

令和6年度 事故防止研修会

事故防止について

令和6年6月12日
こども未来部幼保支援課

2024/8/7

1

1

保育施設での痛ましい事故

<令和5年4月 6か月園児>

- ・ 認可保育所で、おやつとして出された「すりおろしたりんご」を食べた後
窒息状態になり、意識不明の重体で40日後に亡くなりました。

<令和5年12月 4か月園児>

- ・ 認可外保育施設で授乳後に園児を寝かせたが、仰向けにせず寝かせ、意識不明となり
「うつぶせ寝」による窒息で亡くなりました。

<平成29年8月 3歳児クラス園児>

- ・ 午後のプール活動実施中、水に浮いているのが見つかり、意識不明、心肺停止の
状態で救急搬送され、翌日未明に亡くなりました。

「わが園では重大事故は、絶対に起こらない」と言えるでしょうか。

2024/8/7

2

2

食う（食べる）



R6.3.29付こども家庭庁：事務連絡
新年度における教育・保育施設等
の事故防止に向けた取り組みにつ
いて ご確認ください

- 8か月の園児（愛媛県）
- りんごをのどに詰まらせて、意識不明。
- 入園して数日。

窒息を起こしやすい危険な食品

丸いもの・つるっとしているもの 粘着性が高く唾液を吸収するため
飲み込みづらいもの

固くて噛み切りにくいもの

日本小児科学会 こどもの生活環境改善委員会

お弁当のミニトマト
やぶどう等にも十分
気を付けたいですね。
保護者にも注意喚起
していきましょう。

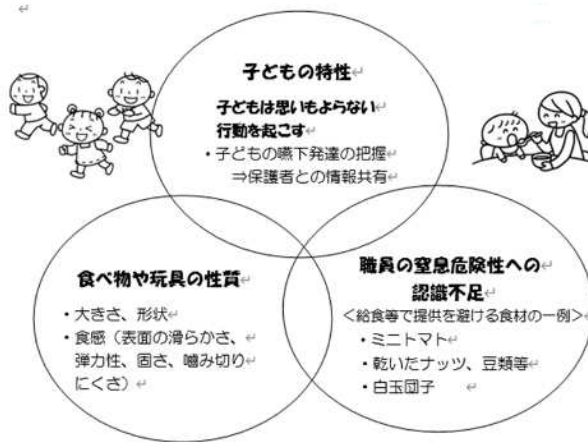


2024/8/7

3

3

食べること＝危険！の意識を持つ 〇〇 いつも観察



※令和4年9月9日付保育課通知 新育第768号の2

「保育施設における誤嚥・窒息事故防止対策について」参照

※誤嚥・窒息につながりやすい食材については、

『保育施設における食事提供の手引き』新潟市こども未来部幼保支援課 参照

さまざまな要因が誤嚥・誤飲・窒息事故につながる！

2024/8/7

4

4

5) 誤嚥・窒息につながらやすい食材について

① 給食等で使用する食材

食材の形態、特性	食材	注意点		代替案
		給食	食育・行事面等	
球形という形状が危険な食材 (長い辺により気道をふさぐことがあるので危険)	ミニトマト	1/4カットにして小さくすれば提供可であるが、市の献立では提供しない。	園庭ではミニトマトは栽培しないことが望ましい(保管中の傷み、収穫のタイミング、収穫の場所での口にする可能性があるため)。	大玉トマトを提供する。 食育活動で栽培する場合は、大玉トマトにする。
	さくらんぼ	種があり、小さくカットすることが困難なため、市の献立では提供しない。	園庭で収穫したさくらんぼは、園では提供しない。	
	うずらの卵	提供しない。		
	球形のチーズ	提供しない。		
	お好み焼、つまみ、クマ	提供しない。	行事等でも提供しない。	
	乾いたアツタ、豆類	提供しない。 球形でないアツタ類(アツタ、アツタ、アツタ)等は提供可。	部分の豆まきで使用しない。	練玉を使用する等、工夫して部分行事を実施する。
粘着性が高い食材 (含まれるでんぷん質が喉を詰まらせることにより粘着性が高まるので危険)	白玉団子	提供しない。	クッキング活動でも提供しない。	じゃがいも餅などの別のクッキングを行う。
	餅	提供しない。	行事等で餅つきを行う場合は、提供しないことが望ましい。 また、食中毒予防の観点から餅はそのまま提供しない。	おそなえ餅を作る等の食育活動を中心とし、喫食しない方法で行事を実施する。
固形が硬い (かみ切れずそのまま気道に入る可能性がある)	いか、たこ	提供しない。		
上向きに飲み込むための誤って気道に入りやすい食材	ミニカップゼリー	提供しない。 凍らせた後、こんぱく入りゼリーになると、さらに窒息の危険がある。		スプーンですくって食べるゼリーを提供する。

2024/8/7

② 調理や切り方を工夫する食材

食材の形態、特性	食材	注意点
球形という形状が危険な食材	ぶどう	1/4カットにして小さくすれば提供可。 小さな種無しぶどう(テラウエア等)も園庭は皮をむいて提供する。
	豆腐	やわらかく調理する。 離乳期では固く提供する。
弾力性や繊維が強い食材	しらたき、つぎこんにゃく	細かく切る。 餅こんにゃくは市の共通献立では使用しない。
	ウインナー	割まないで提供する場合は、縦半分に切る。 細かく切る。
	えのきたけ、しめじ、しいたけ	細かく切る。
	エリンギ	市の共通献立では使用しない。 提供する場合は、縦線に切り、細かく切る。
	水菜	市の共通献立では使用しない。 提供する場合は、1cmから1.5cmに切る。
	わかめ	細かく切る。
嚥下を促して飲み込めづらい食材	鶏のささみ、ささぎ	片栗粉でとろみをつける。
	ゆで卵	細かくし、他の食材と混ぜて使用する。
	寒天	細くしおこませ、やわらかくしっかり煮込む。

③ 食べさせる時に特に配慮が必要な食材

食材の形態、特性	食材	注意点
特に配慮が必要な食材 (粘着性が高く、嚥下を促して飲み込めづらい食材)	ごはん、のりごはん、おこわ	水分を添ってのどを潤してから食べる。 一口量を守って詰め込まない。
	パン類	よく噛む。
	ふかし芋、焼き芋	のりごはん(焼きのり)は、嚥下の発達状況に合わせて、もみほぐす等して細かくする。
	カスタード	

5

【補足事項】 教育・保育施設等においては、これまでも、りんごやパン、ぶどうなどによる誤嚥事故が発生している。今年度は、すりおろしたりんごを食べたこどもの事故や、小学校の学校給食において、うずらの卵を喉に詰まらせこどもが窒息する事故が発生している。こどもの年齢月齢によらず、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを認識して、食事の介助及び観察をすること。りんごは、咀嚼により細かくなっても食塊の固さ、切り方によってはつまりやすいため、(離乳食)完了期までは加熱して提供すること。

【こども家庭庁事務連絡】 新年度における教育・保育施設等の事故防止に向けた取組の徹底について

< 幼保支援課より 4月10日メール配信 >

2024/8/7

④ 食べさせる時に特に配慮が必要な食材

食材の形態、特性	食材	備考
特に配慮が必要な食材 (粘着性が高く、嚥下を促して飲み込めづらい食材)	ごはん、のりごはん、おこわ	水分を添ってのどを潤してから食べることを心がける。 一口量を守って詰め込まない。
	パン類	よく噛む。
	ふかし芋、焼き芋	のりごはん(焼きのり)は、嚥下の発達状況に合わせて、もみほぐす等して細かくする。
	カスタード	

⑤ 食物について

食材の形態、特性	食材	備考
弾力性や繊維が強い食材	しらたき	細く切るとして提供する。
	こんにゃく	細く切るとして提供する。
	寒天	細く切るとして提供する。

⑥ 調理や切り方を工夫する食材

食材の形態、特性	食材	注意点
球形という形状が危険な食材	ぶどう	1/4カットにして小さくすれば提供可。 小さな種無しぶどう(テラウエア等)も園庭は皮をむいて提供する。
	豆腐	やわらかく調理する。 離乳期では固く提供する。
弾力性や繊維が強い食材	しらたき、つぎこんにゃく	細かく切る。 餅こんにゃくは市の共通献立では使用しない。
	ウインナー	割まないで提供する場合は、縦半分に切る。 細かく切る。
	えのきたけ、しめじ、しいたけ	細かく切る。
	エリンギ	市の共通献立では使用しない。 提供する場合は、縦線に切り、細かく切る。
	水菜	市の共通献立では使用しない。 提供する場合は、1cmから1.5cmに切る。
	わかめ	細かく切る。
嚥下を促して飲み込めづらい食材	鶏のささみ、ささぎ	片栗粉でとろみをつける。
	ゆで卵	細かくし、他の食材と混ぜて使用する。
	寒天	細くしおこませ、やわらかくしっかり煮込む。

⑦ 食べさせる時に特に配慮が必要な食材

食材の形態、特性	食材	注意点
特に配慮が必要な食材 (粘着性が高く、嚥下を促して飲み込めづらい食材)	ごはん、のりごはん、おこわ	水分を添ってのどを潤してから食べる。 一口量を守って詰め込まない。
	パン類	よく噛む。
	ふかし芋、焼き芋	のりごはん(焼きのり)は、嚥下の発達状況に合わせて、もみほぐす等して細かくする。
	カスタード	

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
【事故防止のための取り組み】
～施設・事業者向け～
平成28年3月

23

6

3

チェックポイント①

1. 環境

- 食器・食具（はし、哺乳瓶）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

2. 食品の形態

- 大きさ・形状・温度・量・粘度等は適切か
- 個々に応じた一口の量・大きさに調整しているか
- 球状のものはカットされているか

2024/8/7

チェックポイント③

3. 食事時間




- 正しい姿勢で座っているか
- 子どもの意思に合ったタイミングで食べさせているか
- 子どもの口に合った量を与えているか
詰め込まないよう声をかけているか
- よく噛むよう伝えているか
- 食べ物を飲み込んだことを確認しているか
- 汁物などの水分を適切に与えているか
- 食事中に驚かせていないか「笑う・泣く」が
起きたとき詰まらないよう観察しているか
- 眠くなった時、無理に口に入れていないか
- 食べるスピードが速すぎないか
- 食事終了後、口の中に食べ物が入っていないか

7

7

- 誤嚥・誤飲・窒息につながるものを持ち込んだり、身につけたりしていないか
保護者にも協力を求めているか
（例：髪飾り、キーホルダー、ビー玉、磁石、小石、木の実等、菓子、フード付き上着など）



- 職員は服装に気を付けているか（髪留め、ピアス、ボタン等）
- 絆創膏は剥がれかかっているか 
- おんぶをする時、子どもが何も手に持っていないか確認しているか
- 手先を使う遊びには、部品が外れない工夫をしたものを使用しているか
- 発達に合ったおもちゃを選択しているか
（素材や大きさなど）

- 異年齢が一緒に遊ぶ場合は、低年齢児の安全に配慮したおもちゃを選択しているか
- 薬品、洗剤はカギがかかる場所に保管しているか（必要に応じて）
- 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
- 窒息の危険性があった玩具やこれまでに窒息事例があるものと類似した形状の玩具等については、施設・事業所内で情報を共有し、除去しているか

確認しましょう！
チャイルドマウス



50mm
の楕円形

3歳児の
最大口径
39mm円形

2024/8/7

8

8

寝る（睡眠）



- 宮崎市の保育施設で3月、1歳未満児の乳児がうつぶせの状態で見つかり、搬送先の病院で亡くなりました。

乳幼児突然死症候群SIDS: Sudden Infant (Death Syndrome)

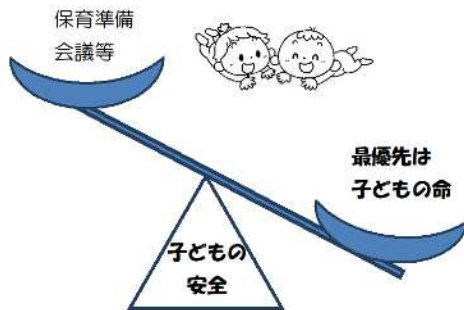
2022年は47人の乳幼児がSIDSで亡くなっており、1歳未満の赤ちゃんの死因としては第4位となっている。



2024/8/7

睡眠中が最も突然死等のリスクが高い！

—《自園でも起こりうる》という前提で突然死等を予防する—



子どもの命を守ること = 職員的心と仕事を守ること

突然死等のリスクの軽減

- 窒息の危険を取り除く
- 仰向けに寝せる
- 預け始めの時期は要観察

異常の早期発見

- 睡眠チェックをする
- 睡眠チェックに専念できる体制づくり

緊急体制の整備

- 救急車要請と蘇生措置

気づきとヒヤリハットの共有

- 危険に気付く（ヒヤリハット）
- 職員間で予防策を確認し共有する


2024/8/7

10

チェックポイント①

入園時の確認

- 入園児の生育歴を把握する
- 配慮事項がある場合は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布する
- 子どもの健康状態等の情報を日々保護者と共有する（預け始めや体調の悪い時は要注意）



チェックポイント②

睡眠中の観察 全身状態の確認

- 0・1・2 歳児はうつぶせ寝を見つけたら顔が見える仰向けにする（お腹を上にした体位）※医学的な理由で医師から勧められている場合以外
- 0 歳児は 5 分毎
- 1 歳児は 10 分毎
- 2 歳児は 10 分～15 分毎
- 3 歳児以上は 20 分毎

に観察する

- 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、喘鳴、鼻づまり）
- 体温（体に触れる、発汗）
- 体位

- その都度、睡眠チェック表に記録する。
 - 睡眠チェック表〈資料編 P6～9〉

チェックポイント③ 睡眠環境等の確認

- 敷き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
- 布団やコットは観察しやすく並んでいるか
- 布団と布団の間に顔が埋まらないよう布団のすき間をあけて敷いているか
- 周囲に「ぬいぐるみ」「おもちゃ」「ヒモ状のもの」はないか
- 室内は顔色等が観察できる明るさか

- 部屋は適温・適温か
- 適宜換気を行っているか

※適切な室内環境の目安

- 温度：（夏） 26～28℃
- ：（冬） 20～23℃
- 湿度：約 60%
- 換気：1 時間に 1 回

- 室温湿度計は子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
- 床暖房やホットカーベットは暖めすぎに注意しながら適宜使用する

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

- 体調等いつもと違う様子はないか
- 口の中に何も入っていないか
- 授乳後、ゲップはしたか
- よだれかけは、はずしているか
- 着せすぎではないか
- おもちゃ等を持っていないか
- 布団に入る時から仰向けにしているか
- 掛け布団やタオルで口元が隠れていないか

2024/8/7 12

教育、保育施設における事故
防止、及び事故発生時の対応
ためのガイドライン から
<ミニポスター>

別添2
睡眠中の死亡事故を防ぐために…

仰向け*に



寝かせることが重要です！

何よりも1人にしないこと！

(* 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外)



- ★ 0歳児だけでなく、**1歳以上児も発達状況にあわせて仰向けに寝かせてください**
- ★ **預け始めの時期は特にきめ細かな注意深い見守りが重要です**

寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながります。具体的には…

- ★ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ★ じり、またはじり足のもの（例：よだれかけのじり、ふんかバーの内側側面、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- ★ 口の中心部が閉まらないか確認する。
- ★ ミルクや食べ物の容器の残滓物がはいり確認する。
- ★ 子どもの数、職員の数に合わせて、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態等を点検すること
- ★ 子どもの数、職員の数に合わせて、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態等を点検すること

等
により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

〔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〕より抜粋

*他にも、窒息のリスクに気付いた場合には、留意点として記録し、共有しましょう。



2024/8/7

13

13

水遊び（プール遊び）



- ・ 3歳児 認可保育園（埼玉県）
3～5歳児20名が入水、保育士2名は滑り台撤去作業のため、
約1分プールから目を離す→気付いた時には溺死

水遊びには監視者 ー 子どもから目を離さない

徹底した安全対策



監視体制の確立
監視者が監視に専念できる
体制作り



緊急時への対応
心肺蘇生法・AED操作研修
緊急時の応援体制の確立
(シミュレーション研修)



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
～子どもは静かに溺れる～

2024/8/7 ★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、**プール活動を中止する**

14

14



監視者とは

- 監視体制の空白が生じないように**監視を行う者**と**プール指導を行う者**を分けて配置する

プールサイドの子ども達と遊んだり
プール指導者の補助をしたりせず、
監視に専念する者

○話しかけない ○頼まない

「監視者」の目印等を決める
ビブス、タスキ、キャップなど

役割

- プールサイドからプール全域（水面と水の中）をくまなく監視する
- プールに参加している子どもの人数を把握し、確認を適宜行う
- 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける
- 特定の子どもの目線を固定せず、個々の特性を理解し、定期的に目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
- 子どもが全員プールからあがるまで目を離さない

2024/8/7

15

15

チェックポイント①

1. 事前管理

- 水遊び（プール遊び）のマニュアルの確認
- 慢性疾患等の配慮を必要とする子どもへの対応の確認
- 当日プール活動ができない子どもへの対応の確認
- 排泄が自立していない子どもへの対応の確認
- プールに入る人数の確認（人口密度を少なくする）

チェックポイント②

2. 活動実施の判断

- プール遊びができる環境か
- 一つでも当てはまる場合は中止とする**
- 水温+気温=50度未満又は65度以上
- 暑さ指数31度以上
- 光化学スモッグ警報発令のとき
- PM2.5の注意喚起のとき
- 雨天、強風、雷

チェックポイント③

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
- 石やガラス等の危険物、鳥の糞はないか
- プールサイドは滑りやすくなっていないか
- 排水溝の安全対策は行ったか
- 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**

2024/8/7

16

16

こどもの重大事故を防ぐための
ポイント
ねる・たべる・みずあそび

(R6.5.31 こども家庭庁より)

みずあそび
のときにもつけること

こどもの **重大な事故を防ぐためのポイント** ねる・たべる・みずあそび

監視に専念していない

監視員・保護者を付けて監視していない

④ 監視体制を確立しましょう

- 「専ら監視を行う職」と「指導を行う職」を分けて配置し、役割分担を明確にする
- 十分な監視体制の確保ができない場合は、プール活動・水遊びの中止も選択肢とする

⑤ 監視者は監視に専念し、こどもから目を離さないようにしましょう

- 監視者は、異材質、こどもの指など他の作業を行わない(時間的余裕をもつ)
- 自立つきの椅子などを身につける一環が監視者であるが、分かるようにする
- こどもに「監視の先生はみんなを守るのが仕事なので、話しかけない・目を離さない・一瞬に離れられない」とことを知らせておく
- エリア全域を見渡せる場所から定期的に視線を動かしながら監視する
- 動かないこどもや、集団から外れて動くなど不自然な動きをしているこどもを見つける

みずあそびのときにひもむきリスク

- 過去に、監視後の先生が、遊具の片付けなど、ほかの作業を行っていたりすると目を離したときにこどもがおぼれた事故が起きている
- 監視場所に近いところや、狭い場所など、一般に安全と思われる場所も、おぼれる可能性がある
- おぼれるときは、助けを求めたり、声かけて離れるといった反応は限らず、静かにおぼれることも多いとされている

耳当ての帽子
にフスを使用

監視者は監視に専念

2024/8/7

17

17

熱中症事故の防止

- 熱中症事故は命に関わる危険があるが、適切な環境の整備を行うことで予防が可能。

各種活動実施に関する判断を行う

令和3年9月5日

・3歳児 認定こども園(静岡県)

通園バスに5時間に渡って置き去りにされ、重度の熱中症で亡くなりました。

<概要> 園に到着した後、座席の後方を確認せず、園児は車内に取り残されてしまいました。園児の姿が見えないにもかかわらず、担任は欠席だと思い込み両親への連絡を怠ってしまいました。

2024/8/7

18

18

園外保育

- ・ 4歳児 認可保育園（長野県）

下見をせずに園外保育へ行く。

広場に隣接する墓地に入り、倒れた墓石の下じきになる→4日後死亡

戸外は行動範囲が広がる 声に出して人数確認



必ず、
ダブルチェック
しましょう！



2024/8/7

散歩(園外保育活動)のねらい

- ・ 年齢や発達に合ったねらいを設定する。

十分な職員体制

- ・ 事前に役割分担をしておく。
- ・ 突発的な行動(状況)に対応できる人員配置で出かける。

チェックリストの確認と周知

- ・ 年齢別チェックリスト、園外保育チェックリスト、園児数確認メモ、お散歩行ってきますカード

目的地の事前調査(散歩経路マップ、公園マップの作成)

- ・ 実際に子どもの目線で歩いてみる。
- ・ 季節や気候、工事など突発的な事でも目的地や途中までの、配慮が異なるため、日頃から状況把握をしておく。

19

19

散歩時のチェックポイント

- 事前に経路、目的地の下見に行き、その情報を職員と共有したか。
- お散歩行ってきますカードを作成したか。
- 職員の役割を確認したか(歩くときの配置、人数確認等)。
- 散歩カー、避難車の安全点検を行ったか。(乳児クラス)。

園外保育時のチェックポイント

- 行き先が年齢や発達に合っているか。
- 下見に行ったか。
- 当日の計画書を作成したか(雨天時を含む)。
- ケガ等に備え、目的地近隣の病院(電話番号、診療時間)・タクシー会社(電話番号、支払い方法)を確認したか。
- 利用する交通機関に事前連絡したか。
- 名札着用の際は、個人情報に留意したか。

共通のチェックポイント

- 子どもの心身の健康状態を把握し、参加の可否を判断したか。
- 服装(靴)は適切か(安全性、気候、気温を考慮する)。
- 出発前に万が一に備え服装等がわかるように子どもの写真を撮ったか。
- 帰園後、子どもの健康状態、ケガの有無を確認し、ヒヤリハット事例があった場合には職員で共有したか。

持ち物

- 防犯ブザー、笛。
- 救急用品 携帯電話。
- 園外保育チェックリスト。
- 園児数確認メモ。
- 筆記用具 着替え。

2024/8/7

20

20

安全計画・危機管理マニュアルの作成



R5年4月1日より策定が義務付け

	安全計画	危機管理マニュアル
該当施設	保育園 保育所型認定こども園 地域型保育事業所 認可外保育施設	幼保連携型認定こども園 幼稚園型認定こども園 幼稚園
法的根拠	設備運営基準及び家庭的保育事業等の 設備及び運営に関する基準（平成26 年厚生労働省令第61号）	学校保健安全法第29条

2024/8/7

21

21

安全計画に求められる内容…

- 保育所等の設備の安全点検の実施
 - 園外活動を含む保育所等での活動・取組等における職員や児童に対する安全確保のための指導
 - 職員への研修や訓練
 - 保護者への説明・共有
 - 計画の定期的な見直し・変更
- 等

保育園・保育所型認定こども園
地域型保育事業所・認可外保育施設

各施設において、これらの取組を計画的に行うためのスケジュールを定める。

危機管理マニュアルに求められる内容…

- 事前の危機管理
 - 発生時（初動）の危機管理
 - 事後の危機管理
 - 学校安全計画
- 等

幼保連携型認定こども園
幼稚園型認定こども園・幼稚園

各施設において、これらの対策や対応を具体的に定める。

2024/8/7

22

22

遊具の安全点検



- ・ 登り棒の溶接部分が劣化していて、子どもの重みで折れてしまい、転落した。転落時、登り棒近くブロック塀に頭を擦ってケガをしたが、幸い大事には至らなかった。
- ・ 令和3年10月には2歳児(岡山市)が総合遊具の隙間に首が挟まり、亡くなりました。

→使用前の遊具の安全点検は、「誰が」「いつ」「どのように」行うことになっていたのか？

2024/8/7

23

23

年 月 遊具（園内外）安全点検表 2

園長印

★点検チェックは、良好(O)、改善(X)で示す

★異常があったときは、速やかに園長に連絡し、職員間で共有する

施設名

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	点検者																																
1	ブランコは安全に使えるか																																
2	滑り台は安全に使えるか																																
3	ジャングルジムは安全に使えるか																																
4	鉄棒は安全に使えるか																																
5	総合遊具は安全に使えるか																																
6	うんていは安全に使えるか																																
7	砂場に糞等落ちていないか																																
8	園庭に石、ガラス等危険物はないか																																
9	(雨上がり等)遊具が濡れていないか																																
10	水たまりはできていないか																																
11	各園オリジナルのチェックポイントを 設定しましょう																																
12																																	
13																																	
	備考																																

2024/8/7

24

24

安全管理



- ・ 3歳児 保育施設（埼玉県）
- ・ 園庭の築山の頂上にある杭から垂らしたロープが、3歳児の首に巻き付いた。園児は意識不明の重体。その後回復。
- ・ ロープはその日の朝、設置。
- ・ 保育士は、ロープが巻き付く場面を見ていなかった

→「保育計画」や「遊具の安全点検」はどうなったのか？

2024/8/7

25

25

常に動静把握を！

<子どもの人数確認>

○様々な場面での人数確認

- ・ 活動の切り替わり時は、特に注意
- ・ 出欠状況の確認→ICTシステムを有効活用しながら常に動静把握を行い職員間における情報共有の徹底
- ・ 欠席連絡が入っていない場合は、**必ず保護者に速やかに確認**
- ・ バス利用の場合、乗車時及び降車時の確認及び降車後の座席確認
バス乗車職員と園で受入れる（送り出す）職員との情報共有の徹底。

○置き去りや飛び出しの危険は園外保育中だけではなく。

園内で過ごす時も誰が・どこで・何をしているかを常に把握しましょう。

2024/8/7

26

26

事故発生時の対応

◎重大事故→国報告対象

- 死亡事故
- 意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）
- 治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等

◎重大事故等

- 骨折（治療期間30日未満）
- 縫合を伴う怪我
- 火傷
- その他重症と思われる怪我等

2024/8/7

27

27

事故関係の報告について

報告対象施設：市立保育園・認定こども園、私立保育園、私立認定こども園、地域型保育事業施設、認可外保育施設、病児・病後児保育事業、地域子育て支援センター、一時預かり保育事業

	報告対象	報告書様式	報告方法	報告先
1 事故報告	医療機関の受診を伴うすべての事故	—	電子申請による報告 (詳細は電子申請方法参照) ※重大事故・重大事故等の場合、電話で区へ第一報を入れた後、電子申請	電子申請フォーム入力・回答 ⇒ 自動で区・幼保支援課へ送信 ※重大事故・重大事故等の場合、 ①区役所(電話) ②電子申請
2 園児置き去り・見失い等の報告	・送迎バスや園外保育等での園児の置き去り ・園外への飛び出しや園外保育、散歩等における園児の見失い ・上記と類似の状況	教育・保育施設等 事故報告書(Ver.4)	①電話で区へ第一報 ②メール送信	①区役所(電話) ②区役所および幼保支援課(メール)
3 危機事象報告	「1 事故報告」に該当しない事案のうち、 危機的な状況を招いたもの または その可能性のあったもの <例> ・ケガ人はいないが送迎バスが事故を起こした ・けいれんを起こし救急搬送 ・薬品が混ざってガス発生 等	危機事象 発生状況報告書	①電話で区へ第一報 ②メール送信	①区役所(電話) ②区役所(メール)

※1 事故報告の電子申請は、以下 URL または二次元コードより申請フォームへアクセスしてください。

<https://42afd41c.form.kintoneapp.com/public/0129c27be52f42669961f5cd7088be2d8c9186f81ebcfcbda22b740d7f15875b>



2024/8/7

28

28

<事故報告>電子申請

令和5年度

重大事故は 156件
 こちらは骨折が93件
 上半期 49件
 下半期 44件
 縫合 56件
 歯・口腔内 4件
 その他 3件

国への重大事故報告は14件

- ① 受診を伴う事故が発生したら
 - ◎ 園内で原因や再発事故防止策を検討する
 ↓
 この語り合いが大切!!
- ② 十分に検討したら・・・
 - ◎ 事故発生日から2～3日以内に電子申請にて報告
 但し、重大事故は原則当日中（遅くても翌日）に電話で一報入れる
- ※ 重大事故・重大事故等の場合
 - ◎ 「事故の経過報告書」旧様式3
 （事故防止マニュアル37p参照）を作成し、電子申請にデータ添付する
 第2報以降はメールで報告する

2024/8/7

29

29

事故関係の報告について

報告対象施設：市立保育園・認定こども園、私立保育園、私立認定こども園、地域型保育事業施設、認可外保育施設、病児・病後児保育事業、地域子育て支援センター、一時預かり保育事業

	報告対象	報告書様式	報告方法	報告先
1 事故報告	医療機関の受診を伴うすべての事故	—	電子申請による報告 (詳細は電子申請方法参照) ※重大事故・重大事故等の場合、電話で区へ第一報を入れた後、電子申請	電子申請フォーム入力・回答 ⇒ 自動で区・幼保支援課へ送信 ※重大事故・重大事故等の場合、 ①区役所(電話) ②電子申請
2 園児置き去り・見失い等の報告	・送迎バスや園外保育等での園児の置き去り ・園外への飛び出しや園外保育、散歩等における園児の見失い ・上記と類似の状況	教育・保育施設等 事故報告書(Ver.4)	①電話で区へ第一報 ②メール送信	①区役所(電話) ②区役所および幼保支援課(メール)
3 危機事象報告	「1 事故報告」に該当しない事象のうち、 危機的な状況を招いたもの またはその可能性のあったもの <例> ・ケガ人はいないが送迎バスが事故を起こした ・けいれんを起こし救急搬送 ・薬品が混ざってガス発生 等	危機事象 発生状況報告書	①電話で区へ第一報 ②メール送信	①区役所(電話) ②区役所(メール)

※1 事故報告の電子申請は、以下 URL または二次元コードより申請フォームへアクセスしてください。

<https://42afd41c.form.kintoneapp.com/public/0129c27be52f42669961f5cd7088be2d8c918681ebcfcbda22b740d7f15875b>



2024/8/7

30

30

事故関係の報告について

報告対象施設：市立保育園・認定こども園、私立保育園、私立認定こども園、地域型保育事業施設、認可外保育施設、
病児・病後児保育事業、地域子育て支援センター、一時預かり保育事業

	報告対象	報告書様式	報告方法	報告先
1 事故報告	医療機関の受診を伴うすべての事故	—	電子申請による報告 (詳細は電子申請方法参照) ※重大事故・重大事故等の場合、電話で区へ第一報を入れた後、電子申請	電子申請フォーム入力・回答 ⇒ 自動で区・幼保支援課へ送信 ※重大事故・重大事故等の場合、 ①区役所(電話) ②電子申請
2 園児置き去り・見失い等の報告	・送迎バスや園外保育等での園児の置き去り ・園外への飛び出しや園外保育、散歩等における園児の見失い ・上記と類似の状況	教育・保育施設等 事故報告書(Ver.4)	①電話で区へ第一報 ②メール送信	①区役所(電話) ②区役所および幼保支援課(メール)
3 危機事象報告	「1 事故報告」に該当しない事案のうち、 危険な状況をもたらした もしくは その可能性があったもの <例> ・ケガ人はいないが送迎バスが事故を起こした ・けいれんを起こし救急搬送 ・薬品が混ざってガス発生 等	危機事象 発生状況報告書	①電話で区へ第一報 ②メール送信	①区役所(電話) ②区役所(メール)

※1 事故報告の電子申請は、以下 URL または二次元コードより申請フォームへアクセスしてください。

<https://42afd41c.form.kintoneapp.com/public/0129c27be52f42669961f5cd7088be2d8c918681ebfcfbda22b740d7f15875b>



2024/8/7

31

31

報告のフロー

事故発生時の報告(教育・保育施設等)

別紙2





2024/8/7

32

32

迅速な対応が求められる場合

①心肺蘇生・応急処置 

同時に119番通報をする 

②事故の状況を的確に判断する（けが人、現場・周囲の状況等）

③保護者へ連絡（現在分かっている事実を説明する）



以上の対応を行った後、区や幼保支援課へ報告を行う

2024/8/7

33

33

○事故報告の記録の他、事故に添った職員は、他の職員と相談せず、1人1人つ個別に、事故の状況を時系列に記録する。(当日中)
◎事故状況記録用紙 <資料欄 P48>

事故状況記録用紙						
発生時刻	年	月	日	年時	分	秒
発生場所	区名					
発生状況	①職員 ②児童 ③保護者 ④その他 ①職員 ②児童 ③保護者 ④その他					
発生原因	①職員 ②児童 ③保護者 ④その他 ①職員 ②児童 ③保護者 ④その他					
発生場所	①職員 ②児童 ③保護者 ④その他 ①職員 ②児童 ③保護者 ④その他					
発生時刻	①職員 ②児童 ③保護者 ④その他 ①職員 ②児童 ③保護者 ④その他					
発生場所	①職員 ②児童 ③保護者 ④その他 ①職員 ②児童 ③保護者 ④その他					
発生時刻	①職員 ②児童 ③保護者 ④その他 ①職員 ②児童 ③保護者 ④その他					
発生場所	①職員 ②児童 ③保護者 ④その他 ①職員 ②児童 ③保護者 ④その他					

①ボールペンなど修正できない筆記用具で、紙に、手書きで記録する。
②一人ひとりが個別に記録する。
③他の職員と相談しない。
④書き終わったものを見せ合った状態で内容を確かめ、書き直さない。
⑤書き終わったものは各教育・保育施設で保管するほか、各区役所・健康福祉課へ送付（区は幼保支援課へ情報共有する）。
⑥書いた後「間違った」「書き直された」場合には元の記録用紙を加筆・修正するとともに、各区役所へ情報共有する。
※病児・病後児保育施設、認可外保育施設は幼保支援課へ提出・報告。

2024/8/7

34

34

○効果的な事故の再発防止策について

- ・「なぜ事故が起こったのか?」「どうしたら防げたのか?」「再発防止のためにはどうしたら良いのか?」を職員間でしっかりと話し合ってみましょう。

職員全体で具体的な再発防止策を意識してみましょう。

2024/8/7

35

35



- ・ 防げる事故を防ぐ
- ・ 事故そのものは避けられなくても、それによって起こる結果（傷害）の程度を下げる

2024/8/7

36

36

まとめ



大切な子どもたちを守ることは、
保育者の人生を守ること。

2024/8/7

37

37

ご清聴いただきありがとうございました

私市立園が共に学び合う新潟市へ！



2024/8/7

38

38