

各委員提出資料

目 次

○ 稻見委員提出資料	．．．．． P. 1
○ 奥山委員提出資料	．．．．． P. 2
○ 橘原委員提出資料	．．．．． P. 4
○ 駒崎委員提出資料	．．．．． P. 6
○ 坂崎委員提出資料	．．．．． P. 8
○ 坂本委員提出資料	．．．．． P. 10

病児・病後児保育事業に関する意見書

一般社団法人 全国病児保育協議会

会長 稲見 誠

- 1、人口が少なく利用者数の少ない地方の施設では、現在の出来高制では運営が困難であり、土台部分の補助金の増額が望まれる。利用者の少ない地方では、運営の困難なことから病児保育をやめる施設もある。利用者が少ないからと言って、子育て支援のセフティネットである病児保育がないことは問題である。
- 2、全国病児保育協議会のアンケート調査でも厚生労働省の研究班のアンケート調査でも70%以上の施設で赤字経営になっている。原因の多くは人件費であり、現在の事業要項では病児1名に対して保育士3名、病児10名に対して看護師1名という基準になっているが、この人員配置では安全・安心な病児保育を行うことが出来ず、多くの施設で病児2名に保育士1名で業務をおこなっている現状がある。
例えば9名の利用者がある場合、3名の保育士で保育することになっているが、隔離室が2つ利用された場合、それぞれの隔離室に保育士1名がはいる。すると残りの集団保育を行っている7名の病児に対して保育士1名で保育しなくてはならない。それでは安心・安全な保育は無理であり、施設ではあと2名の保育士を配置しなければならない。
- 3、都市部ではビル診療所が多く、そこに病児保育室を設置するためには、最低でも30～40平米の広さが必要である。当然そのスペースに対して賃貸料発生するが、現在の制度では賃貸料の補助はなく、医療機関の持ち出しとなっている。これも赤字の原因であるとともに、病児保育施設普及の障害になっている。これに対してもある程度の補助が必要である。
- 4、病児保育施設を新たに作る場合、隔離室の設置や空調その他で500～1000万円以上の経費が必要になるが、これに対する補助もない。これも賃貸料と同様に病児保育の普及の足かせになっている。補助金が必要である。
- 5、病児保育に比べると病後児保育の利用率が極端に低い。そのために利用者一人当たりの補助金は、病後児保育の方が高額になっており非効率的である。各自治体単位で病児、病後児あるいは派遣型なども含めてネットワークを作り、症状に応じた効率的な利用状況を作るシステムの構築が必要である。
- 6、病児保育事業に分類されている体調不良型は、実態把握されていない。体調不良型は通常の保育園業務の延長であり、すべての保育園に看護師の配置ができれば、病児保育事業に分類する必要はない。
また、病児保育はリスクのある保育であり、派遣型は病気の回復期のみを預かり、保育士は十分な経験と教育が必要である。

第 6 回子ども・子育て会議基準検部会への意見書

NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会

奥山千鶴子

教育・保育施設を対象とする施設型給付・委託費及び、市町村による認可事業（地域型保育事業）である地域型保育給付の対象事業も、認定の下限との調整で、一時預かりとの関係性の整理が必要であると考えます。

保育所型が 9 割の現状であるが、保育所で一時預かりを実施することは、スペース・人員的にも限界があり、一時預かりを実施している保育園の多くは、受け入れ人数も含めニーズに応えられていない現状である。

このたび、保育の必要性の認定を考えた時に、特に待機児童が多い都市部においては一時預かりの整備がより強く求められており、これまで以上の一時預かりの整備が必要だと考える。また在宅の子育て家庭に対しては、3 歳未満の子育て支援サービスが薄く、少なくとも一定程度の一時預かりのニーズに応えられる制度設計をお願いしたい。

●一時預かり事業の交付実績（平成 24 年度）

保育所型 7,311 か所、 地域密着型 169 か所、 地域密着Ⅱ型 176 か所
（地域密着Ⅱ型のうち 113 か所が横浜市で実施されている）

●一時預かり事業の課題

- ・保育所型 9 割以上、全国平均でも一日 3 人程度の受け入れにすぎない
- ・現状の補助額では、経営が困難。保育所併設で実施場所等の確保ができていないから何とかなっている。
- ・特定保育（非定型保育）のみが多くを占めていて、理由を問わない保育等に対応できる体制となっていない。スタッフ配置を柔軟にできる補助制度でなければ取り組みにくい。
- ・地域密着型、地域密着Ⅱ型の場合は、補助額に加えて家賃補助等がなければ実施が困難
- ・保育士以外の研修を受けたスタッフの配置を認めた地域密着Ⅱ型が増えない。

例) 横浜市の乳幼児一時預かり事業（市内 15 か所で実施）

（地域密着Ⅱ型として実施）

◎利用時間 月～金（祝日及び年末年始を除く）

- ・通常型 10：00～15：00 を含む 8 時間
- ・延長型 7：30～8：30 に開所し連続した 11 時間

◎利用対象 市内に居住する生後 57 日～小学校入学前の子ども

◎利用料金 1 時間あたり 300 円以下

*保育所型との利用料金との整合性をはかる

◎定員 15 人

◎利用限度 子ども 1 人につき月 15 日または 120 時間（週 3 日程度の就労受け入れ）

◎申し込み先 直接各施設

◎職員配置基準 子育てに十分な知識と経験を有する者とし、原則として利用児童 3 人に対して職員 1 人を配置しなければならない。利用児童数に関わらず常時少なくとも保育士または看護師の有資格者 1 人を含む 2 人の職員を配置しなければならない。

助成額 8 時間型 (一日 15 人 一人 5 時間利用 月 20 日稼働の場合) 10,877,520 円

*国基準だと 年間 3,600 人 7,880,000 円 (約 3 0 0 万円程度少ない)

●一時預かりの必要性について

1) 待機児童問題の解消の一助として

・週 1～週 3 日程度の就労を受け入れる一時預かり事業の充実。これが可能とならなければ、逆に保育所にいれるために、週 4 日 1 日 4 時間以上の仕事をさがすという本末転倒な事態となる。

・フルタイムの就労者の受け入れをする保育所と、週 1～週 3 日程度の就労を可能とする一時預かりの役割分担が必要

2) 在宅子育て家庭への支援として

・保護者支援として (寄り添い型の支援)

・子育て家庭への関わりの入り口として (予防的関わり)

・多様な支援へのつなぎ (家庭の必要な支援のコーディネート)

* 1)、2) の受け入れバランスは、1 : 1 または、1 : 2 程度ではないか。

意見として、

1. 3 歳未満児の一時預かりは、保育所、認定こども園、小規模保育事業、認可外保育所、地域子育て支援拠点事業等、あらゆる保育・子育て支援施設において実地が可能となる方向性で検討ください。特に、待機児童の状況から保育所での一時預かりの実施が難しい市町村は、地域密着型、地域密着Ⅱ型の普及促進を検討ください。

2. 保育所型、地域密着型、地域密着Ⅱ型の補助対象の経営実態調査を行い、経営が成り立つ仕組みになるよう検討ください。

3. 保育者は、保育士のみならず子育てに十分な知識と経験を有する者が欠かせません。初めての保育を受ける子どもの心理的負担を軽減するためにも、根気よく子どもに寄り添い受け止める度量のある経験豊かな人材が関わることが重要です。地域には、行政が養成している講座保育の担い手、ファミリーサポートセンター事業の提供会員等、子どもの預かりの担い手は多数存在する。必要な研修体制を構築し、担い手のすそ野を広げることこそが、地域の子育て支援力を高めることにもつながる。

子ども・子育て会議における論点課題について
～ 新幼保連携型認定こども園の認可基準等について ～

平成25年10月18日
(公社)全国私立保育園連盟
副会長 橘原 淳信

I.総論

- 幼保連携型認定こども園については、幼・保の特質を考慮し、子どもにとって最良の施設となることを目指す必要があることから、より良い認可基準が求められると共に、その機能に対応した公定価格の検討が必要であること。
- 既存施設からの移行については、幼・保それぞれの基準に配慮しながら、必要に応じた特例措置を講じる等移行しやすい制度を構築すること。なお、その時点において教育、保育の質の低下を招くことのない制度とすることに視点を置くこと。
- 幼保連携型認定こども園の公定価格の設定については、すべての子どもたちに良質な保育を保障する観点から、認可保育所との間に格差を生じることのないようにすべき。

II.個別論点

学級編成・職員

園長等の資格：既存施設から移行する場合の特例について

- 現場職員に保育教諭という保育士と幼稚園教諭の両方の資格を有する者とするのであれば、施設長についてもそれと同等もしくはそれ以上の資格を課することが求められる。但し、現施設長の資格取得については一定の経過措置を設ける必要がある。

職員配置基準(学級編制基準)

- 職員配置については、公定価格の議論の進捗と合わせて検討することが必要と考える。なお、学級編成に関連して、職員配置については今回改正の趣旨である「質を確保し向上させる観点」から例えば0歳児3:1、1歳児5:1、2歳児6:1、3歳児15:1、4、5歳児25:1とすることを要望しておきたい。

運営 教育時間・保育時間等

- 開所日については、利用者の利便性を考慮し、現行保育所と同様の開所日数とすると共に、1日の開所時間は原則11時間とする。
なお、教育時間とは本来、1日の保育時間全体を通して流れるものであると考える。したがって、幼稚園機能の子と保育所機能の子を混合してクラス編成する通常の認定こども園を想定した際には、あくまで標準としての時間は定めるとしても、保育所機能の子どもに対する広い意味での教育はその子が帰宅するまで続くのであり、夜間保育等のことも踏まえ、1日の教育時間を実際にどのように確保するかは現場の実情に合わせて弾力的な取扱いを認めるべきと考える。

食事の提供

- 食事の提供については、とくに食育の観点から欠かせない重要な保育・教育時間の一環であり、在園するすべての子どもに対して自園調理が大原則であると考えたい。

園児要録・出席簿

- すべての園児に対して、園児要録を作成してはどうか。また出席簿についても同様と考える。なお記載事項等については、幼保連携型認定こども園に即応したものとする事と考える。

研修等

- 現行の保育所と同様に教育・保育に従事する者に限らず、施設の職員は必要な知識及び技能の修得に努めなければならない。そのため園に対しては、教育・保育に従事する者の資質の向上を図らなければならないものとする。

運営状況評価(法律事項以外)

- 第三者評価、結果の公表については、義務付けとすることが望ましいと考える。一方で、現状の第三者評価機関の数も限られる等のことから、当面の猶予期間等も考慮される。また、自己評価については毎年実施することとしてはどうかと考える。

苦情解決

- 現行保育所において設置していることに準拠することとしてはどうか。

家庭・地域との連携、保護者との連絡

- 現行の保育所の規定、幼稚園の規定に準拠してはどうか。

保健安全関係(健康診断)

- 健康診断については、保育所と同様に1年2回実施する方向で、公的助成の位置づけも含めて検討することとしてはどうかと考える。

保健安全関係(臨時休業、出席停止)

- 感染症が発生した場合については、保育所においては感染児のみ医師の診断により休むことになるが、園側から出席停止を求めることはしていないことから具体的な配慮事項等は今後の検討課題としたい。

子育て支援(法律事項以外)

- 提案内容で問題はないと考えられる。

実費徴収以外の上乗せ徴収について

- 新制度における幼保連携型認定こども園については、既存保育所と同様に第二種社会福祉事業の児童福祉施設としても位置づけられていることから、市町村及び社会福祉法人以外に限るとしたこれまでの整理を参考に、実費徴収以外の上乗せ徴収は認めるべきではないと考える。

2013年10月18日

意見書

【居宅訪問型について】

- ・ 事務局案である①障害・慢性疾患児等②撤退時の受け皿③ひとり親という利用イメージに賛成です。対象を広げすぎるとは、個別対応で大きな公費を投入する必要性という観点から疑問であり、これまでの保育制度からこぼれ落ちてしまっていた子ども達の救済にこそ、新たな公的制度は存在の意義があると考えます。
- ・ 連携保育所に関しては、保育所だけでなく、児童発達支援事業や重症心身障害児施設等と、そして複数施設と結べるように設定することが、専門性を高め、より良い障害児保育等ができると思います。
- ・ 研修について、ベビーシッター業界団体の行う研修だけでは、頻度等の部分で全く十分ではありません。家庭的保育者の認定研修と同様、自治体だけでなく保育養成校や自治体から委託を受けたNPOによる研修まで、いつでも研修が受けられる体制を作って頂きたいと思います。またその場合、現在はほとんど行われていない、Eラーニングによる研修も認めて頂きたいと思います。地方の山間部や離島等、あまねく事業者がきちんと研修を受けるためには、ITを無視した研修制度はあり得ません。

【一時預かり事業について】

- ・ 横浜市では「地域密着Ⅱ型」を利用した一時預かり制度の施行により、劇的に一時保育インフラを拡充させました。しかし今回の事務局案ですと、地域密着Ⅱ型は一般型へ統合され、ハードルが上がってしまい、インフラ拡充とは逆行します。
- ・ そこで、一般型に加え、「独立型」を新たに設置し、地域密着Ⅱ型を様々なNPO等が行えるようにしていくことを提言します
- ・ 「独立型」があることで、ひろば事業等を行う事業者が、その横で一時預かりを組み合わせて、等の連続的な子育て支援が可能になります。
- ・ また一般型でも、小規模保育を行うマンションの部屋の隣の部屋を使って、片方では小規模、片方では一時預かり、と柔軟な事業展開が可能なような設置基準を検討頂きたいと思います。

【確認制度】

- ・ 保育の重大事故について、全国的に共有できるよう、収集・分析・報告を毎年きちんと行えるスキームを組み込んで頂きたいと思います。それが、悲しむべき重大事故の再発に繋がります。

【公定価格】

- ・ 今回提示の基本枠組みに関しては賛成です
- ・ しかしながら、乳児院や児童養護施設等に関して、「子ども一人当たり補助」が適用

される現状について、異議を唱えたいと思います。本来ならば、乳児院や児童養護施設は、その受け入れ児童達を、里親や特別養子縁組等、家庭的養護に積極的に手渡していくべき存在です。しかし、児童あたりの補助制度であると、児童が施設にいてくれば運営が成り立たない、という逆のインセンティブがかかり、家庭的養護に渡していくインセンティブが掛からなくなります。

- ・ 社会的養護の中の、施設養護に関わる部分に関しては、成果補助ではなく、従業員数等に応じた固定補助とすべきです。

【病児保育】

- ・ 施設型だけでなく、訪問型も含めた総合的な病児保育政策を展開すべき。
- ・ また、現在の病児保育（訪問型）は、補助基準等が現実的ではないため、施設型同様上げていくべき
- ・ 同時に、自治体が事業者へ委託する形では、事実上委託事業者による寡占が生まれてサービス向上意識を削ぎます。事業者補助形式だけでなく、渋谷区や足立区のような、利用者補助形式も自治体で選択できるような柔軟な制度であるべきです。
- ・ なお、子どもは病後児が病児になり、病児が病後児になり、ということが頻繁にあります。病児や病後児というのは、単なる行政用語で、実際は子どもの体調はスペクトラム様です。よって、病児は医療機関併設型で、病後児は保育所で、というような区分自体、意味をなしていないですし、それによって訪問型の預かれる範囲を規定するという考えは、実情に反するばかりではなく、制度そのものの有効性を毀損する考えであることを付記します。

以上

NPO 法人（申請中）全国小規模保育協議会 理事長
（財）日本病児保育協会 理事長
認定 NPO 法人フローレンス 代表理事
駒崎弘樹

「第5回子ども・子育て会議基準部会資料」に対する意見

平成25年10月18日
社会福祉法人日本保育協会

資料1-1. 幼保連携型認定こども園の認可基準について

（論点1）園長資格について

- ・事務局案で問題ないのではないか。なお、保育所の園長資格については、現在、運営費の基準において定められているものを、規定として明確に定める必要があるのではないか。

（論点2）職員配置基準（学級編成基準）

- ・「閉所前で子どもが1人の時間帯などは1人でも対応できるようにすべき。」との意見があるが、子どもの安全・安心が第1であり常時2人以上の保育士の配置を維持すべきである。
- ・専任職員の配置を含む職員配置基準については、教育・保育の質に大きく関わる問題である。保育所については、平成14年度から短時間勤務保育士について、保育士定数の2割未満の規制を撤廃したことから保育の資の低下が懸念されている。専任職員の配置を含む職員配置基準については教育・保育の質に関わる共通の課題であり、適切な処遇のあり方や、専任・兼任、正規・非正規、常勤・非常勤などの用語の問題も含めて公定価格の議論の中で検討する必要がある。

（論点3）運動場等の設置、面積

- ・名称は、園庭が適当ではないか。また、代替地や屋上の利用等については、園庭の趣旨やその面積及び内容等の基準、排他的な利用が可能であること等の条件を明確にした上で弾力的な対応が必要ではないか。

（論点4）食事の提供、調理室の設置

- ・3歳未満児に対する給食の外部搬入については、構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の再評価を踏まえるのではなく、自園調理を必須とすべきである。

資料3. 確認制度について

2-1 運営基準に係る論点について

① 利用開始に伴う基準

i) 提供する教育・保育の内容及び手続きの説明、同意、契約

- ・私立保育所については、市町村と利用者が公的契約を締結し、私立保育所における保育費用については市町村が施設に対して委託費を支払うとされている。保育が必要な児童については児童福祉法第24条第3項の規定により市町村による需給調整が行われることになることから、

保育所については公私を問わず市町村長が保護者と公的契約を締結し、私立保育所に対する保育の委託については、保護者との公的契約書を添付した文書上で、市町村長と施設の設置者との間で委託契約書を締結することとするなど、市町村、保護者及び保育受諾施設との関係を明確化した委託契約の仕組みとすべきである。

実費徴収以外の上乗せ徴収

- ・ 実費徴収以外の上乗せ徴収がどのようなものであるのか不明確であるので具体的な例示等を示して説明して欲しい。
- ・ また、施設型給付については、特定教育・保育施設が共通の理念の下に給付の一体化を行うこととされたものであることから、実費徴収以外の上乗せ徴収についても設置主体である法人等により取扱いに差を設けることは適当でない。

居宅訪問型保育の展開に関する提言書

公益社団法人全国保育サービス協会 理事 坂本 秀美

提言の趣旨

公益社団法人全国保育サービス協会（以下 ACSA）は、子どもの成長発達の基盤となる家庭養育の支援を基本理念とし、保護者の委託を受けてその居宅等に訪問して行う保育サービスを中心に多様な保育サービスを展開することによって、子どもと子育て家庭の良質な成育環境を保障することのできる社会の実現に寄与することを目的として、活動しています。

この度「子ども・子育て支援法」に基づき制度化された地域型保育給付並びに地域子ども・子育て支援事業は、保育所等施設型集団保育に高いウエイトがおかれてきたこれまでの保育制度の体系に、多様な保育サービスを拡大させ充実させる上で非常に意義あるものと考えます。とくに、家庭的保育、居宅訪問型保育、小規模保育、地域子ども・子育て支援事業を多面的に展開することは、わが国の保育の量的、質的拡充のうえで不可欠であると考えます。

これらの給付や事業が、保育所を主とする大規模な施設型集団保育と有機的に連携し、且つそれらの保育のみでは多様な保育ニーズに十分対応できないサービスを充実させる上で必要な基準や実施上の留意点等について、以下に提言致します。

まず、ACSA の前身である社団法人全国ベビーシッター協会（1991 年設立）以来 20 余年にわたり蓄積してきた居宅訪問型保育の実践を背景にして、居宅訪問型保育の制度案について提言致します。

居宅訪問型保育の特徴

1 居宅訪問型保育の有効性

“保育を必要とする”子どものうち、家庭的、個別的対応を必要とする子どもの居宅に保育者が訪問して、柔軟できめ細やかな保育を行い、また家庭養育を支援するところに特徴があります。とくに質の高い個別保育を必要とする乳幼児の保育サービス並びに育児支援に有効な保育システムです。近年の待機児童の中で極めて高いウエイトを占める 3 歳未満の乳幼児保育のシステムとして、とくに短時間乃至中時間（6 時間以下）保育を必要とする子どもへの高い保育効果が期待されます。

2 居宅訪問型保育に関する保育経費

施設型集団保育と比較した場合、施設、設備、人件費のイニシャルコスト、ランニングコストはきわめて低く、居宅訪問型保育者による保育の経費が基本となります。また、保育給付に関しては、施設型集団保育における開所時間を基本とする経費よりも、保育時間に応じたランニングコストという新しい観点ですすめることができます。

3 居宅訪問型保育者の人材確保

居宅訪問型保育者の専門性は、保育士資格取得者に限らず居宅訪問型保育者としての専門性が担保される必要があります。すでに ACSA が長年にわたり蓄積してきた研修・実務経験に基づく資格認定試験及び保育士養成校における資格認定課程を経て、毎年確実に人材を輩出してきていますが、今後も認定試験制度の強化や保育士養成校における保育士資格取得者の資格認定の普及・拡大の見通しは高いものがあります。

また、施設型集団保育経験者の家庭的保育、居宅訪問型保育へのシフト、年齢や年代にかかわりない労働力への参入（ジュニア世代～シルバー世代）、家庭育児経験者のフレキシブルな労働力への参入等々、人材の養成、確保が期待されます。

居宅訪問型保育の運営規定に関する提言

1 居宅訪問型保育の対象及び保育の場

“保育を必要とする”子どものうち、家庭的、個別的保育を必要とする子どもで、3歳未満児とする。対象となる家庭は、保育所における通常保育の利用に適しない就労家庭、例えば、フリーランス、在宅勤務、子どもが低年齢の間に短時間勤務にシフトしている場合、定期／不定期的に出勤することが求められている場合、夜間・休日を含む勤務形態の場合などがあげられる。また、保育所における通常保育を利用している家庭で、送迎を含む延長保育が必要な場合なども含まれる。

保育の場は、子どもの居宅を原則とする。ただし、必要な場合、保護者の指定する場所で保育することがあり得る。

2 居宅訪問型保育の実施主体

国が定める基準を踏まえ、市町村が定める条例に基づき申請し、市町村から認可された事業者(以下認可事業者)が実施する。

3 居宅訪問型保育・運営指針（ガイドライン）

国は、居宅訪問型保育を全国的に適切にすすめるための保育及び運営に関する指針（ガイドライン）を作成し、市町村、認可事業者、居宅訪問型保育者・居宅訪問型保育アドバイザー等に公布する。

4 居宅訪問型保育者

(1) 居宅訪問型保育者の任用要件

認可事業者は、下記のいずれかに該当する者を、居宅訪問型保育者として任用する。

- ① 保育士であって、市町村が実施または委託する基礎研修を修了した者もしくは保育士養成校において所定の科目を履修した者
- ② 市町村が指定する居宅訪問型保育者資格取得者

(2) 研修義務

認可事業者は、居宅訪問型保育者並びにコーディネーター等管理者の知識、技能、倫理の修得、維持及び向上に努める。

5 居宅訪問型保育の公定価格

市町村は、居宅訪問型保育に必要な時間単位公定価格を設定する。

6 居宅訪問型保育アドバイザーの設置

- (1) 居宅訪問型保育を実施する市町村は、居宅訪問型保育アドバイザーを置く。
- (2) 居宅訪問型保育アドバイザーは、認可事業者及び居宅訪問型保育者が適切な保育を実施できるよう、相談、助言その他の必要な支援を行う。

7 居宅訪問型保育の質の維持・向上

- (1) 認可事業者及び居宅訪問型保育者は、常に居宅訪問型保育の質の維持・向上に努める。
- (2) 国、市町村等は、質の維持・向上を図るため、必要な研修を実施する。

< 別紙「居宅訪問型保育の質の維持・向上に関する提言」 参照 >

居宅訪問型保育の質の維持・向上に関する提言

1 保護者の事業者選択にあたっての望ましい要件

認可事業者を保護者が選択するにあたっては、複数事業者から選定できることが望ましい。

2 認可事業者の義務

- (1) 認可にあたっては、各市町村の定めるところによる（条例を制定）
- (2) 賠償責任保険として、経営者賠償責任補償（管理者・生産物・受託者・賠償責任保険）並びに子どものための傷害事故補償（普通傷害）の加入義務
- (3) 重大な事故等の報告義務
- (4) 居宅訪問型保育者向け研修予定ならびに実施状況の報告義務
- (5) 経営者またはコーディネーター等管理者を対象とした研修の受講義務
- (6) 公的な監査のほか、保護者の評価や第三者評価の受理義務