

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

第2回子ども・子育て会議基準検討部会説明資料のうち主な検討課題と考え方
の一部分に委員からの主なご意見を付記したもの

平成25年7月25日

目次

① 利用者支援(新規).....	2
② 地域子育て支援拠点事業	4
③ 妊婦健診.....	5
④ 乳児家庭全戸訪問事業.....	7
⑤ 養育支援訪問事業.....	8
その他要支援児童、要保護児童等の支援に資する事業	9
⑥ 子育て短期支援事業.....	10
⑦ ファミリー・サポート・センター事業.....	11
⑧ 一時預かり	12
⑨ 延長保育事業.....	13
⑩ 病児・病後児保育事業.....	14
⑪ 実費徴収に係る補足給付を行う事業(新規).....	15
⑫ 多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業(新規).....	15

※②～⑩の事業については、児童福祉法等により現在も事業を実施。現行の事業の現状を踏まえつつ、これらを子ども・子育て支援新制度上に位置づけるにあたって必要な事業の充実や運用の改善について、それぞれ検討する(※ただし妊婦健診については、「望ましい基準(厚生労働大臣が定める)」を、現行の局長通知等をベースに策定する)。

※⑪、⑫の事業については、幼稚園、保育所等の運営状況を踏まえて詳細を検討する。

※放課後児童クラブについては、本事業も児童福祉法により実施しているところであるが、今般の児童福祉法改正で、市町村が条例で設備及び運営に係る基準を定めることとされたところであり、国は条例制定のための基準(厚生労働省令)等について社会保障審議会児童部会を中心に検討する。

① 利用者支援(新規)

①事業内容の範囲

※事業の枠組みについては、子ども・子育て支援法の条文(第59条第1号)に則して以下の通り

◎子どもと保護者の身近な場所において以下を総合的に実施

- 1)子どもと保護者からの相談に応じた、必要な情報の提供・助言
- 2)関係機関との連絡調整
- 3)その他の内閣府令で定める便宜の提供

◆具体的な施設・事業の利用の前段階の相談対応も重要

→地域子育て支援拠点事業など他の事業や施設との連携、すなわち関係機関のネットワークづくり・連携確保が必要か。

◆子どもと保護者からの相談に応じた、必要な情報の提供・助言(上記「1」)を円滑に行うためには、既存の施設・事業のみを対象とするのではなく、地域の子育て資源を充実・強化する取り組みを併せて行うことが必要

→世代間交流や地域のボランティアとの協働など(=「地域支援」)

(主な意見)

○利用者支援は、待機児童対策としてだけでなく、全ての親と子のために必要。妊娠中も含む親と子の様々な課題をケアできるとよい。

②実施場所

※子ども・子育て支援法には、「子ども及びその保護者の身近な場所」と規定→「地域子育て支援拠点」などの相談機能を有する場所で実施することにはメリットがあるが、待機児童のいる自治体など市町村庁舎等での実施が必要なケースもある。現状での類似事業も実施場所はさまざま。

◆「地域子育て支援拠点」での実施に加え、市町村の窓口や子育て家庭に対する相談機能を有する施設など、多様な場所での実施を可能としつつ、利用の支援・援助の前段階での相談対応も適切に行われるよう求めるという方向性が考えられるかどうか。

(主な意見)

○子育て家庭に対する相談機能や地域関係機関との連絡調整機能を有する様々な場所で実施可能であることを明記した方がよい。

(次ページにつづく)

2

③事業の担い手

◆幅広い実施を図るため、市町村の職員やNPO等も含め多様な主体による実施とする。

◆人的要件をどのように設定するか。

○「①」で挙げられている事業内容(再掲)に応じた検討が必要

- 1)相談、情報提供、助言
- 2)連絡調整
- 3)その他(地域支援等)

○先行自治体の人的要件を見ると、地域子育て支援拠点の職員、(保育コンシェルジュの事例)、保育士等があるが、事業内容に即して考えれば、地域の子育て資源等についての一定の研修を求めることが考えられるかどうか。

3

② 地域子育て支援拠点事業

①量的拡大をどう図るか

◆実施か所数は、近年着実に増加しているが、子ども・子育てビジョンの目標にはなお隔たりがある。

②質の担保

◆多様な実施形態があり、利用状況も拠点によって様々な中、質の評価を事業にどう組み込んでいくのかについて検討が必要。また、その質を評価・点検する仕組みについても透明性の確保などに留意しつつ、検討が必要

③利用者支援事業など他の地域子ども・子育て支援事業との連携・役割分担

(主な意見)

○新制度では本事業に都道府県が補助することもあり、今後都道府県の関わりが期待される。

地域子育て支援拠点事業 か所数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24
国庫補助分	4,851	5,173	5,440	5,654	5,968
市町村単独分		1,935	1,833	1,892	1,892
計	4,851	7,108	7,273	7,546	7,860

※平成23年度までは実績値、平成24年度は交付決定ベース。

※平成24年度市町村単独分は平成23年度市町村単独分の施設数を仮置。

4

③ 妊婦健康診査について

①望ましい基準の制定

※「健診回数・実施時期」及び「検査項目」について制定予定。具体的内容については、現行の通知(次ページ参照)をベースに検討

(主な意見)

○里帰り出産など複数の市町村にまたがって受診する場合への配慮が必要。

5

国が示している妊婦健診の実施基準

○ 母子保健課長通知^(※)において、公費負担にあたって望ましい健診回数・実施時期、各回実施する基本的な妊婦健康診査の項目及びそれ以外の各種の医学的検査の標準的な検査項目を例示している。

I. 妊婦が受診することが望ましい健診回数

- ◆ 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで : 4週間に1回
- ◆ 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで : 2週間に1回
- ◆ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで : 1週間に1回

➡ 左記の基準に沿って受診した場合の受診回数は、14回程度。

II. 検査項目

- 各回実施する基本的な妊婦健康診査の項目
 - ①健康状態の把握(妊娠月週数に応じた問診、診査等)
 - ②検査計測
 - ③保健指導を実施するとともに、妊娠期間中の適時に、必要に応じた医学的検査
- 上記以外の各種医学的検査

① 血液検査	妊娠初期に1回(血液型(ABO血液型・Rh血液型、不規則抗体)、血算、血糖、B型肝炎抗原、C型肝炎抗体、HIV抗体、梅毒血清反応、風疹ウイルス抗体)
	妊娠24週から35週までの間に1回(血算、血糖)
	妊娠36週以降に1回(血算)
	妊娠30週頃までに(HTLV-1抗体検査)
② 子宮頸がん検診(細胞診)	妊娠初期に1回
③ 超音波検査	妊娠23週までの間に2回
	妊娠24週から35週までの間に1回
	妊娠36週以降に1回実施
④ B群溶血性レンサ球菌(GBS)	妊娠24週から35週までの間に1回
⑤ 性器クラミジア	妊娠30週頃までに1回

※「妊婦健康診査の実施について」(平成21年2月27日付け雇児母発第0227001号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)

6

④ 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)

①できるだけ早期の訪問

◆幅広い産後ケアの充実のための、早期に必要な支援につなげられるよう、できるだけ早期に訪問するための方策

○「少子化危機突破のための緊急対策」(平成25年6月7日少子化社会対策会議決定)において、「産後ケア」の強化が挙げられている。

②養育支援を必要とする家庭の確実な把握

◆そのための事業の実施方法や人材の質の確保の方策

○国において、全国的に統一したアセスメントシート(訪問時に共通的に確認・記録すべきことを記した紙)の作成や、専門職以外の人材が担う場合の研修のためのQ&Aの作成が有用であるとの指摘がある。

③里帰り出産への対応

◆里帰り出産の場合でも、早期に訪問が為されるための仕組み(住所地と里帰り先市町村との連携方法など)を整理することが必要。

(主な意見)

○本事業も含めた幅広い産後ケアが必要。

⑤ 養育支援訪問事業

①本事業が養育支援を特に必要とする家庭のニーズに込えているか

◆本事業の支援対象家庭の明確化を求める声があるが、本事業の対象範囲をどうするべきか(利用料徴収とも関連)。

②訪問者の資質確保、適切な実施体制確保のための方策

◆支援対象家庭への適切なアセスメントを踏まえた効果的な支援を行ううえで、事業に携わる職員(訪問者や進行管理を行う職員)の資質確保や適切な進行管理を行うことが必要だが、そのためどのような取組が必要か(例えば、専門性を有する児童相談所など関係機関からのバックアップの充実、連携強化など、都道府県レベルのバックアップ機能の充実が必要ではないか)

8

⑤-2 子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業 (要保護児童等に対する支援に資する事業)

① 事業の枠組み

◆補助対象となる[1]~[5]のうち、取組みを強化すべき事業は何か。

[1]研修の受講

ア 児童福祉司任用資格取得のための研修(講習会)の受講

イ 更に児童虐待への専門性を向上させるための研修の受講

[2]ネットワーク関係機関の連携強化を図るための取組

[3]ネットワーク構成員の専門性向上を図る取組

[4]ネットワークと訪問事業との連携を図る取組

[5]地域住民への周知を図る取組

(主な意見)

○要保護児童対策地域協議会への産科医の参画を促進することが必要。

9

⑥ 子育て短期支援事業(短期入所生活援助(ショートステイ)事業/夜間養護等(トワイライトステイ)事業)

① 事業の位置づけ

◆本事業については、夜間保育やファミリー・サポートセンター事業等、類似の機能を持つ事業があるところ、新制度の下では、主に宿泊を伴う養育のニーズに対応すべきという考え方があるが、どうか。

② 事業運営のあり方

◆優先利用の方法や利用料の設定等の事業運営上の工夫については、実態が一樣ではないため、一律に基準等を定めるのではなく、具体的事例など参考となる事項を示し、それを踏まえて各自治体がその実情に応じて実施することが望ましいという考え方があるが、どうか。

10

⑦ ファミリー・サポート・センター事業

① 都市部以外の市町村でも実施しやすいような工夫

※政令市、中核市では概ね実施

※提供会員の確保については、地域子育て支援拠点の持つネットワークの活用、母親クラブやシルバー人材センターとの連携、提供会員の提供可能時間や預かる際のルールの特化などについて、コーディネート機能の充実などが有効か。

◆提供会員の質の担保については、どのような取組が有効か

○事故等を防げるだけの資質が必要(過去に重篤な事故例あり)であり、研修等が重要との考え方がある一方、提供会員の要件のハードルをさらに上げると、かえって提供会員の確保が難しくなる可能性があるとの考え方もある。

◆人数要件の見直し

○現行では、会員数100人相当以上が補助要件となっているところ、地域の実情に応じて実施することを可能とするため、要件の緩和を求める声がある。(→H26年度予算要求過程で検討)

※「地域の実情に応じて実施することが可能となるよう人数要件の撤廃など要件緩和を行うこと。(H25.7.9 全国知事会)」

11

⑧ 一時預かり事業

①量的拡大をどのように進めるか

- ◆住民への周知や広域利用の拡大、事業の要件の弾力化(学校・公共施設・認可外保育施設の空きスペースの活用、利用時間の柔軟な設定など)、質の改善などハード・ソフト面の支援と組み合わせて推進、などについて検討する必要がある。
- 待機児童がいる間は保育の量的拡大を優先すべきという考え方もある。

(主な意見)

- 利用希望把握調査で利用希望がしっかりと把握できるようにすることが必要。
- 小規模保育事業でも実施できるようにして欲しい。

②事業の要件と手続きの取り扱い

- ※現状では、保育所と及びそれ以外の場所(地域子育て支援拠点等)の双方での実施が認められている。
- ※平成24年度までは子育て支援交付金、H25年度以降(平成24年補正予算で対応)は安心子ども基金により財政支援を行っている。引き続き新制度でも財政支援の対象となる。
- ◆保育所以外での実施(地域密着型、地域密着Ⅱ型)についても増加傾向にあり、さらに取り組みを推進することが必要
- ◆一時預かりの利用手続きについては様々な形態があり、利用者の利便性の向上と利用者支援の効果的実施のため、実施主体である市町村が各実施施設の利用方法や利用料に関する情報を明らかにしていくことが必要

③幼稚園の預かり保育の扱いについて

- ※幼稚園の「預かり保育」は、通常の教育時間の前後等に、希望者を対象に行われるもの。各都道府県が私学助成により経費の一部を補助。
- ※法案検討時の議論では、幼稚園に対する財政支援について、施設型給付以外も含めてできるだけ支援法の枠組みで行うべきとの強い指摘があり、預かり保育と類似の機能を有する「一時預かり事業」の中で取扱う方向で議論がなされたが、実態を十分踏まえた検討が必要。
- ※幼稚園の預かり保育は保護者の要請に応じて行うものであり、ニーズに応えるための事業として地域住民にメリットあり。確実に実施してもらうためには、どのような実施形態が適当か。
- ◆幼稚園の預かり保育は、幼稚園の標準教育時間と組み合わせて利用されていることもあり、市町村事業である一時預かり事業として実施する場合は、施設型給付と同様、利用者の居住市町村が実施(補助)することが基本か。
 - この場合、域外の複数の市町村の住民が利用している実態もあることから、複数の市町村の連携方策について今後検討。
 - なお、関係市町村間で理解が得られる場合は、施設所在市町村が実施(非居住者の補助も行う)することも考えられるか。

12

⑨ 延長保育事業

- 新制度における保育の必要性の認定に基づく給付等の対象となる範囲内での通常利用保育に係る検討を踏まえて、延長保育の対象について検討する必要があるのではないか。

⑩ 病児・病後児保育事業

①量的拡大をどのように進めるか

- 保育所併設型中心に整備すべき、医療機関併設型中心とすべき、病後児保育中心を改めるべき等、さまざまな考え方があ
- 利用者数が大きく変動するため、安定的な財政支援が必要という指摘もある。

(主な意見)

- 利用者が必ずしも一定数居るとは限らない過疎地でも安定して運営できる支援が必要。
- 体調不良児については、病児・病後児保育ではなくとも、普通の保育所で他の児童と離す等の対応がしっかりできれば、対応できるのではないか。
- 非施設型については、よく検討すべき。

②利用手続きについて

- ◆病児・病後児保育の利用手続きについては様々な形態があり、利用者の利便性の向上と利用者支援の効果的実施のため、実施主体である市町村が各実施施設の利用方法や利用料に関する情報を明らかにしていくことが必要

③広域利用の取扱い

- ◆広域で事業を実施する場合は、本事業は市町村事業であることから、利用者の居住地市町村(複数)が連携して実施することを基本としつつ、関係市町村間で理解が得られる場合などは施設所在市町村が実施することとしてはどうか(市町村間の公平性を確保するため、実務上の工夫が必要となるケースあり)。

14

次回以降検討

⑪. 実費徴収にかかる補足給付を行う事業(子ども子育て支援法第59条第3号)

⑫. 多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業(子ども子育て支援法第59条第4号)

幼稚園における子育て支援活動の取り扱い

※新制度においては、施設型給付(認定こども園、幼稚園、保育所)の在り方と併せて検討

15