

# 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. 3
- 駒崎 弘樹 委員提出資料 . . . P. 5
- 三日月 大造 委員提出資料 . . . P. 28
- 宮田 裕司 委員提出資料 . . . P. 39

2023年12月6日

こども家庭審議会 子ども・子育て支援等分科会（第4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

1. 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) 出産・子育て応援給付金

出産・子育て応援給付金（10万円相当）については、確実に妊娠・出産・こども・子育て支援に利用していただけるよう、出産育児関連用品の購入、レンタル費用助成、移動支援、産後ケア事業、家事支援事業等の利用負担軽減につながるものとして創設されたと理解しています。今回、対象者との紛争の未然防止や事務の効率的な実施の観点から現金等の給付金として規定されることには理解をいたしますが、現状は産後ケア事業等がすべての家庭が利用できる状況になく、産前産後ヘルパー等の家事支援は多胎児家庭や要支援家庭に限定されるなど十分な供給体制が整っていないなか、交付金の創設によって支援サービスが拡大することにも期待感がありました。

以上を踏まえ、給付金が、産前産後の家庭を応援する支援サービスや、地域の支援者との出会いや親族に頼りたくても頼れない家庭に生まれる前から予防的に支援が届けられるよう、支援サービスを広げる方向につながるよう推進していただきたいと考えます。

2) 相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）について

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3回の面談が想定されていますが、特に②妊娠8カ月前後の面談は、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であるため、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。

しかし、経済的支援が2回目には連動しておらず、希望者のみとなっているため伴走している状況がありません。2回目面談の充実と、すでに地域子育て支援拠点等で実施して成果を上げている自治体がありますので、母子保健から地域子育て支援へのプッシュ型の連携含めさらなる充実につながるよう要望いたします。

地域子育て支援拠点事業も創設から 20 年、利用者支援事業も 8 年程度の実績の中で、フォーマルな地域資源だけではなくインフォーマルな地域資源とのつながりや関係性も深まり、何かあれば気軽に行ける場所、相談しやすい場所として利用されており、伴走型相談支援の担い手でもあります。

また合わせて、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。

## 2. 産後ケア事業の全国展開について

産後ケア事業の充実のため、市町村子ども・子育て支援事業計画に量の見込と提供体制の確保の内容・実施時期を定めることには賛同いたします。一方で、すべての希望する家庭に支援が届いている状況にないことから、専門職だけでなく地域の子育て支援関係者が取り組むことが可能となっている産前・産後サポート事業についても、併せて充実が図られるよう位置づけをお願いしたいと思います。

### \*産前・産後サポート事業（産前・産後サポート事業ガイドラインより）

#### 1 事業の目的

妊娠・出産、子育てに関する悩み等に対して、母子保健推進員、愛育班員等の母子に係る地域の人的資源や、研修を受けた子育て経験者・シニア世代の者、保健師、助産師、保育士等の専門職等が、不安や悩みを傾聴し、相談支援（寄り添い）を行う。ただし、本事業における「相談、支援」は、妊産婦及び妊産婦の育児を尊重するとともに、不安や生活上の困りごと等を軽減すること（家事支援は除く。）を目的としており、原則として専門的知識やケアを要する相談、支援は除く。あわせて、地域の母親同士の仲間づくりを促し（交流支援）、妊産婦が家庭や地域における孤立感を軽減し（孤立感の解消）、安心して妊娠期を過ごし、育児に臨めるようサポートすることを目的とする。

2 実施主体 市町村（特別区を含む。以下「市区町村」という。）なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。

・  
・

#### 5 実施担当者

① 母子保健推進員、愛育班員、主任児童委員、民生委員、NPO 法人等地域の者 ② 事業の趣旨・内容を理解した子育て経験者やシニア世代の者 ③ 保健師、助産師、看護師 ④ 育児等に関する知識を有する者（保育士、管理栄養士等） ⑤ 心理に関する知識を有する者

#### 6 事業の種類

利用者の家庭を訪問するアウトリーチ（パートナー）型、保健センター等実施場所に来所させ行うデイサービス（参加）型がある。デイサービス（参加）型には、集団（複数の妊婦又は母子）で相談やグループワーク等を行う集団型と一人ずつ相談等を行う個別型があり、集団型と個別型を組み合わせて行うことも考えられる。また、本事業実施担当者の募集、養成についても、本事業に含まれる。

**資料1について**

**(1) こども誰でも通園制度について**

①主幹教諭等専任加算に係る取組要件への追加

こども誰でも通園制度では、親がこどもに対するかかわりや遊びなどを知り、専門的な理解を持つ保育者から我が子の良いところや育っているところを伝えられ、親自身も温かい言葉や応援の声をかけられるなど、保育者と親子との信頼関係を構築することが重要です。

保育者との関わりの中で新たな気づきを得ることにより、こどもへの接し方が変わる、親の自信が回復するなど「親育ち」についても期待されているところ、そのような役割を果たすには専門性が必要であることはご理解いただけたと思います。

主にこのような役割は高い専門性を持った主幹教諭や主任保育士が担っていくと考えられることから、現行の公定価格の主幹教諭等専任加算、主任保育士専任加算において、施設が実施する取組要件に「こども誰でも通園制度の実施」も加えていただくようお願いします。

②給付制度における専任職員雇用のための支援

こども誰でも通園制度の実施にあたり創設する給付に関しては、各施設において専任職員を雇用するために十分な支援をお願いします。その際、一般型（在園児合同）または一般型（専用室独立実施型）または余裕活用型かどうかや、受入れ人数の規模に応じて、毎月の基準額支給の加算を追加いただくといった仕組みにより、こども誰でも通園制度を実施するために雇用した教職員への人件費が他の教職員の人件費や教育・保育環境経費を圧迫する状況にならないよう要望します。併せて、どの施設においても人員不足の中で、専任職員を雇用できるよう人材確保の支援もお願いします。

**(2) 継続的な見える化の在り方における会計基準の違いの明確化**

学校法人会計と社会福祉法人会計は建付けが違うことから、例えば、派遣や委託契約で勤務している教職員の給与は社会福祉法人会計では人件費として計上できますが、学校法人会計では報酬・委託・手数料にあたります。このような取扱いの違いを注記しないと、人件費比率を単純に比較した場合、誤解を招く恐れがあります。その他、施設整備補助金の補助率の違いや退職金に関する補助等も各法人で異なります。

法人会計基準の違いにより公表される結果が異なることについて利用者や基礎自治体がその違いを理解した上で比較検討ができるよう仕組みを構築いただくようお願いします。

また、公表する項目として、職員配置にとどまらず過去5年間における教職員の研修時間実績などの幼児教育・保育の質の基準に係る項目も取り上げていただくことをご検討ください。

### **(3) 小規模保育事業における3～5歳児の受け入れに関して**

現行の小規模保育事業と同様に、地域型保育給付の仕組みを設けるとのことですが、同一地域において同一法人が「0～2歳児」の小規模保育事業と「3～5歳児」の小規模保育事業を同時に開設する場合には、他の施設への給付との公平性を確保した対応をお願いいたします。

#### **資料2について**

### **(4) 人事院勧告に伴う人件費改定について**

この度の教職員の処遇改善、誠にありがとうございます。  
教職員と同様に、一時預かり事業の専任職員等についても処遇改善いただくようご検討をお願いいたします。

#### **資料3について**

### **(5) 保育所等における職員配置基準や公定価格の見直しについて**

#### ①配置基準の見直しについて

令和6年度予算における職員配置改善のご対応ありがとうございます。職員配置改善については加算で対応するものと聞いておりますが、今後職員配置基準を改定することがあれば、幼稚園教諭や保育士が不足しているという現状を踏まえ、すぐに基準を満たせない施設が不利益を被らないよう、基準改定までの経過対応として一定期間のご猶予をいただけましたら幸いです。

#### ②公定価格の見直しについて

「地域区分における補正ルールに係る他制度の内容を踏まえた所要の措置」の検討について、地域区分の差によって教職員の確保ができないことはこどもたちの教育・保育環境の質の格差に繋がる問題です。迅速かつ慎重な検討と対応をお願いいたします。

また、保育の量の確保から教育・保育の質の向上へとステージが移行している中で、教育・保育環境等の質向上に関する加算についてもご検討いただきたく思います。

#### **全体を通じて**

### **(6) 「保育所等」という表記について**

資料3にもありますが、「保育所等」という表記について「認定こども園・幼稚園・保育所等」という表記が国民的視点から最もわかりやすいものであると思いますので、改めて統一いただけるようお願いいたします。

以 上

2023年12月6日

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  
医療法人社団ペルル 理事長  
駒崎弘樹

## 意見書

### ◎保育園の運営を園ごとに譲渡しやすい仕組みをつくってください

少子化および待機児童問題の解消によって、将来起こると想定される保育所の大量閉園に備え、保育園譲渡のルールを整えてください。

- 現状、保育園を他法人に譲渡する場合、認可を引き継ぐことができません。  
(例外として、株式会社が別の株式会社の完全子会社化するなど、運営会社が変わらない場合は引き継ぎが可能)
- そのため、一旦閉園し譲渡先法人で再度開園する手続きを取る必要があります。自治体によっては前例がない等の理由ですぐに対応ができず1年先、2年先の譲渡実施を求められるケースもあります。
- 一定の基準（例えば、同一自治体内で●年以上の認可園運営実績がある法人に譲渡する場合等）を設けた上で、事業譲渡をした場合でも認可が引き継がれるようにしてください。
- 日本社会の急速な少子化と待機児童問題の解消により、将来大幅な定員割れが起き、閉園が相当数発生することは明らかです。
- 長期的な視野に立ち、園ごとにスムーズな譲渡ができるよう、保育園譲渡のルールを整備してください。

### ◎公定価格の賃借料加算や冷暖房費について、算定方法を見直してください

利用子ども数に応じて施設・事業者側で調整ができない費用に関わる加算については、施設定員数で算定するように見直してください。

- 賃借料加算や冷暖房費加算の「利用子ども数×単価」の算定方法では、子どもの入所率が下がると補助金収入が減ってしまいます。
- 建物賃借料や冷暖房費は毎月定額なのに、子どもの数により収入が変動してしまう現在の加算の仕組みでは、今後、保育園等の量的拡充や少子化等により、保育園等の入所率が下がると事業者負担が増し経営を圧迫していきます。
- また、子ども1名欠員の場合の賃借料加算の影響は、100名定員の保育園では「1/100」減収ですが、19名定員の小規模保育事業では「1/19」減収になります。さらに、規模が小さければ小さいほど、1名あたりの単価が高いため、小規模保育事業を運営する事業者にとって非常に深刻な問題です。
- 利用子ども数に応じて施設・事業者側で調整ができない費用に関わる加算については、定員数で算定するように見直してください。

◎改姓前の保育士資格証を、再発行しなくても証明書として使えるようにしてください。

保育士資格証の本人確認は登録番号（ID）で行う仕組みとし、旧姓の書類でも差し支えないように各都道府県に通知を出してください。

- 保育士として働くためには、都道府県知事への登録を行い「保育士証」の交付を受ける必要があります。保育士資格の権利は生涯有効であり、一度取得すれば定期的な更新は必要ありません。
- しかし、「結婚などによる氏名の変更」「本籍地の変更」「保育士証の紛失」といったケースでは、保育士資格の更新が必要とされています。
- 現在の民法のもとでは、結婚に際して、男性又は女性のいずれか一方が、必ず氏を改めなければなりません。そして、現実には、男性の氏を選び、女性が氏を改める例が圧倒的多数です。選択的夫婦別姓の導入について、国での議論は進んでいません。
- 保育士資格保持者は女性の方が圧倒的に多く、改姓の手続き負担が重くのしかかっています。
- 再発行には、登録手数料として4,200円の費用がかかります。申請の受け付けから保育士証再交付までの期間は、書類の不備や確認を要する事項がない場合で、おおよそ2ヶ月程度要します。

- 自治体監査の際に、旧姓の保育士証について「これは職員本人のものとは判断できない」との指摘を受け、再発行を求められるケースが散見されます。
- 保育士資格証には各個人に登録番号（ID）が割り振られています。この登録番号（ID）で管理する仕組みとし、旧姓の書類でも差し支えないように各都道府県に通知を出してください。

## ◎病児保育室の固定補助金を増額してください

補助金のうち「固定補助」を増額し、地域貢献の意欲がある法人が病児保育室を開設できるようにしてください。

- 共働き世帯が増える中、もはや病児保育は子育て家庭のインフラとなっています。保育園児の1人あたりの平均病欠日数が年間14日<sup>1</sup>（3歳未満児）とされるのに対し、働く親が取得可能な「子の看護休暇」は、原則として子ども1人につき年間5日のみです。
- しかし病児保育施設の数には十分に増えず、運営している少数の病児保育室に利用希望が殺到している状況です。
- 病児保育施設が広がらない要因の一つは、補助金額の低さにあります。病児保育室の補助金の建付けは「固定補助＋利用に応じた加算補助」の2段階となっていますが、特に不足しているのが「固定補助」です。
- 病児保育の利用は見込みが立てづらく稼働が読めない一方で、人件費や施設家賃など多額の固定費がかかります。現状の補助金額ではその固定費をカバーすることができず、赤字になるリスクが高いのが現状です。
- 多くの病児保育室は、母体であるクリニックの収益で病児保育室の赤字リスクをカバーしています。この状態では、新規に病児保育室を開設したいという積極的な法人を増やすのは難しいと痛感しています。
- 補助金のうち「固定補助」を増額していただき、地域貢献の意欲がある法人が病児保育室を開設しやすくなる状況を整えてください。（実際に自治体によっては、固定の補助金額を高く設定して安定運営できる要綱を定めているケースもあります。）

1. 以上

<sup>1</sup> 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



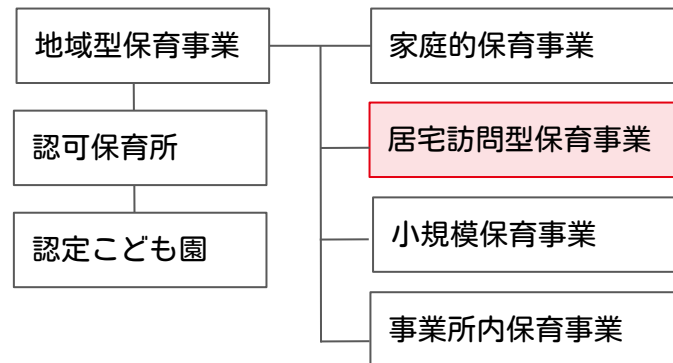


# 「居宅訪問型保育」とは



## 居宅訪問型保育事業

3歳未満の保育を必要とする乳幼児で、両親が就労している、**集団保育が困難な障害・疾病**がある等、特定の条件を満たした場合、**保育士等が自宅を訪問**して保育を行う事業



# こども誰でも通園制度と「居宅訪問型保育」

- 現時点では、**居宅訪問型保育はこども誰でも通園制度の対象に含まれていません。**  
「こども誰でも通園制度において、居宅訪問型の事業形態を含めることについては、  
(中略) 十分な検討が必要と考えられる。※」
- 理由としては以下の3点が挙げられています。
  - ①「同年代のこどもとの触れ合いを通じて成長する」という制度の意義との関係
  - ②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との関係
  - ③一時預かり事業の中で実施が可能であること



「居宅訪問型保育」の対象である障害児・医療的ケア児。  
彼らを育てる**家族の声**を聞いてください。

# こども誰でも通園制度（仮称）の課題・ニーズについて 全国の障害児・医療的ケア児の家族 149人に調査しました

・アンケート実施主体：認定NPO法人フローレンス

・調査方法 インターネット調査

・調査対象 全国の障害児・医療的ケア児の家族

・調査時期 2023年11月24日～11月30日

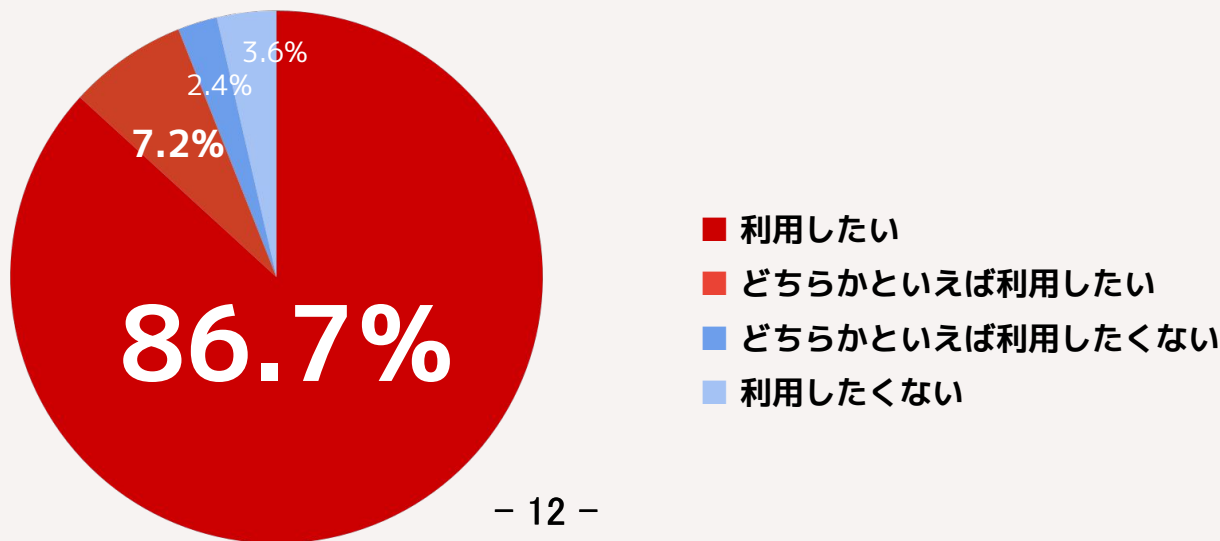
・回答数 149人

# 調査結果サマリー | アンケート調査

## 約 9 割の家族が、 就労の有無を問わない定期的な保育を「利用したい」と回答

〈もし就労の有無に関係なく、週1など定期的に保育を公的サービスとして受けられるなら、利用したい（したかった）ですか〉

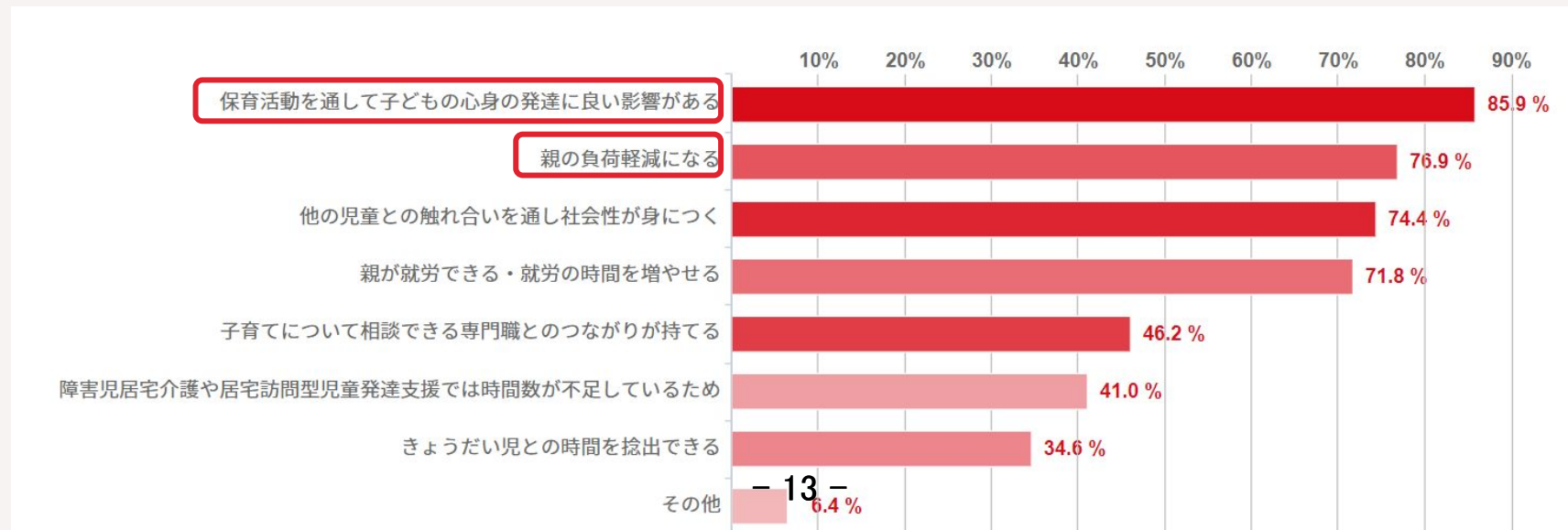
n=83  
※保育サービス未利用家庭



# 調査結果サマリー | アンケート調査

## 保育を希望する理由は 「こどもの心身の発達」「親の負担軽減」など

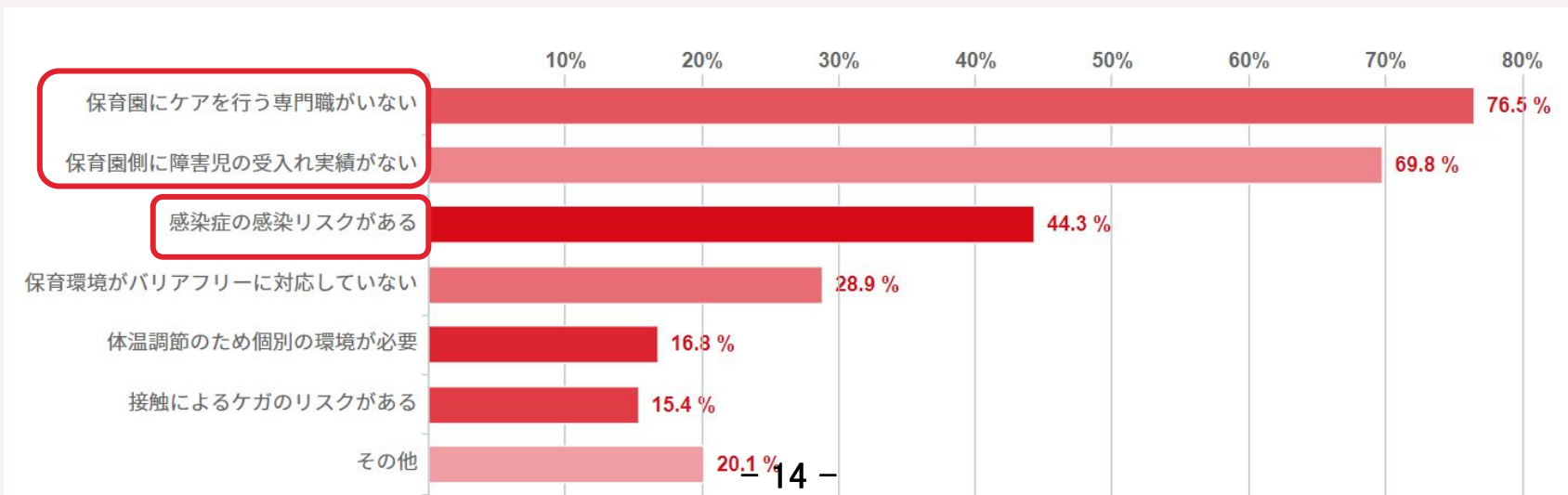
〈保育の利用を希望する理由をお聞かせください〉



# 調査結果サマリー | アンケート調査

しかし、保育を希望していても「**保育園側の受け入れ体制のなさ**」  
「**感染リスク**」を理由に集団保育を受けられないお子さんも

〈保育園（集団保育を行う保育施設）への入園が難しい理由として考えられるものは何ですか〉



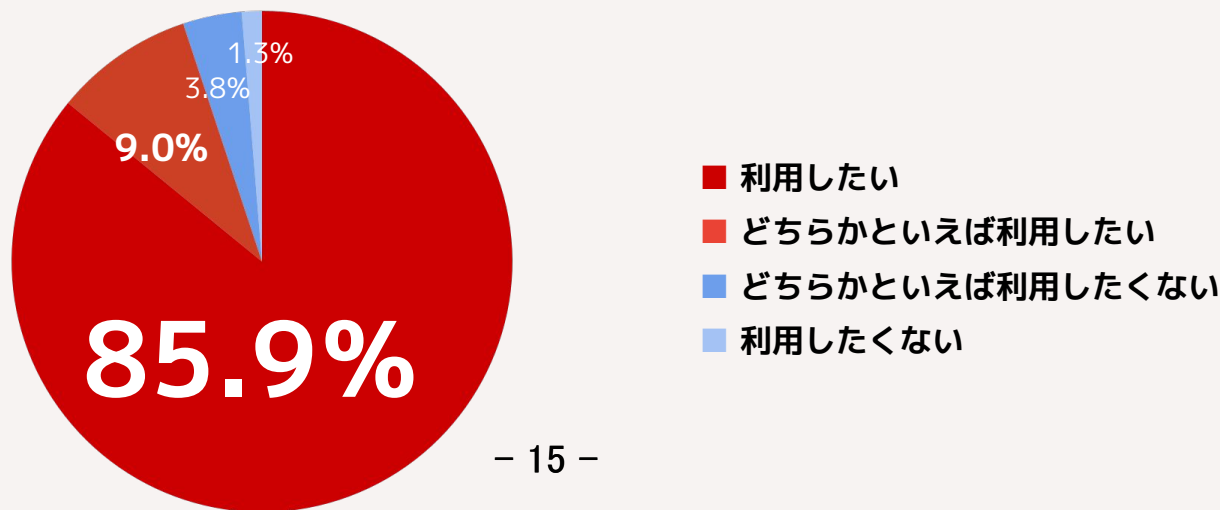
# 調査結果サマリー | アンケート調査

集団保育が難しい場合、

**約 9 割**が**居宅訪問型保育**の利用を希望

〈もしも保育園（集団保育を行う保育施設）への入園が難しい場合、  
保育士がご自宅に伺うマンツーマンの居宅訪問型保育を利用したい（したかった）ですか〉

n=78  
※保育サービス未利用  
かつ利用希望家庭

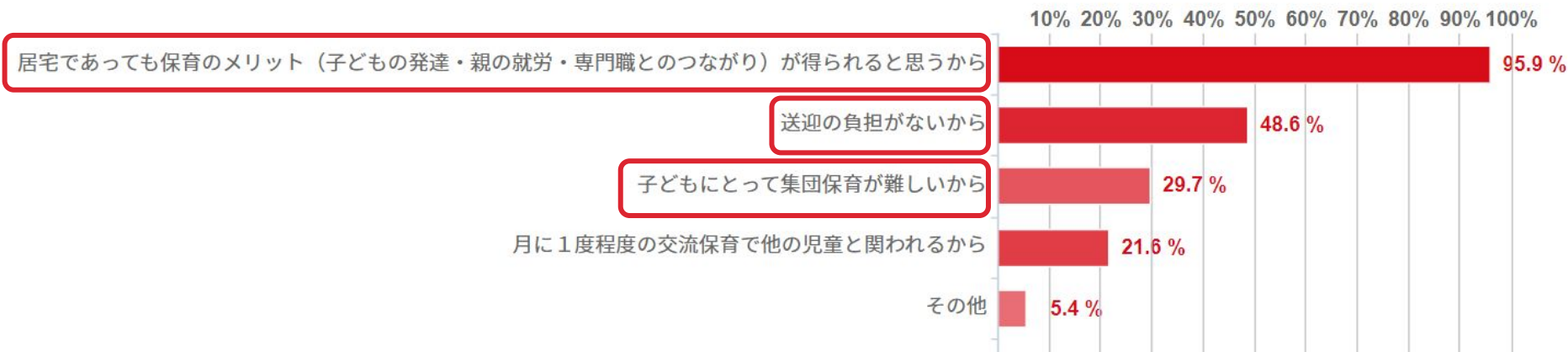




## 調査結果サマリー | アンケート調査

「居宅であっても保育のメリットが得られる」という意見のほか、「送迎の負担」や「集団保育の難しさ」から居宅保育を希望する声も

〈（居宅訪問型保育を利用したい/したかった）その理由をお聞かせください〉



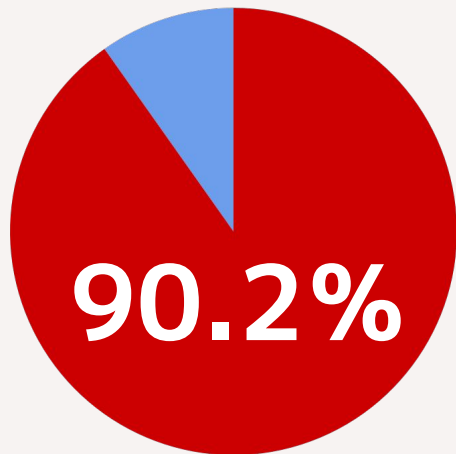
# 調査結果サマリー | アンケート調査

## 利用家庭が感じる、居宅訪問型保育の子どもの成長・発達に対する効果

〈居宅訪問型保育を利用して感じた良い点を教えてください〉

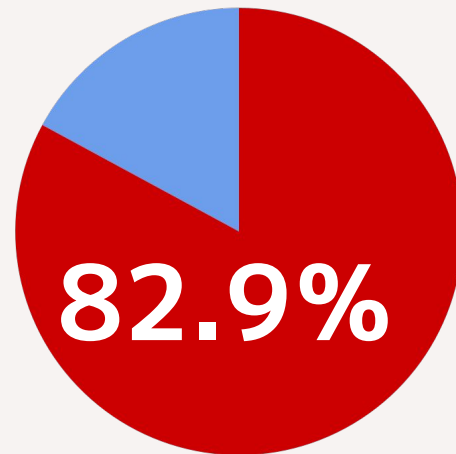
「保育のプロと過ごすことで発達に良い影響がある」

と答えた人が**約 9 割**



「親以外の大人と交流できて刺激になる」

と答えた人が**約 8 割**



n=41  
※居宅訪問型保育  
利用家庭

# こども誰でも通園に対するご意見①

## こどもの成長・発達

医療的ケアがあると感染リスク高く重症化につながりやすく、通常の感染対策意識に不安があるため**通園したくても不安で通園できなかった**。(中略) **親以外の人と過ごす時間が子供らしい成長の時間になる**と思う。

(身体障害/医療的ケアのある子の母)

障害の有無に関わらず保育はあるべきで、子供の病気の度合いにより通園が困難になり、**保育での学びの機会を失うことはあってはならない**と思います。

**感情の表出が難しい子であっても心の中はぐんぐんと成長していきます**。

**居宅訪問型保育は、どの子も平等に当たり前の保育での学びや経験を得ることのできる場だと考えます**。

(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

みてもらえる通学園がない中で、**医療的ケア児も発達面の促される機会がほしい**です。対象外にされるのは不本意です。

(医療的ケア児の母)

ママと二人だけの閉塞した時間空間から**喜びの刺激を受けるチャンス**を与えてあげたいです。

(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の祖母)

医療的ケア児の親は、睡眠時間を削って毎日毎日終わりのないケアをしています。(中略) **子どもらしく遊んでやる余力はまったく残りません**。それでも、**子供らしいことを少しでも経験させてやりたい**のです。

(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

## こども誰でも通園に対するご意見②

### 医ケア児にも選択肢を

医療ケアがあると、通常使えるサービスも利用困難です。（ベビーシッターや一時預かり施設など）  
そもそもの選択肢がないのに、何故奪う。  
（身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母）

こどもが気管切開をしており医療的ケアの必要があるため、通常の保育園に入れる事が難しく、また選択肢が少ない状況にあります。  
こども誰でも通園制度が医療的ケア児を対象にした居宅訪問型保育が対象になることで自分の未来の選択肢（労働に関してなど）が広がり、またもう1人こどもを考える可能性にも繋がると思いました。是非対象にしてもらいたい制度です。  
（医療的ケア児の母）

医療的ケアがあると預かってもらえる場がただでさえ少ない上に、体調管理など注意しなければならない点多いので、保育の選択肢は多ければ多い方が良いです。（身体障害/医療的ケアのある子の母）

集団保育が難しいが一時保育が必要な子どももおり、医療的ケアが必要な子どもに対しては居宅型保育がどうしても必要なので対象に加えて欲しい。  
（医療的ケア児の母）

本当に必要性の高い家庭が除外されるような失望感がある。その立場にならないといかに選択肢が無いかがわからない。（身体障害/知的障害のある子の母）

## こども誰でも通園に対するご意見③

### 「誰でも」ではないのか

健全児だったら働いてなくても保育園にいけるのに、**障害や病気があるだけで享受できない制度があるという状況にはしてほしくない。**特に未就学児のうちはまだ親が子どもの障害を受け入れきれていないことも多く、孤独感から死を考えることは決して珍しいことではない。

(中略) どうか、**どんなこどもであっても社会で受け入れる世の中**であってほしい。

(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

医療的ケア児はそうでなくても受け入れが少ないのに、**ここでも対象外にされないといけないのはなぜなのか。**対象外がいるのであれば『誰でも』の名称は使わないでほしい。

(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

そもそも医療的ケアがあろうがなかろうがみんな同じ国に生まれた子供。

**誰でもと謳いながら障害を理由に排除するなんてこれ以上ケア児家族を社会から孤立させるような事をするのをいい加減やめて欲しい。**

(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

まず率直に「こども誰でも」の中に**医療的ケア児は入れないのか**という印象を持った。

さらに、**集団で過ごしたいけど叶わないご家庭に向けた「保育」であることには変わらないのに、「居宅訪問」がつくと対象外になるなんておかしいと感じた。**

(知的障害児の母)

# こども誰でも通園に対するご意見④

## 医ケア児家族の社会との繋がり

乳幼児の時から、どこにも所属できず不安な気持ちを抱えながら育児をしてきました。居宅であれ所属できる場所は社会とのつながりであり、居場所です。  
(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

(医療的ケア児家族に) 社会に出るチャンスをあげてほしい。孤育てをさせないでほしい。そういう孤独な環境が悲しいニュースにつながると思う。  
(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

居宅訪問型保育を対象外にするのはありえない。私はアニー(居宅訪問型保育)の保育を受けられて、自分の時間を待て、先生方に支えられて、人生に希望が持てました。  
(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

医療的ケア児に居宅訪問保育の誰でも通園制度が適用されたら、どんなに良いだろうと想像します。  
(中略) 家庭に引きこもらざるを得ないことがどんなに過酷なことか? 行政の人間は想像したことがあるのでしょうか?  
(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

医療的ケアの必要なこどもをもつ親が働くというのは(中略) 本当に厳しい現実だと実感しています。かと言って、働かないという選択をすると、ずっとこどもと二人きりで家にいて引きこもりのようになりがちで、社会から切り離されたような、自分たちだけ溝の隙間に落ちてしまったかのようなとても暗い気持ちになることが多かったです。  
(医療的ケア児の母)

# こども誰でも通園に対するご意見⑤

## 就労のきっかけ

乳児期から医療的ケアがあることで、早々に職場復帰を諦め、退職してしまう親も多いと思います。私の場合は復帰を目指しましたが、週5日の預かり先がなく退職しました。

「こども誰でも通園」を可能にしていれば、一度諦めたキャリアも再度就労できる道が開けると思います。

(身体障害/知的障害/医療的ケアのある子の母)

就職活動する間のサポートとして、制度が利用できれば良いと思います。健常児であればベビーシッターを利用できますが、医療ケア児の場合、利用できない場合も多いと思います。

(医療的ケア児の母)

子どもに障害があるから就労できない、就労していないから保育園に入れない、というループを断ち切る画期的な政策だと思っています。

選択肢をひとつでも増やしたいです。ぜひ居宅訪問型保育も対象にしてください。

(身体障害/知的障害のある子の母)

(入園前は)娘のケアで1日があっという間に終わっていました。そのような状況の中で転職活動をするのはかなり厳しかったです。

(中略)様々な状況の中で子育てをされているご家庭をサポートできるような、より柔軟な制度になると思います。

(医療的ケア児の母)

障害児・医療的ケア児とその家族は、強く保育を必要としています。

そして「こども誰でも通園制度」は  
すべてのこどもを対象にした「こどもまんなか」な制度であるはずです。

どうか、障害児・医療的ケア児を置き去りにした制度にはしないでください。



# (参考) 居宅訪問型保育が対象外とされる理由①について

## 論点 ①

「同年代のこどもとの触れ合いを通じて成長する」という制度の意義との関係



居宅訪問型保育の利用者同士、もしくは近隣保育園・児童館での**交流保育**も可能

そもそも、こどもの良質な成育環境を構成する要素は「物理的にこども同士で触れ合う」だけではない。

【こども家庭庁資料「こどもの成長の観点からの意義」より】

- ・ **家族以外の人と関わる機会**が得られること
- ・ **専門的な理解を持つ人**からこどもの良いところや育っているところを伝えられること
- ・ 保護者が「**家族以外の人**が自分たちを気にかけている」と実感できること

集団園に通えないこどもたちが、「同じ年代のこどもたちと触れ合う」場に行けないという理由だけで、それ以外のすべての良質な生育環境を構成する要素を奪われてはならない。

# (参考) 居宅訪問型保育が対象外とされる理由②について

## 論点 ②

「居宅訪問型児童発達支援」  
「障害児居宅介護」  
といった既存事業との関係



児童発達支援：**療育**  
居宅介護：**親の負担軽減**  
を目的としており、誰でも通園制度（子ども  
の育ちの保障が目的）とは重複しない

また、既存の障害児福祉の制度だけでは不十分であり、こども誰でも通園制度に期待を寄せる声も多い

(アンケートより) 障害児・医療的ケア児の家族の声

障害児福祉の制度がそもそも足りていない。児童発達支援の時間では短いと思うし、選択肢が少ない。



障害児の制度はあるとは言え、保護者付き添いで通所しなければならない施設もあります。住む場所によっては施設自体少ないことも多く満足に通えているわけではありません。

現状の福祉サービスだけで充足してると思いませんか？

障害児・医療ケア児がいる家庭はほとんどが共働きもできず、日頃のケアだけで手一杯です。そんな中で薬をもすがら思いで新しい制度やサービスに頼45たいと考えています。



# (参考) 居宅訪問型保育が対象外とされる理由③について

## 論点 ③

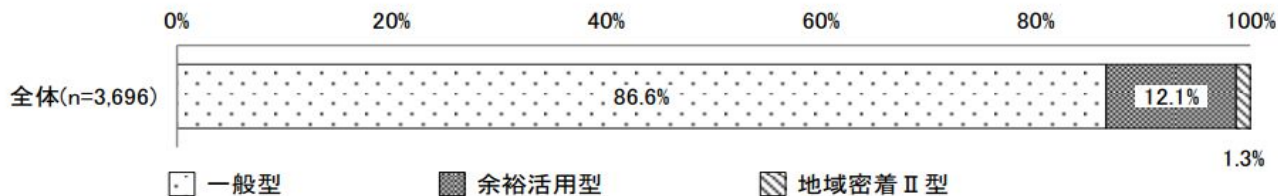
一時預かり事業の中で  
実施が可能であること



一時預かり事業の中の「居宅訪問型」  
はほとんど使われていない

一時預かり事業の実施状況に関する調査においても、居宅訪問型は集計対象外とされているほど例外的

図表 67 事業類型：単数回答 (Q3)



注：調査票上では、上記のほか「幼稚園型」「居宅訪問型」「その他」「わからない」の選択肢を設けているが、「I 調査の概要」に記載のとおり、本分析では集計対象外としている。



特定非営利活動法人

全国小規模保育協議会

## 第4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)

子ども・子育て政策の強化に向けては、「こども未来戦略」や「支援金制度」など、年末の取りまとめに向けた検討が大詰めを迎えている。

6月の「こども未来戦略方針」のこども・子育て支援加速化プランに掲げる施策については、早期かつ着実に実施していただくとともに、これまで本分科会において意見した内容についても、しっかりと反映いただくよう強く要請する。

また、国の補正予算や審議会等での議論を受け、より施策の実効性を高める観点から、今般、母子保健関連の緊急アンケート調査を実施したところであり、その調査結果とともに、子ども・子育て政策の具体を担う地方として、特に以下の項目について意見を提出する。

### 1 出産・子育て応援給付金の制度化について

- 出産・子育て応援給付金の制度化にあたり、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、これまで国が推奨してきた電子的な支給方法により広域連携を実施している自治体やシステム開発等の準備を進めている自治体にとっては、現金給付を基本とした制度設計への方針転換により混乱が生じているところ。
- 早急に地方の意見を聞き、制度の円滑な運用に努めていただきたい。
- また、制度化により新たな事務負担が生じないことや国から推奨された方法によりクーポン等の給付に切り替えた自治体へのランニングコストにかかる国庫補助(10/10)の継続を強く要望する。

### 2 新生児マスキリーニングの推進について

- 新生児マスキリーニング検査の対象疾患の拡充については、全国知事会としても要望してきたところであり、実証事業に取り組まれることは全国展開を前進させる動きとして評価する。

- 一方で、自治体の負担が生じることから、参画を断念せざるを得ない自治体があることや、参画を希望しても国の予算に制限があることから参画できない可能性もあり、自治体間に不均衡が生じる恐れがある。
- 実証事業は対象疾患の拡充に向けた検討に資する多くのデータ収集を必要とするものであることから、全額国費による負担で実施されることが望ましく、また、参画を希望する自治体はすべて参画できるようにしていただきたい。

### 3 産後ケア事業の全国展開について

- 産後ケア事業は、心身ともに負担の大きい出産直後の母子にとって虐待予防の観点からも重要な取組であり、支援を必要とする全ての方が利用できるよう、受け皿の拡大については自治体としても喫緊の課題と認識している。
- 産後ケア事業は、現行、母子保健法に位置付けられ、他の妊娠・出産包括支援事業と連動して取り組んでいるところであり、産後ケア事業のみを地域子ども・子育て支援事業に位置付けることの意義や効果について疑義があるところ。
- また、市町村の区域を超えた広域的な調整については、母子保健対策強化事業としてすでに取り組んでいるところであり、都道府県の役割を明確にするのであれば、母子保健法において明記すべきと考える。

### 4 幼児教育・保育の質の向上に向けた職員配置基準の見直し等について

- 保育所や幼稚園、認定こども園等における事故や不適切事案が依然として発生しており、背景には、保育士や幼稚園教諭、保育教諭等が余裕をもって保育等に当たることができる環境でないことが一因であると考えられる。
- 幼児教育・保育の質の向上に向けて、加速化プランに定める1歳児および4・5歳児の職員配置基準の見直しについて、双方ともに、早期かつ着実に実施されるよう強く要望する。
- また、保育士等の処遇改善については、人事院勧告に準拠して実施されるが、保育士等が将来に希望を持ち、保育現場に定着できるよう、全産業平均と比較して適

正な水準まで更なる処遇改善を図っていただきたい。

## 5 公定価格における地域区分の改善について

- 地域区分の在り方については、地域によって実態が様々であるため、地域間の物価水準の考慮や生活圏域の重なる隣接地域において格差が生じないように配慮いただきたい。
- また、地域区分における補正ルールに係る見直しに当たっては、障害福祉サービス等報酬や介護報酬よりも高い地域区分としている地域もあり、保育の地域区分が引き下げとなることのないよう要望する。

## 6 放課後児童クラブの受け皿整備のための措置について

- 子どもが抱える問題が多様化・複雑化するなか、子どもの安全・安心を確保し、放課後児童クラブの保育の質の向上を図るためには、常勤の放課後児童支援員の適正な配置が必要である。
- 加速化プランに掲げる取組を着実に進めるとともに、常勤をはじめとする放課後児童支援員等の確保に向け、処遇改善に係る補助の大幅な引き上げを図っていただきたい。

## 7 その他

- これらのほか、不登校の状態にある子ども等の学校以外の居場所の確保に係る民間の取組について、連携の強化と併せて、行政による支援に係る考え方を整理するとともに、自治体が適切な支援を行う場合の財政措置について検討されたい。

# 都道府県アンケート調査結果 (母子保健関連)



全国知事会

子ども・子育て政策推進本部

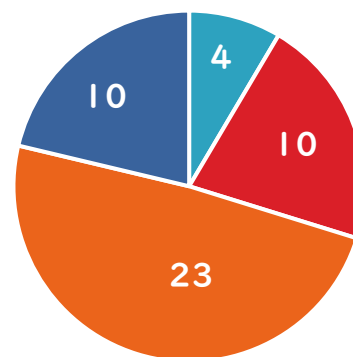


# 1. 出産・子育て応援給付金について①

- これまでの国の見解に従い、広域連携システムを「導入済み」「導入予定」の自治体は、**14自治体**

広域連携システム導入状況

- 具体的な給付方法(予定)は、  
**カタログギフト方式が10自治体**  
**電子マネー方式が4自治体**



## <現金給付を基本とする制度化について>

■ 導入済み ■ 導入予定 ■ 導入しない ■ 検討中

- 現金給付希望者が多くなり**広域連携によるシステム導入の意義が薄れる**
- 現金とクーポン等の選択制による**自治体の混乱や事務負担の増を懸念** 等

## <国に対して求めること>

- クーポン等による支給を前提とした制度の継続や自治体が混乱しない運用を再検討した上で、早急に方針を明示**
- クーポンに切り替えた自治体に対する事業継続経費への財政支援** 等

# 1. 出産・子育て応援給付金について②

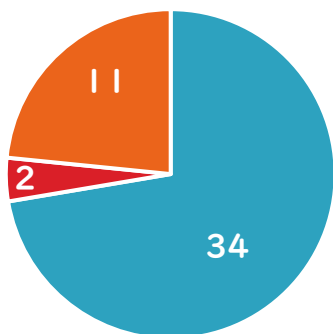
## <現金給付を基本とする制度化に対する主な意見>

- ・ 子育てに役立ててもらうため、育児用品や子育て支援サービス等を専用ウェブサイトにおいて提供している。現金給付が基本となった場合、**現金給付を希望する方が相当数出てくるのが想定され、広域連携で実施する意義が薄れる**とともに、**現行事業への影響も非常に大きい**。引き続きクーポン等による支給を前提とした制度にしていきたい。(導入済み自治体①)
- ・ 国の指導により広域連携のためのプラットフォームを導入し、**既に運用を開始している市町村もあるため、混乱を招く恐れ**がある。また、ギフト給付だけでなく、母子保健情報を提供する機能も有し、子育て支援に資するものであるため、継続が必要。(導入済み自治体②)
- ・ **国の見解を踏まえ、将来的な全県への展開を見据えて事業着手**しており、事業者もその前提で先行投資を行っている。現金給付を基本とした場合、事業目的との整合が図れなくなるほか、**現金との選択制にすると事務フローが複雑化し、市町の業務負担の増加やミスの発生が懸念**される。これまでの見解を維持していきたい。なお、見解を変更する場合は、変更に至った経緯を丁寧に説明するとともに、**クーポン等による支給を行う自治体が混乱しない運用の検討やクーポン等を給付する費用についての継続的な財政支援**を行っていただきたい。(導入予定自治体)
- ・ クーポン等による支給を推奨してきた考え方との整理を示してほしい。現金給付を基本とした場合、**国の考え方に従い、クーポン等のプラットフォームを導入した自治体に対する手当を確実に**行うべき。(導入しない自治体)

## 2. 新生児マススクリーニング検査について①

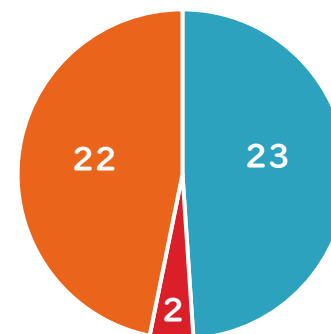
- モデル的に2疾患（SCID、SMD）を対象とする実証を行うことについて、  
**「評価する」が34自治体、「参画希望あり」が23自治体**

実証事業実施



■ 評価する ■ 評価しない ■ どちらともいえない

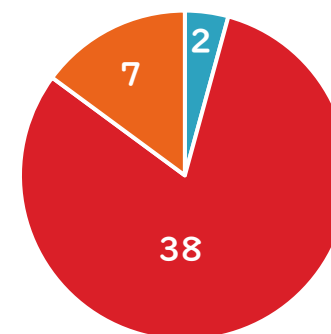
参画希望



■ 参画希望あり ■ 参画しない ■ 検討中

- 一方で、参画を**「検討中」**が22自治体あり、  
その理由は**「都道府県の費用負担」**

都道府県の費用負担



■ 賛成 ■ 反対 ■ どちらともいえない

## 2. 新生児マススクリーニング検査について②

### <都道府県の費用負担に対する主な意見>

(反対) 38

- ・ 対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータ収集を目的とした実証事業であることから、**全額国費または交付税措置による支援が望ましい**と考える。
- ・ **一般財源の負担が大きく、捻出が困難**である。結果としてデータ収集への協力ができないことから、**全額国費の措置を希望する**。
- ・ **県負担があることで実施のハードルが上がっている**ことから、**全額国庫や交付税措置による実施を要望する**。

(どちらともいえない) 7

- ・ 実証事業における検査に対し、公費が導入される点は評価できる。保護者負担が生じないよう、国において十分な予算措置を要望したいが、**新生児マススクリーニング検査の実施主体である都道府県の負担が一部生じることはやむを得ない**と考える。
- ・ 実証実験に当たっては、可能な限り自治体負担が少ない形での事業実施が望ましい。
- ・ 全国展開を目指す実証事業であれば、**全国一律に全額国費で対応した方が適切**ではないか。

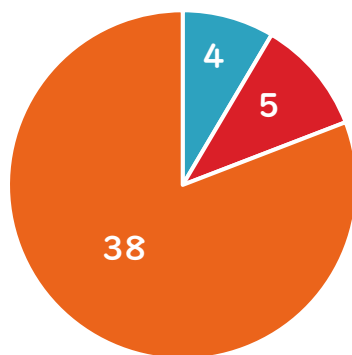
(賛成) 2

- ・ 自県では2疾患(SCID、SMD)の検査は自己負担となっており、**保護者の負担軽減に繋がる**ことから、**都道府県も一定費用負担を行う必要**がある。

### 3. 産後ケア事業について①

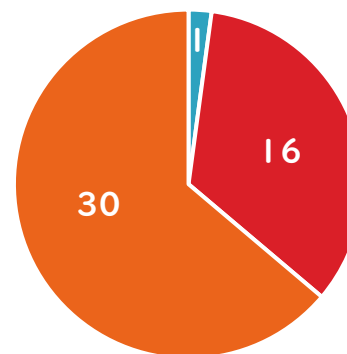
- ・ 地域子ども・子育て支援事業に位置付けることについて、  
「**どちらともいえない**」が**38自治体**と、  
国・都道府県・市町村の役割分担の明確化に理解しつつも、その**意義や効果**  
**が不明との意見が多数**
- ・ 同様に、都道府県の費用負担についても、  
「**どちらともいえない**」が**30自治体**、「**反対**」が**16自治体**と、その**意義や効果**  
**が不明との意見が多数**

地域子ども・子育て支援事業への  
位置付け



■ 評価する ■ 評価しない ■ **どちらともいえない**

都道府県の費用負担



■ 賛成 ■ 反対 ■ **どちらともいえない**

### 3. 産後ケア事業について②

#### <地域子ども・子育て支援事業への位置付けや費用負担に対する主な意見>

(どちらともいえない)

- ・ 産婦健診等の他の母子保健事業と連動して進める必要があると考えられ、産後ケア事業のみ地域子ども・子育て支援事業に位置付ける意味・理由がわからない。
- ・ 国が示された都道府県の役割については、自県としても果たすべき役割と考えるが、子ども・子育て支援法への位置付けや都道府県の費用負担の意味(効果)が不明確である。

(位置付け評価しない・費用負担反対)

- ・ 産後ケアは母子保健法に位置付けされているものであり、都道府県の役割を明確にするのであれば、母子保健法において都道府県の役割を明記するべきではないか。
- ・ 各市町村の実情に応じて実施しているものであり、都道府県の関与が不明確である。安全基準や利用料などが統一されていない状況で、都道府県が負担することは困難である。
- ・ 自県では、医療機関との調整や助産師の確保、契約のとりまとめ等、広域自治体として既に取り組んでおり、財政負担を課されることに違和感がある。

(位置付け評価する・費用負担賛成)

- ・ 国・都道府県・市町村それぞれが費用負担を行うことで、より多くの産婦に産後ケアが実施できるようになるなど、一緒になって子育てしやすい環境整備に取り組むことにつながる。

## 4. その他母子保健事業について

- ・ 母子保健関連施策の推進にあたっては、国が積極的に予算化していただいていることを評価するが、公表から事業実施まで非常に短期間であり、詳細が決定されていないことが多い。計画的に事業が実施できるようスケジュールをあらかじめ示していただきたい。
- ・ こども家庭センターにおける母子保健事業の役割（公衆衛生を基盤とした予防活動、ポピュレーションアプローチによる虐待予防の意義）の位置付けおよび役割を明確に打ち出し、これまでの母子保健活動の意義や役割が薄れないようにしていただきたい。
- ・ 5歳児健康診査について示されているところであるが、発達障がいなど育てにくさに気付き、早期に療育へつなげるという取組は非常に大事と認識しており、母子保健での支援が求められているものの、1か月健診など個別健診に比べ、集団健診は現行においても課題がある状況の中、健診を担う市町村において非常に不安が大きい状況となっている。母子に寄り添った支援が行われるよう、5歳児健診を集団健診のみではなく、市町村の実情に応じて実施できるよういくつかの類型も認めていただくようご配慮いただきたい。
- ・ 交付税措置だけではなく、補助金や交付金も含め実額に対する財政支援を行っていただきたい。
- ・ 1か月児、5歳児健診について、十分な準備期間を設けた上で、実施体制の整備にかかる共通様式や人員配置基準等を早期に示していただきたい。

令和5年12月6日

第4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. 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**

---

妊娠期から出産、子育てまでの切れ目ない支援の入り口として大変重要である。給付金を受け取ることが主な目的とならず、充実した相談支援が行われることを望む。また受け取りに係る事務等を当事者の負担にならないようにしていただき、乳児家庭全戸訪問事業などと掛け合わせ、孤立しないような支援体制を構築していただきたい。また、事業者に対してはこの制度を第二種社会福祉事業として位置付けるなど、安定した事業展開ができるよう推進していただきたい。

### **2. こども誰でも通園制度（仮称）の創設について**

---

「こども誰でも通園制度（仮称）」が「こどもが権利の主体」とした制度としなければならぬ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ことを強く願っている。

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と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しくみ）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。

併せて、一時預かり事業との整合性や、現在一時預かり事業を実施していない自治体においてこの制度の利用時間を越える場合の対応方法など、自治体間の差がでることがなく、利用者にとってわかりやすく事業者にとって実施しやすい制度となるよう、しっかり検討していただきたい。

### **3. 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**

---

本年 8 月 28 日に出された「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報告書」では、「継続的な見える化の主たる目的は」「公定価格の改善を図ることである。」とされている。継続的な見える化の目的である「公定価格の改善」までの道筋を示していただきたい。

#### **4. 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、地域の実情を勘案して必要であることときには、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』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あると考える。

#### **5. 保育士の復職支援の強化について**

---

保育人材確保策として、保育士の復職支援に限らず、更なる処遇改善や保育現場の環境整備に加え、保育の現場の魅力発信などについても検討していただきたい。

#### **6. 保育所等の職員による虐待等に関する通報義務等について**

---

保育所等の職員による虐待について、児童福祉法等を改正し、児童養護施設等、障害児者施設、高齢者施設の職員による虐待と同様の規定を設けることに賛同はするが、虐待の未然防止として、職員へ必要な研修が実施できるよう、ノンコンタクトタイム、働き方の改革、配置人数の改善などを合わせて検討いただきたい。

## **7. 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**

---

基準を満たしていない施設に対しては、保育の質の確保の観点から、経過措置期間中に基準を満たすよう指導監督等を徹底され、経過措置期間中に基準を満たす見込みがない施設については、当該施設を利用する無償化対象児童の転園の希望に応えるための対応を行うことについては賛同する。また、外国人児童の多い施設や夜間保育所などについて、一定の期間（令和11年度末まで）、都道府県知事が個別に施設を指定することで無償化対象とする新たな経過措置が設けられることに賛同する。

## **8. 地域限定保育士制度の全国展開について**

---

法人一般を指定試験機関として指定できることについては懸念を感じている。地域限定保育士試験の更なる質確保のために試験の妥当性、等質性、問題の識別力、試験運営の在り方等の観点や、現行の保育士試験の分析・検証も踏まえた上で、国においてしっかりと検討いただきたい。

## **9. 保育教諭の特例措置の期限到来を受けた対応について**

---

令和6年度末までとされている保育教諭等の資格の特例等について、5年間延長し、令和11年度末までとすることに感謝申し上げます。また、いずれか一方の免許状・資格のみで主幹保育教諭・指導保育教諭となることができる特例の延長は2年間（令和8年度末まで）とすることに同意する。

## **10. 主任保育士専任化加算における令和5年度限りの特例措置の取り扱いについて**

---

「当該年度の月の初日に、0歳児が3人以上利用していること」の要件について令和5年度限りの特例措置となっているが、少子化、働き方改革等の影響により0歳児が3人以上在園していない施設も多く存在するため、令和6年度以降、この要件を抜本的に見直していただくよう要望する。