

# 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. 4
○ 駒崎委員提出資料	．．．．． P. 6
○ 小室委員提出資料	．．．．． P. 8
○ 榊原委員提出資料	．．．．． P. 9
○ 坂本委員提出資料	．．．．． P. 10
○ 高尾委員提出資料	．．．．． P. 12
○ 高橋委員提出資料	．．．．． P. 14
○ 北條委員提出資料	．．．．． P. 16
○ 山口委員提出資料	．．．．． P. 17



## 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

近年の核家族化、地域社会の相互扶助機能の喪失、共働きの増加などのため、若い保護者の子育てが困難になっている。特に子どもが病気の時、共働きやひとり親の保護者には重い負担が掛り、これが離職や就職への躊躇いになっている。子どもが病気の際は保護者が看病するのが当たり前という意見があるが、それは全く正当な主張である。しかし、現実的にそれが出来る保護者は一部であり、多くの子どもが好ましくない環境で看病され、ときには無理に登園させて感染を広げているという現実がある。

病児・病後児保育は単に病気の子どもを預かる託児所ではない。本来、子どもは、健康なときはもとより、身体的にも精神的にも、そして社会経済的・教育・倫理・宗教的にも、子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たされるべくケアされなければならない。つまり病児・病後児保育とは、病気の子どもにこれらすべてのニーズを満たしてあげるために保育士・看護師・栄養士・医師などの専門家集団が保育・看護を行い、子どもの健康と幸福を守るための事業である。

### 1、病児・病後児保育の不採算性に関して

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。特に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、職員配置に関して

平成12年から病児保育事業実施要項で病児：保育士が2：1と決められ、この手厚い保育が、病児・病後児保育の安心・安全を保証してきた。それが平成22年からでは病児3名に対して保育士1名という基準に変更された。もともと病児病後児保育を利用する病児の50%はリスクが高く手のかかる0歳、1歳児であり、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名で業務を行っている現状がある。早期に元の基準に戻すべきである。

### 3、職員配置に対する追加補助に関して

隔離室使用時に追加の保育士が必要になる。例えば6名の利用者がある場合、2人の保育士で保育することになっているが、隔離室が1つ利用された場合、その隔離室に

保育士 1 名が必要となる。すると残りの集団保育を行っている 5 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 1 名の保育士を配置しなければならない。そのための予算を計上する必要がある。

#### 4、病児保育室に対する家賃補助に関して

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が発生するが、現在の制度では賃貸料の補助はなく、実施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。自治体により賃貸料の補助を実施しているところもある。

#### 5、病児保育室立ち上げのための初期費用に対する補助に関して

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、これに対する補助はない。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。一部の自治体では補助金がでているが、国としての補助が必要である。

#### 6、病気の子どもの子育てステーションとしての機能

病児・病後児施設は、保育士・看護師・医師などの専門家集団により運営されている。そのため近隣の保育所への講演や助言および情報発信、実習生の受け入れ、保護者に対する家庭看護の教育、障害児のレスパイトなどを行っている。現在のところ、各施設が自主的に行っているが、これらの機能を「病児の子育て支援ステーション」として病児保育事業事業の一部として活動できるような国の支援が望まれる。

#### 7、病後児保育室の有効利用に関して（病後児施設に対する医師手当の計上）

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。

病後児保育室の利用率の低さの原因の一つは、医師の不在である。近隣の小児科医の協力を得ることにより、回診や密接な支援をしてもらうことで施設の職員の負担を低くし、利用者の増加が期待できる。そのためには、病後児保育施設には医師手当の補助金制度を作る必要がある。

また、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。

8、体調不良型と派遣型に関して

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。

9、病児・病後児保育の質の向上のために（研修・教育・情報収集など）

病児・病後児保育はその特殊性から、職員には医療・看護・保育の専門性が求められる。また、病児・病後児保育は各地で孤立して運営されていることが多く、施設間の連携や情報収集が困難なことが多い。

病児・病後児保育の質や専門性を高めるために、全国病児保育協議会では年1回、全国病児保育研究大会を開催し、各支部においても研修会を行っている。これらの経費は施設や本人が負担しており、研究・研修・情報収集のための研修費の補助金が望まれる。

平成 25 年 11 月 25 日

## 第 8 回子ども・子育て会議基準検討部会 意見書

NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会  
奥山千鶴子

### 一時預かり事業についての意見

幼稚園、保育所入園前の乳幼児期の子育て家庭は、その時期の 8 割が在宅で子育てされているにもかかわらず、日常的に必要なに応じた支援サービスが必ずしも身の回りに多くないというのが現状です。子どもが生まれる前に、赤ちゃんの世話をしたことの少ない親が 7 割以上というデータもあります。これまで以上に初めての子育てを支える支援を早くから行う必要があります。多くの子育て家庭が、出産を決めたところから、子育て支援は始まります。親の就労の有無にかかわらず、集団保育・幼児教育につながる前の産前・産後からの支援の充実が、親と子どものより良い成長発達の基盤となり、子どもの育ち、親子関係に大きな影響を及ぼすとされています。この時期の支援の充実を図り、親の自己肯定感、子育ての対する充実感が得られるよう、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業等のさらなる充実を求めたいと思います。

一時預かりについては、子ども・子育てビジョンで、10 倍に供給量を増やそうという計画だったはずですが（延べ日数 348 万日 平成 26 年度目標 3,952 万日）。新制度において、十分な質を確保しつつ、利用したいときには必ず利用できるという「利用の確実性の担保」が求められています。供給量を増やすあらゆる方法を考えてほしいと願っています。以下、ご検討をお願いします。

#### （１）事業の特性

一時預かりの特徴として、預かりに不慣れな子どもを預かる、預けることに不安な保護者の対応をしなくてはならない。また、保護者は突発的な事態に備えて、見学をして登録だけするという場合もある。問い合わせも多く、一人一人に対応し、問い合わせ・見学に要する事務的な時間等、手間暇がかかる。

また、預かりのニーズの背景にある、家庭の課題（親の子育て不安、育児疲れ、精神的な負担感、夫のかかわりが少ない、単身赴任、求職、親の疾病、介護等）は多様であり、保護者支援、親子関係支援等重要な子育て支援である。

#### （２）保育従事者の特性

初めて利用する子どもの不安を取り除き、根気よく一人一人に向き合い、抱擁的にかかわることが求められる。保育士を核としながらも、子育て経験が豊かで根気よく子どもに関わる人材に対して十分な研修を行い活用促進を行ってほしい。

(3) 保育士割合

(2) の理由から、これまでの地域密着 型同様、保育士 1 名を核としながら、一定の研修を受けたものでの実施としていただきたい。これまでも、保育所型を補完し十分に対応してきた。保育士 1/2 条件では、事業運営が厳しいとの声が多い。保育従事者割合を増やすことで対応できないか。

(4) 児童:保育従事者割合

スポット利用が多いという一時預かりの特性から、1, 2 歳児が定期保育者同様の 6:1 ということは考えにくく、横浜の地域密着 型の場合は、0, 1, 2 歳児すべて、3:1 という基準で運営している。是非、充実させる方向性で考えていただきたい。事務負担が大きいことへの配慮も検討してほしい。

(5) 実施場所

供給量を増やしていくとなれば、子育て家庭に身近な一時預かりとして、実施場所を増やしていく必要がある。その促進をはかるためにも、賃料が発生することを前提に補助単価の設計を考えてほしい。

\*参考例 (横浜市の 15 人定員の一時預かり事業)

年間	242 日稼働	利用料	1 時間@300 円
延べ利用者数	5,802 人 (1 日当たり 約 23 人)		
年齢別利用者	0 歳児 11%	3 歳児	24%
	1 歳児 27%	4 歳児以上	6%
	2 歳児 32%		
利用理由	就労	31%	
	リフレッシュ	25%	
	きょうだい児の用事	16%	
	通院	7%	
	子どもの友達・集団生活	7%	

予約受付児童数	6,591 人
キャンセル児童数	847 人
当日緊急預かり	136 人
新規登録児童数	560 人
見学対応者数	420 人

課題や日々の状況

- ・毎日定員いっぱいの予約が入っており、キャンセル待ちが常態化
- ・0.1 歳児の預かり希望が増えている。
- ・障がいのある子、そのきょうだい児のニーズが増えてきている。
- ・保健師さんからの紹介、緊急預かりは、年間 62 人、延 152 日、730 時間。  
理由は育児疲れ、育児不安。母の体調不良。保護者の通院や緊急入院。出産等。

2013 年 11 月 25 日

意見書

【居宅訪問型について】

- ・ 訪問場所については、児童の自宅だけに限らず、医院や療育施設への送り迎え、また院内保育施設がない病院等の自宅以外でも活用できるよう、柔軟な記述をお願いしたいです。

【公定価格】

- ・ 小規模保育の区分は、6～12人、13人～19人の2区分案を支持します。現場において、3LDK マンションを活用する場合の限界人数が12人であり、多くの住居利用型小規模保育の場合、当区分に入るためです。
- ・ 認可保育所における障害児加算は現在障害児2人につき1人ですが、障害の程度によってマンツーマンにならざるを得ない状況もあります。小規模保育への障害児加算について、この点を考慮に入れ、障害程度によって加算レベルを分けて頂きたいと思います。

【病児保育について】

- ・ 現在の課題：
  - 小児科しか病児保育施設ができないため、そもそも十分な数の病児保育施設が作れない
  - 施設・訪問型双方で、補助が明らかに低い
  - 保育所型は病後児保育しかできないため、稼働率が低い
  - 訪問型の実績が1件で、事実上制度的機能不全
  - 体調不良型という保育所に看護師を付けただけの類型がありますが、感染症等では機能せず、実質的には病児保育になっていない
  - 東京都港区から沖縄まで、ほとんどの施設が1日2000円。地域所得差等が無視された金額体系。
- ・ 課題解決策
  - 保育所併設型においても提携医院とのビデオ会議連携や往診等の条件を付け、病児保育を行えるようにする
  - 自治体において中核的な医院併設型と、全域的に活動する訪問型の双方を整備する「病児保育ネットワーク」を創る
  - 施設・訪問型双方の補助額を引き上げ
  - 現在全国一律に近い2000円/日という利用料について、応能負担にしていくことで、価格の適正化及び赤字が状態化した病児保育施設の収入増を行う
  - 訪問型は保育スタッフを看護師のみに限っている。これを一定の研修を課した上で地域型保育の居宅訪問型保育と整合性を合わせた要件とする
  - 訪問型に関して、七大都市等、ベビーシッター企業が多数存在する都市に関し



ては、彼らが担い手となりうる。一団体の委託する形式だと、その他のプレイヤーをキックアウトしてしまうため、パウチャー（利用券）方式で補助を出せるよう、要綱等に明記すべきです

- ベビーシッター企業が存在がない地方都市の場合は、社会福祉協議会やヘルパー事業者等に委託することが現実的なため、従来の訪問型の保育スタッフ規定と補助額を修正した上で実施していくのが現実的
- 訪問型について病気の回復期のみ制限すべきとの声があるが、非現実的です。子どもの体調は動的に常に変化します。小児科との十分な連携を確保した上で、病児保育を行うようにすべきです。
- 体調不良型として存在する看護師加配制度は、看護師加算等の形で一元化していき、病児保育スキームとは別個に、障害児受け入れを含めた文脈において運用していくべきです

#### 【多様な主体の参画事業について】

- ・ 多様な主体が参画することは基本的には良いことですが、参画主体の質のバラツキが保育の質に反映され、子どもの最善を損なうリスクも生み出されうる
- ・ 各自治体ごとに「保育品質改善チーム」を置けるようにするのはいかがでしょうか
- ・ 保育品質改善チームは、以下の機能を持つ
  - パトロール及び業務改善支援・アドバイス
  - 園内不正に対する内部告発窓口
  - 保育品質是正勧告と勧告内容の公表

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

## 意見書

株式会社ワーク・ライフバランス 小室淑恵

2013・11・19

### <放課後児童クラブに関して>

・現在の開所時間は8時半からといった対応の地域が多く、夏休み期間などに開所前の放課後児童クラブで多くの子どもが道にまであふれだして待つような状況になっている。両親の出勤時間は7時台であることが多く、小学校1年生の夏休みなどに多くの保護者から不安の声が聞かれる。保育園のように朝7時半ごろからの開所をガイドラインなどで示すことが必要ではないか。せめて、一時的に入ることのできるスペースを用意し、悪天候などの際に施設外で放置されることのない状況をつくるべきである。

・放課後児童クラブスタッフの指導スキルをはかる基準が必要ではないか。

以上

## 地域子育て支援事業についての意見

## ○ 学童保育について

学童保育で働く職員の資格について、保育士など児童福祉施設にかかわる専門職や教員などを前提とする考え方には、やや違和感を覚える。児童が放課後を過ごす学童クラブには、保育所的な「預かり」機能に加え、地域の遊び仲間を形成したり、近所の異年齢の子どもや大人に出会ったり、多様な体験を積んだりする「学校外の居場所」としての機能が求められる。特に安心して遊べる空間が失われた都市部では、「安全に保育する」だけでは、成長著しい学齢期の子どもたちの放課後の受け皿としては不十分。自分を解放し、様々な体験や冒険ができる場所となることが求められている。その点、乳幼児の養護と教育を専門とする保育士が、運動量も活動量も日々増大していく小学校中学年以上の子どもの対応に必ずしも適しているとは限らないのではないかと（取材や、区立学童クラブに父母会会長としてかかわった経験から、保育所から移った女性保育士が学童クラブのやんちゃな男子児童を持て余す状況も目にした）。また、学校教育に見られる管理主義的発想が放課後の居場所に持ち込まれることは望ましくなく、教員経験者が就く場合は、むしろ（親や子を指導・管理する意識から転換してもらうための）「再教育」が必要なのではないかと考える。

欧州発祥の「冒険遊び場（プレーパーク）」は日本でも既に30年以上の実績を積み全国約300か所に広がっており、地域の子どもの成長の場を提供してきた。地域の大人と遊び場をつなぎ、豊かな遊びを見守る役割を果たしている「プレーリーダー」のような要素を、学童保育の職員にも持ってもらうことが必要なのではないか。そうした観点から、学童保育の職員にどういう役割が求められるかを改めて整理したうえで、都道府県などが研修を通して資格を付与する仕組みなどを検討すべきではないか。

榊原智子

## 意見書

公益社団法人 全国保育サービス協会  
坂本 秀美

### 1. 地域型保育における、居宅訪問型保育事業について

#### ○居宅訪問型保育事業の位置付け

利用の対象は、保育所等の施設型保育の利用を前提とした上で、待機児童の他、集団保育とはなじみにくい子ども（障害児、慢性疾患児も含む）、保護者の心身の事情により家庭での育児支援が望ましい子ども、産褥期や多胎児を持つ家庭等で保育所への送迎が困難な子どもなども提案したい。

#### ○研修について

- ・ とくにきめの細かい個別ケアや保護者への支援を必要とする0歳児～1歳児を焦点化した研修も必要。
- ・ 障害児や小児慢性疾患児を対象とする場合には、保育士資格の有無を問わず専門的な研修が必要。

#### ○連携施設のあり方

##### 1 障害児・小児慢性疾患児を対象とするとき

障害児や小児慢性疾患児も対象とする場合には、児童発達支援事業や重症心身障害施設等との障害児施設との連携の必要性がある。一方で、非常に高い専門性が求められるため、障害児や小児慢性疾患については、明確な診断の必要性、医療行為との関係性について相応に検討する必要がある。また、居宅訪問を行う保育者の役割についても、主たる保育者なのか、あるいは保護者を支援する立場かを明確にする必要はないか。

##### 2 市町村子ども・子育て支援事業計画に基づき設定された区域における保育所との連携

居宅訪問型保育認定事業者は、訪問家庭が属する区域の保育所との連携を図り、待機児童の保育、送迎保育及び保育所が対応できない保育等に関して、また地域子ども・子育て支援事業の病児病後児保育等の円滑な保育サービスが提供できるように、保育所と協働する体制を整備する必要がある。

#### ○延長保育事業との連携

就学前の子どもたちが、親の都合により保育施設や自分の家庭以外の場所で長時間過ごすことが子どもに負の影響をもたらすことがないように、ごく少数の子どもしかいない延長保育の時間帯や、夜間・早朝等の延長保育、深夜等宿泊を伴う保育、休日保育へのニーズに対応するため、居宅訪問型保育認定事業者が委託を受けて、「子ども自身の居宅」における延長保育等を行うシステムを積極的にすすめることに賛成する。

同時に、地域開放型の事業所内保育施設、小規模保育施設等についても検討が必要ではないか。

## 2. 「地域子ども・子育て支援事業について」

### ○一時預かり事業

対象年齢として、「ベビーシッター育児支援割引事業」と同じく小学校低学年までを含めることを提案する。

### ○病児病後児保育（訪問型）

訪問型保育者として一定時間数の経験を踏まえた上で、専門的な研修が必要である。主として、病後児保育を担当することがふさわしいと考える。また、必要性に応じて対応できる仕組みであり、保育所と連携して効率的に運用できるシステムの構築も望まれる。

## 3. 公定価格について

### ○小規模保育事業

小規模保育事業等においても、保育士比率の向上に伴い公定価格の段階的な評価を行うことを支持する。

また、質の向上のために、研修の受講歴にあわせて段階的な評価を行ってはどうか。

（0～1歳児を焦点化した専門研修、病児病後児研修など）

### ○訪問型保育

居宅訪問型保育事業は利用者の自宅等にて保育を行う事業としての特性から、子どもへの保育に加えて、保護者に対する支援者としての役割もまた強く求められる。したがって、保育士資格の有無だけで評価するのではなく、居宅訪問型保育に特化した研修が必要であり、研修受講歴と経験年数に応じてレベルを設けたキャリアプランを検討していただきたい。

質の向上のために、定期的な研修ならびに情報収集・共有が必要であり、研修費の補助についても検討していただきたい。

## 第 7、8 回子ども・子育て会議基準検討部会に対する意見書

2013 年 11 月 25 日

一般社団法人 日本経済団体連合会  
経済政策本部

### < 第 7 回 >

#### 公定価格について

- ・ 今後の公定価格の議論において、地域型給付の対象となる事業所内保育所については、同一施設内の子どもの親が従業員と地域住民に大別されることから、この両者に差を設けるかどうかということが論点になると思われる。
- ・ これについては、同じ年齢の子どもを預かっており、必要経費は同じである以上、従業員の子か地域住民の子かという違いで差を設ける合理的理由はないと考える。従って、新設される事業所内保育所で、新制度の枠組みに入るところについては、公定価格で両者に差を設けず、同じ扱いとすることを原則としていただきたい。
- ・ ただ、公定価格は減価償却費を考慮したものになると考えられるので、現行の雇用保険の助成事業によって施設整備費の補助を受けているところに対しては、助成金の二重取りを防ぐという意味で、従業員の利用と地域住民の利用とで公定価格に差を設けることはあり得るのではないかと考えられる。

#### 地域型保育事業について

- ・ 資料 3 の 31 ページのイメージ図で示された、地域枠の弾力的な取扱いに関する提案は、第 6 回基準検討部会での意見を反映したものであり、高く評価している。事業計画を担う市町村に対して、影響が及ぶかもしれないが、ぜひこのような弾力的な取扱いの仕組みを認めていただきたい。
- ・ ただ、この地域枠の弾力化のうち、31 ページの図で「年度途中」として示されている施設全体の定員弾力化によって対応するという提案については、ぎりぎりのスペースで運営しており、定員弾力化ができない事業所内保育所もあるため、想定した通りの地域枠の弾力的な取扱いが難しい事業所内保育所も存在する。
- ・ こうした点も含めると、地域枠の規模に関しては、32 ページにある利用定員の 1/3 以上とする例 2、1/2 以上とする例 3 は、高いハードルである。1 名以上とする例 1 というわけにはいかなくても、より多くの事業所内保育所が新制度の枠組みに入ってこられるようにするためには、1/3 よりも小さな規模に設定することや、経過措置を設けるといった配慮が必要である。
- ・ 設置主体である企業としては、社員の復職支援を目的に事業所内保育所を設けているので、利用定員の 1/3 以上といった大きな地域枠が設定されてしまえば、社員の利用を断らざるを得なくなるケースが想定されるため、新制度の枠組みに入ることに、どうしても躊躇せざるを得ない。

- ・ なお、過去の会合では、「地域に開かれた事業所内保育所」という意見もあったが、事業所内保育所を有する企業が新制度の枠組みに入ることが、その第一歩である。たとえ地域枠の最低ラインが低く設定されたとしても、企業の中には、自治体との相談の上で、多くの地域住民の子どもを受け入れることを選択するところも出てくると考えられる。

#### 放課後児童クラブについて

- ・ 放課後児童クラブは、事業主拠出金が財源の一部として使われているが、今後、子ども・子育て新制度の下で量の確保と質の改善が図られる際に、質の改善に係る費用については事業主拠出金を財源として用いないことになっている（平成 24 年 3 月 2 日少子化社会対策会議決定）。この方針に従って、今後の検討を進めていただきたい。
- ・ この質の改善は、現在検討中の新たな基準が、従来の基準よりも引き上げられることに伴うものだと考えられるが、結果として生じる追加的な財政影響はどの程度になるかを、今後調査・分析していただきたい。
- ・ また、基準を高めることによって、その新たな基準を満たさない放課後児童クラブが出てくるのではないかという懸念がある。こうした基準を満たさない放課後児童クラブの施設数はどの程度になると見込んでいるのかという点と、基準を満たさない施設に対しては何らかの手立てを講ずることになるのかについて教えていただきたい。

#### < 第 8 回 >

##### 病児保育事業について

- ・ 企業としても、従業員の子どもの病気がなった場合は、看護休暇を取得するなどして親自身が看病することが基本だと考えている。
- ・ 病児・病後児保育の稼働率は低調（病児：45.0%、病後児：16.0%、全体：30.5%）であるが、まずは稼働率を引き上げるための取組が必要である。
- ・ また、非施設型（訪問型）のほうが、施設型よりも機動的な運営が可能であると考えられるが、平成 24 年度の交付実績は 1 か所にとどまっている。実施開始から間もないことも原因だと考えられるが、現状でもあまり増えていないとすると、その要因はどういったことが考えられるのか、教えていただきたい。

##### 延長保育事業について

- ・ 今回、新たに訪問型が提案されているが、既存のファミリー・サポート・センター事業においても、提供会員が、保育施設までの送迎や、保育施設の開始前や終了後の子どもの預かりを行っている。
- ・ 既にファミリー・サポート・センター事業で類似のサービスが提供されているにもかかわらず、訪問型の延長保育事業を新設する必要があるのか疑問である。

以 上

2013年11月25日

子ども・子育て会議基準検討部会  
部会長 無藤 隆 様

## 第8回子ども・子育て会議基準検討部会・意見書

委員 高橋 睦子  
(日本労働組合総連合会・副事務局長)

下記のとおり意見を申し述べますので、よろしくお取り計らいくださいますよう、お願い申し上げます。

### 記

#### 1. 地域型保育について

##### (1) 事業所内保育事業について

- 現状、複数の中小企業が事業所内保育事業を実施している場合も雇用保険事業にもとづく助成金対象になっていると認識しているが、地域型保育の認可基準を満たせば同様に対象とすべき。

#### 2. 地域子ども・子育て支援事業について

##### (1) 一時預かり事業について

- 人員配置基準について、併設型の場合にバックアップ要員を認めるかどうかは施設の規模や児童の利用状況（実態的に一時預かりか否か）、あるいはそもそもどれぐらいのニーズがあるかにもよるので、それらを踏まえた検討を行うべき。

##### (2) 放課後児童クラブについて

- 「従事する者（職員の資格）」について、指導員の処遇と研修体制の改善を積極的にはかるべき。また、保育時間の延長や職員体制の強化のため、指導員の常勤化および確保をはかるべき。
- 「児童の集団の規模」について、「おおむね40人までとする」が適正な規模かどうかは議論が必要だが、なし崩しにならないよう、設定した基準はきちんと徹底すべき。ただ、現状を見た場合には、既存施設に対する経過措置および移行支援も十分に設けるべき。
- 「員数」について、例えば2つのクラスの場合、実質的にどちらかのクラスで職員が1名しかいない時間帯ができてしまわないよう、「1クラスにつき職員を2名以上」、「うち1名以上は有資格者」とすべき。
- 「施設・設備」について、「専用室・専用スペースの面積：児童1人当た



りおおむね 1.65 m<sup>2</sup>以上」は子どもの成長を考慮しつつ、改善すべき。

### 3．公定価格について

#### (1) 公定価格について

- 小規模保育事業について、B型（中間型）のA型（分園型）への移行促進のため、保育士の配置状況に応じて公定価格上明確に差を設けるべき。

#### (2) 利用者負担について

- 量的拡充および質の向上をはかるため、消費税率の引上げによる財源（0.7兆円）を含めて1兆円超程度の財源確保に努めるとされている中、当然、利用者負担は引き下げる方向で検討すべき。
- 上乗せ徴収を認める場合であっても上限を設定し、低所得者への配慮を行うべき。
- 例えば「保育短時間」と「地域子ども・子育て支援事業」を組み合わせるケースにおいて、「保育標準時間」の公定価格と遜色ない運営費を保障するなど、保育施設が積極的にパート労働者の利用者を受け入れ、かつ運営に支障を来さないような工夫を行うべき。
- 「保育短時間」の就労時間の下限を1カ月当たり48時間以上とする場合、それ未満の場合は一時預かり等を利用せざるを得なくなるが、過度な負担とならないよう、「保育標準時間」・「保育短時間」・「一時預かり」とでバランスのとれた利用者負担とすべき。また、負担を含め、利用者が安心できる絵姿をパッケージで示すべき。

以 上

# 子ども・子育て支援新制度に関する意見書

平成25年11月25日

全日本私立幼稚園連合会

## 1、施設型給付の額を充分確保すること

- ・小規模園でも経営を継続できる公定価格、施設型給付の額とすること。
- ・1号認定子どもの施設型給付については、地方財源のみで構成されるいわゆる二階部分も含め、市町村格差が生じないよう地方交付税による財源措置を確実に行うこと。
- ・幼稚園と保育所の間における公平な施設型給付を確保すること。
- ・公立幼稚園と私立幼稚園の間における公平な施設型給付を確保すること。
- ・幼児教育の質の維持、向上のため必要である翌日の準備、教職員間の打ち合わせ、研修が確保できる施設型給付を確保すること。
- ・幼稚園については、個々人毎に異なる施設型給付を子どもの居住地の市町村に毎月請求するとともに、個々人毎に異なる利用者負担を毎月徴収することとなり、新たに多大な事務負担が発生することから、これへの十全な対応のための経費を確保すること。

## 2、新たな幼保連携型認定こども園の認可基準

新たな幼保連携型認定こども園は幼稚園と同等の幼児教育を行う学校であり、認可基準の策定に当たっては、幼児教育の質を低下させることがないように、設備等について幼稚園設置基準本則に定める水準を確保すること。

## 3、上乗せ徴収の確保等

- ・私立学校としての各園の特色を生かし、質の高い幼児教育を維持するために、私立幼稚園の上乗せ徴収を柔軟に認めること。
- ・2号認定子どもの施設型給付については、開園日数や開園時間の多様性を認める仕組みとすること。

## 4、預かり保育の充実等

- ・幼稚園に通い、施設型給付を受けつつ幼稚園の預かり保育（一時預かり事業）を受ける共働き家庭の子どもの給付と事業費の額について2号認定子どもの施設型給付額に相当する水準を確保すること。
- ・市町村が実施主体となる一時預かり事業について、域外からの広域就園者による利用を担保すること。
- ・幼稚園の2歳児受入の実態や役割を適切に評価し、「地域子ども・子育て支援事業」などに位置づけ、財源措置を確実に行うこと。
- ・すべての市町村において幼稚園にかかる「一時預かり事業」を含む「地域子ども・子育て支援事業」が確実に実施できるよう、国として地方に働きかけを行うとともに、財源措置を確実に行うこと。

以 上

2013 年 11 月 25 日

第 8 回子ども・子育て会議基準検討部会  
意見書

一般社団法人日本こども育成協議会  
副会長 山口 洋

公定価格について

基本構造にかかわるもの

○減価償却費、賃借料の取り扱いについて

都市部の新設は土地まで自己所有して設置している例は少なく、保育所の新設が相次いでいる東京都では昨年度新設 67 件のうち約半数、横浜市でも新設 51 件中、約 4 割が賃貸借の形態により設置されている現状があるため、公定価格においては施設の賃借料を含め反映する必要がある。

○第三者評価の費用の取り扱いについて

現状、事業者の持ち出しで行っている場合が多いが受審率は極めて低い。23 年度実績では、全国の第三者評価受審件数 3,349 件のうち、東京都の受審件数は 2,358 件（社会福祉法人全国社会福祉協議会 平成 24 年度調査）となっている。このように東京都が全国受審件数の約 7 割を占め、他都道府県と比較して飛びぬけて高い背景には、東京都の助成金制度が充実していることから事業者にとって受審し易いという事情がある。質の向上に努めるためにも、第三者評価受審は推奨されるべきであり、受審の実績に応じて適正な加算が必要である。

施設・事業類型にかかわるもの

○子育て支援機能について

子育て支援機能については実施が前提であるが、事業の実施が確認でき、コストが生じた場合にのみ加算される必要があり、給付の本体に組み込むべきではない。また、既存の認可保育園でも同様の事業を行った場合、同様に加算されることが望ましい。

以上