

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

令和 4 年 6 月 22 日現在

機関番号：82612

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2021

課題番号：18K13143

研究課題名（和文）保育の質と安全を保障する、保育施設設置基準の再検討に関する調査研究

研究課題名（英文）Study for structural characteristics of child care centers in Japan

研究代表者

須藤 茉衣子（Suto, Maiko）

国立研究開発法人国立成育医療研究センター・政策科学研究部・（非）研究員

研究者番号：40817243

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,200,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、保育中の事故に注目し、日本スポーツ振興センターが運営する「学校事故事例検索データベース」及び内閣府が取りまとめを行っている「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」に収載されている保育事故を対象に、事故の要因及び対策を1事例ずつ検証した。保育事故の発生状況や傾向を把握したうえで、保育施設の設置基準と保育中の事故との関連を考察した。事故報告の要因分析から、必要な遊びや活動を制限しない形で、子どもたちに安全な保育が提供されるには、余裕のある職員配置が必要であることが示唆された。基準の改善に向け、より包括的な保育事故データの収集・分析、それに基づく課題の提示が必要である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

日本の保育施設の最低基準は、1948年制定以降、根本的な見直しは行われず、他の先進諸国に比べ低いことが問題となってきた。理論的には、職員一人当たりの子どもの数が少なければ、保育者の目が行き届きやすく、より安全な保育環境を確保できると考えられる。しかし、設置基準の改善にはコストもかかるため、改善の必要性や根拠を示していくことが必要と言える。本研究では、既存のデータベースを用いて保育事故の要因や対策を分析し、事故予防の観点から、設置基準改善の必要性を提示した。また、事故の振り返りや再発防止策に活用するうえで、事故報告データに含めると有用であろう項目や、要因分析の記載方法に関する課題も検討した。

研究成果の概要（英文）：In this study, we focused on unintentional injuries in child care centers and examined the factors as well as preventive strategies for injuries, using two related databases in Japan. After identifying the patterns of unintentional injuries, we examined the relationship between the structural characteristics of childcare facilities and injuries during childcare. Adequate staff is required to provide safe childcare for children while also allowing them to engage in their necessary play and activities. To improve the quality of child care, more comprehensive injury databases and analyses should be promoted, and we need to present issues to be addressed based on these data.

研究分野：児童福祉、母子保健

キーワード：保育の質 事故予防 保育政策 子育て支援

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

研究開始当初、保育所待機児童が大きな社会課題となっており、年々増加する保育需要に対応するため、保育施設の設置基準の緩和により、保育サービスの量的拡充を急ぐ動きがあった。他方で、規制緩和とは反対に、日本の保育所の設置基準は先進諸国と比較しても最低水準にあることなどから、基準の改善を求める声もあり、地域間や、認可・認可外等の施設の種類、設置主体や運営主体など様々な要因によって、保育環境に格差が生じた状況にある。保育を利用するすべての子どもに一定水準の保育環境を提供するためには、規制のための適切な基準を作り、それに見合った資金投入によって、基準を満たした保育の提供を支援する必要がある(OECD 2011)。一方で、設置基準の改善にはコストもかかることから、その改善による有効性や根拠を示すことが求められている。

### 2. 研究の目的

子どもの健康と発達を守るために重要な保育施設の設置基準(最低基準)に関して、基準の見直しの必要性を検討・提示するため、保育の現状や課題を示すデータを収集・作成する。

具体的には、保育中の事故に注目し、設置基準の影響を考察する。理論的には、職員一人当たりの子どもの数が少なければ、世話をする人数が少ない分、目が行き届き、より安全な保育環境を確保できると考えられる。本研究では、近年の保育中に発生した事故の要因や対策を分析し、設置基準と保育中の事故との関連を検討した。

### 3. 研究の方法

#### 1) 日本スポーツ振興センター「学校事故事例検索データベース」を用いた分析

- 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」には、災害共済給付の対象となった死亡・障害事例が含まれる。学校や園の管理下において発生した死亡事例や、負傷・疾病の治療後に残った障害事例が掲載されている。
- 当該データベースに掲載されている、死亡・障害事例(平成17~29年度における保育所等での「保育中」の事故事例)を分析した。
- 「保育所等」に関して;一般的な認可保育所に加え、保育所型・地方裁量型認定こども園や、家庭的保育等の特定保育事業、平成29年度からは、一定の基準を満たす認可外保育施設も対象となっている。
- 各事例の「災害発生時の状況」に関する自由記述の内容から、【事件事象の種類】、【保育場面】、【事故の主要因】をコード化して分類した。(例:「保育中、遊戯室でボール運びゲームをしていた際、他児童と喧嘩になり、顔をひっかかれた。」という災害発生時の状況に関する記載の場合、【事件事象の種類】は「ひっかき傷」、【保育場面】は室内活動中、【事故の主要因】は「他の子ども要因」の「他児から危害を加えられたもの」に分類)
- 子どもの年齢・保育場面・主要因別に、事件事象の発生件数を集計した。

#### 2) 内閣府「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」を用いた分析

- 報告対象となる重大事故の範囲は、「死亡事故」「治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病を伴う重篤な事故等(意識不明の事故を含む)」である。
- データベースに含まれる事項: 事故概要+事故発生の要因分析+自治体コメント、要因分析(SHELモデル): ソフト面(マニュアル、事故予防研修、職員配置)、ハード面(施設・遊具・玩具の安全点検)、環境面(保育の状況)、人的面(対象児の動き、担当職員の動き、他の職員の動き)
- 「事故発生時の状況や事故発生の要因分析」の記載内容から、事故の「原因」と「対策」を整理した。(平成29年度「認可保育所」の新様式分309件; 詳細未記入の1件を除外):
  - ◇ <方法>: 各事故事例の発生状況に関して集計した。また、「事故発生時の状況」から事件事象・行為を特定し、事故発生の要因分析(ソフト面・ハード面・環境面・人的面)から原因・対策の要素を抽出した。
  - ◇ <方法>: 各自治体・園で事故報告の取りまとめなどを担当することが多い、保育園看護職の方々の協力を得て、データベースに記載されている各事例について、原因と対策の特定を試みた。専門家の視点から、事故情報データベースの項目や要因分析の記載の仕方に関する課題も検討した。

#### 3) 諸外国の保育施設の設置基準に関する情報収集及び学術文献のレビュー

- インターネット情報から、諸外国の保育施設の設置基準に関する情報収集を行った。
- 学術研究データベース(MEDLINE, PsycINFO, ERIC)を用いて系統的な文献検索を行い、保育施設の人員配置と関連アウトカムに関する系統的レビューを計画した。既存のレビューから、職員の人員配置の子どもへの影響に関するエビデンスを整理した。

#### 4. 研究成果

- 1) 日本スポーツ振興センター「学校事故事例検索データベース」を用いた分析
- 平成 17 年から 29 年度に発生した、死亡事例 49 件、障害事例 187 件、合計 236 件が分析対象となった。
  - 年齢別に事故事例の発生件数をみると、1 歳児の死亡事例が 20 件と多く、全死亡事例の 4 割に及ぶ；1 歳児は発達の個人差も大きく、6：1 の配置基準は不十分との指摘されている。
  - 障害事例は 4 歳児以上で増加し、とくに外傷の件数が多い；4 歳以上 30：1 の配置基準は、1948 年に規定されて以降、一度も改正されていない。
  - 保育場面別の集計では、死亡事例は睡眠中が最も多く、49 件中 29 件と半数を超える。
  - 障害事例では室内活動中の転倒転落・衝突・接触による「外傷」が最も多くなっている。
  - 主要因別に事故事例の件数をみると、他児から引っ掻かれることでの創傷の件数が、236 件中 44 件と最も多い；これは、「負傷・疾病の治療後に残った障害事例」を収載している本データベースに特徴的な傾向。
  - 以上の結果は、第 67 回日本小児保健協会学術集会にて発表した(須藤茉衣子,野村理,加藤承彦,竹原健二.日本スポーツ振興センター「学校事故事例検索データベース」を用いた、保育施設管理下における死亡・障害事例の検証：若手研究奨励賞)。

#### 2) 内閣府「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」を用いた分析

##### <方法>

- 各事故事例の発生状況に関して集計した。また、アメリカの保育施設における事故の発生パターンに関する系統的レビューの結果と今回の分析結果を比較した。(下記表)
- 日本スポーツ振興センターのデータベースによる分析と同様、4 歳児以上の事故の割合が多かった。
- 発生時期に関しては、4～6 月の新年度の時期に多い傾向であった。
- 事故事象・行為別では、自らの転倒、遊具からの転落、子ども同士での衝突の割合が多かった。
- 受傷部位は上肢(腕・手・手指)が 6 割を占めた。
- 事故発生要因分析の記載内容に関して、事故の原因では、「声かけ・対応・見守り不十分」、「事前の対策・危機管理意識の不足」など、保育者要因に関する記載が多かった。
- 対策に関して、ソフト面では「状況・場面に応じた遊びのルール設定」、ハード面では「保育室・園庭の整備・点検」、人的面では「保育士同士の連携・情報共有」、「子どもへの適切な声かけ・対応・十分な見守り」、「安全・危機管理意識の向上」、環境面では「子どもの特性・発達・状況にあった遊び・遊具・活動の選択」に関する記載が多かった。

	アメリカ・SR (Hashikawa 2015)	内閣府データベース H29 認可保育所；新様式分														
性別	男 > 女 (10 研究 / 26 研究)	・ 男児 182 件 (58.9%) ・ 女児 127 件 (41.1%)														
年齢	(13-35 months) > (36-59 months)	<table border="1"> <tr><td>0 歳</td><td>1 件 (0.3%)</td></tr> <tr><td>1 歳</td><td>12 件 (3.9%)</td></tr> <tr><td>2 歳</td><td>24 件 (7.8%)</td></tr> <tr><td>3 歳</td><td>42 件 (13.6%)</td></tr> <tr><td>4 歳</td><td>81 件 (26.2%)</td></tr> <tr><td>5 歳</td><td>112 件 (36.2%)</td></tr> <tr><td>6 歳</td><td>37 件 (12.0%)</td></tr> </table>	0 歳	1 件 (0.3%)	1 歳	12 件 (3.9%)	2 歳	24 件 (7.8%)	3 歳	42 件 (13.6%)	4 歳	81 件 (26.2%)	5 歳	112 件 (36.2%)	6 歳	37 件 (12.0%)
0 歳	1 件 (0.3%)															
1 歳	12 件 (3.9%)															
2 歳	24 件 (7.8%)															
3 歳	42 件 (13.6%)															
4 歳	81 件 (26.2%)															
5 歳	112 件 (36.2%)															
6 歳	37 件 (12.0%)															
発生時刻	9 時～正午が最多、お昼すぎ 3-4 時が最少	<table border="1"> <tr><td>朝(始業～午前 10 時頃)</td><td>65 件 (21.0%)</td></tr> <tr><td>午前中</td><td>102 件 (33.0%)</td></tr> <tr><td>昼食時・おやつ時</td><td>9 件 (2.9%)</td></tr> <tr><td>午後</td><td>43 件 (13.9%)</td></tr> <tr><td>夕方(16 時頃～夕食前)</td><td>90 件 (29.1%)</td></tr> </table>	朝(始業～午前 10 時頃)	65 件 (21.0%)	午前中	102 件 (33.0%)	昼食時・おやつ時	9 件 (2.9%)	午後	43 件 (13.9%)	夕方(16 時頃～夕食前)	90 件 (29.1%)				
朝(始業～午前 10 時頃)	65 件 (21.0%)															
午前中	102 件 (33.0%)															
昼食時・おやつ時	9 件 (2.9%)															
午後	43 件 (13.9%)															
夕方(16 時頃～夕食前)	90 件 (29.1%)															
季節	園庭での事故は夏に多い	・ 発生場所：敷地内室外・園庭 <table border="1"> <tr><td>1～3 月</td><td>11 件 (7.9%)</td></tr> <tr><td>4～6 月</td><td>62 件 (44.3%)</td></tr> <tr><td>7～9 月</td><td>41 件 (29.3%)</td></tr> <tr><td>10～12 月</td><td>26 件 (18.6%)</td></tr> </table>	1～3 月	11 件 (7.9%)	4～6 月	62 件 (44.3%)	7～9 月	41 件 (29.3%)	10～12 月	26 件 (18.6%)						
1～3 月	11 件 (7.9%)															
4～6 月	62 件 (44.3%)															
7～9 月	41 件 (29.3%)															
10～12 月	26 件 (18.6%)															
事象	・ 転落が最多 ・ それ以外は子ども同士の	・ 上位事象 <table border="1"> <tr><td>1 位：自らの転倒</td><td>116 件 (37.5%)</td></tr> </table>	1 位：自らの転倒	116 件 (37.5%)												
1 位：自らの転倒	116 件 (37.5%)															

	衝突	2位:遊具からの転落	91件(29.4%)
		3位:子ども同士の衝突	42件(13.6%)
受傷部位	頭頸部や上肢が多い	頭部	5件(1.6%)
		顔面(口腔内含む)	22件(7.1%)
		体幹	23件(7.4%)
		上肢	187件(60.5%)
		下肢	67件(21.7%)

<方法>

- 各事件事例の原因と対策を特定したいと考え、看護職2名による評価を行った。
- 原因に関する分析：子ども本人要因、他の子ども要因、保育状況要因、保育者要因、物理的環境要因、その他(原因特定不可)の分類のうち、最も多く選択されたのは保育者要因であり、「遊び・玩具・遊具の選択ミス」に関する指摘が多かった。
- 対策に関する分析：子どもへの介入、保育者への介入、施設方針の改善、物理的環境の改善、国・自治体の基準の改善、関連機関・人との連携、その他(対策なし)の分類のうち、最も多く選択されたのは保育者への介入であり、「保育者同士の連携・情報共有」の必要性に関する指摘が多かった。
- 各事件事例の要因分析の記載に関して、事故発生時の状況に関する情報が不足しており、事故の振り返り・再発防止策としての事故分析が十分でない、第三者にとってわかりにくいといった指摘があった。また「転落の際は高さの記入が必要」など、具体的な記載方法の改善点に関する指摘も見られた。
- 看護職の視点から、受診の遅れに関する指摘も多く、事故発生後の対応に関するマニュアルへの記載や、受診が必要かの判断や受診すべき診療科に関して、囑託医の意見を聞ける体制づくりや医療機関との連携強化、また看護職の職員配置の必要性も指摘されていた。(以上の結果は今後、論文化を予定)

3) 諸外国の保育施設の設置基準に関する情報収集及び学術文献のレビュー

- インターネット情報から、諸外国の保育施設の設置基準に関する情報収集を行った；諸外国の保育制度・政策の状況に関して、日本の状況と比較しながら、各研究者の専門の国の情報を詳細にレポートしている文献も多数見られた。系統的な検索方法を用いてこれらの文献を対象としたレビューを実施し、各国の情報を整理することも、今後有用だろう。
- 学術研究データベース(MEDLINE, PsycINFO, ERIC)を用いて系統的な文献検索を行い、保育施設の人員配置と関連アウトカムに関する系統的レビューを実施している(進行中)。
- 米国小児科学会(AAP)、米国公衆衛生協会(APHA)、米国早期教育研究所(NIEER)、米国幼児教育協会(NAEYC)、ドイツのベルテルスマン財団のように、関連機関が国の「最低基準」とは別に、専門家・学術的視点から、保育の安全や質の向上を目的とした推奨指標やガイドラインを提示していくことも重要である。

本研究での考察：

◆ 保育事故に関するデータベース整備の必要性：

本研究で対象としたデータベースに関して、日本スポーツ振興センターのデータベースは障害事例のみ(痕が残るひっかき傷が多い)、内閣府のデータベースは30日以上の治療を要した事故のみ(治療日数を要する骨折が多い)を対象としており、保育中の事故の全体像を把握する上で限界がある。障害が残らなくても死亡事故につながり得る事件事例など、より包括的な事故データの収集・分析、それに基づく課題の提示が必要であると考え。

◆ 保育事故報告の内容・記載方法に関して：

全国の保育所における重大事故の報告書データを収集している内閣府の事故データベースでは、各園・自治体の記載内容にばらつきが見られた。例えば、発生時の職員配置と子どもの数が全園児数と職員数の報告になっているものや、受傷部位が報告書内で一致していないものなども含まれていた。また、「他児とぶつかって転倒した」際の事故誘因を「自らの転倒・衝突によるもの」「子ども同士の衝突によるもの」「他児から危害を加えられたもの」、いずれの選択肢も見られた。全国データとして最終的に集計し、事故の傾向を把握するためには、統一した記載方法の周知や指針が必要かもしれない。

また、事故の要因分析の内容に関して、事故発生時の様子の記載が不足しており、そのときの状況(保育者と子どもの状態など)を把握しにくいケースや、事故の要因と対策が一致していない、あるいは対策が必要な原因が特定されていないケースも見られた。事故発生時間、事故後の対応に関する記載、転落の際の遊具の種類や高さなど、事故の振り返りや再発防止策を検討するうえで必要な項目や、第三者にとってもわかりやすい報告書の記載方法に関する指針やトレーニングの機会があるとよいのではないかと考えられる。

◆ 設置基準と保育中の事故との関連に関して：

今回、内閣府の事故データベースで対象とした 309 件の事故事例では、職員配置に関して、「基準配置」が 177 件、「基準以上配置」が 129 件で、「基準以下」が選択されていたのは 1 件のみであった。配置基準が守られている事故報告の中で、要因分析における対策として、「異年齢で遊ぶ朝と夕方の自由遊び児は鉄棒遊びを禁止」「職員配置人数が少ないときは走り回るような遊びはやめる」「(事故が発生した遊具は)子どもにとっては魅力的な場所ではあるが使用しない」「職員の数を増やせないで遊び方を考えていく」「安全監視の向上の為に遊ぶ範囲を決める」など、遊びを制限することで、事故を防止し安全の向上を図ることを目指した記載が多々みられた。事故事例の分析にご協力をいただいた保育園看護職の方からのコメントにも、「国の配置基準では園外保育などへの対応はできない」「配置基準内で安全な保育をするには、遊びの種類が限られる」といった指摘があった。必要な遊びや活動を制限しない形で、子どもたちに安全な保育が提供されるには、余裕のある職員配置が必要である。

現状の保育所の設置基準を前提とした事故報告書の要因分析では、構造の質（大人/子ども比、グループサイズ、物理的な設備）の改善について触れられていないことも多いと考えられる。こうした各園・各保育者の取り組みではカバーできない領域の問題も拾い上げ、必要な改善策を検討する仕組みが必要と言える。もちろん、多くの事故報告で触れていた、保育者同士の連携やスキルの向上は重要であるが、それだけの専門性に見合う保育士の待遇改善も同時に必要である。近年では、待機児童の解消が引き続き課題である一方で、定員未満の認可保育所の割合が増えていることも指摘されている。新たな転換期を迎えている保育政策に関して、保育の質の向上の必要性と根拠を提示するデータや研究を進めたい。

謝辞：

事故分析に関して貴重なご助言・ご支援をいただきました(一社)全国保育園保健師看護師連絡会の皆様、諸外国の情報収集にお力添えいただきました株式会社インテージリサーチの皆様に、心よりお礼を申し上げます。

参考文献

- ・ 『OECD 保育白書 人生の始まりこそ力強く』明石書店 2011 年
- ・ 経済産業省(2017)「平成 28 年度産業経済研究委託事業 保育ニーズに応じた保育供給の在り方及び保育の経営力向上に関する調査研究」
- ・ 厚生労働省(2019)「諸外国における保育の質の捉え方・示し方に関する研究会(保育の質に関する基本的な考え方や具体的な捉え方・示し方に関する調査研究事業)報告書」
- ・ Dalgaard, N. T., Bondebjerg, A., Klokke, R., Viinholt, B. C. A., & Dietrichson, J. (2022). Adult/child ratio and group size in early childhood education or care to promote the development of children aged 0–5 years: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 18, e1239. <https://doi.org/10.1002/cl2.1239>
- ・ Hashikawa AN, Newton MF, Cunningham RM, Stevens MW. Unintentional injuries in child care centers in the United States: a systematic review. *J Child Health Care*. 2015 Mar;19(1):93-105. doi: 10.1177/1367493513501020. Epub 2013 Oct 3. PMID: 24092867.
- ・ Perlman M, Fletcher B, Falenchuk O, Brunsek A, McMullen E, Shah PS. Child-Staff Ratios in Early Childhood Education and Care Settings and Child Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2017 Jan 19;12(1):e0170256. doi: 10.1371/journal.pone.0170256. PMID: 28103288; PMCID: PMC5245988.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 須藤茉衣子, 野村理, 加藤承彦, 竹原健二
2. 発表標題 日本スポーツ振興センター「学校事故事例検索データベース」を用いた、保育施設管理下における死亡・障害事例の検証
3. 学会等名 第67回日本小児保健協会学術集会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------