

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4年度）

令和5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4年度）

年次報告について.....	1
1 有識者会議の活動及び国の取組について.....	2
2-1 事故報告集計の目的等.....	6
(1) 事故報告集計の目的.....	6
(2) 事故報告集計の方法.....	6
(3) 死亡事故等の検証について.....	6
2-2 事故報告の件数等.....	7
(1) 「令和3年教育・保育施設等における事故報告集計」（令和4年7月7日公表）.....	7
(2) 死亡事故の状況について.....	11
(3) 意識不明の状況について.....	14
3 「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.....	16
(1) 「意識不明」に係る国への報告についての検討経過.....	16
(2) 調査結果の概要.....	16
(3) 調査結果からの考察・提言.....	19

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 26 年 11 月に中間取りまとめが、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事故防止等のガイドライン（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 4 年度においては、国に報告することとしている「死亡事故及び、治療に要する期間が 30 日以上を負傷・疾病を伴う重篤な事故等（意識不明の事故を含む。）」のうち、「意識不明」について、これまでの事故情報データベースの分析及び教育・保育施設へのアンケート調査を実施し、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 回年次報告（平成 30 年）
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 回年次報告（令和元年）
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 回年次報告（令和 2 年）
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 回年次報告（令和 3 年）
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

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 19 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、内閣府の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。）（平成 30 年）」を取りまとめた。

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。内閣府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。）」を開催している。引き続き、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ていく必要があると考える。

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、重大事故の防止や事故発生時の対応に関するガイドラインによる取組の徹底、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。

一方で、事故防止の一翼を担う教育・保育施設等に対する指導監査（施設監査）や巡回指導が、現下の新型コロナウイルス感染症流行下にあっては制約されることから、これまで以上にガイドライン等に基づく取組が重要となる。

【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

有識者会議活動状況			
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 他 ・ 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（案）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	・ 令和 3 年教育・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
		第 18 回有識者会議	・ 有識者会議年次報告（案）について ・ 2 自治体ヒアリング
	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

有識者会議活動状況		
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
	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

有識者会議活動状況		
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	
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	

※ 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記載した周知啓発資料等により、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。

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。

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、今回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、内閣府のホームページに掲載している。

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

(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る。

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4年12月末までに合計40件提出されている。有識者会議においては、このうち28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。

2-2 事故報告の件数等

(1) 「令和3年教育・保育施設等における事故報告集計」(令和4年7月7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、「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」として内閣府ホームページで公表している。

令和3年1月1日から令和3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2,347件(対前年+332)あった。
- 負傷等の報告は2,342件(対前年+332)あり、そのうち1,888件〔81%〕(対前年+228)が骨折によるものであった。
- 骨折が大宗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。
- 死亡の報告は5件(対前年±0)で、平成28年の公表開始以来、昨年につき、最少の数であった。
- 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、背景としては教育・保育施設等を利用する児童の増加のほか、事故報告制度の周知が進んだことも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・保育所等	1,867	(14)	(1,480)	(7)	(366)	5	1,872
	(+286)	(0)	(+199)	(+1)	(+86)	(0)	(+286)
放課後児童クラブ	475	(0)	(408)	(3)	(64)	0	475
	(+46)	(0)	(+29)	(+3)	(+14)	(0)	(+46)
計	2,342	(14)	(1,888)	(10)	(430)	5	2,347
	(+332)	(0)	(+228)	(+4)	(+100)	(0)	(+332)
割合	99.8%	(負傷等の0.6%)	(負傷等の80.6%)	(負傷等の0.4%)	(負傷等の18.4%)	0.2%	100%
	(0)	(▲0.1)	(▲2.0)	(+0.1)	(+1.9)	(0)	-

※ 下段は前年比

※ 認定こども園・幼稚園・認可保育所等とは、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)

- 活動量の多い年齢の児童が在籍する認定こども園・幼稚園・認可保育所、放課後児童クラブでは負傷等の割合が高くなっている。

	負傷等					死亡	計	(参考)施設・事業者数 (時点)
	意識不明	骨折	火傷	その他				
幼保連携型認定こども園	462	4	383	0	75	0	462	6,093 か所(R3.4.1)
幼稚園型認定こども園	29	0	22	1	6	0	29	1,246 か所(R3.4.1)
保育所型認定こども園	61	2	42	1	16	0	61	1,164 か所(R3.4.1)
地方裁量型認定こども園	3	0	3	0	0	0	3	82 か所(R3.4.1)
幼稚園	49	0	38	1	10	0	49	8,172 か所(R3.5.1)
認可保育所	1,189	8	937	2	242	2	1,191	22,732 か所(R3.4.1)
小規模保育事業	18	0	13	0	5	0	18	5,776 か所(R3.4.1)
家庭的保育事業	0	0	0	0	0	0	0	875 か所(R3.4.1)
居宅訪問型保育事業	1	0	0	1	0	0	1	25 か所(R3.4.1)
事業所内保育事業(認可)	4	0	3	1	0	0	4	666 か所(R3.4.1)
一時預かり事業	3	0	2	0	1	0	3	9,882 か所(R2 実績)
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	3,582 か所(R2 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)	0	0	0	0	0	0	0	956 か所(市区町村) (R2 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 942 か所 ・トワイライトステイ 486 か所 (R2 実績)
放課後児童クラブ	475	0	408	3	64	0	475	26,925 か所(R3.5.1)
企業主導型保育施設	18	0	16	0	2	0	18	4,223 か所(R3.3.31)
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)5,775 か所 ・事業所内保育施設 8,317 か所(R2.3.31)
その他の認可外保育施設	27	0	18	0	9	3	30	
認可外の居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	5,458 か所(R2.3.31)
計	2,342	14	1,888	10	430	5	2,347	

※ 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、令和3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：歯、顎、唇の裂傷等を含む。
- ・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3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（死亡・負傷等））

- 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（5歳・6歳児で約4割）。
- 死亡事故を見ると0歳～5歳で起きており、年齢・場面に応じた対応が重要である。

	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	1	21	26	74	135	148	57	—	462
幼稚園型認定こども園	0	0	1	5	10	9	4	—	29
保育所型認定こども園	1	3	1	7	19	21	9	—	61
地方裁量型認定こども園	0	0	0	0	0	2	1	—	3
幼稚園	0	0	0	5	14	22	8	—	49
認可保育所	4	45	122 (1)	158	246	404 (1)	212	—	1,191 (2)
小規模保育事業	0	3	8	7	0	0	0	—	18
家庭的保育事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
居宅訪問型保育事業	0	0	0	1	0	0	0	—	1
事業所内保育事業(認可)	0	2	1	1	0	0	0	—	4
一時預かり事業	0	0	1	1	1	0	0	—	3
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	0	0	0	0	0	—	0
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
放課後児童クラブ	—	—	—	—	—	—	—	475	475
企業主導型保育施設	0	2	7	3	6	0	0	—	18
地方単独保育施設	0	1	0	0	1	1	0	—	3
その他の認可外保育施設	1 (1)	5 (2)	3	4	9	4	4	—	30 (3)
認可外の居宅訪問型保育 事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
計	7 (1)	82 (2)	170 (1)	266 (0)	441 (0)	611 (1)	295 (0)	475 (0)	2,347 (5)

※（ ）内の数字は死亡事故の件数で内数

(場所別)

- 事故の発生場所は施設内が 2,106 件〔90%〕(対前年+286)であり、そのうち 1,245 件〔59%〕(対前年+251)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	187	251	23	1	462
幼稚園型認定こども園	15	14	0	0	29
保育所型認定こども園	25	33	3	0	61
地方裁量型認定こども園	1	2	0	0	3
幼稚園	17	31	1	0	49
認可保育所	453	614 (1)	124 (1)	0	1,191 (2)
小規模保育事業	7	3	8	0	18
家庭的保育事業	0	0	0	0	0
居宅訪問型保育事業	1	0	0	0	1
事業所内保育事業(認可)	4	0	0	0	4
一時預かり事業	1	0	2	0	3
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)	0	0	0	0	0
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
放課後児童クラブ	128	282	65	0	475
企業主導型保育施設	6	6	6	0	18
地方単独保育施設	3	0	0	0	3
その他の認可外保育施設	13 (3)	9	8	0	30 (3)
認可外の居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0
計	861 (3)	1,245 (1)	240 (1)	1	2,347 (5)

※ () 内の数字は死亡事故の件数で内数

(2) 死亡事故の状況について

令和3年の教育・保育施設等における死亡事故の件数は、5件であった。

施設別の件数は、その他の認可外保育施設が3件、認可保育所2件であった。

死亡事故の発生時の状況としては、睡眠中が1件(1歳児)、その他として室内遊び中が2件(0歳児、1歳児)、施設内の室外遊びが1件(2歳児)、送迎バス1件(5歳児)であったが、死因別で見ると

- ① 食品等の誤嚥による呼吸不全・窒息が死亡事故5件のうち2件となっている。
- ② その他、園庭の大型遊具での事故が1件、熱中症が1件、原因不明が1件となっている。

送迎バスの事故については、バスの中に置き去りにされた子どもが亡くなるという、子ども・子育て支援新制度発足以降、類例を見ない事件であった。

この事故を受けて、厚生労働省、文部科学省及び内閣府では、保育所保育指針の解説で「保育中、常に全員の子どもの動きを把握し、職員間の連携を密にして子どもたちの観察の空白時間が生じないようにする。子どもの安全の観察に当たっては、午睡の時間を含め、一人一人の子どもの確実に観察することが重要である」と示されていることなどを踏まえ、「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」(令和3年8月)を連名で自治体宛に通知した。

しかしながら、こうした状況を受けてなお、令和4年9月にも同様の送迎バスにおける死亡事故が発生したことは大変遺憾である。自治体による検証の報告は、次年度に有識者会議で受けることとなるが、このようなことが二度と起こらないよう、政府としては、令和4年10月、再発防止に向けて具体的な緊急対策をとりまとめたところである。自治体における安全対策を改めて徹底した上で、再発防止策に取り組む必要がある。

(死亡事故における主な死因) ※「その他」は、死因が不明なもの等を分類

	認可保育所	その他の認可外保育施設	計
SIDS	0	0	0
窒息	0	1	1
病死	0	0	0
溺死	0	0	0
その他	2	2	4
合計	2	3	5

(死亡事故発生時の状況)

	認可保育所	その他の認可外保育施設	計
睡眠中	0	1	1
食事中	0	0	0
その他	2	2	4
合計	2	3	5

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	計	%
幼保連携型認定こども園	1	0	1	0	0	0	0	2	3.3%
幼稚園型認定こども園	0	0	0	0	0	1	0	1	1.7%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	0	1	0	1	1.7%
認可保育園	2	5	2	2	2	1	2	16	26.7%
小規模保育事業	1	0	0	0	0	0	0	1	1.7%
一時預かり事業	0	0	0	0	1	0	0	1	1.7%
家庭的保育事業	0	1	0	1	0	0	0	2	3.3%
病児保育事業	0	0	1	0	0	0	0	1	1.7%
地方単独保育事業	1	0	0	0	0	0	0	1	1.7%
その他の認可外保育施設	9	7	4	6	3	2	3	34	56.7%
計	14	13	8	9	6	5	5	60	

※「%」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	計	%
SIDS	2	0	0	0	0	1	0	3	5.0%
窒息	1	0	0	0	1	3	1	6	10.0%
病死	2	4	2	1	2	0	0	11	18.3%
溺死	1	0	0	0	0	0	0	1	1.7%
その他	8	9	6	8	3	1	4	39	65.0%
計	14	13	8	9	6	5	5	60	

※「%」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。

「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」～施設・事業者向け～（平成28年3月）抜粋

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

(1) 安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等

① 重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項について

ウ 誤嚥（食事中）

- 職員は、子どもの食事に関する情報（咀嚼・嚥下機能や食行動の発達状況、喫食状況）について共有する。また、食事の前には、保護者から聞き取った内容も含めた当日の子どもの健康状態等について情報を共有する。
- 子どもの年齢月齢によらず、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て、食事の介助及び観察をする。
- 食事の介助をする際の注意としては、以下のことなどが挙げられる。

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。

- 食事中に誤嚥が発生した場合、迅速な気付きと観察、救急対応が不可欠であることに留意し、施設・事業者の状況に応じた方法で、子ども（特に乳児）の食事の様子を観察する。特に食べている時には継続的に観察する。
- 過去に、誤嚥、窒息などの事故が起きた食材（例：白玉風のだんご、丸のままのミニトマト等）は、誤嚥を引き起こす可能性について保護者に説明し、使用しないことが望ましい。

※このほか、参考例1を示して窒息事故の多い食品や安全な食べさせ方などを解説

(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3年の教育・保育施設等における意識不明の件数は、14件であった。

施設別では、認可保育所が最も多い8件、次いで幼保連携型認定こども園4件、保育所型認定こども園2件であった。

意識不明の要因をみると、痙攣によるものでは、てんかんの疑いのある場合が3件であった。痙攣以外の11件は誤嚥が3件、転倒が1件、食物アレルギーによるアナフィラキシーショックが1件、急性脳症が1件、転落が1件、不整脈が1件、急性くも膜下出血が1件、原因不明が2件であった。

子どもの健康状態は、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子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、子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子どもについては、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癲癇発作、医療的ケアを要する子どもに対しては、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）

（意識不明における主な原因） ※「その他」は、原因が不明なもの等を分類

	幼保連携型認定 こども園	保育所型認定 こども園	認可保育所	合計
痙攣	3	0	0	3
転倒	0	0	1	1
誤嚥	0	1	1	2
その他	1	1	6	8
合計	4	2	8	14

(意識不明時の状況)

	幼保連携型 認定こども園	保育所型 認定こども園	認可保育所	合計
睡眠中	0	0	0	0
食事中	0	1	2	3
その他	4	1	6	11
合計	4	2	8	14

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	計	%
幼保連携型認定こども園	0	1	0	2	0	2	4	9	12%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	1	1	2	4	5.3%
認可保育園	6	5	7	7	6	7	8	46	61.3%
小規模保育事業	0	0	0	1	1	0	0	2	2.7%
放課後児童クラブ	0	0	0	2	1	0	0	3	4.0%
企業主導型保育施設	1	0	0	0	2	1	0	4	5.3%
地方単独保育事業	0	1	0	0	0	0	0	1	1.3%
その他の認可外保育施設	0	0	2	1	0	3	0	6	8.0%
計	7	7	9	13	11	14	14	75	

※「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3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 「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

(1) 「意識不明」に係る国への報告についての検討経過

現在、報告の対象となっている重大事故の範囲は、ガイドライン【事故発生時の対応】において、「死亡事故」と「治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等（意識不明（人工呼吸器を着ける、ICUに入る等）の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経緯にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）」とされているが、本会議において、これまでに以下のような意見があった。

- 意識不明について、事故が原因でない事案が含まれるのは事故集計としては不適當ではないか。
- てんかん等持病が原因の意識不明を含めるのであれば、報告されていない他の事案もあるのではないか。
- 要否の判断にバラツキが生じているため、意識不明についての定義を明確化する必要があるのではないか。

これらのことから、令和4年度の本会議において、「教育・保育施設等における意識不明に係る定義の明確化とその対応策の検討」をテーマに掲げ、①重大事故報告書における「意識不明に関する定義」、②意識不明への対応・対応策について、検討を行うこととした。

(2) 調査結果の概要

① 内閣府特定教育・保育施設等における事故情報データベースから

令和4年度「教育・保育施設等で発生した重大事故等における意識不明事案に関する調査研究」において、平成27年から内閣府のホームページで公表をしている特定教育・保育施設等における事故情報データベース(以下、「事故情報データベース」という。)の分析を行った。その中で、意識不明の事案には、「誤嚥」、「溺水」、「転倒・衝突」、「遊具からの落下」などの事故の他、「てんかん」や「けいれん」など、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ことが散見された。

② 教育・保育施設を対象としたアンケートから

同調査研究では、全国の教育・保育施設を対象に、アンケートも実施した。(実施期間：令和4年9月14日～10月19日。回収数：31,721件)

令和3年度の状況について聞いたところ、「意識不明の事故の発生の有無」では、「ある」と回答をしたものは245件(203施設)だった。

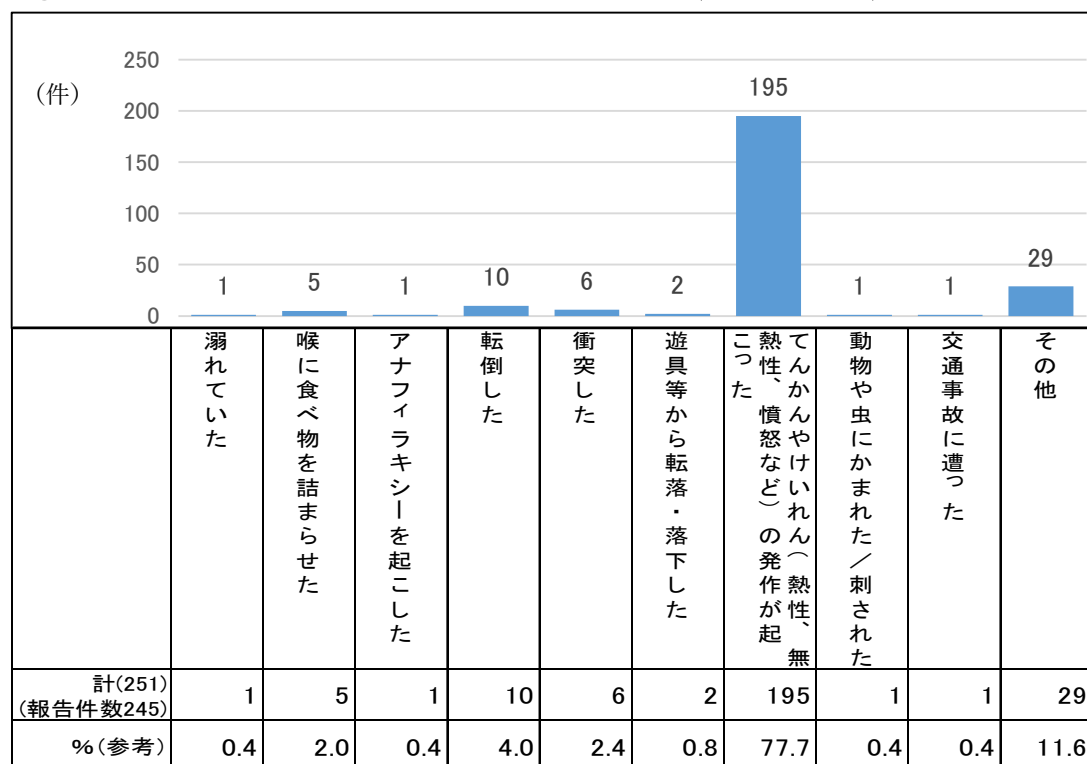
そのうち、「意識不明が起きた際、どのような状態になったか」の質問では、事故以外が原因と思われるものでは、77.7% (195 件) が「てんかんやけいれん (熱性・無熱性・憤怒など)」が原因であり、「てんかんやけいれん」が多く起きていることが分かった。

事故が原因と思われる「意識不明」は、10.2% (25 件) で、「転倒した」「衝突した」「喉に食べ物を詰まらせた」「遊具等から転落・落下した」などだった。[表①]

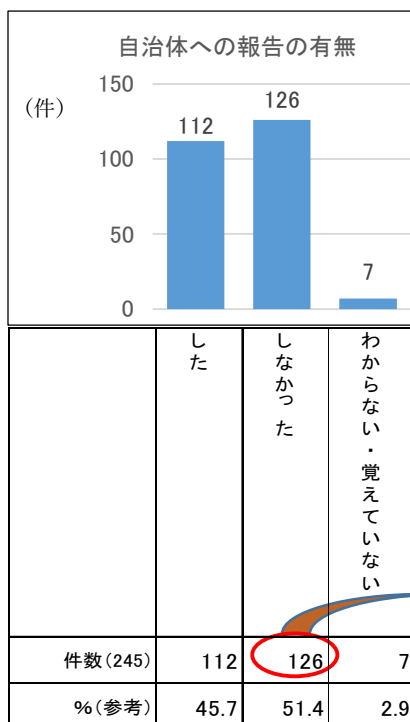
また、ガイドライン【事故発生時の対応】においては、「意識不明 (人工呼吸器を着ける、ICU に入る等) の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経緯にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。」と、自治体への報告をすることとしているが、「自治体に報告しなかった」と回答したものは、126 件あった。その理由として「病気 (てんかん等) が原因であり、重大事故ではないと判断したため」施設から自治体に報告しなかったケースが 95 件あった。[表②、表③]

このことから、病気が要因の意識不明については、報告の有無の判断が曖昧になっていると考えられる。

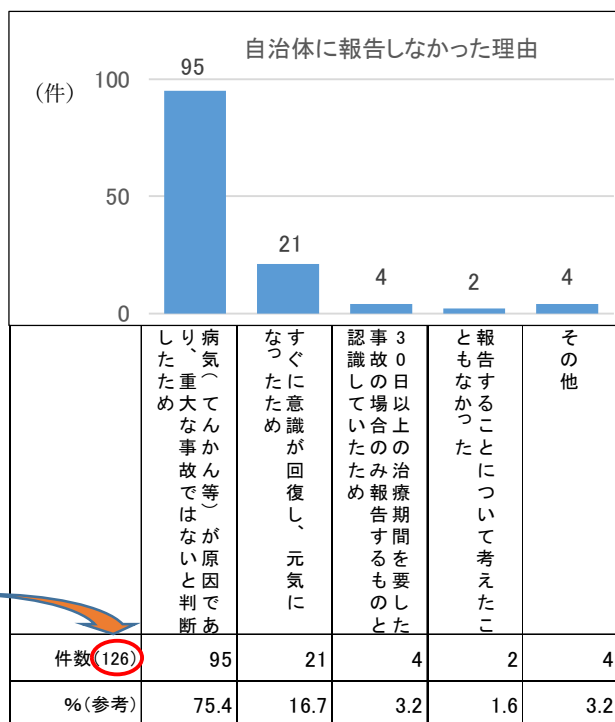
表① 意識不明が起きた際どのような状態になったか (重複回答有り)



表③ 自治体への報告の有無



表④ 自治体に報告しなかった理由



③ 有識者ヒアリングにおける意見

同調査研究では、意識不明について、医師や学識経験者の有識者から、次のようなご意見をいただいた。

- 意識不明には、「意識がもうろうとしている」や「声を掛けても反応がない」や「どんな刺激にも反応しない」など様々な状態が混在するため、職員が判断しにくくなっている実態もある。
- ガイドライン【事故発生時の対応】において、意識不明については、「人工呼吸器を付ける、ICUに入る等」と但し書きがあるが、「ICUに入る等」の「等」について、様々な状態が意識不明の「等」に含まれると解釈することもでき、国への報告が曖昧になっているケースや、施設個々の判断で対応されていた状況もある。
- 再発防止策を講じるためにも、報告が必要な意識不明について、事故発生時に判断に迷うことなく、より簡単に意識レベルを判定できることが不可欠である。

以上のことから、判断基準については、小児の意識レベル評価として使われている「AVPU スケール」を教育・保育施設等では活用してはどうか、との提案をいただいた。

□ AVPUスケール

A : Alert	意識がはっきりしている
V : Voice	声を掛けると反応するが、意識はもうろうとしている
P : Pain	痛み刺激には反応するが、声を掛けても反応がない
U : Unresponsive	どんな刺激にも反応しない

(3) 調査結果からの考察・提言

意識不明の事案については、食事中の誤嚥、プール遊びでの溺水、遊具からの落下、転倒、他児や物との衝突など、施設内外のあらゆる場面で起こることから、どの施設においても、日頃から事故対応の訓練や、初動体制の確立が求められる。したがって、重大事故に繋がりがねない意識不明について、職員が判断しやすい内容でわかりやすいレベル（判断基準）を明確にする必要がある。

一方、意識不明の事案が起きた際に、重大な事故だとは思わず、適切な対応ができないことも考えられる。実際にこれまで発生した事案の中でも、意識不明で救急搬送されたあと、施設の判断によって事故現場を片付けたり、事故の経過等を示す記録が記載されていなかったり、自治体への報告が遅れ、原因も確認されないうちに、児童が死亡するケースもあった。

他にも、本来事故として報告される可能性のあったものが、報告されていないケースもあるなど、施設等の対応にも課題が見られた。

これらのことから、意識不明の事案が発生した際は、施設等は要因に関わらず、自治体に一報を入れる仕組みにし、報告を受けた自治体が適切な対応をすることが求められる。

その後の自治体からの国への報告については、施設等では必ずしも防ぐことが難しい、てんかんや（熱性・無熱性・憤怒）けいれんなどの内因的な要因で、「病気と明らかな場合」について、新たな仕組み作りが必要である。

また、「事後的な検証」において、検証を行う範囲として「死亡事故以外の重大事故として国への報告対象となる事例の中で、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例（例えば意識不明）」としているが、検証を行うことで、再発防止策が講じられることから、「意識不明」においても事後的な検証を行うよう改めて自治体に働きかける必要がある。

以上のことから、今後、さらに教育・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

意識不明のレベル（判断基準）を明確にして、現場の職員が判断しやすくする。

教育・保育施設等の職員が判断に迷うことなく、より簡単に意識レベルを判定できることが不可欠であることから、報告が必要な「意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）」の定義の補足として、「どんな刺激にも反応しない」状態であることとする。

これにより、報告の対象となる重大事故の範囲は、従来の、「死亡事故」と「治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故」に加え、意識不明については、「意識不明（人工呼吸器を着ける、ICUに入る、あるいは、どんな刺激にも反応しない状態）」とし、いずれも事案が生じた時点で報告をする。

意識不明が起きた際には様々な状況が想定されるが、どんな刺激にも反応しない状態が一時的であっても報告をする。

なお、報告に至らない状態(以下の AVPU スケールの「V」や「P」)であっても、例えば誤嚥や溺水が要因のときにはガイドラインを参考に児童の容態を注視し、救急要請を行うなど、適切な対応を行う必要があることを改めて周知をする。

(参考) 小児救急の現場で用いられる意識レベル評価

□ AVPUスケール

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| A : Alert | 意識がはっきりしている |
| V : Voice | 声を掛けると反応するが、意識はもうろうとしている |
| P : Pain | 痛み刺激には反応するが、声を掛けても反応がない |
| U : Unresponsive | どんな刺激にも反応しない |

※痛み刺激を行う際の例・・・肩をたたく。踵をたたく。

胸骨の真ん中を、手をグーにして指の関節で押す
爪の生え際（半月があるあたり）を2本の指で挟む、など。
2つの手技を組み合わせるとよい。

○ 提言 2

意識不明の事故が確実に報告され、対応策がとられるように報告の基準を明確にする。

意識不明の事案が起きた際には、

- ① 施設は、治療期間や原因に関わらず、管轄の自治体に報告をする。
報告を受けた管轄の自治体は事案の把握と適切な対応を行う。
- ② 「事故」が原因の場合
管轄の自治体は、事案が発生した時点で速やかに、国に事故報告書を提出する。

③ 「事故か病気か不明」の場合

管轄の自治体は、事案が発生した時点で速やかに、国に事故報告書を提出する。

その後、医療機関等で「病気」（てんかんやけいれんなど）であることが明らかになった場合は、第2報でその旨を国に報告する。

この場合、国は、保育の重大事故として集計はしない。

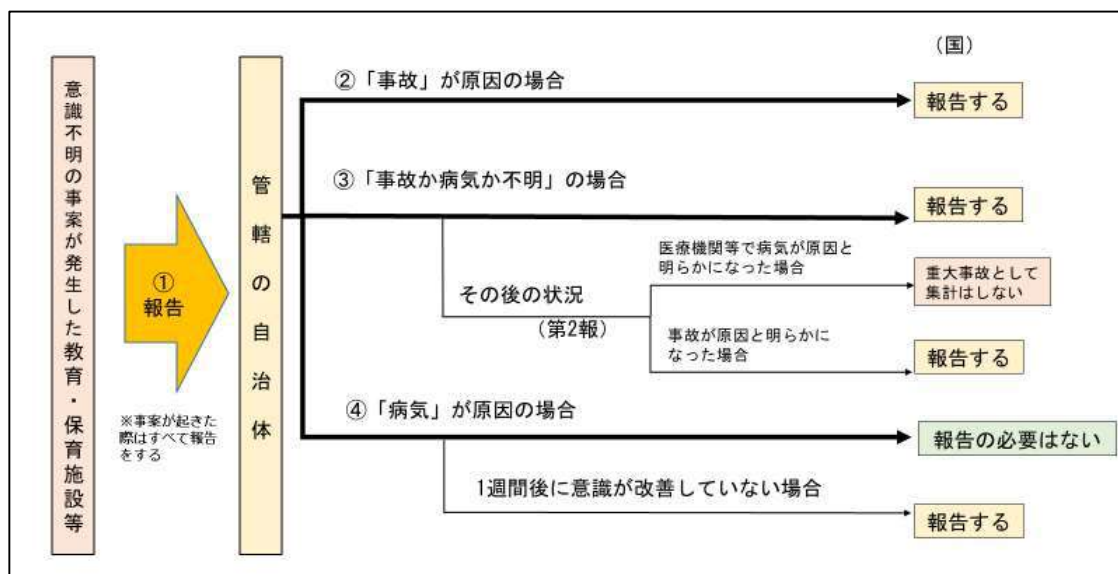
④ 「病気」が原因と明らかな場合

管轄の自治体は、意識不明の原因がてんかんや（熱性・無熱性・憤怒）けいれんなど、内因的な要因で病気であることが明らかな場合は、国への報告は行わない。

したがって、熱中症や頭部の打撲などの外因的な要因でけいれんが起き意識不明になった場合や、食物アレルギー誤食で意識不明になった場合などは事故として報告対象とする。

ただし、当初、病気であると判断された場合でも1週間後に意識が改善していない事案については、国へ事故報告書を提出する。

参考) 意識不明の重大事故が発生した場合の報告方法



○ 提言 3

保育の重大事故とされた意識不明の事案は事後的な検証を行い、再発防止策を検討する。

管轄の自治体は、保育の重大事故として集計される意識不明の事案を国に報告をした際には、事後的な検証を行い、再発防止に努め、必要な再発防止策を検討するよう、再周知を行う。

以上の提言を踏まえ、「意識不明」の事案について、各施設と自治体が適切な対応を行い、多くの子どもを守るができるよう取り組んでいただきたい。