

教 生 学 第 4 9 3 号
令和 4 年（2022年） 8 月 1 日

各 教 育 局 長
関 係 道 立 特 別 支 援 学 校 長
各 市 町 村 教 育 委 員 会 教 育 長（札幌市を除く） 様
（各 市 町 村 立 幼 稚 園 及 び 認 定 こ ど も 園 長）

北海道教育庁学校教育局生徒指導・学校安全課長 泉 野 将 司
北海道教育庁学校教育局健康・体育課長 今 村 隆 之
北海道教育庁学校教育局義務教育課長 新 居 雅 人
北海道教育庁学校教育局特別支援教育課長 大 畑 明 美

特定教育・保育施設等における事故の報告等について（通知）

このことについて、内閣府子ども・子育て本部参事官付（子ども・子育て支援担当）、内閣府子ども・子育て本部参事官付（認定こども園担当）、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課、厚生労働省子ども家庭局子育て支援課及び厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課から別添写しのとおり事務連絡がありましたので、通知します。

ついては、事故報告に係る手続きを次のとおり定めましたので、今後はこれにより行っていただくとともに、報告について遺漏のないようお願いいたします。

記

1 報告の対象となる重大事故の範囲

(1) 死亡事故

(2) 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。）

2 報告様式

別紙 4

3 報告の手続

(1) 道立学校長及び市町村教育委員会教育長は、次により教育局長あて報告する。

ア 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。

なお、事故報告書を提出する前に、教育局にその状況を電話等により連絡すること。

イ 事故発生の要因分析や検証等の結果については、作成され次第報告すること。

(2) 教育局長は、(1)に定める報告を受けたときは、生徒指導・学校安全課長あて報告する。

〔 学 校 安 全 係
健康・体育指導係
義務教育指導係
特別支援教育指導係 〕

(写)

事務連絡
令和4年6月24日

各都道府県子ども・子育て支援新制度担当部局
各都道府県認定こども園担当部局
各都道府県私立学校主管部（局）
各都道府県民生主管部（局）
各都道府県児童福祉主管部（局）
各都道府県教育委員会 御中
各指定都市・中核市子ども・子育て支援新制度担当部局
各指定都市・中核市認定こども園担当部局
各指定都市・中核市民生主管部（局）
各指定都市・中核市児童福祉主管部（局）
附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部を置く各国立大学法人担当課

内閣府子ども・子育て本部参事官付（子ども・子育て支援担当）
内閣府子ども・子育て本部参事官付（認定こども園担当）
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
厚生労働省子ども家庭局保育課
厚生労働省子ども家庭局子育て支援課
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課

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）

子ども・子育て支援施策の推進については、日頃から格段の御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

教育・保育施設等において発生した重大事故については、「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29年11月10日付 府子本第912号、29初幼教第11号、子保発1110第1号、子子発1110第1号、子家発1110第1号）（以下「3府省連名通知」という。）」、「附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部における事故の報告等及び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（令和4年1月25日 文部科学省消費者庁事務連絡）」により、各都道府県（指定都市、児童相談

所設置市又は中核市を含む。以下同じ。)、附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部を置く各国立大学法人担当課が各施設・事業の所管省庁への報告を行うとともに、各施設・事業者から報告を受けた市町村又は都道府県において、消費者庁への報告(消費者安全法に基づく通知)を行うこととし、これまでその運用に御協力いただいていたところ。

この度、消費者庁から、令和4年度における消費者事故等の通知の適切な実施について、別添1のとおり再周知の依頼がありました。

については、各都道府県等におかれては、この機会に改めて、3府省連名通知における重大事故の報告に係る取扱いを確認するとともに、管内の市区町村及び所管する施設・事業者に周知徹底していただき、報告について遺漏のないようお願いいたします。

【添付資料】

別添1 「消費者安全法に基づく消費者事故等に関する情報の通知について(依頼)」
(令和4年3月9日付 消安全第90号通知)

別添2 「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29年11月11日付 府子本第912号・29初幼教第11号・子保発1110第1号・子子発1110第1号・子家発1110第1号通知)

別添3 「附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部における事故の報告等及び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」(令和4年1月25日 文部科学省消費者庁事務連絡)

【本件担当】

○教育・保育施設等における重大事故の報告に関すること
内閣府子ども・子育て本部(子ども・子育て支援担当)付
TEL: 03-6257-1467(直通)

○認定こども園に関すること
内閣府子ども・子育て本部(認定こども園担当)付
TEL: 03-5253-2111(内線38442)

○幼稚園の重大事故報告に関すること
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
TEL: 03-6734-3136(直通)

○特別支援学校幼稚部の教育活動中の事故に関すること
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
TEL: 03-5253-4111(内線3716)

○幼稚園、特別支援学校（幼稚部・小学部）及び小学校における安全管理に関すること

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 : 03-5253-4111（内線 2966）

○特定教育・保育施設（認定こども園（幼保連携型、幼稚園型）、幼稚園を除く。）、地域型保育事業、一時預かり事業（認定こども園（幼保連携型、幼稚園型）又は幼稚園で実施する場合を除く。）、病児保育事業（認定こども園（幼保連携型、幼稚園型）又は幼稚園で実施する場合を除く。）、及び認可外保育施設（企業主導型保育事業を行う施設を除く。）の事故報告に関する事、認可外保育施設に関する事

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室

TEL : 03-5253-1111（内線 4838）

E-mail : hoikuanzen@mhlw.go.jp

○保育所の運営指導、設備及び職員配置基準に関する事

厚生労働省子ども家庭局保育課

TEL : 03-5253-1111（内線 4839）

E-mail : hoikuka@mhlw.go.jp

○放課後児童クラブおよびファミリー・サポート・センター事業に関する事

厚生労働省子ども家庭局子育て支援課

TEL : 03-5253-1111（放課後児童クラブ 内線 4966、
ファミリー・サポート・センター事業 内線 4965、4859）

E-mail : clubsenmon@mhlw.go.jp（放課後児童クラブ）
kosodateshien@mhlw.go.jp（ファミリー・サポート・
センター事業）

○子育て短期支援事業に関する事

厚生労働省 子ども家庭局 家庭福祉課

TEL : 03-5253-1111（内線 4869）

E-mail : kateishien@mhlw.go.jp

※ 消費者安全法に基づく事故の通知については、消費者庁消費者安全課（03 - 3507 - 9201）にお問い合わせください。

消安全第 90 号
令和 4 年 3 月 9 日

消費者安全情報総括官会議幹事会構成員 様

内閣府食品安全委員会事務局総務課長 様

警察庁刑事局捜査第一課長 様

総務省地域力創造グループ地域政策課長 様

消防庁総務課長 様

文部科学省大臣官房総務課長 様

厚生労働省政策統括官付参事官（総合政策統括担当） 様

農林水産省消費・安全局食品安全政策課長 様

経済産業省産業保安グループ製品安全課長 様

国土交通省総合政策局バリアフリー政策課長 様

環境省水・大気環境局土壌環境課農薬環境管理室長 様

消費者庁消費者安全課長

（公 印 省 略）

消費者安全法に基づく消費者事故等に関する情報の通知について（依頼）

平素より、消費者安全行政の推進に当たり、格別の御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

関係府省庁におかれましては、消費者安全法（平成 21 年法律第 50 号）第 12 条の規定に基づき、消費者事故等について、他の法律の規定による各省大臣に対する情報の通知や報告の仕組み（同条第 12 条第 3 項第 1 号）や国の行政機関への情報集約システム（同条第 12 条第 3 項第 3 号）が存在する場合における各省大臣から消費者庁への通知のほか、地方支分部局や地方公共団体等から消費者庁に通知するための事務連絡文書の発出等を実施いただいているところです。

つきましては、令和 4 年度においても、消費者事故等の通知が引き続き迅速かつ適切に行われるよう、省庁内の関係部局から、地方支分部局や地方公共団体等に対して、例えば、別添資料や過去に発出した事務連絡の添付を含めて送付いただくなど、消費者事故等に関する情報の通知制度について再周知いただきたく御協力をお願い申し上げます。

【本件問合せ先】

消費者庁消費者安全課

電話：03-3507-9201

E-mail：i.syouhisya.anzen@caa.go.jp

府子本第912号
29初幼教第11号
子保発1110第1号
子子発1110第1号
子家発1110第1号
平成29年11月10日

各都道府県民生主管部（局）
各都道府県児童福祉主管部（局）
各都道府県私立学校主管部（局）
各都道府県教育委員会
各都道府県認定こども園担当部（局） の長
各指定都市・中核市民生主管部（局）
各指定都市・中核市児童福祉主管部（局）
各指定都市・中核市認定こども園担当部（局）

内閣府子ども・子育て本部
参事官（子ども・子育て支援担当）
（公 印 省 略）
内閣府子ども・子育て本部
参事官（認定こども園担当）
（公 印 省 略）
文部科学省初等中等教育局幼児教育課長
（公 印 省 略）
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長
（公 印 省 略）
厚生労働省子ども家庭局保育課長
（公 印 省 略）
厚生労働省子ども家庭局子育て支援課長
（公 印 省 略）
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長
（公 印 省 略）

特定教育・保育施設等における事故の報告等について

子ども・子育て支援新制度においては、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事

業者は、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準（平成 26 年内閣府令第 39 号）に基づき、放課後児童健全育成事業者は、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準（平成 26 年厚生労働省令第 63 号）に基づき、事故の発生又は再発を防止するための措置及び事故が発生した場合における市町村（特別区を含む。以下同じ。）、家族等に対する連絡等の措置を講ずることとされている。また、今般、児童福祉法施行規則の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令 123 号。以下「改正省令」という。）が施行されたことに伴い、子育て短期支援事業、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業及び認可外保育施設については、事故の発生及び再発防止に関する努力義務や事故が発生した場合における都道府県への報告義務が課されたところである。

特定教育・保育施設等において事故が発生した場合の対応について、「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」の中間とりまとめ（別紙参照）、「学校事故対応に関する指針」（平成 28 年 3 月 31 日付け 27 文科初第 1785 号）及び今般の児童福祉法施行規則改正等を踏まえ、平成 29 年 11 月 10 日より下記の取扱いと整理したので、御了知の上、管内市町村及び施設・事業者に対する周知をお願いする。

なお、本通知は地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言として発出するものであることを申し添える。

また、「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 日府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号）、「放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）における事故の報告等について」（平成 27 年 3 月 27 日雇児育発 0327 第 1 号）、「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）における事故の報告等について」（平成 27 年 3 月 27 日雇児職発 0327 第 1 号）及び「子育て短期支援事業における事故の報告等について」（平成 27 年 3 月 27 日雇児福発 0327 第 2 号）は本通知の施行に伴い廃止する。

記

1. 事故が発生した場合の報告について

特定教育・保育施設、幼稚園（特定教育・保育施設でないもの。）、特定地域型保育事業、延長保育事業及び放課後児童健全育成事業（以下「放課後児童クラブ」という。）については、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準（平成 26 年内閣府令第 39 号）、学校事故対応に関する指針（平成 28 年 3 月 31 日付け 27 文科初第 1785 号）及び放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準（平成 26 年厚生労働省令第 63 号）により、事故が発生した場合には速やかに指導監督権限をもつ自治体、子どもの家族等に連絡を行うこと。

また、子育て短期支援事業、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業（以下「ファミリー・サポート・センター事業」という。）及び認可外保育施設については、改正省令による改正後の児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）により、事故が発生した場合には事業に関する指導監督権限を持つ自治体への報告等を行うこと。

このうち重大事故については、事故の再発防止のための事後的な検証に資するよう、施設・事業者から報告を求めるとともに、2 から 7 までに定めるところにより、都道府県等を経由して国へ報告を行うこと。

2. 重大事故としての報告の対象となる施設・事業の範囲

- ・ 特定教育・保育施設
- ・ 幼稚園（特定教育・保育施設でないもの。）
- ・ 特定地域型保育事業
- ・ 延長保育事業、放課後児童クラブ、子育て短期支援事業、一時預かり事業、病児保育事業及びファミリー・サポート・センター事業
- ・ 認可外保育施設

3. 報告の対象となる重大事故の範囲

- ・ 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。）

4. 報告様式

- ・ 放課後児童クラブ 別紙 1 のとおり。
- ・ 子育て短期支援事業 別紙 2 のとおり。
- ・ ファミリー・サポート・センター事業 別紙 3 のとおり。
- ・ 上記以外 別紙 4 のとおり。

5. 報告期限（※別紙 5 参照）

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。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、作成され次第報告すること。

6. 報告のルート（※別紙 5 参照）

- 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者、延長保育事業、放課後児童クラブ及びファミリー・サポート・センター事業

施設又は事業者から市町村へ報告を行い、市町村は都道府県へ報告すること。ま

た、都道府県は国へ報告を行うこと。

- 幼稚園（特定教育・保育施設でないものに限る。）

施設から都道府県へ報告することとし、都道府県は国へ報告を行うこと。

- 子育て短期支援事業、一時預かり事業、病児保育事業

市町村からの委託等により事業を実施している事業者については、事業者から市町村へ報告を行うこと。市町村（指定都市、児童相談所設置市又は中核市を除く。）は都道府県へ報告し、都道府県（指定都市、児童相談所設置市又は中核市を含む。）は国へ報告を行うこと。

上記以外の場合には、事業者から都道府県（指定都市、児童相談所設置市又は中核市の区域内に所在する事業者については、当該指定都市、児童相談所設置市又は中核市）へ報告し、都道府県（指定都市、児童相談所設置市又は中核市を含む。）は国へ報告を行うこと。

- 認可外保育施設

施設から都道府県（指定都市、児童相談所設置市又は中核市の区域内に所在する施設については、当該指定都市、児童相談所設置市又は中核市）へ報告し、都道府県（指定都市、児童相談所設置市又は中核市を含む。）は国へ報告を行うこと。また、都道府県はその内容を当該施設の所在地の市町村長に通知すること。

7. 国の報告先

- (1) 6により国へ報告を行うこととされている都道府県（指定都市、児童相談所設置市又は中核市を含む。）は、別紙1～4により、各施設・事業の所管省庁である内閣府、文部科学省又は厚生労働省へ報告すること。詳細な報告先については、以下を参照すること。

① 特定教育・保育施設等

- ・ 幼保連携型認定こども園及び企業主導型保育事業については内閣府
- ・ 幼稚園及び幼稚園型認定こども園については文部科学省
- ・ 特定教育・保育施設（認定こども園（幼保連携型・幼稚園型）及び幼稚園を除く。）、特定地域型保育事業及び認可外保育施設（企業主導型保育事業を行う施設を除く。）については厚生労働省

② 地域子ども・子育て支援事業

- ・ 幼保連携型認定こども園で実施する場合については内閣府
- ・ 幼稚園型認定こども園、幼稚園で実施する場合については文部科学省
- ・ それ以外の場合については厚生労働省

(幼保連携型認定こども園について)

内閣府 子ども・子育て本部

TEL : 03-5253-2111 (内線38445)

FAX : 03-3581-2808

E-mail : kodomokosodate1@cao. go. jp

(企業主導型保育事業について)

内閣府 子ども・子育て本部

TEL : 03-5253-2111 (内線38349)

FAX : 03-3581-2808

E-mail : kodomokosodate1@cao. go. jp

(幼稚園・幼稚園型認定こども園の教育活動中の事故について)

文部科学省 初等中等教育局 幼児教育課

TEL : 03-5253-4111 (内線3136)

FAX : 03-6734-3736

E-mail : youji@mext. go. jp

(幼稚園・幼稚園型認定こども園への通園中や園における製品に関する事故、
園の安全管理に関する事故について)

文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課

TEL : 03-5253-4111 (内線2917)

FAX : 03-6734-3794

E-mail : anzen@mext. go. jp

(特定教育・保育施設(認定こども園(幼保連携型、幼稚園型)、幼稚園を除く。)、
地域型保育事業、一時預かり事業(認定こども園(幼保連携型、幼稚園型)又
は幼稚園で実施する場合を除く。)、病児保育事業(認定こども園(幼保連携型、
幼稚園型)又は幼稚園で実施する場合を除く。)、及び認可外保育施設(企業主
導型保育事業を行う施設を除く。))について)

厚生労働省 子ども家庭局 保育課

TEL : 03-5253-1111 (内線7947)

FAX : 03-3595-2674

E-mail : hoikuanzen@mhlw. go. jp

(放課後児童クラブ及びファミリー・サポート・センター事業について)

厚生労働省 子ども家庭局 子育て支援課

TEL : 03-5253-1111

(放課後児童クラブ 内線4847、
ファミリー・サポート・センター事業 内線4965)
FAX: 03-3595-2749
E-mail: clubsenmon@mhlw.go.jp(放課後児童クラブ)

(子育て短期支援事業について)
厚生労働省 子ども家庭局 家庭福祉課 母子家庭等自立支援室
TEL: 03-5253-1111 (内線4887)
FAX: 03-3595-2663
E-mail: bosijiritusien@mhlw.go.jp

(2) 施設又は事業者から報告を受けた市町村又は都道府県は、都道府県又は国への報告とともに、別紙1～4により消費者庁消費者安全課に報告(消費者安全法に基づく通知)を行うこと。

(消費者安全法に基づく事故通知について)
消費者庁 消費者安全課
TEL: 03-3507-9201
FAX: 03-3507-9290
E-mail: i.syouhisya.anzen@caa.go.jp

8. 公表等

都道府県・市町村は、報告のあった事故について、類似事故の再発防止のため、事案に応じて公表を行うとともに、事故が発生した要因や再発防止策等について、管内の施設・事業者等へ情報提供すること。併せて、再発防止策についての好事例は内閣府、文部科学省又は厚生労働省へそれぞれ情報提供すること。なお、公表等に当たっては、保護者の意向や個人情報保護の観点に十分に配慮すること。

また、6により報告された情報については、全体として内閣府において集約の上、事故の再発防止に資すると認められる情報について、公表するものとする。

【別添】

◎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中間取りまとめについて（平成 26 年 11 月 28 日）抜粋

- ・事故が発生した場合には、省令等に基づき施設・事業者から市町村又は都道府県に報告することとされており、適切な運用が必要である。

このうち重大事故については、事故の再発防止のための事後的な検証に資するよう、施設・事業者から報告を求めるとともに、都道府県を経由して国へ報告を求めることが必要である（なお、事後的な検証の対象範囲については、死亡・意識不明のケース以外は今後検討が必要）。

さらに、重大事故以外の事故についても、例えば医療機関を受診した負傷及び疾病も対象とし、市町村が幅広く事故情報について把握することが望ましいという意見もある。一方、自治体の限られた事務処理体制の中で、効果的・効率的な事故対応により質の確保を図るという観点も考慮すべきとの意見もある。これらの意見も踏まえ、重大事故以外の事故についても、一定の範囲においては自治体に把握されるべきという考え方を前提として、どこまでの範囲で施設・事業者から報告を求めべきかについては、各自治体の実情も踏まえ、適切な運用がなされるべきである。

放課後児童健全育成事業 事故報告様式 (Ver.2) *水色枠内はプルダウンメニューから選択してください 【別紙1】

事故報告日				報告回数			
自治体名				事業所名			
所在地				事業開始年月日			
設置者 (社名・法人名・自治体名等)				事業者			
登録児童数	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	計
放課後児童支援員等数		名		うち補助員数		名	
うち放課後児童支援員数		名					
クラブの実施場所		□学校の余裕教室・□学校敷地内専用施設・□児童館・□その他()					
建物その他の設備の規模および構造	専用区画	m ²	1人当たり	m ²	その他	m ²	合計
	建物の構造:			造			
		階建の		階			
発生時の体制		児童数	名	放課後児童支援員等数	名	うち放課後児童支援員数	名
事故発生日				事故発生時間帯			
児童の年齢	学年			利用開始年月日			
児童の性別				事故誘因			
事故の転帰				(負傷の場合)負傷状況			
(死亡の場合)死因				(負傷の場合)受傷部位			
病状・死因等 (既往歴)	【診断名】						
	【病状】						
	【既往症】					病院名	
特記事項 (事故と因子関係がある場合に、身長、体重、既往歴・持病・アレルギー、発育・発達状況、発生時の天候等を記載)							
発生場所							
発生時状況							
発生状況 (当日来所時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、2報以降で修正すること)							
当該事故に特徴的な事項							
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)を含む)							

- ※ 第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事故発生日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。
- ※ 第2報報告に当たっては、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。
- ※ 記載欄は適宜広げて記載してください。
- ※ 直近の指導監査の状況報告を添付してください。
- ※ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。

放課後児童健全育成事業 事故報告様式【事故再発防止に資する要因分析】

要因	分析項目	記載欄【選択肢の具体的内容を記載】
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)	事故予防マニュアルの有無	(具体的内容記載欄)
	事故予防に関する研修	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄)
	職員配置	(具体的内容記載欄)
	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
ハード面 (施設、設備等)	施設の安全点検	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄)
	遊具の安全点検	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄)
	玩具の安全点検	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄)
	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
環境面 (育成支援の状況等)	育成支援の状況	
	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
人的面 (放課後児童支援員等の状況)	対象児の動き	(具体的内容記載欄)
	担当職員の動き	(具体的内容記載欄)
	他の職員の動き	(具体的内容記載欄)
	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
その他	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
【所管自治体必須記載欄】 事故発生に資する自治体コメント ※事業所(者)は記載しないでください。		

《事故報告様式送付先》

●厚生労働省子ども家庭局 保育課(子育て支援課) 健全育成推進室 (FAX: 03-3595-2749 Email: clubsenmon@mhlw.go.jp)

(こちらへも報告してください)

●消費者庁消費者安全課 (FAX: 03-3507-9290 Email: i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

放課後児童健全育成事業 事故報告様式 (Ver.2) *水色枠内はプルダウンメニューから選択してください 【別紙1】

事故報告日				報告回数				
自治体名	〇〇県 〇〇市 (必ず都道府県名を入れてください)			事業所名	〇〇放課後児童クラブ			
所在地	〇〇市〇〇1-1-1			事業開始年月日	平成〇〇年〇月〇日			
設置者 (社名・法人名・自治体名等)	〇〇会			事業者	〇〇会			
登録児童数	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	計	
	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	
放課後児童支援員等数	〇〇名			うち補助員数	〇〇名			
うち放課後児童支援員数	〇〇名							
クラブの実施場所	<input type="checkbox"/> 学校の余裕教室・ <input type="checkbox"/> 学校敷地内専用施設・ <input type="checkbox"/> 児童館・ <input type="checkbox"/> その他()							
建物その他の設備の規模および構造	専用区画	〇〇㎡	1人当たり	〇〇㎡	その他	〇〇㎡	合計	〇〇㎡
	建物の構造:鉄筋コンクリート造				建物の階数: 3階建の 1階			
発生時の体制	児童数	30名	放課後児童支援員等数	〇名	うち放課後児童支援員数	〇名		
事故発生日				事故発生時間帯				
児童の年齢	学年			利用開始年月日				
児童の性別				事故誘因				
事故の転帰				(負傷の場合)負傷状況				
(死亡の場合)死因				(負傷の場合)受傷部位				
病状・死因等 (既往歴)	【診断名】	後頭部打撲傷						
	【病状】	-						
	【既往症】	特になし			病院名	〇〇病院		
特記事項 (事故と因子関係がある場合に、身長、体重、既往歴・持病・アレルギー、発育・発達状況、発生時の天候等を記載)	※事故と因子関係がある場合の、当該児童の教育・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、この特記事項へ記載してください							
発生場所								
発生時状況								
発生状況 (当日来所時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、2報以降で修正すること)	(記載例) 7:30 授業終了後、学校から徒歩にて来所(健康状態等に普段と変わった点は無し) 14:45 クラブ室内で他の児童とともに宿題に取り組む 15:30 おやつ 16:00 建物外園庭にて、集団遊び(鬼ごっこ、ドッチボール等) 16:30 各々好きな遊びを開始(当該児童は当初砂場で遊んでいた)※支援員1人が全体の見守りを実施 16:35 他の児童2人と一緒に滑り台で遊んでいたところ、滑り台階段最上段(地上〇〇m)より転落(目撃児童による証言)※支援員は周りの児童の叫び声を聞き、児童が地面に横たわっているところを発見。救急車を呼びながら、児童の意識等を確認(児童の反応無し) 16:45 保護者へ連絡救急車到着。支援員〇〇が同乗し、〇〇市〇〇病院へ搬送							
当該事故に特徴的な事項	(記載例) 普段は全ての子どもが外遊びをするため、全ての放課後児童支援員が全体の見守りを実施しているが、この日は体調不良により、外遊びに参加しない子どもがいたため、見守りの体制が通常時に比べて手薄となった。							
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)を含む)	(記載例) ・当日17時すぎ 警察による事情聴取 ・翌日11時~市が事故報告の記者会見実施予定(別紙公表資料参照) ・翌日17時~クラブにおいて保護者への説明会を実施予定							

※ 第1報は赤枠内について報告してください。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か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。
 ※ 第2報に当たっては、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自自治体へ報告してください。
 ※ 記載欄は適宜広げて記載してください。
 ※ 直近の指導監督の状況報告を添付してください。
 ※ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。

放課後児童健全育成事業 事故報告様式【事故再発防止に資する要因分析】

要因	分析項目	記載欄【選択肢の具体的内容を記載】
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)	事故予防マニュアルの有無	(具体的内容記載欄) マニュアルや指針の名称を記載してください
	事故予防に関する研修	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄) ※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	(具体的内容記載欄) 事故発生時ではなく、事故発生当日の支援体制としての配置人数について記載してください
	その他考えられる要因・分析、特記事項	当該事故に関連する要因や特記がある場合、必ず記入してください
	改善策【必須】	要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。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、設備等)	施設の安全点検	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄) ※具体的方法等を記載してください。
	遊具の安全点検	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄) ※具体的方法等を記載してください。また、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	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄) ※具体的方法等を記載してください。また、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。
	その他考えられる要因・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入してください。
	改善策【必須】	要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。改善点がない場合はその理由を記載してください
環境面 (育成支援の状況等)	育成支援の状況	雨上がり直後の外遊びで遊具が濡れており、各々好きな遊びをして支援員が見守っていた等、具体的な育成支援の状況を記載してください
	その他考えられる要因・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入してください。
	改善策【必須】	要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。改善点がない場合はその理由を記載してください
人的面 (放課後児童支援員等の状況)	対象児の動き	(具体的内容記載欄) なぜそのような行動をとったのかを明らかにするため、具体的な記載してください(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	(具体的内容記載欄) なぜそのような対応をしたのかを明らかにするため、具体的な記載してください(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	(具体的内容記載欄) なぜそのような対応をしたのかを明らかにするため、具体的な記載をしてください(例:他児のトラブルに対応していたため見ていなかった等)
	その他考えられる要因・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入してください。
	改善策【必須】	要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。改善点がない場合はその理由を記載してください
その他	その他考えられる要因・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入してください。
	改善策【必須】	要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。改善点がない場合はその理由を記載してください
【所管自治体必須記載欄】 事故発生の要因分析に係る自治体コメント ※事業所(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

【事故報告様式送付先】

●厚生労働省子ども家庭局 保育課(子育て支援課)健全育成推進室(FAX:03-3595-2749 Email:clubsenmon@mhlw.go.jp)

(こちらへも報告してください)

●消費者庁消費者安全課 (FAX:03-3507-9290 Email:i.syuhisya.anzen@caa.go.jp)

プルダウンメニュー別表（水色のセルには以下の選択肢から選んだものを記載してください）

項目	以下の中から選択してください
事故発生時期	1月～12月
事故発生時間帯	1. 朝(～午前10時頃) 2. 午前中 3. 昼食時 4. おやつ時 5. 午後 6. 夕方(16時頃～) 7. 夜間(19時頃～)
子どもの年齢	1. 6歳 2. 7歳 3. 8歳 4. 9歳 5. 10歳 6. 11歳 7. 12歳 8. その他
クラス(学年)	1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生 4. 4年生 5. 5年生 6. 6年生 7. その他
子どもの性別	1. 男児 2. 女児
事故の転帰	1. 負傷 2. 死亡
死因	0. 負傷 1. 窒息 2. 病死 3. 溺死 4. アナフィラキシーショック 5. その他
事故誘因	0. 死亡 1. 遊具等からの転落・落下 2. 自らの転倒・衝突によるもの 3. 子ども同士の衝突によるもの 4. 玩具・遊具等施設・設備の安全上の不備によるもの 5. 他児から危害を加えられたもの 6. アナフィラキシーによるもの 7. 溺水によるもの 8. その他
負傷状況	0. 死亡 1. 意識不明 2. 骨折 3. 火傷 4. 創傷(切創・裂創等) 5. 口腔内受傷 6. その他
受傷部位	0. 死亡 1. 頭部 2. 顔面(口腔内含む) 3. 体幹(首・胸部・腹部・臀部) 4. 上肢(腕・手・手指) 5. 下肢(足・足指)
発生場所	1. 施設敷地内(室内) 2. 施設敷地内(室外・園庭・校庭等) 3. 施設敷地外(公園等)
発生時状況	1. 屋外活動中 2. 室内活動中 3. 食事中(おやつ含む) 4. 水遊び・プール活動中 5. 来所・帰宅中 6. その他
事故予防マニュアルの有無	1. あり 2. なし
事故予防に関する研修	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
職員配置	1. 基準以上配置 2. 基準配置 3. 基準以下
施設の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
遊具の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
玩具の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
育成支援の状況	1. 集団活動中・見守りあり 2. 集団活動中・子どもたちのみ 3. 個人活動中・見守りあり 4. 個人活動中・子どものみ 5. 食事(おやつ)中 6. その他
対象児の動き	1. いつもどおりの様子であった 2. いつもより元気がなかった(その理由:記載) 3. いつもより活発・活動的であった(その理由:記載) 4. 具合が悪かった(熱発・腹痛等理由を記載)
担当職員の動き	1. 対象児とマンツーマンの状態(対象児に接していた) 2. 対象児の至近で対象児を見ていた 3. 対象児から離れたところで対象児を見ていた 4. 対象児の動きを見ていなかった
他の職員の動き	1. 担当者・対象児の動きを見ていた(至近距離にいた) 2. 担当者・対象児の動きを見ていなかった

子育て短期支援事業 事故報告様式

平成 年 月 日 / 第 報

実施自治体名		事業種別	ショートステイ ・ トワイライトステイ
事故が発生した事業種別		直営・委託の別	
実施施設名		実施施設の所在地	
設置主体		運営主体	
開設(認可)年月日		代表者名	
実施施設職員 名		うちショートステイ 従事者	保育士 名 児童指導員 名
うちトワイライトス テイ従事者	保育士 名 児童指導員 名	里親等への再委託 の有無	有 ・ 無
事故対応マニュアル の状況	有 ・ 無	事故予防に関する研 修の直近の実施日	
事故発生日時	時 分頃		
子どもの年齢・ 性別	歳 か月 児	事業利用開始年月 日～事業利用終了 (予定)年月日	平成 年 月 日～平成 年 月 日
病状・死因等 (既往症)	既往症： 病院名		
発生時の体制	児童 ○名	事業従事者 ※里親等へ再委託している場 合は、里親等。	児童指導員 ○名
発生場所			
発見時の 子どもの様子			
発生状況	時間	内 容	
(当日の健康状 況、発生後の処置 を含め、可能な限 り詳細に記入。な お、第1報におい ては、可能な範囲 で記入。)			
当該事故に 特徴的な事項			
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)を含む。)			

※1 第1報は水色着色部分について報告してください。

※2 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か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※3 発生状況欄は適宜広げて記載してください。

※4 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

※5 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。

【データベース掲載用】

事故の概要

※ 個人情報に配慮の上、事故の背景が見えるように概要を記載してください。

事故発生の要因分析

要因	分析	再発防止のための改善策
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)		
ハード面 (施設、設備等)		
環境面 (預かり時の状況等)		
人的面 (担当職員の状況)		
その他		

事故発生の要因分析に係る自治体コメント

--

※国に報告をする際に、施設・事業者の要因分析に加え、必要な事項等があれば記載してください。

事故報告様式送付先：厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課母子家庭等自立支援室

(FAX：03-3595-2663 E-mail:bosijiritusien@mhlw.go.jp)

消費者庁消費者安全課

(FAX：03-3507-9290 E-mail:i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

子育て短期支援事業 事故報告様式（記載例）

平成〇年〇月〇日／第〇報

実施自治体名	〇〇県〇〇市		事業種別	ショートステイ ・ トワイライトステイ
事故が発生した事業種別	ショートステイ		直営・委託の別	委託
実施施設名	〇〇園		実施施設の所在地	
設置主体	〇〇法人〇〇会		運営主体	〇〇法人〇〇会
開設（認可）年月日	昭和〇〇年〇月〇日		代表者名	〇〇 〇〇
実施施設職員	〇〇名		うちショートステイ従事者	保育士 〇〇名 児童指導員 〇〇名
うちトワイライトステイ従事者	保育士 〇〇名 児童指導員 〇〇名		里親等への再委託の有無	有 ・ 無
事故対応マニュアルの状況	有 ・ 無		事故予防に関する研修の直近の実施日	実施していない
事故発生日時	平成〇〇年〇月〇日		15時30分頃	
子どもの年齢・性別	〇歳 か月 男児		事業利用開始年月日～事業利用終了予定年月日	平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日
病状・死因等（既往症）	〇〇骨折 既往症：なし		病院名	〇〇病院
発生時の体制	児童 〇名	事業従事者 ※里親等へ再委託している場合は、里親等。	児童指導員 〇名	
発生場所	〇〇公園			
発見時の子どもの様子	公園の遊具で遊んでいる際に遊具（うんてい）から落下。手を強打した。			
発生状況 （当日の健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。なお、第1報においては、可能な範囲で記入。）	時間	内容		
	10:30	実施施設において預かりを開始		
	11:00	子どもが外に出たいというので近所の公園に連れて行く。		
	11:15	児童指導員が少し目を離していた際に、遊具（うんてい）の上に登り落下。地面に手をついた際、痛みを訴える。		
	11:30	実施施設長に報告するとともに、子どもを病院に連れて行き、レントゲン検査を受けさせたところ、手首を骨折していた。全治〇ヶ月。		
11:45	医師より帰宅しても問題はない旨の説明があり、そのまま施設での預かりを再開する。			
当該事故に特徴的な事項				
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）を含む。）	<ul style="list-style-type: none"> ・翌日11時～市が事故報告の記者会見実施予定（別紙公表資料参照） ・翌日17時～市町村において保護者への説明会を実施予定 			

※1 第1報は水色着色部分について報告してください。

※2 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か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※3 発生状況欄は適宜広げて記載してください。

※4 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

※5 発生時の状況図（写真等を含む。）を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。

【データベース掲載用】

事故の概要
<p>10:30 実施施設において預かりを開始 11:00 子どもが外に出たいというので近所の公園に連れて行く 11:15 児童指導員が少し目を離していた際に、遊具（うんてい）の上に上り落下。地面に手をついた際、痛みを訴える。 11:30 実施施設長に報告するとともに、子どもを病院に連れて行き、レントゲン検査を受けさせたところ、手首を骨折していた。全治〇か月。 11:45 医師より帰宅しても問題はない旨の説明があり、そのまま施設での預かりを再開する。</p> <p>〇年〇月〇日 完治。</p>

※ 個人情報に配慮の上、事故の背景が見えるように概要を記載してください。

事故発生の要因分析

要因	分析	再発防止のための改善策
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)	・事故防止マニュアルの整備ができていなかった。	・事故防止マニュアルを整備し、実施施設の職員に研修を実施し周知を行う。
ハード面 (施設、設備等)	・事故発生時は公園に行っていた。	・やむを得ず実施施設内以外の場所で子どもを預かる場合、十分注意するよう施設内研修で実施施設の職員に再度周知した。
環境面 (預かり時の状況等)	・子どもが負傷した際、児童指導員が目を離してしまっていた上、子どもが誤った使用方法で遊具を使い、事故が発生した。	・実施施設の職員に対し、子どもから目を離さないよう伝えるとともに、施設内研修において、遊具等の正しい利用について注意喚起を行った。
人的面 (担当職員の状況)	・実施施設の職員は、これまでも、他の児童を預かった際には、公園で時々遊ばせることがあり、慣れていた。	・慣れていたとしても、突発的に子どもが予測できない行動を取ることがあるため、実施施設の職員に注意喚起を行った。
その他	・事故が起こった後に、事実関係の記録が行われていなかった。	・事故が起きた場合には、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列でわかるように整理する。

事故発生の要因分析に係る自治体コメント

<p>身近な事故に対する防止マニュアルを整備してこなかったことから、今回の事件を受けて、事故防止マニュアルの作成をし、市内の子育て短期支援事業実施施設に配布する。</p>

※国に報告をする際に、施設・事業者の要因分析に加え、必要な事項等があれば記載してください。

事故報告様式送付先：厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課母子家庭等自立支援室

(FAX: 03-3595-2663 E-mail: bosijiritusien@mhlw.go.jp)

消費者庁消費者安全課

(FAX: 03-3507-9290 E-mail: i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

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）事故報告様式

平成 年 月 日 / 第 報

自治体名	運営方法 (委託又は補助の場合は 運営団体名)		直営・委託・補助 運営団体名:
所在地	開設年月日		年 月 日
設置者	代表者名		
電話連絡先	FAX連絡先		
会員数	依頼会員 名	提供会員 名	両方会員 名
事故対応 マニュアルの状況	有・無	安全・事故に関する研修の直 近の実施日	平成 年 月 日
事故発生日時		平成 年 月 日 時 分頃	
子どもの年齢・性別		歳 ヶ月 児	
ファミリー・サポート・センター 利用開始年月日		平成 年 月 日	
依頼内容			
病状・死因等 (既往症)	既往症:		病院名
発生場所			
発見時の 子どもの様子			
発生状況 (当日の健康状 況、発生後の処置 を含め、可能な限 り詳細に記入。な お、第1報におい ては、可能な範囲 で記入。)	時間	内 容	
当該事故に 特徴的な事項			
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)を含む。)			

※1 第1報は水色着色部分について報告してください。

※2 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か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※3 発生状況欄は適宜広げて記載してください。

※4 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。

【データベース掲載用】

事故の概要

--

※ 個人情報に配慮の上、事故の背景が見えるように概要を記載してください。

事故発生の要因分析

要因	分析	再発防止のための改善策
ソフト面 (マニュアル、研修等)		
ハード面 (預かり場所等)		
環境面 (活動時の状況等)		
人的面 (提供会員の状況)		
その他		

事故発生の要因分析に係る自治体コメント

--

※国に報告をする際に、事業者の要因分析に加え、必要な事項等があれば記載してください。

事故報告様式送付先：厚生労働省子ども家庭局保育課（子育て支援課）子育て援助活動支援係
(FAX：03-3595-2749)
消費者庁消費者安全課
(FAX：03-3507-9290 E-mail:i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

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）事故報告様式（記載例）

平成〇〇年〇〇月〇〇日／第〇報

自治体名	〇〇県〇〇市	運営方法 (委託又は補助の場合は 運営団体名)	直営 <input checked="" type="radio"/> 委託・補助 運営団体名：〇〇社会福祉協議会
所在地	〇〇市〇〇1-1-1	開設年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
設置者	〇〇市 〇〇社会福祉協議会 等	代表者名	〇〇市長 〇〇 〇〇 〇〇代表 〇〇 〇〇
電話連絡先	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX連絡先	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
会員数	依頼会員：〇〇名	提供会員：〇〇名	両方会員：〇〇名
事故対応 マニュアルの状況	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	安全・事故に関する研修の直 近の実施日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
事故発生日時		平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分頃	
子どもの年齢・性別		1歳5ヶ月 男児	
ファミリー・サポート・センター 利用開始年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日	
依頼内容		買い物の際の子どもの預かり	
病状・死因等 (既往症)	〇〇骨折		
	既往症：なし	病院名	〇〇病院
発生場所	〇〇公園		
発見時の 子どもの様子	公園の遊具で遊んでいる際に遊具（うんてい）から落下。手を強打した。		
発生状況 (当日の健康状 況、発生後の処置 を含め、可能な限 り詳細に記入。な お、第1報におい ては、可能な範囲 で記入。)	時間	内 容	
	10:30 11:00 11:15 11:30 11:45 12:00 〇年〇月〇日	提供会員宅にて援助活動開始 子どもが外に出たいということで近所の公園に連れて行く。 提供会員が少し目を離していた際に、遊具（うんてい）の上に登り落下。地面 に手をついた際、痛みを訴える。 依頼会員及びアドバイザーに連絡するとともに、子どもを病院に連れて行き、 レントゲン検査を受けさせたところ、手首を骨折していた。全治〇ヶ月。 提供会員より連絡を受けた依頼会員、アドバイザーが病院に到着。 提供会員から説明を受けた後、医師より帰宅しても問題はない旨説明があり、 依頼会員と帰宅。 完治。	
当該事故に 特徴的な事項	普段は提供会員宅で子どもの面倒を見ているが、この日は子どもが外に出たいと言ったた め、近所の公園に連れて行った。提供会員が目を離した際に、子どもが遊具（うんてい） を誤った使用方法で使い、事故が発生した。		
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)を含む。)	<ul style="list-style-type: none"> ・センターの対応 ○/○提供会員からの連絡を受け、児童の保護者と面談し、説明。 ○/○センターにおいて、提供会員に対し、安全・事故等に関する研修を実施。 ・市の対応 ○/○記者クラブへ概要を説明。 		

※1 第1報は水色着色部分について報告してください。

※2 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か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※3 発生状況欄は適宜広げて記載してください。

※4 発生時の状況図（写真等を含む。）を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。

【データベース掲載用(記載例)】

事故の概要

○月○日
 10:30 提供会員宅にて援助活動開始
 11:00 子どもが外に出たいというので近所の公園に連れて行く。
 11:15 提供会員が少し目を離していた際に、遊具(うんてい)の上に登り落下。地面に手をついた際、痛みを訴える。
 11:30 依頼会員及びアドバイザーに連絡するとともに、子どもを病院に連れて行き、レントゲン検査を受けさせたところ、手首を骨折していた。全治○ヶ月。
 11:45 提供会員より連絡を受けた依頼会員、アドバイザーが病院に到着。
 12:00 提供会員から説明を受けた後、医師より帰宅しても問題はない旨説明があり、依頼会員と帰宅。
 ○月○日：提供会員がセンターに報告書を提出。
 ○月○日：センターにおいて、提供会員に対して安全・事故等に関するフォローアップ研修を実施。
 ○月○日：完治

※ 個人情報に配慮の上、事故の背景が見えるように概要を記載してください。

事故発生の要因分析

要因	分析	再発防止のための改善策
ソフト面 (マニュアル、研修等)	・事故防止マニュアルの整備ができていなかった。	・事故防止マニュアルを整備し、提供会員に対し研修を実施し周知した。
ハード面 (預かり場所等)	・通常、提供会員宅で子どもを預かるところ、事故発生時は公園に行っていた。	・やむを得ず提供会員宅以外の場所で子どもを預かる場合、十分注意するようフォローアップ研修で提供会員に再度周知した。
環境面 (活動時の状況等)	・子どもが負傷した際、提供会員が目を離してしまっていた上、子どもが誤った使用方法で遊具を使い、事故が発生した。	・提供会員に活動中子どもから目を離さないよう伝えるとともに、フォローアップ研修において、遊具等の正しい利用について注意喚起を行った。
人的面 (提供会員の状況)	・提供会員は公園で時々遊ばせることについての依頼を何度も受けており、今回も問題なくこなせると考えていた。	・何度もこなして慣れている依頼内容でも、突発的に子どもが予測できない行動を取ることがあるため、提供会員に注意喚起を行った。
その他	今回の事例については、提供会員は適切に事実関係の報告等を行っていた。	今後も事故等が発生した際には、事実関係の報告等を適切に行うよう、提供会員に注意喚起を行った。

事故発生の要因分析に係る自治体コメント

身近な事故に対する防止マニュアルを整備してこなかったことから、今回の事故を受けて、事故防止マニュアルを作成し、提供会員に配布した。

※国に報告をする際に、事業者の要因分析に加え、必要な事項等があれば記載してください。

事故報告様式送付先：厚生労働省子ども家庭局保育課（子育て支援課）子育て援助活動支援係
 (FAX：03-3595-2749)
 消費者庁消費者安全課
 (FAX：03-3507-9290 E-mail:i.syuhisya.anzen@caa.go.jp)

教育・保育施設等 事故報告様式 (Ver.2) *水色枠内はプルダウンメニューから選択してください【別紙4】

事故報告日				報告回数					
認可・認可外				施設・事業種別					
自治体名				施設名					
所在地				開設(認可)年月日					
設置者 (社名・法人名・自治体名等)				代表者名					
在籍子ども数		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	合計
教育・保育従事者数		名		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士		名			
うち常勤教育・保育従事者		名		うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士		名			
保育室等の面積		乳児室	m ²	ほふく室	m ²	保育室	m ²	遊戯室	m ²
			m ²		m ²		m ²		m ²
発生時の体制		名		教育・保育従事者		名		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	
		名		名		名		名	
異年齢構成の場合の内訳		0歳	名	1歳	名	2歳	名	3歳	名
		4歳	名	5歳以上	名	学童	名		
事故発生日				事故発生時間帯					
子どもの年齢 (月齢)	所属クラス			入園・入所年月日					
子どもの性別				事故誘因					
事故の転帰				(負傷の場合)負傷状況					
(死亡の場合)死因				(負傷の場合)受傷部位					
病状・死因等 (既往歴)		【診断名】							
		【病状】							
		【既往症】				病院名			
特記事項 (事故と因子関係がある場合に、身長・体重、既往歴・持病・アレルギー、発育・発達状況、発生時の天候等を記載)									
発生場所									
発生時状況									
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、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、2報以降で修正すること)									
当該事故に特徴的な事項									
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)を含む)									

※ 第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事故発生日(遅くとも事故発生日翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※ 第2報報告に当たっては、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。

※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

※ 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

※ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。

教育・保育施設等 事故報告様式【事故再発防止に資する要因分析】

要因	分析項目	記載欄【選択肢の具体的内容を記載】
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)	事故予防マニュアルの有無	(具体的内容記載欄)
	事故予防に関する研修	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄)
	職員配置	(具体的内容記載欄)
	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
ハード面 (施設、設備等)	施設の安全点検	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄)
	遊具の安全点検	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄)
	玩具の安全点検	実施頻度()回/年 (具体的内容記載欄)
	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
環境面 (教育・保育の状況等)	教育・保育の状況	
	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
人的面 (担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士、保育従事者、職員の状況)	対象児の動き	(具体的内容記載欄)
	担当職員の動き	(具体的内容記載欄)
	他の職員の動き	(具体的内容記載欄)
	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
その他	その他考えられる要因・分析、特記事項	
	改善策【必須】	
【所管自治体必須記載欄】 事故発生の要因分析に係る自治体コメント ※事業所(者)は記載しないでください。		

【事故報告様式送付先】

- 幼保連携型認定こども園及び企業主導型保育事業について
 - ・内閣府 子ども・子育て本部 (FAX:03-3581-2808 Email:kodomokosodate1@cao.go.jp)
- 幼稚園及び幼稚園型認定こども園の教育活動中の事故について
 - ・文部科学省 初等中等教育局 幼児教育課(FAX:03-6734-3736 Email:youji@mext.go.jp)
- 幼稚園及び幼稚園型認定こども園への通園中や園における製品に関する事故、園の安全管理に関する事故について
 - ・文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課(FAX:03-6734-3794 Email:anzen@mext.go.jp)
- 認可保育所、保育所型認定こども園、地方裁量型認定こども園、地域型保育事業、一時預かり事業(認定こども園(幼保連携型、幼稚園型)、幼稚園で実施する場合以外のもの)、病児保育事業(認定こども園(幼保連携型、幼稚園型)、幼稚園で実施する場合以外のもの)、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について
 - ・厚生労働省 子ども家庭局 保育課(FAX:03-3595-2674 Email:hoikuanzen@mhlw.go.jp)
- こちらへも報告してください
 - ・消費者庁 消費者安全課 (FAX:03-3507-9290 Email:i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

教育・保育施設等 事故報告様式 (Ver.2) *水色枠内はプルダウンメニューから選択してください【別紙4】

事故報告日				報告回数					
認可・認可外				施設・事業種別					
自治体名	〇〇県 〇〇市 (必ず都道府県名を入れてください)			施設名	〇〇〇〇認定こども園				
所在地	〇〇市〇〇1-1-1			開設(認可)年月日	昭和〇〇年〇月〇日				
設置者 (社名・法人名・自治体名等)	〇〇法人〇〇会			代表者名	〇〇 〇〇				
在籍子ども数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	合計	
	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	
教育・保育従事者数	名			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	名				
うち常勤教育・保育従事者	名			うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士	名				
保育室等の面積	乳児室	m ²	ほふく室	m ²	保育室	m ²	遊戯室	m ²	
		m ²		m ²		m ²		m ²	
発生時の体制	名			教育・保育従事者	名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	名		
	異年齢構成の内訳	0歳	名	1歳	名	2歳	名	3歳	名
		4歳	名	5歳以上	名	学童	名		
事故発生日				事故発生時間帯					
子どもの年齢 (月齢)	所属クラス			入園・入所年月日					
子どもの性別				事故誘因					
事故の転帰				(負傷の場合)負傷状況					
(死亡の場合)死因				(負傷の場合)受傷部位					
病状・死因等 (既往歴)	【診断名】	SIDSについては確定診断が出された時のみ記載すること							
	【病状】	SIDS疑いの場合は病状として記載してください							
	【既往症】			病院名					
特記事項 (事故と因子関係がある場合に、身長、体重、既往歴・持病・アレルギー、発育・発達状況、発生時の天候等を記載)	※事故と因子関係がある場合の、当該児童の教育・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、この特記事項へ記載してください								
発生場所									
発生時状況									
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、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、2報以降で修正すること)	<p>(記載例)</p> <p>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た泣き出した。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。</p> <p>15:25 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。</p> <p>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と確認した。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。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。</p> <p>15:33 救急隊が到着し、心肺蘇生等を実施し、病院へ搬送。</p> <p>15:45 病院到着。意識不明であり、入院。</p> <p>〇月〇日 意識が回復しないまま死亡。</p>								
当該事故に特徴的な事項	(記載例) 普段は0歳児クラスで保育していたが、この日は1歳児クラスと合同で保育していた。								
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)を含む)	<p>(記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園の対応 〇/〇 保育園において児童の保護者と面談 〇/〇 保育園で保護者説明会 〇/〇 理事会で園長が説明 ・市の対応 〇/〇 記者クラブへ概要を説明 								

※ 第1報は赤枠内について報告してください。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か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※ 第2報報告に当たっては、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自自治体へ報告してください。

※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

※ 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

※ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。

教育・保育施設等 事故報告様式【事故再発防止に資する要因分析】

要因	分析項目	記載欄【選択肢の具体的内容を記載】		
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)	事故予防マニュアルの有無	(具体的内容記載欄) マニュアルや指針の名称を記載してください		
	事故予防に関する研修	実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄) ※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	(具体的内容記載欄) 事故発生時ではなく、事故発生当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		
	その他考えられる要因・分析、特記事項		当該事故に関連する要因や特記がある場合、必ず記入してください	
	改善策【必須】		要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。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、設備等)	施設の安全点検	実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄) ※具体的方法等を記載してください。	
	遊具の安全点検	実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄) ※具体的方法等を記載してください。また、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	実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄) ※具体的方法等を記載してください。また、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。	
	その他考えられる要因・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、特に詳細に記載すること。分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記入してください。	
	改善策【必須】		要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。改善点がない場合はその理由を記載してください	
環境面 (教育・保育の状況等)	教育・保育の状況	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		
	その他考えられる要因・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入してください。	
	改善策【必須】		要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。改善点がない場合はその理由を記載してください	
人的面 (担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士、保育従事者、職員の状況)	対象児の動き	(具体的内容記載欄) 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	(具体的内容記載欄) 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	(具体的内容記載欄) 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)		
	その他考えられる要因・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入してください。	
	改善策【必須】		要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。改善点がない場合はその理由を記載してください	
その他	その他考えられる要因・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入してください。	
	改善策【必須】		要因分析の項目を記載した場合は必ず記載すること。改善点がない場合はその理由を記載してください。	
【所管自治体必須記載欄】 事故発生の要因分析に係る自治体コメント ※事業所(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		

【事故報告様式送付先】

- 幼保連携型認定こども園及び企業主導型保育事業について
 - ・内閣府 子ども・子育て本部 (FAX:03-3581-2808 Email:kodomokosodate1@cao.go.jp)
- 幼稚園及び幼稚園型認定こども園の教育活動中の事故について
 - ・文部科学省 初等中等教育局 幼児教育課(FAX:03-6734-3736 Email:youji@mext.go.jp)
- 幼稚園及び幼稚園型認定こども園への通園中や園における製品に関する事故、園の安全管理に関する事故について
 - ・文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課(FAX:03-6734-3794 Email:anzen@mext.go.jp)
- 認可保育所、保育所型認定こども園、地方裁量型認定こども園、地域型保育事業、一時預かり事業(認定こども園(幼保連携型、幼稚園型)、幼稚園で実施する場合以外のもの)、病児保育事業(認定こども園(幼保連携型、幼稚園型)、幼稚園で実施する場合以外のもの)、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について
 - ・厚生労働省 子ども家庭局 保育課(FAX:03-3595-2674 Email:hoikuanzen@mhlw.go.jp)
- こちらへも報告してください
 - ・消費者庁 消費者安全課 (FAX:03-3507-9290 Email:i.syuhisya.anzen@caa.go.jp)

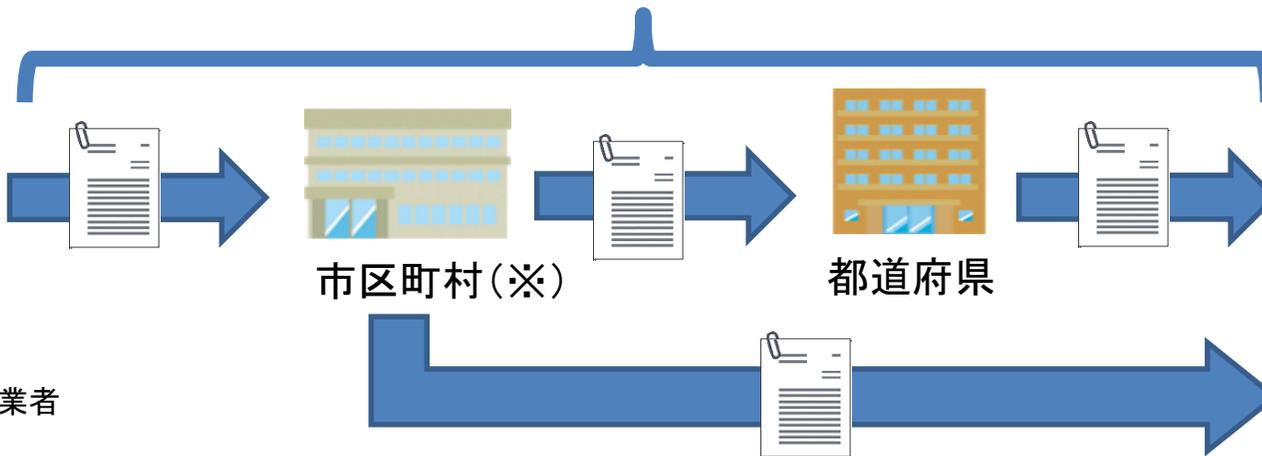
プルダウンメニュー別表（水色のセルには以下の選択肢から選んだものを記載してください）

項目	以下の中から選択してください
事故報告日	1. 平成27年～平成40年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
報告回数	1. 第1報 2. 第2報 3. 第3報 4. 第4報以降
認可・認可外	1. 認可 2. 認可外 3. その他
施設・事業種別	1. 幼保連携型認定こども園 2. 幼稚園型認定こども園 3. 保育所型認定こども園 4. 地方裁量型認定こども園 5. 幼稚園 6. 認可保育所 7. 小規模保育事業 8. 家庭的保育事業 9. 居宅訪問型保育事業 10. 事業所内保育事業(認可) 11. 一時預かり事業 12. 病児保育事業 13. 企業主導型保育事業 14. 地方単独保育施設 15. その他の認可外保育施設 16. 認可外の居宅訪問型保育事業
発生時の体制	1. 0歳児 2. 1歳児 3. 2歳児 4. 3歳児 5. 4歳児 6. 5歳以上児 7. 異年齢構成 8. 学童
事故発生日	1. 平成27年～平成40年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
事故発生時間帯	1. 朝(始業～午前10時頃) 2. 午前中 3. 昼食時・おやつ時 4. 午睡中 5. 午後 6. 夕方(16時頃～夕食提供前頃) 7. 夜間・早朝(泊り保育)
子どもの年齢	1. 0歳(0～11か月) 2. 1歳 3. 2歳 4. 3歳 5. 4歳 6. 5歳 7. 6歳 8. 学童
所属クラス	1. 0歳児クラス 2. 1歳児クラス 3. 2歳児クラス 4. 3歳児クラス 5. 4歳児クラス 6. 5歳以上児クラス 7. 異年齢構成 8. 学童
入園・入所年月日	1. 平成23年～平成40年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
子どもの性別	1. 男児 2. 女児
事故の転帰	1. 負傷 2. 死亡
死因	0. 負傷 1. 乳幼児突然死症候群(SIDS) 2. 窒息 3. 病死 4. 溺死 5. アナフィラキシーショック 6. その他
事故誘因	0. 死亡 1. 遊具等からの転落・落下 2. 自らの転倒・衝突によるもの 3. 子ども同士の衝突によるもの 4. 玩具・遊具等施設・設備の安全上の不備によるもの 5. 他児から危害を加えられたもの 6. アナフィラキシーによるもの 7. 溺水によるもの 8. その他
負傷状況	0. 死亡 1. 意識不明 2. 骨折 3. 火傷 4. 創傷(切創・裂創等) 5. 口腔内受傷 6. その他
受傷部位	0. 死亡 1. 頭部 2. 顔面(口腔内含む) 3. 体幹(首・胸部・腹部・臀部) 4. 上肢(腕・手・手指) 5. 下肢(足・足指)
発生場所	1. 施設内(室内) 2. 施設内(室外・園庭等) 3. 施設外(園外保育先・公園等)
発生時状況	1. 屋外活動中 2. 室内活動中 3. 睡眠中(うつぶせ寝) 4. 睡眠中(うつぶせ寝以外) 5. 食事中(おやつ含む) 6. 水遊び・プール活動中 7. 登園・降園中 8. その他
事故予防マニュアルの有無	1. あり 2. なし
事故予防に関する研修	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
職員配置	1. 基準以上配置 2. 基準配置 3. 基準以下
施設の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
遊具の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
玩具の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
教育・保育の状況	1. 集団活動中・見守りあり 2. 集団活動中・子ども達のみ 3. 個人活動中・見守りあり 4. 個人活動中・子どものみ 5. 睡眠(午睡)中 6. 食事(おやつ)中 7. その他
対象児の動き	1. いつもどおりの様子であった 2. いつもより元気がなかった[その理由:記載] 3. いつもより活発で活動的であった[その理由:記載] 4. 具合が悪かった(熱発・腹痛・風邪気味等)[その理由:記載]
担当職員の動き	1. 対象児とマンツーマンの状態(対象児に接していた) 2. 対象児の至近で対象児を見ていた 3. 対象児から離れたところで対象児を見ていた 4. 対象児の動きを見ていなかった
他の職員の動き	1. 担当者・対象児の動きを見ていた(至近距離にいた) 2. 担当者・対象児の動きを見ていなかった

- 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



特定教育・保育施設
特定地域型保育事業者
延長保育事業者
放課後児童クラブ
ファミリー・サポート・センター事業者



内閣府・文部科学省・
厚生労働省



消費者庁

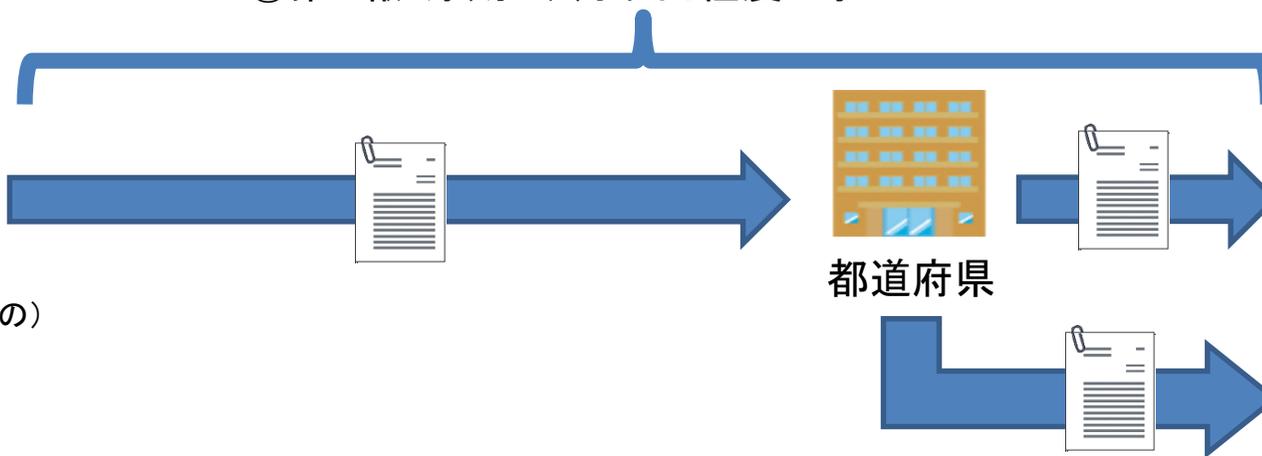
第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)

※指定都市・中核市を含む。

- 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



幼稚園
(特定教育・保育施設でないもの)



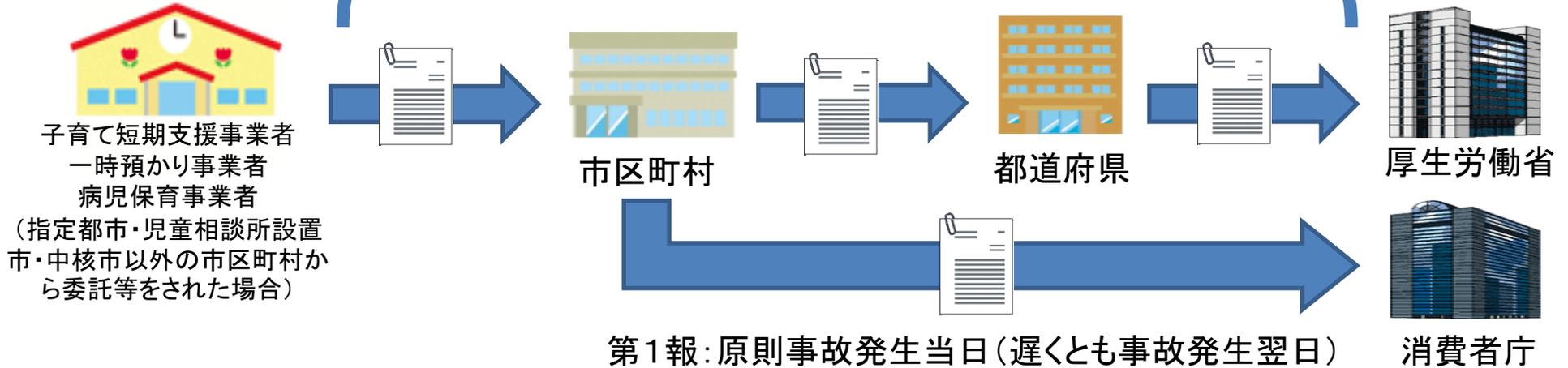
文部科学省



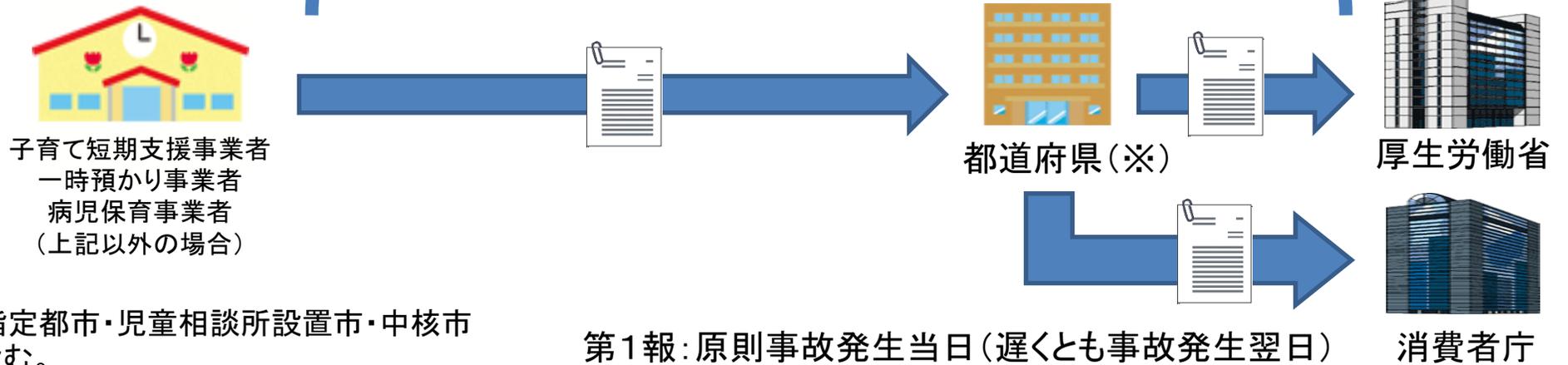
消費者庁

第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)

- 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

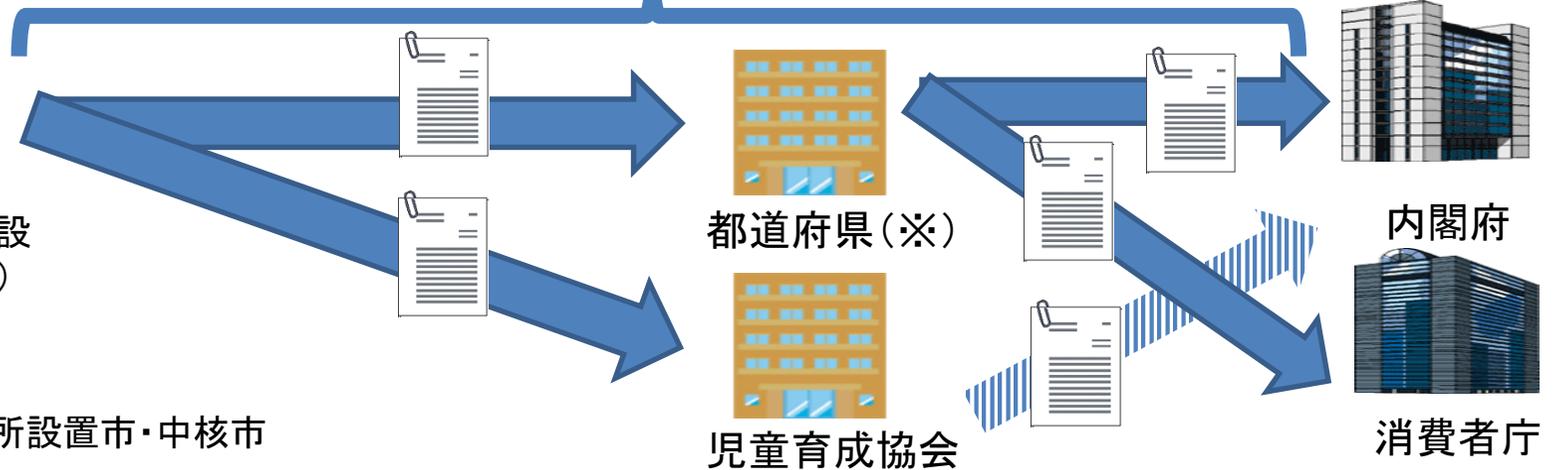


- ①第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)
- ②第2報:原則1ヶ月以内程度 等



※指定都市・児童相談所設置市・中核市を含む。

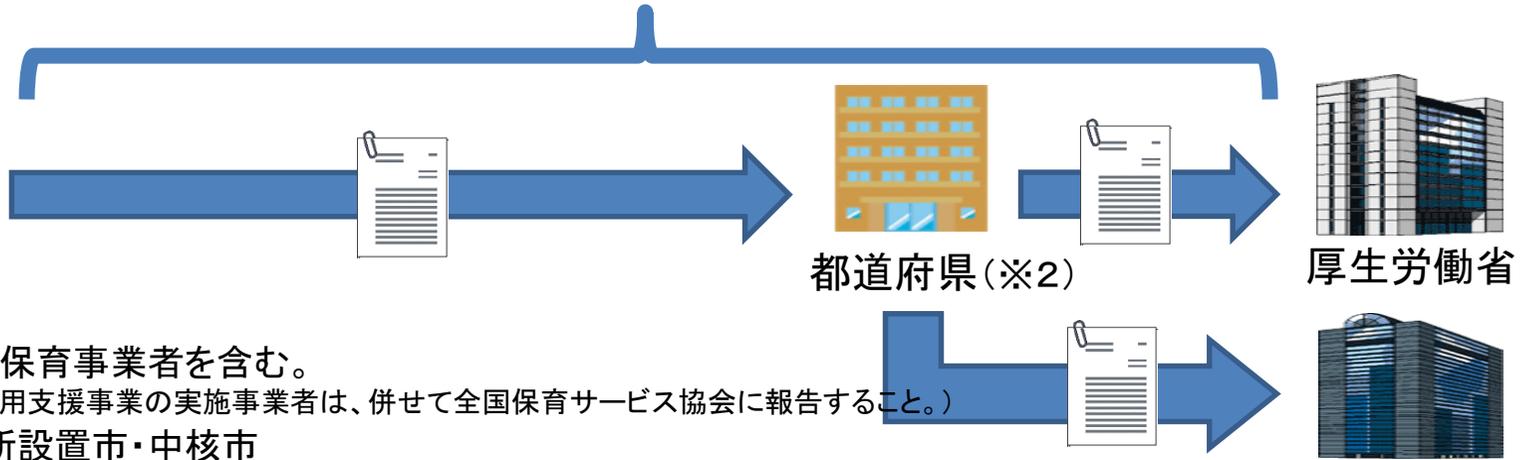
- ①第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)
- ②第2報:原則1ヶ月以内程度 等



第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)

※指定都市・児童相談所設置市・中核市を含む。

- 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



第1報:原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)

※1認可外の居宅訪問型保育事業者を含む。

(企業主導型ベビーシッター等利用支援事業の実施事業者は、併せて全国保育サービス協会に報告すること。)

※2指定都市・児童相談所設置市・中核市を含む。

事務連絡
令和4年1月25日

附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部を置く
各 国 立 大 学 法 人 担 当 課 御 中

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
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
消費者庁消費者安全課

附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部における事故の報告等及び
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

学校事故の対応に関しては、平成28年3月31日付け27文科初第1785号「学校事故対応に関する指針」の公表について（通知）、平成28年12月21日付け28文科初第1261号「学校事故対応に関する指針」に基づく適切な事故対応の推進について（通知）、令和3年5月25日付け3文科教第218号「学校事故対応に関する指針」に基づく適切な事故対応について（通知）により、「学校事故対応に関する指針」（以下「指針」という。）に基づく事件・事故災害の未然防止とともに、事故発生時の適切な対応や事故発生後の速やかな調査・検証等の実施、同指針に関する理解の一層の深化をお願いしてきたところです。

また、同指針では、「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）」（以下「ガイドライン」という。）が整備されていることから、事故が発生した際には、第一義的には、当該ガイドラインも参考にしつつ適切な対応を行うこととし、当該ガイドラインに記載のない対応については、同指針を参考とする旨が盛り込まれています。

このたび、附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部において事故が発生した場合の報告等の取り扱いとともに、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、下記のとおりご連絡いたしますので、ご了知の上、所管の附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部に対し周知徹底いただくようお願いいたします。

記

1. 附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部における事故の報告等について

附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部において事故が発生した場合には、被害幼児の応急手当等を行うとともに、速やかに被害幼児の保護者、設置者等に連絡を行うこと。

このうち、重大事故については、事故の再発防止のための事後的な検証に資するよう、下記の（1）から（6）までに定めるところにより、今後、附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部の設置者を經由して文部科学省へ報告を行うこと。

(1) 報告の対象となる重大事故の範囲

- ・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、I C U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。）

(2) 報告様式

別紙のとおり

(3) 報告期限

文部科学省への第 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。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、作成され次第報告すること。

(4) 報告のルート

附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部から設置者へ報告することとし、当該設置者は文部科学省へ報告を行うこと。

(5) 文部科学省の報告先

- ・附属幼稚園の教育活動中の事故の報告について
初等中等教育局 幼児教育課 企画係
TEL：03-5253-4111（内線3136）
FAX：03-6734-3736
E-mail:youji@mext.go.jp
- ・特別支援学校幼稚部の教育活動中の事故の報告について
初等中等教育局 特別支援教育課 指導係
TEL：03-5253-4111（内線3716）
FAX：03-6734-3737
E-mail: toku-sidou@mext.go.jp
- ・附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部への通園中や園における製品に関する事故、園の安全管理に関する事故の報告について
総合教育政策局 男女共同参画共生社会学習・安全課 学校安全係
TEL：03-5253-4111（内線2966）
FAX：03-6734-3719
E-mail: anzen@mext.go.jp

※設置者から報告を受けた文部科学省が、内閣府とともに、消費者庁消費者安全課に報告（消費者安全法に基づく通知）を行うことになること。また、上記 1（1）に加えて、消費者安全法第 12 条第 2 項に基づき、文部科学省において、治療に要する期間が 1 日以上であるもの（通常医療施設における治療の必要がないと認められる軽度のものを除く。）が発生した旨の情報を得た場合であって、被害の拡大又は同種・類似のものが発生するおそれがあると認めるときは、消費者庁に報告を行うことになること。

(6) 公表等

附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部の設置者は、報告のあった事故について、類似事故の再発防止のため、事案に応じて公表を行うとともに、事故が発生した要因や再発防止策等について、設置する施設等へ情報提供すること。併せて、再発防止策についての好事例は文部科学省へ情報提供すること。なお、公表等に当たっては、保護者の意向や個人情報保護の観点に十分に配慮すること。

また、(5)により報告された情報については、全体として内閣府において集約の上、事故の再発防止に資すると認められる情報について、公表するものとする。

2. 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

昨今、教育・保育施設において節分の豆等の食品を原因とした、誤嚥による子どもの死亡事例が複数発生した状況を踏まえ、消費者庁において注意喚起資料「食品による子どもの窒息・誤嚥事故に注意！－気管支炎や肺炎を起こすおそれも、硬い豆やナッツ類等は5歳以下の子どもには食べさせないで－」(別添①、②)を作成・公表しています。この中では、特に「豆やナッツ類など、硬くてかみ砕く必要のある食品は5歳以下の子どもには食べさせないでください。」「節分の豆まきは個包装されたものを使用するなど工夫して行い、子どもが拾って口に入れないように、後片付けを徹底しましょう。」といった内容が盛り込まれています。

つきましては、各附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部において、食品の誤嚥による子どもの窒息事故の予防のために注意すべき事項について、上記消費者庁資料やガイドラインも参考に確認いただくとともに、教育や給食に従事する者をはじめ職員全員が情報を共有するなど、事故防止及び事故発生時の対応に万全を期すよう、お願いいたします。

(参考)

- ・「食品による子どもの窒息・誤嚥事故に注意！」(消費者庁)

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/

- ・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

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/data/index.html>

【本件連絡先】

- 附属幼稚園の教育活動中の事故について

文部科学省 初等中等教育局 幼児教育課 企画係

TEL：03-5253-4111 (内線3136)

- 特別支援学校幼稚部の教育活動中の事故について

文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課 指導係

TEL：03-5253-4111 (内線3716)

- 附属幼稚園又は特別支援学校幼稚部への通園中や園における

製品に関する事故、園の安全管理に関する事故について

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 学校安全係

TEL：03-5253-4111 (内線2966)

- 別添①②の資料に関すること

消費者庁消費者安全課

TEL：03-3507-9200 (直通)

令和3年1月20日

食品による子どもの窒息・誤嚥^{ごえん}事故に注意！
—気管支炎や肺炎を起こすおそれも、硬い豆やナッツ類等は
5歳以下の子どもには食べさせないで—

厚生労働省の人口動態調査によると、平成26年から令和元年までの6年間に、食品を誤嚥^{ごえん}して窒息したことにより、14歳以下の子どもが80名死亡していました。そのうち5歳以下が73名で9割を占めていました。特に注意が必要なのは、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子どもが豆やナッツ類を食べると、のどや気管に詰まらせて窒息してしまったり、肺炎を起こしたりするリスクがあることです。嚥下^{えんげ}シミュレーターを使用し、豆類による窒息・誤嚥^{ごえん}について解析したところ、口の中に豆類が入ったまま走る、寝転がる等の運動を行ったり、リクライニングしながら食べたりすると咽頭に入り込みやすくなり、窒息・誤嚥^{ごえん}のリスクが高くなることや、豆類が小さかったり、呼吸中など気道が広がっていたりすると、喉頭や気管まで入り、窒息のリスクが更に高くなることが分かりました。

これらを踏まえ、窒息・誤嚥^{ごえん}事故防止のため、以下のことに注意しましょう。

(1) 豆やナッツ類など、硬くてかみ砕く必要のある食品は5歳以下の子どもには食べさせないでください。

喉頭や気管に詰まると窒息しやすく、大変危険です。小さく砕いた場合でも、気管に入りこんでしまうと肺炎や気管支炎になるリスクがあります。

(2) ミニトマトやブドウ等の球状の食品を丸ごと食べさせると、窒息するリスクがあります。乳幼児には、4等分する、調理して軟らかくするなどして、よくかんで食べさせましょう。

(3) 食べているときは、姿勢を良くし、食べることに集中させましょう。

物を口に入れたまま、走ったり、笑ったり、泣いたり、声を出したりすると、誤って吸引し、窒息・誤嚥^{ごえん}するリスクがあります。

(4) 節分の豆まきは個包装されたものを使用するなど工夫して行い、子どもが拾って口に入れないように、後片付けを徹底しましょう。

¹食べ物又は異物が気管に入ること。

1. 事故内容

(1) 厚生労働省「人口動態調査」による死亡者数

厚生労働省の人口動態調査の調査票情報（平成26年から令和元年までの6年間分）を基に、消費者庁で独自に分析を行ったところ、食品を誤嚥ごえんして窒息したことにより、14歳以下の子どもが80名死亡していました（図1）。そのうち5歳以下は73名で9割以上でした。

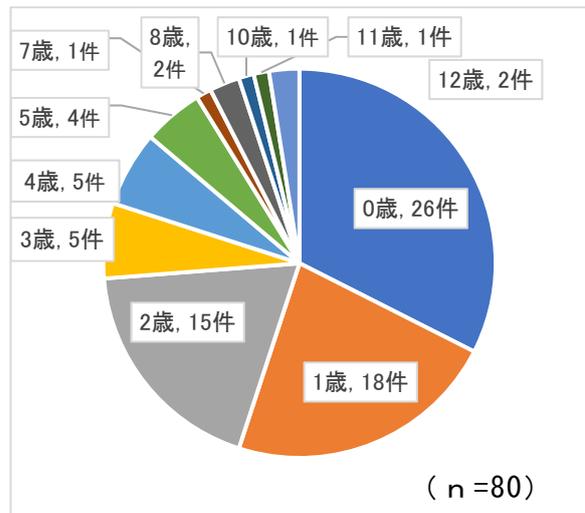


図1 気道閉塞を生じた食品の誤嚥ごえんによる年齢別死亡者数

原因となった食品が明らかになっている51名のうち、乳によるものが17名と最も多く、次いでゼリー、ドーナツ、あめなどの菓子類が13名、肉・魚類が8名、リンゴやブドウなどの果物類が6名でした（図2）。

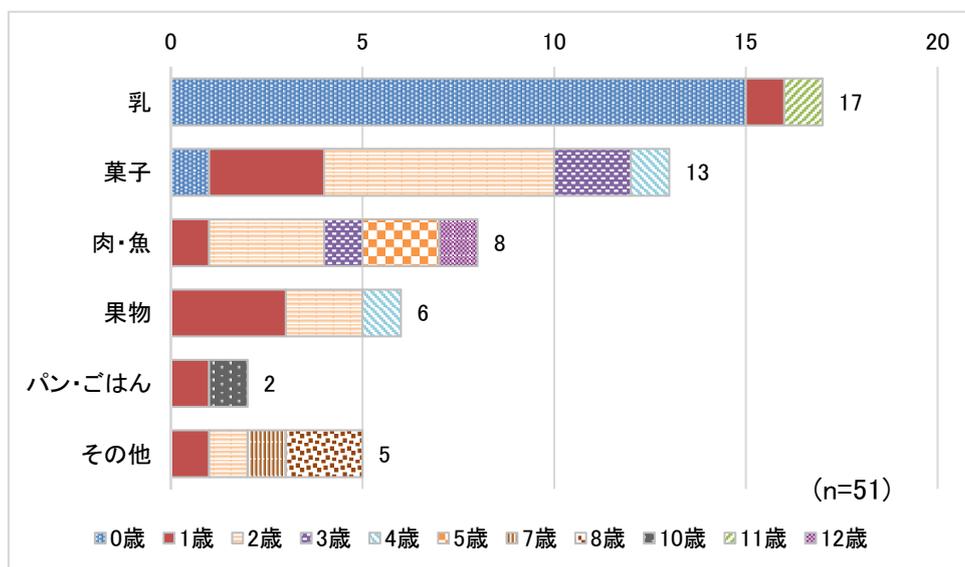


図2 食品分類及び年齢別死亡者数

(2) 医療機関ネットワーク事業²による事故報告件数

平成22年12月から令和2年12月末までに医療機関から寄せられた情報のうち食品により14歳以下の子どもが窒息又は誤嚥^{ごえん}した事故情報が164件報告されており、そのうち5歳以下の事故が141件で86%を占めています(図3)。また、気道からの異物除去などの治療で入院を要する例が37件、死亡が1件でした(図4)。原因となった食品は、菓子類が最も多く、豆やナッツによるものは31件でした(図5³)。

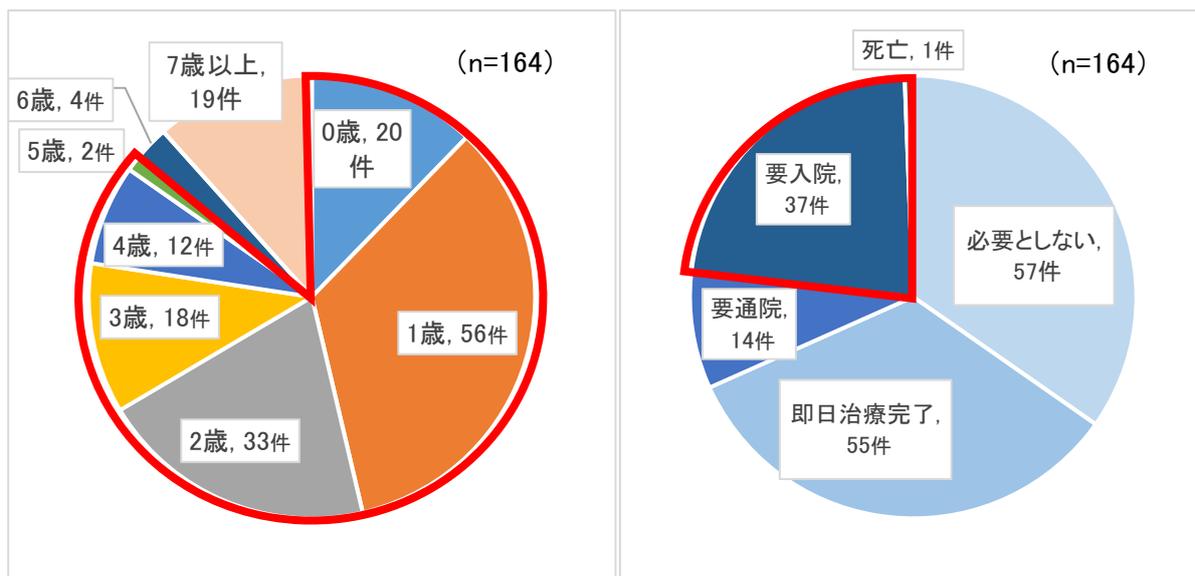


図3 年齢別事故報告件数

図4 処置の程度別事故報告件数

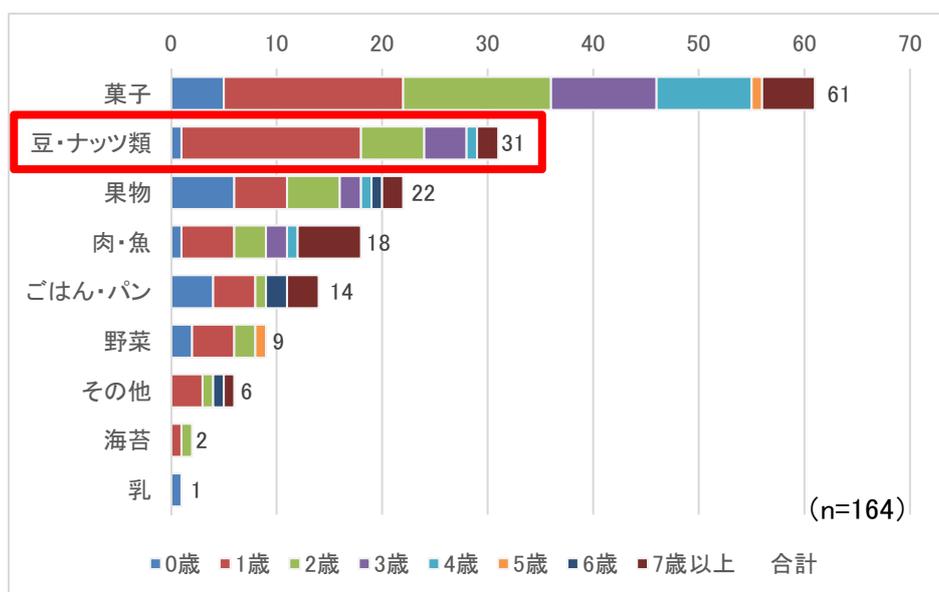


図5 原因となった食品

² 「医療機関ネットワーク事業」は、参画する医療機関(令和2年10月1日時点で30機関)から事故情報を収集し、事故の再発防止にいかすことを目的とした、消費者庁と独立行政法人国民生活センターとの共同事業。事故報告件数は、本件注意喚起のために、消費者庁が特別に精査したもの。

³ 菓子類には、あめ、ラムネ、グミ、せんべい、あられ等が含まれる。野菜には、芋類も含まれる。ごはん・パンには、うどんも含まれる。

(3) 事故情報データベース⁴の食品による窒息事故

事故情報データベースには、平成 27 年 1 月以降、10 歳未満の子どもの食品に関する窒息事故が 22 件寄せられ、死亡事故は 9 件発生していました。

原因となった食品が明らかな 16 件では、あめなどの菓子類が 5 件、チーズ、果物、パン、乳がそれぞれ 2 件、豆が 1 件でした（図 6）。その他には、うずらの卵、とろろ昆布が含まれます。

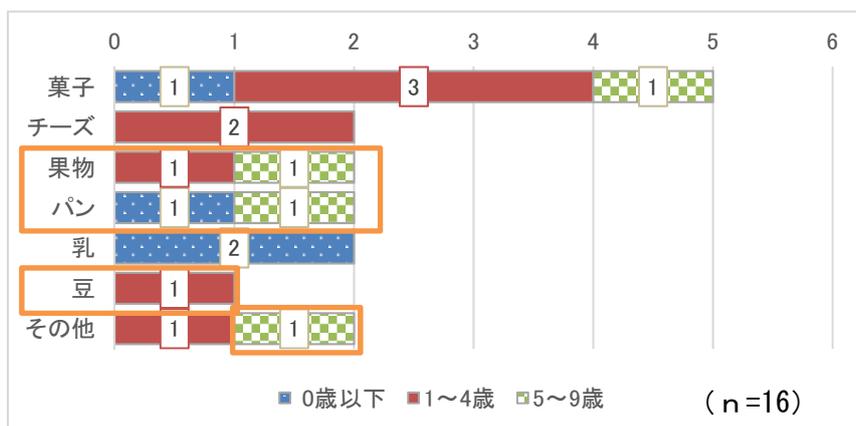


図 6 事故情報データベース 年齢及び食品分類別事故件数

2. 食べ物が詰まる場所-子どもの窒息・誤嚥の際に体内で起こっていること-

人は、呼吸時に空気を鼻や口から吸い込んで肺に送り、肺内で空気中の酸素を血液中に取り込んでいます。空気の通路になる鼻や口、のど（咽頭、喉頭）及び気管を「気道」と総称します。

一方、食べ物は、口の中で咀嚼されたあと、飲み込む動きにより、のどを通り、食道に入ります（図 7）。

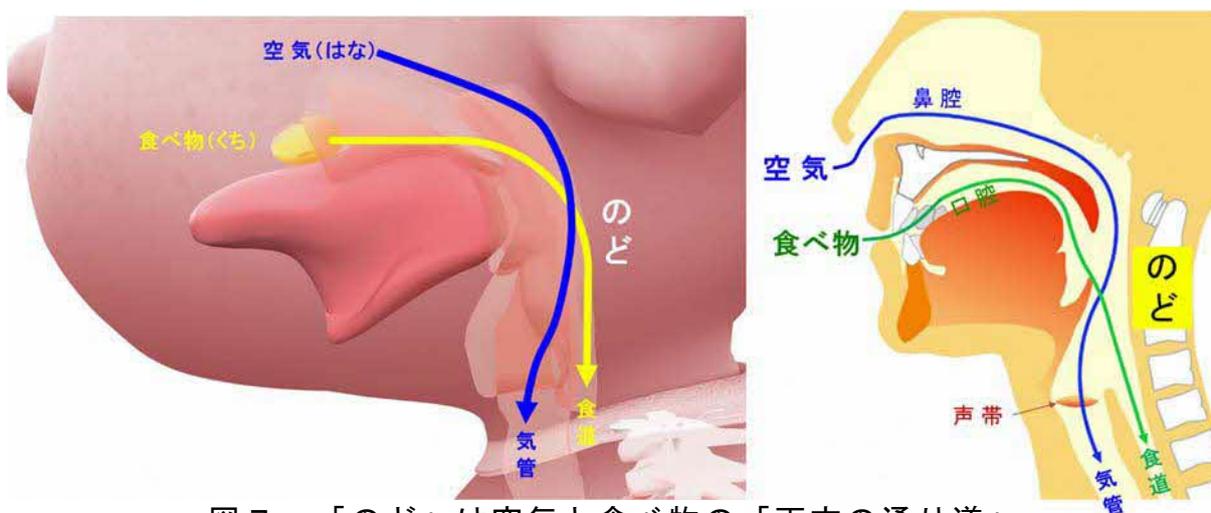


図 7 「のど」は空気と食べ物の「両方の通り道」

⁴ 「事故情報データベース」は、関係機関から「事故情報」、「危険情報」を広く収集し、事故防止に役立てるために、消費者庁が独立行政法人国民生活センターと提携して運用しているデータ収集・提供システム（平成 22 年 4 月運用開始）。事実関係及び因果関係が確認されていない事例も含む。

食べ物はのどに詰まる場合と気管・気管支に詰まる場合があります、気道が閉塞して呼吸ができず、酸素不足になった状態が「窒息」です（図8、9）。

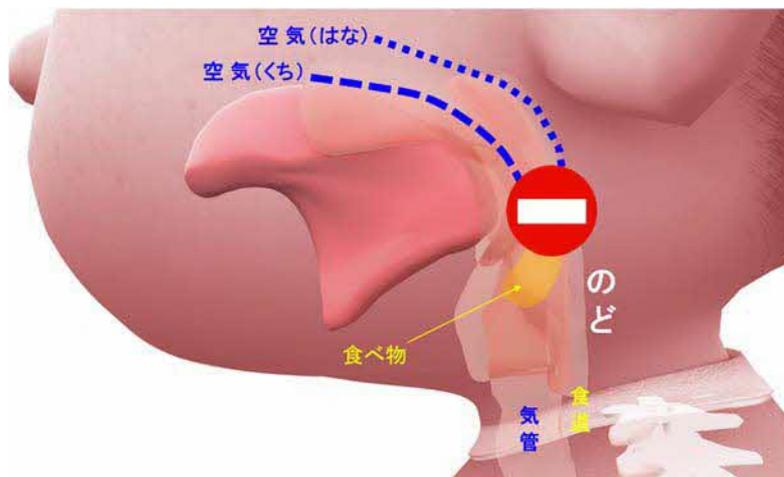


図8 食べ物が詰まる場所① -のど-

食べ物等がのどに詰まらずに声帯を越えて、気管に入ってしまうと「誤嚥^{ごえん}」です。気管内では、食品が水分を含み膨潤して気道を塞ぎ、窒息に至ることがあります。気管は枝分かれして気管支と呼ばれます。気管支内に食べ物が留まった場合、呼吸困難になりますが、もう一方の肺が機能している間は、窒息死には至りません。ただし、肺や気管支に炎症が起きます。



図9 食べ物が詰まる場所② -気管・気管支-

3. 豆やナッツ類、食品による窒息・誤嚥^{ごえん}事故事例と発生イメージ

【事例1：炒り豆】

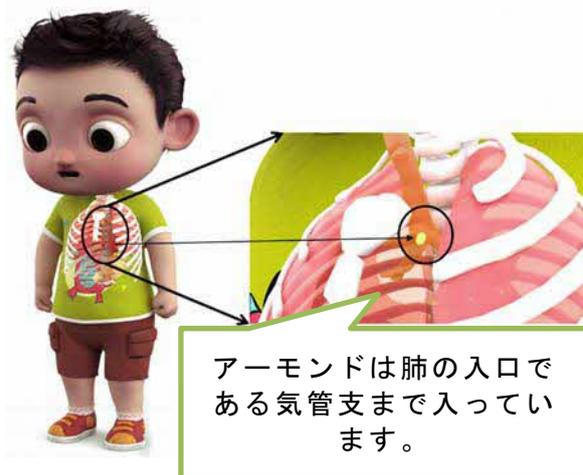
保育施設において、幼児が炒り豆を食べた後、意識がない状態になっているのに気づき、病院に救急搬送したが死亡。

(重大事故として令和2年2月14日公表、令和2年2月発生、4歳、死亡)

【事例2：アーモンド】

アーモンドを子どもに食べさせていた。口内に残したまま歩行中、もっと欲しがって泣いたところ、むせてせき込んだ。その後もゼイゼイした感じがあり受診した。右気管支異物により入院6日間。

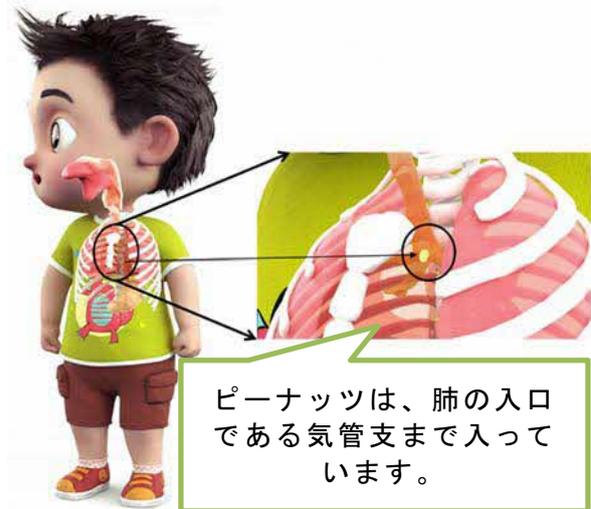
(医療機関ネットワーク、令和2年2月発生、2歳、中等症)



【事例3：ピーナッツ味噌】

ピーナッツ味噌を4～5粒摂取後むせ込みゼイゼイ音がしていた。緊急気管支鏡下気道異物除去術を行い5日間入院。

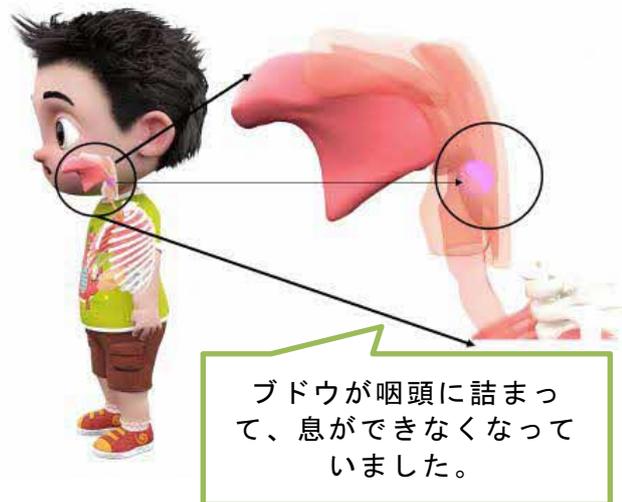
(医療機関ネットワーク、令和2年5月発生、4歳、重症)



【事例4：ブドウ】

スーパーの試食コーナーで巨峰の汁だけを口に入れてあげようと保護者が子どもの口元に持って行ったら、汁と一緒に果肉が口に入り、そのまま飲み込んでしまった。すぐに顔が悪くなり、呼吸をしているか分からなかった。5分後救急車を要請した。周囲の人が背部叩打をしたところ果肉が出てきて1分程度すると顔色が戻った。

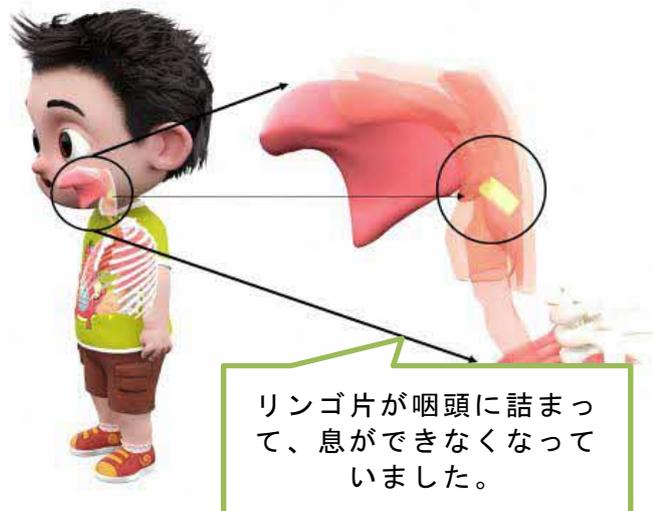
(医療機関ネットワーク、平成30年8月発生、0歳、軽症)



【事例5：リンゴ】

幅1cm×長さ5mmに切ったリンゴを食べさせている時に、突然苦しそうにし、机に顔を伏せて顔が悪くなった。逆さまにして背中を叩いたらリンゴが出てきた。泣いて声も出たが、うつぶせで顔色は悪いままだったため救急要請した。

(医療機関ネットワーク、令和元年5月発生、2歳、軽症)



4. 子どもの窒息・誤嚥^{ごえん}事故のシミュレーション

乳幼児の窒息・誤嚥^{ごえん}事故は多数発生していますが、実際の事故が起こる様子を見ることは現実的には難しいため、4次元^{えんげ}嚥下シミュレーター「Swallow Vision⁵」を用いて、コンピュータ上で仮想の実験（以下、「シミュレーション」という。）を行うことにより、専門家が妥当性を確認できる方法で、どのように窒息・誤嚥^{ごえん}事故が起こり得るかを可視化することとしました。詳細は11 ページ以降の別紙1を御覧ください。シミュレーションの動画は消費者庁ウェブサイト上に掲載しています。

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/

シミュレーション結果のまとめと考察は以下のとおりです。

①豆の大きさや形状の影響

シミュレーションにおいては、平均的な大きさの豆1個は気管に入りにくいものの、平均よりも小さい豆1個、豆半分、破片の場合は、気管まで入りました。したがって、食事中や口の中に豆を含んで遊ぶなど他の活動をしているときに、小さい豆1粒から破碎した豆まで、気管に入る可能性があることが確認されました。

②飲み込むときの姿勢や動作の影響

座っているときと比べて、リクライニング時には豆類が咽頭を閉塞する可能性が示唆されました。また、走ることで生じる慣性力⁶も影響がみられました。寝転がる運動においても、豆類に多方向への慣性力が生じるため、飲み込むときのタイミングにより、咽頭に入りやすくなることが類推できました。このことは、食事中だけでなく、口の中に物を入れて遊んでいるときに窒息や誤嚥^{ごえん}事故が起こりやすいというこれまでの事故の報告ともよく一致していました。

⁵ 株式会社 明治及び武蔵野赤十字病院特殊歯科・口腔外科部長 道脇幸博氏が共同開発した、世界初の4次元^{えんげ}嚥下シミュレーター。医療画像から作られた正確な生体モデルと、生体内での特性を考慮した食品モデルを用いて、人が食品を嚥下^{えんげ}する様子を精密に再現・可視化することができる。

⁶ 物体の運動に現れる見かけ上の力。

5. 窒息・誤嚥^{ごえん}事故防止のための注意点

乳幼児は、食品をかみ砕く力や、飲み込む力が未発達なので、豆やナッツ類で窒息することがあります。例えば節分豆は、乾燥していて軽いので、飲み込む準備ができていないときにのどに落ちたり、息を吸ったときに不意にのどに移動して、のどに詰まることがあります。また、気管や気管支に入り、気管支炎や肺炎の原因になることもあります。豆が気管や気管支の中で水分を吸って膨らみ、窒息を引き起こす場合もあります。豆やナッツ類は、5歳以下の乳幼児には食べさせないようにしましょう。

豆やナッツ類以外にも、乳幼児に食べさせるのは早すぎる食品があります。ブドウ粒やミニトマト粒など丸くて滑りやすい食品も、不意にのどに落ちて、窒息を起こすリスクがあります。ブドウやミニトマトなどは、4つに切って与えることにしましょう。リンゴなどは、更に小さくしてあげましょう。

また、食事中は大声を出させない、口の中に物を入れて遊ばせないなど、みんなで子どもの事故が起きないように気を配りましょう。

窒息・誤嚥^{ごえん}事故を防止するため、以下の点に注意してください。

(1) 窒息・誤嚥^{ごえん}事故防止に関する注意

① 豆やナッツ類など、硬くてかみ砕く必要のある食品は、5歳以下の子どもには食べさせないでください。

大人に近い咀嚼^{そしゃく}（食べ物を歯でかみ砕くこと）ができるようになり、飲み込んだり吐き出したりする力が十分に発達するのは3歳頃ですが、その2つを協調させることができるようになるのは6歳頃とされています。

特に、兄弟がいる家庭では、兄弟が豆やナッツ類を食べていて欲しがっても、食べさせないようにしましょう。

喉頭や気管に詰まると窒息の危険が高く、大変危険です。小さく砕いた場合でも、気管に入り込んでしまうと肺炎や気管支炎になるリスクがあります。

繰り返しになりますが、豆やナッツ類は、5歳以下の子どもには食べさせないでください。



② ミニトマトやブドウ等の球状の食品を丸ごと食べさせると、窒息するリスクがあります。

乳幼児には、4等分する、調理して軟らかくするなどして、よくかんで食べさせましょう。

③ 食べているときは、姿勢をよくし、食べることに集中させましょう。物を口に入れたままで、走ったり、笑ったり、泣いたり、声を出したりすると、誤って吸引し、窒息・誤嚥^{ごえん}するリスクがあります。

遊びながら、走りながら、リクライニングした状態、寝転んだまま食べると、食べ物がのどや気管・気管支に入ってしまう危険性が高まります。さらに、驚いたり、泣いたりして、不意に息を吸ったりすることでも、リスクは高くなります。

口の中に物がある状態で、走る、遊ぶ等の活動をさせないようにしましょう。また、泣いているときなどに、なだめようとして、食品を与えるのはやめましょう。

④ 節分の豆まきは個包装されたものを使用するなど工夫して行い、子どもが拾って口に入れないように、後片付けを徹底しましょう。

(2) 異物がのどに詰まってしまったら

様子がおかしいと思ったら、すぐに救急要請し、指示を仰いでください。応急手当の方法は、19 ページ以降の〈別紙3〉を御覧ください。消防署等で救命講習が実施されていますので、ぜひ受講しましょう。なお、窒息後、5～6分程度で呼吸が止まり意識を失い、心臓が止まり、大脳が障害されます(図10)。成人に比べて乳幼児は酸素不足に対する耐性が低いため、低酸素症が重篤化しやすいといわれます。救急車が到着するまでに心停止に至らないよう、迅速な処置が必要です。

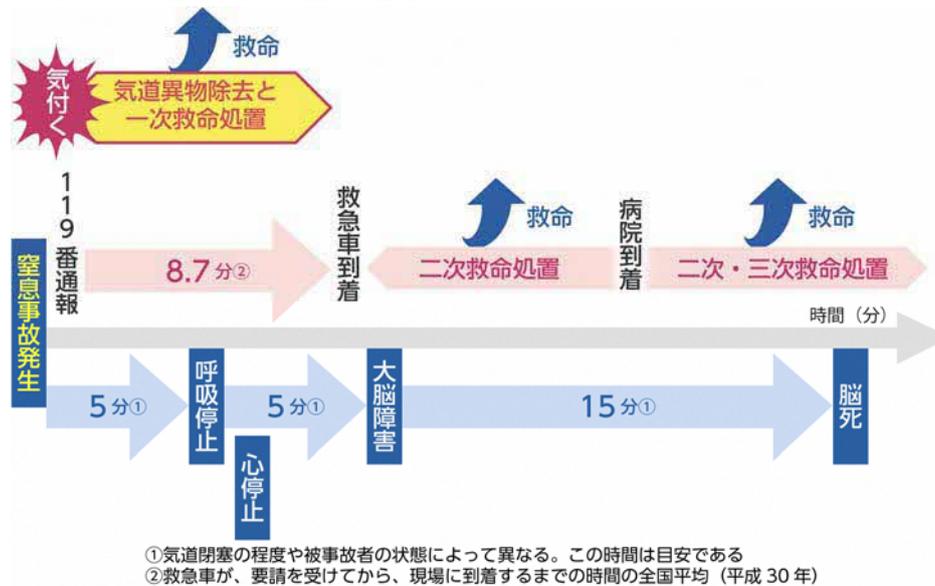


図10 窒息事故発生からの経過と救命処置⁷

⁷ 政府広報オンライン <https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201809/2.html>

<別紙1>子どもの窒息・誤嚥^{ごえん}事故のシミュレーション

(1) 節分豆の物理特性の計測結果及び運動による影響の測定方法

①実験に使用したモデル (図11)

- ・平均モデル：節分豆は大きさにばらつきがあるため、重量が市販品100粒の平均値に近い0.298gの豆のCT画像から、形状モデルを作成
- ・80%モデル：平均モデルの体積を80%にしたもの
- ・破片モデル：かみ砕いたときを想定して砕いた豆1個分
- ・半分モデル：縦半分に割った豆4個分
- ・煮豆モデル：市販の煮豆の平均値と同等

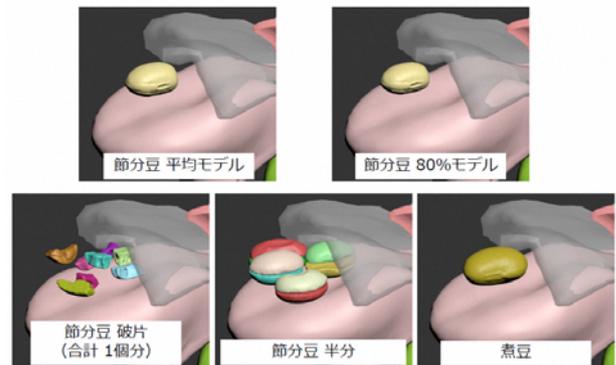


図11 作成した5種の形状モデル

②滑りにくさ (摩擦係数)

摩擦係数を計測したところ、節分豆が0.661、膨潤後の節分豆が0.544、煮豆が0.555でしたが、実際には子どもは唾液の分泌量が多いため、より口腔内の摩擦係数が小さくなる（滑りやすくなる）と推測されます。

(参考：他の窒息を起こしやすい食品の摩擦係数

こんにゃくゼリー：0.064、大粒ブドウ：0.364)

③硬さ (ヤング率) (図12)

押込試験により硬さ (ヤング率) を測定したところ、節分豆は 6.4×10^7 、水を吸った節分豆は 1.7×10^6 、煮豆は 5.1×10^5 でした。

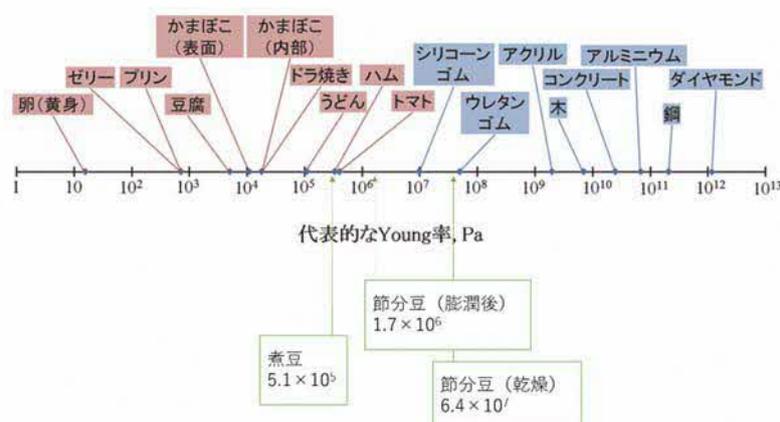


図12 代表的なヤング率⁸ [Pa]

⁸ 京都工芸繊維大学 繊維学系 佐久間研究室「代表的な Young 率, Pa」(文献) から改変

④運動や姿勢による影響

座ったときだけでなく、体を少し後ろに倒したとき、走ったとき、転がったときなど、動きによる影響についてもシミュレーションに追加しました。走ったとき、転がったときの加速度等は、実際の5歳の子どもの運動をモーションキャプチャ⁹で、計測しました。

(2) 節分豆：平均モデル

平均モデルにおいては、摩擦係数 0.1 の条件下で、豆が咽頭に入りました(図 13)。このことから、唾液が多い幼児の口腔内では豆が咽頭に入りやすい状況にあると言えます。この状況では、空気の通り道があるので、すぐに窒息することはありませんが、咽頭から食道にうまく入らないと、喉頭に入り窒息を起こす危険性が高くなります。

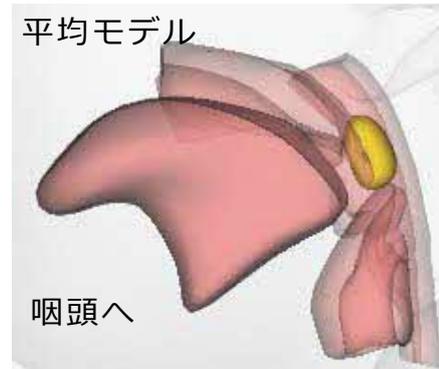


図 13 平均モデルの咽頭閉塞

また、摩擦係数 0.661 では、座った状態では咽頭に入りませんでした。45度リクライニングになると、咽頭に入ることが分かりました(図 14)。このことから、食事中に体を後ろに倒すような動きをすることで、窒息の危険が高まると言えます。さらに、走ったときの加速度を加えるシミュレーションでは、子どもが走ったときの慣性力では影響が少ないものの、成人男性が走った際の慣性力を加えると、咽頭に入りました。実際の幼児においても走行の加速度が大きい場合には、咽頭閉塞が生じるリスクがあると考えられました。



図 14 45度リクライニング時

<http://www.cis.kit.jp/~sakuma/theme.html> 2020年12月25日閲覧

⁹ 三次元空間における人体や動物の動きをデジタルデータとしてコンピュータに取り込む手法の一つ。頭部や手足の関節など、動作の基本要素となる部分に何らかの印やセンサーを取り付け、空間内でのそれらの動きを記録する方式などがある。(デジタル大辞泉から)

(3) 節分豆：80%モデル

80%モデルでは、平均モデルの条件に加え、寝転がる動きで加わる慣性力を考慮したときや、30度でリクライニングしたときも咽頭に入り、小さい豆であれば、より咽頭に入りやすくなることが確認されました。

さらに、80%モデルを、呼吸時を想定して喉頭の入口にある喉頭蓋¹⁰を舌に接近させると、喉頭を閉塞しました（図15）。

このことから、乳幼児では、泣いていて、しゃくり上げて息を吸うとき、しゃべっているとき、不意に驚かされたときに口腔内に物があると、窒息のリスクが大きくなることが分かります。

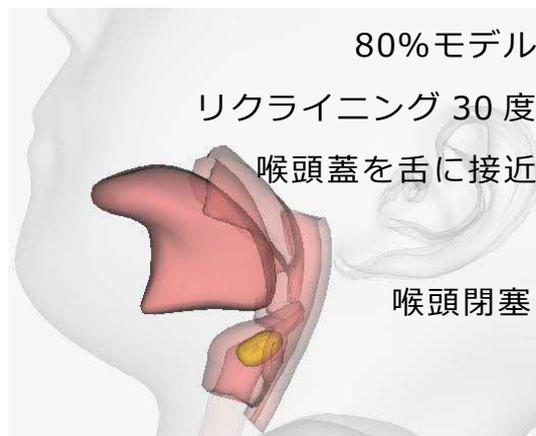


図15 80%モデルの喉頭閉塞

さらに、声門付近を大きく広げた条件では、声門を通過し、気管支に入りました（図16）。実際には、息を吸う力が加わることで、より気管に入りやすくなると考えられます。

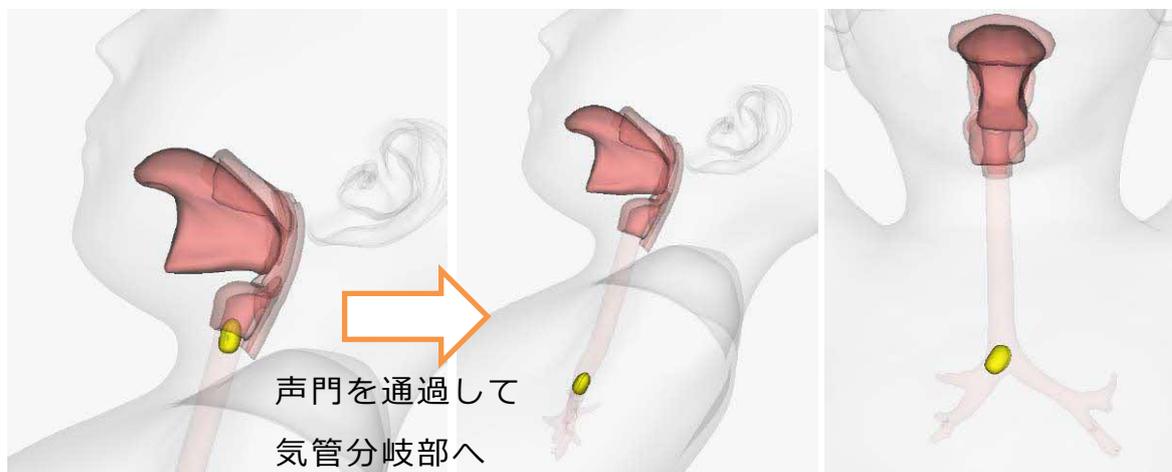


図16 80%モデルが気管支に入る様子

¹⁰ 喉頭蓋は呼吸をしているときには立っていて、喉頭口は開いているが、物を飲み込むときには倒れて喉頭口を固く閉じて食物が喉頭や気管へ入らないように防ぐ役目をもつ。（日本耳鼻咽喉科学会ウェブサイトを参考に記載

<http://www.jibika.or.jp/citizens/daihyouteki/intou.html>)

(4) 節分豆：半分モデル

半分モデルでは、ヤング率を吸水した節分豆程度に柔らかく設定したとき、咽頭に入り、声門を通過し気管支に入りました（図 17）。

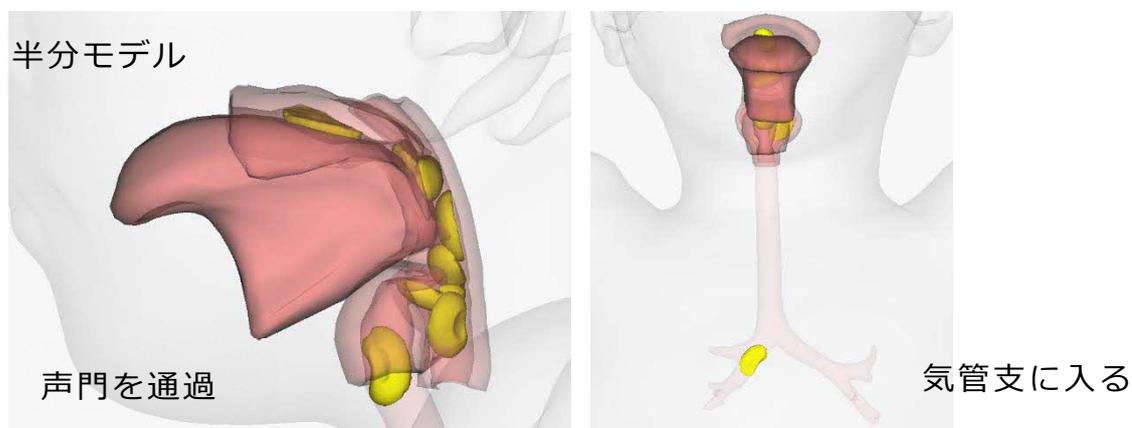


図 17 半分モデルが気管支に入る様子

(5) 節分豆：破片モデル

破片モデルについては、摩擦係数 0.2 の条件で、喉頭から声門を通過し、気管支に入りました（図 18）。気管支に入ると肺炎などの炎症が起きてしまいますので、内視鏡を使う手術などにより除去する必要があります。

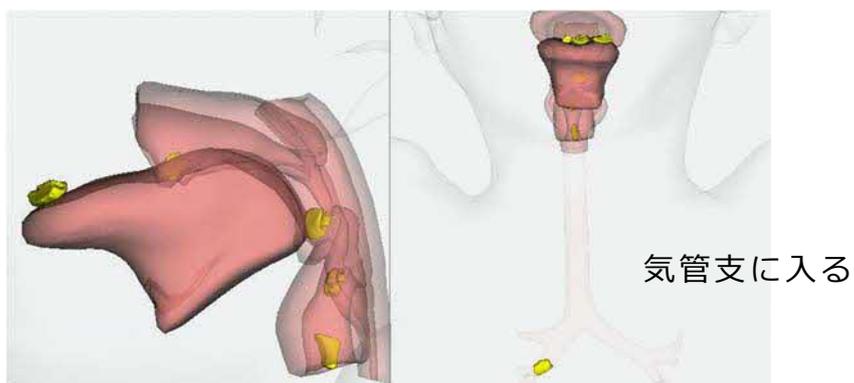


図 18 破片モデルが気管支に入る様子

(6) 煮豆モデル

煮豆モデルでは、平均モデルとほぼ同様の結果となりましたが、摩擦係数 0.3 の条件において、子どもが走ったときの慣性力を加えることにより、走らないときは咽頭に入らなかった煮豆が咽頭に入りました（図 19）。やわらかくかみ砕きやすい煮豆ですが、そのまま飲み込むと、節分豆と同様の危険があることが分かります。

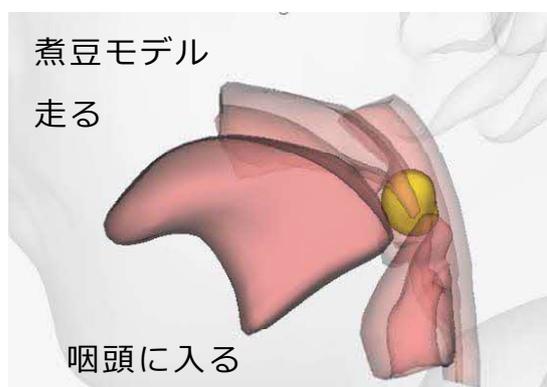


図 19 煮豆モデルが咽頭にとどまる様子

表 シミュレーション結果一覧

豆の種類とサイズ	モデルの種類	姿勢や動作			摩擦係数	結果
		座位	走る	寝転がる		
節分豆、平均サイズ	4歳児	○			0.1	咽頭に入る
	4歳児・リクライニング	45度			0.661	咽頭に入る
	4歳児・走行		成人男性 加速		0.331	咽頭に入る
節分豆、80%サイズ	4歳児	○			0.1	咽頭に入る
	4歳児			○	0	咽頭に入る
	4歳児・リクライニング	45度			0.661	咽頭に入る
	4歳児・リクライニング	30度			0	咽頭に入る
	喉頭蓋を舌へ接近(呼吸時を想定)					喉頭を閉鎖
	喉頭蓋を舌へ接近させさらに声門付近を大きく開く(不意の嚥下や吸気を想定)					気管支に入る
節分豆、半分サイズ	4歳児	○			0.1	咽頭に入る
	4歳児、ヤング率 1×10^6	○			0	気管支に入る
節分豆、破片	4歳児	○			0.2	気管支に入る
	4歳児・リクライニング	45度			0.661	咽頭に入る
	4歳児			○	0	咽頭に入る
煮豆	4歳児	○			0.1	咽頭に入る
	4歳児・リクライニング	45度			0.555	咽頭に入る
	4歳児		○		0.3	咽頭に入る

(7) 気流シミュレーションによる窒息の重症度推定

豆が咽頭、喉頭、気管分岐部にとどまった3つのケースで、空気の流量をシミュレーションし、通常時の流量との比率を求めたところ、豆が喉頭にあるときに最も空気の流量が低下し、閉塞度が高い結果でした(図20)。したがって、豆といえども喉頭や咽頭に詰まると急激に息ができなくなり、窒息するリスクがあると推定されます。

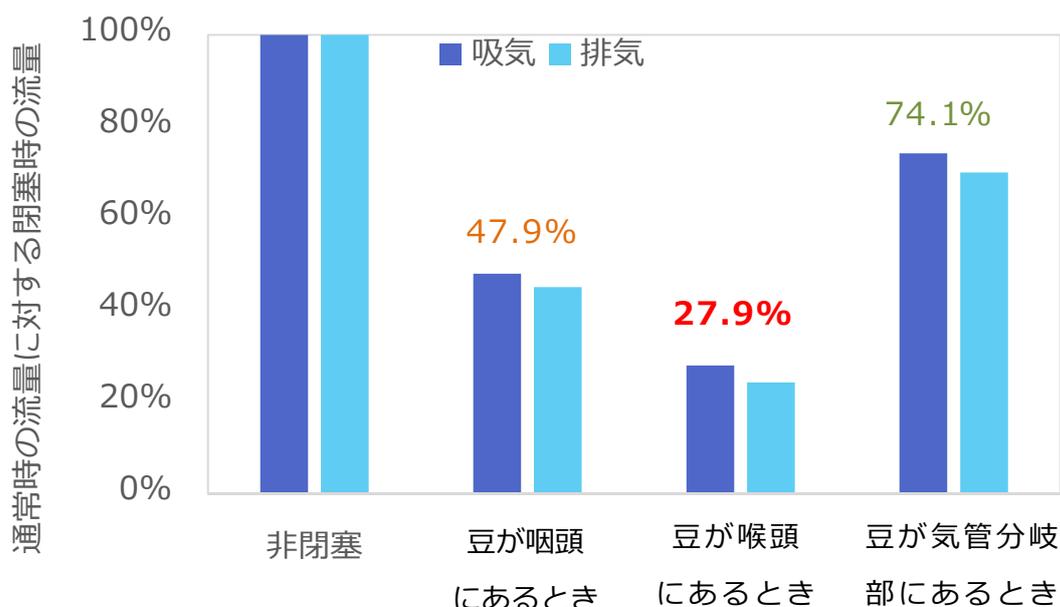


図20 気流シミュレーション結果

(8) 走行が豆の気管内侵入に与える影響の検討

さらに、ロボットにより、子どもが走ったときの加速度と動きを再現した実験を行ったところ、口を開けた状態では、口内の豆が気道に入り込み、気道を閉塞する危険性があることが確認できました(図21)。このことは、口の中に豆類を含んで走行し、大声を出すような状況では、豆類がのどや気管そして気管支に入り込みやすくなることを示していると思われます。

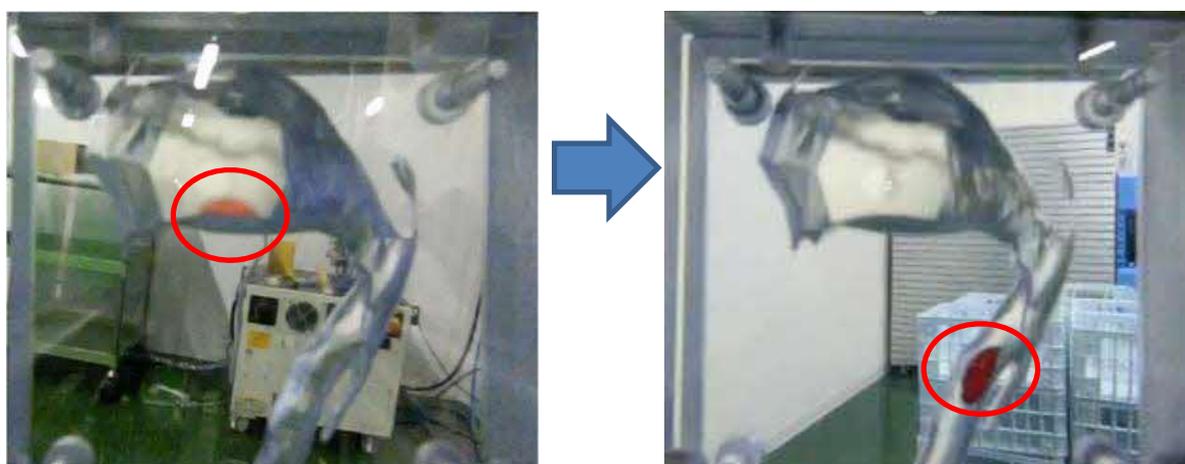


図21 ロボットによる子どもの走行の再現実験

<別紙2> 医療関係者からのコメント

豆やナッツ類による乳幼児の窒息・誤嚥^{ごえん}事故を防ごう

武蔵野赤十字病院 道脇 幸博先生

5歳以下の乳幼児が食品を詰まらせて窒息死する痛ましい事故が、繰り返し起きています。関連する食品は、菓子類、果実類、パン類などですが、なかでも豆やナッツ類による事故が、後をたちません。大人には日常的な食品でも、乳幼児にとっては危険なのはなぜでしょうか？

1. 気道防御と窒息・誤嚥^{ごえん}のメカニズム

まず、窒息や誤嚥^{ごえん}のメカニズムを考えてみましょう。

食べるとき、食品は、咀嚼^{そしゃく}された後に飲み込まれて、口腔から咽頭を経て食道、そして胃に送られます。一方、呼吸に際して、空気は、鼻腔から咽頭を経て喉頭、そして気管、気管支、肺に送られます。すなわち、食品と空気の両方が咽頭を通ることになります。そのため、食べるときに食品が誤って喉頭や気管に入らないようにしている生体のしくみ（気道防御）があります。気道防御に関係する主な運動は、嚥下^{えんげ}運動と咳反射^{せき}、主な構造は喉頭蓋と声帯です。気道防御の仕組みが十分でなく、食品などが気管や気管支に入ることを誤嚥^{ごえん}といいます。

気道防御の仕組みがあるので、普段は、食品がのどに詰まったり（窒息）、気管や気管支に入ること（誤嚥^{ごえん}）はありません。しかし、咀嚼^{そしゃく}や嚥下^{えんげ}がうまくいかない、飲み込むつもりでない時に不意に食品がのどに入ったときなど、気道防御が十分でないと、窒息や誤嚥^{ごえん}が起こることがあります。

したがって、乳幼児に窒息や誤嚥^{ごえん}事故が多い一番の理由は、気道防御機構の発達が十分でないためと考えられます。

2. 乳幼児が豆やナッツ類を窒息・誤嚥^{ごえん}しやすい理由

次に、豆やナッツ類が乳幼児に適さない理由を考えてみましょう。

豆やナッツ類は、咀嚼^{そしゃく}してから飲み込む（嚥下^{えんげ}）食べ物ですから、食べるためには、咀嚼^{そしゃく}と嚥下^{えんげ}の両方の機能が必要です。

嚥下^{えんげ}は、胎内でも行われていますので、赤ちゃんは誕生直後からお乳を飲むことができます。しかし、咀嚼^{そしゃく}は後天的に学んで習得する機能です。実際、大人に準じた咀嚼^{そしゃく}が可能になるのは、乳歯列が完成する3歳以降です。さらに咀嚼^{そしゃく}と嚥下^{えんげ}の協調運動が完成するのは、6歳臼歯の萌出後と考えられて

います。豆やナッツ類を咀嚼^{そしゃく}して上手に嚥^{えんげ}下するのは、乳幼児には容易ではないのです。

また、乳幼児は、大声を出したり、笑ったり、泣いたり、走ったりと、活発に活動します。これらの活動中は、呼吸のために空気が出入りしていますので、気道防御機構は働いていません。この時、口の中に食品を入れていると、不意にのどに落ちて、のどに詰まる、気管や気管支に入る場合があります。豆やナッツ類は、軽いので、息を吸ったときにのどや気管・気管支に入りやすいのです。

このように、乳幼児は、咀嚼^{そしゃく}機能が発育途上であること、また口の中に食品を入れて他の活動をするが多いために、窒息^{ごえん}や誤嚥^{ごえん}を起こしやすいと考えられます。

豆やナッツ類以外にも、ミニトマトやうずらの卵、ブドウやさくらんぼなど、球形の食品は、窒息^{ごえん}・誤嚥^{ごえん}につながりやすい食品とされています。

3. 窒息^{ごえん}や誤嚥^{ごえん}事故を予防する方法

まず、乳幼児は咀嚼^{そしゃく}機能が発育途上なので、大人には日常の食品でも、乳幼児にはまだ早い、危険な食品があることを確認しましょう。豆やナッツ類は5歳までは食べさせないようにしましょう。ミニトマトやうずらの卵、ブドウやさくらんぼなどを粒のまま食べさせるのは、危険です。4分割にするなどして、与えることにしましょう。

次に、口に物を入れた状態で、大声をだしたり、遊んだり、運動したりするのは、やめさせましょう。物を食べながら、遊んだりすると、息をするときに食べ物^{ごえん}が、のどや気管・気管支に入ることがあります。すると、窒息したり、気管支炎や肺炎になることがあり、大変危険です。物を食べるときは、いったん活動を休み、食べ終わってから、活動を再開させましょう。

また、泣いているときなどに、たとえば、あやそうとして、物を食べさせるのはやめましょう。誤って吸ってしまい、食品がのどや気管・気管支に入ることがあります。食べ物は、泣き止んで、落ち着いてから与えましょう。

さらに、食事中に不意に驚かせたり、急に怒ったりすると、口の中の食品がのどや気管・気管支に吸い込まれることがあります。咀嚼^{そしゃく}や嚥^{えんげ}下機能の発達が十分でない乳幼児では、特に注意が必要です。

乳幼児は、発育の途中です。大人には普段の食品が、乳幼児には思わぬ重大事故を起こすことがあります。食品による窒息^{ごえん}や誤嚥^{ごえん}事故は、予防できる事故です。みんなで注意して、子どもの事故を減らしましょう。

<別紙3> 応急手当の方法（救急蘇生法の指針 2015¹¹から一部抜粋）

乳児（1歳未満の子ども）

苦しそうで顔色が悪く、泣き声も出ないときは気道異物による窒息を疑います。窒息と判断したら、以下の対応を開始します。ただし、誰かが周りにいればその前に119番通報を依頼します。

反応がある間は頭側を下げて背部叩打と胸部突き上げを実施します。乳児では腹部突き上げは行いません。

背部叩打では、片方の手で乳児のあごをしっかり持ち、その腕に胸と腹を乗せて頭側を下げるようにしてうつ伏せにし、もう一方の手のひらの基部で背部を力強く数回連続してたたきます（図21）。

胸部突き上げでは、片方の腕に乳児の背中を乗せ、手のひら全体で後頭部をしっかり持ち頭側が下がるように仰向けにし、もう一方の手の指2本で両乳頭を結ぶ線の少し足側を目安とする胸骨の下半分を力強く数回連続して圧迫します。乳児を腕に乗せて心肺蘇生のとおりと同じ方法で胸骨圧迫を行います（図22）。



図 21 乳児に対する背部叩打

図 22 乳児に対する胸部突き上げ

¹¹ 厚生労働省救急蘇生法の指針 2015

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000123021.pdf>

1 歳以上

気道異物により窒息を起こすと、自然に親指と人差し指でのどをつかむ仕草（図 23）をすることがあり、これを「窒息のサイン」と呼びます。この仕草をみたら周囲の救助者は異物除去の手順を行ってください。

窒息と判断すれば、ただちに 119 番通報を誰かに依頼した後に、腹部突き上げや背部叩打を試みます。

腹部突き上げと背部叩打は、その場の状況に応じてやりやすい方法を実施してかまいませんが、1 つの方法を数度繰り返しても効果がなければ、もう 1 つの方法に切り替えてください。異物が取れるか反応がなくなるまで、2 つの方法を数度ずつ繰り返して続けます。

傷病者がぐったりして反応がなくなった場合は、心停止に対する心肺蘇生の手順を開始します。近くに AED があれば、それを持ってくるよう近くにいる人に依頼します。



図 23 窒息のサイン

●腹部突き上げ法

救助者は傷病者の後ろにまわり、ウエスト付近に手を回します。一方の手でへその位置を確認し、もう一方の手で握りこぶしをつくって親指側を傷病者のへその上方でみぞおちより十分下方に当てます。へそを確認した手で握りこぶしを握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げます。傷病者が小児の場合は救助者がひざまずくと、ウエスト付近に手を回しやすくなります（図 24）。

腹部突き上げを実施した場合は、腹部の内臓をいためる可能性があるため、異物除去後は、救急隊にそのことを伝えるか、すみやかに医師の診察を受けさせることを忘れてはなりません。119 番通報する前に異物が取れた場合でも、医師の診察は必要です。



図 24 小児に対する腹部突き上げ法

●背部叩打法

立っている、または座っている傷病者では図 25 のように、傷病者の後方から手のひらの基部（手掌基部）で左右の肩甲骨の中間あたりを力強くたたきます。



図 25 背部叩打法

<参考>

子どもの急な病気に困ったら、子ども医療電話相談 #8000

- ・保護者の方が、休日・夜間の子どもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方が良いのかなど判断に迷ったときに、小児科医師・看護師に電話で相談できるものです。
- ・全国同一の短縮番号#8000をプッシュすることで、お住まいの都道府県の窓口に自動転送され、お子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院などのアドバイスを受けられます。

窒息事故から子どもを守る（政府インターネットテレビ）

<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg16245.html>

英語版 <https://nettv.gov-online.go.jp/eng/prg/prg6124.html>

東京消防庁 STOP！子どもの「窒息・誤飲」

<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/topics/stop/stop02.html>

内閣府、文部科学省、厚生労働省「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」

https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline1.pdf

<本件に関する問合せ先>

消費者庁消費者安全課

TEL：03(3507)9137（直通）

FAX：03(3507)9290

URL：<https://www.caa.go.jp/>

消費者庁「子どもを事故から守る！事故防止ポータル」

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/

「消費者庁 子どもを事故から守る！公式ツイッター」

https://twitter.com/caa_kodomo



「子ども安全メール from 消費者庁」

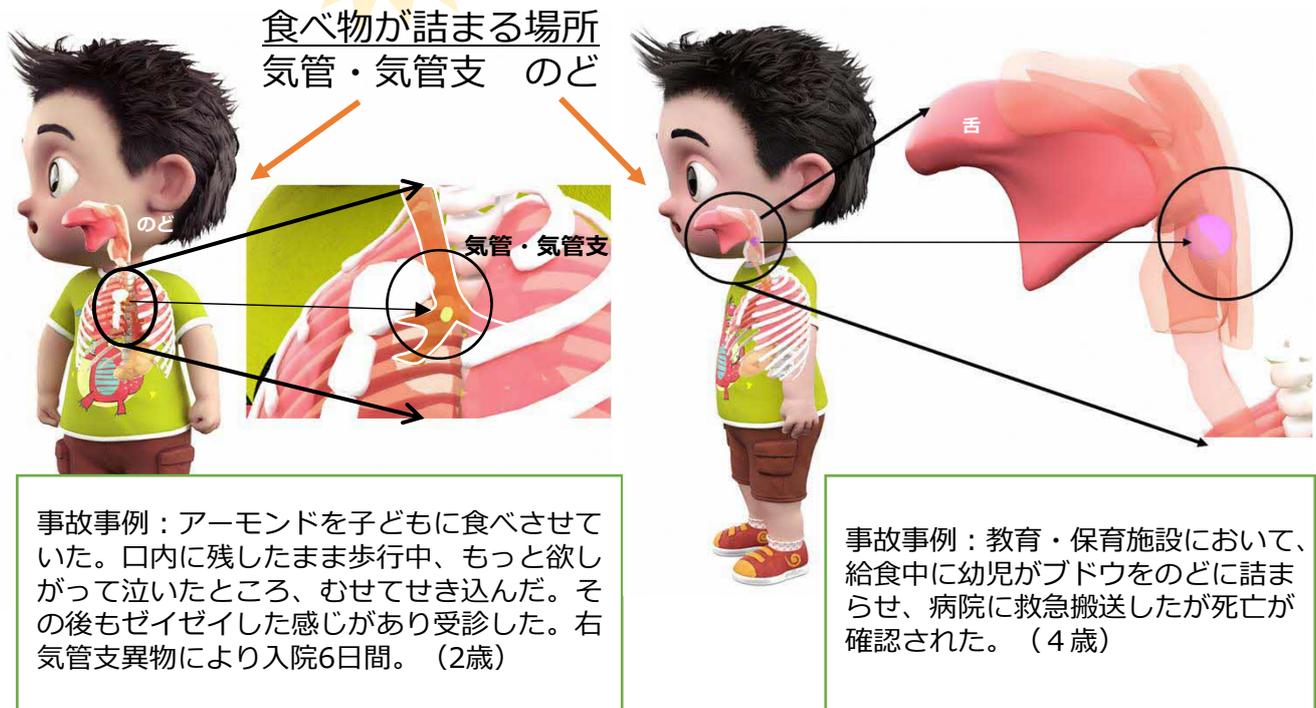
https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_001/attention/



食品による子どもの窒息・誤嚥^{ごえん}事故に注意！

－ 気管支炎や肺炎を起こすおそれも、硬い豆やナッツ類等は
5歳以下の子どもには食べさせないで－

厚生労働省の人口動態統計の調査票情報（平成26年から令和元年までの6年間分）を基に、消費者庁で独自に分析を行ったところ、食品を誤嚥^{ごえん}して窒息したことにより、14歳以下の子どもが**80名**死亡していました。そのうち5歳以下は73名でした。



(1) **豆やナッツ類**など、硬くてかみ砕く必要のある食品は**5歳以下**の子どもには**食べさせないで**ください。

喉頭や気管に詰まると窒息しやすく、大変危険です。小さく砕いた場合でも、気管に入りこんでしまうと肺炎や気管支炎になるリスクがあります。

(2) **ミニトマトやブドウ等**の球状の食品を丸ごと食べさせると、窒息するリスクがあります。乳幼児には、4等分する、調理して柔らかくするなどして、良くかんで食べさせましょう。

(3) 食べているときは、姿勢を良くし、食べることに集中させましょう。

物を口に入れたままで、**走ったり、笑ったり、泣いたり、声を出したりすると、誤って吸引し、窒息・誤嚥^{ごえん}するリスク**があります。

詳しくは：消費者庁ウェブサイト 生命・身体にかかわる危険
<https://www.caa.go.jp/notice/caution/life/>



消費者庁

問合せ先：消費者安全課

TEL03-3507-9137
FAX03-3507-9290

