

子ども・子育て会議基準検討部会（第8回） 議事次第

日時：平成25年11月25日（月）15:00～17:00

場所：中央合同庁舎4号館11階第1特別会議室

1. 開会

2. 議事

- (1) 地域型保育について
- (2) 地域子ども・子育て支援事業について（一時預かり事業等）
- (3) 公定価格について
- (4) その他

3. 閉会

[配付資料]

資料1	地域型保育について
資料2-1	一時預かり事業について
資料2-2	病児保育事業について
資料2-3	延長保育事業について
資料2-4	多様な主体の参入促進事業について
資料2-5	放課後児童クラブについて（これまでの議論を踏まえた方向性と積み残しの論点）
資料2-6	地域子ども・子育て支援事業の主な検討課題と考え方について
資料3-1	公定価格について（個別論点を中心に）
資料3-2	利用者負担について
参考資料	委員提出資料

○無藤部会長 それでは、予定の時刻になりましたので、第8回「子ども・子育て会議基準検討部会」を開始いたします。

お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まず初めに、本日の委員及び専門委員の御出欠につきまして、事務局より御報告をお願いします。

○長田参事官 特に親会議から引き続きの先生方、大変恐縮でございますが、引き続きよろしく願いいたします。

委員の御出欠について御報告申し上げます。

秋田委員、今村委員、榊原委員におかれましては、本日、所用により御欠席でございます。

また、荒木委員、内田委員、尾崎委員、高尾委員におかれましては、本日所用により御欠席でございますが、代理といたしましてそれぞれ、全国国公立幼稚園長会副会長の岩城様、秦野市教育委員会教育総務課長の山口様、高知県地域福祉部長の井奥様、日本経団連経済政策本部主幹の酒向様に御出席をいただいております。

また、清原委員におかれましては、所用により途中退席をされるということで伺っておりますが、その後におきましては竹内部長が御臨席をされるということでございます。

また、溜川委員は遅れて見えているようでございますが、本日出席ということで御連絡をいただいております。以上、委員総数31名中24名の出席で定足数を満たしておりますことを御報告申し上げます。

以上でございます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

資料につきまして、議事次第に記載のとおり資料をお配りしてございます。漏れなどあれば事務局にお申しつけください。

議事に入ります前に、本日は岡田内閣府副大臣に御出席をいただいております。一言御挨拶をお願いいたします。

○岡田内閣府副大臣 岡田広です。

先日も子ども・子育て会議に出させていただきますが、今日は子ども・子育て会議基準検討部会ということで、大変お忙しい中を親会議に続いて議論をしていただくことに対して、心からお礼と感謝を申し上げます。今日も森大臣は参議院の決算委員会に出ていますので、かわって出席をさせていただきました。

本日の会議におきましても、質の改善を目指し、各種基準等について引き続き活発な御議論をお願いするとともに、公定価格の議論を本格化させていただければと考えております。

3月11日の大震災から2年8カ月が過ぎました。私は復興の副大臣も兼ねておりますけれども、復興をさらに加速していかなければならないと考えておりますが、大震災は私たちに何を教え、論そうとしたか。停電や断水を経験しました。太陽の明るさや水に対する

恐れを再認識させられたのではないかと私は考えております。

そういうことから考えると、私たちは生きているということよりも、むしろ太陽の恩恵とか、太陽の恵みという言葉があるように、太陽によって生かされているということではないか。そんなことを昨今、考えています。だから社会、経済、環境全て厳しいけれども、生きている間、頑張れということではないか。子ども・子育て会議で議論していくことも賢明であり、それぞれ皆さんの職業は天職。大震災は天災であり、天変地異。天がつく四字熟語もたくさんありますが、天地神明とか天真爛漫、天衣無縫など、一番大切な天は子どもたちにとっても障害者にとっても、天下泰平の明るい平和な地域社会をつくるということが、私たちに課せられた大きな責務、使命だろうと考えています。

お米1粒つくるのも天地人の三徳という言葉があるように、天は太陽の光、地は水、人の力で米1粒ができる。水も私たちには水の恩恵という言葉があるように、水も命。水は1杯の水が3杯、5杯になれば岩石を押し流す勢いを持っておりますが、人ではできません。水のエネルギー、爆発力ということだろうと思います。

皆さんの意見を集約して、私たちは子どもたちにとっていい社会をつくるということのために頑張っていきたいと考えております。水は爽やかで力強い。どんな汚いものでも洗い流してしまう大きな力を持っています。水は手でつかむことはできません。両手で汲み取るもの。だから子どもたちの多様な心も、国民の心も汲み取るという言葉のほうが私は適当なのだろうと、そう思っています。水のような自然体の生き方ができれば最高の人生だろう。今日は太陽と水の話を少しさせていただきました。どうぞ引き続き御指導、御支援、御協力のほど重ねてお願いをいたしまして、御挨拶にかえたいと思います。今日はありがとうございました。

○無藤部会長 ありがとうございました。

それでは、議事に入らせていただきたいと思います。

本日の予定ですけれども、前回の部会で御意見を伺うことができませんでしたけれども、地域型保育と地域子ども・子育て支援事業につきまして御説明と御議論をお願いしたいと思います。60分程度を予定しております。

引き続きまして、公定価格につきまして、やはり60分程度での御説明と御議論をお願いしたいと思います。

それでは、事務局より資料の説明をお願いいたします。

○橋本保育課長 では、お手元の資料を御説明いたします。

まず資料1でございますが、地域型保育事業についてというものがございます。こちらにつきましては前回の部会で御説明をただけで終わっておりますので、内容については特段変更ございません。小規模保育以外の家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育の3つにつきましての資料でございます。説明は省略をさせていただきます。

続きまして資料2-1でございます。一時預かり事業についてというものがございます。こちらにつきましては前々回の部会におきまして、今後の見直しの方向性について御提示

をさせていただいたわけでございます。その中で2ページをお開きいただきますと、前々回に御提案した際には、現在、保育所型、地域密着型、地域密着Ⅱ型という3つのタイプがあるのに対しまして、これを一般型というものに整理をして、その際、地域密着Ⅱ型の部分につきましては経過措置を講じるという形で、現在行っている施設、事業の部分につきましては、引き続き事業を継続できるようにという形で整理をしておたわけでございます。

ただ、3ページでございますけれども、前々回の会議におきまして主なご意見というところがございますように、子育て家庭により身近な事業とするため、現行の地域密着型の取り組みを推進すべき。そのために子育て経験豊かな者なども研修受講によって配置基準に含めることが必要。こういった御意見をいただいたところでございます。

こういったものを踏まえまして改めて検討したわけでございますけれども、現在、地域密着Ⅱ型につきましては、その下の4ページに表がございますが、現行制度ということで※印の2つ目でございますように、保育について経験豊富な保育士1人以上、そして、また市町村が実施する研修を受講・修了した者1名以上という形で運用されているものでございます。

こちらをベースにいたしまして、子育て経験豊かな方に今後とも一時預かり事業を支え手いただくという観点でどういうふうに整理をし直すかということで、改めて検討しまして、3ページの真ん中あたりでございますが、論点②ということで改めて書かせていただいております。「保育所併設型以外での事業実施の普及も必要であることから、保育従事者の資格要件については、保育所を原則とするが、2分の1以上を保育士とし、保育士以外は子育ての知識と経験及び熱意を有し、一定の研修（家庭的保育者の基礎研修程度）を受けた者としてすることができるようにしてはどうか。その上で、保育士比率によって補助金上、段階的に対応することとしてはどうか。」ということで、単なる経過措置という形ではありませんで、現在、行われている箇所についての経過措置を講じることに加えまして、今、申し上げたように研修要件を明確にいたしまして、質的な担保をした上で一般型の中に地域密着Ⅱ型の考え方を組み込みまして位置づけることにしまして、子育て経験豊かな方などの力を得ながら、この子育て支援拠点等での一層の普及を図っていくという形に見直しをしたいと考えているものでございまして、改めて提案をさせていただきました。

それ以外の要素につきましては、前々回に提案をさせていただいたものと基本的には同じでございます。

11ページに設備基準の中で、2歳未満児を幼稚園型の事業の中で預かる場合ということは、余り多くはないだろうと思いますが、こういった方々を預かる場合の面積基準のところにつきましては、乳児室については1.64m²、ほふく室については3.3m²といった形で一般型と同様の基準でここは書いたものでございます。

続きまして資料2-2でございますが、病児保育事業についてということで今回、新たにお出しをしているものでございます。

病児保育事業につきまして、2ページ目のところに現在、3つのタイプを並べて書いてございます。病児対応型・病後児対応型というのが1つ。これが約1,000カ所余りでございます。それから、体調不良児対応型というものがございまして、これが500カ所余りでございます。非施設型ということで訪問型でございますが、これが1カ所でございます。現在のこういった事業の状況を踏まえまして、1ページの上のほうに「検討の趣旨」とございませけれども、この地域子ども・子育て支援事業の1つとして位置づけられているもので、地域の実情に応じて実施するということでございます。施設の安定的な運営を確保するための方策等が課題になっておるわけございまして、さらなる事業の充実を図るということで、どうするかということで御議論いただきたいと考えております。

なお、※印にございますように、平成25年度に厚生労働科学研究費補助金におきまして研究を行っておりますので、その中で出ております実態調査の結果等も必要に応じて以下の資料の中に盛り込ませていただいております。

3ページ、まず病児対応型・病後児対応型のものでございます。病児対応型は病気の回復期に至らないもの、また、病後児対応型は回復期にあるもの。そういった子どもを対象とする事業として展開されているわけございまして、人員配置につきましては看護師等につきましてはおおむね10人につき1人以上。保育士につきましては3人につき1人以上という形で人員配置基準が設定されております。

研究班の調査結果の中では、大体基準上の中央値は2人。そして、意見としましてより手厚い配置によるべきであるが、一方で病児保育に対応できる看護師や保育士の確保も難しい状況にあるということが書かれております。

論点でございますが、保育士配置を手厚くすべきという御意見がある一方で、職員の確保が困難な状況となっており、どう考えるか。急変等への対応などの研修を重視し、質の向上を図ることについてどう考えるかといったこと出させていただきました。

続きまして、補助方法というところがございまして。研究班の調査結果等におきましても、稼働率が病児対応型で45%、病後児対応型では16%、平均キャンセル率はともに25%という状況で、運営収支の中央値は73万円の赤字といった状況。あるいは1カ月当たりの給与平均額で保育士約20万円、看護職員約26万円といった状況でございます。こういった実態などを踏まえまして、運営補助の方法をどのように考えるか。また、改修等についてどう考えるかといったことを論点として出させていただきました。

6ページ、その他ということで、研究班の意見の中には地域との連携といったことでもありますとか、研修といったことが要望として出されております。こういったものを踏まえまして論点でございますけれども、施設の安定的な運営を確保する等の観点から補助方法の改善を検討する際に、例えば利用のない日には地域の保育所等への感染症流行状況や感染症別の予防策等について情報提供したり、ほかの施設への巡回を行ったりすることなどの機能を付加することについてどう考えるか。あるいは医療機関併設でない施設での利用児童の病状急変時における医師への受診方法についてどう考えるか。病児・病後児の対応

のため、研修の今後のあり方についてどう考えるか。こういったことを論点として出させていただきました。

7 ページでございますが、体調不良児対応型でございます。こちらは保育所のほうに登園してきた児童が保育中に微熱を出すなど、体調不良になったときの子どもの安全の確保ということで行っている事業でございます。

これについて論点といたしまして、実施施設が現行保育所施設のみで行われているものでございますが、医務室等が設けられている場合の認定こども園や事業所内保育での実施についてどう考えるかということと、※印にございますように、保育所における看護師配置につきまして、施設型給付等との関係の整理が必要という認識で考えております。

8 ページが訪問型でございますが、こちらについては今、1カ所で行われているわけです。これまで高い専門性が必要で資格要件をよく考えるべきといった御意見をいただいているところでございまして、研修の今後のあり方についてどう考えるかといったことを論点として出させていただきました。

なお、9 ページ以下に研究班の調査結果を参考につけさせていただいておりますので、また御参照いただければと思います。

資料2-3、延長保育事業でございます。こちらにつきましては1 ページに検討の趣旨ということを書いてございますが、やはり地域の実情に応じて実施する事業でございます。今の延長保育促進事業を基本として、さらなる事業の充実を図るということで検討させていただければと思います。

2 ページで一般型ということを書いてございますが、これにつきましては現行の延長保育事業の中では基本分と加算分というものがございまして、基本分につきましては11時間の開所時間の始期及び終期前後の保育需要への対応ということで加配をしているものでございます。また、加算分につきましては11時間の開所時間の前後の時間において、さらに30分以上の延長保育を実施する事業ということでございます。

これをベースにいたしまして論点でございますが、下のところでございますけれども、公定価格における保育必要量の区分の議論を踏まえた検討が必要でございます。先ほどの保育認定も2段階で保育を認定するというのを申し上げましたけれども、公定価格で保証される範囲というものもそこで区分されてくるということもございましょう。そういったことで延長保育においてもこれに対応した仕組みとする必要があるのではないかと。これを論点として書かせていただいております。

3 ページ、訪問型というものを新たに書いてございます。地域型保育給付の居宅訪問型保育に準じまして、延長保育においても訪問事業を創設することにより、施設における少人数の延長保育ニーズ、過疎地域や障害児等に対応できる体制を充実させるということでございます。内容的には居宅訪問型保育の地域型保育事業のものをベースにして検討したいと考えておりますが、論点といたしまして、施設における延長保育ニーズが少人数である場合に訪問型として対応することについてどう考えるか。地域型保育給付の中で居宅訪

問型保育事業を行いますので、その時間が延びるということに対応する意味でも延長保育の要素が出てまいります。それ以外にこういった施設における延長保育ニーズが少ない場合の対応など、市町村の判断でこういったやり方を取り入れることもできるようにするというのを今回、提案させていただいたものでございます。

資料2-4でございますが、多様な主体の参入促進事業についてというものでございます。こちらにつきましては1ページ開いていただきますと、子ども・子育て支援法の第59条第4号というものがございます。59条の中で地域子ども・子育て支援事業を一覧として規定しているわけですが、その中の第4号で特定教育・保育施設等への民間事業者の参入の促進に関する調査研究、その他多様な事業者の能力を活用した特定教育・保育施設等の設置または運営を促進するための事業ということで、項立てされているものがございます。

当初は昨年の法改正の際、政府案にございました総合子ども園制度を念頭に置かれた条項でございましたけれども、その後、待機児童解消加速化プラン等によりまして新しい施設や事業の開設が急速に進む状況でもございます。そういった状況を踏まえて、改めてこの59条第4号に基づく事業内容を検討してはどうかと考えてございます。

そこで検討の視点でございますが、2ページをご覧くださいますと、待機児童解消加速化プランによる保育の受け皿拡大や、子ども・子育て支援新制度の円滑な施行のためには、多様な事業者の能力を活用しながら保育所や小規模保育などの設置を促進していくことが必要でございますが、一方で新たに開設された施設や事業が安定的、継続的な事業運営の軌道に乗り、保護者や地域住民との信頼関係を構築していくためには一定の時間もかかります。

地域ニーズに即した保育等の事業拡大を進めるために、保育所や小規模保育等の新規施設事業者が円滑に事業を実施できるように、各市町村としてどのような支援を行うことが考えられるか、例えばでございますけれども、ベテランの方々がそういった施設や事業所などを回って見て支援をすとか、アドバイスをすとか、こういったようなことも考えられるかとも思っております。いずれにしましても今の子育て支援の状況を踏まえまして、ふさわしい事業内容をこの場で御議論いただければと考えております。

私からは以上でございます。

○長田参事官 資料2-5と資料2-6につきましては、前回配付の資料と同じものでございますので、説明は省略させていただきます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

地域型保育、地域子ども・子育て支援事業につきまして、前回、触れていただいた地域型保育、放課後児童クラブも含めまして御意見、御質問を頂戴したいと思います。

○稲見委員 全国病児保育協議会会長の稲見でございます。

現状この社会情勢で若い保護者、共働き、片親の方々が何が一番ストレスになるかというと、子どもが病気の時であるということで、そのために離職をしたり就職へのためら

いというものの原因になっていると思います。

また、これも20年前から言われているのですけれども、子どもが病気のとぎぐらい親が見るのが当たり前ではないかという御意見もあります。それは全く正当な主張だと私も思います。ただ、現実的にゆとりがあってそういうことができる保護者というのは一部であって、多くの子どもたちが好ましくない環境で看病されたり、無理をして登園して感染症を広げてしまうというような現実もあります。

病児・病後児保育というのは、単に病気の子どもの預かる託児所ではないのです。本来、子どもというのは身体的にも精神的にもいわゆる発達のニーズというものがあるわけでありまして、子どもにとって最も重要な発達ニーズを全て満たしてあげるようにケアをする。そのために私たちは保育士、看護師、栄養士、医師などの専門家集団が保育看護を行って、子どもの健康と幸福を守るための事業であるということが、病児保育そのもののあり方です。

参考資料の1ページ目、病児・病後児保育の不採算性についてというのは、病児保育協議会の調査でも、今回の厚労省の研究班の調査でも70%以上の施設で赤字である。やはり補助の制度を少し変えていただきたいと思います。

職員配置についてですが、もともと平成12年から2：1保育、つまり病気の子ども2人について保育士が1人という配置基準だったのですが、平成22年からそれが3：1になってしまいました。病児保育を利用するのは0～1歳が多いのです。3：1というとはほぼ普通の保育園と同じような基準でありまして、特に0～1歳というのは病気の急変や重症化が早いというリスクを持っているお子さんたちが多く、それを3：1保育ですというのは不十分です。現実的には多くの施設で大体2：1保育を行っているところが多いのが現状です。ですから職員配置についても少し考えていただきたい。

それから、同じ職員配置なのですけれども、病児保育室には隔離室というものがございます。例えば水疱瘡になった子、おたふくになった子たちは別の部屋で預かるわけです。そうすると、その子たちが入ると、そこに必ず保育士が1人入ります。1：1保育になります。全く保育士がいない状態で1人部屋にぽつんと置くわけにはいけませんので、必ず1：1保育になります。

そうすると、例えば6人子どもさんがいた場合には、2人の保育士でやりなさいということなのですけれども、隔離室に1人入ってしまいますと残り5人の子どもたちを1人の保育士で保育するわけで、それも大変厳しい状況になります。ですから、これも現実的にはもう一人ふやして、各施設で保育しております。ですから、この基準に対しても配置基準に対して追加補助的なものができるとありがたいと思っております。

意見書の4、5は家賃とか立ち上げのときの費用ですけれども、これは今、全く出ていません。全く施設側の持ち出しになっておりますので、この辺も考えていただきたい。自治体によっては自治体が出していただいているところもございます。けれども、国の制度としてこういうものに対しても補助をいただきたい。

それから、病児保育、病後児保育というものがあるのですけれども、実は病児と病後児の境目はそんなに明確ではないのです。病後児といいますと、どうしても医師がいないものですから看護師が最終的な責任をとらなければいけないというような雰囲気になって、そうしますと38度以上熱があった子は預かりませんという状態になってしまいます。厚労省の研究班でも出ているように、病児保育は50%近い利用率があるのですけれども、病後児保育になると15%ぐらいの利用率しかない。大変これは非経済的、効率が悪い保育になっていますので、この辺はまず保育園型の病後児保育に対して医師がもう少し密に連携をとれる、ないしは回診ができるような医師に対する補助制度をつくっていただきたいということと、もう一つは自治体を中心になって病児・病後児、派遣型もそこに入るかもしれませんが、そういうところをこの子だったらここに、この子だったらここにというような調整機能を自治体でやってくれれば、大変ありがたいと思っております。

あとは、病児・病後児というのはかなり専門性が高い事業ですから、職員の研修研究、そのようなものの費用を出していただきたいと考えております。

以上でございます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

次は坂本委員、お願いします。

○坂本委員 公益社団法人全国保育サービス協会の坂本でございます。

意見書を2枚提出させていただきましたので、御確認をお願いします。

何点か記載しておりますが、特に申し上げたいことをお話させていただきます。

まず、延長保育事業との連携については、延長保育事業の資料の3ページに賛成致します。中でも特に延長保育後の保育も必要になってくるかと思われまます。通常の保育所でも延長保育がありますがその時間を超えてでも延長保育を必要とするお子さんもいると聞いております。そうした場合、居宅訪問型保育者がその園に迎えに行き、子ども自身の居宅で保育をすることが望ましいということをご提案させていただきたいと思っております。

子どもにとって長時間、自分の自宅以外の場所で、施設の中で、集団の中でのことは大きな負担になると考えられ、居宅訪問型保育が延長保育と連携することにより、少しでも自分の家庭の中で育つということが求められているのではないだろうかと考えている次第です。

一方でファミリー・サポート・センター事業も同様に送迎保育等を行っています。ただ、ファミリー・サポート・センター事業の場合には支援会員さん、いわゆる保育提供者のご自宅でお子さんを見ることになっています。居宅訪問型保育の場合には子ども自身の家庭にこちら側が赴いて、そこで保育をするというこの違いが大ききところであり、どちらの事業しかだめだということで申し上げるつもりはないのですけれども、利用者自身が選択できるように、この居宅訪問型保育事業もしっかりとこの延長保育という中に入れていただきたいと要望します。よって、この案に対して大変賛成する次第です。

もう一点、連携施設についてです。市町村子ども・子育て支援事業計画に基づき設定さ

れた地域における保育所との連携ということで記載をさせていただきました。居宅訪問型保育認定事業者も今、申し上げた延長保育とのかかわりがあるという点では、ぜひ近隣の保育所との連携関係を持たせていただきたいと考えております。

次に、一時預かり事業に関して。現在、ベビーシッター育児支援事業がございまして、こちらは小学校低学年、3年生まで利用できるようになっており、利用は非常に多いものがございます。この年齢までニーズが高いという点を鑑みて、一時預かり事業等に関しましても小学校3年生まで利用できるよう進めていただきたいと要望します。

以上です。

○無藤部会長 ありがとうございます。

それでは、奥山委員、お願いいたします。

○奥山委員 ありがとうございます。子育てひろば全国連絡協議会の奥山でございます。

2つ意見を申し述べたいと思います。

まず一時預かり事業についてです。私も意見書を出させていただいております。一時預かり事業につきましては前回の審議の後、御検討いただきまして、また柔軟な対応ということで、人員配置基準等につきましても御検討いただきくださったことに関して感謝申し上げます。その上で、さらに今日御意見を申し述べたいと思っております。

と申しますのも、一時預かり事業、特に3歳未満の子育て家庭にとっては数少ない使える支援サービスだと認識しております。ただし、必ずしも身の回りに多くあって、問い合わせをして申し込んだときにすぐに使えるような事業にまだなかなかない。市町村での格差も大きいと認識しております。

一時預かり事業については、子ども・子育てビジョンで10倍に供給量をふやしていこうということで、目標値も定められた事業だったと思います。新制度において十分な質というものをもろろん確保していただきつつ、利用したいときに必ず利用できるという利用の現実性の担保というものも考えていただきたいと思っております。

事業の特性としては、本当に預かりには不慣れな子どもたちを預かる、また、預けることに不安な保護者の対応も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方々も多くいらっしゃいます。問い合わせも多くて、一人一人に対応が求められる事業だと思っています。また、預かりをする中で非常に家庭の背景にある日本の家庭の課題といったことにも触れる機会になっておりまして、保護者支援、親子関係支援にとって非常に重要な子育て支援の事業であると思っております。

そんな中で保育に従事する方なのですけれども、もちろん保育士さんを核としてぜひ根気よく一人一人に向かって抱擁的にかかわる、そういった研修を踏まえた子育ての経験が豊かな者の積極的な活用を行っていただきたいと思っております。

そんな中で資料2-1、一時預かり事業の4ページのところ、児童と保育従事者の割合等も書いてありますが、先ほど病児・病後児保育のところでもございました、ここの児童と保育従事者の割合ということを考えますと、定型保育の子どもたちよりかなり手がかか

ると言うことを考えますと、横浜の場合は0～2歳児ともに3：1割合で実施をしております。6：1だとなかなか厳しいというのが現状ではないかと思っております。

また、今回経過措置ということで考えていただいていると思うのですが、4ページの一番下のところ、※印の②のところでしょうか。経過措置として当分の間は引き続き既に市町村が実施した研修を受講・修了した者によっても事業実施を可能とするとあります。このあたりは保育士要件のところとの関連です。一応再確認をさせていただければ嬉しいなと思っております。

実施場所等につきましても、保育所型が95%、またさらに今後多様なところでの実施をふやしていくとなりますと、やはり家賃負担がかかるような場所で実施をすることが考えられます。自治体によってはここを加算している場合もあるのですが、国としても少しそういったところにも配慮をお願いできればと思っております。

こちらに、横浜市のある一時預かり事業の実態という形で数字を出ささせていただいておりますけれども、キャンセルの児童数の数が多いですとか、問い合わせ、見学といったものが非常に多くなっている現状や、0～1歳児の利用がふえている。そういったようなことが読み取れますし、先ほど短時間保育の下限の話がございましたが、週1日、2日そのあたりの就労のあたりも対応しているという現実があるかと思えます。そういった観点からさらに一時預かりの拡充、質的向上に向けて御審議をいただければと思っております。ありがとうございます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

井奥代理人、どうぞ。

○井奥代理人 全国知事会でございます。

まず、地域型保育事業につきまして、5ページの家庭的保育事業に従事する者の研修ですけれども、この研修につきましては保育の質を確保するという視点から、非常に重要なことだと考えております。ただ、現場の実態としましてなかなか受講者が参加しがたいという実態もあるとお聞きしておりますので、質の確保を最優先に研修内容や期間について、ある程度自治体の裁量に任せていただくような工夫ができないかという意見が少し出てきております。

次に16ページの家庭的保育事業の給食の自園調理の件でございますけれども、これまでも自園調理を基本に議論を進めておりますが、補助者を1人置いた場合、仮定として乳幼児5人を保育することが可能となり、1人が調理を行っている間に乳幼児5人を1人で保育するという可能性も出てきます。こうした点から子どもたちにとって最優先となる安全性の確保の観点から好ましいとは言えないような面もございますので、現場の地域の自治体の運営と、安全確保の視点を踏まえた慎重な対応をお願いしたいという意見が出てきております。

次に、放課後児童クラブの職員数の基準につきましてでございますが、子どもの安全確保の観点から、各クラスに2名以上の指導員が配置されていることが望ましいということ

は言うまでもございませんが、各地域における運営状況の実態を考慮しますと、知事会の中でもさまざまな意見が出ています。地域の実情に合った対応が可能となる方向で柔軟な運用基準を定めていただきますとともに、一方で現在の補助基準額では十分な人件費が保障されていないといったような課題もございますので、指導員の配置とあわせて必要な額の財源確保についてしっかりとした措置をお願いしたい。

以上でございます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

尾身委員、お願いします。

○尾身委員 尾身でございます。

資料1の地域型保育事業について、申し述べさせていただきます。

30ページから書いてございます、事業所内保育事業における地域枠の子どもの受け入れについて意見を申し上げます。

これまでも繰り返し発言させていただいておりますが、保育のニーズというのは地域によって全く異なるものと思っております。特に、事業所内保育所に関しましては地域により運営状況が全く異なっているため、そのような運営状況をしっかりと把握し、その地域事情に即した制度を構築していく必要があると考えております。

今回の資料でも、33ページから調査報告をご提示いただいておりますけれども、調査対象の母数が若干少ないという印象があるうえに、地域による特性などがこの調査からはなかなか見えてこないのではないかと思います。

私も地域や企業の実態を明確に把握しているわけではございませんし、前回この議論がございましたときも、受入枠は1名以上、あるいは4分の1とか3分の1とか、皆様さまざまなお考えがあるかと思いますが、いずれにいたしましても、実態が分からないままでどれが一番ふさわしい枠かということをやや容易に決定することは、なかなかできないのではないかと思います。

その上で、あえて申しあげますが、私といたしましては、受入枠は1名以上という形をお願いしたいと思っております。1名以上という形は、非常に柔軟な設定であり、今後実際の設定をする際において、自治体や企業がその地域の事情を話し合いながら柔軟に対応していただくことを可能にするためにも、一番広い枠ということで1名以上と申し上げております。

これは、1名だけというふうに申し上げているわけではなく、あくまで1名以上ということであり、地域の実情に沿って、一番ふさわしい地域枠を設定していくことが可能となります。

今後、地方版の子ども・子育て会議などにおいて、各自治体が元部会の意見等を踏まえて、地域事情に即した運営状況を制定していただくことになっていくと思っておりますので、その際に柔軟に対応できるというためにも、今回、私は1名以上というふうに申し上げたいと思っております。

31ページの対応方針案で書いていただいております赤字のところ、従業員枠と地域枠の弾力化や施設全体の弾力化について、ご提案をいただきました。ありがとうございます。ただ一方で、実態を考えますと、弾力化が認められたとしても、定員を超えての受け入れというのは非常に難しく、そのことによって面積基準や職員配置基準への対応ができない場合ということが生じてきてしまうという懸念もございます。

事業所内保育施設は小規模な施設が多く、また、企業内の施設を有効活用して設置しているところも多い、というのが実情でございますので、弾力化に対応できる施設面積の確保が困難であるということが発生すると思えます。

ぜひ地域や企業などの実情をご理解いただいた上で、さらに柔軟に対応していただきたいと思えます。

以上です。ありがとうございました。

○無藤部会長 ありがとうございます。

小室委員、どうぞ。

○小室委員 ありがとうございます。

資料2-5、放課後児童クラブについて1点申し上げます。

意見書にも1点だけ書かせていただきました。17ページに開所時間に具体的な数値を盛り込むことが難しいのではないかと御意見もあるようですが、特に夏休み期間の開所時間、朝の開所時間なのですが、現在、放課後児童クラブは、ここはまちまちなようで、8時半からといったような対応の地域が多いのですが、親の出勤時間が7時台であることが多いことから、現状としては放課後児童クラブの前に子どもたちがあふれでているような感じに夏休み中はなっております。

今それぞれの地域で母親による署名活動なんかが行われていて、学童クラブの開所時間を夏休み中、7時台にできないかというような声が多く聞かれます。特に心配だったのは台風などの悪天候などのときに、どうしても親は出勤しなくてはならないので、夏休みに子どもが学童保育の前の道のところで屋外に身を寄せ合っているような状況というのが夏休み中、何回かありまして、せめて一時的に入れるようなスペースで悪天候の影響を受けないところにいられないかなと、すごく消極的に言ってもそれぐらいはできないかなということを考えています。これができればこの段階でのガイドラインに入っていないと、各地域でなかなかそれが議論していただけないという現状を今、聞いているので、さらに譲歩すると小学校1年生の夏休みだけでもいいのです。2年生になると大分しっかりするので大丈夫なのですが、小学校1年生の夏休みの子どもの朝というのがすごく心配なので、ここに夏休みの朝の開所時間に関して、何らか基準をつくっていただけないかなと切実に感じています。

以上です。

○無藤部会長 ありがとうございます。

清原委員、どうぞ。

○清原委員 ありがとうございます。全国市長会、三鷹市長の清原です。

「地域型保育給付」について、今までの論点をかなり整理していただいて、ありがとうございます。そこで2点、意見を申し上げます。

まず10ページ以降の「居宅訪問型保育事業」について、他の施設保育とは一線を画す形態ですので、基準の設定の仕方は本当に難しいのですけれども、保育従事者に対しましては、現行の公益社団法人全国保育サービス協会が実施されているような資格認定制度と同等の研修体制は不可欠だと考えております。やはり「質の確保」という点でこのように確固たる方向性を示していただくことによって、ファミリー・サポート・センター事業、病児保育事業など、地域子ども・子育て支援事業との役割分担も検討しなければいけませんので、その出発点としてこの指摘は大事と思います。

また、31ページ以降でございますけれども、「事業所内保育所」について尾身委員も大変重要な問題を指摘されたのですが、私たち自治体としては地域枠を設けていただけるということは大変期待しているところではあります。

ただ、事業所で働いていらっしゃる方の福利厚生と、どうバランスを持っていくかということとは大きな課題でございますので、先ほど尾身委員も言われましたように、自治体と事業所とが積極的に協働の可能性を検討していく方向性が重要だと思いますし、その1つとして今回31ページの対応方針案に、「一定以上の地域枠の設定を設けたとしても、年度途中に従業員の子どもが利用できないということになった場合どうするか」というときに、「弾力化」ということが入ったというのは重要なポイントだと思います。

今後、「事業所内保育所」とどのように地域枠の関係を持っていくかについては、1年、2年では決め切れないところがあると思いますが、1つの道筋として「弾力化」というキーワードは大事だと考えます。

次に、「地域子ども・子育て支援事業」の点について3点だけ簡潔に申し上げます。

1点目、「一時預かり保育」でございますけれども、一時預かりについては奥山委員も指摘されましたけれども、今回4ページの※印で、「地域密着Ⅱ型については保育従事者による対応への移行を前提に経過措置がとられた」ということは現実的であると思います。ただ、それに加えて、このニーズは特に施設型保育ではなくて在宅で子育てをしている方にとっては、この一時預かりというのは大変期待されている内容でもございますので、在宅子育て支援において、今後より柔軟に利用が可能となるような条件整備がさらに重要と思います。

2点目、「病児・病後児保育事業」についてでございます。三鷹市も小児科の医師あるいは大学病院と連携しながら、手探りではありますが、着実に病児・病後児保育を進めています。先ほど稲見委員が丁寧に経過や問題の所在を言っていただきましたが、本来まずは保護者が休めるように「ワーク・ライフ・バランス」の視点から企業努力も求めたいところです。しかし、それがなかなか現実で難しい中、例えば病児対応型の整備の場合、利用勝手を改善しないと稼働率の向上が見込めません。

具体的には、「かかりつけ医の前日夜の診療情報提供書」による受け入れ態勢が整わない限りは、例えば「早朝診療体制の確保」も求められていくでしょう。この場合、三鷹市では準夜間の診療を医師会にお願いしているわけなのですけれども、早朝の診療ということになりますので、私たちとしてまた新しい取り組みを医師会や大学病院と連携していくことが必要になってくると思います。もちろんそこまでしなくてもというお声があるというのは稲見委員もおっしゃったのですが、ただ、子どもたち本位に考えたとき、そうした可能性というのも検討課題だと思います。

最後に、「多様な主体の参入促進」について今回、資料2-4の2ページ目の最後に、「地域ニーズに即した保育等の事業拡大を進めるため、保育所、小規模保育等の新規施設事業者が円滑に事業を実施できるよう、各市町村としてどのような支援を行うことができるか」ということが加わりました。多様な主体が子どもの最善の利益のために活躍していただくことは大変重要ですが、例えば三鷹市では平成13年に、日本で最初に株式会社三鷹市立保育園の運営委託を開始いたしましたけれども、10年以上にわたりまして『保育のガイドライン』の策定や保育所の「運営委員会」、また、「第三者評価」、公立保育園の保育士による「保育評価」の実施など、協働して質の維持・向上に取り組んできました。だからこそ順次ふえていく傾向もあります。公設民営、民設民営、公設公営がそれぞれ形態は多様でも、子どもの最善の利益のために連携する上で、市町村のコーディネート機能というのは重要であると認識しています。

NPOの皆さんが家庭的保育をグループで始めていただくという動きもありますので、今後ともやみくもに多様な主体が参入すれば、保育の機会がふえるというふうなことでもないと思いますので、いつも「保育の質」という言葉を繰り返して恐縮ですが、保育の量的拡充や多様性のメリットを図る意味でも、市町村の与えられた責任が改めて大きいし、民間の皆様、NPOの皆様の活躍と協働をするという、「協働」が引き続きキーワードだと考えます。

以上です。ありがとうございます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

駒崎委員、お願いします。

○駒崎委員 NPO法人フローレンス代表の駒崎です。主に3点あります。

私の資料に関しては委員提出資料をご覧になっていただけたらと思います。

まず居宅訪問型についてです。こちらは居宅を厳密に限らないでいただきたいと思っております。というのも、訪問看護において医療ケアの必要な子どものところに訪問看護をする際に、現状だと居宅というものをかなり厳密に定義しております。それがゆえに例えば医療ケアの必要な子どもが特別支援学校等に通う際に、通学バスに乗らなくてはならないのですが、その通学バスに看護師と一緒に乗れないという事態になっております。なぜならば、バスは居宅でないからということなのです。これは非常にある種のナンセンスな話で、こうした形で子どもから学びのチャンスを奪ってはいけませんし、また、保育の

チャンスを奪ってはいけません。ですので、例えば通院であるとかそうした生活において必要になるようなケースの場合、この居宅訪問型を行う保育者が寄り添えるという形できちんと政省令や要綱等で定めていただきたい。柔軟な形で現場に合った支援ができるような、そうした文言で要綱に入れていただけたらなと思っております。というのが1つ目です。

2つ目は病児保育についてです。まず前提として御理解いただきたいなと思っておりますのは、子どもが熱を出したり風邪をひいたりするというのは当たり前のことなのです。そして、同時に子どもが熱を出したり風邪をひいたりすることで免疫というものがきちんと構築されて、強い体をつくっていくということになります。20歳まで熱や風邪を一切出さないう強い体がつくれるかといったら、そうではありません。我々が当然必要となる免疫システムをきちんとつくっていくためには、熱を出したり風邪をひいたりしなくてははいけない。だとするならば、それは大切な発達のプロセスであって、厄介なことではないのです。その場合において子どもを保育する、子どもがそういう状況にあってもなお、すばらしい発達の可能性というものを最大限伸ばしていくのが保育というものであり、決して健常児のみ、そして健康児のみの子どものみをお預かりするというのが保育ではないはずで、子どもがいかなる状況にあっても子どもにとって最善を提供できるのが保育のはずです。ゆえにそうした観点で病児保育を捉え直していただきたいと思っております。

さらに、先來、委員の中で母親が看られるような社会にまずすべきだ、それが先決であるという御意見をいただきました。これに対してはなぜ働き方の改革とセーフティネットの充実を二者択一的に捉えるのかということをお願いしたいと思います。どちらもやればよい話です。

私は先月、フィンランドに行きましたけれども、フィンランドは非常に働き方の改革が進み、かつ、イクメン大国として有名です。しかし、そのフィンランドであってすら、マンネルヘイム児童連合などが訪問型の病児保育を提供していました。このようにどんなに働き方の改革をしても、完璧に母親や父親が見られるという社会にするのはなかなか難しいですし、現実的でもない。そうしたときにセーフティネットもともにあることで保護者が選択できるという社会をつくっていくことこそが、我々が目指すべき社会像なのではないかということをお願いしたいと思います。

さて、そうした病児保育の意義を踏まえた上で、病児保育をいかにインフラとして必要十分な形にしていくかということなのですけれども、皆様も御案内のとおり、そもそも今、病児保育施設が足りない。なぜならば、病児保育を行える施設というのは小児科に限られているということでございます。

もう一つは施設型も訪問型も、補助基準というものが明らかに低いということは、先ほど稲見委員もおっしゃっているとおりでございます。

さらに保育所型は病後児保育という行政用語、これは子どもが熱を出しているとき病後児とか病児という状況になっているわけではないにもかかわらず、病児、病後児というふ

うに無理繰り分けてしまっているがゆえに不自然が発生し、病後児保育しかできない施設で稼働率が下がってしまうという状況があります。

また、訪問型という類型にありまして、私どもも訪問的にやっておりますけれども、この訪問型、補助をもらえる訪問型というものの実績は四国に1件のみ。これはなぜかといいますと、保育者を看護師に限っているという制度的不備によるものです。こうした状況があるがゆえに、せっかくの制度も機能していないという状況になってしまいます。

また、体調不良型というものをつくられましたけれども、これは看護師を既存の保育所につけただけというものになってしまっています。ですので、これは500カ所ありますが、実際に病児保育できているかという、甚だ難しい状況になっているということで、病児保育としてのカウントはできないというふうになっています。

さらに東京都港区から沖縄まで、ほとんどの施設が1日2,000円でお預かりをするという仕組みになっております。こういった地域所得格差というものが無視されている金額体系というものが事業者、施設の収入というものをある種制限してしまっていることでもあります。

こうした課題は山積みですけれども、どうしていけばいいのかというところがございますが、こちら基本的なグランドデザインとしては、病児保育を行う小児科、そして保育所併設型の病後児保育も病児保育を何らかの形でできるようにする。さらに訪問型も組み合わせた病児保育ネットワーク的なものをつくっていった、網の目のように病児保育のネットワークを張りめぐらせていくというのがビジョンなのではなかろうかと思っております。そのためにはこの施設や訪問型双方の補助額を引き上げていかねばなりません。また、今、稼働率が極めて低い病後児保育施設も、病児保育が行えるよう例えば回診や往診の仕組み、また、IT、インターネットを使ってビデオ会議システムを使いながら医師からきちんとアドバイスが受けられるような仕組み、そうしたものを使うことで病後児に限っているという状況を、病児保育もできるようにしていくということが現実的なのではなかろうかと思っております。

また全国、港区から沖縄まで1日2,000円という状況に関しても、これを基本的には応能負担的な要素も取り入れて、もちろん低所得な方々は無料に近い形で使えますけれども、しかし、かなり資産をお持ちの方はそれなりに払っていただくということで、適正化していくことが必要なのではないかと思っております。

さらに訪問型に関しても、きちんとした研修を踏まえた上で看護師のみではなく、多くの保育者に機会を広げていき、そして、地域に密着した保育を行うというような形。担い手は居宅訪問型の基準にそそえながらやっていくことが現実的なのではないかと思っております。

そして、訪問型の補助金に関しては一律幾らという形で補助するのではなく、例えば都市部に関してはベビーシッター協会に加入されているような良質なベビーシッターの方々はかなりいらっしゃいます。そうした方々に対してどの団体を選んだとしても、利用者が補助されるというようなバウチャー形式というものが現実的ではないかと思っております。現に

東京都の渋谷区や足立区においては病児保育バウチャーというものが既に導入され、効果を上げているようです。そうしたものもきちんと都市部に、ベビーシッター業者や事業者等がいる都市部においては、きちんと自治体が選択できるようにしていくべき。そうした事業者が余りいないような地方都市の場合においては委託型、社会福祉協議会等のところを狙い撃ちで委託していくというような選択ができるような形にすればいいのかなと思っております。

なお、体調不良型に関しては看護師を加配しているというのみになってしまっていますので、これは公定価格の部分で看護師加算という形で一元化して行って、病児保育スキームとはまた別個に制度設計していくのがいいのではないかと考えています。

まとめますと、施設、訪問双方を取り入れた形で、かつ、ネットワーク型でお互いに連携し合いながら、熱を出したときも、それが単に子どもにとって嫌な思い出ではなく、こういうふうにして地域に支えられているんだというような実感とともに、さまざまな人から、他者からも愛されているという実感を子どもが持てるような制度にしていっていただきたいというふうに強く願う次第でございます。ありがとうございます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員 今回の資料の一時預かり事業について、1点意見と質問をさせていただきます。

まず、今の一時預かり事業というのが、一時的に保育を受けることが困難な乳児及び幼児に対しての保育であることを踏まえれば、今、一時預かりという文言ではなく、一時保育としてもう一回保育に位置づけてほしい。そのためにこれまで第2種社会福祉事業として担当するのは保育士でなければならないと位置づけられてきました。その意味では今回、保育従事者として見直し案が示されたことは、その中ではこの取り扱いをできれば当分の間の経過措置として限定的に行っていただくことを求めたいと思います。

その上で1点質問なのですが、今、新たに今の一般型のほかに余裕活用型、幼稚園型、訪問型という仕組みを導入できないかという提案がありました。それはこれからできていくものは今までの一時預かり事業と同じように、第2種社会福祉事業として位置づけがあるのかどうか。この辺について質問をさせていただきます。

以上です。

○無藤部会長 ありがとうございます。

では酒向代理人。

○酒向代理人 委員提出資料といたしまして12ページ目、13ページ目に提出をさせていただいております。この意見書に沿って発言をさせていただきたいと思います。

まず12ページ目でございます。地域型保育事業についてというところを御説明いたします。

前回の資料では資料3、今回は資料1に当たるところでございます。事業所内保育所の

地域枠の弾力的な取り扱いということで、31ページ目に御提案をいただいているところでございます。まずこの御提案に感謝したいと思います。

ただ、事業所内保育所をお持ちの事業主の方々に伺ってみたところ、この弾力的な取り扱いをいただいても、なかなか難しいというところもあることがわかってまいりました。また、3分の1というような枠にいたしますと、これはなかなかハードルが高いというお答えもいただいているところでございます。例えば3分の1よりも小さな規模に設定する、あるいは経過措置を設けていただくといったような配慮もお願いできればありがたいと考えております。

34ページの資料で、事業所内保育の実態について書かれた資料があるかと思いますが、この調査結果については尊重いたしますが、最も待機児童が多い首都圏にターゲットを絞った場合には、少しその実態と違うのではないかと考えているところでございます。

過去の会合におきまして「地域に開かれた事業所内保育所」を目指していただきたいというお声をいただいておりますが、事業所内保育所を有する企業が新しい給付制度の枠組みに入る、ということから始めていただければありがたいと思っております。所有されていらっしゃる企業の方々が最低ラインを高くされることによって、自分たちの福利厚生施設にとどめてしまうということがあっては残念かなと考えているところでございます。

次に、13ページ目の放課後児童クラブ、病児保育事業と延長保育事業についても述べさせていただきます。この部分につきましては事業主の拠出金を原資として事業を展開するというところで決まっているところでございます。基本的にはその質の改善分につきましては公費でお願いするという形になっているところでございます。この会合ではその質の改善に向けてどういった方向を目指すかということ議論されているところでございますが、水を差すわけではありませんが、質の改善に伴って高い質を目指すということになっても、公費が伴わないと実現しないという形になりますので、ぜひそのあたりは、先生方はじめ御関係の皆さまに御尽力いただければ大変ありがたいと存じます。

病児保育事業につきましては、既に何人かの委員の方が言及されておられますが、稼働率が低調であるといったところについては、稼働率を上げるためのいろいろな取り組みもまた一方であるということが前提ではないかと思っております。また、これも既に言及されましたが、非施設型の病児病後児保育をもう少し拡大するための施策もいろいろあるかと思っております。いろいろな柔軟な施策を組み合わせながら対応することが重要なのではないかと思っております。

延長保育事業につきましては、こちらは新たに訪問型という提案がなされておるところでございますが、この部分につきましては現在存在するファミサポの事業等々とうとうにすみ分けるのか。なぜ既存の事業では対応できず、延長保育事業で対応するという御提案になっているのかというところを確認させていただければと思います。

以上です。

○無藤部会長 ありがとうございます。

それでは、高橋委員、お願いします。

○高橋委員 ありがとうございます。日本労働組合総連合会の高橋でございます。

私も委員提出資料として14ページ、15ページで意見を提出しておりますので、それに沿った形で申し述べたいと思います。

まず資料1の地域型保育にかかわる事業所内保育所の事業について、15ページの認可の観点になると思いますけれども、現状は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、今は雇用保険事業に基づく助成金対象になっていると私どもとしては認識しており、これ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と考えますが、お考えをできたらお聞かせ願えたらと思います。

次に資料2-1の地域子ども・子育て支援事業の一時預かり事業に関して、3ページ目にあります人員配置基準についてです。併設型の場合にはバックアップ要員も認めるかどうかについては、施設のそもそもの規模や子どもの利用状況、実態的に一時預かりか否かも含めてどれぐらいのニーズがあるのかにもよると思いますので、それに沿った形で、そういう点を踏まえた形での検討を行うべきだと思っております。

資料2-5の放課後児童クラブについてですけれども、これについては4点ございます。4ページの従事する者、職員の資格についてでございますが、指導員の処遇と研修体制の改善は積極的にやるということはもとより、指導員の常勤化。聞きますと非常勤職員、指導員の方もいらっしゃると思っておりますので、職員体制強化のため指導員の常勤化及び確保を図るべきだろうと思えます。

2つ目には、5ページの児童の集団の規模についておおむね40人までとするというのが適正な規模かどうかというのは、議論も必要だと思いますが、例え設定をしたとしても、それがなし崩し的にならないように基準については徹底をすべきと思います。また、既存施設に対する経過措置等も、移行支援も十分にしていきたいと思います。

9ページ、委員数についてですけれども、ここについて案1、案2というふうに示されておりますが、例えば2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、せめて1クラスにつき職員を2名以上うち1名以上が有資格者とすべきと思っております。

14ページの施設、設備についてですけれども、これは専用室、専用スペースの面積が児童1人当たりにおおむね1.65㎡以上ということが示してありますが、これは子どもの成長を踏まえて上学年までというような想定もされておりますので、それについては改善すべきと思っております。

以上でございます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

北条委員、どうぞ。

○北条委員 地域型保育あるいは地域子ども・子育て支援事業については、全体としては

国民の期待も高く、子どももその充実、推進ということには基本的に賛成であります。ただ、基本指針が示され、子どもの最善の利益に立つということがしっかりと示され、また、子育ての支援は親の子育ての肩代わりではないということが明確に示されたわけでございます。そのことをやはり毎度、毎度確認しながら議論を進めていただきたいと思います。

本日の先ほどの親会議のほうの議論でも、親の都合に偏した議論というのが幾らか見受けられたと私は感じております。

基本制度案要綱というものが、かつて前政権が示したA4判2枚ぐらいの非常に薄っぺらな文書でありましたけれども、しかし、その中には大切なことも書いてありました。ワーク・ライフ・バランスの実現ということが書かれておりました。しかし、2年半の議論を経てワーク・ライフ・バランスのワの字も実現しない。何もできなかったというのが実態であります。

そういう経緯も含めて総合子ども園法が廃案になったということはまことにめでたいことであったと思いますが、先ほど駒崎委員がセーフティネットとワーク・ライフ・バランスをともにやらなければいけないということをおっしゃいました。賛成であります。ワーク・ライフ・バランスをやらなければいけないから言っているのではありません。ワーク・ライフ・バランスをしっかりと、かつてこれは企業における働き方の見直しという言葉であったわけですが、言葉がワーク・ライフ・バランスに変わってしまった途端、極めてあいまいな扱いを受けております。どうか子ども・子育て会議においては基本指針にあのような高邁な理念を掲げたわけですから、国としてワーク・ライフ・バランスを実現するのだ、企業における働き方の見直しを実現するのだ、という明快なメッセージを、強いメッセージをぜひとも出しいただきたいと思います。

稲見委員からいろいろお話がありまして、病児・病後児保育で御苦労いただいている。私の地元は前にもお話しましたが、地元でとても信頼されている小児科のお医者さんが一生懸命取り組んでおられるということはよく承知しております。そして稼働率が低くてお悩みだということも大変なことだと存じます。しかし、一方では子どもの立場に立ってみれば、稼働率が低いということは決して悪いことではないと思います。セーフティネットとして稼働率が低くても、それがきちんと運営されるような仕組みをつくっていくことが大切なのではないかと思っております。

資料2-3、延長保育についてであります。利用者負担については後ほどの議論だと思いますので触れませんが、2ページのところでありますが、親会議の議論でも申しましたけれども、児童福祉施設最低基準において保育所の保育時間というのは8時間を原則とするということになっているわけであります。それをこのたびの改革の中で実際問題として11時間保育を全面的に可能とするようなこういう仕組みをつくることは、断じてあってはならないと思います。このことについては強く反対をいたしたいと思います。

利用者負担を含めての議論は後ほど触れさせていただきます。

以上です。

○無藤部会長 ありがとうございます。

それでは、吉田委員、どうぞ。

○吉田委員 資料1の32ページのところです。事業所内保育所の地域枠の件ですが、個人的にはもちろん「地域に開かれた事業所内保育所」であるべきだと思いますので、そういった意味では可能であれば2分の1以上がいいかなと思いますが、やはり経済団体の方々がおっしゃいますように、そういう企業側の事情もあるというのは当然だと思います。そういった意味ではしっかりと経過措置を設けて、きちんと引き上げていくプロセスをつくっていただければいいのではないかと。そこをきちんと明記していただければいいのではないかと思います。

続いて病児保育についてですけれども、これも施設型、訪問型ありますが、やはり病気の程度に応じてきちんと対応できる体制をつくっていただきたいということです。もちろん、心身ともにリスクの高い、場合によっては感染型の病気もありますので、そういったことを考えると、もちろんそういった場合はきちんと施設に預けて医師、看護師がいる中で保育されるということも大事ですし、低リスクの場合、風邪だとかそういう場合はきちんとまた居宅型の、訪問型のものを使えるということがしっかりできる体制を作っていたらと思います。もちろんその前提にはきちんと休める。年休をとって休める仕組みをつくっていかねばいけないというのは当然だと思いますが、もちろんそれだけではなかなか難しい事情がまだ企業側に残っておりますので、そういったことを考えると、リスク対応としていろんなニーズに応じていく仕組みというのが必要ではないかと思います。

○無藤部会長 ありがとうございます。

吉原委員、お願いします。

○吉原委員 東京聖労院の吉原でございます。

資料2-5、放課後児童クラブについてでございます。

3ページ、職員の資格についてでございます。専門委員会でも申し上げたところでございますけれども、「児童の遊びを指導する者」の資格を基本とするという規定です。これに加えて、これを基本としつつ、児童の生活の指導、支援を行うという現実の職員の役割、機能の重要性、視点に十分留意する必要があると思っております。この点を改めて強調させていただきたいと思っております。さらにその上で研修の充実、制度化について検討を深めるべきだと思っております。

以上です。

○無藤部会長 ありがとうございます。

渡邊委員、お願いします。

○渡邊委員 資料2-5の放課後児童クラブのことについて、1点だけ申し上げたいと思います。

9ページにこれまでの議論を踏まえた方向性ということで、人数の従うべき基準が示されています。いわゆる義務規定でありますけれども、この中の論点4にいわゆる児童の集

団、今のところ40人ぐらいを予定しておるようでございますが、それをやった場合の職員の数について、1案と2案が示されております。これについては40人規模を想定していくのであれば、2案であります1クラスに保育士の資格を持っている方と補助員ということで2人が想定されますが、これを基準として対応していくことが現場のサイドからするとより安全を確保する意味で大事なのかなと。

ただ、資料12ページに参考で指導員数の割合というのが現状の調査報告書にも出ておりますが、これを見ますと70人以上のことを見ますと、大体3人という形がウェイトとして高くなっているわけですね。そういうことからしますと、今後の放課後児童クラブに対するニーズといいますか、要請がどの程度の数になるかというのはまだわかりませんが、しかし我が町のことを考えれば年々小学校区においてふえているのが現実であります。そういうことを考えていくなれば、やはり40人想定となれば2クラス以上になるということは目に見えているわけでありまして。そうした場合、基準の入口という立場から段階を考えていくなれば1案でいいのかもわかりませんが、結果的に制度としてそれも従う基準として義務づけるならば、そのほうがいいのかと考えます。

以上であります。

○無藤部会長 ありがとうございます。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 家庭的保育全国連絡協議会の鈴木です。

3点、意見を申し上げたいと思います。

資料1の地域型保育事業に関して、7ページにあります家庭的保育補助者についてですが、子どもが3名以下の場合も調理員との関係も含めて、公定価格の議論の中で検討していただく案に賛成です。現在の国庫補助では子ども1人につき1日1時間の補助者雇用費がついていますが、これをもう少し長めにさせていただくことによって、必要な時間帯については補助者を複数体制にするなどして、1人は保育補助、1人は調理担当というような役割分担ができるようになればいいのではないかと考えております。

2点目については38ページの家庭的保育事業の共同実施についてですが、家庭的保育者は個人事業主であっても、保育の形態は基本的には小規模保育C型と共通する部分が多いので、案にあるとおり御検討を進めていただけたらと思います。

最後に、延長保育事業について資料2-3ですが、延長保育に訪問型を設置してということで、先ほど坂本委員の意見と重なりますが、一定の時間以降、子どもの数が少なくなっても保育所に子どもをとどめるのではなくて、子どもの居宅での延長保育を実施する案に賛成です。

暗くなって、電気がついて、ほとんどの子どもたちが帰宅した保育室でお迎えの遅いお子さんが心細い思いで過ごすというよりは、マンパワーの活用によって子どもが自分のうちに帰るといふ点では、こちらのほうが子どもの笑顔が多く見られてよいのではないかと考えております。

以上でございます。ありがとうございました。

○無藤部会長 ありがとうございます。

山口委員、お願いします。

○山口委員 一般社団法人日本こども育成協議会の山口でございます。

何点かあるのですが、本日の議題と少し外れて第1点目は恐縮なのですが、前回11月15日のこの会議の中で、認定こども園の幼保連携型の園庭基準と居室の基準とを議論しましたが、その2日後、新聞に屋上園庭は認めないとか、2階までしか保育室は認めないというような新聞記事が出ておりましたが、これはどういうことなのでしょう。もしかして会議後の記者さんたちのぶら下がり取材の際に、事務局のほうでそのような回答をされたのでしょうか。そうであれば少し問題だと思います。その真偽を教えていただきたい。これが第1点でございます。

第2点目でございますが、資料1の38ページ。これは、以前から何度か指摘させていただいておりますが、居宅訪問型の事業はいろんな事業がありますが、どれも共通して労働基準法の問題がございます。いまだにこの会議で労働基準法の解釈について御回答いただいております。ここをどのようにされるのか。ここが進まないと議論もできない部分があるのではないかと考えております。もしくはこの会議で決めたことで厚生労働省のほうでそのような解釈に変更していただけるのかどうかということも含めまして、12月中に大体的な方針を出されるということでございますので、もうそろそろここをしっかりと御回答いただきたいというのが2点目でございます。

3点目、一時保育、延長保育のような特別保育についてお願いしたいというものがございます。それは補助金の問題でございますが、20年前からエンゼルプランや新エンゼルプラン等で特別保育の促進策がとられてまいりましたが、現在、例えば一時保育、延長保育などをすると、ここに示されているような補助金というのが出てきておりますが、しかし、これは事業者が努力してできるだけ安くコストを抑えた場合、補助金というのは余った分は返還となっております。実費のみで精算して、あとは返還しないといけないというふうになっております。これでは事業者として頑張っ努力してこういった事業をやっていこうといったインセンティブは生まれないのではないのでしょうか。

それから、実費と言っても見える実費と見えない実費がございます。例えば園長や経営者層は、延長保育の時間であっても自分はその時間帯にその現場で労働していなくても、その時間に保育をやっているということは何かが起こる可能性があって、待機を当然しているわけです。そういったところの労働というのは全くこの補助金には反映されないというのはいかなるものかと思っております。

4番目です。多様な事業者の参入促進事業ですが、なかなかこれは何をどういうふうに捉えていけばいいのか難しいなと思っております。私どもいろいろな事業者さんをお手伝いさせていただくことがあります。それから、基礎自治体から頼まれることがあります。それはどういうことかということ、あまり実績のない事業者さんが参入する場合に

コンサルティングをしてほしいとか、自治体によっては新規の実績のない事業者さんに関してはコンサルティングを条件にされたり、そういったことでこれは株式会社にとどまらず、社会福祉法人、学校法人さんに対して、当社はいろいろなところでコンサルティングをさせていただいています。こういった多様な事業者の参入にこういったものも含められてはいかがでしょうかということが、これは提案でございます。

最後に、病児保育でございますが、各委員の方からいろいろ出てきております。なかなかこの事業の稼働率が悪かったり、いろんな面で使い勝手が悪くて赤字の事業者さんが半分以上だというふうに認識しておりますが、その使い勝手の悪さというものをもう少し中身を検討して、例えば2週間前から登録していないと使えないとか、急に朝言っても使えないとか、そういったことがないような、使い勝手のよさというものをもっと検討の中に入れていただきたいと思います。

それから、病気の子どもぐらい親がというのは当たり前だと思っています。しかし、残念ながら、実際に保育の事業をやっている方は恐らく皆さん経験あると思いますが、子どもが朝、熱が出た。そして座薬を入れて熱を下げて保育園に連れてくる。こういった事態が実際にはあります。そして、熱がまたぶり返したところにこちらから連絡をとろうとしても連絡がとれない。確かにこれは親が批判されるべきだと思いますが、でも、生活のために必死になっている方もいらっしゃることにぜひ目を向けていただきたい。保育にしても生活にしてもです。きれいごとばかりの建前ではありません。こういった生の、本当に大変なところ。これは子どもにとってもそうですが、そういったところにしっかりと目を向けて、その上でしっかりと勝負していただきたい。そういうふうに思っております。

以上です。

○無藤部会長 ありがとうございます。

それでは、幾つか御質問が出ましたのでお願いできますか。

○橋本保育課長 それでは、私のほうからまずお答えしたいと思います。

今お話いただいた中で奥山委員から一時預かりの関係の資料でございますが、資料2-1にございます4ページの下のほうにある経過措置の関係の考え方についての確認ということでお話をいただきました。

こちらのほうには今回の見直し案の中で、見直し案の右側の図にございますこの人数、これをそろえた上で2分の1以上を保育士でという、または残り2分の1につきましては必要な研修を行ってということをお願いをする趣旨で書いておるわけでございますが、欄外のところに地域密着Ⅱ型につきましての経過措置を記載してございます。こちらにつきましては保育士以外の方々が全体の半数以上を占めるケースも、今の地域密着Ⅱ型の場合にはあるわけでございますけれども、その場合におきましても当分の間、引き続き既に市町村が実施した研修を受講・修了した方で、事業の実施を可能にするという趣旨で経過措置を書いているものでございますので、改めてお答えをさせていただきたいと思います。

佐藤委員から、一時預かり事業が第2種社会福祉事業になるのかという御質問をいただきました。お答えとしましては、なります。これにつきましては第2種社会福祉事業に位置づけることとなります。

酒向代理人から、延長保育事業の訪問型とファミリー・サポート・センター事業との整理についての御質問をいただきました。1つは先ほど御説明しましたように、今回の制度改正に伴いまして居宅訪問型保育事業という地域型保育事業が1つできますので、それについての延長時間というものが必要なときに対応するという趣旨が1つございます。

それから、先ほど坂本委員等からのお話もございましたが、どちらかと言うとファミリー・サポート・センター事業の場合に、保育を提供される方のご自宅等で保育をされるのが一般的であるのに対して、この訪問型の延長保育の場合には、基本的にこれは児童の家庭で保育をするということになってくるという点。そういった点が違ってくるかと思いません。

果たす機能として類似している面があることはそのとおりだと思いますが、そういった事業の特性なり、あるいはそれに携わる方々に対する研修の要件など、さまざまな要素を考慮しながら、各市町村の実情に応じてそれぞれの自治体での実施を考えていただくという選択肢をふやすという意味もあろうかと考えているところでございます。

高橋委員から、事業所内保育施設につきまして複数の企業で共同して設置する場合もこの対象にする考えがあるかということについてのお尋ねがございましたけれども、今後の運用については最後詰めていく必要があるかと思いますが、複数の企業による共同設置の場合につきましても、こういった地域型保育事業としての認可を行い、給付の対象にするという取り扱いは柔軟に考えてよろしいのではないかと考えております。

なお、特定の1つの企業が設置する事業所内保育事業、保育をその地域に、ほかの企業もあって、その企業にお勤めのお子さんも使いたいという御希望があるようなときには、これは自治体との間でいろいろ調整しながら利用できるような手続を定めておく必要があるのではないかと思います。そういったことも含めて、より詳細な運用について今後さらに検討しまして、お示しをさせていただければと思っております。

山口委員から、今日の資料1の38ページにございます居宅訪問型保育事業との労働基準法との関係のところについて、まだ回答をもらっていないというお話がございました。なかなか私どもとしても回答がそう簡単にできませんで申しわけございませんが、これにつきましては今、この労働基準制度につきましてはの所管部局のほうと、いろいろと議論をさせていただいている最中でございますので、またそれを踏まえまして御報告をさせていただければと思っております。

その後、一時預かりあるいは延長保育などにつきましての補助事業についての余った場合の返還というお話がございました。これにつきましてはこの事業だけではなく、およそ補助事業というもの一般的な性質かと思えますけれども、補助事業に要した実際の経費と補助基準額との間でより少ないほうの費用により補助をするというのが、これはほぼ一

一般的なルールになっているかと思っておりますので、そういった点については御理解をいただきたいと思っております。

以上でございます。

○蝦名幼児教育課長 1点、山口委員からの御質問があった件で、先般11月15日の部会の後で、その際、幼保連携型認定こども園の基準についての議論があり、その後、新聞記事が出たという件でございますが、通常この会議の場には各新聞社の記者の方も入っております。終了後、ぶら下がりというのではなくて、時間をとってその日の資料について概括的な説明を改めてし、その上で当日あった議論についてこんなことだったと思う、その上で質問があれば受けつけるということを毎回、終了後に行っているのです。そういった経過を経た上であいつた記事が出たのだらうと思っております。

記事を改めて、恐らく日本経済新聞の記事だらうと思っておりますが、当日、会議の場では新設の場合の基準として園庭、屋上の取り扱いあるいは保育室の設置階について御指摘のような資料をお出ししたということで、新聞記事を改めて見ますとそういった素案を示したという事実関係が書いてある。具体的にそこであつた内容について解説をしている部分があるということで、記事の内容として何か問題があつたわけではなからうと思っております。

○為石育成環境課長 放課後児童クラブにつきまして、井奥代理人、小室委員、酒向代理人、高橋委員、吉原委員、渡邊委員から御意見を本日賜りました。専門委員会のほうにこれにつきましては報告をさせていただき、検討を進めさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○無藤部会長 では、残るのは公的価格なのですけれども、時間が迫ってまいりましたので、御説明だけ今日承るということにさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○橋本保育課長 それでは、資料3-1と資料3-2を続けて御説明させていただきたいと思っております。

まず資料3-1をお開きいただきまして1ページでございますが、公定価格の個別論点についてということで、前回まで公定価格の設定に当たりましての基本的な考え方あるいは全体的な算定構造など、いわば総論編的な御議論をいただいているところでございます。

その上で今後、今、並行して御議論いただいております認可基準あるいは運営基準等に求められる水準に対応していくことが必要でございますし、また、保育認定や確認制度との関係も考慮する必要がございます。

こういったことで、質の改善を検討する事項ということも含めまして、公定価格を具体的に金額設定していく個別の論点に係る考え方につきましても、こういったさまざまな基準に関する論点と並行して肉づけをしていく必要がある。いわば各論編の御議論をいただく必要がございます。

そこで内容でございますが、4ページのところに検討の視点についてということで、今後御議論いただきたいポイントがございます。

1つは全体にかかわるような事項といたしまして、職員配置など人件費にかかわるような問題。それから、教育・保育の提供等にかかわる事項あるいは管理経費に係る事項等がございます。また、特定の教育・保育にかかわる部分ということで、1つ目は特定教育・保育施設ですので、幼稚園、保育所、認定こども園に係る事項です。2番目は特定地域型保育事業に係る事項ということで、小規模保育や家庭的保育事業などに係るような事項。そういった面を考慮して御議論いただく必要がございます。

そこで、個々の議論に入っておりますが、5ページのところをお開きいただきますと、まず基本的な全体にかかわる議論の中の最初でございますが、職員配置や人件費に係る問題でございます。主な検討事項で囲みに書いてございますが、職員配置、処遇改善など、あるいは経験年数等に応じた公定価格上の評価あるいはキャリアアップといった問題があるわけでございます。

職員配置の現状は5～6ページに書いてあるとおりでございますが、検討の視点ということで6ページの下のところからでございます。国会での附帯決議の中で3歳児を中心とした職員配置の見直しといったことがうたわれております。それから、幼稚園の関係では現在、学級編成基準はありますが、職員配置基準がないという状況。それから、実際の学級規模がこの学級編成基準よりも大幅に下回っている。より小さい編成単位になっているといったことをどう考えていくか。また、学級担任以外の教諭等もいますので、こういったところをどう考えていくかということがございます。

7ページ、さらにこの幼稚園教諭の配置の改善あるいは保育所や保育教諭についての配置の改善といったものがございます。また、認定こども園につきましても現在、基準の議論をいただいておりますので、こういったものを踏まえてどう考えていくか。さらにこの幼稚園の教頭ですとか事務職員、保育所につきましても所長の問題。現在、保育所運営費の中で所長設置、未設置の単価に分けておりますけれども、実際には99%の施設で常勤専従の所長がおります。こういったことをどう考えていくか。さらには子どもの健康管理、食育の推進、事務の処理、所作業への対応等の観点からどう考えていくかといった点、いろいろと御議論いただければと思います。

9ページにまいりまして、処遇改善等の要素でございますけれども、幼稚園のほうについては現在、モデル的な設定がないというところを受けて、どう考えていくかを整理する必要がございますし、また、保育所の場合にはモデル的な賃金が設定されているということが1つと、民間施設給与等改善費という常勤職員の平均勤続年数に応じた仕組みというものがございます。こういったものをベースにどう考えていくかということが必要でございます。

10ページにまいりまして検討の視点でございますが、全体としてほかの民間職種に比べて低い傾向がありますので、処遇改善ということをどう考えていくかということ。それか

ら、常勤・非常勤別とか、あるいは勤続年数、経験年数等に応じた反映の仕組みというものをどうするか。その際、今も少し触れました民改費との仕組みの関係あるいは既に24年度補正で行っております保育士等処遇改善臨時特例事業との関係などの整理が必要でございます。

また、幼稚園教諭や保育士のより長く働くことができる職場を構築していく上でキャリアアップの仕組みということで、例として書いてございますが、中核的な職員の地位・処遇、研修体制の充実なども考えていく必要があるかと思えます。

今度は12ページのほうにまいりまして、教育・保育の提供等に係る事項ということで、囲みの中に保育必要量の取り扱い、年間を通じた学校教育・保育の提供、給食費の取り扱い、障害児の受け入れ促進、その他ということで幾つかの論点を示させていただいております。

12ページからは保育必要量の取り扱いということでございまして、14ページには先ほど開きました子ども・子育て会議の親会議での資料をここに参考でつけさせていただいております。こういった2段階の保育認定をすることに伴いまして、この11時間の開所時間を利用可能な時間帯として保障していくとすれば、この標準時間利用について現状の保育所運営費なり延長保育促進事業の対応等を踏まえてどう考えていくか。また、保育短時間認定につきまして、8時間程度の利用可能な時間帯として保障していくとすれば、これをどういうふうに対応していくのか。短時間利用の認定を受けた子どもを受け入れる場合であっても、安定的・継続的に運営していくことが可能になるよう、特段の配慮をするということが附帯決議の中にございます。こういったことをどういうふうと考えていくか。さらには保育短時間の利用の子どもの場合にも、標準時間の利用の子どものと同じ職員体制を確保している場合にはどう考えていくか。さまざまな論点がございます。

15～16ページにかけまして、年間を通じた学校教育、保育の提供についてということでございまして、幼稚園については毎学年、39週を下らないというふうになっております。保育所につきましては現在の保育所運営費の中で年間約300日ということが原則になってございます。これを踏まえて、検討の視点でございすけれども、保育認定の子どもにつきまして、原則300日の開所を基本として、それ以外の日曜日等の開所については加算による対応を設定するか、あるいは特段の事情がない場合など、土曜日に閉所するケースの取り扱いをどう考えていくかということがございます。あと、教育標準時間認定を受ける子どものほうにつきましては、この1学年39週の開所を基本としてはどうか。さらには夏季休業等の長期休業の取り扱いをどうするか。また、土曜日などの休業日あるいは休業期間中に開所する場合の取り扱いなども議論が必要でございます。

日にちではなくて、1日の中での時間帯の問題でございまして、夜間あるいは早朝における開所につきまして、現在、午前11時ごろから夜11時ごろまで開所時間帯とするものを、夜間保育所加算という形で対応しておりまして、この取り扱いをどうするかという問題もございます。

16ページは給食でございまして、これにつきましては今、幼稚園のほうでは特段の規定がないわけですし、給食を提供する場合には利用者のほうで負担しているというのが一般的でございます。また、保育所の場合には給食の提供は実施することになっておりますが、3歳未満時の場合には主食と副食に運営費で対応し、3歳以上の場合には副食のみについて運営費の中で対応しているというのが現状でございます。こういったものを踏まえまして、16ページの下、検討の視点でございますが、この保育認定を受けた子どもの食事の費用をどう考えていくか。それから、教育標準時間認定の子どもについて認可基準との関係の中で、園の判断によることとした場合には食事提供の費用をどう考えていくかといった点がございます。

17ページにまいりまして障害児の関係でございます。現在、幼稚園につきましては私学助成による特別補助、そして保育所につきましては15年度に一般財源化されまして、その後、地方交付税措置という形になっております。

検討の視点でございますが、特定教育・保育施設、すなわち幼稚園や保育所、認定こども園につきましては、従来の財政支援措置により対応するということを基本とするか。それと今回の法改正で財政措置が新設されました地域型保育事業については、障害児の受け入れを促進するために必要な措置を講じていくこととするかどうか。こういった点が1つ議論の焦点になろうかと思えます。

その他といたしましては研修の充実ですとか、保幼小の連携強化などが検討事項として挙げられたと思えます。

18ページからの管理経費のところでございますが、事務局経費の取り扱い、減価償却費、賃借料の取り扱い、第三者評価の費用の取り扱い、こういったものを挙げております。特に減価償却費、賃借料の関係につきましては、この施設基準を考慮して設定する整備費用と、施設運営における減価償却費の全国的な状況を踏まえて、その一定割合に相当する額を組み込む形で給付を設定することによる支援をするということ。それから、その上で当面緊急に対応する必要がある新設や増改築あるいは施設の耐震化、老朽改築等あるいは調理室の新設などについて、別途の支援を行うという形になってございます。

これを踏まえまして検討の視点でございますように、これを実際にどのように組み合わせるのか。あるいは地域差などについてどう考えるか。さらにはこの施設整備補助との適切な組み合わせということで、どのような形で具体化するかといったことについて議論を深める必要がございます。

19ページ、第三者評価の関係でございますが、保育所のところにつきましては特に第三者評価の受審が推進されているわけでございますが、※印でございますように、「規制改革実施計画」の中でこういった点の検討を行うこととされていまして、これを踏まえて、この第三者評価の受審を進めていくために、必要な受審料などのコストの取り扱いについてどう考えるか。また、受審率の目標についてどのように考えていくのか。こういった点の議論が求められるところでございます。

20ページ、今度は特定教育・保育施設ということで、幼稚園、保育所、認定こども園についてのものでございますけれども、まず20ページの下の方からは施設の中での特に職員の配置基準などにつきまして、この類型によりまして若干の違っている部分がございます。21ページのほうをご覧くださいますと、幼稚園のほうについては職員配置基準がないというところをベースにどう考えるか。あるいは学校歯科医や学校薬剤師、嘱託医などの問題をどう考えるか。あるいは副園長、教頭といった配置をどう考えていくのか。この辺が1つの論点としてあろうかと思えます。

22ページにまいりまして子育て支援機能でございますが、幼稚園の場合にはこういった相談、情報提供、助言などが努力義務という形になっており、保育所につきましても情報提供、相談、助言といったところが努力義務になっております。

認定こども園につきまして、施設本来の機能として子育て支援事業の実施が義務づけられているという状況がございます。こういった法律上の位置づけを踏まえまして、23ページのほうに検討の視点でございます。認定こども園について子育て支援事業の実施が義務となっていることを踏まえて、給付の本体に組み込むという形でやることを基本とするかどうか。その場合、どの程度のものを求めるのかといった点がございます。

それから、幼稚園、保育所の場合には義務とはなっていないわけでございますけれども、同様の活動を実施する場合におきまして、公定価格においてどのように対応していくのか。さらには幼稚園につきましては、現状は私学助成で子育て支援活動の推進が図られておりますので、そこからの円滑な移行をどう考えていくかという論点もございます。

24ページは事務処理体制でございますが、幼稚園の場合にはさまざまな事務処理を施設のほうで行っているということでございますし、保育所の場合には市町村で行っている部分と園で行っている部分がございます。認定こども園の場合には幼稚園と基本的に同じような形かと思えます。

これを検討の視点にございますように、幼稚園や認定こども園につきましては直接契約に伴う事務負担というものがございます。これを勘案した事務処理体制について検討していくことが必要ではないか。また、保育所の場合には日常的なさまざまな事務を行っておりますので、現在の保育所運営費における対応をもとにして、いろいろと事務処理体制についても検討していくこととするかといった点がございます。

25～26ページにかけまして、地域型保育事業の関係の検討事項でございます。検討例ということで6つほど挙げさせていただきました。小規模保育事業などにつきまして、保育所の配置比率の向上に伴う段階的な評価という点が1つ。そして、連携施設への評価という点が1つ。検討例の3でございますが、事業所内保育事業における従業員枠と地域枠との関係。そのことでの給付と利用者負担の水準、そこらあたりをどうするか。

検討例④でございますが、先ほど御質問もいただきました労働基準法との関係のところを考慮してどのようにするか。

検討例⑤でございますが、管理者の問題。所長の問題でございます。それから、事務処

理体制の問題。このあたりは地域型保育事業についても同様に議論になります。

検討例⑥でございますが、先ほど鈴木委員からの発言もございましたように、子どもが3人以下の場合の家庭的保育補助者の配置につきまして、調理員との関係も含めて検討する必要があるという点でございます。

大変駆け足で、とりあえず論点だけをお話いたしました。こういった多様な論点につきまして御議論いただきたいと考えております。

続きまして、資料3-2でございますが、利用者負担の関係でございます。

2ページ、利用者負担、これは政令で定める額を限度としまして、保護者の世帯の状況などを勘案して市町村で定めることになってまいります。これを(2)のところに書いてございますように、政令で定めていくこととなりますが、その場合、この部会での御議論を踏まえて政令で定めていく金額というのは、国庫負担金あるいは都道府県の負担金の精算基準という面が位置づけとしてございますと同時に、市町村が実際に定める利用者負担の限度額という位置づけになってまいります。

スケジュール的には、これにつきましても公定価格と同じように新制度を円滑に施行するために、利用者負担の在り方についても年度内にかためていただくことはぜひ必要だと考えております。

3ページ、4ページ、5ページ、6ページとあるところにつきましては、これはこの制度改正の検討時点におきまして、既にさまざま検討いただいたものを踏まえた整理であると同時に、国会での附帯決議などを踏まえてどうしていくかということ、現時点のものとして整理し直したものでございます。

4ページは教育標準時間認定を受けた子どものイメージでございまして、こちらは幼稚園などを御利用いただく場合のものでございます。現行の利用者負担の水準というものを基本としまして、右側のところは金額的には空欄になってございますけれども、現行の負担水準を基本とする。また、保育認定を受けた3歳以上の子どもの利用者負担との整合性を考慮して定めていくということで、全体として5段階の認定区分という形にするということであります。

なお、生活保護世帯につきましては、括弧内にはございますのは26年度の概算要求を反映させた場合の金額でございます。

5～6ページにかけましては、保育認定を受けた子どもでありまして、5ページのほうは満3歳以上、6ページのほうが満3歳未満でございます。こちらにつきましてもやはり現行の利用者負担の水準を基本といたしまして、現在の保育制度の利用者負担を基本とするというのを保育標準時間認定の子どもの利用者負担。保育短時間認定の子どもにつきましては、保育標準時間認定を受けた子どもと教育標準時間認定を受けた子どもの負担額の間程度に設定するという考え方でどうかと考えております。

また、区分につきましては現状8区分ございますけれども、より高い所得の部分につきましましては、保育単価限度ということで実際のコストを超える利用者負担額になっている部

分がございまして、実際には余り高い費用の適用例が多くないということもございまして、6区分という形に簡素化してはどうかということをご提案いたしております。

6ページの3歳未満のものにつきましては、現状どおり8区分ということで、標準時間認定の子どもについては現行の保育制度の利用者負担を基本に、そして、短時間認定の子どもにつきましては、この保育標準時間認定を受けた子どもの負担額の一定割合といった形で設定してはどうかということをございます。

7ページ以降にそれぞれ検討の視点がございまして、こちらにつきまして8ページのところは幼稚園が5区分、保育所は8区分、3歳以上のところについては先ほど申し上げたような理由で6区分といった形でどうかということを書いてございまして。

9ページに区分の決定方法でございまして、現状、幼稚園のほうは市町村民税額の所得割額を基本に、そして、保育所のほうは所得税額を基本にしてこの区分を決定しておりますが、今後の利用者の手続に係る負担の軽減ですとか、あるいは実施主体である市町村の事務簡素化等々の観点から、全体を通じまして市町村民税額の所得割額をもとに決定をしていただくという考え方でどうかということをご提案いたしました。

また、10ページにございまして、市町村民税の賦課決定の時期が6月でございまして、途中での切り替え時期ということをごどうするかという検討が必要でございまして。例の1～3ということで10ページに書いてございまして、年度を通じて前年度の市町村民税額ということで割り切ってやっていくのか、それとも4月、5月は前年度で、そして6月以降は当年度分という形にするのか。あるいは例3にございましてように年度を通じて当年度分という形に認定をするのだけれども、当面4月、5月分は仮認定をしておいて、6月以降に4月にさかのぼって認定をするというやり方をするのか。例えばということでこの3つを挙げておりますが、それぞれメリット、デメリットがございまして。

11ページにまいりまして多子軽減の取り扱いでございまして。12ページに絵がございまして、2人目、3人目が同時就園しているという場合の軽減措置を現在、保育所について講じております。また、幼稚園についても類似した制度がございまして、対象となる子どもの範囲のとり方につきましては、保育所が6年間分あるのと同じように幼稚園は小3までを対象範囲に捉えながら第2子、第3子のカウントをしていくというやり方をしております。また、この部分につきましては、若干保育所のほうと負担のそろっていないところがございますが、それについては26年度の概算要求の中でそろえるという趣旨からの要求を行っておるところでございまして。

これを受けまして、11ページのところで2人目については半額、3人目は無償、所得制限は設けないという考え方でそろえていってはどうかという考え方をここで出させていただいております。

13ページは実費徴収、上乘せ徴収の取り扱いでございまして、こちらにつきましてはまた実態調査の結果なども分析をしながら、実費徴収の状況を踏まえて補足給付などの事業も検討していただく必要がございまして、さらにまた示させていただければと考えてお

ります。

14ページはその他の検討事項でございますが、保育所の関係では低所得者減免制度というものを今、講じております。母子世帯、在宅障害児のいる世帯、生活保護に定める要保護者等、特に困窮していると市町村に認めた世帯といったものが対象のものでございまして、こういったものを新制度の中でどう取り扱うか。また（２）でございますが、年少扶養控除の廃止に伴いまして、現在は旧税額をもう一回再計算しまして適用するという取り扱いをしているわけでございますが、この取り扱いを今後どうするかといった点がまた論点としてございます。

大変駆け足の説明で恐縮でございますが、以上でございます。

○無藤部会長 ありがとうございます。

もう既定の時間が過ぎましたので、今日はここまでにさせていただきます。

今のも非常に重大な問題ばかりでございますけれども、次回に議論をお願いしたいと思います。

次回の日程につきまして事務局をお願いいたします。

○長田参事官 本日は公定価格の議論をいただかず恐縮でございますが、またできる限り早めに御意見等を頂戴できますと、次の我々の検討整理も進めさせていただきますので、御協力をいただければ幸いです。

次回の日程でございますが、第9回は12月11日13時半から16時半ということで予定をしておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○無藤部会長 ありがとうございます。

それでは、第8回「子ども・子育て会議基準検討部会」を終了いたします。お疲れ様でした。

～ 以上 ～