

教育・保育施設等における 事故防止対策

保育所・幼稚園・認定こども園
地域型保育施設・認可外保育施設



- ・この冊子は、本県や全国で実際に起きた保育所、幼稚園、認定こども園等での事故事例をもとに、事故を未然に防ぐための効果的な取組や、事故が発生した際の緊急対応について、ポイントをまとめたものです。
- ・一つひとつの事例を参考に、「自分の園でも起きるかもしれない」との意識をもって各園の対策を今一度振り返り、更なる改善に取り組んでいただくことで、事故を防ぎ、安全・安心な教育・保育の推進に役立ててください。

滋賀県

令和4年12月作成

1

午睡（おひるね）



事故事例

- ・ 0歳児が午睡中、うつぶせ寝のままぐったりしていた。
保育士が慌てて様子を確認したが、園児は呼吸をしておらず、救急搬送された。



睡眠中は、突然死などの重大事故につながりやすい。



解説

< SIDS：乳幼児突然死症候群 >

- ・ 乳幼児突然死症候群（Sudden Infant Death Syndrome-SIDS- シッズ）は、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る、原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なります。
- ・ 生後2か月から6か月までの1歳未満での発症が多く、稀に1歳以上でも発症する場合があります。特に、うつぶせ寝の乳幼児に発症頻度が高いことが疫学調査で分かっています。

リスク要因

預かりはじめ（入所1か月以内）、体調不良、
うつぶせ寝、家族の喫煙 など



他にも潜むこんなリスク

< 窒息 >

- ・ 敷き布団のすきまに顔をうずめて呼吸困難になった。
- ・ ミルクや食べ物、おう吐物で口をふさいでしまった。



< 他の園児へのケガ >

- ・ 寝起きの園児が、他の園児を踏みつけた。





事故防止対策の取組

寝かせるときは、あおむけ寝。



- 寝かしつけのときから。
- 寝返りでうつぶせや横向きになったときは、すぐに戻す。

睡眠チェックを欠かさない。

<頻度> 0歳児は5分毎、1歳児は10分毎。タイマーを使って行う。

<項目> 名前、顔色、くちびるの色、
呼吸の有無（呼吸音・胸の動き）
呼吸の様子（せき、ぜーぜー、鼻づまり）
熱感（体に触れて体温・発汗等）
体位（上向き・横向き・下向き）



子どもをひとりにしない

観察票に記録



その他の効果的な取組

- 敷き布団は固め。かけ布団は軽め。
- かけ布団で子どもの顔を覆わない。
- 隣の子ともとの布団の隙間をあける。
※お友達が覆いかぶさらない、顔が埋まらないように。
・頭を交互にして寝かせると、感染症対策の観点からも効果的です。
- ひも、ひも状のもの、おもちゃ、スタイ、タオルなど、窒息や誤飲につながるものを近くに置かない。
- 口の中を定期的にチェックする。
異物、ミルク、食べたもの、おう吐物等がないか。
- 室内の照明は、顔色が観察できる明るさで。
カーテンがある場合は、開けておく。
- 寝かせる前にシーツのしわがないかを点検する。
- 授乳後はげっぷを十分出してから寝かせる。
- 服の襟や袖口で口をふさいでいないか確認する。



2

プール・水遊び

消費者安全調査委員会イラスト集より



事故事例

- ・ 5歳児がプール遊びをはじめて約10分後にうつぶせでおぼれていた。
職員の救護処置で呼吸を取り戻し、病院に搬送された。



楽しいプール活動・水遊びは、安全を最優先に。



解説

- ・ 幼児期のプールや水遊びは、水に親しむ楽しさを味わうための大切な機会です。
- ・ 一方で、乳幼児は数センチの深さでもおぼれてしまう可能性があります。
- ・ 監視者が監視に専念できる監視体制を確立するとともに、万が一事故が発生した場合に備えて緊急体制の確保（AED操作研修、救急対応等）を講じるなど、子どもの安全を最優先に取り組みましょう。
- ・ 十分な監視体制が取れないときは、プール活動を中止する判断も必要です。



他にも潜むこんなリスク

<転倒>

- ・ プールサイドを走り回り、足を滑らせて転んだ。

<飛び込み・のぞきこみ>

- ・ 水遊び中にたらいの中を覗き込もうとして、バランスを崩した。
- ・ 水深の浅いプールに飛び込んで体を強打した。

<ふざけてほかの子を沈める・上に乗る>

- ・ プール遊びの最中に、ほかの子の頭を水中に沈めた。
- ・ 他の子がプールの中で転んだ子どもの上に乗った。





事故防止対策の取組

監視員は、子どもから絶対に目を離さない。



監視員の役割

- 監視員は、プールの指導員とは別に配置し、役割を明らかにしたベスト等を着用する。
- 最初にプールへ行き、最後に（全員の退水を確認後）戻る。
- プール全域をくまなく監視する。規則的に視線を動かす。
- 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもはいないか。
・ **バタバタと動いたり声を出さずに、静かにおぼれるケースも多い。**
- わずかな時間でも持ち場を離れるときは、ほかの人に状況を伝えて交代する。

消費者安全委員会

夏の活動前に見ておきましょう！



動画「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」



その他の効果的な取組

活動前のチェック

- 天候、気温、水温、塩素濃度、大気汚染等は問題ないか。
- プール設備の安全点検。破損箇所、危険物はないか。
- 救急用具（応急手当、毛布、笛等）はそろっているか。
- 救命救助の方法（心肺蘇生法、AED 操作法）を確認しておく。
- 子どもに対する安全指導を行う。
- 子どもの健康状態を把握しておく。

活動後のチェック

- プールの水は速やかに抜く。
- （施錠設備がある場合は）鍵をかける。
- プール管理日誌に記録する。



3

食事中（誤嚥・窒息）



事故事例

- ・ 1歳児が給食中にリンゴを食べきらない間に、ハンバーグを口に入れ、窒息した。



食事中は、食品による誤嚥・窒息に要注意。



解説

- ・ 令和2年に大阪市の保育園で実際に起きた事例で、園児は死亡しました。「時間内に食べきること」を優先し、保育士が次の食べものを口に入れたことが原因とされています。
- ・ 誤嚥は、食べ物が食道ではなく気道に入り込むことです。気道が塞がることにより新鮮な空気を取り込めず（窒息）、極めて短時間で致命傷となります。
- ・ 年齢や月齢にかかわらず、普段食べているどんな食材でも窒息につながる可能性があります。食事中は、適切な食事援助や観察を行いましょう。



他にも潜むこんなリスク

<誤嚥・窒息をおこしやすい食べもの>

まるいもの

うずら卵、ミニトマト、ぶどう、さくらんぼ、球形チーズ など

モチモチ

もち、白玉団子、こんにゃくゼリー、マシュマロ など

かたいもの

豆、ナッツ類、(温めた)いか など

<さまざまな“ながら”食べ>

お話ししながら、笑いながら、泣きながら、歩きながら、うたた寝しながら、慌てながら など





事故防止対策の取組

窒息発生時の応急措置

政府広報オンライン



食材、調理方法に気を付ける。

- 誤嚥、窒息のおそれのある食材は与えない。
- 子どもの口にあった量や大きさに調整する。
例) ミニトマトは、4等分する。
- かたいものは、調理してやわらかくする。



子どもの状態や食べるペースを尊重し、安全に食べさせる。

- ゆっくり落ち着いて食べさせる。子どもの意思にあったタイミングで食べさせる。
- 食べるスピードが速すぎないか。1回の量が多すぎないか。
- よく噛んで食べさせる。飲み込んだことを確認する。
「もぐもぐ、ごっくん」
- 汁物などの水分を適切に与える。水分は食事前にもとる。
- 正しく座っているか。
- 「笑う」「泣く」が起きたときは、詰まっていないか確認する。
- 食事中に眠くなっていないか。眠くなっているときに無理に口に入れていないか。
- 食べ終わりに口の中が空になっていることを確認する。



チャイルドマウス

この円形・楕円形の中に入るものは
子どもの口に入ります

縦、横、斜めにして楕円形に入りそうなものは、
子どもが飲み込んだり、窒息の危険があります。

3歳児の
最大口径
39mm 円形

51mm の楕円形

4

食事中（食物アレルギー）



事故事例

- ・小麦アレルギーの子どもが、おやつ時間に小麦成分入りのお菓子（クッキー入りバニラアイス）を食べた。息苦しさを訴え、顔が赤面するなど全身症状が現れたことから、病院に救急搬送された。



アナフィラキシーショックは、生命に関わる重篤事態。



解説

- ・アレルギー疾患を持つ子どもへの誤食の例で、県内でも放課後児童クラブで発生が報告されています。
- ・食物アレルギーは、特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことを言います。
- ・アナフィラキシーは、アレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさなどの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態を指します。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特に“アナフィラキシーショック”と呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態です。
- ・乳幼児期に起こるアナフィラキシーは、食物アレルギーに起因するものが多いです。



他にも潜むこんなリスク

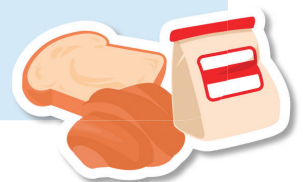
<食物アレルギー>

口に入れる

さわる

吸い込む

- ・牛乳が入ったコップが倒れ、こぼれた牛乳が乳アレルギーの園児にかかった。
- ・アレルギーのある園児が、ほかの園児の給食を食べた。
- ・小麦アレルギーの子どもに、小麦粘土を使わせた。





事故防止対策の取組

一人ひとりの症状と対応を、全職員が理解する。

- 「生活管理指導表」を配布し、かかりつけ医で作成のうえ、提出してもらう。
- 「生活管理指導表」をもとに、生活面での配慮や食事などの具体的な対応について、関係職員と保護者が協議して決める。
- 子どもの状況と施設での対応について、全職員が共通理解を行う。
- 定期的に取り組状況について情報共有を行い、見直し（除去の解除等）を行う。



食材、食事の提供方法に注意する。

- 食材は「完全除去か」、「解除か」の2択が基本。
- 施設で「初めて食べる」を避ける。
- 加工食品は、アレルギー成分が含まれていないかをチェックする。
- 食事提供の各場面での誤食防止を徹底する。 **調理** **配膳** **食事提供**
- 材料の置き場所、調理する場所を分ける。
- アレルギーの子どもの食事の調理担当者を決める。
- 食器、トレイの色や形を変える。
- 除去食、代替食は、普通食と形や見た目が明らかに違うものにする。
- 食事内容を記載した配膳カードを作成し、2重・3重にチェックする。



緊急時の対応を確認しておく。

- 緊急性が高い場合は、ただちにエピペン®を使用する。**
※エピペン®（アドレナリン自己注射製剤）は救急車が来るまでの応急処置。
- 救急車を要請する。（119番通報）**
- その場で安静にし、救急隊を待つ。
- 可能なら内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）を飲ませる。



5

遊具（転倒・転落）



事故事例

- ・ 5歳児が、園庭のジャングルジムから落下し、地面に着地の際に体を強打した。左腕が腫れており病院を受診し、レントゲンを撮ったところ、左上腕骨にひびが入っていることがわかった。

重大事故のケガの約8割は、骨折事故。



解説

- ・ 3歳以降になると、外遊びが活発となり、園庭の遊具で遊ぶ場面も増えてきます。遊具を使って遊ぶことで、楽しく、健康な体をつくることは非常に重要です。
- ・ 一方で、遊具から転落したり転倒したりして、腕や足を骨折する事故が毎年数多く発生しています。
- ・ 一人で遊んでいるとき、友達と遊んでいるときなど発生の場面は様々です。安全面に十分に目を配り、子どもが安全に遊べる環境を整えましょう。



他にも潜むこんなリスク

- ・ すべり台で滑った園児が、下から登ろうとしている別の園児と衝突した。
- ・ 鉄棒から手を離して落下した。
- ・ ブランコで遊んでいる園児のそばに近寄り、ブランコにぶつかった。
- ・ 降園後、保護者を待つ間に、一人で遊具で遊んでいた際に、固定遊具から落下してケガをした。

※降園時の親への引き渡し後の事故も多い。





事故防止対策の取組

安全管理をおろそかにしない。

- 点検は、定期的、継続的、組織的に行う。
- 遊具の使用方法、危険箇所を発見した時の対処方法、事故が起きた時の対応をマニュアル化し、共通理解を図る。
- 遊具の接地面等に、クッション素材など落下に備えた安全対策を講じる。
- ぐらつきやさびはないか。
- 引っ掛かりや絡まりを起こす部分はないか。
- 頭や指などが抜けなくなるすき間はないか。
- 遊具の周りに危険なものはないか。
(石、ガラス、木の根、地面の凸凹等)
- 専門業者への点検を依頼する。



子どもに正しい遊び方を教える。

- ルールや順番を守る。
- 遊具が濡れているときは遊ばない。
- 荷物を持ったり、引っかかるものを身に着けたまま遊ばない。
フードやひものある衣服は要注意
- 危険な行動は、その場で指導する。
- 新学年や新学期ごとに、遊具の安全な使い方を確認する。
- 遊具に潜む危険な箇所や危険な使い方を理解するよう指導する。



日本スポーツ振興センター

固定遊具の事故防止マニュアル

～学校（園）における安全教育・安全管理のポイント～



6

園外活動(置き去り・見失い)



事故事例

- ・園外活動において、近所の公園に遊びに行った際、帰りの点呼の確認漏れがあり、園児1名を公園に取り残してしまった。



置き去りや見失いは、重大事故や犯罪被害につながる。



解説

- ・最近、園外活動などで、園児のみを取り残したまま、保育士等がその場を離れてしまう、置き去りや見失いの事案が多発しているとして社会問題となっています。
- ・令和4年4月には広島市の保育所で柵から園外に抜け出し、行方不明となった5歳児が、近くの川岸付近で見つかり死亡が確認された事案がありました。
- ・園児の置き去りや見失いは、一步間違えれば重大事故に直結しかねませんし、連れ去りや誘拐などの犯罪に巻き込まれる危険性もあります。
- ・わずかな時間であっても見失わないように対策を行う必要があります。



他にも潜むこんなリスク

- ・散歩中に気になるものを見つけて、園児が突然道路へ飛び出した。
- ・園児が、同じ公園で遊んでいた他の保育所の園児の中に紛れ込んだ。

玄関・門扉

- ・お迎えの時、門が開いた途端、子どもだけが園外に飛び出した。
- ・保育士が目を離した間に、園児がフェンスを乗り越えて外に出てしまった。

屋内

- ・トイレ内に閉じ込められた。
- ・倉庫でかくれんぼをしていて閉じ込められた。





事故防止対策の取組

人数確認を徹底する。

- 場面が切り替わる時は、必ず人数確認を行う。
- 子どもの顔を見て、名前を呼びながら確認する。
- 複数の職員で行う（ダブルチェック）。



子どもの状態を把握し、目を離さない。

活動前

- 見失いが起きそうな危険箇所を把握し、職員間で共有する。
- 子どもの健康状態や個別に配慮が必要な子どもを把握し、職員間で共有する。

活動中

- 子どもが活動している様子を常に把握する。
- 複数人で目を配り、役割分担を明確にする。
歩く際の隊列は、大人が子どもを挟んで歩く。必要に応じて真ん中にも大人が入る。
- 死角を作らないよう、立ち位置を工夫する。
- 持ち場を離れるときは、ほかの人に状況を伝えて交代する。



その他の効果的な取組

玄関・門扉

- 門扉やフェンスの形状等、子どもが単独で抜け出せないようハード面の安全対策を講じる。
- 保護者等の出入り時の安全対策を講じる。
(注意書きの張り紙、職員の立ち会い等)

屋内

- 倉庫・トイレの扉は開けたままにしない。施錠の際は、必ず指差し確認を行う。
- 建物内の死角を把握し、容易に入れられないよう対策を講じる。

7 送迎バス



! 事故事例

- ・送迎バスが園に到着後、添乗員が座席で眠る園児1名に気が付かず、バスに園児を取り残したまま車庫へ戻ってしまった。その後、運転手が車内点検中に取り残された園児を発見し、園に送り届けた。

車内への置き去りは、子どもの命を危険にさらす重大事故。

💡 解説

- ・令和4年3月に実際に県内の幼稚園であった事例です。幸い園児は無事でしたが、全国では、令和3年7月に福岡県中間市で、令和4年9月には静岡県牧之原市で、バスに長時間取り残された園児が熱中症で亡くなるという事故が起きました。
- ・夏場のバス車内は、ほんの数十分で高温に達し、熱中症の危険性が高まります。夏場に限らず、バスに子どもを置き去りにすること自体が、子どもの命を危険にさらす重大事故であるという認識をもち、ほんの少しの時間であっても、バスに園児を取り残すことは絶対にあってはなりません。

💡 事故防止対策の取組

乗車時、降車時の確認を徹底する。

安全装置の導入が義務化

- 乗車時と降車時に、座席と子どもの人数の確認を行う。
- 運転手以外に子どもの対応を行う職員が同乗する。
- 複数の職員で（ダブルチェック）確認を行う。



子どもの出欠状況を職員間で共有する。

送迎バスのない施設でも徹底を！

- 連絡がなく欠席した子どもがいる場合、保護者に確認する。
- 子どもの出欠状況を職員間で情報共有する。
- 子どもの出欠状況をバスの乗務員とも共有する。



8

その他の危険事例



誤飲・誤食（玩具等）



事故事例

園児が、カバンに付いていたキーホルダーを口に入れた。



事故防止対策の取組

- 誤飲・誤食につながるものを園に持ち込んだり、身に付けていないか。
- ボタンや髪留め、飾りやアクセサリ、ビニール袋が身近にないか。
- 子どもの手の届く場所に危険なものがないか。

衝突

鬼ごっこ中に園児同士が衝突した。



対策例

- 子どもたちの動きをよく確認。
- 遊ぶときは、広いスペースで。

指はさみ事故

ドアに指を挟んで指を骨折した。



対策例

- 間にクッション材を入れる。
- ドアを閉める。鍵をかける。

虫刺され

園児が、園庭でムカデに刺された。



対策例

- 植栽等に害虫がないか確認。
- 殺虫剤を撒く。
- 刺された際の対処方法を確認。

動物の侵入

園庭に動物（猪、野犬）が侵入した。



対策例

- フェンスを設置する。
- 餌になるものを置かない。

9

緊急時の役割分担(事故発生時)

事故発生時は、子どもの生命と健康を最優先する。応急処置は迅速に行う。

管理・監督者（園長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる。
- それぞれの役割分担の確認および指示
- エピペン®、AED の使用や心肺蘇生

管理者が到着するまではリーダー代行となる。

発見者

- 子どもから離れず、観察および症状の記録
- 助けを呼び、人を集める（大声で）
- 職員Aに「準備」、職員Bに「連絡」を依頼。
- エピペン®、AEDの使用や心肺蘇生

職員A 「準備」

- エピペン®、AEDの準備
- 症状や対応の記録（随時）
時間を書く。
写真を撮るなど、現場を保存する。
- エピペン®、AEDの使用や心肺蘇生の介助

職員B 「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼ぶ
- 保護者への連絡
- さらに人を集める。

職員C

- 他の子どもへの対応
- 救急車の誘導

※救急隊が到着したら、症状や対応状況を報告しましょう。

※職員Cがいない場合も予想できます。Cがいない場合を想定して、A・Bの職員で対応できるようにしましょう。

10 救急車の呼び方(119番通報)

救急の場合の例

「救急です」



現在の住所・目標となるものを伝える

「住所は、滋賀県●●市(町) ●●、○番地の●●園(施設名)です。」

「(目標物) ●●郵便局の北側100mです。」

病気、けがの状況を伝える。

「いつ」「どこで」「だれが」
「どうして」
「現在どのような状態か。」

※ 簡潔に伝える。

※ エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える。

通報者名、連絡先を伝える。

私は、●●園(施設名)の○○です。
電話番号は、●●-○○●●です。

11

関係機関への事故報告



保護者への報告

教育・保育中の事故は、必ず保護者へ報告する。

【事故発生時に電話連絡をする際の注意事項】

- ・事故の発生状況、医療機関の診察・検査結果、今後の受診等についての確に報告し、誠意をもって丁寧に対応する。
- ・保護者からの質問には、状況を踏まえ、確認できた内容の範囲内において説明する。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。

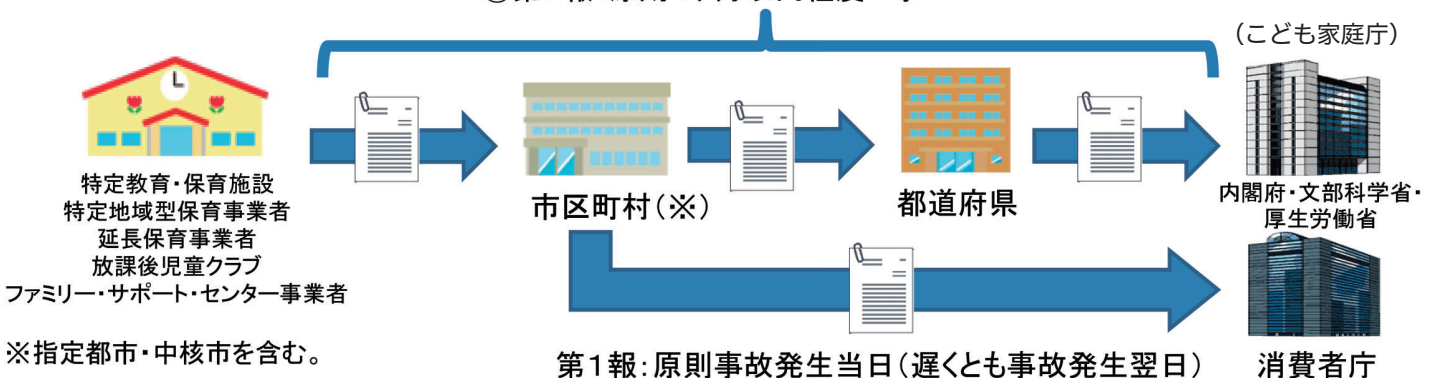


行政機関への報告

以下の事案は、市町を通じて県へ報告する。

- 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。)
- 施設外において見失い、置き去り等が発生した場合
(園児が自ら施設外に出た場合を含む。)
- 警察、消防による救急搬送等、他の団体の救助協力を求めた場合

- ①第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)
- ②第2報:原則1ヶ月以内程度 等



※私立幼稚園は、都道府県所管課に直接報告

12

ヒヤリ・ハットの記録・情報共有

「ヒヤリ・ハット」の状況を見逃さず、事故防止に役立てる。



解説

- ・重大事故が起こる背景には、多数の様々な軽微な事故が発生していると言われております（ハインリッヒの法則）。日々の軽微な事案であっても、その都度振り返り、改善を図ることが、再発や重大事故を防ぐうえで大変重要です。
- ・事故に至らない「ヒヤリ」「ハッ」とした出来事を記録し、自園の傾向を分析し、対策を講じたうえで、全職員で情報共有しましょう。

ひやり・はっと報告書

あなたの気づいたことを施設事故・不祥事防止に活かしましょう！

クラス名	園児名	報告者
いつ	令和 年 月 日 () 午前・午後	
どこで	[必要に よるに 記入]	
だれが		
何をしています		
ひやりはっとの内容		
報告について 時刻・内容・対応		
原因と思われる状況	<input type="checkbox"/> 目を離してしまった <input type="checkbox"/> よく聞こえなかった <input type="checkbox"/> よく見えなかった <input type="checkbox"/> 忘れていた <input type="checkbox"/> 気がつかなかった <input type="checkbox"/> 勘違いしていた <input type="checkbox"/> 知らなかった <input type="checkbox"/> 大丈夫だと思った <input type="checkbox"/> 考え事をしていて <input type="checkbox"/> イライラしていた <input type="checkbox"/> 急いでいた <input type="checkbox"/> 体調が悪かった <input type="checkbox"/> 適当にやってしまった <input type="checkbox"/> その他	
改善点 防止に向けた取り組み	[]	
管理職所見	主任	副園長 園長

<作成のポイント>

- 簡潔に書く（5W1H）
- 客観的に、事実を正確に書く。
- 原因を特定する
- 具体的で現実的な改善策を書く。
- 発生後すぐに書く。



『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、文部科学省および厚生労働省作成）



滋賀県

総務部 私学・県立大学振興課

健康医療福祉部 子ども・青少年局

教育委員会事務局