

しかしながら実際には未提出となつていている施設もあり、現状全施設についての報告徴収を実施できていない。指針では運営状況報告がない場合の取扱いとして、文書により期限を付して督促することを求めているが、口頭での督促と運営状況報告の提出の有無を認可外保育施設一覧上で記号を付して開示するとどめ、あくまでも指導という形で報告書の提出を求める姿勢であることである。

各施設から提出される運営状況報告は、立入調査や巡回指導に先立ち、福祉保健局が認可外保育施設の状態を把握し、児童の安全確保の基礎情報となるものである。

よつて、福祉保健局には、確実に全ての認可外保育施設から運営状況報告を徴収できるよう努め、口頭での督促にも応じない施設に対しては、文書での督促も実施されたい。

④ 認可外保育施設に対する立入調査の実施状況について（要綱第8条）

都では運営状況等の報告を各認可外保育施設より受けることに加え、都の職員により、原則として毎年度1回以上、認可外保育施設への立入調査を行うこととしている。

都の過去3年間の認可外保育施設への一般立入調査の実施状況は、表B1-1-10のとおりである。

表B1-1-10 過去3年間の一般立入調査実施状況

認可外保育施設	実施か所数（実施率）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ベビーホテル	126 (24.0%)	148 (27.9%)	157 (27.4%)
事業所内保育施設	0 (0%)	6 (1.7%)	24 (6.3%)
その他	17 (9.9%)	24 (18.3%)	29 (21.5%)
無届け	1 (-)	2 (-)	1 (-)
計	144 (13.6%)	180 (17.7%)	211 (19.4%)

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

このように、立入調査を実施した施設数は徐々に増加してはいるものの、年に1度、全ての施設に対し立入調査を行うことを原則とする要綱の水準には程遠い現状である。また、都内には認可外保育施設が多数設置されており、基準で規定する全ての事項を確認するため時間もかかる立入調査を、全ての認可外保育施設に対し年1回実施することは実質的に困難である。

ここで、都のように認可外保育施設が多数設置されている地域等について、厚生労働省の指針では、立入調査の実施について以下のような取扱いが認められている。

【指針（一部抜粋）】

（留意事項15）認可外保育施設が多数設置されている地域等における取扱い  
認可外保育施設が多数存在し、届出対象施設に対して年1回以上の立入調査を当面行うことができない都道府県等においては、対象施設を絞つて重点的に指導監督を行うことやむを得ないこと。また、相当の長期間経営されている認可外保育施設であつて児童の処遇をはじめその運営が優良であるものについては、運営状況報告の徴収は毎年度として立入調査は隔年とする等の取扱いも不適当ではないこと。しかしながら、これらの場合にあつても、ベビーホテルについては、必ず、年1回以上の立入調査を行うこと。

この取扱いでは、認可外保育施設が多数設置されている地域では立入調査の対象を限定することを認めるが、ベビーホテルについては、原則通り年1回以上の立入調査を求めている。これは、保育施設での事故は児童の睡眠中に発生することが多いこと、ベビーホテルには外部の目が入りにくく密室化しやすい特性があることを踏まえ、少なくとも宿泊や夜間の保育が行われるベビーホテルについては、立入調査によつて安全性を年1回確認し、確保すべきとの趣旨である。

しかしながら、ベビーホテルについても、表B1-1-10のとおり立入調査の実施率は、平成29年度時点で27.4%にとどまっている。

このような立入調査の実施状況を踏まえ、都では認可外保育施設に対する「認可外保育施設の保育サービスの質の向上を図り、児童の安全と保護者の安心を確保すること」（認可外保育施設に対する巡回指導強化事業実施要綱）を目的として巡回指導を実施し、認可外保育施設の質の確保の取組を強化している。

巡回指導は、立入調査と比較して短時間で実施されるものであるが、保育の安全に直結する項目については、立入調査と同じ基準に基づき改善指導を行っている。また、職員配置や保育内容等に重大な問題が認められた施設等に対しては早期に立入調査を行うなど、機動的な対応を可能にしている。

巡回指導は、平成29年3月から平成30年3月の1年間で、表B1-1-11のとおり全ての認可外保育施設に対し実施された。

表 B1-1-11 巡回指導実施状況(平成 29 年 3 月から平成 30 年 3 月)

対象数 (※1) (※2) a (件)	巡回指導数		実施率 (b/a) (%)
	b (件)	うち通告なし (件)	
1,037	1,060	312	102.2

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※1 対象数は、認証保育所を除く認可外保育施設の届出数

※2 平成 29 年 4 月 1 日時点

こうした取組は国としても推奨する方向であり、平成30年7月には次のような通知文を出している。

【認可外保育施設に対する指導監督の徹底について(一部抜粋)】

立入調査の実施率の低い自治体をはじめ、各自治体におかれては、認可外保育施設における保育の質の確保及び保育事故の防止のため、巡回支援指導員を積極的に活用いただき、巡回支援指導員と指導監督部門との十分な連携を図ることで適切な立入調査の実施につなげていただくなど、立入調査による指導監督の徹底を図られたい。

このように年に一度、届出のある全ての認可外保育施設の保育の現場に、行政の目が入るといふ点、また、時間や人員も限られた中で効果的に立入調査対象を選定するという点から、巡回指導が活用されることには大きな意味がある。しかし、巡回指導は、要綱の全てを確認するものではなく、巡回指導のチェック項目を満たしていたとしても、国の「認可外保育施設指導監督基準」の項目全て(口頭指摘を含む。)を満たしていた施設に対し交付される「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付対象とはならない。このように、巡回指導は立入調査を代替するものではない。

(意見 1-6) 認可外保育施設に対する立入調査の実施状況について  
認可外保育施設に対しては、原則として毎年度 1 回以上、立入調査を行うこととしているが、都内には認可外保育施設が多数設置されており、詳細かつ厳格な基準に則って行われるため時間もかかる立入調査を、全ての認可外保育施設に対し年 1 回実施することは実質的に困難である。

指針では、都のように認可外保育施設が多数設置されている地域においても、少なくともベビーホテルについては、年に 1 回必ず立入調査を行うことを求めている。この点、福祉保健局としてもベビーホテルは優先的に立入調査を実施するよう努めていることであるが、現状 27.4%の実施率にとどまっている。福祉保健局では、こうした立入調査の実施状況を踏まえ、認可外保育施設に対する巡回指導を実施し、質の確保の取組を強化している。実際、平成 29 年 3

月から平成 30 年 3 月の 1 年間で全ての認可外保育施設に対し巡回指導を実施し、指導・助言を行った。

このように立入調査は実施できないまでも、年に一度巡回指導という形で全ての認可外保育施設に対し行政の目が入ること、また時間や人員も限られた中で効果的に立入調査対象を選定する意味でも、活用されることには大きな意味がある。しかし、巡回指導は立入調査を代替するものであるとは言えない。

保育施設での重大な事故は、児童の睡眠中に多く発生している。このような危険性を踏まえ、少なくとも宿泊や夜間の保育が行われるベビーホテルについては、立入調査によって安全性を年 1 回確認し、確保することとしている指針の趣旨を踏まえ、福祉保健局には、少なくともベビーホテルに対しては、年 1 回の立入調査を実施するよう努められたい。

④ 立入調査後の指導監督について (要綱第 9 条、第 10 条)

立入調査は、原則として 2 名以上で班を編成して実施し、都の指導監督基準に基づいて定めた各評価事項を調査する。評価事項ごとに、表 B1-1-12 の判定区分で評価され、改善を求める必要がある場合には文書で指導、水準の向上を求める場合には助言が行われる。

表 B1-1-12 判定区分

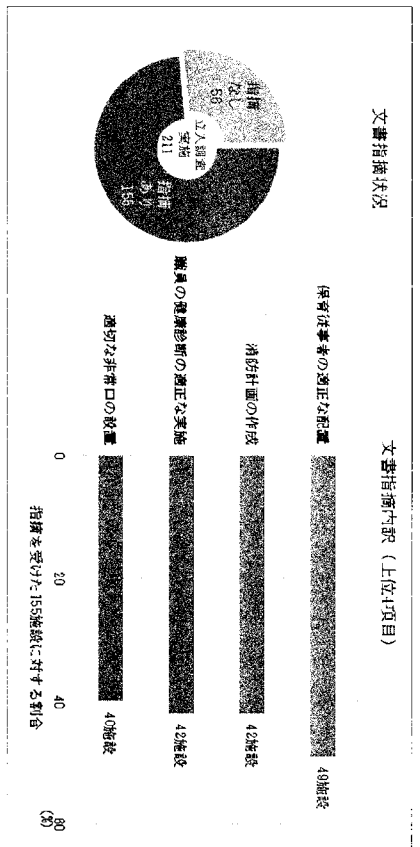
判定区分	内容
B	指導基準に適合していないが、軽微な事項又は改善が容易な事項
C	指導基準に適合していない事項で、B 判定以外のもの

(要綱より一部抜粋)

福祉保健局では、基準に照らして改善を求める必要がある施設に対しては、文書により通知指導を行っている。平成 29 年度には、福祉保健局が立入調査を実施した 211 施設の 73.5%にあたる 155 施設に対して、何らかの文書指摘がなされた。

グラフ B1-11 …立入調査後の文書指摘状況

(単位：施設)



(注) 右の横棒グラフの軸単位は指摘を受けた155施設に対する割合である。  
 (平成29年度「指導検査報告書」より監査人が作成)

都では、立入調査後の指導監督は、原則として表B1-1-13のように行われる。

表B1-1-13 立入調査後の指導監督

指導監督	内容	施設に求められる対応
改善指導 [第9条]	立入調査の結果、改善すべき事項(C判定、B判定)を文書により指導する。	おおむね1か月以内の回答期限を付して、改善状況報告及び改善計画の提出
改善勧告 [第10条]	・改善されない場合は公表、業務停止命令又は施設閉鎖命令の対象となりうることを明示した上で改善勧告を文書で通知する。 ・改善状況を確認するため、又は回答期限が経過しても報告がない場合特別立入調査を行う。	おおむね1か月以内の回答期限を付して、改善勧告に対する報告を提出
事業停止命令、施設閉鎖命令 [第11条]	改善勧告に従わない場合、かつ、施設の設備又は運営が著しく劣悪など一定の場合には児童福祉審議会の意見を聴いて事業の停止又は施設の閉鎖を命ずることができる。	弁明の機会が与えられた場合、弁明をなすことができる。

(監査人が作成)

改善を求める通知を受けた認可外保育施設は、おおむね1か月以内の回答期限を付して、改善状況報告及び改善計画を提出するよう求められる。

このような立入調査から文書指摘、改善報告・改善計画の提出、その後の改善までの一連の進行管理を都がどのように行っているのか確認するため、監査人が平成29年度の進行管理表を閲覧したところ、改善報告等を提出していない施設が36施設(自主的に廃止した施設を除く。)確認された。「改善中」や「未改善」と記載されたままとなっている施設も相当数確認された。

このように改善指導を行っても改善されない場合や改善の見通しがない場合には、福祉保健局は施設設置者に対し、要綱第10条に基づく改善勧告を行う。また、さらに一定の場合には、第11条に基づく事業の停止・施設の閉鎖命令といった、より強制力の強い指導を行うことができる。しかしながら、平成29年度に、都が改善勧告を行った施設は2施設にとどまっている。

ここで、監査人が、都としてどのような施設に対し改善勧告を行うこととしているのか質問したところ、福祉保健局は、基準に抵触した施設、改善報告が未提出の施設に対し機械的に行うのではなく、改善報告や改善計画について繰り返し指導を行い、改善勧告等のより強い手段については、児童の福祉の観点から、指摘事項や内容の軽重、改善に対する取組状況や、悪質性、改善勧告の結果として施設が閉鎖した場合の利用児童の受入れ先があるか等を考慮して、総合的に判断しているとのことであった。

確かに、認可外保育施設は、認可保育所や認証保育所のように補助金が出ていないため基準が緩やかであり、各事業者が独自性をもって施設の運営を行うことが認められているため、都が、一律の基準によって改善を勧告することは適当でない場合も多々ある。また、多数の待機児童が発生している現状においては、認可外保育施設は、認可保育所に入所できなかった児童の受け皿としての役割も担っており、都の指導によって既存施設の保育の質を底上げしていくことが重要である。

しかしながら、長期にわたり文書指摘を受けた事項を改善されない施設で、痛ましい事故が起きるケースもある。平成28年に、夜間の睡眠中に児童が死亡する事故が起きた都内のベビーホテルAは、立入調査の結果、毎年繰り返し文書指摘による改善指導が行われていた施設であった。本事例では、直近3年間の立入調査だけでも、表B1-1-14のとおり、複数項目について指摘があり、再三の改善指導が行われていたものの、事故が発生するまで改善勧告等には至っていなかった。

表 B1-1-14 ペーパーホテル A 過去 3 年度の改善指導項目

調査内容	調査項目	平成	平成	平成
		25年度	26年度	27年度
保育に従事する者の数及び資格	常時複数の保育従事者が配置されている。 (乳幼児数が6人以上の施設) 保育従事者の3分の1以上が有資格者である。 時間預りの児童を加えても必要有資格者数を満たしている。	×→○		×
保育室等の設備及び面積	乳児と幼児の保育場所が区画されている。 便所及び保育室専用の手洗い設備が設けられている。	×	×	×
非常災害に対する措置	避難消火等の訓練の実施回数が足りている。記録が適切である。	×→○		×
保育内容	保育従事者の研修の機会を設けている。 3才未満児の保育について保護者への連絡を行っている。	×→○		
給食	調理室、食器、食品保存方法等が衛生的である。	×	×	×
健康管理、安全確保	基本的な発育チェックを毎月行っている。 入所時の健康診断が行われている。 入所後の定期的な健康診断が行われている。 採用時及び年に1回職員の健康診断が実施されている。	×→○	×	×
備える帳簿	調理・調乳に携わる職員の検便が実施されている。	×	×	×
	感染症への対応が適切である。	×	×	
	乳幼児突然死症候群 (SIDS) の予防への配慮が行われている。	×	×	×
	児童安全の確保の配慮がなされている。	×	×	
利用者への情報提供	勤務制及び勤務実況が確認できる書類を備えている。	×→○		
	労働法で義務付けられている帳簿等が備えられている。	×→○		
	施設及びサービスに関する内容が提示されている。	×→○		
	サービス利用者への契約内容を書面により交付している。	×→○		

(立入調査結果一覧より監査人が作成)

このように、改善勧告に至らないケースであっても、指摘項目が長期間改善されないまま保育施設が運営を続けられれば、預けられた児童は、危険な状態を放置した施設環境での生活を余儀なくされることになる。保育施設が、日々児童の命を預かる施設であることを考えれば、保育の質の確保は最重要課題である。

(意見 1-7) 立入調査後の指導監督について

立入調査の結果、福祉関係法令及び福祉関係通達等に違反する場合は、文書指摘により認可外保育施設への改善指導が行われる。

平成 29 年度の立入調査後、改善指導が行われた認可外保育施設に提出が求められる改善報告や改善計画が未提出のままとなっている施設や、改善状況が「改善中」、「未改善」とされたままの施設が多数確認された。

このように改善指導を行っても改善されない場合や改善の見通しが無い場合は、福祉保健局は施設設置者に対し、要綱第 10 条に基づき改善勧告を行う。また、さらに一定の場合には、第 11 条に基づき事業の停止・施設の閉鎖命令を行うことができる。しかしながら、平成 29 年度に、都が改善勧告を行った施設は 2 施設にとどまっている。

ここで、監査人が、都としてどのような施設に対し改善勧告を行うこととしているのか質問したところ、福祉保健局は基準に抵触した施設、改善報告が未提出の施設に対し機械的に行うのではなく、児童の福祉の観点から、指摘事項や内容の軽重、改善に対する取組状況等を考慮して、総合的に判断していることであった。

確かに、認可外保育施設は、各事業者が独自性をもって施設の維持運営を行うことが認められているため、都が、一律の基準によって改善を勧告することは適当でない場合も多々ある。また、多数の待機児童が発生している現状においては、認可外保育施設は、認可保育所に入所できなかった児童の受け皿としての役割も担っているため、福祉保健局の指導によって既存施設の保育の質を底上げしていくことが重要である。

しかしながら、改善勧告に至らないケースであっても、指摘項目が長期間改善されないままとなっている保育施設が運営を続けるならば、預けられた児童に危険が及ぶリスクは高くなる。保育施設が、日々児童の命を預かる施設であることを考えれば、保育の質の確保は最重要課題である。

福祉保健局には、これまで通り引き続き粘り強い指導監督を行いたい。一方で、保育施設に預けられた児童の利益を最優先に考え、繰り返し指導によっても指摘箇所の改善が達成されない施設に対しては、要綱第 10 条に基づき改善勧告を行うなど、より強い姿勢で指導監督を行うよう努められたい。



【参考】認可外保育施設に関するQ&A（一部）

Q 「立入調査」とは、どのような調査ですか

A 児童福祉施設に基づき、都が区市町村と協力して行う調査のことです。東京都認可外保育施設指導監督課を擁した適切な運営・保育内容であるか、施設へ立ち入り行って調査します。なお、ペジ-ホルルについては、原則として年1回以上しており、その調査結果については、ホームページで公開していますので、施設を選ぶ際の参考資料としてください。

（意見1-8）認可外保育施設に対する立入調査結果一覧へのアクセス促進について

要綱第15条に基づき、認可外保育施設に関する基本情報及び立入調査の結果等について、都のウェブサイト上で情報公開を行っている。利用者が保育施設を選択する際の手助けとなるような情報を提供する趣旨である。

立入調査結果を公表しているページは、都のウェブサイトでも他のページからアクセス可能となっている。しかしながら、リンク元となっているページでは、立入調査結果閲覧の重要性についての説明はなく、閲覧者の注意を喚起するような視覚的な工夫はなされていない。

また、育児初心者が閲覧すると思われるQ&Aのページには立入調査に関する説明があったものの、立入調査結果一覧へのアクセスが可能なリンクは本文中に掲載されていなかった。

福祉保健局には、都が認可外保育施設の立入調査を実施していること、調査結果が安全な保育施設選択に有用な情報として公開されていることを一般市民に周知されたい。また、立入調査結果一覧へのリンクを色や文字のサイズ等に变化を付けて視覚的に強調するなど、保育施設利用者が注意を向けるようなサイトデザインに努められたい。

（4）育児休業延長目的による保育所利用申請について

一部報道等によると、育児休業の延長による育児休業給付金の取得を目的とした保育所利用の申請が行われ、その者が当選し、本当に保育所に預けたい人が落選するという状況が生じているとのことである。

育児・介護休業法によると、雇用保険から賃金の50%～67%が育児休業給付金として給付される育児休業については、原則として子供が1歳になるまでであるが、延長の制度が設けられている。育児休業の延長の制度は、保育所等における保育の実施が行われないなどの理由により、子が1歳に達する日後の期間に育児休業を取得する場合は、その子が1歳6か月に達する日前までの期間、育児休業給付金の支給対象とされており、さらに、平成29年10月1日より、

同様の理由により、子が1歳6か月に達する日後の期間に育児休業を取得する場合は、その子が2歳に達する日前までの期間、育児休業給付金の支給対象とする改正が行われている。

育児休業の申出に係る子について1歳（パパママ育児プラス制度の場合には1歳2か月）に達する日後の延長、1歳6か月に達する日後の延長について、それぞれ延長手続が必要であり、その都度、育児休業取得の申請が必要であり、申請に当たっては「市町村が発行した保育所等の入所保留の通知書など当面保育所等において保育が行われない事実を証明することができると書類」、いわゆる「落選通知」の添付が必要とされている。そのため、育児休業の取得及び育児休業給付金の受給のために落選通知を入手することを目的として、人気の高い保育所に入所申請をしている状況が、少なからずあると考えられる。

待機児童問題が長期化するなか、本来、育児休業延長の制度は、子供を預ける保育所が見つからない場合の緊急的なセーフティネットとしての例外的な措置であり、もし、実際に育児休業の延長による育児休業給付金の取得目的で保育所利用申請をする者がいる場合には、制度自体に混乱を生じさせる不適切な状態であると考える。

（意見1-9）育児休業延長目的による保育所利用申請について

実際は子供を保育所に入所させる意思がなく、当初から育児休業給付金の取得を目的とした保育所利用の申請により、その者が当選し、本当に保育所に預けたい人が落選するという状況が生じている。

育児休業の延長の制度は、保育所等における保育の実施が行われないなどの理由により、子が1歳に達する日後の期間に育児休業を取得する場合は、その子が1歳6か月に達する日前までの期間、育児休業給付金の支給対象とされており、さらに、平成29年10月1日より、同様の理由により、子が1歳6か月に達する日後の期間に育児休業を取得する場合は、その子が2歳に達する日前までの期間、育児休業給付金の支給対象とする改正が行われている。育児休業の申出に係る子について1歳（パパママ育児プラス制度の場合には1歳2か月）に達する日後の延長、1歳6か月に達する日後の延長について、それぞれ延長手続が必要であり、その都度、育児休業取得の申請が必要であり、申請に当たっては「市町村が発行した保育所等の入所保留の通知書など当面保育所等において保育が行われない事実を証明することができると書類」、いわゆる「落選通知」の添付が必要とされている。そのため、育児休業の取得及び育児休業給付金の受給のために落選通知を入手することを目的として、人気の高い保育所に入所申請をしている状況が、少なからずあると考えられる。

入所調整を担う区市町村における申請者の実態把握の状況はまちまちであり、福祉保健局においても、現在のところ、落選狙いの保育所利用の申請の状況については、十分な把握は困難であるが、もし、実際に育児休業取得目的で保育所利用の申請をしているものがある場合には、制度自体に混乱を生じさせることから、区市町村と連携し、利用者に適切な申請を促す等制度の円滑な運用に努められたい。

(5) 病児保育について

① 都の病児保育事業について

都では、東京都病児保育事業実施要綱及び東京都子供・子育て支援交付金補助要綱に従い、病児保育事業を実施する区市町村に対して補助金を交付している。

都は、地域の実情に応じて、病児保育の充実を図る区市町村を支援する役割を担っているとの立場であり、国が定めた補助を実施するのに加え、区市町村が実施する、保育を含む子供と家庭に関する事業全般に対する包括的な補助である「子供家庭支援区市町村包括補助」の中にも、病児保育関連のメニューを用意している。子供家庭支援区市町村包括補助は、各区市町村が地域の実情に応じて独自に展開する事業に要する経費の一部について、都が予算の範囲内で補助することにより、事業の円滑な推進を図ることを目的とした補助金である。平成29年度の都の病児保育事業の概要は表B1-1-16のとおり。

表 B1-1-16 平成29年度の病児保育事業概要

(単位：千円)

名称	事業内容	都補助率	補助実績
病児保育事業費補助	区市町村が実施する病児保育事業費に対し補助を行う。	都 1/3	587,679
病児保育施設整備費補助	病児保育施設の整備を促進すること、病児保育事業の推進を図る。	整備主体により 1/3又は3/10	48,689

病児保育促進事業	病児ケア対応力向上支援事業	病児ケアの質的向上や普及啓発を図る取組に対する支援	1/2	包括補助 (※)
	病児送迎サービス等事業	保育所から病児保育施設まで児童を送迎するなど新たなサービスへの支援	1/2 (事業後3年間は1,000万円を限度に10/10)	
病児・病後児保育施設賃借料補助事業	駅近郊に立地する賃貸建物を借り上げて事業を実施する施設が以下のいずれかを満たす場合に 行う賃借料補助 (1) 病児送迎サービスで送迎された児童の受入れ (2) 他自治体在住の児童を受け入れる広域利用可能な病児保育施設	10/10 (事業開始後3年間に限る。)		

(子供と家庭・女性福祉、母子保健施設概要(平成29年度)より監査人が作成)  
※ 子供家庭支援区市町村包括補助のうち、区市町村の選択事業として一括して拠出している。平成29年度には32,588,000円を拠出している。

こうした補助を受けて、各区市町村で病児保育は整備・運営される。平成29年度末時点の、都内における病児保育施設等(補助対象施設等に限る。)の状況は、表B1-1-17のとおりである。

表 B1-1-17 都内の病児保育施設等

類型	場所	職員(対児童比)	施設(カ所)		定員(人)
			144	80	
病児対応型	病院・診療所、保育所等併設スペース	看護師(1:10)	144	80	453
病後児対応型	・保育所 ・医務室が設けられている認定こども園、小規模保育事業所 ・事業所内保育事業所の医務室、余剰スペース等	保育士(1:3)	64	64	252
体調不良時対応型		看護師(1:2)		57	705

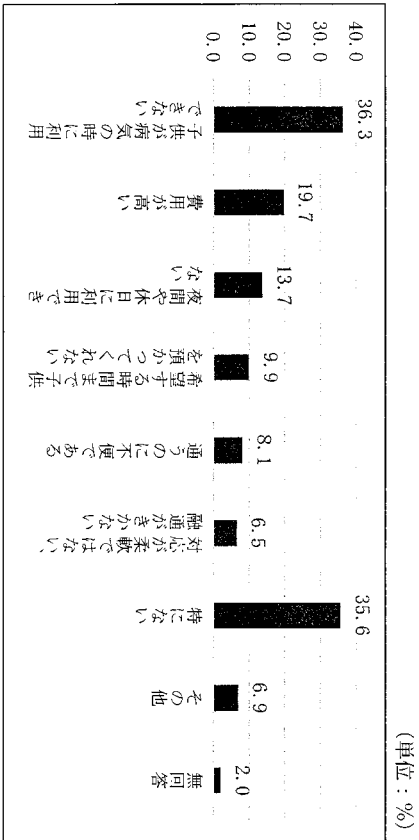
型	利用児童居宅	看護師等、保育士、家庭的保育者のいずれか	看護師等又は保育士
非施設 (訪問)	0	-	-
送迎対応型	-	-	-

(「東京都病児保育事業実施要綱」及び福祉保健局作成資料より監査人が作成)

② 病児保育事業に関する都の目標について

都では昭和57年度から5年ごとに、都内に居住する子供を養育する世帯の生活実態及び子育ての状況などを明らかにし、都における子供家庭福祉施策充実のための基礎資料を得ることを目的に、福祉保健基礎調査「東京の子供と家庭」を実施している。平成29年度に行った8回目となる調査では、就学前の子供がいる2,286世帯を対象とした、主な預け先に関することや不満に思うことに関する設問に対する回答の集計結果は、グラフBI-1-12のとおりである。

グラフBI-1-12 子供を預けていて困ることや不満に思うこと (複数回答)



(注) 調査対象世帯の就学前の子供2,999人うち、平日の日の中の預け先が、「自分・配偶者以外の同居している家族」、「同居していない親族や友人」、「その他」、「無回答」以外である子供(1,905人)について集計結果である。

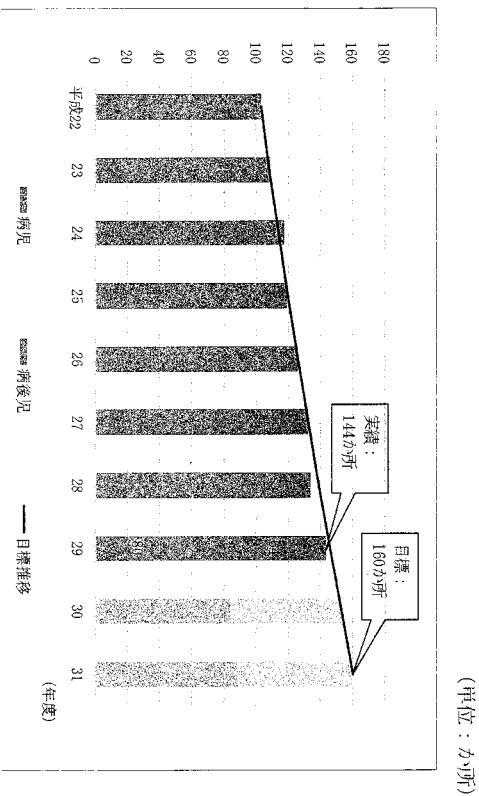
グラフBI-1-12では、「子供が病気のときに利用できない」の割合が36.3%で最も高くなっている。一般的に、保育所等では37.5度以上の発熱や下痢や嘔吐、

その他の感染症の症状がある場合には登園できないことが多いが、必ずしも保護者が仕事を休んで看病に当たることができるとは限らない。このような場合に、保護者に代わり病気の子供の保育を行うのが病児保育であり、この病児保育の必要性が高いことが分かる。

このように病児保育の必要性が高いという実態を踏まえ、都では、特に病児保育施設を増加を目標として設定している。表BI-1-17のとおり、都内で補助対象となっている病児・病後児対応型保育施設は、平成29年度末時点で合わせて144か所あるが、都は平成27年3月の「東京都子供・子育て支援総合計画」において、平成31年度末には、こうした病児保育施設を都内に160か所設置することを、病児保育事業の目標に掲げている。平成30年3月の「東京都子供・子育て支援総合計画(中間見直し版)」でも引き続き目標として設定している。

そこで、病児保育事業の目標はどのように設定されたものなのか、監査人が福祉保健局に目標設定の根拠を質問したところ、平成22年度から平成25年度の実績施設数と、平成26年度から平成27年度の区市町村の予算要求をもとに算出した施設数の平均増加率を1.051%と算出し、平成31年度末まで、この増加率によって引き延ばす方法によっているとのことであった。福祉保健局の回答を基に病児保育施設の設置数の実績及び目標を示したグラフがグラフBI-1-13であり、これを見ると、着実に目標達成に近づいているように見える。

グラフBI-1-13 病児・病後児施設の実績数及び目標数



(注) 目標推移は、毎年施設数の平均増加率1.051%で増加したと仮定した場合の推移である。



しかし、平成29年度の病児保育施設数及びその定員の地域別内訳をまとめた表B1-1-18を見ると、B区では、施設数は10か所と都内で2番目に多いにもかかわらず、1施設当たりの平均定員数は4人となっているため、地域内の定員は40人にとどまっております。定員数で見えた場合、施設数7か所のC区よりも16人少ない。

表B1-1-18 地域別病児保育施設数及び定員

地域別	病児対応型		病後児対応型		合計		保育サービス利用児童数(人)
	施設(か所)	定員(人)	施設(か所)	定員(人)	施設(か所)	定員(人)	
A区	8	64	3	12	11	76	6.9
B区	3	12	7	28	10	40	4.0
C区	5	46	2	10	7	56	8.0
D区	5	35	1	4	6	39	6.5
E区	4	18	1	4	5	22	4.4
F区	2	12	4	16	6	28	4.6
ほか区市	21	105	27	102	49	214	4.3
中部	32	161	19	76	51	237	4.6
49区市計	80	453	64	252	144	705	4.8

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注1) 地域内に病児保育施設が6か所以上設置されている地域を、表中で個別に表示している。  
 (注2) 表中数値は以下の時点の数値を用いている。  
 ・保育サービス利用児童数：平成29年4月1日時点  
 ・施設数、施設定員：平成30年4月1日時点

(注3) 病児対応型又は病後児対応型の施設が1か所もない地域は以下のとおり。

- ・病児対応型施設がない地域：4区2市
- ・病後児対応型施設がない地域：2区13市

また、施設当たり平均定員数は、最も多い区市が10人で、最も少ない区市が2.5人となっている。都の目標施設数が達成された場合、平成29年度から平成31年度の3年間で13か所施設が増えるが、最も多い区市の水準、つまり10人規模で新設されれば、利用可能な児童数は130人増える一方、最も少ない区市の水準、つまり2.5人であれば32人しか増加しない計算になる。このように、

定員人数には幅があり、都の施設数の目標が達成されることで利用者のニーズがどれだけ満たされるのか不明確な点で、評価指標としては有効ではないと言える。

では逆に、都内49区市の施設当たり平均定員数4.8人で平成31年度末時点に160か所の施設数を達成し、都内で768人の児童が病児保育サービスを利用できることを目標と設定すれば、病児保育事業の目標として適切であると言えるだろうか。

この点、保育所等の待機児童問題の解消に当たって都が設定している目標と比較してみたい。

待機児童問題に対して、都は保育所等の保育サービスの拡充を図ることで解消する方針である。都は保育サービス拡充の目標を設定するに当たっては、保育所等保育施設の施設数の拡大ではなく、保育サービスを利用する児童数を指標としている。

平成29年度から平成31年度までの3年間で、保育サービス利用児童数の6万人の増加を目標として設定している。この人数は、平成31年度末時点に見込まれる就学前人口に、都が実施した保育ニーズ調査等から分析された保育を必要とする児童の割合を反映させることで算出した目標であり、この目標が達成できれば、都が目指す「待機児童ゼロ」というゴールが実現できると見込まれる数値である。

一方で、監査人が病児保育事業についての都の方策やニーズを質問したところ、以下のような回答であった。

【福祉保健局の回答】

保育の実施主体である区市町村は、幼児期の教育・保育のほか、病児保育などが含まれる地域子供・子育て支援事業についても、区域内の病児保育の需要を把握し、子供・子育て支援事業計画を策定することとなっています。この計画において、病児保育等の需要に対して供給量が少ない場合、区市町村は必要な措置を講じなければならないこととなっています。

このように地域の保育需要を把握し、必要な保育サービスの確保方策を策定するのは、区市町村の役割となっています。

確かに、病児保育事業の要綱でも、実施主体は区市町村と定められており、都としては補助金などでこれを支援する以上の義務はないようにも思われる。

しかし、回答中にもあるとおり、幼児期の教育・保育についても病児保育事業同様、区市町村が事業を実施し、都はこれを支援するという構図にある点で、病児保育と同様であるにもかかわらず、待機児童問題については具体的な方

針と詳細な分析に基づく目標数値を設定している。  
このように、目標とは本来、実現すべきゴールがまずあり、それを具体的な施策として定め、検証可能な指標として落とし込んだものであるはずである。病児保育事業に関しても、都自身が策定した支援計画に事業目標を盛り込んでいる以上、この目標の達成により実現されるべき方針や満たされる都民のニーズを、都として明確にしていっていかるべきである。

(意見 1-10) 病児保育に関する都の目標数値の再検討の実施について  
平成 29 年度に行った福祉保健基礎調査「東京の子供と家庭」で、病児保育の拡充の必要性が高いことが明らかとなっている。

都では、平成 31 年度末に、都内に病児保育施設 160 か所を設置するとの目標を掲げている。しかしながら、施設ごとに定員人数は異なり、都の施設数の目標が達成されることで利用者のニーズがどれだけ満たされるのか不明確な点で、評価指標としては十分とは言えない。

また、都では、この目標を達成することにより実現できる病児保育事業のゴールを明確にしておらず、目標を病児保育施設の定員数としたとしても、それが目標として十分であるか否かは検証できない。

病児保育の必要性の高さは基礎調査からも明らかである。この事実を再度認識し、福祉保健局には、事業実施主体である区市町村を通じてニーズを把握し、目標を設定するなど、待機児童問題同様、都民のニーズを適切に把握の上、目標設定されたい。また、これを踏まえて、都として病児保育事業の向かうべき方向性を明確にされたい。

③ 広域的に利用が可能な病児保育の取組について

平成 30 年 3 月には、都内の 3 市町村で、病児保育施設の広域利用契約が締結され、契約を締結した 3 市町村在住の児童であれば自治体の垣根を越えて利用可能な病児保育施設が整備され、4 月に運営を開始した。

都としては、病児保育事業は区市町村が主体として実施するものであり、都はこれを支援する立場にあるとの姿勢ではあるが、このような自治体を跨いだ広域利用可能な病児保育施設の整備といった新しい事例を都内の各自治体に紹介し、他の地域にも広めていくような取組については、都が主導することで事業の促進が図られると考えられるものもある。

例えば、病児保育人材の確保と非施設型病児保育事業の支援などは、病児保育事業の実施主体が区市町村であっても、都が積極的に方向性を示し、推進できる取組である。病児保育に携わる人材の不足は一つの区市町村に限ったこ

とではなく、また、非施設型病児保育事業は、一つの区市町村内に限らず都内の広い地域で利用可能であることが想定され、場所の確保の問題や、常に一定の需要があるわけではないという施設経営面での問題に対する、現実的な解決策となりうる。都の後押しが区市町村間の協力を促し、事業の促進に有効に働くと考えられる。  
この点、都は、病児保育人材の確保に対する取組はすでに実施しているものの、非施設型保育事業について、都としての方針や目標はあるかという監査人の質問に対しては、「特になし」との回答であった。

(意見 1-11) 病児保育事業に対する都の主体的な支援策の実施について  
平成 30 年 4 月に、都内の 3 市町村において病児保育施設の広域利用契約が締結され、この地域に在住する児童が利用できる病児保育施設が、運営を開始した。

都としては、病児保育事業は区市町村が主体として実施するものであり、都はこれを支援する立場にあるとの姿勢ではあるが、このような新しい取組を紹介したり、都内の他の地域にも取組を広めたりする場合には、都が主導的な役割を果たすことで事業の促進が図られると考えられるものもある。  
例えば、病児保育人材の育成や非施設型の病児保育事業などは、都の支援が区市町村の事業促進に有効であると考えられる。

しかし、人材確保については取り組んでいるものの、非施設型保育事業については、現時点では福祉保健局は、特に方針や目標は有していない。  
福祉保健局には、病児保育の必要性の高さを踏まえ、安心して子育てができる都市となるよう、区市町村を支援するのみではなく、都が支援することで病児保育の充実が図られると考えられる施策については、積極的に都としての方針を打ち出し、各自治体に働きかける努力をされたい。

(6) 保育事故の集計、分析、改善について

国からの通知「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」に基づいて、認可保育所、認可外保育施設ともに重大事故が発生した場合には、区市町村を通じて都道府県、国（内閣府、文部科学省、厚生労働省）への報告が求められている。

なお、報告が求められている重大事故の範囲は、死亡事故及び治療に要する期間が 30 日以上を負傷・疾病を伴う重篤な事故等（意識不明の事故を含む。）である。

都内の保育施設で発生した事故報告件数は、表 B1-1-19 のとおりである。