

**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**

最終報告書

令和5年3月

株式会社 日本経済研究所

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 最終報告書

< 目 次 >

第1章 本調査研究事業の実施概要	1
1 本調査研究事業の背景と目的	1
2 本調査研究事業の内容と実施方法	2
（1）意識不明事案の重大事故報告や事故検証報告書の精査・分析	2
（2）教育・保育施設等における重大事故防止の現状等にかかるアンケート調査	3
（3）教育・保育施設等における重大事故防止の現状等にかかるヒアリング調査	7
第2章 意識不明事案の重大事故報告や事故検証報告書の精査・分析	8
1 重大事故報告や事故検証報告書における意識不明事案の状況	8
（1）重大事故報告にみる意識不明事案	8
（2）事故検証報告書にみる意識不明事案	11
2 意識不明事案の報告にかかる課題の抽出と検討	12
（1）意識不明の定義づけ	12
（2）事故報告の時期と報告要否の判断基準	14
第3章 教育・保育施設等における重大事故防止の現状等にかかるアンケート調査	16
1 アンケート調査の概要	16
2 アンケート調査結果	17
第4章 教育・保育施設等における重大事故防止の現状等にかかるヒアリング調査	93
1 ヒアリング調査の概要	93
2 ヒアリング調査結果	94
事例1 プールで溺れて、意識不明の状態が生じた事例	94
事例2 喉に食べ物（野菜スープ）を詰まらせ、意識不明の状態が生じた事例	98
事例3 喉に食べ物（みかん）を詰まらせ、意識不明の状態が生じた事例	102
事例4 自らの転倒に伴い、意識不明の状態が生じた事例	105
事例5 遊具等から転落・落下した後、意識不明の状態が生じた事例	108
第5章 総括	111
1 意識不明事案の報告にかかる課題と対応	111
2 各施設・事業者における事故防止の取組みについてのまとめ	112

第1章 本調査研究事業の実施概要

1 本調査研究事業の背景と目的

教育・保育施設等で発生した事故のうち死亡等の重大なものについては、地方自治体（以下「自治体」）から国（制度所管府省）に報告するとともに、自治体が再発防止のための事後的な検証を行い、国に報告することとしている。内閣府においては、これらの報告を集約して「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」（平成28年4月設置。以下「有識者会議」）を開催し、今日まで重大事故の再発防止策について検討を行っているところである。

これらの取組みは一定の成果を蓄積しつつあるものの、重大事故の報告の仕組みにおいては「意識不明（人工呼吸器を付ける、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」としていながら「意識不明」の定義が必ずしも明確にされていないため、報告の要否や、報告される場合でもその内容に大きなばらつきがある。自治体による事後的な検証においても意識不明事案の事後検証実施の要否が自治体の裁量となっているため、必要な検証が行われていない可能性も指摘されており、意識不明事案について、死亡に繋がる恐れがある重大な事案にもかかわらず、その取扱いに当たって大きな課題が生じている。

また、内閣府では、重大事故の防止及び発生時の対応のためのガイドラインを作成して自治体、施設・事業者に周知しているところであるが、毎年の重大事故の発生状況等に鑑みると、各施設・事業者においては、必ずしもその内容が十分に周知徹底されていないのではないかという状況も指摘されている。

このような状況を踏まえ、意識不明事案及びそれに類する事案の発生状況や対応状況等について調査を実施し、その結果を踏まえ、これらの事案の報告にかかる整理・明確化を行うとともに、各施設・事業者における事故防止対策のための取組みの実情等を調査し、その課題と対応を明らかにすることにより、各施設・事業者における事故防止対策に資することを目的として、本事業を実施する。

2 本調査研究事業の内容と実施方法

本調査研究事業は、主に以下の（１）の分析、（２）及び（３）の２種類の調査によって構成している。

（１）意識不明事案の重大事故報告や事故検証報告書の精査・分析

国に報告された意識不明事案に係る重大事故報告や検証報告を精査・分析のうえ、それらの発生傾向や報告制度の課題等を抽出するとともに、意識不明の定義づけ、事故報告の時期、報告要否の判断基準等について検討する。

(2) 教育・保育施設等における重大事故防止の現状等にかかるアンケート調査

ア アンケート調査の目的

教育・保育施設等における意識不明事案、ヒヤリ・ハット事例、事故発生時の保護者等への対応等の事態を把握すべく、全国の施設・事業者に対し、アンケート調査を実施した。

イ アンケート調査の実施方法等

(ア) アンケート調査対象

全国の教育・保育施設等を調査対象とし、具体的に調査対象とした施設や事業の種別は以下のとおりである。

- 認定こども園（幼保連携型）
- 認定こども園（幼稚園型）
- 認定こども園（保育所型）
- 認定こども園（地方裁量型）
- 幼稚園
- 認可保育施設（認可保育所）
- 認可保育施設（小規模保育事業）
- 認可保育施設（家庭的保育事業）
- 認可保育施設（居宅訪問型保育事業）
- 認可保育施設（事業所内保育事業（認可））
- 地域子ども・子育て支援事業（一時預かり事業）
- 地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）
- 地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）
- 地域子ども・子育て支援事業（ショートステイ）
- 地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）
- 地域子ども・子育て支援事業（放課後児童クラブ）
- 認可外保育施設（地域単独型保育施設）
- 認可外保育施設（ベビーホテル）
- 認可外保育施設（事業所内保育施設）
- 認可外保育施設（その他の認可外保育施設）
- 認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）

(イ) アンケートの回答方法

WEB上に作成したアンケート画面に回答を入力してもらうこととし、アンケート画面のURLを記載した依頼状を、調査対象施設に電子メールで送付のうえ、ご回答いただいた。

具体的には、内閣府より都道府県に対し、アンケート画面のURLを記載した依頼状を送付し、認可外保育施設（地域単独型保育施設、ベビーホテル、事業所内保育施設、その他の認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業）については都道府県から、認可外保育施設以外の施設については市区町村経由で、管内の調査対象施設宛にメールにてご転送いただくよう依頼した。なお、認可外保育施設に対する指導監督権限を都道府県が管内市区町村に委譲している場合は、市区町村から当該施設宛に送付していただくよう依頼した。

そのうえで、各調査対象施設には、依頼状に記載したアンケート画面のURLにアクセスのうえ、アンケートの回答を入力いただいた。

(ウ) アンケート調査項目

アンケート調査の主な調査項目は以下のとおりである。

なお、回答は2022年9月1日時点（当該時点での回答が難しい場合は、把握している最新時点）の状況をご記入いただくよう依頼した。

《施設の基本情報》

- 施設種別
- 運営主体
- 定員数
- 現在受け入れている子どもの数 等

《事故報告等の状況》

- 事故が発生したときに自治体に報告する基準、（有の場合）どのような基準か
- 所管の自治体における事故報告マニュアルの有無
- 事故報告の仕方や内容に関する研修の有無、その内容
- 重大事故に特化した事故報告書の様式の有無
- 事故を報告する際に困ったことや戸惑ったこと

《意識不明事案の経験の有無とその内容》

- 令和3年度における意識不明の事故の発生の有無（自治体への報告／未報告を問わず）

※ ここで「意識不明」とは、以下のAVPUによる分類のうち、Uの状態と定義する。

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）

- （上記が「有」の場合）以下の具体的な内容
 - ① 本事案についての自治体への報告
 - ②（①で報告した場合）自治体に報告したタイミング
 - ③（①で報告していない場合）自治体に報告しなかった理由
 - ④ 事故の発生月
 - ⑤ 事故の発生時間帯
 - ⑥ 事故の発生場所
 - ⑦ 意識不明になった子どもの年齢（実年齢）
 - ⑧ 何をしている時に意識不明になったか
 - ⑨ どのような状態になったか
 - ⑩ 事故の概要
 - ⑪ いつ意識不明の状態（どんな刺激にも反応しない状態）が起きたか
 - ⑫ 意識不明の持続時間
 - ⑬ 事故発生時の対応
 - ⑭ 外傷の有無
 - ⑮（⑭で有の場合）外傷の場所
 - ⑯（⑭で有の場合）外傷の種類
 - ⑰ 事故から施設に再登園するまでにかかった日数
 - ⑱ 事故から一週間経過後の状況
 - ⑲ 事故の状況を時系列に記録していたか
- 意識不明の事故を経験して課題と感じたこと、感じていること（自由記述）

《ヒヤリ・ハット事例の状況》

- 令和3年度に把握したヒヤリ・ハットの発生件数
- 収集したヒヤリ・ハットの分析を行っているか
- 令和3年度に把握したヒヤリ・ハットの具体的な内容
- 以下の事故が起こりやすい場面について、収集したヒヤリ・ハット事例の分析から把握している傾向
 - ① 睡眠中のヒヤリ・ハット
 - ② プール中のヒヤリ・ハット
 - ③ 水遊び中のヒヤリ・ハット
 - ④ 誤えん（食事中）のヒヤリ・ハット
 - ⑤ 食物アレルギーのヒヤリ・ハット
 - ⑥ 誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハット

《事故発生時の保護者への対応状況》

- 事故が発生した場合、その内容についての保護者への説明の有無
- (説明している場合) 以下の具体的な内容
 - ① 説明する事故の種類
 - ② 保護者への説明のタイミング
 - ③ 保護者へ第一報を連絡した時の手段
 - ④ 保護者への説明は誰がするか決めているか
 - ⑤ 保護者への説明者の決め方
 - ⑥ 保護者に十分に納得してもらえるような対応や説明ができたか (自己評価で構わない)
 - ⑦ 保護者対応で特に気を付けていること
- 保護者への説明に関し、課題と感じたこと、感じていること
- 保護者に説明をする中で、対応が難しい状況になったことはあるか

(エ) アンケート調査時期

2022年9月14日(水)～10月19日(水)

(オ) アンケート回収数

31,721件

(3) 教育・保育施設等における重大事故防止の現状等にかかるヒアリング調査

ア ヒアリング調査の目的

意識不明事案の経験のある施設から、意識不明事案の発生時及び発生後の状況についてより詳しい内容や背景を聞き取り、示唆を得るべく、ヒアリング調査を行った。

イ ヒアリング調査の実施方法等

(ア) ヒアリング調査対象の選定及び実施方法

前述(1)のアンケート調査のうちQ2-1で、令和3年度における意識不明の事故の発生の有無が「ある」と回答いただいた中から、以下の5事例を抽出し、ヒアリング対象とした。

ヒアリングは電話により行った。

事例 No.	事例の概要
1	プールで溺れて、意識不明の状態が生じた事例
2	喉に食べ物(野菜スープ)を詰まらせ、意識不明の状態が生じた事例
3	喉に食べ物(みかん)を詰まらせ、意識不明の状態が生じた事例
4	自らの転倒に伴い、意識不明の状態が生じた事例
5	遊具等から転落・落下した後、意識不明の状態が生じた事例

(イ) ヒアリング調査項目

主な調査項目は、以下のとおりである。

- 意識不明の状態が発生した時の対応と、これに関して感じた課題
- 事故の状況の記録と、これに関して感じた課題
- 事故に遭った子ども以外への教育・保育の継続性の確保と、これに関し感じた課題
- 事故に遭った子どもの保護者への説明やその後のやり取りと、これに関して感じた課題
- 対応した職員の心のケアと、これに関して感じた課題
- 事故を目撃した子どもの心のケアと、このことに関して感じた課題
- 意識不明の事故を経験して、追加した事故予防策等
- その他

(ウ) ヒアリング調査時期

2022年2～3月

第2章 意識不明事案の重大事故報告や事故検証報告書の精査・分析

1 重大事故報告や事故検証報告書における意識不明事案の状況

(1) 重大事故報告にみる意識不明事案

内閣府子ども・子育て本部のHPに掲載されていた「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」（令和4年6月14日時点）の情報を基に、平成27年度から令和3年度の間に関内閣府・文部科学省・厚生労働省に報告された事故における意識不明事案の状況について分析し、以下のとおり整理した。

ア 年度別・原因別意識不明事案の状況

平成27年度から令和3年度の間に関内閣府・文部科学省・厚生労働省に報告された7,225件の事故のうち、意識不明事案は67件であった。

内訳をみると、28件（42%）が「事故」、33件（49%）が「事故以外」、6件（9%）が「不明」となっており、「事故以外」が約半数を占めている。「事故以外」はけいれんがほとんどを占め、「事故」は転倒・衝突が最も多く、次に遊具等からの落下がこれに続いている。

■ 年度別・原因別意識不明事案の状況

（単位：件数）

年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	合計 ()は全体件数に占める割合		
全体件数		461	711	854	1,174	1,464	1,656	905	7,225		
意識不明事案の件数		10	6	8	8	14	11	10	67 (100%)		
（原因別内訳）	事故	誤えん（食事中）	1			1	1	1	5 (7%)	28 (42%)	
		食物アレルギー						1	1 (1%)		
		溺水		1	1	1			3 (4%)		
		転倒・衝突	1	1	1	1	1	2	8 (12%)		
		自ら									
		他害		1		1	1		4 (6%)		
		道具等からの落下		1	1		3	1	6 (9%)		
	交通事故		1					1 (1%)			
	事故以外	けいれん	熱性	4		1		5	4	14 (21%)	33 (49%)
			てんかん			2	1	2	2	7 (10%)	
			体調不良	1		1		1	2	5 (7%)	
			泣き入り		1					1 (1%)	
		原因不明	1			1		1	3 (4%)		
その他の疾患	1		1	0			1	3 (4%)			
不明	1			2			3	6 (9%)	6 (9%)		
意識不明事案の割合		2.2%	0.8%	0.9%	0.7%	1.0%	0.7%	1.1%	0.9%		

イ 「事故以外」を除く場面別意識不明事案の状況

「事故以外」を除く意識不明事案 34 件について、どの場面で、意識不明の状態が発生していたかを分析したところ、「室内活動中」が 11 件と最も多く、「食事中」の 9 件、「屋外活動中」の 7 件がこれに続いていた。また、「室内活動中」及び「屋外活動中」では転倒・衝突が、「食事中」では誤えんが原因となっていた。

■ 「事故以外」を除く場面別意識不明事案の状況

(単位：件数)

場面		睡眠中	プール活動中	食事中	室内活動中	屋外活動中	登園・降園中	合計 ()は意識不明事案の件数に占める割合		
意識不明事案の件数		2	2	9	11	7	3	34 (100%)		
(原因別内訳)	事故	誤えん(食事中)		5				5 (15%)	28 (82%)	
		食物アレルギー		1				1 (3%)		
		溺水		2			1	3 (9%)		
		転倒・衝突	自ら			4	3	1		8 (24%)
		他害				3	1			4 (12%)
		道具等からの落下			1	2	2	1		6 (18%)
	交通事故						1	1 (3%)		
不明	2		2	2			6 (18%)	6 (18%)		
全体における割合		5.9%	5.9%	26.5%	32.4%	20.6%	8.8%	100.0%		

ウ 「事故以外」を除く年齢別意識不明事案の状況

「事故以外」を除く意識不明事案 34 件について年齢別に分析したところ、「1 歳」が他の年齢に比べて多く、約 4 割を占めている。「1 歳」を対象に、場面別内訳をみると「食事中」が多く、誤えんや食物アレルギーなどがその原因となっている。

■ 「事故以外」を除く年齢別意識不明事案の状況

(単位：件数)

年齢		0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	11 歳	合計 ()は意識不明事案の件数に占める割合	
意識不明事案の件数		5	14	3	2	2	5	2	1	34 (100%)	
(場面別内訳)	事故 + 原因不明										
	睡眠中		1		1					2 (6%)	
	プール活動中						1	1		2 (6%)	
	食事中	2	6						1	9 (26%)	
	室内活動中	3	4	2		1		1		11 (32%)	
	屋外活動中		2	1			4			7 (21%)	
	登園・降園中		1		1	1				3 (9%)	
(原因別内訳)	事故	誤えん(食事中)	1	3					1	5 (15%)	28 (82%)
		食物アレルギー		1						1 (3%)	
		溺水		1				1	1	3 (9%)	
		転倒・衝突	自ら	1	4		1	2		8 (24%)	
		他害	1		1			1	1	4 (12%)	
		道具等からの落下	1	2	2			1		6 (18%)	
	交通事故					1				1 (3%)	
不明	1	3		1	1				6 (18%)	6 (18%)	
意識不明事案の割合		14.7%	41.2%	8.8%	5.9%	5.9%	14.7%	5.9%	2.9%	100.0%	

エ 「事故以外」を除く施設類型別意識不明事案の状況

「事故以外」を除く意識不明事案 34 件について施設類型別に分析したところ、「認可保育所」が他の施設に比べて多く、約 5 割を占めている。「認可保育所」を対象に、場面別内訳をみると「食事中」と「室内活動中」が多い。原因は、転倒・衝突に加え、原因不明も多い。

■ 「事故以外」を除く施設類型別意識不明事案の状況

(単位：件数)

施設類型		幼保連携 型認定 こども園	保育所型 認定 こども園	幼稚園	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 保育事業	認可外 保育施設	その他の 認可外 保育施設	合計 () は意識不明事案の件 数に占める割合
意識不明事案の件数		4	1	1	17	1	3	1	2	4	34 (100%)
(場面別 原因不明)	睡眠中				2						2 (6%)
	プール活動中	1					1				2 (6%)
	食事中		1		5		1		1	1	9 (26%)
	室内活動中	1			5	1	1	1		2	11 (32%)
	屋外活動中	2		1	2				1	1	7 (21%)
	登園・降園中				3						3 (9%)
(原因別 内訳)	誤えん(食事中)		1		3		1				5 (15%)
	食物アレルギー				1						1 (3%)
	溺水	1			1		1				3 (9%)
	転倒・衝突	1			4			1		2	8 (24%)
	自ら 他害				1		1		1	1	4 (12%)
	道具等からの落下	2		1	1	1			1		6 (18%)
	交通事故				1						1 (3%)
	不明				5					1	6 (18%)
意識不明事案の割合		11.8%	2.9%	2.9%	50.0%	2.9%	8.8%	2.9%	5.9%	11.8%	100.0%

(2) 事故検証報告書にみる意識不明事案

教育・保育施設等において子どもの死亡事故等の重大事故が発生した場合に、地方自治体において、事故の発生前～発生時～発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、検証の結果を再発防止に役立てていくこととしている。

内閣府子ども・子育て本部のHPに掲載されていた地方自治体による検証報告書（令和4年6月14日時点）のうち意識不明事案として整理されていたのは、以下の4件であった。意識不明事案34件のうち4件で検証報告書が作成されており、その作成割合は約12%となっている。

■ 意識不明事案の検証報告書の一覧

自治体名	施設類型	年齢	発生場面	発生年月	報告書年月
那須塩原市	幼保連携型 認定こども園	5歳3か月	プール・水遊び中	H28.7	H29.3
福山市	認可保育所	1歳	食事中（誤えん）	H30.10	H31.3
小牧市	認可保育所	1歳	食事中（誤えん）	R2.7	R3.2
福岡市	認可保育所	1歳7か月	その他 (園内/屋外)	H28.11	H30.8

2 意識不明事案の報告にかかる課題の抽出と検討

教育・保育施設等で発生した事故のうち死亡等の重大なものについては、自治体から国（制度所管府省）に報告することになっており、「意識不明（人工呼吸器を付ける、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。しかしながら「意識不明」の定義が必ずしも明確にされていないために、報告の要否や、報告される場合でもその内容に大きなばらつきがあるのではないかという指摘がある。

そこで、意識不明事案の報告にかかる課題として「意識不明の定義づけ」、「事故報告の時期と報告要否の判断基準」の2つを抽出し、以下においてそれぞれ検討を行った。

(1) 意識不明の定義づけ

ア 課題の内容

保育施設等は、当該保育施設等において事故が発生した場合、市町村又は都道府県に報告することとされており、このうち重大事故については、関係3府省による「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付参事官（少子化対策担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長連名通知。以下「平成27年事故報告通知」という。）により、市町村又は都道府県を経由して、国に報告するよう要請されている。

報告の対象となる重大事故の範囲は以下①及び②とされ、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う「全て」の事故が報告の対象となっている。

① 死亡事故

② 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等（意識不明（人工呼吸器を付ける、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過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）

しかし、「意識不明（人工呼吸器を付ける、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過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること」としていながら、「意識不明」の定義が必ずしも明確にされおらず、現状、報告の要否や、報告される場合でもその内容に大きなばらつきがある。具体的には、平成27年度から令和3年度までの意識不明事案について原因を分析してみると、熱性けいれんやてんかんが半数近くを占めていた。類似の事例の発生を防止するために事故情報を集約するという観点からは、例えばてんかんで意識不明の状態にはなったものの、すぐに元気を取り戻したような事案まで国に報告を求める必要性は薄い。

そのため、本来、国が報告を求めたい意識不明の事故やその内容を明確にすべく、「意識不明」の定義づけを行う必要がある。

イ 有識者のご意見

有識者からは、医療現場においては「AVPU」や「JCS」といった患者の意識レベルを判定する分類があることから、これらの分類を参考に定義づけを行うのがよいのではないかというご意見をいただいた。

■ AVPU分類

以下の4つの単語の頭文字から取った最も簡単な意識レベルの判定分類で、小児の意識レベルの判定によく用いられる。平成27年事故報告通知でいう意識不明は、AVPUのうち「U」の状態に該当すると考えられる。

表 AVPU

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

■ JCS分類

JCSは、Japan Coma Scaleの略称であり、救急現場で患者の意識レベルを判定する際に広く用いられている分類である。平成27年事故報告通知でいう意識不明は、JCSでいう「Ⅲ」の状態に該当すると考えられる。

表 JCS

I : 刺激しないでも覚醒している状態
0 意識清明
1 だいたい清明であるが、今ひとつはっきりしない
2 見当識障害がある（場所や時間、日付がわからない）
3 自分の名前や生年月日がいえない
II : 刺激で覚醒するが、刺激をやめると眠りこむ状態
10 普通のよびかけで容易に開眼する
20 大きな声または、体を揺さぶることにより開眼する
30 痛みに刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すことにより開眼する
III : 刺激をしても覚醒しない状態
100 痛み刺激に対し、払いのける動作をする
200 痛み刺激に対し、少し手足を動かしたり、顔をしかめたりする
300 痛み刺激に反応しない

ウ 今後の方向性

保育現場で事故発生時に活用することを念頭に置くと、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。そのため、AVPU分類を示し、事故発生時には、これに照らして発生した事故が意識不明の事故に該当するかどうかを判定してもらうこととする。

(2) 事故報告の時期と報告要否の判断基準

ア 課題の内容

平成27年事故報告通知では、報告の対象となる重大事故について「国への第1報は原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）、第2報は原則1か月以内程度とし、状況の変化や必要に応じて、追加の報告を行うこと」と規定されている。また、「意識不明の事故についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること」とも記載されている。

このような状況の中、改めて意識不明事案についての報告のタイミング、具体的には国への第1報は「原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）」あるいは「事案が生じた時点」であることが適切かについて検討を行う。

イ 有識者のご意見

有識者からは、以下のようなご意見があった。

- ・意識不明の状態になってから1週間後まで意識がなかった事例は重症であり、死亡するリスクも高い。数年度もフォローしていく必要があり、検証も行った方がよいことから、国への報告を求めたい。他方で、1週間後に元気ならば報告を求める必要はない。そのため、例えば1週間後の子どもの状況によって国への報告の要否を定めるのはどうか。その際は、1週間後の意識の状態が改善しているか／していないのが重要で、平成27年事故報告通知に記載されているような「人工呼吸器を付ける」か「ICUに入る」かは関係ない。
- ・もっとも、意識不明事案の中には事件性のある重大事故も含まれていることから、国への報告は1週間後でもよいものの、これまでどおり治療期間に関わらず管轄の自治体には速やかに報告を上げてもらい、当該自治体で把握・適切な対応をしてもらった方がよい。例えば、窒息した、頭を打ったというような場合は、1週間を待つまでもなく、発生直後から記録しつつ、フローチャートに従って行動してもらいたい。

ウ 今後の方向性

意識不明事案については、従前どおり治療期間や原因に関わらず施設から管轄の自治体に報告を上げ、自治体は事案の把握と適切な対応を行う。また、意識不明の原因が「事故」や「事故か病気か不明」の場合は、事案が発生した時点で管轄の自治体を経由して国へも報告する。

ただし、熱性けいれんやてんかんなど、意識不明となった原因が「事故以外」の要因によることが明らかな場合は、1週間後に意識が改善していない事案についてのみ国へ報告を上げるとする。

第3章 教育・保育施設等における重大事故防止対策に係るアンケート調査

1 アンケート調査の概要

教育・保育施設等における意識不明事案、ヒヤリ・ハット事例、事故発生時の保護者等への対応等の事態を把握すべく、全国の施設・事業者に対し、アンケート調査を実施した。（調査の実施方法の詳細は、第1章2（2）を参照のこと。）

なお、調査対象とした施設や事業の種別は、以下のとおりである。

- 認定こども園（幼保連携型）
- 認定こども園（幼稚園型）
- 認定こども園（保育所型）
- 認定こども園（地方裁量型）
- 幼稚園
- 認可保育施設（認可保育所）
- 認可保育施設（小規模保育事業）
- 認可保育施設（家庭的保育事業）
- 認可保育施設（居宅訪問型保育事業）
- 認可保育施設（事業所内保育事業（認可））
- 地域子ども・子育て支援事業（一時預かり事業）
- 地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）
- 地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）
- 地域子ども・子育て支援事業（ショートステイ）
- 地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）
- 地域子ども・子育て支援事業（放課後児童クラブ）
- 認可外保育施設（地域単独型保育施設）
- 認可外保育施設（ベビーホテル）
- 認可外保育施設（事業所内保育施設）
- 認可外保育施設（その他の認可外保育施設）
- 認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）

アンケート調査結果は、以下の2のとおりである。

2 アンケート調査結果

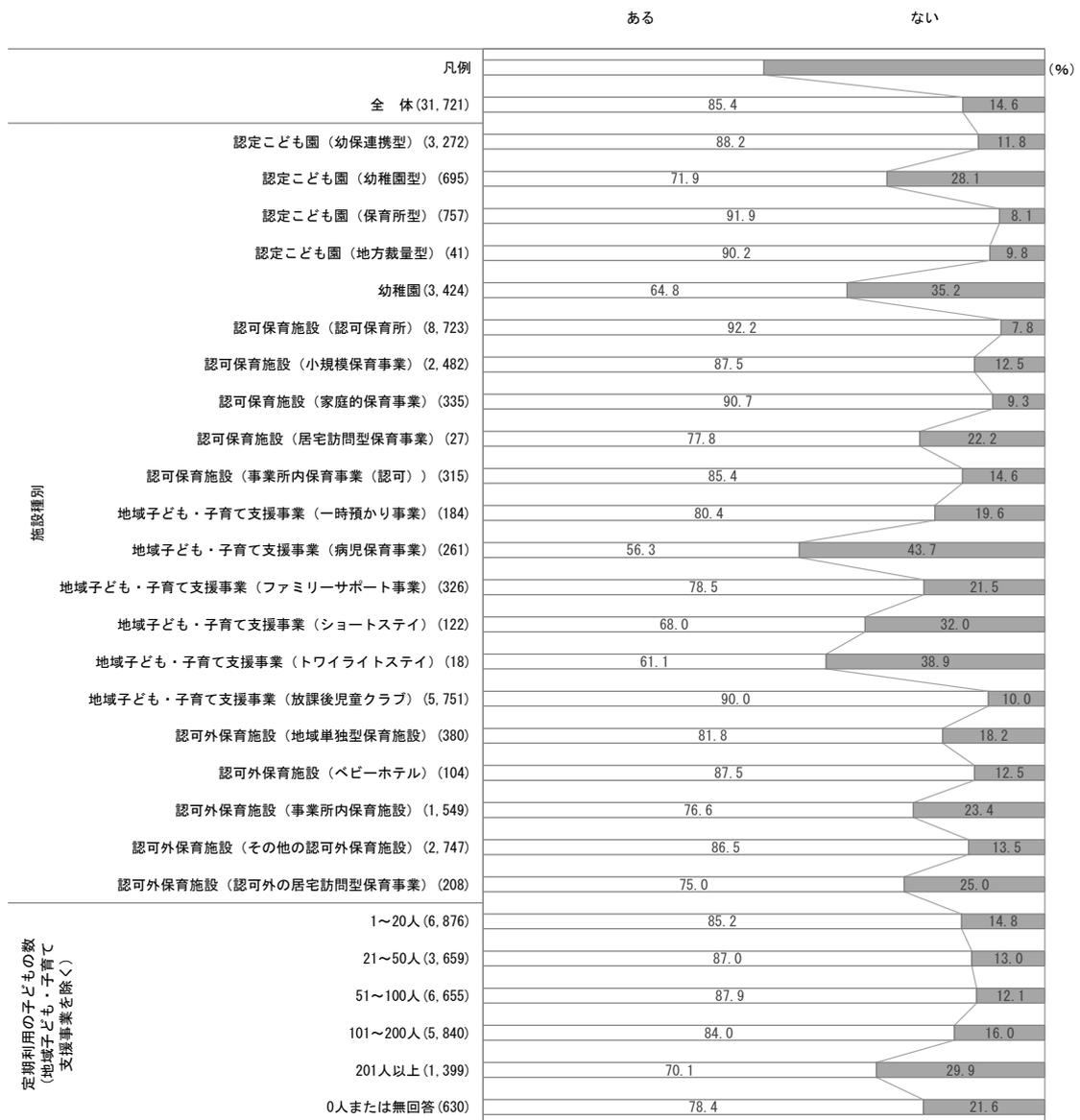
Q 1 貴施設における事故報告等の状況

Q 1-1 事故が発生した時に自治体に報告する基準の有無

全体でみると、事故が発生した時に自治体に報告する基準が「ある」施設は85.4%となっている。

施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が92.2%、認定こども園（保育所型）が91.9%、認可保育施設（家庭的保育事業）が90.7%と高い一方、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）で56.3%、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）で61.1%、幼稚園で64.8%と低くなっている。

事故が発生した時に自治体に報告する基準の有無

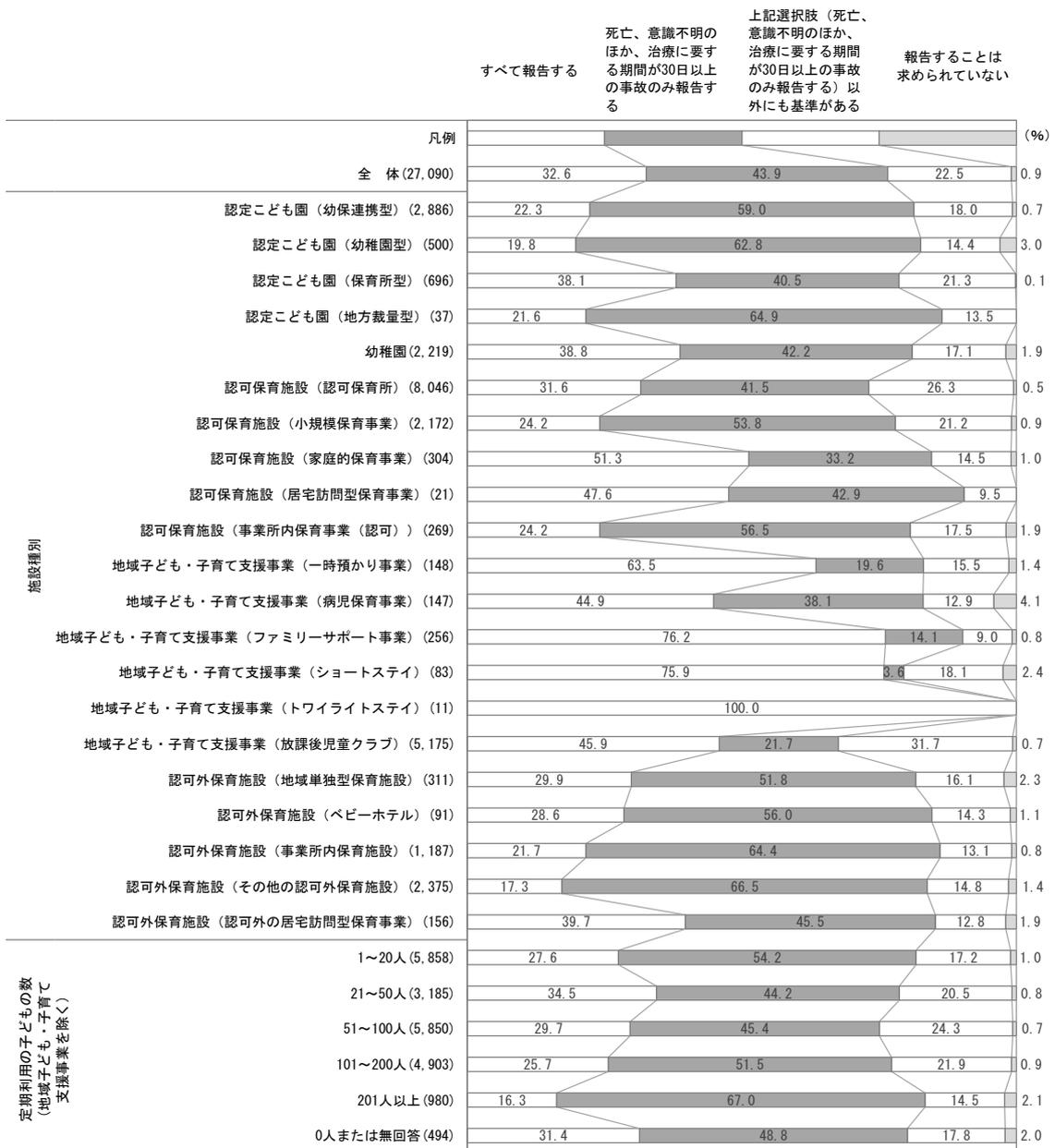


Q1-2 (Q1-1で「ある」場合) それほどのような基準か

全体でみると、「死亡、意識不明のほか、治療に要する期間が30日以上のみ報告する」が43.9%、「すべて報告する」が32.6%、「上記選択肢以外にも基準がある」が22.5%となっている。

施設種別でみると、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が100.0%、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が76.2%、地域子ども・子育て支援事業（ショートステイ）が75.9%と高くなっている。

事故が発生した時に自治体に報告する際の基準

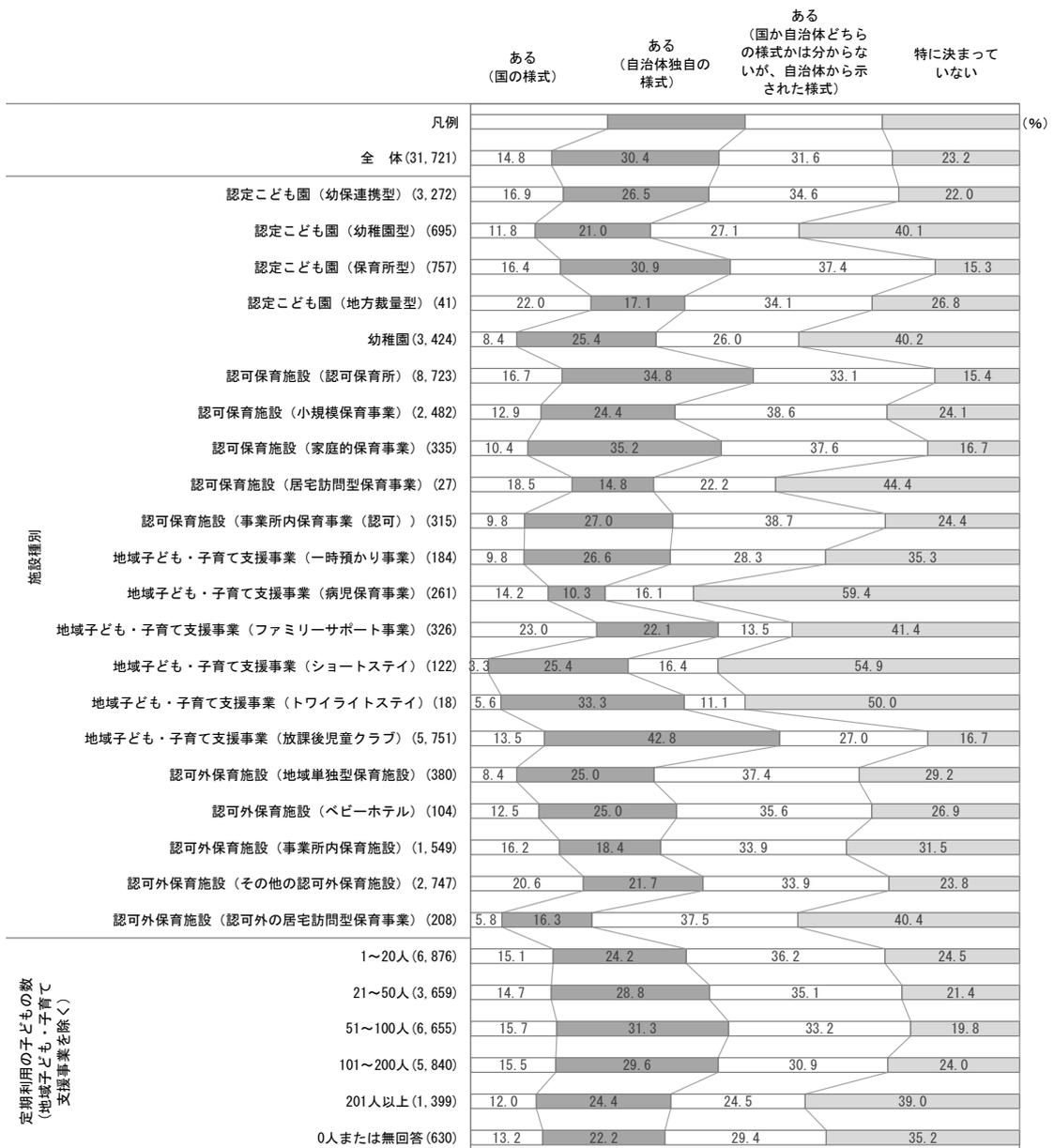


Q1-3 所管の自治体に事故を報告するための様式の有無

全体でみると、「ある（国の様式か自治体独自の様式かは分からないが、自治体から示された様式）」が31.6%、「ある（自治体独自の様式）」が30.4%、「特に決まっていない」が23.2%、「ある（国の様式）」が14.8%となっている。

「特に決まっていない」を施設種別でみると、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）が59.4%、地域子ども・子育て支援事業（ショートステイ）が54.9%、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が50.0%と高くなっている。

所管の自治体に事故を報告するための様式の有無



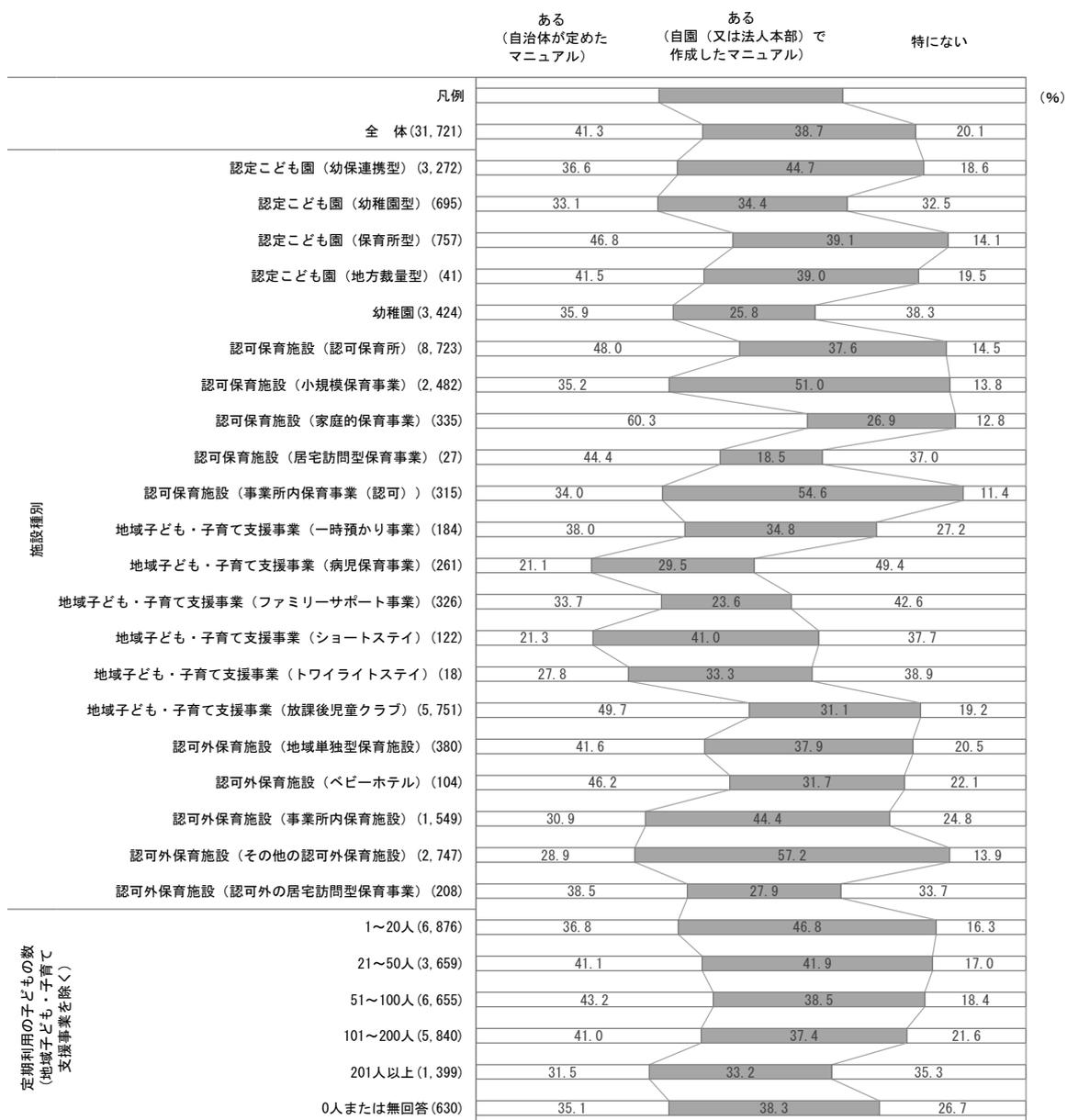
Q1-4 所管の自治体における事故報告マニュアルの有無

全体でみると、「ある（自治体が定めたマニュアル）」が41.3%、「ある（自園（又は法人本部）で作成したマニュアル）」が38.7%、「特にない」が20.1%となっている。

「特にない」を施設種別でみると、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）が49.4%、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が42.6%、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が38.9%と高くなっている。

「特にない」を定員数別でみると、定員数が多いほど「特にない」の割合が高くなっている。

所管の自治体における事故報告マニュアルの有無

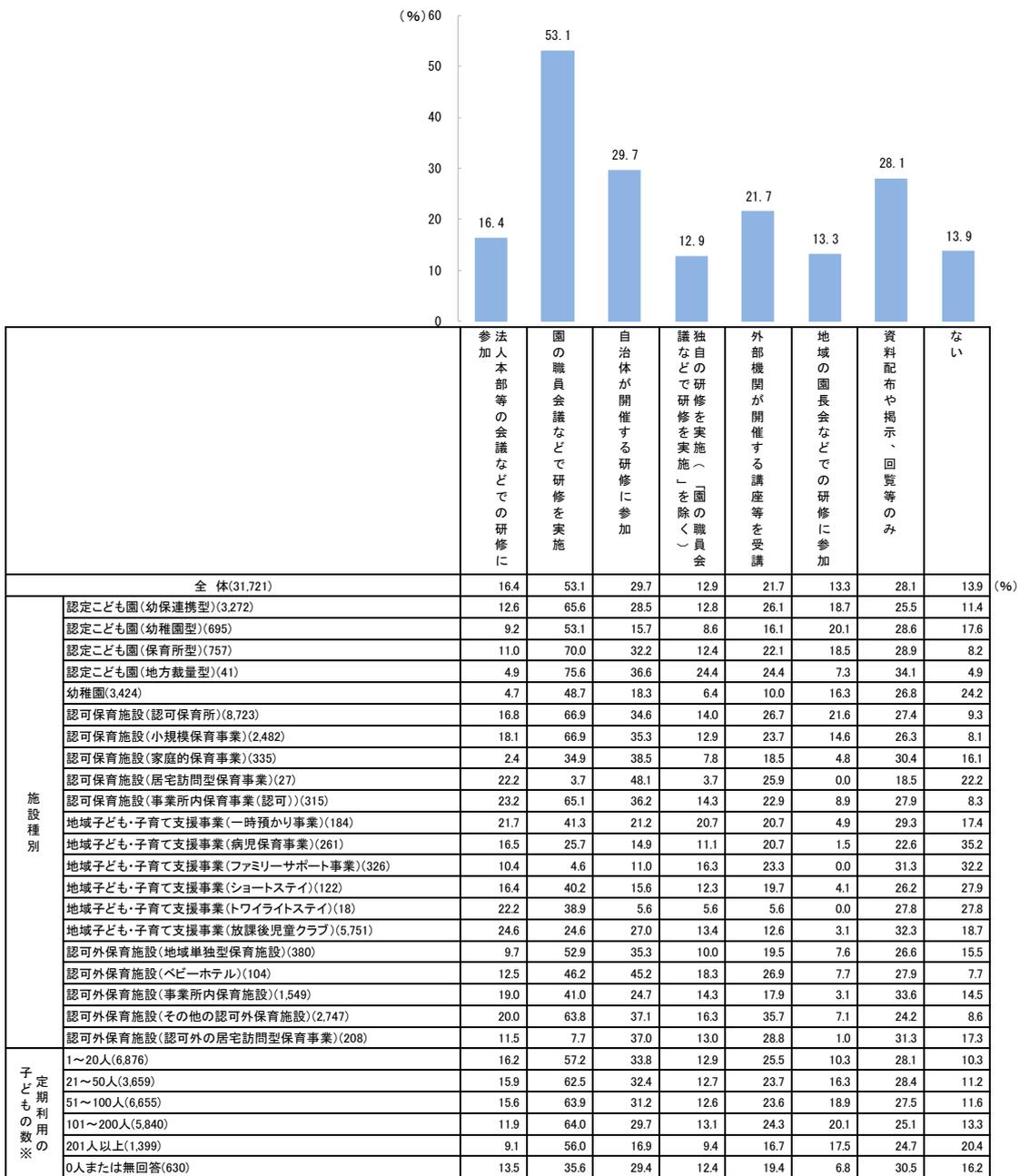


Q1-5 事故報告の仕方や内容に関する研修の有無、その内容

全体でみると、「園の職員会議などで研修を実施」が53.1%、「自治体が開催する研修に参加」が29.7%、「資料配布や掲示、回覧等のみ」が28.1%、「ない」が13.9%となっている。

「ない」を施設種別でみると、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）が35.2%、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が32.2%、地域子ども・子育て支援事業（ショートステイ）が27.9%と高くなっている。定員数別でみると、定員数が多いほど「ない」の割合が高くなっている。

事故報告の仕方や内容に関する研修の有無、その内容（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

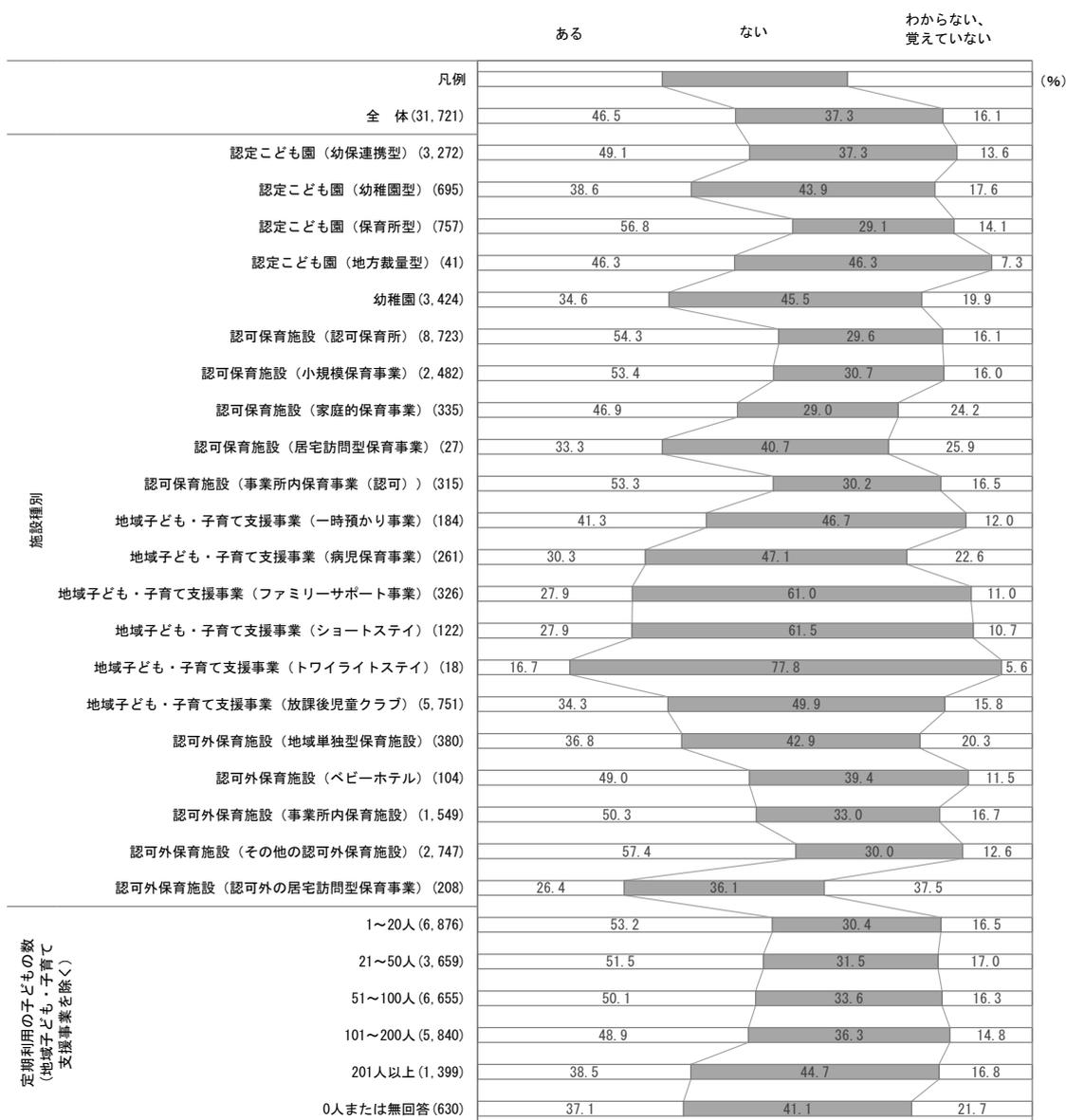
Q1-6 重大事故に特化した事故報告書の様式の有無

全体でみると、「ある」が46.5%、「ない」が37.3%、「わからない、覚えていない」が16.1%となっている。

「ない」を施設種別でみると、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が77.8%、地域子ども・子育て支援事業（ショートステイ）が61.5%、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が61.0%と高くなっている。

「ない」を定員数別でみると、定員数が多いほど「ない」の割合が高くなっている。

重大事故に特化した事故報告書の様式の有無



Q1-7 事故を報告する際に困ったことや戸惑ったこと（自由記述）

【情報収集や事実確認、事故の記録について】

- ・時系列で報告書を記載する際、どのように情報を集め、整理してまとめるのかを考えると不安である。
- ・職員が事故の瞬間を見ておらず、怪我をした児童の泣き声や音で気づいたような場合、事故の状況を子どもたちに聞くこともあるが、職員の認識した状況と一致しているか不安になる。
- ・利用のない日が続き、再登園した際に、帰宅後又は翌日に受診していたとの事後報告が保護者からあった。
- ・交通事故のケースで、当事者から確認を取るまで時間がかかってしまったことがあり、情報収集と状況把握の大変さを感じた。
- ・保育士は報告すること自体が自分の過失であると捉え、ためらいがあるよう感じる。
- ・保育をしながら事故の詳細を書き留めておく必要があり、困難だった。
- ・保育士の心の動揺もあり、正確に早く記録をとることが難しい。
- ・重大事故では時系列で詳細に書くよう求められるが、重大事故の時こそ慌ただしくて、時刻の記録をとどめておけない。
- ・対応した職員にそれぞれ状況記録を記入、提出してもらっているが、思い込みが多く、まとめる段階で再度確認する必要があり、時間を要する。
- ・事故発生の状況や経過を聞き取る際に、職員間で微妙に時間の食い違いがあるとすり合わせに労力を要する。

【報告の対象となる重大事故の範囲について】

- ・報告の基準が明確ではないように思う。
- ・病院に通うほどの怪我等は事故報告書を作成し、報告しているが、それ以下の怪我でヒヤリ・ハットなのか事故なのかの境目が曖昧な場合、報告すべきか困った。
- ・報告基準（怪我や事故の程度）が自治体担当者によってまちまちなので、都度問い合わせるのが大変である。ある担当者は骨折レベルから報告要、他の担当者は救急車レベルで報告要、極端な担当者は熱中症の疑いでも報告要などと、判断が異なる。
- ・首の上の怪我については受診することになっているが、ほんのかすり傷の場合もあり、報告の程度に迷う。
- ・軽度の事故や、習い事で一時的に施設外に出ていた場合の事故など、該当範囲や報告基準の判断に困ったことがある。
- ・放課後児童クラブではお迎えの際の事故等がある。学校から学童までの間での事故等の場合はどうしたらよいか判断に困る。
- ・通院が終了したことを保護者から伝えてもらわないと「治療に要する期間が30日以上」に該当するのかがわからない。

- ・治療に30日以上かかるかどうかは結果論であり、受傷時には不明確なことも多い。
- ・短期の治療で済むはずだった怪我（手の骨折）が本児の痛みに伴い、1か月以上の治療となり、卒園したあとも通院していたことがわかり、報告が遅くなってしまったことがあった。
- ・大怪我ではないが、再診が3週間後などになった場合、30日はすぐ経過してしまう。
- ・4歳児が乳歯脱臼し、ぐらつきがあったので、33日間固定した。その間、治療も何もなかったが、30日を超えたために重大事故とみなされ、報告書の提出を求められた。
- ・転んで前歯を打った時に、歯科医に定期的に通って経過を見ることとなり、治癒までに2か月かかった事例があった。30日以上だったため、報告対象のはずだが、重大事故としてよいのか判断に迷った。
- ・保護者の仕事の都合で受診が難しく、30日以上を要してしまう場合、報告すべきか悩み、自治体に相談した。
- ・怪我で複数の医療機関を受診し、結果的に30日を超えた場合があった。第1報のタイミングを逸してしまった。
- ・病院を受診したら報告ということになっているため、念のために受診し、何事もなかったケースも報告が必要なのかと戸惑う。
- ・保護者が「念のために救急車を呼んでほしい」と言われた際でも、報告するよう求められたことがある。
- ・前日は何事もなく降園し、翌日に怪我をしていたと言われたことがある。家庭での怪我なのか園で起きた怪我なのかの判断が難しい。
- ・打撲で腫れも痣もなく、痛みの訴えも一時的だったため、医者に診てもらわなかったが、家で痛がったため、医者に診てもらったというケースがあった。結果として異状はなかったが、その時点で事故報告をするよう監査で指摘された。
- ・足の小指をロッカーの角にぶつけて軽微な骨折をした際でも、骨折は一律「重大事故」として行政に問題視されたことがあり、困った。
- ・病気（痙攣、アレルギー等）も報告するのか迷う。

【事故報告様式への記入について】

- ・報告方法や様式があるのか等、役所に問い合わせないとわからなかった。
- ・様式だけが自治体から提示され、具体的な記入方法が分からない。
- ・どこまで細かく記載したらよいか戸惑う。
- ・誰がみてもわかる形式で、客観的に記入することが難しい。
- ・事故報告書に選択欄などが設けてあったり、例文があったりすると作成しやすい。
- ・詳細は時系列で報告した方がよいと思われるため、時刻と事柄それぞれの欄があると入力しやすい。
- ・文章で伝えるにくい内容や、個人情報等をどこまで記載したらいいのか分からない。
- ・簡潔に事故について文章を書くことが難しいと感じる職員が多い。

- ・ 報告書を書くことに不慣れな職員が多いため、時間を要する。
- ・ 大事なことだが入力する項目が多く、時間がかかってしまう。
- ・ 保育業務時間内に報告書を作成する必要があるため、慌ただしい中での業務になってしまいがちである。
- ・ 要因分析をするために必要なことであることは理解できるが、様式で指定されている「ソフト面」、「ハード面」、「環境面」、「人的面」などの記載が難しい。
- ・ 報告手順を一つひとつ確認しながら行うため、時間を要する。事故防止の具体策について重大事故であるほど検証等に人員や時間を要する。
- ・ 様々な立場の人が状況を理解しながら振り返りができるようにするための表現方法に悩む。
- ・ 過去に報告した際、第1報で丁寧に詳しく記入したら、2報・3報とそれ以上の内容の記入を求められ、回答に窮したことがある。第1報から3報までほとんど同じ書式だったと記憶しており、それならば、第1報はもっと簡単な書式であればいいと感じた。
- ・ 報告する際は、過失があるということが前提としてあるため、交通事故でこちらの過失が考えられなかった際にも記載を求められ、回答に困った。
- ・ 対策を取りようもない事故が起こった際、例えば園児が園庭で転んで骨折したとして、園庭や周囲の状況に問題がない時に、どのような対策を行えばよいのか困る。
- ・ 保護者が病院を受診するも病名がつかず、手当もなかった場合の報告書作成には悩まされる。
- ・ 負傷の際に完治日を記入することが定められているが、医者が経過観察と診断した場合、日付の特定が難しい。
- ・ 事故報告書と感染症発生の報告書が同じ様式のため、感染症が発生した場合の報告が書きにくい。
- ・ 自治体、設置主体と複数にわたって報告する際、それぞれ報告様式が違い、何度も同じ内容を記入する必要がある。

【事故報告の記入者】

- ・ 報告書を誰が作成すべきなのかに悩む。
- ・ 報告は発見者なのかリーダーなのか戸惑ったことがある。

【自治体への報告先や報告方法等について】

- ・ 様式や報告先などが曖昧であったり、複数あったりして、現場にとっては把握するだけでも煩雑である。
- ・ 報告先や報告の仕方がわかりづらい。
- ・ 自治体への報告義務や方法等、詳しいことを知らない。学ぶ機会がない。
- ・ 自治体から指定された報告様式がないため、どの部署に、どの内容を伝えればよいのかが不明で、不安である。

- ・WEB申請を可能にしてほしい。

【自治体への報告のタイミングについて】

- ・報告義務が遅くとも事故の翌日となっているため、事故検証を素早くまとめて提出しなくてはならない。
- ・職員数が少なく、事故対応と並行して報告ができないため、タイムラグが少し発生してしまう。
- ・職員の人数が少ない中、怪我をした子どもの手当と同時進行で自治体への報告、保護者への連絡、医療機関への受診のお願い（状況によっては救急車要請）、他の子どもたちの保育をしなければならない。
- ・原則として事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）に第1報の提出が求められているが、発生状況の確認を踏まえると、期限内に提出することに難しさがある。関わった職員全員への聞き取り・通院状況の整理・父兄対応の整理等、精査に時間を要する。
- ・早朝や夕方の保育士が少ない時に事故や怪我が起きたら、誰が子どもたちを見て、誰が報告するのかに困る。
- ・病院受診に同行し、園に戻ってきたのが夜になった。他の職員へも市への報告を頼めなかったため、第1報が翌日になってしまった。
- ・保護者が病院に連れていった際、診断結果などの情報がなかなか入らず、報告にも時間がかかる。
- ・通院したことが当日ではなく数日経ってから発覚した時、困った。
- ・保護者が病院に連れていく場合、医療機関名がすぐ記入できないため、事故報告が翌日以降になってしまう。医療機関名が未記入でよければ即日可能だが、対応に困る。
- ・報告のタイミングが難しい。入院期間等が定まらないため、報告が遅くなってしまうことがあった。
- ・以前、報告書の作成が遅くなり、連絡が遅れたことがあった。それ以来、まず電話連絡を入れ、報告書を提出するようにしている。
- ・自治体は土曜日が閉庁日なので、土曜日に事故が発生したら第1報報告のタイミングに困ると思う。
- ・緊急を要する事故発生時に閉庁日時だった場合、相談できる窓口がなく、戸惑うのではないかという懸念がある。
- ・事故発生が延長保育や休日保育の時間帯などでは、園内管理者が逐次適切な判断をしなければならないため、24時間365日相談できる行政の窓口があると心強い。

【保護者とのやり取りについて】

- ・すぐに保護者との連絡がつかず、困ったことがあった。
- ・保護者の受け止めの状況が記入しづらい。
- ・保護者への聞き取りがやりづらいため、聞き取りについて決まった書式があるとよい。

- ・保護者との関係がうまくいっていないと治療後の聞き取りなどが難しいことがある。
- ・保護者が詳しい情報を開示してくれない場合がある。
- ・保護者が多忙で病院の書類を取りに行かない等により、病院から書類がなかなか手元に届かず、書類作成ができないことがあって困る。
- ・自治体に提出する際、保護者の同意が必要かに悩む。
- ・事故の内容が国から公表されるため、報告時点で保護者から公表の同意をもらうよう言われているが、保護者からすると、事故直後にそのようなことを聞かれることに苛立ちや不信感を持たないか心配している。
- ・保護者の確認後に行政へ提出するため、保護者の了解が得られないと提出が遅延し、報告がなかなかできずに戸惑った経験がある。

【その他】

- ・こどもは転ぶし、転べば怪我をするというのは最近始まったことではない。しかし、重大事故が起ることで縛りが厳しくなり、保育内容に重大な影響を与えているように思う。
- ・報告が必要な事故は起きていないが、いざという時に冷静に対応できるか不安である。大切な命を預かっている責任の重さに不安になることもある。
- ・報告が必要な事故を起こしたことがないため、わからない。事故防止に関する研修は多く行われており、ほとんど参加しているが、実際にそのような事故が起こった際の対応（救急救命措置等を除く。）について知る機会はないに等しいので、戸惑うことばかりになりそうだと思う。
- ・報告を要する程度の事故はこれまでにないため、いざという時に適切に対応できるかという不安がある。事故報告等に関する研修などがあれば参加したい。
- ・事故に至った経緯を職員から聞きとった上で役所へ報告書を出す流れは知っているが、いざという時の報告のスピードにもたついたことがあった。どのタイミングで役所や保護者に一報を入れ、何について優先的に指示を出して対応するのかを施設長一人で行うのは難しい。こうしたことがもっと明確に自治体から示され、それを活用した研修があるといい。
- ・電話回線が1回線しかないため、関係者各所へ連絡する際、個人の携帯を使わざるをえない。

Q 2 貴施設における意識不明事案の経験の有無とその内容

ここで「意識不明」とは、以下のAVPUによる分類のうち、Uの状態と定義します。

■ AVPUによる分類

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)

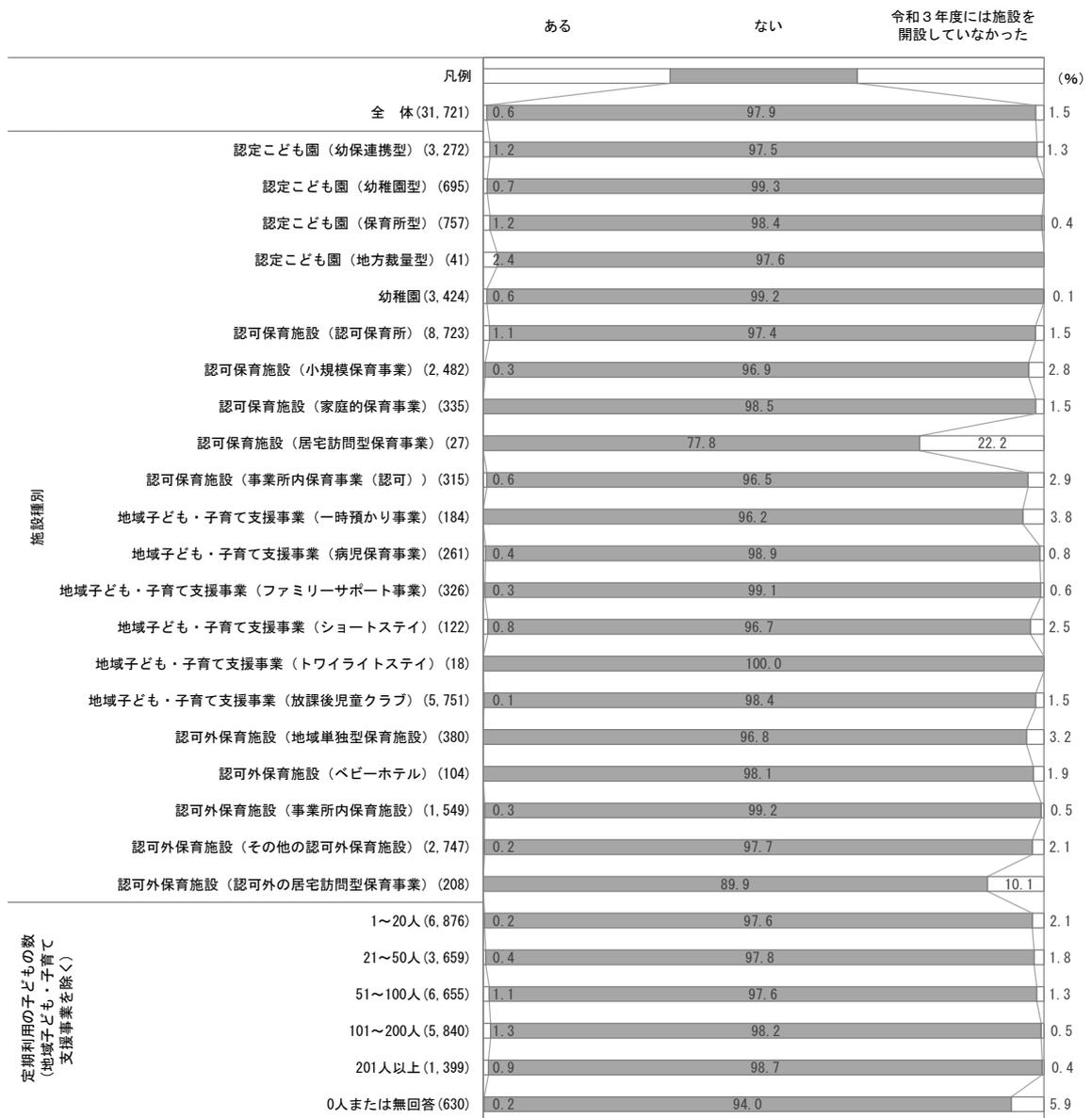
Q2-1 令和3年度における意識不明の事故の発生の有無（自治体への報告／未報告を問わず）

※ 意識不明の経過を経て死亡に至った事案は含まない。

全体でみると、「ない」が97.9%、「令和3年度には施設を開設していなかった」が1.5%、「ある」が0.6%となっている。

「ある」を施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）が2.4%、認定こども園（幼保連携型）及び認定こども園（保育所型）が1.2%、認可保育施設（認可保育所）が1.1%と比較的高くなっている。

令和3年度における意識不明の事故の発生の有無

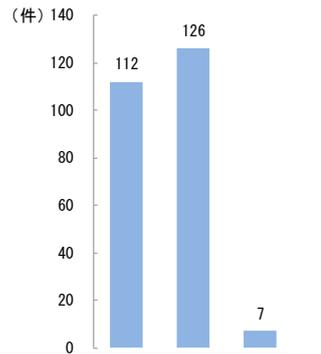


Q2-2① 本事案についての自治体への報告

全体でみると、「しなかった」が126件、「した」が112件、「わからない、覚えていない」が7件となっている。

「した」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が65件、認定こども園（幼保連携型）が18件、幼稚園が1件と多くなっている。

本事案についての自治体への報告の有無



		した	しなかった	わからない、覚えていない	(件)
全体(245)		112	126	7	(件)
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(45)	18	26	1	
	認定こども園(幼稚園型)(5)	1	4	0	
	認定こども園(保育所型)(10)	4	6	0	
	認定こども園(地方裁量型)(1)	0	0	1	
	幼稚園(28)	10	18	0	
	認可保育施設(認可保育所)(122)	65	54	3	
	認可保育施設(小規模保育事業)(8)	2	6	0	
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	2	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	1	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	1	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	1	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	6	2	2	
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	0	4	0	
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	1	6	0		
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0		
子どもの数※	1~20人(17)	6	11	0	
	21~50人(21)	10	11	0	
	51~100人(79)	41	35	3	
	101~200人(97)	41	54	2	
	201人以上(17)	5	12	0	
	0人または無回答(1)	0	1	0	

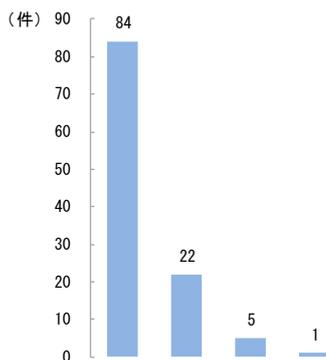
※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q2-2② 自治体に報告したタイミング

全体でみると、「当日中」が84件、「翌日から1週間以内」が22件、「1週間後以降」が5件、「わからない、覚えていない」が1件となっている。

「当日中」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が47件、認定こども園（幼保連携型）が14件と多くなっている。

自治体に報告したタイミング

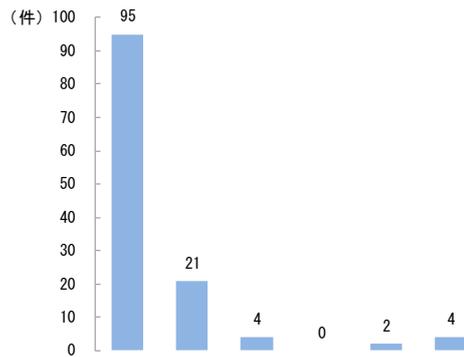


		当日中	翌日から1週間以内	1週間後以降	わからない、覚えていない
全体(112)		84	22	5	1
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(18)	14	3	0	1
	認定こども園(幼稚園型)(1)	0	1	0	0
	認定こども園(保育所型)(4)	4	0	0	0
	認定こども園(地方裁量型)(0)	0	0	0	0
	幼稚園(10)	9	1	0	0
	認可保育施設(認可保育所)(65)	47	14	4	0
	認可保育施設(小規模保育事業)(2)	1	1	0	0
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	2	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	0	0	1	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(6)	5	1	0	0
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(0)	0	0	0	0
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(1)	0	1	0	0	
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	
子ども定期利用の数※	1~20人(6)	3	3	0	0
	21~50人(10)	8	2	0	0
	51~100人(41)	36	4	1	0
	101~200人(41)	25	12	3	1
	201人以上(5)	5	0	0	0
	0人または無回答(0)	0	0	0	0

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q2-2③（自治体への報告をしなかった場合）地方自治体に報告しなかった理由
 全体でみると、「病気（てんかん等）が原因であり、重大な事故ではないと判断したため」が95件、「すぐに意識が回復し、元気になったため」が21件、「30日以上の治療期間を要した事故の場合にのみ報告するものと認識していたため」が4件となっている。

自治体に報告しなかった理由



		病気（てんかん等）が原因であり、重大な事故ではないと判断したため	すぐに意識が回復し、元気になったため	30日以上の治療期間を要した事故の場合にのみ報告するものと認識していたため	かかった	どこに報告すればよいかかわらな	報告することについて考えたこと	その他
全体(126)		95	21	4	0	2	4	(件)
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(26)	18	7	0	0	1	0	
	認定こども園(幼稚園型)(4)	4	0	0	0	0	0	
	認定こども園(保育所型)(6)	5	1	0	0	0	0	
	認定こども園(地方裁量型)(0)	0	0	0	0	0	0	
	幼稚園(18)	15	2	0	0	0	1	
	認可保育施設(認可保育所)(54)	40	8	3	0	1	2	
	認可保育施設(小規模保育事業)(6)	6	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(0)	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(0)	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(2)	2	0	0	0	0	0	
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0	0	0	
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0	0	0	
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	1	3	0	0	0	0	
	認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(6)	4	0	1	0	0	1	
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0		
子どもの数※	1~20人(11)	8	2	0	0	0	1	
	21~50人(11)	8	0	2	0	0	1	
	51~100人(79)	23	11	1	0	0	0	
	101~200人(97)	46	6	0	0	2	0	
	201人以上(17)	7	2	1	0	0	2	
	0人または無回答(1)	1	0	0	0	0	0	

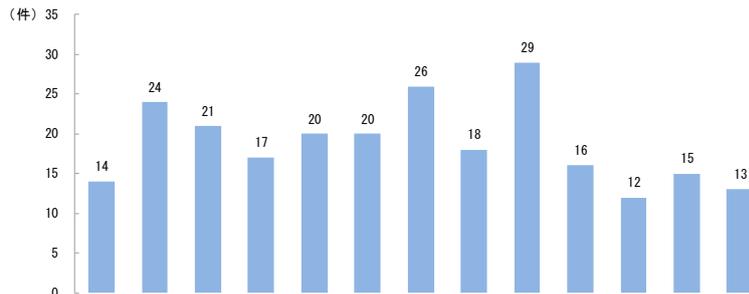
※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q2-2④ 事故の発生月

全体でみると、「12月」が29件、「10月」が26件、「5月」が24件、「6月」が21件、「8月」及び「9月」が20件と多くなっている。

一方、「2月」が12件、「4月」が14件、「3月」が15件、「1月」が16件と少なくなっている。

事故の発生月



	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月	覚えていない
全体(245)	14	24	21	17	20	20	26	18	29	16	12	15	13
施設種別													
認定こども園(幼保連携型)(45)	2	6	3	5	5	3	4	3	3	1	3	6	1
認定こども園(幼稚園型)(5)	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
認定こども園(保育所型)(10)	0	0	1	0	0	4	0	1	2	0	1	1	0
認定こども園(地方数量型)(1)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
幼稚園(28)	0	2	2	1	2	2	8	1	2	0	3	1	4
認可保育施設(認可保育所)(122)	9	10	11	6	12	9	11	10	19	10	5	5	5
認可保育施設(小規模保育事業)(8)	0	1	0	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0
認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2
認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	0	0	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子ども定期利用の数													
1~20人(17)	0	2	3	4	0	1	2	1	1	2	0	1	0
21~50人(21)	1	2	2	3	1	1	2	2	4	0	1	0	2
51~100人(79)	3	3	5	4	6	6	13	7	14	5	5	7	1
101~200人(97)	6	12	10	3	11	10	6	6	7	7	4	7	8
201人以上(17)	2	2	0	3	1	1	2	1	3	0	2	0	0
0人または無回答(1)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

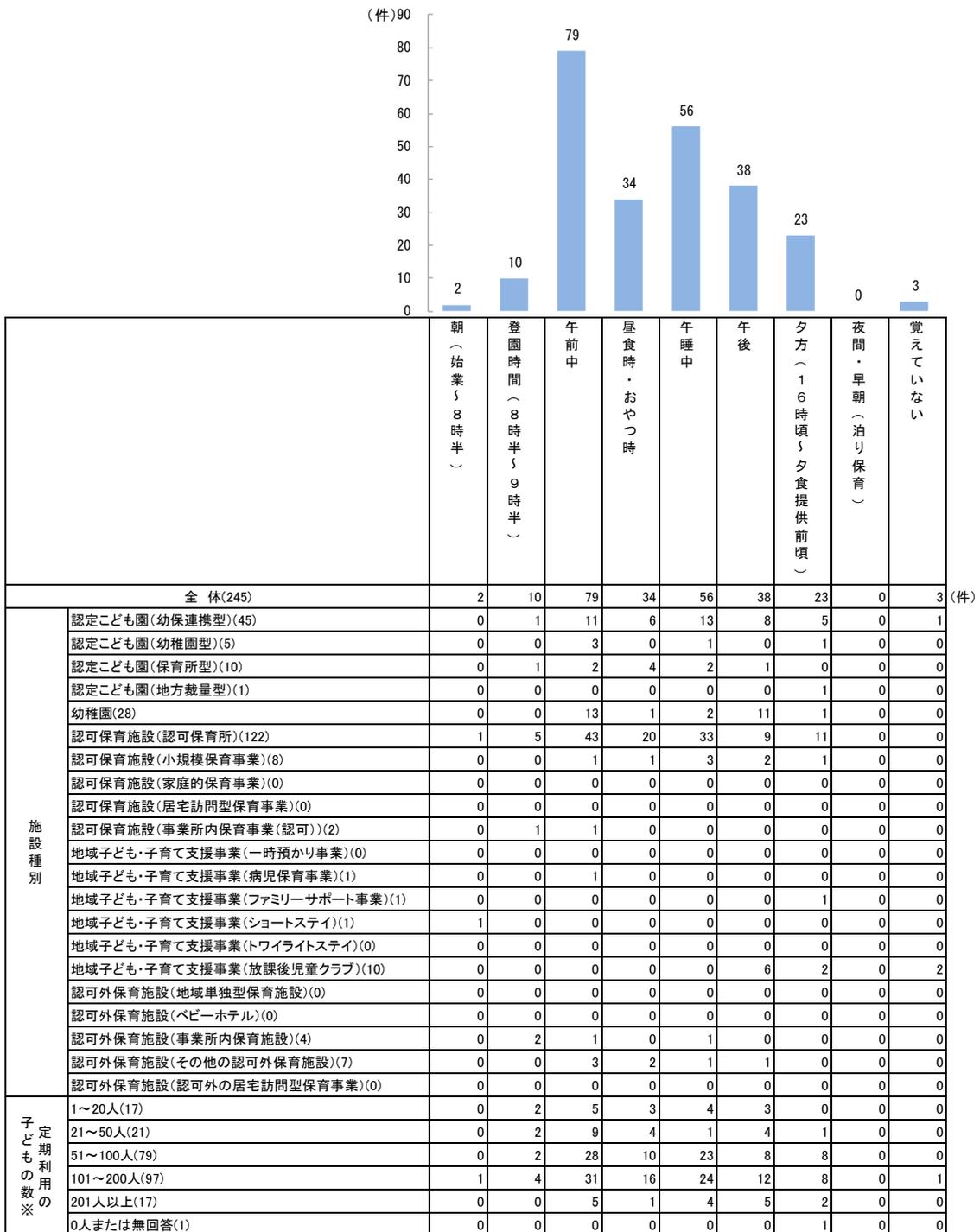
※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q2-2⑤ 事故の発生時間帯

全体でみると、「午前中」が79件、「午睡中」が56件、「午後」が38件、「昼食時・おやつ時」が34件となっている。

「午前中」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が43件、幼稚園が13件、認定こども園（幼保連携型）が11件と多くなっている。

事故の発生時間帯



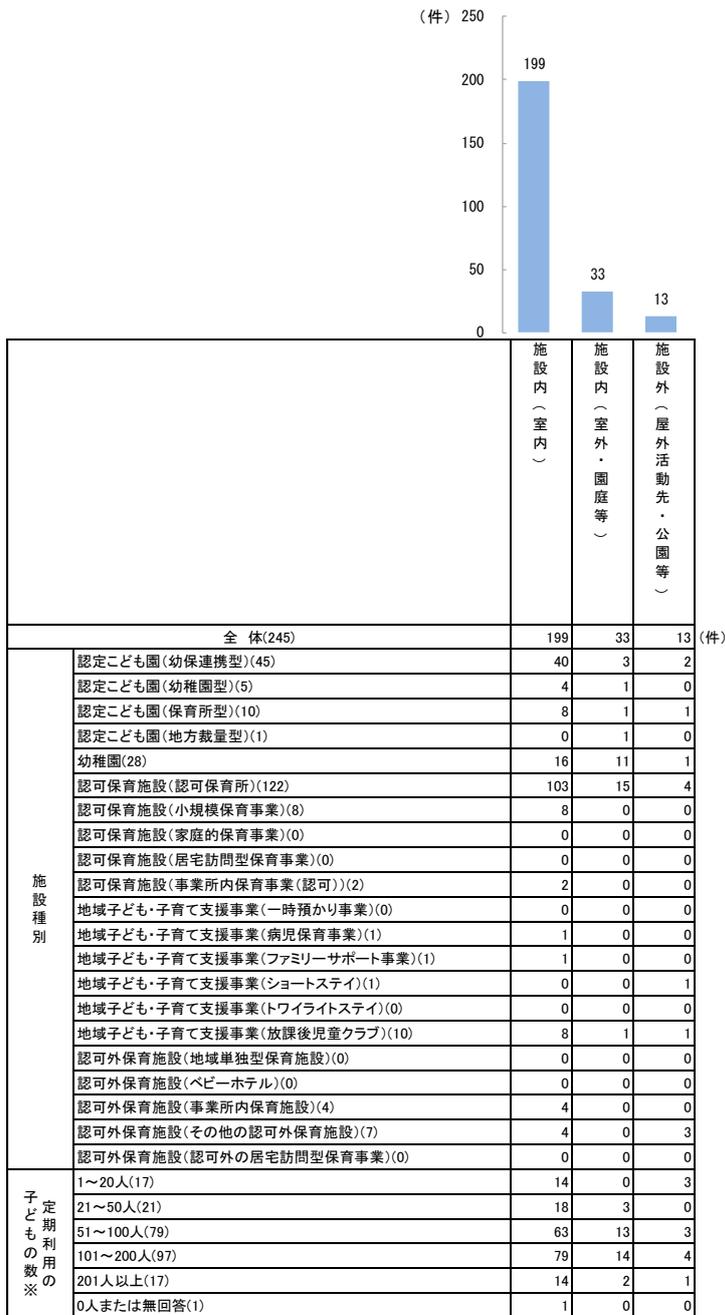
※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q 2 - 2 ⑥ 事故の発生場所

全体でみると、「施設内（室内）」が199件、「施設内（室外・園庭等）」が33件、「施設外（屋外活動先・公園等）」が13件となっている。

「施設内（室内）」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が103件、認定こども園（幼保連携型）が40件、幼稚園が16件と多くなっている。

事故の発生場所

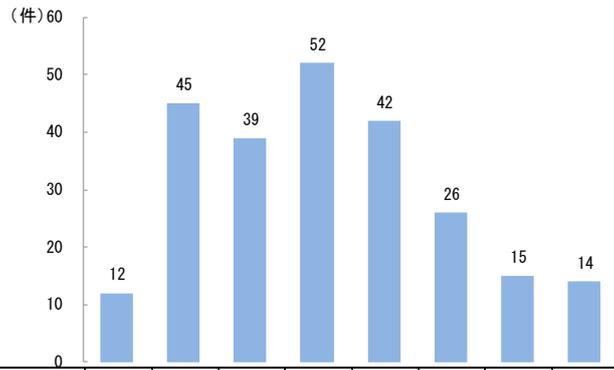


※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q2-2⑦ 意識不明になった子どもの年齢（実年齢）※ 事故当時の年齢

全体でみると、「3歳」が52件、「1歳」が45件、「4歳」が42件、「2歳」が39件、「5歳」が26件、「6歳」が15件、「就学児」が14件、「0歳」が12件となっている。

意識不明になった子どもの年齢（実年齢）



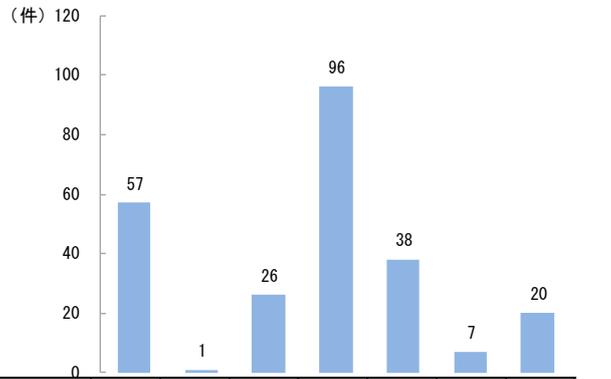
		0歳 (0歳11か月)	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳 (就学児は除く)	就学児	(件)
全体(245)		12	45	39	52	42	26	15	14	
施設 種別	認定こども園(幼保連携型)(45)	4	4	9	7	12	4	5	0	
	認定こども園(幼稚園型)(5)	0	0	1	3	1	0	0	0	
	認定こども園(保育所型)(10)	1	3	3	2	0	0	1	0	
	認定こども園(地方裁量型)(1)	0	0	1	0	0	0	0	0	
	幼稚園(28)	0	0	1	9	6	6	5	1	
	認可保育施設(認可保育所)(122)	7	26	19	28	21	15	4	2	
	認可保育施設(小規模保育事業)(8)	0	4	3	1	0	0	0	0	
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	0	1	0	1	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	0	0	1	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	0	1	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0		
認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	0	2	1	1	0	0	0	0		
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	0	4	0	0	2	1	0	0		
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0		
子ども 定期 利用の 数※	1~20人(17)	0	7	3	5	1	1	0	0	
	21~50人(21)	1	3	2	5	2	4	4	0	
	51~100人(79)	4	14	16	13	11	17	2	2	
	101~200人(97)	5	17	15	23	25	3	8	1	
	201人以上(17)	2	3	2	5	3	1	1	0	
0人または無回答(1)	0	0	0	1	0	0	0	0		

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q2-2⑧ 何をしている時に意識不明になったか

全体でみると、「室内活動中」が96件、「睡眠中」が57件、「屋外活動中」が38件、「食事中（おやつを含む）」が26件、「登園・降園中」が7件となっている。

何をしている時に意識不明になったか



		睡眠中	水遊び・プール活動中	食事中(おやつを含む)	室内活動中	屋外活動中	登園・降園中	その他
全体(245)		57	1	26	96	38	7	20
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(45)	14	0	6	13	5	1	6
	認定こども園(幼稚園型)(5)	1	0	0	3	1	0	0
	認定こども園(保育所型)(10)	2	0	3	3	2	0	0
	認定こども園(地方裁量型)(1)	0	0	0	0	0	1	0
	幼稚園(28)	3	0	1	11	11	0	2
	認可保育施設(認可保育所)(122)	33	1	14	46	15	4	9
	認可保育施設(小規模保育事業)(8)	2	0	0	4	0	0	2
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	0	0	0	2	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	0	0	0	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	0	0	0	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	0	0	0	0	0	1	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	0	0	0	7	2	0	1
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0	0	0	0
認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	1	0	0	3	0	0	0	
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	1	0	2	2	2	0	0	
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
子ども利用の数※	1~20人(17)	3	0	2	8	2	0	2
	21~50人(21)	1	0	2	14	2	1	1
	51~100人(79)	21	1	7	27	13	4	6
	101~200人(97)	25	0	14	30	17	1	10
	201人以上(17)	7	0	1	7	2	0	0
	0人または無回答(1)	0	0	0	1	0	0	0

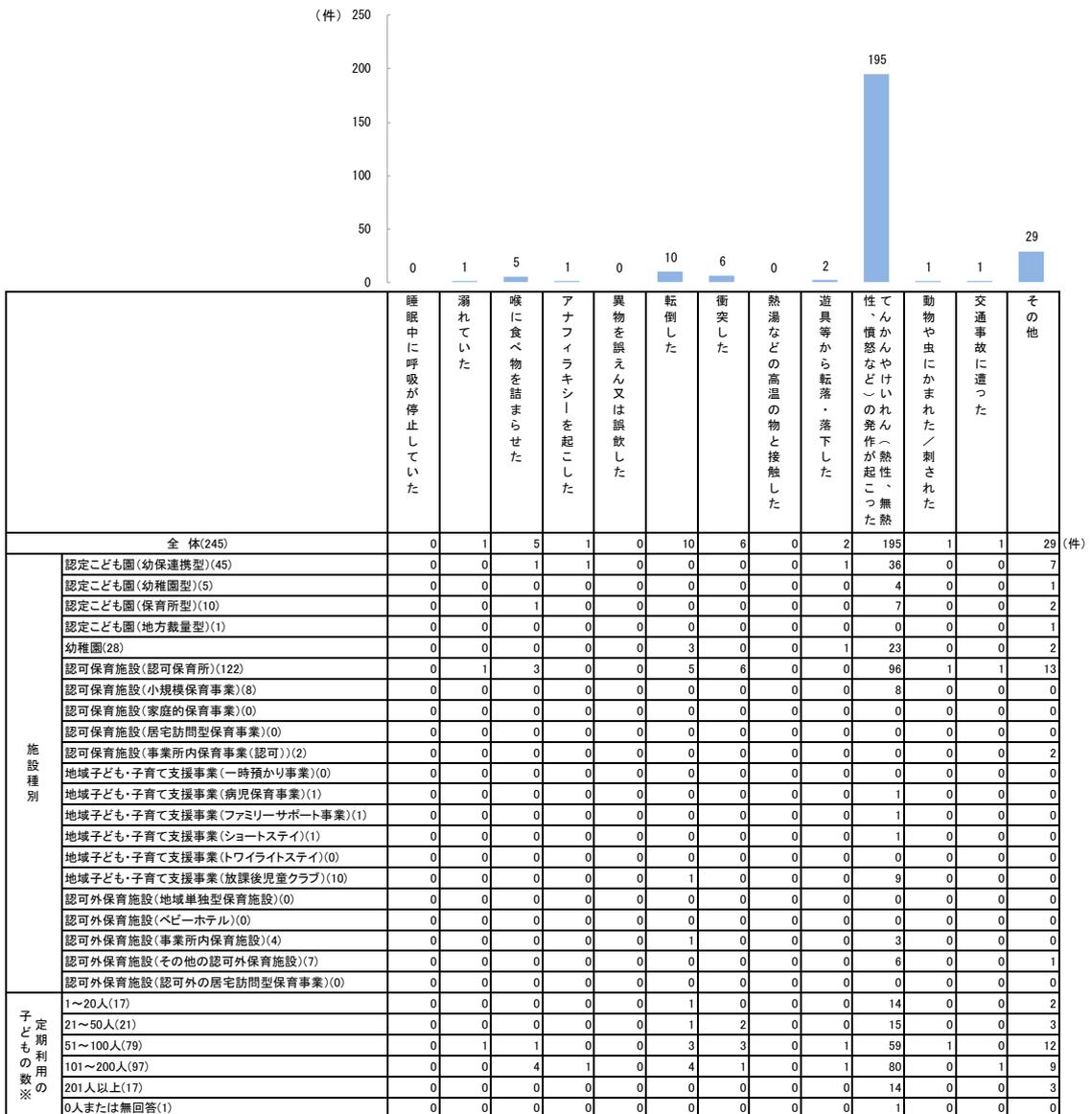
※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q2-2⑨ どのような状態になったか

全体でみると、「てんかんやけいれん（熱性、無熱性、憤怒など）の発作が起こった」が195件、「転倒した」が10件、「衝突した」が6件、「喉に食べ物を詰まらせた」が5件となっている。

「てんかんやけいれん（熱性、無熱性、憤怒など）の発作が起こった」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が96件、認定こども園（幼保連携型）が36件、幼稚園が23件と多くなっている。

どのような状態になったか（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q 2 - 2 ⑩ 事故の概要（主なもの）

どのような状態だったか	具体的な内容
溺れていた	<ul style="list-style-type: none"> ・プールで他児と逆方向に浮いて動かなかった。
喉に食べ物を詰まらせた	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつのおやちーズを一口で口に入れ、喉に詰まらせた。 ・おやつの際に痙攣をおこし、食べていた野菜スープをのどに詰まらせた。 ・パンを児童が喉に詰まらせた。
アナフィラキシーを起こした	<ul style="list-style-type: none"> ・小麦、ゴマ、卵に重いアレルギー症状が出る園児に、小麦の入っていた冷凍のエビフライを提供してしまった。食べている途中で気づいたが、その時はもう園児の顔が赤くなりアレルギー症状が出てしまった。
転倒した	<ul style="list-style-type: none"> ・保育室で一人で回って遊んでいる際に転倒し、頭部を打撲した。しばらくして朦朧としている様子が見られたため、呼びかけるが寝入ってしまうように応答がなかった。 ・室内活動中に床で滑って転倒した。 ・園庭からテラスに上がる階段を昇ろうとして、2段目でバランスを崩し、前のめりに転倒した。様子を見るために座らせたところ、力が抜けたように後ろに倒れ、さらに後頭部をぶつけた。 ・運動会のかけっこの練習中、走り終わりゴールした直後、自分の足に躓き転倒した。 ・自由遊び中に、他の友だちとぶつかってしまい、転倒した。 ・施設内遊戯室で児童同士が追いかっこをしている時に、躓いて転倒した。
衝突した	<ul style="list-style-type: none"> ・活動の中で短いロープを持って走っている際、前方を見ておらず壁にぶつかり、痛さで激しく泣く。泣きながら意識を失う。 ・友だちを追いかけていて、目の前の鉄棒に額をぶつけた。 ・遊んでいた際にバランスをくずしておもちゃに衝突、口唇を強打した際、憤怒けいれんが発生し、意識消失に至った。

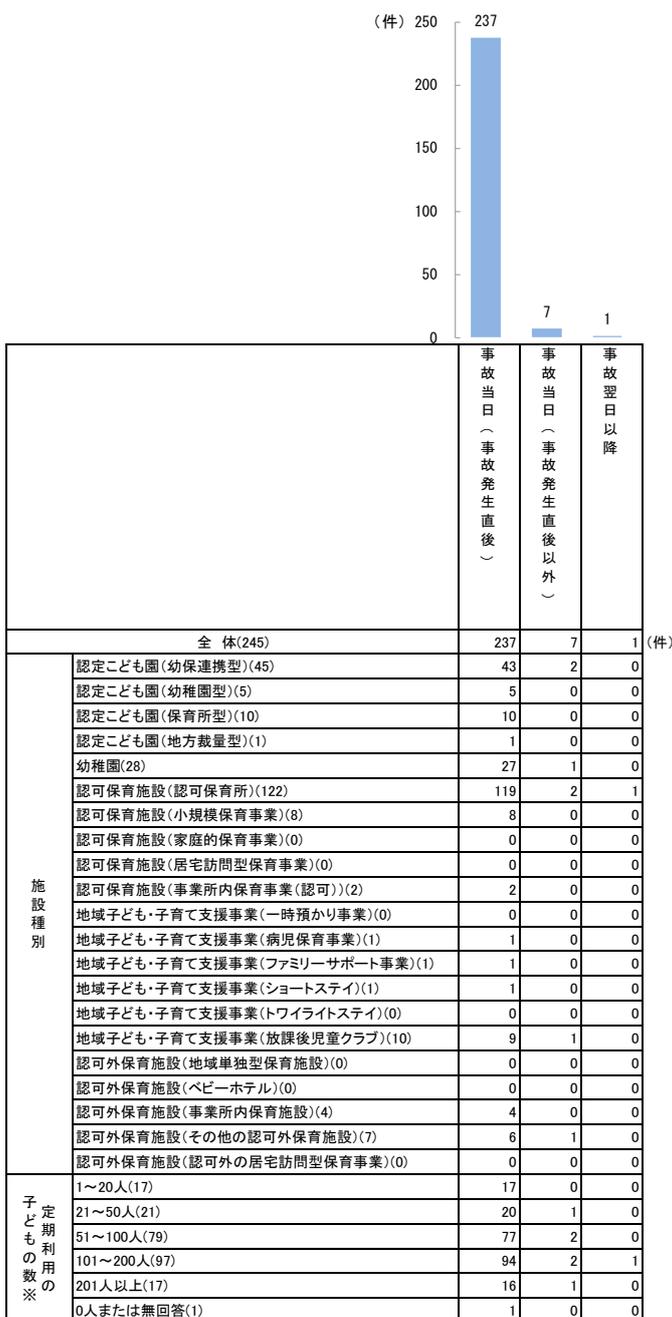
どのような状態だったか	具体的な内容
遊具等から転倒・落下した	<ul style="list-style-type: none"> ・遊具の周囲を回りながら鬼ごっこをしていて、遊具の80センチ位のところに腰掛けたが、勢いあまってそのまま後ろへ転倒して落下した。 ・登り棒から転落し、頭部を打撲した。
てんかんやけいれん（熱性、無熱性、憤怒など）の発作が起こった	<ul style="list-style-type: none"> ・小児てんかんの持病を持っており、発作で倒れて意識がなくなった。 ・午睡中に突然白目をむき、痙攣が起きた。 ・入眠の後、覚醒。呼びかけに反応なく、全身が小刻みに痙攣していた。 ・給食を前にしても食べようとしないため、保育者が口まで運んだが食べず、しゃくりのような呼吸をしていた。 ・座っていた椅子から滑り落ちて倒れ、床に寝転び、嘔吐した。 ・表現会の練習中に舞台の上で倒れた。 ・散歩中に熱性けいれんを起こした。
動物や虫にかまれた／刺された	<ul style="list-style-type: none"> ・色々な動物が園庭に来る行事の中で、モルモットに指を深くかまれ、出血した。消毒と止血処置後、気を失う。
交通事故に遭った	<ul style="list-style-type: none"> ・運転手の確認不足により交通事故に遭った。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・保育室でハイハイしていて立ち上がろうとした際に、頂を打つ。泣こうとして息を吸ったまま呼吸が止まる。・昼食後、午睡までの時間を室内で過ごしていたが、突然、顔色が変わり意識をなくした。 ・トイレで排泄後、急に倒れこみ、意識がなくなった。 ・保護者のお迎えを待ち、絵本の読み聞かせをしている最中に意識がないのに気づいた。 ・降園のバスを待つ間、ゴザに座って遊んでいたが、横たわり、急に職員の呼びかけに反応がなくなった。脱水症状による軽度の熱中症と診断された。 ・マラソンの練習で園庭を走っていた際、一時的に意識不明になった。受診の結果、一時的な脳貧血との診断とのこと。

Q2-2⑩ いつ意識不明の状態（どんな刺激にも反応しない状態）が起きたか

全体でみると、「事故当日（事故発生直後）」が237件、「事故当日（事故発生直後以外）」が7件、「事故翌日以降」が1件となっている。

「事故当日（事故発生直後）」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が119件、認定こども園（幼保連携型）が43件、幼稚園が27件と多くなっている。

いつ意識不明の状態が起きたか



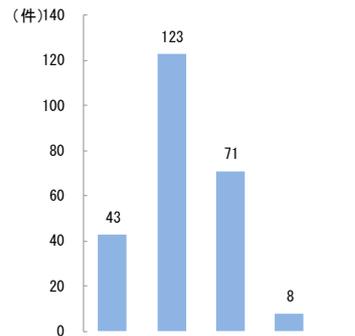
※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q 2 - 2 ⑫ 意識不明の持続時間

全体でみると、「1分以上～5分未満」が123件、「5分以上」が71件、「1分未満」が43件、「わからない、覚えていない」が8件となっている。

「1分以上～5分未満」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が55件、認定こども園（幼保連携型）が24件、幼稚園が15件と多くなっている。

意識不明の持続時間



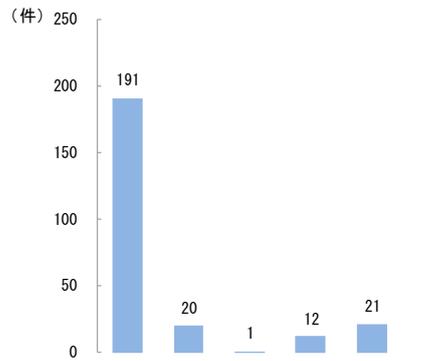
		1分未満	1分以上～5分未満	5分以上	わからない、覚えていない
全体(245)		43	123	71	8
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(45)	5	24	16	0
	認定こども園(幼稚園型)(5)	1	2	1	1
	認定こども園(保育所型)(10)	0	9	1	0
	認定こども園(地方裁量型)(1)	0	1	0	0
	幼稚園(28)	5	15	8	0
	認可保育施設(認可保育所)(122)	26	55	37	4
	認可保育施設(小規模保育事業)(8)	1	6	1	0
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	0	1	1	0
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	0	0	1	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	0	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	0	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	4	1	2	3
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	0	3	1	0
	認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	1	4	2	0
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	
子ども利用の数※	1～20人(17)	2	10	5	0
	21～50人(21)	3	14	4	0
	51～100人(79)	18	38	22	1
	101～200人(97)	13	49	33	2
	201人以上(17)	3	8	4	2
	0人または無回答(1)	0	1	0	0

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q 2 - 2 ⑬ 事故発生時の対応

全体でみると、「救急搬送して受診した」が191件、「かかりつけ医で受診した」が20件、「園で対応し、受診はしていない」が12件、「その他」が21件、「嘱託医で受診した」が1件となっている。

事故発生時の対応



		救急搬送して受診した	かかりつけ医で受診した	嘱託医で受診した	園で対応し、受診はしていない	その他
全体(245)		191	20	1	12	21 (件)
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(45)	36	2	0	1	6
	認定こども園(幼稚園型)(5)	4	1	0	0	0
	認定こども園(保育所型)(10)	8	2	0	0	0
	認定こども園(地方裁量型)(1)	1	0	0	0	0
	幼稚園(28)	18	2	0	6	2
	認可保育施設(認可保育所)(122)	100	10	0	5	7
	認可保育施設(小規模保育事業)(8)	5	1	0	0	2
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	2	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	0	0	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	1	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	0	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	7	0	0	0	3
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0	0
認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	2	1	0	0	1	
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	7	0	0	0	0	
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	
子どもの数※	1~20人(17)	13	1	0	0	3
	21~50人(21)	12	6	0	3	0
	51~100人(79)	67	2	0	2	8
	101~200人(97)	77	8	0	5	7
	201人以上(17)	14	1	0	2	0
	0人または無回答(1)	0	1	0	0	0

※地域子ども子育て支援事業を除く。

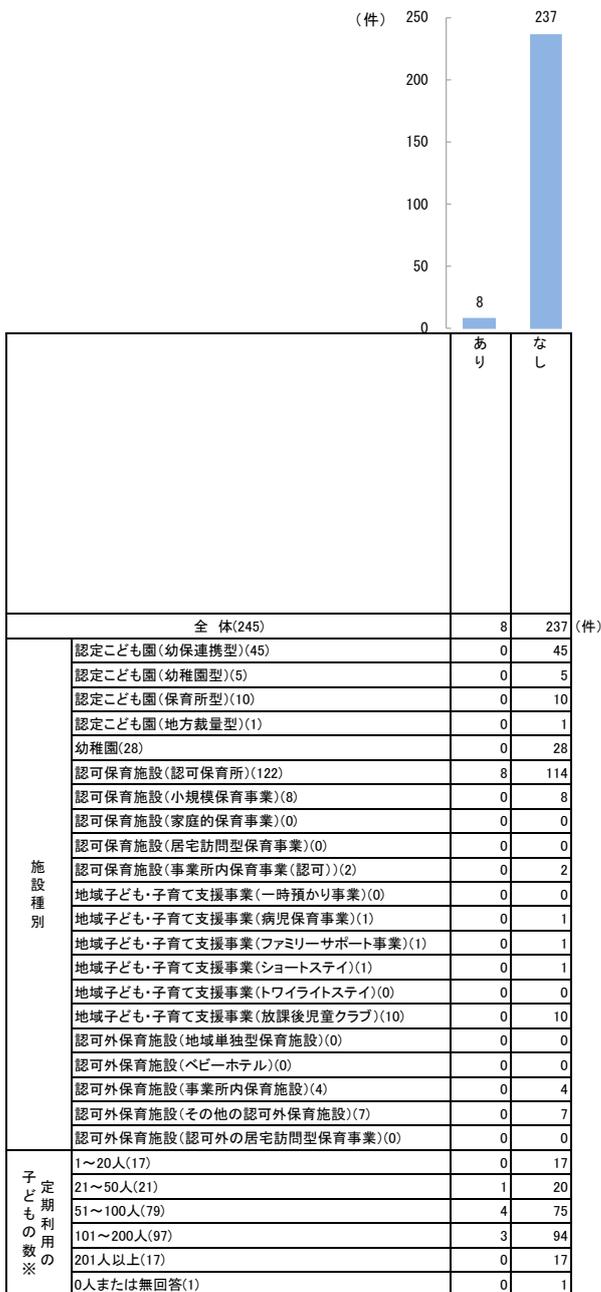
Q2-2⑭ 外傷の有無

全体でみると、「なし」が237件、「あり」が8件となっている。

「あり」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が8件となっている。

「あり」を定員数別でみると、「51～100人」が4件、「101～200人」が3件、「21～50人」が1件となっている。

外傷の有無

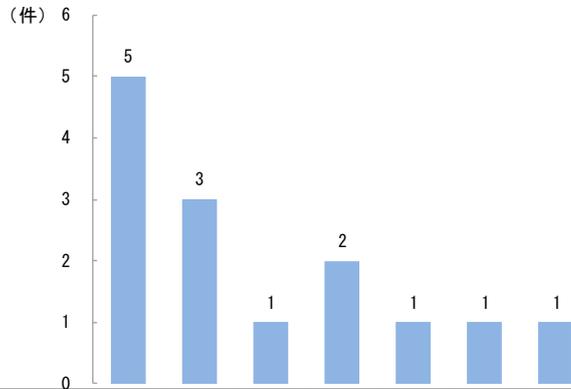


※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q 2 - 2 ⑮ (外傷がある場合) 外傷の場所

全体でみると、「頭部」が5件、「顔面(口腔内を含む)」が3件、「上肢(腕・手・手指)」が2件となっている。

外傷の場所(複数回答)



		頭部	顔面 (口腔内を含む)	体幹 (首・胸部・腹部・臀部)	上肢 (腕・手・手指)	下肢 (足・足指)	内臓	その他	(件)
全体(8)		5	3	1	2	1	1	1	
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認定こども園(幼稚園型)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認定こども園(保育所型)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認定こども園(地方裁量型)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	幼稚園(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(認可保育所)(8)	5	3	1	2	1	1	1	
	認可保育施設(小規模保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(0)	0	0	0	0	0	0	0		
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0		
子ども 定期 利用 の 数 ※	1~20人(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	21~50人(1)	0	1	0	0	0	0	0	
	51~100人(4)	2	1	0	1	0	0	0	
	101~200人(3)	3	1	1	1	1	1	1	
	201人以上(0)	0	0	0	0	0	0	0	
	0人または無回答(0)	0	0	0	0	0	0	0	

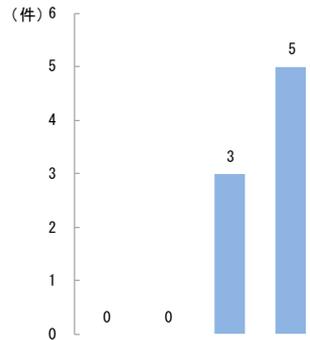
※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q 2 - 2 ⑩ (外傷がある場合) 外傷の種類

全体でみると、「身体の表面又は臓器の損傷」が3件、「その他」が5件となっている。

施設種別でみると、認可保育施設(認可保育所)で「身体の表面又は臓器の損傷」が3件、「その他」が5件となっている。

外傷の種類(複数回答)



		骨折	火傷	身体の表面又は臓器の損傷	その他
全体(8)		0	0	3	5
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(0)	0	0	0	0
	認定こども園(幼稚園型)(0)	0	0	0	0
	認定こども園(保育所型)(0)	0	0	0	0
	認定こども園(地方裁量型)(0)	0	0	0	0
	幼稚園(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(認可保育所)(8)	0	0	3	5
	認可保育施設(小規模保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(0)	0	0	0	0
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	
子ども利用の数の数※	1~20人(0)	0	0	0	0
	21~50人(1)	0	0	1	0
	51~100人(4)	0	0	2	2
	101~200人(3)	0	0	0	3
	201人以上(0)	0	0	0	0
	0人または無回答(0)	0	0	0	0

※地域子ども子育て支援事業を除く。

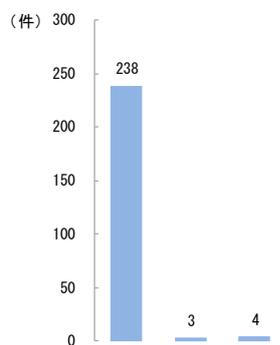
Q 2 - 2 ⑰ 事故から施設に再登園するまでにかかった日数⇒再登園したかどうか？

全体でみると、「後日登園した」が238件、「転園した又は園をやめた」が4件、「まだ登園していない」が3件となっている。

「後日登園した」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が117件、認定こども園（幼保連携型）が45件、幼稚園が27件と多くなっている。

「後日登園した」を定員数別でみると、「101～200人」が92件、「51～100人」が78件、「21～50人」が21件、「201人以上」が17件、「1～20人」が16件となっている。

事故から施設に再登園したかどうか



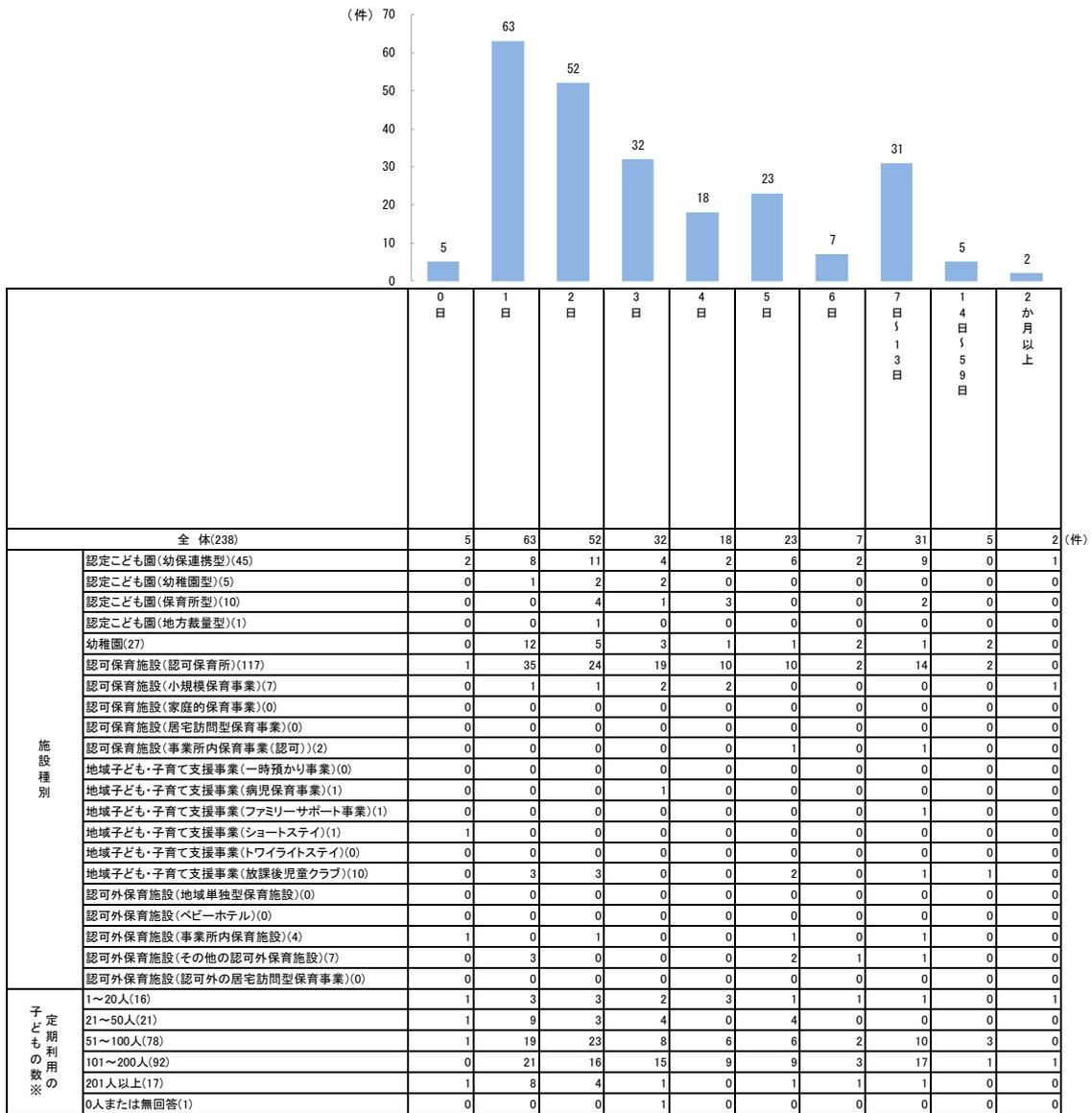
		後日登園した	まだ登園していない	転園した又は園をやめた
全体(245)		238	3	4
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(45)	45	0	0
	認定こども園(幼稚園型)(5)	5	0	0
	認定こども園(保育所型)(10)	10	0	0
	認定こども園(地方裁量型)(1)	1	0	0
	幼稚園(28)	27	1	0
	認可保育施設(認可保育所)(122)	117	2	3
	認可保育施設(小規模保育事業)(8)	7	0	1
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	2	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	10	0	0
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	4	0	0
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	7	0	0	
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	
子どもの数※	1～20人(17)	16	0	1
	21～50人(21)	21	0	0
	51～100人(79)	78	1	0
	101～200人(97)	92	2	3
	201人以上(17)	17	0	0
	0人または無回答(1)	1	0	0

※地域子ども子育て支援事業を除く。

(再登園するまでにかかった日数の内訳)

全体でみると、「1日」が63件、「2日」が52件、「3日」が32件、「7日～13日」が31件、「5日」が23件、「4日」が18件、「6日」が7件、「0日」及び「14日～59日」が5件、「2か月以上」が2件となっている。

再登園するまでにかかった日数（複数回答）

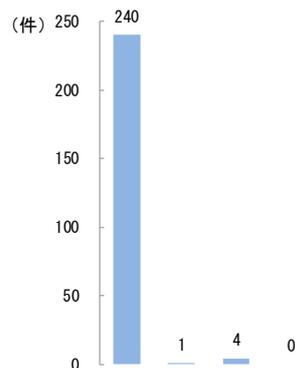


※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q 2 - 2 ⑱ 事故から一週間経過後の状況

全体でみると、「意識不明から回復し、軽快した」が240件、「意識不明の状態が続いていた」が4件、「意識不明からは回復したものの、外傷の治療を継続していた」が1件となっている。

事故から一週間経過後の状況



		意識不明から回復し、軽快した	意識不明からは回復したものの、外傷の治療を継続していた	意識不明の状態が続いていた	わからない、覚えていない
全体(245)		240	1	4	0
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(45)	45	0	0	0
	認定こども園(幼稚園型)(5)	5	0	0	0
	認定こども園(保育所型)(10)	10	0	0	0
	認定こども園(地方裁量型)(1)	1	0	0	0
	幼稚園(28)	27	0	1	0
	認可保育施設(認可保育所)(122)	118	1	3	0
	認可保育施設(小規模保育事業)(8)	8	0	0	0
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	2	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	10	0	0	0
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0	0
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	4	0	0	0
	認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	7	0	0	0
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	
子どもの数※	1~20人(17)	17	0	0	0
	21~50人(21)	21	0	0	0
	51~100人(79)	77	1	1	0
	101~200人(97)	94	0	3	0
	201人以上(17)	17	0	0	0
	0人または無回答(1)	1	0	0	0

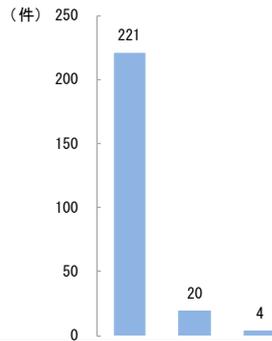
※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q2-2⑱ 事故の状況を時系列に記録していたか

全体でみると、「していた」が221件、「していない」が20件、「わからない、覚えていない」が4件となっている。

「していない」を施設種別でみると、幼稚園及び認可保育施設（認可保育所）が7件と多くなっている。

事故の状況を時系列に記録していたか



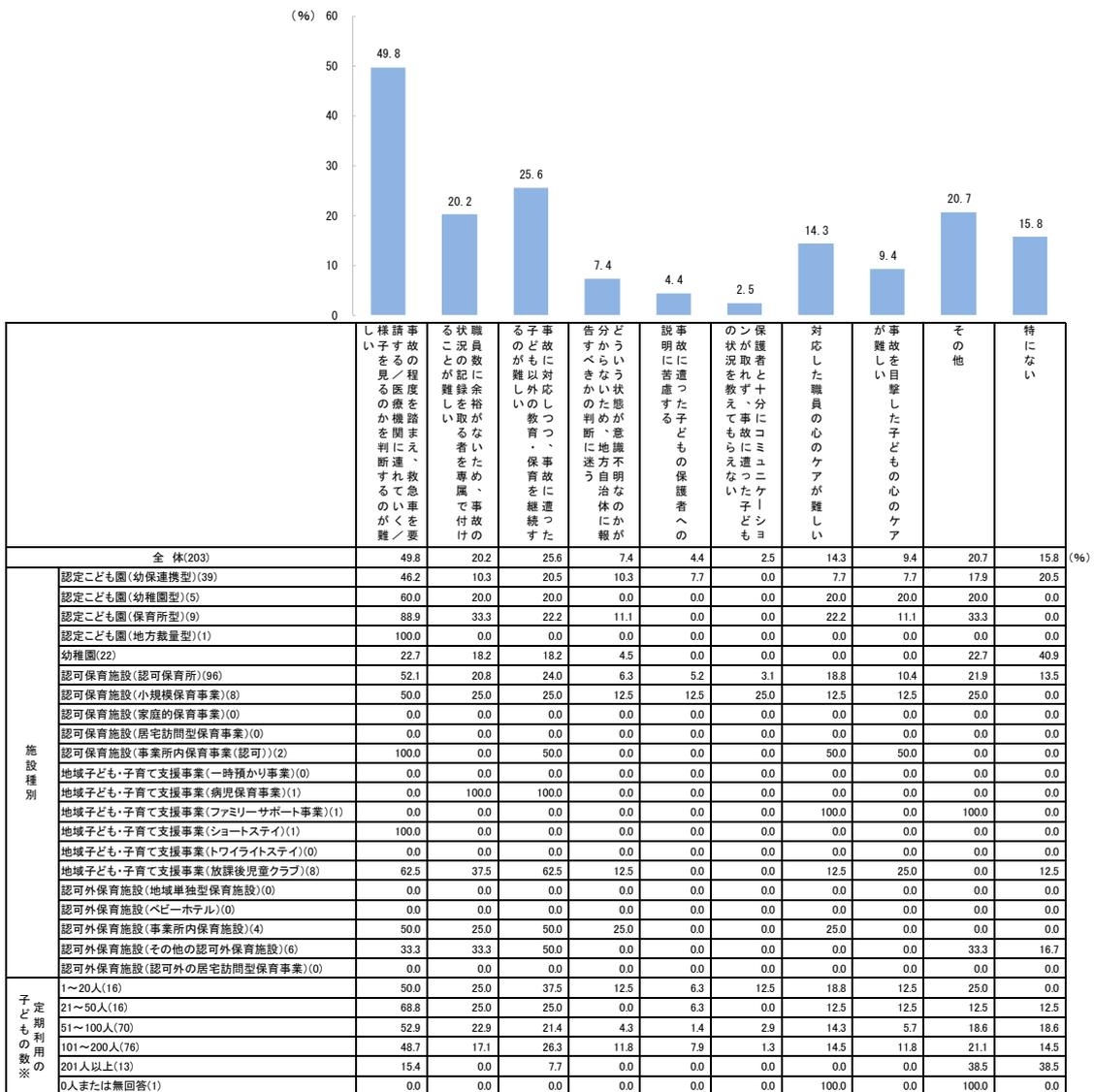
		していた	していない	わからない、覚えていない
全体(245)		221	20	4
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(45)	42	1	2
	認定こども園(幼稚園型)(5)	3	2	0
	認定こども園(保育所型)(10)	8	2	0
	認定こども園(地方裁量型)(1)	1	0	0
	幼稚園(28)	21	7	0
	認可保育施設(認可保育所)(122)	113	7	2
	認可保育施設(小規模保育事業)(8)	7	1	0
	認可保育施設(家庭的保育事業)(0)	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(2)	2	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(0)	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(1)	1	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(10)	10	0	0
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(0)	0	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(0)	0	0	0
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(4)	4	0	0
	認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(7)	7	0	0
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	
子どもの数※	1～20人(17)	15	2	0
	21～50人(21)	18	3	0
	51～100人(79)	75	4	0
	101～200人(97)	82	11	4
	201人以上(17)	17	0	0
	0人または無回答(1)	1	0	0

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q 2-3 意識不明の事故を経験して課題と感じたこと、感じていること

全体でみると、「事故の程度を踏まえ、救急車を要請する／医療機関に連れていく／様子を見るのかを判断するのが難しい」が49.8%、「事故に対応しつつ、事故に遭った子ども以外の教育・保育を継続するのが難しい」が25.6%、「その他」が20.7%、「職員数に余裕がないため、事故の状況の記録を取る者を専属で付けるのが難しい」が20.2%、「特にない」が15.8%、「対応した職員の心のケアが難しい」が14.3%、「事故を目撃した子どもの心のケアが難しい」が9.4%、「どういう状態が意識不明なのかが分からないため、地方自治体に報告すべきかの判断に迷う」が7.4%、「事故に遭った子どもの保護者への説明に苦慮する」が4.4%、「保護者と十分にコミュニケーションが取れず、事故に遭った子どもの状況を教えてもらえない」が2.5%となっている。

意識不明の事故を経験して、課題と感じたこと、感じていること（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

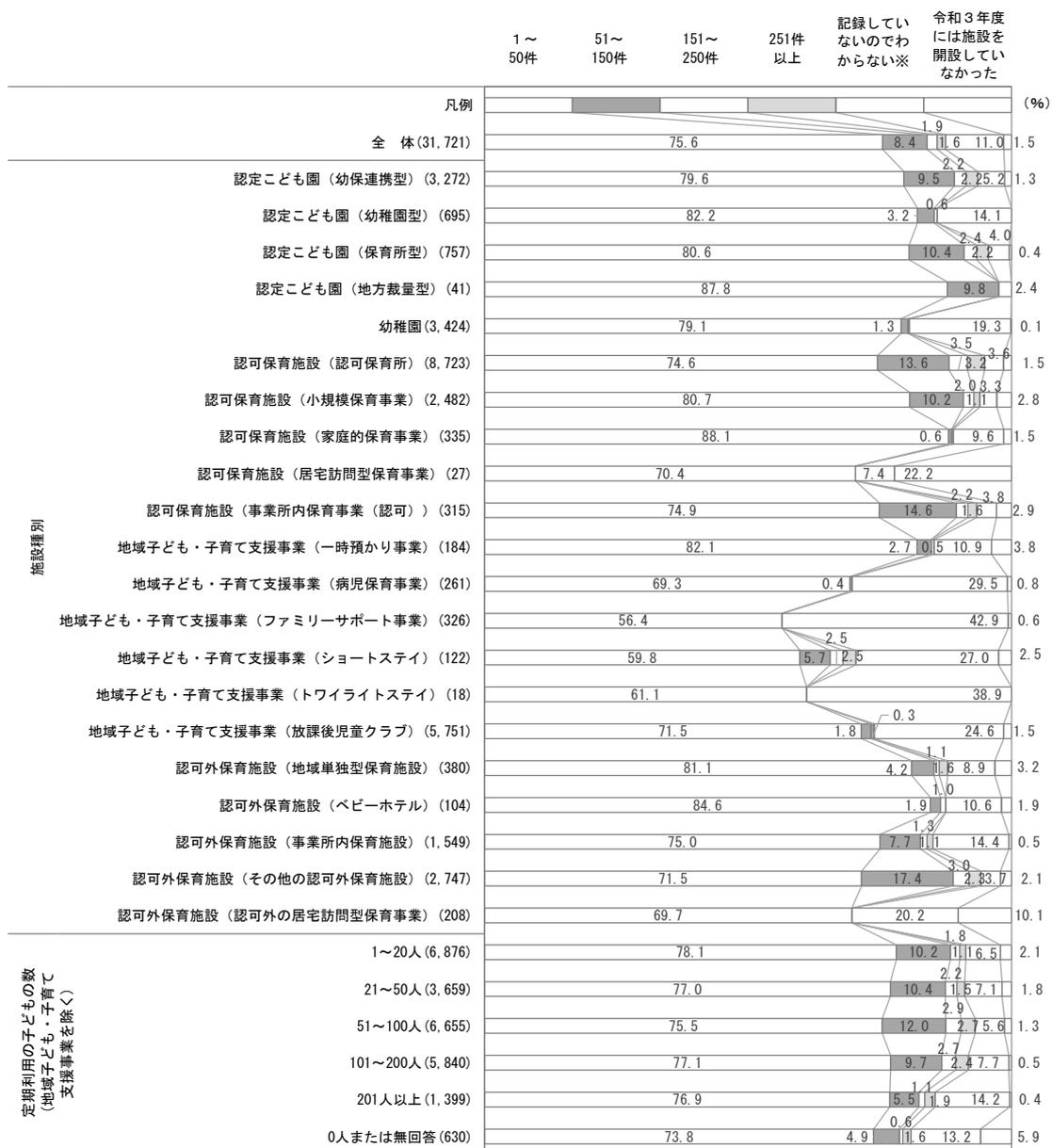
Q3 貴施設におけるヒヤリ・ハット事例の発生状況

Q3-1 令和3年度に把握したヒヤリ・ハットの発生件数

全体でみると、「1～50件」が75.6%、「記録していないのでわからない」が11.0%、「51～150件」が8.4%となっている。

「1～50件」を施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が88.1%、認定こども園（地方裁量型）が87.8%と高い一方、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が56.4%、地域子ども・子育て支援事業（ショートステイ）が59.8%と低くなっている。

令和3年度に把握したヒヤリ・ハットの発生件数



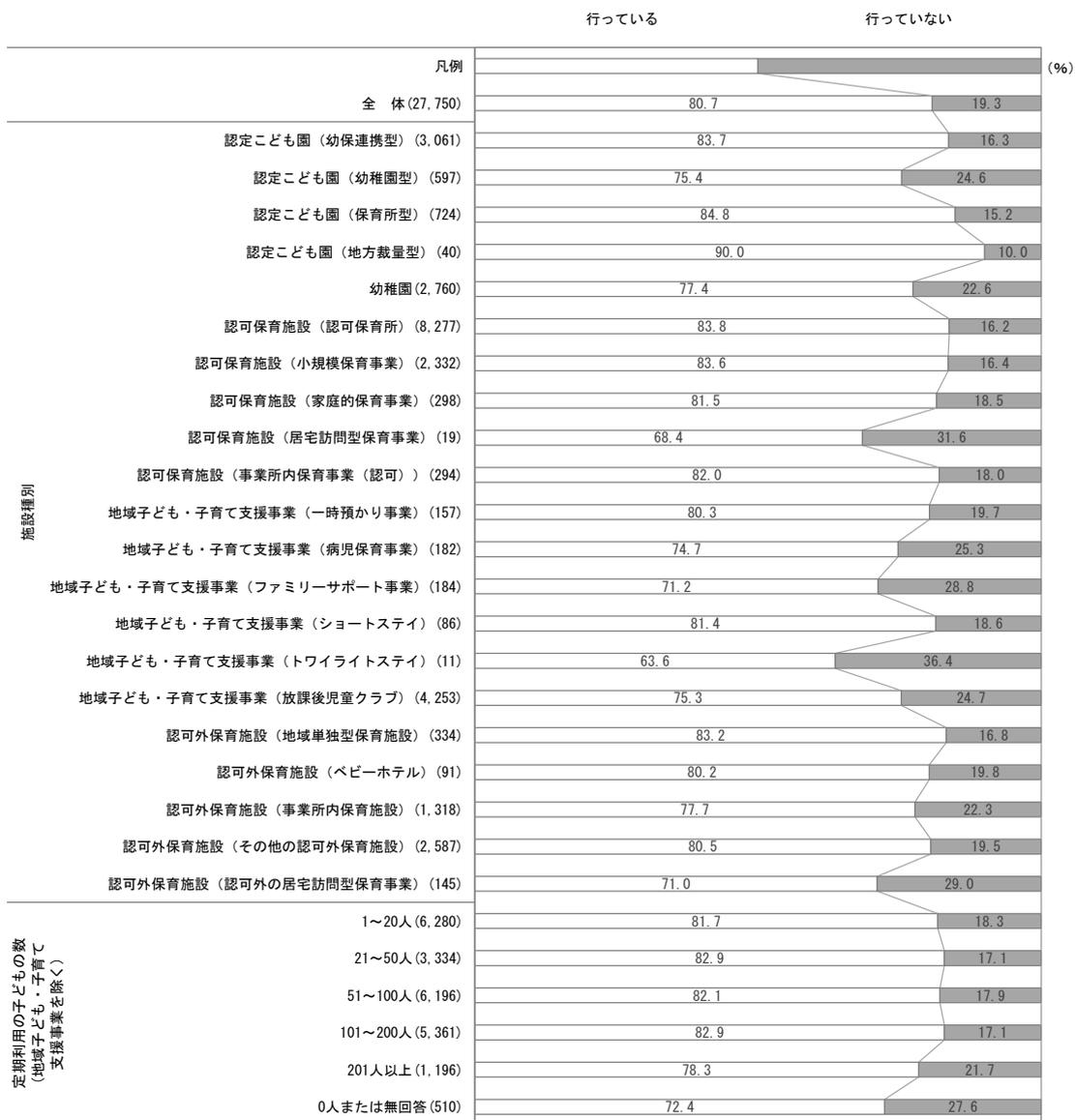
※「記録していないのでわからない」には0件を含む。

Q3-2 収集したヒヤリ・ハット事例の分析を行っているか

全体でみると、「行っている」が80.7%、「行っていない」が19.3%となっている。

「行っている」を施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）が90.0%、認定こども園（保育所型）が84.8%、認可保育施設（認可保育所）が83.8%、認定こども園（幼保連携型）が83.7%、認可保育施設（小規模保育事業）が83.6%と高い一方、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が63.6%、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が68.4%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が71.0%、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が71.2%と低くなっている。

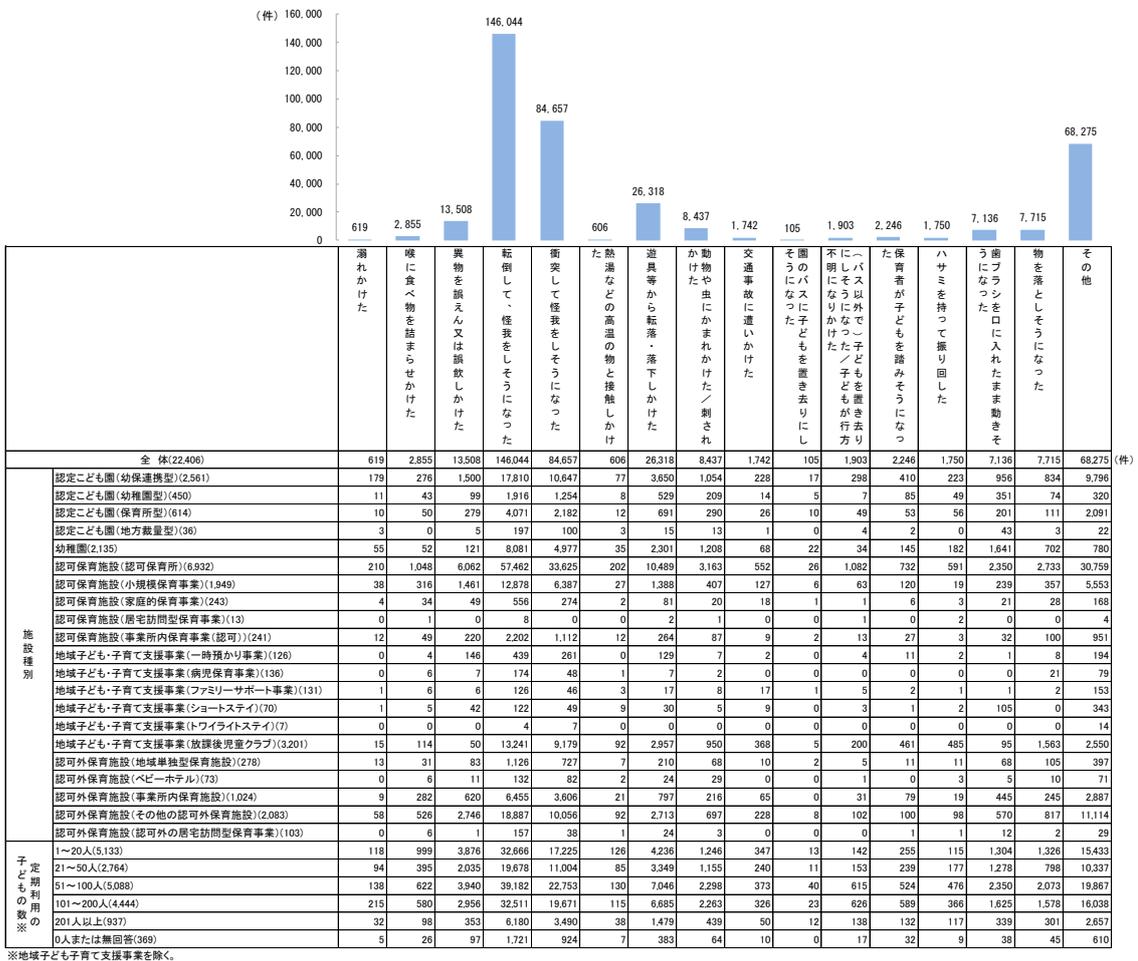
収集したヒヤリ・ハット事例の分析を行っているか



Q3-3 令和3年度に把握したヒヤリ・ハットの具体的内容

全体でみると、「転倒して、怪我をしそうになった」が146,044件、「その他」が68,275件、「衝突して怪我をしそうになった」が84,657件、「遊具等から転落・落下しかけた」が26,318件、「異物を誤えん又は誤飲しかけた」が13,508件、「動物や虫にかまれかけた／刺されかけた」が8,437件、「物を落としそうになった」が7,715件、「歯ブラシを口に入れたまま動きそうになった」が7,136件、「喉に食べ物を詰ませかけた」が2,855件、「保育者が子どもを踏みそうになった」が2,246件、「(バス以外で) 子どもを置き去りにしそうになった／子どもが行方不明になりかけた」が1,903件、「ハサミを持って振り回した」が1,750件、「交通事故に遭いかけた」が1,742件となっている。

令和3年度に把握したヒヤリ・ハットの具体的内容（複数回答）



施設種別	令和3年度に把握したヒヤリ・ハットの具体的内容（複数回答）																
	全体(22,406)	滑れかけた	喉に食べ物を詰ませかけた	異物を誤えん又は誤飲しかけた	転倒して、怪我をしそうになった	衝突して怪我をしそうになった	た熱湯などの高温の物と接触しかけた	遊具等から転落・落下しかけた	動物や虫にかまれかけた／刺されかけた	交通事故に遭いかけた	歯のバスに子どもを置き去りにしそうになった	不明になりかけた／子どもが行方不明になりかけた	た保育者が子どもを踏みそうになった	ハサミを持って振り回した	う歯ブラシを口に入れたまま動きそうになった	物を落としそうになった	その他
認定こども園(幼保連携型)(2,561)	179	276	1,500	17,810	10,647	77	3,650	1,054	228	17	298	410	223	956	834	9,796	
認定こども園(幼保園型)(450)	11	43	99	1,916	1,254	8	529	209	14	5	7	85	49	351	74	320	
認定こども園(保育所型)(614)	10	50	279	4,071	2,182	12	691	290	26	10	49	53	56	201	111	2,091	
認定こども園(地方裁量型)(36)	3	0	5	197	100	3	15	13	1	0	4	2	0	43	3	22	
幼稚園(2,135)	55	52	121	8,081	4,977	35	2,301	1,208	68	22	34	145	182	1,641	702	780	
認可保育施設(認可保育所)(6,932)	210	1,048	6,062	57,462	33,625	202	10,489	3,163	552	26	1,082	732	591	2,350	2,733	30,759	
認可保育施設(小規模保育事業)(1,949)	38	316	1,461	12,878	6,387	27	1,388	407	127	6	63	120	19	239	357	5,553	
認可保育施設(家庭的保育事業)(243)	4	34	49	556	274	2	81	20	18	1	6	3	21	28	168		
認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(13)	0	1	0	8	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	4		
認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(241)	12	49	220	2,202	1,112	12	264	87	9	2	13	27	3	32	100	951	
地球子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(126)	0	4	146	439	281	0	129	7	2	0	4	11	2	1	8	194	
地球子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(136)	0	6	7	174	48	1	7	2	0	0	0	0	0	0	21	79	
地球子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(131)	1	6	6	126	46	3	17	8	17	1	5	2	1	1	2	153	
地球子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(70)	1	5	42	122	49	9	30	5	9	0	3	1	2	105	0	343	
地球子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(7)	0	0	0	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
地球子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(3,201)	15	114	50	13,241	9,179	92	2,957	950	388	5	200	461	485	95	1,563	2,550	
認可外保育施設(地域単独型保育施設)(278)	13	31	83	1,126	727	7	210	68	10	2	5	11	11	68	105	397	
認可外保育施設(ベビーホテル)(73)	0	6	11	132	82	2	24	29	0	0	1	0	3	5	10	71	
認可外保育施設(事業所内保育施設)(1,024)	9	282	620	6,455	3,606	21	797	216	65	0	31	79	19	445	245	2,887	
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(2,083)	58	526	2,746	18,887	10,056	92	2,713	697	228	8	102	100	98	570	817	11,114	
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(103)	0	6	1	157	38	1	24	3	0	0	0	1	1	12	2	29	
子ども数	1~20人(5,133)	118	999	3,876	32,666	17,225	126	4,236	1,246	347	13	142	255	115	1,304	1,326	15,433
	21~50人(2,764)	94	395	2,035	19,678	11,004	85	3,349	1,155	240	11	153	239	177	1,278	798	10,337
	51~100人(5,088)	138	622	3,940	39,182	22,753	130	7,046	2,298	373	40	615	524	476	2,350	2,073	19,867
	101~200人(4,444)	215	580	2,956	32,511	19,671	115	6,685	2,263	326	23	626	589	366	1,625	1,578	16,038
	201人以上(937)	32	98	353	6,180	3,490	38	1,479	439	50	12	138	132	117	339	301	2,657
0人または無回答(369)	5	26	97	1,721	924	7	383	64	10	0	17	32	9	38	45	610	

※地球子ども子育て支援事業を除く。

事故が起こりやすい場面について、ヒヤリ・ハット事例の分析から把握している傾向

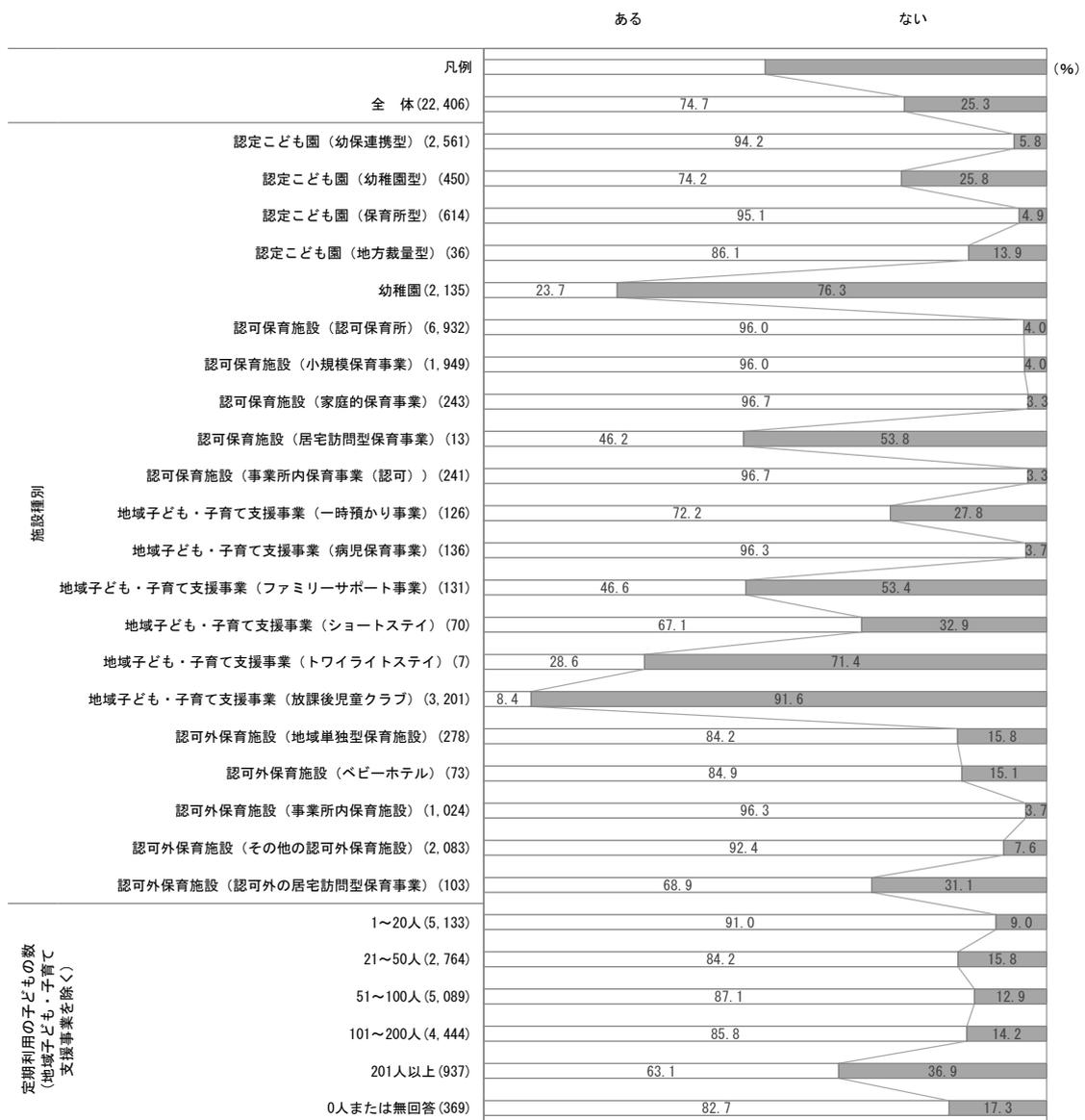
【睡眠中のヒヤリ・ハット】

Q3-4① 午睡（お昼寝）の時間の有無

全体でみると、「ある」が74.7%、「ない」が25.3%となっている。

「ある」を施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が96.7%、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）及び認可外保育施設（事業所内保育施設）が96.3%、認可保育施設（認可保育所）及び認可保育施設（小規模保育事業）が96.0%と高くなっている。

午睡（お昼寝）の時間の有無

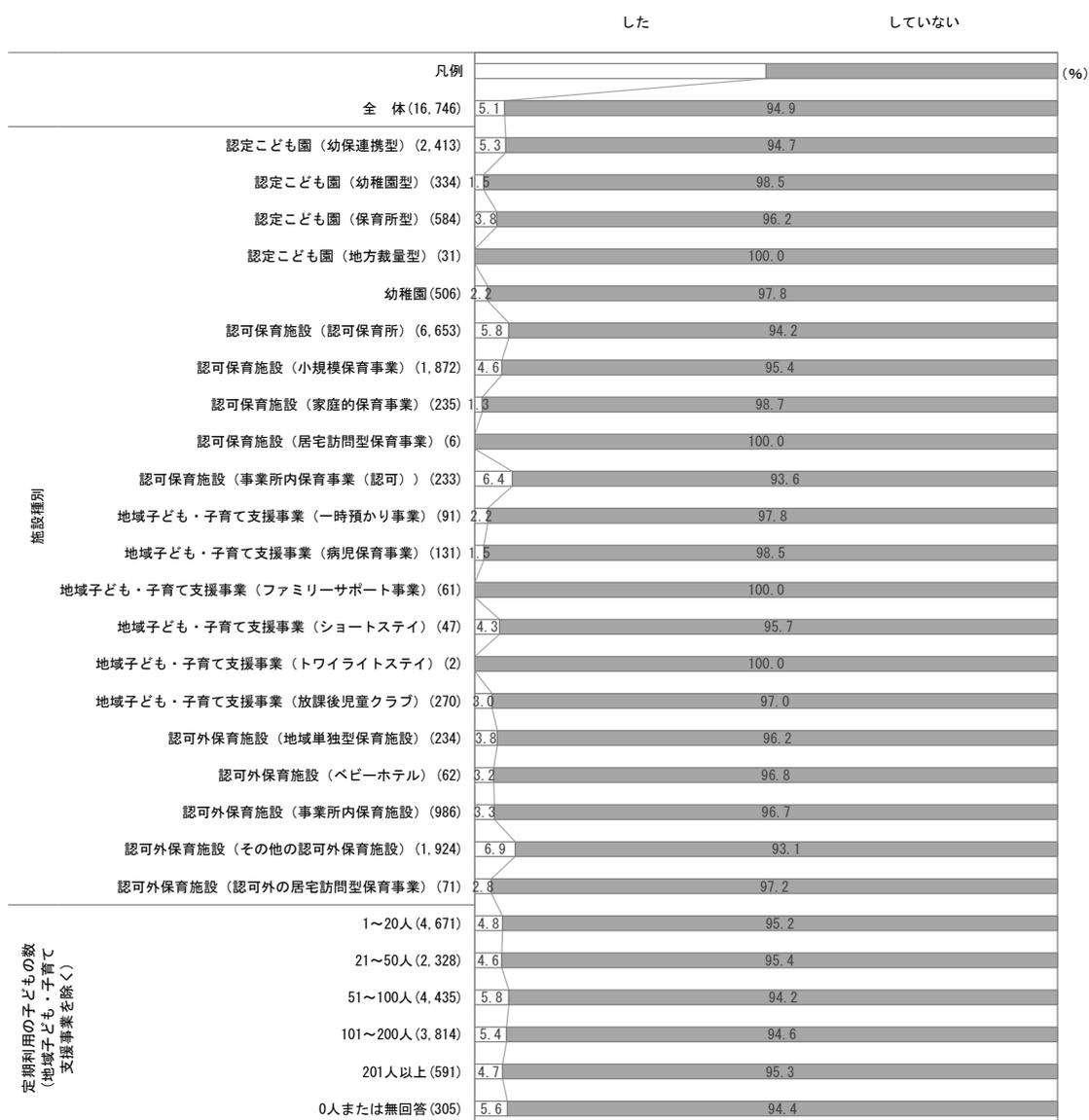


Q3-4② 睡眠中のヒヤリ・ハットの経験の有無

全体でみると、「した」が5.1%、「していない」が94.9%となっている。

「した」を施設種別でみると、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が6.9%、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が6.4%、認可保育施設（認可保育所）が5.8%、認定こども園（幼保連携型）が5.3%と高くなっている一方、認定こども園（地方裁量型）、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）では0%となっている。

睡眠中のヒヤリ・ハットの経験の有無

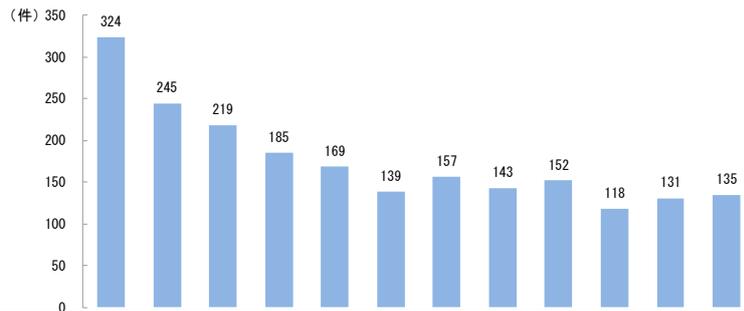


Q3-4③ 睡眠中のヒヤリ・ハットが発生した月

全体でみると、「4月」が324件、「5月」が245件、「6月」が219件、「7月」が185件、「8月」が169件と多くなっている。

一方、「1月」が118件、「2月」が131件、「3月」が135件と少なくなっている。

睡眠中のヒヤリ・ハットが発生した月（複数回答）



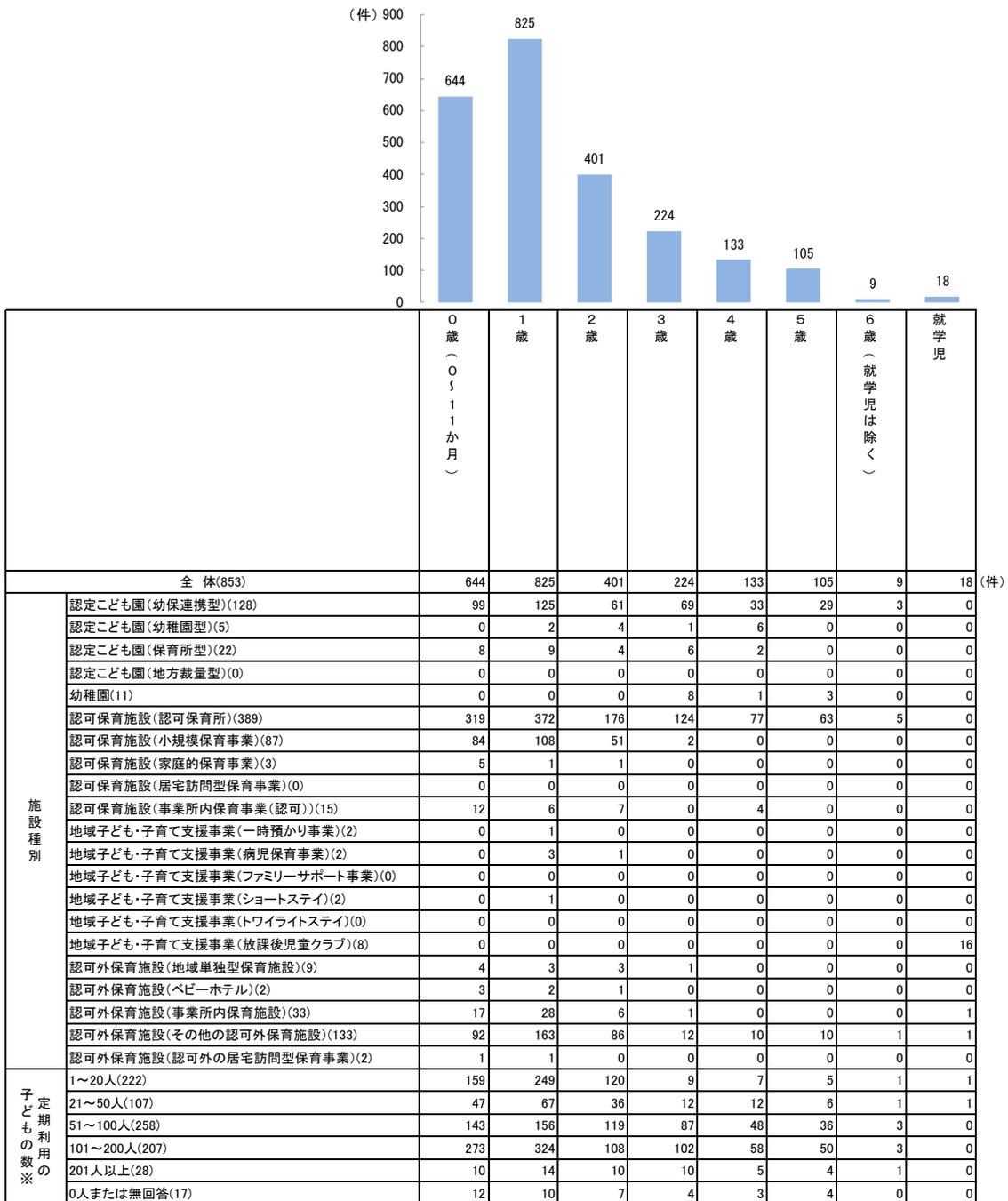
		令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月
全体(853)		324	245	219	185	169	139	157	143	152	118	131	135
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(128)	52	43	45	39	33	26	25	43	29	30	24	29
	認定こども園(幼稚園型)(5)	1	1	2	0	0	1	0	0	3	0	1	2
	認定こども園(保育所型)(22)	4	2	2	4	3	1	2	3	1	1	2	2
	認定こども園(地方裁量型)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	幼稚園(11)	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0	2	0
	認可保育施設(認可保育所)(389)	159	95	84	70	65	67	74	46	58	44	53	45
	認可保育施設(小規模保育事業)(87)	37	41	23	19	13	10	15	15	19	10	6	23
	認可保育施設(家庭的保育事業)(3)	1	0	0	1	0	2	3	3	3	0	0	0
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(15)	2	2	6	3	2	2	0	3	0	1	1	1
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(2)	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(8)	0	0	0	3	11	0	0	0	0	0	0	0
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(9)	1	0	1	1	0	0	2	3	2	0	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(2)	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(33)	5	3	10	4	3	4	4	1	4	2	5	5
	認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(133)	60	57	40	39	39	25	31	24	32	28	35	26
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
子どもの数※	1~20人(222)	68	74	54	52	42	32	42	36	43	33	35	45
	21~50人(107)	33	22	17	15	14	11	15	5	11	8	10	11
	51~100人(258)	104	73	70	50	44	49	41	45	40	37	33	32
	101~200人(207)	94	57	66	53	52	39	50	50	41	32	43	41
	201人以上(28)	13	9	4	7	3	4	2	3	0	4	3	2
	0人または無回答(17)	12	10	7	4	3	4	7	2	17	4	6	3

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-4④ 睡眠中のヒヤリ・ハットが発生した年齢 ※ 発生当時の年齢

全体でみると、「1歳」が825件、「0歳（0～11か月）」が644件、「2歳」が401件、「3歳」が224件、「4歳」が133件、「5歳」が105件、「就学児」が18件、「6歳（就学児は除く）」が9件となっている。

睡眠中のヒヤリ・ハットが発生した年齢（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

【プール中のヒヤリ・ハット】

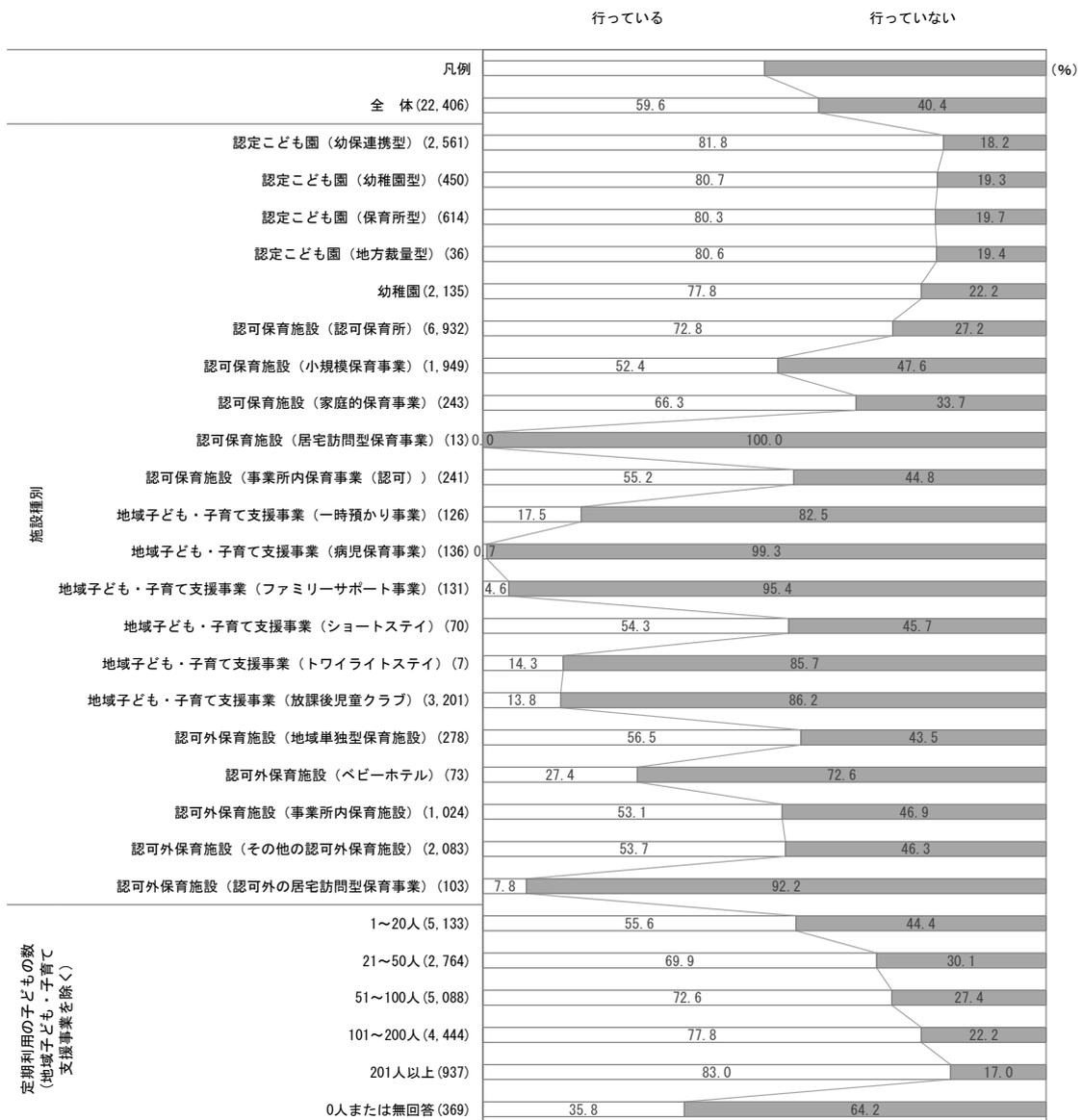
Q3-5① 固定型プールやビニールプールでのプール活動の実施の有無

全体でみると、「行っている」が59.6%、「行っていない」が40.4%となっている。

「行っている」を施設種別でみると、認定こども園（幼保連携型）が81.8%、認定こども園（幼稚園型）が80.7%、認定こども園（地方裁量型）が80.6%、認定こども園（保育所型）が80.3%と高くなっている。

「行っている」を定員数別でみると、定員数が多いほど「行っている」の割合が高くなっている。

固定型プールやビニールプールでのプール活動の実施の有無

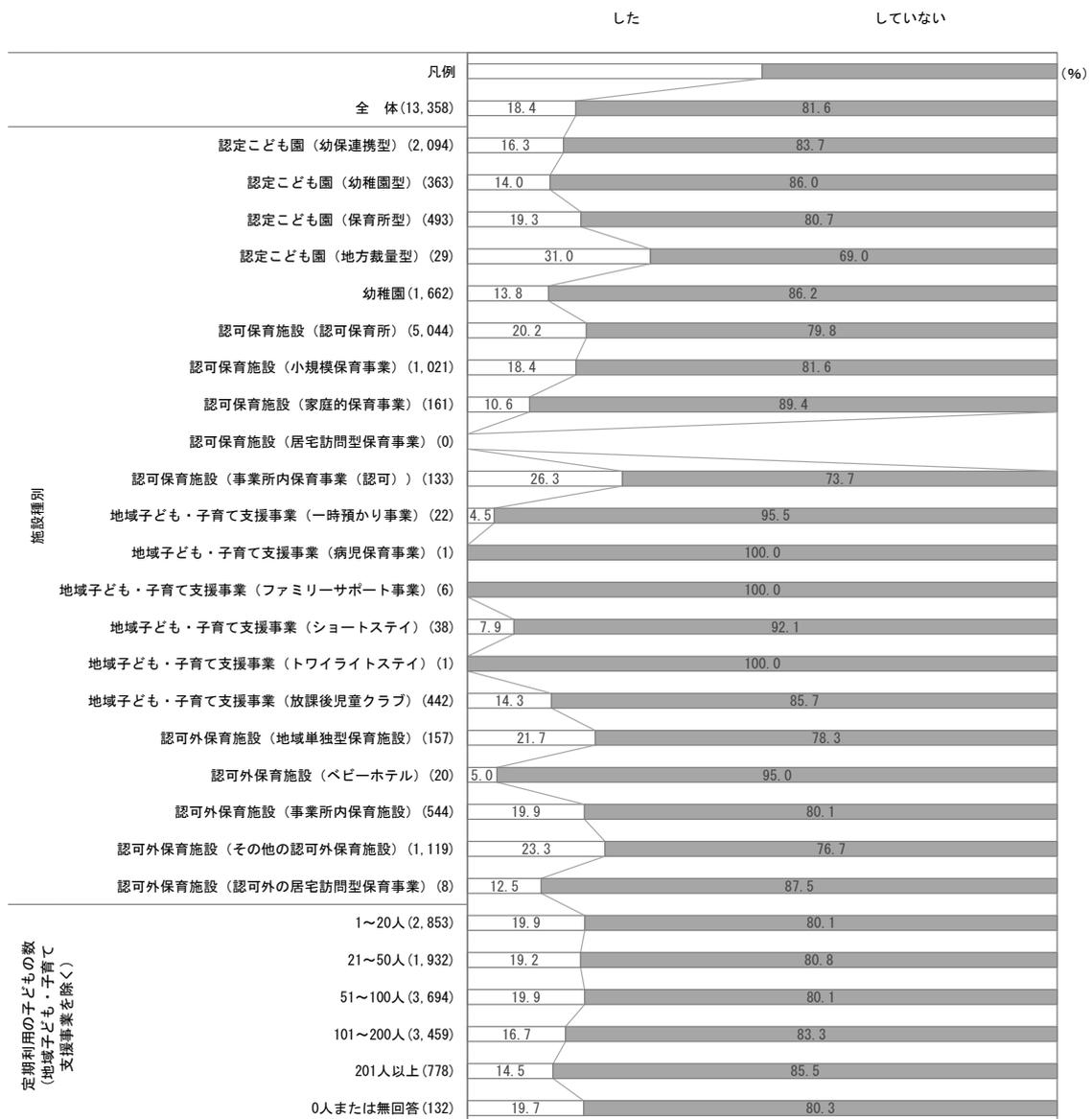


Q3-5② プール中のヒヤリ・ハットの経験の有無

全体でみると、「した」が18.4%、「していない」が81.6%となっている。

「した」を施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）が31.0%、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が26.3%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が23.3%、認可外保育施設（地域単独型保育施設）が21.7%、認可保育施設（認可保育所）が20.2%、認可外保育施設（事業所内保育施設）が19.9%と高くなっている。

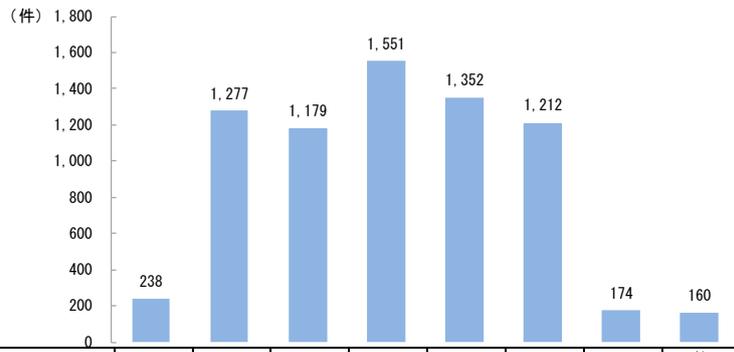
プール中のヒヤリ・ハットの経験の有無



Q3-5③ プール中のヒヤリ・ハットが発生した年齢 ※ 発生当時の年齢

全体でみると、「3歳」が1,551件、「4歳」が1,352件、「1歳」が1,277件、「5歳」が1,212件、「2歳」が1,179件、「0歳（0～11か月）」が238件、「6歳（就学児は除く）」が174件、「就学児」が160件となっている。

プール中のヒヤリ・ハットが発生した年齢（複数回答）



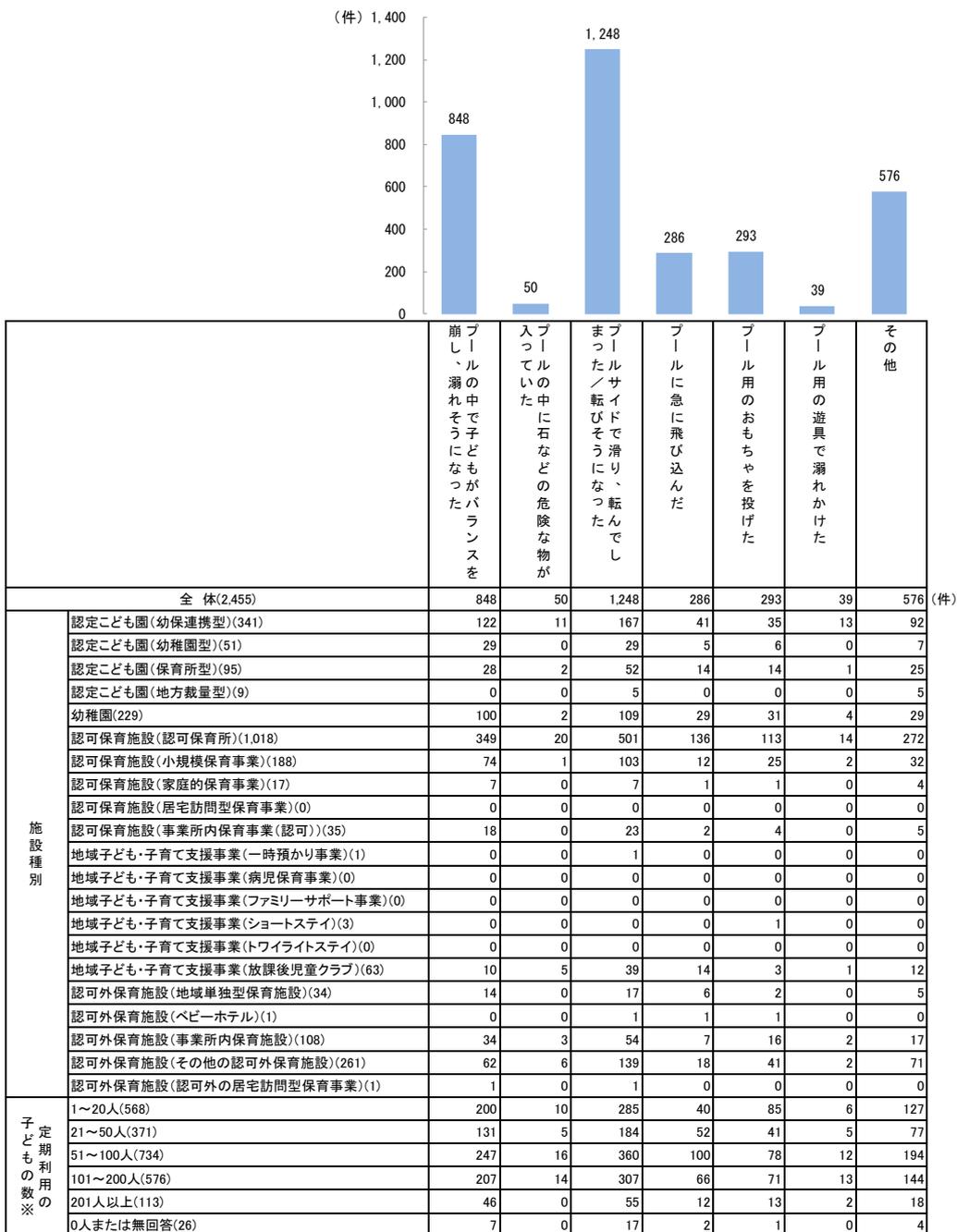
		0歳 (0～11か月)	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳 (就学児は除く)	就学児	(件)
全体(2,455)		238	1,277	1,179	1,551	1,352	1,212	174	160	
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(341)	12	106	145	281	232	212	29	10	
	認定こども園(幼稚園型)(51)	0	3	3	53	49	23	0	0	
	認定こども園(保育所型)(95)	3	27	31	78	59	64	4	0	
	認定こども園(地方裁量型)(9)	0	3	5	2	4	5	0	0	
	幼稚園(229)	0	0	6	248	236	192	25	0	
	認可保育施設(認可保育所)(1,018)	61	408	457	813	698	660	101	4	
	認可保育施設(小規模保育事業)(188)	52	238	233	6	1	2	0	0	
	認可保育施設(家庭的保育事業)(17)	2	11	8	0	0	0	0	1	
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(35)	10	68	50	1	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(1)	0	0	0	1	0	1	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(3)	0	0	0	1	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(63)	0	0	0	0	0	0	0	141	
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(34)	6	12	13	13	25	22	13	0	
認可外保育施設(ベビーホテル)(1)	0	2	3	0	0	0	0	0		
認可外保育施設(事業所内保育施設)(108)	30	111	51	12	9	5	1	3		
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(261)	62	287	173	42	39	26	1	1		
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(1)	0	1	1	0	0	0	0	0		
子ども定期利用の数※	1～20人(568)	143	610	440	79	69	56	5	2	
	21～50人(371)	32	194	169	209	184	145	22	9	
	51～100人(734)	20	245	275	566	491	480	57	3	
	101～200人(576)	34	204	260	589	508	437	81	3	
	201人以上(113)	4	12	25	99	81	82	9	1	
	0人または無回答(26)	5	12	10	7	19	11	0	1	

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-5④ 経験したプール中のヒヤリ・ハットの状況

全体でみると、「プールサイドで滑り、転んでしまった/転びそうになった」が1,248件、「プールの中で子どもがバランスを崩し、溺れそうになった」が848件、「その他」が576件、「プール用のおもちゃを投げた」が293件、「プールに急に飛び込んだ」が286件、「プールの中に石などの危険な物が入っていた」が50件、「プール用の遊具で溺れかけた」が39件となっている。

経験したプール中のヒヤリ・ハットの状況（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

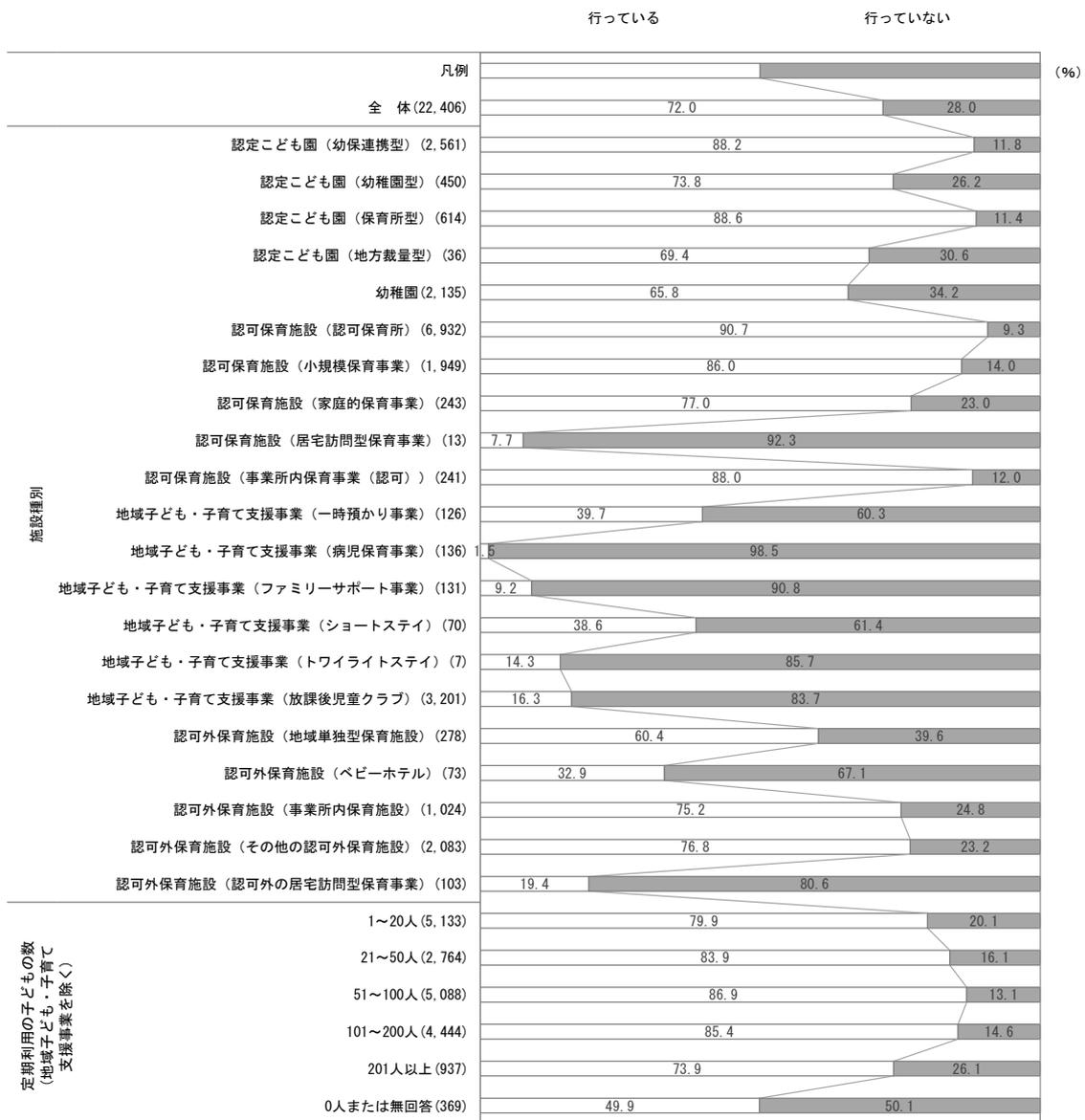
【水遊び中のヒヤリ・ハット】

Q3-6① タライや桶での水遊び活動の実施の有無

全体でみると、「行っている」が72.0%、「行っていない」が28.0%となっている。

「行っている」を施設種別でみると、認可保育施設（認可保育所）が90.7%、認定こども園（保育所型）が88.6%、認定こども園（幼保連携型）が88.2%、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が88.0%、認可保育施設（小規模保育事業）が86.0%と高くなっている。

タライや桶での水遊び活動の実施の有無



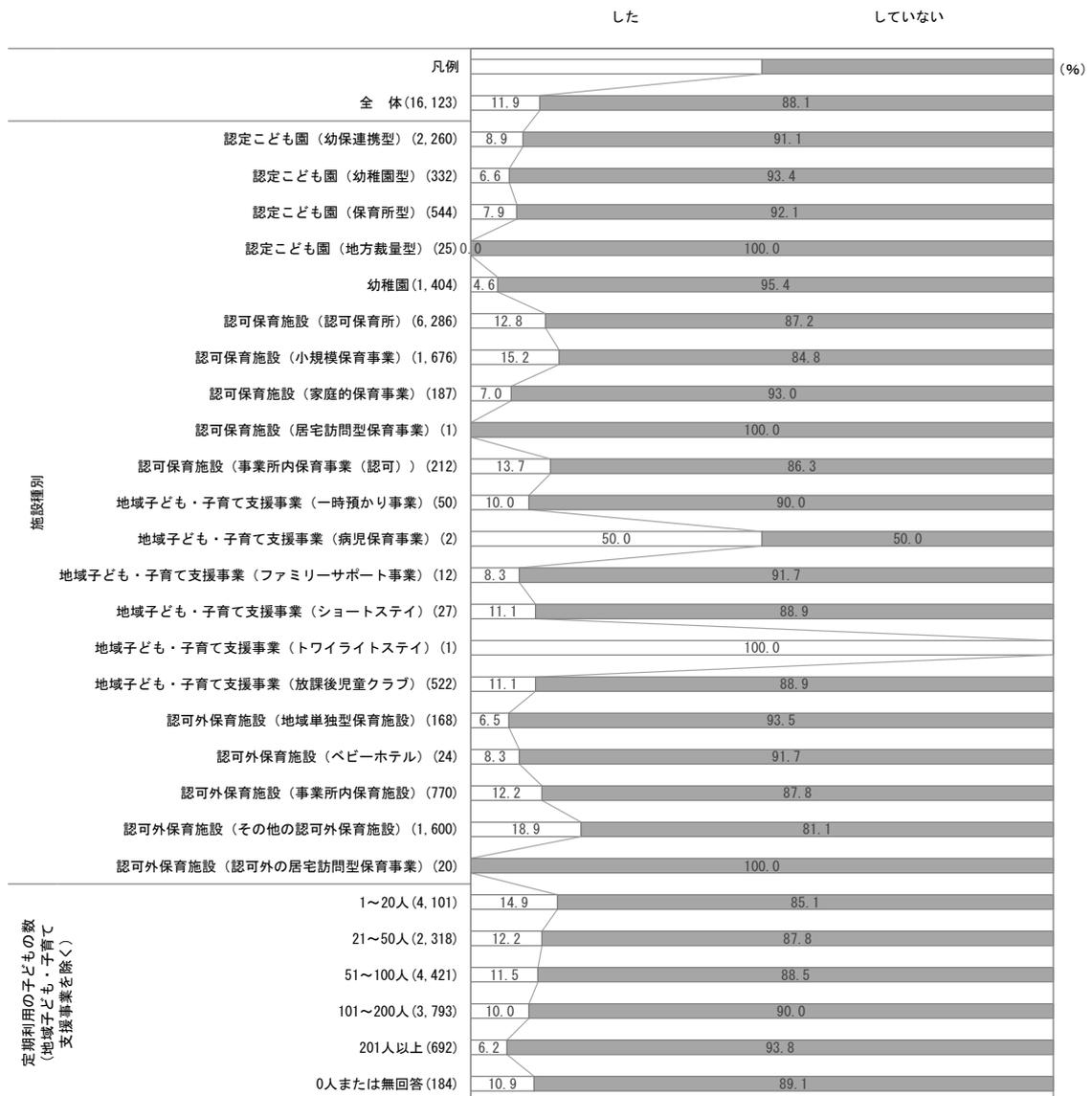
Q3-6② 水遊び中のヒヤリ・ハットの経験の有無

全体でみると、「した」が11.9%、「していない」が88.1%となっている。

「した」を施設種別でみると、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が100.0%、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）が50.0%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が18.9%、認可保育施設（小規模保育事業）が15.2%、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が13.7%、認可保育施設（認可保育所）が12.8%、認可外保育施設（事業所内保育施設）が12.2%と高くなっている。

「した」を定員数別でみると、定員数が多いほど「した」の割合が低くなっている。

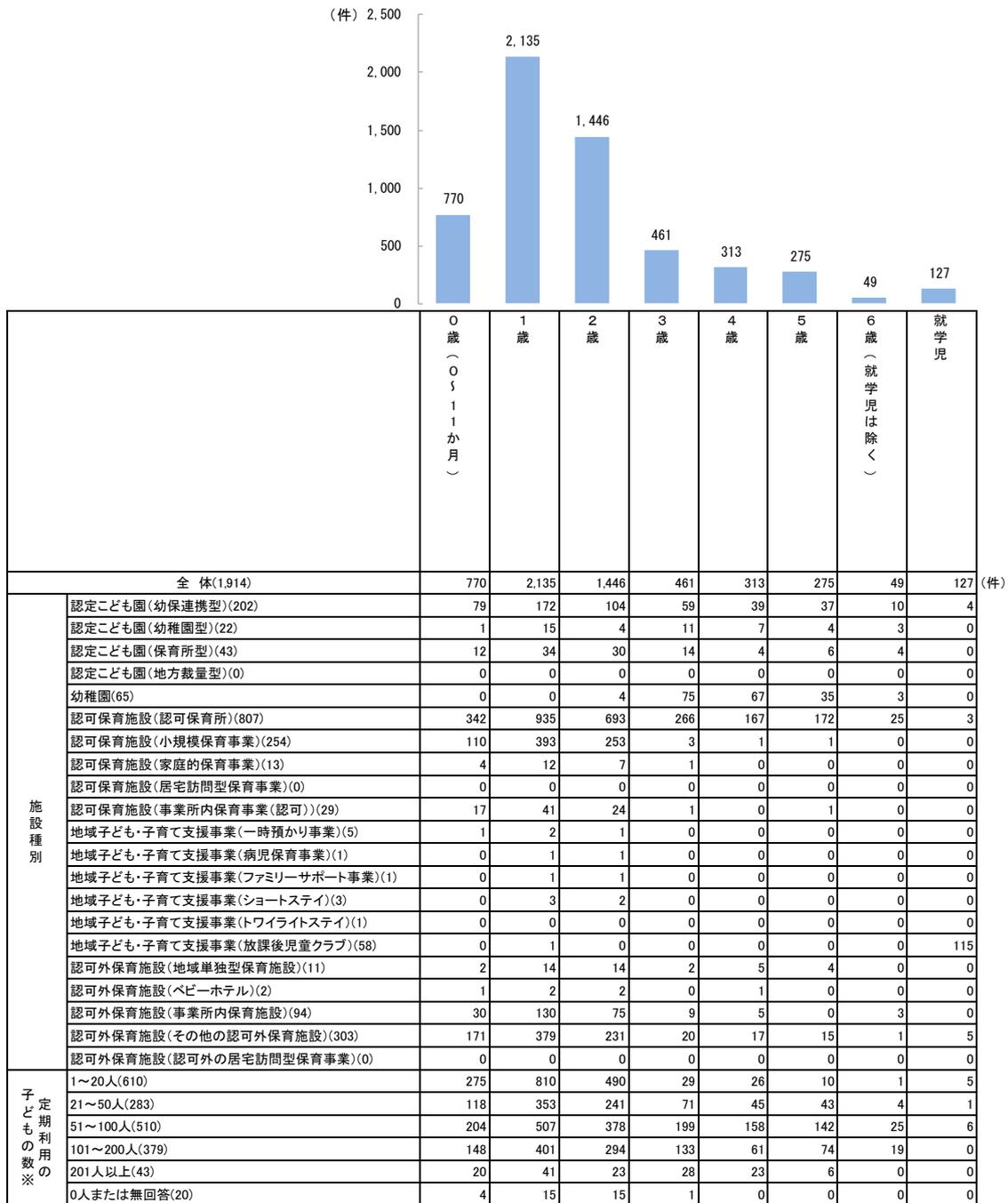
水遊び中のヒヤリ・ハットの経験の有無



Q3-6③ 水遊び中のヒヤリ・ハットが発生した年齢 ※ 発生当時の年齢

全体でみると、「1歳」が2,135件、「2歳」が1,446件、「0歳(0～11か月)」が770件、「3歳」が461件、「4歳」が313件、「5歳」が275件、「就学児」が127件、「6歳(就学児は除く)」が49件となっている。

水遊び中のヒヤリ・ハットが発生した年齢(複数回答)

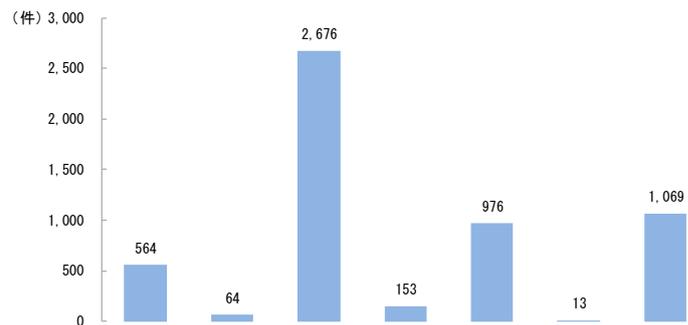


※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-6④ 経験した水遊び中のヒヤリ・ハットの状況

全体でみると、「タライや桶の周りで滑り、転んでしまった/転びそうになった」が2,676件、「その他」が1,069件、「水遊び用のおもちゃを投げた」が976件、「タライや桶の中で子どもがバランスを崩し、溺れそうになった」が564件、「タライや桶に急に飛び込んだ」が153件、「タライや桶の中に石などの危険な物が入っていた」が64件、「水遊び用の遊具で溺れかけた」が13件となっている。

経験した水遊び中のヒヤリ・ハットの状況（複数回答）



		タライや桶の中で子どもがバランスを崩し、溺れそうになった	タライや桶の中に石などの危険な物が入っていた	タライや桶の周りで滑り、転んでしまった/転びそうになった	タライや桶に急に飛び込んだ	水遊び用のおもちゃを投げた	水遊び用の遊具で溺れかけた	その他
全体(1,914)		564	64	2,676	153	976	13	1,069
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(202)	66	12	204	13	84	2	84
	認定こども園(幼稚園型)(22)	8	0	31	1	2	0	3
	認定こども園(保育所型)(43)	20	0	40	4	20	0	8
	認定こども園(地方裁量型)(0)	0	0	0	0	0	0	0
	幼稚園(65)	16	3	93	8	34	0	17
	認可保育施設(認可保育所)(807)	268	29	1,289	68	473	9	504
	認可保育施設(小規模保育事業)(254)	77	2	334	25	171	1	160
	認可保育施設(家庭的保育事業)(13)	1	2	7	0	3	0	11
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(29)	13	2	53	2	5	0	11
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(5)	3	0	1	0	0	0	10
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(1)	0	0	0	0	0	0	2
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(1)	0	0	0	0	0	0	2
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(3)	1	0	4	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(1)	0	0	0	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(58)	0	0	83	0	13	0	15
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(11)	1	0	33	2	5	0	0
	認可外保育施設(ベビーホテル)(2)	0	0	0	0	5	0	1
	認可外保育施設(事業所内保育施設)(94)	24	2	118	1	53	0	43
	認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(303)	66	12	386	29	108	1	198
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	
子ども定期利用の数※	1~20人(610)	159	19	721	50	308	1	368
	21~50人(283)	115	8	416	30	139	3	120
	51~100人(510)	132	19	763	42	265	8	319
	101~200人(379)	140	15	613	27	231	0	193
	201人以上(43)	12	2	55	4	15	0	33
	0人または無回答(20)	2	1	20	0	5	1	7

※地域子ども子育て支援事業を除く。

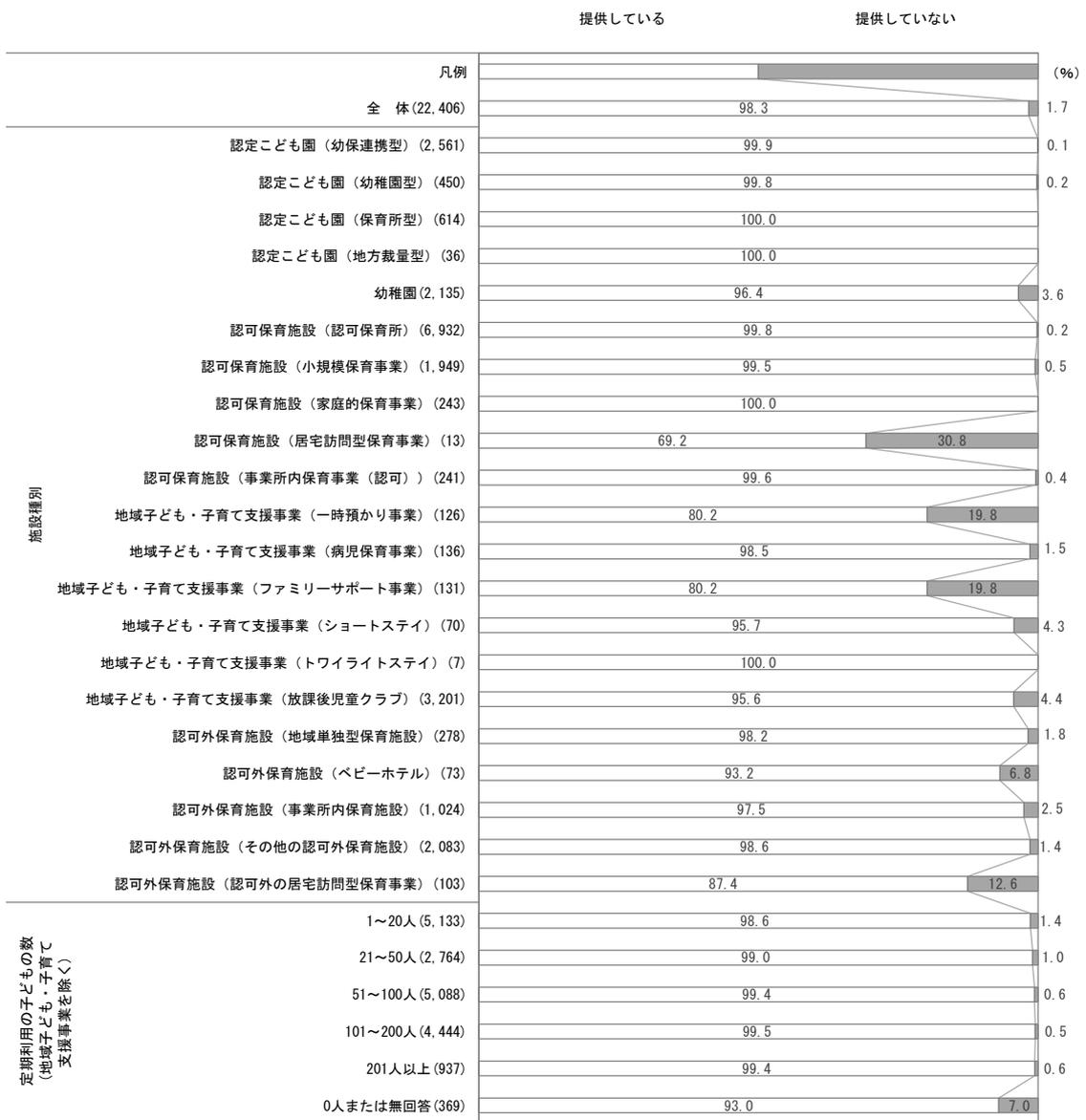
【誤えん（食事中）のヒヤリ・ハット】

Q3-7① 食事（昼食、おやつ、夕食など）の提供の有無

全体でみると、「提供している」が98.3%、「提供していない」が1.7%となっている。

「提供している」を施設種別でみると、認定こども園（保育所型）、認定こども園（地方裁量型）、認可保育施設（家庭的保育事業）、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が100.0%、認定こども園（幼保連携型）が99.9%、認定こども園（幼稚園型）が99.8%、認定こども園（幼保連携型）が99.9%、認定こども園（幼稚園型）及び認可保育施設（認可保育所）が99.8%と高くなっている。

食事（昼食、おやつ、夕食など）の提供の有無

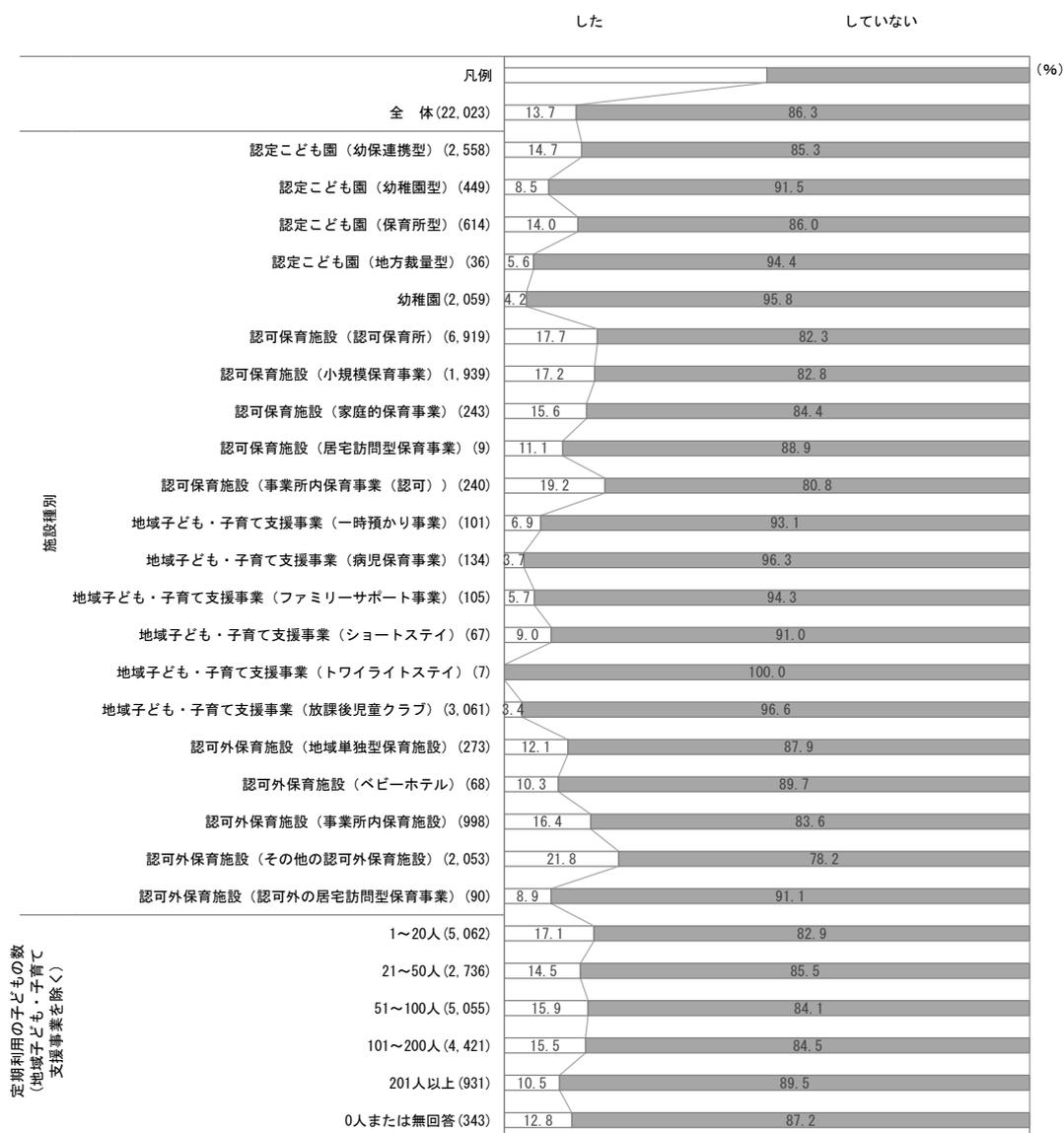


Q3-7② 誤えん（食事中）のヒヤリ・ハットの経験の有無

全体でみると、「した」が13.7%、「していない」が86.3%となっている。

「した」を施設種別でみると、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が21.8%、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が19.2%、認可保育施設（認可保育所）が17.7%、認可保育施設（小規模保育事業）が17.2%、認可外保育施設（事業所内保育施設）が16.4%と高くなっている一方、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が0.0%、地域子ども・子育て支援事業（放課後児童クラブ）が3.4%、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）が3.7%と低くなっている。

誤えん（食事中）のヒヤリ・ハットの経験の有無

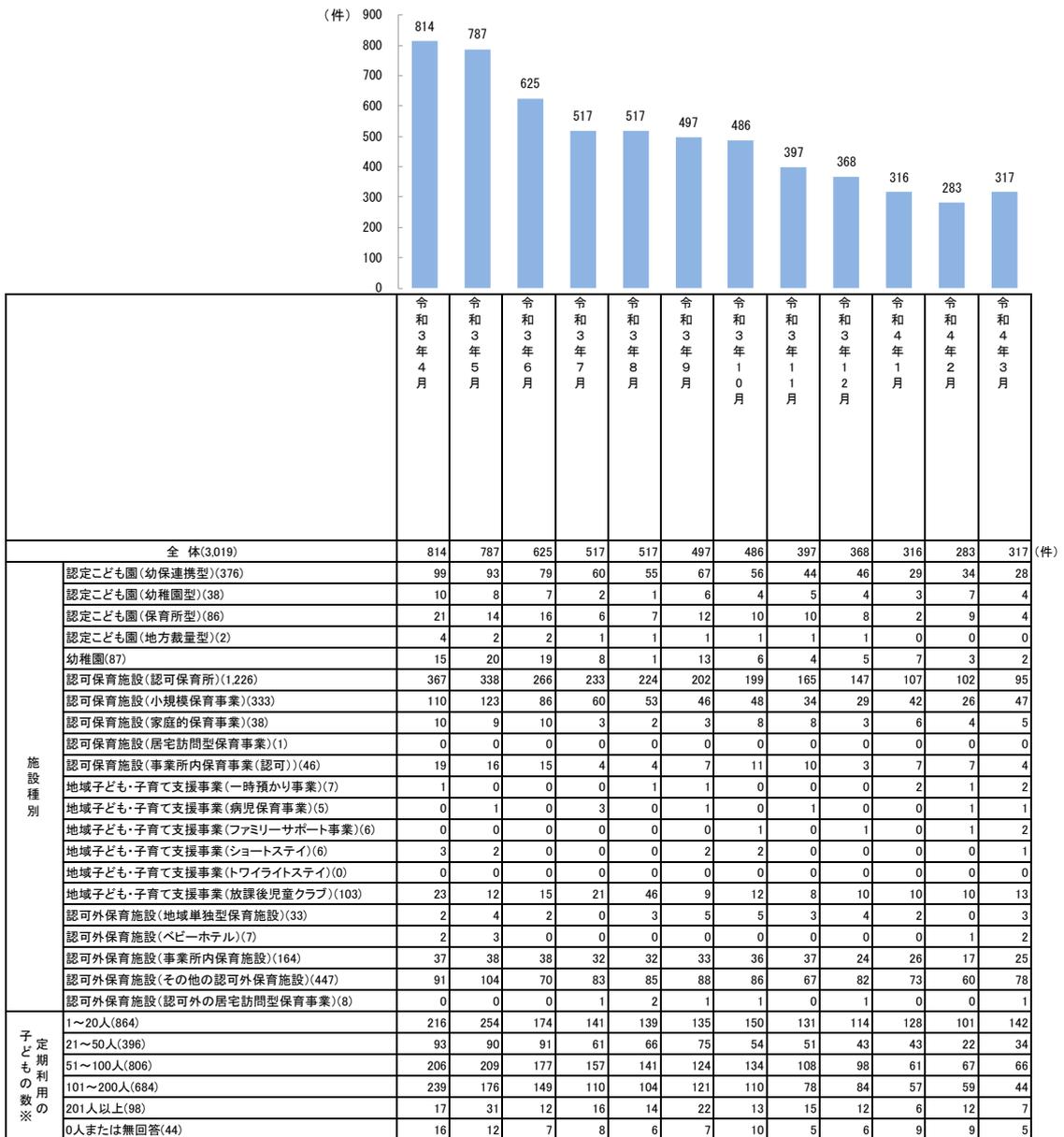


Q3-7③ 誤えん（食事中）のヒヤリ・ハットが発生した月

全体でみると、「4月」が814件、「5月」が787件、「6月」が625件、「7月」及び「8月」が517件と多くなっている。

一方、「2月」が283件、「1月」が316件、「3月」が317件と少なくなっている。

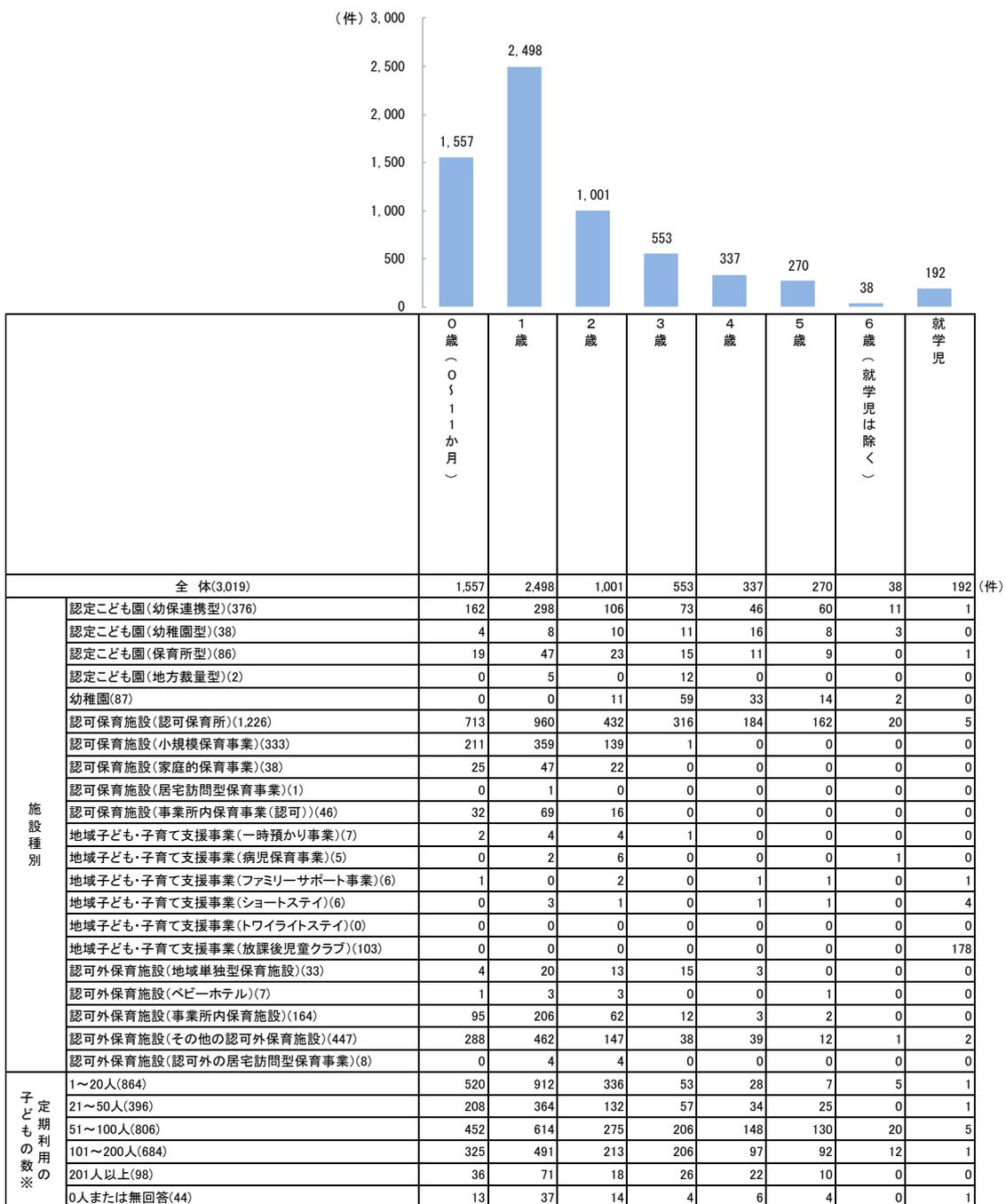
誤えん（食事中）のヒヤリ・ハットが発生した月（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-7④ 誤えん（食事中）のヒヤリ・ハットが発生した年齢 ※ 発生当時の年齢
 全体でみると、「1歳」が2,498件、「0歳（0～11か月）」が1,557件、「2歳」が1,001件、「3歳」が553件、「4歳」が337件、「5歳」が270件、「就学児」が192件、「6歳（就学児は除く）」が38件となっている。

誤えん（食事中）のヒヤリ・ハットが発生した年齢（複数回答）

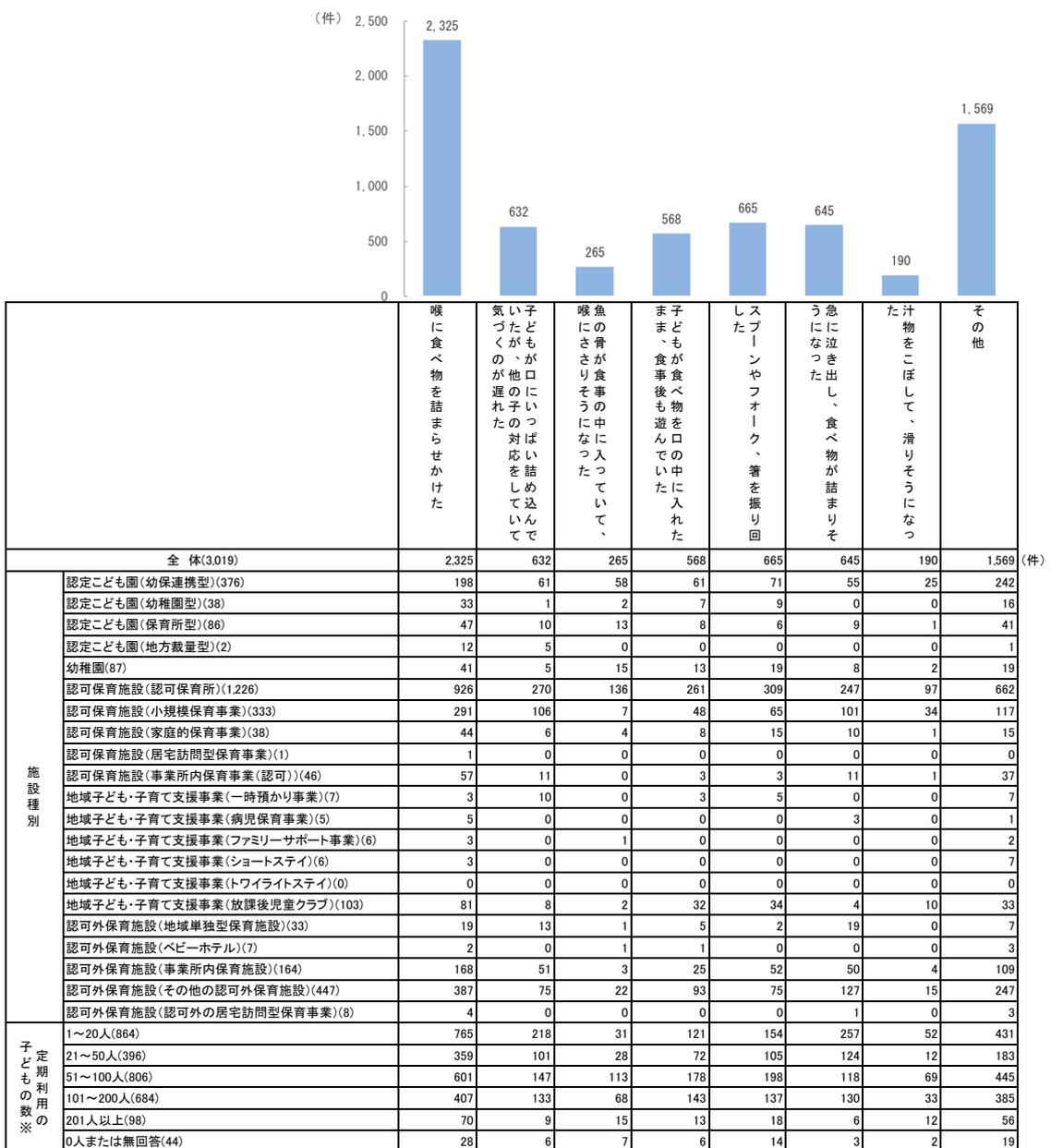


※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-7⑤ 経験した誤えん（食事中）のヒヤリ・ハットの状況

全体でみると、「喉に食べ物を詰まらせかけた」が2,325件、「その他」が1,569件、「スプーンやフォーク、箸を振り回した」が665件、「急に泣き出し、食べ物が詰まりそうになった」が645件、「子どもが口にいっぱい詰め込んでいたが、他の子の対応をされていて気づくのが遅れた」が632件、「子どもが食べ物を口の中に入れてまま、食事後も遊んでいた」が568件、「魚の骨が食事の中に入っていて、喉にささりそうになった」が265件、「汁物をこぼして、滑りそうになった」が190件となっている。

経験した誤えん（食事中）のヒヤリ・ハットの状況（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

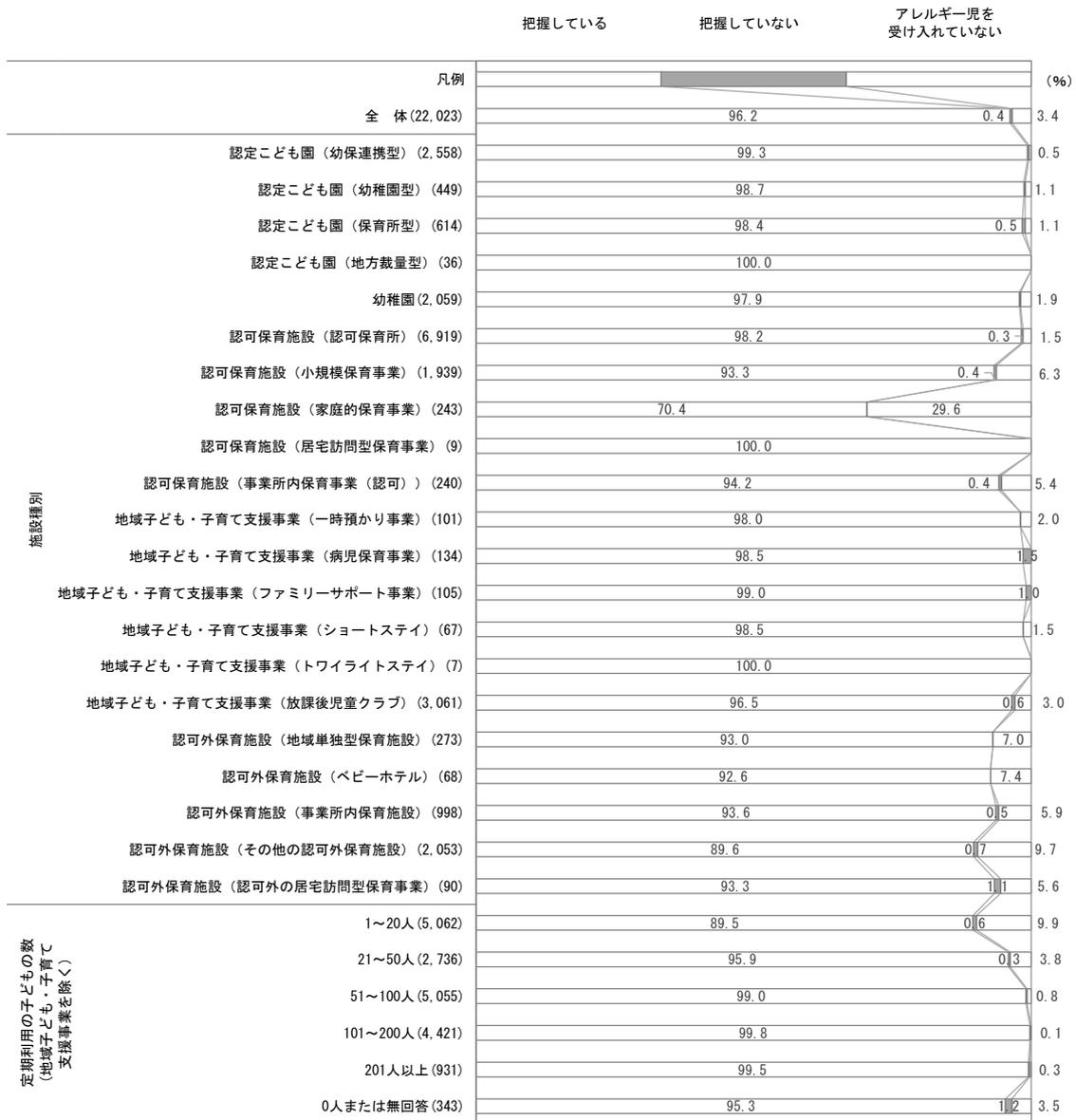
【食物アレルギーのヒヤリ・ハット】

Q3-8① 食物アレルギーについて配慮が必要な乳幼児（アレルギー児）の把握

全体でみると、「把握している」が96.2%、「アレルギー児を受け入れていない」が3.4%、「把握していない」が0.4%となっている。

「把握していない」を施設種別でみると、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）が1.5%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が1.1%、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が1.0%、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が0.7%、地域子ども・子育て支援事業（放課後児童クラブ）が0.6%と高くなっている。

食物アレルギーについて配慮が必要な乳幼児（アレルギー児）の把握

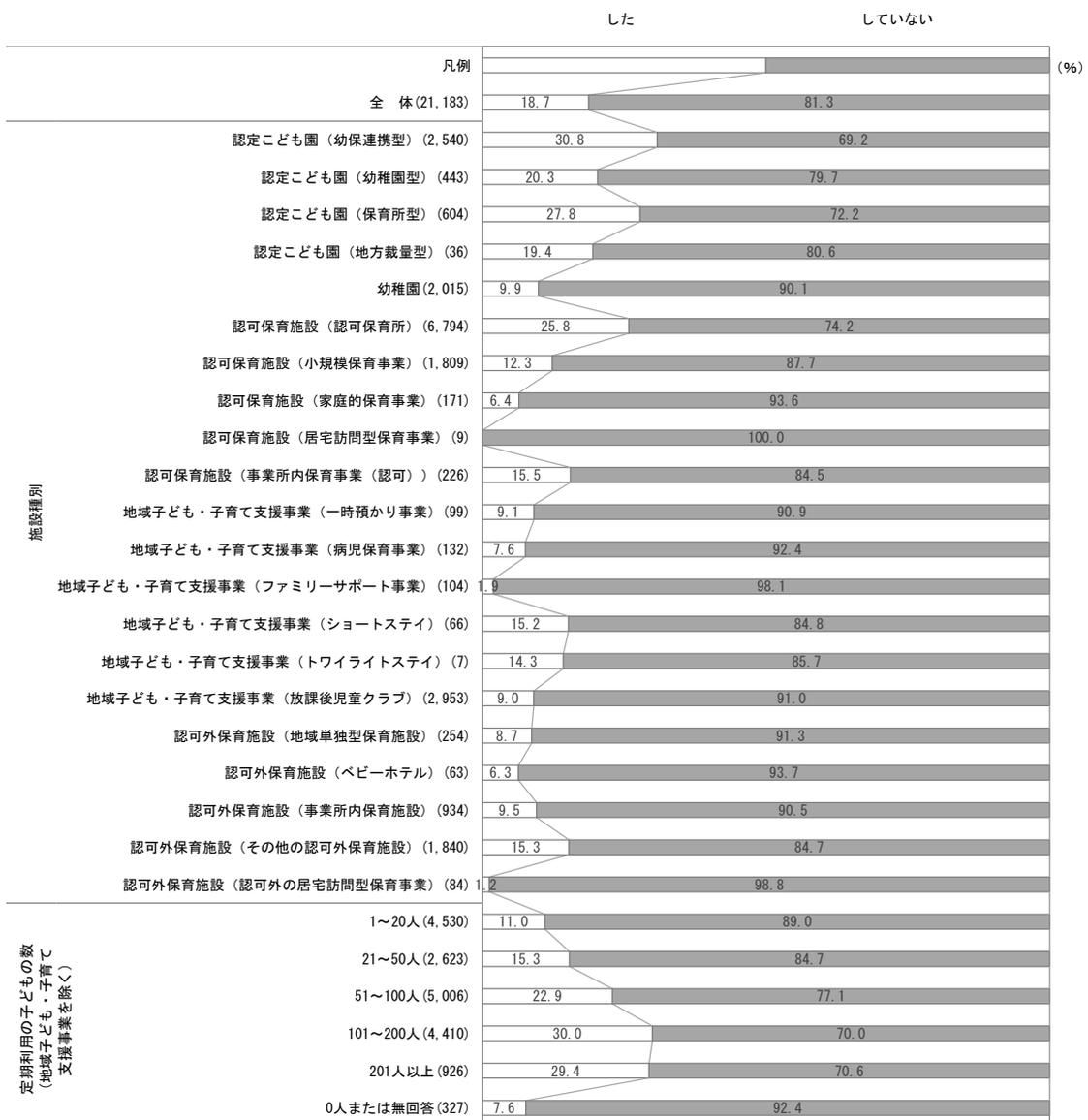


Q3-8② 食物アレルギーのヒヤリ・ハットを経験したか。

全体でみると、「した」が18.7%、「していない」が81.3%となっている。

「した」を施設種別でみると、認定こども園（幼保連携型）が30.8%、認定こども園（保育所型）が27.8%、認可保育施設（認可保育所）が25.8%、認定こども園（幼稚園型）が20.3%、認定こども園（地方裁量型）が19.4%と高くなっている一方、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が0.0%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が1.2%、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が1.9%と低くなっている。

食物アレルギーのヒヤリ・ハットの経験の有無

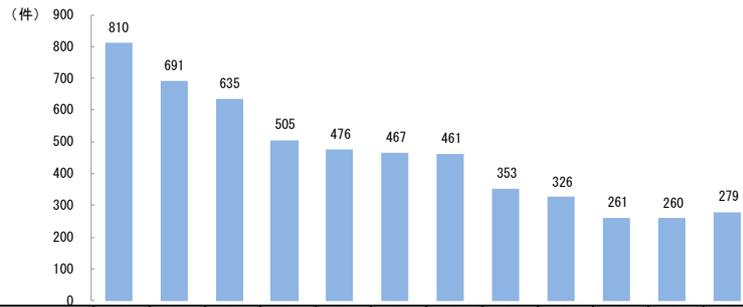


Q3-8③ 食物アレルギーのヒヤリ・ハットが発生した月

全体でみると、「4月」が810件、「5月」が691件、「6月」が635件、「7月」が505件、「8月」が476件と多くなっている。

一方、「2月」が260件、「1月」が261件、「3月」が279件と少なくなっている。

食物アレルギーのヒヤリ・ハットが発生した月（複数回答）

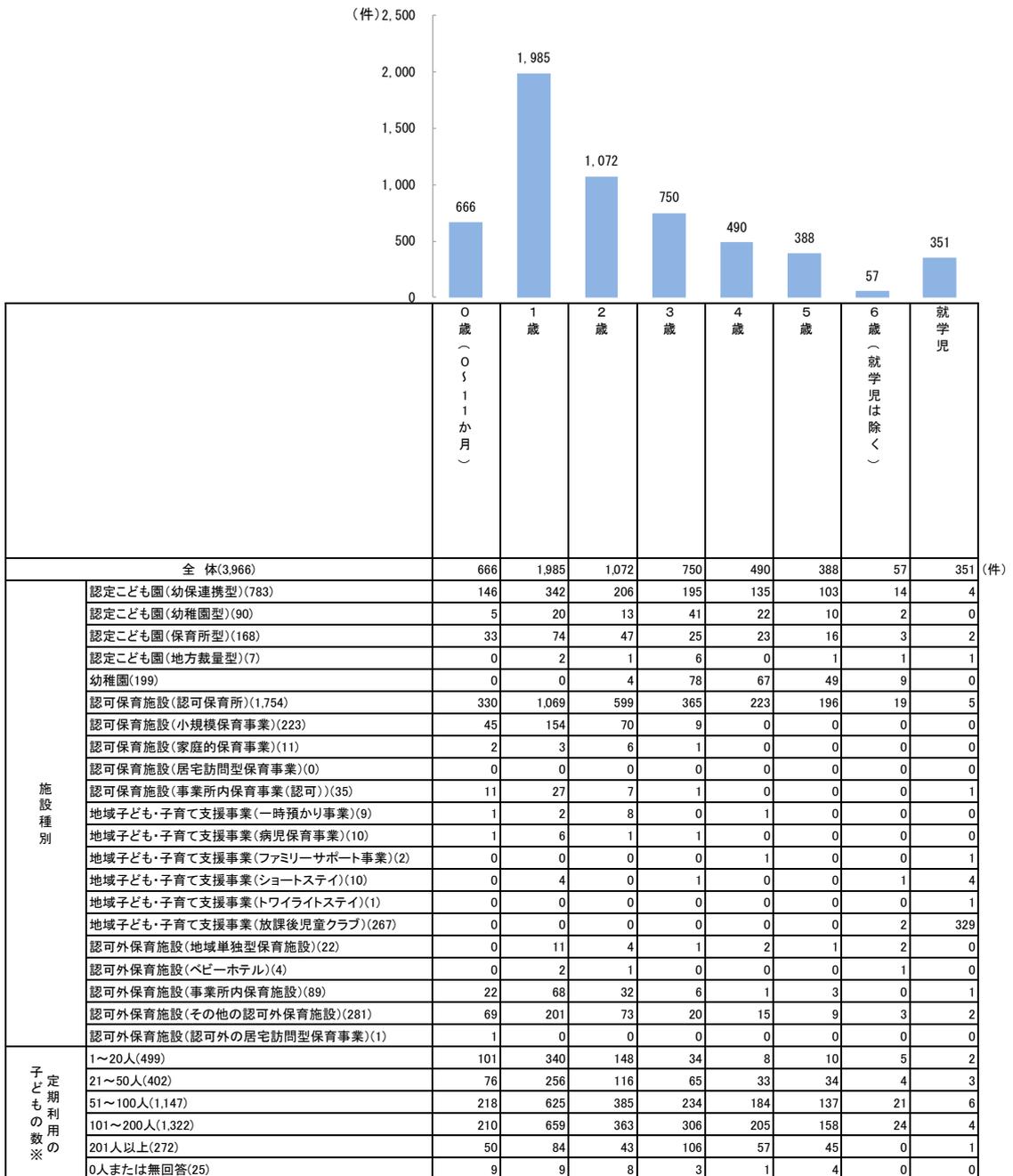


		令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月
全体(3,966)		810	691	635	505	476	467	461	353	326	261	260	279
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(783)	164	137	143	99	87	103	87	75	67	44	54	45
	認定こども園(幼稚園型)(90)	12	16	13	7	5	6	12	12	3	4	8	5
	認定こども園(保育所型)(168)	33	30	29	18	18	10	14	13	13	7	12	8
	認定こども園(地方裁量型)(7)	2	0	3	0	1	0	4	0	0	0	1	1
	幼稚園(199)	15	30	36	16	9	25	24	14	7	5	7	9
	認可保育施設(認可保育所)(1,754)	406	353	305	249	230	216	236	165	166	136	111	129
	認可保育施設(小規模保育事業)(223)	43	42	30	24	20	26	18	16	11	10	12	14
	認可保育施設(家庭的保育事業)(11)	2	1	4	0	1	2	0	0	1	0	0	1
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(35)	7	4	2	3	3	4	3	3	3	6	3	3
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(9)	2	1	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(10)	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(10)	3	0	0	1	0	1	0	1	1	3	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(1)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(267)	56	26	27	37	53	22	21	15	11	6	13	16
認可外保育施設(地域単独型保育施設)(22)	6	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	4	
認可外保育施設(ベビーホテル)(4)	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
認可外保育施設(事業所内保育施設)(89)	12	13	8	7	17	8	7	14	5	10	12	9	
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(281)	45	37	32	41	30	42	34	23	34	30	25	31	
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
子ども定期利用の数※	1~20人(499)	87	85	64	51	51	56	49	38	43	41	35	45
	21~50人(402)	71	51	60	63	45	62	48	35	29	31	25	33
	51~100人(1,147)	254	218	203	152	150	136	163	120	105	90	86	95
	101~200人(1,322)	279	255	225	175	146	156	144	115	103	76	91	70
	201人以上(272)	51	50	50	25	28	30	35	27	27	11	9	12
0人または無回答(25)	6	5	5	0	1	3	0	1	3	3	1	5	

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-8④ 食物アレルギーのヒヤリ・ハットが発生した年齢 ※ 発生当時の年齢
 全体でみると、「1歳」が1,985件、「2歳」が1,072件、「3歳」が750件、
 「0歳（0～11か月）」が666件、「4歳」が490件、「5歳」が388件、「就学
 児」が351件、「6歳（就学児は除く）」が57件となっている。

食物アレルギーのヒヤリ・ハットが発生した年齢（複数回答）

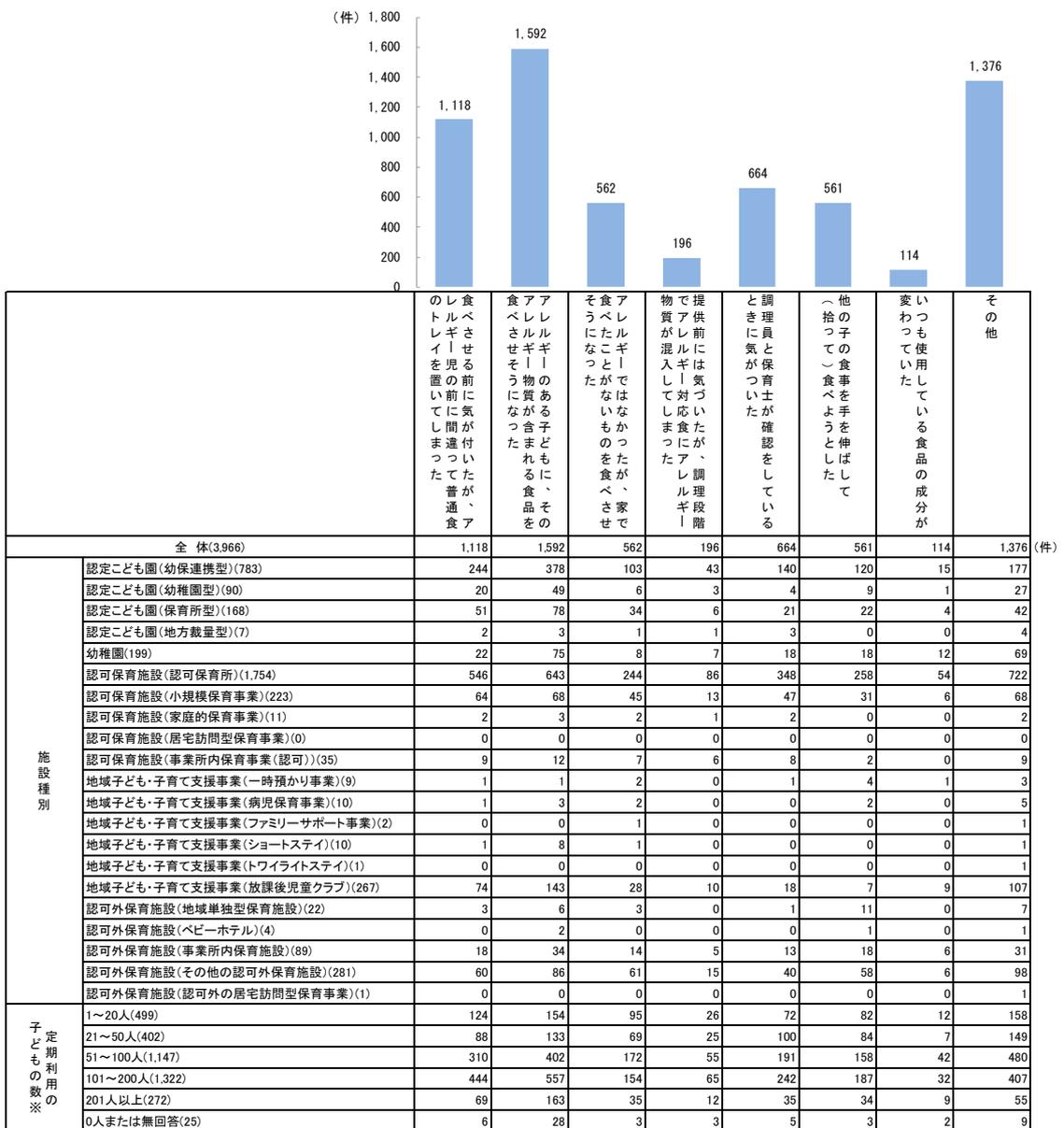


※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-8⑤ 経験した食物アレルギーのヒヤリ・ハットの状況

全体でみると、「アレルギーのある子どもに、そのアレルギー物質が含まれる食品を食べさせそうになった」が1,592件、「その他」が1,376件、「食べさせる前に気が付いたが、アレルギー児の前に間違って普通食のトレイを置いてしまった」が1,118件、「調理員と保育士が確認をしているときに気がついた」が664件、「アレルギーではなかったが、家で食べたことがないものを食べさせそうになった」が562件、「他の子の食事を手を伸ばして（拾って）食べようとした」が561件、「提供前には気づいたが、調理段階でアレルギー対応食にアレルギー物質が混入してしまった」が196件、「いつも使用している食品の成分が変わっていた」が114件となっている。

経験した食物アレルギーのヒヤリ・ハットの状況（複数回答）



【誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハット】

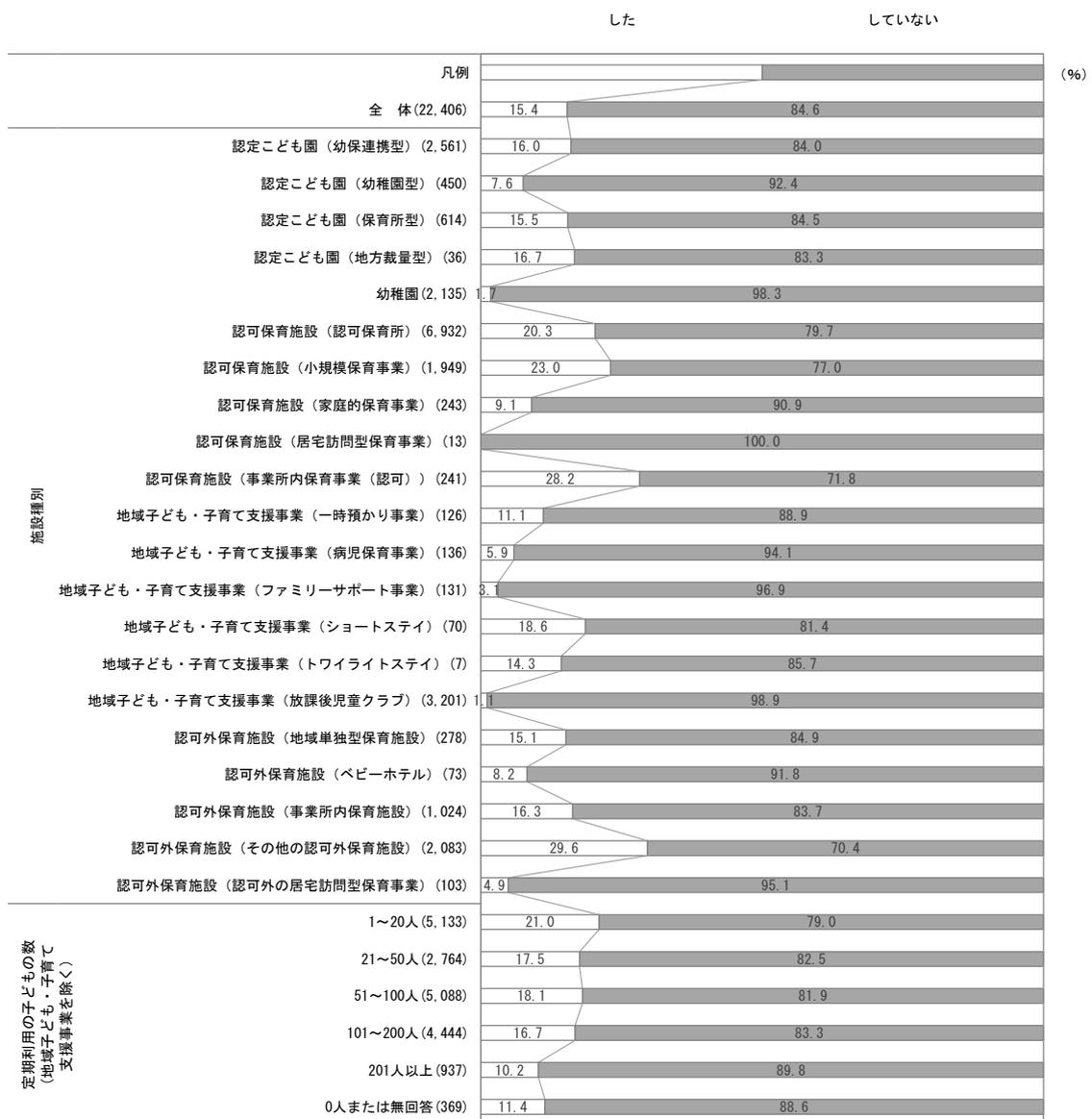
Q3-9① 誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットの経験の有無

全体でみると、「した」が15.4%、「していない」が84.6%となっている。

「した」を施設種別でみると、認可外保育施設（その他の認可外保育施設）が29.6%、認可保育施設（事業所内保育事業（認可））が28.2%、認可保育施設（小規模保育事業）が23.0%と高くなっている一方、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が0.0%、地域子ども・子育て支援事業（放課後児童クラブ）が1.1%、幼稚園が1.7%と低くなっている。

「した」を定員数別でみると、定員が多いほど「した」の割合が低くなっている。

誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットの経験の有無

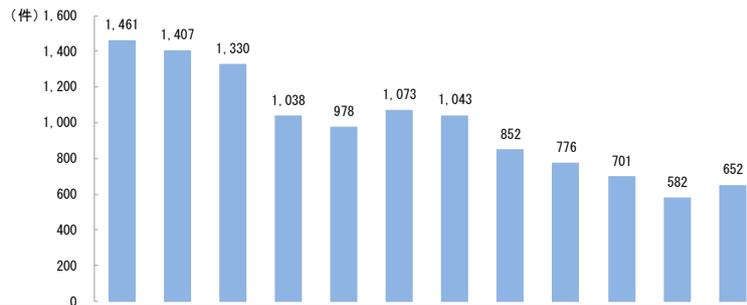


Q3-9② 誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットが発生した月

全体でみると、「4月」が1,461件、「5月」が1,407件、「6月」が1,330件、「9月」が1,073件、「10月」が1,043件と多くなっている。

一方、「2月」が582件、「3月」が652件、「1月」が701件と少なくなっている。

誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットが発生した月（複数回答）



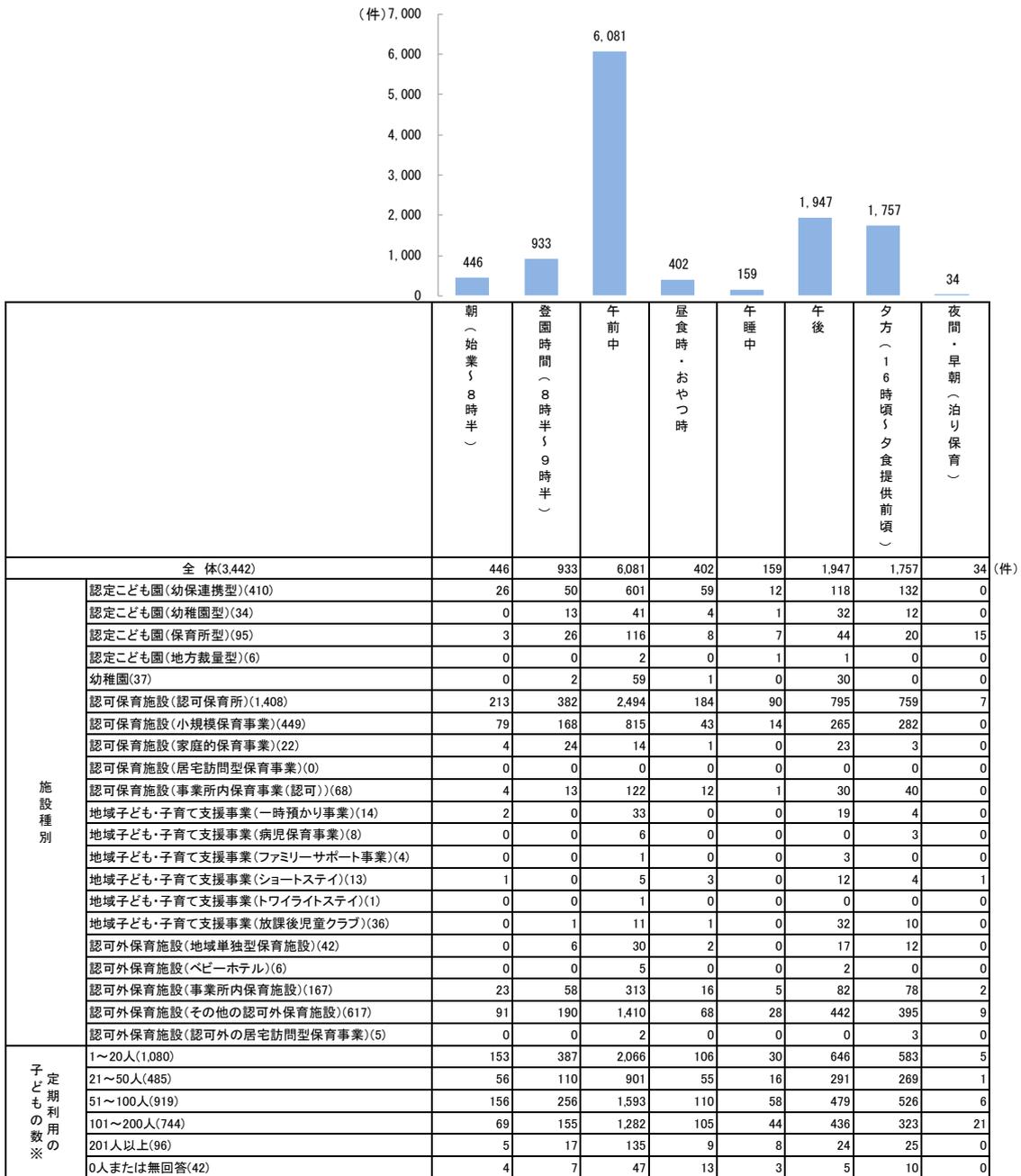
		令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月
全体(3,442)		1,461	1,407	1,330	1,038	978	1,073	1,043	852	776	701	582	652
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(410)	125	134	152	99	114	113	89	84	84	69	42	76
	認定こども園(幼稚園型)(34)	17	15	6	9	5	6	9	4	4	15	0	3
	認定こども園(保育所型)(95)	37	44	46	37	42	31	31	27	38	20	12	21
	認定こども園(地方裁量型)(6)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	幼稚園(37)	7	4	9	3	1	3	8	2	0	1	1	3
	認可保育施設(認可保育所)(1,408)	642	674	596	441	395	494	427	342	272	265	200	206
	認可保育施設(小規模保育事業)(449)	219	209	182	131	118	114	138	91	85	79	92	84
	認可保育施設(家庭的保育事業)(22)	6	5	8	3	1	4	7	7	7	4	7	5
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(68)	35	24	19	25	14	13	21	13	14	14	7	10
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(14)	6	6	6	2	5	3	12	2	3	3	2	6
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(8)	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	1
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(4)	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(13)	7	3	4	3	0	1	1	0	0	1	1	1
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(36)	12	9	6	2	4	3	2	3	3	3	3	6
認可外保育施設(地域単独型保育施設)(42)	9	8	4	9	4	6	5	1	4	3	1	5	
認可外保育施設(ベビーホテル)(6)	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
認可外保育施設(事業所内保育施設)(167)	67	54	44	52	37	47	45	39	33	39	35	36	
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(617)	270	215	246	218	238	233	245	236	226	182	178	185	
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(5)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	
子ども定期利用の数※	1~20人(1,080)	451	396	380	294	294	305	343	297	276	245	258	253
	21~50人(485)	218	183	171	167	152	162	157	113	99	104	76	92
	51~100人(919)	419	461	401	293	254	310	262	225	195	173	117	129
	101~200人(744)	306	301	320	249	246	259	236	188	178	161	119	153
	201人以上(96)	30	36	31	21	15	21	16	16	11	8	5	6
0人または無回答(42)	12	10	11	4	8	7	12	8	8	3	1	4	

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-9③ 誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットが発生した時間帯

全体でみると、「午前中」が6,081件、「午後」が1,947件、「夕方（16時頃～夕食提供前頃）」が1,757件、「登園時間（8時半～9時半）」が933件、「朝（始業～8時半）」が446件、「昼食時・おやつ時」が402件、「午睡中」が159件、「夜間・早朝（泊り保育）」が34件となっている。

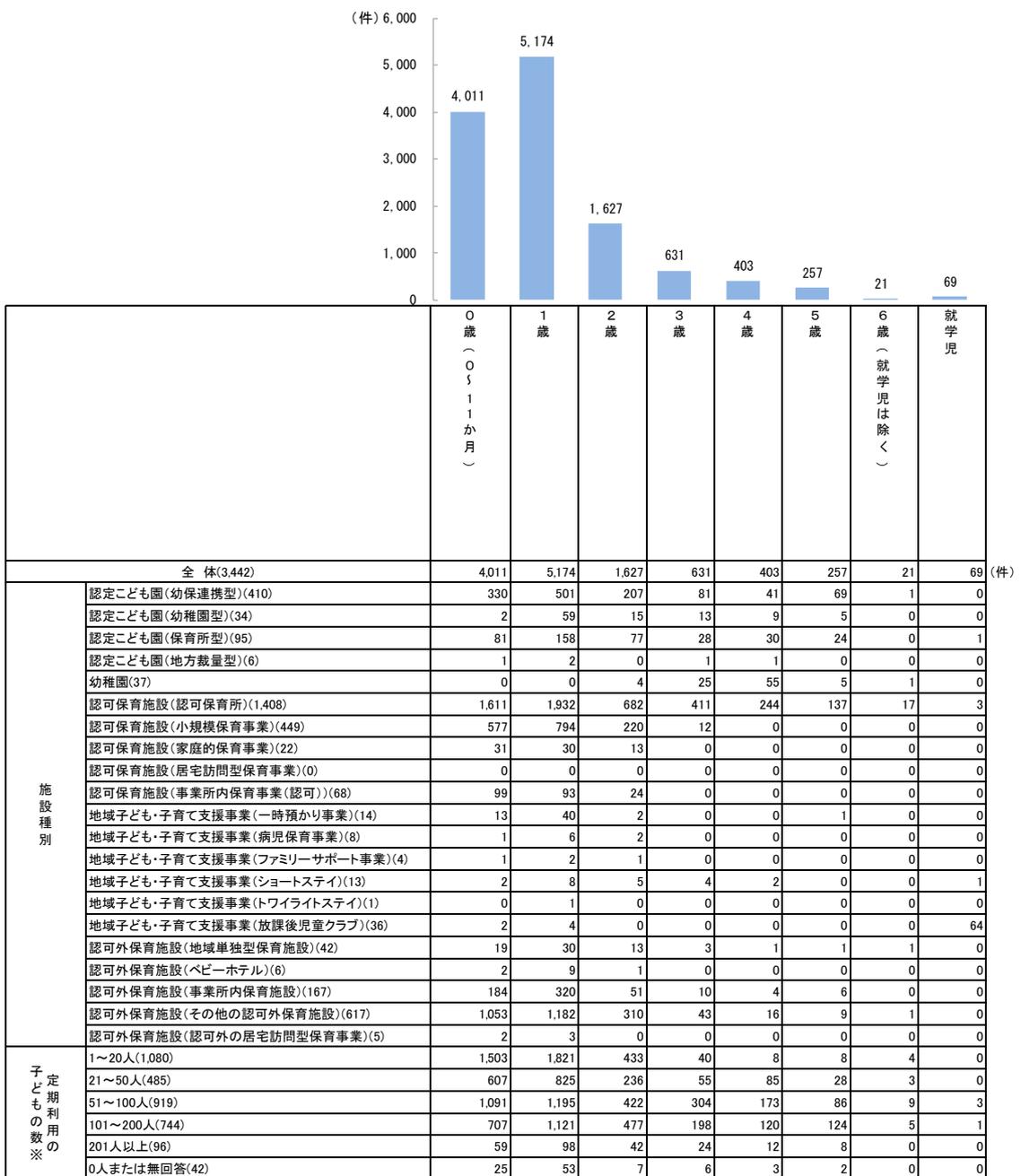
誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットが発生した時間帯（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-9④ 誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットが発生した年齢 ※ 発生当時の年齢
 全体でみると、「1歳」が5,174件、「0歳（0～11か月）」が4,011件、「2歳」が1,627件、「3歳」が631件、「4歳」が403件、「5歳」が257件、「就学児」が69件、「6歳（就学児は除く）」が21件となっている。

誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットが発生した年齢（複数回答）

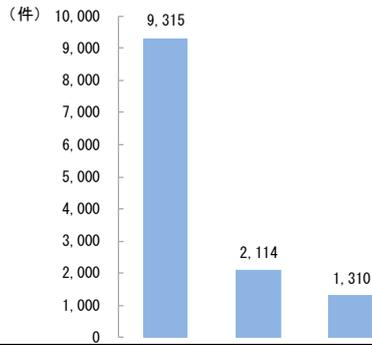


※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-9⑤ 誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットが発生した場所

全体でみると、「施設内（室内）」が9,315件、「施設内（室外・園庭等）」が2,114件、「施設外（屋外活動先・公園等）」が1,310件となっている。

誤えん（玩具等）のヒヤリ・ハットが発生した場所（複数回答）



		施設内（室内）	施設内（室外・園庭等）	施設外（屋外活動先・公園等）	(件)
全体(3,442)		9,315	2,114	1,310	(件)
施設種別	認定こども園(幼保連携型)(410)	839	350	29	
	認定こども園(幼稚園型)(34)	65	47	0	
	認定こども園(保育所型)(95)	225	42	6	
	認定こども園(地方裁量型)(6)	5	0	0	
	幼稚園(37)	39	13	1	
	認可保育施設(認可保育所)(1,408)	3,879	989	499	
	認可保育施設(小規模保育事業)(449)	1,223	165	336	
	認可保育施設(家庭的保育事業)(22)	67	0	8	
	認可保育施設(居宅訪問型保育事業)(0)	0	0	0	
	認可保育施設(事業所内保育事業(認可))(68)	167	30	23	
	地域子ども・子育て支援事業(一時預かり事業)(14)	48	4	0	
	地域子ども・子育て支援事業(病児保育事業)(8)	9	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ファミリーサポート事業)(4)	3	1	0	
	地域子ども・子育て支援事業(ショートステイ)(13)	27	1	0	
	地域子ども・子育て支援事業(トワイライトステイ)(1)	1	0	0	
	地域子ども・子育て支援事業(放課後児童クラブ)(36)	59	7	0	
	認可外保育施設(地域単独型保育施設)(42)	87	8	2	
	認可外保育施設(ベビーホテル)(6)	9	0	3	
認可外保育施設(事業所内保育施設)(167)	462	81	54		
認可外保育施設(その他の認可外保育施設)(617)	2,098	376	347		
認可外保育施設(認可外の居宅訪問型保育事業)(5)	3	0	2		
子どもの数※	1~20人(1,080)	3,043	489	601	
	21~50人(485)	1,349	247	220	
	51~100人(919)	2,463	571	255	
	101~200人(744)	2,044	731	184	
	201人以上(96)	173	52	5	
	0人または無回答(42)	96	11	45	

※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q3-9⑥ ヒヤリ・ハットが発生した異物の内容（主なもの）

種類	具体的内容
玩具・雑貨	布や木製の食べ物（卵、野菜、フルーツ、お菓子など）や調味料入れ等のおもちゃ、破損していた玩具の破片、小さなレゴ、レール（木製）の接続部分、小さな自動車の部品、小さい形状の積み木、チョコレートに見える茶色の丸いブロック、着せ替え人形の靴、遊具の磁石部分、ぬいぐるみ、指人形、粘土・粘土ベラ、風船の破片、スライム、オセロ、パズル、チェーンリング、花はじき、スーパーボール、シール、500円玉大のメダル、色水で作ったジュース、豆まきの際の疑似豆
文具	ガムテープ、養生テープ、セロハンテープ、クレヨン、チョーク、絵の具、色鉛筆の芯、ホッチキスの芯、輪ゴム、マグネット、画びょう、ボールペンのばね、ペンのふた、クリップ、消しゴム
手芸用品・ファッション用品	洋服のボタン、ヘアゴム、糸、ひも、上着のファスナー、フェルト、ビーズ、手作りおもちゃの中身、保護者の落としたピアス
キッチン用品・カトラリー	キッチンペーパー、箸の先端や破片、ストロー、スポンジ、水筒のパッキン、お弁当用ピック、
医薬品・医薬部外品	虫除けシール、防虫剤、落ちていた貼り薬、シャボン玉液、石鹸の泡、消毒液
衛生材料	絆創膏、ティッシュ、歯ブラシキャップ、保冷材
工具部品	ねじ、ベビーベッドのつまみ部品、窓の部品、針金、工事後の金属片
紙・本	新聞紙、段ボール、折り紙、本の切れ端
洗濯用品	洗濯ばさみ
楽器	鈴
電池	単3乾電池
その他	ほこり・糸くず、ビニール袋、発泡スチロール、ペットボトルのふた、壁面装飾のパーツ、コーナーガード、コンセントカバー、キーホルダー、魚の骨
屋外活動や散歩中に見つけたもの	砂場の砂、小石、葉っぱ、落ち葉、木の実、木の枝、草花、銀杏、松ぼっくり、どんぐり、落ちていた虫、芝生、泥水・泥団子、食育の豆、テラスの素材くず、公園に落ちていたお菓子、たばこの吸い殻、犬のふん

Q 4 貴施設における事故発生時の保護者への対応状況

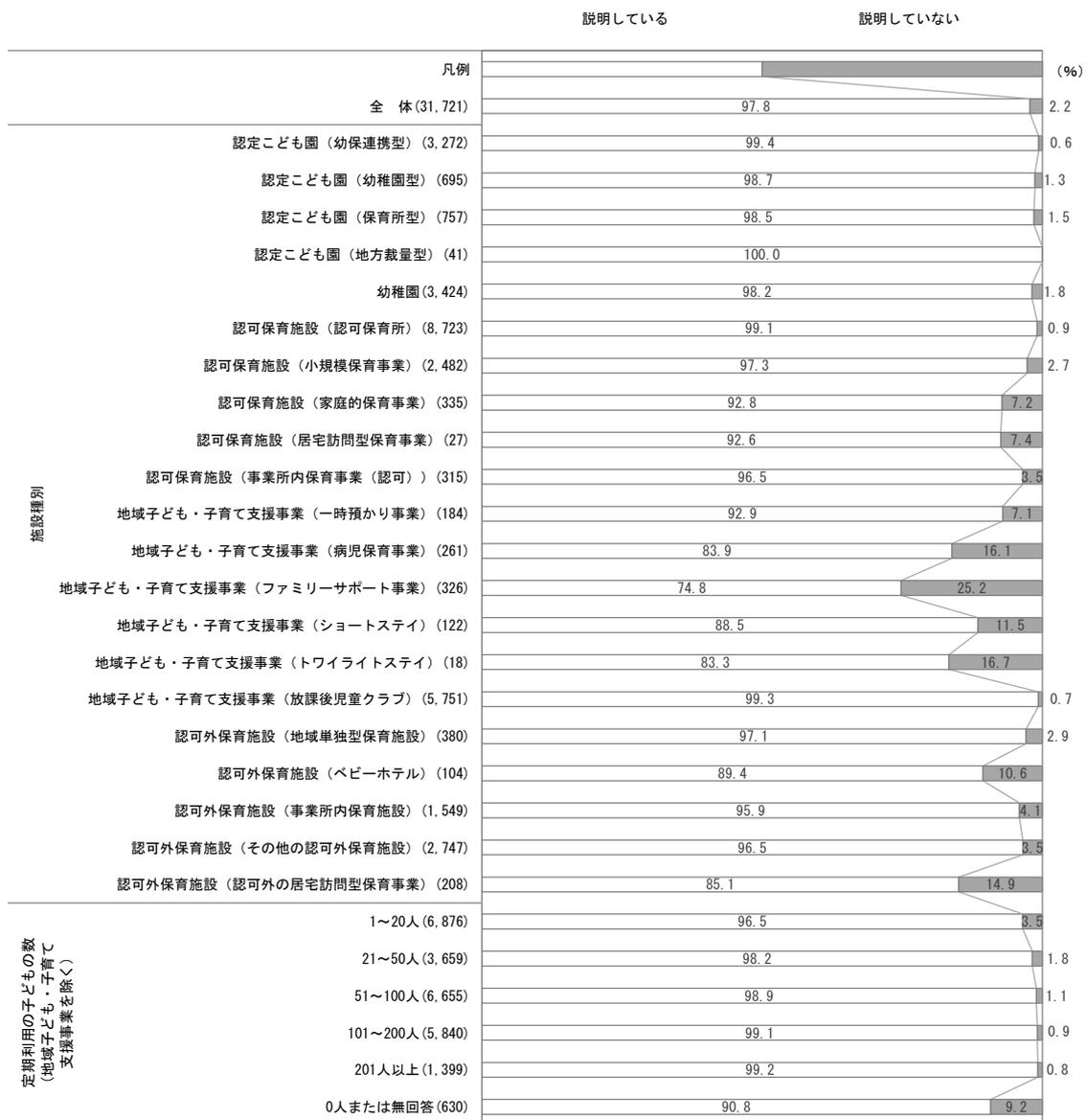
Q 4-1 事故が発生した場合、その内容についての保護者への説明の有無

全体でみると、「説明している」が97.8%、「説明していない」が2.2%となっている。

「説明している」を施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）が100.0%、認定こども園（幼保連携型）が99.4%、地域子ども・子育て支援事業（放課後児童クラブ）が99.3%、認可保育施設（認可保育所）が99.1%と高くなっている。

「説明している」を定員数別でみると、定員が多いほど「説明している」の割合が高くなっている。

事故が発生した場合、その内容についての保護者への説明の有無

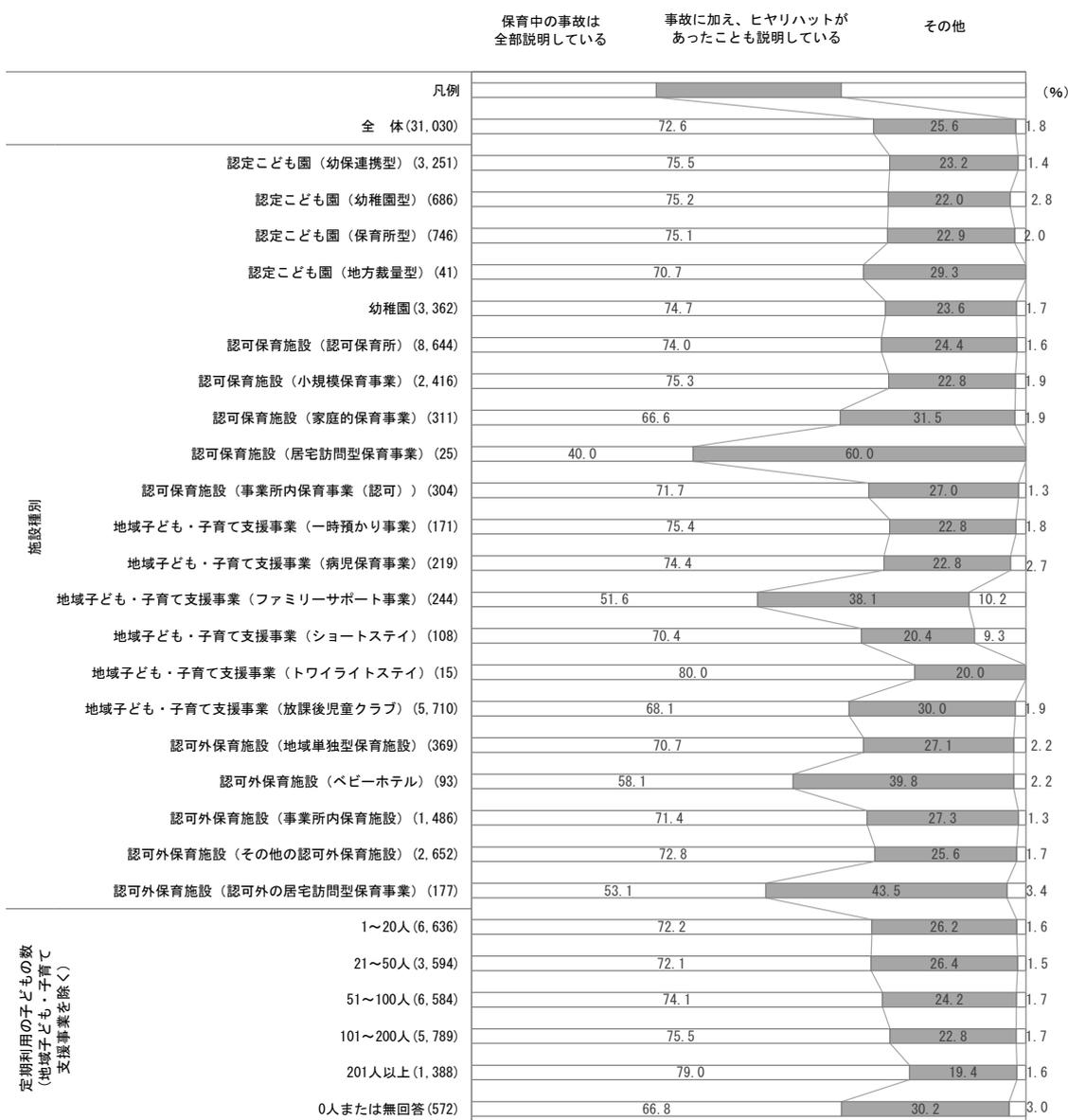


Q4-2①（説明している場合）説明する事故の種類

全体でみると、「保育中の事故は全部説明している」が72.6%、「事故に加え、ヒヤリハットがあったことも説明している」が25.6%、「その他」が1.8%となっている。

「事故に加え、ヒヤリハットがあったことも説明している」を施設種別でみると、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が60.0%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が43.5%、認可外保育施設（ベビーホテル）が39.8%、地域子ども・子育て支援事業（ファミリーサポート事業）が38.1%と高くなっている。

説明する事故の種類



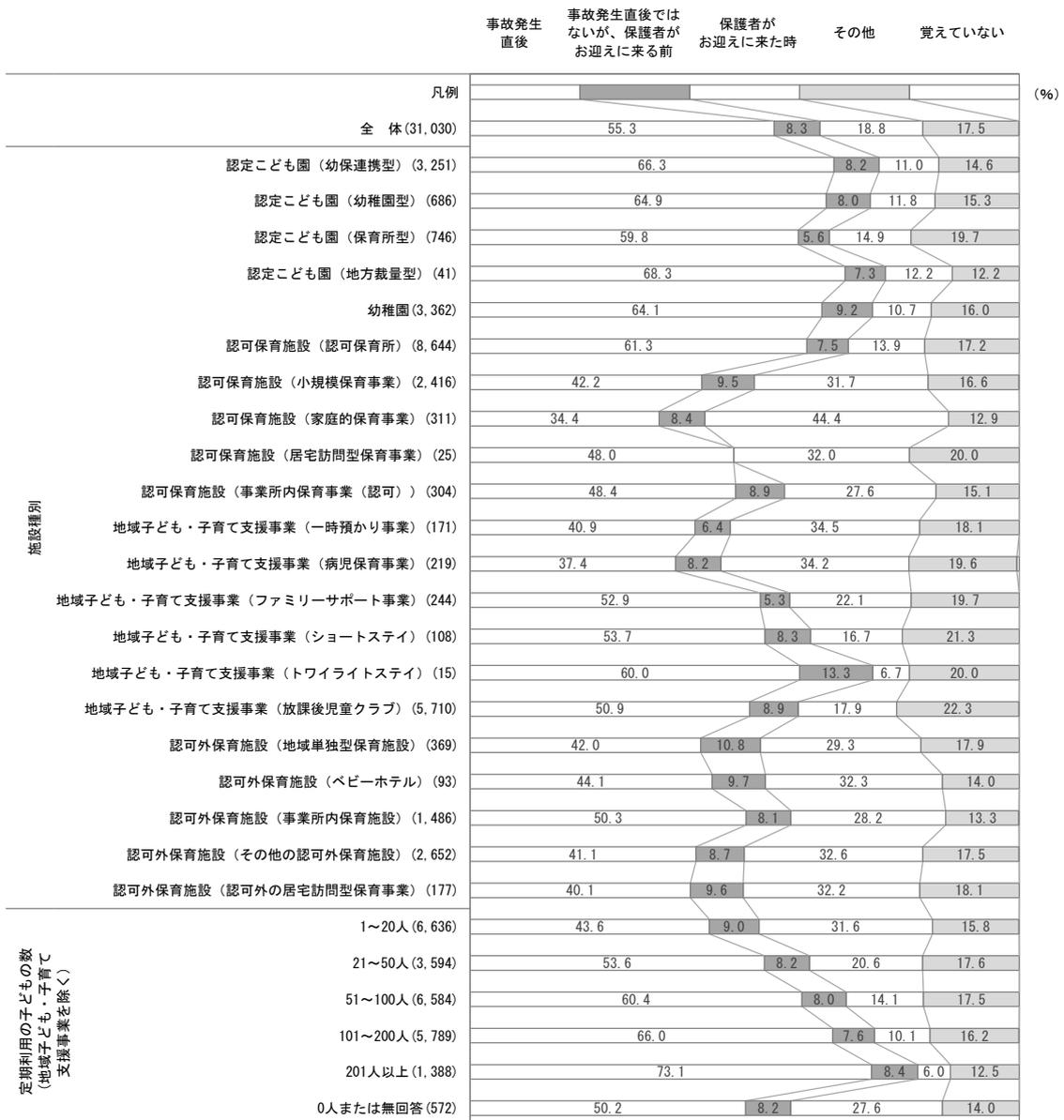
Q4-2②（説明している場合）保護者への説明のタイミング

全体でみると、「事故発生直後」が55.3%、「保護者がお迎えに来た時」が18.8%、「その他」が17.5%、「事故発生直後ではないが、保護者がお迎えに来る前」が8.3%となっている。

「事故発生直後」を施設種別でみると、認定こども園（地方裁量型）が68.3%、認定こども園（幼保連携型）が66.3%、認定こども園（幼稚園型）が64.9%、幼稚園が64.1%と高くなっている。

「事故発生直後」を定員数別でみると、定員が多いほど「事故発生直後」の割合が高くなっている。

保護者への説明のタイミング



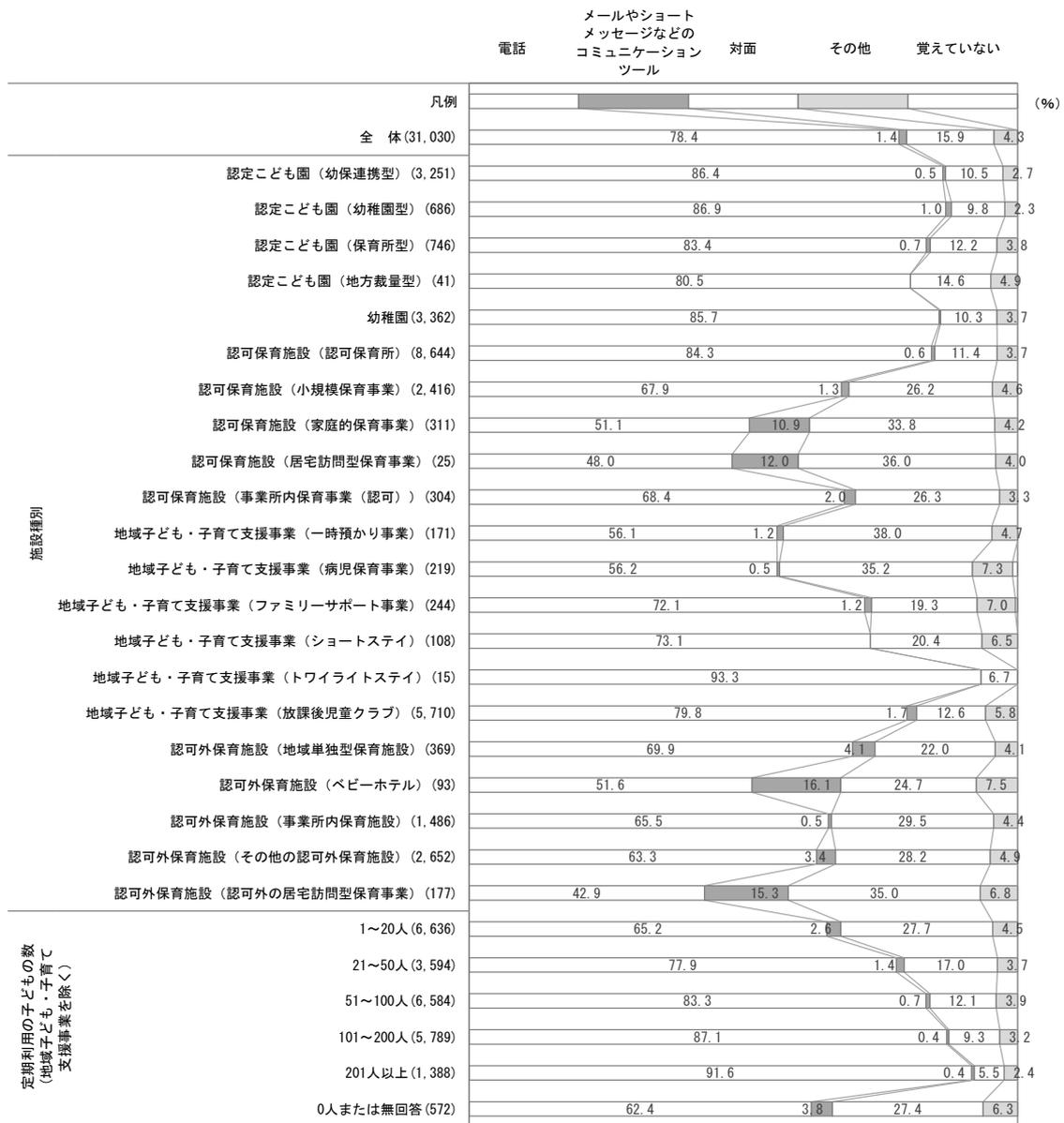
Q4-2③（説明している場合）保護者へ第一報を連絡した時の手段

全体でみると、「電話」が78.4%、「対面」が15.9%、「その他」が4.3%、「メールやショートメッセージなどのコミュニケーションツール」が1.4%となっている。

「対面」を施設種別でみると、地域子ども・子育て支援事業（一時預かり事業）が38.0%、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が36.0%、地域子ども・子育て支援事業（病児保育事業）が35.2%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が35.0%と高くなっている。

「対面」を定員数別でみると、定員が多いほど「対面」の割合が低くなっている。

保護者へ第一報を連絡した時の手段

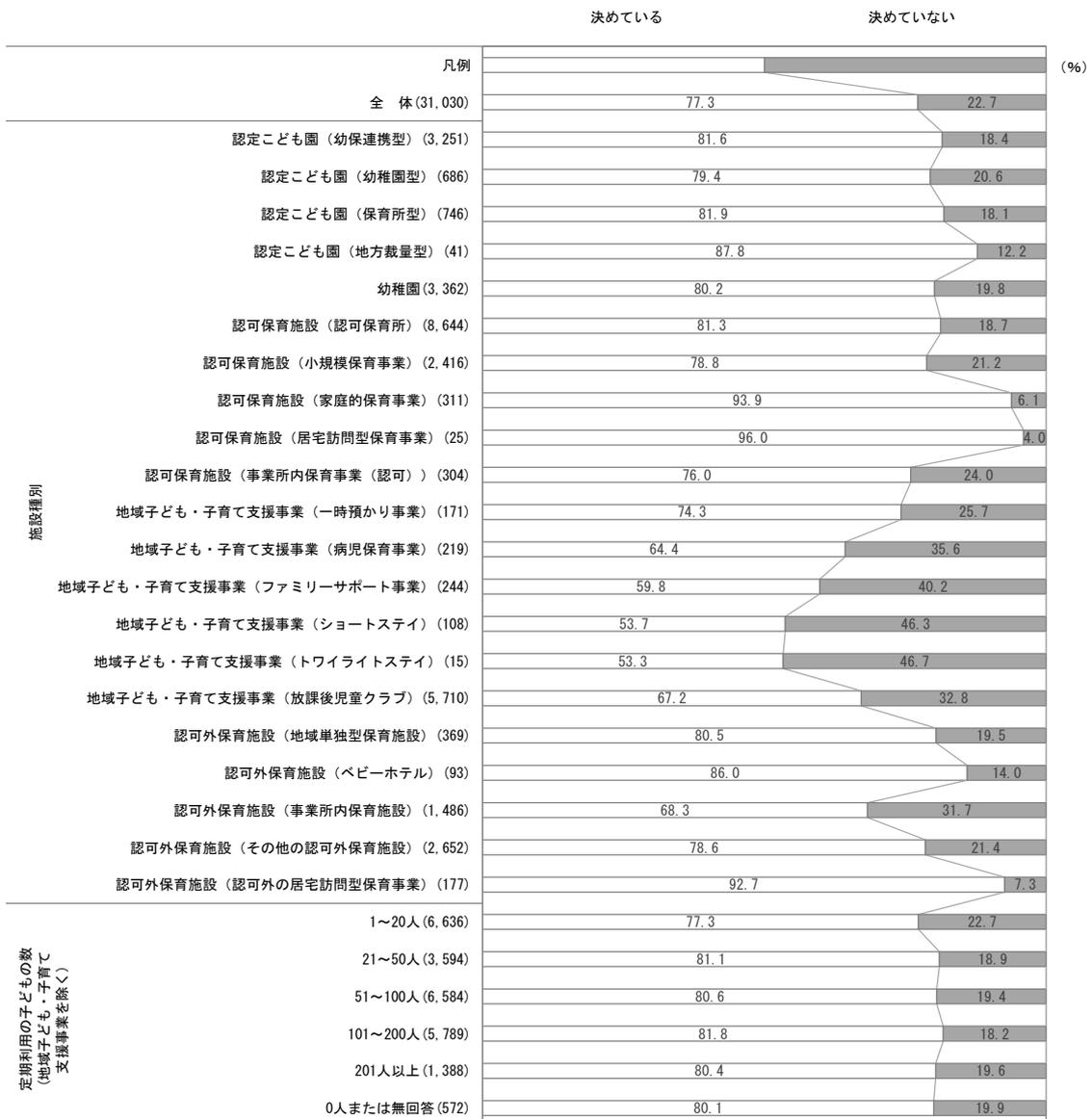


Q4-2④（説明している場合）保護者への説明は誰がするか決めているか

全体でみると、「決めている」が77.3%、「決めていない」が22.7%となっている。

「決めている」を施設種別でみると、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が96.0%、認可保育施設（家庭的保育事業）が93.9%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が92.7%、認定こども園（地方裁量型）が87.8%、認可外保育施設（ベビーホテル）が86.0%と高くなっている。

保護者への説明は誰がするか決めているか



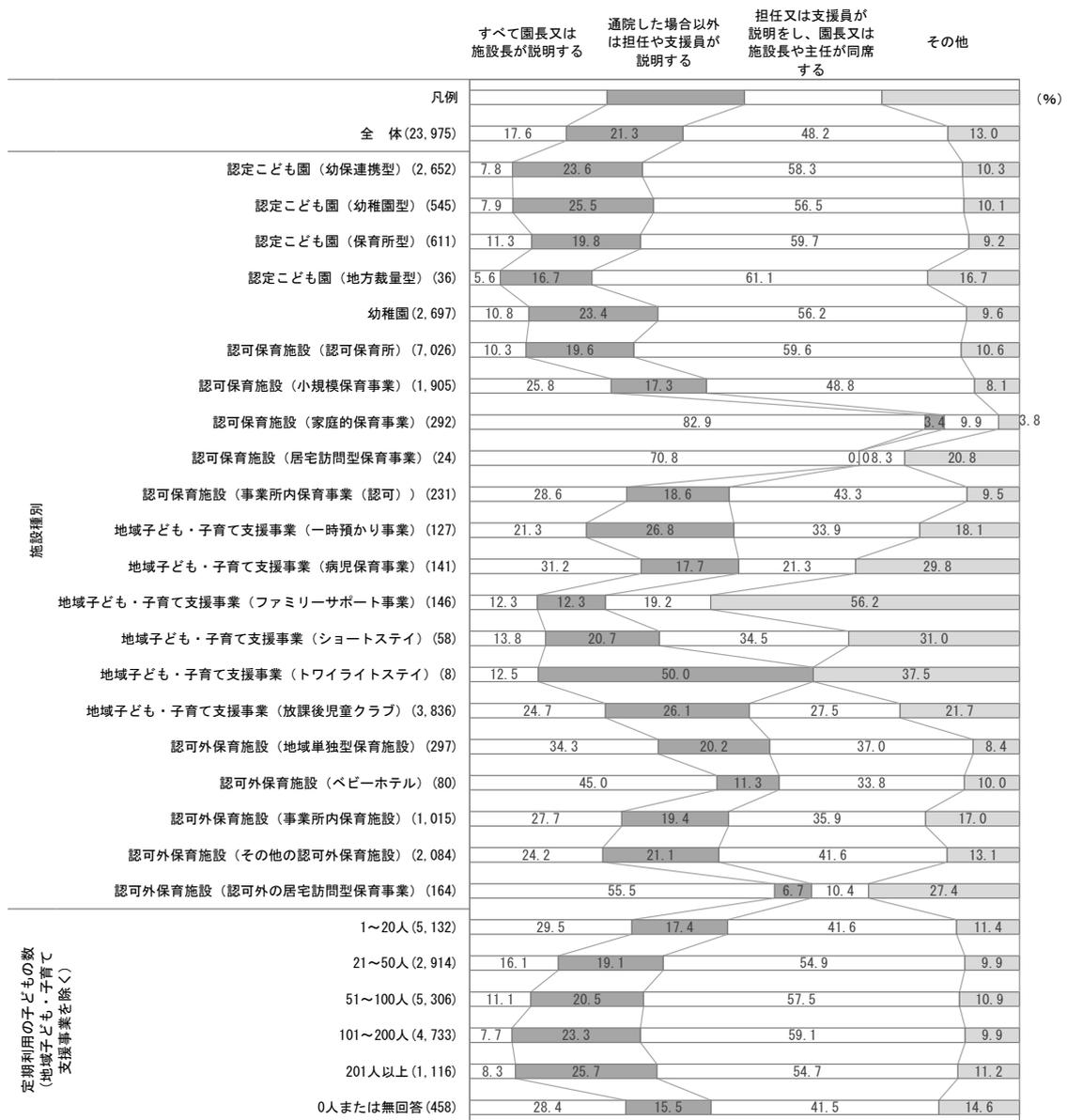
Q4-2⑤（説明している場合）保護者への説明者の決め方

全体でみると、「担任又は支援員が説明をし、園長又は施設長や主任が同席する」が48.2%、「通院した場合以外は担任や支援員が説明する」が21.3%、「すべて園長又は施設長が説明する」が17.6%、「その他」が13.0%となっている。

「すべて園長又は施設長が説明する」を施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が82.9%、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が70.8%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が55.5%と高くなっている。

「通院した場合以外は担任や支援員が説明する」を定員数別でみると、定員が多いほど「通院した場合以外は担任や支援員が説明する」の割合が低くなっている。

保護者への説明者の決め方



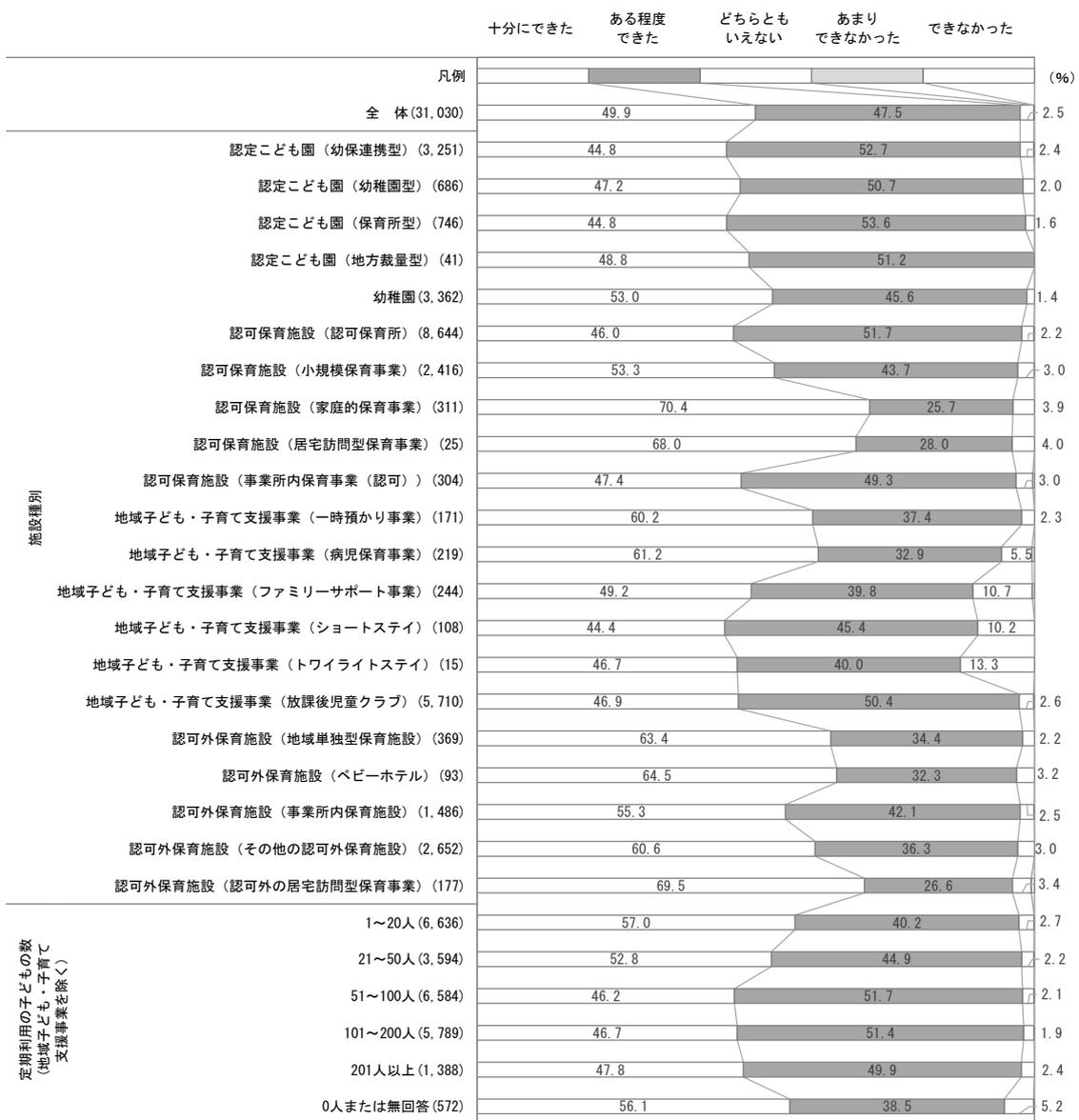
Q4-2⑥ 保護者に十分に納得してもらえるような対応や説明ができたか

(自己評価で構わない)

全体でみると、「十分にできた」が49.9%、「ある程度できた」が47.5%、「どちらともいえない」が2.5%となっている。

「十分にできた」を施設種別でみると、認可保育施設（家庭的保育事業）が70.4%、認可外保育施設（認可外の居宅訪問型保育事業）が69.5%、認可保育施設（居宅訪問型保育事業）が68.0%、認可外保育施設（ベビーホテル）が64.5%、認可外保育施設（地域単独型保育施設）が63.4%と高くなっている。

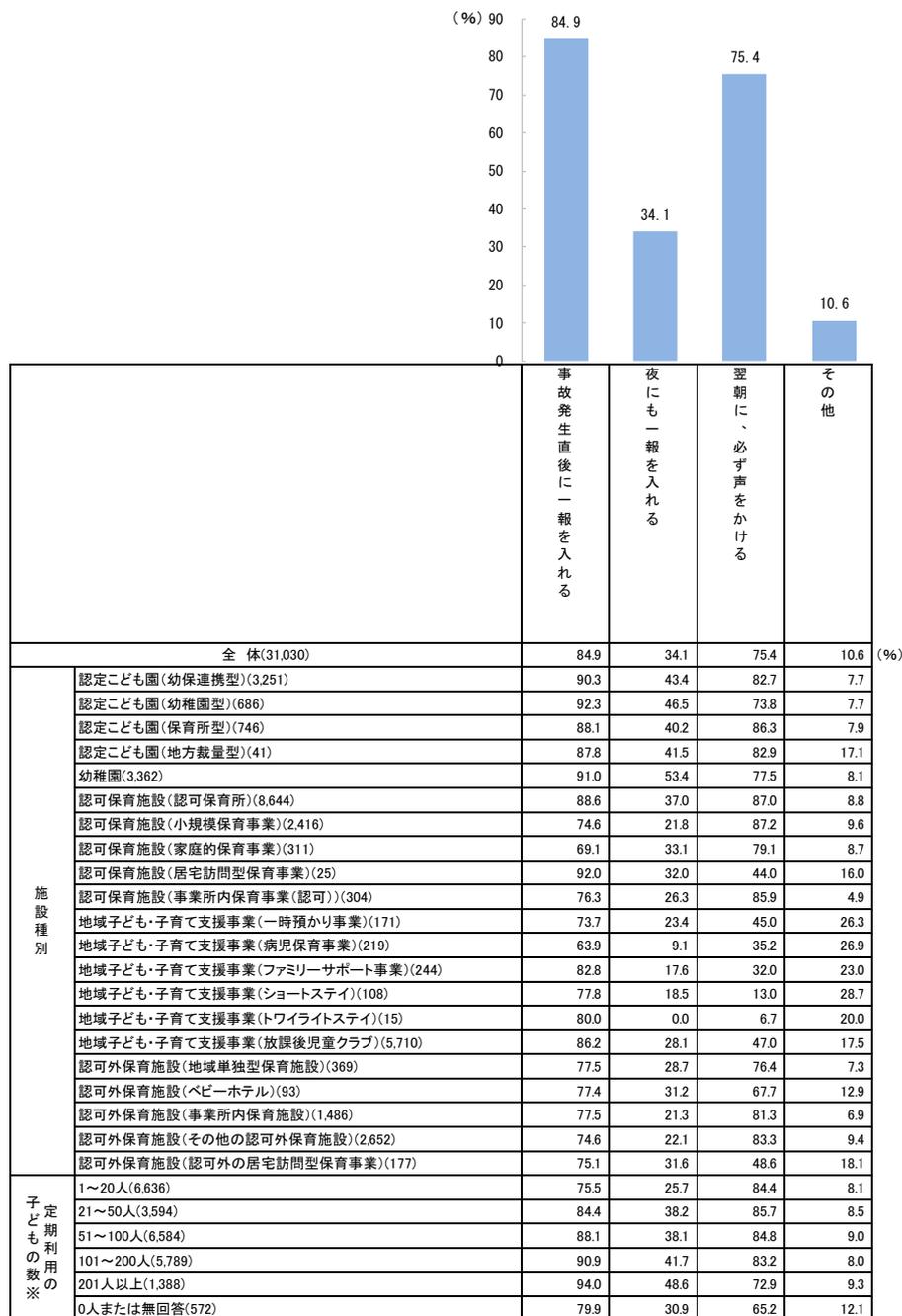
保護者に十分に納得してもらえるような対応や説明ができたか



Q4-2⑦ 保護者対応で特に気をつけていること

全体でみると、「事故発生直後に一報を入れる」が84.9%、「翌朝に、必ず声をかける」が75.4%、「夜にも一報を入れる」が34.1%、「その他」が10.6%となっている。

保護者対応で特に気をつけていること（複数回答）

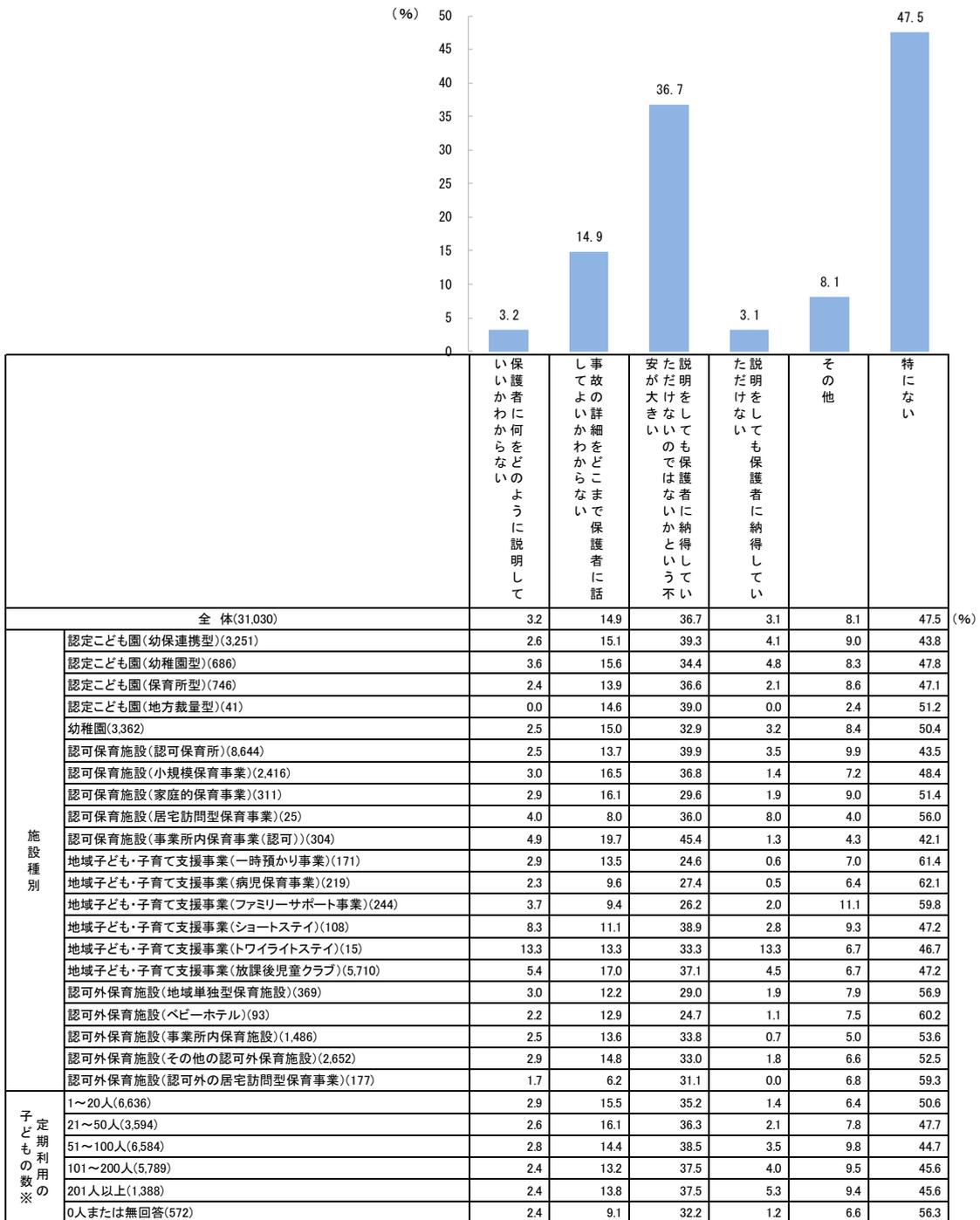


※地域子ども子育て支援事業を除く。

Q4-3 保護者への説明に関し、課題と感じたこと、感じていること

全体でみると、「特にない」が47.5%、「説明をしても保護者に納得していただけないのではないかという不安が大きい」が36.7%、「事故の詳細をどこまで保護者に話してよいかわからない」が14.9%、「その他」が8.1%、「保護者に何をどのように説明してよいかわからない」が3.2%、「説明をしても保護者に納得していただけない」が3.1%となっている。

保護者への説明に関し、課題と感じたこと、感じていること（複数回答）



※地域子ども子育て支援事業を除く。

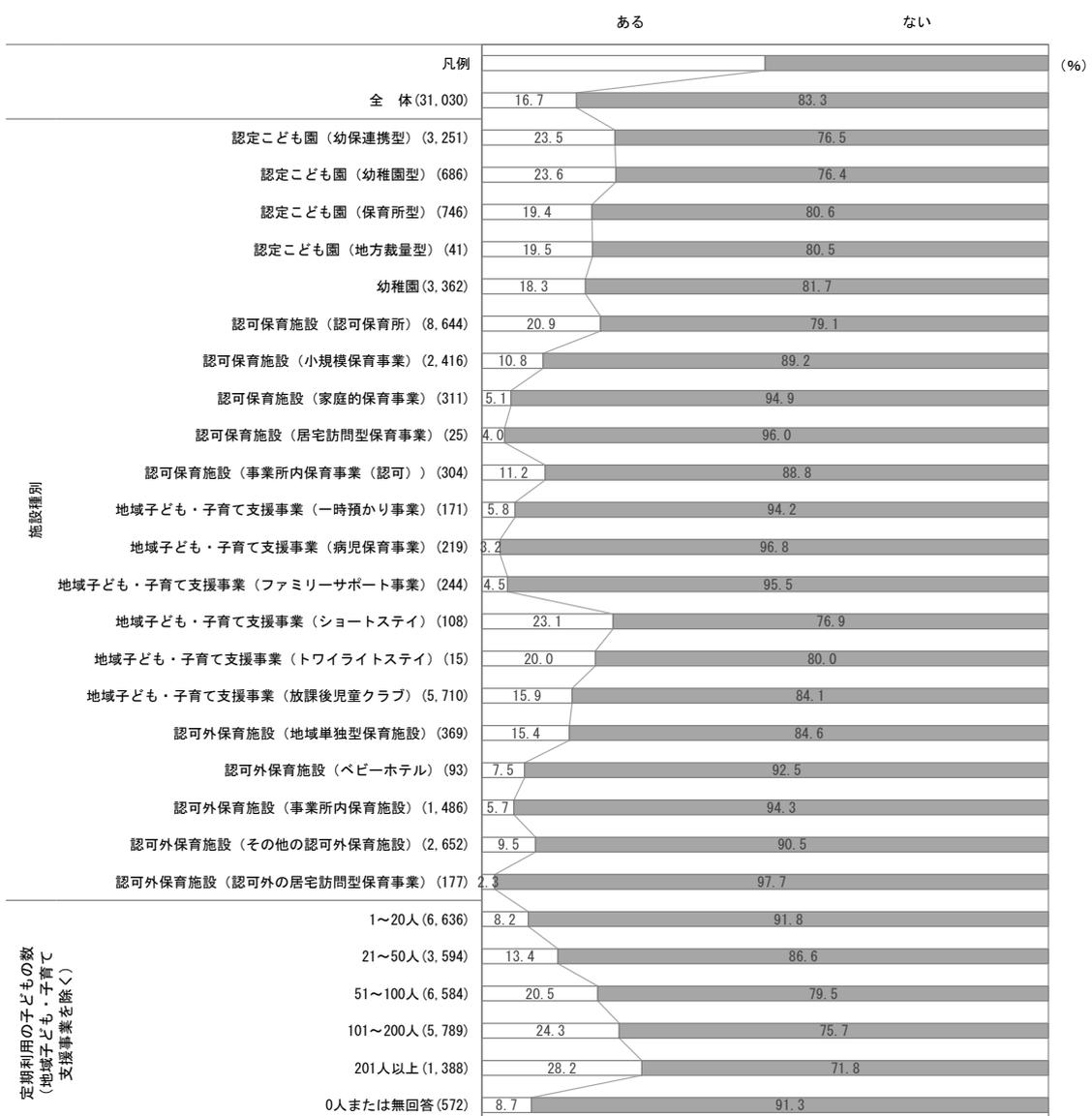
Q4-4 保護者に説明をする中で、対応が難しい状況になったことはあるか

全体でみると、「ある」が16.7%、「ない」が83.3%となっている。

「ある」を施設種別でみると、認定こども園（幼稚園型）が23.6%、認定こども園（幼保連携型）が23.5%、地域子ども・子育て支援事業（ショートステイ）が23.1%、認可保育施設（認可保育所）が20.9%、地域子ども・子育て支援事業（トワイライトステイ）が20.0%と高くなっている。

「ある」を定員数別でみると、定員が多いほど「ある」の割合が高くなっている。

保護者に説明をする中で対応が難しい状況の有無



第4章 教育・保育施設等における重大事故防止の現状等にかかるヒアリング調査

1 ヒアリング調査の概要

意識不明事案の経験のある施設から、意識不明事案の発生時及び発生後の状況についてより詳しい内容や背景を聞き取り、示唆を得るべく、ヒアリング調査を行った。(ヒアリング調査の実施方法等の詳細は、第1章2(3)を参照のこと。)

ヒアリング調査結果は、以下の2のとおりである。

2 ヒアリング調査結果

ヒアリング調査の対象施設は以下のとおりであり、次頁以降にヒアリング結果を取りまとめた。

事例 No.	事例の概要
1	プールで溺れて、意識不明の状態が生じた事例
2	喉に食べ物（野菜スープ）を詰まらせ、意識不明の状態が生じた事例
3	喉に食べ物（みかん）を詰まらせ、意識不明の状態が生じた事例
4	自らの転倒に伴い、意識不明の状態が生じた事例
5	遊具等から転落・落下した後、意識不明の状態が生じた事例

■ 事例 1 プールで溺れて、意識不明の状態が生じた事例

■ 事例の概要

子どもの年齢	5歳
発生年月	令和3年8月
発生時間帯	10時40分頃
発生場所	園庭
発生場面	プール活動中
周囲の状況	2人の保育士が見守る中、約20人の子どもがプールに入っていた。保育士は1人がプールの中に入り、もう一人は監視役として監視に専念していた。
事故発生時の詳しい様子 と経緯	プールに入水後、水慣れのために水の中を走っている最中、当該児のみが水の中を潜って泳いでいるような状態となり、一人だけ違う動きをしていた。保育士が当該児に呼びかけたところ、反応がなかったため、当該児の身体を引き上げた。その時点では意識はあったが自力では歩けなかったため、保育士が抱えて事務所に連れて行き、簡易ベッドに寝かせた。呼吸は浅く、意識は朦朧としていた。その後、呼吸が荒くなり、身体が少し震え、全身が熱くなって目を覚ました。呼びかけにも反応し、意識を取り戻した様子を確認した。
意識不明の状態が 発生した時期と持続時間	事故発生直後に数分、意識不明の状態が発生した。
事故発生時の対応	園医、当該児のかかりつけ医に電話をするものの休診だったため、近隣の小児科クリニックに電話したところ、救急搬送するよう助言を受けた。そのため、119番通報し、救急搬送のうえ病院を受診した。熱性けいれんの既往歴があったため、経過観察目的で数日間、入院することとなった。
事故から一週間経過後の 状況	意識不明から回復し、軽快していた。

■ 施設へのヒアリング結果

1 意識不明の状態が発生した時の対応と、これに関して感じた課題

救急車要請は看護師の判断で行っている。病院に連れて行こうと、園医や当該児のかかりつけ医に電話したが休診日で連絡がつかず、別のクリニックにようやくつながり、救急搬送した方がよいという助言を受けて救急車を要請した。クリニックに連絡が付くまでの間、非常に不安であったが、当園に常駐する看護師が当該児の様子を的確に判断してくれたので、いってくれて本当によかったと感じた。

また、119番通報した結果、救急隊が話を聞いて、本当に搬送した方がよいかの判断をしてくれるということもわかったため、救急車を要請してよかったとも感じた。

2 事故の状況の記録と、これに関して感じた課題

事故発生後、看護師が自らの記録や記憶、担当保育士からの聞き取った内容を時系列に並べて、パソコンで記録書を作成した。過去に今回ほど大きい事故を経験したことはなかったため、事故の発生時間や経過などの記入欄を設けた記録用の様式は備えていなかったが、特に不便はなかった。

なお、子どもたちとの会話を記録する等のために、保育士はメモ帳を常備しており、事故の経過など記録が必要な際は、そのメモ帳に記入できるようになっている。

3 事故に遭った子ども以外への教育・保育の継続性の確保と、これに関し感じた課題

プールでは約20人の子どもたちが活動していた。当該児をプールから引き上げた後、担当の2人の保育士のうち監視役の保育士が、6～7m離れた部屋にいた看護師に声を掛けて呼び、当該児を看護師に託した。その間、プール監視が抜けていたため、活動を一時中止し、他の子どもをプール内ベンチに座らせ、状況を確認していた。

監視役の保育士が監視に戻ったタイミングで、プール活動を再開した。ただし、活動はいつもより短い時間で終了した。活動をすぐに中止することで子どもたちの不安が大きくなるのではないかと感じ、活動を再開したが、いま考えると、二次被害を防ぐためにも全体の活動を中止するという判断をすべきだった。そのため、緊急事態が発生した場合には全体の活動を中止し、プールから全員を退出させるよう運用フローの見直しを行った。

4 事故に遭った子どもの保護者への説明やその後のやり取りと、これに関して感じた課題

当該児の保護者には、事故発生直後に連絡を入れた。また、事故当日に当該児が受診した病院を園長が訪問し、保護者に事故の経過を口頭で説明した。さらには、翌日も園長が病院にお見舞いに赴き、その際、事故の経過をまとめた記録を保護者に手渡した。

当該児は熱性けいれんの既往歴があり、事故発生時はそうは感じなかったが、病院を受診した結果、熱性けいれんが原因だったようである。事前に担任への伝言はなかったが、保護者の話によると、朝、身体が熱いという当該児の訴えがあったとのこと。こうした経緯もあり、保護者は園の説明に納得し、トラブルになるようなことはなかった。

5 対応した職員の心のケアと、これに関して感じた課題

プール活動を担当した担任は、事故発生直後、「保育士は続けられないのでは」と不安になり、看護師に相談したところ「大丈夫」と言われて安堵したようだ。子どもの命が危険にさらされる事態となり、怖いと感じたのではないか。

当園では、ヒヤッとしたことをそのままにせず、どうしたら防げるだろうかと都度、確認することが子どもの事故防止ひいては保育士の心の安心につながるのではと考え、職員会議で事故やけがなどの共有を行っている。また、事故やけがは保育士個人の責任に帰属させるべきものではなく、園全体の体制の整備の問題であると捉えており、個人任せにしたり、個人を責めたりしないようにしている。

6 事故を目撃した子どもの心のケアと、このことに関して感じた課題

当該児が溺れた後、すぐに引き上げて職員室に連れて行ったため、同じプール活動を行っていた子どもたちは、当該児を抱き上げて連れていく様子は目撃しているものの、溺れていたことには気づいていない。救急車が来たことも子どもたちは知らないため、子どもたちの心のケアが必要になるような事態は生じていない。

7 意識不明の事故を経験して、追加した事故予防策等

プール活動の運用フローに関し、以下の点に改善を加えた。

- プールに入る前に、子どもの額や胸、脇などを触り、熱がないことを確認する。特に既往歴がある子の場合は注意する。
- 緊急時の対応として、二次被害を防ぐため、溺れた子どもがいた場合は、全体の活動を中止し、プールから全員を退出させる。
- プール指導の仕方として、以下を再確認した。
 - ・自由遊びが長いと異常の発見が遅れる。
 - ・何分かおきにプール内のベンチに座らせる等をし、異常がないかことを確認する。
 - ・潜る、浮くは、順番に一人ずつ、又は2～3人ずつにする。
 - ・監視係は、最初から最後まで監視に専念する。

また、上記1のとおり救急隊が話を聞き、本当に搬送した方がよい事案なのかの判断をしてくれるため、躊躇せずに119番通報をするようにした。園長の不在時であっても同様にしよう、職員会議でも周知している。

8 その他

事故やけがが発生した時に備えて、各園に最低一人は看護師が配置されていることが望ましいと、今回の件を通じて実感した。保護者及び保育士の安心感にもつながる。

以上

■ 事例2 喉に食べ物（野菜スープ）を詰まらせ、意識不明の状態が生じた事例

■ 事例の概要

子どもの年齢	2歳
発生年月	令和4年1月
発生時間帯	17時頃
発生場所	施設内（室内）
発生場面	おやつ中
周囲の状況	その日は、新型コロナウイルス対策の一環で、混合クラスではなく、クラスごとに食事やおやつを取っており、当該児が所属する1歳児クラスの7人に対し担任の保育士3人が付き、食事介助していた。アレルギー児1人が別のテーブルで食事を取り、それ以外の子どもは2人ずつ並んで食べていた。
事故発生時の詳しい様子 と経緯	当該児は熱性けいれんの既往歴（過去に1回のみ）があり、事故当時は微熱があったため、保護者に連絡し、お迎えを待っているところだった。待っている間に夕方のおやつ時間帯になり、野菜スープ（白菜、にんじん、玉ねぎの入ったクリームスープ）を飲んだタイミングで痙攣をおこし、飲んでいたスープと具を喉に詰まらせた。当該児が横に倒れこんだため、保育士が駆け寄るとともに、別の保育士が看護師や園長を呼びに行った。隣の部屋にいた園長が看護師よりも早く（事故後、約30秒で）駆けつけ、口の中の食べ物を掻き出した。呼吸がなかったため、当該児を膝に乗せて背中を叩く「背部叩打法」を試したが、喉に詰まったものが出てこなかったため、うつぶせにし、腹部突き上げ法（ハイムリック法）を2回行ったところ空気が通り、詰まっていた固形物が吐き出された。救命処置に要した時間は約1分で、事故発生の後1分30秒後には処置が完了していた。
意識不明の状態が 発生した時期と持続時間	事故発生直後に1分未満、意識不明の状態が発生した。
事故発生時の対応	救急搬送して受診した。速やかに救命処置がとられたため、病院では特段の治療は要さなかった。
事故から一週間経過後の 状況	意識不明から回復し、軽快していた。

■ 施設へのヒアリング結果

1 意識不明の状態が発生した時の対応と、これに関して感じた課題

当該児は熱性けいれんの既往歴はあったものの発作が起きたのは過去に1回のみで、当園でけいれんの症状が出たのも初めてのことだった。身体が小刻みに揺れており、喉に食べ物が詰まったときは、完全に意識不明の状態であった。

園長が園内で勤務中であったため、園長が自ら救命処置を担当したほか、周りの職員に「記録を付けるように」、「AEDを取ってくるように」、「救急車を呼ぶように」といった指示も出した。救急車を要請すると判断したのも園長である。熱性けいれんの既往歴を有する幼児であり、病院で診てもらった方がよいと考え、最も近い病院まで2～3分という近い距離にありながら1分でも早い方がよいと、救急車を要請するという判断に迷いはなかった。

園長は、2年に1回程度、AEDを用いた電気ショック、心肺蘇生、気道異物内除去を含む一次救命処置（BLS）の講習を受けていたため、それを思い出しつつ救命措置を施すことができた。研修で人形を使って手当をするのと実際に幼児に対して処置するのでは感覚が違い、最初は2歳児ならば「背部叩打法」の方がいいだろうと試したが、体格がよく（身長86.7cm・体重12.9kg）膝に乗せると思った以上に重く感じ、「腹部突き上げ法」に切り替えた。このように研修と実際とでは違い部分もあるが、研修を受けていたからこそ救命処置ができたと考えており、この事故の後には、職員の一次救命処置の受講を、より一層奨励している。

今回の事故では、園長も勤務中であり対応できた、1歳児の部屋が事務室と隣接していたためにすぐに駆け付けることができたなど好条件が重なり、万事上手くいったが、「もし園長が不在だったなら」、「もし事務室から離れた年長の部屋で同様の事故が起きたなら」など、違う状況でも上手く対応できるかといったのかという心配はある。

2 事故の状況の記録と、これに関して感じた課題

事故当時、記録は取っていた。事故発生時に市に提出する事故報告書には分単位で出来事を記録する欄はないため、日時や出来事を自由に記入できる「経過書」という様式を独自で作成しており、それに手書きで記入していた。

事故発生直後より、1歳児の部屋には元々食事介助をしていた3人の保育士のほか、園長、看護師、栄養士、教頭、主幹保育教諭が参集しており、このうちの1人が園長の指示により記録をつけ始めた。

なお、詳細に記録を残すため、事故対応直後には、防犯カメラのビデオを巻き戻して見直し、園長が駆けつけた時間から、救命処置が始まった時間や終わった時間、そしてその間の周囲の状況などを確認し、「経過書」に記録した。救命処置の開始が事故発生の約30秒後、終了が約1分30秒後といった詳細な情報を把握しているのもビデオを見直し、確認したからである。実際の救命処置に要した時間は約1分であったが、体感ではその倍ぐらいの時間が掛かったように感じており、ビデオに記録されていることの重要性を痛感した。

「経過書」に記載した手書きのメモは、振り返りができるようにパソコンに打ち込み清書している。これほど重大な事故は頻繁に起きるわけではないため、清書の負担はそれほど大きくない。清書した内容は職員会議で説明した後、保管している。

前述のとおり、事故発生時に市に提出する事故報告書の様式には、分単位で出来事を詳細に記録する欄は設けられていない。報告用と記録用では書類の位置づけが異なるため報告用の様式に記録の欄がないのは当然のことと考えるが、他方で、記録欄があれば便利だとも感じるため、事故報告書の様式とは別に、事故発生時の記録用の様式もあるとよい。

3 事故に遭った子ども以外への教育・保育の継続性の確保と、これに関し感じた課題

事故発生時には同じ部屋に1歳児クラスに所属する6人の子どもがいて食事を取っていた。保育士が動揺すると子どもたちにも伝播するため慌てた様子を気取られないようにあえて通常と変わらず淡々と対応するようにしていた。食事介助をしていた保育士も「おいしいね」、「おかわりする？」などと声掛けを継続していたため、6人の子どもたちは事故が発生していたことに気づかずに食事が続いていた。年齢が1歳児と小さかったこともあるだろう。5歳児だったら、こうはいかなかったかもしれない。

4 事故に遭った子どもの保護者への説明やその後のやり取りと、これに関して感じた課題

事故に遭った子どもの保護者への説明は園長が行った。

事故当時は微熱があったため、保護者のお迎えを待っていたところであり、救急車に乗るタイミングでちょうど保護者が到着した。救急車には保護者と園長が同乗し、救急車の中で園長が保護者に状況を説明した。説明内容に納得していただいた。

5 対応した職員の心のケアと、これに関して感じた課題

園長がいたために救命処置や指示出しができたが、「もしいないときに同じようなことが起きたらどうしよう」と保育士が心配するようになってしまった。こうした保育士には「救命救急の講習も受けているし、大丈夫」という声掛けをしている。

6 事故を目撃した子どもの心のケアと、このことに関して感じた課題

上記3のとおり周囲にいた子どもたちは事故に気付いていないため、これに関する問題はなかった。

7 意識不明の事故を経験して、追加した事故予防策等

この事故を経験して、子どもたちの体調管理の確認を強化した。毎日、保護者に健康観察表を提出してもらうことになっているが、体調が優れない場合の記載や熱性・無熱性けいれんの罹患歴、アレルギーの表示にマーカーを引くようにし、誰が見ても園児の疾患が一目で分かるようにしている。健康観察表は、毎朝、担任、園長、教頭、主幹保育教諭が確認している。

また、子どもがけがや発熱等の症状を呈した場合、その状況を記録する「体調報告書」という様式がある。当初は、クラス、子どもの名前、体温の記載欄を設けている程度だったが、体温は30分ごとに3回分を書けるように欄を追加したほか、けいれんの罹患歴やアレルギーの有無、保護者への連絡の内容、食欲などこれまで口頭で報告を受けていた内容も記録に残すべく様式を変更した。

8 その他

- ・タイムリーに保護者に連絡が取れないことがある。メールやSNSも活用し、連絡を試みているが、既読にならない場合がある。どのようにすれば緊急連絡体制を敷くことができるか模索中である。
- ・当園には、気道確保や酸素吸入、吸引、人工呼吸を行うことができる人工呼吸器装置があるが、吸引できるのは液体のみであり、固形物は吸引できない。固形物が吸引できるような装置も開発してほしいと製造業者に要望を出しているが、なかなか難しいようである。早期の開発を望んでいる。

以上

■ 事例3 喉に食べ物（みかん）を詰まらせ、意識不明の状態が生じた事例

■ 事例の概要

子どもの年齢	3歳
発生年月	令和4年1月
発生時間帯	17時頃
発生場所	施設内（室内）
発生場面	おやつ後
周囲の状況	当該児は熱があったため、園内の事務室に隣接している医務室で隔離保育をしていた。その時に医務室にいたのは、担任保育士と当該児1人のみであった。事故発生時には隣の事務室には他の職員はいなかった。
事故発生時の詳しい様子 と経緯	当該児が医務室で寝ていた間に熱性けいれんを起し、意識が消失、おやつに食べたみかん（喫食した時間は15時頃）が胃から逆流して喉に詰まった。保育士は、その時隣接する事務室で電話対応しており、嘔吐する声を聞き戻ったところ当該児が白目をむいていた。即座に抱き上げたが呼吸・意識がなく、さらに嘔吐物が詰まっていることに気づき、背中を叩いたらみかんの残存が吐き出された。なお、担当した担任保育士は看護師の経験者であった。
意識不明の状態が 発生した時期と持続時間	事故発生直後に約4分間にわたり意識不明の状態が継続したため、119番に通報した。意識や呼吸は、通報直後回復し、救急車到着前には戻っていた。
事故発生時の対応	救急搬送して受診した。病院では特段の治療の必要はなく、入院も要しなかった。
事故から一週間経過後の 状況	意識不明から回復し、軽快していた。

■ 施設へのヒアリング結果

1 意識不明の状態が発生した時の対応と、これに関して感じた課題

嘔吐物を保育士が吐き出させた後も意識が戻らなかったこともあり、会議で不在であった園長に電話で確認したうえで主任保育士が119番通報をした。救急車は通報後約5分後、そして事故発生後約12分後に到着し、近隣の病院に当該児は救急搬送された。

病院受診後にわかったことだが、当該児はインフルエンザに罹患しており、熱の上昇とともにけいれんが起きたようだ。

園長は連絡を受けて直ちに園へ向かったが、帰園は搬送後になった。

2 事故の状況の記録と、これに関して感じた課題

記録表が常備されている医務室で発生した事故であったこともあり、記録表を用いて問題なく記録することができた。記録表には「応援要請時間」、「蘇生開始時間」、「通報時間」、「家族への連絡時間」、「園長への連絡時間」、「救急車の到着時間」、「搬送時間」、「備考」を記載する欄があらかじめ設けられている。記録は担任保育士が行った。

事後には、この記録表を基に、手書きで事故報告も記載している。事故報告の様式は園独自の様式であり、行政に提出する事故報告の様式を参考に、職員と話し合っ、どこに、どのようなけがをしたか」や説明のための図を書き込める欄を設けて、より使いやすいように改善を加えた。

3 事故に遭った子ども以外への教育・保育の継続性の確保と、これに関し感じた課題

医務室で隔離保育をしており、当該児をみていた担任保育士が自ら救命処置を行ったため、当該児以外の子どもたちへの教育・保育の継続性への影響はなかった。

4 事故に遭った子どもの保護者への説明やその後のやり取りと、これに関して感じた課題

事故発生直後に保護者に連絡したところ、すぐに園に駆けつけてくれ、担任保育士とともに救急車に乗って、病院へ向かった。保護者への連絡は主任保育士が行ったが、保護者に事故が発生した時間がうまく伝わらず、連絡が遅いのではという苦情を受けた。みかんを喫食した時間が15時頃であるのに対し吐き戻しの時間は17時頃と時間差があるが、事故発生時間が15時頃と伝わってしまったようである。

担任保育士も慌てており、何をどのように伝えたかが不確かな面もあったため、保護者に説明をする際は、誰かが隣に付いて説明した内容についてメモを取るようにした方がよかったと感じた。

説明を受ける保護者も慌てているので、園側が冷静に対応しないといけない。

5 対応した職員の心のケアと、これに関して感じた課題

対応した担任保育士に看護師の経験があったため対応がスムーズにでき、当該保育士へのケアは必要なかったが、他の職員が「もし、この事故に遭遇したのが自分だったらどうだっただろう」と動揺していた。また、事の重大さに気付かず、事故処理中であるにもかかわらず帰宅した職員もいたため、翌日職員会議を開き、事実確認や今後の対応について話し合った。

本件は隔離保育をしている中で起きた事故ただけに一人で初動対応をしなければならず、結果的に子どもに影響が残らなかったからよかったものの、もし保育士が一人で対応し、後遺症が残る事態となっていたら、心の傷になっていたであろう。そのため、病気やけがにより子どもを医務室に隔離するとなったら、何かあった時に駆け付けられるように、隔離時点で各クラスや他の保育士に知らせるように運用を改善した。

6 事故を目撃した子どもの心のケアと、このことに関して感じた課題

隔離保育中の出来事であったため、事故発生自体を目撃した子どもはいない。また、救急車が来ることと、実施の到着時には他の職員には伝えたが、子どもたちはほとんど気づくことはなく、動揺も見られなかった。

なお、お迎えの時間と重なっていたこともあり、救急車に気付いていた保護者もいたため、「緊急搬送された子がいるが、大きな事故には至っていない」旨、説明するとともに、後日お知らせ文を配布した。

7 意識不明の事故を経験して、追加した事故予防策等

前述のとおり、他のクラスへの連絡が行き届いていなかったため、事故の状況を知らずに保育を継続している保育士もいた。そのため、この事故が発生して以降は、病気やけがにより子どもを医務室に隔離するとなった時点で各クラスの担任に知らせるようにした。

また、園長が不在にしている時に事故が起きることもあると経験したため、園長不在時であっても組織として対応できるように努めている。

8 その他

事故当時は専任の看護師は置いていなかったが、事故を経験すると、やはり看護師がいてくれることのありがたみを認識する。その後、専任の看護師を採用したため、現場の安心感が増している。

以上

■ 事例4 自らの転倒に伴い、意識不明の状態が生じた事例

■ 事例の概要

子どもの年齢	2歳
発生年月	令和3年5月
発生時間帯	10時10分頃
発生場所	園庭等
発生場面	屋外活動中
周囲の状況	0歳児、1歳児、2歳児の約35名が園庭で遊んでいた。
事故発生時の詳しい様子 と経緯	園庭からテラスに上がる階段を昇ろうとして、2段目でバランスを崩し、前のめりに転倒した。様子を見るために座らせたところ、力が抜けたように後ろに倒れ、さらに後頭部をぶつけた。顔色や唇の色が悪くなり、呼びかけに対する反応も薄くなったり、呼吸が浅くなったりした。
意識不明の状態が 発生した時期と持続時間	事故発生直後に1分未満、意識不明の状態が発生した。
事故発生時の対応	救急搬送して受診した。病院では意識も戻り、出血、打撲などなく、手を握る等の指示動作もできたことから、様子観察となった。
事故から一週間経過後の 状況	意識不明から回復し、軽快していた。

■ 施設へのヒアリング結果

1 意識不明の状態が発生した時の対応と、これに関して感じた課題

事故の対応に当たったのは、看護師、担任保育士、副園長の3人であった。その日は園長が不在だったため、副園長が事故の状況を園長に電話連絡するとともに、当該児の顔色が悪くなってきた様子を見て救急車を依頼した。副園長が応急手当普及員の資格を持っていたことが功を奏し、当該児の異常に気付くのが早かった。

なお、救急車を要請すると判断をした理由は、以下のとおりである。

- ・仰臥位にして安静にしても口唇色が戻らず、名前を呼んでも反応がない。段々目がうつろになっていった。(意識レベルの低下)
- ・呼びかけて胸など叩いて反応を確認したが、開眼したかと思うとすぐに閉じてしまった。
- ・呼吸が浅くなり、上下していた胸の上がり下がりが小さくなった。
- ・口を開いていたので、舌根が下がったのが分かった。

救急車が到着するまでの間は、看護師が担任保育士にAEDを持ってくるように指示したり、常に脈拍をみていたり、足を高くして寝かしたりした。担任保育士が看護師の指示を復唱しながら確認して動いたり、記録を取ったりした。あらかじめ作成していた緊急時対応の役割分担のカードを現場に持っていったが、そのカードを配る必要がないほど看護師の指示が的確で、連携が取れていた。

他方で、救急車の誘導には併設する支援センターの職員1人が対応したが、園長不在だったこともあり、各クラスへの状況報告に動く職員など様々な対応に当たれる職員がもう1人いるとよかったとも感じている。

なお、救急搬送の後、受診した病院の診断によれば、「急激な不安や恐怖など精神的な衝撃を感じたことに加え、激しい殴打等で起きる疼痛による神経性のショックから意識不明の状態が生じたのではないか」とのことであった。

2 事故の状況の記録と、これに関して感じた課題

記録用の様式を準備していたものの、その場では取り出す間がなく、電話連絡のメモ用紙に担任保育士が看護師の言っていることを箇条書きで記入していった。事故対応後にこのメモを時系列で書き直し、対応に当たった全員で情報共有した。

なお、記入者である担当保育士が「これでいいのか」、「すべてを書き切れているかが不安」といった感想を抱いたこともあり、その後、記録用の様式に起こりうる項目をあらかじめ記載しておき、時間の記入をすればよいように変更した。

3 事故に遭った子ども以外への教育・保育の継続性の確保と、これに関し感じた課題

対応に当たった3人以外のほとんどの職員も子どもたちも事故に気付くことなく遊びが継続していたため、看護師が職員らに「部屋に入ってカーテンを閉めてください」と指示し、どのクラスも速やかに部屋に戻った。事故に気付かなかった職員からは、気付かなかったが故にかえって慌てずに子供を誘導できたのでよかったという意見もあった。看護師や担任保育士が入るクラスにも他の職員がすぐに補充に入るなど、職員間でうまく連携することができた。

4 事故に遭った子どもの保護者への説明やその後のやり取りと、これに関して感じた課題

事故直後に保護者に連絡したものの父母ともに中々連絡がつかずに困った。しかし、連絡が付いてからは速やかに動いてくださり、搬送先の病院で落ち合うことができた。待合室で看護師が説明を行ったが、保護者も理解してくださり、特に問題はなかった。

5 対応した職員の心のケアと、これに関して感じた課題

対応した職員同士で事後に振り返りを行ったことで各人の心の整理ができた。

なお、振り返りの中では、看護師が現場にいて的確な指示を出してくれたのがよかったという意見があった。

6 事故を目撃した子どもの心のケアと、このことに関して感じた課題

転倒を目撃した子どもはおらず、また当該児を処置している間、残った子どもたちを園庭から部屋に誘導する際もスムーズだったため、事故に気付いた子どもはいない。

7 意識不明の事故を経験して、追加した事故予防策等

事務室前のベランダで倒れ、そこで処置をしていたため、救急隊からの折り返し電話で住所や電話番号を聞かれた際、すぐに分からないということがあった。事務室内には掲示してあったが、実際の事故発生時には事務室まですぐに行けない場合があるということに気付いたため、その後、職員一人ひとりが持つ緊急用の笛に保育園の住所と電話番号を記入した札を付けるようにした。

また、状態悪化の要因の一つとして体内に熱がこもっていたこともあるのではないかと考え、外気温に応じて、子どもの衣服を調節するなどの対応が必要である旨、意識のすり合わせを職員間で行った。

以上

■ 事例5 遊具等から転落・落下した後、意識不明の状態が生じた事例

■ 事例の概要

子どもの年齢	4歳
発生年月	令和3年8月
発生時間帯	16時頃
発生場所	施設内（室外・園庭等）
発生場面	屋外活動中
周囲の状況	園庭には保育士が見守りをしていました。登り棒付近では、同じクラスの子ども2～3人も遊んでいた。
事故発生時の詳しい様子 と経緯	登り棒を上っていた最中、上の方で（手の位置が下から2m50cmくらいのところで）手を放したため、転落し、地面に頭部を打ち付けた。登り棒付近で一緒に遊んでいた子どもが事故を保育士に知らせてくれ、気づいた。
意識不明の状態が 発生した時期と持続時間	事故発生直後に3分程度、意識不明の状態が発生した。
事故発生時の対応	看護師や保育士で職員室に運び、介抱した後、救急搬送して受診した。病院ではおそらく精神的なショックから嘔吐をしたが、本人が入院を嫌がったこともあり、自宅で様子をみることとなった。
事故から一週間経過後の 状況	意識不明から回復し、軽快していた。

■ 施設へのヒアリング結果

1 意識不明の状態が発生した時の対応と、これに関して感じた課題

事故発生後、園に常駐している看護師の判断で救急車を要請した。意識不明の状態が発生した場合、救急車を要請する旨は当園のマニュアルに記載されている。また、意識不明の状態が発生しなくても、その時の状況により救急車を要請する場合がある。過去に別の事故で子どもが遊具から落ちてけがをした際に、保護者の承諾を得てタクシーで病院に向かい受診したことがあったが、その時に「なぜ救急車を呼ばなかったのか」と保護者から苦情が入った。それ以来、救急車は躊躇することなく、要請するようにしている。保護者にも、あらかじめ「何かあればすぐ救急車を呼びます」と伝えている。

なお、最近は高層マンションに暮らす子どもが多いせいか、昔に比べて高さに対する恐怖心が少なく、高いところから飛び降り、けがをする子どもが増えていると感じる。まさかと思うような、思いもよらないところから飛び降りたり落ちたりするため、保育士もそれに備えておくことが難しい。

2 事故の状況の記録と、これに関して感じた課題

国や自治体の事故報告様式を使用し、事細かく記録を取った。これまでも事故やけがが発生すれば、看護師が自ら記録を取るか、又は周りに指示して記録を取らせている。今回は、当該児に対応した看護師や担当保育教諭が記録あるいは記憶していた内容を、事故直後に看護師がパソコンでエクセルに打ち込み、清書した。そのため、記録に関しては特に困りごとや課題はない。

3 事故に遭った子ども以外への教育・保育の継続性の確保と、これに関し感じた課題

当該児を職員室に移動させて職員室で看護師が処置を施し、園庭では見守り役の保育士を事故発生前と変わらず配置し、子どもたちの屋外活動を継続したため、特に困難はなかった。

4 事故に遭った子どもの保護者への説明やその後のやり取りと、これに関して感じた課題

当該児の保護者へは看護師と主幹保育教諭が説明した。まずは事故発生直後に保護者に電話を入れ、救急車を呼ぶ旨を伝えた。この電話を受け、保護者が駆けつけたため、救急車に乗り、一緒に病院に向かった。そして、救急車の中で、看護師から保護者へ、事故発生時の状況を説明した。丁寧に対応したこともあり、保護者には説明に納得していただき、特に困ったことはなかった。

5 対応した職員の心のケアと、これに関して感じた課題

上記5のとおり本件での保護者とのやり取りはスムーズで困ったことはなかったが、別の事故で、対応した職員に怒りの矛先が向かい、その職員が疲弊してしまったことがあった。保護者も怒りのぶつけ先がなく、説明する職員に文句を言いたくなるのは理解できるが、受け止める側の心のケアをどうするかは課題だと感じている。

6 事故を目撃した子どもの心のケアと、このことに関して感じた課題

登り棒から転落したのを知っている子どもは近くで遊んでいた2～3人のみである。当該児を抱えてすぐに職員室に移動したため、近くで遊んでいた子どもは転落後の様子をよく見ておらず、このことが尾を引くようなことはなかったようである。

7 意識不明の事故を経験して、追加した事故予防策等

登り棒と、別に事故が発生した滑り台で遊ぶ時には必ず保育士が付くこととし、保育士が見守れない場合にはこれらを使えないようにした。ただし、子どもには自由に遊べる環境が重要であり、そんな中、それを制限しなければならないこの運用は本来的にはいいことだとは思っていない。子どもにけがをさせないための苦渋の選択であり、遊びを通しての成長との両立の難しさを感じている。子どももけがをしないようにするにはどうしたらいいかを、いつかは遊びの中で、自分で考えて学ばなければならない。

保育士もけがを回避しようとするあまり、子どもの成長を促すよりも「(保育士が傍にいないときは) やらせない」という無難な方法を選択し、消極的な保育になってしまっている。自治体の監査で「とにかくけがをさせないように」という指導をされていることも保育士がこのような消極的な保育を選択する要因となっている。もちろん虐待や、SIDSや誤飲など防げる事故は予防しなければならないが、けがはそれとは違って子どもが成長する過程で避けられないところがあり、難しいところがある。

8 その他

事故が発生した場合は、保護者も保育士も救急車を要請することで安心できるため、躊躇せずに早めに要請するようにしている。

以上

第5章 総括

1 意識不明事案の報告にかかる課題と対応

本調査研究では、意識不明事案について、その定義が必ずしも明確にされていないため、報告の可否や、報告される場合でもその内容に大きなばらつきがあるのではないかとという指摘に関し、今後の方向性として、以下のような整理を行った。

(1) 意識不明の定義づけ

保育現場で事故発生時に活用することを念頭に置くと、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。そのため、平成27年事故報告通知においてAVPU分類を示し、事故発生時には、これに照らして発生した事故が意識不明の事故に該当するかどうかを判定してもらうこととする。

■ AVPU分類

以下の4つの単語の頭文字から取った最も簡単な意識レベルの判定分類で、小児の意識レベルの判定によく用いられる。平成27年事故報告通知でいう意識不明は、AVPUのうち「U」の状態に該当すると考えられる。

表 AVPU

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

(2) 事故報告の時期と報告可否の判断基準

意識不明事案については、従前どおり治療期間や原因に関わらず施設から管轄の自治体に報告を上げ、自治体は事案の把握と適切な対応を行う。また、意識不明の原因が「事故」の場合は、事案が発生した時点で管轄の自治体を経由して国へも報告する。

ただし、熱性けいれんやてんかんなど、意識不明となった原因が「事故以外」の要因によることが明らかな場合は、1週間後に意識が改善していない事案についてのみ国へ報告を上げるとする。

2 各施設・事業者における事故防止の取組みについてのまとめ

全国の施設・事業者を対象としたアンケート調査の結果、意識不明事案やヒヤリ・ハット事例、事故発生時の保護者等への対応等に関し、以下の状況が確認できた。

ほとんどの施設で適切な対応が行われている様子がうかがえるものの、事故報告の仕方や内容に関する研修を行っていない施設や、重大事故に特化した事故報告書の様式を備えていない施設、ヒヤリ・ハット事例の件数を把握していない施設なども一定数存在することから、より一層の周知や働きかけが求められる。

また、定期的に同様のアンケート調査を行い、各施設・事業者における事故防止の取組みの実態を定点観測し、国の施策の効果を確認することが必要と考える。

教育・保育施設等における重大事故防止の現状等にかかるアンケート 調査結果のまとめ

<施設における事故報告等の状況>

- 事故が発生した時に自治体に報告する基準が「ある」施設が85.4%と大多数であったが、「ない」施設も14.6%あった。
- 事故報告の仕方や内容に関する研修を行っていない施設が13.9%あった。
- 重大事故に特化した事故報告書の様式が「ある」施設は46.5%と約半数にとどまり、「ない」施設が37.3%、「わからない、覚えていない」施設が28.1%であった。

<施設における意識不明事案の経験の有無とその内容>

- 令和3年度に意識不明の事故が発生した施設の割合は0.6%であった。1つの施設で、複数の意識不明事案が発生したケースもあり、発生件数の合計は245件であった。
- 245件のうち少なくとも126件が自治体へ報告されておらず、その理由は「病気（てんかん等）が原因であり、重大な事故ではないと判断したため」が95件、「すぐに意識が回復し、元気になったため」が21件であった。
- また、245件のうち、てんかんやけいれんの発作が原因の意識不明事案は195件であった。てんかんやけいれんの発作を除き多いのは、「転倒」や「衝突」、「喉に食べ物を詰まらせた」ことによるものであった。

<施設におけるヒヤリ・ハット事例の発生状況>

- 令和3年度に把握したヒヤリ・ハットの件数は「1～50件」の施設が75.6%、「51～150件」の施設が8.4%であったが、「記録していないのでわからない」施設も11.0%あった。また、ヒヤリ・ハットの件数を把握していた施設のうち、収集した事例の分析を行っていた施設は80.7%、行っていなかった施設は19.3%であった。

- 令和3年度に把握したヒヤリ・ハット事例を多い順に並べると、以下のとおり。
 - ✓ 転倒して、怪我をしそうになった：146,044件
 - ✓ 衝突して怪我をしそうになった：84,657件
 - ✓ 遊具等から転落・落下しかけた：26,318件
 - ✓ 異物を誤えん又は誤飲しかけた：13,508件
 - ✓ 動物や虫にかまれかけた／刺されかけた：8,437件
 - ✓ 物を落としそうになった：7,715件
 - ✓ 歯ブラシを口に入れたまま動きそうになった：7,136件
 - ✓ 喉に食べ物を詰ませかけた：2,855件
 - ✓ 保育者が子どもを踏みそうになった：2,246件
 - ✓ (バス以外で) 子どもを置き去りにしそうになった／子どもが行方不明になりかけた：1,903件
 - ✓ ハサミを持って振り回した：1,750件
 - ✓ 交通事故に遭いかけた：1,742件
- また、重大事故が起こりやすい場面別におけるヒヤリ・ハットの経験があった施設の割合は、多い順に以下のとおりである。
 - ✓ 食物アレルギー：18.7%
 - ✓ プール中：18.4%
 - ✓ 誤えん(玩具)：15.4%
 - ✓ 誤えん(食事中)：13.7%
 - ✓ 水遊び中：11.9%
 - ✓ 睡眠中：5.1%

<施設における事故発生時の保護者への対応状況>

- 事故が発生した場合、その内容について97.8%の施設が保護者に説明していたが、2.2%の施設は説明していないと回答した。
- 説明していた施設のうち72.6%が「保育中の事故は全部説明」し、25.6%の施設が「事故に加え、ヒヤリハットがあったことも説明」していた。
- 保護者に十分に納得してもらえるような対応や説明ができたかの自己評価については、「十分にできた」が49.9%、「ある程度できた」が47.5%、「どちらともいえない」が2.5%であった。
- なお、保護者に説明をする中で、対応が難しい状況になったことがある施設の割合は16.7%であった。

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報告書

令和5（2023）年3月

株式会社 日本経済研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15階

TEL : 03-6214-4600