

神奈川県内の認可外保育施設における児童死亡事故事案に係る検証報告書 (概要版)

1 検証委員会の概要と検証経過

- 平成 28 年 11 月 18 日に設置した「神奈川県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検証委員会」が検証主体となり実施。
- 平成 28 年 11 月から令和 2 年 10 月にかけて検証委員会を 3 回、事務局による現地調査、関係者ヒアリングを実施。
- 令和 2 年 11 月 5 日、検証委員会から検証結果・提言を受け、検証報告書を公表。

2 検証事案の概要

本事案は、平成 27 年 12 月 6 日（日）午前 4 時 27 分、県内の認可外保育施設において、0 歳 4 カ月の男児が就寝中に心肺停止状態であることに、保育士が気づいたため、救急搬送したが、死亡した。なお、本児の死因は、病院によると「右側頭部頭蓋骨骨折による脳内出血」であった。

平成 28 年 10 月 21 日に、事故発生時 1 人で保育していた保育士が、本児の頭を骨折させ、脳挫滅で死亡させたとして傷害致死容疑で逮捕・起訴され、懲役 10 年の刑が確定している。

3 明らかになった問題点や課題

項目	内容
(1) 夜間保育	事案発生時の夜間には、保育士 1 名だけが保育にあたっていたため、不測の事態に速やかに対応することができなかった。(県の「私設保育施設指導監督基準」では、常時保育従事者を配置しなければならないとされている。)
(2) 複数回の基準違反	施設の設置以来、毎年、基準違反が指摘され、改善されていなかったにも関わらず、県としては改善報告にとどまっていた。そのため、基準違反が改善されない状況のまま、施設を運営することができた。
(3) 犯歴がある保育士	逮捕・起訴された保育士は、県外における強制わいせつ罪の罪で実刑判決を受けていた。県は事件を把握しておらず、取消を行っていなかったため、当該保育士は、保育士資格を所有したまま、施設で働くことができた。

4 検証委員会からの提言の主なポイント

(1) 保育事業者への提言

1 職員の複数配置

緊急事態における対応や事故発生時の事実確認、事故の抑止のため、児童の人数にかかわらず、保育従事者を複数配置すること。

(2) 神奈川県への提言

2 監査の実効性の確保

改善勧告によっても、基準違反が是正される見込みがない場合、児童福祉法に基づく公表・事業停止命令の措置をとること。

3 犯歴がある保育士の資格取消

県登録の保育士が、児童福祉法に定める保育士登録の取消要件に該当したときには、確実に取消を行えるよう、国に制度改善を要望するとともに、県としても情報収集に努めること。

4 保育の受け皿確保

今後、県は市町村と連携して、夜間の保育ニーズなどへの対応などを検討して、夜間保育の受け皿確保の推進をはかること。

5 保育士不足の対応

夜間保育を含む多様な保育ニーズに対応するために、職員の複数配置をしっかりと順守できるよう保育士不足の問題に対応していくこと。