

委員提出資料

目次

- 奥山 千鶴子 委員提出資料 . . . P. 1
- 尾上 正史 委員提出資料 . . . P. 2
- 倉石 哲也 委員提出資料 . . . P. 4
- 駒崎 弘樹 委員提出資料 . . . P. 6
- 三日月 大造 委員提出資料 . . . P. 22
- 宮田 裕司 委員提出資料 . . . P. 24

こども家庭審議会 子ども・子育て支援等分科会（第3回）への意見書

NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会
認定 NPO 法人びーのびーの
理事長 奥山千鶴子

出産・子育て応援給付金及び妊産婦等に対する伴走型相談支援の制度化について

1. 制度化の時期について

令和7年度からのスタートであれば、令和5年、6年の実施の評価・検証を踏まえてより良い形ですすめていただきたいと思います。

2. 相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）について

ポピュレーションアプローチとして、9割以上の対象者との相談支援につながる点で非常に重要な制度ですが、妊婦等の家庭の視点にたつて、産前産後の相談を切れ目なく伴走してもらっているという実感が得られるよう、①妊娠届出時、②妊娠8カ月前後、③出生届から乳児家庭全戸訪問までの間、の相談実施体制、相談実施者間の連携や情報共有等のあり方について、より効果的な手法を検討していただきたいと思います。

3. 妊娠8か月前後の面談の重要性とさらなる地域子育て支援拠点との連携

産休・育休の取得が近づき、出産に向けての準備を考えるこの時期の面談等は特に重要で、産前産後の支援サービス情報の提供、妊婦等に対する周りの支援状況の把握、妊婦とパートナー等の学びの機会、ピアサポート（仲間づくり）、先輩家庭と出会う機会等の環境づくりやこどものいる生活についての理解・イメージ作り等、いつでも身近に相談にのれる体制づくりとともに支援サービス・交流の機会への参加促進等重層的な支援体制整備が重要です。すでに妊娠8か月前後の面談（2回目）の面談を利用者支援事業（基本型）が配置されている地域子育て支援拠点で実施している自治体もあり、地域における包括的な支援体制を構築しています。好事例の横展開等情報提供をお願いします。

4. 利用者支援事業（基本型）の活用について

伴走型相談支援は、主に、妊婦・その配偶者等に対して面談等により情報提供や相談等を行う事業として「妊婦等包括相談支援事業（仮称）」の創設が想定され、利用者支援事業の一部改正により地域子育て支援事業に位置付けられるとされています。令和6年4月より自治体に努力義務として設置が求められている「地域子育て相談機関」も利用者支援事業（基本型）の配置が基本とされています。是非、子育て家庭にとって身近な場所において、相談支援及び支援サービスにつながりやすくなるよう、利用者支援事業（基本型）の設置促進および伴走型相談支援への活用を要望いたします。

1. こども誰でも通園制度(仮称)について

(1) 親子登園について

親子登園については、週に1回程度の預かりであることを考慮すれば、子供の慣れの程度に応じて事業者において母子分離の実施を判断できるようにすることが望ましいと思います。また、保護者の中には、日々どのように子供と関わればよいか悩んでいる方も多いかと思います。こども誰でも通園制度(仮称)の意義を踏まえると、保護者が思い悩み、孤立化することを防ぐという目的のためにも、利用当初だけでなく、定期的な親子登園を通じて親子の関わり方のきっかけを得られるよう、事業者の判断で柔軟かつ効果的に親子での登園も実施できることが適当であると考えます。

(2) 安定的に受け入れるための給付の仕組み

令和5年度の定期的な預かりのモデル事業について、実際にモデル事業を実施した施設から、年度途中から本事業を実施したために収支が何とか赤字にならない見込みであるが、一年間を通じて実施した場合には今の事業費では利用者負担収入と合わせても赤字予想になったであろうことを伺いました。令和7年度以降給付制度になった際に、各施設が職員への人件費や施設運用経費を確保できるか不安に思う面があります。過度な利用者負担を求めることにならないよう、制度実施に必要な費用を安定的に確保できるような財政支援が必要です。具体的な対応案について教えてください。

2. 保育所等における継続的な経営情報の見える化について

(1) 会計基準の違いに基づく分析・公表について

子ども・子育て支援制度における継続的な見える化に関する有識者会議の報告書においては、法人類型ごとに採用される会計基準は異なるため、各施設における会計基準に応じて経営情報を報告できるようにすべきとされています。施設種別の比較検討を行うにあたっては、会計基準の違いも踏まえた上で公平に比較検討できるようシステムを構築することが重要であると考えます。また、例えばどの費目に計上するかにより施設種間での差が生じる場合には、利用者が差があることを理解した上で適切に比較できるよう、会計基準の違いを明確に説明して公表していただきたいと思います。

(2) ここ de サーチの普及について

「ここ de サーチ」の登録状況については、各自治体に対応の差があり、未だに私学助成の私立幼稚園が検索できない自治体があります。ユーザーサイドの視点に立つと全ての就学前施設の情報にアクセスできることが望ましいと考えます。国から自治体に対して再度私学助成園も含めて登録を促すよう周知をお願いします。

3. 小規模保育事業における3歳以上児の受入について

新たな事業を立ち上げるにあたっては、データに基づいて議論することが重要であると考えます。現状の待機児ならびに既存施設の空き定員といった数値根拠や、3歳以上において小規模保育事業所を活用したいというニーズがどれくらいあるのかを整理したうえで、どのように進めることがよいかを検討する必要があると思います。

その上で、3～5歳児の一定の集団規模の生活経験は、小学校以降の生活において必要且つ望ましい環境であることは発達上の観点から間違いのないことです。

保護者が子供の特性等に応じて集団生活を望まないことを尊重する視点は理解できますが、他方で集団生活の経験は、その後の社会生活に向けて保障しておく配慮も求められます。また、保護者が人数の少ない環境を望んだとしても屋内外の面積や自然環境、砂場や乗り物遊具・固定遊具など充実した環境は当然必須です。それが「こどもまんなか」の具体的な考え方と言えると思います。

既存の幼稚園や保育所・認定こども園は認可基準に基づき設置され、かつ3～5歳の子供たちの幼児教育・保育に関するノウハウの蓄積があります。新たに少人数保育のための施設を作る必要はなく、むしろ施設や設備が整い、ノウハウがある既存の施設において受け入れることが、より子供のためになると思います。

その際、特に発達に課題のある子供に関しては、例えば施設長もしくは担当ケースワーカーなど専門性のある立場の者が「必要」と判断した場合に少人数での教育・保育環境が保障される場を利用するといったことを可能にすることも考えられると思います。まずは既存の施設を活用することを念頭に、発達に課題のある子供を受け入れるために必要な加配や環境整備、専門家との連携について財政的な支援をいただくことを検討いただくようお願いいたします。

「こどもだれでも通園制度」の対象年齢（月齢）について

6か月未満のこどもの通園を可能な範囲でみとめるべきとの意見がありますが、積極的には賛同しかねます。以下、理由を述べさせていただきます。

6か月未満のこどもを受け入れる理由として、虐待死亡年齢（月齢）が根拠の一つとなっています。しかしながら虐待死亡事例の分析データ（児童虐待死亡事案検証報告書）を確認すると、以下のようになります。

【1】虐待による死亡事案数

① 0歳児（月齢別）

厚生労働省（現：「こども虐待死亡事例等の検証結果等について」）によれば、第5次（2008）～第17次（2021）までの報告書で明らかにされた死亡した0歳児の月齢は表のとおりとなります。

区分	第5次から第18次まで						第19次					
	心中以外の虐待死			心中による虐待死			心中以外の虐待死			心中による虐待死		
	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合	人数	構成割合	累計構成割合
0か月	173 (20)	46.8%	46.8%	7 (0)	12.1%	12.1%	6 (2)	25.0%	25.0%	0 (0)	0.0%	0.0%
1か月	22 (8)	5.9%	52.7%	5 (0)	8.6%	20.7%	3 (1)	12.5%	37.5%	0 (0)	0.0%	0.0%
2か月	36 (9)	9.7%	62.4%	5 (1)	8.6%	29.3%	4 (3)	16.7%	54.2%	0 (0)	0.0%	0.0%
3か月	20 (6)	5.3%	67.8%	2 (0)	3.4%	32.8%	3 (1)	12.5%	66.7%	0 (0)	0.0%	0.0%
4か月	22 (3)	5.9%	73.8%	7 (1)	12.1%	44.8%	1 (1)	4.2%	70.8%	0 (0)	0.0%	0.0%
5か月	16 (2)	4.3%	78.1%	4 (0)	6.9%	51.7%	5 (3)	20.8%	91.7%	0 (0)	0.0%	0.0%
6か月	19 (4)	5.1%	83.2%	3 (0)	5.2%	56.9%	1 (0)	4.2%	95.8%	0 (0)	0.0%	0.0%
7か月	17 (4)	4.5%	87.8%	9 (0)	15.5%	72.4%	0 (0)	0.0%	95.8%	0 (0)	0.0%	0.0%
8か月	10 (2)	2.7%	90.5%	7 (0)	12.1%	84.5%	0 (0)	0.0%	95.8%	0 (0)	0.0%	0.0%
9か月	11 (0)	2.9%	93.5%	4 (0)	6.9%	91.4%	0 (0)	0.0%	95.8%	1 (0)	50.0%	50.0%
10か月	11 (3)	2.9%	96.5%	1 (0)	1.7%	93.1%	0 (0)	0.0%	95.8%	1 (0)	50.0%	100.0%
11か月	12 (2)	3.2%	99.7%	4 (1)	6.9%	100.0%	1 (0)	4.2%	100.0%	0 (0)	0.0%	100.0%
月齢不明	1 (0)	0.3%	100.0%	0 (0)	0.0%	100.0%	0 (0)	0.0%	100.0%	0 (0)	0.0%	100.0%
計	370 (63)	100.0%		58 (3)	100.0%		24 (11)	100.0%		2 (0)	100.0%	

心中以外の虐待死の月齢を見ると、0か月児が173人（46.8%）と最も多く、累計割合で見ると0～3か月67.8%、0～6か月83.2%、0～11か月99.7%となっています。

②0日児の割合

0 か月の中で占める割合が高いとされる 0 日児の割合は、第 17 次では 0 歳児 28 人中 0 日・0 か月児が 11 名 (39%) となっており、出産 (分娩) と同時に死亡する事案が多く該当しています。第 13 次から第 17 次の 5 年間を見ると 0 日・0 か月の占める割合は 43%~50% の推移であることが確認されています。妊娠の認識については「気づいていなかった」が過半数を占め、さらに「望まない妊娠」が 8 割近くを占めております。

虐待死の月齢を実数から捉えると、虐待死を防ぐためには 0 か月児からの支援あるいは出産直前から実施することに実効性が伴うと推測できます。

【2】乳幼児突然死症候群 (SIDS)

乳幼児突然死症候群 (SIDS) の調査によれば、生後 2 か月から 6 か月に多いことが明らかにされています。保育施設での 0 歳児での突然死のうち 6 か月未満児が 54% を占めるといふ調査結果もあります (伊東・中村 2013 <https://www.blog.crn.or.jp/lab/09/01.html>)。

SIDS をはじめとする重大事案の発生頻度は近年大幅に減少傾向にあります。これは事故防止対策、研修、講習、訓練等の成果ですが、6 か月未満児を保育する際の保育士の配置、安心・安全への絶対的な配慮とリスクを想定すれば、6 か月未満児を通園制度の月齢範囲とすることには、虐待予防の実効性への疑義、安全配慮等からハードルが高いことが推察されます。

【3】結論

虐待死を防ぐためには、出産前と出産直後から支援がセットで実施されることが必須です。こちらは伴走型支援+出産子育て応援給付金による面談が制度化されており、出産前からのリスク評価と支援計画の作成が進められることにより、アウトリーチ等を含む支援の整備が進められているところです。

こども誰でも通園制度については、実行可能な制度設計からスタートすることが重要と考え、伴走型支援等と密接な連携をとりながら 6 か月からの受け入れとすることが望ましいと判断いたします。6 か月未満児の受け入れは、制度開始後 (または次年度モデル事業の拡大実施後) の実態 (利用者ニーズ、安全配慮上の課題等) を把握したうえで検討することが望ましいと考えます。

以上


子ども・子育て支援等分科会 御中

NPO法人 全国小規模保育協議会 理事
全国医療的ケア児者支援協議会 事務局長
認定NPO法人フローレンス 会長
医療法人社団パール 理事長
駒崎弘樹

意見書

◎ 3～5歳児の小規模保育事業における連携施設の確保について

無理やり連携施設との合同運動会や園庭使用を小規模保育に強いるのではなく、保育園に限らず、こども家庭センターや地域の子育てひろば、児童発達支援センターなど、その家庭と接点を持つ様々な施設や支援事業者を「連携施設・支援事業者」として設定できるようにしてください。

	小規模保育事業における3歳以上児の受入れについて	資料3
<p><制度の現状、背景></p> <p>○ 「小規模保育事業」とは、19人以下の利用定員で保育を行うもので、原則0～2歳児を対象としており、「保育の体制整備の状況その他の地域の事情を勘案して、3歳以上児の保育が必要な場合」には3～5歳の受入れを可能としている。</p> <p>(参考) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）（抄） 第六条之三</p> <p>④ この法律で、小規模保育事業とは、次に掲げる事業をいう。</p> <p>一 保育を必要とする乳児・幼児であつて満三歳未満のものについて、当該保育を必要とする乳児・幼児を保育することを目的とする施設（利用定員が六人以上十九人以下であるものに限る。）において、保育を行う事業</p> <p>二 満三歳以上の幼児に係る保育の体制の整備の状況その他の地域の事情を勘案して、保育が必要と認められる児童であつて満三歳以上のものについて、前号に規定する施設において、保育を行う事業</p> <p>○ 平成29年より、国家戦略特区の認定区域計画に定められた事業実施区域（成田市、堺市、西宮市）においては、事業者の判断により小規模保育事業の対象年齢を0～5歳の間で柔軟に定めることが可能。</p> <p>○ 国家戦略特区WGの議論を踏まえ、</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年4月、こどもの保育の選択肢を広げる観点から、全国において、0～2歳児を対象とする小規模保育事業において3～5歳児を受け入れることについて、市町村がニーズに応じて柔軟に判断できることとする旨の通知を发出。 更に、規制改革実施計画（令和5年6月閣議決定）において、3～5歳児のみ小規模保育事業を可能とする児童福祉法の改正について、次の法改正のタイミングであり方を検討することとされている。 	<p><改正のイメージ（案）></p> <p>左記を踏まえ、以下のような改正を行うこととするか。</p> <p>○ 集団生活を過ごすことが苦手なこどものニーズなど、こどもの保育の選択肢を広げる観点で意義があることから、地域の実情を勘案して必要であるときは、3～5歳児のみ小規模保育事業の実施を可能とすることとする。</p> <p>(※) なお、3～5歳児のみを受け入れる特区活用施設において、支援は生じていないとの報告を受けている。</p> <p>○ 3～5歳児のみ小規模保育事業者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> 現行の小規模保育事業と同様に、地域型保育給付費の支給に係る事業を行う者として市町村が確認する仕組みを設けることとする。 現行の小規模保育事業では、保育内容の支援、代替保育の提供等を適切に行う観点から、連携施設を確保しなければならぬこととされており、3～5歳児のみを受け入れる小規模保育事業についても、連携施設の確保を求めることとする。 <p>(※) 現行の小規模保育事業と異なり、連携施設に卒園後の受け皿の設定に関する機能は求めない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 小学校への接続に配慮し、集団での遊びの種類や機会の確保に留意・工夫を求めることとする。 <p style="text-align: right;">1</p>	

- 資料中に、「3～5歳児のみを受け入れる小規模保育事業についても、連携施設の確保を求めることとする。」と記載があります。
- これまでの小規模保育所は3歳未満児を対象としていたため、卒園後の受け皿として連携施設の確保が必要であったと認識しています。

- しかし3～5歳児対象の小規模保育所の場合は当然卒園後の受け皿確保の必要はなく、事業者の状況によっては「連携施設の園庭使用」や「連携施設との合同運動会の実施」のニーズが大きくない場合もあります。
- むしろ保育現場で今必要とされているのは、**要支援家庭や障害児の受け入れに関わる連携**です。例えば障害のある子が児童発達支援を利用しながら**保育園の併行通園**を行う場合、施設・事業者間の連携は非常に重要です。
- 無理やり連携施設との合同運動会や園庭使用を小規模保育に強いるのではなく、保育園に限らず、こども家庭センターや地域の子育てひろば、児童発達支援センターなど、その家庭と接点を持つ様々な施設や支援事業者を「**連携施設・支援事業者**」として設定できるようにしてください。

◎自治体による運用で、小規模保育事業を対象から除外している事業について

国の制度上は、小規模保育事業も対象施設に含まれているにも関わらず、自治体の運用によって対象外になってしまっている事業が複数存在します。
これらについて、小規模保育事業も対象に含む旨を改めて自治体に周知してください。

(1) 地域子育て支援拠点事業

- 地域子育て支援事業は、子育て世帯の孤立感や負担の解消のため、**地域の子育て中の親子の交流促進や育児相談等**を実施する取り組みです。

地域子育て支援拠点事業
令和5年度当初予算 1,920億円の内数(1,800億円の内数)
(子ども子育て支援交付金(こども家庭庁)及び重層的支援体制整備事業交付金(厚生労働省))

<p>1. 施策の目的</p> <p>背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳未満児の約6～7割は家庭で子育て ・核家族化、地域のつながりの希薄化 ・自分の生まれ育った地域以外での子育ての増加 ・男性の子育てへの関わりが少ない ・児童数の減少 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育てが孤立化し、子育ての不安感、負担感 ・子どもの多様な大人・子どもとの関わりが減 ・地域や必要な支援とつながらない <p>地域子育て支援拠点の設置</p> <p>子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供</p>	<p>2. 施策の内容</p> <p>○一般型 公共施設、空き店舗、保育所等に常設の地域の子育て支援拠点を設け、地域の子育て支援機能の充実を図る取組を実施</p> <p>○連携型 児童館等の児童福祉施設等多様な子育て支援に関する施設に親子が集う場を設け、子育て支援のための取組を実施</p> <p style="text-align: center;">4つの基本事業</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進</p> <p>②子育て等に関する相談、援助の実施</p> <p>③地域の子育て関連情報の提供</p> <p>④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施</p> </div> <p>○更なる展開として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の子育て支援活動の展開を図るための取組(一時預かり等) ・地域に出向き、出張ひろばを開設 ・高齢者等の多様な世代との交流、伝統文化や習慣・行事の実施等 <p>公共施設や保育所、児童館等の地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供等を実施</p> <p>NPOなど多様な主体の参画による地域の支え合い、子育て中の当事者による支え合いにより、地域の子育て力を向上</p>	<p>3. 実施主体等</p> <p>○実施主体 市町村(特別区を含む)</p> <p>○負担割合 国(1/3)、都道府県(1/3)、市町村(1/3)</p> <p>○主な補助単価(令和5年度予算)</p> <p>【基本事業】一般型 8,639千円(5日型、常勤職員を配置の場合)</p> <p>連携型 3,192千円(5～7日型の場合)</p> <p>※開設日数、勤務形態により単価が異なる</p> <p>【加算事業】子育て支援活動の展開を図る取組(一時預かり等)</p> <p>3,302千円(一般型(5日型)で実施した場合)</p> <p>地域支援加算 1,553千円</p> <p>特別支援対応加算 1,085千円</p> <p>育児参加促進講習休日実施加算 412千円</p> <p>※その他、出張ひろば等の実施により単価が異なる</p> <p>【開設準備経費】(1)改修費等 4,000千円</p> <p>(2)礼金及び賃借料(開設前月分) 600千円</p> <p>○実施か所数の推移(単位:か所数)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,431</td> <td>7,578</td> <td>7,735</td> <td>7,856</td> <td>7,970</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	7,431	7,578	7,735	7,856	7,970
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度								
7,431	7,578	7,735	7,856	7,970								

子ども家庭庁「地域子育て支援拠点事業とは（概要）」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/321a8144-83b8-4467-b70e-89aa4a5e6735/889d2ba5/20230401_policies_kosodateshien_shien-kyoten_27.pdf

- 対象施設は「概ね10組の子育て親子が集える場所を持っていること」と定められており、特に小規模保育事業は対象外という記載はありません。

② 実施場所

(ア) 公共施設、空き店舗、公民館、保育所等の児童福祉施設、小児科
医院等の医療施設などの子育て親子が集う場として適した場所

(イ) 複数の場所で実施するものではなく、拠点となる場所を定めて実
施すること。

(ウ) 概ね10組の子育て親子が一度に利用しても差し支えない程度の
広さを確保すること。

厚生労働省「地域子育て支援拠点事業の実施について」https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/321a8144-83b8-4467-b70e-89aa4a5e6735/1fac48cd/20230401_policies_kosodateshien_shien-kyoten_02.pdf

- しかし、一部の自治体では認可保育園・認定こども園のみが実施対象となっています。

令和5年度認定こども園及び保育所地域子育て支援事業に関する 補助金について（ご案内）

認定こども園及び保育所については、地域における子育て支援を積極的に行うように努めることが求められており、地域子育て支援における役割は大きなものになっています。

横浜市では、認定こども園及び保育所が地域に向けて実施する子育て支援を一層推進していただくため、育児講座の開催や施設（保育室、遊戯室、園庭等）開放等の取組に対して補助金を交付しています。

この補助金を御活用いただき、子育て支援に関する取組を積極的に展開いただきますよう、お願いいたします。

なお、当該補助金の交付は、本事業実施に係る令和5年度の予算案が、横浜市議会において可決されることを停止条件とします。

● 補助事業者

- ・ 幼保連携型認定こども園
※幼稚園型認定こども園については、当事業ではなく「私立幼稚園等はまっ子広場事業」の対象となります。
- ・ 私立保育所

横浜市「令和5年度認定こども園及び保育所地域子育て支援事業に関する補助金について」https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/kosodateshien/kosodate-hiroba/youkou.files/R5hojokinnannai_jousetuigai.pdf

- 子育て中の親子の交流や育児相談という観点で言えば、少人数の場の方が安心して参加できる親子もいます。また保護者にとっては、園開放は入園を判断するための貴重な情報源となります。
- さらに、小規模認可保育所の方が地域に点在しているため、自宅から近い施設を探しやすいというメリットもあります。
- 子育て世帯へのサポート・地域と繋がる入り口として、小規模保育事業でも地域子育て支援拠点事業を実施できるようにすべきです。
- 「概ね10組が集える場所を持っている」という条件の見直しと、小規模保育事業も対象に含む旨を改めて自治体に周知してください。

(2) 医療的ケア児保育支援事業

- 「医療的ケア児保育支援事業」は、保育所等における医療的ケア児（たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童）の受け入れを支援することを目的として、看護師の配置や保育士の医療的ケア対応研修の受講支援を行う取り組みです。

医療的ケア児保育支援事業

(保育対策総合支援事業費補助金 令和3年度予算：402億円の内数 → 令和4年度予算：453億円の内数)

事業内容

- 保育所等において医療的ケア児の受け入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受け入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

事業イメージ

<管内保育所等>
看護師等の配置や医療的ケア児保育支援者の支援を受けながら、**保育士の研修受講等**を行い、医療的ケア児を受け入れ。

保育所
保育所（医療ケア児受入施設）

看護師等の配置

<基幹施設>
モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等が、市町村内の基幹施設として、**管内保育所の医療的ケアに関する支援**を行うとともに、**医療的要因や障害の程度が高い児童の対応**を行う。

看護師等

医療的ケア児保育支援者

↑
体制整備等

<自治体>
検討会の設置
ガイドラインの策定

検討会の設置やガイドラインの策定により、医療的ケア児の受け入れについての検討や関係機関との連絡体制の構築、施設や保護者との調整等の体制整備を実施。

補助基準額<拡充>

- 基本分単価

① 看護師等の配置	1施設当たり	5,290千円
-----------	--------	---------

（2名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置している場合、5,290千円を加算）<拡充>

- 加算分単価

② 研修の受講支援	1施設当たり	300千円
③ 補助者の配置	1施設当たり	2,170千円
④ 医療的ケア児保育支援者の配置	1市区町村当たり	2,170千円

（喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算）

⑤ ガイドラインの策定	1市区町村当たり	560千円
⑥ 検討会の設置	1市区町村当たり	360千円

実施主体・補助割合<拡充>・事業実績

- 実施主体 都道府県、市区町村
- 補助率

国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2	国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4
-------------------------	-------------------------

※医療的ケア児の受入体制に関する以下の要件を満たす整備計画書を策定する自治体については補助率を嵩上げ<拡充>
・3年後の医療的ケア児の保育ニーズ（見込み）に対して、受入予定の医療的ケア児人数（見込み）が上回ること。

国：2/3、都道府県・指定都市・中核市：1/3	国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6
-------------------------	-------------------------
- 事業実施 R2（公募ベース）：109自治体（171か所）

1

厚生労働省「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドラインについて」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000995731.pdf>

- 本制度の対象施設は「保育所、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所」であり、小規模保育事業所も含まれています。

- 9 -

- しかし、一部の自治体では認可保育所から優先的に導入を開始しているため、現時点では小規模保育事業所が対象外となっています。

○港区立保育園等における障害児等保育実施要綱

平成10年3月31日
9港厚児第762号

(目的)

第1条 この要綱は、港区立保育園(以下「保育園」という。)において、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第60条第1項に規定する基本指針に掲げる子どもの健やかな育ちを等しく保障することを目指し、心身に障害を有する児童及び医療的ケアが必要な児童(以下「児童」という。)について、適切な保育を実施することにより、児童の健やかな発達を促進することを目的とする。

(事業の実施)

第2条 児童の受入れを行う事業(以下「事業」という。)は、原則として、次に掲げる区立の保育園等において実施する。

- (1) [港区立保育園条例\(平成23年港区条例第12号\)第2条の表](#)に規定する港区立保育園
- (2) [港区立認定こども園条例\(平成27年港区条例第35号\)第2条の表](#)に規定する港区立認定こども園
- (3) [港区保育室事業実施要綱\(平成19年8月1日19港子字第1652号\)第3条](#)に規定する港区保育室

港区「港区立保育園等における障害児等保育実施要綱」

(https://www.city.minato.tokyo.jp/reiki/reiki_honbun/g104RG00001044.html)

- 小規模保育事業所は、小規模だからこそその一人ひとりのこどもに寄り添ったきめ細やかな保育が強みです。医療的ケア児に対しても、大規模園に比べて手厚い保育が可能であり、保護者も保育士から密な連携と伴走が得られます。
- インクルーシブ保育を推進する上で、小規模保育事業所を含む多様な類型の保育施設を対象とする制度設計を行うことを求める通知を出してください。

◎医療的ケア児保育支援事業の対象に居宅訪問型保育も

医療的ケア児保育支援事業の対象に居宅訪問型保育も加えてください。
現状の居宅訪問型保育の報酬体系では看護師配置コストや研修コストを賄うことができず、通園が難しい障害を抱える医療的ケア児の保育の受け皿がなくなってしまいます。



- 上述の「医療的ケア児保育支援事業」の対象施設は「保育所、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所」であり、**居宅訪問型保育は対象外**となっています。
- 居宅訪問型保育事業者は、障害の特性から通園することが難しい医療的ケア児に対しても保育を提供しています。
- 居宅訪問型保育で医療的ケア児を保育する場合、児の体調管理や緊急時対応のために、保育士に加えて医療的ケアに対応できる看護師を派遣する必要があります。しかし、現状の報酬体系では看護師配置分のコストを賄うことができません。
- また、居宅訪問型保育で医療的ケア児を保育する場合、保育士も医療的ケアに対応できるよう、喀痰吸引等研修を受講しますが、現時点では受講のための補助が無いため、受講にかかる費用は事業所の持ち出しとなっています。
- 上記の通り、医療的ケアの対応にかかる費用は事業所が負担しており、このまま居宅訪問型保育に対する支援不足が続けば、**通園が難しい障害を抱える医療的ケア児の保育の受け皿がなくなってしまう**ます。
- 医療的ケア児の保護者の孤独な子育てを防ぎ、地域で医療的ケア児の見守りができるよう「医療的ケア児保育支援事業」の対象に居宅訪問型保育を入れてください。

◎こども家庭庁ベビーシッター券について

こども家庭庁ベビーシッター券の制度・システム面の課題を是正し、子育て家庭・ベビーシッター事業者双方にとってより使いやすい制度にアップデートしてください。

- 「こども家庭庁ベビーシッター派遣事業割引券」は、企業の従業員がベビーシッターを利用する際に、1回あたり4,400円(1枚2,200円✕2枚)、1ヶ月最大52,800円(1枚2,200円✕24枚)の補助が受けられる券です。
- 仕事と育児の両立に悩む子育て世帯にとって大変有意義な支援であり、導入企業・利用枚数ともに右肩上がりとなっています。しかし、制度・システムにいくつか解決すべき課題があります。

(1) 予算ショートによる年度途中の発行停止はやめてください

- 本年10月2日、割引券の発行枚数が予算の上限に達したとして新規発行が停止され、約2週間後の10月17日に発行が再開されました。
- 年度途中での発行停止は、利用者に金銭的な不安を与えるだけでなく、ベビーシッター事業者の事務工数も増加させます。今回も、企業や利用者からベビーシッター事業者への問い合わせが多くありましたが、ベビーシッター事業者としては利用者の手元には割引券が届いていなければ出来ることはなく、問い合わせへの対応に非常に時間を割き負担が増えました。
- 今後仮に割引券の発行部数が予算を上回った場合は、発行停止ではなく追加予算で対応してください。

(2) 利用企業ごとの「上限ルール」を撤廃してください

- 令和5年度より、国から各企業への発行可能枚数に「上限ルール」が設定されました。その企業全体で所有する割引券の8割を使い切らないと次の申込みができないというものです。

●適正な執行管理のための発行ルール（令和5年度）

昨年の事業主団体との協議を踏まえ、適正な執行管理を行うため、令和5年度は以下の発行ルールで実施する旨、令和4年度末に事業者へ周知を行った。

（1）1回の申込可能枚数、追加申込みにおける制限の設定

- ・初回に申し込める枚数の上限は、年度上限枚数の1/12枚。

区分		年度上限枚数	1回の申込可能枚数
中小企業	労働者数が1,000人未満の場合	1,200枚	100枚
大企業	労働者数が1,000人以上2,000人未満の場合	2,400枚	200枚
	労働者数が2,000人以上3,000人未満の場合	3,600枚	300枚
	労働者数が3,000人以上の場合	4,800枚	400枚

- ・2回目は、初回申込分の8割が利用済となったところで追加申込み（上限は年度上限枚数の1/12枚）が可能。
- ・3回目は、初回申込分が全て利用済、2回目申込分の8割が利用済となったところで追加申込みが可能。
- ・以降は、直近以前の累計申込分が全て利用済、直近申込分の8割が利用済となったところで追加申込みが可能。

（2）発行上限枚数における発行停止

- ・全ての事業者からの合計申込枚数が発行上限枚数（39万枚）に達した段階で、発行停止。

子ども家庭庁「企業主導型ベビーシッター利用者支援事業について」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a6efaeeee-e293-4d29-b1d8-3c9f56930c61/9edc73ea/20231024_councils_jigyounushi-kyougi_a6efaeeee_01.pdf

- この上限は企業単位に設けられているため、たとえベビーシッター券を使い切った人であっても、社内に使用しない人が一定数存在する場合は翌月の必要枚数が貰えません。
- そもそもベビーシッターは、「定期利用」と「（病児保育など）突発的・予測できない利用」の2種類のニーズが存在します。定期利用をする従業員のための確保と、突発対応のための確保が二重に必要な状況で、この運用は実情とあっていません。
- 「上限ルール」を撤廃し、本来の各個人の利用可能枚数（24枚/月）を使用できるようにしてください。

（3）用途を制限せず、習い事の送迎にも使えるようにしてください

- 現在は、割引券の用途が『家庭内の保育・世話、ベビーシッターによる保育園の送迎』に限定されています¹。

¹ 子ども家庭庁「ベビーシッター派遣事業実施要綱」（令和5年5月）<http://acsa.jp/images/babysitter/2023/outline-r05-rev2023.pdf>

① 割引券の対象となるサービス（以下「サービス」という。）は、ベビーシッター事業者が提供するサービスのうち、乳幼児又は小学校3年生までの児童、その他健全育成上の世話を必要とする次のアからウのいずれかに該当する小学校6年生までの児童（以下「乳幼児等」という。）の家庭内における保育や世話及びベビーシッターによる保育所等や認可外保育施設（以下「保育等施設」という。）への送迎に限るものとする。

- しかし、本事業の目的が「仕事と子育てとの両立に資するこども・子育て支援の提供体制の充実を図ること」であることから考えると、習い事を除外する必然性はないと考えます²。
- 使用用途を保育施設への送迎に限らず、習い事の送迎時にも使用できるようにしてください。

（4）交通費や会費も対象にしてください

- 現在対象となる料金は「純然たるサービス提供対価」のみであり、**交通費や会費は対象外**となっています。

③ 割引券は、利用料金が1回につき使用枚数×2,200円以上のサービスを対象とする。なお、この場合における利用料金とは、ベビーシッター事業者から請求される料金のうち、純然たるサービス提供対価のことをいい、会費、交通費、キャンセル料、保険料等のサービス提供に付随する料金は含まないものとする。

- しかし、交通費はベビーシッター利用時には必ず発生するものであり、会費（月会費、年会費、更新料）も病児保育などの会員サービスの多くに付随する費用です。
- 保育園児の1人あたりの年間病欠日数（3歳未満児）は平均14日というデータ³もあり、共働き家庭にとって病児保育はインフラとも言える存在です。こどもが熱を出した時も仕事ができるよう、保険として支払う年会費・月会費はまさに「仕事と子育てとの両立支援」の対象であるべきだと考えます。
- **交通費や会費（月会費、年会費、更新料）などの利用にかかる費用も対象にしてください。**

² こども家庭庁「ベビーシッター派遣事業実施要綱」（令和5年5月）<http://acsa.jp/images/babysitter/2023/outline-r05-rev2023.pdf>

³ 東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学（一）教室『保育園児の病欠頻度に関する研究』H29年

(5) 企業・利用者にとって使いにくいシステムを改善してください

- 現在のベビーシッター券のシステムは、企業の人事担当者の事務負荷が高く、利用者・ベビーシッター事業者にとっても非常に利便性が低い設計になっています。
- 例えばシステム上のチケットURLが個人ではなく1回の利用ごとに発行されているため、企業は毎回膨大なエクセルデータを従業員に割り当てて送付する必要があります。
- また利用者からも、システム上で自分が何枚チケットを持っており、いつ何枚使用したかが見えない仕組みは不便との声が上がっています。
- 企業・利用者にとってメリットの大きい制度であるにも関わらず、事務負荷の高い仕組みであるために導入のハードルが上がっている状況を改善してください。

◎「こども誰でも通園制度」に関する6つの提言

2024年度から、本格実施を見据えた試行的事業が実施される予定の「こども誰でも通園制度」について、保育事業者の立場から以下6点提言いたします。

- (1) 「0歳6ヶ月～」の年齢制限は廃止してください
- (2) 基礎自治体単位で利用時間を加算できる仕組みにしてください
- (3) キャンセル時にも補助金を受取可能にしてください
- (4) 居宅訪問型保育も制度の対象にしてください
- (5) 高リスク（不利）家庭を預かるインセンティブがある仕組みにしてください
- (6) 親子通園は必須要件にしないでください

(1) 「0歳6ヶ月～」の年齢制限は廃止してください

- こども家庭庁案では、制度の対象年齢を「0歳6ヶ月～」に限定しています。
- しかし、0歳前半の時期ほど虐待リスクが高く、支援を必要としています。こどもの虐待死の約半数は0歳児です⁴。
- 既存の制度として「産後ケア事業」や「一時預かり事業」はあるものの、ともに0歳前半のこどもの受け皿としては不十分です。

⁴厚生労働省『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第18次報告)』（2022年）全体版186頁<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/02.pdf>

- 産後ケア事業は、利用したい人が必ず利用できるとは限りません。厚生労働省の調査によると、全国の半数以上の自治体では、利用希望だけでは制度利用できない仕組みとなっています⁵。
- 一時預かり事業における受け入れ年齢の平均は「生後半年～」であり、生後半年未満のこどもを受け入れる事業者は多くありません⁶。
- すべての親子に支援の手を届けられるよう、「0歳6ヶ月～」の年齢制限は廃止すべきです。少なくとも保育園側が受け入れたいと言った場合においては、それを妨げる必要はありません。

(2) 基礎自治体単位で利用時間を加算できる仕組みにしてください

- こども家庭庁案では、利用時間の上限を「月10時間」としています。
- こどもの育ちへの伴走、親への伴走、虐待防止等のためには、月10時間では不十分です。認定NPO法人フローレンスが全国の保育事業者に実施したアンケートでも、「週3以上」「1日3時間以上」つまり「月36時間以上」が望ましいとする声が多く上がりました。⁷
- こども家庭庁からは、「月10時間上限」の理由として「全国の自治体で提供体制を確保するため」とご説明いただきました⁸。
- しかし、全国の待機児童数や定員充足率には大きな地域間格差があります。利用時間が全国一律「月10時間」では、自治体による可能性が狭まってしまいます。

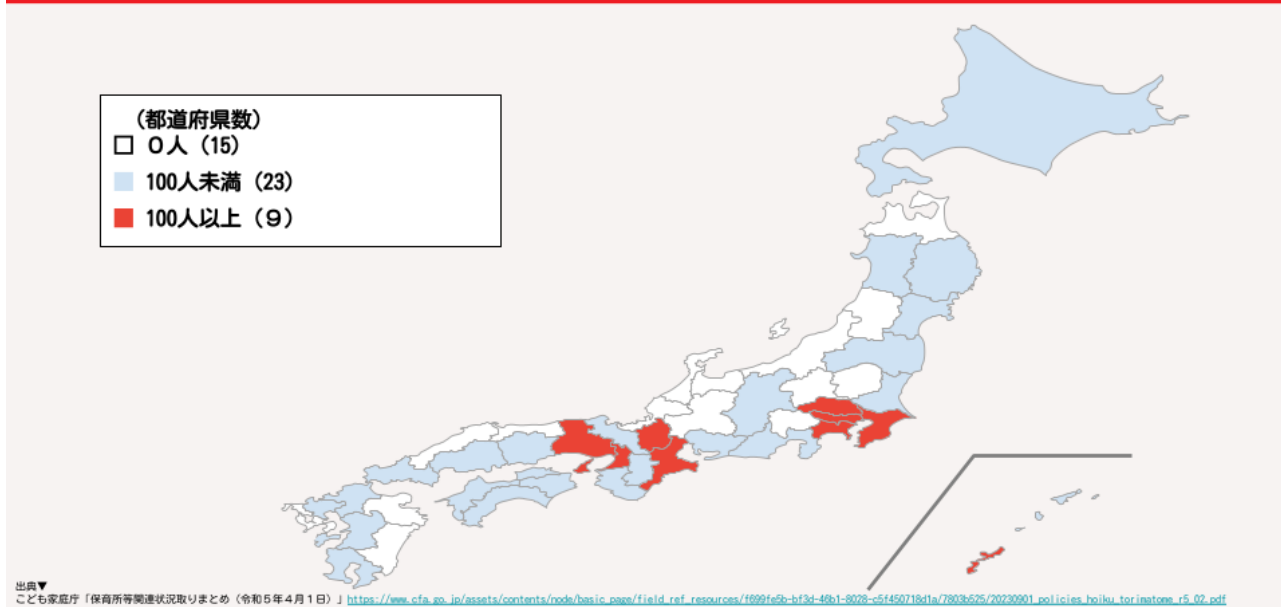
⁵ 厚生労働省『産後ケア事業の実施状況及び今後の対応について』（2023年）<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/001076325.pdf>

⁶ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング『一時預かり事業の実施状況に関する調査研究報告書』（2023年）https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/04/koukai_230413_02.pdf

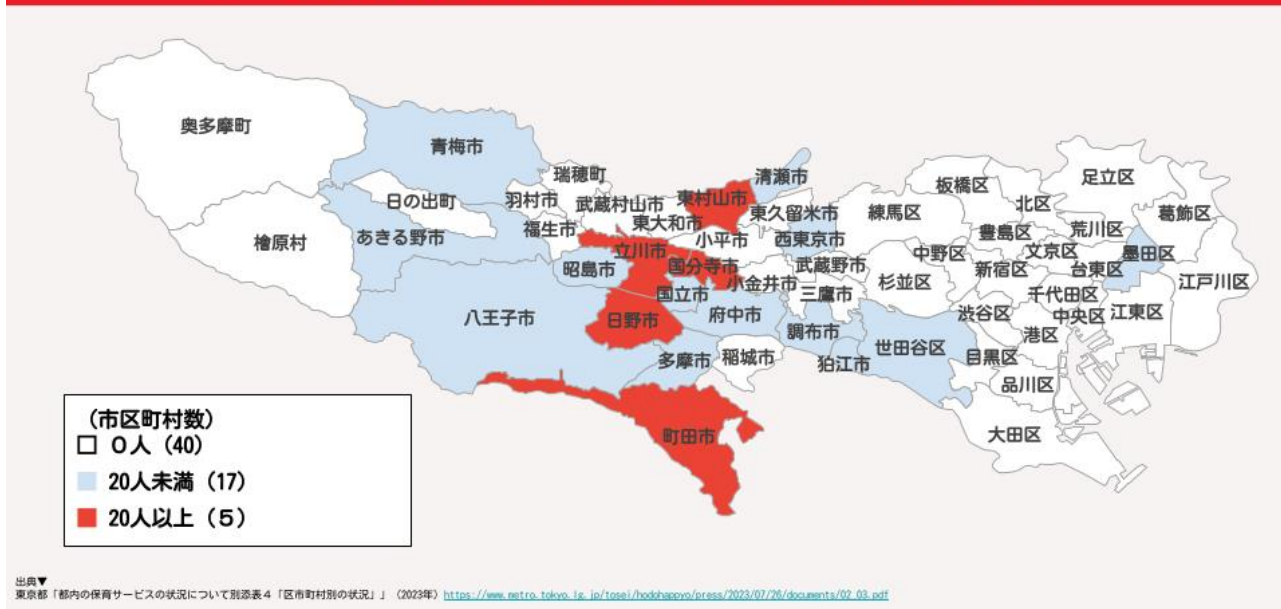
⁷ 認定NPO法人フローレンス「こども誰でも通園制度（仮称）に関する全国アンケート調査」（2023年10月）https://florence.or.jp/cms/wp-content/uploads/2023/10/press_231011-1.pdf

⁸ こども家庭庁「こども誰でも通園制度（仮称）の本格実施を見据えた試行的事業実施の在り方について令和5年10月16日」

データ① 全国待機児童数マップ（令和5年度）



データ② 東京都待機児童数マップ（令和5年度）



- 地域ごとの保育園充足率に差がある現状も踏まえて、基礎自治体単位で利用時間を加算できる仕組みにしてください。

(3) キャンセル時にも補助金を受け取り可能にしてください

- 現時点では、補助金に関する具体的な議論は深まっておりません。しかし、事業者としては補助金設計、特に利用者によるキャンセル時の補助金の受け取り可否について懸念しています。

- キャンセル時に補助金を受け取ることができないと、そのまま**事業者の減収**につながり、**安定した運営継続が難しく**なってしまいます。例えば障害児など、体調などを理由に毎日安定して通園することが難しいこどもが通う児童発達支援や放課後等デイサービスの事業者は、共通してキャンセル時の減収に悩まされています。⁹
- 利用者の都合によるキャンセル時にも、**国からの補助金が減算されない仕組み**にしてください。

(4) 居宅訪問型保育も制度の対象にしてください

- 重い障害などで地域の保育園等に通えないこどもに対し、保育士が家庭を訪問する「**居宅訪問型保育**」があります。しかし現状の案では、この**居宅訪問型保育は制度の対象外**になっています。
- 理由としては、「**居宅訪問型児童発達支援**」や「**障害児居宅介護**」といった既存事業があることや、「**一時預かり事業**」の中で実施が可能であることです。
- しかし既存事業はそれぞれ、「**児童発達支援**」は**療育**、「**障害児居宅介護**」は**親の負担軽減**を目的としており、**こどもの育ちの保障**を目的とする「**こども誰でも通園制度**」とは重複しません。
- また、一時預かり事業の中の「**居宅訪問型**」はほとんど**事業者・利用者がいない**現状があります。¹⁰
- 障害のある子を持つ親の就労には困難が伴うため、**就労要件のある通常の保育サービスを利用出来ない家庭は多く存在**します。家庭で**1対1で障害児のケア**をしなければならぬ**親の負担感・孤立感**は非常に大きいです。
- こども基本法において、こども施策の対象は「**すべてのこども**」と定められています。こども誰でも通園制度においても、**障害児を置き去りにしない**でください。

(5) 高リスク家庭を預かるインセンティブがある仕組みにしてください

- 高リスク家庭（要支援・要保護家庭）とは、**保護者もしくは児童、養育環境などに問題がある家庭**や、**今後放置すれば虐待の発生する可能性のある家庭**を指します。支援の手が届きにくい高リスク家庭が、保育園を介して行政に繋がれることも、こども誰でも通園制度の大きなメリットです。

⁹ みずほ情報総研株式会社「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究報告書」（令和2年3月）<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000654183.pdf>

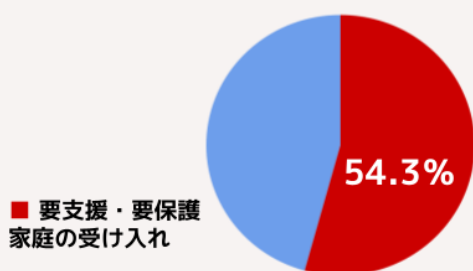
¹⁰ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「一時預かり事業の実施状況に関する調査研究報告書」（令和5年3月）https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/04/koukai_230413_02.pdf

- ただし、高リスク家庭は一般家庭よりも更に手厚い支援が必要です。事業者に対する追加補助がなければ、高リスク家庭の受け入れが進まないことが懸念されます。
- 全国の保育事業者を対象としたアンケートでも、高リスク家庭の受け入れに不安を感じる声が多数ありました。¹¹

調査結果サマリー

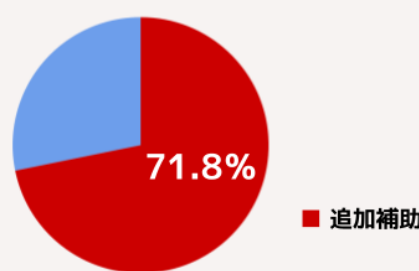
要支援・要保護家庭の受け入れに不安を感じている保育事業者が**過半数**

〈こども誰でも通園制度に不安を感じていること〉
※複数回答



「保育料の追加補助」を求める保育事業者が**7割以上**

〈高リスク家庭の受け入れ開始もしくは数が増えた場合、必要なサポート〉 ※複数回答



- 東京都には、高リスク家庭を受け入れる保育所に対する「東京都保育サービス推進事業補助金」があります。

加算項目事項説明【A 特別保育事業等推進加算】

加算項目19 育児困難家庭への支援

加算項目の対象	育児困難家庭の児童を受け入れ、児童相談所、子供家庭支援センター、保健所又は福祉事務所と連携して当該家庭を支援する保育所
算定方法(月額)	毎月初日対象児童数(人)×30,000円(円/人)
要件	下記の3つの要件をいずれも満たすこと ① 保育所が、家庭での育児が困難と推定される入所児童を受け入れていること ② 関係機関(児童相談所・子供家庭支援センター・保健所・福祉事務所)と連携していること ③ 保護者の育児不安や孤独感の解消と良好な親子関係を築くための支援を行うこと
施設に備える書類	① 保管様式 育児困難家庭への支援 ② 関係機関との連携記録、関係機関とのケース会議の記録や保育所における対応の記録(関係機関と連携した年月日、関係機関の名称、内容等がわかるもの) ※「参考様式」で記載必須項目・必要書類をご確認ください。 ※年度終了後5年間保管すること

東京都『東京都保育サービス推進事業補助金全体及び各加算項目の概要について』（令和5年3月） <http://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/jigyo/kyaria-hoiku.files/20230330ss.pdf>

¹¹ 認定NPO法人フローレンス「こども誰でも通園制度(仮称)に関する全国アンケート調査」(2023年10月) https://florence.or.jp/cms/wp-content/uploads/2023/10/press_231011-1.pdf

- 東京都保育サービス推進事業補助金のように、高リスク家庭預かりの際は事業者へケアニーズに応じた追加補助をつけてください。

(6) 親子通園は必須要件にしないでください

- 保育園に慣れるまで時間がかかるこどもへの対応として、「親子通園」を事業者が積極的に取り入れるべきとする意見もあります。
- 確かに保護者によっては、当初は親子で通園してこどもを慣れさせたい、こどもの様子を見たいといったニーズもあると思います。
- しかし、中には「親子通園」が適さないケースもあります。育児不安が強い、慢性的な睡眠不足に苦しんでいるなど、福祉的アプローチが必要な保護者もいます。お子さんを保育園で預かり、保護者に心身を休めてもらうことが親子にとっていい影響を及ぼすケースもあるのです。

モデル事業利用者の声

Aさん（生後3か月～、1日8時間×週2利用）
<p>【利用前の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（子どもが）泣く前に起きなきゃと思っていたので、寝てるか寝てないのかわからない状態。 ・初めて（園に）来たときはゴロゴロだった。 <p>【利用後の感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調はすごい回復したと思う。 ・家事をしっかりとできるし、自分の時間も少しずつ。 ・本が好きなので、じっくり本を選んで読む時間があるだけで嬉しい。 ・気が滅入っている時は可愛いと思えない。自分は母性がないと思っていた。いつまでこれが続くのだろうと。離れて過ごす時間が明確にあるといい。

Bさん（2歳4ヶ月～、1日7時間×週1利用）
<p>【利用前の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産後鬱で、子ども1歳過ぎてるけど体調が悪い。 ・体調が悪いときは外に一緒に出られないから一日中動画を見せてしのいでいたこともあった。

Cさん（2歳2ヶ月～、1日6時間×週2利用）
<p>【利用後の感想】</p>

・産後での利用と言うこともあり、自分の体を休めることができた。下の子との時間も取れた。

- 保育園がそれぞれのご家庭に応じて最適な形を選択できるよう、親子通園はあくまで選択肢の一つとして用意すべきだと考えます。

◎看護師配置加算の設定について

保育所で看護師を配置した場合の「看護師配置加算」を国として設定してください。

- 保育所で看護師を配置した場合の「看護師配置加算」について、一部の自治体では独自に設定しているものの、国の加算としては認可保育所・小規模保育所問わず設定されていません。
- 「医療的ケア児保育支援事業」では看護師配置に補助があるものの、「事業」であり「加算」ではありません。そのため仮に保育所に医療的ケア児がいたとしても、自治体が手挙げをしていなければ補助対象になりません。
- また、保育所で看護師を必要としているのは医療的ケア児に限りません。CVカテーテルを付けている難病児など、医療的ケア児と健常児の狭間にいるこどもたちもいます。
- いわゆる「健常児」のみの保育所においても、嘱託医との連携、体調不良時の対応、園内の衛生管理や保護者に対する保育指導など、看護師の活躍の場は多岐に渡ります。
- 保育所における看護師の重要性を踏まえ、国としても看護師配置加算をつけてください。

以上

第3回子ども・子育て支援等分科会 意見書

滋賀県知事 三日月 大造
(全国知事会子ども・子育て政策推進本部本部長)

こども・子育て支援加速化プランを支えるため、「支援金制度」の議論がスタートしたところであるが、「こども未来戦略」と併せて年末までにとりまとめられることとされている。

子ども・子育て政策は、国と地方が車の両輪となって強力に推進していくべき最重要課題であり、その財源確保のため、子ども・子育てに係る予算を付け替えて財源とすることとならないよう強く要請するとともに、子ども・子育て政策の具体を担う地方の立場として、特に以下の項目について意見を提出する。

1 「こども誰でも通園制度（仮称）」について

- 「こども誰でも通園制度（仮称）」は、人口減少地域における保育施設の新たな機能として期待しているが、制度の検討にあたっては、隠れ待機児童も含め、待機児童が解消できていない市町もある現状を踏まえ、全国一律の制度導入とせず、導入時期や対象児童の年齢や保育時間など、それぞれの地域事情に応じて柔軟に対応できるように、制度設計されたい。
- また、「補助基準上一人当たり月10時間」という上限設定では定期的な利用につながらず、子どもへの十分な支援につながらないと考えられるため、保育現場において十分な対応ができるよう、補助基準の上限の再検討を願いたい。

2 小規模保育事業における3歳以上児の受入れについて

- 幼児期の教育は、生涯にわたる人格形成の基礎を培う極めて重要なものであり、全ての子どもが質の高い教育を受けられるよう、幼児教育の質的向上とともに、小学校への接続期の教育の充実を図っていくことが必要である。
- 架け橋期においても質の高い教育・保育が保障できるように、3歳以上児を受け入れる小規模保育事業所も含め、施設類型の違いを超えた幼保小接続の一層の充実を図られたい。

3 出産・子育て応援給付金および妊産婦等に対する伴走型相談支援の制度化について

- 伴走型相談支援については、児童福祉法上に位置付けられるとのことであるが、妊娠期および出産後は身体面・精神面双方の健康アセスメントおよび支援が必要であることから、特に保健師等の母子保健の知識に長けている専門職による支援が重要である。
- このことから、児童福祉法に母子保健事業との連携を規定されるのみでなく、母子保健法にも児童福祉法上の伴走型相談支援事業は母子保健事業と一体的に実施することを規定されたい。
- また、出産・子育て応援給付金の制度化にあたっては、本来の目的である子ども・子育てのために活用されるよう、これまで推奨されてきた支給方法であるクーポン等による支給や都道府県による広域連携などの支給が既に開始されているところもある。地方自治体が事業を実施するにあたり、混乱が生じないように、地方の意見も聞きながら制度の円滑な運用方法を検討願いたい。

4 基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する経過措置について

- 保育の質を確保し、児童の安全確保を図るため、指導監督基準を満たしている認可施設にすべての子どもが通えることが望ましいが、認可施設に馴染めなかった外国人の子どもや親の就労の関係で一時的に滞在している子どもの居場所となっている認可外保育施設もある。
- これらの認可外保育施設においては、母国の有資格者を必要数配置して保育の質と安全が確保され、認可園では対応できないニーズに応じているが、全国的な保育士不足の状況下において、日本の有資格者を確保することが困難な状況にある。
- 今回示された無償化に関する経過措置については、子どもたちの支援に繋がると考えており、新たな経過措置期間の間に、これらの対応困難な事例の解決に向けた支援や制度の在り方について、引き続き検討されたい。

令和5年11月21日

第3回子ども・子育て支援等分科会 御中

特定非営利活動法人
全国認定こども園協会

意見書

◎はじめに

① 更なる財政措置による処遇改善について

総人口に対する生産年齢人口の割合は、1995年の69.8%から、2017年には60%を割り、2065年には51.4%になると予測されている。さらに総務省統計局の人口推計によれば、2019年1月1日現在の生産年齢人口の割合は59.6%で過去最低をマークし、急激な労働力不足が進んでいる。この先、他産業との働き手の奪い合いが加速していく中で現在の保育士等の処遇であれば、保育業界の人材確保は絶望的である。保育者はこどもの健やかな成長と命を守り、その保護者の就労と日常を守ることで社会的に大きな役割を果たしているエッセンシャルワーカーである。骨太2022でも記載されている「職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保される」よう、更なる財政措置による処遇改善を早急に実施して頂きたい。また、処遇改善制度にかかる事務負担が現場に大変重くのしかかっている。処遇改善制度の一元化、申請及び報告事務の簡素化、法人裁量の拡大等を図って頂きたい。

② 職員配置基準の抜本的改善について

子ども・子育て加速化プランにおいて、4-5歳児の配置を25:1、1歳児の配置を5:1に加算によって改善することが盛り込まれているが、「こどもが権利の主体」であるという、こども基本法の趣旨と幼保連携型認定こども園教育・保育要領が掲げる「子どもの最善の利益を守り、園児一人一人にとって心身ともに健やかに育つためにふさわしい生活の場であること」を実現するためには十分ではない。ユニセフのイノチェンティ研究所レポートカード8（2008年12月発行）に記載されている、年長児の配置基準のベンチマーク（評価基準）は15対1となっている（Minimum staff-to-children ratio of 1:15 in pre-school education）ことを踏まえ、これに相当する配置を加算ではなく、配置基準上で定めて頂きたい。

◇資料内容について

1. こども誰でも通園制度（仮称）について

この「こども誰でも通園制度」が「こどもが権利の主体」として、保護者の就労要件を問わず、全てのこどもの育ちを応援し、全ての子育て家庭に対する支援を強化すること及びこどもの良質な成育環境を整備することを目的とした新たな給付制度として推進されることに、強く賛同し期待感を持っている。

その上で、この「こども誰でも通園制度」が「こどもが権利の主体」とした制度としなければならないことを今一度確認をしたうえで、「こども」「誰でも」が安心して「通園」できる制度運用となるよう強く願っている。

11月2日の総合経済対策に記載されたことにより、試行的事業の前倒しが検討されていることと思うが、試行的事業実施段階においても、こどもの安心・安全を第一に置き、しっかりと安全を担保できる施設要件と施設に対する研修及び保育者に対する研修を最低限担保していただきたい。また、この制度を本格実施していこうとする中では、こどもの利用時間である月10時間の妥当性、給付制度としての単価等の設定、各自治体における利用者の実施者の需給バランスの確認など、適切な効果検証を実施していただき「こどもがまんなか」となる制度にしていただきたい。加えて、現在0-2歳の約60%である146万人の未就園児をいかにして「誰でも」「通園」できる環境を作るのか、短期・中期的な視点で検討していただきたい。

また、システム構築にあたっては、この制度単体のシステムとならないよう、他のDX（例：就労証明書の提出、保育所等の入所申込など保護者が行わなければならない行政手続きをこのシステム内で行えるようなくみ）とプラットフォームを共有できる仕組み等を検討していただき、複数のシステムが乱立するのではなく、ワンストップでアクセスできる仕組みを検討していただきたい。

2. 保育所等における継続的な運営情報の見える化について

令和3年11月に取りまとめられた「緊急提言」において、「看護、介護、保育などの現場で働いている方々の収入を増やしていくため、全世代型社会保障構築会議の下に公的価格評価検討委員会を設置し、公的価格の在り方の抜本的見直しを検討する。」とされ、令和4年12月に公表された「費用の継続的な見える化について」では、「処遇改善を行うに当たっては、医療や介護、保育・幼児教育などの各分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要」している。この「見える化」の本質は処遇改善等加算が適切に、職場で働く方々に広く行きわたっているかどうか、費用の使途の確認（見える化）を行うことが第一義的目的であることを確認していただき、その上で現場の処遇改善が早急に実施されることを強く要望する。

また、現場にとって大きな負担となっている、市区町村、都道府県等への年度終了後に提出する類似した書類がこの「ここ de サーチ」を参照することで必要な情報が得られるというように負担軽減となるような仕組みづくりをお願いしたい。

3. 小規模保育事業における3歳以上児の受入れについて

集団生活を過ごすことが苦手なこどものニーズなど、こどもの保育の選択肢を広げる観点を鑑み、地域の事情を勘案して必要であるときは、3～5歳児のみの小規模保育事業の実施を可能とすることについては一定の理解を示すものの、積極的に賛同するものではない。

少子化により、すでに都市部においても3歳以上児の定員に空きが出ている状況の中、あえてこのタイミングで3歳以上児のみの小規模保育事業を展開することができることの意義と目的を改めてお示しいただきたい。

幼児期における集団形成の重要性については『文部科学省平成23年度幼児教育の改善・充実調査研究』において『公益社団法人全国幼児教育研究協会』が示しているように、幼児期においては、「個に応じた援助」と「協同性の援助」は二律背反的な傾向にあるものの、両者が調和よくなされる学級の規模があり、3歳では「16～20人」、4歳、5歳では「21～25人」であることが示されている。

実施を検討されるにあたっては、地域において、認定こども園及び保育所に空き定員がない場合や個別に配慮が必要な場合など、市区町村がこどものニーズや状況を勘案したうえで、限定的に実施すべきではないかと考える。その場合においてもこどもの集団形成の観点からも連携施設の確保は必須化されなければならない。ここでも「こどもが権利の主体」として「こどもの声」を聴いたうえで選択できることとしなければならないと考える。

また、3歳以上児のこどもを適切な環境で受け入れる観点から、保育所等の設備・面積基準と同様の保育室、屋外遊技場等の設置を基準とし、配置基準を鑑み、小規模保育事業A型のみが実施できることとされていることに賛同する。

併せて、少子化によって、認定こども園・認可保育所等の利用定員数が20名を下回る場合についての対応方法・特例などについてはこの内容とは別に議論がなされるべきではないかと考える。