

<社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～ (概要)(抜粋)>

「将来に希望を持って安心して働き、安心して子どもを生き育てられること」、「病気になっても安心して医療を受けられること」、「いくつになっても安心して働き、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせること」。これらは誰もが求める「安心」です。

国家や社会に対する信頼の源は「安心」にあります。今日、わが国の社会保障の現状に対して国民が抱く不安や不満に鑑みると、直ちにこれらの「安心」につながる国民の目線に立ったきめ細かな方策を検討し、この1～2年の間に着実に実行に移していくことが必要です。

「この国に生まれてよかった」と思える国づくりを進めるため、今求められている次の5つの課題について、緊急に講ずべき対策とこれを実施していく工程について検討を行い、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」をとりまとめました。

- 1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会
- 2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会
- 3 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会
- 4 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会
- 5 厚生労働行政に対する信頼の回復

3 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会

国民の結婚・出産・子育てについての希望と現実の乖離を解消し、未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会を実現するために、保育サービス等の子どもと家族を支える社会的基盤を整備するとともに、子育て中の多様な働き方などを実現するための「仕事と生活の調和」の実現を推進する。

①保育サービス等の子育てを支える社会的基盤の整備等 (※)集中重点期間(平成20～22年度)の目標

1 保育サービス:顕在化している待機児童数の解消を目指し、待機児童が多い地域を中心に、認定こども園、保育所、家庭的保育など多様な保育サービスにより、3歳未満児の利用児童数の増員のための緊急整備を行い、その結果保育サービスの提供を受ける3歳未満児の割合を26% (※10年間で20%→38%)に引き上げる。

2 放課後児童クラブについても、サービスの提供を受ける児童の割合を32% (※10年間で19%→60%)とすることを旨とし、放課後児童クラブの緊急整備を行う。

※ これらの目標の実現のためには、一定規模の財政投入が必要 (そのために必要な負担を次世代に先送りすることのないよう、必要な財源はその時点で手当)

<ワークライフバランス行動指針(抜粋)>

5 数値目標(別紙1)

仕事と生活の調和した社会の実現に向けた企業、働く者、国民、国及び地方公共団体の取組を推進するための社会全体の目標として、政策によって一定の影響を及ぼすことができる項目について数値目標を設定する。この数値目標は、社会全体として達成することを目指す目標であり、個々の個人や企業に課されるものではない。10年後の目標値は、取組が進んだ場合に達成される水準(①個人の希望が実現した場合を想定して推計した水準、又は、②施策の推進によって現状値や過去の傾向を押し上げた場合を想定して推計した水準等)を設定することを基本とし、また、その実現に向けての中間的な目標値として5年後の数値目標を設定する。

数値目標 別紙1

	数値目標設定指標	現状	目標値	
			5年後(2012年)	10年後(2017年)
I 経済的に自立可能な社会	① 就業率 (Ⅱ、Ⅲにも関わるものである)	25~34歳 男性 90.3%	93~94%	93~94%
		25~44歳 女性 64.9%	67~70%	69~72%
		60~64歳 男女計 52.6%	56~57%	60~61%
		65~69歳 男女計 34.6%	37%	38~39%
II 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会	② 時間当たり労働生産性の伸び率 (Ⅱ、Ⅲにも関わるものである)	1.6% (1996年~2005年度の10年間平均)	2.4%(5割増) (2011年度)	-
		③ フリーターの数 (平成15年にピークの217万人)	ピーク時の3/4に減少 (162.8万人以下)	ピーク時の2/3に減少 (144.7万人以下)
			④ 労働時間等の課題について労使が話し合いの機会を設けている割合	41.5%
⑤ 週労働時間60時間以上の雇用者の割合	10.8%	2割減		半減
	⑥ 年次有給休暇取得率	46.6%	60%	完全取得
⑦ メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所割合		23.5%	50%	80%
	III 多様な働き方・生き方が選択できる社会	⑧ テレワーカー比率	10.4%	20% (2010年まで)
⑨ 短時間勤務を選択できる事業所の割合 (短時間正社員制度等)			(参考) 8.6%以下	10%
		⑩ 自己啓発を行っている労働者の割合	46.2%(正社員) 23.4%(非正社員)	60%(正社員) 40%(非正社員)
⑪ 第1子出産前後の女性の継続就業率			38.0%	45%
		⑫ 保育等の子育てサービスを提供している割合	保育サービス(3歳未満児) 20.3% 放課後児童クラブ(小学1年~3年) 19.0%	29%
⑬ 男女の育児休業取得率			女性: 72.3% 男性: 0.50%	女性: 80% 男性: 5%
	⑭ 6歳未満の子どもをもつ男性の育児・家事関連時間	1日当たり 60分	1時間45分	2時間30分

＜新待機児童ゼロ作戦に基づくニーズ調査の分析等に関する調査研究事業

＜調査結果＞(抜粋)＞

2. 就学児：放課後保育ニーズ

就学児の放課後保育ニーズは、就学前保育からの利用の継続性を重視し、就学直前の学年(本調査ではH14年生まれを対象としている)のサービス利用意向を用いて算出している。また、サービスの対象年齢は、自治体によっても異なると考えられるが、国全体の集計としては、小学校1年～3年生(7～9歳)を対象として算出している。

＜就学児：7～9歳＞

就学児(7～9歳)の放課後児童クラブのサービス量は、「7～9歳」の児童数に潜在家庭類型構成比を掛け、さらに該当する家庭類型の利用意向(率)を掛けることで算出される。家庭類型(A,B,C,E)の構成比に利用意向率を掛け合わせたものの合計は、53.0%となる。これは、「7～9歳」の児童数全体に対するサービス量の比率を表している。従って、必要とされるサービス量全体(家庭類型ごとのサービス量の合計)は、家庭類型ごとのサービス量を積み上げる他、平成29年の児童数に53.0%を掛けることでも求められる。

	潜在家庭類型 構成比 7～9歳	放課後児童クラブ 利用意向 ^{*2}
タイプA ひとり親家庭	9.0%	76.3%
タイプB フルタイム×フルタイム	40.0%	73.3%
タイプC フルタイム×パートタイム	25.4%	65.0%
タイプE パート×パート	0.4%	59.7%
全体	100% [*]	

^{*}家庭類型の全体「100%」には、他の家庭類型も含まれる。

^{*2}「放課後児童」の利用意向：就学直前のH14年生の利用意向を用いている。

＜参考＞就学児の利用意向を用いた場合

	潜在家庭類型 構成比 7～9歳	放課後児童クラブ 利用意向	放課後児童 +子ども教室 利用意向
タイプA ひとり親家庭	9.0%	58.2%	70.7%
タイプB フルタイム×フルタイム	40.0%	58.5%	71.8%
タイプC フルタイム×パートタイム	25.4%	43.2%	60.8%
タイプE パート×パート	0.4%	52.2%	66.3%
全体	100% [*]		

＜介護保険法＞

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
- 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策
- 三 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(介護給付に係るものに限る。)の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 四 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(予防給付に係るものに限る。)の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- 五 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

3 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

4 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

5 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第七十条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

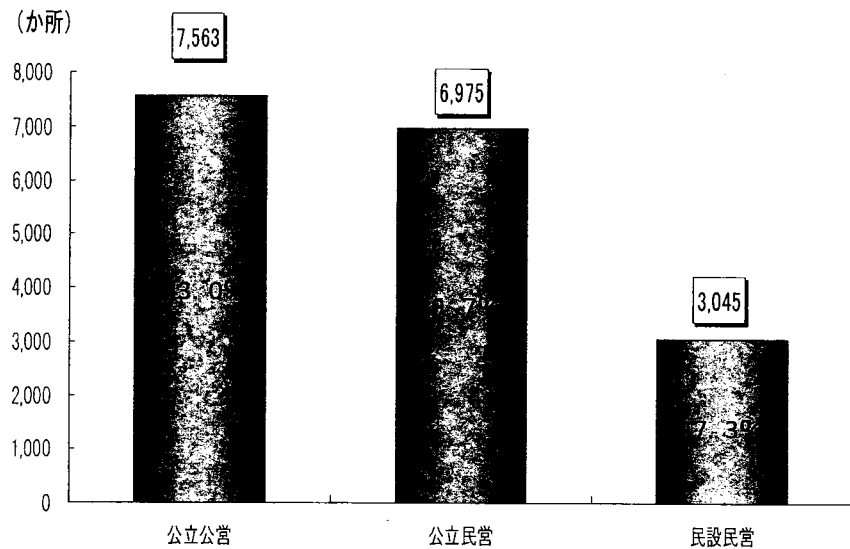
6 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

7 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

8 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

設置・運営主体別クラブ数の状況

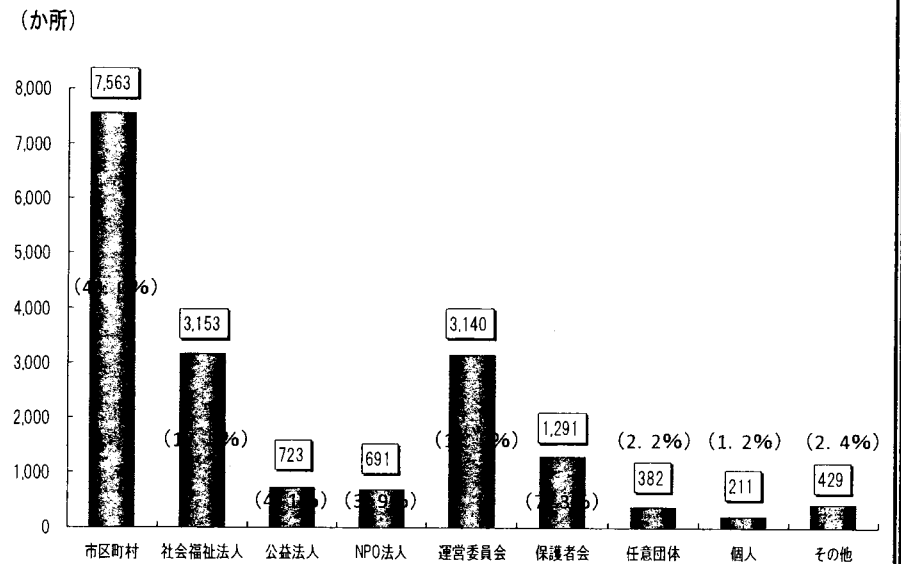
公立による実施が8割を超えている。



注: ()内は全クラブ数(17,583か所)に対する割合。

運営主体別クラブ数の状況

運営主体については、市区町村が約4割、社会福祉法人、運営委員会がそれぞれ約2割となっている。



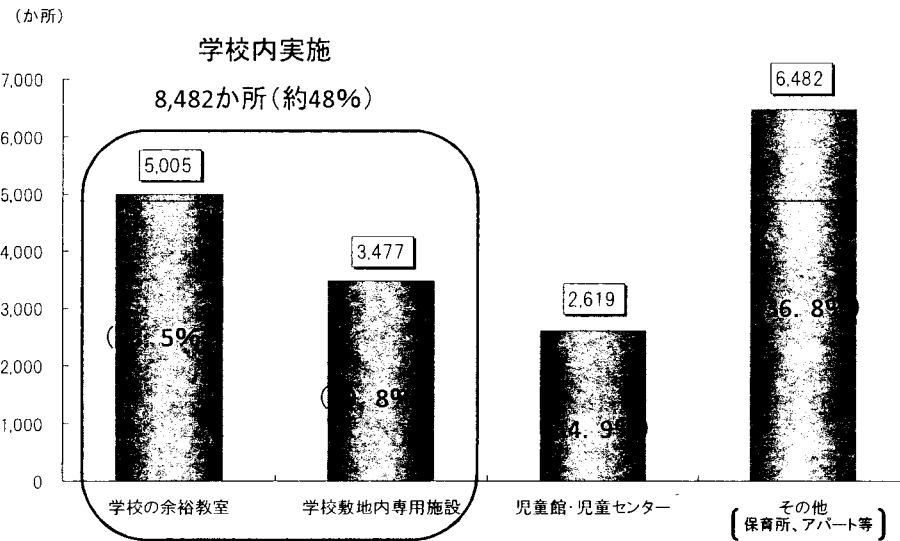
注1: ()内は全クラブ数(17,583か所)に対する割合。

注2: 運営委員会とは、保護者や地域住民等により構成される組織が運営を行うもの。

※平成20年5月1日現在(育成環境課調)

実施場所の状況

実施場所については、約半数が学校内で実施されている。

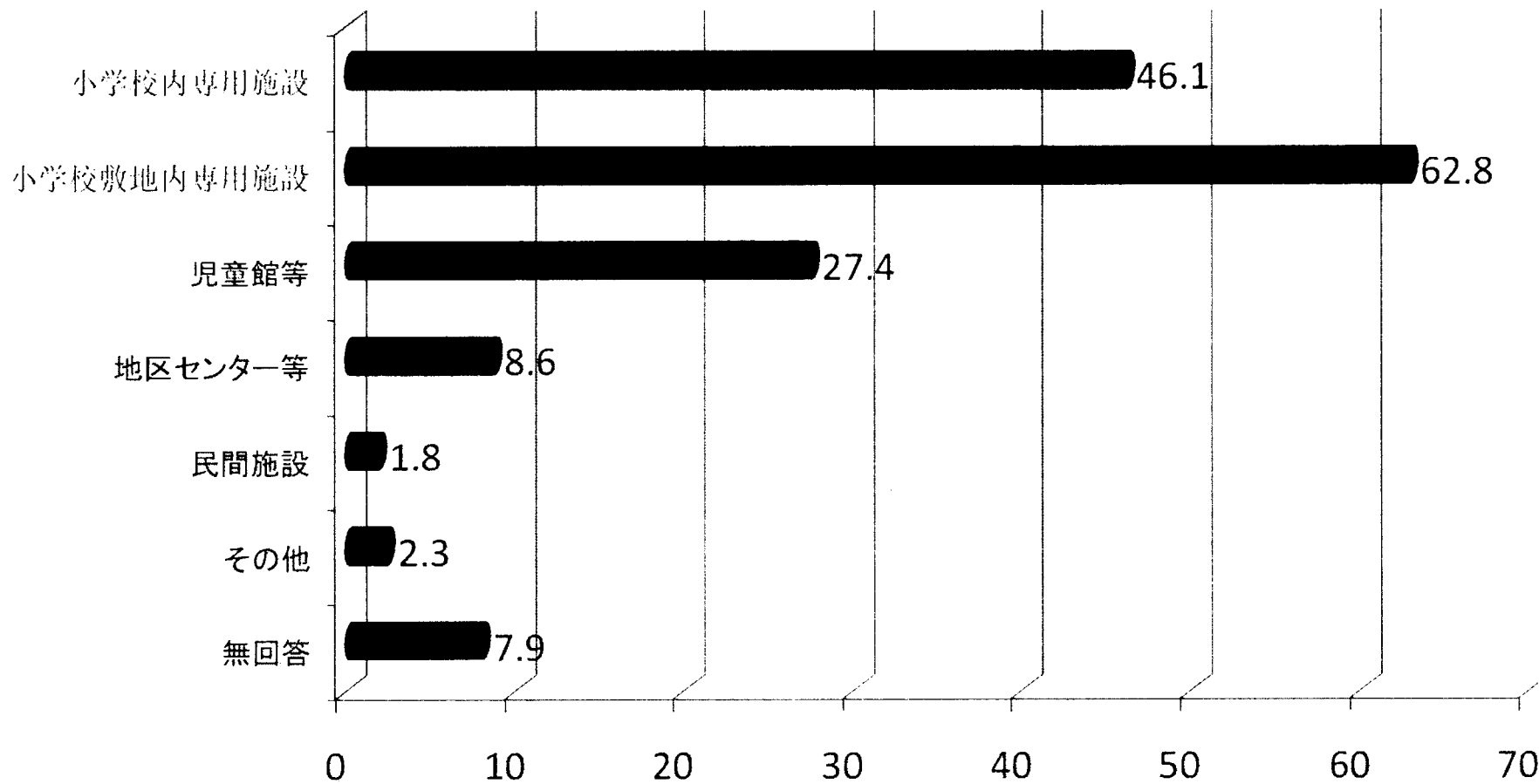


注:()内は全クラブ数(17,583か所)に対する割合。

※平成20年5月1日現在(育成環境課調)

＜放課後子どもプラン実施状況調査(平成20年3月)(保護者アンケート)＞

児童クラブの実施場所に適切と思う場所



<放課後児童クラブガイドライン>

趣旨・目的

- 子育てと仕事の両立支援に対するニーズの増大を背景に、放課後児童クラブ数が年々増加していることから、クラブを生活の場として
いる子どもの健全育成を図ることを目的として、補助金の交付・不交付を問わず、クラブとして望ましい運営内容を目指すためのガイド
ラインを国において初めて策定。
- 本ガイドラインを参考に、各クラブにおいて定期的に自己点検を行うなどにより資質の向上を図る。

ガイドラインの概要

「放課後児童クラブガイドラインについて」(平成19年10月19日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

1. 対象児童

- ・ 保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校1～3年の就学児童。
- ・ その他健全育成上指導を要する児童(特別支援学校の小学部及び小学校4年生以上)

2. 規模

- ・ 集団の規模については、おおむね40人程度までとすることが望ましい。
- ・ 1放課後児童クラブの規模については、最大70人までとすること。

3. 開所日・開所時間

- ・ 子どもの放課後の時間帯、地域の実情や保護者の就労状況を考慮。
- ・ 土曜日、長期休業期間等は、保護者の就労実態等を踏まえて8時間以上開所。
- ・ 新1年生については、保育所との連続を考慮し4月1日より受け入れること。

4. 施設・設備

- ・ 専用の部屋または間仕切り等で区切られた専用スペースを設け、生活の場としての機能が十分確保されるよう留意すること。
- ・ 子どもが生活するスペースについては児童1人当たり1.65㎡以上が望ましい。なお、体調が悪い時等に休息できる静養スペースを確保すること。
- ・ 施設・設備は衛生及び安全が確保されているとともに、事業に必要な設備・備品を備えること。

5. 職員体制

- ・ 放課後児童指導員を配置すること。
- ・ 放課後児童指導員は、児童福祉施設最低基準第38条に規定する児童の遊びを指導する者の資格を有する者が望ましい。

6. 放課後児童指導員の役割

- ・ 子どもの人権の尊重、個人差への配慮、体罰等の禁止、プライバシー保護等に留意のうえ、次の活動を行うこと。
 - ① 子どもの健康管理、出席確認等の安全確保、情緒の安定を図る。
 - ② 遊びを通しての自主性、社会性、創造性を培う。
 - ③ 子どもが宿題・自習等の学習活動を自主的に行える環境を整え、必要な援助を行う。
 - ④ 基本的な生活習慣についての援助、自立に向けた手助けを行うとともに、その力を身につけさせる。
 - ⑤ 活動内容について家庭との日常的な連絡、情報交換を行うとともに、家庭や地域での遊びの環境づくりへの支援を行う。
 - ⑥ 児童虐待の早期発見に努め、児童虐待等により福祉的介入が必要とされるケースについては、市町村等が設置する要保護児童対策地域協議会等を活用しながら、児童相談所や保健所等の関係機関と連携して対応。
 - ⑦ その他放課後における子どもの健全育成上必要な活動を行う。

○その他

7. 保護者への支援・連携
 - ・ 保護者自身が互いに協力して子育ての責任を果たせるよう支援。
8. 学校との連携
 - ・ 学校、放課後子ども教室との連携を図る。
9. 関係機関・地域との連携
10. 安全対策
11. 特に配慮を必要とする児童への対応
12. 事業内容等の向上について
 - ・ クラブは、事業内容について定期的に自己点検、自ら事業内容向上に努める。
13. 利用者への情報提供等
14. 要望・苦情への対応

<放課後児童クラブに係る補助要件>

1. 実施主体

市町村(特別区を含む。)、社会福祉法人その他の者

2. 対象児童

- ・ 保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校1～3年の就学児童
- ・ その他健全育成上指導を要する児童(特別支援学校の小学部及び小学校4年生以上)

3. 職員体制

放課後児童指導員を配置すること。

4. 開所日・開所時間

- ・ 年間250日以上開所すること。(ただし、平成21年度までは、特例として200日以上でも国庫補助対象)
- ・ 開所時間については、1日平均3時間以上とすること。ただし、長期休暇期間などについては、原則として1日8時間以上開所。

5. 施設・設備

- ・ 活動に要する遊具、図書及び児童の所持品を収納するためのロッカーの他、生活の場として必要なカーペット、畳等を備えること。
- ・ 同じ建物内で、すべての子どもを対象とした活動拠点(居場所)の提供を併せて行う場合には、放課後児童のために間仕切り等で区切られた専用スペース又は専用部屋を設け、生活の場としての機能が十分確保されるよう留意すること。

6. 事業の内容

- (1)放課後児童の健康管理、情緒の安定の確保
- (2)出欠確認をはじめとする放課後児童の安全確認、活動中及び来所・帰宅時の安全確保
- (3)放課後児童の活動状況の把握
- (4)遊びの活動への意欲と態度の形成
- (5)遊びを通しての自主性、社会性、創造性を培うこと
- (6)連絡帳等を通じた家庭との日常的な連絡、情報交換の実施
- (7)家庭や地域での遊びの環境づくりへの支援
- (8)その他放課後児童の健全育成上必要な活動

＜学童保育の安全に関する調査研究(2009年3月5日独立行政法人国民生活センター)＞

2009年3月5日

独立行政法人国民生活センター

学童保育の安全に関する調査研究<概要>

— 求められる放課後の安全な生活空間、格差の解消、保険への加入 —

学童保育は共働き家庭等の小学生の放課後の生活の場であり、学童保育を利用する子どもの数は毎年増加し79万人¹となっている。一方で、特待児童は毎年1万人を超えており、働きながら子育てをしたいと願う国民の両立支援のために必要度が高まっている。2008年2月に「新待機児童ゼロ作戦」(厚生労働省)を決定し、10年後の目標として「放課後児童クラブの提供割合を19%から60%へ」、「この目標実現のためには一定規模の財政投入が必要」としている。

国民生活センターが2007年度に実施した学童保育の実態に関する調査結果²からみると、定員超えの施設は3割を超え、子どもは狭い生活室に詰め込まれ、生活環境は過密状態にある。学童保育中のケガや事故の連絡を受けた件数は、全国の自治体に年間1万件近くになるが、契約書や誓約書には事故時の事業者の免責の記載があり、また、傷害保険や賠償責任保険に未加入の施設があるなど、事故時や事故後の対応にも問題がみられる。

このような中で、全国の消費生活センターには、学童保育中でのこにゃく入りゼリーによる窒息死亡事例や骨折事例など、学童保育の安全性確保の観点から見逃すことができない重大な事故の消費生活相談も寄せられている(全国消費生活情報ネットワーク・システム PIO-NET)。

そこで、今回は特に学童保育の安全面に焦点をあて、保育中のケガや事故(以下、ケガ・事故)への適切な対応とその未然防止に資することを目的に、全国の自治体(市区町村)に対し、利用者の視点から学童保育の安全性確保の取り組みや具体的な対策等について調査を実施した。また、学童保育の運営主体・施設に対し、ケガ・事故の記録や対応、未然防止策について調査を実施した。

これらを踏まえ、児童福祉、社会福祉、学童保育の各専門家と法律家による「学童保育の安全に関する研究会」(座長 松村祥子 放送大学教授)を設置し、学童保育サービスの安全対策の課題やあり方などについて検討を重ねた。特待児童の多さ、施設の過密化を解消するために、量的な充実を前提としようえて、子どもの安全確保のために施設と行政へむけて、5つの提言をまとめた。

- 1 ケガ・事故情報を収集し、事故予防へむけて検討、共有化を図る
- 2 子どもの安全を守る生活空間(施設・設備)を確保し、人数の適正化を図る
- 3 指導員の配置、雇用条件、研修制度、専門化にむけての改善等が必要である
- 4 条例・規則等において安全面での規定を設け、格差の解消にむけ財政支援を拡充する
- 5 災害共済給付制度³を学童保育にも適用する

報告書は8章からなるが、以下、主に市区町村調査と施設調査の結果および提言の概要を報告する。

¹ 2008年5月厚生労働省調べ

² 国民生活センター「学童保育の実態と課題に関する調査研究」(2008年2月)

³ 幼稚園・保育所・学校の管理下において児童・児童・生徒がケガ、死亡などの災害については、(独)日本スポーツ振興センターによる災害共済給付制度が適用され、公立、私立を問わず加入できる。

I 調査概要

1. 調査の目的

学童保育サービス(放課後児童健全育成事業⁴)の安全性確保に焦点をあて、ケガや事故時の適切な対応と未然防止に資することを目的に、自治体(市区町村)と学童保育施設を対象に、利用者の視点から学童保育の安全性確保への取り組みや具体的な対策などについて調査を行った。

2. 調査対象・調査事項等

[1] 市区町村の担当部署対象調査(以下、市区町村調査)

(1) 調査対象・調査対象数

調査対象：全国1,811市区町村の学童保育の担当部署

回答数：1,133件(回収率62.6%)

市区町村別の対象数は以下のとおり

	対象数	回答数	回収率
計	1,811	1,133	(62.6%)
東京都区部	23	20	(87.0%)
政令指定市(以下、政令市)	17	14	(82.4%)
その他の市	766	507	(66.2%)
町村	1,005	592	(58.9%)

(2) 調査地域：全国

(3) 調査時期：2008年8月～9月

(4) 調査方法：郵送調査

(5) 調査事項

- ① 学童保育の実施状況、運営状況、中途退所児童数
- ② 衛生管理、防犯、防災、ケガ・事故の運営基準、取り組み
- ③ ケガ・事故時の対応(情報収集、分析、再発防止への取り組み)
- ④ ケガ・事故の記録、報告
- ⑤ ヒヤリ・ハットの記録、報告
- ⑥ 傷害保険・施設賠償責任保険の加入状況、自治体で轉嫁している保険の有無
- ⑦ ケガ・事故の防止や対応の問題点
- ⑧ 学童保育の安全性確保のための取り組み

⁴ 調査対象とした学童保育は、児童福祉法第6条の2に定める(小学校に就学している児童であつて、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、授業の終了後に適切な遊びおよび生活の場を与えてその健全な育成を図る)放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)である。児童数が9人以下で国の補助金を受けていないものも調査対象に含む。

(6) その他

調査結果は、全体集計および市区町村の種類別（東京都区部、政令市、その他の市、町、村）の4区分の集計⁵とした。市区町村の担当部署と運営主体との対応などについては、運営主体別（公立公営、公立民営、私立民営）の3区分の分析を加えた。

[2] 学童保育運営主体・施設対象調査（以下、施設調査）

(1) 調査対象数・調査方法・調査地域

学童保育の運営主体に対して面接調査を行い、運営主体傘下の個別施設に対して個別の「ケガ・事故」「ヒヤリ・ハット」記録に関してアンケートを実施した。

① 面接調査

調査地域・対象数：全国・6運営主体

運営主体（傘下の施設数）の内訳は以下のとおり

地方自治体	1	(25施設)
NPO法人	4	(66施設)
地域学童保育連合会	1	(17施設)
		計 6(107)

② 郵送調査：対象数107施設

アンケート回収数：99施設（92.5%）

施設の種類別の回答数は以下のとおり

公立公営	23
公立民営	59
私立民営	17
	計 99

(2) 調査時期：2008年8月～10月

(3) 調査事項

- ① 利用児童数、中途退所児童数
- ② 指導員⁶の体制、待遇、中途退職状況
- ③ ケガ・事故の記録の有無、記録の種類、項目
- ④ ケガ・事故発生状況の内容と特徴、原因究明・事後対策の状況
- ⑤ ヒヤリ・ハットの記録状況、具体的事例
- ⑥ 保険の加入状況、事故・ケガ時の保険の請求
- ⑦ ケガ・事故の防止や対応の問題点
- ⑧ 学童保育の安全性確保のための取り組み

⁵ 回答があった1,133市区町村のうち、学童保育を実施は1,032であるが、同一自治体内で2種類以上の運営主体の学童保育を実施している場合があり、運営主体別集計の延べ自治体数は1,366となる。設問の内容により「はい」と「いいえ」の運営主体が混在している場合は複数回答となり、全体の合計が100%を超える。
⁶ 学童保育では指導員が子ども達の遊びや生活面での健全育成を図っている。現在のところ公的に資格がある訳ではないが、保育士、教師などを要件としているところがある。配置基準も未整備であり、勤務形態もこより、週に30時間以上の毎日勤務の常勤指導員と、時間単位勤務の非常勤・アルバイト指導員がいる。

II 調査結果のポイントと提言

1 ケガ・事故情報を収集し、事故予防へむけて検討、共有化を図る

学童保育において、こんにゃく入りゼリーにより死亡するという事故が起きている。

市区町村調査から、① ケガ・事故の収集状況、報告状況 ② ケガ・事故情報の集計・分析、活用状況 ③ ヒヤリ・ハット事例の収集状況、施設調査からケガ・事故の把握状況を検討した。

<市区町村調査>

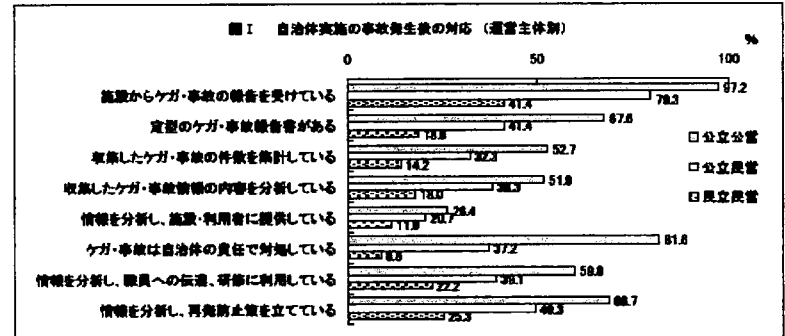
(1) ケガ・事故報告の延べ件数(2007年度)は12,832件、うち入院が179件

- ① 「施設からケガ・事故の報告を受けている」自治体は88.4%であるが、「受けていない」（受付体制がない）が18.6%。
受けていない施設があるのは、政令市42.9%、区部26.3%、その他市22.3%、町村13.8%。
- ② 「通院が必要なケガ・事故」が報告対象の自治体は79.7%。
運営主体別にみると、公立公営91.3%であるが、公立民営67.9%、私立民営30.3%。
- ③ 2007年度に、ケガ・事故の報告があった延べ件数は12,832件である。
運営主体別にみると、公立公営8,168件であるが、公立民営4,320件、私立民営354件。
- ④ 入院が179件（1.4%）、このうち死亡は1件（0.01%）である。
運営主体別では、公立公営126件であり、公立民営42件、私立民営11（死亡1※）件。
※ 河川で活動中、水難事故、入院後に死亡した。（1年生、男児）

(2) 「件数を集計している」は半数未満

(図1)

- ① 「施設から報告を受けている」を運営主体別にみると、公立公営97.2%であるが、公立民営は79.3%、私立民営は41.4%にとどまり、公立と私立では市区町村の受付体制に差がみられる。
- ② 「定型のケガ・事故報告書がある」は53.8%、運営主体別にみると、公立公営は67.6%、公立民営は41.4%、私立民営は18.8%。
- ③ 「ケガ・事故の件数を集計している」は42.5%にとどまり、「情報を分析し、施設・利用者へ提供」は23.6%にとどまる。情報集計・分析・提供に運営主体別で差がみられる。



(3) ヒヤリ・ハット事例を記録は延率、報告には公・民で格差 (表1)

- ① 施設から自治体に報告されたヒヤリ・ハット事例件数 241 件 (2007 年度)。
- ② ヒヤリ・ハット事例を「自治体へ報告している」のは 25.1%であるが、その内訳は公立公営 29.0%、公立民営 17.3%、民立民営 6.1%であり、公・民で格差がみられる。

表1 ヒヤリ・ハット事例の記録・報告

	全体	公立公営	公立民営	民立民営
ヒヤリ・ハット事例を記録	26.1%	26.7%	20.3%	17.6%
自治体へ報告している	25.1%	29.0%	17.3%	6.1%
自治体への報告件数	241 (件)	162	76	3

<施設調査>

- ① 「ケガ・事故(通院が必要)を記録」は82.8%(公立公営91.3%、公立民営79.7%、民立民営82.4%)。
- ② 「自治体へ報告」は67.7%にとどまる (公立公営 95.7%、公立民営61.0%、民立民営 52.9%)。

結果のポイント

児童保育行政は市区町村間の差が大きく、情報収集や安全対策が不十分なところも少なくない。施設の8割以上がケガ・事故を記録している。市区町村への報告は公営が96.7%にのぼるが、民営は60%前後にとどまり、市区町村の民営の情報収集率が低く、実態を把握できていない。

小規模施設が多い民立民営などではケガ・事故の記録をしていますが、各施設が事故情報を収集することは難しく、情報収集には市区町村の関与が必要である。

ケガ・事故の情報を集計している市区町村は半数未満にとどまり、実態を把握していないことが明らかとなっている。また、報告を受けても検討、分析した情報を施設・利用者へ提供し、共有化を図る取り組みをしている市区町村は20%台にとどまる。情報を分析し、指導員の研修に利用したり、再発防止策を立てるまでに至っていない市区町村が多い。

情報の収集、分析、事故予防へむけて検討、情報の公開・共有化が極めて重要であるといえる。

【提言】

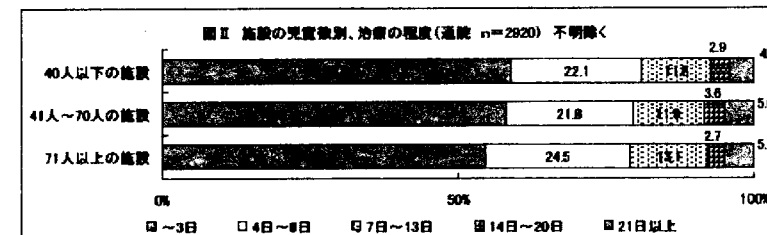
1. ケガ・事故を予防し、再発を防止するために、市区町村は運営形態の如何を問わず、ヒヤリ・ハット事例を含め事故情報を収集することが重要である。
2. 市区町村は、報告を受けたケガ・事故を集計し、その内容を分析して予防・再発防止策を検討したうえで、施設・利用者へ公開し、情報の共有化を図る取り組みを進めることが望まれる。
3. その上で、子どもたちの安全の保障にむけて、科学的な分析が可能で、多くの自治体・施設が利用できる統一された事故報告フォーマットの検討を行う。
ケガ・事故防止のための施設・環境の具体的な要望を出すために、毎年、事例を収集・分析するシステムを作り、そのための責任を持つ対応部署の検討が重要である。
4. 現在、国民生活審議会の消費者安全に関する検討委員会において、消費者事故情報を収集・分析・発信するためのシステム構築が議論されており、事故情報データベースの構築、分析ネットワークの形成などについて検討されている。収集したデータを単に管理するだけではなく、可能な限り事故情報を開示し、再発防止につなげるシステムを作っていく必要がある。

2 子どもの安全を守る生活空間(施設・設備)を確保し、人数の適正化を図る

2007 年度調査では、大規模化で指導員が一人ひとりの子どもを把握するのが困難になっている、子ども同士がお互いの名前を知らない状況となっていることが安全面で問題との意見があった。市区町村調査から、ケガ・事故事例 4,632 件について、発生した時間、症状、状況、場所を、施設調査から、ケガ・事故防止や対応として考慮すべきこと、設備の状況などを検討した。

<市区町村調査>

- (1) 1 年生男児のケガ・事故が多く、15 時～17 時のケガ・事故が 6 割
 - ① 性別(学年)は男児が多く 51.2% (うち、1 年生 39.7%、2 年生 30.7%)、女児は 29.7%である。
 - ② ケガ・事故が発生した時間は「16 時」が 29.3%で最多、以下、「15 時」が 16.6%、「17 時」が 13.6%であり、各学年が施設に揃う時間帯の 15 時～17 時のケガ・事故が 59.5%を占める。
- (2) 41 人以上の施設で、ケガ・事故は通院日数・入院日数が長期化の傾向
 - ① 治療の程度は、「通院」が 77.4% (うち 3 日以内が 56.9%、3 週間以上 4.6%)、「入院」が 2.0% (うち、3 日以内 62.8%、7 日以上 25.6%)、「施設で治療」が 4.5%、不明は 17.9%である。
 - ② 入院の症状は、「骨折・脱臼」が 59.3%と最多であり、「打撲・捻挫」は 27.5%である。通院は「打撲・捻挫」42.5%が多く、「骨折・脱臼」は 16.6%である。
 - ③ 治療の程度は 40 人以下の施設では、通院の場合は「通院 3 日以内」が 58.9%と軽症の比率が高い(不明除く)。しかし、死亡事故(1 件)が起きている。(図 II)
「通院 7 日以上」は 41 人～70 人の施設は 20.5%、71 人以上の施設は 20.9%であり、40 人以下(19.0%)に比べて、通院、入院日数ともに日数が長い比率が高くなっている。



- (3) 発生場所は「施設屋内」が 1,976 件で最多
 - ① 発生場所別は「施設屋内」が 42.7% (1,976 件) と最多であり、ほぼ同数の「施設屋外」42.3% (1,968 件) が続く、その他は、「園外活動」5.1% (234 件)、「登所・帰宅」3.7% (170 件)。
 - ② 屋内でのケガ・事故は「歩く」、「立ち上がる」などの動きにより「ぶつかる」「接触」、子ども同士で遊ぶ、ふざけるなどの「その他の遊び・行動」が 39.8%で最も多く、以下「球技」が 15.6%、「トラブル・けんか」は 8.4%であり屋外より 6.4 ポイント高い。
 - ③ 「文具・工具・刃物」によるケガ・事故が 74 件あるが、狭く過密な施設内で、隣りに座っている子どもの鉛筆が刺さる、ケンカで鉛筆を刺したなどの鉛筆関連が 40 件と半数を超える。
 - ④ トイレのドア、玄関や部屋のドアの開け閉めの際や、老朽化などに起因したケガ・事故もある。

(4) 耐震診断の実施状況は34.7%にとどまり、運営主体によって差がある

「施設の建物の耐震診断を行っている」は34.7%であるが、公立公営は37.8%、公立民営は29.4%、民立民営は15.3%にとどまっている。

<施設調査>

- ① 「ケガ・事故の防止や対応の問題と感ずること」の上位は、「施設の狭さ」59.6%、「児童の過密・大規模化」48.5%、「指導員の人数不足」45.5%、「子どもに目が届かない」40.4%、「老朽化」35.4%、「設備の不具合」34.3%、「建物の構造・強度が不安定」28.3%である(複数回答)。
- ② 設備の状況では、「生活室」は99.0%あるが、以下、「調理スペース」77.8%、「専用トイレ」75.8%、「屋外の遊び場」61.6%にとどまり、「静養スペース」は8.1%である(複数回答)。
- ③ 「学童保育の安全確保のために必要だと考えていること」では、「適正な規模で整備」が77.8%あり、適正な規模としては1施設「40人以下」が81.0%、「70人以下」は6.3%(無回答12.7%)。

結果のポイント

学童保育施設は行動が活発かつ事故回避能力の未成熟な小学校低学年の子どもを中心とした生活の場であるが、ガイドライン⁷で望ましいとされる40人以下の施設は45.2%にとどまっている。

ケガ・事故は男児、特に1年生が多く、施設内で起こる事故をみると、「衝突・接触」によるものが多い。ケガ・事故による通院・入院日数が、41人以上の施設で長くなる傾向がある。また、子どもの人数が多くなる16時前後の時間帯にケガ・事故の発生が集中している。

施設現場では、このような学童保育施設の生活環境や設備の問題が子ども達のケガや事故にも影響しており、防止や対応の問題として考慮すべきと考えている。

大規模施設での治療日数が長期化する傾向は、安全を揺るがす問題として放置できない。

[提言]
1. 子どもが集団で生活する場であるので、空間・広さを確保し、安全・衛生面に配慮する。 さらに、耐震補造化、防火対策、防犯対策などの検討を行い、子どもの生活の場にふさわしい施設・設備となるよう整備し、子どもたちの安全を守る生活空間を確保することが必要である。
2. 学童保育には、年齢にふさわしい外遊びを豊かにするために屋外の空間も必要になる。 一方、トイレでのケガも多く、古い、臭い、数が不足などの問題があり増設と整備が必要である。
3. 異年齢の子どもが様々な活動をする学童保育においては、子ども同士が顔や名前等を覚えて交流しあえることが大切であり、1クラスあたりの子ども数の適正化が必要である。 子ども数の適正化は、防災防犯および感染症対策等の安全対策を機能させる際にも有効な要件となる。同一施設に複数のクラスを置く場合にもその点を十分に配慮した条件整備が必要となる。
4. 40人を超えると、指導員は一斉指導にならざるを得なくなる機会が多くなる。施設調査では40人以下の規模が望ましいとしており、生活する単位としての人数を40人までとする必要がある。
5. 特権児童対策として必要とする子どもが利用できるだけの施設数の増設は急務であるが、安易な大規模化は安全を揺るがす大きな問題が生じる危険性がある。子ども数の適正化は、指導員の人数や勤務体制および子どもの年齢・心身の状況等複数の要素を加味して決定する必要がある。

⁷ 「放課後児童クラブガイドライン」(2007年10月 厚生労働省)

3 指導員の配置、雇用条件、研修制度、専門職化にむけての改善が必要である

子どもの安全対策・危機管理は、現場で対応する指導員の対応によるところが大きいが、2007年度調査では指導員の給与水準の低さ、労働条件、配置や資格基準の未整備が問題としてみられた。

施設調査から、指導員の配置状況、勤務状況、中途退職者について、市区町村調査から指導員の安全面に関する研修への取り組みについて検討した。

<施設調査>

- (1) 指導員の配置は、非常勤の指導員が多い
指導員の配置(平日1施設あたり)は4.9人、うち常勤が2.3人、非常勤が2.8人である。
- (2) 1年間の中途退職指導員は13.2%、非常勤の中途退職者が多い
1年間の中途退職者のうち、常勤指導員は8.5%であるのに対し、非常勤指導員は17.6%であり、3年目には50%台まで減る。
年間の中途退職者(2007年度)は公立公営では常勤指導員0.0%、非常勤指導員4.2%である。民立民営は中途退職者が多く、常勤指導員は17.9%、非常勤指導員では71.0%である。
- (3) ヒアリング調査では、「日替わり勤務では子どもの名前が覚えられない」の実態も「新人指導員が子どものストレスのはけ口になっている」、「目が届かない」、「低賃金で指導員のなり手がいない」、「非常勤指導員の研修の機会が無い」などがあげられた。

<市区町村調査> 衛生管理などの安全面に関する指導員の研修・訓練は市区町村間に格差

表Ⅱ 安全面に関する指導員の研修・訓練 (%)

	東京都区部 n=19	政令市 n=14	その他市 n=506	町村 n=493
衛生管理	63.2	64.3	35.4	23.5
防犯対策	94.7	78.6	47.0	36.1
災害対策	89.5	78.6	39.5	32.7

結果のポイント

学童保育の指導員の過小配置や専門資格や研修の欠如が、子どもたちの安全に大きな影響を与えている。非常勤指導員が多い現状では、多様化する子どもと保護者ニーズへの対応の負担が増え、中途退職者の多さは子どもへの対応の面でも不安定さを増大させている。

[提言]

1. 学童保育では、一人ひとりの子どもに対する情緒面等での対応が必要とされる場面が少なくない。安全面への配慮や事業の円滑な運営のためには、安全・安心に責任を持つ職員として、専任で常勤の指導員が常時複数配置されることが必要である。
2. 学童保育指導員の配置、雇用条件、研修制度を改善し、専門資格を作る。学童保育指導員の専門資格はないが、専門資格を作ることは指導員の置かれている現在の悪条件を改善する突破口となり、子どもたちにより充実した学童保育を提供するのに資することになる。
3. 指導員の研修・訓練の実施状況に差がみられるが、市区町村を越えた研修・訓練の仕組みを構築し格差の解消を図る必要がある。

4 条例・規則等において安全面の規定を設け、格差の解消にむけ財政支援を拡充する

学童保育は、その設立経緯や沿革の違い、市区町村により運営基準の規定や適用などが異なる。市区町村調査から、(1)安全面に関し、衛生管理、防犯、防災、ケガ・事故の各項目について、条例・規則等で何らかの定めがあるか、また、実施している対策、(2)中途退所児童数とその理由、市区町村調査と施設調査から、(3)ケガ・事故の防止や対応の問題として考慮すべきこと、(4)安全確保のために必要と考えていること、について検討した。

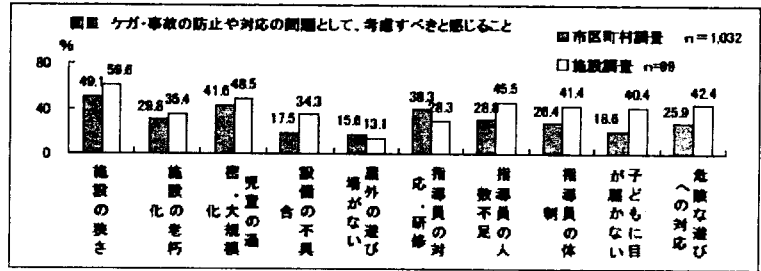
<市区町村調査>

- (1) ー1 安全面に関する条例・規則等が未整備のままの運営
- ① 学童保育の安全面について、衛生管理、防犯、防災については「規定がない」がいずれも70%前後を占め、「内規」があるが各20%前後にとどまる。
 - ② ケガ・事故について、「規定がない」が59.0%、「内規」があるは26.2%、「条例」は0.4%。
 - ③ 「最大定員を決めている」164.6%（うち、40人以下56.4%、71人以上20.8%）、「いいえ」153.1%。
- (1) ー2 ケガ・事故や衛生管理対策など安全面の対応に運営主体の公・民で格差

表 1 ケガ・事故や衛生管理対策など安全面の対応 (%)

	公立公費 (n=632)	公立民費 (n=473)	民立民費 (n=261)
事故時の対応として、施設と連絡体制をとっている	97.9	85.8	52.5
ケガの応急処置を行えるよう指導員の研修を行っている	58.7	50.7	35.6
施設内の危険箇所を点検・修理を行っている	92.9	81.6	46.0
感染症や食中毒に際し、施設との連絡体制を整えている	88.9	84.6	68.2

- (2) 中途退所する児童が38,915人にのぼる
- ① 中途退所者数の回答があった自治体 (n=784) では利用児童の13.7%が中途退所している。
 - ② 市区町村把握の主な退所理由 (複数回答) は、「保護者が退職」76.0%、「転居」69.5%、「学童になじめない」23.7%、「利用者間のトラブル」6.8%、「保育料金の滞納」3.6%。
- (3) ケガ・事故の防止等で考慮すべきは、「施設の狭さ」「過密・大規模化」「指導員の対応・研修」
- ① 「施設の狭さ」49.1%、「施設の老朽化」29.8%、「設備の不具合」17.5% (図Ⅲ)。
 - ② 「児童の過密・大規模化」41.6%。
 - ③ 「指導員の対応・研修」38.3%、「人数不足」28.8%、「体制」26.4%。



<施設調査>

- (1) ケガ・事故の防止等で考慮すべきは、「施設の狭さ」「過密・大規模化」「指導員の人数不足」
- ① 「施設の狭さ」59.6%、「施設の老朽化」35.4%、「設備の不具合」34.3% (図Ⅲ)。
 - ② 「児童の過密・大規模化」48.5%。
 - ③ 「指導員の人数不足」45.5%、「体制」41.4%、「対応・研修」28.3%。
 - ④ 「危険な遊びへの対応」42.4%、「子どもに目が見えない」40.4%。
- (2) 安全確保のために必要なのは、「適正規模で整備」「生活室の広さ」「指導員研修」「予算の増額」
- ① 「適正な規模で整備」77.8%。
 - ② 「生活室の面積の拡充」75.8%。
 - ③ 「指導員の研修・資質向上」81.8%、「指導員の増員、勤務体制の改善」73.7%。
 - ④ 「安全・衛生対策の予算増額」69.7%、「安全衛生のマニュアル作成」62.6%。

結果のポイント

大半の自治体において学童保育の安全面での規定を設けていないことは、衛生管理、防犯、防災、ケガ・事故の安全面に対する関心の低さ、重要性の認識の欠如を物語る。市区町村の施設との連絡体制、指導員の研修や予算の計上などの安全面での関与に公立公費、公立民費、民立民費の運営形態により格差があるが、学童保育に通う全ての子どもが生命・身体等の安全を保障された保育環境を与えられるべきであることは当然である。学童保育の生活空間において、最小限の安全すら脅かされている状況はすみやかに改善し、公的サービスとして学童保育行政を強化する必要がある。

【提言】

1. 運営形態の如何を問わず、安全面で十分な配慮と事故等防止のための体制作りをすべきである。条例・規則等において安全面の規定を設けることが取り組みの第一歩である。
2. その上で具体的な安全基準・事故対応基準を国と自治体の責任で作成すべきである。民立民費の場合であっても、学童保育は公共性の高い施設であるので、国と自治体が安全基準・事故対応基準の作成に関与するべきである。
3. 待機児童が多数いる一方で、年度途中で退所する児童 (38,915人) はそれを上回っている。保育所より短い保育時間への延長対応など、就労支援の観点からも内容拡充の検討が必要である。
4. 運営主体や市区町村による施策や運営状況にある格差を是正し、サービスの質の拡充のために、国と自治体は学童保育施設最低基準として、立地・設備・保守管理などの体制を作ることが必要である。その際、必要とする子どもが利用できるだけの施設数の増加が急務であり、質の確保に関しても安全・衛生面に加えて、多様な子どもの生活ニーズに対応する静養室の設置やバリアフリー化なども推進されなければならない。
5. すべての市区町村が学童保育行政を十分に機能させるには、都道府県や国全体として、財政、人材、情報収集・開示への取り組みへの支援が不可欠である。そのためには予算の確保、行政の関与の見直しが必要であり、一定規模の公費投入が必要となる。

5 災害共済給付制度を学童保育にも適用する

2007年度の調査では施設が保護者から事故発生時の免責の同意や、施設の責任範囲を保険の補償範囲に限定する旨の誓約書をとったりする事例がみられた。

市区町村調査から保険の加入状況の把握、保険の補償範囲について、施設調査から保険の請求状況、請求しなかった理由について検討した。

<市区町村調査>

(1) 市区町村が子どもの傷害保険の加入状況を把握していないケースも

- ① 「子どもは全員が傷害保険に加入している」が91.1%。
- ② 市区町村が「加入を把握していない」ケースが6.9%、「加入していない」が4.7%ある。
- ③ 「市区町村が轄域している傷害保険がある」は35.3%。
掛け金は「1,000円未満」が43.4%、「2,000円以上」12.6%である。
- ④ 死亡時の保険金は「600万円以下」45.0%、「2,000万円以上」33.2%と自治体より大きな差。
- ⑤ 保険の補償範囲は「施設内活動中」92.6%、「施設外活動中」82.1%、「施設への往復途上」75.3%であり、学童保育の園外活動や施設への往復を保障できていないなどの問題がみられる。

<施設調査>

- ① 「ケガが発生したが、傷害保険を請求しなかったケースがある」は40.4%である。
- ② 保険を請求しなかった件数は181件（件数の回答があった29施設の合計）である。
※ その主な理由：保険を請求するほどではなかった、通院が4回以上にならなかった、請求の要件に満たなかった、利用者が請求しない、書類の提出がなかった、など。

結果のポイント

行動が活発な小学生には、日常の学童保育下においてケガや事故は起こるものであり、もし施設側が事故発生による責任追及を恐れて子どもたちの積極的な活動を抑制することがあるとすれば、子どもにとって望ましいことではない。

【提言】

1. 当面は全施設が傷害保険、賠償責任保険等に加入するように促進が図られるべきである。
2. 将来的には学童保育にも災害共済給付制度を適用することが求められる。これにより、学童保育に通う子どもたちが学校・保育所の子どもたちと同等の内容の補償を受けられることになり、同じ学校施設や保育所を利用しながら、学童保育の時間になった途端に共済制度の適用対象外になるという不自然さ・不公平感をなくすることができる。このために、学童保育が災害共済給付制度の適用対象となるように法改正が求められる。
3. 民営の学童保育では、保護者が人的資源、資金を出し合ってサービス提供の基礎を築いている等、「利用者としての保護者」と「サービス提供の実践者」が重複している場合がある。このような民営の学童保育への災害共済給付の適用により、児童・保護者・指導員にとって、「任意の保険より適用対象、補償範囲が広い」、「保険料負担が少額で済む」、「簡易な手続で迅速な救済が受けられる」などの利点がある。

要望書提出先：厚生労働省雇用均等・児童家庭局、文部科学省スポーツ・青少年局