

地方からの提案個票

〈各府省第2次回答まで〉

通番	ヒアリング事項	個票のページ
5	「特別養護老人ホーム」と「障害者向けのグループホーム」の合築に関する規制緩和	1～4
17	指定障害児通所支援事業者の指定等の権限の都道府県から中核市への移譲	5～10
12	家庭的保育事業等における食事提供の搬入施設の緩和及び連携施設に関する経過措置の延長	11～18
13	病児保育事業に係る要件の緩和	19～24
14	一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先の市町村への変更並びに立入検査事務の市町村への移譲	25～26
15	延長保育又は一時預かりと放課後児童クラブを併設運営する場合の職員配置基準等の緩和	27～29

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:5

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

269

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

「特別養護老人ホーム」と「障害者向けのグループホーム」の合築に関する規制緩和

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

区では「特別養護老人ホーム」や「障害者向けグループホーム」の整備が喫緊の課題であるが、用地に限りがあるため十分に進んでいない。そのため用地を有効活用し、同一建物の別フロアに「特別養護老人ホーム」と「障害者向けグループホーム」を合築することを検討している。(両者は独立した社会資源であり共有部分は持たない)しかし現行の厚生労働省令等では、「施設」と同一の建物の中に「障害者グループホーム」を合築することは認められていない。合築を可能とするため、この点について省令基準の規制緩和を要望する。

具体的な支障事例

【支障事例①】区では土地区画整理事業地に「特別養護老人ホーム」と「障害者向けグループホーム」の合築を検討し都に相談したが、右記の根拠法令により「障害者向けグループホーム」は「入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない」と記載が有り、合築は不可と判断された。【支障事例②】既存の「特別養護老人ホーム」と同一建物のマンションの一部を「障害者向けグループホーム」として活用することも、前述の理由により不可とされた。【関係者の意見】「障害者向けグループホーム」の整備を進めている社会福祉法人からは、「グループホームが十分に整備されている状況であればそのような規制を理解できるが、圧倒的に不足している状況で現行の規制を強いられるのは非常に厳しい」という意見が寄せられている。また知的障害者の保護者からも同様の意見が寄せられており、具体的には統廃合された学校跡地や校舎を活用した合築を可能にしてほしい等の声が挙がっている。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

区では潜在的・将来的ニーズも含め「障害者向けグループホーム」への入居を必要とする知的および身体障害者数を1500人程度と試算している。また、区内の受け皿が不足しているため、止むを得ず区外のグループホームや入所施設で生活する知的障害者が約430人いる。提案の実現により施設と同一建物内でグループホームの合築が可能となれば、開設場所の要件が緩和されるため事業者が参入しやすくなり、障害者のニーズに応えやすくなる。また、現在約750人にのぼる「特別養護老人ホーム」入所待機者の解消に繋がっていくことも期待できる他、空き校舎や空き店舗等の活用先としての選択肢も広がると考えている。

根拠法令等

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年9月29日厚生労働省令第171号)第210条第1項および「東京都指定障害者サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準に関する条例」第196条1項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

茅ヶ崎市、豊田市、門真市、広島市

○本市でもグループホームは慢性的に不足しており、社会資源を有効に利用していくべき必要性があるという観点から、提案に賛同します。
○規制緩和により、サービス事業者や障害者の選択肢が広がると考える。

各府省からの第1次回答

規制の根拠として指摘されている「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号)第210条は、同令第1条に定めるとおり、「都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準」である。これは、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第37号)に基づき、地方公共団体への事務・権限の移譲及び地方に対する規制緩和を図るため見直されたものであり、現状においても都道府県は地域の実情に応じた対応が可能である。したがって、本件について、国による都道府県に対する規制はなく、都道府県と特別区(提案主体)が協議の上、都道府県が地域の実情を踏まえて当該基準の内容を判断すべきものである。実際、静岡県や広島県などでは、特別養護老人ホームと障害者グループホームが同一建物内に整備することを認めていると承知している。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

江戸川区は特別養護老人ホームと障害者グループホームの合築について、平成28年1月、都に実現可能性を確認したところ、「障害者グループホームの設置基準により合築は不可能」と回答を得た。その経緯では、同年同月に都から厚労省に本件について問い合わせたところ、厚労省から「障害者グループホームと特別養護老人ホームは、同一敷地に建設してはいけない。さらに、特別養護老人ホームと同一建物内に整備するマンション等を、障害者グループホームとして活用することも不可能」という見解が示された。その際に厚労省から、東京都の裁量で合築できる旨の明確な回答はなかったとのことである。また事例として、両施設を分離しベッド数を減らさざるを得なかった事案もあると聞くところである。
なお、都の見解としても「厚労省は参酌すべき基準とは言うものの、『入所施設』や『敷地外』の具体的指針が厚労省から出されていない中で、特別養護老人ホームと障害者グループホームを同一建物内に整備することが、地域の実情に応じて可能と判断することは困難であり、条例で変更できる範囲を逸脱している」とのことである。よって、厚労省として基準省令又は解釈通知等により、入所施設と障害者グループホームの合築を可能とする具体的指針を示し、都道府県がそれぞれ地域の実情に合わせ十分に参酌ができるよう、必要な措置を講じることを望む。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、所管省からの回答が「現行規定により対応可能」となっているが、事実関係について提案団体との間で十分確認を行うべきである。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○指定障害福祉サービス基準第210条第1項に規定する「入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設(以下「入所施設」という。)」に含まれる施設の範囲が明確でないところ、静岡県及び広島県では入所施

設は障害者支援施設を指し特別養護老人ホームは含まれないと解釈して特別養護老人ホームと障害者向けのグループホームを同一建物内に整備することを認めていると承知している旨の回答があったため、これを踏まえ、解釈通知を改正して、「入所施設は障害者支援施設を指す(都道府県等の実情に応じて、これ以外の施設を含めることもできる)」ということを示明していただきたい。

○指定障害福祉サービス基準第210条第1項は、入所施設の延長のような形で障害者向けグループホームを合築することを禁止しているのであって、岐阜県、香川県等においては、これに抵触しない形で、条例で独自基準を規定しているとのことであるため、条例における独自基準の規定例として、当該条例を都道府県等に周知していただきたい。

○指定障害福祉サービス基準は、都道府県等が条例で基準を定めるに当たっての基準であり、事業者に直接適用されるものではないが、解釈通知では「事業者が法に規定する便宜を適切に実施するため、必要な最低限度の基準を定めたもの」とされているなど、これと整合的でない部分があるため、解釈通知の内容を改めるべきではないか。

○指定障害福祉サービス基準は、例えば、第210条には「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」が混在しており、その識別が付きにくいいため、その区分が明確になるように改正するか、又は当該区分が明確になるように解釈通知の書き方を改めるべきではないか。

各府省からの第2次回答

○指定障害福祉サービス基準第210条第1項の規定は、障害者向けグループホームは、障害者の住まいであることを踏まえた適切な環境が確保されるよう、①一般の住宅と同様に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保されること、②利用者の選択によらず日中及び夜間を通して利用者の生活がグループホームと併設事業所で完結するような生活とならないことなどの観点から定めたものであるという趣旨であり、都道府県等が当該趣旨を踏まえて適切に対応できるよう通知を発出する等適切に取り組んでまいりたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:17

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

15

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定障害児通所支援事業者の指定等の権限の都道府県から中核市への移譲

提案団体

大分市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定障害児通所支援事業者の指定、指定の更新、勧告、命令、指定の取消し等の権限の都道府県から中核市への移譲を求めるもの

現行の実施主体

都道府県、政令指定都市、児童相談所設置市

移譲後の実施主体

都道府県、政令指定都市、中核市、児童相談所設置市

具体的な支障事例

【支障事例】

現在、中核市は、既に指定障害福祉サービス事業者等の指定の権限を有しており、介護給付費等の支給決定の権限等と併せて持つことにより、障害福祉サービス事業者の体制及び当該サービスを利用する障害者の処遇等のそれぞれの状況把握及び関係者への対応が包括的・一体的に行えているが、指定障害児通所支援事業者については、指定の権限が都道府県にあることにより、利用者から事業者についての問い合わせは中核市へあるものの、その対応は都道府県で行うなど包括的・一体的な対応等ができない状況にある。

障害児通所支援事業所と障害福祉サービス事業所との多機能型事業所の指定のときは、都道府県との連携を必要とし、包括的・一体的な事務の遂行ができない。

同じ区域内で障害者又は障害児を対象とするサービス区分により、事業者の指定権限が異なることは、指定申請を行う事業者にとって、非常に分かりづらい状況である。

【制度改正の必要性】

現在、中核市は、指定障害福祉サービス事業者及び利用者への包括的・一体的な対応等が行えていることから、指定障害児通所支援事業者についても、同じような対応ができるよう当該事業者の指定等の権限を都道府県から中核市へ移譲すべきである。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

障害児通所支援事業者の体制及び当該サービスを利用する障害者の処遇等のそれぞれの状況把握が包括的・一体的に行えることとなり、対応すべき事案が発生した場合はすぐに対応することができる。

障害児通所支援事業所と障害福祉サービス事業所との多機能型事業所の指定のときは、包括的・一体的な事務の遂行が可能となる。

申請先が分かりやすくなり、サービスの利用に係る申請と指定に係る申請等を併せて行うことができ、事業者の利便性が向上する。

根拠法令等

児童福祉法第21条の5の15

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

北海道、滋賀県、和歌山市

○障害児通所支援事業所の指定や指導は県、障害福祉サービスの指定や指導は市となっている。障害児通所支援事業所と障害福祉サービスの居宅介護事業所等を両方実施している事業所も多いが、県と市の別々の指定や指導となっている。

それらのサービスの支給決定はともに市町村で行っているため、包括的、一体的な指導を行うためにも、障害児通所支援事業所の指定、指導の権限の移譲が必要である。

○中核市に所在する障害児通所支援事業所と障害者福祉サービス事業所の多機能型事業所については、指定が県と中核市それぞれになることから、当県においても、事業者は県と中核市のそれぞれに指定申請を行わなければならない、事務手続きが煩雑になっている。

また、指定に当たって、指定基準の多機能型特例の確認について、県と中核市で情報共有を行う必要があるなどの支障があることから、包括的・一体的な対応が行えるよう、指定等の権限を中核市に移譲すべきである。

○障害福祉サービス事業所と障害児通所支援事業所の多機能型事業所を中核市にて事業開始をする場合、障害福祉サービス事業所の指定権限は中核市、障害児通所支援事業所は都道府県となっており、事業所としてはひとつであるのに、それぞれに指定申請を行う必要があり、申請者にわかりにくい状態となっている。

また、その指定基準等の確認やその後の指導についても、都道府県、中核市両者間での情報共有、確認が必要となり、1自治体で完結ができないことから、速やかな対応等がしにくい体制となっている。

○障害福祉サービス事業所と障害児通所支援事業所との多機能型事業所の指定を受ける事業者や、障害福祉サービスと指定障害児通所支援事業の運営を同時に実施している事業者が多く見受けられることから、指定障害福祉サービス事業者と指定障害児通所支援事業者の指定や事業者に対する指導等については、同一の機関が行うことが望ましいと考える。

また、指定障害児入所施設についても、現在、都道府県が指定等の権限を有しており、同様の支障が生じていることから、併せて取り扱うべきである。

○地域保健法の改正による県と市町の役割分担の明確化の中で、母子保健に関する業務が市町の役割と位置づけられた。

・乳幼児健診の中で、発達に異常があるとの疑いがある児については、早期に療育につなげる必要がある。

・中核市に事業所の指定等の権限が移譲されることにより、事業所情報の把握が進み、「早期発見、早期療育」がスムーズに行われ、検診時の気づき等の情報が伝達されることにより、療育支援体制の向上が期待できる。

各府省からの第1次回答

事務負担の増等について、提案主体である大分市以外の他の中核市や中核市市長会の意見を聞きながら検討を進める。

【具体的な実施方法】

地方自治法施行令第174条の49の2等の改正を行う。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案に係る大分県との協議の際に、障害児通所支援事業において、都道府県間の水平方向の連携（情報共有等）が既に構築されており、今後も維持したいとの見解が示されており、事務処理特例等による限定的な移譲については賛同いただけておらず、全国一律移譲を前提条件として当市の提案に賛同いただいている。

他の中核市や中核市市長会の意見を聞きながら検討を進めるとのことだが、このような大分県の見解もあることから、中核市だけでなく都道府県の見解も十分に踏まえた上で、手挙げ方式の移譲に依らず、全国一律の中核市への権限移譲を前提として検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

手挙げ方式による検討を求める。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、手挙げ方式も含めた検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

- 来年度に行う監査の中で権限移譲に係る中核市や中核市市長会の意見照会を行うとのことだが、第1次ヒアリングでの検討の方向性を踏まえ、意見照会をはじめ今年度できるものは速やかに進めるべきではないか。
- 意見照会等の結果を踏まえ、具体的な検討のスケジュール等について、明確に示していただきたい。

各府省からの第2次回答

9月中に全中核市に対して意見聴取(調査)を行うこととしており、その結果等を踏まえて検討を行う。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:17

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

16

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告・命令等の権限の都道府県から中核市への移譲

提案団体

大分市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の権限の都道府県から中核市への移譲を求めるもの

現行の実施主体

都道府県、政令指定都市、児童相談所設置市

移譲後の実施主体

都道府県、政令指定都市、中核市、児童相談所設置市

具体的な支障事例

【支障事例】

業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告、命令等の権限について、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限と同時に都道府県から中核市へ移譲されないときは、届出の受理、事業所への指導・処分等に関して包括的・一体的に行うことができない。

【制度改正の必要性】

効果的・効率的な事務の遂行を可能とするため、指定障害児通所支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出・報告の受理、勧告・命令等の業務と指定障害児通所支援事業者の指定等の権限を同時に都道府県から中核市へ移譲すべきである。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

指定障害児通所支援事業者の指定に係る申請等のときに、業務管理体制の整備に関する届出を受理するなど、当該事業者の指定及び業務管理体制の整備に関しての届出の受理等の業務が包括的・一体的に行うことができ、事務の効果的・効率化を図るとともに、事業者の利便性も高めることができる。

根拠法令等

児童福祉法第21条の5の25、26、27

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

滋賀県、和歌山市

○障害児通所支援事業者の指定に係る申請等と業務管理体制の整備に関する届出、報告の受理は一体的に

行うことができるため、指定障害児通所支援事業者の指定と併せ、中核市に移乗が必要である。

○障害児通所支援事業所の指定について中核市に移譲するに当たっては、事業所に対する指導等も含め包括的・一体的に行う必要があることから、届出・報告の受理、勧告・命令等の権限についても合わせて移譲すべきである。

○地域保健法の改正による県と市町の役割分担の明確化の中で、母子保健に関する業務が市町の役割と位置づけられた。

- ・乳幼児健診の中で、発達に異常があるとの疑いがある児については、早期に療育につなげる必要がある。
- ・中核市に事業所の指定等の権限が移譲されることにより、事業所情報の把握が進み、「早期発見、早期療育」がスムーズに行われ、検診時の気づき等の情報が伝達されることにより、療育支援体制の向上が期待できる。

各府省からの第1次回答

業務管理体制の整備に関する届出の受理等の事務については、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限を持つ者が包括的・一体的に行うことが適切と考えており、当該指定等の権限の中核市への移譲に係る検討と併せて検討を進める。

【具体的な実施方法】
児童福祉法第21条の5の25等の改正を行う。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

大分県からも本提案に係る見解として、実施効果を高めるため、指定障害児通所支援事業者の指定等の権限移譲と一体的に行われるべきであると示されていることから、両提案の一体的な権限移譲を検討いただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】
手挙げ方式による検討を求める。

【全国市長会】
提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、手挙げ方式も含めた検討を求める。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ 来年度に行う監査の中で権限移譲に係る中核市や中核市市長会の意見照会を行うとのことだが、第1次ヒアリングでの検討の方向性を踏まえ、意見照会をはじめ今年度できるものは速やかに進めるべきではないか。

○ 意見照会等の結果を踏まえ、具体的な検討のスケジュール等について、明確に示していただきたい。

各府省からの第2次回答

9月中に全中核市に対して意見聴取(調査)を行うこととしており、その結果等を踏まえて検討を行う。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:12

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

265

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

家庭的保育事業等における食事提供の特例に関する搬入施設の緩和

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

家庭的保育事業等の食事の提供の特例について、搬入施設の制限を緩和し、現に幼稚園等へ搬入を実施して園児の食の安全性等が一定程度担保されていると認められる民間事業者も利用できるようにする。

具体的な支障事例

搬入施設が、連携施設(認可保育所等)、同一法人または関連法人が運営する小規模保育事業所等に限定されていることから、次のような支障が生じている。

- ① 連携施設では給食搬入のノウハウがないため、給食及び搬入時に起きた事故のリスク配分が難しいという意見があり、検討が進んでいない。
- ② 少人数の保育を行っている家庭的保育事業者や小規模保育事業者が自園調理を行う場合、1日数時間のために調理員を雇用することが難しい上、献立に関する栄養士の指示を確保する手段を探すなど、専ら保育従事者が経営する事業者では、保育以外に行わなければならない事務負担が大きい。また、連携施設から搬入する場合でも、調理したものを運搬する人材は、勤務時間が短く、報酬も安価となるため、確保することが難しい。
- ③ 主に自宅で保育を行っている家庭的保育事業者や保育人数が少ない事業所では、自園調理により安全な給食が提供できる環境を整えることが困難であり、かつ、地域内に同一法人等が設けられず特例である外部搬入もできないため、認可への移行が阻害されている。認可外事業者のままでは、行政の指導等が行き渡らないため、保育の質の向上には繋がらない。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

外部搬入先の制限を緩和することにより、園児の食の安全性等が一定程度担保されていると認められる民間事業者の参入を促し、事業者の搬入等のノウハウを活用して、保育事業者のリスクマネジメントを軽減し、園児の食の安全の確保を行うことが可能となる。

根拠法令等

家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平成26年厚生労働省令第61号)第16条第2項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

いわき市、神奈川県、高知県

○調理室のない幼稚園で、空き教室等を活用し小規模保育事業を検討している学校法人があるが、当該幼稚園と隣接している民間給食センターからの外部搬入が認められれば、調理室自体を整備する負担がなくなるほ

か、遠方の連携施設から搬入する際の衛生上のリスクを負うことなく食事の提供が可能となり、合理的であるため、外部搬入先の制限の緩和には賛成である。

各府省からの第1次回答

○子どもが豊かな人間性を育み、生きる力を身に付けていくために、また、子どもの健康支援のために「食」は大変重要であり、乳幼児期における望ましい食習慣の定着及び食を通じた人間性の形成・家族関係づくりによる心身の健全育成を図るため、保育サービスの提供の際は、食に関する取組を積極的に進めていくことが求められている。

○家庭的保育事業等は、保育所(原則20人以上)より少人数の単位で、家庭的保育に近い雰囲気のもと、きめ細かな保育を実施するものである。

○加えて、3歳未満児はそれぞれの子どもによって発育状況の差が大きく、1人1人に合った給食や離乳食をきめ細かく提供する必要があり、アレルギー対応についても特段の注意が必要である。

○こうした点を踏まえ、家庭的保育事業等については、細かい配慮が可能な自園調理を原則とし、外部搬入については、一定の要件を満たす家庭的保育事業者等のみに認めるとともに、外部搬入先についても、連携施設等、きめ細かな対応や援助が可能な施設に限定しているところである。

○本要望は、そうしたサービスの特性や食育の重要性、安全性の確保・配慮への視点を欠くものであり、対応は困難。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○8/5実施のヒアリングでは、「食育」のために調理の姿を見る重要性も説明していたが、認可保育所においても食品衛生上、調理室と保育室を厳密に分けており、調理中の様子だけでなく、食材や食べ方など様々な点で「食育」を実践してきている。

離乳食など一人ひとりに合った食の提供については、業者との契約により、オーダーシート等による細かな指定も可能だと考えている。

アレルギー対応等のため、きめ細やかに提供できる自園調理が必要であると主張しているが、家庭的保育事業等の認可基準では、調理員に、栄養士や調理師免許などの要件はなく、かつ、調理について検査する体制は規定されていない。調理員を雇用した保育職員にとっては栄養等の専門的なチェックが難しい状況でもあることから、自園調理が安全上、特段の注意が保たれるとは言い難い。その点、日常的に特定施設(園など)に給食を提供する事業者は、組織的にチェック体制があり、かつ、事業者のある住所地の保健所に給食施設としての届け出を行って、保健所の状況確認を受けている。(都では、保健所が、年2回栄養報告を提出させ、内容を確認後、状況に応じて現地指導を行っている。)

厚生労働省が特例として認める外部搬入先についても、一部の小規模保育事業者を除き、給食提供事業者と同様の届出が行われており、提案した民間事業者についても「きめ細かな対応や援助が可能な施設」に十分に該当すると考える。

○多くの家庭的保育者が自宅で開業している現状において、ちょうど散歩で家を空ける時間に、家族以外の調理員を一人家に残して昼食の準備をしなければならない点、家庭的保育事業実施場所での調理設備で、認可保育園と同等の衛生管理や栄養管理を行うとすると、家庭的保育者の負担が著しく増大する点などから、自園調理を全ての家庭的保育者が行えるわけではない。

そこで、連携施設からの搬入について考えると、特に多数の家庭的保育者がいる自治体においては、提供する対象児童が少人数(3名から5名)かつ多数か所(最大55か所)であるため、調理や運搬のコストが大きく、連携施設側の職員の体制作りが困難であり、かつ各家庭的保育者と連携施設の設定も困難な調整が伴う。このような現状において連携施設を設定することは、最大限の努力をしてもなお、きめ細やかな配慮をどこまで確保できるか疑問である。

安全性の確保・配慮とのことであるが、調理済み食品の搬送のノウハウのない連携施設と地域型保育事業者が、食事の搬入を行うことを考えると、最大限の努力をしてもなお、安全性の確保ができるかは疑問である。この点において、一定の基準を満たした、実績のある専門の民間事業者と契約を締結したうえでの食事搬入を選択肢に入れることは、栄養面や衛生面から、主旨に反しないと考える。

搬入施設について緩和が認められないのであれば、具体的な支障事例に挙げた人材の確保に、必要かつ十分な経費を公定価格に盛り込むことが必要である。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【いわき市】

○本市における事例として、とある民間給食施設はH12から幼稚園専門の給食を調理・運搬しており、現在も市内14幼稚園等に年間約19万食を提供している。このような大量の食事の提供を行う中においても、1,800人以上の子どもに対するアレルギー食の対応はもちろんであるほか、食材、水等にも徹底した管理を行っており、きめ細やかな対応等による安全性の確保は十分に果たせるものと評価できる。

○本市に限らず、このような実績のある民間給食施設であっても外部搬入先としては認められない現状では、調理室のない幼稚園内で小規模保育事業を実施する場合などに、(仮に当該民間給食施設が幼稚園に隣接していたとしても)自園調理を行うために新たに人を雇う、あるいは調理業務を委託して調理する、場合によっては新たに施設整備を行い調理室等を整備するといった準備に係るコストや時間が嵩み、それがハードルとなって、結果的には待機児童の早期解消という目的の達成も遅延する要因になると考える。

○食育に対する積極的な取り組みは重要であるものの、食育の重要性や安全性などの点において、即、外部搬入先に民間給食施設が加わるのができないと一律的に判断することは適切ではなく、「対応は困難」とする回答は妥当性を欠くものと思慮する。

○このため、どういった場合であれば外部搬入先として民間給食施設が設定できるのか(逆に設定できない場合はどういった場合か)、基本的な全国統一の最低基準を国が示したうえ、地域の実情に応じ各自治体が一定の裁量の下で判断できる制度の構築を希望するものである。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、検討に当たっては、アレルギー対応等、食の安全が確保されることを前提とすること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○現行で認められている連携施設等からの外部搬入の場合において、食育や衛生面の観点から、適切な食事提供が可能であるとする理由は何か、具体的に明示していただきたい。

○ヒアリングの場において、「調理設備等の衛生面から考えても、自園調理が好ましい」旨の説明があったが、家庭的保育事業等は、保育所と異なり、家庭的保育者の居宅等において保育を実施しており、調理設備の衛生面については、むしろ外部搬入の方が安全と言える場合も考えられるのではないか。

○連携施設等からの外部搬入の場合と同一の要件(例えば、食育の観点、衛生面、栄養面の体制・能力や、アレルギー・アトピーへの対応等)を満たす事業者であれば、搬入施設として認めることは可能ではないか。

各府省からの第2次回答

○食事は、子どもの生命の維持及び発育に不可欠であり、心身の成長に大きくつながっていることから、保育所等での食事提供においては

- ・一人ひとりの子どもの毎日の体調や発達の違い、生活状況を見て、体調不良のときはスープなどの食べやすいものを提供したり、食物アレルギーのある子どもについては調理器具を専用のものにしたり、障害のある子どもにはのみこみやすいよう細かく刻んだ食事を提供するなど、きめ細かな個別対応を行う

- ・子ども自身の感覚や体験を通して、食への関心や食材・調理する人への感謝の気持ちを育てることができるよう、調理プロセスや雰囲気やわかったり、調理中の音や料理のにおいを感じたり、適切な温度で料理が提供されたりなど、期待感と満足感を感じられるような環境を整えることが必要である。

○このため、家庭的保育事業等については、家庭的保育に近い雰囲気できめ細かな保育を実施するものでも鑑みて、職員が子どもに直接的に関わることができ、また、調理から食事まで一貫して責任を担うことができる自園調理を原則とし、調理員の配置や調理設備の設置に必要な費用を考慮して公定価格を設定している。外部搬入については、

- ・食事提供の責任を負うことなど、一定の要件を満たす家庭的保育事業者等のみに認めるとともに、
- ・外部搬入の依頼対象についても、連携施設や同一法人・関連法人の事業所等、当該家庭的保育事業者等との意思疎通や安全衛生面等の確認、食事提供にあたっての相談や助言等を円滑かつ迅速に行える施設に限定しているところである。

○一方で、現在自園調理を行っていない事業から移行する場合は、

- ・調理設備を整えるための準備期間が必要であること

- ・調理員の確保に向けた調整が必要であること
- ・衛生管理上必要な対応を検討し、実施することが求められること
- ・アレルギー児対応を含め、適切な給食提供の方法を習得する時間が必要であること

等の理由から、第1期の市町村事業計画の終期である平成31年度末までの間についての経過措置を設けているところであり、ご提案のような支障事例や構造改革特区での実施状況、内閣府地方創生推進事務局に設置された構造改革特別区域推進本部の対応方針等も踏まえ、どのような対応が考えられるかについて、今後の新制度全体に係る見直しの中で検討を進めていく予定である。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:12

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

266

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

家庭的保育事業等の連携施設に関する規定の要件緩和

提案団体

特別区長会

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

待機児童が生じている自治体において、家庭的保育事業等の連携施設を確保しないことができる経過措置期間(平成32年3月31日まで)を「当分の間」とする。

具体的な支障事例

待機児童が生じている自治体では、5年間の経過措置や、その期間に適用される公定価格の減額について、次のような支障がある。

- ① 都市部で整備されている乳児から入所できる100名以下の認可保育所では、新たに入所できる3歳児定員の枠が少なく、小規模保育事業等の卒園児を受け入れることができない状態(いわゆる「3歳児の壁」の一つの要因)が生じている。こうした自治体では、認可保育所等の整備が進まない中で、平成32年3月末までに小規模保育事業者等の責任で連携施設を設けることが困難である。
- ② 新規参入した事業者は、地域での繋がりが弱く、既存の保育所等を連携施設として確保することが難しい。平成32年度に経過措置が終了することを念頭に、連携施設が確保できないことを理由として参入を諦める事業者もいる状況がある。
- ③ 自治体によっては、連携施設を確保しないことができる期間について、公定価格の減額分を自治体が費用を持ち出し、事業者の負担を軽減して参入しやすい環境を整えているところもあるが、経過措置が終わった平成32年4月以降に、卒園児受入れの項目のみが達成できないことを理由に連携施設が非設定であるとして事業認可を取り消さざるを得ないのは、継続的な保育の提供ができないだけでなく、保護者の理解も得ることができない。
- ④ 保護者が連携施設ではない保育所等への入所を希望する場合も多く、その場合は区が利用調整を行っている状況である。保育状況が継続されることが保障されていれば、卒園児受入れのための連携施設を設ける必要性が乏しい。子ども・子育て支援新制度の一つの柱として地域型保育事業(家庭的保育事業など)を開始したが、待機児童が多い自治体では、連携施設の確保が反って事業者の参入を阻害する要因となっている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

待機児童が生じている都心部では、認可保育所(定員20名以上)に適した広い面積の不動産が確保しにくい状況であり、テナント物件などを活用した小規模保育所(定員19名以下)が整備できることで、全体の確保数を増やすことが可能となる。

根拠法令等

家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準(平成26年厚生労働省令第61号)第6条第3号、附則第3条 特定教育・保育、特別利用保育、特別利用教育、特定地域型保育、特別利用地域型保育、特定利用地域型保育及び特例保育に要する費用の額の算定に関する基準等(平成27年内閣府告示第49号)第1条第30号及び

別表第2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

文京区、多摩市、神奈川県、横浜市、尾張旭市、京都市、八女市、大分市

○本市においても小規模保育事業所の連携施設を設定できずにいる施設があり、その要因は連携施設となる施設の入所状況が厳しく、優先的に小規模施設からの受入れをすることができないことである。5年間以内に改善される目途は立っておらず、改正が望ましい。

○待機児童が発生している未満児の状況を解消するため、小規模保育事業所の整備を進めているが、3歳の壁が生じる恐れが高い。当市では、小規模保育事業所卒園者に加点をすることで、どこかの園に入園できるよう調整していくが、連携施設として1箇所を固定することが難しい。本市内の保育園は、公立・私立共に定員がほぼ埋まってしまう状況であり、小規模保育事業者から調整を依頼された場合、市としても調整が難しい。

○待機児童が生じている本市においては、既に定員を超過している施設が多く、新たに小規模保育事業の卒園児（3歳児）を受け入れる余裕がないため、小規模保育事業者等が連携施設を設けることが困難となっている。

○3歳未満児の待機児童解消に向けて、小規模保育所3箇所の新設や家庭的保育事業者の定員拡大を進めている。この連携先として、幼稚園の認定こども園への移行により3歳以上の保育が必要な幼児（2号認定）の受入をお願いしているところだが、幼稚園の動きも鈍く、計画期間内に連携園を確保することが困難な状況になっている。

○本県においても、家庭的保育事業等68施設（政令市・中核市を除く）あるうち、連携施設が設定されているのは26施設にとどまっている状況である。小規模保育施設など家庭的保育事業等は年々増加している中、現状から推察すると、経過措置期間中に全ての施設において連携設定がされるのは難しいと考えられる。

○本市においても、保育所における3歳児の入所枠は、限られており、小規模保育事業者が3歳以降の受け入れ先の連携施設を確保することは困難な状況である。また、代替保育の提供においても、児童の受け入れ又は職員の派遣をする余裕が保育所になく、連携施設を確保することは困難な状況である。そのため、待機児童が生じている又は保育所において定員外児童を多く受け入れている都市部においては、経過措置を「当分の間」とする必要がある。

○3歳児の保育所待機児童の発生している状況下で、3歳児以降の受け皿を設定、確約することは、事実上不可能な状況である。また、平成32年度以降の保育所待機児童の状況について見通しが立たない現況下において、3歳児以降の受け皿の設定を前提とした小規模保育事業等、地域型保育事業の開設を進めていくことは厳しい状況である。認可保育所に適した物件が少ない都心部において、規模の小さなテナント物件等を活用できる小規模保育所の設置は、待機児童解消に有効であることから、経過措置期間を「当分の間」とし、延長することを要望するものである。

各府省からの第1次回答

○家庭的保育事業等は0歳児から2歳児までの保育サービスを担う事業である。当該事業における連携施設の設定は、卒園後の保育の受け皿が確保されるだけでなく、代替保育の提供や集団保育を受ける機会の提供など保育の質の向上の面でも極めて重要な仕組みである。

○したがって、家庭的保育事業等については、上記の保育内容の支援や卒園後の受け皿の役割を担う連携施設の設定を求めているところであるが、制度を創設したばかりの第1期の市町村事業計画の終期である平成31年度末までの間は、連携施設の確保・設定が困難な場合も見込まれるため、更なる環境整備が必要と市町村が判断した場合については、市町村は、連携施設の設定を求めないことができる、という取扱いとしている。

○当該経過措置を延長することは、保育ニーズが一層高まりを見せている中、3歳以降の保育所等への移行が十分に進まなくなり、いわゆる「3歳の壁」の問題をより一層深刻化するものであるとともに、連携施設が保育内容の補完、代替保育の提供など、家庭的保育事業等の質の向上に当たって特に重要なものであることにも鑑みれば、対応は困難。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

○待機児童数の増加により、さらなる整備が必要となっている。

新設の整備に要する期間（新築マンション内で開設の場合は確認申請から開設までは約3年）や住民反対による対応期間等も考慮すると、31年度末までに既存の保育園等を卒園児を受入れる施設として設定することが難しい状況である。そのため、自治体が行っている「利用調整」の機能を使い、指数を加算するなどにより、継続的

な保育を確保できていると考えている。

3歳以降の保育所等への移行を進めるために、保育所や認定こども園だけでなく、幼稚園における長時間預かり保育等の拡大が必要となると考えている。しかしながら一部の私立幼稚園では経営理念や、実施にあたって必要な人員確保等の経営面で課題があり、3歳の保育確保が進まない状況である。28年春に文部科学省より私立幼稚園に対して、預かり保育の推進が通知されているが、定着までにはまだ一定の時間を要すると思われる。更なる後押し(補助)も必要である。

家庭的保育事業等の卒園児受入れについて、利用者(保護者)にあらかじめ3歳児以降の施設の利用調整について十分な周知を図ることで、保育所等への移行は円滑に進むものと考えている。

○待機児童解消に即応する小規模保育事業所の整備は、今後一層進む一方で、連携先となる認可保育所については、大幅な増設の計画はない。小規模保育事業所の2歳児の定員は、9人程度の施設が多いが、9人の受け皿を1か所のみとの連携で確保するのは難しく、複数の連携施設を設定することになる。その結果、他の小規模事業所や家庭的保育者等と重複しての設定となり、受け皿定員を上回る利用希望があった場合は、やはり利用調整が必要となる。質の向上を利用者が実感するのは、連携園が設定されているということだけではなく、円滑に卒園後の利用ができた場合である。そのためには、受け皿定員枠を含む入園に係る事務の再構築を行う必要があり、事業者との協議およびシステムの改修も含めて取り組まなくてはならない。また、事業者間でも、連携協定等の締結に向けた協議や調整が必要である。いずれも、円滑な事業所運営や待機児童解消に努めながら取り組むため、経過措置期間に全ての連携施設を設定するのは、時間的にもマンパワー的にも非常に困難である。経過措置期間内に連携施設の設定ができないことで認可の取り消しを行うのは、それまで事業所が向上させてきた質を失うとともに、待機児童解消の方向に逆行することになるため、経過措置期間を当分の間延長することを要望する。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

【横浜市】

横浜市でも、家庭的保育事業等の連携施設の設定については、区役所を中心に認可保育所や幼稚園等へ働きかけ、積極的に進めているところだが、現時点で連携を締結できた施設は4割程度に留まっている。既存認可保育所は、2歳と3歳の定員差が少なく、また定員外で受入を行っている実態があることから、今後、家庭的保育事業等の卒園後の進級先を確保していくことは非常に厳しい状況にあるため、各都市における連携先確保の実状を踏まえた判断を要望する。

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○連携施設の機能のうち、保育内容の補完(省令第6条第1号)と代替保育の提供(同条第2号)については、現行の連携施設でなくとも、自治体の支援(区立の保育所での集団保育や、区の保育士による代替保育)や家庭的保育事業者等との連携などで対応が可能であり、保育内容の補完(1号)・代替保育の提供(2号)の機能と、3歳児以上受入(同条第3号)の機能を切り離して考えることができるのではないかと。

○機能を切り離して考えることを前提に、満3歳以上受け入れ(3号)の機能については、たとえば、家庭的保育事業所等の卒園児は入所調整における加点を高く設定し、優先的に認可保育所等への入所が可能となるような工夫を行う等、市町村の利用調整機能によって補完すれば、「3歳の壁」の懸念は解消されると考えられるのではないかと。

各府省からの第2次回答

家庭的保育事業等については、小規模かつ0～2歳児までの事業であることから、家庭的保育事業等を利用する保護者の安心及び事業の安定性の確保のために、

①卒園後の3～5歳児の受け皿

②集団的保育を体験させる機会の提供や食事の提供に関する支援、合同での健康診断の実施や園庭の開放、家庭的保育等事業者への助言など、保育の内容に関する支援を行う場

③家庭的保育事業者等の職員が病気等により保育を提供することができない場合の代替保育の提供の場として、連携施設を設定することを求めているところであり、各自治体に対して、連携施設の確保に積極的に関

与いただくよう通知しているところである。

連携施設から受ける支援内容については、原則として①～③の全ての支援を受けることが想定されているが、連携施設を複数設定し、ある連携施設から①の支援を、その他の連携施設から②・③の支援を受けるような場合も考えられることから、認可の際、②③の支援を受ける連携施設のみ確保の上で、認可主体である市町村自身が利用調整機能を働かせるなどして、入所児が卒園するまでの間に、①の支援を行う連携施設を確保するような場合も認可することは可能である。

上記の趣旨を周知するため、具体的な事例を含めた事務連絡を各自治体宛てに今後発出することとする。

なお、3歳児以降の継続的な保育サービスの確保に向けて、政府としても、分園を含む認可保育所や企業主導型保育等の整備の推進、一時預かり(幼稚園型)等の実施の推進、小規模保育の定員の弾力化等に取り組んでいるところであり、保育の受け皿確保に向けて、引き続き対応を進めてまいりたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:13

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

181

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

病児保育事業の補助要件の設定

提案団体

兵庫県、滋賀県、和歌山県、徳島県、堺市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)の補助要件である保育士等の配置要件について、利用児童2名以下でも、看護師と保育士それぞれ1名の配置が求められるが、診療所等で病児保育を実施する際、病児保育未実施地域では、保育士の確保が困難であるとの声があることから、利用児童数が定員2名以下の場合には、看護師1名の配置で対象となるよう補助要件を緩和すること

具体的な支障事例

【再提案理由】

現状の病児保育事業の補助要件では、利用児童おおむね10人までは看護師1名以上及び利用児童おおむね3人までは保育士1名以上の配置が求められている。昨年の提案募集では看護師の配置については一定緩和されたものの、地方部など人口減少地域においては、診療所等で病児保育を実施しようとしても保育士の確保が難しく、女性の社会進出の妨げとなっている。

【支障事例】

本県の、但馬、淡路地域、西播磨地域の病児保育事業未実施市町では、診療所等で病児保育事業を行いたいが、病児保育のニーズが都市部より少なく、常に病児を預かることは想定できないため、常時在中する保育士の確保が診療上の経営を圧迫するとの理由から、病児保育に踏み切れないという声があがっている。

本県では、こうした状況から平成27年度から県単独で「診療所型小規模病児保育事業」を実施している(利用児童定員2名以内、看護師、准看護師、保健師、助産師又は保育士1名以上を配置)。県内の町にあるクリニックでは、同事業を活用し本年4月から病児保育を実施しており、(利用児童2名、看護師等1名を配置)部屋を保育用にリフォームして、ベッド2台を配置し、診察室から子供の様子が見えるように窓も設けている。県内の町では初めての病児保育であり、特段の支障も生じていないことから 今後も活用が見込まれている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

人口の少ない地域や区域が広いため複数の病児保育施設が必要な地域で病児保育施設の設置が促進され地方における子育て環境の充実、女性の活躍促進に資する。

根拠法令等

子ども・子育て支援交付金交付要綱

病児保育事業実施要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

神奈川県、長野県、豊田市、姫路市、福岡市

○病児保育事業の保育士配置はされているが今後、新たな保育士確保にあたっては困難な状況が想定される。

○当町の病後児保育では定員の設定を2名までとしており、2名に対しては看護師1名までの対応でも可能ならば、保育士確保の面で費用の面でも負担が減る。

○市域が広く、実施施設が偏在しているため、サービスが利用しにくい空白地域がどうしてもできてしまう。医療機関併設型の施設が市内に無く、既存の施設(児童養護施設・保育園が実施)の利用には、かかりつけ医の連絡票が必要なため、利用者や医療機関にとって手間がかかる。

○病児・病後児保育事業の事業に踏み切れない理由のひとつとして、保育士確保が困難であるとの声があるため、有意義であるとする。

○当市においても、利用児童に応じた保育士の確保に苦慮しており、施設から基準を緩和してほしいという意見が出されている。

各府省からの第1次回答

○保育士は、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行う保育の専門家であり、その資格を有して業務に従事している。

○一方で、看護師は傷病者等に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者であり、保育の専門家とはいえない。

○本提案のような保育士不在の状況を生む配置要件の緩和は、保育の質の低下を引き起こしかねず、病児保育事業がとりわけ保育の質への配慮が求められる事業であることにも鑑みれば、対応は困難。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

病児保育は、一時的に病児を診る事業であり、健康な児童と同じような日常的な活動(屋外での活動や集団行動)が求められておらず、必要な保育の内容・質が保育所等と異なると考えている。ついては、貴省が想定している病児保育の内容や質を具体的に示していただきたい。

また、病児保育事業の「非施設型(訪問型)」では、「病児の看護を担当する一定の研修を修了した看護師等、保育士、家庭的保育者のいずれか1名以上配置すること」となっており、看護師が病児保育を実施することも想定されている。

病児保育未実施地域の解消に向け、診療所で実施する少人数の病児保育については、

- ①病児の看護を担当する一定の研修を修了または小児科経験のある看護師等の配置
 - ②近隣の保育士経験者または公立保育園に勤務する保育士から必要に応じて援助・指導が受けられるよう連携が得られること
 - ③病児を常に観察できる体制の確保
- 等を条件に、保育士がいなくとも病児保育が可能となるよう要件を緩和していただきたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国知事会】

子育てへの不安の解消などに向けて、病児保育事業に係る国庫補助の職員配置に関する要件の緩和を図るべきである。

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ 提案団体である兵庫県・徳島県の病児保育の実施状況を把握したところ、児童数の多い都市部においては実施されているが、兵庫県における但馬・淡路・西播磨地域、徳島県における県南・県西地域といった地方部に

において、その要件を満たすことが困難なことから、病児保育事業自体が実施できない状況にある。このような地域において、質の担保を前提としつつ、ニーズに応じたきめ細かく柔軟なサービス提供を行うための手法について検討すべきではないか。

○ 一般的な保育所等における保育と比較して、病児保育事業において保育士に求められる役割を明確にし、その上で、看護師やファミリー・サポート・センター会員がその役割を果たすために不足している資質について、説明すべきではないか。

○ その上で、看護師やファミリー・サポート・センター会員では果たせない役割を補うために、施設要件や研修要件等を設定することによって対応できる余地がないか検討すべきではないか。

○ ファミリー・サポート・センター事業については、平成21年度より病児・病後児の預かりを実施するなど、そのサービス提供会員の活躍の範囲については拡大している。このような状況を踏まえ、徳島県のように病児保育に対応する研修を別途設けることや、子育て支援員研修の受講を促進することによって、病児保育事業におけるファミリー・サポート・センター会員の活動の範囲を一層拡大することについて、検討する余地があるのではないか。

各府省からの第2次回答

○病児保育事業は、児童福祉法に基づき実施される「保育を行う事業」であり、「病児」といっても、ベッド上で安静に過ごす子どももいれば、活動的な遊びができる子どもまで様々であることも踏まえれば、その保育の内容（室内での遊びや食事の提供、午睡等）は、通常の保育所と基本的に同様である。ただし、保育所と異なり、毎日同じ児童に対して保育を提供するわけではなく、病気になるという緊急的な状況に陥った児童に臨時的に保育を提供する事業であることから、保育を提供する側は当日までどのような保育を提供することになるか予測がつかず、児童の側は普段と異なる環境で保育を受けることになる。ゆえに、よりきめ細やかに、職員が1人1人の児童を十分に受容できる体制を整えた上で、病状の悪化等に備え、複数人体制で保育を行う必要がある。

○ゆえに、病児保育における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技術を有する者による保育が行われることが必要である。

○保育士になるためには、指定保育士養成施設の卒業又は保育士試験の合格が必要であり、指定保育士養成施設について言えば、修業年限は2年以上となっており、講義により、保育や教育の内容の専門的な科目を学ぶほか、保育実習等を行うこととなっている。

○一方で、看護師になるためには専門の養成教育を受けたうえで、国家試験に合格する必要があるところ、当該教育内容には保育や教育の内容についての科目は設けられていないなど、看護師に求められる知識や技術の内容は保育士に求められるものと全く異なっている。

○ゆえに、病児保育が「保育を行う事業」である以上、保育士の配置は不可欠である。

○ただし、離島その他、利用児童の見込みが少なく定員2名以下の場合において、保育士の確保が困難な地域であると市町村が認める地域において、うち1人以上の看護師が保育士資格を有していることを要件として、看護師2名の配置を認めることとする。今後、具体的な内容を検討した上で、事例を含めて各自治体宛てに周知するための事務連絡を発出することとする。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:13

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

220

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

病後・病後児ファミリーサポートセンター安定運営のための保育士配置基準の緩和

提案団体

徳島県、滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、堺市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

病児保育事業(病児対応型、病後児対応型)については、看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、保育士を3人につき1名以上配置することとされているが、保育士の配置基準を緩和し、「看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上、専用の講習を受けたファミリー・サポート・センター会員を利用児童1人につき1名以上」の配置も可能とすること。

具体的な支障事例

地方においては、病児保育需要の絶対数が都市部より少なく、病児保育事業を実施しようとしても、預かる病児が少数であることや、預からない時間帯が多く発生することが想定される。また「潜在保育士」の言葉が示すように保育士の確保が困難である状況が存在することから、保育士の配置を義務付けてしまうことにより、病児保育施設での人材不足や固定人件費の負担が大きな課題となり、結果として施設のスムーズな運営や、新規設立を妨げてしまっている。

このような中、本県では平成27年7月に24市町村全てにファミリー・サポート・センターが設置され、同年11月には全市町村においてファミリー・サポート・センター会員が国の基準を満たす50人以上の会員数となるなど、ファミリー・サポート・センターを活用した子育て援助の体制整備が年々普及していることから、これら会員の力を活用して、保育士確保の問題に悩む地方における病児保育事業の普及を図ることができると考えている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

病児・病後児ファミリー・サポート・センター提供会員による病児保育の対応を可能とすることで、現行の配置基準では対応できないような柔軟な人材手当による病児保育事業の安定的な運営につなげることができ、地方における安心できる子育て環境の確保に資する。

根拠法令等

病児保育事業実施要綱

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

長野県、鳴門市

○ファミリーサポートセンター事業においては、体調の変化が起こりやすい乳幼児の預かりをする場合、提供会員は、特に慎重な対応を求められている。

ファミリーサポートセンター病児・病後児預かり事業において、提供会員の不安感を払拭する規制緩和について

は、必要と考える。

病児保育事業と病児・病後児預かり事業を同じ施設において実施するとすると、利用料金や雇用形態などの運用面について、明確な基準を策定することが課題と考える。

○保育士不足から、今後、本案件の支障が懸念されている。

そのため、提案内容に同意するほか、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」及び「幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準」の改正内容である、「保育の担い手確保」の要件も取り入れるべきと考える。

各府省からの第1次回答

○保育士は、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行う保育の専門家であり、その資格を有して業務に従事している。

○一方で、ファミリー・サポート・センター会員は子育て支援に必要な基本的な知識・技術を習得する講習のみを受講した者であり、保育の専門家とはいえない。

○本提案のような保育士不在の状況を生む配置要件の緩和は、保育の質の低下を引き起こしかねず、病児保育事業がとりわけ保育の質への配慮が求められる事業であることにも鑑みれば、対応は困難。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

・現行の制度のもとでは、都市部と地方、また地方でも人口の多いところと少ないところで子育て環境に大きな差があるなど、病児への対応の地域間格差が大きいのが現状である。本県の提案は、柔軟な要件設定を行うことで地域の格差を解消できる、極めて有効な手段であると考えている。

・保育の質の低下を懸念されているところであるが、本県の提案はファミサポ会員をマンツーマンで配置することで、より「見守りの密度」を高めることとなり、かつ病児保育施設で保育が行われるため、保育の質を確保することは十分可能と考えている。

さらに、本県においては病児・病後児預かりについて、子育てについて経験豊富なベテランの会員に、独自の上乘せ講習(7.5時間)を行うこととしており、実質的な質の向上に自ら努力していることをご考慮願いたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。

なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ 提案団体である兵庫県・徳島県の病児保育の実施状況を把握したところ、児童数の多い都市部においては実施されているが、兵庫県における但馬・淡路・西播磨地域、徳島県における県南・県西地域といった地方部において、その要件を満たすことが困難なことから、病児保育事業自体が実施できない状況にある。このような地域において、質の担保を前提としつつ、ニーズに応じたきめ細かく柔軟なサービス提供を行うための手法について検討すべきではないか。

○ 一般的な保育所等における保育と比較して、病児保育事業において保育士に求められる役割を明確にし、その上で、看護師やファミリー・サポート・センター会員がその役割を果たすために不足している資質について、説明すべきではないか。

○ その上で、看護師やファミリー・サポート・センター会員では果たせない役割を補うために、施設要件や研修要件等を設定することによって対応できる余地がないか検討すべきではないか。

○ ファミリー・サポート・センター事業については、平成21年度より病児・病後児の預かりを実施するなど、そのサービス提供会員の活躍の範囲については拡大している。このような状況を踏まえ、徳島県のように病児保育に対応する研修を別途設けることや、子育て支援員研修の受講を促進することによって、病児保育事業におけるファミリー・サポート・センター会員の活動の範囲を一層拡大することについて、検討する余地があるのではないか。

各府省からの第2次回答

○病児保育事業は、児童福祉法に基づき実施される「保育を行う事業」であり、「病児」といっても、ベッド上で安静に過ごす子どももいれば、活動的な遊びができる子どもまで様々であることも踏まえれば、その保育の内容（室内での遊びや食事の提供、午睡等）は、通常の保育所と基本的に同様である。ただし、保育所と異なり、毎日同じ児童に対して保育を提供するわけではなく、病気になるという緊急的な状況に陥った児童に臨時的に保育を提供する事業であることから、保育を提供する側は当日までどのような保育を提供することになるか予測がつかず、児童の側は普段と異なる環境で保育を受けることになる。ゆえに、よりきめ細やかに、職員が1人1人の児童を十分に受容できる体制を整えた上で、病状の悪化等に備え、複数人体制で保育を行う必要がある。

○ゆえに、病児保育における保育の質を確保するためには、保育に関する専門的な知識と技術を有する者による保育が行われることが必要である。

○保育士になるためには、指定保育士養成施設の卒業又は保育士試験の合格が必要であり、指定保育士養成施設について言えば、修業年限は2年以上となっており、講義により、保育や教育の内容の専門的な科目を学ぶほか、保育実習等を行うこととなっている。

○これに対して、子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）は、乳幼児や小学生等の子どもがいる主婦などを会員として、児童の預かりの援助を受けたい者と当該援助を行いたい者との相互援助活動に関する連絡、調整を行うことにより、地域における子育ての総合援助活動を推進するものである。よって、ファミリー・サポート・センターの会員が提供するものは、子どもの保護としての「預かり」であって、子どもに健康、安全で情緒の安定した生活ができる環境を用意し、健全な心身の発達を図る「保育」ではない。

○また、ファミリー・サポート・センターの会員になるためには、約30時間程度の子育て支援に関する基礎的な知識等の研修を受講すればよいこととされており、保育士との知識・技能の差は、施設要件や研修要件等の設定で補えるものではない。

○なお、保育人材の確保にあたっては、「ニッポン一億総活躍プラン」でも掲げられている処遇改善の拡充に加え、新規資格取得者の確保、就業継続支援、離職者の再就職支援といった総合的な対策を講じる必要があり、今後の予算編成過程で、引き続き、保育の受け皿確保に伴い必要となる保育人材の確保に総合的に取り組んでまいりたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:14

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

97

提案区分

A 権限移譲

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先並びに立入検査事務の市町村への移譲

提案団体

栃木県

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

現行、県で行っている一時預かり事業及び病児保育事業の届出提出先並びに立入検査事務を市町村に移譲する。(市町村以外のものが実施するものに限る。)

【備考】

○「市町村以外のもの」にあたる事業者

一時預かり事業・・・社会福祉法人、学校法人、宗教法人等

病児保育事業・・・社会福祉法人、学校法人、医療法人、医師等

具体的な支障事例

【経緯】

一時預かり事業については、以前は、全て県が行っていた(実施主体は保育所等)が、子ども・子育て支援新制度では、指導監査は県に残り、事業(補助事業)の実施主体は市町村となった。

病児保育事業については、以前は、指導監査はなかったが、新制度では、指導監査(法令違反事案)は県の業務となり、事業の実施主体は市町村となった。

【支障事例】

一時預かり事業及び病児保育事業の実施主体は市町村であり、実施主体としての指導内容と立入検査における指導内容の整合をとるのが困難となる。例えば、顕在化はしていないが、指摘事項の改善策(重要事項説明をどの程度行うか等)の意見を求められた場合、検査主体としては回答が難しいことがある。

なお、病児保育事業の検査については、違反とならない範囲での指導事項があった場合に、履行確認等は市町村に委ねることとなっている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

事業実施から検査まで同一の主体が行うことにより、一貫した指導監督が可能となる。この点、実際に事業を実施している市町村の方が現場の課題や問題点について良く把握していると考えられるため、検査主体としても適当と考えられる。

根拠法令等

児童福祉法第34条の12、第34条の14、第34条の18、第34条の18の2

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

茨城県、神奈川県、北九州市、大分市

—

各府省からの第1次回答

事業規制としての指導監督に当たっては、広域的な病児保育事業や一時預かりの状況、専門的な見地からの指導を行うことが必要であることから、広域自治体でありかつこれまで病児保育事業・一時預かり事業を実施してきた専門的な知見の蓄積のある都道府県を届出先及び指導監督実施主体としているものであり、対応は困難。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

病児保育事業と一時預かり事業については、既に市町村が実施主体であり、委託している場合は補助も行うなど、実務上の関わりも深くなっている。むしろ、事業者からの問い合わせが多い実務や現場対応等については、実施主体である市町村の方が詳しく把握している状況であり、これらに関する専門的見地については、市町村の方が有していると言える。

このため、現行制度下における運用では、都道府県が行う立入検査等において事業者から質問を受けた際に、都道府県としては要綱等に明確に定められた事項の範囲でしか回答できず、仮に、要綱等に明確に定められていない事項に関する質問等を受けた場合、一度持ち帰って市町村に確認した上で事業者へ回答するなど、非効率な運用とせざるを得ない状況である。また、届出提出事務においても、実施主体である市町村が届出の状況を把握、確認する必要があることから、当県においては既に市町村を経由して届出を受理することとしており、非効率な運用となっている。

これらの実情を鑑みると、専門的見地を理由として都道府県を届出先及び指導監督実施主体として位置づける意義は薄く、総合的な事務の効率化や事業者にとっての利便性等の観点から、住民や事業者に身近な市町村が届出先及び指導監督実施主体として対応することが合理的である。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

指導監督の公正性や専門性の担保、事務負担の増加について配慮が必要。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ 一時預かり事業及び病児保育事業の事業実施要綱上の実施主体が市町村であることを踏まえると、市町村が当該事業に関する専門的見地に欠けているとは言えないのではないかと。むしろ、事業を実施している現場との関係性においては、都道府県の方が現場の状況を十分に把握できておらず、届出受理や立入検査の主体として不適当と言えるのではないかと。

○ 同じ地域子ども・子育て支援事業である放課後児童健全育成事業については市町村が届出受理・指導監査の権限を有している。子ども・子育て支援新制度によって、統一的に市町村が実施主体と位置づけられている地域子ども・子育て支援事業において、届出受理・指導監査の権限は統一すべきではないかと。また、権限を統一することを考えた場合、地域や事業者に身近な市町村が権限を有することが適切ではないかと。

各府省からの第2次回答

○ご提案を踏まえ、現在、各自治体に対して、仮に移譲が行われた場合の支障の有無等についての調査を実施しているところであり、今後、当該調査の結果をみて、具体的な対応について検討してまいりたい。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第2次回答

重点事項通番:15

(8月5日 第42回専門部会にて審議)

管理番号

66

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

延長保育と放課後児童クラブを併設運営する場合の職員配置基準の緩和

提案団体

東広島市

制度の所管・関係府省

内閣府、厚生労働省

求める措置の具体的内容

保育所及び認定こども園(以下「保育所等」という。)においては、保育士を最低2人(朝夕時間帯は保育士1人がいれば他1人は子育て支援員等も配置可)配置することが義務付けられており、同施設に併設して放課後児童クラブを開所している場合に、同クラブも放課後児童支援員を最低2人(支援員1人がいれば他1人は補助員でも配置可)配置することが必要である。

保育所等の延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブの利用児童数がいずれも少数でかつ

(1)保育士2人を配置する場合

(2)保育士1人を配置し、他1人が放課後児童支援員を配置する場合

(※ただし、平成32年度までは保育士を放課後児童支援員とみなす特例あり)

であれば、いずれかの施設に児童を集約して、保育士等2人による両施設の兼務を認めて欲しい。

具体的な支障事例

保育所等と放課後児童クラブが同一敷地内の1つの建物に併設している場合で、17時30分から18時00分の間、延長保育事業の利用児童が3人、放課後児童クラブの利用児童が6人のとき、それぞれ2人ずつの職員を配置し、運営している現状にあり、職員(特に保育士)の確保に苦慮している。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

延長保育事業(又は預かり保育事業)及び放課後児童クラブの両事業を同一施設(同じ居室)で実施する場合に、保育士及び放課後児童指導員の配置基準を緩和することによって、効率的な人員配置が可能となり、両事業の人員確保及び職員の負担軽減につながる。

根拠法令等

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号)

延長保育事業実施要綱(雇児発0717第10号平成27年7月17日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長発出)

放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準(平成二十六年四月三十日厚生労働省令第六十三号、最終改正:平成二八年二月三日厚生労働省令第一二号)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

石狩市、相模原市、宇和島市

○ 保育所等と放課後児童クラブが同建物内で行っている場合、延長利用時間(本市の児童クラブは概ね18時以降)は、現在はそれぞれで規定の職員を確保しているが、その勤務の確保に苦慮している児童クラブがある。
○ 本市においても放課後児童クラブと幼保連携型認定子ども園の一時預かり事業(幼稚園部分)を併設実施し同様の課題を有する施設があることから、これらの用件が緩和・改善されることで、限られた人材を有効に活用することができる。

各府省からの第1次回答

○ 延長保育(又は一時預かり)は、家庭において保育を受けることが困難な乳幼児に対して保育を提供する事業であり、乳幼児の年齢及び人数に応じて保育従事者等を配置することとなっている。
○ 一方、放課後児童クラブは、共働き家庭など留守家庭の小学校に就学している児童に対して、学校の余裕教室や児童館、公民館などで、放課後等に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業であり、放課後児童支援員を支援の単位ごとに2人以上配置することとなっている。
○ よって、延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブについては、目的や制度内容が異なるものであり、そうした違いを考慮せず、人材不足への対応の観点から一方の施設に児童を集約することは、両サービスの質の低下と運営への支障をもたらしかねず、対応は困難。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本市は、兼務者が相互に放課後児童支援員研修や子育て支援員研修を受講して質を確保でき、同一場所で兄弟が保育されることは保護者の安心感にも資すると考える。
また、「特別保育事業の実施について(平成12年3月29日児発第247号厚生省児童家庭局長通知)」で、別添1「延長保育促進事業及び長時間延長保育促進基盤整備事業実施要綱」3(2)で対象児童について「事業に支障が生じない範囲内で放課後児童(保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校1年生から3年生の児童をいう。)を対象とすることができる」とあり、別添5「保育所地域活動事業実施要綱」中で、⑥保育所の地域に開かれた社会資源としての機能を活用するために小学校低学年児童の受入れについて「小学校低学年児童(1年生から3年生程度)を一時保育の場を活用して5名程度受入れ、当該児童の適切な処遇、安全の確保等を図る。」として、以前は類似する国事業が実施されており、本市では当該事業を単市事業で継続しているが、平成15年度以降、事故は発生していない。
さらに、「特別保育事業の実施について」の取扱いについて(児保第9号平成12年3月29日)1(4)②で「実施要綱において、『事業に支障が生じない範囲内で放課後児童を対象とすることができる』とされているが、通常の対象児童に対する処遇に支障がなく、かつ、放課後児童が、昼間の時間帯において延長保育実施保育所と同一建物内又は同一敷地内で実施する放課後児童クラブを利用している場合には、放課後児童についても適切な処遇が確保されるものを対象とすること。」とあり、適切な処遇を確保した上で、両サービスを実施することは可能と考える。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の意見を十分に尊重されたい。
なお、検討に当たっては、保育の質が確保されることを前提とすること。

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点(重点事項)

○ 過去に厚生労働省では、保育士2名以上を配置基準として、保育所で未就学児と放課後児童を対象とする延長保育促進事業を実施していたと承知しているが、今回の提案と類似した事業であり、このような事業例があれば、目的や制度内容が異なり、安全性や衛生上の問題があるとは必ずしも言えないのではないかと。どのような条件設定であれば、合同開催が可能か示すべきではないか。
○ ((対象とする年齢を限定するなど)安全・衛生面での一定の配慮を行った上で)職員の合理的な配置、同一の場所で運営できることによる保護者の負担軽減等のメリットを活かすという趣旨で検討する余地はないか。

各府省からの第2次回答

○延長保育(又は一時預かり)及び放課後児童クラブについては、過去の類似の事業の実施状況も踏まえたうえで、適正かつ円滑な実施のために現行の基準を設けているものであり、前回の回答のとおり、両サービスの目的や制度内容の相違を考慮せず、人材不足への対応の観点から一方の施設に児童を集約することについては、対応は困難である。

○ただし、過去の経緯も踏まえ、放課後児童クラブの利用児童数が極めて少人数に留まり、また、延長保育事業の利用児童に3歳未満の児童がいない場合であって、延長保育に係る基準の遵守や間仕切りの設置、放課後児童支援員研修を受講している保育士の配置、安全面・衛生面に配慮した保育プログラムの実施等、両サービスの目的や制度内容に十分配慮した措置がとられている場合については、延長保育(又は一時預かり)と放課後児童クラブを併設する施設において、放課後児童クラブを閉所し、放課後児童クラブの利用児童を延長保育事業において受け入れることは可能であると考えられるため、今後、具体的な事例を含め、柔軟な対応が可能である場合について示した事務連絡を各自治体宛てに発出することとする。