

平成29年度第1回日進市保育施設等事故検証委員会

日時 平成29年8月30日(水)

午前10時より11時30分

会場 日進市役所第1会議室

1 あいさつ

2 委員委嘱

3 委員の紹介(自己紹介 資料1)

4 議題

(1) 委員長の選任

(2) 委員長職務代理者の指定

(3) 会議及び議事録の公開について

(4) 日進市保育施設等事故検証委員会の役割について(資料2)

(5) 公立保育園における事故発生状況等について

保育園年間スケジュールにおける健康・安全指導一覧(資料3)

平成28年度 在園中のけが等による医療機関を受診した事故の報告書集計(資料4)

平成28年度 日本スポーツ振興センターからの災害共済給付金受給状況(資料5)

平成29年度 公立園における食物アレルギーの聞き取り状況(資料6)

平成28年度 給食関係 事故等報告集計(資料7)

(6) 今後の事故防止に関する取り組みについて(資料8)

〈参考資料〉

- ① 日進市保育施設等事故検証委員会設置条例
- ② 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
- ③ 公・私立保育施設入園児童数の推移（過去5年間）
平成29年度 園別園児数（公立園・私立園）
私立幼稚園一覧表・日進市内の認可外保育施設
日進おりど病院 病児・病後児保育センター～施設利用のご案内～
- ④ 平成28年度 年齢別受傷部位別給付状況
独立行政法人日本スポーツ振興センター「災害共済給付制度」のお知らせ
ヒヤリハット記録簿
- ⑤ 平成29年度 日進市保育園・認定こども園・小規模保育事業所等利用案内
- ⑥ 日進市の保育園・認定こども園・小規模保育事業所・認可外保育施設 施設案内
- ⑦ 用語説明
- ⑧ 日進市危機管理マニュアル（委員のみ）
報告様式
国通達 特定教育・保育施設等における事故の報告について
保育所事故対応指針（愛知県）
事故予防編
感染症予防編
給食編

日進市保育施設等事故検証委員会 委員名簿

資料 1

職務	所属・肩書き	氏名
法律に関する専門的知識 及び経験を有する者	花のもり法律事務所 弁護士	イズミ アツコ 泉 温子
医療に関する専門的知識 及び経験を有する者	藤田保健衛生大学医学部小児科 教授	コンドウ ヤスヒ 近藤 康人
医療に関する専門的知識 及び経験を有する者	瀬戸保健所長	オオノ カヨコ 大野 香代子
保育に関する専門的知識 及び経験を有する者	名古屋学芸大学大学院子どもケア研究科 ヒューマンケア学部 子どもケア学科 准 教授	ニシムラ ミカ 西村 美佳
栄養に関する専門的知識 及び経験を有する者	名古屋学芸大学管理栄養学部 大学院栄養科学研究科 教授	イズミ ヒデヒコ 和泉 秀彦

こども福祉部	部長	萩野 敬明
	課長	與語 隆弘
	指導保育士	武田 直子
	課長補佐	石川 博之
	管理栄養専門員	榊原 裕美
	保健専門員	近野 友美

日進市保育施設等事故検証委員会の役割について（案）

1 所掌事務

市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 重大事故等の経過に関すること。
- (2) 重大事故等の原因の究明及び再発防止に関すること。
- (3) その他必要と認められること。

2 対象施設

日進市内の保育所、幼稚園、認定こども園、小規模保育施設、家庭的保育施設、居宅訪問型保育事業所及び認可外保育施設（以下「保育所等」という。）

3 実施回数

原則年 2 回（* 事故が発生した場合は随時開催予定。）

4 委員会における審議内容

1 重大事故の検証

市内に設置された保育所等において、死亡事故や重篤な傷病を負う重大事故等が発生した場合、事実関係の確認や発生原因の分析、検証及び再発防止策に関する検証を行う。

その他必要な事項についての調査及び審議を行う。

2 事故予防に対する取り組み

1) 事故の発生状況の報告

主に公立保育園の事故発生状況とヒヤリハット事例の報告を受け、防止策を検討する。

2) 保育所等での安全対策に関する取り組みに対し、各委員の視点から意見を聴取し、より安全な保育に結びつける。

3) 保育現場（室内遊び、園庭遊び、プール遊び、おやつや昼食、午睡等）を巡回し、専門的見地から現場の改善への提言を行う。

4) 本委員会での意見を受け、その後検討や改善したことを報告する。

平成28年度 在園中のけが等による医療機関を受診した事故の報告書集計
(公立園)

園別発生件数	
西部	6
北部	11
中部	6
新ラ田	4
東部	3
南部	16
梅森	3
三本木	4
北新田	3
米野木台西	7
計	63

月別発生件数	
4	3
5	5
6	11
7	1
8	2
9	3
10	5
11	5
12	11
1	2
2	3
3	12
計	63

曜日別発生件数	
月	13
火	10
水	16
木	10
金	14
土	0
計	63

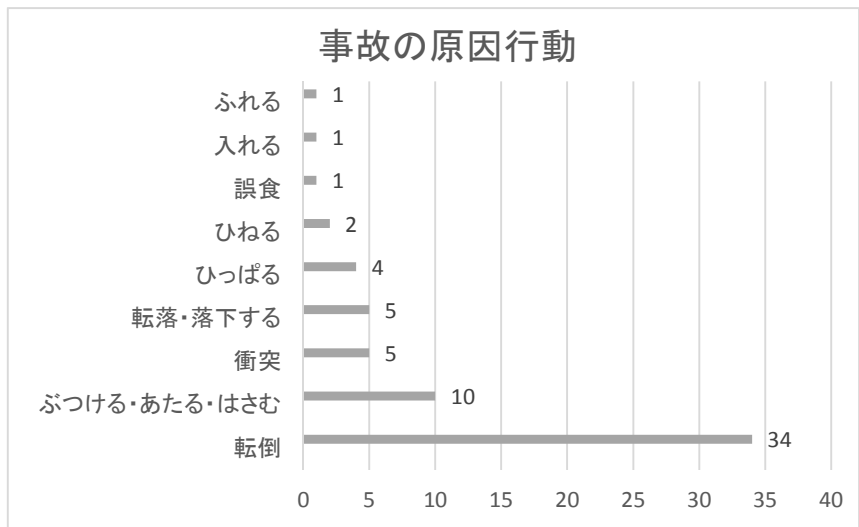
時間帯別発生件数	
早朝保育	8
午前	15
給食(11時~13時)	7
午後	19
長時間保育	14
計	63

性別	
男	47人
女	16人
計	63人

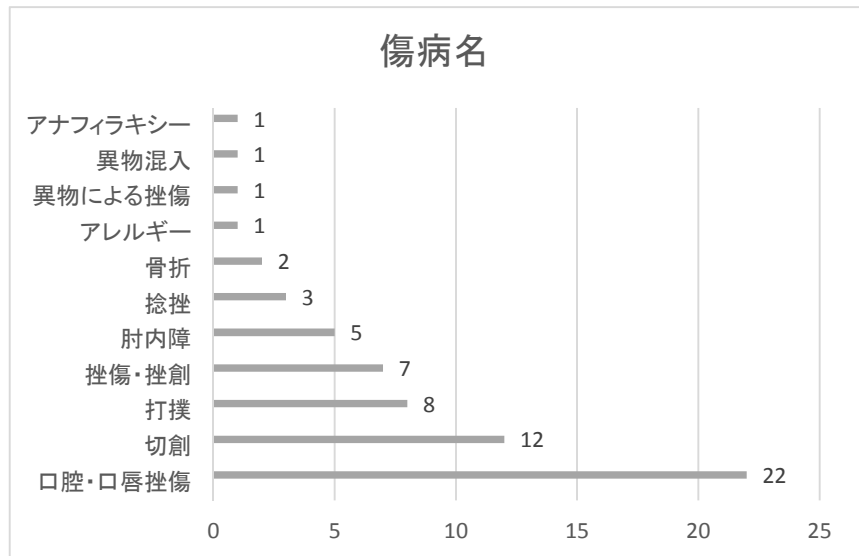
年齢別発生件数	
0才児	4
1才児	6
2才児	7
3才児	14
4才児	13
5才児	19
計	63

場所別発生数	
保育室	24
廊下・テラス	4
ホール	3
園庭	23
昇降口・階段	1
その他	8
計	63

事故の原因行動	
転倒	34
ぶつける・あたる・はさむ	10
衝突	5
転落・落下する	5
ひっぱる	4
ひねる	2
誤食	1
入れる	1
ふれる	1
計	63



傷病名	
口腔・口唇挫傷	22
切創	12
打撲	8
挫傷・挫創	7
肘内障	5
捻挫	3
骨折	2
アレルギー	1
異物による挫傷	1
異物混入	1
アナフィラキシー	1
計	63



平成28年度 日本スポーツ振興センターからの災害共済給付金受給状況
(公立園)

H29.7月末現在

園別発生件数		給付金額(円)
西部	3	23,400
北部	2	9,840
中部	4	16,648
新ラ田	3	23,276
東部	3	35,968
南部	9	86,998
梅森	3	20,064
三本木	1	21,468
北新田	3	21,772
米野木台西	5	26,004
計	36	285,438

月別発生件数		給付金額(円)
4	2	7,228
5	3	56,318
6	8	65,576
7	1	2,984
8	1	5,892
9	2	6,996
10	2	9,036
11	3	20,280
12	4	37,412
1	0	
2	2	11,268
3	8	62,448
計	36	285,438

性別	人数	給付金額(円)
男	26人	232,690
女	10人	52,748
計	36人	285,438

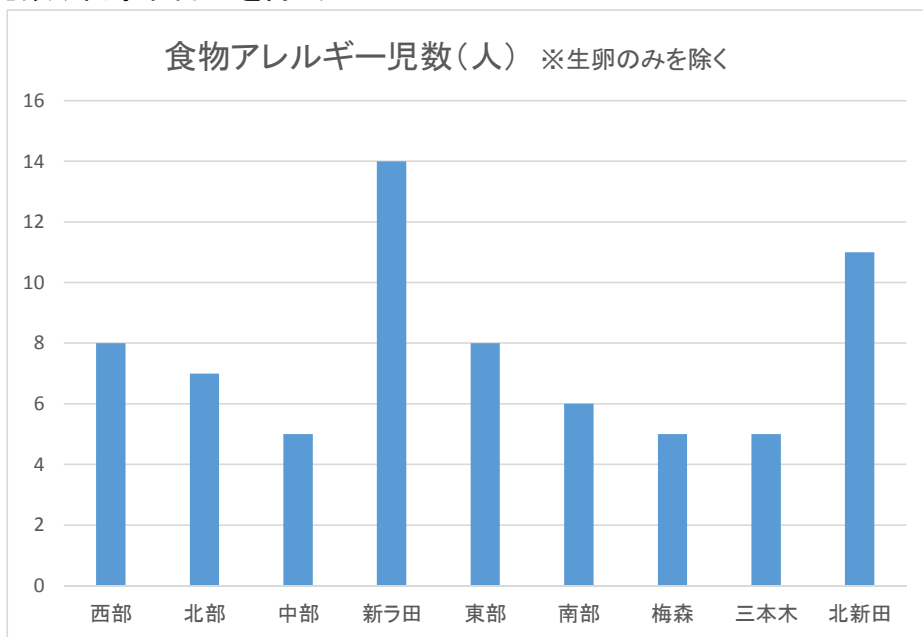
年齢別発生件数	給付金額(円)	
0才児	2	9,708
1才児	5	34,816
2才児	4	28,824
3才児	10	103,870
4才児	7	64,760
5才児	8	43,460
計	36	285,438

受傷部位別発生件数	給付金額(円)	
歯・口腔内	9	45,208
顔・頭	9	51,296
眼	4	20,400
耳	3	23,668
手	8	88,644
その他	3	56,222
計	36	285,438

平成29年5月現在 公立園における食物アレルギーの聞き取り状況
園別食物アレルギー児数(米野木台西を除く)

資料6

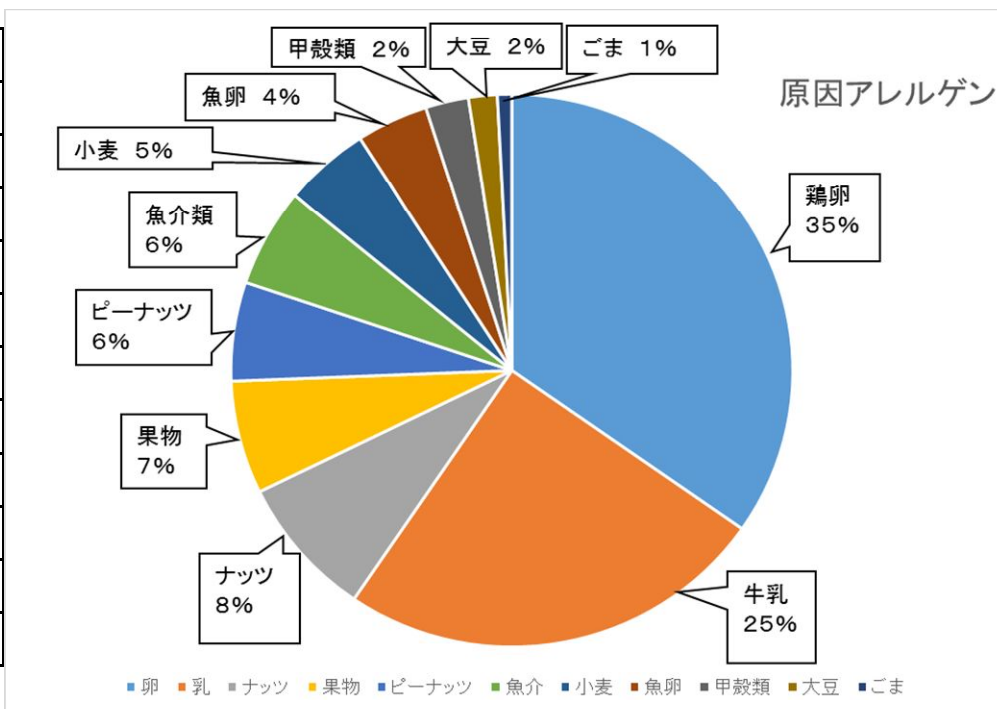
園名	食物アレルギー児数(人)
西部	8
北部	7
中部	5
新ラ田	14
東部	8
南部	6
梅森	5
三本木	5
北新田	11
合計	69



* 生卵のみを除く

食物アレルギーを持つ園児のアレルゲン食品内訳 (生卵のみは除く)

アレルゲン	人数
卵	42
乳	30
ナッツ	10
果物	8
ピーナッツ	7
魚介	7
小麦	6
魚卵	5
甲殻類	3
大豆	2
ごま	1



- アレルギー児(生卵のみを除く) 69人 / 1,249人(児童数)
- エピペン所持 5人
- 過去に園以外でアナフィラキシーを起こしたことがある 10人

平成28年度 給食関係 事故等報告集計

誤食事例

4月22日	アレルギー誤食	3歳児小麦等アレルギー児の午後おやつにて、他児の食べ残し(人参蒸しパン)を食べてしまった。
5月11日	アレルギー	5歳児向けのこの皮むき中に目をこすり、右目に透明のゼリー状物がはってしまったため、眼科に受診した。
5月27日	アレルギー誤食	3歳児小麦アレルギー児の午後おやつにて、小麦入り菓子を提供し、アナフィラキシーを発症した。
6月3日	アレルギー	2歳児卵白アレルギー児がエビを食べて発疹、腹痛を訴える。自宅でエビフライを食べて同様の症状が出ていた。血液検査ではエビは(-)。5月の給食でむきえびを食べた際には症状は見られなかった。
3月31日	アレルギー誤食	0歳児乳アレルギー児の午後おやつにて、えびせんべいに脱脂粉乳が入っていることを見落とし、提供してしまった。

ヒヤリハット事例

4月26日	アレルギー誤配膳	0歳児乳アレルギー児の給食、月途中で離乳食中期から後期へ変更。誤ってヨーグルトを配膳し、クラスで担任が間違いに気付いた。
5月20日	アレルギー誤配膳	2歳児鰯アレルギー児に対して鰯を原材料に含む菓子を給食室から提供したが、保育室で保育士が気が付いた。
6月6日	アレルギー	0歳児小麦アレルギー児の給食にて、搬出園より配送園に運ぶ際に、主食の搬入を忘れた。
9月12日	誤配膳	0歳児の乳・卵アレルギー児の給食にて、該当月齢の献立には無いオレンジを提供した。
2月13日	誤配膳	0歳児の卵・乳・小麦アレルギー児に該当月齢の献立には無い黒糖あられ(幼児用)を配膳しかけ、担任が気が付き誤食にはならなかった。

異物混入等

5月11日	異物	調理員が配付時に油污れが中華麺の一部に付着しているのを発見した。該当部分を除いて提供した。
5月9日	異物	ハヤシライスに長さ2cmの木片が混入していたものを喫食中の保育士が発見した。
5月16日	異物	菜めしの素に5ミリ角の枯葉が混入しているのを調理室にて発見した。
5月25日	異物	ミニゼリーの表面にべとつきがあった。
5月26日	異臭	スライス食パンに異臭があった。品質として問題はないとメーカーより回答があった。
6月6日	異物	ミニゼリーの表面にべとつきがあった。
6月7日	異物	韓国産芽ひじきに、発泡材の欠片が混入していた。
6月10日	異物	うま煮に使用した鶏肉から2cmほどの骨が出てきた。
6月16日	異物	かつお節に入っていた骨が漉し布を貫通し、汁の中に混入した。
6月17日	異物	しらすの中から青色ビニール片の一部が出てきた。
6月30日	シール不良	午後おやつのお菓子包装された菓子、個袋の背貼り部分のシール不良があった。
7月19日	異物	手作りストロベリーに黒や赤のゼリーの素が固まったようなものが入っていた。ゼリーの色素が固まったものとメーカーから回答があった。
7月22日	異物	ミニバウムクーヘンにカビが付いていた。
7月25日	異物	ベーコンに付着した豚肉の骨がスープから出てきた。
7月25日	確認不足	バナナの内側に亀裂が入っているのを検収時に確認していなかった。
8月自由保育	確認不足	自由保育の午後おやつのお菓子包装された菓子、個袋の背貼り部分のシール不良があった。
8月22日	異物	しらすに3cmの木片が混入していた。
8月25日	異物	チャンプルーに洗浄で使用するブラシの毛が混入した。
9月13日	異物	ちらし寿司にタオルの糸(10cm)が混入していた。
10月7日	異物	なめこに長さ3cmの異物が混入していた。
10月7日		ミニゼリーの中に他部に比べて色の濃い部分があるのを発見した。メーカーに確認し、果汁との回答があった。
10月28日	異物	豚肉の中から、発泡スチロール片と思われるものが発見された。
11月21日	異物	えのきの入ったみそ汁から、石づきと思われるものが発見された。
11月24日	異物	調理前のもやしから異臭がした。
11月24日	シール不良	午後おやつのお菓子包装された菓子、個袋のシール不良。個袋の中身が入っていないものがあった。
12月2日	異物	白飯から洋服の繊維と思われるものが出てきた。
12月5日		はんぺいの中に繊維のような異物が入っていた。メーカーより魚の皮で喫食しても問題ないとの回答があった。

今後の事故防止に関する取り組みについて（案）

1) 安全管理—保育を視点とした事故防止対策

(1) 研修会の実施

市内の保育施設の職員合同の安全研修会を実施する。
様々な年代の保育士に参加を呼びかけることで、各年代の認識の違いに気づき、保育の質を向上させることにつなげる。

(2) 研修内容

子どもの発達と事故予防
事故発生時の対応（ロールプレイ等）
食物アレルギーに関する研修（エピペンの使用方法等）
心肺蘇生法・AED等の救急救命法の実技講習

(3) 保育施設等事故検証委員会委員による保育の現場視察

室内遊び、園庭遊び、プール遊び、おやつや昼食、午睡等各種の活動時の保育の現場を視察し、意見をいただく場とする。
→いただいた意見を事務局にて検討し、マニュアルの改正案の作成する
→保育現場の意見を徴収し、修正する（各園職員会議→園長会にて最終案を決定）
→委員会でのマニュアル修正を報告する

(4) 保護者等への安全教育

児童と保護者を含めた安全教育を推進する。

2) 危機管理—園の運営を視点とした事故時対応、事故後対応、再発防止対策

(1) 本市の事故予防マニュアルについての見直しや報告等

公立園のそれぞれの保育現場に即したマニュアルを作成する。
公立園以外の園にもマニュアルの作成を促す。

(2) 各園で実施されている好事例の紹介

(3) 各保育施設でのヒヤリハット事例の検討

けがをしなかったケースでも重大事故につながる可能性がある場合がある。
そのようなケースを環境や子どもの発達等多角的に状況を分析・検討することでヒヤリハット事例を未然に防ぐ。
また検討後はヒヤリハット事例を周知することで同様の事例を起こさせない。

(4) 保育支援員、保健師、看護師及び管理栄養士による巡回指導

公立園以外の保育施設にも巡回訪問し、事故防止に関する取り組み状況を確認する。
必要があれば改善を指導する。

方針 事務局としては上記の安全管理、危機管理の取り組みを強化していきたいと考えている。
今後も委員の先生方のそれぞれの視点でのご意見をいただきたい。