

学校安全認証システムの構築¹

～学校と医療機関を中心とした子ども安心社会の形成に向けて～

同志社大学 風間研究会 医療分科会

前野 桃子
齊藤 知秋
肘井 飛香
小山 美里

2014年11月

¹ 本稿は、2014年12月13日、12月14日に開催される、ISFJ 日本政策学生会議「政策フォーラム 2014」のために作成したものである。本稿の作成にあたっては、多くの方々から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

要約

現在の日本は子どもが生活する上で本当に安全・安心な社会であろうか。21 世紀を迎え、日本は著しい少子高齢化時代に突入した。社会の移り変わりは子どもを取り巻く環境にも大きく影響を及ぼしている。若年層人口の減少する社会において、私たちは子どもを社会全体で守っていく必要がある。しかしながら、教育の場であるべき学校においても食物アレルギーに関する事故、いじめ、通学時の交通事故や子どもを狙った犯罪などの事件・事故が後を絶たない。そこで私たちは子どもを取り巻く様々なリスクに着目し、子どもたちが心身共に安全で健やかな毎日を過ごすことができる社会の実現を目指す。

第 1 章の現状では子どもを脅かすリスクと問題点について述べる。第 1 節では食物アレルギーに関する事故やいじめ・虐待の発生件数、交通事故、犯罪被害件数の 5 つの個別の数値データを読み解く。第 2 節では子どもの事故や事件が絶えない背景に存在する学校安全に対する行政上の問題点に着目した。これらの現状を踏まえた上で現行政策の問題意識を提示する。

第 2 章の現行政策では子どもが安全・安心な学校生活を送るための取り組みについて以下の 2 つの政策(1)文部科学省「学校安全保健法」に基づく「学校安全の推進に関する計画」、(2)学校安全を推進する国際的認証システム ISS (=インターナショナルセーフスクール) を取り上げこの政策における問題点を指摘する。

第 3 章の先行事例では、認証システムとネットワークの手法を取り入れたモデルとして以下の 5 つの事業を挙げている。第 1 節では認証システムの事例として ISO 規格 (国際標準化規格)、KES (環境マネジメント・スタンダード)、セーフコミュニティを考察する。第 2 節ではネットワークの事例として、つくば小児アレルギー情報ネットワーク、エピペン処方児童の救急搬送システムを考察し、各先行事例のメリットと課題を述べる。

第 4 章では政策提言をする。ヒアリングや現状分析から明らかになった日本の学校安全に関する問題点を解決し、各先行事例の抱える課題を乗り越えた政策として、「児童安全ネットワークの学校認証システム (CSN) の構築」を提言する。この政策はネットワークと認証という 2 つの政策手法を組み込んだ、子どもの安心・安全を確保するための日本独自の学校安全認証システムである。学校安全の統括を行う文部科学省でなく、各省庁にまたがる課題に取り組むことのできる内閣府が主導となって運営することが特徴である。

最後に私たちの提言する政策の今後の展望を以下の 3 点、(1)児童安全ネットワークの拡大による地域ネットワークの構築、(2)認証校がもたらす相乗効果(3)安全領域をこえた地域課題の解決手段としての可能性を論じて結びとした。

目次

はじめに

第1章 現状

- 第1節 子どもを脅かす様々なリスク
- 第2節 縦割り行政問題
- 第3節 問題意識

第2章 現行政策

- 第1節 学校保健安全法に基づく学校安全の確保
- 第2節 インターナショナルセーフスクール

第3章 先行事例

- 第1節 認証システムの事例
- 第2節 ネットワークの事例

第4章 政策立案

- 第1節 政策提言の方向性
- 第2節 概要
- 第3節 詳細
- 第4節 期待される効果
- 第5節 展望（今後期待されること）

先行論文・参考文献・データ出典

はじめに

私たちは日本の子どもの安全対策に関する政策を提言する。このテーマを選定する理由として、最近の少子高齢化による著しい人口構造の変化である。日本の人口は、2005～2010 年をピークに今後急激に減少していくことが予測されている。内閣府の「高齢社会白書」によれば 19 歳以下の年齢層の人口減少が最も大きく、生産年齢人口の中核となる 20～64 歳の年齢層の減少がこれに次いでいる。一方、65 歳以上の年齢層の人口については今後も増加すると予測されている。この結果、1970 年に 7%を超えた高齢化率は 2011 年には 23.3%に達し、2025 年には 30%を超えることが予測されるなど、日本は世界最速で少子高齢化が進みつつある。このように若年層の人口が最も急激に減少し、高齢化が同時に進行する日本社会の変化は子どもの生活環境に影響を及ぼしている。少子高齢化により子どもを社会全体で守らなければならないにも関わらず、子どもの安全を脅かすリスクは増大している。例えば、いじめに代表される心の健康問題から通学時の交通事故、喘息、食物アレルギーなどの疾患、インフルエンザやノロウイルス、麻疹等の感染症を含む身体の健康まで、子どもの心身の安全をめぐるリスクが増大しており、これに対しての保健・医療面の包括的なサポートが必要となってきた。

私たちは学校現場の保健・医療面においてどのような問題が存在しているのか調べるためにいくつかの医療関連機関にヒアリングを行った。京都市立病院小児科医へのインタビューでは、現在食物アレルギーの患者数が急増しているとのことがわかった。同病院においては、小児科のなかにアレルギー外来というものを設置し、患者への適切で迅速な対処に努めていた。実際に、我が国における児童生徒の食物アレルギーの有病者数は 329,423 人であり、この数は年々増加している。このヒアリング結果に基づいて、私たちは、アレルギー問題に焦点を当てて研究を進めた。

食物アレルギーの子どもを育てる保護者へのヒアリングでは、学校現場に命の危機に直結するような多くのリスクが潜んでいることが明らかになった。食物アレルギーをもつ患者に対しては、発作が起きた場合に一刻も早い現場の緊急処置が必要となるが、そのために必要な学校での医療体制の整備が不十分であることが、たとえば 2011 年 12 月に調布市の学校で起きたアレルギー死亡事故などにより表面化している。アレルギー問題をはじめ、学校には子どもの健康を侵害し、時には命までも脅かす事件や事故が多く発生している。そうした事件や事故の予防・対応は、医療機関の存在、医療機関との各機関との連携を抜きにして語ることはできない。私たちが医療分科会として学校安全対策を提言するには、以上のような問題意識が背景にある。

学校という場所は子どもたちにとって、生活の基盤となる重要な場所である。しかし、現在の日本では学校が安全な場所だと言い切ることができないのが現状である。私たちが問題視するのは、すべての子どもが必ず通う学校という機関において、予防できるはずの事件・事故によって命を落としたり、怪我を負ったりする子どもたちが存在することである。

私たちは当事者の声をもとにして、安心して子どもを産み育てられる社会、子供の健やかな成長がかなえられる社会はどのようにすれば実現することができるのかについて研究

を進めた。子どもを取り巻く様々な危険に対処するためには、健やかな発育・成長・発達を支援し、心身の健康を保持増進するという本来の学校保健の伝統的な役割に加え、学校が地域医療機関や家庭、その他の機関との間に連携体制を構築することにより、日本社会全体で子どもの安心・安全を確保できる条件を作っていかなければならない。本稿では子どもを取り巻く環境の安全を整備する、日本全体で子どもたちを危険から守る社会の実現を目標とする。

第1章 現状

第1節 子どもを脅かす様々なリスク

第1項 疾病問題 食物アレルギーを例に

近年、食物アレルギーを持つ公立小中高校の児童生徒が全国で約 454,000 人（全体の 4.5%）に上ることが平成 25 年に行われた文部科学省の『「学校生活における健康管理に関する調査」中間報告』で明らかになった。平成の前回調査の約 330,000 人（同 2.6%）に比べて約 12,400 人増加したことになる。

食物アレルギーとは、ある特定の食物を食べたときに、身体を守る免疫のシステムが過剰に働くことを指す。じんましん、呼吸困難、腹痛、嘔吐などの様々な症状が表れる病気である。小学校・中学校の給食時には食材の確認不足や現場の管理不足から食物アレルギーを発症するリスクがある。

アレルギー症状の中で最も重症なものが「アナフィラキシー」であり、呼吸器や消化器など、複数の臓器に症状が現れ、更に深刻化したのが「アナフィラキシーショック」である。血圧の低下からショック症状を引き起こし、処置が遅れた場合は死に至る。平成 16 年に文部科学省が実施した全国実態調査によると、全国における児童アナフィラキシー有病者数は 18,323 人とされている。平成 23 年の厚生労働省による人口動態統計では食物アレルギーによるアナフィラキシーでの死亡者数は年間 5 人とされている。年間 5 人という人数は、数字だけ見れば少ないという印象を与えるかもしれないが、この 5 人は、学校や家庭などの体制が整備されていれば救うことのできた命である。つまり予防可能死であり、且つ全体のアナフィラキシー有病者数の多さと照らし合わせたとき今後いつおなじような死亡事故が起こるかわからないことだと考えるとこれはとても深刻な問題ではないかと私たちは考える。以下の図は食物アレルギーを含む、アレルギー疾患の患者数を示したものである。

現在の教育現場においては、アレルギー症状などが発症した場合の対策が十分に整備されていない。現在アナフィラキシーが起こった時の対処薬として、エピペンというアドレナリン自己注射薬が用意されている。エピペンは、アナフィラキシーショックによって下がった血圧を、一時的に上げる注射薬であり、アレルギー症状の緩和を促す作用を持っており、アレルギー対応には必須の薬だとされている。アレルギーを持

食物アレルギーの児童生徒
(公立校)

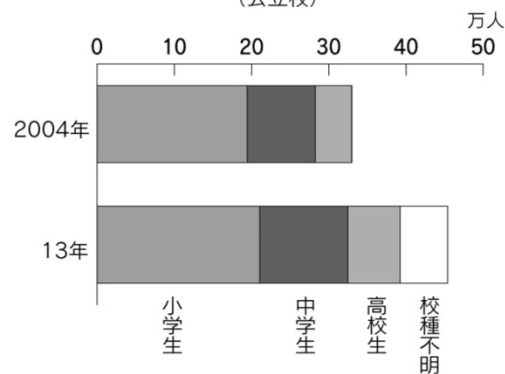


図 1-1

出典：文部科学省 全国実態調査 平成 26 年

つ児童の多くがエピペンを持参しているが、実際アナフィラキシーショックを起こしている児童本人がこの注射薬を投与することは難しく、学校教師による投与が必要とされる。しかし、注射薬を投与するというのは一般の教師なら誰もが経験したことのないものであり、使い方がわからない・責任問題につながらないかという恐れ・保護者と教師の連携不足などから活用されないケースが多々起こっている。

私たちはこうした食物アレルギーに問題を抱える当事者の声を聴くため、アレルギーの子どもを持つ保護者会である「NPO 法人ひこばえあおむしの会」へのヒアリングを行った。インタビューを通じて、データを分析するだけでは知り得ない2つの問題が浮かび上がった。

第1に、食物アレルギーに関して周囲の理解が得られていないことである。学校関係者がエピペンの使用方法や管理方法について熟知していないことや同世代の子どもたちへ食物アレルギーについての説明がなされていないことが、アレルギーをもつ子どもとその保護者の精神的な負担になっている。

第2に、アレルギーを持つ子どもが転校、進学などでクラスや学校が変わる際に、学校内・学校間での適切な情報共有や管理ができていないことである。食物アレルギーをもつ子どもに関する情報を学校間の垣根を越えて共有することが、子どもの安全を守る前提条件であることを再認識する必要がある。

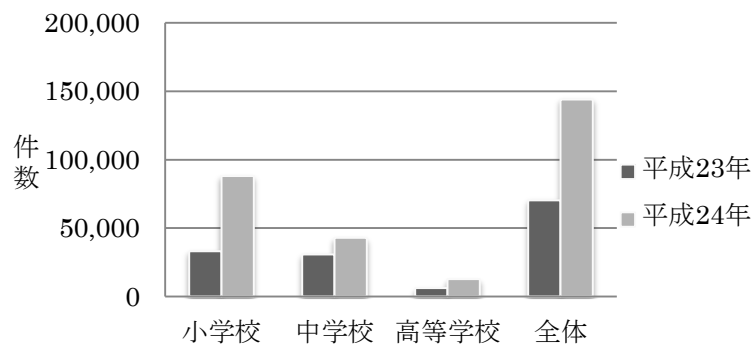
第2項 いじめの発生件数の増加

いじめとは「当該児童・生徒が、一定の人間関係のある者から、心理的・物理的な攻撃を受けたことにより、精神的な苦痛を感じているもの」の²ことを指す。

平成23年10月11日、滋賀県大津市内の市立中学校の当時2年生の男子生徒が、いじめを苦に自宅で自殺する事件が起こった。この事件がきっかけとなり、平成23年11月には「いじめ防止対策推進法」が可決された。この法律は、学校長に対して早期発見のための措置、道徳教育の充実、相談体制の整備などを義務付けており、学校の中にとどまっていたいじめが次々と報告されるようになった。実際に、平成24年11月に公表された「文部科学省の緊急調査15」によると、国公立の小学校・中学校・高校・特別支援学校におけるいじめの認知件数は、平成24年度当初から9月下旬時点までで144,054件と、上半期だけで、前年度(70,231件)の2倍以上となっている。小学校では88,132件(平成23年度33,124件)、中学校では、42,751件(同30,749件)、高校では12,574件(同6,020件)であり、前年度と比較すると小学校での増加が著しい。

しかしながらこうして認知できた件数はあくまでもいじめの一部であり、実際にはまだ見つかっていないいじめ、つまり隠されたいじめが数多く存在すると考えられる。

図1-2 いじめの認知件数



出典：文部科学省の緊急調査

² 文部科学省 いじめの新定義 平成18年度間の調査より

学校におけるいじめについては、上記でも述べたようにいじめを受けていた少年が自殺に至る重大な事案が発生するなど、少年の保護と非行防止の両面から憂慮すべき問題である。警察ではスクールサポーター³の学校への訪問活動等により、いじめの早期把握に努めるとともに、学校等と緊密に連携しながら、的確な対応を推進している。しかし最近ではパソコンや携帯電話を使った「ネットいじめ」が増加しているなど、従来のいじめの対策では対応が出来なくなっている。法務省による『平成 25 年における「人権侵犯事件」の状況について』によれば、学校におけるいじめに関する人権侵犯事件は 4,034 件（対前年比 1.2%増加）で、2 年連続で過去最多を更新した。しかしこの統計は法務局へ人権侵犯の被害申告をした者のみであり、被害申請を出していない子どもの数は未知数である。

第 3 項 虐待

児童虐待とは「児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるもの」である。⁴

平成 24 年中の児童虐待事件の検挙件数は 472 件、検挙人員は 486 人と、それぞれ前年より 88 件（22.9%）、77 人（18.8%）増加しており、検挙事件に係る被害児童数は 476 人と、前年より 78 人（19.6%）増加している。いずれも統計をとり始めた 11 年以降で最多を記録しており、児童虐待の現状は極めて深刻な情勢にある。また、態様別検挙件数をみると、身体的虐待が全体の 7 割以上を占めている（図 1-3 参照）。

同年中に児童虐待又はその疑いがあるとして警察から児童相談所に通告した児童数は 16,387 人と、前年より 4,851 人（42.1%）増加し、過去最多となった。態様別では、いずれの態様も増加する中、「心理的虐待」が 8,266 人（前年比 69.0%増加）であり、全体の約半数を占めている。

対策として、警察は各種活動を通じて児童虐待の早期発見に努めるとともに、児童相談所、学校、医療機関等の関係機関との緊密な連携を保ちながら児童の生命・身体の保護のための措置を積極的に講じている。児童虐待の疑いのある事案では、速やかに児童相談所等に通告するほか、厳正な捜査や被害児童の支援等、警察としてできる限りの措置を講じて、児童の安全の確認及び安全の確保を最優先とした対応の徹底を図っている。また、児童の保護に向けて、個別事案についての情報を入手した早期の段階から関係者間で情報を共有し、対応の検討が行えるよう、児童相談所等の関係機関との連携の強化を図っている。

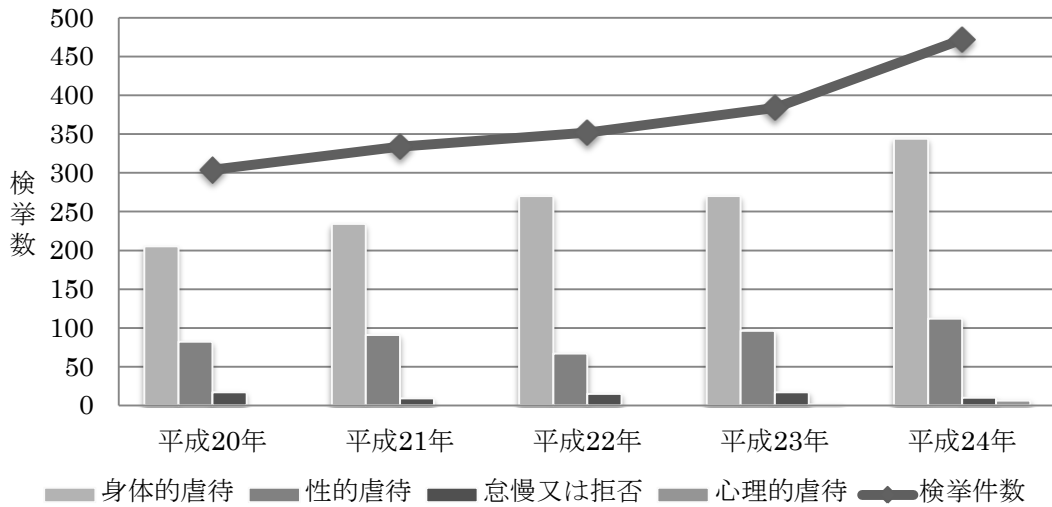
児童相談所における対応としては、虐待の疑いがある事例について、近隣住民や学校などから児童相談所へ連絡が入ると、児童福祉司らによる会議が開かれる。緊急性が低いと判断された場合を除き、原則として 48 時間以内に職員が子どもに直接会い、安全を確認するようにしている⁵。必要があれば、併設の一時保護所などに保護する。さらに家庭訪問などを行い、虐待の状況や家庭環境を調査し、心理、医学など専門家の診断と併せて支援の方針を決定。その後親への指導を行い、子どもが家庭で安全に暮らせない場合は、児童養護施設や里親の元で生活できるよう努めている。

³ スクールサポーターとは、警察署と学校・地域のパイプ役として、少年の非行防止や児童等の安全確保対策に従事する警察署の再雇用職員または専門知識を有する人材をいう。愛知県警察スクールサポーター運用要綱(抜粋)

⁴ 「児童虐待の防止等に関する法律」より抜粋

⁵ 厚生労働省 「子どもの安全確認・安全確保の徹底について」より

図1-3 児童虐待事件の態様別検挙件数の推移（平成20～24年）



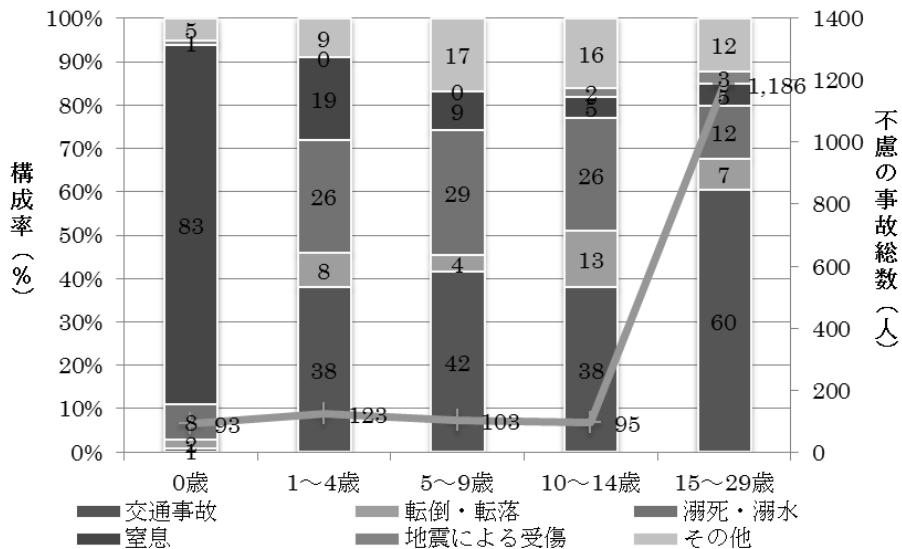
出典：警視庁 平成24年子供の犯罪被害対策

注：無理心中、出産直後の殺人及び遺棄を含まない。

第4項 交通事故

平成24年の人口動態調査によると、1～14歳では「交通事故」の占める割合が約4割と最も高く、次いで「溺死・溺水」が約3割弱となっており、交通事故が主たる死因になっていることが分かる（図1-4参照）。小学生については、交通事故のうちおよそ80%が通学中に事故に巻き込まれるケースである。

図1-4 事故区別「不慮の事故」の年齢別比較



出典：H24 人口動態調

以上の図は「不慮の事故」を分類し、年齢別に比較したものである。小・中学生の年齢層では交通事故が最大の死因となっている。

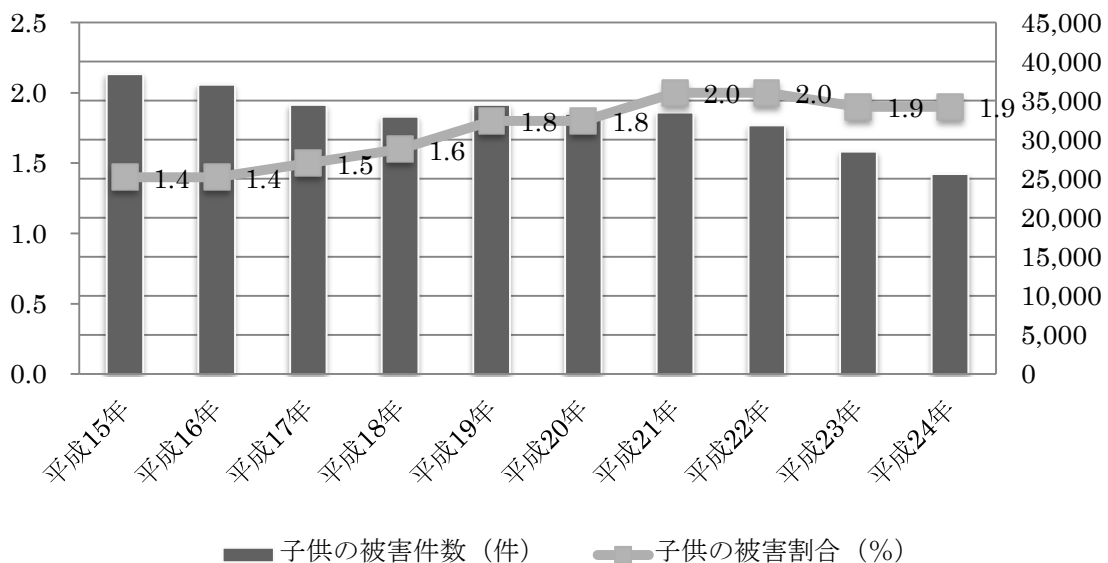
通学中の事故に関する学校の役割として、児童生徒等が充実した学校生活を送るために保護者や警察等の関係機関、地域の関係団体等との連携をはかり、通学中の安全を確保することが重要である。具体的には、安全な通学路の設定、通学路による登下校の徹底などが考えられる。特に中学生における生徒の通学手段は、徒歩に加えて自転車やバス、電車、場合によっては二輪車や自転車など多岐にわたる。それぞれの交通手段の特性を考慮した安全管理が求められる。

また通学の安全管理については交通安全だけでなく、誘拐や傷害など犯罪被害防止や防災の観点からも対策が必要である。なお、通学の安全確保には子どもの自己判断が極めて重要となる。例えば、道路の左右の確認を行うかどうかや青信号の点滅時に横断歩道を渡るかどうか、不審者に遭ったときにどのような対処をするかは、子どもに委ねられている。このような判断ができるようになるための教育に加え、通学手段に見合った安全確保、犯罪被害防止のための安全対策、地域全体で子どもを守る体制整備と情報共有などの計画的な安全指導が不可欠である。これらを特に親密に関連付ける政策が必要である。さらに学校、家庭、地域社会がそれぞれの役割を果たし責任を持って地域全体で児童生徒等の指導にあたることが重要である。

第5項 犯罪被害件数

13歳未満の子どもが被害者となった刑法犯の認知件数（以下「子どもの被害件数」という。）の推移は図1-5のとおりであり、全被害件数に占める子どもの被害件数の割合は、近年上昇傾向にある。全被害件数に占める子どもの被害件数の割合の高い罪種についてみると、平成24年中は略取・誘拐が50.8%（95件）、強制わいせつが14.5%（1,054件）、強姦が6.1%（76件）であった。

図1-5 子ども（13歳未満の者）の被害件数等の推移
(平成15～24年)



出典：警視庁 平成24年子供の犯罪被害対策

注：子供の被害割合とは、刑法犯認知件数に占める子供の被害件数の割合

子どもをねらった暴力的性犯罪は、被害者やその家族等の心身に深い傷を残すとともに、地域住民を不安にさせるなど、社会に及ぼす影響も大きい。子どもを犯罪から守るためには、学校や地域の実情等に応じた学校の安全管理体制の整備、防犯教育の充実、施設設備の整備、教職員等の一層の危機管理意識の向上のほか、子どもの安全を地域全体で見守る体制の整備が必要となる。

学校や通学路の安全対策として、子供が安心して登下校することができるよう、通学路や通学時間帯に重点を置いた警察官によるパトロールを強化するとともに、退職した警察官等をスクールサポーターとして委嘱し学校へ派遣するなど、学校と連携して学校や通学路における児童・生徒の安全確保を推進している。⁶

第2節 縦割り行政問題

子ども行政の一体化の必要性

近年地方分権化が進み、地方自治体の事情に見合ったより柔軟な政策の展開が可能になった。しかしながら、国レベルの縦割り行政による弊害が地域において多くの問題を生んでいる。

子どもの安全に関する政策も例外ではない。行政分野の管轄の違いが子どもの安全に関する新規事業の立案や事業の展開において未だ大きな弊害となっている。例えば、子どもを取り巻く学童保育・医療問題は厚生労働省が管轄し、犯罪対策は警視庁、交通等の生活のハード面では国土交通省が管轄する。さらに、緊急対応が必要となる食物アレルギー問題については、学校給食の管理は文部科学省、食品表示は消費者庁というように、1つの問題に対して複数の省庁が所管していることも多い。

管轄がいくつかの省庁にまたがることにより、食物アレルギーをもつ子どもへの迅速な対応及びアレルギーに関する情報共有の効率化を阻むことになり、児童の安全に対する取り組みを阻害する一因となっている。このようなアレルギー問題の例に見られるように、各省庁が個別に対策を行うことによって責任が多方向へ分散し行政責任が曖昧になるだけでなく、学校安全対策が非効率になる。同様の問題は児童虐待の問題についても言える。以前から児童虐待の発覚の遅れや所在不明児童が問題視されているにも関わらず、未だ十分な体制が整備されていない。その背景には、虐待に対して学校教諭、警察、福祉施設等の関係機関の連携が図れていないことが考えられる。子どもの安全を守るためには、以上のような日本の縦割り行政の枠を超えた包括的な取り組みが必要である。

第3節 問題意識

以上に見てきたように子どもを取り巻く環境には様々なリスクが存在している。そうしたリスクから子どもを守るための政策が形成・実施されているにもかかわらず、子どもの心身の健康を脅かす事件や事故が増えていることがデータから読み取れる。こうした事件や事故の社会的要因には警察や学校、保護者および子ども自身の安全意識の希薄さや安全対策面の未整備が考えられる。また社会的な要因に加えて安全対策には縦割り行政に代表される政治的な問題を孕んでいることが伺える。

⁶ 警視庁『安全で安心な暮らしを守る施策』より

子どもの安全という視点からみて、各リスクにおける関係機関の連携が不十分だということだけではなく、個々で機能していることが問題であり、包括的かつ重層的にネットワークを結びつける必要がある。

第2章 現行政策

第1節 学校保健安全法に基づく学校安全の確保

学校保健と学校安全の一層の充実を図るため、平成 21 年に「学校保健法」が大幅改正され、「学校保健安全法」が制定された。

松川憲行によると⁷、今回の改正は、昭和 33 年に制定された「学校保健法」を「学校保健安全法」という題名に改めたこと、学校安全に関する章を新設したこと、学校保健及び学校安全に関して各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図ったこと、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定めたことなどが大きな改正ポイントである。

改正内容は以下の 3 つようになっている。

- ① 学校環境衛生基準の法制化や保健室と養護教諭の役割が明確化
- ② 災害や不審者の侵入事件等への対処要領の策定及び適確な対応の確保
- ③ 学校安全体制の強化

しかしながら、本法は子どもの安全を全面的にフォローできるための基本法としての役割を満たしているのであろうかということに関しては大きな疑問が残る。

實成文彦は、「日本学校保健学会のパブリックコメントと中教審答申及び法改正への対応」の中で、「本法ではこの原因と対策については、心身の健康・疾病・感染症・安全・環境等を健康問題として上げており、それに対して健康観察・健康相談・健康診断・保健指導・救急処置を対策としている構図であるが、保健教育・健康教育等の予防的・教育的アプローチ、地域の包括的保健医療福祉システムへのアクセス（特に医療的需要・継続的な医療等）、社会（学校）復帰等には触れておらず、対策としては限定的で包括性が乏しい」と述べている⁸。

学校保健安全法に基づき学校の安全を確保するため、文部科学省は「学校安全の推進に関する計画」を策定し、平成 24 年 4 月 27 日に閣議決定された。この「学校安全の推進に関する計画」のなかでは、様々な取り組みが推進されている。例えば学校においては、学校安全計画の策定・実施、危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）の作成及びその職員に対する周知活動、訓練の実施が義務づけられた。また、学校が保護者や警察署等の関係機関などの連携を図るとともに、校長が学校環境の安全確保のために必要な措置を講じることが定められた。また、東日本大震災の教訓を踏まえ、学校における防災教育・防災管理等を見直すため、文部科学省は平成 23 年 7 月に「東日本大震災を受けた防災教育・防災管理等に関する有識者会議」を設置し、児童生徒等の危険予測・危険回避能力を高めるための方策等について検討している。学校保健安全法においては学校が「危険等

⁷松川憲行「学校保健法の改正及び新しい学校保健安全法について」『Japanese Journal of School Health』2008 Vol.50 No.5、頁 340-350

⁸實成文彦氏は、日本学校保健学会理事長である。實成文彦「日本学校保健学会のパブリックコメントと中教審答申及び法改正への対応」『Japanese Journal of School Health』2008 Vol.50 No.5、2008 年、頁 351-357

発生時対処要領」(危機管理マニュアル)をそれぞれの学校の実情に応じて作成することになっている。このマニュアルには自然災害や学校への不審者侵入事件など、学校内外において突発的に発生し、その後の被害の拡大が予想される事件・事故災害の発生時の安全管理に関する手引きが記されている。したがって全ての学校において作成し、これを活用した訓練などを行うことを徹底し、さらには、緊急時に有効に機能するよう適切な見直しを行う必要があるとされている。

しかしながら私たちは、この「学校安全の推進に関する計画」には大きな問題が2点あると考える。

- ① 地域の関係機関等との連携を目指しているにもかかわらず、生徒・学校・国及び地方自治体などの個別の機関に対しての指示に留まっていることである。それぞれが連携を取るための具体的な手段が明記されていなければ、連携の実現可能性の見込みは低い
- ② 安全に対する取り組みの具体的な項目や最低基準などが明記されていないために、各学校や各地域によって大きなばらつきが生じる可能性がある点である。危機管理マニュアルの作成などを全学校に求めているが、現行の体制においてはそのレベルの標準化を図ることは難しく、実情に見合ったマニュアルであるかというチェックもままならない。

私たちは、学校における子どもたちの安全は、災害・防犯などを個別の問題として扱うべきではないと考えている。それぞれの問題の安全を追求するほど、その作業の煩雑さは増し、行政機関と学校の負担は大きくなる一方である。学校に関連するすべての機関が結びつき、学校とその生徒に起こりうる様々な要素について取り組む包括的なシステムが求められている。そのことは、先に述べた「学校安全の推進に関する計画」においてとりあげられている ISS (インターナショナルセーフスクール) の取り組みからも明らかである。

第2節 インターナショナルセーフスクール

ISS (インターナショナルセーフスクール) 活動とは、体および心の怪我及びその原因となる事故、いじめ、暴力を予防することによって、安全で健やかな学校づくりを進める活動のことである。また怪我や暴力等に対し安全な学校づくりのプログラム・体制が確立されて機能していることが国際的に認められた学校を ISS⁹と呼ぶ。この活動はスウェーデンのカロリンスカ大学(研究所)と WHO との「地域の安全向上のための協働センター」が主体となって平成 15 年から推進している活動である。対象の学校は幼稚園から大学、また保育所や専門学校などの全ての学校である。

平成 25 年 4 月時点において、世界で約 130 の学校が ISS に認証されている。日本では、平成 22 年 3 月に大阪教育大学附属池田小学校が初めて認証を受けており、続いて厚木市立清水小学校が同年 11 月 18 日に認証され、平成 24 年 11 月 27 日には東京都豊島区立朋有小学校が認証された。現在日本では以上の 3 校が認証を受けており、18 校の学校・保育所が認証申請を行っている。

ISS としての認証は 3 年ごとに見直され、活動が停滞している場合、活動の質の低下等が認められる場合は認証が取り消される場合がある。

WHO は「ISS 活動推進の 8 つの指標」を定めており、この指標を満たした学校が ISS として認証される。その 8 つの指標¹⁰とは以下のようにになっている。

⁹ 「防犯まちづくりのヒントとガイド」より

¹⁰ 一般社団法人日本セーフコミュニティ推進機構より抜粋

- ① 教師、生徒・学生、事務・技術スタッフ、保護者の協働を基盤とした、安全向上に取り組む運営体制が整備されている
- ② 取組の方針（政策）は、セーフコミュニティの文脈に基づき、自治体や教育委員会等の方向性と一致している（明文化されている）
- ③ 長期かつ継続的に運営されるプログラムによって、両性・すべての年齢（学年）、環境、状況がカバーされている
- ④ ハイリスクのグループ・環境および弱者グループを対象としたプログラムがある
- ⑤ 根拠（エビデンス）に基づいた取組を行っている
- ⑥ 事故・暴力や自傷などによる外傷の原因の頻度・原因を記録するプログラムがある
- ⑦ 学校政策、プログラム、そのプロセス、変化による効果について評価する方法がある
- ⑧ 地域内、国内・国際的なネットワークに継続的に参加する

この取り組みにおける大きなポイントは、ネットワークを作ることで様々な主体を結びつけることが可能となっているということ。そして認証という手法を取ることによって安全なシステムづくりを促しているという点である。ISSはWHOが主導となって学校の安全推進を行う国際的認証活動であることから、日本語と英語の認証申請書の提出及び海外のISS認証センターの審査員を含めた実地審査を経て認証を受ける。

第3章 先行事例

私たちの提案する政策では認証システム・ネットワークを手法としている。以上の2つの要素を取り入れたモデルとなる事例を挙げる。

第1節 認証システムの事例

認証とは、「製品やプロセスなどが特定の規格などの要求事項に亭号していることを第三者が審査し、証明すること」であり、一定の基準を取得するためには主体者の自発性が最重要となることが特徴である。この認証システムは、今日政策の手法として積極的に取り入れられている。

事例①

名称：ISO 規格

概要：国際標準化機構（International Organization for Standardization）は国際的に通用させる規格や標準類を制定するための規格を認証する民間の非政府組織である。電気分野を除く工業分野の国際的な標準である国際規格、ISO 規格を策定している。ISO の種類は ISO マネジメントシステムを構築する理由と目的によって分類されている。例えば品質マネジメントシステムの ISO 規格は顧客に品質のよいモノやサービスを提供すること、つまり顧客満足を目的としている。また環境マネジメントシステムは会社を取り巻く利害関係者のために環境に悪影響を与えないようにすること、つまり環境保全を目的としている。この他には食品安全マネジメントシステム、情報セキュリティマネジメントシステム、労働安全マネジメントシステムとプライバシーマークがある。ISO 規格は国際規格であるが、国際ルールのように一定の基準をもって評価するのではなく、各企業にあった独自のシステムが構築されているかが評価の基準となっている。ISO 規格はシンプル且つ自由度が高いため、認証されやすいことが特徴である。規格の要求事項を理解し、その組織のルールに応用していくことが重要となる。企業は民間企業にシステムの構築を依頼し、これが ISO 審査機関の審査によって認証されれば ISO 認証を取得することができる。ISO 認証を得ることによって物やサービスの国際的流通を保証する技術的裏付けとなる。

事例②

名称：KES・環境マネジメントシステム・スタンダード

概要：「KES・環境マネジメントシステム・スタンダード」（以下 KES）とは、京都市

の行政・企業・市民が組織する『京（みやこ）のアジェンダ 21 フォーラム』¹¹によって策定された環境マネジメント（以下、EMS）である。これは ISO14001 を参考にして作成された独自の EMS であり、ISO14001 の本質である「継続的改善」と「第三者機関の審査による客観性と透明性の確保」を取り入れ、段階的に取り組める 2 つのステップを用意している。

- ① 環境問題に取り組み始めたレベルを想定したもので、環境負荷とは何かを把握し、環境負荷を削減するための目標を設定し、どのように減らすか計画を立てて実行し、最高責任者が自分で評価する仕組みである
- ② 将来 ISO14001 の認証取得も視野に入れたレベルで、ISO14001 とほぼ同じ要求事項を設定している。この KES 活動を通して得られる効果は中小企業が環境管理体制を確立し、省エネ・省資源、リサイクルによる環境負荷とコストの低減、生産効率や業務効率の改善に貢献できることである

この KES の特徴は、組織それぞれが自分の組織に適する仕組みを創ること、自分たちが守るルール体系であること、環境を保全するために組織が自主的に取り組むべき仕組みであること、また持続可能な社会の形成に有効なマネジメントツールであることだ。企業が環境 ISO ではなく KES を取得した理由についてのアンケートによると上位 3 つは、「ISO14001 取得費用が高すぎる」（78.5%）、「取引先から KES の取得を要求された」（39.3%）、「ISO14001 が要求する人的余裕がない」（36.3%）であった¹²。ここから見ても分かる通り、認証における費用というのは企業にとって大きなネックになっている。

事例③

名称：セーフ・コミュニティ

概要：セーフ・コミュニティ活動とは日常生活の様々な場面における外傷の危険性を取り除くことによってリスクを管理し、生活環境の安全性を高める活動のことを指す。平成元年 9 月にスウェーデンのストックホルムで開催された、「第一回事故・傷害予防に関する世界会議」において、宣言された概念である。ISS と同じくこの活動は WHO とカロリンスカ大学が主体となって推進しており世界中で急速に広がっている。この活動が他の傷害予防のためのプログラムと異なる点は 3 つある。

- ① コミュニティが主体となってプログラムを推進すること
- ② 事故や傷害を予防するためには、まず何が問題であるのかを科学的な視点から明らかにし、その対策を講じた上で、得られた成果を評価することが必要とされていること
- ③ この活動を通して評価を得たコミュニティはセーフコミュニティとして認証されること

京都府亀岡市は日本で初めてセーフコミュニティの認証を受けた自治体である。亀岡市での活動を通して得た、セーフコミュニティ活動に取り組むメリットについて見ると、『「取り組みの効果についてデータなどを用いて専門的な視点から客観的に評価することができる」点と「京都府や亀岡市など公的機関からの支援を受けつつ地域の実情により即した取り組みを展開できる」点など』¹³が挙げられる。また外傷の件数が減少することで医療費が削減されることも期待されている。何よりも今まで関わることのなかった機関や企業の接点が増えたことで、安全に関する現状や課題、活動内容といった情報を共有できるようになった。そして、情報の共有の中から今までには無い機関の相互、あるいは内部での連携や協働がみられ始めているのも大きな効果である。実際に亀岡市

¹¹京都市において持続可能な社会を実現するために、今後どのように環境問題に取り組んでいったらよいか、その指針を示す環境取組の行動計画

¹²調査対象：2003 年 11 月末で、KES 取得後、環境改善活動期間が 6 ヶ月に達した、あるいは達するすべての企業（209 社）

¹³地方自治体における WHO「セーフコミュニティ」活動の意義と限界 白石陽子

では亀岡市立病院での外傷データを収集・分析をして事故の多い場所等を特定するとともに、現行プログラムの効果などを評価しプログラムの改善に向けたフィードバックを行う機関として、京都府に「外傷サーベイランス研究会」が設置された。

第2節 ネットワークの事例

政策ネットワークとは「ある政策領域をめぐって、アクターが官民の枠を越えて自主的に資源を持ち寄り、問題を解決していく関係性」と定義づけられている。¹⁴

このネットワークにおける政策事例はヨーロッパをはじめ、世界中で存在する。このネットワークの特徴は、政策の内容や効果がネットワークの性質に影響を受けるだけでなく、個人間・組織間の関係性の中で形成された政策が、その関係性に対して再帰的に影響を与えるということである。そして今までとは違った新しい相互依存関係を作り出す効果がある。¹⁵

事例①

名称：つくば小児アレルギー情報ネットワーク

概要：筑波メディカルセンター病院は、アレルギー専門医が少ないつくば二次保健医療圏において小児アレルギー疾患患者を対象に、病院とかかりつけ医療機関、患者の家庭の間で医療情報を共有することを目的としたネットワークを構築・運用している。このネットワークではアナフィラキシーショックなどの重度の発作が起こった患者に、いち早く治療を行うことができるように地域医療支援病院、小児救急拠点病院、アレルギー専門病院を主な主体とした連携を強化している。これは経済産業省が「平成22年度医療情報化促進事業」事業の一環として展開している。これにより専門医とかかりつけ医、患者の保護者が、疾患の治療や経過などの情報を共有しながら医療を提供することが可能となった。つくば小児アレルギー情報ネットワークの構築によりつくば市では地域完結型医療が浸透し、患者の診療の質と安心感の向上が期待されている。

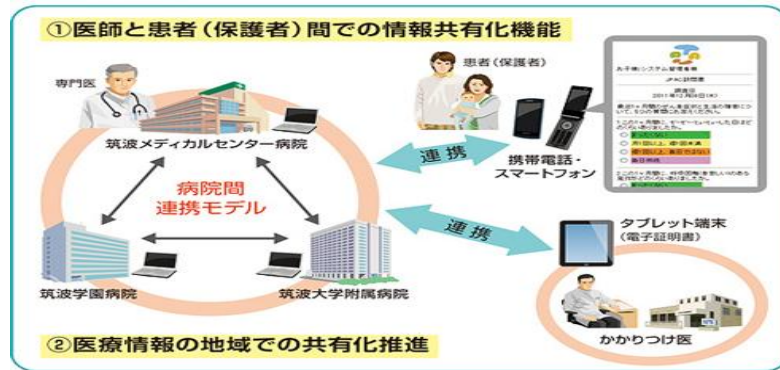
しかしこのネットワークには問題点が3点存在する。

- ① 情報提供側である患者は診療所や中核病院の二重支配を受ける可能性がある上、個人情報漏洩も懸念されていること
- ② 情報提供病院（中核病院）は情報提供の患者の情報をタイムリーに共有できるが、システムの初期投資が莫大な上、維持費用もかかること
- ③ つくば市はアレルギーという特定疾患の管理に絞ってネットワークを構築したが、他の緊急対応患者にも利用者を拡大し、ネットワークの拡張が求められること

¹⁴ 風間規男 『ガバナンス時代における政策手法に関する考察』

¹⁵ 風間規男 『ガバナンス時代における政策手法に関する考察』より引用

図 3-1 つくば小児アレルギー情報ネットワーク



事例②

名称：エピペン処方児童の救急搬送システム

概要：千葉市では、エピペンの処方を受けている児童生徒が、もしアナフィラキシーを発症しても迅速かつ適切な対応が取れるように、エピペンの処方を受けている児童が在籍する学校と消防局が情報を共有する登録制度、「エピペン処方児童の救急搬送システム」が構築されている。情報共有とは、学校が保護者の同意を得て、消防機関に当該者情報（かかりつけ医や緊急連絡先など）を提供することを指す。情報を登録した「ちば消防共同指令センター」では該当の児童生徒がアナフィラキシーを発症して救急搬送を要請された場合に、指令センター管制員が登録情報を救急隊員へ伝達する。同時に、指令センターに24時間常駐している医師が登録情報等から救急隊員に対して的確な指導・助言を行う。この対策は子どもがアナフィラキシーを発症した場合により迅速な緊急時の対応が可能である一方で、発作が起こってからでの対処方法に限定しており、子どもが日頃の生活で発作を起こさないような取り組みが課題である。

図 3-2 千葉市のネットワーク



出典：千葉市教育委員会学校教育部保健体育課

事例③

名称：近江八幡市における地域包括ケアシステム

概要：滋賀県近江八幡市にて行われている地域包括ケアシステムは医療を基盤とした包括的システムである。これは高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的支援・サービス提供体制の構築を目指すものであり、具体的には医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるケアシステムのことを指す。

この地域包括システムが初めに構築された背景としては高齢化の進展や認知症増加の患者、そして寝たきり老人の増加が挙げられる。このシステムの特徴は、1つの問題に対してその原因を複合的に捉えることにある。例えば、上記で述べた寝たきりの老人においては、この問題を個々人の問題としてみるのではなく、地域社会の変化に伴う家族介護力の低下や療養環境の問題、孤立の問題などの複合的な要因群ととらえている。この包括ケアシステムの強みは市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて「ご当地ケア¹⁶」をつくり上げていくことが出来る点である。医療と介護の切れ目のない支援を図るため、認知症患者の包括的ケア体制の構築、看護・介護人材の確保・育成、24時間支援体制の構築、市民に向けた啓発を多職種連携のもと実施している。平成24年に在宅医療連携拠点事業（厚生労働省）のモデル事業に選ばれたのを契機として、市が主体となって取り組みを実施している。

このケアシステムは現在、介護保険制度の1つとして認識されているが、地域に暮らす子どもに対して継続的な安全を提供する上では、参考にすべきシステムであると言える。

事例④

名称：コミュニティ・スクール

概要：コミュニティ・スクールとは平成12年に出された政府の「教育改革国民会議の報告」を基に創設された保護者や地域住民が公立学校の運営に参画する制度である。平成16年9月から実施されており、保護者や地域住民が、合議制の機関である学校運営協議会を通じて、一定の権限と責任を持って学校運営に参画し、学校・家庭・地域が一体となってより良い教育の実現を目指している。実際に行われている活動の例としては学校評価、授業診断、交通安全ボランティア、ゲストティーチャーや教育目標の設定などが挙げられる。三鷹市第四小学校ではスタディアドバイザー（いろいろな教科授業に、担任や専科の教員の教科指導補助として活躍する学習支援ボランティア）、及びコミュニティティチャー（専門的知識や技術をもち、特定教科のある時間に先生として活躍する教育ボランティア）、その他の教育ボランティアを含め150名以上が、学校の教育活動に参画している。このように地域や保護者とより深い関係性を築くことで、様々な分野において子どもをサポートできるようになっている。

¹⁶株式会社 日本総合研究所 平成26年 『事例を通じて、我がまちの地域包括ケアを考えよう』 より抜粋

第4章 政策立案

第1節 政策提言の方向性

これまで本稿では、子どもを取り巻く様々なリスクについて個別的な事件・事故のデータをもとに論じてきた。またネットワークや認証システムを活用したいくつかの事例を取り上げ、こうした取り組みの意義や課題について指摘した。ここで私たちが注目したのは現行の「認証システム」のあり方である。近年になって環境評価や食品表示などに認証制度が積極的に導入され始めている。このように新たな政策に対して「規制」という制限をかけるのではなく、敢えて認証を与えるという手法が広がる背景には、被認証側に対するブランド力の向上や持続的・主体的な取り組みが期待できるためである。しかしながら WHO の実施する ISS では、日本の学校が認証を獲得するまでに、言語や金銭面など様々な障壁が存在する。認証のための書類作成に翻訳家を介したり、担当者が新たに英語を学習したりといった負担、また海外からの視察のための渡航費・宿泊費などを要する（約 400 万円）。文部科学省の学校保健安全法（前述）はハイレベルな安全対策を求める ISS を推奨しているものの、こうした障壁によって認証が普及していないというのが現状である。そこで私たちは日本独自の学校安全認証システムを提言する。

第2節 概要

提案内容

「児童安全ネットワークの学校認証システムの構築」

私たちは学校における子どもの安全・安心を確保するために、ISS に代わる新たな日本独自の小・中学校の安全認証システム、「児童安全ネットワーク」(Child Safety Network、CSN)の学校認証システムを作ることを提案する。学校保健安全法の規定に基づき、学校を取り巻く様々なリスクから子どもたちを守る、認証とネットワークという2つの政策手法を組み込んだシステムの構築を図る。この認証は内閣府が安全基準を開発する。認証の申請を求める学校に対して、都道府県の教育委員会が評価して報告書を提出する。これを内閣府の児童安全委員会（後述）が審査して、基準を満たせば内閣総理大臣が認証を与えるという流れを経る。

第3節 詳細

第1項 政策の目的

私たちはこの政策によって、子どもたちが心身共に安全で健やかな毎日を過ごすことができる環境を実現することを目的とする。文部科学省が定義する安全とは¹⁷、「人とその共同体への損傷、ならびに人、組織、公共の所有物に損害がないと客観的に判断されること」¹⁸である。この所有物には無形のものも含む。

このような環境整備のためには、以下の3つの活動が必要となる。

- ① 児童生徒等が自らの行動や外部環境に存在する様々な危険を制御して、自ら安全に行動したり、他の人や社会の安全のために貢献したりできるようにすることを目指す安全教育
 - ② 客観的な判断基準に基づいて児童生徒等を取り巻く環境を安全に整えることを目指す安全管理
 - ③ 上記 i、ii の活動を円滑に進めるためのネットワーク
- その際、安全教育と安全管理は学校安全の両輪とされ、相互に関連付けて行う必要がある。また、校内組織、家庭・地域社会と連携を図る組織などの活動との関連付けも図るべきである。

第2項 政策の内容

2.1 評価基準

学校は以下に示す7つの指標に関する基準すべてを満たすことができれば、CSN校として認証を取得することができる。

- ① 施設（点字ブロック・手すり・廊下・階段・校庭安全基準）
- ② 傷害予防（生徒への保健教育・医療機関との連携）
- ③ 犯罪予防（防犯ベル・訓練・ベル・校舎の施錠・教員の防犯対策・研修の実施）
- ④ 生活指導（いじめ・虐待・不登校に対する支援・家庭との連携・福祉施設との情報共有・薬物教育・性教育）
- ⑤ 疾病対策（感染症予防・緊急対応・医療機関との連携）
- ⑥ 交通安全（適切な通学路・交通マナーの教育・警察との連携・110番）
- ⑦ 災害対策（医療機関との連携・建物の耐震強度・避難訓練の実施・緊急時のマニュアル・ハザードマップの作成）

*（ ）内は審査基準の内容の例を示す

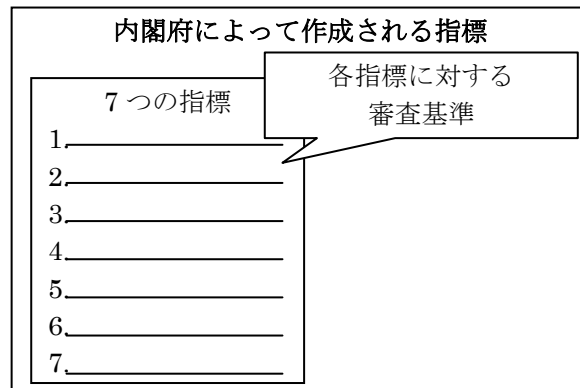
各7つの指標に対して内閣府により具体的な基準が作成され、これに基づき安全審査を行う。この基準全てが満たされていると判断された学校に対してのみ、CSN校として認証される。

¹⁷（文部科学省の定義）より

¹⁸ 文部科学省「安全・安心な社会の概念」より

2.2 基準の制作主体

CSN 制度の審査基準は内閣府が開発する。この基準は指標を満たしか判断するために高い水準で作られる。内閣府は、教育やリスク管理の専門家によって構成される「児童安全基準委員会」を設置し、そこで、各指標に関して評価を行う際のよりどころとなる基準を開発する。小学校と中学校の基準は別々となる。これらはある程度客観的なものであり、都道府県が安全対策を評価できるように作成されている。基準は、6年に1度を目処に改定される。



担当は、内閣府の政策統括官（共生社会政策¹⁹担当）とし、子ども・若者育成支援の一環として行う。私たちが認証の事業主体を学校安全の管轄機関である文部科学省ではなく内閣府に設けるのは、以下の理由に基づく。

子どもの安全を体系的に確保する体制を構築するためには文部科学省の管轄にとどまらない政策の展開が必要であり、子どもに関係する様々な機関との協力が求められる。たとえば、子ども達の道路交通安全の確保に向けての取り組みを考えたとき、教育分野を管轄するのは文部科学省、道路交通法を管轄する警察、道路を管轄するのは国土交通省など、複数の省庁間の連携が不可欠である。1つの省庁に子どもの安全対策を担当させることはできないし、そのことが省庁間の連携を阻害し、根本的な問題解決に向けての十分な取り組みの障害となる可能性がある。このような縦割り行政の問題を解決するためには、様々な省庁の管轄範囲を横断し、課題に取り組むことのできる内閣府が所管するのが適当であると考えられる。子どもが安全・安心に生活できる環境づくりとは国民全体で実現すべき社会であり、国全体の立場から政府が一体となって子どもの安全対策に取り組むことができる内閣府が政策主体としてふさわしい。

2.3 審査主体

CSN 認証を申請する各学校が作成した報告書を基に書類審査と現地審査を行う主体は各都道府県の教育委員会と定める。学校の CSN 認証の審査主体の機関として考えられる機関は内閣府、独立行政法人、公益法人、NPO・NGO、民間企業、市町村や都道府県等が挙げられる。それぞれの機関の主な特徴を述べた上で私たちが CSN 認証の審査主体を都道府県とした根拠を示す。

	メリット	デメリット
内閣府	・ 認証の基準の作成を行う 内閣府は、各省庁より一段高い立場にいるため公平的な評価が可能	・ 莫大な書類審査業務が集中するため、内閣府の規模では迅速な対応が難しい
独立行政法人	・ 意思決定のプロセスが国の他機関に比べ迅速に行わ	・ 縦割り行政の弊害により円滑な運営が困難

¹⁹ <http://www8.cao.go.jp/souki/> 「内閣府」 参考

	れる ・予算に縛られることがない	
公益法人	・専門性が高い	・理事長が財産を私的に流用するなど、不祥事の温床ともいわれてきた。公益法人は情報開示の少なさが指摘される場合が多く、国民の信頼性が低い
NPO・NGO	・規制が少なく自由に活動できる	・資金不足、人員不足に陥ることが多く、活動を停止せざるを得ない機関が多い
民間企業	・初期費用がかからない ・企業の認知度が上がる	・認証にかかる費用が莫大になる
市町村	・その地域のことを熟知している	・資金不足、人員不足になりうる
都道府県	・全国に存在する ・その地域に関する情報を把握している	・各県によって審査にバラつきがでる可能性がある

以上のことを踏まえ、私たちは都道府県が書類審査、現地調査を行う主体とする。全国のどの地域から申請があったとしても内閣府などに比べて迅速に審査活動を行うことができる。また CSN 認証を得るには各地域の特徴を踏まえた審査が必要であるため、各地域の情勢をより把握している都道府県が審査主体として適している。

2.4 認証プロセス

1) CSN 制度への取り組み表明



CSN 基準の開発・作成が内閣府によって行われた後、認証に関する概要や基準等の詳細情報を一般公開する。校長は各都道府県の教育委員会への CSN 認証を希望することを記した申請書を提出する。

2) CSN 制度についての周知



CSN の基準を満たすには学校関係者・保護者・地域の住民などの参画が求められる。そのため各関連団体へ CSN 制度について賛同を得るための周知活動が必要である。

3) 認証への取り組み



認証を希望する学校は 18 ヶ月以上取り組みを行うことを義務付けられている。

4) 学校による自己評価



認証への取り組み期間を終えた学校は実施内容に関する報告書を作成する。目的・期間・方法などを記載した詳しい報告書が必要となる。この間必要な資金は文部科学省からの補助金によって賄われる。

5) 各都道府県の教育委員会による書類審査



報告書を受け取った各都道府県の教育委員会は、内閣府が作成した安全基準をもとに書類審査を行う。全ての項目が高い基準で満たされていなければならない。

6) 各都道府県の教育委員会による現地審査



書類審査に通過した学校には各都道府県の教育委員会が現地視察に赴き、学校の安全基準が CSN 認証に値するか審査される。

7) 内閣府へ審査結果の報告



各都道府県の教育委員会は書類審査と現地審査に関する審査報告書を提出する。

8) 内閣府における審議



各都道府県の教育委員会によって作成された報告書を基に、内閣府の官僚・有識者によって構成される児童安全基準委員会において合否が審議される。

9) 総理大臣による CSN 認証校としての認定

合格した学校は結果を内閣総理大臣に答申される。その後認証マークが与えられ、CSN 認証が完了する。

2.5 コスト負担

私たちがこの政策に必要な予算は文部科学省が負担する。この主体を文部科学省に設定する理由は内閣府と文部科学省の組織の在り方の差による。内閣府は、自殺対策・アルコール健康障害対策などの分野ごとに担当の分かれるフラット型（プロジェクト型）の組織である。それに対し、文部科学省は例えば高等教育局のなかに複数の課が存在するピラミッド型の組織である。京都府職員労働組合の『「フラット化」先進県三重県視察レポート』によると、ピラミッド型の組織は予算の執行や法令の施行など、予め定められた事務を執行していくには、効率的なシステムである。そのため、予算の編成等を考え執行する主体として、私たちは文部科学省を選定する。

私たちは CSN 認証導入の初年に際し、1つの市につき1校の認証を目指す。初年度に取り組みを始めた1校をモデル校として、その市に構築されたネットワークに順次参加する小中学校を増やしていくこととする。文部科学省の推奨するコミュニティ・スクールの取り組みを参照に、学校と地域を初めとする連携体制の構築や、施設の整備等にかかる予算を算出する。

コミュニティ・スクールの取り組みを参照にした上で、私たちがこの CSN 制度に必要なだと考える予算項目は以下の通りである。

- ① 導入の促進
 - ・説明会
 - ・設備整備費
 - ・自己評価書類作成費

- ② 取り組みの充実
 - ・継続していくための費用
- ③ 学校マネジメント力の強化

この中で、自己評価書類作成費の項目はコミュニティ・スクールにかかる費用に含まれていないため、他の取り組みを参照する必要がある。大学基準協会²⁰によると、自己評価書類作成にかかる費用は1校当たり約2,000,000円であった。

また平成23年当初予算概要（河内長野市）によると、コミュニティ・スクールのモデル校として市内の4校（a）をモデル校として設置しており、この事業に2,514,000円（b）の予算を組み立てている。すなわち、1校当たりの予算は約600,000円（ $b \div a$ ）となっている。

そのためCSN認証に必要な費用の概算は、1校につき合計2,600,000円（c）となる。

1つの市につき1校の認証を目指すため、全国に存在する790（d）の市の数を掛け合わせると、導入に際してかかる年間の実質費用は2,054,000,000円（ $c \times d$ ）となる。

第2項 CSN 制度の特徴

CSN制度は以下の2つの特徴をもつ。

- ① 認証システムである

学校現場のこれまでの安全対策は行政主導の「規制」という手法に則ったものが主流であった。一般に規制とは、「特定の社会を構成する私人、ないし特定の経済を構成する経済主体の行動を、一定の規律をもって、制限する行為」²¹をいう。これに対して現在の社会においては「認証」という仕組みが注目され始めている。私たちの立案する政策においては、この認証という手段を安全という項目に採用するということに大きな意義がある。
- ② 学校・医療機関・地域を含めた包括的な安全ネットワークが実現できる

学校における子どもの包括的な安全の実現のため、子どもと関わる可能性のある多くのアクターが協働体制を築くことが求められる。そのためには、各機関の情報共有を基盤とし、1つの問題に対して取り組むこととなる。

第4節 期待される効果

第1項 安全確保に対する学校・生徒などの主体的な参加

上記のとおり認証基準の前提として、学校及び児童生徒等が自らの行動や外部環境に存在する様々なリスクを制御して、安全に行動したり、他の人や社会の安全のために貢献したりできるようにすることを目指す安全教育の要素が組み込まれている。この認証基準に沿って活動することで、学校とその生徒自らが理想的な安全環境を定義し、現状を認識し、リスクに対して予防・対応についての取り組みを考え実行することが可能になる。また認証には各家庭や地域、医療機関との連携を求める指標もあるため、この認証を取得するためには、学校だけでなくその周辺の住民や団体の積極的な努力が必要となる。その結果、学校と生徒自身、そして地域全体の安全意識の向上、システムの改善の効果が期待できる。

²⁰大学基準協会は、内外の大学に対する調査・研究を行い、会員の自主的努力と相互援助によって、わが国における大学の質的向上を図るとともに、大学の教育研究活動等の国際的協力に貢献することを目的とする。

²¹ 2000年、植草益、「公的規制の経済学」、NTT出版株式会社

第2項 認証校としての評価向上

私たちの提案する CSN は、国内の機関のみで認証が可能となる。それにより認証獲得までにかかる時間・費用を大幅に削減することができるため、学校の安全認証が全国に普及しやすくなることが期待できる。加えて各都道府県の教育委員会が基準適合審査を行うため、信頼性を保ちながらの実施が可能となる。審査を受ける学校側のメリットとしては、認証を獲得するまでの過程において、児童生徒の安全の対策をより強化できるだけでなく、国が認証するというブランド力も魅力である。また、長期的な目で見れば学校が主体となって地域社会を取り巻くネットワークが構築できる。

第3項 効果の持続性

CSN 制度の最大の魅力は認証基準の更新制度である。子どもを脅かすリスクは時代と共に変化している。近年のインターネットやスマートフォンの普及は、いじめや犯罪などに巻き込まれる危険性を高める。子どもはこうした危険と隣り合わせで生活する。本制度は6年に1度認証基準が指標の評価として適切かどうか再審査されるため、学校はその時々にあった問題への対策を講じる必要がある。これにより、より安全な環境を作るための先進的な取り組みが継続的に行われるようになる。

第5節 展望（今後期待されること）

学校を中心とした地域のネットワークの構築の可能性

私たちの提言する児童安全ネットワークの学校認証システムが持続的に普及することより、各学校の安全のレベルが向上するだけでなくこのネットワークを活用した新たな可能性が期待できる。この政策によって今後期待されることは大きく分けて以下の3つである。

① 地域全体の安全ネットワークが構築できること

CSN として認証されるには学校に加え、自治体・各家庭・医療機関・消防署などのあらゆるアクターの参画が必要不可欠である。そのため、学校が CSN に取り組むことは、アクター同士の繋がりを強めることになり、結果として子どもの安全を軸としたネットワークは地域全体の安全ネットワークを構築することができる。

② 認証校が新たな認証校を生み出す

1つの学校が認証取得すれば、そこに地域の安全ネットワークが構築される。このように地域の安全ネットワークが出来上がると、このネットワークを活用すると同地域内に属する他校の認証取得が容易となる。つまり同じ圏内における認証校の存在が新たな認証校を生み出すというサイクルを作り出すことができる。このサイクルは CSN の認証制度が普及するだけでなく、小・中学校間の連携を強化する。なお、私たちは政策の対象を小・中学校としたが、この CSN 認証システムをきっかけとして将来的には幼稚園・保育園・高校・大学を巻き込んで安全対策に取り組むことを期待する。

③ 安全の分野を越えた地域の課題解決に対処できる

安全ネットワークが構築されれば、リスク対応にとどまらず安全の分野を越えて地域の課題解決に向けた住民・行政・関係機関のネットワークが構築できる。この地域の包括的ネットワークはライフスタイルの多様化による近隣住民のつながりの希薄化や高齢化による孤独死の増加などの地域の問題を解決する手法として活用することが

できる。

以上に述べたように子どもの安全ネットワークは地域の安全ネットワークを構築し、最終的にこのネットワークは安全の領域を越えたあらゆる政策分野の課題解決に活用することができるであろう。児童安全ネットワークの構築によって子どもが安心・安全に学校生活を送ることができる社会を目指すのが、この政策の暁には現在日本の地域が抱える問題をネットワーク化によって解決するという可能性があるかと私たちは確信している。

参考文献・データ出典

参考文献

- ・国立大学法人 大阪教育大学「学校危機メンタルサポート」(http://nmsc.osaka-kyoiku.ac.jp/jiss/iss_process) 2014/09/23 データ取得
- ・週刊金曜日ニュース『「子どもは食べる量が少ないから安心」に啞然——安全な給食求める母親省庁に質問』(<http://www.kinyobi.co.jp/kinyobinews/?p=1118>) 2014/09/23 データ取得
- ・一般社団法人 セーフコミュニティ推進機構「セーフスクール」(<http://www.jisc-ascsc.jp/safeschool.html>) 2014/10/28 データ取得
- ・一般社団法人 セーフコミュニティ推進機構「セーフコミュニティ」(<http://www.jisc-ascsc.jp/safecommunity.html>) 2014/10/28 データ取得
- ・白石陽子『地方自治体における WHO「セーフコミュニティ」活動の意義と限界 一安全向上の取り組みを通じた関連アクターの関係性の変化から一』(http://r-cube.ritsumei.ac.jp/bitstream/10367/4060/1/ps16_3_03shraisi.pdf) 2014/10/20 データ取得
- ・公益財団法人 日本適合性認定協会、「マネジメントシステム認証機関の認定」(http://www.jab.or.jp/service/management_system/) 2014/10/20 データ取得
- ・JISC 日本工業標準調査会、「ISO/IEC」(<https://www.jisc.go.jp/international/isoiec.html>) 2014/10/10 データ取得
- ・文部科学省「学校保健安全法の概要(学校保健法の改正)」(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/attach/1311577.htm) 2014/09/21 データ取得
- ・文部科学省「学校保健法等の一部を改正する法律関係資料(概要・法律・新旧対照表)」(<http://www.pref.gifu.lg.jp/kyoiku-bunka-sports/gakko-kyoiku/gakkohoken/atebiki.data/anzentebiki1.pdf>) 2014/10/04 データ取得
- ・大坪敬子「学校保健安全法について」(http://www.hc.nagasaki-u.ac.jp/canfa_090609.html) 2013/10/04 データ取得
- ・松川憲行(2008)「学校保健法の改正及び新しい学校保健安全法について」『Japanese Journal of School Health』2008 Vol.50 No.5
- ・實成文彦(2008年)「日本学校保健学会のパブリックコメントと中教審答申及び法改正への対応」『Japanese Journal of School Health』2008 Vol.50 No.5 (<http://jash.umin.jp/print/pdf/backnumber/50/NO.05.pdf>) 2013/10/04 データ取得
- ・文部科学省「学校安全の推進に関する計画について」(http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1320286.htm) 2014/09/29 データ取得
- ・文部科学省『「学校生活における健康管理に関する調査」中間報告』(www.mext.go.jp/b_menu/houdou/.../1342460_1_1.pdf) 2014/09/26 データ取得
- ・佐々木明徳・和田武「KES・環境マネジメントシステム・スタンダード」(www.ritsumei.ac.jp/acd/cg/ss/sansharonshu/402pdf/sasaki.pdf) 2014/11/01 データ取得
- ・風間規男「ガバナンス時代における政策手法に関する考察」

- (<http://www.ppsa.jp/pdf/90.pdf#search>) 2014/11/01 データ取得
- ・Tech Target Japan『地域の小児アレルギー診療を支援する「つくば小児アレルギー情報ネットワーク」』(<http://techtarget.itmedia.co.jp/tt/news/1303/01/news05.html>) 2014/09/03 データ取得
 - ・千葉市教育委員会学校教育部保健体育課「エピペン®処方児童生徒の情報に関する連携について」(<http://www.city.chiba.jp/kyoiku/gakkokyoiku/hokentaiiku/epipensystem.html>)
- 2014/11/01 データ取得
- ・株式会社 日本総合研究所（平成 26 年）『事例を通じて、我がまちの地域包括ケアを考えよう』(www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi.../jirei.pdf) 2014/11/02 データ取得
 - ・三鷹市「平成 25 年度点検・評価 個別評価表」(http://www.city.mitaka.tokyo.jp/c_service/024/attached/attach_24763_10.pdf)
- 2014/11/02 データ取得
- ・鈴木寛 HP「コミュニティ・スクールものがたり」(<http://suzukan.net/c-school/why.html>) 2014/11/03 データ取得
 - ・コミュニティ・スクール「(学校運営協議会制度)平成 24 年度事業予算」(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/community/suishin/detail/_icsFiles/afieldfile/2012/04/18/1319887_1.pdf) 2014/11/02 データ取得
 - ・文部科学省「第 2 章 安全・安心な社会の概念」(http://www.mext.go.jp/a_menu/kagaku/anzen/houkoku/04042302/1242079.htm)
- 2014/10/24 データ取得
- ・内閣府ホームページ「内閣府とは」(<http://www.cao.go.jp/>) 2014/10/29 データ取得
- 内閣府「公益法人と特定非営利活動(NPO)法人」(http://www.cao.go.jp/others/koeki_npo/index.html) 2014/10/26 データ取得
- ・アクロス行政書士事務所「NPO 法人の解散」(<http://www.akrs.jp/kaisan.html>) 2014/10/28 データ取得
 - ・総務省「独立行政法人とは」(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/gyoukan/kanri/satei2_01.html) 2014/10/27 データ取得
- 取得
- ・文部科学省「地域とともにある学校づくりの推進 (コミュニティ・スクール等)」(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/community/suishin/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/08/28/1338625_1.pdf) 2014/11/03 データ取得

データ出典

- ・日本スポーツ振興センター（平成 24 年）「学校の管理下における死亡と障害事故の件数」(<http://www.jpnsport.go.jp/anzen/Tabid/1549/Default.aspx>) 2014/10/23 データ取得
- ・内閣府（平成 25 年）「年版 子ども・若者白書」(http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h25honpen/b1_03_01.html) 2014/10/24 データ取得
- ・栃木県「学校保健統計調査」(<http://www.pref.tochigi.lg.jp/m53/system/desaki/desaki/documents/haga257gakkoutaiiku/kennkou2.pdf>) 2014/10/26 データ取得
- ・日本経済新聞（平成 25 年 12 月 16 日）「食物アレルギーの児童生徒 45 万人 9 年で 12 万人増」(http://www.nikkei.com/article/DGXNASDG1601A_W3A211C1MM0000/) 2014/10/24 データ取得

ヒアリング調査

- ・ 特定非営利活動法人 アレルギーネットワーク京都「びいちゃんねっと」
(<http://www.allergy-k.org/>) 2014/10/20 ヒアリング
- ・ NPO 法人 食物アレルギーと家族の会「ひこばえあおむしの会」
(<http://chiicoco.tea-nifty.com/>) 2014/10/24 ヒアリング
- ・ 京都市立病院 小児科神経部長 岡野創造様
(<http://www.kch-org.jp/section/syoni-2>) 2014/08/07 ヒアリング

・参考文献・データ出典
