

# 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2年3月

横浜市こども青少年局 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み.....	P1
	(1) 事故防止・事故対応マニュアルの作成.....	P1
	(2) 事故防止のための具体的な取組み.....	P2
3	事故発生時の対応について.....	P4
4	事故発生後の対応について.....	P5
	コラム：指はさみ事故について.....	P7
	園の門について.....	P8
5	巡回訪問事業について.....	P9
6	令和元年に発生した事故事例.....	P13
7	横浜市事故対応フロー図.....	P18
8	内閣府等のガイドライン.....	P20
	【参考】 関係通知.....	P22
	【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、平成30年の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) …1210件  
死亡事故 ……………… 9件  
合計 ………………1,219件

死亡事故9件のうち、8件は**睡眠中**に発生しています。また、そのうち2件は「うつぶせ」の状態で見られています。午睡中のプレストレッチについては確実にいきましょう。

令和元年の横浜市における保育施設における事故では、

- ・跳び箱などの運動器具使用時の骨折
- ・うんていや鉄棒といった固定遊具などから落下してのケガ
- ・他児との衝突や、一緒に転んでしまったため発生したケガ
- ・散歩中の行方不明や置き去り
- ・園内移動時の置き去り
- ・門扉等の管理の徹底不足により子どもが園外に出てしまう行方不明

などの事例が報告されました。

これらの事例は、例えば「もし子どもの動きを予測していたら」「職員間の連携が図れていたら」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。

心身の発達著しい乳幼児期は、月齢、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事です。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.20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み

### (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.20 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.13)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み

### 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。
- ・子どもの行動を予測し、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 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。**

- ・子どもの寝つきや睡眠中の姿勢、顔色、呼吸の状態等をきめ細かく観察（ブレスチェックなど）し、毎回記録します。（0歳児は5分に1回、1歳児は10分に1回）
  - ・ブレスチェック表は、時刻や記録者、室温、湿度を記録します。
  - ・仰向けに寝かせ、窒息予防のために寝具や周辺環境を毎日チェックします。
- ※ 睡眠中の安全対策の詳細及びチェック項目は、別添通知（P.22）「(2) 睡眠中の安全対策の徹底」を参照してください。

### イ 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。**

- ・常に子どもの人数や居場所を把握し、適宜人数確認を複数で行います。
- ・移動中も全員を把握できるように、誘導方法について配慮します。
- ・保育者の人数は、子どもの人数に対して余裕を持って配置します。
- ・公園などの固定遊具の状況確認、職員間の役割分担、遊び方を共有することも重要です。
- ・遠足などは、無理のない実施計画（時期・場所・下見）を立てて、職員間で共有します。

※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。

### ウ 水遊び、プール遊び

**\*子ども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。**

- ・子どもの状況を見守る専任の保育者（監視者）が必要です。常に子どもから目を離しません。
- ・健康チェックをします。
- ・水の温度管理、衛生管理をします。
- ・職員間で役割分担し連携します。※監視者は必ず専従の担当を設けます。
- ・余裕を持った時間配分にします。

### エ 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、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、重複与薬、人違い、与薬量の誤り、与薬忘れ等がないよう確認します。

## オ 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、調理担当者と保育士間、保育士間でその都度、声を出し確認等をします。
- ・体制の変わる土曜日、夕食時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：アレルギー対応マニュアル

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

## カ 安全管理

**\*子ども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、子ども一人ひとりの情報共有をします。
- ・要配慮児については、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、テーブル等の転倒に気を付けます。
- ・ミニトマトサイズの物は誤飲・誤嚥事故につながります。  
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確認しましょう。特にマグネットの誤飲は、重篤な事故につながります。施設で植物を育てる場合も、子どもが誤って食べてしまうサイズの実がならない植物にしましょう。
- ・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。

### (イ) 救急救命講習の定期的な受講や異物誤飲時の対処方法の確認

- ・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、消火訓練や避難訓練についても、保育従事者だけでなく、子ども達も含めて、施設全体で取り組みましょう。
- ・異物誤飲が発生した場合、誤飲したものによって、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。  
[https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku\\_hoiku/pdf/guideline1.pdf](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline1.pdf)

### (ウ) 遊具等

- ・固定遊具で遊ぶときは、保育者が付き添います。
- ・それぞれの発達状態に応じた遊びや遊具・玩具を提供します。
- ・遊具、玩具について常に安全点検を行い、破損したものは直ちに修理又は処分します。

### (エ) 物品の管理、整理整頓

- ・危険な物品や薬品などは、子どもの手の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。

### (オ) ヒヤリハット

- ・保育現場では「ヒヤリ」としたり「ハッ」とすることが発生します。子どもたちの行動は、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P11を参照。

### (カ) 送迎バス等の安全対策

- ・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。
- ・送迎中に非常時が発生した場合の対応についても、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。

## 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。

※ 首から上の打撲・けが等については、園が受診させる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：
- ・どの程度の怪我なのか：
- ・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) こ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.18~19)に基づき、速やかに、区こども家庭支援課に「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・行方不明等のケース
- ④ 不審者の侵入、盗難が発生した等のケース
- ⑤ 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のケース

### (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。

なお、記録の様式は横浜市の事故報告書様式を利用しても構いません。

#### ※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。
子どもに関するポイント	・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、子ども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、マニュアルなどはきちんと周知されていたか、マニュアル等のとおりを実施していたか、対応ができていたか。 ・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	・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子ども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)。

【参考】

＜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.13 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報と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「第2報」の内容を作成した後、保護者へ「様式2-1」をお渡し、改めて報告することと、国が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/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yoji/shisetsu/info/yoko/youshikiany.html>

横浜市トップページ>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





## 【コラム:指はさみ事故について】

東京消防庁調べでは、東京消防庁管内では平成 23 年から 27 年の 5 年間に於いて、手動ドアに挟まれて救急搬送された子どもは 932 人おり、そのうち 45 人が指を切断しています。

横浜市内の保育施設においても、平成 30 年から令和元年の間に、2 件、重大事故として、ドア等に指を挟んだという事故報告をいただいています。指はさみの事故は、最悪の場合指の切断につながりかねない危険な事故です。

みなさまの保育・教育施設においても、指などの切断等を防ぐよう下記の点について改めてご確認ください。

### 1 ドア・窓に指はさみを防止する機器を設置しているでしょうか？

また、設置してあっても老朽化したり、壊れたりしていないでしょうか？窓の場合は、保育中に子どもの触れる可能性のあるすべての窓について設置しましょう。

※設置が難しいと感じる場合は、施工業者などに相談しましょう。

保護者が開け閉めしたときに発生する可能性もあります。「保育者が必ずドアを閉めるから大丈夫」と思わず、まずハード的な安全防止策を立てましょう。

### 2 すべてのドア・窓のサッシの開閉がスムーズに行えるでしょうか？

建付けなどが悪く、スムーズに開閉ができないと、「ドア・窓を勢いよく閉めなければ」と力いっぱい閉じようとしてしまいます。また、ドア・窓を閉めることに気を取られて、足元やドアの死角に子どもがいないか確認せずに閉じてしまう可能性があります。力を入れずにスムーズに開閉できるよう、ハード面の見直しをしましょう。

### 3 自動ドアの戸袋にも注意！

自動ドアの戸袋に腕が引き込まれてしまうことがあり、脱臼等にもつながりかねません。ハード的な対策について施工業者などに相談してみましょう。

指を挟む可能性のある窓（サッシ）



ドアの蝶番側の隙間



開き戸のドアの場合「蝶番側」を注意。  
蝶番側はドアを閉める人にとっても死角になりやすく、開いた隙間に子どもが指を入れてしまうことがあります。また、ドアノブ側よりも**蝶番側のほうが閉まる力が強い**ため、蝶番側の指はさみ防止を徹底しましょう。

## 【コラム：園の門について】

### 1 児童の園からの抜け出し防止について

毎年、施設からの事故報告書の中で、園の門が施錠されていなかったり、施錠されていても児童が自ら開けて園外へ出てしまう事故が報告されています。

園外活動中の行方不明・置き去りと同じく、園外へ児童だけで出てしまうことは、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な事故に結びつきかねない案件です。

もちろん、常に児童の人数確認は欠かさず、点呼を確実に行っていくことも大切ですが、ハード的にもしっかり対策をしておきましょう。

- 自動ドアの場合…

センサーの高さは、児童には届きにくい十分な高さでしょうか？

※タッチ式の自動ドアの場合も、同様にタッチ箇所が十分な高さか確認しましょう。

- 職員などによるロック解除が必要なドアについて…

ロックを解除するボックスやスイッチの高さは、児童には届きにくい十分な高さでしょうか？

### 2 不審者の侵入などについて

令和元年は不審者の侵入が2件報告されています。幸い、児童に影響が及ぶ前に職員などで対応されていますが、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にしたり、防犯カメラを設置するといったハード的な対策を検討しましょう。

また、保護者がお迎えをしにきた時に、一緒に入ってくるといった案件も発生しています。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。

## 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、客観的な観点から保育に対する助言や提案を行ったり、重大事故が発生しかねないハザードについて直接伝え、検討、改善を勧めています。また、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他施設に情報提供することは事故を未然に防ぐことに繋がるとの期待から、巡回訪問において事故事例や事故防止の取組事例を情報提供しています。

市内すべての保育教育施設・事業者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) 重大事故が発生しかねないハザードとして訪問員が伝えた事例

下記の事例については、訪問員が訪問した際に、実際に見聞きした「重大事故につながりかねない状態」や、お伝えした「重大事故を防ぐためのポイント」です。各施設においても、自分の施設で同様のことが起きていないか、確認をしてみましょう。

#### ア 施設や設備などへのアドバイス

- (ア) ロッカー、高い棚の転倒防止
  - (イ) 扉付き棚の開閉ストッパー
  - (ウ) サッシ窓、保育室や押入れ扉、扉の蝶番等による指挟み防止
  - (エ) エレベーターの安全対策（児童が自由に操作できる状況ではないか）
- …改めて施設のハード面で安全性が配慮されているか確かめてみましょう。

#### イ 施設内での物の整理や配置についてのアドバイス

- (ア) テーブルの立て掛けや椅子の積み重ね
- (イ) 保育室内の整理整頓、危険物品（嘔吐処理の消毒用の薬品など）の適正管理
- (ウ) 棚上の積載物の落下防止

…物が落ちてきそうな状態で保育を行っていないか確認しましょう。

#### ウ アレルギー誤食を防ぐためのアドバイス

- (ア) 給食食材の成分表変更の見落とし
- (イ) 施設から提供されないアレルゲンが他児に付着して家庭から持ち込まれた事故事例
- (エ) 災害時に園の職員以外など、だれからもアレルギー児と明確にわかる手立て

…アレルギー誤食の事例を参考に、同じことが起きる危険がないか再度確認してみましょう。行事などの通常とは違う保育内容の時や、職員体制に変更がある場合でも、いつもと同じ手順で行いましょう。

## エ 散歩での事故を防ぐためのアドバイス

- (ア) 人数確認の重要性
- (イ) 保育者の役割分担・連携の重要性

…個々の子どもの年齢、発達、性格、行動パターンなどを職員間で共有して散歩に出かけましょう。

## オ その他

- (ア) 園舎内を行事などで移動する場合の子どもの所在の把握
- (ウ) 情報共有、周知徹底に具体策を講じる必要性

…施設の中で何が危ないか、どのようなことに気を付けるべきか、という共通認識を持ち、日々職員間でも確認しあいましょう。気づきとしての「ヒヤリハット」を職員間で出し合い、想定できる事故など話し合い改善策を講じましょう。

※ヒヤリハットとは事故に至る可能性があった出来事です。

## (3) 施設、事業者から情報提供された具体的な事故予防の取組み事例

訪問員が訪問した際、各施設の取組み事例も伺っています。ぜひ、各施設の事故防止にご活用ください。

### ア 共通認識するための具体的取組や工夫

- (ア) 全職員で園内ハザードマップを作成
- (イ) 全職員によるヒヤリハットの共有、振り返り、改善策作成
- (ウ) 地域や保護者からの情報提供（工事中 危険個所等）を散歩マップに書き込み職員間で共有
- (エ) 公園を複数の施設が同時に使用する場合の工夫（声の掛け合い 帽子の色変え 譲り合っ  
て場所を分かち合うなど）

### イ 様々な事故事例の共有

- (ア) 法人内や系列園間での事故事例
- (イ) 横浜市から提供される事故事例

### ウ 有効な時期に実施する園内研修

- (ア) 年度更新ごと：マニュアル、手順書等（散歩、アレルギー対応、睡眠、プール遊び等）を  
必ず新職員を含めた全職員で確認
- (イ) 新年度スタート前：睡眠時の事故事例の共有、事故防止園内研修
- (ウ) プール開始前：水の事故事例の共有、事故防止研修

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。こ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。

## 【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もあります。日ごろの保育の中で発生しやすいヒヤリハットと事故について、事例をご紹介します。各施設での振り返りや、分析にお役立てください。

### 事例1…アレルギー誤食

**これはヒヤリハット!** アレルギー児童用の給食を、盛り付けや配膳するときに間違えそうになる・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、調理から子ども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。

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

### 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、子ども同士がぶつかりそうだなと感じる。

**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。幸いケガはなかった。

→児童同士の衝突は重大なケガ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
- 子どもへの声かけが十分なのか

といったことを見直してみましょう。

※全治30日以上 of 怪我の場合は、横浜市を通じて県・国へ報告する案件です。発生した場合、速やかに区のこども家庭支援課へ連絡をしてください。

### 事例3…園外活動中の行方不明

**これはヒヤリハット!** 乳児が公園遊び中に草むらの陰に隠れて姿を見失いそうになった。

**これは事故!** いつのまにか、子どもが公園から道路に一步出てしまったところを他の施設の保育者から声をかけられ、自分の施設の保育者の元につれてきてもらった。

→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、どうすれば再発防止ができるか、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。

※行方不明・置き去りは横浜市へ報告する案件です。発生した場合、速やかに区のこども家庭支援課へ連絡をしてください。

### 事例4…子ども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。

→子ども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子どもの様子を記録することで、子ども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、子ども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 令和元年 事故事例

骨折(年齢順)		骨折	骨折	骨折	骨折	骨折
事例						
診断結果	右手中指中節骨折 全治35日	右手中指中節骨折 全治10週間	橈骨遠位端骨折 全治30日	右足脛骨骨折 全治28~42日	右鎖骨骨折 全治7週間	骨折
年齢	6歳10か月	5歳4か月	5歳3か月	4歳9か月	4歳9か月	
事故内容	4・5歳児合同24名。保育者2名。サッカーごっこ中、転がってくるボールを両手でとろうとした本児の右手をボールを蹴ろうとした子どもが蹴ってしまう。本児より痛みの訴えがあり、保育者は指が動くことを確認する。中指の腫れと熱がありアイシングを行う。保護者は状況説明を受け帰宅。翌日、指を固定して登園。腫れと痛みがあるため保護者が受診を希望。午後、園長が状態を確認し、園で受診対応する。	2~5歳児28名。保育者6名。異年齢で公園遊び。保育者1名は鉄棒で5歳児6名の足かけ回りの指導を実施。本児は保育者が他の子どもにアドバイスをしている間に、鉄棒に飛び乗り、足かけ回りをして転落。集団より先に帰園し、本児の腕の様子から受診の判断をする。	4歳児16名。保育者2名。本児、他3名が台(高さ50cm)の上からジャンプをして、太鼓橋(高さ150cm)に飛びつき、ぶら下がる遊びをしていた。本児が手を滑らせ、落下。尻もちをついた時に後方に手の甲をついてしまった。保育者は手首を保冷剤で冷却する。保護者の承諾を得て受診する。	2~5歳児76名。保育者7名。雲梯(高さ1.5m)で遊んでいた本児が手を滑らせ落下する。一緒に遊んでいた子どもが保育者に伝える。本児が激しく泣いていたため看護師に見てもらった。防犯カメラで落下状況を確認すると、臀部が右足に乗っていた。腫脹はないが、強い痛みを訴えていたため受診する。	4・5歳児37名。保育者3名。公園内で本児が躓き転倒。右肩を地面に打ち痛みを訴える。保育者は赤みや腫れなど異常がないことを確認する。帰園後も痛みを訴えていたため冷やしたり様子を見る。食事は左手を使用。緊急性はないと判断し、通常保育で見守る。午睡後本児が泣きだし、腕が上がらず痛みを訴えたため受診の判断をする。16:30整形外科で保護者の到着を待って受診する。	
月・曜日・時間帯	1月 木曜日 17:10	5月 月曜日 11:20	9月 木曜日 11:10	6月 水曜日 16:05	4月 月曜日 10:30	
場所	施設内(戸外)	施設外	施設内(戸外)	施設内(戸外)	施設外	
保育状況	園庭自由遊び	公園遊び	園庭自由遊び	園庭自由遊び	公園遊び	
環境面	・本児が痛みを訴えてきた時、手を握ることができたためアイシングで対応した。 ・サッカー遊びのルールを子どもたちと共有していなかった。 ・サッカーをしている子どもには周囲に気を付けるよう声をかけていたが、瞬時の出来事で防ぎ事ができなかった。	・固定遊具の使い方やルールについて指導が不十分であった。 ・子どもが待つ場所と保育者の立ち位置が適切でなかった。 ・周囲の児童の状況に対する意識が不足していた。 ・子どもの動きを予測した配慮がなかった。	・今まで同じ遊びをしていたが、事故や怪我がなかった。 ・危険な遊びとは予測してなかった。	・固定遊具使用時のリスクについて保育者全体の意識が薄かった。 ・落下時の状況は防犯カメラで確認した。 ・固定遊具に保育者がついていなかった。	・転倒後活動終了まで公園のベンチに座らせていた。 ・本児は普段と異なる食事の仕方をしたり、痛みを訴えていたが外傷の確認ができなかったため、通常の保育を継続し、保護者にも連絡をしなかった。	
人的面						
再発防止のための改善策	・サッカー遊びのルールを子どもと一緒に確認する。 ・職員は、子どもの行動と予測されるリスクについて常に意識し保育をする。	・保育者は、常に周囲の子どもが視界に入るようにする。 ・子どもの待つ場所や立ち位置を考慮する。 ・固定遊具の安全な使い方やルールをその都度、子どもと確認する。	・固定遊具の適切な遊び方について見直し、共有する。 ・危険性を予測して対応する。	・固定遊具を利用するとき、保育者が傍につき。 ・戸外遊びで予測されるリスクについて職員間で共有する。 ・職員間の連携を密に子ども全体の遊びを見守る。	・転倒時に起こりやすい怪我について職員間で理解を深める。 ・外傷が確認されない場合も経過観察を十分に行い、受診の有無を判断する。 ・受診の判断に迷う時は、受診することを徹底する。 ・保護者への連絡は速やかに行う。	

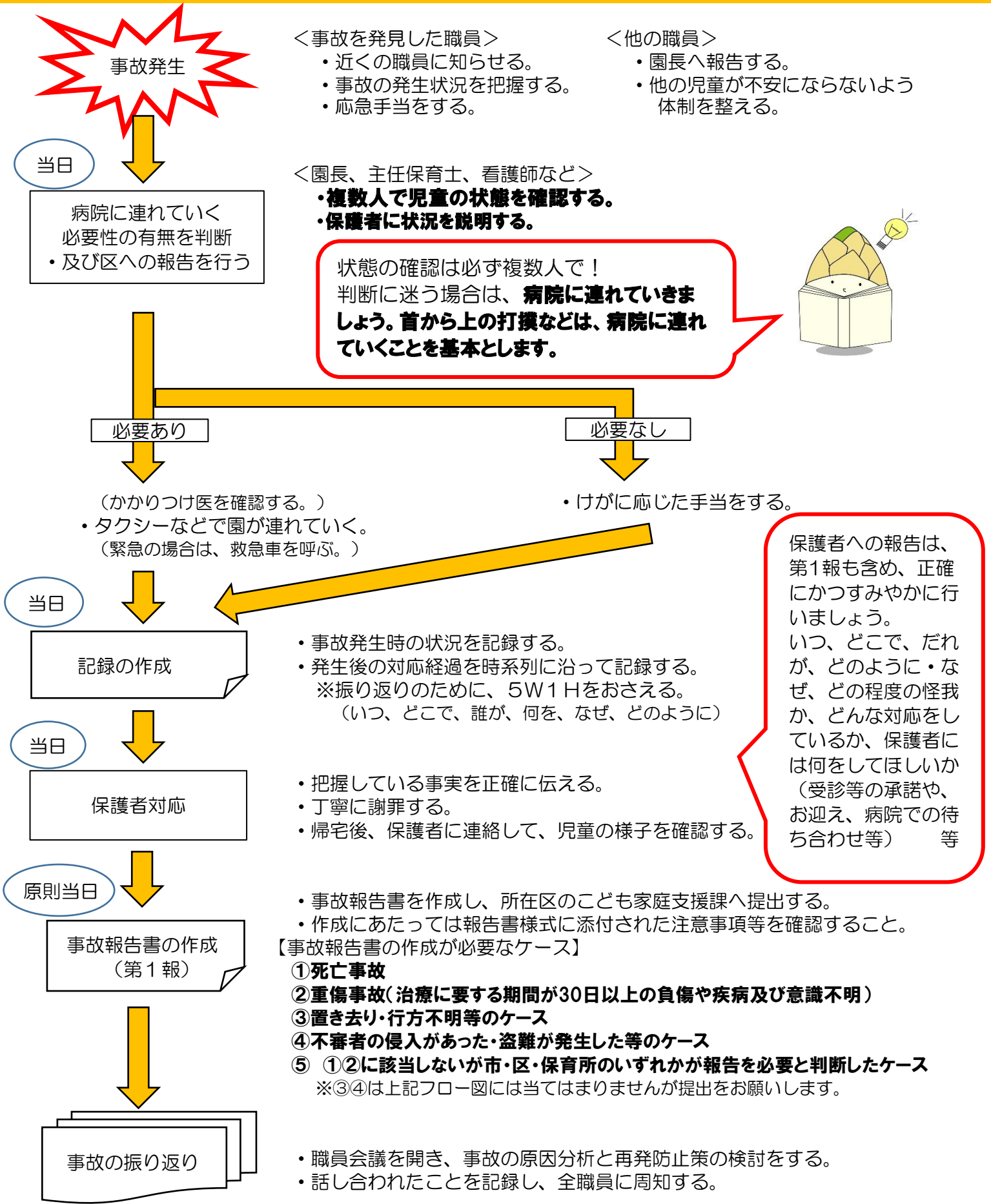
骨折(年齢順)		骨折	骨折	骨折	骨折	骨折
事例	右鎖骨骨折 全治1か月半 4歳6か月	右親指若木骨折 全治30日 4歳4か月	橈骨遠位端骨折 全治4～6週間 4歳4か月	右腕骨類状骨折 全治30日 3歳7か月	左上腕骨顆上骨折 全治90日 3歳4か月	骨折
診断結果	4・5歳児43名。保育者2名。園庭にて数名でふれあい遊びをしていた時に抱き合っただけで転倒する。保育者は、トランプ仲裁のため、その場を離れていた。本児から立ち上がり、腕が痛いと言っており、右肩付け根周りに内出血を確認する。冷やして様子を看ていた時、保護者の迎えがあり、経緯を説明。保護者が受診する。	3・4・5歳児52名。保育者7名。屋上園庭で自由遊び。設置してあるプールの周りを2名で鬼ごっこをしていた。本児が転び、地面についた手を追いかけてきた子どもが踏んでしまう。水で冷やしたが、腫れが収まらなため、保護者に連絡。保護者の到着を待って付き添い受診する。	3・4歳児19名。保育者3名。異年齢で公園遊び。本児が石と土の段差(4cm)に躓き、両手、両膝をついて転倒。外傷や出血がないことを確認。本児も大丈夫とのこと遊びを継続した。帰園後、左手で食事をしていたので、再度本児に確認するが大丈夫とのこと。降園時、保護者に状況を伝える。翌日、保護者が受診させ骨折と判明する。	3・4・5歳児25名。保育者2名。帰りの会をするため、全員が場所を移動する。年長児のリーダーを前に列をつくる。本児は、後ろに下がってききた子どもと背中合わせにぶつかかり転倒し、その上に乗られる。腕が上がらないため肘内障を疑い、保護者の承諾を得て小児科を受診。診察の結果、整形外科を勧められ受診するが、手術の必要があり、更に病院が変わる。	1～5歳児60名。保育者9名。本児は斜面に設置してあるステージ(1, 1mの高さ)の上で他の児と踊っていた。ステージを踏んだところ右足を踏み外して、下の斜面に落下。保育者が頭は打っていないことを目撃。本児の傷を確認すると左腕が赤く腫れていたため整形外科を受診。大きな病院を勧められ救急搬送。手術(経皮的鋼線刺入術)となる。	
事故内容						
月・曜日・時間帯	5月 水曜日 17:30 施設内(戸外)	2月 水曜日 14:20 施設内(戸外)	5月 金曜日 10:00 施設外	6月 月曜日 15:30 施設内(室内)	11月 金曜日 16:00 施設内(戸外)	
場所	園庭自由遊び	屋上自由遊び	公園遊び	室内遊び	園庭自由遊び	
保育状況	・夕方の園庭遊びの時間と体制を変更した初日だった。	・普段利用していない屋上で遊んでいた。	・本児の転倒を目撃した保育者は外傷や痛みについて確認したが、他の保育者と共有しなかった。	・帰りの会をするため年長のリーダーの前に一斉に移動する。	・斜面に設置されたステージは高低差があり、2歳児でも上がれる構造になっていた。	・高い所で踊る2歳児の姿を見て、恐さを感じて声を掛ける保育者がいなかった。(危険と感じなかった。)
環境面	・全体を見ている保育者がいなかった。	・屋上遊びの約束が具体的になかった。	・本児は、本児が利き手を使わずに食事をしてることに気づいたが、見守る判断をした。	・合同で活動する時の配慮が欠けていた。	・現在の環境に慣れが生じていた。	・保育環境や子どもの動きを、具体的に箇条書きで示したハザードマップを作成し職員間で共有する。
人的面	・子どもを予測し共有する。	・保育者の連携を密に行う。	・園庭遊びの環境設定を見直す。	・保育者は全体が見える位置にいなかった。	・合同での活動に配慮し、一斉に移動しないようにする。	・怪我の可能性に対する認識の不足が、全職員でマニユアルを見直す。
再発防止のための改善策						



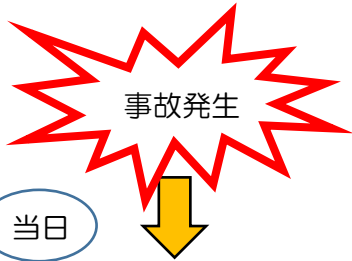
骨折以外の負傷(年齢順)		骨折(年齢順)	
事例	脳震盪	骨折	骨折
<b>診断結果</b>	頭部創傷・縫合 全治30日未満	左脛骨骨折 全治42日	上腕顆上骨折 全治35日
<b>年齢</b>	3歳11か月	1歳11か月	3歳3か月
<b>事故内容</b>	3・4・5歳児30名。保育者3名。手を洗うため保育室から廊下の洗面台に向かう本児とホールから保育室に戻ったため走ってきた5歳児が出会い、頭にぶつかると、本児は転倒し、洗面台の端に額をぶつけ裂傷を負う。本児の泣き声に気付いた保育者が出血を確認。頭の受傷であり、傷が深かったため救急車を要請し受診。保護者の到着後、傷の縫合をする。	1歳児8名。保育者2名。ホールにて運動遊びのための巧技台を2か所に設定する。本児は、高さ60cmの巧技台からジャンプし、左膝をつき着地す。直後に激しく泣き、左足をつかないため救急車を要請。総合病院内で保護者付き添いのもと受診。足の様子と腫れ、変色がなく治療の必要なしとの診断を受け帰宅する。保護者は様子が気になり、次の日整形外科を受診。骨折の診断を受ける。	3歳児16名。保育者2名。本児は、段差のある丘の縁を登り、50cm程度の高さから飛び降りようとしてバランスを崩したと思われ。右腕を痛がり動かしないうことから、集団より先に帰園し受診する。整形外科で保護者と合流する。右ひじ骨折の診断を受け処置のできる病院を紹介される。総合病院で手術を受ける。
<b>月・曜日・時間帯</b>	1月 火曜日 17:24	2月 月曜日 16:20	6月 水曜日 10:15
<b>場所</b>	施設内(室内)	施設内(室内)	施設外
<b>保育状況</b>	室内遊び	室内運動遊び	公園遊び
<b>環境面</b>	洗面台が廊下に設置されている。 5歳児は帰りの会終了後、ホールに順次荷物を持って行った。	2か所に巧技台遊びを設置した。 巧技台の高さが、発達に合っていないかった。 保育者は他児の動きが気にならず、本児がジャンプすることに集中できなかった。 保育者はそれぞれ巧技台につき全体を見守る保育者がいなかった。	丘の縁の高さは、20cm～60cmで、なだらかに高くなっている。 階段から飛び降り遊びをしている場所であった。 他児から離れて本児が移動していく姿に気づいたが、危険だと意識しなかった。 飛び降りの瞬間を見ていなかった。
<b>人的面</b>	廊下に保育者がいなかった。 事故発生時の対応や保育者の連携が不足していた。 顔を打った時に、頭部の負傷について疑いを持たなかった。		
<b>再発防止のための改善策</b>	・給食の運搬はワゴンを使用し、周囲の安全に配慮する。 ・給食の提供は、適切な温度で行う。 ・給食配膳準備は、こどもが落ち着いた状態で行う。 ・保育者は子どもの動きを常に見守る。	・子どもの発達を踏まえた遊具の設定をする。 ・遊びの内容に合わせた人員を確保する。 ・送迎時間帯などは、子どもの状況に合わせた遊びを提供する。	・段差のあるところから飛び降りる際は、必ず保育者が手の届くところで見守る。 ・子どもと公園遊びの約束をその都度確認する。 ・慣れた遊びであっても危険の伴うことを認識し、職員間で共有する。
<b>骨折以外の負傷(年齢順)</b>	<b>脳震盪</b> 5歳5か月 5歳児18名。保育者1名。テラスでしゃぼん玉のゲーム中。児童2名が正面衝突。本児は左顔面の痛みを訴え、唇の腫れが見られた。冷やして休息をとる。5分程で本児から「治った」との発言があり泣き止む。保育室に戻ると「頭がクラクラする」と訴え、横になる。給食は完全食するが泣き出し、徐々に支離滅裂なことを言い始め、嘔吐する。救急搬送。CTの結果、脳に異常はなかったが吐き気が止まらず1日経過入院をする。	<b>骨折</b> 1歳11か月 1歳児8名。保育者2名。ホールにて運動遊びのための巧技台を2か所に設定する。本児は、高さ60cmの巧技台からジャンプし、左膝をつき着地す。直後に激しく泣き、左足をつかないため救急車を要請。総合病院内で保護者付き添いのもと受診。足の様子と腫れ、変色がなく治療の必要なしとの診断を受け帰宅する。保護者は様子が気になり、次の日整形外科を受診。骨折の診断を受ける。	<b>骨折</b> 3歳3か月 3歳児16名。保育者2名。本児は、段差のある丘の縁を登り、50cm程度の高さから飛び降りようとしてバランスを崩したと思われ。右腕を痛がり動かしないうことから、集団より先に帰園し受診する。整形外科で保護者と合流する。右ひじ骨折の診断を受け処置のできる病院を紹介される。総合病院で手術を受ける。
<b>裂傷・創傷</b>	頭部創傷・縫合 全治30日未満 3歳11か月 3・4・5歳児25名。保育者4名。散歩から帰園した子どもが、保育室に向かう。同時刻、調理職員が、だし汁の入った保温ジャーを重ねて手で持ち運んでいた。調理員の側を児童が走り抜け咄度に保温ジャーを持ち上げた際、バランスを崩し上の保温ジャーが滑り落ちた。倒っていた本児の背中にだし汁がかかった。調理員が流水で患部を冷却。形成外科皮膚科に連絡。受診時間まで流水で冷やすように指示を受ける。受診後後面部II度の熱傷と診断される。	<b>裂傷・創傷</b> 3歳11か月 3・4・5歳児30名。保育者3名。洗面台に向かう本児とホールから保育室に戻ったため走ってきた5歳児が出会い、頭にぶつかると、本児は転倒し、洗面台の端に額をぶつけ裂傷を負う。本児の泣き声に気付いた保育者が出血を確認。頭の受傷であり、傷が深かったため救急車を要請し受診。保護者の到着後、傷の縫合をする。	<b>骨折</b> 3歳3か月 3歳児16名。保育者2名。本児は、段差のある丘の縁を登り、50cm程度の高さから飛び降りようとしてバランスを崩したと思われ。右腕を痛がり動かしないうことから、集団より先に帰園し受診する。整形外科で保護者と合流する。右ひじ骨折の診断を受け処置のできる病院を紹介される。総合病院で手術を受ける。
<b>熱傷</b>	II度 熱傷 3歳1か月 3・4・5歳児25名。保育者4名。散歩から帰園した子どもが、保育室に向かう。同時刻、調理職員が、だし汁の入った保温ジャーを重ねて手で持ち運んでいた。調理員の側を児童が走り抜け咄度に保温ジャーを持ち上げた際、バランスを崩し上の保温ジャーが滑り落ちた。倒っていた本児の背中にだし汁がかかった。調理員が流水で患部を冷却。形成外科皮膚科に連絡。受診時間まで流水で冷やすように指示を受ける。受診後後面部II度の熱傷と診断される。	<b>裂傷・創傷</b> 3歳11か月 3・4・5歳児30名。保育者3名。洗面台に向かう本児とホールから保育室に戻ったため走ってきた5歳児が出会い、頭にぶつかると、本児は転倒し、洗面台の端に額をぶつけ裂傷を負う。本児の泣き声に気付いた保育者が出血を確認。頭の受傷であり、傷が深かったため救急車を要請し受診。保護者の到着後、傷の縫合をする。	<b>骨折</b> 3歳3か月 3歳児16名。保育者2名。本児は、段差のある丘の縁を登り、50cm程度の高さから飛び降りようとしてバランスを崩したと思われ。右腕を痛がり動かしないうことから、集団より先に帰園し受診する。整形外科で保護者と合流する。右ひじ骨折の診断を受け処置のできる病院を紹介される。総合病院で手術を受ける。
<b>事故の状況</b>	1月 火曜日 17:24 施設内(室内) 洗面台が廊下に設置されている。 5歳児は帰りの会終了後、ホールに順次荷物を持って行った。 廊下に保育者がいなかった。 事故発生時の対応や保育者の連携が不足していた。 顔を打った時に、頭部の負傷について疑いを持たなかった。	2月 月曜日 16:20 施設内(室内) 室内運動遊び 2か所に巧技台遊びを設置した。 巧技台の高さが、発達に合っていないかった。 保育者は他児の動きが気にならず、本児がジャンプすることに集中できなかった。 保育者はそれぞれ巧技台につき全体を見守る保育者がいなかった。	6月 水曜日 10:15 施設外 公園遊び 丘の縁の高さは、20cm～60cmで、なだらかに高くなっている。 階段から飛び降り遊びをしている場所であった。 他児から離れて本児が移動していく姿に気づいたが、危険だと意識しなかった。 飛び降りの瞬間を見ていなかった。
<b>事故の分析</b>	4月 火曜日 11:10 施設内(戸外) 戸外活動中 子どもの年齢、人数、スペースに合わせた活動内容ではなかった。 事故発生時の対応や保育者の連携が不足していた。 顔を打った時に、頭部の負傷について疑いを持たなかった。	4月 水曜日 11:10 施設内(室内) 室内遊び 洗面台が廊下に設置されている。 5歳児は帰りの会終了後、ホールに順次荷物を持って行った。 廊下に保育者がいなかった。 事故発生時の対応や保育者の連携が不足していた。 顔を打った時に、頭部の負傷について疑いを持たなかった。	6月 水曜日 10:15 施設外 公園遊び 丘の縁の高さは、20cm～60cmで、なだらかに高くなっている。 階段から飛び降り遊びをしている場所であった。 他児から離れて本児が移動していく姿に気づいたが、危険だと意識しなかった。 飛び降りの瞬間を見ていなかった。
<b>再発防止のための改善策</b>	4月 火曜日 11:20 施設内(室内) 屋内活動中 全園児が散歩から帰園し、玄関から保育室への移動中で導線が混雑していた。 子どもの導線と配膳準備が重なっていた。 調理員が高温の汁が入っているジャーを重ね、手で持って運搬した。 保育者は子どもの動きや導線に目を向けていなかった。	2月 月曜日 16:20 施設内(室内) 室内運動遊び 2か所に巧技台遊びを設置した。 巧技台の高さが、発達に合っていないかった。 保育者は他児の動きが気にならず、本児がジャンプすることに集中できなかった。 保育者はそれぞれ巧技台につき全体を見守る保育者がいなかった。	6月 水曜日 10:15 施設外 公園遊び 丘の縁の高さは、20cm～60cmで、なだらかに高くなっている。 階段から飛び降り遊びをしている場所であった。 他児から離れて本児が移動していく姿に気づいたが、危険だと意識しなかった。 飛び降りの瞬間を見ていなかった。

事故の状況		置き去り(年齢順)	
事例	口腔内受傷(年齢順)	置き去り	置き去り
<b>診断結果</b>	外傷性歯根破折・歯の脱臼全治1か月		
<b>年齢</b>	2歳11か月	4歳	2歳10か月
<b>事故内容</b>	0・1・2歳児9名。保育者4名。保育者1名は、風船や浮き輪を使用して室内遊びを見守っていた。プール遊び終了後、本児が遊びに合流。ドーナツ型の浮き輪に寝そべるように乗り揺れる。次第に揺れが激しくなり、勢いがついたらとところで、前方に転倒する。口から出血、歯の異常を確認し、受診する。	3・4・5歳児38名。保育者4名。2グループに分かれ、異なるルートで公園より帰園途中。異年齢20名を2名の保育者で引率し、列の前後に保育者がつく。横断歩道で後方の保育者が誘導。2名が手に持っていたダンゴムシを逃がすため列を離れたことに気づかなかった。帰園後、人数確認をしながら入室しているところ、園の方より園児2名を保護しているとの通報があり発覚する。	2歳児13名。保育者3名。裏庭から園舎に戻るため徐々に子ども列に並ぶ。前方、後方に保育者がつくが、子ども同士のトラブルなど個々の対応で本児がいけないことに気づかなかつた。裏庭のシャッターを閉め帰園する。園舎に戻り、排泄を促す。本児がトイレに来ないため室内を探索する。シャッターを開けたところ、裏庭入り口で本児を発見する。
<b>月・曜日・時間帯</b>	7月 水曜日 10:40	11月 火曜日 10:10	1月 水曜日 11:05
<b>場所</b>	施設内(室内)	施設内(室内)	施設内(戸外)
<b>保育状況</b>	室内遊び	室内活動中	園庭自由遊び
<b>環境面</b>	浮き輪などは遊び道具が適切な使用の方ではなかった。 活動移行の遊びに配慮に欠けていた。	子どもの年齢、人数、スペースに合わせた活動内容ではなかった。	進級に向け、準備の時期で落ち着かない状況であった。 十分な活動時間の確保ができていなかった。
<b>人的面</b>	提供する遊びの危険性を意識しなかった。	運動能力の差が大きい異年齢での活動について、安全への配慮が不足していた。	移動時の人数確認をしていなかった。 裏庭であること、複数担任であることで安心感と油断があった。
<b>再発防止のための改善策</b>	玩具や遊具の提供や適切な使用の方について、認識を深める。 子どもの状況や活動に合わせた保育者の配慮や動きを確認し共有する。	活動に合わせた保育者の役割分担を確認する。 児童の状況やスペースに合わせた活動内容を工夫する。	児童の人数確認や点呼の方法を保育者で共有する。 保育者の役割分担を明確にする。 異年齢での活動では、年齢別の人数を把握、共有し、保育者間の連携を図る。
<b>事故の分析</b>			
<b>再発防止のための改善策</b>			

事例	行方不明(年齢順)			その他		
	行方不明 園抜け出し	行方不明 園抜け出し	行方不明 園抜け出し	不審者	その他	
診断結果	園抜け出し	園抜け出し	園抜け出し		負傷	
年齢	5歳5か月	5歳4か月	4歳11か月		1歳	
事故内容	4歳児19名。保育者2名。本児と他児、保育者で羽根つき遊び中に、羽子板の使い方について、保育者が本児に注意し、どうすべきか本児が考えるよう距離を置く。その後、本児の姿が見えないことに気づき、複数職員で捜索する。近隣周辺には見当たらず、警察へ通報する。保護者に連絡直後、職員が本児を自宅玄関前で発見する。	4歳児18名。保育者2名。ホールにて保育者1名が遊びを見守り、1名は掃除に出る。掃除に出ていた保育者が戻り、部屋に本児がいけないことに気づき職員で捜索。複数の保護者から玄関を出た。バスに乗り込んだ等の情報を得る。警察に連絡。バス会社より子どもを保護したとの連絡がある。警察の指示により職員は待機し警察が向かう。19:50母より無事帰宅の連絡を受ける。	3・4歳児2名。保育者2名。登園受入れ後、本児が朝の支度保育室に向かう。母親を見つけて玄関まで追いかける。母親は保育室に戻るよう伝え、姉と一緒に園を出る。本児は、靴下、靴を履き玄関を開け、門を乗り越えて園外に出る。本児がいけないことに気づいた保育者が捜索。小学校の門の前で泣いているところをキッズボランティアが発見。姉がいたことで園に連絡が入り保護。	登園時、自動扉が開いた瞬間に酔った男性が入館したと警備員より通報を受ける。エレベーターホールで保育所スタッフと警備員で、それ以上入らないように止め警察に通報。パトカーで警察官が到着。事情聴取後、警察署に連行。	1歳児18名。保育者4名。園庭で歩行中に転倒。起き上がろうとしたときに、樹木に本児の衣服が引っかかり再び転倒。靴倒と枝による受傷(右目横に擦り傷、左目上に痣)が発生。消毒と冷却を実施。本児の様子から、保育者間で受診せずに見守る判断をする。迎えに来た保護者が顔の傷を見て、受診や電話連絡がなかったことを問う。保育者の説明に納得できず、改めて話し合いの場が設けられた。	
月・曜日・時間帯	1月 木曜日 11:40	2月 水曜日 18:00	4月 土曜日 8:10	10月 水曜日 8:10	6月 曜日 10:20	
場所	施設内(戸外)	施設内(室内)	施設内(室内)	施設内(室内)	施設内(戸外)	
保育状況	園庭自由遊び	室内遊び	室内遊び	登降園時	戸外活動中	
環境面	・門の解除ボックスは、子どもの手が届く高さに設置されていた。 ・本児に注意した後、様子を確認しなかった。	・延長保育は普段より広い保育室で本児が遊べる玩具が少なかった。 ・自動ドアは施錠していない時間だった。 ・部屋にいた保育者は、保護者の対応をしていた。 ・他の保育者は掃除で部屋にいなかったため、本児から目が離れた。	・支度を完了する部屋から通路に向かう出口が開いていた。 ・朝の支度を保育者は見ていなかった。	・保護者に続いて自動扉から入る。 ・ピルに防犯カメラが設置されている。 ・ピルの警備員が不審者に気づき園に通報する。	・転倒時近くに保育者がいなかったため2度目の転倒を防止できなかった。 ・首から上の怪我の場合受診することや保護者に連絡するといった園のルールが守られなかった。	
人的面						
再発防止のための改善策	・園庭遊びの時の職員の配置と連携の見直しをする。 ・解除ボックスの位置を検討をする。	・保育者の役割分担を明確にする。 ・じっくり遊べる環境設定をする。 ・自動ドアのセンサー改修(高さの調節)や、タッチ式の自動ドアへの変更の検討をする。	・保育者の連携を図る。 ・門の改修(高くする)を検討する。	・保護者に登降園時の注意喚起をする。 ・ピル警備員との連携、監視強化の依頼をする。	・園のルールの周知徹底をする。 ・危機管理の研修を実施する。	



事故報告書は横浜市HP内からダウンロードできます。下記URL内「5事故報告書・感染症報告書」  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yoji/shisetsu/info/yoko/youshikiany.html>



＜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。

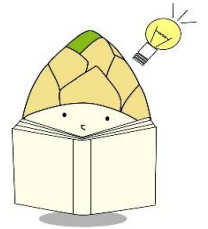
当日

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

＜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

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。

保護者への報告は、第1報も含め、正確にかつすみやかに行いましょう。

いつ、どこで、だれが、どのように・なぜ、どの程度の怪我か、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、病院での待ち合わせ等）等

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。

原則当日

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・行方不明等のケース
  - ④不審者の侵入があった・盗難が発生した等のケース
  - ⑤ ①②に該当しないが市・区・保育所のいずれかが報告を必要と判断したケース
- ※③④は上記フロー図には当てはまりませんが提出をお願いします。

事故の振り返り

- ・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。

事故報告書は横浜市HP内からダウンロードできます。下記URL内「5事故報告書・感染症報告書」

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/>

[hoiku-yoji/shisetsu/info/yoko/youshikiany.html](https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yoji/shisetsu/info/yoko/youshikiany.html)

## 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。

- ・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](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](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。

### 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。

各保育施設 施設長 様

横浜市こども青少年局保育運営課長

**保育施設における児童の安全対策等の徹底について（依頼・情報提供）**

保育施設等における安全対策については、従来から文書等による周知を行っているところですが、昨年度末の家庭保育福祉員への立入調査等において、睡眠中の安全対策であるブレスチェックの記録が行われていない事例や睡眠中の姿勢、顔色、呼吸の状態等をきめ細かく観察していない事例が見受けられました。

また、児童の健康状態の観察記録についても園によって記載内容にばらつきが見られるため、児童一人ひとりの健康状態を把握し、個々の状態に応じて十分な観察をして保育するための必須項目の提示を検討してまいりました。

各保育施設におかれましては、保育施設における事故防止の観点から、下記の事項を徹底していただき、児童の健康管理等についても再度確認し、事故防止に努めていただくようお願いします。

**1 健康管理・安全確保について**

事故防止等の観点から、各保育施設において、改めて確認・徹底をお願いします。

**(1) 健康状態の観察及び記録の徹底**

登園の際、健康状態の観察及び保護者から報告を受け、児童一人ひとりの健康状態を把握し、個々の状態に応じて十分な観察をして保育すること。降園の際にも十分に観察をし、保護者へ報告を行うこと。また、その記録や平熱の把握を徹底して行うこと。

※家庭保育福祉員用に作成した別添の健康観察チェック表及び保育日誌の内容も参考にしてください。

**(2) 睡眠中の安全対策の徹底**

児童の睡眠中には、次の点に留意すること。

①睡眠中の児童の寝つきや睡眠中の姿勢、顔色、呼吸の状態等をきめ細かく観察（ブレスチェック等）し、以下の点を毎日チェックすること（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

②児童の睡眠中は、時間の長さや時間帯に関わらず、必ずブレスチェックを行うこと

③ブレスチェックは必ず記録し、記録した時刻が確認できるものを使用すること

記録した時刻が不明確なものを使用している場合は、別添のブレスチェック表を参考に、様式を見直すこと。（ブレスチェック表の保存期間は1年（翌年度末まで保存）として保存すること。）

④乳児は仰向けに寝かせること。また、窒息予防のため以下の点を毎日チェックすること。



- 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す。
- 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きっぱなしにしない。

### (3) 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作成し、月1回の避難訓練に合わせて、救急対応訓練を行うように努めてください。

※家庭保育福祉員用に作成した別添の救急対応マニュアルの内容も参考にしてください。

※アナフィラキシーショックなどは、「エピペン®」を処方されている児童の入所に伴う対応について（依頼）」（平成26年6月26日こ保運第965号）も参考にしてください。

#### ＜参考＞2018年改訂版「保育所における感染症対策ガイドライン」（厚生労働省平成30年3月）の内容再確認

「保育所における感染症対策ガイドライン」（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/hoiku/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html)）には、子どもの病気～症状に合わせた対応～が掲載されており、その中に登園を控えるのが望ましい場合の例示があります。日々の保育の中で、児童の預かりの判断で迷う場合には、ガイドラインの内容を参考にしてください。

#### 【発熱時の対応】

- ・朝から37.5℃を超えた熱とともに元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていない
- ・24時間以内に解熱剤を使用している ・24時間以内に38℃以上の熱が出ていた

#### 【下痢時の対応】

- ・24時間以内に複数回の水様便がある
- ・食事や水分を摂ると下痢がある ・下痢に伴い、体温がいつもより高めである
- ・朝に排尿がない ・機嫌が悪く元気がない ・顔色が悪くぐったりしている

#### 【嘔吐の時の対応】

- ・24時間以内に複数回の嘔吐がある ・嘔吐に伴い、いつもより体温が高めである
- ・食欲がなく、水分もほしがらない ・機嫌が悪く元気がない ・顔色が悪くぐったりしている

#### 【咳の時の対応】 \*前日に発熱がなくても

- ・夜間しばしば咳のために起きる ・ゼイゼイ音、ヒューヒュー音や呼吸困難がある、呼吸が速い、少し動いただけで咳が出るなどの症状がみられる場合。

#### 【発しんの時の対応】

- ・発熱とともに発しんのあるとき ・口内炎がひどく食事や水分が摂れない場合
- ・感染症による発しんが疑われ、医師より登園を控えるよう指示された場合 ・とびひ

上記抜粋は、平成26年6月に通知した際は2012年改訂版「保育所における感染症対策ガイドライン」（厚生労働省平成24年11月）から抜粋していましたが、2018年に改定されたため内容を修正しています。

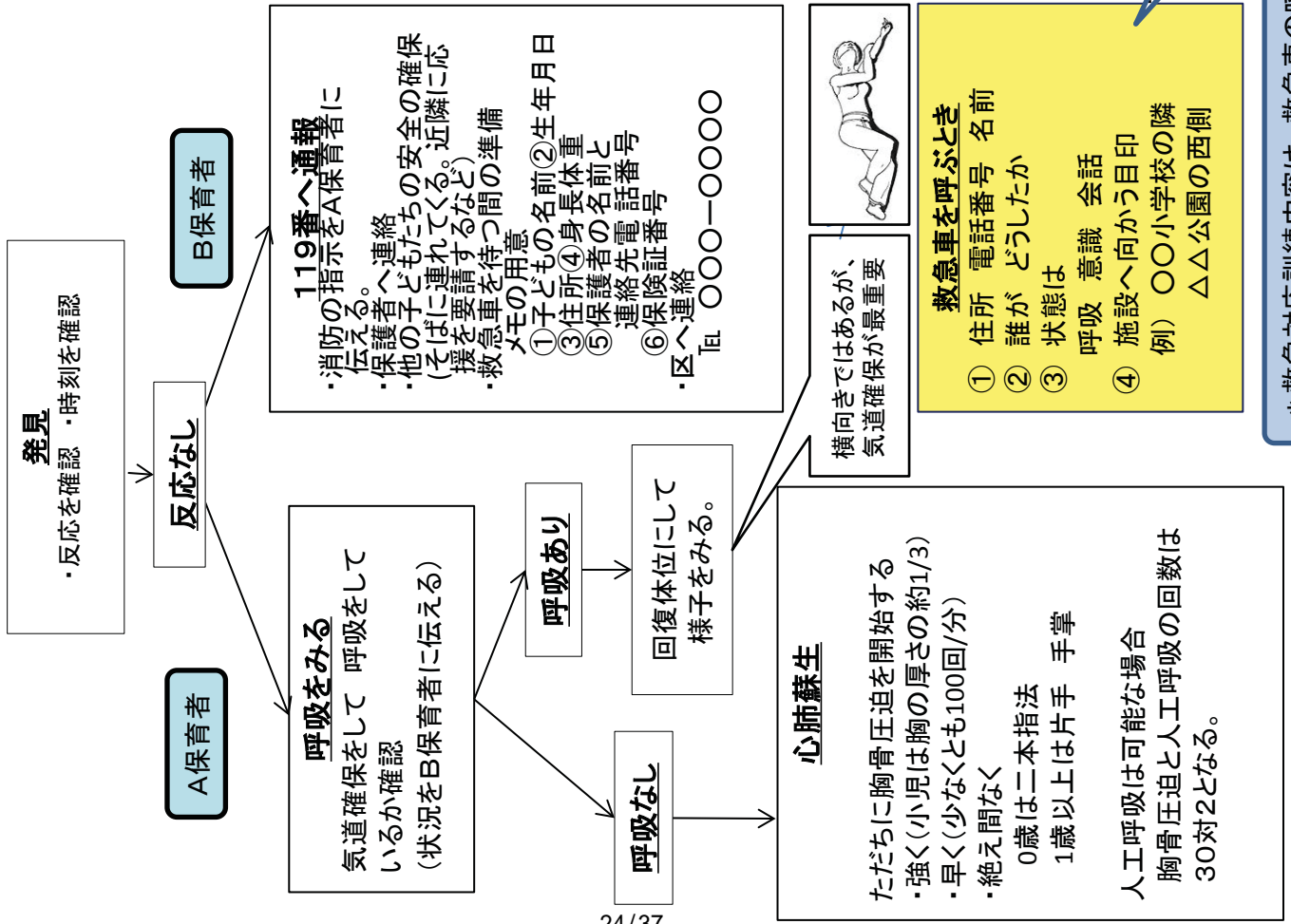
担当：運営指導係

TEL 045-671-3564

FAX 045-664-5479

# 救急対応マニュアル

## 救急対応訓練年間計画・実施記録(例)



\* 救急対応訓練内容は、救急車の呼び方、応急処置、他の子どもへの連絡等について訓練する。

年間計画		実施記録			
月	ねらい	実施日時	児童数	職員数	訓練内容・反省
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					

認可保育所設置者 様  
施設長 様

横浜市こども青少年局保育運営課長

### 保育所における安全対策の徹底について（通知）

既に新聞等で報道されていますが、平成23年11月9日に、市内の認可外保育施設において、保育中の女児（生後3か月）が死亡する事故が発生しました。

9日午後7時30分頃、寝ている女児を確認したところ、呼吸をしていないことに気づき119番通報し、病院に搬送されましたが、午後9時に死亡が確認されたとのことです。

また、死因については窒息死と報道されています。

本市としては、今回の件を受け、認可・認可外を問わず、保育施設における事故防止等の観点から、各施設における安全対策等について徹底する必要があると考えています。

つきましては、貴施設における安全対策等について改めて確認をし、事故防止に努めてください。

#### 【安全対策等の確認について】

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、睡眠中も子どもの様子に常に注意を払ってください。

- ① 睡眠中の児童の寝つきや睡眠中の姿勢、顔色、呼吸の状態等をきめ細かく観察（ブレスチェック等）すること（少なくとも0歳児は5分に1回、1歳児は10分に1回）。
- ② ブレスチェックは必ず記録すること。
- ③ 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること。また、窒息予防のため次の点に留意してください。
  - ・布団はアイロン台くらいの固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。
  - ・授乳後排気を十分にしてからベッドに移す。
  - ・睡眠時に、着衣の襟や袖口で口を塞がないよう留意する。
  - ・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。
  - ・飲み込む危険のある遊具を手の届くところに置きっぱなしにしない。

#### 【職員配置について】

当該事故が発生した時は、1人で複数の児童を保育していたとのことです。職員配置にあたっては、各施設で十分ご留意いただいているところですが、一人で保育する時間帯が発生することがないように、改めて確認をお願いします。

担当 運営指導係 中村

こ保運第1325号  
平成23年7月12日

施設長 各位

横浜市こども青少年局保育運営課長

園外保育における安全確認の徹底について（依頼）

平成23年7月1日に市内の一般認可外保育施設において、散歩に出かけた際に園児の点呼等が徹底されていなかったため、園児1人を公園へ置き去りにするという事故が発生いたしました。幸い園児は早期に保護され、結果的に無事でしたが、重大な事故に繋がる可能性の極めて高い事案です。

つきましては、貴施設における園外保育時の安全確認の体制や方法について改めて確認し、事故防止に努めていただくようお願いいたします。

また、今回の事案に関しては区役所への報告が遅れ、直ちに事故の把握がされませんでした。園外、園内にかかわらず、万が一、事故等が発生した場合には直ちに警察や救急へ通報するとともに、区役所こども家庭（障害）支援課にも速やかに御一報をお願いいたします。なお、開庁時間外に事故が起きた場合に備え、休日夜間の連絡先等については、各区役所こども家庭(障害)支援課に確認してください。

【園外保育時の安全確認体制について】

- 1 保育従事者は常に園児の人数や居場所を把握し、適宜人数確認を行ってください。
- 2 園外では園児全員を把握できるように、並び方や誘導方法について配慮してください。
- 3 保育従事者の人数は、園児に対して余裕を持って配置してください。
- 4 万が一の場合に備え、園児に園名及び園の電話番号がわかるものをつけるなどしてください。
- 5 緊急時に、園外保育をしている保育従事者と園の間で連絡がとれるように、体制を整えてください。

担当：保育運営課運営指導係

電話 671-2399

ファクス 664-5479

こ保運第 1675 号  
平成 22 年 10 月 1 日

施設長 各位

横浜市こども青少年局保育運営課長

### 安全対策の徹底について（依頼）

#### 1 趣旨

既に報道等でご案内のとおり、平成 22 年 9 月 27 日、青葉区内の一般認可外保育施設において、プラスチック製の衣装ケース内で児童が倒れているのが発見され、意識不明の状態ですぐ搬送されるという事故が発生しました。

本市としましては、今回の件を受け、事故防止等の観点から、各施設における安全対策を徹底する必要があると考えています。

つきましては、貴施設における安全対策について改めて確認をし、事故防止に努めていただくようお願いいたします。

#### 2 安全対策の確認について

##### (1) 保育士等の配置

保育時間内における職員配置について、配置基準が守られているか、改めて確認してください。

##### (2) 保育室の安全確認等

次の点に留意し、保育室内の安全確認等を徹底してください。

- ア 保育従事者は、常時、児童から目を離さないこと。
- イ 児童のまわりには、危険な物を置かないこと。
- ウ 棚などから物が落下しないよう工夫をすること。

担当：運営指導係 中村、矢島  
電話 671-3564

各教育・保育施設等設置者 様  
施設長 様

横浜市こども青少年局保育・教育運営課  
運 営 指 導 等 担 当 課 長

### 教育・保育施設等における頭部の打撲等への対応について（依頼）

日頃から、本市の保育行政にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

児童がけがをした際の対応については、症状の見落としや判断ミスがないよう複数人で児童の状態を確認し、受診が必要と判断した場合は、保護者の了解を得た上で、園が病院に連れていくようお願いしています。

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。各施設・事業所におかれましては、園が病院に連れていくことを基本とし、受傷状況を正確に医師へ伝えていただくようお願いします。

#### 1 事故発生時の対応

詳細は、平成 30 年 3 月開催の施設・事業者向け説明会資料の配布資料「施設を運営する際の留意事項について（以下、「留意事項通知」という。）」（P. 28）をご参照ください。

【資料掲載先】

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/shien-new/jigyosha/>

#### 2 特に注意していただきたいこと（受診の判断について）

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。

※ 首から上の打撲・けが等については、園が受診させることを基本としてください。

#### 2 平成 29 年中の事故事例

留意事項通知（P. 34）をご覧ください。

#### 3 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

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

担当 横浜市こども青少年局保育・教育運営課  
運営指導係 TEL:045-671-3564

こ保運第825号  
平成30年6月29日

保育・教育施設設置者 各位

こども青少年局保育・教育運営課長

### 保育・教育施設における障害児等の受入れ時の留意点について（通知）

各保育・教育施設におかれましては、日頃から、障害児等の受け入れにご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

障害児等の受け入れにあたっては個々の児童が抱える事情も様々であることから、保護者や療育機関等と緊密に情報共有するとともに、保育士や看護師等の職員を加配するなどのご対応をいただいております。引き続き、一人ひとりに合った保育をしていただきますよう、改めてお願い申し上げます。

また、過去に保育時間中において、車いすを使用する児童を介助していた職員が離れた時に、他の児童が車いすを押して横転し、児童がけがをした事故も発生しています。車いすや補装具等を利用する児童に関しては、使用方法や注意点などについて園職員全員で共有し、安全面について十分に配慮していただきますようお願いいたします。

担当 こども青少年局保育・教育運営課 運営調整係

電話 045-671-2396

ファクス 045-664-5479

## 事故報告書

横浜市 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・行方不明等のケース
- ④不審者の侵入があった・盗難が発生した等のケース
- ⑤ 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のケース

＜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、横浜市と作成し、保護者への説明後、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「第2報」の内容を作成した後、保護者へ「様式2-1」をお渡しし、改めて報告すること、国が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後、第2報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「第2報」に関する保護者説明の実施確認欄＞

- 報告書(「第2報」の内容)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					
所在地				施設代表者名					
設置者 (社名・法人名・自治体名等)				開設(認可)年月日					
法人等代表者名				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 <sup>2</sup>	ほふく室	m <sup>2</sup>	保育室	m <sup>2</sup>	遊戯室	m <sup>2</sup>	
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	
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									

報告回数	第 報			
発生日時	年 月 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			年齢	
<b>発生するまでの状況</b>				
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】 ○ : ○○ ~ 園庭で3歳児10名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】 公園入口に1人、鉄棒の横に1人、審判として参加し、子どもたちの動きに合わせて動いていた保育士が1人。  ※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】 鬼ごっこに参加しており、鬼に追われていた。
他の園児の様子・活動内容 :			【例】 活発に活動に参加していた。	
<b>発生時の状況・対応</b>				<b>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</b>
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。			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【例】</p> <p>○ : ○○ 該当の児童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、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、一人の保育士が付き添い、他の保育士が他の児童に声をかけ集めて、看護師を呼んだ。</p> <p>○ : ○○ すぐに看護師がアイシングをし、担任より園長へ報告。</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> </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【例】</p> <p>○ : ○○ 朝預かる際に母から○○と いうことを聞いており、ク ラス担任で共有していた。</p> </div>
<b>【発生後の状況は下記のページに記載すること】</b>				

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 (○:○○)	※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)
	<div data-bbox="199 862 901 1299" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【例】</p> <p>○:○○ 右足に骨折の疑いがあるため、園長に相談し、救急車を呼ぶ。ひとまず園長保育士1名が付き添い、救急車で○○病院へ搬送。</p> <p>○:○○ 医師より右足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</p> <p>○:○○ ケガの状況や今後の保育の仕方について保護者と確認。</p> <p>(通院したことなど上の欄に記載したもの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> </div>				<div data-bbox="941 929 1460 1198" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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、状況を説明する。保護者より病院へすぐ向かうとの返答。</p> <p>○:○○ 病院にて保護者へ改めて説明と謝罪を行う。</p> </div>
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>

報告回数	第 報		
発生日時	年 月 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			年齢
<b>発生するまでの状況</b>			
活動の状況 (活動にあつて 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
	全体の活動内容：		【例】 ○：○○～4歳児20名で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】 先頭と最後尾に1人ずつつき、真ん中にフリーの保育士がついていた。横断歩道を渡るときは2：1に分かれて対応していた。※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】 垣根で虫探しをしていたが保育士の掛け声に応じて集まってきた。
	他の園児の様子・活動内容：		【例】 2列になり、並んで帰園していた。
最後に点呼したときの人数と当該児童の様子 人数： 人 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】 20人 ・公園の出口で、列を形成するときリーダー保育士が「数えます」と他の保育士に告げてから数えた。20人確認し出発した。 ・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し列へ並んだ。	
<b>発生時の状況・対応</b>			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 (○：○○)	※時系列に沿って可能な限り詳細を記載してください。		
	【例】 ○：○○ 横断歩道を渡ったときに、2班に分かれて渡った。後ろの班には保育士が1名ついていた。当該児は後ろの班にいたが、後ろの班で他児が2名喧嘩を始めたため、仲裁していた。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。 ○：○○ 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。		【例】 ○：○○ 朝預かる際に母から○○ということを知っており、クラス担任で共有していた。
<b>【発生後の状況は下記のページに記載すること】</b>			

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	:	誰から誰へ連絡をしたか (園長・担任等から母・父等)
	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…				
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搜索したか、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><b>【例】</b></p> <p>○:○○ 園長に報告し、速やかに保育士3名で帰園ルートの搜索を開始。</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>(発見したときの状況などは上の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>○:○○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より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。

【その他（負傷・行方不明・置き去りではない案件はこの様式を利用）】 【様式2-3】

報告回数	第 報		
発生日時	年 月 日 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。		
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。

**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】**

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	<small>(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)</small>		
	事故予防に関する研修	実施頻度( )回/年	<small>(具体的内容記載欄)</small>	
	職員配置	<small>(具体的内容記載欄)</small>		
	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	<small>(具体的内容記載欄)</small>	
	遊具の安全点検	実施頻度( )回/年	<small>(具体的内容記載欄)</small>	
	玩具の安全点検	実施頻度( )回/年	<small>(具体的内容記載欄)</small>	
	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	<small>(具体的内容記載欄)</small>		
	担当職員の動き	<small>(具体的内容記載欄)</small>		
	他の職員の動き	<small>(具体的内容記載欄)</small>		
	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】			
<b>【所管自治体必須記載欄】</b> 事故発生の要因分析に係る自治体コメント <small>※事業所(者)は記載しないでください。</small>		(区・施設は記載不要)		