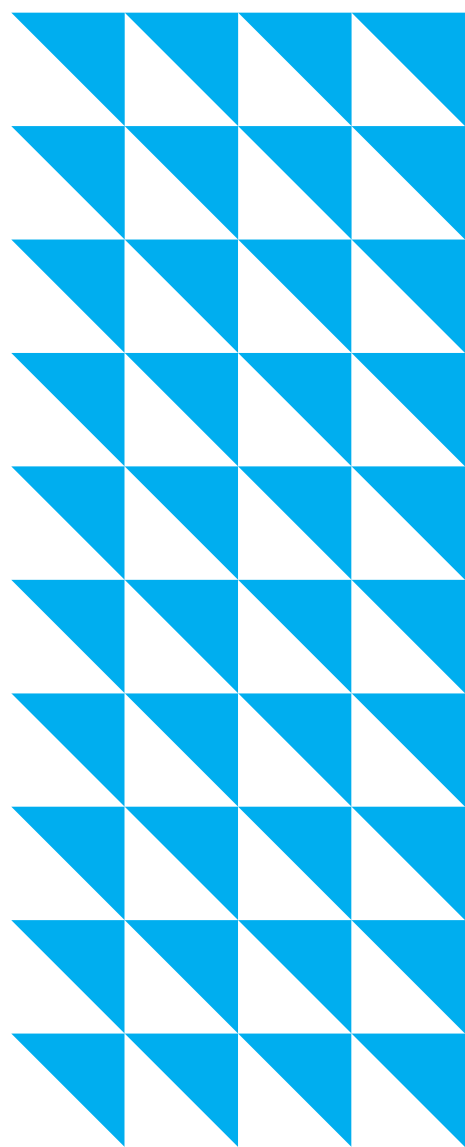




第3章

調査結果の概要分析 (調査票・事故質問票)



第3章 調査結果の概要分析（調査票・事故質問表）

田中 浩二 委員

1. 回収率および調査票Ⅰ「保育所等の基本情報について」

（1）回収率

本調査では、分析において地域性等が考慮されることを避けるため、地域の人口や保育所数の影響を受けにくい層化無作為抽出法という方法により、全国の保育所の10分の1にあたる2,405ヶ所に調査票を配布した。その結果1,120件を回収した（回収率46.6%）が、このうち、事故質問票のみ回答し調査票への回答が無い2件を除いた1,118件を対象に集計および分析を行った。（参照：4ページ）

なお、表中ではすべての結果の数値を示すが、図中においては無効や無回答は省略して記載する。

（2）回答者

分析対象である1,118件の回答者の職種については、704件（63.0%）が保育所長、65件（5.8%）が副所長、285件（25.5%）が主任保育士、18件（1.6%）が保育士であった（表1-1）。

表1-1 回答者

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
保育所長	704	63.0
副所長	65	5.8
主任保育士	285	25.5
保育士	18	1.6
その他	11	1
無効・無回答	35	3.1
合 計	1118	100.0

（3）保育所の経営主体

分析対象となった1,118件の保育所の経営主体については、「市町村等の公営（以下、公営）」が433件（38.7%）、「社会福祉法人などの民営（以下、民営）」が685件（61.3%）となった（表1-2、図1-1）。

表1-2 保育所の経営主体

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
市町村などの公営	433	38.7
社会福祉法人などの民営	685	61.3
合 計	1118	100

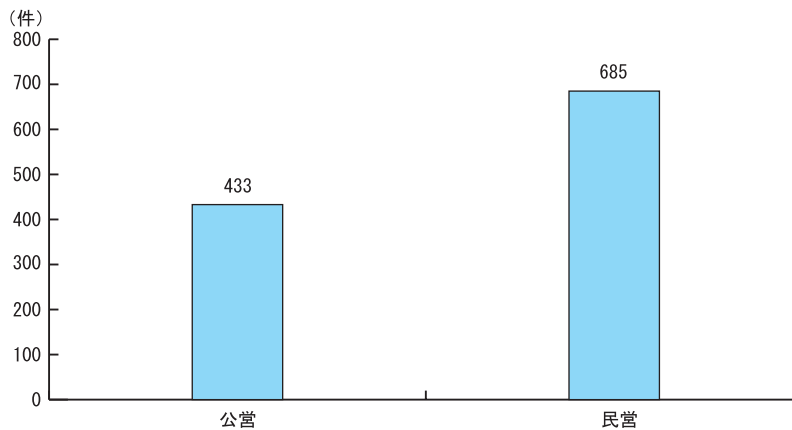


図1-1 保育所の経営主体

(4) 保育所の定員

保育所の定員については、平均97.1人であり、最小の定員は13人、最大の定員は328人だった。10人毎に区切った定員の分布は図1-2のようになった。10人区分での最も多い層は、「90人以上100人未満」の216件（19.3%）、次いで、「60人以上70人未満」の177件（15.8%）、「120人以上130人未満」の141件（12.6%）となった。なお、データの散らばりを示す標準偏差は±45.0人だった。

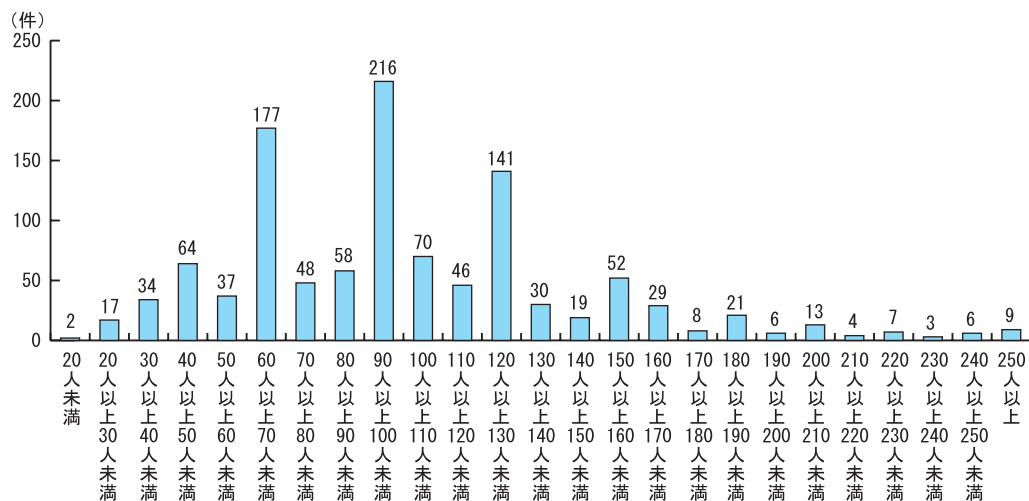


図1-2 保育所定員（10人区切り）

(5) 児童数

次に、各年齢および保育所全体の在籍児童数についてみていく。在籍児童数の概要として、各年齢および保育所全体（合計）の在籍児童数の平均値、中央値、最頻値、最小値、最大値、標準偏差を表1-3に示した。各年齢における在籍児童数の平均値は、0歳児が7.1人、1歳児が13.9人、2歳児が16.6人、3歳児が20.4人、4歳児が20.3人、5歳児が19.6人となり、園合計での在籍児童数の平均値は97.8人であった。データを大きさの順に並べた時の真ん中の値を示す中央値は、0歳児が6.0人、1歳児が13.0人、2歳児が16.0人、3歳児が19.0人、4歳児が20.0人、5歳児が19.0人、合計では95.0人となった。最も多く観測される値を示す最頻値では、0歳児が0人、1歳児が12人、2歳児が12人、3歳児が20人、4歳児が20人、5歳児が0人となった。合計での最頻値は95人であった。最も少ない値を示す最小値はいずれの年齢においても0人となった。合計での最小値は2人であり、これは本調査の分析対象となる保育所のうち、最も少ない児童数の保育所が2人ということを意味する。一方、最も大きい値を示す最大値は、0歳児が35人、1歳児が58人、2歳児が54人、3歳児が64人、4歳児が75人、5歳児が80人となった。合計では295人となった。データの散らばりを示す標準偏差では、0歳児が±5.3人、1歳児が±7.8人、2歳児が±8.8人、3歳児が±11.0人、4歳児が±11.8人、5歳児が±12.2人となり、年齢が上がるに連れて各保育所に在籍する児童数の違いが大きくなった。

各年齢および保育所全体の児童数（10人区切り）の分布は、図1-3から図1-9に示すとおりである。

表1-3 年齢別在籍児童数の概要

n=1,118

項 目	平均値	中央値	最頻値	最小値	最大値	標準偏差
0歳児在籍児童数	7.1	6.0	0	0	35	±5.3
1歳児在籍児童数	13.9	13.0	12	0	58	±7.8
2歳児在籍児童数	16.6	16.0	12	0	54	±8.8
3歳児在籍児童数	20.4	19.0	20	0	64	±11.0
4歳児在籍児童数	20.3	20.0	20	0	75	±11.8
5歳児在籍児童数	19.6	19.0	0	0	80	±12.2
在籍児童数合計	97.8	95.0	95	2	295	±47.1

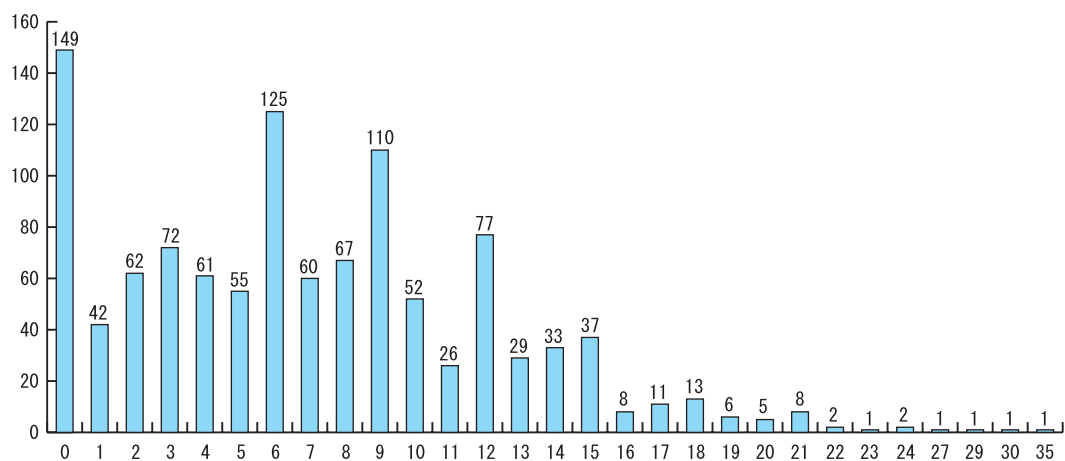


图1-3 在籍兒童数（0歳児）

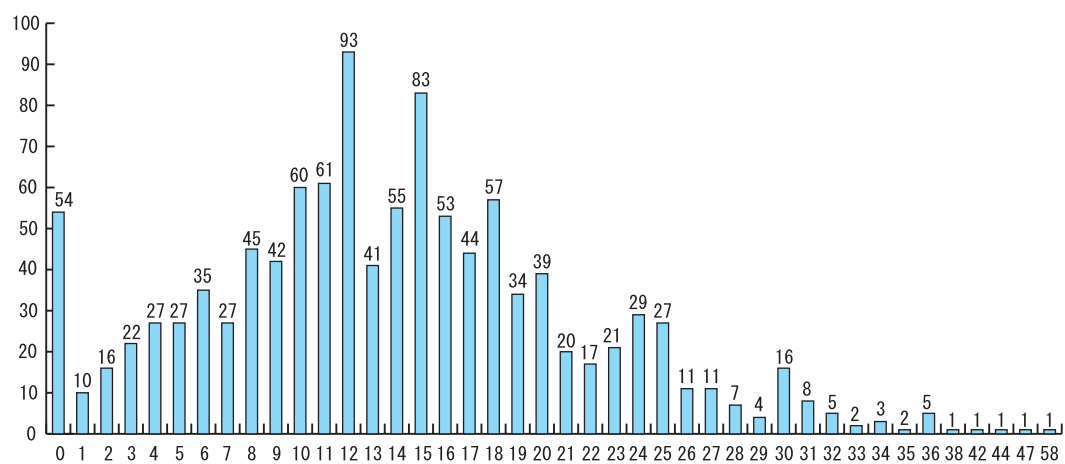


图1-4 在籍兒童数（1歳児）

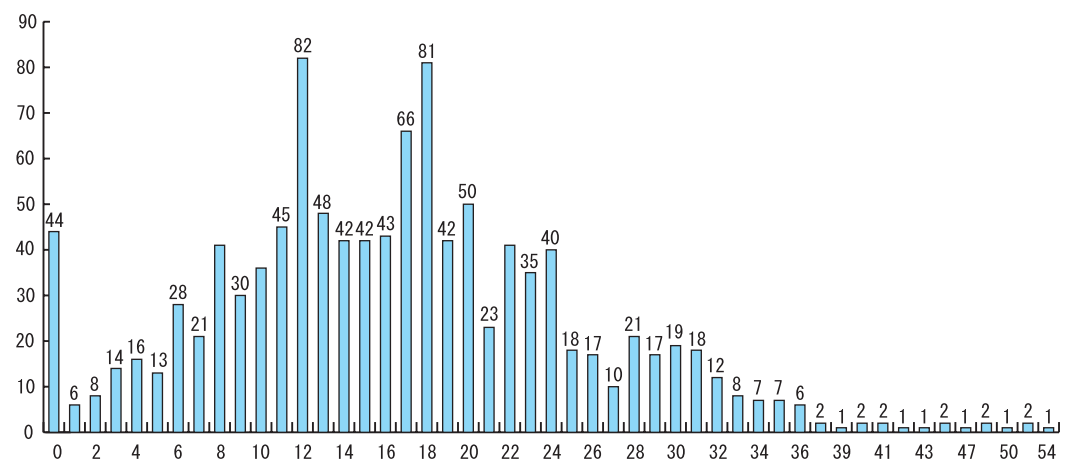


图1-5 在籍兒童数（2歳児）

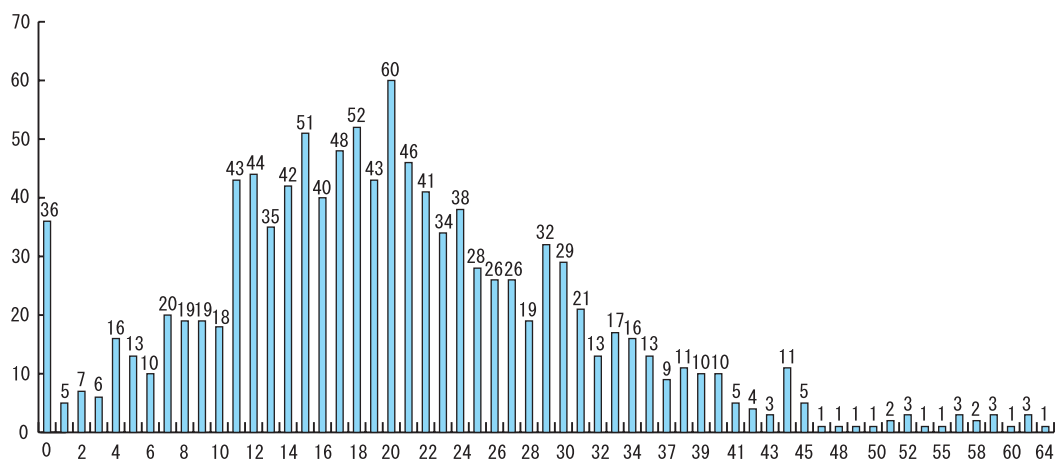


図1-6 在籍児童数（3歳児）

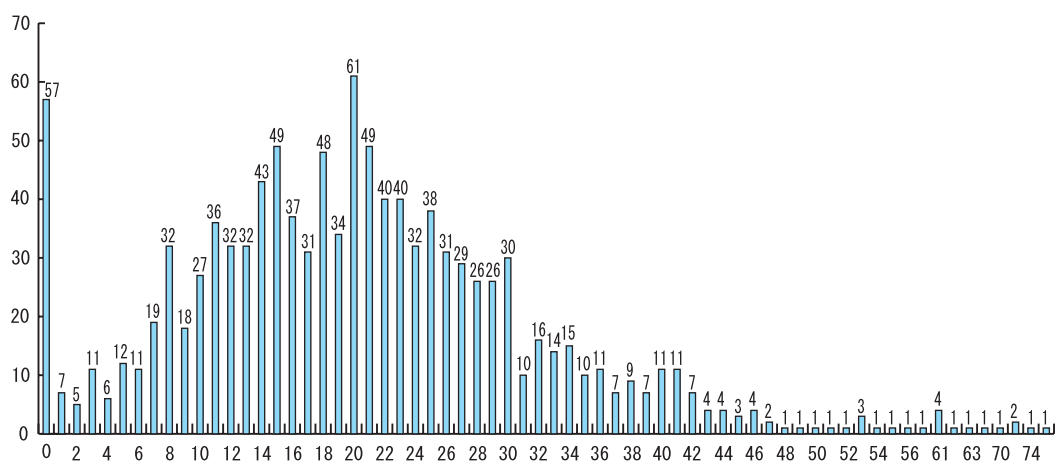


図1-7 在籍児童数（4歳児）

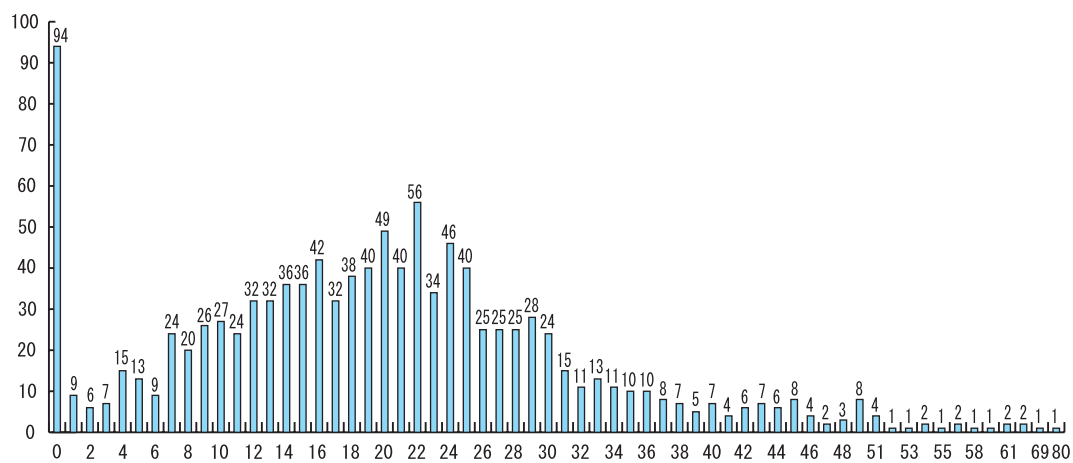


図1-8 在籍児童数（5歳児）

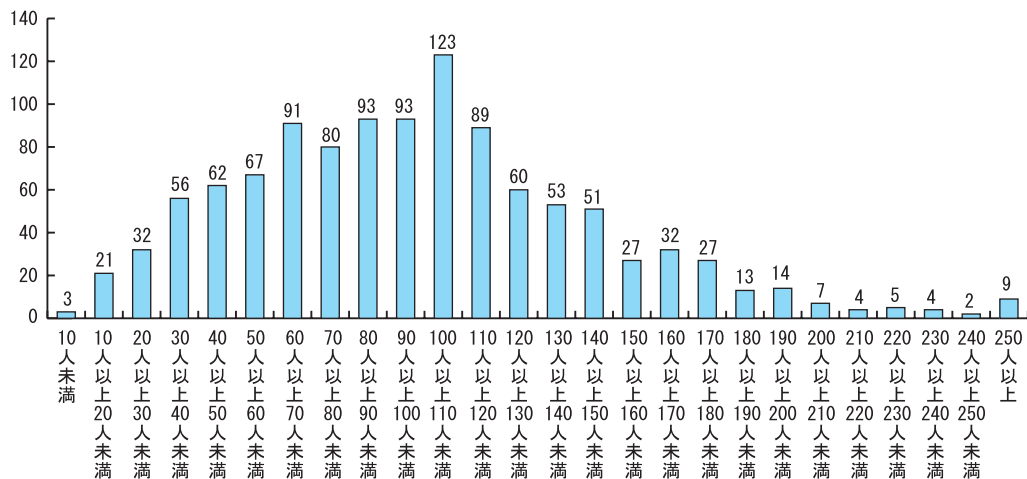


図1-9 児童数合計（10人区切り）

（6）低年齢児（0～2歳）のクラス編成

本設問の対象は、低年齢児のいない保育所を除いた1,102件を対象としている。「0、1歳、2歳それぞれ単独でクラス編成」が最も多い667件（60.5%）となり、約6割の保育所で低年齢のクラス編成は年齢毎に区切られていた（表1-4、図1-10）。「0、1、2歳混合」でのクラス編成は52件（4.7%）に留まった。

表1-4 低年齢児（0～2歳）のクラス編成

n=1,102

項 目	件 数	パーセント
0、1歳、2歳それぞれ単独でクラス編成	667	60.5
0、1歳混合	200	18.1
1、2歳混合	77	7.0
0、1、2歳混合	52	4.7
その他	28	2.5
無効・無回答	78	7.1
合 計	1102	100.0

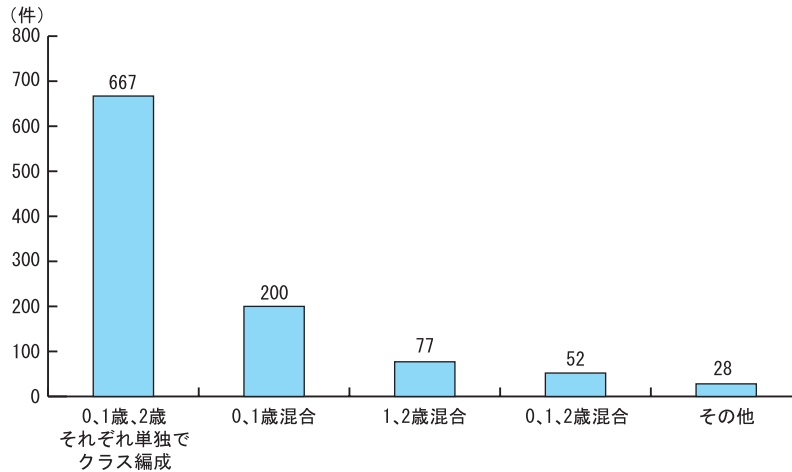


図1-10 低年齢児クラス編成

(7) 幼児（3～5歳）のクラス編成

本設問は幼児の保育を行っていない保育所を除いた1,089件を対象としている。およそ7割にあたる796件（73.1%）が「3、4、5歳それぞれ単独でクラス編成」となった。また、「異年齢（縦割り）保育」を実施している保育所も161件（14.8%）あった（表1-5、図1-11）。

表1-5 幼児（3～5歳）のクラス編成

n=1,089

項 目	件 数	パーセント
3、4、5歳それぞれ単独でクラス編成	796	73.1
異年齢（縦割り）保育	161	14.8
その他	117	10.7
無効・無回答	15	1.4
合 計	1089	100.0

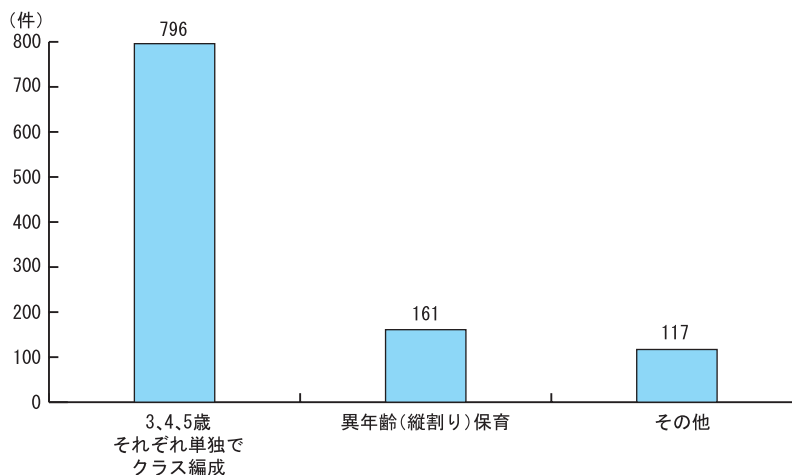


図1-11 幼児のクラス編成

(8) 看護師の配置について

看護師の配置については、384件（34.4%）が「配置している」と回答し、「配置していない」との回答は731件（65.4%）となり、6割以上の保育所で看護師が配置されていない現状が明らかになった（表1-5、図1-12）。

表1-5 看護師の配置について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
配置している	384	34.3
配置していない	731	65.4
無回答	3	0.3
合 計	1118	100

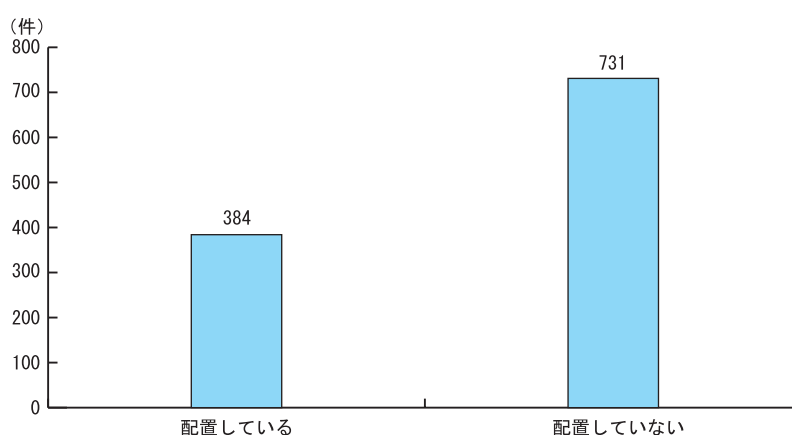


図1-12 看護師の配置について

2. 調査票Ⅱ「重大事故の経験について」（参照：77ページ）

本調査研究の趣旨である「事故予防」に対する意識等については、過去の重大事故の経験が大きく影響するであろうと仮定したため、設問10から14において、過去の重大事故の経験の実態について質問した。その際の「重大事故」の定義を「死亡事故あるいは30日以上入院を要する事故」とした。

まず、重大事故の経験の有無については、24件（2.1%）が「あり」と回答した。

表2-1 重大事故の経験の有無

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
あり	24	2.1
なし	1030	92.1
分からない	58	5.2
無回答	6	0.5
合 計	1118	100

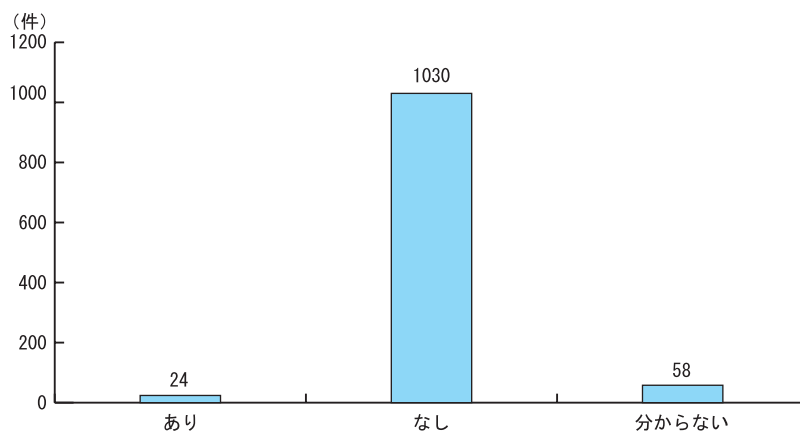


図2-1 重大事故の経験の有無

重大事故の経験について「あり」と回答した24件に対して、出来事の内容、原因、事故後の対応、事故から得た教訓について質問した。それぞれの結果は表2-2から表2-4（図2-2から図2-4）に示す通りである。

重大事故の内容（複数回答可）については、「死亡事故」が最も多く10件（41.7%）となった。次いで、長期入院が8件（33.3%）、後遺障害が4件（16.7%）となった。

重大事故の原因（複数回答可）としては、「職員等の過失」が最も多く10件（41.7%）となり、次いで「その他」8件（33.3%）、「回避不可能な事故」7件（29.2%）、「施設・設備の問題」が5件（20.8%）となった。

重大事故後の対応として最も多かったのは「損害を賠償」が最も多い11件（45.8%）、次いで「何もしない」が9件（37.5%）となった。

本設問は、過去の重大事故の実態を把握し、今後の事故予防の方策を検討する上での重要な手がかりになる一方で、回答者には辛い出来事を回想させる質問であったと推測される。本調査研究の趣旨を理解し、真摯に回答して頂いたことに改めて感謝する次第である。

表2-2 重大事故の内容（複数回答）

n=24

項 目	件 数	パーセント
死亡事故	10	41.7
後遺障害	4	16.7
長期入院	8	33.3
その他	3	12.5

注：複数回答のため合計は対象数と異なる

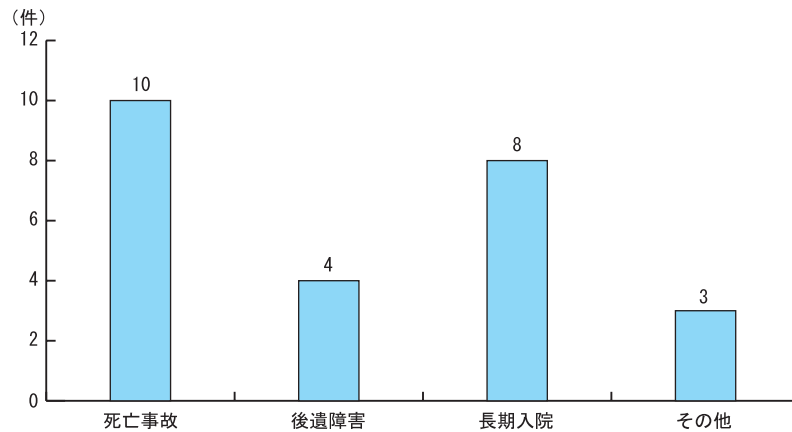


図2-2 重大事故の内容（複数回答）

表2-3 重大事故の原因（複数回答）

n=24

項 目	件 数	パーセント
職員等の過失	10	41.7
施設・設備の問題	5	20.8
回避不可能な事故	7	29.2
その他	8	33.3

注：複数回答のため合計は対象数と異なる

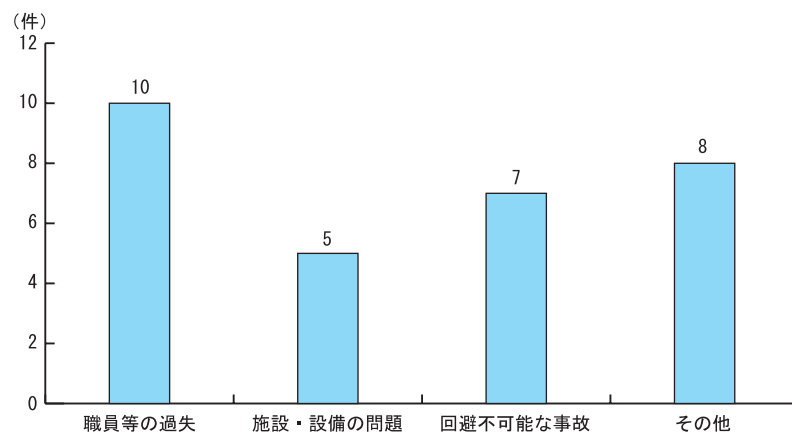


図2-3 重大事故の原因（複数回答）

表2-4 重大事故後の対応（複数回答）

n=24

項 目	件 数	パーセント
裁判になった	1	4.2
損害を賠償	11	45.8
職員が退職	1	4.2
何もし	9	37.5
その他	5	20.8

注：複数回答のため合計は対象数と異なる

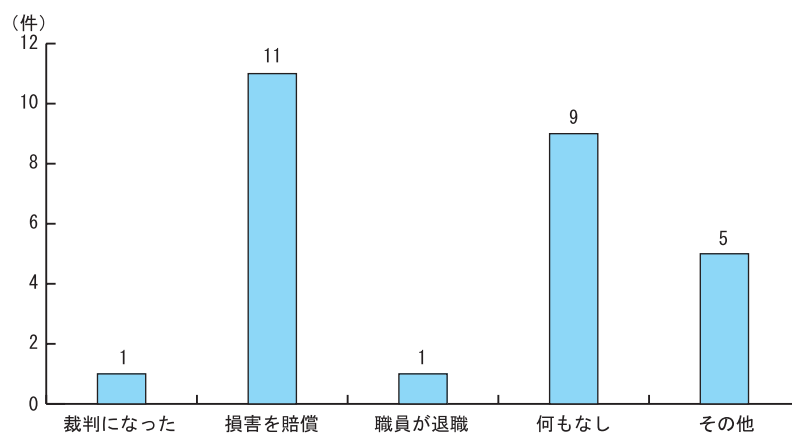


図2-4 重大事故後の対応（複数回答）

3. 調査票Ⅲ「事故予防について」（参照：85ページ）

設問15から24において、「事故予防について」として事故予防のための取組みや事故等に関連する認識について質問した。以下、それぞれの設問についてみていく。

（1）設問15：室内でのピアノ・本棚・家具、下足箱等の備品の固定状況について

「全て固定している」「一部は固定していない」「全くしていない」から選択してもらった。

最も多い回答は「一部は固定していない」が743件（66.5%）であり、「全て固定している」は326件（29.2%）だった（表3-1、図3-1）。「全く固定していない」は36件（3.2%）と少数であったものの、それらを含め、およそ7割の保育所で固定されていない家具等の備品が存在していることは、家具等の転倒による事故の発生が危惧されるところである。

表3-1 家具等の備品の固定状況について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
全て固定している	326	29.2
一部は固定していない	743	66.5
全くしていない	36	3.2
無回答	13	1.2
合 計	1118	100

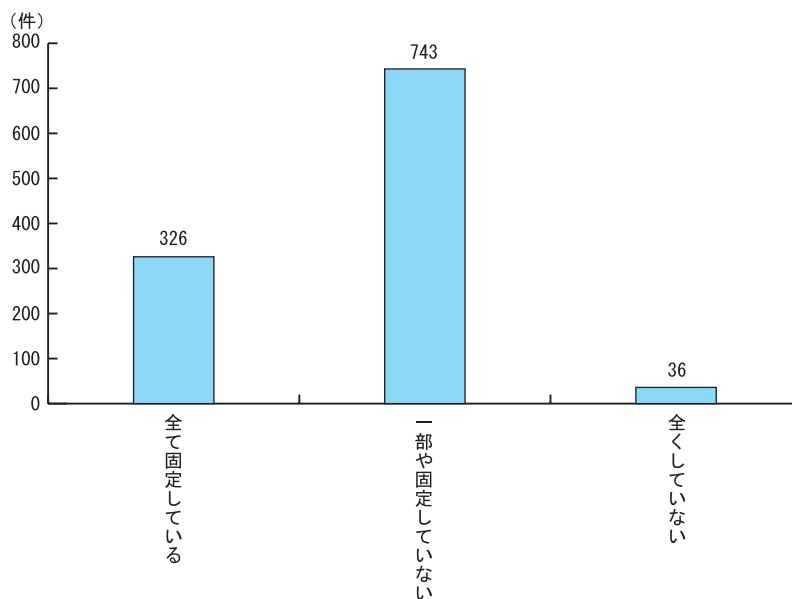


図3-1 家具等の備品の固定状況について

(2) 設問16：室内での棚、電灯等の備品の落下物防止について

最も多い回答は「一部のみ対応」が716件（64.0%）と最も多く、「全て対応済み」は302件（27.0%）となった（表3-2、図3-2）。「全くしていない」は67件（6.0%）と少数であったものの、前述の家具等の固定と同様に、約7割の保育所で対応が完全ではない実態が明らかになった。

表3-2 棚、電灯等の備品の落下防止について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
全て対応済み	302	27.0
一部のみ対応	716	64.0
全くしていない	67	6.0
無効・無回答	33	3.0
合計	1118	100.0

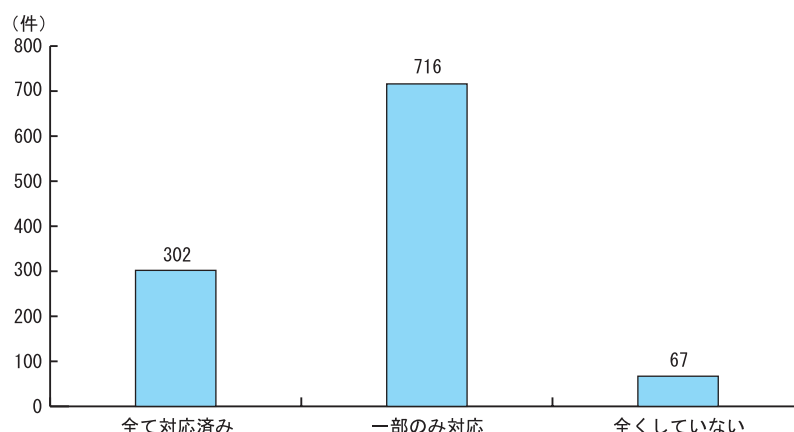


図3-2 棚、電灯等の備品の落下防止について

(3) 設問17：施設・設備等における安全点検の頻度について

①保育所の周囲、②保育所の周辺環境、③園庭の地表、④固定遊具、⑤砂場、⑥保育室、⑦階段、⑧廊下、⑨昇降口・玄関、⑩ベランダ、⑪屋上、⑫トイレ、⑬手洗い場、⑭足洗い場、⑮調理室、⑯倉庫、⑰医務室、⑱事務室、の18カ所それぞれについての安全点検の頻度を質問した。

それぞれの場所の安全点検の頻度の結果を表3-3および図3-3に示した。子どもの主な生活空間となる場所ではおおよそ「毎日」の安全点検が行われていた一方で、屋上や倉庫、医務室など、子どもが日常的に出入りしない場所では数ヶ月に1回程度の安全点検に留まっていた。施設がされているか、常に大人がいるか等の条件にもよるが、万が一子どもが単独で入ることができる環境にある場合には十分な注意が必要であると考えられた。

表3-3（その1） 施設・設備等の安全点検の頻度

n=1,118

項 目	①保育所の 周囲	②保育所の 周辺環境	③園庭の 地表	④固定遊具	⑤砂場	⑥保育室
毎日	45.6	17.7	56.8	40.80	56.6	78.4
1～2週間に1回	17.4	19.9	12.0	19.40	18.1	7.4
3～4週間に1回	13.5	13.6	8.7	17.59	9.6	6.5
1～2ヶ月に1回	12.0	11.2	7.5	12.06	6.6	5.4
3～4ヶ月に1回	1.1	3.0	0.7	1.00	0.8	0.5
5～6ヶ月に1回	1.2	3.1	1.1	0.73	0.7	0.2
1年に1回	1.3	3.4	1.4	2.63	0.7	0.2
2～3年に1回	0.1	0.0	0.0	0.27	0.1	0.0
必要に応じて行う	7.4	21.8	8.7	2.18	3.8	1.3
不 明	0.1	0.7	1.5	0.00	0.0	0.1
該当の施設・設備なし	0.5	5.6	1.7	3.35	2.9	0.0
合 計	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0	100.0

注：数字はそれぞれの項目の安全点検の頻度（無効・無回答を除く）の割合を示す。

表3-3（その2） 施設・設備等の安全点検の頻度

n=1,118

項 目	⑦階段	⑧廊下	⑨昇降口	⑩ベランダ	⑪屋上	⑫トイレ
毎日	46.2	71.9	73.1	42.19	7.5	80.2
1～2週間に1回	5.9	6.9	8.0	11.51	5.7	6.3
3～4週間に1回	5.7	7.8	7.7	9.35	5.8	5.7
1～2ヶ月に1回	5.3	6.4	6.4	6.36	6.4	4.8
3～4ヶ月に1回	0.5	0.4	0.5	0.47	2.3	0.2
5～6ヶ月に1回	0.3	0.4	0.5	0.28	2.4	0.2
1年に1回	0.3	0.3	0.2	0.65	3.2	0.4
2～3年に1回	0.1	0.1	0.0	0.00	0.2	0.0
必要に応じて行う	2.8	2.8	2.8	4.68	10.0	2.1
不 明	0.1	0.2	0.1	0.09	0.4	0.2
該当の施設・設備なし	32.9	3.0	0.8	24.42	56.1	0.0
合 計	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0	100.0

注：数字はそれぞれの項目の安全点検の頻度（無効・無回答を除く）の割合を示す。

表3-3（その3） 施設・設備等の安全点検の頻度

n=1,118

項 目	⑬手洗い場	⑭足洗い場	⑮調理室	⑯倉庫	⑰医務室	⑱事務室
毎日	78.8	56.8	83.4	19.1	50.19	67.6
1～2週間に1回	6.6	11.5	4.9	21.1	8.44	7.8
3～4週間に1回	6.2	7.4	4.4	16.6	6.94	7.9
1～2ヶ月に1回	5.0	5.9	3.8	14.1	6.47	6.2
3～4ヶ月に1回	0.3	0.4	0.5	4.6	0.47	0.2
5～6ヶ月に1回	0.2	0.1	0.2	2.9	0.66	1.0
1年に1回	0.3	0.3	0.4	1.8	0.19	0.6
2～3年に1回	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
必要に応じて行う	2.4	6.8	1.6	17.8	5.25	8.2
不 明	0.2	0.2	0.2	0.3	0.0	0.3
該当の施設・設備なし	0.1	10.6	0.6	1.6	21.39	0.2
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0

注：数字はそれぞれの項目の安全点検の頻度（無効・無回答を除く）の割合を示す。

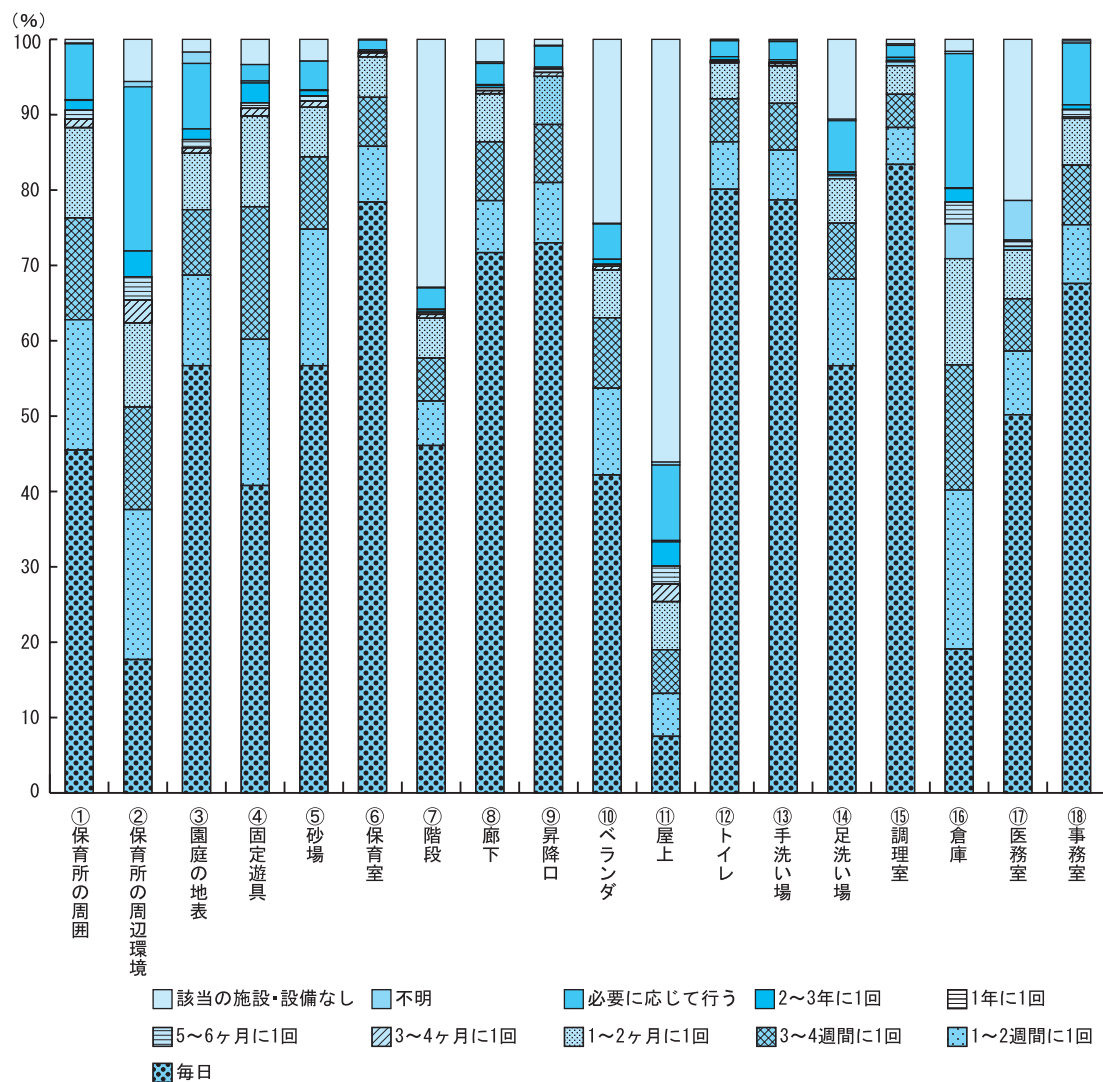


図3-3 施設・設備等の安全点検の頻度

(4) 設問18：固定遊具の安全点検を行う担当者について（複数回答可）

「保育所長または管理者」「主任保育士」「保育士」「看護師・保健師」「製造会社・設置会社等外部委託」「行政」「その他」の7つの選択肢において該当するものすべてを選択（複数選択）してもらった。

最も多く選択された項目は「保育士」であり873件（78.1%）となった（表3-4、図3-4）。次いで、「主任保育士」639件（57.2%）、「保育所長・管理職」634件（56.7%）となり、保育所職員の多くが関わりながら安全点検を行っている状況が明らかになった。さらに、「製造会社・設置会社等外部委託」も3割程度みられた。特に大型の固定遊具や総合遊具などでは、日常の目視による点検は当然のこととして、定期的に専門家による点検が有効であると推察されるため、今後より一層充実していくことが期待される。

表3-4 固定遊具の安全点検担当者

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
保育所長・管理職	634	56.7
主任保育士	639	57.2
保育士	873	78.1
看護師・保健師	75	6.7
製造会社・設置会社等外部委託	377	33.7
行政	29	2.6
その他	111	9.9

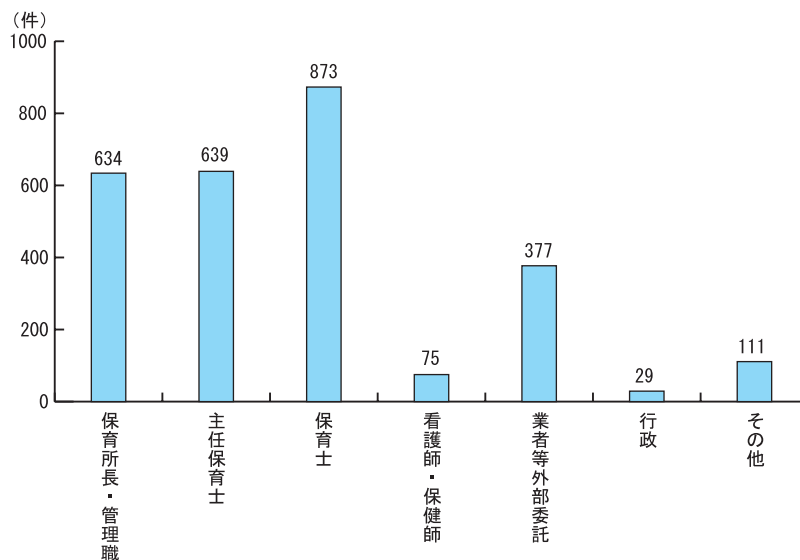


図3-4 固定遊具の安全点検担当者

(5) 設問19：低年齢児（0～2歳児）の室内への受入れ前に重点的にチェックしている場所・モノについて（複数回答可）

「ベビーベッドの柵、ねじ」や「誤飲・誤嚥しやすい小物」など9つの項目から、重点的にチェックしている場所・モノをすべて選択してもらった。

最も重点的にチェックされている場所・モノとして「誤飲・誤嚥しやすい小物」の1,047件（95.0%）が挙げられた。次いで、「玩具等の破損」923件（83.8%）、「床上の障害物」874件（79.3%）となった。「誤嚥・誤飲しやすい小物」については9割以上の保育所において重点的にチェックしていることが明らかとなったが、誤飲・誤嚥は低年齢児にとって非常に大きなリスクになることを鑑みると、全ての保育所で重点的にチェックされるべきである。他の項目についても同様であり、低年齢児については特に保育所が主体となって、積極的に安全な環境を整えることが必要であると考えられた。

表3-5 低年齢児受け入れ前に重点的にチェックする場所・モノ

n=1,102

項 目	件 数	パーセント
ベビーベッドの柵・ねじ	580	52.6
誤飲・誤嚥しやすい小物	1047	95.0
床上の障害物	874	79.3
床面の転倒防止	586	53.2
トイレ・沐浴室	508	46.1
玩具等の破損	923	83.8
薬品の保管	435	39.5
壁面・コンセント	473	42.9
その他	51	4.6

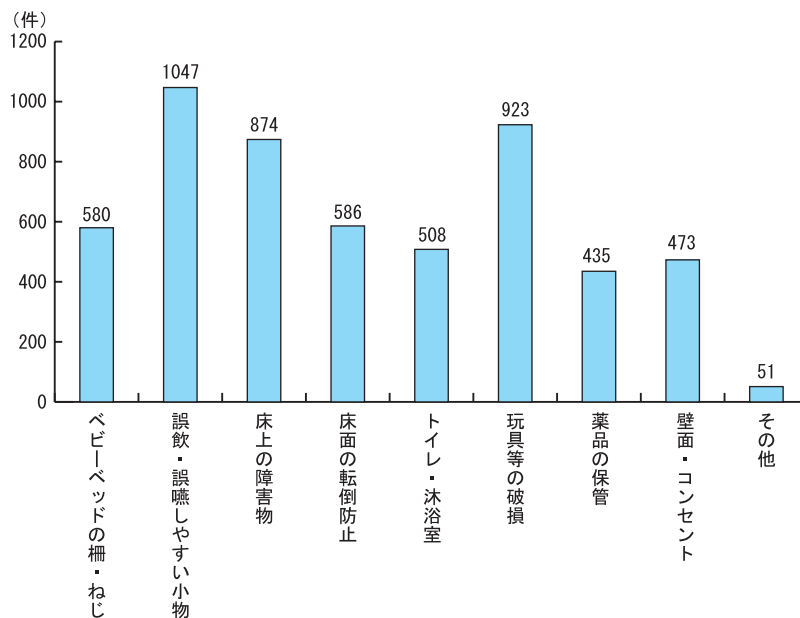


図3-5 低年齢児受け入れ前に重点的にチェックする場所・モノ

(6) 設問20：低年齢児（0～2歳児）の事故やケガが起こりやすい活動や時間帯について

「早朝保育」や「設定保育（午前）」、「設定保育（午後）」など12項目に対して「1番目」から「12番目」までの順位を付けてもらった。

結果を示すにあたり、それぞれの項目についた順位をもとに、Item Index化という再計算を行った。Item Indexでは、全ての回答者が「1番目」と付けた場合にはItem Index=100、全ての回答者が「12番目」とした場合にはItem Index=0となり、得られた結果が0から100の間で示され、項目の比較が容易になる。さらに、計算の過程上において、無回答や無効による項目毎のサンプル数の相違や記入順位の重複などの影響を受けにくいという利点もあるため、

Item Index化による再計算を採用した。

「低年齢児の事故やケガが起きやすい活動および時間帯」の結果を表3-6（図3-6）に示した。最も高いItem Indexを示した項目は「自由遊び（午前）」の86.7、次いで「自由遊び（午後）」82.2となり、他の項目と比較して「自由遊び」において事故やケガが起きやすいと認識されていた。一方、「午睡中」はItem Index=20と、他の項目と比較しても非常に低い値となっており、乳幼児突然死症候群（SIDS）等を考慮すると、より注意を払う必要があると推測される。

表3-6 低年齢児の事故やケガが起きやすい活動や時間帯について（Item Index）

n=1, 118

項 目	Item Index
①早朝保育	44.1
②設定保育（午前）	61.1
③設定保育（午後）	51.8
④自由遊び（午前）	86.7
⑤自由遊び（午後）	82.2
⑥保育所内での移動中	60.0
⑦給食・おやつの時間	37.6
⑧トイレ（排泄）	42.2
⑨午睡中	20.0
⑩園外保育中（散歩など）	61.3
⑪延長保育	48.0
⑫その他	12.0

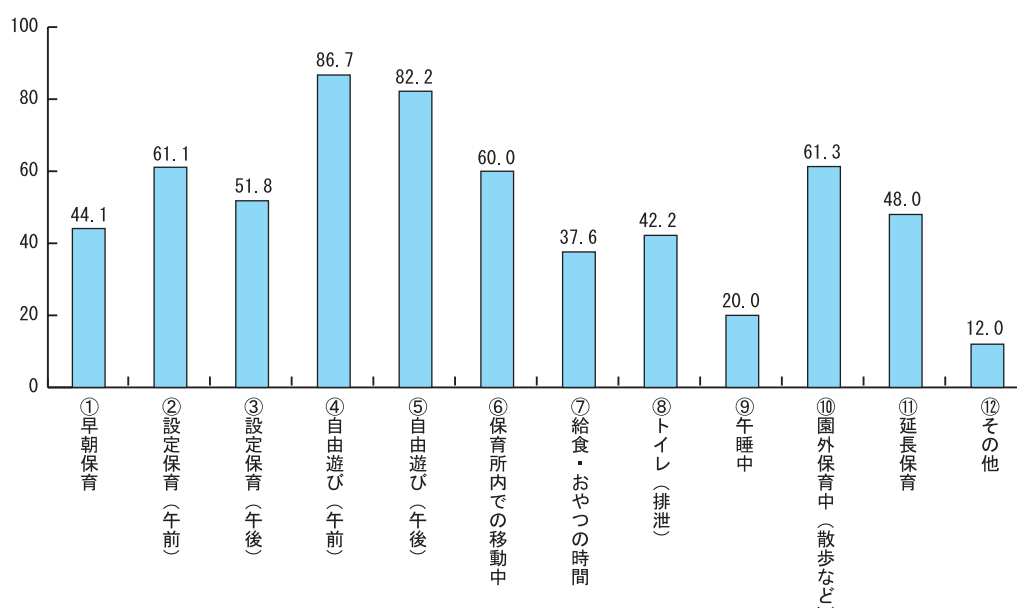


図3-6 低年齢児の事故やケガが起きやすい活動や時間帯について（Item Index）

（７）設問21：低年齢児（０～２歳児）の保育中に発生する事故やケガの原因について

「職員の不注意」や「職員の人数不足」、「職員の不適切な立ち位置」など12項目においてそれぞれ「１番目」から「12番目」までの順位を付けてもらった。また、結果は設問20と同様にItem Indexとして再計算を行った。

結果は、表3-7（図3-7）に示すとおりとなった。最も高いItem Indexを示した項目は、「子どもの行動を予測していない」の81.7となり、次いで「職員の不適切な立ち位置」76.3、「職員の不注意」74.9、「職員間の連携不足」71.4となり、これら４項目が他の項目と比較して高い結果を示した。これら４項目に共通することは、いずれも職員の知識や技能、気づきに関する内容であり、低年齢児の事故やケガの原因の多くが職員に由来するものであると認識されていることが伺えた。

表3-7 低年齢児の保育中に発生する事故やケガの原因について（Item Index）

n=1,118

項 目	Item Index
①職員の不注意	74.9
②職員の人数不足	47.0
③職員の不適切な立ち位置	76.3
④職員間の連携不足	71.4
⑤不適切な遊びの提供	51.0
⑥子どもの行動を予測していない	81.7
⑦施設設備や用具・備品の不良	41.9
⑧玩具等備品の不足	41.8
⑨不適切な保育環境	48.4
⑩園児数の多さ	43.6
⑪事故防止マニュアル等の不備	20.7
⑫その他	7.1

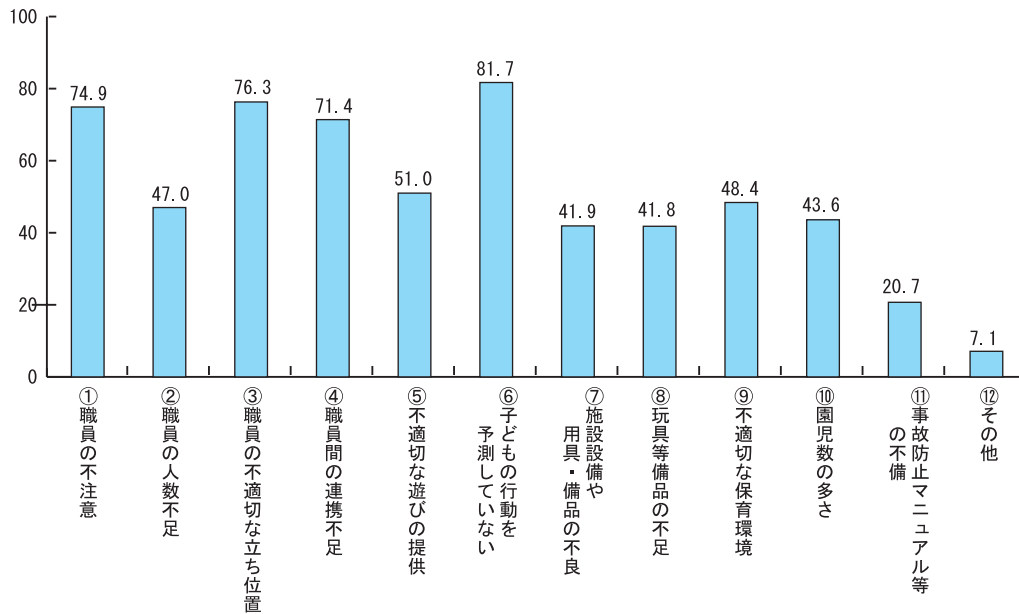


図3-7 低年齢児の保育中に発生する事故やケガの原因について（Item Index）

（8）設問22：幼児（3歳以上児）に対して行っている安全指導の内容について（複数回答可）

「階段、ベランダ、窓際、廊下の注意点（以下、階段等の注意点）」や「すべり台・ジャングルジム・ブランコ・三輪車・シーソー等の使用のルール（以下、すべり台等の使用のルール）」など9項目において行っているもの全てを選択してもらった。

最も行われている安全指導は、「すべり台等の使用のルール」の1,037件（95.2%）であり、次いで「水遊びの注意点」973件（89.3%）、「飛び出し・飛び降りの注意」928件（85.2%）、「階段等の注意点」891件（81.8%）、「低年齢児への配慮」876件（80.4%）など、幼児の生活に関する様々な場面での安全指導が行われていた（表3-8、図3-8）。

表3-8 幼児に対する安全指導の内容

n=1,089

項 目	件 数	パーセント
階段等の注意点	891	81.8
すべり台等の使用のルール	1037	95.2
衣服等の調節や帽子の着用	852	78.2
水遊びの注意点	973	89.3
火の危険性	665	61.1
低年齢児への配慮	876	80.4
家具（机・椅子）、ドアの使用	770	70.7
飛び出し・飛び降りの注意	928	85.2
その他	133	12.0

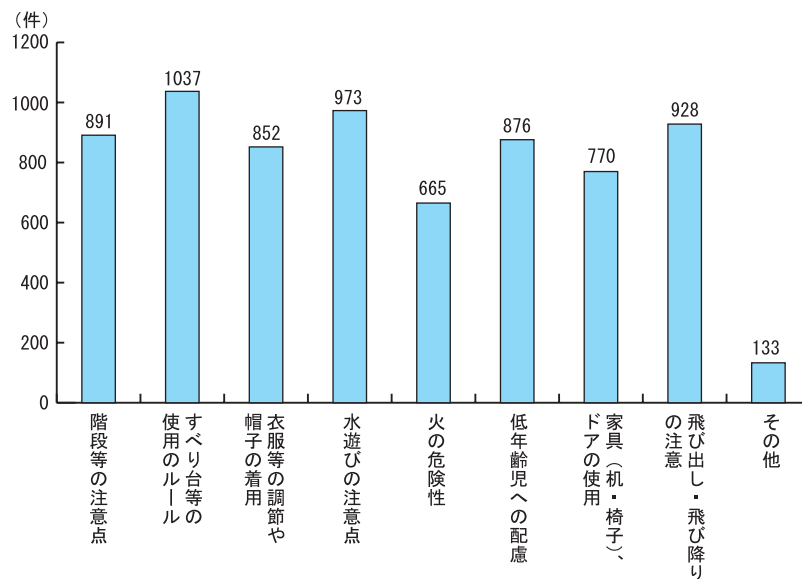


図3-8 幼児に対する安全指導の内容

（９）設問23：幼児（３歳以上児）の事故やケガが起こりやすい活動や時間帯について

設問20と同様に幼児において事故やケガが起こりやすい活動や時間帯について、「早朝保育」や「設定保育（午前）」、「設定保育（午後）」など12項目における起こりやすい順位を付けてもらった。結果はItem Indexとして処理し、低年齢児に対する状況と比較しやすいように低年齢児の結果（設問20）を再掲した（表3-9、図3-9）。

幼児において事故やケガが起こりやすい活動や時間帯については、低年齢児の結果と同様に「自由遊び（午前）」「自由遊び（午後）」の2項目が突出して高い結果となった。全体的な分布の傾向も低年齢児の結果と類似しており、特別な差は認められなかった。

表3-9 幼児および低年齢児（再掲）の事故やケガが起こりやすい活動や時間帯について（Item Index）

n=1, 118

項 目	幼児 Item Index	低年齢児 Item Index
①早朝保育	42.1	44.1
②設定保育（午前）	64.0	61.1
③設定保育（午後）	57.0	51.8
④自由遊び（午前）	89.3	86.7
⑤自由遊び（午後）	86.9	82.2
⑥保育所内での移動中	59.0	60.0
⑦給食・おやつの時間	32.5	37.6
⑧トイレ（排泄）	39.4	42.2
⑨午睡中	13.7	20.0
⑩園外保育中（散歩など）	64.0	61.3
⑪延長保育	48.7	48.0
⑫その他	9.0	12.0

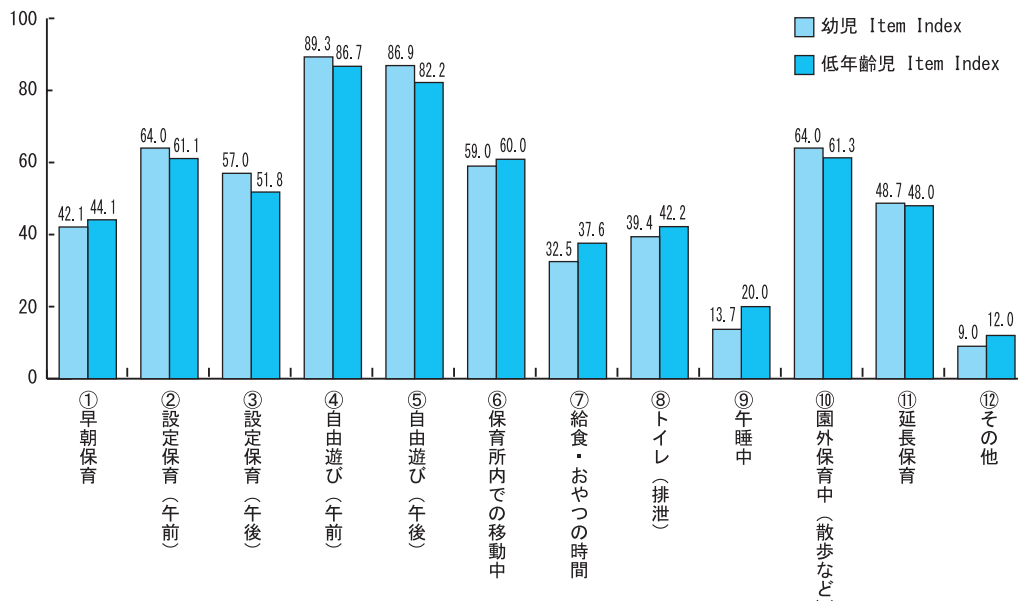


図3-9 幼児および低年齢児の事故やケガが起こりやすい活動や時間帯について (Item Index)

(10) 設問24：幼児（3歳以上児）の保育中に発生する事故やケガの原因について

前述の設問21と対応して、「幼児の保育中に発生する事故やケガの原因」について「職員の不注意」や「職員の人数不足」、「職員の不適切な立ち位置」など12項目において原因として考えられる順位を付けてもらった。結果は、設問21と同様にItem Indexとして処理を行い、低年齢児の結果と比較できるように設問21の結果を再掲した（表3-10、図3-10）。

幼児の保育中に発生する事故やケガの原因についても、低年齢児の結果と同様に、「子どもの行動を予測していない」や「職員の不適切な立ち位置」「職員の不注意」「職員間の連携不足」といった職員の知識・技能・気づきに関連する項目が上位を占めた。

表3-10 幼児および低年齢児（再掲）の保育中に発生する事故やケガの原因について (Item Index)

n=1, 118

項 目	幼児 Item Index	低年齢児 Item Index
①職員の不注意	70.9	74.9
②職員の人数不足	45.7	47.0
③職員の不適切な立ち位置	74.6	76.3
④職員間の連携不足	68.4	71.4
⑤不適切な遊びの提供	54.5	51.0
⑥子どもの行動を予測していない	84.1	81.7
⑦施設設備や用具・備品の不良	43.4	41.9
⑧玩具等備品の不足	40.0	41.8
⑨不適切な保育環境	50.0	48.4
⑩園児数の多さ	44.6	43.6
⑪事故防止マニュアル等の不備	20.5	20.7
⑫その他	8.8	7.1

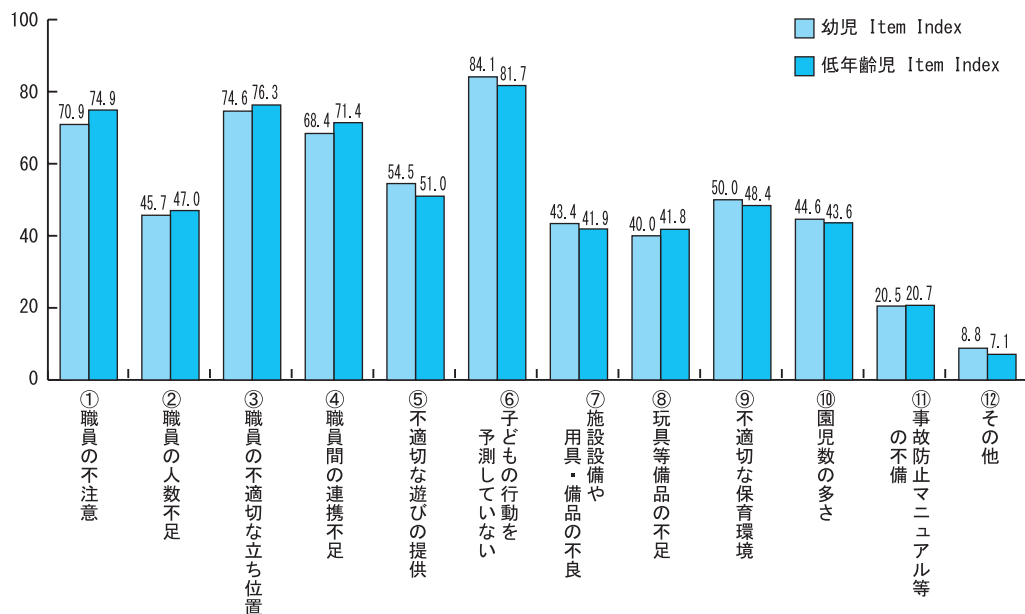


図3-10 幼児および低年齢児の保育中の事故やケガの原因について（Item Index）

4. 調査票Ⅳ「事故対応について」（参照：93ページ）

設問25から設問39において、事故対応マニュアルの整備の状況や、応急手当の備品、医療機関や保護者との連絡体制の状況など、事故が起きた際の対応状況について質問した。

（1）設問25：貴保育所における事故対応マニュアルの有無について

設問26：事故対応マニュアル上の役割分担・保育体制について（複数回答可）

設問25では、事故対応マニュアルを備えている保育所は938件（83.9%）となった（表4-1、図4-1）。

さらに設問26において、事故対応マニュアルを備えている938件のうち、事故対応マニュアル上での役割分担・保育体制として「役割分担・保育体制が書面化されている」としたものが817件（87.1%）と、多くの保育所で書面化による役割分担等が実施されていた。また、「管理職不在時の体制ができている」も546件（58.2%）と約半数の保育所で管理職不在時での対応が講じられていた。

表4-1 事故対応マニュアルの有無

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
ある	938	83.9
ない	157	14
無回答	23	2.1
合 計	1118	100

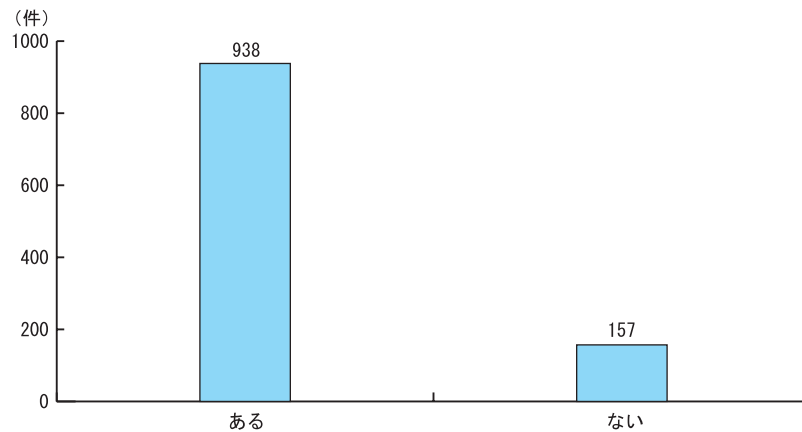


図 4-1 事故対応マニュアルの有無

表4-2 事故対応マニュアル上の役割分担等

n=938

項 目	件 数	パーセント
役割分担・保育体制が書面化されている	817	87.1
管理職不在時の体制ができている	546	58.2
早朝・延長・夜間別の体制ができている	308	32.8
その他	34	3.6

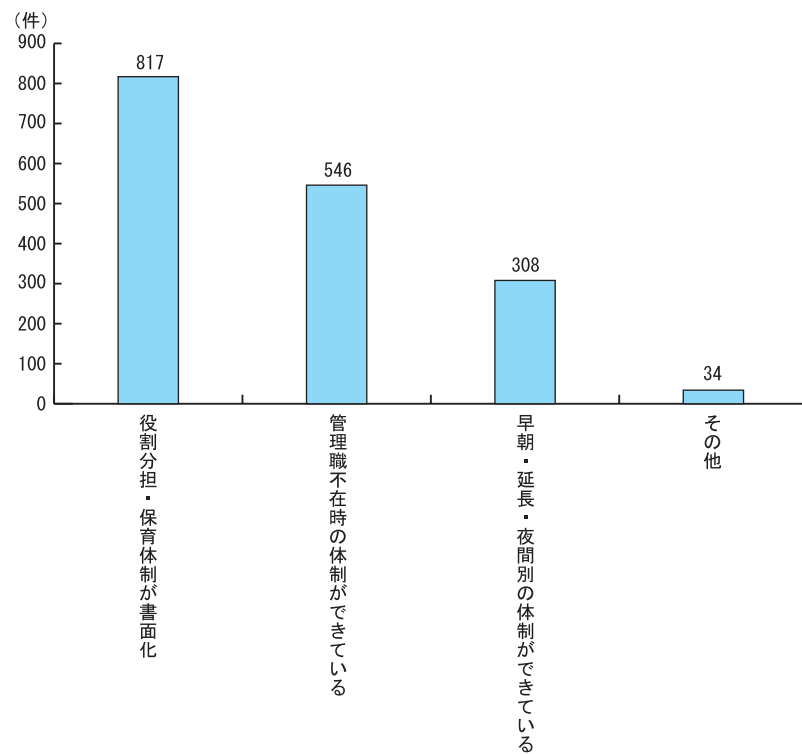


図4-2 事故対応マニュアル上の役割分担

(2) 設問27：応急手当について対応マニュアルに記載のあるもの（複数回答可）

「止血法」が最も多く688件（73.3%）、次いで、「誤飲・誤嚥」の672件（71.6%）、「頭部打撲・創傷」634件（67.6%）となった（表4-3、図4-3）。最も多かった「止血法」でも全体の6割程度であり、事故やケガ発生時の混乱等を想定すると若干低い傾向にあることが伺えた。

表4-3 対応マニュアルに記載されている応急手当

n=938

項 目	件 数	パーセント
止血法	688	73.3
やけど	599	63.9
誤飲・誤嚥	672	71.6
溺水	373	39.8
頭部打撲・創傷	634	67.6
口部のケガ	425	45.3
脱臼・骨折	555	59.2
目や耳のケガ	398	42.4
動植物の接触によるケガ	251	26.8
その他	143	15.2

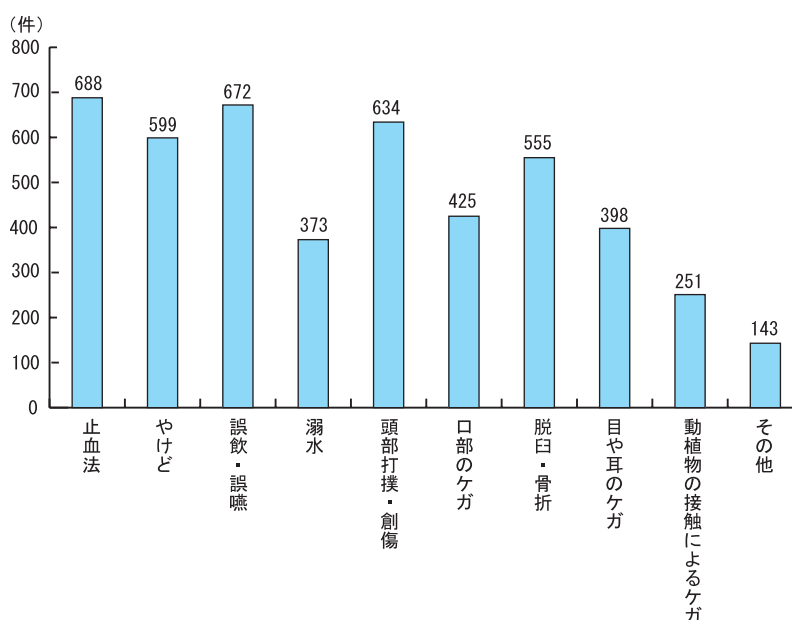


図4-3 対応マニュアルに記載されている応急手当

(3) 設問28：応急手当の担当について（複数回答可）

表4-4および図4-4に示すとおりで、およそ9割の保育士が応急手当を担当することになっており、先の応急手当のマニュアルも含めて、保育士に対して応急手当に関する知識や技術が求

められていることが伺えた。なお、看護師が配置されている保育所は、当然のことであるが看護師が応急手当を担当することになっていた。

表4-4 応急手当の担当について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
保育士	1006	90.0
看護師	381	34.1
主任保育士	724	64.8
その他	332	29.7

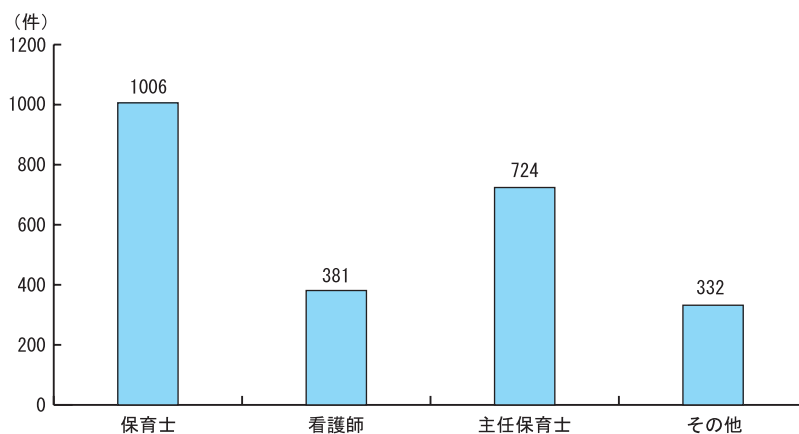


図4-4 応急手当の担当について

(4) 設問29：貴保育所内で常備している救急薬品等について（複数回答可）

「オキシドール」や「アクリノール」など16項目のうち備えているものすべてを選択してもらった。結果は表4-5および図4-5に示すとおりである。

「包帯」(1,047件、93.6%)や「滅菌ガーゼ」(1,031件、92.2%)、「氷まくら」(971件、86.9%)などは多くの保育所で常備されているものの、備えられている救急医薬品の種類にはバラツキが見られた。保育所内の誰がどの程度の応急手当を行えるかにも依存するところであるが、救急用に最低限備えておくべき医薬品について統一しておく検討も必要であると考えられた。

表4-4 保育所内で常備している救急薬品等について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント	項 目	件 数	パーセント
オキシドール	547	48.9	滅菌ガーゼ	1031	92.2
アクリノール	201	18	キズパワーパッド	679	60.7
エタノール	460	41.1	サージカルテープ	799	71.5
ヒビテン	103	9.2	包帯	1047	93.6
逆性石鹼	455	40.7	三角巾	782	69.9
コールドスプレー	128	11.4	眼帯	126	11.3
氷まくら	971	86.9	AED	718	64.2
キンカン	185	16.5	その他	340	30.4

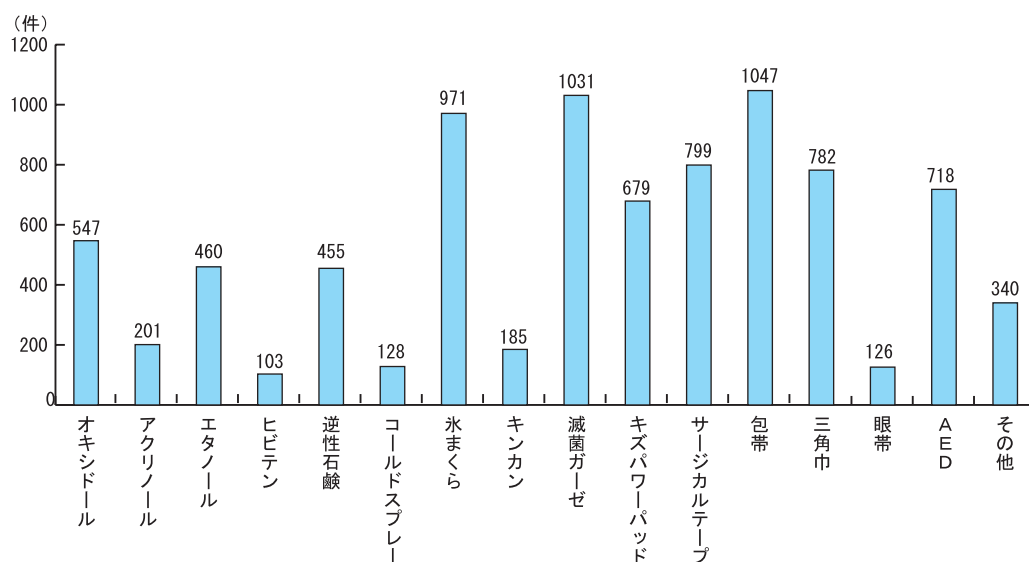


図4-4 保育所内で常備している救急薬品等について

(5) 設問30：医務室の状況について

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」の第五章 保育所 第32条1項で、「乳児又は満二歳に満たない幼児を入所させる保育所には、乳児室又はほふく室、医務室、調理室及び便所を設けること。」とある。このことを踏まえて、設問30の回答を見てみると、およそ95%で「独立した部屋」もしくは「事務室の一部」として医務室を設置していた(表4-5、図4-5)。その中でも、「事務室の一部」として医務室を設置している割合が高く、これは看護師の配置との関連も推測される。

表4-5 医務室の状況について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
独立した部屋	260	23.3
事務室の一部	806	72.1
その他	41	3.7
無効・無回答	11	1.0
合 計	1118	100.1

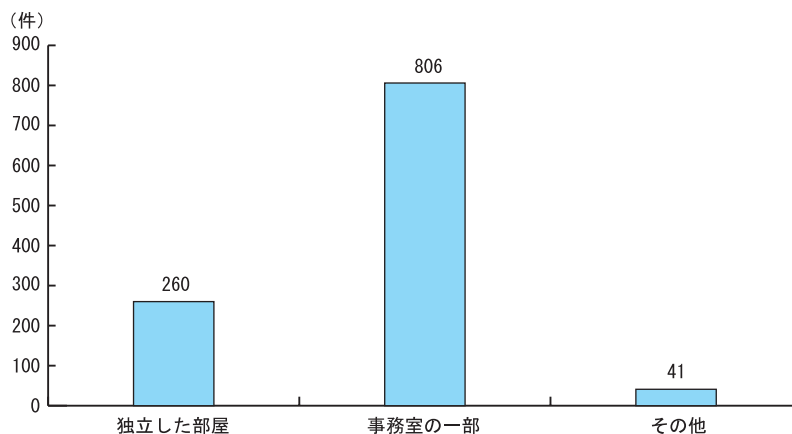


図4-5 医務室の状況について

(6) 設問31：医療機関への移送について、判断は主に誰が行いますか（複数回答可）

「保育所長」や「主任保育士」、「看護師」、「保育士」、「その他」から判断を行う者すべてを選択してもらった。

表4-6、図4-6で示すとおり、最も多い回答は「保育所長」（995件、89.0%）となり、次いで「主任保育士」（673件、60.2%）だった。このことから、医療機関への移送の判断は主に保育所を運営管理する者の役割になっていることが伺える。

表 4-6 医療機関移送の判断を行う者について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
保育所長	995	89.0
主任保育士	673	60.2
看護師	295	26.4
保育士	229	20.5
その他	57	5.1

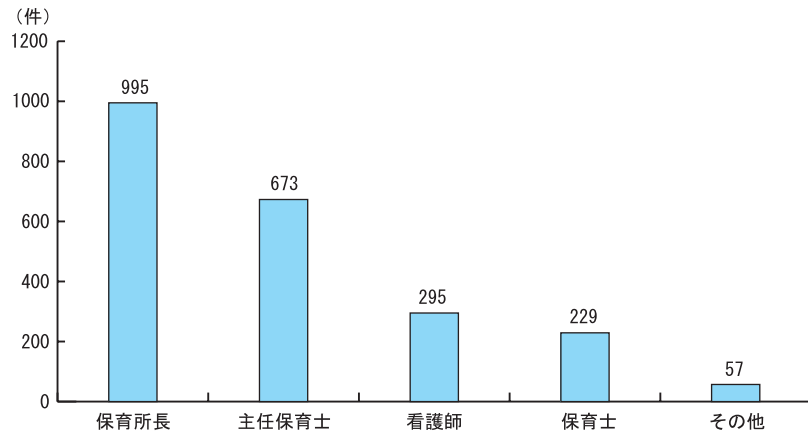


図4-6 医療機関移送の判断を行う者について

(7) 設問32：移送判断に迷った時の相談先（複数回答可）

「嘱託医」や「かかりつけ医」、「保護者」、「救急相談センター（＃7119）」、「その他」から該当するものすべてを選択してもらった。

相談先として多く挙げた回答として「保護者」の777件（69.5％）と「嘱託医」の711件（63.6％）であり、この2項目が突出して高かった。救急相談センターは131件（11.7％）とわずかに1割程度に留まり、周知も含めて、今後の有効的な活用が求められる。

表4-7 移送判断に迷った時の相談先

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
嘱託医	711	63.6
かかりつけ医	336	30.1
保護者	777	69.5
救急相談センター	131	11.7
その他	118	10.6

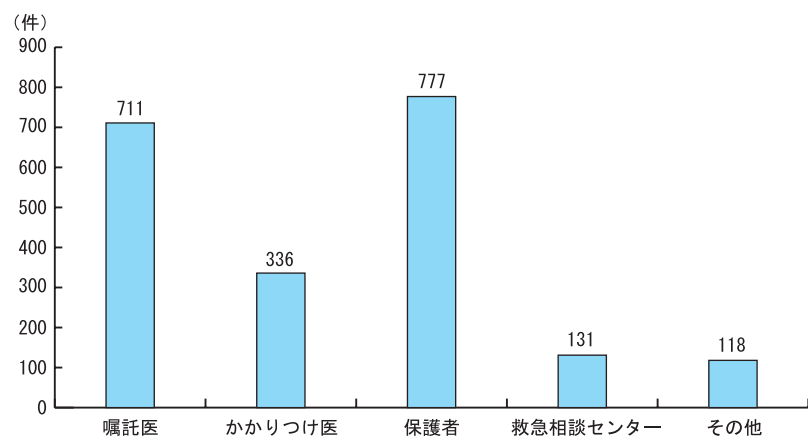


図4-7 移送判断に迷った時の相談先

（８）設問33：症状別、時間帯別に受診する医療機関との連携について

「(症状別・時間帯別の) 医療機関リストあり、医療機関連携あり」の保育所は全体でおよそ３割の327件（29.2％）だった。ほぼ同程度で「医療機関リストあり、医療機関連携なし」との回答があり、全体でおよそ６割の保育所で症状別・時間帯別の医療機関リストを有していた。事故やケガなどの緊急時に備えた医療機関との日常的な連携を構築していくことも今後の課題の一つになりうると考えられた。

表4-8 医療機関との連携について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
医療機関リストあり、医療機関連携あり	327	29.2
医療機関リストあり、医療機関連携なし	382	34.2
医療機関リストなし、医療機関連携あり	256	22.9
医療機関リストなし、医療機関連携なし	110	9.8
無回答	43	3.8
合 計	1118	100.0

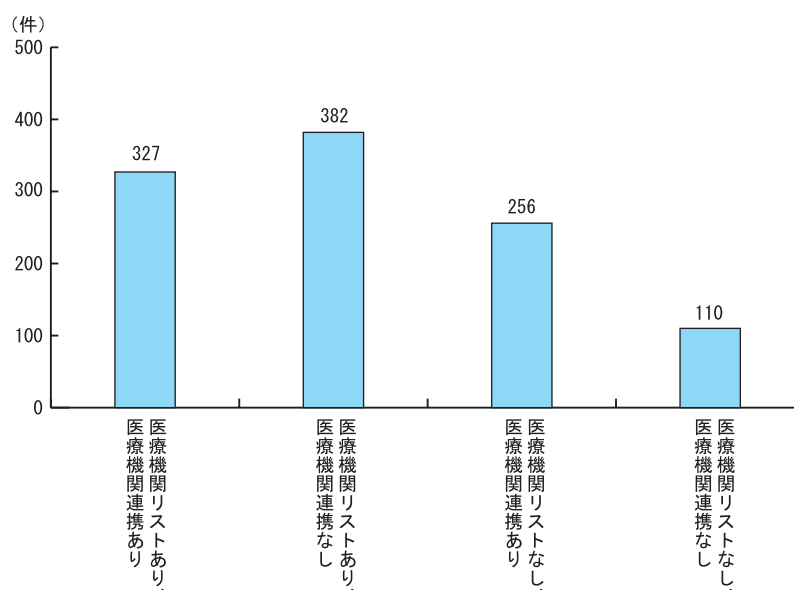


図4-8 医療機関との連携について

（９）設問34：医療機関への付き添い者について（複数回答可）

「保育所長」を始め、「主任保育士」や「看護師」など該当する者すべてを選択してもらった。

その結果、付き添い者として最も多く挙げられたのが「主任保育士」の734件（65.7％）であり、次いで「保育士（担任）」713件（63.8％）、「保育士（状況を理解している者）」689件（61.6％）、「保育所長」663件（59.3％）と続いた。

表4-9 医療機関への付き添い者

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
保育所長	663	59.3
主任保育士	734	65.7
看護師	315	28.2
保育士（担任）	713	63.8
保育士（状況を理解している者）	689	61.6
事務職員	50	4.5
その他	66	5.9

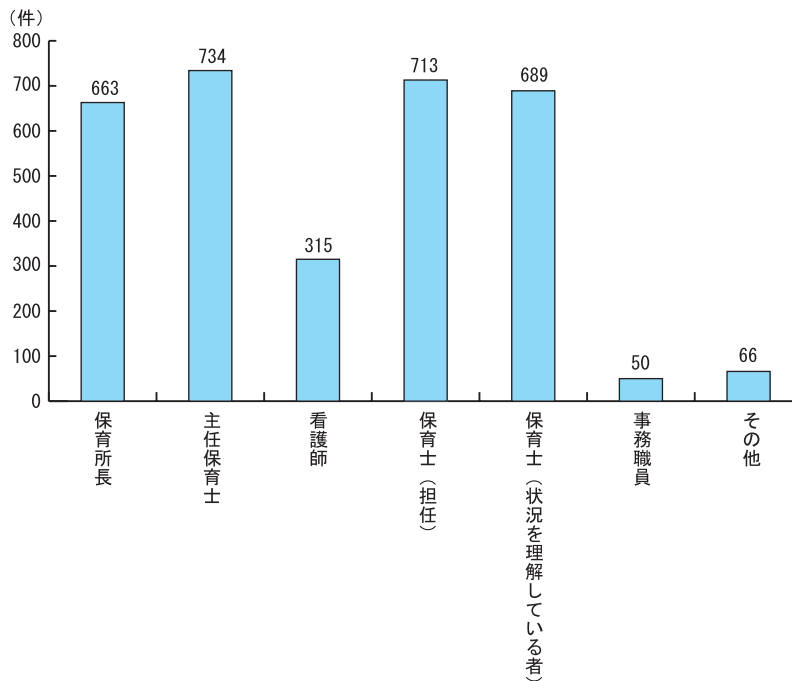


図4-9 医療機関への付き添い者

(10) 設問35：誰が保護者への連絡を行いますか（複数回答可）

「保育士（担任）」が最も多い796件（71.2%）となった（表4-10、図4-10）。「保育所長」や「主任保育士」もそれぞれ6割程度の回答があり、これらから保護者への連絡は、子どもとの関わりが密接な保育士あるいは保育所の運営管理に携わる者の役割になっていることが伺えた。

表4-10 保護者への連絡を行う者

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
保育所長	644	57.6
主任保育士	666	59.6
看護師	200	17.9
保育士（担任）	796	71.2
保育士（状況を理解している者）	534	47.8
事務職員	26	2.3
その他	19	1.7

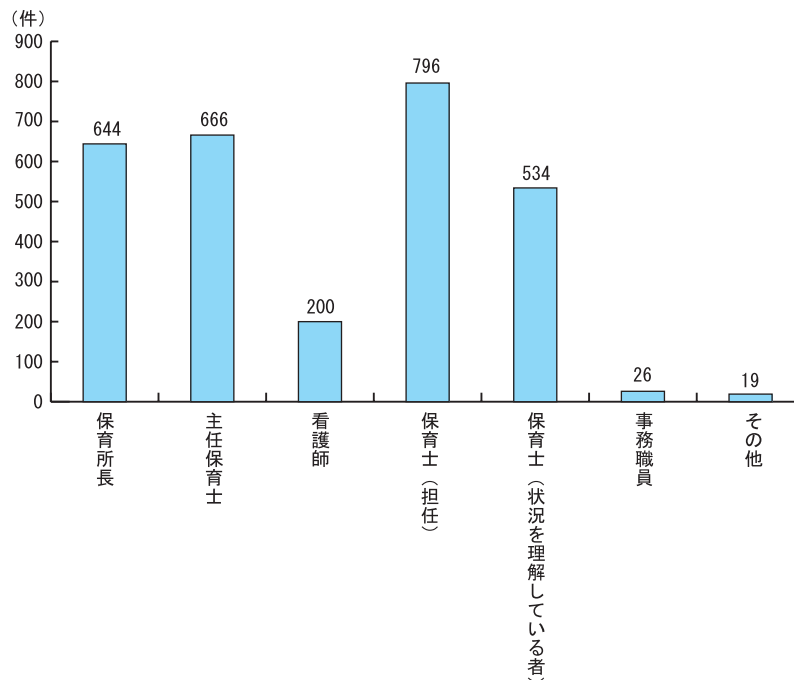


図4-10 保護者への連絡を行う者

(11) 設問36：事故を記録する担当者を決めていますか（複数回答可）

「保育所長」や「主任保育士」、「看護師」など該当する項目すべてを選択してもらった。

事故を記録する担当者として最も多く挙げたのは「保育士（状況を理解している者）」の848件（75.8%）であり、前述の医療機関への付き添いや保護者との連絡の傾向とは異なり、事故の状況を最も把握している者が直接記録を残している状況が伺えた。

記録の性質上、事実をありのままに残すことが大切であり、当然と言えば当然の結果であると言える。

表4-11 事故を記録する担当者について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
保育所長	200	17.9
主任保育士	229	20.5
看護師	152	13.6
保育士（担任）	641	57.3
保育士（状況を理解している者）	848	75.8
事務職員	7	0.6
その他	16	1.4

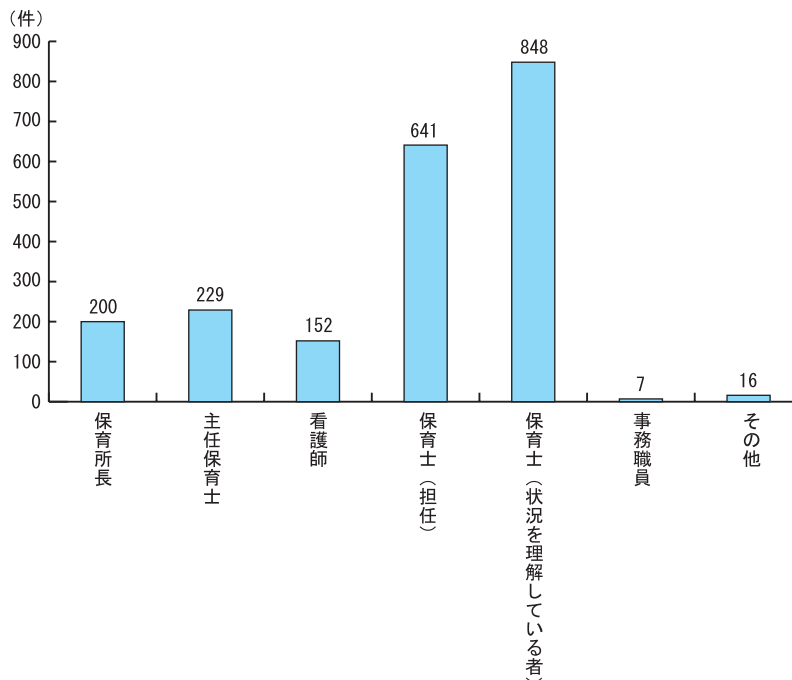


図4-11 事故を記録する担当者について

(12) 設問37：事故を記録するための様式はどのようなものですか（複数回答可）

「保育所独自の様式」や「自治体の様式」など該当するものすべてを選択してもらった。その結果、「保育所独自の様式」を採用している保育所が最も多く709件（63.4%）となった。また、「保育日誌」に記載しているとする回答もおおよそ3割程度あった（表4-12、図4-12）。

表4-12 事故を記録する様式について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
保育所独自の様式	709	63.4
自治体の様式	416	37.2
保育日誌	342	30.6
その他	79	7.1

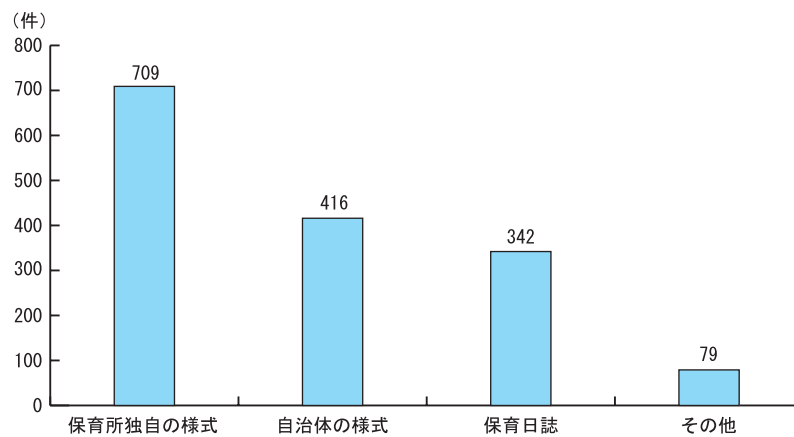


図4-12 事故を記録する担当者について

(13) 設問38：事故が発生した場合、市町村に報告していますか（複数回答可）

約半数にあたる575件（51.4%）が「書面にて報告」を行い、書面または口頭による報告を合わせると約8割となり、その他も含めて何らかの方法により、事故の状況が市町村へ伝達されていると考えられた。

表4-13 事故が発生した場合の市町村への報告

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
口頭にて報告	350	31.3
書面にて報告	575	51.4
報告していない	242	21.6
その他	206	18.4

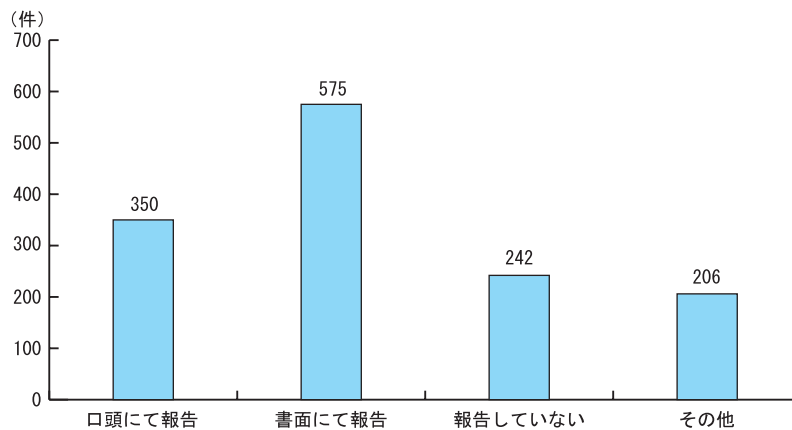


図4-13 事故が発生した場合の市町村への報告

(14) 設問39：保険加入状況について（複数回答可）

事故等に対する備えとしての保険の加入状況については、「日本スポーツ振興センター災害共済給付制度」および「損保会社」による保険、「加入していない」から該当するものすべてを選択してもらった。

結果は、表4-13および図4-13に示すとおりである。調査対象となったすべての保育所で日本スポーツ振興センター災害共済給付制度また損保会社の保険のいずれか、または両方に加入しており、「加入していない」との回答は0件であった。

表4-14 保険加入状況について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
日本スポーツ振興センター災害共済給付制度	951	85.1
損保会社	460	41.1
加入していない	0.0	0.0

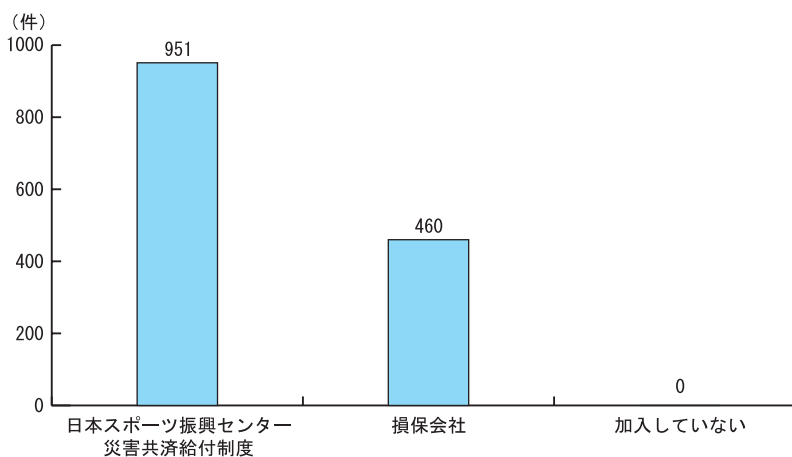


図4-13 保険加入の状況について

5. 調査票Ⅴ「事故再発防止の取組みについて」（参照：98ページ）

設問40から設問53までにおいて、事故の防止あるいは事故の再発防止についての取組みを質問した。それぞれの設問に対する結果を以下に示す。

（1）設問40：どのような事故防止研修を実施していますか（複数回答可）

「園内研修（ヒヤリハットの分析/検証等）」や「園内研修（外部講師派遣等）」、「外部講義研修（リスク研修）」などから該当するものすべてを選択してもらった。

結果は、表5-1および図5-1に示すとおりであった。約9割の保育所において「園内研修（ヒヤリハット分析等）」が行われており、園内での事故防止に対する取組みの意識の高さが伺えた。

表5-1 どのような事故防止研修を行っているか

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
園内研修（ヒヤリハット分析等）	987	88.3
園内研修（外部講師派遣等）	243	21.7
外部講義研修	483	43.2
外部実技研修	697	62.3
その他	45	4

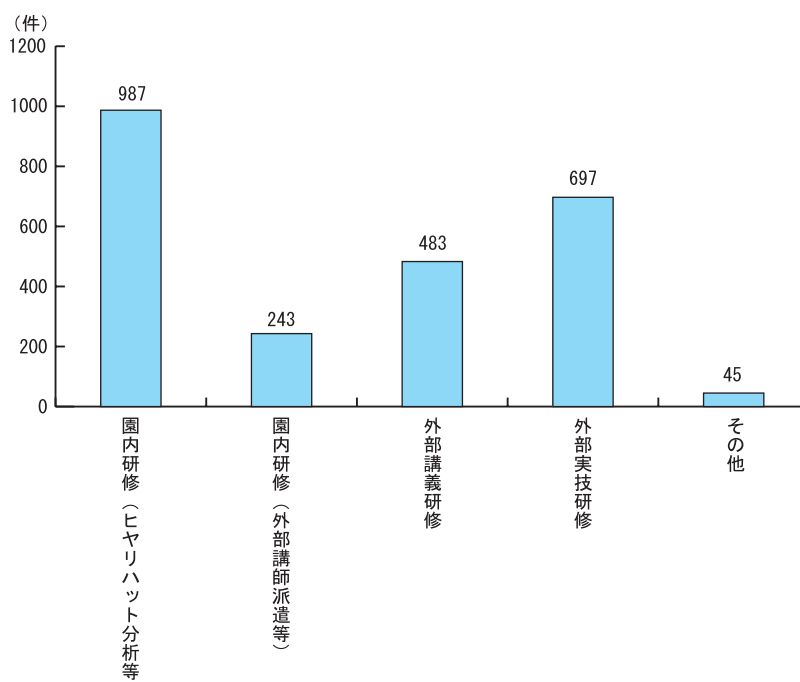


図5-1 どのような事故防止研修を行っているか

（２）設問41：講師委託先について（複数回答可）

設問40で、「園内研修（外部講師派遣等）」、「外部実技研修」の両方またはいずれかを選択した回答者788件に対し、その講師の委託先について質問した。外部講師の委託先として最も多く挙げた項目は、「消防署」の675件（85.7%）であり、他の項目との比較においても極めて高い結果となった。

表5-2 外部講師の委託先について

n=788

項 目	件 数	パーセント
日本赤十字社救急員	86	10.9
消防署	675	85.7
看護師	81	10.3
行政	104	13.2
民間団体	71	9
医療従事者養成校講師	18	2.3
その他	58	7.4

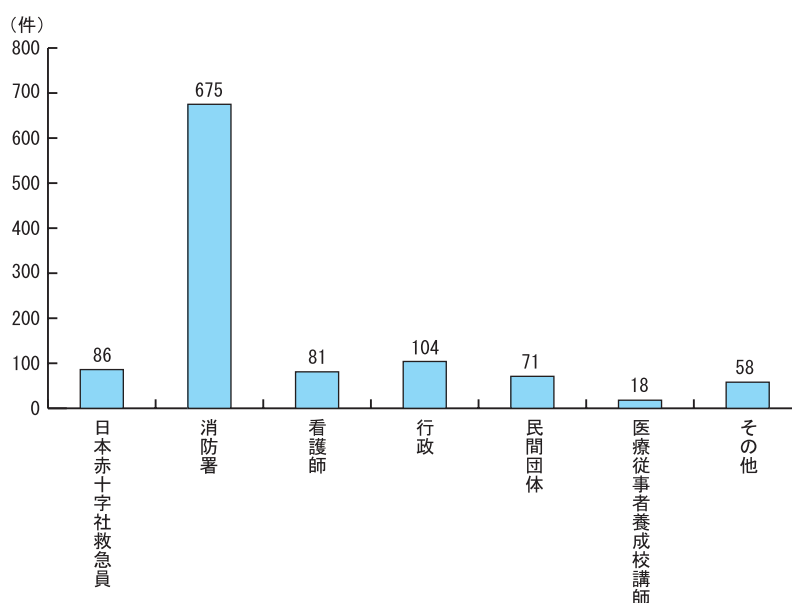


図5-2 外部講師の委託先について

（３）設問42：AED使用講習を実施していますか

設問41と同様、設問40において「園内研修（外部講師派遣等）」、「外部実技研修」の両方またはいずれかを選択した回答者788件に対して質問した。その結果、「(実施) している」との回答は711件（90.2%）となり、園内におけるAEDの使用に対する意識の高さが伺えた（表5-3、図5-3）。

表5-3 AEDの使用講習の実施

n=788

項 目	件 数	パーセント
している	711	90.2
していない	64	8.1
無回答	13	1.6
合 計	788	100

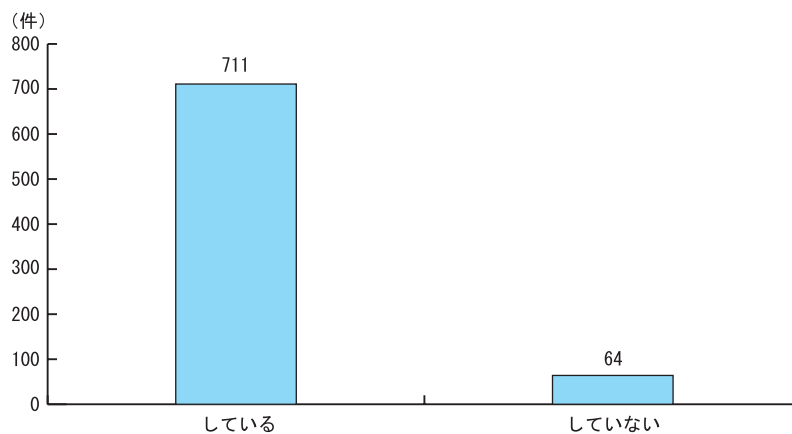


図5-3 AEDの使用講習の実施

(4) 設問43：(AED使用講習の)受講者について該当するもの(複数回答可)

設問42において「(AEDの使用講習を)実施している」と回答した711件に対し、「受講者」の種別を質問した。「保育士」や「新卒全職員」、「安全管理担当者」、「非常勤・パート職員」から該当するものすべてを選択してもらった。その結果、「保育士」が682件(95.9%)と非常に高い値を示した。また、「非常勤・パート職員」も364件(51.2%)と半数以上が受講しており、保育所全体として取り組んでいる実態が伺えた。

表5-4 AEDの使用講習の受講者について

n=711

項 目	件 数	パーセント
保育士	682	95.9
新卒全職員	167	23.5
安全管理担当者	137	19.3
非常勤・パート職員	364	51.2
その他	118	16.6

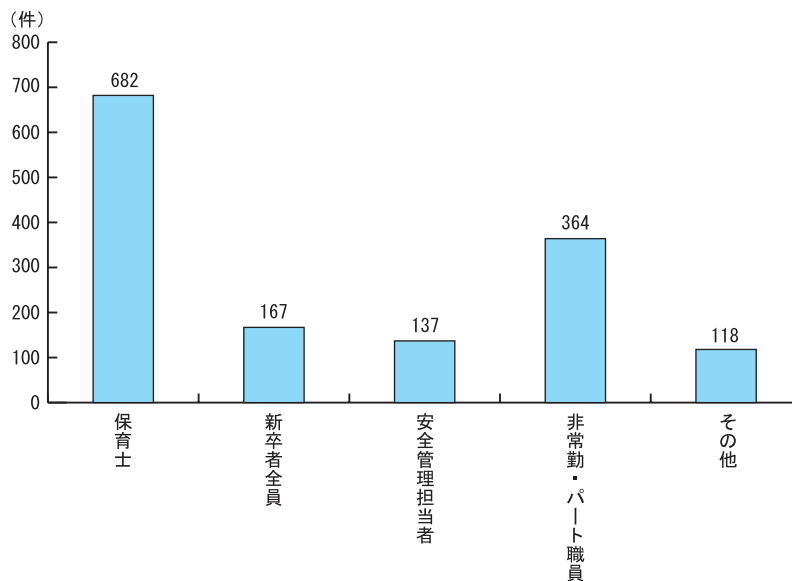


図5-4 AEDの使用講習の受講者について

(5) 設問44：乳幼児の事故防止に関する情報はどのように入手していますか（複数回答）

情報の入手先について「日本スポーツ振興センターの報告書」や「厚生労働省からの報告書」、「都道府県、市町村からの報告書等」など該当するものすべてを選択してもらった。

その結果は、表5-5および図5-5に示すとおりである。最も多い事故防止に関する情報入手先としては、「都道府県、市町村からの報告書等」の872件（78.0%）だった。次いで多い情報入手先は「新聞記事」の710件（63.5%）、「厚生労働省」の589件（52.7%）となった。情報の入手先が多様になっている今日、有益な情報を取捨選択していくことが大切であると考えられる。

表5-5 事故防止に関する情報の入手先

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
日本スポーツ振興センター	527	47.1
厚生労働省からの報告書	589	52.7
都道府県、市町村からの報告書等	872	78.0
新聞記事	710	63.5
消費者庁・国民生活センター	78	7.0
保育保健関係団体	360	32.2
医療保健学術会議・研究会	94	8.4
インターネット	309	27.6
その他	52	4.7

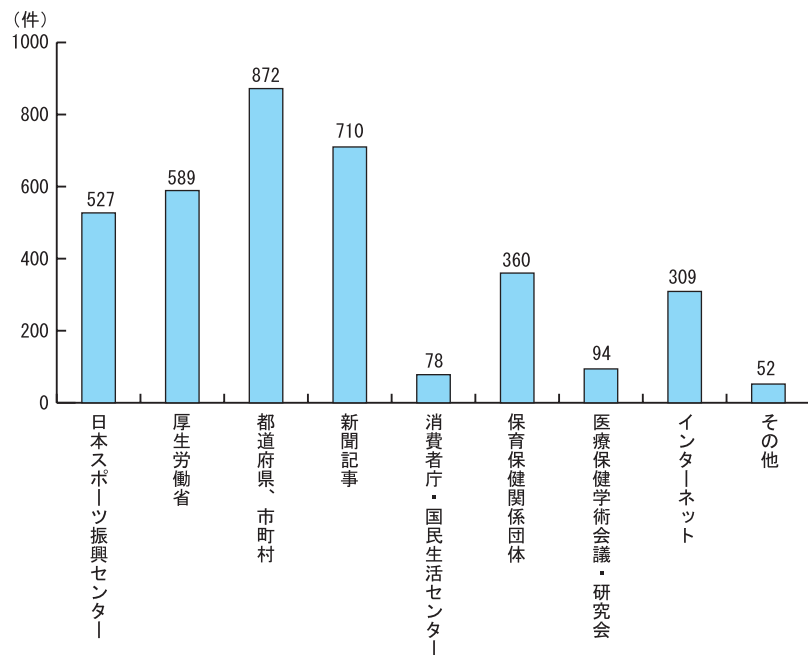


図5-5 事故防止に関する情報の入手先

(6) 設問45：「ヒヤリハット」事象について、その都度原因や経緯等を分析・検証して再発防止策を講じていますか

「定期的集約・情報共有している」が最も多い787件（70.4%）となり、「危機管理委員会を中心に検証」と「その他」を含めると、およそ9割の保育所で、何らかの形でヒヤリハット情報を活用していた（表5-6、図5-6）。

表5-6 ヒヤリハットの活用について

n=1,118

項目	件数	パーセント
定期的集約・情報共有	787	70.4
危機管理委員会を中心に検証	45	4.0
していない	99	8.9
その他	138	12.3
無回答・無効	49	4.4
合計	1118	100.0

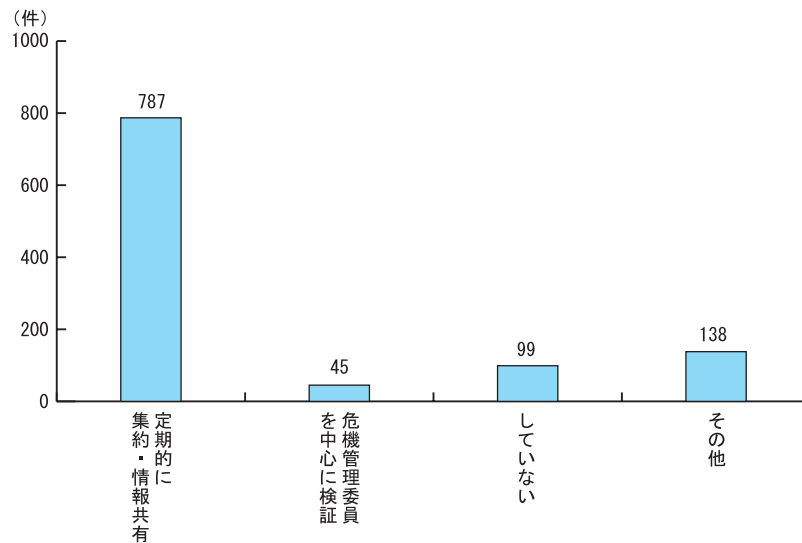


図5-6 ヒヤリハットの活用について

(7) 設問46：安全管理マニュアルは、保育の個別場面について、標準的な実施方法を文書化し、定期的な見直しや改定を行っていますか

「行っている」との回答は714件（63.9%）と、およそ6割の保育所で、安全管理マニュアルの定期的な見直しや改訂が行われていた（表5-7、図5-7）。

表5-7 安全管理マニュアルの見直しや改訂

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
行っている	714	63.9
行っていない	332	29.7
無回答	72	6.4
合 計	1118	100

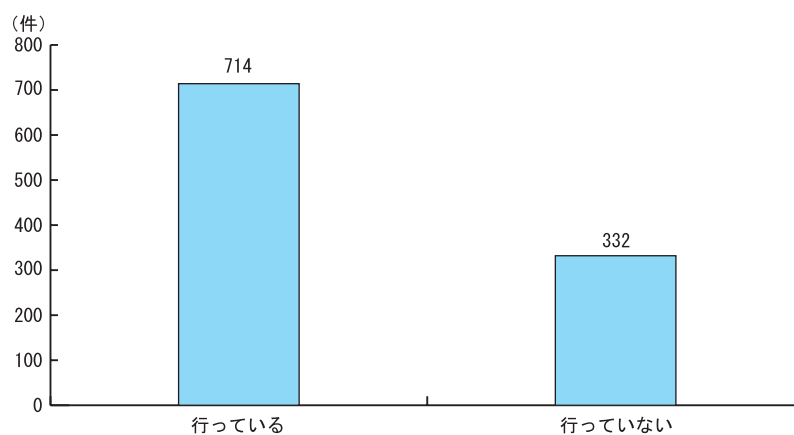


図5-7 安全管理マニュアルの見直しや改訂

(8) 設問47：事故記録簿で記録している事項・内容、記録状況についてお伺いします（複数回答可）

「発生日時」や「受傷箇所」、「発生時の活動」、「応急処置の内容」はいずれも約9割の保育所において記載されていた。数こそ多くはないが、保護者への連絡の状況や医療機関とのやり取りなどが記載されている例もあり、事故の検証や再発防止策を検討する上で有効な資料となるための記録簿の形を吟味する必要があると考えられた。

表5-8 事故記録簿で記録している事項・内容について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント	項 目	件 数	パーセント
発生日時	1098	98.2	嘱託医からの指示内容	220	19.7
受傷箇所	1063	95.1	医療機関からの指示内容	516	46.2
重症度	451	40.3	保護者への連絡時刻	647	57.9
当日の園児の心身状態	401	35.9	保護者への連絡方法	640	57.2
発生時の活動状況	1090	97.5	保護者への連絡者	568	50.8
職員の状況	706	63.1	保護者への連絡内容	806	72.1
他の職員・園児の状況	284	25.4	保護者の反応	532	47.6
応急処置の担当者	681	60.9	入院期間・担任年月日	337	30.1
応急処置の場所	443	39.6	担任後の様子	218	19.5
応急処置の内容	987	88.3	類似事故の防止対策	351	31.4
嘱託医への連絡時刻	231	20.7	その他	112	10
医療機関への連絡時刻	497	44.5			

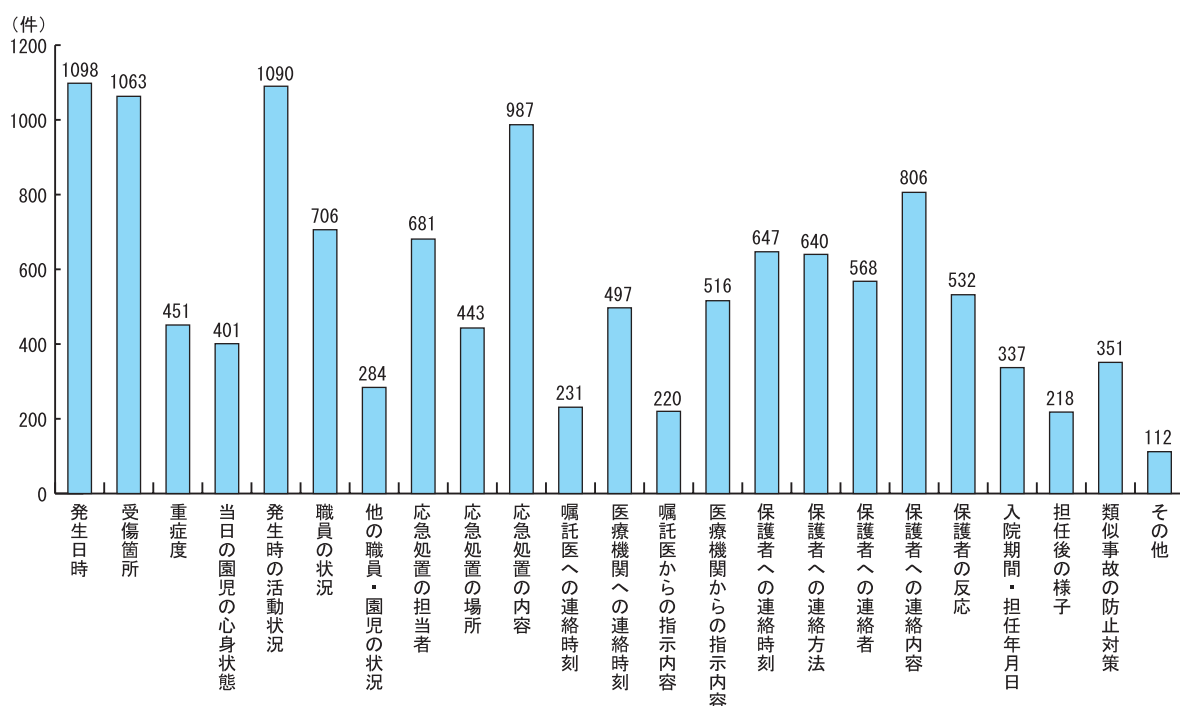


図5-8 事故記録簿で記録している事項・内容について

(9) 設問48：事故記録簿の活用について

「活用している」とした回答は931件（83.3%）となり、多くの保育所で事故記録簿が事故の傾向や事故防止のための検討材料として活用されている現状が明らかになった（表5-9、図5-9）。

表5-9 事故記録簿の活用について

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
活用している	931	83.3
活用していない	124	11.1
無回答	63	5.6
合 計	1118	100

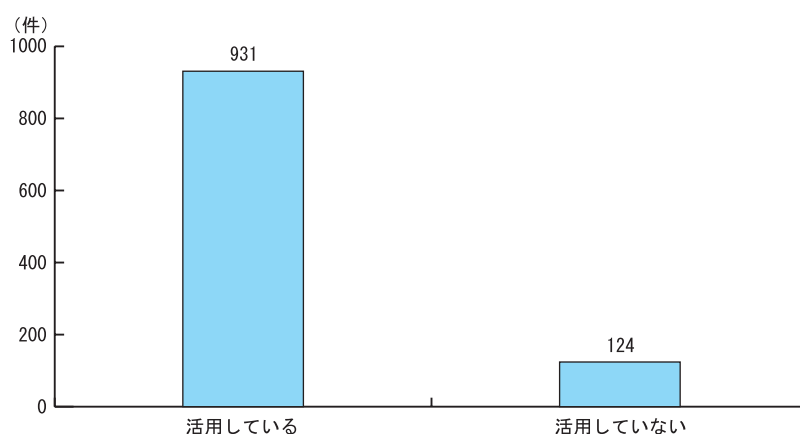


図5-9 事故記録簿の活用について

(10) 設問49：日頃から事故防止に工夫していることについて（複数回答可）

「設備の充実」や「家具等のレイアウトの見直し」、「日々の園児受入時の視診」など7項目から該当しているものすべてを選択してもらった。その結果、「職員間の意思伝達」が最も多い972件（86.9%）、次いで「日々の園児受入時の視診」921件（82.4%）となった（表5-10、図5-10）。他の項目においても、半数程度の回答が得られ、日々の事故防止のための工夫が伺える結果となった。

表5-10 日頃から事故防止に工夫していること

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
設備の充実	539	48.2
家具等室内レイアウトの見直し	587	52.5
日々の園児受入時の視診	921	82.4
園児数把握の頻度	510	45.6
職員間の意思伝達	972	86.9
保育内容や行事内容の見直し	612	54.7
その他	39	3.5

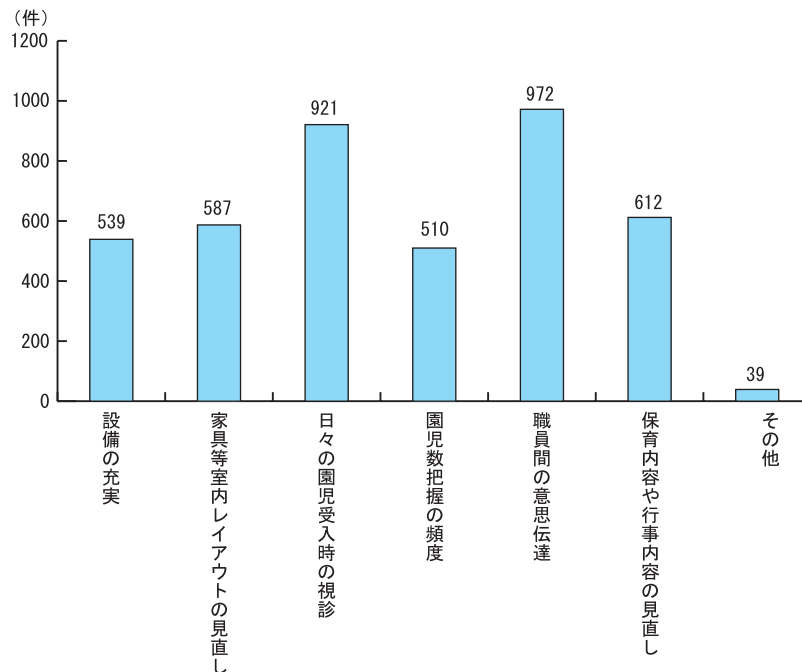


図5-10 日頃から事故防止に工夫していること

(11) 設問50：貴保育所で過去に起こった事故の中で、最も記憶に残っている事故の有無等について

結果を表5-11および図5-11に示した。「記憶が有り、なおかつ記憶にも残っている」事例は607件（54.3%）、「記録は無いが、記憶に残っている」事例は106件（9.5%）となり、およそ65%で記憶に残る事例が存在していた。

表5-11 過去に起きた事例1（記憶・記録の有無）

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
記憶あり、記録あり	607	54.3
記憶あり、記録なし	106	9.5
記憶なし	291	26
無回答	114	10.2
合 計	1118	100

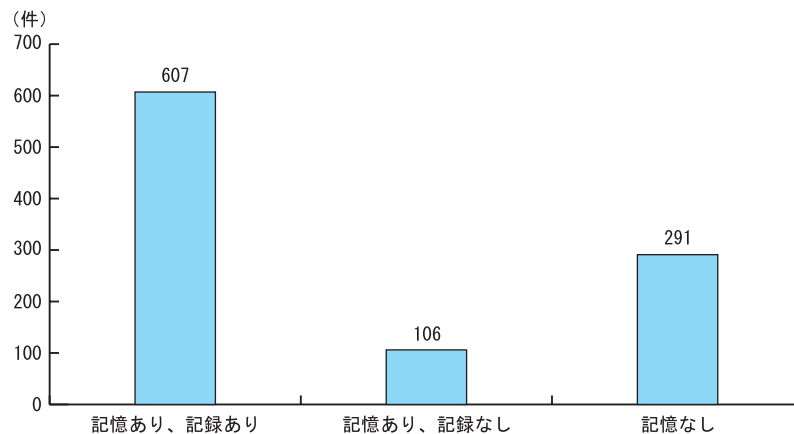


図5-11 過去に起きた事例（記憶・記録の有無）

(12) 設問51：事故発生時の状況

(省略)

(13) 設問52：貴保育所で起こった事故の中で、保護者との間で問題が残った事例の有無等について

次に、事例2として、「事故の中で保護者との間で問題が残った事例」の有無を質問した。その結果、記録の有無に関わらず「問題があった」事例がおよそ15%あった（表5-12、図5-12）。一方、「問題が残った事例なし」の回答は842件（75.3%）となった。

表5-12 過去に起きた事例2（保護者との間で問題）

n=1,118

項 目	件 数	パーセント
問題あり、記録あり	133	11.9
問題あり、記録なし	36	3.2
問題が残った事例なし	842	75.3
無効・無回答	107	9.6
合 計	1118	100.0

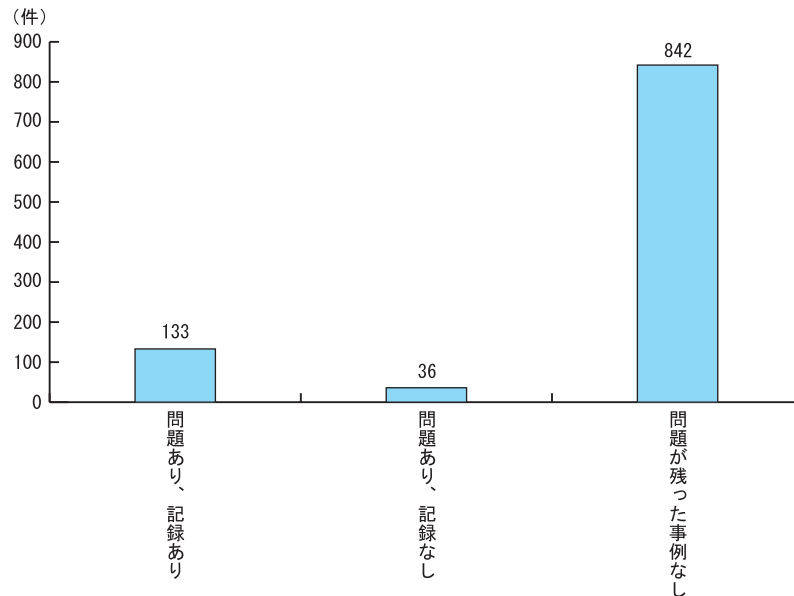


図5-12 過去に起きた事例2（保護者との間での問題）

(14) 設問53：事故後、保護者との間で問題が残った事例の詳細について

（省略）

6. 調査票VI「安全に対する風土について」（参照：82ページ）

事故の防止や再発防止等に関連する要素として、保育所組織としての安全に対する意識（安全風土）が挙げられる。そこで、保育所の安全風土に関する項目（設問54～70）を取り上げ、それぞれについて「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらとも言えない」「そう思わない」の4つから1つ選択してもらった。

その結果を表6-1および図6-1に示した。項目全体として、「そう思う」および「どちらかといえばそう思う」が大半を占めたが、特筆して「各職員が危険な物などを見つけたときに共有できる雰囲気がある」や「各職員が子どもを守る責任を理解している」、「現場の職員の意見が反されている」などの項目で、高い値を示した。一方で、「そう思う」との回答が低い項目もあり、職場内の安全に関する意識や体制を見直す要素として検討する必要性も示唆された。

表6-1 安全に対する風土について

n=1,118

項 目		そう思う	どちらかとい えばそう思う	どちらとも 言えない	そう思わ ない
54	定期的な危機管理・安全管理についての研修が実施されている	349	558	180	22
55	マニュアルが適切に活用されている	275	553	220	50
56	事故防止に役立つことを自由に提案できる雰囲気がある	593	441	75	2
57	過去に起きた事故の教訓が生かされている	480	501	106	5
58	新聞等メディアで報道される事例が活かされている	400	544	149	11

59	現場の職員の意見が反映されている	521	528	57	4
60	事故予防や安全に対する取組に必要な物品等が充実している	197	569	326	18
61	安全に関する難しい議論もとことん話しあう雰囲気がある	228	559	293	30
62	事故防止に役立つアイデアや提案を積極的に取り入れる	488	526	86	4
63	各職員が安全に関して継続的に学ぶ姿勢がある	387	576	137	6
64	各職員が危険な物などを見つけたときに共有できる雰囲気がある	640	428	34	1
65	ルールや手順をより良くしていこうという雰囲気がある	492	528	86	1
66	目標を持って安全に取り組むことが推奨されている	436	553	109	5
67	職員同士がお互いの立場に立った伝え方をしている	332	632	138	3
68	各職員が子どもを守る責任を理解している	724	354	26	1
69	各職員が子どもの成長発達に合った遊びを理解している	407	609	84	3
70	各職員が子どもの友だち関係を把握している	573	484	46	2

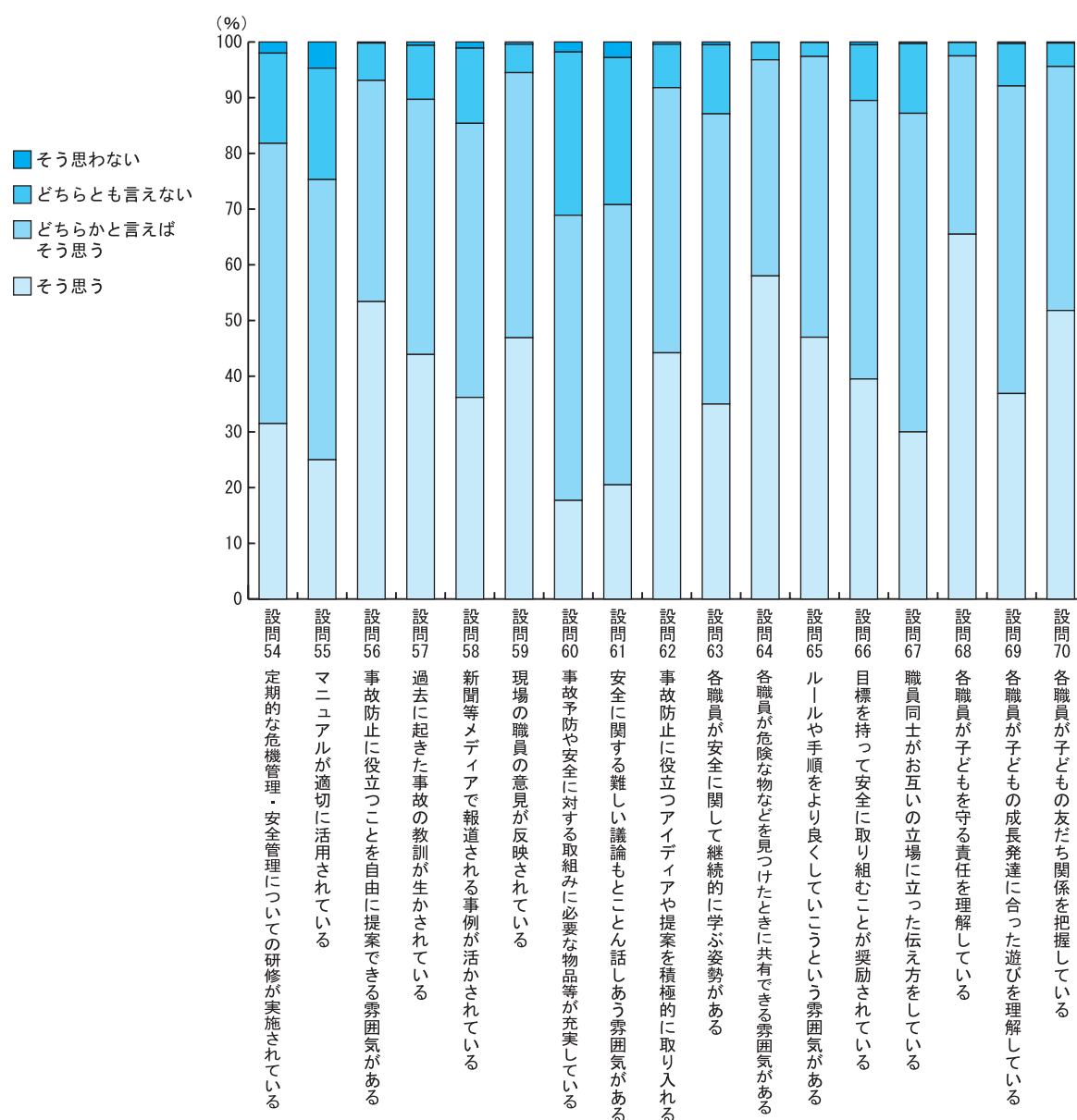


図6-1 安全に対する風土について

7. 『事故質問票』について（参照：103ページ）

本調査研究では、ケガなどの外傷事故を含む出来事の実態を把握するために、2014年8月4日から8月30日までの任意の1週間の中で起きた事故を記録してもらった。記録した内容としては、日にち（曜日）、性別、年齢（クラス）、発生時間、天候、事故の状態（種類）、事故の部位、活動の種類、活動の場所、活動の集団、目の届く範囲にいた保育士の数、気づき等、の12項目である。

最終的には1,367件の事故が回収され、上記12項目のすべてにおいて無回答であった560件を無効として除外した結果、807件を有効として分析対象にした。

以下、それぞれの項目についての結果を示した。

（1）事故が発生した曜日

金曜日が最も多く167件（20.7%）、次いで木曜日（157件、19.5%）、火曜日（155件、19.2%）となったが、土曜日を除く月曜日から金曜日までおよそ均一に発生していた（表7-1、図7-1）。

表7-1 曜日について

n=807

項 目	件 数	パーセント
月曜日	145	18.0
火曜日	155	19.2
水曜日	134	16.6
木曜日	157	19.5
金曜日	167	20.7
土曜日	33	4.1
無回答	16	2.0
合 計	807	100.0

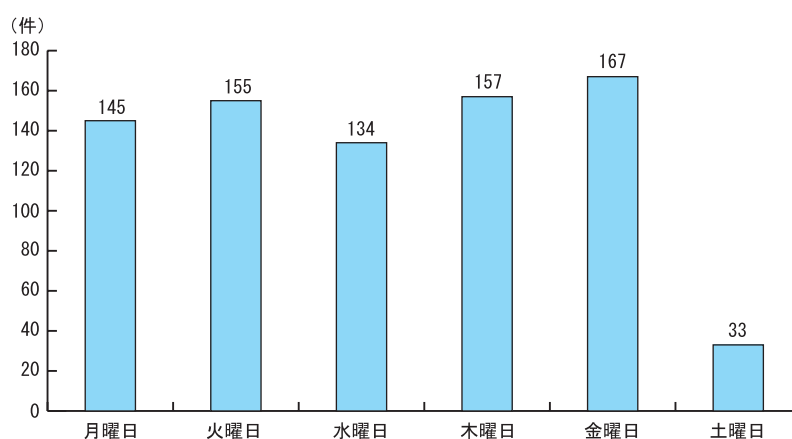


図7-1 曜日について

(2) 性別

「男」が471件（58.4%）、「女」が310件（38.4%）となり、「男」の方が多い結果となった（表7-2、図7-2）。

表7-2 性別について

n=807

項 目	件 数	パーセント
男	471	58.4
女	310	38.4
無回答	26	3.2
合 計	807	100.0

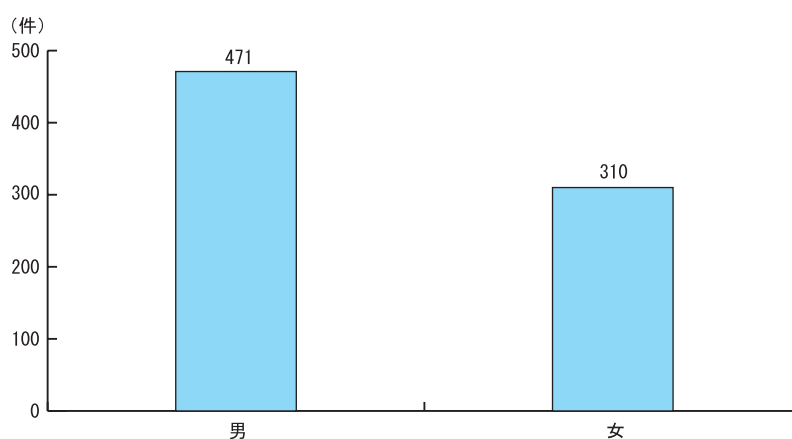


図7-2 性別について

(3) クラス（年齢）

「1歳児」162件（20.1%）および「3歳児」157件（19.5%）が他の年齢に比べて若干高く、「0歳児」が70件（8.7%）と最も低かった（表7-3、図7-3）。

表7-3 クラス（年齢）について

n=807

項 目	件 数	パーセント
0歳児クラス	70	8.7
1歳児クラス	162	20.1
2歳児クラス	129	16.0
3歳児クラス	157	19.5
4歳児クラス	131	16.2
5歳児クラス	138	17.1
無回答	20	2.5
合 計	807	100.0

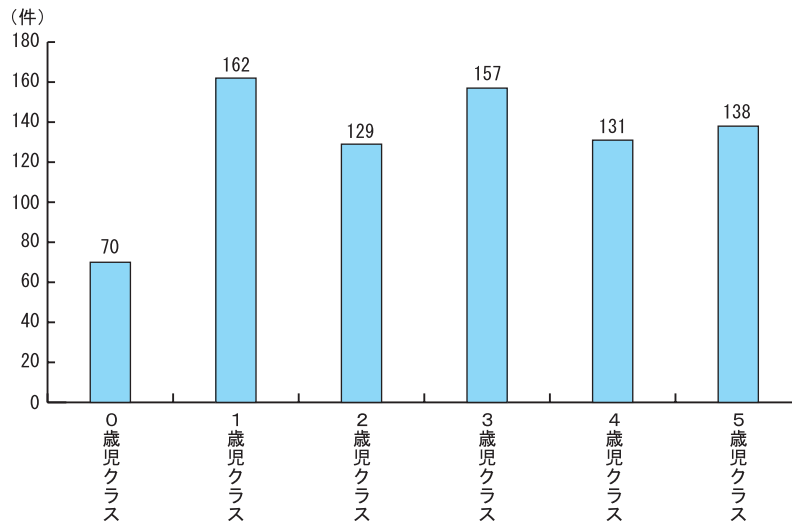


図7-3 クラス（年齢）について

（４）事故が発生した時間帯

「10時台」199件（24.7％）と「11時台」143件（17.7％）、「16時台」123件（15.2％）が他の時間帯に比べて高くなり、時間帯による事故発生の特徴的な傾向が見られた。この傾向は、保育所内での人数や活動の内容と関連していると推測される。

表7-4 事故発生の時間帯について

n=807

項 目	件 数	パーセント
8時台	26	3.2
9時台	91	11.3
10時台	199	24.7
11時台	143	17.7
12時台	43	5.3
13時台	18	2.2
14時台	15	1.9
15時台	36	4.5
16時台	123	15.2
17時台	55	6.8
18時台	8	1.0
無回答	50	6.2
合 計	807	100.0

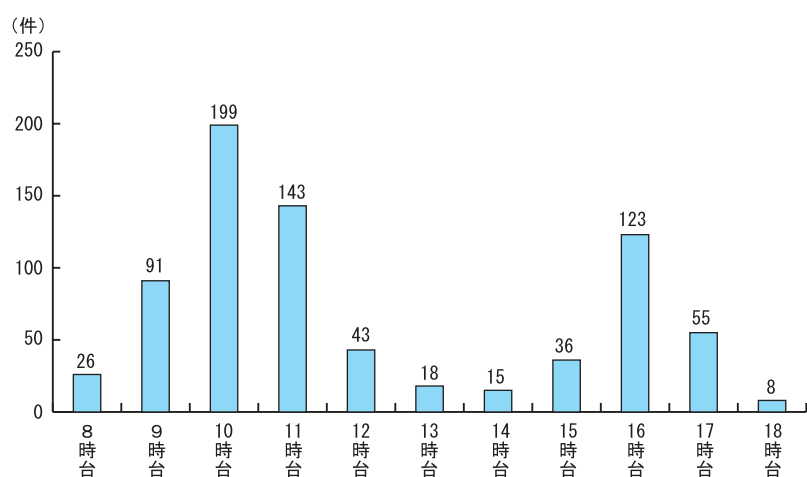


図7-4 事故発生の時間帯について

(5) 事故発生時の天候

表7-5および図7-5に示すとおり、「晴れ」が最も多い434件（53.8%）と半数以上を占めた。これは、調査の時期が8月であったことも要因の一つと考えられる。

表7-5 事故発生の天候について

n=807

項 目	件 数	パーセント
晴れ	434	53.8
曇り	224	27.8
雨	64	7.9
その他	7	0.9
無回答	78	9.7
合 計	807	100.0

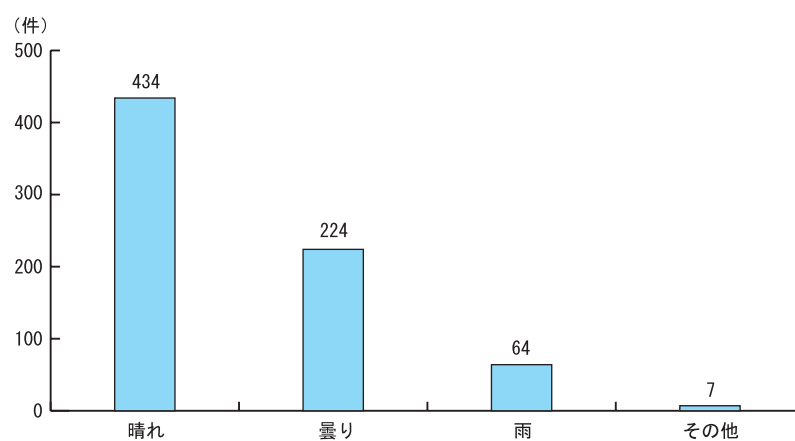


図 7-5 事故発生時の天候について

(6) 発生した事故の状態（種類）

「痛み」や「腫れ」、「内出血」など軽微なものから「骨折・脱臼」、「誤飲・誤嚥」など重大な出来事まで該当するものすべてを選択してもらった。結果は表7-6および図7-6に示すとおりであり、「その他」が最も多い279件（34.6%）となり、具体的な項目としては、「擦り傷」184件（22.8%）や「痛み」166件（20.6%）が多かった。また、記載のあった927件のうち、「骨折・脱臼」20件（2.5%）や「誤飲・誤嚥」3件（0.4%）、「溺水」1件（0.1%）などの重症の出来事、あるいは重症・死亡等にもつながりかねない事故が少数ではあるがみられたことは注目すべき点である。

表7-6 事故の状態（種類）について

n=807

項 目	件 数	パーセント
1. 痛み	166	20.6
2. 腫れ	104	12.9
3. 内出血	70	8.7
4. 擦り傷	184	22.8
5. 切り傷	95	11.8
6. 刺し傷	5	0.6
7. 骨折・脱臼	20	2.5
8. 窒息	0	0.0
9. 溺水	1	0.1
10. 誤飲・誤嚥	3	0.4
11. その他	279	34.6
合 計	927	100.0

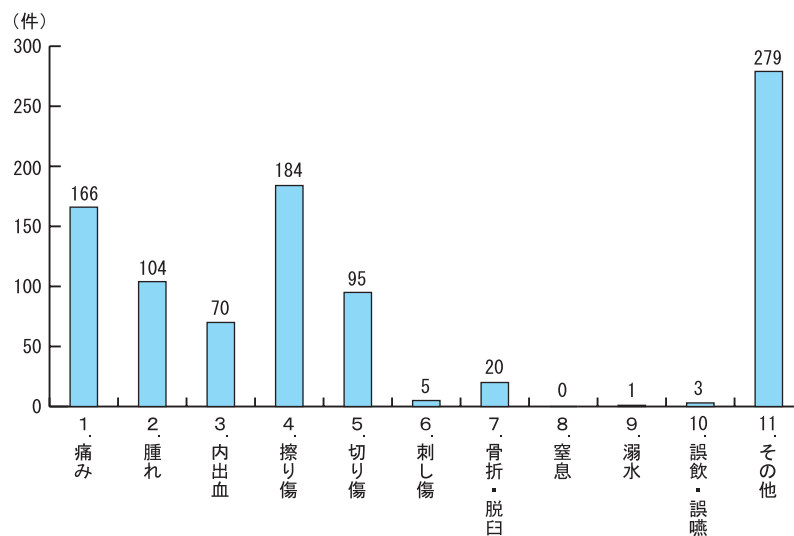


図7-6 事故の状態（種類）について

（７）発生した事故の部位

表7-7および図7-7に示した。「顔面」230件（28.5％）が最も多く、次いで「手・腕」188件（23.3％）、「足」152件（18.8％）となった。事故の部位については、先の事故の状態（種類）との関連が密接であるため、今後、関連性を見ていく必要があると考えられる。

表7-7 事故の部位について

n=807

項 目	件 数	パーセント
頭部	92	11.4
顔面	230	28.5
手・腕	188	23.3
足	152	18.8
胴体	24	3
その他	92	11.4
無効・無回答	29	3.6
合 計	807	100

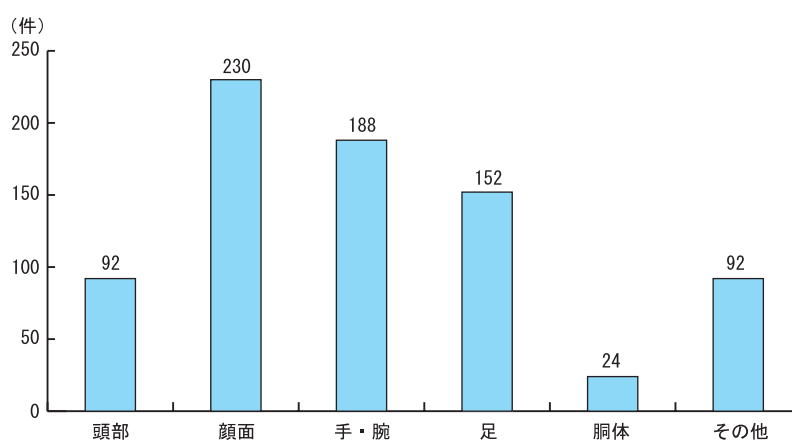


図7-7 事故の部位について

（８）事故発生時の活動の種類

「自由保育」が最も多い459件（56.9％）となり、他の活動と比べて非常に高い結果となった（表7-8、図7-8）。これは、本調査研究の本章第3項で示した「幼児において事故やケガが起こりやすい活動や時間帯」に対する認識の結果を裏付けるかたちになった。

表7-8 事故発生時の活動について

n=807

項 目	件 数	パーセント
設定保育	161	20.0
自由保育	459	56.9
給食・おやつ	35	4.3
移動中	69	8.6
その他	75	9.3
無回答	8	1.0
合 計	807	100.0

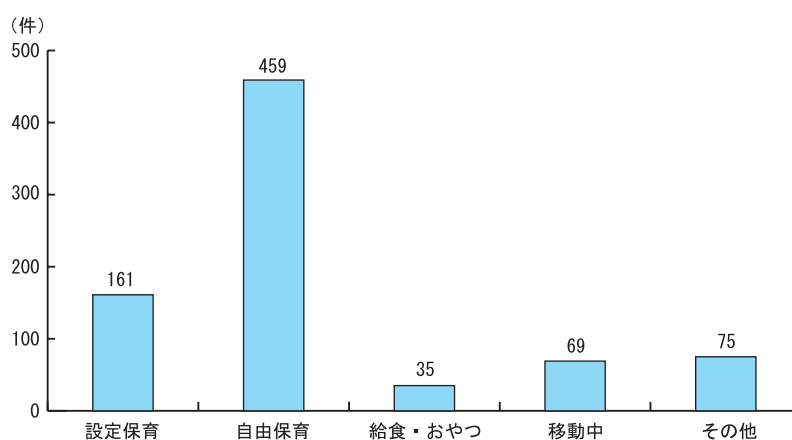


図7-8 事故発生時の活動について

(9) 事故発生時の活動場所

「保育室」が422件（52.3%）と最も多く、次いで「園庭」185件（22.9%）となり、この2項目で全体の7割以上を占めた。発生時の活動場所は、前述の「天候」や「活動の種類」と関連があるため、今後、クロス集計などによる詳細な分析を行うことで、より傾向が明らかになると考えられる。

表7-9 事故発生時の活動場所について

n=807

項 目	件 数	パーセント
保育室	422	52.3
遊戯室	70	8.7
廊下	27	3.3
階段	4	0.5
園庭	185	22.9
園外	18	2.2
その他	73	9.0
無回答	8	1.0
合 計	807	100.0

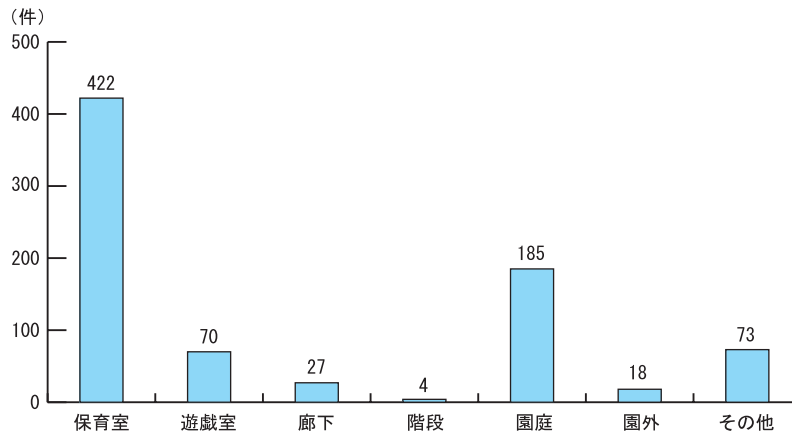


図7-9 事故発生時の活動場所について

(10) 事故発生時の活動集団

「同年齢クラス」での活動が527件（65.3％）と最も多く、次いで「異年齢の集団」227件（28.1％）となった。活動集団については、通常、同年齢クラスで活動することが多いと推測されるため、単純に「同年齢クラス」で発生率が高いとは言い切れず、日常のクラス形態や集団構成の状況を勘案・調整しながら考察する必要がある。

表7-10 事故発生時の活動集団について

n=807

項 目	件 数	パーセント
同年齢クラス	527	65.3
異年齢の集団	227	28.1
園児全体	28	3.5
その他	17	2.1
無回答	8	1.0
合計	807	100.0

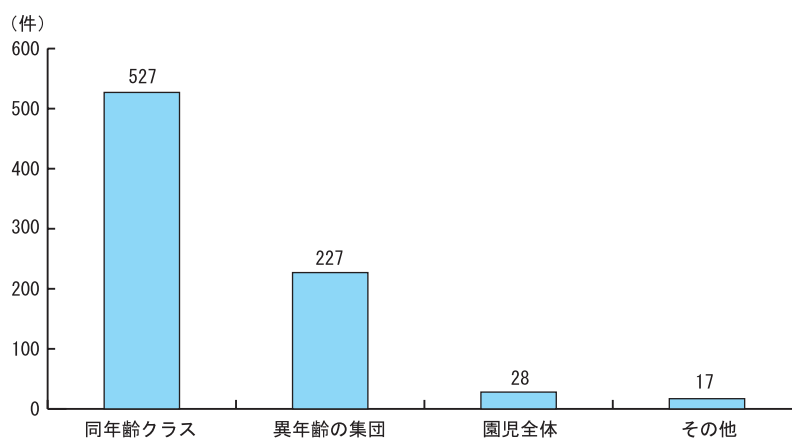


図7-10 事故発生時の活動集団について

(11) 事故発生時に目の届く範囲にいた保育士の数

「2人」が最も多い260件（32.2%）となり、次いで「3人」213件（26.4%）、「1人」156件（19.3%）であった。つまり、事故発生時には近くに保育士が常に1名以上は存在していることが明らかとなった。保育士の数についても、「クラス（年齢）」や「活動集団」に依存するため、他の項目との関連を確認しながら分析する必要があると考えられる。

表7-11 事故発生時の保育士の数について

n=807

項 目	件 数	パーセント
0人	5	0.6
1人	156	19.3
2人	260	32.2
3人	213	26.4
4人	107	13.3
5人以上	51	6.3
無回答	15	1.9
合 計	807	100.0

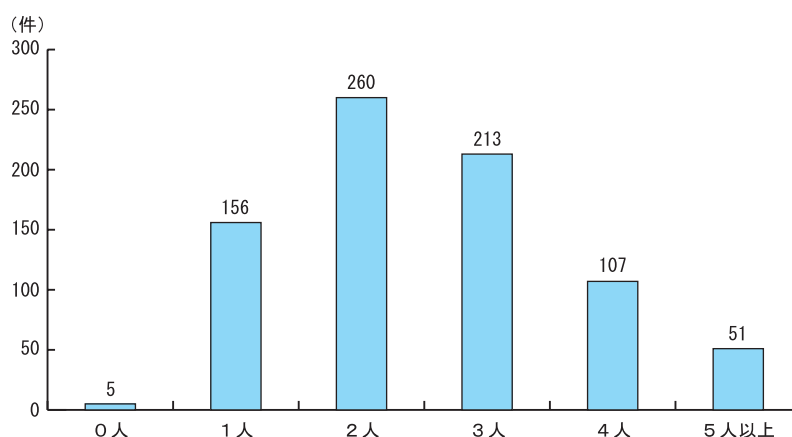


図7-11 事故発生時の保育士の数について

(12) 最後に

本調査研究での事故の実態については、およそ1週間という短い期間での報告であったことや、時期も夏であったことなどから、あくまでも特徴の1つの側面に過ぎないということを追記しておく。さらに、分析については、記述統計量の算出に留めているが、子どもの年齢や時間、活動の種類などによって傾向が異なることが推察される。したがって、今後、項目毎を関連させながら特徴や傾向を詳細に観察していく必要がある。