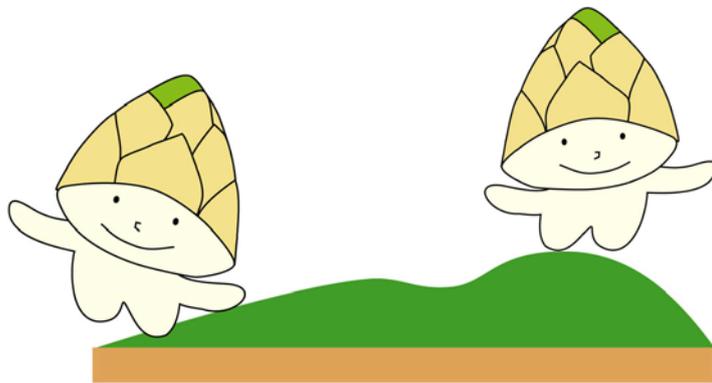


# 事故防止と 事故対応



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3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
3	事故発生時の対応について .....	P5
4	事故発生後の対応について .....	P5
5	巡回訪問事業について .....	P9
6	令和2年に発生した事件事例 .....	P12
	コラム：指はさみ事故について .....	P17
	園の門について .....	P18
7	横浜市事故対応フロー図 .....	P19
8	内閣府等のガイドライン .....	P21
	【参考】 関係通知 .....	P23
	【参考】 事故報告書様式見本 .....	P33

### 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31年(令和元年)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) …1292件  
死亡事故 …… 6件  
合計 ……1,298件

死亡事故6件のうち、4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。午睡中のプレスチェック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、

- ・鉄棒等の固定遊具などから転落・衝突してのケガ
- ・鬼ごっこ中に他児と衝突したり、遊具に登ったり跨ごうとして転倒・転落したケガ
- ・散歩中の置き去りや、園庭等から園外へ出てしまい行方不明となったケース
- ・除菌剤の誤飲

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」「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.21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.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 誤飲・誤嚥 食事

\*年齢月齢に寄らず、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。

- ・子どもの食事に関する情報や当日の子どもの健康状態等、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。
- ・子どもたち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。

### 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。
- ・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。子ども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）  
[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)
- ・気道異物除去の応急処置（政府広報オンライン）  
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201809/2.html>

### 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：アレルギー対応マニュアル

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yoiji/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。**

- ・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.23）「(2) 睡眠中の安全対策の徹底」を参照してください。

## エ 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。
- ・余裕を持った時間配分にします。
- ・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。

## オ 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や周囲の安全確認、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。

## カ 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。

## キ 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。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P10を参照。)

## ク 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。

### (イ) 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の実施しましょう。
- ・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。

### (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

- ・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、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) 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。

※ 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ます、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) 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.19~20)に基づき、速やかに、区の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、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、マニュアルなどはきちんと周知されていたか、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。 ・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.12 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）

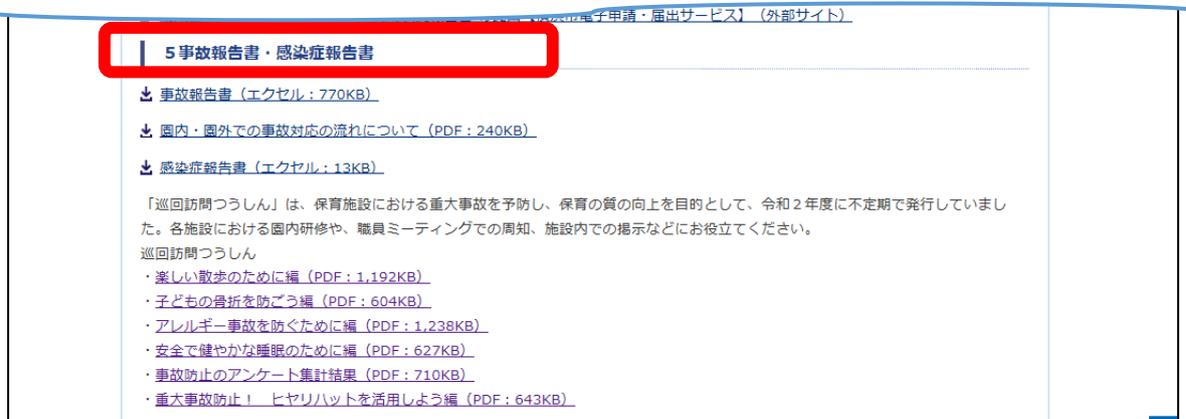
保護者への連絡は事故発生後、速やかに行います。その後も適宜情報提供を行ってください。また、「①死亡事故」と「②重傷事故」の場合は、市と施設で報告書の内容を確認した後、最後に施設から保護者へ「様式2-1」をお渡し、改めて報告することと、国が個人情報等削除の上、後日公表することについての説明をしてください。

※ 事故報告様式のダウンロード URL:

<https://www.city.yokohama.lg.jp/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



## 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た主な内容

#### ア 食事中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ないか等
- (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為、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) 入園当初は子ども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危険
- (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 ヒヤリハットの取り組みのポイント

- (ア) ヒヤリハットで気づいた危険箇所や場面を収集し、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面を想定し実施する
- (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年度は、「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ました。ホームページにも掲載をしていますので、日々の保育の中でご活用ください。

※掲載先 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

(7ページで案内をしている、事故報告書のダウンロードページと同じページです)

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。

## (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2年 事故事例

事故の状況		骨折(年齢順)			
事例	骨折	骨折	骨折	骨折	骨折
診断結果	右足くるぶしの骨折 全治60日	右上前骨顆上開放骨折 全治90日	骨折 全治60日	骨端線損傷 全治30日	左腓骨韌帯裂離骨折全治30日
年齢	5歳10か月	5歳10か月	5歳10か月	5歳9か月	5歳8か月
事故内容	5歳児 29名 保育者 3名 枯れ葉等で隠れていたくぼみに足を取られたようで、くじいた事と痛みを訴える。足首は動き、腫れは確認できなかった。歩いて帰園。 その後も数回確認するが、変化は見られない。 約6時間後に痛みが、皮膚の変色と腫れを確認する。 園長に報告し、受診する。	3歳児 7名 4歳児 11名 5歳児 12名 保育者 4名 本児は当初ボール遊びをしていたが、保育者が鉄棒付近を離れかけた時に、鉄棒(高さ 90cm)に足先を踏んで倒れ、手が滑り右肘を地面につき落下する。 泣かずに保育者の元に行く。右肘が腫れ出血し、骨が見える。 園長に報告する。受診した医院で骨折、手術が必要と診断され、病院を移り手術を受ける。	2歳児~4歳児28名。保育者3名と看護師1名 タイヤを4、5、6段の階段状にし、並べる。保育者はタイヤで遊ぶ人数が減ったので、同時に鉄棒、滑り台を見ていた。 本児が6段のタイヤの上に立とうとして、バランスを崩し落下する。 左腕に力が入らない状態なので、すぐに受診する。 骨折で翌日手術のため入院し、2日後に退院する。	幼児3クラス 51名 保育者 7名 本児は鬼ごっこ中、右手前方から走ってきた子どもとぶつかると、バランスを崩して倒れ、コンクリートの階段に左手をつく。 痛がる左手を流水で冷やし様子をみる。 その後左肘を痛がり、動きがぎこちないので受診する。	3~5歳児 23名 保育者 2名。 本児が切り株渡りをしている足が滑り地面に転落。 手足の確認をし、擦り傷や腫れは見られない。左脛の痛みを訴えるが、普段と変わらない動きをする。 その後、くるぶしが腫れてきたので冷やし様子を見る。 翌番で出勤した担任が確認し、園長に報告、受診する。ギブス装着。
月・曜日・時間帯	4月 火曜日 10:50	5月 木曜日 17:10	2月 水曜日 16:15	7月 火曜日 10:30	10月 火曜日 9:10
場所	施設外	園庭	施設内(園庭)	園庭	施設内(戸外)
保育状況	山林散策	幼児合同	屋上園庭活動中	外遊び(鬼ごっこ)	園庭自由遊び
ハード面(設備等)・環境面(保育内容等)	・地面が枯れ葉で覆われ、窪みが見えなかった。 ・散歩先(山林)が行き慣れない場所だった。	・鉄棒から保育者が離れていた。 ・新設した鉄棒のため使用に馴染んでいなかった。	・タイヤを高く積み上げていた。	・遊ぶ場所が区切られていなかった。	・切り株の着地面が腐食してほとんどいなかった。
ソフト面(マニュアル・研修等)・人的面(保育者の状況等)	・ケガの状況、判断及び対応を複数回行っていたが、保育者がそれぞれ一人で進んでいた。 ・園長・看護師への報告が遅かった(約6時間後に報告)。	・固定遊具から離れる際に他の保育者に声をかけなかった。 ・鉄棒の扱い方、危険性について伝え方が不足していた。	・複数の固定遊具の見守りのためタイヤの遊びから離れてしまった。 ・タイヤの積み上げる高さ、段数などの安全な遊び方が意識されていないかった。	・あそびの動線が重なることに配慮が欠けていた。 ・全体を把握する保育者がいなかった。 ・危機管理意識の共有ができていなかった。	・本児は転倒したが、すぐに動いたので、ケガはないと判断した。 ・安静にしたり、足の状態を再度確認することを怠った。
事故の分析	・事故、ケガの発生について職員・教員で共有し、対応を確認しあう。 ・園長・看護師への報告を速やかにする。 ・散歩先の選定に配慮をする。(時期・場所) ・子どもの行動を予測し危険について予め注意喚起をする。	・保育者が固定遊具から離れる際は、他の保育者に声をかけ確認し合う。 ・鉄棒の遊び方を丁寧に話す。 ・鉄棒下の安全マットを厚くする。	・タイヤ遊びの危険性を職員間で共有し、ルール化する。 ・固定遊具等の見守りが必要な遊びには保育者が付く。離れる場合は職員同士声をかけあい連携する。	・職員それぞれが園庭あそびでの危険点とと思う点を確認し共有する。 ・園庭での職員間の連携を図る。 ・遊びの内容や状況で場所を区切る。	・遊具や遊びの環境について再度確認し合い、危機管理意識を高める。 ・ケガ等は保育者が複数人で確認し、対応を判断する。
再発防止のための改善策					

骨折(年齢順)		骨折		骨折		骨折		骨折	
事例		骨折	骨折	骨折	骨折	骨折	骨折	骨折	骨折
診断結果	右手首骨折 全治60日	左足脛骨骨折 全治90日	右前腕橈骨・尺骨骨折 全治60日	左足関節外果骨折 全治30日	上腕骨顆上骨折 全治30日				
年齢	5歳7か月	5歳6か月	5歳1か月	5歳1か月	4歳2か月				
事故内容	5歳児 12名 保育者 1名。鬼ごっこ中、ロッククライミング(高さ1.5m)に上がり、足を踏み外し転落。身体を右側を地面に打ち付ける。骨折の疑いがあるため、コットに寝かせた状態で整形外科で受診。手首の骨折と診断され、病院を移り手術を受ける。	4歳児 11名、5歳児 14名 保育者 3名。斜面でソリ滑り遊びをする。本児が斜面を移動の際、ソリ遊びをしていて4歳児が転倒し、左ふくらはぎにぶつかると、痛みを訴える。本児は立ち上がれず、痛みを訴える。保育園に応援の要請をし、直接病院で受診する。	3~5歳児 24名 保育者 4名 鬼ごっこ中、鬼から逃げようとして固定遊具のカウンターテーブルを踏こごとして体勢を崩し転倒する。保育者は腕の変形を確認し園長に報告する。整形外科で受診する。レントゲンの結果、病院長を移り、整復と固定の処置を受ける。	4~5歳児 28名 保育者 3名。4歳児3名が、らせん状の滑り台に運んで滑っていた。本児は、降り口あたりからジャンプし、マットに着地した際に足を滑らせ転倒し、左足首を痛がる。腫れや赤みなどはなかったが、遊び始めると足を引きずる姿が見られた。看護師が確認し、アイシングをして様子を見る。園長、主任に報告し、整形外科で受診する。キブスで固定する。	3歳児 3名 4歳児 2名 計5名 保育者 2名 公園内のぶら下がり健康器の下段に登り、降りようとして足を踏み外し左腕を下にした状態で56cmの高さから落ちる。確認したところ外傷はなく、痛みを訴えた箇所を濡らしたタオルで冷やす。静かな遊びをして過ごす。帰園後園長に報告し、整形外科を受診する。				
月・曜日・時間帯	6月 金曜日 16:50	2月 月曜日 10:05	9月 水曜日 10:35	9月 木曜日 11:00	5月 金曜日 10:10				
場所	施設内(園庭)	施設外	施設内(戸外)	施設内(戸外)	施設外				
保育状況	外遊び(鬼ごっこ)	公園遊び	園庭自由遊び	園庭自由遊び	公園あそび				
ハード面(設備等)・環境面(保育内容等)	・遊びのルールが徹底がされていなかった。 ・保育者1名は全体が見える場所になっていたが、「ロッククライミング」からは離れていた。	・緩やかな斜面に松葉があり滑りやすくなっていた。 ・子どもの人数に対して、職員数は適切であったが、配置について確認が不足していた。	・テーブルは固定され、高さが50cm ・固定テーブルの位置が保育者から死角になっていた。 ・保育者は本児の姿を見失っていた。 ・固定遊具のテーブルを跨ぐ行動は予測せず、危険性を認識していなかった。	・滑り台の着地点にマットを設置していたが、わずかに隙間があった。また、マットに砂があると滑りやすいことを事故後確認した。 ・保育者3名は全体、個別担当、トラブルの対応を行っていた。	・対象年齢の掲示がなかったが下部の段は56cmで、子どもが上り下りできる高さだった。 ・保育者は傍にいたが、問題ない高さで認識し事故を予測していなかった。 ・公園遊びでの安全に対する配慮が不足していた。				
ソフト面(マニュアル・研修等)・人的面(保育者の状況等)	・職員は遊びのルールを確認し、周知徹底する。 ・子どもたちが遊びのルールについて考える機会を持つ。 ・配置が可能であれば、保育補助等の配置を検討する。	・子どもたちに安全に遊べる範囲を伝える。 ・職員間で危険箇所を確認し、配置を明確にしていく。	・子どもたちの動きに合わせて、死角を作らない職員配置をする。 ・保育者同士連携して子どもから目を離さない。 ・事故の要因、分析を全職員で確認し危険予測をしっかり立てる。	・滑りにくい素材、滑り台の天ぎさに合わせたマットの使用を検討。 ・職員間で遊びのルールを改めて確認しあい、子どもたちにも周知していく。	・公園等の遊具(器具)の扱いや安全配慮について職員間で検討し周知する。				
事故の状況									
事故の分析									
再発防止のための改善策									

骨折(年齢順)		骨折	骨折	骨折	骨折(ヒビ)	骨折以外の負傷
事例	骨折	左鎖骨骨折 全治30日	上腕骨顆上骨折 2か月	左肘上部骨折 全治60日	左手小指付け根骨折(ヒビ) 全治10日	爪が剥がれる
診断結果	骨折	左鎖骨骨折 全治30日	上腕骨顆上骨折 2か月	左肘上部骨折 全治60日	左手小指付け根骨折(ヒビ) 全治10日	右手指挫創 手指挫創 手指挫創 全治90日
年齢	骨折	4歳1か月	3歳3か月	2歳5か月	1歳11か月	2歳1か月
事故内容	骨折	2歳児 5名、3歳児 4名、保育者 2名。ブランコの柵で、前回りをしようとして手を放し、仰向けに倒れる。腫れや赤みは無いことを確認。本児が左鎖骨あたりを痛がるので、冷却シートを貼る。帰園後、着替え等で動かしにくい姿勢があり、園長、看護師に報告。様子を観察し、抱っこで入眠。泣いて目覚める。整形外科で受診する。コルセットを着用。	事故発生時 2歳児 1名 保育者 1名。順次入室を始める。本児は固定タイヤで遊んでおり、対応していた保育者と最後に残り、保育者が玩具を片付けようと、側を離れる。泣き声が聞こえ、戻ると本児は踏み台のタイヤの真ん中に右腕がはさまった状態で、仰向けの姿勢で倒れていた。状態を確認し受診する。	1歳児11名、保育者3名。リズム中に他児の対応でしゃべりながら保育者の太ももにぶつかったり、転倒する。左ひじを痛がり、肘が動かない状態(本児は骨形成不全症の既往症有)。園長、看護師が確認。定期通院をしている病院で母と受診する。骨折と骨の位置にずれがあるため入院し、翌朝手術となる。	1歳児 3名、2歳児 6名、保育者 3名。ブロックを握り、保育者に見せようと歩きだし転倒する。両掌の触診、指の動きを確認。腫れは確認できなかった。発生から20分後母と降園。その際母へ転倒について説明しなかった。母より帰宅後左手小指が腫れて痛がっていると連絡がある。転倒の状況が、様子を見ると返される。翌日登園後、腫れを確認し園で受診する。	1歳児 16名、保育者 4名。自分で三輪車にまたがる。数秒後にバランスを崩し三輪車と一緒に左側に倒れる。保育者が駆け寄り、右手指の爪がはがれているのを確認し、流水で洗う。事務室で看護師・園長・主任で傷を確認し受診する。
月・曜日・時間帯	骨折	2月 水曜日 10:30	9月 金曜日 16:30	10月 水曜日 9:20	6月 木曜日 16:40	9月 火曜日 16:00
場所	骨折	施設外	施設内(戸外)	施設内(ホール)	室内	施設内(戸外)
保育状況	骨折	公園	園庭自由遊び	リズム運動	1,2歳児合同保育	園庭自由遊び
ハード面(設備等)・環境面(保育内容等)	骨折	・ブランコの柵が、鉄棒のように使える高さだった。	・固定タイヤの近くに、踏み台に使っているタイヤがあった。	・広いホールでリズム運動をしていた。	・ブロックで遊んでいた。	・三輪車の対象年齢が10歳からで、体格等を考えると適さない遊具であった。
ソフト面(マニュアル・研修等)・人的面(保育者の状況等)	骨折	・ブランコの柵を鉄棒代わりにすることを予測していなかった。 ・遊びのルールを伝えきれなかった	・保育者は片づけに気を取られ、事故の場面を見ていなかった。	・1対1の本児についていなかった。 ・他児の対応をしている保育者が本児に背中を向けた状態だった。 ・通常は保育者4名のところ、3名で保育を行う中でカリキュラムの変更をしなかった。	・外傷が見られなかったため、危機意識を持たず、園長に報告しなかった。	・三輪車にまたがったので、保育者は傍で見守っていたが転倒を防げなかった。
事故の状況	事故の分析	・遊びのルールや範囲を保育者間で共有し、子どもに明確に伝える。 ・事故の発生時は速やかに園に報告する。 ・子どもの動きを予測し、保育者の役割分担、配置を確認、共有する。	・子どもの対応を優先する。 ・遊具の遊び方について見直し、職員間で共有する。 ・子どもの遊びの継続性と危険性を予測して対応する。	・職員間で活動内容や職員配置を確認する。 ・不測の事態には柔軟な対応できるように職員間で連携する。	・不意な行動や転倒がある年齢であることを職員が共有する。 ・外傷等が確認できないような事故・怪我でも危機管理意識を持ち対応する。 ・園長に報告し、職員間で共有する。	・遊具の対象年齢や発達に合わせた使用について、職員間で周知徹底する。 ・安全面に留意し、遊びの様子を把握する。 ・子どもの動きに応じて職員連携を図る。
再発防止のための改善策						

事例		口腔受傷		置き去り	
		顔面裂傷(口腔内含む)	口の打撲	口の打撲	置き去り
診断結果	下唇裂傷、左上前歯のめり込み 全治未定	打撲・歯の欠け 全治50日	前歯の欠損 永久歯生えるまで		
年齢	2歳3か月	2歳3か月	1歳9か月	2歳3か月	1歳10か月
事故内容	1歳児 9名、2歳児 10名、保育者6名。 築山を遊び中に走り下り、勢い余って前方に転ぶ。築山の周りを囲むレンガに顔面をぶつけ下唇を裂傷。テッシュで止血し、帰園する。 形成外科、歯科で受診する。唇の変形があり、傷跡が残る。今後整形手術の必要性がある。歯科では、乳歯が変色する可能性があるとの診断を受ける。3か月間様子を観察することとなる。	2歳児 12名、保育者 4名。 本児は保育者とともにだちの姿を見つ、小走りで向かいブランコの柵に顔をぶつけ反動で転倒する。上唇、歯ぐきから出血し、上前左歯先が欠けているように見え止血。帰園し園長に報告する。歯科で受診する。消毒とコーティングを受ける。	0~2歳児 13名、保育者 7名。 本児(1歳児)はベンチに座り、保育者と他児の遊びを見ていた。下足がベンチから前のめりで落下。足元のコンクリートに口先をぶつける。 口腔内の出血と、前歯の欠損を確認し園に連絡する。 帰園後園長と看護師が付き添い歯科で受診する。欠損が大きいために小児専門歯科で受診する。神経の損傷を疑い、永久歯の生えるまで経過観察となる。	1歳児11名、保育者3名。 避難車に5名、歩き6名。人数確認をして出発。 帰園のため、目視で避難車3名、歩き7名を確認することになり、帰園後に本児がいないことに気づく。 つき園長と職員で公園に探しに行く。 他園の保育者が置き去りに気づき警察へ通報する。 園長と職員が公園に到着後、本児が警察官に保護されているのを確認する。	0歳児 10名 保育者 4名。 バギー2台に6名、歩き4名で公園に行く。保育者1名は食事の準備で園に戻る。 帰園の際、バギー1台が先に公園を出る。もう1台に5人乗り、1名は歩く。 園に到着後、しばらくして、公園にいた地域の方から「園児が足りなくないか」と連絡を受ける。 人数確認をし本児がいないことに気づき、公園に迎えに行く。
月・曜日・時間帯	11月 金曜日 10時	4月 火曜日 10:10	1月 月曜日 15:50	2月 金曜日 10:45	3月 木曜日 10:47
場所	施設外	施設外	施設外	施設外	施設外
保育状況	施設外 公園遊び	公園	公園	公園遊び	公園遊び
ハード面(設備等)・環境面(保育内容等)	・1歳児クラスの低月齢がいる中で散歩先としてふさわしくなかった。 ・築山の周囲のレンガの角が鋭角だった。 ・全体を把握する保育者がいなかった。築山での転倒等の予測が出来なかった。 ・遊ぶ範囲、職員の配置等の共通認識、連携ができていなかった。 ・安全点検の結果を共有しなかった。	・ブランコの柵近辺に保育者がいなかった。 ・年度当初で子どもたちの行動特性について、職員間の共有が不足していた。	・公園のベンチは子どもが座った時に足が付かない高さだった。 ・ベンチ下の一部がコンクリートだった。 ・保育者は本児の隣にいたが、他児の遊びを見て本児からは目を離していた。 ・他の保育者は落下の瞬間を見ながら、手の届く距離ではなかった。	・本児は探索活動をしていた。 ・広い公園で他園の児童も多数遊んでいた。 ・帰園時の人数確認が目視のみだった。 ・役割り分担が明確でなかった。	・公園内に子どもの背の高さでは、死角になる場所があった。 ・公園内の状況確認が不十分だった。 ・活動時間が遅れ焦りがあり、散歩の手順書通りに点呼をしなかった。 ・役割り分担が意識されなかった。
ソフト面(マニュアル・研修等)・人的面(保育者の状況等)	・月齢や発達を踏まえ散歩先を決定する。 ・保育者の役割り分担、配置を確認、共有する。 ・散歩先の危険箇所について職員間で共有する。 ・止血は滅菌ガーゼを使用する。	・年齢、発達の特性を把握し、起こりうる危険や事故を予測し共有する。 ・遊具の傍で活動する際の職員立ち位置等配慮事項を確認しあう。	・遊具等の安全性を確認し遊んでいる時は、子どもたちの様子から目を離さず、転落や怪我がないよう配慮する。	・役割り分担を明確にし、職員連携を図る。 ・人数確認ボードを作成し、点呼をしながらかつて確認する。	・子どもの発達を確認しながら無理のない保育を行う。 ・全体を把握する職員を配置するなど、役割り分担を明確にする。 ・手順書に従い、移動の前後などに点呼、人数確認を徹底する。
再発防止のための改善策					

事例		行方不明		その他	
診断結果	行方不明	行方不明	連絡帳紛失	誤飲(除菌剤)	
年齢	5歳10か月	3歳7か月	2歳児	2歳児クラス(11名)	
事故内容	<p>3歳～5歳児 49名、保育者 6名 本児は迎えの保護者に「早すぎると訴えたため、保護者は、保育者に再度迎えに来ると伝えて帰る。 他の保護者は、本児の保護者を見ていたので、門を開けて本児を送り出した。 保護者より本児が一人で帰宅したと連絡がある。</p>	<p>1～5歳児 85名、保育者 11名 本児は慣らし保育中で、園庭に母親が保育園に向かう途中、路上で本児を発見し、保育園に戻る。 保育者は、行事で開放されていた門から本児が園外に出たことに気づかなかった。</p>	<p>登園時に保護者が連絡帳をカゴに入れる。午前の活動が終了後、保育者が連絡帳に記入しカゴに戻す。 お迎え時(15時半)にカゴの中にお児の連絡帳がないことを担任が気づき、周囲を探すが見つからない。 その後園内の捜索や、他児保護者への確認などの調査を行ったが、発見されなかった。</p>	<p>2歳児 11名、保育者 4名。 園庭遊び前に保育室内のペットボトルから水分補給を行う。 午睡後、給水用ペットボトルを保育室外の所定場所で発見し、除菌剤を誤飲させたことに気づく。不調を訴える子どもはいない。 除菌剤の製造元に確認後、園医に連絡をし、受診する。</p>	
月・曜日・時間帯	7月 火曜日 17:03	7月 水曜日 15:54	8月 金曜日 15:30	3月 火曜日 9:40	
場所	施設内(園庭)	施設内(園庭)	保育室	施設内(保育室)	
保育状況	自由遊び	行事(夏まつり)		外遊び前の水分補給	
ハード面(設備等)・環境面(保育内容等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当日電子錠に不具合があったが、門の近くに保育者がいなかった。</li> <li>・降園後(打刻後)、親子で遊ぶ機会を認めていた。</li> <li>・保護者が再度迎えに来ることを職員全体に共有されていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時閉まっている園庭の側門が、行事で15時以降開放されていた。</li> <li>・1歳児～5歳児クラスまでの子どもたちが園庭に出ていた。</li> <li>・職員はみんなで見守っていると安心感と夏祭りの開放感があつた。</li> <li>・活動中の人数確認を怠っていた。</li> <li>・開放していた門の側に職員を配置していなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡帳をカゴで管理していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分補給と除菌剤のペットボトルが同じ形状だった。</li> <li>・除菌剤のペットボトルが適切に保管されていなかった。</li> <li>・進級のため部屋を移動していた。</li> </ul>	
ソフト面(マニュアル・研修等)・人的面(保育者の状況等)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝の受け入れ時と、その後も保育者が連絡帳の冊数を確認しなかった。</li> <li>・連絡帳に対して個人情報などという認識が足りなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・除菌剤のペットボトルの管理について、全職員に周知されていなかった。</li> </ul>	
再発防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者への引き渡しを手チェックして、再度預かることがないよう周知徹底する。</li> <li>・保護者に降園時のルールを周知徹底する。</li> <li>・門全体が映るよう、防犯カメラの設定位置を調整する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・門を開放している時は見守る職員を配置する。</li> <li>・園庭遊びについて役割分担(子どもの所在、人数確認、職員立ち位置等)を明確にする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡帳を保管する場所を徹底し、記入の際には、互いに声をかける。また、記入後はダブルチェックで個人バックに入れる。</li> <li>・個人情報の重要性について職員間で共有、周知する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・除菌剤は専用のスプレー容器に入れ、子どもの手に触れない場所に保管することを徹底する。</li> <li>・除菌剤等薬剤の管理について職員に周知徹底する。</li> </ul>	

## 【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 2 年の間に、3 件、ドア等に指を挟んだという事故報告をいただいております、そのうち 1 件は皮膚移植を行う処置が必要な案件でした。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、まずハード面の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。ハード面の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:保育中の児童の見失いの危険性について】

園外・園内問わず児童の見失いについて、毎年事故報告を受けています。

園外活動中もちろん注意が必要ですが、園内での活動中における見失いについても、平成 17 年上尾市において戸棚の中で熱中症と疑われる状況で死亡した事故などが発生するなど、重篤な事態につながりかねません。

すぐに発見すれば大丈夫、と思わず、日頃から、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、児童の移動の際に見失いが起きそうな場所を把握しているか等を確認し、事故を未然に防ぎましょう。

また、園外活動中については3ページ「オ 散歩などの園外保育」を参照してください。

## 【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ません。

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～令和2年にかけて不審者の侵入が4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、保護者がお迎えに来た時に、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。

不審者が侵入した場合、どのように対応したらよいか、シミュレーションをすることも大切です。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。

# 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>

- 園長へ報告する。
- 他の児童が不安にならないよう体制を整える。

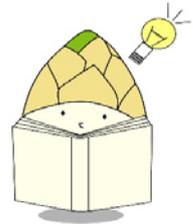
当日

病院に連れていく  
必要性の有無を判断  
• 及び区への報告を行う

## <園長、主任保育士、看護師など>

- **複数人で児童の状態を確認する。**
- **保護者に状況を説明する。**

状態の確認は必ず複数人で！  
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。**



必要あり

必要なし

- (かかりつけ医を確認する。)
- 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。)

- けがに応じた手当をする。

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)

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  
ち合わせ等) 等

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>



＜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。

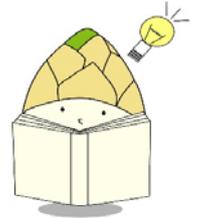
当日

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。

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）

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、病院での待ち合わせ等）等

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>

## 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いたします。

**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して、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。

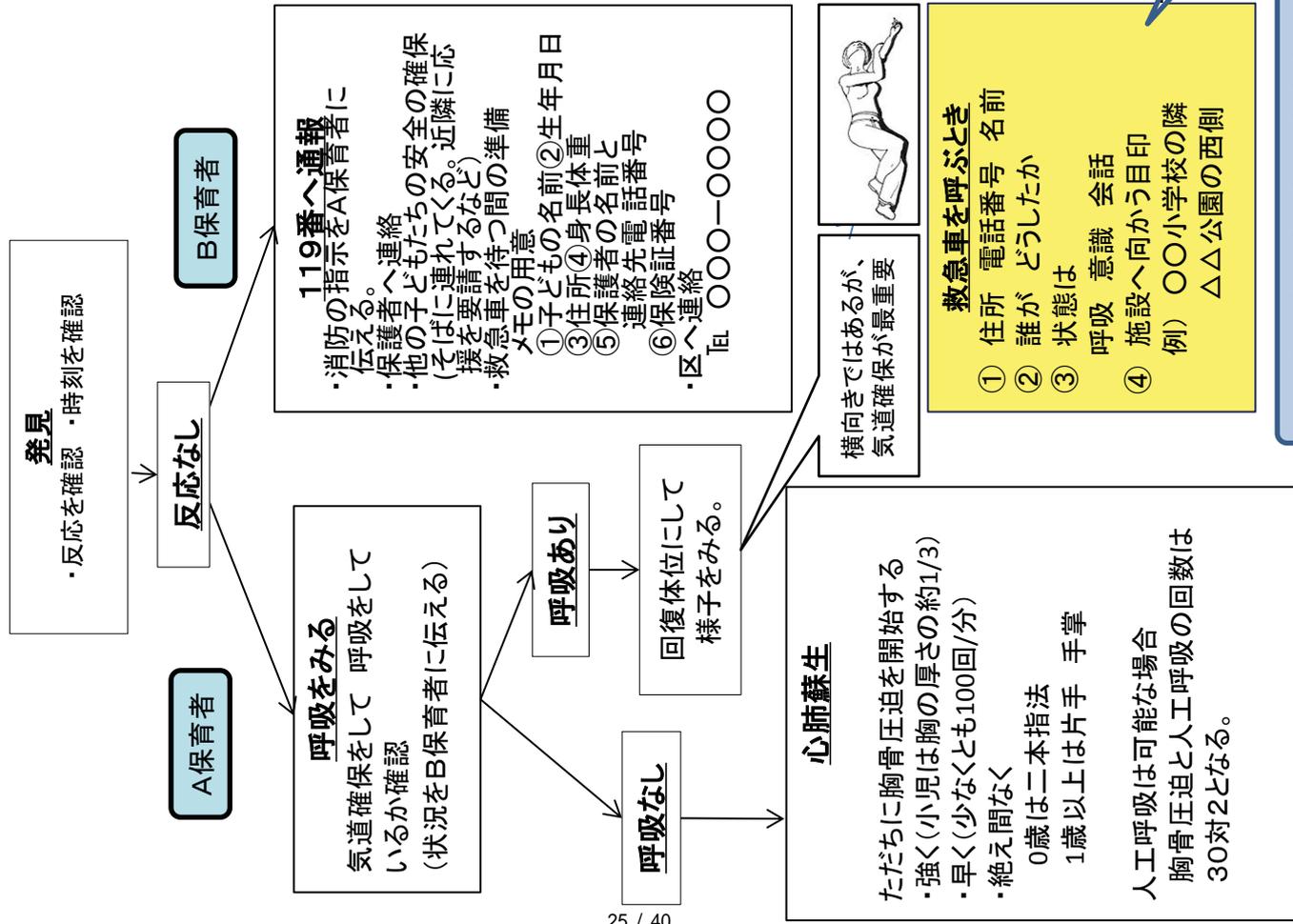
担当：運営指導係

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、他の子どもの対応、応援体制、区への連絡等について訓練する。

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を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 498 号  
令和元年 5 月 9 日

各保育施設等設置者 様  
施設長 様

横浜市こども青少年局  
保育・教育運営課長

### 大津市における交通事故を受けた園外活動の際の安全点検の徹底について（通知）

日ごろから、本市の保育行政に御理解・御協力をいただき、ありがとうございます。

5 月 8 日、滋賀県大津市において園外活動中の児童に車が突っ込み、2 名が死亡する痛ましい事故が発生しました。

保育所保育指針第 3 章 3（2）アにも「保育中の事故防止のために、子どもの心身の状態等を踏まえつつ、施設内外の安全点検に努め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図るとともに、家庭や地域の関係機関の協力の下に安全指導を行うこと。」とあり、園外活動における安全対策が求められています。

各施設におかれましては日ごろから散歩等の園外活動を行う際の安全点検には十分な注意を払っていただいているところではありますが、再度、今回の事故を踏まえて以下の再確認をお願いします。

なお、今回の安全点検の結果をふまえた市の今後の対応については、別途通知します。

#### 再確認を依頼する事項

##### （1）散歩等の園外活動を行う際の安全点検

通行・横断に注意が必要な道路の再確認、道路を歩く際の園児の誘導方法や配慮事項の再確認 等

##### （2）事故防止・事故対応マニュアルやお散歩マップ等の再確認

上記（1）で確認した事項のマニュアルや園外活動における手順書、お散歩マップへの反映 等 を行ってください。

##### （3）マニュアル等や危険箇所の職員間での共有

上記（2）を職員会議などにより全職員への周知徹底を改めて図ってください。

※裏面も参考に再確認をお願いします。

担当 保育・教育運営課 古賀・井上 671-3564

＜参考 1＞「保育所保育指針解説」（第 3 章 3（2）ア）

「保育中の安全管理には、保育所の環境整備が不可欠であり、随時確認し、環境の維持及び改善に取り組む。また、日常的に利用する散歩の経路や公園等についても、異常や危険性の有無、工事箇所や交通量を含めて点検し記録を付けるなど、情報を全職員で共有する。」

＜参考 2＞「事故防止と事故対応」（平成 31 年 3 月配布資料）（2 頁）

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。

**【参考】職員配置・  
施設内の安全確認について**

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、意識不明の状態で見送ら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

**【参考】障害児の受け入れについて**

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け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 <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								

【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				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】 〇 : 〇〇 ~ 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>				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)                  〇 : 〇〇 園庭で自由遊びを始める。                  〇 : 〇〇 当該児は鬼ごっこに参加する。                  〇 : 〇〇 該当の児童が鬼から逃げる際に滑り台 (高さ2m) の階段の上ってしまい、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、A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。                   〇 : 〇〇 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>			<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>
<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="199 869 901 1400" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>【例】</b> 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>○:○○ 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。ひとまず園長と保育士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 ○:○○ 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>(上の「発生後の対応欄」に記載したこと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="938 940 1465 1205" 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。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 ( 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			年齢
<b>発生するまでの状況</b>			
活動の状況 (活動にあたった保育・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】 ○:○○~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。		
	<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>○:○○ 公園から園に向かって出発。 ○:○○ 帰園ルートの途中で、横断歩道を渡ったときに、班ごとに分かれて渡った。後ろの班にはA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、A保育士が仲裁していた。 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。</p> <p>※園児や職員の氏名を記載する必要はありません。A保育士・担任、他児といった記載をしてください。</p>		<p>【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。</p>
<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>【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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○:○○ 担任が園長に報告し、速やかに保育士3名で帰園ルート of 搜索を開始。</li> <li>○:○○ 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。</li> </ul> <p>(上の発生後の対応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>				<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（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。		
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】

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 <small>(マニュアル、研修、職員配置等)</small>	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 <small>(施設、設備等)</small>	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 <small>(教育・保育の状況等)</small>	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 <small>(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士、保育従事者、職員の状況)</small>	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)		