

日本子ども安全学会 第9回大会 報告  
2022年9月17日(土)

# 子どもの事故・調査検証 制度の現在地

～この10年を振り返って～

小佐井 良太(福岡大学法学部)  
日本子ども安全学会理事・理事長  
[r.kosai@fukuoka-u.ac.jp](mailto:r.kosai@fukuoka-u.ac.jp)



# 報告の内容（目次）

1. はじめに
2. 2012年当時の状況
3. 「指針」及び「ガイドライン」の策定と背景
4. 「指針」及び「ガイドライン」の下での事故調査・  
検証制度の状況
5. まとめにかえて

# 1. はじめに

- 2012年を起点として振り返ると、この10年の間に子どもの事故検証・調査制度のあり方は、どのように変化してきたのか。そして現在、どのような状況にあると言えるのだろうか。
- 報告では、最初に2012年当時の状況を簡単に確認した上で、2016年4月から導入された文科省「学校事故対応に関する指針」(以下「指針」)及び内閣府「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」(以下「ガイドライン」)制定に至る経緯とその意義を確認する。
- 次に、「指針」及び「ガイドライン」の下でのこれまでの子どもの事故検証・調査制度の運用に関する課題や問題点等を概観する。これらの作業を通して、子どもの事故調査・検証制度の現在地を確かめることにしたい。

## 2. 2012年当時の状況①

- 2012年当時、子どもの死亡事故に関する事故検証・調査を行うための制度的枠組みは、ごく限られた形で利用可能であるにとどまり、十分には機能していない状況にあった。
- 多くの場合、遺族が事故状況を詳しく知ることも難しく、事故の真相究明は、裁判以外にほとんど選択肢がない状況だった。
- 吉川慎之介くんが亡くなった愛媛県西条市加茂川でのお泊り保育中に起きた川の増水による溺水死傷事故(2012年7月)でも、吉川さんたち遺族と保護者らが事故検証を行うよう行政に働きかけを行うも、実現しなかった経緯がある(いわゆる「私学の壁」問題)。
- その後の「慎ちゃん委員会」の設置と調査の委嘱(2014年5月)。  
事故調査報告書の公表(2015年8月)。

## 2. 2012年当時の状況②

- 同時期の子どもの死亡事故では、第三者調査委員会が設置された事案(2012年7月の京都市・小学校プール事故、津波被災による大川小学校事件等)や消費者庁による検証が行われた事案(2011年7月の神奈川県大和市・幼稚園でのプール死亡事故)は、ごく一部にとどまる。
- その他、第三者による事故調査実施の先例として、川西市子どもの人権オンブズパーソン制度の下での中学生の熱中症死亡事故等がある(宮脇2004、住友2017)。
- 【前史】学校事故報告書の不備や情報開示をめぐる問題。学校事故報告書制度・災害共済給付制度の機能不全(小佐井2007, 2008)。
- そもそも、学校災害共済給付制度がスタートした時点で、子どもの死亡事故等重大事故に関する調査・検証の必要性は、どのように考えられていたのか? 今後、改めて検証が必要と思われる。

### 3. 「指針」及び「ガイドライン」の策定と背景①

- 当時、学校及び保育・教育施設等での死亡事故遺族らによる「事後対応」問題の改善を求める「声」が上がり、遺族らが文科省等へ「事後対応」問題の改善を求める申し入れや要望書の提出等を行っていた。
- 文科省、内閣府、厚生労働省では、所管する学校及び保育・教育施設での「事故発生時の対応のあり方」及び「重大事故の再発防止」について有識者等が検討を行う会議体をそれぞれ設置（文科省「学校事故対応に関する調査研究」有識者会議、内閣府「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」）。
- 当時、いじめ事案の調査・検証を行う法的な枠組み整備がやや先行する形で整備されており（2013年「いじめ防止対策推進法」等）、以降、事故調査・検証を含む学校及び保育・教育施設での重大事故発生後の「事後対応」のあり方が検討されていく。

### 3. 「指針」及び「ガイドライン」の策定と背景②

- 文科省、内閣府に設置された有識者等による二つの会議体は、それぞれ学校事故遺族や東日本大震災・津波被災訴訟事件遺族、保育事故遺族らに対するヒアリング調査等を実施。
- こうしたヒアリング調査の結果等を踏まえ、これらを反映させる形で2016年3月末に文科省が「指針」を、内閣府が「ガイドライン」をそれぞれ策定・公表、同年4月以降、「指針」並びに「ガイドライン」に沿った「事後対応」を行うことが求められるようになった。
- 「指針」及び「ガイドライン」の下での第三者調査・検証委員会等による事故調査・検証の実施は、こうした「望ましい事後対応＝遺族に寄り添った対応」枠組みの中に位置づけられ、直接的には、遺族のニーズや要望（「親の知る権利」等）に応えることをその目的としていたと言える（住友2017、小佐井2017）。

### 3. 「指針」及び「ガイドライン」の策定と背景③

#### 【文科省「指針」の下での事故調査・検証制度の概要】

- 「学校及び学校の設置者が適切な対応を図るため」に「学校設置者による死亡事故についての検証・分析を求める」枠組み。学校による基本調査及び学校設置者による詳細調査(学校設置者の判断に基づく移行)。
- 調査委員会または学校の設置者は、調査結果を被害児童生徒等の保護者に説明(調査の経過についても適宜報告)。
- 学校・学校の設置者等による再発防止策の策定・実施。講じた措置及び実施状況について適時適切に点検・評価を行うとされている。
- 国は報告書をもとに情報を蓄積、整理して全国の学校の設置者等に周知。



### 3. 「指針」及び「ガイドライン」の策定と背景④

#### 【内閣府「ガイドライン」の下での事故調査・検証制度の概要】

- 「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。死亡事故及び重大事故を検証対象とする。
- 検証の実施主体は市町村または都道府県。外部委員で構成する検証委員会を設置して行う。検証組織の委員として「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」を例示。
- 検証結果とともに再発防止のための提言をまとめた報告書は原則として公表され、国へも報告。講じた措置及び実施状況を点検・評価。

## 4. 「指針」及び「ガイドライン」の下での 事故調査・検証制度の状況①

### 【文科省「指針」に基づく事故調査・検証の実施状況】

➤「『学校事故対応に関する指針』に基づく詳細調査報告書の横断整理」の実施（令和元年度／令和2年3月）。

⇒2016年4月から2019年10月までに文科省に提出された詳細調査報告書（全13件。死亡7件／重度後遺症6件。関係者等への配慮による未掲載3件）の横断的整理。各事例について「文部科学省×学校安全」Webサイトにて事例の概要を公表（ただし、わずかな要約的記述と総論的な対策の提言のみ）。

➤「横断整理」での記述によれば、詳細調査報告書の記載事項、記載の詳細度にばらつきがあるため、今後は、記載を標準化していく必要があるとされている。

## 4. 「指針」及び「ガイドライン」の下での 事故調査・検証制度の状況②

### 【内閣府「ガイドライン」に基づく事故調査・検証の実施状況】

- 「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」  
⇒2016年4月以降、2021年12月まで計16回開催(非公開)。検証報告のあった自治体からヒアリングを行う。2018年以降計4年度分の年次報告書の公表(2018年度のみ中間報告と年次報告)。
- 死亡事故報告件数:2016年以降2020年までに計41件／自治体による検証報告:計35件(2017年2月～2021年7月末)。うち計23件の検証報告についてヒアリングを実施。
- 「教育・保育施設等における事故報告集計」及び「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」の公表。

## 4. 「指針」及び「ガイドライン」の下での 事故調査・検証制度の状況③

### 【「指針」及び「ガイドライン」の下での事故調査・検証制度の課題】

- 調査権限、調査能力、収集できる情報、委員の人選（専門性の確保）等をめぐる問題。
- 調査報告書の公表と収集、データベース化に伴う問題。
- 再発防止策の周知・徹底に関する問題。
- 「縦割り」行政・省庁間の垣根がもたらす弊害と情報共有に伴う問題。
- 法的な制約により、警察等捜査機関が情報収集・作成した「実況見分調書」等の捜査情報を調査・検証に活用することができていない。
- 事故調査・検証に際して死因の究明がなされず、またその結果を活用した形での調査・検証が行われていない。

# 5. まとめにかえて①

- ◆ 将来的なCDR法制化と子どもの事故調査・検証制度の関係
  - CDR(チャイルド・デス・レビュー)法制化に向けた動きの中で子どもの死亡等重大事故調査・検証制度を再定位する必要。
  - 「事後対応／遺族に寄り添った対応」の一部としての事故調査・検証制度から、公衆衛生ないし公益としての「事故の再発予防」を目的とした事故調査・検証制度の構築へ。
  - 亡くなった子ども及び周囲の子どもたち、将来の子どもたちの人権を核とした事故調査・検証制度構築の必要性。
  - 現状では「指針」「ガイドライン」いずれの対象にもならない家庭内での死亡等重大事故の調査・検証は、どのような枠組みの下で行うのか。

# 5. まとめにかえて②

## ◆子どもの事故調査・検証制度と遺族のグリーフケア

- 死亡事故遺族による「なぜ／Whyの問い」と「どのようにして／Howの問い」(石井2022)。子どもの死亡事故調査・検証制度は、後者の「どのようにして／Howの問い」に答え得る側面。
- その限りにおいて子どもの死亡事故調査・検証制度は、遺族のグリーフケアに資する側面を有する。しかし、遺族のグリーフケアそのものを子どもの事故調査・検証制度の目的と設定することは適当ではない。遺族のグリーフケアに対する制度的な手当ては、子どもの死亡事故調査・検証制度とは別個に整備される必要がある。
- 今後は、事故調査・検証に基づく再発予防の意義と必要性を遺族のみの関心事とするのではなく、公共的な関心事としていくことが必要。

# 主要参考文献・資料

- 文科省「学校事故対応に関する指針」
- 内閣府「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」
- 「慎ちゃん委員会」事故調査報告書 (<https://shinnosuke0720.net/1080/>)
- 宮脇克哉・宮脇啓子(2004)『先生はぼくらを守らない:川西市立中学校熱中症死亡事件』エピック
- 住友剛(2017)『新しい学校事故・事件学』子どもの風出版会
- 小佐井良太(2007,2008)「学校死亡事故をめぐる『救済』と法(一)(二):ある訴訟事例を手がかりとして」九大法学95号、96号
- 小佐井良太(2017)「『慎ちゃん委員会』調査報告書の公表について:事後対応から事故の未然防止に向けて」子ども安全研究第2号
- 内閣府「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」
- 「『学校事故対応に関する指針』に基づく詳細調査報告書の横断整理」
- 「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年次報告(令和3年)」
- 石井美保(2022)『遠い声を探して:学校事故をめぐる〈同行者〉たちの記録』岩波書店