

## ■事故当時の保育環境についての背景

OH21.4 に、園の定員を変更 90 人→110 人

※この時、施設（乳児室・保育室）の拡充は行っていない。



OH22.10 に、0歳児クラスの人数が急増（9人→13人）

※0歳児クラスの人数としては、園開設以来過去最高の人数。



○0歳児クラスの面積：21.32 m<sup>2</sup>、0歳児クラスの人数：13名 ⇒ 最低基準を下回る 1.64 m<sup>2</sup>/人

※0-1歳児クラス合算面積：66.42 m<sup>2</sup>、0-1歳児クラスの人数：26人 ⇒ 2.55 m<sup>2</sup>/人



○小部屋（乳児室：0歳児クラスの居室）が手狭になり、0歳児クラスから、1歳4カ月の本児を含む4名+担任保育士1名が、大部屋（名目は乳児室だが実質は保育室：1・2歳児クラスの居室）に移らざるを得ない状況となった。

※このことは、死亡後まで保護者に知らされていなかった。

※満2歳に満たない児童と2歳以上の児童は、発達程度及び生活のリズムが異なるので、本来は別の部屋で保育すべきと考えられる。（法令に定めはないが、千葉県等では基準化されている）



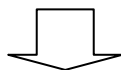
○園全体として、0～2歳児を大部屋で一緒に保育する危険性を認識しておらず、適切な見守りを行うための対策を特段することなく、部屋を移しての保育がスタートした。

○大部屋には他にも保育士が複数いたものの、0歳児4名の世話は担任保育士1名に任せられ、他の保育士から十分なサポートがなかった。

【事故当時の状況】 食事をしている園児（1名）の見守りと、1、2歳児にまぎれて大部屋のあちこちに散らばっている園児（3名）の見守りを、担任保育士が一人で同時にやらなければならない状態。あわせて、迎えの時間が間近に迫っているために、帰りの荷物の支度も同時進行させており、見守りに集中できない状態。他の保育士も忙しそうなお状態にあつたため、担任保育士は他の保育士に協力を求めづらく、「自分一人でやらなければならない」と感じていたと証言している。



○適切な見守りが行われず、事故発生



**事故発生の大きな要因として、適切な見守りが行いにくい保育環境があったと考えられる。  
その背景には、0歳児保育ニーズの急増、狭い部屋への詰め込み、などの社会問題もあったと考えられる。**

## ■園の安全管理体制に関する問題点

◇咀嚼力が十分でない（前歯しか生えていない）1歳児に、ベビーカステラを丸ごと食べさせていた。

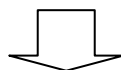
⇒食材に関する危険性の認識不足、検食体制の不備

◇1歳児の食事の見守りが行われていなかった。

⇒担当保育士が食事の見守りに集中できない環境と状況、他の保育士がフォローできない環境と状況、食事の見守りの軽視、保育士間の連携の欠如

◇発達段階や生活リズムが大きく異なる0～2歳児を、大部屋で一緒に保育していた。

⇒異年齢保育に関する危険性の認識の欠如、異年齢保育時の安全配慮の欠如



**事故の直接の原因は、担当保育士が園児から目を離したことだが、  
根本的な原因は園の安全管理体制の不備であると考えられる。**