

事務連絡
平成30年8月1日

各都道府県子ども・子育て支援新制度担当部局
各都道府県私立学校主管部（局）
各都道府県民生主管部（局）
各都道府県教育委員会
指定都市・中核市子ども・子育て支援新制度担当部局
各指定都市・中核市民生主管部（局） 御中

内閣府子ども・子育て本部参事官付
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室

「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」
の公表について

日頃より、子ども・子育て支援施策の推進にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

教育・保育施設等における重大事故の再発防止策については、「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」（以下「有識者会議」という。）を開催し、死亡事故等の重大事故の検証を行った自治体からヒアリングを行うことなどにより、再発防止策等を議論しているところです。

今般、これまでの会議の議論を踏まえて、「有識者会議 年次報告」（別添1）が取りまとめられましたので、情報提供いたします。なお、本報告については、内閣府ホームページに掲載しております。

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/index.html>

つきましては、関係機関、市区町村及び各施設・事業者に対し(※)周知をお願いいたします。また、ミニポスター（別添2）及び、年次報告周知資料（別添3）も作成しましたので、こちらも参考に午睡中の対応等について、改めて周知いただきますようお願いいたします。

※各施設・事業者は、「IV注意喚起・提言」1（1）教育・保育施設等・事業者への注意喚起・提言を、自治体は、「IV注意喚起・提言」1（2）地方自治体への注意喚起・提言について、特に注意してご確認ください。

また、自治体における事後的な検証により、再発防止策として事故防止マニュアルを作成した参考例（別添4）、国立研究開発法人産業技術総合研究所が作成した「安全指導のポイント」、「点検・管理のポイント」（別添5）を添付いた

しますので、今後の事故防止対策の取り組みの参考として、ご活用ください。

【本件連絡先】

内閣府子ども・子育て本部

TEL : 03-6257-1467 (直通)

文部科学省初等中等教育局幼児教育課

TEL : 03-6734-3136 (直通)

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室

TEL : 03-5253-1111 (内線 4838)

「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」

平成30年7月

目次

はじめに	4
I 目的等	5
1. 目的	5
2. 事故件数等について.....	5
3. 死亡事故等の検証について.....	5
II 死亡事故の詳細	6
1. 施設別・年次別	6
2. 施設別・年齢別	7
3. 施設別・年齢別・発生時状況別.....	8
4. 施設別・年齢別・発生時間帯別.....	9
5. 施設別・年齢別・入園からの日数別.....	11
6. 施設別・年齢別・発生日別.....	13
7. 施設別・年齢別・死因別.....	14
III 負傷等の詳細	16
1. 施設類型別	16
2. 負傷等の種類別	17
3. 部位別	17
4. 発生場所別	18
5. 時間別	20
6. 発生時の年齢構成別.....	20
7. 年齢別	21
8. 性別	22
9. 発生時状況別	23
10. 事故誘因別	24
11. 事故予防マニュアルの有無.....	26
12. 事故予防研修実施状況.....	26
13. 職員配置	27
14. 施設の安全点検	28
15. 遊具の安全点検	28
16. 玩具の安全点検	29
17. 事故発生時の教育・保育・育成支援の状況.....	30
18. 対象児の動き	30
19. 事故発生時の担当職員の動き.....	31
20. 事故発生時の他の職員の動き.....	32
IV 注意喚起・提言	33
1. 死亡事故等の注意喚起・提言.....	33
(1) 教育・保育施設等・事業者への注意喚起・提言.....	33

ア	事故のリスクが高い場면을把握し、発生予防に取り組むこと.....	33
イ	睡眠中の事故防止の取り組みの徹底.....	34
ウ	登園時の子どもの健康状態等の把握.....	35
エ	子どもの安全を最優先とする意識の徹底とガイドラインの更なる周知徹底...	35
オ	事故発生状況の記録の重要性の周知徹底.....	36
カ	損害賠償等への対応.....	36
(2)	地方自治体への注意喚起・提言.....	37
ア	研修や指導監査等の機会を通じた「子どもの安全」の周知徹底.....	37
イ	保育の質の確保.....	39
ウ	事故発生状況の記録の重要性の周知徹底.....	40
エ	検証の意義の周知とサポート体制.....	40
オ	検証結果の有効活用.....	42
(3)	国への注意喚起・提言.....	43
ア	子どもの安全を最優先とする意識の徹底とガイドラインの更なる周知徹底...	43
イ	保育の質の確保.....	44
ウ	事故発生状況の記録の重要性の周知徹底.....	45
エ	検証を実施する場合の留意点の周知徹底、及び実効性のある取り組みの検討.	46
2.	負傷等の注意喚起・提言.....	47
おわりに		48

はじめに

教育・保育施設等※¹における事故防止等の対策については、子ども・子育て支援新制度の施行（平成 27 年 4 月）の前年の子ども・子育て会議において、教育・保育施設等における事故の再発防止等について行政の取り組みの在り方等を検討すべきとされた。これにより、平成 26 年 9 月に「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」が開催され、事故の再発防止や事故情報の集約・周知等について検討をし、平成 26 年 11 月に中間取りまとめがされ、平成 27 年 12 月に最終取りまとめがされた。国はこれらに基づいて、平成 27 年 4 月から重大事故が発生した場合の国への報告の仕組み等を整備するとともに、平成 28 年 3 月に施設・事業者及び地方自治体向けの事故防止等のガイドライン※²（以下、「ガイドライン」という）及び検証について通知し、これにより地方自治体は死亡事故等の重大事故が発生した場合に検証を実施し、再発防止策を検討することとなった。国においても地方自治体の死亡事故等の検証報告を踏まえた重大事故の再発防止について検討を行うため、平成 28 年 4 月に「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」（以下「有識者会議」という）を新たに立ち上げたところである。

当有識者会議の主な検討課題は、死亡事故等の検証報告を踏まえた再発防止の検討の他、事故情報データベース等の充実及び傾向分析、ガイドライン等の改善などを行うこととしている。当会議では、教育・保育施設等における死亡事故等についての地方自治体による検証報告を平成 29 年 5 月から平成 30 年 5 月までに 8 件のヒアリングを行ったところである。まずは、この検証報告のヒアリングを踏まえて、事故の傾向分析の他、ガイドラインの改善などの再発防止策について検討を行ったところであり、今般、これらの検討の結果について、年次報告として初めて取りまとめを行ったものである。

※ 1 教育・保育施設等とは、以下の施設・事業をいう。

- ・認定こども園（幼保連携型、幼稚園型、保育所型、地方裁量型）
- ・幼稚園
- ・認可保育所
- ・小規模保育事業
- ・家庭的保育事業
- ・居宅訪問型保育事業
- ・事業所内保育事業（認可）
- ・一時預かり事業
- ・病児保育事業
- ・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）
- ・子育て短期支援事業（ショートステイ、トワイライトステイ）
- ・放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
- ・認可外保育施設（企業主導型保育施設、地方単独保育施設、その他の認可外保育施設）
- ・認可外の居宅訪問型保育事業

※ 2 「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 日付内閣府子ども・子育て本部参事官、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知

I 目的等

1. 目的

教育・保育においては、子どもの主体的な活動を尊重し、支援する必要がある、子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないということは現実的には考えられない。そうした中であっても、死亡事故については、絶対にあってはならないことであり、死亡事故の防止は最優先課題であると考えている。また、死亡や重篤な事故とならないよう予防することが重要である。本有識者会議年次報告はこのような考え方で取りまとめおり、まずは、全国の施設・事業者、地方自治体及び国における重大事故、特に死亡事故の防止に資するよう注意喚起することを目的として策定している。

2. 事故件数等について

教育・保育施設等の死亡事故及び負傷等(治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病)に関する地方自治体から国への報告については、内閣府、文部科学省及び厚生労働省から地方自治体に依頼し、平成27年4月(子ども・子育て支援法施行)より開始しているところであり、自治体から報告のあった事故件数を毎年集計して公表している。

ここに掲げる死亡事故の件数は、認可保育所、認可外保育施設及び放課後児童クラブは平成27年1月からのものであり、認定こども園等それ以外の施設・事業については平成27年4月からのものである。また、死亡以外の負傷等の件数は、分析を行い易くするために報告様式を平成29年4月から改正しており、様式改正以降の件数である。

事故の再発防止のための事後的な検証に資するよう、施設・事業者から報告を求めており、これらの事故報告の詳細については、内閣府、文部科学省及び厚生労働省に報告のあったものをまとめて「事故情報データベース」として、内閣府のホームページに掲載している。

3. 死亡事故等の検証について

死亡事故の検証については、平成28年4月から、認可権限等に基づき各教育・保育施設等を所管する地方自治体により行うこととしているが、SIDSや死因不明、意識不明とされた事例も含めて検証をお願いしている。

地方自治体による検証報告は、平成29年2月に初めて国へ提出され、その後平成30年5月末までに合計11件提出されている。当有識者会議においては、このうち8件の検証報告のヒアリングを平成29年5月、9月及び平成30年2月、5月に実施し、平成29年12月に速やかに注意喚起すべき事項について発信するとともに、平成30年5月に有識者会議年次報告中間報告を発表した。

Ⅱ 死亡事故の詳細

死亡事故の件数は、「Ⅰ 2.」のとおり、施設類型別によって集計の始期が異なるが、平成 27 年から平成 29 年までの死亡件数は **35 件**(平成 27 年 14 件、平成 28 年 13 件、平成 29 年 8 件)であった。

詳細は次のとおりであるが、死亡事故で最も多い年齢、発生時状況は、0 歳～1 歳児の睡眠中の場合で、預け始めの時期、具体的には入園から 30 日以内の事故が多かった。

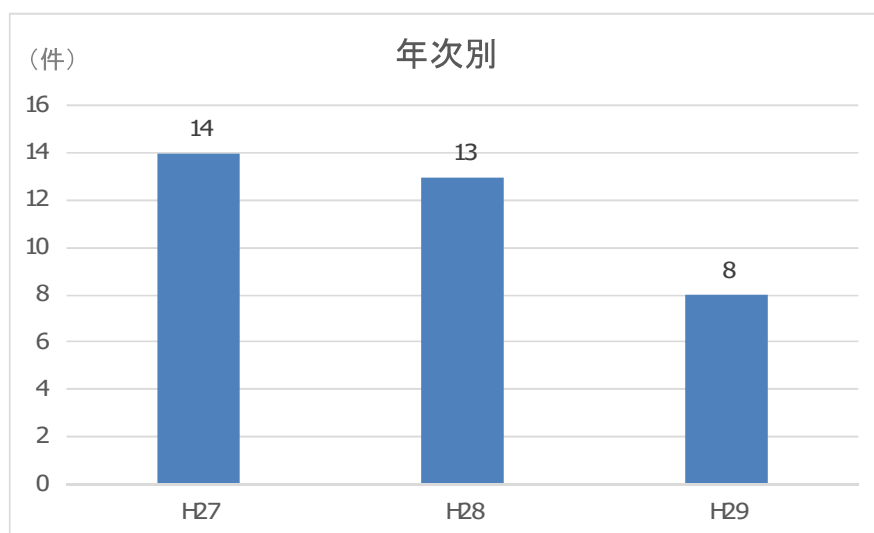
なお、これから記述する詳細は、事故発生から原則 1 か月以内に、地方自治体から国に送付される事故報告の第 2 報ベースのものであるが、本書作成時点で事故の検証中であつたり、事故の詳細について施設及び保護者の事実確認が取れない場合もあり、それらの不確定項目については不明及びその他として整理している。

1. 施設別・年次別

平成 27 年から平成 29 年までの死亡件数は 35 件であった。この 3 年間では、減少傾向にあり、特に平成 29 年は前年から大幅な減少となっている。

施設別では、その他の認可外保育施設※が最も多く 20 件、次いで認可保育所の 9 件、幼保連携型認定こども園は 2 件、家庭的保育事業、小規模保育事業、病児保育事業及び地方単独保育施設が各 1 件であった。

※ その他の認可外保育施設とは、企業主導型保育施設、地方単独保育施設以外の認可外保育施設をいう。

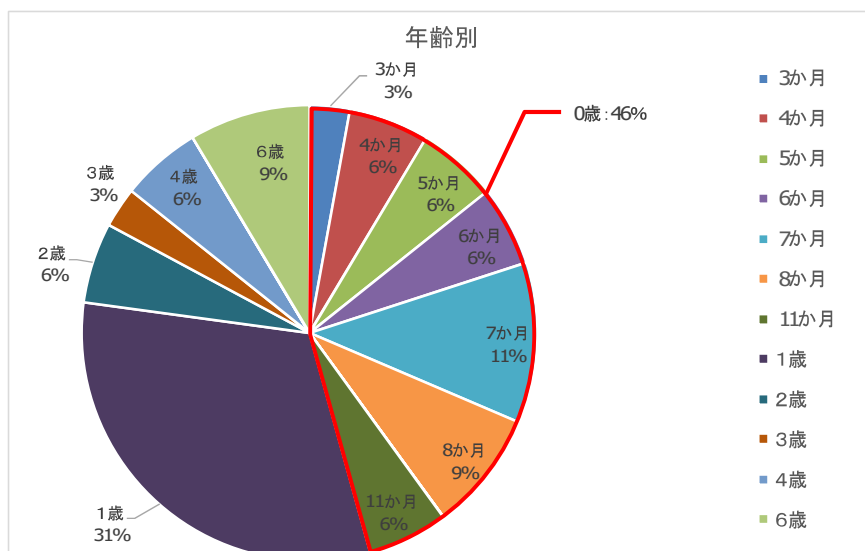


【表】施設別・年次別

	H27	H28	H29	計	%
幼保連携型認定こども園	1		1	2	5.7%
幼稚園型認定こども園				0	0%
保育所型認定こども園				0	0%
地方裁量型認定こども園				0	0%
幼稚園				0	0%
認可保育所	2	5	2	9	25.7%
小規模保育事業	1			1	2.9%
家庭的保育事業		1		1	2.9%
居宅訪問型保育事業				0	0%
事業所内保育事業(認可)				0	0%
一時預かり事業				0	0%
病児保育事業			1	1	2.9%
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)				0	0%
子育て短期支援事業 (ショートステイ・トワイライトステイ)				0	0%
放課後児童クラブ				0	0%
企業主導型保育施設				0	0%
地方単独保育施設	1			1	2.9%
その他の認可外保育施設	9	7	4	20	57.1%
認可外の居宅訪問型保育事業				0	0%
計	14	13	8	35	100%

2. 施設別・年齢別

年齢別では、最も多いのが0歳児の16件、次いで1歳児が11件、6歳児が3件、2歳児及び4歳児が各2件、3歳児が1件となっており、0歳～1歳児で8割を占める。



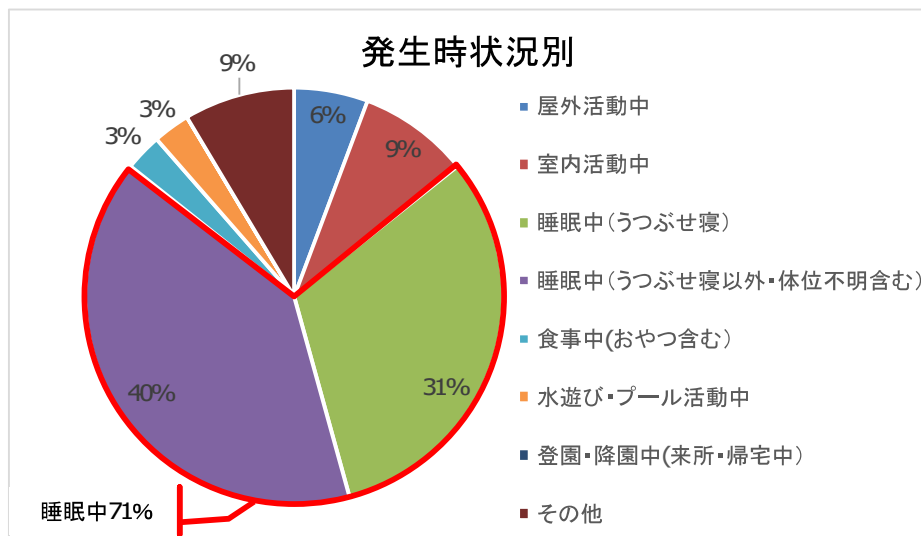
【表】施設別・年齢別

		0歳	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	計
幼保連携型認定こども園	件	0										1					1	2
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	50%	100%
認可保育所	件	1					1					4		1	1		2	9
	%	11.1%	0%	0%	0%	0%	11.1%	0%	0%	0%	0%	44.4%	0%	11.1%	11.1%	0%	22.2%	100%
小規模保育事業	件	0											1					1
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
家庭的保育事業	件	1						1										1
	%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
病児保育事業	件	0													1			1
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
地方単独保育施設	件	0										1						1
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
その他の認可外保育施設	件	14	1	2	2	2	3	2			2	5	1					20
	%	70%	5%	10%	10%	10%	15%	10%	0%	0%	10%	25%	5%	0%	0%	0%	0%	100%
計	件	16	1	2	2	2	4	3	0	0	2	11	2	1	2	0	3	35
	%	45.7%	2.9%	5.7%	5.7%	5.7%	11.4%	8.6%	0%	0%	5.7%	31.4%	5.7%	2.9%	5.7%	0%	8.6%	100%

3. 施設別・年齢別・発生時状況別

発生時状況別では、最も多いのが睡眠中※の 25 件、次いで室内活動中が 3 件、屋外活動中が 2 件、食事中及び水遊び・プール活動中が各 1 件、その他が 3 件となっており、睡眠中の死亡事故が全体の 7 割を占めている。また、睡眠中の 25 件のうち、うつぶせ寝の状態だった事例は 11 件であった。

※ 睡眠中は午睡（お昼寝）及び夜間等の睡眠中も含む。



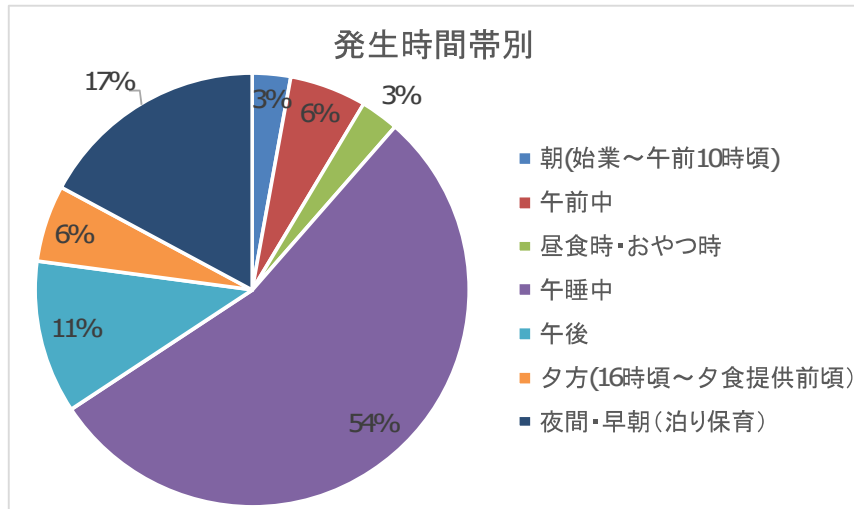
【表】施設別・年齢別・発生時状況別

	屋外活動中		室内活動中		睡眠中		睡眠中(うつぶせ寝)		睡眠中(うつぶせ寝以外・体位不明含む)		食事中(おやつ含む)		水遊び・プール活動中		登園・降園中(来所・帰宅中)		その他		計	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
幼保連携型認定こども園	0歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	1歳			0%	0	0%					1	100%							1	50%
	2歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	3歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	4歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	5歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	計	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	2
認可保育所	0歳			0%	1	20%		50%		50%		0%							1	11.1%
	1歳			0%	4	80%		50%		3	100%								4	44.4%
	2歳			0%	0	0%		0%		0%									0	0%
	3歳			1	100%	0	0%		0%		0%								1	11.1%
	4歳			0%	0	0%		0%		0%			1	100%					1	11.1%
	5歳			0%	0	0%		0%		0%				0%					0	0%
	計	2	100%	1	50%	0	0%	2	100%	3	150%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	7
小規模保育事業	0歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	1歳				0	0%													0	0%
	2歳				0	0%													0	0%
	3歳				0	0%													0	0%
	4歳				0	0%													0	0%
	5歳				0	0%													0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
家庭的保育事業	0歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	1歳				0	0%													0	0%
	2歳				0	0%													0	0%
	3歳				0	0%													0	0%
	4歳				0	0%													0	0%
	5歳				0	0%													0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
病児保育事業	0歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	1歳			0%	0	0%													0	0%
	2歳			0%	0	0%													0	0%
	3歳			0%	0	0%													0	0%
	4歳			1	100%	0	0%												1	100%
	5歳			0	0%	0	0%												0	0%
	計	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
地方単独保育施設	0歳			0%	0	0%						0%							0	0%
	1歳				1	100%													1	100%
	2歳				0	0%						0%							0	0%
	3歳				0	0%													0	0%
	4歳				0	0%													0	0%
	5歳				0	0%													0	0%
	計	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1
その他の認可外保育施設	0歳			0%	14	73.2%	6	66.7%	8	80%									0	0%
	1歳				4	21.1%	2	22.2%	1	10%									1	100%
	2歳				1	5.3%	0	0%	0	0%									0	0%
	3歳				0	0%	0	0%	0	0%									0	0%
	4歳				0	0%	0	0%	0	0%									0	0%
	5歳				0	0%	0	0%	0	0%									0	0%
	計	0	0%	0	0%	14	73.2%	8	80%	9	90%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	21
計	0歳			0%	0	0%	15	60%	7	28%	8	32%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
	1歳			0%	5	20%	4	16%	3	12%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
	2歳			0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3歳			0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	4歳			0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	2	8%
	5歳			0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	計	2	8%	1	4%	15	60%	7	28%	9	36%	1	4%	1	4%	0	0%	0	0%	3

4. 施設別・年齢別・発生時間帯別

発生時間帯別では、最も多いのが午睡中の 19 件、次いで夜間・早朝が 6 件、午後が 4 件などとなっている。

※ 午睡中はいわゆるお昼寝であり、夜間中の睡眠は含まない。



【表】施設別・年齢別・発生時間帯別

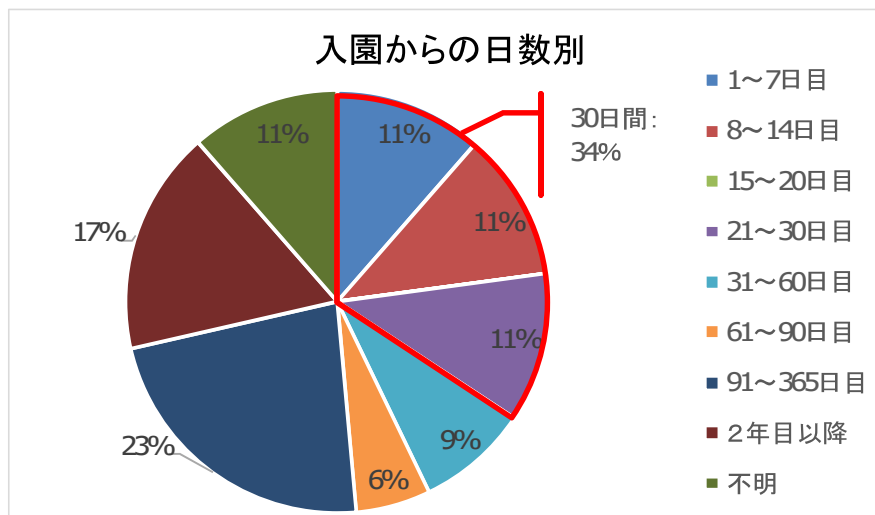
	年齢	朝(始業～午前10時頃)		午前中		昼食時・おやつ時		午睡中		午後		夕方(16時頃～夕食提供前頃)		夜間・早朝(泊り保育)		その他(不明含)		計	
		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
幼保連携型認定こども園	0歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1歳	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%
	計	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
認可保育所	0歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3歳	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	2	222%
	計	1	11.1%	1	11.1%	0	0%	0	0%	1	11.1%	1	11.1%	0	0%	0	0%	3	100%
小規模保育事業	0歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
家庭的保育事業	0歳	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	1歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	計	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
病児保育事業	0歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
地方単独保育施設	0歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1歳	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
その他の認可外保育施設	0歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	1歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
計	0歳	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%
	1歳	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	3歳	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	2	100%
	計	1	2.9%	2	5.7%	1	2.9%	0	0%	1	2.9%	1	2.9%	0	0%	0	0%	3	8.6%

5. 施設別・年齢別・入園からの日数※別

入園からの事故発生までの日数※については、1～7日目及び8～14日目までが各4件、15～20日目は0件、21～30日目までは4件、1～30日目までの合計は12件であった。

また、睡眠中25件に関しては、1～7日目及び8～14日目までが各4件で、1～14日目までの合計は8件となり、21～30日目までは3件、1～30日目までの合計は11件であった。

※ 入園から事故発生日までの日数には、祝祭日等の登園しない日も含む。



【表】施設別・年齢別・入園からの日数別

		1～7日目		8～14日目		15～20日目		21～30日目		31～60日目		61～90日目		91～365日目		2年目以降		不明		計	
		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
幼保連携型認定こども園	0歳														0%					0	0%
	1歳														50%					1	50%
	2歳														0%					0	0%
	3歳														0%					0	0%
	4歳														0%					0	0%
	5歳														0%					0	0%
	6歳													1	50%					1	50%
計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%	
認可保育所	0歳													1	33%					1	33%
	1歳											1	100%	2	67%	1	20%			4	44%
	2歳													0%		0%			0	0%	
	3歳													0%		20%			1	11%	
	4歳													0%		20%			1	11%	
	5歳													0%		0%			0	0%	
	6歳													0%		40%			2	22%	
計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	3	33%	5	56%	0	0%	9	100%	
小規模保育事業	0歳													1	0%					0	0%
	1歳													1	100%					1	100%
	2歳														0%				0	0%	
	3歳														0%				0	0%	
	4歳														0%				0	0%	
	5歳														0%				0	0%	
	6歳														0%				0	0%	
計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	
家庭的保育事業	0歳													1	100%					1	100%
	1歳														0%				0	0%	
	2歳														0%				0	0%	
	3歳														0%				0	0%	
	4歳														0%				0	0%	
	5歳														0%				0	0%	
	6歳														0%				0	0%	
計	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	
病児保育事業	0歳														0%					0	0%
	1歳														0%				0	0%	
	2歳														0%				0	0%	
	3歳														0%				0	0%	
	4歳													1	100%				1	100%	
	5歳														0%				0	0%	
	6歳														0%				0	0%	
計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	
地方単独保育施設	0歳														0%					0	0%
	1歳														1	100%				1	100%
	2歳														0%				0	0%	
	3歳														0%				0	0%	
	4歳														0%				0	0%	
	5歳														0%				0	0%	
	6歳														0%				0	0%	
計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	
その他の認可外保育施設	0歳	2	50%	2	50%			2	67%	1	100%			3	100%	1	100%	3	75%	14	70%
	1歳	2	50%	1	25%			1	33%		0%				0%		1	25%	5	25%	
	2歳		0%	1	25%				0%		0%				0%		0%		1	5%	
	3歳		0%		0%				0%		0%				0%		0%		0	0%	
	4歳		0%		0%				0%		0%				0%		0%		0	0%	
	5歳		0%		0%				0%		0%				0%		0%		0	0%	
	6歳		0%		0%				0%		0%				0%		0%		0	0%	
計	4	20%	4	20%	0	0%	3	15%	1	5%	0	0%	3	15%	1	5%	4	20%	20	100%	
計	0歳	2	50%	2	50%	0	0%	2	75%	1	33.3%	0	0%	4	50%	1	16.7%	3	75%	16	45.2%
	1歳	2	50%	1	25%	0	0%	1	25%	1	33.3%	1	50%	3	37.5%	1	16.7%	1	25%	11	31.4%
	2歳	0	0%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5.7%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	16.7%	0	0%	1	2.9%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33.3%	0	0%	0	0%	1	16.7%	0	0%	2	5.7%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	12.5%	2	33.3%	0	0%	3	8.6%
計	4	11.4%	4	11.4%	0	0%	4	11.4%	3	8.6%	2	5.7%	8	22.9%	6	17.1%	4	11.4%	35	100%	

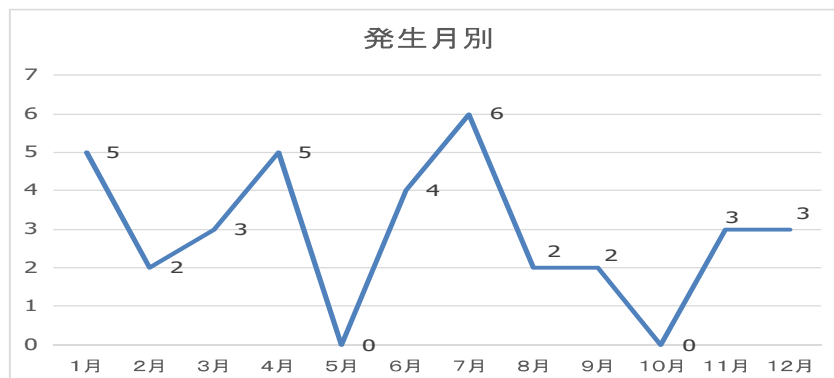
【表】施設別・年齢別・入園からの日数別（睡眠中の死亡）

		1～7日目		8～14日目		15～20日目		21～30日目		31～60日目		61～90日目		91～365日目		2年目以降		不明		計	
		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
【参考】睡眠中の死亡	0歳	2	50%	2	50%			2	66.7%	1	50%		0%	4	66.7%	1	50%	3	100%	15	60%
	1歳	2	50%	1	25%			1	33.3%	1	50%	1	100%	2	33.3%	1	50%		0%	9	36%
	2歳		0%	1	25%				0%		0%		0%		0%		0%		0%	1	4%
	3歳		0%		0%				0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%
	4歳		0%		0%				0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%
	5歳		0%		0%				0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%
	6歳		0%		0%				0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%
計		4	16%	4	16%	0	0%	3	12%	2	8%	1	4%	6	24%	2	8%	3	12%	25	100%

6. 施設別・年齢別・発生月別

月別では、最も多いのは7月の6件、次いで1月及び4月が各5件、6月が4件、3月、11月及び12月が各3件、2月、8月及び9月が各2件であった。

なお、睡眠中25件の月別では、最も多いのは4月の5件、次で1月及び7月の各4件、2月、3月、9月、11月及び12月が各2件、6月及び8月が各1件であった。



【表】施設別・年齢別・発生月別

	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
幼保連携型認定こども園	10歳以下	0%																							0	0%
	11歳以上	0%																							0	0%
	12歳以上	0%																							0	0%
	13歳以上	0%																							0	0%
	14歳以上	0%																							0	0%
	15歳以上	0%																							0	0%
認可保育所	10歳以下	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	11歳以上	0%																							0	0%
	12歳以上	0%																							0	0%
	13歳以上	0%																							0	0%
	14歳以上	0%																							0	0%
	15歳以上	0%																							0	0%
小規模保育事業	10歳以下	0%																							0	0%
	11歳以上	0%																							0	0%
	12歳以上	0%																							0	0%
	13歳以上	0%																							0	0%
	14歳以上	0%																							0	0%
	15歳以上	0%																							0	0%
家庭的保育事業	10歳以下	0%																							0	0%
	11歳以上	0%																							0	0%
	12歳以上	0%																							0	0%
	13歳以上	0%																							0	0%
	14歳以上	0%																							0	0%
	15歳以上	0%																							0	0%
病児保育事業	10歳以下	0%																							0	0%
	11歳以上	0%																							0	0%
	12歳以上	0%																							0	0%
	13歳以上	0%																							0	0%
	14歳以上	0%																							0	0%
	15歳以上	0%																							0	0%
地方単独保育施設	10歳以下	0%																							0	0%
	11歳以上	0%																							0	0%
	12歳以上	0%																							0	0%
	13歳以上	0%																							0	0%
	14歳以上	0%																							0	0%
	15歳以上	0%																							0	0%
その他の認可外保育施設	10歳以下	0%																							0	0%
	11歳以上	0%																							0	0%
	12歳以上	0%																							0	0%
	13歳以上	0%																							0	0%
	14歳以上	0%																							0	0%
	15歳以上	0%																							0	0%
計	10歳以下	2.5%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%
	11歳以上	2.5%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%
	12歳以上	2.5%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%
	13歳以上	2.5%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%
	14歳以上	2.5%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%
	15歳以上	2.5%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%
【参考】睡眠中の死亡	10歳以下	0%																							0	0%
	11歳以上	0%																							0	0%
	12歳以上	0%																							0	0%
	13歳以上	0%																							0	0%
	14歳以上	0%																							0	0%
	15歳以上	0%																							0	0%

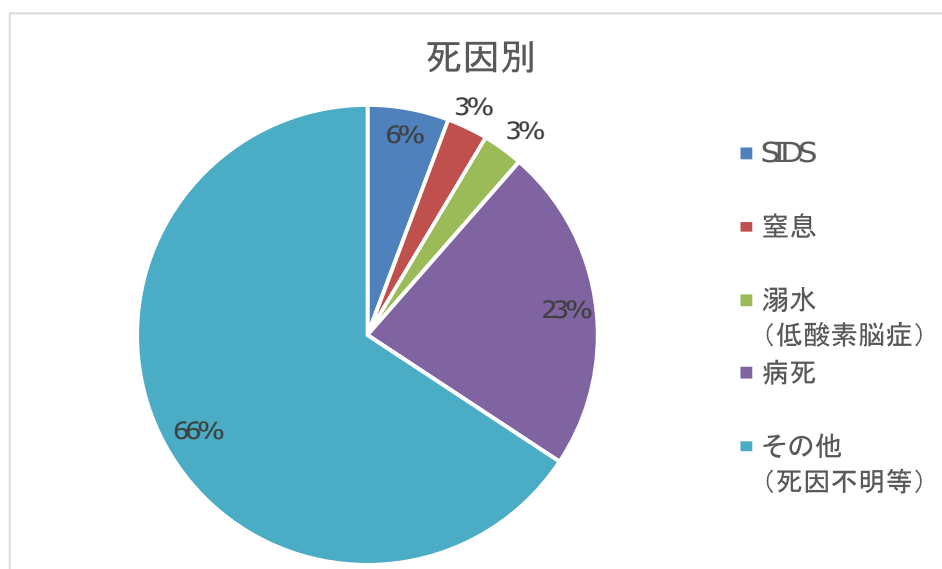
【表】施設別・年齢別・発生月別（睡眠中の死亡）

		1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計	
		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	21歳	22歳	23歳	24歳	25歳
【参考】睡眠中の死亡	0歳	2	50%	1	50%	1	50%	3	60%	1	100%	4	100%	1	0%	1	100%	1	50%	1	50%	1	50%	1	50%	15	60%
	1歳	1	25%	1	50%	1	50%	2	40%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	9	36%
	2歳	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	計	4	16%	2	8%	2	8%	5	20%	1	4%	4	16%	1	4%	1	4%	2	8%	1	4%	2	8%	2	8%	25	100%

7. 施設別・年齢別・死因別

死因別では、最も多いのが病死の8件、次いで乳幼児突然死症候群（SIDS）が2件、窒息及び溺水が各1件、その他（死因不明等）は23件となっている。

なお、病死8件の内訳は、心筋炎、急性心機能不全、肺炎、敗血症、脳動静脈奇形、心臓病、硬膜下出血、感染症である。その他の内訳は、不明、司法解剖中、SIDSの疑い等である。



【表】施設別・年齢別・死因別

		S D S		窒息		溺水 (低酸素脳症)		病死		その他 (死因不明等)		計	
		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
幼保連携型認定こども園	0歳				0%				0%			0	0%
	1歳			1	100%				0%			1	50%
	2歳				0%				0%			0	0%
	3歳				0%				0%			0	0%
	4歳				0%				0%			0	0%
	5歳				0%				0%			0	0%
	6歳				0%			1	100%			1	50%
	計	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	2	100%
認可保育所	0歳							1	33%		0%	1	11%
	1歳								0%	4	67%	4	44%
	2歳								0%		0%	0	0%
	3歳							1	33%		0%	1	11%
	4歳								0%	1	17%	1	11%
	5歳								0%		0%	0	0%
	6歳							1	33%	1	17%	2	22%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	3	33%	6	66.7%	9	100%
小規模保育事業	0歳								0%			0	0%
	1歳								0%			0	0%
	2歳							1	100%			1	100%
	3歳								0%		0%	0	0%
	4歳								0%		0%	0	0%
	5歳								0%		0%	0	0%
	6歳								0%		0%	0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
家庭的保育事業	0歳							1	100%			1	100%
	1歳								0%			0	0%
	2歳								0%			0	0%
	3歳								0%			0	0%
	4歳								0%			0	0%
	5歳								0%			0	0%
	6歳								0%			0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
病児保育事業	0歳										0%	0	0%
	1歳										0%	0	0%
	2歳										0%	0	0%
	3歳										0%	0	0%
	4歳									1	100%	1	100%
	5歳										0%	0	0%
	6歳										0%	0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
地方単独保育施設	0歳										0%	0	0%
	1歳									1	100%	1	100%
	2歳										0%	0	0%
	3歳										0%	0	0%
	4歳										0%	0	0%
	5歳										0%	0	0%
	6歳										0%	0	0%
	計	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
その他の認可外保育施設	0歳	2	100%				0%	1	50%	11	73.3%	14	70%
	1歳		0%				100%		0%	4	26.7%	5	25%
	2歳		0%				0%	1	50%		0.0%	1	5%
	3歳		0%				0%		0%		0%	0	0%
	4歳		0%				0%		0%		0%	0	0%
	5歳		0%				0%		0%		0%	0	0%
	6歳		0%				0%		0%		0%	0	0%
	計	2	10%	0	0%	1	5%	2	10%	15	75%	20	100%
計	0歳	2	100%	0	0%	0	0%	3	37.5%	11	47.8%	16	45.7%
	1歳	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	9	39.1%	11	31.4%
	2歳	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	0	0.0%	2	5.7%
	3歳	0	0%	0	0%	0	0%	1	12.5%	0	0.0%	1	2.9%
	4歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	8.7%	2	5.7%
	5歳	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0.0%	0	0%
	6歳	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	1	4.3%	3	8.6%
	計	2	5.7%	1	2.9%	1	2.9%	8	22.9%	23	65.7%	35	100%

Ⅲ 負傷等の詳細

負傷等(治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病)については、詳細な分析を行うため、平成29年4月から報告様式を改正したが、すべての自治体・事業者等に新報告様式が浸透していないことから、平成29年4月報告分から平成30年3月報告分は610件となっている。(※)

平成29年の事故報告集計における負傷等の報告件数1,234件に対し、今回分析したものは一部であるが、いずれの場合も、負傷等の種類の中で最も多いケースは「骨折」となっていて、傾向は一致している。負傷部位では「上肢」が最も多く、発生時の状況は「屋外活動中」が5割を占め、事故の誘因としては「自らの転倒・衝突によるもの」が4割、次いで「遊具からの転落・落下」が3割を占めた。

また、事故予防マニュアルの作成・事故予防研修に関しては9割の施設が実施しており、施設の安全点検・遊具の安全点検・玩具の安全点検も9割の施設が実施していた。

※ 新報告様式での報告分のみを分析対象としているため、旧報告様式での報告分も含まれている「平成29年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表件数である1,234件とは異なる。

※ 以下の表中で、報告がなかった項目は表示していない。

1. 施設類型別

報告が多いのは「認可保育所」、次いで「放課後児童クラブ」、「認定こども園」となっている。

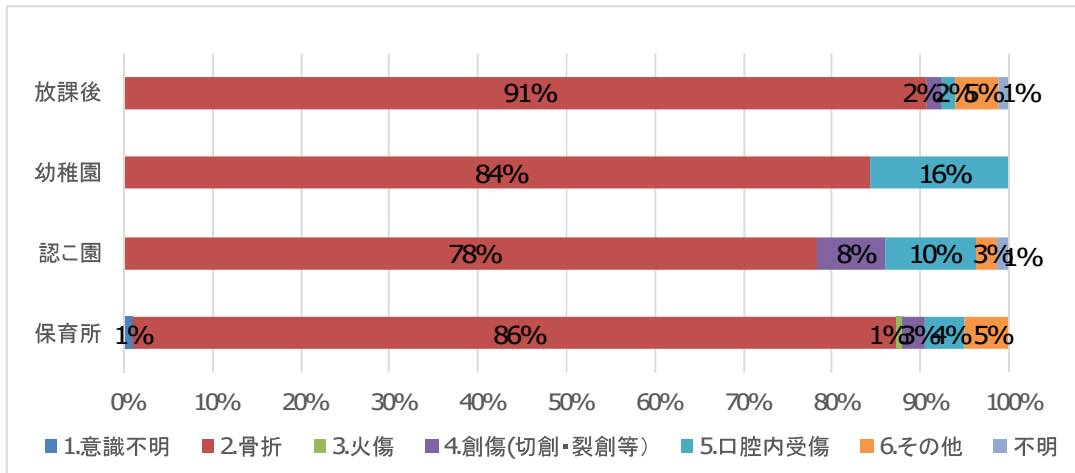
施設・事業所種別	集計
認可保育所	316
認定こども園	78
幼稚園	19
放課後児童クラブ	182
地方裁量型認定こども園	1
小規模保育事業	3
事業所内保育事業(認可)	1
一時預かり事業	1
ファミリーサポートセンター	4
企業主導型保育事業	2
その他の認可外保育施設	3
総計	610

施設・事業所種別	集計
幼保連携型認定こども園⇒認定こども園	78
幼稚園型認定こども園⇒幼稚園	5
保育所型認定こども園⇒保育所	7
地方裁量型認定こども園	1
幼稚園	14
認可保育所	309
小規模保育事業	3
事業所内保育事業(認可)	1
一時預かり事業	1
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)	4
放課後児童クラブ	182
企業主導型保育事業	2
その他の認可外保育施設	3
総計	610

※ 認定こども園の類型のうち、幼保連携型は認定こども園として、幼稚園型は幼稚園として、保育所型は保育所として集計。ここに計上されている以外の施設・事業所種別からの報告はない。

2. 負傷等の種類別

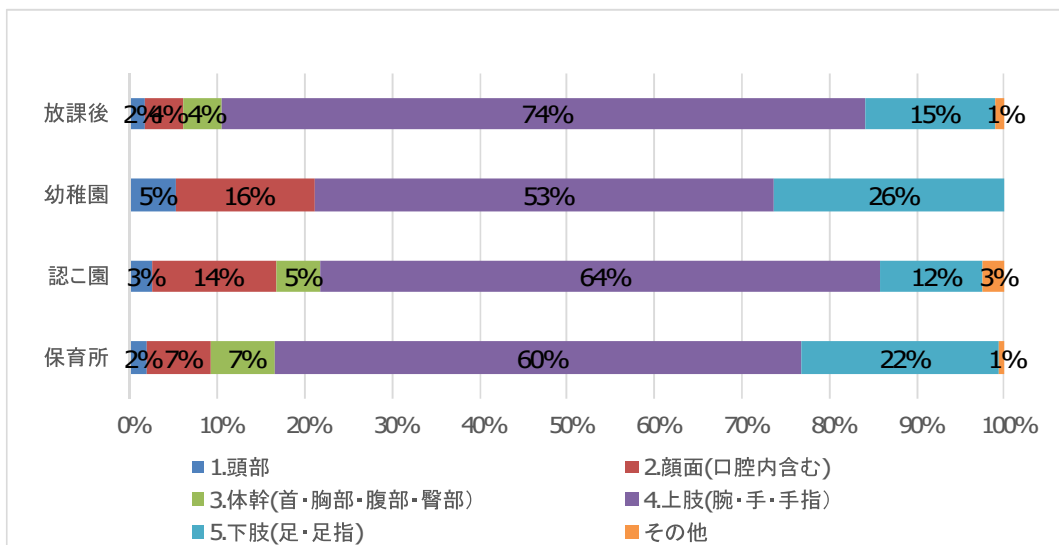
骨折が最も多く 8 割以上を占めた。



負傷状況	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.意識不明	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
2.骨折	273	61	16	165	1	3	0	0	4	2	2	527
3.火傷	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4.創傷(切創・裂創等)	8	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	17
5.口腔内受傷	14	8	3	3	0	0	1	0	0	0	0	29
6.その他	16	2	0	9	0	0	0	1	0	0	0	28
不明	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

3. 部位別

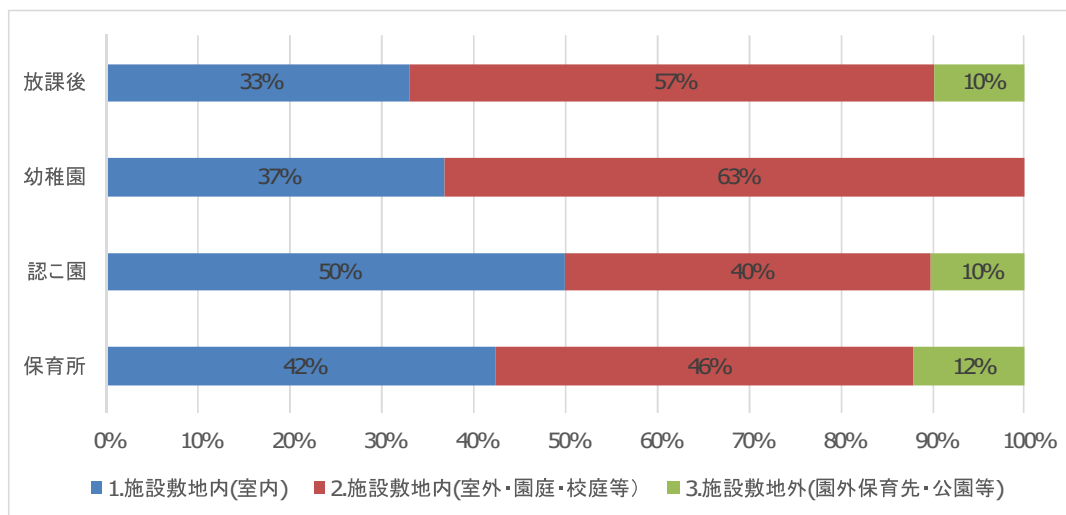
上肢が最も多く 5 割から 7 割を占め、次いで下肢で 2 割となっている。



受傷部位	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.頭部	6	2	1	3	0	0	0	1	0	0	1	14
2.顔面(口腔内含む)	23	11	3	8	0	0	1	0	0	0	0	46
3.体幹(首・胸部・腹部・臀部)	23	4	0	8	0	0	0	0	0	0	0	35
4.上肢(腕・手・手指)	191	50	10	134	1	1	0	0	3	2	1	393
5.下肢(足・足指)	71	9	5	27	0	2	0	0	1	0	1	116
その他	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

4. 発生場所別

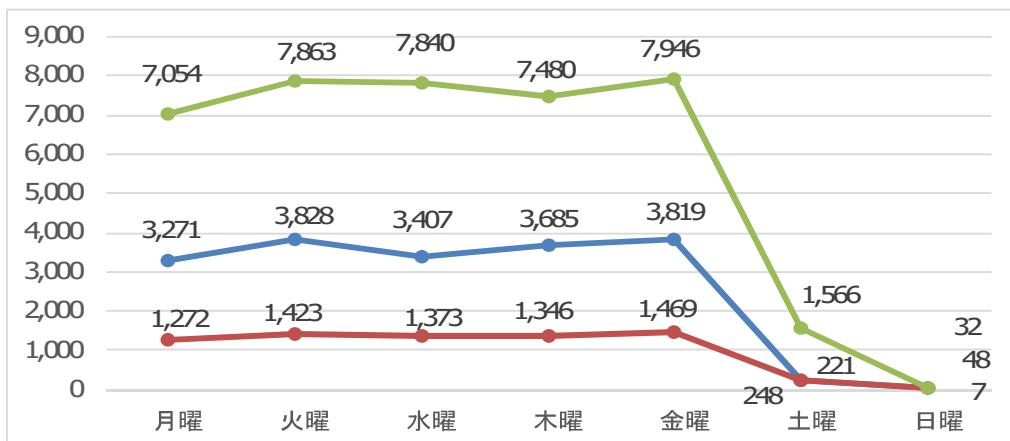
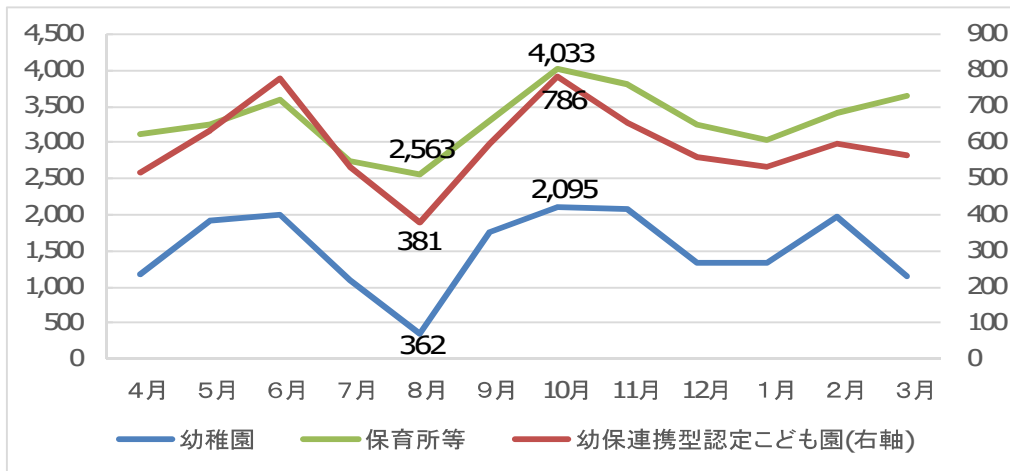
幼稚園・放課後児童クラブでは、施設敷地内（室外）が多く、認可こども園では施設敷地内（室内）が多く、保育所では施設敷地内の室内・室外で同数程度となっている。



発生場所	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.施設敷地内(室内)	134	39	7	60	1	3	1	1	2	1	1	250
2.施設敷地内(室外・園庭・校庭等)	144	31	12	104	0	0	0	0	1	0	0	292
3.施設敷地外(園外保育先・公園等)	38	8	0	18	0	0	0	0	1	1	2	68
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

【参考】独立行政法人日本スポーツ振興センター（ＪＳＣ）「学校の管理下の災害〔平成29年版〕」の幼稚園、幼保連携型認定こども園及び保育所等の月別・曜日別の事故発生件数

発生が一番多い月は10月、少ないのが8月となっている。

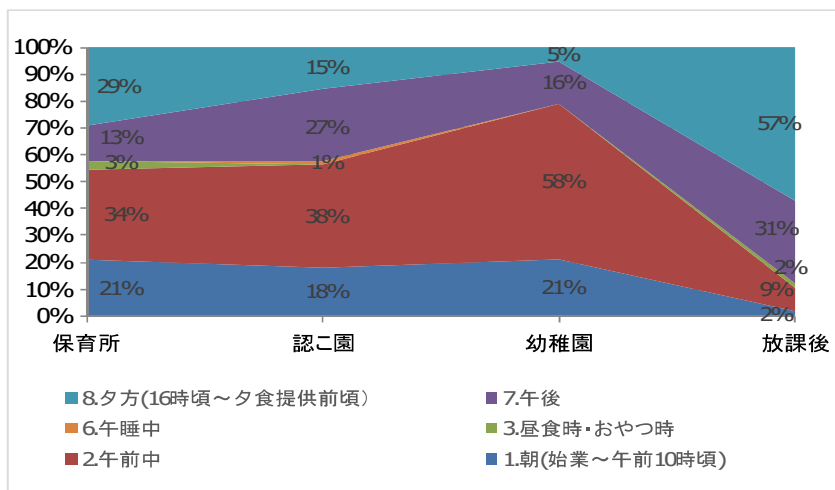


区 分		幼稚園	幼保連携型認定こども園	保育所等	計
月 別	4月	1,173	517	3,122	4,812
	5月	1,916	636	3,256	5,808
	6月	2,012	780	3,605	6,397
	7月	1,094	534	2,741	4,369
	8月	362	381	2,563	3,306
	9月	1,774	595	3,295	5,664
	10月	2,095	786	4,033	6,914
	11月	2,070	654	3,816	6,540
	12月	1,340	560	3,244	5,144
	1月	1,324	534	3,036	4,894
	2月	1,966	598	3,407	5,971
	3月	1,153	563	3,663	5,379
	月別合計	18,279	7,138	39,781	65,198
曜 日 別	月曜	3,271	1,272	7,054	11,597
	火曜	3,828	1,423	7,863	13,114
	水曜	3,407	1,373	7,840	12,620
	木曜	3,685	1,346	7,480	12,511
	金曜	3,819	1,469	7,946	13,234
	土曜	248	221	1,566	2,035
	日曜	48	7	32	87
	曜日別合計	18,279	7,138	39,781	65,198

5. 時間別

保育所・認定こども園・幼稚園では午前中が、放課後児童クラブでは夕方が多く
なっている。

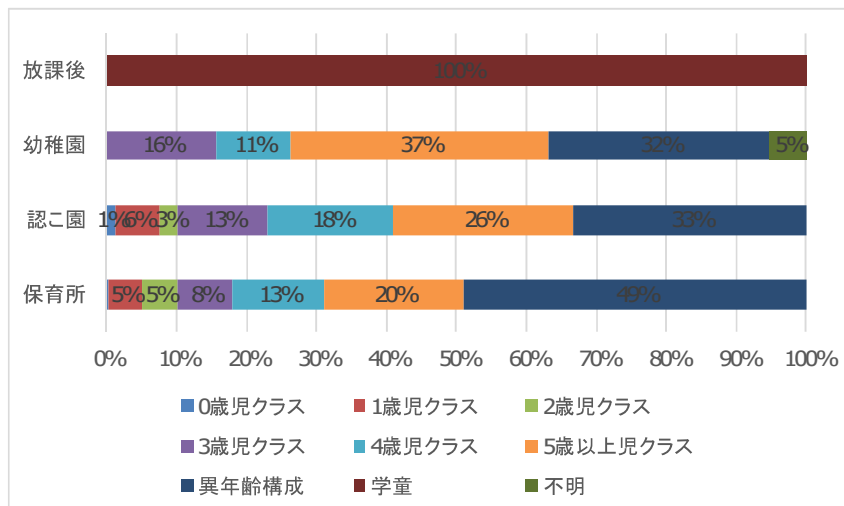
※ 例えば、放課後児童クラブでは平日の利用時間が午後であるなど、各類型の利用時間
又は活動時間の形態の違いによる影響もある。



時間帯	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.朝(始業～午前10時頃)	66	14	4	3	0	1	0	0	0	0	0	88
2.午前中	106	30	11	16	0	1	0	1	1	2	3	171
3.昼食時・おやつ時	10	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	13
6.午睡中	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7.午後	42	21	3	56	1	1	1	0	0	0	0	125
8.夕方(16時頃～夕食提供前頃)	92	12	1	104	0	0	0	0	3	0	0	212
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

6. 発生時の年齢構成別

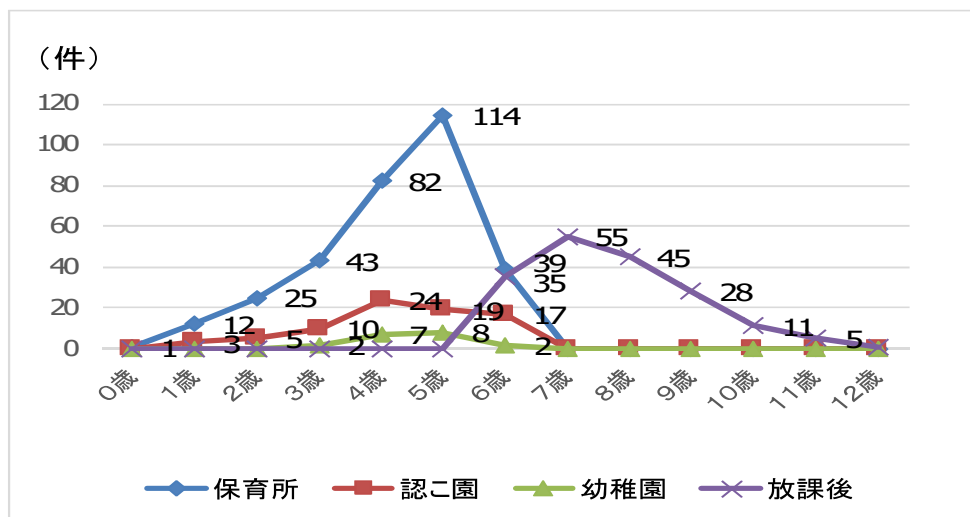
異年齢構成による発生が最も多く、保育所では約半数を占める。年齢別クラスにおいては、年齢が上がるほど増える傾向にあり、5歳児クラスが最も多い。



発生時の体制	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
0歳児クラス	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1歳児クラス	15	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
2歳児クラス	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
3歳児クラス	25	10	3	0	0	0	1	0	0	0	0	39
4歳児クラス	41	14	2	0	0	0	0	1	0	0	0	58
5歳以上児クラス	63	20	7	0	1	0	0	0	0	0	1	92
異年齢構成	155	26	6	0	0	3	0	0	0	2	2	194
学童	0	0	0	182	0	0	0	0	0	0	0	182
不明	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	5
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

7. 年齢別

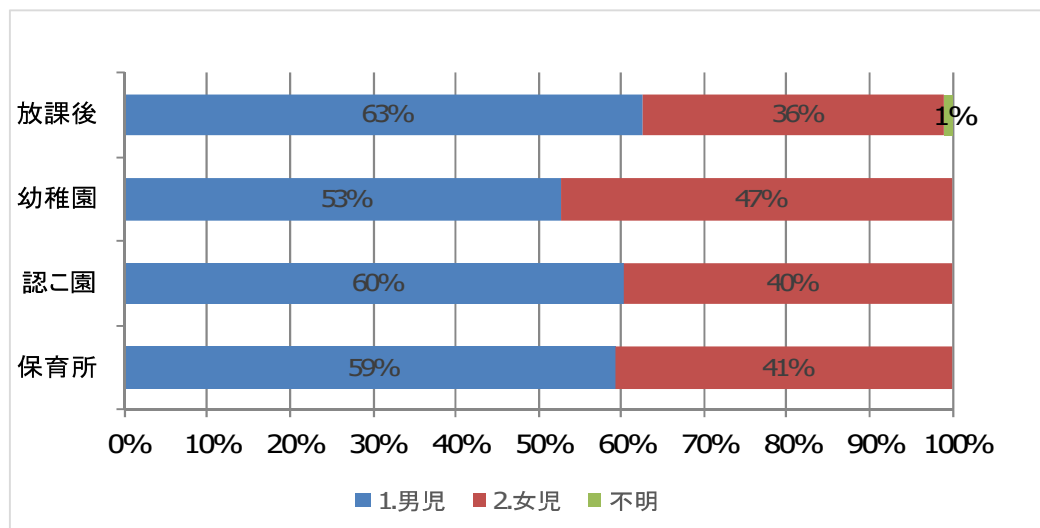
放課後児童クラブにおいては年齢が上がるごとに減少する傾向があり、それ以外の類型では年齢が上がるごとに増加する傾向がある。



年齢	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
0歳	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1歳	12	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
2歳	25	5	0	0	0	3	0	0	1	1	0	35
3歳	43	10	2	0	0	0	1	0	2	1	0	59
4歳	82	24	7	0	0	0	0	1	1	0	0	115
5歳	114	19	8	0	0	0	0	0	0	0	3	144
6歳	39	17	2	35	1	0	0	0	0	0	0	94
7歳	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	55
8歳	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	45
9歳	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	28
10歳	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11
11歳	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
12歳	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
不明	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

8. 性別

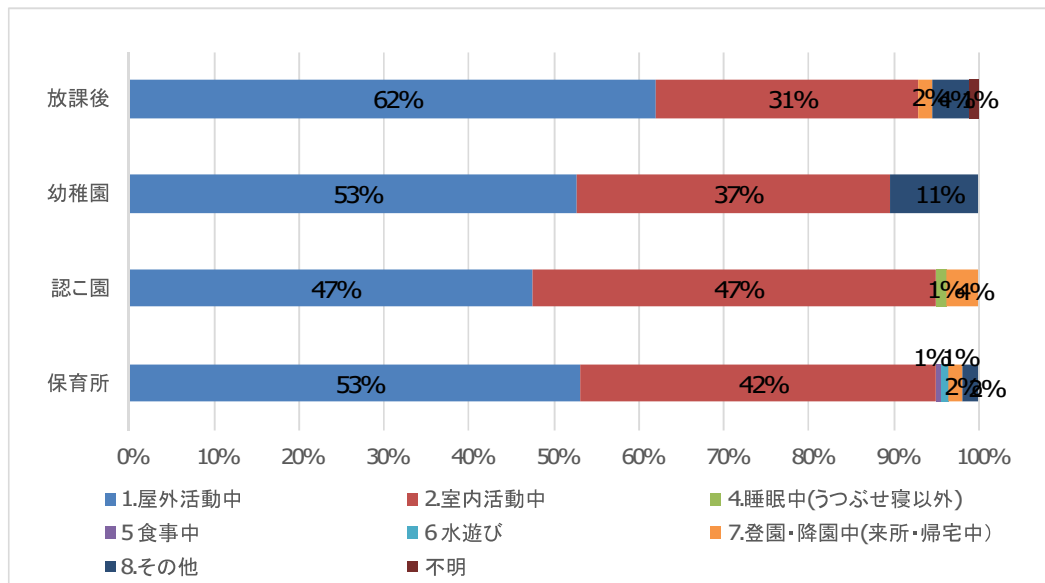
いずれの類型においても半数以上が男児となっている。



性別	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.男児	187	47	10	114	0	2	1	1	2	2	1	367
2.女児	129	31	9	66	1	1	0	0	2	0	2	241
不明	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

9. 発生時状況別

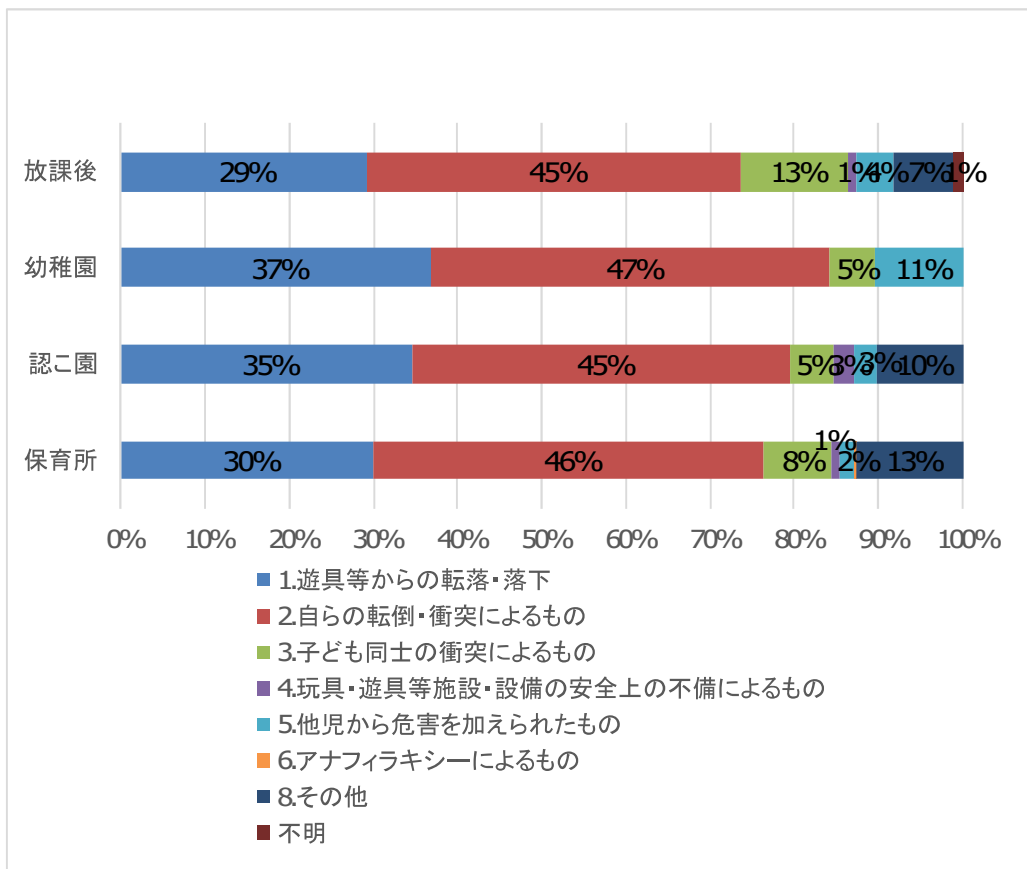
屋外活動中が最も多い。



発生時状況	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.屋外活動中	168	37	10	113	0	0	0	0	1	2	1	332
2.室内活動中	132	37	7	56	1	3	0	1	2	0	2	241
4.睡眠中(うつぶせ寝以外)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5.食事中	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
6.水遊び	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7.登園・降園中(来所・帰宅中)	5	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	11
8.その他	6	0	2	8	0	0	1	0	1	0	0	18
不明	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

10. 事故誘因別

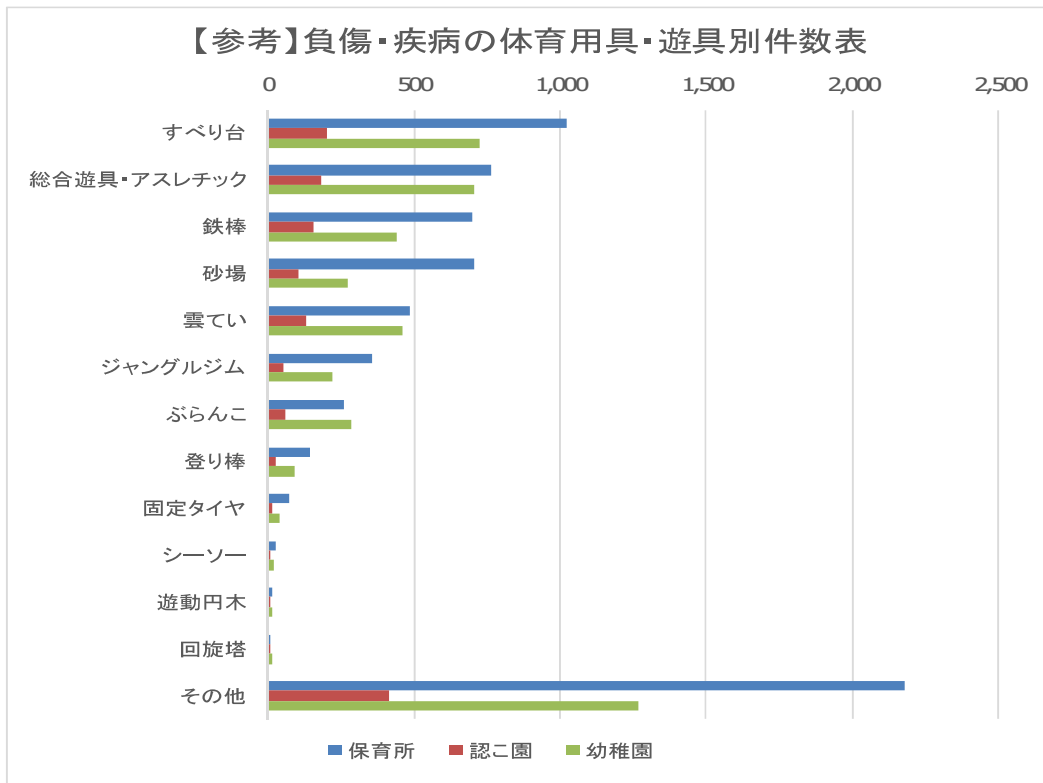
「自らの転倒・衝突によるもの」が最も多く、次いで「遊具等からの転落・落下」となっている。



事故誘因	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.遊具等からの転落・落下	95	27	7	53	0	0	0	0	1	2	0	185
2.自らの転倒・衝突によるもの	146	35	9	81	1	1	1	1	3	0	2	280
3.子ども同士の衝突によるもの	26	4	1	23	0	1	0	0	0	0	0	55
4.玩具・遊具等施設・設備の安全上の不備によるもの	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7
5.他児から危害を加えられたもの	5	2	2	8	0	0	0	0	0	0	0	17
6.アナフィラキシーによるもの	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8.その他	40	8	0	13	0	1	0	0	0	0	1	63
不明	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

【参考】 独立行政法人日本スポーツ振興センター（ＪＳＣ）「学校の管理下の災害
[平成 29 年版]」の幼稚園、幼保連携型認定こども園及び保育所等の負傷・疾病
の体育用具・遊具別件数表

遊具別の事故件数は、すべり台が最も多く、次いで総合遊具・アスレチックが多い。

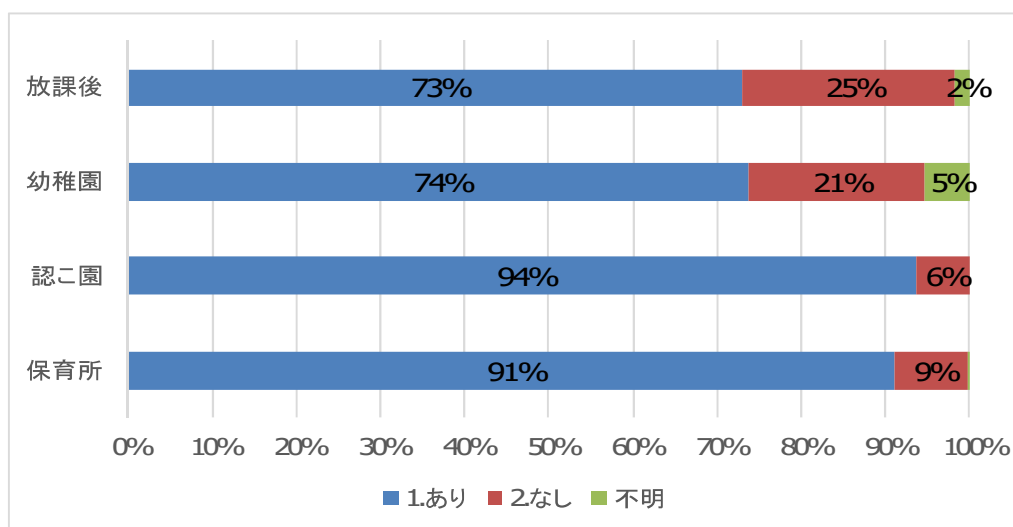


	保育所	認可園	幼稚園
すべり台	1,023	203	727
総合遊具・アスレチック	765	185	707
鉄棒	701	155	439
砂場	707	108	276
雲てい	484	132	461
ジャングルジム	357	53	224
ぶらんこ	262	60	287
登り棒	142	26	93
固定タイヤ	74	12	42
シーソー	27	4	18
遊動円木	12	3	16
回旋塔	8	1	15
その他	2,181	417	1,269
合 計	6,743	1,359	4,574

11. 事故予防マニュアルの有無

保育所・認定こども園では9割以上が作成している。幼稚園・放課後児童クラブでは7割程度が作成している。

※ 事故報告を提出した施設等における作成状況である。

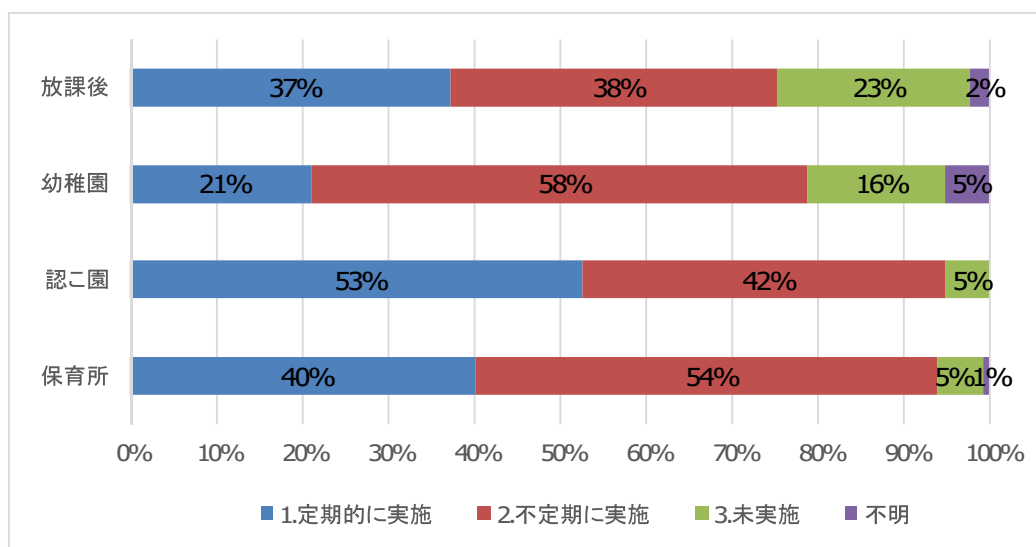


事故予防マニュアルの有無	保育所	認定こども園	幼稚園	放課後	地方認定こども園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.あり	288	73	14	133	1	3	1	1	4	1	2	521
2.なし	27	5	4	46	0	0	0	0	0	1	1	84
不明	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	5
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

12. 事故予防研修実施状況

認定こども園・保育所では9割以上が実施しているが、幼稚園・放課後児童クラブでは8割程度となっている。

※ 事故報告を提出した施設等における研修実施状況である。

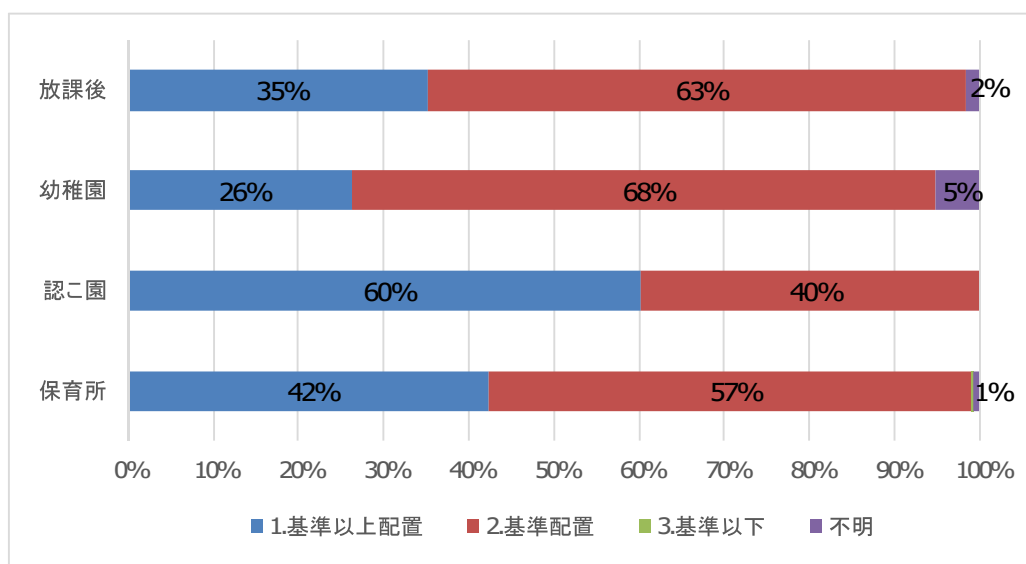


事故予防研修	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.定期的に実施	127	41	4	68	1	0	0	0	3	0	0	244
2.不定期に実施	170	33	11	69	0	3	1	1	0	0	1	289
3.未実施	17	4	3	41	0	0	0	0	1	2	2	70
不明	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	7
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

13. 職員配置

保育所・幼稚園・放課後児童クラブでは半数以上が国の基準通り配置しており、保育所では約4割、認定こども園では約6割が基準以上の配置となっている。

※ 事故報告を提出した施設等における配置状況である。

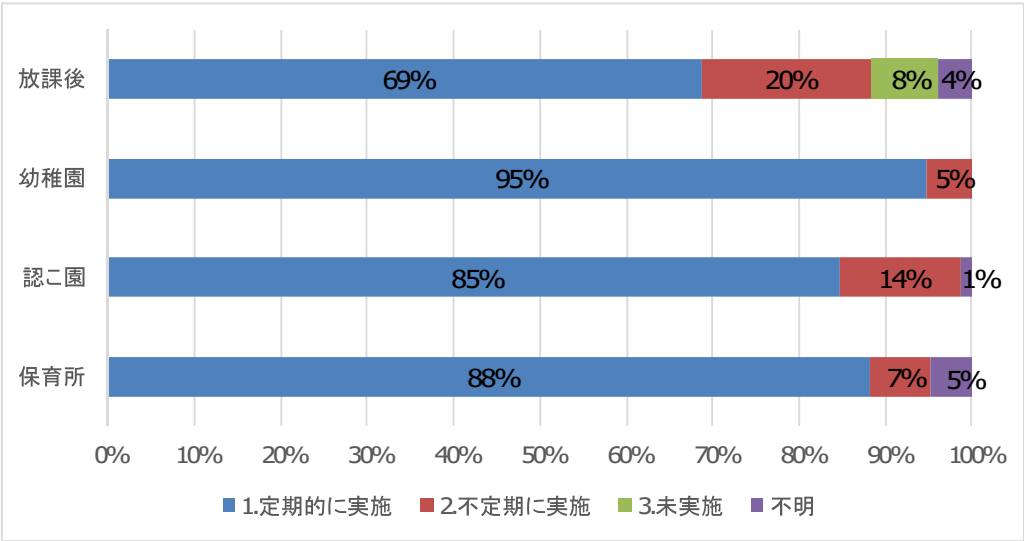


職員配置	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.基準以上配置	134	47	5	64	0	1	1	0	0	1	1	254
2.基準配置	179	31	13	115	1	2	0	1	0	1	2	345
3.基準以下	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
不明	2	0	1	3	0	0	0	0	4	0	0	10
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

14. 施設の安全点検

9割以上が実施している。

※ 事故報告を提出した施設等における施設の安全点検の実施状況である。

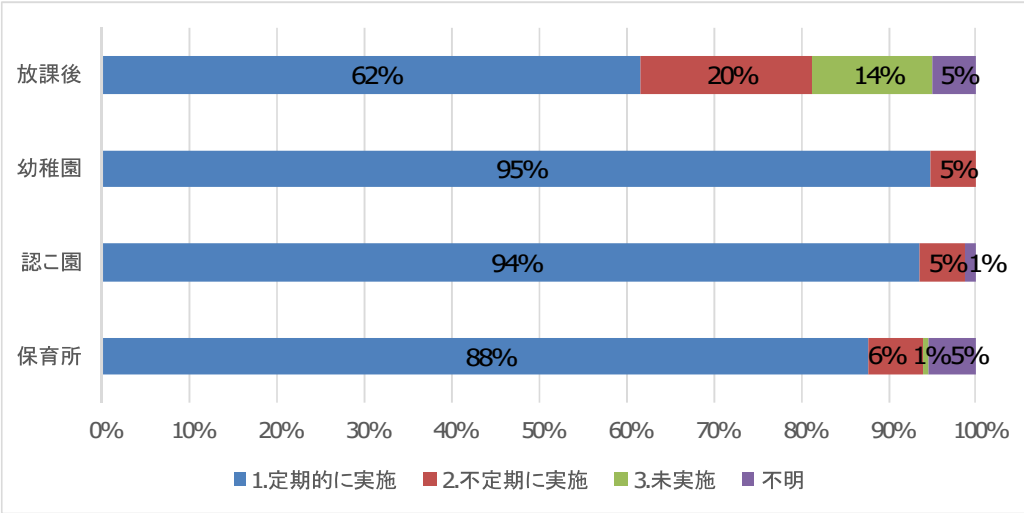


施設の安全点検	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.定期的に実施	279	66	18	125	1	2	1	1	0	0	0	493
2.不定期に実施	22	11	1	36	0	1	0	0	0	1	2	74
3.未実施	0	0	0	14	0	0	0	0	0	1	1	16
不明	15	1	0	7	0	0	0	0	4	0	0	27
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

15. 遊具の安全点検

幼稚園・認定こども園・保育所で9割以上、放課後児童クラブで8割以上が実施している。

※ 事故報告を提出した施設等における遊具の安全点検の実施状況である。

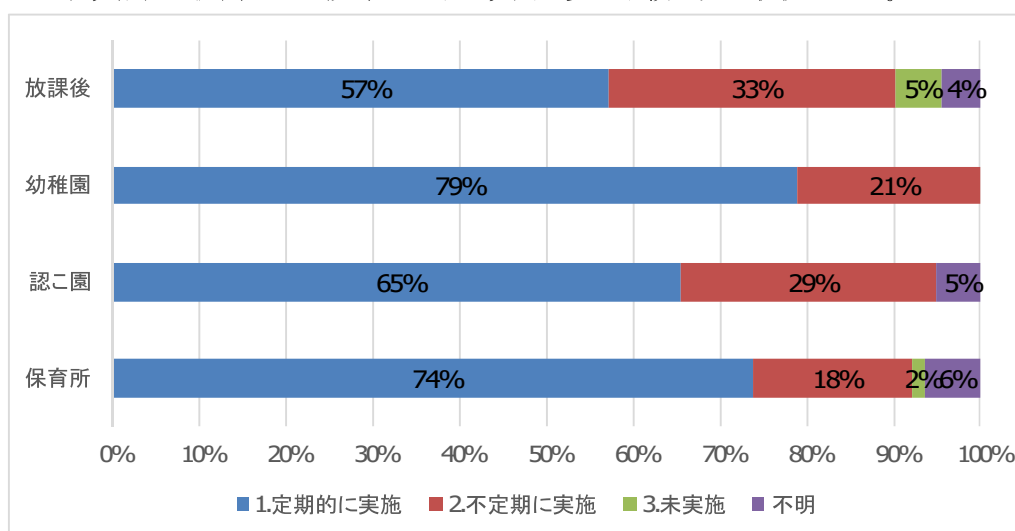


遊具の安全点検	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.定期的実施	277	73	18	112	1	0	0	1	0	0	0	482
2.不定期実施	20	4	1	36	0	2	1	0	0	0	1	65
3.未実施	2	0	0	25	0	0	0	0	0	2	2	31
不明	17	1	0	9	0	1	0	0	4	0	0	32
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

16. 玩具の安全点検

9割以上が実施している。

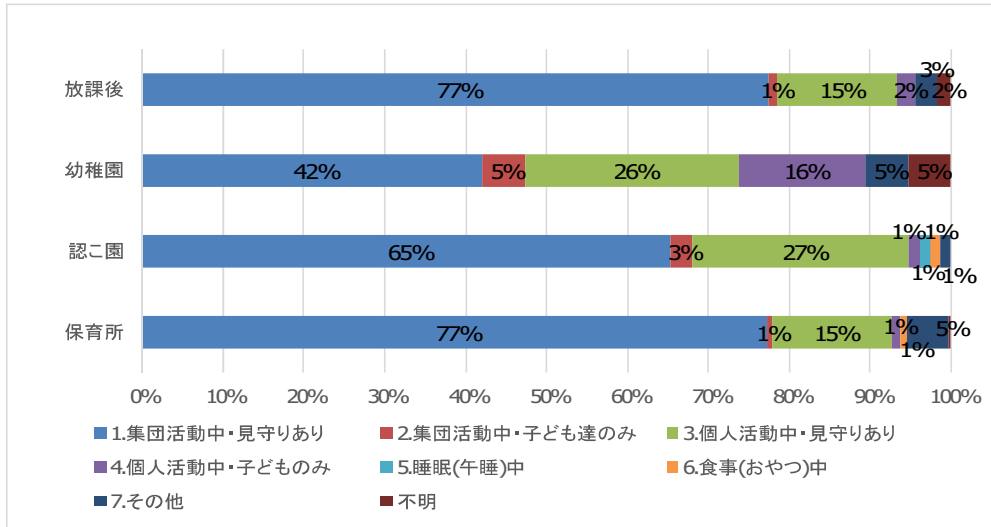
※ 事故報告を提出した施設等における玩具の安全点検の実施状況である。



玩具の安全点検	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.定期的実施	233	51	15	104	1	1	0	1	0	1	0	407
2.不定期実施	58	23	4	60	0	1	1	0	0	0	2	149
3.未実施	5	0	0	10	0	0	0	0	0	1	1	17
不明	20	4	0	8	0	1	0	0	4	0	0	37
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

17. 事故発生時の教育・保育・育成支援の状況

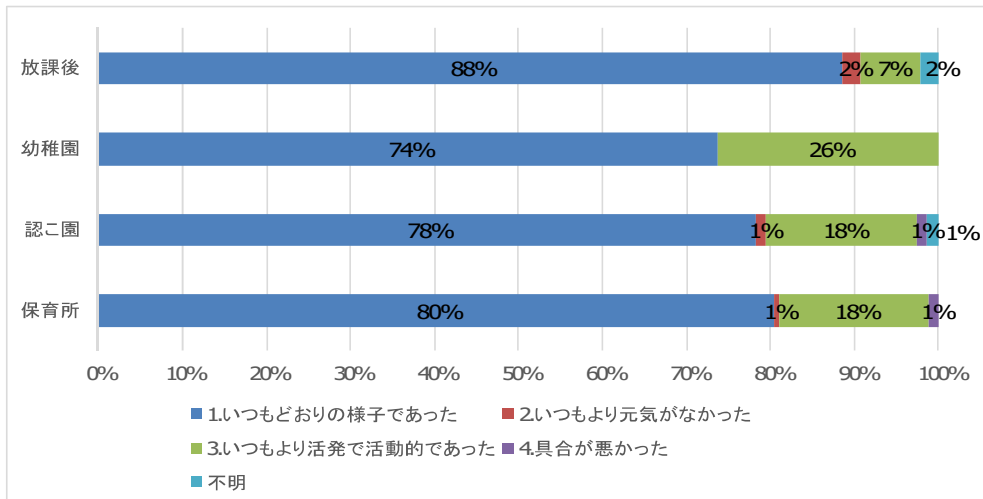
「集団活動中・見守りあり」の状態が最も多くなっている。



教育・保育・育成支援の状況	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.集団活動中・見守りあり	244	51	8	141	1	2	1	1	0	2	3	454
2.集団活動中・子ども達のみ	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	7
3.個人活動中・見守りあり	47	21	5	27	0	0	0	0	4	0	0	104
4.個人活動中・子どものみ	3	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	11
5.睡眠(午睡)中	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
6.食事(おやつ)中	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
7.その他	16	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	23
不明	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	5
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

18. 対象児の動き

ほとんどが「いつもどおりの様子であった」。

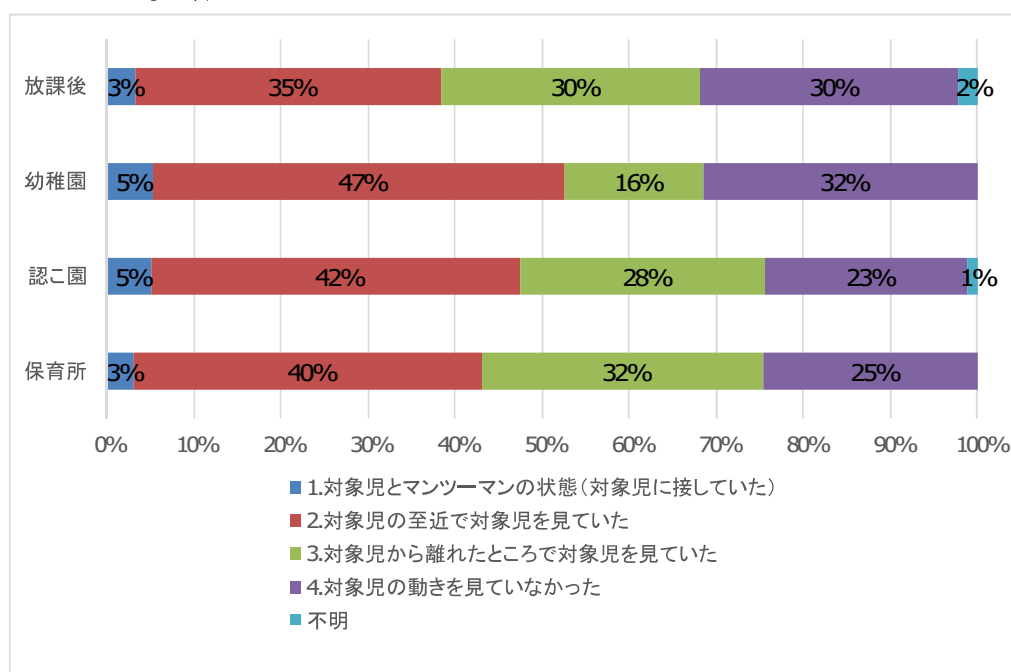


対象児の動き	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.いつもどおりの様子であった	254	61	14	161	1	3	1	1	3	0	2	501
2.いつもより元気がなかった	2	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	7
3.いつもより活発で活動的であった	56	14	5	13	0	0	0	0	0	2	1	91
4.具合が悪かった	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
不明	0	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	6
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

19. 事故発生時の担当職員の動き

保育所・認可こども園では2割程度が、幼稚園・放課後児童クラブでは3割程度が「対象児の動きを見ていなかった」となっている。

(理由：対象他児を見ていた。後片付け等で目を離してしまった。対象児が死角に入ってしまった。等)

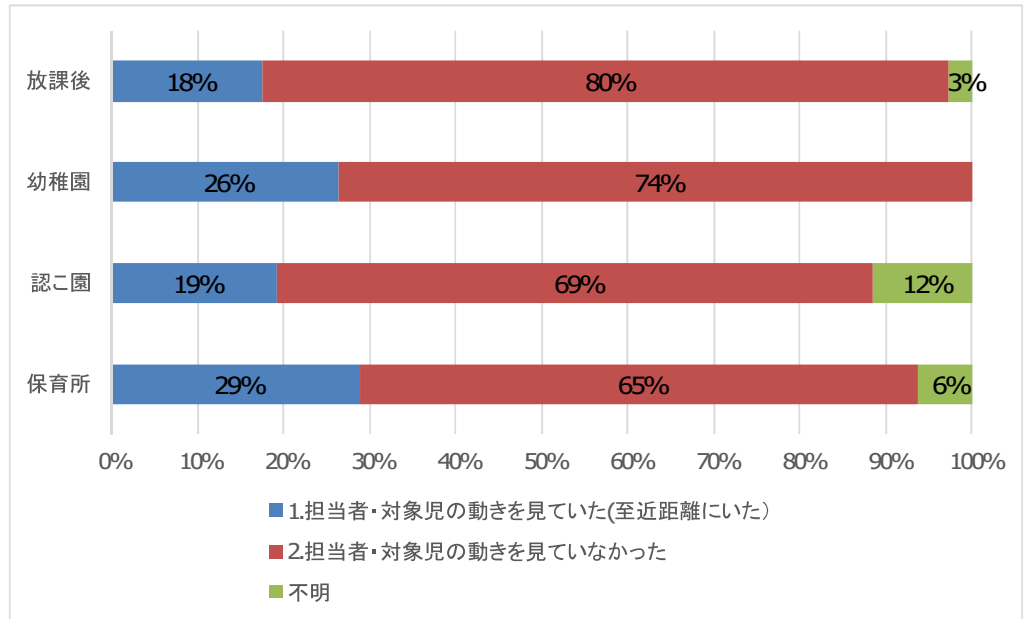


担当職員の動き	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.対象児とマンツーマンの状態 (対象児に接していた)	10	4	1	6	0	0	0	0	1	0	0	22
2.対象児の至近で対象児を見ていた	126	33	9	64	0	1	1	1	1	0	1	237
3.対象児から離れたところで対象児を見ていた	102	22	3	54	1	2	0	0	0	0	1	185
4.対象児の動きを見ていなかった	78	18	6	54	0	0	0	0	2	2	1	161
不明	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

20. 事故発生時の他の職員の動き

7割程度が「担当者・対象児の動きを見ていなかった」。

(理由：他児の見守りを行っていた。担当職員以外の職員がいなかった。 等)



他の職員の動き	保育所	認可園	幼稚園	放課後	地方認可園	小規模保育	事業所内保育	一時預かり	ファミサポ	企業主導型保育	その他の認可外	計
1.担当者・対象児の動きを見ていた(至近距離にいた)	91	15	5	32	1	2	0	1	0	0	1	148
2.担当者・対象児の動きを見ていなかった	205	54	14	145	0	0	1	0	1	2	1	423
不明	20	9	0	5	0	1	0	0	3	0	1	39
総計	316	78	19	182	1	3	1	1	4	2	3	610

IV 注意喚起・提言

1. 死亡事故等の注意喚起・提言

死亡事故の事故報告による傾向分析及び地方自治体が行った検証報告のヒアリングを通じた、教育・保育施設等・事業者、地方自治体及び国への注意喚起及び提言については次のとおりである。なお、これらの注意喚起及び提言は、既に昨年12月に発信した内容に、有識者会議において検証報告のヒアリング等を踏まえて議論された内容を追加したものである。

(1) 教育・保育施設等・事業者への注意喚起・提言

ア 事故のリスクが高い場面を把握し、発生予防に取り組むこと

事故が発生しやすい場面は、「睡眠中」「食事中」「水遊び」である。これらの場面で事故が発生するリスクが高いことを全職員が認識し、保育の見直しや、ヒヤリハットなど事故の発生予防に取り組むこと。

また、死亡事故は預け始めの時期が多く、30日以内に発生した件数が死亡事故全体の1/3となっている。子どもの状況を十分に把握していないこの時期には、特に保護者と丁寧やりとりを行い、記録などを通して情報共有を行うこと。

年齢別で最も多いのは0歳児、1歳児で、死亡事故の8割近くを占めている。死亡事故に至る保育プロセスを検証すると、丁寧な保育への共通認識やリスクへの意識が低いという問題点が見られる。全職員で保育を見直し、あるいは外部から助言を受けて、乳児保育の質を高めることが、事故の予防には重要である。

(説明等)

教育・保育施設等において、事故の発生予防のための当然の取り組みを行ってれば、起きなかった事故が多い。このため、ガイドラインを、全職員で共有し、重大事故の発生を予防することが重要である。

例えば、食事中の誤嚥を防ぐためには、子どもの年齢や発達状況に応じて、誤嚥・窒息につながりやすい食材の使用を避ける。子どものその日の健康状態について保護者と情報共有を密にし、一人一人の子どもの口にあった量を与えることや、眠くなっていないかなどに注意することが重要である。また、プール活動の際に、監視者は監視に専念することが重要である。

特に乳児は、保育所保育指針に記されている通り、心身の様々な機能が未熟であると同時に、発達の諸側面が互いに密接な関連をもち、未分化な状態である。子どもひとりひとりの状況をよく把握し、応答的なかわりをすることが、子どもの心身の健全な発達のためにも、事故防止のためにも重要であることを、施設内で共通に認識し、日々の保育を行う必要がある。なお、保護者と相談の上、慣れ(慣らし)保育など、徐々に環境に慣れることで事故防止につなげていくことも重要である。

イ 睡眠中の事故防止の取り組みの徹底

特に事故が発生しやすい場面は、「睡眠中」である。睡眠中の事故防止の注意事項として、乳児は顔が見えるよう仰向けに寝かせ、定期的に子どもの呼吸・体位・睡眠状況を確認する。子どもの発達や健康状態を把握し、それによっては1歳以上であっても仰向けに寝かせる。また、乳児を一人にしないこと、預け始めの時期は特に注意が必要であることを全職員共通の理解とし、協力して、子どもが安心できる睡眠環境を整備する。

(説明等)

今回、検証報告のヒアリングを行った8件のうち死亡事例は7件であったが（1件は一時意識不明）、そのうち睡眠中が6件（うつぶせ寝2件、体位不明3件、抱きかかえ1件）、うつぶせの状態（寝ていない）が1件であった。年齢については、3か月児1名（死因不明）、6か月児1名（死因不明）、7か月児1名（SIDS疑い）、11か月児1名（死因不明）、1歳2か月児2名（死因不明及び窒息）、1歳9か月児1名（急性心機能不全の疑い）となっており、1歳以上であっても睡眠中の事故は発生している。また、預けられた初日に死亡した事例が2件、入園から5日目が1件、入園から10日目が1件、25日目が1件、4ヶ月目が1件、11ヶ月目が1件であった。

預け始めの時期に死亡事故が多い要因について、根拠は明らかでないものの、検証報告では環境の変化から子どもに強いストレスがかかり、急な不調につながるなどのリスクが指摘されている。一方で、職員の側も入所間もない子どもについて、発達や状態を十分に理解していないことも要因の一つと考えられる。

事故を予防するには、常日頃から、睡眠中の乳児は顔が見えるよう仰向けに寝かせ、定期的に子どもの呼吸・体位・睡眠状況を確認することを徹底する必要がある。このため、記録様式などを用いて確実に睡眠時チェックを行なうことや、誰が確認するかを職員間で明確にしておくことが重要である。また、1歳以上であっても定期的な確認を行い、子どもの発達や健康状態を把握して、その状況に応じて仰向けに寝かせることが必要である。意識が確認できなければ、救急対応を講じるとともに、周囲の者に119番通報を依頼するなどといった緊急時の対応体制の確認を、日頃から、研修や訓練の機会を通して組織的な体制を整備しておくことが重要である。

園内研修や自己評価などを通して、乳児を一人にしないこと、預け始めの時期は特に注意が必要であることを全職員共通の理解とし、その協力体制のもとに、子どもが安心できる睡眠環境を整備することが重要である。

また、保育現場において使用される機器はあくまで補助的なものであり、機器の使用の有無に関わらず、例えば、低年齢児の睡眠中は子どもの様子を定期的に観察・記録するとともに、直接子どもにふれて確認することなど、必ず職員が見守るよう併せて徹底することが重要である。

ウ 登園時の子どもの健康状態等の把握

登園時の子どもの健康状態等の把握は重要であり、普段から保護者との十分なコミュニケーションを図るとともに、特に体調不良と思われる子どもについては、保護者からの情報を記録に残すこと、又は保護者に連絡帳等に記載してもらうことにより把握することが望ましい。

特に預け始めの時期はリスクが高いことを保護者と共に理解し、連絡を密にして子どもの状況を把握し、また子どもが徐々に環境に慣れるためにどうしたら良いかを保護者と共に考え、家庭との連携・協力を密にすることが重要である。

(説明等)

子どもの健康状態は、生理的、身体的な諸条件や生育環境の違いにより、1人1人の心身の発達の個人差が大きい。また、数時間前は元気な状態であったが、急激な体調変化を示し、安静が必要となる場合もある。子どもの健康状態については、登園時及び保育中を通じて子どもの状態を観察することで把握しているところであるが、ある検証報告の中では、登園時の健康状態について、教育・保育施設等と保護者の間で情報・認識が異なり、結果として両者の情報共有が図られていない状況があったとのことであった。子どもの健康状態の把握については、登園時に連絡帳や保護者からの聞き取りにより行っているため、普段から保護者との十分なコミュニケーションを図るとともに、特に体調不良と思われる児童については、必要に応じて保護者からの情報を記録に残す、又は保護者に連絡帳等に記載してもらうことが望ましい。

また、預け始めの時期には、乳幼児の精神的な負担が大きく、それが身体にも影響を及ぼすことを理解し、子どもの状況を注意深く把握する必要がある。慣れない環境に不安で泣いている子どもには、その不安を和らげ、職員と愛着関係をつくるためのかわりが重要であることから、それは具体的にどのようにすることなのかを現場で助言し、保育や安全管理をサポートする体制を整備することが重要である。

エ 子どもの安全を最優先とする意識の徹底とガイドラインの更なる周知徹底

毎年同様の死亡事故（特に睡眠中）が発生しているが、これは子どもの安全を最優先とする意識の徹底がされていないことやガイドラインの内容が必ずしも現場の職員まで行き渡っていないこと等の理由が考えられる。子どもの安全を最優先とする意識やガイドラインの内容が現場の職員まで行き渡り、よく理解されるように、更なる周知徹底を図る必要がある。

このため、教育・保育施設等の運営体制を見直し、マネジメント力を高め、事故の発生予防に向けて取り組むことが重要である。これによって、安全管理に関する職員間の共通理解を深め、日頃から職員の協力体制のもとに保育環境の確認・見直しを行う。

(説明等)

今回の検証報告の事故の内容は、睡眠中の体位がうつぶせ寝であったり、担当者が明確でなく睡眠中の子どもを1人にさせたり、プールの監視に専念していなかったりしていたものであった。このように過去に発生した事故と同様の事故が引き続き発生している現状

を見ると、一部の教育・保育施設等において、子どもの安全を最優先とする意識の徹底が不十分であったり、ガイドラインが必ずしも現場の職員まで行き渡っていない、あるいは行き渡っていても各職員が内容をよく理解していないと考えられる。したがって、ガイドラインの内容について職員に対してあらゆる機会を通じて周知徹底を行う必要がある。

また、乳児を一人にしないことや、担当制等によって一人一人を注意深く見守る体制が必要である。このためには、保育者間の協働性を高めるためのマネジメント力の強化が求められる。

オ 事故発生状況の記録の重要性の周知徹底

事故発生状況の記録はその日のうちにできる限り早く事実を記録することが、検証及び再発防止のために重要であり、改めて周知徹底する必要がある。また、事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）には、ビデオ等の記録機器の活用も有効な手段と考えられる。

（説明等）

事故発生時の対応として、ガイドラインにも記載してあるとおり、職員は事故後その日のうちにできる限り早く事故の発生状況を記録することが、その後の検証を行う場合の事実確認及び再発防止のために重要であるが、実際は警察の聴取や関係書類が押収され事実関係の確認が困難であった例が見受けられた。時間が経てば経つほど記憶が曖昧になったり、他の人の意見等に影響されたりすることも考えられるので、事故の発生状況の記録はその日のうちにできる限り早く行うことが重要である。また、ガイドラインに記載の通り、事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）においては、ビデオ等の記録機器の活用も有効と考えられる。

なお、上記の事故防止の注意事項が徹底されるためには、現場のリスク管理やマネジメント力を高めることが重要であることが、ヒアリングで指摘された。

カ 損害賠償等への対応

保険への加入は事故発生を抑止するものではないが、事故が発生した場合には役立ち、保育者のサポートにもつながる。学校と比較し、就学前の教育・保育施設等の保険加入割合が低い実態があることから、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度等の保険加入について、保護者に加入を推奨する。

（説明等）

学校（保育所等）の管理下における児童生徒等の災害（負傷、疾病、障害、死亡）について、保護者等に対して災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給）を行うもので、その特徴として、①低い掛金で手厚い給付が行われる、②施設側の責任の有無にかかわらず給付の対象となる、③熱中症や突然死も給付の対象となるなど、国・施設設置者及び保護者（同意確認後）の三者の負担による互助共済制度がある。学校の加入がほぼ 100%であるのに対し、教育・保育施設等、特に小規模保育事業や家庭的保育事業、一定の基準を満たす認可外保育施設における加入割合が低い実態があり、全国の学校等で児童生徒等総数

の約 96%にあたる 1,683 万人（平成 28 年度）が利用する災害共済給付制度又はこれと同等以上の給付水準の傷害保険等への加入を検討する。

（２）地方自治体への注意喚起・提言

ア 研修や指導監査等の機会を通じた「子どもの安全」の周知徹底

毎年同様の死亡事故（特に睡眠中）が発生していることから、子どもの安全を最優先とする意識の徹底がされていないことやガイドラインの内容が必ずしも現場の職員まで行き渡っていないことが考えられる。これらのことが現場の職員まで行き渡り、よく理解されるように、研修及び指導・監査時等において事業者にもなる周知徹底を図る。そのために、次の事項について、促進を図ること。

- （ア）事業者にも「子どもの安全」の周知徹底を図り、効果的な研修や巡回支援等を促進する
- （イ）認可外保育施設等の指導監督の徹底を図る

（説明等）

（ア）事業者にも「子どもの安全」の周知徹底を図り、効果的な研修や巡回支援等を促進する

事業者への注意喚起に記述したとおり、睡眠中の事故やプール事故等、過去に発生した事故と同様の事故が引き続き発生している現状を見ると、一部の教育・保育施設等において、子どもの安全を最優先とする意識の徹底が不十分であったり、ガイドラインが必ずしも現場の職員まで行き渡っていない、あるいは行き渡っていても各職員が内容をよく理解していないと考えられる。

地方自治体はガイドラインの内容について、研修及び指導・監査等あらゆる機会を通じて周知徹底を行うとともに、要点を絞った情報発信をするなどの工夫をしていく必要がある。例えば、保育士等キャリアアップ研修の保健衛生・安全対策において、ガイドラインを理解する項目が例示されているが、この習得を徹底させる。また都道府県は保育士養成校の指定及び指導監督権があることから、養成校においても安全対策の内容を確実に習得させることを徹底する。なお、平成 30 年 4 月 27 日厚生労働省子ども家庭局長通知（子発 0427 第 3 号）『『指定保育士養成施設の指定及び運営の基準について』一部改正について』は、平成 31 年 4 月 1 日から施行される保育士養成教育課程について、新設科目「子どもの健康と安全」において「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」等を踏まえて教授すること、都道府県はこの改正内容を了知し遺漏なく運営すると同時に管内市町村、関係機関及び関係団体に対して周知することとしている。

また、事故防止マニュアルの作成や更新、安全や救命に関する研修等の受講促進に向けた指導・対策や指導監査体制のさらなる充実が求められる。例えば、各教育・保育施設等が事故対応マニュアルを作成・更新し、事故対応訓練を定期的に行うように指導すること、普通救命講習への積極的な参加を促すことや、教育・保育施設等に AED の設置を推奨することが挙げられる。

教育・保育施設等への巡回指導を促進し、その際にガイドラインに関する理解や安全な環境への取り組みについての周知徹底を図る。検証された死亡事例の中には、泣いている子どもを別室に寝かせていた、職員の連携不足から誰が子どもを見守るか曖昧な状態だったというものがあった。保育を振り返り、改善を図るための組織的な取り組みを行うことは、子どもの安全を確保するうえで不可欠である。しかしながら先に述べた事例では、こうした改善を行わず、従来から行ってきた手法で保育に当たっていたものと考えられる。事業者が保育を振り返り改善を図るために、地方自治体は積極的に巡回支援を実施する。巡回支援指導員による個別的な説明や指導を行うことによって、重大事故が発生しやすい場面についての理解を深め、基準の遵守や事故防止の取り組みを促進し、さらに事故発生時の対応についても周知徹底する。

(イ) 認可外保育施設等の指導監督の徹底を図る

教育・保育施設等については、従来から「特定教育・保育施設等指導指針」などにより、地方自治体において指導監査が行われているが、その際、事故防止及び事故発生時の対応や事故の再発防止の取り組みについて、事故に関する記録がとられ、適切に施設・職員間で情報共有がなされているか、適切に地方自治体等に対し報告がなされているか、以前の指導監督の結果並びに措置状況等などについて、具体的に確認を徹底する。

死亡事故等の重大な事故が発生した場合や重大な被害が生じる恐れが認められる場合などには、随時、抜き打ちの立ち入り調査を実施する。

死亡事故の半数は認可外保育施設で発生していることから、認可外保育施設の質向上を図るため、研修を強化するとともに、指導監査を強化する必要がある。指導監督等によってガイドラインの周知徹底や安全の取り組みを強化することは、子どもの命を守るために重要である。

認可外保育施設の届出、指導監督については、児童福祉法上、都道府県、政令指定都市、中核市が行うこととされている。市区町村が担当する方が、施設や利用者に距離的に近く、また、待機児童の受け入れ先となっている実態が見られることから適当ではないか、との指摘もあるが、すでに、現行法上、都道府県と市区町村との緊密な連携を確保するための諸規定が整備されており、また、都道府県によっては、地方自治法に基づき管内市区町村に権限を委譲している例もある。

また、認可外保育施設に対する指導監督や巡回指導を行う際には、実情を踏まえて事前通告の有無を適切に判断して効果的に実施する。

イ 保育の質の確保

保育中に起きる事故は、保育のプロセスと関連して発生している。子どもの心と身体が密接な関連を持つことを考えれば、保育にかかわる環境の整備、改善を図ることで、保育の質を確保することは、子どもの命にかかわる重要なことである。

次の事項については早急かつ着実な促進を図ること。

- (ア) 職員間及び保護者と密接に連携するためのマネジメントの強化
- (イ) 保育士等の確保及び処遇改善・質の向上
- (ウ) 情報の公表の促進
- (エ) 子どもを預ける際に必要な知識を保護者が習得するための方法

(説明等)

保育の受け入れ先拡大と同時に「保育の質の確保」は、事故防止の上で欠かせないものである。地方自治体は「保育の質の確保」に向けて、保育環境の整備を図り、指導を強化することが重要である。特に下記について、着実に促進を図る必要がある。

(ア) 職員間及び保護者と密接に連携するためのマネジメントの強化

検証報告のヒアリングからは、担当者が明確でなく誰も子どもの状況を把握していなかったことや、保護者からの連絡内容等に行き違いが生じていたことがわかった。質の高い保育を行い、事故の発生を予防するためには、職員間の連携、保護者との連携を密にして、子どもの状況をきめ細やかに把握・対応することが求められる。子どもの周囲のおとなが協働性を高め、共に問題解決を図るためには、マネジメント力の強化が必要であり、研修内容等の充実による専門性の向上が重要である。

(イ) 保育士等の確保及び処遇改善・質の向上

近年、低年齢児の受け入れの増加や利用者からの教育・保育施設等に対する期待が大きくなっている一方で、保育士不足という状況がある。教育・保育施設等では、保育士の確保に苦勞しており、現場の保育士等の負担が大きくなっている。子どもの命を守るという観点からも、保育人材を確保するため、保育士等の処遇改善や業務負担の軽減を図るための保育業務のＩＣＴ化の推進などの勤務環境の改善のほか、保育事故を防止するためのスキルアップ研修を行うなど、保育士等の確保及び質の向上に取り組むこと。

さらには、地域における保育士等の確保の状況を踏まえつつ、保育士の配置の改善も求められる。

(ウ) 情報の公表の促進

教育・保育施設等における事故防止等の備えや取り組みを促す。保護者への適切な情報提供を確保するため、連携医療機関や、加入している傷害保険など、各教育・保育施設等での掲示事項に追加すること。

指導監査等の結果の公表については、既に結果を公表している地方自治体の例を参考に、実情に応じて公表を検討する。また、必要な広報その他の啓発活動に努めること。

(エ) 子どもを預ける際に必要な知識を保護者が習得するための方法

地方公共団体が保有する子どもを預けるために必要な情報や知識について、保護者に提供するとともに、適切な助言を行う。

また、利用者に寄り添った支援など、子どもを預けるために必要な知識を保護者が習得するための方法を工夫する。

ウ 事故発生状況の記録の重要性の周知徹底

事故発生状況の記録はその日のうちにできる限り早く事実を記録することが、検証及び再発防止のために重要であるので、改めて教育・保育施設等・事業者へ周知するとともに、可能な限り早期に地方自治体職員が教育・保育施設等・事業者を訪問し、助言指導を行う必要がある。また、事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）には、ビデオ等の記録機器の活用も有効な手段であると考えられるので、これらの支援も検討すること。

（説明等）

教育・保育施設等・事業者への注意喚起に記述したとおり、教育・保育施設等・事業者及び教育・保育施設等職員は、事故後その日のうちにできる限り早く事故の発生状況を記録することが、その後の検証を行う場合の事実確認及び再発防止のために重要であるが、実際は警察の聴取や関係書類が押収され事実関係の確認が困難であった例が見受けられた。時間が経てば経つほど記憶が曖昧になったり、他の人の意見等に影響されたりすることも考えられるので、事故の発生状況の記録はその日のうちにできる限り早く行うことが重要であることを、改めて教育・保育施設等・事業者へ周知する必要がある。

また、可能な限り早期に地方自治体職員が教育・保育施設等を訪問し、助言指導を行うことが重要であり、特に職員が少ない小規模な教育・保育施設等に対しては積極的に支援を行う必要がある。

さらに、ガイドラインに記載されているとおり、事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）においては、ビデオ等の記録機器の活用も有効だと考えられるので、これらの導入の支援についても検討すること。

エ 検証の意義の周知とサポート体制

重大事故の再発防止のためには検証が重要であり、その周知とサポート体制を整備することが求められる。

（ア）検証を行う意義について周知徹底を行うこと

（イ）検証委員会を設置・運営する地方自治体担当部局への支援を行うこと

（ウ）自治体同士の学びあい

（説明等）

（ア）検証を行う意義について周知徹底を行うこと

検証を行う趣旨は、当有識者会議の前身の検討会の提言を受けて、国の通知により、次のように明記されている。

- ・死亡事故等の重大事故については、事故の発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおいて、子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、再発防止に役立てることは極めて重要な取り組みであること。
- ・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こと。
- ・関係者の処罰を目的とするものではないこと。
- ・死亡事故の検証は、事例ごとに行うこととしており、SIDS や死因不明とされた事例も対象としていること。
- ・検証の実施主体は、法に基づく認可権限、確認権限等を踏まえ、各自治体において実施すること。

以上の趣旨を踏まえれば、仮に死因が疾病とされている場合でも、例えば、子どもの健康状態は把握していたのか、発生時の応急措置、119 番通報等の対応はどうだったかなどの検証を行うことは、今後の再発防止のために非常に重要である。

また、事故の様態によっては、「保育プロセスに特に問題はなく、避けることが困難な事故であった」というような検証結果も考えられるが、このような場合でも、その検証結果を今後活かしていくことができる。

さらに、中にはご家族が、事故直後は検証等に思いが至らなかったものの、時間の経過の中で心情が変化して「事実を知りたい」と考えるようになり、数年後に検証の要望等に至る場合もあるが、このような場合、記憶の変質や証人の異動など検証等に支障をきたすことも考えられるので、関係者の記憶が鮮明な段階で検証を行っておくことの意義は大きい。

これらのことを各地方自治体内において周知徹底するとともに、教育・保育施設等・事業者へも周知しておく必要がある。

(イ) 検証委員会を設置・運営する地方自治体担当部局等への支援を行うこと

死亡事故等の重大事故の検証は、前述のとおり自治体の権限等に基づき実施されているところであるが、検証委員会を設置・運営する自治体の担当部局の職員のほとんどは初めての経験であり、その負担は相当重いものであると考えられる。したがって、検証委員会の設置・運営については、担当部局のみならず自治体全体として取り組むべきものとする。また、市区町村が検証を実施する場合には、検証通知にもあり、都道府県が支援することとなっており、検証組織の委員候補者として適当な有識者をあらかじめリストアップしておき、市区町村に紹介する等の支援を行うこと。

(ウ) 自治体同士の学び合い

検証委員会の立ち上げに際しては、委員の選定が困難であったり、裁判と同時並行で検証委員会の立ち上げを求められたケースや、検証が中断するなど、これまで経験のないことに自治体が戸惑うことも多い。ヒアリングからは、このような時に、自治体同士で互いに連絡を取り合い、学び合ったことで、検証委員会の立ち上げを進めていくことができたという事例も聞かれた。混乱への対応力が高まることが期待されるため、自治

体間での自発的な交流や学びあいを積極的に実施すること。

オ 検証結果の有効活用

- (ア) 検証の結果、事実関係や死因が明らかにならない場合もあるが、検証の実施はそもそも真相究明を目的としていないことから、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること
- (イ) 再発防止策は、現場に有効で実行性のあるものとする

(説明等)

(ア) 事実関係や死因が明らかにならない場合でも、集められた情報の中で再発防止策をまとめること

事実関係や死因を全て明らかにしたうえで、検証を進めていくことが理想ではあるが、現実的には、関係機関等から情報が入手できなかったり、関係者の証言が得られない、あるいは証言が異なったりして、事実関係や死因を明らかにできない場合がある。検証委員会は事実に基づき人を処罰することを目的としておらず、また、「事実関係の確認」を全て行うのが極めて難しいことは、これまでの検証事例から明らかであり、この点にとらわれ過ぎると検証を進めることができなくなってしまう。

したがって、検証委員会は、集められた情報を整理し、その中に異なる情報や真偽が判然としない情報がある場合は、両論併記をするなど、集められた情報の中で一連の保育のプロセスを検証し、考えられる再発防止策をまとめていくべきである。

(イ) 再発防止策は、現場に有効で実行性のあるものとする

死亡事故等の検証を行い、再発防止策を議論していく過程において、当該事故に直接の因果関係のない制度的な議論がされることがある。再発防止策をまとめるにあたっては、制度面の見直しを論じることを妨げるものではないが、当該事故の主な要因から焦点がぶれないように、現場へのメッセージが正しく伝わるよう注意し、現場にフォーカスした有効で実行性のある再発防止策を提言すべきである。例えば、睡眠中の死亡事故にもかかわらず、午睡チェックの頻度やチェック表の活用などについて具体的言及がない検証報告書があったが、現場が具体的に改善できる内容を盛り込むことが重要である。そのためには検証委員会に現場の職員あるいは現場経験の豊富な者を入れることが望ましい。

(3) 国への注意喚起・提言

ア 子どもの安全を最優先とする意識の徹底とガイドラインの更なる周知徹底

教育・保育施設等では、毎年、同様の死亡事故（特に睡眠中）が発生しているが、これは子どもの安全を最優先とする意識の徹底がされていないことや事故防止及び事故発生時のガイドラインの内容が必ずしも現場の職員まで行き渡っていないこと等の理由が考えられる。子どもの安全を最優先とする意識やガイドラインの内容が現場の職員まで行き渡り、よく理解されるために、国は地方自治体を通じて、教育・保育施設等に対する指導や周知の徹底を図ること。また、保育士等キャリアアップ研修等での確実な習得、保育士等の養成課程段階から理解することの重要性について周知すること。

(ア) 地方自治体が「子どもの安全」に関する指導を徹底するよう周知を図ること

(イ) 認可外保育施設の指導監督の徹底を図ること

(説明等)

(ア) 地方自治体が「子どもの安全」に関する指導を徹底するよう周知を図ること

教育・保育施設等・事業者及び地方自治体への注意喚起等に記述したとおり、睡眠中の事故やプール事故等、過去に発生した事故と同様の事故が引き続き発生している現状を見ると、一部の教育・保育施設等において、子どもの安全を最優先とする意識の徹底が不十分であったり、ガイドラインが必ずしも現場の職員まで行き渡っていない、あるいは行き渡っていても各職員が内容をよく理解していないと考えられるので、教育・保育施設等・事業者及び地方自治体に対して更なる周知徹底を図ること。また、保育士等の養成段階からこれらの内容を周知すること。なお、平成 30 年 4 月 27 日厚生労働省子ども家庭局長通知(子発 0427 第 3 号)『『指定保育士養成施設の指定及び運営の基準について』一部改正について』は、平成 31 年 4 月 1 日から施行される保育士養成教育課程について、新設科目「子どもの健康と安全」において「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」等を踏まえて教授することとしている。国はこのことを養成校の指導監督を行う都道府県に周知徹底すること。

(イ) 認可外保育施設の指導監督の徹底を図ること

死亡事故の半数は認可外保育施設で発生しており、検証報告のヒアリング 8 カ所のうち 6 カ所が認可外保育施設であった。このような状況に対応するため、地方自治体が行う指導監査の実施を徹底させるとともに、重大事故の防止や「認可外保育施設指導監督基準」の遵守について指導・助言を行う巡回支援指導員の配置を支援すること。その際、認可外保育施設の指導監査や巡回指導の実施に関して、都道府県と市区町村との連携の好事例等を収集し、地方自治体に情報提供を行うこと。

また、指導監督基準に事故対応マニュアルの整備や普通救命講習受講を義務付けること等について検討すること。

イ 保育の質の確保

保育中に起こる事故は、保育のプロセスと関連して発生している。子どもの心と身体が密接な関連を持つことを考えれば、日々の保育を全職員で振り返り、改善を図ることで、保育の質を確保することは、子どもの命にかかわる重要なことである。

次の事項については早急かつ着実な促進を図ること。

- (ア) 職員間及び保護者と密接に連携するためのマネジメントの強化
- (イ) 保育士等の確保及び処遇改善・質の向上
- (ウ) 情報の公表の促進
- (エ) 研修の機会や補助的な機器等を活用した事故防止の取り組み強化

(説明等)

国は現在「子育て安心プラン」に基づき待機児童の解消のために保育の受け入れ先の拡大を図っているところであるが、量の確保と車の両輪である「保育の質の確保」は事故防止の上でも欠かせないものである。保育事故は様々な要因があって発生していると考えられ、一個人の資質の向上だけでは全て防げるものではない。したがって国は「保育の質の確保」について着実に推進させる必要があり、特に次の内容については早急かつ着実に促進を図る必要がある。

(ア) 職員間及び保護者と密接に連携するためのマネジメントの強化

先にも述べたように、検証報告のヒアリングからは、担当者が明確でなく誰も子どもの状況を把握していなかったことや、保護者からの連絡内容等に行き違いが生じていたことがわかった。質の高い保育を行い、事故の発生を予防するためには、職員間の連携、保護者との連携を密にして、子どもの状況をきめ細やかに把握・対応することが求められる。子どもの周囲のおとなが協働性を高め、共に問題解決を図るためには、マネジメント力の強化が必要であり、研修内容等の充実による専門性の向上が重要である。

(イ) 保育士等の確保及び処遇改善・質の向上

近年、低年齢児の受け入れの増加や利用者からの教育・保育施設等に対する期待が大きくなっている一方で、保育士不足という状況がある。教育・保育施設等では、保育士の確保に苦勞しており、現場の保育士等の負担が大きくなっている。子どもの命を守るという観点からも、保育人材を確保するため、保育士等の処遇改善や業務負担の軽減を図るための保育業務のＩＣＴ化の推進などの勤務環境の改善のほか、保育事故を防止するためのスキルアップ研修を行うなど、保育士等の確保、さらには、0.3兆円の質の向上の実現のため適切に財源を確保し、1歳児等の保育士の配置を改善することも求められる。

(ウ) 情報の公表の促進

教育・保育施設等における事故防止等の備えや取り組みを促す。保護者への適切な情報提供を確保するため、連携医療機関や、加入している傷害保険など、各教育・保育施設等での掲示事項に追加すること。また、必要な広報その他の啓発活動に努めること。

(エ) 研修の機会や補助的な機器等を活用した事故防止の取り組み強化

教育・保育施設等に対する事故防止等の研修や巡回指導の支援及び事故防止に有効な補助的な機器等の支援を行うこと。ただし、機器の導入についてはあくまでも補助的なものであり、たとえば睡眠中であれば、保育士等が子どもの様子を定期的に観察・記録するとともに、直接子どもにふれて確認することが重要であることから、事業者及び地方自治体に対して、機器の使用の有無に関わらず、睡眠中は必ず職員が見守るなどが必要であることについて、周知徹底すること。

また、放課後児童健全育成事業に対する指導監督権限は、児童福祉法第34条の8の3に基づき市町村に付与されているところであるが、保育施設等と異なり監査要綱等が国から通知されておらず、事業に対するチェックの仕組みが確立されていない状況にあり、国においては保育施設等と同様に、監査要綱等を作成する、巡回指導に対する補助を行う等、必要な対応を検討し実施する必要があると考える。

ウ 事故発生状況の記録の重要性の周知徹底

事故発生状況の記録はその日のうちにできる限り早く事実を記録することが、検証及び再発防止のために重要である。改めて教育・保育施設等へ周知するとともに、可能な限り早期に地方自治体職員が教育・保育施設等を訪問し、助言指導を行う必要があることを周知徹底する。

事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）には、ビデオ等の記録機器の活用も有効な手段であると考えられるので、これら機器の活用促進についての検討が求められる。

（説明等）

教育・保育施設等・事業者及び地方自治体への注意喚起等に記述したとおり、事業者及び教育・保育施設等職員は事故後その日のうちにできる限り早く事故の発生状況を記録することが、その後の検証を行う場合の事実確認及び再発防止のために重要であるが、実際は警察の聴取や関係書類が押収され事実関係の確認が困難であった例が見受けられた。時間が経てば経つほど記憶が曖昧になったり、他の人の意見等に影響されたりすることも考えられるので、事故の発生状況の記録はその日のうちにできる限り早く行うことが重要であることについて、改めて教育・保育施設等・事業者及び地方自治体へ周知すること。また、可能な限り早期に地方自治体職員が教育・保育施設等を訪問し、助言指導を行う必要があり、特に職員が少ない小規模な教育・保育施設等については積極的に支援を行うように周知徹底すること。さらに、ガイドラインに記載されているとおり、事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）においては、ビデオ等の記録機器の活用も有効だと考えられるので、国としてもこれら機器の活用促進について検討することも求められる。

エ 検証を実施する場合の留意点の周知徹底、及び実効性のある取り組みの検討

- (ア) 検証を行う趣旨の周知徹底を行うこと
- (イ) 事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること
- (ウ) 再発防止策は、現場に有効で実行性のあるものとする
- (エ) 検証委員会を設置運営する地方自治体担当部局への支援を行うこと
- (オ) 地方自治体等の取り組み状況を踏まえ、実効性のある取り組みを検討すること

(説明等)

地方自治体への提言のとおり、(ア) 検証を行う趣旨について周知徹底し、(イ) 事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること、(ウ) 再発防止策はなるべく現場に有効で実行性のあるものとする、(エ) 検証委員会を設置・運営する地方自治体担当部局等への支援を行うこと、既に検証を実施した地方自治体のノウハウを把握し、これから実施する地方自治体へ情報共有する等の支援を行うことについて、国として必要な協力を行うこと。

また、保育事故の検証について、制度開始から2年が経過したが、速やかに検証委員会が設置されない事例や検証上必要な情報を他機関から得ることが困難な事例があるなど、いくつかの課題が表出し始めているところである。引き続き、地方公共団体及び国の具体的な取り組み状況を把握・分析するとともに、それらの状況も踏まえ、必要な法令等の整備を検討すべきである。

なお、本検証の目的は、事実関係を把握し、発生原因を分析して再発防止策を検討することにある。死因の究明については本検証の目的ではなく、これについては、現在、国の厚生労働科学研究で子どもの死亡事例の検証（いわゆるチャイルド・デス・レビュー）について研究が進められており、これらの動向も注視する必要がある。

2. 負傷等の注意喚起・提言

負傷等の注意喚起及び提言は次のとおりである。これらについても事業者は留意しつつ事業を実施することが必要である。また、国及び地方自治体においてもこれらの注意喚起等を関係者へ周知することが必要である。今回の負傷等の注意喚起及び提言は、全体の傾向から導き出した包括的なものである。今後は、重傷事故について「事故情報データベース」等の情報の検証・分析を進めて課題を抽出し、十分な検討を加えていきたいと考えている。

負傷は、上肢の骨折が多く、事故の誘因としては「自らの転倒・衝突によるもの」、「遊具等からの転落・落下」が多い。遊具の事故としては、「すべり台」が最も多く、すべり台を下から逆走して上から降りた他児と衝突または避けようとして落下等であった。

全職員で安全管理・事故防止対策について共通認識を持ち、安全確認の際には指さし確認を行う、職員間で受け渡しを確認するなど、組織的に徹底した対応をとることが必要である。また、各教育・保育施設等・事業者は運営基準※により、それぞれの実情に応じて事故発生防止等のための指針（マニュアル）を整備することとなっているので、未整備の教育・保育施設等・事業者においては、国のガイドラインを参考に整備すること。

※「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」
（平成26年内閣府令第39号）

（説明等）

負傷は、上肢の骨折が多く、事故の誘因としては「自らの転倒・衝突によるもの」、「遊具等からの転落・落下」が多い。これらが多い理由としては、低年齢児は身体能力が十分に発達していないこと、頭部が重いといった重心のバランスが上の方にあることといった身体的な特徴があることや、危険を予測する認知能力が不足していることなどが考えられる。遊具の事故としては、「すべり台」、「総合遊具・アスレチック」、「鉄棒」、「雲てい」、「ジャングルジム」の順に多く発生しており、「すべり台」の事故事例として、すべり台を下から逆走して上から降りた他児と衝突または避けようとして落下、一度に多人数で利用し順番を守らなかったり、1人が滑り終わるまで待てずに他児と衝突または避けようとして落下するなど事故につながっている例が多く見られた。

また、事故発生の要因分析の記載では、「子どもを見守りつつ後片づけなどの作業を並行していた。」「延長時間で、通常クラスでなく異年齢児構成で対応する際、担当の受け渡しが十分でなかった。」「子どものお迎えで保護者に対応していた。」などといった、普段であれば職員による見守りがあるところ、短時間であっても子どもを観察していない時間に発生していることが多い。

全職員で安全管理・事故防止対策について共通認識を持ち、安全確認の際には指さし確認を行う、職員間で受け渡しを確認するなど、組織的に徹底した対応をとることが必要である。また、各教育・保育施設等・事業者は運営基準により、それぞれの実情に応じて事故発生防止等のための指針（マニュアル）を整備することとなっているので、未整備の教育・保育施設等・事業者については、国のガイドラインを参考に整備する必要がある。

おわりに

教育・保育施設等での死亡事故はあってはならず、大切なお子様を亡くされた保護者の心情はあまりに深く痛ましいものである。また、施設・事業者や現場の職員も自責の念として一生心に残ることになる。

教育・保育施設等は、保育中の事故防止のために、子どもの心身の状態等を踏まえつつ、施設内外の安全点検に努め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図るとともに、家庭や地域の関係機関の協力の下に安全指導を行う必要があると考えている。

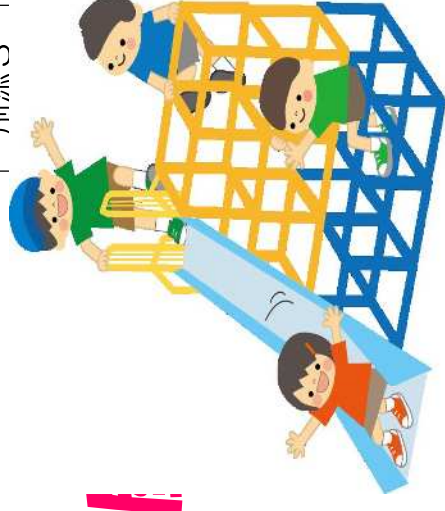
国は子ども・子育て支援について、全世代型社会保障として位置づけ、社会全体で子育て世代を支援していくことと方向づけている。この中で、教育・保育施設等の果たす役割は非常に重要で、これらの施設は年々増加をし、施設に通う子どもも増加の一途にある。

一方で、これらを支える現場の保育士等の職員不足や急激な新規採用による経験不足も心配されている。今後、事故防止の観点から、これらの課題に対して、関係者間で十分考慮の上、組織として体制を整備し対応していくことも必要だと考えている。

事故防止のためには、行政や施設・事業者の対応はもちろんであるが、保護者においても施設に対して理解と協力が必要である。双方連携して子どもの安全について認識する必要があると考えている。

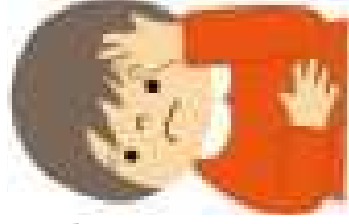
当有識者会議は、教育・保育施設等において尊い命がなくならないように強く願いながら、議論を重ねていくこととする。

事故のリスクが高い場面を把握し、発生予防に取り組むこと



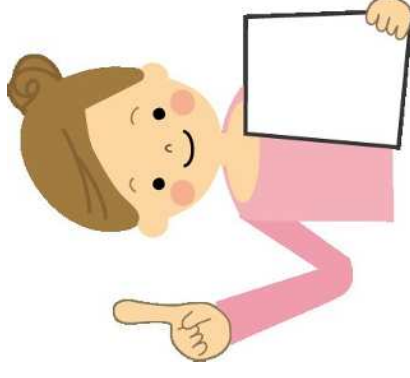
- ・事故が発生しやすい場面(睡眠中、水遊び、食事中等)を全職員が認識し、保育の見直しや、ヒヤリハットなど事故発生予防に取り組みましょう
- ・**死亡事故が多いのは、預け始めの時期です。子ども**の状況を十分に把握できるよう、保護者と丁寧なやりとりを行い、記録などを通して情報共有を行いましょ
- ・**死亡事故が多いのは、0・1歳児です。個々の子どもの**状況をよく把握し、応答的な関わりをすることが重要であることを認識して日々の保育を行いましょ

登園時の子どもの健康 状態等の把握



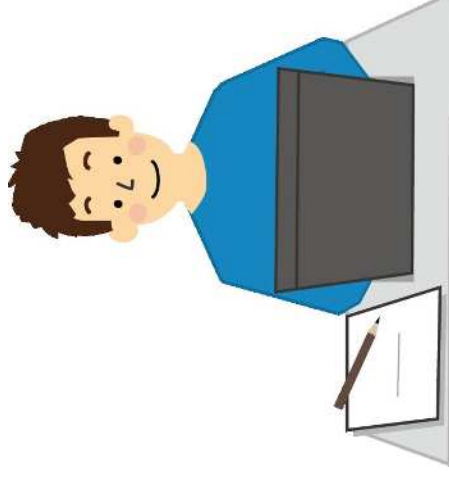
- 体調不良と思われる子どもについては、保護者からの情報を記録に残す、または保護者に連絡帳等に記録してもらうことにより、健康状態を把握するよう
にしましょう
- 預け始めの時期は、子どもにとって精神的負担が大きく、身体にも影響を及ぼします
 - 子どもの状況を注意深く把握しましょう
 - 子どもが徐々に環境に慣れるにはどうしたら良いかを保護者と共に考え、家庭との連携・協力を密にしましょう

子どもの安全を最優先とする 意識の徹底とガイドラインの 更なる周知徹底



- ・後片付けやお迎え対応などの短時間や、役割分担が曖昧で子どもを観察していない時間に、重大事故が発生しています。子どもの安全を最優先とする意識を徹底させましょう
- ・ガイドラインの内容について、全ての職員がよく理解しましょう
- ・運営体制の見直し、マネジメント力向上など、事故の発生予防に向けた組織的な取り組みが重要です

事故発生状況の記録の 重要性の周知徹底



- 記憶が薄れたり、他者の意見に影響されたりしないよう、事故発生状況はその日のうちに、できるとき限り早く記録しましょう
- 事故が発生しやすい場面(睡眠中、水遊び、食事中等)には、ビデオ等の機器を活用しての記録も有効です

事故防止及び 事故発生時対応 マニュアル — 基礎編 —

み

ま

も

い

睡眠中

水遊び中

食事中等



はじめに

本市では、平成 28 年 4 月に認可外保育施設において、児童の死亡事故が発生しました。「こども・子育て支援会議 教育・保育施設等事故検証部会」より出された提言の中でも、事故対応マニュアルの整備が必要と示されています。

この「み・ま・も・り ― 基礎編 ―」には、

- ★ 事故予防のためには何が必要か
- ★ 具体的には何をすればいいのか
- ★ 事故が起ってしまったらどうすればいいのか 等

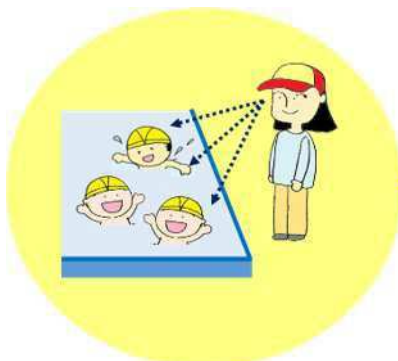
重大事故※が発生しやすい場面（睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等）や緊急時の対応をチェックポイントで示しています。

※ 重大事故とは・・・死亡事故、意識不明等の重篤な事故

一つひとつチェックすることで、基本的な安全確認ができるようになっていきます。安全で安心な保育を行い、大切な『こどもの命を守る』ために、ぜひご活用ください。

目次

- **み**んなで取り組む事故予防 ～こどもの命を守るために～ P 1～3
- **ま**ず確認！睡眠中も保育中 ～睡眠時安全チェックポイント～ P 4・5
- **も**ちろん配置！水遊びには監視役
～プール活動・水遊び安全チェックポイント～ P 6・7
- **い**スクを減らす！いつも観察 誤嚥予防
～誤嚥・誤飲・窒息事故防止チェックポイント～ P 8・9
- 事故発生時の対応 P 10～13



みんなで取り組む事故予防

～こどもの命を守るために～

事故発生時、

どう対応するか 想像できますか？

いつもならできること が

とっさにできない 可能性があります

早期発見 が

こどもの命を助けることにつながります

こどもを **見守り** 、異変に気づく

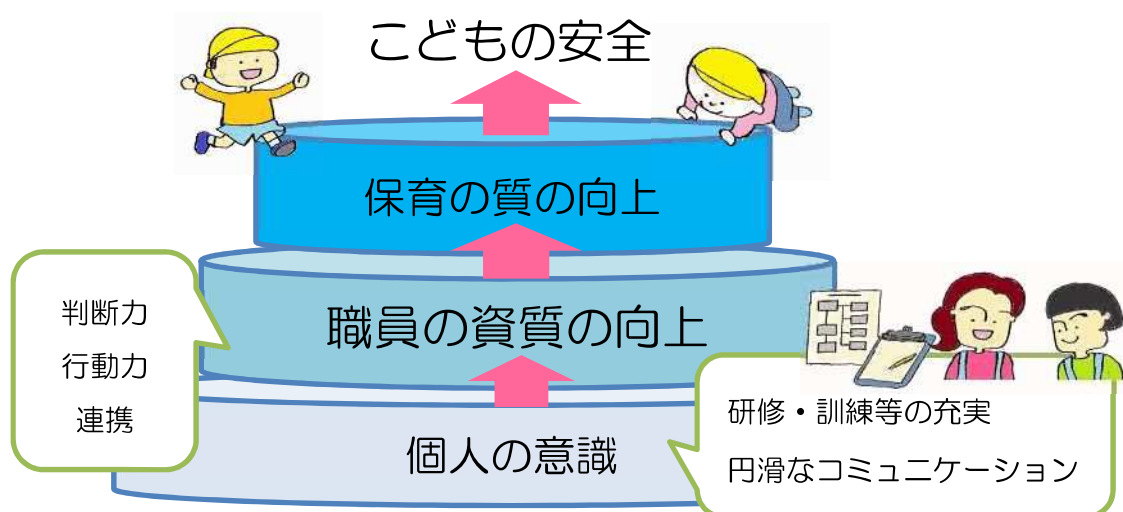
あなたの **気づき** がこどもの **命を守ります**

あの時こうしておけば・・・という思いをしないように

今できることを考えましょう



こどもが安心できる環境づくりには
職員一人一人の意識が大切です



「誰かが見てくれていると思っていた」ではなく
声を掛け合い、常にこどもの動きを把握しましょう



保育現場には、さまざまな体験の機会があります
こどもたちは豊かな体験を通して成長していきます

一方で、

命に関わる危険なリスクも潜んでいます

例えば…

危ない！

窒息の危険のある遊具をプール時に
使用してしまっていた！（ヒヤリハット※）

もしかしたら、口に入れてのどに詰め
てしまったかもしれない・・・

口に入らなくてよかった～

プールでスーパー
ボールを使っていて、
「ヒヤッ」としました。

プールでスーパーボールを
使わないよう、再度、
皆に伝えましょう。

ではなく！

職員間で予防策を考える

※ ヒヤリハットとは、事故になる可能性があった「ヒヤリ」「ハッと」したできごと

ヒヤリ

事故

ハット

ヒヤリ

「ヒヤッ」とした経験を
職員間で共有することは
事故予防につながります

チェックポイントを確認し、事故を防ぎましょう



重大事故が発生しやすい場面のチェックポイントをまとめました
それぞれの場面に合わせた危機管理を行い、事故を防ぎましょう

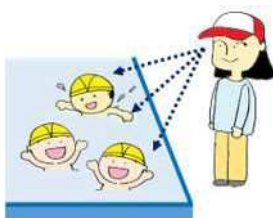
睡眠中

睡眠時安全チェック
ポイント (P 4・5)



水遊び中

プール活動・水遊び安全
チェックポイント (P 6・7)



食事中

誤嚥・誤飲・窒息事故防止
チェックポイント (P 8・9)



万が一、事故が起こってしまった場合



「事故発生時の対応 (P10~13)」に従い、迅速に対応する



そのためには事前に**シミュレーション** (状況に応じた役割分担の訓練)
を行っておく必要があります！

職員間で事故予防や発生時の対応
について共通認識を持ちましょう



まず確認！ 睡眠中も保育中

睡眠時安全チェックポイント



睡眠時の安全確保

睡眠中が最も突然死等の危険性が高い！

『自園でも起こりうる』
かも...

「こどもの安全を最優先とする」意識の徹底



- ・睡眠中も保育である
- ・睡眠中のリスクの共有
うつぶせ寝・窒息・預かり初期のリスク 等

- ・見守り(観察・記録)に専念できる体制づくり
- ・緊急体制の整備
 - ✦ 心肺蘇生法・AED の操作研修の実施
 - ✦ シミュレーション研修(状況に応じた役割分担の訓練)の実施

チェックポイント



1 入園時の確認

- ☐ 入園児の生育歴等を把握する
- ☐ 配慮事項等がある場合、全職員で情報を共有する
- ☐ SIDS 対策普及啓発用ポスター(厚生労働省)を掲示したり、リーフレットを配付する
- ☐ こどもの健康状態等の情報を日々保護者と共有する(特に預かり初期は要注意)
- ☐ こどもの状況に応じた慣らし保育の必要性を保護者に説明し、理解を得る



チェックポイント



2 睡眠中の観察



ー 特に、預かり初期は注意深い見守いを！ ー

- ☐ 0・1 歳児はうつぶせ寝を見つけたら、仰向けにする
 - ☐ 0 歳児は5分毎
1 歳児以上は10分毎] に観察する
- | 項目 |
|---------------------|
| ・名前の確認・顔色・唇の色 |
| ・呼吸状態の有無(呼吸音・胸の動き) |
| ・呼吸の様子(咳・ゼーゼー・鼻づまり) |
| ・熱感(体に触れて体温・発汗等) |
| ・体位 |
- ☐ その都度、睡眠時観察表に記録する



3

睡眠環境等の確認

カーテンは直射日光や寒さ防止等、必要な場合を除いて、基本的には明るさの確保のため開けておく



- ☐ 敷布団は固めのものか
- ☐ 掛け布団は軽いものか
- ☐ コットの上のマット等は固定されているか
- ☐ 枕は使用していないか
- ☐ 布団やコットは観察しやすく並んでいるか
- ☐ 室内の照明は顔色等が観察できる明るさか

- ☐ 適宜換気を行っているか

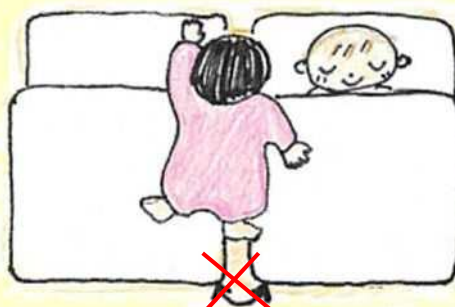


- ☐ 体調等いつもと違う様子はないか
- ☐ 水分補給はできているか
- ☐ □の中に何も入っていないか

- ☐ よだれかけは、はずしているか
- ☐ 周囲に「ぬいぐるみ」「おもちゃ」「タオル」「コード等のヒモ状のもの」はないか
- ☐ おもちゃ等を持っていないか
- ☐ すき間に顔が埋まらないよう布団のすき間をあけている、もしくはすき間なくつめているか



子どもが生活する高さ



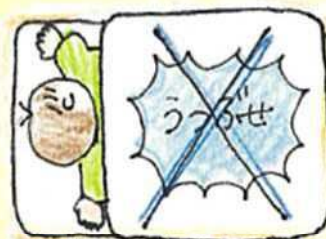
- ☐ 部屋は暖めすぎているか

- ☐ 寝かしつける時から仰向けにしているか

〈温度・湿度の目安〉

	温度	湿度
冬	20～23℃	約 60%
夏	26～28℃	約 60%

- ・室温湿度計はこどもが生活する高さに設置する（安全に留意しながら）
- ・冷房は床面の温度が2～3℃低い場合があるので、睡眠時は留意する



睡眠中は床暖房やホットカーペットを使用しない（暖めすぎの防止）

もちろん配置！ 水遊びには監視役

プール活動・水遊び安全チェックポイント



安全対策の確立



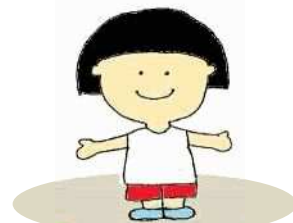
監視体制の確立

監視者が監視に専念できる体制作り



緊急体制の確保

心肺蘇生法・AED 操作研修及びシミュレーション研修の実施（状況に応じた役割分担の訓練）



乳幼児の特性とリスク

10 cmの深さでも溺れることがある



★安全を最優先に考え、十分な監視体制が確保できない場合は、プール活動の中止も選択肢とする

こどもの安全が最優先



監視者とは

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する



監視者はプールサイドのこどもたちと遊んだり、プール指導者の補助をしたりせず、**監視に専念する者**

「監視者」の目印等を決める



役割

- プール全域をくまなく監視する
- プールに参加しているこどもの人数を把握し、確認を適宜行う
- 動かないこどもや不自然な動きをしているこどもを見つける ← **静かに溺れることが多い**
- 特定のこどもに視線を固定せず、定期的に視線を動かしながら全体を監視する
異常かどうかの見極めは、**顔（特に目）**を見る
- 持ち場を離れる時は、代わりの職員を配置する

チェックポイント



1

事前管理

- 慢性疾患等の配慮を必要とするこどもへの対応の確認
- 当日プール活動ができないこどもへの対応の確認
- 排泄が自立していないこどもへの対応の確認
- プールに入る人数の確認（人数を考慮しているか）

チェックポイント



2

活動実施の判断

- プール活動ができる環境か
 - ・雨天、強風、雷が鳴ったとき
 - ・光化学スモッグ警報発令のとき
 - ・PM2.5 の注意喚起のとき
 - ・暑さ（熱中症）指数が高いとき
 - ・土、砂等による汚染が著しいとき

一つでも当てはまる場合は**中止**とする



：設備・環境



：こども



：職員

チェックポイント



3

環境の整備



- ☐ 日よけ対策は行っているか
- ☐ プールの破損・亀裂はないか
- ☐ 石やガラス等、危険物はないか
- ☐ プールサイドは滑りやすくなっていないか
- ☐ 排水溝の安全点検は行ったか
- ☐ プールの清掃と整理は行ったか
- ☐ プライバシーへの配慮は行っているか
- ☐ 監視場所に死角はないか
- ☐ 心肺蘇生法・AED 操作や緊急時対応のフローチャートをプール付近で確認できるか（P10～13 参照）
- ☐ 救急用具（応急手当セット、毛布、笛等）の確認は行ったか

チェックポイント



4

活動前の確認



- ☐ プール環境は適切か
（気温 26℃以上・水温 27℃以上）
- ☐ 水深は年齢に応じて調整できているか
- ☐ 適正な塩素濃度になっているか
（塩素濃度 0.4 mg/L～1.0 mg/L）
- ☐ こどもへの安全指導を行ったか
- ☐ 薬の預かりはないか
- ☐ 体温はどうか
- ☐ 顔色・機嫌はどうか
- ☐ 目や二・充血・鼻水・発疹等はないか
- ☐ 傷はないか（あれば状態はどうか）
- ☐ 便の状態はどうか
- ☐ 水分補給は適切に行ったか
- ☐ 帽子を着用しているか
- ☐ 準備体操を行ったか
- ☐ シャワーで適切に体を洗ったか
- ☐ おしりに排泄物が残っていないか
- ☐ 窒息の危険があるおもちゃはないか
- ☐ 職員の健康状態はどうか



チェックポイント



5

準備物の用意



- ☐ 塩素剤
（使用上の注意を必ず読んでおく）
- ☐ 残留塩素測定器・試験紙
- ☐ 気温計
- ☐ 水温計
- ☐ プール管理日誌
- ☐ 時計
- ☐ 救急用具（応急手当セット、毛布、笛等）
- ☐ 拡声器・携帯電話（緊急時に応援を呼ぶ）

こどもの手の届かない位置に保管

チェックポイント



6

活動中の確認



- ☐ こどもの人数を把握できているか
- ☐ 人数を監視者に伝えたか
- ☐ 適正な塩素濃度を維持しているか
（10～20 分毎に測定する）
- ☐ 健康状態（顔色や身体の様子）はどうか
- ☐ 監視者はプール全域をくまなく監視しているか

チェックポイント



7

活動後の確認



- ☐ ケガはないか
- ☐ 健康状態はどうか
- ☐ シャワーで体を洗ったか
- ☐ うがいをしたか
- ☐ 水分補給をしたか

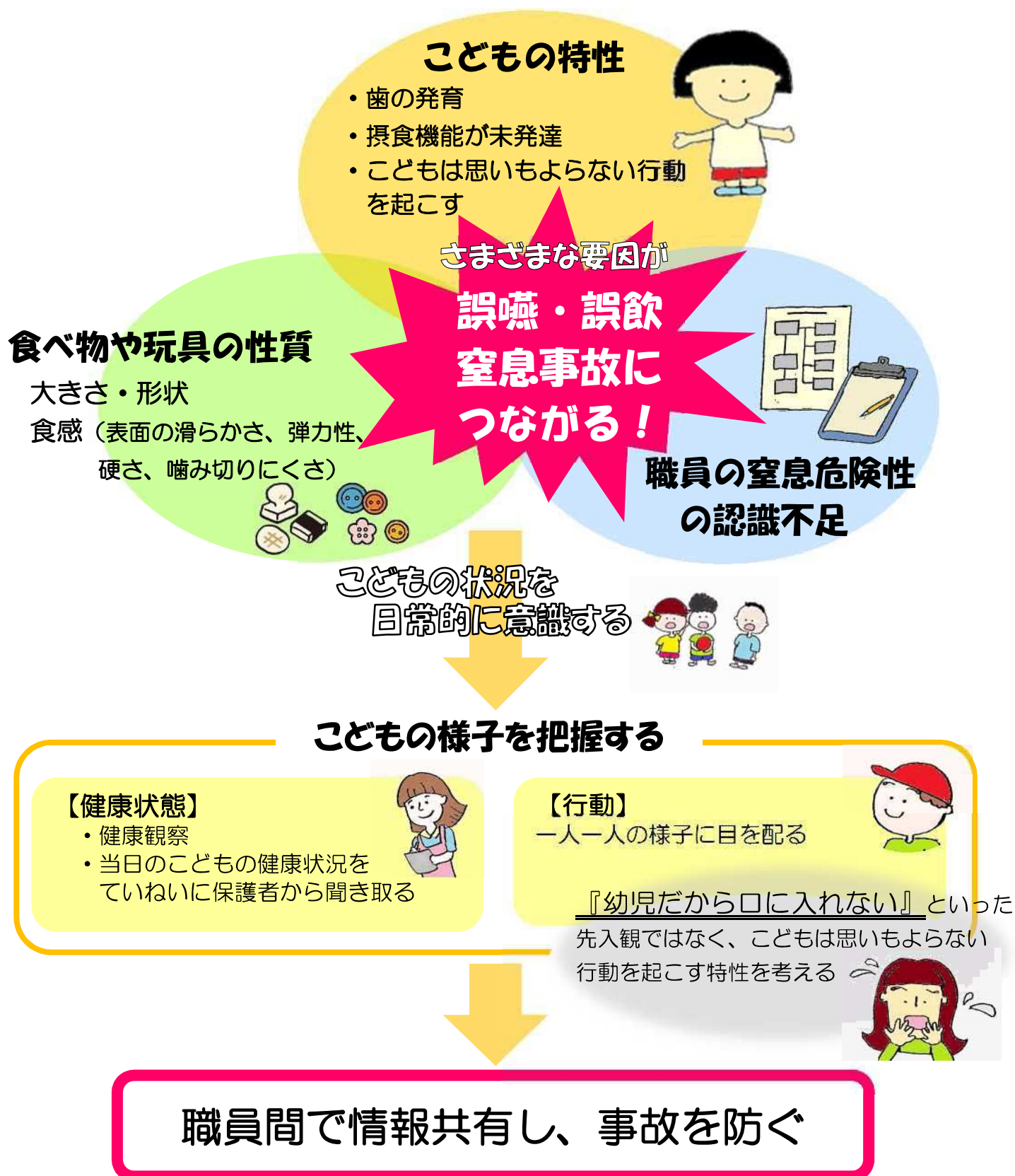


- ☐ 保育室の室温は適切か
- ☐ 速やかにプールの水を排水し、鍵を閉め（カバーをかけ）たか
- ☐ プール管理日誌に記録をしたか



スクを減らす！ いつも観察 誤嚥予防

誤嚥・誤飲・窒息事故防止チェックポイント



食 事



チェックポイント



1

環境

- ☐ 食器・食具は適切か
- ☐ 机・椅子の高さは適切か
- ☐ 慌てて配膳していないか
(誤配膳防止を含む)

チェックポイント



2

食品の形態

- ☐ 大きさ・形状・温度・量・粘着度等は適切か
- ☐ 個々に応じたひと口の量・大きさに調整しているか

チェックポイント



3

食事時間

- ☐ ゆったりとした保育の流れとなるよう工夫しているか
- ☐ 食事前に水分を摂ったか
- ☐ 詰め込まないように指導できているか
- ☐ 食べるスピードが速すぎないか
- ☐ よく噛むよう指導できているか
- ☐ 「笑う」「泣く」が起きた時には詰まらないかどうかを観察できているか
- ☐ 眠くなっているときに無理に口の中に入れていないか
- ☐ 食べ終わりに口の中が空になっていることを確認したか

食事以外(保育時間中)

チェックポイント



- ☐ 誤嚥・誤飲・窒息につながるものを持ち込んだり、身につけていないか
(家庭や園外から、おもちゃ、小石や木の実等の自然物、菓子・雑貨、フード付き上着等を持参していないか)



- ☐ 発達に応じたおもちゃを選択しているか(素材や大きさなど)

- ☐ ボタンや髪留め、飾りやアクセサリ、ビニール袋等が身近にないか



- ☐ こどもの手の届く場所に危険なものがないか(口に入るものなど)

- ☐ 薬品、洗剤、肥料の管理が徹底できているか

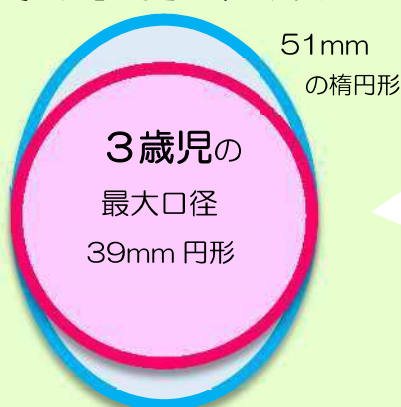


- ☐ 菜園活動中や散歩中等に、作物や木の実等を口に入れていないか

- ☐ 異年齢と一緒に遊ぶ場合は、状況に応じたおもちゃを選択しているか、または、コーナーに分かれて遊んでいるか

確認しましょう！

チャイルドマウス



この円形・楕円形の中に入るものはこどもの口に入ります

誤飲物を縦、横、斜めにして楕円形に入りそうなものは、こどもが飲み込んだり、窒息の危険があります

※乳児クラスについては、身の回りに口に入りそうなものはないかチェックしてみましょう

事故発生時の対応（救命処置が必要な場合）

あっちで遊ば～



初期対応

応急処置ができるよう場所を空け、
他の園児をその場から離す

他児の保育

（担当： ）

チェックポイント



1 反応の確認

☐ 反応はあるか

☐ 反応がない

☐ 反応があるが、いつもの反応でない

チェックポイント



3 呼吸の確認

☐ 呼吸はしているか

呼吸がない

呼吸がある

心肺蘇生を行う
AED 装着

様子観察



※こどもの側から離れない！

呼吸をしているか等、こどもから
目を離さず確認

心肺蘇生・応急処置

（担当： ）

P12 を見る！

こどもの観察・記録

（担当： ）

注意！

溺れかけたり、窒息しかけた場合は、元気そうに見えても、できるだけ早期に受診する

チェックポイント ☒

2

救急車の手配

P13 を見る！



119 番通報（担当： ）



チェックポイント ☒

4

連絡

- ☐ 保護者へ連絡
- ☐ 大阪市保育企画課へ連絡
[認可施設] 6208-8340
[認可外施設] 6208-8114



連絡係

（担当： ）

AED 設置場所

（ ）

反応を見る！

肩や背中をたたきながら大声で呼びかけても

何らかの応答やしぐさがなければ「反応なし」とみなす

周りに知らせる！119番通報！※笛等で応援要請！人を集める！

呼吸を見る！

気道の確保

呼吸なし

呼吸をしていない時、即座にその場で人工呼吸開始！反応がなく、呼吸がないか、死戦期呼吸（「口をパクパク」「あえぐような」呼吸）が認められる場合は心停止と判断、心肺蘇生(CPR)の適応と判断し、ただちに人工呼吸・胸骨圧迫を開始する

※睡眠中は突然死が考えられるため、すばやく見極め緊急度を判断！口腔内の確認！

心肺蘇生（CPR）

（胸骨圧迫30回：2回人工呼吸）
強く・早く・絶え間なく！中断しないこと！

呼吸が重要！

胸骨圧迫！

1歳以上



- 片手の付け根で
- 乳首を結ぶ線の真ん中
- 胸の厚さ約1/3くぼみまで
- 少なくとも100～120回/分

1歳以上は口対口人工呼吸（鼻はつまむ）

1歳未満



- 中指・薬指の2本で
- 乳頭を結ぶ線の少し下
- 胸の厚さ約1/3くぼみまで
- 少なくとも100～120回/分

1歳未満は口対口鼻人工呼吸（口鼻一緒に）、
胸が軽く膨らむ程度の量で行う

AED 装着

心肺蘇生は救急隊に引き継ぐまで続ける！

電極パッド装着

AEDのメッセージに従う

必要あり

「必要」と音声 flowed たら音声に従い電気ショックボタンを押す
その後、心肺蘇生を再開する

必要なし

「不要」と音声 flowed たら、
ただちに、心肺蘇生を再開する電極パッドを貼り付けるときもできるだけ
胸骨圧迫を継続する

※職員はAEDがどこに設置されているのかを把握しておく

※ 各施設の名称、住所等、具体的な状況を入れましょう。

《119番通報》

【例】

種 類・・・「救急です。」

場 所・・・「住所は大阪市〇〇区〇〇、〇番地の〇〇園（施設名）です。」
「（目標物）〇〇郵便局の北側
100mです。」

通報者・・・「私は〇〇園（施設名）の〇〇です。
電話番号は〇〇〇〇－〇〇〇〇
です。」

被害状況・・・「〇歳児〇名が〇〇な状態です。」

※こどもの状態を聞かれたら簡潔に伝える。

《 参 考 》

突然の病気やケガで救急車を呼んだ方がいいか、病院に行った方がいいか等、判断に困ったときは

『救急安心センターおおさか』に電話を！

電話 ＃7119 または 06-6582-7119
(携帯電話・PHS・プッシュ回線) (すべての電話)



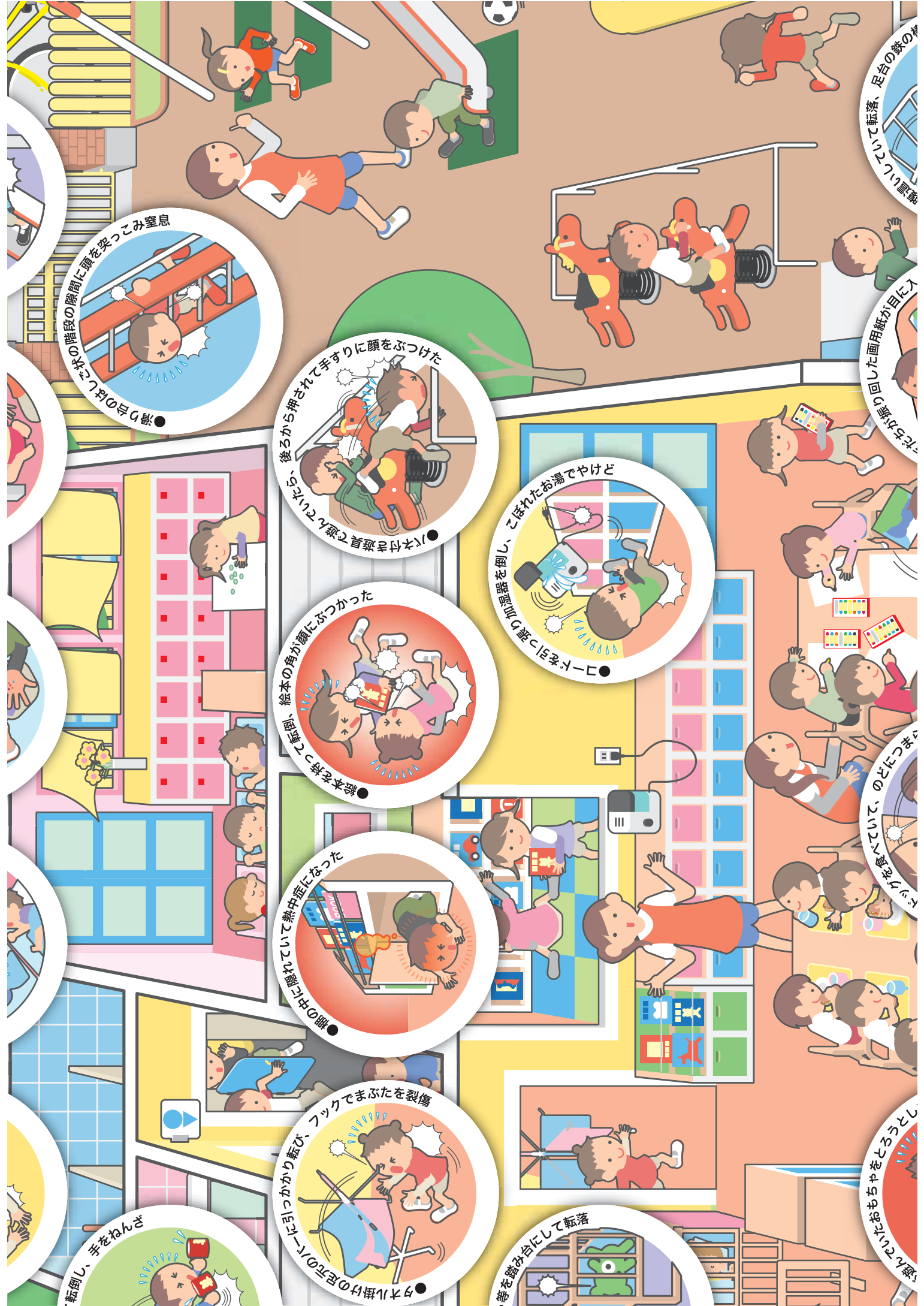
事故防止及び事故発生時対応マニュアル ― 基礎編 ―

平成 30 年 4 月

発行者 大阪市

編集者 大阪市こども青少年局保育施策部保育企画課

〒530-8201 大阪市北区中之島 1 丁目 3 番 20 号



● 滑り台のしりとり階段の隙間に頭を挟み窒息

● バネ付き遊具で遊んでいたら、後ろから押されて手すりに顔をぶつけた

● コードを引く強い加圧器を倒し、こぼれたお湯でやけど

● 絵本を持って転倒し、絵本の角が顔にぶつかった

● 棚の中に隠れていて熱中症になった

● タオル掛けの足元のバーに引っかかり転び、フックでまぶたを裂傷

● 転倒し、手をねんざ

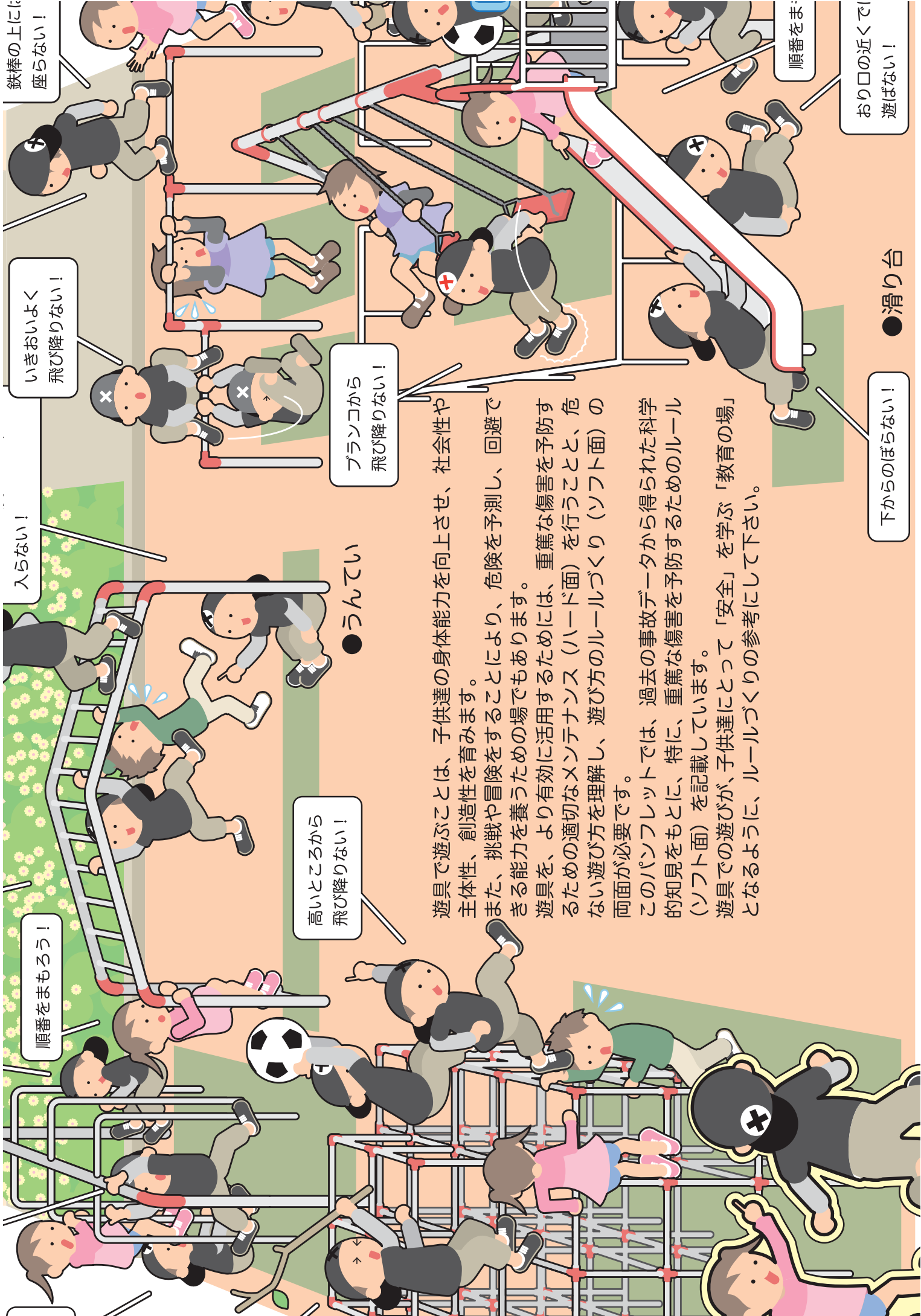
● 等を踏み台にして転落

● 足台の鉄の棒について転落

● 落ちた画用紙が目に入

● トイレを食べていて、のどにつま

● 蹴りこめちやをとろうとし



遊具で遊ぶことは、子供達の身体能力を向上させ、社会性や主体性、創造性を育みます。

また、挑戦や冒険をすることにより、危険を予測し、回避で
きる能力を養うための場でもあります。

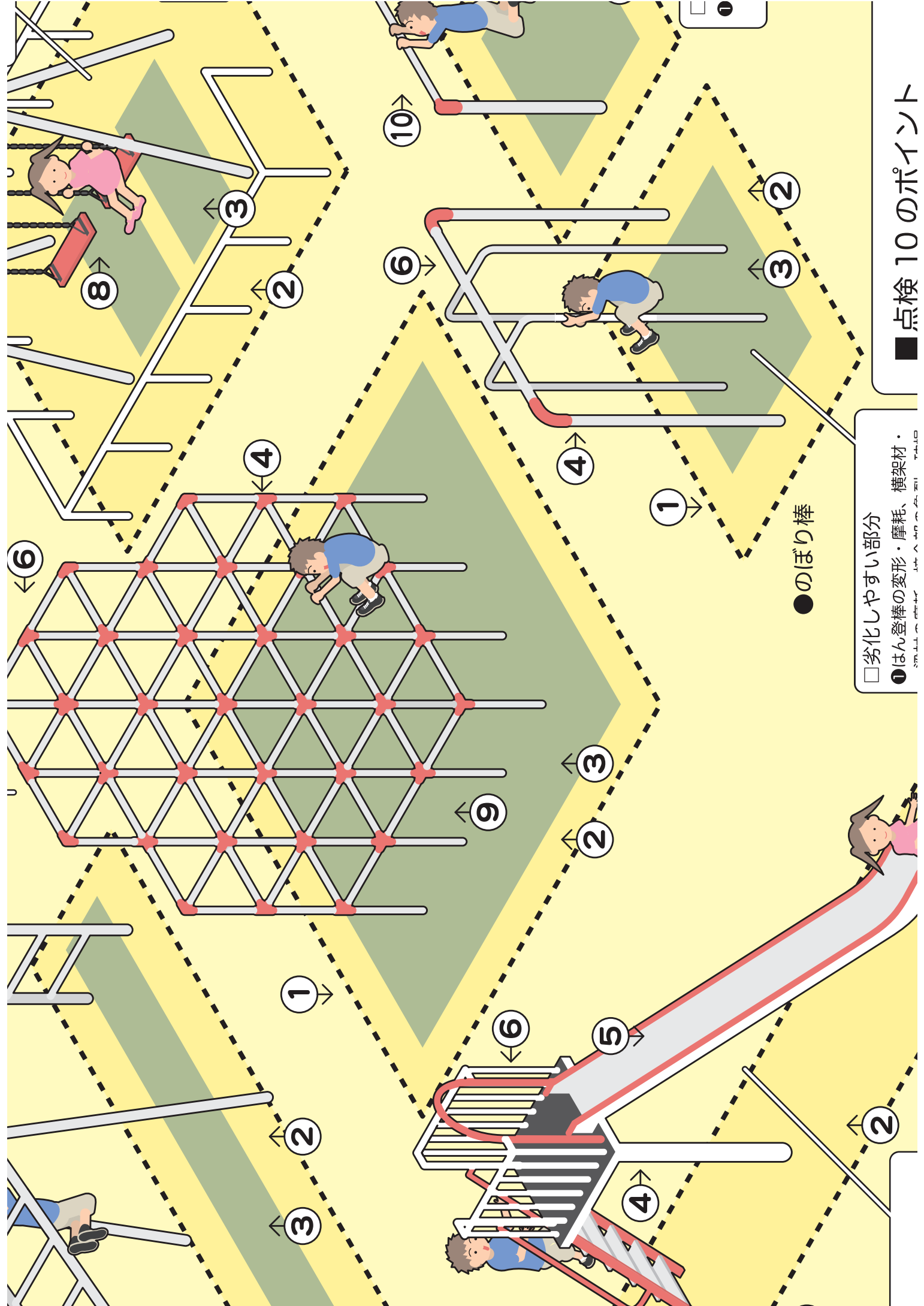
遊具を、より有効に活用するためには、重篤な傷害を予防す
るための適切なメンテナンス（ハード面）を行うことと、危
ない遊び方を理解し、遊び方のルールづくり（ソフト面）の
両面が必要です。

このパンフレットでは、過去の事故データから得られた科学
的知見をもとに、特に、重篤な傷害を予防するためのルール
（ソフト面）を記載しています。

遊具での遊びが、子供達にとって「安全」を学ぶ「教育の場」
となるように、ルールづくりの参考にして下さい。

● 滑り台

下からのぼらない！



□劣化しやすい部分

●はん登棒の変形・摩耗、横架材・
のぼり棒

■点検 10 のポイント