

提言 2. 専門職としての人材育成について

(1) 病児・病後児保育施設における現状

- ・ 病児・病後児保育従事に際して、保育士・看護師への研修が必要であるという回答が 89%にのぼった[④-E29]。
- ・ 「自施設の病児・病後児保育で十分にできていないと思うもの」において、「病児・病後児に対応できる保育士研修」が病児対応型で最も多く（29%）、病後児対応型でも 2 番目に多い課題であった（37%）[④-E33]。
- ・ 病児対応型施設研修実施主催機関として、最も回答が多かったのが全国病児保育協議会（53%）であった[④-E27]。
- ・ 全国病児保育協議会加盟施設は、病児対応型においては 55%をしめたが、病後児対応型は 18%、さらに体調不良児対応型は 0.6%のみであった[④⑤-回収結果]。
- ・ 保育所併設型においては、医療機関雇用との待遇の格差・賃金の格差[④-D24]で看護職員確保が困難な傾向があり、また、業務内容でのモチベーションの維持が難しい現状もある[自由記載、ヒアリング調査結果より]。

(2) 現状をふまえた研究班提言

- ・ 病児・病後児の適切な保育・看護のために、保育士には一般の保育にプラスして、感染症の知識の取得及び小児の病態を把握したうえでの、個々の状態にあわせた個別の保育の実践が求められる。
- ・ 看護職員にも、医療機関での看護とは異なる専門性が求められる。
- ・ 以上より、保育士・看護師資格に加え、一定の研修や実習による人材育成の推進が望まれる。
- ・ 病児・病後児保育に従事する保育士・看護師研修に関しても多くの施設が必要としているが、十分にできていないことが課題としてあげられている。
- ・ 全国病児保育協議会は平成 24 年度より、病児・病後児保育に関わる人材育成として加盟施設に限定して病児保育専門士の認定制度を開始したが、病後児対応型および体調不良児対応型は全国病児保育協議会に加盟していない施設が多い。
- ・ 病児・病後児保育の質の向上のために、定期的に各地域において従事者研修が実施されることが必要である。研修の実施調整主体としては、地域の状況や資源を把握している市町村または都道府県が適切であると考えられる。
- ・ これらの専門職の人材育成は、保育所に入所する乳幼児が急増している現状において、保育保健の充実・強化につながる人材としても期待される。

提言3. 病児・病後児保育施設の安定的な運営について

(1) 病児・病後児保育施設における現状

- ・ 病児対応型・病後児対応型ともに、全ての施設型において、運営収支の平均値・中央値ともにマイナス（＝赤字）であった[④-D24]。
- ・ 「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」として、病児対応型の40%が「人件費等採算（赤字）」をあげた[④-E34]。
- ・ 年間利用児童数が少ない施設のみでなく、多い施設においても、「人件費等採算（赤字）」が困っている課題としてあげられ、年間利用児童数1400人以上の施設では53%におよんだ[④-E34]。
- ・ 年間延べ利用児童数の中央値は、病後児対応型施設が90人であったのに対し、病児対応型施設は6倍以上の577人であった。施設型では診療所併設型が579人で最も多く、保育所併設型が82人と最も少なかった[④-B16]。
- ・ 利用児童1人あたりの補助金額は、病後児は病児に比較して高く、中央値は約3倍（病児15,900円、病後児44,800円）であった[④-(D24-B15)]。
- ・ 「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」は、病児対応型では「利用児童数の日々の変動」（65%）、「当日利用のキャンセル」（50%）、「人件費等採算（赤字）」（40%）であったのに対し、病後児対応型では「利用が少ない」（43%）が最も多かった[④-E34]。
- ・ 1施設あたりのキャンセル率は、病児対応型・病後児対応型ともに平均25%であった[④-B16]。
- ・ 各施設の平成24年度1年間における、最も利用児童が多かった月の延べ利用児童数と最も利用児童が少なかった月の延べ利用児童数の比（＝最多月の延べ利用児童数/最少月の延べ利用児童数）の中央値は2.7であった[④-B16]。この結果は、病児・病後児保育施設において、感染症の流行状況等により、1か月の利用児童数の変動が2.7倍もあることを示している。なお、各体調不良児対応型保育所での体調不良児発生数においても最多発生月の延べ体調不良児発生数/最小発生月の延べ体調不良児発生数の比の中央値は4.1であった[⑤-B8]。
- ・ 前日予約のみは、病児対応型は3.9%のみ、病後児対応型は14.1%であり、当日も受け入れる施設が多く[④-A12]、当日の状況にあわせた体制が必要とされる。
- ・ 1か月あたりの給与中央値は、保育士19.2万円、看護職員25.1万円であった（勤続年数平均値：保育士4.9年、看護職員5.5年）[④-D24]。

(2) 現状をふまえた研究班提言

- ・ 病児対応型・病後児対応型ともに運営収支はマイナスであったが、今回の調査結果から、その要因は下記のとおり異なると考えられた。

- ・ 多くの病児対応型施設では、病児に対応するため国の実施要綱より手厚い配置（利用児童2人につき保育士1名）としており、補助金に比し人件費が上回ることが主な要因である一方、病後児対応型では、利用児童が少ないことが主な要因と考えられた。
- ・ 病児対応型においては、前述の「1. 人員配置の充実」にあわせた補助金の見直しが望まれる。なお、病児・病後児保育においては、感染症に罹患している乳幼児の保育・看護の実施、急変等への緊急対応可能な体制、室内感染防止策が可能となる体制を考慮する必要がある、集団保育のスケールメリットは当てはめるべきではない。
- ・ 病後児が完全に回復した後に集団保育に復帰することがその児童本人にとっても、保育所での感染拡大防止の面からも重要であり、病後児保育が有用に機能することで保育保健の向上が期待される。利用が少ないことが課題となっている病後児保育の有効利用の工夫（提言4(2)-①参照）とともに、運営が成り立つような配慮が必要である。
- ・ 病児・病後児保育の特徴であるキャンセル率の高さ、利用児童数の変動の大きさも運営収支がマイナスとなる要因である。当日の利用児童数及び利用児童の状態に柔軟に対応できる職員配置が可能となる予算措置及び支援が必要と考えられる。
- ・ 給与に関しては、保育士は保育所の保育士と同等、看護師は医療機関従事者より明らかに低額な現状にあるが、子育て支援のセーフティネットとしての病児・病後児保育の知識・技術を有する専門職として処遇の保障が望まれる。
- ・ 感染症罹患児の保育・看護に従事するため、保育士・看護師ともに、予防接種未接種で未罹患の場合は、予防接種を受けて自身を感染から守るとともに、子どもたちへの感染伝播を予防することが必要であり⁶⁾、その費用も助成されることが望まれる。

提言 4. 地域子育て支援ネットワークについて

(1) 病児・病後児保育施設における現状

① 病児・病後児の利用児童数の差

- ・ 1年間の延べ利用児童数の中央値は、病後児対応型施設が90人であったのに対し、病児対応型施設は6倍以上の577人であった。施設型では診療所併設型が579人で最も多く、保育所併設型が82人と最も少なかった[④-B16]。
- ・ 1施設あたりの定員に対する利用率は、病児対応型が45%であったのに対し、病後児対応型は16%であった[④-(B15-A4-A10)]。
- ・ 病後児対応型では、「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」として「利用が少ない」(43%)が最も多かった[④-E34]。「利用が少ない」ことを課題としてあげた施設型で最も多かったのは、保育所併設型であった。

② 利用児童数の変動

- ・ 「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」は、病児対応型では「利用児童数の日々の変動」(65%)が最も多く、次いで「当日利用のキャンセル」(50%)であった[④-E34]。
- ・ 1施設あたりのキャンセル率は、病児対応型・病後児対応型ともに平均25%であった[④-B16]。
- ・ 各施設の平成24年度1年間における、最多月の延べ利用児童数と最少月の延べ利用児童数の比(=最も利用児が多かった月の延べ利用児童数/最も利用児が少なかった月の延べ利用児童数)の中央値は2.7であった[④-B16]。この調査結果は、病児・病後児保育施設において、1か月の利用児童数の変動が2.7倍もあることを示している。
- ・ 前日予約のみは、病児対応型は3.9%のみ、病後児対応型は14.1%であり、当日も受け入れる施設が多く[④-A12]、当日の状況にあわせた体制が必要とされる。

③ 地域連携

- ・ 医療機関との連携は「必要だと思うが十分にできていない」と回答した施設は48%、地域の保育所との連携は「必要だと思うが十分にできていない」と回答した施設は59%におよんだ。他の病児・病後児保育施設やファミリー・サポート・センター事業との連携に関しては、「連携なし」と回答した施設は50%であった。
- ・ 「自施設の病児・病後児保育で十分にできていないと思うもの」は、病後児対応型において「医療機関との連携」(41%)が最も多く、3番目が「緊急時バックアップ体制」(30%)であった[④-E33]。これらは医療機関併設型以外の施設において高率であった。

(2) 現状をふまえた研究班の提言

- ・ 全国の病児保育施設数は病後児保育施設数とほぼ同数であるが、利用率においては病児対応型と病後児対応型で6倍を超える差がある。また、利用児童数の日々の変動及びキャンセル率の高さが、病児・病後児保育の運営上を困難にしている主な要因と考えられた。
- ・ これらの課題を各病児・病後児保育施設単独で解決していくことは困難であり、地域子ども・子育て支援事業として、市町村、保育所、医療機関、地区医師会、ファミリー・サポート・センター事業、子育て支援 NPO 等と連携した地域子育て支援ネットワークの構築を提唱する。
- ・ 病児・病後児保育事業の実施主体は市町村であるが、地域の状況により、複数の市町村が協力し、広域的な連携の取り組みも始まっており、地域の状況により、広域的なネットワークも配慮されることが望まれる。
- ・ 地域子育て支援ネットワークが構築されることにより、人材育成・研修制度の充実、医療機関との連携強化、各地域でのニーズへの対応向上等の推進が期待される。
- ・ 病児・病後児保育施設と地域の保育所及び保健所等との連携により、地域の感染症流行情報等のリアルタイムでの相互共有が可能となれば、感染症流行防止の適切な早期対策が期待される。また、病児・病後児保育施設の看護師・保育士により保育所等へ感染症対応のための巡回等支援が行われると、地域における保育保健の向上への寄与が期待される。

① 病児・病後児の利用児童数の差

- ・ 地域連携により、回復期に至っていない病児は医療機関併設で安心な病児対応型での保育・看護、回復期は病後児対応型での病後児保育、完全回復後にいつもの保育所へというような児童の状態にあわせた柔軟な対応が可能となれば、保育所での適切な保育保健の推進にもつながることが期待される。
- ・ 利用が多い医療機関併設型と利用が少ない保育所併設型の地域連携により、双方にとって運営の効率化につながることが期待される。

② 利用児童数の変動

- ・ 利用児童数の日々の変動に対応可能な柔軟な保育士・看護師体制も、単独施設では困難であるが、地域連携ネットワークで対応可能となっている地域もある。
- ・ 各地域で必要な時に利用できニーズに応じた病児・病後児保育を提供できる体制となれば、念のため予約はなくなり、現在 25%におよぶ高いキャンセル率の問題も解決することが予想される。

③ 地域連携

- 地域連携ができていない施設は少なく、特に、保育所併設型は医療機関との連携が適切にとられていない現状がある。
- 回復期の病後児であっても、医療機関との連携は必要である。施設と地域医療機関との連携構築に際しては、施設任せにするのではなく、市町村または都道府県が支援することが望まれる。
- なお、連携医療機関の医師は緊急時バックアップの基盤ともなるため、ボランティアではなく、医師管理料の保障が望まれる。

文献等

- 1) 内閣府. 平成 24 年版男女共同参画白書
- 2) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 平成 21 年厚生労働省委託調査「両立支援に係る諸問題に関する総合的調査研究」
- 3) 厚生労働省. 平成 24 年度雇用均等基本調査
- 4) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 平成 22 年アンケート調査結果「待機児童解消に向けて、保育所サービスの市場をいかに育成するか」
- 5) 安井良則. 病児保育を考える 感染症対策の立場から. 小児科 2011; 15: 1363-1369.
- 6) 厚生労働省. 2012 年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン

平成25年度「保育対策等促進事業の実施について」(抄)
(平成20年6月9日雇児発第0609001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

(別添3)

病児・病後児保育事業実施要綱

1 事業の目的

保護者が就労している場合等において、子どもが病気の際に自宅での保育が困難な場合がある。

こうした保育需要に対応するため、病院・保育所等において病気の児童を一時的に保育するほか、保育中に体調不良となった児童への緊急対応並びに病気の児童の自宅に訪問するとともに、その安全性、安定性、効率性等について検証等を行うことで、安心して子育てができる環境を整備し、もって児童の福祉の向上を図ることを目的とする。

2 実施主体

実施主体は、市町村(特別区を含む。以下同じ。)又は市町村が適切と認めた者とする。ただし、3(3)体調不良児対応型における実施主体は、市町村又は保育所を経営する者とする。

3 事業類型

本事業の対象となる事業類型は、次に掲げるものとする。

(1) 病児対応型

児童が病気の「回復期に至らない場合」であり、かつ、当面の症状の急変が認められない場合において、当該児童を病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業。

(2) 病後児対応型

児童が病気の「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童を病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業。

(3) 体調不良児対応型

児童が保育中に微熱を出すなど「体調不良」となった場合において、安心かつ安全な体制を確保することで、保育所における緊急的な対応を図る事業及び保育所に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業。

(4) 非施設型(訪問型)

児童が「回復期に至らない場合」又は、「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童の自宅において一時的に保育する事業。

4 対象児童

本事業の対象となる児童は、次のとおりとする。

(1) 病児対応型

当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから、集団保育が困難であり、かつ保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めたおおむね10歳未満の児童（以下「病児」という。）

(2) 病後児対応型

病気の回復期であり、かつ、集団保育が困難で、かつ、保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めたおおむね10歳未満の児童（以下「病後児」という。）

(3) 体調不良児対応型

事業実施保育所に通所しており、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童であって、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童（以下「体調不良児」という。）

(4) 非施設型（訪問型）

病児及び病後児とする。

5 実施要件

(1) 病児対応型

① 病児の看護を担当する看護師、准看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）を利用児童おおむね10人につき1名以上配置するとともに、病児が安心して過ごせる環境を整えるために、保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置すること。

② 本事業の実施場所は、病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設であって、次の（ア）～（ウ）の基準を満たし、市町村が適当と認めたものとする。

（ア）保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること。

（イ）調理室を有すること。なお、病児保育専用の調理室を設けることが望ましいが、本体施設等の調理室と兼用しても差し支えないこと。

（ウ）事故防止及び衛生面に配慮されているなど、児童の養育に適した場所とすること。

③ 集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童の受け入れを行うこと。

(2) 病後児対応型

① 病後児の看護を担当する看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上配置するとともに、病後児が安心して過ごせる環境を整えるために、保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置すること。

② 本事業の実施場所は、病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設であって、次の（ア）～（ウ）の基準を満たし、市町村が適当と認めたものとする。

- (ア) 保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること。
- (イ) 調理室を有すること。なお、病後児保育専用の調理室を設けることが望ましいが、本体施設等の調理室と兼用しても差し支えないこと。
- (ウ) 事故防止及び衛生面に配慮されているなど、児童の養育に適した場所とすること。

- ③ 集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童の受け入れを行うこと。

(3) 体調不良児対応型

- ① 看護師等の配置については、次の(ア)又は(イ)を満たすこと。

- (ア) 保育所に看護師等を常時2名以上配置し、うち1名以上を体調不良児の看護を担当する看護師等とすること。

- (イ) 体調不良児の看護を担当する看護師等を1名以上配置、かつ、次のa～dのいずれかの要件を満たすこと。

- a 本通知別添6「延長保育促進事業」(以下、「延長保育促進事業」という。)の定義に基づき2時間以上の延長保育を実施している保育所であること。公立保育所にあつては、延長保育促進事業と同等の要件にて、2時間以上の延長保育を実施している保育所であつて、市町村が適当と認める保育所であること。

- b 本通知別添2「夜間保育推進事業」の実施要件を具備する保育所であること。

- c 一般職の職員の給与に関する法律(昭和25年法律第143号)第13条の2第1項の規定による特地勤務手当の支給を受けている官署(人事院規則9-55別表)から半径4キロメートル以内に所在する保育所であること。

- d 本事業(平成19年度にあつては、自園型)を平成19年度より実施している保育所であること。

- ② 預かる体調不良児の人数は、看護師等1名に対して2名程度とすること。

- ③ 本事業の実施場所は、保育所の医務室、余裕スペース等で、衛生面に配慮されており、対象児童の安静が確保されている場所とすること。

- ④ 本事業を担当する看護師等は、実施保育所における児童全体の健康管理・衛生管理等の保健的な対応を日常的に行うこと。

- ⑤ 本事業を担当する看護師等は、地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を地域のニーズに応じて定期的実施すること。

(4) 非施設型(訪問型)

- ① 病児(病後児)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、研修により市町村長が認めた者(以下「家庭的保育者」という。)のいずれか1名以上配置すること。

- ② ①に定める職員を配置する場合は、市町村等が実施する研修を受講・修了することを要件とする。なお、研修内容については概ね別紙1に掲げる研修科目、時間以上であることとし、市町村等が実施する他の研修会が別紙1の内容を満たす場合には、その研修等の修了をもって代えることも差し支えない。

- ③ 預かる病児(病後児)の人数は、一定の研修を修了した看護師等、保育士、家庭的保育者いずれか1名に対して、1名程度とする。

- ④ 集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童宅への訪問を行うこと。

6 実施方法

- (1) 病児対応型及び病後児対応型並びに非施設型（訪問型）については、対象児童をかかりつけ医に受診させた後、保護者と協議のうえ、受け入れ、訪問の決定を行うこと。
- (2) 医療機関でない施設が病児対応型及び非施設型（訪問型）を実施する場合は、保護者が児童の症状、処方内容等を記載した連絡票（別紙2様式例。児童を診察した医師が入院の必要性はない旨を署名したもの。）により、症状を確認し、受け入れ、訪問の決定を行うこと。
- (3) 保育所に登所する前からの体調不良児については、体調不良児対応型の事業を実施する保育所を利用するものでなく、地域の病児対応型又は病後児対応型の事業を実施する施設を優先的に利用することとし、児童の症状に応じた適切な利用が行われるよう、地域における連携体制の確保に努めること。
- (4) 非施設型（訪問型）を実施する場合には、市町村は本事業の安全性や安定性、効率性等について検証を行い、別紙3の内容により報告すること。
- (5) 非施設型（訪問型）を実施する場合には、市町村は本事業の安全性や安定性、効率性等について検証を行う観点から、年間を通して利用が見込まれるよう留意すること。

7 留意事項

(1) 医療機関との連携等

- ① 市町村長は、都道府県医師会・郡市医師会等（以下「地方医師会」という。）に対し、本事業への協力要請を行うとともに、本事業を実施する施設（非施設型（訪問型）を含む。以下同じ）に対し医療機関との連携体制を十分に整えるよう指導すること。
- ② 本事業を実施する施設は、緊急時に児童を受け入れてもらうための医療機関（以下「協力医療機関」という。）をあらかじめ選定し、事業運営への理解を求めるとともに、協力関係を構築すること。
- ③ 医療機関でない施設が病児対応型、非施設型（訪問型）を実施する場合は、児童の病態の変化に的確に対応し、感染の防止を徹底するため、日常の医療面での指導、助言を行う医師（以下「指導医」という。）をあらかじめ選定すること。
- ④ 病児対応型及び非施設型（訪問型）を実施する場合においては、指導医又は協力医療機関（併設する医療機関の医師を含む。）との関係において、緊急時の対応についてあらかじめ文書により取り決めを行うこと。
- ⑤ 本事業を実施するに当たっては、指導医・囑託医と相談のうえ、一定の目安（対応可能な症例、開所（訪問）時間等）を作成するとともに、保護者に対して周知し、理解を得ること。

(2) 感染の防止

- ① 体温の管理等その他健康状態を適切に把握するとともに、複数の児童を受け入れる場合は、他児への感染に配慮すること。
- ② 手洗い等の設備を設置し、衛生面への十分な配慮を施すことで、他児及び職員への感染を防止すること。
- ③ 体調不良児対応型を実施する場合においては、他の健康な児童が感染しないよう、事業実施場所と保育室・遊戯室等の間に間仕切り等を設けることで、職員及び他児の往来を制限すること。

- ④ 児童の受け入れに際しては、予防接種の状況を確認するとともに、必要に応じて予防接種するよう助言すること。

8 事業の実施手続

- (1) 市町村の長（指定都市及び中核市の市長を除く。）及び特別区の長は、毎年度、事業を実施するに当たっては、実施保育所等について都道府県知事に十分協議すること。
- (2) この実施要綱の要件に適合する保育所等である旨の必要な書類を整備しておくこと。

9 費用

- (1) 国は次の事業に対して、別に定めるところにより補助するものとする。
 - ① 市町村が実施する事業又は助成する事業に対して都道府県が補助する事業
 - ② 指定都市及び中核市が実施する事業又は助成する事業
- (2) 本事業を実施するために必要な経費の一部を保護者負担とすることができる。

平成25年度「保育対策等促進事業費の国庫補助について」(抄)
 (平成20年6月9日厚生労働省発雇児第0609001号厚生労働事務次官通知)

1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
保 育 対 策 等 促 進 事 業	3 病児・病後児保育事業 (1) 病児対応型 ①基本分 1か所当たり年額 2,400,000円 ②加算分 (基本分に加え、年間延べ利用児童数により区分される次に定める額を加算) 1か所当たり年額 500,000円 (10人以上50人未満) 2,500,000円 (50人以上200人未満) 4,250,000円 (200人以上400人未満) 6,250,000円 (400人以上600人未満) 7,750,000円 (600人以上800人未満) 9,750,000円 (800人以上1,000人未満) 11,750,000円 (1,000人以上1,200人未満) 13,750,000円 (1,200人以上1,400人未満) 15,750,000円 (1,400人以上1,600人未満) 17,750,000円 (1,600人以上1,800人未満) 19,750,000円 (1,800人以上2,000人未満) 21,750,000円 (2,000人以上) (2) 低所得者減免分加算(病児対応型) ア 生活保護法による被保護者世帯 5,000円 × 年間延利用人員 イ 市区町村民税非課税世帯 2,500円 × 年間延利用人員	病児・病後児保育事業 に必要な経費	1 / 3

(ただし、平成25年度の生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」(昭和51年4月16日厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知)第4保育所徴収金(保育料)基準額表備考3(3)に準じて、市町村民税非課税世帯のうち、特に困窮していると市町村が認めた世帯の利用に係る加算額については、被保護者世帯と同額とすること)

(3) 普及定着促進費(病児対応型)
1か所当たり年額 500,000円
(事業開始の前年度又は事業開始年度1回限り)

(4) 病後児対応型

①基本分

1か所当たり年額 2,000,000円

②加算分

(基本分に加え、年間延べ利用児童数により区分される次に定める額を加算)

1か所当たり年額

400,000円

(10人以上50人未満)

2,200,000円

(50人以上200人未満)

3,100,000円

(200人以上400人未満)

5,000,000円

(400人以上600人未満)

6,800,000円

(600人以上800人未満)

8,700,000円

(800人以上1,000人未満)

10,600,000円

(1,000人以上1,200人未満)

12,500,000円

(1,200人以上1,400人未満)

14,400,000円

(1,400人以上1,600人未満)

16,300,000円

(1,600人以上1,800人未満)

18,200,000円
(1,800人以上2,000人未満)

20,100,000円 (2,000人以上)

(5) 低所得者減免分加算

(病後児対応型)

ア 生活保護法による被保護者世帯
5,000円 × 年間延利用人員

イ 市区町村民税非課税世帯
2,500円 × 年間延利用人員

(ただし、平成25年度の生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」(昭和51年4月16日厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知)第4保育所徴収金(保育料)基準額表備考3(3)に準じて、市町村民税非課税世帯のうち、特に困窮していると市町村が認めた世帯の利用に係る加算額については、被保護者世帯と同額とすること)

(6) 普及定着促進費 (病後児対応型)

1か所当たり年額 500,000円
(事業開始の前年度又は事業開始年度1回限り)

(7) 体調不良児対応型

1か所当たり年額 4,310,000円
(ただし、事業期間が6か月未満の施設にあっては、2,150,000円)

(8) 非施設型 (訪問型)

1か所当たり年額 6,711,000円
(ただし、実施期間が6か月未満の施設にあっては、3,355,500円)

病児・病後児保育事業について

(25年度予算額) 4,841百万円 → (26年度予算案額) 5,196百万円

	病児対応型・病後児対応型	体調不良児対応型	非施設型（訪問型）
事業内容	地域の病児・病後児について、病院・保育所等に付設された専用スペース等において看護師等が一時的に保育する事業	保育中の体調不良児を一時的に預かるほか、保育所入所児に対する保健的な対応や地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を実施する事業	地域の病児・病後児について、看護師等が保護者の自宅へ訪問し、一時的に保育する事業 ※平成23年度から実施
対象児童	当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから（病後児の場合は、病気の回復期であり）、集団保育が困難であり、かつ保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めたおおむね10歳未満の児童	事業実施保育所に通所しており、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童であって、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童	病児及び病後児
実施主体	市町村（特別区を含む）又は市町村が適切と認めた者	市町村（特別区を含む）又は保育所を経営する者	市町村（特別区を含む）又は市町村が適切と認めた者
実施要件	<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師：利用児童おおむね10人につき1名以上配置 保育士：利用児童おおむね3人につき1名以上配置 ■ 病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師等を常時2名以上配置（預かる体調不良児の人数は、看護師等1名に対して2名程度） ■ 保育所の医務室、余裕スペース等で、衛生面に配慮されており、対象児童の安静が確保されている場所 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 預かる病児の人数は、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名に対して、1名程度とすること <p style="text-align: right;">等</p>
交付実績 (H24年度)	1,102か所 (病児対応型561か所、病後児対応型541か所) (延べ利用児童数 約49万人)	507か所	1か所
補助率	1/3 [国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3 (国 1/3 指定都市・中核市 2/3)]		

