

関係県立特別支援学校長 様

県立学校部保健体育課長
県立学校部参事兼特別支援教育課長

幼稚部における事故発生時の報告について（通知）

標記の件につきまして、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課から、別添（写）のとおり通知がありました。

つきましては、幼稚部で重大事故が発生した場合は、県立学校人事課への第1報に加えて、別添様式を使用して担当課に御報告くださるようお願いいたします。

なお、本通知の運用開始に伴い、令和5年12月27日付け事務連絡「教育・保育施設等における事故の報告等について（通知）」については廃止いたします。

記

1 報告の対象となる重大事故の範囲

- (1) 死亡事故
- (2) 意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）
- (3) 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

2 報告様式

別添「教育・保育施設等事故報告書 ver.4」（エクセルデータ）

3 報告先

- (1) 通園中、休み時間、給食中、体育的活動中の事故の場合
県立学校部保健体育課
- (2) 上記（1）以外の保育中の事故の場合
県立学校部特別支援教育課 特別支援学校教育指導担当

4 その他

事故が発生した場合の第1報は、令和5年4月3日付け教県第954号「職員、児童生徒等の事故報告について（通知）」を参照し、県立学校人事課にお願いします。

担当：保健体育課 健康教育・学校安全担当

電話：048-830-6964

Email：a6960-01@pref.saitama.lg.jp

担当：特別支援教育課 特別支援学校教育指導担当

電話：048-830-6886

Email：a6880@pref.saitama.lg.jp



6 教 参 学 第 3 3 号
令和 6 年 1 0 月 1 8 日

各都道府県・指定都市学校安全主管課長
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 課 長 殿
附属学校を置く各国立大学法人担当課長

文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長
中園 和貴

幼稚園等における事故等発生時の報告の徹底等について

日頃より幼稚園等（注1）における事故防止や事故発生時の対応等に御尽力いただきありがとうございます。

このうち、重大事故（注2）発生時には、「教育・保育施設等における事故の報告等について（こ成安第36号・5教参学第39号）」に基づいて都道府県等を経由して国へ報告することについて御協力いただいているところですが、この対応に関して、特に幼稚園等について認識が必ずしも十分ではないと思われる状況が見られることから、改めて下記のとおり周知します。

いただいた報告は文部科学省で集約してこども家庭庁に報告しており、またこども家庭庁においては毎年の事故発生状況を事故報告集計及びデータベースとして整理・公表するとともに、教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議等において専門家の意見を聞いたうえで再発防止策等をまとめて全国へフィードバックし、各施設における事故防止に資する取組を進めているところです。（参考1、2）

ついては、この趣旨を改めて御理解いただき、各自治体・国立大学法人において適切に対応いただく体制を整えていただくとともに、管下の幼稚園等へも周知いただき、遺漏なきよう対応をお願いします。

（注1：幼稚園等については、下記1（1）のとおり）

（注2：重大事故については、下記1（2）のとおり）

記

1. 重大事故が発生した場合の報告について

幼稚園等において重大事故が発生した際は、以下（1）から（6）に示すところにより、都道府県・指定都市の担当課（国立大学法人の場合は各国立大学法人における担当課）を通じて国へ報告を行うことが必要です。各担当課におかれては、管下の幼稚園等において該当する事故が発生した際には報告を受けるとともに、国への報告について御協力をお願いします。特に

幼稚園等については設置者等により自治体等の内部でも所管する部署がまたがる場合もあると思いますが、必要な連携を図っていただき、対応に遺漏のないようよろしく御取り計らい願います。

(1) 重大事故として文部科学省へ報告することが必要である施設

- ・幼稚園
 - ・幼稚園型認定こども園
 - ・特別支援学校幼稚部
- ※文部科学省への報告対象施設のみ抜粋
※国立・公立・私立いずれも対象

(2) 報告の対象となる重大事故の範囲

- ・死亡事故
- ・意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）
- ・治療に要する期間が 30 日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故

(3) 報告様式

- ・別添 1 「教育・保育施設等事故報告書.xlsx」を用いて報告すること。
- ・様式には表面シートと裏面シートがあり、第 1 報では表面シート、第 2 報では裏面シートまで記入して提出することを基本とする。（第 1 報・第 2 報の説明は（4）のとおり）
- ・裏面シートの「自治体コメント【必須】」欄は、幼稚園等を所管する自治体の担当部署において記入すること。なお国立大学法人の設置する幼稚園等の場合は、当該欄は国立大学法人の担当部署において記入すること。
- ・特に裏面シートの記載内容は大半が公表情報となるため、個人情報は記載しないように注意すること。

(4) 報告期限

- ・原則として事故発生翌日までを目安に国まで第 1 報を（3）の様式で提出すること。ただし、事故発生時の対応は、現場におけるこどもやその保護者への対応が最優先されるべきであるので、実情を踏まえ無理のない範囲で対応すること。
- ・第 1 報は、不明な項目は空欄で差し支えない。その後、第 2 報において補完して提出すること。
- ・第 2 報は、事故発生から 1 か月以内を目安に提出することとする。

(5) 報告経路 (別添2)

- ① 幼稚園 (特定教育・保育施設であるもの) 及び幼稚園型認定こども園
 - ・施設からは市区町村の担当課へ報告を行い、市町区村は都道府県の担当課へ報告すること。
 - ・そのうえで都道府県は国へ報告を行うこと。
- ② 幼稚園 (特定教育・保育施設ではないもの)
 - ・施設から (実態に合わせて市区町村を経由し) 都道府県・指定都市の担当課 (国立大学法人の場合は国立大学法人の担当課) へ報告を行い、各担当課は国へ報告を行うこと。
- ③ 特別支援学校幼稚部
 - ・施設からその設置者に報告を行う。設置者が都道府県・指定都市・国立大学法人ではない場合は、当該設置者は都道府県・指定都市へ報告を行う。
 - ・都道府県・指定都市・国立大学法人の担当課は国へ報告を行うこと。

(6) 国の報告先

- ・幼稚園及び幼稚園型認定こども園
 - 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室
 - MAIL : anzen@mext.go.jp
 - TEL : 03-6734-2966
 - 文部科学省初等中等教育局幼児教育課
 - MAIL : youji@mext.go.jp
 - 消費者庁消費者安全課
 - MAIL : i.syouhisya.anzen@caa.go.jp
 - TEL : 03-3507-9201
- ・特別支援学校幼稚部
 - 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室
 - MAIL : anzen@mext.go.jp
 - TEL : 03-6734-2966
 - 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
 - MAIL : toku-sidou@mext.go.jp
 - 消費者庁消費者安全課
 - MAIL : i.syouhisya.anzen@caa.go.jp
 - TEL : 03-3507-9201

2. 事故の未然防止及び事故発生時の適切な対応について

日々の教育においては、幼児児童等の主体的な活動を尊重し支援する必要がある、そうした中で怪我が一切発生しないことは現実的には考えづらいものです。一方で、日頃からの事故の未然防止に努めることや、万が一事故が発生した際にも、死亡や重篤な事故とならないよう、事故後の適切な対応を行うことが重要です。

国においては、こうした考えに立って以下のガイドライン等を公表しております。

各施設や設置者等においてはこれらを参考にいただき、各施設等の実情を踏まえつつ、幼児児童等が安全に安心して学べる環境整備に努めていただくよう、既存の対応の見直しも含めて、継続的かつ実効的な取組を改めてお願いします。

(1) 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン

(平成28年3月 内閣府・文部科学省・厚生労働省)

教育・保育施設等において、特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や、事故が発生した場合の具体的な対応方法等について、各施設・事業者、地方自治体における事故防止の防止等や事故発生時の対応の参考としてまとめたもの。「施設・事業者向け」、「自治体向け」、「発生時対応」の3つから構成。

<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline>

※本ガイドラインは子ども・子育て支援新制度における「施設型給付」を受ける幼稚園等を念頭に作成されたものであるが、就学前段階のこどもたちに関して共通する内容であるから基本的には本ガイドラインを踏まえて適切な対応が行われるようにすること。

(2) 学校事故対応に関する指針（令和6年3月改訂 文部科学省）

学校及び学校の設置者が、学校における事故の未然防止、事故・事件が発生した際の応急手当等の対応、事故の発生原因の究明や安全対策の検証、被害児童生徒等の保護者への支援、再発防止等の適切な対応に取り組む参考としてまとめたもの。

幼稚園等においては基本的に（1）のガイドラインを参考にいただき、それによりがたい部分等については（2）の指針を参考とすること。

<https://anzenyouiku.mext.go.jp/guideline-jikotaiou/index.html>

< 本件担当 >

文部科学省総合教育政策局

男女共同参画共生社会学習・安全課 安全教育推進室

電話：03-6734-2966 E-Mail：anzen@mext.go.jp

教育・保育施設等事故報告書

基本情報						
事故報告回数				施設・事業所名称		
事故報告年月日				施設・事業所所在地		
事故報告自治体 (都道府県・市区町村)				施設・事業所代表者等		
施設・事業所種別				施設・事業所設置者等 (社名・法人名・自治体名等)		
認可・認可外の区分				施設・事業開始年月日 (開設、認可、事業開始等)		

事故に遭ったこどもの情報						
こどもの年齢(月齢)				こどもの性別		
施設入所年月日 (入園年月日、事業利用開始年月日等)				所属クラス等		
特記事項 (事故と因子関係がある持病、アレルギー、既往症、発育・発達状況等)						

事故発生時の状況								
事故発生年月日				事故発生時間帯				
事故発生場所				事故発生クラス等				
事故発生時のこどもの人数				事故発生時の 教育・保育等従事者数		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等		
事故発生時のこどもの人数の内訳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	その他
事故発生時の状況								
事故の誘因								
事故の転帰								
(死亡の場合)死因								
(負傷の場合)受傷部位								
(負傷の場合)負傷状況								
診断名、病状、病院名	診断名							
	病状							
	病院名							
事故の発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含めて可能な限り詳細に記載。第1報で可能な範囲で記載し、第2報以降で修正。)								
事故発生後の対応 (報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)。第2報以降で追記。)								

教育・保育施設等事故報告書

ver.4
(裏面)

ソフト面				
事故防止マニュアル		具体的内容		
事故防止に関する研修		実施頻度 (回/年)	具体的内容	
職員配置		具体的内容		
その他の要因・分析・特記事項				
改善策【必須】				

ハード面				
施設の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容	
遊具の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容	
玩具の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容	
その他の要因・分析・特記事項				
改善策【必須】				

環境面		
教育・保育の状況		具体的内容
その他の要因・分析・特記事項		
改善策【必須】		

人的面		
対象児の動き		具体的内容
担当職員の動き		具体的内容
他の職員の動き		具体的内容
その他の要因・分析・特記事項		
改善策【必須】		

自治体コメント【必須】
(自治体による事故発生等の要因分析等を記載してください。施設・事業者は記載しないでください。)

【施設・事業所別の報告先】
<p>① 特定教育・保育施設(幼稚園、幼稚園型認定こども園を除く。)、特定地域型保育事業、一時預かり事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)、病児保育事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)及び認可外保育施設(企業主導型保育施設を含む。)</p> <p>→ こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係(ninkagaihoikushisetsu.shidou@cfa.go.jp)</p> <p>② 幼稚園、幼稚園型認定こども園</p> <p>→ 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp)</p> <p>→ 文部科学省初等中等教育局幼児教育課(youji@mext.go.jp)</p> <p>③ 特別支援学校幼稚部</p> <p>→ 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp)</p> <p>→ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(toku-sidou@mext.go.jp)</p>
<p>④ 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)</p> <p>→ こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係(seiikukankyou.kenzen@cfa.go.jp)</p> <p>⑤ 子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ)、子育て世帯訪問支援事業及び児童育成支援拠点事業</p> <p>→ こども家庭庁成育局成育環境課家庭支援係(seiikukankyou.katei@cfa.go.jp)</p> <p>⑥ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)</p> <p>→ こども家庭庁成育局成育環境課子育て支援係(seiikukankyou.kosodate@cfa.go.jp)</p>
【全施設・事業所共通の報告先】
→ 消費者庁消費者安全課(i.syouthisyu.anzen@caa.go.jp)

教育・保育施設等事故報告書(記載例)

基本情報						
事故報告回数	第1報			施設・事業所名称	Cこども園	
事故報告年月日	令和6年	1月	11日	施設・事業所所在地	B市中央区D町1-1-1	
事故報告自治体 (都道府県・市区町村)	A県	B市		施設・事業所代表者等	E山 F男	
施設・事業所種別	幼保連携型認定こども園			施設・事業所設置者等 (社名・法人名・自治体名等)	G法人H会	
認可・認可外の区分	認可			施設・事業開始年月日 (開設、認可、事業開始等)	令和2年	4月 1日

事故に遭ったこどもの情報						
こどもの年齢(月齢)	2歳	8か月		こどもの性別	男	
施設入所年月日 (入園年月日、事業利用開始年月日等)	令和5年	4月	1日	所属クラス等	3歳児クラス	
特記事項 (事故と因子関係がある持病、アレルギー、既往症、発育・発達状況等)	※ 事故と因子関係がある場合の、当該こどもの教育・保育において留意が必要な事項(気管切開による吸引等の医療行為、経過観察中の疾病名等)についても、この欄に記載してください。					

事故発生時の状況								
事故発生年月日	令和6年	1月	11日	事故発生時間帯	昼食時・おやつ時			
事故発生場所	施設内(室内)			事故発生クラス等	異年齢構成			
事故発生時のこどもの人数	10名			事故発生時の教育・保育等従事者数	3名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等	1名	
事故発生時のこどもの人数の内訳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	その他
	0名	0名	3名	3名	4名	0名	0名	0名
事故発生時の状況	食事中(おやつ含む)							
事故の誘因	死亡							
事故の転帰	死亡							
(死亡の場合)死因	窒息 ※ 事故の転帰が「負傷」の場合は、「一」を選択してください。							
(負傷の場合)受傷部位	一 ※ 事故の転帰が「死亡」の場合は、「一」を選択してください。							
(負傷の場合)負傷状況	一 ※ 事故の転帰が「死亡」の場合は、「一」を選択してください。							
診断名、病状、病院名	診断名	※ SIDSについては、確定診断が出された時のみ記載してください。						
	病状	※ SIDS疑いの場合は、病状として記載してください。						
	病院名	I総合病院						
事故の発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含めて可能な限り詳細に記載。第1報で可能な範囲で記載し、第2報以降で修正。)	15:20 本児はケーキ(縦2cm、横2cm、厚さ2cm)をほおぼりながら食べるという食べ方をしていた。2つ目に手を伸ばし、食べていた。この時、担任保育士は少し離れた場所では他児の世話をしていた。ケーキを食べた本児が急に声を出して泣き出した。保育士が口内に指を入れて、かき出していたが本児の唇が青くなったことに気がついた。看護師を部屋に呼んだ後、救急車を要請。口に手を入れ開かせた。背中を強く叩いたが、何も出てこない。泣き声が次第にかすれ声になり、体が硬直してきた。看護師が到着した頃に、チアノーゼの症状が見られた。呼吸困難で、手は脱力した状態であることを確認した。看護師が脈をとるとかなり微弱で、瞳孔が拡大している。本児がぐったりとし、顔等が冷たいのを確認した。心臓を確認すると、止まっている様子に感じ、心臓マッサージを行う。15:33 救急隊が到着し、心肺蘇生等を実施し、病院へ搬送。15:45 病院到着。意識不明であり、入院。 ○/○ 意識が回復しないまま死亡。							
事故発生後の対応 (報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)。第2報以降で追記。)	【園の対応】 ○/○ 園において児童の保護者と面談 ○/○ 園で保護者説明会 ○/○ 理事会で園長が説明 【市の対応】 ○/○ 記者クラブへ概要を説明							

教育・保育施設等事故報告書(記載例)

ver.4
(裏面)

ソフト面				
事故防止マニュアル	あり	具体的内容	※ マニュアルや指針の名称を記載してください。 ※ 記載内容が無い場合は、空欄ではなく「特になし」等と記載してください(以下、同項目において同じ。)	
事故防止に関する研修	不定期に実施	実施頻度 (回/年)	年に10回	具体的内容 ※ 実施している場合は、研修内容・対象者・講師等も簡単に記載してください。
職員配置	基準配置	具体的内容	※ 事故発生時ではなく、事故発生日の保育体制としての配置人数について記載してください。	
その他の要因・分析・特記事項	※ 当該事故に関連する要因や特記事項がある場合、必ず記載してください。 ※ 記載内容が無い場合は、空欄ではなく「特になし」等と記載してください(以下、同項目において同じ。)			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

ハード面				
施設の安全点検	定期的実施	実施頻度 (回/年)	年に24回	具体的内容 ※ 施設外での事故の場合は、当該場所の安全点検状況を記載してください(以下同じ。)
遊具の安全点検	定期的実施	実施頻度 (回/年)	年に12回	具体的内容 ※ 遊具等の器具により事故が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
玩具の安全点検	不定期に実施	実施頻度 (回/年)	年に10回	具体的内容 ※ 玩具等の器具により事故が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
その他の要因・分析・特記事項	※ 寝具の種類(コット、布団(堅さも)、ベビーベット、ラックなど)、睡眠チェックの方法(頻度など)、児童の発達状況(寝返り開始前、寝返り開始から日が浅い場合は経過日数、自由に動けるなど)等、乳児の睡眠環境については、特に詳細に記載してください。分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

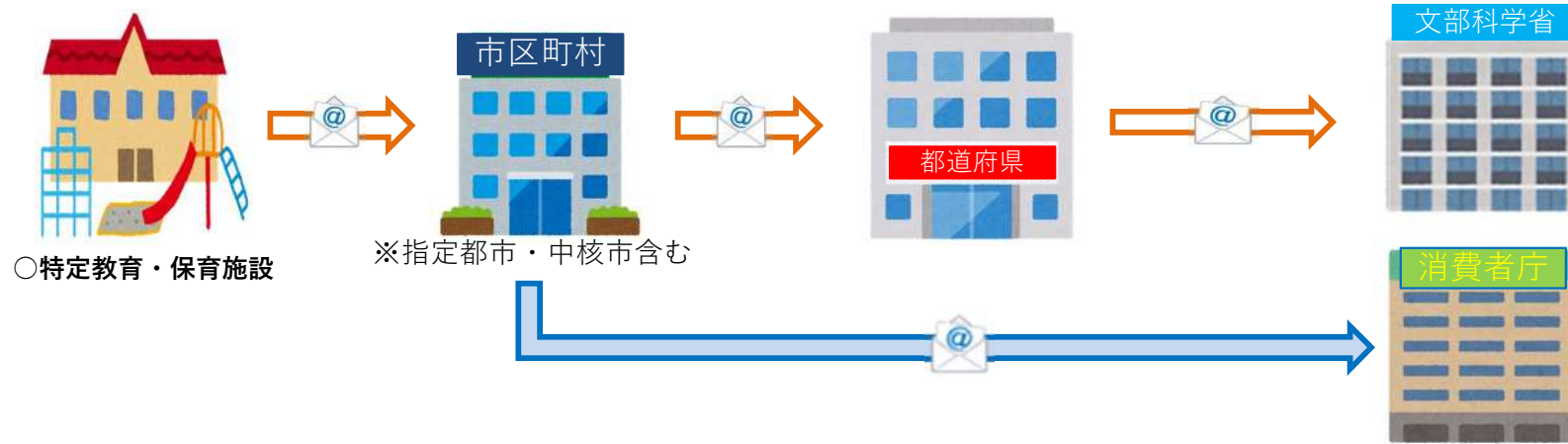
環境面				
教育・保育の状況	食事(おやつ)中	具体的内容	※ 運動会の練習中、午睡後の集団遊び中等、具体的な保育状況を記載してください。	
その他の要因・分析・特記事項	※ 分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

人的面				
対象児の動き	いつもより活発・活動的であった	具体的内容	※ なぜそのような行動をとったのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 朝、母親より風邪気味と申し送りあり、いつもは外遊びをするが室内で遊んでいた等)	
担当職員の動き	対象児から離れたところで対象児を見ていた	具体的内容	※ なぜそのような対応をしたのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 雲梯の反対側で対象児ともう一人の児童を見ていたが、対象児が落下する瞬間に手を差し伸べたが間に合わなかった等)	
他の職員の動き	担当者・対象児の動きを見ていなかった	具体的内容	※ なぜそのような対応をしたのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 園庭で他児のトラブルに対応していたため、見ていなかった等)	
その他の要因・分析・特記事項	※ 分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

自治体コメント【必須】				
(自治体による事故発生の要因分析等を記載してください。施設・事業者は記載しないでください。)				
※ 自治体の立ち入り検査や第三者評価の結果、勧告や改善命令などの履歴があるかどうか、その結果や改善勧告への対応、今後の研修計画等あればその内容等、所管自治体として把握していること、取り組んでいることも含めて記載してください。				

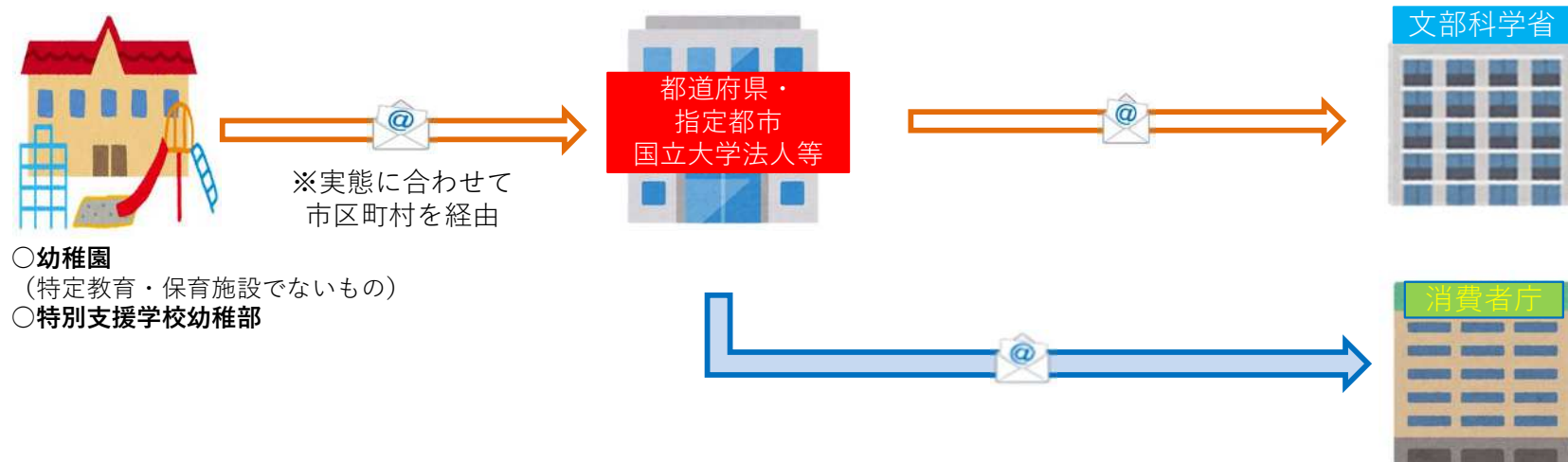
【施設・事業所別の報告先】	
① 特定教育・保育施設(幼稚園、幼稚園型認定こども園を除く。)、特定地域型保育事業、一時預かり事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)、病児保育事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)及び認可外保育施設(企業主導型保育施設を含む) → とも家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係(ninkagaihokushisetsu.shidou@cfa.go.jp)	④ 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ) → とも家庭庁成育局成育環境課健全育成係(seiikukankyou.kenzen@cfa.go.jp)
② 幼稚園、幼稚園型認定こども園 → 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp) → 文部科学省初等中等教育局幼児教育課(youji@mext.go.jp)	⑤ 子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ)、子育て世帯訪問支援事業及び児童育成支援拠点事業 → とも家庭庁成育局成育環境課家庭支援係(seiikukankyou.katei@cfa.go.jp)
③ 特別支援学校幼稚部 → 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp) → 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(toku-sidou@mext.go.jp)	⑥ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) → とも家庭庁成育局成育環境課子育て支援係(seiikukankyou.kosodate@cfa.go.jp)
【全施設・事業所共通の報告先】	
→ 消費者庁消費者安全課(isyouthisyu.anzen@caa.go.jp)	

① 幼稚園(特定教育・保育施設であるもの)、幼稚園型認定こども園



② 幼稚園(特定教育・保育施設ではないもの)

③ 特別支援学校幼稚部



事務連絡
令和6年3月29日

各都道府県こども政策主管部(局)
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全担当課
各都道府県私立学校主管課
附属学校を置く国立大学法人担当課

御中

こども家庭庁成育局安全対策課
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課

「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える 有識者会議」年次報告（令和5年度）の公表について

平素から教育・保育施設等における安全管理の徹底について、御理解・御協力いただき、ありがとうございます。

「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」では、死亡事故等の検証を実施した自治体に対してヒアリングを実施するとともに、「事故報告集計」及び「事故情報データベース」から事故の傾向を分析することで、再発防止策について検討し、その結果を年次報告として取りまとめております。

今般、年次報告（令和5年度）を別添のとおり取りまとめて、こども家庭庁ウェブサイト上に公表しましたので、このことについて御了知いただくとともに、管内市区町村及び施設・事業所に対して周知を図っていただき、改めて重大事故防止のための取組の徹底をお願いします。

【年次報告（令和5年度）の主な内容】

- 事故報告集計の件数、死亡事故、意識不明事故の状況等について
- 教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策について

【こども家庭庁ウェブサイト】

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

<https://www.cfa.go.jp/councils/child-safety-kyoiku-hoiku/>

【PwC コンサルティング合同会社ウェブサイト】

教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究

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

【問合せ先】

- **子ども家庭庁成育局安全対策課事故対策係**
TEL : 03-6858-0183
- **文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会
学習・安全課安全教育推進室学校安全係**
TEL : 03-6734-2966

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

令和6年3月

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

年次報告について.....	2
1 有識者会議の活動及び国の取組について.....	3
2-1 事故報告集計の目的等.....	9
（1）事故報告集計の目的.....	9
（2）事故報告集計の方法.....	9
（3）死亡事故等の検証について.....	9
2-2 事故報告の件数等.....	10
（1）「令和4年教育・保育施設等における事故報告集計」（令和5年8月1日公表）.....	10
（2）死亡事故の状況について.....	14
（3）意識不明の状況について.....	16
3 「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究による重大事故再発防止への提言.....	18
（1）提言の背景・目的.....	18
（2）調査研究結果の概要.....	18
（3）調査結果からの提言.....	26

年次報告について

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

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

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

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

令和5年度においては、ガイドラインの内容や有識者会議で検討された重大事故の再発防止策について、教育・保育施設等で働く職員への浸透を図り、重大事故を防止するため効果的と考えられる周知方策の調査を実施し、重大事故防止の取組について提言を取りまとめた。

【これまでの年次報告】

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

1 有識者会議の活動及び国の取組について

有識者会議は、平成 28 年 4 月からこれまでに 21 回開催してきた。

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

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

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

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

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

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

【参考：有識者会議の活動及び国の取組一覧】

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

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

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

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

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

※ この他、睡眠中の窒息リスクの除去の方法等、重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項を SNS に投稿するなど、事故防止の取組を推進している。併せて、自治体説明会等や施設・事業者向けの各種研修会においても、ガイドライン等事故防止の取組の周知徹底を行っている。

2-1 事故報告集計の目的等

(1) 事故報告集計の目的

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

(2) 事故報告集計の方法

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

※ 令和5年度からは、こども家庭庁及び文部科学省の2省庁において実施。

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

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

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

(3) 死亡事故等の検証について

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

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

自治体による検証報告は、平成29年2月に初めて国に提出され、その後、令和6年2月末までに合計51件提出されている。有識者会議においては、第21回の会議までにのうち31件の検証報告についてヒアリングを実施しており、平成29年12月には、速やかに注意喚起すべき睡眠中の事故に関して、年次報告を待たずに「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの注意喚起について」を発出し、教育・保育施設・事業者等及び自治体に対して注意喚起を図った。また、平成30年7月には、検証報告のヒアリングを踏まえて、事故内容の傾向分析のほか、死亡事故の防止のための「注意喚起事項」などを取りまとめ、年次報告(平成30年)を発信している。

2-2 事故報告の件数等

(1) 「令和4年教育・保育施設等における事故報告集計」(令和5年8月1日公表)

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

(令和5年度からは、こども家庭庁のホームページで公表。)

令和4年1月1日から令和4年12月31日の期間内に報告があった事故の集計は以下のとおりである。

(事故報告全体の集計)

- 報告件数は2,461件(対前年+114)であった。
- 負傷等の報告は2,456件(対前年+114)あり、そのうち1,897件(77%)(対前年+9)が骨折によるものであった。
- 骨折が大半を占める傾向は公表開始以来一貫しているところであるが、骨折には後遺症が残る深刻な事故も含まれるため、一層の安全管理・保育環境の整備が必要であることを踏まえ、骨折に伴う重篤な障害が疑われる場合の事故が分類されるよう、自治体から国への事故報告様式を改正した。
- 死亡の報告は5件(対前年±0)で、平成28年の公表開始以来、一昨年、昨年に続き、最少の数であった。
- 報告件数全体では、公表開始以降毎年増加しており、過去最多となったが、背景としては、事故報告制度の周知が進んだことが要因の一つと考えられる。

		負傷等				死亡	計
		内訳					
		(意識不明)	(骨折)	(火傷)	(その他)		
認定こども園・幼稚園・認可保育所等	1,891	(19)	(1,445)	(6)	(421)	5	1,896
	(+24)	(+5)	(▲35)	(▲1)	(+55)	(0)	(+24)
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)	565	(0)	(452)	(0)	(113)	0	565
	(+90)	(0)	(+44)	(▲3)	(+49)	(0)	(+90)
計	2,456	(19)	(1,897)	(6)	(534)	5	2,461
	(+114)	(+5)	(+9)	(▲4)	(+104)	(0)	(+114)
割合	99.8%	(負傷等の0.8%)	(負傷等の77.2%)	(負傷等の0.2%)	(負傷等の21.7%)	0.2%	100%
	(0)	(+0.2)	(▲3.4)	(▲0.2)	(+3.3)	(0)	-

※ 各欄下段は対前年比の増減数

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

(死亡及び負傷等の事故概要)

- 活動量の多い年齢の児童が在籍する認定こども園・幼稚園・認可保育所、放課後児童クラブでは、負傷等の発生件数が多くなっている。
- 負傷等のうち「その他」の内訳としては、捻挫、靭帯損傷、脱臼などがあげられる。

	負傷等					死亡	計	(参考)施設・事業数 (時点)
	意識不明	骨折	火傷	その他				
幼保連携型認定こども園	482	2	396	1	83	1	483	6,475 か所(R4.4.1)
幼稚園型認定こども園	25	0	19	1	5	0	25	1,307 か所(R4.4.1)
保育所型認定こども園	74	0	50	1	23	0	74	1,354 か所(R4.4.1)
地方裁量型認定こども園	0	0	0	0	0	0	0	84 か所(R4.4.1)
幼稚園	36	0	30	0	6	0	36	9,111 か所(R4.5.1)
認可保育所	1,189	14	885	3	287	1	1,190	22,541 か所(R4.4.1)
小規模保育事業	23	0	15	0	8	0	23	5,930 か所(R4.4.1)
家庭的保育事業	1	0	0	0	1	0	1	848 か所(R4.4.1)
居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	22 か所(R4.4.1)
事業所内保育事業(認可)	8	0	6	0	2	0	8	674 か所(R4.4.1)
一時預かり事業	1	0	1	0	0	0	1	10,236 か所(R3 実績)
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	3,791 か所(R3 実績)
子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)	2	0	2	0	0	0	2	964 か所(市区町村) (R3 実績)
子育て短期支援事業(ショートステイ・トワイライトステイ)	0	0	0	0	0	0	0	・ショートステイ918 か所 ・トワイライトステイ494 か所 (R3 実績)
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	565	0	452	0	113	0	565	26,883 か所(R4.5.1)
企業主導型保育施設	23	3	18	0	2	1	24	4,370 か所(R4.3.31)
地方単独保育施設	0	0	0	0	0	0	0	・認可外保育施設(ベビーホテル・その他)4,873 か所 ・事業所内保育施設 4,319 か所(R4.3.31)
その他の認可外保育施設	27	0	23	0	4	2	29	
認可外の居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	6,502 か所(R4.3.31)
計	2,456	19	1,897	6	534	5	2,461	

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

※ 各項目について(用語の整理であり、下記の報告事例があったことを意味するものではない。)

・意識不明：事故に遭った際に意識不明になったもの。(その後、意識不明の状態が回復したもののほか、てんかん等の病気に起因するものを含み、令和4年12月未までの間に死亡したものは除く。)

・骨折：切り傷やねんざ等の複合症状を伴うものを含む。

- ・その他：指の切断、唇、歯の裂傷等を含む。
- ・死亡：第1報の報告時に「意識不明」であり、その後、第2報以降の報告時（令和4年12月末日までの間）に「死亡」として報告のあったものを含む。

(年齢別)

- 年齢別に見ると5歳が一番多いが、年齢が上がり活動が活発になるに従い件数が増加（5歳・6歳児で約4割）。
- 死亡事故を見ると0歳～5歳で起きており、年齢・場面に応じた対応が重要である。

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	放課後 児童クラ ブ等	計
幼保連携型認定こども園	1	15	36	73 (1)	96	163	99	—	483 (1)
幼稚園型認定こども園	0	0	1	2	8	11	3	—	25
保育所型認定こども園	0	4	10	11	12	26	11	—	74
地方裁量型認定こども園	0	0	0	0	0	0	0	—	0
幼稚園	0	0	0	4	13	12	7	—	36
認可保育所	7	57	89	162	280	382 (1)	213	—	1,190 (1)
小規模保育事業	0	4	11	7	1	0	0	—	23
家庭的保育事業	0	0	0	1	0	0	0	—	1
居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
事業所内保育事業(認可)	0	1	3	1	1	2	0	—	8
一時預かり事業	0	0	0	1	0	0	0	—	1
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・セン ター事業)	0	0	0	0	0	2	0	—	2
子育て短期支援事業(ショ ートステイ・ワイライステ イ)	0	0	0	0	0	0	0	—	0
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	—	—	—	—	—	—	—	565	565
企業主導型保育施設	0	4 (1)	4	8	3	3	2	—	24 (1)
地方単独保育施設	0	0	0	0	0	0	0	—	0
その他の認可外保育施設	2 (2)	1	1	7	10	5	1	2	29 (2)
認可外の居宅訪問型保育 事業	0	0	0	0	0	0	0	—	0
計	10 (2)	88 (1)	155	277 (1)	424	606 (1)	336	567	2,451 (5)

※ 年齢は事故発生時の満年齢

※ () 内の数字は死亡事故の件数で、上段の数値の内数

(場所別)

- 事故の発生場所は施設内が 2,186 件(89%)(対前年+80)であり、そのうち 1,257 件(58%)(対前年+12)は施設内の室外で起きていた。
- 平成 28 年の公表開始以来、施設内では一貫して室外の件数が多い傾向にある。今後より一層、室外での活動時の安全確保の徹底が必要である。

	施設内		施設外	不明	計
	室内	室外			
幼保連携型認定こども園	203	245 (1)	35	0	483 (1)
幼稚園型認定こども園	8	15	2	0	25
保育所型認定こども園	33	33	8	0	74
地方裁量型認定こども園	0	0	0	0	0
幼稚園	12	22	2	0	36
認可保育所	460	590	139 (1)	1	1,190 (1)
小規模保育事業	8	5	10	0	23
家庭的保育事業	1	0	0	0	1
居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0
事業所内保育事業(認可)	4	4	0	0	8
一時預かり事業	1	0	0	0	1
病児保育事業	0	0	0	0	0
子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)	0	0	2	0	2
子育て短期支援事業(ショートステイ・トワイライトステイ)	0	0	0	0	0
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)	170	336	59	0	565
企業主導型保育施設	13 (1)	4	7	0	24 (1)
地方単独保育施設	0	0	0	0	0
その他の認可外保育施設	16 (2)	3	10	0	29 (2)
認可外の居宅訪問型保育事業	0	0	0	0	0
計	929 (3)	1,257 (1)	274 (1)	1	2,461 (5)

・ ※ () 内の数字は死亡事故の件数で上段の数値の内数

(2) 死亡事故の状況について

令和4年の教育・保育施設等における死亡事故の件数は5件であった。

施設別の件数は、幼保連携型認定こども園1件、認可保育所1件、企業主導型保育施設1件、その他の認可外保育施設2件だった。

死亡事故の発生時の状況としては、睡眠中が2件(0歳児)、食事中が1件(2歳児)、その他として施設抜け出しが1件(5歳児)、送迎用バスが1件(3歳児)であった。

死因別で見ると、窒息が1件、川の溺死が1件、その他として車内置き去りによる熱中症が1件、原因不明が2件となっている。

送迎用バスの事故については、令和3年、バスの中に置き去りにされたこどもが亡くなるという、これまで類例を見ない事故が発生し、厚生労働省、文部科学省及び内閣府では、保育所保育指針の解説で「保育中、常に全員のこどもの動きを把握し、職員間の連携を密にしてこどもたちの観察の空白時間が生じないようにする。こどもの安全の観察に当たっては、午睡の時間を含め、一人一人のこどもを確実に観察することが重要である」と示されていることなどを踏まえ、「保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理の徹底について」(令和3年8月)を連名で自治体宛に通知した。

しかしながら、こうした状況を受けてなお、令和4年9月にも同様の送迎用バスにおける死亡事故が発生したことは大変遺憾である。政府としては、令和4年10月、再発防止に向けた緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」をとりまとめ、令和5年4月からこどもの所在確認や安全装置の装備を義務付けるとともに、安全管理の徹底に関するマニュアルの作成、送迎バスへの安全装置等の導入支援などの対策を講じている。悲惨な事案を二度と発生させないよう、自治体における安全対策を改めて徹底した上で、再発防止策に取り組む必要がある。

(死亡事故における主な死因)

	幼保連携型 認定こども園	認可保育所	企業主導型 保育施設	その他の認可 外保育施設	計
SIDS	0	0	0	0	0
窒息	0	0	1	0	1
病死	0	0	0	0	0
溺死	0	1	0	0	1
その他	1	0	0	2	3
合計	1	1	1	2	5

※ 「その他」は、死因が不明なもの等を分類

(死亡事故発生時の状況)

	幼保連携型 認定こども園	認可保育所	企業主導型 保育施設	その他の認可 外保育施設	計
睡眠中	0	0	0	2	2
食事中	0	0	1	0	1
その他	1	1	0	0	2
合計	1	1	1	2	5

※ 令和4年に死亡事故の報告があった施設のみ掲載

参考〔施設別死亡件数推移〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	計	割合
幼保連携型認定こども園	1	0	1	0	0	0	0	1	3	4.6%
幼稚園型認定こども園	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1.5%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1.5%
認可保育園	2	5	2	2	2	1	2	1	17	26.2%
小規模保育事業	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.5%
一時預かり事業	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.5%
家庭的保育事業	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3.1%
病児保育事業	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1.5%
地方単独保育事業	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.5%
その他の認可外保育施設	9	7	4	6	3	2	3	3	37	56.9%
計	14	13	8	9	6	5	5	5	65	

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

参考〔死亡事故における主な死因推移〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	計	割合
SIDS	2	0	0	0	0	1	0	0	3	4.6%
窒息	1	0	0	0	1	3	1	1	7	10.8%
病死	2	4	2	1	2	0	0	0	11	16.9%
溺死	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3.1%
その他	8	9	6	8	3	1	4	3	42	64.6%
計	14	13	8	9	6	5	5	5	65	

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

(3) 意識不明の状況について

死亡事故とともに、意識不明も保育の場では問題になる。令和4年の教育・保育施設等における意識不明の件数は、19件であった。

施設別では、認可保育所が最も多い14件、次いで企業主導型保育施設3件、幼保連携型認定こども園2件であった。

意識不明の要因をみると、痙攣12件のうち、熱性痙攣等が7件、てんかん又はその疑いがある場合が5件であった。痙攣以外の7件は、転倒が2件、窒息が2件、頭部打突による急性硬膜下血腫が1件、先天性血管障害に起因する脳内出血が1件、アルコール消毒液を舐めたことによる急性アルコール中毒が1件であった。

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

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

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

なお、意識不明の事案については、事故以外が要因と思われるものが事故として報告されている、報告要否の判断にバラつきが生じている等の問題提起があり、昨年度（令和4年度）、重大事故報告書における意識不明に関する定義、意識不明への対応策について有識者会議で検討を行い、意識不明のレベル（判断基準）や報告基準の明確化、保育の重大事故とされた意識不明事案の事後的な検証について提言を行った。提言内容を踏まえ、重大事故の再発防止に資するため国へ報告を求めている重大事故のうち、意識不明の定義や報告基準等について、国から自治体に通知した。

(意識不明における主な原因)

	幼保連携型認定 こども園	認可保育所	企業主導型保育 施設	合計
墮落	0	10	2	12
転倒	1	1	0	2
窒息	1	1	0	2
その他	0	2	1	3
合計	2	14	3	19

※ 「その他」は、原因が不明なもの等を分類

(意識不明時の状況)

	幼保連携型 認定こども園	認可保育所	企業主導型保育 施設	合計
睡眠中	0	4	0	4
食事中	0	1	0	1
その他	2	9	3	14
合計	2	14	3	19

参考〔施設別意識不明件数〕：集計開始時からの件数推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	計	割合
幼保連携型認定こども園	0	1	0	2	0	2	4	2	11	11.7%
保育所型認定こども園	0	0	0	0	1	1	2	0	4	4.3%
認可保育園	6	5	7	7	6	7	8	14	60	63.8%
小規模保育事業	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.1%
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	1	0	0	2	1	0	0	0	4	4.3%
企業主導型保育施設	0	0	0	0	2	1	0	3	6	6.4%
地方単独保育事業	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.1%
その他の認可外保育施設	0	0	2	1	0	3	0	0	6	6.4%
計	7	7	9	13	11	14	14	19	94	

※ 「意識不明」は、事故に遭った際に意識不明になったもの。(その後、意識不明の状態が回復したものを含み、令和4年12月末までの間に死亡したものは除く。)

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

3 「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究による重大事故再発防止への提言

(1) 提言の背景・目的

国においては、教育・保育施設等における、特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や、事故が発生した場合の具体的な対応方法等について、各施設・事業者や地方自治体の参考となるよう、平成28年3月、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を通知している。

また、有識者会議において、地方自治体の検証報告等を踏まえた再発防止策の検討を行い、年次報告として取りまとめて公表する等の事故防止対策を講じている。

これまでに、ガイドラインや年次報告等（以下「ガイドライン等」という。）の内容を教育・保育の現場に浸透させるための取組として、重大事故が起きやすい時節ごとにおける注意事項の通知、保育士等を対象とした研修、自治体や施設における重大事故防止に関する特色のある実践事例の紹介等の各種取組を実施している。

しかしながら、こうした取組を通じてもなお、ガイドライン等において示された事故防止のための注意事項が現場で活かされず、重大事故が発生しており、有識者会議においてもガイドライン等を現場職員に浸透させることを課題として指摘してきた。

このため、令和5年度の有識者会議年次報告においては、ガイドライン等の内容を教育・保育現場で働く職員（以下「現場職員」という。）に浸透させるため、効果的な周知方策について調査研究を行い、重大事故再発防止への提言を行うこととした。

(2) 調査研究結果の概要

① 調査研究の方向性

令和5年度「教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究」(※)により、調査設計・分析、啓発資料の作成等について専門的立場からの意見を得ながら進めるため、有識者からなる事業検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置した。

(※) 実施者：PwC コンサルティング合同会社

検討委員会では、調査研究の方向性について、ガイドライン等を浸透させるための現場職員にとってわかりやすい啓発資材の作成とともに、ガイドライン等の内容を現場職員が実行に移すための効果的な啓発方策の必要性を指摘した。

また、現場にとって効果的な周知方策を検討するため、なるべく現場職員の意見を吸い上げ反映させることを主眼に置くこととした。

調査研究の方向性として、現在のガイドライン等の浸透状況を把握した上で、現場職員にとって求められる啓発資材、現場で活用できる効果的な啓発方策に焦点を当て調査研究を行うこととし、①教育・保育以外の分野における効果的な啓発方策についての文献調査②教育・保育現場で働く職員に対するアンケート調査③啓発資材の作成④セミナー開催の手法により実施することとした。

② 文献調査から

教育・保育以外の分野において先行する事故防止に向けたトレーニング手法を参照し、教育・保育現場においても効果的な啓発方策を検討するため、デスクトップリサーチによる文献調査を実施した。

調査過程において、検討委員会で「事故防止の実践に向けて効果的なトレーニング手法として、労働安全衛生分野において長年発展し、近年医療分野等においても取り入れられている「KYT」は、教育・保育現場においても参考になるのではないかと意見があり、労働安全衛生分野等において実施されている KYT の概要を把握した上、教育・保育現場における導入事例を調査し、教育・保育現場に広く周知可能かどうかを確認した。

【KYTの概要】

「KYT」とは、危険予知トレーニングの、Kikenの「K」、予知Yochiの「Y」、Trainingの「T」をとった略称である。職場や作業の状況のなかにひそむ危険要因と、それが引き起こす現象を、職場や作業の状況を描いたイラストシートを使って、あるいは、現場で実際に作業しながら、小集団で話し合い、考え合い、分かり合って、危険のポイントや重点実施項目を指差唱和・指差呼称で確認する訓練である。¹

1 中央労働災害防止協会「危険予知訓練（KYT）とは」（令和6年1月閲覧）

KYTを通じて、①危険を危険と気付く感受性を鋭くし、②要所要所で、皆で指差し確認を行うことにより集中力を高め、③危険に対する情報を共有し合い、それを解決

していく中で問題解決能力を向上させ、④チームで実践への意欲を強めることを目指している。

また、KYTによって培われた、危険を予知し、安全を先取りする感受性やチームワークは、事故予防以外のすべての自主的な問題解決に及び、職場風土が変わっていくことにもつながるとされる。²

2 中央労働災害防止協会「危険予知訓練（KYT）が目指すもの」（令和6年1月閲覧）

KYTの基本的な進め方

第1ラウンド：イラストを見るなどして、考えられる危険を出し合う

第2ラウンド：特に重要な危険のポイントを絞り込む

第3ラウンド：どう対応すべきか、みんなでアイデアを出し合う

第4ラウンド：皆で守る行動目標を確認する

KYTは、元々労働災害防止、労働者の安全衛生を目的として発展してきたが、現在では、医療分野といった対人援助職にも広がり、教育・保育分野においても、自治体の研修や現場施設において既に導入している事例があることが確認された。

広くこどもの生活に携わる教育・保育の現場において、事故につながりうるリスクはありとあらゆる場所・場面に存在しており、それらすべてをガイドラインやマニュアルに書いたり、教えたりすることは不可能と考えられることから、現場職員が自ら事故防止の重要性を理解し、知識のインプットに留まらず、日々の教育・保育現場に潜む危険を察知し、回避する能力を養う必要があり、KYTはそのために有効なトレーニング手法であると考えられた。

文献調査において、その他に先行する事故防止に向けたトレーニング手法は見当たらなかったが、KYTは有効なトレーニング手法として、効果的な啓発方策になり得ると考えられた。

③ 職員アンケート調査から

教育・保育施設等の職員に対し、ガイドライン等の浸透状況（内容についての認知・理解・実践の状況）や、事故防止に向けて希望する啓発資材・啓発方策を把握するため、職員アンケート調査を実施した。

（実施期間：令和5年10月17日～令和5年10月31日 回収数：42,171件）

アンケート調査は、全国の教育・保育施設等の職員を対象とし、なるべく現場職員の意見を吸い上げ反映させることを主眼に置き、普段こどもと直接接する現場職員から意見を吸い上げるため、施設長等の管理職は対象とせず、職員一人一人に回答を依頼した。

【主なアンケート結果】

○ ガイドライン等の浸透状況について

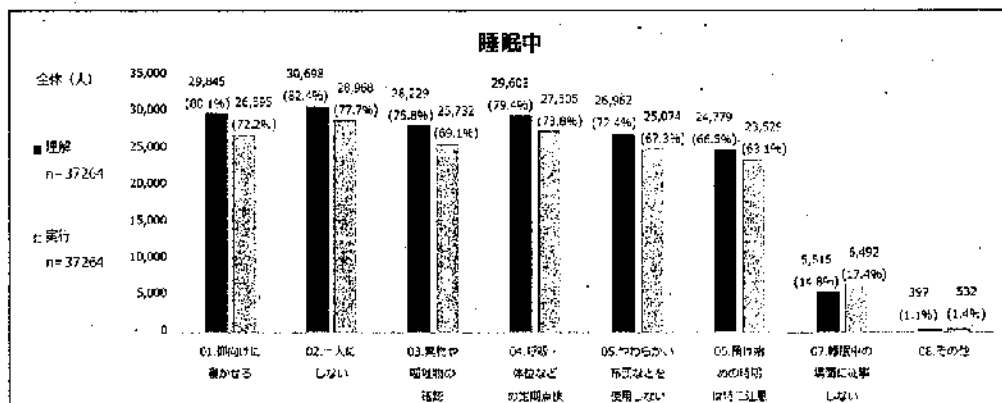
ガイドライン等で示された事故防止のための注意事項は、実行されてはじめて事故防止につながるものであるため、ガイドライン等の内容を認知し、理解した上で、実行にまで至っている状態が浸透している状態であると考えられた。

そのため、ガイドライン等を「知っているか」「読んだことがあるか」「理解しているか」「実行しているか」について、それぞれ設問を立てた。

その結果、ガイドライン等を「知っている」68.6%（28,488件）よりも「読んだことがある」58.0%（24,178件）との回答が少なかった。

また、ガイドライン等で示している「睡眠中、プール活動・水遊び、食事中」の事故防止策について、各注意事項ごとに「理解しているか」「実行しているか」の設問を立てた結果、「理解している」よりも「実行している」との回答が少なかった。（例：睡眠中「あお向けに寝かせる」理解80.1%（29,845件）実行72.2%（26,895件））【表①】

表① ガイドライン等で示している事故防止策の「理解」と「実行」（例：睡眠中）

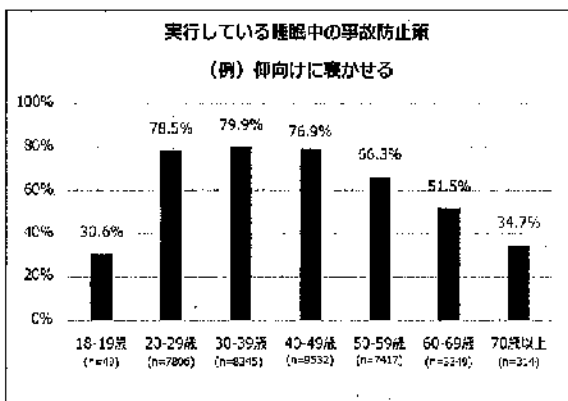


この結果を踏まえ、検討委員会において、ガイドライン等が一定の割合で現場職員に浸透しているとの意見があったが、一方で、保育事故への意識が高い職員のみが回答した可能性もあり、慎重に考慮すべきとの意見もあった。

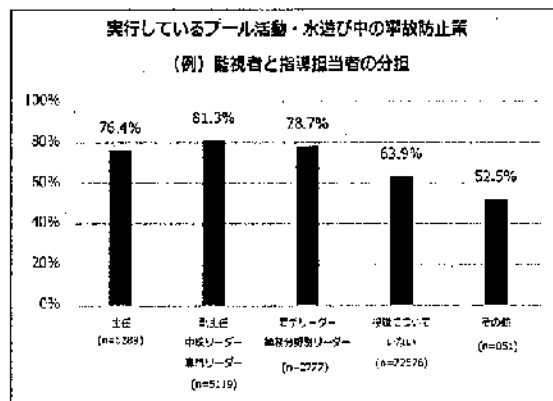
○ 現時点で浸透している職員層はどのような属性であり、浸透を促す要素は何か

ガイドライン等の浸透状況についての回答をもとに、職員層別の浸透状況を見たところ、「睡眠中、プール活動・水遊び、食事中」の事故防止策を実行している職員の属性として、年齢では20代～40代、役職ではリーダー職、勤務形態では常勤職員の割合が多かった。【表②・表③・表④】

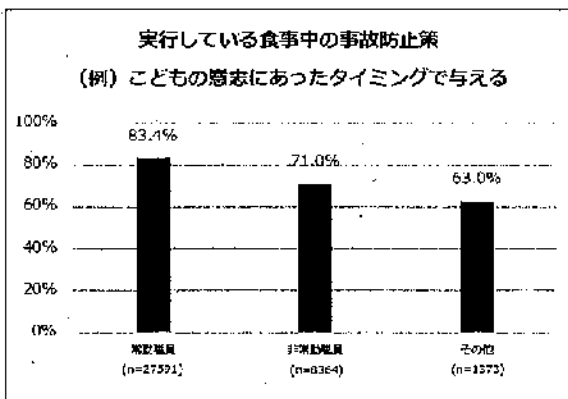
表② 事故防止策の実行（年齢別）



表③ 事故防止策の実行（役職別）

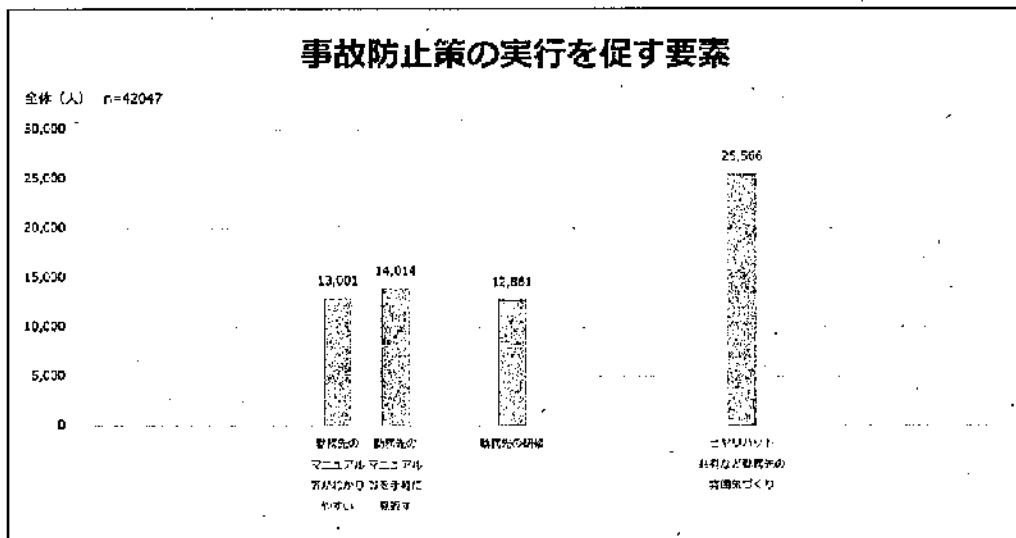


表④ 事故防止策の実行（常勤・非常勤別）



また、事故防止策の実行を促す要素（事故防止策を実際に行うために役立ったこと）について設問を立てた結果、事故防止策の実行を促す要素として、ヒヤリハットの共有などができる職場の雰囲気づくりや、職場のマニュアル・研修など、職場のマネジメントに係る回答が多かった。【表⑤】

表⑤ 事故防止策の実行を促す要素



既に浸透段階にあるリーダー職などを中心に、事故防止に向けた職場の雰囲気づくりなどマネジメントを行うことで、事故防止策の実行を促すことが期待された。

- 現時点で浸透していない職員層はどのような属性であり、浸透に向けた課題や要望は何か

事故防止策を実行している職員の属性として、保育士と比較して保育補助者などの補助的な役割を担う者、リーダー職と比較して役職についていない者、常勤職員と比較して非常勤職員などの職員層の割合が比較的少なかった。

施設・事業ごとや、職種によっても実行する事故防止策に差異が見られた。

例えば、睡眠中の事故防止策を見ると、幼稚園や放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等における実行の割合が少なくなっており、当該施設・事業における対象年齢児について、睡眠中の事故発生リスクが低いという意識があらわれていると考えられた。

また、食事中的場面为例にすると、「ミニトマトなどは給食で使用しない」、「りんごなどは離乳食完了期までは加熱して提供する」など、避けるべきまたは配慮が必要な食材の取扱いについては、栄養士・調理員が実行している割合は相対的に多いが、約7割程度に留まった。

また、事故防止策の理解・実行を阻む要素（事故防止策を実行できていない理由）について設問を立てた結果、概ね6～7割が「特にない」としていたが、理解・実行を阻む要素のなかでは、ガイドライン等の読みにくさやわかりにくさを指摘する回答が多かった。

前述の職場マネジメントの中で、保育補助者や栄養士・調理師、非常勤職員等も含め幅広い職種に活用できるような、ガイドライン等の内容をわかりやすく伝える周知方策が期待された。

○ 浸透していない職員層にみられる課題や要望に対応する効果的な方策は何か

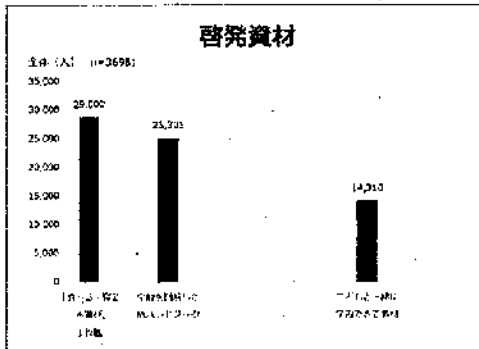
事故防止に向けて効果的と考える資材（ガイドライン等の内容を理解・実行するために効果的な資材）について設問を立てた結果、特に重大事故につながりやすい「寝る・食べる・水遊び」に特化した一枚紙が最も多かった。

また、事故防止に向けて効果的と考える取組（ガイドライン等の内容を理解・実行するために効果的な取組）は、実践的な研修や訓練が最も多く、例としてグループワークやKYTの回答が多かった。

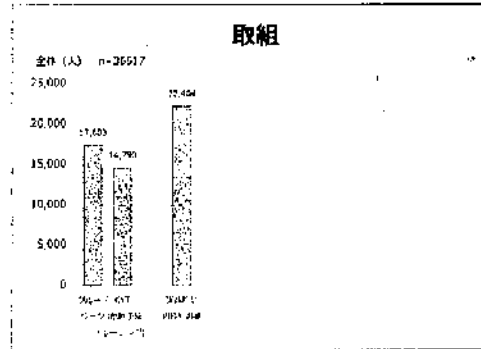
この結果は、前述のガイドライン等の内容をわかりやすく伝える周知方策と、職場マネジメントの必要性とも合致した。

このため、事故防止に向けて①現場職員にとって求められる啓発資材として、「寝る・食べる・水遊び」に特化した一枚紙の作成と、②現場で活用できる効果的な啓発方策として、デスクトップリサーチにより有効なトレーニング手法と考えられたKYTを、セミナーで行うこととした。【表⑥・表⑦】

表⑥ 現場職員が希望する啓発資材



表⑦ 現場職員が希望する取組



④ 啓発資材の作成

調査結果を基に、現場職員にとって求められる啓発資材として、「寝る・食べる・水遊び」に特化した一枚紙（別添）を作成した。

主な啓発対象は教育・保育施設等に従事する職員であり、職員がガイドライン等に記載の注意事項を理解し、事故防止対策を実行しやすくなるよう促すことをねらいとした。

取り扱うテーマは、職員アンケート結果を踏まえ、特に重大事故につながりやすい「寝る・食べる・水遊び」の場面に特化した上で、検討委員会での意見を踏まえ、「応急処置」の場面を加えた。

啓発資材の内容は、ガイドライン等に記載の注意事項を基本として、検討委員会の意見を参考としつつ、注意事項（推奨・禁止事項）が求められる理由まで記載することで、現場職員が納得して実行に移しやすい内容となることを意識した。

また、有識者会議でも意見が上がっていた、事故防止のガイドライン以外の啓発資料の内容についても、注意事項の理解・実行を助ける内容として追記するべき点については、検討委員会の意見を参考としつつ加えることとした。

その上で、わかりやすさを重視し分量が増えすぎないようにしたため、詳細な解説は、参考資料の消費者庁 Web ページ等に二次元コードを通じて誘導した。

啓発資材の構成は、職員が振り返りやすいよう裏表一枚にまとめ、イラストなどをまじえたわかりやすさを意識した。

啓発資材の形式は、アンケート調査で多かった紙媒体での印刷を念頭に置くが、用途によって希望するサイズが異なると想定されるため、Web ページに公開し、各自でダウンロードして任意のサイズに印刷することを想定した。

<想定される用途>

- ・ A3/A4サイズに印刷して掲示・研修で活用
- ・ タブレットやモニターで投影
- ・ スマートフォンでの閲覧

⑤ セミナー開催

これまでの調査研究の結果を踏まえ、現場職員にとって求められる啓発資材として作成した「寝る・食べる・水遊び」に特化した一枚紙を活用し、現場で活用できる効果的な啓発方策としてKYTグループワークを実施し、現場職員への意見を聴取するため、「教育・保育事故の予防に向けたセミナー」を開催した。

(開催日：令和6年1月19日 13時-15時)

セミナーは、教育・保育施設等の職員（自治体職員を含む。）を対象とし、会場での対面参加（65名）とオンライン参加（3,351名）のハイブリッド形式で開催した。

プログラムは、①保育事故遺族の講演、②保育現場職員の講演、③事故防止に向けた研修（KYTグループワーク※オンラインはワークを観察）、④啓発資材についての解説という構成で実施した。

事故防止に向けた研修において、啓発資材の一部イラスト（食事中的場面）を用いてKYTを実施した後、啓発資材についての解説において、KYTでテーマとした食事中的場面を中心に啓発資材（「寝る・食べる・水遊び」に特化した一枚紙〔暫定版〕）を紹介した。

啓発資材及び研修については、職員アンケート調査結果を踏まえて作成・実施したものであるという背景を参加者に伝えた上で、啓発資材作成の考え方を紹介し、参加後アンケート調査を通じて、啓発資材やKYTの実施方法について意見要望等を把握した。

アンケート調査によると、「KYTは勤務先でも研修・訓練として実施しやすい」との回答が、オンライン参加では2割に留まるものの、対面参加では過半数で得られた。

また、啓発資材の良かった点として、約6割が内容のわかりやすさを挙げていた。

啓発資材については、概ね見やすくわかりやすいという評価を得たが、内容やデザインの改良について修正意見が得られたことから、検討委員会においても議論し、現場職員の意見を反映する修正を加えた。

(3) 調査結果からの提言

以上の調査研究から、今後、さらに教育・保育施設等における重大事故の再発防止を図るために、次のとおり提言する。

○ 提言1

周知方策の効果検証とそれを踏まえた更新の検討に継続して取り組むこと

調査研究では、「なるべく現場職員の意見を吸い上げる」ことを主眼に置き、職員アンケート調査では、施設長等の管理職を除く教育・保育施設等の職員を対象として実施したが、約4万件を超える現場職員からの回答が得られた。

その結果、教育・保育の現場において、どのような要素が事故防止策の実行を促しているか、また、どのような啓発資材や方策が効果的と考えられているかを知ることができ、啓発資材の作成や、セミナーにおけるKYTグループワークの実施につながった。

啓発資材は、職員アンケート調査結果を踏まえ、特に重大事故につながりやすい「寝る・食べる・水遊び」及び「応急処置」の場面に焦点を当て、ガイドラインやその他の事務連絡、Web ページ等に分散していた留意事項をまとめ、それが求められる理由まで記載し、イラストを交え裏表一枚に記載することで、短時間でも要領を掴みやすいものを作成した。

また、啓発資材の作成に当たっては、作成過程のものを、調査研究の途中に開催したセミナーで紹介し、参加後アンケート調査で意見要望等を把握し、作成過程においても現場職員の意見を取り入れ、ブラッシュアップした。

本調査研究の成果として、啓発資材の作成に当たり、作成過程においても現場職員の意見を取り入れ、ブラッシュアップすることができた点があげられるが、こうした現場の意見を踏まえた改良に継続的に取り組んでいくことが、ガイドライン等の「浸透」に向けて重要であると考えられる。

また、今回は、職員アンケート調査において最も多くの要望を集めた「『寝る・食べる・水遊び』に特化した一枚紙」と「KYT」に焦点を当てて作成・実施したが、「事故全般について図解したハンドブック」等も回答を多く集めており、「寝る・食べる・水遊び」以外のテーマについて拡大していくことなど、周知方策については、今後も継続して検討していくべきと考えられる。

今回の調査研究で作成した周知方策について、国においては、現場で働く職員に広めるため周知に取り組むとともに、どの程度現場職員に広まり、どの程度活用されたのかについて、次年度以降検証し、検証の結果を踏まえ、更新の要否について検討する必要があると考える。

○ 提言2

職場マネジメント手法の平準化に向け継続して検討すること

アンケート調査結果から、事故防止策を実施している割合が比較的少なかった、保育補助者や栄養士・調理師、非常勤職員等も含め幅広く職場マネジメントを行き届かせていく必要があると考えられる。

検討委員会では、保育士等キャリアアップ研修において「保健衛生・安全対策」に係る研修の必修化を検討する、内容にKYTなどのプログラムを組み込むなど、研修において安全分野を充実させていくべきとの意見もあった。

調査研究で実施したKYTは、参加者全員がリスクの原因を洗い出し、その中で一番大事なポイントを考え、「私ならどうする」と発言する機会を設け、「私たちチームはこうする」という確認をするプロセスを経るものである。

こどもに関わる職員は、役職や勤務形態等に関わらず、一定の責任が求められるところ、KYTのようなトレーニングを行うことで、役職や勤務形態等を問わず、一人一人が事故予防について考え、発言する機会が増えるとともに、他職員と話しやすい雰囲気づくりにもなることが期待される。

繰り返しKYTを実施することで、職員の事故予防に関する意識やリスクに関する理解・実行の程度が標準化されていき、結果としてガイドライン等の内容の浸透にもつながると期待される。

国は、KYTなどのトレーニング手法を、自治体などの研修内容に組み入れることや、より広域的に地域別ブロック研修を行うなど、職場マネジメント手法の平準化に向け、自治体と連携し、継続して検討する必要があると考える。

○ 提言3

ガイドライン等の浸透に向けた自治体の役割について検討していくこと

自治体においては、教育・保育施設等への監査や巡回指導に当たり、補助的な役割の職員等を含むすべての職員が事故予防策を実行できるよう指導助言を行うことが期待される。

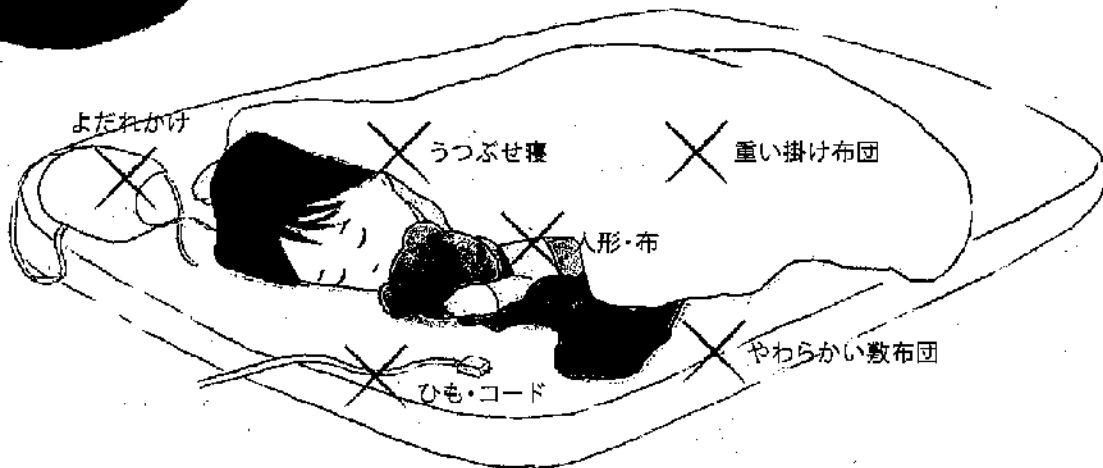
その中で、教育・保育施設等の中でどのような研修が実施されているか確認した上で、補助的な役割の職員等を含むすべての職員が研修に参加できるよう助言することが望ましいと考える。

自治体が設定する研修として、例えば、幼稚園と保育所の合同研修など、教育・保育施設等の中で合同研修を開催することで、教育・保育に関わるすべての職員に広く学習機会を提供することも検討していく必要があると考える。

ねる

ときにきをつけること

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



① 乳児の睡眠中は次のことに気をつけましょう

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

② 乳児の様子を確認しましょう

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

ねるときにひそむリスク

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



たべる

ときにきをつけること

過去に事故が発生した食材



ナッツ・豆類



白玉団子



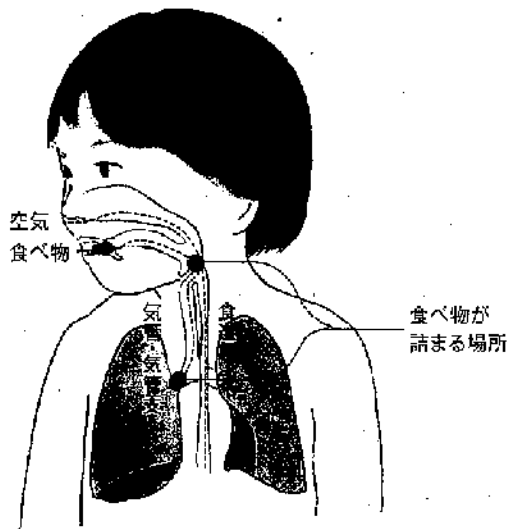
ミニトマト



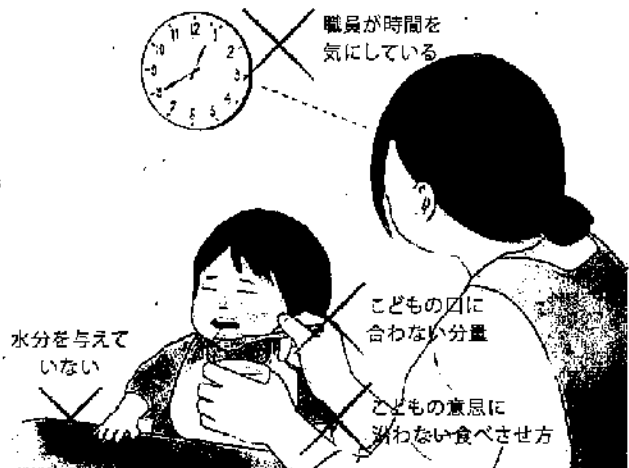
りんご

① 食材については次のことに気を付けましょう

- こどもの年齢月齢によらず、普段食べている食材が原因につながる可能性があることを認識する
- 球形・かたい・粘着性が高いといった形状や性質の食べ物は避ける（過去に事故が発生した食材の例：ナッツ・豆類（ピーナッツなど）、ミニトマト（プチトマト）、白玉団子、ぶどうなど）
- りんごなども基本的に使用を避け、どうしても食べさせる場合は、離乳食完了期までは加熱して与える…過去に事故が発生しており、かむことで細かくなったとしてもかたさ、切り方によってはつまりやすい



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



② 食事の与え方・介助の仕方に配慮しましょう

- 食べ物はこどもの口に合った量で与え、汁物などの水分を適切に与える…のどや気管につまらせないようにする
- こどもの意志に沿うタイミングで与える…眠くなった、もう食べたくないといった食べることに集中できない様子を確認したら無理に食べさせない
- 食事中に驚かせない

③ こどもの様子を共有・観察しましょう

- 食事前に保護者や職員間でこどもの食事に関する情報を共有する（例：食べるための機能や食事に関する行動の発達状況、当日の健康状態など）
- 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意）
- 食事中に眠くなっていないか・姿勢よく座っているかを注意する

たべるときにひそむリスク

- こどもは、奥歯が生えそろわず、かみ砕く力や飲み込む力が十分ではない
- 硬くてかみ砕く必要のあるナッツ・豆類などをのどや気管に詰まらせて窒息（ちっそく：食べ物のがど等につまること）したり、小さなかけらが気管に入り込んで肺炎や気管支炎を起こしたりするリスクがある
- 食べ物を口に入れたままで、走ったり、寝転んだり、笑ったり、泣いたり、驚いたり、声を出したりしたあと、一気に息を吸い込むと口の中の食物片が気管支に吸い込まれて、窒息・誤嚥（ごえん：食べ物などが気管や気管支に入ること）のリスクがある

みずあそび

のときにきをつけること

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



① 監視体制を確保しましょう

- 「専ら監視を行う者」と「指導等を行う者」を分けて配置し、役割分担を明確にする
- 十分な監視体制の確保ができない場合は、プール活動・水遊びの中止も選択肢とする

② 監視者は監視に専念し、 こどもから目を離さないようにしましょう

- 監視者は、片付け、こどもの相手など他の作業を行わない（時間的余裕をもつ）
- 目立つ色の帽子などを身につける…誰が監視者であるか分かるようにする
- こどもに「監視の先生はみんなを守ることが仕事なので、話しかけない・用を頼まない・一緒に遊んだりできない」ことを知らせておく
- エリア全域を見渡せる場所から定期的に視線を動かしながら監視する
- 動かないこどもや、集団から外れて動くなど不自然な動きをしているこどもを見つける



みずあそびのときにひそむリスク

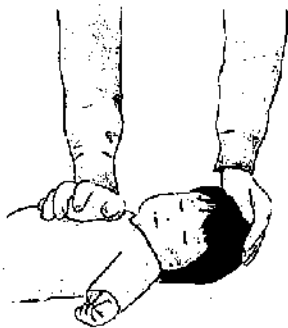
- 過去に、監視役の先生が、遊具の片付けなど、ほかの作業を行っていて、ふと目を話したずきに、こどもがおぼれた事故が起こっている
- 監視場所に近いところや、浅い場所など、一般に安全と思われる場所も、おぼれる可能性がある
- おぼれるときは、助けを求めたり、苦しくて暴れるといった反応とは限らず、静かにおぼれることも多いと言われてい

応急処置

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

もしこどもの窒息などが起きてしまったら
突然心臓が止まったり、溺れたりした場合、
一刻も早い手当が必要で
すぐに119番・応急処置を開始しましょう。

心肺蘇生法 胸骨圧迫(心臓マッサージ)



強さ 胸の厚さが3分の1くらい沈む強さ
速さ 1分間に100~120回
幼児: 胸骨の下部分を、手のひらの根元で押す
乳児: 左右の乳頭を結んだ線の中央で少し足側を、指2本で押す

背部叩打法



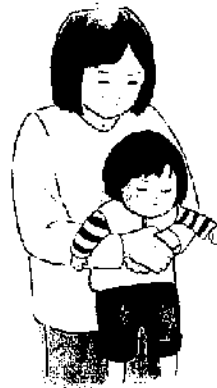
幼児: こどもの後ろから片手を遊の下に入れ、胸と下あご部分を支えて突き出し、あごをそらせる。片手の付け根で両側の肩甲骨の間を強く迅速に叩く
乳児: 片腕にうつぶせに乗せ顔を支えて、頭を低くして、背中の真ん中を平手で何度も連続して叩く

胸部突き上げ法



片手で体を支え、手の平で後頭部をしっかりと支える。
心肺蘇生法の胸部圧迫と同じやり方で圧迫

腹部突き上げ法



後ろから両腕を回し、みぞおちの下で片方の手を握り拳にして、腹部を上方へ圧迫
(※幼児のみ、乳児は除く)

参考資料



こども家庭庁
教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン
教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議 年次報告
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>



こども家庭庁
乳幼児突然死症候群(SIDS)について
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kenko/sids/>



消費者庁
食品による子どもの窒息・誤嚥(ごえん)事故に注意!
https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/



政府広報オンライン
窒息事故から子どもを守る
※玩具や食べ物などによる窒息のメカニズム・事故が起きてしまった際の対処法を解説
<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg16245.html>



こども家庭庁
こどもの事故防止ハンドブック
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety-actions/handbook>



消費者庁
幼稚園等のプール活動・水遊びでの溺れ事故を防ぐために
https://www.caa.go.jp/policies/counc/vcsic/teaching_material/

監修

令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業「教育・保育施設等における『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン』等の効果的な周知方策についての調査研究事業」検討委員会

事務連絡
令和6年8月2日

各都道府県こども政策主管部局
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全担当課
各都道府県私立学校主管課
附属学校を置く各国立大学法人担当課

御中

こども家庭庁成育局安全対策課
文部科学省総合教育政策局男女共参画共生社会学習・安全課

「令和5年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表について

平素から教育・保育施設等における重大事故の防止について、御理解・御協力いただき、ありがとうございます。

この度、「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和5年4月1日付、こ成安第2号・4教参学第21号）等に基づき、令和5年1月1日から12月31日の期間内に、こども家庭庁又は文部科学省に報告があった重大事故の件数について、取りまとめて公表しましたので、情報提供します。

公表内容については、こども家庭庁ウェブサイトにも掲載しています。

(URL: <https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/shukei/>)

つきましては、このことについて御了知いただくとともに、管内市区町村及び施設・事業所に対して周知を図っていただくようお願いいたします。

また、国として示している「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」（平成28年3月、以下、「ガイドライン」という。）を参考として、地方自治体、各施設・事業所において、事故防止や事故発生時の対応に取り組んでいただいておりますが、今回の事故報告集計の公表を機に、改めて、ガイドラインの周知及び事故報告の徹底を図り、引き続き、重大事故の発生防止のための取組を推進していただきますようお願いいたします。

なお、令和5年中は死亡事故や骨折事故が増加したことから、睡眠中、食事中、送迎用バスの置き去りに特化した啓発動画「こどもの命を守るために」、骨折事故防止に特化した啓発資料「骨折事故に関する危険な場面と対策」を作成していますので、これまで周知を図ってきた啓発資料に加えて、新たに作成した資料も研修等の機会を活用するなどして、周知を図っていただくよう併せてお願いいたします。

【啓発資料等】

- 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（内閣府、文部科学省、厚生労働省）
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>
- 令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業『教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究』（実施者：PwCコンサルティング合同会社）
<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/accident-prevention-at-nursery-facilities.html>
- こどもの命を守るために（こども家庭庁）【新規作成】
<https://www.youtube.com/watch?v=93pK05cd8Ds>
- 骨折事故に関する危険な場面と対策（こども家庭庁）【新規作成】
別添のとおり

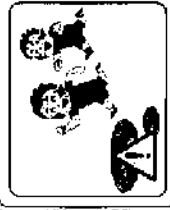
【問合せ先】

- こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係
TEL：03-6858-0183
- 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会
学習・安全課安全教育推進室学校安全係
TEL：03-6734-2966

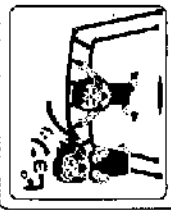
骨折事故に関する危険な場面と対策

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

～ 危険な場面 ～



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



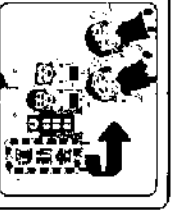
正しい使い方であれば危険性の少ない遊具(玩具)であっても、使い方によっては、事故に繋がっています。特に、遊具から飛び降りることによる事故が多く発生しています。



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



異年齢保育等において、年齢や体格が異なるこどもが一緒に遊ぶ(例えばドッジボール)ことは、遊びの内容によって強度に大きな差が生じ、事故に繋がる場合があります。



イベント(運動会、遠足等)当日の夕方や翌日などは、こどもの疲労が溜まっていたり、気持ちが高揚していたりすることで、事故に繋がりがやすくなっていると考えられます。



【子どもが水筒を持ち歩くときの転倒事故に注意！】
こどもが首や肩から水筒を下げてたまま転倒した場合、骨折のほか、腰部に水筒が当たった衝撃で命に危険が及び重篤な内臓損傷が起こることがありますので、以下のポイントに注意しましょう。
○ 水筒はなるべくリュックサック等に入れましょう。
○ 水筒を首や肩に掛けているときに走らないようにしましょう。
○ 道向等で遊ぶ場合は、水筒を置いて遊ぶようにしましょう。
※ 参考 消費生活庁「Water Safety」水筒を落とすことの転倒事故に注意！

～ 対策 ～

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

Check1 日常的な環境整備

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

Check2 正しい使い方の指導

こどもに対して、遊具や玩具の正しい使い方をしっかりと伝えるときにも、正しい使い方をしなければ怪傷につながることを繰り返し知らせましょう。

Check3 遊びの内容に応じたスペースの確保

例えば、狭いコートでのドッジボール(相手と近距離になる)、狭い鞆での鬼ごっこ(衝突の可能性が高くなる)などが事故に繋がりがやすすいので、適正なスペースの確保に努めましょう。

Check4 全体を見渡せる配置

こどもの遊びを見守る時は、複数の職員が同じ位置から同じ方向を見るのではなく、異なる位置から異なる方向を見るなど、全体の状況を把握することができると良いでしょう。

Check5 『危険』の早期発見・早期声掛け

見守り中は、危険な場面を早期に発見することに努めましょう。また、危険な場面を発見した場合は、直ちに声を掛け、事故を未然に防ぎましょう。

Check6 こどもと遊具の適合性の確認

こどもの発達段階(年齢・体格・運動能力等)を考慮して、遊具を準備しましょう。粗悪等に備えてマットを用いたり、包近で補助にあたるなどの対応を徹底しましょう。

Check7 過度な興奮状態の抑制

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

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

「令和5年教育・保育施設等における事故報告集計」の公表について

教育・保育施設等で発生した死亡事故、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)の事故を含む。)で、令和5年1月1日から令和5年12月31日までの期間内に国に報告があったものの件数について、別添のとおり取りまとめたので公表します。

【概要】

- 報告件数は2,772件(対前年+311)
- 負傷等の報告は2,763件(対前年+307)、そのうち2,189件[79%](対前年+292)が骨折によるもの。
- 負傷等の事故の発生場所は、施設内が2,481件[90%](対前年+299)、そのうち1,387件[56%](対前年+131)は施設内の室外で発生
- 死亡の報告は9件(対前年+4)

＜参考：事故報告制度の経緯＞

- 国においては、子ども・子育て支援新制度の施行に先立ち、平成26年9月、有識者、関係者等からなる「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」を設置し、検討会中間取りまとめ(平成26年11月)を踏まえ、平成27年4月、事故報告制度の見直しを行った。(特定教育・保育施設、特定地域型保育事業等、新制度に基づく認可の施設・事業については、法令上、事故報告が義務付けられている。)

【見直しの内容】

- ① 報告の対象となる施設・事業の拡大
 - ② 重大事故の範囲の明確化
 - ③ 報告様式、報告方法の改正と明示
- 平成29年11月、児童福祉法施行規則を改正し、これまで認可外保育施設等については通知により国に報告を求めていたところ、認可外保育施設のほか、子育て短期支援事業、一時預かり事業、病児保育事業及び子育て援助活動支援事業についても、事故の発生・再発の防止が努力義務とされ、事故が発生した場合における自治体への報告が義務とされた。
 - 集約した事故情報は、「教育・保育施設等における事故情報データベース」として、こども家庭庁 Web サイトで公表している。
(<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/database/>)

【問合せ先】

こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係
課長補佐: 森島 正木
係長: 宮崎 航
TEL: 03-6858-0183

文部科学省総合教育政策局
男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室
課長補佐: 合田 遼
係長: 吉田 慶太
TEL: 03-6734-2966

令和5年教育・保育施設等における事故報告集計

教育・保育施設等(※)において発生した死亡事故、治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故(意識不明(人工呼吸器を付ける、ICUに入る等)の事故を含む。)で、令和5年1月1日から令和5年12月31日までの期間内に第1報があったものを集計した。

※ 以下の施設・事業をいう。

- ・認定こども園(幼保連携型、幼稚園型、保育所型、地方裁量型)
- ・幼稚園
- ・小規模保育事業
- ・居宅訪問型保育事業
- ・一時預かり事業
- ・子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)
- ・子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ)
- ・放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)
- ・認可外保育施設(企業主導型保育施設、地方単独保育施設、その他の認可外保育施設)
- ・認可外の居宅訪問型保育事業
- ・認可保育所
- ・家庭的保育事業
- ・事業所内保育事業(認可)
- ・病児保育事業

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

・ 各欄下段は、対前年比の増減数

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

(利用するこどもの数)

- 幼保連携型認定こども園 813,103 人
認定こども園に関する状況について(内閣府子ども・子育て本部調べ(令和4年4月1日現在))
- 幼稚園型認定こども園 162,982 人
認定こども園に関する状況について(内閣府子ども・子育て本部調べ(令和4年4月1日現在))
- 保育所型認定こども園 127,015 人
認定こども園に関する状況について(内閣府子ども・子育て本部調べ(令和4年4月1日現在))
- 地方裁量型認定こども園 5,080 人
認定こども園に関する状況について(内閣府子ども・子育て本部調べ(令和4年4月1日現在))
- 幼稚園 841,824 人
学校基本調査(文部科学省調べ(令和5年5月1日現在))
- 認可保育所 1,788,298 人
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 小規模保育事業 82,350 人
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 家庭的保育事業 2,698 人
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 居宅訪問型保育事業 120 人
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 事業所内保育事業(認可) 8,356 人
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 一時預かり事業 3,511,779 人
令和4年度延べ利用人数(こども家庭庁成育局調べ(令和4年度実績))
※ 一般型及び余裕活用型(幼稚園型を除く。)
- 病児保育事業 988,448 人
令和4年度延べ利用児童数(こども家庭庁成育局調べ(令和4年度実績))
- 子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ) ショートステイ 100,379 人、トワイライトステイ 34,067 人
令和4年度利用者延べ人数(こども家庭庁成育局調べ(令和6年4月1日現在))
- 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ) 1,457,384 人
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)の実施状況(こども家庭庁成育局調べ(令和5年5月1日現在))
- 企業主導型保育施設 73,956 人
認可外保育施設の現況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和4年3月31日現在))
※ 企業主導型保育施設の数、認可外保育施設の内数である。
- 認可外保育施設 226,970 人
認可外保育施設の現況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和4年3月31日現在)を基に同庁が算出)
※ 認可外保育施設は、地方単独保育施設、その他の認可外保育施設を指す。
- 認可外の居宅訪問型保育事業 8,025 人
認可外保育施設の現況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和4年3月31日現在))

(施設・事業数)

- 幼保連携型認定こども園 6,475 か所
認定こども園に関する状況について(内閣府子ども・子育て本部調べ(令和4年4月1日現在))
- 幼稚園型認定こども園 1,307 か所
認定こども園に関する状況について(内閣府子ども・子育て本部調べ(令和4年4月1日現在))
- 保育所型認定こども園 1,354 か所
認定こども園に関する状況について(内閣府子ども・子育て本部調べ(令和4年4月1日現在))
- 地方裁量型認定こども園 84 か所
認定こども園に関する状況について(内閣府子ども・子育て本部調べ(令和4年4月1日現在))
- 幼稚園 8,837 か所
学校基本調査(文部科学省調べ(令和5年5月1日現在))
- 認可保育所 22,237 か所
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 小規模保育事業 6,013 か所
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 家庭的保育事業 794 か所
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 居宅訪問型保育事業 23 か所
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 事業所内保育事業(認可) 682 か所
保育所等関連状況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和5年4月1日現在)を基に同庁が算出)
- 一時預かり事業 10,506 か所
令和4年度実施箇所数(こども家庭庁成育局調べ(令和4年度実績))
※ 一般型及び余裕活用型(幼稚園型を除く。)
- 病児保育事業 4,141 か所
令和4年度実施箇所数(こども家庭庁成育局調べ(令和4年度実績))
- 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) 978 か所
令和4年度実施箇所数(こども家庭庁成育局調べ(令和4年度実績))
- 子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ) ショートステイ 974 か所、トワイライトステイ 543 か所
子育て短期支援事業の実施箇所数について(こども家庭庁成育局調べ(令和4年度実施箇所数))
- 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ) 25,807 か所
放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)の実施状況(こども家庭庁成育局調べ(令和5年5月1日現在))
- 企業主導型保育施設 4,370 か所
認可外保育施設の現況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和4年3月31日現在))
- 認可外保育施設 9,186 か所(事業所内保育施設 4,313 か所、ベビーホテル・その他 4,873 か所)
認可外保育施設の現況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和4年3月31日現在)を基に同庁が算出)
※ 認可外保育施設は、地方単独保育施設、その他の認可外保育施設を指す。
- 認可外の居宅訪問型保育事業 6,502 か所
認可外保育施設の現況取りまとめ(こども家庭庁成育局調べ(令和4年3月31日現在))

① 死亡及び負傷等の事故概要

	負傷等(※2)				死亡(※2)	計	
	意識不明	骨折	火傷	その他			
幼保連携型認定こども園	567	2	471	2	92	1	568
幼稚園型認定こども園	31	0	24	0	7	0	31
保育所型認定こども園	117	0	91	0	26	0	117
地方裁量型認定こども園	2	0	1	0	1	0	2
幼稚園	38	0	35	0	3	0	38
認可保育所	1,267	19	949	1	298	1	1,268
小規模保育事業	17	1	7	0	9	1	18
家庭的保育事業	1	0	1	0	0	0	1
居宅訪問型保育事業	1	0	1	0	0	0	1
事業所内保育事業(認可)	2	0	2	0	0	0	2
一時預かり事業	2	0	2	0	0	0	2
病児保育事業	0	0	0	0	0	0	0
子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)	2	0	2	0	0	0	2
子育て短期支援事業 (ショートステイ・トワイライトステイ)	0	0	0	0	0	0	0
放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	648	1	551	0	96	3	651
企業主導型保育施設	27	1	22	0	4	0	27
地方単独保育施設(※1)	5	0	4	0	1	0	5
その他の認可外保育施設	34	0	25	0	9	3	37
認可外の居宅訪問型保育事業	2	0	1	0	1	0	2
計	2,763	24	2,189	3	547	9	2,772

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

※2 各項目について(用語の整理であり、以下の報告事例があったことを意味するものではない。)

- ・ 意識不明: 事故に遭った際に意識不明になったもの(その後、意識不明の状態が回復したもののほか、てんかん等の病気に起因するものを含み、令和5年12月末までの間に死亡したものは除く。)
- ・ 骨折: 切り傷やねんざ等の複合症状を伴うものを含む。
- ・ その他: 指の切断、唇、齒の裂傷等を含む。
- ・ 死亡: 第1報の報告時に「意識不明」であり、その後、第2報以降の報告時(令和5年12月末までの間)に「死亡」として報告のあったものを含む。

② 年齢別

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

・ 年齢は事故発生時の満年齢

・ ()内の数字は死亡事故の件数で、上段の数値の内数

③ 場所別

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

()内の数字は死亡事故の件数で、上段の数値の内数

④ 死亡事故における主な死因

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

・ 令和5年に死亡事故の報告があった施設のみ掲載

※ 「その他」は、急性硬膜下血腫が1件、死因不明等が5件である。

⑤ 死亡事故発生時の状況

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

・ 令和5年に死亡事故の報告があった施設のみ掲載

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

参考① 過去の報告件数等

[各年の集計について]

集計期間は以下のとおり。原則、国に報告された月でカウントしているが、平成25年に判明した31件の追加報告分は、実際に事故が発生した月でカウントしている。

- ・ 平成16年から20年：4月から3月まで
- ・ 平成21年：4月から12月まで（平成21年1月から3月発生分は平成20年分として集計）
- ・ 平成22年から26年：1月から12月まで
- ・ 平成27年：認可保育所及び認可外保育施設（地方単独保育施設及びその他の認可外保育施設）は1月から12月まで、認定こども園及び小規模保育事業は4月から12月まで
- ・ 平成28年以降：1月から12月まで

○ 死亡事故

	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	認可保育所	小規模保育事業	一時預かり事業	家庭的保育事業	病児保育事業	放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)	認可外保育施設	計
H16	-	-	-	7	-	-	-	-	-	7	14
H17	-	-	-	3	-	-	-	-	-	11	14
H18	-	-	-	5	-	-	-	-	-	8	13
H19	-	-	-	3	-	-	-	-	-	12	15
H20	-	-	-	4	-	-	-	-	-	7	11
H21	-	-	-	6	-	-	-	-	-	6	12
H22	-	-	-	5	-	-	-	-	-	8	13
H23	-	-	-	2	-	-	-	-	-	12	14
H24	-	-	-	6	-	-	-	-	-	12	18
H25	-	-	-	4	-	-	-	-	-	15	19
H26	-	-	-	5	-	-	-	-	-	12	17
H27	1	0	0	2	1	0	0	0	0	10	14
H28	0	0	0	5	0	0	1	0	0	7	13
H29	1	0	0	2	0	0	0	1	0	4	8
H30	0	0	0	2	0	0	1	0	0	6	9
R1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	6
R2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	5
R3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	5
R4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	5
R5	1	0	0	1	1	0	0	0	3	3	9
計	4	1	1	68	2	1	2	1	3	151	234

- ・ これまで死亡事故の報告があった施設・事業のみ掲載
- ・ 平成 26 年までは認可外保育施設は、地方単独保育施設とその他の認可外保育施設とを分類して把握していない。
- ・ 平成 27 年以降の地方単独保育施設における死亡事故は平成 27 年の 1 件(認可外保育施設の内数)のみ。
- ・ 平成 28 年以降の企業主導型保育施設における死亡事故は令和 4 年の 1 件(認可外保育施設の内数)のみ。
- ・ 令和元年以降は、第 1 報の報告時に「意識不明」であり、その後、第 2 報以降の報告時(令和 5 年 12 月末までの間)に死亡として報告のあったものも件数に含む。

○ 負傷等(死亡事故以外)

	幼保連携型認定子ども園	幼稚園型認定子ども園	保育所型認定子ども園	地方養育型認定子ども園	幼稚園	認可保育所	小規模保育事業	家庭的保育事業	居宅訪問型保育事業	事業所内保育事業(認可)	一時預かり事業	病児保育事業	子育て後期児童発達支援センター —サポートセンター—事業	子育て支援型事業(ショートステイ・ミニ・スイート)	子育て支援型事業(ショートステイ・ミニ・スイート)	放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)	企業主導型保育施設	地方単独保育施設	その他の認可外保育施設	認可外の居宅訪問型保育事業	計
H27	12	3	2	1	13	342	1	0	0	0	0	0	0	0	0	228	-	8	3	0	613
H28	51	8	11	1	20	469	1	0	0	0	0	0	2	0	0	288	0	3	8	0	862
H29	72	7	10	1	24	727	6	0	0	1	2	0	5	0	0	362	2	8	7	0	1,234
H30	173	19	40	0	40	892	14	0	0	1	1	0	1	1	0	420	6	7	17	0	1,632
R1	280	27	25	1	35	879	13	0	0	1	2	0	1	0	0	445	8	3	18	0	1,738
R2	312	23	45	3	55	1,080	18	1	0	3	1	0	0	0	0	429	13	3	24	0	2,010
R3	462	29	61	3	49	1,189	18	0	1	4	3	0	0	0	0	475	18	3	27	0	2,342
R4	482	25	74	0	36	1,189	23	1	0	8	1	0	2	0	0	565	23	0	27	0	2,456
R5	567	31	117	2	38	1,267	17	1	1	2	2	0	2	0	0	648	27	5	34	2	2,763
計	2,411	172	385	12	310	8,034	111	3	2	20	12	0	13	1	0	3,860	97	40	165	2	15,650

・ 過去に公表した「教育・保育施設等における事故報告集計」の件数(死亡事故以外)を示したもの。

参考② 事故防止に係るこれまでの取組等

1 国における有識者会議の設置

- 平成 28 年 4 月、国に「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」(以下「有識者会議」という。)を設置し、地方自治体の検証報告等を踏まえた重大事故の再発防止策について検討を開始。
- 平成 30 年 7 月には地方自治体の検証報告等や事故情報データベースの分析を踏まえ再発防止策の検討を行い、年次報告として取りまとめて公表(以降、毎年取りまとめて公表)。

2 ガイドライン等の周知、注意喚起

- 平成 28 年 3 月、検討会最終報告(平成 27 年 12 月)を受け、自治体に以下を通知。
 - ・ 「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインについて」
重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や事故発生時の対応方法を周知。
<ガイドライン URL> <https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>
 - ・ 「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」
重大事故の再発防止のため、死亡事故等の重大事故について、事後的な検証を実施するよう自治体に要請。
- 平成 28 年 10 月、認可外保育施設での死亡事故、特に午睡中の死亡事故が多いことから、ガイドラインの周知徹底や、睡眠中の窒息リスクの除去の方法、重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項等に係る周知啓発資料等を自治体宛てに通知。
- 平成 29 年 6 月、プール活動・水遊びが始まる時期に合わせ、プール活動等を行う場合の適切な監視・指導体制の確保について、
 - ・ 監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントの事前教育を行うこと。
 - ・ 保育士等に対して心肺蘇生を始めとした応急手当等について教育の場を設けること。
 - ・ 119 番通報を含め緊急事態への対応を整理し共有しておくこと。等の注意喚起を自治体宛てに通知し、こどもの安全を最優先するという認識を日頃から共有するなど、保育所等における安全について周知。以降、毎年通知を発出。
- 平成 29 年 9 月、一部の自治体において重大事故の検証が進んでいない状況が見受けられたことから、検証の実施について、改めて周知。
- 平成 29 年 12 月、有識者会議での議論を踏まえ、睡眠中の事故防止等、速やかに注意喚起すべき事項について取りまとめ、自治体宛てに通知。
- 令和元年 6 月、総理指示を基に決定された「未就学児等及び高齢運転者の交通安全緊急対策」に基づき、内閣府、文部科学省、厚生労働省連名で「未就学児が日常的に集団で移動する経路の交通安全の確保の徹底について」を自治体宛てに通知し、「未就学児が日常的に集団で移動する経路の緊急安全点検」を実施するなど、関係府省庁が連携して交通安全対策を推進。

○ 令和2年2月、誤嚥による乳幼児の死亡事例が複数発生している状況を踏まえ、内閣府、消費者庁、文部科学省及び厚生労働省の連名で「食品による子どもの窒息事故に関する注意喚起について」を自治体宛てに通知。以降、毎年節分行事前に食品等の誤嚥による子どもの窒息事故の予防に向けた注意喚起を発出。

○ 令和3年8月、送迎用バスに置き去りにされた園児が熱中症により亡くなった事例を踏まえ、厚生労働省、文部科学省、内閣府の連名で「保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部における安全管理の徹底について」を自治体宛てに通知。令和4年9月にも同様の置き去りによって熱中症で園児が亡くなる事案が発生したことを踏まえ、当該通知の再周知を行うとともに、総理指示により送迎用バスを有する全ての施設に対し、緊急点検及び地方自治体の協力を得て実地調査を実施。

また、令和4年9月、「保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部におけるバス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する関係府省会議」を設置し、同年10月には、以下の項目を内容とする「こどものバス送迎・安全徹底プラン ～バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策～」を策定。

- ・ 所在確認や安全装置の装備の義務付け
- ・ 安全装置の仕様に関するガイドラインの作成
- ・ 安全管理マニュアルの作成
- ・ 早期のこどもの安全対策促進に向けた「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」

○ 令和4年4月、園外活動時等において、園児のみが当該活動を行った場所に取り残された状態で保育士等がその場を離れる事案が発生したことを踏まえ、厚生労働省及び内閣府の連名で、「保育所等の園外活動時等における園児の見落とし等の発生防止に向けた取組の徹底について」を、文部科学省からは「幼児期における園外活動時の参考資料の送付について」を自治体宛てに通知。

○ 令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業「教育・保育施設等における『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン』等の効果的な周知方策についての調査研究事業」において、教育・保育施設等の職員向けの分かりやすい啓発資料を作成し、自治体、施設・事業所に発出。

<啓発資料>

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

○ これらのほか、各種自治体説明会や研修会等において、ガイドライン等の周知を実施。