・国のガイドラインに対するＡ園の運用

・国からの通知「保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について（平成２９年６月１６日付け雇児保発０６１６第１号）（以下、「国の通知」という。）」及び「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について（平成２８年３月３１日付け府子本第１９２号　外）（以下、「国のガイドライン」という。）」については、以前は職員へ周知していたが、平成２９年の国の通知については園長のみが確認しており、各保育士への周知は行っていなかった。（出勤簿の脇に設置し、見ることができるようにはしていた。）

・プール実施時期の前に安全管理や園児の体調管理について、話し合いをしていた。

・国のガイドラインに示されている「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、役割分担を明確にする。」ことについては、保育士の配置基準を満たしていることで足りるものと、誤った解釈、判断をしていた。

・監視者と指導者の２人で対応する役割分担の認識が不十分で、少なくとも事故が起きたとき、監視者は、プールの監視に専念していなかった。

・プールの点検は、毎日給水前と排水後に拭き掃除を実施し、目視及び触診にて点検していた。しかし、点検を行った記録はとっていなかった。

・管理責任者は園長としていたが、衛生管理者、監視員、救護員の指定はなかった。

・Ａ園内における事故対応の研修については、ＡＥＤ講習を２年に一度実施しており、直近では、平成２７年１２月に全保育士が受講していた。平成２９年度は、平成３０年１月に講習会を予定していた。また、緊急対応については、毎月避難訓練を実施していた。

・危機管理マニュアルは、市が作成し参考配布したものを使用しており、年１回、園内研修を実施していた。

８　本事例の課題と再発防止に向けた提言

【課題１】プール実施における職員配置

Ａ園では、国の通知及び国のガイドラインにおける「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、役割分担を明確にすること。」については、保育士の配置基準を満たしていることで足りるものと、誤った解釈、判断をしており、監視者と指導者の２人で対応する役割分担の認識が不十分で、プールの監視者はプールの監視のみに専念することが守られていなかった。

事故当日においては、プールを開始した午後３時から午後３時３０分までの間、保育士１人の配置にてプールを実施していたが、それ以降保育士が２人となり、午後３時３５分より２人の保育士で滑り台を片付け始めた。その間プールの監視や指導に専念する保育士はいない状況となっていた。

滑り台を外してプールの外側に置いた後においても、保育士１人が園舎へ戻っており、保育士１人が対応していた。

そのため、本件事故発生時点においては、プールを監視する者がおらず、事故発生後に初めてこれに気付く事態となった。

【提言１】プール実施における職員配置及び監視体制の徹底

国の通知や国のガイドラインで示すよう、プール活動の実施においては、２人以上の保育士等の配置を徹底し、うち１人は監視のみに徹する職員とするべきである。

監視のみに徹する職員については、プール監視中においては、その他の業務を行ってはならない。

そのためには、子どもや保育士だけではなく、誰が見ても監視者と分かる目印を必ず身に着けるべきである。（例：ビブス、たすき、腕章、帽子等の着用）

また、プール活動を実施する際の監視に徹する職員については、緊急時にプール外への連絡を取ることができるよう準備すべきである。（例：笛、携帯電話、インカム、拡声器等の携帯）

さらにプール活動実施時においては、不測の事態に速やかに対応できるよう、応援職員をプール活動の実施前に指名しておくべきである。

そのほか、監視のみに徹する職員においては、国のガイドラインにおける①監視者は監視に専念する。②監視エリア全域をくまなく監視する。③動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。④規則的に目線を動かしながら監視する。⑤十分な監視体制の確保ができない場合については、プール活動の中止も選択肢とする。⑥時間

的余裕をもってプール活動を行う。等と示されている事項を厳守するとともに、水面だけでなく水中やプールの底、給排水設備付近の監視についても漏らさず行わなければならない。

また、水の屈折による死角や、日光等による水面反射による監視漏れを起こさないよう、十分な対策及び細心の注意を払うべきである。

厳に、施設長や施設職員は、独自の誤った解釈や判断をしてはならない。

【課題２】　プール実施の判断、実施目的と職員配置・水深

Ａ園におけるプール活動の実施可否は、園長や特定の職員が実施を決めるのではなく、保育士（幼児部会、１～２歳児部会、０歳児部会）間で相談し判断していた。

また、Ａ園ではプールの実施目的が、水泳指導であるのか、又は、水遊びであるのか明確に示されておらず、目的が曖昧な状況でプール活動を実施していた。しかし、目的にあった指導体制や監視体制は執られてはいなかった。

さらに、Ａ園のプールには傾斜があり、当日の水深は浅い所で２４センチメートルから深い所で６６センチメートルとなっていた。深い所では子どもが泳ぐこともできる状況であった。

【提言２】プール実施の適切な判断、実施目的に適した職員配置と水深の設定

特定教育・保育施設等においては、プール実施可否の判断をする者を定め、その者は国のガイドラインが遵守されていることや、天候、気温、水温等を踏まえ決定すべきである。

また、特定教育・保育施設等の施設長は、プールの実施においては、主たる目的を明確にして職員間で共有し、適正な体制を執るべきである。水遊びを主たる目的として実施するのであれば、国の通知を遵守した「専ら監視に専念する者」と「指導をする者」を配置すべきである。水泳指導を主たる目的として実施するのであれば、国の通知を遵守した「専ら監視に専念する者」の配置のほか、水泳指導員を別途配置すべきであり、水泳指導員を配置していない限りは、水泳指導を行うことはせず、水遊びの範囲内の活動に留めるべきである。職員の配置状況により監視体制が執れない可能性が生じるのであれば、プール活動は直ちに中止すべきである。

さらに、プールの水深は、実施目的及び各年齢に適した水深とすべきであり、水遊びを目的とするのであれば、基本的にはそれぞれの年齢における最も背の小さな子どもに合わせた深さとすべきである。また、汗取りを主たる目的とするのであれば、ビニールプールや温水シャワー等で十分事は足りると考える。幼い子どもがパニックに陥った際には、洗面器に張られた水においても溺れることがあることを念頭に置いた対応が必要であり、「子どもを喜ばせたい」、「保護者が求めている」などの感情や事情で、水かさを上げ水深を深くすることは、相応のリスクを伴うため、絶対にあってはならない。

【課題３】異年齢児合同のプール利用

経常的にＡ園では、午前中のプールは年齢ごとで行っていたが、午後のプール実施においては、３歳、４歳と、異なる年齢の園児が同時に同一のプールを利用していた。

さらに、事故当日においては、３歳児、４歳児に５歳児と、異なる３つの年齢の園児が同時に同一のプールを利用していた。

また、事故発生時においては、３歳児６人（本児含む）、４歳児５人、５歳児９人の計２０人の園児がプールに入っていた。

【提言３】異年齢児、同一プール同時利用の原則禁止

異なる年齢の子どもが同一プールを同時に利用することは相当の危険が生じる。３歳児、４歳児、５歳児の体格差が、大人の年齢差による体格差とは比べ物にならないことについて、特定教育・保育施設等の関係者にあっては、当然、承知のことと推察する。

ましてや、この年代の子どもの発達・成長度合いの違いは、同じ年齢であっても月齢だけで大きな差となるもので、年齢が異なる場合には、かなり大きな差となって現れる。

例えばプールの中で体の大きな５歳児がはしゃいでいるときに、３歳児とぶつかった場合にはどのようなこととなるのか、たやすく想像することができる。

指導・監視を行う者にとっても、プール内で年齢が異なる子どもの対応を同時にすることは、非常に困難なものと考える。

したがって、異なる年齢の子どもが、同一のプールを同時に利用することは、原則禁止すべきである。

なお、水泳指導を目的としてプールに異なる年齢の子どもが一緒に入る場合には、異なる年齢の子どもが接触することがないよう区切りを設け、水泳指導をするに見合った指導・監視体制を執る等、安全に十分配慮する必要がある。

【課題４】午後（食事摂取後・午睡後を含む）のプール実施における体調管理

Ａ園においては、自然との関わりを大事にする方針から、極力冷房の使用を控えており、園児の汗取りの目的で、午前だけではなく、午後にもプールをＡ園の設立当初より実施している。

午後のプールの実施にあたっての園児の体調管理は、目視によるのみであった。

また、経常的に午睡からおやつ摂取、プール実施までが短い時間内で行われていた。

【提言４】午後（食事摂取後・午睡後を含む）のプール実施における体調管理の徹底

午後のプールの実施は必ずしも否定するものではないが、体力面から見る子ども（特に幼児期）の１５時と、大人の１５時では、全く異なることを念頭におき、午後にプールを実施する際には、子どもの体調管理に十分努めるべきである。

子ども一人ひとりに対する目視による観察は当然のことながら、そのほか体温の測定や午前中の活動の様子、昼食やおやつの摂取状況、午睡時の状況等にも十分注意を払い、一人の判断ではなく複数人での判断とすべきである。

なお、幼い子どもの体調を観察するうえで留意すべき点として、普段にも増して元気過ぎてはいないか、活動が過多になってはいないか、意識レベルに問題がないかなど、普段と異なる状態を見過ごさないことが挙げられる。

また、昼食やおやつ摂取後のプールの実施や過度な運動等においては、発達途上である子どもの身体、特に消化器官から考えると、摂取物の未消化による逆流等を起因とする窒息を起こす危険性が排除できないため、摂取後少なくとも１時間以上空けるべきである。

また、午睡後のプール実施においては、子どもが心身ともに完全に覚醒しているかの確認も重要である。午睡後起き抜けの状態の子どもにあたっては、思わぬ事故に遭うおそれが存在することを理解すべきである。

以上の点から考察するに、保育士が子ども一人ひとりの健康状態を確認することは時間を要し、その後の保護者の迎えの時間を考慮すると、午後に行うことができる活動としては、汗取りの温水シャワー程度が相当である。

【課題５】プールの構造並びに水温・水質管理及び記録

Ａ園のプールは、一般的な保育園の水遊び用のプールに比べて大きく、プール全体をビニールシートで覆い、その下にキャンプ用マット（クッション性あり）を敷き詰め、園児の体重が掛かり沈みこむことを利用した滑り止めとしていた。また、プール設置場所である地面は傾斜していた。

Ａ園では、毎年、保護者会との共同でプールを手作りしていたが、手すりや腰掛がなく、さらには、出入用の階段やスロープ等が設けられておらず、高さ約６０～９５センチメートルの縁しか園児が掴まるところがない状態であった。

また、Ａ園では、プールを実施する際、気温、水温、水質の管理や記録はされていなかった。毎日プールの水は排水し、翌日、水道蛇口より新しい水を入れてはいたが、午前、午後共にプールの実施前や実施中の水質の測定、管理や記録がされていなかった。

【提言５】プールの構造上の安全対策並びに水温・水質管理及び記録の徹底

手製のプールについては、国による基準や規制等はないが、子どもの目線に立ち、子どもの安全を第一に考える必要がある。プール実施の目的にもよるが、大きなプールに大勢の子どもを入れる場合には相当のリスクがある。また、プール床面が傾斜していることは、子どもが足を滑らせる危険が往々にしてあることは拭い去れない。

プールの設備については、何かあったときに子どもが自ら命を守るための安全策として、子どもに掛かる浮力も考慮した滑り止めの措置や、手すり、腰掛、出入用の階段やスロープ等は最低限設けるべきである。

さらに浮き輪などの救命具をプールに配備するなどの措置も有効であると考える。

次に、気温、水温、水質の管理や記録は、子どもの体調管理の観点から重要であり、徹底を図るべきである。

特に、プールは人の体が入るものであり、子どもが飲み込む可能性のあるプールの水は、常に清潔さを保つべきである。子どもを細菌などからの感染を防ぐためには、水質の測定や管理は不可欠であり、厚生労働省の示す「遊泳用プールの衛生基準」や文部科学省が示す「学校環境衛生の基準」を準用し、測定、管理及び記録の徹底を図るべきである。

【課題６】行政機関から出される通知の周知

Ａ園ではプールの実施時期前に、安全管理や園児の体調管理について話し合いを行っていた。しかし、この時期に出される園児の安全に関わる国や市等からの通知、マニュアルについて、以前は職員への周知を行っていたが、平成２９年度の通知等においては園長のみの確認となっており、各保育士への周知及び徹底が図られておらず、出勤簿脇に配置するに留まっていた。

【提言６】子どもの安全を優先する意識づくりの徹底

特定教育・保育施設等の施設長においては、子どもの安全に関わる通知等について、職員全員にその要旨を直接伝え、当該通知等の趣旨・内容を職員間で共有し、子どもの安全を最優先とする意識づくりを徹底すべきである。

また市においては、各特定教育・保育施設等への通知、特に子どもの安全確保に関する通知については、他の書類と紛れるなどにより、見過ごされてしまうおそれがあることを鑑み、繰り返し送付することや、注意喚起することなどに努めるべきである。

【課題７】危機管理マニュアル

Ａ園では、市が公立保育所用として作成し、市内の特定教育・保育施設等へ参考として配布した危機管理マニュアルを準用していた。

市においては、毎年国の通知を市内特定教育・保育施設等へ配布していた。

しかしＡ園では、園長のみの把握に留まり、職員への周知徹底がされておらず、出勤簿脇への配置に留まっていた。

【提言７】危機管理マニュアルの対象施設の拡大及び内容の改訂

市においては、公立保育所用として危機管理マニュアルを作成し、公立保育所以外の市内特定教育・保育施設等にも参考配布しているが、この危機管理マニュアルは、プールに特化したものではないため、プール実施に係る記述は少ない。

よって市は、市内特定教育・保育施設等も対象とし、さらにはプールに関する記述について、この報告書の提言を踏まえ、内容を充実させるべきである。なお、その際には、具体例や図等を積極的に用いて、さらには、プールの実施における遵守項目を標したチェックシートを盛り込むなど、施設等の職員の記憶に留まり、より実効性が高まるような工夫を施すべきである。

また、市は、プールの実施時にプールから見えるところへ掲示するポスターなども作成、配布するなど、プール実施時期の前から繰り返し注意喚起を行うとともに、市内特定教育・保育施設等を対象とした研修の実施など、保育に係るすべての者が共通の認識となるよう努め、プール実施における安全管理の徹底を図るべきである。

一方、各施設においては、プールの構造や実施状況は様々であると考えられるため、市が作成する危機管理マニュアルを基本として、各施設が責任を持って「自分たちの施設ではどのように子どもたちの安全を守っていくのか」を十分に検討し、実践していくことが大切である。

【課題８】立入調査の実施

市は、認可指導権限を有する特定教育・保育施設等に対して、午睡時の立入調査を実施しているが、新設園と小規模保育事業所を優先的に実施しているため、未だＡ園の立入調査には至っていなかった。

また、すべての施設に対するプール実施時の立入調査は実施されていなかった。

さらに、市内の各特定教育・保育施設等のプールの実施状況等について、把握していなかった。

【提言８】午睡時及びプール実施時の立入調査の強化

市が認可指導権限を有する特定教育・保育施設等に対する監査は毎年実施されている。

また市では、過去の死亡事故を踏まえ、午睡時の抜打ちによる立入調査を実施している。

しかし、プール活動は午睡時と同様に危険度が高いが、プール活動中に国のガイドラインが遵守されているか、市による確認のための立入調査等は行われていなかった。

よって、プールの実施時期は概ね６月から８月と限られるが、市が認可指導権限を有する特定教育・保育施設等のプール活動実施中に立入調査を実施すべきである。

さらに、市が認可指導権限を有する特定教育・保育施設等のプールの規模、構造等についても市は把握し、子どもに危険が及ぶと判断する事項があった場合には、速やかに指導や改善指示等を実施すべきである。

結びに、市及び市内特定教育・保育施設等の施設長においては、幼い子どもの命を預かっていることを改めて認識し、研修等において本報告書を積極的に活用して安全管理の徹底に努め、特に市においては、本報告書の提言内容、さらには子どもの安全確保についての周知、啓発を図られ、二度と同様の事故が起こることのないよう切に要望する。

資料

（１） さいたま市社会福祉審議会
特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会委員名簿

氏　名	所　属（役　職）	備　考
石塚　章夫	埼玉弁護士会弁護士	
大野　智子	さいたま市私立保育園協会副会長	
勝田　寿郎	さいたま市私立幼稚園協会会長	
刀根　洋子	和洋女子大学看護学部長 （平成 29 年度：同大学看護学部設置準備室教授）	会長
松本　辰美	さいたま市４医師会連絡協議会医師	職務代理

※平成 29 年度分科会開催当時の委員（50 音順）

（２） さいたま市社会福祉審議会
特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会開催経過

第１回 平成２９年１０月２６日	（１） 緑区内私立保育所にて発生した事故について
第２回 平成２９年１１月１６日	（１）緑区内私立保育所にて発生した事故について
第３回 平成２９年１２月２１日	（１）緑区内私立保育所にて発生した事故について
第４回 平成３０年３月２２日	（１）特定教育・保育施設等重大事故検証報告書（案）について

（２） さいたま市社会福祉審議会条例

さいたま市社会福祉審議会条例

平成１５年３月１４日条例第１２号

（趣旨等）

第１条　社会福祉法（昭和２６年法律第４５号。以下「法」という。）第７条第１項の規定に基づき設置する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関に関し必要な事項を定めるものとする。

２　前項の合議制の機関の名称は、さいたま市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）とする。

（調査審議事項の特例）

第２条　審議会は、法第１２条第１項の規定により、児童福祉に関する事項を調査審議するものとする。

（子ども・子育て支援法に基づく事務処理）

第３条　審議会は、子ども・子育て支援法（平成２４年法律第６５号）第７７条第１項の規定に基づき、同項各号に掲げる事務を処理するものとする。

（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調査審議）

第４条　審議会は、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（平成１８年法律第７７号）第２５条の規定に基づき、同条に掲げる事項を調査審議するものとする。

（組織）

第５条　審議会は、委員５０人以内をもって組織する。

（任期）

第６条　委員の任期は、３年とする。ただし、再任を妨げない。

２　委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

３　臨時委員の任期は、第１項の規定にかかわらず、特別の事項に関する調査審議が終了するまでとする。

（職務代理）

第７条　委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第８条　委員長は、審議会の会議を招集し、その議長となる。

２　審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

３　審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（専門分科会）

第９条　法第１１条第１項及び第２項並びに第１２条第２項の規定により、審議会に民生委員審査専門分科会及び障害者福祉専門分科会並びに高齢者福祉専門分科会、地域福祉専門分科会、児童福祉専門分科会、児童虐待検証専門分科会及び特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会を置く。

２　専門分科会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

３　専門分科会に専門分科会長を置き、当該専門分科会に属する委員の互選により定める。

４　専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。

５　専門分科会長に事故があるときは、あらかじめ専門分科会長が指名する委員がその職務を代理する。

６　審議会は、専門分科会の決議をもって審議会の決議とする。

（審査部会）

第１０条　社会福祉法施行令（昭和３３年政令第１８５号）第３条第１項の規定により障害者福祉専門分科会に障害程度審査部会を置くほか、身体障害者手帳の交付に係る医師の指定に関する事項を調査審議するため指定医師審査部会を、育成医療及び更生医療を担当する自立支援医療機関の指定に関する事項を調査審議するため育成医療更生医療指定自立支援医療機関審査部会を置く。

２　児童福祉専門分科会に、児童の措置、里親の認定及び被措置児童等虐待に関する事項を調査審議するため児童養護審査部会を置くほか、幼保連携型認定こども園の設置認可等に関する事項を調査審議するため認定こども園設置認可等審査部会を置く。

３　指定医師審査部会及び育成医療更生医療指定自立支援医療機関審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、障害者福祉専門分科会に属する医師たる委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。

４　児童養護審査部会及び認定こども園設置認可等審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、児童福祉専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。

５　審査部会に審査部会長を置き、当該審査部会に属する委員の互選により定める。

６　審査部会長は、当該審査部会の事務を掌理する。

７　審査部会長に事故があるときは、あらかじめ審査部会長が指名する委員がその職務を代理する。

８　審議会は、審査部会の決議をもって審議会の決議とする。

（準用）

第１１条　第８条の規定は、専門分科会及び審査部会の会議について準用する。この場合において、同条第１項中「委員長」とあるのは、「専門分科会にあっては専門分科

会長、審査部会にあっては審査部会長」と読み替えるものとする。

（庶務）

第１２条　審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

（委任）

第１３条　この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附　則

（施行期日）

１　この条例は、平成１５年４月１日から施行する。

（さいたま市保健福祉総合計画審議会条例の廃止）

２　さいたま市保健福祉総合計画審議会条例（平成１３年さいたま市条例第２９５号）は、廃止する。

附　則（平成１８年３月２３日条例第１２号）

この条例は、平成１８年４月１日から施行する。

附　則（平成２２年３月２５日条例第１５号）

この条例は、平成２２年４月１日から施行する。ただし、第７条第２項の改正は、公布の日から施行する。

附　則（平成２５年７月９日条例第２５号）

この条例は、公布の日から施行する。

附　則（平成２６年３月２５日条例第２０号）

この条例は、公布の日から施行する。

附　則（平成２６年７月９日条例第４８号）

（施行期日）

１　この条例は、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（平成２４年法律第６６号。次項において「一部改正法」という。）の施行の日（次項において「施行日」という。）から施行する。

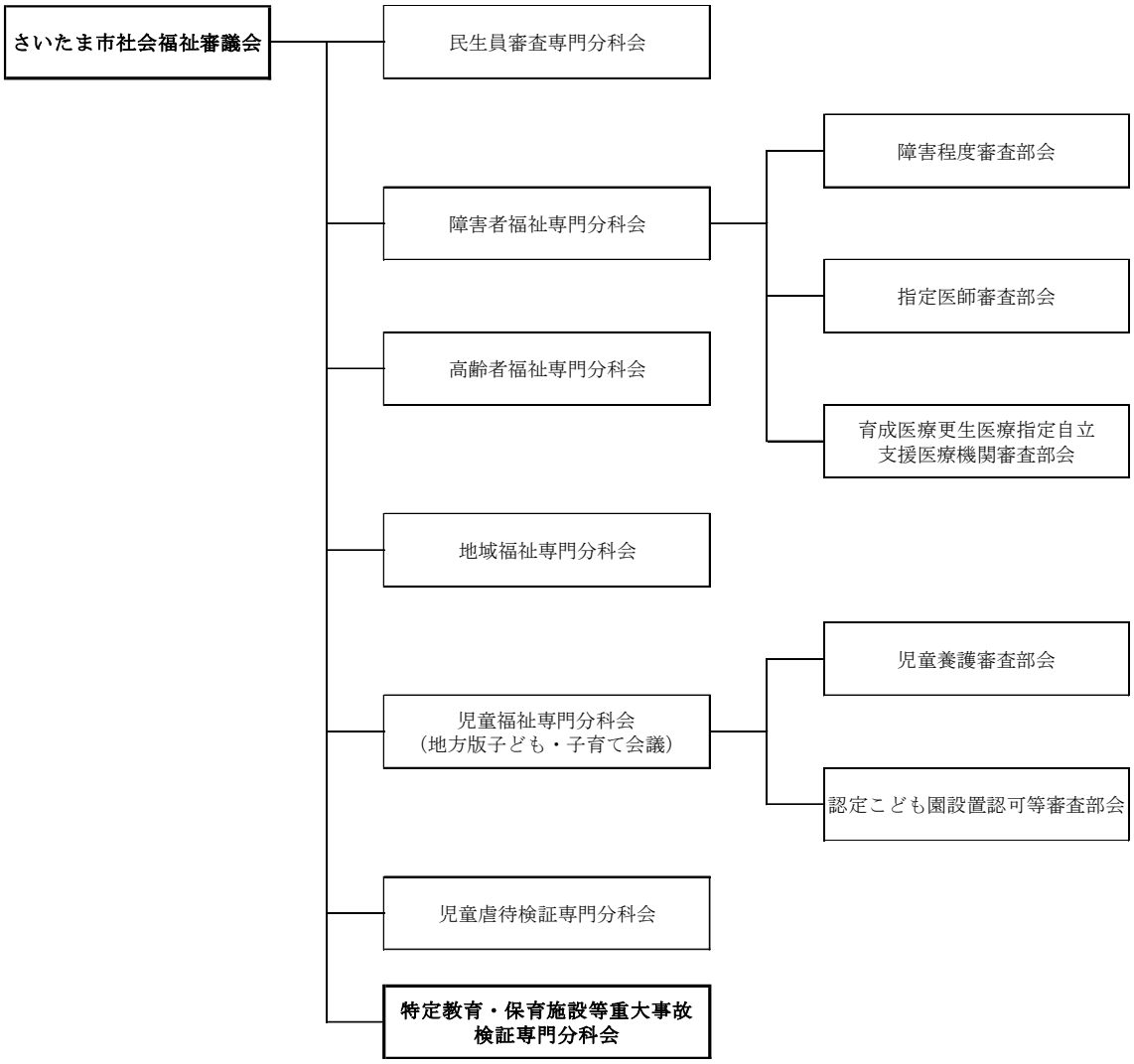
（経過措置）

２　一部改正法による改正後の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（平成１８年法律第７７号）第１７条第１項に規定する設置認可に関する事項については、施行日前においても、この条例による改正後のさいたま市社会福祉審議会条例の規定の例により、調査審議その他必要な行為を行うことができる。

附　則（平成２９年３月２９日条例第２４号）

この条例は、公布の日から施行する。

（３） さいたま市社会福祉審議会特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会に係る組織図



（４） 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

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
平成２８年３月３１日

各都道府県民生主管部（　　局）　長
各都道府県児童福祉主管部（　局）　長
各都道府県私立学校主管部（　局）　長
各都道府県教育委員会幼稚園関係事務主管部課長
各都道府県認定こども園担当課長　殿
各都道府県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）担当課長
各指定都市・中核市民生主管部（　局）　長
各指定都市・中核市児童福祉主管部（　局）　長
各指定都市・中核市認定こども園担当課長
各指定都市・中核市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）担当課長

内閣府子ども・子育て本部参事官
（子ども・子育て支援担当）

（印影印刷）

内閣府子ども・子育て本部参事官
（認定こども園担当）

（印影印刷）

文部科学省初等中等教育局幼児教育課長

（印影印刷）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

（印影印刷）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課長

（印影印刷）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長

（印影印刷）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長

（印影印刷）

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

子ども・子育て支援新制度において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故の発生又は再発を防止するための措置及び事故が発生した場合に市町村、家族等に対する連絡等の措置を講ずることとされている。このことを踏まえ、第16 回子ども・子育て会議（平成26 年６月30 日開催）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とされた。

これを受け、平成26 年９月８日「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、昨年12 月に重大事故の発生防止のための

今後の取組みについて最終取りまとめが行われたところである。

この取りまとめでは、死亡事故等の重大事故の発生前、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から、地方自治体において検証を実施するよう提言を受けた。

今般、この取りまとめを踏まえ、地方自治体が行う死亡事故等の重大事故の検証の参考となるよう、検証を実施する際の基本的な考え方、検証の進め方等を別紙のとおり定め、平成 28 年４月１日から取り扱うこととしたので通知する。

今後、地方自治体において、本通知に基づき教育・保育施設等における子どもの死亡事故等の重大事故の検証が行われることにより、重大事故の再発防止に関する取組の進展が期待されるものである。

ついては、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関及び施設・事業者等に周知いただくとともに、その運用に遺漏のないようお願いする。

なお、本通知は地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項に規定する技術的助言として発出するものであることを申し添える。

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

第１　基本的な考え方

１　目的

検証は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業、地域子ども・子育て支援事業、認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業（以下「教育・保育施設等」という。）における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、死亡した又は重大な事故に遭った子どもやその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。

２　実施主体

（１）検証の実施主体

行政による児童福祉法（平成 22 年法律第 164 号）に基づく認可権限、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）に基づく確認権限等を踏まえ、死亡事故等の重大事故の検証の実施主体については、「認可外保育施設」及び「認可外の居宅訪問型保育事業」における事故に関しては都道府県（指定都市、中核市を含む。）とし、「特定教育・保育施設」、「特定地域型保育事業」、「地域子ども・子育て支援事業」における事故に関しては市町村とする。

（２）都道府県と市町村の連携

市町村が検証を実施する場合には、都道府県が支援を行う。また、都道府県が検証を実施する場合、市町村は協力することとし、検証の実施は、都道府県と市町村が連携して行うものとする。

なお、都道府県が行う市町村に対する支援の例として、

① 認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業の検証を行うこととなる都道府県において、あらかじめ検証組織の委員候補者として適当な有識者（例えば、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士（誤嚥等の場合）、各事業に知見のある者（地域子ども・子育て支援事業の場合）等）をリストアップしておき、市町村が実際に検証組織を設ける際に、必要に応じ、当該リストの有識者から都道府県が委員を紹介する。

② 都道府県内における検証事例の蓄積を行い、実際に検証を行う際に技術的援

助を行う。

③　定期的に行っている認可権に基づく指導監査の状況についての情報提供や、当該権限を根拠とした当該事故についての資料収集、事実確認への協力を行う。

④　検証組織について、必要に応じ、オブザーバー参加や共同事務局となるなどの協力を検討する。

⑤　これらを円滑に進めるため、都道府県と市町村の間で、市町村が集まる会議や個別の市町村との連絡会議などにおいて、あらかじめ協議をする。

ことなどが考えられる。

３　検証の対象範囲

死亡事故（注）の検証については、事例ごとに行う。

(注)SIDS（Sudden Infant Death Syndrome：乳幼児突然死症候群）や死因不明とされた事例も、事故発生時の状況等について検証を行う。

なお、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（例えば、意識不明等）についても検証を実施する。（本通知において、地方自治体が検証を行うものを「死亡事故等の重大事故」という。）

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、各施設・事業者等において検証を実施する。

４　検証組織及び検証委員の構成

（１）検証組織

都道府県又は市町村における死亡事故等の重大事故の検証に当たっては、外部の委員で構成する検証委員会を設置して行う。

（２）検証委員の構成

検証組織の委員については、教育・保育施設等における重大事故の再発防止に知見のある有識者とする。例えば、学識経験者、医師、弁護士、教育・保育関係者、栄養士（誤嚥等の場合）、各事業に知見のある者（地域子ども・子育て支援事業の場合）等が考えられる。

また、検証委員会における検証に当たっては、必要に応じて関係者の参加を求める。

５　検証委員会の開催

（１）死亡事故については、事故発生後速やかに検証委員会を開催する。また、死亡事故以外の重大事故については、年間に複数例発生している地域等、随時開催することが困難な場合、複数例を合わせて検証委員会を開催することも考えられる。

なお、検証については、事故発生の事実把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するものであり、関係者の処罰を目的とするものではないことを明確にする。

（２）検証を行うに当たって、関係者から事例に関する情報の提供を求めるとともにヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。この情報を基に、関係機関ごとのヒアリング、現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。あわせて、調査結果に基づき、事故発生前・発生時の状況や発生後の対応等に係る課題を明らかにし、再発防止のために必要な改善策を検討する。

また、プライバシー保護の観点から、委員会は非公開とすることも考えられる。公開又は非公開の範囲については、プライバシー保護及び保護者の意向に十分配慮した上で、個別事例ごとに関係者を含めて十分に協議する。関係者へのヒアリングのみ非公開とするなど、「一部非公開」等の取扱いも考えられる。

なお、調査や検証を行う立場にある者に対し、これらの業務に当たって知り得たことについて、業務終了後も含み守秘義務を課すことに留意する。

（３）検証を行うに当たっては、保護者や子どもの心情に十分配慮しながら行う。

６　報告等

（１）検証委員会は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県又は市町村に報告する。

（２）都道府県又は市町村は、プライバシー保護及び保護者の意向に十分配慮した上で、原則として、検証委員会から提出された報告書を公表することとし、国へも報告書を提出する。あわせて、速やかに報告書の提言を踏まえた具体的な措置を講じ、各施設・事業者等に対しても具体的な措置を講じることを求める。また、都道府県又は市町村は、講じた措置及びその実施状況について自ら適時適切に点検・評価し、各施設・事業者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。

（３）都道府県又は市町村は、検証委員会の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関、関係者に対し指導を行う。

第２　具体的な検証の進め方

１　事前準備

（１）情報収集

検証の対象事例について、事務局は都道府県又は市町村に提出された事故報告等を通じて、下記の①から⑨の事項に関する情報収集を行う。この場合、事務局は、必要に応じて施設や事業者等からヒアリングを行う。市町村が実施する場合

は都道府県の協力を得て行う。

① 子どもの事故当日の健康状態など、体調に関すること等（事例によっては、家族の健康状態、事故発生の数日前の健康状態、施設や事業の利用開始時の健康状態の情報等）

② 死亡事故等の重大事故に至った経緯

③ 都道府県又は市町村の指導監査の状況等

④ 事故予防指針の整備、研修の実施、職員配置等に関すること（ソフト面）

⑤ 設備、遊具の状況などに関すること（ハード面）

⑥ 教育・保育等が行われていた状況に関すること（環境面）

⑦ 担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士等の状況に関すること（人的面）

⑧ 事故発生後の対応（各施設・事業者等及び行政の対応）

⑨ 事故が発生した場所の見取り図、写真、ビデオ等

（２）資料準備

① 「（１）情報収集」で収集した情報に基づき、事実関係を時系列にまとめ、上記（１）の内容を含む「事例の概要」を作成する。「事例の概要」には、その後、明らかになった事実を随時追記していき、基礎資料とする。

② 当該施設・事業所等の体制等に関する以下のアからオの内容を含む資料を作成する。

ア 当該施設・事業所等の組織図

イ 職種別職員数

ウ 利用子ども数

エ クラス編成等の教育・保育体制等

オ その他必要な資料

③ 検証の方法、スケジュールについて計画を立て資料を作成する。

④ その他（検証委員会の設置要綱、委員名簿、報道記事等）の資料を準備する。

２ 事例の内容把握

会議初回には、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の内容を以下の項目に留意し、把握する。

（１）確認事項

① 検証の目的

② 検証方法（関係者ごとのヒアリング、現地調査等による事実関係の確認、問題点・課題の抽出、問題点・課題に関する提案事項の検討、報告書の作成等）

③ 検証スケジュール

（２）事例の内容把握

① 事前に収集された情報から事例の概要を把握する。

② 疑問点や不明な点を整理する。

３ 問題点・課題の抽出

事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事故等の重大事故が発生したのか、本事例が発生した背景、対応方法、組織の体制、その他の問題点・課題を抽出し、再発防止につなげる。抽出の過程で、さらに事実関係を明確化する必要がある場合、事務局又は検証委員会によるヒアリングや現地調査等を実施する。

この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な提言につながることから、特に時間をかけて検討を行うとともに、検討に当たっては、客観的な事実、データに基づき建設的な議論を行うことが期待される。

４ 検証委員会における提言

事例が発生した背景、対応方法、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、具体的な対策を講ずべき主体ごとに提言を行う。

なお、各施設・事業者等の対応など早急に改善策を講じる必要がある場合、検証の経過において、まず早急に講ずべき改善策について提言を行うことを考える必要がある。

その際、提言を受けた都道府県、市町村及び各施設・事業者等は、検証の全体の終結を待たずにできるだけ早急に具体的な措置を講じることも考える必要がある。

５ 報告書

（１）報告書の作成

① 事務局は、報告書に盛り込むべき以下のアからケの内容例を参考に、それまでの検証組織における審議結果を踏まえ報告書の素案を作成する。

ア 検証の目的

イ 検証の方法

ウ 事例の概要

エ 明らかとなった問題点や課題

オ 問題点や課題に対する提案（提言）

カ 今後の課題

キ 会議開催経過

ク 検証組織の委員名簿

ケ　参考資料

② 報告書の内容を検討、精査する。

③ 検証組織は報告書を取りまとめ、都道府県又は市町村に提出する。

（２）公表

各施設・事業所等における死亡事故等の重大事故について検証を行うことは、その後の事故の再発防止に密接に関連するものであり、事故に遭った子どもや保護者の意向にも配慮しつつ、原則として検証結果は公表すべきである。公表に当たっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシーの保護について十分配慮する。なお、公表の際には国に報告書を提出する。

（３）提言を受けての具体的な措置等

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じるとともに、講じた措置及びその実施状況について自ら適時適切に点検・評価する。また、各施設・事業者等が講じた措置及びその実施状況についても、都道府県又は市町村が適時適切に点検・評価する。

第３ 検証に係る指導監査等の実施について

（１）死亡事故等の重大事故が発生した場合の指導監査等について

死亡事故等の重大事故が発生した場合、必要に応じて事前通告なく、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（平成 18 年法律第 77 号。以下「認定こども園法」という。）に基づく指導監査、児童福祉法に基づく指導監査及び指導監督、子ども・子育て支援法に基づく指導監査（以下「指導監査等」という。）を実施する。また、指導監査等の実施については、以下の表を参照すること。

○指導監査等の対象となる施設・事業、実施主体、根拠法及び監査指針等

施設・事業	指導監査等の実施主体	根拠法	監査指針等
・特定教育・保育施設 ・特定地域型保育事業	市町村	子ども・子育て支援法	子ども・子育て支援法に基づく特定教育・保育施設等の指導監査について（平成 27 年 12 月 7 日府子本第 390 号、27 文科初第 1135 号、雇児発 1207 第２号）
幼保連携型認定こども園（*）	都道府県 指定都市 中 核 市	認定こども園法	「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 日府子本第 373 号、27 文科初第 1136 号、雇児発 1207 第１号）
保育所（*）	都道府県 指定都市 中 核 市	児童福祉法	「児童福祉行政指導監査の実施について」（平成 12 年４月 25 日児発第 471 号）
地域型保育事業（*）	市町村	児童福祉法	「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 日雇児発 1224 第２号）
・認可外保育施設 ・認可外の居宅訪問型保育事業	都道府県 指定都市 中 核 市	児童福祉法	「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 日雇児発第 177 号）

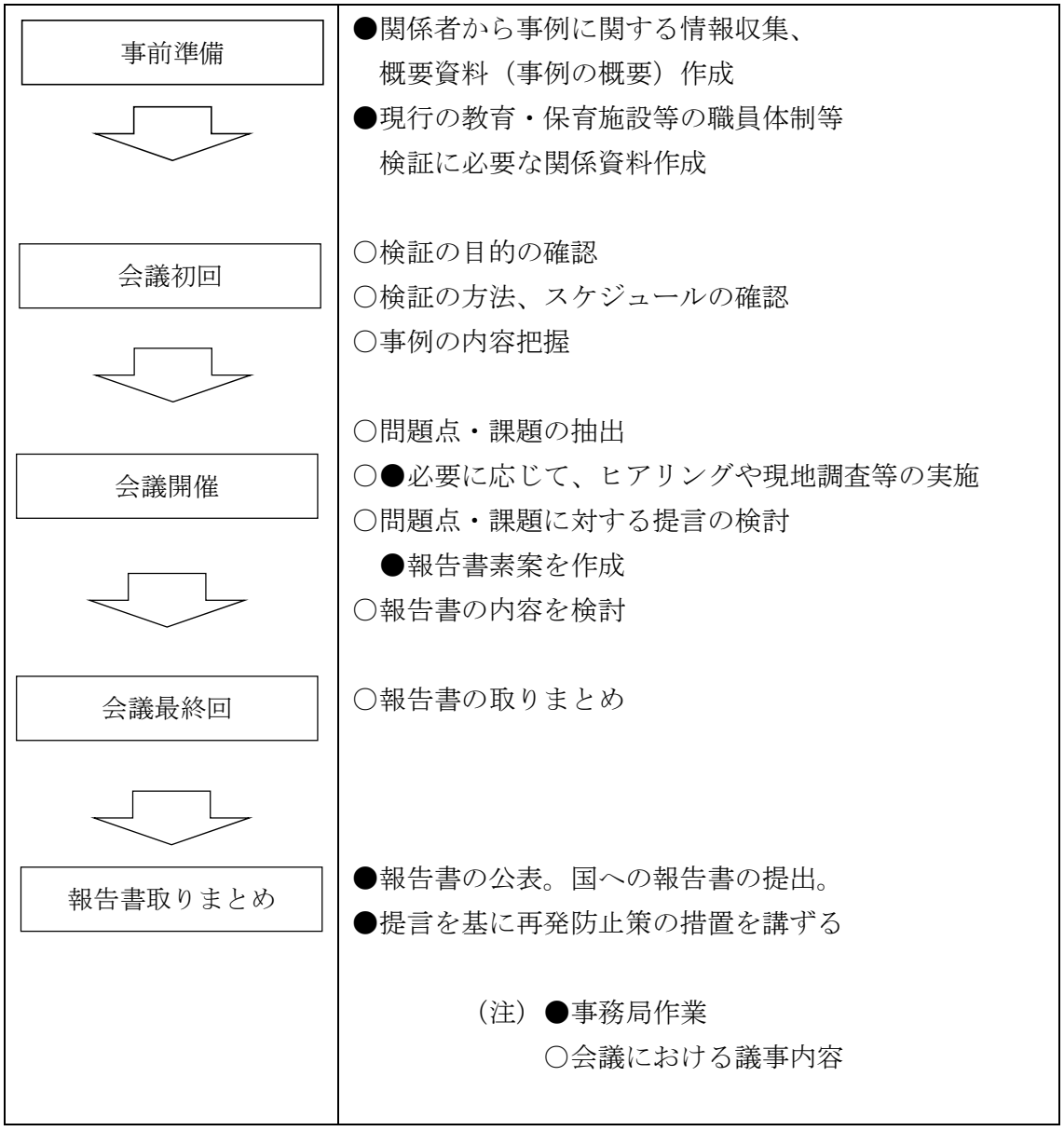
＊　なお、上記の表のうち、幼保連携型認定こども園及び保育所については、都道府県と市町村の双方が指導監査等を実施することになるが、この場合、都道府県と市町村は互いに連携して指導監査等を実施する。

（２）第２の１（１）の情報収集については、死亡事故等の重大事故の発生前までに実施した指導監査等の状況及び当該事故に係る指導監査等の結果を活用し、事実関係を整理する。

（３）死亡事故等の重大事故が発生した各施設・事業に対する当該事故後の指導監査等においては、当該事故と同様の事故の再発防止策がとられているか等、検証結果を踏まえた措置等についても確認すること。

（参考）検証の進め方の例

検証は、下記の図のような流れで実施する。



（５） 保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について（抜粋）

雇児保発０６１６第１号
平成２９年６月１６日

都道府県
各　指定都市児童福祉主管部（局）長殿
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長
（　公　印　省　略　）

保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について

保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設（以下、「保育所等」という。）の安全管理については、従来から通知等により適切な指導をお願いしています。

保育所及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合には、類似の事故の発生を防止するため、平成２８年３月３１日付け府子本第１９２号、２７文科初第１７８９号、雇児保発０３３１第３号「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について（以下、「ガイドライン」という。）」により、プール活動・水遊びを行う場合の監視体制、十分な事前教育、緊急事態への対応についての取組等、事故の発生防止のための取組を示しております。

つきましては、引き続き、プール活動・水遊びを行う場合の事故の発生を防止するため、ガイドラインの周知を図るとともに、別添１「水泳等の事故防止について（平成２９年４月２８日付け２９ス庁第９９号スポーツ庁次長通知）」を参考にして、特に下記の点に留意の上、管内の保育所等及び市町村に対して安全管理及び事故防止の徹底を周知するようお願いいたします。

なお、幼保連携型認定こども園については、別添２「幼保連携型認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について（平成２９年６月１６日付け府

子本第４８７号内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）通知)」により、プール活動・水遊びを行う場合の事故の発生を防止するための注意喚起を行っていることを申し添えます。

記

１　プール活動・水遊びを行う場合は、適切な監視・指導体制の確保と緊急時への備えとして次のことを行うよう保育所等に対して周知徹底を図られたい。また、既にこれらの取組を行っている保育所等に対しては、再度、周知徹底を図られたい。

（１）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こと。

（２）事故を未然に防止するため、プール活動に関わる保育士等に対して、児童のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行うこと。

なお、ガイドラインでは「プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント」として、以下の点を示している。

① 監視者は監視に専念する。
② 監視エリア全域をくまなく監視する。
③ 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
④ 規則的に目線を動かしながら監視する。
⑤ 十分な監視体制の確保ができない場合については、プール活動の中止も選択肢とする。
⑥ 時間的余裕をもってプール活動を行う。　等

（３）保育士等に対して、心肺蘇生を始めとした応急手当等について教育の場を設ける。また、一刻を争う状況にも対処できるように１１９番通報を含め緊急事態への対応を整理し共有しておくとともに、緊急時にそれらの知識や技術を実践することができるように日常において訓練を行うこと。

２　　保育所等への啓発を通じて、プール活動・水遊びを行う場合に、児童の安全を最優先するという認識を管理者・職員が日頃から共有するなど、保育所等における自発的な安全への取組を促すこと。

（６） 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について（平成２８年３月３１日　府子本第１９２号　外）

内閣府ホーム／内閣府の政策／子ども・子育て本部／子ども・子育て支援新制度／法令・通知等／通知

【施設・事業者向け】

http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline1.pdf（参照）

【自治体向け】

http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline2.pdf（参照）

【発生時対応】

http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline3.pdf（参照）

（７） 遊泳用プールの衛生基準（平成１９年５月２８日　健発第５２８００３号）

厚生労働省ホーム／政策について／分野別の政策一覧／健康・医療／生活衛生／生活衛生対策／遊泳用プールの衛生のページ／　関係通知／Ｑ＆Ａなど

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu-eisei01/pdf/02a.pdf（参照）

（８） 学校環境衛生基準（平成２１年文部科学省告示第６０号）

文部科学省トップ／教育／学校保健，学校安全，食育／学校保健の推進／学校環境衛生

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2018/04/16/1292838_01.pdf（参照）

※学校環境衛生基準の一部改正（平成３０年文部科学省告示第６０号）

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2018/04/16/1292838_02.pdf（参照）

特定教育・保育施設等重大事故検証報告書
（平成２９年８月緑区私立認可保育所）

さいたま市社会福祉審議会
特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会
（事務局）
さいたま市子ども未来局子ども育成部子育て支援政策課
さいたま市浦和区常盤６－４－４
電　話　０４８（８２９）１９０９
ＦＡＸ　０４８（８２９）１９６０