

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 7 年度）

令和 8 年 6 月

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	5
(1) 事故報告集計の目的	5
(2) 事故報告集計の方法	5
(3) 死亡事故等の検証について	5
2－2 事故報告の件数等	7
(1) 「令和6年教育・保育施設等における事故報告集計」（令和7年7月31日公表）	7
(2) 死亡事故の状況について	13
(3) 意識不明の状況について	16
3 教育・保育施設等における骨折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	18
(1) 提言の背景・目的	18
(2) 調査研究結果の概要	18
(3) 調査研究結果からの提言	21

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。

令和 7 年度においては、教育・保育施設等における骨折事故防止対策について調査を行い、重大事故防止の取組に対する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
第 7 回 (令和 6 年度)	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

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 25 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った。

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が高まり、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ることとなった。

国においては、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の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。

【令和 7 年度の有識者会議の活動状況】

令和 7 年度有識者会議活動状況			
令和 7 年	7 月	第 24 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 25 回有識者会議	・ 1 自治体ヒアリング ・ 事故防止のための知見を周知するための取組
令和 8 年	6 月	第 8 回（令和 7 年度）年次報告	

（別添 1）「これまでの有識者会議の活動状況（平成 28 年度から令和 6 年度）」

【令和 7 年度の国の取組状況】

国の取組状況 (※【通知】【事務連絡】は国から自治体へ発出)	
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
7 月	【事務連絡】「令和 6 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
9 月	【事務連絡】送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置の点検整備について
10 月	【事務連絡】事故情報の共有・注意喚起について（幼保連携型認定こども園における送迎用バスの置き去り事故の発生）
	【事務連絡】クマの出没に対する保育施設等の安全確保について
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事故防止対策の徹底について
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】預かり始めの時期における教育・保育施設等の事故防止に向けた取組の徹底について

(別添 2)「これまでの国の取組状況（平成 27 年度から令和 6 年度）」

※ この他、教育・保育施設等に限らず、あらゆる場面におけるこどもの不慮の事故を防ぐための取組として、官公庁や研究機関などが作成した事故防止のための啓発資料や動画等を取りまとめた「こどもの不慮の事故を防ぐための啓発資料等リンク集」を、こども家庭庁のウェブサイトで公表した。

リンク集は教育・保育関係者のほか保護者を対象とし、各種研修や家庭で活用しやすいよう「こどもの事故防止全般」、「睡眠」、「食事」、「水遊び」、「熱中症」、「様々な場面」、「送迎用バス」など事故の起こりやすい場面や「教育・保育施設等における事故防止ガイドライン、事故報告集計等」、「教育・保育施設等における事故防止のための調査研究」の 9 項目に分けて記載している。

([こどもの不慮の事故を防ぐための啓発資料等リンク集 | こども家庭庁](#))

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日以上を負傷や疾病)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、こども家庭庁のウェブサイトで公表している。

[\(教育・保育施設等における事故報告集計 | こども家庭庁\)](#)

(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8年3月末までに合計66件提出されている。有識者会議においては、第25回の会議までにこのうち35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)を公表している。

今年度の有識者会議では、認可外保育施設で発生した午睡中の死亡事故事例に関し、2自治体から再発防止に向けた取組についてヒアリングを行った。

委員からは、預かり始めのリスクや、うつぶせ寝の危険性などを浸透させるためには、認可、認可外を問わず施設長をはじめ、保育に従事する職員に対する研修を継続していくよりほかないとの意見や、事故を減らしていくためには指導監査において県と市町村が連携を強化した上、実際に保育の現場を確認する中で注意すべき点を専門的に指導していく必要があるなどの意見が上がった。

これらの意見を踏まえ、ヒアリングを行った自治体に対しては、指導監査における県と市町村の連携の強化、指導監査の質の向上、研修参加を促進する取組や巡回指導等の機会を活用した研修の実施等について、さらに取組を推進するようそれぞれ提言を行った。

2-2 事故報告の件数等

(1) 「令和6年教育・保育施設等における事故報告集計」(令和7年7月31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取りまとめ、「教育・保育施設等における事故情報データベース」としてウェブサイトで公表している。

(令和5年度からは、こども家庭庁のウェブサイトで公表)

令和6年1月1日から令和6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3,190件(対前年+418)であった。
- 負傷等の報告は3,187件(対前年+424)あり、そのうち2,537件〔80%〕(対前年+348)が骨折によるものであった。
- 負傷等の増加件数424件のうち、348件〔82%〕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3件(対前年-6)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。

	負傷等					死亡	計
		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	2,426	12	1,901	8	505	3	2,429
	(+311)	(▲11)	(+263)	(+5)	(+54)	(▲3)	(+308)
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)	761	1	636	2	122	0	761
	(+113)	(0)	(+85)	(+2)	(+26)	(▲3)	(+110)
計	3,187	13	2,537	10	627	3	3,190
	(+424)	(▲11)	(+348)	(+7)	(+80)	(▲6)	(+418)
割合	99.9%	負傷等の 0.4%	負傷等の 79.6%	負傷等の 0.3%	負傷等の 19.7%	0.1%	100%
	(+0.2)	(▲0.5)	(+0.4)	(+0.2)	(▲0.1)	(▲0.2)	-

※ 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	617	2	518	2	95	1	618	7,136 か所 (R6.4.1)
幼稚園型認定こども園	50	1	37	0	12	0	50	1,506 か所 (R6.4.1)
保育所型認定こども園	116	0	92	0	24	0	116	1,754 か所 (R6.4.1)
地方裁量型認定こども園	2	0	2	0	0	0	2	87 か所 (R6.4.1)
幼稚園	79	2	63	0	14	0	79	8,530 か所 (R6.5.1)
認可保育所	1,448	6	1,099	3	340	1	1,449	21,789 か所 (R6.4.1)
小規模保育事業	21	0	17	0	4	0	21	6,046 か所 (R6.4.1)
家庭的保育事業	2	0	1	1	0	0	2	753 か所 (R6.4.1)
事業所内保育事業(認可)	4	0	3	0	1	0	4	686 か所 (R6.4.1)
一時預かり事業	1	0	1	0	0	0	1	10,908 か所 (R5 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)	1	0	1	0	0	0	1	・ショートステイ 1,030 か所 ・トワイライトステイ 569 か所 (R5 実績)
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	761	1	636	2	122	0	761	25,635 か所 (R6.5.1)
企業主導型保育施設	36	0	29	0	7	0	36	4,425 か所 (R5.3.31)
地方単独保育施設	3	0	3	0	0	0	3	・認可外保育施設(ベビーホテル・その他)4,857 か所 ・事業所内保育施設 4,154 か所 (R5.3.31)
その他の認可外保育施設	43	1	35	2	5	1	44	
認可外の居宅訪問型保育事業	3	0	0	0	3	0	3	6,519 か所 (R5.3.31)
計	3,187	13	2,537	10	627	3	3,190	

※ 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を含み、てんかん等の病気に起因するもの及び令和6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6年12月末までの間)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)している。

○ 死亡事故は0歳～1歳で発生している。

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳 (未就学)	小学生 以上	計
幼保連携型認定こども園	0	12 (1)	38	85	142	228	113	－	618 (1)
幼稚園型認定こども園	0	0	4	5	14	21	6	－	50
保育所型認定こども園	0	5	11	14	32	37	17	－	116
地方裁量型認定こども園	0	0	0	0	1	0	1	－	2
幼稚園	0	0	1	15	19	25	19	－	79
認可保育所	4	59 (1)	135	209	302	474	266	－	1,449 (1)
小規模保育事業	0	5	9	6	0	1	0	－	21
家庭的保育事業	0	1	1	0	0	0	0	－	2
事業所内保育事業(認可)	0	2	2	0	0	0	0	－	4
一時預かり事業	0	0	0	1	0	0	0	－	1
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	1	0	0	0	1
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	－	－	－	－	－	－	－	761	761
企業主導型保育施設	1	4	8	4	5	6	8	－	36
地方単独保育施設	0	0	1	1	0	1	0	－	3
その他の認可外保育施設	2 (1)	4	4	9	10	7	7	1	44 (1)
認可外の居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0	1	2	0	3
計	7 (1)	92 (2)	214	349	526	801	439	762	3,190 (3)

※ 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 2,853 件〔89%〕(対前年+365)であり、そのうち 1,451 件〔51%〕(対前年+64)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	278 (1)	297	43	0	618 (1)
幼稚園型認定こども園	21	28	1	0	50
保育所型認定こども園	61	42	13	0	116
地方裁量型認定こども園	0	2	0	0	2
幼稚園	26	50	3	0	79
認可保育所	681 (1)	614	154	0	1,449 (1)
小規模保育事業	15	3	3	0	21
家庭的保育事業	1	1	0	0	2
事業所内保育事業(認可)	3	1	0	0	4
一時預かり事業	1	0	0	0	1
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	1	0	0	1
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)	270	387	104	0	761
企業主導型保育施設	18	12	6	0	36
地方単独保育施設	2	1	0	0	3
その他の認可外保育施設	24 (1)	12	8	0	44 (1)
認可外の居宅訪問型保育事業	1	0	2	0	3
計	1,402 (3)	1,451	337	0	3,190 (3)

※ () 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	R6	計	割合
幼保連携型 認定こども園	12	51	72	173	280	312	462	482	567	617	3,028	16.1%
幼稚園型 認定こども園	3	8	7	19	27	23	29	25	31	50	222	1.2%
保育所型 認定こども園	2	11	10	40	25	45	61	74	117	116	501	2.7%
地方裁量型 認定こども園	1	1	1	0	1	3	3	0	2	2	14	0.1%
幼稚園	13	20	24	40	35	55	49	36	38	79	389	2.1%
認可保育所	342	469	727	892	879	1,080	1,189	1,189	1,267	1,448	9,482	50.3%
小規模保育事業	1	1	6	14	13	18	18	23	17	21	132	0.7%
家庭的保育事業	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	5	0.0%
居宅訪問型 保育事業	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0.0%
事業所内保育事業 (認可)	0	0	1	1	1	3	4	8	2	4	24	0.1%
一時預かり事業	0	0	2	1	2	1	3	1	2	1	13	0.1%
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
子育て援助活動 支援事業 (ファミサポ)	0	2	5	1	1	0	0	2	2	0	13	0.1%
子育て短期 支援事業 (ショートステイ)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0.0%
子育て世帯訪問 支援事業	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0	0	0.0%
児童育成支援 拠点事業	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0	0	0.0%
放課後児童健全育 成事業(放課後児 童クラブ)	228	288	362	420	445	429	475	565	648	761	4,621	24.5%
企業主導型 保育施設	－	0	2	6	8	13	18	23	27	36	133	0.7%
地方単独 保育施設	8	3	8	7	3	3	3	0	5	3	43	0.2%
その他の認可外 保育施設	3	8	7	17	18	24	27	27	34	43	208	1.1%
認可外の居宅訪問 型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0.0%
計	613	862	1,234	1,632	1,738	2,010	2,342	2,456	2,763	3,187	18,837	

※「％」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	R6	計	割合
意識不明	7	7	9	13	11	14	14	19	24	13	131	0.7%
骨折	498	717	1,030	1,330	1,401	1,660	1,888	1,897	2,189	2,537	15,147	80.4%
火傷	2	2	5	6	7	6	10	6	3	10	57	0.3%
その他	106	136	190	283	319	330	430	534	547	627	3,502	18.6%
計	613	862	1,234	1,632	1,738	2,010	2,342	2,456	2,763	3,187	18,837	

※「％」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。

（２）死亡事故の状況について

令和６年の教育・保育施設等における死亡事故の件数は３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、その他の認可外保育施設１件であった。

死亡事故の発生時の状況としては、睡眠中が２件（０歳児、１歳児）、食事中（１歳児）が１件であった。

死因別で見ると、窒息が１件、SIDSが１件、病死が１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、預かり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、これまでの年次報告で指摘している。

また、食事中の誤嚥（窒息）防止のためには、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを認識した上、球形・かたい・粘着性が高いといった形状や性質の食材の使用を避けること、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）」までの調理を工夫することのほか、「口に入れる食材の量や大きさを調整すること」、「食事中に眠くなる場合は食事を中断すること」等の食事の与え方にも配慮することが重要である。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、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	その他の認可外 保育施設	計
SIDS	0	0	1	1
窒息	0	1	0	1
病死	1	0	0	1
溺死	0	0	0	0
その他	0	0	0	0
合計	1	1	1	3

(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	その他の認可外 保育施設	計
睡眠中	1	0	1	2
プール活動 ・水遊び	0	0	0	0
食事中	0	1	0	1
その他	0	0	0	0
合計	1	1	1	3

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	R6	計	割合
幼保連携型認定こども園	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	6.5%
幼稚園型認定こども園	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.3%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.3%
認可保育所	2	5	2	2	2	1	2	1	1	1	19	24.7%
小規模保育事業	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2.6%
一時預かり事業	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1.3%
家庭的保育事業	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2.6%
病児保育事業	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.3%
放課後児童クラブ	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3.9%
地方単独保育事業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.3%
その他の認可外保育施設	9	7	4	6	3	2	3	3	3	1	41	53.2%
計	14	13	8	9	6	5	5	5	9	3	77	

※「％」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	R6	計	割合
SIDS	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	5.2%
窒息	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	9	11.7%
病死	2	4	2	1	2	0	0	0	1	1	13	16.9%
溺死	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3.9%
その他	8	9	6	8	3	1	4	3	6	0	48	62.3%
計	14	13	8	9	6	5	5	5	9	3	77	

※「％」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6年の教育・保育施設等における意識不明の件数は、13件であった。

施設別では、認可保育所が最も多い6件、次いで幼保連携型認定こども園2件、幼稚園2件、幼稚園型認定こども園1件、放課後児童クラブ1件、その他の認可外保育施設1件であった。

意識不明の要因をみると頭部打撲5件、窒息3件、アナフィラキシー1件、その他4件で、意識不明時の状況としては、食事時の窒息（誤嚥）、プール遊び中の溺水、誤食によるアナフィラキシーなどがあった。

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ったケースもあり、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。

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	幼稚園型 認定こども園	認可保育所	幼稚園	放課後児童 健全育成事業 (放課後児童クラブ)	その他の 認可外保育施設	合計
転倒	0	0	5	1	0	0	6
窒息	0	0	1	1	1	0	3
アナフィラキシー ショック	1	0	0	0	0	0	1
その他	1	1	0	0	0	1	3
合計	2	1	6	2	1	1	13

※ 「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	幼稚園型 認定こども園	認可保育所	幼稚園	放課後児童 健全育成事業 (放課後児童クラブ)	その他の 認可外保育施設	合計
睡眠中	0	0	0	0	0	0	0
食事中	1	0	0	0	1	0	2
プール ・水遊び	0	0	1	1	0	0	2
その他	1	1	5	1	0	1	9
合計	2	1	6	2	1	1	13

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	R6	計	割合
幼保連携型認定こども園	0	1	0	2	0	2	4	2	2	2	15	11.5%
幼稚園型認定こども園	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.8%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4	3.1%
幼稚園	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1.5%
認可保育所	6	5	7	7	6	7	8	14	19	6	85	64.9%
小規模保育事業	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	2.3%
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	1	6	4.6%
企業主導型保育施設	0	0	0	0	2	1	0	3	1	0	7	5.3%
地方単独保育事業	0	1	0	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	1	7	5.3%
計	7	7	9	13	11	14	14	19	24	13	131	

※ 「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6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骨折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。

その結果、死亡事故は平成 27 年度の事故報告制度の開始以降減少傾向にあるが、重大事故の報告件数は年々増加しており、例年その約 8 割を占める骨折事故は重大事故増加の要因となっている。

教育・保育施設等における事故防止対策の重要性はいうまでもないが、骨折事故の中には保育者の見守りが徹底されていても防ぎ得なかったと考えられる事故もあり、それらの事故についても未然防止を重視するあまり、こどもの活動が制限されたり、保育者に過度の負担が生じたりすることは決して望ましいことではない。

一方で、将来に障害を残し得る重篤な骨折事故は防がなければならないほか、環境を変えることで発生そのものや重症化を防ぐことができた事故もあると考える。

そこで令和 7 年度の有識者会議では、教育・保育の現場で取り得る骨折事故防止対策を示すことで、防ぎ得る事故を防止し、万が一、骨折事故または骨折が疑われる事故が発生した際には、適切な介助方法により、負傷児の苦痛を和らげつつ早期に医療機関につなぐことを目的に、教育・保育施設等における骨折事故防止対策に関する調査研究を行い、提言を行うこととした。

(2) 調査研究結果の概要

① 調査研究について

本調査研究は、令和 7 年度「子ども・子育て支援調査研究事業」として実施した。

実施者：株式会社 日本経済研究所

② 調査研究の目的

調査研究は、「教育・保育施設等における事故情報データベース」から骨折事故発生時の状況や誘因を抽出・分析し

- 教育・保育施設等における骨折事故の実態把握
- 骨折事故の具体的防止対策
- 骨折が疑われる場合の適切な介助方法

について整理し、結果を反映した教材（末尾に添付）を作成することとした。

③ 調査研究の実施方法

本調査研究は、次のア～オの方法により実施した。

ア 事故情報データベースの分析

「教育・保育施設等における事故情報データベース」を分析し、教育・保育施設等における骨折事故の発生状況を定量的に把握し、年齢層、発生場所、活動内容、負傷部位などの傾向を明らかにした。

イ 専門家からのヒアリング

上記分析で浮かび上がった骨折事故の発生傾向や要因について、教育・保育現場の状況を踏まえた有効な防止策や介助方法のヒントを得ることを目的として、小児科医、保育関係者、学識者等の専門家からヒアリングを実施した。

ヒアリングでは、数字には表れづらい教育・保育現場の課題や、数字の背景にある教育・保育現場の事情を伺うとともに、医療知見などを収集することで、実効性のある骨折事故予防対策の検討に反映させた。

ウ 骨折事故防止の具体策の整理

事故情報データベースの分析結果と専門家の知見を踏まえ、教育・保育施設等で実行可能な骨折事故防止の具体策を検討した。

教育・保育施設等の運用や環境についてソフト面、ハード面ごとに「工夫・変更の余地があること」と「現状は工夫・変更が難しいこと」の例を示し、現場ではどのような認識を持ち、「いつ」「何に対して」気をつけるかといった具体的な着眼点や方策を整理した。

エ 骨折が疑われる場合の適切な初期対応の整理

骨折が発生した又は疑われる場合に、保育従事者が適切かつ迅速に対応できるような介助手順や要点をまとめた。適切な応急処置は二次被害の防止やこどもの苦痛軽減につながり、後遺障害のリスク低減にも寄与するため、標準的かつ教育・保育現場で適用可能な方法を整理した。

オ 教育・保育現場等で活用可能な教材の作成

教材は、全国の教育・保育施設等の職員向けに、日々の業務の中で手軽に参照されることが及び研修等で活用されることを想定し、データ形式で、ポスターとして室内に掲示できるもの及び研修用資料として施設内で活用できるものの2点を作成することとした。

教材に掲載する情報は、教育・保育施設等の職員が、防げる事故を防ぎ、骨折が疑われる場合に冷静に必要な対応を行うことに資するものとし、その内容は職員に対して過度に負担になるような対応を求めるものではなく、事故防止に対して適切な気持ちに繋がり、また対応に困ったときの助けになるものとした。

【作成した教材】

○ ポスター：教育・保育施設等での骨折事故を防ぐために

施設の職員室等に常時掲示されることを想定し、職員が一瞥して内容を把握できるよう、骨折事故の現状や骨折事故を防ぐための視点についてイラストを加えて視

覚的にわかりやすく示したほか、骨折が疑われる事故が起きた場合の初期対応フローと共に、近隣の医療機関等の名称、連絡先を記入する欄を設け、万が一、事故が発生した場合に冷静に、適切かつ迅速な対応がとられるよう工夫した。

○ 研修資料

1 ページ：骨折事故の現状

事故情報データベースの分析結果に基づき、骨折事故の発生が多い条件、場所や場面について、データを用いて簡潔に記載し、骨折事故の現状を明らかにした。

また、より幅広い情報にアクセスできる工夫として、本調査研究とは異なる視点で作成された骨折事故防止に関する啓発資料「骨折事故に関する危険な場面と対策」の二次元コードを貼付した。

このほか、骨折事故発生時の見守り状況についてデータを用いて簡潔に記載し、骨折事故は見守りだけでは防げないことの意識づけを図った。

2 ページ：骨折事故を防ぐために

各施設において骨折事故防止対策を検討する際の気づきとなるよう、ハード面とソフト面に分けて、骨折事故防止のための着眼点や対策を例示した。

3 ページ：骨折が疑われる事故が起きてしまった時は・・・

骨折が疑われる事故が発生してから、医療機関につなぐまでに職員がとるべき措置をフロー化し、視覚的にわかりやすく整理した。

応急処置については、こどもの苦痛軽減や後遺障害のリスク低減に配慮しつつ、教育・保育現場で容易に取り得る方法を示した。

また、救急要請が必要な場合とそれ以外のこどもの様子を例として示し、職員が迅速に救急要請の必要性を判断しやすいような内容とした。

そのほか、事故の再発防止を図るため、事故の状況を数値的、視覚的に把握するため記録すべき事項を示したほか、事故発生時に冷静かつ迅速な対応が講じられるよう、事故発生時に連絡すべき医療機関や関係機関の連絡先を整理する欄を設けた。

4 ページ：骨折事故を防ぐために、あなたの施設ではどうする？

各施設において、骨折事故に関する安全面の課題とその対応についての検討が促されるよう、研修用のフォーマットを作成した。

こどもの危険察知能力を育むことも視野に入れ、職員だけでなくこどもと一緒に事故防止対策を考える構成としたほか、施設において取り組むべき事項を記載する欄も設け、職員の事故防止意識の醸成や、認識の共有に役立つよう工夫した。

④ 総括

本調査研究は、こどもが健全な発達に必要な遊びをする中で、全ての怪我を防ぐことは

困難であるが、防げる事故は可能な限り防いでいくという視点を持って、施設や職員に過度の負担になるようなものではなく、各施設で行い得る現実的な骨折事故防止対策を整理した。

また、ここで示した骨折事故防止対策が有効に作用するためには、各施設において、自施設の課題やその対応策を検討し、職員全員が共通認識を持って取り組んでいくことが求められる。

そのため、本調査研究で作成した研修資料は、各施設における研修等で活用しやすく、職員全体で事故防止に対する認識の共有をしやすい構成となるよう工夫した。

これらが各施設で活用され、事故防止について施設全体の意識の向上が図られることを期待する。

（３） 調査研究結果からの提言

○ 提言 1（施設長向け）

施設長を中心とした事故防止に対する取組の推進

例え職員が厳重な見守りを行っていたとしても、突発的に発生する転倒やこども同士の衝突を咄嗟にとめることは非常に難しいように、一人一人の職員のスキルと労力だけで事故を防ぐことは困難である。

事故を防止するためには、こどもの健全な成長に必要な遊びや挑戦を抑制することなく、施設全体で防げる事故を防いでいくという共通認識を持って取り組んでいくことが大切である。

施設長はこのことを認識し、事故防止対策を職員任せにせず、自施設において事故が起きやすい場面やポイントを職員とともに把握し、事故防止のために職員がとるべき措置について、適切な指導助言を行うことが求められる。

また、経験の浅い職員も含めた全職員が、ヒヤリハット事例など危険を感じたこと、または感じていることなどを言い出しやすい雰囲気づくりに努め、事故の兆しを早期に把握することも重要である。

本調査研究では、各教育・保育施設等において可能な限り事故を減らしていくための着眼点として、ソフト面、ハード面において工夫・変更の余地があることの例を示しているほか、研修資料の一部は、各施設等において課題の検討を行いやすいフォーマットとしており、職員全員が事故防止対策について検討し、共通の認識を持ちやすい構成となっている。

各施設でのミーティングや研修の機会に広く活用され、各施設における事故防止の意識の醸成が図られることを期待する。

○ 提言 2（地方自治体向け）

事故防止対策の浸透に向けた取組の推進

教育・保育施設等における事故を防止するためには、保育に従事するすべての職員が事故防止対策に対する共通認識を持つことが重要である。

そのために研修が果たす役割は大きく、ガイドラインにおいても、地方自治体には、施設・事業者が自ら実施する研修を始めとした事故防止に関する取組を支援するとともに、施設・事業所を対象とした研修の機会の確保に努めることが求められている。

地方自治体による施設に対する取組支援として、本調査研究で作成した研修資料を始め、これまで国がガイドラインに基づき作成した啓発資料や地方自治体自らが作成した研修資料等を各施設に周知した上、施設における研修で活用するよう促すことなどのほか、各施設における効果的な取組事例を把握し、これを域内施設に周知することなども効果的であると考ええる。

また、教材や啓発資料の周知にとどまらず、各施設における事故防止対策の浸透状況を把握し、その状況に応じた対策を講じていくことも重要である。その方策として、例えば、巡回指導等の機会を活用した施設職員へのヒアリング等により事故防止対策の浸透状況を把握し、その結果を踏まえ、施設の実情に応じた資料の提供や研修を実施していくことなどが考えられる。

○ 提言 3（国向け）

事故情報データベースの充実にに向けた検討

事故の再発防止には、発生した事故を適切に分析し、次の事故を防ぐ観点を持つことが必要である。

本調査研究では、事故情報データベースを分析し、骨折事故の起こりやすい年齢層、発生場所、活動内容、負傷部位などの傾向を明らかにした上、骨折事故全般について、教育・保育施設等において実践し得る防止対策を示した。

今後は、施設がより具体的な再発防止策を講じられるよう、例えば遊具からの転落事故であれば、遊具の特定のほか、転落した高さ、転落した地面の状況等を数值的、視覚的に明らかにし、その上で「変えられるもの」に着目して遊具や場面ごとの事故防止対策を検討していくことも有効と考える。

国は、教育・保育施設等において発生した重大事故情報を集約し、再発防止を目的としてデータベース化しているが、今後、各施設における事故防止対策の更なる推進のため、発生した事故をより適切に分析するための情報を収集するなど、データベースの更なる充実が望まれる。

(参考資料)

令和7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骨折事故防止対策に関する調査研究」(実施者:株式会社 日本経済研究所)

[【報告書】令和7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骨折事故防止対策に関する調査研究事業](#)

- 教育・保育施設等のためのポスター
[教育・保育施設等での骨折事故を防ぐために\(ポスター\)](#)
- 教育・保育施設等のための研修資料
[骨折事故防止のための研修資料](#)

教育・保育施設等での 骨折事故を防ぐために

【骨折事故の現状】

現状1.

大多数の事故誘因が
「子ども自らの転倒・衝突」
「遊具からの転落・落下」



※令和2年度～令和3年度
「教育・保育施設等における
事故発生データベース」
分析結果の平均値より

現状2.

事故の**7割**近くは、
職員がそばで見えても
離れた場所から
見えても
おきています



！子どもを見えても発生！

Check!

危険な場面と対策を改めてチェックしよう！
 子ども事故発生調査報告書（令和7年7月31日付）
 【資料資料】骨折事故に関する危険な場面と対策
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/hauchi>



【骨折事故を防ぐために】

✓ 遊具・玩具・設備は、全面改修は難しくても
危険な箇所から優先順位をつけ改善を！



✓ 動きの抑制・規制ではなく、
安全に遊ぶ環境づくりを意識し、
動線や遊び内容に工夫を！



✓ ルールを一方的に伝えるのではなく、
子どもと一緒に
安全のための約束を考える！



✓ 職員1人ひとりの気づきを大切に、
漠然と見るのではなく
役割分担＆ポイントを
押さえた見守りを！



滑り出そうとする子に要注意！
制止を！

見守り時は
後ろ手に
頼まないで！

骨折が疑われる事故が起きた！その時は…

初期対応フロー

事故が発生

1.安全の確保

職員がまずは冷静に！
その場にいる子どもたちを落ち着かせる

2.観察と対応

下記にあてはまる場合は危険！

- ・意識、呼吸がおかしい、会話ができない
- ・出血が多い、骨が見えている
- ・頭部や顔面が骨折している恐れがあるように見える
- ・嘔吐する
- ・激しく痛みを訴える又は激しく泣く

あてはまる場合は119番！
すぐに救急車を！

左記ではないものの下記にあてはまる場合は、無理に動かさず可能な範囲で固定して、病院を受診！

- ・軽く触れると痛がる
- ・内出血している
- ・ひどく腫れる
- ・力が入らない
- ・骨などが曲げられない

あてはまる場合は骨折の恐れ！
動かさず可能な範囲で固定して病院へ！

万が一事故が起きた時のために、近くの医療機関をチェックして名称と連絡先をメモしておきましょう

近隣の医療機関・診療所	
近隣の総合病院	名称： ☎
近隣のクリニック	名称： ☎
休日当直診療所	名称： ☎

Point!

動かさない
子どもが一番楽な姿勢にして動かさないようにし、可能な範囲で固定する。

固定する場合に用意するもの

- ・添え木（段ボール・厚めに折りたたんだ新聞紙などでもOK）
- ・三角巾（バンダナ・ビニール袋などでもOK）

患部の固定

- ・添え木を患部に添えて布で巻き付け固定する
- ・腕の骨折などの場合は、三角巾等で吊ることができればなお良い

令和7年度子ども・子育て支援政策研究事業「教育・保育施設等における事故発生状況に関する調査研究事業」により作成（実施主体：株式会社日本経済研究開発）

骨折事故の現状



骨折事故が起こりやすい条件はあるの？



統計では、**3歳～小学校低学年**の事故が最も多く発生しています。

活発・ダイナミックな動きができるようになり、また友達との関わりの中での遊びが増えてくる年齢となるため、**骨折事故が起きやすい**といえます。

統計では、骨折事故が起きた施設の多くが、事故発生時にこどもが「いつもどおりの様子だった」と回答しており、**職員からは普段と変わりなく見える中で発生**しています。

骨折事故は、わかりやすい前兆がなく起きうるもの であるといえます。



どんな場所や場面で発生している？

統計では、施設敷地内の「**屋外活動中**」の骨折事故が最も多く起きています。

骨折事故の約8割は、「**こども自らの転倒・衝突**」と「**遊具からの転落・落下**」によるものです。

特に、**外遊び中のこどもの転倒、ぶつかり、遊具からの落下**に注意すべきであることがわかります。



こども家庭庁 事務連絡（令和7年7月31日）
「【啓発資料】骨折事故に関する危険な場面と対策」
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/tsuchi>



見守っていれば事故は起きない？

教育・保育施設等の骨折事故の**約7割^(※)**は、**担当職員がそばで見えても、離れた場所から見えても**発生しています。

残りの約3割はこどもの動きを見ていなかった状態で起きているとも言えるため、引き続き、事故を防ぐための見守りは重要であり、適切な見守りに注力していく必要があります。

一方で、外遊び中の転倒、ぶつかりなど、前触れなく急に起こることは、適切に見守りを行っても、とっさに防ぐことは難しいものです。

つまり、教育・保育施設等の骨折事故を防ぐには、見守り体制を整えることは大事ですが、**見守りだけでは防げない**という意識を持つことが重要です。



見守り（ソフト面）のみに注力するのではなく、骨折などの大けがに至ることを防ぐ環境（ハード面）の整備も併せて行っていく必要があります。

※令和2年度～5年度のこども家庭庁「教育・保育施設等における事故情報データベース」分析結果の平均値より

骨折事故を防ぐために

骨折事故の現状をふまえ、ハード面・ソフト面対策をして事故を防いでいきましょう

ハード面対策

設備・遊具・玩具は...

具体的に点検・数字で測る

- ・指標や基準^(※)に基づいて点検
※ 国土交通省「都市公園における遊具の安全確保に関する指針(改訂第3版)」、
独立行政法人日本スポーツ振興センター「固定遊具の事故防止マニュアル」など
- ・こどもの視線になり、手で触って確かめる
- ・メジャーなどで高さや幅を把握
- ・職員が実際に遊具を使用してリスクを把握
- ・実際の遊び方をよく観察し遊具は使用対象年齢に沿って使用されているかを確認



危険な箇所から改修・改善

- ・床・段差・角や老朽化している部分等、怪我をしやすところから安全対策
- ・リスクに気付いたらすぐに対応し、後回しにしない

改修以外の設備への工夫も行う

サイン・動線を工夫する

- ・走り出しやすい箇所やぶつかりやすい箇所に、色付きの目印などをつける
- ・家具や収納の配置を変えて動線を改善

❗ 次の事故を防ぐ手がかりを残す

設備等の情報を正確に記録・蓄積

- ・骨折事故が起きた際に、事故に関係した設備・遊具等の素材や大きさ、落下の場合は落ちた高さ等の状況の情報を「教育・保育施設等事故報告書」に記載・提出
- ・現場の写真を撮る
 写真に撮る際は、当該設備や遊具等の大きさや高さがわかるようなものと共に撮影しておく



ソフト面対策

職員1人ひとりの気づきと職員の連携を大切に

役割分担と連携の意識をもつ

- ・事故のリスクや改善のアイデアなど、職員の気づきを声にしやすい雰囲気づくり
- ・見守りを複数で行う場合、全体を見る職員と、児童の近くで見守る職員に役割分担をする

組織でヒヤリ・ハットを活用

- ・日ごろから施設で蓄積している、ヒヤリ・ハットに相当する記録をまとめ、振り返り、対応策とセットで整理する
- ・上記の対応やマニュアルについて、リスクが高まる時期(雨天時・連休明け等)に合わせてこどもや職員に注意喚起し、内容の浸透を図る



Point.

ハードとソフトを
組み合わせて実施
～こどもの挑戦を
支える環境づくり～

自然な危険回避と
こどもの気づきを促す

こどもと一緒に考える

- ・肯定的・具体的に言葉がけ、声がけをする
 例) 「走ってはダメ」
 → 「ぶつからないようゆっくり歩こう」。
 「片付けなさい」
 → 「お友達がつまずかないように片付けよう」等
- ・「なぜ危険なのか」をこどもたちに投げかけ、共に考える時間をつくる
- ・こどもと一緒に考え、こどもの考えを引き出せるような職員育成に取り組む

安全に遊べる環境をつくる

- ・こどもの発達段階を考慮し、遊ぶ場所、使う物の配置、動線、遊び内容、職員配置を工夫する

骨折が疑われる事故が起きてしまった時は…

対象児に対する初期対応フロー

事故が発生

1. 安全の確保

職員がまずは冷静に！
その場にいる子どもたちを落ち着かせる

2. 観察と対応

下記にあてはまる場合は危険！

- ・意識、呼吸がおかしい、会話ができない
- ・出血が多い、骨が見えている
- ・頭部や顔面が骨折している恐れがあるように見える
- ・嘔吐する
- ・激しく痛みを訴える又は激しく泣く

上記ではないものの下記にあてはまる場合は、無理に動かさず可能な範囲で固定して、病院を受診！

- ・軽く触れると痛がる
- ・内出血している
- ・ひどく腫れる
- ・力が入らない
- ・指などが曲げられない

固定のしかた

動かさない 子どもが一番楽な姿勢にして動かさないようにし、可能な範囲で固定する。

固定する場合に用意するもの

- ・添え木（段ボール・厚めに折りたたんだ新聞紙などでもOK）
- ・三角巾（バンダナ・ビニール袋などでもOK）

患部の固定

- ・添え木を患部に添えて布で巻き付け固定する
- ・腕の骨折などの場合は、三角巾等で吊るすことができればなお良い

あてはまる場合は119番！
すぐに救急車を！



あてはまる場合は骨折の恐れ！
動かさず可能な範囲で固定して病院へ！



骨折事故発生時は、下記の情報を「教育・保育施設等事故報告書」の「ハード面」と「環境面」の「その他の要因・分析・特記事項」に記載し、状況がわかるよう写真を撮りましょう！

「教育・保育施設等事故報告書」の記述欄に記載する情報

遊具から落下

- ① 遊具名【 】 ② 落下高さ【 】cm
③ 落下した地面状況【土 / 砂 / ゴム / 芝 / その他（ ）】

遊具以外から落下

- ① どこから【 】 ② 落下高さ【 】cm
③ そこにどうやって上ったか【 】
④ 落下した地面状況【土 / 砂 / ゴム / 芝 / その他（ ）】

遊具や設備等に衝突

- ① 衝突したものの名称【 】 ② 衝突したものの素材【 】

他の子と衝突や転倒

- ① 地面・床の素材【フローリング / 土 / 砂 / ゴム / 芝 / その他（ ）】
② 空間の広さ【 】㎡ ③ 空間内に当時いた子どもの人数【 】人
④ 遮蔽物【あり / なし】 ⑤ 地面・床の状況【平面 / 凹凸 / 傾斜の有無】

その他で骨折の場合

- 骨折する衝撃を与えた物 ① 名称 ② 素材 ③ 形状 ④ 大きさ（縦・横・高さ）各【 】cm

次の事故を防ぐ
手がかりに
つながります！



事故発生時の連絡先をチェックし、普段から名称と連絡先をメモしておきましょう。

とくに医療機関は、事故発生時を想定し、事前にHP等で診療対象者や受け入れ条件などを確認しておきましょう。

医療機関の連絡先

近隣の総合病院

名称：



近隣のクリニック

名称：



休日応急診療所

名称：



その他関係連絡先

役場 / 区役所 / 市役所（ ）



その他（ ）



その他（ ）



骨折事故を防ぐために、 あなたの施設ではどうする？

施設の状況によって、有効な防止策は異なります。「骨折事故の現状」「骨折事故を防ぐために」を参考にしながら、あなたの施設の課題を話し合い、抽出しましょう。そして課題に対してどのように対応するかも話し合い、子どもたちにも聞いた上で、「やることリスト」を書き込みましょう。(このまま議事録にも活用できます。また事務室内に掲示することも有効です!)

課題の抽出

記入日： / 記入者：

施設の①ソフト面・②ハード面について、それぞれの視点から見える課題は何か、話し合って記載してみましょう。子ども達の考えも聞いてみましょう。

職員から出た意見

子どもたちとも、危険に感じることを
考えてみましょう



課題は…

コラム - 話し合いのコツ - KJ法

課題解決の手法により話し合いがスムーズになる場合があります。
意見出しには、「ブレインストーミング」「バズ・セッション」、
意見の整理には、「KJ法(親和図法)」「SWOT分析」等を活用しましょう。

課題への対応

施設名

でやること

カ条リスト

- ☒
- ☒
- ☒
- ☒
- ☒

別添 1

これまでの有識者会議の活動状況（平成 28 年度～令和 6 年度）

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
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	

これまでの国の取組状況（平成 27 年度から令和 6 年度）

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
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
	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）
	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
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

令和 5 年度	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
	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

令和 6 年度	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】認可外保育施設に対す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中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
	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重大事故防止策を考える有識者会議」（令和 6 年度）の公表について
		【事務連絡】新年度における教育・保育施設等における事故防止に向けた取組の徹底について