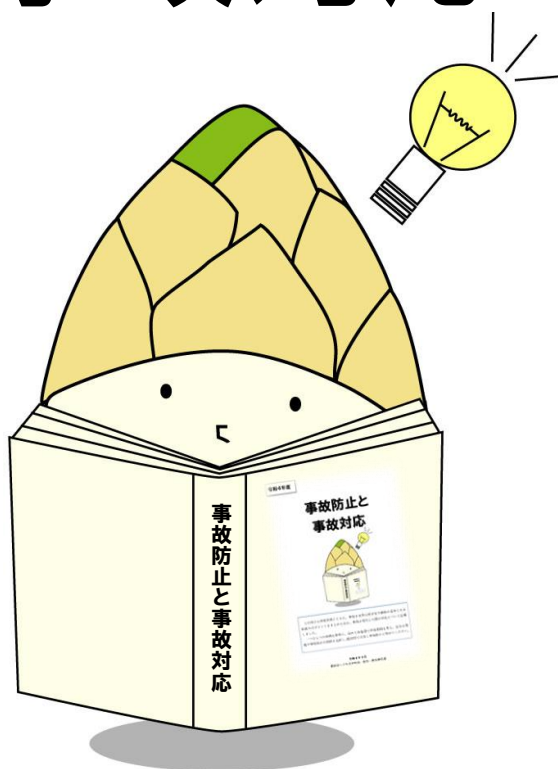


令和4年度

事故防止と 事故対応



この冊子は事故事例とともに、事故を未然に防ぎ安全確保の基本となる取組みのポイントをまとめたほか、事故が発生した際の対応について記載しました。

一つひとつの事例を参考に、改めて各施設で事故要因を考え、安全な環境や事故防止の取組を見直し、職員間で共有し事故防止に努めてください。

令和4年3月

横浜市子ども青少年局 保育・教育運営課

目次

1	事故防止と事故対応	P1
2	事故防止のための取組.....	P2
3	事故発生時の対応について.....	P8
4	事故発生後の対応について.....	P9
5	巡回訪問事業について.....	P11
6	令和3年 事件事例	P15
7	横浜市事故対応フロー図.....	P20
8	内閣府等のガイドラインについて	P22
9	過去の通知について	P24
	【参考】 事故報告書様式見本.....	P30

保 育 所 保 育 指 針 (第3章より抜粋)

- * 保育中の事故防止のために、子どもたちの心身の状態を踏まえつつ、施設内外の安全点検に努め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図るとともに、家庭や地域の関係機関の協力の下に安全指導を行うこと。
- * 事故防止の取り組みを行う際には、特に、睡眠中、プール活動・水遊び中、食事等の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、子どもの主体的な活動を大切にしつつ、施設内の環境の配慮や指導の工夫を行うなど、必要な対策を講じること。
- * 保育中の事故の発生に備え、施設内外の危険個所の点検や訓練を実施するとともに、外部からの不審者等の進入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を行うこと。また、子どもの精神保健面における対応に留意すること。

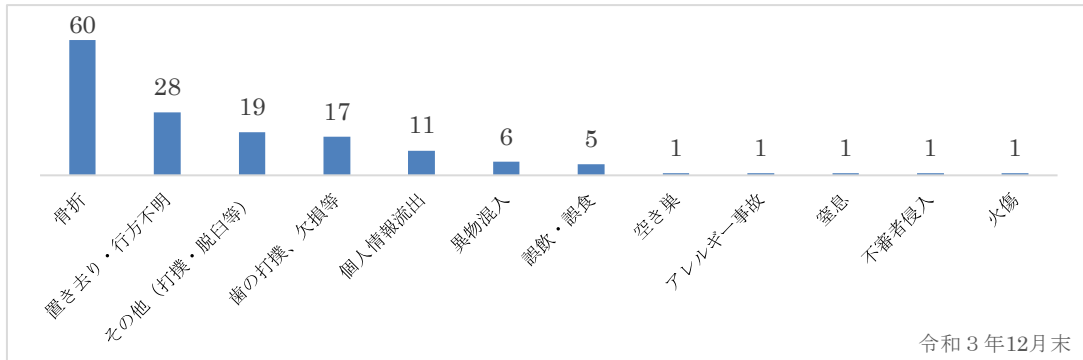
1 事故防止と事故対応(全国と横浜市内の事故発生状況について)

内閣府の発表によると、教育・保育施設において、令和2年に全国で発生し厚生労働省へ報告された事故は以下のとおりです。

負傷(意識不明・骨折他) …2,010件
死亡事故 …… 5件
合計 ……2,015件

死亡事故の主な死因は、窒息3人のほか、乳幼児突然死症候群(SIDS)1人、原因不明等1人です。

令和3年の横浜市における保育施設における事故報告の件数は、151件となっています。



その中には、

- ・遊具などからの転落、遊具への衝突
- ・児童同士の衝突
- ・アイロンでの火傷
- ・散歩中の置き去りや、園舎から園外へ出てしまい行方不明となったなどの事例が報告されました。

これらの事例は、例えば「もし児童の動きを予測していたら」「職員間の連携が図れていたなら」「保育室内の安全確認」など、保育における安全対策の基本が守られていたら、事故は防げていたかもしれません。

事故を防止するためには、保育者一人ひとりが危機管理意識を高め、全職員が共通の認識を持って連携していくことが必要です。

心身の発達が著しい乳幼児期は、発達状況に大きな差があり、一人ひとりに応じた丁寧な関わりや配慮が集団生活における保育の中で求められています。発達段階や特徴を把握した上で、安全な保育環境をつくるのが大切です。また、主体的な活動を大切にしつつ、遊びを通して自ら危険を回避する力を身に付けていくことの重要性にも留意する必要があります。

児童の生命の保持及び安全の確保は、保育所等の責務です。

本冊子は重大事故に結びつきやすい項目や市内で発生した事故事例をまとめたほか、事故発生後の対応の仕方について記載したものです。各施設での事故防止取組みの一助としてご活用いただくほか、内閣府等のガイドライン(P.22に一部抜粋あり)も確認し、よりよい保育に結び付けてください。

2 事故防止のための取組

(1) 事故防止・事故対応マニュアルの作成

ア マニュアルの作成

内閣府、文部科学省及び厚生労働省から通知のあった「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」（抜粋版 P.21 参照）を参考に、園の実情に合わせた事故防止・事故対応のマニュアルを作成してください。事故発生時に迅速な対応が図られるよう、職員の役割を明確にするなど、体制を整備してください。

イ 職員への周知

園内で定期的に研修を行うなど、職員間で共有し、安全対策を徹底してください。

ウ マニュアルの見直し

園で発生した事故事例やヒヤリハットをもとに、定期的な見直しを行い全職員で共有します。
※マニュアルの作成にあたっては事故事例集（P.12）も参考としてご活用ください。

(2) 事故防止のための具体的な取組

日常的に必要なこと

- ・職員配置については、必ず配置基準を守ります。
- ・児童の行動を予測し、目を離さないようにします。
- ・児童の健康状態を観察、把握し、個々の状態に応じた保育をします。

ア 誤飲・誤嚥

(ア) 食事

***年齢月齢にかかわらず、普段食べているどんな食材も窒息につながる可能性があります。適切な食事の援助や観察をしっかりと行いましょう。**

- ・児童の食事に関する情報や当日の児童の健康状態等、職員間で共有します。
- ・咀嚼や飲み込みなどの発達状況にあった食事内容にします。
- ・児童が自発的に口に入れ、飲み込むようにします。
- ・水分補給は、食事前・食事中適宜行います。無理に飲み込ませないようにしましょう。
- ・眠くなっている子には、無理に食べさせず、個別に配慮します。
- ・苦手な物を無理に食べさせることは、誤嚥・窒息につながり危険です。

(イ) 環境設定

***口に入れると咽頭部や気管が詰まり窒息の可能性がある大きさ、形状のものは室内に置かないようにしましょう。**

- ・食材はもちろんのこと、施設内の安全点検の際には小さなサイズの遊具や備品についても誤飲・誤嚥の可能性がないか定期的に確認しましょう。特にマグネット（丸磁石のような小さなサイズ）の誤飲は、重篤な事故につながります。
- ・植物は実が成長する間、誤飲誤嚥の可能性のあるサイズになります。児童が誤って口に入れることが無いよう、育てる植物を改めて検討するなど、環境を工夫しましょう。
*誤飲誤嚥の可能性のあるサイズ・形状：球形の場合は4.5cm以下のもの。
球形でないものは直径3.8cm以下のもの。
- ・飲み込んだものが薬品等の場合、吐かせて良い場合と吐かせてはいけない場合があります。内閣府のガイドライン等を確認し、適切な対処方法を把握しましょう。

<参考資料>

- ・異物誤飲が発生した場合の応急処置（内閣府のガイドライン）

【URL】

https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline1.pdf

【QRコード】



- ・気道異物除去の応急処置（政府広報オンライン）

【URL】

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


【QRコード】



イ アレルギー誤食

***該当児名、アレルゲン、除去食事内容を、献立の作成時からチェックを行い、調理時、配膳時食事の提供、食事中に、複数で確認しましょう。**

- ・生活管理指導表等の内容を確認し、職員で共有します。
- ・保護者と献立表による除去内容を確認します。
- ・加工食品、市販菓子等も原材料表示を確認します。
- ・除去食は専用トレイ、食器等で視覚的に区別できるようにします。
- ・調理担当者間、調理担当者と保育者間、保育者間でその都度、声を出し確認等をします。
- ・体制の変わる土曜日、延長保育時等の除去食について、施設内で共有します。

※参考  [横浜市 食物アレルギー対応](#)

トップページ>暮らし・総合>子育て・教育>保育・幼児教育>保育所等の給食>食物アレルギー対応
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yoji/kyuusyoku/20140220104339.html>

ウ 睡眠中

***重大事故に結びつきやすい項目です。睡眠状況をしっかりと確認し記録しましょう。**

・午睡など、児童の睡眠中には、寝つきや睡眠中の姿勢、呼吸の状態、顔色等に注意し、睡眠中も児童の様子に常に注意を払い、以下の点を毎日チェックします。

仰向けに寝かせる。

児童の睡眠中は、時間の長さや時間帯、センサーの使用に関わらず、必ずプレスチェックを行う【0歳児は5分に1回、1歳児は10分に1回】

十分な観察ができる明るさの確保

顔面および唇の色の確認

鼻や口の空気の流れや音の確認

呼吸に伴う胸郭の動きの確認

体に触れて体温確認

- 窒息予防のために寝具や周辺環境について以下の点を毎日チェックします。
 - 布団はアイロン台くらいの硬さのものが望ましい。
 - シーツはしわがないか常に点検する。
 - 授乳後、ゲップを十分に出してから寝かせる。
 - 睡眠時に着衣の襟や袖口で口を塞がないように留意する。
 - 顔のまわりやベッドの柵にタオルなどを置いたりかけたりしない。
 - 毛布や布団などのかけものは、顔にかからないように胸までとする。
 - 飲み込む危険のある遊具を手の届くところに置いたままにしない。

エ 水遊び、プール遊び

***児童の大好きな活動ですが、危険も伴います。しっかりとポイントを押さえましょう。**

- 児童の状況を見守る専任の保育者（監視者）が必要です。常に児童から目を離しません。
- 人数確認を行い、十分な休息時間がとれる計画にします。
- 個々の児童の健康状態を把握します。
- 水の温度管理、水質管理を行います。
- 暑さ指数の確認と、暑さ対策、紫外線対策を行います。
- 職員間で役割分担し連携します。

オ 骨折

***転倒や打撲の際、「歩けるから大丈夫」、「痛がっていないから大丈夫」などと自己判断をしないで、骨折を疑って整形外科での受診を検討しましょう。**

- 児童の骨は成長過程にあり、まだ柔らかいので「不完全な損傷」になることがあります。小さい児童は、自分の状態を上手に伝えることができません。大人が丁寧に様子を見て判断しましょう。
- 骨折を疑ったほうがよいのは（日本医師会より抜粋）
 - 痛がって激しく泣く
 - 皮膚の一部がひどくはれる
 - 皮膚の一部に内出血が見られる
 - 腕や足に力が入らない
 - 腕や足の向きがおかしい

カ 指はさみ事故

***指はさみ事故は、最悪の場合、指の切断にもつながりかねない危険な事故です。**

- ドア、窓に指はさみを防止する機器を設置します。
- ドア、窓がスムーズに開閉できるか確認をします。
- 老朽化や壊れていないか確認を定期的に行います。
- 自動ドアの戸袋に腕等が引き込まれないか確認をします。

キ 散歩などの園外保育

*日常的な活動ですが、目的地やコース、注意点など情報の共有をしましょう。

(ア) 事前に共通認識・情報共有を行い以下の点をチェックします。

- 散歩マップでルート、危険個所を確認し、定期的に見直しをする
- 散歩マニュアルで役割分担の確認、個々の児童の配慮事項を共有する
- 応急処置、心肺蘇生など緊急事態への対応を共有し、危機管理訓練を実施する
- 児童へ交通安全教育・保護者へ散歩の意義やリスクの説明をする
- ペビーカー、散歩バギーなどの安全点検（タイヤ、ブレーキ、ベルトなど）

(イ) 当日の確認事項は以下の点をチェックします。

- 人数と目的地、ルートを記録
- 公園の安全点検（遊具点検、遊具回りのごみ吸い殻等、不審者、死角、日射による高温になった遊具等）
- 人数確認（散歩前、散歩中、散歩後）を適宜行う
- 健康状態などの把握、水分補給、帰園後は石鹸で入念な手洗い

※園外活動中に、公道等を歩行している際、危ない、と感じる箇所を発見した場合は、所管の土木事務所または警察署へ相談しましょう。

土木事務所：公道における路面標示やガードレールの設置・修繕等の相談ができます。

警察署：信号機や横断歩道の設置・修繕等の相談ができます。

ク 行方不明

*保育中の見失いにより、交通事故や転落事故、夏などであれば熱中症といった重大事故に結びつきかねません。園内、園外関わらず人数確認をしましょう。

(ア) 保育中の見失い

- ・人数確認は、リーダーだけでなく、必ず複数で声を出して行います。
- ・「〇人」と数字での確認だけでなく、児童一人ひとりを確認します。
- ・児童の動向の確認はできているか、職員の立ち位置はどうか、職員同士の声の掛け合いは十分かなど確認します。
- ・児童の移動の際に見失いが起きそうな場所を把握します。

(イ) 児童の園からの抜け出し

- ・常に児童の人数確認は欠かさず、点呼を確実に行ってください。
- ・自動ドアのセンサーは、児童の届きにくい十分な高さか確認をします。
- ・職員などによりロック解除が必要なドアの場合は、ロックを解除するボックスやスイッチの高さが児童には届きにくい十分な高さか確認をします。

ケ 不審者の侵入

*ハード面での対策を検討し、シミュレーションをしましょう。

- ・外部から中に入るためには、必ず内側から施錠を解除するシステムや防犯カメラを設置するといったハード面での対策を検討しましょう。
- ・保護者のみにカードキーを渡しているといった場合でも、保護者に対し、園の安全対策を周知し、園の出入りの時に気を付けてもらうように伝えるなど、保護者を巻き込んだ安全対策

をしましょう。

- ・不審者が侵入した場合、どのように対応したらよいか、マニュアルを作成しシミュレーションを行いましょ。シミュレーションを行うときは、園長や主任などが不在の場合や、朝夕などの職員が少ない時も想定して実施しましょう。
- ・年1回以上は不審者訓練を行ってください。

コ 与 薬

***原則として与薬は行いません。**

- ・慢性疾患などやむをえない場合に限り、医師の意見書などをもとに、必要かつ最小限の与薬を行います。
- ・薬は1回分又は1日分のみ預かり、施錠できる場所に保管します。
- ・与薬の際は、複数の職員でダブルチェックを行い、重複して与薬する、人違い、与薬量の誤り、与薬忘れ等がないよう確認します。

サ ヒヤリハット

***ヒヤリハットとは重大な事故に至らないものの直結してもおかしくない一歩手前の事例に「気づく」ことです。事故を未然に防ぐために、ヒヤリハットを活用しましょう。**

- ・保育現場では「ヒヤリ」としたり「ハッ」としたりすることが発生します。児童たちの行動は、大人の予想をはるかに超え、思いがけないことの連続です。大きな事故につながる可能性のある事例を記録し、原因の分析、予防策を職員間で共有します。
(→ヒヤリハットの詳細についてはP13を参照。)

シ 安全管理

***児童は身近な環境に興味や好奇心を持って関わります。安全な環境を整えましょう。**

(ア) 園全体での情報共有・確認

- ・朝夕の合同保育など、通常の保育と違う形態の時には注意すべき事を園全体で確認します。
- ・環境整備、保育者の立ち位置、役割分担、児童一人ひとりの情報共有をします。
- ・配慮が必要な児童については、園全体で保育を行うという意識を持って支え合います。
- ・担当現場を離れるときには声をかけて、相手からの返事を待って行動します。また、不安な点は声に出して伝えるなど、声かけを習慣づけます。
- ・保育環境には危険なものを置かず、棚からの落下や家具、テーブル等の転倒防止を行います。
- ・日々、及び定期的に安全点検を実施し安全の確保を図ります。

※安全点検表の作成例は、内閣府のガイドラインを参考にしてください。



「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」

(イ) 遊具等

- ・児童の発達に応じた遊びや遊具、玩具を提供します。
- ・固定遊具で遊ぶときは、保育者が付き添います。
- ・遊具の使用方法や配置場所の環境などを把握し、事故につながる危険性を予見する観点をもって安全点検をします。
- ・変状及び異常が発見された場合は、遊具の使用を中止し、適切な措置をします。
 - …施設内の場合：施設として修繕や撤去などを行います。
 - …横浜市が管理する公園などの場合：土木事務所などの管理者へ通報します。

- ・遊具は、安全基準を満たしたものを設置し、施設で加工などして使用することのないよう注意します。
- ・公園等で遊具を使用する際には、対象年齢を確認し、児童の年齢に合った遊具を使用します。
- ・児童の服装については、事故につながりかねない服装ではないことを確認し、危険性について保護者へ周知します。

(ウ) 物品の管理、整理整頓

- ・薬品や危険な物品（窒息の可能性のある玩具、小物等も含む）などは、転倒、落下の恐れのない、児童の手が届かないところで管理します。
- ・整理整頓を心がけ、不要なものがないか職員間で確認します。

(エ) 送迎バス等の安全対策

- ・バス送迎時での人数把握の手順、登降園時や保育中の人数把握の方法について確認しましょう。
- ・送迎中に非常時が発生した場合の対応について、あらかじめ緊急時対応マニュアルに作成するなどし、運転手や乗務する職員と共有しましょう。
- ・停留する場所の選定：それぞれの停留するところの所管警察署へ、安全上の留意がないか確認しましょう。

(オ) 救急救命講習の定期的な受講

緊急時は保育従事者が救急救命行為を行う必要があります。必ず定期的に受講しましょう。また、救命救急講習は園内研修でも定期的に実施しましょう。

(カ) 救急対応訓練実施の徹底

救急車を呼ぶような緊急事態発生時には、119番通報や心肺蘇生などの応急処置を冷静に行う必要があるため、救急対応マニュアル等を確認し、訓練を行うようにしてください。

【想定される事故の例】

- ・食事… 窒息、誤飲、誤嚥、アレルギー誤食
- ・睡眠… 窒息、SIDS、けいれん
- ・プール… 溺水、転倒
- ・散歩… 骨折等の怪我、行方不明、交通事故
- ・園内… 玩具等の誤飲
扉やサッシの指挟み
児童同士の衝突
遊具からの転落

(キ) 避難訓練等の実施

避難訓練や消火訓練については、保育従事者だけでなく、児童を含めて、具体的な避難誘導を伴ったものを実施してください。

3 事故発生時の対応について

(1) 状況把握と受診の判断

必要に応じて応急処置を行うとともに、事故の状況（児童の状態、現場の状況など）を正確に把握してください。症状の見落としや判断ミスがないよう、児童の状態については、複数人で確認してください。受診が必要と判断した場合は、保護者の了解を取った上で、園が病院に連れていくことを基本としてください。

※ 特に、頭部の打撲等のけがについては、症状が目に見えない場合があり、受診が遅くなることで重症となる恐れがあります。首から上の打撲・けが等については、園が病院に連れていくことを基本としてください。

(2) 保護者への説明

事故の発生について連絡し、現在把握している事実を正確に伝えてください。保護者へ、適切に情報提供を行うことは、その後、信頼関係のある中で保育を継続するために重要なことです。保護者からの質問には、状況を踏まえ、確認できた内容の範囲内において説明する。不明な点や確認中の点については、その旨を伝えます。

※説明前に、伝える内容を整理し、事故の概要を的確に伝える。

※なお、電話で報告する場合も、連絡した内容は記録する。

※ 具体的、かつ、客観的に説明するように心がける。

<事前にまとめておく主な点>

- ・いつ
- ・どこで
- ・だれが
- ・どの程度のけがなのか
- ・どのように・なぜ
- ・現在どのような対応を行っているのか：
- ・保護者には何をしてほしいか
(受診等の承諾や、お迎え、病院での待ち合わせ等)：

(3) 事故状況の記録

どのように事故が発生し、どのように対応したのか、また、保護者へ伝えた内容について、随時、時系列に沿って記録をしておきましょう。

4 事故発生後の対応について

(1) 区の子ども家庭支援課への事故報告書の提出

「園内・園外での事故対応」(P.20~21)に基づき、速やかに、区の子ども家庭支援課に「事故報告書(第1報)」を提出してください。

原則、第1報は、事故発生当日(遅くとも事故発生翌日までに)提出してください。

園内で事故原因の分析と再発防止策の検討が終わり次第、「事故報告書(第2報)」を提出してください。第2報は、遅くとも事故発生から3週間以内に提出してください。なお、第1報提出時に事故原因の分析と再発防止策の検討が済んでいる場合は、第1報に含めてもかまいません。

【横浜市へ事故報告が必要なケース】

- ① 死亡事故
- ② 重傷事故(治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病及び意識不明)
- ③ 置き去り・行方不明
- ④ 個人情報(紛失や流出、不審者の侵入、盗難)
- ⑤ 異物混入(給食に異物が混入した場合)
- ⑥ ①②に該当しないが、子ども青少年局・区役所・保育所のいずれかが報告を必要と判断した事故

【横浜市へ事故報告する際に必要な様式】

- ① 事故報告書(表紙)
- ② 様式1
- ③ 様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4(事故の内容で、選択してください)
- ④ 様式3

(2) 事故の振り返り

事故直後の記録に加え、どのように振り返り、改善策を講じたのかなど、事故発生時からの対応経過を、時系列に沿って詳細に記録してください。

事故発生日の状況を振り返り、事故原因の分析と再発防止策の検討を行ってください。今後の事故防止のためにも、振り返りの内容は、パート・アルバイトを含めた全職員に周知してください。必要に応じて、事故防止・事故対応マニュアルを見直してください。

※振り返り、分析のポイント

下記のポイントについて振り返り、分析をし、園としても記録にきちんと残しましょう。

発生の状況	・何時に何が発生し、誰がどう対応したのか(保護者への連絡、医療機関への受診)など時系列でしっかり整理しましょう。
児童に関するポイント	・常日頃の様子はどういう児童か、当日の体調や様子はどうだったか。 ・普段と違うことがなかったか、児童がどのように考えたり感じたりして活動していたのか。
施設や設備に関するポイント	・遊具や地面の状態は常日頃から確認していたか、当日はどうだったか。 ・マットや指はさみ防止の機器などを設置することで、ハード的に防げたか。
保育従事者におけるポイント	・配置数、立ち位置、役割分担はどうだったか。 ・従事者は救急対応や事故防止の研修をあらかじめ行っていたか、マニュアルなどは周知されていたか、マニュアル等のおりに実施していたか、対応ができていたか。

	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの見直しが必要ではないか。 ・マニュアルを共有する場（園内研修など）は十分用意しているか。
保育内容に関するポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・活動内容は年次や児童自身にとって適合した内容だったか。 ・保育従事者はどのように児童に声かけや接し方をしていたか（より良い声かけや、接し方がなかったか）。

(3) 事故報告書の取扱いについて

本市は、注意喚起と再発防止の啓発等を目的に、施設名及び個人情報を削除した上で、市内各施設へ情報提供（P.15 参照）する場合や、「①死亡事故」等特に重大な事故については、施設名等を含めて公表する場合があります。

「①死亡事故」と「②重傷事故」については、施設からの報告を受けた市は、県と国へ報告します。国においても再発防止等のため、施設名及び個人情報を削除した上で後日公表されます。

報告書は、市・区へ報告するたびに、第1報、第2報…更新しながら、それぞれ保存してください。

（第2報を提出したからといって第1報を破棄等しないでください）

保護者への連絡は事故発生後、速やかに行います。その後も適宜情報提供を行ってください。また、「①死亡事故」と「②重傷事故」の場合は、市と施設で報告書の内容を確認した後、最後に施設から保護者へ「様式2-1」をお渡し、改めて報告することと、国が個人情報等削除の上、後日公表することについての説明をしてください。

※ 事故報告様式のダウンロード URL:

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/kosodate/jikotaio/hoiku.html>

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>子育て>事故防止と事故対応について>事故防止と事故対応について

事故防止と事故対応について

最終更新日 2021年12月21日

目次

- 園内事故対応フロー図 (PDF: 166KB)
- 園外事故対応フロー図 (PDF: 175KB)

様式について

- 事故報告書 (エクセル: 771KB)
- 感染症報告書 (エクセル: 13KB)

横浜市への報告が必要な事故等

5 巡回訪問事業について

(1) 巡回訪問とは

横浜市では平成30年4月より、保育・教育施設における重大事故を予防し、保育の質の向上を目的として、巡回訪問を開始しました。

各施設・事業所を訪問し、日常の活動状況をヒアリングなどしながら、**安全安心な教育・保育環境を整えるために**客観的な観点から助言や提案を行っています。

また、重大事故が発生しかねないハザードについて伝え、事故を未然に防ぐことに繋がるとの期待から、各施設で情報収集した事故防止の具体的取組や様々な工夫を情報提供しています。

市内すべての保育・教育施設、事業所を複数年かけて巡回訪問します。全市的な保育の質の向上、および市と施設の関係性づくりを推進する事業として、今後さらに積極的に取り組んでいきます。

(2) 安全安心な教育・保育環境を整えるために訪問員が伝えている主な内容

ア 食事の誤飲・誤嚥を防ぐためのポイント

- (ア) 乳幼児ともに、食べている様子を必ず確認する
 - …急いで食べていないか、口に詰め込みすぎているか等
- (イ) 個々のペースに合わせた援助をする
- (ウ) 食事の最後は口の中に食べ物が残っていないか確認する
- (エ) 気道異物除去の応急処置について園内研修等を行っておく

イ アレルギー誤食を防ぐためのポイント

- (ア) 除去食提供までのダブルチェックができるタイミングを複数設定する
- (イ) ヒューマンエラーを防ぐため、アレルギー児対応の共通理解・情報共有を確実に実施する
- (ウ) 給食食材の成分が変わることがあるので成分表を毎回確認する
- (エ) 行事などの通常とは異なる保育内容の時や、職員体制に変更がある場合でも、いつもと同じ手順で実施する
- (オ) 年齢に関わらず食べたことのない食材をチェックする（弁当を含む）

ウ 午睡時の事故を起こさないポイント

- (ア) 仰向けで寝る事を徹底する
- (イ) プレスチェックは目視だけでなく、体に触れて体調変化がない事を確認する
- (ウ) 体調、機嫌等に通常と違う様子があるときは特に注意し、職員間で情報共有する
- (エ) 入園当初は児童にストレスがかかり事故のリスクが高いため、特に注意する

エ 水遊びの事故を防ぐためのポイント

- (ア) 監視役の目印をつけることで、本人や周囲の人への意識を高める
- (イ) 監視員は最初から最後まで監視役に徹する
- (ウ) 日頃から心肺蘇生法やAEDの使い方の研修、手順書の確認をする

オ 散歩での事故を防ぐためのポイント

- (ア) 行方不明、置き去り事故防止の為、人数点呼の重要性を再度確認する
- (イ) 人数確認は、複数人で点呼し、数を伝えあいながら、確実に行う

- (ウ) 散歩途中や散歩先の危険箇所をマップに入れ、安全なコースや散歩先を共有する
- (エ) 保育者の役割分担・連携が重要。個々の児童の年齢、発達、性格、行動パターンなどを職員間で共有する
- (オ) 散歩先で災害、事故、不審者などを想定した訓練を行う

カ 災害対策のポイント

- (ア) 備蓄用品の確認をし、保管場所を全職員に周知する
- (イ) 避難時に誰からもアレルギー児と明確にわかる手立ての工夫をする

キ 施設内での物の整理や配置についてのポイント

- (ア) テーブルの立て掛けや椅子の積み重ねはしない
- (イ) ロッカー、高い棚は転倒防止を行う
- (ウ) 扉付き棚の開閉ストッパーを設置する
- (エ) サッシ窓、保育室や押し入れ扉、扉の蝶番等に指挟み防止を設置する
- (オ) ガラスには飛散防止対策を行う

ク ヒヤリハットの取組のポイント

- (ア) ヒヤリハットで気づいた危険箇所や場면을収集し、職員間で共有する
- (イ) 予想される事故について、改善策を講じる

ケ シミュレーションのポイント

- (ア) 重大事故につながりやすい場면을想定し実施する
- (イ) 職員間で事故を想定した役割分担を共有する
- (ウ) 定期的なマニュアルの見直しをする

(3) 「巡回訪問つうしん」の発行について

令和2年度から、「巡回訪問つうしん～子どもの命を守る～」を発行し、様々な事故防止情報を各施設にお伝えしています。ホームページにも掲載をしていますので、日々の保育の中で活用してください。

【URL】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/kosodate/jikotaio/hoiku.html>

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>子育て>事故防止と事故対応について>
事故防止と事故対応について

【QRコード】



市内の保育教育施設・事業所において、マニュアルの作成、ヒヤリハットの活用等真摯な取組によって事故防止がなされているにも関わらず、依然として事故は発生しています。子どもの最善の利益を守り、健やかな心身の成長発達を保障すべき保育教育施設としてさらなる事故防止の積極的取組を期待すると共に、その一助となるべく巡回訪問事業の推進を尚一層図っていきます。

(4) 保育中のヒヤリハットについて

ヒヤリハットとは…重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例に「気づく」ことです。施設で発生したヒヤリハットを振り返り、分析することで、重大な事故を未然に防ぐことができます。しかし、意識しないと、そういった事例に気づかず、事故が起きてしまうことがあります。日ごろの保育の中で発生しやすいヒヤリハットと事故の事例について、各施設での振り返りや、分析に役立ててください。

事例1…アレルギー誤食

これはヒヤリハット! 盛り付けや配膳するときにアレルギー児童用の給食を間違えそうになる、あるいは、間違えて盛り付けてしまったが、児童へ提供する前に職員が気づいて未然に防いだ。

これは事故! 卵アレルギーのある児童が卵の入った給食を食べてしまったがアレルギー症状はでなかった。

→今回は症状がでていなくても、食べてしまったことは事故です！ヒヤリハット・事件事例のどちらにおいても、どうして間違えそうになったのか、調理から児童に配膳するまでの手順を再度確認しましょう。横浜市HPに掲載されているマニュアルなどを参照しながら園内で再発防止を徹底しましょう。

【URL】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yoji/kyuusyoku/20140220104339.html>

トップページ>暮らし・総合>子育て・教育>保育・幼児教育>保育所等の給食>食物アレルギー対応

【QRコード】



事例2…出合いがしらの衝突

これはヒヤリハット! ホールに向かう廊下の曲がり角で、3歳児と4歳児が合流するときがあり、児童同士がぶつかりそうだなと感じた。

これは事故! ホールに向かう廊下の曲がり角で児童同士がぶつかってしまった。幸いけがはなかった。

→児童同士の衝突は重大なけがにつながる案件です。

- なぜその曲がり角で3歳児と4歳児が合流してしまうのか
(ホールへ向かうときの動線や時間帯の分析)
- 職員の立ち位置、連携
- 児童への声かけは、十分なのか
といったことを見直してみよう。

事例3…園外活動中の行方不明

これはヒヤリハット! 児童が公園で遊んでいるときに、草むらの陰に入り、姿を見失いそうになった。

これは事故! いつのまにか、姿が見えなくなってしまった児童を探していたところ、他の施設の保育者から声をかけられ、連れてきてもらった。

→ 一瞬であっても行方不明に当たります。例えば公園のすぐそばに大きな道路や川があった場合、交通事故や川への転落など、重大な事案に発展する可能性があります。

公園内外の安全点検の際に、

- 死角になりそうな箇所の確認を行い、保育者間で共有する
- 保育者の役割分担、立ち位置を確認して保育にあたる

といった事を踏まえながら、具体的な再発防止の方法を必ず検討してください。

また、行方不明は施設内でも起きる可能性があります。土曜日保育などで、普段とは違う環境で保育する場合など、デイリープログラムに安全の視点を加えて作成しましょう。

事例4…児童同士のトラブルと噛みつき

これはヒヤリハット! 1歳児同士のトラブルで噛みつかれそうになる場面があった。

これは事故! おもちゃの取り合いから噛みつきが起きた。

→児童同士のトラブルであっても、噛みつかれてしまった場合は事故にあたります。口の中の雑菌で化膿する事も考えられます。保護者からの苦情になりやすい事例です。

トラブルになりそうな時間帯や日々の児童の様子を記録することで、児童の行動を予想することができます。遊びの環境を整えるなど、児童への対応を職員間で共有していきましょう。

ヒヤリを感じたらどうしたらいいのか

日常的にヒヤリハットの報告をしたり、職員会議や園内研修の場で、危ないと感じることを出し合ってみたりすることで、保育を行う上での注意点について共有することができます。

また、日ごろ感じる「ヒヤリ」を改善することで、事故発生を防ぐだけでなく保育環境もより良くなっていきます。

施設でも積極的に情報共有し、改善策を検討しましょう。

6 令和3年 事故事例

※令和3年1月～12月

(1/5)

骨折(年齢順)		骨折	骨折	骨折	骨折	骨折
事例		左手第5指基節骨骨折 全治7日	左手首骨骨折 全治180日	4～5歳児34名、保育者3名 園庭で鬼ごっこをしていた。鬼に追われたため、逃げようとしてクライミングに登り、180cmの高さから足を滑らせ体の左を下に横向きで落下。直後左腕を痛がり、骨折をしたように見えた。触ると痛がるため処置をせず、整形外科を受診するが、大規模な手術を紹介され、入院し手術を受けた。	3～5歳児26名、保育者3名 本児はかくれんぼをしているとき、30cm位に積みあがったタイヤの上からジャンプして、バランヤを崩し地面に転落した。保育者はすぐに園長・主任・看護師に報告し、保護者に連絡し整形外科を受診した。手術が必要なため大学病院を紹介され入院し、手術を受けた。	右鎖骨骨折 全治30日
診断結果		6歳8か月	6歳6か月	6歳6か月	6歳1か月	4歳11か月
年齢		3～5歳児8名、保育者2名 他児の投げたボールを受け止められず、左手小指に当たり、その場で痛みを訴え冷やした。腫れはなく、様子を見ていたが、食事前に本児が小指を気にしている。再度冷やした。夕方、小指を気にしている。降園時、保護者に状況を説明した。数日経っても本児が小指を気にしていたため、4日後に受診したところ骨折と診断された。	2～5歳児22名、保育者3名 公園の雲梯で遊んでいた。バーの1本目を飛ばし、2本目の棒を掴もうと足掛け台からジャンプしたが、掴みそこねて、落下した。つき、左手首の腫れが見られた。帰園後、施設長と共に状況を確認し、近くの整形外科を受診するが、大規模な手術を紹介され、入院し手術を受けた。	4～5歳児34名、保育者3名 園庭で鬼ごっこをしていた。鬼に追われたため、逃げようとしてクライミングに登り、180cmの高さから足を滑らせ体の左を下に横向きで落下。直後左腕を痛がり、骨折をしたように見えた。触ると痛がるため処置をせず、整形外科を受診するが、大規模な手術を紹介され、入院し手術を受けた。	3～5歳児26名、保育者3名 本児はかくれんぼをしているとき、30cm位に積みあがったタイヤの上からジャンプして、バランヤを崩し地面に転落した。保育者はすぐに園長・主任・看護師に報告し、保護者に連絡し整形外科を受診した。手術が必要なため大学病院を紹介され入院し、手術を受けた。	1～5歳児30名、保育者6名 鉄棒の側面に足をかけ前回りをしようとし、右肩から落下した。園長が腕が上がるか確認し、痛がる様子もなかった。患部を冷知、様子をみる。保護者迎え時にけがの報告と園での対応を説明、様子を見てもらった。翌日、着替えるの際に痛みがあったと保護者からの話があり、園で整形外科を受診した。
事故の状況		1月 土曜日 10:50 施設内(園庭) 園庭自由遊び	3月 月曜日 10:00 施設外 公園あそび	2月 水曜日 14:10 施設内(園庭) 園庭自由遊び	6月 火曜日 16:50 施設内(園庭) 園庭自由遊び	4月 火曜日 16:40 施設内(園庭) 園庭自由遊び
月・曜日・時間帯		1月 土曜日 10:50	3月 月曜日 10:00	2月 水曜日 14:10	6月 火曜日 16:50	4月 火曜日 16:40
場所		施設内(園庭)	施設外	施設内(園庭)	施設内(園庭)	施設内(園庭)
保育状況		園庭自由遊び	公園あそび	園庭自由遊び	園庭自由遊び	園庭自由遊び
ハード面(設備等) 環境面(保育内容等)		・細長い園庭のため、ボールが飛んできて危ない時に、横に避ける動作がしにくい。 ・遊ぶ時の約束や遊び方を事前に子どもと一緒に確認する。	・雲梯の下は砂に砂利が混ざっているような状態だった。	・クライミングの下にマット等は無し。 ・これまで鬼ごっこの際にはクライミングは使用していなかった。	・子どもの人数に見合う保育者数で保育はしていたが、夕方の時間帯での遊具の選択をしっかりと周知していなかった。	・年に1～3回、園庭の砂を補充し、クッション性を高め、更に鉄棒の下を覆うよう人工芝を一枚敷いていた。
ソフト面 (マニュアル・研修等) 人的面 (保育者の状況等)		・年長同士のため、次第に速いボールを投げ合うようになっていた。本児と相手の児童は比較的運動が得意であったため、年長児に対する保育者の配慮が足りなかった。	・保育者(3名)は、砂場、雲梯の横、大型遊具のところで、児童の遊びを見守っていた。 ・本児は、雲梯が得意なため、他児に手本を見せようと張り切っていた。	・保育者は、クライミング(事故箇所)周辺保育士(担任)1名。 ・砂場に保育者1名。 ・鉄棒に保育者1名。 ・片付けの時間になり、保育者が近くにはいたが、クライミングに上がる本児に気づかなかった。	・日頃の子どもたちの動きや興味関心などを保育者間で共有しておく必要があった。 ・保育者の立ち位置については、一瞬死角になっていた。	・保育者は、滑り台付近に1名、全体が見渡せる場所に2名、鉄棒付近に1名、0歳児ララズに2名配置し、子どもの動きによって移動した。 ・痛がらず、手が動かされたため、骨折とは考えなかった。
事故の分析		・園庭の特性上、園庭でのボール遊びの際は、速いボールを投げる、蹴るなどは行わないこと、必要な時は公園の広場などで活動することを徹底する。	・子どもの気持が高揚している時は、安全に配慮し、他の遊びに誘うなど、危険性のある遊具は止めるようにする。 ・遊具がなくとも子どもが遊び始める準備と公園の環境を考慮し、目的やねらいにあった散歩先の選択を行っていく。	・該当遊具の下にマット等、転落した際大きなけがにつながるような備品の設置。 ・鬼ごっこ等する時は、遊具は使用せず、遊具を使用する際は鬼ごっこはしないよう遊び方を分けるようにする。	・夕方の保育については担任同士で連携して行い、起こりうる事故を予測し配慮していく。 ・夕方は保護者対応が必要な時間帯なので、合同保育中の遊び方を考え、遊具の使い方の設置の仕方再度確認していく。	・鉄棒の下に、厚さ1cmの人工芝を敷いていたが、2枚重ねて倍の厚みに改善した。 ・児童が鉄棒等から落下した時は、当該児童の状態だけで判断せず、念のために受診する。 ・職員間で事故簿の内容を共有し押印している。
再発防止のための改善策						

骨折(年齢順)		骨折		火傷		落下		口の打撲		
事例	骨折	骨折	骨折	火傷	火傷	落下	落下	口の打撲		
診断結果	左脛骨折 全治30日以上	右ひじ関節部骨折 全治90日	右ひじ関節部骨折 全治90日	火傷2度～3度 全治約3か月	火傷2度～3度 全治約3か月	経過観察	経過観察	左前歯骨折 永久歯が生えるまで		
年齢	3歳11か月	1歳9か月	1歳9か月	5歳	5歳	0歳9か月	0歳9か月	5歳4か月		
事故内容	3～5歳児27名、保育者3名 本児はサッカーをしていたところ、ボールを蹴りそびれて転倒し、左足の脛を排水溝の蓋に打ち付けた。患部が青くなり、痛みを訴えたため、保育材で冷やし、主任に報告した。通院の判断をしたのち、保護者に連絡した。ちよど迎えに来た保護者が本児を連れ、整形外科を受診した。	1～2歳児22名、保育者6名 本児が入室を嫌がり、斜面上の方へ逃げていった。保育者が本児を抱っこをして斜面を降りる際に足をひねり、保育者の左半身、本児右半身が下になり、転倒した。転倒した時点の所見では、顔の赤みがあったのみであった。その後、排泄・食事中に腕をかばう仕草があり、通院した。午前、午後、計2回の受診の結果、骨折と判明したため、規模の大きい病院を紹介され、保護者と通院した。	3～5歳児9名、保育者1名 異年齢で室内遊び中、子どもの手の届かない棚の上で、完成したアイロンビーズの作品のアイロンがけをしていた。保育者が、保護者対応のため電源を切った。その場を離れた時に、アイロンビーズの作品を片付けようとした。本児が棚の引き出しを開けた。その時に、アイロンコードが引き出しに引っかかり、アイロンが棚の上から落下し、本児の左腕にあたり火傷した。	10月 火曜日 18:10 室内 自由遊び 室内でアイロンを使用し、電源を切ったがコンセントが抜けていないか確認せず、棚の上に置いたままその場を離れた。	3月 火曜日 12:50 施設内(室内) 午睡明け 職員がおんぶしようとしたのを嫌がり、急に体を反らせた。	0歳児5名、保育者2名 午睡明けに本児が激しくぐずぐずしたので、保育者が抱きかかえ、おんぶを紐をつけた状態で、抱っこをしていた。その時、保育者の腰の高さから約80cm下のベビーマットレスの上に右側面から落下。落下直後すぐに泣いた。頭・首・表情・指線を確認し、すぐに患部を冷やした。嘱託医に連絡したところ、救急外来への受診を進められ救急車を要請し、受診した。	3歳児11名、4歳児11名、保育者2名 園庭で4歳児6名がスキップ鬼ごっこをしていた。 2人の逃げる方向が重なり、正面衝突した。本児の口元と他児の右額付近がぶつかり、左前歯が奥に押されて歯ぐきから出血し、歯科を受診した。受診を継続し、永久歯が生え代わる年齢まで経過をみる。			
月・曜日・時間帯	4月 月曜日 15:58	6月 木曜日 10:40	6月 木曜日 10:40	10月 火曜日 18:10	10月 火曜日 18:10	3月 火曜日 12:50	3月 火曜日 12:50	2月 木曜日 10:20		
場所	施設内(園庭)	施設内(園庭)	施設内(園庭)	室内	室内	施設内(室内)	施設内(室内)	施設内(園庭)		
保育状況	園庭自由遊び	園庭自由遊び	園庭自由遊び	自由遊び	自由遊び	午睡明け	午睡明け	園庭自由遊び		
ハード面(設備等)	転倒を想定した安全点検はしていないかった。 3～5歳児の保育中で自由に園見だけで遊べるようにしていた。	傾斜のある園庭だったため滑りやすかった。 テコボコしている箇所があり、修繕を行う必要があった。	傾斜のある園庭だったため滑りやすかった。 テコボコしている箇所があり、修繕を行う必要があった。	室内でアイロンを使用し、電源を切ったがコンセントが抜けていないか確認せず、棚の上に置いたままその場を離れた。	室内でアイロンを使用し、電源を切ったがコンセントが抜けていないか確認せず、棚の上に置いたままその場を離れた。	職員がおんぶしようとしたのを嫌がり、急に体を反らせた。	職員がおんぶしようとしたのを嫌がり、急に体を反らせた。	天候は良く、土が乾燥しているため、園庭は一部でこぼこぼこがあった。 鬼ごっこの他、砂場や鉄棒で遊んでいる児童がいた。		
ソフト面(マニュアル・研修等)	保育者1名は一緒にサッカーをやっていた。1名は5歳児と花に水をやりをしていた。1名は大型遊具の近くにいた。	保育者は、入室時に片付けの声をかけた。 斜面上に登って行った本児を抱っこして、部屋に連れて行こうとした。 入室を嫌がっている時は無理に部屋へ連れて行こうとせず、行く気になるまで待つても良かった。	保育者は、入室時に片付けの声をかけた。 斜面上に登って行った本児を抱っこして、部屋に連れて行こうとした。 入室を嫌がっている時は無理に部屋へ連れて行こうとせず、行く気になるまで待つても良かった。	子どもががいる中でアイロンの使用が危険であるという意識が低かった。 降園の時間帯であり、一瞬でもアイロンから離れる可能性のある、職員体制が1名の時に使用してしまった。	子どもががいる中でアイロンの使用が危険であるという意識が低かった。 降園の時間帯であり、一瞬でもアイロンから離れる可能性のある、職員体制が1名の時に使用してしまった。	保育者1名がおんぶ紐をつけた状態で抱っこからおんぶに持っていくとした。	保育者1名がおんぶ紐をつけた状態で抱っこからおんぶに持っていくとした。	園庭で4歳児11名のうち、6名と保育者1名が、スキップ鬼ごっこ等自由遊びをしていた。他の園児は違う遊びをしていた。 見守っている保育者が1名いたが、年齢に応じた園児の行動予測や危険予知ができていなかった。		
人的面(保育者の状況等)	サッカーや自転車に乗る場所を決める等、安全に遊べるようにする。 転倒した際、けがをできる可能性がある場所に、職員を配置する。 ここで転倒したらと考えると点検する。	滑りやすいところは抱っこをせず手を繋ぐなどの対応をすべきであった。どのような所にもそのような危険があるのか、把握しておく。	滑りやすいところは抱っこをせず手を繋ぐなどの対応をすべきであった。どのような所にもそのような危険があるのか、把握しておく。	保育室に担任が1名という状況ではいつも以上に安全に留意し、少しでも危険と思われるものを持ち込まず、使用しない。 事務所やバックヤードなど子どもが入室できない場所でアイロンを使用する。	保育室に担任が1名という状況ではいつも以上に安全に留意し、少しでも危険と思われるものを持ち込まず、使用しない。 事務所やバックヤードなど子どもが入室できない場所でアイロンを使用する。	おんぶをすすめる際は必ず2人体制で行う。また立った状態でおんぶせず、おんぶやだっこの体勢変更は膝立ち以下の高さで行う。体勢を崩した場合は考え、クッション性の高いマットの上で行うようにする。	複数の活動が行われる中で、他のクラスの保育者と連携し、一つ一つの遊びについて安全な環境の確認をしていく。 園庭の広さや児童の動きを年齢ごとに考えて遊び方を工夫する。			
事故の状況										
事故の分析										
再発防止のための改善策										

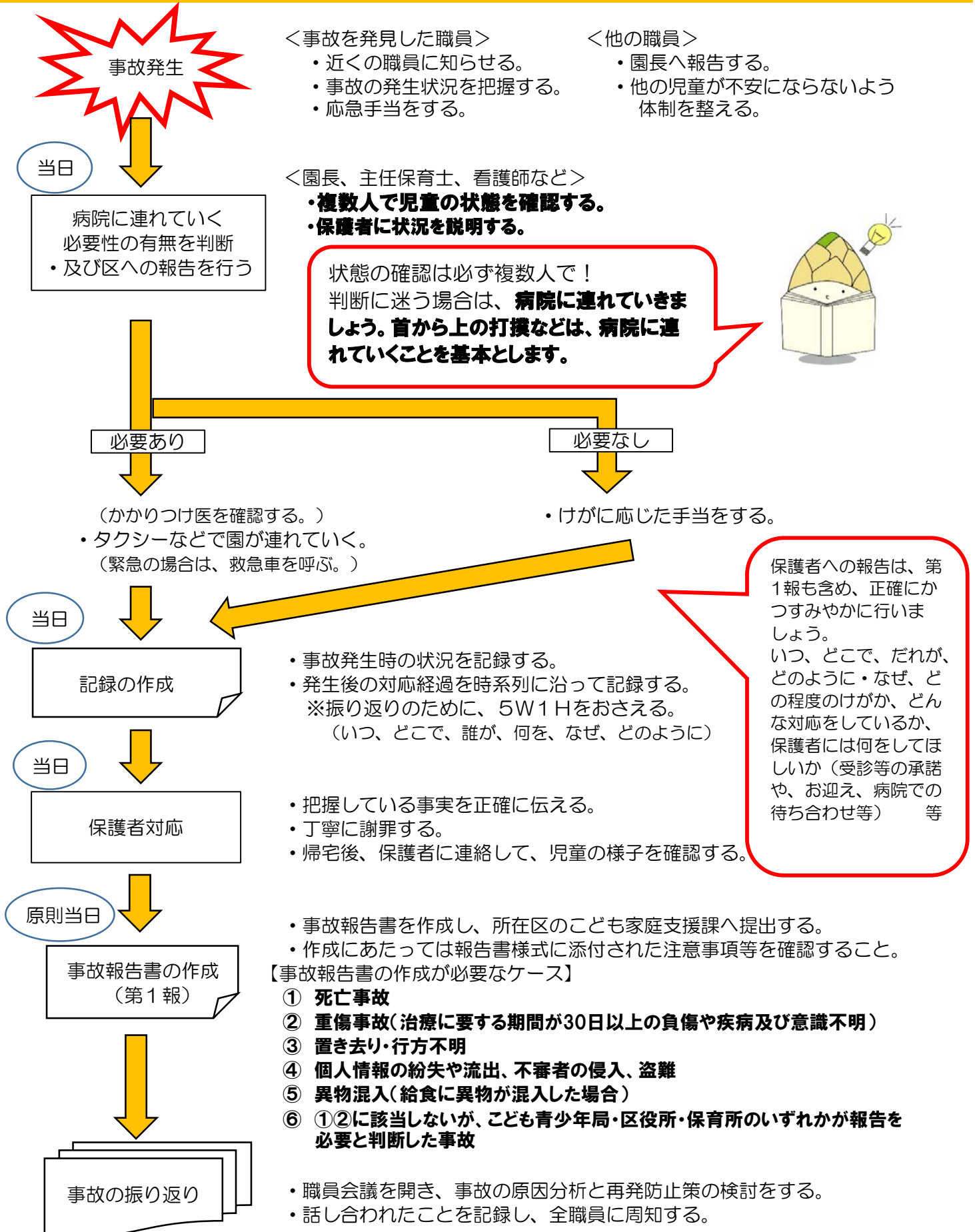
事例		(年齢順)		誤飲の疑い		誤食(シール)		置き去り	
事例	口腔内受傷	口の打撲	誤飲の疑い	誤食(シール)	置き去り	事例	口腔内受傷	口の打撲	誤飲の疑い
診断結果	歯の破折 全治診断なし	歯が抜けた 全治7日	経過観察						
年齢	2歳4か月	0歳9か月	1歳3か月	1歳1か月	2歳1か月				
事故内容	1歳児2名、2歳児5名 保育者3名 揺らして遊ぶ遊具にまたがり遊んでいるときに、揺れの反動で前歯をぶつけ、歯が欠けてしまった。 歯科に通院し、欠損した歯の尖った部分を治療した。	0歳2名、2歳児1名 保育者1名 1歳児室の小上がり(65cm)で朝の合同保育を行った。他の子どもが登園して来たため、保育者が小上がりから降りようとした。そこへ本児が追いかけてきて、小上がりの段差を踏み外し顔を打った。前歯が2本抜け、出血したため止血し、口腔外科を受診した。消毒し、経過観察となった。脳神経系外科には電話で相談し、様子を見ることになった。	1歳児8名、保育者2名 「ぶるぶるボール」で感触遊びをしていたところ、モグモグと口を動かす本児を保育者が発見し、口内を確認するが何もなかった。説明書には、高吸水性樹脂とあり、誤飲に気づいた際には症状がなくてもすぐに受診と記載があったため、受診した。レントゲンには写らないため教員様子を見るが排便は良好で、異常はなかった。食べない、ということになった。	0歳児8名、保育者3名 マスキングテープやシールを画用紙に貼って遊んだ。本児の口が動いていることに保育者が気づき、口の中の異物を取り除こうとするが、取り切れず、異物を飲み込んだ。 降園時、保護者に状況説明をした。保護者が、緊急外来に受診したところ、呼吸等特に問題はないと診断された。翌日、園にて排便があり、便の中から紫色の紙状の異物が見つかった。	0歳児4名、1歳児8名、保育者4名 公園からの帰園時は保育者2名が、先に6名の子どもを連れて出発した(ベビーカーに3名、徒歩2名、おんぶ1名)。残った保育者は、人数確認の時、先に出発したベビーカーの座席にあり、7名がタリエックを園児と思い、7名が流した際に1名いないことに気が付き保育者2名で探し戻った。公園にいた親子が園児と見せられ、通報したため公園で保護された。	1月 木曜日 10:00 施設外 公園遊び			
月・曜日・時間帯	4月 金曜日 16:55	6月 水曜日 7:35	5月 火曜日 10:30	1月 金曜日 15:45	1月 木曜日 10:00				
場所	公園	1歳児クラス	施設内(室外・園庭等)	施設内(保育室)	施設外				
保育状況	散歩中	合同保育	水遊び	シール遊び	公園遊び				
ハード面(設備等) 環境面(保育内容等)	公園で遊具、砂場などに分かれて遊んでいた。 遊具の対象年齢を確認せず遊んだ。(遊具の対象年齢:3~6歳)	0歳児が慣れない場所での合同保育だった。 65cmの高さの小上がりで保育していた。	対象年齢10歳以上と記載のある「ぶるぶるボール」を保育活動に使用したことが要因だった。	制作時の保育室の環境、遊びの提供の仕方が発達に合っていないため、事故を未然に防げなかった。	子どもの人数把握、居場所の共有がされてなかった。				
ソフト面 (マニュアル・研修等) 人的面 (保育者の状況等)	子どもたちに疲れが見え始める時間帯であった。 4月当初で本児の動きが予測しにくく、遊具にぶつかる瞬間に間に合わなかった。	職員が1名で保育中、新たに1名が登園したため、保育者は、その場を離れ、後から本児が追いかけてきていることに気が付かなかった。	見慣れない感触遊びの原材料だった。職員が自宅から持ってきた私物であった。 週末で予定をしていない活動であった。	本児の動きを把握できていなかった。 制作遊びを一声に行なった。	保育者1名が人数確認をし、他の保育者に伝えなかった。 先に出発した保育者2名と、後から出発した保育者2名の間で、園児数の共有が行われなかった。				
再発防止のための改善策	遊具の対象年齢を遵守し、公園での遊び方について職員で再度検討する。 異年齢児での戸外活動や保育者の配置や体制について、十分に職員間の連携をとっていく。	合同保育をする部屋は、0歳児が慣れている部屋にする。 転落のリスクを全職員に周知する。	1保育園で使用するのは必ず施設長に承認を得る」ということを徹底する。 誤飲につながる危険なサイズの玩具がないか、また危険につながる活動をしていないか、パート職員を含め全職員で確認する。	誤飲につながる玩具は、提供しないようにする。 誤飲しないよう保育者が見守れる人数(少人数)で制作を行う。	子どもの活動範囲、職員の立ち位置、危険箇所と共に人数把握の場所をハザードマップ上に示し、全職員で共有する。 散歩先での保育者の立ち位置を決め、安全を確保する。 子どもの成長過程の変化や保育者が気を付ける子どもの姿を共有し、行動予測をする。				

事例	置き去り	置き去り	行方不明	行方不明	
診断結果			園抜け出し	園抜け出し	
年齢	1歳11か月	1歳8か月	5歳8か月	4歳0か月	
事故内容	1歳児12名、保育者5名 公園からの帰り道、140m歩いた ところで、同じ公園で遊んでいた 他園の保育者が、「男の子が1 人残っています」と知らせてくれ た時に、本児がいないことに気 付いた。保育者が公園に戻り、 当該児を連れて帰った。(当該 児は他園の玩具を使用した。他園 の子ともと一緒に遊んでいた。)	1歳児11名、保育者3名 園庭での自由遊び後、子どもが 保育室へ入室し始めた。 保育者1名が先に入室し、給食 準備を行った。準備後、園庭に 戻り、入室を手伝った。ほとん どの子どもが入室し、園庭に2名 の子どもが残っていたため入室 させ、ドアを閉めた。屋食のため 子どもたちが着席し始め、本児 がいないことに気づいた時、他 のクラス担任が園庭にいた本児 に気づき、担任に引き渡した。	4、5歳児37名、保育者4名 公園に到着後、人数確認をして 遊び始めた。30分後、遊んでい る子どもを人数確認した。そ の後、帰園時に点呼し、本児が いないことが発覚した。4歳児担 任に保育を任せ、5歳児担任が 園庭を探すと同時に、園と保 護者に連絡した。 その後、保護者から自宅に戻っ たという連絡を受けた。本児が 2.5kmを歩いて帰った。	2～5歳児32名、保育者4名 園庭から保育室への移動中、保 護者の迎えがきた園児の名前を 保育者が呼んでいた。本児は、 自分が呼ばれたと勘違いし、保 育者が保護者対応中に、身支度 をしてカバンを持ち、大人の間に 通り抜けて玄関から出て行っ た。全員が入室して人数確認し たところ、本児がいないことに気 付き、園内と園外搜索。本児が 園近くのマンション内の敷地内 で母を見つけて出てきた。	
月・曜日・時間帯	5月 火曜日 10:30	11月 水曜日 11:10	11月 月曜日 10:50	9月 水曜日 18:20	
場所	施設外	施設内(園庭)	公園	施設内(室内)	
保育状況	公園遊び	園庭遊び後の入室時	公園遊び	降園時	
環境面	・本児は深層活動し、砂場等自 由に遊んだ。公園内には他の 園の同年代の子どもが多く遊ん でいた。	・園庭にいた保育士が、屋食準 備後、園庭に出た保育士に「あ と、お願いします」と声をかけた が、人数確認の伝達がされてい なかった。	・観光地のため、人の出入りが頻 繁で、車両の出入りもある。	・迎えが増える時間帯のため、 門扉を開放していた。 ・園庭から室内への移動中だっ たため、人数確認が遅れた。	・コロナ禍のため、子どもの受け 入れは、玄関ですることになっ た。また、玄関から廊下までが、 すぐに出て行ける構造になっ ていた。
人的面	・帰園時の人数確認後、出発ま でに時間がかかり、その間に本 児は、別の場所に移動していた が、子どもたちが全員いると思 い込んでいた。また、職員同士 が人数確認の共有をしなかつ た。	・最後に引き継いだ保育士が、 まだ入室していないのは、近く にいた2名だけと思い込んでしま った。 ・引き継ぐときに、「何人お願いま す」と人数まで伝えていなかった。 ・全員入室の確認ができていな かった。	・不審者の出入りの有無、一般の 方への配慮、公園内のエスカ レーターの子どもの接近など に意識が向いていて、子どもが 遊ぶ場所と死角ができてしまっ た。	・手洗いのため並んでいた本児 の姿を2名の保育士が確認して いた。その後、保育者1名がそ の場を離れ、もう1名が保護者 の対応をしていた。保護者への伝 達が重なり、本児への対応がで きていなかった。	・登園してきた子どもには、保育 士が入室を促していたが、一瞬 本児から目を離してしまっ た。また、本児の動きを複数の職員 が、それぞれ部分的に見ていた が、継続して見ている職員がい なかった。
再発防止のための改善策	・職員同士が、声を掛け合っ て人数確認をする。子どもたち の姿をしっかり捉えていけるよう に職員配置を工夫する。人数に 合った場所の選定をする。	・保育士間の連携をしっかりと行 う。 ・移動前後には、人数確認を忘 れずに行い、職員間で伝え合 う。 ・園庭全体を見渡し、移動後に 人数確認を声に出して行い、全 員に伝える。	・公園なので、出入り可能な場所 全てを監視はできない。そのた め、公園内でその日の遊び場所 として使用する場所の制限をし、 保育者の見守り範囲を明確にし る。 ・移動中の保育者同士の声かけ を頻繁に行い、人数確認は移動 前後、複数の職員で行う。 ・園児のタイムカードで点呼す る。	・幼児クラスの入室時に、職員 の動きを見直す。 ・合同保育時の室内の使い方を 工夫し、子どもを見守りやす くする。 ・玄関での受け入れ対応の職員 を2名にして、玄関での死角を なくす。	

事例	行方不明	行方不明	不審者侵入	SDカード紛失	誤配布
診断結果	園抜け出し	園抜け出し	個人情報流出	個人情報流出	個人情報流出
年齢	3歳11か月	1歳10か月	5歳児	5歳児	0、1、2歳児
事故内容	登園後17名、保育者1名を始めた。室内にいた担任が園庭に出たところ、本児の連絡帳に室内にあるが、姿が見えないことに気づき園庭や園舎内を見て回ったが、確認できなかった。保護者、警察に連絡し、職員も園外を探した。園からの連絡を受け自宅に戻った保護者が自宅前にいた本児を見つけた。園から自宅まで約500mの距離があった。	1歳児10名、保育者4名公園からの帰園時、全体を把握する保育者が、ベビーカーに乗っているのを嫌がる本児と手を繋いでいたが、他児がベビーカーに乗る手伝いをしたため、その間、本児とつながりかかった車の運転手が気づき、連れて来てもらおうまて列から離れたことに気が付かなかった。	午睡中の訪問者には、インターホンを使用せず、玄関のドアをノックしてくださいとしていた。14:00頃、ドアをノックする音がしたので対応した。ドアを開けると、名前を名乗ったものの、園では把握していない男性が「〇〇の顔を見てください」と言っていた。「今日はお休みしていますよ。また寄らせてもらいます」と言われて帰った。 ・本児が在園していることが伝わってしまった。	SDカードは、いつも職員Aの机の引き出しに入っていた。職員Bは、前日の行事が記録されていたため、職員Aの引き出しから取り出そうとした際、紛失に気づいた。全職員で捜索したが見つからなかった。	保護者への配付物を用意していた。職員Aは、個人あての手紙と献立表、合計2通をセットにした。職員Aが配付物をセットした後、職員Bがその配付物を児童の連絡帳に挟んだ。職員Bは、個人宛の手紙という認識はなかった。帰宅した保護者から、他者あての手紙が入っていると連絡があり、誤配付に気付いた。
月・曜日・時間帯	8月 月曜日 9:00	5月 火曜日 10:20	7月 火曜日 13:50	3月 木曜日 18:00	2月 木曜日 13:30
場所	施設内(園庭)	施設外	施設内(室内)	施設内	施設内
保育状況	園庭遊び	公園遊び	午睡中	行事	午睡中
ハード面(設備等) 環境面(保育内容等)	本児が落ち着いて遊び始めたので、職員が本児のそばを離れて、他児の受け入れや環境の整備をしていた。	・公園から道路に出るまで約3.5mの場所で、帰園準備をしていた。 ・点呼時には、本児と手をつないでいた保育者が、つないでいた手を離し、ベビーカー内で立ってしまう他児のペルルトを締め直したため、本児が公園の外に出してしまった。全体を見る保育者が、本児の対応と他児の対応を行ってしまっ	・午睡中にインターホンが鳴り、子どもが起きてしまうことを選じたため、訪問者には、ノックでの対応をしていた。 ・在園していることがわかるような「休んでいる」という返答をしてしまった。	・午睡中の作業時に職員全員をろっていることを確認せず、個人情報に記載されている手紙を配付することをその場にいる職員に伝えた。 ・手紙を作成した職員と連絡帳に挟んだ職員は、違う人だった。 ・連絡帳に手紙を挟んだ職員は、個人宛の手紙とは認識していなかった。	
ソフト面 (マニュアル・研修等) 人的面 (保育者の状況等)	・登園数が少なく、フリーの職員を園内の環境整備に充てていたが、本児の登園が久しぶりだったことを考慮する必要があった。	・役割分担をしっかりと行う。他の行動をする際は、必ず他の保育者に声を掛け、返答の確認をする。また、引率の保育者全員が園児の顔を見て点呼を行う。	・個人情報の配付物がある日は、職員全員に周知する。 ・職員室に鍵のかかる棚を購入して封筒に入れ、手渡しをする。 ・窓付き封筒を使用し、渡す際には、保護者と保育者が名前の確認をする。 ・配付チャック表を作成し、使用する。	・前日にSDカードを使用した職員Bに、所定の封筒に入れて、引き出しに入れてかを確認したが、職員Bの記憶は定かではなかった。 ・個人情報の配付物がある日は、職員全員に周知する。 ・職員室に鍵のかかる棚を購入して封筒に入れ、手渡しをする。 ・記録媒体はそこに保管するようにする。 ・個人情報の管理簿を作成し、確認する。	
再発防止のための改善策	・登園の受け入れ、受け渡しの職員体制を見直す。 ・遊びの設定を見直す。特に、3歳児が安心して遊べる遊具、遊びの提供をする。				

7 横浜市事故対応フロー図

園内での事故対応





<事故を発見した職員>

- ・近くの職員に知らせる。
- ・事故の発生状況を把握する。
- ・応急手当をする。

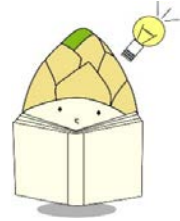
<他の職員>

- ・園へ連絡して応援を求める。
- ・他の児童の状況を把握し、安全を確保する。
- ・園長へ必ず報告をする。

<園長、主任保育士、看護師など>

- ・病院に直接連れていくか、一度園に戻るかを判断する。
- ・現場に応援職員を派遣する。
- ・**保護者に状況を説明する。**

判断に迷う場合は、**病院に連れていきましょう。首から上の打撲などは、病院に連れていくことを基本とします。**行方不明などの場合は**警察へ通報するかも検討しましょう。**



病院に直接行くか園に戻るかを判断・及び区への報告を行う

病院に直接行く

園に戻る

<児童を病院に連れていく職員>

- ・応援職員が到着後、タクシーなどで園が連れていく。(緊急の場合は、救急車を呼ぶ。)

<園に戻り次第、児童の状況を確認する。>

- ・児童を継続して観察する。(状況によっては、病院に連れていく。)

<他の職員>

- ・応援職員が到着後、他の児童を連れて園に戻る。

当日

記録の作成

- ・事故発生時の状況を記録する。
- ・発生後の対応経過を時系列に沿って記録する。
※振り返りのために、5W1Hをおさえる。
(いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように)

当日

保護者対応

- ・把握している事実を正確に伝える。
- ・丁寧に謝罪する。
- ・帰宅後、保護者に連絡して、児童の様子を確認する。

原則当

事故報告書の作成
(第1報)

- ・事故報告書を作成し、所在区のこども家庭支援課へ提出する。
 - ・作成にあたっては報告書様式に添付された注意事項等を確認すること。
- 【事故報告書の作成が必要なケース】

- ① 死亡事故
- ② 重傷事故(治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病及び意識不明)
- ③ 置き去り・行方不明
- ④ 個人情報の紛失や流出、不審者の侵入、盗難
- ⑤ 異物混入(給食に異物が混入した場合)
- ⑥ ①②に該当しないが、こども青少年局・区役所・保育所のいずれかが報告を必要と判断した事故

- ・職員会議を開き、事故の原因分析と再発防止策の検討をする。
- ・話し合われたことを記録し、全職員に周知する。

保護者への報告は、第1報も含め、正確にかつすみやかにいきましょう。いつ、どこで、だれが、どのように・なぜ、どの程度のけがか、どんな対応をしているか、保護者には何をしてほしいか(受診等の承諾や、お迎え、病院での待

事故の振り返り

8 内閣府等のガイドラインについて

～ 事故の発生防止のためのポイント（抜粋）について ～

平成 28 年 3 月 31 日付で、内閣府子ども・子育て本部参事官、文部科学省初等中等教育局及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局より、通知のあった「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」について、死亡や重篤事故の発生防止のための要点を抜粋し、お知らせします。各施設・事業は、特に死亡や重篤な事故の発生防止のため、これらの要点及びガイドラインを参考に、それぞれの実情に応じた教育・保育等を実施してください。

なお、ガイドラインの全文は下記ホームページよりダウンロード可能です。

必ず、内容をご確認ください。

🔍 「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」

・ 内閣府ホームページ

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

・ 文部科学省ホームページ

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youchien/1352254.htm

・ 厚生労働省ホームページ

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

Point 窒息リスクの除去方法

- ・ 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。
- ・ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ・ ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- ・ 口の中に異物がないか確認する。
- ・ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- ・ 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

※他にも窒息のリスクがあることに気づいた場合には、留意点として記録し、施設・事業所内で共有する。

Point プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント

- ・ 監視者は監視に専念する。
- ・ 監視エリア全域をくまなく監視する。
- ・ 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
- ・ 規則的に視線を動かしながら監視する。
- ・ 十分な監視体制の確保ができない場合については、プール活動の中止も選択肢とする。
- ・ 時間的余裕をもってプール活動を行う。 等

Point 食事の介助をする際に注意すべきポイント

- ・ ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意志に合ったタイミングで与える。
- ・ 子どもの口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）。
- ・ 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）。
- ・ 汁物などの水分を適切に与える。
- ・ 食事の提供中に驚かせない。
- ・ 食事中に眠くなっていないか注意する。
- ・ 正しく座っているか注意する。

Point アレルギー食対応の人的エラーを減らす方法の例

- ・ 材料等の置き場所、調理する場所が紛らわしくないようにする。
- ・ 食物アレルギーの子どもの食事を調理する担当者を明確にする。
- ・ 材料を入れる容器、食物アレルギーの子どもの食事を提供する食器、トレイの色や形を明確に変える。
- ・ 除去食、代替食は普通食と形や見た目が明らかに違うものにする。
- ・ 食事内容を記載した配膳カードを作成し、食物アレルギーの子どもの調理、配膳、食事の提供までの間に2重、3重のチェック体制をとる。

Point 緊急時の役割分担の例

- ・ 心肺蘇生、応急処置を行う。
- ・ 救急車を呼ぶ。
- ・ 病院に同行する。
- ・ 事故直後、事故に遭った子どもの保護者、地方自治体関係部署に連絡する。
- ・ 事故当日、事故に遭った子ども以外の子どもの教育・保育を行う。
- ・ 事故直後、交代で事故の記録を書くよう職員に指示する。
- ・ 施設・事業所全体の状況を把握しつつ、病院に同行している職員など、それぞれの役割の職員間の連絡をとる。
- ・ 事故当日、必要に応じて、事故に遭った子ども以外の子どもの保護者に事故の概要について説明をする。
- ・ 翌日以降の教育・保育の実施体制の確認を行う。

9 過去の通知について

事故関連の過去通知については、横浜市の事故防止と事故対応のホームページに掲載しています。このほか、事故報告書の様式、事故啓発チラシなど掲載しています。各施設の状況、体制に応じて職員研修等に活用してください。

【URL】

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/kosodate/jikotaio/hoiku.html>

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>子育て>事故防止と事故対応について>

事故防止と事故対応について

【QRコード】



こ保運第 658 号
令和 3 年 8 月 2 日

各保育・教育施設設置者 様
施設長・園長 様

横浜市こども青少年局
保育・教育運営課長

登降園時や保育中の安全管理について（依頼）

日頃より、横浜市の保育・教育行政にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

令和 3 年 7 月 29 日、福岡県中間市において、駐車中の送迎バス内で取り残された児童 1 名が死亡する事故が発生しました。児童が亡くなった原因は、熱中症とみられていること、バスでの送迎時に児童の人数把握をしていなかったことが報道されています。

児童の安全を確保するためには、バス送迎時だけでなく、保育中においても常に児童の人数を把握していることが重要です。

各施設におかれましては、日頃から児童の安全確保には、十分な注意を払っていただいているところですが、今回の事故を踏まえて、送迎バス等の安全確認の体制や方法について、以下の事項につきまして再確認をお願いいたします。

【再確認を依頼する事項】

1 登降園時や保育中の児童の人数把握

バス送迎時での人数把握の手順、登降園時や保育中の人数把握の方法について再確認をしてください。

保育中の人数把握は、保育の場面によって確認方法が違えることが考えられます。例えば、園外保育時や園内で児童が自由に遊んでいる時、一斉に同じ遊びをしている時など、それぞれの場面に合った把握の方法をご確認ください。

2 事故防止・事故対応マニュアルの再確認

各施設における、事故防止マニュアルの点検や具体的な手順書の確認を行ってください。

3 職員間での共有

確認したマニュアルや手順書は、職員会議などにより、全職員への周知を図ってください。

担当 保育・教育運営課 運営指導係
電話 045-671-3564
FAX 045-664-5479

裏面あり

<参考>

●「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」

・内閣府ホームページ <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/index.html>

・文部科学省ホームページ http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youchien/1352254.htm

・厚生労働省ホームページ

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

●「事故防止と事故対応」

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>子育て>子ども・子育て支援新制度への移行案内>横浜市から施設・事業者のみなさまへのお知らせ

各保育・教育施設設置者 様
施設長・園長 様

横浜市こども青少年局
保育・教育運営課長

遊具の安全管理等について（依頼）

日頃より、横浜市の保育・教育行政にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

令和 3 年 10 月 14 日、岡山県岡山市の認可保育所において、園内に設置されている滑り台などを備えた複合遊具の隙間に、児童が首を挟まれる事故が発生しました。児童は、意識不明の重体と報道されています。

各施設におかれましては、日頃から児童の安全確保には、十分な注意を払っていただいているところですが、今回の事故を踏まえて、以下の事項につきまして再確認をお願いいたします。

【再確認を依頼する事項】

1 遊具の安全点検等

- (1) 遊具の使用法や配置場所の環境などを把握し、事故につながる危険性を予見する観点をもって安全点検を行ってください。
- (2) 変状及び異常が発見された場合は、遊具の使用中止のほか、適切な措置を行ってください。
 - …園庭などの場合：施設として修繕や撤去などを行ってください。
 - …横浜市が管理する公園などの場合：土木事務所などの管理者へ通報してください。
- (3) 遊具は、安全基準を満たしたものを設置し、施設で加工などして使用することのないようご注意ください。
- (4) 公園等で遊具を使用する際には、対象年齢を確認し、児童の年齢に合った遊具を使用してください。
- (5) 子どもの服装については、事故につながりかねない服装ではないことを確認し、危険性について保護者へ周知してください。

2 児童の安全確認

保育中は、職員同士が常に声を掛け合い、子どもの動きを把握し、死角をつくらないように確認してください。

3 事故防止・事故対応マニュアルの再確認

各施設における、事故防止マニュアルの点検や具体的な手順書の確認を行ってください。

裏面あり

4 職員間での共有

確認したマニュアルや手順書は、職員会議などにより、全職員への周知を図ってください。

担当 保育・教育運営課 運営指導係

電話 045-671-3564

FAX 045-664-5479

<添付資料>

(抜粋) 都市公園における遊具の安全確保に関する指針 (改訂第2版)

平成26年6月 国土交通省

<参考>

- 「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」

- ・内閣府ホームページ <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/index.html>

- ・文部科学省ホームページ http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youchien/1352254.htm

- ・厚生労働省ホームページ

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

- 「巡回訪問つうしん」 事故対応編

トップページ>暮らし・総合>子育て・教育>保育・幼児教育>保育所・保育施設>保育所に関する情報>要綱・様式>給付対象施設・事業 要綱・様式 5 事故報告書・感染症報告書

- 「事故防止と事故対応」

トップページ>事業者向け情報>分野別メニュー>子育て>子ども・子育て支援新制度への移行案内>横浜市から施設・事業者のみなさまへのお知らせ(令和3年度 5月28日)

各保育・教育施設設置者 様
施設長・園長 様

横浜市こども青少年局
保育・教育運営課長

保育中の安全管理について（依頼）

日頃より、横浜市の保育・教育行政にご理解・ご協力いただきありがとうございます。

さて、新型コロナウイルスの感染状況が落ち着き、各施設では、児童の出席人数が通常に戻りつつある中、10 月以降、行方不明、置き去りの事故（※）が 7 件報告されています。そのうち 2 件は、保育中に園児が抜け出し 1 人で帰宅してしまうという事故でした。4 月からの行方不明、置き去りの事故は、11 月 22 日時点で 16 件報告されています。

園外・園内問わず児童の行方不明や置き去りは、交通事故や転落事故、夏であれば熱中症といった重大事故に結びつきかねません。

保育中の安全管理は日々行われている日常的な業務であるとともに、その安全は常に確保されていなければならない重要な業務です。

今一度、児童の安全管理について、各園で研修や職員会議を行い、安全管理の体制や方法について、再確認をお願いいたします。

※行方不明、置き去りの事故は、重大事故に結びつきかねないため、見失った時間の長さにかかわらず、横浜市に事故報告書の提出が必要です。

【 再 確 認 事 項 】

1 保育中の児童の人数把握

人数把握の手順、登降園時や保育中の人数把握の方法について確認をしてください。

保育中の人数把握は、保育の場面によって確認方法が違えることが考えられます。例えば、園外保育時や園内で児童が自由に遊んでいる時、一斉に同じ遊びをしている時など、それぞれの場面に合った把握の方法をご確認ください。

2 事故防止・事故対応マニュアルの再確認

各施設における、事故防止マニュアルの点検や具体的な手順書の確認を行ってください。

3 危機管理体制の整備

園舎内、園舎周辺、園外保育で使用する公園などに潜む危険性、死角となる場所などについて常時点検を行ってください。

4 職員間での共有

確認したマニュアルや手順書は、職員会議などで、全職員（事務職員、調理担当含む）への周知を図ってください。

5 保護者との連携

ちょっとした子どもの変化に気づけるように、日々、保護者と子どもの様子や保育の状況について共有すること、いつでも気軽に相談を受けやすくする環境をつくることが重要です。

担当	保育・教育運営課	運営指導係
電話	045-671-3564	
FAX	045-664-5479	

令和4年度

事故報告書

横浜市 市長

設置者住所	
設置者氏名 (又は名称)	
代表者	

事故事案(**重傷事故** ・ **その他(内容:)**)について、報告書を次のとおり提出します。

<市への報告が必要な事故等>

- ①死亡事故
- ②重傷事故(治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病及び意識不明)
- ③置き去り・行方不明
- ④個人情報(紛失や流出、不審者の侵入があった)・盗難
- ⑤異物混入(給食に異物が混入した場合)
- ⑥ ①②に該当しないが、子ども青少年局・区役所・保育所のいずれかが報告を必要と判断した事故

<事故等発生時の施設から市への報告の流れ>

- 【発生後速やかに】 区子ども家庭支援課へ電話で事故発生等を報告
- ↓
- 【原則発生当日】 「第1報」(様式1及び2)を区子ども家庭支援課へ提出) ※遅くとも翌日まで
- ↓
- 【発生日から3週間以内】 「第2報」(様式1、2(※)及び3)を区子ども家庭支援課へ提出
 ※「第1報」から修正・変更・追加等がある場合等提出が必要となります。
 ※「①死亡事故」と「②重傷事故」については、横浜市と内容を確認した後、改めて保護者へ説明し、下記の確認欄に署名をしてください。

(報告にあたっての留意点)

- ・発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。遊具等の器具により発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
- ・事故対応や報告書の記載内容について、市として確認する場合や、報告書への追記・修正を求める場合があります。
- ・その他対応については別添事故対応フロー図を確認し、適切に行ってください。

<本報告書の取扱い>

- ・市は、注意喚起と再発防止の啓発等を目的に、施設名及び個人情報を削除した上で、市内各施設へ情報提供する場合や、「①死亡事故」等特に重大な事故については、施設名等を含めて公表する場合があります。
- ・「①死亡事故」と「②重傷事故」については、施設からの報告を受けた市は、県と国へ報告します。国においても再発防止等のため、施設名及び個人情報を削除した上で後日公表されます。
- ・本報告書は、市・区へ報告するたびに、第1報、第2報…と更新しながら、それぞれ保存してください。(第2報を提出したからといって第1報を破棄等しないでください)

<保護者への説明及び情報提供>

- ・保護者への連絡は事故発生後、速やかに行います。その後も適宜情報提供を行ってください。
- ・「①死亡事故」と「②重傷事故」については、市と施設で報告書の内容を確認した後、最後に施設から保護者へ「様式2-1」をお渡しし、改めて報告すること、国が個人情報等削除の上、後日公表することについての説明をしてください。
- ・保護者への説明等について、下の記載欄へ記入した様式を市へ提出してください。

<「①死亡事故」と「②重傷事故」に係る報告書に関する保護者説明の実施確認欄>

※市と施設で報告書の内容を確認した後、最後に実施してください。

- 報告書(市と確認が終了したもの)を説明をした
- 国が個人情報等削除の上、後日公表することを説明した
 公表:可 公表:不可
- 報告書のうち「様式2-1」を保護者へ配付をした

(説明日)

(説明者氏名)

←この色のセルはプルダウンで選択できるようになっています。必ず選択をしてください。
手書きで作成される場合は、プルダウンメニューを確認してください。

事故報告日	年	月	日	報告回数	第 報			
認可・認可外				施設・事業種別				
自治体名	神奈川県 横浜市			施設名				
				施設代表者名				
所在地				開設(認可)年月日				
設置者 (社名・法人名・自治体名等)				法人等代表者名				
在籍子ども数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	合計
教育・保育従事者数	名			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	名			
うち常勤教育・保育従事者	名			うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士	名			
保育室等の面積	乳児室	m ²	ほふく室	m ²	保育室	m ²	遊戯室	m ²
		m ²		m ²		m ²		m ²
発生時の体制	名			教育・保育従事者	名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	名	
異年齢構成の場合の内訳	0歳	名	1歳	名	2歳	名	3歳	名
	4歳	名	5歳以上	名	学童	名		
事故発生日				事故発生時間帯				
				事故発生時刻(具体的に)	午前・午後	:		
児童名				保護者名				
生年月日	年	月	日	保護者連絡先				
子どもの年齢 (月齢)	所属クラス			入園・入所年月日				
子どもの性別				事故誘因				
事故の転帰(結果)				(負傷の場合) 負傷状況				
(死亡の場合) 死因				(負傷の場合) 受傷部位				
病状・死因等 (既往歴)	【診断名】							
	【病状】	病状： (全治： 日)						
	【既往症】				病院名			
特記事項 (事故と因子関係がある場合に、身長、体重、既往歴・持病・アレルギー、発育・発達状況、発生時の天候等を記載)								
発生場所								
発生時状況								
当該事故に特徴的な事項								

【負傷等の場合この様式を利用】 【様式2-1】

報告回数	第 報			
発生日時	年 月 日 (曜日)	時 分 (午前・午後)	負傷状況	
発生場所				負傷状況がその他の場合の内容 ()
施設・事業種別				児童の年齢
発生するまでの状況				
活動の状況 (活動にあたっていた 保育・教育 従事者数、 活動内容など)	教育・保育 従事者数	名	うち有資格者数	名
	全体の活動内容：			【例】 〇:〇〇～ 3歳児10名が、園庭で鬼ごっこをしていた。
	保育従事者のいた位置、行っていた役割：			【例】 保育士Aが園庭全体、保育士Bが鉄棒の横で子どもを見守り、保育士Cが子どもたちの動きに合わせて動いていた。 ※言葉で記載しづらい場合は、図面などの説明で可
	当該児童の様子・活動状況：			【例】 鬼ごっこに参加し、鬼に追われていた。
他の児童の様子・活動内容：			【例】 鬼ごっこをする子、鉄棒をする子、園庭を探索する子に分かれていた。	
発生時の状況・対応				事前に保護者との連絡で、体調面など引き継ぎ事項があれば記載
時間 (〇:〇)	※時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。			
	<p>【例】 (「発生するまでの状況」欄に記載した事項と重複してかまいません。詳細な時系列を記載してください。)</p> <p>〇:〇〇 子どもたちは、園庭で好きな遊びを始めた。 〇:〇〇 当該児は、鬼ごっこに参加していた。 〇:〇〇 該当児が鬼から逃げる際に滑り台 (高さ2m) の階段に上ってしまい、保育士Cが、すぐに止めようとしたが途中1mほどの高さから足を踏み外して体の右側から地面へ転落してしまった。右足を痛がり、泣いている児童に対し、保育士Aが付き添い、他の保育士が他の児童を集めてから、看護師を呼び、同時に園長に報告した。</p> <p>〇:〇〇 看護師が、アイシングをしながら園長と当該児の状態を確認した。</p> <p>※他の児童と衝突して事故が発生した場合などは、衝突した他児の氏名を記載する必要はありません。 (「他児」や「A児」等と記載してください。)</p>			<p>【例】 〇:〇〇 朝、預かる際に母から〇〇ということを知っており、クラス担任で共有していた。</p>
【発生後の状況は下記のページに記載すること】				

発生後の対応（報道発表を行う場合にはその予定も含む）					
園長等責任者報告した時刻		:		保護者へ第一報した時刻	
誰から誰へ報告したか (担任・主任等から園長等)		から		:	
通院の有無	通院の有無		通院のため出発した時刻	:	誰から誰へ連絡をしたか (園長・担任等から母・父等)
	通院した場合同行したか		同行した職員 (園長・担任等)		から
	【通院しなかった・同行しなかった場合の理由】				【第一報の連絡内容】
発生後の対応を時系列で記載 (報道発表を行う場合にはその予定も含む)					保護者への連絡内容・時間
時間 (〇:〇〇)	※時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。				(保護者連絡した内容について記載)
	<p>【例】 前ページの時系列欄に記載した以降のことを記入してください。 〇:〇〇 右足に骨折の疑いがあるため、看護師が園長に相談し、救急車を呼んだ。ひとまず園長と保育士1名が付き添い、救急車で△△病院へ搬送した。</p> <p>〇:〇〇 △△病院に到着した。</p> <p>〇:〇〇 医師より右足首の骨折と診断されたため、駆けつけた保護者に同意をとり、手術を行った。</p> <p>翌日 〇:〇〇 けがの状態や今後の保育の仕方について保護者と確認した。(保育者が、着脱など身の回りのことの援助をすること、室内での過ごし方など)</p> <p>(上の「発生後の対応欄」に記載したことを重複して記載してかまいません。可能な限り詳細を記載してください。)</p>				<p>〇:〇〇 保護者の職場へ連絡をしたが不在だったため、折返しの伝言をした。</p> <p>〇:〇〇 保護者から連絡があり、状況を説明した。保護者から、すぐに病院へ向かうとの返答があった。</p> <p>〇:〇〇 病院で保護者に改めて説明と謝罪を行った。</p>
当該事故に特徴的な事項					

この面の記載内容は、横浜市は、施設名及び個人情報を削除した上で、市内各施設へ情報提供することがあります。また全治30日以上を負傷等については、国がHPで公表します。
(参考) 内閣府HP : <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/index.html>

【行方不明・置き去りの場合はこの様式を利用】 【様式2-2】

報告回数	第 報		
発生日時	年 月 日 (曜日) 時 分 (午前・午後)		
発生場所	(園外の場合は園からの距離、地図などを添付すること)		状況
施設・事業種別			児童の年齢
発生するまでの状況			
活動の状況 (活動にあっていた保育・教育従事者数、活動内容など)	教育・保育従事者数	名	うち有資格者数
			名
	全体の活動内容:		【例】〇:〇〇~4歳児20名が、公園で自由遊びをしたのち帰園した。
	保育従事者のいた位置、行っていた役割:		【例】担任保育士A、Bが散歩の列の先頭と最後尾を担当し、列の真ん中は、フリー保育士Cが担当した。横断歩道を渡る時は、2グループに分かれ渡った。 ※言葉で記載しづらい場合は、図面などの説明で可
	当該児童の様子・活動状況:		【例】垣根で虫探しをしていたが、保育士の声かけに応じて集まり、他の児童と手をつないでいた。
	他の児童の様子・活動内容:		【例】帰園のため、2列になり歩いていた。
最後に点呼したときの時間、人数と当該児童の様子 時間: : 人数: 名 どのように人数確認を行ったか: 当該児の様子(何をしていたか):		【例】 11:00 20名 ・公園の出口で、列を形成する時、リーダー保育士Aが、「数えます」と他の保育士に告げてから数えた。20人いることを確認し、出発した。 ・当該児は垣根を気にしているようだったが、フリーの保育士が声かけをすると列へ並んだ。	
発生時の状況・対応			事前に保護者との連絡で、体調面など引き継ぎ事項があれば記載
時間 (〇:〇〇)	※時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。		
<p>【例】 (「発生するまでの状況」欄に記載した事項と重複してかまいません。詳細な時系列を記載してください。)</p> <p>〇:〇〇 公園から園に向かって出発した。 〇:〇〇 横断歩道では、前半、後半のグループに分かれて渡っていた。保育士Aと保育士Cが、前半のグループの子どもを先に渡らせた。当該児がいた後半のグループは、保育士Bのみが担当していた。前半の子どもが横断歩道を渡っている時、後半のグループで他児2名が喧嘩を始めたため、保育士Bが仲裁していた。その後、信号が青になったため、後半のグループも横断歩道を渡った。 〇:〇〇 園に到着し人数確認をしたところ、当該児がいなくなっていた。</p> <p>※他の児童と衝突して事故が発生した場合などは、衝突した他児の氏名を記載する必要はありません。 (「他児」や「A児」等と記載してください。)</p>			<p>【例】 〇:〇〇 朝預かる際に母から〇〇と いうことを聞いており、クラス担任で共有していた。</p>
【発生後の状況は下記のページに記載すること】			

発生後の対応（報道発表を行う場合にはその予定を含む）				
園長等責任者報告した時刻	:			保護者へ第一報した時刻
誰から誰へ報告したか (担任・主任等から園長等)	から			:
警察への通報の有無	通報の有無		通報した時刻	:
	通報した人(園長・通行人等)	から		
	【通報しなかった場合の理由】	【第一報の連絡内容】		
発見時の状況	時刻… 場所… 状況… 発見者…	【例】児童がいないと発覚してからすぐで発見されたため		
発生後の対応を時系列で記載 (報道発表を行う場合にはその予定を含む)				保護者への連絡内容・時間
時間 (○:○○)	※何人でどこをどのように捜索したか、時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。			(保護者連絡した内容について記載)
<p>【例】 前ページの時系列欄に記載した以降のことを記入してください。</p> <p>○:○○ 担任が園長に報告し、速やかに保育士3名で帰園ルートの捜索を開始。</p> <p>○:○○ 横断歩道の垣根にいたところを発見し、園長へすぐに報告。当該児童に聞いたところまだ虫探しをしたかったため、横断歩道の垣根でずっと探していたとのこと。</p> <p>(上の発生後の対応欄に記載したと重複して記載してかまいません。可能な限り詳細を記載してください。)</p>				<p>【例】</p> <p>○:○○ 保護者の職場へTEL。不在だったため折返しの伝言を行う。</p> <p>○:○○ 保護者から連絡があり、発見した後だったため、保護者へその旨を連絡する。</p> <p>○:○○ 保護者が迎えに来た際に園長から改めて経緯の説明と謝罪を行う。</p>
当該事故に特徴的な事項				

この面の記載内容は、横浜市は、施設名及び個人情報を削除した上で、市内各施設へ情報提供することがあります。

【異物混入の場合はこの様式を利用】 【様式2-3】

報告回数	第 報		
発生日時	年 月 日 (曜日) 時 分 (午前・午後)		
発生場所		児童の年齢	
施設・事業種別		混入物の大きさ	
混入物			
発生時の状況・対応		保護者への連絡内容・時間	
時間 (○:○○)	※時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。その場 にいた児童数・活動内容・保育者人数・配置状況(どのよう に活動を見守っていたか)は必須です。		
	<p>異物混入とは</p> <p>1 異物混入の定義 異物とは人に悪影響を及ぼしうるガラスおよび金属等です。</p> <p>2 事故報告書を求める主な異物</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病原性微生物および寄生虫を伝播媒介するおそれのある動物 (ネズミ、ゴキブリ、ハエなど)の毛羽毛虫体、その破片、こ れらの動物の排泄物およびかじり跡、寄生虫の幼虫および卵 ・有毒成分を含んだ植物体および種子 ・毒きのこ、カビ ・重金属片ガラス片、金属片やプラスチック片 <p>※異物の判断が困難な場合は、保育・教育運営課にご連絡くだ さい。</p> <p>厚生労働省監修「食品衛生検査指針」より</p>		
発生後の対応 (報道発表を行う場合にはその予定を含む)		保護者への連絡内容・時間	
時間 (○:○○)	※時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。 ※通院の判断は誰がどのようにしたのか記載してください。		
写真	<p>撮影時、可能であれば物差しを使用して大 きさが分かるようにしてください。</p>		
当該事故に特 徴的な事項			

この面の記載内容は、施設名及び個人情報等を削除した上で、市内各施設へ情報提供することがあります。

【その他（負傷・行方不明・置き去り・異物混入ではない案件はこの様式を利用）】 【様式2-4】

報告回数	第 報		
発生日時	年 月 日（曜日）		時 分（午前・午後）
発生場所			発生した事故内容
施設・事業種別			児童の年齢
発生時の状況・対応			保護者への連絡内容・時間
時間 (○:○○)	※時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。その場にいた児童数・活動内容・保育者人数・配置状況（どのように活動を見守っていたか）は必須です。		
			個人情報の紛失や流出、盗難・不審者侵入
発生後の対応 (報道発表を行う場合にはその予定を含む)			保護者への連絡内容・時間
時間 (○:○○)	※時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。 ※通院の判断は誰がどのようにしたのか記載してください。		
当該事故に特徴的な事項			

この面の記載内容は、施設名及び個人情報を削除した上で、市内各施設へ情報提供することがあります。

この色のセルはプルダウン選択をしてください。 【様式3】

教育・保育施設等 事故報告様式【事故再発防止に資する要因分析】 記載例は下ページを参照

報告回数		第 報		
要因	分析項目	記載欄【選択肢の具体的内容を記載】		
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)	事故予防マニュアルの有無	(具体的内容記載欄。マニュアルや指針の名称を記載してください)		
	事故予防に関する研修	実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄)	
	職員配置	(具体的内容記載欄)		
	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
ハード面 (施設、設備等)	施設の安全点検	実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄)	
	遊具の安全点検	実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄)	
	玩具の安全点検	実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄)	
	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
環境面 (教育・保育の状況等)	教育・保育の状況			
	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
人的面 (担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・保育従事者、職員の状況)	対象児の動き	(具体的内容記載欄)		
	担当職員の動き	(具体的内容記載欄)		
	他の職員の動き	(具体的内容記載欄)		
	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
その他	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
【所管自治体必須記載欄】 事故発生の要因分析に係る自治体コメント ※事業所(者)は記載しないでください。		(区・施設は記載不要)		

プルダウンメニュー別表（水色のセルには以下の選択肢から選んだものを記載してください）

項目	以下の中から選択してください
事故報告日	1. 平成27年～令和10年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
報告回数	1. 第1報 2. 第2報 3. 第3報 4. 第4報以降
認可・認可外	1. 認可 2. 認可外 3. その他
施設・事業種別	1. 幼保連携型認定こども園 2. 幼稚園型認定こども園 3. 保育所型認定こども園 4. 地方裁量型認定こども園 5. 幼稚園 6. 認可保育所 7. 小規模保育事業 8. 家庭的保育事業 9. 居宅訪問型保育事業 10. 事業所内保育事業(認可) 11. 一時預かり事業 12. 病児保育事業 13. 企業主導型保育事業 14. 地方単独保育施設 15. その他の認可外保育施設 16. 認可外の居宅訪問型保育事業
発生時の体制	1. 0歳児 2. 1歳児 3. 2歳児 4. 3歳児 5. 4歳児 6. 5歳以上児 7. 異年齢構成 8. 学童
事故発生日	1. 平成27年～令和10年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
事故発生時間帯	1. 朝(始業～午前10時頃) 2. 午前中 3. 昼食時・おやつ時 4. 午睡中 5. 午後 6. 夕方(16時頃～夕食提供前頃) 7. 夜間・早朝(泊り保育)
子どもの年齢	1. 0歳(0～11か月) 2. 1歳 3. 2歳 4. 3歳 5. 4歳 6. 5歳 7. 6歳 8. 学童
所属クラス	1. 0歳児クラス 2. 1歳児クラス 3. 2歳児クラス 4. 3歳児クラス 5. 4歳児クラス 6. 5歳以上児クラス 7. 異年齢構成 8. 学童
入園・入所年月日	1. 平成23年～令和10年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
子どもの性別	1. 男児 2. 女児
事故の転帰	1. 負傷 2. 死亡
死因	0. 負傷 1. 乳幼児突然死症候群(SIDS) 2. 窒息 3. 病死 4. 溺死 5. アナフィラキシーショック 6. その他
事故誘因	0. 死亡 1. 遊具等からの転落・落下 2. 自らの転倒・衝突によるもの 3. 子ども同士の衝突によるもの 4. 玩具・遊具等施設・設備の安全上の不備によるもの 5. 他児から危害を加えられたもの 6. アナフィラキシーによるもの 7. 溺水によるもの 8. その他
負傷状況	0. 死亡 1. 意識不明 2. 骨折 3. 火傷 4. 創傷(切創・裂創等) 5. 口腔内受傷 6. その他
受傷部位	0. 死亡 1. 頭部 2. 顔面(口腔内含む) 3. 体幹(首・胸部・腹部・臀部) 4. 上肢(腕・手・手指) 5. 下肢(足・足指)
発生場所	1. 施設内(室内) 2. 施設内(室外・園庭等) 3. 施設外(園外保育先・公園等)
発生時状況	1. 屋外活動中 2. 室内活動中 3. 睡眠中(うつぶせ寝) 4. 睡眠中(うつぶせ寝以外) 5. 食事中(おやつ含む) 6. 水遊び・プール活動中 7. 登園・降園中 8. その他
事故予防マニュアルの有無	1. あり 2. なし
事故予防に関する研修	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
職員配置	1. 基準以上配置 2. 基準配置 3. 基準以下
施設の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
遊具の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
玩具の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
教育・保育の状況	1. 集団活動中・見守りあり 2. 集団活動中・子ども達のみ 3. 個人活動中・見守りあり 4. 個人活動中・子どものみ 5. 睡眠(午睡)中 6. 食事(おやつ)中 7. その他
対象児の動き	1. いつもどおりの様子であった 2. いつもより元気がなかった[その理由:記載] 3. いつもより活発で活動的であった[その理由:記載] 4. 具合が悪かった(熱発・腹痛・風邪気味等)[その理由:記載]
担当職員の動き	1. 対象児とマンツーマンの状態(対象児に接していた) 2. 対象児の至近で対象児を見ていた 3. 対象児から離れたところで対象児を見ていた 4. 対象児の動きを見ていなかった
他の職員の動き	1. 担当者・対象児の動きを見ていた(至近距離にいた) 2. 担当者・対象児の動きを見ていなかった

