

**令和4年度第2回静岡県社会福祉審議会児童福祉専門分科会
子ども・子育て支援部会 会議録**

日 時	令和4年10月27日（木）午前9時40分から午前11時10分
場 所	静岡県庁20階第一会議室A・B
出席者 職・氏名	<p>○委員（敬称略、五十音順）12人 天城真美、稲葉靖子、内山千穂、栗山信博、白井千晶（部会長）、杉本正、鈴木良則、竹居昭子、土山雅之、前田浩之、山田有美子、吉川慶子</p> <p>○アドバイザー 木宮敬信常葉大学教授</p> <p>○事務局 瀬寄健康福祉部理事（少子化対策担当）、高橋こども未来局長、鈴木こども未来課長 他</p>
議 事	<p>(1) 川崎幼稚園送迎バス児童置き去り事故と県の安全管理対応に関する報告</p> <p>(2) こどもの車両送迎に係る安全管理指針の策定</p>
配布資料	<p>次第等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 委員名簿 ・ 座席表 <p>資料1：幼保連携型認定こども園川崎幼稚園を運営する学校法人榛原学園に対する改善勧告について</p> <p>資料2：川崎幼稚園の現状と送迎バスに係る安全管理対策について</p> <p>資料3：こどもの車両送迎に係る安全管理指針の策定について</p> <p>資料4：教育・保育施設におけるこどもの車両送迎に係る安全管理指針（案）</p> <p>参考資料1：認定こども園等における送迎バスの運行状況調査の結果</p> <p>参考資料2：バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」について（令和4年10月12日国通知）</p>

1 審議事項

- (1) 川崎幼稚園送迎バス児童置き去り事故と県の安全管理対応に関する報告
- (2) こどもの車両送迎に係る安全管理指針の策定

2 審議内容

（白井部会長）

部会長の白井と申します。おはようございます。よろしくお願いいたします。
本日はご多忙のところ、支援部会に出席いただき、ありがとうございます。
また、木宮先生におかれましては、無理を申し上げて、この時間に合わせてい

ただいて、大変感謝申し上げます。よろしくお願いいたします。

皆様御承知のように、この部会が前回行われる数日前に事故が起こりまして、皆様の関心もととても高く、また熱意や思いもありましたので、前回の時には議事次第を一部急遽変更させていただいて、皆様に安全管理に関わるたくさんの御意見・御助言をいただきました。県の方でも、この間いろいろな手続きを踏んでくださって、大変急ピッチで進めていただきました。今日はまず、この安全管理対応に関する報告をしていただき、その後に木宮先生御尽力の上で策定いただきました安全管理指針の審議を行うこととなります。

まず進め方としましては、事故についての報告を短くしていただき、皆さんで共有し、その後に安全管理指針についてお示しいただいた後で、皆様の御意見をいただきたいと思っています。大変短い時間ですので、率直に手短に、いろいろな方の御意見が聞ければと思っておりますので、議事進行への御協力よろしくお願いいたします。では、早速ですけれども、まず報告を事務局からお願いいたします。

(小池福祉指導課長)

※議事(1)について、資料1に沿って説明

(鈴木こども未来課長)

※議事(1)について、資料2に沿って説明

(白井部会長)

ありがとうございました。ただ今の事故報告につきまして、委員の皆様から何か御質問・御意見がありましたらお願いいたします。

(特になし)

よろしいでしょうか。

私から1つ。議論をこれから進めるにあたって有益かと思いますので、保育連合会さん、保育士会さんから、この間県内の現場でどのような対応があったか、動きがあったか、こんな会議をしましたなど、現場としてどういう風に受け止めて、どんな行動があったのかというのを、少し共有していただけると嬉しいのですが、いかがでしょうか。お願いいたします。

(土山委員)

おはようございます。保育連合会の土山です。よろしくお願いいたします。保育連合会には基本的に保育園とこども園が所属していますが、保育園、それから保育園由来のこども園はバス送迎はほとんど行っていません。幼稚園由来のこども園がバス送迎を行っているというのは、間違いない事実です。そのような中で、今回の事故を見て、聞いて、もちろんバスの送迎について見直したりしているのですが、その他の保育の現場でも、日常の安全ということを改めて見直さなければ

いけないなということ。これは各園の園長先生方とのお話の中でも出ております。日々の生活の中で、子どもの事故、怪我を含めてですけれども、そういうものは基本的に（起こら）ないとは言えません。必ずあるんですけれども、それらが致命的な事故にならないように、改めてここできちんとそれぞれの園が自分たちの生活の仕方、子どものチェックの仕方などを確認しなければいけないと。

例えば、園をお休みした子どもに対しての確認。これは、きちんとやっている園がほとんどですけれど、改めてもう一度園の側で見直して、またさらに親の方から連絡をいただかないと、園としては確認のために一手間、担任もしくは園の担当者を取らなければいけないわけですね。親が普通にきちんと「今日お休みしますよ」もしくは「明日、明後日に、ディズニーランドに行くからお休みしますよ」などと言っていただければ、何も問題ないことを、（連絡がないまま休んでしまうと、保育士等が）一手間取って、その間子どもから目が離れるという時間も生じてしまいますので、保護者の方々にも、やはり安全をもう一度見直しましょうという動きをしている園がたくさんあります。一応そんなことでよろしいでしょうか。

（吉川委員）

静岡県保育士会の吉川です。よろしく願いいたします。保育士会の会員は、現場にいる保育士、そして施設長も含めてなんですけれども、個人がそれぞれ会員として登録しています。実際に保育にあたっている人たちが集まっている会ですので、やはり会議の中でも、このこと（今回の事故）については、皆さん危機感を持って受け止めているというのが現状です。ただ、それぞれの園によって、様々な取り組みをされている中で、会として提供できるのは研修の場ということで、会員さんに向けて実施をするという方向で動いています。

もう1つは、こういった大きな事故事件があると、そこに関連する保育者の心のケアが必要になってくるんですね。今回は非常に影響が大きくて、そういったところでも、会として、会員保育士の支援をするというところでちょっと協力をさせていただいています。それは今継続中なんですけれども、やはりお預かりしている子どもたちの安全を確保するためには、そこに向き合っている保育者がまず健康で、安定していないと、子どもの安全を担保できない。生活を安定的にしないと、保育を提供できないということになるので、私たちの会は、まず保育者の支援をこの事件事故をきっかけに動いているところです。

ただやはりそれぞれの園で考え方や取り組み方が微妙に違うという、その辺の差は感じる場所なんですけれども、話し合いを通じ、意見交換を通じて、取り入れられるようないい案があったりすると、「うちの園でもそれはやってみようかな」、「これは提案してみます」というようなお話は伺うことができています。

現場では、それぞれに自分たちができるところを（改善し）、システム化もかなり進んでいるんですけども、どんなにシステム化が進んでも、それを扱う人がそれを上手に使っていかないとうまく回らないという現状があるので、システムがあるから大丈夫だ、こういうのがあるから大丈夫だとならないようにしないとイケないね、というのは会員同士で話をしているところです。現状そんな感じですよ。

（白井部会長）

ありがとうございました。県の調査によると、バスの運転手については、派遣が約半分ということで、現場の方々がこうした組織作りをしているところにきちんと乗れている（加わっている）のだらうかということも、安全を考える上での論点かなと思いました。

今日は本当に日程の都合が合わなくて大変恐縮なところですけども、私立幼稚園振興協会の相田さんが御欠席ですが、県としては何かコメントなどはもらっていないでしょうか。特にご紹介するものはありますか。

（ありません）

はい、わかりました。委員の皆様からよろしければ、指針の方の時間を十分に取りたいので、次の議題に移らせていただければと思います。

それでは、まず指針について御説明いただければと思います。よろしく願いいたします。

（鈴木こども未来課長）

※議事(2)について、資料3に沿って説明

（木宮アドバイザー）

※指針本文の説明の前に、監修をいただいた木宮教授から趣旨の御説明

皆さんよろしく願いいたします。今回この指針の監修及び研修を担当させていただきました木宮と申します。この指針を作るにあたり、国のガイドラインがまず先に出たということもありますので、まずはそれに沿った内容でなければいけないということ。これは大前提として検討させていただきました。その上でいくつか留意することということで、静岡県としてという部分もありますけれども、その辺りについて、少し考え方をお話しさせていただきたいと思います。

まずこうした事故事件などが起こると、こういったガイドラインや指針ができるわけですが、やはりこういったものがあまりにも多すぎるとか、難しすぎるといことになると、結果的に現場の負担感が非常に増えるということになります。現場の負担感が増えれば、やはり注意力の低下にも繋がるし、マニュアルが多すぎれば当然守れなくなるというのが当たり前ですので、やはり現場の負担を増やさないといいこと。これがまず1つ大前提だろうと考えています。どうしても、

こういうものは、あれもやろう、これもやろうということで、安全に関しては、足し算で増えていくという傾向があるのですが、そうではなくて、やはり引き算していくということも、安全の向上には大事な観点だということで、やらなければいけないことをシンプルにまとめるということ。この辺りをまずポイントとして挙げさせていただいております。

その上で、まずやらなければいけないことというのは、役割をしっかりと明らかにするということです。園長が何をしなければいけないのかとか、運転手が何をしなければいけないのかという具体的な役割です。これについて、よくわからないということがあります。先ほどの改善勧告の中でもありましたけれど、それぞれ園では、例えばマニュアルであるとか、ルール作りってというのは、おそらくあると。例えば、ありますかと聞かれれば、ほとんどのところはあると答えると。でも実際にはそれが守れないとか、先ほどいろいろな部分が明文化されていないということがありますけれども、マニュアルに何を書いていいのかがわからないと。こういうところがやはりポイントとしてありますので、よりわかりやすいもの、つまり今回で言えば、まずはそれぞれの役割が何なのかということを中心に書くということをまず最初に挙げています。

その上で安全管理体制というものをどう作るかということにも留意しています。今回はバスの話ではありますけれども、安全管理体制ができていないということは、これは違う事故を招くということも当然予測されることです。では、安全管理体制とは何かと言われると、またこれが難しいということなんですけれども、例えば今回の指針の中にも、これをもとに各園でマニュアルを作ってくださいというようなことにはなってるわけですが、マニュアルを作るとか、改善するとか、これが大事なことということではなくて、一番難しいのは、それをどうやってやるかということですね。マニュアルの作り方や改定の方法。いつ誰がどうやってやるんですかと。例えば、何か事故が起こったらマニュアルを変えますとか、何か他の人から意見を言われれば変えますよというようなことはあるのですが、そうではなくて、自分たちからそういう改善をしようというようなきっかけを作っていくということが大事で、その仕方が大事なんだという辺りを強調していくということです。

ヒヤリハットについても、国の記載もありますが、今回ヒヤリハットを集めて役立てましょうということにはしているのですが、ヒヤリハットってどうやって集めるんですかというところが実際現場では難しい。実際にはヒヤリハットというのは、他人のミス、場合によっては自分のミスを報告するというようなことですから、多くの方は報告したがないということがあります。目に見えないヒヤリハットが実はたくさんあるんだということですね。それをどのように集めてい

くのか、という根本的な話についても、やはり触れなければいけないと。なぜうまくいかないのかということを中心にきちんと考えていくことが、安全管理体制を構築するということに繋がるんだということですね。マニュアルであったり指針を作れば、それを守っていればいいということではないんだということ。この辺りが伝わるようにしたいなと思っています。

そういう意味で、この指針そのものも今回はかなり時間のなかで作られたものではありませんので、これが完璧だというようなことも言っていません。この指針もやはりこれから見直しを常にしていかなければいけない。社会の情勢であるとか、また今後出てくる安全装置がどのようなもので、どういう形で装備されるのかとか、この辺りも踏まえながら、常に改定していくというようなことがまず求められるだろうということで、これは現場のガイドラインと全く同じです。作ってしまうと、どうしてもこれがバイブル的な感じになってしまうわけですが、これそのものもやはり見直ししていくというような仕組みも持たなければいけないと考えています。

またこの指針の中には、少し直接的ではない部分ではありますが、バスのラッピングに関することであるとか、犯罪に関する部分であるとか、またシートベルトの部分であるとか、その辺りを少し補足的に触れているというところもあります。これについても、いろいろな御意見をいただいている中で、考え方を示すということで記載をさせていただいてあります。特にシートベルトの部分につきましては、大きな誤解がある部分もありますので、少し細かく書かせていただいた部分もあります。シートベルトをつけなくてもいいと考えている園がどうもあるということですが、これは全くそういうことではなくて、平成25年に出たガイドラインでは、これ10年前の話ですが、10年前には幼児用のシートベルトがなかったのでつけなくてもいいと言っていました。でも、3年から5年以内には開発されていて、その後はつけなさいと書いています。もうすでに10年経っているわけですが、なかなかそれが普及しない。こういうことはよくあって、昔のガイドラインを引っ張ってきて、何かお墨付きが出ているという解釈をするということがよくあるのですが、今回の指針もそうならないようにしなければいけませんので、常に改訂していくという目が必要だと考えています。

その他、特に装置の義務化の部分について、今回国の指針が出ましたが、まだどのようなものをどういう風にとというのが、まだ年末まで具体的には見えないというようなこともありますので、なかなかそこについては、少し踏み込んだ書きぶりが難しいということです。ただ国のガイドラインを見ますと、どうも今回はダブルチェックという言葉が全く消えているということで、ダブルチェックを求めてはいないと。これは多分安全装置を前提としたマニュアルを作っていこうと

いうことではないかと考えてます。人の目で2回とか、複数人で複数回というのではなくて、物を使って人と安全装置でダブルチェックというような意味合いではないか考えるのですが、この辺りについては、まだ見えない部分もあって、そこまで具体的に県の方で記載するというようなことではありません。少し様子を見ながら、またそこら辺は変えていく必要があるのかなと考えているところではあります。

以上が大まかな趣旨ということですが、重ねて申し上げますが、これを作ったことによって現場の負担が増えないように、とにかくそこが一番大事。現場の方々の御意見を聞きながら、特に先ほどありましたように、バス運行に関しては委託も多いし、非常勤の方もたくさんいて、どこまでできるのかということ。これを作った以上、やらなければいけないとやっていなければ問題だという話になりますから、やれるものでなければいけないし、それでいて、効果のあるものではないといけないと。この辺りの線引きに留意しながら作成をさせていただいたという次第でございます。以上です。

(鈴木こども未来課長)

議事(2)について、資料4に沿って説明

(白井部会長)

ありがとうございました。具体的に指針を示していただきましたが、委員の皆様から御質問、御意見ありますでしょうか。

(鈴木委員)

経営者協会の鈴木でございます。木宮先生の監修のもとに素晴らしい細部に渡ったマニュアルを見せていただきまして、この通りだとは思いますが、先生のお話にもありましたように、マニュアルをマニュアルだけで終わらせないためには、このマニュアルをどうやって周知徹底して、職員の皆様、保育士の皆様が実践できるようにするかというところが、やはり一番大事だと思います。

このマニュアルの中でも、いくつか研修を実施するという話があります。運転手の管理の部分などです。また運行の委託業者については、事前に契約内容等について確認をするということがあります。研修等の話は、いろいろと他にも文言が出てきているのですが、我々企業の立場で大変恐縮なんですけれども、マニュアルを作るときには、研修や、マニュアルが実践実施されてるかの監査とかチェックのところを、マニュアルの内容と同程度ぐらいのボリュームで作成をします。

例えば、研修ならば、いつどういった形で実施するのかや、全体の研修体系について、例を示す。もちろん色々持ち場で状況が違うものですが、例えばこういった具体的な研修例を実際やってくださいというようなところを出したり。また、

監査のチェックは、誰がどのようにいつ監査をして、その公表をまたどうするかという話も、マニュアルと同時に、結構深みのあるあのボリュームのものができます。そこら辺も並行して見せていかないと、マニュアルのためのマニュアルではないので、それがいかに現場で浸透するかということだと思いますので、注力してやっていけたらいいのかなと感じます。

あと、昨日も県知事が、関東知事会で、子どもの安全っていうことを大命題で、議案の第1項目に挙げられて各知事とお話されてきました。これ（指針）はまさに送迎のところに多くを絞った議論ということですけど、大命題は子どもの命だと思うんです。尊い命が失われ、昨年来2例目となった。本来であれば、福岡の例の時にすでにこういったもの（指針の策定）に着手して、全国的にやらなくてはいけなかったものが、2例目が起きて今バタバタこのようなマニュアルを作っているが、事が起こってからマニュアルを作るとするのは、本来趣旨ではない。

認定こども園というのは、保育園とか幼稚園がさらにグレードがアップして一段上のものを要求される、そのための認定だと思うのです。だから、やはり認定の段階で当然こういったマニュアルを作らなければいけないし、その上でこれから起こるだろうリスクというのは、送迎バスだけではなくて、例えば、子どもさんが寝てる時の窒息という話を時々聞くこともありますし、あとは誤飲の問題や、散歩中の人数チェックはどうなのか、防犯はどうなのかと。知事がおっしゃっていたように、子どもの安全というのは、もっと幅広いものがあるものですから、先ほど先生がおっしゃられたように、マニュアルに基づいて保育士さんや職員の方、先生方が、自発的にこれこれを守るのはどうしたらいいかってこともあるのですが、他にどういったリスクがあるのかということに基づいて、自ら各園独自のマニュアルというか、リスク回避の指針を出していくというのが、理想系だと思います。そこら辺を含め、もっと幅広の感じで、各現場では運用していただきたいなと思います。

（白井部会長）

いくつか御質問・御意見まとめてでよろしいでしょうか。今日は時間が短いので、皆様から御質問・御意見をまず出していただけたらと。1問1答でやらなくていいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

（内山委員）

連合静岡の内山と申します。木宮先生、御説明もありがとうございました。私、先日10月の5日に、静岡県の産業安全衛生大会というのに参加をした時に、国立安全研究所の先生がヒューマンエラーの原因と対策という講演をなされました。その中で、ヒューマンエラーは必ず起こるので、ダブルチェックではなかなか解決が難しいものがある。今回の件についても、安全装置の設置で、こうした

人間に頼らない何か新しいやり方で、ミスや事故を防いでいく必要があるということをおっしゃられた時に、確かにそうだなと感じた次第です。

私たちは労災防止の観点で、生産職場を中心にヒヤリハット活動というのを常々行っております。今日、経営者協会の鈴木さんもいらっしゃいますので、企業と労働者が一緒になって、安全は何よりも優先されるという観点で安全教育を行っている。それが、今、生産職場を中心に働く現場で起こっていると捉えていただければと思います。

今日、いろいろマニュアル作りであるとか、指針ガイドラインの設置の件についても、本当に細かなところまで行き届いたものが提案されるということだと思いますけれども、決してマニュアル作りが目的にならないように、現場でいかにそれを運用していけるのかということに主点を置いて、木宮先生がおっしゃるように、現場の負担感につながらないような仕組み作りをお願いしたいと思います。

労働者視点で1つだけ申し上げたいのは、こうしたマニュアルをもとに安全教育がこれから園の中で行われていくと思うんですけれども、安全教育はやはり企業の義務でもあるし、それを守るのが労働者の義務でもあると思いますので、例えば時間外にそれが行われた場合に、賃金補償はどうなるのかってということであるとか、保育士さんが子どもと向き合える時間を作るはずなのに、マニュアルの安全教育によってそれが失われることがないように。そこは、県の方からも、それぞれの園に対してしっかりと指導をお願いしたいなと考えております。以上です。

(竹居委員)

児童養護施設協議会から来ております竹居と申します。いくつか意見、または質問をさせていただきます。まず資料2の川崎幼稚園の現状と送迎バスに関わる安全管理対策についてというところの、2の調査結果の中の下から5・6行目。降車後のバス点検について、運転手と補助員が行っているが82.3%、行っていないが0だったのですが、この残りについては、保育士さんがしてるとか、何かそのような数値だったのか、そこをお伺いしたと思いました。

それと、私たち児童養護施設でも幼児の受け入れをしています。児童養護施設に入所している幼児の中でも、発達障害の子どもがいたりします。指針の5ページの送迎車両の安全対策の子どもに対する支援策をについて、万が一の場合には子どもが発信するように、例えば旗を振って教えますとか、クラクションを鳴らすとか（記載があります）。事故が起きて、各都道府県の取組として、クラクションをビーって鳴らす練習をしている映像がテレビでよく流れました。さて、うちの幼児さんにさせられるかなとか、本当にそのお子さんが危機感を持ってそこまでやるのかなと、少しここは考えました。

本当にマニュアルを作るのは大切だと思いますが、なぜ最後にバスを確認しなかったのかな、なぜそのまま降りてしまったのかなと。最終的には、運転手さんまたは添乗員の方が確認する、まずそれに尽きたかなと思いました。以上でございます。

(白井部会長)

ありがとうございます。私も委員として1つ質問があります。指針のタイトルは、「子どもの車両送迎にかかる安全管理指針」ということで、バスでの置き去り事故を防ぐ目的で作成されたとあるのですが、一般的に子どもの車両送迎にかかる安全管理指針というと、交通事故の防止なども入るように思います。色々な報道でも、バス送迎中に子どもを事故に合わせてしまったという場合、例えば、バックする時にとか、子どもをよく見なくてバス引いてしまったっていうのもあったりします。例えば、バックする時には必ず補助者が外に出て安全管理を行う、といったことも含まれて良いのではないかと思ったのですが、入れる予定があるかというのを質問したいと思います。

(杉本委員)

この安全管理マニュアルはいろいろと細かく、それぞれの担当業務に対して作られておりますけども、やはり今一番感じているのは、この大事な事故が起きた時に、それぞれの園において、担当がそれぞれ自分の業務だけに関わるのではないということ。例えば事業所であれば、工事現場にしても、技術的な人も、朝必ず当たり前のことを毎日繰り返して、点検や呼びかけをやってから作業にかかっている。雇用関係がパートであっても、外部の運転手であっても、やはり一同に出勤した時に集まって、安全をどのようにやっていくかという声かけをお互いにしてからそれぞれの業務に移っていくというように、園全体で、とにかく事故をなくすんだという気持ちを毎朝繰り返しやっていくべきではないかなと思っております。

マニュアルの中身については、また別途ということでもよろしいと思っておりますけれども、そこをぜひお願いしたいと思います。そういうことをやっているかどうかも確認したい、確認させてもらってください。

(稲葉委員)

地域活動連絡協議会の稲葉です。よろしく申し上げます。

7ページの上段ですが、7バス運転手のほかに事故防止の観点で、子どもの対応ができる職員を同乗させることとしているかというところがあります。やはり子どもを見る人がいないと、子どもが突然具合が悪くなってなったり、災害に遭った時に、子どもの安全を守る手助けができる大人がいなければ心配だと思いますので、そこを特別支援学校のように100%に持っていくことが理想な

のかなと思います。以上です。

(白井部会長)

いろいろたくさん出ましたので、県の方からお答えするのはとても難しいかもしれませんが、ぜひ1つずつお答えいただければと思います。お願いします。

(木宮アドバイザー)

私の方からわかるところでまずはお答えできればと思います。

最初にいただいたマニュアルの研修の具体例というか、効果的なやり方みたいな話ですが、これはもう幼稚園に限らず、小中高いろいろなところで、やはりマニュアルの問題はあると。私も各地のマニュアルの研修をかなりやらせていただいているんですが、何をやってるかという、それぞれの学校のマニュアルを持ってきたら共有するというのが一番おそらく効果的だろうと思っています。特に幼稚園や保育園の場合は、ほとんどが私立であって、他の園のマニュアルについては、ほぼ見る機会がないです。自分たちのマニュアルが本当にこれでいいのか、過不足がないのかなど、そういうところがよくわからないんですよね。隣の園のマニュアルと比べてみれば、わかるということがあります。うちは、こういうのが書いてある、うちは、こういうのがないとか、こういうところ工夫してるよねとか、どうやってみんなこれ読み合わせしているの、とか。そのようなことを他の園の方々と一緒に学ぶという、そういう場を作るということですね。ですから行政の方で何か監査をするというよりは、むしろそういう場を作って、皆さん集めてみんなでマニュアルを持ち寄って、それぞれで見合いましたら、もう勝手にそれは広まっていきますから、そういう仕組みが今なかなかないと。公立の小、中、高などの場合には(教職員の)異動があるので、何年間に一度は他の学校に行って、前の学校のマニュアルはこうだったとか、そういう話が共有できていく部分はあるのですが、私立の場合はなかなかそれが難しいので、他の園のマニュアルを共有するというのが、おそらく一番効果的だろうと思います。

それから、なぜ事前にこういうことができないのかというようなお話については、これはもうこの置き去りに限らず、交通においても様々あります。例えば交通事故が起きないと信号ができないということはよく言われることではあります。根本的な部分で言うと、簡単に言えば、安全というのは、基本的にはお金で買うものだという考え方です。お金をかければ安全性は高まります。ただ予算がつかないということですよ。簡単に言うと、何かが起こらないとお金が出てこないというのが一番の原因です。例えば、今回もこういうことがあれば安全装置に対する予算化がされるとか。市や県でもそうですが、例えば、こういうマニュアルを作るとか、監査をするのにもお金がかかる。そういうお金は何かが起きな

いと出てこないというのが一番の問題で、あらかじめ子供の安全に関するある程度の予算というものが確保されているのであれば、事前に先手を打っていろいろなことはできるのですが、現実問題としてそこが一番難しいと思います。

お金の問題は、これは各園でも同じです。自分のところで何かあればお金をかけてやろうとなりますが、何も起こらないのに、特に私立の場合、経営者の方がどれだけお金をかけて、子どもの安全について、何か取り組みをされるのかというところ。この辺りの考え方が一番難しいポイントであることを、行政の方や経営者の方にお分かりいただいて、とにかく安全というのは、お金の問題なんだということをしつかりと伝えていければと思います。

ヒューマンエラーの話は、確かにおっしゃる通りで、何をやってもヒューマンエラーは起こります。ただヒューマンエラーでいきなり死亡事故が起こることは少ないですが、ヒューマンエラーが重なって大きな事故になるんだということ。よくあるのは、ヒューマンエラーでヒヤリハットが起こるというのがまず一番で、ヒヤリハットが積み重なって大きな事故になるんだということ。つまり最初のヒヤリハットの段階、ヒューマンエラーの段階で、何か自分たちでそれに気づいて対処ができれば、少なくとも重篤な事故というのは防ぐことができる。いきなり死亡事故が起こるわけではないということですね。その前兆となるようなところを止めていく。

そのヒヤリハットまでなくそうという話になると、これはもう相当なお金がかかるという話になってしまうので現実的ではありません。それをあらかじめキャッチしてなくしていくことで、ヒューマンエラーをカバーするということが、おそらく現実的な考え方ではないかと思います。

その他私に関する部分で言うと、障害のあるお子さんとかの話もありましたけれども、例えば、特別支援学校など、この間も静岡市の通学バスがちょうど来ていたのを見てたのですけれども、全てチャイルドシートがついてますね。そしてシートベルトの着脱に関しては、同乗者の方が全て支援をしてやられています。こういうことがあれば、置き去りなんて絶対に起こらないわけです。乗った時に閉めてあげて、外して降ろしてあげるということです。特に障害のあるお子さんに対してのバスというと、なかなか座っているのが難しいというようなところもあるので、やはりチャイルドシートとか、シートベルトをきちっと使っていただくと、これによって他の部分はだいぶカバーできるだろうと思いますし、また現実的にそういうところがかなり進んでいると。一般の学校や教員に比べると、意識は十分ありますので、そういうところでおそらくカバーができていっているのかなと考えているところです。以上です。

(鈴木こども未来課長)

ありがとうございます。資料2の運転手と乗務員がというところの不足ですけれども、参考資料の1をご覧くださいと思います。参考資料1の方に詳細の結果をつけさせていただいております。裏面の2ページ目の下の方の段に同じ質問をまとめております。降車後の車内点検を誰が行っているかというところで、運転手・補助員の両方が行っているのが82.3%、運転手のみが行っているのが14.7%で、補助員のみが行っているのが3%で、行っていないが0%、というのが内訳となっております。

部会長からいただいたタイトルのお話については、今回主に事故が起こったことによって、送迎について特化した形になっているのですが、一部登園管理についてや車両の使用についてといったところで、少し車両送迎以外の部分も触れているような形となっております。木宮教授からも、交通事故の関係で、シートベルトの重要性というところもお話をいただいておりますので、今後改訂をしていくにあたっては、ヒヤリハットの事例なども見ながら、こちらの方で必要なものは付け加えていきたいと考えております。

(白井部会長)

では、今の回答をいただいた上で、もう少し委員の皆様から、御質問・御意見ありましたらお願いします。

(天城委員)

静岡県PTA連絡協議会副会長の天城と申します。お願いいたします。

保護者が自分の子どもを車に乗せる時にも同様な事件事故が起きていると思います。保護者が子どもを車に乗せるときの意識を高めるためにも、ぜひ園児・保護者も交えた実践的な研修というのも1つ考えていただけたらと思っております。

また、マニュアル作成についてですが、各園保護者宛てにも情報発信を行っていただけるとありがたいなと思います。詳細ではなく、自分の園ではどのようなことをしているか、分かりやすく端的にお示ししていただけると、保護者の安心材料にもなると思いますので、ぜひご検討いただければと思います。以上です。

(鈴木委員)

(送迎バスの)運転などは、かなり多くが委託してるということです。通常委託する場合は、当然委託したの方の責任も負うので、委託先へのチェックも定期的にやります。それぞれの園のところでは、(安全管理に対する)問題意識はあるけれど、やはりそれをどこかの業者に委託するというのは、大きなリスクがある。人員(不足)の問題などから委託になっているということですが、委託先への指導、具体的な(安全管理の)徹底の仕方などはどうなのか。

先ほど先生からも研修の話がありましたが、これはマニュアルの研修ということよりも、実習として、マニュアルに書いてあることを、現場の中で実際に模擬でやってみたりすることが大事なのかなと。その点のフローというか、定期的に、いつどういう風にやるのかという全体の体系など（を示すことが）、大事なのかなと思うんです。

同じように、委託したところに対しては、なかなかチェックが入りにくいというか、委託したらもういいだろうと、我々企業もそうですが、委託してしまうと、もうお任せだよと（なりがちで）、そこにもものすごいリスクがあります。今回の場合は、子どもの命を預かるような仕事ですから、よく中に入り込んで、どういう形で委託業者をチェックというか監査するのか。どうやっているのかということと定期的に情報交換する、いい意味で言えば、コミュニケーションを取っていくということが必要なのかなと思うので、その辺をもう少し深掘りしていただきたいと思うんです。

この部分については、2ページの（6）の運行委託会社の、事前に契約内容等について確認するということところは一番大事なのかなと思いますので、どうやって確認するんだ、内容はどうするんだというところを、もう少し具体的に書いていただきたいという気持ちはあります。

（山田委員）

ひとり親サポートセンターの山田です。大きな責任を負って、日々業務を行っている先生方の研修、乗務員さんや運行業者さんの方の研修について、やはり研修の実施にあたっては、どうしてもお金がかかってくるかと思えます。そういった部分に対して、県の方で何か支援策ですとか、お金の面での支援は御検討されているのかなということをお質問させていただければと思いました。以上です。

（土山委員）

静岡県保連の土山です。今回の資料4に示されている安全管理指針、内容を読ませていただきましたが、本当に現場が普通に行っていることを明文化しているなと思いました。当たり前のことを当たり前にやっていけば、こういう形になるはずなんですね。ですから、今回の事故の発生原因を読ませていただいた時に、そんな園があるのかというのが正直な感想で、驚いたのですが、やはりこうやって明文化されると、改めて意識をしてやっていくということで、非常に大事なことだと改めて確認をさせていただきました。

あとは機械的な部分は、国の方で示されていますけども、そういうものも必要かなと。また、アナログなんですけれど、ある園では、（バスの）1番後ろの座席にぬいぐるみを置く、乗る時に一番後ろの座席に置いて、そして降りる時に持って帰る。職員室にそれがないと、後ろ（の座席の確認）へ行っていないという

ことがわかるようになっている、というようなことを、三島市の園の例ですけれど、実際にアナログ的な方法でやっているところもあると聞いておりますので、何かしらの工夫をそれぞれ園でしていると思います。以上です。

(白井部会長)

ありがとうございます。司会からというかお願いですが、これから指針が市町にも行くところだと思いますので、伊豆市健康福祉部長様、それから東伊豆町住福祉課様から一言ずつ、御質問ではなくコメントでもいいので、何か御発言いただけたらと思います。お願いします。

(前田委員)

東伊豆町住民福祉課の参事の前田と申します。送迎マニュアルを作ることも重要だと思うのですが、やはりこの指針の8ページの(3)に書いてあります定期的な研修、事故のシミュレーション訓練。この訓練というのが、やはり一番大切ではないかなと思います。訓練をしていなければ、何か起こったときに何もできないと思うので。

また、職員間で情報を共有するという点も、とても重要なことだと思います。以上です。

(栗山委員)

先ほどのヒヤリハットの関係ですが、私も以前介護施設の方で実施指導等を担当していました。ある事業所に向かった時、3年分ぐらいで(ヒヤリハット案件が)100件ありました。私はその100件を見て、非常に多い事業所だなと思ったのですが、担当の方に伺ったところ、皆さん職員が正直にしっかりヒヤリハットを出して、それについて解決をしていっているということで、それは逆に素晴らしい事業所だというお話もありました。ですので、職員が(ヒヤリハットの経験を)出しやすい状況にもっていくことも必要なのかなと感じたところです。

※時間の都合により、木宮アドバイザー退席

(木宮アドバイザー)

すみません、ちょっと時間の制約がありまして、失礼します。

いろいろな御意見ありがとうございました。私もこれからまだ研修とか、現場の先生方にいろいろお話するような機会が今後も続いていきますので、今日いただいた御意見なども踏まえながら、この指針の使い方などについても、うまく御説明していきたいなと感じているところです。ありがとうございました。

(白井部会長)

事務局の方で、他に御欠席の方から、もし何か御意見・御質問お預かりしていたら御紹介いただけますでしょうか。

(鈴木こども未来課長)

御欠席の方から、特に御意見はいただいております。

(白井部会長)

それでは、今出た御意見・御質問に関して、何か県の方から御回答ありましたらお願いいたします。

(鈴木こども未来課長)

ありがとうございました。今後この指針が策定されましたら、各市町や各施設に対して通知を差し上げる形になるんですけれども、それに保護者への連絡というところも書き添えまして、皆さんが共有できるような形にさせていただければと考えております。

それから、委託業者のことについて御意見いただきました。今回調査をしまして、外部の方が入っているということが非常に多いということがよくわかりました。そこは自園の職員ではないけれども、やはり一体として安全管理を守っていかなければならないパートナーとして、園長の責務として書かせていただきました通り、密なる連絡であるとか、必要に応じては訓練であるとか、最終的には園のほうから先にアプローチしていただくことが非常に重要なのかなと思っておりますので、必要でしたら、こちらの方にも付記をしていきたいと思っております。

研修費用についての支援ということの御意見もいただきました。今現在はお答えすることはできないんですけれども、今日もいらしていただいております保育連合会さんや、私立幼稚園振興協会さん等と連携をいたしまして、研修を進めていきたい、いただきたいと思っておりますので、また今後検討していきたいと思えます。

(白井部会長)

では他に委員の皆様から、もしこの後何かありましたら、個別に事務局の方に届けていただけたらと思います。

最後になりますが、いろいろ皆様から御意見いただいたことを反映する部分があるかと思いますが、県の方に一任ということで、安全管理指針の策定について、本日この場で御了承いただいてもよろしいでしょうか。

(委員)

同意

(白井部会長)

ありがとうございます。それでは、あとは県の方でどうぞよろしくお願いいたします。本日の議事は以上となります。委員の皆様には、円滑な議事の進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。

会議の進行を事務局にお返しします。この後のスケジュールの御説明などもあ

るかと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

(司会)

白井部会長ありがとうございました。本日は御多忙のところ、子ども・子育て支援部会への出席を賜りましてありがとうございました。事務局では、本日頂戴いたしました御意見・御助言を参考に指針をまとめてまいりまして、現場への浸透を図ってまいりたいと考えております。以上で、子ども・子育て支援部会を閉会します。本日はありがとうございました。