

令和3年度子ども・子育て支援調査研究事業

**教育・保育施設等における重大事故防止対策
に係る調査研究**

報告書

令和4年3月

株式会社 日本経済研究所

< 目 次 >

第1章 本調査研究事業の実施概要	1
1 本調査研究事業の背景と目的	1
2 本調査研究事業の内容と実施方法	2
（1）教育・保育施設等における重大事故防止対策に係るアンケート調査	2
（2）重大事故防止に向けて特徴的な取組みを行っている事例の収集 ～ヒアリング調査を通じて～	5
（3）啓発資材の作成	7
（4）検討会の設置	7
第2章 教育・保育施設等における重大事故防止対策に係るアンケート調査	8
1 アンケート調査の概要	8
2 アンケート調査結果	9
第3章 重大事故防止に向けて特徴的な取組みを行っている事例の収集 ～ヒアリング調査を通じて～	106
1 ヒアリング調査の概要	106
2 ヒアリング調査結果	106
事例1「寝るときは必ず仰向けに」～風早幼稚園（広島県）～	108
事例2「年齢や発達に応じた食材提供」～YMCA国際幼児園（広島県）～	114
事例3「保護者と取り組む誤えん防止」～若葉保育園（神奈川県）～	117
事例4「外遊び時に監視役をつける」～けやき認定こども園（埼玉県）～	121
事例5「こまめなチェックで置き去りを防ぐ」～ぽとふ寺尾中（神奈川県）～	125
事例6「遊具はグループで点検する」～倉敷市水島保育園（岡山県）～	130
事例7「リスクマネージャーによるインシデント等の集計と周知」 ～第二みみょう保育園（広島県）～	135
事例8「ICTによるヒヤリハット収集」～モコ掛川保育園（静岡県）～	140
事例9「危険予知トレーニングの実施」～にじいろのはな保育園（福岡県）～	146
事例10「保護者代表も参加した安全点検委員会」 ～おおぞら保育園（千葉県）～	151
第4章 啓発資材の作成	157
1 啓発資材の作成の目的・背景	157

2 啓発資材の種類	157
3 啓発資材の使い方	157
4 啓発資材の掲載先	158
第5章 調査結果のまとめ	170
1 各調査結果から見えてきたこと	170
（1）教育・保育施設等における重大事故防止対策に係るアンケート調査	170
（2）重大事故防止に向けて特徴的な取り組みを行っている事例の収集 ～ヒアリング調査を通じて～	172
2 総括	174
（1）現時点での重大事故防止の取り組みについての評価	174
（2）国による今後の支援のあり方や方向性について	174
〈参考〉子どもの事故防止等に係る主な関係機関のリンク先一覧	177

第1章 本調査研究事業の実施概要

1 本調査研究事業の背景と目的

教育・保育施設等における子どもの死亡事故などの重大事故は、毎年発生している。

このため、国は「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」を定め、地方公共団体を通じ、管内の施設・事業者に、以下について周知するよう要請しているところである。

- ・重大事故が発生しやすい5場面（①睡眠中、②水遊び中、③誤えん（食事中）、④誤えん（玩具等）、⑤食物アレルギー）を例示し、場面ごとに示した注意事項を踏まえた対応をとること
- ・教育・保育施設等の全ての職員が身に付けておくべき技術として、①心肺蘇生法、②気道内異物除去、③AEDの使用、④エピペン®の使用等、具体例を挙げて、実技講習や事故発生時の対処方法を身に付ける実践的な研修を通じて、事故防止に係る職員の資質の向上に努め、地方公共団体等が実施する研修には積極的に参加すること

他方で、総務省行政評価局による子育て支援に関する行政評価・監視では、対策の重要性の認識不足や実施方法に関する情報不足などを理由に、一部の施設においてこれらの対策が実施されていない状況がみられるとの指摘がなされており（平成30年11月勧告）、教育・保育施設等への周知徹底とともに重大事故対策の実施状況の把握が求められているなど課題がある。

本調査研究事業は、上記のような課題を踏まえ、全国の施設への情報提供に資するべく、全国の教育・保育施設等における重大事故対策の実施状況や事故報告等に係る調査、各施設における重大事故対策のための取組みについての情報収集を行い、とりまとめるとともに、啓発資材を作成するものである。

2 本調査研究事業の内容と実施方法

本調査研究事業は、主に以下の（１）及び（２）の２種類の調査、（３）の啓発資料の作成、並びに（４）の検討会の設置によって構成している。

（１）教育・保育施設等における重大事故防止対策に係るアンケート調査

ア アンケート調査の目的

重大事故が発生しやすい場面に応じた事故防止対策の取組状況を中心に、重大事故対策の実施状況や事故報告等の実態を把握すべく、教育・保育施設等に対し、アンケート調査を実施した。

イ アンケート調査の実施方法等

（ア）アンケート調査対象

全国の教育・保育施設等を調査対象とし、具体的に調査対象とした施設種別は以下のとおりである。

- 認定こども園（幼保連携型）
- 認定こども園（幼稚園型）
- 認定こども園（保育所型）
- 認定こども園（地方裁量型）
- 幼稚園
- 認可保育施設（認可保育所）
- 認可保育施設（小規模保育事業）
- 認可保育施設（家庭的保育事業）
- 認可保育施設（居宅訪問型保育事業）
- 認可保育施設（事業所内保育事業（認可））
- 認可外保育施設（地域単独型保育施設）
- 認可外保育施設（ベビーホテル）
- 認可外保育施設（事業所内保育施設）
- 認可外保育施設（その他の認可外保育施設）
- 認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）

（イ）アンケートの回答方法

WEB上に作成したアンケート画面に回答を入力してもらうこととし、アンケート画面のURLを記載した依頼状を、調査対象施設に電子メールで送付のうえ、ご回答いただいた。

具体的には、内閣府より都道府県に対し、アンケート画面のURLを記載した依頼状を送付し、認可外保育施設（地域単独型保育施設、ベビーホテル、事業所内保育施設、その他の認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業）については都

道府県から、認可外保育施設以外の施設については市区町村経由で、管内の調査対象施設宛にメールにてご転送いただくよう依頼した。なお、認可外保育施設に対する指導監督権限を都道府県が管内市区町村に委譲している場合は、市区町村から当該施設宛に送付していただくよう依頼した。

そのうえで、各調査対象施設には、依頼状に記載したアンケート画面のURLにアクセスのうえ、アンケートの回答を入力いただいた。

(ウ) アンケート調査項目

アンケート調査の主な調査項目は以下のとおりである。

なお、回答は2021年12月1日時点（当該時点での回答が難しい場合は、把握している最新時点）の状況をご記入いただくよう依頼した。

《施設の基本情報》

- 施設種別
- 運営主体
- 定員数
- 現在在籍している子どもの数 等

《重大事故が発生しやすい場面に応じた事故防止対策の取組状況》

- 以下の重大事故が発生しやすい場面における事故防止対策の実施状況
 - ① 睡眠中の呼吸等点検に係る取組状況
 - ② プール・水遊び中の沈溺事故防止のための指導役と監視役の分別配置に係る取組状況
 - ③ 園外保育での沈溺事故防止のための取組状況
 - ④ 節分の豆まき行事の際の誤えん事故防止
 - ⑤ 誤えん事故防止に係る取組状況
 - ⑥ アレルギー児への対応について
 - ⑦ ミニトマトの栽培について
 - ⑧ 日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための施設内点検の取組状況
 - ⑨ 園庭遊具の点検等の取組状況

《職員への周知について》

- 国のガイドライン（「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」）の内容の周知の程度
- 周知した事故防止対策の内容について、職員に自分ごととして高い意識を持ってもらうために行っている工夫

《救急救命講習の受講状況》

● 以下の救急救命講習の実技講習の受講状況

- ① 心肺蘇生法
- ② 気道内異物除去
- ③ AEDの使用方法
- ④ エピペン®の使用方法

《ヒヤリハットの事例の状況》

- 2020年度の1年間で把握したヒヤリハットの件数
- ここ数年で、最も印象に残っているヒヤリハット事例の概要
- ヒヤリハットに関する情報収集、施設内での共有・注意喚起の方法

《重大事故の事故報告等の状況》

- 平成27年4月1日から、教育・保育施設等で発生した事故において、死亡事故に加えて、治療期間が30日以上を負傷等を伴う「全て」の事故が、地方公共団体を經由して国への報告対象となったことについての認識
- 直近2年間に於いて、治療期間が30日以上を負傷等を伴う事故のうち、これまでに地方公共団体に報告していなかった事案の有無、（有の場合）その具体的内容

《重大事故が発生しやすい場面に応じた事故防止対策の工夫》

- 重大事故が発生しないようにするために行っている独自の工夫のうち、他の施設にもお勧めしたい取組み

(エ) アンケート調査時期

2022年1月18日（火）～2月13日（日）

(オ) アンケート回収数

15,980件

（２）重大事故防止に向けて特徴的な取り組みを行っている事例の収集

～ヒアリング調査を通じて～

ア ヒアリング調査の目的

アンケート調査の結果から、特に事故防止の取り組みが相対的に進んでいないと思われる項目において、他の教育・保育施設等に参考になりうる取り組みを収集すべく、上記（１）のアンケート調査の回答の中から、重大事故防止に向けて特徴的な取り組みを行っている事例を抽出し、より詳しい内容や背景についてヒアリング調査を行った。

イ ヒアリング調査の実施方法等

（ア）ヒアリング調査対象の選定及び実施方法

前述（１）のアンケート調査にご回答いただいた中から、特に事故防止の取り組みが相対的に進んでいないと思われる項目において、他の教育・保育施設等にも参考になりうると思われる、以下の 10 事例を抽出し、ヒアリング対象とした。ヒアリングは電話により行った。

なお、大まかには、No. 1 から 6 は具体的な保育場面における事故防止の取り組み、No. 7 ～10 は事故防止に向けた組織体制にかかる取り組みと整理できる。

事例 No.	施設名	施設種別	定員数	取り組みの内容
1	風早幼稚園 (広島県東広島市)	認定こども園 (幼保連携型)	50 人	～睡眠中～ 寝るときは必ず仰向けに
2	YMCA 国際幼児園 (広島県広島市)	認可外保育施設 (その他の認可外 保育施設)	115 人	～誤えん（食事）～ 年齢や発達に応じた食材 提供
3	大和市立若葉保育園 (神奈川県大和市)	認可保育施設 (認可保育所)	130 人	～誤えん（食事）～ 保護者と取り組む誤えん 防止
4	けやき認定こども園 (埼玉県狭山市)	認定こども園 (幼保連携型)	204 人	～外遊び～ 外遊び時に監視役をつける
5	ぽとふ寺尾中 (神奈川県綾瀬市)	認可保育施設 (小規模保育事業)	19 人	～園外保育～ こまめなチェックで置き 去りを防ぐ
6	倉敷市水島保育園 (岡山県倉敷市)	認可保育施設 (認可保育所)	150 人	～園庭遊具～ 遊具はグループで点検する

事例 No.	施設名	施設種別	定員数	取組みの内容
7	第二みみょう保育園 (広島県広島市)	認可保育施設 (認可保育所)	360 人	～リスクマネージャー～ リスクマネージャーによる インシデント等の集計 と周知
8	モコ掛川保育園 (静岡県掛川市)	認可保育施設 (認可保育所)	90 人	～ヒヤリハットの収集～ I C Tによるヒヤリハッ ト収集
9	にじいろのはな 保育園 (福岡県北九州市)	認可保育施設 (小規模保育事業)	19 人	～研修の一手法～ 危険予知トレーニングの 実施
10	おおぞら保育園 (千葉県鎌ケ谷市)	認可保育施設 (認可保育所)	100 人	～事故防止の取組体制～ 保護者代表も参加した安 全点検委員会

(イ) ヒアリング調査項目

主な調査項目は、以下のとおりである。

- 事故防止に対する園の考え方
- 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など
- 重大事故防止のための独自の取組み（※）について

- ① 取組みの概要
- ② 実施手順や役割分担
- ③ 取組み時に注意している点

（※）ここで「独自の取組み」とは、上記イ（ア）に掲載している表中の「取組
みの内容」のことを指す。

- 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ
- 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと
- 本取組みの効果
- 本取組みについての今後の課題

(ウ) ヒアリング調査時期

2022 年 3 月

（３）啓発資材の作成

全国の教育・保育施設等がダウンロードし、職員研修や、保護者とコミュニケーションを図る際に活用いただけるよう、NPO法人 Safe Kids Japanの協力を得て、重大事故が発生しやすい場面における事故防止のための啓発資材を作成した。

（４）検討会の設置

ア 検討会の目的

本調査研究事業の実施に際しては、調査の企画や結果の分析、報告書のとりまとめ等に対する助言を得るべく、有識者が参画する検討会を設置した。

イ 検討会の実施方法

（ア）検討会の委員

検討会の有識者は以下の４名であり、調査の企画や結果の分析、報告書のとりまとめ等においてご助言をいただいた。

（五十音順、敬称略）

所 属	氏 名
世田谷区立給田保育園 園長	池上 明美
株式会社危機管理教育研究所 代表	国崎 信江
大阪府立大学人間社会システム科学研究科 教授	関川 芳孝
緑園こどもクリニック院長、NPO法人 Safe Kids Japan 理事長	山中 龍宏

その他、オブザーバーとして、内閣府子ども・子育て本部の参加を得て、検討を進めた。

（イ）検討会の開催時期・内容

以下のとおり、検討会を３回にわたり開催した。

回	時期	内容
第１回	令和３年１２月１３日（月） １２時００分～１４時００分	・アンケート項目の精査 ・ヒアリング対象施設の抽出のポイント ・啓発資材のイメージの共有
第２回	令和４年３月９日（水） １２時００分～１４時００分	・アンケート結果及びヒアリング結果の分析 ・啓発資材（案）についての検討
第３回	令和４年３月２３日（水） １０時３０分～１２時３０分	・報告書（案）の確認

第2章 教育・保育施設等における重大事故防止対策に係るアンケート調査

1 アンケート調査の概要

重大事故が発生しやすい場面に応じた事故防止対策の取組状況を中心に、重大事故対策の実施状況や事故報告等の実態を把握すべく、全国の教育・保育施設等に対し、アンケート調査を実施した。（調査の実施方法の詳細は、第1章2（1）を参照のこと。）

なお、調査対象とした教育・保育施設等の施設種別は以下のとおりである。

- 認定こども園（幼保連携型）
- 認定こども園（幼稚園型）
- 認定こども園（保育所型）
- 認定こども園（地方裁量型）
- 幼稚園
- 認可保育施設（認可保育所）
- 認可保育施設（小規模保育事業）
- 認可保育施設（家庭的保育事業）
- 認可保育施設（居宅訪問型保育事業）
- 認可保育施設（事業所内保育事業（認可））
- 認可外保育施設（地域単独型保育施設）
- 認可外保育施設（ベビーホテル）
- 認可外保育施設（事業所内保育施設）
- 認可外保育施設（その他の認可外保育施設）
- 認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）

アンケート調査結果は、以下の2のとおりである。

2 アンケート調査結果

Q 1 睡眠中の呼吸等点検に係る取組状況

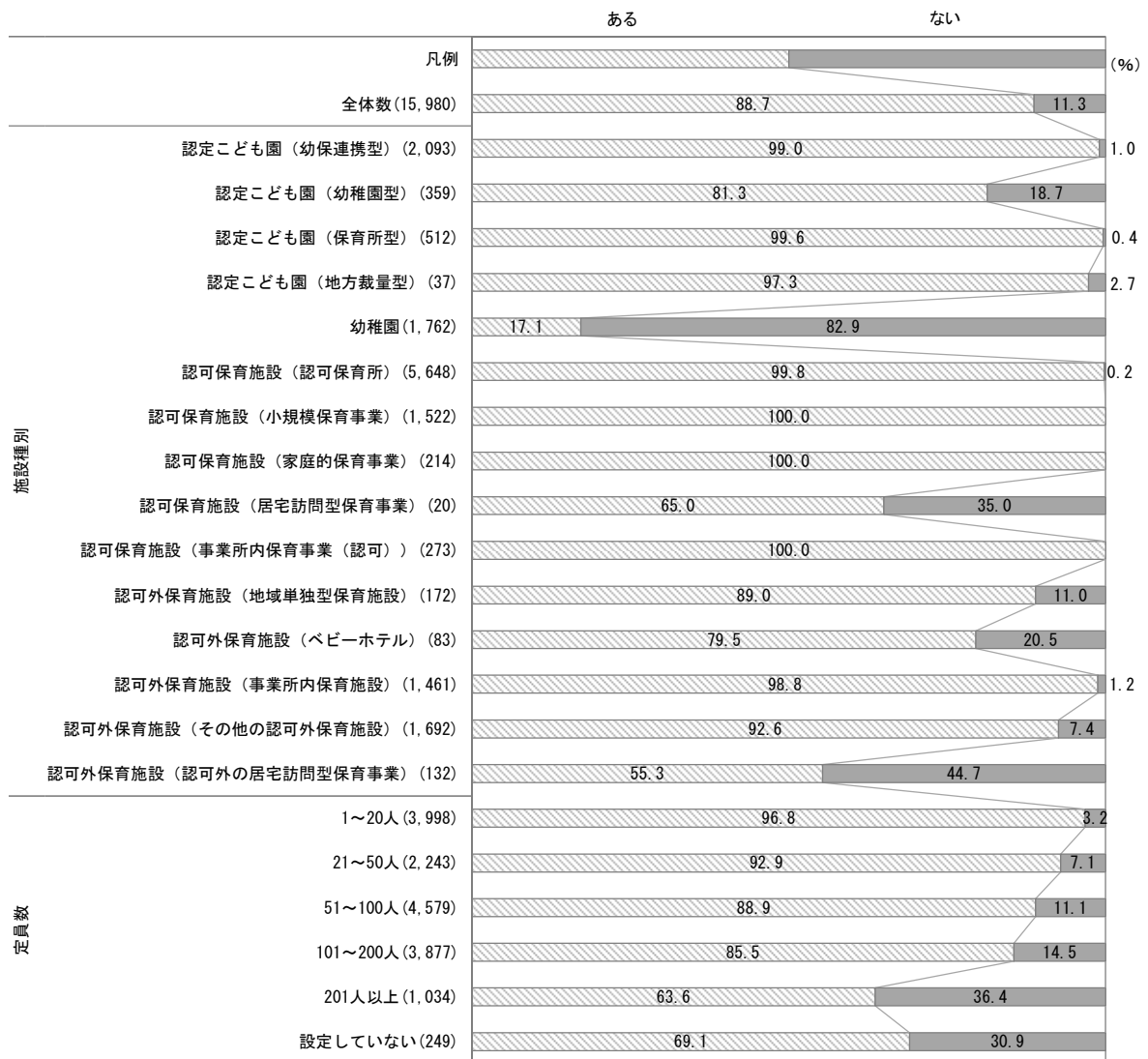
Q 1 ① 貴施設における午睡（お昼寝）の時間の有無

全体でみると、午睡（お昼寝）の時間が「ある」施設は 88.7%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（小規模保育事業）、認可保育施設（家庭的保育事業）、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が 100.0%となっている。なお、幼稚園は標準教育時間が 4 時間であることから、午睡の時間を設けていない場合が多いと考えられる。

定員数別では、1～20 人が 96.8%、201 人以上が 63.6%となっており、定員数が増えるほど午睡（お昼寝）の時間が「ある」施設の割合が低くなっている。

午睡（お昼寝）の時間の有無

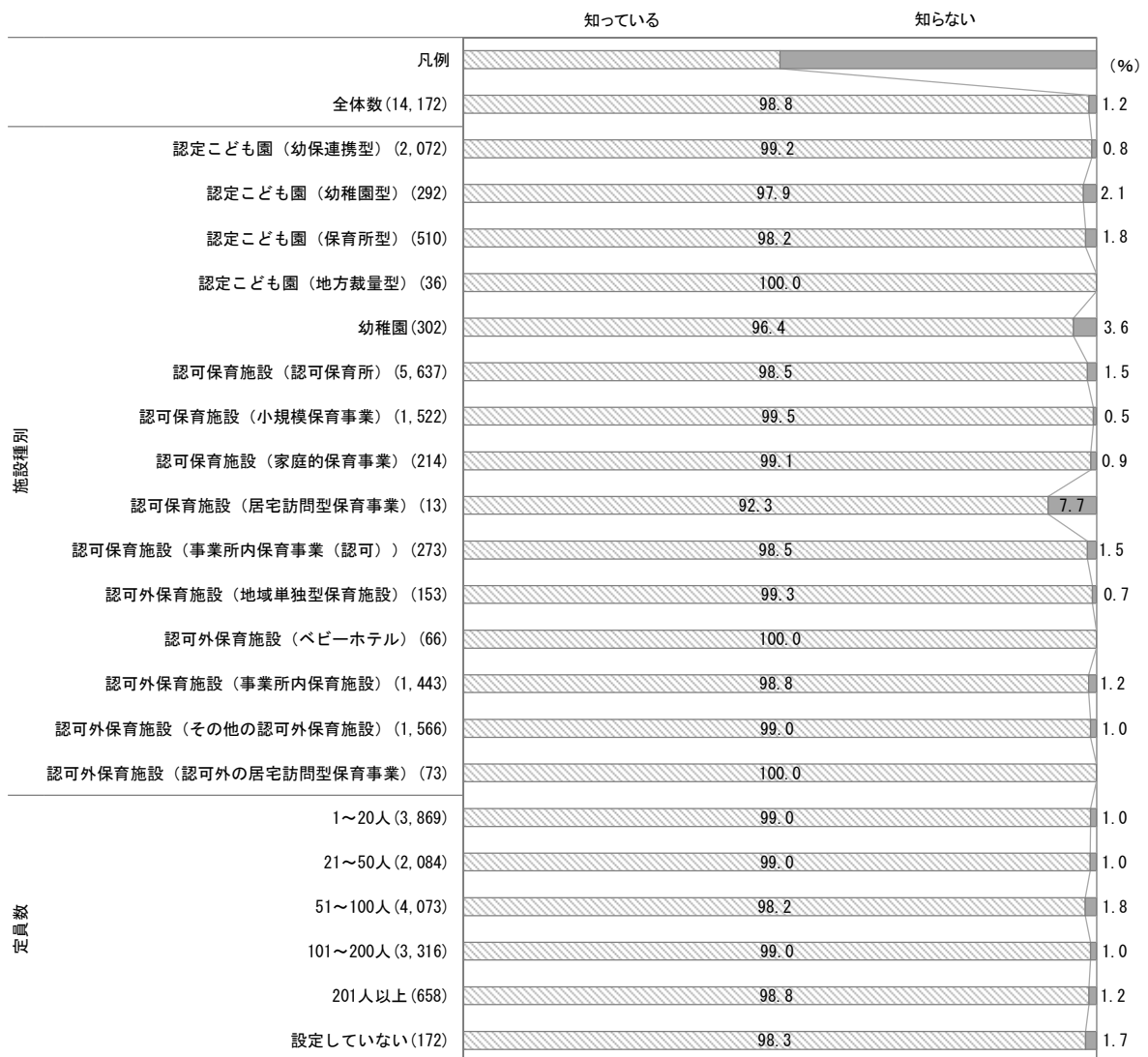


Q 1 ② 入園直後の午睡中に、乳幼児が突然死亡する事故が起きやすいことの認識

全体でみると、入園直後の午睡中に、乳幼児が突然死亡する事故が起きやすいことを「知っている」施設は 98.8%となっている。

施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）、認可外保育施設（ベビーホテル）、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が 100.0%となっている。

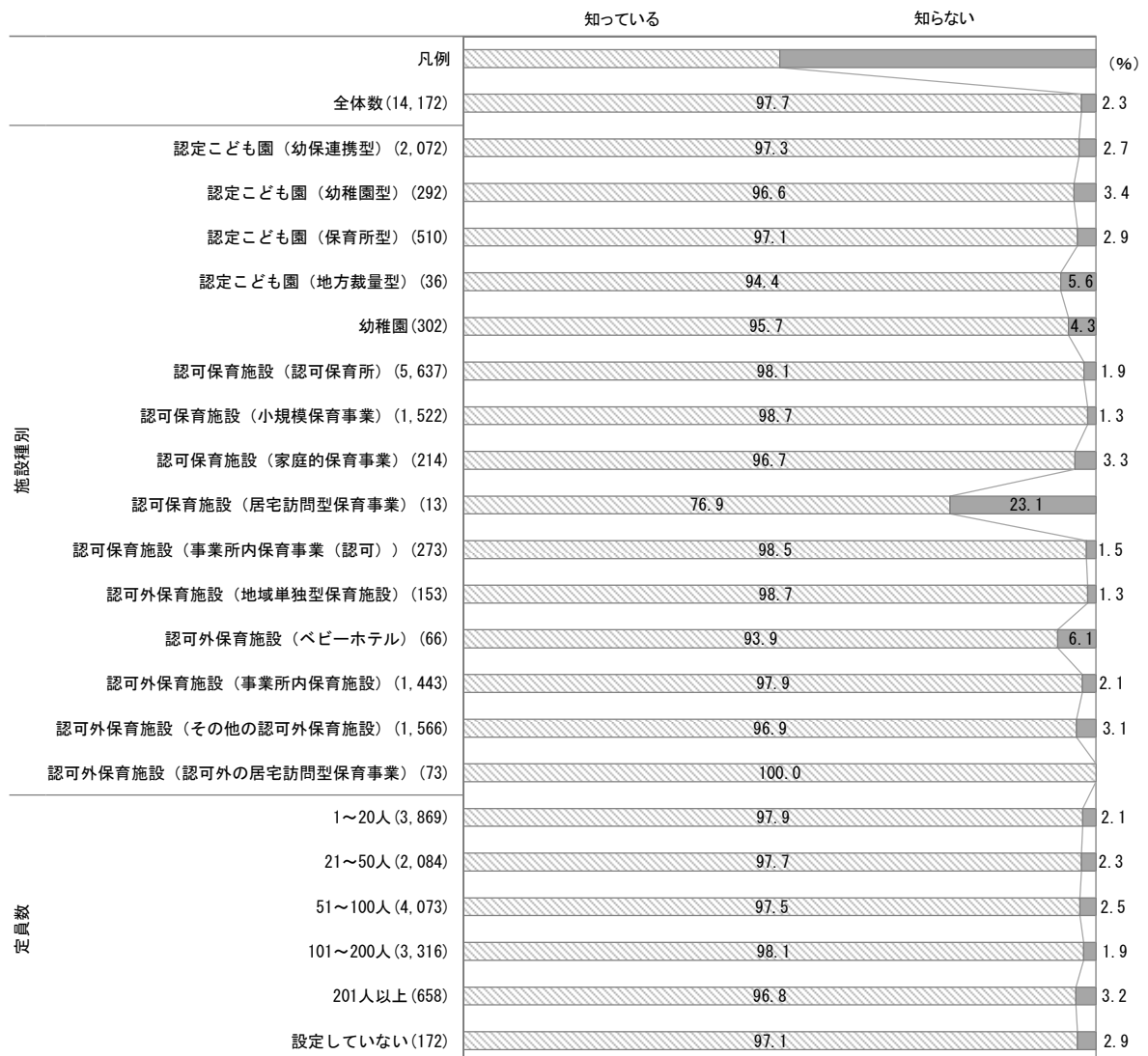
入園直後の午睡中に、乳幼児が突然死亡する事故が起きやすいことについての認識



Q 1 ③ 乳幼児が突然死亡する乳幼児突然死症候群（SIDS）が病気であることの認識
全体でみると、乳幼児が突然死亡する乳幼児突然死症候群（SIDS）が病気
であることを「知っている」施設は 97.7%となっている。

施設種別でみると、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が
100.0%、認可保育施設（小規模保育事業）、認可外保育施設（地域単独型保育施
設）が 98.7%となっている。

乳幼児が突然死亡する乳幼児突然死症候群（SIDS）が病気であることについての認識

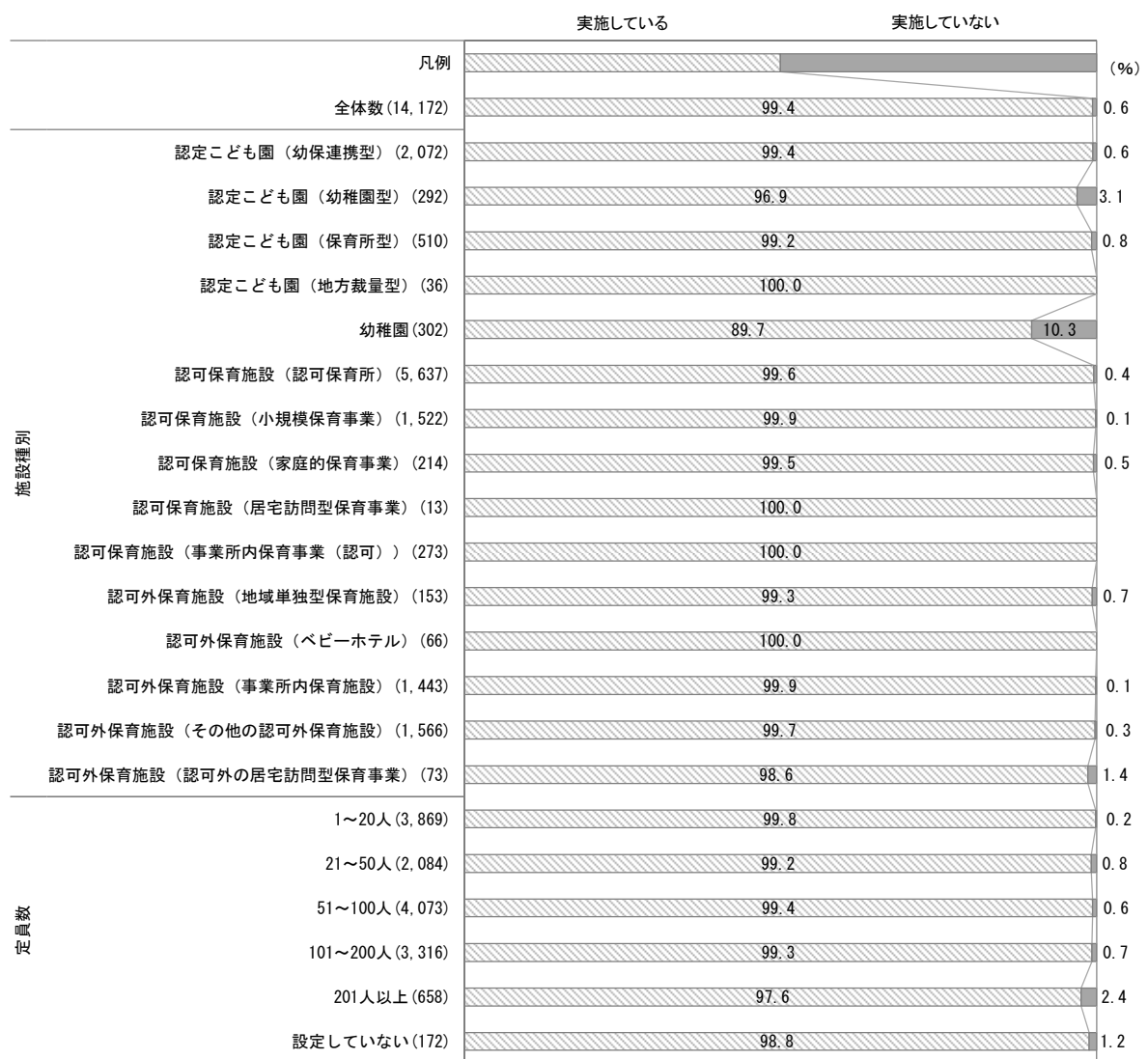


Q 1 ④ 睡眠中の呼吸等点検の実施状況

全体でみると、睡眠中の呼吸等点検を「実施している」施設は 99.4%となっている。

施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））、認可外保育施設（ベビーホテル）が 100.0%となっている。

睡眠中の呼吸等点検の実施状況



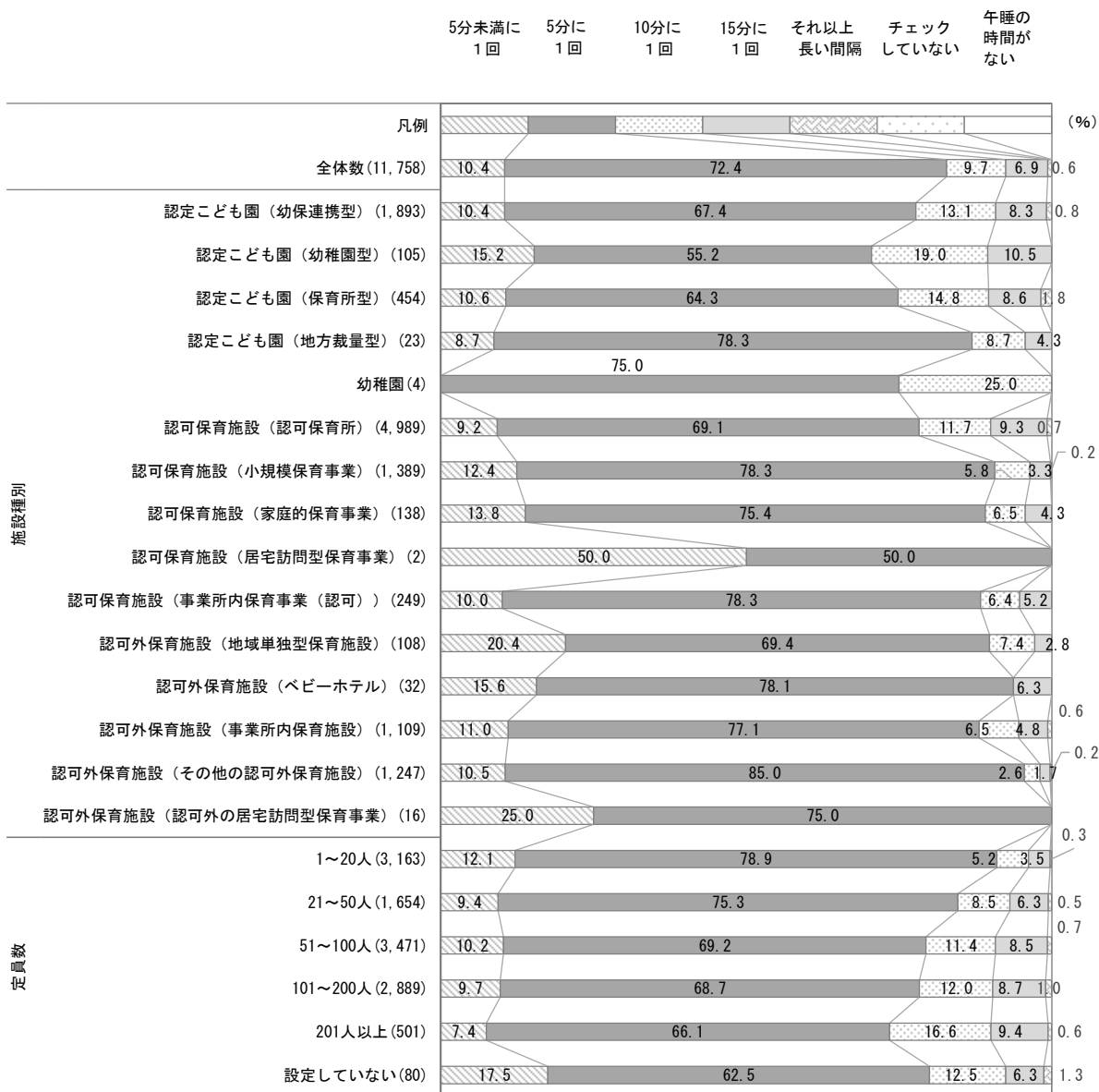
Q 1 ⑤ 睡眠中の呼吸等をチェックする頻度

< 0 歳児 >

全体でみると、睡眠中の呼吸等をチェックする頻度は「5分に1回」が最も多く72.4%、次に「5分未満に1回」が10.4%、「10分に1回」が9.7%となっている。

定員数別では、「5分未満に1回」と「5分に1回」を合わせた割合が1～20人が91.0%、201人以上が73.5%となっており、定員数が増えるほど「5分未満に1回」と「5分に1回」を合わせた割合が低くなっている。

睡眠中の呼吸等をチェックする頻度 < 0 歳児 >

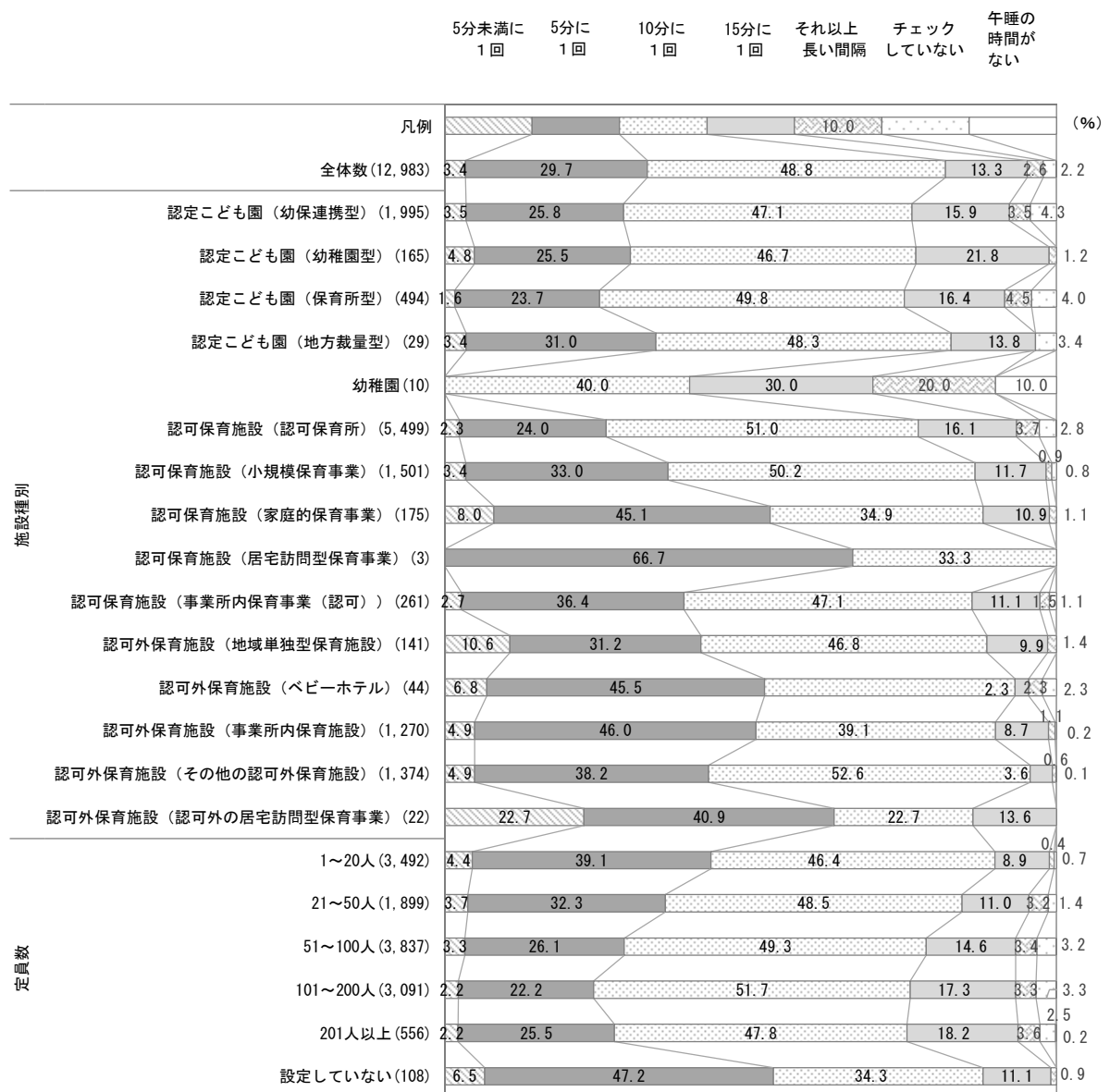


< 1 歳児 >

全体でみると、睡眠中の呼吸等をチェックする頻度は「10 分に 1 回」が最も多く 48.8%、次に「5 分に 1 回」が 29.7%、「15 分に 1 回」が 13.3%となっている。

定員数別では、「5 分未満に 1 回」、「5 分に 1 回」、「10 分に 1 回」を合わせた割合が 1～20 人が 89.9%、201 人以上が 75.5%となっており、定員数が増えるほど「5 分未満に 1 回」、「5 分に 1 回」、「10 分に 1 回」を合わせた割合が低くなっている。

睡眠中の呼吸等をチェックする頻度 < 1 歳児 >

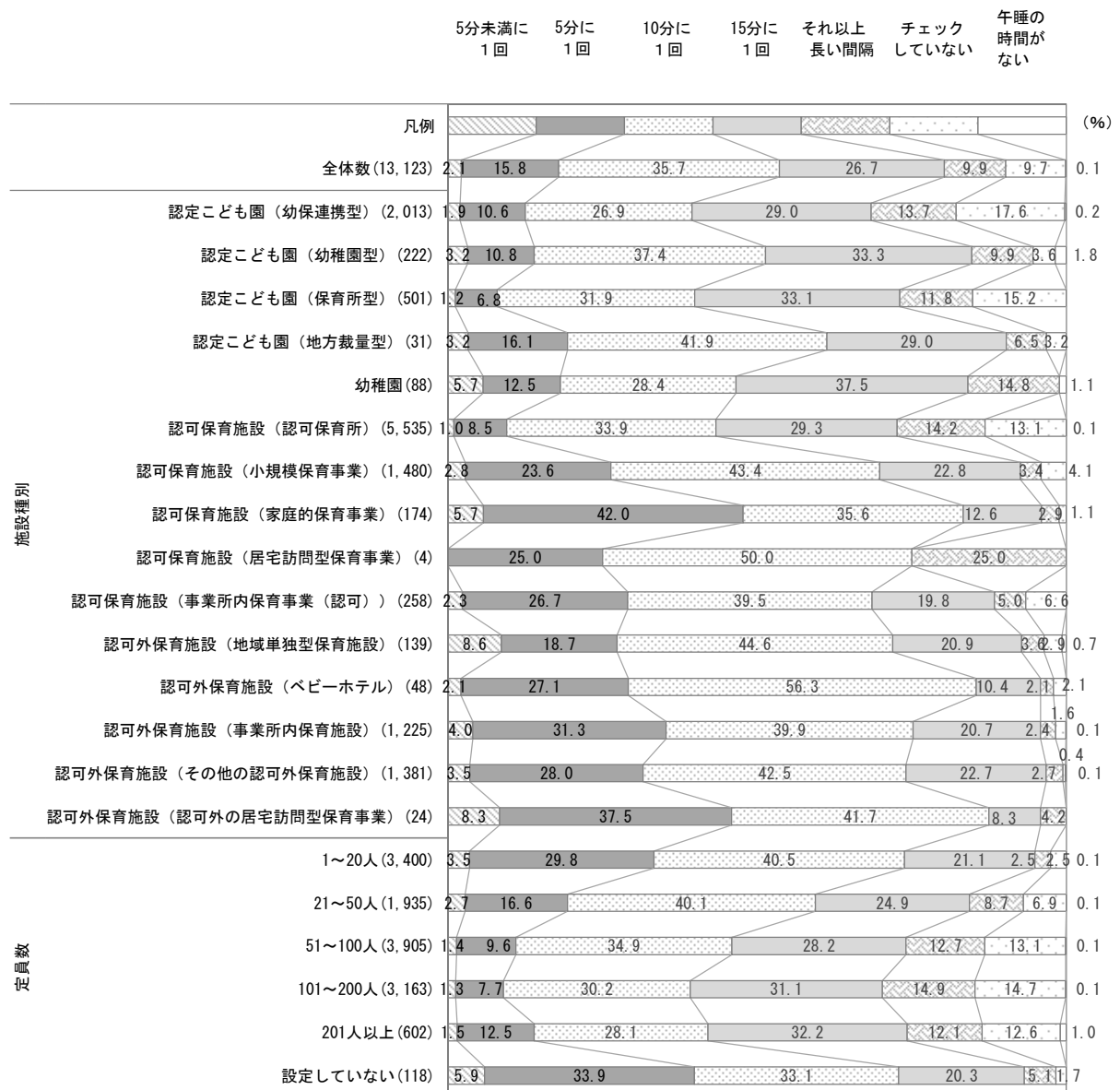


< 2歳児 >

全体でみると、睡眠中の呼吸等をチェックする頻度は「10分に1回」が最も多く35.7%、次に「15分に1回」が26.7%、「5分に1回」が15.8%となっている。

定員数別では、最も多い「10分に1回」の割合が1～20人が40.5%、201人以上が28.1%となっており、定員数が増えるほど最も多い「10分に1回」の割合が低くなっている。

睡眠中の呼吸等をチェックする頻度 < 2歳児 >

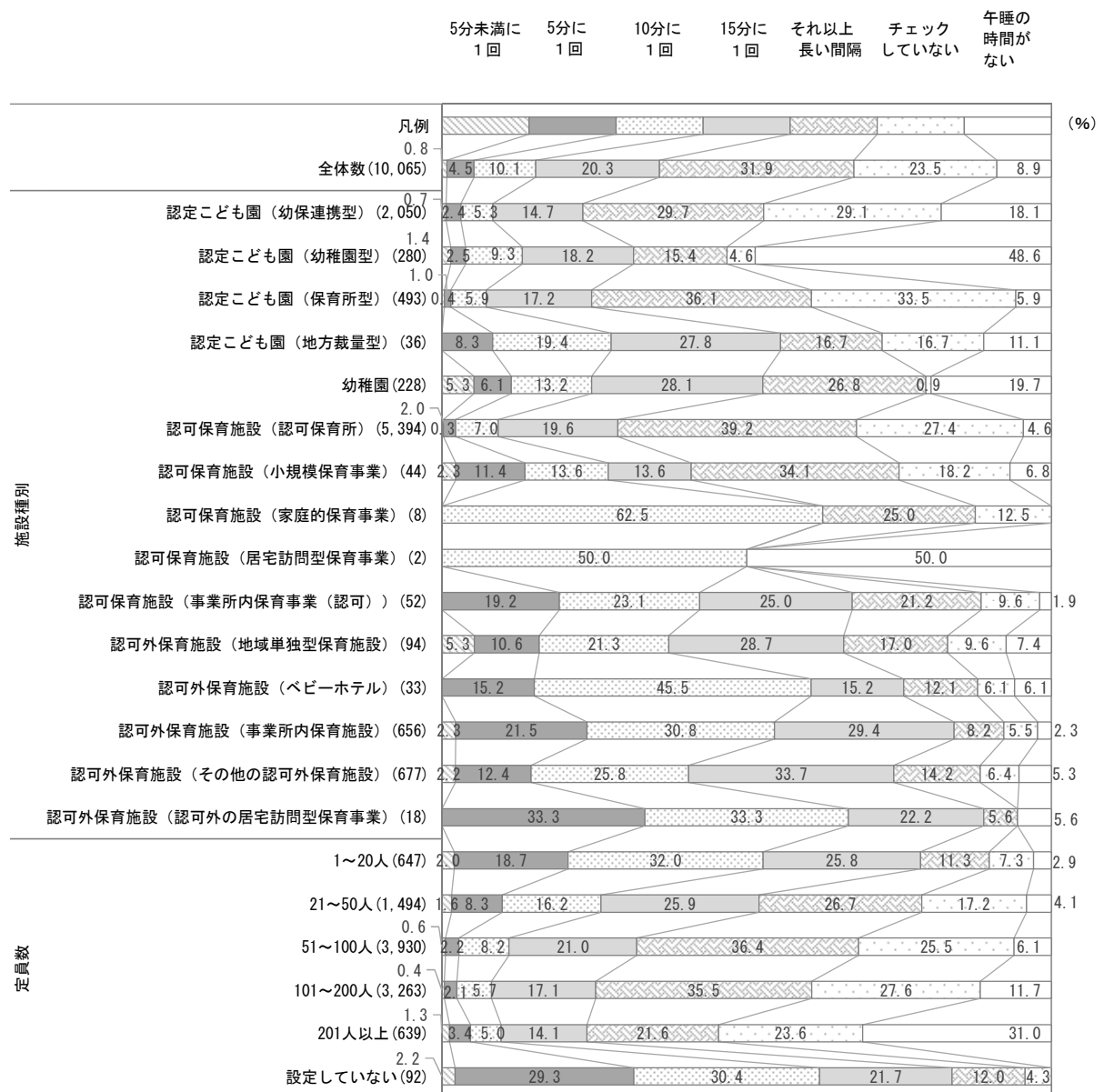


< 3歳児 >

全体でみると、睡眠中の呼吸等をチェックする頻度は「それ以上長い間隔」が最も多く 31.9%、次に「チェックしていない」が 23.5%、「15 分に 1 回」が 20.3%となっている。

定員数別では、「チェックしていない」割合が 1～20 人が 7.3%、201 人以上が 23.6%となっており、定員数が増えるほど「チェックしていない」割合が高くなる傾向がある。

睡眠中の呼吸等をチェックする頻度 < 3歳児 >

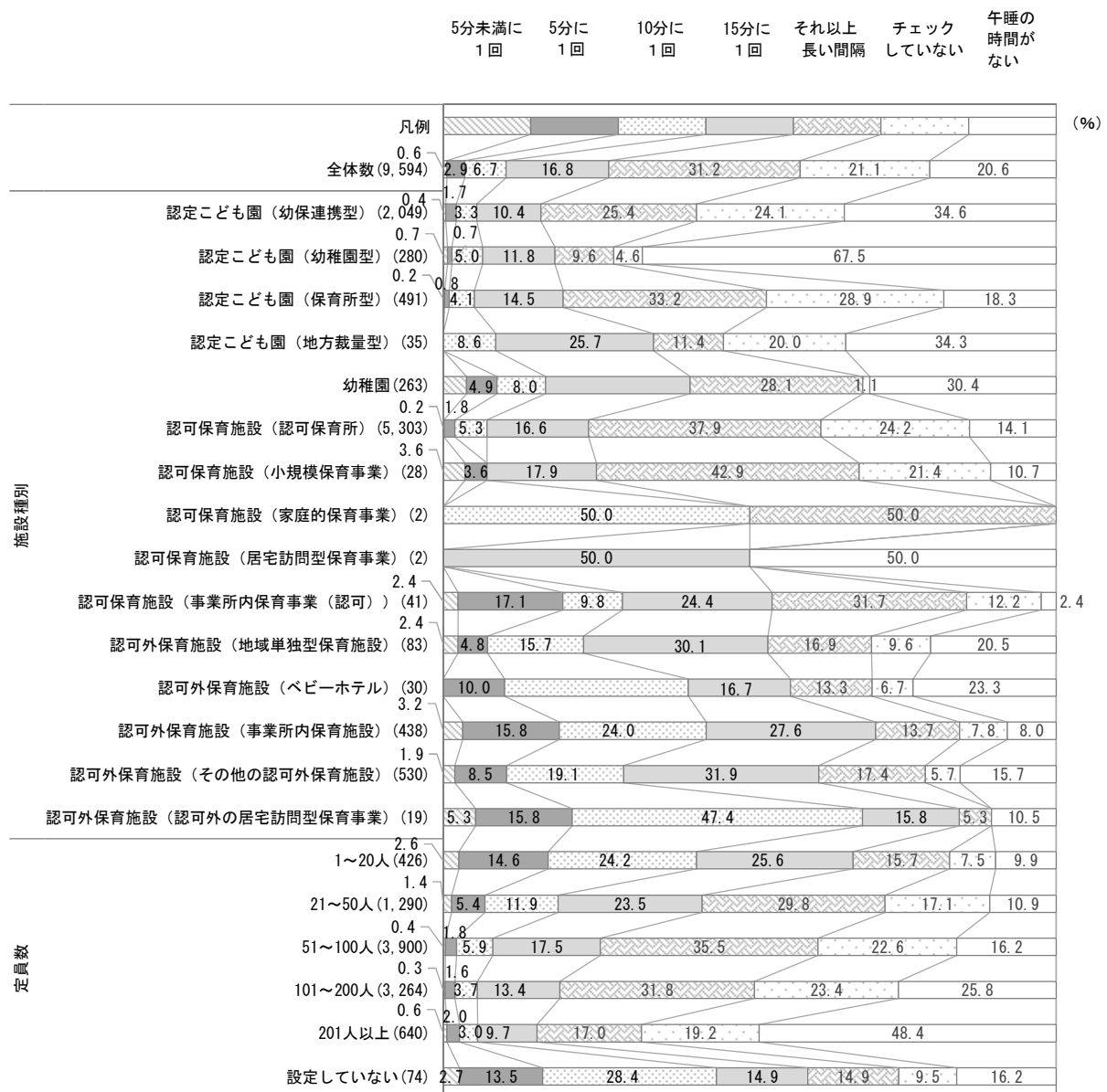


< 4 歳児 >

全体でみると、睡眠中の呼吸等をチェックする頻度は「それ以上長い間隔」が最も多く 31.2%、次に「チェックしていない」が 21.1%、「午睡の時間がない」が 20.6%となっている。

定員数別では、「チェックしていない」割合が 1～20 人が 7.5%、201 人以上が 19.2%となっており、定員数が増えるほど「チェックしていない」割合が高くなる傾向がある。

睡眠中の呼吸等をチェックする頻度 < 4 歳児 >

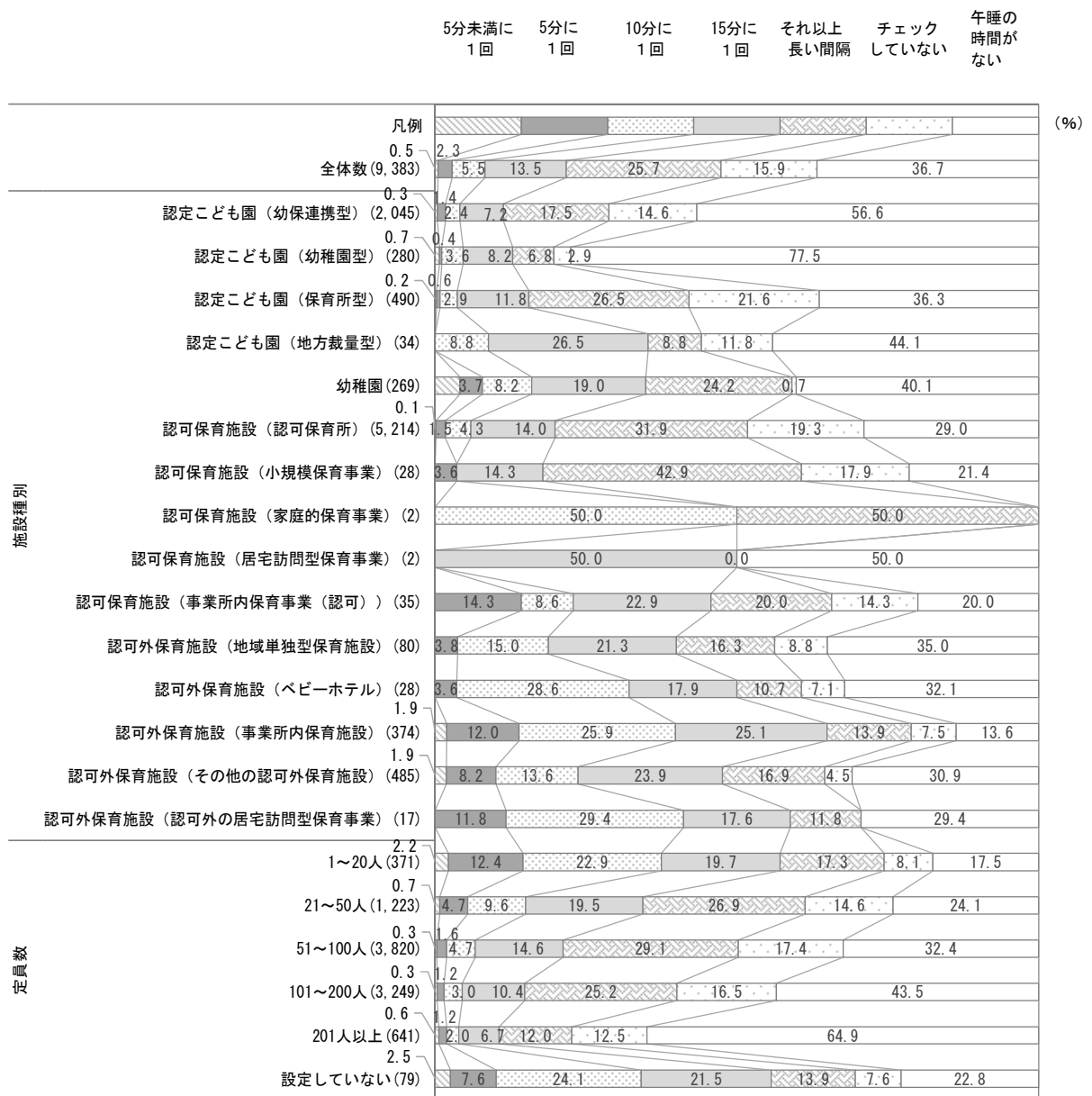


< 5 歳児 >

全体でみると、睡眠中の呼吸等をチェックする頻度は「午睡の時間がない」が最も多く 36.7%、次に「それ以上長い間隔」が 25.7%、「チェックしていない」が 15.9%となっている。

定員数別では、「午睡の時間がない」割合が 1～20 人が 17.5%、201 人以上が 64.9%となっており、定員数が増えるほど「午睡の時間がない」割合が高くなっている。

睡眠中の呼吸等をチェックする頻度 < 5 歳児 >

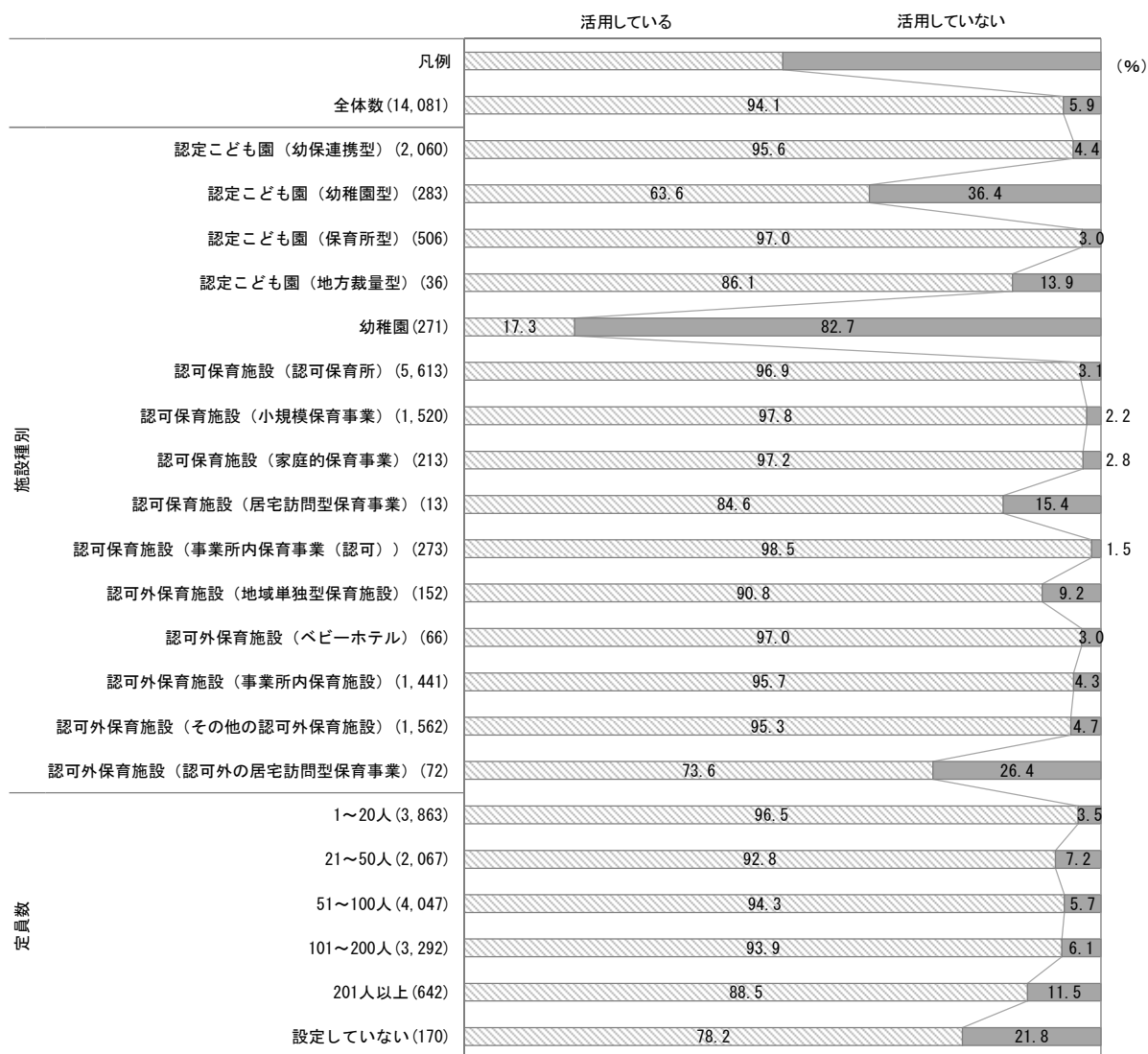


Q 1 ⑥ 睡眠中の呼吸等チェック時の点検表の活用状況

全体でみると、睡眠中の呼吸等チェック時の点検表を「活用している」施設は94.1%となっている。

定員数別では、1～20人が96.5%、201人以上が88.5%となっており、定員数が増えるほど、睡眠中の呼吸等チェック時の点検表を「活用している」施設の割合が低くなる傾向がある。

睡眠中の呼吸等チェック時の点検表の活用状況

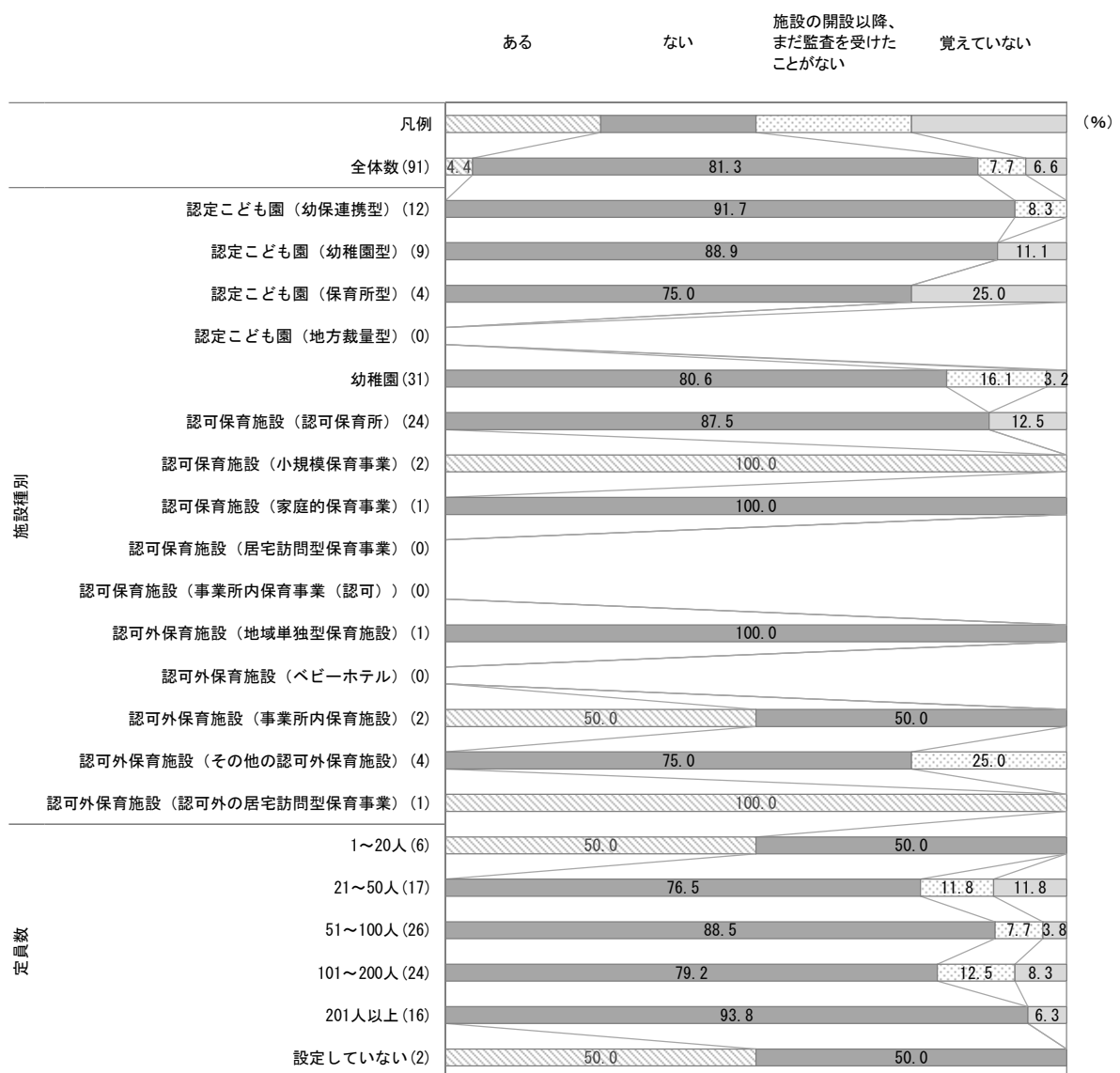


Q 1 ⑦ 睡眠中の呼吸等点検を実施していないことについて、地方自治体の監査の受検時の指摘・助言の有無

全体でみると、睡眠中の呼吸等点検を実施していないことについて監査時の指摘・助言を受けたことが「ある」施設は4.4%となっている。

定員数別では、1～20人と定員を設定していない園が50.0%、それ以外では0.0%になっている。

睡眠中の呼吸等点検を実施していないことについての監査時の指摘・助言



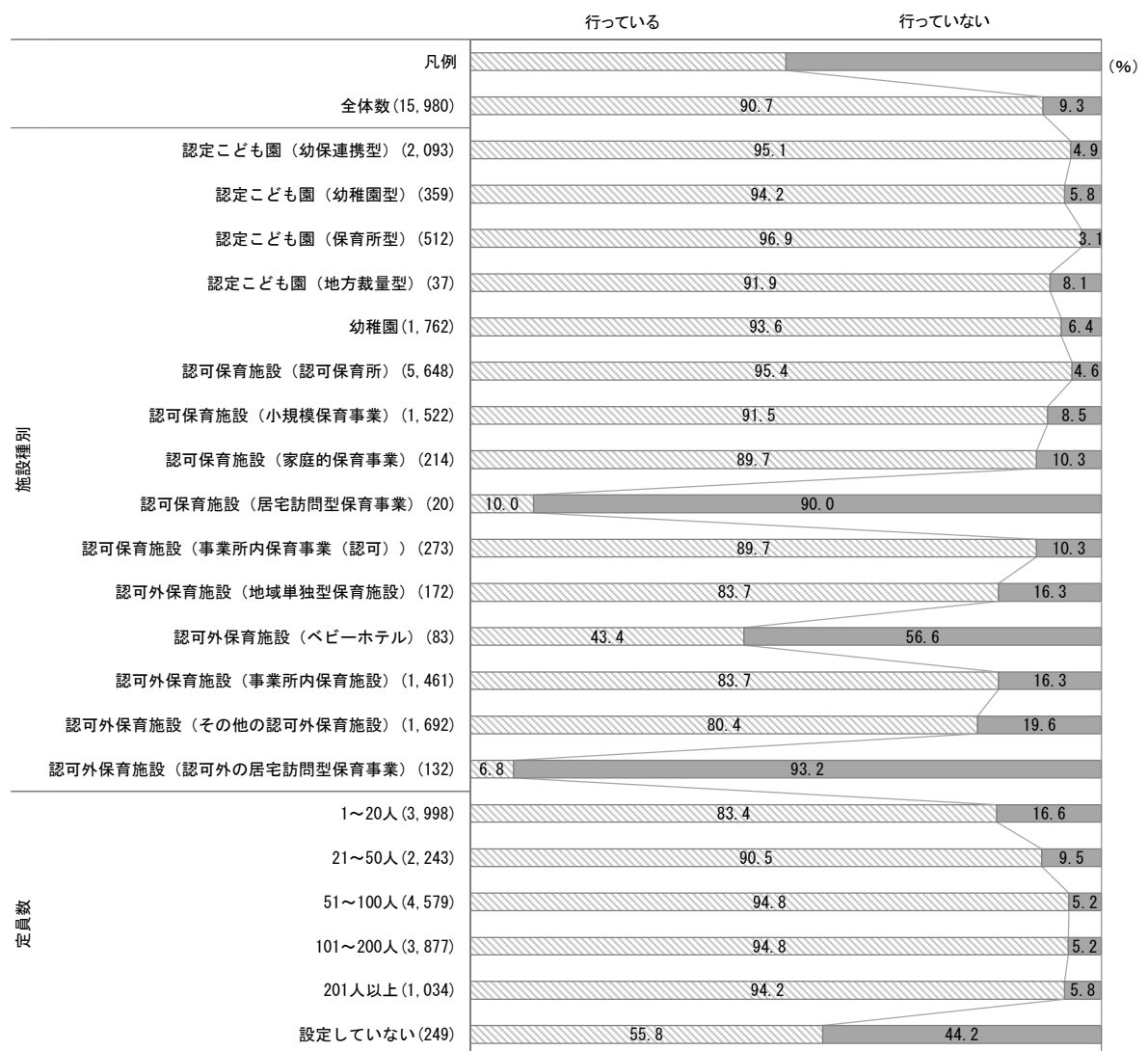
Q 2 プール・水遊び中の沈溺事故防止のための指導役と監視役の分別配置に係る取組状況

Q 2 ① プール・水遊びの活動の実施状況

全体でみると、プール・水遊びを「行っている」施設は 90.7%となっている。

定員数別では、1～20 人が 83.4%、201 人以上が 94.2%となっており、定員数が増えるほど「行っている」施設の割合が高くなる傾向がある。

プール・水遊びの活動の実施状況

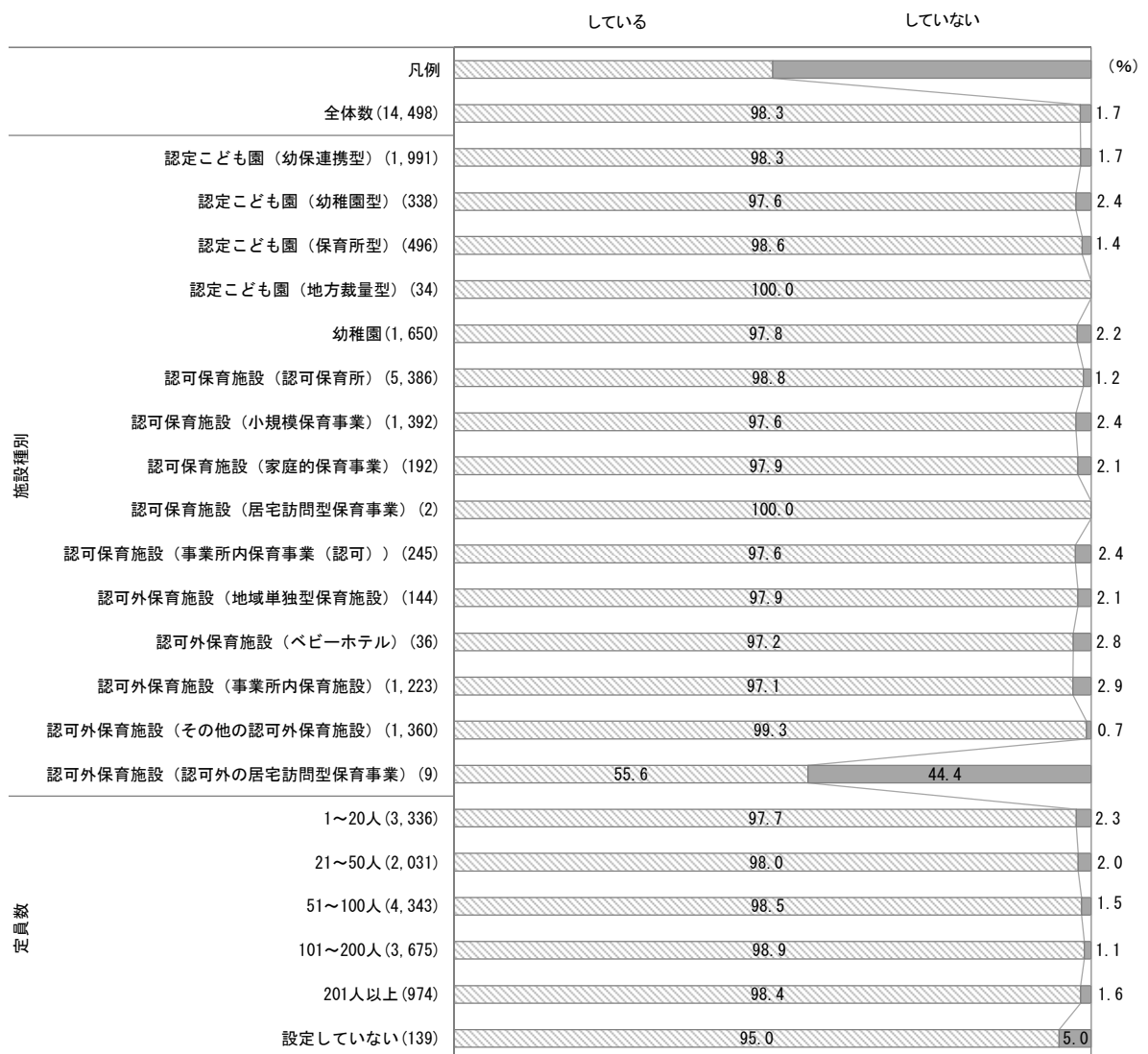


Q 2 ② プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置

全体でみると、プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を「している」施設は 98.3%となっている。

定員数別では、1～20 人が 97.7%、201 人以上が 98.4%となっており、定員数が増えるほど、プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置を「している」施設の割合が高くなる傾向がある。

プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置

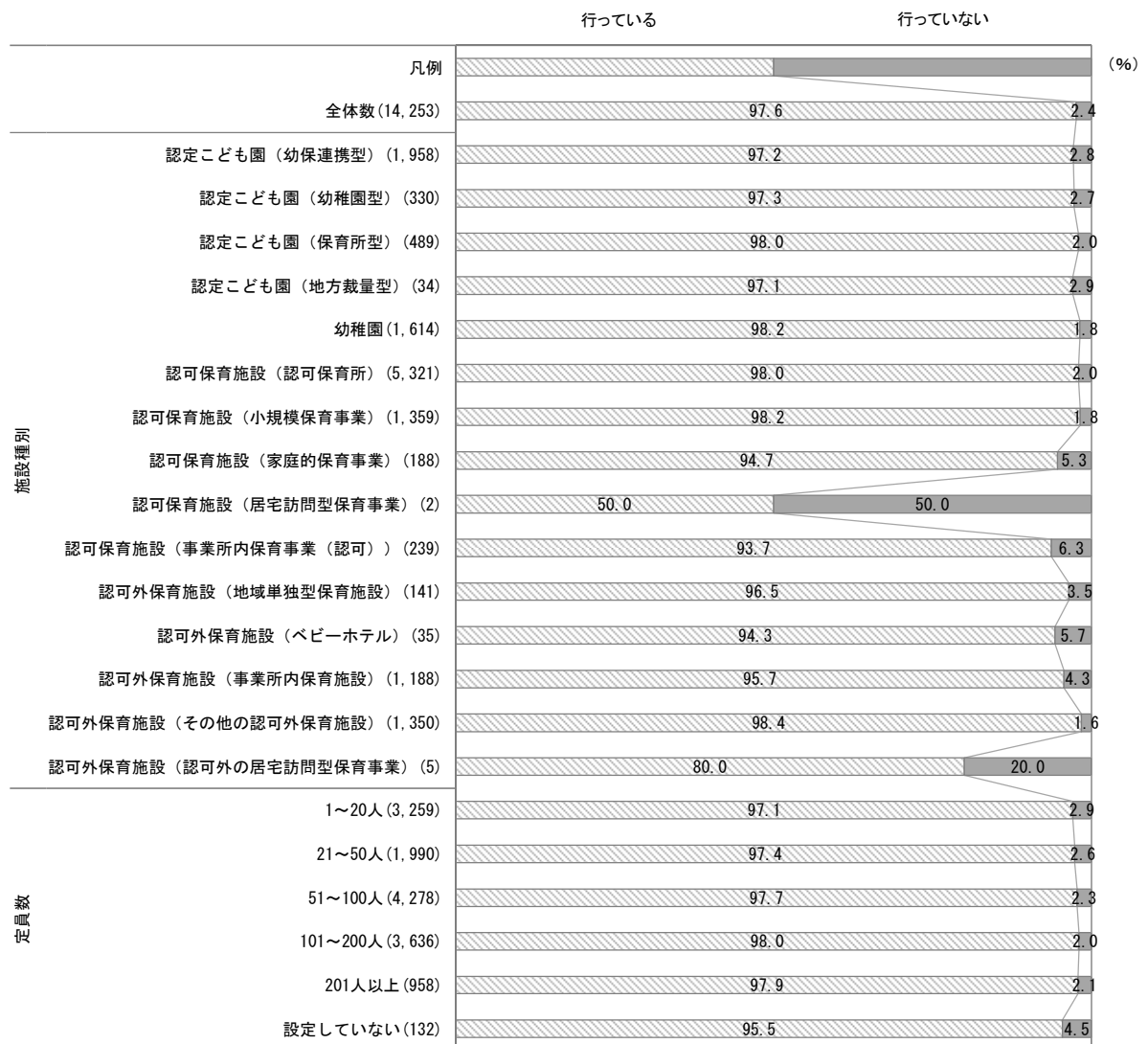


Q 2 ③ プールシーズン前の職員会議や日々のミーティングにおいて、プール活動に関わる職員に対して、子供のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイント等についての事前教育を行っていますか。

全体でみると、プール活動・水遊びの監視を行う際の事前教育を「行っている」施設は 97.6% となっている。

定員数別では、1～20 人が 97.1%、201 人以上が 97.9% となっており、定員数が増えるほど「行っている」施設の割合が高くなる傾向がある。

プール・水遊びの活動の監視を行う際の事前教育の実施状況

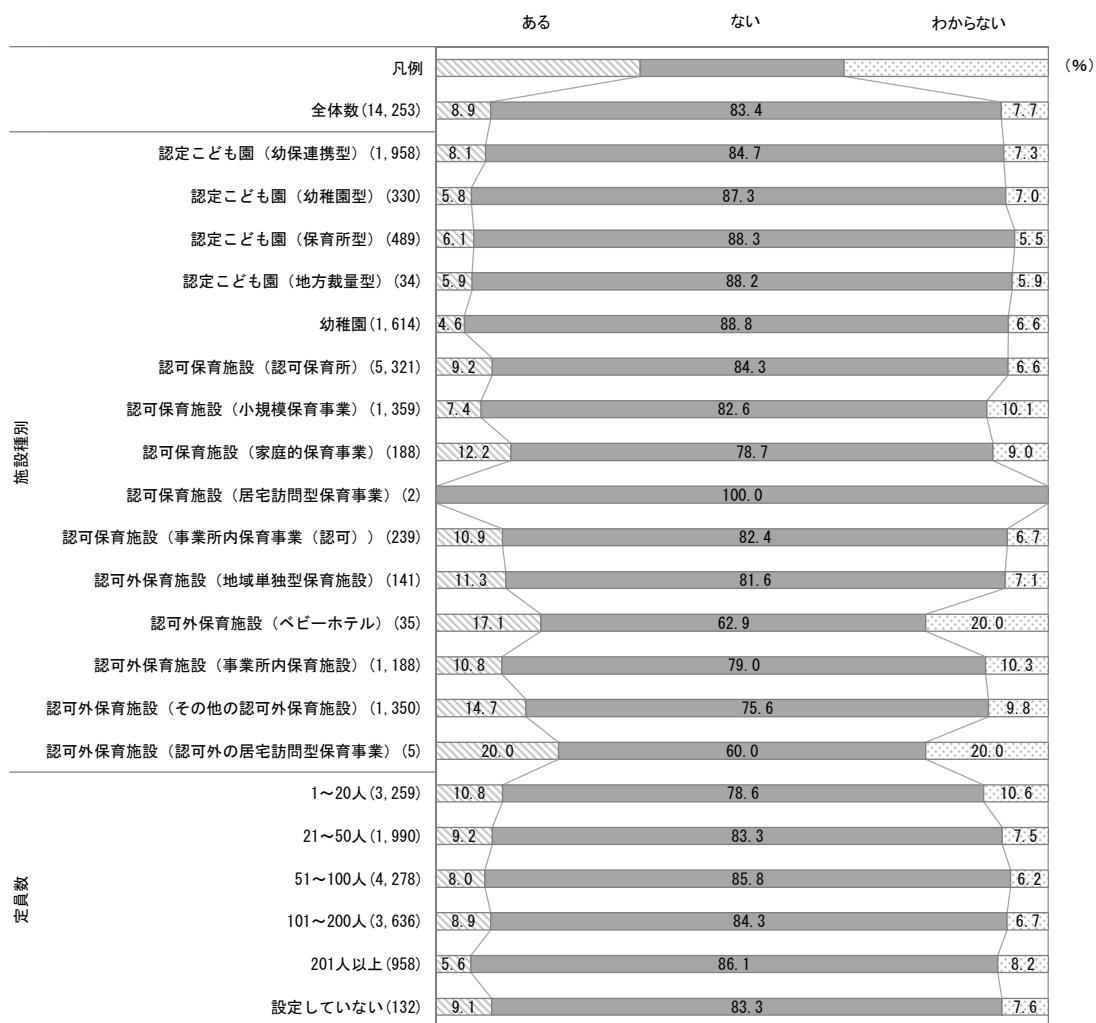


Q 2 ④ 消費者安全調査委員会では、保育所や認定こども園で行われているプール活動や水遊びの様子を撮影し、その映像から監視のポイントをまとめた動画「幼稚園等のプール活動・水遊びでの溺れ事故を防ぐために」を2021年4月に公表しています。この動画を上記の事前教育に活用したことがありますか。

全体でみると、活用したことが「ある」施設は8.9%となっている。

定員数別では、1～20人が10.8%、201人以上が5.6%となっており、定員数が増えるほど、活用したことが「ある」施設の割合が低くなる傾向がある。

事前教育における、消費者安全調査委員会の動画の活用状況



※ 消費者庁「幼稚園等のプール活動・水遊びでの溺れ事故を防ぐために」

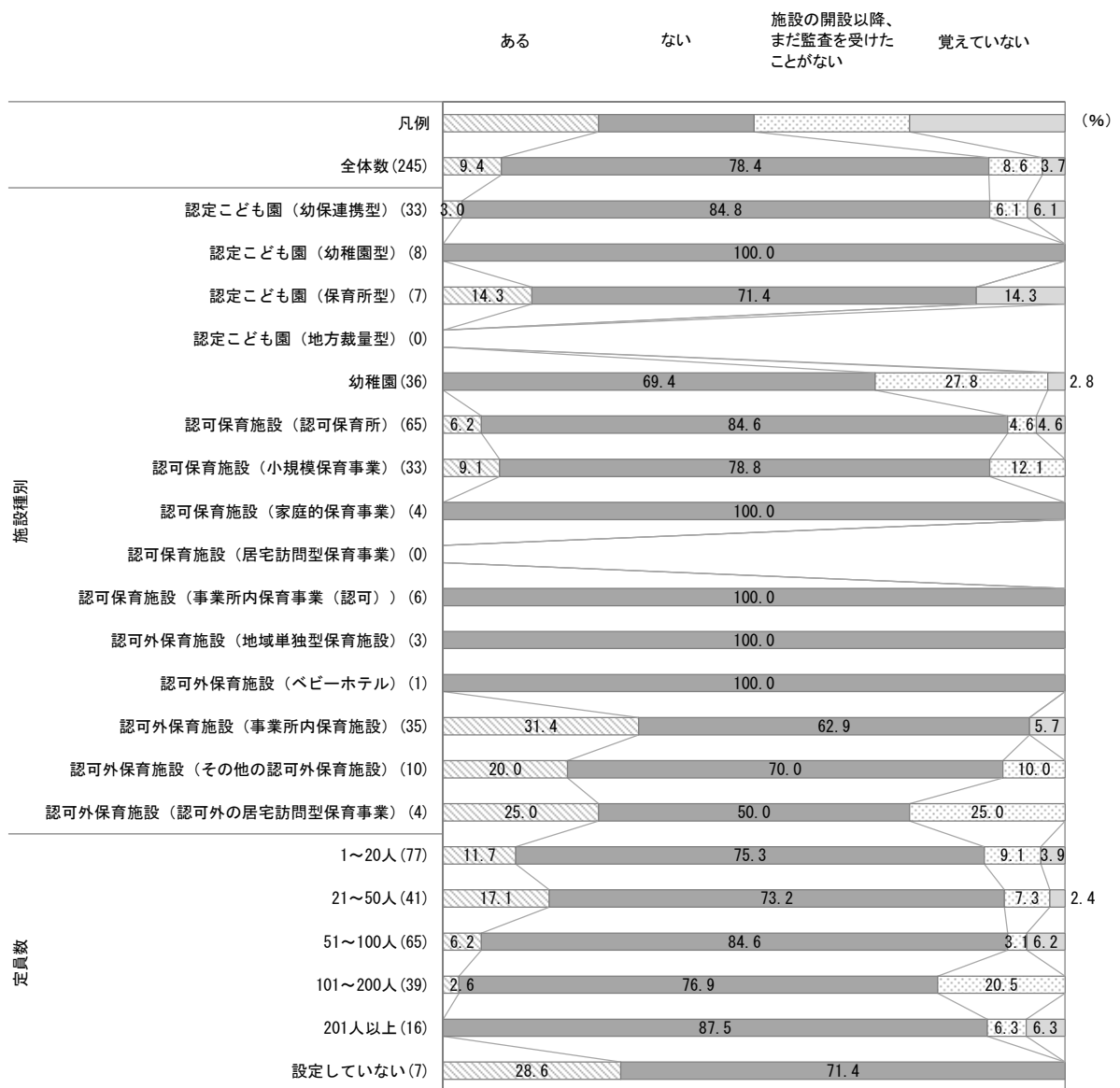
消費者庁ホーム > 政策 > 審議会・研究会 > 消費者安全調査委員会 > 教材

https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/

Q 2 ⑤ 指導役と監視役を分別配置していないことについて、地方自治体の監査の受検時の指摘・助言の有無

全体でみると、指導役と監視役を分別配置していないことについて監査時の指摘・助言を受けたことが「ある」施設は9.4%となっている。

指導役と監視役を分別配置していないことについての監査時の指摘・助言



Q 3 貴施設における、園外保育での沈溺事故防止のための取組状況

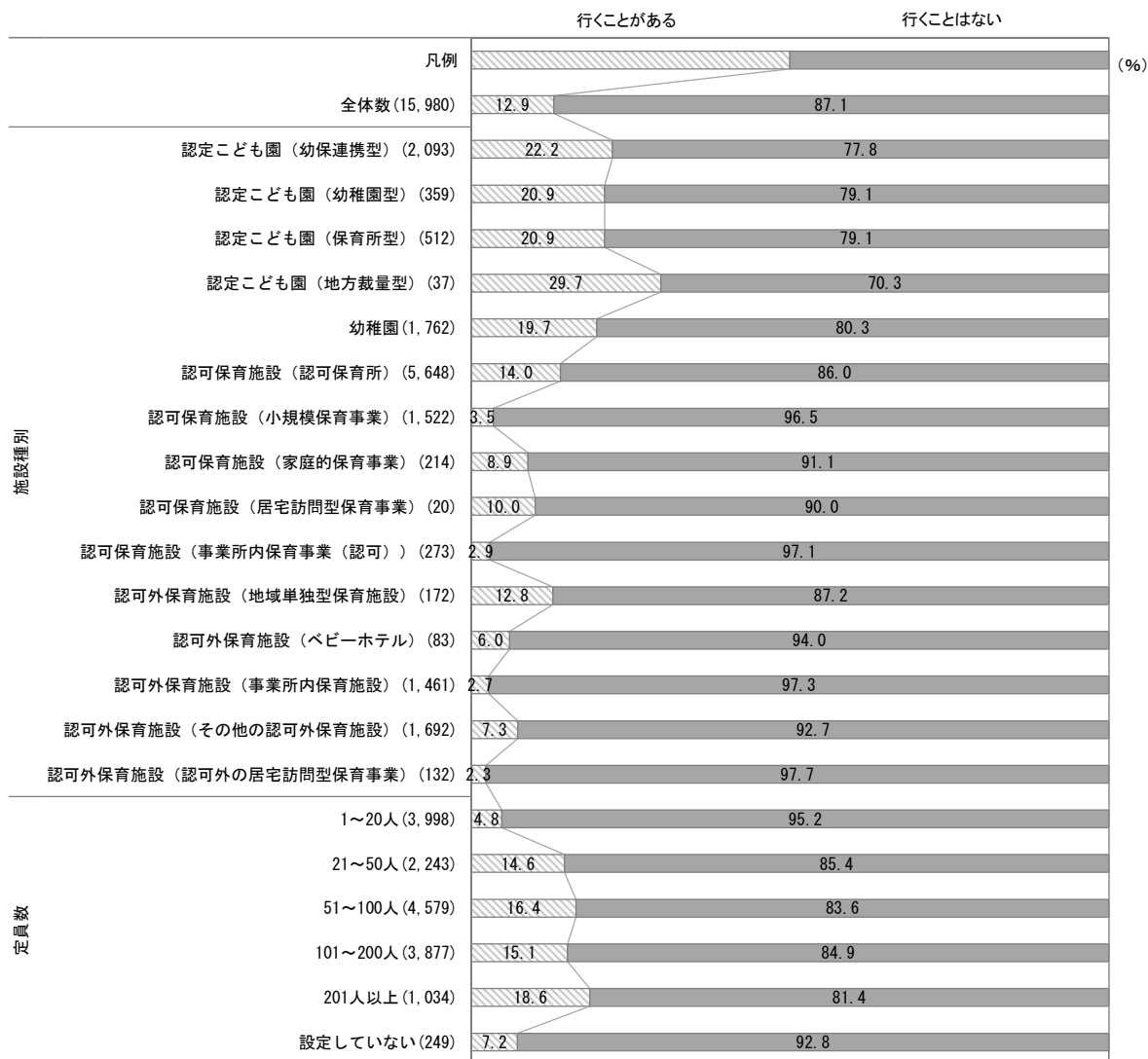
Q 3 ① 園外保育で、水場（海・川・湖など）に行くことがある施設

全体でみると、園外保育で、水場（海・川・湖など）に「行くことがある」施設は 12.9%となっている。

施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）が 29.7%、認定こども園（幼保連携型）が 22.2%となっている。

定員数別では、1～20 人が 4.8%、201 人以上が 18.6%となっており、定員数が増えるほど「行くことがある」施設の割合が高くなる傾向がある。

園外保育で、水場（海・川・湖など）に行くことがある施設



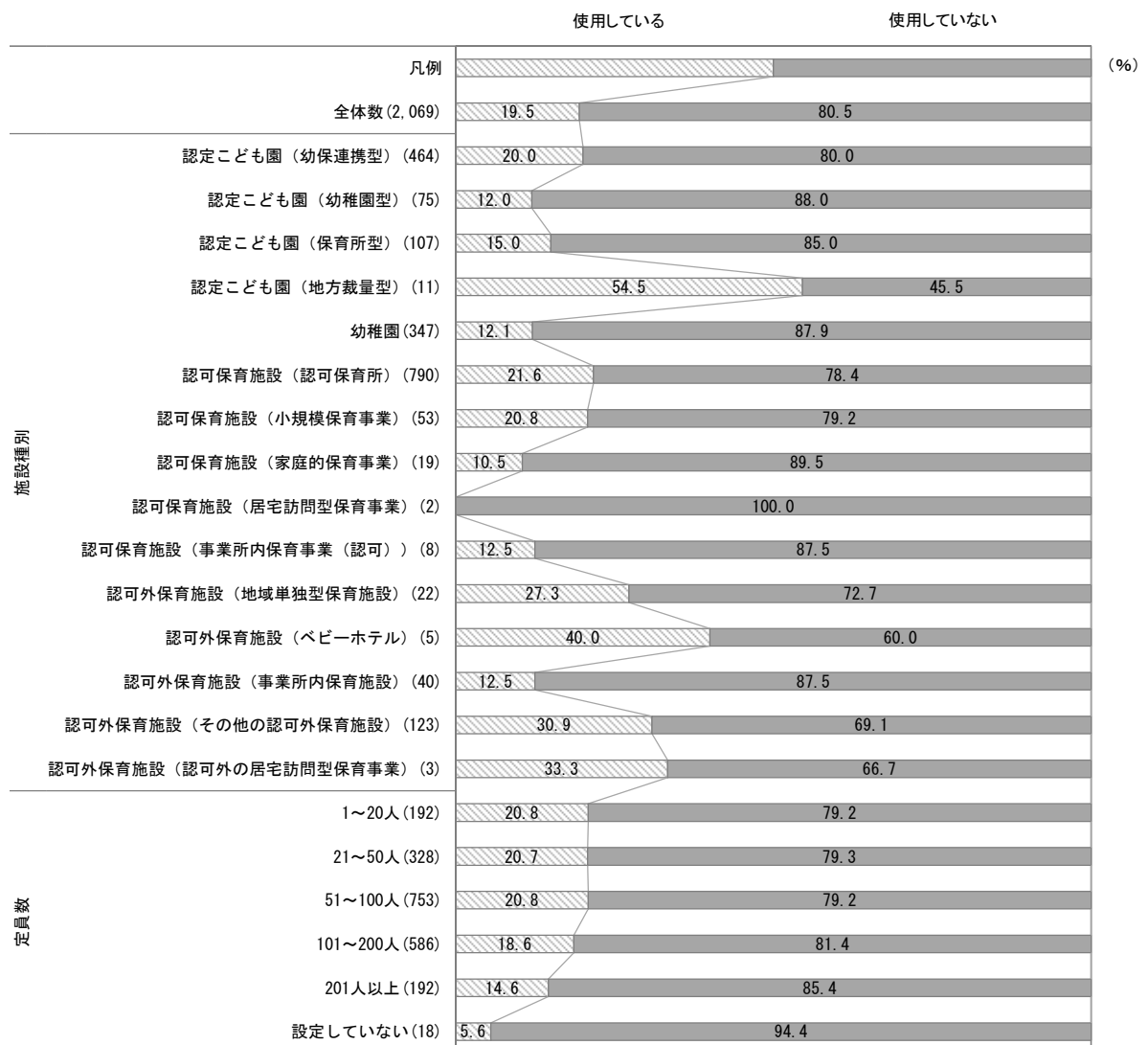
Q3② 水場（海・川・湖など）でのライフジャケットの使用状況

全体でみると、水場でのライフジャケットを「使用している」施設は19.5%となっている。

施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）が54.5%、認可外保育施設（ベビーホテル）が40.0%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が33.3%となっている。

定員数別では、1～20人が20.8%、201人以上が14.6%となっており、定員数が増えるほど、水場でのライフジャケットを「使用している」施設の割合が低くなる傾向がある。

水場（海・川・湖など）でのライフジャケットの使用状況



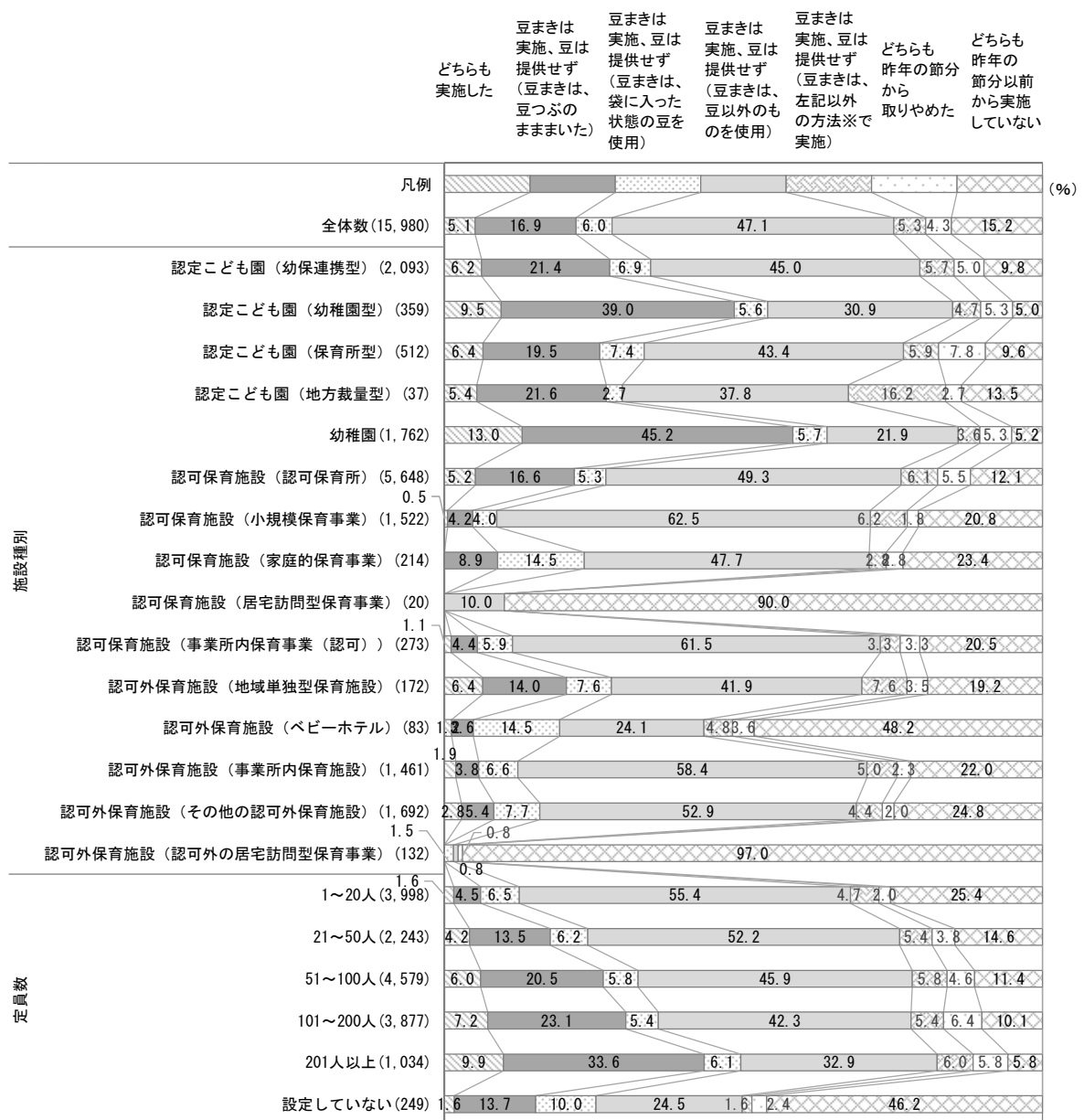
Q 4 節分の豆まき行事の際の誤えん事故防止状況

Q 4 ① 消費者庁では、硬い豆やナッツ類は5歳以下の子どもには食べさせないように注意喚起を行っています。昨年の節分の時期に、節分行事として「豆まき」、「乾いた豆の提供」を行いましたか。

全体でみると、「(豆まき、乾いた豆の提供の) どちらも実施した」施設は5.1%となっている。

定員数別では、1～20人が1.6%、201人以上が9.9%となっており、定員数が増えるほど「どちらも実施した」施設の割合が高くなっている。

節分行事での「豆まき」、「乾いた豆の提供」の実施状況



(注) 豆まきの際は、豆つぶをまく代わりに、例えば以下をまいている事例があった。

- ・新聞紙を丸めて作ったボール
- ・カラーボール
- ・布製のボール（玉入れの玉など）
- ・殻付きの落花生
- ・代用のお菓子（個包装）
- ・タマゴボーロ
- ・まいた振りをする（エア豆まき）

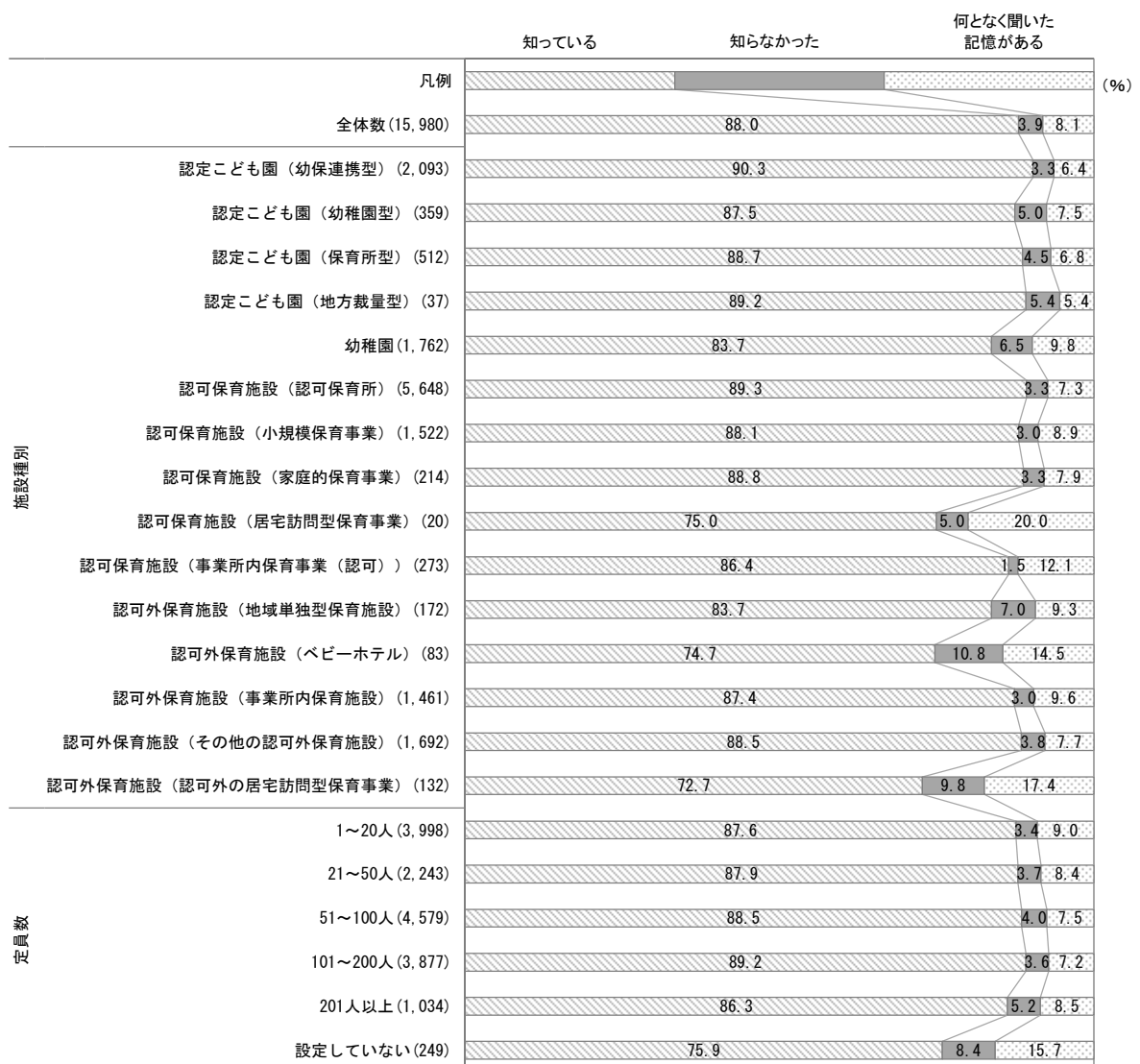
など

Q 4 ② 過去に、節分の豆まき行事で乾いた豆を豆つぶのまままき、その豆を誤えんして子どもが死亡した事故が起きたことがあるのを知っていますか。

全体でみると、「乾いた豆の提供」による死亡事故を「知っている」施設は88.0%となっている。

施設種別でみると、認定こども園（幼保連携型）が90.3%、認可保育施設（認可保育所）が89.3%、認定こども園（地方裁量型）が89.2%となっている一方、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が72.7%、認可外保育施設（ベビーホテル）が74.7%、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が75.0%となっており、他の施設と比べて、「乾いた豆の提供」による死亡事故を「知っている」施設の割合が低くなっている。

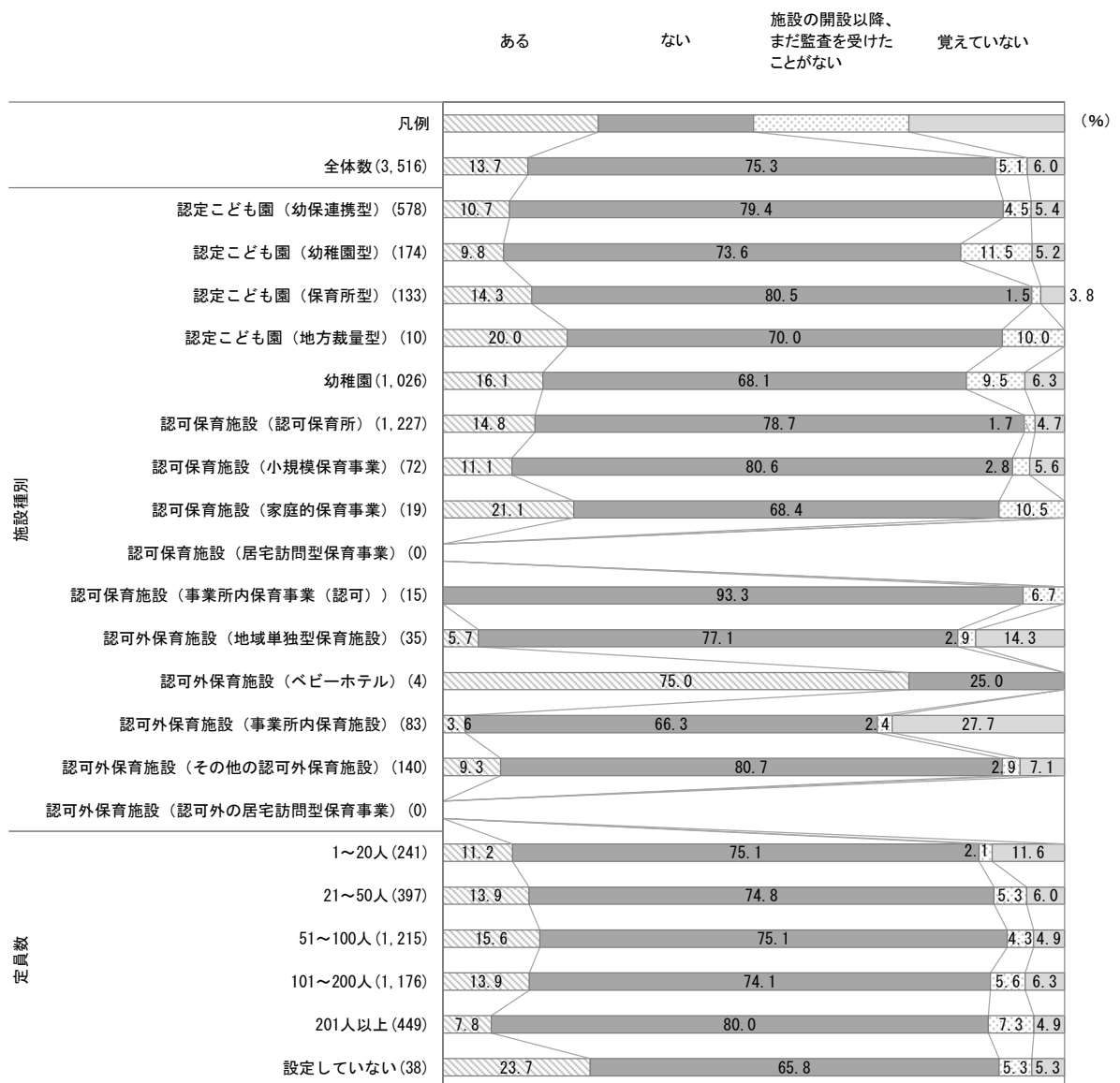
節分行事でまいた豆を誤えんした死亡事故についての認知状況



Q 4 ③ 節分の豆まき行事で、乾いた豆を豆つぶまままいたり、食べさせていることについて、地方自治体の監査の受検時の指摘・助言の有無

全体でみると、「豆まき」、「乾いた豆の提供」に関する監査時の指摘・助言を受けたことが「ある」施設は 13.7%となっている。

節分行事での「豆まき」、「乾いた豆の提供」に関する監査時の指摘・助言



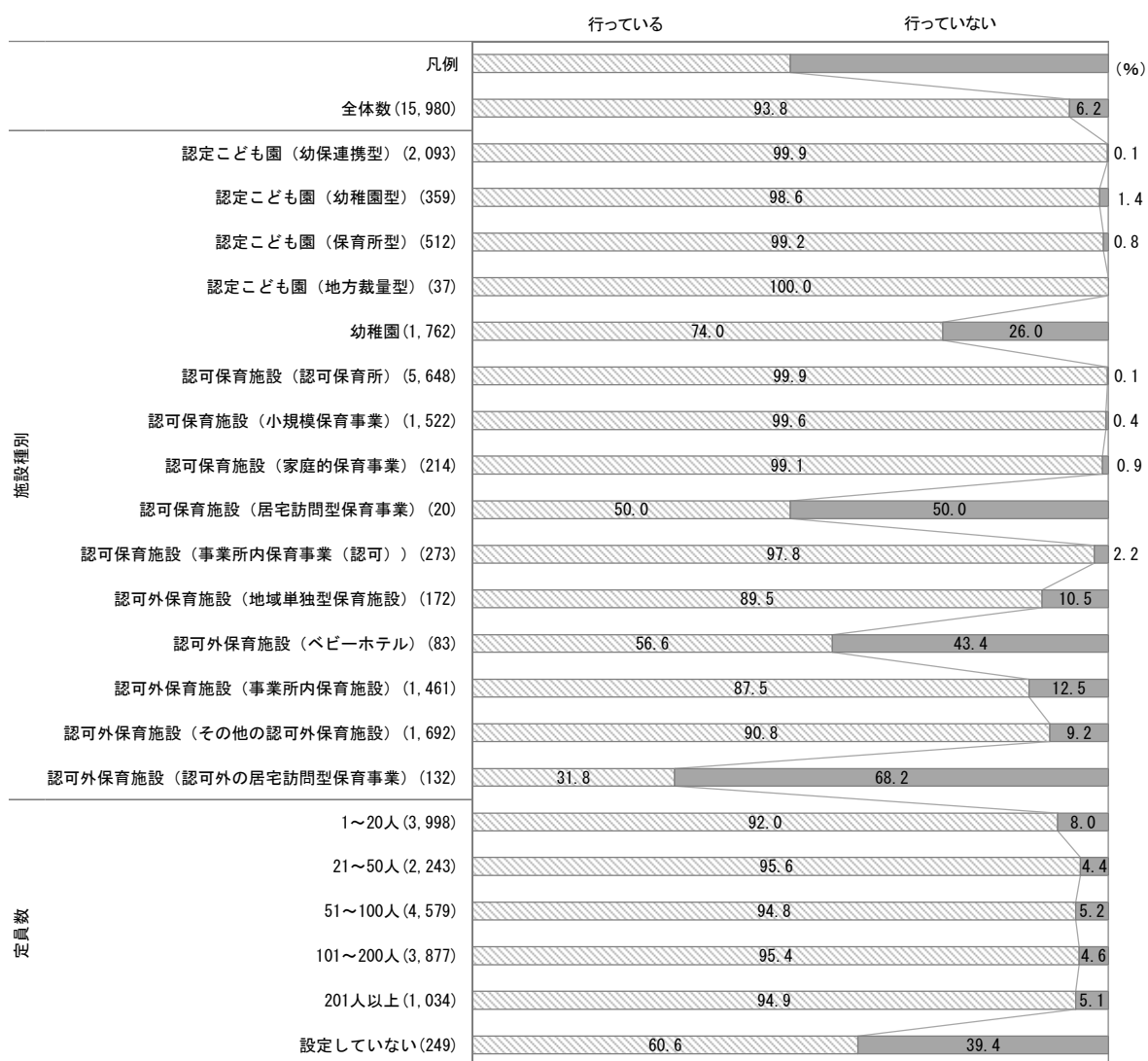
Q 5 貴施設における、誤えん事故防止に係る取組状況

Q 5 ① 食事（昼食、おやつ、夕食など）の提供状況

全体でみると、食事（昼食、おやつ、夕食など）の提供を「行っている」施設は93.8%となっている。

施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）が100.0%、認定こども園（幼保連携型）、認可保育施設（認可保育所）が99.9%、認可保育施設（小規模保育事業）が99.6%となっている。

食事（昼食、おやつ、夕食など）の提供状況

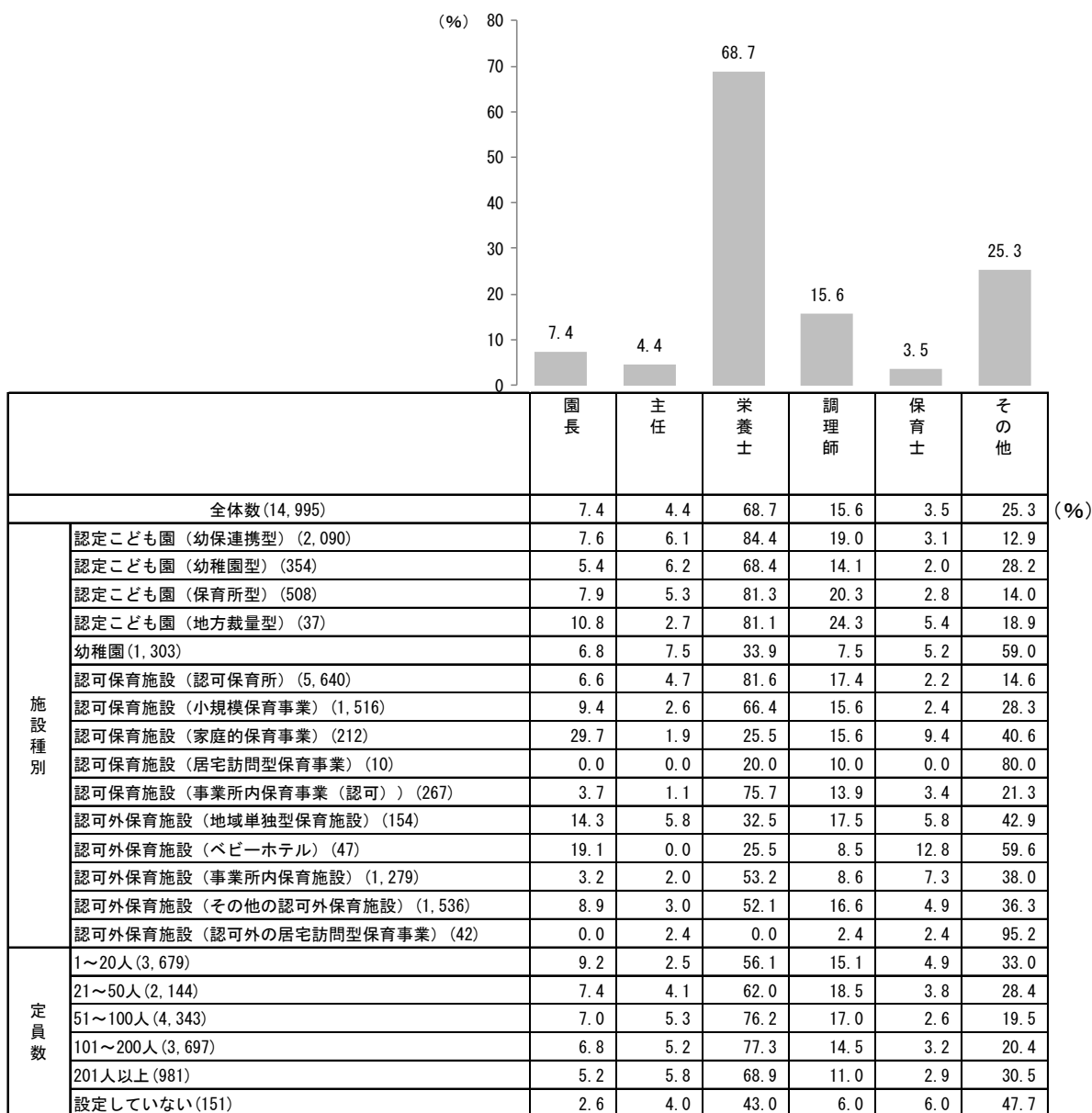


Q 5 ② 給食の献立作成の主な担当

全体でみると、給食の献立作成の主な担当は、栄養士が 68.7%、その他が 25.3%、調理師が 15.6%となっている。(複数回答)

施設種別でみると、栄養士の割合は認定こども園（幼保連携型）が 84.4%、認可保育施設（認可保育所）が 81.6%、認定こども園（保育所型）が 81.3%と、栄養士の割合が高くなっている。

給食の献立作成の主な担当



Q 5 ③ 誤えん事故防止のための食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）
の実施状況

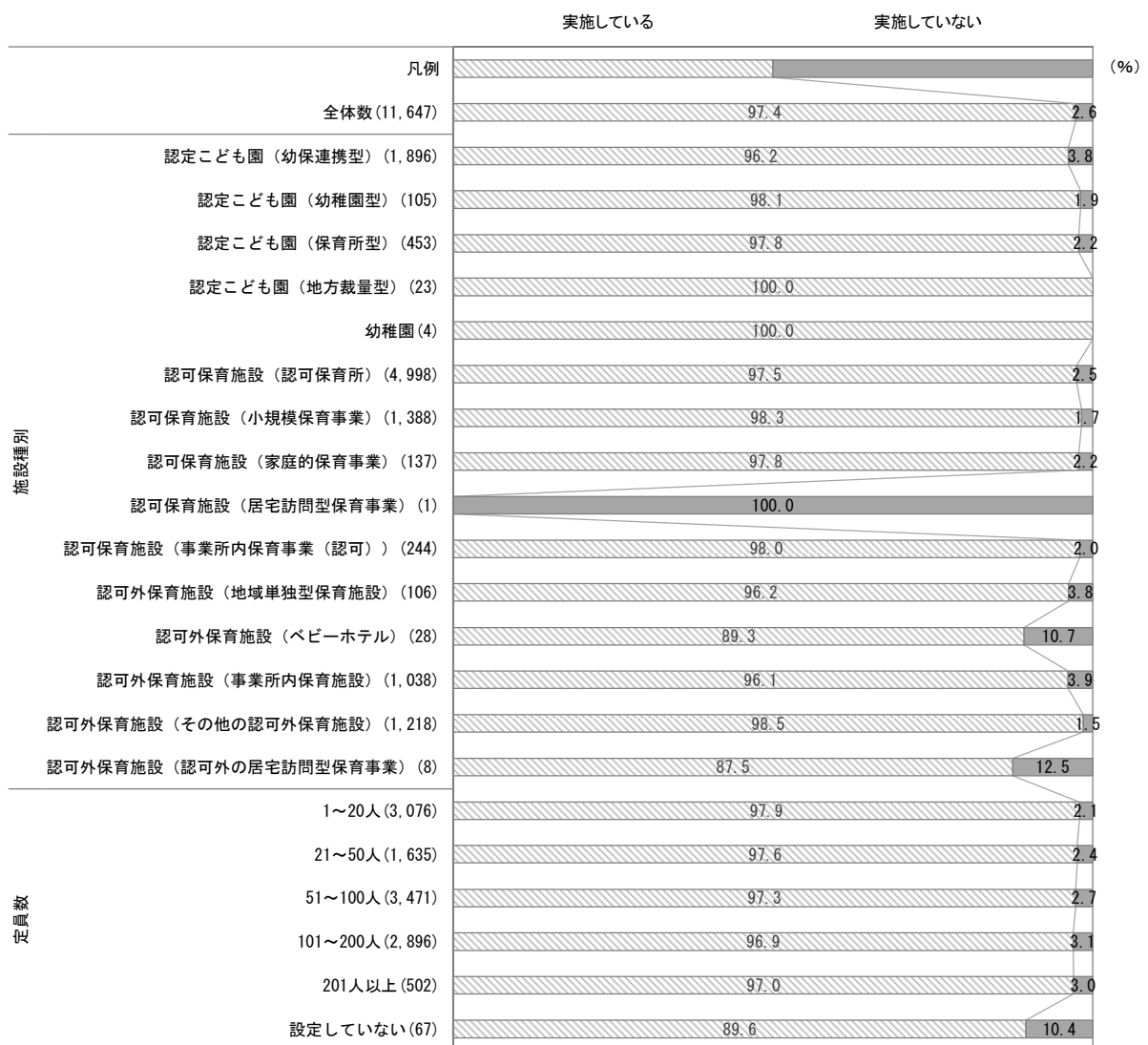
< 0 歳児 >

全体でみると、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設は 97.4% となっている。

施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）、幼稚園が 100.0%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が 98.5% となっている。

定員数別では、1～20 人が 97.9%、201 人以上が 97.0% となっており、定員数が増えるほど、「実施している」施設の割合が低くなる傾向がある。

食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）の実施状況 < 0 歳児 >



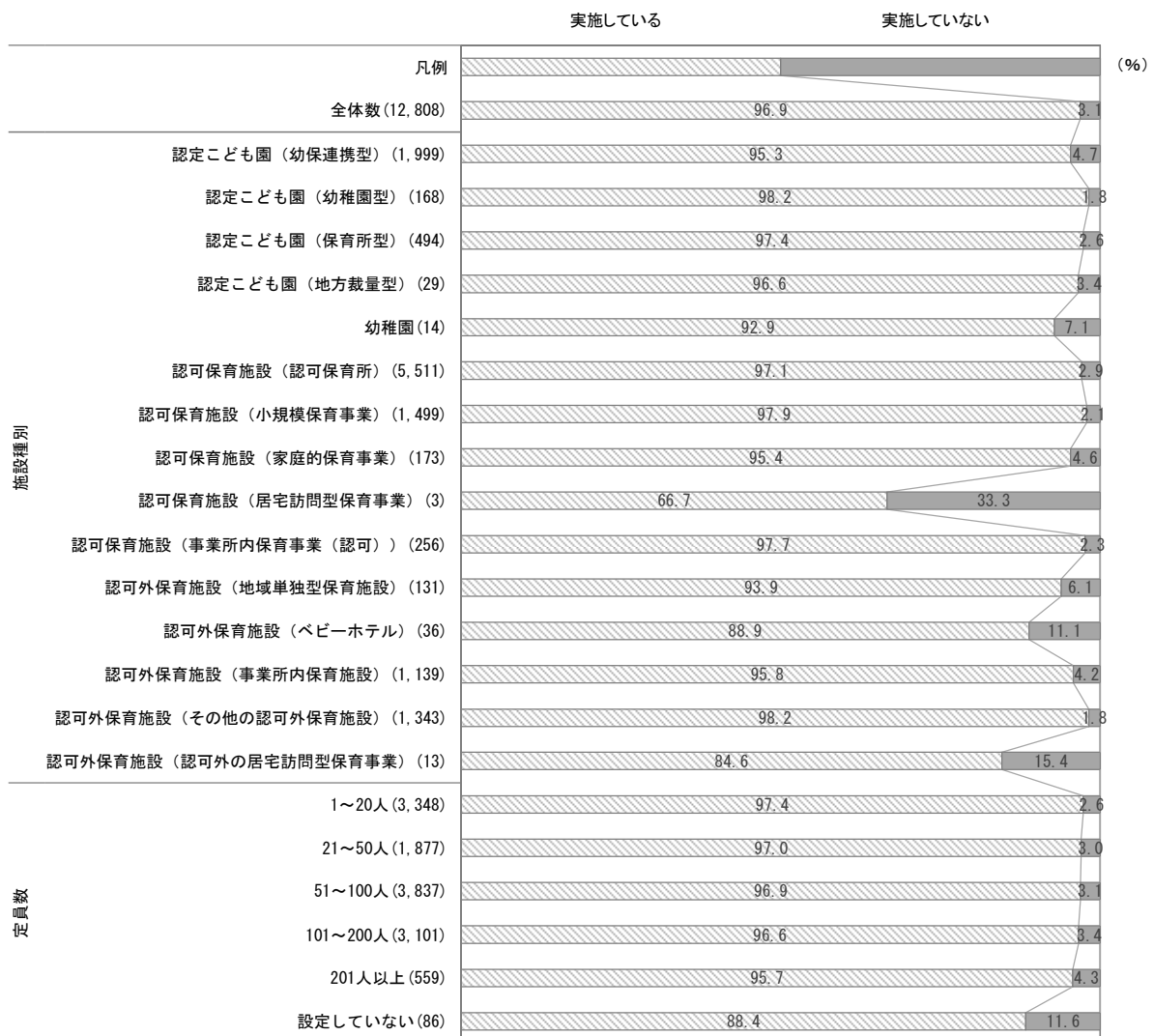
< 1 歳児 >

全体でみると、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設は 96.9%となっている。

施設種別でみると、認定こども園（幼稚園型）、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が 98.2%、認可保育施設（小規模保育事業）が 97.9%となっている。

定員数別では、1～20 人が 97.4%、201 人以上が 95.7%となっており、定員数が増えるほど、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設の割合が低くなっている。

食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）の実施状況 < 1 歳児 >



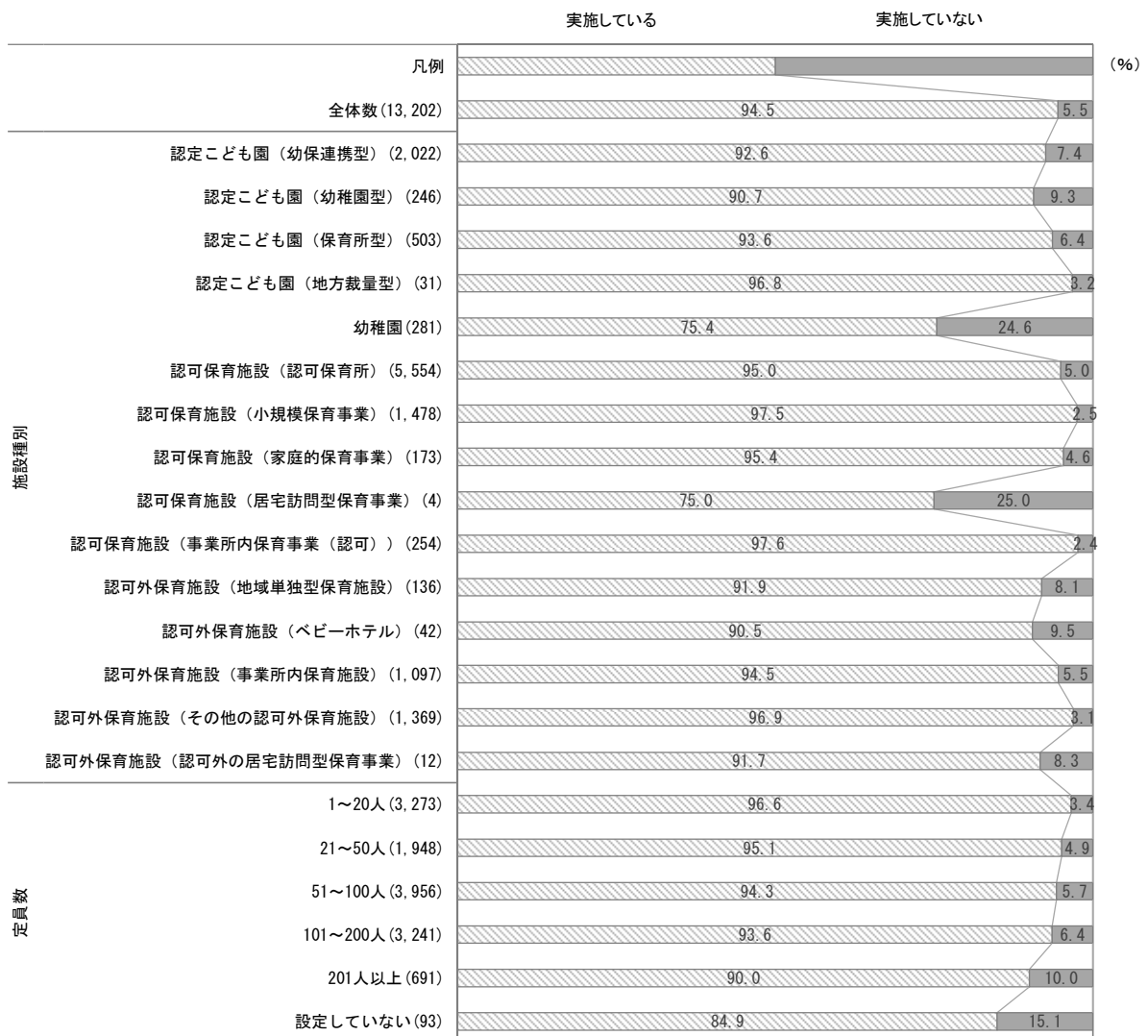
< 2歳児 >

全体でみると、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設は 94.5%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が 97.6%、認可保育施設（小規模保育事業）が 97.5%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が 96.9%となっている。

定員数別では、1～20 人が 96.6%、201 人以上が 90.0%となっており、定員数が増えるほど、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設の割合が低くなっている。

食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）の実施状況 < 2歳児 >



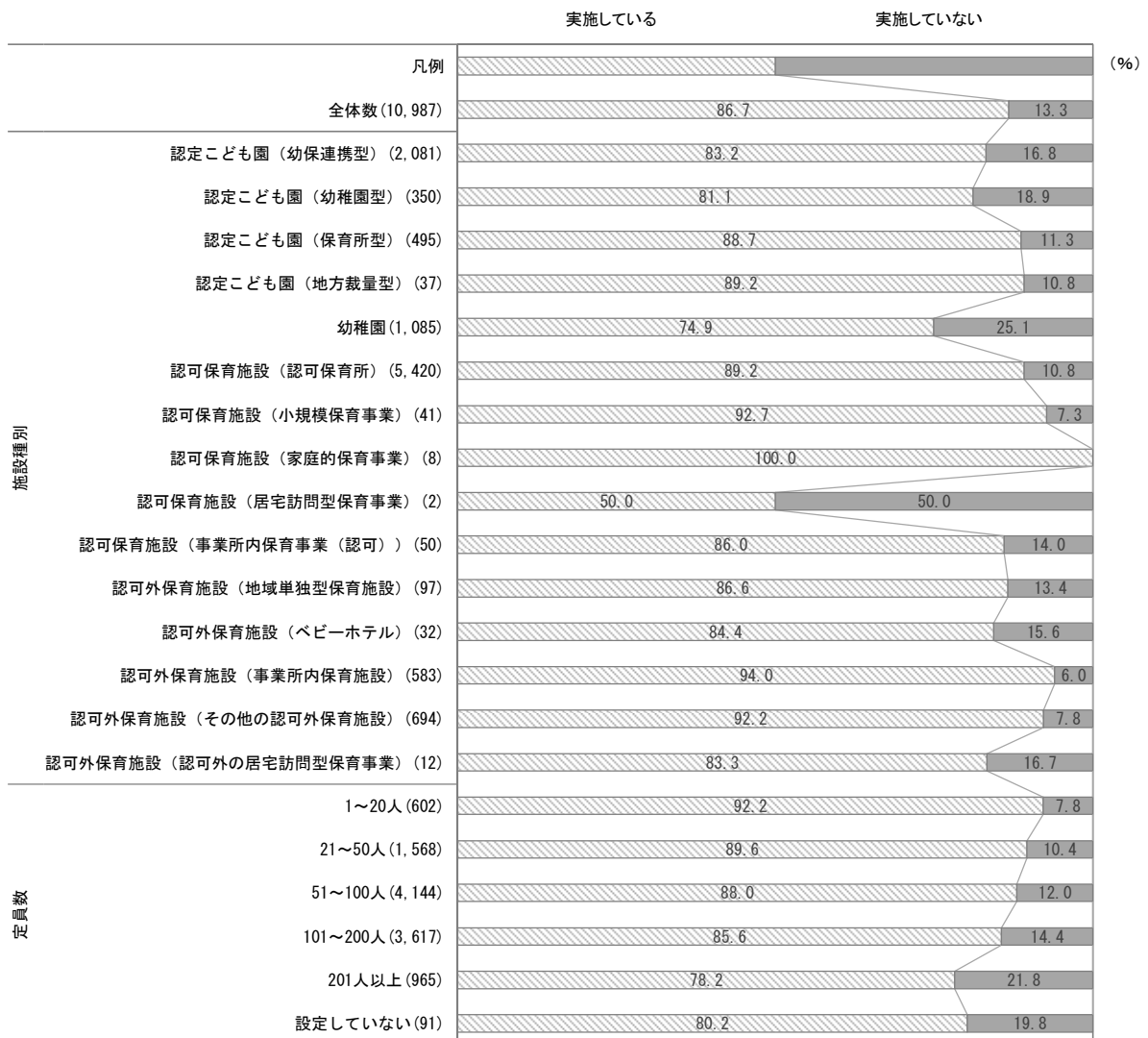
< 3歳児 >

全体でみると、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設は 86.7%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が 100.0%、認可外保育施設（事業所内保育施設）が 94.0%、認可保育施設（小規模保育事業）が 92.7%となっている。

定員数別では、1～20 人が 92.2%、201 人以上が 78.2%となっており、定員数が増えるほど、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設の割合が低くなっている。

食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）の実施状況 < 3歳児 >



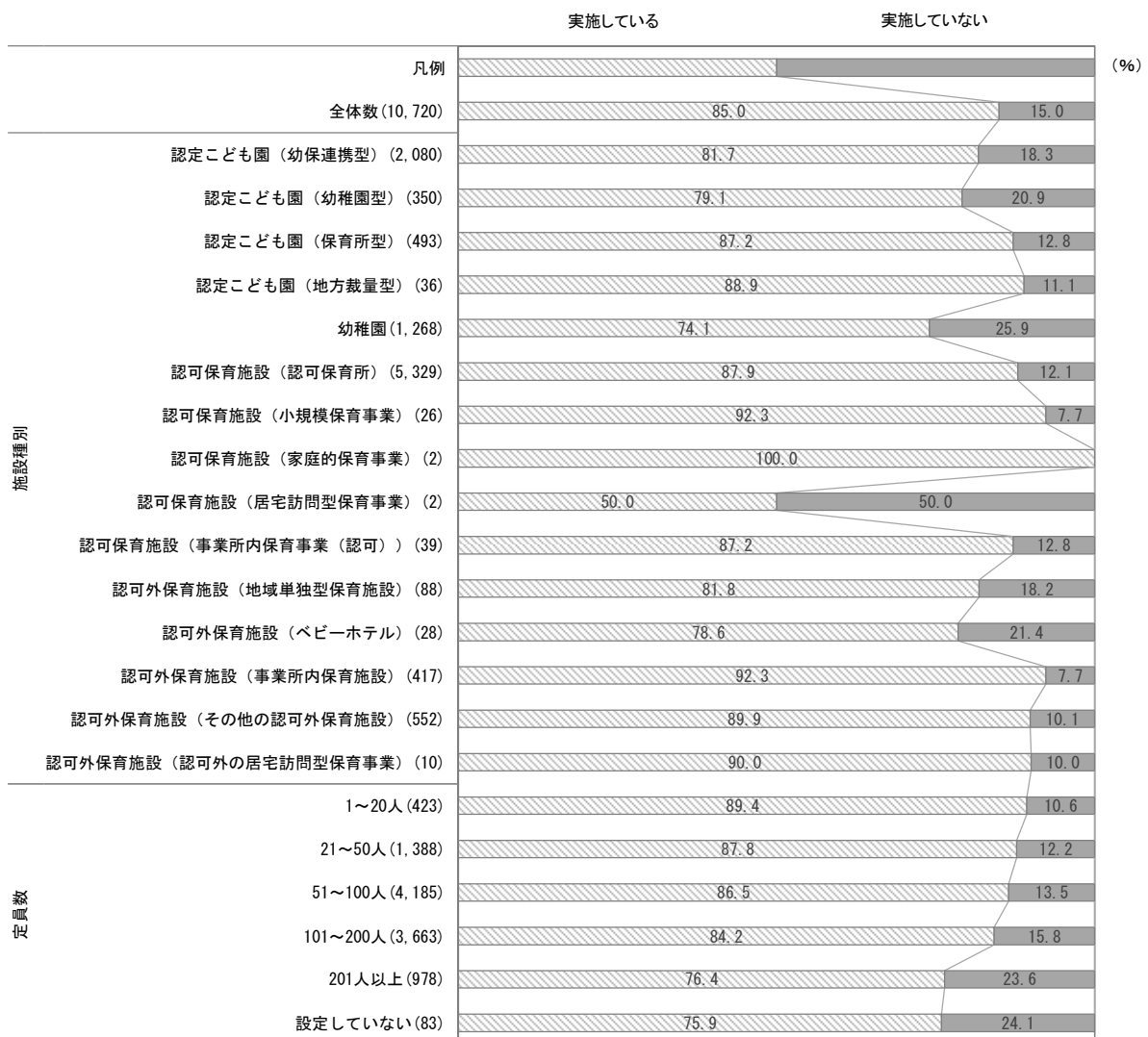
< 4 歳児 >

全体でみると、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設は 85.0%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が 100.0%、認可保育施設（小規模保育事業）、認可外保育施設（事業所内保育施設）が 92.3%となっている。

定員数別では、1～20 人が 89.4%、201 人以上が 76.4%となっており、定員数が増えるほど、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設の割合が低くなっている。

食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）の実施状況 < 4 歳児 >

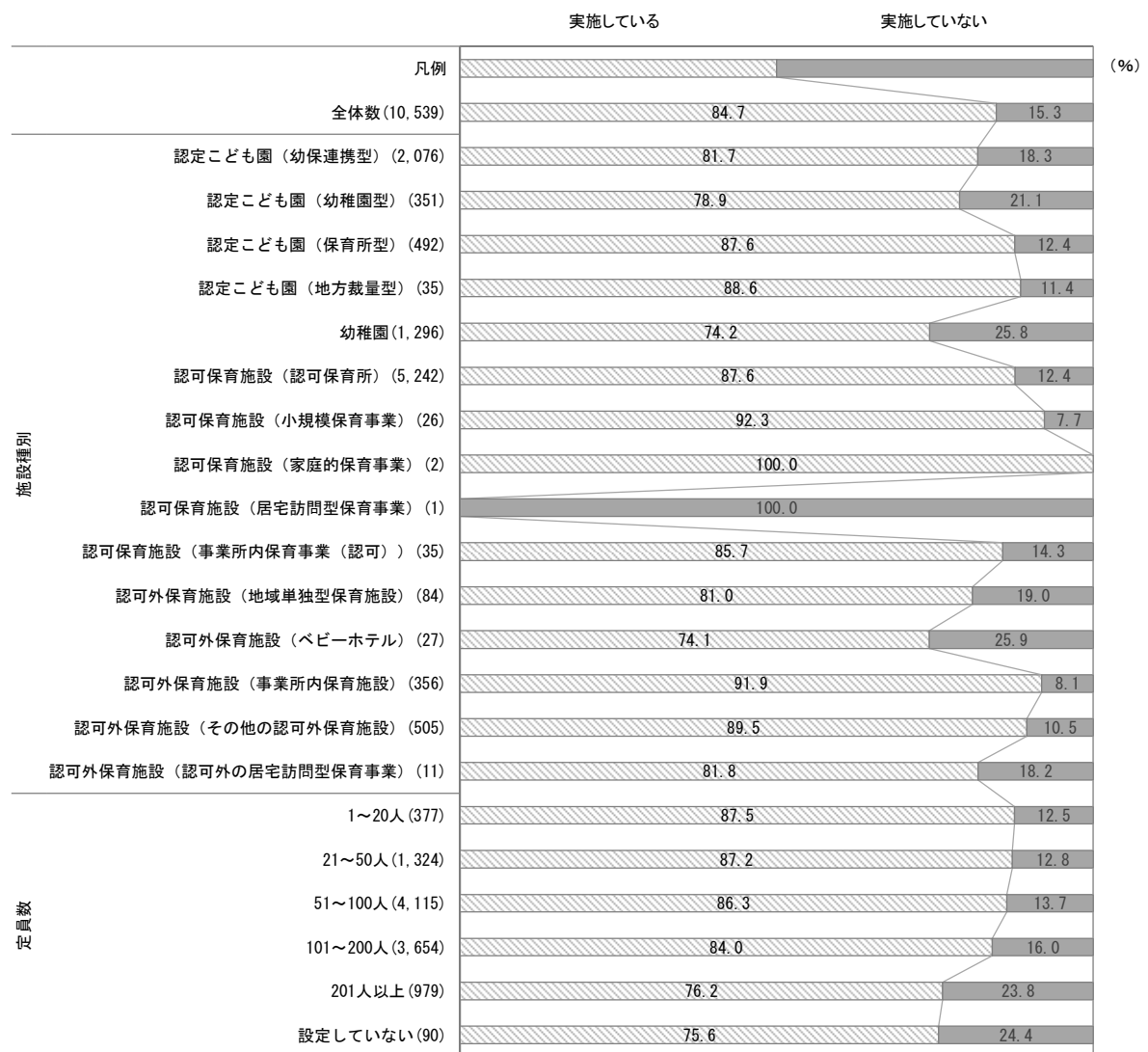


< 5 歳児 >

全体でみると、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設は 84.7%となっている。

定員数別では、1～20 人が 87.5%、201 人以上が 76.2%となっており、定員数が増えるほど、食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を「実施している」施設の割合が低くなっている。

食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）の実施状況 < 5 歳児 >



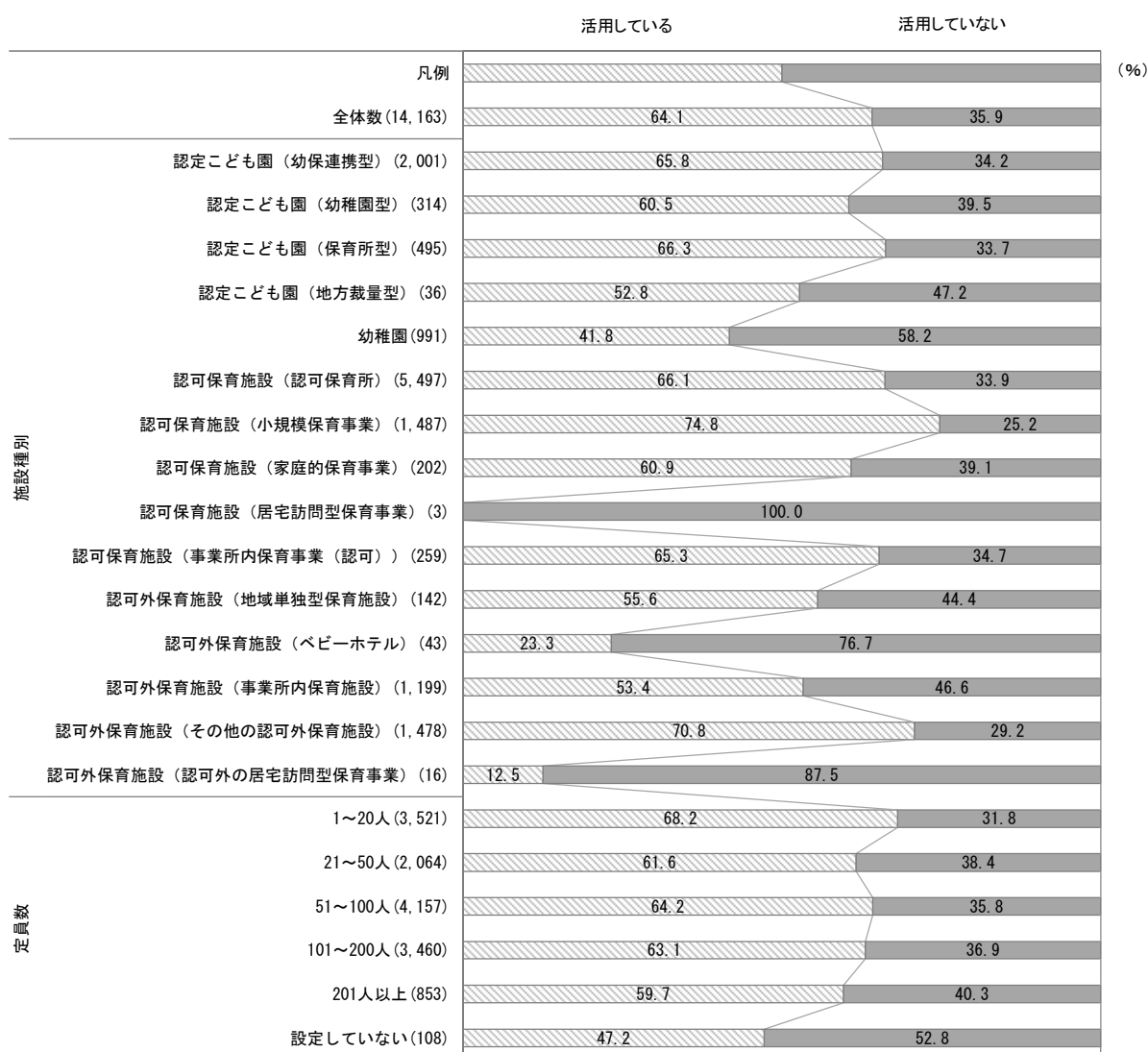
Q 5 ④ 食材点検の際の点検表の活用状況

全体でみると、食材点検の際の点検表を「活用している」施設は 64.1%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（小規模保育事業）が 74.8%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が 70.8%、認定こども園（保育所型）が 66.3%となっている。

定員数別では、1～20 人が 68.2%、201 人以上が 59.7%となっており、定員数が増えるほど「活用している」施設の割合が低くなる傾向がある。

食材点検の際の点検表の活用状況

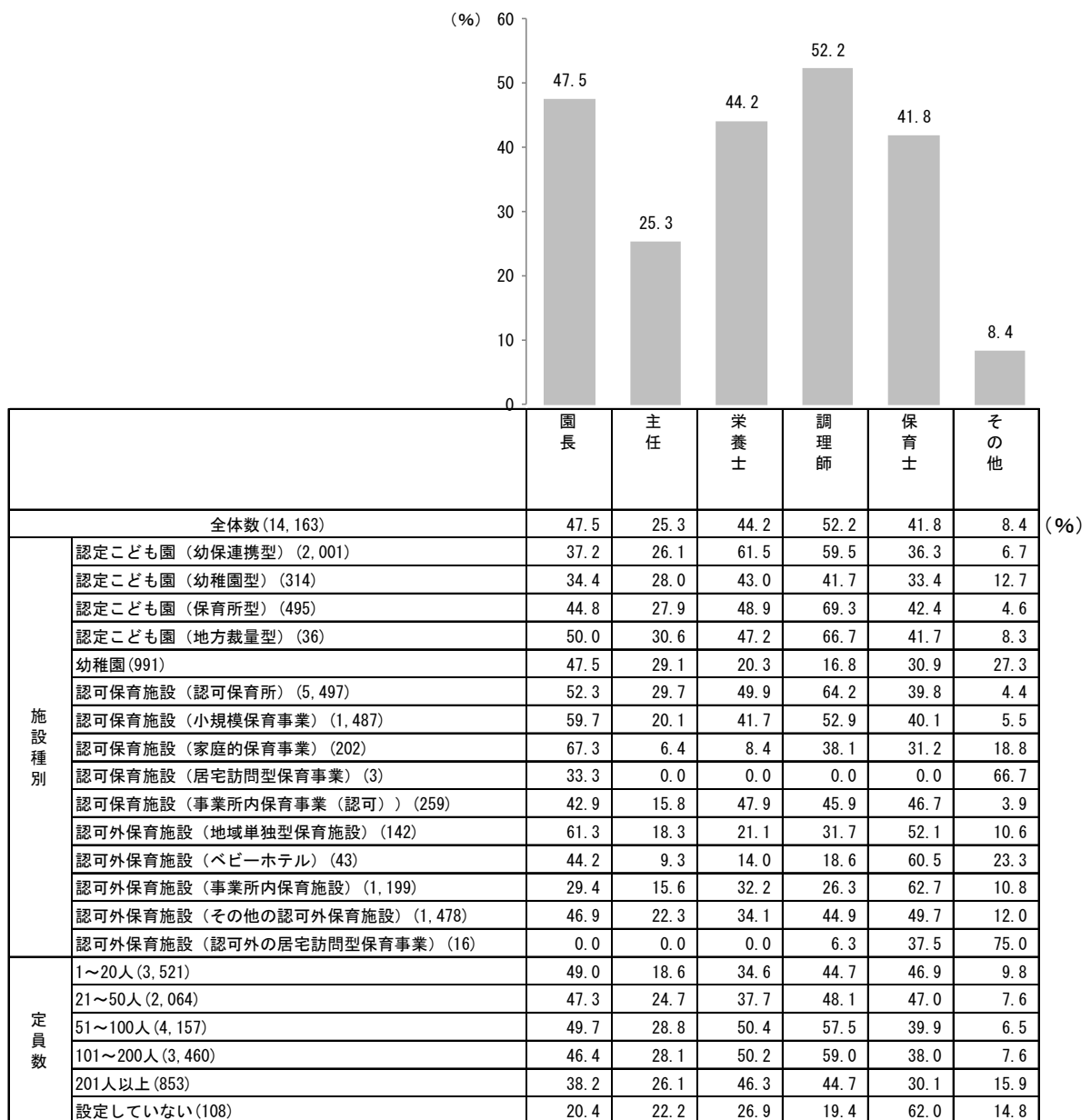


Q5⑤ 食材点検の主な担当

全体でみると、食材点検の主な担当は、調理師が52.2%、園長が47.5%、栄養士が44.2%となっている。（複数回答）

施設種別でみると、調理師の割合が、認定こども園（保育所型）が69.3%、認定こども園（地方裁量型）が66.7%、認可保育施設（認可保育所）が64.2%と、調理師の割合が高くなっている。

食材点検の主な担当

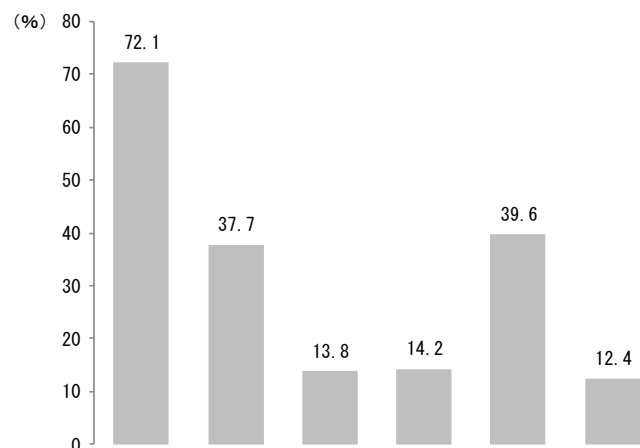


Q 5 ⑥ 検食の主な担当

全体でみると、検食の主な担当は、園長が 72.1%、保育士が 39.6%、主任が 37.7%となっている。(複数回答)

施設種別でみると、園長の割合は、認可保育施設（認可保育所）が 83.8%、認可保育施設（小規模保育事業）が 78.7%、認定こども園（保育所型）が 78.2%と、園長の割合が高い一方で、認可外保育施設（事業所内保育施設）が 36.1%となっており、他の施設と比べて園長の割合が低くなっている。

検食の主な担当



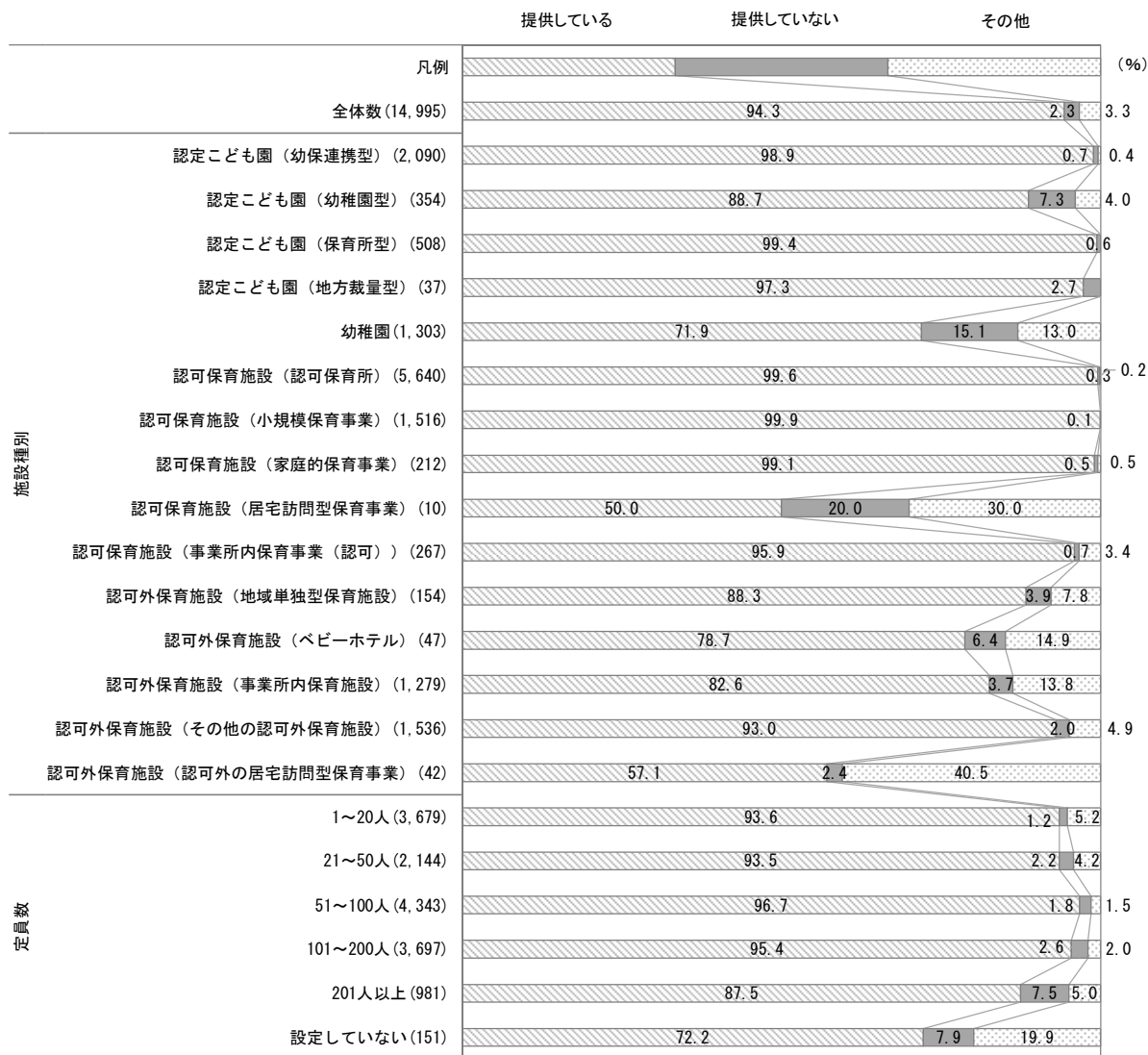
		園長	主任	栄養士	調理師	保育士	その他	(%)
全体数 (14, 163)		72.1	37.7	13.8	14.2	39.6	12.4	
施設種別	認定こども園（幼保連携型）(2, 001)	72.3	46.5	17.5	16.0	38.1	12.5	
	認定こども園（幼稚園型）(314)	65.6	35.4	15.0	16.2	26.8	13.4	
	認定こども園（保育所型）(495)	78.2	47.5	17.2	17.0	40.2	8.9	
	認定こども園（地方裁量型）(36)	77.8	41.7	8.3	13.9	33.3	5.6	
	幼稚園(991)	65.4	25.6	9.3	7.7	20.1	23.2	
	認可保育施設（認可保育所）(5, 497)	83.8	47.7	14.5	15.5	33.8	7.4	
	認可保育施設（小規模保育事業）(1, 487)	78.7	28.2	9.8	13.8	41.6	5.9	
	認可保育施設（家庭的保育事業）(202)	71.3	9.4	3.0	19.8	34.7	14.9	
	認可保育施設（居宅訪問型保育事業）(3)	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	
	認可保育施設（事業所内保育事業（認可））(259)	60.6	24.7	15.8	12.7	52.5	8.5	
	認可外保育施設（地域単独型保育施設）(142)	59.9	19.0	7.0	15.5	46.5	13.4	
	認可外保育施設（ベビーホテル）(43)	44.2	11.6	4.7	7.0	53.5	32.6	
	認可外保育施設（事業所内保育施設）(1, 199)	36.1	17.3	19.3	10.9	55.6	23.4	
	認可外保育施設（その他の認可外保育施設）(1, 478)	59.7	29.2	9.5	12.9	61.4	20.7	
	認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）(16)	0.0	0.0	0.0	6.3	18.8	81.3	
定員数	1～20人 (3, 521)	62.3	25.4	11.0	13.2	51.3	14.5	
	21～50人 (2, 064)	67.2	32.9	12.5	12.2	46.4	13.6	
	51～100人 (4, 157)	79.4	45.0	13.7	14.7	35.5	9.8	
	101～200人 (3, 460)	78.6	44.7	16.8	15.9	31.1	10.8	
	201人以上 (853)	69.4	39.0	15.2	14.3	28.8	18.3	
	設定していない(108)	22.2	16.7	23.1	13.9	41.7	23.1	

Q 5 ⑦ 年齢や発達に応じた食材・調理を行った食事の提供状況

全体でみると、年齢や発達に応じた食材・調理を行った食事を「提供している」施設は 94.3%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（小規模保育事業）が 99.9%、認可保育施設（認可保育所）が 99.6%、認定こども園（保育所型）が 99.4%となっている。

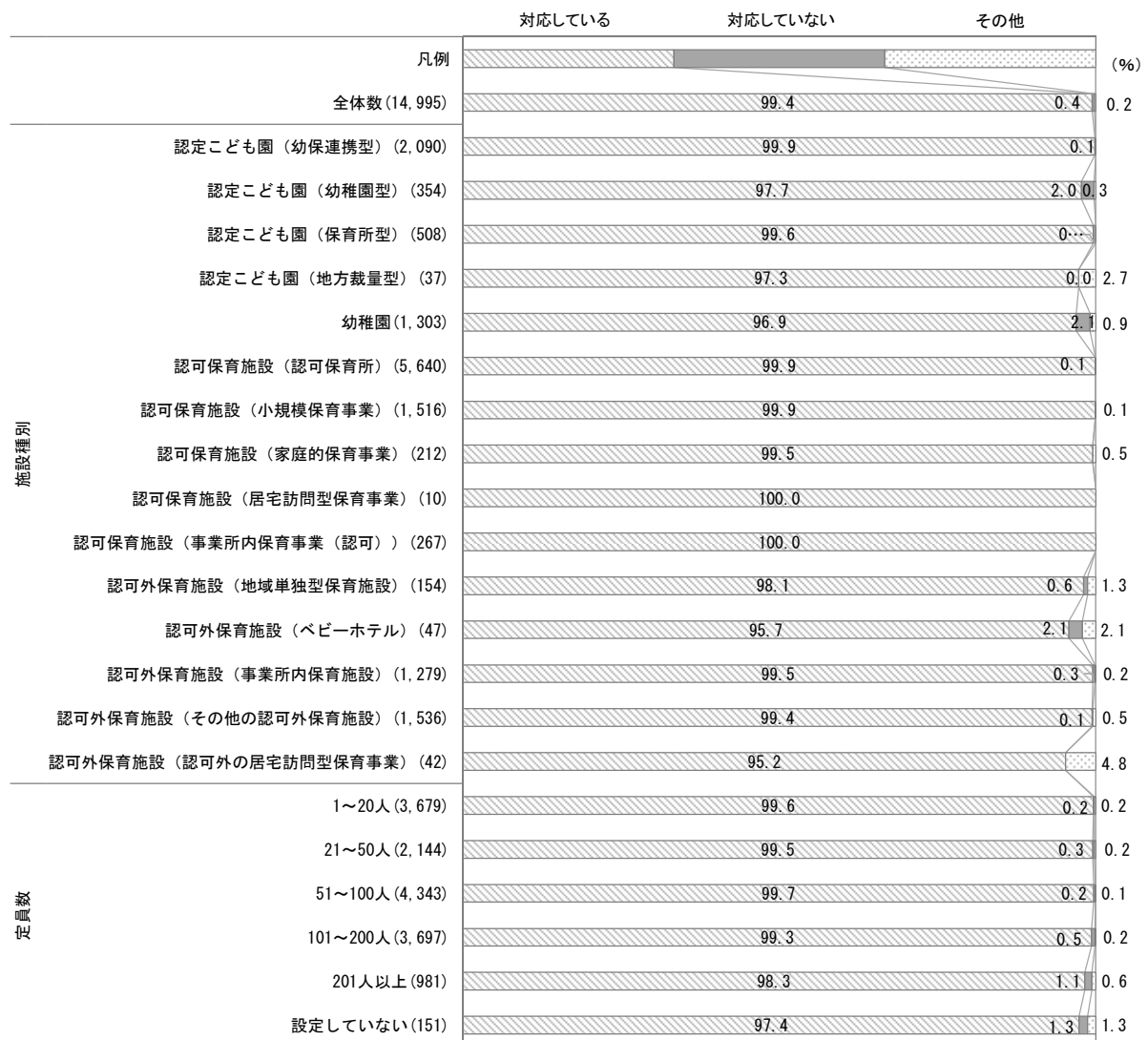
年齢や発達に応じた食材・調理を行った食事の提供状況



Q 5 ⑧ 食事の提供に際し、年齢や発達に応じた対応（提供時間・姿勢・見守り）状況全体でみると、食事の提供に際し、年齢や発達に応じて提供時間・姿勢・見守りについて「対応している」施設は 99.4%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が 100.0%となっているほか、どの施設でも 95%以上となっている。

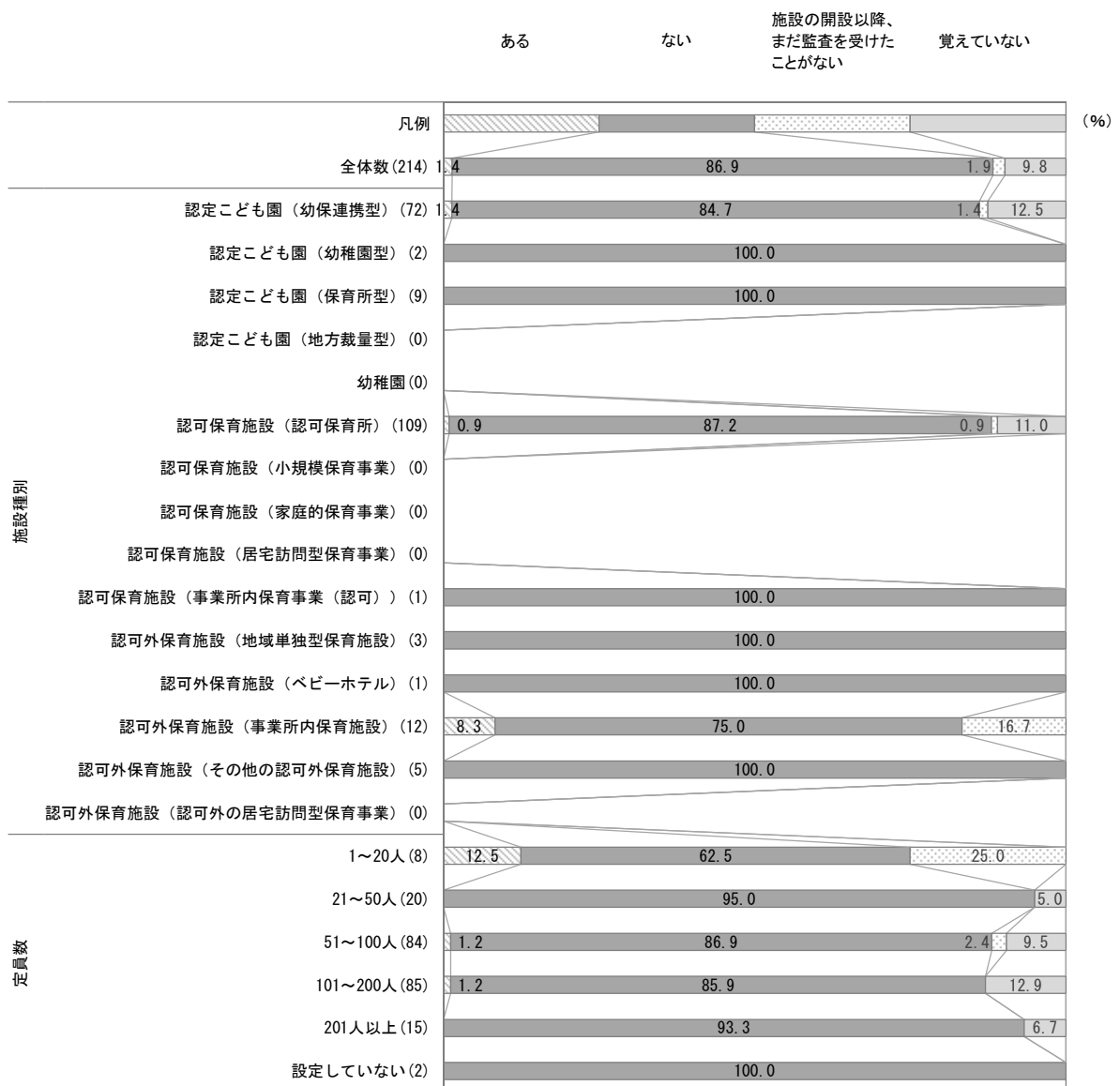
食事の提供に際しての、年齢や発達に応じた対応（提供時間・姿勢・見守り）状況



Q 5 ⑨ 誤えん事故防止のための食材の形状や大きさなどについての点検（食材点検）を実施していないことについて、地方自治体の監査の受検時の指摘・助言の有無全体でみると、点検（食材点検）を実施していないことについて監査時の指摘・助言を受けたことが「ある」施設は1.4%となっている。

定員数別では、1～20人が12.5%となっており、他の施設と比べて「ある」施設の割合がかなり高くなっている。

点検（食材点検）を実施していないことについての監査時の指摘・助言



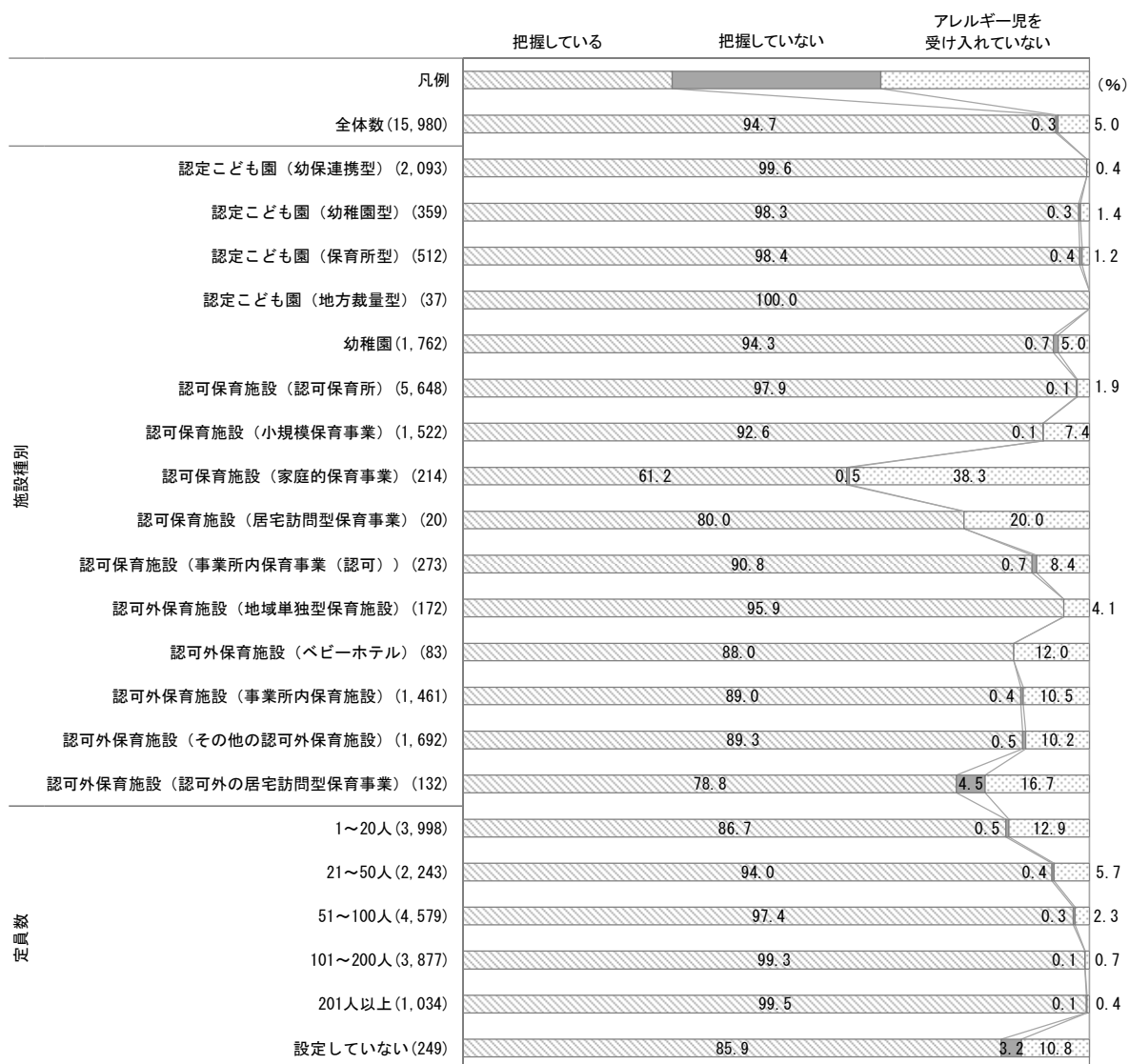
Q 6 貴施設における、アレルギー児への対応

Q 6 ① 食物アレルギーについて配慮が必要な乳幼児（アレルギー児）の把握状況

全体でみると、食物アレルギーについて配慮が必要な乳幼児（アレルギー児）を「把握している」施設は 94.7%となっている。

定員数別では、1～20 人が 86.7%、201 人以上が 99.5%となっており、定員数が増えるほど「把握している」施設の割合が高くなっている。

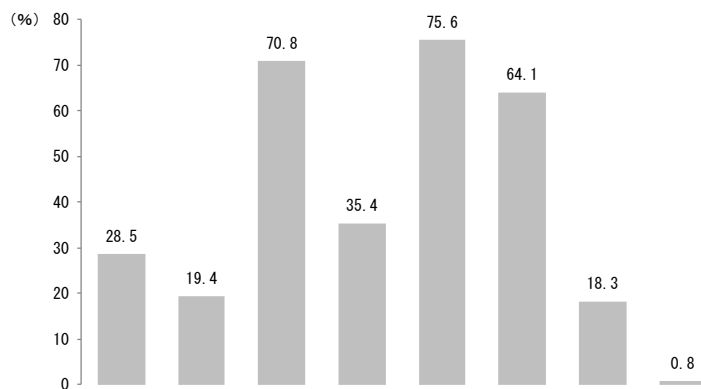
食物アレルギーについて配慮が必要な乳幼児（アレルギー児）の把握状況



Q 6 ② 実施している誤食防止措置

全体でみると、「食器やトレイの形や色を変える」が75.6%、「調理時、取り分け時、配膳時など、重要な場面でのアレルギー表と現物との突き合わせ確認を行う」が70.8%、「アレルギー児は普通食の子どもとは別のテーブルにする」が64.1%となっている。(複数回答)

実施している誤食防止措置



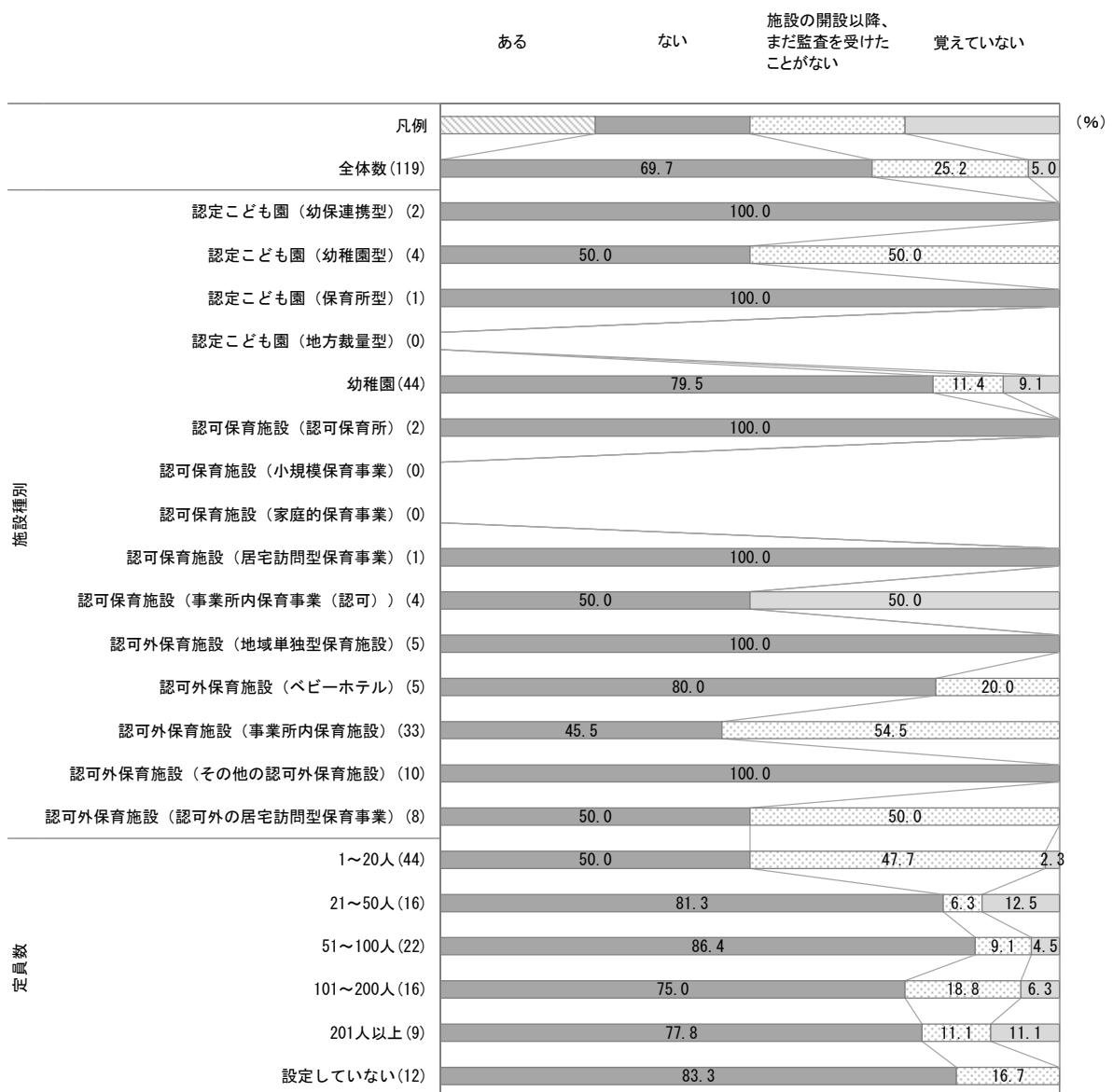
		専用の作業スペースを設ける	担当の調理師をつける	調理時、取り分け時、配膳時など、重要な場面でのアレルギー表と現物との突き合わせ確認を行う	除去食、代替食は普通食と形や見た目が違うものにする	食器やトレイの形や色を変える	アレルギー児は普通食の子どもとは別のテーブルにする	その他	特に何の措置もしていない	(%)
全体数 (15,127)		28.5	19.4	70.8	35.4	75.6	64.1	18.3	0.8	
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(2,084)	34.9	28.7	83.9	42.5	88.9	64.1	10.7	0.1	
	認定こども園(幼稚園型)(353)	23.8	17.6	67.1	43.9	68.3	40.2	15.3	1.1	
	認定こども園(保育所型)(504)	37.3	29.8	83.5	35.1	90.9	67.7	10.7	0.2	
	認定こども園(地方裁量型)(37)	27.0	13.5	67.6	35.1	78.4	51.4	13.5	0.0	
	幼稚園(1,661)	10.5	5.2	34.8	31.1	26.8	31.8	36.8	2.6	
	認可保育施設(認可保育所)(5,530)	37.5	29.1	86.3	38.1	91.7	75.7	12.1	0.0	
	認可保育施設(小規模保育事業)(1,409)	23.3	10.4	71.5	34.6	85.8	68.4	14.6	0.0	
	認可保育施設(家庭的保育事業)(131)	15.3	6.1	52.7	32.1	54.2	38.9	32.1	0.0	
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(16)	0.0	0.0	18.8	6.3	12.5	25.0	62.5	6.3	
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(248)	22.6	12.5	64.5	30.6	75.4	73.0	16.5	1.6	
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(165)	13.3	4.8	44.8	29.1	55.8	53.9	29.1	3.0	
	認可外保育施設(ベビーホテル)(73)	16.4	2.7	26.0	12.3	31.5	57.5	32.9	6.8	
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(1,301)	20.2	6.6	49.8	26.5	52.5	63.6	27.0	2.5	
	認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(1,511)	22.8	9.1	62.3	32.2	70.2	64.2	23.2	0.7	
	認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(104)	7.7	3.8	13.5	8.7	7.7	12.5	72.1	7.7	
定員数	1~20人(3,466)	20.7	8.4	60.6	30.4	69.0	61.5	22.4	1.3	
	21~50人(2,108)	23.2	12.0	66.3	33.4	72.7	61.9	19.6	0.8	
	51~100人(4,462)	31.3	22.1	77.5	36.8	82.0	66.6	14.9	0.5	
	101~200人(3,848)	35.8	29.5	78.3	39.0	80.2	68.7	15.7	0.4	
	201人以上(1,029)	29.5	25.0	66.2	40.3	69.6	53.8	20.9	0.9	
	設定していない(214)	10.3	4.7	31.8	18.7	22.4	39.3	41.6	5.6	

(注)「その他」としては、アレルギー児への配膳者を特定しておく、保護者にも献立を確認してもらう、トレイにアレルゲンや顔写真付きの札を付けるなどが挙げられた。

Q 6 ③ 特に何の措置もしていないことについて、地方自治体の監査の受検時の指摘・助言の有無

全体でみると、誤食防止措置を講じていないことについて、監査時の指摘・助言を受けたことが「ある」施設は 0.0%であった。定員数別では、1～20 人が 50.0%となっており、他の施設と比べて、監査時の指摘・助言を受けたことが「ない」施設の割合が低くなっている。

誤食防止措置を講じていないことについての監査時の指摘・助言



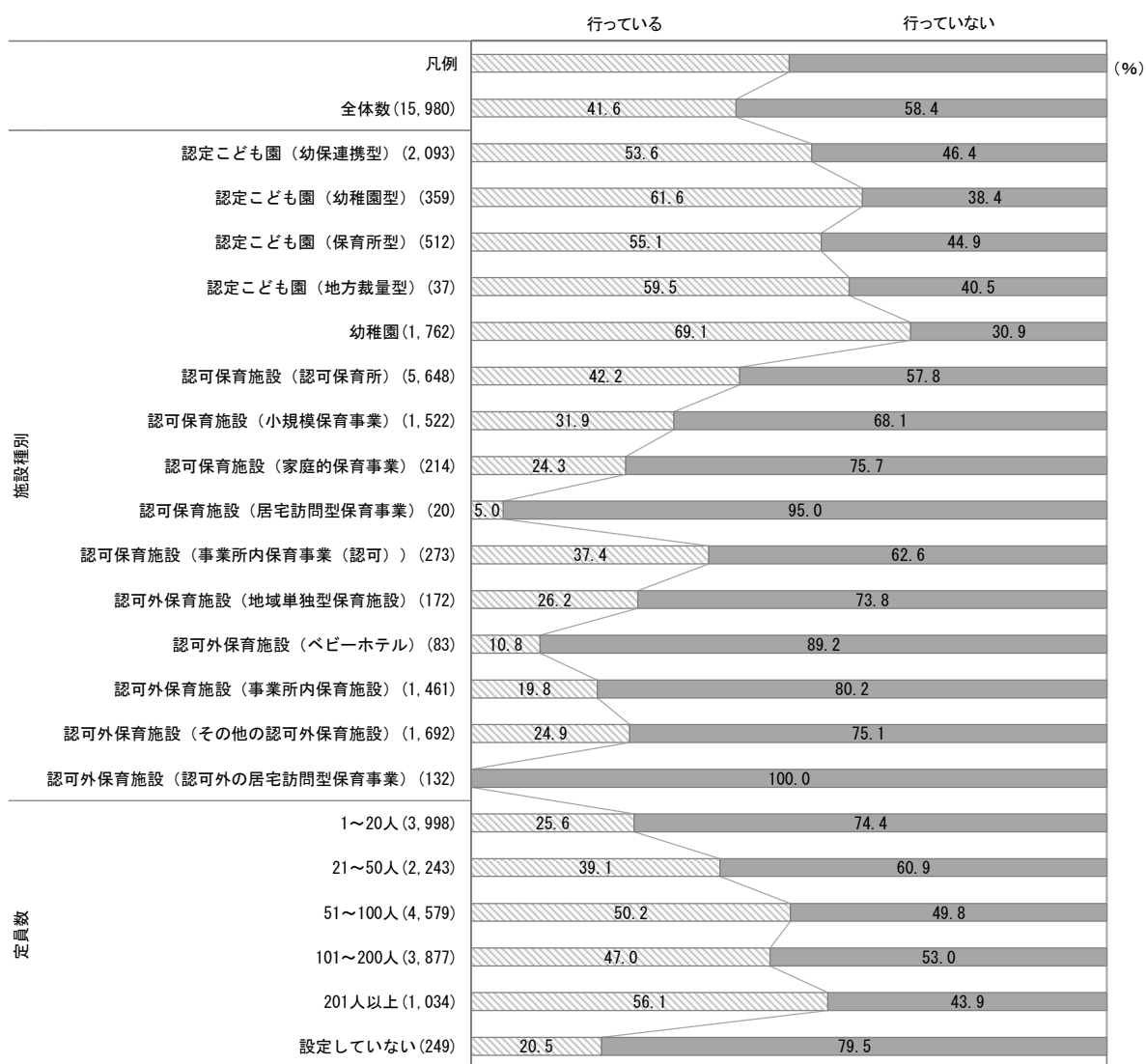
Q 7 貴施設でのミニトマトの栽培状況

Q 7 ① 園庭等でのミニトマトの栽培状況

全体でみると、園庭等でミニトマトの栽培を「行っている」施設は 41.6% となっている。

定員数別では、1～20 人が 25.6%、201 人以上が 56.1% となっており、定員数が増えるほど「行っている」施設の割合が高くなる傾向がある。

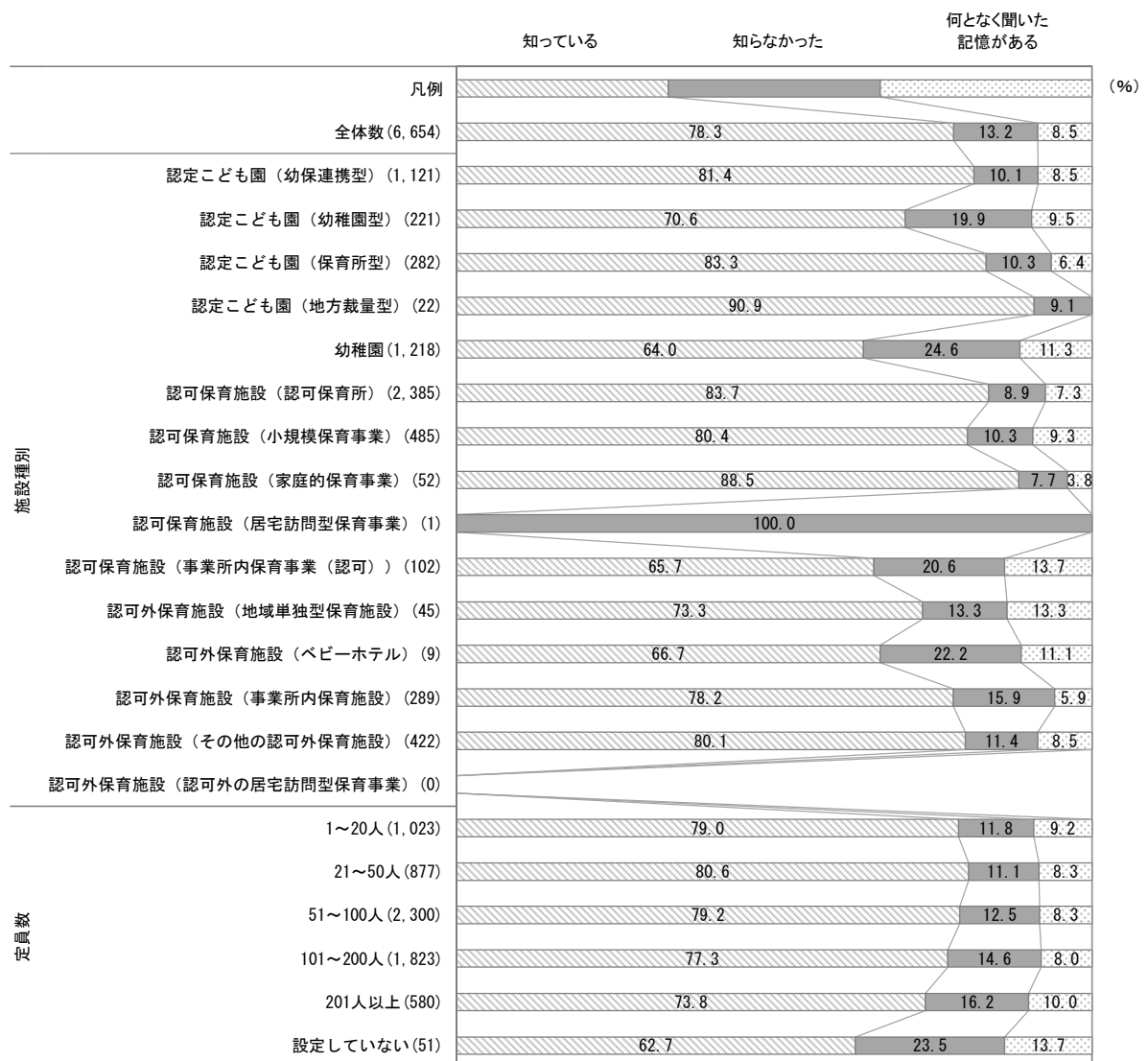
園庭等でのミニトマトの栽培状況



Q 7 ② 過去に、園庭で栽培していたミニトマトを子どもが誤えんして死亡した事故が起きたことがあるのを知っていますか。

全体でみると、園庭で栽培していたミニトマトの誤えんによる死亡事故を「知っている」施設は78.3%となっている。

園庭で栽培していたミニトマトを誤えんした死亡事故についての認知状況

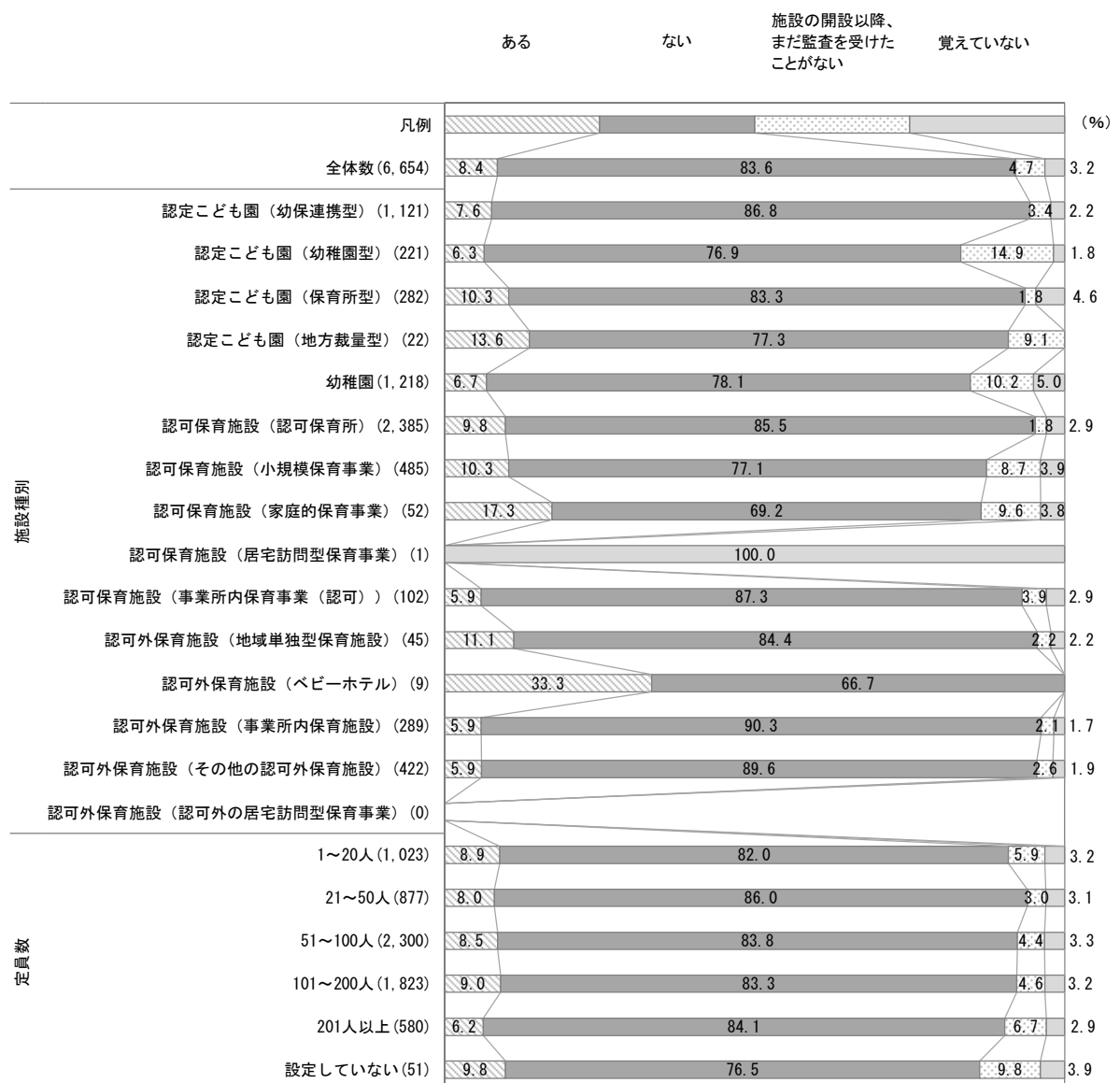


Q 7 ③ 園庭でミニトマトを栽培していることについて、地方自治体の監査の受検時の指摘・助言の有無

全体でみると、園庭でミニトマトを栽培していることについて監査時の指摘・助言を受けたことが「ある」施設は 8.4%となっている。

施設種別でみると、認可外保育施設（ベビーホテル）が 33.3%、認可保育施設（家庭的保育事業）が 17.3%、認定こども園（地方裁量型）が 13.6%となっている。

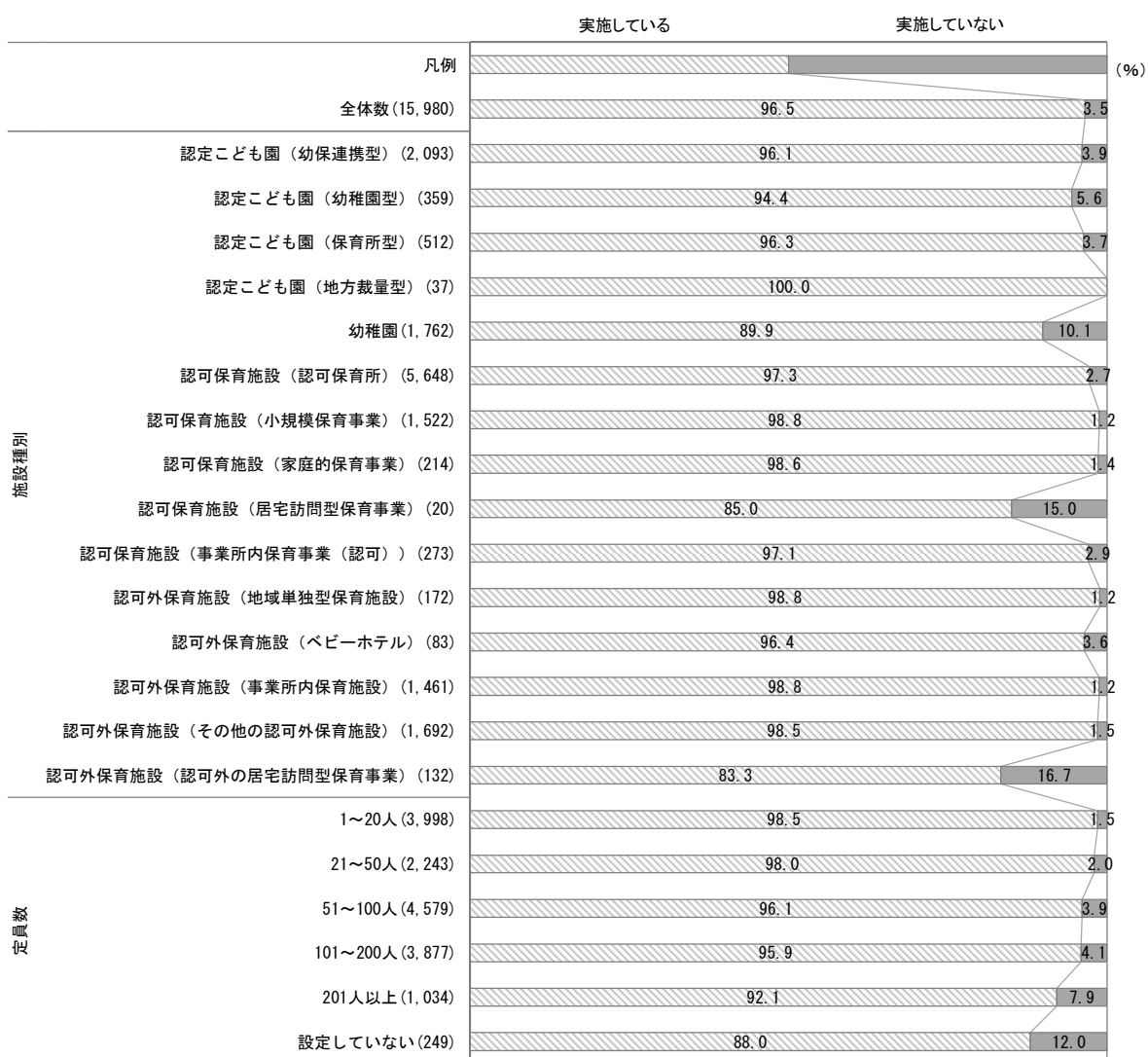
園庭でミニトマトを栽培していることについての監査時の指摘・助言



Q 8 貴施設における、日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための施設内点検の取組状況

Q 8 ① 窒息の可能性のある玩具、小物等が不用意に保育環境下に置かれていないかなど、日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための定期的な点検の実施状況全体でみると、定期的な点検を「実施している」施設は 96.5% となっている。定員数別では、1～20 人が 98.5%、201 人以上が 92.1% となっており、定員数が増えるほど「実施している」施設の割合が低くなっている。

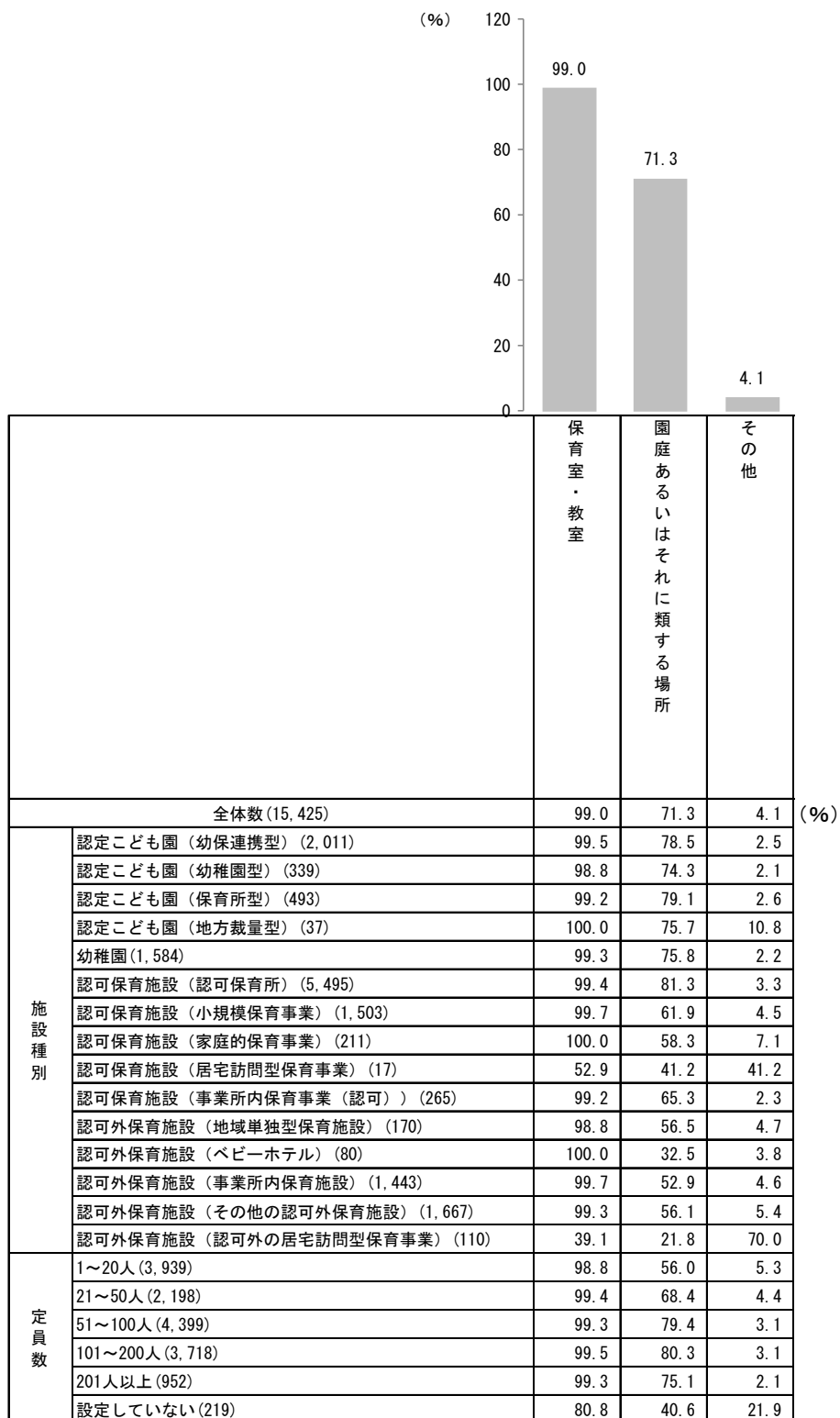
日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための定期的な点検の実施状況



Q 8 ② 定期的な点検を実施している場合の点検対象

全体でみると、「保育室・教室」が 99.0%、「園庭あるいはそれに類する場所」が 71.3%、「その他」が 4.1%となっている。(複数回答)

定期的な点検を実施している場合の点検対象



Q 8 ③ 定期的な点検を実施している場合の点検頻度

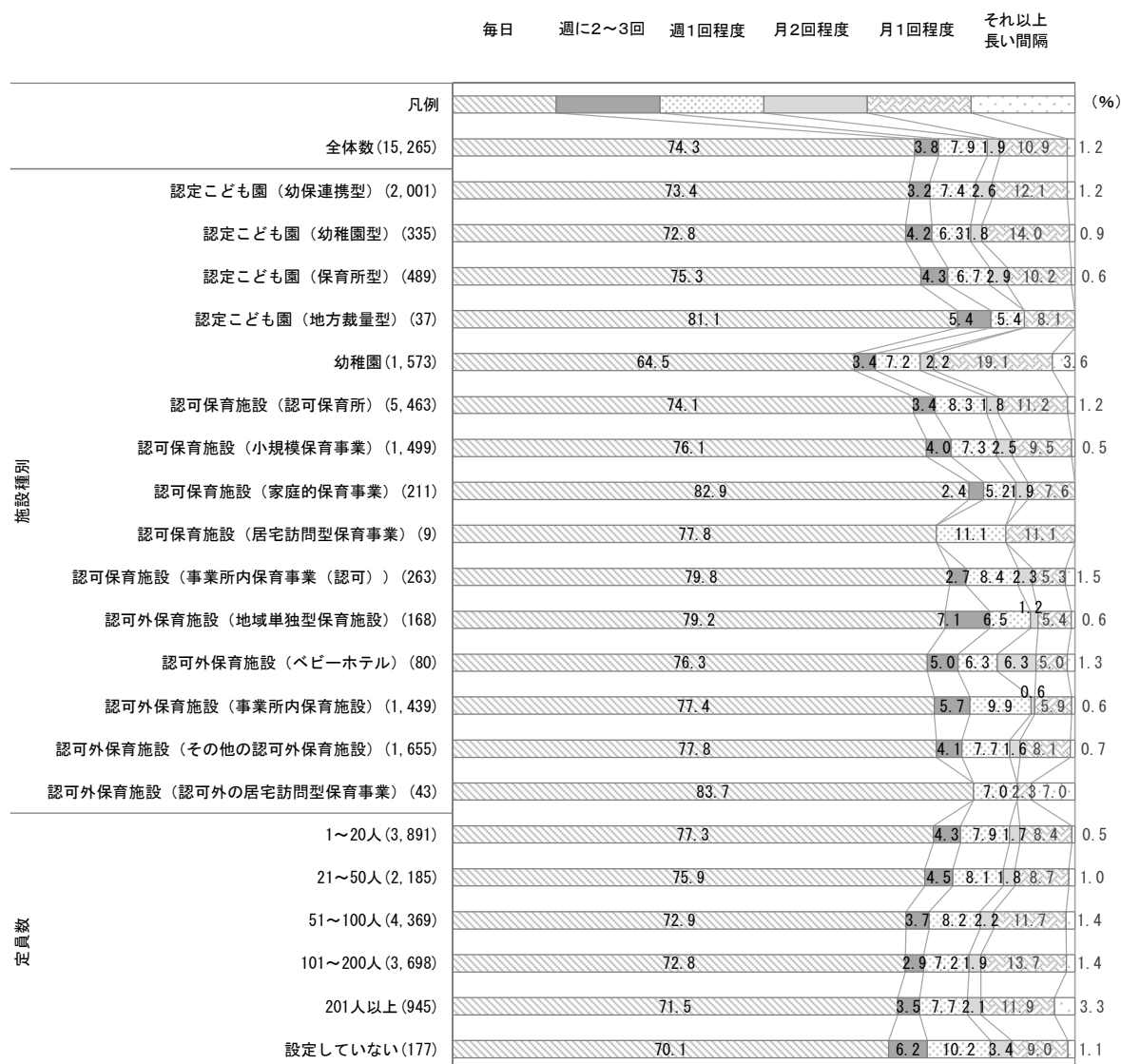
<保育室・教室>

全体でみると、定期的な点検を「毎日実施している」施設は74.3%となっている。

施設種別でみると、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が83.7%、認可保育施設（家庭的保育事業）が82.9%、認定こども園（地方裁量型）が81.1%と高い割合となっている。

定員数別では、1～20人が77.3%、201人以上が71.5%となっており、定員数が増えるほど「毎日実施している」施設の割合が低くなっている。

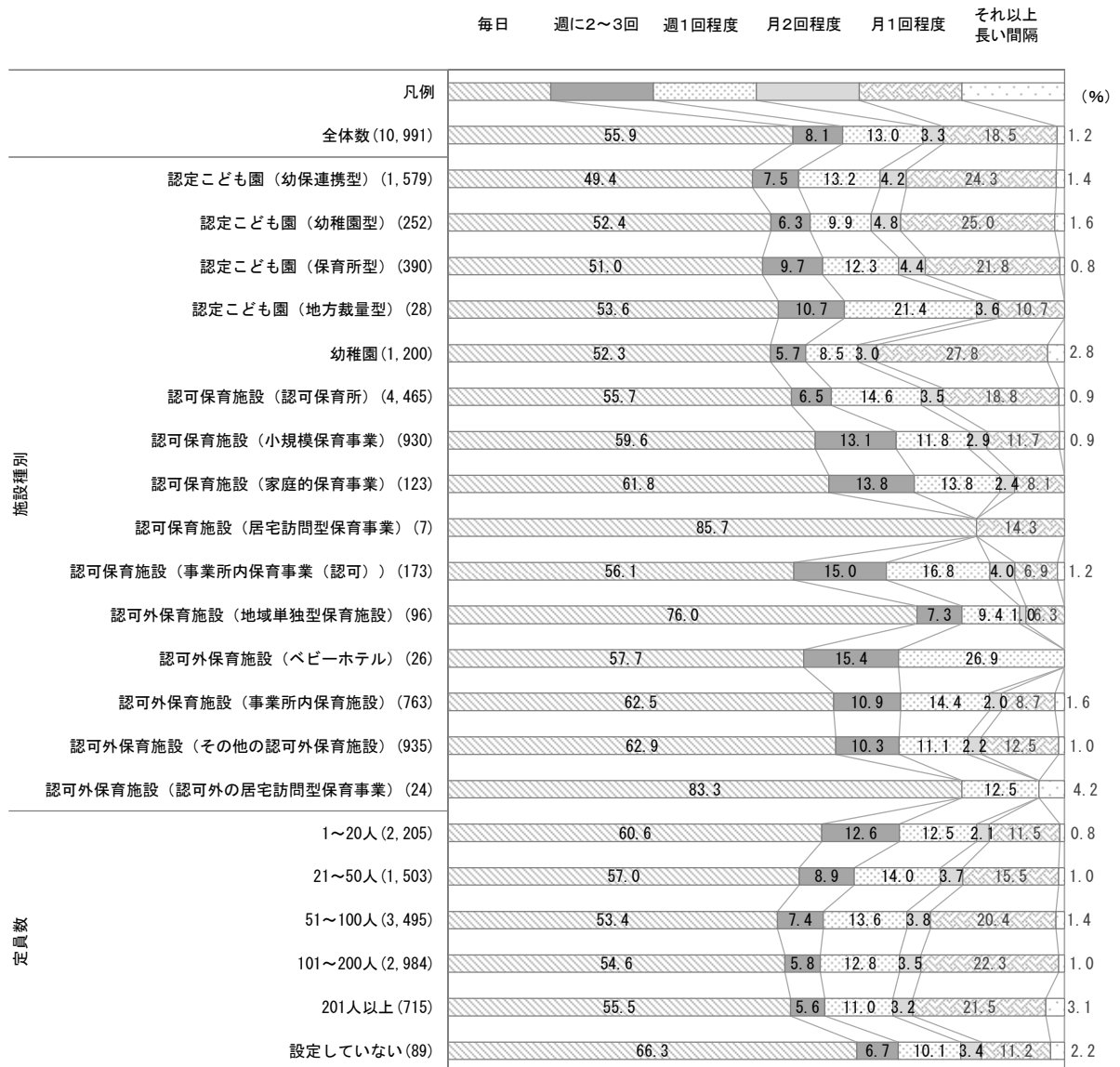
定期的な点検を実施している場合の点検頻度 <保育室・教室>



＜園庭あるいはそれに類する場所＞

全体でみると、定期的な点検を「毎日実施している」施設は55.9%となっている。

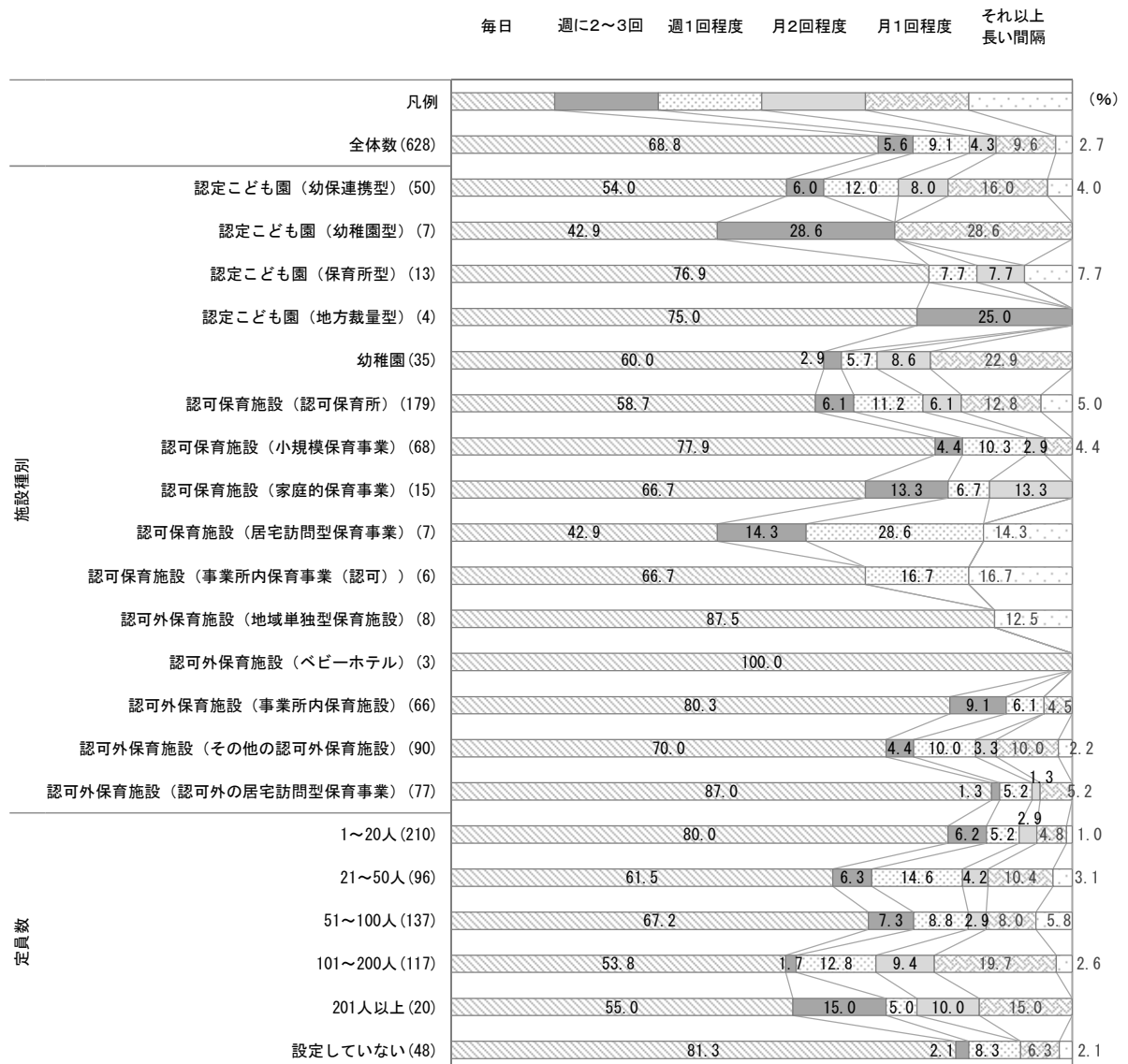
実施している場合の点検頻度 ＜園庭あるいはそれに類する場所＞



<その他>

全体でみると、定期的な点検を「毎日実施している」施設は68.8%となっている。

実施している場合の点検頻度 <その他>

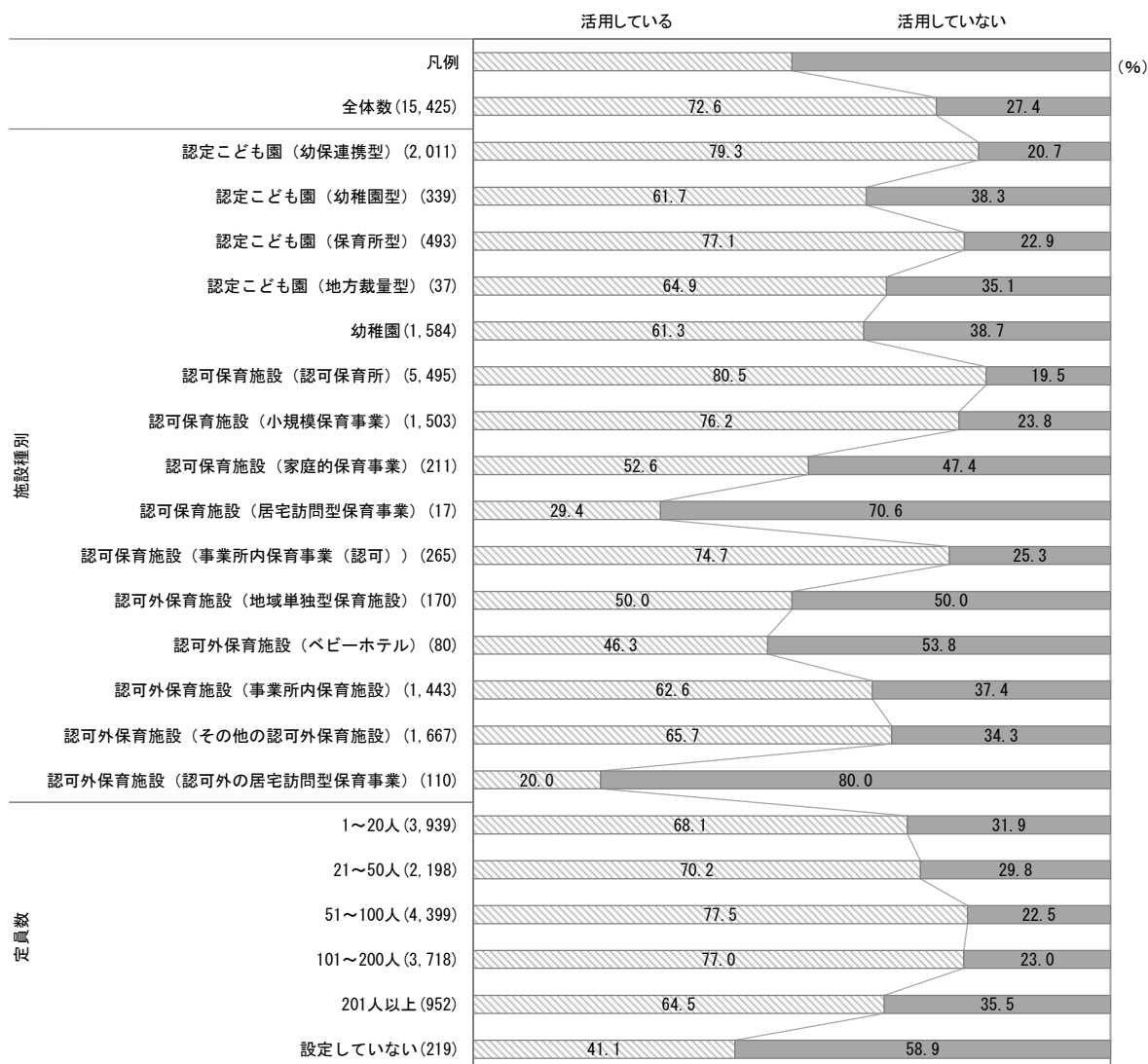


Q 8 ④ 施設内点検の際の点検表の活用状況

全体でみると、施設内点検の際に点検表を「活用している」施設は72.6%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が80.5%、認定こども園（幼保連携型）が79.3%、認定こども園（保育所型）が77.1%となっている一方、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）で20.0%、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）で29.4%、認可外保育施設（ベビーホテル）で46.3%となっており、他の施設と比べて、施設内点検の際に点検表を「活用している」施設の割合が低くなっている。

施設内点検の際の点検表の活用状況

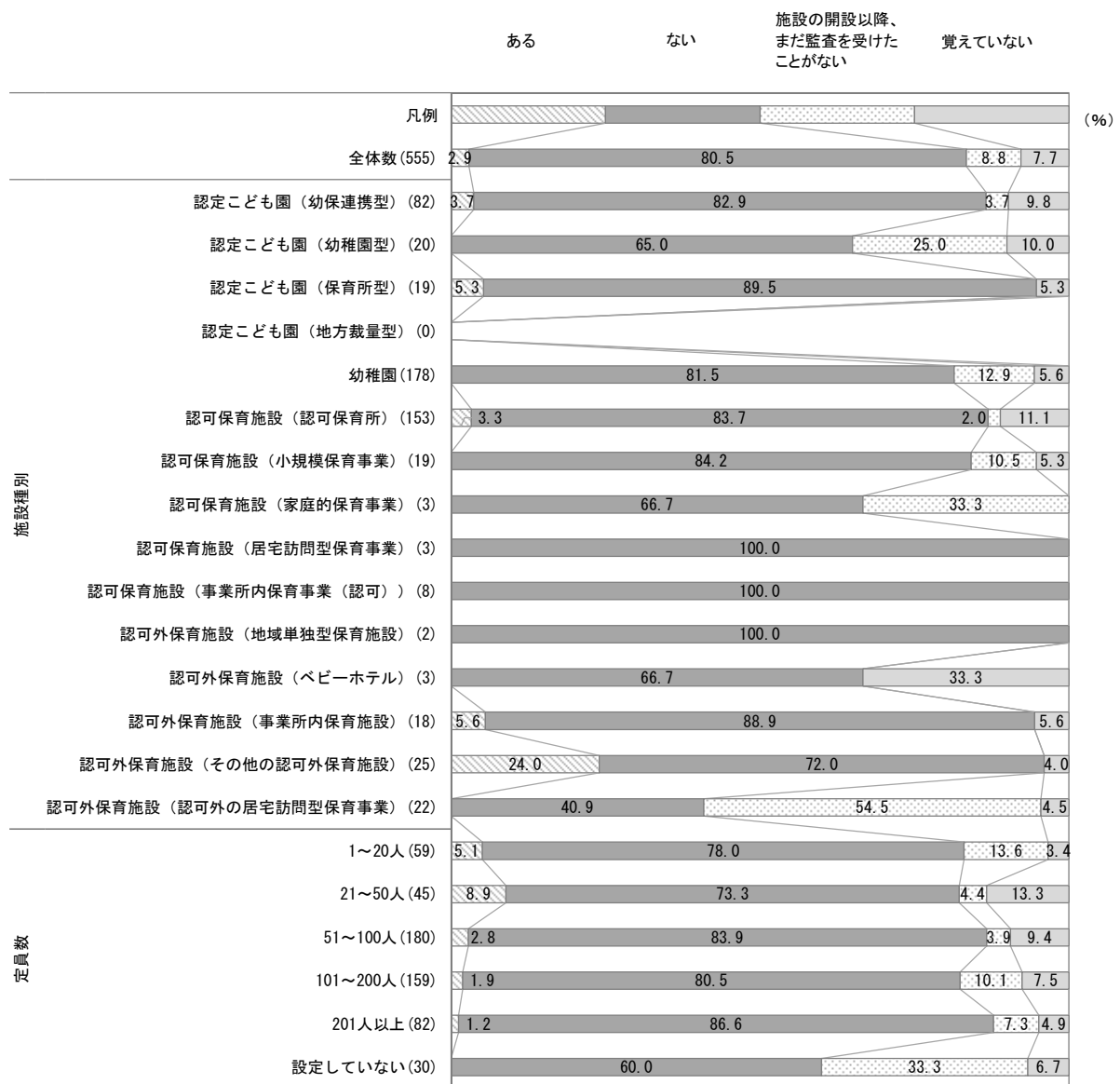


Q 8 ⑤ 日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための定期的な点検を実施していないことについて、地方自治体の監査の受検時の指摘・助言の有無

全体でみると、何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設は2.9%、「ない」施設は80.5%となっている。

施設種別でみると、何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設は認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が24.0%、認可外保育施設（事業所内保育施設）が5.6%、認定こども園（保育所型）が5.3%となっており、他の施設と比べて、何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設の割合が高くなっている。

日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための定期的な点検を実施していないことについての監査時の指摘・助言



Q 9 園庭遊具の点検等の取組状況

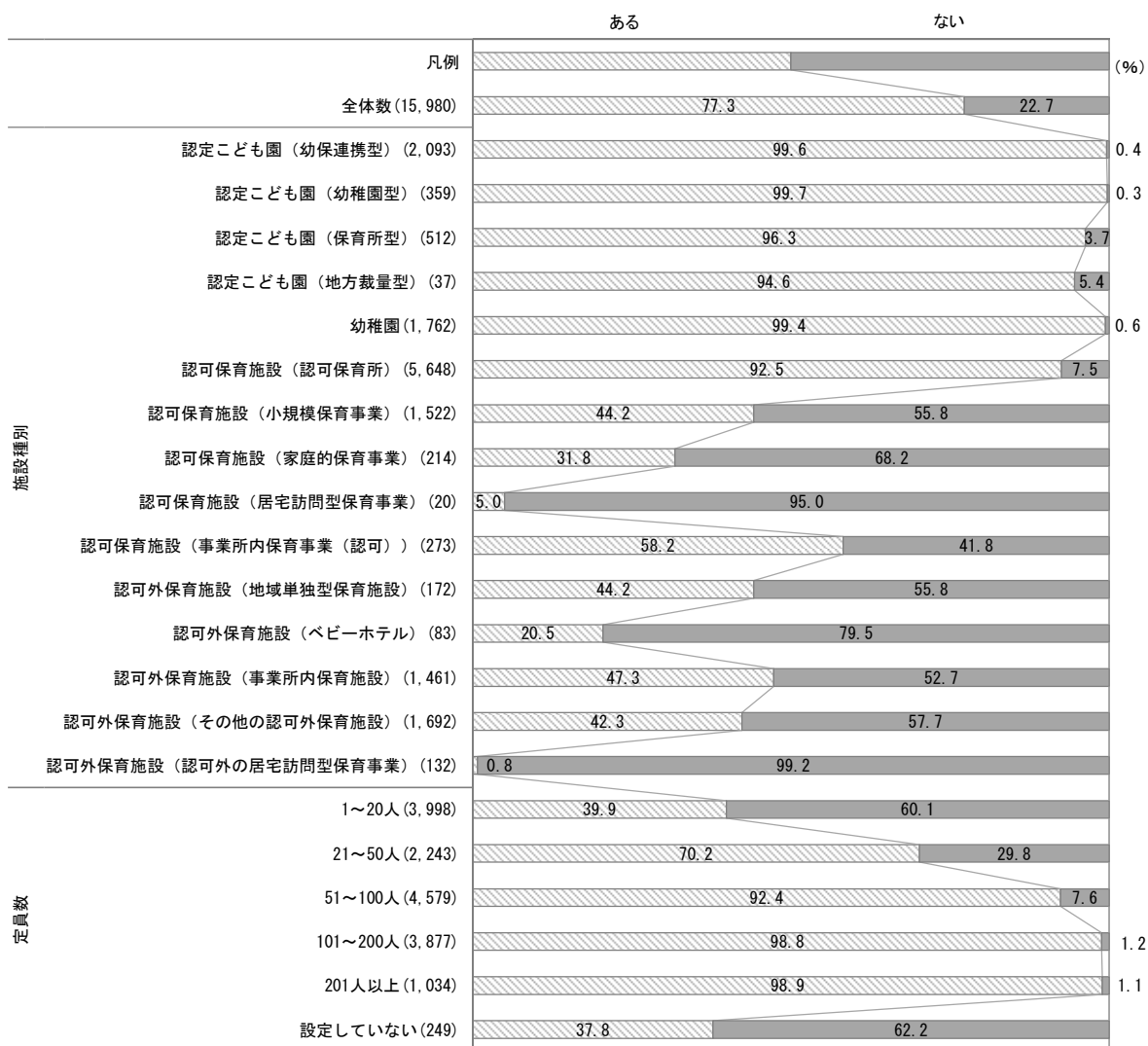
Q 9 ① 園庭の有無

全体でみると、園庭が「ある」施設は 77.3% となっている。

施設種別でみると、認定こども園（幼稚園型）が 99.7%、認定こども園（幼保連携型）が 99.6%、幼稚園が 99.4% となっている一方、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）で 0.8%、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）で 5.0%、認可外保育施設（ベビーホテル）で 20.5% となっており、他の施設と比べて、園庭が「ある」施設の割合が低くなっている。

定員数別では、1～20 人が 39.9%、201 人以上が 98.9% となっており、定員数が増えるほど、園庭が「ある」施設の割合が高くなっている。

園庭の有無

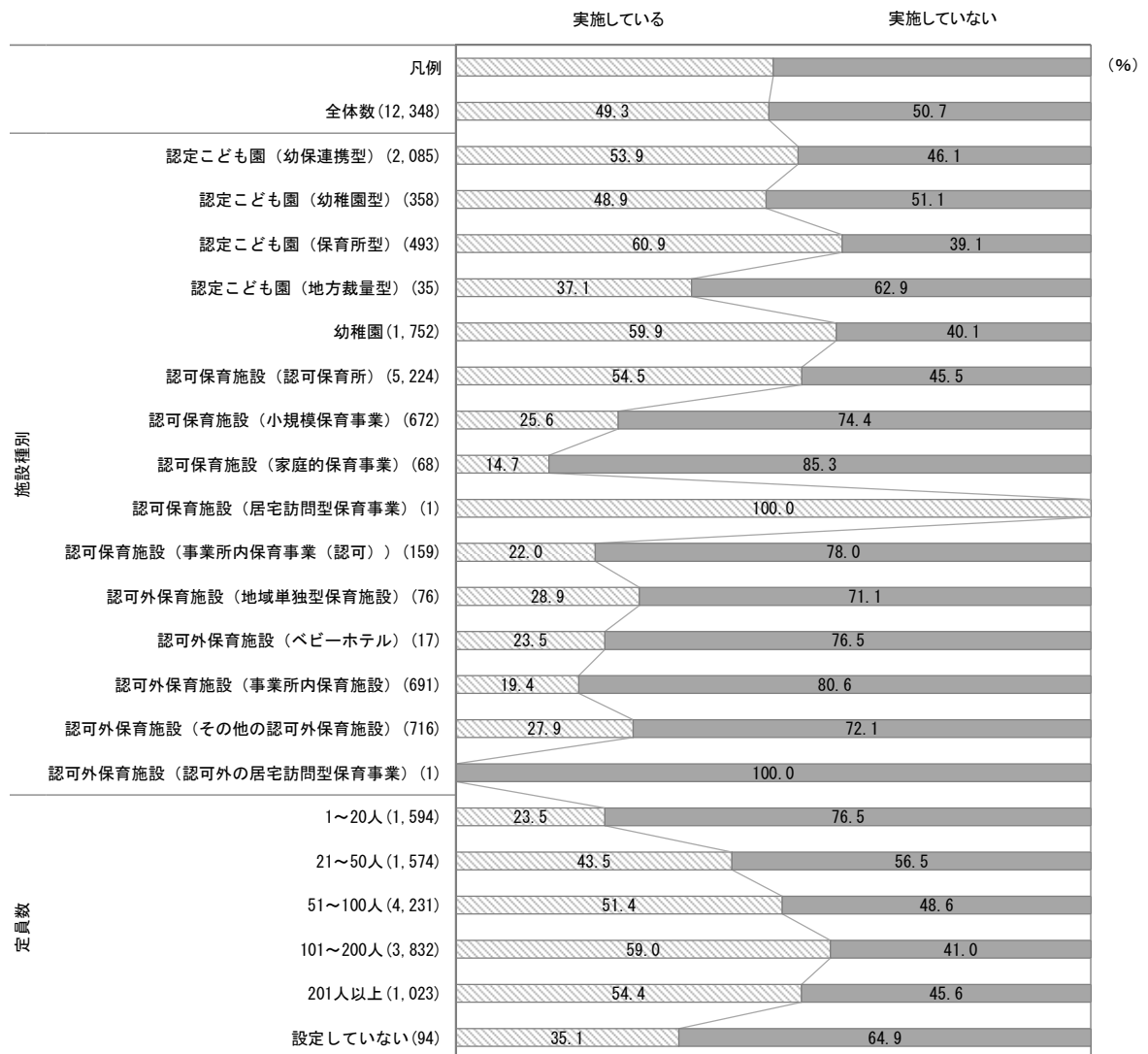


Q 9 ② 専門家による点検の実施状況（年 1 回以上）

全体でみると、専門家による点検を年 1 回以上「実施している」施設は 49.3% となっている。

定員数別では、1～20 人が 23.5%、201 人以上が 54.4%となっており、定員数が増えるほど、「実施している」施設の割合が高くなる傾向がある。

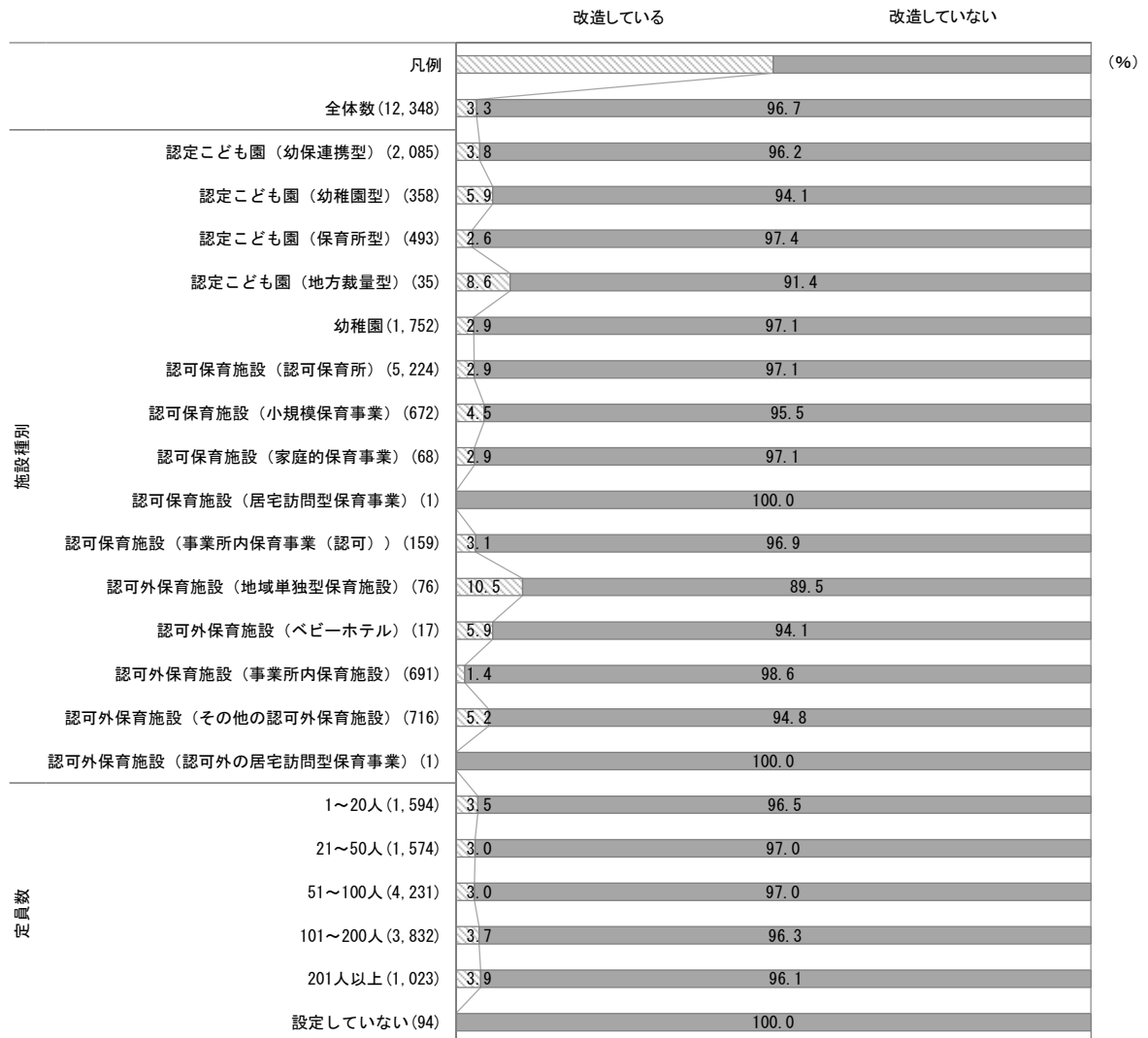
専門家による点検の実施状況（年 1 回以上）



Q 9 ③ 園庭の遊具を後付けで独自に改造している状況

全体でみると、園庭の遊具を後付けで独自に「改造している」施設は 3.3% となっている。

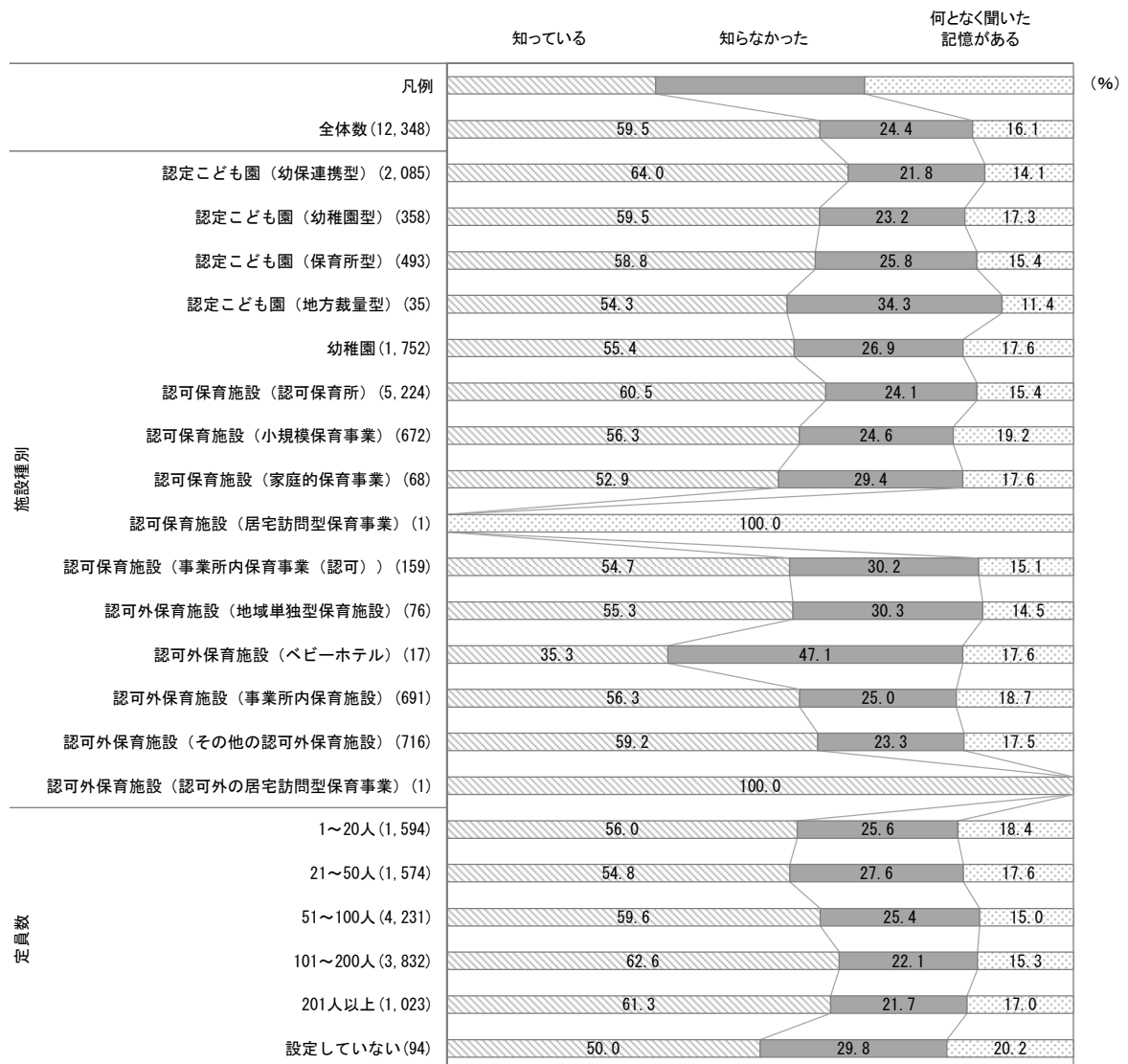
園庭の遊具を後付けで独自に改造している状況



Q 9 ④ 過去に、保育園が独自に改造した部分で死亡した事故が起きたことがあるのを知っていますか。

全体でみると、過去に保育園が独自に改造した部分で死亡した事故について「知っている」施設は 59.5% となっている。

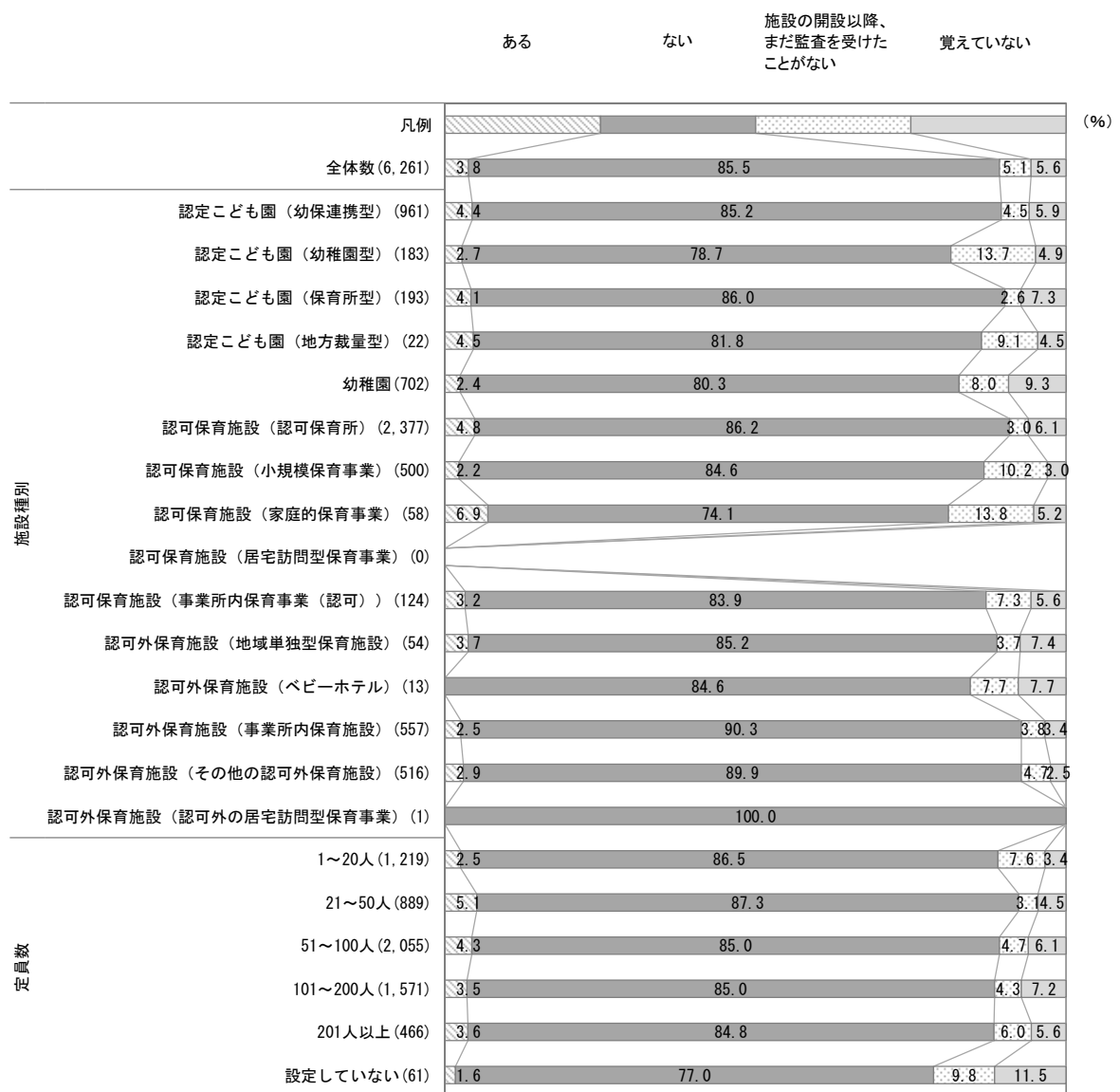
過去に保育園が独自に改造した部分で死亡した事故についての認知状況



Q 9 ⑤ 専門家による点検を年に1回以上実施していないことについて、地方自治体の
監査の受検時の指摘・助言の有無

全体でみると、専門家による年1回以上の点検実施について何らかの指摘・助
言を受けたことが「ある」施設は3.8%、「ない」施設は85.5%となっている。

専門家による年1回以上の点検実施に関する監査時の指摘・助言



Q10 重大事故が発生しやすい場面に応じた事故防止対策に関する職員への周知の状況

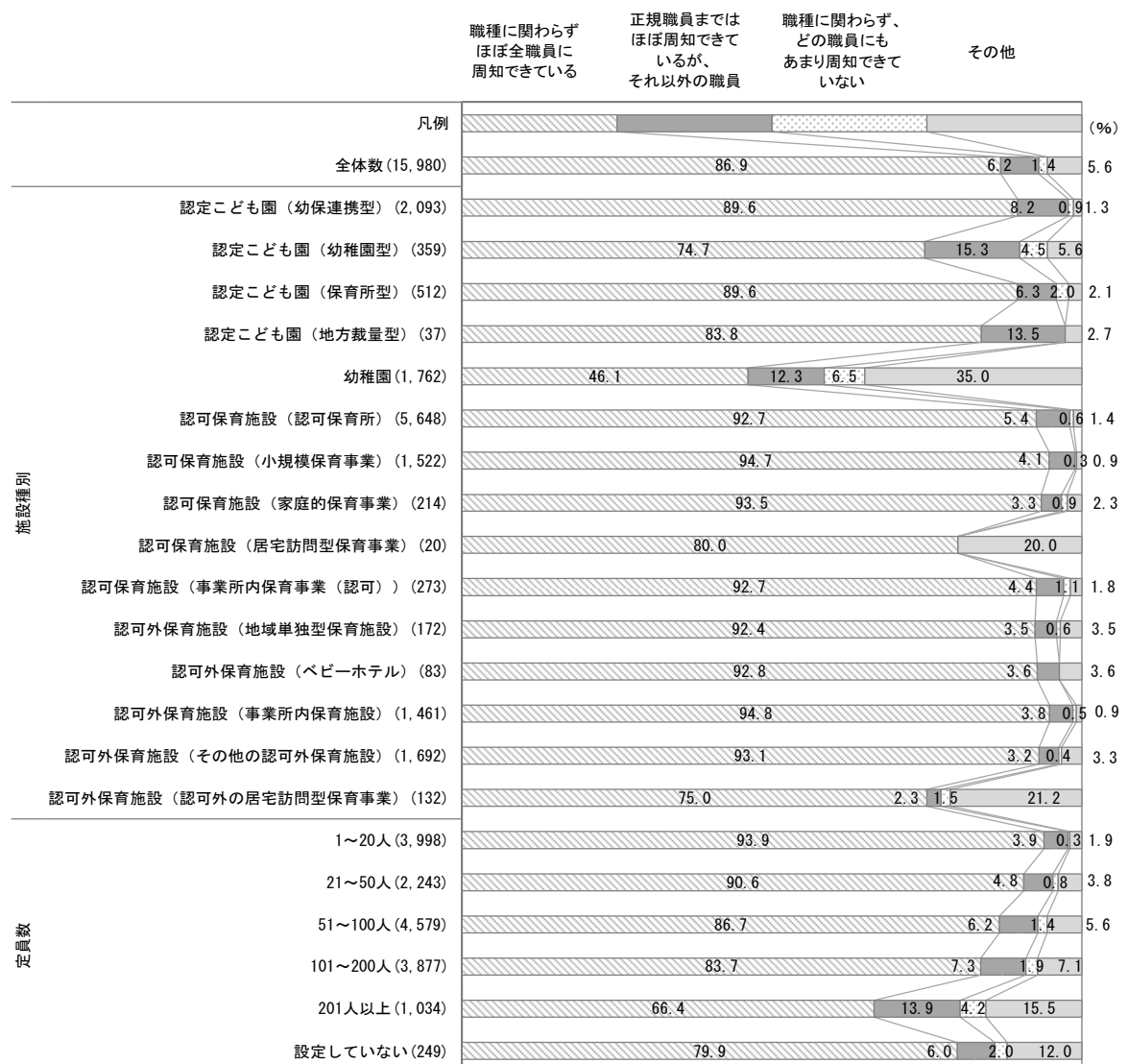
Q10① 重大事故が起こりやすい場面に応じた事故防止策について、国のガイドライン（「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」）の内容を、どの程度、職員に周知できていますか。

＜睡眠中の呼吸等点検の実施＞

全体でみると、国のガイドラインの周知について「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設は 86.9%となっている。

定員数別では、1～20 人が 93.9%、201 人以上が 66.4%となっており、定員数が増えるほど、国のガイドラインの周知について「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設の割合が低くなっている。

国のガイドラインの周知 ＜睡眠中の呼吸等点検の実施＞



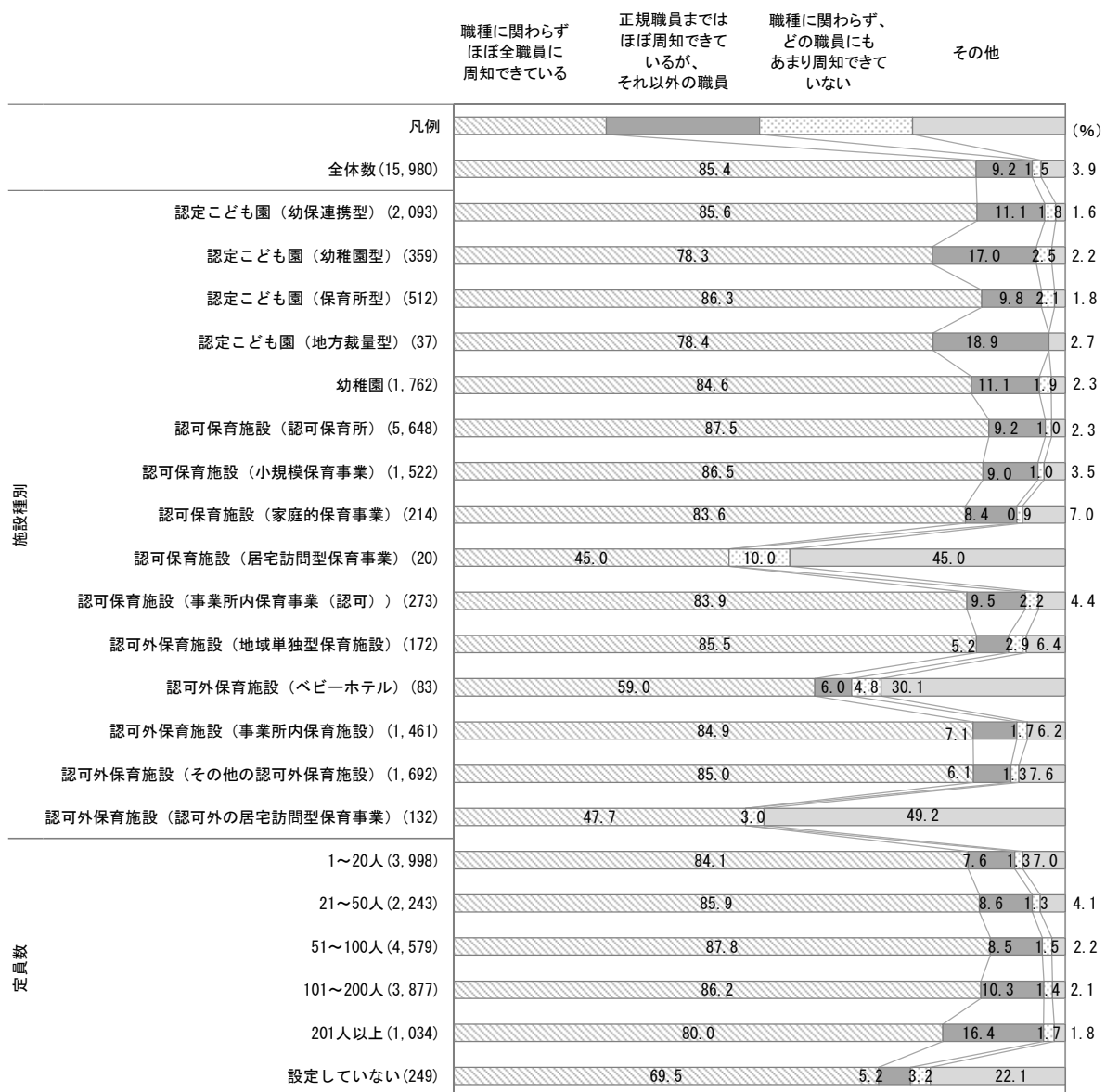
（注）幼稚園は午睡がない施設が多いため、「職種に関わらずほぼ全職員に周知できている」と回答した割合が低い。

＜プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置＞

全体でみると、国のガイドラインの周知について「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設は85.4%となっている。

認可保育施設（居宅訪問型保育事業）、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）、認可外保育施設（ベビーホテル）で「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設の割合が低くなっているのは、プール・水遊びを実施していない場合や、ガイドラインを他の職員に周知する必要がない個人事業主が「その他」に回答しているためと考えられる。

国のガイドラインの周知 ＜プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置＞



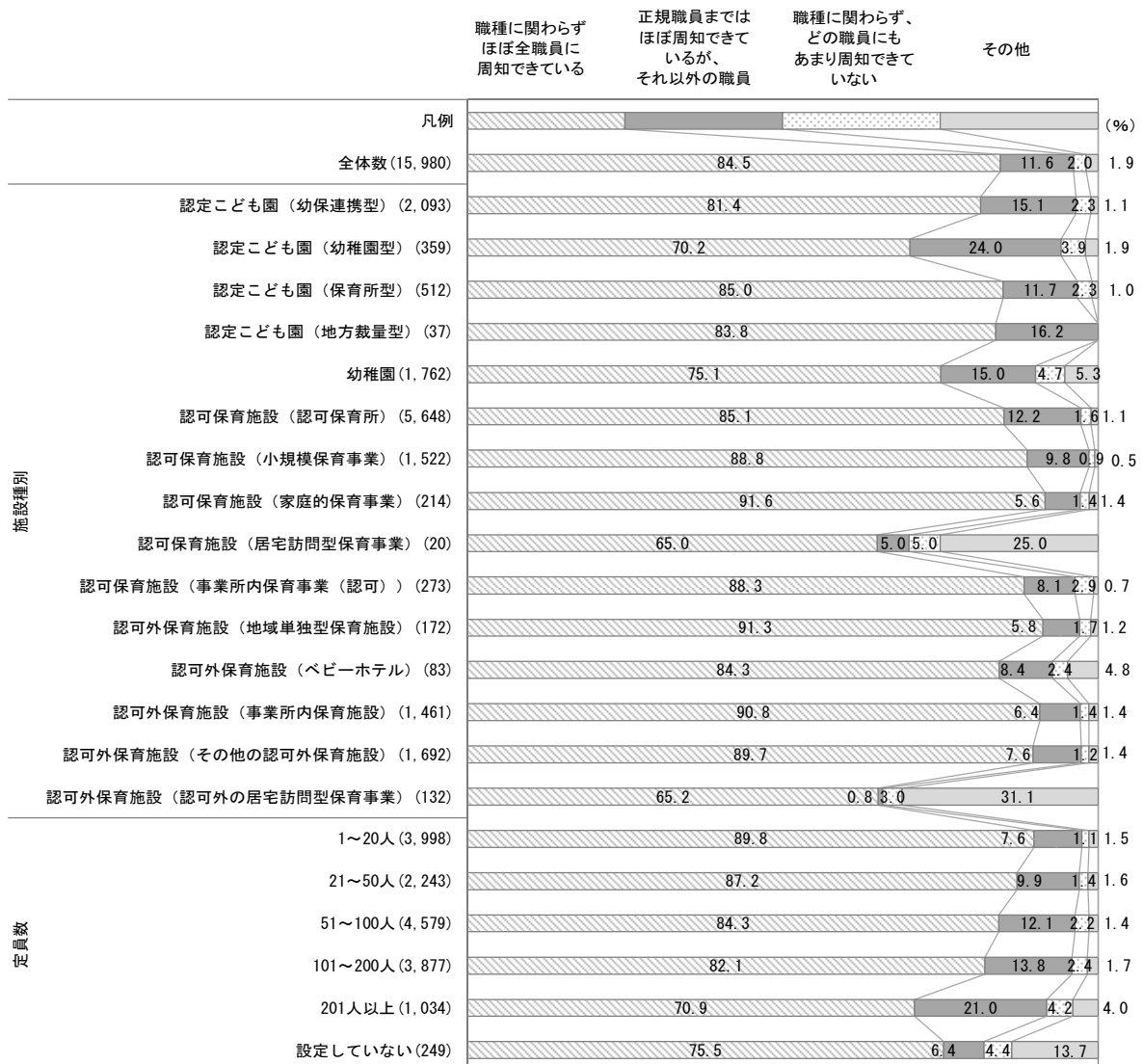
<誤えん事故防止に係る食材点検の実施>

全体でみると、国のガイドラインの周知について「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設は84.5%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が91.6%、認可外保育施設（地域単独型保育施設）が91.3%となっている。認可保育施設（居宅訪問型保育事業）、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）で「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設の割合が低くなっているのは、食事を提供していない施設や、ガイドラインを他の職員に周知する必要がない個人事業主が「その他」に回答しているためと考えられる。

定員数別では、1～20人が89.8%、201人以上が70.9%となっており、定員数が増えるほど「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設の割合が低くなっている。

国のガイドラインの周知 <誤えん事故防止に係る食材点検の実施>

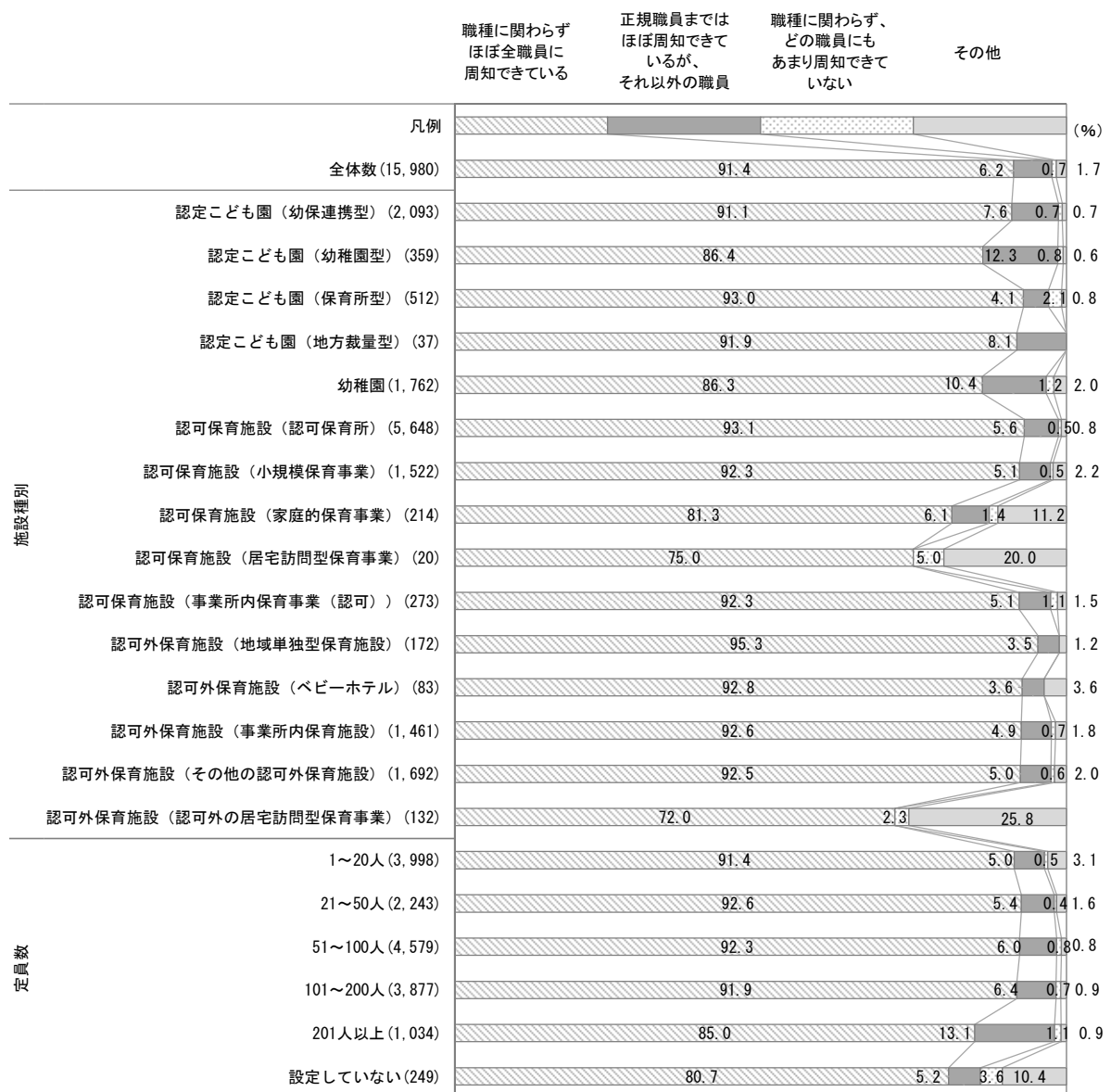


＜アレルギー児への対応＞

全体でみると、国のガイドラインの周知について「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設は91.4%となっている。

施設種別でみると、認可外保育施設（地域単独型保育施設）が95.3%、認可保育施設（認可保育所）が93.1%、認定こども園（保育所型）が93.0%となっている。認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）で「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設の割合が低くなっているのは、アレルギー時を受け入れていない場合や、ガイドラインを他の職員に周知する必要がない個人事業主が「その他」に回答しているためと考えられる。

国のガイドラインの周知 ＜アレルギー児への対応＞

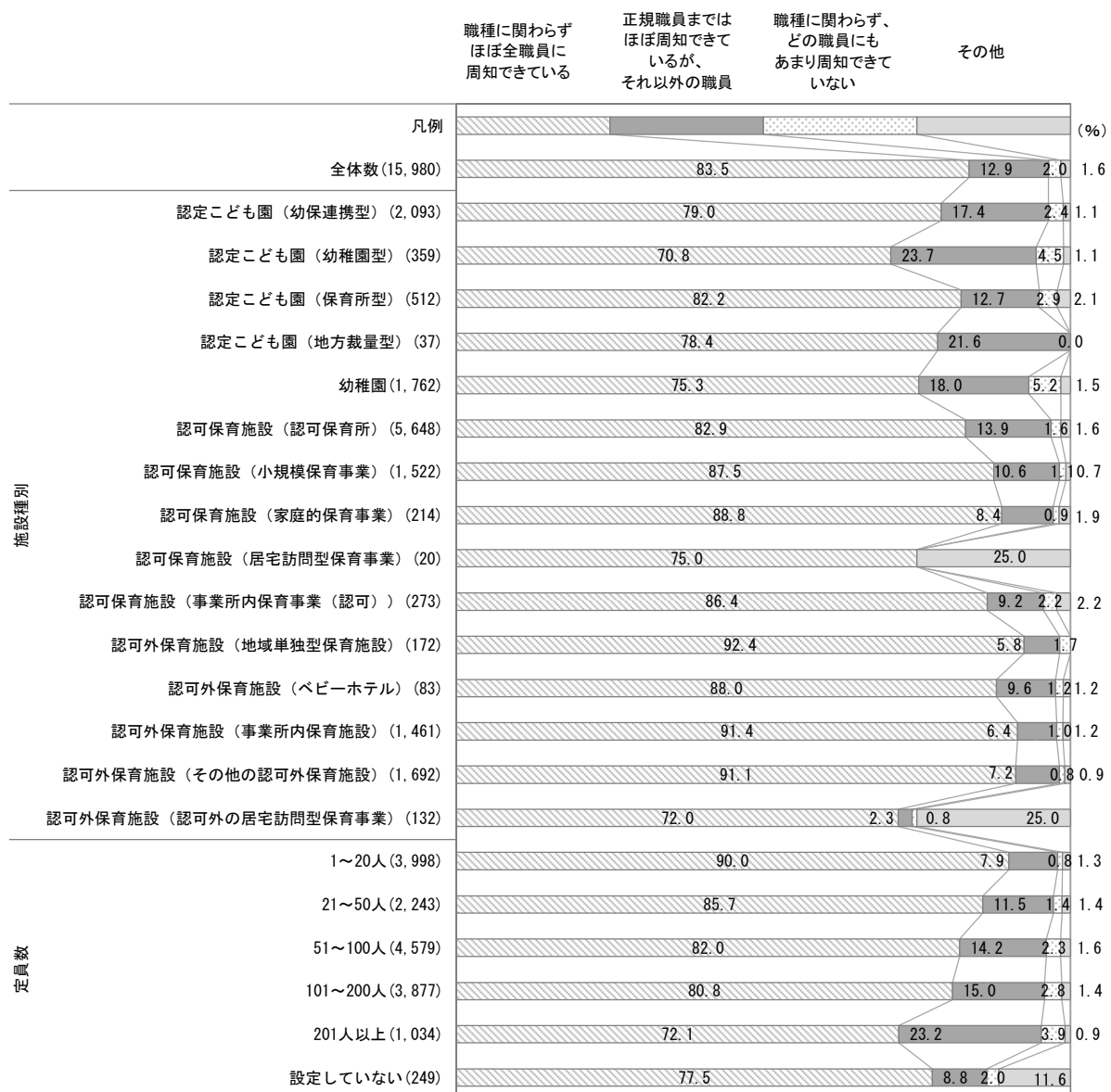


＜日常保育中の玩具、小物等の誤えん事故防止のための施設内点検の実施＞

全体でみると、国のガイドラインの周知について「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設は 83.5%となっている。

施設種別でみると、認可外保育施設（地域単独型保育施設）が 92.4%、認可外保育施設（事業所内保育施設）が 91.4%となっている。定員数別では、1～20人が 90.0%、201人以上が 72.1%となっており、定員数が増えるほど「職種に関わらず、ほぼ全職員に周知できている」施設の割合が低くなっている。

国のガイドラインの周知 ＜日常保育中の施設内点検の実施＞



Q10② 周知した事故防止対策の内容について、職員に自分ごととして高い意識を持ってもらうために行っている工夫について（自由記述より一部を抜粋）

（取組体制）

- ・安全対策リーダーを配置し、リーダーを中心に職員各自がヒヤリハットを記録して検証し、対策方法等を検討するヒヤリハット会議を実施している。
- ・リスクマネジメント委員会を月1回開催し、事例検討やSHELL分析を行う。
- ・危機管理訓練の企画担当を正規職員全員に割り振っている。

（情報共有）

- ・グループウェアでの伝達や情報の回覧を活用している。職員で園内の事故防止ヒヤリハットマップを作成して、保育室内に掲示し、常に確認できるようにしている。
- ・正規・臨時職員の区別なく、誰もが知っている状態にしておくように、配付物は全員にメールでも知らせるようにしている。
- ・資料は全員に回覧し、必ず閲覧日・署名を記載してもらっている。
- ・ガイドラインの中で特に意識して欲しいところに印やアンダーラインを引き、全職員に周知している。
- ・事故事例集を回覧し、意識が持てるようにしている。
- ・事故報告書を回覧し、どんなことに気をつけたらいいか、防ぐためのアイデア等を一人ずつ記載している。
- ・予防啓発ポスターなどを壁面に掲示している。
- ・ヒヤリ・ハットボードを設置し、職員間で共有している。

（ヒヤリハット）

- ・ヒヤリハットの積極的な提出を促している。月ごとの集計分析を持ち回りで行い、職員ミーティングで共有している。
- ・正職員のみならず、園の職員全員に毎月ヒヤリハットを提出してもらう。
- ・各保育職員に月2枚以上ヒヤリハット報告書を提出してもらい、保育者会議で内容をシェアしている。
- ・記録したヒヤリハットを基に、それがどのような事故につながるのかについて会議で職員とイメージを共有し、対応策について議論している。
- ・ヒヤリハット報告を書くことがマイナスのイメージにならず、次の事故につながらないための報告書であるという認識を持てるように話し合いをしている。

（教育訓練）

- ・正規・非正規に関わらず、事故防止についてのオンライン研修等の受講や園内研修を実施している。

- ・職員が研修者となり、他の職員に座学と訓練の園内研修をしている。研修者になり自ら学び伝えることを通し、自分ごとになっている。
- ・固定の保育士だけが対応するのではなく、分担し、役割をチェンジしていく。
- ・他園で起こったことは必ず本園で起こる可能性があることを伝える。
- ・実際の事例を基に事故の発生原因を議論し、自施設でも起こりうる可能性があるものの、状況がないかを吟味した後、必要に応じて改善策を検討している。
- ・実際の状況に近い場所や遊具等を想定し、実証してみる。
- ・事故報告書から怪我が起きやすい時間帯を見つけ、怪我が起きやすい時間帯の保育現場をビデオに撮り、子どもの動きはもちろん自分の動き等を確認し、怪我が起きやすい場面や場所を共有している。
- ・園内研修の中で、ロールプレイングや動画視聴などにより話し合い、何度も繰り返し学ぶ機会を設け、意識を高めていくようにしている。
- ・K Y T（危険予知トレーニング）とロールプレイを実施している。
- ・遊びの様子をビデオに撮り、園内研修として職員でディスカッションを行い、個々の意識を高める。
- ・姿勢を低くし、児童の身長から見える目線を実体験する研修を実施している。
- ・乳幼児の体の作りやメカニズムとなぜ危険なのかを併せた内容の勉強会をする。ただ「これはだめ」、「こうしなさい」と指導しても身に入らない。
- ・誤えん事故につながった事例のものを目で見て確認する。
- ・アレルギーに関する簡単なテストを作成し、毎月の職員会議で行っている。
- ・マニュアルを配布し、繰り返し研修を行う。また、園内研修で「このような時はどう対処する？」という問いかけをし、各自の考え方を記入してもらい、園内研修で話し合い、よりよい方策を導き出す。
- ・ミーティングで「あなたならどうするか」という質問をランダムに投げかける。
- ・一つひとつの研修について、職員それぞれの感想を書くようにしている。
- ・インシデントが100件あれば1件の重大事故があることを日頃から訓話している。
- ・『死を招いた保育』という書籍を全員が読んで、園内研修を行った。
- ・我が子を亡くした母の日記を配布し、事故後にどんな生活が待っているのかがイメージできるような話をする。
- ・ミニトマトの誤嚥による事故が知人の子どもに起きた職員がいた。職員本人のショックを受けた話や経験者の話等を聞かせるようにしている。
- ・あらゆる事故を想定した緊急時対応訓練を毎月のミーティングで実施している。想定内容は、基本的に各職員に検討してもらっている。
- ・避難訓練、心肺蘇生訓練の抜き打ち訓練を実施している。
- ・正規職員は上級救命講習を受講し、救命できるよう意識づけしている。
- ・外国人講師向けに写真や動画など目で見てイメージしやすいようにする。
- ・声かけはもちろん、園児が安全に過ごせていることへの感謝を伝える。

Q11 貴施設における、救急救命講習の実技講習の受講状況

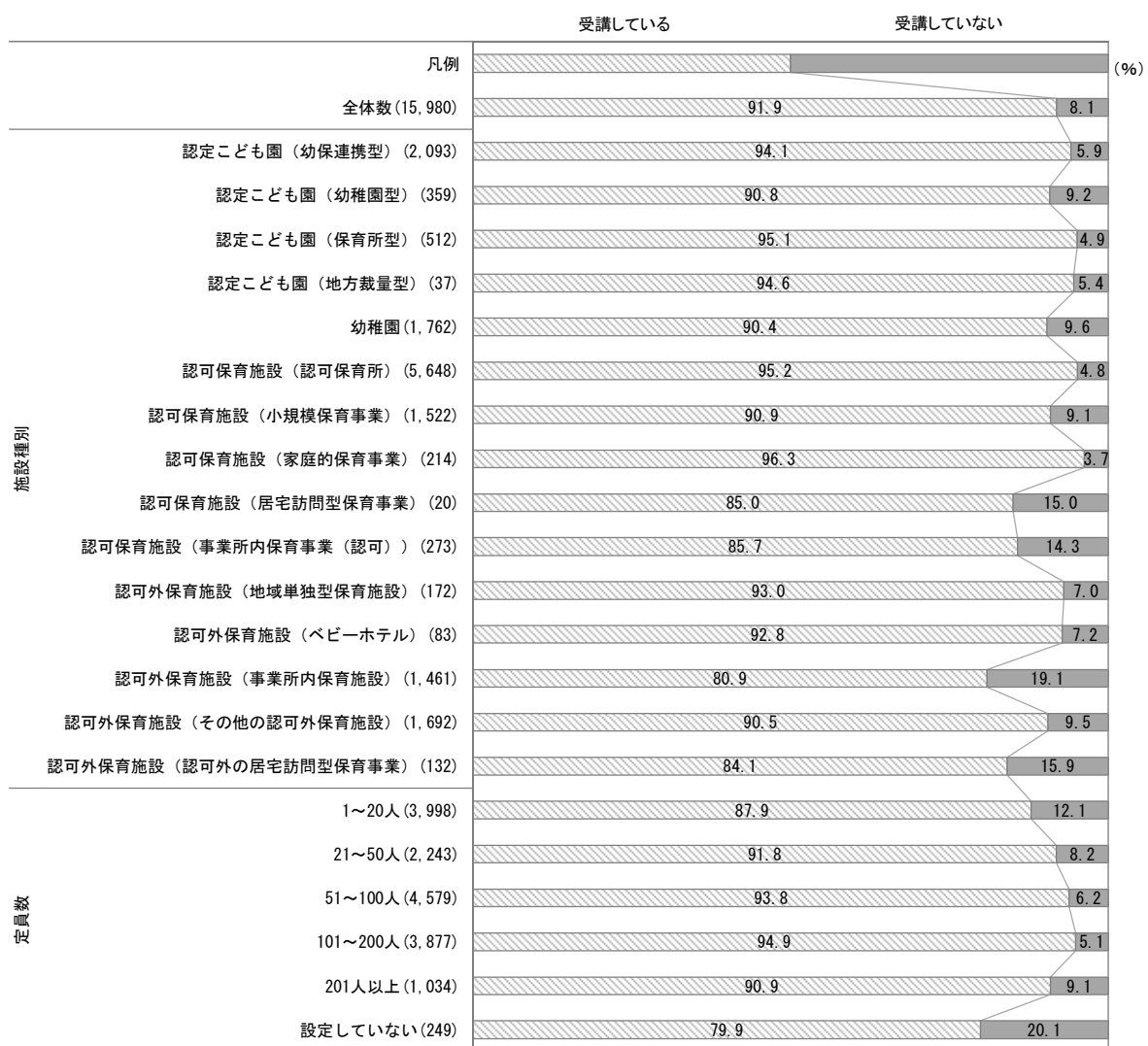
Q11① 一人以上の職員の実技講習受講状況

<心肺蘇生法>

全体でみると、一人以上の職員が心肺蘇生法の実技講習を「受講している」施設は91.9%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が96.3%、認可保育施設（認可保育所）が95.2%、認定こども園（保育所型）が95.1%となっている一方、認可外保育施設（事業所内保育事業）で80.9%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）で84.1%となっており、他の施設と比べて、一人以上の職員が心肺蘇生法の実技講習を「受講している」施設の割合が低くなっている。

一人以上の職員の実技講習受講状況 <心肺蘇生法>

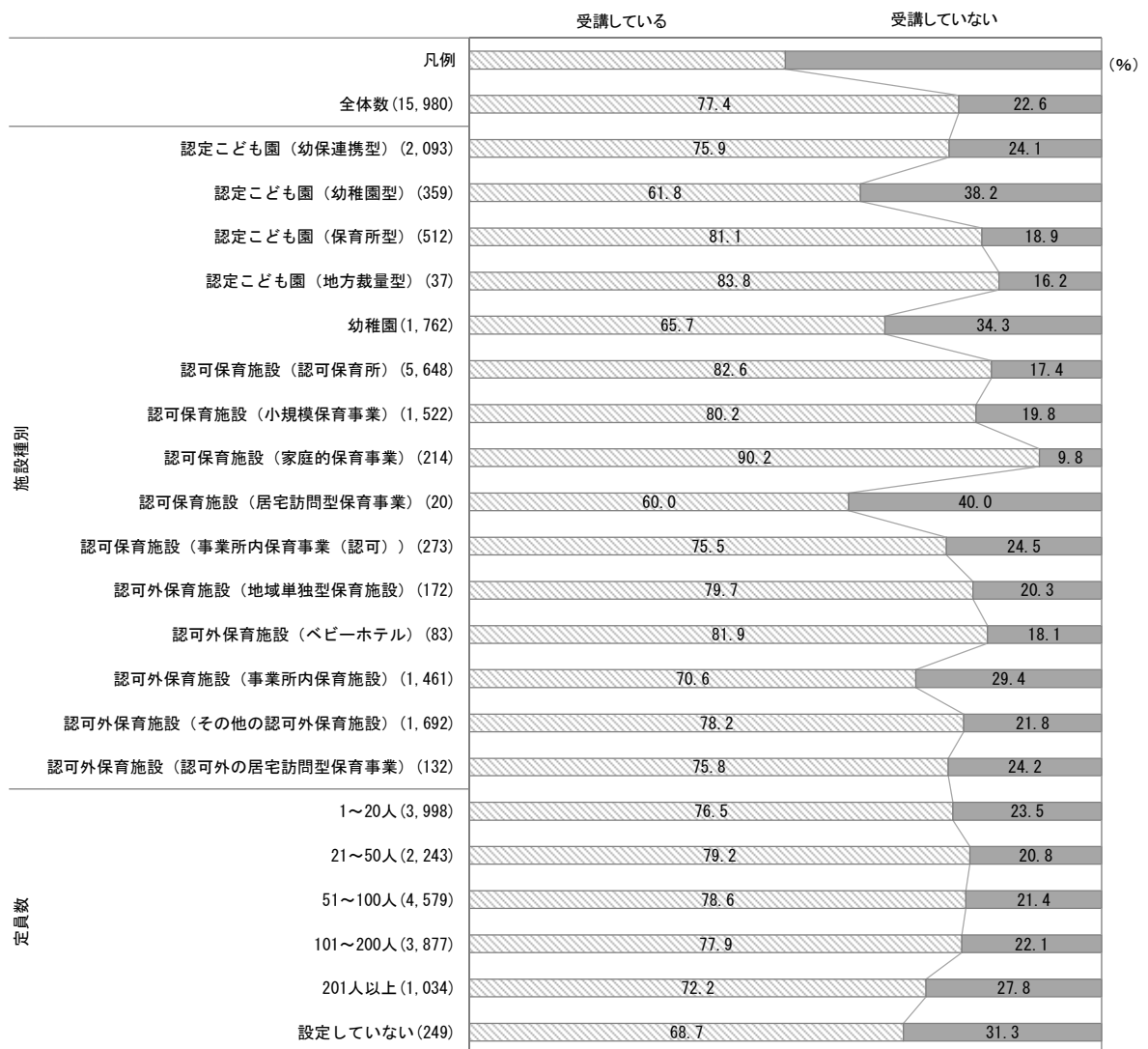


＜気道内異物除去＞

全体でみると、一人以上の職員が気道内異物除去の実技講習を「受講している」施設は77.4%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が90.2%、認定こども園（地方裁量型）が83.8%、認可保育施設（認可保育所）が82.6%となっている。

一人以上の職員の実技講習受講状況 ＜気道内異物除去＞



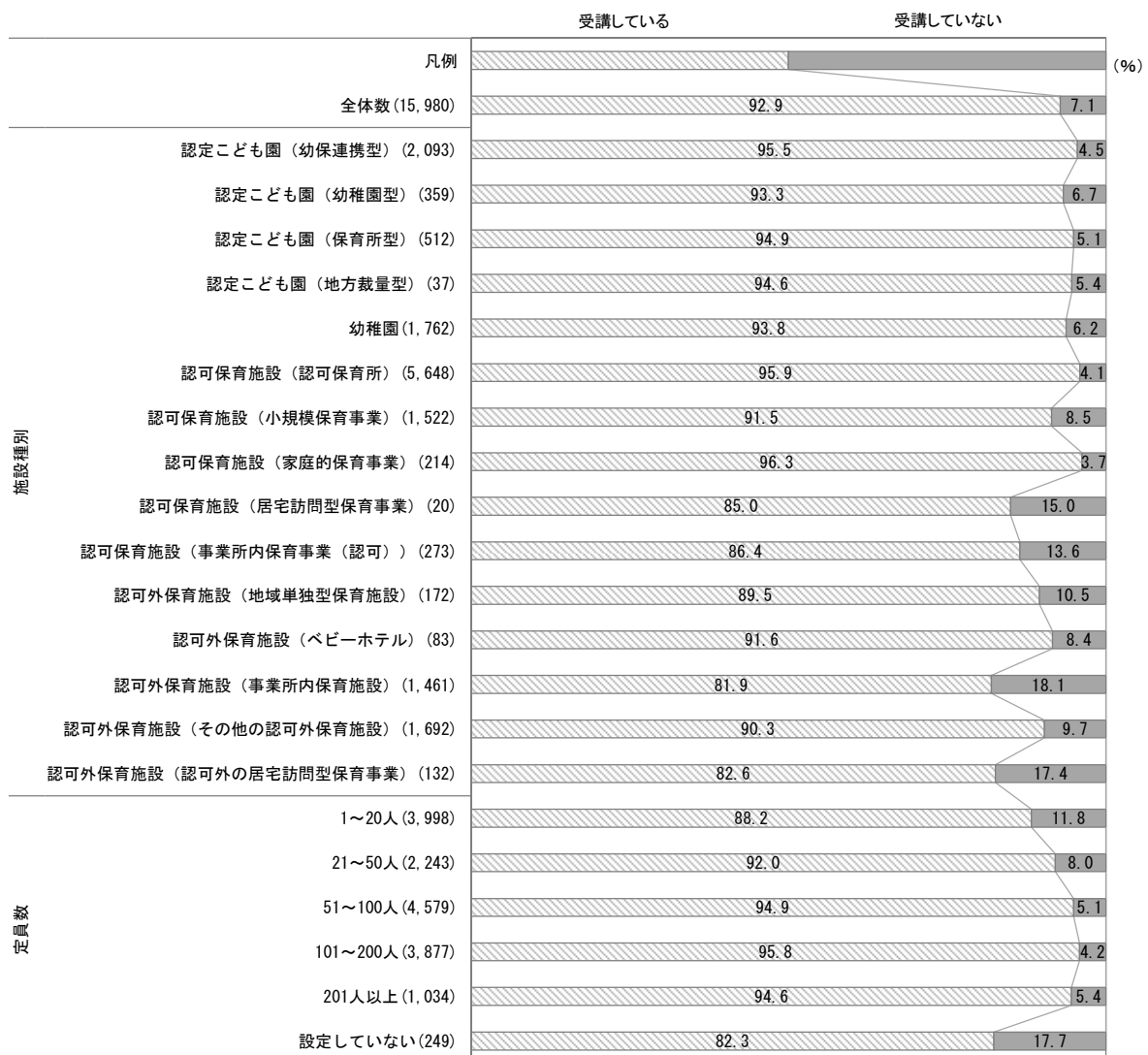
＜A E Dの使用方法＞

全体でみると、一人以上の職員がA E Dの使用方法の実技講習を「受講している」施設は92.9%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が96.3%、認可保育施設（認可保育所）が95.9%、認定こども園（幼保連携型）が95.5%となっている一方、認可外保育施設（事業所内保育施設）で81.9%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）で82.6%、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）で85.0%となっている。

定員数別では、1～20人が88.2%、201人以上が94.6%となっており、定員数が増えるほど「受講している」施設の割合が高くなる傾向がある。

一人以上の職員の実技講習受講状況 ＜A E Dの使用方法＞



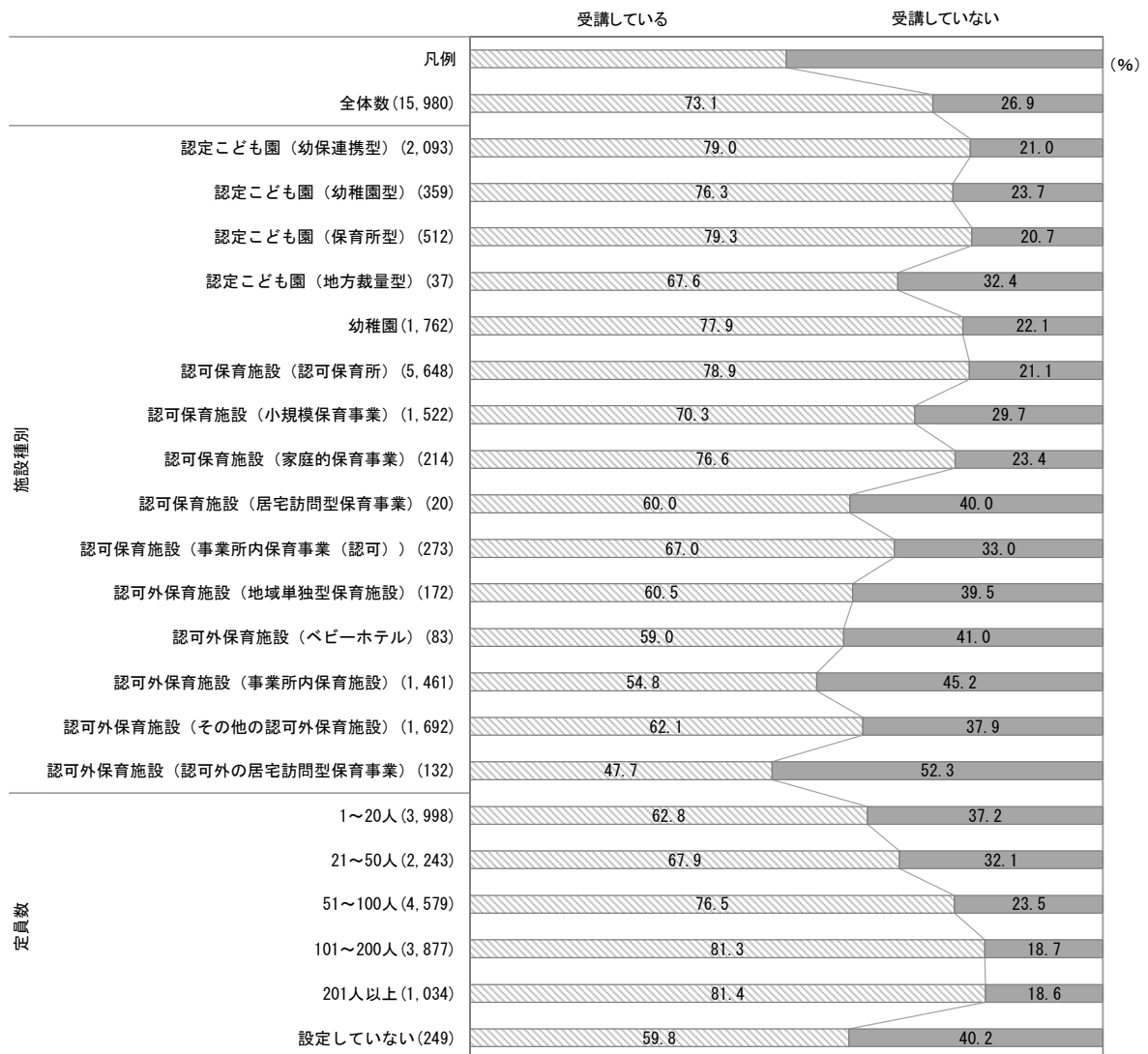
＜エピペン®の使用方法＞

全体でみると、一人以上の職員がエピペン®の使用方法の実技講習を「受講している」施設は73.1%となっている。

施設種別でみると、認定こども園（保育所型）が79.3%、認定こども園（幼保連携型）が79.0%、認可保育施設（認可保育所）が78.9%となっている一方、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）で47.7%、認可外保育施設（事業所内保育施設）で54.8%、認可外保育施設（ベビーホテル）で59.0%となっており、他の施設と比べて、一人以上の職員がエピペン®の使用方法の実技講習を「受講している」施設の割合が低くなっている。

定員数別では、1～20人が62.8%、201人以上が81.4%となっており、定員数が増えるほど「受講している」施設の割合が高くなる傾向がある。

一人以上の職員の実技講習受講状況 ＜エピペン®の使用方法＞



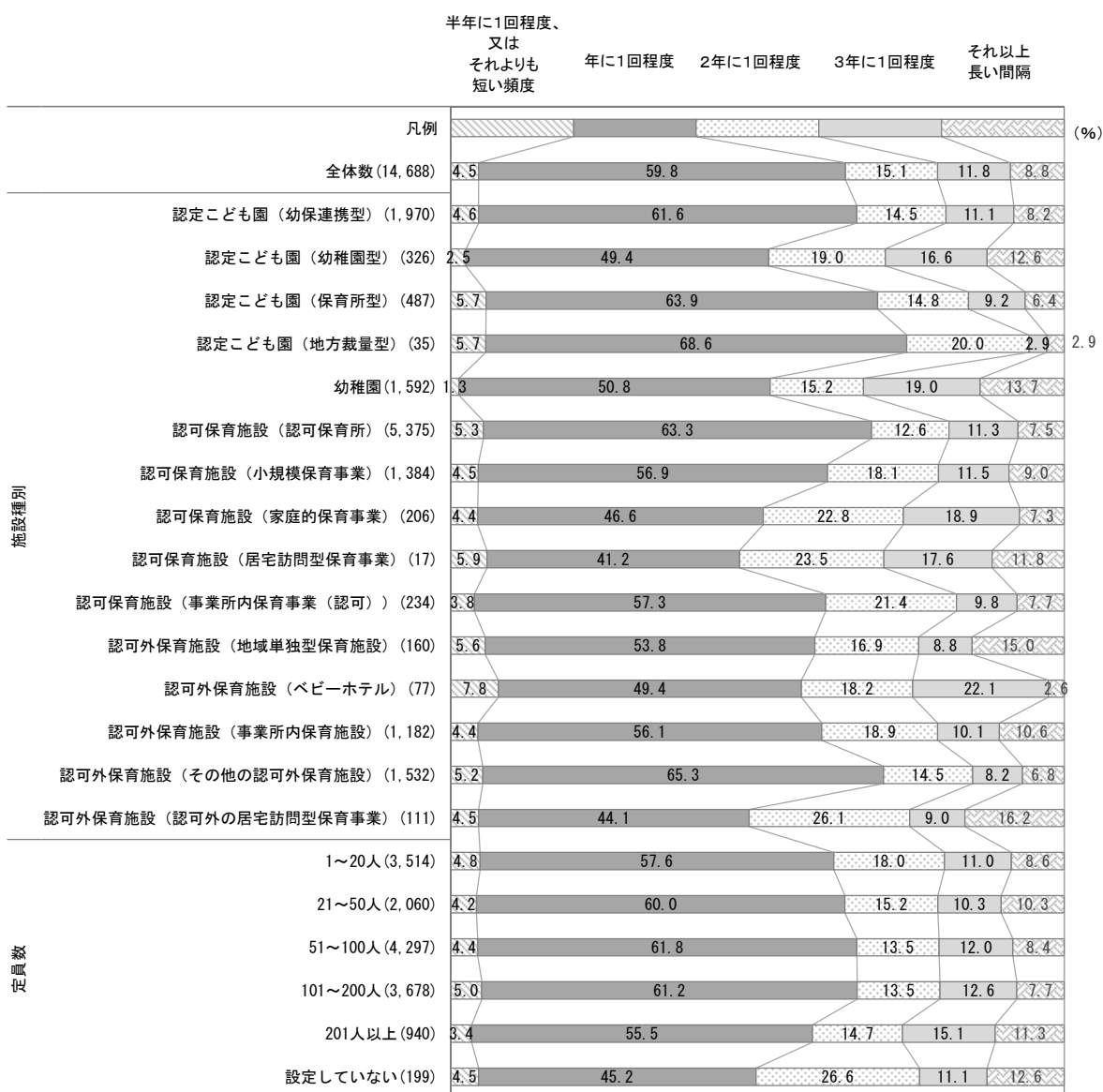
Q11② 実技講習の受講頻度

<心肺蘇生法>

全体でみると、心肺蘇生法の実技講習の受講頻度で最も多いのは「年に1回程度」で59.8%となっている。

施設種別でみると、「半年に1回程度、又はそれよりも短い頻度」と「年に1回程度」を合わせた割合が、認定こども園（地方裁量型）が74.3%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が70.5%、認定こども園（保育所型）が69.6%となっている。

実技講習の受講頻度 <心肺蘇生法>

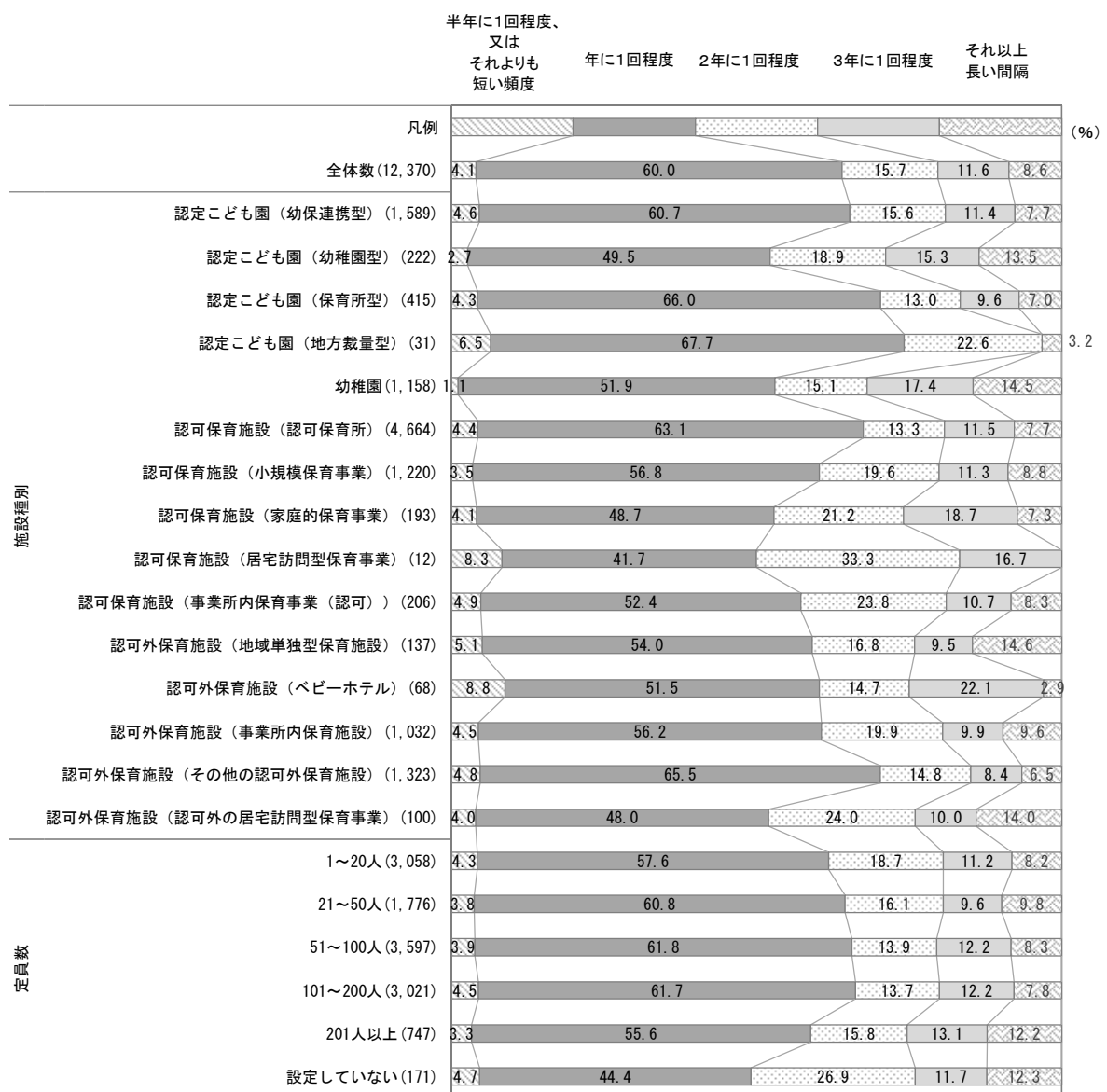


＜気道内異物除去＞

全体でみると、気道内異物除去の実技講習の受講頻度で最も多いのは「年に1回程度」で60.0%となっている。

施設種別でみると、「半年に1回程度、又はそれよりも短い頻度」と「年に1度程度」を合わせた割合が、認定こども園（地方裁量型）が74.2%、認定こども園（保育所型）、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が70.3%となっている。

実技講習の受講頻度 ＜気道内異物除去＞

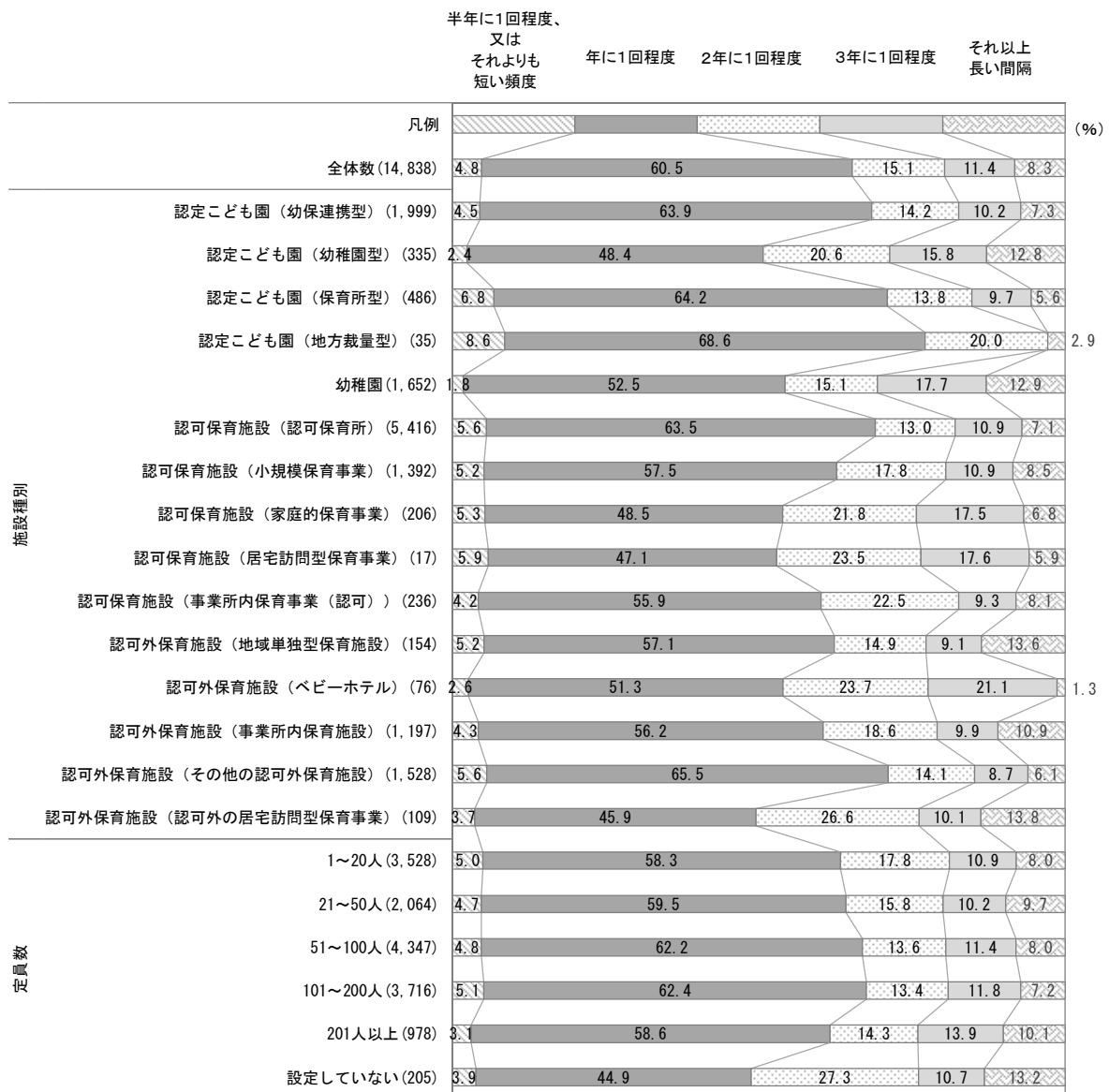


< A E D の使用方法 >

全体でみると、A E D の使用方法の実技講習の受講頻度で最も多いのは「年に1 回程度」で 60.5% となっている。

施設種別でみると、「半年に1 回程度、又はそれよりも短い頻度」と「年に1 度程度」を合わせた割合が、認定こども園（地方裁量型）が 77.2%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が 71.1%、認定こども園（保育所型）が 71.0% となっている。

実技講習の受講頻度 < A E D の使用方法 >

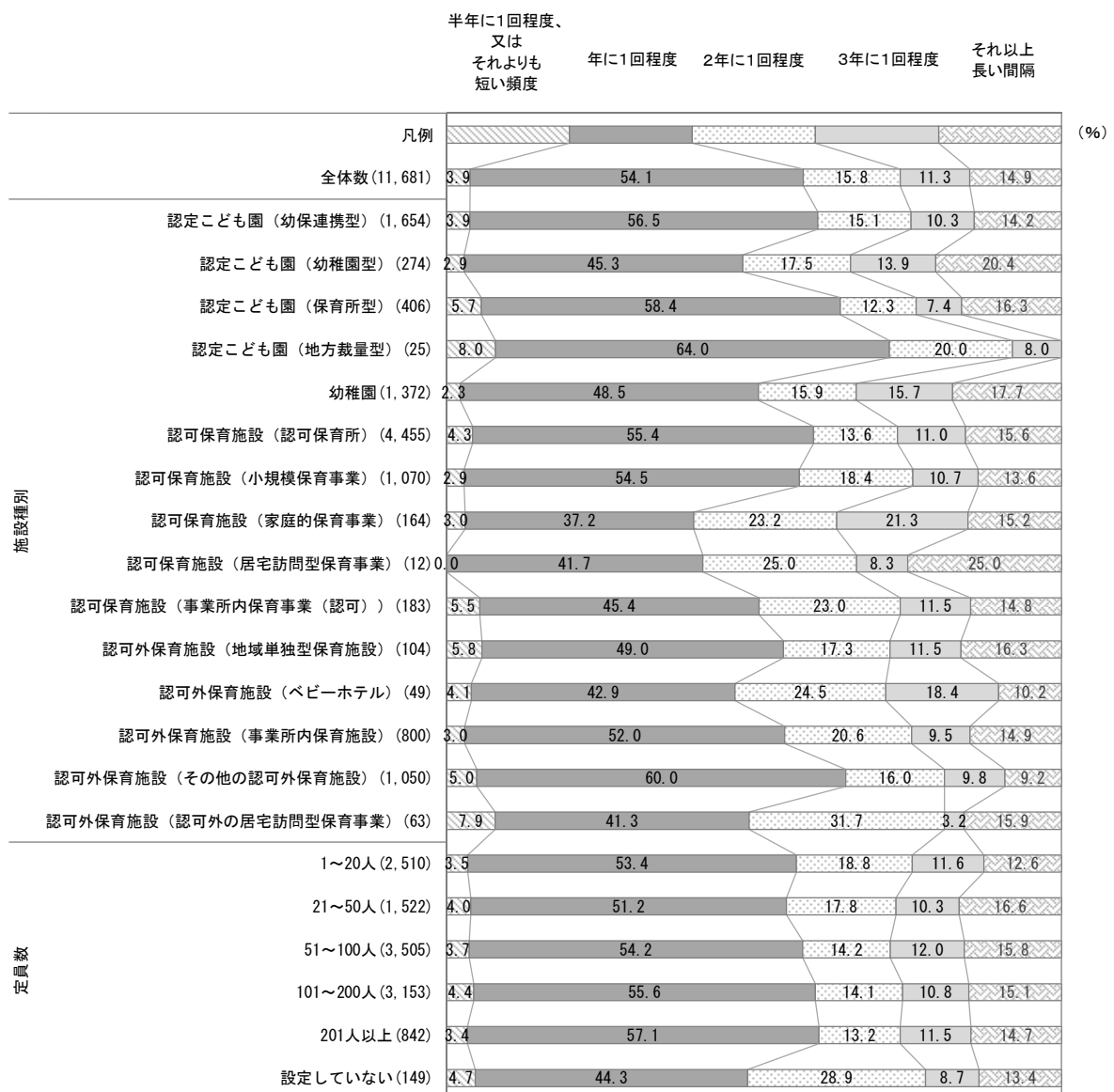


＜エピペン®の使用方法＞

全体でみると、エピペン®の使用方法の実技講習の受講頻度で最も多いのは「年に1回程度」で54.1%となっている。

施設種別でみると、「半年に1回程度、又はそれよりも短い頻度」と「年に1度程度」を合わせた割合が、認定こども園（地方裁量型）が72.0%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が65.0%、認定こども園（保育所型）が64.1%となっている。

実技講習の受講頻度 ＜エピペン®の使用方法＞

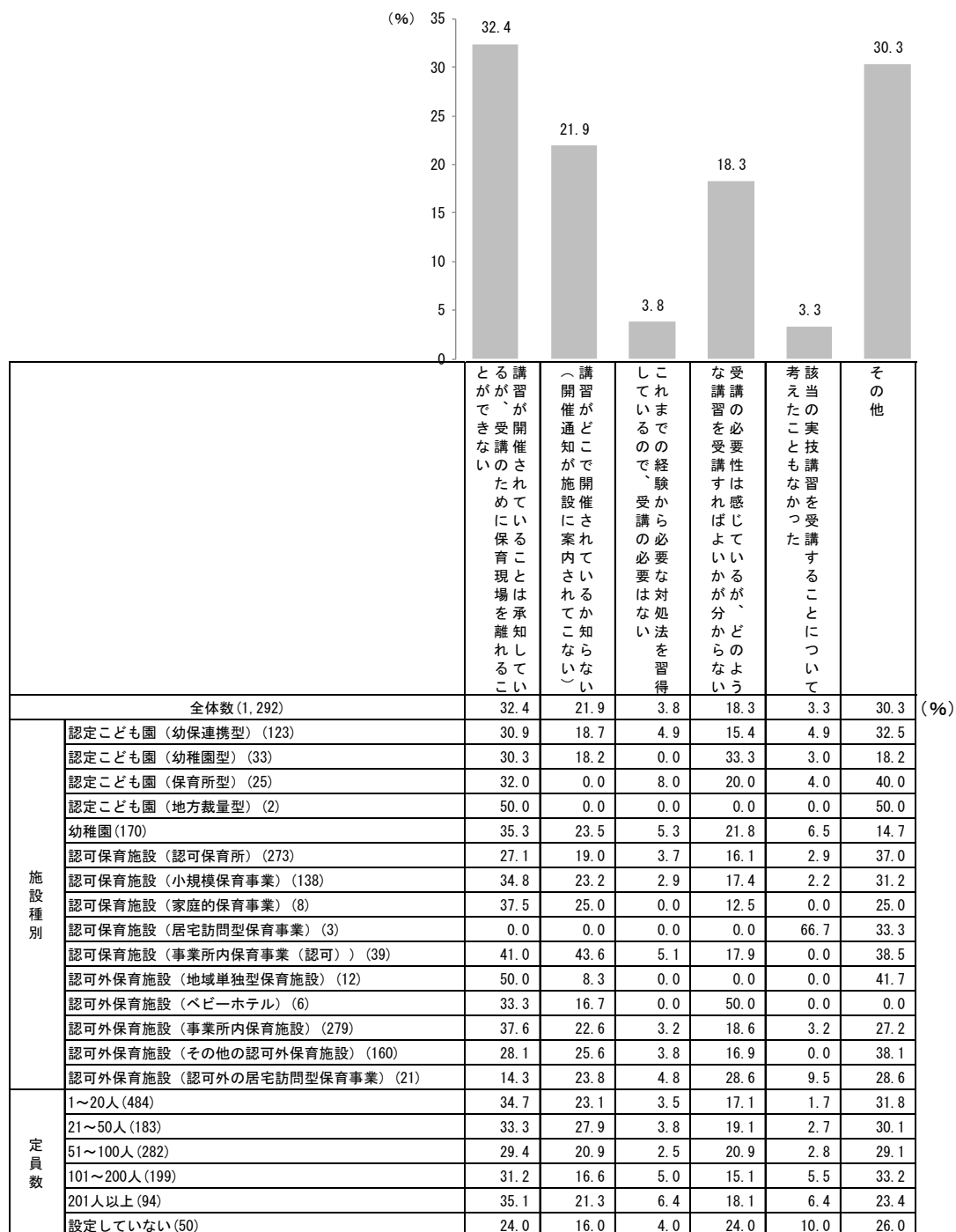


Q11③ 実技講習を受講していない理由

＜心肺蘇生法＞

全体でみると、心肺蘇生法の実技講習を受講していない理由で最も多いのは「講習が開催されていることは承知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」で32.4%、次に「その他」30.3%となっている。（複数回答）

実技講習を受講していない理由 ＜心肺蘇生法＞

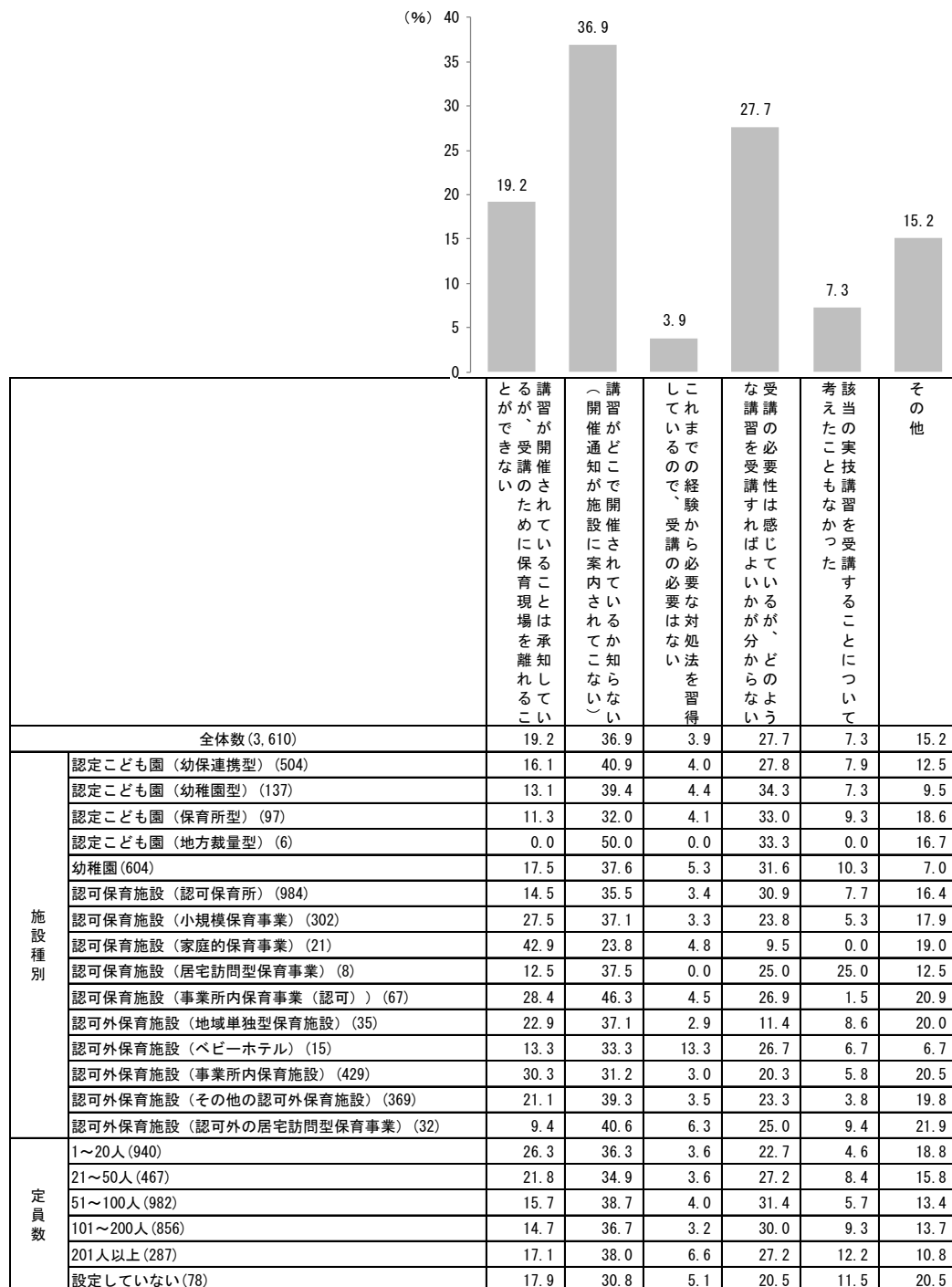


(注)「その他」には、「コロナで講習が中止となったため」が多く挙げられた。

<気道内異物除去>

全体でみると、気道内異物除去の実技講習を受講していない理由で最も多いのは「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」で36.9%となっている。（複数回答）

実技講習を受講していない理由 <気道内異物除去>

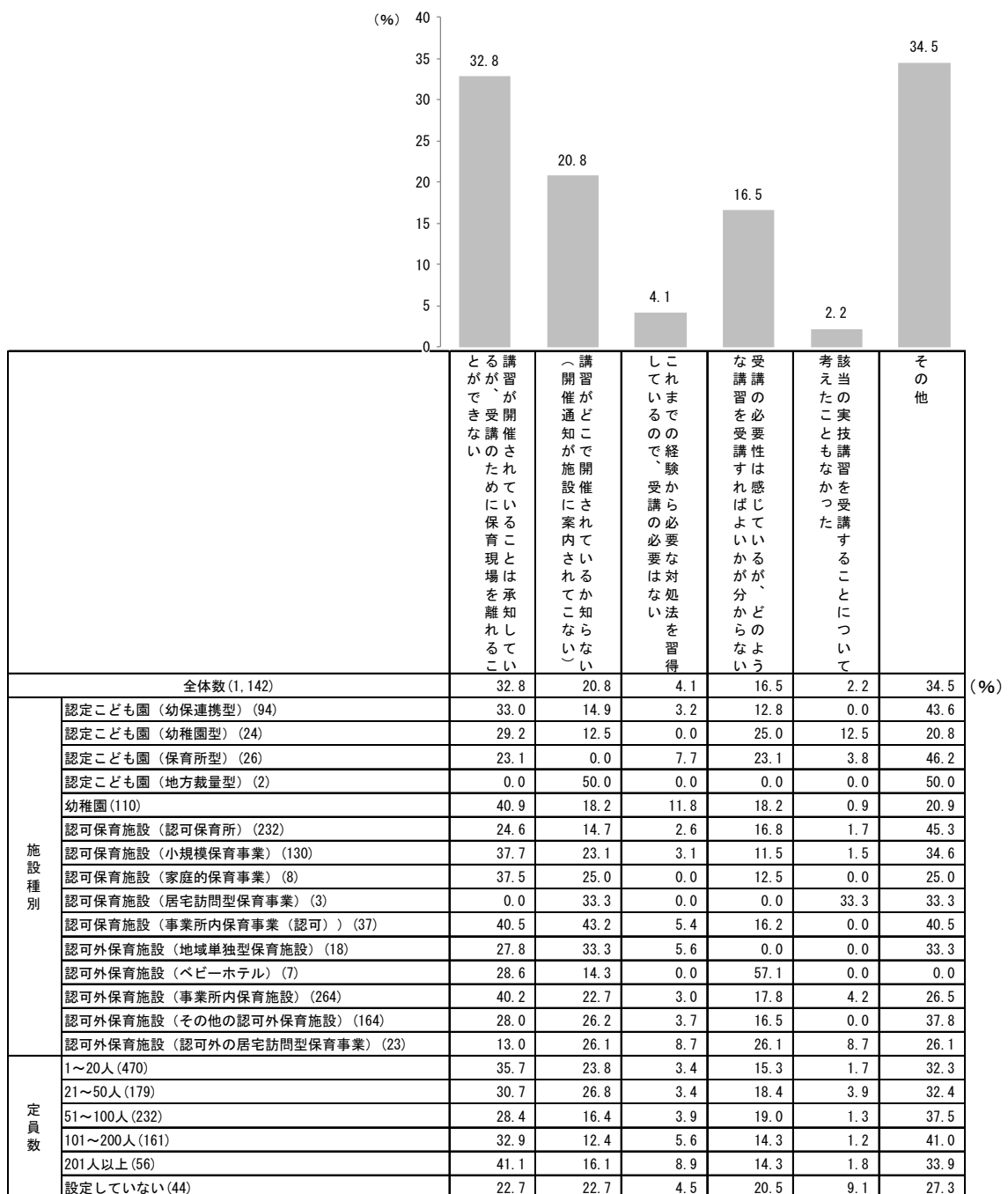


(注)「その他」には、「コロナで講習が中止となったため」が多く挙げられた。

< A E D の使用方法 >

全体でみると、A E D の使用方法の実技講習を受講していない理由で最も多いのは「その他」で 34.5%、次に「講習が開催されていることは承知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」で 32.8%、「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」で 20.8%となっている。（複数回答）

実技講習を受講していない理由 < A E D の使用方法 >

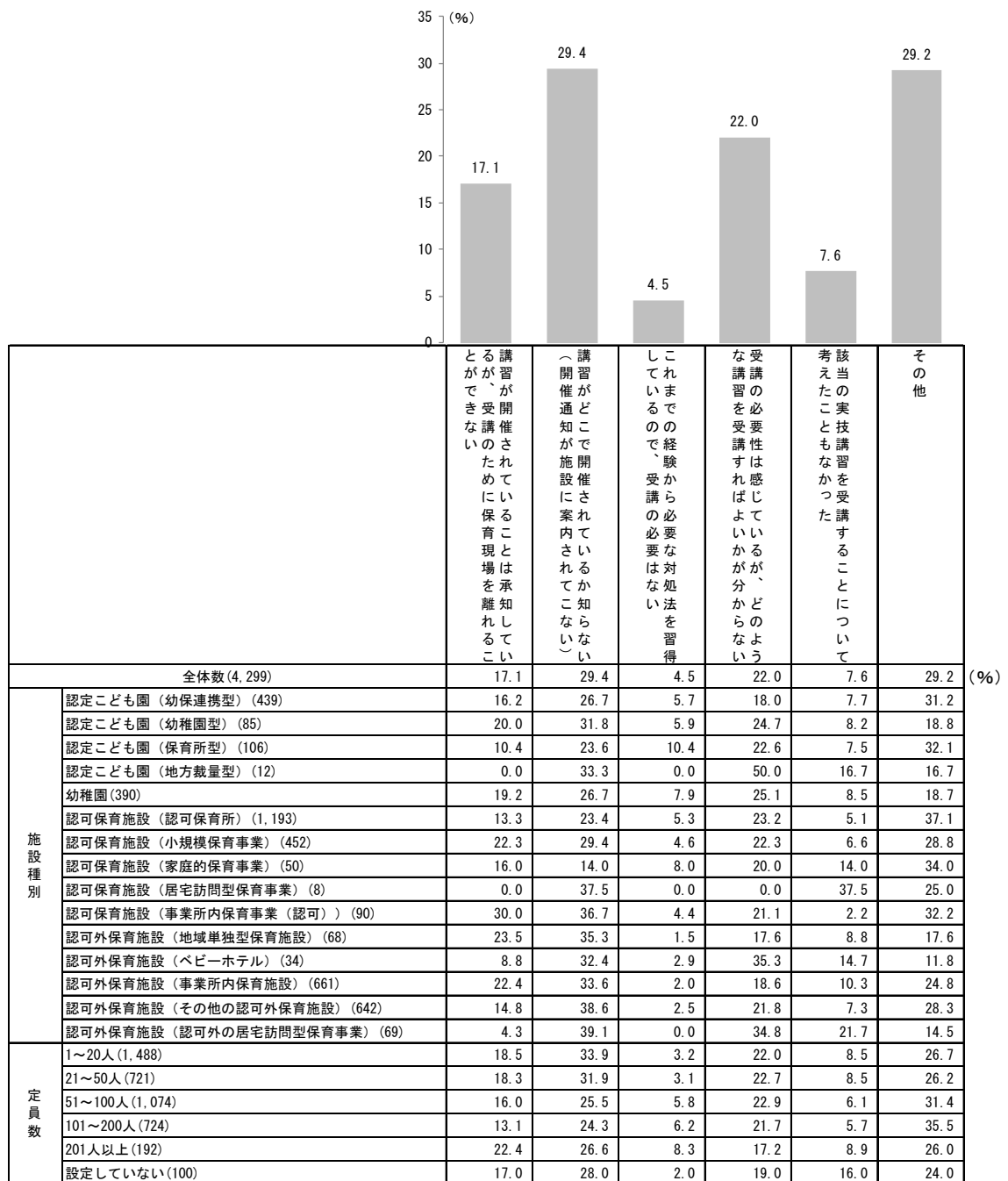


（注）「その他」には、「コロナで講習が中止となったため」が多く挙げられた。

<エピペン®の使用方法>

全体では、エピペン®の使用方法の実技講習を受講していない理由で最も多いのは「講習がどこで開催されているか知らない（開催通知が施設に案内されてこない）」の29.4%、次に「その他」が29.2%、「受講の必要性は感じているが、どのような講習を受講すればよいか分からない」が22.0%となっている。（複数回答）

実技講習を受講していない理由 <エピペン®の使用方法>



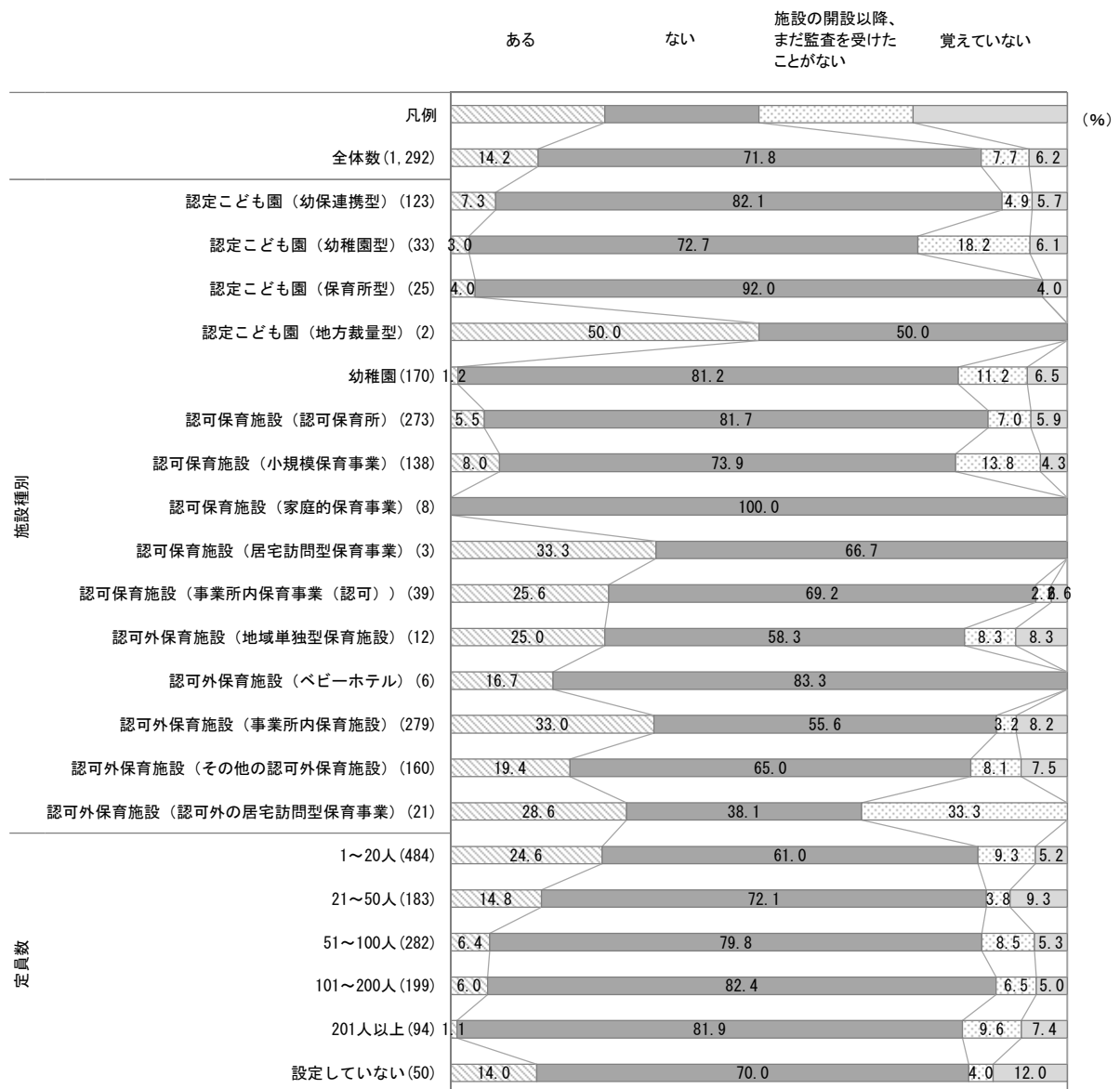
（注）「その他」には、「コロナで講習が中止となったため」が多く挙げられた。

Q11④ 受講していないことについて、地方自治体の監査の受検時の指摘・助言の有無
 ＜心肺蘇生法＞

全体でみると、心肺蘇生法の実技講習の受講に関する何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設は14.2%、「ない」施設は71.8%となっている。

定員数別では、1～20人が24.6%、201人以上が1.1%となっており、定員数が増えるほど「ある」施設の割合が低くなっている。

実技講習の受講に関する監査時の指摘・助言 ＜心肺蘇生法＞

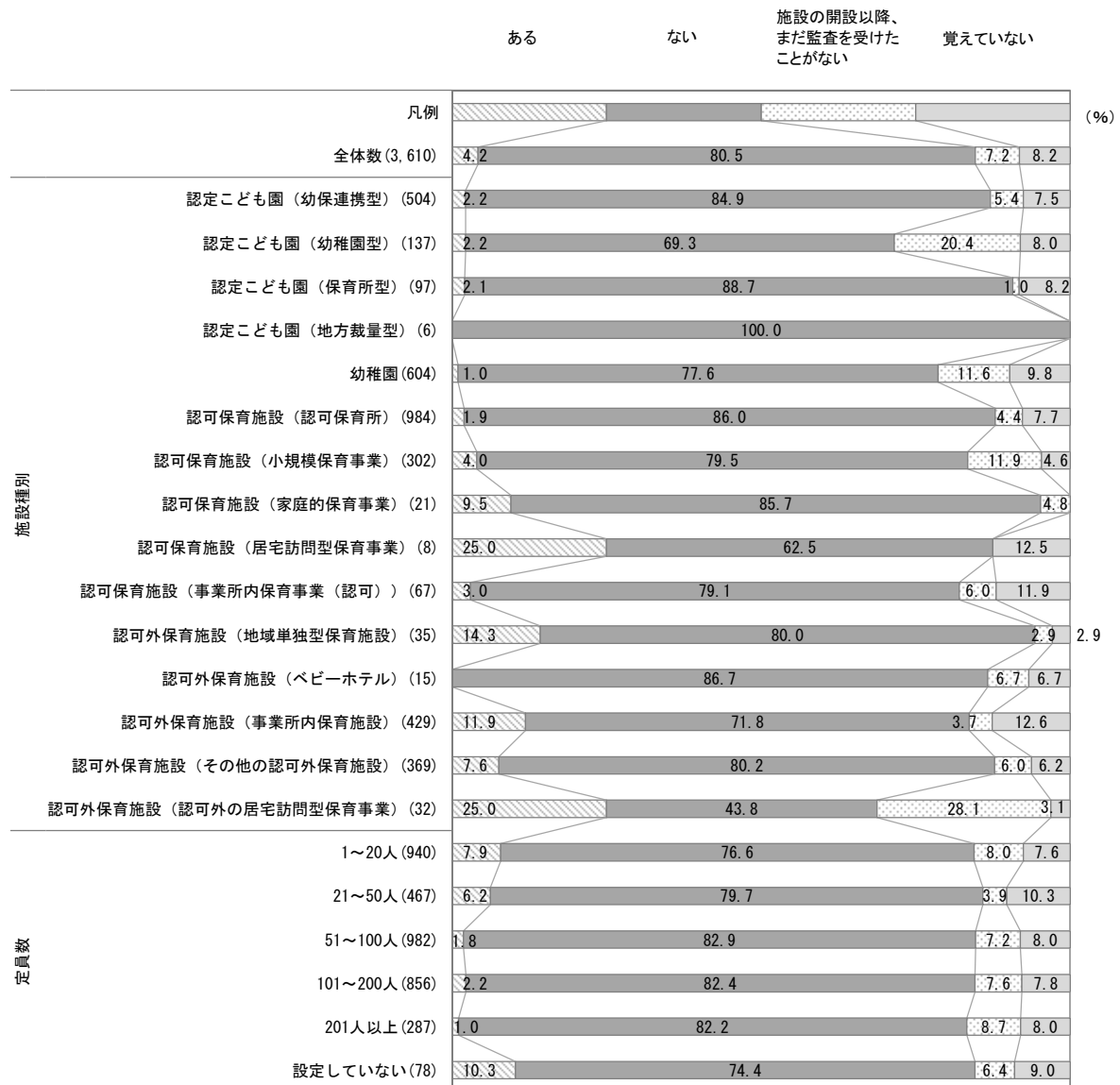


＜気道内異物除去＞

全体でみると、気道内異物除去の実技講習の受講に関する何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設は4.2%、「ない」施設は80.5%となっている。

定員数別では、1～20人が7.9%、201人以上が1.0%となっており、定員数が増えるほど「ある」施設の割合が低くなる傾向がある。

実技講習の受講に関する監査時の指摘・助言 ＜気道内異物除去＞



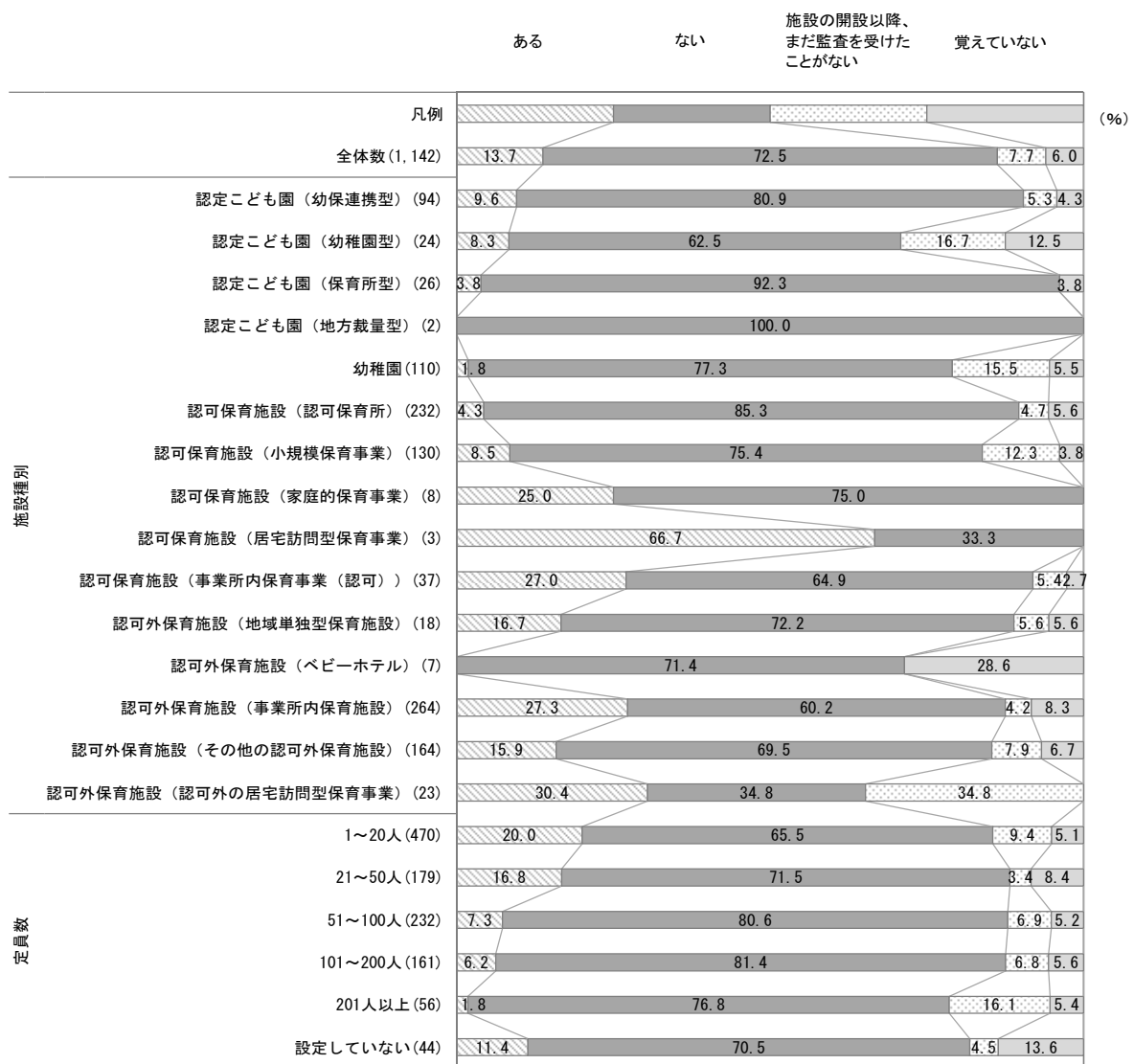
＜A E Dの使用方法＞

全体でみると、A E Dの使用方法の実技講習の受講に関する何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設は13.7%、「ない」施設は72.5%となっている。

施設種別でみると、A E Dの使用方法の実技講習の受講に関する何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設は、数は少ないが認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が66.7%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が30.4%、認可外保育施設（事業所内保育施設）が27.3%となっており、他の施設と比べて、A E Dの使用方法の実技講習の受講に関する何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設の割合が高くなっている。

定員数別では、1～20人が20.0%、201人以上が1.8%となっており、定員数が増えるほど「ある」施設の割合が低くなっている。

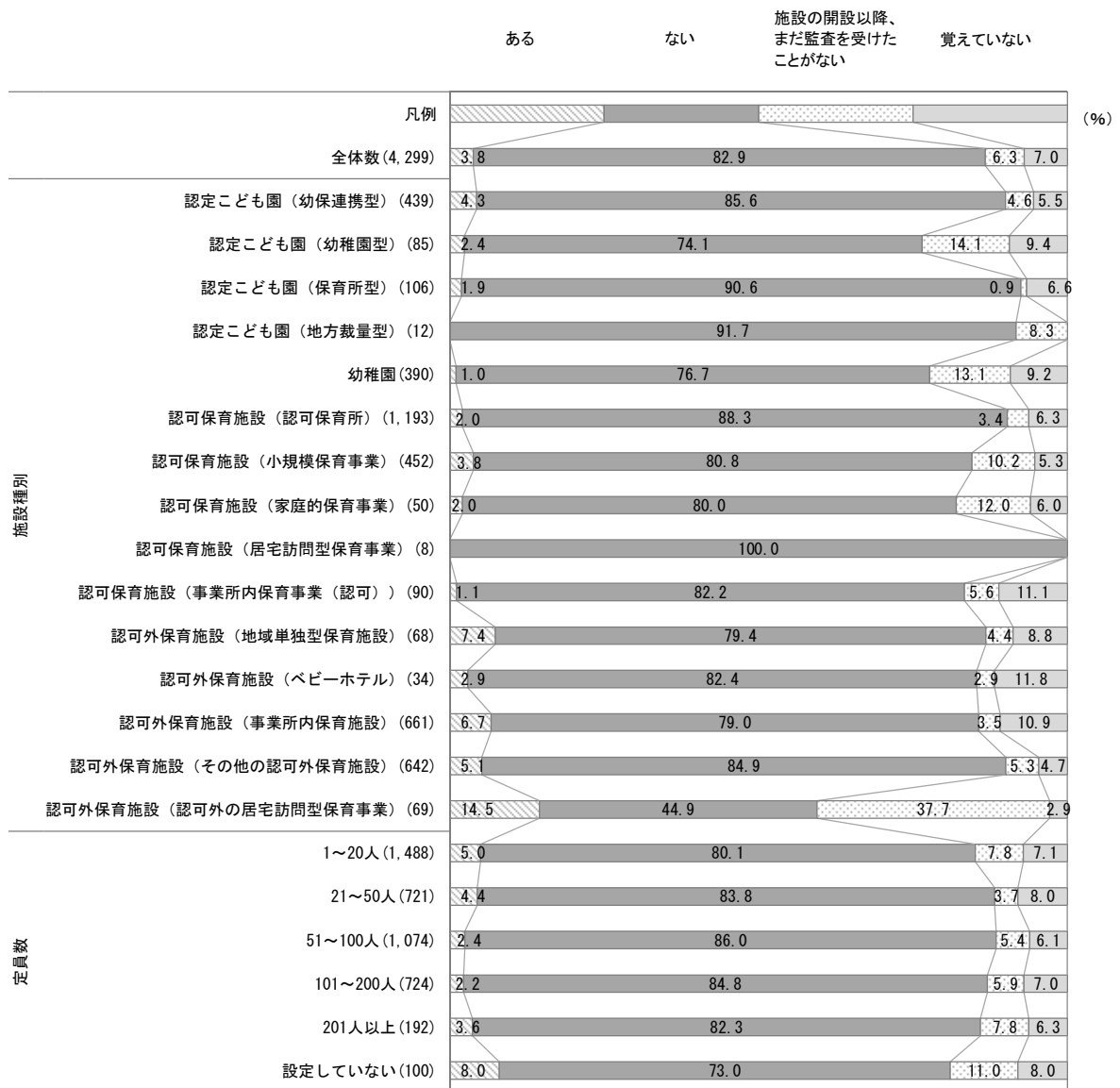
実技講習の受講に関する監査時の指摘・助言 ＜A E Dの使用方法＞



＜エピペン®の使用方法＞

全体でみると、エピペン®の使用方法の実技講習の受講に関する何らかの指摘・助言を受けたことが「ある」施設は3.8%、「ない」施設は82.9%となっている。

実技講習の受講に関する監査時の指摘・助言 ＜エピペン®の使用方法＞

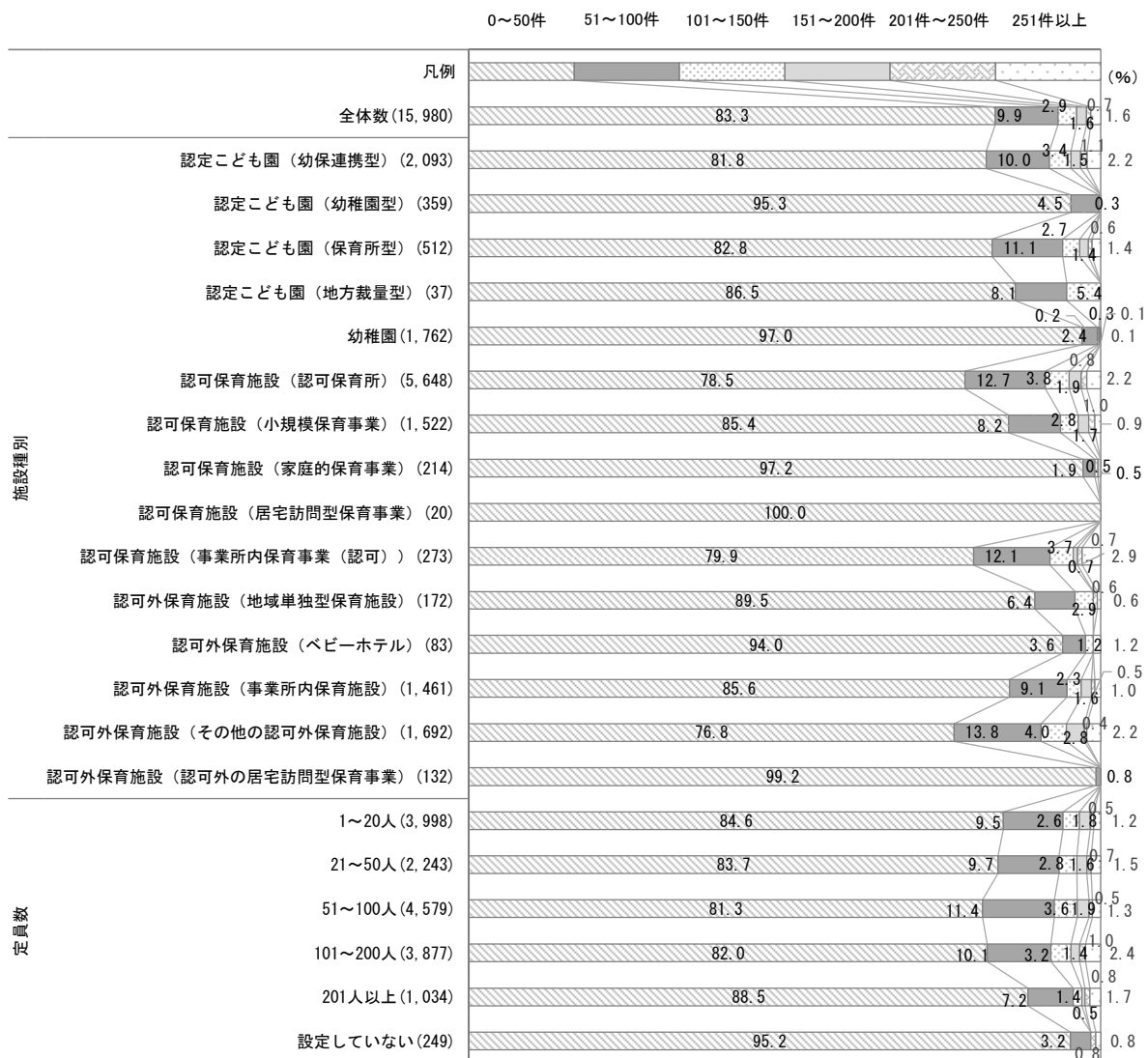


Q12 貴施設における、ヒヤリハット事例の状況

Q12① 2020 年度の 1 年間で把握した、貴施設におけるヒヤリハットの件数

全体でみると、ヒヤリハットの把握件数（2020 年度）で最も多いのは「0～50 件」で 83.3%、次に「51～100 件」9.9%、「101～150 件」で 2.9%となっている。

ヒヤリハットの把握件数（2020 年度）



Q12② ここ数年で、最も印象に残っているヒヤリハット事例の概要
(自由記述より一部を抜粋)

(午睡)

- ・ 0歳児の午睡中、呼吸が数秒乱れ止まることが10分の間に4回ほど続いた。
- ・ 1歳児が昼寝中に少量のおう吐をしている状況に、職員がすぐに気付くことができていなかった。
- ・ 鼻づまりの子どもにまれに起こることらしいが、午睡時に1歳児の呼吸が20秒ほど止まることがある。
- ・ 1歳児の午睡後、寝起きでぼーっとしている園児が多く、仕切りの柵に数人が寄り掛かり、重さで倒れそうになった。
- ・ 2歳児の寝かしつけの際、口を動かしていたので保育士が口の中を見ると、給食で出たさつまいもが入っていた。
- ・ 2歳児が午睡中に熱性痙攣を起こした。

(プール・水遊び)

- ・ 0歳児が水遊び中にたらいの中を覗き込もうとして、バランスを崩した。監視役が危険を伝え、傍にいた担当保育士がすぐに体を支え、事故には至らなかった。
- ・ 2・3歳児がプラスチックのボールをプールに浮かべる、手に持つなどして遊んでいたが、休憩中に水中からプラスチックの破片を見つけ、水遊びを中止した。
- ・ 3歳児男児がプール遊びの最中に、同じく3歳児男児の頭を水中に沈めようとした。
- ・ プールでの水遊びの際に、大量に水を飲んでしまった。担任がすぐに気が付き、プールからあげたところ、嘔吐した。念のため園医である近くの小児科を受診し、無事であることを確認した。
- ・ 水遊び用の大きなタライを伏せて、その中に男児が隠れていた。すぐに見つけて事なきを得た。
- ・ プールで園児が大きな浮き板の下に潜り込み、脱出できなくなりかけた。
- ・ プールや水遊びで、地面が水で濡れていて滑ってしまう。また、プールに入ると身体のバランスがとりづらくなり、転びそうになる。
- ・ プールの周りを歩き回り、転びそうになった。子どもの転倒を防ごうとした保育者自身も転びそうになり、二重のヒヤリハットを体験した。
- ・ プール遊び中に、見守り監視が行き届かず、幼児が見当たらず、職員数人で探した結果、まったく違う場所にいるのを見つけた。
- ・ ライフジャケットを着用し、水深10センチの川辺で水遊びをしている際に、園児が足を乗せた石が動き、川に落ちて手をついた。

(誤えん (食事中))

- ・ 0歳児が自分でバナナを食べている時に口の中いっぱい詰めていたが、保育士が違う子の対応で気づくのが遅れ、顔が真っ赤になっていた。
- ・ 0歳児が、おやつフルーツポンチの中に入っている2センチ角のリンゴのコンポートを喉に詰ませかけた。保育士が背中を刺激するとすぐに口から出てきたため、窒息には至らなかった。
- ・ 1歳児の給食で提供したわかめが長く、噛み切れなかったため、のどに詰まりそうになった。
- ・ 1歳児が昼食のみかんを食べ、お茶を飲ませて口内に何も残っていないことを確かめ横になったが、保育者に口の中の違和感を訴え、口をモグモグさせていた。確認すると、みかんの薄皮が少量でてきた。取り除き大事に至らなかった。
- ・ 1歳児の給食時、汁に入ったさつまいもがのどに詰まり、顔色が悪くなった。担任が即座に対処し、詰まったものが取れた。
- ・ 2歳児がさくらんぼの遊び食べをして誤えんし、看護師の対応で回復した。
- ・ 2歳児が給食で出された鶏肉を喉に詰めた。そばにいた保育士がすぐ異変に気づき、背部叩打法で除去した。
- ・ 2歳児が球型のチーズを丸呑みし、喉を詰ませた。すぐに背中を叩き吐き出すことができた。
- ・ 3歳児が3時のおやつさつまいもを「ごちそうさま」後も、飲み込まずに口の中に入れてままであった。マスクをして過ごしていたため、保育所で気付かなかったが、帰宅してマスクを外した母親が気付いた。5時頃の水分補給時にも気付かなかった。本人はさつまいもが苦手で飲み込みたくなかったと言っていた。
- ・ 4歳児が餅を喉に詰ませかけた。
- ・ 4歳男児がみかんの皮を飲み込めずにいた。1房ずつ食べたが大きめだったことにより飲み込みに苦労していた。結果的に飲み込めた。
- ・ ミニトマトを園庭で栽培していたが、4、5歳児が丸ごと試食してしまった。
- ・ お菓子(ウェハース)が喉に貼り付いてむせた園児がいた。
- ・ おやつ米粉クッキーの検食の時には温かくて柔らかかったが、冷めると固くなった。
- ・ 給食中に魚の骨がささり、なかなか飲み込むことができなかった。
- ・ お弁当について、ミニトマトを半分に切ってこない。葡萄を丸ごと持って来ている。ピックを中に入れてきている。
- ・ お弁当で持参したブドウ(切ったもの)が詰まりそうになった。

(誤えん (玩具等))

- ・ 0歳児がお絵描き中にクレヨンを口に入れようとしたのを保育者が気づき、止めた。

- ・ 0歳児がテラスで遊んでいた際、落ちていたたばこのフィルタを口に入れた。すぐに気づき口から出し、口のなかを洗浄した。
- ・ 0歳児クラスの女兒が、シール貼りに夢中になっていたが、ふと見るとシールを口に入れようとしていた。
- ・ 0歳児のまだ毛量が少ない園児が、髪を結んでいた小さなヘアゴムを、口に入れてしまっていた。
- ・ 1歳児が口をモグモグ動かしていたので口の中を見ると、カバンに付いていたキーホルダーの小さな鈴が入っていた。
- ・ 1歳児が色鉛筆の芯をかじっていた。
- ・ 豆まき終了後、2歳児女兒が疑似豆（紙粘土）を口に入れカリカリと食べていた。保育士がすぐに気が付き、吐き出させた。来年度からは、新聞紙の豆に変更する。
- ・ 2歳児が遊んでいたビー玉が1つ足りなくなった。（ビー玉を出す際は、必ず数を数えてから出しているが、足りなかったため、見つかるまで探した）。
- ・ 5歳児がビー玉を飲み込みそうになった。
- ・ 5歳児が家庭から口の中にブロックを入れて登園し、マスクをしているために気付くのが遅くなった。
- ・ コロナ禍で手指消毒の回数が増え、手に付着した液体のアルコールを舐めようとした園児がいた。
- ・ 支援が必要な園児が、口で物を確かめたくて、様々な物を口に入れてしまう。
- ・ 運動場に生えていたキノコを食べてしまった。
- ・ 賞味期限の切れた5年保存水を誤って水筒を忘れた子どもに飲ませてしまった。
- ・ ゴミ箱にいれていたカビの生えた桜餅を、園児がゴミ箱から出して口に入れようとした。
- ・ お遊戯会の衣装から落ちたスパンコールを口にしてしまった子がいた。
- ・ 公園の砂場に猫の糞が混ざっており、それを園児が口に入れかけた。
- ・ 活動をしている最中に乳歯が抜けた。飲み込んでしまったかもしれない。
- ・ 夏場に、保護者が子供のお弁当に保冷剤を入れ、子供が食べられないものとは知らずに開けてしまった。

（アレルギー）

- ・ アレルギーではなかったものの、家庭への確認を怠り、家で牛乳を飲んだことのない1歳児に園で牛乳を提供してしまった。
- ・ 2歳児クラスのおやつ時、「いただきます」と手を合わせたら、コップに手が当たり、牛乳がこぼれて机を伝っていき、乳アレルギーのある別テーブルの園児の足の甲についた。
- ・ アレルギーのある園児に対し、他園児が自分の給食を食べさせようとしていた。

- ・アレルギーやアナフィラキシー症状が一切なかった幼児に、午睡の後、アレルギー症状が現れた。原因がわからずひやとした。
- ・アレルギーのある子どもに、そのアレルゲン物質が含まれるものを食べさせてしまった。
- ・アレルギー児が他の子の歯ブラシを手にしていた。
- ・アレルギー児と刻み食児のトレイを置き間違えた。職員間の思い込みが原因であり、声での確認ができていなかった。食べる間にわかり、事故にはならなかった。
- ・エピペン®所有児が何も食べていないにもかかわらず、アレルギー反応を起こした。（全身蕁麻疹、目の痒み、充血）
- ・大豆アレルギーの子どもが豆まきの豆を口に入れた。
- ・大豆アレルギーの子どもがいるが、部屋のゴミ箱に、おやつに提供した醤油味のおかきの袋と食べ残しが捨てられていた。

（戸外活動・遊び・遊具）

- ・0歳児が乗ったバギーが傾いた。
- ・1歳児がテーブルに乗って飛ぼうとした。
- ・1歳児の散歩途中に車道に向かって走り出そうとした。本児が手をつないで歩く経験が少ない（家庭ではほぼ抱っこ）ことに気づき、家庭と協力し大人と手をつないで歩く経験を増やし、散歩中の飛び出し防止に繋げた。
- ・1歳児が園庭遊具から落下し、脳震盪を起こした。
- ・1歳児が園庭で遊んでいる際に転倒して花壇の角に顔をぶつけた。
- ・2歳児による0歳児に対しての噛みつきが起きた。
- ・3歳児が絵本を読んでいると、絵本を閉じていたホッチキスが指に当たってしまった。
- ・はさみを利用時に、3歳児が持ったまま振り返った。
- ・3歳男児が4歳女児を後ろから羽交い絞めいして、そのまま前に倒れ顔面を強打し、歯ぐきから出血をした。
- ・4歳児の一人がカエルを捕まえようと園庭周囲の溝の蓋（グレーチング）を持ち上げ、もう一人の手を挟んだ。探求心からの行動であったが、保育者の配慮が不十分であった。
- ・4歳児がアイロンビーズを鼻の穴に入れてしまった。
- ・5歳児が大型ブロックで作った高さ120cmの台から飛び降りた際に足首をひねった。
- ・5歳児が、トイレットペーパーの芯をゴムで飛ばす玩具を作って遊んでいたが、その玩具が友だちの目に当たった。
- ・5歳児同士ががけんかになり、目のあたりを叩いて目が赤くなった。

- ・ 5歳児が1歳児を抱き抱えたが手を滑らせ落下してしまい、1歳児が後頭部を打った。
- ・ 5歳児が太鼓橋から降りようとして手を放し、落下した。(自分で降りられると思って誤って手を放してしまった。) ひざ下を骨折した。
- ・ 遊具に着ているスモックが引っかかった
- ・ 虫よけスプレーがついた手で目をこすりそうになった。
- ・ お散歩コースにある池に園児が落ちた。
- ・ 隣接する公園で遊んでいたときに友達とトラブルになった子どもが衝動的に柵外から出て自宅に帰ろうとしていた。保育士が目視していたため、すぐに確保した。
- ・ お散歩カートに乗っていた園児が道路を走っている大型車を見つけて興奮し、腕と足の力を使ってカートをよじ登ろうとした。
- ・ お散歩活動中、通りの向かい側に園児の祖母を見つけ、飛び出しそうになった。
- ・ お散歩カートのロックが緩んでいることを確認しなかったため、カートの扉が開き子どもが落ちてしまった。
- ・ カーテンコックにごっこ遊びで使用するショルダーバックの紐をひっかけ、さらにそこに体を通していた。場合によっては、首が絞まってしまう可能性があった。
- ・ なわとび遊び中に、友だち同士で首に巻いて遊んでいた。
- ・ フラフープで電車ごっこをしている際に、フラフープが首元まで上がり、それを反対向きになった子が引っ張った。
- ・ テーブルに向かい合う友達と、腕の引っ張り合いをしていた。保育者が注意するもその後再びふざけ合い、腕を脱臼してしまった。
- ・ トイレでかくれんぼをした子どもがいて、中から鍵をかけてしまい、出られなくなった。すぐに園長が外から鍵を使って開けることができたので大事には至らなかった。
- ・ 室内にて大型積み木で遊んでいる時、足を滑らせて、積み木で顔を打ち、歯茎から血が出た。とっさに手が出ない子どもが増えているように感じる。
- ・ ジングルジムに登れたことを(保育者が)拍手して喜ぶと、(その子も)同じように拍手をしようと手を離し、落ちかけた。
- ・ すべり台で下からワニになって登ろうとしている友だちを上から振り落そうとした。
- ・ 2人で手を繋いで、鉄棒で前回りをしようとしていた。(子どもは思いがけない行動をするので、常に気をつけていきたい。)
- ・ 園庭やホールで、鬼ごっこをしている時に子ども同士の衝突が多い。
- ・ 園外保育中に、コンクリートの上に濡れた落ち葉があり、滑って転び頭をぶつけて、おでこを切った。受診したが頭部に異状なく、切り口も縫わずに済んだ。
- ・ 運動会の練習で網をくぐる競技の練習の際、女兒の髪の毛を結んでいた髪飾りがネットに絡まってしまった。

- ・ 3月に雪が解け、久しぶりに園庭で遊んだ際に、以前と同じ感覚で固定遊具の下をくぐろうとしたところ、数カ月の間に園児の身長が伸びていたため頭部を打ち、出血したことがあった。

(園の環境・設備・備品等)

- ・ 夏の太陽で熱をもったテラスを裸足で歩くと熱かった。
- ・ 冬季の玄関上の届かない高い所に氷柱ができていた。
- ・ 0歳児や1歳児がドアや隙間に指を挟んでしまうケースが続いた。
- ・ 1歳児が、5歳児の保育室で活動中、ピアノの蓋を触り、指が挟まった。
- ・ 1歳児が、空気清浄機に寄りかかり、倒れそうになった。
- ・ 2歳児1名が園外に出てしまった。直後に気づき、職員が保護した。
- ・ 降園時、ある園児が他の親子に紛れ、通用門から出てしまった。
- ・ 2歳児が門の鍵をいじって開けて出ていた。子どもの手が入らないように直した。
- ・ 2歳児が製作用のハサミを棚から取り出していた。
- ・ 2歳児が、保育者が目を離した隙に、施設内にあるエレベーターに乗り、ボタンを押して、一人で1階に下りてしまった。
- ・ 2階の階段へ行く扉が開いていて、園児が一人で1階の保育室へ下りていた。
- ・ 2階のテラスのフェンスの隙間から、園児が手元に持っていた小石を落としてしまった。誰にも当たらず被害はなかったものの、対応策を職員で考え、子どもたちへも話した。
- ・ 2階のベランダから、靴を下に落とした子がいた。
- ・ サッシの引き戸を子どもが開閉していて、別の子どもの指が挟まりそうになった。
- ・ ひもを掛け時計のフックに結んでいたため、ひもが落ちると同時に時計が落下した。
- ・ オムツ交換台を使用する際、ベルトをせずに使用していた職員がいた。
- ・ テラスのすのこが劣化し、園児が踏んだ拍子に浮いてしまう。
- ・ 園庭に釘が落ちていた。
- ・ おもちゃの破損があった。すぐに保育士が破損に気づき何もなかったが、今後も気を付けていかないといけないと思った。
- ・ 加湿器の吸水ボトル内を次亜塩消毒していたにも関わらず、そのまま他のスタッフが加湿器にセットし、加湿してしまった。健康被害はなかったが、保護者に報告・謝罪した。
- ・ 草刈り作業の際に、園舎裏の側溝の中にスズメバチの巣を発見し、蜂の巣駆除の業者に駆除してもらった。
- ・ ムカデに刺された。
- ・ ムカデに刺された後の、保育士が間違った対処の仕方をしていた。その後、処置の仕方を確認した。

- ・園児が園庭にマムシがいることに気付いて、職員に知らせてくれた。小さい年齢なら触っていたかもしれない。
- ・セアカゴケグモを発見した。

(置き去り、閉じ込め)

- ・1歳児クラス2名の男の子が1歳児トイレ内に1～2分置き去りにされてしまった。(原因は、職員がトイレ内を確認しないで鍵を閉めてしまったため。)
- ・2歳児2名が園庭に取り残された。
- ・3歳児の人数確認の際、人数が1名足りなかったが、押し入れに隠れていた。
- ・10年程前、園バス降車時に園児2名が脱走し、外部の方に発見して頂いた事例があった。その後は対応を徹底し、そのような事例は起きていない。
- ・子どもの人数の確認漏れにより、園庭への置き去りが発生した。
- ・園外へ移動する際、人数確認後に園児が1名別の方向に行ってしまい、置き去りになりかけたことがあった。
- ・戸外遊び先の公園から帰園する際に、クラス別で移動(帰園)しようとしたところ、園児1名が該当クラスとは別のクラスで帰園したことがあり、置き去り未遂であった。

(その他)

- ・2歳児が階段を上がっている際に、リュックの重みで後ろにひっくり返った。職員が後ろからついていたため、けがをすることはなかった。
- ・2歳児が耳に物を入れて取れなくなった。
- ・遠足の際、持参していた球型のお菓子を鼻に詰め、なかなか取れなかった。
- ・3歳児のお誕生日会でろうそくの火を吹き消そうと顔を近づけた際に、髪の毛を少し焦がした。
- ・4歳児の給食のポークビーンズがテーブルに配置されていたが、横を向きながら座ったため、太もみにこぼれて火傷(赤身と痛み)となった。粘性のあるメニューは冷めにくく、また皮膚に溜まりやすく、特に気を付ける必要があると感じた。
- ・4歳児が首に掛けていた水筒の紐がねじれ、そのままねじれていくと首がしまってしまう状況だった。
- ・4歳児男児が年長組の調理体験を見学しに行ったとき、職員からの事前指導やその場での注意があったにもかかわらず、「本当に熱いかどうかを知りたかった」と言いつつ簡易ガスコンロの火を手で触ろうとした。近くにいた職員がすぐに手を押さえて、別の職員が火を消したため、けがはなかった。
- ・4歳児3名で玄関を出て友だちの家へ行こうと歩いているところを発見した。
- ・5歳児女児が、お迎え時に母親の姿を見て、荷物の用意をして一人で門の鍵を開けて園外に出てしまい、同じクラスの保護者が職員に伝えて直ちに対応した。

- ・ 地場野菜に虫が混入していた。
- ・ 家庭から持ってきた水筒に、高温のお茶が入っていた。
- ・ 服薬の誤薬になりそうな場面があった。
- ・ はさみで自分の髪の毛を切りそうになった。
- ・ 歯ブラシキャップを口にくわえて立ち歩いていた時に、後ろから来た友達にぶつかりそうになった。
- ・ 保育者がボールペンをウエストポーチにつけたまま子供を抱いた時、危うく園児を傷つけそうになった。
- ・ ウサギにエサをやろうとした子どもがウサギ小屋の網の隙間から指を入れ、かまれそうになり、保育士が指を引っぱりだした。
- ・ スクールバス運行中に、小学生が車道に急に飛び出してきた接触しそうになった。
- ・ 外国籍の家庭で父親が新型コロナの陽性であったことを保育所に報告せずに登所していた。後日に児童も発症し、すぐに母国語の分かる人を介して状況を確認し、保健所が対応した。

Q12③ ヒヤリハットに関し、各保育士・職員から情報収集し、施設内で共有・注意喚起する方法（自由記述より一部を抜粋）

（取組体制）

- ・クラス内（担任、介助員）、園内（全職員）で報告・連絡・相談を徹底する。
- ・クラス毎にヒヤリハットを毎月1つは出してもらい、月末ミーティングで分析結果を共有している。
- ・1日の業務を振り返り、1日1つ気づいたことを挙げている。職員会議で話し合うほか、ファイルに閉じて常時閲覧し、共有できるようにしている。
- ・危機管理強化期間を設けている（毎年11月頃）。各自ヒヤリハット場面を見つけ、付箋に記入し提出する。その後、収集したものから職員間で分析を行い、改善・周知徹底を行うようにしている。
- ・健康安全部を作り、年度毎に担当リーダー（処遇改善キャリアアップ研修受講者）を設置・任命している。担当リーダーは用紙を配布して普段から他の保育者の意見を聞き、回収して対策を検討後、ミーティングや会議の時に報告する。
- ・気づいた職員がメモに残して投書箱に入れる。毎週担当者が投書箱の中身を回収し、チャットで共有する。
- ・記録用紙に毎回記入し、主任・園長が確認して、安全委員会で情報共有及び注意喚起を行っている。
- ・怪我の経緯や対応内容を複数の職員で洗い出し、書面を作成し、その書面を職員で共有し、対応策や改善点の共通理解を図る。
- ・ヒヤリハット報告書を作成し、作成者以外の2名以上の保育士から意見をもらう。
- ・ヒヤリハットの用紙を部屋に置き、問題があった時には担当した職員が書き込み、園長に提出する。改善を急ぐこと以外は、全てのヒヤリハットを職員会議で報告し、共有して、今後の問題に対応できるようにする。
- ・チェック表に記入し、その日のうちにSHELL分析をする。
- ・事故報告に「なぜ」を繰り返し、原因究明と今後の改善策を考える様式がある。
- ・職員間での連絡を密にする。クラスの枠にこだわらず、みんなで園児を見守る。
- ・職員にはヒヤリハットはたくさん書いた方がよいと常に伝えている。大事に至らずとも、驚いた、怖いと感じたことを記入してもらい職員会議で検討、周知する。
- ・失敗を公開しているのではなく、他の職員が同じ間違いを繰り返さないための情報提供だということを周知し、小さなことでも書く習慣をつける。
- ・けがが起きた際に報告しづらくなならない関係を作る。死角を作らないようにする。
- ・誰も間違いはあるため、言いやすく、隠さない雰囲気を作る。
- ・休憩時間の雑談の中で話をし、ヒヤリハットのまとめを確認している。
- ・個人事業主なので、自分自身が把握してヒヤリハットを蓄積している。
- ・子どもも職員も少人数なので、園内で起きたことは全員で話ができている。

(情報共有)

- ・すぐに口頭で報告を受けて、詳細を確認後、全体ミーティングで共有している。
- ・怪我をするかもしれないという細かい気づきも書面で出してもらい、印刷をして、全職員が目を通してしている。
- ・NPOや役所から届いた事例を閲覧し、自分の施設に置き換えて確認している。
- ・姉妹園などで発生したヒヤリハット情報を職員に周知する。
- ・職員同士が情報共有する園独自の時間を設け、共有及び注意喚起を行っている。
- ・園内・園外とも図にヒヤリハットした事例を書いていき、共有している。
- ・いつ、どこで、誰が（誰と）の事実を細かく報告するようにしている。
- ・14時はヒヤリハットを確認した職員が情報を伝える時間としている。
- ・生活時間の区切りに応じて状況を伝達し合うようにしている。
- ・クラスの伝達ボードを利用して状況を伝え合い、把握する。
- ・怪我はもちろん状況を直ぐに共有できるようSNSで全員に周知している。
- ・職員がいつでもビジネスチャットアプリに入力できるようにしている。全職員が同じ情報を見て、その都度「どうすればよいか？」を自由に入力できる。
- ・フォーム作成ツールを活用してヒヤリハットを作成し、メール及びスプレッドシートで情報を全職員で共有し、再発防止に努めている。
- ・アプリを活用し、職員連絡からヒヤリハットまで見られるようにしている。特に気になる事例は、職員会議の議題にして注意喚起している。
- ・ビジネス系チャットアプリを活用し、情報共有している。以前は職員室にファイルがあり、それを全職員が確認し、確認印を押していた。しかし、見られる場所が職員室1か所のみであるのは非常に非効率で、ヒヤリハットの確認不足や、報告が億劫になることに繋がることが分かったため、各自のスマホで確認できるよう導入した。情報を確認したら「いいね」を押すこととしている。

(教育訓練)

- ・クラス担任が記入した「ヒヤリとした場面」を会議で情報公開し、勉強会をする。
- ・職員会議で「事故防止委員会」を実施するほか、午後の打ち合わせの中で怪我やヒヤリハットについて報告し、対策について検討する。
- ・3か月に1回「ヒヤリ会」を開催し、3か月分の事例の確認と気を付けるところなどを再確認し、職員間で危険個所の確認と対応の確認をしている。
- ・以前のヒヤリハットの話をして、事故が起きないように注意喚起している。
- ・施設内の危ない箇所を職員や園児と話し合う。
- ・写真を撮影するとともに、現物を全職員で見、事案の重要性和事後の対応について、共通理解を図る。
- ・その状況の動画を見ながら現場の状況把握をし、職員間で省察して職員が主体的に行動できるようにしている。

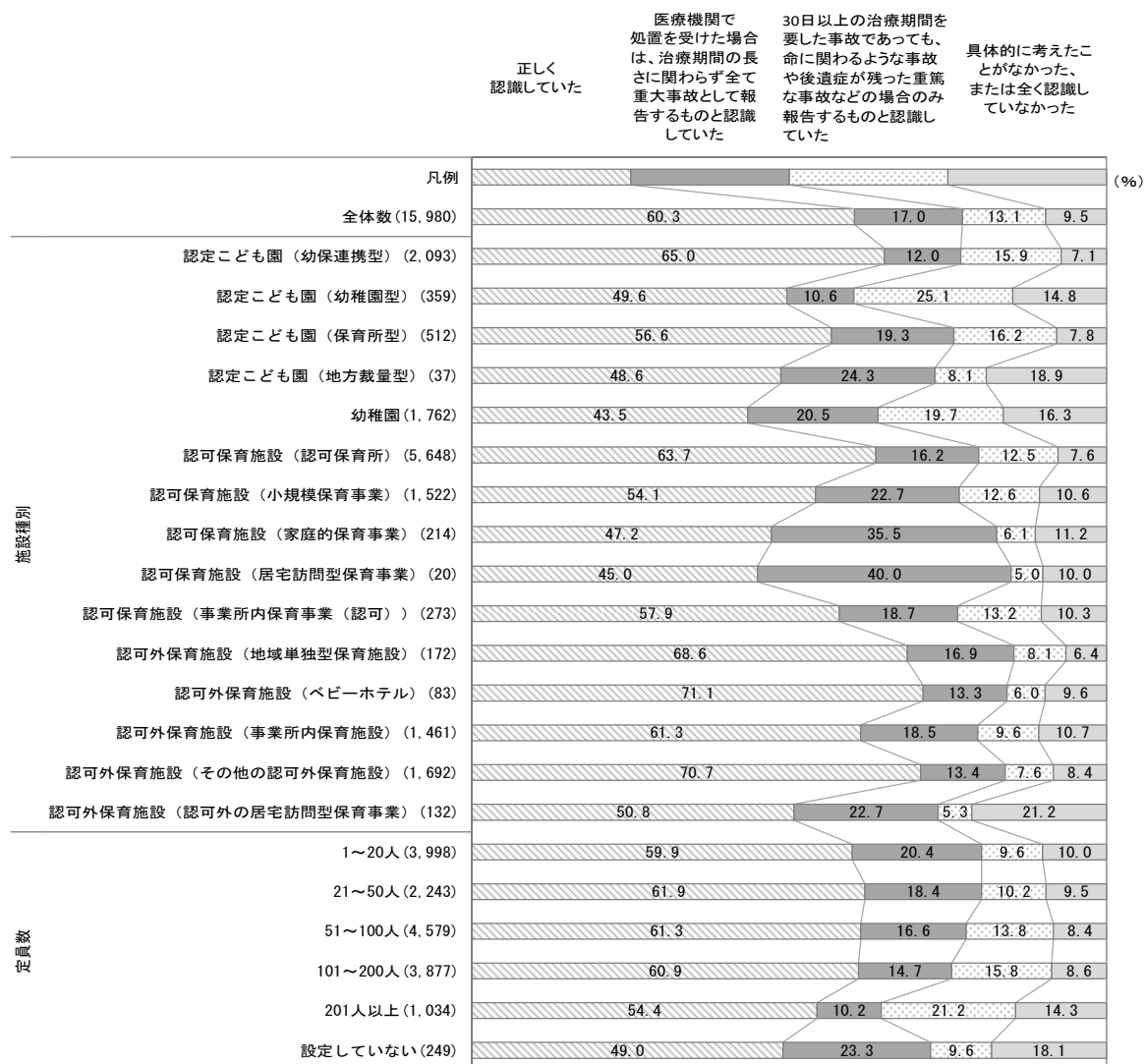
Q13 貴施設における、重大事故の事故報告等の状況

Q13① 平成27年4月1日から、教育・保育施設等で発生した事故については、死亡事故に加えて、治療期間が30日以上を負傷等を伴う「全て」の事故を、地方公共団体を経由して、国に報告することが必要となりました。このことを認識していましたか。

全体でみると、事故報告等について「正しく認識していた」が最も多く60.3%、次に「医療機関で処置を受けた場合は、治療期間の長さに関わらず全て重大事故として報告するものと認識していた」が17.0%となっている。

施設種別でみると、「正しく認識していた」施設は認可外保育施設（ベビーホテル）が71.1%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が70.7%、認可外保育施設（地域単独型保育施設）が68.6%となっており、他の施設と比べて、事故報告等について「正しく認識していた」施設の割合が高くなっている。

教育・保育施設等で発生した重大事故の事故報告等に対する認識



Q13② 直近2年間において、貴施設で発生した治療期間が30日以上の負傷等を伴う事故のうち、これまで地方公共団体に報告していなかった事案の有無

全体でみると、地方公共団体に報告していなかった事案が「ある」施設は1.8%、「ない」施設は97.2%となっている。

施設種別でみると、地方公共団体に報告していなかった事案が「ある」施設は、認定こども園（幼稚園型）が3.9%、認定こども園（幼保連携型）が3.7%、認定こども園（保育所型）が2.3%となっており、他の施設と比べて、地方公共団体に報告していなかった事案が「ある」施設の割合が高くなっている。

定員数別では、1～20人が0.2%、201人以上が5.0%となっており、定員数が増えるほど「ある」施設の割合が高くなっている。

治療期間30日以上の負傷等を伴う事故（直近2年間）のうち、 地方公共団体への未報告事案の有無

		ある	ない	わからない	(%)
施設種別	凡例				
	全体数(15,980)	1.8	97.2	1.1	
	認定こども園（幼保連携型）(2,093)	3.7	95.1	1.2	
	認定こども園（幼稚園型）(359)	3.9	95.0	1.1	
	認定こども園（保育所型）(512)	2.3	97.1	0.6	
	認定こども園（地方裁量型）(37)		100.0		
	幼稚園(1,762)	1.9	96.0	2.0	
	認可保育施設（認可保育所）(5,648)	2.2	96.7	1.2	
	認可保育施設（小規模保育事業）(1,522)	0.4	98.6	1.0	
	認可保育施設（家庭的保育事業）(214)		99.5	0.5	
	認可保育施設（居宅訪問型保育事業）(20)		100.0		
	認可保育施設（事業所内保育事業（認可））(273)		98.2	1.8	
	認可外保育施設（地域単独型保育施設）(172)	0.6	99.4		
	認可外保育施設（ベビーホテル）(83)		97.6	2.4	
	認可外保育施設（事業所内保育施設）(1,461)	0.3	99.5	0.2	
	認可外保育施設（その他の認可外保育施設）(1,692)	0.4	99.1	0.5	
	認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）(132)		99.2	0.8	
定員数	1～20人(3,998)	0.2	99.1	0.7	
	21～50人(2,243)	0.6	98.8	0.6	
	51～100人(4,579)	1.7	97.0	1.2	
	101～200人(3,877)	3.2	95.4	1.3	
	201人以上(1,034)	5.0	93.2	1.7	
	設定していない(249)	0.4	99.6		

Q13③ 地方公共団体に報告していなかった事案の具体的内容（自由記述より一部を抜粋）

傷病名	事故の状況	診療月数
骨折	・ 階段からの飛び降り ・ 公園のシーソーから落下 ・ 手にブロックをもった状態で走って転んだため、手ではなく、肘をついてしまった ・ 保育室の棚からの飛び降り ・ 運動会で走り縄跳び中に転倒 ・ 雲梯からの落下 ・ 園外保育のスケート中に転倒 ・ 跳び箱への顔面衝突 ・ 本児が座っていたところに他児が走ってジャンプし、左足の上に乗ってしまった ・ ソフト積み木を並べた上を歩いていたら、積み木の上に玩具が乗っていたため、よけようとしてバランスを崩し、床に転落 ・ 鬼ごっこをしていて転倒 ・ 相撲をしていて転倒 ・ 跳び箱で着地に失敗 ・ 他児の足に引っかかり転倒 ・ 園児同士で抱きかかえ、手を離し、着地したときの衝撃で膝上を骨折 ・ 子どもを抱いていた保育士が抱いたまま転倒 ・ 芝生山からの転落 ・ 園庭の大型遊具に上がって遊んでいた際に、後ろ向きに歩き、登り口に気づかず2 m近い高さから落下 ・ 服を脱がすとき、肩に負担が掛かった ・ 子ども同士の衝突 ・ 鉄棒からの落下 ・ 遊具（ボルダリング）からの落下 ・ 滑り台を逆さに滑った ・ 神社への散歩時に5歳児男児が境内にある石像を触っていたところ、鬼ごっこをしていた別の男児にぶつかられ、石像の上部を抱えた状態で倒れた ・ 玉入れ用具の土台が外れ、右手中指爪付近に落下 ・ 朝礼台の上に乗っていた子が他児に押されて落下	・ 1 か月 ・ 1 か月 ・ 6 週間 ・ 6 週間 ・ 7 週間 ・ 2 か月 ・ 2 か月 ・ 2 か月 ・ 2 か月 ・ 2 か月 ・ 3 か月 ・ 3 か月 ・ 3 か月 ・ 3 か月 ・ 3 か月 ・ 3 か月 ・ 4 か月弱 ・ 4 か月 ・ 4 か月 ・ 5 か月 ・ 6 か月 ・ 6 か月 ・ 6 か月 ・ 12 か月 ・ 12 か月 ・ 15 か月（※）

傷病名	事故の状況	診療月数
頭部打撲	・ 他児に抱っこされて転倒	・ 5 か月
脊椎梗塞	・ 前回りしている時に、着地時に手が離れ、腰からマットの上に落下	・ 5 か月
靱帯損傷	・ 滑り台に足がはさまり、抜けなかった ・ 園庭のぬかるみに足をとられて転倒	・ 2 か月 ・ 2 か月
肘内障	・ 午睡時に腕をひねる ・ 転んだ際に腕をつき、肘が抜ける	・ 1 か月 ・ 1 か月
裂傷	・ ロッカーの上に置いてあるものを取ろうとロッカーに足をかけたところ、足を踏み外してロッカーの棚板に顔をぶつけた ・ 他児とぶつかり転倒した際、本児の眼鏡のつなぎの突起部分がこめかみに食い込んだ ・ 前を見ずに廊下を走り、給食カートと衝突	・ 3 か月 ・ 2 か月 ・ 1 か月
切傷	・ 雪遊び時にスコップで友達に眉間の辺りをぶつけられた ・ 玄関ホールの靴箱の角で頬を切る	・ 3 か月 ・ 1 か月
手指裂傷	・ 扉の蝶番に右手親指を置いたまま左手で扉を閉め、指を挟んだ	・ 1 か月半
爪の損傷	・ 乳母車のブレーキバーの小さい穴に指を入れた	・ 1 か月半
足趾切断	・ 三輪車のペダルに右足親指が挟まった	・ 5 か月
歯の脱臼	・ おままごとコーナーに敷いてあるマットに躓き、キッチンの取っ手で前歯をうった ・ 大型カルタ遊びを行う中で読み上げたカルタをとる際に他児の頭と本児の口が衝突 ・ 友達とジャングルジムで遊んでいて降りようとしたとき、足を滑らし顔をぶつけ歯を打った ・ ターザンロープにぶら下がっていた時、ずり落ちそうになって思わず歯でロープにかじりついた ・ 鬼ごっこをしていて他児の頭にぶつかる ・ 遊具に登ろうとしたところ手が滑り、手すりの下唇を打つ	・ 2 か月 ・ 3 か月 ・ 3 か月 ・ 3 か月 ・ 5 か月 ・ 7 か月
前歯損傷	・ 廊下で園児同士が衝突	・ 10 か月
歯冠破折	・ 園庭のコンクリート製の階段で転び、歯を打つ	・ 2 か月
歯牙打撲	・ 友達が回したこまが近くにいた子にあたった	・ 2 か月

※ 初期治療で接合がうまくいかず、現在も継続して治療中。

Q14 重大事故が発生しないようにするために貴施設が行っている独自の工夫のうち、他の施設にもお勧めしたい取組み（自由記述より一部を抜粋）

（取組体制）

- ・ リスクマネージャーという役割を毎年持ち回りで設け、その職員を中心として事故書類の作成や、周知・報告をしている。
- ・ リスクマネージャーを立て、園内で起きたインシデント・アクシデントの集計を行い、起きやすい時間や環境について職員に周知し、改善を図っていく。ヒヤリハットなど定期的に研修を行い、職員の意識を高めていく。
- ・ 危機管理担当職員を置き、会議等で事故の事例や事故率、事故現場などを伝え、定期的に注意喚起を促している。
- ・ あんぜん係を複数職員に任命、定期的にミーティングを行い、職員目線で危険箇所・状況を洗い出し、全職員に共有している。ミーティングには、園長、主任も参加する。
- ・ 安全点検委員会を立ち上げ、職員代表、保護者代表を定期的に招集し、園内の事故、怪我を報告するほか、改善点などを協議して安全な環境をつくることに繋げている。

（情報共有）

- ・ 法人内の各園にリスクマネージャーを配置し、法人内のリスク会議で各園のインシデントを共有、園内で周知している。看護師・栄養士・保育士それぞれの立場からマニュアルを定期的に見直すほか、重大事故等を受けた見直しも行い、周知する。
- ・ 「安全管理」の冊子を作り、職員に配布している。
- ・ ルールブックを独自に作成し、共有している。
- ・ 職員全員がトランシーバーを装着し、危険な状況を発見した際の周知や、事故発生・緊急時の際に、その場を動かずに他の職員に状況説明や応援要請をすることができるようにしている。
- ・ 職員全体がインカムを使用し、いかなる情報も共有できるようにしている。
- ・ ヒヤリハットの情報共有ができるシステムを活用している。
- ・ 当市では、主任保育士の会で（2か月に1度）ケガや病気の情報交換を行い、症状や留意点などを確認し合っており、それが参考になり、自園で生かすことができるとてもよい。

（ヒヤリハット）

- ・ ヒヤリハットをすぐにはける様式にして、その日のうちにボードに貼り出し、全職員が見られるようにしている。
- ・ 毎月ヒヤリハットカレンダーのクロス集計と起きた場所を見取り図で知らせる。

- ・園の平面図に、ヒヤリハット・ケガが起きた場所に赤い丸シールを貼り、再発防止を心掛けている。

(教育研修)

- ・散歩中の安全確保、年齢毎の安全管理、プール・水遊びのマニュアルを園内研修で確認している。
- ・クラスごとに防犯カメラで一日の流れを見直し、立ち位置などの確認をしている。
- ・自己分析行動シートを活用し、仕事の様子を動画で撮影して、皆で注意点を共有している。
- ・会議で保育士の立ち位置を確認し合っている。また、園庭などでは死角を作らないようにしている。
- ・製造現場や建設現場で導入されているKYT（危険予知トレーニング）を実施し、職員間で危険個所やシチュエーション、対策等を共有している。
- ・危険予知トレーニングなどを行い、話し合う機会を多く持つ。
- ・シエルモデルでの事故の分析、検証を様々な資格者で行っている。また、その検証等の結果を掲示等で保護者とも共有している。
- ・4月の異動の際は、施設に慣れない職員が来るので、初日の職員会議で危険個所、危険な遊びの確認を全職員で行う。
- ・軽度の事故が起きた時には防犯カメラを確認し、問題点の洗い出しを行うカンファレンスを実施する。
- ・なぜなぜ分析をして、原因をみんなで考えるようにしている。
- ・安全対策リーダーを中心に年間の計画を作成し、年齢に合わせた避難訓練を毎月行っている。
- ・年間9回、心肺停止、水の事故、誤食などを想定した重大事故訓練を行っている。
- ・シミュレーション訓練の定期的な実施に加えて、リスクマネジメント委員会での抜き打ちのシミュレーション訓練実施は非常に有効である。
- ・窒息と誤嚥の研修の際、乳児の口腔から気道・食道の模型を使用している。

(睡眠時の呼吸点検)

- ・乳幼児突然死症候群を防止するため、横向きも不可としている。寝るときは全て仰向けにすることを研修で習い、実践している。それまでは横向きは大丈夫と考えていたが、改めた。
- ・RSウイルス罹患、てんかんの既往、てんかんの家族既往歴が突然死症候群と関連が深いことを知り、入園時に確認をする事項に追加した。

(プール・水遊びの活動)

- ・新年度前、プール開始前等に研修を行い、職員同士で意識の共有を行う。

- ・プールが始まる時期に、全職員が順番に研修を行う。プールに集まり、人形を使って事故の想定をし、実際に動いて各職員の動きの確認をしている。
- ・プール・水遊び対応については、毎年、ロールプレイングで全職員が様々な危険場面をイメージして対応ができるようにしている。
- ・プール（水遊び）の監視体制を整えるため、プールサイドに「監視台」を設置している。プールサイド監視＋監視台監視で監視体制を強化し、安全なプール活動に取り組んでいる。

（日常保育中の施設内点検）

- ・園内危険箇所点検・園庭事故防止マニュアルがある。
- ・日常遊具の点検表を使用し、確認を行っている。
- ・施設内の図面を使用して、全職員で危険箇所を抽出する。
- ・多職種でチームを構成し、施設内点検を行っている。
- ・キャリアアップの職務にて、安全リーダー、保健衛生リーダーが特に連携をとり、園庭、室内等の安全点検を行うとともに、危険箇所を見つけたら、すぐに対応（修繕）できるようにしている。
- ・事故・怪我があった場所は園の見取り図に赤のドットシールを、ヒヤリハットは黄色のドットシールを貼り、同じ事故が発生しないように職員が目で把握し、注意できるようにしている。
- ・ヒヤリハットMAP・ハザードMAPを作成し、随時更新している。
- ・ヒヤリハットマップを作成し、事務所や大人用トイレの扉など、職員が目にする場所に貼っている。
- ・朝3人から5人の職員で園庭の遊具の安全点検を行っている。もし不備な点があればすぐ園長に報告し、用務の先生に伝え、修理してもらっている。
- ・遊具点検はグループを決めて点検し、一人の判断では行わないように副主任と若い保育士が組むようにしている。
- ・遊具器具点検表を活用し、実際に金づちでたたいたり、ゆすったり、触ったりなどして点検している。
- ・遊具点検を毎月交代で、保育士が点検し、記入する。また、専門の方に1年に1回点検をしてもらう。
- ・大型遊具などは、こまめに設置業者に点検を依頼し、補修をしている。
- ・園内外の危険箇所やヒヤリハット事例・改善策などを職員だけでなく、保護者からも収集している。職員だけでは見落としている部分も多く、事故防止に大変役立っている。

(外遊び・園外保育)

- ・園庭で遊ぶ時などに、全体を見る監視役と子どもと遊ぶ役に分かれて危険に気付きやすい環境にする。
- ・園庭での外遊びの際も、プール活動同様、監視をつけている。
- ・戸外遊び時は必ず全体を見守る役割として職員1人を配置している。
- ・戸外遊び、室内遊びに関わらず、全体を監督する保育士を1名設け、突発的な出来事に対応できるようにしている。
- ・鉄棒、雲梯、のぼり棒、滑り台、ジャングルジム等、園庭の固定遊具には必ず職員が1人ずつ見守っている。人不足の時は、遊具の使用は禁止にしている。
- ・固定遊具で子ども達が遊ぶ際は、必ず職員が一人つく。その場を離れる際は必ず声を掛け合い、その場を離れないようにしている。
- ・戸外活動の際は、戸外活動チェック表を活用している。出発前・現地到着後・現地出発前・帰園後に園児の名前を呼び、職員全員で点呼確認をする。チェック表に都度記入し、置き去りのないよう取り組んでいる。
- ・見失いをなくすため、保育士が子どもの人数を確認するとき、全職員で人数確認をする。横断歩道、曲がり角などには、保育士がつき、安全を確認する。昼礼、園会議、園外会議で振り返りと傾向と対策について考える。
- ・人数確認のチェック表（散歩用、保育室の入室時用）を作り、節目で確実に人数把握ができるようにしている。
- ・散歩に行く際は、行き先、経路、人数、職員名などを書類に記載する。出発前に園児の写真撮影をし、万が一、行方不明になった場合にすぐ服装が分かるようにしておく。出発時到着時の点呼徹底、園へ出発到着の電話連絡をする。
- ・散歩前後にお子さんの全身を写真に写す。（怪我の確認や、誘拐されてしまった時の服装確認のため。）

第3章 重大事故防止に向けて特徴的な取組みを行っている事例の収集

～ヒアリング調査を通じて～

1 ヒアリング調査の概要

アンケート調査の結果から、特に事故防止の取組みが相対的に進んでいないと思われる項目において、他の教育・保育施設等に参考になりうる、特徴的な取組みを行っている事例を抽出し、より詳しい内容や背景についてヒアリング調査を行った。（ヒアリング調査の実施方法等の詳細は、第1章2（2）を参照のこと。）

ヒアリング調査結果は、以下の2のとおりである。

2 ヒアリング調査結果

ヒアリング調査の対象施設は以下のとおりであり、次頁以降にヒアリング結果を取りまとめた。

事例 No.	施設名	施設種別	定員数	取組みの内容
1	風早幼稚園 (広島県東広島市)	認定こども園 (幼保連携型)	50 人	～睡眠中～ 寝るときは必ず仰向けに
2	YMCA国際幼児園 (広島県広島市)	認可外保育施設 (その他の認可外 保育施設)	115 人	～誤えん（食事）～ 年齢や発達に応じた食材 提供
3	大和市立若葉保育園 (神奈川県大和市)	認可保育施設 (認可保育所)	130 人	～誤えん（食事）～ 保護者と取り組む誤えん 防止
4	けやき認定こども園 (埼玉県狭山市)	認定こども園 (幼保連携型)	204 人	～外遊び～ 外遊び時に監視役をつける
5	ぽとふ寺尾中 (神奈川県綾瀬市)	認可保育施設 (小規模保育事業)	19 人	～園外保育～ こまめなチェックで置き 去りを防ぐ
6	倉敷市水島保育園 (岡山県倉敷市)	認可保育施設 (認可保育所)	150 人	～園庭遊具～ 遊具はグループで点検する
7	第二みみょう保育園 (広島県広島市)	認可保育施設 (認可保育所)	360 人	～リスクマネージャー～ リスクマネージャーによる インシデント等の集計 と周知

事例 No.	施設名	施設種別	定員数	取組みの内容
8	モコ掛川保育園 (静岡県掛川市)	認可保育施設 (認可保育所)	90 人	～ヒヤリハットの収集～ I C Tによるヒヤリハッ ト収集
9	にじいろのはな 保育園 (福岡県北九州市)	認可保育施設 (小規模保育事業)	19 人	～研修の一手法～ 危険予知トレーニングの 実施
10	おおぞら保育園 (千葉県鎌ケ谷市)	認可保育施設 (認可保育所)	100 人	～事故防止の取組体制～ 保護者代表も参加した安 全点検委員会

■ 事例 1 「寝るときは必ず仰向けに」～風早幼稚園（広島県）～



（写真提供：学校法人沖本学園（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	幼保連携 認定こども園 風早幼稚園
所在地	広島県東広島市安芸津町風早 3185 番地 1
施設種別	認定こども園（幼保連携型）
経営主体	学校法人沖本学園
開設時期	昭和 24 年 4 月
定員数	50 名（0 歳児 1 名、1 歳児 4 名、2 歳児 8 名、3 歳児 12 名、 4 歳児 12 名、5 歳児 13 名）
職員数	常勤職員 12 名（保育士 10 名、その他 2 名（栄養士、調理師各 1 名）） 非常勤職員 2 名（保育士 2 名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～金曜日
休所日	土・日曜・祝日
開所時間	7 時 30 分～18 時 00 分

1 事故防止に対する園の考え方

- 事故はいつでも起こる可能性があるため、常勤・非常勤の区別なく、勤務する職員は事故防止の知識を全員が習得しておくべきと考えている。
- 日常のヒヤリハットの共有及び改善に努めるとともに、プールや豆まきなどの季節行事で事故事例が多数報告されている行事については、行事の前に重大事故を防止する取組みを全職員で再確認し、気を引きしめている。また、全員が事故対応の知識を持つことで、仮に事故が起きたときにも救命行動ができることを目標としている。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- 日本赤十字社から年に2回定期的（7月、12月）に救急救命と園内の事故についての研修を受けている。また、交通安全に関する研修を4月に行っている。
- 文部科学省、厚生労働省からの事故事例にも目を通し、年に1回行われるような行事の前には注意すべき事項を職員の打合せで復習している。

3 重大事故防止のための独自の取組みについて

（取組みの概要）

- 乳幼児突然死症候群（SIDS）を含む、予期せぬ乳幼児突然死（SUDI）を防止するため、寝るときは全て仰向けにすることを研修で習い、実践している。また、睡眠時の姿勢は、うつ伏せだけでなく、横向きも不可としている。

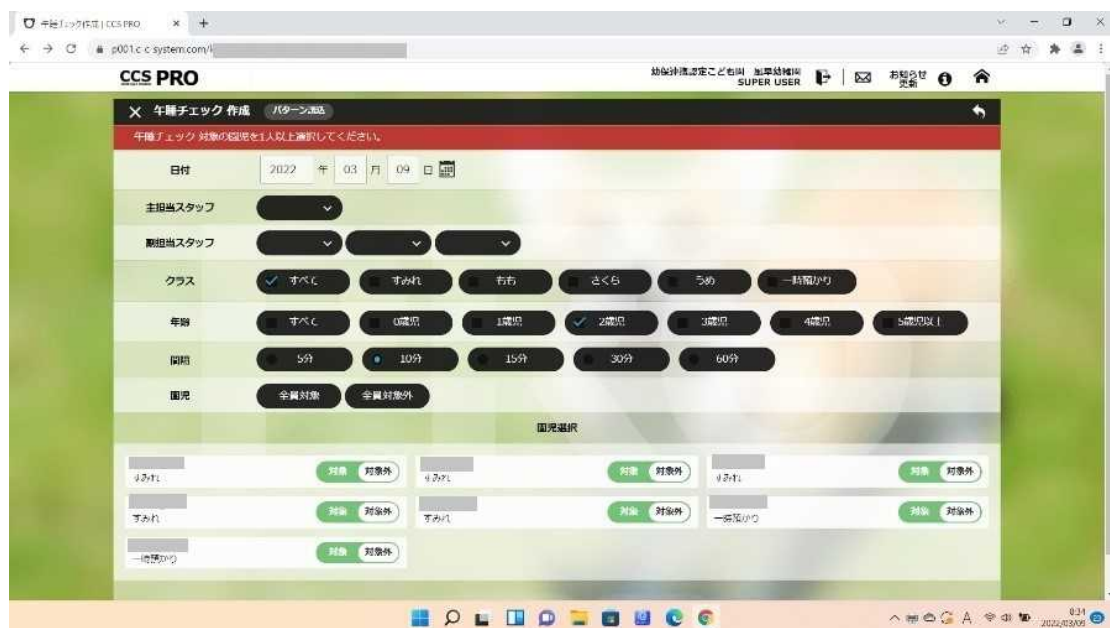
（実施手順や役割分担）

- 予期せぬ乳幼児突然死（SUDI）は入園1週間以内に起こる確率が高いこと、また、園児及び家族に「てんかん」、「けいれん」の既往歴がある場合に起こる確率が上がることを、発熱時やRSウイルス罹患時も発生確率が上がることを研修で習ったため、入園時に既往歴を確認するとともに登園時に、下記を確認している。
 - ・ RSウイルス（園規定の登園制限の疾病の1つ）罹患の有無
 - ・ 24時間以内に解熱剤を使用していないか
- 午睡時にチェックリストを使い、部屋の温度・湿度を計測し、寝始めた時に体温が登園時から上がっていないかを測定する。また、年齢ごとに設定された間隔で寝ている様子をチェックする。（1歳以上3歳児未満は10分ごと、3歳以上は30分ごとに測定する。）その際、うつ伏せ、横向きになっている子どもは仰向けにする。
- 当園はこども園へ移行したばかりで、2022年3月現在は、午睡のある2歳児のお昼寝のみ本取組みを行っている。職員2人に対して2歳児は5人なので、職員1人がチェックしている間にもう1人がトイレに連れていくなどの対応をすることができる。
- 令和4年3月以降は認定こども園に移行し、0歳児～5歳児までを預かるようになるが、1歳未満に多い乳幼児突然死症候群（SIDS）以外にも予期せぬ乳幼児突然死（SUDI）はあるため、本取組みは全ての年次の園児に対して行う。

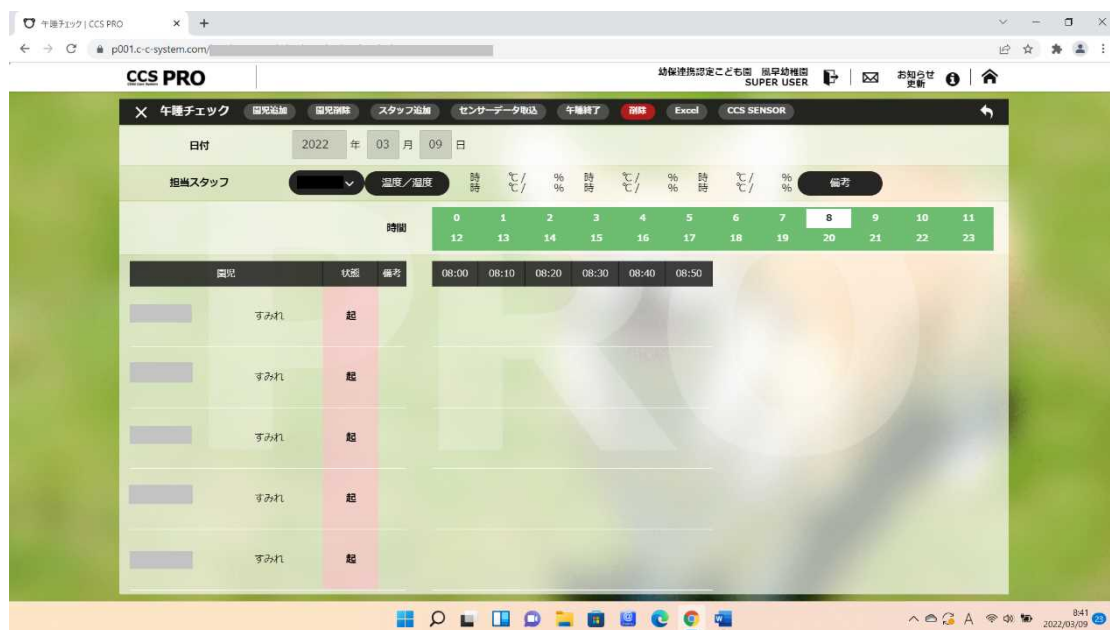
- 午睡チェックのアプリを導入し、10分ごとにアラートが出るようになったため、時間をこまめにチェックする必要がなくなった。
- アプリの本格運用は令和4年4月以降であるが、紙で管理する必要がなく、また、子どもごとに間隔も自動で計算されるため、確実な午睡チェックが行われ、かつ、職員の負担軽減になることを期待している。将来的に0、1歳児が増加したら、午睡時のバイタルチェックを行う午睡センサーの導入も考えている。SIDSは原因が解明されていないため、これらの導入はチェックする職員の精神的なサポートにも繋がる。



午睡時のチェックの様子（アプリ導入前） 同左（アプリ導入後）



アプリの画面① 園児、クラス、年齢、チェック時間、担当者、サブ担当を選択



アプリ画面② 部屋の温度・湿度、園児の状態を選択



アプリ画面③ 入眠時間、顔色、向きを確認し、タッチパネル操作で記録

(取組み時に注意している点)

- 部屋の温度・湿度は、冬は 20～23℃、夏は 26～28℃、外気温との差 2～5℃に保つ。

- 口の周りにタオル等を置かない、温めすぎない、顔が見えるようにする（毛布をかけない、顔色が見えるようにする）ことに気をつけている。なお、ガラス戸からの採光で顔色が見える明るさであるため、カーテンは閉めている。
- 午睡前後に検温を実施している。
- 横向きも全て仰向けにする。基準として、背中が完全に下についていることを仰向けの定義としている。

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 乳幼児突然死症候群についての小児科医師によるWEB研修を受けたことがきっかけである。当園では昨年度から本年2月までは施設型給付の私立幼稚園であり、一時預かり事業（幼稚園型）として3号認定2歳児の預かり保育を行っており、午睡については、以前からマニュアルに沿って午睡チェックを行ってきた。令和4年3月より幼保連携認定こども園に移行するにあたりICT化を推進したいと考え、様々な保育施設向けアプリケーションを提供している企業をチェックしていたところ、ある企業からのメールマガジン配信で、上記の医師のオンライン研修があることを知った。0～2歳児の受入れが始まるため、さらに気を付けていくべきことを学びたいと考え、令和3年12月に職員全員で上記のWEB研修を受講し、マニュアルの更新やアプリの導入を行った。

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 職員全員で研修を受ける機会を設けたことで、職員の中での温度感を同じにすることができた。個別研修も良さはあるが、職員の感じ方に差が出てくる。また特定の職員が研修を受けた場合、伝達内容の確かさの課題もある。園児がうつ伏せになったらすぐに仰向けに身体を返すことを皆で認識することができた。また、身体を返しても眠りは妨げないことを、データを基に講師から聞くことができたのもよかった。

6 本取組みの効果

- 取組みを始めるまでは、午睡中に顔が横向きになる程度は問題ないという認識を職員が持っていた。園児の鼻・口の位置を確認し、うつ伏せでなければ、顔を横にして寝ていてもよいと考えていたが、取組みをはじめてからは、リスクを最小限まで減らすために、園児が上向きになっている以外は全て体勢を直すようにした。

7 本取組みについての今後の課題

- 目が覚め覚醒するまでに、うつ伏せや横向きになってしまう園児がいる。また、園児の起床時間帯はトイレの補助や複数の園児に気を配るため、職員の目が行き届きづらい時間帯でもある。こども園に移行し3歳未満児の園児の数が増えるため、見落としがないように、この時間帯のリスクを職員全員が認識し、職員同士の声かけの意識を高めていく必要がある。

- 制度的な側面に関しては、こども園へ移行し保育士の配置基準が手厚くなったため、体制は充実したと感じるものの、子どもの発達の違いや、個別に注意が必要な子の場合に平常時はもとより午睡時にも職員の配置をより厚くする必要性を感じており、運用は今後の課題である。

■ 事例2 「年齢や発達に応じた食材提供」～YMC A国際幼児園（広島県）～



(写真提供：学校法人広島YMC A学園)

■ 施設の概要

施設名称	学校法人広島YMC A学園 YMC A国際幼児園
所在地	広島県広島市中区八丁堀7-11
施設種別	認可外保育施設（その他の認可外保育施設）
経営主体	学校法人広島YMC A学園
開設時期	平成15年4月
定員数	115名（0歳児0名、1歳児15名、2歳児25名、3歳児25名、4歳児25名、5歳児25名）
職員数	常勤職員13名（保育士8名、外国人講師5名） 非常勤職員18名（保育士7名、保育補助10名、事務1名）
保育事業の種類	月極保育・一時保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	日曜・祝日
開所時間	8時00分～19時00分

1 事故防止に対する園の考え方

- 「安心・安全」が保育の基本である。命を預かる緊張感を維持するために、職員間で情報を共有し、一人で判断をしないことを大事にしている。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- 毎年4月はじめに事故防止研修を行っているほか、適宜、園医による研修を行っている。
- 市から提供される保育施設の事故防止ガイドラインを基に、園独自のガイドラインを策定している。

3 重大事故防止のための独自の取組みについて

(取組みの概要)

- 誤えん防止の観点から、職員が食材を小さくカットするなど、年齢や発達に応じた食事を提供している。
- その他、節分行事において「乾いた豆の提供」は行わない、園庭ではミニトマトは園児の手が届かない高さで栽培し、下からミニトマトの成長を見られるようにしているなど、誤えんにつながらないように気を付けている。

(実施手順や役割分担)

- 法人の敷地内で作られる給食が当園に届いた後、各クラスの担任とアシスタントの職員が園児に配膳をする。その際、配膳する職員が、園児のために食材を小さくカットしている。
- 外国人講師が多く在籍していることや、子ども一人ひとりの噛む力は異なり、また年度当初の4月と年度末の3月では顎や嚥下機能の発達状況が異なるため、「この食材はこうカットする」というようなマニュアルを作成しているわけではないが、園の中で決定権限のある2名の職員がこまめに各クラス担任等とコミュニケーションをとり、カットするイメージを伝えている。
- 園児の口の中を職員がみて、空になっていることを確認する。
- なお、市からの注意喚起に基づき、季節の行事として豆まきを当園では行っておらず、保護者にもアプリで豆まきを豆つぶのまままくことの危険性について注意喚起の連絡をしている。
- また、保育士が気づかないところで、もいで食べてしまう危険性があるため、当園ではミニトマトを栽培自体はしているものの、園児の手が届かない高さで栽培している。そして、下から園児が成長を見られるようにしている。また、触って成長を確かめられる他の野菜等を栽培している。

(取組み時に注意している点)

- 外国人講師が在籍しており、言語でのコミュニケーションに力を入れていることもあり、職員がマニュアルを渡されて読むのではなく、まずは一人ひとりの園児の観察をしっかりと行い、決定権限のある2名の職員と他の職員が密に話をすることを大事にしている。
- 子どもの1年の間の成長は早く、年度始めと終わりでは全く身体の機能が異なる。また、園児によって好きな食材、嫌いな食材があるため、口の中に噛まれずに残りがちな嫌いな食材は極力小さくカットするなど、一人ひとりに合わせた食材のカットを心掛けている。
- 食材のカットや、口に食材を入れたまま立たないこと等は、誤えん防止への取組みでもあるが、食事マナーでもあることを、園児には理解しやすく、受け入れやすいように伝えている。

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 食材のカット自体は特に年少のクラスで以前から行っていたが、ミニトマトなど、品目が限られていた。7年前に、当時5歳児クラスの園児がぶどうを喉に詰まらせかけたことから、このヒヤリハットを教訓に、1歳児～5歳児までを対象に、ガイドライン等を踏まえてより多品目の食材をカットするようにした。

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 食事の終わりかけに特に注意が必要なため、園児に口を開けてもらい、職員が口の中に何も入っていないことを確認している。なかでも5歳児クラスの園児は食事の後がプレイタイム（自由な遊び時間）であることを理解しており、急いで食事を終わらせようとしてしまうことがあるため、決まった時間までは着席したままというルールにしている。

6 本取組みの効果

- 以前から行っていた食材のカットを、前述の7年前のヒヤリハットをきっかけにより発展させ、じゃがいもや肉についても意識して行っている。誤えんの防止と、咀嚼能力の発達や食感から得られる児童の発達のバランスに職員がより注目し、深く考えられるようになっている。

7 本取組みについての今後の課題

- 誤えんにならないような安全性と園児の口腔機能の発達に向けたチャレンジを両立させる方法は何かを考えているが、当園としてはまだ答えが出せておらず、今後も課題であると感じる。

■ 事例3 「保護者と取り組む誤えん防止」～若葉保育園（神奈川県）～



（写真提供：大和市立若葉保育園（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	大和市立若葉保育園
所在地	神奈川県大和市鶴間 1-25-3
施設種別	認可保育施設（認可保育所）
経営主体	大和市
開設時期	昭和 29 年 4 月
定員数	130 名（0 歳児 9 名、1 歳児 16 名、2 歳児 20 名、3 歳児 28 名、4 歳児 28 名、5 歳児 29 名）
職員数	常勤職員 34 名 （保育士 30 名、看護師 1 名、調理員 3 名） 非常勤職員 16 名 （保育士 10 名、子育て支援員 2 名、調理員 2 名、用務員 2 名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	日曜日、祝日
開所時間	7 時 00 分～19 時 00 分（月曜日～金曜日） 7 時 00 分～18 時 00 分（土曜日）

1 事故防止に対する園の考え方

- 大和市内にある公立保育園4園全て、保育運営における基本方針に「健康、安全な環境」を掲げている。その中で、物的環境への配慮とともに、職員自身も環境であると捉え、対応職員の人数のみならず子どもへの丁寧な関わり方も含めた人的環境を整え、子どもたちの命を守るための安全な環境設定に努めている。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- 公立保育園4園で同様の取組みができるよう「大和市公立保育園 リスクマネジメント」としてマニュアルを整備している。
- 日常の安全管理、園外保育時、施設内整備、固定遊具などについて点検表を活用し、毎月確認を行っている。事故を未然に防ぐことを大切にしたいと考え、「ヒヤリハット」の記録をとり、職員会議などで事例を挙げて周知しながら、職員自身が日頃から事故防止を意識できるようにしている。

3 重大事故防止のための独自の取組みについて

(取組みの内容)

- 園児の誤えん防止の観点から、保護者がお弁当に使う食材や食材の大きさについても注意をお願いしている。

(実施手順や役割分担)

- 八王子の幼稚園で事故が起きた直後、公立保育園の所管課であるほいく課の管理栄養士より事故防止を目的とした食材の調理方法と注意点が示された。その後、公立保育園4園が参加している給食会議にて、管理栄養士を中心に、各園で注意していることや実際に体験したヒヤリハット事例を共有し、公立保育園としての共通の取組みを確認した。その内容を受け、各園がおたよりなどにて保護者周知を行うことを決めた。当園では遠足を控えていた時期と重なったため、保護者がお弁当を作る際にも必要な情報ではないかという職員からの提案を受け、遠足のおたよりに掲載した。

(取組み時に注意している点)

- お弁当の食材の選定については保護者の判断に任せながらも、家庭で作る時にイメージが沸くように具体的に注意してほしい食材をお知らせしつつ、カットの仕方の工夫も伝えるようにした。

【お弁当のおかずについて】

先般、ぶどうを誤嚥したことによる事故を受け、改めて保育園での取り組みを以下の通りお知らせします。

保育園給食で誤嚥を防ぐ為、危険性のある食材は使用していません。又、その他の食材も切り方を細かくする等の配慮をしています。

食品の形態	食材	切り方
球形という形状が危険な食材	プチトマト・うずらの卵・ぶどう・さくらんぼ・球形のチーズ・ラムネ	1／4以下に切る
弾力性がある食材	ソーセージ・エリンギ	縦半分切る
※プチトマト、カップゼリー等は保育園では使用していません。		

食材の配慮だけでなく、子ども達の食べる様子を見守りながら、よく噛んで食べる事や、遊びながら食べる事のないように声をかけ、配慮をしています。ご家庭でのお弁当作りの際、ご協力をよろしくお願い致します。

おたよりの文面

4 重大事故防止のため本取り組みを行うようになったきっかけ

- 八王子の幼稚園でぶどうを食べて4歳児が窒息した事故を受け、乳児のみならず幼児でも窒息の事故が起こることを改めて意識した。職員から、給食だけでなく、遠足の際に家庭から持参するお弁当にも窒息への配慮が必要な食材があるのではないかとの意見が出たことから、本取り組みを行うことにした。

5 本取り組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 正しい情報を保護者に分かりやすく伝える工夫を心がけた。また、保護者に恐怖心のみを与えないよう配慮し、その食材＝危険ではなく、どうすれば予防ができるかを具体的にお知らせするように努めた。

6 本取り組みの効果

- 遠足のおたよりに掲載してから、ぶどうやミニトマトは1/4に、ウインナーは斜め切りで切られるなど、保護者が自発的に切り方を配慮してくれるようになっている。また、うずらの卵から通常の卵に代えるなど、工夫をしながら子どもの好きな食材を選んでくれている。

7 本取組みについての今後の課題

- 保護者は情報として、事故の内容や食材が危険だということは知っていても、予防方法を知らないことが多い。危険＝与えないではなく、予防するための具体的な対応策を知らせることで、保護者の工夫に繋がることが分かった。現在は文書でお知らせしているが、今後は絵や写真の活用を検討するなど、より分かりやすく伝える工夫をしていきたい。

■ 事例4 「外遊び時に監視役をつける」～けやき認定こども園（埼玉県）～



（写真提供：学校法人佐藤学園（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	けやき認定こども園
所在地	埼玉県狭山市上奥富 1042-3
施設種別	認定こども園（幼保連携型）
経営主体	学校法人佐藤学園
開設時期	平成 23 年 4 月
定員数	204 名（0 歳児 6 名、1 歳児 8 名、2 歳児 10 名、3 歳児 60 名、4 歳児 60 名、5 歳児 60 名）
職員数	常勤職員 19 名 （保育士 13 名、その他 6 名（ドライバー・営繕担当・事務）） 非常勤職員 22 名 （保育士 11 名、保育補助・事務・子育て相談担当 10 名、非常勤ドライバー 1 名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	原則日曜・祝日
開所時間	7 時 00 分～19 時 00 分

1 事故防止に対する園の考え方

- 1 番目に安全、2 番目に礼儀、3 番目に教育と保育、4 番目に効率を大事にしている。職員にはこれを常々伝えるとともに、子どもたちには理解できるような言葉で伝えている。「子どもたちと職員の安全を守るには何が必要か」という視点を、園の職員全体で持つようにしている。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- 全園児が参加する朝礼「お日様の会」で、遊具の使い方やルールを職員が寸劇を交えて園児に伝える活動をしている。また、職員の朝礼、昼礼、終礼は毎日行い、園長から職員に対し安全に関する研修を実施するとともに、職員から園児の様子に関する報告もある。園内には16 台の無線機があり、園内各所にいる職員が気になることをすぐに連絡し合えるよう努めている。

3 重大事故防止のための独自の取組みについて

(取組みの概要)

- 園庭での外遊びの際も、プール活動と同様に、監視をつけている。

(実施手順や役割分担)

- 園庭が大きく、3 つに分かれていることが当園の特徴であり、自由な遊び時間等においては、職員が園庭で付近の子どもたちに目を配るだけでは、すべての子どもがどこで何をしているかを把握しづらい。そのため、一番大きな園庭エリアの中心にある木のふもとに、セーフティーパトロール（以下「SP」という。）と呼ばれる監視役の職員が立ち、子どもたちの遊びに入らずに、全体を俯瞰して安全等を確認する。



広い園庭とSPが監視に立つ大きな木

- S Pは黄色いゼッケンベストを着用し、メガホン、無線機を持つ。
- 子どもたちが危ない遊び方や園のきまりに反した遊び方（フェンスの外にものを投げる、すべり台を逆走するなど）をしている場合は、S Pがメガホンで子どもに声かけをする。



S Pのいで立ち



S Pによる子どもへの声かけの様子

- 無線機は園内に16台用意しており、職員は保育時間中には基本的に携帯するほか、園バスや職員室にもスイッチを入れた状態で置いてある。園庭遊びの際にS Pが子どものけがなどに気づいた場合は無線で連絡し、他の職員が現場に向かって対応する。
- S Pは、正規職員の保育士がローテーションで務める。職員の役割分担ローテーション表で当番を管理している。

（取組み時に注意している点）

- 子どもたちがS Pに話しかけてしまうことがある。目立つ装備で園庭の中心に立つため仕方ないことであり、また子どもたちを無視することはできないが、なぜS Pが立っているかを説明しても同様のことが繰り返し起こっている。

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 当園がこの取組みをはじめたのは10年ほど前である。当園は園庭が大きく、「大きいお庭」(600坪)、「小さいお庭」(400坪)、「原っぱ」(400坪)など3つのエリアに分かれており、体を動かすにはよいが、職員の目が届きづらい。子どもの外遊びを大切にしているとはいえ、どこで誰が何をしているかわかりにくいことは以前から課題であり、園長が度々園庭を囲むフェンスの外から遊びの様子を俯瞰で見ている。そのうち園庭全体を見る役割が必要であると考えようになった園長が職員に提案し、S Pの役割ができた。事故の発生により役割を作ったのではなく、子どもたちが体を動かすことと事故の絶対防止がともに重要であると考え、園長が考案したものである。

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 正規職員の保育士の確保が年々難しくなっている。職員の時間の余裕がなく、S Pの立ち位置などを全員で確認するといった情報共有が思うようにできない。

6 本取組みの効果

- S Pとして俯瞰で遊びの様子を見られる職員の仕組みができたことにより、毎日の職員の反省会において、子どもの行動の傾向などの気づきを、より詳細に職員同士で情報共有できるようになった。
- 約10年間続けている取組みであり、職員も取組みに慣れている者が多い。

7 本取組みについての今後の課題

- 以前と比べると、正規職員の保育士の減少により、よりよい工夫を考案することや職員全員での確認をする時間などが取れない。重大事故は必ず防止し、子どもたちを守りたいとの思いから、職員の人数をもっと確保し余裕を持ちたいが、地域全体で保育士が不足しており、確保が難しい。

■ 事例5 「こまめなチェックで置き去りを防ぐ」～ぽとふ寺尾中（神奈川県）～



(写真提供：株式会社ソーシェ（以下同様）)

■ 施設の概要

施設名称	ぽとふ寺尾中
所在地	神奈川県綾瀬市寺尾中 1-8-11 カタノビル 1F
施設種別	認可保育施設（小規模保育事業）
経営主体	株式会社ソーシェ
開設時期	令和 2 年 10 月
定員数	19 名（0 歳児 3 名、1 歳児 8 名、2 歳児 8 名）
職員数	常勤職員 4 名（保育士 4 名） 非常勤職員 8 名（保育士 5 名、調理師 3 名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	原則日曜・祝日
開所時間	7 時 30 分～19 時 30 分

1 事故防止に対する園の考え方

- 系列園全体で「目的のある保育」、「喜びのある保育」、「対話のある保育」を理念とし、一方通行ではないコミュニケーションを通じて、子どものやりたいことや気持ち、「できる」を増やして一緒に喜ぶことを大切にしている。この理念に基づき、安全を第一の保育を心掛けている。乳児をお預かりして小規模園であるため、大人である職員が目を配ることで大きな事故に繋がらないように努めている。
- お昼の「昼礼」に職員が集まり、ヒヤリハット事例を集めるなどの情報共有を行っている。乳児は、子どもたち同士の関わりの中でも、ものを投げるなどの方法で気持ちを表現してしまう時期であるため、ささいなことでも情報共有しあうことを大切にしている。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- 万が一、事故や非常事態が起きた場合は、「事故・非常事態対応フロー」に沿って、初期対応 → 報告・連絡・相談 → 園長対応 → 経営主体のマネージャー・室長へ報告 という流れの後、系列園全園職員へ共有し、各園で振り返りと対策を話し合い、再発防止に努めている。
- 事故の内容によっては、市役所にも報告をする。

3 当施設の重大事故防止のための独自の取組みについて

(取組みの概要)

- 園外での散歩や公園遊びなどの戸外活動に出かけた際は、子どもが置き去りや迷子にならないよう戸外活動チェック表を活用し、こまめにチェックを行っている。

(実施手順や役割分担)

- 子どもの名前が一覧で掲載されている戸外活動チェック表を基に、戸外活動前から活動後の計5回（園から戸外活動に出発する前、公園への到着時、外遊びの最中、公園から園にむかって出発時、帰園時）に点呼をしている。なお、チェック表には引率する職員名や行先、記入時刻、記入者も記入しておく。
- 戸外活動チェック表の隣には、戸外活動記録欄も設けている。公園の中で、職員が立って見守る複数個所のポイントを決め、どこ（公園入口、砂場など）に、どの職員を配置するか役割分担も定めて活動記録欄に記載する。この記録欄があるため、どの公園では、どこに職員が立って見守った方がよいかという情報が蓄積される。

(取組み時に注意している点)

- 小規模園のため、戸外活動を毎日行っている。ニュース等でも子どもの置き去りの話題が出ていることから、特に気をつけている。
- 当園の園児は年齢が低く、「〇〇の範囲内で遊びましょう。」というようなルールを話しても認識ができない。大きな公園では、見守りができる範囲を決めてから、立ち位置、役割を決めていく。
- 他の保育園が同じ公園に活動に来ている場合は、当園の園児は帽子を裏返して違う色にするなどの工夫をしている。

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 昨年、系列園で戸外活動の最中に園児の姿が一時見えなくなる事例があった。子どもは無事に見つかり、怪我もなかったものの、重大事故に繋がる可能性もあったと考え、複数の職員の目で確認し、点呼をとることとした。半年ほど前に戸外活動チェック表を導入し、系列園全体で同じような取組みを行っている。

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 戸外活動チェック表を導入する際、「5回も点呼をして、その間の保育が手薄になってしまわないか」等の意見があった。ただでさえ保育で手一杯の中、書類仕事が増えることへの抵抗感も一部の職員にはあった。しかし、導入してみると、できなくはないという雰囲気になった。安全の大切さを理解する、確認することの重要性を理解できるようになった。
- はじめはチェック表のみであったが、昼礼等で安全にかかる情報が共有しやすくなるため、戸外活動記録欄を付けることになった。どこの場所の階段の段差が危ない等、それぞれの職員の目線での気づきや、意識して見ていることが共有される。戸外活動記録欄が増えた際も保育士から抵抗感があったが、実施してみると慣れて自然に記入できるようになった。

6 本取組みの効果

- 職員が気づきを共有することで、職員の安全に対する意識がより一層向上する効果があると感じている。また、情報共有する機会、内容が増えた。
- 保育の前提に、「まず安全がある」という意識の変化が生まれた。
- 点呼をとることで、複数クラスで戸外活動に行く際に、同じペースで一つのまとまりとして出発できるようになり、職員が他のクラスの園児の発達も把握できるようになった。職員同士のコミュニケーションも円滑になり、園児にとっても重層的に保育者の目がある状態になっている。

7 本取組みについての今後の課題

- 当園には広い園庭やテラスがないため、戸外活動を毎日せざるをえない。また、立地的に当園は交通量の多い道路を通らないと公園に行くことができない。戸外活動チェック表を活用して置き去り等には気を付け、また交通事故等にも十分に気を付けているが、戸外活動そのものにあるリスクや危険は常に課題である。
- 保育士の数は規定の定数を満たしているが、もう少し職員の数が増えたと、より目が行き届き、活動先や園児の遊びの範囲も広がると思っている。保育士不足も大きな課題である。

■ 事例6 「遊具はグループで点検する」～倉敷市水島保育園（岡山県）～



（写真提供：倉敷市水島保育園（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	倉敷市水島保育園
所在地	岡山県倉敷市水島南春日町 12-20
施設種別	認可保育施設（認可保育所）
経営主体	倉敷市
開設時期	昭和 27 年 4 月
定員数	150 名（0 歳児 15 名、1 歳児 20 名、2 歳児 20 名、3 歳児 31 名、4 歳児 32 名、5 歳児 32 名）
職員数	常勤職員 16 名（保育士 15 名、環境・営繕職 1 名） 非常勤職員 20 名（保育士 19 名、環境・営繕職 1 名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	日曜・祝日
開所時間	7 時 30 分～19 時 00 分

1 事故防止に対する園の考え方

- 子どもの命を守り、「登園した時と同じ姿で降園時に保護者へ子どもをお返しする」ことを大切にしている。他県、他市の事故を自分ごととして受け止め、危機管理意識を高めている。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- 倉敷市では、毎年、副園長2名が日本公園施設業協会の遊具点検講習会を受講し、全園に報告と資料配布を行っている。
- 副園長会で作成した事故発生時対応マニュアル・症状別処置に沿って対応している。
(別添【事例6：参考例1】参照)

3 重大事故防止のための独自の取組みについて

(取組みの概要)

- 園の遊具はグループで点検し、一人の判断によらないようにしている。

(実施手順や役割分担)

- 園長、副園長以外の保育士を4つのグループに分け、各グループに1人以上は副主任保育士が入るよう調整する。(副主任保育士は、経験年次が長いベテランの保育士職員であり、副主任保育士から代表保育士を選定し、園長、副園長に次ぐ園の責任者となる。)
- 遊具点検の日は月2回であり、原則として第2・第4木曜日に設定し、行事等がある場合は同一週の別日に変更する。グループごとに担当する月を決めている。
- 点検の時間帯は、午睡時の午後1時半～3時の間の30分程度で、グループの保育士が集まれる時間を適宜調整して行っている。
- 点検対象の遊具は、砂場などを除き、園庭にある登り棒、鉄棒、うんてい、ロープわたり、ネット太鼓橋、ジャングルジム、ブランコ、すべり台の8つである。



園庭にある点検対象の遊具（登り棒、鉄棒、うんてい、ロープわたり、ネット太鼓橋、ジャングルジム、ブランコ、すべり台）

- 日本公園施設業協会の講習の資料を基に作成した、市の共通様式の点検表を持ち、記入する職員と、目視、聴視、遊具を触って点検する職員に役割を分担している。うち1人は金づちを持ち、軽く遊具を叩いて点検している。



グループでチェックする様子（目視、聴視） 点検に使用するテストハンマー

- 引き続き使用して問題ない場合は「○」、若干の錆びやさくれなど劣化の兆候があって職員によるガムテープ等での補修をする場合は「△」、業者に修繕対応してもらう必要があるほど劣化が進んでいる場合は「×」をチェックシートに記入し、「×」の場合は業者の修繕が完了するまでは使用禁止とする。

令和 年度		ジャングルジム点検表		点検者	点検確認者	
点検部位	点検項目	方法	実施月日・判定	状況・処置		
①各部	身体に触れる部分に鋭利な状態等はないか	目 触 打 振 負	／			
②支柱部	◎ 足元の腐食や部材に亀裂、劣化、ぐらつきはないか	目 打 振				
③基礎部	基礎が露出していないか養生(土・人工芝等で安全保護)はできているか	目 触 目 振				
④着地面・周辺	着地面や遊具周辺に危険な凹凸や障害物(小石・ガラス片等)はないか	目				
	着地面の安全対策(人工芝・マット等)はできているか	目				
⑤接合部	ボルトの緩みや欠落はないか	目 触 打 目 振 負				
	継手金具の腐食、破損はないか	目 振 目 触				
⑥塗装・メッキ	塗装剥離や退色(色あせ)錆の発生等はないか	目 触 打 目 振				
⑦縦・横部材	◎ 縦横棒の部材の変状、摩耗、腐食、破損、破断、変形はないか	目 触 打 目 振 負				
	◎ 縦横棒の部材のぐらつきはないか	目 触 目 振				
⑧						
⑨						
⑩						
⑪						
		総合判定				

※総合判定
A: 健全であり、問題がない
B: 劣化の兆候があるので、監視をつける
C: 部分的に異常があり、対策が必要使用禁止。

※点検方法は
目視(ゆがみ・摩擦・腐食・異物等の点検)
触診(手で触れる・ゆする・引っ張る)
振動(揺り動かして固定不良有無の点検)
打音(テストハンマー等で叩いて損傷・剥離・腐食等の点検)
負荷(ぶら下がる・押す・引く・ねじる等耐力状況の点検)

※点検結果
○(よい)
△(園内で処置可能)・・・状況・処置欄に処置方法を記入
×(園内で処置不可)・・・状況・処置欄に処置方法を記入

※◎は特に気をつけて点検する

ジャングルジム点検表

令和 年度 すべり台点検表

点検者		点検確認者		
点検部位	点検項目	方法 目 触 打 振	実施月日・判定 ／ 〇	状況・処置
① 各部	身体に触れる部分に鋭利な状態等はないか	目 触		
② 支柱部	⑥ 足元の腐食や部材に亀裂、劣化、ぐらつきはないか	目 打		
③ 基礎部	基礎が露出していないか養生(土・人工芝等で安全保護)はできているか	目 触		
④ 着地面・周辺	着地面や遊具周辺に危険な凹凸や障害物(小石・ガラス片等)はないか	目 触		
	着地面の安全対策(人工芝・マット等)はできているか	目 触		
⑤ 接合部	ボルトの緩みや欠落はないか	目 触 負		
	継手金具の腐食、破損はないか	目 触		
⑥ 塗装・メッキ	塗装剥離や退色(色あせ)、錆の発生等はないか	目 触 打		
⑦ 落下防止	⑥ 落下防止柵などにガタツキや変形、腐食、破断はないか	目 触 打		
⑧ 踊り場	部材に変状、腐食、変形、破損等はないか	目 打		
⑨ 連結部	⑥ ヒモ等が引っ掛かり易い隙間等はないか	目 触		
⑩ 登行部	⑥ 手すりに変状、腐食、破損、ぐらつき等はないか	目 触 振		
	⑥ 踏み板に変状、腐食、破損、変形等はないか	目 打 負		
⑪ 滑走部	⑥ 滑走面に、変状、摩耗、亀裂、破損、突起物等はないか	目 触		
⑫	⑥ 側板に、変状、摩耗、亀裂、破損、突起物等はないか	目 触		
		総合判定		

※総合判定
A: 健全であり、問題がない
B: 劣化の兆候があるので、監視をつける
C: 部分的に異常があり、対策が必要
使用禁止、

※点検方法は
目視(ゆがみ・摩擦・腐食・異物等の点検)
触診(手で触れる・ゆする・引っ張る)
振動(揺り動かして固定不良有無の点検)
打音(テストハンマー等で叩いて損傷・剥離・腐食等の点検)
負荷(ぶら下がる・押す・引く・ねじる等耐力状況の点検)

※点検結果
○(よい)
△(園内で処置可能)・・・状況・処置欄に処置方法を記入
×(園内で処置不可)・・・状況・処置欄に処置方法を記入

※◎は特に気をつけて点検する

すべり台点検表

平成 年度 総合遊具点検表

点検者		点検確認者		
点検部位	点検項目	方法 目 触 打 振	実施月日・判定 ／ 〇	状況・処置
① 各部	身体に触れる部分に鋭利な状態等はないか	目 触		
② 支柱部	⑥ 足元の腐食や部材に亀裂、劣化、ぐらつきはないか	目 打		
③ 基礎部	基礎が露出していないか養生(土・人工芝等で安全保護)はできているか	目 触		
④ 着地・周辺	着地面や遊具周辺に危険な凹凸や障害物(小石・ガラス片等)はないか	目 触		
	着地面の安全対策(人工芝・マット等)はできているか	目 触		
⑤ 接合部	ボルトの緩みや欠落はないか	目 触 負		
	継手金具の腐食、破損はないか	目 触		
⑥ 塗装・メッキ	塗装剥離や退色(色あせ)、錆の発生等はないか	目 触 打		
⑦ 落下防止	落下防止柵などにガタツキや変形はないか	目 触 振		
⑧ 滑り台	破損や変形、金具の浮きなどはないか	目 触 打 振		
	⑥ 滑走面や側板に、変状、摩耗、亀裂、破損、突起物等はないか	目 触 打		
	着地面に危険物や汚損はないか、また、安全対策(マット等)はできているか	目 触		
⑨ チェーン・ロープ ネット部	チェーン、ロープは摩耗、変形、ねじれはないか	目 触		
⑩ 登板各部	登板の腐食、亀裂、変形、ぐらつきはないか	目 触 打 負		
⑪ 登り棒	登板の腐食、錆び、亀裂、変形、ぐらつきはないか	目 触 打 負		
⑫ リングトンネル部	リングの変状、摩耗、錆び、腐食、ぐらつき等はないか	目 触 打 負		
⑬ 振動部	⑥ ロープの劣化(切れ・摩耗等)はないか	目 振		
	⑥ 接合金具の摩耗、破損はないか	目 触		
⑭				
⑮				
		総合判定		

※総合判定
A: 健全であり、問題がない
B: 劣化の兆候があるので、監視をつける
C: 部分的に異常があり、対策が必要

※点検方法は
目視(ゆがみ・摩擦・腐食・異物等の点検)
触診(手で触れる・ゆする・引っ張る)
振動(揺り動かして固定不良有無の点検)
打音(テストハンマー等で叩いて損傷・剥離・腐食等の点検)
負荷(ぶら下がる・押す・引く・ねじる等耐力状況の点検)

※点検結果
○(よい)
△(園内で処置可能)・・・状況・処置欄に処置方法を記入
×(園内で処置不可)・・・状況・処置欄に処置方法を記入

総合遊具点検表

(取組み時に注意している点)

- 保育士が休みの場合は、園長又は副園長が代わりに担当のグループに入って点検する。

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 園長が以前に勤務していた別の市立保育園では、点検を行う人によって「○」「△」「×」の判断基準が異なり、同じ遊具でも点検結果が変わることがあったため、園長が当園に異動してきてから本取組みを始めた。

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 1人の保育士の判断ではなく、様々な経験年数の職員を混ぜて複数の目で見ることが工夫の一つである。
- 点検済のシートはファイリングして誰でも見られるように保管するものの、前の月の記録まで通常は見ないため、月1回の全職員の会議や毎週のお昼の3分会議等の場も利用して、点検結果を情報共有している。

6 本取組みの効果

- 若手保育士は、先輩保育士と組むことで、どこに視点を置いてどのようにチェックするかが理解できる。土に埋まっている部分が劣化していることなど、4人の目、手、耳で見るので、気づきがある。
- 保育士同士のコミュニケーション、人間関係にもよい。若手保育士が先輩保育士に話しかけやすくなる。

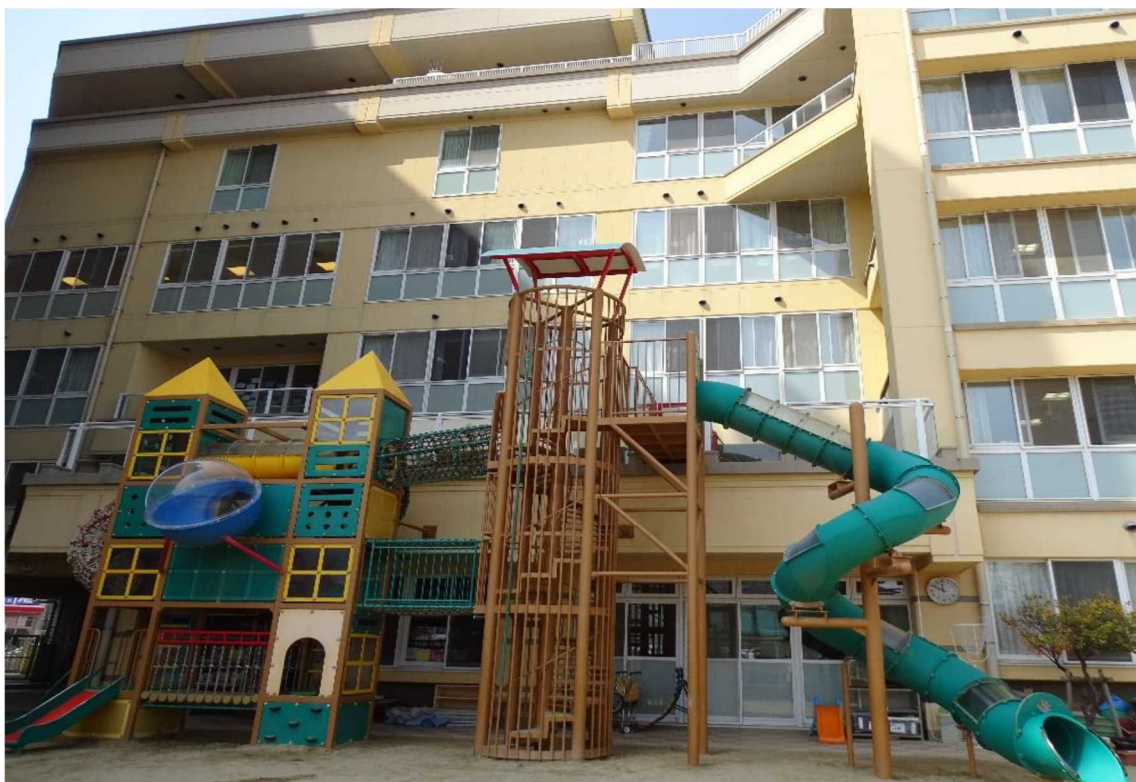
7 本取組みについての今後の課題

- 点検表自体は誰でも確認できるようにしてあるが、見て、意識をする、ということには職員によって違いがあるため、認識の度合いを統一することが課題である。
- 施設の設置基準の違いから、多くの保育園は幼稚園よりも園庭が狭い。当園は比較的園庭が広く、隣に公園もあるため、園庭の広さについて課題はあまり感じないが、遊具以外の自由にかけまわるスペースは意外と狭い。遊具を安全に使えなければ十分に体を動かすことができない場合もあるため、点検は慎重に行う必要がある。



事例7 「リスクマネージャーによるインシデント等の集計と周知」

～第二みみょう保育園（広島県）～



（写真提供：社会福祉法人微妙福祉会（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	第二みみょう保育園
所在地	広島県広島市南区東雲本町2丁目12-20
施設種別	認可保育施設（認可保育所）
経営主体	社会福祉法人微妙福祉会
開設時期	1975年4月
定員数	360名（0歳児30名、1歳児54名、2歳児54名、3歳児74名、4歳児74名、5歳児74名）
職員数	常勤職員57名（保育士44名、管理栄養士・調理員・看護師・事務などその他7名、産休育休6名）※園長を除く。 非常勤職員13名（保育士8名、その他職員5名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	日曜日、祝祭日、年末年始
開所時間	7時15分～20時15分

- 保育所及び職員個人が、危機管理の必要性・重要性を保育所及び自分自身の課題と認識し、安全管理体制の確立を図り、安全な保育の遂行を徹底することが重要である。
- 子どもの命にかかわる深刻な事故や怪我を防ぎつつ、子どもには集団生活がいかに大切か、そして子どもが園生活や集団の中で自己を発揮しながらのびのびと遊び、生活をしていくうえで怪我は切り離せないということを保護者に理解していただきながら、子どもにも怪我について考える機会を設けるなど、事故防止について取り組んでいくべきものとする。

- リスクマネージャー（保育士、任期は概ね2年）を2名選任している。月に1回、リスクマネジメント委員会（参加者：法人本部担当者、法人内各園のリスクマネージャー、主任、看護師）に参加し、インシデント・アクシデント報告書の評価・分析、事故予防策の立案・検証等を行い、周知徹底を図っている。
- インシデント・アクシデント報告書の積極的な提出を促進するとともに、危険度レベルに応じて法人本部に報告するとともに、グループ各園に迅速に周知している。
- リスクマネージャーは定期的に園内を巡視し、安全対策の実施状況を把握するほか、月に1回開催されるクラス会議（参加者：各クラスの代表者、他の園のクラス代表者、リスクマネージャー）に参加し、必要な改善策等を具体的に助言する等の活動も行っている。
- 事故防止策についての研修を企画、実施している。

園児の怪我に関する分析資料（一部抜粋）



クラス会議①（各クラスの写真）



クラス会議②（写真でのヒヤリハット検討）

3 重大事故防止のための独自の取組みについて

（取組みの概要）

- リスクマネージャーを選任し、園内で起きたインシデント・アクシデントの集計を行ったうえで起きやすい時間や環境について職員に周知し、改善を図っている。また、ヒヤリハットなどの研修を定期的に行い、職員の意識を高めている。
- リスクマネージャーについては、主任・副主任以外で、行動力・指導力と、リスク対応の経験を重ねた適任者を園長が任命している。リスクマネージャーは、リスクマネジメントにおいては園の代表者として、各クラスリーダーに直接指導をしている。
- 怪我の内容や頻度、起こりやすい場所・時間、保育の活動状況等の統計を取り、全員に周知して、保育環境の設定を改善させたり、個々の成長・発達や家庭背景等を把握することにより、保育者だけでなく保護者へのアプローチもしやすくなっている。

理事長	事務局長	企画部長	園長	主任	副主任	コディネーター	看護師

報告日 年 月 日
園児氏名 ()

インシデント・アクシデント報告書

報告書種別 ☐ インシデント ☐ アクシデント
危険度レベル ☐ 低い ☐ 極めて低い ☐ 高い ☐ 極めて高い ☐ その他()

報告者氏名 所属部署 経歴年数 年 月 日
発生場所 ☐ 保育室 ☐ ホール ☐ 廊下 ☐ 園庭 ☐ 遊具 ☐ 給食室 ☐ トイレ ☐ 事務室
☐ 戸外 ☐ その他()

気付いた人 ☐ 報告者 ☐ 他の職員 ☐ 保護者 ☐ その他()

発生日時 年 月 日 時 分 曜日 天候
人数等 子どもの人数 名() 保育者の人数 名() 名中()
心身状況 ☐ 変わりなし ☐ 変わりあり ☐ 園児 ☐ 職員 ☐ 保護者 ☐ 体弱不登校 ☐ 体弱不登校 ☐ 体弱不登校
活動状況 ☐ 通常通り ☐ 他に注意が集中 ☐ 複雑な状況同時進行 ☐ 業務中断後、再開
☐ 業務多岐 ☐ 過剰な業務 ☐ その他()

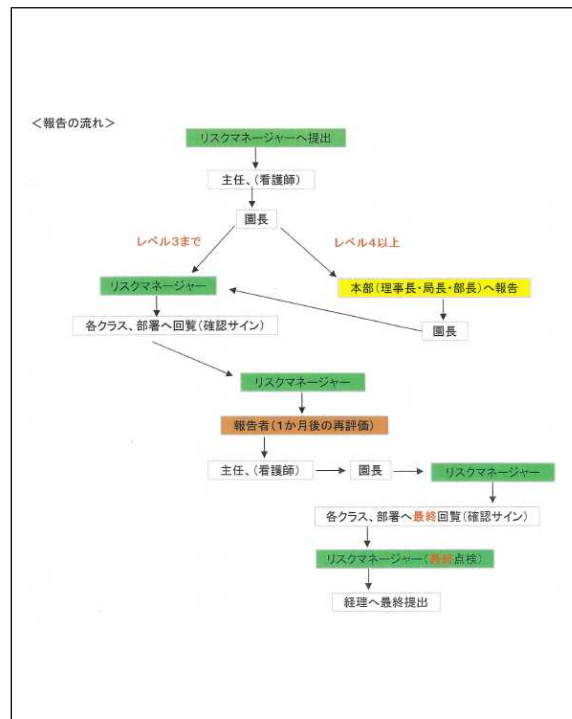
事故の種類 ☐ 破損 ☐ 破損 ☐ 失物 ☐ 使用用途違い ☐ その他()
☐ 環境設定 ☐ 年齢にそぐわない ☐ 質・量が適切でない ☐ 場所が適切でない
☐ 骨折 ☐ 擦傷 ☐ 歯の損傷 ☐ 打撲(頭部・腹部・その他)
☐ 怪我 ☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ その他・怪我した場所()
☐ 食事 ☐ 誤食 ☐ 誤飲 ☐ 誤配膳 ☐ その他()
☐ 手洗 ☐ 洗面間違い ☐ 洗面間違い ☐ 洗面間違い ☐ 洗面間違い ☐ その他()
☐ その他()

<事故の概要> ※6W1Hで記入。(いつ、どこで、だれが、だれに、なにを、なぜ、どのように)

<原因分析>
なぜ、このようなことが起きたのか？該当する箇所の□にチェックした上、詳細を記載して下さい。
心理面 ☐ 仲どりの欠如 ☐ 無視 ☐ 思い込み ☐ 過度の緊張 ☐ うっかり ☐ 注意力散漫
人間関係 ☐ 気遣い ☐ 断れない ☐ コミュニケーション不足 ☐ その他()
生活面 ☐ 睡眠不足 ☐ 疲労 ☐ 暑さ ☐ 寒さ ☐ 多忙
知識面 ☐ 基礎知識不足 ☐ 学習不足 ☐ その他()
技術面 ☐ 知識不足 ☐ 経験不足 ☐ 不慣れ ☐ 手抜き
不適切な指示 ☐ 指示間違い ☐ 記載間違い ☐ その他()
確認不足 ☐ 日誌・連絡 ☐ 家庭連絡表 ☐ 職員間 ☐ 園児の健康状態
指示見落とし ☐ 指示見落とし ☐ 指示見落とし ☐ その他()
<詳細>
<今後の対策> 再度起こらないようにするためには、どうしたらよい？

園長記入欄
・緊急性: ☐ あり ☐ なし ・リスクの重大性: ☐ あり ☐ なし ・頻度: ☐ 多い ☐ 少ない

インシデント・アクシデント報告書



インシデント・アクシデント報告の流れ

- 園内巡視は園で作成したチェックリストを用いて行っているが、年1回、グループ各園のリスクマネージャーが他園を巡視することにより、自園だけでは気づくことができなかつた点にも気づくことができ、気づきを報告し合うことでより安全な環境に改善していくことができる。

東雲キャンパス リスクマネージャーラウンド		実施日 令和3年9月15日(水) 実施園 みみょう保育園 第二みみょう保育園 実施者 リスクマネージャー ●●●●●●●●
		
腐食あり	鉄のチェック	戸の開けっ放しは危険 すぐ閉めようとしていたと思っても危険
		
タフロープの長さ、裂けすぎると赤ちゃんは食べてしまうということを過去の事例から確認	砂場の砂が少なくなって段差が大きくなっている	保育の中の危険
	ラウンドを通しての気付き ・同じ目的を持って話をしながら巡回できたのは良かった。どうかと思っていたことも、リスクマネージャーの立場から言ってもらえると、自園でも改善に向けて話やすかったり、自園の当たり前の光景もラウンドすることで新たに見えるものもたくさんあった。 ・第3者の目はとても必要だと感じた。チェックリストをつけているが、日常になって危機管理意識が少なくなっていることも多くなっているのではないかと感じる。 ・仮園舎だから…と思ってしまったり、仕方ないと思うのではなく、できる範囲で見直すことが大切だと感じる。 (*発言者の園は現在園舎建て替えのため建設中) ・過去の事故事例を話しながら確認し合えた。事故につながるということを再認識し、改善に向けることができると感じる。	
開いて倒れやすいのでフックで固定している安定感がある方を外側に置くなど工夫が必要		
棚が軽いので転倒防止策が必要		

園内巡視（リスクマネージャーラウンド）の報告資料

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 看護師が配属されるまでは、病院を受診した事故報告書しかなかった。日々のヒヤリハットの中に重大事故へとつながる原因があることを看護師が認識したことから、インシデント・アクシデントにグループ各園で取り組むこととなった。
- まず、インシデント・アクシデント報告書を作成し、年1回程度、リスクマネジメント研修を実施した。新規採用時の研修も行ったが、職員に対しての周知徹底がなかなか進まなかったため、グループ各園でリスクマネージャーを選任し、活動を開始した。
- 現在は、リスクマネージャーによる具体的な取組みを通して安全性の向上が図られ、職員への周知もできてきている。

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 職員に自分ごととして高い意識を持ってもらうため、各クラスにマニュアルを置き、いつでも見られるようにしている。
- インシデント・アクシデント報告書は、全員への回覧、園内掲示等により情報共有を図っている。また、取組みについて1か月後に再度チェックし、改善されたかどうかの確認を行っている。
- 以前は事故報告書しかなかったため、この取組みを導入するにあたり、インシデント・アクシデント報告書を作成したり、リスクマネジメント研修などを通じて人材を育成するなど、事前準備に時間がかかった。
- 日々のヒヤリハットの中に重大事故へとつながる原因があることを、なかなか認識してもらえなかった。

6 本取組みの効果

- 最近では、インシデント・アクシデント報告書が数多く提出されるようになっており、事故防止に対する職員の意識の高まりが感じられる。
- 毎月の怪我の件数を園内の場所別、園児の年齢別に、園内の見やすいところに掲示していることも、この職員の意識の高まりに影響していると思われる。

7 本取組みについての今後の課題

- 本格的な取組みを始めてまだ2年しかたっていないため、取組みの効果については今後検証していきたい。
- この取組みを通じて得られた経験やノウハウを、より具体的に、より深く掘り下げ、今後活かせるようにする必要がある。
- また、この取組みをどのように保護者に伝えて理解を得るべきか、ということも課題の1つである。

■ 事例 8 「ICTによるヒヤリハット収集」～モコ掛川保育園（静岡県）～



（写真提供：株式会社リプレス（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	モコ掛川保育園
所在地	静岡県掛川市宮脇 1-4-3
施設種別	認可保育施設（認可保育所）
経営主体	株式会社リプレス
開設時期	2021 年 4 月
定員数	90 名（0 歳児 6 名、1 歳児 15 名、2 歳児 15 名、3 歳児 18 名、 4 歳児 18 名、5 歳児 18 名）
職員数	常勤職員 12 名（保育士 10 名）※ 園長を除く。 非常勤職員 5 名（保育士 2 名、調理師 3 名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	日曜・祝日・年末年始（12/29～1/3）
開所時間	7 時 00 分～19 時 00 分

1 事故防止に対する園の考え方

- 「大きな怪我を防ぐには、日々のヒヤリハットが何よりも大切である」というのが法人全体の考え方であり、大事故・大怪我につながらないように、保育士が「問題」を意識し、改善し、周知していくことを大切にしている。
- また、子どもたちが「安全・危険」に対する意識が持てるような保育、つまり「転ばせないような保育」ではなく、「(小さな怪我であれば) 転ぶ経験ができる保育」を意識している。危ないから何もやらせないのではなく、大きな怪我にならないよう保育士が配慮しつつ、色々な経験ができるようにしている。
- 園の特色として、戸外活動、特に園外への散歩がある。職員を多めに配置する必要があるが、年少の頃から戸外に出かけ、子どもたちが交通ルールや約束等の意識を持ち、「楽しく遊ぶためのルール」を身に付けていけるように工夫している。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- リスクマネージャーといった名前のついた安全管理全般の担当者はいないものの、ヒヤリハットの担当者(クラスリーダー)を置いている。毎月、全クラスのヒヤリハットを集め、全員に周知した方がいい内容については、すぐに市販の園内連絡システムで職員に配信している。
- 月1回の園内リーダー会議の中でもヒヤリハットに関する報告を行っているが、毎日のクラスミーティング(クラスリーダー及びクラス担任が参加、20～30分程度)で、日々のヒヤリハットに関する情報共有を図ることを重視している。

R3.8.19

1. リーダー会の報告

◎ヒヤリハットについて…

*バス閉じ込め事件を受けて

出欠連絡確認を徹底しよう！

ホワイトボードへの記入は毎日新しく更新し、必ず連絡が来ている子の情報のみ記載する

9時過ぎても連絡のない子には必ず電話連絡を入れる

園庭の外倉庫の危険 外トイレ利用時の危険 遅番での くん の事例

*遅番での人数把握はどうしたらよいか？

*以上児への対応

・遅番の子用の水筒入れを用意し、遅番の職員が部屋を移動するときに遅番の部屋へ持っていくのはどうか？

・ポケットサイズの園児名簿を常にポケットに入れ、いつでも確認できるように携帯するのはどうか？

・以上児は部屋から出るときは必ず保育者に声をかけることを伝えていくのはどうか？

園内リーダー会議 議事録

(取組みの概要)

- 毎日記入するヒヤリハット記入用紙

ヒヤリハット報告書
(市販のアプリに搭載されている様式)

- クラスリーダーを中心に、各自が記入したヒヤリハットを基に、日々のクラスミーティングの中で話し合いを行う。
- 毎月、全クラスのヒヤリハットをヒヤリハットの担当者（クラスリーダー）が集め、全員に周知した方がいい内容を職員に配信している。
- また、1 か月間にクラスでヒヤリハットとして上がったものについて、クラスごとにまとめ、話し合いを行っている。

/ 月 ヒヤリハット振り返り

※ クラスで共有しておきたいこと、全職員で共有しておきたいことをまとめてみましょう

- ・新しい環境を設定した時に、子どもの姿の予測不足で ほととずる場面が多かったと感じる。“きっと大丈夫”ではなく、“もしもこうなる”という想定をして環境を設定し、職員もその場につくようにしていきたい。
- ・遊戯室のソフト積み木に乗った子がバランスを崩し転倒する...ということが続いた。転倒の危険はふただろうと思われる薄いソフト積み木(正方形 ) によってバランスを崩し転倒した。子どもが乗ろうとする姿が見られる時は必ず保育者が側に付き 手や体を持って支えるとともに (薄) 正方形の積み木は軽く小さい為 びっくり返りやすいのかなと思うのでその上には乗らないようにしていきたい。
- ・園外で子どもの姿が行っていい範囲外に及んでしまうことがあった。公園や目的地で声を出して「自分がここを見ます!」等 伝え合い 子どもから目が離れる瞬間というものができるようにしていきたい。

クラスごとのまとめ資料

(取組み時に注意している点)

- 小さなこと、些細なことでもヒヤリハットとして挙げるようにしている。
- 事故防止やヒヤリハットに関する研修については、実際の場面や状況に応じた対応が重要であるという考え方のもと、実施している。

ケガをした時の応急処置 . . . 0・1・2歳の場合自分の気持ちを言葉で表現できない。⇒ 保育士が察知して対処！！

◎切り傷・擦り傷

- 傷口を流水できれいに洗う（砂やごみが傷口に残っていないように！化膿する原因に！）
→ 出血がある場合は清潔なガーゼで患部を圧迫して止血
- ※ 消毒液は使わない！

出血が止まらない・傷口が深い場合は受診

◎打撲・捻挫・骨折（手・足・腹胸部）

- 身体に触れてみて特別痛がる部分がないか確認する
- 腫れ、内出血、痛みがあるか確認し、患部を冷やす
- お腹をうった場合は服を緩め、安静にする。

骨折が疑われる場合、腫れがひどくなる場合、特別痛がる部位がある場合は速やかに受診

◎頭部打撲

意識がない、けいれん、嘔吐、顔面蒼白、傷が深い
出血が止まらない、ブヨブヨした部分がある

意識がある(声かけなどで反応がある?) → 患部を冷やし様子を観察する

保護者にも必ず頭を打撲したこと（時間）を伝えて、48時間は様子を観察してもらい、以下の症状があった場合は受診してもらうよう伝える
◇くりかえし吐く ◇ウトウトしている ◇歩けない ◇ひきつけ ◇発熱 等

直ちに救急車

◎噛みつき

- 噛まれた部位を流水で洗ってから10分ほど冷やす

傷口は腫むと炎症が強めるので腫まない 動物にかまれた場合は受診

◎鼻出血

- 少し前かがみで座らせた体勢で、鼻の穴の付け根をきつく抑え止血する。（10分程度）

出血が止まらない場合は受診 頻繁に繰り返す場合も受診

◎歯が折れた場合

速やかに歯科医院を受診 . . . 折れた歯を牛乳に浸して持つていく。
× 水で歯を洗わない × 歯の根は触らない
歯が抜けて2時間までであれば、再植固定可能な場合も！
歯が折れていなくてもグラグラしていたり、腫れや歯肉の変色があれば受診

◎脱臼・亜脱臼(小児肘内障)

- 乳幼児によく見られる“脱臼?!”と思われる症状のほとんどは小児肘内障(亜脱臼)

小児肘内障の症状 . . . 肘が伸びた状態で垂れ下がる。
肘を曲げようとするとうる痛がる
外観的には違いがありません
腫れない

疑わしい場合は 受診

脱臼は? (肘内障との違い) . . . 肩を触ると痛がる
腕や肩の高さが左右で違う

日頃から、不意に手を引っ張ったりしないことが重要

◎虫刺され(とびひ)

- 蚊に刺される . . . 掻き壊してしまうことで膿んでしまい、膿がほかのところに着くことで水ぶくれができる → とびひ
腫れあがる → 受診
- ハチに刺される . . . 患部を水で洗い流し、冷やす → 直ちに病院へ

◎爪が剥がれる

- 剥がれそう . . . 無理に剥がさず、ガーゼ等で保護しそのまま受診
- 剥がれてしまった . . . 化膿してしまうことがあるので受診

自園で取り組むべきこと・配慮すべきこと

研修資料（ケガをした時の応急処置）

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 大きな事故等があったわけではなく、法人全体で「ヒヤリハット」への意識を大切にしようとする中で課題に挙がり、本園の前身である小規模保育園の職員で話し合い、取り組んだのがきっかけである。トップダウンではなく、職員主導による取組みであった。
 - 昨年度、当園を新たに開園したが、ICT化のため、法人内の他園で既に使っていた園内連絡システムを導入した。ヒヤリハットを大切にしたい思いがあり、全員で周知する部分はこのシステムを使い、各クラスの反省や日々の個々のヒヤリハットについては紙ベースとしている。
 - ヒヤリハットの収集のほか、以下の業務を含むほとんどの業務はこのシステムで行っている。
- ※ 出勤管理、登降園管理、給食管理、食事・排泄・午睡等チェック、保育ドキュメンテーション（個人記録）、保護者への連絡及び連絡ノート、おたよりの配信、写真販売 等

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 毎日、全職員が、些細なことでもよいので、必ずヒヤリハットを記入するようにしている。
- 全職員で把握したい内容は、すぐに園内連絡システムで周知している。
- 新卒職員のヒヤリハットの意識をもっと育てていきたいが、先輩職員の意見に迫随してしまうことがあったため、先輩職員の前に発言してもらうようにした。
- 子どもの年齢が高いクラスでは担任が1人のため負担が大きく、また視野が狭くなることもあり、ヒヤリハットへの記入が少なくなってしまうことがあった。
- クラスリーダーが全員に周知する内容を、どの程度の内容のものにするかの判断に迷った。
- クラス内の職員間の話し合いは充実してきているが、システムにより配信している全職員で把握したい内容を除き、日々のクラス単位でのヒヤリハットについては、その日のうちに情報を共有したいとの思いから紙ベースにしているため、全職員に周知できていない。

6 本取組みの効果

- 開園1年しかたっていないので検証はできないが、大きな事故や怪我はなかった。今後も職員と話し合いをしながら、よりよい環境づくり、安全管理をしていきたい。
- 全職員で把握したい内容は、すぐに園内連絡システムで周知されるため、情報共有が早くできる。

7 本取組みについての今後の課題

- クラスリーダーが全員に周知する内容について、判断基準を統一する必要がある。
- 多忙のため、ヒヤリハットへの記入ができないことも多かった。意識付けをしたいが、「こなし作業」のようになってしまうのでは意味がない。どうしてヒヤリハットを記入するのかを一人ひとりが考え、必要性を感じられる研修等が必要である。
- 来季に向けて、ヒヤリハットの記入用紙の見直しを図っていきたい。記録として残せるように、また記録のない日がないように、「こなし作業」ではなく「大切なことであるという意識」が持てるように、クラスリーダーを中心に話し合い、現状の形に固執せずに、より良いものに変えていく必要があると考えている。

■ 事例9 「危険予知トレーニングの実施」～にじいろのはな保育園（福岡県）～



（写真提供：株式会社ハピクロ（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	にじいろのはな保育園
所在地	福岡県北九州市八幡西区八千代町3-16
施設種別	認可保育施設（小規模保育事業）
経営主体	株式会社ハピクロ
開設時期	2018年4月
定員数	19名（0歳児6名、1歳児6名、2歳児7名）
職員数	常勤職員6名（保育士5名、調理員1名）※ 園長を除く。 非常勤職員13名（保育士11名、調理員2名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	祝日、年末年始
開所時間	7時30分～18時30分

1 事故防止に対する園の考え方

- 保育園における子どもの安全管理、事故防止で最も大事なことは、当たり前のことであるが、「子どもの安全確保、生命の保持」であるとの考えの下、安全管理、事故防止に取り組んでいる。
- 保育に関わる人間は、正職員はもちろんパート職員も含めて全員で子どもの安全管理に等しく責任を負わなければならないという考え方から、あえて安全管理・事故防止の担当者やリーダー等は置いていない。全員で取り組むことにより、子どもの安全管理、事故防止に職員一人ひとりが責任を持つという意識が醸成されつつある。
- 園長や運営会社の役員が、他園や他業界の方策や取組事例等を調査し、職員に伝えている。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- 出勤している全職員が参加する週2回のミーティングの中で、安全管理、事故防止に関する日々の情報共有を図っている。
- また、全職員が参加する月1回の「全体研修・全体ミーティング」の中で、安全管理、事故防止に関する教育、新たな方針、施策等について情報共有を行っている。最終的にはマニュアルに落とし込んで周知徹底を図り、誰でもいつでも確認ができるようにしている。

3 重大事故防止のための独自の取組みについて

(取組みの概要)

- 製造現場や建設現場で導入されているKYT（危険予知トレーニングのことであり、ローマ字による表記 Kiken Yochi Training の頭文字をとってKYTと呼ばれる。）を導入し、保育の現場に合うように、保育士向けにある程度の時間を設定して実施する等のアレンジをして取り組んでいる。職員間で危険箇所やシチュエーション、対策等を共有している。

(実施手順や役割分担)

- 具体的には、週2回のミーティングの中で、保育現場の日常の写真を基に危険がありそうな箇所とその対策を制限時間内に書き出して、職員間で情報共有及び意見交換を行う。他の職員の意見や指摘等によって、普段は気付いていない新たな気付きがあり、安全管理、事故防止に対する職員の意識がより高まっている。

(取組み時に注意している点)

- 新人職員については、当園の安全管理、事故防止に関する研修を受講した後、他の職員と一緒に週2回のミーティングの中でKYTに取り組んでもらっている。

危険予知訓練（KYT）について

■目的

保育園は、徹底した安全管理を行い、子どもが安全安心に過ごせる環境を提供することが、一番重要です。当園では、上記の考え方に基つき、安全対策として様々な施策を実施しています。さらに、保育環境の一部であり、最も子どもと接する保育士は、保育環境に潜む危険に対して敏感になり、事前に対処する必要があります。そこで、当園では、建設業や製造業で行われている危険予知訓練（通称：KYT）を取り入れ、保育環境に潜む危険を認識・共有し、日々の保育の中で危険を見つけ、対処できる習慣を身に付けていきます。

■手順

週 2 回の小ミーティングおよび月 1 回の全体ミーティングにおいて、以下の手順で KYT を行います。

- ① 事前に園内外の日常の様子を撮影しておきます。
- ② その写真をもとに、どこにどのような危険が潜んでいるか（子どもにどのような危害が起こるか）を思いっただけ書き出します。
- ③ その危険を未然に防ぐための対策について検討します。
- ④ 上記の内容を、ミーティング参加者に共有します。
- ⑤ ①～④までの内容をドキュメントにまとめ、全職員に回覧し、情報を共有します。

なお、KYT により得られた知見で特に重要な対策については、安全管理チェックリスト等に追記し、定期的にチェックを行うようにします。

Point

- ★フェイルセーフ（安全方向にたおして行動する）
- ★意識、理解を共通化するために、積極的に周りの人に声掛け。聞いた人は返事をする、復唱する。
- ★みんなで気を付ける、みんなが気を付ける

危険予知訓練（KYT）の目的、手順等に関する説明文書

危険予知訓練（KYT） 屋内 保育室 シーン10



記入日：2021/5/10

記入者：保育士 A、保育士 B、保育士 C、保育士 D、保育士 E

上記写真より、想定される危険と対策を思いつく限り挙げてください。

【危険】

①先生とドアの隙間から子どもが出ていくかもしれない。



【対策】

ドアをもう少し開けて、一人ずつ子どもを渡して乗せていく。
一旦扉を開けて待つ。手が空いている先生がいれば、手伝ってもらう。
後ろの子どもを意識しながら、避難車に乗せる。

②片膝ついて子どもに靴を履かせている。
バランスを崩して、子どもにけがをさせるかもしれない。



両膝を付き、安定した姿勢で作業する。
急いで子どもに靴を履かそうとしていた？時間に余裕をもって行動する。

③玄関の広さに対して、人数が多すぎる。
結果、子どもが密になっており、トラブルが発生するかもしれない。



一度に避難車に連れていく子どもの人数を減らして、
子どもが密にならないようにする。

④先生が子どもに背を向けてしまっており、子どもに
目が向いていない。



保育士同士が声を掛け合う。子どもを一人ずつ乗せる。
他の保育士に応援を頼む、子どもの人数を減らす。

⑤給食展示のケースに子どもが寄りかかるなどして、
ケースが倒れたり開いたりして、怪我をするかもしれない。



玄関に移動する前など、ケースのロックを確認する。
ケースの蓋もちゃんと鍵がかかっているかを確認する。

⑥子どもがドアを開けてしまい、他の子がドアに指を挟む
かもしれない。



ドアを施錠されているかを指差し確認する。ドアを引っ張る
などして、しっかり施錠されているかを確認する。

危険予知訓練（KYT）の実施記録（屋内 保育室）

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 開園前から他園との差別化を検討していたところ、より保護者が安心できる環境を整えるための方策として、社会起業大学（社会起業家の育成を専門とする社会人向けのビジネススクール）の九州校の関係者から情報提供があり、製造業や建設業等の他業界で活用されている「KYT」を取り入れることにした。

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- KYTに関するミーティングや意見交換等を何度も繰り返すことによって意識が高まってくるため、この「繰り返しやる」ことが大切である。その反面、マンネリ化しないよう、都度、他園や他業界の事事例等を職員に伝え、刺激を与えている。
- 園長だけでなく、運営会社の役員といった客観的な立場からの意見、考え方も職員に伝えている。
- 元々製造業や建設業等の他業界で活用されている取組みであり、他園の事例もなかったため、当園に合うものにする必要があった。
- KYTに取り組むにあたり、物事を論理的に考えたり、分析したり、対策を検討するといった「思考トレーニング」を合わせた教育・指導が必要であったため、導入当初は苦労した。

6 本取組みの効果

- 開園して4年になるが、重大な事故は発生しておらず、ヒヤリハットの件数も減少している。
- 日常の保育の中で、例えば「棚の上には物を置かない」といった、職員の危機管理意識が高まった。また、「子どもが物を持って歩く際の危険」など、職員の危険予知能力が高まった。

7 本取組みについての今後の課題

- 危険に気付く前に、予め危険が発生しないような保育を行う必要がある。
- 園長や運営会社の役員主導ではなく、これからは職員主導により、この取組みを継続させていくことが必要と考えている。
- 当園は小規模保育事業であり、規模が小さく保育環境が変わりにくいことから、マンネリ化を打破する必要がある。
- KYTについて他園と意見交換を行い、この取組みを他園にも広げていきたい。

■ 事例 10 「保護者代表も参加した安全点検委員会」～おおぞら保育園（千葉県）～



（写真提供：社会福祉法人創誠会（以下同様））

■ 施設の概要

施設名称	おおぞら保育園
所在地	千葉県鎌ケ谷市初富 354－ 1
施設種別	認可保育施設（認可保育所）
経営主体	社会福祉法人創誠会
開設時期	平成 15 年 3 月
定員数	100 名（0 歳児 6 名、1 歳児 15 名、2 歳児 13 名、3 歳児 20 名、4 歳児 20 名、5 歳児 21 名）
職員数	常勤職員 13 名（保育士 13 名）※ 園長を除く。 非常勤職員 7 名（保育士 7 名）
保育事業の種類	月極保育
開所日	月曜日～土曜日
休所日	日曜日、祝日、年末 12 月 29 日～1 月 3 日
開所時間	7 時 00 分～19 時 00 分

1 事故防止に対する園の考え方

- 子どもたちの日常において、寄り添い、生活をともにする大人が「規制する言葉」を極力使わず、事細かに子どもの行動に過干渉にならず、子どもたちの育ちを理解し、その子、その時期に応じた適切なかわりをする事で事故は減ると考えている。
- 事故防止の学びを職員に提供しても、日々、子どもの理解に努めなければ事故防止の学びの成果はない。適切な対応は、子どもの適切な理解の上に成り立つものと考えている。

2 園の事故防止についての活動と事故にかかる組織体制など

- 日常的な情報共有の取組みとして、園内の保育環境及び児童の事故・怪我の状況に関する留意点について、朝礼や職員会議等で共有を図っている。
- 毎年、保育士2名を安全点検係として任命し、安全点検係が、各クラスの担任から記入済の施設設備の安全衛生点検表及び事故防止チェックリストを毎月回収し、改善点や留意点等について園全体で情報共有している。
- 事故防止マニュアルを職員が活用できるようにするための取組みとして、当園で実際に起った事例に関する掲示物を都度作成し、周知を図っている。また、他園での事故事例についても都度情報を共有し、当園における留意点等について検討している。
- ヒヤリハット報告の状況についても、定期的に情報を共有している。
- また、安全点検委員会を年2回～3回開催している。（詳細は後述）

園長	主任	クラス担当者	

施設設備の安全衛生点検表

月の点検結果を報告します。 クラス名 〔点検実施日 月 日〕

点検箇所	結果	問題点	改善案
1. 保育室内 不衛生や危険はないか			
2. タイル損傷・フック等の危険はないか			
3. 階段、窓等 転落等の危険はないか			
4. 床 破損等の歩行障害や危険はないか			
5. 非常口 通行障害や危険はないか			
6. 非常階段 利用の障害や危険はないか			
7. ガラス ヒビ割損等の危険はないか			
8. 家具・備品 倒壊その他の危険はないか			
9. 棚などの上からの落下等の危険はないか			
10. 加温器、扇風機等 危険はないか			
11. 手洗場 不衛生や危険はないか			
12. 便所 不衛生や危険はないか			
13. 室外遊具 破損や腐食はないか			
14. 砂場 不衛生や危険はないか			
15. 建物上部からの落下物の危険はないか			
16. 門扉、扉 開閉や鍵の問題はないか			
17. 園庭排水溝 詰りや危険はないか			
18. マンホール 開けられない措置はしてあるか			
19. 園庭等に危険物が落ちていないか			
20. 樹木にケムシ等の害虫はいないか			
21. プール及びその周辺に危険はないか			
22. その他()			
23. その他()			

備考

注1 結果欄に良好な場合は〇を、不良箇所があるときは×をつける。点検項目に該当しない場合は、確認欄に斜線をひく。
注2 不良箇所の場合は、すぐに改善することを原則とする。改善した場合は、「改善済」と記入しその内容を、すぐに改善できない場合は、「改善予定」と記入しその内容を記入する。改善案が未定の場合は「改善案検討中」と記入する。

保育中の事故を未然に防ぐ
ーリスクを限りなく0に近づけるー

毎年、子ども達が生活する施設において痛ましい事故が報告される。
平成17年の上尾保育園の4歳男児の本棚、引き戸の中での熱中症での死亡
世田谷区公立保育園での園外保育中の多摩川での溺死、他にもプールでの溺死
雲梯での首つりによる窒息、園外保育中のバス置き去りによる熱中症など、
時代の経過と共に風化させてしまう事故が痛ましいほど多くあります。
これらの事故、また、保育施設で起きている小さな事故も

すべてにおいて共通することは

見ていなかったこと

上尾保育園の事故 ー判決ではー

保育士は子ども一人一人みて、その関係性を把握し子ども達の動静を常に把握しなければならない。保育士同士の連携もしなくてはならない。担任以外も保育所全体で取り組まなければならない。と判決の一文はある。

ひとり、ひとりをみてとある。ひとりひとりをみてとはどう解釈するか
単に動静の把握だけではないと思う。

ひとり、ひとりとは 保育計画の中でしっかりと意識されているもの
生活（活動）でみせる子どもの姿をそれぞれ描き、みていくことに他ない
子ども全員をカバーできる計画なのか ひとり、ひとりが主体になる
よう保育士は見守り、気づき、寄り添い、援助できること
いつもそばにいる 安心できる人（保育士）でありたい。

施設設備の安全衛生点検表

職員会議資料（一部抜粋）

3 重大事故防止のための独自の取組みについて

(取組みの概要)

- 園が設置する安全点検委員会に、参加者として保護者代表に加わってもらっている。
- 安全点検検討会においては、園内の保育環境及び児童の事故・怪我について、報告、委員との意見・情報交換を行う中で、保護者との信頼関係を構築しつつ、安全・安心な環境の維持に努めている。

・会議での主な議題

- ① 安全点検活動の実施状況：毎月行う安全点検表をクラス毎に集約し、改善点・課題点を洗い出す。
- ② 該当年度の事故について：事故統計（主に病院受診をした怪我：救急搬送等）により報告。今後の安全対策などを考え、保育に繋げる。
- ③ 今後の事故防止対策について：安心、安全な保育運営に反映できるよう、意見交換をもとに、いくつかの対応策を考える。
- ④ その他：保護者の視点からの気づき、発見、他園の情報等、様々なご意見をいただく。

※ 保護者からの気づきの具体例として、「複数の遊具で園児が遊んでいるときの保育士の監視が1つの遊具に集中しているのではないか」、「古タイヤでの遊びは危険ではないか」といったものがあつた。このような気づきに対して、きちんと安全対策を取っていることをお伝えしており、ときには監視の仕方を見直すきっかけになる場合もある等、当園の事故防止対策を検討するにあたり有益な示唆をいただいている。

(実施手順や役割分担)

- 年に2回～3回、委員会の開催通知を出し、招集する。
- ここ数年は新型コロナウイルス感染症対策のため書面にて開催し、保護者へは掲示物などで会議報告をしている。
- 参加者は、園長、主任、安全点検係（保育士2名）、保護者会会長及び前会長である。他の保護者に広く発信してもらうため、保護者会の会長及び前会長に参加してもらっている。
- 安全点検係である職員が議事を進行し、保育士が安全点検活動の内容を、園長及び看護師が事故統計等を報告する。

(取組み時に注意している点)

- できるだけ内容の可視化に努めている。事故、怪我については往々にして隠したい心理にかられると思うが、起こったことを包み隠さず報告することが相互の理解に繋がり、よりよい改善策、対応が生まれると考える。

令和2年度第2回安全点検委員会の開催について

日頃より保育園の運営にご理解、ご協力を賜り感謝申し上げます。

3月12日開催予定の第2回安全点検委員会は新型コロナウイルス感染防止対策として会議などの自粛措置を行い書面報告とさせていただきます。

別添の令和2年度事故統計及び事故報告にて当園の安全に向けての取り組みをご理解くだされば幸いです。

尚、保育施設の点検表についてはクラス掲示（クラス、全体）にて閲覧してご確認下さい。

今後も園児の安心、安全な生活環境を維持できるよう努めてまいります。

安全点検委員としてお力添えをいただきありがとうございました。

令和2年度 安全点検委員会

令和2年度第2回安全点検委員会は新型コロナウイルス感染症対策において開催を見合わせ下記の見合わせ報告については書面、クラス掲示及びホームページでの閲覧での報告とした。

報告 (1) 安全点検活動の実施
(2) 令和2年度中の事故について
(3) 今後の事故防止対策について
(4) その他

掲示報告及びホームページ閲覧報告後に委員、または保護者より質疑応答があれば個別に対応する。

令和3年3月18日
園長 廣部信隆

安全点検委員会開催通知及び報告内容

2018.10.18
安全点検委員会

乳幼児の救急搬送 園内の2件の事例から

東京都消防庁管内 24年から28年度までの5か年で5910名が窒息、誤飲での救急搬送がありました。これは怪我、けいれんなどを入れていない数です。

保育園では園児の状態に異常が見られた場合、重篤な状況と判断した場合は躊躇なく救急搬送の要請を致します。

特に意識レベルの低下、意識混濁、呼吸の異常、（低下）については迅速に対応をする。

子どもの状況は数分もしくは数十秒で、状況は大きく変わります。特に意識レベル低下、呼吸困難な状況は身体へのダメージが大きく最悪は死に至るケースもあります。

しばらく様子を見て、または、じきに回復するとだろうと勝手に判断はできません。救急搬送の手配は子どもの命を守るうえで必要と考え、その考えを伝えることはあります。

2件の熱性けいれんもまた命をつなぐ、また搬送後の状態を適切に管理、回復することから迅速に対応致しました。

家庭でもこのくらいの微熱なら大丈夫、昨晚、吐いてしまったけど今朝は調子がいいからと登園した園児やその週、状態が悪いのに登園を続けたなど症状をおそらく誘発させただろうという例もあります。

働くご父兄のご理解があつてのことですが園内での体調不良発生は時間の経過と共に重篤な状況に至らせてしまうこともあり今後も協力をお願いしていきます。

適正な救急車の利用と言われるが

子どもの命は躊躇（ちゅうちょ）して

いてはなりません



安全点検委員会資料（乳幼児の救急搬送）

4 重大事故防止のために本取組みを行うようになったきっかけ

- 安全点検委員会を設置する以前の平成24年度までは、重篤な事故ではないものの病院を受診する怪我が多く発生しており、職員の危機管理意識の低下も顕著であった。
- このような体質の保育園が子どもにとって居心地のよい場所になるはずがないと考えていた矢先、子どもの事故（怪我）が発生し、事故（怪我）の状況や今後の改善に向けた取組み等の説明が不十分であったため、保護者の不信感が募ることとなった。
- そこで、負の連鎖の一新に向けて、当法人の理事長のリーダーシップのもとで検討を重ねた結果、事故防止の取組みには保護者との信頼関係の構築が不可欠であり、そのためには園の事故防止に係る会議体に保護者代表に参加してもらい、保護者ならではの視点からの気づきやご意見をいただくこととなった。このような経緯から、安全点検委員会の取組みが開始された。

5 本取組みを行うにあたって工夫したこと、苦労したこと

- 保護者代表の選定については、他の保護者に広く発信してもらうため、保護者会の会長及び前会長に参加してもらっている。当園の事故防止の取組みに対しては、保護者との間で一定の信頼関係があるものと考えている。
- 事故防止に係る注意喚起を促す行政からの文書について、そのポイントを抽出し、簡潔にまとめた掲示物を作成し周知を図る等の工夫をしている。

- 事故防止マニュアルについては、2～3年に一度、定期的見直しを実施している。
- 安全対策だけを取り上げては効果を期待できず、日々の保育の見直し、子どもの理解、適切な環境を整える意識を養い育てなければ安全・安心な生活は保障できないと考え、常に保育の在り方を検討、改善している。
- いまだに職員に意識の格差があることに苦慮しており、目指す目標の過渡期にある。

回 覧

保育園における警戒強化について

主に不審者の対応になる。園児の保護、安全が最優先されるため、不審者発見から迅速に初動の行動をとること。

保育士においては園児の誘導、確保が最優先、不審者の侵入情報が入り次第、警察への連絡と共に施設内に不審者情報の提供を迅速に行うこと。

園長、事務方においては迅速な警察への連絡及び、不審者への対応（バリア）にあたること。状況に応じて、さす又、消火器噴霧などの防衛対応もあり得る。不審者への対応は複数職員であたり、自身の命の保護も考えなければならぬ。

防犯計画はあくまでもマニュアル書面のこと突然、危機的な状況下では冷静な判断はできないことも予測される。とにかく、園児を集め、避難誘導が最優先、不審者の存在に気が付いたらすぐに職員間の連絡、警察通報（非常110番）をすることを徹底する。

通常、不審者侵入の際 施設内放送にて「職員間だけの合言葉」で知らせるが 万が一にしか使わない合言葉は迅速な行動に移せないこともある。施設内放送を入れるときは 放送者が穏やかな口調で「職員、園児に保育室への入室」を伝えればよい。要緊急の場合は非常ベルを鳴らすことも考えられる。

不審者への対応者はバリアの時点で該当者の状況を観察すること

- 会話はできるか（ヒヤリング）
- 精神疾患が感じとれるか
- 凶器は準備しているか
- 迷人的のか
- 立ち去りを聞き入れてくれるのか
- 交話は可能なのか
- 生命の危機を感じるか
- 粗暴な行動をとるのか
- 限りなく犯罪の確率は低い万が一がここで起きたら
- と考えると防犯への意識を常日頃から持ち、定期的な訓練を計画に据えていく必要性があります。



令和2年度 保育園内における事故

保育園内で起きた事故について（医療機関受診）

医療機関で処置を受けたものは1件 前年度は2件
（熱性けいれん及び体調の急変による救急搬送2件）

	発生日	曜日	時間	年齢	傷病名	原因
1	令和3年1月29日	金	16:00	2歳児	左臀部打撲傷	転倒

医療機関受診の怪我については年間1件の発生となります。
ここ数年、職員の安全に向けての意識が高まり、対応が継続していると評価できます。しかしヒヤリハット（事故発生につながる行為、行動）は生活の中で出会う場面があります。
今後の課題は安全（事故のない）生活を送るため、ひとり、ひとりの園児の理解に努め、子ども達の興味や関心に応じた環境を工夫してつくることです。子ども達が没頭し集中して遊びこんでいるときの事故ケースはここ数年ありません。

安全面での配慮に加え新型コロナウイルス感染防止対策を含めた、感染症に対応することが保育の中でも重要な位置づけになっています。引き続き行政との連絡を密にとり園児の健康維持に努めています
安心、安全な生活を維持できるように子どものみせる姿に寄り添い、見守りながらも、安全面、衛生面での指導を継続していくことが大切と考えております。

（園長 廣部信隆）



掲示物①保育園における警戒強化について 掲示物②令和2年度 保育園内における事故

6 本取組みの効果（職員・保護者の意識の変化 など）

- 安全点検委員会に、保護者代表として保護者会の会長及び前会長に参加してもらっていることにより、当園の事故防止及び安全対策の取組みについては他の多くの保護者の理解を得られている。
- 保護者代表を通じて、委員会の中で保護者代表以外の保護者の視点からの気づきやご意見をいただくことがある。例えば、怪我や疾病について看護師の方から、また遊具や設備について大工の方から専門的な視点からの気づきやご意見をいただくことがあり、貴重な機会になっている。
- 確実に病院受診の件数は減っている。病院を受診するまでに至らない怪我等も減少している。日々の小さな事故（怪我）を確実に把握して適切に対処することにより、大きな事故（怪我）に繋がらないための歯止めになっている。

- 児童の疾病（熱性けいれん、てんかん、アレルギー他）など、特別な配慮が必要な児童への職員の対応がよりきめ細かくなり、発症したときにも迅速に対応できるようになった。

7 本取組みについての今後の課題

- 他の保護者に広く発信してもらうには保護者会の会長及び前会長の参加が効果的であるが、例えば積極的な取組みが期待できる自薦の方、専門的な視点からの気づきやご意見をお聞きできる看護師や大工の方等、保護者代表の選定については今後検討が必要である。
- 数年続けてきた安全点検委員会ではあるが、新型コロナウイルス感染症の影響で対面での意見交換ができていない。書面やオンラインでの会議も考えられるが、やはり対面での人との対応が何よりも温度感を感じ、人の心を動かす。特に、保護者との信頼関係構築のためには対面が重要であるので、今後は、何とか工夫したうえで対面で行いたい。
- 惰性で行われているものはいつか衰退し、いずれ大きな事故を起こすリスクを発生させることから、「安全に対する継続した意識を持てる工夫」も必要と考えている。
- 保育の基本は「常に子どもたちを中心に考えること」であり、これを忘れずに取り組むことを肝に銘じている。

第4章 啓発資材の作成

1 啓発資材の作成の目的・背景

全国の教育・保育施設等がダウンロードし、職員研修や、保護者とコミュニケーションを図る際に活用いただけるよう、NPO法人 Safe Kids Japan の協力を得て、重大事故が発生しやすい場面における事故防止のための啓発資材を作成した。

啓発資材としては、リーフレットやパンフレット、動画等、さまざまな形式が考えられるが、国が作成し公表している「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」の内容を教育・保育現場に端的に伝えることが必要であり、そのためには現時点ではポスターが最適と考えた。

ただし、啓発の効果を高めるため、単にポスターを印刷して園内に掲示してもらうだけではなく、保育職員や保護者がポスターを通じて学ぶことができる「学びのツール」となるよう工夫した。具体的には以下3に記載するとおり、「保育職員のための学び」と「保護者とのコミュニケーション促進」の2つの用途に使っていただくことを想定し、2種類のツールを作成した。

2 啓発資材の種類

作成した啓発資材は、以下の5種類である。

No.	場面	当該場面の選定理由
1	給食	ほとんどの施設では食材点検を実施しているものの、事故が発生した場合の影響が大きいため。
2	プール活動	アンケート調査では98.3%の施設が指導役と監視役の分別配置を実施していたものの、事故が発生した場合の影響が大きいため。
3	豆まき	アンケート調査によれば、5.1%の施設が節分行事において「豆まき」も「乾いた豆の提供」も行っており、一層の周知が必要と考えたため。
4	お昼寝	アンケート調査では99.4%の施設が睡眠中の呼吸等点検を実施していたものの、事故が発生した場合の影響が大きいため。
5	遊具	施設内点検に際し、27.4%の施設が点検表を活用しておらず、一層の周知が必要と考えたため。

3 啓発資材の使い方

この啓発資材は、保育に関わっている保育職員だけでなく、保護者が見ても一目でわかるようなものとする 것을 目指し、以下の2種類を用意した。

■ 保育職員のための学びのツール（ツールA）

ツールAの中には、各園独自の取組みを書き込めるよう「わたしたちの園で気をつけていること」という欄を設けている。職員会議や職員研修などの場で、職員同士でコミュニケーションを図りながら、自園に合うようにカスタマイズし、「マイポスター」として施設内に掲示いただくことを意図している。

■ 保護者とのコミュニケーションツール（ツールB）

ツールBは、場面ごとに自園での写真などを貼り、保護者会等で自園の事故防止に向けた取組みについて説明する、あるいは園の玄関に掲示するなど、保護者とのコミュニケーションを促進するためのツールとして活用いただくことを意図している。

4 啓発資材の掲載先

啓発資材は、以下の株式会社日本経済研究所のホームページからダウンロードできる。

■ 株式会社日本経済研究所のホームページ

「令和3年度子ども・子育て支援調査研究事業

教育・保育施設等における重大事故防止対策に係る調査研究」

<https://www.jeri.co.jp/parenting-r3/>

■ 保育職員のための学びのツール（ポスターA）



■ 保護者とのコミュニケーションツール（ポスターB）①



■ 保護者とのコミュニケーションツール（ポスターB）②



<プール活動>

■ 保育職員のための学びのツール（ポスターA）



プール活動は？

子どもの指導とは別に
**監視役の先生を
必ず配置。**

監視役の先生は
子どもより先に
プールへ。

監視役の先生は
全体を見渡せる場所で
監視に専念。

子ども全員の退水を
最後に必ず確認。

わたしたちの園で気をつけていること

令和3年度内閣府子ども・子育て支援政策特別事業「教育・保育施設等における重大事故防止対策に係る調査研究」により作成（実施主体：株式会社日本経済研究センター、協力：PQ法人Safe Kids Japan、イラスト：次森田（敬称）

<プール活動>

■ 保護者とのコミュニケーションツール（ポスターB）

プール活動は？

子どもの指導とは別に

**監視役の先生を
必ず配置。**

監視役の先生は
全体を見渡せる場所で
監視に専念。

監視役の先生は
子どもより先に
プールへ。

子ども全員の退水を
最後に必ず確認。

令和3年度内閣府子ども子育て支援政策実施状況調査（保育・幼児施設等における安全管理状況と対策に関する調査結果）により作成（実施主体：株式会社日本経済研究センター、協力：POJ（法人）Safe Kids Japan、イラスト：久保田薫画）

<豆まき>

■ 保育職員のための学びのツール（ポスターA）



<豆まき>

■ 保護者とのコミュニケーションツール（ポスターB）



<お昼寝>

■ 保育職員のための学びのツール（ポスターA）



<お昼寝>

■ 保護者とのコミュニケーションツール（ポスターB）



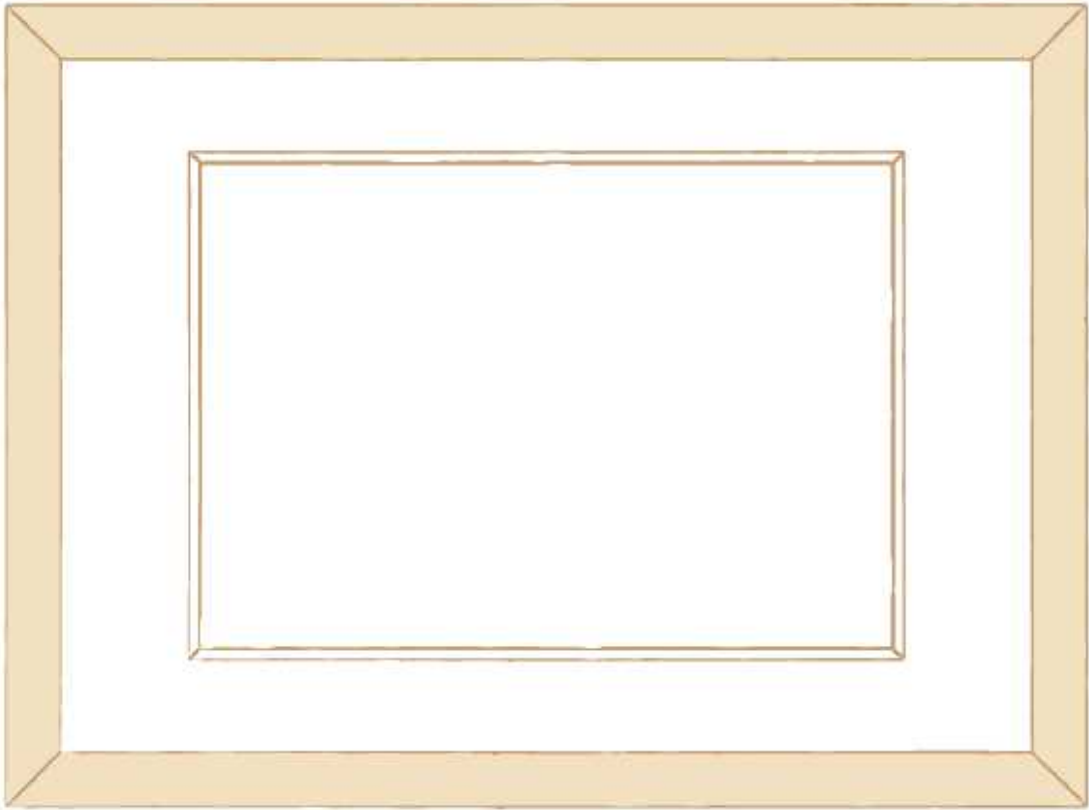
<遊具>

■ 保育職員のための学びのツール（ポスターA）



<遊具>

■ 保護者とのコミュニケーションツール（ポスターB）



遊具では？

頭や指など抜けなくなる
隙間がないか確認。

基準を満たした
安全な製品を。

手作り遊具を使うとき
専門業者に点検。

改造はしない。



令和3年度内閣府子ども子育て支援政策実施状況調査（保育施設等）における安全対策の取組状況に関する調査結果（令和3年度）※作成：（株）日本経済研究センター、協力：PCO法人Kisei Kisei Japan、イラスト：藤田義典

第5章 調査結果のまとめ

1 各調査結果から見えてきたこと

第2章「教育・保育施設等における重大事故防止対策に係るアンケート調査」及び第3章「重大事故防止に向けて特徴的な取組みを行っている事例の収集 ～ ヒアリング調査を通じて～」の各調査結果から見えてきたことをまとめると、以下のとおりである。

(1) 教育・保育施設等における重大事故防止対策に係るアンケート調査

重大事故が発生しやすい場面に応じた事故防止対策の取組状況を中心に、重大事故対策の実施状況や事故報告等の実態を把握すべく、教育・保育施設等に対し、アンケート調査を実施したところ、以下の状況が確認できた。

＜重大事故が発生しやすい場面に応じた事故防止対策の取組状況＞

- 事故防止に係る取組状況は以下のとおりであり、いずれの実施割合も高い。ただし、「誤えん事故防止に係る食材点検」については、対象園児の年齢が高くなるにつれ、実施割合が下がっている。
 - ✓ 睡眠中の呼吸等点検：99.4%
 - ✓ プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置：98.3%
 - ✓ 誤えん事故防止に係る食材点検：97.4%（0歳児）～84.7%（5歳児）
 - ✓ アレルギー児の把握（アレルギー児を受け入っていない施設を含む。）：99.7%
 - ✓ 日常保育中の施設内点検：96.5%
- その他、「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」や誤えん等に関する事務連絡等で注意喚起を図ってきた上記以外の場面で事故が起りやすい状況にある施設は、以下のとおりである。
 - ✓ 水場（海・川・湖など）でのライフジャケットの着用していない施設：80.5%
 - ✓ 節分行事において、「豆まき」も「乾いた豆の提供」も行っている施設：5.1%
 - ✓ 園庭等でミニトマトを栽培している施設：41.6%
 - ✓ 園庭の遊具を後付けで独自に改造している施設：3.3%
 - ✓ 専門家による遊具の点検を年に1回以上実施していない施設：50.7%

＜職員への周知について＞

- 重大事故が起りやすい場面に応じた事故防止策について、国のガイドライン（「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」）の内容を、「職種に関わらずほぼ全職員に周知できている」割合は、以下のとおりである。もっとも「正規職員まではほぼ周知できているが、それ以外の職員には十分に周知できていない」の割合も含めると、いずれも90%を上回る。

- ✓ 睡眠中の呼吸等点検：86.9%
- ✓ プール・水遊び中の指導役と監視役の分別配置：85.4%
- ✓ 誤えん事故防止に係る食材点検：84.5%
- ✓ アレルギー児の把握：91.4%
- ✓ 日常保育中の施設内点検：83.5%

<救命救急講習の受講状況>

- 救命救急講習の受講状況は以下のとおりであり、相対的に「心肺蘇生法の講習」及び「AED使用の講習」の受講割合が高い。
 - ✓ 心肺蘇生法の講習：91.9%
 - ✓ 気道内異物除去の講習：77.4%
 - ✓ AED使用の講習：92.8%
 - ✓ エピペン[®]使用の講習：73.1%

<ヒヤリハットの事例の状況>

- ヒヤリハットは定員数に関わらず、0～50件が最も多い（以下は、いずれも0～50件の施設の割合）。
 - ✓ 定員数1～20人：84.6%
 - ✓ 定員数21～50人：83.7%
 - ✓ 定員数51～100人：81.3%
 - ✓ 定員数101～200人：82.0%
 - ✓ 定員数201人以上：88.5%
 - ✓ 定員数の設定なし：95.2%

<重大事故の事故報告等の状況>

- 平成27年4月1日から、教育・保育施設等で発生した事故の対象については、死亡事故に加えて、治療期間が30日以上を負傷等を伴う「全て」の事故を地方公共団体を経由して国に報告することが必要となったが、このことを認識していない施設の割合は以下のとおり。
 - ✓ 30日以上の治療期間を要した事故であっても、命に関わるような事故や後遺症が残った重篤な事故などの場合のみ報告するものと認識していた：13.1%
 - ✓ 具体的に考えたことがなかった、または全く認識していなかった：9.5%
- 直近2年間において、治療期間が30日以上を負傷等を伴う事故のうち、これまで地方公共団体に報告していなかった事案がある施設の割合は1.8%であった。

（２）重大事故防止に向けて特徴的な取組みを行っている事例の収集

～ヒアリング調査を通じて～

他の教育・保育施設等に参考になりうる、特徴的な取組みを行っている事例に対し、ヒアリングを行ったところ、以下のような取組みが確認できた。

<睡眠中 ～寝るときは必ず仰向けに～>

- 乳幼児突然死症候群（SIDS）を含む、予期せぬ乳幼児突然死（SUDI）を防止するため、寝るときは全て仰向けにすることを研修で習い、実践している。また、睡眠時の姿勢は、うつ伏せだけでなく、横向きも不可としている。
- 午睡時にはチェックリストを使い、年齢ごとに設定された間隔で寝ている様子をチェックしているが、その際、午睡チェックのアプリを導入し、10分ごとにアラートが出るようにしている。

<誤えん（食事） ～年齢や発達に応じた食材提供、保護者と取り組む誤えん防止～> (年齢や発達に応じた食材提供の取組み)

- 誤えん防止の観点から、職員が食材を小さくカットするなど、年齢や発達に応じた食事を提供している。
- その他、節分行事において「乾いた豆の提供」は行わない、園庭ではミニトマトは園児の手が届かない高さで栽培し、下からミニトマトの成長を見られるようにしているなど、誤えんにつながらないように気を付けている。

(保護者と取り組む誤えん防止)

- 園児の誤えん防止の観点から、保護者がお弁当に使う食材や食材の大きさについても注意をお願いしている。
- お弁当の食材の選定については保護者の判断に任せながらも、家庭で作る時にイメージが沸くように具体的に注意してほしい食材をお知らせしつつ、カットの仕方の工夫も伝えるようにしている。

<外遊び ～外遊び時に監視役をつける～>

- 園庭での外遊びの際も、プール活動と同様に、監視をつけている。複数ある園庭エリアのうち一番大きな園庭エリアの中心にある木のふもとに、セーフティーパトロール（SP）と呼ばれる監視役の職員が立ち、子どもたちの遊びに入らずに、全体を俯瞰して安全等を確認している。
- SPは目立つように黄色いゼッケンベストを着用し、子どもが危ない遊び方等（フェンスの外にものを投げる、すべり台を逆走するなど）をした場合に、メガホンで子どもに声かけをするほか、子どものけがに気づいた場合に、携帯している無線で他の職員に連絡し、他の職員が現場に向かって対応できるようにしている。

<園外保育 ～こまめなチェックで置き去りを防ぐ～>

- 園外での散歩や公園遊びなどの戸外活動に出かけた際は、子どもが置き去りや迷子にならないよう戸外活動チェック表を活用し、こまめにチェックを行っている。具体的には、子どもの名前が一覧で掲載されている戸外活動チェック表を基に、戸外活動前から活動後の計5回（園から戸外活動に出発する前、公園への到着時、外遊びの最中、公園から園にむかって出発時、帰園時）に点呼をしている。

<園庭遊具の安全確保 ～遊具はグループで点検する～>

- 園の遊具はグループで点検し、一人の判断によらないようにしている。具体的には、園長、副園長以外の保育士を4つのグループに分け、グループごとに担当する月を決め、月2回の点検を行っている。点検の時間帯は、午睡時の午後1時半～3時の間の30分程度で、チェックする際には、チェックシートを使用し、記入する職員と、目視、聴視、遊具を触って点検する職員に役割を分担している。

<リスクマネージャー ～リスクマネージャーによるインシデント等の集計と周知～>

- リスクマネージャーを選任し、園内で起きたインシデント・アクシデントの集計を行ったうえで起きやすい時間や環境について職員に周知し、改善を図っている。また、ヒヤリハットなどの研修を定期的に行い、職員の意識を高めている。
- リスクマネージャーについては、主任・副主任以外で、行動力・指導力と、ある程度の経験を重ねた適任者を園長が選定している。リスクマネジメントにおいては園の代表者であり、各クラスリーダーにも直接指導を行っている。

<ヒヤリハットの収集 ～ICTによるヒヤリハット収集>

- 毎日、全職員が、些細なことでもよいので必ずヒヤリハットを記入し、クラスミーティングの中で日々のヒヤリハットと対策について話し合うようにしている。日々のヒヤリハットの中で全職員が把握しておくべき内容については、毎月、クラスリーダーが集約して詳しい書面を作成した後、園内連絡システムで周知している。

<研修の一手法 ～危険予知トレーニングの実施～>

- 製造現場や建設現場で導入されているKYT（危険予知トレーニング）を導入し、職員間で危険箇所やシチュエーション、対策等を共有している。具体的には、週2回のミーティングの中で、保育現場の日常の写真を基に危険がありそうな箇所とその対策を制限時間内に書き出して、職員間で情報共有及び意見交換を行っている。

<事故防止の取組体制 ～保護者代表も参加する安全点検委員会～>

- 園が設置する安全点検委員会に保護者代表に加わってもらい、園内の保育環境及び児童の事故・怪我について、報告や意見・情報交換を行っている。

2 総括

(1) 現時点での重大事故防止の取組みについての評価

教育・保育所等における重大事故防止対策の実態把握が、本調査研究事業のように全国的かつ大規模に行われたのは、令和元年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「保育所等における事故防止対策の実施状況等に関する調査研究」に続いて2件目となる (<https://www.jeri.co.jp/parenting-r1/>)。今回の調査では、幼稚園や認定こども園（幼稚園型）を含めるなど対象とする施設種別を増やし、かつ、アンケート回収数も15,980件と大幅に増加した（前回の調査は7,019件）。また、検討会でのご示唆を得て、「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」や誤えん等に関する事務連絡等で注意喚起を図ってきた場面以外で事故が起こりやすい状況（水場でのライフジャケットの未着用、園庭でのミニトマトの栽培など）についても質問に加え、調査項目の充実を図った。

結果を見ると、「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」で示している重大事故が発生しやすい5場面（①睡眠中、②水遊び中、③誤えん（食事中）、④誤えん（玩具等）、⑤食物アレルギー）については、いずれも実施割合が高く、教育・保育現場に広く浸透していることが分かった。他方で、新たに調査項目に加えた、ガイドラインや事務連絡等で注意喚起を図ってきた以外の場面については、事故が起こりやすい状況にある施設も散見され、課題が残っている。

(2) 国による今後の支援のあり方や方向性について

事故防止の取組みは、各教育・保育施設等において今後も不断に続けられるべきものであるが、一方で保育現場に大きな負担が掛かるものでもあることも想像に難くない。保育現場が無理なく事故防止対策に取り組めるよう、国は教育・保育施設等を支援していく役割があるが、その支援のあり方や方向性に関し、検討会で委員から頂戴したご意見を整理し、とりまとめとしたい。

ア 禁止事項に対する代替案の提案

これまでの事故防止対策は、保育現場が子どもたちを喜ばせようと考えてやってきたことを「あれもこれもダメ」と禁止にしてしまうことが多かったように思う。節分行事の豆まきも、園庭におけるミニトマトの栽培も、事故が発生しているにも関わらず、子どもたちが喜ぶからと、いまだ多くの園で行われているが、季節の行事や自然との触れ合いを大事にしたいと考える保育現場の立場に立てば、単に禁止するだけでは十分ではないのだろう。

今後、事故防止の注意喚起をする際は、危険を伝えるだけでなく、子どもたちが喜び、危険性が低い別のもの、例えば「豆まきの豆は乾いた豆ではなく、新聞紙を丸めたものに」「園庭で栽培するのはミニトマトではなく、キュウリに」といったように、代替案を提案していくことが必要だと考える。

イ ヒヤリハット事例の一層の収集・活用と、それを効率的に可能にする I C T の整備

アンケート調査では、収集しているヒヤリハットの年間件数は 0 から 50 件と答えた施設が最も多かった。ヒヤリハット事例の収集は、次の事故を予防する非常に重要な取組みであるが、この結果からはヒヤリハットを集めよう、そしてそれを事故防止に活用しようという意識がまだ十分ではないように感じられる。

ヒヤリハットを感じることは悪いことではなく、多い方が事故防止につながるものである。こうした認識を共有し、一人ひとりの保育職員がヒヤリハットに気づく感度を高めるとともに、気づいたヒヤリハット事例を報告することがよいことであるという価値観を醸成する必要がある。

一方で、常に周りを観察し、次の事故の予兆を感じるという取組みは大事なことではあるものの、見方を変えれば保育職員個人に大きな負担を強いるものでもある。そのため、将来的には I C T や A I を活用し、そこまで気にしなくても安全な保育ができるような基盤を整備することも望まれる。既に、こうした I C T や A I の開発は進んでいるが、普及にはある程度時間を要するため、当面は保育職員の危機意識の感度向上と、I C T や A I 等の基盤整備とを両輪で推し進めていく必要があるだろう。

ウ ヒヤリハットや事故情報等を共有し保育現場に反映する、地域単位での保育関係者グループの組成

各県や市町村の単位で、保育関係者がグループを形成し、ヒヤリハットや地域での気になる情報を集めて分析し、場合によってはその道の専門家の意見を聞いて、予防策を検討のうえ保育現場にフィードバックするといった、地域レベルでの仕組みが必要だと考える。雪の多い県、海が近い県など、地域特性によって事故の種類が異なるため、「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」や事務連絡を通して国が一律に注意喚起するだけでなく、全国各地で、それぞれの地域特性に合わせ、地域での情報共有と園での実践を循環させる仕組みづくりを行うことが望ましい。

エ e ラーニングの教材の作成と園への配布

啓発資材の一つとして、今後は国が e ラーニングの教材を作成し、教育・保育施設等の利用に供することも考えられる。基本的な研修については、職員が各自 e ラーニングを活用して受講することが可能になれば、効率的かつ効果的である。各自のペースでステップを踏んで学習し、学んだ内容はテスト機能を用いて学習到達度を確認でき、管理者にも受講状況が通知されるシステムが利用できるようになれば、園に対する、職員教育の観点からの有効な支援策となるのではないかと。

オ 教育・保育施設等における事故防止に関するポータルサイトの開設

事故事例のポイントや対策等が掲載され、ここを見れば教育・保育施設等における事故防止のことがほとんど分かったといったポータルサイトがあるとよい。内閣府のサイトに既に作成されている「教育・保育に関する報告・データベース」等が掲載されたページを拡張するか、または新規に情報を集約したポータルサイトを作成することで、あちこち色々なサイトに情報を取りに行かなくても済むようになり、園にとって利便性が高まると考えられる。

カ 特定教育・保育施設等における事故情報データベースの分析、対策の発信

平成 28 年 4 月以来、内閣府が集約してきた「特定教育・保育施設等における事故報告データベース」には既に 1 万件以上もの事故事例が蓄積し、今後の事故防止を考えるうえで貴重なデータである。この貴重なデータの中から、特に重症度が高い事例を抽出して分析し、具体的な対策を検討して、全国に発信するといった取り組みを定常的に行うことが必要と考える。

交通事故に関しては、「公益財団法人交通事故総合分析センター」という組織があり、警察が集めた交通事故のすべてのデータを当法人が分析し、対策を検討している。そして、対策を講じた後、再度データを確認し、対策は十分か、十分でないとなれば追加的な対策として何が必要かをさらに検討するといったように、PDCA サイクルが回っている。保育の世界にはまだこうしたシステムがないため、国レベルで作っていくことも検討の余地があるのではないかな。

キ 継続的な調査の実施

本調査研究事業では、15,980 件のアンケート回答を得て、教育・保育施設等における重大事故防止対策の実態を、一定程度、把握することができた。また、これらのデータを分析することにより、国による今後の支援のあり方や方向性を検討するうえで貴重な情報が得られた。

今後も引き続き、国として教育・保育施設等における事故防止に取り組んでいくと思われるが、現場での「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」の浸透状況や追加的な支援の必要性等を確認するため、継続的に同様の調査を行い、定期的に実態を把握することが必要である。

〈参考〉子どもの事故防止等に係る主な関係機関のリンク先一覧

1 政府広報オンライン

暮らしに役立つ情報 > 「えっ？そんな小さいもので？」子供の窒息事故を防ぐ！

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201809/2.html>

2 内閣府「教育・保育に関する報告・データベース」

内閣府ホーム > 内閣府の政策 > 子ども・子育て本部 > 子ども・子育て支援新制度 > 教育・保育に関する報告・データベース

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/data/index.html>

3 内閣府「子ども・子育て支援新制度 制度の概要等」

内閣府ホーム > 内閣府の政策 > 子ども・子育て本部 > 子ども・子育て支援新制度 > 制度の概要等

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

4 厚生労働省「保育関係」

政策について > 分野別の政策一覧 > 子ども・子育て > 子ども・子育て支援

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html

5 厚生労働省「子どもの事故予防について」

政策について > 分野別の政策一覧 > 子ども・子育て > 子ども・子育て支援 > 母子保健関係 > 子どもの健康に関する取組み > 子どもの事故予防について

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/kenkou-01-01.html

6 文部科学省「文部科学省×学校安全」

<https://anzenkyouiku.mext.go.jp/index.html>

7 文部科学省「文部科学省×学校安全 関連情報へのリンク」

<https://anzenkyouiku.mext.go.jp/tool/>

8 経済産業省「さまざま事故事例」

政策について > 政策一覧 > 安全・安心 > 製品安全 > 製品安全ガイド > 消費者のみなさまへ > さまざまな事故事例

https://www.meti.go.jp/product_safety/consumer/defend.html

9 消防庁「緊急度判定体系の普及」

刊行物 > 救急お役立ち ポータルサイト > 緊急度判定体系の普及

<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post3.html>

10 消費者庁

消費者庁ホーム > 政策 > 政策一覧（消費者庁のしごと） > 消費者安全 > 子どもを
事故から守る！事故防止ポータル

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/

11 消費者庁「幼稚園等のプール活動・水遊びでの溺れ事故を防ぐために」

消費者庁ホーム > 政策 > 審議会・研究会 > 消費者安全調査委員会 > 教材

https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/

12 東京消防庁「日常生活における事故情報」

東京消防庁 > 安心・安全 >

<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/topics/nichijou.html>

13 日本医師会「救急蘇生法」

<https://www.med.or.jp/99/index.html>

14 日本赤十字社「年齢別にみたこどもの事故」

<https://www.jrc.or.jp/study/safety/conscious/>

15 独立行政法人国民生活センター「子どもの事故」

注目情報 > テーマ別特集 > 子どもの事故

https://www.kokusen.go.jp/soudan_now/data/kodomo_jiko.html

16 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校安全 Web」

<https://www.jpnsport.go.jp/anzen/>

17 公益社団法人日本小児科学会

「子どもの事故と対策のページ」「Injury Alert（傷害速報）」

https://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=23

<https://www.jpeds.or.jp/modules/injuryalert/>

18 NPO法人 Safe Kids Japan 「事件事例と対策」

<https://safekidsjapan.org/share/>

本報告書は、株式会社日本経済研究所のホームページ（<https://www.jeri.co.jp/>）に掲載し、公開しています。

令和３年度子ども・子育て支援調査研究事業
＜教育・保育施設等における重大事故防止対策に係る調査研究報告書＞
令和４（2022）年３月

株式会社 日本経済研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町１－９－２
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15 階
TEL : 03-6214-4600