

教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議  
年次報告（令和6年度）

令和7年3月

## 教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告（令和6年度）

年次報告について .....	2
1 有識者会議の活動及び国の取組について .....	3
2-1 事故報告集計の目的等 .....	13
(1) 事故報告集計の目的 .....	13
(2) 事故報告集計の方法 .....	13
(3) 死亡事故等の検証について .....	13
2-2 事故報告の件数等 .....	14
(1) 「令和5年教育・保育施設等における事故報告集計」（令和6年8月2日公表） .....	14
(2) 死亡事故の状況について .....	22
(3) 意識不明の状況について .....	24
3 教育・保育施設等における食事時の誤嚥事故防止対策に関する調査研究による重大事故 再発防止への提言 .....	27
(1) 提言の背景・目的 .....	27
(2) 調査研究結果の概要 .....	27
(3) 調査研究結果からの提言 .....	31

## 年次報告について

教育・保育施設等における事故防止等の対策については、子ども・子育て支援新制度の施行（平成 27 年 4 月）の前年の子ども・子育て会議において、教育・保育施設等における事故の再発防止等について行政の取組の在り方等を検討すべきとされた。

これを受け、平成 26 年 9 月に「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」が設置され、事故の再発防止や事故情報の集約・周知等について検討を行い、平成 27 年 12 月に最終取りまとめがなされた。国はこの取りまとめに基づき、平成 27 年 4 月から重大事故が発生した場合の国への報告の仕組み等を整備するとともに、平成 28 年 3 月、施設・事業者及び地方自治体向けの「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）及び教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証（以下、「事後的な検証」という。）について通知している。

この事後的な検証の通知により、自治体は死亡事故等の重大事故が発生した場合に検証を実施し、再発防止策を検討することとなり、国においても、自治体の検証報告を踏まえた重大事故の再発防止について検討を行うため、平成 28 年 4 月、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」（以下「有識者会議」という。）を新たに立ち上げた。

この有識者会議では、教育・保育施設等における死亡事故等の検証報告について自治体に対するヒアリングを行い、その結果を踏まえて、各年の「教育・保育施設等における事故報告集計」（以下「事故報告集計」という。）と事故情報データベースを用いた事故の傾向分析を行い、再発防止策について検討を行った結果を年次報告として取りまとめている。

また、令和 6 年度においては、教育・保育施設等における食事時の誤嚥事故防止対策についての調査を行い、重大事故防止の取組について提言を取りまとめた。

### 【これまでの年次報告】

第 1 回 (平成 30 年度)	死亡事故等について、自治体による検証報告のヒアリングを踏まえた注意喚起及び提言
第 2 回 (令和元年度)	有識者会議において選定した「骨折」をテーマに聞き取り調査及び再発防止策の提言
第 3 回 (令和 2 年度)	認可外保育施設を対象とする事故防止に関する自治体の取組を収集し、再発防止策の提言
第 4 回 (令和 3 年度)	事後検証実施自治体の取組状況と独自マニュアル等作成教育・保育施設の取組調査に基づく重大事故再発防止への提言
第 5 回 (令和 4 年度)	「意識不明」事案にかかる検証報告の課題分析による重大事故再発防止への提言
第 6 回 (令和 5 年度)	「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」等の効果的な周知方策についての調査研究による重大事故再発防止への提言

## 1 有識者会議の活動及び国の取組について

有識者会議は、平成28年4月からこれまでに23回開催してきた。

平成29年5月からは、教育・保育施設等における死亡事故等の検証報告を実施した自治体からヒアリングを行っており、平成29年12月にはヒアリングを踏まえ午睡リスク予防やガイドラインの周知徹底等に関する緊急提言を行った。そして、平成30年7月に事故情報データベースの傾向分析の他、ガイドラインの周知徹底などの再発防止策について、初めて「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告」（以下「年次報告」という。）を取りまとめた。

なお、当該会議は、令和5年4月に内閣府からこども家庭庁へ移管され、以降引き続き開催している。

死亡事故等の検証は、個人の責任追及ではなく、再発防止につなげることを目的とするが、検証を実施する各自治体にとっては、先行事例の少ない中で模索している状態にある。

国ではこうした状況を受けて、自治体を支援するため、検証の実施経験のある自治体と実施予定等の自治体が一堂に会して、検証実施上の問題点の共有や意見交換を図るため、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証実施等自治体による情報共有会議」（以下「情報共有会議」という。）を開催してきた。今後も必要に応じて、このような取組を通じ、検証の意義や方法について現場の理解を深めながら再発防止につながる検証となるよう努める。

令和元年10月からは、認可外保育施設等を含めた教育・保育施設等について、幼児教育・保育の無償化が実施された。これに伴い、教育・保育施設等の質向上に関する社会的関心は高まっており、重大事故防止に向けた関係者の更なる取組の強化と、自治体及び施設・事業者による事故報告、死亡事故等の事後的な検証の確実な実施が求められている。

国においては、特に認可外保育施設に対して、ガイドラインに基づく取組の徹底、都道府県等による児童福祉法に基づく年1回以上の立入調査の指導、睡眠中など重大事故が発生しやすい場面での指導・助言を行う「巡回支援指導員」の配置に対する補助などの事故防止のため対策を講じているところであり、こうした情勢からも、有識者会議における重大事故防止策の検討の重要性が増している。

【参考：有識者会議の活動及び国の取組一覧】

有識者会議活動状況				
平成 28 年度	4 月	第 1 回有識者会議	・教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会について 他	
	10 月	第 2 回有識者会議	・教育・保育施設等における事故情報データベースの改善について ・検証実施自治体へのヒアリング結果について 他	
平成 29 年度	5 月	第 3 回有識者会議	・4 自治体ヒアリング ・第 1 回情報共有会議について 他	
	9 月	第 4 回有識者会議	・1 自治体ヒアリング ・これまでのヒアリングを踏まえた対応について 他	
	2 月	第 5 回有識者会議	・1 自治体ヒアリング ・幼稚園、保育所における死亡・障害事故の実態と事故防止について 他	
平成 30 年度	5 月	第 6 回有識者会議	・2 自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告案について 他	
	7 月	第 7 回有識者会議	・2 自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告案について 他	
		第 1 回年次報告		
	9 月	第 8 回有識者会議	・監査の取組状況について 他	
	2 月	第 9 回有識者会議	・3 自治体ヒアリング ・負傷等の検証について 他	
令和元 年度	6 月	第 10 回有識者会議	・3 自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告中間報告（案）について 他	
	8 月	第 11 回有識者会議	・2 自治体ヒアリング ・自治体による重大事故防止の取組について ・有識者会議年次報告（案）について 他	
		第 2 回年次報告		
	1 月	第 12 回有識者会議	・1 自治体ヒアリング ・認可外施設等について 他	
令和 2 年度	8 月	第 13 回有識者会議	・2 自治体ヒアリング ・CDR（チャイルドデスレビュー）について 他	
	10 月	第 3 回年次報告		
	1 月	第 14 回有識者会議	・2 自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告（令和 3 年）のテーマについて	
令和 3 年度	8 月	第 15 回有識者会議	・1 自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告（案）について	
	10 月	第 4 回年次報告		
	12 月	第 16 回有識者会議	・1 自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告（令和 4 年）のテーマについて	

有識者会議活動状況			
令和4年度	6月	第17回有識者会議	・教育・保育施設等における事故報告集計（案）について ・1自治体フォローアップ ・有識者会議年次報告（案）について
	10月	第18回有識者会議	・2自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告（案）について
	3月	第19回有識者会議	・1自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告（案）について
	第5回年次報告		
令和5年度	8月	第20回有識者会議	・2自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告（案）について
	3月	第21回有識者会議	・1自治体ヒアリング ・誤嚥事故防止対策について ・有識者会議年次報告（案）について
	第6回年次報告		
令和6年度	7月	第22回有識者会議	・1自治体ヒアリング ・教育・保育施設等における事故報告集計（案）について
	2月	第23回有識者会議	・1自治体ヒアリング ・有識者会議年次報告（案）について
	3月	第7回年次報告	

国の取組状況 (※【通知】【事務連絡】は国から自治体へ発出)		
平成27年度	3月	【通知】教育・保育施設等における事故防止及び事故発生等の対応のためのガイドラインについて
		【通知】教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について
平成28年度	10月	【事務連絡】「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」の周知徹底について
	2月	第1回教育・保育施設等における重大事故の事後的検証実施自治体情報共有会議
平成29年度	5月	【事務連絡】（再周知）「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」の周知徹底について
	9月	【事務連絡】教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証の徹底について
	10月	【事務連絡】平成29年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施等の周知について
	11月	【通知】特定教育・保育施設等における事故の報告等について
	12月	【事務連絡】「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの注意喚起について
	3月	第2回教育・保育施設等における重大事故の事後的検証実施自治体情報共有会議

国の取組状況 (※【通知】【事務連絡】は国から自治体へ発出)		
平成30年度	6月	【通知】教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について
	8月	【事務連絡】「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告」の公表について
	11月	【事務連絡】平成30年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施等の周知について
令和元年度	6月	第3回教育・保育施設等における重大事故の事後的検証実施自治体情報共有会議
		【通知】教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について
		【通知】未就学児が日常的に集団で移動する経路の交通安全の確保の徹底について
	8月	【事務連絡】「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告（令和元年）」の公表について
令和元年度	10月	【事務連絡】令和元年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施等の周知について
	2月	【事務連絡】食品による子どもの窒息事故に関する注意喚起について
令和2年度	6月	【通知】教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について
	10月	【事務連絡】令和2年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施等の周知について
	1月	【事務連絡】節分の豆等の食品による子どもの窒息事故の予防に向けた注意喚起について
		【事務連絡】幼児乗せ自転車の安全な利用に関する情報提供について
令和3年度	6月	【通知】教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について
	8月	【事務連絡】保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理の徹底について
	11月	【事務連絡】令和3年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施等の周知について
		【事務連絡】認定こども園、幼稚園、保育所、小学校等における危機管理（不審者侵入時の対応）の徹底について
	12月	【事務連絡】食品の誤嚥による子どもの窒息事故の予防に向けた注意喚起について
令和4年度	4月	【事務連絡】保育所等の園外活動時等における園児の見落とし等の発生防止に向けた取組の徹底について
	6月	【通知】教育・保育施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について
		【事務連絡】特定教育・保育施設等における事故の報告等について（再周知）

国の取組状況 (※【通知】【事務連絡】は国から自治体へ発出)		
令和4年度	9月	【事務連絡】保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部におけるバス送迎に当たっての安全管理の徹底について（再周知）
		【事務連絡】保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部におけるバス送迎に当たっての安全管理に関する緊急点検及び実地調査の実施について
	10月	【事務連絡】バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」について
		【事務連絡】令和4年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間の実施について
	11月	【事務連絡】観賞用植物の誤食による食中毒防止に向けた注意喚起について
1月	【事務連絡】食品等の誤嚥による子どもの窒息事故の予防に向けた注意喚起について	
令和5年度	4月	【通知】特定教育・保育施設等における事故の報告等について
		【事務連絡】教育・保育施設等における睡眠中及び食事時の事故防止に向けた取組の徹底について
	5月	【事務連絡】教育・保育施設等における送迎用バスに対する安全装置の装備促進及び装備状況の調査について
	6月	【事務連絡】教育・保育施設等におけるプール活動・水遊び中の事故防止及び熱中症事故の防止について
		【事務連絡】送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査結果及び装備促進について
	7月	【事務連絡】放課後児童クラブにおける安全管理の徹底について
	8月	【事務連絡】「令和4年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表について
		【事務連絡】放課後児童クラブにおけるプール活動について
	9月	【事務連絡】バス送迎に当たっての安全管理の徹底について
		【事務連絡】こどもの出欠状況に関する情報の確認の再徹底について
	10月	【事務連絡】令和5年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間の実施について
	11月	【事務連絡】教育・保育施設等における送迎用バスに対する安全装置の装備促進及び装備状況の調査(第2回)について
	12月	【事務連絡】「教育・保育施設等における事故の報告等について」における意識不明事故の取扱いについて
		【通知】教育・保育施設等における事故の報告等について
		【通知】教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について
【事務連絡】教育・保育施設等における送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査(第2回)結果及び装備促進について		
1月	【事務連絡】教育・保育施設等における食品等の誤嚥による窒息事故の防止について	
2月	【事務連絡】教育・保育施設等における睡眠中の安全確保の徹底について	

国の取組状況 (※【通知】【事務連絡】は国から自治体へ発出)		
令和5年度	3月	【通知】教育・保育施設等における事故の報告等について
		【通知】教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について
		【事務連絡】教育・保育施設等における送迎用バスに対する安全装置の装備の徹底について
		【事務連絡】「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」年次報告（令和5年度）の公表について
		【事務連絡】新年度における教育・保育施設等の事故防止に向けた取組の徹底について
令和6年度	5月	【事務連絡】放課後児童クラブにおける安全管理の徹底について
		【事務連絡】教育・保育施設等におけるプール活動・水遊びの事故防止及び熱中症事故の防止について
	6月	【事務連絡】未就学児が日常的に集団で移動する経路の交通安全の確保について
		【事務連絡】放課後児童クラブにおける夏季休暇中の安全管理の徹底について
	7月	【事務連絡】教育・保育施設等における送迎用バスに対する安全装置の装備の徹底について（再周知）
	8月	【事務連絡】「令和5年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表について
		【事務連絡】放課後児童クラブにおける事故防止について
		【事務連絡】認可外保育施設における指導監督の徹底について
	10月	【通知】幼稚園等における事故等発生時の報告の徹底等について
		【事務連絡】令和6年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施について
	11月	【事務連絡】教育・保育施設等における食事時の誤嚥事故防止の再徹底について
1月	【事務連絡】教育・保育施設等における食品等の誤嚥による窒息事故の防止について	

※ この他、睡眠中の窒息リスクの除去の方法等、重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項を SNS に投稿する、アンケート等により現場職員のニーズを踏まえた上でわかりやすい啓発資材を作成する、研修動画を作成する、こども政策担当大臣から YouTube 動画等で注意を呼び掛けるなどの事故防止の取組を推進している。併せて、自治体説明会等や施設・事業者向けの各種研修会においても、ガイドライン等事故防止の取組の周知徹底を行っている。

(参考資料)

○ 啓発資料「こどもの重大な事故を防ぐためのポイントねる・たべる・みずあそび」

(令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業『教育・保育施設等における「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」等の効果的な周知方策についての調査研究』【実施者：PwC コンサルティング合同会社】)

<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/accident-prevention-at-nursery-facilities.html>

(一部抜粋)



**ねる**  
ときにきをつけること

こどもの 教育・保育施設等の職員向け  
**重大な事故を防ぐための**  
**ポイント** ねる・たべる・みずあそび



**① 乳児の睡眠中は次のことに気をつけましょう**

- こどもを一人にしない…異変をすぐに察知できるようにする
- あおむけに寝かせる…うつぶせ寝の状態では顔が横向きの体勢も避ける(医学的な理由で医師からうつぶせ寝を勧められている場合以外)
- やわらかい敷布団、重い掛け布団や、ぬいぐるみ等を使用しない…顔が埋まったり、払いのけられなくなったりして、鼻や口がふさがれないようにする
- ヒモまたはヒモ状のものを置かない…首に巻き付かないようにする(例: よだれかけのヒモ、ふとんカバー内側のヒモ、ベッドまわりの電源コードなど)

**② 乳児の様子を確認しましょう**

- 口の中に異物や、ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する…のどや気管につまらせないようにする
- 定期的にこどもの身体に触れて呼吸・体位、睡眠状態を点検する…職場のマニュアルやチェック表などに合わせる
- 預け始めの時期は特に注意深く見守る(例: 慣らし保育を行うなど)  
※乳児のほか、こどもの発達や健康状態によっては1歳以上でも定期的な確認を行い、状況に応じてあおむけに寝かせる

**ねるときにひそむリスク**

- 睡眠中、うつぶせ寝でぐったりしているのを発見される死亡事故が繰り返し起きています
- 睡眠中は、窒息のほか、乳幼児突然死症候群(SIDS)のおそれがあり、予防方法は確立していないが、寝るときにうつぶせで寝かせたときのほうがSIDSの発症率が高いとされている
- やわらかい布団やぬいぐるみ等が鼻や口をふさいだり、ヒモまたはヒモ状のものが首に巻き付いたりして窒息するリスクがある
- 預け始めは事故が多く、過去の事故検証報告ではリスクが高いと指摘されており、こどものストレスや、発達状況の把握が必ずしも十分ではないことが影響している可能性もある



定期的な点検  
あおむけ寝

- 研修動画「こどもの命を守るために」(YouTube こども家庭庁公式チャンネル掲載)

<https://www.youtube.com/watch?v=93pK05cd8Ds>

(一部抜粋)



## 午睡

一人一人のリズムに応じて安全な環境で午睡ができるようにしましょう。

### 睡眠の安全に必要な注意事項

- ・うつぶせ寝はやめましょう   
うつぶせ寝は窒息のリスクがあることから、医学的な理由で医師からうつぶせ寝を進められている場合以外は、乳児の顔が見えるように、**あおむけに寝かせることが重要**です。  
乳幼児突然死症候群の発生率が低くなるというデータもあります。
  - ・あおむけ寝にすることで顔色の変化や吐き戻しなどの異常にも気づきやすくなります。
  - ・ブレスチェックを行いましょう  
こどもを観察する時間に空白が生じないように、職員間で連携して確実に実施することが、特に大事です。
- そのため、時間を決めてブレスチェックを行い、記録をつけましょう。  
チェックの際は、こどもの胸にそっと手を添え、呼吸の確認をするのも有効です。



※参考下記URL [https://www.jeri.co.jp/wp/wp-content/themes/jeri/pdf/parenting-r3\\_report4.pdf](https://www.jeri.co.jp/wp/wp-content/themes/jeri/pdf/parenting-r3_report4.pdf)

## 《トピック》

### KYT（危険予知トレーニング）の取り組み事例について（紹介）

令和5年度の有識者会議年次報告において、ガイドライン等の内容を教育・保育現場で働く職員（以下「現場職員」という。）に浸透させるため、現場職員にとってわかりやすい啓発資料「こどもの重大な事故を防ぐためのポイントねる・たべる・みずあそび」とともに、ガイドライン等の内容を現場職員が実行に移すための効果的な啓発方策として、KYT（危険予知トレーニング）を紹介した。

啓発資料はアンケート等により現場の意見を取り入れた、わかりやすく短時間でも要領をつかみやすいものであり、また、KYT（危険予知トレーニング）は、役職や勤務形態等を問わず、一人一人が事故予防について考え、発言するなどの手法によるものであり、ガイドライン等の浸透につながることを期待されるので、自治体や施設等で実施する研修などにおいて、積極的に活用されることが望ましい。

ここでは、自治体の研修におけるKYTの取り組み事例を紹介する。

#### 【KYTの概要】<sup>1</sup>

「KYT」とは、危険予知トレーニングの、Kikenの「K」、予知Yochiの「Y」、Trainingの「T」をとった略称である。職場や作業の状況のなかにひそむ危険要因と、それが引き起こす現象を、職場や作業の状況を描いたイラストシートを使って、あるいは、現場で実際に作業しながら、小集団で話し合い、考え合い、分かり合って、危険のポイントや重点実施項目を指差唱和・指差呼称で確認する訓練である。

KYTを通じて、①危険を危険と気付く感受性を鋭くし、②要所要所で、皆で指差し確認を行うことにより集中力を高め、③危険に対する情報を共有し合い、それを解決していく中で問題解決能力を向上させ、④チームで実践への意欲を強めることを目指している。

また、KYTによって培われた、危険を予知し、安全を先取りする感受性やチームワークは、事故予防以外のすべての自主的な問題解決に及び、職場風土が変わっていくことにもつながるとされる。

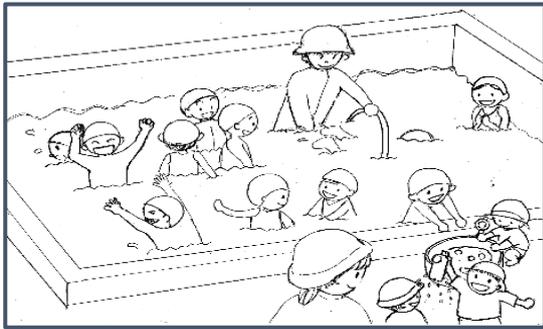
#### KYTの基本的な進め方

- |                                 |
|---------------------------------|
| 第1ラウンド：イラストを見るなどして、考えられる危険を出し合う |
| 第2ラウンド：特に重要な危険のポイントを絞り込む        |
| 第3ラウンド：どう対応すべきか、みんなでアイデアを出し合う   |
| 第4ラウンド：皆で守る行動目標を確認する            |

1 教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議年次報告（令和5年度）より

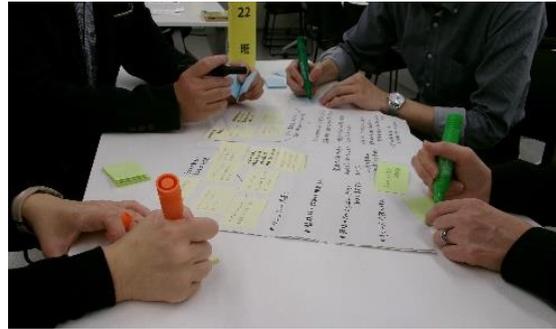
世田谷区では、幼稚園・保育所等の教諭・保育士の人材育成等の目的で、保育士等を対象としたリスクマネジメント研修を実施している。今年度は、研修メニューにKYT（危険予知トレーニング）を取り入れ、研修内容の充実を図った。

【第1ラウンド】



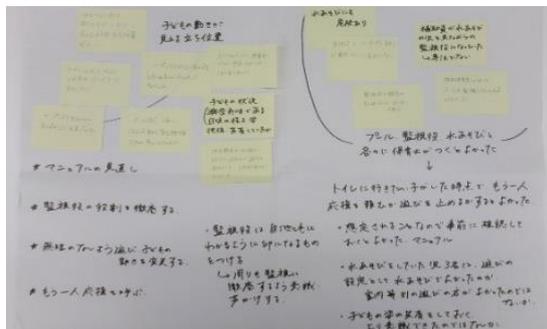
プール活動中に予測されるリスクを考えよう。保育者の立ち位置、死角になっているところはないか。子どもの動きから予測できる危険は何かなど個々に危険予測し、付箋に書き出す。

【第2ラウンド】



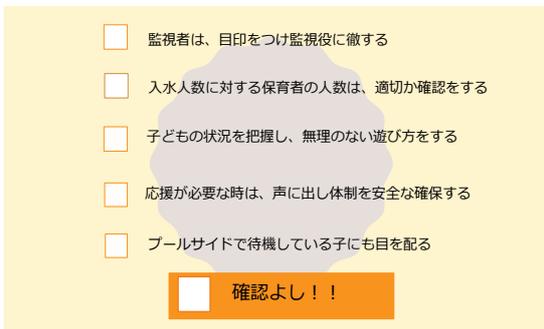
個々が感じたリスクを書いた付箋を出しながらメンバーで話し合い、場面ごとにグループ化する。その中で、特に重要と思われるヒヤリハット場面を選ぶ。

【第3ラウンド】



選んだ場面について、事故防止のための注意事項やとるべき行動を出し合いまとめる。メンバーは、「私なら、こうする!」ととるべき行動等をあげ、リーダーが箇条書きに整理し、チェックリストを作成。

【第4ラウンド】



リーダーが、とるべき行動等一つずつ読み上げ、メンバーは、リーダーに続いて全員で復唱する。すべてを確認した後、全員で「確認よし!」で終了。

～参加者の声～

- KYTのワークで、実際に口に出すことで意識づけになった経験は、実体験として深く残っている。これまでの知識や経験に加えることができるとても有意義だった。
- 危険と思うシチュエーションや状況は人によって違いがあり、教え合うことも不可能なので、KYTを自園でもやってみたいと思った。
- KYTは、特に若い保育士に保育で大事にする点を共有するのにとても良いやり方だと思ったので、やっていきたい。
- KYTを行い復唱して全員で確認することが大切だと感じた。まずはKYTについて職員で話し合っていき、正規、非常勤職員共通認識で行っていきたい。

## 2-1 事故報告集計の目的等

### (1) 事故報告集計の目的

国に報告があった重大事故の中で、特に死亡事故といった命に関わる重大事故について注意喚起を行い、その防止を目的として毎年作成しているものである。

### (2) 事故報告集計の方法

教育・保育施設等の死亡及び負傷等(治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病)の重大事故については、平成27年4月(子ども・子育て支援法施行)から、内閣府、文部科学省及び厚生労働省の連名の通知により自治体が国に報告することとしており、国に報告があった事故件数を毎年集計している。

※ 令和5年度からは、こども家庭庁及び文部科学省の2省庁において実施。

ここに掲げる死亡事故の件数は、認可保育所、認可外保育施設及び放課後児童クラブは平成27年1月からのものであり、その他の認定こども園等は平成27年4月からのものである。

また、死亡以外の負傷等の件数は、死亡事故の件数と同様に、認可保育所、認可外保育施設及び放課後児童クラブは平成27年1月からのもの、その他の認定こども園等は平成27年4月からのものである。なお、これらの事故報告の詳細については、「事故情報データベース」として、こども家庭庁のホームページで公表している。

(こども家庭庁ホームページ：<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/shukei/>)

### (3) 死亡事故等の検証について

平成28年4月から、認可権限等を踏まえ各所管の自治体が全ての死亡事故の検証を行うこととしており、SIDSや死因不明とされた事例についても、事故発生時の状況等について検証が行われている。

なお、上記以外でも、自治体が必要と判断した事例(例えば意識不明等)についても検証を行うこととしていたが、令和4年度、意識不明について有識者会議で検討を行い、保育の重大事故とされた意識不明事案については事後的な検証を行い、再発防止策を検討するよう提言を行ったことを受け、意識不明事案の事後的な検証について、国から自治体に通知した。

自治体による検証報告は、平成29年2月に初めて国に提出され、その後、令和7年2月末までに合計61件提出されている。有識者会議においては、第23回の会議までにこのうち33件の検証報告についてヒアリングを実施しており、平成29年12月には、速やかに注意喚起すべき睡眠中の事故に関して、年次報告を待たずに「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの注意喚起について」を発出し、教育・保育施設・事業者等及び自治体に対して注意喚起を図った。また、平成30年7月には、検証報告のヒアリングを踏まえて、事故内容の傾向分析のほか、死亡事故の防止のための「注意喚起事項」などを取りまとめ、年次報告(平成30年)を発信している。

今年度の有識者会議で実施した自治体ヒアリングにおいては、認可外保育施設における死亡事事例に関して、指導監督基準を満たさない項目のある認可外保育施設に対し、自治体がより適切な段階で踏み込んだ改善勧告等を実施するための具体的なポイントや例の紹介等が望まれるのではないかと、この意見が上がった。

国では、自治体の実施する認可外保育施設への指導監督の質の向上を目的とし、令和3年度の調査研究において、自治体へのインタビューを基に、改善勧告等の措置発出判断のポイントや、改善勧告等を発出した個別事例を掲載した「認可外保育施設指導監督事例集」（自治体限定公開版）（令和4年3月）を作成した。また国の指導監督指針等に関する見解を示した「認可外施設への指導監督に対するQ & A集」（令和5年8月）を作成し、自治体担当者に周知を図っている。今年度も改めて、自治体担当者向けの研修や事務連絡文書により事例集等の周知を図っているところだが、今後も指導監督が適正に実施されるよう定期的に事例集など周知していくことが重要である。

## 2-2 事故報告の件数等

### (1) 「令和5年教育・保育施設等における事故報告集計」（令和6年8月2日公表）

平成27年6月から、国に報告があった事故情報の詳細をとりまとめ、「教育・保育施設等における事故情報データベース」としてホームページで公表している。

（令和5年度からは、こども家庭庁のホームページで公表。）

令和5年1月1日から令和5年12月31日の期間内に報告があった事故の集計は以下のとおりである。

#### （事故報告全体の集計）

- 報告件数は2,772件(対前年+311)であった。
- 負傷等の報告は2,763件(対前年+307)あり、そのうち2,189件〔79%〕(対前年+292)が骨折によるものであった。
- 負傷等の増加件数307件のうち、292件〔95%〕が骨折であった。
- 骨折が大半を占める傾向は公表開始以来一貫しているところであるが、骨折には後遺症が残る深刻な事故も含まれるため、一層の安全管理・保育環境の整備が必要であることを踏まえ、令和6年1月1日以降の報告については、骨折に伴う重篤な障害が疑われる場合の事故が分類されるよう、自治体から国への事故報告様式を改正した。
- 死亡の報告は9件(対前年+4)であった。
- 報告件数全体では、公表開始以降毎年増加しており、過去最多となったが、背景としては、事故報告制度の周知が進んだことが要因の一つと考えられる。

	負傷等					死亡	計
	内訳						
	(意識不明)	(骨折)	(火傷)	(その他)			
認定こども園・幼稚園・認可保育所等	2,115	(23)	(1,638)	(3)	(451)	6	2,121
	(+224)	(+4)	(+193)	(▲3)	(+30)	(+1)	(+225)
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)	648	(1)	(551)	(0)	(96)	3	651
	(+83)	(+1)	(+99)	(0)	(▲17)	(+3)	(+86)
計	2,763	(24)	(2,189)	(3)	(547)	9	2,772
	(+307)	(+5)	(+292)	(▲3)	(+13)	(+4)	(+311)
割合	99.7%	(負傷等の0.9%)	(負傷等の79.2%)	(負傷等の0.1%)	(負傷等の19.8%)	0.3%	100%
	(▲0.1)	(+0.1)	(+2.0)	(▲0.1)	(▲1.9)	(+0.1)	-

※ 各欄下段は対前年比の増減数

※ 認定こども園・幼稚園・認可保育所等とは、放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）以外の施設・事業

(死亡及び負傷等の事故概要)

- 「認可保育所」、「放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）」及び「幼保連携型認定こども園」において、負傷等の発生件数が多くなっている。
- 負傷等のうち「その他」の内訳としては、歯の脱臼、唇の裂傷などがあげられる。

	負傷等					死亡	計	(参考)施設・事業数 (時点)
	意識不明	骨折	火傷	その他				
幼保連携型認定こども園	567	2	471	2	92	1	568	6,475 か所(R4.4.1)
幼稚園型認定こども園	31	0	24	0	7	0	31	1,307 か所(R4.4.1)
保育所型認定こども園	117	0	91	0	26	0	117	1,354 か所(R4.4.1)
地方裁量型認定こども園	2	0	1	0	1	0	2	84 か所(R4.4.1)
幼稚園	38	0	35	0	3	0	38	8,837 か所(R5.5.1)
認可保育所	1,267	19	949	1	298	1	1,268	22,237 か所(R5.4.1)
小規模保育事業	17	1	7	0	9	1	18	6,013 か所(R5.4.1)
家庭的保育事業	1	0	1	0	0	0	1	794 か所(R5.4.1)
居宅訪問型保育事業	1	0	1	0	0	0	1	23 か所(R5.4.1)
事業所内保育事業(認可)	2	0	2	0	0	0	2	682 か所(R5.4.1)
一時預かり事業	2	0	2	0	0	0	2	10,506 か所(R4 実績)
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	4,141 か所(R4 実績)
子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)	2	0	2	0	0	0	2	978 か所(市区町村) (R4 実績)
子育て短期支援事業(ショートステイ・トワイライトステイ)	0	0	0	0	0	0	0	・ショートステイ 974 か所 ・トワイライトステイ 543 か所 (R4 実績)
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	648	1	551	0	96	3	651	25,807 か所(R5.5.1)
企業主導型保育施設	27	1	22	0	4	0	27	4,370 か所(R4.3.31)
地方単独保育施設	5	0	4	0	1	0	5	・認可外保育施設(ベビーホテル・その他)4,873 か所 ・事業所内保育施設 4,313 か所(R4.3.31)
その他の認可外保育施設	34	0	25	0	9	3	37	
認可外の居宅訪問型保育事業	2	0	1	0	1	0	2	6,502 か所(R4.3.31)
計	2,763	24	2,189	3	547	9	2,772	

※ 地方単独保育施設とは、都道府県又は市区町村が、認可外保育施設の設備や職員配置等に関する基準を設定し、当該基準を満たすことを条件として、その運営に要する費用について補助を行う等する認可外保育施設のことをいう。

- ※ 各項目について(用語の整理であり、下記の報告事例があったことを意味するものではない。)
- ・意識不明：事故に遭った際に意識不明になったもの。(その後、意識不明の状態が回復したもののほか、てんかん等の病気に起因するものを含み、令和5年12月末までの間に死亡したものは除く。)
  - ・骨折：切り傷やねんざ等の複合症状を伴うものを含む。

- ・その他：指の切断、唇、歯の裂傷等を含む。
- ・死亡：第1報の報告時に「意識不明」であり、その後、第2報以降の報告時（令和5年12月未までの間）に「死亡」として報告のあったものを含む。

（年齢別）

- 年齢別に見ると5歳が一番多いが、年齢が上がり活動が活発になるに従い件数が増加（4歳以上が約8割を占める）。
- 死亡事故は0歳～2歳、及び、学齢で発生している。

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	放課後 児童クラ ブ等	計
幼保連携型認定こども園	4	22	30 (1)	75	125	208	104	—	568 (1)
幼稚園型認定こども園	0	2	3	6	4	12	4	—	31
保育所型認定こども園	2	3	15	18	22	34	23	—	117
地方裁量型認定こども園	0	0	1	0	1	0	0	—	2
幼稚園	0	0	1	2	12	21	2	—	38
認可保育所	9 (1)	58	83	162	306	443	207	—	1,268 (1)
小規模保育事業	0	1 (1)	15	2	0	0	0	—	18 (1)
家庭的保育事業	0	0	0	1	0	0	0	—	1
居宅訪問型保育事業	0	1	0	0	0	0	0	—	1
事業所内保育事業(認可)	0	1	0	0	0	0	1	—	2
一時預かり事業	1	0	0	0	0	0	1	—	2
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・セン ター事業)	0	0	1	0	0	0	0	1	2
子育て短期支援事業(ショ ートステイ・トワイライトステ イ)	0	0	0	0	0	0	0	—	0
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	—	—	—	—	—	—	—	651 (3)	651 (3)
企業主導型保育施設	1	4	8	5	4	4	1	—	27
地方単独保育施設	0	0	1	0	1	2	1	—	5
その他の認可外保育施設	4 (3)	2	2	8	7	8	5	1	37 (3)
認可外の居宅訪問型保育 事業	0	0	0	1	0	1	0	—	2
計	21 (4)	94 (1)	160 (1)	280	482	733	349	653 (3)	2,772 (9)

※ 年齢は事故発生時の満年齢

※ ( ) 内の数字は死亡事故の件数で、上段の数値の内数

(場所別)

- 事故の発生場所は施設内が 2,488 件〔90%〕(対前年+302)であり、そのうち 1,387 件〔56%〕(対前年+130)は施設内の室外で起きていた。
- 平成 28 年の公表開始以来、施設内では一貫して室外の件数が多い傾向にある。今後より一層、室外での活動時の安全確保の徹底が必要である。

	施設内		施設外	不明	計
	室内	室外			
幼保連携型認定こども園	219 (1)	320	28	1	568 (1)
幼稚園型認定こども園	11	17	3	0	31
保育所型認定こども園	61	42	14	0	117
地方裁量型認定こども園	2	0	0	0	2
幼稚園	12	24	2	0	38
認可保育所	550 (1)	583	134	1	1,268 (1)
小規模保育事業	12 (1)	1	5	0	18 (1)
家庭的保育事業	1	0	0	0	1
居宅訪問型保育事業	0	0	1	0	1
事業所内保育事業(認可)	0	2	0	0	2
一時預かり事業	2	0	0	0	2
病児保育事業	0	0	0	0	0
子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)	1	0	1	0	2
子育て短期支援事業(ショートステイ・トワイライトステイ)	0	0	0	0	0
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)	194 (1)	378	79 (2)	0	651 (3)
企業主導型保育施設	19	5	2	1	27
地方単独保育施設	2	1	2	0	5
その他の認可外保育施設	14 (3)	13	10	0	37 (3)
認可外の居宅訪問型保育事業	1	1	0	0	2
計	1,101 (7)	1,387	281 (2)	3	2,772 (9)

※ ( ) 内の数字は死亡事故の件数で上段の数値の内数

参考〔施設別負傷等件数推移〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計	割合
幼保連携型認定 こども園	12	51	72	173	280	312	462	482	567	2,411	15.4%
幼稚園型認定こ ども園	3	8	7	19	27	23	29	25	31	172	1.1%
保育所型認定こ ども園	2	11	10	40	25	45	61	74	117	385	2.5%
地方裁量型認定 こども園	1	1	1	0	1	3	3	0	2	12	0.1%
幼稚園	13	20	24	40	35	55	49	36	38	310	2.0%
認可保育所	342	469	727	892	879	1,080	1,189	1,189	1,267	8,034	51.3%
小規模保育事業	1	1	6	14	13	18	18	23	17	111	0.7%
家庭的保育事業	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0.0%
居宅訪問型保育 事業	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0.0%
事業所内保育事 業(認可)	0	0	1	1	1	3	4	8	2	20	0.1%
一時預かり事業	0	0	2	1	2	1	3	1	2	12	0.1%
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
ファミサポ	0	2	5	1	1	0	0	2	2	13	0.1%
ショートステイ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0%
放課後児童クラブ	228	288	362	420	445	429	475	565	648	3,860	24.7%
企業主導型保育 施設	-	0	2	6	8	13	18	23	27	97	0.6%
地方単独保育 施設	8	3	8	7	3	3	3	0	5	40	0.3%
その他の認可外 保育施設	3	8	7	17	18	24	27	27	34	165	1.1%
認可外の居宅訪 問型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0.0%
計	613	862	1,234	1,632	1,738	2,010	2,342	2,456	2,763	15,650	

※「%」は小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の数値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

参考〔負傷等件数の内訳別推移〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計	割合
意識不明	7	7	9	13	11	14	14	19	24	118	0.8%
骨折	498	717	1,030	1,330	1,401	1,660	1,888	1,897	2,189	12,610	80.6%
火傷	2	2	5	6	7	6	10	6	3	47	0.3%
その他	106	136	190	283	319	330	430	534	547	2,875	18.4%
計	613	862	1,234	1,632	1,738	2,010	2,342	2,456	2,763	15,650	

※「％」は小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の数値の合計は必ずしも100％とならない場合がある。

（骨折事故対策）

- 重大事故報告を集計した結果、負傷等の報告件数 2,763 件のうち、2,189 件〔79%〕が骨折によるものであること、負傷等の増加件数 307 件のうち、292 件〔95%〕が骨折であることを踏まえ、「教育・保育施設等における事故情報データベース」の情報を基に、骨折事故に関する危険な場面と対策をとりまとめた啓発資料を作成し、施設等に対して注意を促した。

こども家庭庁  
令和6年8月

**骨折事故に関する危険な場面と対策**

「教育・保育施設等における事故情報データベース」を参考とした

本資料は、骨折事故の防止を目的として、「教育・保育施設等における事故情報データベース」の情報を基に、骨折事故が発生しやすい「危険な場面」と、自治体等が要因を分析した「対策」について、実際の事故事例を踏まえてまとめたものですので、事故防止の参考としてください。

**危険な場面**



走行中の転倒による事故が多く発生しています。よそ見したまま走る、両手で物を持ったまま走る、靴下のまま廊下等を走る、濡れた場所を走る、布団やタオル等の上を走るなどの場面で事故が発生しています。



正しい使い方であれば危険性の少ない遊具(玩具)であっても、正しい使い方によっては、事故に繋がっています。特に、遊具から飛び降りることによる事故が多く発生しています。



狭いスペースで多くのこどもを遊ばせたことが事故に繋がっています。特に、同じスペースで異なる遊びをすることは、衝突や転倒の危険性がより高くなっています。

**対策**

※ 事故の発生防止は組織で対応することが重要です！施設・事業所の長等のリーダーシップの下、対策に取り組んでください。

**Check1 日常的な環境整備**  
例えば、濡れた廊下はすばらないように拭く、つまづきやすい物を床に置かない、高窓付近に物を積み上げないなど、日常的に事故防止の観点から環境整備に努めましょう。

**Check2 正しい使い方の指導**  
こどもに対して、遊具や玩具の正しい使い方をしっかりと伝えるときにも、正しい使い方を示し、怪我防止につながることを繰り返し知らせましょう。

**Check3 遊びの内容に応じたスペースの確保**  
例えば、狭いコートでのドッジボール(相手と近距離になる)、狭い範囲での鬼ごっこ(衝突の可能性が高くなる)などが事故に繋がりがりやすいので、適正なスペースの確保に努めましょう。

**Check4 全体を見渡せる配置**  
こどもの遊びを見守る時は、複数の職員が同じ位置から同じ方向を見るのではなく、異なる位置から異なる方向を見渡すことができる配置を心がけましょう。

**注意**

こどもが水筒を持ち歩くときの転倒事故に注意！！

こどもが首や肩から水筒を下げたままま転倒した場合、骨折のほか、腰部に水筒が当たった衝撃で命に危険が及び重篤な内臓損傷が起る可能性がありますので、以下のポイントに注意しましょう。

- 水筒はなるべくリュックサック等に入れましょう。
- 水筒を首や肩に掛けているときに走らないようにしましょう。
- 遊具等で遊び場は、水筒を置いて遊ぶようにしましょう。

※ 参考：消費生活庁「こども安全メールfrom消費生活」Vol.635 水筒を持ち歩くこどもの転倒事故に注意！！

**Check5 『危険』の早期発見・早期声掛け**  
見守り中は、危険な場面に早期に発見することに努めましょう。また、危険な場面に発見した場合は、直ちに声を掛けることで、事故を未然に防ぎましょう。

**Check6 こどもと遊具の適合性の確認**  
こどもの発達段階(年齢・体格・運動能力等)を考慮して、遊具を準備しましょう。転落等に備えてマットを用意したり、直近で補助にあたるなどの対応を徹底しましょう。

**Check7 過度な興奮状態の抑制**  
こどもが遊びに夢中になり過ぎると事故が起きやすい傾向があるため、途中で休憩を入れるなどして、興奮状態を抑制することにも留意しましょう。

※ 骨折事故防止対策の一例として、「教育・保育施設等における事故情報データベース」を基に、対策の一例を示しましたが、全ての施設・事業所に当てはまるものではありません。各施設・事業所の実状(こどもの人数、年齢、構成等)に応じた対策を検討してください。

## (2) 死亡事故の状況について

令和5年の教育・保育施設等における死亡事故の件数は9件であった。

施設別の件数は、幼保連携型認定こども園1件、認可保育所1件、小規模保育事業1件、放課後児童クラブ3件、その他の認可外保育施設3件であった。

死亡事故の発生時の状況としては、睡眠中が4件(0、1歳児)、プール活動中が1件(学齢児)、食事中(2歳児)が1件、その他として食事直後が1件(0歳児)、施設内(室内)活動中が1件(学齢児)、施設外(公園等)活動中(学齢児)が1件であった。

死因別で見ると、窒息が1件、病死が1件、溺死が1件、その他として急性硬膜下血腫が1件、死因不明等が5件となっている。

睡眠中の事故防止は、乳児の窒息リスクの除去のため、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や、こどもの数、職員の数に合わせ、定期的にこどもの呼吸・体位・睡眠状態を点検すること等を徹底することが重要である。

併せて、預け始めの時期は特に注意深く見守ることや、1歳以上であっても定期的な確認を行い、こどもの発達や健康状態を把握して、その状況に応じて仰向けに寝かせることが必要であることについて、これまでに年次報告で指摘している。

また、プール活動・水遊びの事故防止は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、役割分担を明確にすることや、監視者は監視に専念すること等が重要である。

国においては、こどもや職員の入れ替わりなど環境が大きく変わる新年度や、プール・水遊びがはじまる時期等の時節を捉え、ガイドライン等の注意事項を現場職員に浸透させるための啓発資料を周知したり、保育団体に周知啓発の協力を要請する等の取り組みを行っているが、こうした取組を継続し、保育現場に事故防止対策を浸透させることが重要である。

### (死亡事故における主な死因)

	幼保連携型 認定こども園	認可保育所	小規模 保育事業	放課後児童 クラブ	その他の認可外 保育施設	計
SIDS	0	0	0	0	0	0
窒息	0	0	0	0	1	1
病死	1	0	0	0	0	1
溺死	0	0	0	1	0	1
その他	0	1	1	2	2	6
合計	1	1	1	3	3	9

※ 「その他」は、急性硬膜下血腫が1件、死因不明等が5件である。

(死亡事故発生時の状況)

	幼保連携型 認定こども園	認可保育所	小規模 保育事業	放課後児童 クラブ	その他の認可外 保育施設	計
睡眠中	0	0	1	0	3	4
プール 活動・ 水遊び	0	0	0	1	0	1
食事中	1	0	0	0	0	1
その他	0	1	0	2	0	3
合計	1	1	1	3	3	9

※ 令和5年に死亡事故の報告があった施設のみ掲載

※「その他」は、食事直後が1件、施設内（室内）活動中が1件、施設外（公園等）活動中が1件である。

参考〔施設別死亡件数推移〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計	割合
幼保連携型認定こども園	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	5.4%
幼稚園型認定こども園	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.4%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.4%
認可保育所	2	5	2	2	2	1	2	1	1	18	24.3%
小規模保育事業	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2.7%
一時預かり事業	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.4%
家庭的保育事業	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2.7%
病児保育事業	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.4%
放課後児童クラブ	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4.1%
地方単独保育事業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.4%
その他の認可外保育施設	9	7	4	6	3	2	3	3	3	40	54.1%
計	14	13	8	9	6	5	5	5	9	74	

※「%」は小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の数値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

参考〔死亡事故における主な死因推移〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計	割合
SIDS	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4.1%
窒息	1	0	0	0	1	3	1	1	1	8	10.8%
病死	2	4	2	1	2	0	0	0	1	12	16.2%
溺死	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4.1%
その他	8	9	6	8	3	1	4	3	6	48	64.9%
計	14	13	8	9	6	5	5	5	9	74	

※「%」は小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の数値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

### (3) 意識不明の状況について

死亡事故とともに、意識不明も保育の場では問題になる。令和5年の教育・保育施設等における意識不明の件数は、24件であった。

施設別では、認可保育所が最も多い19件、次いで幼保連携型認定こども園2件、小規模保育事業1件、放課後児童クラブ1件、企業主導型保育施設1件であった。

意識不明の要因をみると、熱性けいれん（疑いを含む。）7件、てんかん（疑いを含む。）6件、頭部打突3件で、そのほか特徴的な原因として、食事時の窒息、首へのロープ巻き付き、アナフィラキシーなどがあつた。

こどもの健康状態は、生理的、身体的な諸条件や生育環境の違いにより、一人一人の心身の発達の個人差が大きく、数時間前は元気な状態であったが、急激な体調変化を示し、安静が必要となる場合もある。登園時及び保育中を通じてこどもの状態を観察することで把握しているところであるが、ある検証報告の中では、登園時の健康状態について、教育・保育施設等と保護者の間で情報・認識が異なり、結果として両者の情報共有が図られていない状況があつたケースもあり、こどもの健康状態の把握については、普段から保護者との十分なコミュニケーション（登園時に連絡帳や保護者からの聞き取りなど）を図る必要がある。

特に体調不良と思われるこどもについては、主治医の診断と指示を基に保護者からの情報を記録に残す、又は保護者に連絡帳等に記載してもらうなど丁寧な対応が重要である。特に熱性痙攣の既往やてんかん発作、医療的ケアを要するこどもに対しては、日常生活での注意事項や配慮点など主治医の指導の下、情報の共有を行うことが重要である。

また、意識が確認できなければ、救急対応を講じるとともに、周囲の者に119番通報を依頼する、痙攣や意識不明であった時間やその間の状態を記録する、などといった緊急時の対応体制の確認を、日頃から研修や訓練の機会を通して行い、組織的な体制を整備しておくことが重要である。（緊急時の組織的な体制の整備にあたっては、ガイドライン（施設・事業者向け）の1.（3）緊急時の対応体制の確認を参照）

なお、意識不明の事案については、事故以外が要因と思われるものが事故として報告されている、報告要否の判断にバラつきが生じている等の問題提起があり、令和4年度、重大事故報告書における意識不明に関する定義、意識不明への対応策について有識者会議で

検討を行い、意識不明のレベル(判断基準)や報告基準の明確化、保育の重大事故とされた意識不明事案の事後的な検証について提言を行った。提言内容を踏まえ、重大事故の再発防止に資するため国へ報告を求めている重大事故のうち、意識不明の定義や報告基準等について、国から自治体に通知した。

(意識不明における主な原因)

	幼保連携型 認定こども園	認可保育所	小規模 保育事業	放課後児童 クラブ	企業主導型 保育施設	合計
痙攣	1	6	0	0	0	7
転倒	0	2	0	1	0	3
窒息	0	1	0	0	0	1
その他	1	10	1	0	1	13
合計	2	19	1	1	1	24

※ 「その他」は、原因が不明なもの等を分類

(意識不明時の状況)

	幼保連携型 認定こども園	認可保育所	小規模 保育事業	放課後児童 クラブ	企業主導型 保育施設	合計
睡眠中	0	7	0	0	1	8
食事中	0	4	0	0	0	4
その他	2	8	1	1	0	12
合計	2	19	1	1	1	24

参考〔施設別意識不明件数〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計	割合
幼保連携型認定こども園	0	1	0	2	0	2	4	2	2	13	11.0%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	1	1	2	0	0	4	3.4%
認可保育所	6	5	7	7	6	7	8	14	19	79	66.9%
小規模保育事業	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	2.5%
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	1	0	0	2	1	0	0	0	1	5	4.2%
企業主導型保育施設	0	0	0	0	2	1	0	3	1	7	5.9%
地方単独保育事業	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.8%
その他の認可外保育施設	0	0	2	1	0	3	0	0	0	6	5.1%
計	7	7	9	13	11	14	14	19	24	118	

※「意識不明」は、事故に遭った際に意識不明になったもの。(その後、意識不明の状態が回復したものを含み、令和5年12月末までの間に死亡したものは除く。)

※「%」は小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の数値の合計は必ずしも100%とならない場合がある。

### 3 教育・保育施設等における食事中的誤嚥事故防止対策に関する調査研究による重大事故再発防止への提言

#### (1) 提言の背景・目的

教育・保育施設等における重大事故の防止対策については、ガイドラインにおいて、特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や、事故が発生した場合の具体的な対応方法等について、各施設・事業者、自治体における事故発生防止等や事故発生時の対応の参考となる取組を示し、以後、国から注意事項等の周知徹底を図ってきた。

しかしながら、教育・保育施設等においては、毎年、死亡事故が発生しており、特に近年は、給食等で提供された食物の誤嚥と考えられる死亡事故等の重大事故が発生している。

このような現状を踏まえ、本会議において、改めて誤嚥事故防止対策について議論したところ、以下のような意見があった。

- ・ 提供する食材や与え方について調査研究等を行い、子育てや保育の現場、こどもの発達状況等を踏まえて、今の時代に即した最適な基準を示すべき
- ・ 保護者との情報共有について、どういう形状でどのように食べているか、細かいところまで聞いていく必要がある
- ・ どんな食材でも誤嚥のリスクはある。視覚的にこのくらいの大きさに切ることが必要とか、実物大の切った写真を載せるなど、どのような工夫や配慮が必要かということを直観的にわかるような工夫も必要
- ・ 過去に窒息事故が起こった食材と併せて、これまでの事例から得られる誤嚥のリスクについて注意すべきポイントを具体的に示し、見守り体制の重要性を伝えていくべき

これらのことから、令和6年度の本会議において、現在の教育・保育施設等の現場に適した食事中的誤嚥事故防止対策に関する調査研究を行い、重大事故再発防止への提言を行うこととした。

#### (2) 調査研究結果の概要

##### ① 検討委員会の設置

令和6年度「教育・保育施設等における食事中的誤嚥事故防止対策に関する調査研究」(※)により、保育事故・保育現場の専門家に加え、乳幼児期の食事提供・小児救急の専門家等からなる検討委員会を設置した。(※) 実施者：MS&AD インターリスク総研株式会社

##### ② 調査研究の方向性

調査研究の方向性は、本会議でのこれまでの議論を踏まえ、誤嚥事故防止のための

- 食材の整理
- 食事の提供
- こどもの食事に関する情報の共有
- 窒息事故発生時の対応

について検討し、結果を反映した啓発資料（末尾に添付）を作成することとした。

### ③ ヒアリング

誤嚥事故防止の現状を理解することで、啓発資料の内容を教育・保育現場の実情に沿ったものにするを目的として、こどもの食事と誤嚥事故防止の取組みに関わる関係者（自治体・施設・給食業者）へのヒアリングを実施した。

ヒアリングにより、教育・保育現場の実情や、保護者等との情報共有、給食事業者を利用している施設の事故防止のための取組等を把握し、ヒアリング結果を啓発資料に反映した。

### ④ 啓発資料の作成

#### ○ 作成方針

啓発資料は、現在のガイドラインとの整合性を考慮しつつ、以下の方針により作成することとした。

- ・ 調査研究の対象を「食材による誤嚥事故防止対策」に限定することで、より充実した検討を行う。
- ・ ガイドラインの内容を踏まえ、教育・保育現場で求められている情報を付加し、誤嚥事故防止対策を実行する上で参考となる啓発資料を作成する。
- ・ 啓発資料はイラストや動画を加えるとともに、わかりやすい表現・文言を意識することで、わかりやすい資料となるよう検討する。
- ・ 食育の観点も考慮し、食材の提供禁止を拡充するのではなく、調理を工夫することで危険を排除するという視点をもって検討する。

#### ○ 啓発資料1. 教育・保育施設等における誤嚥事故防止のための食材整理表

ガイドラインに掲載されている事故につながりやすい食材を中心に、誤嚥事故の発生事例を踏まえ、使用を避ける食材や調理を工夫する食材を掲載することとした。

食材については、一律に使用を避ける等との記載ではなく、食材ごとの形状・性質による危険性についても示すことで、教育・保育現場の理解を得られやすくなるよう工夫した。

また、使用を避ける食材であっても、調理を工夫することで危険を排除するという視点のもとに検討し、やむを得ず使用する場合の留意点として、切り方や代用できる食材を付記した。

調理を工夫する食材の整理については、こどもの成長に個人差があり、特に食事については、口腔機能（咀嚼・嚥下機能や、歯の生え方等）の発達状況によって食べられる大きさや固さが異なることを考慮した上、教育・保育現場の実情を踏まえたものになる

よう、記載内容を検討した。

検討の結果、特に注意が必要な「離乳期」及び「1歳6か月～3歳頃（乳歯が生えそろう時期）」までの調理の工夫を段階的に整理した上、ガイドライン等を参考に、「離乳初期」、「離乳中期」、「離乳後期」、「離乳完了期」、「2歳頃」、「3～3歳6か月頃」ごとに歯の生え方を図示することで、口腔機能の発達状況等への注意が必要なことを示した。

なお、りんご等の果物については、離乳期は「やわらかくなるまで加熱する」等と示したが、テキストのみでは具体的なやわらかさや加熱の程度を示すことは困難であると考えられた。

そこで、近年、教育・保育施設等において、りんごを食べたこどもの誤嚥事故が繰り返し発生していることを踏まえ、りんごを用いた離乳期の具体的な加熱方法の一例を動画で紹介し、啓発資料に動画のQRコードを添付した。

○ 啓発資料2. 教育・保育施設等における誤嚥事故防止のための食事提供のポイント

食事を提供する際のポイントについて、ガイドラインの「食事を介助する際ポイント」等を踏まえ、イラスト等も交え啓発資料にまとめた。

啓発資料には、過去に発生した事故事例から考えられる事故防止のポイントを記載するとともに、禁止事項だけでなく推奨する行動についても記載することで、食事提供の経験が乏しい職員も参考となるよう検討した。

また、離乳期における誤嚥事故の発生が多いことから、離乳期のこどもに対する食事提供時のポイントを記載することとした。

更に、おやつ時間はこどもにとって楽しい時間であるが、給食と同様の注意が必要であることや、伝統的な行事やイベントの開催を否定するものではないが、行事やイベントの際は危機管理が疎かになりやすいと考えられるため、おやつや伝統行事等における注意点を示した資料を、別途作成した。（末尾に添付）

また、過去に発生した事故事例には、食事中にこどもが眠ってしまった直後に誤嚥事故が発生した事例があり、食事中にこどもが眠気を催している時は、特に注意が必要であることから、自治体の検証報告を参考にし、食事中にこどもが眠ってしまった場合の対応方法を動画で紹介し、啓発資料に動画のQRコードを添付した。

なお、この対応方法は、あくまでも検討委員会において検討した対応方法の一例であり、既に確立された小児の誤嚥や救急医療、蘇生に関するエビデンスに基づくものではないことを前提とするものである。

○ 啓発資料3. 教育・保育施設等における誤嚥事故防止のための情報共有のポイント

こどもの食事に関する情報について、家庭（保護者等）と施設の間で共有する内容やタイミング、家庭から得た情報を施設で活用する際ポイントについて検討し、啓発資料にまとめた。

施設等へのヒアリングを踏まえ、必要な情報、タイミングを整理して示した上、情報共有に関する自治体の取組みを参考例として啓発資料に示した。

また、施設で情報共有する際ポイントとして、記録を作成し保存した上、随時、最

新の情報に更新すること、情報は施設の責任者、保育士、管理栄養士・栄養士、調理員、保育補助者のほか、食事の委託事業者等との間でも幅広く共有を図ること、情報を基に、献立の作成、調理、検食、配膳、提供などそれぞれの段階で問題がないかチェックできる環境を整えること等を示した。

更に、給食業者を利用して事故が発生した事例があることを踏まえ、給食業者を利用している施設からのヒアリングを実施し、事故防止の参考と考えられる事例を啓発資料に示した。

#### ○ 啓発資料4. 教育・保育施設等における窒息事故発生時の対応フロー

ガイドラインの「窒息時の対応について」を参考に、窒息が疑われる際に必要な対応が取れるよう、対応要領をフロー図として示した。

フロー図には、異物除去法をテキストとイラストで示すとともに、より具体的な情報として、日本赤十字社及び東京消防庁製作の解説動画をQRコードで紹介した。

また、こどもの異変を発見しやすくするため、乳幼児の窒息の兆候をテキストとイラストで示した。

#### ⑤ 総括

本調査研究では、誤嚥事故防止のための食材の整理や、食事の提供、こどもの食事に関する情報共有、窒息事故発生時の対応に焦点を当て、検討委員会による検討や、自治体・施設へのヒアリングを経て、現在の教育・保育施設等の現場に適していると考えられる啓発資料を作成した。

啓発資料は、ガイドラインの記載内容を踏まえ、教育・保育現場で求められている情報を付加し、誤嚥事故防止対策を実行する上で参考となる資料となるように、保育現場等の意見を取り入れながら、イラストや動画を加え、わかりやすい啓発資料となるよう工夫した。

また、デジタルコンテンツとしたことで、印刷サイズの調整やスマートフォン等での画面表示等が容易である上、「食材の整理」、「食事提供」、「情報共有」、「事故発生時の対応」のテーマごとに資料を作成したことで、用途に合わせた活用が期待できるものとなった。

### (3) 調査研究結果からの提言

以上のことから、今後、更に教育・保育施設等における重大事故の再発防止を図るために、次のとおり提言する。

#### ○ 提言 1

継続的な周知啓発、浸透状況等の調査を踏まえた対策の更新等の検討

教育・保育施設等においては、本事業で作成した啓発資料の積極的な活用や、啓発資料を参考に、施設等の実情に応じた誤嚥事故防止対策を実行することが期待される。

また、前述のプロセスにより誤嚥事故防止対策に焦点を当てた啓発資料を作成したことは重要な第一歩であるが、これで対策が終わるのではなく、国や自治体等は、事故防止対策の浸透を図り保育の質を担保するため、主導的に周知啓発に取り組むとともに、節目における誤嚥事故防止対策の浸透状況等の調査、対策の効果検証及び結果を踏まえた対策の更新を検討する必要がある。

例えば、啓発資料のダウンロード件数を調査し、周知状況を把握した上、更なる周知啓発方策を検討することや、教育・保育施設等へのアンケートやヒアリング等により、対策の浸透状況等を調査し、結果を踏まえ、更なる対策の更新等を検討することが考えられる。

#### ○ 提言 2

施設長を中心とした、教育・保育に携わるすべての職員への事故防止意識の醸成

誤嚥事故を防止するためには、教育・保育施設等の現場ごとに、事故防止の意識を高める必要があり、そのためには、まず、施設長が、自らの施設で重大事故を発生させないという意識を持ち、リーダーシップ及びマネジメント能力を発揮し、率先して事故防止に取り組まなければならない。

施設長の役割として、例えば、保護者や職員等の情報共有において、施設長は職員任せにせず、情報共有の内容等について十分な把握に努め、個別の状況に応じて適時適切に指導助言を行うことにより、重大事故を防止することが期待される。

また、保育士等の常態的にこどもに接する職種だけではなく、献立を立てる栄養士や、食事を調理する調理員のほか、スポット的に保育に従事する保育補助者、給食業者等、教育・保育に携わるすべて者が、事故防止意識を高いレベルで保持し、日々の業務に従事しなければならない。

本事業で作成した啓発資料は、前述のとおり、用途に合わせた活用が期待できるものであり、一般的な誤嚥事故防止のための研修のほか、テーマを絞ったミーティング、スポット的な指導助言等での資料としての活用や、調理や保育の現場における掲示や回覧等、あらゆる機会において、本事業で作成した啓発資料を基にした事故防止の取り組みが望まれる。

○ 提言 3

食育とのバランスを考慮した誤嚥事故防止対策の更なる充実に向けた検討

こどもの安全・安心の確保は何よりも大切であり、痛ましい重大事故は絶対に発生させてはならず誤嚥事故防止対策は重要であるが、一方で、「食育」の観点から、こどものうちに健全な食生活を確立することも重要である。

本事業では、すべての食材に事故のリスクがあることを前提に、食育の観点を踏まえ、提供禁止を拡充するのではなく、調理を工夫することで危険を排除するという視点をもつて、検討・協議を行った。

その結果、啓発資料に、こどもの口腔機能の発達には個人差があることを踏まえ、特に注意が必要な「離乳期」及び「1歳6か月～3歳頃（乳歯が生えそろう時期）」までの調理の工夫を段階的に整理したほか、「正しい姿勢で食べること」、「よく噛んで食べること」等、誤嚥事故防止と食育の観点を包含するポイントを示した。

今後、例えば、咀嚼機能の強化にむけた対策など、事故防止及び食育の両者の観点を包含する対策の充実に向けた検討が望まれる。

○ 提言 4

事故情報データベースの更なる充実に向けた検討

本事業で作成した啓発資料には、事故防止の観点から、教育・保育施設等において使用を避ける食材や、調理を工夫する食材等について、形状・性質による危険性ととも示した。

今後、例えば、誤嚥事故の原因となった食材の形状・性質や提供方法に加え、原材料や調理方法等の情報についても把握し、データベース等に登録し、蓄積した情報を分析することで、事故を防止するための危険因子の抽出や、新たな予防策に結び付くことが期待される。

教育・保育施設等において死亡事故等の重大事故が発生した場合、施設等から地方自治体を経て国に報告されることとなっており、国に報告された重大事故情報については、事故の再発防止を目的として、保育のプロセスを振り返り、特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や具体的な対応方法などについて情報共有を図るため、当該情報をデータベース化しているが、事故防止対策を推進するための方策として、現場の実情も踏まえた上で、事故情報を集約するデータベースの更なる充実に向けた検討が望まれる。

(参考資料)

令和6年度子ども・子育て支援調査研究事業「教育・保育施設等における食事時の誤嚥事故防止対策に関する調査研究」(実施者:MS&AD インターリスク総研株式会社)

<https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php#section5>

- ・ 令和6年度調査研究 啓発資料(教育・保育施設等における誤嚥事故防止のための食材整理表等)

[https://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2024\\_research\\_report\\_3.pdf](https://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2024_research_report_3.pdf)

- ・ 令和6年度調査研究 啓発資料(おやつ選び方注意点・行事やイベント食の注意点)

[https://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2024\\_research\\_report\\_4.pdf](https://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2024_research_report_4.pdf)

- ・ 令和6年度調査研究 啓発動画(具体的な加熱方法)

[https://rm-navi.com/contents/pages/14/cooking\\_method\\_01.html](https://rm-navi.com/contents/pages/14/cooking_method_01.html)

- ・ 令和6年度調査研究 啓発動画(食事の際の誤嚥事故防止対策—眠ってしまったことへの対応—)

<https://ovp-player.smartstream.ne.jp/ms-ad-hd/output/player/4dedcd4f43ff4e5a97cd252b5dc1ad45/index.html?mp=7b24f6722a43471faa01587825910137&ts=1738287504>

# 教育・保育施設等における誤嚥事故防止のための食材整理表

令和6年度子ども・子育て支援調査研究事業「教育・保育施設等における食事の誤嚥事故防止対策に関する調査研究」において、使用を避ける食材や調理を工夫する食材について「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」を基に整理しましたので、ご活用ください。なお、本整理表に掲載した食材以外でも、誤嚥事故が発生する可能性があることを念頭に置いて、食事の見守りを行いましょう。

## 使用を避ける食材

粘着性が高く、飲み込みにくい



もち



白玉団子



乾いたナッツ・豆類



ミニトマト



ぶどう



さくらんぼ



個装チーズ



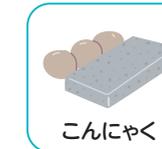
うずらの卵



アメ類・ラムネ



いか



こんにゃく

球形や大きさから、気道に入りやすく、つまりやすい

弾力性があり、噛み切りにくい

やむを得ず使用する場合の留意点→

4等分して形や大きさを変える

4等分して形や大きさを変えて、口内に残る皮も取り除く

加熱して形や大きさを変える

「糸こんにゃく」で代用する

## 調理を工夫する食材

- 「年齢等」はあくまで目安です。こどもの口腔機能(咀嚼・嚥下)の発達状況や、当日の体調等に応じて調理を工夫しましょう。
- 離乳期においては、家庭で喫食経験がない食材の提供は避けましょう。

年齢等

食材

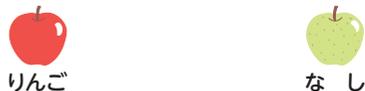
弾力性がある又は繊維が残るため、飲み込みにくいもの



唾液を吸収して、飲み込みにくいもの



食塊の固さや切り方によってつまりやすいもの



固くて噛み切れない又は噛みちぎりにくいもの



### 離乳期

<離乳初期>  
(5~6か月頃)



歯はまだ生えていない子が多い。

<離乳中期>  
(7~8か月頃)



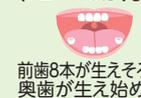
前歯が生え始める。

<離乳後期>  
(9~11か月頃)



徐々に前歯が生えそろうていく。

<離乳完了期>  
(12~18か月頃)



前歯8本が生えそろう、奥歯が生え始める。

なめらかにすりつぶした状態にする

舌でつぶせる固さにする

歯ぐきでつぶせる固さにする

歯ぐきで噛める固さにする

やわらかくなるまで加熱する

- 生の状態、すりおろしただけの状態では与えない。

具体的な加熱方法は?



離乳期に提供することは避ける

- 「おにぎりのり」は、「ぎざみのり」で代用する。

### 1歳6か月~3歳頃

2歳頃



前から4番目の歯まで生えそろう。

3歳~3歳6か月頃



乳歯(20本)が生えそろう。

- 大人よりはやわらかめの固さ
- 大きさは1cm程度から、口腔機能の発達状況に応じて段階的に調整していく

#### 個別食材のPOINT

- ソーセージ：縦半分切る(太さや長さも調整する)
- ひき肉：とろみをつける

●近年の誤嚥に関する重大事故は、離乳期のこどもが「りんご」、「パン」を食べた時に多く発生していますので、食材の調理や提供方法等に十分注意してください。

# 教育・保育施設等における誤嚥事故防止のための食事提供のポイント

令和6年度子ども・子育て支援調査研究事業「教育・保育施設等における食事の誤嚥事故防止対策に関する調査研究」において、こどもの食事に関わる皆さんに知っておいていただきたい食事提供のポイントについて「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」を基にとりまとめましたので、ご活用ください。

## 食事提供のポイント



給食・おやつだけではなく、園庭での栽培活動や、季節の行事など、通常の食事提供とは異なる場面にも注意しましょう。(報告書付録を参照)



全ての食材が、誤嚥につながる可能性があることを知っておきましょう。

パンなど、ありふれた食材でも誤嚥事故が発生しています。



ゆとりある時間を確保して、よく噛んで食べるように伝えましょう。

無理に完食させようとしたり、食事を急かすことは、誤嚥につながるおそれがあります。



食事の時は、水分を摂らせて、のどを潤すようにしましょう。

水分を摂取すると、食べ物が喉を通りやすくなり、誤嚥の予防になります。

## 正しい姿勢で食べることを伝えましょう

### 離乳初期



口を開けた時に、舌と床が平行となるように背もたれ等を調整しましょう。



食事中に「眠くなる」「怒る」「泣く」場合は、食事を中断しましょう。

眠くなった時の対応は？



上記の状態では、通常の咀嚼・嚥下ができないので、口の中に食べ物が残っていないか確認した上で、食事は中断しましょう。



「遊びながら」「しゃべりながら」食べないように伝えましょう。

口の中に食べ物が残ったまま遊んだり、しゃべったりすると、誤嚥につながるおそれがあります。



食事中は、こどもを驚かせないようにしましょう。

急に抱き上げる、口の中に指を入れるなどによって、驚いた拍子に口の中の食べ物を吸い込んで、誤嚥につながるおそれがあります。

### 離乳中期以降



- カーやマット等を利用して、正しく座れるように工夫しましょう。
- 足の裏が床につく高さでイスに座らせ、机は肘がつく高さとし、正面を向くように調整しましょう。



ごはん、パン類、いも類、カステラは、特に以下のポイントに配慮しましょう。

- POINT**
- 水分を摂らせて、のどを潤してから提供しましょう。
  - 口の中に詰め込みすぎないように注意しましょう。
  - よく噛んで食べるように伝えましょう。



飲み込めずに口の中に残っているものがある時は、無理に飲み込ませず、吐き出させましょう。

無理矢理指を入れて取り出すのではなく、こどもが自分で吐き出すように伝えましょう。



食べ方に注意が必要な食材は、あらかじめ注意を呼びかけましょう。

「パサパサして飲み込みにくい」、「口の中でばらばらになりやすい」など、食材の特徴に合わせた注意を呼びかけましょう。



こどもから離れる時は、別の職員等に対応を引き継ぐようにしましょう。

対応を別の職員に引き継ぐ場合には、こどもの食事に関する特徴を伝えるようにしましょう。

## 離乳期のポイント



離乳期のこどもの介助をする時は、＜食事提供のポイント＞に加えて、以下のポイントにも注意しましょう。



こどもが慌てて食べないように、こどものペースに**合**わせて、食材を口に運ぶようにしましょう。

自らも落ち着いて介助に当たることができるように、ゆとりある時間を確保しましょう。



1回に口に入れる食材の**量**や大きさは、こどもの口に**合**うように調整し、詰めすぎないようにしましょう。

離乳初期の1回に口に入れる食材の量は、浅めのスプーン半分くらいを目安にして、その後は口腔機能の発達に合わせて調節しましょう。



口の中に食材が残っていないことを**見**て確認してから、次の一口を食べさせるようにしましょう。







