

令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

病児保育事業における ICT 化及び
広域連携に関する取組状況等に
関する調査研究
報告書

令和3（2021）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■目次■

第1章 本事業の概要	1
1. 事業目的	1
2. 調査方法	1
3. 報告書の作成	4
4. 検討委員会の設置、実施	5
5. 成果の公表方法	6
第2章 アンケート調査結果	7
第1節 調査概要	7
1. 調査目的	7
2. 調査対象	7
3. 配布回収方法	7
4. 調査実施時期	7
5. 回収状況	7
6. 調査内容	8
第2節 都道府県アンケート集計結果	10
1. 基本情報	10
2. 病児保育の広域連携に関する取組状況	11
3. 病児保育についての ICT 化に関する取組状況	25
4. 都道府県独自の交付金・補助金等の状況	30
第3節 市区町村アンケート集計結果	32
1. パート①：全市区町村の状況	32
2. パート②：病児保育事業を実施している市区町村の状況	36
3. パート③：病児保育事業を実施していない市区町村の状況	90
第4節 病児保育施設アンケート集計結果	106
1. 基本情報	106
2. ICTについて	118
3. 広域連携・市外在住者の利用について	155
第3章 ヒアリング調査結果	173
第1節 調査概要	173
1. 調査目的	173
2. 調査候補の選定方法	173
3. 調査対象	173
4. 調査方法	174
5. 調査内容	174
第2節 都道府県ヒアリング	177
1. 山梨県	177
2. 岡山県	182

3.	福岡県	185
第3節	市区町村ヒアリング	188
1.	熊本県 熊本市	188
2.	鳥取県 鳥取市	193
3.	北海道 滝川市	195
4.	佐賀県 佐賀市	197
5.	徳島県 徳島市	200
6.	福井県 敦賀市	203
7.	埼玉県 川口市	206
第4節	病児保育施設ヒアリング	208
1.	岡山県 岡山市 医療法人 青木内科小児科医院 山陽ちびっこ療育園	208
2.	熊本県 熊本市 みるく病児保育センター	213
3.	佐賀県 佐賀市 かるがものへや	220
4.	福井県 敦賀市 病児・病後児保育施設「はぴけあ」	222
第5節	ICT 事業者ヒアリング	225
1.	A 社	225
2.	B 社	229
3.	C 社	233
第4章	保護者に対するグループインタビュー結果	237
1.	調査概要	237
2.	調査結果	239
第5章	本事業のまとめ・今後に向けて	251
1.	本調査研究を通じて得られた知見	251
2.	今後に向けて	257
資料編		259

第1章 本事業の概要

1. 事業目的

- 病児保育事業には、感染症の流行や、病気の回復による突然の利用キャンセルなどにより、利用児童数の変動が大きい等の課題がある中で、保護者の希望に応じて受入れが可能となるよう体制を整備することが求められている。
- 令和元年度補正予算において、病児保育事業等の業務（予約・キャンセル等）のICT化を行うためのシステム導入に係る経費の補助事業が創設されたが、都市部や地方等の地域特性、病児保育事業の保護者の認知度や理解度、病児保育を行う施設側の職員体制や支援の考え方等によって、システムの構築方法や、効果的に補助事業の利活用を推進するための方策は異なるものと考えられる。補助事業が活用され、病児保育事業のICT化が推進されるためには、推進に向けた課題の整理や病児保育利用促進のための方策を検討すること求められる。
- また、効率的・効果的な事業運営、利用者ニーズへの対応を行っていく上で、都道府県が主導したり、複数の市区町村が連携するなどして、他市区町村の子どもも対象として広域に病児保育事業を展開していくことも重要である。都道府県、市区町村において、広域的に取り組んでいる自治体も見られるが、限られた地域で実施されているのみであることから、同様に、広域連携の推進に向けた課題の整理や推進のための方策を検討することが求められている。
- 本調査研究は、病児保育事業のICT化及び広域連携に関して、好事例を含む取組状況、導入が進まない自治体や施設の課題等に関する定量的・定性的データを収集し、病児保育事業の効率的・効果的な事業運営について検討を行うことを目的とする。データや事例の分析にあたっては、病児保育の現場の実情を把握できるように事業種別・併設施設の状況によるフレームの整理等も行い、それぞれの特性を踏まえた方策の提示を行う。

<調査テーマ>

- 病児保育事業のICT化及び広域連携に関する好事例を含む取組状況、課題等に関する実態把握（定量的・定性的データの収集）。
- 病児保育事業における、ICT化及び広域連携推進方策の提示（都道府県、市区町村向け）。

2. 調査方法

(1) 都道府県・市区町村・病児保育施設に対するアンケート調査

1) 調査目的

- 都道府県・市区町村・病児保育施設における、病児保育事業に関するICT化の推進状況、広域連携の取組状況について、全国の取組実態、取組の効果や課題等を把握し、今後の取組推進に活用する。
- また、これらの調査結果を踏まえて、他自治体の参考になり得る事例を抽出・整理し、後述するヒアリング調査の対象先選定に活用する。

2) 調査対象

- 都道府県アンケート：全国の都道府県における保育主管課 47 団体
- 市区町村アンケート：全国の市区町村の保育主管課 1,741 団体
- 病児保育施設アンケート：全国の病児保育事業所（令和元年度子ども・子育て支援交付金対象）1,849 件

※体調不良児対応型のみ実施の事業所は除外

3) 調査方法

- 電子メールによる調査票の配布・回収
(厚生労働省⇒都道府県⇒市区町村⇒病児保育施設の順にメールにて調査票を送付)

4) 実施時期

- 2020年12月23日（水）～2021年1月29日（金）（当初予定 2021年1月18日）

5) 回収状況

	調査対象数	回収数	回収率
都道府県アンケート	47	45	95.7%
市区町村アンケート	1,741	1,031	59.2%
病児保育施設アンケート	1,849	871	47.1%

6) 調査内容

<都道府県アンケート>

- ・基礎情報
- ・広域連携の状況
- ・ICT活用の状況
- ・都道府県独自の病児保育事業への補助制度 / 等

<市区町村アンケート>

- ・基礎情報
(病児保育事業を実施している場合)
- ・ICT活用の状況
- ・他市区町村からの利用者の受入・相互利用の状況
(病児保育事業を実施していない場合)
- ・他市区町村の病児保育施設の利用について
- ・病児保育のICT化・広域連携についての意見 / 等

<病児保育施設アンケート>

- ・基礎情報
- ・ICT活用の状況
- ・市区町村外利用者の受入と広域連携について / 等

(2) 都道府県、市区町村、病児保育施設、ICT事業者に対するヒアリング調査

1) 調査目的

- 病児保育事業の効率的・効果的な運営、病児保育事業のICT化、および、広域連携について、都道府県・市区町村・病児保育施設における実態把握およびニーズや意向を把握するため、ヒアリング調査を行う。
- ICT化および広域連携をすでに実施している自治体や施設については、その導入経緯やメリット・効果などについて詳しく調査する。
- ICT化および広域連携をしていない自治体や施設については、導入の意向、導入していない理由、導入する際の課題点について詳しく調査を行う。
- また、病児保育事業における空き状況照会や予約に関するシステムを開発・運営する事業者を対象に、導入にあたっての課題、自治体や病児保育施設等との連携・推進状況、システム開発・導入、事業展開にあたっての課題等について、意見を聴取する。

2) 調査対象

- 都道府県：3団体
- 市区町村：7団体
- 病児保育施設：4団体
- ICT事業者：3団体

(対象の詳細および選定方法は第3章に記載)

3) 調査方法

- Web会議システムまたは電話によるヒアリング

4) 実施時期

- 2020年12月～2021年3月

5) 調査内容

<都道府県・市区町村・病児保育施設向けヒアリング>

- ・病児保育事業の概要
- ・ICT化の状況
- ・広域連携の状況
- ・ICT化・広域連携を進める上での課題・今後の見通し /等

<ICT事業者向けヒアリング>

- ・病児保育事業に関するシステムについて
- ・自治体や病児保育施設等におけるシステムの導入方法等について
- ・病児保育事業の広域連携に関するシステムの導入実績について
- ・自治体や病児保育施設、国に期待すること /等

(3) 保護者に対するグループインタビュー

1) 調査目的

- 実際にシステムを活用して病児保育施設を利用したことのある保護者、システムは活用していないが病児保育施設を利用したことのある保護者に対して、システム利用（検索方法や予約システム、キャンセル待ちの際の対応等）に関する意見をうかがうため、グループインタビュー方式で意見交換を行う。利用者である保護者目線より、ICT の活用や広域連携の充実によって改善可能な課題の抽出、改善策の検討を行う。

2) 調査対象

- ①システムを活用して病児保育施設を利用したことのある保護者
- ②システムを活用したことはないが病児保育施設を利用したことのある保護者
(対象の詳細および選定方法は第4章に記載)

3) 調査方法

- Web 会議システムによるヒアリング（4名×4グループにて実施）

4) 実施時期

- 2021年1月

5) 調査内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・病児保育施設の利用状況・病児保育施設利用にあたって困ったこと、改善希望・予約システムを活用している場合、利点・課題等・ICT化や広域利用への意見 / 等 |
|--|

3. 報告書の作成

- 後述する検討委員会による検討結果、各種調査結果をとりまとめ、報告書を作成する。

4. 検討委員会の設置、実施

(1) 実施体制

1) 検討委員会

(敬省略、五十音順)

氏名	現職
荒井 宏治	一般社団法人病児保育協議会 常任理事 調査研究委員長 あらいこどもクリニック／眼科クリニック院長
◎大川 洋二	一般社団法人病児保育協議会 会長 大川こども&内科クリニック院長
駒崎 弘樹	認定NPO法人フローレンス 代表理事
園田 正樹	Connected Industries 株式会社 代表取締役 東京大学医学部 産科婦人科学教室
塚田 晃司	山梨県 子育て支援局 子育て政策課 子育て支援担当 主任
山越 恒慶	東京都港区 子ども家庭支援部 保育課長
米倉 順孝	一般社団法人病児保育協議会 常任理事 安全対策委員会委員長 大名よねくら小児科クリニック理事長

◎：座長

2) オブザーバー

氏名	現職
西浦 啓子	厚生労働省 子ども家庭局 保育課 課長補佐
鹿江 健	厚生労働省 子ども家庭局 保育課 地域保育係長
小椋 亮	厚生労働省 子ども家庭局 保育課 地域保育係

3) 研究員体制

氏名	現職
鈴木 陽子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
杉原 美智子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済政策部 主任研究員
村井 佐知子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
天野 さやか	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 副主任研究員
野田 鈴子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
服部 保志	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
有竹 麻衣	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員

(2) 検討委員会スケジュール

回	日程	主な検討事項
第1回	2020年 12月2日	<ul style="list-style-type: none">・全体事業計画案・都道府県、市区町村、病児保育施設アンケート計画・調査票案・都道府県、市区町村、病児保育施設インタビュー計画案・ICT事業者に対するインタビュー計画案・保護者に対するグループインタビュー計画案
第2回	2021年 2月9日	<ul style="list-style-type: none">・都道府県、市区町村、病児保育施設アンケート結果報告・都道府県、市区町村、病児保育施設インタビュー結果報告・ICT事業者に対するインタビュー結果報告・保護者に対するグループインタビュー結果報告・報告書構成案
第3回	2021年 3月11日	<ul style="list-style-type: none">・報告書案

5. 成果の公表方法

本事業の成果をとりまとめた本報告書は、三菱UFJリサーチ&コンサルティングのホームページにて公開する。

第2章 アンケート調査結果

第1節 調査概要

1. 調査目的

- 都道府県・市区町村・病児保育施設における、病児保育事業に関する ICT 化の推進状況、広域連携の取組状況について、全国の取組実態、取組の効果や課題等を把握し、今後の取組推進に活用する。
- また、これらの調査結果を踏まえて、他自治体の参考になり得る事例を抽出・整理し、後述するヒアリング調査の対象先選定に活用する。

2. 調査対象

- 都道府県アンケート：全国の都道府県における保育主管課 47 団体
- 市区町村アンケート：全国の市区町村の保育主管課 1,741 団体
- 病児保育施設アンケート：全国の病児保育事業所（令和元年度子ども・子育て支援交付金対象）1,849 件
※ 体調不良児対応型のみ実施の事業所は除外

3. 配布回収方法

- 電子メールによる調査票の配布・回収
（厚生労働省⇒都道府県⇒市区町村⇒病児保育施設の順にメールにて調査票を送付）

4. 調査実施時期

- 2020年12月23日（水）～2021年1月29日（金）（当初〆切 2021年1月18日）

5. 回収状況

	調査対象数	回収数	回収率
都道府県アンケート	47	45	95.7%
市区町村アンケート	1,741	1,031	59.2%
病児保育施設アンケート	1,849	880	47.6%

（注）なお、令和元年度子ども・子育て支援交付金対象の病児保育施設数から推計できる、病児保育施設（病児対応型・病後児対応型・非施設型）がある市区町村数は890件であった。

市区町村アンケート調査では、令和2年11月1日時点の状況に基づいて回答いただいている点および回答者の認識に基づいた回答である点に留意は必要であるが、「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村（580件）および「他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村のうち代表する市区町村と判別できる市区町村（38件）をあわせた618件であったことを踏まえると、病児保育事業を実施している市区町村の約7割が本調査に回答したことが推測できる。

6. 調査内容

<都道府県アンケート>

大項目	調査項目
1) 基礎情報	<ul style="list-style-type: none"> ・病児保育を実施している市町村数（事業種別） ・病児保育を実施している事業数（事業種別） /等
2) 広域連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連携の実施状況 ・取組開始年、背景、プロセス ・関係計画への位置づけ ・連携市町村数・事業所数（自都道府県内、他都道府県） ・対象となる市町村の選定方法 ・事業費負担の方法 ・ルールの一貫状況 ・取組の工夫・効果 ・広域連携の課題 ・必要な情報 ・今後の取組意向 /等
3) ICT 活用について	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT の活用状況 ・導入年、背景、プロセス ・システムの内容 ・運用にかかる費用 ・対象市町村数 ・ICT 化の工夫・効果 ・ICT 化を進める上での課題 ・必要な情報 ・今後の取組意向 /等

<市区町村アンケート>

大項目	調査項目
1) 基礎情報	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村種別、人口、5歳以下人口 ・病児保育事業の実施状況 ・事業所数（事業類型別）
2) 市区町村における病児保育の ICT 化の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT 化の実施主体 <都道府県または市区町村が ICT 化を実施している場合> <ul style="list-style-type: none"> ・システムの内容、システム導入の対象施設の選定 ・導入事業所数 ・システム導入のきっかけ、課題、予算・補助金活用について ・システム導入の効果、今後の推進意向 ・その他システム詳細・コストについて

	<p><都道府県または市区町村として ICT 化を実施していない場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・システムを導入していない理由、補助金の認知状況、導入意向 等
<p>3) -1 (病児保育事業を実施している場合) 他市区町村からの利用者の受入・相互利用の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他市区町村からの利用者の受入の有無、規定の有無・種類、実施主体 <p><都道府県または市区町村として規定を設けたうえで受入・相互利用を実施している場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受入・相互利用している市区町村名、規定内容 ・受入対象施設の選定方法、対象事業所数 ・開始年、きっかけ、課題、効果、今後の推進意向 <p><都道府県または市区町村として規定を設けたうえでの利用者の受入・相互利用を実施していない場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域連携を実施していない理由、今後の推進意向 等
<p>3) -2 (病児保育事業を実施していない場合) 他市区町村の病児保育施設の利用について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病児保育事業を実施していない理由 ・他市区町村の病児保育施設利用の可否 <p><他市区町村で受入をしてもらっている場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民が利用できる市区町村名、利用できるようにしたきっかけ、連携の難しさ 等 <p><他市区町村で受入をしてもらっていない場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・他市区町村との連携を実施していない理由、連携の難しさ 等
<p>4) 病児保育の ICT 化推進・広域連携促進についてのご意見等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病児保育や ICT 化・広域連携についての意見等

<病児保育施設アンケート>

大項目	調査項目
1) 基礎情報	<ul style="list-style-type: none"> ・運営主体、事業類型、施設類型 ・定員 ・対象年齢 ・利用実績 ・利用料金、事前登録、予約受付の状況 /等
2) ICT 化の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・実施主体 ・利用しているシステムの概要（機能、利用者要件 等） ・ICT 化の効果 ・ICT 化の課題 ・導入していない場合の理由・今後の見込み /等
3) 市区町村外利用者の受入と広域連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・他の市区町村からの利用者の受け入れに関する規定の有無 ・他の市区町村からの利用者の受け入れの仕組み ・他の市区町村からの利用者の受け入れ実態 ・他の市区町村からの利用者の受け入れに関する課題 /等

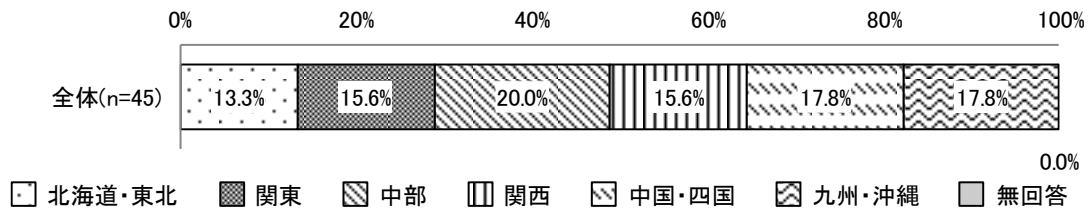
第2節 都道府県アンケート集計結果

1. 基本情報

1) 地域ブロック

「中部」が20.0%でもっとも割合が高く、次いで「中国・四国」「九州・沖縄」が17.8%となっている。

図表 1 地域ブロック（単数回答）

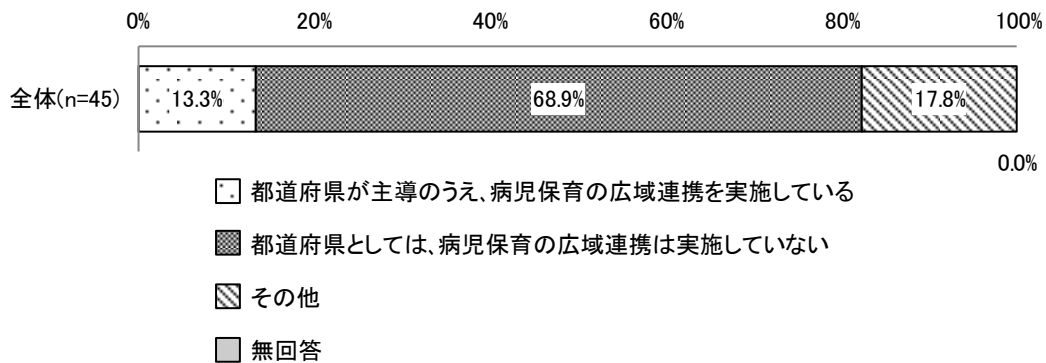


2. 病児保育の広域連携に関する取組状況

1) Q2. 病児保育の広域連携の実施有無

「都道府県としては、病児保育の広域連携は実施していない」が68.9%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が17.8%となっている。「都道府県が主導のうえ、病児保育の広域連携を実施している」とする割合は13.3%（6件）となっている。

図表 2 Q2. 病児保育の広域連携の実施有無（単数回答）



<その他（一部要約・抜粋）>

- ・ 県主導ではないが、市町間で広域利用は実施している。なお、令和元年度までは、市町間で協定を締結し、広域で連携して事業に取り組む市町に対し、補助を行っていた。
- ・ 市町村が独自で病児保育の広域連携を実施している
- ・ 各市町が独自に連携し、広域連携を実施している。
- ・ 県が主導で広域連携を実施しているわけではなく、特定の市町村が主体となり、市町村間の連携を結んで実施している
- ・ 広域利用を前提として病児・病後児保育を開設する場合、子ども子育て支援交付金の開設準備経費や子ども子育て支援整備交付金の区市町村負担をゼロにすることで、広域利用の取組を促進している
- ・ 都道府県が主導ではないが、県内市町村間で病児保育の広域連携を実施している
- ・ 県内すべての施設において、実施市町村以外の住民の利用が可能となっているものの、一部の地域間を除き、相互利用や広域利用に関する協定の締結等を行っていない。
- ・ 都道府県主導ではなく、市町村にて広域連携を実施
- ・ 実施主体は市町村であるが、県として広域化による実施の調整を行っている。 等

2) Q3. 【都道府県が主導で広域連携を実施している場合】 具体的内容

以下では、都道府県が主導で広域連携を実施していると回答のあった都道府県のうち、掲載許可の得られた5県について、具体的な回答内容を掲載する。なお、回答のなかった項目については見やすさのため回答欄を削除している。

【栃木県】

①取組開始年	西暦（ 2011 ）年	
②取組の背景（きっかけになった具体的できごと、課題意識等）	<p>多様な保育サービスの充実については、保護者の勤労形態の多様化に伴い、近年ますます重要となっているが、市町によっては、自分の市町単独で施設を作るほどニーズが見込めない場合や、一からひとつの事業を実施するには経費も労力も時間もかかりなかなか取組が進まないという状況にあった。</p> <p>そのため、県が調整役となり広域利用を促すことにより、普段市町をまたいで保育所を利用している保護者や、自分の市町に実施施設がない保護者が病児保育を利用できるようにするもの。</p>	
③広域連携を実施するまでのプロセス（どのように協議を進めたか等）	<p>①県が市町に対し広域利用が可能な病児保育施設を照会。</p> <p>②市町から回答のあった施設を全市町にフィードバックし、利用希望の意向を照会。</p> <p>③利用希望調査の結果を施設所在市町に報告。</p> <p>④市町間で協定の締結。（必要に応じ県で調整）</p>	
④関係計画への位置づけ状況（子ども・子育て支援事業計画等）	とちぎ子ども・子育て支援プラン（2期計画） （子ども・子育て支援事業支援計画）	
⑤広域連携の対象となる市区町村名	(1) 自都道府県	宇都宮市、佐野市、矢板市、さくら市、那須烏山市、下野市、上三川町、益子町、茂木町、市貝町、芳賀町、壬生町、塩谷町、高根沢町、那珂川町
	(2) 他都道府県	なし
⑥広域連携の対象となる事業所数	(1) 自都道府県	<p>a. 病児施設 (2) か所</p> <p>b. 病後児施設 () か所</p> <p>c. 病児・病後児施設 () か所</p> <p>d. 非施設型（訪問型）() か所</p>
	(2) 他都道府県	<p>a. 病児施設 () か所</p> <p>b. 病後児施設 () か所</p> <p>c. 病児・病後児施設 () か所</p> <p>d. 非施設型（訪問型）() か所</p>
⑦広域連携の対象となる市区町村の選	1. 都道府県内のすべての市区町村	

定方法(あてはまるもの1つに○)	2. 都道府県が指定した一部の市区町村 <input checked="" type="radio"/> 3. 都道府県内で希望があった市区町村 4. その他()
⑧ 広域連携の対象となる市区町村間の協定締結状況	1. 都道府県が各市区町村と協定を締結している <input checked="" type="radio"/> 2. 各市区町村間で協定を締結している 3. その他() 4. 特に協定は締結していない
⑨ 市区町村間のコスト分担の方法	各市区間に委ねており、県では把握していない。
⑩ 広域連携を実施する市区町村間での、病児保育に関するルール統一状況(あてはまるものすべてに○)	1. 利用登録の方法を統一した 2. 予約方法を統一した 3. 利用料金を統一した(市内利用: 円、市外利用: 円) 4. その他() <input checked="" type="radio"/> 5. 特に統一したものはない
⑪ 広域連携を実施する市区町村間での、受け入れ基準の統一状況(あてはまるもの1つに○)	1. 自市区町村の在住者を優先的に受け入れることとなっている 2. 居住地によらず、平等に受け入れることとなっている 3. その他() <input checked="" type="radio"/> 4. 特に統一の受け入れ基準は設定していない(市区町村に委ねている)

【山梨県】

①取組開始年	西暦（ 2017 ）年	
②取組の背景(きっかけになった具体的できごと、課題意識等)	<p>2015年に子育て環境に関する県民アンケートを実施し、「子育てをしていて不安・負担に思うこと」という設問で、「子どもが病気の時(54.7%)」が最多。「どのような子育て支援を望むか」という設問では、「病児・病後児保育をしてほしい(19.8%)」が最多であり、多くの県民が病児保育の充実を求めていることがわかった。</p> <p>また、病児保育事業者への聞き取り等により、病児保育は以下の課題を抱えていたため、広域連携を進めることとした。</p> <p>①季節変動やキャンセル率の高さなど、安定的な運営が困難。特に広域利用があった場合のルールが存在していなかったため、所在市町村の住民以外の利用は施設負担となってしまっていた。(交付金の算定外)</p> <p>②居住市町村に施設がない場合など、一部市町村では利用しにくい。</p> <p>③利用料や利用者の範囲も市町村で異なり、より利用しにくい状況。</p>	
③広域連携を実施するまでのプロセス(どのように協議を進めたか等)	<p>2017年4月 甲府圏域の6市町で先行して広域連携開始 全市町村での広域協定締結に向け、市町村向けの意向調査(全3回)、市町村・病児保育施設担当者との検討会(全10回)を実施し、検討・調整。その他関係機関に対して報告等。</p> <p>2018年4月 県内全27市町村での広域連携開始</p>	
④関係計画への位置づけ状況(子ども・子育て支援事業計画等)	「やまなし子ども・子育て支援プラン」に広域連携について記述あり	
⑤広域連携の対象となる市区町村名	(1) 自都道府県	山梨県すべて(甲府市、富士吉田市、都留市、山梨市、大月市、韮崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、笛吹市、上野原市、甲州市、中央市、市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町、昭和町、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村)
	(2) 他都道府県	なし
⑥広域連携の対象となる事業所数	(1) 自都道府県	<p>a. 病児施設 (10) か所</p> <p>b. 病後児施設 (5) か所</p> <p>c. 病児・病後児施設 (0) か所</p> <p>d. 非施設型(訪問型) (0) か所</p>
	(2) 他都道府県	<p>a. 病児施設 (0) か所</p> <p>b. 病後児施設 (0) か所</p> <p>c. 病児・病後児施設 (0) か所</p> <p>d. 非施設型(訪問型) (0) か所</p>

<p>⑦広域連携の対象となる市区町村の選定方法(あてはまるもの1つに○)</p>	<p>①. 都道府県内のすべての市区町村</p> <p>2. 都道府県が指定した一部の市区町村</p> <p>3. 都道府県内で希望があった市区町村</p> <p>4. その他 ()</p>
<p>⑧広域連携の対象となる市区町村間の協定締結状況</p>	<p>1. 都道府県が各市区町村と協定を締結している</p> <p>②. 各市区町村間で協定を締結している</p> <p>3. その他 ()</p> <p>4. 特に協定は締結していない</p>
<p>⑨市区町村間のコスト分担の方法</p>	<p>精算対象となる費用は、子ども・子育て支援交付金における病児保育事業(病児対応型及び病後児対応型)の「基本分」「加算分」及び「低所得者減免分加算」で、精算は施設毎に行う。</p> <p>子ども・子育て支援交付金の補助基本額のうち施設所在市町村が負担する3分の1の経費を、全延べ利用児童数に占める利用児童の居住する市町村毎の延べ利用児童数の割合で按分した額を、それぞれの市町村が負担する。従って、自市町村に居住する児童が利用した分(利用実績)に応じて経費を負担する仕組みとなっている。</p> <p>施設所在市町村は、それぞれの市町村に対し、12月(4月～11月分)と翌年4月(1月～3月分)に居住市町村毎の利用児童について報告し、4月30日までに負担金を請求する。(支払いは5月31日まで)</p> <div data-bbox="485 1151 1417 1771" data-label="Diagram"> <p style="text-align: center;">病児保育に係る相互利用について(イメージ図)</p> <p style="text-align: center;">協定による負担金の流れ(甲府市の例)</p> <p>The diagram illustrates the flow of costs for inter-municipal utilization of sick child care facilities in Yamanashi Prefecture. It shows the flow of funds from national/state subsidies to municipalities, and the flow of utilization reports and payments between municipalities and facilities.</p> <p>Legend:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orange arrow: 病児保育施設の相互利用 (Inter-municipal utilization of sick child care facilities) Green arrow: 市町村間の負担金精算 (Settlement of costs between municipalities) ※精算は「施設」ごとに行う (Settlement is done by facility) <p>Flow:</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 委託契約等 (Entrusted contracts, etc.) from municipalities to facilities. ② 施設利用 (Facility utilization) from municipalities to facilities. ③ 利用状況報告 (Utilization status reports) from facilities to municipalities. ④ 負担金請求 (Cost payment request) from facilities to municipalities. ⑤ 支払 (Payment) from municipalities to facilities. <p>Cost Allocation:</p> <p>病児保育に係る費用(総事業費) is divided into 1/3 for the national/state, 1/3 for the prefecture, and 1/3 for the municipality. The municipality's share is further divided into 1/3 for the facility and 2/3 for the municipality.</p> </div>
<p>⑩広域連携を実施する市区町村間での、病児保育に関するルール(あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1. 利用登録の方法を統一した</p> <p>2. 予約方法を統一した</p> <p>③. 利用料金を統一した(市内利用:(未統一)円、市外利用:2,500円)</p>

	<p>④. その他（ 対象年齢、利用料減免対象 ）</p> <p>5. 特に統一したものはない</p>
<p>⑪広域連携を実施する市区町村間での、受け入れ基準の統一状況（あてはまるもの1つに○）</p>	<p>1. 自市区町村の在住者を優先的に受け入れることとなっている</p> <p>2. 居住地によらず、平等に受け入れることとなっている</p> <p>3. その他（ ）</p> <p>④. 特に統一の受け入れ基準は設定していない（市区町村に委ねている）</p>
<p>⑫広域連携の取組を進める上での工夫や、連携したことによる効果等ございましたら、ご記入ください。</p>	<p>事業実施主体となる市町村ときめ細かに検討・調整し、県が主導しながらも、押しつけにならぬよう連携して一緒に進めるという姿勢で取り組み、各市町村及び病児保育施設の理解と協力があって実現できた。</p> <p>広域連携の仕組みを整備したことにより、特に病児保育施設を持たない市町村の住民にとっては利用しやすくなったと思われる。また、「いつも利用する施設が満室のときに、隣町の施設を利用することができて有り難かった」という県民からの声もいただいている。</p>
<p>⑬広域連携を進める上で課題となったことがございましたら、ご記入ください。</p>	<p>市外料金や減免対象について、施設により市町村の条例・規則等で定められている場合があり、改正のための内部での調整や手続きに要する時間がそれぞれの市町村の事情で異なっており、一斉に統一ということは実現できなかった。</p>

【鳥取県】

<p>③広域連携を実施するまでのプロセス(どのように協議を進めたか等)</p>	<p>実施の強制はできないため、利用者や施設のニーズを確認し、市町村へ必要性を説明し、お願いというかたちで進めてきた。</p>	
<p>⑤広域連携の対象となる市区町村名</p>	<p>(1) 自都道府県</p>	<p>鳥取市、岩美町、智頭町、若桜町、八頭町 倉吉市、湯梨浜町、三朝町、琴浦町、北栄町 米子市、日吉津村、大山町、南部町、伯耆町、江府町</p>
	<p>(2) 他都道府県</p>	<p>新温泉町</p>
<p>⑥広域連携の対象となる事業所数</p>	<p>(1) 自都道府県</p>	<p>a. 病児施設 (6) か所 b. 病後児施設 (2) か所 c. 病児・病後児施設 (0) か所 d. 非施設型(訪問型) (0) か所</p>
	<p>(2) 他都道府県</p>	<p>a. 病児施設 (0) か所 b. 病後児施設 (0) か所 c. 病児・病後児施設 (0) か所 d. 非施設型(訪問型) (0) か所</p>
<p>⑦広域連携の対象となる市区町村の選定方法(あてはまるもの1つに○)</p>	<p>1. 都道府県内のすべての市区町村 2. 都道府県が指定した一部の市区町村 3. 都道府県内で希望があった市区町村 ④. その他 (各施設が存在する市町村と同一圏域の市町村)</p>	
<p>⑧広域連携の対象となる市区町村間の協定締結状況</p>	<p>1. 都道府県が各市区町村と協定を締結している ②. 各市区町村間で協定を締結している 3. その他 () 4. 特に協定は締結していない</p>	
<p>⑨市区町村間のコスト分担の方法</p>	<p>圏域で一括して施設と協定を結ぶ場合は、施設所在市町村が施設への委託費を支払い、各市町村の利用者数に応じて負担分を請求している。</p>	
<p>⑩広域連携を実施する市区町村間での、病児保育に関するルールの一貫状況(あてはまるものすべてに○)</p>	<p>1. 利用登録の方法を統一した 2. 予約方法を統一した ③. 利用料金を統一した (市内利用： 円、市外利用： 円)</p>	

	<p>4. その他（ ）</p> <p>5. 特に統一したものはない</p>
<p>①広域連携を実施する市区町村間での、受け入れ基準の統一状況（あてはまるもの1つに○）</p>	<p>1. 自市区町村の在住者を優先的に受け入れることとなっている</p> <p>②. 居住地によらず、平等に受け入れることとなっている</p> <p>3. その他（ ）</p> <p>4. 特に統一の受け入れ基準は設定していない（市区町村に委ねている）</p>
<p>②広域連携の取組を進める上での工夫や、連携したことによる効果等ございましたら、ご記入ください。</p>	<p>広域連携が拡大したことで、利用者の満足度が高まり、施設側も利用者数の安定につながった。</p>

【岡山県】

①取組開始年	西暦（ 2017 ）年	
②取組の背景(きっかけになった具体的できごと、課題意識等)	<ul style="list-style-type: none"> ・病児保育施設がない市町村の住民からは、隣接する市町村にある施設を利用したいという要望があった。 ・病児保育を実施する市町村からは、利用者が少ないと、実施医療機関に対して十分な委託料が支払えないため、利用者を増やしたいとの要望があった。 	
③広域連携を実施するまでのプロセス(どのように協議を進めたか等)	<p>2016年6月～8月に県内自治体との個別協議・情報収集を行った後、県主催による説明会を全市町村対象に開催し、病児保育広域連携の必要性の説明をするとともに、参加を呼び掛けたところ、17の市町が参加の意向を示した。参加の意向を示した市町と利用調整会議を実施し、病児保育広域連携を実施するためのルールなどを県が主導しながら取り決め、協定市町にある病児保育施設のうち、医療機関が運営する病児対応型施設（14施設）について、協定市町の児童であれば利用可能とする協定を締結した（2017年3月30日協定締結式の実施）。</p> <p>2018年4月、18市町（15施設）に拡大された。</p>	
④関係計画への位置づけ状況(子ども・子育て支援事業計画等)	<ul style="list-style-type: none"> ・新晴れの国おかやま 生き生きプラン ・岡山いきいき子どもプラン2020 <p>※広域連携までは記載がないが病児保育に関する内容は盛り込んでいる。</p>	
⑤広域連携の対象となる市区町村名	(1) 自都道府県	岡山県、岡山市、倉敷市、玉野市、笠岡市、井原市、総社市、高梁市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、浅口市、和気町、早島町、里庄町、矢掛町、久米南町、美咲町、吉備中央町（2020年11月1日時点）
	(2) 他都道府県	なし
⑥広域連携の対象となる事業所数	(1) 自都道府県	a. 病児施設 (15) か所 b. 病後児施設 (0) か所 c. 病児・病後児施設 (0) か所 d. 非施設型（訪問型）(0) か所
	(2) 他都道府県	a. 病児施設 () か所 b. 病後児施設 () か所 c. 病児・病後児施設 () か所 d. 非施設型（訪問型）() か所
⑦広域連携の対象となる市区町村の選定方法(あてはまるもの1つに○)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県内のすべての市区町村 2. 都道府県が指定した一部の市区町村 ③ 都道府県内で希望があった市区町村 4. その他 () 	

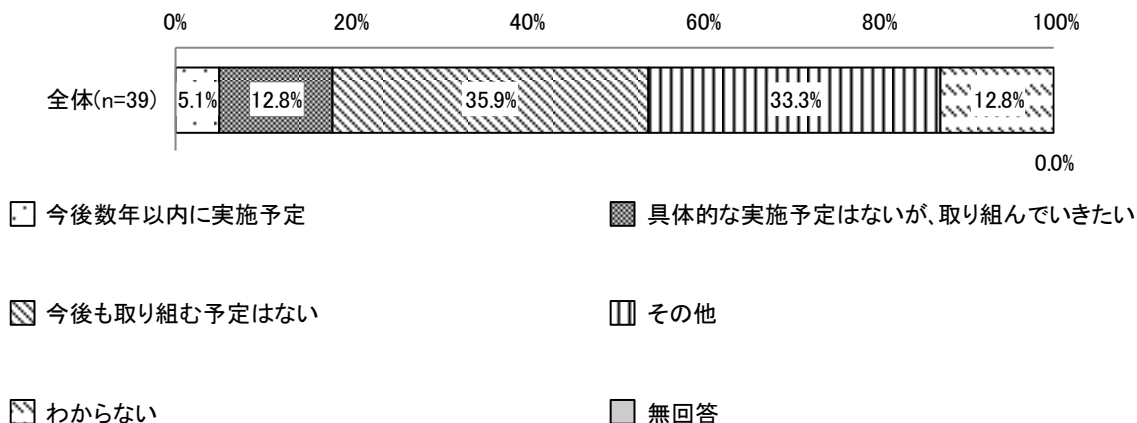
【山口県】

①取組開始年	西暦（ 2019 ）年	
②取組の背景(きっかけになった具体的できごと、課題意識等)	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てと就労等を両立できる環境づくりを推進 ・利用機会の増加による事業運営の安定化 ・適正な運営費負担による公平性の確保 	
③広域連携を実施するまでのプロセス(どのように協議を進めたか等)	2018.8 市町・施設意向調査 2018.9 市町・施設等へ個別訪問 2018.10 協定書(案)等の作成・事前協議 2018.12 市町病児保育事業担当者会議 2019.3 協定締結・記者配布 2019.4 広域利用開始	
④関係計画への位置づけ状況(子ども・子育て支援事業計画等)	やまぐち子ども・子育て応援プラン (山口県子ども・子育て支援事業支援計画)	
⑤広域連携の対象となる市区町村名	(1) 自都道府県	下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、下松市、岩国市、光市、長門市、柳井市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、和木町、上関町、田布施町、平生町、阿武町
	(2) 他都道府県	なし
⑥広域連携の対象となる事業所数	(1) 自都道府県	a. 病児施設 (29) か所 b. 病後児施設 (1) か所 c. 病児・病後児施設 () か所 d. 非施設型(訪問型) () か所
	(2) 他都道府県	a. 病児施設 () か所 b. 病後児施設 () か所 c. 病児・病後児施設 () か所 d. 非施設型(訪問型) () か所
⑦広域連携の対象となる市区町村の選定方法(あてはまるもの1つに○)	①. 都道府県内のすべての市区町村 ②. 都道府県が指定した一部の市区町村 ③. 都道府県内で希望があった市区町村 ④. その他 ()	
⑧広域連携の対象となる市区町村間の協定締結状況	①. 都道府県が各市区町村と協定を締結している ②. 各市区町村間で協定を締結している	

	<p>3. その他 ()</p> <p>4. 特に協定は締結していない</p>
⑨市区町村間のコスト分担の方法	他市町住民の利用があった場合、事業費全体のうち、他市町住民に対する病児保育に要した費用を人数按分により算出し、その市町負担部分（全体の1/3）について、市町間で精算
⑩広域連携を実施する市区町村間での、病児保育に関するルールの一貫状況（あてはまるものすべてに○）	<p>1. 利用登録の方法を統一した</p> <p>2. 予約方法を統一した</p> <p>3. 利用料金を統一した（市内利用： 円、市外利用： 円）</p> <p>④. その他（ 施設所在市町のルールで実施 ）</p> <p>5. 特に統一したものはない</p>
⑪広域連携を実施する市区町村間での、受け入れ基準の一貫状況（あてはまるもの1つに○）	<p>1. 自市区町村の在住者を優先的に受け入れることとなっている</p> <p>2. 居住地によらず、平等に受け入れることとなっている</p> <p>③. その他（ 施設所在市町のルールで実施 ）</p> <p>4. 特に統一の受け入れ基準は設定していない（市区町村に委ねている）</p>
⑫広域連携の取組を進める上での工夫や、連携したことによる効果等ございましたら、ご記入ください。	居住地にかかわらず、県内の病児保育施設が利用できる体制を整えることを優先し、利用料金や減免制度等は、利用施設が所在する市町のルールで実施することとした。
⑬広域連携を進める上で課題となったことがございましたら、ご記入ください。	利用方法（対象年齢、申込方法、利用料の支払い方法、自市町住民の優先利用等）、利用料金や減免制度（各市独自の減免制度を含む）等の統一化

3) Q4. 【都道府県が主導で広域連携を実施していない場合】 今後病児保育の広域連携を進める予定
「今後も取り組む予定はない」が35.9%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が33.3%となっている。

図表 3 Q4. 今後病児保育の広域連携を進める予定（単数回答）



<その他（一部抜粋・要約）>

- ・ 近隣市町が任意で広域利用契約を結び、病児保育事業を実施している
- ・ 市町村から広域連携の取組について協力を要請されれば取り組みたい
- ・ 県が主導する協定以外にも市町村が独自で協定を締結しているものがある
- ・ 各市町の状況に応じて、今後、継続検討。
- ・ 現在、広域連携を検討している市町村からの相談等に対応しており、今後もそのような市町村があれば、積極的に対応する予定
- ・ 他県の取組状況等を県内市町村に情報提供している。
- ・ 今のところ、取り組む予定はない。
- ・ 当県では病児保育事業の空白地域を無くすために、まずは整備を促進しており、広域連携の必要性も今後検討していく
- ・ 県内の市町村間での広域連携については、引き続き未整備自治体の解消に向け、各市町村の病児保育事業の整備状況に合わせて対応していく。
- ・ 既に県内全域で広域利用が可能となっているため、特段の対応は予定していない。
- ・ 市町村からの要望等によって、対応を検討していきたい。
- ・ 市町村からのニーズに合わせて検討していく。
- ・ 実施主体は市町村であるが、県として広域化による実施の調整を行っていく。 等

4) Q5. 【都道府県が主導で広域連携を実施していない場合】病児保育の広域連携を進めていく上で課題となっていることや、知りたい情報（一部抜粋・要約）

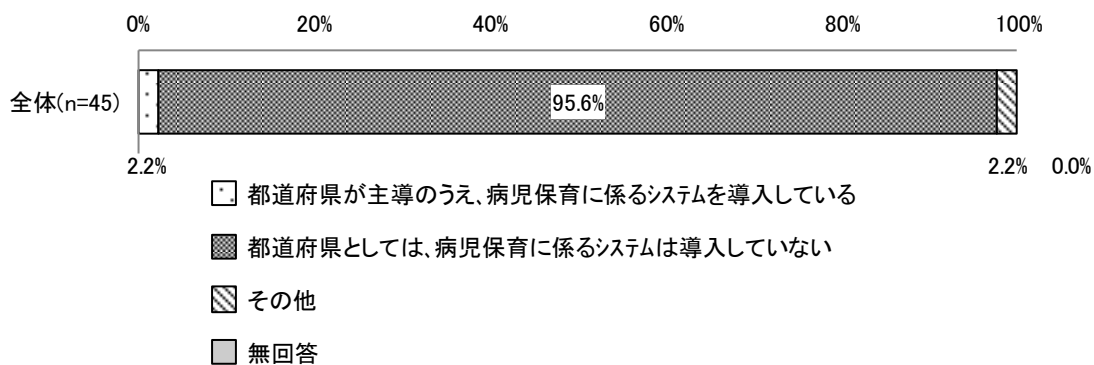
- ・ 病児保育事業の充実のためには広域連携等の取組が必要と考えているが、予算の確保が困難。
- ・ 市町村間でのコストの分担法や利用料等の定め方等、広域連携を進めるためのプロセスについて知りたい。
- ・ 市町村によって、利用者を自治体在住だけに限定するなどの事情があり、調整が進まないことが課題としてあげられる。
- ・ 病児保育の実施主体は市町村であり、広域連携に参加する市町村それぞれがメリットを享受し、かつ費用面を含めた負担が公平になるような仕組みづくりが課題。
- ・ 令和3年から県主導により広域化協定を締結予定。料金設定や予約方法（在住市町村民を優先する）の決定が広域化協定締結の課題であった。料金設定は域内料金に域外料金をあわせることに決まったが、予約方法（在住市町村民を優先する）については、県案としては優先ルールをなくす方向で話しを進めたがすべての市町村で住んでいる地域に関係なく予約できるルールまでは統一できなかった。広域化協定を締結している市町村について加算制度を国で設けるなどしていただくと全国的に広域化が進むのではないかと思う。
- ・ 利用料金や連絡票の料金、減免制度などの統一化
- ・ 各市町村の負担金の算出方法
- ・ 他市町村住民の利用により自市町住民が利用できなくなる可能性があるため、受入基準の設定の有無
- ・ オンライン予約システムの導入
- ・ 市町村で利用料が異なるため、統一を図るべきか、どのように統一を図るか
- ・ 都市部と地方の差がある（利用料、実施個所数等）ため、広域連携による事務手続きにも差が出てくることが予想されることから、県としての取り組み方針を模索しているところ 等

3. 病児保育についての ICT 化に関する取組状況

1) Q6. 病児保育についての ICT 化の実施有無

「都道府県としては、病児保育に係るシステムは導入していない」が 95.6%でもっとも割合が高く、次いで「都道府県が主導のうえ、病児保育に係るシステムを導入している」「その他」が 2.2%（1件）ずつとなっている。

図表 4 Q6. 病児保育についての ICT 化の実施有無（単数回答）



<その他（一部抜粋・要約）>

- ・ 県内で取組んでいる施設はある 等

2) Q7. 【都道府県が主導で ICT 化を実施している場合】 具体的内容

以下では、都道府県が主導で広域連携を実施していると回答のあった都道府県について、具体的な回答内容を掲載する。なお、回答のなかった項目については見やすさのため回答欄を削除している。

【山梨県】

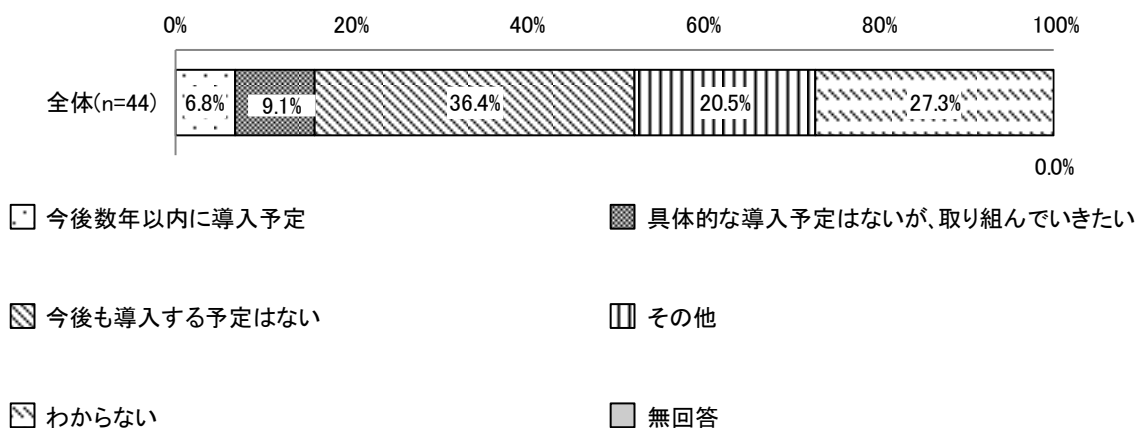
①システムの導入年	西暦（ 2018 ）年
②システム導入の経緯（きっかけになった具体的できごと、課題意識等）	2017 年 4 月から広域連携の取り組みを開始し、居住市町村の枠を越えてどこでも利用できるようになったことを受けて、利用者の更なる利便性の向上を図るため、病児保育施設の一覧や空き状況の確認、利用登録をオンラインでできるシステムを整備した。
③システム開発のプロセス（どのようにシステム開発を進めたか等）	<p><施設情報、空き状況の確認システム> システム開発業者に委託し、システム構築。施設情報や空き状況は各施設に ID と PW を付与し、管理・更新していただくため、施設向けの操作説明会を開催。2018 年 9 月に稼働。</p> <p><利用登録システム> 県の情報担当部門・市町村と連携し、既存の電子申請システム内に病児保育事業利用登録申請の様式を作成。2019 年 1 月に稼働。</p>
④システムの内容（あてはまるものすべてに○）	<p>①. 病児保育の事前登録</p> <p>②. 病児保育施設の空き状況の紹介・提供</p> <p>3. 病児保育の利用予約・キャンセル</p> <p>4. その他（ ）</p>
⑤システムの具体的な内容（④で選択した内容について具体的に記載してください）	<p><施設情報、空き状況の確認システム> 県が運営する子育て情報サイト「やまなし子育てネット」上に病児保育事業のページを作成し、病児保育事業を利用するまでの流れ、病児保育施設の基本情報・地図、当日と翌日の施設空き状況を PC やスマホから確認できる。</p> <p><利用登録システム> 県と市町村で共同運営する電子申請サイト「やまなしくらしねっと」上に病児保育事業の利用登録の申請様式を作成し、利用者は「やまなしくらしねっと」から利用登録を電子申請することができる。</p>
⑥運営に係る費用	<p>※利用登録システムは既存のシステムを活用しているため、新たな費用負担はない。以下については施設情報、空き情報の確認システムについて記載。</p> <p>(1) 導入コスト (2,797,200) 円</p> <p>(2) 年間のランニングコスト () 円 ※個別ページのコストの算出は困難。やまなし子育てネット全体のランニングコストは 1,633,830 円となる。</p> <p>(3) その他経費 (0) 円</p>

<p>⑦導入コストの負担割合(⑥(1)で回答した額に占める各主体が負担している割合)</p>	<p>(1) 都道府県 (10) 割 (2) 市区町村 (0) 割 (3) 病児保育施設 (0) 割 (4) その他 () (0) 割</p>
<p>⑧年間のランニングコストの負担割合(⑥(2)で回答した額に占める各主体が負担している割合)</p>	<p>(1) 都道府県 (10) 割 (2) 市区町村 (0) 割 (3) 病児保育施設 (0) 割 (4) その他 () (0) 割</p>
<p>⑨システムを導入している市区町村名</p>	<p>山梨県すべて(甲府市、富士吉田市、都留市、山梨市、大月市、韮崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、笛吹市、上野原市、甲州市、中央市、市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町、昭和町、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村)</p>
<p>⑩システムを導入している事業所数</p>	<p>(1) 病児施設 (10) か所 (2) 病後児施設 (5) か所 (3) 病児・病後児施設 (0) か所 (4) 非施設型(訪問型) (0) か所</p>
<p>⑪システム導入を進める上での工夫や、連携したことによる効果等ございましたら、ご記入ください。</p>	<p><施設情報、空き状況の確認システム> 施設情報や空き状況の管理・更新については施設の担当者が行うこととなるが、空き状況は初期値(「空きあり」「満室」等)を設定し、日ごとに自動で更新されるため、満室になった時のみ操作すれば良いなど、担当者の負担にならないよう配慮した設計としている。また、スマホからも更新作業が可能。</p> <p><利用登録システム> 各市町村の利用登録申請ページを「やまなし子育てネット」の病児保育事業のページにリンクさせており、利用者がスムーズに利用登録から空き状況の確認をできるようにしている。</p>

3) Q8. 【都道府県が主導でシステム導入を実施していない場合】 今後病児保育に係るシステム導入を進める予定

「今後も導入する予定はない」が36.4%でもっとも割合が高く、次いで「わからない」が27.3%となっている。

図表 5 Q8. 今後病児保育に係るシステム導入を進める予定（単数回答）



<その他（一部抜粋・要約）>

- ・ 市町からの要望等に基づき検討
- ・ 市町村から要望があれば検討したい
- ・ 各市町の状況に応じて、今後、継続検討。
- ・ 現行の保育所等における ICT 化推進事業の実施要綱において、病児保育事業等の業務の実施主体は市町村となっているが、今後、要綱改正により都道府県が実施主体に追加され、さらに全市町において実施されるような状況となれば検討したい
- ・ 今のところ、取り組む予定はない。
- ・ 将来的に広域連携を進めていく上で、県としての実施を検討したい。
- ・ 保育対策総合支援事業費補助金の「保育所等における ICT 化推進事業」を引き続き周知し、各施設における ICT 化を推進していく。
- ・ 検討委員会において、ICT の導入には解決すべき多くの課題があることが指摘され、実施は時期尚早であるとの意見が示された。
- ・ 市町村からのニーズに合わせて検討していく。 等

4) Q9. 【都道府県が主導でシステム導入を実施していない場合】 病児保育に係るシステム導入を進めていく上で課題となっていることや、知りたい情報（一部抜粋・要約）

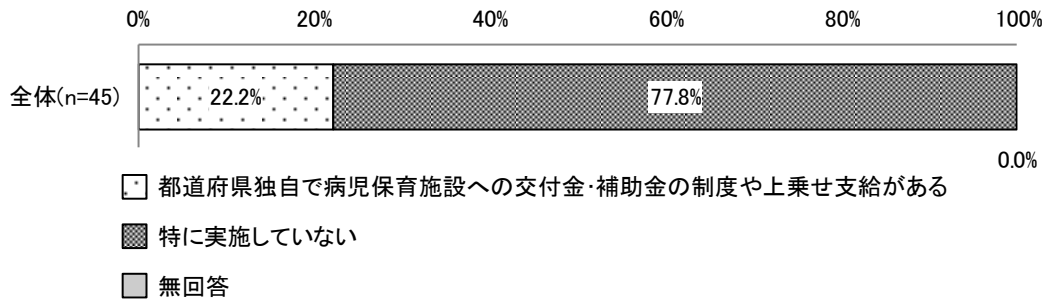
- ・ ① 全国で病児保育の ICT 化がどのくらい進んでいるのか、② すでに、都道府県主導でシステム導入を進めている場合、どのように財政措置を行ったのか（都道府県単独の補助金の事例等）の情報を知りたい。
- ・ 施設側から、空き状況などをシステムに入力する作業を負担に感じるという意見が多く、施設担当者の事務負担が増えないようなシステムを作る必要がある。
- ・ 施設独自で既にシステムを運用している場合、県でシステムを導入すると、複数のシステムに対応していく必要が生じる。
- ・ 広域連携地域内で共通してシステムを導入したいが、施設により導入の要否がばらばらであり、意思統一が図れない。
- ・ 病児保育の業務の ICT 化を行うためのシステム導入の国補助金が国 1/2・市町村 1/2 又は国 1/2・市町村 1/4・事業者 1/4 となっているため、県主体で進めることは難しい。導入に対する声があれば市町村へ情報共有している。（市町村主体で広域連携も行っている）
- ・ ICT 化を進めるうえで一番課題になっているのは「ランニング経費」の負担である。ランニング経費に国、県、市の補助があれば導入したいが、コロナ禍で利用者が減っており、そもそも赤字体質の事業なため、導入をためらうという施設は多数ある。子ども・子育て支援交付金で ICT 加算を創設するなど、国の補助制度を是非設けていただきたい。
- ・ 導入コスト及び運用コストの概算
- ・ 導入コスト及び運用コストにかかる県及び市町村の費用負担割合
- ・ ICT 導入することで、より広域連携が効果的に行えるなどの具体的な事例等の情報が欲しい。 等

4. 都道府県独自の交付金・補助金等の状況

1) Q10. 都道府県独自の病児保育施設への交付金・補助金の制度や上乗せ支給の有無

「特に実施していない」が 77.8%、「都道府県独自で病児保育施設への交付金・補助金の制度や上乗せ支給がある」が 22.2%となっている。

図表 6 Q10. 都道府県独自の病児保育施設への交付金・補助金の制度や上乗せ支給の有無
(単数回答)



2) Q10-1. 都道府県独自の病児保育施設への交付金・補助金の制度や上乗せ支給の具体的内容（一部抜粋・要約）

●広域連携に関する支援

- ・ 広域利用の申し入れ等を行った市町村に対して、施設や市町村間の連絡調整等に係る経費負担相当分を助成

●システムに関する支援

- ・ 情報発信や研修等の取り組みの複数実施、駅近郊の施設の広域利用、予約受付・管理システムの構築など、病児保育事業（病児対応型・病後児対応型）の充実に取り組む市町村を支援
- ・ 病児保育の予約・キャンセル等のシステム利用料等を助成

●開設準備・施設改修に関する支援

- ・ 新規に病児保育事業を実施する施設の運営費及び指導医との連携体制構築に係る経費への補助を行うとともに、病児・病後児保育を実施している既存施設の小規模修繕や設備整備に係る費用への補助を行っている。
- ・ 施設を開設するための改修費等について、国制度の基準額を上回る場合、その上回った部分に対して助成
- ・ 施設の小規模修繕や施設整備等に係る経費を助成
- ・ 子ども・子育て支援交付金における病児保育事業の普及定着促進費（開設準備経費）のうち「改修費等」の基準額（1か所当たり 4,000 千円）を超える部分の補助
- ・ 子ども・子育て支援交付金の病児保育事業の普及定着促進費（開設準備経費）に独自に 3,000 千円加算

●職員配置・処遇改善に関する支援

- ・ 病児保育に関する一定の研修を受講した保育士を配置する病児・病後児保育施設を対象とし、処遇改善費用の一部を補助
- ・ 国の補助基準を上回る職員を配置する病児・病後児保育施設（以下施設）に対する助成

●国庫補助要件を満たさない施設に対する支援

- ・ 診療所等の医療機関に開設することを前提に、職員の配置基準を国庫補助の要件より緩和した県独自の病児保育施設を市町において設置し、その費用の一部を補助。
- ・ 職員配置に係る国の補助要件を満たさない施設に対する運営費助成

●その他

- ・ 病児保育事業の送迎対応を促進するため、県内2施設をモデル施設として選定し、交付金の対象とならない保育士雇上費や定員増を図るための施設改修費等を補助（1施設500万上限）
- ・ 病後児へ保護者を誘導する病児施設の事務費及び病後児へ移る保護者に対する利用料の一部を助成
- ・ 研修会等への参加経費を助成
- ・ 新任保育士・看護師等の実地研修として、県内施設が受け入れた場合に当該施設へ助成
- ・ 交付金の前年度の年間延べ利用児童数に応じた加算に伴う基準額から、当該年度の年間延べ利用児童数に応じた加算に伴う基準額を差し引いた金額 等

第3節 市区町村アンケート集計結果

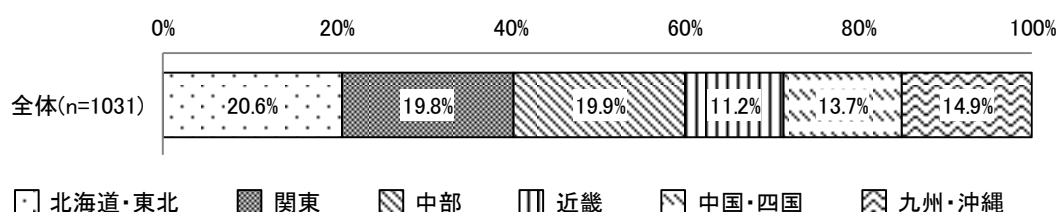
1. パート①：全市区町村の状況

(1) 基礎情報（市区町村概要）

1) 地域

「北海道・東北」が20.6%でもっとも割合が高く、次いで「中部」が19.9%となっている。

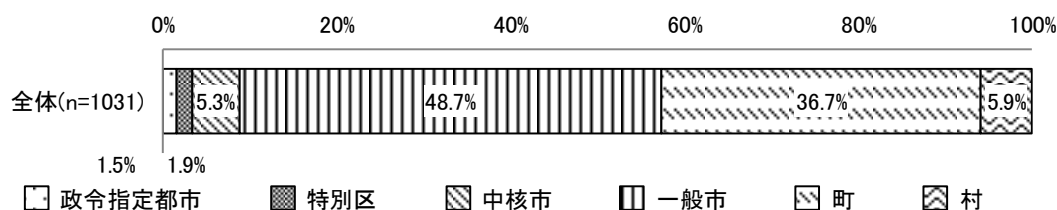
図表 7 地域（単数回答）



2) Q1. 市区町村種別

「一般市」が48.7%でもっとも割合が高く、次いで「町」が36.7%となっている。

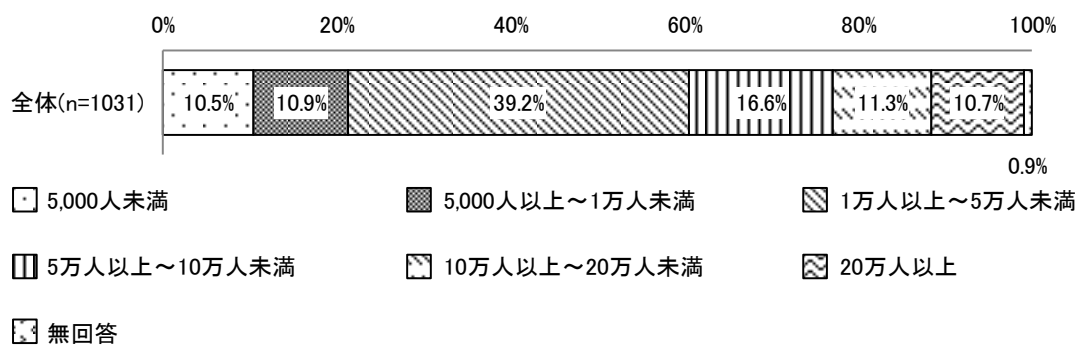
図表 8 Q1. 市区町村種別（単数回答）



3) Q2. 人口（2020年4月1日時点人口）

「1万人以上～5万人未満」が39.2%でもっとも割合が高く、次いで「5万人以上～10万人未満」が16.6%となっている。

図表 9 Q2. 人口（数量回答）



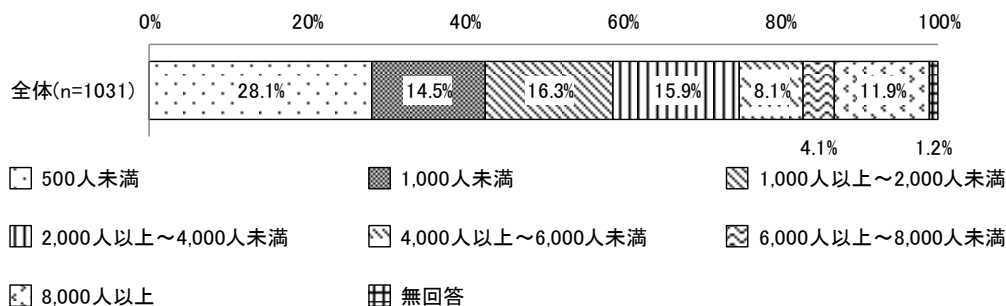
4) Q3. 5歳以下人口（2020年4月1日時点 5歳以下（0～5歳）人口）

「500人未満」が28.1%でもっとも割合が高く、次いで「1,000人以上～2,000人未満」が16.3%となっている。

人口別に5歳以下人口をみると、人口が多いほど5歳以下人口も多くなる傾向がみられる。

以降の設問において人口規模別の傾向をみている部分では、基本的には人口別の集計結果を掲載している。

図表 10 Q3. 5歳以下人口（数量回答）



図表 11 人口別 Q3. 5歳以下人口（数量回答）

	合計	Q3. 5歳以下人口（7区分）							無回答
		500人未満	500人以上～1,000人未満	1,000人以上～2,000人未満	2,000人以上～4,000人未満	4,000人以上～6,000人未満	6,000人以上～8,000人未満	8,000人以上	
全体	1031	290	149	168	164	83	42	123	12
	100.0%	28.1%	14.5%	16.3%	15.9%	8.1%	4.1%	11.9%	1.2%
Q2. 人口（6区分）	5,000人未満	108	108	0	0	0	0	0	0
		100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	5,000人以上～1万人未満	112	110	2	0	0	0	0	0
		100.0%	98.2%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1万人以上～5万人未満	404	72	146	151	34	0	0	1
		100.0%	17.8%	36.1%	37.4%	8.4%	0.0%	0.0%	0.2%
	5万人以上～10万人未満	171	0	0	17	123	31	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	9.9%	71.9%	18.1%	0.0%	0.0%
10万人以上～20万人未満	117	0	1	0	6	50	42	17	
	100.0%	0.0%	0.9%	0.0%	5.1%	42.7%	35.9%	14.5%	
20万人以上	110	0	0	0	1	2	0	106	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.8%	0.0%	96.4%	

（注）上段：件数、下段：割合を示す。以下同様。

5) Q4. 病児保育事業の実施状況

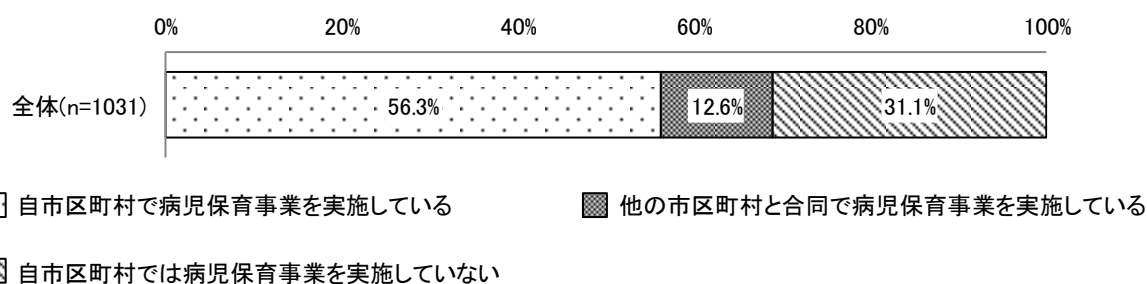
「自市区町村で病児保育事業を実施している」が 56.3% (580 件) でもっとも割合が高く、次いで「自市区町村では病児保育事業を実施していない」が 31.1% (321 件) となっている。

なお、本設問で「他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村 (130 件) について、代表する市区町村と判別できる回答が 38 件、代表以外の市区町村と判別できる回答が 92 件であった。

以降の設問においては、「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村 (580 件) または「他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村のうち代表する市区町村 (38 件) の計 (618 件) を『病児保育事業を実施している市区町村』とし、「自市区町村では病児保育事業を実施していない」と回答した市区町村 (321 件) を『病児保育を実施していない市区町村』として、集計している。

なお、「他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村のうち、代表以外と判別できる市区町村 (92 件) については、以降の設問において回答・集計の対象外となっている。

図表 12 Q4. 病児保育事業の実施状況 (単数回答)



(注) 今回の調査では、「自市区町村で病児保育事業を実施している」／「自市区町村では病児保育事業を実施していない」／「他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している」の3つの選択肢で回答を求めた。特に合同実施については客観的な定義づけが難しいこともあり、回答者の認識に基づく回答となっている点に留意が必要。また、「他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村については、回答された「代表する市区町村名」より、代表する市区町村／代表以外の市区町村を判別のうえ、集計している。

人口別に病児保育事業の実施状況を見ると、全体と比較して人口『5万人以上』は「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した割合が高くなっており、特に人口『10万人以上』では、「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した割合が9割以上になっている。一方で、全体と比較して人口『1万人未満』は「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した割合が低くなっており、人口が多いほど自市区町村で病児保育事業を実施している割合が高くなる傾向がみられる。

5歳以下人口別に病児保育事業の実施状況を見ると、全体と比較して5歳以下人口『2,000人以上』では「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した割合が高くなっており、特に5歳以下人口『4,000人以上』の市区町村では、「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した割合が9割以上になっている。一方で、全体と比較して5歳以下人口「500人未満」は「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した割合が低くなっている。

(注) 複数カテゴリーにまたがって言及する際には『』を用いている。以下同様。

図表 13 人口別 Q4. 病児保育事業の実施状況 (単数回答)

		合計	Q4. 病児保育事業の実施状況			
			自市区町村で病児保育事業を実施している	他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している	自市区町村では病児保育事業を実施していない	無回答
全体		1031 100.0%	580 56.3%	130 12.6%	321 31.1%	0 0.0%
Q2. 人口 (6区分)	5,000人未満	108 100.0%	6 5.6%	15 13.9%	87 80.6%	0 0.0%
	5,000人以上～ 1万人未満	112 100.0%	16 14.3%	24 21.4%	72 64.3%	0 0.0%
	1万人以上～ 5万人未満	404 100.0%	201 49.8%	73 18.1%	130 32.2%	0 0.0%
	5万人以上～ 10万人未満	171 100.0%	138 80.7%	13 7.6%	20 11.7%	0 0.0%
	10万人以上～ 20万人未満	117 100.0%	107 91.5%	4 3.4%	6 5.1%	0 0.0%
	20万人以上	110 100.0%	107 97.3%	1 0.9%	2 1.8%	0 0.0%

図表 14 5歳以下人口別 Q4. 病児保育事業の実施状況 (単数回答)

		合計	Q4. 病児保育事業の実施状況			
			自市区町村で病児保育事業を実施している	他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している	自市区町村では病児保育事業を実施していない	無回答
全体		1031 100.0%	580 56.3%	130 12.6%	321 31.1%	0 0.0%
Q3. 5歳以下人口 (7区分)	500人未満	290 100.0%	39 13.4%	50 17.2%	201 69.3%	0 0.0%
	500人以上～ 1,000人未満	149 100.0%	71 47.7%	26 17.4%	52 34.9%	0 0.0%
	1,000人以上～ 2,000人未満	168 100.0%	110 65.5%	28 16.7%	30 17.9%	0 0.0%
	2,000人以上～ 4,000人未満	164 100.0%	117 71.3%	20 12.2%	27 16.5%	0 0.0%
	4,000人以上～ 6,000人未満	83 100.0%	79 95.2%	2 2.4%	2 2.4%	0 0.0%
	6,000人以上～ 8,000人未満	42 100.0%	38 90.5%	3 7.1%	1 2.4%	0 0.0%
	8,000人以上	123 100.0%	119 96.7%	1 0.8%	3 2.4%	0 0.0%

2. パート②：病児保育事業を実施している市区町村の状況

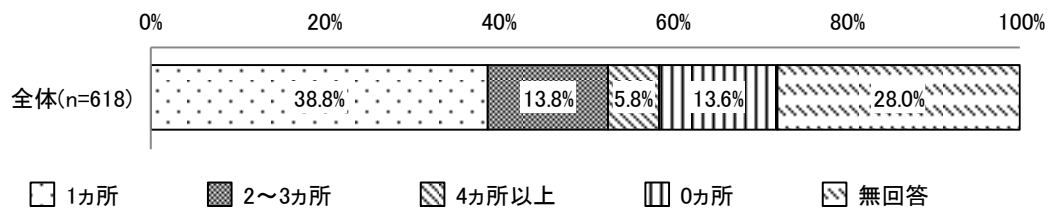
本パート（Q5～Q45）では、Q4で「自市区町村で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村（580件）または「他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村のうち代表する市区町村（38件）の計（618件）を『病児保育事業を実施している市区町村』として、病児保育事業のICT化の状況および広域連携の状況を把握している。

(1) 【病児保育事業を実施している市区町村】基礎情報（事業所数）

1) Q5-1. 事業所数：病児対応型

「1カ所」が38.8%、「2～3カ所」が13.8%となっている。

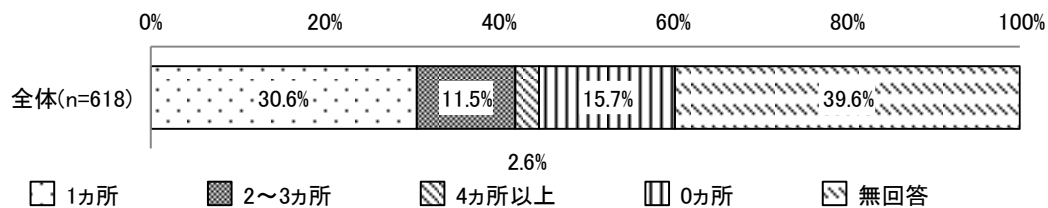
図表 15 Q5-1. 事業所数：病児対応型（数量回答）



2) Q5-2. 事業所数：病後児対応型

「1カ所」が30.6%、「2～3カ所」が11.5%となっている。

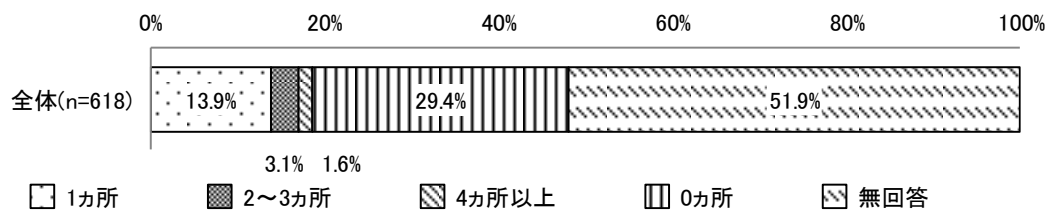
図表 16 Q5-2. 事業所数：病後児対応型（数量回答）



3) Q5-3. 事業所数：病児対応型+病後児対応型

「1カ所」が13.9%、「2～3カ所」が3.1%となっている。

図表 17 Q5-3. 事業所数：病児対応型+病後児対応型（数量回答）

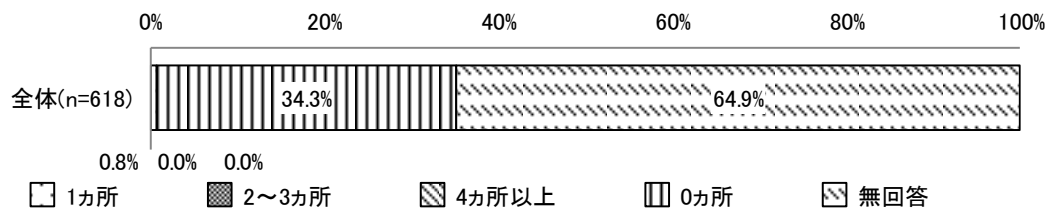


(注) 今回の調査では、「病児対応型+病後児対応型」は子ども・子育て支援交付金を「病児対応型」「病後児対応型」の両方で受給している施設のみカウントするよう依頼したが、実際の回答では、施設における対応実態もとに回答がなされた可能性がある。交付金受給施設数と必ずしも一致しない可能性がある点に留意が必要。

4) Q5-4. 事業所数：非施設型

「1カ所」が0.8%となっている。

図表 18 Q5-4. 事業所数：非施設型（数量回答）



(2) 【病児保育事業を実施している市区町村】市区町村における病児保育の ICT 化の状況

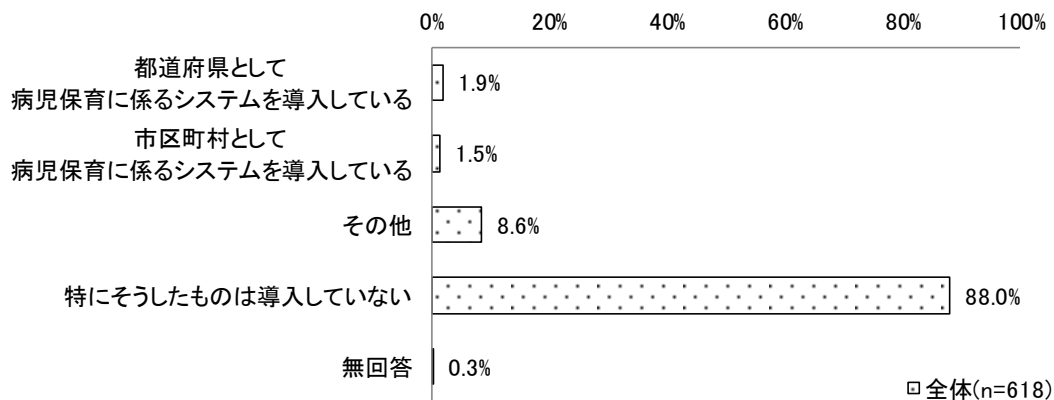
1) Q6. ICT 化の実施主体

「特にそうしたものは導入していない」が 88.0% (544 件) でもっとも割合が高く、「都道府県として病児保育に係るシステムを導入している」は 1.9% (12 件)、「市区町村として病児保育に係るシステムを導入している」は 1.5% (9 件)、「その他」は 8.6% (53 件) となっている。なお、「都道府県として病児保育に係るシステムを導入している」を選択した市区町村は、いずれも同一都道府県下の市区町村であった。

全体として、都道府県または市区町村として病児保育に係るシステムを導入している市区町村は限定的であることがわかる。

以下、Q7～Q18 は、Q6 で「都道府県として病児保育に係るシステムを導入している」または「市区町村として病児保育に係るシステムを導入している」と回答した市区町村を回答対象とした設問 (n=21) であり、Q19～Q24 は市区町村として導入しているシステムについての設問 (n=9) となっている。いずれも n 数が少ないため、解釈には留意が必要な点に注意されたい。

図表 19 Q6. ICT 化の実施主体 (複数回答)



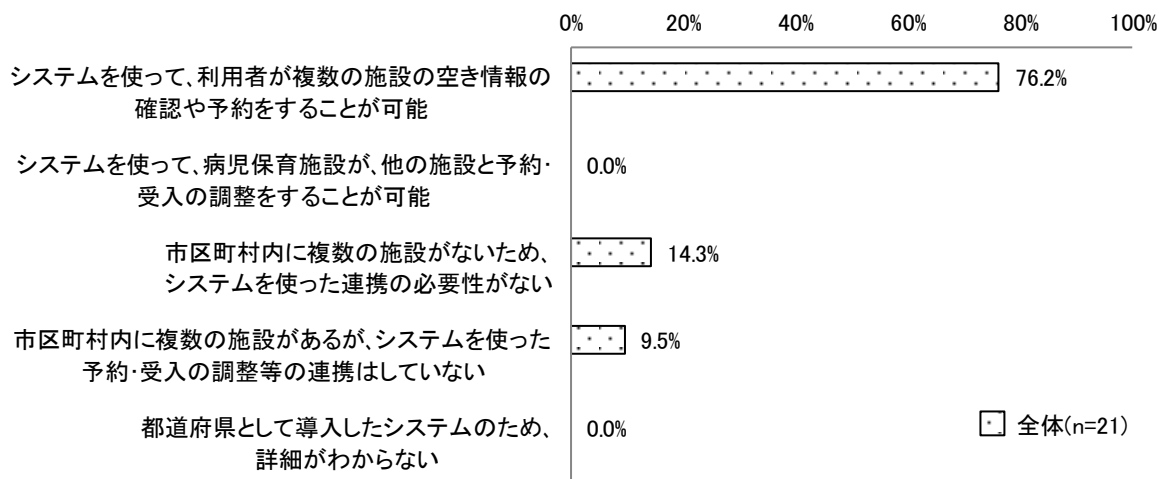
<その他 (一部抜粋・要約) >

- ・ 病児保育施設が独自でシステムを導入している。
- ・ 一部施設が独自で導入している。
- ・ 施設独自でシステムを導入しているが、市町村として補助を行っていない。
- ・ 市医師会へ事務委託費の範囲内で、システムの管理・運営を委託している。
- ・ 現在検討中。 等

2) Q7. 導入システムによる施設間の連携

「システムを使って、利用者が複数の施設の空き情報の確認や予約をすることが可能」が76.2% (16件)でもっとも割合が高く、次いで「市区町村内に複数の施設がないため、システムを使った連携の必要性がない」が14.3% (3件)となっている。

図表 20 Q7. 導入システムによる施設間の連携 (複数回答)



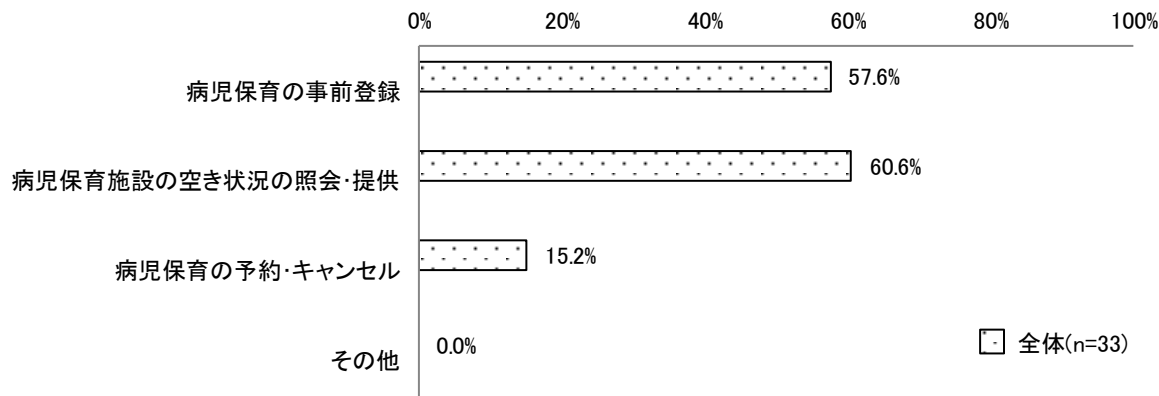
※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q7～Q18は、Q6の回答より、都道府県または市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=21)。

3) Q8①～③. 導入システムの内容 (全システム数に占める割合)

「病児保育施設の空き状況の照会・提供」が60.6% (20件)でもっとも割合が高く、次いで「病児保育の事前登録」が57.6% (19件)となっている。

図表 21 Q8①～③. 導入システムの内容 (複数回答)



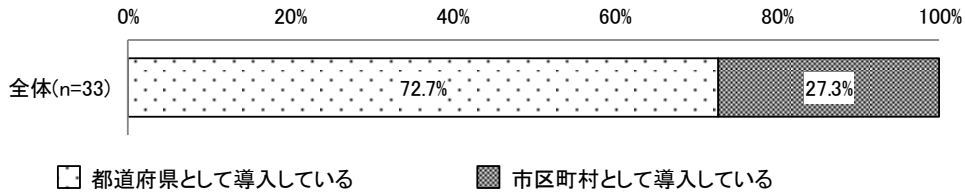
※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q8～Q11は、複数のシステムを導入している場合は導入しているシステムを3つ(①～③)まで回答する形で回答を求めた。集計においては、Q8①～③で回答があったシステム(33件)を集計対象として、システム①～③の各選択肢の回答件数を足しあげたうえで、回答件数がn数(33件)に占める割合を算出している。複数のシステムについて回答している市区町村もあるため市区町村数に占める割合でない点に留意が必要。

4) Q9①～③. システムの導入主体（全システム数に占める割合）

「都道府県として導入している」が72.7%（24件）、「市区町村として導入している」が27.3%（9件）となっている。なお、「都道府県として導入している」を選択したシステムは、いずれも同一都道府県下の市区町村となっている。

図表 22 Q9①～③. システムの導入主体（単数回答）

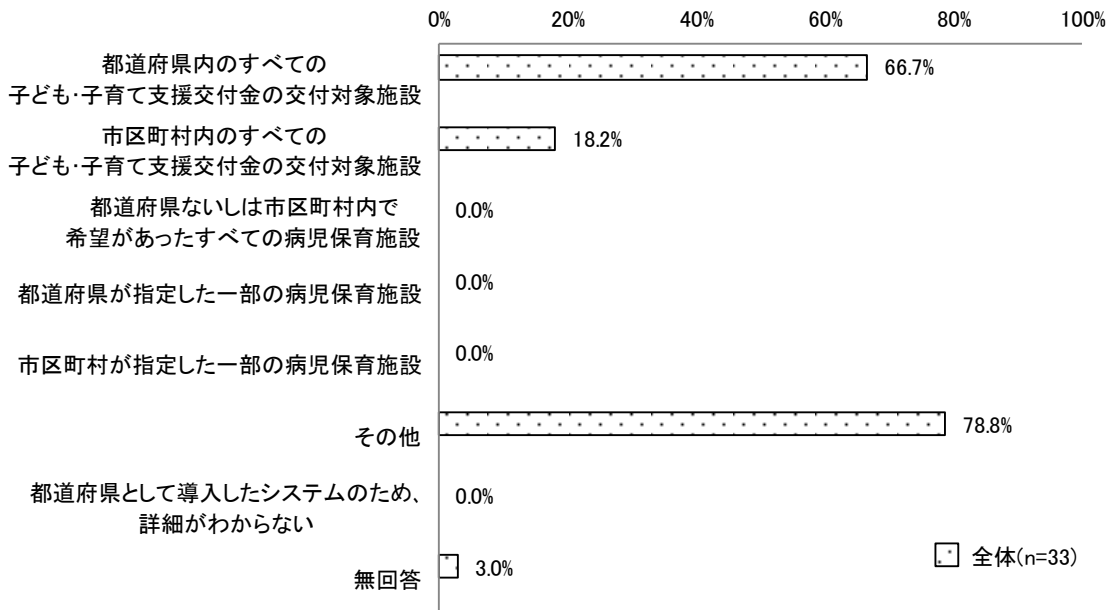


※n 数が少ないため解釈には留意が必要（集計方法は、Q8①～③の注記参照）

5) Q10①～③. システム導入の対象施設の選定方法（全システム数に占める割合）

「その他」が78.8%（26件）でもっとも割合が高く、次いで「都道府県内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設」（22件）が66.7%となっている。なお、「その他」の回答では、都道府県として導入している市区町村において、「市町村単独事業の病児保育施設」としているコメントが多かった。

図表 23 Q10①～③. システム導入の対象施設の選定方法（複数回答）



※n 数が少ないため解釈には留意が必要（集計方法は Q8①～③の注記参照）

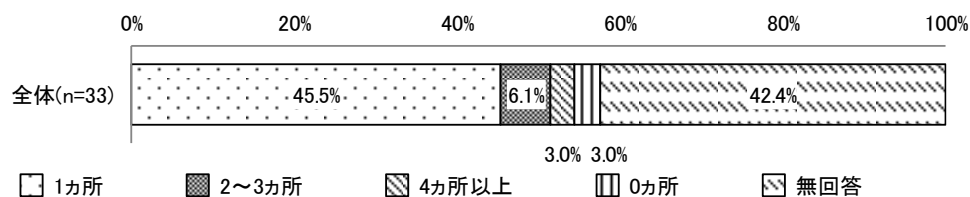
<その他（一部抜粋・要約）>

- ・ 病児対応型の施設のみ。
- ・ 公立施設であるため。
- ・ 市町村単独事業の病後保育施設。
- ・ 市町村単独事業の病児保育施設。 等

6) Q11①～③1. システム導入事業所数_病児対応型 (全システム数に占める割合)

「1カ所」が45.5% (15件)、「2～3カ所」が6.1% (2件)となっている。

図表 24 Q11①～③1. システム導入事業所数_病児対応型 (数量回答)

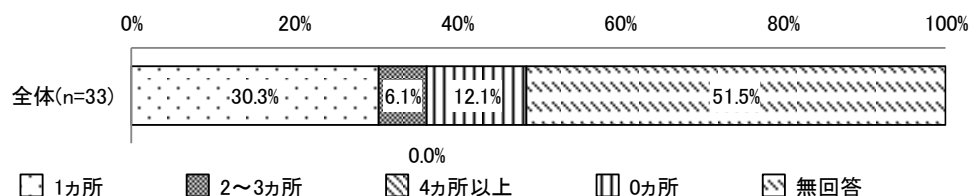


※n数が少ないため解釈には留意が必要 (集計方法は Q8①～③の注記参照)

7) Q11①～③2. システム導入事業所数_病後児対応型 (全システム数に占める割合)

「1カ所」が30.3% (10件)、「2～3カ所」が6.1% (2件)となっている。

図表 25 Q11①～③2. システム導入事業所数_病後児対応型 (数量回答)

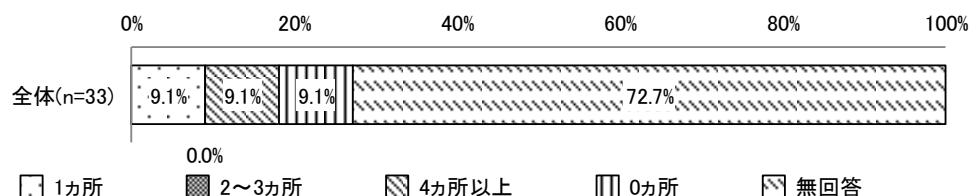


※n数が少ないため解釈には留意が必要 (集計方法は Q8①～③の注記参照)

8) Q11①～③3. システム導入事業所数_病児対応型+病後児対応型 (全システム数に占める割合)

「1カ所」「4カ所以上」が9.1% (各3件)となっている。

図表 26 Q11①～③3. システム導入事業所数_病児対応型+病後児対応型 (数量回答)



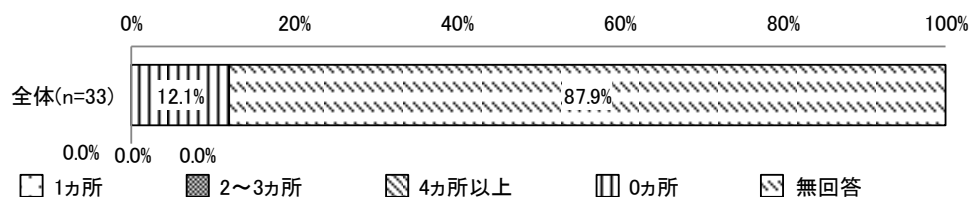
※n数が少ないため解釈には留意が必要 (集計方法は Q8①～③の注記参照)

(注) 今回の調査では、「病児対応型+病後児対応型」は子ども・子育て支援交付金を「病児対応型」「病後児対応型」の両方で受給している施設のみカウントするよう依頼したが、実際の回答では、施設における対応実態もとに回答がなされた可能性がある。交付金受給施設数と必ずしも一致しない可能性がある点に留意が必要。

9) Q11①～③4. システム導入事業所数_非施設型 (全システム数に占める割合)

「0カ所」のみとなっている。

図表 27 Q11①～③4. システム導入事業所数_非施設型 (数量回答)

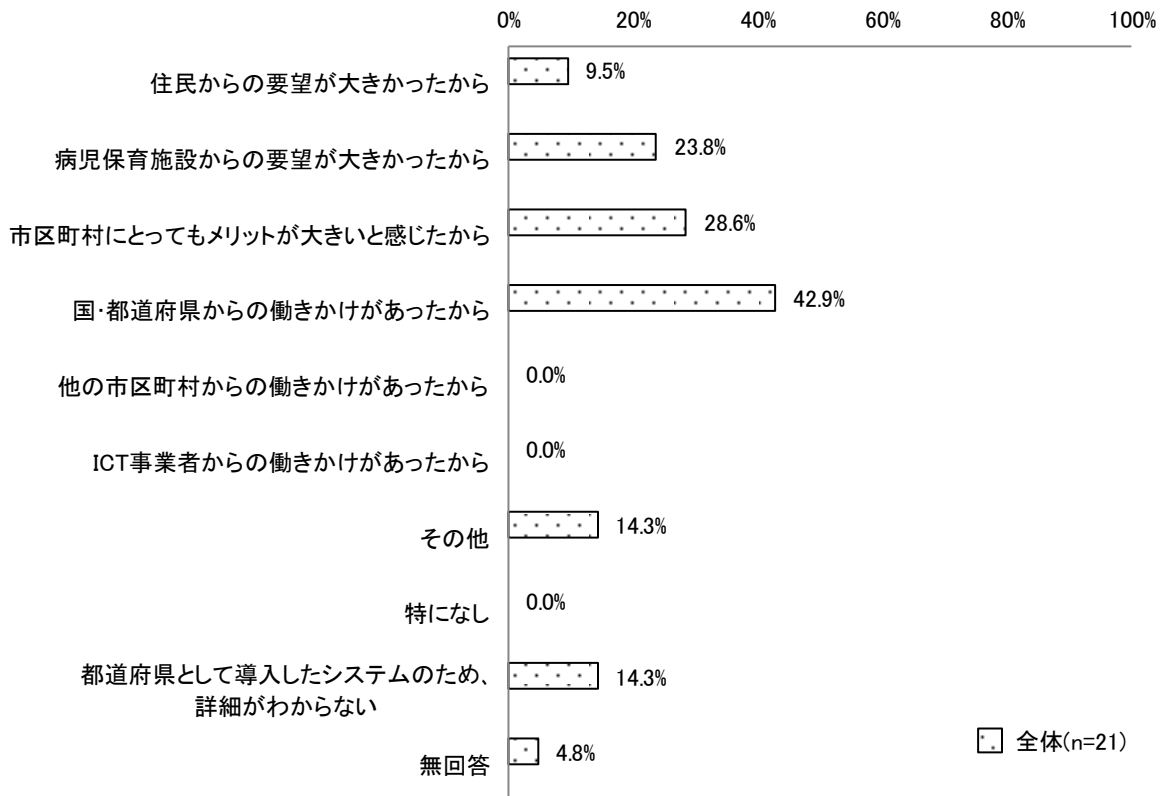


※n数が少ないため解釈には留意が必要 (集計方法は Q8①～③の注記参照)

10) Q13. システム導入のきっかけ

「国・都道府県からの働きかけがあったから」が42.9%（9件）でもっとも割合が高く、次いで「市区町村にとってもメリットが大きいと感じたから」が28.6%（6件）となっている。

図表 28 Q13. システム導入のきっかけ（複数回答）



※n 数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q7～Q18 は、Q6 の回答より、都道府県または市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている (n=21)。

<市区町村にとってもメリットが大きいと感じたから：具体的に（一部抜粋・要約）>

- ・ 補助金交付対象となったため。
- ・ 利用者がいつでも予約をすることができる。
- ・ 事務が簡略化されるから。
- ・ 市民サービスの向上につながるため。
- ・ 隔離が必要な同じ病名の児を同じ部屋で保育できる。
- ・ 利用者の予約時の利便性向上。 等

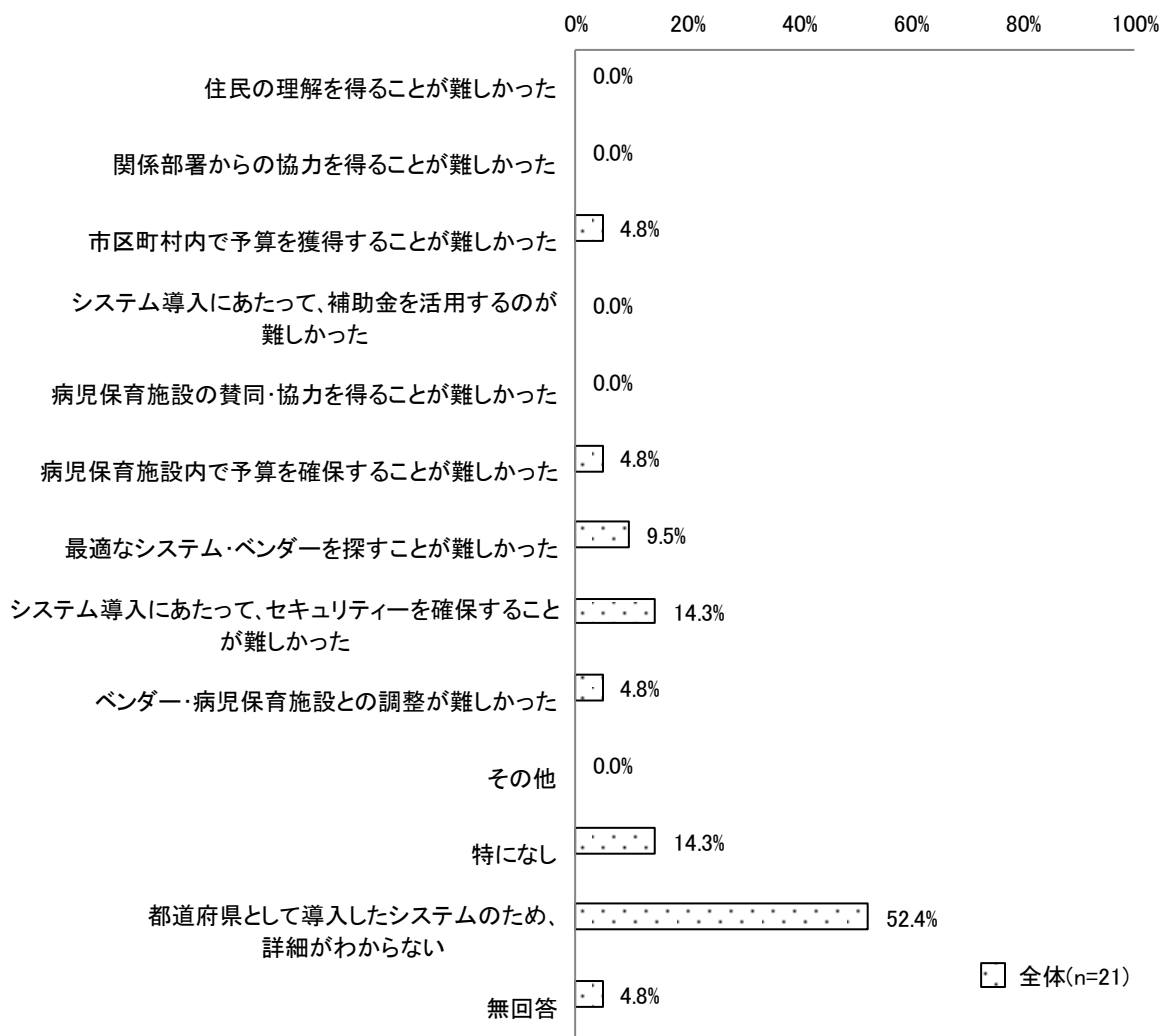
<その他（一部抜粋・要約）>

- ・ 事務の効率化を図るため。
- ・ 運営方法の大きな変更があり、導入しやすかった。
- ・ 空き状況の確認は市民にとって有益と思われたため。 等

11) Q14. システム導入にあたっての課題

「都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない」が 52.4%（11 件）でもっとも割合が高く、次いで「システム導入にあたって、セキュリティーを確保することが難しかった」「特になし」が 14.3%（各 3 件）となっている。

図表 29 Q14. システム導入にあたっての課題（複数回答）



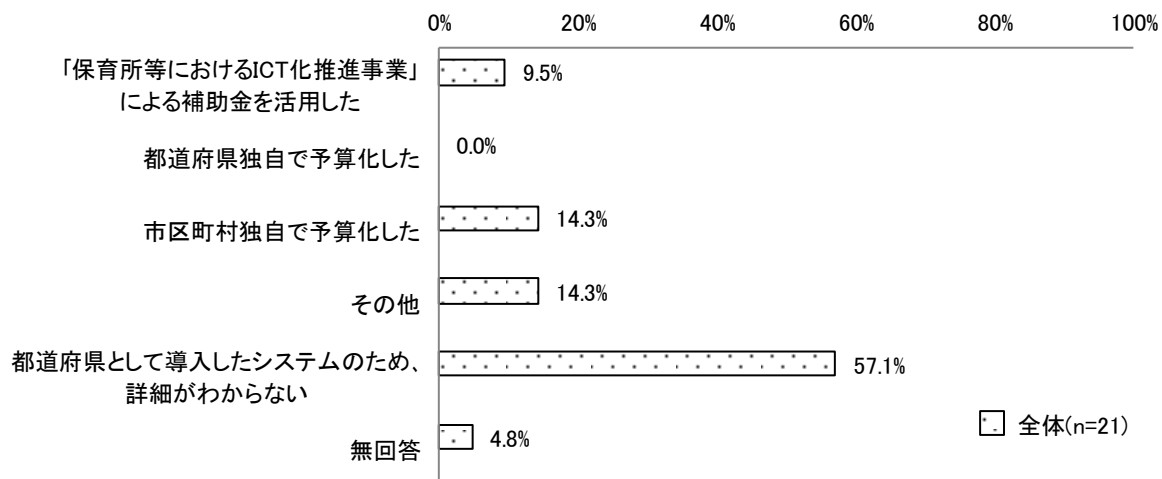
※n 数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q7～Q18 は、Q6 の回答より、都道府県または市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている (n=21)。

12) Q15. システム導入にあたっての補助金の活用・独自予算有無

「都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない」が 57.1% (12 件) でもっとも割合が高く、次いで「市区町村独自で予算化した」「その他」が 14.3% (各 3 件) となっている。

図表 30 Q15. システム導入にあたっての補助金の活用・独自予算有無 (複数回答)



※n 数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q7～Q18 は、Q6 の回答より、都道府県または市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている (n=21)。

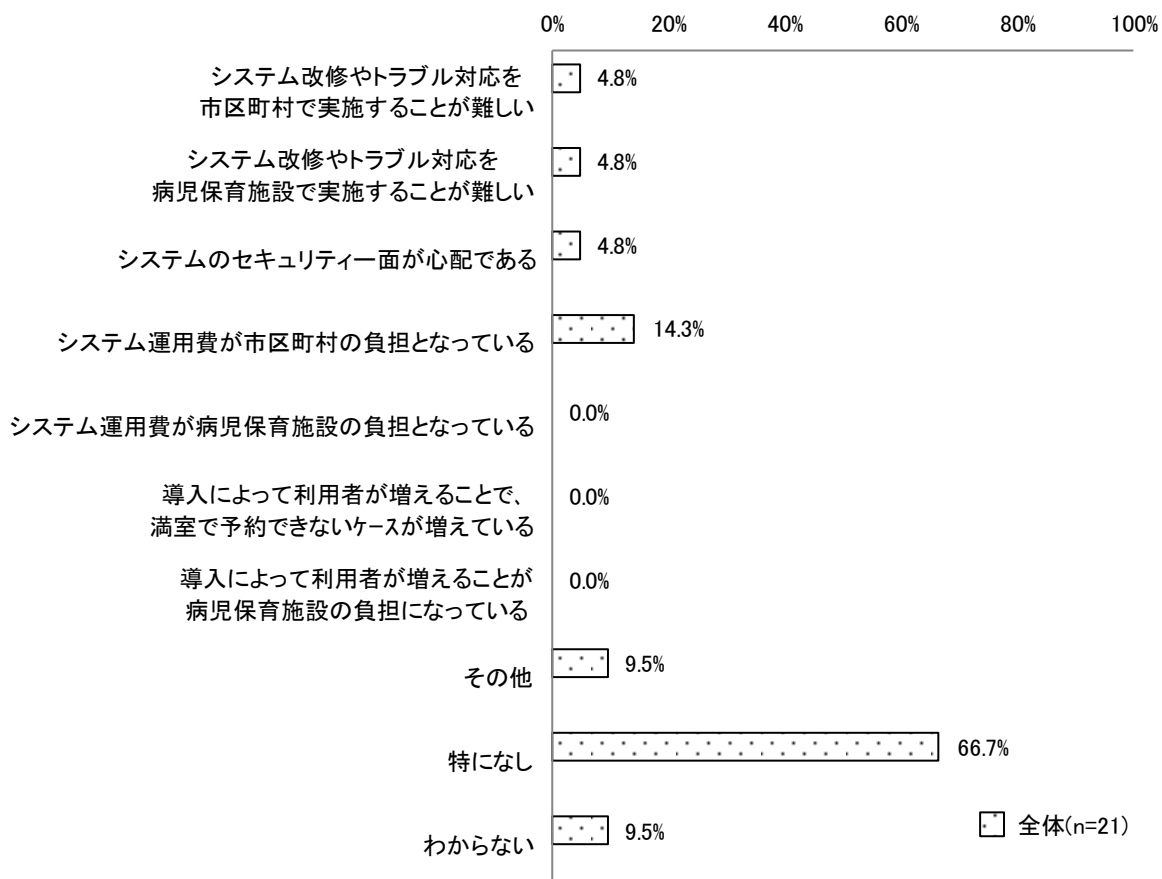
<その他 (一部抜粋・要約) >

- ・ 子ども・子育て支援交付金開設準備経費。
- ・ 県・共同利用型電子申請システムを活用し、職員が構築しているため予算化なし。
- ・ 県独自の交付金を活用。 等

13) Q16. システム導入後の課題

「特になし」が66.7%（14件）でもっとも割合が高く、次いで「システム運用費が市区町村の負担となっている」が14.3%（3件）となっている。

図表 31 Q16. システム導入後の課題（複数回答）



※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q7～Q18は、Q6の回答より、都道府県または市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=21)。

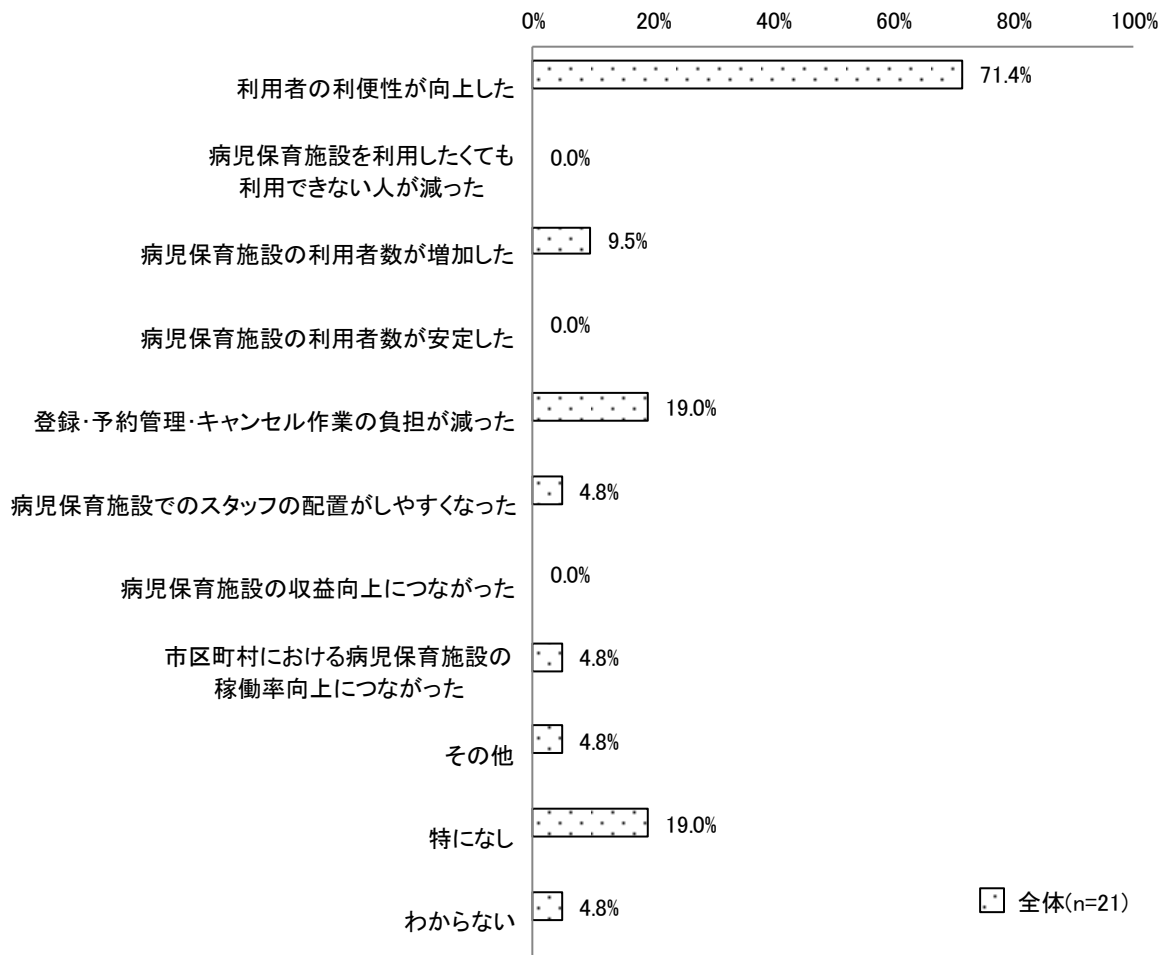
<その他（一部抜粋・要約）>

- ・ アカウントの数だけ予約できてしまうこと。
- ・ 機能向上を予定したいが、難しい。 等

14) Q17. システム導入の効果

「利用者の利便性が向上した」が71.4%（15件）でもっとも割合が高く、次いで「登録・予約管理・キャンセル作業の負担が減った」「特になし」が19.0%（各4件）となっている。

図表 32 Q17. システム導入の効果（複数回答）



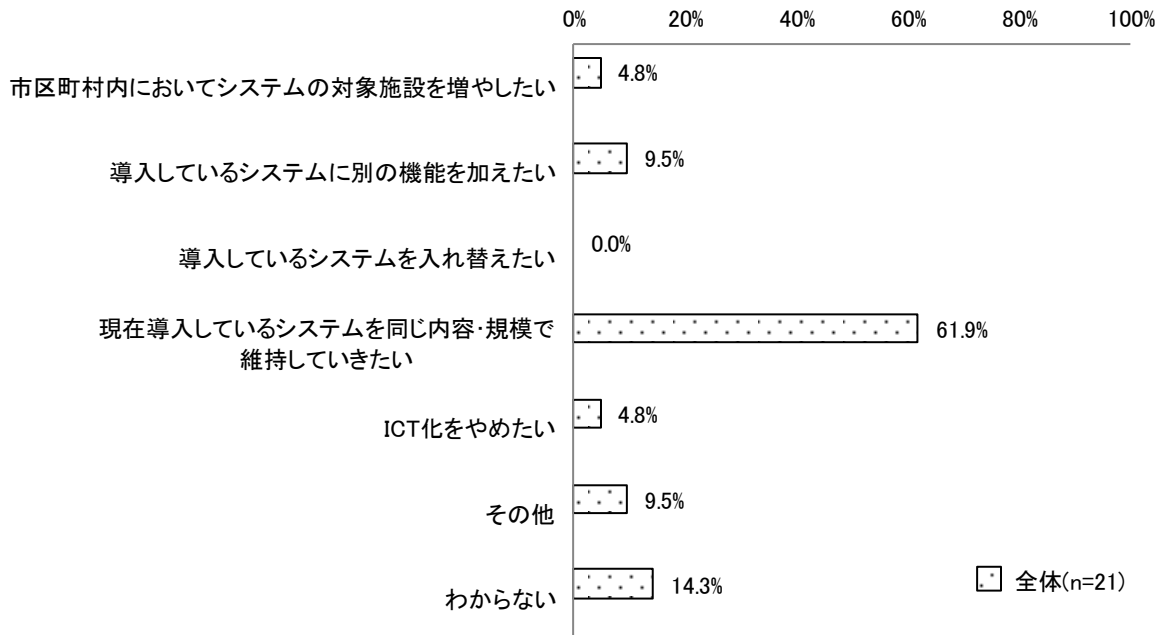
※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q7～Q18は、Q6の回答より、都道府県または市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=21)。

15) Q18. 導入しているシステムの今後の推進意向

「現在導入しているシステムを同じ内容・規模で維持していきたい」が61.9%（13件）でもっとも割合が高く、次いで「わからない」が14.3%（3件）となっている。

図表 33 Q18. 導入しているシステムの今後の推進意向（複数回答）



※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q7～Q18は、Q6の回答より、都道府県または市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=21)。

<導入しているシステムに別の機能を加えたい：具体的に（一部抜粋・要約）>

- ・ 実績管理や利用者分析できる機能を装備させたい。
- ・ 利用予約、キャンセル機能。 等

<ICT化をやめたい：理由（一部抜粋・要約）>

- ・ 小規模自治体のため元々利用者数が少なく、システム導入の効果を感じられないため。 等

16) Q19. 市区町村として導入しているシステムの詳細内容

<ul style="list-style-type: none"> 個別アカウントの作成（メールアドレス・パスワードの設定）。 施設の選択。 空き状況・予約・キャンセル・予約確定メールの送信。
<ul style="list-style-type: none"> アカウント登録（利用登録）、空室確認、利用予約・キャンセル、予約実績管理、予約者一覧出力。
<ul style="list-style-type: none"> 予約・キャンセル・空き状況確認等。
<ul style="list-style-type: none"> 自動で予約確定を選択した場合、病名等でシステムが入所児童を決定する。
<ul style="list-style-type: none"> 市内の病児・病後児保育施設の空き状況、施設情報をまとめて確認可能（予約機能は、症状を確認する必要性を考慮し、導入しない）。 スマートフォンからのアクセスに最適化したページ構成。 当日だけでなく、翌日の空き状況の表示にも対応。
<ul style="list-style-type: none"> 既存の子育て応援アプリを改修し、病児保育施設の申込状況を提供できる機能を追加した。
<ul style="list-style-type: none"> 「〇〇市結婚・子育て応援サイト」にて空き状況のみ確認可能なシステム。
<ul style="list-style-type: none"> 〇〇都道府県電子申請システム。

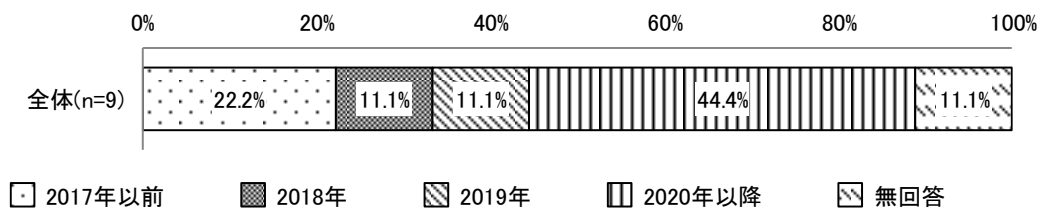
※n 数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q19～Q24 は、市区町村として導入しているシステムについての設問。市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている (n=9)。

17) Q21. 市区町村として導入しているシステムの導入年

「2020年以降」が44.4%（4件）でもっとも割合が高く、次いで「2017年以前」が22.2%（2件）となっている。

図表 34 Q21. 市区町村として導入しているシステムの導入年（数量回答）



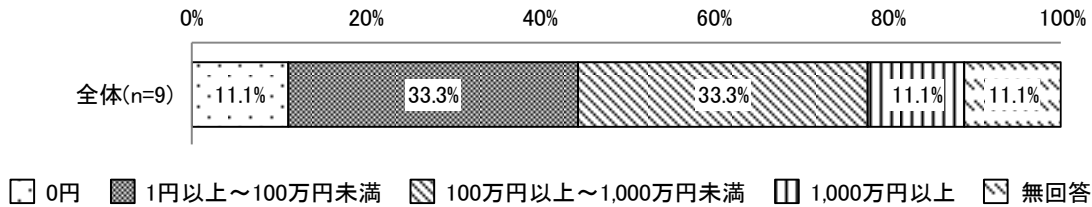
※n 数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q19～Q24 は、市区町村として導入しているシステムについての設問。市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている (n=9)。

18) Q22-1. 市区町村として導入しているシステムの導入コスト:導入費用総額

「1円以上～100万円未満」「100万円以上～1,000万円未満」が33.3%（各3件）でもっとも割合が高く、次いで「0円」「1,000万円以上」が11.1%（各1件）となっている。

図表 35 Q22-1. 市区町村として導入しているシステムの導入コスト:
導入費用総額（数量回答）



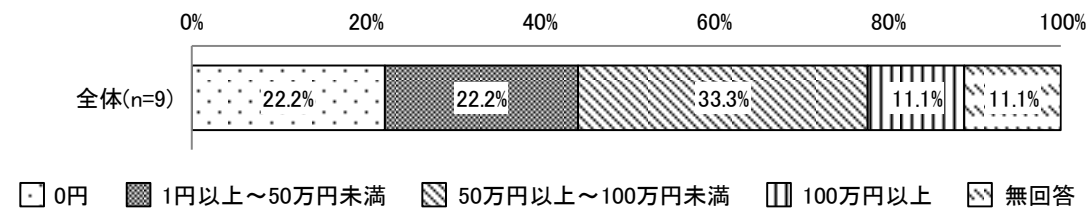
※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q19～Q24は、市区町村として導入しているシステムについての設問。市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=9)。

19) Q22-2. 市区町村として導入しているシステムの導入コスト:年あたりの運用費用

「50万円以上～100万円未満」が33.3%（3件）でもっとも割合が高く、次いで「0円」「1円以上～50万円未満」が22.2%（各2件）となっている。

図表 36 Q22-2. 市区町村として導入しているシステムの導入コスト:
年あたりの運用費用（数量回答）



※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q19～Q24は、市区町村として導入しているシステムについての設問。市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=9)。

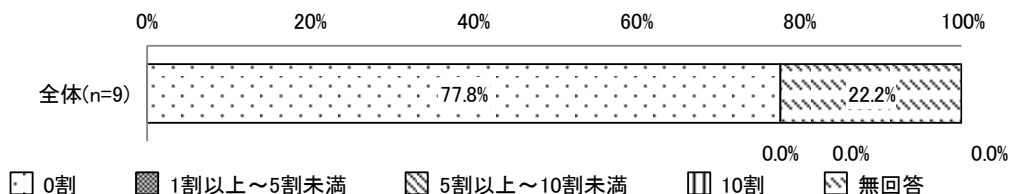
20) Q23. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：全体

システムの運用費用の負担割合について、回答があった7件では全て市区町村の10割負担であった。

21) Q23-1. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：病児保育施設

「0割」が77.8%（7件）となっている。

図表 37 Q23-1. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：病児保育施設（数量回答）



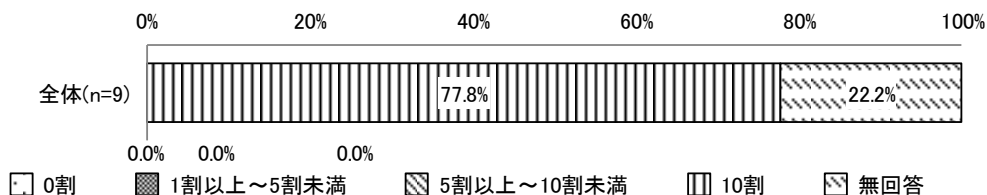
※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q19～Q24は、市区町村として導入しているシステムについての設問。市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=9)。

22) Q23-2. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：市区町村

「10割」が77.8%（7件）となっている。

図表 38 Q23-2. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：市区町村（数量回答）



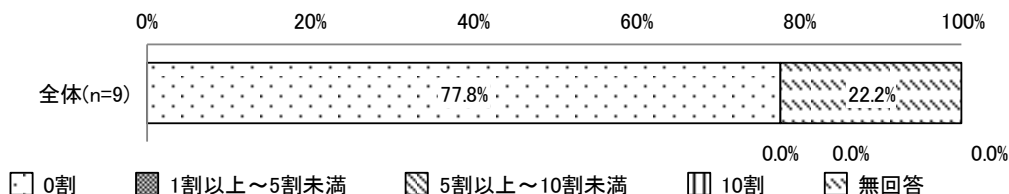
※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q19～Q24は、市区町村として導入しているシステムについての設問。市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=9)。

23) Q23-3. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：都道府県

「0割」が77.8%（7件）となっている。

図表 39 Q23-3. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：都道府県（数量回答）



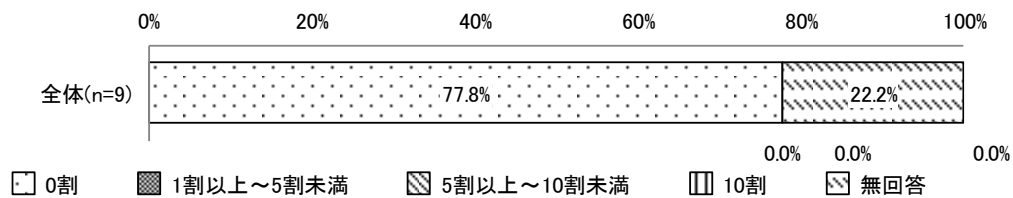
※n数が少ないため解釈には留意が必要

(注) Q19～Q24は、市区町村として導入しているシステムについての設問。市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=9)。

24) Q23-4. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：その他

「0割」が77.8%（7件）となっている。

図表 40 Q23-4. 市区町村として導入しているシステムの運用費用の負担割合：その他（数量回答）



※n数が少ないため解釈には留意が必要

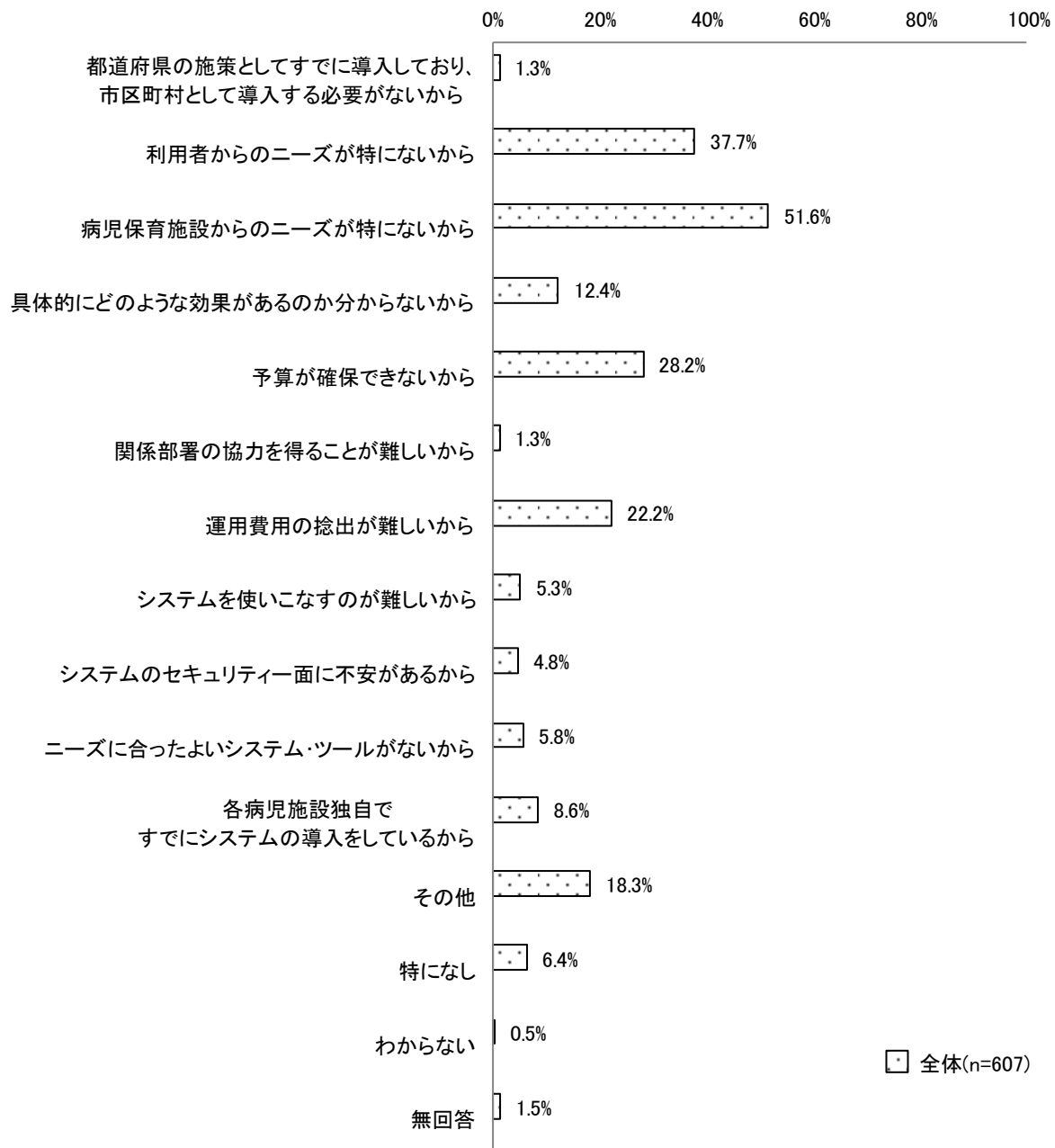
(注) Q19～Q24は、市区町村として導入しているシステムについての設問。市区町村としてシステムを導入している市区町村を回答対象としている(n=9)。

25) Q25. システム導入していない理由（市区町村としてシステムを導入していない場合）

「病児保育施設からのニーズが特にならないから」が 51.6%でもっとも割合が高く、次いで「利用者からのニーズが特にならないから」が 37.7%となっている。

なお、「その他」の回答では、面談・電話対応の必要性、病児保育施設・保護者のニーズとの適合関連の理由や、システム要件・運用ルール関連の理由等をあげる回答があった。

図表 41 Q25. システム導入していない理由（複数回答）



(注) Q25～Q27-2 は、Q6 の回答より「都道府県または市区町村としてシステムを導入していない市区町村」または「都道府県としてのみシステムを導入している市区町村」を回答対象としている。

人口別にシステム導入していない理由をみると、全体と比較して人口「20万人以上」は「利用者からのニーズが特にならないから」「病児保育施設からのニーズが特にならないから」と回答した割合が低くなっており、「各病児施設独自ですでにシステムの導入をしているから」と回答した割合が高くなっている。人口が多い市区町村では、ニーズを感じられているものの、病児保育施設独自でシステム導入をしているケースが他よりも多いことがうかがえる。また、人口が少ない市区町村ほど「利用者からのニーズが特にならないから」「病児保育施設からのニーズが特にならないから」と回答した割合が高い傾向がみられ、人口「5万人未満」では5割弱が「利用者からのニーズが特にならないから」、6割弱が「病児保育施設からのニーズが特にならないから」をシステムを導入していない理由としてあげている。

図表 42 人口別 Q25. システム導入していない理由（複数回答）

	合計	Q25. システム導入していない理由															
		導入する必要があるから	都道府県の施策としてすでに導入しているから	利用者からのニーズが特にならないから	病児保育施設からのニーズが特にならないから	具体的にどのような効果があるのか分からないから	予算が確保できないから	関係部署の協力を得ることが難しいから	運用費用の捻出が難しいから	システムを使いこなすのが難しいから	システムのあるから不安があるから	システム・ツールのセキュリティ面に不安があるから	ニーズに合ったよいシステム・ツールがないから	各病児施設独自ですでにシステムの導入をしているから	その他	特になし	わからない
全体	607	8	229	313	75	171	8	135	32	29	35	52	111	39	3	9	
	100.0%	1.3%	37.7%	51.6%	12.4%	28.2%	1.3%	22.2%	5.3%	4.8%	5.8%	8.6%	18.3%	6.4%	0.5%	1.5%	
Q2. 人口 (4区分)	5万人未満	246	6	111	143	32	76	5	67	15	9	8	35	16	2	5	
		100.0%	2.4%	45.1%	58.1%	13.0%	30.9%	2.0%	27.2%	6.1%	3.7%	3.3%	14.2%	6.5%	0.8%	2.0%	
	5万人以上～10万人未満	145	1	57	80	21	42	1	24	8	4	11	8	24	10	1	0
		100.0%	0.7%	39.3%	55.2%	14.5%	29.0%	0.7%	16.6%	5.5%	2.8%	7.6%	5.5%	16.6%	6.9%	0.7%	0.0%
	10万人以上～20万人未満	108	0	34	47	13	29	2	20	2	8	4	16	20	10	0	2
	100.0%	0.0%	31.5%	43.5%	12.0%	26.9%	1.9%	18.5%	1.9%	7.4%	3.7%	14.8%	18.5%	9.3%	0.0%	1.9%	
20万人以上	103	0	27	41	9	24	0	24	6	8	9	20	31	2	0	1	
	100.0%	0.0%	26.2%	39.8%	8.7%	23.3%	0.0%	23.3%	5.8%	7.8%	8.7%	19.4%	30.1%	1.9%	0.0%	1.0%	

次に、システム導入をしていない理由を『ニーズ関連の理由』『予算関連の理由』『システム関連の理由』『その他の理由』に分けたうえで、『ニーズ関連の理由』をあげている回答者の割合と回答パターンをみると、『ニーズ関連の理由』をあげている回答者は全体の6割強で、『ニーズ関連の理由』をあげていない回答者は全体の3割強であった。

また、『ニーズ関連の理由』をあげている回答者の中では、「ニーズのみ」をあげているパターンがもっとも多く、回答パターン全体の3割弱（『ニーズ関連の理由』のうち5割弱）を占めていた。

図表 43 Q25. システム導入していない理由 回答パターン（単数回答）

	合計	Q25. システム導入していない理由（統合） ニーズ回答パターン									『ニーズ関連の理由』をあげていない割合	特になし・わからない	無回答
		『ニーズ関連の理由』をあげている割合											
		ニーズのみ	ニーズ+予算	ニーズ+システム	ニーズ+その他	ニーズ+予算+システム	ニーズ+予算+その他	ニーズ+システム+その他	ニーズ+予算+システム+その他	ニーズ+その他			
全体	607	167	73	9	53	17	34	8	7	188	42	9	
	100.0%	27.5%	12.0%	1.5%	8.7%	2.8%	5.6%	1.3%	1.2%	31.0%	6.9%	1.5%	
		60.6%									31.0%		

(注) 『ニーズ関連の理由』: 「利用者からのニーズが特にならないから」「病児保育施設からのニーズが特にならないから」
『予算関連の理由』: 「予算が確保できないから」「運用費用の捻出が難しいから」
『システム関連の理由』: 「システムを使いこなすのが難しいから」「システムのセキュリティ面に不安があるから」「ニーズに合ったよいシステム・ツールがないから」
『その他の理由』: 「都道府県の施策としてすでに導入しており、市区町村として導入する必要がないから」「具体的にどのような効果があるのか分からないから」「関係部署の協力を得ることが難しいから」「各病児施設独自ですでにシステムの導入をしているから」「その他」
『特になし・わからない』: 「特になし」「わからない」
に分けてカテゴリー統合をしたうえで、『ニーズ関連の理由』が回答に含まれるものについて、回答パターンを作成。『ニーズ関連の理由』が回答に含まれないものは、『ニーズ関連の理由』をあげていない割合に分類している。

<その他：(一部抜粋・要約) >

●利用者数関連の理由

- ・ 利用者が少なく、必要性を感じないから。
- ・ 利用者数が少なく、費用対効果が低いため。
- ・ 利用者数が定員に満たないことから、他施設とのキャンセル待ち共有が現時点で不要。
- ・ 定員が少ないことと、利用者が少ないことから、導入しなくても管理できるため。
- ・ 利用児童数が少なく、電話による対応が可能なため。

●面談・電話対応の必要性、病児保育施設・保護者のニーズとの適合関連の理由

- ・ 使用する前には、対象施設の病院を受診する必要があるため。
- ・ 安全に預かるためには、受け付けにおいて親子と直接的な面接が必要と思われる。
- ・ 利用するにあたって面談等が必要であるため、病児保育には適さない。
- ・ 導入していない施設では電話等での対応を施設が望んでいるため。
- ・ 予約受付時に、子どもの症状の詳細を具体的に聞き取るにあたり、電話の方が聞き取りやすいため。
- ・ 予約時の病状等の聞き取りが重要だと考えているため。
- ・ 利用児童の状態の確認や診療情報提供書、薬など持参品、電話連絡が必要。
- ・ 症状等を電話で確認してから受入れの可否を判断するため。
- ・ 当日のタイムリーな電話対応が多いため、病児保育室がシステムまで手がまわらない。
- ・ 予約・キャンセル等については各施設が管理している部分が多いから。
- ・ 各病児施設によって運用詳細が異なるため。
- ・ 運営施設において導入の可否を任せており、施設から要望等がないため。
- ・ 利用者と施設のニーズ確認ができていないため。
- ・ 保護者のニーズがあるか不明。どのようなシステムが良いのか不明。

●システム要件・運用ルール関連の理由

- ・ 広域実施のため各市町村のシステムが違う。また医師へ通院したかの有無が必要なため。
- ・ 市区町村内3施設における統一の運用ルール作成、病児病後児保育委託内容の変更が必要となる。
- ・ 新型コロナウイルス感染症による利用者数減少や、個人情報保護に関する課題があるため。
- ・ 予約後にキャンセルとなる場合、遅延や予約したままの状態になることが予想される。
- ・ 利用児の状態の確認も必要であり、システム的な対応が馴染むのか否かが不明だから。
- ・ 各病児保育室は、詳細な病状の聞き取りによって部屋の振り分けを行い、入室の受け入れ可否を判断するため、システムによる入力では正確な受け入れ可否の判断が困難なため。
- ・ 病児保育施設から導入が難しいとの回答があったため（リアルタイムのシステム更新が不可、病気によって受け入れの可否が決まるため、診察を受けた後でしか受付できない等の意見が出た）。
- ・ ネットが使えない利用者を考慮して電話+ネットの運用が必要であり、少ない職員での対応が難しいから。

- ・ 受付後のフォローなど運用面で課題があると考えている。
- ・ 期待する効果が得られるのか、かえって手間が増えることにならないか等の不安から。
- ・ 導入したシステムの管理が難しいから。

●人員・予算関連の理由

- ・ 導入に向けた対応への人員が不足しているため。
- ・ 施設数が少ないため、システム導入の効果が見込めず、予算措置が難しいため。
- ・ 導入費用だけでなく、ランニングコストの負担をし続けなければならないから。
- ・ 導入後のシステム運用費用が高く、費用対効果上のメリットを見出せていない。
- ・ 運用費用に対する国・県の補助メニューがないから。

●病児保育施設独自／県の施策としての導入関連の理由

- ・ 病院の診療予約と病児保育の予約等の機能が一体化されたシステムを独自に導入している施設があるため。
- ・ 施設側で簡易なシステムを自主構築しているため。
- ・ 本事業については市区町村医師会等と相談して組み立てており、システム導入は各施設の判断で行うものと考えているため。
- ・ 病児保育施設による導入に対して補助することを想定しているため。
- ・ 県が導入した方が最大限の効果が得られると考えているため。
- ・ 県の施策として導入が検討されており、市として導入する必要がない。

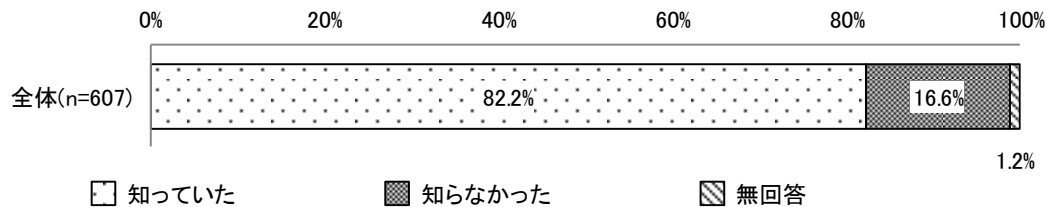
●導入検討中等

- ・ 導入に向け、現在検討中。
- ・ 他市の動向を踏まえながら対応を検討する。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大の影響により利用者数が減少しており、導入に向けて引き続き検討をしているため。
- ・ 令和元年度末頃に施設のニーズを確認し、令和3年度導入予定。
- ・ 令和3年度から独自開発のシステムを導入予定。 等

26) Q26. 「保育所等における ICT 化推進事業」における補助金の認知状況（市区町村としてシステムを導入していない場合）

「知っていた」が 82.2%、「知らなかった」が 16.6%となっている。

図表 44 Q26. 補助金の認知状況（単数回答）



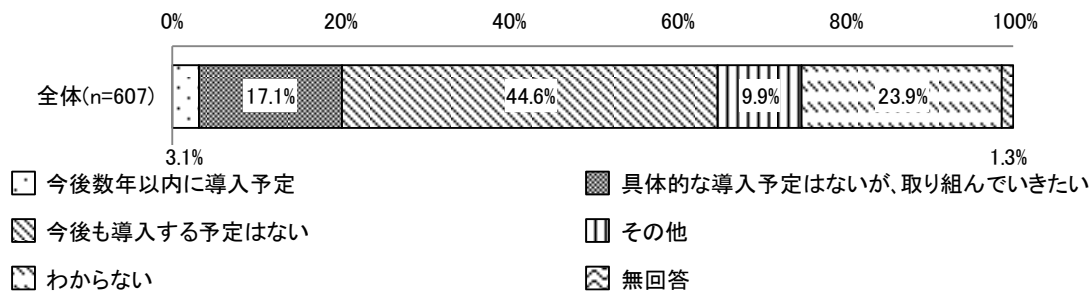
（注）Q25～Q27-2 は、Q6 の回答より「都道府県または市区町村としてシステムを導入していない市区町村」または「都道府県としてのみシステムを導入している市区町村」を回答対象としている。

27) Q27-1. 今後の市区町村としてのシステムの導入意向（市区町村としてシステムを導入していない場合）

「今後も導入する予定はない」が 44.6%でもっとも割合が高く、次いで「わからない」が 23.9%となっている。

人口別に今後の市区町村としてのシステムの導入意向をみると、全体と比較して人口「20 万人以上」は「具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい」と回答した割合が高くなっている。特に人口が多い市区町村では、今後のシステム導入に対する関心が比較的高いことがうかがえる。

図表 45 Q27-1. 今後の市区町村としてのシステムの導入意向（単数回答）



図表 46 人口別 Q27-1. 今後の市区町村としてのシステム導入意向（単数回答）

		合計	Q27-1. 今後の市区町村としてのシステム導入の推進意向					
			今後 導入 予定 年 以内 に	取 組 み が 具 体 的 な 導 入 予 定 は な い	予 定 後 も 導 入 す る	そ の 他	わ か ら な い	無 回 答
全体		607 100.0%	19 3.1%	104 17.1%	271 44.6%	60 9.9%	145 23.9%	8 1.3%
Q2. 人口 (4区分)	5万人未満	246 100.0%	5 2.0%	28 11.4%	129 52.4%	23 9.3%	56 22.8%	5 2.0%
	5万人以上～ 10万人未満	145 100.0%	1 0.7%	25 17.2%	67 46.2%	12 8.3%	39 26.9%	1 0.7%
	10万人以上～ 20万人未満	108 100.0%	7 6.5%	22 20.4%	48 44.4%	5 4.6%	25 23.1%	1 0.9%
	20万人以上	103 100.0%	6 5.8%	29 28.2%	25 24.3%	19 18.4%	24 23.3%	0 0.0%

(注) Q25～Q27-2 は、Q6 の回答より「都道府県または市区町村としてシステムを導入していない市区町村」または「都道府県としてのみシステムを導入している市区町村」を回答対象としている。

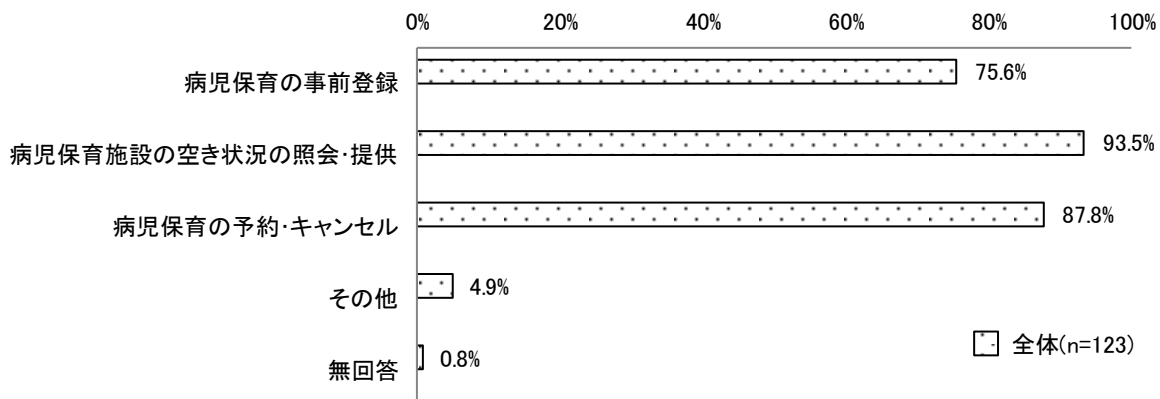
<その他：(一部抜粋・要約) >

- ・ 県下統一システムを導入予定。
- ・ 施設又は住民からの要望によっては、導入を検討する。
- ・ 事業の利用状況等の推移や他自治体の取組を見て検討したい。
- ・ 実施施設の意向を調査したうえで検討していく。
- ・ 各施設に対し、補助金を用いて導入していただくことを検討中。
- ・ 相互利用が可能になった場合に他自治体で先進的に導入が図られた場合は検討が必要。
- ・ 病児保育施設による導入支援に取り組んでいきたい。
- ・ 市区町村としてのシステム導入が理想だが、既に各施設が独自にシステムを導入していること、利用登録の在り方など制度自体の内容に影響があるため、現状では難しい。
- ・ 既に独自導入している施設があるため、市で一元管理するシステムを導入することが難しい。
- ・ あまり大きい施設でないので、費用対効果による。負担ゼロに近くないと導入しない。 等

28) Q27-2. 今後、市区町村で導入したいシステム等（市区町村としてシステムを導入していない場合でシステム導入意向がある場合）

「病児保育施設の空き状況の照会・提供」が 93.5%でもっとも割合が高く、次いで「病児保育の予約・キャンセル」が 87.8%となっている。

図表 47 Q27-2. 今後、市区町村で導入したいシステム等（複数回答）



(注) Q27-1 で「今後数年以内に導入予定」「具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい」と回答した市区町村を回答対象としている。

<その他：（一部抜粋・要約）>

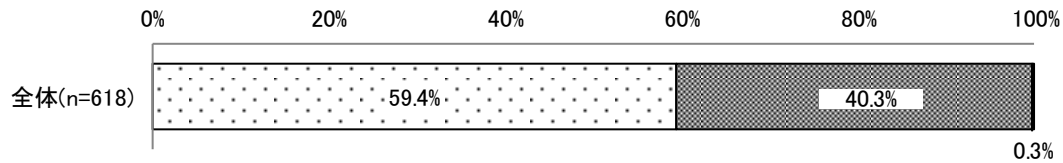
- ・ 病児・病後児保育単体ではなく、他の子育て支援事業を含め導入に向けた課題整理と検討を進めていく予定である。
- ・ 利用料管理。
- ・ 施設からの月次報告。
- ・ 利用者情報等の記録をしたり、施設から市町村への報告様式をシステムから出力できる機能を備えたシステム。
- ・ 実績報告様式への対応。 等

(3) 【病児保育事業を実施している市区町村】市区町村における病児保育の広域連携等の状況

1) Q28. 他市区町村からの利用者の受入の有無

「他市区町村からの利用者を受け入れている」が 59.4%、「他市区町村からの利用者を受け入れていない」が 40.3%となっている。

図表 48 Q28. 他市区町村からの利用者の受入の有無（単数回答）



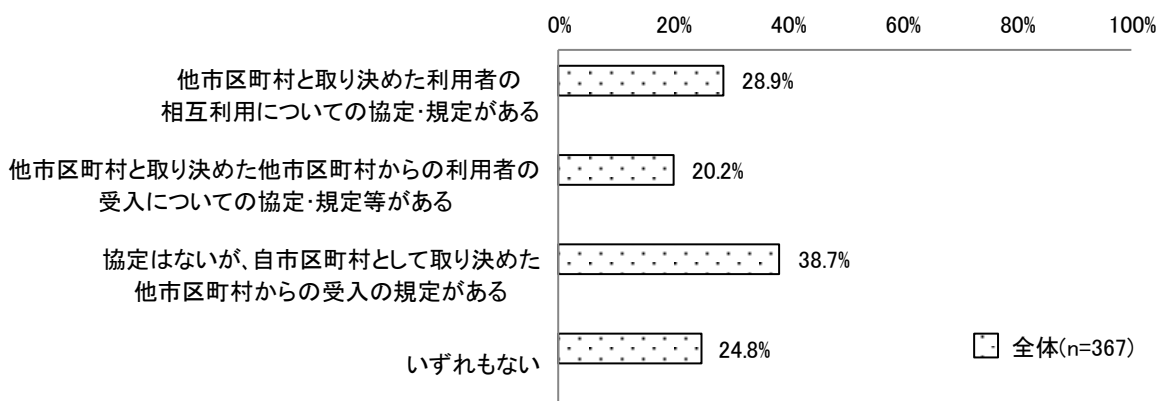
□他市区町村からの利用者を受け入れている ■他市区町村からの利用者を受け入れていない ▣無回答

2) Q29. 相互利用・受入についての協定・規定等の有無・種類

「協定はないが、自市区町村として取り決めた他市区町村からの受入の規定がある」が 38.7%でもっとも割合が高く、次いで「他市区町村と取り決めた利用者の相互利用についての協定・規定がある」が 28.9%となっている。

なお、「いずれもない」と回答した市区町村について、協定・規定なしで受入をすることで生じる課題について聞いたところ、他市区町村との費用・経費分担や交付金申請・利用実績人数の反映、利用料等を課題としてあげる回答があった。

図表 49 Q29. 相互利用・受入についての協定・規定等の有無・種類（複数回答）



(注) Q28 で「他市区町村からの利用者を受け入れている」と回答した市区町村を回答対象としている。

<いずれもない：協定・規定なしで受入をすることで生じている課題（一部抜粋・要約）>

●費用・経費負担関連の課題

- ・ 他市町村の利用者分の経費について、当市での負担が生じている。
- ・ 対象経費の他市町村負担。
- ・ 相互受入ではないため、費用負担が不公平になる。

●交付金申請・利用実績人数の反映に関する課題

- ・ 自主事業として受入れているが、市負担額がある交付金対象には出来ない。
- ・ 他市の利用者の受入はしているが、委託補助の対象にはならない。
- ・ 交付金が交付されてはいるが、本市のみ施設に補助している。
- ・ 施設独自で受入を行っているため、当該利用者についてはいずれの市町村でも実績として反映されない。
- ・ 施設独自で受入をしているが、収入が利用者からの利用料金のみのため、運営費の施設負担が大きい。
- ・ 利用実績人数に反映させることができない。

●利用料金関連の課題

- ・ 他市区町村の利用者については、利用料が全額自己負担となっている。
- ・ 市内利用者と市外利用者で利用料が異なる（市内2,000円・市外5,000円）。
- ・ 課税世帯と非課税世帯の利用料が同額になる。

●その他の課題

- ・ 市内在住者、または市内在勤者の利用を基本としつつも、市外在住者（市内在勤でない）まで受入可としている施設もあり、施設によって取扱いが異なる。
- ・ 基本的に市民が優先と考えるが、今後協定や規定を作成するにしても、受入範囲をどこまでとするかが課題。
- ・ 市外からの利用数が多い時に、市内利用者の受入ができなくなるおそれがあること。
- ・ 受け入れ人数、状況について市が把握していない。
- ・ 相互利用の周知方法。

●特に課題なし

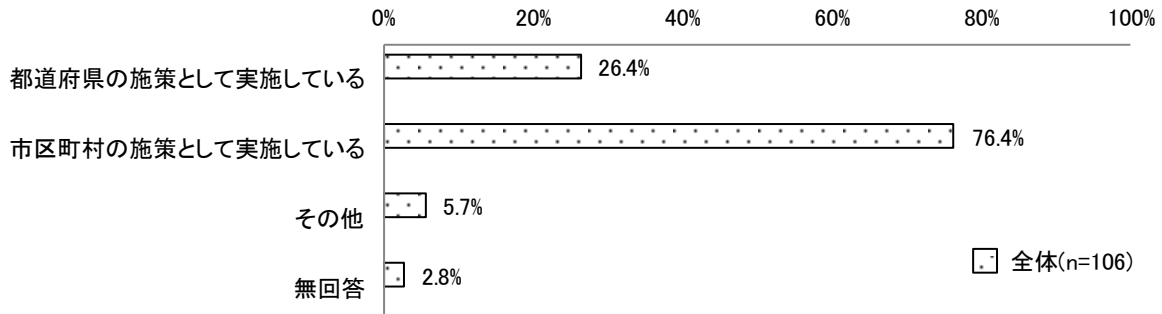
- ・ 施設独自で受入しているものであるが、現段階においては特に課題はない。
- ・ 市内居住者優先だが、施設の受け入れに支障がない範囲で受け入れている。
- ・ 都市部となるため課題は特になく、お互い様で事務負担もなく実施できている。

等

3) Q30①. 相互利用・受入等の実施主体:協定等あり_相互利用

「市区町村の施策として実施している」が76.4%でもっとも割合が高く、次いで「都道府県の施策として実施している」が26.4%となっている。

図表 50 Q30①. 相互利用・受入等の実施主体:協定等あり_相互利用 (複数回答)

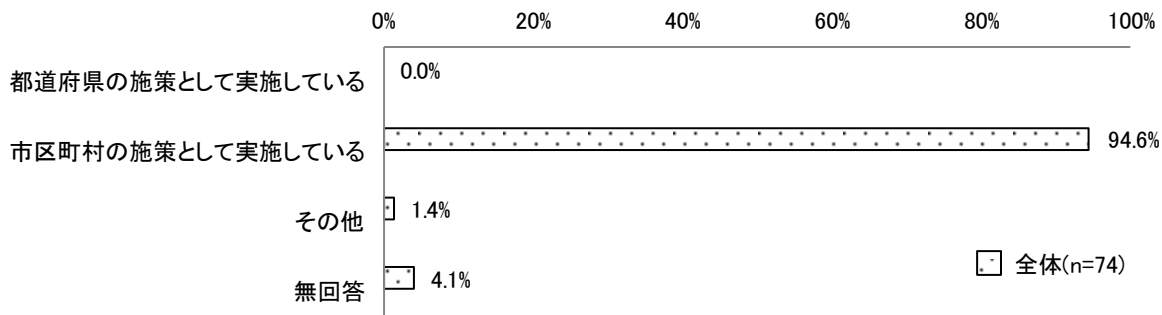


(注) Q29で「他市区町村と取り決めた利用者の相互利用についての協定・規定がある」と回答した市区町村を回答対象としている。

4) Q30②. 相互利用・受入等の実施主体:協定等あり_受入のみ

「市区町村の施策として実施している」が94.6%、「その他」が1.4%となっている。

図表 51 Q30②. 相互利用・受入等の実施主体:協定等あり_受入のみ (複数回答)

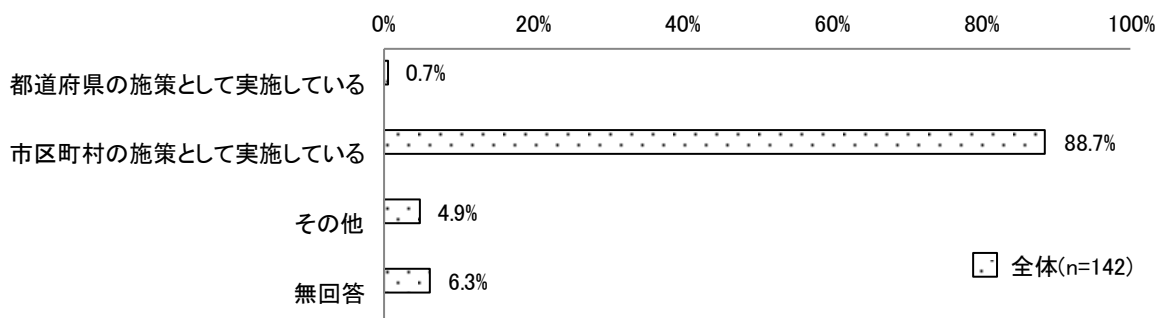


(注) Q29で「他市区町村と取り決めた他市区町村からの利用者の受入についての協定・規定等がある」と回答した市区町村を回答対象としている。

5) Q30③. 相互利用・受入等の実施主体:協定なし_市区町村の独自規定で受入

「市区町村の施策として実施している」が88.7%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が4.9%となっている。

図表 52 Q30③. 相互利用・受入等の実施主体:協定なし_市区町村の独自規定で受入 (複数回答)



(注) Q29で「協定はないが、自市区町村として取り決めた他市区町村からの受入の規定がある」と回答した市区町村を回答対象としている。

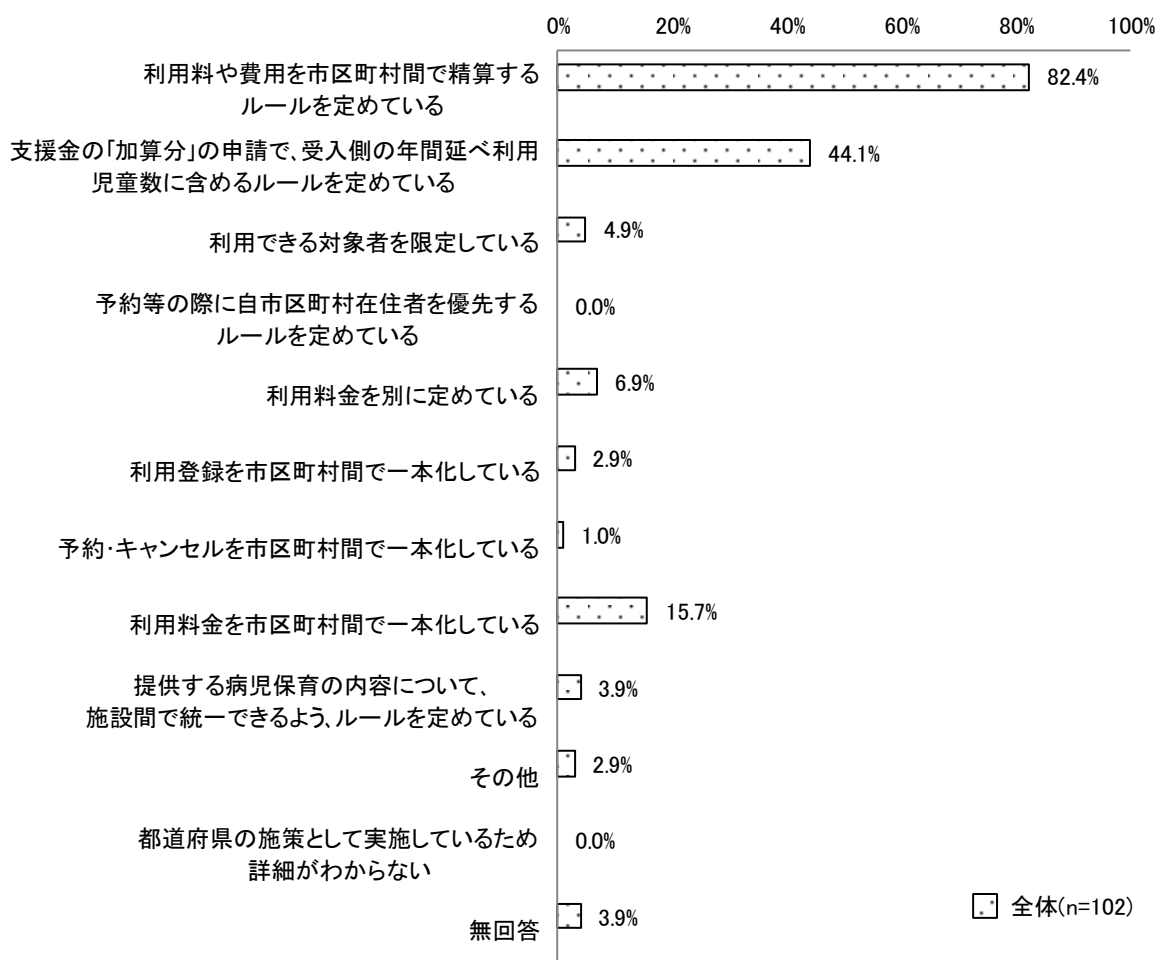
<Q30①～③その他：（一部抜粋・要約）>

- ・ 連携中枢都市圏事業として実施。
- ・ 定住自立圏域の施策として実施。 等

6) Q32①. 相互利用・受入の規定等内容:協定等あり_相互利用

「利用料や費用を市区町村間で精算するルールを定めている」が 82.4%でもっとも割合が高く、次いで「支援金の「加算分」の申請で、受入側の年間延べ利用児童数に含めるルールを定めている」が 44.1%となっている。

図表 53 Q32①. 相互利用・受入の規定等内容:協定等あり_相互利用（複数回答）

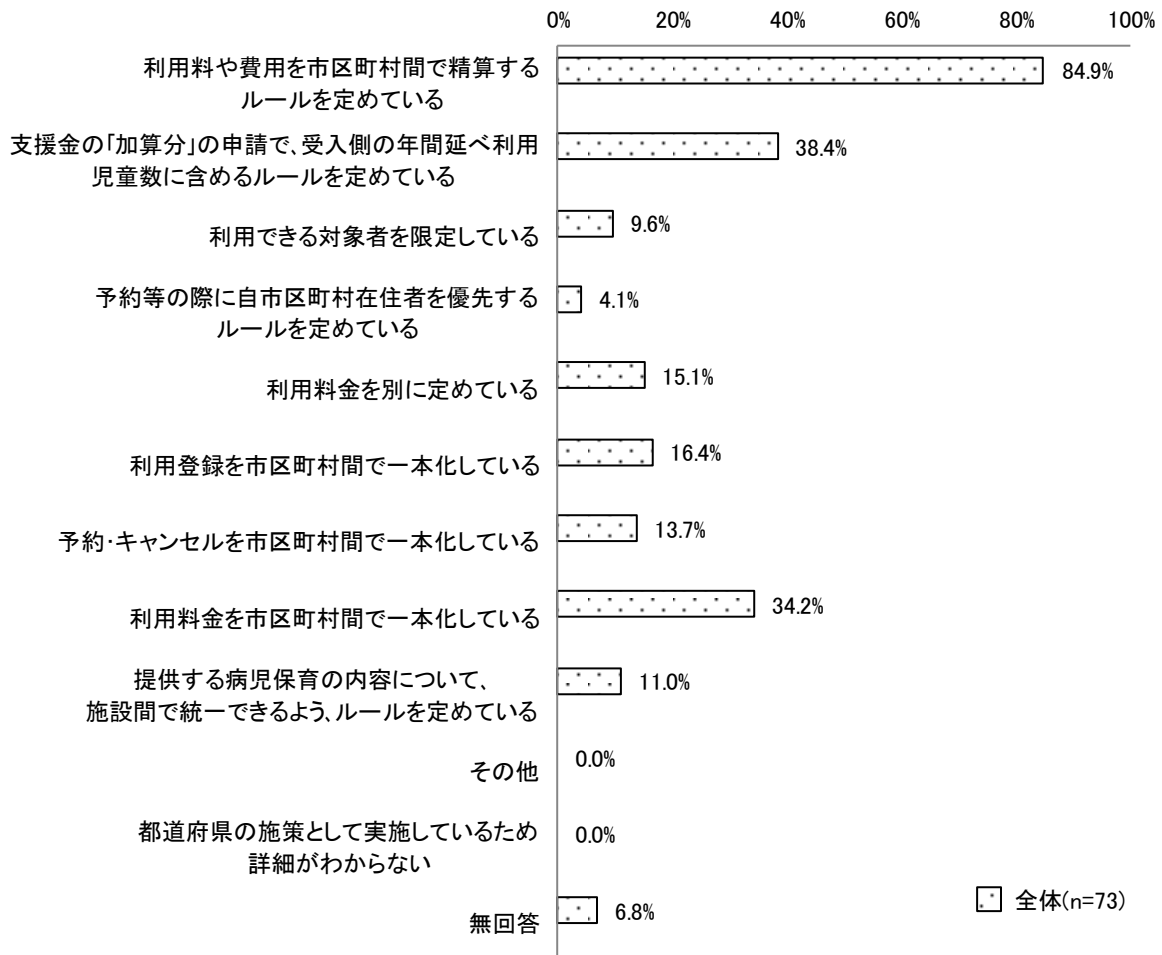


(注) Q29で「他市区町村と取り決めた利用者の相互利用についての協定・規定がある」と回答した市区町村で、かつQ30①～③のいずれかを「都道府県または市区町村として実施している市区町村」を回答対象としている。

7) Q32②. 相互利用・受入の規定等内容:協定等あり_受入のみ

「利用料や費用を市区町村間で精算するルールを定めている」が 84.9%でもっとも割合が高く、次いで「支援金の「加算分」の申請で、受入側の年間延べ利用児童数に含めるルールを定めている」が 38.4%となっている。

図表 54 Q32②. 相互利用・受入の規定等内容:協定等あり_受入のみ (複数回答)

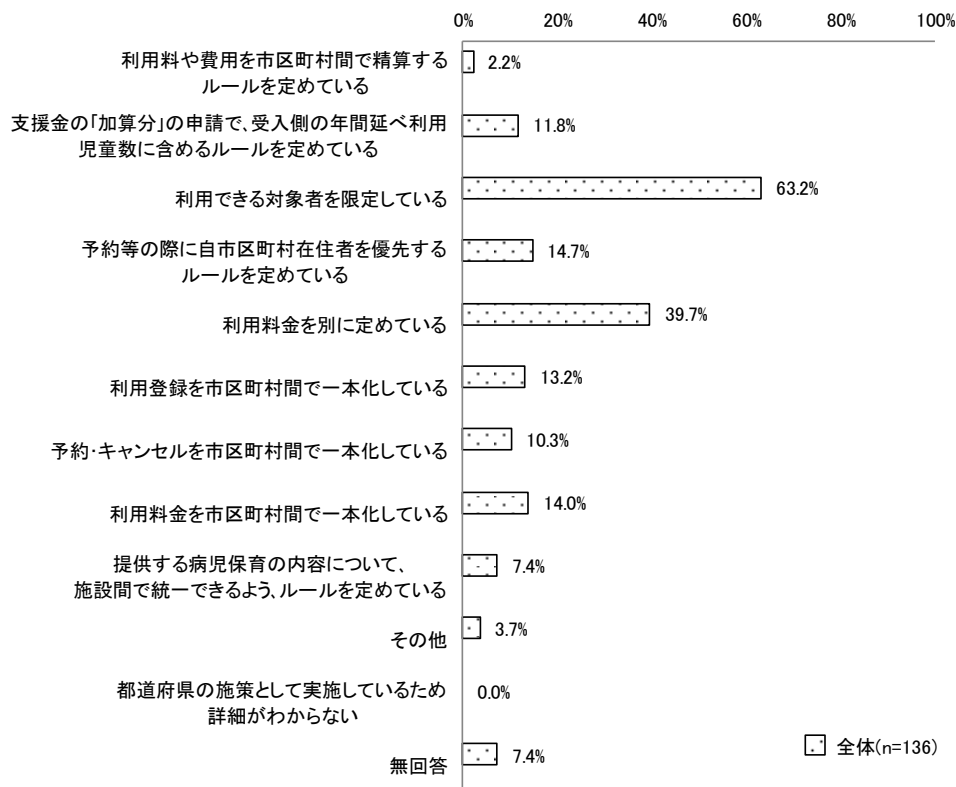


(注) Q29で「他市区町村と取り決めた他市区町村からの利用者の受入についての協定・規定等がある」と回答した市区町村で、かつQ30①～③のいずれかを「都道府県または市区町村として実施している市区町村」を回答対象としている。

8) Q32③. 相互利用・受入の規定等内容:協定なし_市区町村の独自規定で受入

「利用できる対象者を限定している」が 63.2%でもっとも割合が高く、次いで「利用料金を別に定めている」が 39.7%となっている。

図表 55 Q32③. 相互利用・受入の規定等内容:協定なし_市区町村の独自規定で受入 (複数回答)



(注) Q29で「協定はないが、自市区町村として取り決めた他市区町村からの受入の規定がある」と回答した市区町村で、かつ Q30①～③のいずれかを「都道府県または市区町村として実施している市区町村」を回答対象としている。

<Q32①～③他市からの利用者について、利用できる対象者を限定：具体的に（一部抜粋・要約）>

- ・ 自市通園、通勤。
- ・ 市内の保育所、認可外保育施設、幼稚園、小学校等に通う児童。
- ・ 市内在勤者の子ども。
- ・ 病児保育を行うクリニックのある地区を除く。
- ・ 他市区町村に住民登録がされていること等。
- ・ 年齢。 等

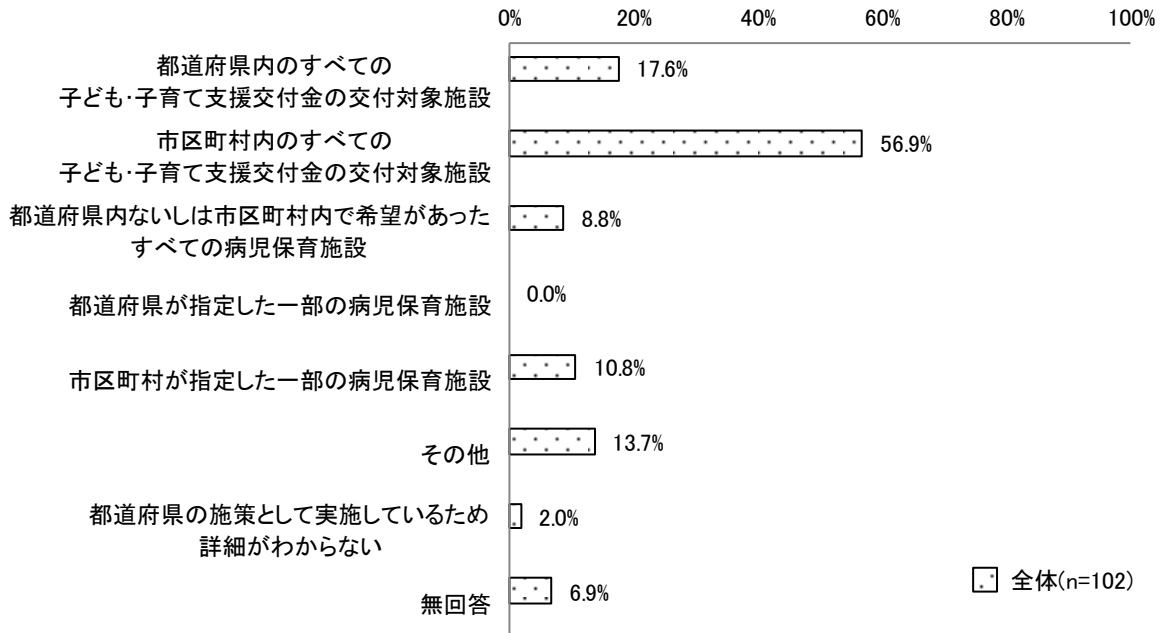
<Q32①～③その他：（一部抜粋・要約）>

- ・ 利用料金、利用方法等は病児保育施設が所在する自治体のルールに従うことを協定で定めている。
- ・ 利用方法等は各施設の定めによる。
- ・ 診療情報提供書について、市在住者は無料、市外在住者は有料。
- ・ 連携協定書に具体的な連携内容の記載なし。
- ・ 他市区町村からの利用については、利用者減免制度を適用していない。 等

9) Q33①. 受入の対象施設の選定方法:協定等あり_相互利用

「市区町村内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設」が 56.9%でもっとも割合が高く、次いで「都道府県内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設」が 17.6%となっている。

図表 56 Q33①. 受入の対象施設の選定方法:協定等あり_相互利用 (複数回答)

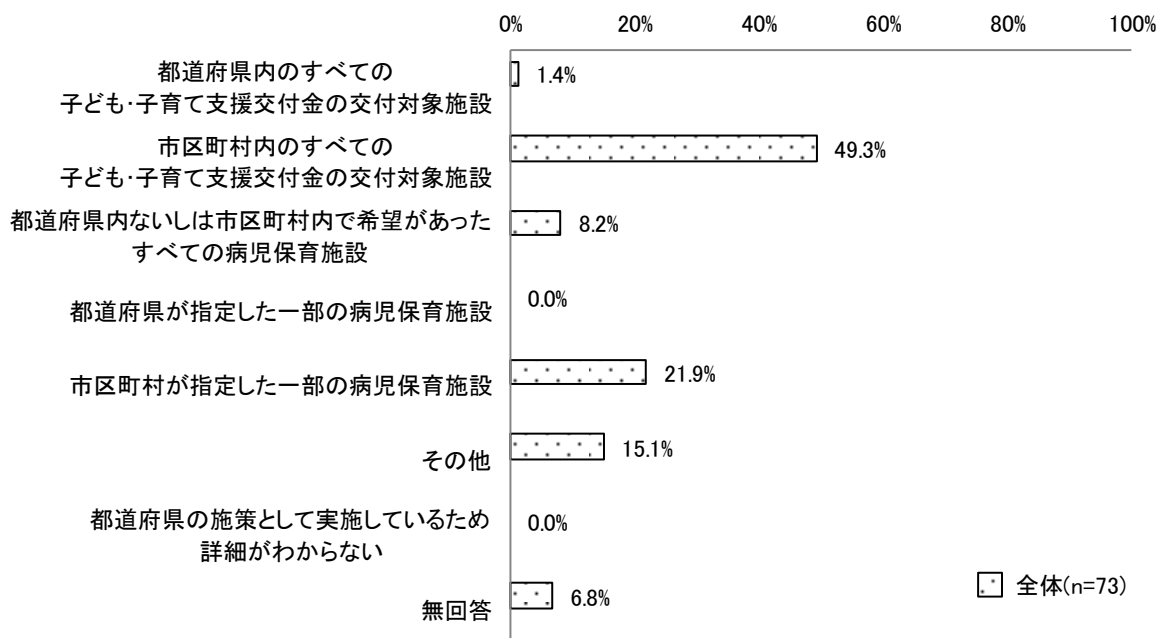


(注) Q29で「他市区町村と取り決めた利用者の相互利用についての協定・規定がある」と回答した市区町村で、かつQ30①～③のいずれかを「都道府県または市区町村として実施している市区町村」を回答対象としている。

10) Q33②. 受入の対象施設の選定方法:協定等あり_受入のみ

「市区町村内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設」が 49.3%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村が指定した一部の病児保育施設」が 21.9%となっている。

図表 57 Q33②. 受入の対象施設の選定方法:協定等あり_受入のみ (複数回答)

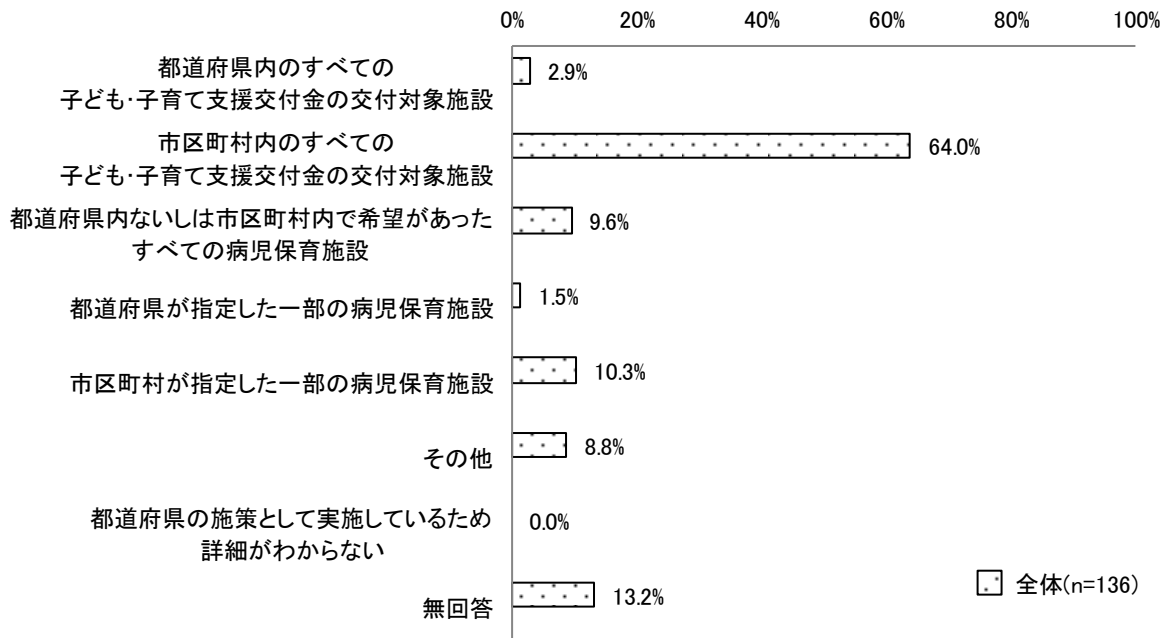


(注) Q29で「他市区町村と取り決めた他市区町村からの利用者の受入についての協定・規定等がある」と回答した市区町村で、かつQ30①～③のいずれかを「都道府県または市区町村として実施している市区町村」を回答対象としている。

11) Q33③. 受入の対象施設の選定方法:協定なし_市区町村の独自規定で受入

「市区町村内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設」が 64.0%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村が指定した一部の病児保育施設」が 10.3%となっている。

図表 58 Q33③. 受入の対象施設の選定方法:協定なし_市区町村の独自規定で受入 (複数回答)



(注) Q29 で「協定はないが、自市区町村として取り決めた他市区町村からの受入の規定がある」と回答した市区町村で、かつ Q30①～③のいずれかを「都道府県または市区町村として実施している市区町村」を回答対象としている。

<Q33①～③：市区町村が指定した一部の病児保育施設：指定理由（一部抜粋・要約）>

- ・ 協定において病児対応型のみを対象としたため。
- ・ 実施施設との協議による。
- ・ 他市町村、施設との調整の結果。
- ・ 受入れ可能施設のみ。
- ・ 相互利用のニーズが高い施設に限定。
- ・ 施設の立地上、他市からの利用が見込まれるため。
- ・ 市区町村の境のため。
- ・ 受入依頼の町の希望による。
- ・ 協定を締結した施設は相手市町村より依頼があったため。
- ・ 保育所で実施している以外の施設。
- ・ 1つの施設が共同設置である為。
- ・ 4町村構成で運営している公立病院であるため。 等

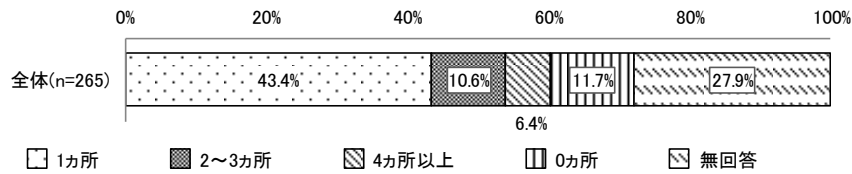
< Q33①～③その他（一部抜粋・要約）>

- ・ 市が委託している施設。
- ・ 公立施設であるため。
- ・ 市町村単独事業の病児保育施設。 等

12) Q34-1. 他市区町村からの受入をしている施設数:病児対応型

「1カ所」が43.4%、「2～3カ所」が10.6%となっている。

図表 59 Q34-1. 他市区町村からの受入をしている施設数:病児対応型 (数量回答)

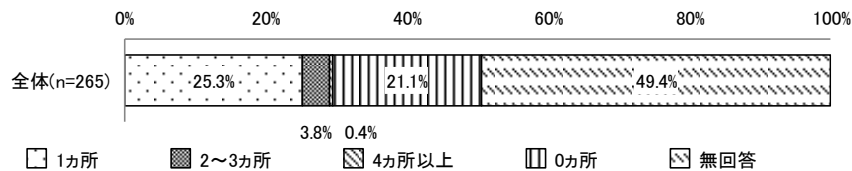


(注) Q34～Q42 は、Q28～Q30 の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

13) Q34-2. 他市区町村からの受入をしている施設数:病後児対応型

「1カ所」が25.3%、「2～3カ所」が3.8%となっている。

図表 60 Q34-2. 他市区町村からの受入をしている施設数:病後児対応型 (数量回答)

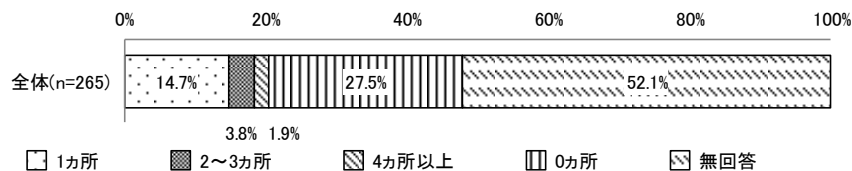


(注) Q34～Q42 は、Q28～Q30 の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

14) Q34-3. 他市区町村からの受入をしている施設数:病児対応型+病後児対応型

「1カ所」が14.7%、「2～3カ所」が3.8%となっている。

図表 61 Q34-3. 他市区町村からの受入をしている施設数:病児対応型+病後児対応型 (数量回答)



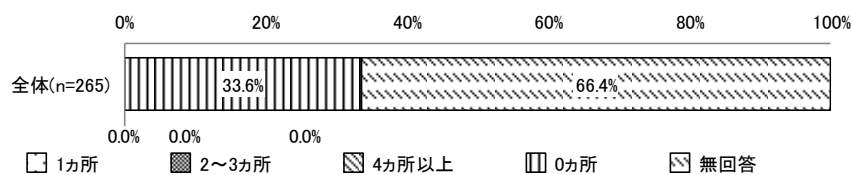
(注) Q34～Q42 は、Q28～Q30 の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

(注) 今回の調査では、「病児対応型+病後児対応型」は子ども・子育て支援交付金を「病児対応型」「病後児対応型」の両方で受給している施設のみカウントするよう依頼したが、実際の回答では、施設における対応実態もとに回答がなされた可能性がある。交付金受給施設数と必ずしも一致しない可能性がある点に留意が必要。

15) Q34-4. 他市区町村からの受入をしている施設数:非施設型

「0カ所」のみとなっている。

図表 62 Q34-4. 他市区町村からの受入をしている施設数:非施設型 (数量回答)

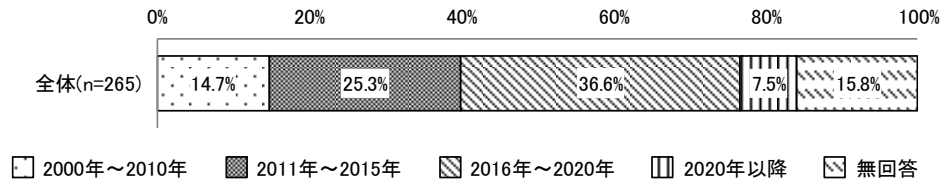


(注) Q34～Q42 は、Q28～Q30 の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

16) Q35. 他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する施策の開始年

「2016年～2020年」が36.6%でもっとも割合が高く、次いで「2011年～2015年」が25.3%となっている。

図表 63 Q35. 他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する施策の開始年（数量回答）



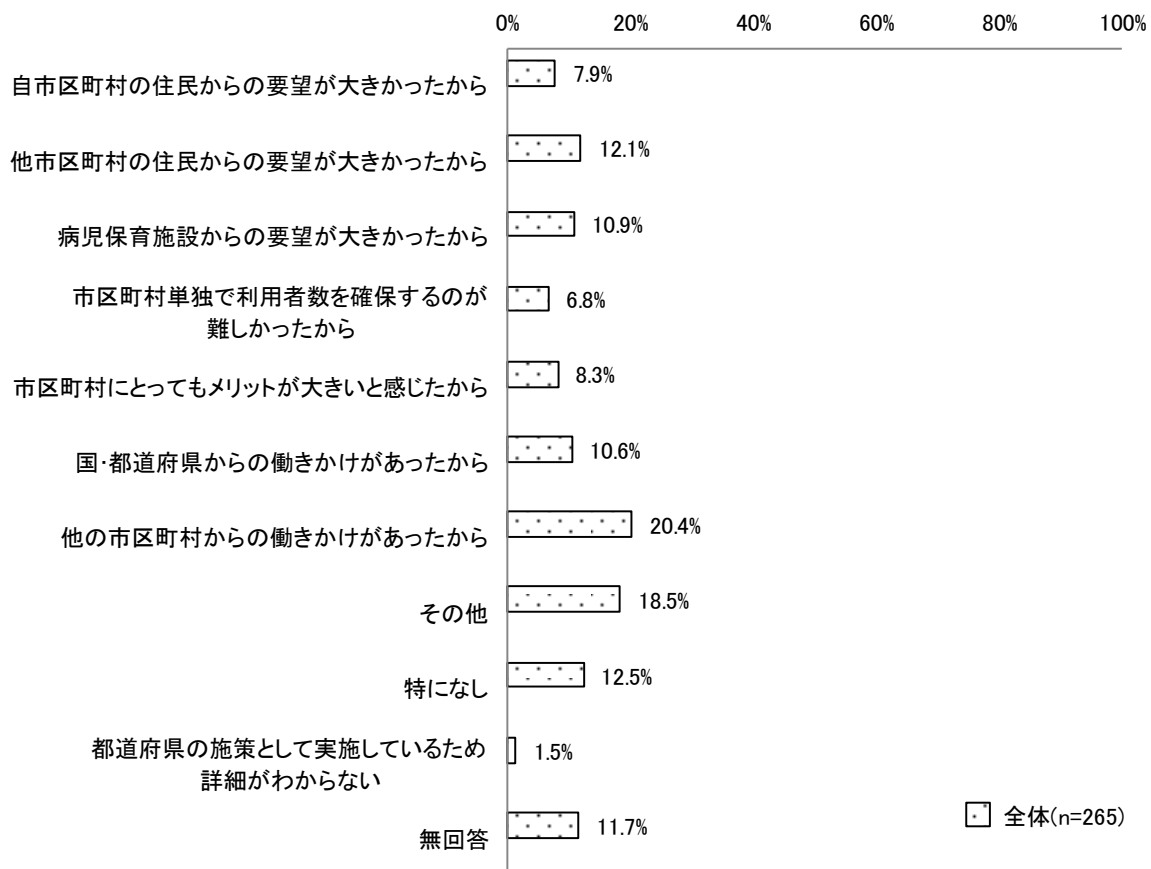
(注) Q34～Q42は、Q28～Q30の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

17) Q36. 相互利用・受入施策の導入のきっかけ

「他の市区町村からの働きかけがあったから」が20.4%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が18.5%となっている。

なお、「市区町村にとってもメリットが大きいと感じたから」と回答した市区町村について、具体的なメリットついて聞いたところ、利用者数の増加や利便性の向上等をあげる回答があった。

図表 64 Q36. 相互利用・受入施策の導入のきっかけ（複数回答）



(注) Q34～Q42は、Q28～Q30の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

<市区町村にとってもメリットが大きいと感じたから：具体的に（一部抜粋・要約）>

- ・ 広域利用体制の構築により、子育て支援サービスの選択肢が増え、その充実につながる。
- ・ 子育て期の切れ目ない支援を行うため。
- ・ 利便性の向上が見込める。
- ・ 市民サービスの向上、財政支援。
- ・ 市民ニーズへの対応のため。
- ・ 自市の市民も市外の施設を利用できるため。
- ・ 町内には病後児対応型施設しかなく、他市には病児対応型施設がある。
- ・ 市内の施設だけでは定員の関係で、利用者が利用できないことがあったため。
- ・ 利用者数の増加。
- ・ 市は利用者によらず委託費を支払っているため、稼働率が上がることで市の負担が減る。
- ・ 市で就労する全ての保護者への支援の充実による魅力増進。
- ・ 両市民の通勤圏であるため。
- ・ 労働者確保の促進のため、市内勤務の世帯の児童も対象とした。
- ・ 相互利用の促進に期待して。
- ・ 保護者の勤務地などで緊急的に保育が必要な時、病児・病後児保育事業を広域利用できることで、市町間で補完し合える環境を整えるため。
- ・ 連係中都市圏域全体の生活関連機能サービスの向上が図られる。
- ・ ○○都道府県の独自補助があるため。 等

<その他：（一部抜粋・要約）>

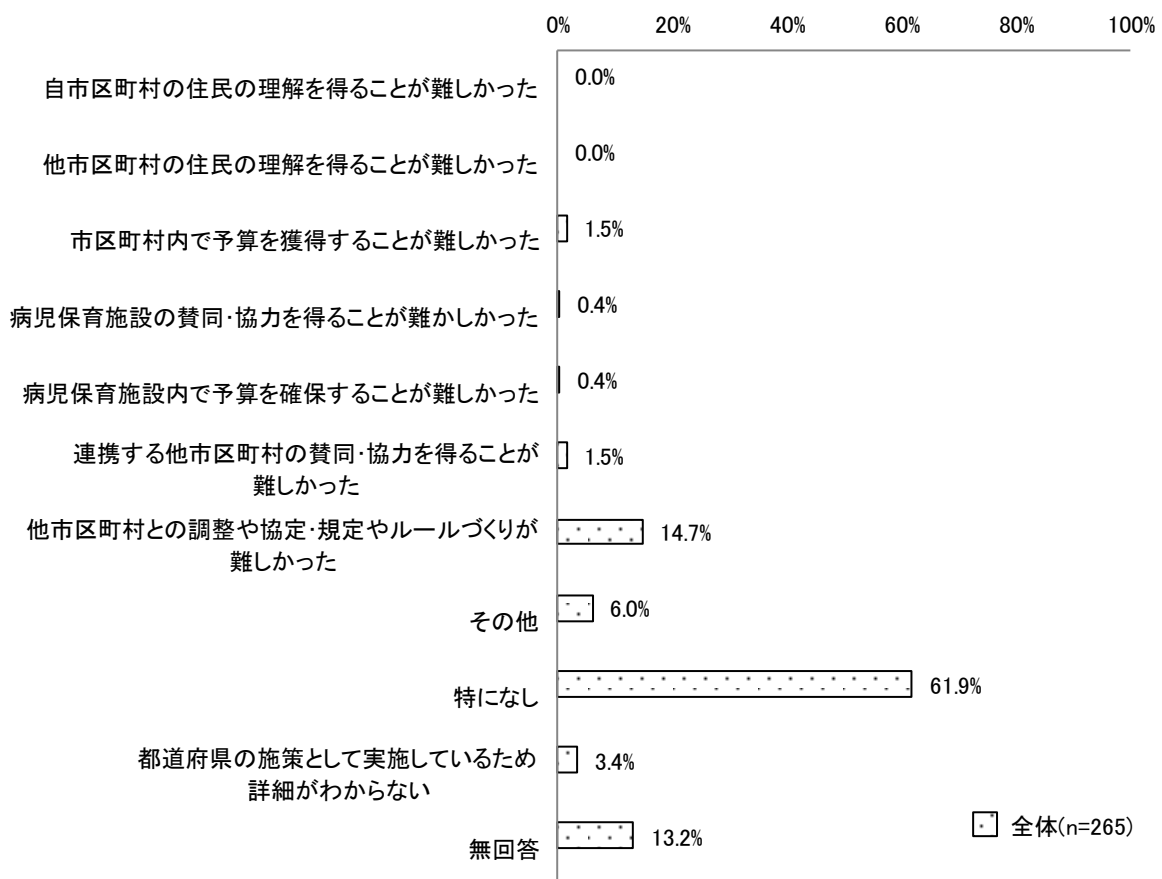
- ・ 定住自立圏の事業として検討した。
- ・ 連携中枢都市圏構想の中で実施を検討開始した。
- ・ 病後児対応型に先駆けて体調不良児対応型において既に受入を行っていたため。
- ・ 設置場所が広域利用の病院だったから。
- ・ 実施施設が広域事務組合立病院であり、○○町はその構成市町のため。
- ・ 利用者の利便性向上のため。
- ・ 圏域内の子育て環境の充実を図るため。
- ・ 特別保育を充実することで、圏域での若者を中心とした定住促進を図る。
- ・ 市外在住、市内在職者の保護者の支援を図るため。
- ・ 当市に勤務している保護者の利便性を考慮した。
- ・ 空き定員を地域全体で有効に活用していただくことが望ましいと考えているため。
- ・ 市内保育園通園者も対象としたため。
- ・ 市内認可保育所の受入状況に合わせたため。
- ・ 要綱改正時に対象者の見直しを行ったため。
- ・ 周辺自治体との交流人口が多いため。
- ・ 他市町村からの利用希望が過去に数件あった。
- ・ 近隣市町の利用状況と実施施設との折衝の結果。

- ・ 近隣の自治体でも同様の受け入れをしていたため。
- ・ 先行して実施していた近隣市に倣った。
- ・ 他市町施設への受入協定（一方）はH22より開始していたが、H29より町内に病児保育施設を開設したため、相互協定はそこから開始した。
- ・ 自市にまだ病児保育がない時、隣接する他市の病児保育にお世話になっていたため。
- ・ 相互利用の場合の費用負担について課題となっていたため。
- ・ 開設当初、広域外からの利用を見込んだ理由として、居住町村に病児保育の実施施設が無い、勤務地が近い、または同施設内で勤務している看護師の子どもが利用したいなどの地域の実情があり、料金の差別化を行ったうえで利用可能としている。
- ・ 他市と隣接している場所に施設があるため。 等

18) Q37. 相互利用・受入施策を導入した際の課題

「特になし」が61.9%でもっとも割合が高く、次いで「他市区町村との調整や協定・規定やルールづくりが難しかった」が14.7%となっている。

図表 65 Q37. 相互利用・受入施策を導入した際の課題（複数回答）



(注) Q34～Q42は、Q28～Q30の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

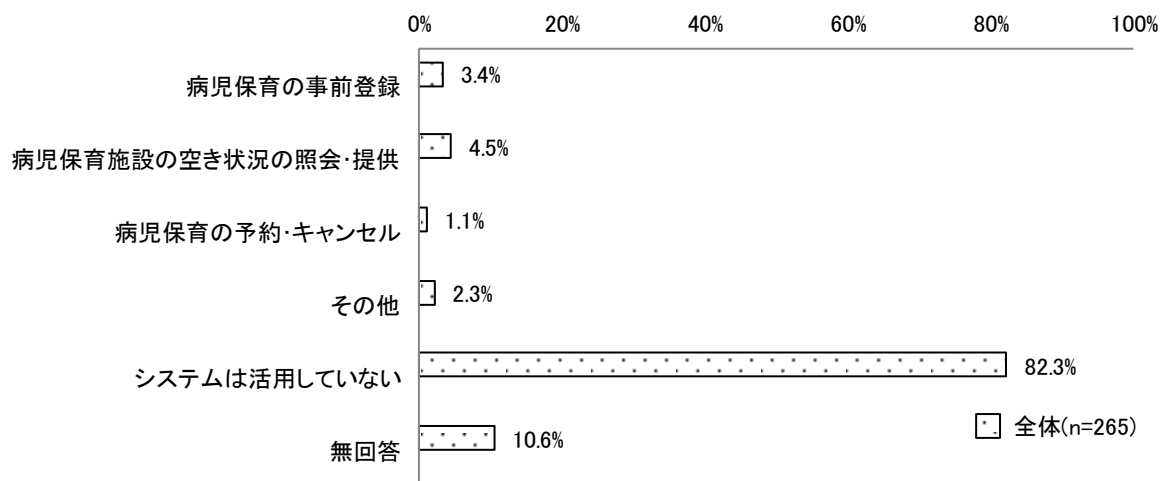
<その他：(一部抜粋・要約) >

- ・ 利用料金が異なっていたため、その取扱いについて。
- ・ 議会での説明が困難だった。
- ・ 利用者数拡大による専門職スタッフの人数確保。
- ・ 他市町住民の利用料設定と自市住民のそれとの差額の取扱い。
- ・ 今年のように利用者が激減し、もし国の特例処置がなかった場合、病児保育事業を継続させるため市独自の補助等を行う予定だったがその際の協定先市町村との負担割合や補助の考え方を合わせる調整が難しかった。
- ・ 利用料の差別化の際に金額設定に苦慮した。利用者サービスを考えたいが、現実的には町村負担金の公平性が必要であるため。
- ・ 定員6名。予約が多い場合の優先順位で調整となる場合があることを前提に想定して対応しなければならない。等

19) Q38. 相互利用・受入にあたっての ICT システムの活用有無

「システムは活用していない」が 82.3%でもっとも割合が高く、次いで「病児保育施設の空き状況の照会・提供」が 4.5%となっている。

図表 66 Q38. 相互利用・受入にあたっての ICT システムの活用有無（複数回答）



(注) Q34～Q42 は、Q28～Q30 の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

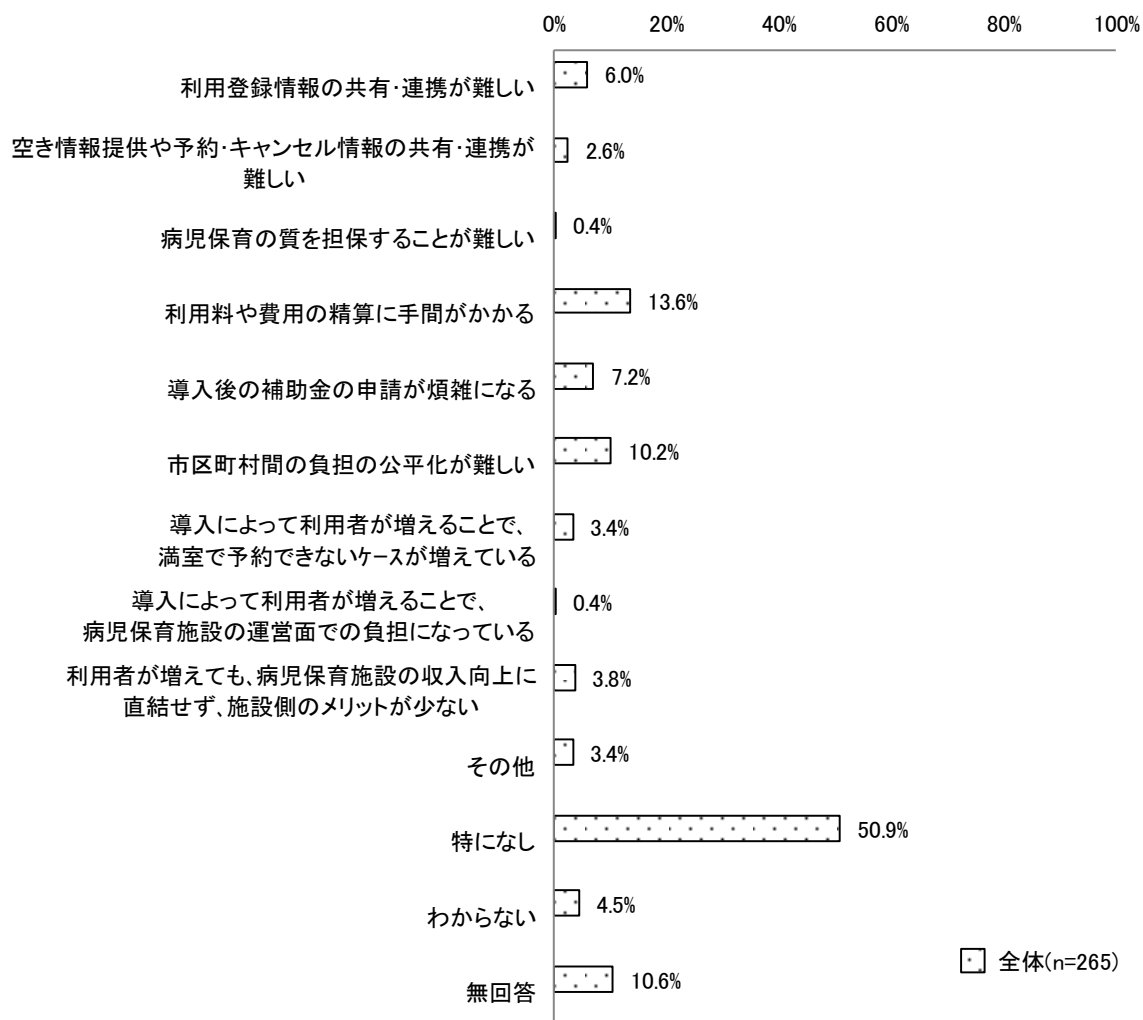
<その他：(一部抜粋・要約) >

- ・ 病児保育施設でシステムを活用している。市では活用していない。
- ・ 独自で導入している病児保育施設は活用している。 等

20) Q39. 相互利用・受入開始後の課題

「特になし」が50.9%でもっとも割合が高く、次いで「利用料や費用の精算に手間がかかる」が13.6%となっている。

図表 67 Q39. 相互利用・受入開始後の課題（複数回答）



(注) Q34～Q42は、Q28～Q30の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

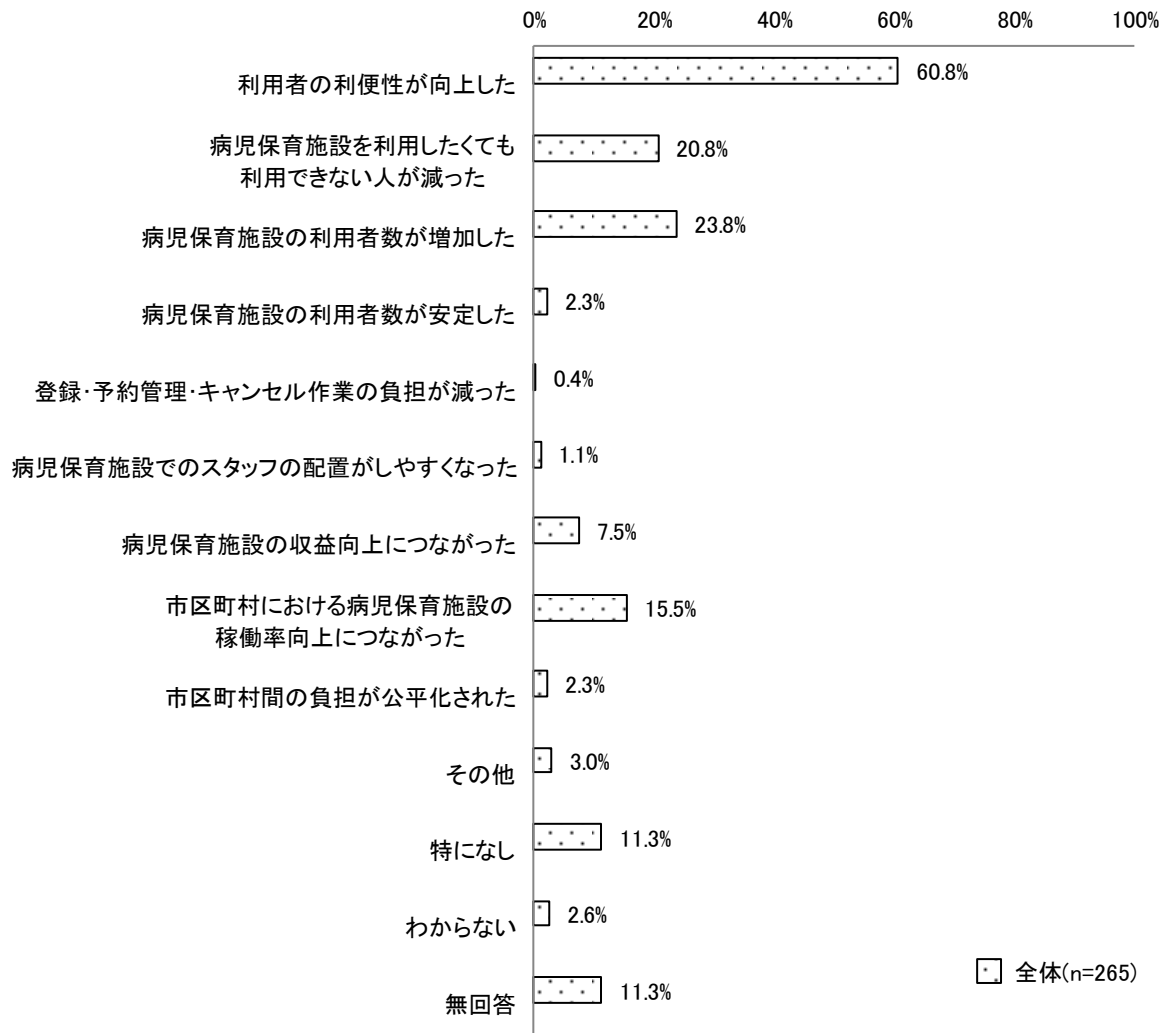
<その他：(一部抜粋・要約)>

- ・ 他市町村からの受入状況を相互に報告する事務が煩雑。
- ・ 施設を持たない市町村が事業内容を把握していないこと。
- ・ 他市町村の利用者が現在より増加した場合の費用負担。
- ・ 他町村の利用者を受け入れることで、その町村においてニーズがあるにもかかわらず、病児保育施設は必要ないと判断されてしまうことが懸念される。
- ・ 近隣の他市に利用者が流れる。
- ・ 利用条件・減免状況が様々であり、現状では完全な相互連携含め均一化が困難。
- ・ 独自支援で規定を設けて受入可能としているが、現時点での実績では利用人数的に対応できている状況であるが、広域利用が増えた場合は、上記の点が課題となる懸念がある。
- ・ 予約だけで利用しないケースがあり、運営面での負担になっている。 等

21) Q40. 相互利用・受入の効果

「利用者の利便性が向上した」が 60.8%でもっとも割合が高く、次いで「病児保育施設の利用者数が増加した」が 23.8%となっている。

図表 68 Q40. 相互利用・受入の効果（複数回答）



(注) Q34～Q42 は、Q28～Q30 の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

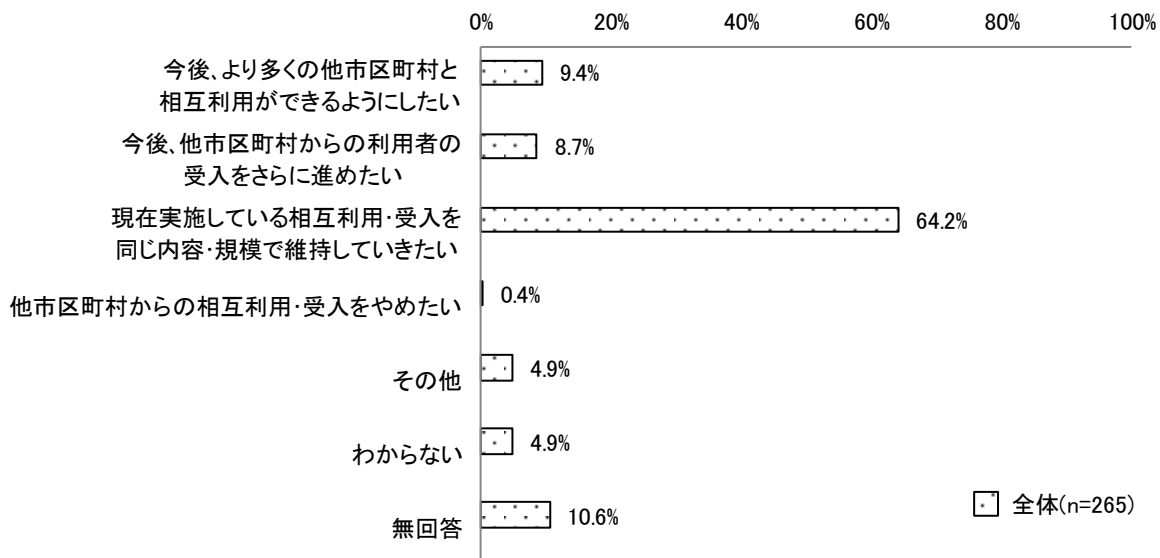
<その他：(一部抜粋・要約)>

- ・ 市内保育園通園者が利用可能となった。
- ・ 子ども・子育て支援金の「加算分」に他市町からの利用人数を含めることで、病児保育施設への委託料が増になる場合があり、各施設の運営の安定が図られた。
- ・ 他市の施設利用が増したため、収益低下につながった。
- ・ 多様なニーズに対応し、受入れ範囲は狭めず安定的に利用者が存在することで、結果、安定的なスタッフ雇用にもつながっていると思う。
- ・ コロナ禍により効果が見えていない。 等

22) Q41. 実施している相互利用・受入等の今後の推進意向

「現在実施している相互利用・受入を同じ内容・規模で維持していきたい」が 64.2%でもっとも割合が高く、次いで「今後、より多くの他市区町村と相互利用ができるようにしたい」が 9.4%となっている。

図表 69 Q41. 実施している相互利用・受入等の今後の推進意向（複数回答）



(注) Q34～Q42 は、Q28～Q30 の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえで、「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」のいずれかを実施している市区町村を回答対象としている。

<その他（一部抜粋・要約）>

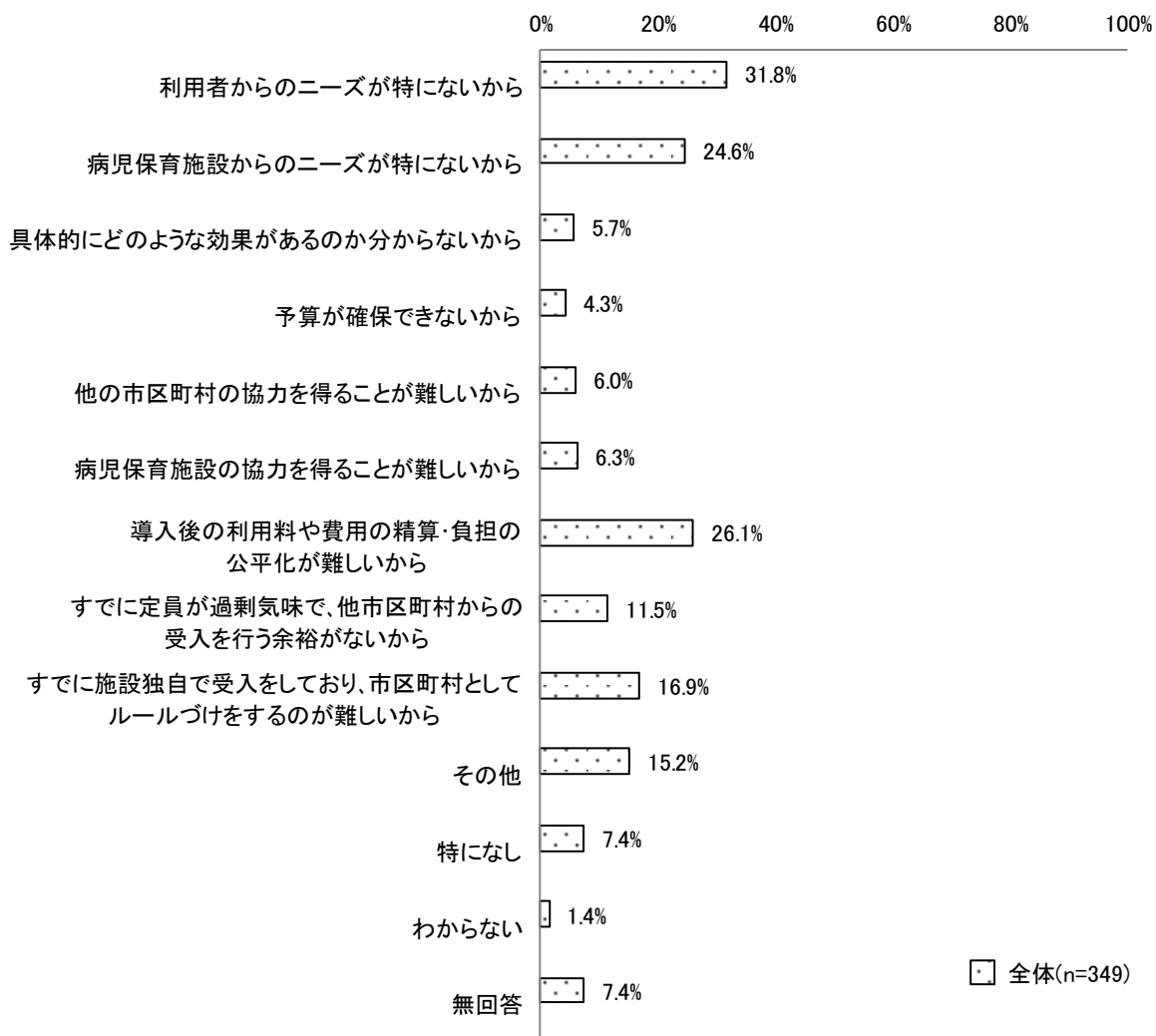
- ・ 生活圏域を考慮し、明確に展開していく。
- ・ 広域連携推進は良いことだが、そのためのコストとニーズのバランスの検討が必要。
- ・ 利用料を他市の方が利用しても同料金で利用できるようになれば（相互に）。
- ・ 国・県が主導して広域連携の仕組みを制度設計するのであれば、相互利用をよりすすめていきたい。 等

23) Q43. 相互利用・受入を実施していない理由（協定・規定を設けたうえでの相互利用・受入・独自規定での受入をいずれも実施していない場合）

「利用者からのニーズが特にならないから」が 31.8%でもっとも割合が高く、次いで「導入後の利用料や費用の精算・負担の公平化が難しいから」が 26.1%となっている。

なお、「その他」の回答では、自市区町村の住民ニーズ・メリットが少ないこと、自市区町村の住民を優先したいこと、病児保育施設での受入が困難・受入可能か不明なこと、規定・協定等の必要性が不明なこと等を理由としてあげる回答等があった。

図表 70 Q43. 相互利用・受入を実施していない理由（複数回答）



（注）Q43～Q44-2 は、Q28～Q30 の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえでの「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」をいずれも実施していない市区町村を回答対象としている。

人口別に相互利用・受入を実施していない理由をみると、全体と比較して人口「20万人以上」で「導入後の利用料や費用の精算・負担の公平化が難しいから」と回答した割合が高くなっている。

図表 71 人口別 Q43. 相互利用・受入を実施していない理由（複数回答）

	合計	Q43. 相互利用・受入を実施していない理由													
		利用者からのニーズが特にならないから	病児保育施設からのニーズが特にならないから	分効具体的効果があるのから	予算が確保できないから	他の市区町村の協力を得ることが難しいから	病児保育施設との協力を得ることが難しいから	難算・負担の公平化が難しいから	導入後の利用料や費用の精算・負担の公平化が難しいから	行う余裕がないから	すでに定員が過剰気味で、他市区町村からの受入をしており、市区町村としてルールづけをするのが難しいから	すでに施設独自で受入をしており、市区町村としてルールづけをするのが難しいから	その他	特になし	わからない
全体	349 100.0%	111 31.8%	86 24.6%	20 5.7%	15 4.3%	21 6.0%	22 6.3%	91 26.1%	40 11.5%	59 16.9%	53 15.2%	26 7.4%	5 1.4%	26 7.4%	
Q2. 人口 (4区分)	5万人未満	131 100.0%	50 38.2%	42 32.1%	8 6.1%	10 7.6%	9 6.9%	12 9.2%	35 26.7%	11 8.4%	22 16.8%	17 13.0%	6 4.6%	2 1.5%	5 3.8%
	5万人以上～ 10万人未満	88 100.0%	26 29.5%	18 20.5%	5 5.7%	3 3.4%	6 6.8%	3 3.4%	17 19.3%	7 8.0%	14 15.9%	12 13.6%	7 8.0%	2 2.3%	13 14.8%
	10万人以上～ 20万人未満	58 100.0%	14 24.1%	9 15.5%	2 3.4%	1 1.7%	3 5.2%	2 3.4%	11 19.0%	10 17.2%	10 17.2%	7 12.1%	9 15.5%	1 1.7%	5 8.6%
	20万人以上	70 100.0%	21 30.0%	17 24.3%	5 7.1%	1 1.4%	3 4.3%	5 7.1%	28 40.0%	12 17.1%	13 18.6%	17 24.3%	4 5.7%	0 0.0%	1 1.4%
	合計	349 100.0%	111 31.8%	86 24.6%	20 5.7%	15 4.3%	21 6.0%	22 6.3%	91 26.1%	40 11.5%	59 16.9%	53 15.2%	26 7.4%	5 1.4%	26 7.4%

次に、相互利用・受入を実施していない理由を『ニーズ関連の理由』『他市区町村・施設の協力関連の理由』『精算・負担の公平化関連の理由』『その他の理由』に分けたうえで、『ニーズ関連の理由』をあげている回答者の割合と回答パターンをみたところ、『ニーズ関連の理由』をあげている回答者は全体の4割弱で、『ニーズ関連の理由』をあげていない回答者は全体の5割弱であった。

また、『ニーズ関連の理由』をあげている回答者の中では、「ニーズのみ」をあげているパターンがもっとも多く、回答パターン全体の2割弱（『ニーズ関連の理由』のうち5割強）であった。

図表 72 Q43. 相互利用・受入を実施していない理由 回答パターン（単数回答）

	合計	Q43. 相互利用・受入を実施していない理由（統合）回答パターン							『ニーズ関連の理由』をあげていない割合	特になし・わからない	無回答	
		『ニーズ関連の理由』をあげている割合										
		ニーズのみ	ニーズ+他市区町村・施設の協力	ニーズ+精算・負担の公平化	ニーズ+その他	ニーズ+他市区町村・施設の協力+精算・負担の公平化	ニーズ+他市区町村・施設の協力+その他	ニーズ+精算・負担の公平化+その他				
全体	349 100.0%	66 18.9%	6 1.7%	13 3.7%	27 7.7%	3 0.9%	4 1.1%	8 2.3%	3 0.9%	162 46.4%	31 8.9%	26 7.4%
										37.2%		

(注) 『ニーズ関連の理由』: 「利用者からのニーズが特にならないから」「病児保育施設からのニーズが特にならないから」
『他市区町村・施設の協力関連の理由』: 「他の市区町村の協力を得ることが難しいから」「病児保育施設との協力を得ることが難しいから」
『精算・負担の公平化関連の理由』: 「導入後の利用料や費用の精算・負担の公平化が難しいから」
『その他の理由』: 「具体的にどのような効果があるのかわからないから」「予算が確保できないから」「すでに定員が過剰気味で、他市区町村からの受入を行う余裕がないから」「すでに施設独自で受入をしており、市区町村としてルールづけをするのが難しいから」「その他」
『特になし・わからない』: 「特になし」「わからない」
に分けてカテゴリー統合をしたうえで、『ニーズ関連の理由』が回答に含まれるものについて、回答パターンを作成。『ニーズ関連の理由』が回答に含まれないものは、『ニーズ関連の理由』をあげていない割合』に分類している。

<その他：(一部抜粋・要約) >

●自市区町村の住民ニーズ・メリットが少ない

- ・ 市外の病児保育施設の利用のニーズが特にならないため。
- ・ 協定先となる市町に病児保育施設がなく、本市の市民の利便性は向上しないため。
- ・ 市の財源が他市在住者の利用のために使用されることについて理解が得にくい。
- ・ 病後児保育利用者なしの状況がここ数年間続いているため。

●自市区町村の住民の利用優先

- ・ 少ない定員の中で、管内児童を優先して利用できるようにするため。
- ・ 市民を第一に受入れる体制整備が最重要であるため。
- ・ 他市からの利用が増えると、本市の利用者希望者が利用できなくなる心配があるから。
- ・ 市外からの利用数が多い時に、市内利用者の受入ができなくなるおそれがあるから。
- ・ 閑散期であれば受け入れは可能であるが、感染症流行期は本市の児童も利用できないことがあり、他市町村の児童を受け入れる余裕がない。また、近隣市町については、施設数や定員が少なく、本市の児童が利用できる余裕があるか疑問である。
- ・ 施設によっては定員が過剰気味であり、受入の余裕はない。空き状況に応じて、施設独自で受入しているが、市民を優先するよう依頼している。

●病児保育施設での受入が困難・受入可能か不明

- ・ 定員が2名であり、受入が難しいため。
- ・ 病児保育施設が1か所のみで、定員増も難しく、他区からの受入れを行う余裕がないため。
- ・ 職員の不足により体制が確保できていないため。

●規定・協定等の必要性が不明

- ・ 協定・規定なしで大きな問題はないから。
- ・ 協定など設けていないが、特にトラブルや問題点はないため。
- ・ 施設単独で受け入れ。また市としてもそれを容認している。
- ・ 実態として以前から相互利用されており、現在の協定内容で十分だから。
- ・ すでに受入を行っており、新たに規定を設ける必要性を感じないため。
- ・ 広域利用の場合は別途相談として対応しているため。
- ・ 協定等の制定はないが、児童の住所地を問わず利用できる状況にある。

●その他

- ・ 他市町村から、利用に係る協議や相談を受けていないため。
- ・ 訪問型病児保育利用料助成制度を導入しているため、施設の利用が少ない。
- ・ 事業者への委託契約で行っており、ルール付けが難しいから。
- ・ 納税していない他市町村の利用者の利用料を設定すること。
- ・ 市内利用者が減少傾向にあり、利用者が他市に流れてしまう恐れがあるため。また、現時点で他市

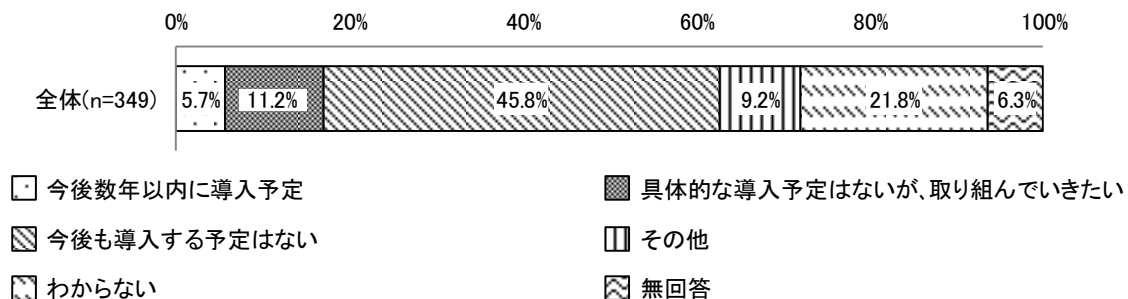
町村からの利用がほとんどないため。

- ・ 相手方自治体の医師会との調整。
- ・ メリットが少なく、課題もあり、利便性の観点からも連携は難しいと判断したため。
- ・ 離島であるため、他市町村との相互利用・受入れが見込めない。
- ・ 相互利用・受入はしていないが、隣の市と協定を結び、利用者を受け入れてもらう体制を整えている。 等

24) Q44-1. 今後の市区町村としての連携実施意向（協定・規定を設けたうえでの相互利用・受入・独自規定での受入をいずれも実施していない場合）

「今後も導入する予定はない」が45.8%でもっとも割合が高く、次いで「わからない」が21.8%となっている。

図表 73 Q44-1. 今後の市区町村としての連携実施意向（単数回答）



（注）Q43～Q44-2は、Q28～Q30の回答より、都道府県または市区町村として協定・規定を設けたうえでの「利用者の相互利用・受入・市区町村独自規定での受入」をいずれも実施していない市区町村を回答対象としている。

<その他：（一部抜粋・要約）>

- 利用者ニーズ・利用状況によっては検討
 - ・ 利用者ニーズがあれば検討していきたい。
 - ・ 利用者からのニーズが増えてくれば検討する。
 - ・ 今後の利用状況により対応を考える予定。
 - ・ 他市町村の利用はあるが、利用者数が少ないため、今後利用が増えた場合は検討したい。
 - ・ 病児保育の利用状況を注視しながら検討したい。
 - ・ 利用者及び実施施設からの要望があれば検討。
 - ・ ニーズを把握する。
- 他市区町村からの要望・協議があれば検討
 - ・ 他町村から具体的に要望等、依頼があれば検討する。
 - ・ 他市町村からの協議があった場合、検討する。
 - ・ 近隣市町村からの要望があれば導入を検討する。
 - ・ 在住市町村からの費用負担が得られれば、検討を進めたい。

●都道府県等で検討

- ・ 近隣市町村との交付金加算ルール等、市町村間ではなく、都道府県の調整が必要と考える。
- ・ 都道府県のスキームで導入予定。

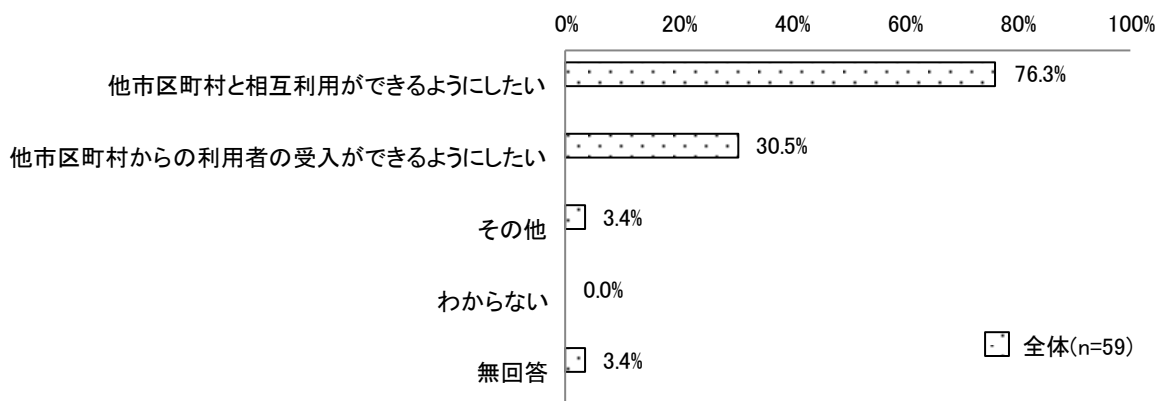
●その他

- ・ 病児対応型の預け入れを他市に依頼したい。
- ・ 他市を参考に検討したい。
- ・ 陸続きであれば他市からの広域利用は考えられますが、離島地区への利用ニーズが無いと思います。
- ・ すでに受け入れを行っているので、このまま実施を続けていきたい。 等

25) Q44-2. 今後、実施したい広域連携の内容（協定・規定を設けたうえでの相互利用・受入・独自規定での受入をいずれも実施していない場合で今後広域連携の実施意向がある場合）

「他市区町村と相互利用ができるようにしたい」が 76.3%でもっとも割合が高く、次いで「他市区町村からの利用者の受入ができるようにしたい」が 30.5%となっている。

図表 74 Q44-2. 今後、実施したい広域連携の内容（複数回答）



(注) Q44-1で「今後数年以内に導入予定」「具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい」と回答した市区町村を回答対象としている。

(4) 【病児保育事業を実施している市区町村】ICT化・広域連携促進についてのご意見等

1) Q45. ICT化・広域連携促進についてのご意見等

<ICT化・広域連携促進への意見：(一部抜粋・要約)>

■ICT化

●導入準備・今後検討

- ・ 現在、本市では、令和3年度に予約システムを導入することを検討している。
- ・ 令和3年度 ICT化を実施予定。
- ・ 現在、交付申請段階のため調整中。
- ・ ICT化については、県が導入予定のシステムを、市内施設1か所で導入予定。
- ・ 業務の効率化を図るためにも ICT化について早期の導入に取り組んでいきたい。
- ・ 今後他町と連携する予定だが、利用状況のみで、必要であれば ICT化を検討していきたい。
- ・ 利用者の増加に伴い、ICT化の検討も必要になってくる。
- ・ ICT化については、利用実態等を踏まえて検討していきたい。
- ・ ICT化については今後の利用者の増や維持費を含め費用対効果が見込まれるのであればよいと思う。
- ・ ICT化については、市区町村と実施(受託)事業者及び利用者にとって使い勝手がよく、初期費用及び維持費用の安価なものがあれば導入したい。
- ・ ICT化については、病児保育施設や利用者の利便性が確実に高まり、かつ安価で利用できるものがあれば導入したいと考えています。導入については、行政からの押し付けとならないように、実務に直結する病児保育施設の意向を重視したいと考えています。

●システムの機能・システムでの対応に関する懸念・意見

- ・ 病児保育の予約システムについて、いくつかのベンダーから説明を受けたが、効率化につながるとは感じられなかった。病児保育で預かることができる児童の数は各児童の病状(感染性か否か、介助をどの程度要するか等)や各施設の設備体制(隔離室の部屋数、当日の保育士の確保数等)によるため、システム化に向けた事前の定義づけや条件設定が難しい。
- ・ 病児保育の ICT化について、自市区町村の病児保育施設は、予約時に症状等を詳細に確認してから受入れの可否を判断している。そのため、予約手続きまでオンライン化してしまうと、オンライン上では予約できて最終的に受け入れられないという判断になり、トラブルに発展するのではという懸念がある。
- ・ 病児の受け入れの際には、児童の状態・服薬の確認、医療情報提供書、薬等の持参品など、お聞きしたいことやお伝えしたいことがあり、ICT化による予約は困難と感じる。
- ・ 利用については事前に登録が必要なため、オンライン申込では登録済であるか否かを確認することはできないため、オンライン申込だけで申し込みをお受けすることはできない。
- ・ 利用者にとって、システム化により予約・キャンセルができるようになることがメリットであると考え。しかし、当市の病児保育は小規模であり、年齢や症状によって受け入れ人数が異なるため、予約時に聞き取りながら判断しているところがある。当日の朝までのキャンセルは、メー

ルで対応している。空きがあった場合は、子どもの年齢、症状に応じて受け入れを判断するため、キャンセル人数分受け入れが可能なわけではないし、当日のシステムチェックと電話対応、受け入れ対応の人員を考えると現在の病児保育室の運営で対応が難しい。

- ・ ICTシステムで予約受付をする場合、電話と同様の内容の聞き取りが可能なのか。
- ・ 予約・キャンセル等のICT化の導入は、利便性の向上が考えられるが、キャンセルが簡単にできるようになる点は、研究課題である。
- ・ システムを導入することでのメリットとデメリットや、費用対効果等について知りたい。
- ・ 病児保育のICT化について、事前登録や予約、キャンセルなどがシステムで行えると、利用者にとって利便性があり、施設にとっても業務負担は減りそうだが、ランニングコストの負担やセキュリティの問題が懸念される。
- ・ システムが具体的にどうなっているのか、扱いやすいものなのかがわからないので、サンプル等の案内があれば確認しやすい。
- ・ 予約等システムを導入するにあたっての費用対効果。
- ・ システム導入に伴う個人情報保護について。
- ・ 子育て家庭を支援する上で、各事業の利用手続きを簡便にしていく必要があると認識しているところです。事業ごとに予約システムを構築することは、自市区町村内設置施設数から費用対効果が少なく、複数の子育て支援事業の予約が行えるシステムとする必要があると考えています。
- ・ 予約照会等の利用者側の利便性を高めることも重要だと思うが、子ども・子育て支援交付金等に係る集計や交付までの事務作業は、要綱が複雑で施設側にもサービス以外の部分で負担がかかっている。公費を投入するのであれば、予約等だけでなく、実績報告等の事務作業まで一貫して効率化できる様検討してほしい。
- ・ 広域連携を進めていくとするなら、各市が独自でICT化を進めていくより、各市、各施設が共有できる統一した使いやすいシステム構築が必要かと感じます。
- ・ ICT化を導入した場合の保守運用性を高めるためにも、ある程度、市町村間で統一されたICTシステムを導入するべきだと考えています。
- ・ ICT化については、統一したシステムの構築をしないと、利用者、病児施設、市区町村ともにあまりメリットがない。病児施設毎にスマートフォンに病児保育施設のアプリをいくつも登録して、どこかに空きがないかを確認しなければならないというのも想定される。利用者は、居住地だけでなく勤務地で利用を希望する場合も十分に考えられることから、広域利用とセットで検討する必要があるのでは。
- ・ ICT化によって施設側の負担軽減や利用者の利便性向上を図るだけでなく、自治体側の事務負担も減らせるようなシステムがあればいいと感じています。

●費用面での懸念、交付金・補助金への意見・要望

- ・ ICT化を進めるにあたり運用コストを施設側に負担いただくことは難しいため、運用コストの捻出が課題と感じる。
- ・ システム化をするにあたりランニングコストを含め、制度変更に伴うシステムの改修等、導入以降に発生することとなる費用等については、どうなっているか、補助等はあるのか。

- ・ 病児保育の ICT 化を推進し、予約等について利用者及び実施施設の利便性向上を目指したいが、ランニングコストの負担が大きいことが導入を阻む大きな要因となっている。そのため、導入にかかる経費だけでなく、ランニングコストについても国の補助対象としていただきたい。
- ・ 1 自治体、1 施設への補助金に加え、広域連携取組み自治体に対して ICT 化推進のための交付金等があれば、広域圏内で導入に向け検討の余地あり。
- ・ 導入の翌年度以降の利用料等ランニングコストについては、現在補助金等の対象経費になっていないため、ICT 化を前向きに検討している病児保育施設から、運営費の中で捻出することが困難との意見があります。そこで、子ども・子育て交付金の対象経費に追加していただくなどご検討いただきたい。
- ・ ICT 化に向けて導入費用、ランニングコストの試算をいただきましたが、ランニングコストが非常に高いと感じました。赤字となっている施設も多いので、導入についての補助だけでなく、ランニングコストについても国等が一部でも良いので補助することで、ICT 化が進むと感じます。
- ・ ICT 化を行うためのシステム導入だけでなく、ランニングコストについても補助して欲しい。
- ・ 導入に係る一時経費だけでなく、ランニングコストについても補助対象としてほしい。
- ・ 利用者の利便性がよくなると思われるが、ICT 化については補助金で導入できてもランニングコストが捻出できるか不安である。R3 より国からの補助金の基本部分が増額されたため動向を注視したい。
- ・ 病児保育事業の ICT 化・広域化については、とても良い方向だと捉えてはいるが、それに伴う予算が高いと考えています。特に、ICT 化については、初期導入費用やランニングコストは費用が高まる傾向にありますのでそこについては、国がもう少し補助をしていただくと、県・市・施設側からするととても事業を行いやすいと思っています。
- ・ ICT 化について、国の補助制度があることの認識はしているが、活用にあたり市及び事業者それぞれ 1/4 の費用負担が発生するため、本市の財政状況として厳しいことから、導入の検討にも至っていない。また、施設や利用者からの強いニーズを受けていないこともあるが、施設の稼働率の低さを考慮すると、システム導入による費用対効果が薄いと推察している。今後、費用負担がない補助制度等があれば、活用に向けて他市の導入事例を参考に検討していきたい。
- ・ 国、県の補助が合わせて 10 割なら導入したい。市には導入経費の財源がありません。

●その他負担等に関する懸念・意見

- ・ ICT 化促進に当たり、施設の事務負担増大が懸念される。
- ・ ICT 化や広域連携促進を推し進める際には、自治体や事業者の金銭的負担だけでなく、システム導入に係る事務負担の増についても配慮を願いたい。
- ・ 施設により、ICT 化および広域連携促進に対する温度差があり、画一で開始すると負担が大きい施設もある。ICT 化は良いことだと考えるが、施設の負担とならないよう取り組んで欲しい。
- ・ ICT 化については、民間施設からは「高価でも、より良いサービスのあるシステム」を望む声があり、市で導入した場合であっても、そういったニーズに答えることは難しい。

●国・都道府県での推進に関する意見

- ・ ICT化については、自治体連携、都道府県若しくは国単位でシステムのプラットフォームを制作する方法が、コストパフォーマンス及び利用者の利便性に対して良いと思う。
- ・ 広域連携促進を考えると、ICT化についてはシステムが都道府県単位で統一化されているほうが導入しやすいと思います。
- ・ 現在、県主導にて管内の病児・病後児保育実施市町村の連携会議を実施しており、情報共有等を図っている。今後ICT化を推進していくうえで同じフォーマットによるシステム運用であれば相互間利用も進んでいくものと考えられる。

●現時点で積極的な導入・促進意向なし

- ・ 現時点では、本市に病児保育施設、及び利用定員が少数の為ICT化によらない方法で対応できていると考えるが、今後施設の増加や要望があれば検討したい。
- ・ 当市では、ここ数年間病後児保育利用者なしの状況が続いているため、現時点ではICT化は検討していない。今後、病後児保育の利用者が増加することがあれば検討したい。
- ・ 保育対策総合支援事業費補助金では病児保育事業費等の業務（予約・キャンセル等）に係るシステム導入が対象としているが、平成31年度延べ病児保育室利用者が200人弱（うち広域10人強）の実績である本市にどれほどの利用者ニーズがあるか不明である。利用者数が増加等、ニーズが高まれば検討したい。
- ・ ICT化を検討していたが、コロナ禍で利用者数の増加見込がないため、見送っている。
- ・ 病児保育の需要は限定的であり、現在の当市及び近隣自治体の人口規模では、ICT化することによるメリットはほとんどないと思います。
- ・ ICT化については、特に要望もないこと、現在の運用で不便がないため現在課題としていない。
- ・ 本市の事業規模でのICT化は、効果が薄いと思われる。
- ・ 施設自体も小さく、1日の受け入れ児童も4名となっており、ICTの必要性を感じない。
- ・ 病後児保育の利用者は少ないため、ICT化の必要性を感じないため。また、市の財政状況も厳しいため、市の支出が生じるものを導入することは困難な状況。
- ・ 施設の利用者が年間400人程度のため、ICT化した後の運用経費に見合ったものとなるか不明。
- ・ ICT化に関しては、施設側からの拒否感があるため、中々促進できない状況がある。
- ・ 現在、各事業所からICT化等の要望がない。

■広域連携

●導入準備・今後検討

- ・ 広域連携については、県内市町村で協定の予定あり。
- ・ 勤務地が当地域にある場合の利用について、今後検討していきたい。
- ・ 市内に病児対応型施設がないため、他市との連携を検討したい。
- ・ 市の独自規定で限られた人しか利用できない状況のため、周辺町村と協定を結び、誰でも利用できるようにしたい。

- ・ 広域連携は、利用者の利便性を向上させ、且つ自治体の予算負担が少なく運営できるため、今後も市区町村として検討していきたい。一方、自治体によって予約方法や送迎サービス等が異なる状況で、利用者の混乱が生じることなく広域連携を運営することができるのかをご教授いただきたい。
- ・ 広域連携促進については、受入施設との調整が必要ではあるが、他市町村から要望があれば検討したい。

●他自治体との連携・ルール設定・負担の公平化に関する懸念・意見

- ・ 病児保育については、現状、自治体ごとの取り組みとなっていて、広域連携は難しい。
- ・ 広域連携については、市町村の事業は、住民票のある利用者限定している場合が多く、他の事業との公平性の担保が難しい。
- ・ 広域利用の場合、協定を結ぶそれぞれの自治体が病児保育事業を実施している場合は、それぞれ利益があると思われるが、事業未実施の自治体が、実施自治体へ乗り入れる協定は、受け入れ側の自治体の負担が大きい（利用者が過剰となり市民が使いたい時に使えない等）。
- ・ 医師会との調整で苦勞するケースがある。広域利用となると複数の市町村医師会と調整が必要となり調整に時間がかかる。
- ・ 他市の施設のほうが利用料が低く設定されていることや距離的な理由により、他市施設の利用が増加し自市施設利用者数が減少傾向にある。そのため、想定以上の費用負担が発生している。
- ・ 隣接市で実施するとしたら双方にメリットが必要と考えます。
- ・ 近隣には病児保育を実施していない自治体がある。また、近隣自治体の住民が当市内の企業等に就業していることも多いことから、広域連携について、潜在的なニーズはあるものと推察しているが、それらの自治体から広域連携に関する正式な協議が無い。自治体間の協定等を必要とせず他市町村の利用者の受入ができる仕組み又は要綱上の解釈があると、利用者にとって、よりよいサービスになると思う。
- ・ 広域連携とした場合の市町村間の負担をどのようにすべきか。
- ・ 広域連携については、現在、協定や規定を設けずに他市町村の児童の受入れを実施しているが、今後、広域連携促進に伴い、費用負担のあり方や、町民優先利用等の課題が生じてくると思われる。
- ・ 事前登録の際の様式の統一が必要、進め方の統一が必要と考える。

●交付金・補助金への意見・要望

- ・ 広域化によって、保護者の勤務地等の関係で大きい都市に利用が流れる可能性があり、他市町村の児童も受け入れるためには、職員の配置も増やさないといけないため、子ども・子育て支援交付金の増額が必要と感ずます。
- ・ 広域連携での実施については、その利用数に応じた費用負担の算定やそれに係る経費負担が上回る可能性もあり、現実的ではない。他市町村の利用実績を「子ども・子育て支援交付金」の加算分に反映させてほしい。

- ・ 広域連携実施に向けて市町村間で負担金制度を導入した場合に、その負担金が国庫補助の対象となるよう、補助の拡充を求める。
- ・ 子ども・子育て支援交付金の交付要綱を改正し、病児保育の広域利用が促進されるよう、算定方法の見直しをお願いしたい。

●国・都道府県での推進に関する意見

- ・ 広域連携促進について、市区町村主導では限界があるため、国や県主導において制度設計を推進していただくと、サービスがよりよいものとなると考えます。
- ・ 県事業として一本でやっていただければよい。自治体間の連携自体が次なる非効率の基であり、根本的な解決にならない。
- ・ 広域化については、都道府県において責任をもって進めていただきたい。基礎自治体間では議論が進展しにくい。
- ・ 市町村間の相互利用は、利用者の利便性向上のために実施していくことが望ましいが、各々の市町村が個別に連携するのではなく広域行政（都道府県・政令市）が主体となって取り組んでいただきたい。
- ・ 子ども子育て交付金を活用して行う事業であり、市町村を超えての利用にあたっては、市町村間でバラツキが出ないよう、交付金の基本分、加算分について統一したルールづくりを都道府県主導をお願いしたい。
- ・ 広域化のルールにもよりますが、本市以外の利用者数分について他市町村に負担額を請求することになるのが一般的かと思います。そういった事務は、ただでさえ繁忙な保育関係職場の事務負担を増やすことになり、市町村にとっては大変な負担です。そういった事務については、広域化の実施をとりまとめている都道府県などが主体的に取り組んでいただきたいです。
- ・ 市内利用者にとって不利益が無いようにすること、各自治体間での事務負担にかたよりにない事など、広域相互利用に伴って、統一ルールなどが求められるが、課題の整理や、統一化を進める際に、国・県で主導しないとルールの統一化は難しく、広域利用の促進は難しいと思う。
- ・ 合併により市町村が大きくなり、利用者の居住地によっては他市町村の施設の方が利用しやすいこともある。また、市町村によって、他市の受け入れ方法等に差があるため、都道府県ごとに事業を展開した方がよいと思う。
- ・ 市で委託事業を実施すると市内・市外で利用料等に差が生じてしまうため、県で委託業務を実施し、県内の方は受入れできるという形にしてもらったほうが、施設と利用者にとっては利用しやすいのではないかと思います。
- ・ 広域連携促進について、仮に今後他市町村との連携を図っていく場合、利用者の受入に関する規定・協定の内容、導入後の利用料や費用の精算方法など、検討事項が多い。これらを実際に連携する各市町村で検討し設定すると、未連携の他市町村と取扱いに差異が生じてしまう可能性があるため、モデルを示しながら全国的に（または都道府県ごとに）一律の取扱いを促進していただきたい。もしくは、既に広域連携を行っている市区町村の好事例を示していただきたい。

●好事例の共有に関する要望

- ・ 広域連携での好事例があれば、ご教示いただきたい。
- ・ 他市児童の受入れる際の規則や協定の内容について、他市町村の事例があれば参考にしたい。
- ・ 広域連携促進をすることで、具体的に利用者にとどのようなメリットがあるのか各都道府県の数値データが分かるものがあれば嬉しいです。

●現時点で積極的な導入・促進意向なし

- ・ 広域連携は規定を設定すれば可能であるが、保育園で行う病児保育については、ほとんど在園児や卒園児の利用であり、それ以外の利用は少ない状況となっているので、どれだけの効果があるのかわからない。
- ・ 広域連携について、近隣市町に病児保育があるため、市としては、積極的な促進は考えていない。
- ・ 広域連携については、近隣市町と特に課題として協議する案件がないため、現在共通の課題とはなっていない。
- ・ 広域連携については、定員に限りがあるため、市内利用者の利用を圧迫しないことや、市の予算を他市在住者の利用のために使うことになることから、市町村単位で促進するのは難しいと考えている。
- ・ 広域連携に関しては、基本的には本市優先であるが、他市の子の受け入れを妨げず、施設の判断としている。都市部の病児保育に関しては、委託事業である場合も多く、複雑な契約形態にせざるに、現状を維持していきたい。

■ICT化・広域連携両方／病児保育事業全体に関する意見

- ・ 自治体ごとに運用のルールが異なる状況下で、ICT化や広域連携促進を行うには限界があるので、国や都道府県が主体となって共通のルール作りを進めていただいた方が良いと思います。
- ・ 市町村によっては病児保育施設がないところもあるため、県全体で同じシステムを導入し、広域連携を進めたほうが良い。また、ICT化を進めるにあたり運用コストを施設側に負担いただくことは難しいため、運用コストの捻出が課題と感じる。
- ・ 病児保育事業については、安定した利用率を確保するため、広域における利用の促進は必要であると思うが、相互利用に係る事業費負担等に係るルールや、ICTシステムの導入は、市町間ではなく、都道府県単位での策定、導入が適当であると思います。
- ・ ICT化・広域連携促進とも、県内で統一して進めてほしい。
- ・ 平成30年より相互利用が開始されましたが、スタート時に事前登録の有無や料金体系等の運用方法の統一が図られなかったため混乱が生まれました。その後、事前登録システムや空き状況確認システムの導入等、ICT化が進められましたが、小規模自治体では元々の利用者数が少ないためICT化のメリットはあまり感じられませんでした。
- ・ 施設を持たない市町村の担当者は事業内容を把握していないこともあります。また、地理的に遠い市町村と協定を結ぶ必要性は感じられず利用状況報告の事務負担が増加するため、近隣市町村のみで相互利用協定を結ぶ選択肢もあったのではないかと感じています。

- ・ 利用者の立場で考えると ICT 化や広域連携が促進されれば、利用できる幅が広がり利用促進につながると思う。
- ・ 病児保育施設の負担にならないような仕組みでないと実施は難しい。
- ・ 保護者の就労状況によっては、病気の児童を保育施設等で預かることも保育行政としては必要なこととは思うが、保護者が不在であり、かつ、普段登園していない施設と言う通常と異なる環境での保育については、児童の精神的なストレス等が懸念されます。病気で不安を抱えている児童が安心して病気療養できる一番の環境は保護者の下であると考えますので、病児保育はあくまでも緊急避難的な扱いとして推進しながらも、児童が病気の際に保護者が職場を休みやすい環境とするよう社会周知をしていくことも大切と考えます。
- ・ 現在の利用者が今後も継続して利用していただくための工夫や、当該事業を必要としている方へのさらなる周知を図ることにより、支援体制の充実を行っていきたいと考えておりますが、ICT 化によりさらに利用しやすい仕組みとなれば、より効果的な事業になると考えている。導入にあたっては、病児・病後児保育のニーズがどれほど存在するのか調査が必要となるが、他の自治体においてどのような形でニーズを把握しているのか、情報があれば知りたい。
- ・ 多様化する家庭環境により、きめ細やかな保育サービスが求められるため、さらなる利用者の利便性の向上を図る必要性を感じる。
- ・ コロナ禍中、対応を検討する必要がある。
- ・ ICT 化や広域連携を促進するには、現在の病児保育事業の体制維持が必要である。感染症拡大の影響で各施設利用実績がないが、現在の病児保育事業の体制を維持するためにも国からの補助金は現状維持でお願いしたい。また、ICT 化を進めることで、キャンセルが多くその穴を埋めることができないという課題の解決に寄与することを期待している。 等

3. パート③：病児保育事業を実施していない市区町村の状況

本パート（Q46～Q53）では、Q4で「自市区町村では病児保育事業を実施していない」と回答した市区町村（321件）を『病児保育を実施していない市区町村』として、病児保育事業を実施していない理由や他市区町村の施設の利用状況等を把握している。

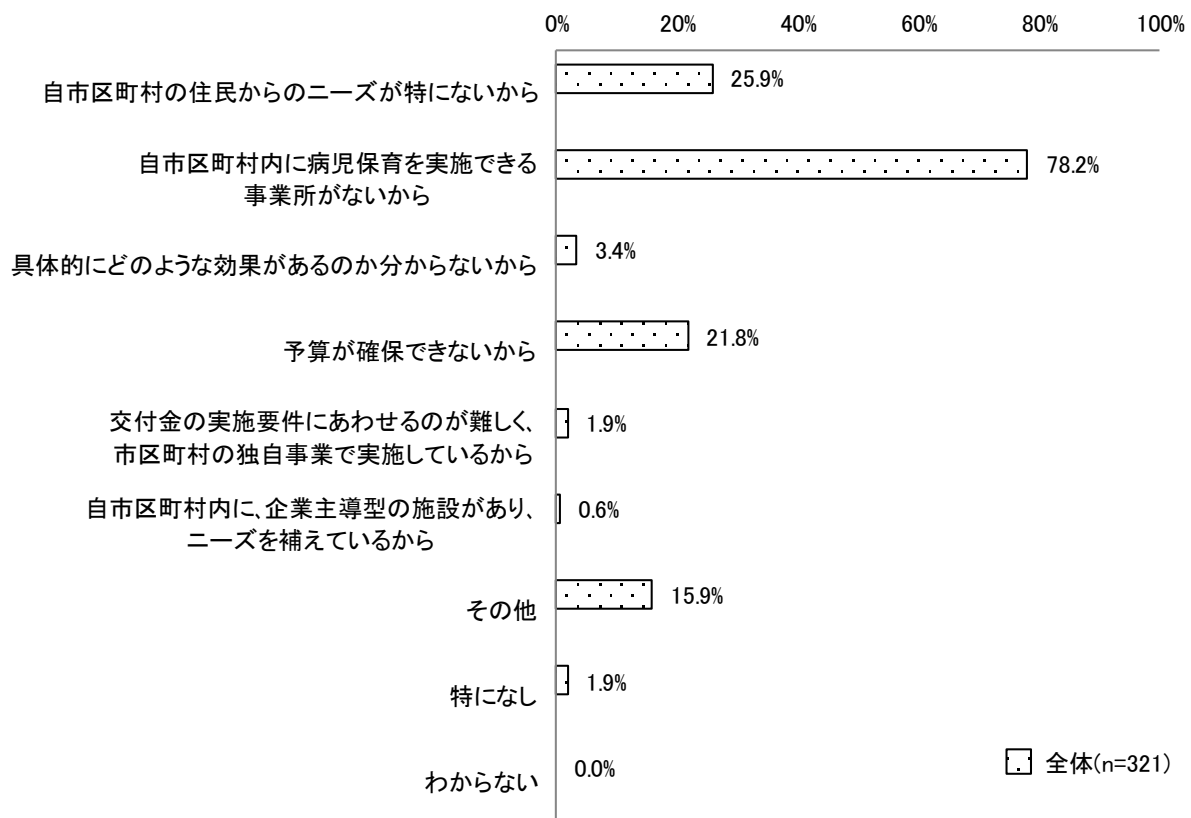
(1) 【病児保育事業を実施していない市区町村】病児保育事業を実施していない理由・他市区町村の施設利用状況等

1) Q46. 自市区町村で病児保育事業を実施していない理由（病児保育事業を実施していない市区町村）

「自市区町村内に病児保育を実施できる事業所がないから」が78.2%でもっとも割合が高く、次いで「自市区町村の住民からのニーズが特にないから」が25.9%となっている。

なお、「その他」の回答では、人員・施設の確保が困難であること等を理由としてあげる回答があった。

図表 75 Q46. 自市区町村で病児保育事業を実施していない理由（複数回答）



人口別に自市区町村で病児保育事業を実施していない理由をみると、全体と比較して人口「5,000人未満」は「自市区町村の住民からのニーズが特にないから」と回答した割合が4割強と高くなっている。また、人口「1万人以上」では「自市区町村の住民からのニーズが特にないから」と回答した割合が2割弱と低くなっており、人口が少ないほど「自市区町村の住民からのニーズが特にないから」と回答した割合が高い傾向がみられる。

図表 76 人口別 Q46. 自市区町村で病児保育事業を実施していない理由（複数回答）

	合計	Q46. 自市区町村で病児保育事業を実施していない理由											
		自市区町村が住民からの	事業所が実施できる	自市区町村に	分が具体的な効果	具体的なかのよう	予算が確保できない	実施しているが、	市区町村独自の事業で、	交付金の実施要件に	主導型を補っているから	その他	特になし
全体	321 100.0%	83 25.9%	251 78.2%	11 3.4%	70 21.8%	6 1.9%	2 0.6%	51 15.9%	6 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%
Q2. 人口 (3区分)	5,000人未満	87 100.0%	36 41.4%	73 83.9%	4 4.6%	23 26.4%	0 0.0%	0 0.0%	11 12.6%	2 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	5,000人以上～ 1万人未満	72 100.0%	17 23.6%	55 76.4%	2 2.8%	15 20.8%	0 0.0%	1 1.4%	12 16.7%	1 1.4%	0 0.0%	1 1.4%	
	1万人以上	158 100.0%	29 18.4%	119 75.3%	5 3.2%	31 19.6%	6 3.8%	1 0.6%	27 17.1%	3 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	

<その他：(一部抜粋・要約) >

●人員・施設の確保が困難

- ・ 看護師等の人材確保が困難なため。
- ・ 人員の確保が難しく、既存の施設で行う場合改修が必要となる。
- ・ 専門病院（小児科）がないことや専用スペースがないため。
- ・ 請け負う事業者の準備に期間を要するから。
- ・ 医師不足（市立病院）により、H30.11から休園中。

●その他施設等が利用可能

- ・ 企業主導型保育施設にて、病児病後児保育を行っている施設が1施設、病後児保育の実施予定が1施設ある。その他実施できる施設を探しているが見つからない状態。
- ・ 体調不良児型で実施している。職員配置等交付金要件に合わせるのが難しい。
- ・ 自市内に、私立で2施設あり、ニーズを補っているため。
- ・ 今後、国民健康保険診療所の空床を利用して実施予定（時期は未定）。
- ・ 広域圏での運用を検討しているため。
- ・ 広島広域都市圏に参加しており、圏内での利用が可能であるため。
- ・ 病児保育事業の立上げ・運営に必要な体制が確保できない。現状は県の広域化により利用が可能のため。

●その他

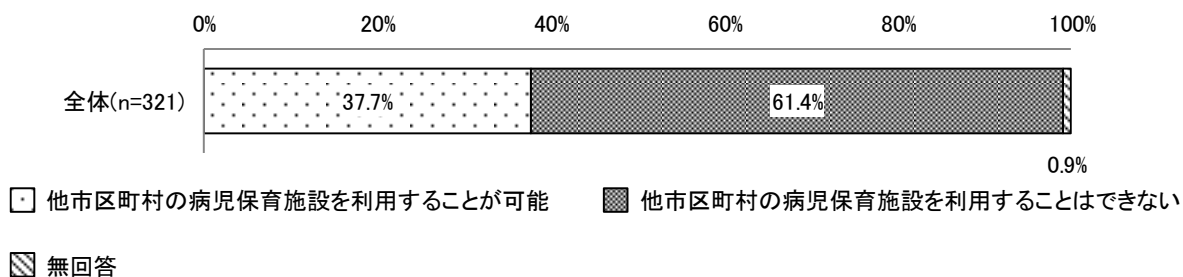
- ・ ニーズが小さい（0～1人程度）ため、対応しにくい。

- ・ 人口規模から運営は難しいため。
- ・ 村単位で実施しても費用対効果が見込めない。
- ・ 現在、隣接市町施設の利用者数と費用負担、独自実施の場合の必要経費を考えた時に、優先順位として高い事業（保育施設等）があるため。
- ・ 令和2年度に病児保育事業を開始予定であったが、新型コロナウイルス感染症の流行により事業開始を見送ったから。 等

2) Q47. 他市区町村の病児保育施設利用可否（病児保育事業を実施していない市区町村）

「他市区町村の病児保育施設を利用することはできない」が61.4%、「他市区町村の病児保育施設を利用することが可能」が37.7%となっている。

図表 77 Q47. 他市区町村の病児保育施設利用可否（単数回答）



人口別に自市区町村で病児保育事業を実施していない場合の他市区町村の病児保育施設利用可否をみると、全体と比較して人口「1万人以上」は「他市区町村の病児保育施設を利用することが可能」と回答した割合が5割弱と高くなっている一方で、人口「5,000人未満」では「他市区町村の病児保育施設を利用することはできない」と回答した割合が8割強と高くなっている。

図表 78 人口別 Q47. 他市区町村の病児保育施設利用可否（単数回答）

	合計	Q47. 他市区町村の病児保育施設利用可否			
		設他 を市 利区 用町 す村 るの こ病 と児 が保 可育 能施	な設他 いを市 利区 用町 す村 るの こ病 と児 は保 で育 き施	無 回 答	
全体	321 100.0%	121 37.7%	197 61.4%	3 0.9%	
Q2. 人口 (3区分)	5,000人未満	87 100.0%	14 16.1%	73 83.9%	0 0.0%
	5,000人以上～ 1万人未満	72 100.0%	29 40.3%	41 56.9%	2 2.8%
	1万人以上	158 100.0%	77 48.7%	80 50.6%	1 0.6%

3) 048. 協定なしで利用可能な市区町村がある場合に、協定なしで利用が可能になっている背景・課題
(病児保育事業を実施していない市区町村／他市区町村の病児保育施設を利用できる場合)

<協定なしで利用が可能になっている背景・課題：(一部抜粋・要約) >

●病児保育施設にて受入

- ・ 両市の病児保育施設において、市外在住者も利用可となっているため。
- ・ 病児保育施設が隣接の市町村の子どもも利用可能としているため。
- ・ 施設が管外住民も利用可能としているため。
- ・ 病児保育施設自身の判断で、他市の児童を受け入れているため。
- ・ 他市町の受け入れを可能としている施設に受け入れについて協力をお願いしている。
- ・ 利用する施設が他市町村からの利用を認めているかどうかによる。本市の児童が他市町村の施設を利用したことを知る機会がない。
- ・ 民間事業者が開設した病児保育であり、市外利用者も可能となっている(市内・市外で利用料金の差別化はあり)。
- ・ 他市町村の病児保育施設の厚意により別利用料金設定で利用可能となっている。利用者数の増加に伴い広域連携の必要性の検討が課題となっている。
- ・ 病児保育施設の設置者が、利用対象者を設置市町以外も可としている背景のため。課題としては、設置市町との料金格差がある(設置市町以外の利用者は追加料金が課せられる)。
- ・ 各市町村の事業所の裁量に委ねていることや、町内に病児保育施設がないことが挙げられる。
- ・ その施設が市民以外の利用を認めているため利用可だが、市外の施設なので、施設と家が遠い場合がある。
- ・ 利用状況については不明だが、病院が実施している病児保育(他市町村児童を受け入れている場合に限る)については利用可能となっている。
- ・ 実態がないため、詳細は不明だが利用可能施設が他市町村に存在している。
- ・ 国立病院で実施しているとのことで、利用可能であると確認している。ただし、事前登録をしている者のみ利用可能とのこと。
- ・ 町内住民が独自に施設と交渉し利用している。そのため町では利用実態を把握していない。

●住所要件等なし／自市通園・通勤者を受入

- ・ 住所要件がないため。
- ・ 対象者に市内の保育所等を利用している方も含まれるため。
- ・ 当該市が対象を市民に限っていないため。
- ・ 村内の方が利用可能な市区町村へ通勤している場合に利用できる制度となっている。
- ・ 他市町の病児保育事業の実施施設において、市外居住者の受け入れを行っているため。
- ・ ○○市内に勤務している方は市内在住の方と同様に市に貢献していると判断されたため。

●広域圏での利用が可能

- ・ 圏域利用可能のため。
- ・ 連携中枢都市圏において、広域的な利用の推進を図るため。

- ・ 「〇〇圏域連携中枢都市圏」の連携協約を締結した。
- 協定以外の取り決めあり
 - ・ 当町に病児保育事業を実施できる施設はないが、近隣の市の病児保育施設において、当町の児童の受け入れが可能なため、利用可能となっている。病児保育施設利用者に対しては、町病児・病後児保育補助金交付要綱に基づき、補助金の交付をしているため、近隣の病児保育施設のある市から利用者へ補助金交付申請書の送付を依頼している。課題は特になし。
 - ・ 〇〇市にある事業所にて実施している病児保育事業について、〇〇市と△△町で事業に係る委託料を利用者数に応じて負担している。利用の協定はないが、病児保育事業実施に伴う補助申請に関する事務、実施機関への委託料支払に関する事務について、執行を〇〇市に委託する契約書を締結している。
 - ・ 他市町村の保育施設を利用申込できるルールについては、市で定めている。その中には、保育施設で病児保育を実施している施設がある場合もある。
- その他
 - ・ 他自治体の児童も設置自治体で負担していただいているから。
 - ・ 近隣に病児保育施設がないので、現時点で市が「他市区町村の病児保育施設の利用不可」と決定できない。
 - ・ 課題：協定の早急な締結が求められています。
 - ・ 他市区町村の病児保育施設の利用を妨げるものではないが、本市区町村から公費の支出等はしていない。
 - ・ 【背景】施設が開設された当初は、利用者数が少ないことが見込まれたため、他市町村住民の利用も可能との申し出があった。
 - ・ 【課題】利用者の増加に伴い、他市町村住民の利用に制限が発生した。 等

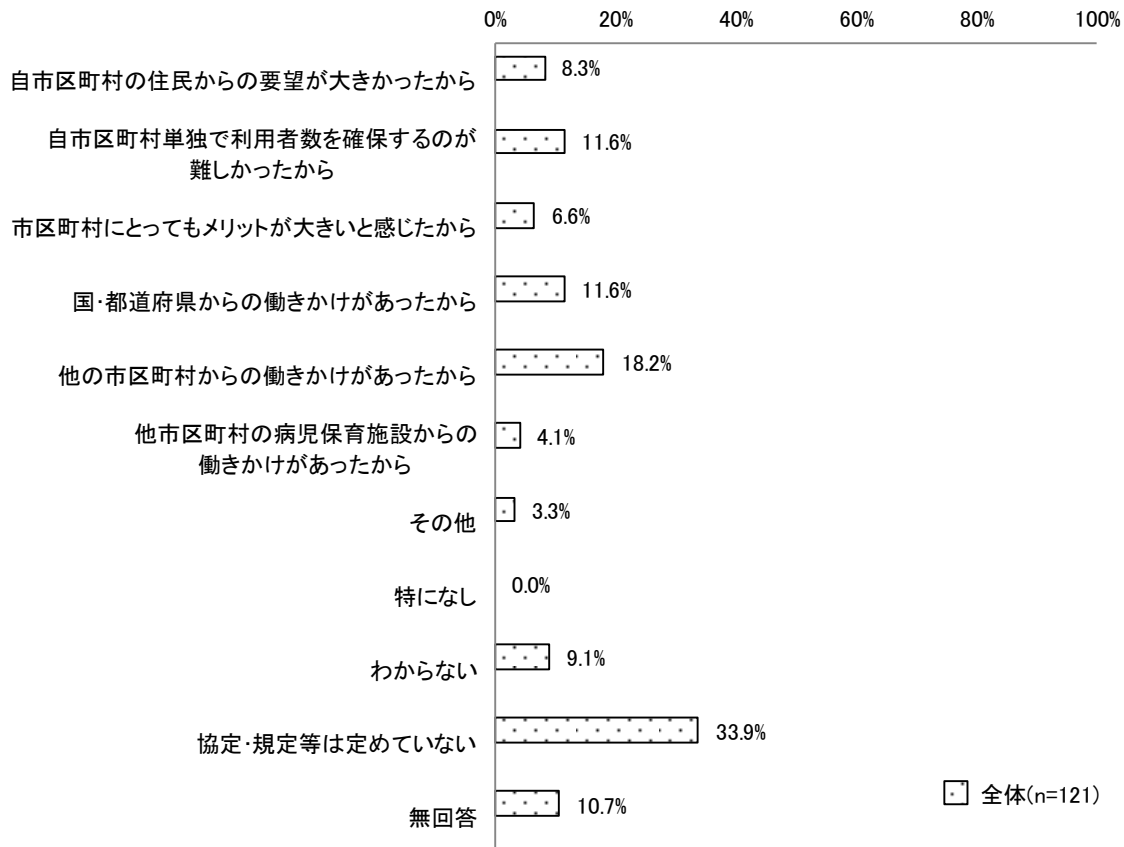
(注) Q48～Q50 は Q47 で「他市区町村の病児保育施設を利用することが可能」と回答した市区町村を回答対象としている。

4) Q49. 他市区町村の病児保育施設を利用できるように規定等を定めたきっかけ

(病児保育事業を実施していない市区町村／他市区町村の病児保育施設を利用できる場合)

「協定・規定等は定めていない」が33.9%でもっとも割合が高く、次いで「他の市区町村からの働きかけがあったから」が18.2%となっている。

図表 79 Q49. 他市区町村の病児保育施設が利用できるように規定等を定めたきっかけ (複数回答)



<市区町村にとってもメリットが大きいと感じたから：具体的に（一部抜粋・要約）>

- ・ 実施している市町村と実施していない市町村があり、相互的に補うことができる。
- ・ 子ども子育て支援の充実を図ることができることから。
- ・ 財政上の理由から独自で設置はできない。
- ・ 町単独では費用負担が大きく、利用人数が見込めないが、隣市町で使えることで住民の要望に応えることもできる。
- ・ 自市で病児保育事業を実施するに至っておらず、他市町村の施設が利用できることでニーズに対応できるため。 等

<その他：（一部抜粋・要約）>

- ・ 町内に病児保育を実施できる事業所がないため、実施している市町へ受入してもらえるよう働きかけたため。
- ・ ○○広域都市圏の協議による。 等

(注) Q48～Q50はQ47で「他市区町村の病児保育施設を利用することが可能」と回答した市区町村を回答対象としている。

5) Q50. 他市区町村との連携を進めるうえでの難しさ

(病児保育事業を実施していない市区町村／他市区町村の病児保育施設を利用できる場合)

<他市区町村との連携を進めるうえでの難しさ：(一部抜粋・要約) >

●予算・費用分担・事務手続・利用料の調整等

- ・ 利用登録者や利用実績などの情報交換や、市町村間の負担金の請求・支払い業務など、手続きが煩雑。
- ・ 年2回の利用実績の情報交換では、通年の負担金必要額が見込みにくく、年度末に予算が不足するといった事態が生じがちだが、情報交換の回数を増やすことは事務負担につながるため、課題とを感じる。
- ・ 負担金など。
- ・ 子ども・子育て交付金の配分や負担金等の調整や住民の利便性（他市の施設を利用する場合）など。
- ・ 各市町村の負担金の問題、利用料金の設定、事業実施場所の選定、事業の摺合せなどとりまとめる自治体の事務負担が発生することが予想される。
- ・ 費用面で、予算が立てづらい場合がある（各市町村で按分するため）。
- ・ 病児保育施設の利用が低い施設は利用単価が高くなるので、予算の予測がつかないので予算確保しづらい。
- ・ 費用負担及び手続の煩雑さがネックとなっているように感じます。
- ・ 利用料の差。
- ・ 利用料の調整。

●近隣に施設なし／施設までの距離が遠い

- ・ 近隣市町村において、病児保育事業を実施している施設がない。実施していたとしても、送迎に時間がかかり、保護者の負担となる。
- ・ 保護者・その児童が、通園のための距離・時間が長くなり負担になってくる。
- ・ 本町から〇〇市まで約1時間の移動時間がかかるため利用が進まない。

●その他

- ・ 病児保育を運営している事業所の把握、保護者のニーズ量の把握。
- ・ 施設が少ない。考え方の違い等
- ・ 利用状況が不明のため協定が必要なのかどうか不明である。
- ・ 利用者の増減が季節や感染症の流行などに左右されるため、利用調整が困難。
- ・ 自町住民の利用状況の把握が困難である。
- ・ 市町村間の連携を密にし、利用者の把握に努めることが重要と感じています。
- ・ 病児保育施設がある市区町村の把握。
- ・ 自治体で補助事業の実施状況が違うため、病児保育を実施している自治体に合わせるしかない場合が多い。

- ・ 子ども・子育て支援交付金を受けて、病児病後児保育を行いたい、専任保育士の確保が難しく、市単独事業として行っているが、市内の利用者は利便性が良い隣接市の病児保育室を利用している。そのため、市の病児保育室を利用する方は年間10人程度。連携しているため使用できなかった等の苦情はないが、市内の病児保育室を運営していくことが難しい状況である。
- ・ ○○市の病児保育が条件付きで利用可能ではあるが、利用定員が6名であることと、利用条件に合う保護者が少ない。
- ・ 実質的な住民の利用増につながるかは難しい面もある。
- ・ 現在、受け入れ可能な施設があるため、連携を進めることは、考えていない。
- ・ 他市町と連携をしなくても、利用できる市町が多数あるため、特に連携の必要性を認識していない。
- ・ そもそもそういう発想がない
- ・ 事業についてのノウハウ全般がない。 等

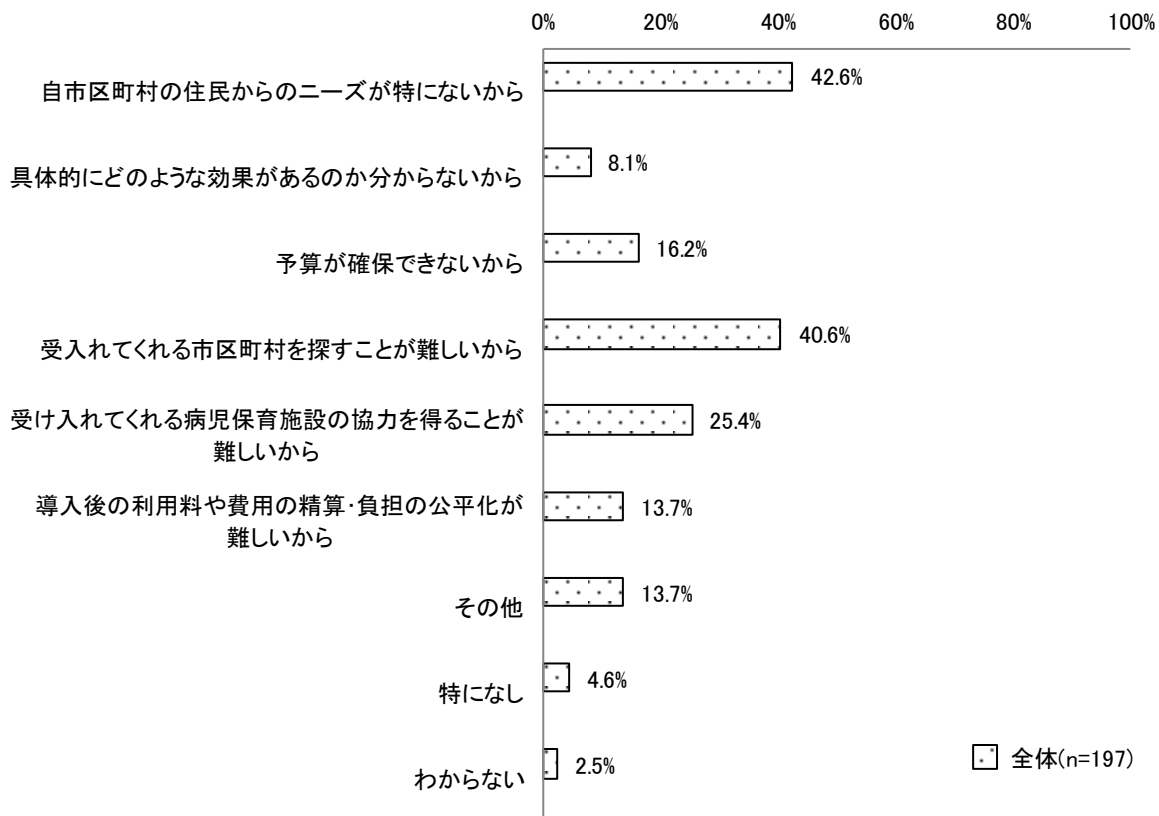
(注) Q48～Q50はQ47で「他市区町村の病児保育施設を利用することが可能」と回答した市区町村を回答対象としている。

6) Q51. 他市区町村との連携を実施していない理由

(病児保育事業を実施していない市区町村／他市区町村の病児保育施設を利用できない場合)

「自市区町村の住民からのニーズが特にないから」が 42.6%でもっとも割合が高く、次いで「受け入れてくれる市区町村を探すことが難しいから」が 40.6%となっている。

図表 80 Q51. 他市区町村との連携を実施していない理由 (複数回答)



(注) Q51～Q52 は、Q47 で「他市区町村の病児保育施設を利用することはできない」と回答した市区町村を回答対象としている。

<その他：(一部抜粋・要約) >

- ・ 市内については、ファミリー・サポート・センター事業で対応しているため。
- ・ ニーズはあるが、多くはないため。
- ・ 利用定員が少なく、他市町村の利用者の受け入れが困難なため。
- ・ 個人の医療機関を利用可能であるため。
- ・ 広域圏での運用を検討しているため。
- ・ 利用についての協定を締結していないため。
- ・ 近隣に病児保育施設を利用可能な市町村がないため。
- ・ 遠方であり、利便性が低いため。
- ・ 広域なため、利用時の移動時間が課題。
- ・ 本村は中山間地であり、他市町村の保育施設を利用するには距離的に困難。
- ・ 離島のため。 等

7) Q52. 他市区町村との連携を進めるうえでの難しさ

(病児保育事業を実施していない市区町村／他市区町村の病児保育施設を利用できない場合)

<他市区町村との連携を進めるうえでの難しさ：(一部抜粋・要約) >

●利用人数が少ない・ニーズが不明

- ・ 他市町との連携を検討するための、自町のニーズが見込めない。
- ・ 他市区町村と連携した場合、他市区町村に所在する施設の利用にどれだけの需要があるかが分からない。
- ・ 市外の施設を利用したいと希望する保護者ニーズ数の把握。
- ・ 病児受け入れ対応を行うにあたり、人員と場所の確保が必要となるが、仮に近隣町村と連携して行うとしても、人区分のニーズの問題と、人区分のニーズを確保しても居住地との距離が遠すぎると、子どもの体調面などで利用されない面も想定される。
- ・ ニーズが無く、これまで検討をしてこなかったことから、どのような課題等があるか把握できていない。
- ・ 住民より他市町村の病児保育利用の相談がなく、試みたことがないためわからない。
- ・ 住民からのニーズがなく、他市町村との連携や検討を開始する体制がない。
- ・ 町内での病児保育の需要がなく、管内としても施設数が少ない。
- ・ 医療機関と連携した病後児保育実施について検討を進めていかなければならないが、ニーズが少ないため現状進んでいない状態である。

●予算・費用分担・事務手続・利用料の調整等

- ・ 現在のところ、ニーズがないうえ、予算確保も厳しいことから、他市町村との連携を検討していることもない。
- ・ 特にニーズはなく、予算確保も難しい為。
- ・ 他市町村施設を利用することに住民からのニーズがないため予算の確保ができない。
- ・ 予算や受入体制など。
- ・ 他町で実施している施設が〇〇町から距離が遠い場所にあるため、利用する保護者がいるかどうかアンケート等実施し検討していく必要がある。また、協定金や利用料、費用の負担など高額になるため、予算の確保が難しい。
- ・ 協定金の設定、加算ルールの設定、利用料等の費用の精算・負担の公平化。
- ・ 費用負担の単価の決定。
- ・ 現時点、他市区町村との連携について検討していないが、費用負担等が課題になると思われる。
- ・ 負担金の取扱い。
- ・ 設置費・運営費における各自治体の負担割合。
- ・ 利用者がごく少数と見込まれ、協定金の設定が難しいと考えられる。
- ・ 現在、住民からのニーズや対象児童等がない為、他市町村との連携をとっていないが、連携を検討・開始するうえでは、村への負担額がどれぐらいなのか？利用がなくても負担が発生するのか？等の問題があると思います。

- ・ 安定した運営を行うのが困難な事業であることもあり、近隣市町等において広域的な利用を行うための検討やルールづくりに難しさを感じます。
- ・ 近隣市町村との人口規模の差が大きいため、連携にむけた調整がはかりにくい。
- ・ 病児保育の実施主体が市区町村であるため、市外在住の方の利用があった場合のルール確立が困難である。
- ・ 連携する上で最も大切なのは、協議相手との意見や条件のすり合わせだと思います。きめ細かく対応するのが肝要と思いますが、現在、事業担当職員が1名しかおらず、他業務との兼務もあるためマンパワーに不安がある状態です。他の業務を実施しながらとなるので、相手との協議が不安定なものとなることを懸念しています。
- ・ 金額の設定や、利用にかかる優先順位、また、広域協定にかかる事務負担。
- ・ ニーズが出てきた場合であっても他の業務に時間をとられ、検討する時間的余裕がないから。また、どのように他市町村と連携していけばよいか分からないから。

●受入施設の確保が困難

- ・ 広域で利用可能な場所を確保したいが、受け入れ先の体制確保が難しい。
- ・ 実施事業所の確保、連携団体との協定内容の調整が困難であるため。
- ・ 近隣に専門病院が少なく、医師不足などから、難しい。
- ・ 他市町も病児保育施設が少なく、自市町の児童の受入で定員を満たしてしまうため、他市町の児童を受入る余裕がない。
- ・ 近隣市町では事業実施している施設が少なく、利用定員も少数であるため。
- ・ 近隣市町村も実施事業所が少ないため、受け入れが難しい。
- ・ 隣接市町村だけでは病児保育の運営主体の確保が出来ない。

●近隣に施設なし／施設までの距離が遠い

- ・ 近隣に病児保育施設を利用可能な市町村がないこと。
- ・ 近隣自治体において、病児保育を実施していないため連携が難しい。
- ・ 近隣町村で受け入れ施設がなく、協力小児医療機関もないため。
- ・ 保護者の利用しやすさや利便性を考えると連携先は近隣市区町村が望ましいが、近隣には病児保育を実施している自治体・事業所が少ないことや、住民限定としているところが大半であることから、連携の検討・開始は難しい。
- ・ 近隣町村にもニーズが特にないため利用することになると遠方になってしまう。
- ・ 病児保育を実施している自治体で最も距離的に近いところでも60km以上離れていることから利用することは現実的ではない。
- ・ 実施している市まで40kmと距離が遠く利用者ニーズに合っていないため。
- ・ 病児保育を行っている最寄りの町まで30km以上あり、交通条件面で利用が現実的ではないこと、また利用調整が困難であること。

- ・ 近隣市町村の保育施設までは、近いところでも村中心部から自家用車で片道 30 分以上要する。共働き世帯で、この時間をかけて病後の子どもを送迎し、緊急時の対応を行うのは困難。現状で近隣市町村との連携を希望する声は聞かれない。
- ・ 近隣の市町村でも最低 1 時間前後かかり、更に受入可能な施設を探すのは厳しい現状です。
- ・ 距離的に現実的ではない。
- ・ 他市町村までの送迎距離を推測すると需要があるかどうかを考えてしまう。
- ・ 離島なので、物理的な連携が難しい。

●その他

- ・ 県境にある関係上、隣接する他県の市町に連携をお願いすることは難しい。また、連携したい市町村とは共同連携でないと受け入れてもらえない状況で、連携したい市町村と連携できる施設が当町には現状存在しないため。
- ・ 命にかかわるリスクが大きいのので簡単に受入することは難しい。自市町の児童に加えて他市町を受入れれば、医師、看護師、保育士の勤務負担が大きくなる。
- ・ 広域連携の促進については、地方では近隣市で病児保育を実施されている箇所が、1 か所単位でしかなく、遠方となり、利便性が低い。また病児保育は流行性の性質があることから、利用者の見込みが難しく、市町村を超えて連携することは、自市の子どもを受け入れられない現状が考えられることから、連携は困難と考える。
- ・ 他市町村でも、受け入れ人数に限度があると聞いています。
- ・ 本町での病児保育事業の実施を検討することに留まっており、他市町村との連携に係る検討についてはこれまで特にしていないため、課題等を現時点で挙げることはできない。
- ・ 事業をどのように進めて良いか分からない。
- ・ 他市町村と連携することに対しての検討をしたことない。段取りが分からない。
- ・ 何をどのようにすべきなのかがわからないので、都道府県又は事業実施市区町村が主導し、ご指導いただきたい。 等

(注) Q51～Q52 は Q47 で「他市区町村の病児保育施設を利用することはできない」と回答した市区町村を回答対象としている。

(2) 【病児保育事業を実施していない市区町村】 ICT 化・広域連携促進についてのご意見等

1) Q53. ICT 化・広域連携促進についてのご意見等（病児保育事業を実施していない市区町村）

<ICT 化・広域連携促進への意見：（一部抜粋・要約）>

■ICT 化

●システムの機能・補助金等に関する意見

- ・ 病児保育の ICT 化は、一目で空き状況がわかるため、短い時間で手続きが可能になり良いと思う。
- ・ 利用者にとって利便性があると思うので、今後、病児保育を実施している近隣市町村の病児保育施設にて導入することがあれば、町の子育てアプリと連携できるとニーズが高まり、利用もしやすくなると思う。
- ・ 病児保育は、申込が集中し、キャンセルが多くある事業であるため、これへの対応で労力が費やされることが多いと思われるため、これを ICT 化により省力化できればよいと考える。
- ・ より利用者に使いやすく、安価なシステムが出来たら良いと思う。
- ・ 利用登録の申請が「〇〇都道府県くらしネット」で可能だが、実際は入力されたデータを印刷して利用者に郵送している。利用登録証の取得まで Web 上で実現できれば、利便性が増すと感じる。市町村間の利用実績情報や負担金の請求についても、Web 上で完結できるようになれば、事務負担の軽減につながると感じる。
- ・ システム導入後の維持費がかかることにより、導入を断念する施設があるため、子ども・子育て交付金の病児保育事業の新しい区分として盛り込むなど、国主導でその費用にかかる補助をできるような事業を制定して頂ければと思います。

●ICT 化推進にあたっての懸念等

- ・ ICT により予約の確認はしやすくなったと思うが、キャンセルの対応が難しい。前日は利用する予定であったが、今朝は元気になったのでキャンセルしたいは良くあると思います。また、利用施設へキャンセルの連絡を入れない方もいます。キャンセルについての取り扱いは検討が必要であると思います。
- ・ ICT 化が進めば、必要な方の利用がしやすくなる一方、そういった手段を使えない方も中にはいるので、そのような方の手段を奪わないようお願いしたいと思います。
- ・ 保護者の利便性を向上させるため、受入園と利用者が使用申請できるよう ICT 化したいと考えているが、システムのランニングコスト等、園並びに市の負担が増えることもあり、導入を躊躇している。

●現時点で積極的な導入・促進意向なし

- ・ 現在は病児・病後児保育事業を実施する予定はないが、ニーズが高まった場合は ICT 化を含めて積極的に実施したいと考えている。事業については話題となったことはあるが差し迫っていないこともあり進捗していない。
- ・ 当町での利用率が低く、定員も 2 名であるため、ICT 化は不要だと思われる。

■広域連携

●広域連携推進に前向きな意見・理由

- ・ 過疎の市町村では、担い手不足により新規事業は難しい。広域で実施する方が効率的である。
- ・ 自町に利用できる施設がないため、広域連携は大変ありがたいです。
- ・ 財源、人材確保が厳しい過疎地の町村は、単独では不可能であるため、圏域の中心市に依存するしかない。
- ・ 広域連携促進については、双方の費用負担のルール化や設定例が示されるなどすれば、広域連携が進むものとする。

●広域連携が困難だと考える意見・理由

- ・ 病児保育に協力可能な医療機関が少なく、さらに小児科医の常勤となるとクリニックや医院となり、その数も少なく、広域に連携をとることは難しい状況にある。
- ・ 広域化で対応しなくては、小規模自治体で単独事業は困難であるが、協力小児医療機関か2次医療圏域内に無いため事業化が難しい。
- ・ 市内での病児保育施設開設は開業の少なさや、公立病院の医師不足から難しく、低予算での広域利用が出来るとありがたいが、当市から直近の病児保育施設まで車で片道30分～1時間かかり、利用は現実的に難しいと思われる。体調不良時対応型の教育・保育施設への併設が望ましい。
- ・ 近隣市町村への移動距離等が短い場合には、広域連携等も検討の余地があると思われるが、本町の場合には近隣町村へ片道30分程度かかるため、病児保育に対する需要を満たせないと考えられる。
- ・ 当村は遠隔離島のため、上京して利用するとしても里帰り出産時のことが多く、病児保育として預けることは少ないと思われる。また、島内でも要望もなく、職場の理解も得られていることが多く、保護者の休みにより対応できている。
- ・ ICT化や、広域連携促進に興味はあるが、担当職員の不足（現状1名）により手が出しにくい状態です。連携においてはきめ細かい対応や、中身を十分に精査する必要があるため、その場合、協議や段取りに多くの時間が必要で、その余裕を確保するのが困難です。広域連携となると協議に人が必要です。そのあたりの改善が現状の課題と感じます。

●国・都道府県等のサポートが必要

- ・ 各市町村の事情や地域ニーズ等を広域的な立場で捉え判断できる第三者の存在があると連携を検討しやすくなるかと思われます。
- ・ 広域化により、市町村の区域にとらわれない施設利用や利用児童数に応じた運営費負担の精算がされることで市町村及び施設の負担軽減、子育て世帯の利便性向上につながると思う。県等の主導なく、市町村単独での広域化は難しいと思う。
- ・ ○○県の指導の下、○○という地域において連携するシステムを○○の保健所をベースに作成していただければサービスの提供につなげることが可能かとは思いますが、医療との連携がどこまでもネックになるかと思えます。

●広域連携に関するその他意見

- ・ 広域連携促進を図る場合は、利用の少ない自治体に過剰な負担のないように、協定金及び加算の設定をするべきである。
- ・ 広域連携に関しては利用条件の緩和や、各町村での取り決めを決める必要がある。
- ・ 市町村単位での実施は費用対効果が見込めず実施に踏み込めないが、広域連携することで、負担金が抑えられ、利用者の利便性が高まればぜひ広域連携促進を図っていききたい。しかし、保護者の中には子どもが病気であるときは預けるのではなく自分で看病をしたいと考える方もいます。預ける環境の整備より、職場での休暇を取りやすい環境の整備をしていただきたい。

■ICT化・広域連携両方／病児保育事業全体に関する意見

- ・ 当町では年々、少子化が進んでいる町であり、コロナ禍の昨今、体調の悪い子どもを遠方の慣れない他市町村まで連れて行くこと、さらにシステムを導入して使用するほどの需要があまりないように思う。
- ・ 何をどのようにすべきなのかわからないので、都道府県又は事業実施市区町村が主導し、ご指導いただきたい。
- ・ 公立施設においても補助金を希望します。
- ・ 是非、国の事業にて整備いただきたい。 等

第4節 病児保育施設アンケート集計結果

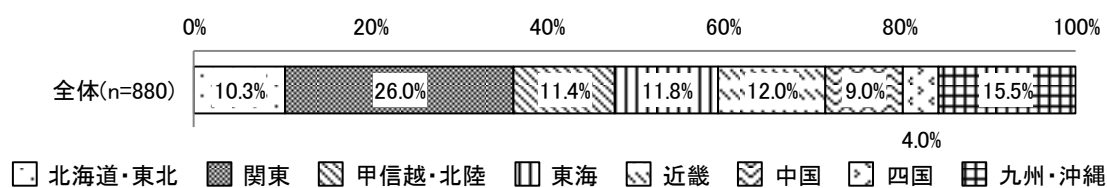
1. 基本情報

(1) 施設概要

1) 所在地域

「関東」が26.0%でもっとも割合が高く、次いで「九州・沖縄」が15.5%となっている。

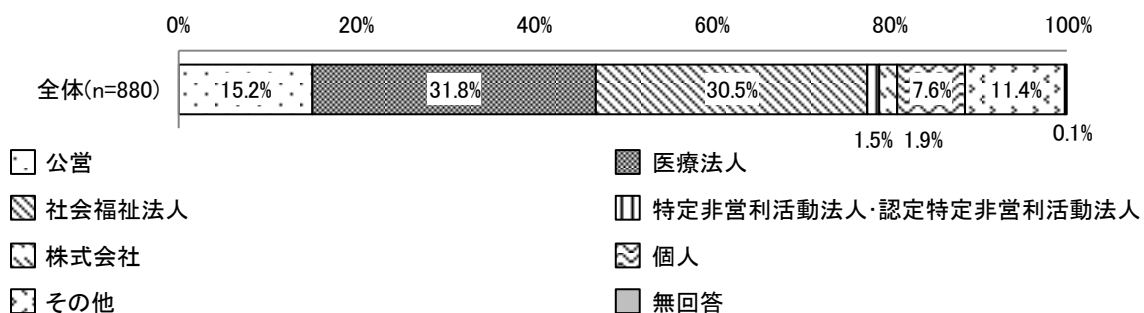
図表 81 施設の所在地域：単数回答（Q1-1）



2) 運営主体

「医療法人」が31.8%でもっとも割合が高く、次いで「社会福祉法人」が30.5%となっている。

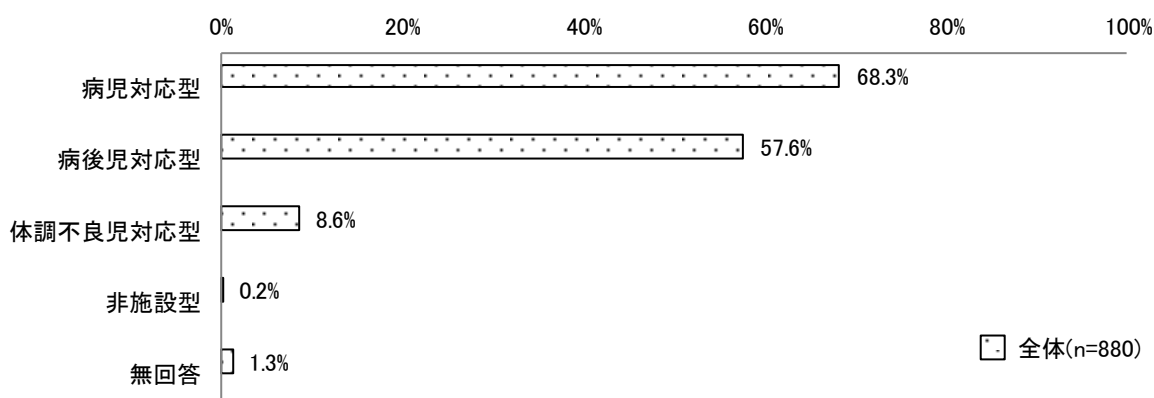
図表 82 施設の運営主体：単数回答（Q2）



3) 事業類型

「病児対応型」が68.3%でもっとも割合が高く、次いで「病後児対応型」が57.6%となっている。

図表 83 病児保育事業の事業類型：複数回答 (Q3)

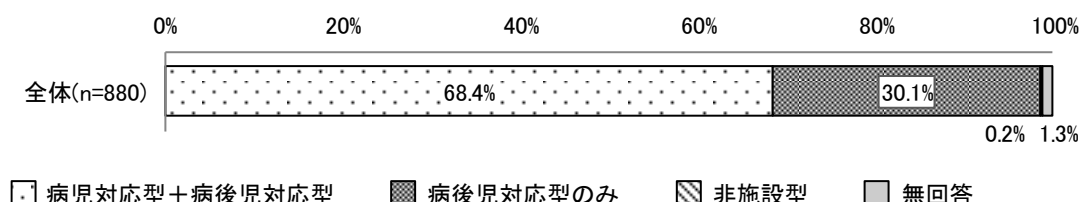


本調査は、都道府県および市区町村に対して、令和元年度子ども・子育て支援交付金の対象事業所へ配布を依頼したものである。また、施設向けのアンケート調査票においては、「子ども・子育て支援交付金の算定においてあてはまる事業類型」を回答いただくよう指示した。同様の指示の通りの回答であれば、回答母集団（1,849 件）のうち、病児対応型および病後児対応型の両方を実施している施設数は、2%程度にとどまると推定される。しかし、回答全体において、病児対応型および病後児対応型の両方を実施しているという施設は、243 件（27.7%）であった。

病気・症状の回復の経過という都合、病児対応型のみを実施している場合でも、病後児の対応を行っている施設が多いと考えられることから、事業類型の設問への回答は、子ども・子育て支援交付金の算定においてあてはまる事業類型ではなく、施設における対応実態をもとに回答がなされた可能性が高い。

上記の事情から、集計分析にあたっては、事業類型について、病児対応型のみ、または、病児対応型と病後児対応型の両方を実施している「病児対応型+病後児対応型」、病後児対応型のみを実施している「病後児対応型のみ」の2類型に分類を行った。その分布をみると、「病児対応型+病後児対応型」が68.4%、「病後児対応型のみ」が30.1%となっている。なお、体調不良児対応型の有無は問わない類型としており、また、体調不良児対応型のみ施設は、本アンケート調査においては有効回答に含めていない。

図表 84 事業類型（2類型）の分布：単数回答 (Q3 より作成)

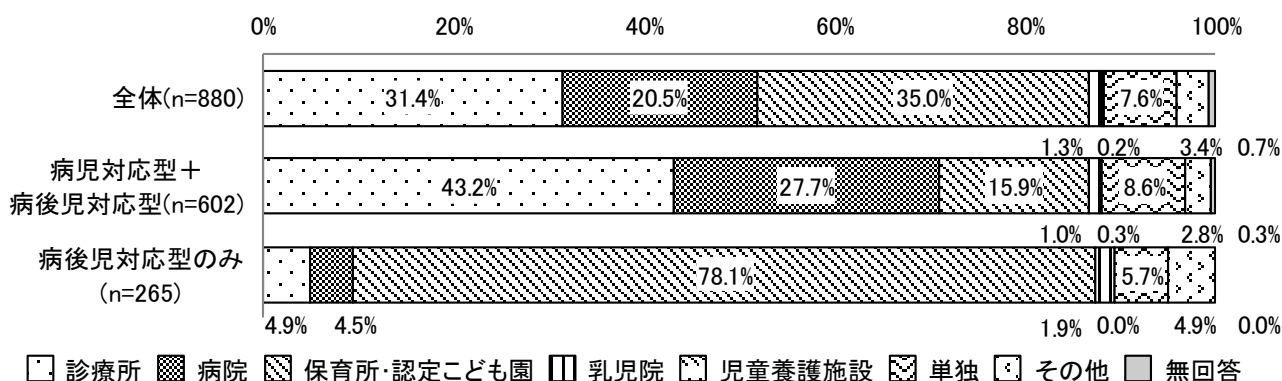


なお、本アンケート調査では、非施設型（訪問型）について、受入児童の種別（Q4）を把握したが、該当する回答数が2件のため、集計結果は非掲載とする。

4) 施設類型

「全体」では、「保育所・認定こども園」が35.0%でもっとも割合が高く、次いで「診療所」が31.4%となっている。「病後児対応型のみ」では、「保育所・認定こども園」が78.1%となっている。また、施設類型別に事業類型をみても、「保育所・認定こども園」では「病後児対応型のみ」が67.2%と高くなっている。

図表 85 事業類型別 施設類型：単数回答（Q5）



図表 86 事業類型別 施設類型（件数併記表）：単数回答（Q5）

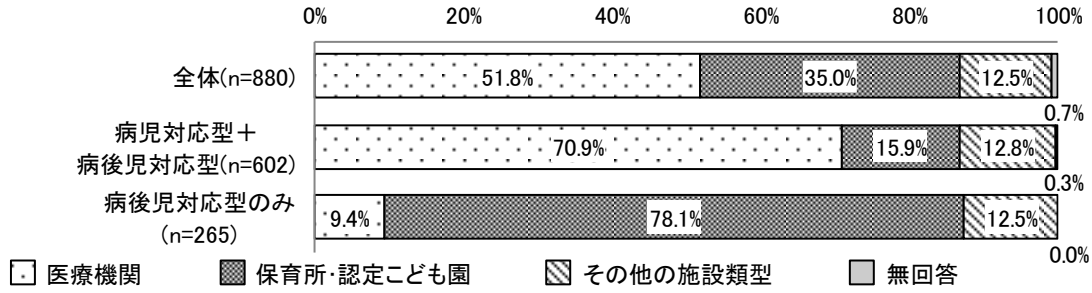
	合計	Q5. 施設類型							
		診療所	病院	保育所・認定こども園	乳児院	児童養護施設	単独	その他	無回答
全体	880	276	180	308	11	2	67	30	6
	100.0	31.4	20.5	35.0	1.3	0.2	7.6	3.4	0.7
Q3. 事業類型	602	260	167	96	6	2	52	17	2
病児対応型+病後児対応型	100.0	43.2	27.7	15.9	1.0	0.3	8.6	2.8	0.3
病後児対応型のみ	265	13	12	207	5	0	15	13	0
	100.0	4.9	4.5	78.1	1.9	0.0	5.7	4.9	0.0

図表 87 施設類型別 事業類型：単数回答（Q5）

施設類型	合計	Q3. 事業類型		
		病児対応型+病後児対応型	病後児対応型のみ	非施設型/無回答
全体	880	602	265	13
	100.0	68.4	30.1	1.5
診療所	276	260	13	3
	100.0	94.2	4.7	1.1
病院	180	167	12	1
	100.0	92.8	6.7	0.6
保育所・認定こども園	308	96	207	5
	100.0	31.2	67.2	1.6
乳児院	11	6	5	0
	100.0	54.5	45.5	0.0
児童養護施設	2	2	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0
単独	67	52	15	0
	100.0	77.6	22.4	0.0
その他	30	17	13	0
	100.0	56.7	43.3	0.0

集計分析にあたっては、施設類型について、診療所および病院を「医療機関」、乳児院、児童養護施設、単独、その他を「その他の施設類型」とし、「保育所・認定こども園」と合わせて、3類型に分類を行った。その分布をみると、「全体」では、「医療機関」が51.8%、「保育所・認定こども園」が35.0%、「その他の施設類型」が12.5%となっている。

図表 88 事業類型別 施設類型（3類型）の分布：単数回答（Q5より作成）



図表 89 事業類型別 施設類型（3類型）の分布（件数併記表）：単数回答（Q5）

	合計	Q5. 施設類型				
		医療機関	保育所・認定こども園	その他	無回答	
全体	880	456	308	110	6	
	100.0	51.8	35.0	12.5	0.7	
Q3. 事業類型	病児対応型+病後児対応型	602	427	96	77	2
		100.0	70.9	15.9	12.8	0.3
	病後児対応型のみ	265	25	207	33	0
	100.0	9.4	78.1	12.5	0.0	

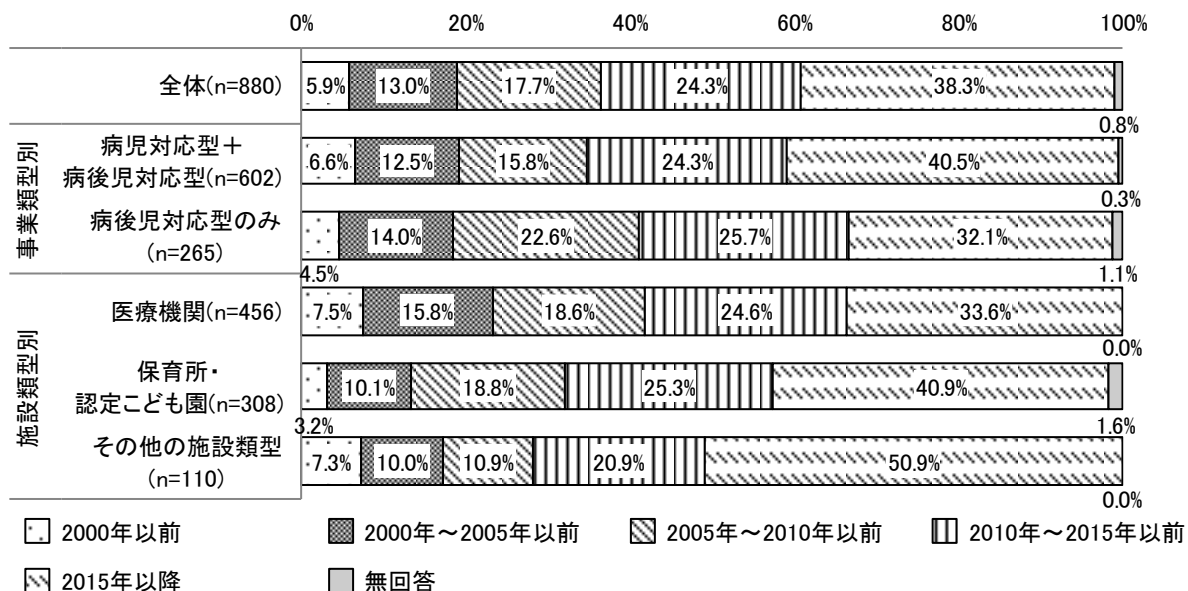
図表 90 施設類型（3類型）別 事業類型：単数回答（Q5）

	合計	Q3. 事業類型		
		病児対応型+病後児対応型	病後児対応型のみ	非施設型/無回答
全体	880	602	265	13
	100.0	68.4	30.1	1.5
Q5. 施設類型	医療機関	456	427	25
		100.0	93.6	5.5
	保育所・認定こども園	308	96	207
		100.0	31.2	67.2
その他	110	77	33	
	100.0	70.0	30.0	

5) 開設年

「全体」では、「2015 年以降」が 38.3%でもっとも割合が高く、次いで「2010 年～2015 年以前」が 24.3%となっている。

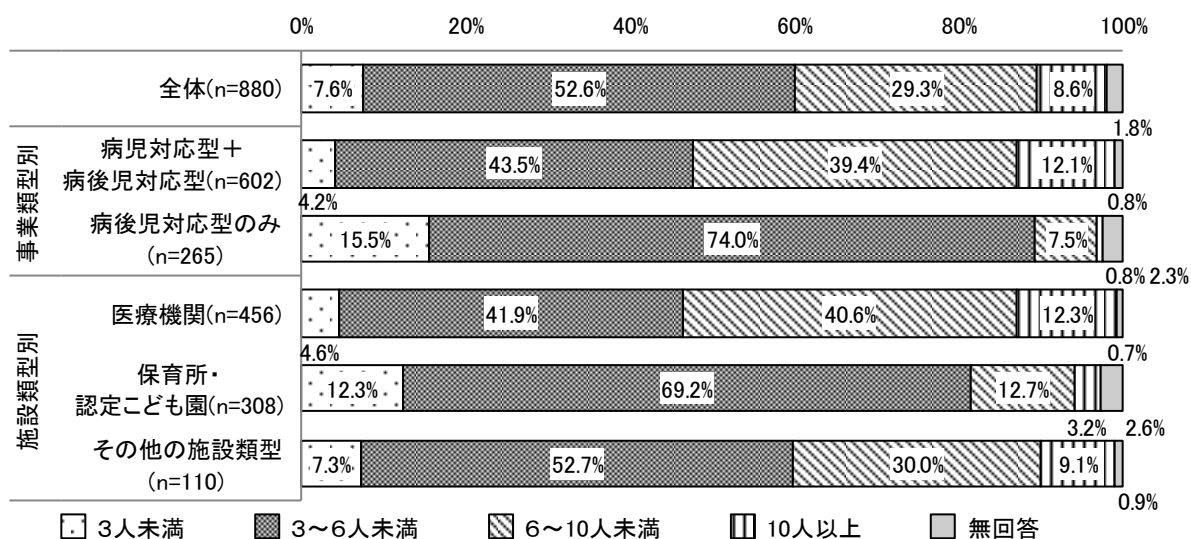
図表 91 事業類型・施設類型別 開設年：数量回答 (Q6-1)



6) 利用定員数

「全体」では、「3～6 人未満」が 52.6%でもっとも割合が高く、次いで「6～10 人未満」が 29.3%となっている。

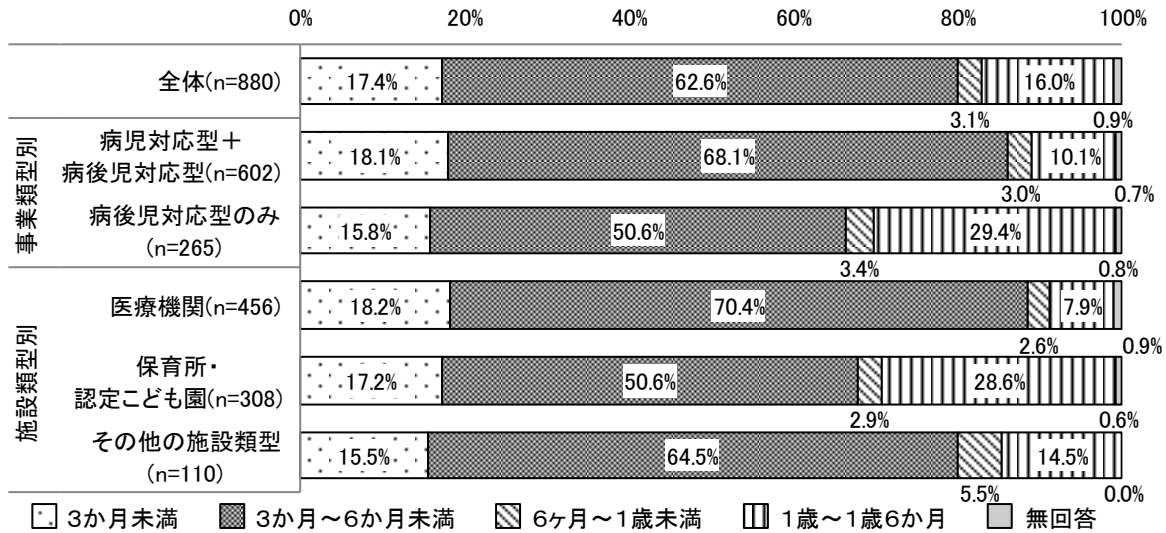
図表 92 事業類型・施設類型別 利用定員数：数量回答 (Q7)



7) 対象年齢の下限

「全体」では、「3か月～6か月未満」が62.6%でもっとも割合が高く、次いで「3か月未満」が17.4%となっている。

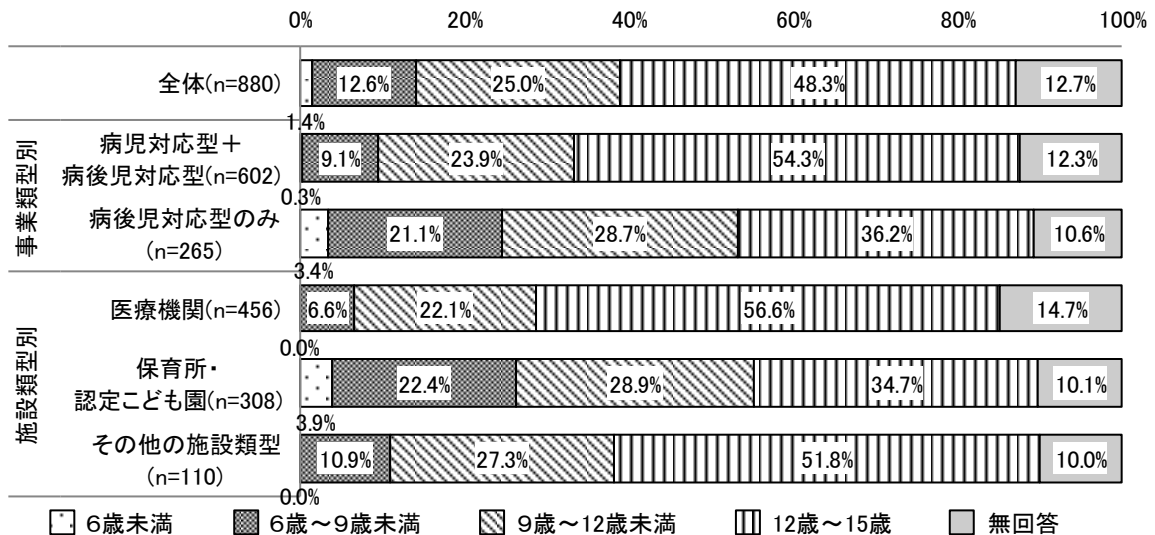
図表 93 事業類型・施設類型別 対象年齢の下限：数量回答 (Q8-1)



8) 対象年齢の上限

「全体」では、「12歳～15歳」が48.3%でもっとも割合が高く、次いで「9歳～12歳未満」が25.0%となっている。

図表 94 事業類型・施設類型別 対象年齢の上限：数量回答 (Q8-2)

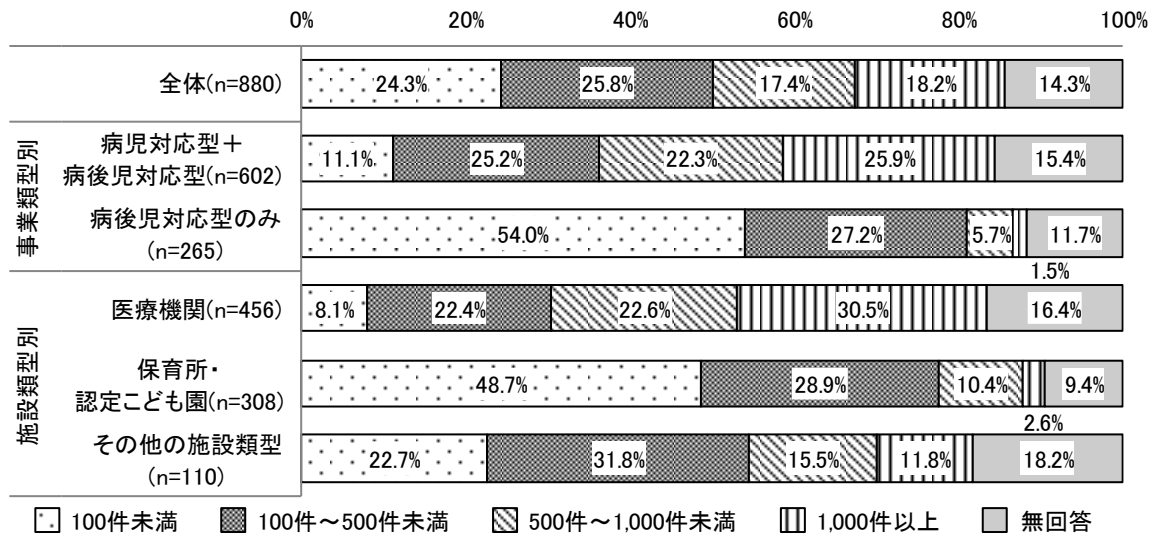


(2) 利用状況・稼働状況

1) 延べ申込件数

「全体」では、「100件～500件未満」が25.8%でもっとも割合が高く、次いで「100件未満」が24.3%となっている。

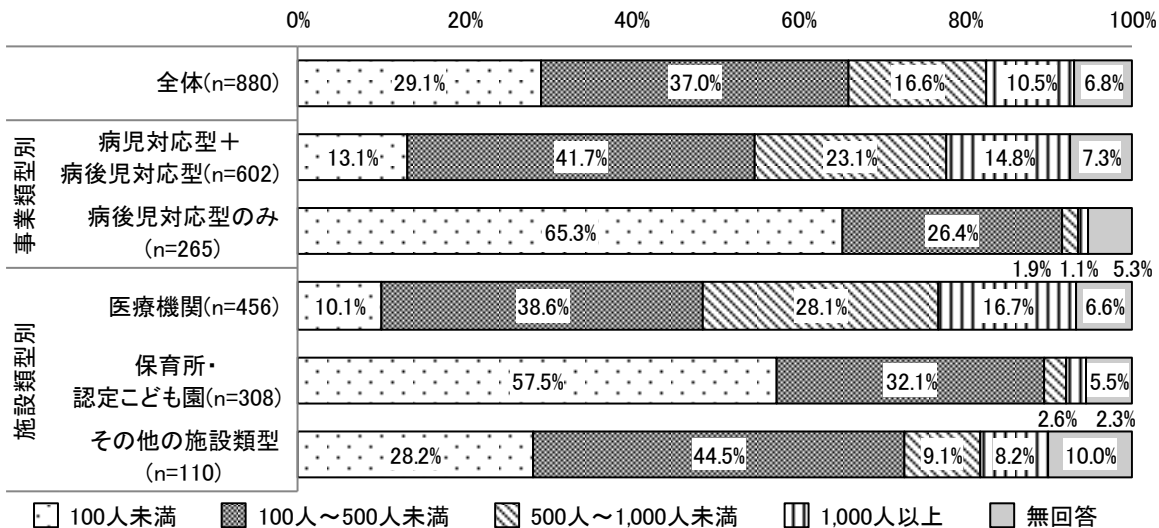
図表 95 事業類型・施設類型別 延べ申込件数 (2019年度) : 数量回答 (Q9.1)



2) 延べ利用児童数

「全体」では、「100人～500人未満」が37.0%でもっとも割合が高く、次いで「100人未満」が29.1%となっている。

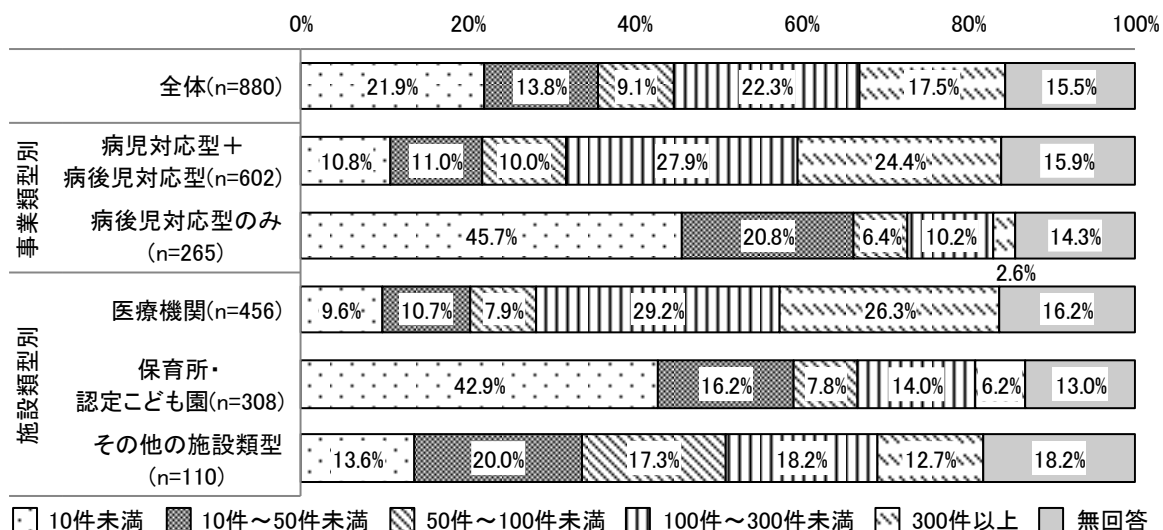
図表 96 事業類型・施設類型別 延べ利用児童数 (2019年度) : 数量回答 (Q9.2)



3) 延べキャンセル数

「全体」では、「100件～300件未満」が22.3%でもっとも割合が高く、次いで「10件未満」が21.9%となっている。

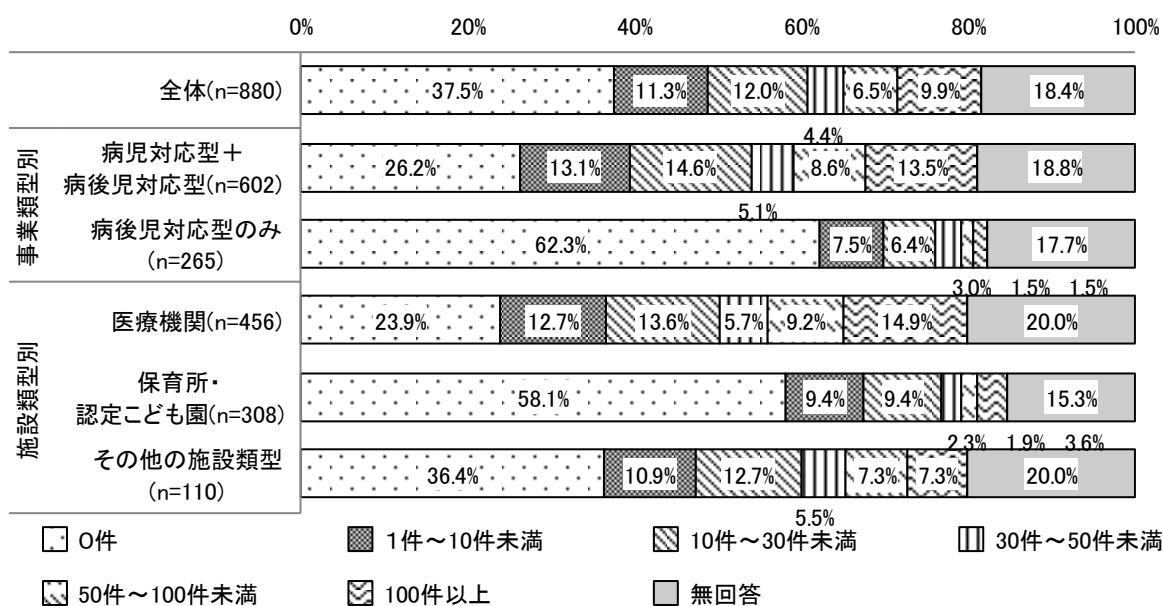
図表 97 事業類型・施設類型別 延べキャンセル数 (2019年度) : 数量回答 (Q9.3)



4) 延べ満室断り数

「全体」では、「0件」が37.5%でもっとも割合が高く、次いで「10件～30件未満」が12.0%となっている。

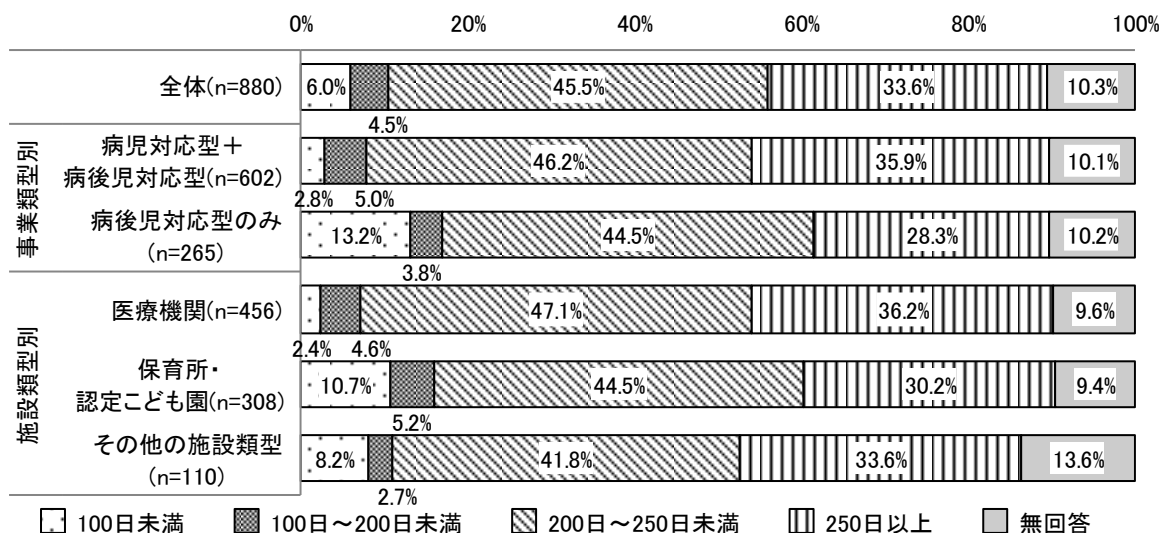
図表 98 事業類型・施設類型別 延べ満室断り数 (2019年度) : 数量回答 (Q9.4)



5) 年間開室日数

「全体」では、「200日～250日未満」が45.5%でもっとも割合が高く、次いで「250日以上」が33.6%となっている。

図表 99 事業類型・施設類型別 年間開室日数（2019年度）：数量回答（Q9-1）

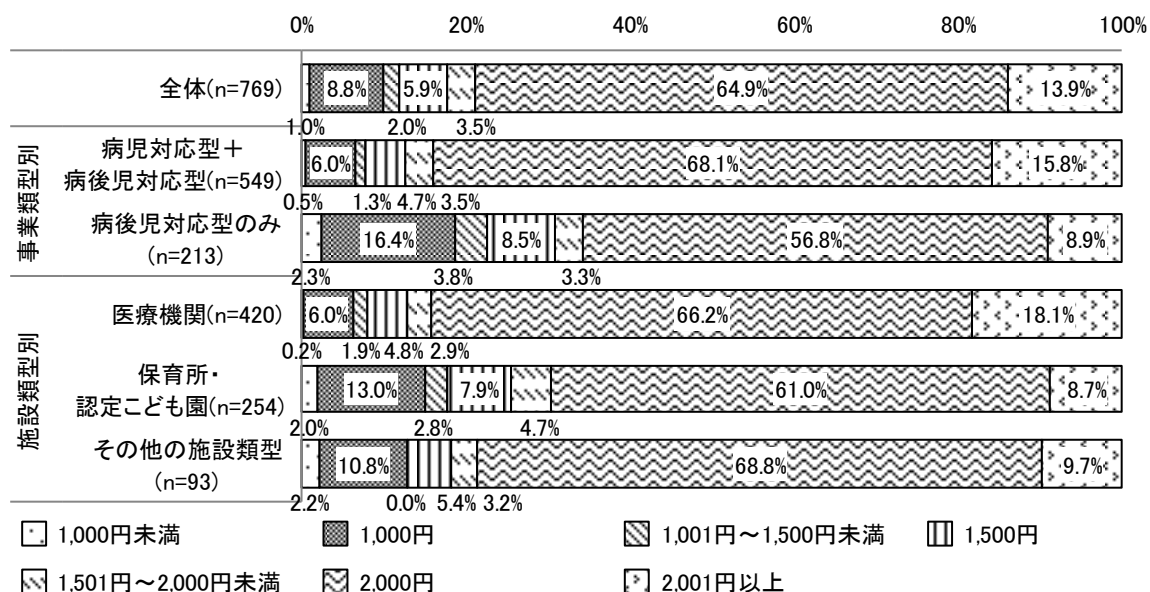


(3) 利用料金・利用に関するルール等

1) 1日当たりの利用料金

「全体」では、「2,000円」が64.9%でもっとも割合が高く、次いで「2,001円以上」が13.9%となっている。

図表 100 事業類型・施設類型別 1日当たりの利用料金：数量回答（Q10-1）

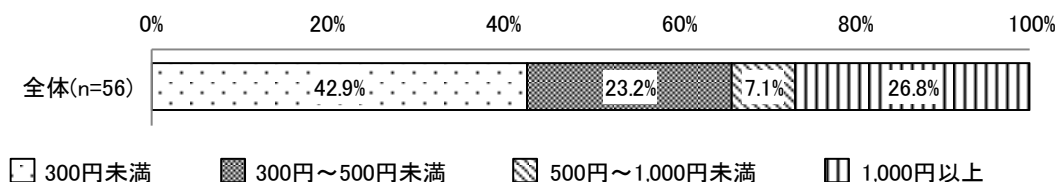


※回答のあった施設のみを集計対象としている。

2) 1時間当たりの利用料金

「全体」では、「300円未満」が42.9%でもっとも割合が高く、次いで「1,000円以上」が26.8%となっている。

図表 101 1時間当たりの利用料金：単数回答（Q10-2）

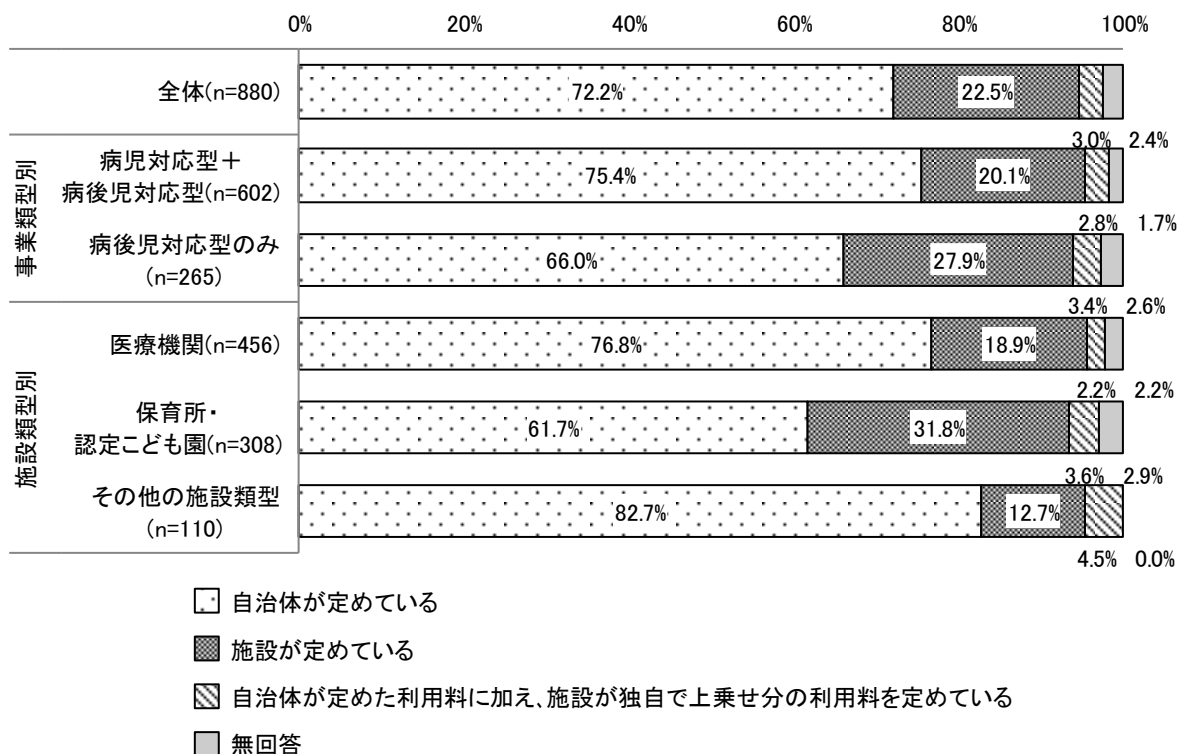


※回答のあった施設のみを集計対象としている。

3) 料金設定の主体

「全体」では、利用料金を定めている主体をみると、「自治体が定めている」が72.2%でもっとも割合が高く、次いで「施設が定めている」が22.5%となっている。

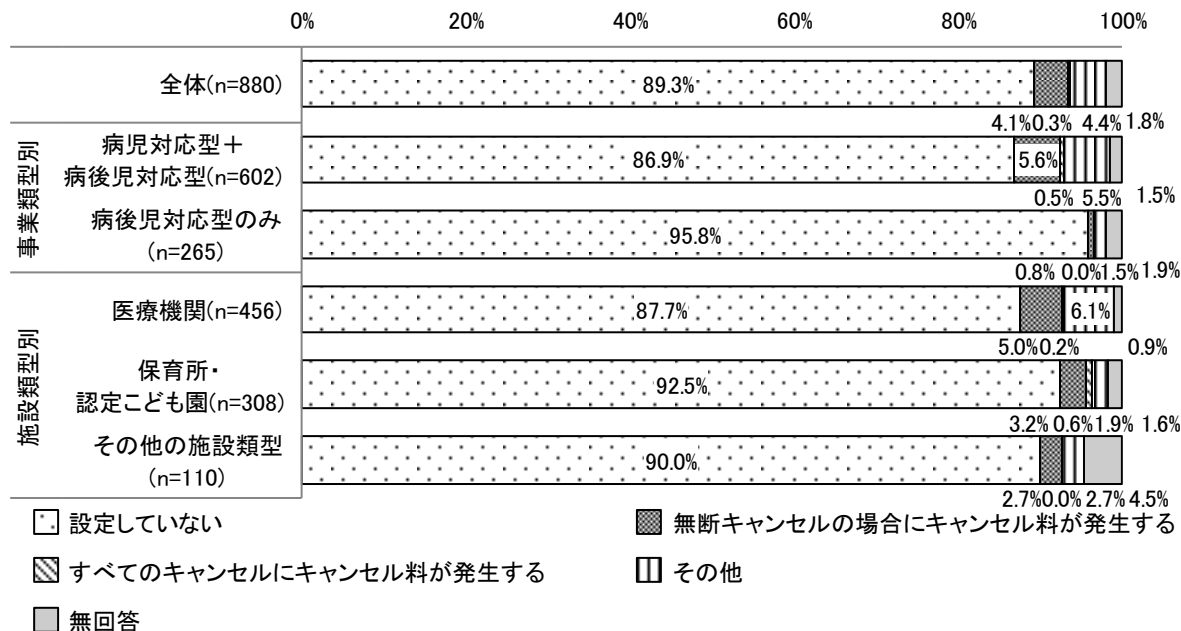
図表 102 事業類型・施設類型別 料金設定の主体：単数回答（Q11）



4) キャンセル料の設定

「全体」では、「設定していない」が89.3%でもっとも割合が高く、次いで「その他」が4.4%となっている。

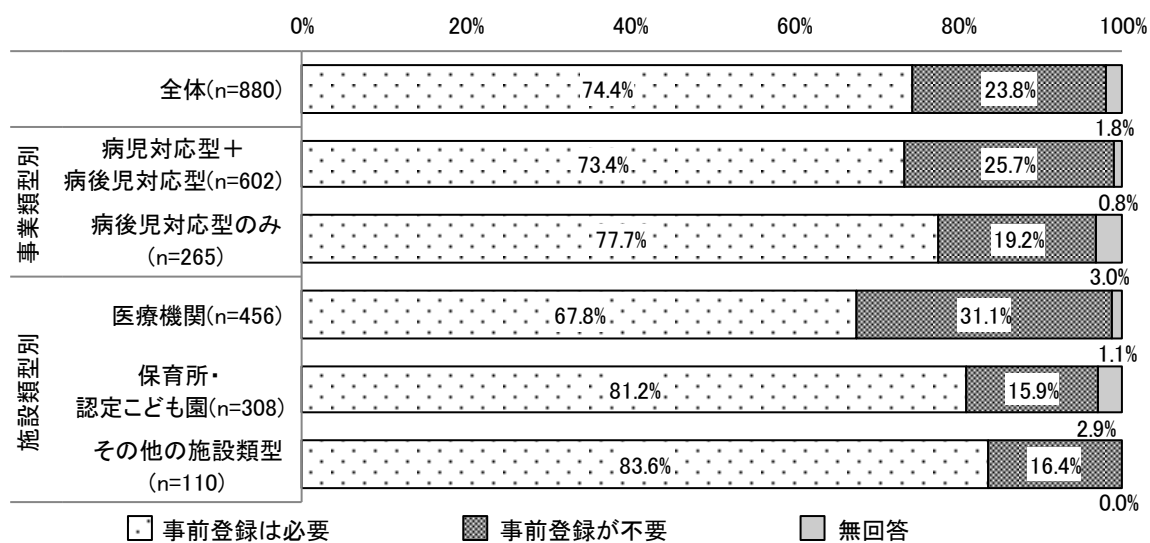
図表 103 事業類型・施設類型別 キャンセル料の設定：単数回答 (Q12)



5) 利用の事前登録

「全体」では、「事前登録は必要」が74.4%、「事前登録が不要」が23.8%となっている。

図表 104 事業類型・施設類型別 利用の事前登録：単数回答 (Q13)

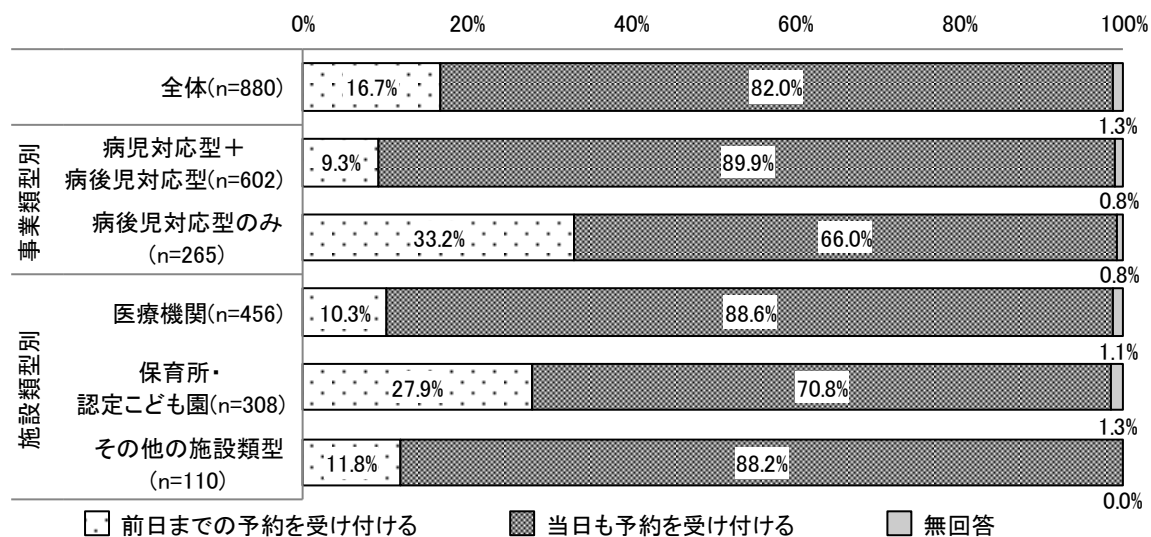


※調査票においては、行政サービスの利用に対する事前登録か、個別の施設の利用にあたっての事前登録か明示していない。

6) 予約のタイミング

「全体」では、「当日も予約を受け付ける」が82.0%、「前日までの予約を受け付ける」が16.7%となっている。

図表 105 事業類型・施設類型別 予約のタイミング：単数回答（Q14）



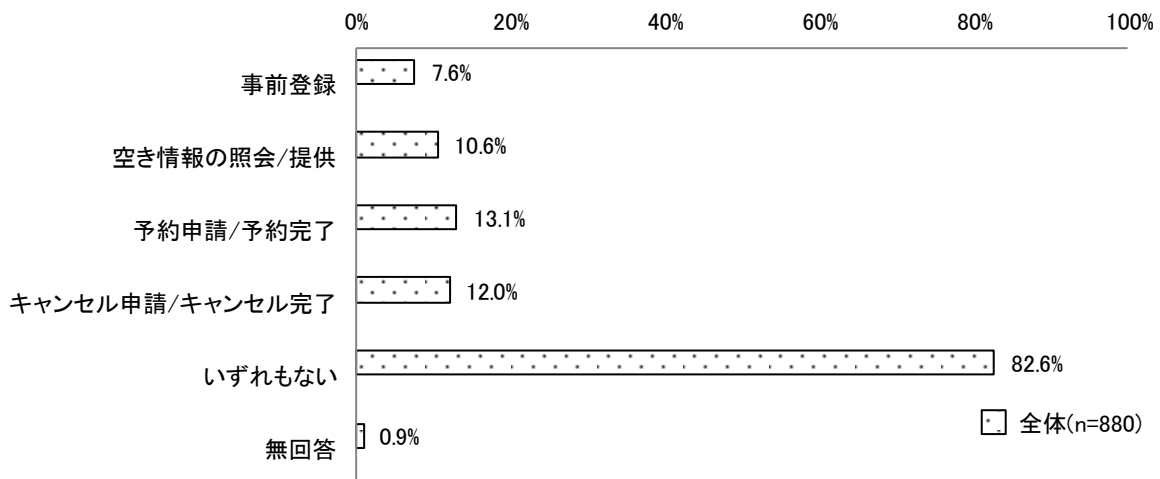
2. ICTについて

(1) ICT 導入状況

1) 空き情報照会や予約に関するシステムの有無

機能別にシステムを導入している割合をみると、「全体」では、「事前登録」が7.6%、「空き情報の照会／提供」が10.6%、「予約申請／予約完了」が13.1%、「キャンセル申請／キャンセル完了」が12.0%となっている。全体でみると、「いずれかのシステムがある」施設が16.5%、「いずれのシステムもない」施設が82.6%となっている。

図表 106 導入しているシステム（全体）：複数回答（Q15）



図表 107 事業類型・施設類型別 導入しているシステム：複数回答（Q15）

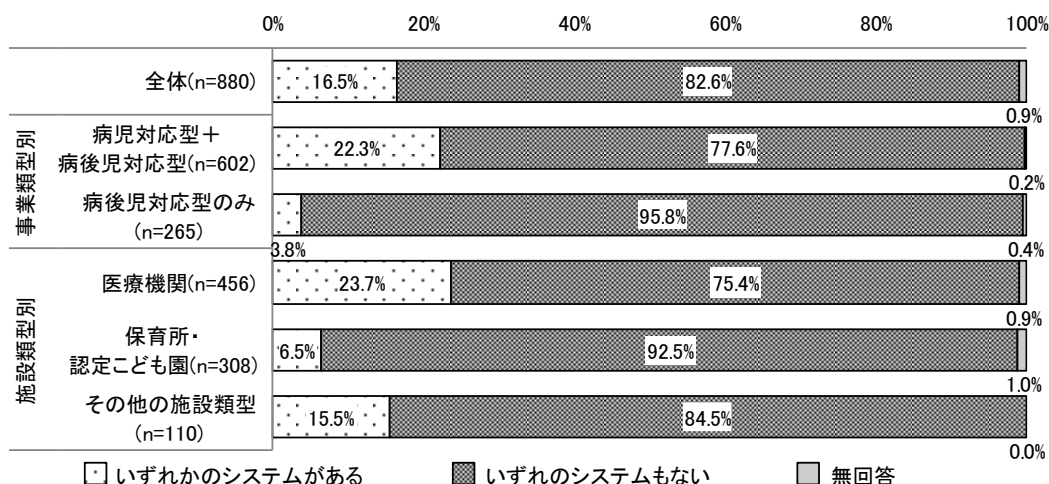
	合計	Q15.導入しているシステム						累計
		事前登録	空き情報の照会/提供	予約申請/予約完了	キャンセル申請/キャンセル完了	いずれもない	無回答	
全体	880	7.6	10.6	13.1	12.0	82.6	0.9	126.8
Q3.事業類型								
病児対応型+病後児対応型	602	9.6	14.0	18.3	16.8	77.6	0.2	136.4
病後児対応型のみ	265	3.0	3.0	1.5	1.5	95.8	0.4	105.3
Q5.施設類型								
医療機関	456	9.9	13.8	19.7	18.0	75.4	0.9	137.7
保育所・認定こども園	308	4.2	5.5	4.2	4.2	92.5	1.0	111.7
その他の施設類型	110	8.2	11.8	10.9	10.0	84.5	0.0	125.5

2) 施設特性別にみた空き情報照会や予約に関するシステムの有無

事業類型別に ICT を導入している割合をみると、「病児対応型+病後児対応型」は 22.3%、「病後児対応型のみ」は 3.8%となっており、「病児対応型+病後児対応型」において、ICT 化が比較的進んでいる傾向がみられる。

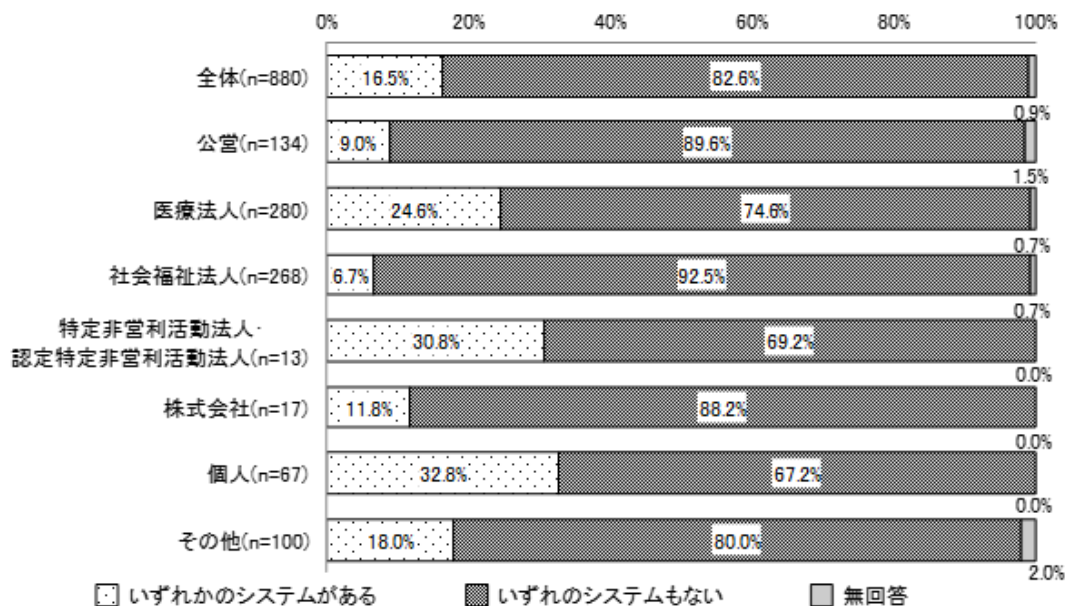
施設類型別に ICT を導入している割合をみると、「医療機関」では 23.7%、「保育所・認定こども園」では 6.5%、「その他の施設類型」では 15.5%となっている。

図表 108 事業類型・施設類型別 空き情報照会や予約に関するシステムの有無：単数回答（Q15）



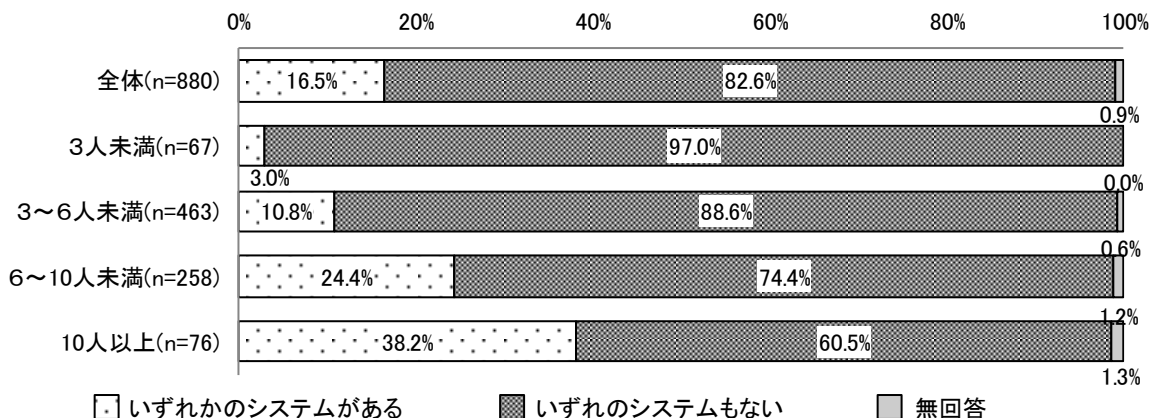
運営主体別に ICT の導入状況をみると、「個人」(32.8%)や「医療法人」(24.6%)では ICT を導入している割合が比較的高い一方、「公営」(9.0%)や「社会福祉法人」(6.7%)では、ICT を導入している割合は低い傾向がみられる。

図表 109 運営主体別 空き情報照会や予約に関するシステムの有無：単数回答（Q15）

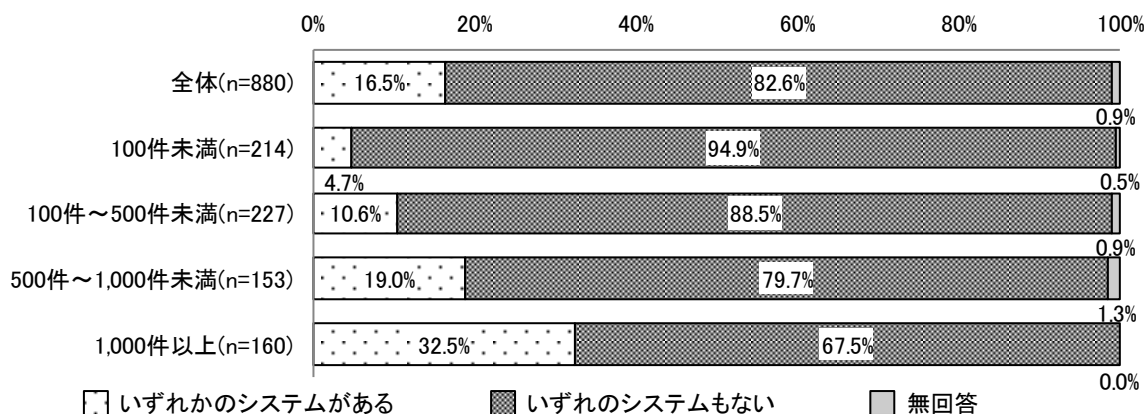


利用定員数別に ICT の導入状況をみると、利用定員数が多いほど ICT を導入している割合が高い傾向がみられ、利用定員数が「3人未満」では3.0%であるのに対し、「10人以上」では38.2%となっている。同様に、延べ申込件数別や延べ利用児童数別にみても、規模が大きいほど ICT を導入している割合が高い傾向がみられる。

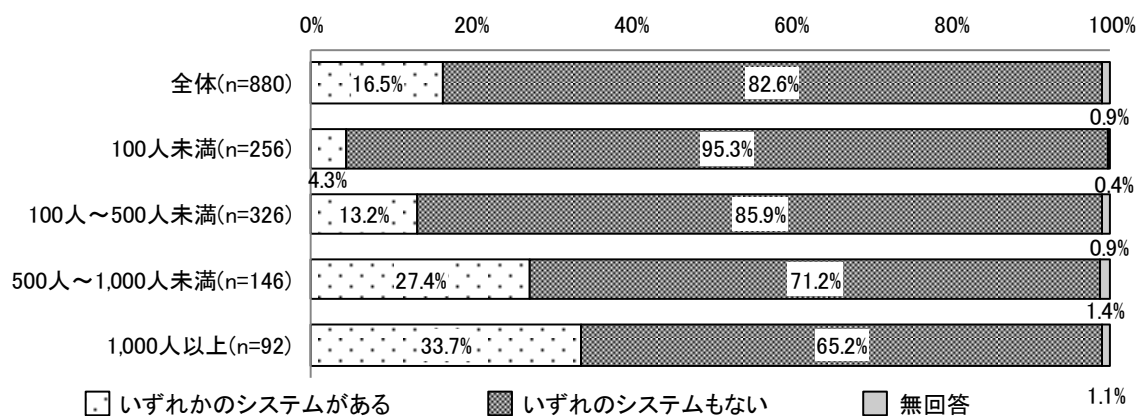
図表 110 利用定員数別 空き情報照会や予約に関するシステムの有無：単数回答（Q15）



図表 111 延べ申込件数別 空き情報照会や予約に関するシステムの有無：単数回答（Q15）

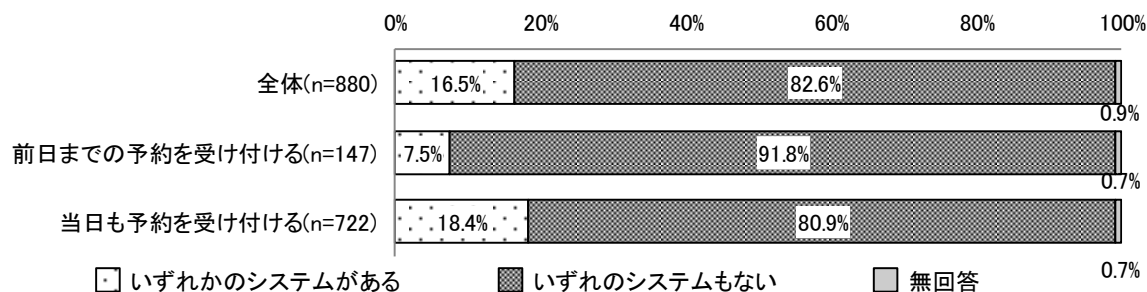


図表 112 延べ利用児童数別 空き情報照会や予約に関するシステムの有無：単数回答（Q15）



予約のタイミング別に ICT の導入状況をみると、「当日も予約を受け付ける」施設では、「前日までの予約を受け付ける」施設よりも、ICT を導入している割合が 10% 程度高くなっている。

図表 113 予約のタイミング別 空き情報照会や予約に関するシステムの有無：単数回答（Q15）

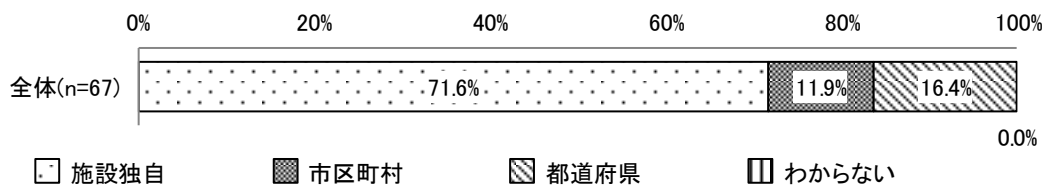


(2) 導入している ICT の詳細、経緯、メリット

1) ICT 化の実施主体：事前登録

事前登録のシステムを有する施設についてその導入の実施主体をみると、「施設独自」が 71.6% でもっとも割合が高く、次いで「都道府県」が 16.4% となっている。

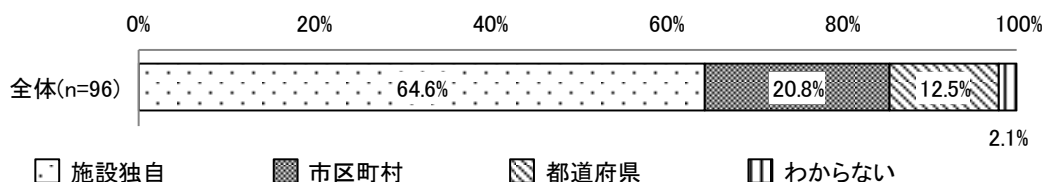
図表 114 ICT 化の実施主体：事前登録：単数回答（Q16-1）



2) ICT 化の実施主体：空き情報の照会/提供

空き情報の照会/提供のシステムを有する施設についてその導入の実施主体をみると、「施設独自」が 64.6% でもっとも割合が高く、次いで「市区町村」が 20.8% となっている。

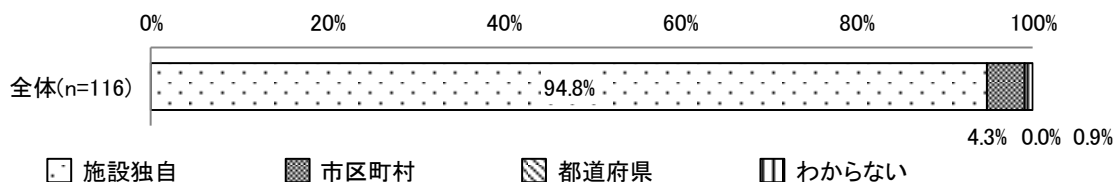
図表 115 ICT 化の実施主体：空き情報の照会/提供：単数回答（Q16-2）



3) ICT化の実施主体:予約申請/予約完了

予約申請/予約完了のシステムを有する施設についてその導入の実施主体をみると、「施設独自」が94.8%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村」が4.3%となっている。

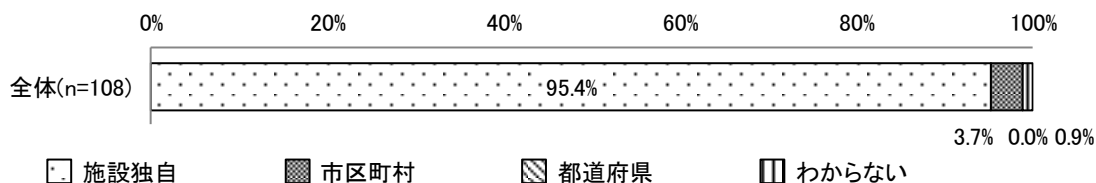
図表 116 ICT化の実施主体:予約申請/予約完了:単数回答(Q16-3)



4) ICT化の実施主体:キャンセル申請/キャンセル完了

キャンセル申請/キャンセル完了のシステムを有する施設についてその導入の実施主体をみると、「施設独自」が95.4%でもっとも割合が高く、次いで「市区町村」が3.7%となっている。

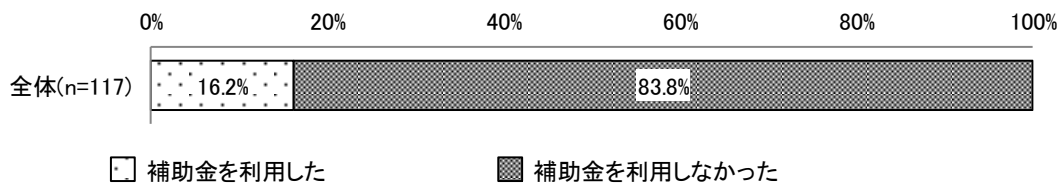
図表 117 ICT化の実施主体:キャンセル申請/キャンセル完了:単数回答(Q16-4)



5) システム導入の補助金利用

施設独自にいずれかのシステムを導入している施設について、システム導入にあたり補助金等を利用したかどうかをみると、「補助金を利用した」が16.2%「補助金を利用しなかった」が83.8%となっている。

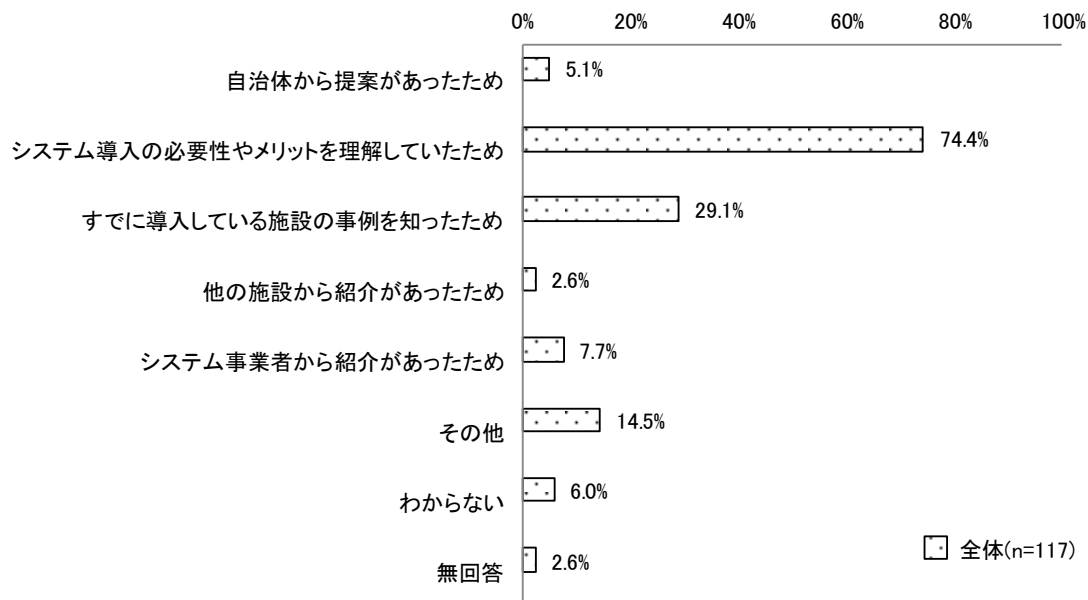
図表 118 システム導入の補助金利用の有無(施設独自で導入している場合):単数回答(Q17)



6) 施設独自のシステムを導入した経緯

施設独自にいずれかのシステムを導入している施設について、導入した経緯をみると、「システム導入の必要性やメリットを理解していたため」が74.4%でもっとも割合が高く、次いで「すでに導入している施設の事例を知ったため」が29.1%となっている。

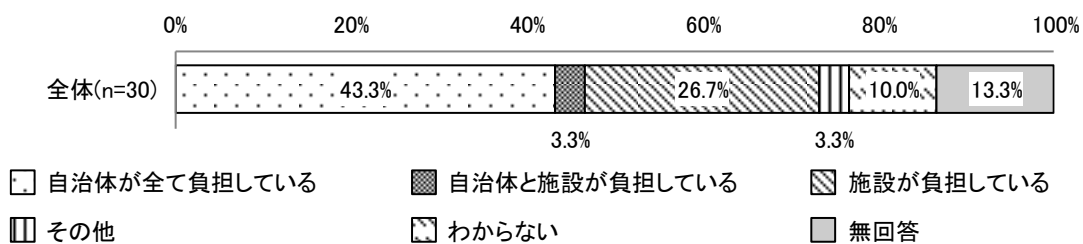
図表 119 施設独自のシステムを導入した経緯：複数回答（Q18）



7) システムのランニングコストの負担

市区町村または都道府県が主体となって導入したシステムを有する施設について、そのランニングコストの負担状況をみると、「自治体が全て負担している」が43.3%でもっとも割合が高く、次いで「施設が負担している」が26.7%となっている。

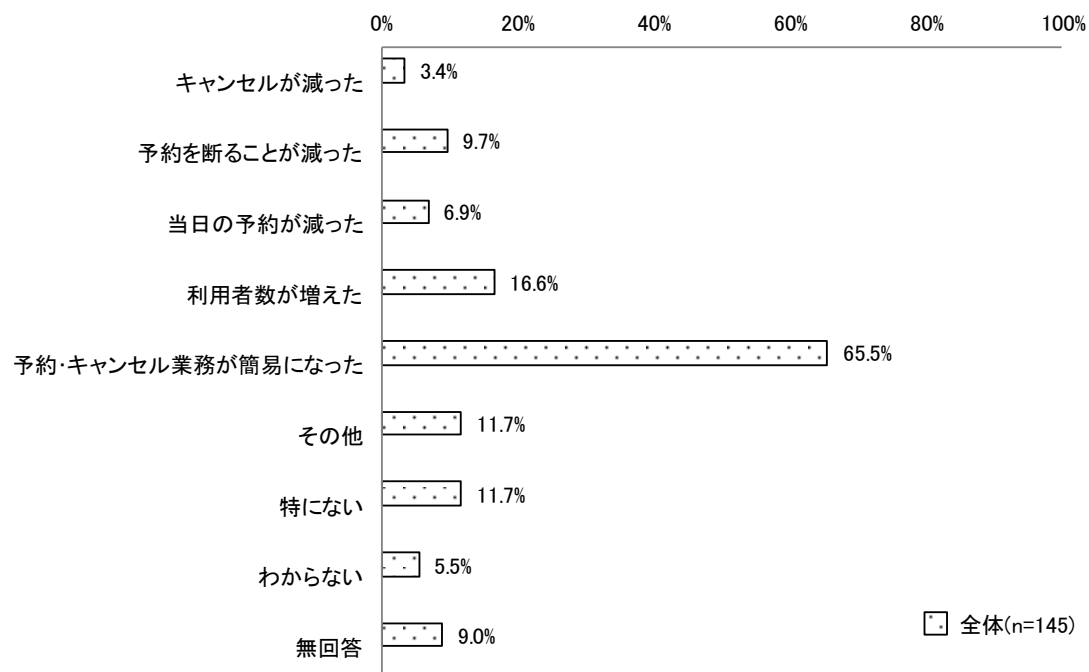
図表 120 システムのランニングコストの負担：単数回答（Q19）



8) ICT 化のメリット

いずれかのシステムを導入している施設について、そのメリットをみると、「予約・キャンセル業務が簡易になった」が 65.5%でもっとも割合が高く、次いで「利用者数が増えた」が 16.6%となっている。

図表 121 ICT 化のメリット (ICT 導入済みの場合) : 複数回答 (Q21)



9) ICT化のメリット（自由回答）

ICTを導入している施設に対して、ICT化のメリットと感ずることを自由回答にてたずねた。主な回答内容は下表の通りである。

図表 122 ICT化のメリットとして感ずること（ICT導入済みの場合）：
自由回答（Q22）（一部抜粋・要約）

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q22 ICT のメリットとして感ずること
利用者の利便性向上（夜中など営業時間外の予約・キャンセル）		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	導入後も依然として電話問い合わせはあるが、ほとんどはWEB予約へ案内すると予約が可能となった。朝の電話対応による窓口業務負担が軽減された。前日に翌日利用者が把握できるため準備ができる。夜中や早朝でも予約やキャンセルが可能となり利便性は増している印象がある。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	営業時間外にも受け付けることができ、利用者の利便性の向上と、電話対応が減ったこと。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	開設時間以外に対応できるため、利用者の利便性があがる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者が時間を気にせず予約できるため、とても便利との声をいただきました。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	閉室してから予約を受け付けることができる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者が時間にかかわらず予約できる
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	保育時間外の予約・キャンセルがネットでできるようになったので、利用者の利便性が向上した。また、保育終了後に予約の調整の電話をかける必要がなくなったので（すべて予約システム上で完了する）、保育者の業務軽減、超勤の減少につながった。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	いつでも携帯で予約がとれる為、利用者様から助かると言われている。電話だと24時間対応出来ず、お互いに大変だった。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者側：システムからキャンセルするので時間にしばられず子どもや家族の状況でキャンセルをしやすいと思う（当日7時までという制限はある）。 施設側：利用の有無によって出勤時間が違うので、出勤前に把握できるのが便利。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	窓口予約だけではなくなくなったので、夜中でも予約できる利便さはできた。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者にとって、前夜および当日朝の時点で予約枠を確認して申し込めるのは便利だと思う。また、施設側も電話対応が少なく済み、またあらかじめ病状などを確認することもできる。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q22 ICT のメリットとして感じること
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	システム導入により、夜間も予約できるようになったため、病児保育士が退勤後、看護師に依頼していた電話対応業務を無くした。月曜（休み明け）の利用者が増加した
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	夜中に急な発熱で、保護者がよい時間にネットから予約ができるため、朝の混む時間の電話が減る。キャンセルが出たら、次に待っておられる人に、お知らせがいくので、早く保護者も予約が取れたことを知ることが出来る。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	保護者にとって夜間や早朝でも連絡することができる。
病児対応型＋ 病後児対応型	その他	24 時間対応できる。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	時間制限なく、24 時間予約対応できること。
その他、利用者の利便性向上		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	電話対応ではなくともキャンセルを受けられる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	病児保育は安心を与える役割であるため、病児の体調が朝よくなり、自由にキャンセルしてもらうことが重要と考えている。そのため ICT で利用者が簡単にキャンセルできることは大きなメリットと思う。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	保護者にとってネットで予約、キャンセルができるということは、病児保育室利用のハードルが下がり、使いやすさに繋がっていると感じる。施設側も、ネットの方がデータの管理がしやすくなった。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	患者さんが利用したいときの空き情報がいつでも確認でき、スムーズに予約手続きができるし、キャンセルも自分の都合のいい時に行え、利用しやすい。
施設の負担軽減・業務効率化、保育時間の確保		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	電話対応で数十件の対応をしていたものが、保護者がネットでの予約、キャンセルができるため、パソコンでの管理となり、負担は減った。預かりの人数や疾病別に目に見えて管理できるのはわかりやすい。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	市の委託により施設を運営しているが、その施設で電話対応で数十件の対応をしていたものが、保護者がネットでの予約、キャンセルができるため、パソコンでの管理となり、負担は減った。預かりの人数や疾病別に目に見えて管理できるのはわかりやすい。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	キャンセルや予約などに関する電話などが少なくなり、画面上でいつでも確認できるので管理が楽になった。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q22 ICT のメリットとして感じること
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	導入前は電話対応でスタッフが取られてしまうところを、1日の電話対応時間が大幅に減った。ご利用者もキャンセルしやすく、かつ予約しやすくなったとの声が多く寄せられた。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	予約のキャンセルが多い事業のため、現在キャンセルの連絡をメールで受け付けることによって、電話対応業務にかかる時間短縮ができています。また、キャンセルの連絡のみ24時間受け付けを可能としているため、利用者にとってもキャンセルの連絡を入れやすくなっています。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	翌朝の留守番電話での予約確認作業がなくなった。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	隔離が必要な疾患の予約があった場合や、キャンセル待ち中の方へ予約制御が容易
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	電話対応が少なくなり、保育が中断されることが少なくなった。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	保育中に電話に出られない場合もあるので助かる
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者さんに対して、前日の内に「預かってもらえる」という安心感を抱いていただくことができる為、利用のハードルは当日の電話等に比べ低くなっている。また、電話対応でスタッフの手を取られることがないため、預かりに専念することができる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	予約の際に、お子さまの名前や病状、その他保護者の方が伝えたいことを入力できるようにしているため、事前に情報を入手する事ができる。電話対応の時間も短縮できるため、保育にかける時間を確保することができる。また、保護者の方も24時間対応のため手の空いた時間に予約キャンセルの操作をすることが可能となり、予約しやすい環境となっていると感じている。
利用者との連絡の効率化・情報の記録や伝達の確実性の向上		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	登録時、メールアドレスを各自で入力していただく方式なので、入力間違いによる連絡ミスが防げている。予約管理、登録、編集など、すべて個人がスマホで管理可能。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	電話予約(留守電)に比べて、名前、症状などが正確にわかる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	患者情報の正確性、症状の把握ができる。リモートにより職員のPCやスマホで予約状況を出勤前に確認出来る点
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	子どもの体調に添って予約・キャンセルが保護者のタイミングでできる。記録として時系列で残せる。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q22 ICT のメリットとして感じること
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	複数の予約者に一斉に返信ができる。時間を気にせずメールでのやり取りができる。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	電話対応に人手を取られない。病名や利用時間についての聞き間違いがない。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	電話に人手がとられることか減った。病名や入室時間などの聞き間違い等がなくなった。利用状況(時間外キャンセルや無断キャンセル)の記録が残る。
病児対応型＋ 病後児対応型	その他	キャンセルの連絡が SNS アプリでくるので、キャンセル待ちの方への対応がスムーズになった。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	予約申し込画面に医師連絡票を添付できるので、確認が短時間ででき、確定の連絡を早く伝えることができる。
部屋の割り振り・職員配置の適正化		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	当日朝の予約の受付業務の軽減、部屋の疾患別の割り振り業務の軽減、予約時点での問診による部屋割りの業務の効率化ができる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	当日何人預かるか、病状などを把握できるので、何室利用でスタッフが何人必要か前もって考えやすい点。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	事前にどんな病状の利用者がいるかが分かる為、スタッフの配置・活動内容など具体的なシミュレーションが可能となった。システム利用で夜間の予約取得が可能となり利用増加に結びついている。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	利用される方の人数や情報があらかじめわかるので、前もって準備できる。
その他、施設にとってのメリット等		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	キャンセル待ちと当日キャンセルによる機会損失が起こらなくなった。勘や経験に頼らず、適切な利用人数を把握できるようになった。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	予約やキャンセルの状況をスタッフで共有できるようになった。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	夜間・休日の対応をしなくてもよくなった。事前に受け入れ調整が可能であるため、事業所の都合・状況にも合わせられる
病後児対応型 のみ	診療所	保育室で子どもがお昼寝中に電話が鳴りやまない事態が減った。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	事前登録が増え、前日までに、確認がとれやすい

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q22 ICT のメリットとして感じること
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	スタッフの人数により急に翌日の定員を減らさざるを得ない時など、簡易に出来る。キャンセルが簡単で、子どもの体調が心配な時には前日に予約を入れて当日の朝に元気ならキャンセルができる。保護者の安心に繋がっていると思う。ネットの利用により前日、夜中、早朝でも予約・キャンセルが出来ることも保護者にとって便利である。使いやすさは、子育て世代のセーフティネットとして必要なことだと思う。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	紙の台帳と電話受付は生産性を下げ、非効率な運営につながるため、開室当初から避けたいと考えていた。実際、システムを導入してみて、開室時間外でもキャンセル待ちの繰り上げが可能になり、本当に病児保育を必要とする人に枠が回る大きなメリットだと感じる。キャンセルが多く、定員の限られた病児保育室で、一人でも多くの利用者にサービスを届けるために ICT 化は必須だと思う。日中キャンセル待ちとなっても、夜までに繰り上がり通知が届いて利用が確定すれば、翌朝仕事へ行ける安心感を持てる。就労支援ではこの「安心感」が何より大事な要素。そして、施設側も就労支援施設として社会的役割を果たせた手ごたえとやりがいを感じる事ができる。

※修文、抜粋のうえ掲載。以下同様。

10) ICT化のデメリット（自由回答）

本アンケート調査では、ICT化のデメリットに関する設問を設けていなかったが、ICT化のメリットに関する自由回答設問において、デメリットに言及した記載がみられた。主な回答内容は下表の通りである。

図表 123 ICT化のデメリットとして感じる事（ICT導入済みの場合）：
自由回答（Q22）（一部抜粋・要約）

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	ICT のデメリットに関わる記載 (Q22 への回答内容)
利用者情報を把握しにくい		
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認 定こども園	開所時間以外にも予約が可能となり、利用されるご家庭の就労等にお役立て出来るようになりました。その一方、病状などの細かなヒアリングが出来ないため、現時点では完全なシステムとは言えません。今後は上記等の課題を踏まえて、システムを改善していきます。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	病状の細かい状況がとらえにくい。「念のため」の安易な予約確保がある。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者の詳細な情報が把握しにくい。特に自院かかりつけでない場合は、患者や保護者の情報がわからないことがある。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	予約システムの内容が充実していれば、利用者増につながると思う。また、入室、退室時間も把握できれば、職員の人数調整もできる。キャンセル待ちをなるべく減らせられる。しかし、いずれも、システムだけでは選別、判断することは難しく、職員の操作が必要だと感じる。また、以上の内容に対応しているシステムならば意味があるが、そうではないならば、そこまで効力は発揮しないと考える。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	予約やキャンセルを ICT 化することについてはメリットを感じていない。予約の際には、大まかな病状を電話等で直接聴取せずに、子どもの入室の可否あるいは他児との隔離の要否などを判断できない。キャンセル連絡については、予め指定の時間帯に電話を指示することで、保護者にはさほど負担を生じさせず十分対応できている。
キャンセルの増加		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	気軽に予約申し込み、キャンセルができるため、頻繁に利用予約を仮押さえしてしまい、朝ギリギリにキャンセルするという使い方が増え、これにより、導入前より利用者数が減ってしまうという逆効果が出た。公的な補助で予約システムを誘導した場合、おそらく利用者が減ってしまった分を補填してくれというクレームが必ず出ると思う。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	当院の診察時間外に予約受付ができるメリットはある。しかし、キャンセルの操作が簡単でキャンセル料を設定していない為、キャンセル率が高いように思う。

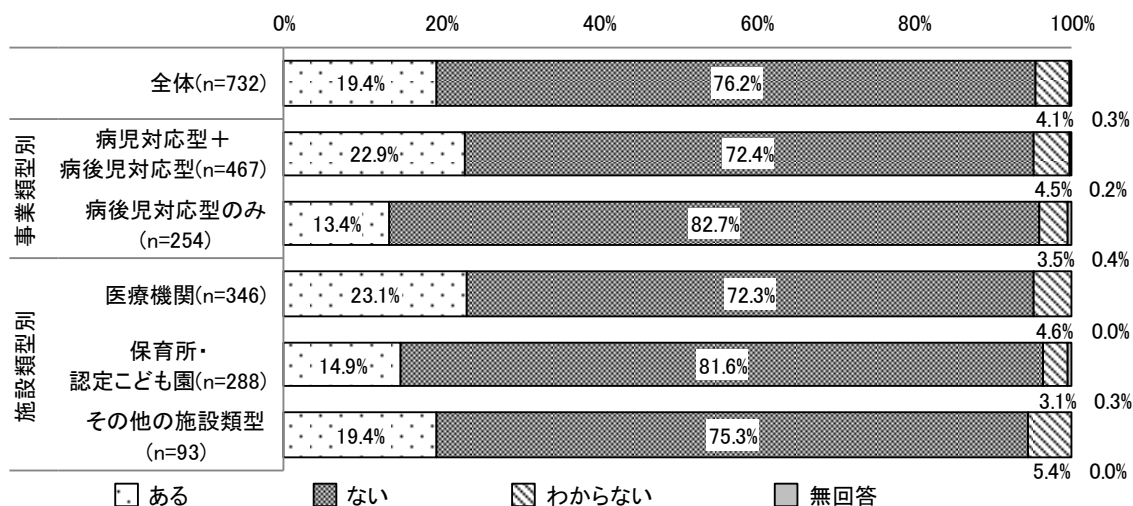
Q3. 事業類型 (2類型)	Q5. 施設類型	ICTのデメリットに関わる記載 (Q22 への回答内容)
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	効率よく予約は回せるようになりました。しかし簡便になったせいか、予約数も増えましたが、キャンセル数も増加、無断キャンセルも増加しています。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	事前予約は増加したが、当日キャンセル（無断キャンセル）が増加した。ネット予約患者の半数以上はキャンセルの状況である。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	確かな事前情報を受け取れるようになった。システムによって利用が増えることは無さそうだが、簡単に予約ができるのでキャンセルが増える傾向にはある。初めて利用する者にとってはシステムの方がハードルが高いような気がする。細かなことをやり取りできる電話連絡は、初利用の不安感を除くことになっていたと気付いた。また、それぞれの施設で行われる病児保育の対応キャパシティがシステムに追いついていないので、結局システム導入以前の電話連絡が必要とされる場面がある。

(3) ICT 未導入施設におけるニーズ等

1) これまでのシステム導入の検討状況

いずれのシステムも導入していない施設について、これまでのシステム導入の検討状況をみると、「全体」では、「ある」が19.4%、「ない」が76.2%となっている。

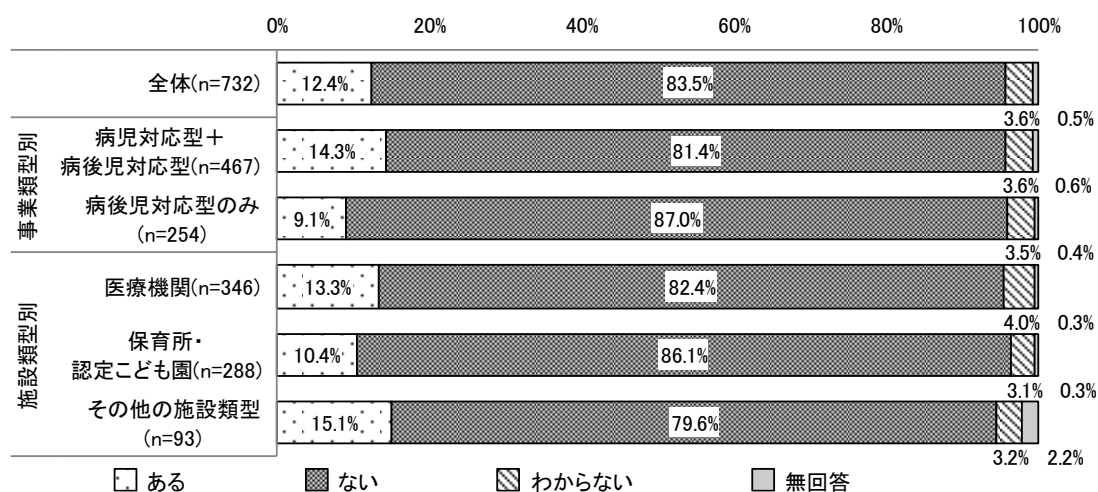
図表 124 事業類型・施設類型別 これまでのシステム導入の検討状況（ICT 未導入の場合）：
単数回答（Q23）



2) これまでのシステム導入に関する自治体との相談・協議

いずれのシステムも導入していない施設について、これまでにシステム導入に関して自治体と相談や協議を行ったことがあるかどうかをみると、「全体」では、「ある」が12.4%、「ない」が83.5%となっている。

図表 125 事業類型・施設類型別 これまでのシステム導入の自治体との相談・協議
（ICT 未導入の場合）：単数回答（Q24）

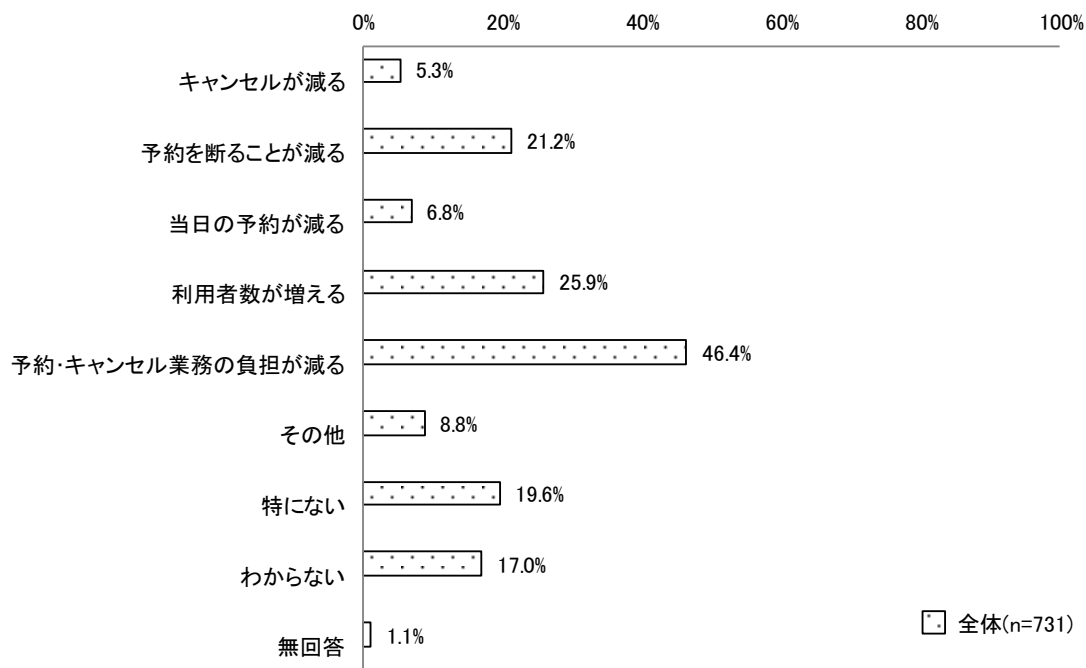


※サンプル数（n）が30未満の事業類型と施設類型の組み合わせは非掲載。

3) ICT 未導入の施設における ICT 化への期待

いずれのシステムも導入していない施設について、ICT 化に期待することをみると、「全体」では、「予約・キャンセル業務の負担が減る」が 46.4%でもっとも割合が高く、次いで「利用者数が増える」が 25.9%となっている。

図表 126 ICT 未導入の施設における ICT 化への期待（全体）：複数回答（Q25）



図表 127 事業類型・施設類型別 ICT 未導入の施設における ICT 化への期待：複数回答（Q25）

	合計	Q25.ICT化への期待(ICT未導入の場合)										累計
		キャンセルが減る	予約を断ることが減る	当日の予約が減る	利用者数が増える	予約の負担・キャンセル業務	その他	特にない	わからない	無回答		
全体	731	5.3	21.2	6.8	25.9	46.4	8.8	19.6	17.0	1.1	152.0	
Q3.事業類型	病児対応型+病後児対応型	466	6.4	25.1	7.7	24.9	54.3	10.1	17.8	14.2	0.2	160.7
	病後児対応型のみ	254	3.5	14.6	5.5	28.7	33.5	6.7	22.4	21.7	1.6	138.2
Q5.施設類型	医療機関	345	6.1	20.9	7.5	24.9	54.2	9.3	18.6	15.1	0.9	157.4
	保育所・認定こども園	288	3.8	19.1	5.6	28.5	37.2	8.7	20.5	18.8	1.7	143.8
	その他の施設類型	93	6.5	30.1	8.6	21.5	45.2	7.5	21.5	17.2	0.0	158.1

図表 128 利用定員数別 ICT未導入の施設におけるICT化への期待：複数回答（Q25）

	n	Q25. ICT化への期待（ICT未導入の場合）										
		キャンセルが減る	減る予約を断ることが	当日の予約が減る	利用者数が増える	業務の負担が減る	予約のキャンセル	その他	特にない	わからない	無回答	累計
全体	731	5.3	21.2	6.8	25.9	46.4	8.8	19.6	17.0	1.1	152.0	
Q7. 利用定員数	3人未満	65	7.7	27.7	3.1	21.5	32.3	3.1	27.7	21.5	1.5	146.2
	3～6人未満	413	6.1	21.3	7.5	27.8	44.3	9.2	20.6	16.5	1.5	154.7
	6～10人未満	192	3.1	19.8	6.8	23.4	54.2	8.3	14.6	16.1	0.5	146.9
	10人以上	47	6.4	19.1	8.5	25.5	57.4	17.0	19.1	12.8	0.0	166.0

図表 129 延べ申込件数別 ICT未導入の施設におけるICT化への期待：複数回答（Q25）

	n	Q25. ICT化への期待（ICT未導入の場合）										
		キャンセルが減る	減る予約を断ることが	当日の予約が減る	利用者数が増える	業務の負担が減る	予約のキャンセル	その他	特にない	わからない	無回答	累計
全体	731	5.3	21.2	6.8	25.9	46.4	8.8	19.6	17.0	1.1	152.0	
Q9. 1. 延べ申込件数	100件未満	204	2.9	15.7	3.9	20.1	30.4	3.9	28.4	23.5	1.0	129.9
	100件～500件未満	203	6.9	24.1	6.4	31.5	46.3	8.4	18.7	18.7	1.5	162.6
	500件～1,000件未満	124	4.8	24.2	8.9	21.0	58.1	13.7	15.3	9.7	0.8	156.5
	1,000件以上	107	6.5	23.4	8.4	27.1	64.5	11.2	11.2	12.1	0.9	165.4

図表 130 延べ利用児童数別 ICT未導入の施設におけるICT化への期待：複数回答（Q25）

	n	Q25. ICT化への期待（ICT未導入の場合）										
		キャンセルが減る	減る予約を断ることが	当日の予約が減る	利用者数が増える	業務の負担が減る	予約のキャンセル	その他	特にない	わからない	無回答	累計
全体	731	5.3	21.2	6.8	25.9	46.4	8.8	19.6	17.0	1.1	152.0	
Q9. 2. 延べ利用児童数	100人未満	245	2.9	14.3	3.7	20.0	30.2	5.3	28.6	23.3	1.2	129.4
	100人～500人未満	283	8.5	27.2	8.8	31.8	54.4	9.5	15.5	13.8	1.1	170.7
	500人～1,000人未満	104	4.8	25.0	9.6	22.1	58.7	10.6	15.4	11.5	0.0	157.7
	1,000人以上	60	3.3	16.7	6.7	21.7	56.7	15.0	15.0	13.3	1.7	150.0

4) ICT 未導入の施設における ICT 化への期待（自由回答）

自由回答により ICT 化未導入の施設が ICT 化への期待として考えていることを把握した。主な回答内容は下表の通りである。

図表 131 ICT 未導入の施設における ICT 化への期待：自由回答（Q27-1）（一部抜粋・要約）

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-1. ICT への期待
利用者の利便性の向上		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	保育時間外でも、予約・キャンセルが可能になる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	当施設が満員の場合、余裕のある他の施設がわかれば、その施設を紹介できる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	保護者の予約がしやすくなる。予約の負担が減る。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	今のままでは、夜お子さんが体調を崩されても、翌日の朝まで入室予約が確定しない状況になります。システムを導入して、親御さんの不安を少しでも解消できればと考えております。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	現在は前日より予約を受け付けている（月曜は土曜から予約可）。日曜は医院が休診のため、月曜に利用したい人は当日に申し込む形が一般的となっている。当日になるまで申し込みできない出来ないため、利便性が低いと考えられる。予約システムを導入することで空き状況なども把握できれば、利用者にとっても喜ばしいことではないかと考えられる。また予約に携わる事務員の労務を軽減することが出来る。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	受付時間の制限で利用を諦める保護者もいるので、利用者にとっては予約しやすくなるのではないかと。空き状況が明確になると利用しやすく、施設側も電話対応が減る。
利用者数の増加		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用する側、施設側の利便性が向上する。予約や予約状況の確認に TPO を気にする事なく出来るため良い。病児保育を一人でも多く方に利用して頂き、利用者増加につながる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者が自由に空き状況を確認でき、手軽に予約できるので利用者が増える。又、予約者に当日確認メールを自動送信できれば、無断キャンセルも減る。受付業務も大幅に軽減できる。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	今まで予約が電話対応のみだったのでメールでの受付が開始したことで、時間外・夜間に申し込みができ、利用しやすいと感じてくれる人が増えてくれるのではないかと思います。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-1. ICT への期待
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	ネット社会であるため、現在の保護者は電話や対面でのやりとりを、手間または苦手と感じているのではないかと考える。いま現在、登録は対面、予約は電話のみとなっているため、ネットで簡単に登録や予約ができれば、利用が増えると予想される。
業務効率化・負担軽減		
病児対応型＋病後児対応型	診療所	予約受付管理業務の効率化アップ。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	現状では、その日の利用者が帰宅後も、21 時までは予約電話受付の待機をしている。システム導入された場合、その部分の職員負担は減ることはメリットだと考えます。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	現在は電話予約の時間を 7:30～19:00 までの時間で受けているため、勤務者に負担となっている。全て ICT で予約管理が可能となれば、勤務者の負担が軽減できる。利用者側もいつでも予約が取れる状況にあるのは助かると思う。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	現在、夜間・休日の予約対応をしている病棟看護師の仕事が軽減する。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	(利用登録の) ICT 化は業務の軽減化、合理化、利便性には期待できると思う。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	朝の忙しい時間帯に、職員が予約やキャンセルの作業に時間をとられないようになること。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	電話対応をする人員削減ができる。 保護者の方もいつでも予約が可能になり、予約状況も確認できる
病児対応型＋病後児対応型	病院	予約数が多いところは必然的にキャンセル数も多くなると思うので、システム導入により業務の簡易化、人材の削減にもつながると思う
病児対応型＋病後児対応型	保育所・認定こども園	・ネット上で 24 時間空き状況の確認、予約、キャンセルができると利用者の利便性が上がり利用率の増加に繋がる。・予約やキャンセルについての調整に時間を大幅にとられるため、その対応が軽減するなら、検討してみてもいいかもしれない。利用したい保護者への返答に時間が掛かっている事実もあるので、解決できればいいと思う。
病児対応型＋病後児対応型	単独	勤務時間外に転送用携帯電話を所持する負担が減る
保育時間の確保		
病児対応型＋病後児対応型	診療所	スタッフの早朝出勤、電話対応が軽減され、保育中の電話対応がなくなり保育に集中できる
病児対応型＋病後児対応型	診療所	予約時に保護者の負担が軽減できる。 受け入れ側も負担が軽減され、保育に集中できる。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-1. ICT への期待
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が予約やキャンセルを気軽にできる ・予約日にメールが自動配信されることでキャンセル忘れが減る ・注意事項等をメールで送れるため、保護者が見返すことができる。伝え忘れや聞き逃しも減る。 ・保育中の電話対応が減るため、保育やその他業務に集中できる。
キャンセル対応件数の減少/キャンセル対応の効率化		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	キャンセルの連絡もなく利用しないケースがある。ICT がそれを改善できるならありがたい。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	直前キャンセルを減らす事が出来る。リアルタイムで利用（予約）状況が把握できる。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	利用者は都合のいい時間に空き状況を確認し、予約・キャンセルができる。施設側は、保育・看護スタッフの電話対応のための業務負担が減る。また当日キャンセルや無断キャンセルが減り、キャンセル待ちの方に早くお知らせでき、利用が増えると考えられる。
お断りの負担軽減		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	現在、前日 21 時まで、当日 6 時 30 分から受け付けている。利用者からの予約を電話口で断ると、利用者側が威圧的になることがあり、職員の精神的な負担になっている。システムを導入すれば、そのようなことはなくなる。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	空き状況の照会ができることにより、満員による予約をお断りすることが減る。予約状況の照会ができれば、希望が増えるのではないかと。時間外・休日の利用申し込みも可能となる。
利用者情報の把握・共有		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用希望者の氏名・年齢・連絡先・病状などの把握は、ICT 導入により便利になると思います。また、入室可能かキャンセル待ちになるのかを伝えたり、利用者からのキャンセル受付など、連絡ツールとしての利用にはメリットがあると思います。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	スタッフの労力の軽減や聞き忘れや確認漏れの防止につながる。利用者の負担が軽減されることにより病児保育利用のハードルが下がり、結果的に利用者の増加につながるのではないかと。思う。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	オンライン上での事前登録で、児童の予防接種歴やアレルギー、けいれんの有無等の基本情報を事前に確認できること。予約申込で、利用希望の詳細がある程度確認できること。（例①利用歴②年齢③利用時間④食事（給食提供を希望・お弁当持参、ミルクの有無・離乳食・幼児食）など）

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-1. ICT への期待
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	スマートフォン等で利用申し込みが出来るようになれば、子育て世代により身近なものとなり、利用申請者は増えることが考えられる。利用申請書が電子化することで、市への実績報告の簡便化が期待できる。利用申請者のデータを見ながら、やり取りができるため、電話でのやり取りを要点を押さえながら行うことができる。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	担当者以外の職員も予約状況の確認をすることができる。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	皆で利用状況を共有出来る事キャンセルの確認できる。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	事務手続きの誤りが減る。
その他、施設にとってのメリット等		
病児対応型＋病後児対応型	病院	手軽さによって利用者が増加する。電話の本数が減り業務の中断が減少される。適時に保護者にも情報共有できる。画面上のやり取りなので平等な対応ができる
病児対応型＋病後児対応型	診療所	市が事前に登録のデータを作成・保管していれば、各施設での利用時にすぐに情報を得る事ができるようになる。対象の可否も、すぐに判断できる。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	キャンセル忘れが減少するので、日ごとの保育士の配置調整がスムーズになる。予約の状況が確認でき、準備（食事、部屋）が早く出来る。
病児対応型＋病後児対応型	病院	少ないスタッフで対応しているので、予約受付を直接スタッフが対応しなくて良い点では大変魅力的。例えばその場にスタッフがいないでも予約やキャンセルが受けられるなら、開室時間内などの対応の時間制限が緩和され、利用増・無断キャンセル減が見込め、保育看護の充実にもつながると思う。
病児対応型＋病後児対応型	保育所・認定こども園	利用者がいつでも利用予約を取ることができる。システムで管理されるため、キャンセル料未徴収の際に職員がキャンセル料の催促をしやすくなる。
市区町村内の施設間連携、広域連携を可能にするシステム		
病児対応型＋病後児対応型	保育所・認定こども園	同じ市町村の他施設の予約、空き、利用状況も確認できるとよい。 (自施設で受け入れ対応が困難な場合には、他の施設の予約、空き情報等に基づいて助言や情報提供につなげることができる)とよい)
病児対応型＋病後児対応型	診療所	ICT は設置自治体が主体となってその導入に取り組んで、周辺地域の住民も含めた病児保育利用児の広域化の推進に役立ててほしい。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-1. ICT への期待
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	病児保育室側は、電話対応に割かれる時間が削減できる。また利用者も空き情報などを気軽にタイムリーに把握でき、キャンセル待ちの人も入りやすくなる。無断でキャンセルということが減り、保育室側は定員まで無駄なく預かることができる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	保育士がシステム導入により、予約受付業務から解放され、保育に専念できる状況が構築できるのが望ましい。夜間、休日に発生した需要に対し、対応できるのは大きい。可能であれば、広域連携することで、空き施設へ誘導し、利用率の向上や、お断りしなければならない状況の回避につながるのではないかと。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	市内全施設の空き状況を一括管理し利用希望者に知らせる事ができれば、保護者の利便性は向上し稼働率が上がると考える。また、予約キャンセル業務はスタッフにとってかなりの負担である。軽減できれば朝の受け入れ時の聞き取りを充実させ、より個々に合う保育看護計画が立案でき、看護や保育の質向上を図れる。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	施設単体での導入も良いと思うが、自治体全体で統一したシステムであると、利用者側にとっても有益な点が多くなるかと思う。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	他施設にも予約を入れ、他施設が決定しても当施設にキャンセルの連絡をしない方がいる為、職員の勤務体制に影響が出ることが多い。システム上、他施設の利用が決定したら連絡がなくてもキャンセルが分かるようになると職員の勤務体制に影響があまりでなくなると思う。また、お断りの際に連絡の手間が省ける
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	市内にある病児・病後児保育室で共通のシステムを導入し、市内の空き状況を確認できると、利用者側も予約がしやすく利用につながるのではないかと。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	システムの導入は、業務軽減に大いに役立つと思います。今まで当該地区の子どもさんの利用のみであったが、広域からの子どもさんの利用が期待できると思います。
その他		
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	保育記録、状態観察の電子化、データの二次利用が可能になる。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	登録・利用予約・キャンセルなど月末の集計作業をする手間が省け、その都度集計できる。利用者が施設に直接利用可能か電話をして確認することがなくなる。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	行政とのシステム自動連携により、預かり実績に関する月次・年次等における報告・申請業務の軽減に期待したい。

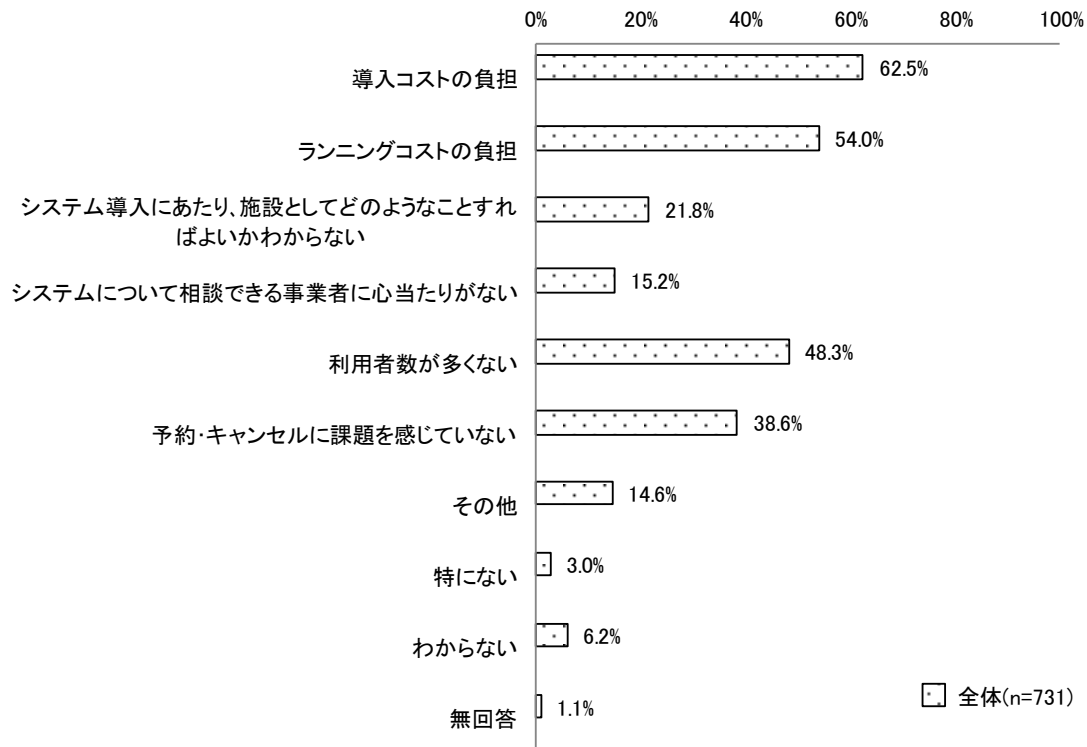
Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-1. ICT への期待
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	事前登録は ICT 化すると利用者にとっても使いやすいと思う。登録者はすべてデータ化して、検索で探せるようになると、FAX や紙ベースでの保管が不要になる。
病後児対応型 のみ	乳児院	感染症の時期は特に、来園せずに対応できることが増えるよい。電話連絡を受け付けする時間帯をを短くすることができる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	近隣他施設の同時予約などを防止するシステムが必要。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	病後児保育室の詳細な決まりが浸透していないため、わかりやすいサイトを作成し、受付がわかりやすく、スムーズに手間をかけずに行えることに期待している。また、わかりやすいサイトになることで、利用が増えることや、看護師の募集もそこで行えるといい。

5) ICT 未導入施設の ICT 化における課題

いずれのシステムも導入していない施設について、ICT 化における課題をみると、「導入コストの負担」が 62.5%でもっとも割合が高く、次いで「ランニングコストの負担」が 54.0%、「利用者数が多くない」が 48.3%となっている。

事業類型別および施設類型別にみると、「病後児対応型のみ」や「保育所・認定こども園」において、「利用者が多くない」や「予約・キャンセルに課題を感じていない」という割合が高い傾向がみられる。

図表 132 ICT 未導入施設の ICT 化における課題：複数回答（Q26）



図表 133 事業類型別・施設類型別 ICT 未導入施設の ICT 化における課題：複数回答（Q26）

	n	Q26.ICT化の課題 (ICT未導入の場合)										累計
		導入コストの負担	ランニングコストの負担	よいかわからない	システム導入にあたり、施設としてどのようなことすればよいかわからない	事業者に心当たりがない	システムに相対できる	利用者数が多くない	予約・キャンセルに課題を感じていない	その他	特になし	
全体	731	62.5	54.0	21.8	15.2	48.3	38.6	14.6	3.0	6.2	1.1	265.3
Q3.事業類型												
病児対応型+病後児対応型	466	65.5	58.2	22.7	16.7	42.1	35.2	17.4	2.4	5.6	0.4	266.1
病後児対応型のみ	254	59.4	48.4	20.9	13.0	61.4	46.1	10.2	3.5	6.3	0.8	270.1
Q5.施設類型												
医療機関	345	64.6	57.7	21.4	15.9	39.7	35.4	17.4	2.0	6.4	1.2	261.7
保育所・認定こども園	288	59.7	48.3	21.2	13.9	57.3	43.4	11.5	3.8	6.3	1.4	266.7
その他の施設類型	93	64.5	59.1	24.7	16.1	51.6	35.5	15.1	3.2	4.3	0.0	274.2

図表 134 利用定員別 ICT未導入施設のICT化における課題：複数回答（Q26）

	n	Q26.ICT化の課題（ICT未導入の場合）											
		導入コストの負担	ランニングコストの負担	ればよいかわからない	システム導入にあたり、施設としての導入にあたり、システム導入に心当たりがない	システムに心当たりがない	利用者数が多い	感じていない	予約・キャンセルに課題を	その他	特にな	わからない	無回答
全体	731	62.5	54.0	21.8	15.2	48.3	38.6	14.6	3.0	6.2	1.1	265.3	
Q7.利用定員数	3人未満	65	67.7	58.5	18.5	13.8	67.7	47.7	6.2	1.5	4.6	1.5	287.7
	3～6人未満	413	62.0	53.5	21.1	15.0	52.5	39.7	12.1	3.1	5.8	1.2	266.1
	6～10人未満	192	65.1	55.7	26.0	17.7	38.0	34.4	19.8	3.1	5.2	0.5	265.6
	10人以上	47	59.6	57.4	17.0	10.6	29.8	34.0	27.7	0.0	8.5	2.1	246.8

図表 135 延べ申込件数別 ICT未導入施設のICT化における課題：複数回答（Q26）

	n	Q26.ICT化の課題（ICT未導入の場合）											
		導入コストの負担	ランニングコストの負担	ればよいかわからない	システム導入にあたり、施設としての導入にあたり、システム導入に心当たりがない	システムに心当たりがない	利用者数が多い	感じていない	予約・キャンセルに課題を	その他	特にな	わからない	無回答
全体	731	62.5	54.0	21.8	15.2	48.3	38.6	14.6	3.0	6.2	1.1	265.3	
Q9.1.延べ申込件数	100件未満	204	55.9	44.6	17.2	8.3	66.2	43.6	6.4	4.4	7.4	1.0	254.9
	100件～500件未満	203	64.0	56.2	24.1	22.7	54.2	46.8	14.3	2.0	5.4	1.0	290.6
	500件～1,000件未満	124	62.1	53.2	17.7	13.7	34.7	32.3	22.6	2.4	5.6	1.6	246.0
	1,000件以上	107	68.2	59.8	23.4	16.8	20.6	28.0	21.5	2.8	5.6	1.9	248.6

図表 136 延べ利用児童数別 ICT未導入施設のICT化における課題：複数回答（Q26）

	n	Q26.ICT化の課題（ICT未導入の場合）											
		導入コストの負担	ランニングコストの負担	ればよいかわからない	システム導入にあたり、施設としての導入にあたり、システム導入に心当たりがない	システムに心当たりがない	利用者数が多い	感じていない	予約・キャンセルに課題を	その他	特にな	わからない	無回答
全体	731	62.5	54.0	21.8	15.2	48.3	38.6	14.6	3.0	6.2	1.1	265.3	
Q9.2.延べ利用児童数	100人未満	245	55.5	45.3	17.6	9.8	66.5	46.5	7.8	3.7	8.6	1.2	262.4
	100人～500人未満	283	68.2	60.1	24.7	20.1	47.3	38.2	15.9	2.1	4.2	1.1	282.0
	500人～1,000人未満	104	63.5	52.9	22.1	14.4	28.8	32.7	23.1	4.8	3.8	0.0	246.2
	1,000人以上	60	61.7	60.0	16.7	15.0	16.7	30.0	25.0	1.7	8.3	3.3	238.3

6) ICT 未導入施設の ICT 化における課題（自由回答）

自由回答により ICT 未導入施設の ICT 化における課題を把握した。主な回答内容は下表の通りである。

図表 137 ICT 未導入施設の ICT 化における課題：自由回答（Q27-2）（一部抜粋・要約）

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-2. ICT 導入における課題
利用者数が多くない・利用者数の増加が見込めない		
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	利用者数が少ないため、費用対効果が見込めない。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	ICT を導入するほど、利用者が多くない。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	システムを入れても利用者増につながらず、コストおよび担当スタッフの労力が増える恐れがある。
利用者に関する情報把握の不安・自動的な予約完了への懸念		
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	機械的に受付された場合、疾患や症状、状態、利用児の年齢、障害の有無によって受け入れ人数を調節できるかが気になります。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	施設内感染のリスク低減のため、病状で一律に部屋割りするのではなく、症状や年齢で部屋割りをしたいと考えています。また、コロナに関しては地域での感染状況や発症日からの経過日数、予防接種歴など聞き取りの項目も多く、柔軟な対応が必要です。そもそも利用人数が激減している状況で、電話対応の負担感もありません。現状ではむしろ機械任せではなくお一人お一人に丁寧に向き合いたいと考えています。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	業務遂行にあたり、専門的な判断が必要となる内容が把握しにくくなる。子どもの特性によって保育を変えている。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	ICT だけの予約では患者さんの状態がわからない。スタッフが直接携帯電話で予約をとると、患者さんの状態が把握でき、細かい配慮ができる。ICT で全く利用歴のない患者さんをあずかることは不安が大きい。必ず保護者との電話連絡が必要と考えられる。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	予約に至っては、病名により部屋を分けることもあり、症状によっては預かれない場合もあり、詳細な振り分けをシステムで対応可能かどうか。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	保護者から聞き取った場合でも、聞き取りと実際の子どもの症状が異なることもあるが、特に病児を受け入れる側としては安心・安全の面で直接保護者から話を聞きたい。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者の症状など、また保護者からの要望を詳しく把握できないので部屋割りに苦心する。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-2. ICT 導入における課題
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	個人の病状や既往症など事前に確認しクリニックに伝えている。安全にお預かりをするため電話で詳細を確認する業務は外せない為、ICTで100%処理することは難しい。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	病後とはいえ医療機関ではない施設で体調に心配のある児童を預かるため、詳しい状況が解らないまま受け入れることは避けたいが、システムを導入すると園の職員を通さずに簡単に予約やキャンセルができるため、その点に不安がある。特に在園児でない場合は受け入れに不安が大きい。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	現在は、利用時、具体的な病状の経過や食物アレルギー等の有無を問診して、子どもの状態を把握した上でのお預かりにしているが、ICT化であまりに細かく設定するのもいかがと思う。一方で、病状の経過等が不透明になるとお預かりの際の安全性が確保されなくなることに不安がある。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	予約やキャンセルをシステム化すると利用者は利用しやすくなるかもしれないが、その反面、予約キャンセルがしやすくなる。これによって直前キャンセルが増え、かえって枠が空いているのに入室できない（間に合わない）という利用者が増えることが想定される。また、預かる子どもの症状によって、部屋を振り分けたり予約を制限したりもしているので、このすべてが人の手を介さずに行うのは不可能と思いい、WEB予約のシステム導入を検討したが、あきらめた経緯がある。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	子どもの病態、状態を直接電話で聞いたうえで、その日その日の利用人数を増減している。病気だが元気な子どももいれば、寝込んで起き上がれなかったり嘔吐したりの子もいる。状態が重い子がいる場合は、その子に保育士ひとりが専任状態になる。他の子どもが手薄になってはならないので利用人数を制限しなければならない。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	自動的な予約システムにおいては、疾患の特異性（感染性、重症度）、社会経済的な背景（ひとり親世帯、貧困家庭など）の優先順位が考慮されない可能性がある。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	電話での問い合わせ、予約業務もあるため、システムがあると二重負担になる。病状別の部屋割りや、予約に対し臨機応変に対応ができない。保育状況(当日の子どもの様子や職員の人数等)によっては、細かな対応が必要。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	食事の提供をおこなっているので細かい情報を得たい。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-2. ICT 導入における課題
情報連携の懸念		
病児対応型＋ 病後児対応型	乳児院	ICTによる予約の場合、事前の聞き取り調査を行うことができない。 (健康状態等の詳細について十分な確認ができない。) 直接のやりとりが無いことによる行き違いや連携ミス、折り返し確認等による追加業務が発生しないか疑問がある。
柔軟な対応・突発対応の必要性		
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	職員の判断が必要な場合など、イレギュラーなところは、どのように解決するか。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	当日のスタッフ人数・部屋割などによって受け入れ可能人数も日々変わります。さらに利用希望者の年齢・性格・病名・利用時間帯なども考慮し、最大人数を受け入れるようにしており、すべてをシステムに判断させるのは難しいと思います。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	人員配置や受け入れる病気や年齢によって臨機応変に予約の受け入れをしているので、ICT化では対応が難しいと思う。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	限られた部屋数、定員、スタッフの人数など、その日その時により、流動的な現場であり臨機応変に対応することが常なので、どこまでシステムに組み込めるのか心配。(例えば、「明日は感染症で個室対応の赤ちゃんが複数利用されるので定員までは受け入れられない」など、疾患や年齢によって細かな調整ができるのか、予約は先着順なのか他に優先度順などカスタマイズできるのかなど。) 近隣に導入しているところがなく、導入は難しいという意識でいることが課題なのかもしれない。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	スタッフが直接聞き取って、病状に合わせて人数の振り分けをしている現在と違って、臨機応変に柔軟な対応ができるのか疑問である。予約キャンセルを繰り返される、とりあえず予約をされる、数日先の予約を入れてキャンセル忘れ等、本当に利用したい方や困っている方が使えない点や、顔や声を聞いて対応ができない機械的な点に疑問を感じる。
仮予約の増加・キャンセルの増加等		
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	病後児保育のため、予約を受ける際に、申し込み児の体調、状況を聞いて受け入れ判断をしている。ICT化に頼ると、預かり出来ない状態でも、予約が入る、キャンセルが増えるなどが懸念されます。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-2. ICT 導入における課題
病児対応型＋ 病後児対応型	その他	オンライン上で空きがあり、一応予約しておき必要でなければキャンセルしたらよいと安易な仮予約が多発し、本当に利用したい子どもが利用できなくなるのではと心配である。キャンセル料を設ければよいが、オンライン上なのでわざわざキャンセル料を支払いに来るとも思えない。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	キャンセル忘れや、不必要な予約が増える。病名や詳しいことを、電話で確認は必要なので、今までと変わらない。逆に、ネットをチェックする業務が増えて、スタッフの負担が増える。
病後児対応型 のみ	病院	病後児保育のため、予約やキャンセルをシステム化すると、対象児童を選別する方法が難しくなるのではないかと。キャンセル理由のほとんどが、病状の回復であるため、システムを導入したからといってキャンセルが減るとは思えない。システムを管理するには、毎日の入力や問い合わせの対応等が必要になり、いつもパソコンを開いている訳ではないので、確認ミスが起きそう。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	システムでの予約だけでは各患者の病状の詳細が聞き取りできないので、病室の割り振りやスタッフ手配準備のために、結局は各家庭に一度電話にて確認する必要があると思います。また、病児保育の特性上、現状でも前日に取った予約の当日朝キャンセルが多い中で、システム予約になると保護者の立場から見ると予約のハードルがより下がり、当日キャンセルが今よりさらに増えてしまうことを懸念しています。「念のために予約確保して翌朝キャンセル」というケースが増えると、当日本当に利用が必要な方がすぐに予約が取れなくなってしまうことが考えられます。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者が予約を入れているがキャンセルをするのを忘れた場合の対応及びペナルティーをつけるのか
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	気軽に、予約ができる環境の反面キャンセルも増加する可能性がある。そのような状況では、予約は多くあるが、実際には稼働日が少ない、または、一日の利用児が少ないという事が懸念される。また、キャンセルの多発を防ぐ為にキャンセル料を設定した場合には、料金はどうに回収するのかが疑問。また、利用児の症状等細かな聞き取りが必要なため、予約後直接連絡を取る必要もある為、ネットからの予約でも予約できる時間帯の制限が必要になるのではないかと。思う。
利用者との連絡・調整		
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	病児の受け入れの際には、児童の状態・服薬の確認、医療情報提供書、薬等の持参品など、お聞きしたいことやお伝えしたいことがあり、ICT化による予約は困難と感じる。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-2. ICT 導入における課題
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	予約したものの利用しない人が、システム上でキャンセルをしないことで、キャンセルが把握できないことが懸念される。その場合、空きができてキャンセル待ちの利用者の利用ができないことが起こる。当日利用するか、キャンセルするかを当日朝、利用時間前に事業者と利用者との連絡ができるシステムが必要ではないか。利用当日直前の子どもの詳しい病状について、利用者との情報のやり取りができることも必要ではないか。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	症状や病状経過に関しては、保護者が考えられる事柄と、看護師が質問してはじめて思いつく事柄がある。電話では多くの質問に答えてもらえるが、ネットとなると利用者からの一方的な情報のみで、看護師が得たい情報が入らない可能性がある。施設からの質問に対して電話となると比較的スムーズであるが、ネットでメール方式やメッセージングアプリ方式となると、事業者の返信の手間や時間拘束が考えられる。
費用やシステム導入過程について		
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	導入にあたってかかる費用（イニシャル、ランニングともに）が懸念材料となる。病児保育事業自体、大きなプラス事業というわけでもないため、経営側としては利用者や担当者からの要望が多くならないことには導入に動くことが難しい。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	導入コストの負担や導入方法の懸念、どの業者に相談してよいかわからないといった課題がある。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	導入費用とランニングコスト、また、病後児利用に関するシステムは今のところ聞いたことがなく、業者選択も不安である。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	導入の際も、ランニングコストも高いように思える。定員も少ないので、収入と支出のバランスが取れない様に思える。又、その金額に似合ったように、職員が使いこなせるかも心配。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	補助金額より人件費の方が高くなるうえ、さらにシステム導入にコストがかかるのであれば、病後児保育を実施継続するには経営的側面だけで考えるならば、非常に無駄なことになってしまう。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	コスト面が一番不安。行政の補助があれば導入を検討したい。
利用者への周知・理解、利用者の IT 環境・IT リテラシー		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用希望者が全員 ICT にて対応可能か課題。定着するまで年数がかかりそう。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	利用者さんへの説明（扱い方がわからない人がたまにいるので、詳しくわかりやすく説明する際に時間がとられる）が必要になる。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-2. ICT 導入における課題
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	システムを保護者に向けてどう発信していけば普及するのか。(ネットは市の HP しかなく、HP を病後児担当者が更新できるわけではない。) ネットが苦手な保護者に向けてはどうするのか。(混乱する保護者が多そう。)
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	パソコンやスマホを持っていない人も予約システムで予約できるのか疑問。また、予約システムの周知ができないので、一度利用した人は次回からの申込はできるが、電話と直接申込との両方使う事となる。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	父母だけでなく、祖父母もかなり育児に関与しています。祖父母は対応できない。導入にはかなりの混乱が予想されます。
施設の職員体制・IT 環境・IT リテラシー・情報セキュリティ		
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	システムに予約やキャンセルがあった場合の処理等を行う職員や病後児保育に従事する医療職の確保が継続して可能か不明なため、システムの機能を活かすことができるかどうか不明であること。
病児対応型＋病後児対応型	その他	高齢職員 2 名で運営しており、システム対応が難しい。
病児対応型＋病後児対応型	保育所・認定こども園	システムを使いこなすためのスキルのある人がいない。慣れるまでの対応に苦慮すると思われる。個別対応などの詳細を事前に把握する必要のある場合など、対応準備が後手に回りやすい懸念がある。導入コストがかかりすぎる等あげられる
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	システムをうまく使えない保護者もいるため、一本化は難しいのではないか。またこちらが求める情報(病状、食事配慮など)確認が、システムだけでは一方的で不安がある。
病児対応型＋病後児対応型	保育所・認定こども園	ネットワーク環境の整備。システムが利用できる端末をどこに設置し管理するか。職員による対応とは違い、システムでは入力された内容でしか利用の可否を判断できない。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	PC 環境の整備、システム運用の研修実施が必要。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	セキュリティや管理体制の問題がある。アナログの方が情報収集ができ、事故も防ぐことができる。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	院内がまだアナログであり、業務がかえって煩雑になる可能性。病状によっては受け入れを選別判断しなければならない場合も多く、受け入れ前の細かい情報が不足する。例えば今回新型コロナ接触状況や、流行性角結膜炎、入院が必要な病態など受け入れ困難な病児の予約をどう把握するのか。
病児対応型＋病後児対応型	病院	法人の電子カルテシステムは、院内 LAN のため、クラウドシステムの場合、PC 併用による弊害を懸念する。

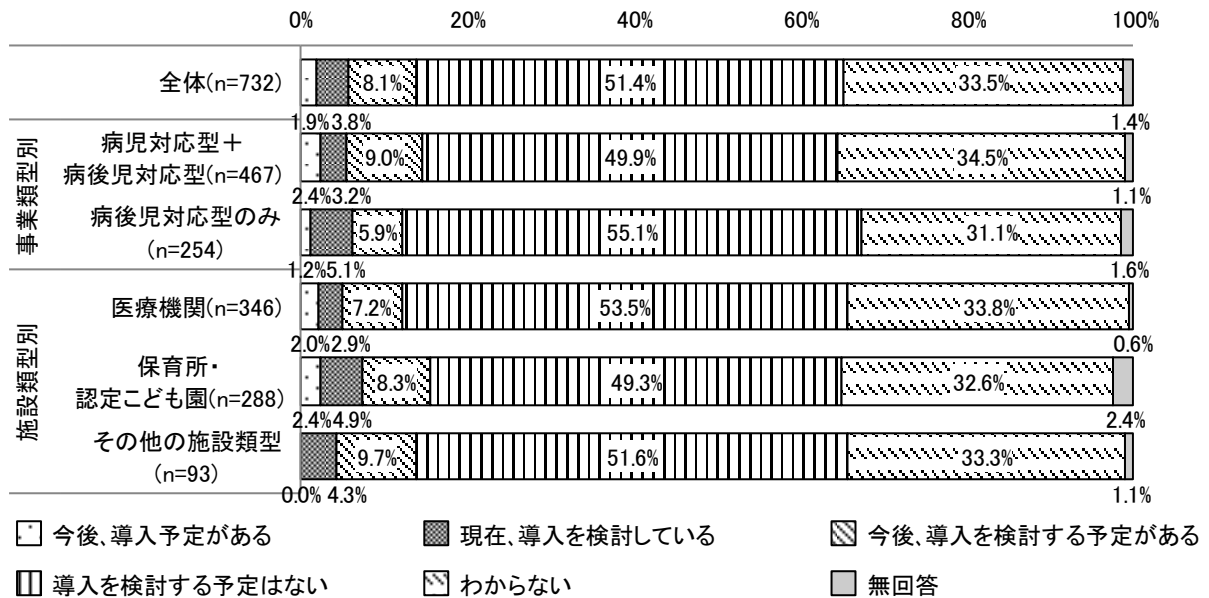
Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-2. ICT 導入における課題
行政の理解・支援		
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	利便性を考えて、自治体担当者と話をしたことがあるが、現状、病児保育の重要性について認識の差があり、話が進まない。施設単体でも検討はしているが、ただでさえ赤字が当たり前である制度設計から、導入・ランニングコストへの懸念が大きい。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	病児保育は公的補助を受ける公共性の高い事業であるため、市内に複数ある他施設との公平性を保つことが必要であり、自施設だけの判断では導入できないと認識している。市の担当者からは「導入するなら市内全ての施設で導入しなければならず、他の施設に導入の意思があるかどうか、また企業主導型・園併設の施設なども増えてきており対象にするかなど課題がある」と言われた。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	市としての ICT 導入を図るように進めていたが、市の財務当局が保育園等の市内の多くの事業者に対する補助事業ではなく、病児保育事業だけを対象となると、公費の公平な執行の観点から外れるという事で予算化されなかった。事業者が出資してシステム構築をしても、市の登録された個人情報を使用するために現状では事業者主体のシステム活用は難しい。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	導入費用については、ICT 化の補助金を活用しようと思いましたが、自治体から「補助金が出るかは3月まで分かりません。出ない可能性もあり、そうなった場合は当保育室が全額負担になります。」と説明されたので、断念せざるを得ませんでした。当保育室と自治体が問題意識を共有して、なるべく早く導入したいと考えております。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	委託事業のため導入の場合、他事業所と同じシステムで同時にスタートする必要がある。本事業所独自の導入はコスト的に困難。
その他		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	診療所と併設のため、予約方法や症状によっては、当日受診が必要になる。診療所との連携がうまくいくかどうか。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	当施設の場合、病児保育の利用がない場合は、併設された保育施設で通常の仕事をしているため、常に予約状況やキャンセル状況を確認・把握できる状態ではない。そのため、システムを導入しても、予約やキャンセルがあったことをリアルタイムで確認することができず、かえって利用者に迷惑をかけてしまうことになる。病児保育は、365日利用があるわけではないので、病児保育だけに専門で人件費を割くことは難しい。導入はデメリットしかない。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q27-2. ICT 導入における課題
病児対応型＋ 病後児対応型	その他	保育中はシステム確認不可の為、予約状況確認できない(常時システム管理者がいない)。病状等お子様の様子については聞き取りが必要な為、予約やキャンセルがあった場合すぐに連絡ができない
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	保護者が利用しやすくなるのは良いが、園での急な変更(園行事や職員の急病等により、急に受入れ不可になった場合など)にシステム上ですぐ対応できるか、常にシステムをチェックできる人手を確保しなければならないのではないかなど懸念があり、導入を検討するまでに至っていません。通常保育は常に労働条件が過酷で、病児保育がキャンセルになった時には通常保育のサポートをして貰うことがあり、非常に助かっているのが実情である。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	予約(登録)制度は、一時預かり保育など別事業でも存在するものであり、病児保育以外の他事業でも活用できるような汎用性のあるシステムが欲しいところではあるが、それらが開発されているものが少ないように感じる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	現在使用している帳票管理との連動性があるかどうか。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	広域 ICT 化の導入については、書式や細則の設定にあたり、開設施設ごとに医師の受け入れ基準、疾患に対する考え方に差異があるため、統一基準の作成が困難を極めると思われる。広域連携の際に、どこまで統一するのか、単なる空き状況照会のみにとどめるのかにもよるが、ソフトウェア的なものはそこまで困難ではないが、こういった施設同士の考え方の調整が難航するのではないかな。

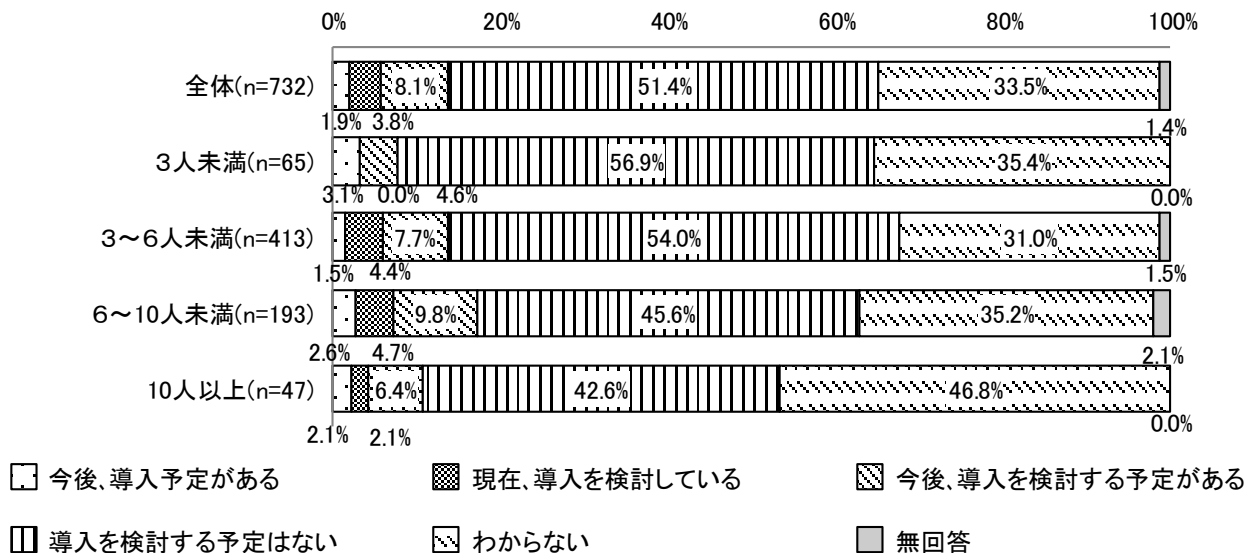
7) 今後のシステムの導入意向・検討状況

いずれのシステムも導入していない施設について、今後の導入意向や検討状況をみると、「全体」では、「導入を検討する予定はない」が51.4%でもっとも割合が高く、次いで「わからない」が33.5%となっている。

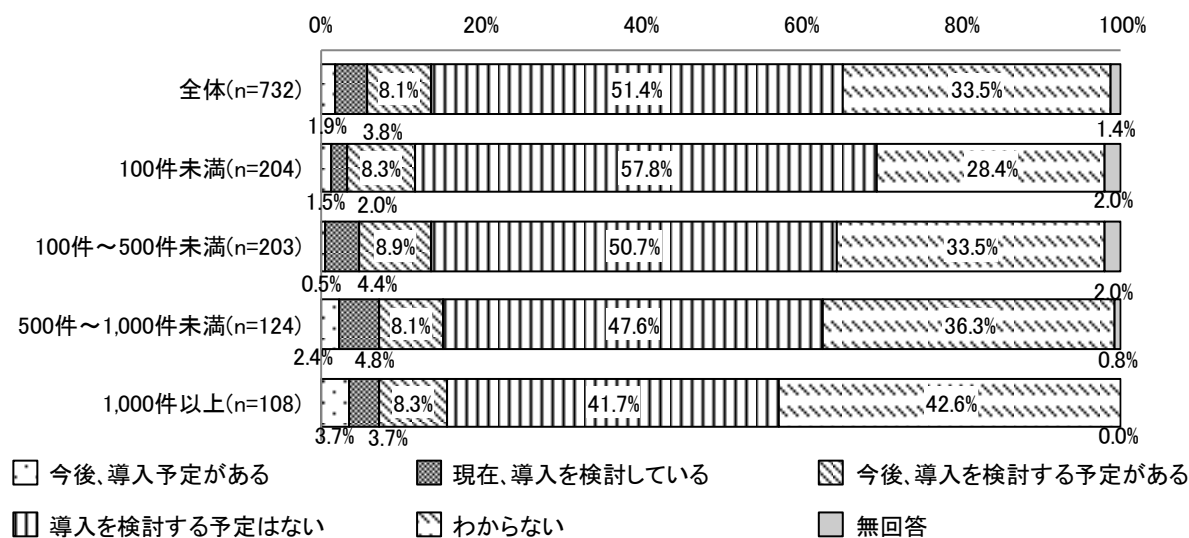
図表 138 事業類型・施設類型別 ICT未導入施設における今後のシステムの導入意向・検討状況：単数回答（Q28）



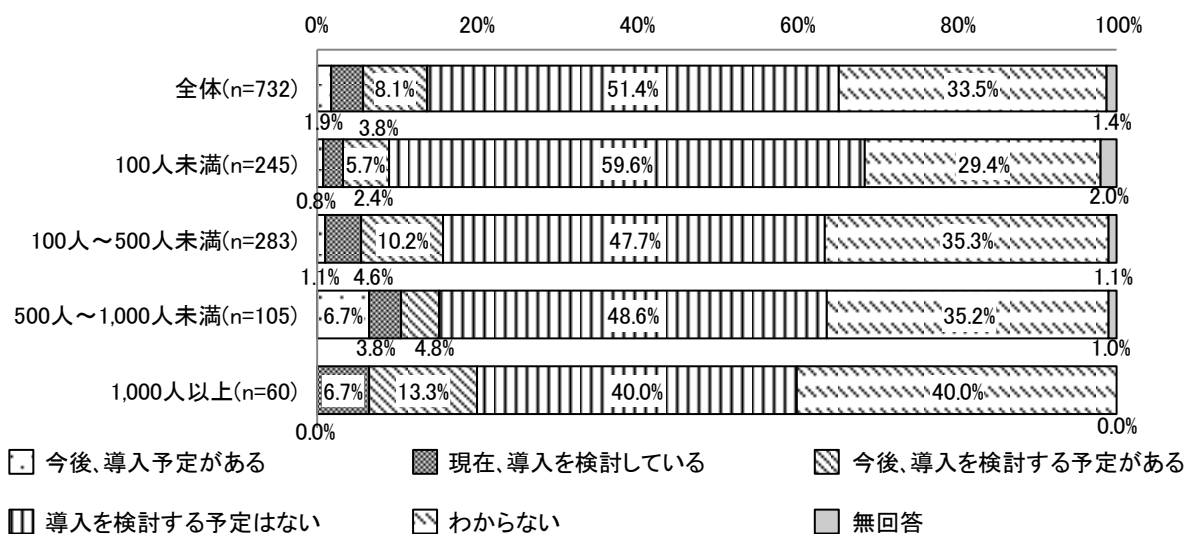
図表 139 利用定員別 ICT未導入施設における今後のシステムの導入意向・検討状況：単数回答（Q28）



図表 140 延べ申込件数別 ICT 未導入施設における今後のシステムの導入意向・検討状況：
単数回答 (Q28)



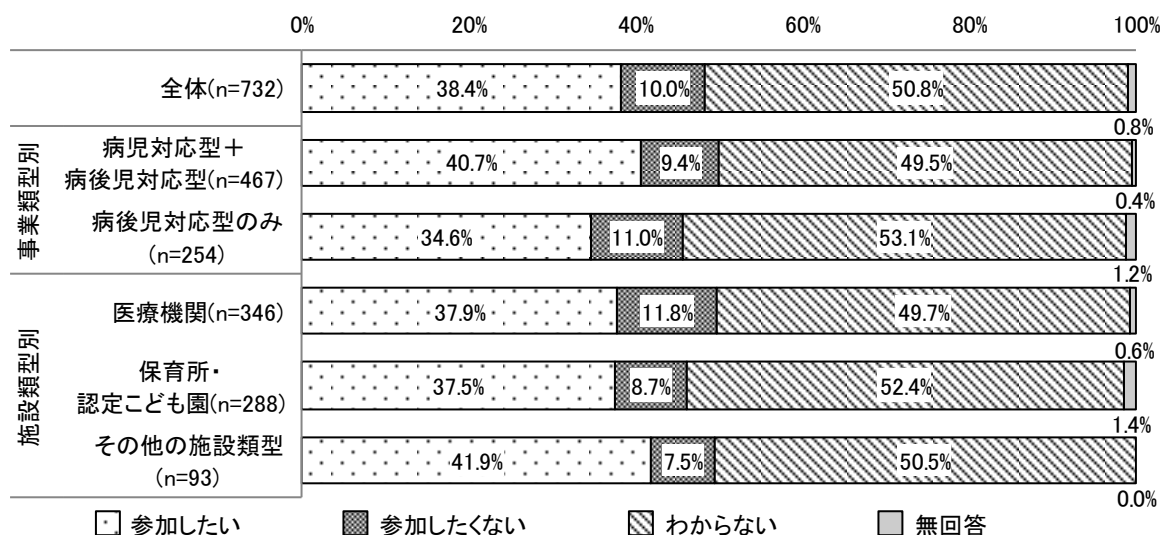
図表 141 延べ利用児童数別 ICT 未導入施設における今後のシステムの導入意向・検討状況：
単数回答 (Q28)



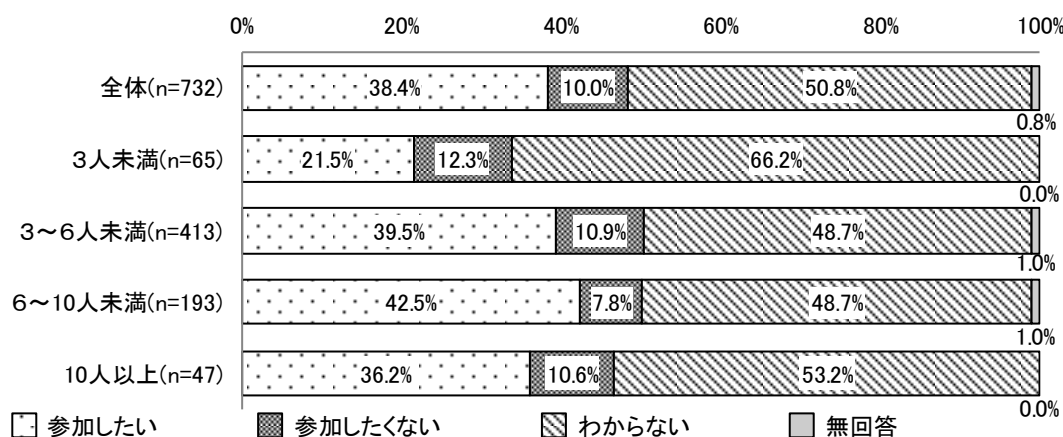
8) 自治体がシステムを導入した場合の参加意向

いずれのシステムも導入していない施設について、今後、自治体が主導してシステムを導入することになった場合、システムに参加したいかどうかをみると、「全体」では、「参加したい」が38.4%、「参加したくない」が10.0%、「わからない」が50.8%となっている。

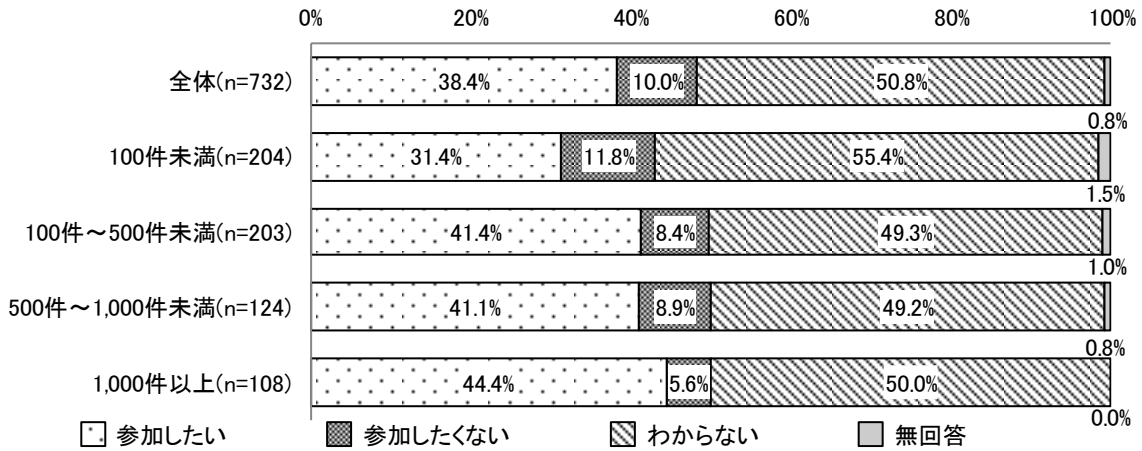
図表 142 事業類型・施設類型別 ICT未導入施設における自治体がシステムを導入した場合の参加意向：単数回答（Q29）



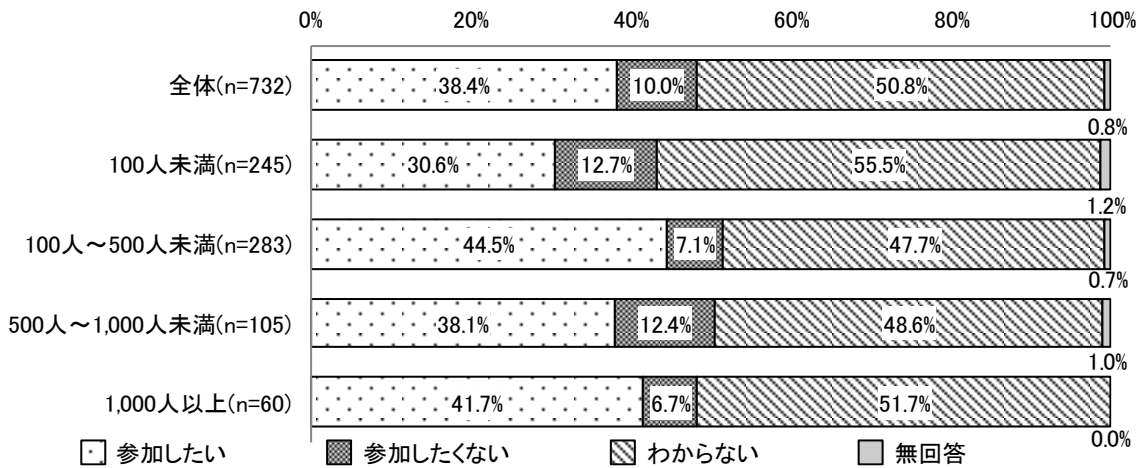
図表 143 利用定員数別 ICT未導入施設における自治体がシステムを導入した場合の参加意向：単数回答（Q29）



図表 144 延べ申込件数別 ICT 未導入施設における自治体がシステムを導入した場合の参加意向：
単数回答 (Q29)



図表 145 延べ利用児童数別 ICT 未導入施設における自治体がシステムを導入した場合の参加意向：
単数回答 (Q29)



3. 広域連携・市外在住者の利用について

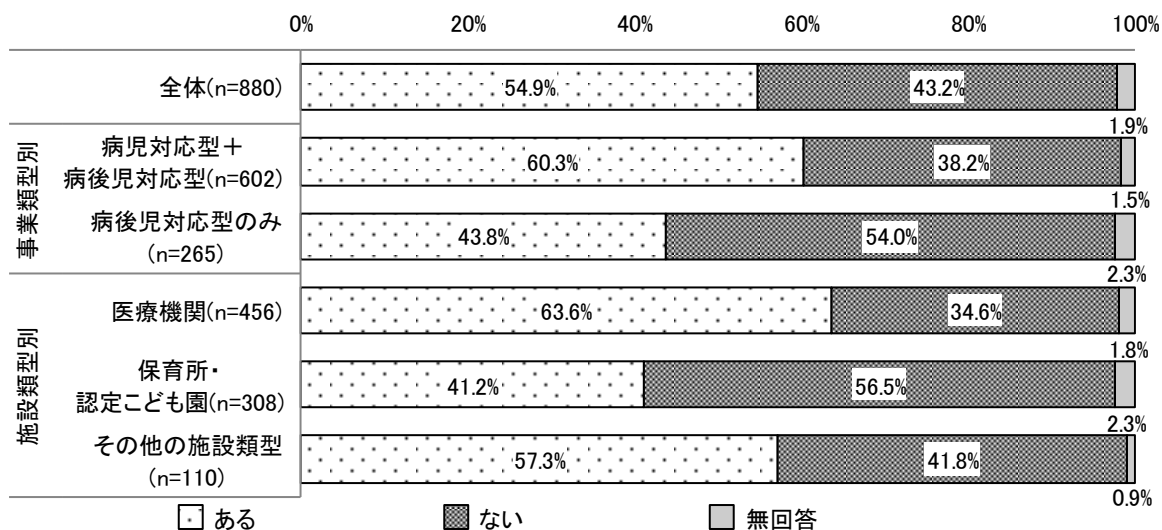
(1) 広域連携・市外在住者の利用に関する規定の状況

1) 市外在住者の利用に関する規定の有無

市外在住者の利用について規定があるかどうかをみると、「全体」では、「ある」が54.9%、「ない」が43.2%となっている。

事業類型別にみると、「病児対応型+病後児対応型」において、「ある」という割合が60.3%となっており、「病後児対応型のみ」よりと比べて高くなっている。施設類型別にみると、「医療機関」において、「ある」という割合が63.6%と高くなっている。

図表 146 事業類型・施設類型別 市外在住者の利用に関する規定の有無：単数回答（Q30）

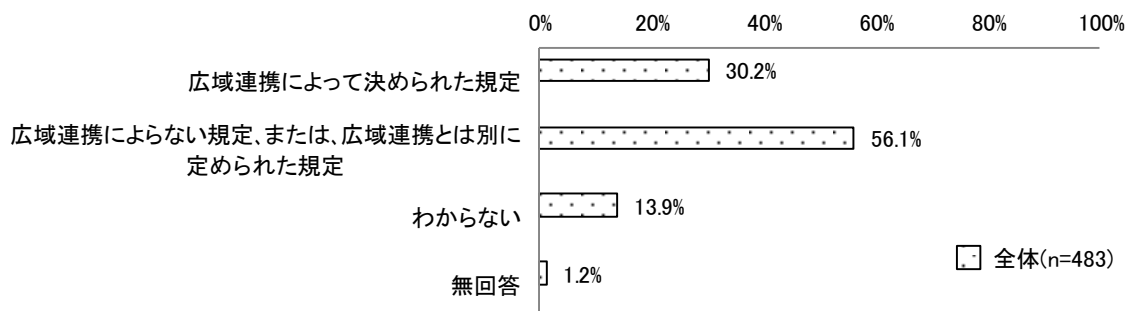


※市外在住者の利用を可能にしている規定の有無を想定しての設問であるが、調査票においては、市外在住者の利用を可能にしている規定の有無なのか、市外在住者の利用を制限している規定の有無なのかを明示していない。

2) 市外在住者の利用に関する規定の根拠

市外在住者の利用に関する規定がある施設について、その根拠をみると、「広域連携によって決められた規定」が30.2%、「広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定」が56.1%となっている。

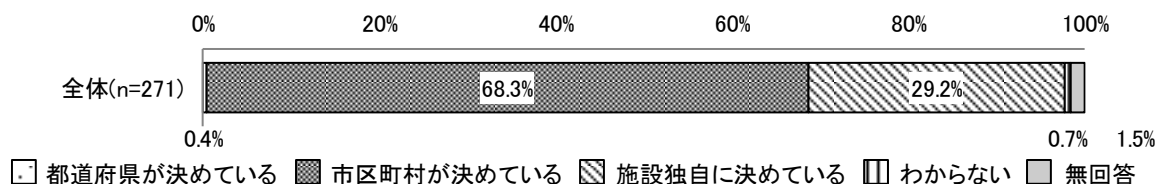
図表 147 市区町村外利用者に関する規定の根拠：複数回答（Q31）



3) 市区町村外利用者に関する規定の設定主体

広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定がある施設について、その設定主体をみると、「市区町村が決めている」が68.3%でもっとも割合が高く、次いで「施設独自に決めている」が29.2%となっている。

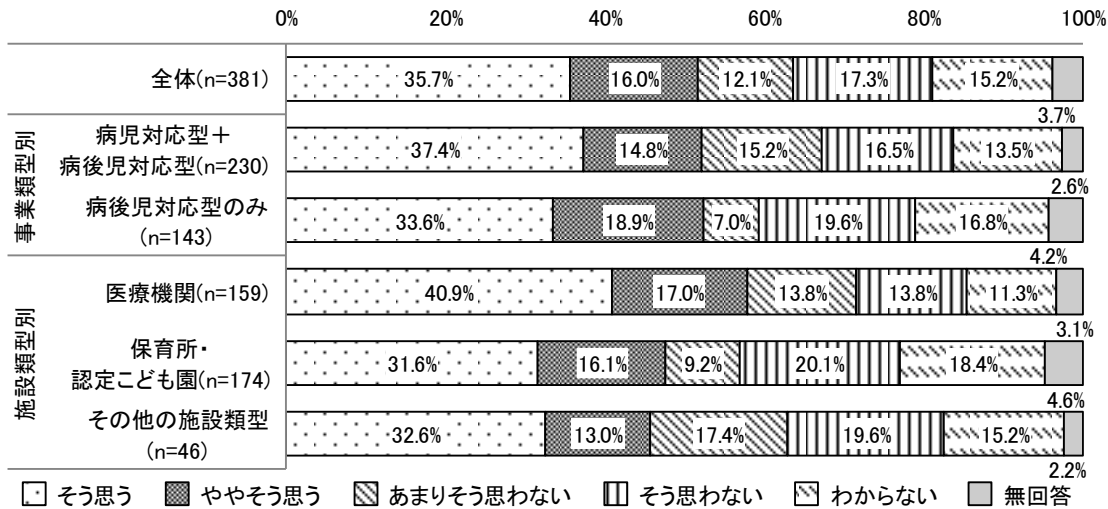
図表 148 広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定がある施設における市区町村外利用者に関する規定の設定主体：単数回答（Q32）



4) 市外在住者の利用に関する規定の必要性

市外在住者の利用に関する規定がない施設について、その必要性があると思うかどうかをみると、「そう思う」が35.7%でもっとも割合が高く、次いで「そう思わない」が17.3%となっている。

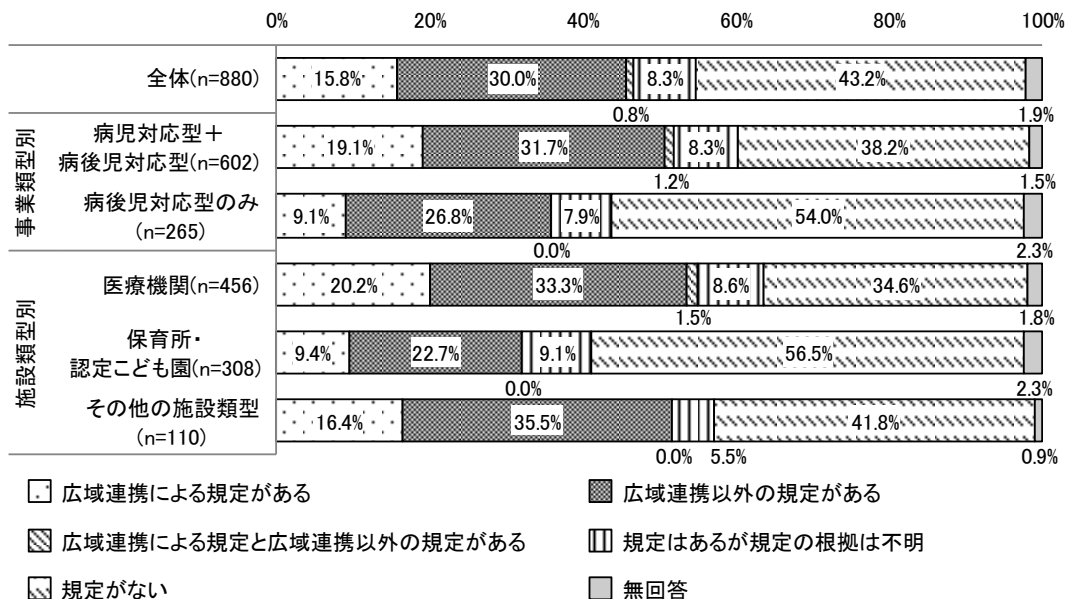
図表 149 事業類型・施設類型別 市外在住者の利用に関する規定がない施設における、市外在住者の利用に関する規定の必要性：単数回答（Q35）



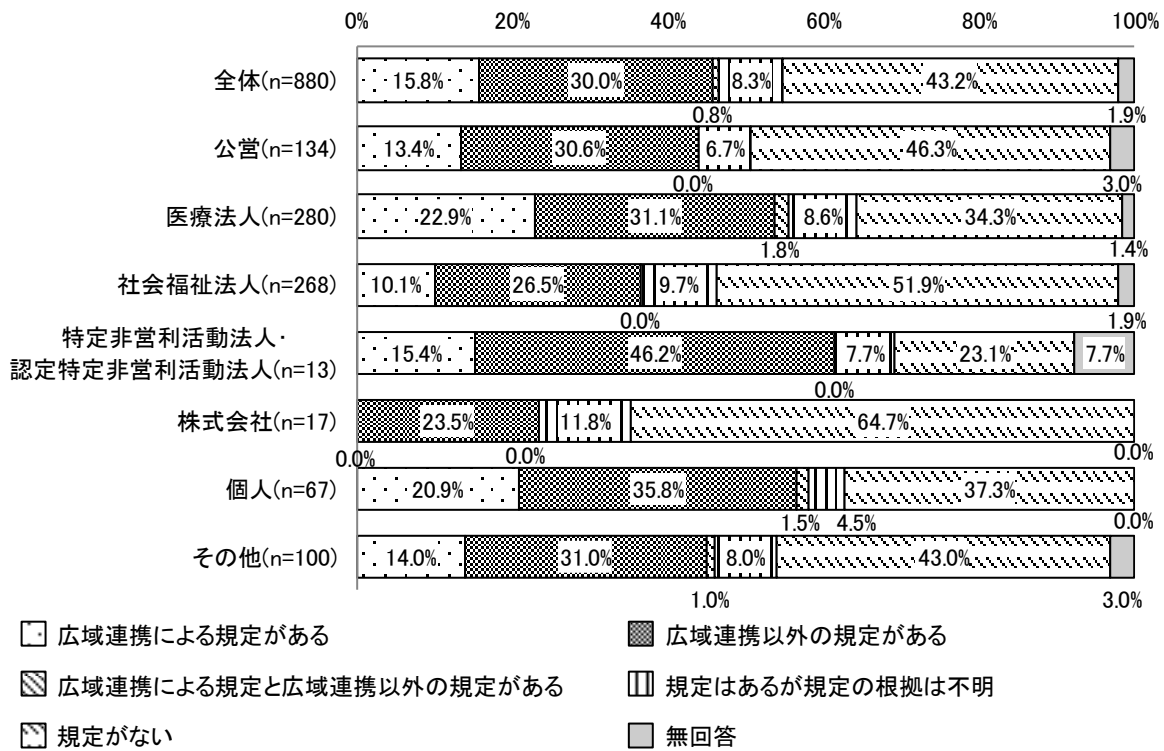
(2) 施設特異性にみた、市外在住者の利用に関する規定の状況

施設特異性にみた、市外在住者の利用に関する規定の状況に関する集計結果は、次の通りである。なお、広域連携や市外在住者の利用に関する規定の有無や規定の内容は、市区町村（行政側）で判断・決定されていることが考えられるため、施設特性によって市外在住者の利用に関する規定が関連するとは限らない点には留意が必要である。

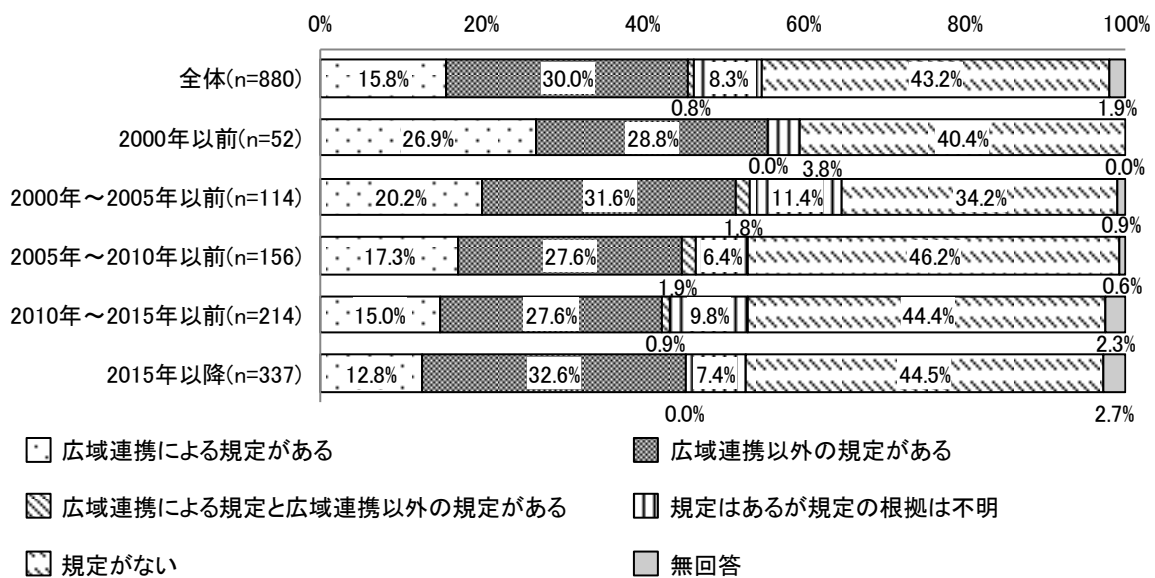
図表 150 事業類型別・施設類型別 市外在住者の利用に関する規定の状況：単数回答（Q30 および Q31 より作成）



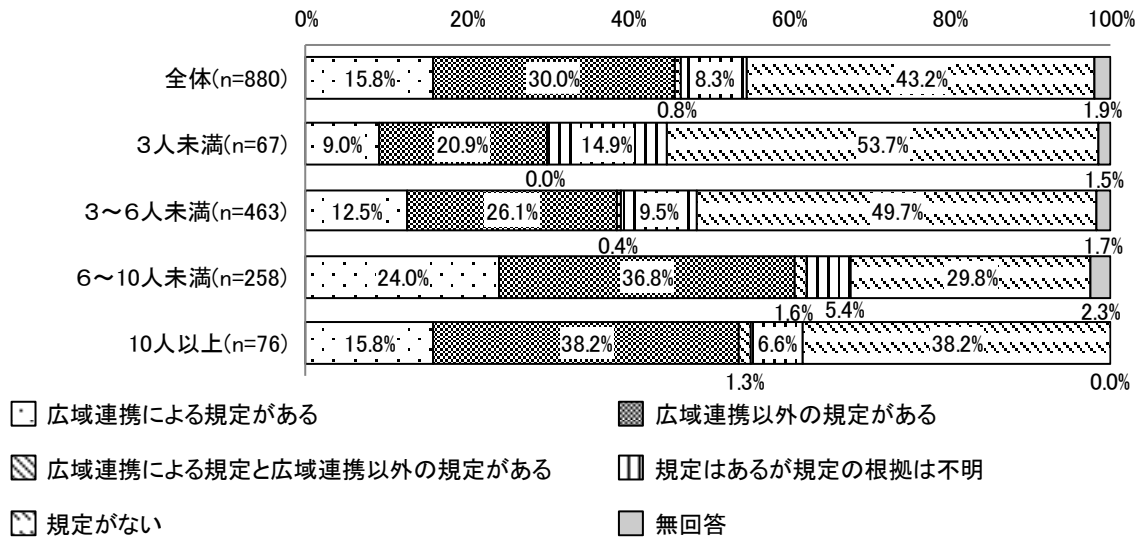
図表 151 運営法人別 市外在住者の利用に関する規定の状況：単数回答（Q30 および Q31 より作成）



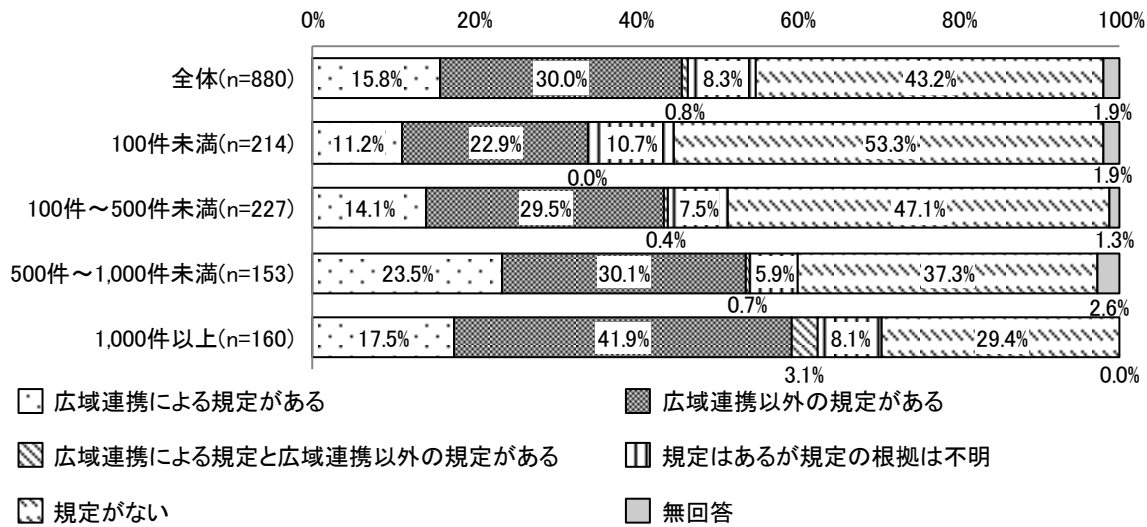
図表 152 開設年別 市外在住者の利用に関する規定の状況：単数回答（Q30 および Q31 より作成）



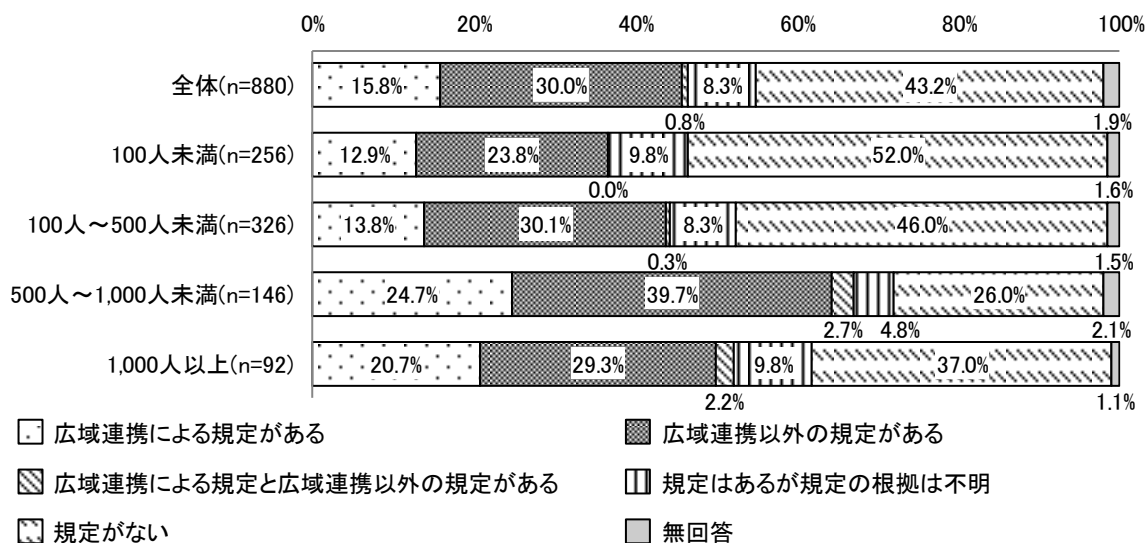
図表 153 利用定員別 市外在住者の利用に関する規定の状況：単数回答（Q30 および Q31 より作成）



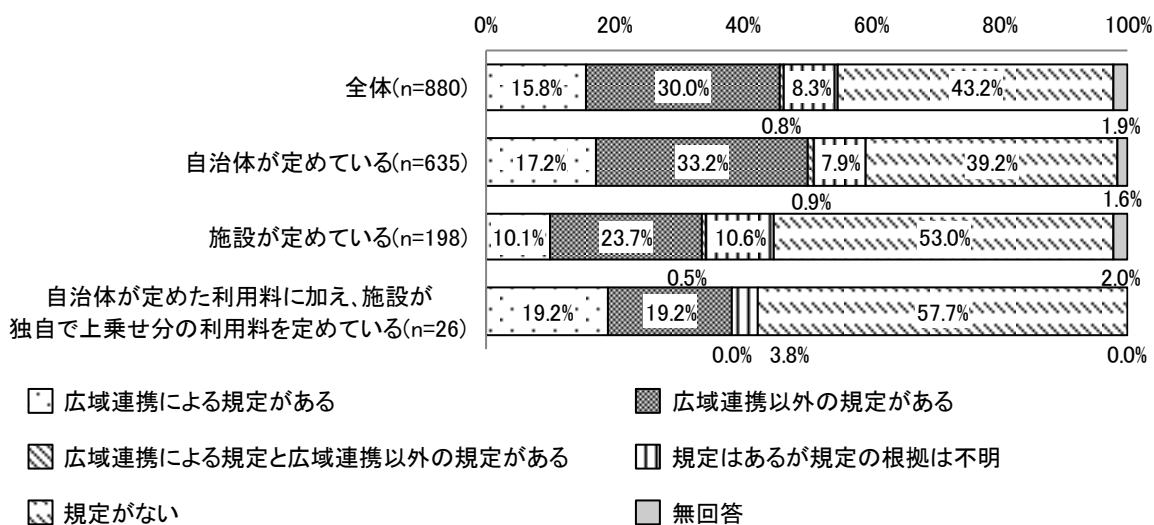
図表 154 延べ申込件数別 市外在住者の利用に関する規定の状況：単数回答（Q30 および Q31 より作成）



図表 155 延べ利用児童数別 市外在住者の利用に関する規定の状況：単数回答（Q30 および Q31 より作成）



図表 156 利用料金の設定主体別 市外在住者の利用に関する規定の状況：単数回答（Q30 および Q31 より作成）

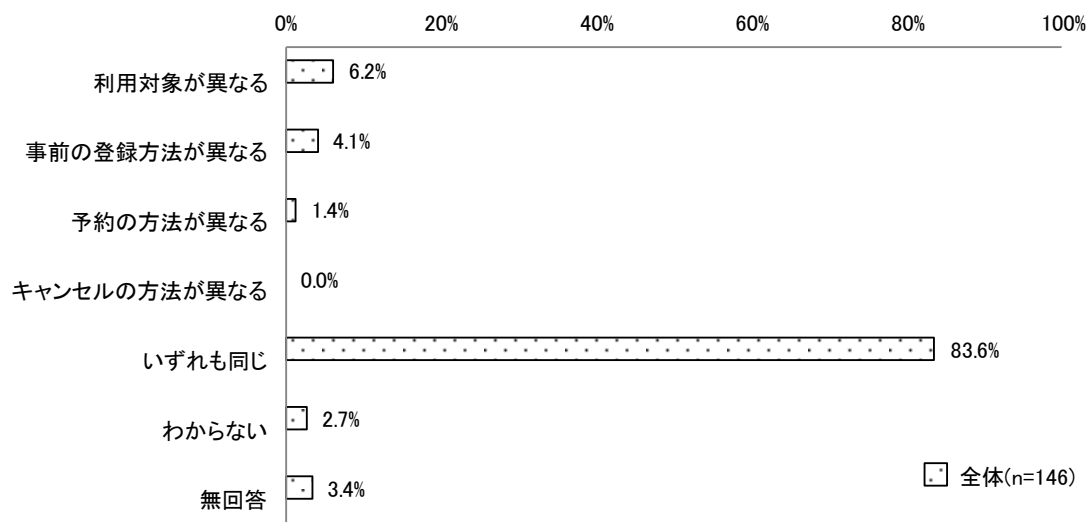


(3) 広域連携・市外在住者の利用に関するルールや料金

1) 市内利用者と市外利用者について異なる点（広域連携）

市外在住者の利用に関して広域連携による規定がある施設について、利用に際し、市内在住者と市外在住者において異なる点を見ると、「いずれも同じ」が83.6%でもっとも割合が高く、次いで「利用対象が異なる」が6.2%となっている。

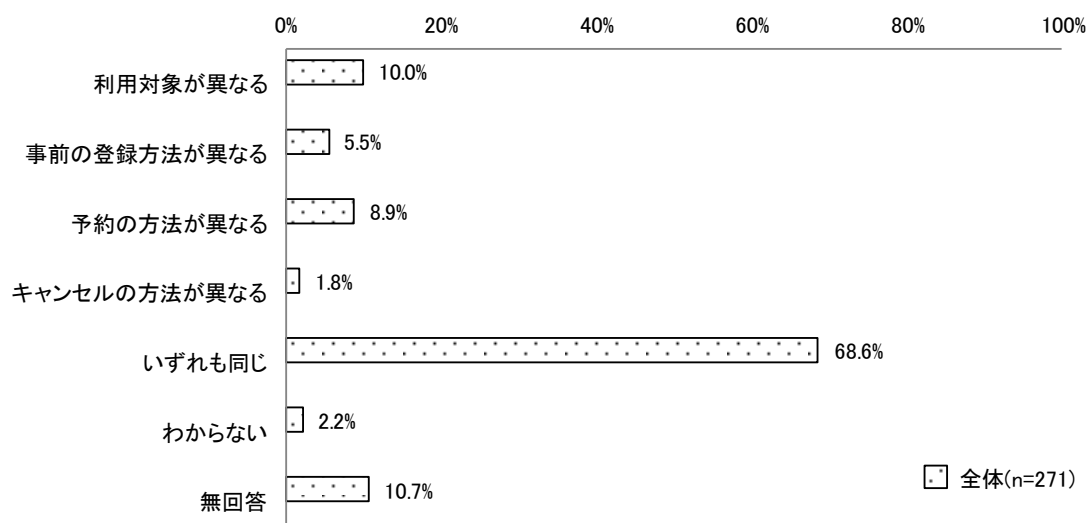
図表 157 市内利用者と市外利用者について異なる点(広域連携)：複数回答 (Q33-1)



2) 市内利用者と市外利用者について異なる点（広域連携以外の規定）

市外在住者の利用に関して広域連携以外の規定がある施設について、利用に際し、市内在住者と市外在住者において異なる点を見ると、「いずれも同じ」が68.6%でもっとも割合が高く、次いで「利用対象が異なる」が10.0%となっている。

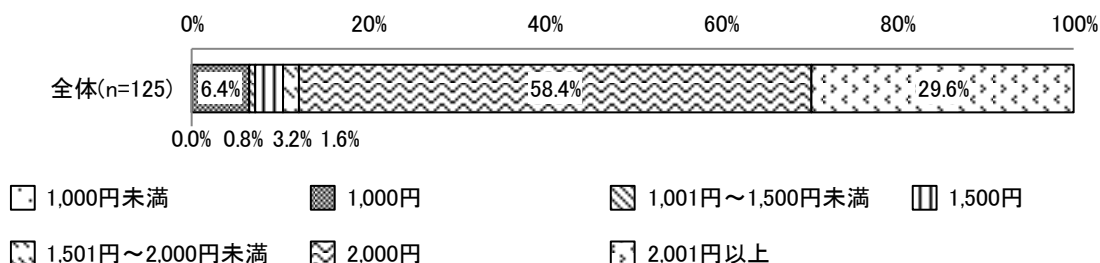
図表 158 市内利用者と市外利用者について異なる点(広域連携以外の規定)：複数回答 (Q33-2)



3) 市外在住者が利用する際の1日あたりの利用料金（広域連携による規定）

「2,000円」が58.4%でもっとも割合が高く、次いで「2,001円以上」が29.6%となっている。

図表 159 市外在住者が利用する際の1日あたりの利用料金（広域連携による規定）：数量回答（Q34-1-1）

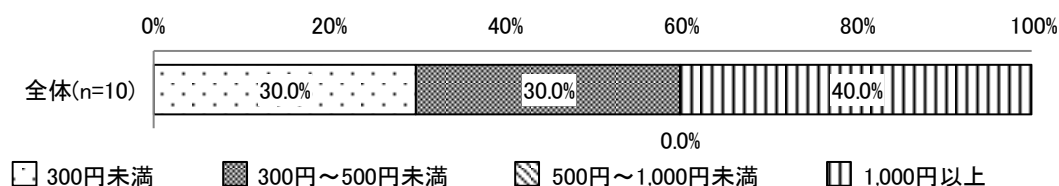


※回答のあった施設のみを集計対象としている。

4) 市外在住者が利用する際の1時間あたりの利用料金（広域連携による規定）

「1,000円以上」が40.0%、「300円未満」「300円～500円未満」が30.0%となっている。

図表 160 市外在住者が利用する際の1時間あたりの利用料金（広域連携による規定）：数量回答（Q34-1-2）

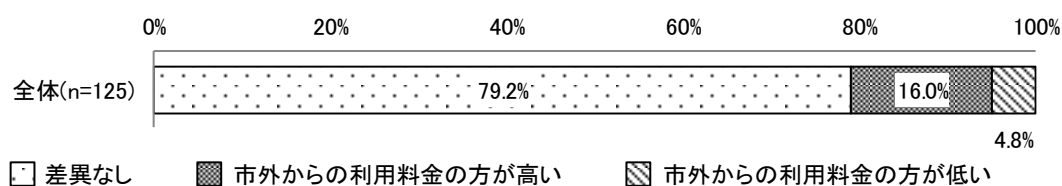


※回答のあった施設のみを集計対象としている。

5) 市内在住者の利用と市外在住者の利用における料金の差異（広域連携による規定）

市内在住者が利用する際の1日あたりの料金と、広域連携による規定により市外在住者が病児保育を利用する際の1日あたりの利用料金について、差異があるかどうかをみると、「差異なし」が79.2%、「市外からの利用料金の方が高い」が16.0%となっている。

図表 161 市内在住者の利用と広域連携による市外在住者の利用における料金の差異（1日当たりの利用料金）：単数回答（Q10-1 および Q34-1-1 より作成）

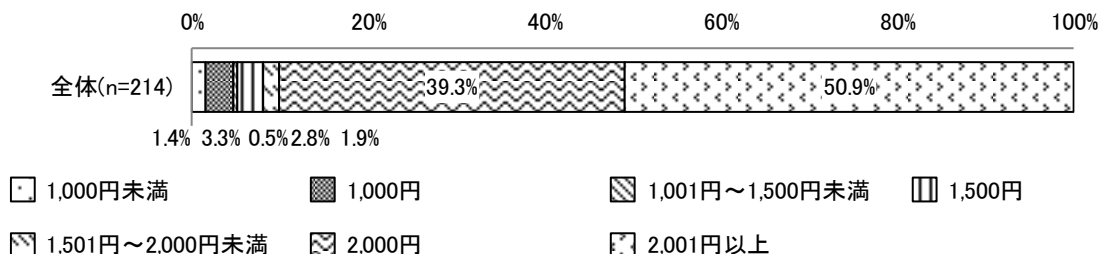


※Q10-1 および Q34-1-1 のいずれにも回答のあった施設のみを集計対象としている。

6) 市外在住者が利用する際の1日あたりの利用料金（広域連携以外の規定）

「2,001円以上」が50.9%でもっとも割合が高く、次いで「2,000円」が39.3%となっている。

図表 162 市外在住者が利用する際の1日あたりの利用料金（広域連携以外の規定）：数量回答（Q34-2-1）

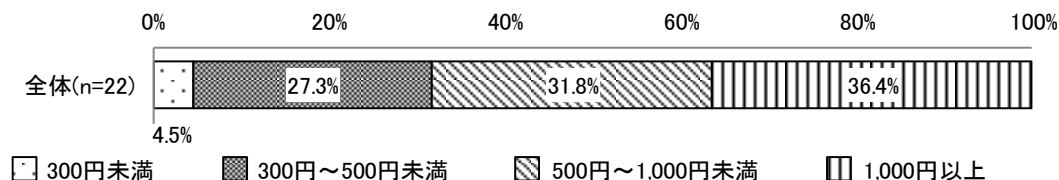


※回答のあった施設のみを集計対象としている。

7) 市外在住者が利用する際の1時間あたりの利用料金（広域連携以外の規定）

「1,000円以上」が36.4%でもっとも割合が高く、次いで「500円～1,000円未満」が31.8%となっている。

図表 163 市外在住者が利用する際の1時間あたりの利用料金（広域連携以外の規定）：数量回答（Q34-2-2）

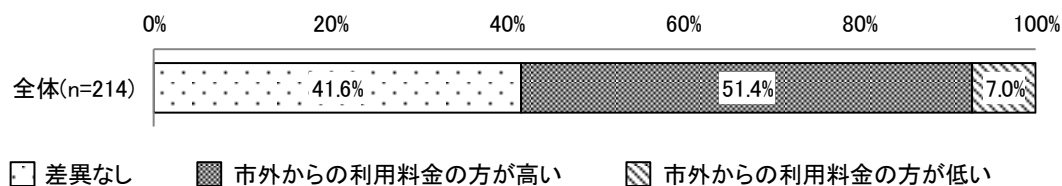


※回答のあった施設のみを集計対象としている。

8) 市内在住者の利用と市外在住者の利用における料金の差異（広域連携以外の規定）

市内在住者が利用する際の1日あたりの料金と、広域連携以外の規定により市外在住者が病児保育を利用する際の1日あたりの利用料金について、差異があるかどうかをみると、「差異なし」が41.6%、「市外からの利用料金の方が高い」が51.4%となっている。

図表 164 市内在住者の利用と広域連携以外の規定による市外在住者の利用における料金の差異（1日あたりの利用料金）：単数回答（Q10-1 および Q34-2-1 より作成）



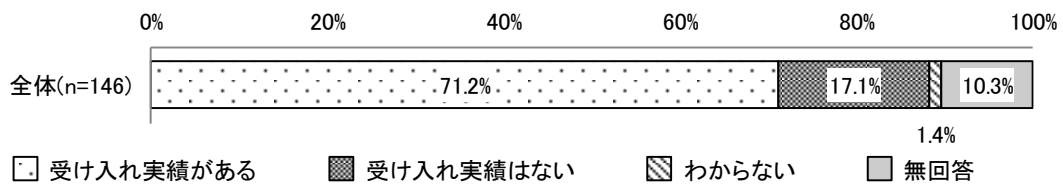
※Q10-1 および Q34-2-1 のいずれにも回答のあった施設のみを集計対象としている。

(4) 広域連携・市外在住者の利用の受入実態

1) 市外在住者の利用の受入実績の有無（広域連携による規定）

広域連携による規定がある施設について、広域連携による規定により市外在住者の利用を受け入れたことがあるかどうかをみると、「受け入れ実績がある」が71.2%、「受け入れ実績はない」が17.1%となっている。

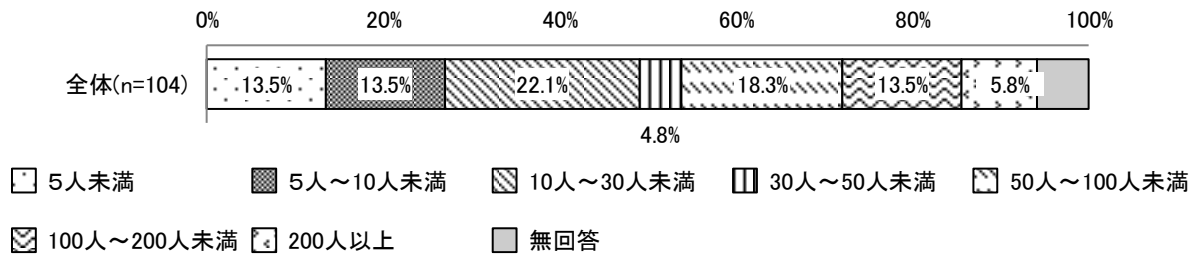
図表 165 市外在住者の利用の受入実績の有無（広域連携による規定）：単数回答（Q36-1-1）



2) 市外在住者の利用の受入実績数（広域連携による規定）

広域連携による規定により市外在住者の利用を受け入れた実績がある施設について、その受入実績数（2019年度）をみると、「10人～30人未満」が22.1%でもっとも割合が高く、次いで「50人～100人未満」が18.3%となっている。

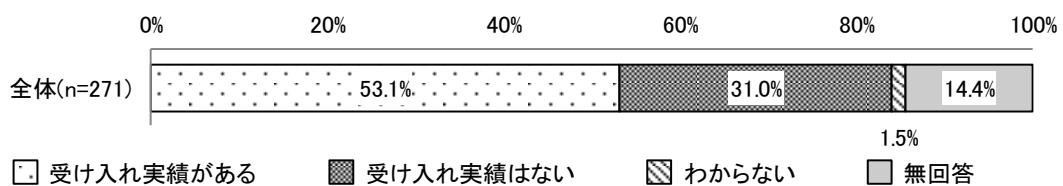
図表 166 市外在住者の利用の受入実績数（広域連携による規定）：数量回答（Q36-2-1）



3) 市外在住者の利用の受入実績（広域連携以外の規定）

広域連携以外の規定がある施設について、広域連携以外の規定により市外在住者の利用を受け入れたことがあるかどうかをみると、「受け入れ実績がある」が53.1%、「受け入れ実績はない」が31.0%となっている。

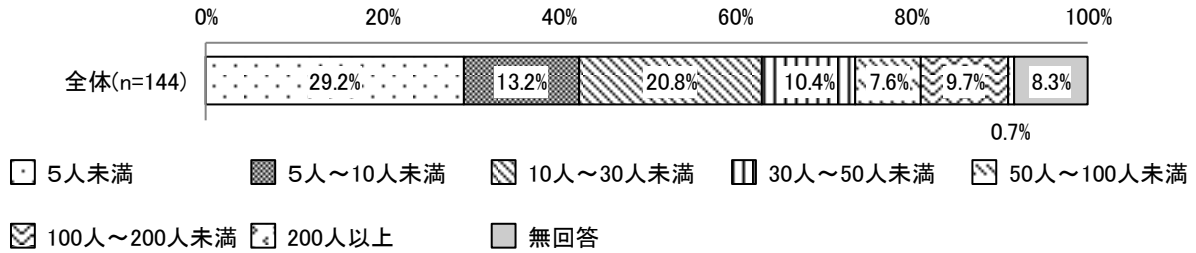
図表 167 市外在住者の利用の受入実績（広域連携以外の規定）：単数回答（Q36-1-2）



4) 市外在住者の利用の受入実績数（広域連携以外の規定）

広域連携以外の規定により市外在住者の利用を受け入れた実績がある施設について、その受入実績数（2019年度）をみると、「5人未満」が29.2%でもっとも割合が高く、次いで「10人～30人未満」が20.8%となっている。

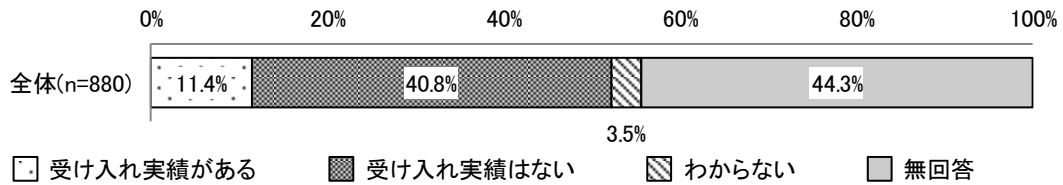
図表 168 市外在住者の利用の受入実績数（広域連携以外の規定）：数量回答（Q36-2-2）



5) 市外在住者の利用の受入実績の有無（規定なし・規定不明）

市外在住者の利用の受入について規定がない、または、規定が不明ではあるが、市外在住者の利用を受け入れたことがあるかどうかをみると、「受け入れ実績がある」が11.4%、「受け入れ実績はない」が40.8%となっている。

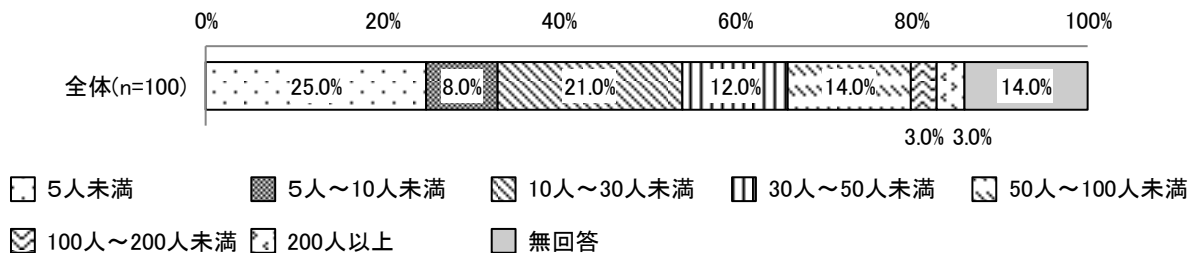
図表 169 市外在住者の利用の受入実績の有無（規定なし・規定不明）：単数回答（Q36-1-3）



6) 市外在住者の利用の受入実績数（規定なし・規定不明）

市外在住者の利用の受入について規定がない、または、規定が不明ではあるが、市外在住者の利用を受け入れたことがある施設について、その受入実績数（2019年度）をみると、「5人未満」が25.0%でもっとも割合が高く、次いで「10人～30人未満」が21.0%となっている。

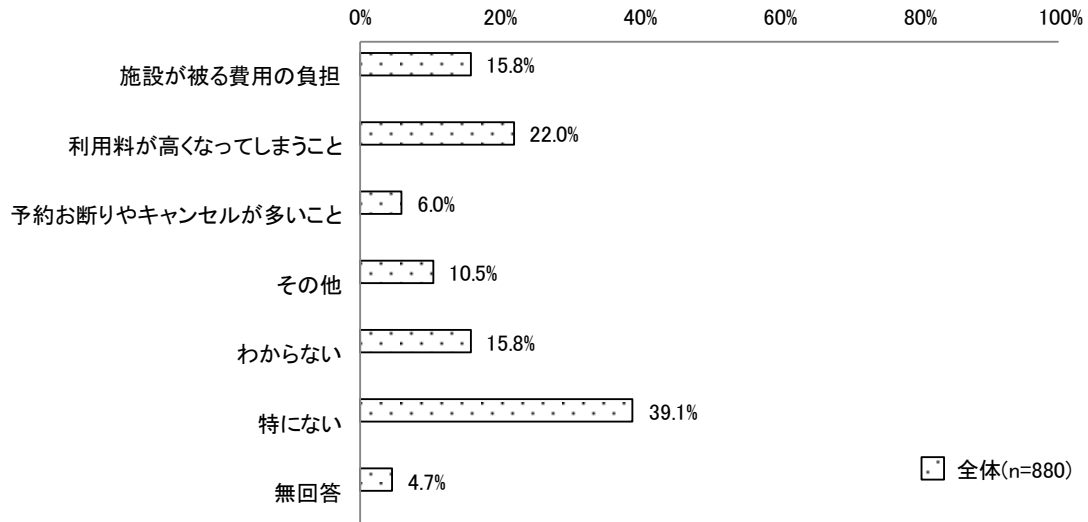
図表 170 市外在住者の利用の受入実績数（規定なし・規定不明）：数量回答（Q36-2-3）



7) 市外在住者の利用の受入に関する課題

市外在住者の利用の受入に関する課題をみると、「全体」では、「特にない」が 39.1%でもっとも割合が高くなっている。課題として挙げられているものをみると、「利用料が高くなってしまふこと」が 22.0%、「施設が被る費用の負担」が 15.8%となっている。

図表 171 市区町村外利用者の受入に関する課題（全体）：複数回答（Q37）



図表 172 事業類型・施設類型別 市区町村外利用者の受入に関する課題：複数回答（Q37）

	合計	Q37.市区町村外利用者の受入に関する課題							累計
		施設が被る費用の負担	利用料が高くなってしまふこと	予約お断りやキャンセルが多いこと	その他	わからない	特にない	無回答	
全体	880	15.8	22.0	6.0	10.5	15.8	39.1	4.7	113.9
Q3.事業類型									
病児対応型+病後児対応型	602	17.1	26.1	6.8	11.3	12.3	39.4	4.2	117.1
病後児対応型のみ	265	13.2	13.6	4.5	8.3	24.2	39.6	3.8	107.2
Q5.施設類型									
医療機関	456	18.4	28.3	6.8	11.2	11.6	37.9	4.6	118.9
保育所・認定こども園	308	12.7	13.0	5.2	9.4	22.7	39.0	5.5	107.5
その他の施設類型	110	12.7	22.7	4.5	10.0	14.5	44.5	1.8	110.9

(5) 広域連携・市外在住者の利用に関する自由回答

1) 広域連携が実施されている施設における、広域連携のメリット

自由回答により、広域連携が実施されている施設における広域連携のメリットを把握した。主な回答内容は下表の通りである。

図表 173 広域連携が実施されている施設における、広域連携のメリット：
自由回答（Q38-1）（一部抜粋・要約）

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q38-1. 広域連携についてメリットと感ずること
利用者の利便性の向上		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	市町村の境目に住む人にとっては、別の市町村だが近くにある施設を利用しやすくなる、住居と職場の市町村が異なる場合、利用しやすくなる。夫婦と祖父母の市町村が異なる場合、祖父母に預けてそこから施設利用が可能になる。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	利用者は市区町村の縛りを受けないので、利用し易く、利用を増やしたい施設もその分利用者の増加になると感じる。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	市区町村に病児保育室がたくさんあるわけではないので、満員になった時は利用出来て保護者も助かる。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	料金が一律で使いやすくなる。使える病児保育施設の選択肢が増える。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	幅広い地域の方々が、公平に病児保育事業を利用することが出来る。他の地域の利用者の方ともコミュニケーションが取れ、様々な相談にも乗ってあげられる。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	預ける場の選択肢が多くなり、予約が取りやすくなる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	他の市区町村居住のかかりつけ患者さんに対応できる
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	市外加算がなく利用できる為、広域連携の地域の利用者が増加する。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	当市在住で他地区に通勤しておられる場合、開所時刻に子どもを預けてからでは出勤に間に合わないケースがしばしばある（おそらくその逆も生じていると思われる）。職場近辺の保育室を利用できれば、入所から出勤までの時間差が少なくなり、利用者のメリットは大きいと考えられる。
利用者数の増加		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	市の外れに位置しているため、広域連携が広がると隣の市町村からの利用増加が見込まれる。
病児対応型＋ 病後児対応型	その他	当施設は他の市区町村と隣接する場所にあるため、他市町村の方が地理的に利用しやすく、利用者も増えた。

病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	広域の方が利用していただくことで延べ人数の増加につながっています。 広域になっている地域では病児保育施設がないところも多く、施設があっても定員が2名程度と少ないため、利用したい保護者には利便性があると思います。
手続きや規定等の明確化、事務負担の軽減		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	事業委託契約の交渉窓口が一本化になっているので、一律の利用料や運用方法、契約内容の折衝などの事務負担が軽減されている。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	市区町村間での広域利用に関する規程が定められていることにより、受入数が統制され、申請状況が把握されやすい。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	広域連携によって、他の施設との意見交換が行いやすくなったのではないかと思う。連携により満室の場合は他の施設を紹介するというようなことは今の所なく、受けたこともない。事前登録の用紙や方法や活用のしかたが市町村によって違うので、統一したほうがよいと思う（利用者への説明、利用者側の認識が統一されているほうが混乱がない）。連携を図るのであれば、市町村同士で情報の共有がしやすいようにシステムを構築してほしい。

2) 市外在住者の利用に関する規定がない施設における、市外在住者の利用に関する課題

自由回答により、市外在住者の利用に関する規定がない施設における、市外在住者の利用に関する課題を把握した。主な回答内容は下表の通りである。

図表 174 市外在住者の利用に関する規定がない施設における、市外在住者の利用に関する課題：
自由回答（Q38-2）（一部抜粋・要約）

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q38-2 市区町村外利用者の受け入れについて、課題に感じること
市区町村外からの利用者の情報の把握への懸念		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	病児保育では利用者同士が感染しあうこともあり病気の種類が一緒でないと同時に預かることはできず、広域の場合その把握が難しくなることがありそうである。本来の地域の利用者が広域の利用者より利用しにくくなった可能性があり優先順位をつける必要があるのか利用料で調整するのか課題もあると思われる。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	常に受診されているお子さんではないので、その子の特性などがわからないので対応しにくい。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	利用者事前登録内容の把握（保護者情報、本人既往症、予防接種等）、かかりつけ医との連携体制等。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	事前登録の手続き（個人情報の把握）について、面談による丁寧な情報収集をしているが、居住地が遠い場合、電話での情報収集のみとなり面談による子どもの状況把握ができない場合がある。

Q3. 事業類型 (2類型)	Q5. 施設類型	Q38-2 市区町村外利用者の受け入れについて、課題に感じること
居住地による優先順位が設けられること、個別の施設の利用者数が減ること		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	担当市が優先とは考えるが優先順位の付け方などは課題と考える。余り優越はつけないで考えたほうが利用者や施設側も運営しやすいと考える。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	市の委託事業のため在住者が優先になり、予約を取りにくくなる。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	居住区で設置した病児保育施設の利用率の低下が懸念される。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	当施設管轄の市区町村の利用料より他の市区町村の利用料の方が安く、不公平感が生じる。利用者が他の市区町村に流れる。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	公共機関で交通の便が良い所にキャンセル待ちが多く出るなど、偏りが出ることによって課題を感じます。
市内利用者だけで手一杯		
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	他の市区町村からの受入を行う余裕がない。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	コロナ以前の話ですが、常に定員一杯で、お断りすることが結構ある為、苦情が市に行ってしまう。ほかの市町村からの利用者を受け入れることで、苦情が増える可能性がある。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	感染症が流行した場合、広域利用者が多くなることで、市内の利用者を受け入れることができなくなる可能性がある。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	感染症の発症時期が重なると予約が殺到する
病後児対応型 のみ	診療所	満室が多くなり、近隣の患者を受け入れられなくなる
市外在住者を受け入れる際の懸念		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	保護者の職場が遠い際に、利用時刻を守ってもらえるかどうか
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	居住地、職場、施設の距離があることで、利用規程が守られなくなる恐れや、急変の際の保護者との連携に懸念がある。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	キャンセル率が高くなる可能性がある
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	遠い距離まで来てもらうこと。病気の子供を遠い距離まで来て、負担が大きくなるのではないかと感じる。
病児対応型＋ 病後児対応型	児童養護施 設	利用者数が増えてキャンセル待ちが多くなること。また遠方からの来所となり、送迎時間が不規則になること。

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q38-2 市区町村外利用者の受け入れについて、課題に感じること
病児対応型＋ 病後児対応型	その他	広域連携を導入する場合には、利用料や予約の優先順位など、どのように差別化することが適当であるか判断しにくいと感じています。また、満室で予約をお断りすることや、キャンセルが増えることが懸念されます。
病児対応型＋ 病後児対応型	単独	利用者のかかりつけ医が、市外の医療機関になってしまうこともあるが、市内の医療機関にかかってもらう必要がでてくる。また、市外の医療機関では診療情報提供書の記入をしてもらえなかったり、記入が有料になってしまったりすることもでてくる。
病児対応型＋ 病後児対応型	その他	当施設では県内の他施設と違い昼食提供がない（設備的に不可能）ため、料金設定やサービスの格差に不安を感じる。これまで事前登録制であったため、既往歴やアレルギー等の情報を事前に把握できていたが、広域化に伴い事前登録制が廃止となれば、これまでより病児受入れ時に保護者への聞き取りの時間が必要となる可能性が高い。
病後児対応型 のみ	保育所・認定 こども園	保護者の送り迎えに時間がかかり、職員の超過勤務になってしまうのではないかと。
ルールや手続きの違い、制度上の困難		
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	市外だと減免制度がなく、利用料が高い。全員 4,000 円の利用料負担となり、利用者にとって厳しい。
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用規程が市町村により異なる場合、市町村毎に書類をまとめ、集計するなど事務処理が煩雑となり業務に支障が生じる恐れがある
病児対応型＋ 病後児対応型	診療所	利用者の利用料金負担が異なることへの周知の難しさ。市役所の職員からは、市民が市外の人利用により利用に不利益をこうむるのではないかと懸念の声を聞いたことがある。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	他市からの当院受診の場合、乳児医療手続きで保護者負担が増えるのではないかと。
病児対応型＋ 病後児対応型	病院	診療情報提供用紙(医師連絡票)は区外の医療機関でも問題なく作成できるかどうか。現在、病児保育利用児には利用登録が必要となっているが、区外の方が事前に居住区以外の自治体に登録申請するのは手間がかかることになるのではないかと。
病児対応型＋ 病後児対応型	保育所・認定 こども園	非課税・生活保護世帯への減額対応ができない。(他市町村の場合、世帯確認ができない)
病児対応型＋ 病後児対応型	乳児院	利用料金や利用方法等を統一するなど、市町村間の連携と取り決め(規定)が必要であると感じる。
病後児対応型 のみ	診療所	区内の方を優先するのかどうかにもよるが、区内の方以上にルールを守っていただけるとの心配。区内の方以上に無断キャンセルやトラブルが増えるかもしれない。区によって現状の病後児保育施設の登録方法や利用ルール

Q3. 事業類型 (2 類型)	Q5. 施設類型	Q38-2 市区町村外利用者の受け入れについて、課題に感じること
		が異なるので、保護者が施設の所在地によってルールが異なることを理解し、それに応じた対応していただけるか不安。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	連携医療機関への受審が義務付けられているので、利用者には縛りがあると思う。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	医師の指示書が共通の書類になる事が望ましい。トラブル回避のため、利用料金が同額であって欲しい。また、登録者名簿や料金表がタイムリーに届いて欲しい。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	他市区町村からの利用となった場合でも、課税証明書を取ってもらわないといけないので保護者負担が大きい。
施設の負担		
病児対応型＋病後児対応型	単独	複数個所に予約されて空いたところを利用するという方が増えると当日キャンセルが増えるため施設側の負担は増えます。料金体系や開設時間、必要書類などが統一されていない場合、事務処理が煩雑となり、利用者や関係機関（診療情報提供医院など）も混乱する恐れがあります。
受け入れできないことに起因する苦労等		
病児対応型＋病後児対応型	診療所	2つの市の境で運営しているが、所在する市の子どもしか預かることができない。となりの市の住民から問い合わせが入ることがあるが、断ることにスタッフは心苦しく思っている。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	現状では、受け入れについては各施設の判断委ねられており、補助金対象ではない。費用負担と責任を負うことにデメリットを感じる。
市外在住者へ、市外在住者も利用できる旨の周知		
病児対応型＋病後児対応型	診療所	広報活動ができていないため周知されておらず、市外から利用したい保護者が利用できていないように感じる。
行政への要望等		
病児対応型＋病後児対応型	診療所	受け入れのルールを自治体間で結んで欲しい。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	近隣自治体の協力がなければ、施設の経済的な負担が大きくなる。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	利用料金がいくらかどうかという問題ではなくて、利用料金のお金のその後のハンドリングをいちいちなじみのない他市とやりとりしなければならない。そしてすぐ振り込まれてくるのかどうかも未知数。そういう事務作業は一切全て広域化病児連携として市役所同士でやってほしい。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	広域利用についての協議をお願いしても全く動いてくれない。

Q3. 事業類型 (2類型)	Q5. 施設類型	Q38-2 市区町村外利用者の受け入れについて、課題に感じること
その他		
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	市内であっても当該施設以外の児童受け入れは稀であるので、広域にした場合でもどれほどの利用があるのか疑問がある。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	以前は受け入れていたが、各市町村で病児、病後児施設が増えているので、ほとんど希望者がいない
病児対応型＋病後児対応型	保育所・認定こども園	駐車場の確保が困難。
病児対応型＋病後児対応型	保育所・認定こども園	送迎利用が難しい。
病後児対応型のみ	保育所・認定こども園	市外の居住者で市内の施設に通園する園児の受け入れまでは範囲を拡大してもよいが、市外の居住者で市外の園に通園している園児まで拡大することは難しく感じる。
病児対応型＋病後児対応型	単独	現在、他の市区町村在住の利用者は、区内の保育所等に通園していることが条件となっている。そのため、その利用者が在住の自治体内に就学すると、利用が不可となる。
病児対応型＋病後児対応型	診療所	感染症は地域や園で流行が異なりますが、広域化により流行も広域化してしまうのではないか。
-	診療所	住所と働いている地域は当然異なる場合が多くあります。お子さんを早朝に預けて夕方お迎えする親の立場から考えると広域化は避けられない現実と思われます。当県では予防接種の広域化は完了しています。病児保育もせめて隣接する地町村との広域化くらいは進めていただきたい。

第3章 ヒアリング調査結果

第1節 調査概要

1. 調査目的

- 病児保育事業の効率的・効果的な運営、病児保育事業の ICT 化、および、広域連携について、都道府県・市区町村・病児保育施設における実態把握およびニーズや意向を把握するため、ヒアリング調査を行う。
- ICT 化および広域連携をすでに実施している自治体や施設については、その導入経緯やメリット・効果などについて詳しく調査する。
- ICT 化および広域連携をしていない自治体や施設については、導入の意向、導入していない理由、導入する際の課題点について詳しく調査を行う。
- また、病児保育事業における空き状況照会や予約に関するシステムを開発・運営する事業者を対象に、導入にあたっての課題、自治体や病児保育施設等との連携・推進状況、システム開発・導入、事業展開にあたっての課題等について、意見を聴取する。

2. 調査候補の選定方法

- アンケート調査や文献調査、委員からの紹介等により、病児保育事業の ICT 化および広域連携の取組を先駆的に行っている事例を抽出し、調査対象を選定する。
- 病児保育施設は、調査対象となった自治体圏内に所在する事業所を対象として、自治体と病児保育施設をセットで分析できるようにする。

3. 調査対象

前述の方法によって以下の都道府県・市区町村・病児保育施設・ICT 事業者を調査対象として選定し、ヒアリング調査を実施した。

<都道府県ヒアリング> 3件

	都道府県	テーマ	実施方法	実施日
1	山梨県	広域連携・ICT 化	Web	2020年12月1日
2	岡山県	広域連携	Web	2021年1月14日
3	福岡県	広域連携	Web	2021年1月25日

<市区町村ヒアリング> 7件

	市区町村	テーマ	実施方法	実施日
1	熊本県 熊本市	広域連携・ICT 化	Web	2021年1月25日
2	鳥取県 鳥取市	広域連携	電話	2021年2月26日
3	北海道 滝川市	広域連携	メール	2021年3月2日
4	佐賀県 佐賀市	広域連携	Web	2021年2月22日
5	徳島県 徳島市	広域連携	電話	2021年3月3日
6	福井県 敦賀市	ICT 化	Web	2021年3月9日
7	埼玉県 川口市	ICT 化	電話	2021年3月15日

<病児保育施設ヒアリング> 4件

	病児保育施設	テーマ	実施方法	実施日
1	岡山市 山陽ちびっこ療育園	広域連携	Web	2021年1月20日
2	熊本市 みるく病児保育センター	広域連携・ICT化	Web	2021年2月1日
3	佐賀市 かるがものへや	広域連携	電話	2021年2月24日
4	敦賀市 病児・病後児保育施設「はぴけあ」	ICT化	Web	2021年3月9日

<ICT事業者ヒアリング> 3件

	ICT事業者	テーマ	実施方法	実施日
1	A社	ICT化	Web	2021年2月3日
2	B社	ICT化	Web	2021年2月5日
3	C社	ICT化	Web	2021年3月8日

4. 調査方法

- Web会議システムまたは電話によるヒアリング

5. 調査内容

<都道府県・市区町村向けヒアリング>

- ① 病児保育事業の概要
 - ・ 病児保育事業の整備状況
 - ・ 病児保育事業における、自治体の役割
 - ・ 病児保育の利用状況
 - ・ 病児保育施設の利用対象・施設利用料
 - ・ 病児保育施設の利用方法（登録、空き状況の確認、予約、キャンセル待ち、キャンセル等）
- ② ICT化の状況
 - ・ ICTの導入状況
 - ・ ICTの導入経緯
 - ・ 関係計画への位置づけ
 - ・ 関係機関との連携状況
 - ・ システム内容
 - ・ ICT化のための予算確保の方法
 - ・ 補助金活用状況・活用上の課題
 - ・ ICT化の効果・課題
 - ・ 今後の展望
- ③ 病児保育事業におけるICT化を進めるにあたっての要望
 - ・ 病児保育事業におけるICT化を進めるにあたって国に求めること
 - ・ 病児保育事業におけるICT化を進めるにあたって事業者を求めること
- ④ 広域連携の状況
 - ・ 広域連携の実施状況

- ・ 広域連携の実施経緯
 - ・ 関係計画への位置づけ
 - ・ 連携している市町村・施設数
 - ・ 広域連携の効果・課題
 - ・ 今後の展望
- ⑤ 病児保育事業における広域連携を進めるにあたっての要望
- ・ 広域連携を進めるにあたって国に求めること
 - ・ 広域連携を進めるにあたって事業者を求めること

<病児保育施設向けヒアリング>

- ① 病児保育事業の概要
- ・ 運営主体・事業類型・施設類型・開設年月・開所時間
 - ・ 定員・対象年齢
 - ・ 利用実績
 - ・ 利用方法（予約締切、予約方法、事前登録等）
 - ・ 他自治体の子どもの受入方法
- ② ICT化の状況
- ・ 実施主体
 - ・ システム名（既存システム、独自開発）
 - ・ 導入までの経緯、関わり方
 - ・ 関係機関との連携状況
 - ・ システム内容（登録、空き状況の確認、予約、キャンセル待ち、キャンセル等）
 - ・ システム導入により解消された課題、効果
 - ・ システム導入によって解消できなかった課題、新たな課題
 - ・ 職種別（施設長、保育士、看護師等）に感じている効果、負担感
 - ・ 今後の展望
- ③ 広域連携の状況
- ・ 連携までの経緯、関わり方
 - ・ 自治体や関係機関との連携状況
 - ・ 広域連携による効果
 - ・ 広域連携によって解消された課題、効果
 - ・ 広域連携によって解消できなかった課題、新たな課題
 - ・ 職種別（施設長、保育士、看護師等）に感じている効果、負担感
 - ・ 今後の展望

<ICT 事業者向けヒアリング>

- ① 病児保育事業に関するシステムについて
 - ・ システムの概要
 - ・ 利用場面・機能等（利用登録、空き状況の確認、予約、キャンセル待ち、キャンセルへの対応 / 等）
 - ・ システムの汎用性（導入自治体・施設以外の利用の可否 / 可能な場合、その条件 / カスタマイズ性等） / 等
 - ・ 今のシステムで、保護者、施設にとって最も価値提供できている機能は何になるか
- ② 自治体や病児保育施設等におけるシステムの導入方法等について
 - ・ システム導入実績（導入件数、導入先）
 - ・ 自治体や病児保育施設等との導入のステップ、システム開発等の進め方、進め方の工夫
 - ・ 自治体や病児保育施設等のシステム導入側に必要な要件、調整が必要な事項等
 - ・ システムにおける貴社及び導入先における情報管理の方法・工夫
 - ・ システム導入による自治体や病児保育施設、保護者等の反応、導入前との変化
 - ・ システム導入にあたっての課題 / 等
- ③ 病児保育事業の広域連携に関するシステムの導入実績について
 - ・ 病児保育事業の広域連携に関わるシステムの導入有無
 - ・ 病児保育事業の広域連携に関わるシステムの導入実績（導入件数、連携している自治体・施設数）
 - ・ 病児保育事業の広域連携に関わるシステムの内容（空き状況の共有・確認、予約・キャンセル待ち・キャンセル等の手続き共有 / 等）
 - ・ 病児保育事業の広域連携に関わるシステムの導入の取組手順、進め方の工夫（複数自治体での調整状況、調整が難しかった点、調整する上で工夫した点 / 等）
 - ・ システム導入による自治体や病児保育施設、保護者等の反応、導入前との変化
 - ・ 広域連携を進める上での課題 / 等
- ④ 自治体や病児保育施設、国に期待すること

第2節 都道府県ヒアリング

1. 山梨県

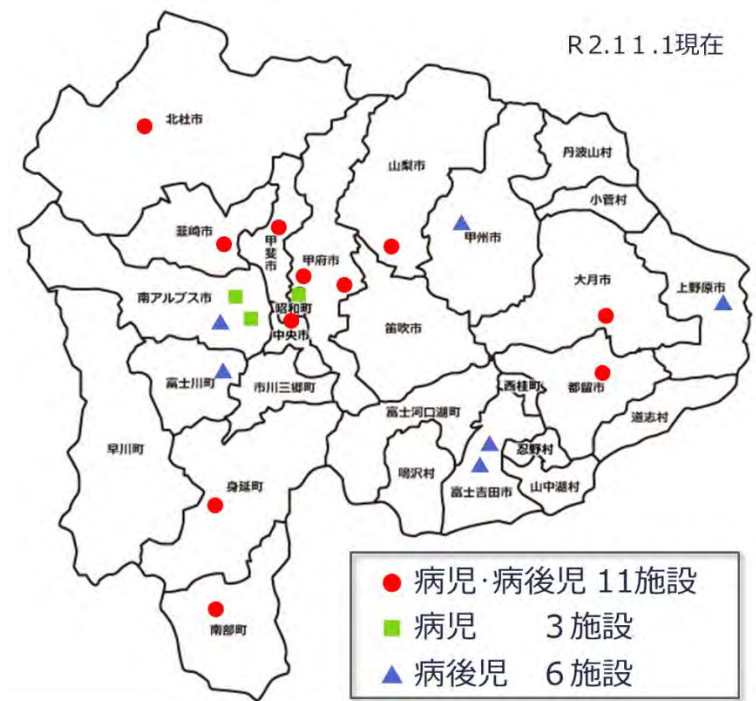
対象	山梨県子育て支援局子育て政策課
日時	2020年12月1日(火) 10時30分～12時00分

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- 山梨県内には病児保育施設が20施設ある。内訳は、病児対応型・病後児対応型が11施設、病児対応型が3施設、病後児対応型が6施設である。病児対応型3施設のうち、2施設は企業主導型保育施設が運営する病児保育施設である。
- 市町村事業の病児保育施設のうち、子ども・子育て支援交付金の交付対象施設は15施設であり、残り3施設は市町村直営の施設である。
- 病児保育事業に関する運営や周知は市町村が行っている。市町村による周知は、保育園を通じて行われていることが多いようである。県においても、病児保育施設の利用対象は小学校6年生までであるところ、未就学児までだと思っている人が多いことから、県内の全小学校を通じて、小学校6年生まで利用可能であることを周知した(案内チラシを全児童へ配布)。

図表 山梨県内の病児保育施設



(資料) 山梨県

2) 病児保育の利用状況

- ・ 小さな自治体が単独で病児保育施設を運営することは厳しく、年間の延べ利用者数が 50 人未満の自治体もある。一方、利用者数は少なくともニーズはあることから、子育てしやすい環境とするため整備する必要がある。周知が行き届いていないことなどにより利用には至っていない潜在的なニーズもあると考えられ、より利用しやすくする工夫も必要である。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法（企業主導型保育施設を除く）

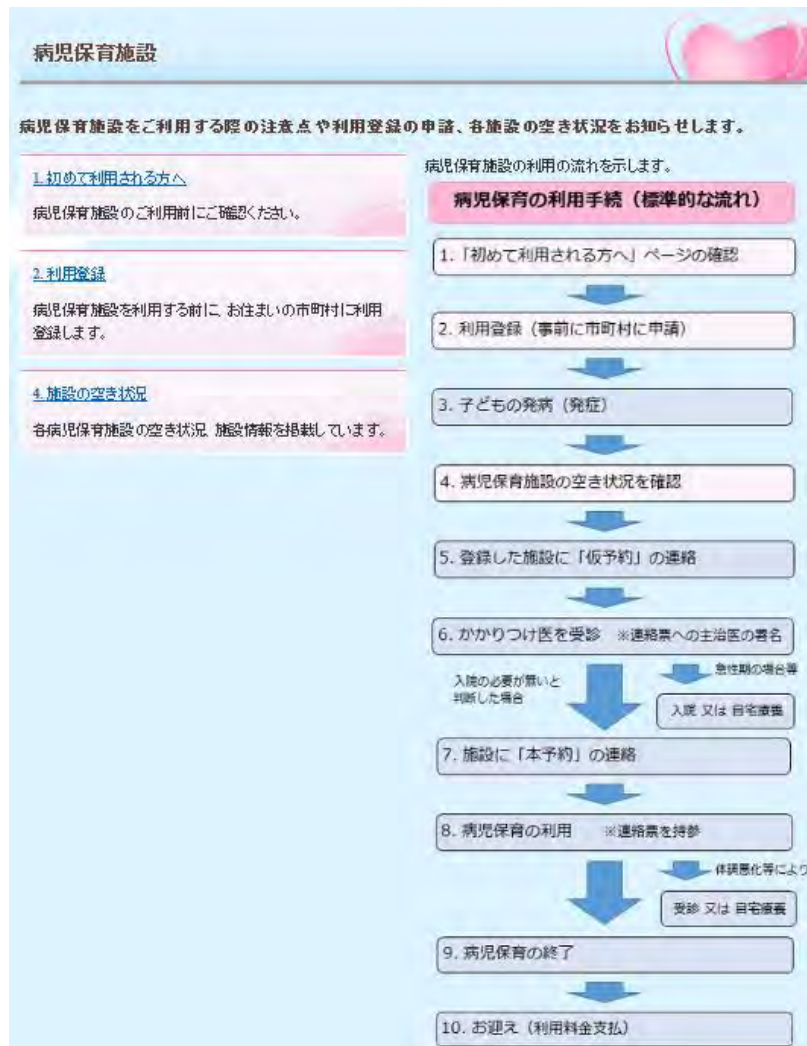
- ・ 利用対象者は山梨県内統一で 0 歳から小学 6 年生までである。
- ・ 利用料金は市町村が定めるが、市町村外の利用者が負担する料金や減免対象については、統一している。市町村外の利用者が負担する料金の金額は、広域連携の協議時における県内の市町村外利用料金の最低金額に合わせて 2,500 円と設定し、利用者の負担増とならないよう考慮した。

(2) 自治体における ICT 化の取組について

1) ICT 化の内容

- ・ 県内すべての病児保育施設（企業主導型保育施設も含む）の基本情報と空き状況の確認は、県が運営する子育て情報サイト「やまなし子育てネット」上で確認可能である。サイト内に病児保育事業のページがあり、病児保育事業を利用するまでの流れや病児保育施設の基本情報・地図、当日と翌日の施設空き状況を PC やスマホから確認することができる。
- ・ 市町村への病児保育施設利用登録は、県と市町村で共同運営する電子申請サイト「やまなしくらしねっと」上で可能である。サイト上に病児保育事業の利用登録の申請様式を掲載しており、利用者は「やまなしくらしねっと」から利用登録を電子申請することができる。また、各市町村の利用登録申請ページをやまなし子育てネットの病児保育事業のページにリンクさせており、利用者がスムーズに利用登録から空き状況の確認をできるようにしている。

図表 やまなし子育てネット 病児保育施設のページ



(資料) やまなし子育てネット https://www.yamanashi-kosodate.net/ken_oshirase/byojihoiku/

2) システムの導入状況

- ・ 「やまなし子育てネット」は、システム開発業者に委託しシステムを構築した。施設情報や空き状況は各施設に ID とパスワードを付与し、各施設で管理・更新する。
- ・ 利用登録システムは、県と市町村が連携し、既存の電子申請システム「やまなしくらしネット」内に病児保育事業利用登録申請の様式を作成している。

3) システムの導入経緯

- ・ 2017 年 4 月から広域連携の取り組みを開始し、居住市町村の枠を越えて病児保育施設が利用できるようになったことを受けて、利用者の更なる利便性の向上を図るため、病児保育施設の一覧や空き状況の確認、利用登録をオンラインでできるシステムの整備を進めた。
- ・ 「やまなし子育てネット」は、県の子育て情報サイトとして既に運用しており、病児保育事業ページの追加するサイト改修を行い、2018 年 9 月に施設一覧や空き情報の確認ができる機能を追加した。各施設に ID と PW を付与した上で施設情報や空き状況を管理・更新してもらうため、施設に対する

利用説明会を実施した。システムの運用自体に市町村は直接的には関わらない。

- ・ 「やまなしくらしネット」上で利用登録が可能となったのは2019年1月からである。利用登録においては、利用者が利用登録をする市町村を選択すると、それぞれの市町村のページに利用登録様式が公開されており、オンライン上で利用登録申請が可能となっている。

4) システムを導入している市町村・施設数、選定方法

- ・ 企業主導型保育施設も含めた県内の全市町村の施設をやまなし子育てネットに掲載しているが、企業主導型保育施設の利用登録には対応していない。

5) 整備・運営に係る費用、予算確保の方法

- ・ 「やまなし子育てネット」の整備、運用に係る費用はすべて県が負担しており、施設は情報更新の負担はあるが、導入や運用のコストはかかっている。

6) システム導入の効果・課題

- ・ 電子申請による利用登録がどの程度行われているのか、登録状況を把握し、課題がないか等、分析する必要があると感じている。

(3) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の対象

- ・ 県内全27市町村が広域連携協定を締結している。

2) 広域連携の実施状況

- ・ 現在県内全27市町村において、広域連携を実施している。

3) 広域連携の実施経緯

- ・ 2015年に県主導で子育て環境に関する県民アンケートを行い、「子育てをしていて不安・負担に思うこと」という設問に対して「子どもが病気の時(54.7%)」、「どのような子育て支援を望むか」という設問に対して「病児・病後児保育をしてほしい(19.8%)」という回答が最多であり、多くの県民が病児保育の充実を求めていることが分かった。また、病児保育施設への聞き取り等により、病児保育は、季節変動やキャンセル率の高さなど、安定的な運営が困難であり、特に広域利用があった場合のルールが存在していなかったために所在市町村の住民以外の利用料金が交付金の算定対象外となり、施設の負担になってしまっていることが明らかになった。また、居住市町村に病児保育施設がなかったり、利用料や利用者の範囲が市町村で異なるために、広域利用がしにくい市区町村がある、などの課題を把握し、県内全域での広域連携を進めることとした。
- ・ 広域連携を進めるにあたって、まず県で原案を作成し、関係市町村と協議し、調整を図った上で、2017年4月に甲府圏域の6市町で先行して広域連携を開始した。その後、全市町村での広域協定締結に向け、市町村向けの意向調査(全3回)、市町村・病児保育施設担当者との検討会(延10回)

を行い、検討・調整・その他関係機関に対して報告等を行った上で2018年4月に県内全27市町村での広域連携を実施した。

4) 市区町村間のルール統一状況

- ・ 市町村外利用者の利用料金は2,500円に統一している。
- ・ 非課税世帯の利用料金免除基準、利用対象（小学校6年生）についても統一している。
- ・ 広域連携協定における負担金の調整について、精算対象となる費用は、子ども・子育て支援交付金における病児保育事業（病児対応型及び病後児対応型）の「基本分」「加算分」及び「低所得者減免分加算」で、精算は施設毎に行う。子ども・子育て支援交付金の補助基本額のうち施設所在市町村が負担する3分の1の経費を、全延べ利用児童数に占める利用児童の居住する市町村毎の延べ利用児童数の割合で按分した額を、それぞれの市町村が負担する。よって、自市町村に居住する児童が利用した分（利用実績）に応じて経費を負担する仕組みとなっている。施設所在市町村は、利用のあったそれぞれの他市町村に対し、12月（4月～11月分）と翌年4月（1月～3月分）に利用者の居住市町村毎の利用児童数を報告し、4月30日までに負担金を請求する。（支払いは5月31日まで）

5) 広域連携の効果

- ・ 県が主導しながらも、事業実施主体となる市町村ときめ細かに検討・調整し、押しつけにならぬよう連携して一緒に進めるという姿勢で各市町村及び病児保育施設の理解と協力を得ながら広域連携の仕組みを整備した。特に病児保育施設を持たない市町村の住民にとっては利用がしやすくなったと思われる。また、「いつも利用する施設が満室の際に、隣の施設を利用することができてありがたかった」という県民からの声も頂いている。
- ・ 病児保育施設の赤字の解消状況は把握できていないが、広域連携での市町村外利用者は、全病児保育延べ利用者数約6,200人中の850人（2017年）から、同6,000人中1,400人程度（2018年）に増えた。広域連携を実施し利用しやすくなったことについて、広報誌やホームページ、毎年作成している子育てハンドブックなどで県としても積極的にPRしている。

(4) コロナ禍における課題

- ・ コロナ禍において、病児保育施設の利用者数は激減している。2019年度の年間利用者数は約5,500人であったところ、2020年度は4月～9月間で約900人となっており、県からの自宅での保育が可能な子どもの保育所登園自粛要請や、保護者の在宅勤務が増えたことにより減少していると考えられる。一方で、医療従事者等の子どもの預かりが増えた施設もあり、医療崩壊防止を支えるなど、社会にとって重要な施設であるということを改めて認識した。
- ・ 病院併設型の保育施設では、これまで他の施設での受診の上の利用が可能であったが、コロナ禍においては自施設の病院の診察を必須としたため、利用者の負担が増えたというケースも聞いている。

2. 岡山県

対象	岡山県 保健福祉部 子ども未来課
日時	2021年1月14日（木）14時00分～15時30分

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・ 岡山県には27市町村があり、うち18市町村に病児保育施設がある。
- ・ 施設がない9町村は広域連携の対象となっており、県内全市町村で、病児保育の利用が可能になっている（詳細後述）。
- ・ 現在把握している県内の病児保育施設数は52施設。病児対応型が25施設、病後児対応型が6施設、体調不良児型が21施設であり、小児科や保育園等で運営している。
- ・ 病児保育事業の実施主体は市町村である。県は、広域連携等の調整、施設整備や運営費の補助、その他の届出の受理等を担っている。

2) 病児保育の利用状況

- ・ 2019年度の病児対応型の利用者は、のべ13,807名であった。うち、県協定施設（後述（2）1）1）参照）の利用者は1,184名であった。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

- ・ 対象年齢は施設によって異なるが、小学校6年生までとしているところが多い。
- ・ 利用料も施設によって異なるが、2,500円／日程度のところが多い。
- ・ 利用方法は各施設のルールによる。
- ・ 日・祝日は開設していない施設が多い。

(2) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の対象・実施状況

- ・ 岡山県内では、以下の①～③の3地域で病児保育の広域連携が行われている。

①岡山県が主導して締結した広域連携協定

- ・ 県南部中心
- ・ 2017年3月に、10市7町で協定締結（利用は4月から）。2018年4月より11市7町に拡大
- ・ 2021年1月現在、7市にある15施設で、協定を締結している市町村の住民の広域利用が可能になっている

②県北部の津山市を中心として締結した1市5町による提携協定

- ・ 2017年9月に、1市4町で協定締結（利用は2018年3月から）。2020年4月より1市5町に拡大

③県北部の美作市と隣接する西粟倉村による提携協定

- ・ 2018年3月に、美作市と西粟倉村で協定締結（利用は4月から）



(出所) 岡山県子ども未来課 HP

https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/692645_6158360_misc.pdf

- ・ 以降、主に①岡山県が主導して締結した協定について説明する。
- 2) 広域連携の実施状況（岡山県が主導して締結した広域連携協定について）
- ・ 県は市町村間の広域連携の調整を担うが、運用は市町村間で行っている。
 - ・ 県が主導して締結した協定の内容は、利用可能な施設、利用可能な市町村、負担金の精算方法等を記載したシンプルなものであり、A4の紙1枚程度+別表で構成されている。
 - ・ 負担金については、それぞれ利用児童数に応じて、協定で定める方法により算出している。
 - ・ 協定に定めのない事項や協定に疑義が生じたときは、市町村間で協議の上、解決する。
 - ・ 県の総合計画等への位置づけについては、現在は全市町村の住民が病児保育施設を利用可能であるため目標値までは定めていないが、病児保育等のきめ細やかなサービスの提供が行われるよう市町村を支援するよう計画に盛り込んでいる。
- 3) 広域連携の実施経緯
- ・ 広域連携の実施以前は、病児保育施設がない市町村の住民からは病児保育施設を利用したいとの声等があり、また病児保育施設がある市町村からは、利用者が少ないと施設に対して十分な委託料が支払えないため利用者を増やしたいという声等があった。
 - ・ 県は広域連携について、2016年度前半に県内市町村と個別協議等を行うことにより情報収集を行い、2016年9月に全市町村対象とした説明会を実施した。説明会では、病児保育事業の説明と、広域連携についての説明を行った。
 - ・ 説明会后、17市町から広域連携への参加意向があった。県は12月、2月に調整会議を実施し、広域連携の内容について協議を行った。2017年3月30日に「岡山県病児保育事業実施施設の相互利用に

関する協定締結式」を行い、広域相互利用協定を締結した。

- ・ 岡山県が主導して締結した広域連携協定のほか、県北部の津山市を中心とした提携協定、美作市と西粟倉村の提携協定がそれぞれ独自に締結されている。生活圏域が同じ地域で連携するという判断になったのではないかと推測される。

4) 市区町村間のルール統一状況

- ・ 施設の利用ルールについては、特に県としての調整は行っていない。各施設のルールに従ってもらうことにしている。
- ・ 利用申請の様式や利用料金については、今後、要望があれば検討するが、現時点では統一する予定はない。

5) 広域連携の効果・課題

- ・ 広域連携の効果としては、利用できる市町村が拡大し利用者数が増加したことがある。また、広域連携の協定に関する取材等を受けることによって病児保育の認知度が上がったことも効果としてあげられる。
- ・ 岡山県の病児保育協議会（実施施設等の自主組織）のアンケートでも、広域連携によって他市の病児保育施設を利用できるようになり利用者が喜んでいるとの声があがっている。
- ・ 職員を配置したものの利用がなければ、病児保育の事業運営が難しくなる。市町村にとっては利用者が確保できることも広域連携のメリットになるのではないかと推測される。

6) 今後の展望

- ・ 県主導で実施した協定は、県南部中心であるため、県北の住民も使えるようにすることは一案であるが、県北の住民が県南の施設を利用するニーズ等も踏まえ検討する必要がある。

7) 他県へのアドバイス等

- ・ 病児保育の広域連携において、こういった形が望ましいかは地域性がある。県内全域で連携した方がよいところもあれば、生活圏内で連携することが望ましい場合もある。事前にニーズを把握したうえで検討することが重要であると考えている。
- ・ 病児保育の実施主体は市町村であるため、また、県のスタンスとしては、市町村が広域連携を行いたいと思っているものの調整が市町村のみでは難しい際に、県が調整する形が良いのではないかと考えている。また、他の事業等で連携している市町村があれば、病児保育についてもスムーズに連携できることもあるのではないかと推測される。

(3) 病児保育施設における ICT 化、広域連携に関する要望やご意見

- ・ ICT 化については、特に県としては対応していない。運営については基本的には各市町村で対応いただき、県に相談等があれば対応を検討する。
- ・ コロナ禍での施設の状況については、市町村から運営に苦慮されている施設があると話を聞いたことがあるが、国のコロナを配慮した補助制度等を周知することにより、対応していただいている。

3. 福岡県

対象	福岡県福祉労働部子育て支援課
日時	2021年1月25日(月) 11時00分～12時00分

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・ 福岡県には29市、29町、2村の60市町村がある。
- ・ 病児保育施設がない市町村が31市町村、そのうち広域連携もない空白地帯が10市町村ある。
- ・ 県内の病児保育施設数は81施設。病児対応型が72施設、病後児対応型が9施設である。

2) 病児保育の利用状況

- ・ 2018年度の広域連携での利用者数は、県全体での病児保育施設利用者数の約1割程度である。広域連携での利用者数には地域により大きな差がある。多い地域では、広域連携での利用が3割程度ある。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

- ・ 広域連携による利用対象者や利用料等について、県内での統一は現在行っていないが、県内全域の広域連携に向けて、ある程度の統一を検討する流れがある。

(2) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の対象・実施状況

- ・ 2020年度は県内で10グループの自治体間での広域連携協定が結ばれているが、協定の内容はそれぞれ異なる。以下のとおり、地域ごとに広域連携協定締結へのニーズも異なる。

【地域ごとの広域連携状況とニーズ】

- ・ 福岡地域：福岡市周辺では広域連携の協定締結はなくとも実質的には広域利用が可能である場合が多いが、ルールを統一した広域連携協定締結の課題を感じている。
- ・ 北九州地域：地域として広域利用のニーズはあまり高くない。
- ・ 筑豊地域：病児保育利用ができない自治体が8つ存在する。しかし、広域連携がなくとも、田川市の公立病院併設の病児保育施設利用で間に合っているという声が聞かれる。
- ・ 北筑後地域：久留米市を中心に広域連携協定の締結が進んでいる。協定は久留米市と周辺地域で1対1の締結が複数であり、北筑後、南筑後全体での地域で統一した広域連携の整備を県から提案をしている。
- ・ 南筑後地域：北筑後地域と同様に、1対1の広域連携締結が進んでいる地域もあるが、北筑後、南筑後全体での地域で統一した広域連携の整備を県から提案をしている。

2) 広域連携の実施経緯

- ・ 2019年度から県主導にて、広域利用の拡大調整や統一ルールの検討などを課題として、県内全域での広域連携を進めるため、県内を5地域に区分し、地域ごとの地域検討会の開催を実施、地域ごとの課題の抽出と整理を行った。その結果、地域ごとに広域連携に対する温度差があることを認識し、一気に統一を図るのではなく、2020年度から、県内医師会の代表や各地域の代表市を含めた代表者検討会を開催し、地域内での広域利用の拡大や県内の病児保育を利用できない空白地の解消などを当面の取組方針とした。2021年度からは県内を4地域に分けた各地域での広域連携協定を進めることを県から提示している。

3) 市区町村間のルール統一状況

- ・ 現在は市区町村間でのルールは統一されておらず、各自治体によって異なる。
- ・ 県内全域での広域連携を目指すとした際に、予約システムや利用ルールの統一をどのようなすべきか地域の代表者検討会にて議論し、当面は各地域内（北、南筑後地域は1つに統一）での広域連携の拡大、空白地の解消を目指すこととし、ルールについては地域ごとでの統一を目指す方向性で進んでいる。
- ・ 県では山梨県等先進事例のヒアリングも実施した上で、利用料などのルールについては必ずしも統一する必要はなく、現状ではルールの統一よりも地域内での広域連携の整備を2022年度4月までに進める方針を提示している。
- ・ 県としては、自治体の負担割合は利用者数に基づく案分を案として示しているが、地域によって、施設所在地の自治体や施設が他市町村住民の利用分の負担を負うなど様々であり、各地域での検討に任せている。
- ・ 現状では利用料の減免制度対象が自治体により異なるので、県からは国の基準に準じて統一の提案を行っている。
- ・ 利用方法については各地域での検討に任せている。広域連携による利用とそうでない場合の料金設定を別にするなど、県から一定の案を提示しているが、実際には地域の協議で決定している。

4) 広域連携の課題

- ・ 筑豊地域の一部施設では、これまで他自治体住民の利用者が多くなかったため、他自治体住民の利用料については施設所在自治体で負担していたが、ここ数年他自治体の利用者が増えており、広域連携を締結した上で自治体間の負担割合について明確化したいという意見もある。
- ・ 久留米市では広域連携協定外や県外（佐賀県鳥栖市）からの利用も受け入れており、今後協定を整備するかについて検討する必要がある。
- ・ 福岡地域では統一した広域連携の締結に前向きであるが、広域化によって自自治体の住民の利用枠が減ってしまうのではという懸念もある。
- ・ 他県事例の中で、広域連携を進めたことにより他自治体からの利用者は増えても、全体的な利用者数は増えていない例があることを懸念している。

5) 今後の展望

- ・ 現状では利用料、受け入れ基準、医療機関の連絡票、医療機関でもらう連絡票の料金等、広域連携のルールは必ずしも統一することとしていないが、最終的には統一すべきかどうかの議論も進めているところであり、県からの一つの案を各地域に提示し、アンケートを実施して意見をフィードバックの上、統一ルールのたたき台の目安を検討している。

6) 広域連携の効果

- ・ 他県の事例を伺う中で、広域連携協定締結のリリースにより、「病児保育」自体の周知につながることを期待している。制度自体を知らない住民もいるので、周知、啓発、ニーズの創出にはつながるのではないかと。
- ・ 地域ごとの検討会を実施した上で広域連携を進めていることにより、地域ごとの課題を把握、共有、認識できたことは効果的である。

(3) 病児保育施設における ICT 化、広域連携に関する要望やご意見

- ・ 病児保育の利用者が少なく、設備を十分に整備できていない現状もあるので、広域連携の促進によって利用が増えることを期待する。国には、広域連携が進んでいる優良事例の展開をしてもらいたい。
- ・ 現状では ICT 促進よりも先に、広域連携の充実を図っているところである。

第3節 市区町村ヒアリング

1. 熊本県 熊本市

対象	熊本市健康福祉局子ども未来部子ども支援課
日時	2021年1月25日10時～11時半

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・ 市内には「病児対応型+病後児対応型」の施設が8か所ある。すべて委託によって運営している。委託先は病院3か所、保育所2か所、乳児院2か所、単独施設1か所。
- ・ 施設数が8か所であることは、市の計画に基づき整備を進めてきた結果である。ここ数年間は、施設の入れ替わりはあっても、市内8か所で運営してきている。
- ・ ほかに企業主導型保育施設において病児保育が実施されているが、子ども・子育て支援交付金の対象外であり、下記の各種施策やルール等の適用外である。

2) 病児保育の利用状況

- ・ 延べ利用者数は、2017年度6,561件、2018年度5,652件、2019年度5,336件、2020年度10月現在1,124件。これまで6,000件前後で運営してきたが減少傾向にあり、今年度はコロナの影響で激減している。2017年度の利用者数が多かったのは、インフルエンザの流行があったためと考えられる。
- ・ 施設によって利用数の多い・少ないがある。利用者が多いのは病院が運営している施設で、日によってキャンセル待ちもある。保育園が運営している施設では若干空きが出ていることがある。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

- ・ 病児保育の対象者層は、乳幼児から小学校6年生まで。以前は小学校3年生までだったが、市民からの対象年齢拡大のニーズがあったことを受けて、2019年度に小学校6年生までに対象を拡げた。
- ・ 利用料金は全施設とも2,000円で統一している。非課税世帯は1,000円の減額、生活保護受給世帯は2,000円免除となる。
- ・ 病児保育の運営時間帯は朝8時から18時までが基本で、延長はない(延長料金を設定していない)。また、利用開始時刻に関わらず1日2,000円の料金設定となっている。後述の通り、市外からの利用者も同様である。
- ・ 利用登録方法：
 - 事前登録が必要。登録は年度ごとに更新が必要になる。
 - 登録用紙を、年度の最初に市内8か所いずれかの施設に提出。年度の初回利用の際は、利用者が直接施設に赴き、施設からの聞き取りなどを経て利用に至る。
 - 事前登録のための書類は施設が窓口となって受け付ける。登録用紙は複写式(計3枚)となっており、1枚は施設保管、1枚は市に提出、もう1枚は利用者(保護者)の控えとなる。施設保管の登録用紙は、施設間の利用者情報の共有に活用されることがある。
 - 利用者(保護者)側には、登録用紙の控えが残るのみで、利用者カードのようなものは発行され

ない。

- ・ 予約のルール：
 - 基本的には当日の朝まで OK としている。
 - 予約方法は施設によって異なるが、電話もしくはメールで対応することが多い。
 - 施設によっては独自に予約システムを導入している施設もある。
- ・ キャンセル料
 - 市としては、キャンセルに対して 1,000 円を徴収できるルールとしており、現在でも、病児保育に関する利用者向けの案内では、その旨を周知している。
- ・ キャンセルの実態
 - 以前よりずいぶん増えている。無断キャンセルや利用当日のキャンセルが多く、施設運営上の課題になっている施設もある。施設側からすれば、利用したいという申込があれば、そのための人員を揃えないといけない。しかし、急なキャンセルが発生したことで、出勤してもらったスタッフに帰宅してもらおう場合がある。
 - 申し込みに対するキャンセルの割合等が分かる統計は取っていない。

(2) 自治体における ICT 化の取組について

1) ICT 化の内容

- ・ 「熊本市結婚・子育て応援サイト」¹の中に、「病児・病後児施設空き室状況照会」²ページが設けられており、誰でも、市内の病児保育の空き状況が確認できる。
- ・ 各施設側で空き状況を入力・変更することができ、入力・変更された内容がウェブサイト上に反映される仕組み。空き状況を「空き室」「混雑」「満室」の3段階で示すことができるほか、ウイルスの名称など備考情報を書くことができる。
- ・ 空き状況照会ページにおいて、提供する情報の更新は各施設で可能としている。

2) システムの導入状況

- ・ 病児保育に関するページが設けられる以前から、市で「熊本市結婚・子育て応援サイト」を運営していた。「熊本市結婚・子育て応援サイト」は、内閣府の交付金を得て、制作したサイトである。
- ・ 「熊本市結婚・子育て応援サイト」に、空き状況照会ページを設置し、運用を開始したのは2015年4月からのことである。
- ・ 病児保育の予約等に関するシステムの仕様を検討するなかで、いくつか ICT 事業者と相談をしたが、最終的には、「熊本市結婚・子育て応援サイト」を制作した同じ事業者へ委託のうえ、ページを設けている。

¹ <https://www.kumamoto-kekkon-kosodate.jp/page75.html>

² https://www.kumamoto-kekkon-kosodate.jp/byoujihoiku/vacant/pub/default.aspx?c_id=3

3) システムの導入経緯

- ・ 検討を始めたきっかけは、電話で確認をしないと病児の空き状況が分からないことの不便さを指摘する声を受けてのことである。特段アンケートを実施したわけではないが、市や施設に寄せられていた市民の声や問合せなどの情報を踏まえて検討を始めた。
- ・ システムの仕様を検討する段階で、予約まで行える機能もアイデアとしてはあったものの、施設側の意見を総合すると、予約まで行える機能を搭載するニーズはないということが確認された。施設側としては、個別の体調を聞いて預かれるかを判断しているため、施設に来院してもらい、直接お伺いすることを重要視している。特に、利用者の多くは初めての利用であることが多いことから、きちんと話をしてから利用してもらいたいということであった。最終的に、予約の機能まで搭載するのは施設側の負担が大きくなると判断し、空き状況の紹介機能のみとすることとした。
- ・ 空き状況把握機能について、今後新たに市の計画に反映する等は計画していない。
- ・ システムの仕様や導入方法については、本市独自で検討を行った。

4) システムを導入している施設数、選定方法

- ・ すべての病児保育事業者（企業主導型保育施設を除く）の空き状況を紹介することができる。
- ・ なお、市内の2か所の施設は、市のシステムのほかに独自のシステムを運用している。

5) 整備・運営に係る費用、予算確保の方法

- ・ 空き状況照会ページの導入費用は500万円程度。内閣府の交付金が充てられている。それ以外の交付金などは使っていない。
- ・ ランニングコストは「熊本市結婚・子育て応援サイト」全体で年間85万円。空き状況照会ページ単体に対して、ランニングコストがいくらという予算の切り分けはされていない。
- ・ 空き状況照会ページは、サイト側の更新はほとんどない。施設の増減や文言追加程度が必要になった際に業者に作業を依頼する程度。例えば、2019年度は、病児保育施設数が1増1減したため、施設情報を更新した。この範囲のメンテナンスであれば、ランニングコストの中で対応が可能。

6) 補助金活用状況・活用上の課題

- ・ 「保育所等におけるICT化推進事業」における補助金は活用していない。
- ・ 導入費用について充てられた交付金は上記の通り。

7) システム導入の効果・課題

- ・ 効果：
 - 利用者の利便性が向上した。
 - 市役所への電話による問い合わせが減った実感がある。施設側でも、空き状況を確認する問い合わせの電話が減った。
- ・ 課題：
 - システム改修やトラブル対応を市の担当者の手元でできないこと、業者に依頼をしなければならない点が懸念だったが、これまでそうしたトラブルは発生したことはない。

- 空き状況は目安であって、最新情報ではないことについては留意してもらう必要がある。ホームページに明記し、照会があれば丁寧に説明をしているので、トラブルにつながったことはない。

8) 今後の展望

- ・ 現状のシステムを維持。機能追加等も予定していない。

(3) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の対象

- ・ 9市町村（宇城市、合志市、菊陽町、大津町、菊池市、西原村、嘉島町、高森町、玉東町）と連携しており、相互利用・受入を実施している。
- ・ 病児保育がない市町とも連携している。熊本市は受け入れる側になる。
- ・ 連携する前は市内在住者のみが、市内病児保育施設の利用対象であった。

2) 広域連携の実施状況

- ・ 9市町村との連携は、熊本市と合わせた10市町村間で協定を結んでいるのではない。熊本市とA市、熊本市とB市のように、熊本市が各市町村と1対1の関係で、個別に協定を結んでいる。9市町村間での連携はない。
- ・ 2019年度実績で、連携先市町の方が熊本市内施設を使った件数は156件。熊本市民が連携市町の施設を使ったのが146件。ニーズとして聞く声としては、市外からの利用者の声よりも、熊本市の市民が近隣の自治体を使いたいという声が多い。

3) 広域連携の実施経緯

- ・ 広域連携は、2016年4月から開始。
- ・ 連携中枢都市圏という会議体があり、他の市町村の職員も参加している。他市町村から、あるいは、熊本市から連携の要望があった際に、協議のうえ、協定締結に向かっていく仕組み。病児保育における連携も、近隣の市町村からの要望と熊本市からの声掛けの両方がきっかけとなっている。

(2) 連携協約の締結

連携中枢都市と、近隣市町村が、圏域全体の経済をけん引し圏域の住民全体の暮らしを支えるための政策について、各市町村における、議会の議決に基づき1対1で連携協約を締結すること。

（資料）熊本市ウェブサイト

- ・ 最初から連携先が9市町村だったわけではない。徐々に増えていった。直近では2019年に菊池市との連携を行った。
- ・ 熊本市として他市町村との連携を進めるメリットは、近隣自治体に仕事場がある方もいるので利用の幅が広がること、施設側のメリットは近隣からの利用により、利用者数が増えることが考えられた。

4) 市区町村間のルール統一状況

- ・ 連携先市町の方が熊本市内施設を使う場合も、熊本市民が連携市町の施設を使う場合も、料金は2,000円で統一している。
- ・ 市外の方が利用した場合でも、事前登録は市内施設にて受け付ける。施設側でも、どの市町に居住する利用者か把握できている。
- ・ 各自治体の利用料金の負担額は、当該年度に熊本市施設を利用した利用者全体に占める他市町村の人数の割合で按分して決められる。費用を年度末に請求をするが、状況把握のため年2回、利用状況を確認している。

5) 広域連携の効果・課題

- ・ 効果：
 - 利用者の利便性が向上した。近隣自治体の施設が使えて嬉しいといった声がある。
- ・ 課題：
 - 登録情報の共有・連携方法に課題がある。病児保育の利用登録は市内8施設のどこか1施設で行うが、利用者が他施設を利用した際に、初回登録施設と他施設間で情報連携を行うことがある。施設間でファクスによる情報授受を行うことがある。特に広域連携に関連して、市外の施設と情報のやりとりを行う場合、誤送信等が心配である。
 - 他市町村との連携の調整では、自治体の負担金の調整が難しかった。もともと病児保育事業を行っていない市町村もあり、予算確保が難しいと言われる場合もあったようである。

6) 今後の展望

- ・ まだ連携していない市町村からも連携の要望があり、今後も連携先市町村が増える可能性がある。

2. 鳥取県 鳥取市

対象	鳥取市健康こども部こども家庭課
日時	2021年2月26日(金)14時～15時

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・ 市内には病児保育施設が2施設、病後児保育施設が3施設ある。次年度4月から病児保育施設が1施設増える予定である。
- ・ 運営は施設に委託している。病後児保育施設は1施設が鳥取市の公立病院に併設、2施設が保育施設併設型で、鳥取市の公立施設内にある。

2) 病児保育の利用状況

- ・ 延べ利用者数は、2019年度2,966名、2020年度は1月時点で1,304名。コロナ禍の影響により、今年度の利用者数は減少している。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

- ・ 病児保育の利用対象は乳幼児から小学校6年生まで。
- ・ 病児保育施設、病院併設型の病後児保育施設の利用料は1回1日2,500円で、同じ子どもが連続して2回目以降利用する場合は割引があり、1日1,000円になる。
- ・ 第2子目以降の利用料も割引があり、1日1,200円となり、更にその子が連続して2回目以降の利用は1日500円となる。
- ・ 保育園併設型の病後児保育施設の利用料は、1回1日500円。
- ・ 利用登録は直接施設に出向いて提出する。予約は施設ごとに事前に電話にて行う。

(2) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の対象

- ・ 2015年に鳥取市、岩美町、八頭町の3市町村での広域連携協定が最初に締結され、2019年度に鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町、兵庫県の新温泉町の1市5町、2020年度には香美町を加えた1市6町での広域連携協定を締結した。
- ・ 各市町村が広域連携の内容を確認した上で、承諾の場合は公印を押印して広域連携の締結をしている。

2) 広域連携の実施状況

- ・ 鳥取市の病児保育施設2施設と病院併設型の病後児保育施設の計3施設を、他の6町在住者も利用が可能であるが、相互利用ではない。
- ・ 他の市町村からの利用に関わる費用負担については、年度末に鳥取市で利用者数の取りまとめを実施し、利用者数に応じて案分した負担金額を各市町村に請求し精算する。

3) 広域連携の実施経緯

- ・ 鳥取県の共働き世帯の割合は全国平均より高く、子ども・子育て支援と両輪、またはそのセーフティネットとして必要不可欠な病児保育事業の充実が課題となっていたこともあり、2015年に、鳥取市に分権改革の成果を活用した医療機関併設型の病児保育施設（病児保育室とくよし）が開設した。鳥取市と近隣の岩美町と八頭町の鳥取県東部地域3市町では相互に病児の受入れを行うネットワークの構築などを内容とする広域連携協定を締結し、「病児保育室とくよし」が当該地域の病児保育の拠点の一つとして位置づけられた。
- ・ さらに、兵庫県東部では2011年度から国の定住自立圏構想を推進し、医療・福祉、産業、農業、環境、地域公共交通などの分野で広域的な連携を進められてきた。鳥取市が中核市へ移行する2018年4月からは、鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町及び兵庫県新温泉町で「因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏」を形成し、圏域における地方創生の一層の拡充・発展を図り、圏域全体の活性化・持続的発展を目指した取組が進められ、2020年には兵庫県香美町が加わり、因幡・但馬の1市6町による麒麟のまち圏域の連携が進められている。病児保育施設の広域連携もその事業の中の1つであり、1市5町（2020年に1市6町）での広域連携は2019年から実施している。

4) 市区町村間のルール統一状況

- ・ 鳥取市の利用方法、料金に統一しているが、他市からの利用者は、第2子以降の割引、連続2回目以降の割引は適用されない。（割引は鳥取市在住者のみ）
- ・ 各市町村の独自制度があれば、その制度を利用することは可能である。
- ・ 利用、予約において、市内在住者の優先の違いはないと施設からは聞いている。今後利用に際して問題が発生した場合には、市内在住者の利用優先も検討する。

5) 広域連携の効果・課題

- ・ 広域連携を実施してから他の市区町村からの利用数はあるものの、コロナ禍の影響もあり、今年度は数が減少している。（2019年度の広域利用は67名、2020年度は19名。）
- ・ 現在相互利用の協定ではないため、今後は相互利用も可能とすることが課題となってくる。

6) 今後の展望

- ・ 「因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏連」を含め、今後広域連携の市町村を増やすことも検討している。

(3) 病児保育事業におけるICT化、広域連携に関する要望やご意見

- ・ ICTは検討中であり、ICT導入の際には国からの補助を利用したいが、最初のシステムの導入費用だけでなく、その後の運用費用についても助成があるとありがたい。
- ・ 広域連携は近隣市町村との間で決めていくものであるが、連携を行うことに関しても助成があると、規模の拡大が図れるのではないかと。

以上

3. 北海道 滝川市

対象	滝川市保健福祉部子育て応援課
日時	書面および電話による回答

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・ 市内1施設で、公立保育所に併設された病後児対応型の施設である。
- ・ 事業の開始は1996年9月からである。
- ・ 利用定員は原則4人/日である。

2) 病児保育の利用状況

- ・ 2019年度は、延べ申込件数が33人日、延べ利用児童数は10人日であった。
- ・ 2020年度は、2月末までに延べ14日・実人数10人の利用があった。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

- ・ 利用対象は、市内認可保育所入園児童（総定員数460名）、および、広域連携の協定を締結している新十津川町の保育所入園児童（総定員数110名）のうち、満1歳以上の児童。
- ・ 料金設定は下表の通りである。各世帯の保育料負担額階層区分により、料金設定が異なる。なお、保育料負担額階層区分は、保護者の市民税所得割課税額により決定されるものである。

図表 利用料

階層区分	1日	5時間以内
第1階層及び第2階層	0円	0円
第3階層	1,000円	500円
第4階層から第8階層まで	2,000円	1,000円

- ・ 事前の登録申込が必要である。
- ・ 空き状況の確認は、保護者より直接病後児保育を実施している保育所に電話連絡をしてもらう。空きがあり、予約が可能となれば、指定医療機関にて利用可能である証明を取得し、当該証明と利用申込書を併せて保育所に提出の上利用する。

(2) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の対象

- ・ 新十津川町の1町（以下、連携町）との間で協定書を交わし、連携を行っている。
- ・ 連携町では病児保育事業を実施していない。
- ・ 連携町内の保育園の入所児童が滝川市内の病児保育事業を利用することができるよう連携を行っている。連携町内には、保育所が1ヶ所のみある。当保育所の定員は110人であり、病児保育事業における広域連携の利用対象となる児童は満1歳児以上から5歳児までの全ての児童が対象である。

2) 広域連携の実施状況

- ・ 連携町内の利用対象者からの事前登録数は約15名程度である（2021年3月現在）。
- ・ 連携町内の利用実績は、2017年度に連携町2人日の利用実績があった。以降、利用実績がない。
- ・ 利用実績が多くない理由として、利用対象者がそもそも多くないこと、病後児対応型の施設であり回復期にしか使えないこと、回復期になった段階で保護者が病児の対応ができている可能性があること、市町の面積が大きく自宅・職場・施設を移動することの負担が大きいこと、18時までの開設のため仕事が終わってからの移動ではお迎えが間に合わないことなどが考えられる。

3) 広域連携の実施経緯

- ・ 広域連携は2016年4月から実施している。
- ・ 連携町を含む広域連携市町間での福祉関係部会協議の中で、自前で病児・病後児保育施設を設置することのできない連携町からの広域連携希望を受け、幾度も協議を重ね、連携に至った。利用ルールの統一や費用負担の調整においては、あまり困難はなかった。

4) 市区町村間のルール統一状況

- ・ 全て滝川市内の利用者と同様の手続きや取り扱いを行う。
- ・ 広域連携の協定締結時に、連携市町間での費用の負担に関するルールを定めた。病児保育施設の運営に関する固定費（賃金や光熱費など）は、利用対象児童数（各市町内の保育所定員総数）で按分し、利用があった際に発生する費用負担は各市町からの利用者数で按分を行い、年度末に請求する。
- ・ 2018年度から連携町からの利用実績はないものの、固定費の支払いに関するルールは変わっておらず、利用対象児童数による按分を行い、連携町へ請求を引き続き行っている。固定費の負担に関するルールについては、当初の広域連携協議の中で応分の負担を求めることを合意の上で締結している背景があることから、見直しを行う予定は現時点ではない。

5) 今後の展望

- ・ 今後も広域連携は継続する。

4. 佐賀県 佐賀市

対象	子育て支援部 子育て総務課 子育て政策係
日時	2021年2月22日(月)13時30分～14時30分

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・ 佐賀市内の病児保育施設は2施設(かるがものへや、ぞうさん保育室)あり、いずれも診療所併設である。
- ・ かるがものへやは2001年、ぞうさん保育室は2003年から開始。いずれも開所当時は病後児保育を実施していたが、2009年から病児保育を開始し、2015年より感染症の受入も開始した。
- ・ 病児保育施設の開始にあたっては、働く親から病児保育を実施してほしいという要望があったため、市から医師会に依頼し、手を挙げてくれる病院を探した。

2) 病児保育の利用状況

- ・ 平時の利用者数は、2施設あわせて年間1,600人ほどである。
- ・ 2019年度は、新型コロナウイルスの影響で1～3月の利用者が減少したため、実績は1,251名であった。
- ・ 2020年度はさらに利用者数が減少する見込みである。
- ・ 開設当初は、1施設あたり年間600人程度の利用を目標としてきた。その後、合併などで市の人口も増え、1施設の利用者が800人にのぼる年もあったが、ここ2～3年は利用が落ち着いている。
- ・ 利用者数が安定することは重要だが、一方で、家庭内で対応できるのであれば無理に病児保育施設を利用する必要もないため、必ずしも利用者数が増えれば良いとは考えていない。
これまでは病院併設であることが利用者の安心感につながっていたが、新型コロナウイルスの拡大以降、感染リスクを恐れて利用を控えている保護者も一定数いるのではないかと。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

- ・ 利用対象は、佐賀市内および広域連携の協定を締結している4市町(小城市、多久市、神崎市、吉野ヶ里町)に在住している生後2ヵ月～小学3年生までの子ども。
- ・ 利用料金は1日1,500円で、半日(5時間未満)の利用であれば750円となる。これに加え、診察料が別途発生する。
- ・ 利用にあたっては、事前にそれぞれの病児保育施設への登録が必要となる。市への登録は特に不要。事前に施設に行き、施設の様子をみておくことや、保護者とスタッフが話をしておくことが、スムーズな利用につながると考え、各施設に登録する方式をとっている。
- ・ 実際に利用する際は、保護者が施設に直接連絡を入れ、空き状況を確認のうえ予約を行う。特にICTシステムは導入しておらず、電話でのやりとりが中心となっている。
- ・ 満室で利用ができないということはほとんど生じていない。ただ、隔離対象の感染症が流行すると、個室での隔離対応を行う必要があるため、受入可能な人数が減ってしまうことはある。満室になった際は、市内のもうひとつの施設を案内することもある。

(2) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の対象

- ・ 周辺の4市町（小城市、多久市、神崎市、吉野ヶ里町）との協定を結んでいる。4市町のうち、病児保育施設があるのは小城市のみである。

2) 広域連携の実施状況

- ・ 周辺4市町とは、いずれも佐賀市の病児保育施設で各市町の住民を受け入れるという協定を結んでいる（協定①）。
- ・ このうち、小城市では2020年度から病児保育施設が開設したため、小城市の施設で佐賀市の住民を受け入れるという協定を追加で結んだ（協定②）。結果的に、小城市とは相互利用が可能な状況となっている。
- ・ 協定①については、各市町の人口と利用者数にもとづき、負担金額を按分している。人口を按分に用いているのは、利用にかかるコストだけでなく、病児保育事業の運営そのものの費用も按分するためである。利用者数のカウントは佐賀市で行っている。
- ・ 協定②については、人口割を含めると佐賀市の負担金額が小城市よりも大きくなってしまったため、利用者数のみで按分を行っている。
- ・ 佐賀市内施設の利用者のうち、市外利用者は全体の1割以下である。

3) 広域連携の実施経緯

- ・ 佐賀市で病児保育事業を開始した当初より、広域連携を実施している。
- ・ 介護保険や消防については、佐賀市と周辺4市町で自治法上の「佐賀中部広域連合」を組織し、連携して事業にあたっている。そのため、病児保育事業に関しても、同様に周辺市町との連携を行うことになった。
- ・ 施設の開設にあたっては、佐賀市単独では開設費用を確保することが難しかったため、周辺市町から協力金も支出してもらった。

4) 市区町村間のルール統一状況

- ・ 佐賀市内の施設を他市町の住民が利用する場合については、利用登録の方法や利用料金、対象者等に関して、市内在住者とそれ以外の住民とで異なるルールは設けていない。
- ・ 一方、小城市の施設は佐賀市の施設よりも利用料金が低い設定（1日あたり1,000円）となっているため、佐賀市在住者が小城市の施設を利用する際は、その金額で利用することができる。

5) 広域連携の効果・課題

- ・ 広域連携の効果としては、周辺市町の住民の利便性向上が挙げられる。
- ・ ただし、周辺市町の住民の利用が割合としてそれほど高いわけではないため、広域連携により市内在住者が利用しにくくなっているという状況は生じていない。
- ・ 一方で、小城市に新規開設した病児保育施設の佐賀市在住者の利用が当初想定した以上に多い状況

が生じている。これは、小城市の施設が大型病院に併設で、その病院に勤務しているスタッフに佐賀市在住者が多いためと考えられる。また、これまで佐賀市の病児保育施設を利用していた他市町の利用者が小城市の施設を利用するケースも増えていると考えられる。

- ・ 小城市の病児保育施設が開設された当初、それほど小城市の施設利用者が増加すると考えていなかったが、実際には想定以上に小城市の施設利用者が増え、佐賀市の病児保育施設の利用者の減少につながっている可能性がある。結果的に、佐賀市の収入が減少する一方で、佐賀市が小城市に支払う負担金が増加しているため、佐賀市としては負担が大きい状況となっている。
- ・ また、当初広域連携の協定を結んだ際は、周辺市町に病児保育施設がないことを前提としていたため、施設の運営費用という意味合いで、利用者数に加えて人口割での費用按分を採用した。ただし、小城市のように自市町で施設を運営するところが出てきた場合の人口割の費用按分の考え方について、今後整理していく必要があると考えている。

6) 今後の展望

- ・ 小城市との広域連携協定については、まだ今年度始まったばかりなので、今後の状況も見据えて見直しが必要かどうか検討していきたい。
- ・ また、市内外にかかわらず、病児保育の認知度が低いと感じている。三世代の同居・近居も多く、病児保育施設の利用に二の足を踏んでいる世帯があることも考えられる。次年度以降、保育所や放課後児童クラブ等に出向いて、積極的に周知を行っていくことを予定している。
- ・ ICT化については、市内の病児保育施設に提案してみたところ、ひとつは利用を検討しているが、もうひとつは予約をICT化することで病状の正確な把握が難しくなることから、導入は検討していないとのことだった。

5. 徳島県 徳島市

対象	徳島市 保健福祉部 子ども企画課
日時	2021年3月3日(水) 10時00分～10時30分

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・ 徳島市内で子ども・子育て支援交付金における病児保育事業を行っている施設は6施設である。6施設とも定員は6名である。

2) 病児保育の利用状況

- ・ 徳島市内の病児保育施設の利用児童数について、2019年度は4,796人であった。うち、徳島市民の利用は4,092人、他市町村の利用が704人であった。
他市町村の利用は、隣接している市町村に居住していて、施設に近い場合などが考えられる。徳島市民は基本的に市内の施設を利用する人が多いと思われる。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

- ・ 対象は乳児・幼児又は小学校に就学している児童である。
- ・ 対象となる病気は、かぜ、消化不良症（多症候性下痢）などの乳幼児が日常かかる疾病、はしか、水ぼうそう、風しんなどの感染性疾患、喘息などの慢性疾患及び骨折などの外傷性疾患などである（当面の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」または「回復期であっても集団保育は困難である」と認められるもの）。
- ・ 施設利用料は1人当たり日額1,800円に統一している。
- ・ 利用方法は、前日または当日、電話などで実施施設へ直接連絡して申し込む。
前日または当日、かかりつけ医等で受診し、利用申請書の医師記入欄に「保育可能の確認」を記入してもらう。利用前診察は、一施設を除き、実施施設でも受けることが可能である。
当日、実施施設へ利用申請書（利用前診察を済ませ、医師記入欄に保育可能の確認があるもの）を提出し、サービスを利用する。

(2) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の対象

- ・ 広域連携の対象自治体は、徳島市、小松島市、勝浦町、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町の11市町村である。
- ・ 利用可能な病児保育施設数は、徳島市に6か所、小松島市、石井町、北島町、藍住町に各1か所ずつの計10か所である。子ども・子育て支援交付金を受けていない病児保育施設は広域連携の対象外である。

2) 広域連携の実施状況

- ・ 広域連携にあたり、11 市町村の間で協定を締結している。事務局は徳島市が担っており、協定書の作成も行っている。協定書は一年単位で交わしている。協定の締結は、首長が行う。
- ・ 協定書には、広域連携の目的、利用可能な施設一覧、協定期間（4月～翌年の3月末）、負担金、利用状況の報告、疑義があれば協議するなど、8条を定めている。

3) 広域連携の実施経緯

- ・ 広域連携に取り組むきっかけとなったことは、徳島市内の病児保育施設で、利用者の半数が病児保育施設の無い石井町の住民となったところがあり、2009年、特例での広域利用を検討しはじめたことによる。
- ・ 2010年度から石井町が病児保育事業を実施することとなったため、この広域連携の実施は保留となった。
2011年に、「徳島東部地域定住自立圏構想」の中で病児保育事業の広域連携を検討し、徳島市のほか、4市町村から希望があり、2012年4月1日より、徳島市、小松島市、勝浦町、佐那河内村、石井町で広域連携を開始した。
- ・ 2014年には、新たに神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町も加わった。

4) 市区町村間のルール統一状況

- ・ 委託料の算出方法は、各施設より利用児童登録者数を年度末に提出してもらい、その人数を元に委託料を計算する。さらに、居住地別の利用児童数を元に、協定に参加している11市町村の補助率を算定し按分する。これに基づき、他の市町村から差分をお互いに納付する。
- ・ 利用料金は広域連携の協議で統一することとし、2012年、協定に参加している市町村の施設に限り、1,800円に統一した。広域利用を推進するにあたり、利用料の額が一番低い施設に合わせて設定した。
- ・ 各自市町村の住民を優先する等の申し込みの順位づけは行っていない。他市町村の利用が多くなり、住民の利用ができなくなったというような状況にはなっていない。
各施設とも定員6人だが、例えば定員オーバーで受け入れが難しい時には、他施設を紹介するなど、各施設間で調整して受け入れる等の連携も行われていると思われる。

5) 広域連携の効果・課題

- ・ 利用料や費用の精算、補助金の申請が煩雑になる等の課題はある。
- ・ 一方、利用者の利便性の向上、施設の利用者数の増加などの効果が得られている。

6) 今後の展望

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、現状では利用者数は減っているものの、その前からの状況でみると、病児保育の利用者数は増加傾向にある。
- ・ 住民に対する病児保育のさらなる認知度向上に向け、11市町村が連携して、病児保育のちらしを作成し、周知に取り組んでいる。

6. 福井県 敦賀市

対象	児童家庭課
日時	2021年3月9日（金）13時00分～14時00分

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・ 敦賀市内には、直営の病児保育施設が1施設ある。
- ・ 2019年4月開設。公設民営で、運営は株式会社に委託している。
- ・ 事業類型は病児対応型・病後児対応型のいずれも実施している。
- ・ 以前は病後児対応型の施設を委託で実施していたが、利用者数が年間10件程度と少なかった。
- ・ 病児対応のニーズがあることも把握していたが、実施できる事業者の確保が難しかった。そのため、直営で実施をしたいと計画していたが、なかなか適したスペースがなかった。
- ・ 2018年に、市立病院の近くにスペースを確保できる見込みが立ち、開設に至った。市内の事業者では施設設立に手を挙げてもらえないのではないかという考えから、当初より公設を検討していた。
- ・ なお、病児保育事業の実施にあたっては、隣接する美浜町との合同実施としており、利用者を受け入れている。

2) 病児保育の利用状況

- ・ 2019年度の利用実績は、延べ申込件数630人、延べ利用児童数477人。
- ・ 延べキャンセル数は153人で、そのうち延べ満室断り数は6人であった。

3) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

- ・ 利用対象は敦賀市または美浜町在住の0歳6ヵ月から12歳までの子ども。
- ・ 1日あたりの利用料金は2,000円、半日利用の場合は1,000円となる。
- ・ 利用定員は6名。
- ・ 利用にあたっては、すべてシステム上で完結可能となっている。市や病児保育施設での利用登録は不要となっている。システムの詳細は後述のとおりである。

(2) 自治体におけるICT化の取組について

1) ICT化の内容

- ・ アカウント登録、空き状況の確認、予約申込み、予約確定まですべてシステム上で完結する。
- ・ 利用者は、まずシステム上でアカウント登録を行う。このとき、子どもの生年月日、住所、電話番号を登録する。
- ・ 実際の利用にあたっては、かかりつけ医の診断を受けて診療情報提供書に記入してもらった後、保護者が予約をシステム上で行う。
- ・ 空き状況は、○×△の3パターンで表示される。
- ・ 子どもの情報を入力して送信すると、「申込みを受け付けました」というメールが届く。その後、少

し時間において予約確定もしくはキャンセル待ちのメールが届く。

- ・ 申込時に入力する内容は、利用日付、利用する時間、病気の名前、症状、医療機関に受診した日付、緊急連絡先、アレルギー、同室可能かどうか（診療所記載の内容）といった項目である。また、保護者に向けたお知らせの内容を確認したかのチェック欄もある。
- ・ 病院を未受診であっても、予約をすることは可能であるが、正確な状況把握のため、なるべく病院を受診してからの予約をお願いしている。
- ・ システム上での予約は前日 10 時から当日の朝 8 時まで可能。それ以降は電話で受け付けている。
- ・ 予約の確定にあたっては、システム上では自動確定まで可能となっている。病気の症状に応じて自動的に部屋が振り分けられる仕組みである。定員は 6 名であるが、1 名分を予備枠として、予約の自動調整の対象から外している。また、個室が 5 部屋あり、システムの運用の都合、システム上は 1 部屋 1 人として管理運営している。
- ・ 以前は、予約受付と確定までをシステムで自動化していたが、現在は新型コロナウイルスへの対応のため、自動確定はせず、申込みがあり次第、スタッフが保護者に電話で症状を確認した上で、予約を確定するようにしている。
- ・ 予約の確定は基本的に先着順である。ただし、複数の感染症を受け入れる場合は、部屋を分ける必要があるため、利用を断るケースもある。
- ・ キャンセルもシステム上で可能となっている。キャンセルが出た際のキャンセル待ちへの案内も自動で行うことができる。

2) システムの導入状況

- ・ 市内の病児保育施設は 1 箇所のみであるため、複数施設での導入はしていない。
- ・ システムはクラウドサービスを利用している。

3) システムの導入経緯

- ・ 新規に病児保育施設を開設するにあたり、一定の利用者数を確保したいと考えていた。
- ・ 他自治体の施設をいくつか視察したところ、利用者数が多くなってくると、予約管理に苦労している様子だった。限られた人員で、効率的に予約業務を行うためには、システムの導入が効果的と判断した。
- ・ 保護者にとっても、システムを用いて夜間に申込み・予約確定ができれば、翌日の仕事を休まなくてすむという安心感が得られるというメリットがあると考えた。
- ・ 導入にあたり、市議会からは、システムの必要性やインターネット環境がない家庭に対する懸念が示されたため、理解を得るための対応として、電話による予約も可能とした。
- ・ また、他自治体では市や施設への利用登録を紙で行っているところが多いが、市議会で、本当に必要なかという意見が出された。そのため、市側で他自治体の事例を含めて情報収集をしたうえで、子どもの成長は早く、毎月状況が変化するため、利用登録は行わず、申込み時に子どもの情報を毎回記入してもらうことで対応可能と判断した。

4) 整備・運営に係る費用、予算確保の方法

- ・ 導入コストは 378,000 円。子ども・子育て支援交付金の開設準備金でまかかった。
- ・ 運用コストは年間 330,000 円。子ども・子育て支援交付金の運営費から確保している。交付金以外の補助金等は活用していない。
- ・ なお、導入コストおよび運営コストは広域連携の対象である美浜町にも負担してもらっている。利用者数等で按分を行っている。

5) 補助金活用状況・活用上の課題

- ・ 上述のとおり、子ども・子育て支援交付金の金額内でおさまっているため、特にシステムの運用に関して金銭的な課題は感じていない。

6) システム導入の効果・課題

- ・ 施設の開設当初からシステムを導入しているため、システムがない状況との比較はできないが、システムを導入したことで、病名・症状について必要な情報を得ることができ、業務の効率化につながっていると考えている。
- ・ 利用者からの苦情等もなく、評価をいただいていると認識している。
- ・ 一方で、電話予約も少なくなく、システムでの予約ができることの周知をより進めていく必要がある。
- ・ 特に保育所に入所して最初の 1 年間は病気になることが多く、また、保護者も育児休業から復職後の時期で大変であるため、このタイミングで病児保育事業があること、システムを利用できることを周知しようと考えている。
- ・ キャンセル数は一定あるが、上述のとおり施設開設当初よりシステムを導入しているため、システムの影響なのかどうかはわからない。ただ、インフルエンザの流行時期など、利用者が増える時期にキャンセルが多いと、施設側で繰り上がりの調整が必要となり、スタッフの負担につながるという状況はある。

7) 今後の展望

- ・ 病児保育事業全体として、交付金の金額だけでは運営の採算がとれず、市側の持出が発生している。こうした課題について、国側で見直しを行っていただけるとありがたい。

7. 埼玉県 川口市

対象	川口市 子ども部 子ども育成課
日時	2021年3月15日(月) 15時30分～16時00分

(1) 自治体における病児保育事業の概要

1) 病児保育事業の整備状況、自治体の役割

- ・川口市内で子ども・子育て支援交付金における病児保育事業を行っている施設は2施設である。いずれも定員は5名である。

2) 病児保育の利用対象・施設利用料・利用方法

<利用対象>

- ・市内に住所を有する生後8週～小学校6年生までの児童
- ・病氣中または病氣回復期のため、集団保育などが困難な状態にあり、保護者が仕事や病氣その他やむをえない理由により家庭での保育が困難な児童

<対象となる疾患>

- ・風邪や消化不良等、子どもが日常にかかる疾患
- ・インフルエンザ・水痘などの感染性疾患
- ・喘息などの慢性疾患
- ・骨折、やけどなどの外傷性疾患

<利用料>

- ・1人日額2,000円

(2) 自治体における ICT 化の取組について

1) ICT 化の内容、システムの導入状況、導入している施設数

- ・病児保育予約システムについて、パッケージで販売しているクラウドサービスを活用している。市独自のカスタマイズは行っていない。
- ・システムは市が導入し、市内の病児保育施設2か所とも活用している。
- ・予約の手順は、まず、病児保育予約システムで事前にアカウント登録を行う。
アカウント登録は1家庭1アカウントとしており、子どもが複数人いる場合は、一緒に登録する。
入力項目は、保護者氏名、住所、電話番号、子どもの氏名・性別・生年月日等である。これらの入力項目は市で独自に設定したものではなく、システムに元から設定されていたものである。アカウント登録の情報は、各施設でも確認することができる。
- ・アカウント登録後、登録者は、空室状況の確認ができるようになる。Webで予約画面を開くと施設一覧と空き状況が表示される。
- ・各施設とも病児保育用の部屋が2部屋あるため、2人までは自動で予約確定するように設定している。3人目からは施設側が手動で予約確定を行う。
- ・空きがない場合はキャンセル待ちを行う。キャンセルが出ると、キャンセル発生メールが送信される。申込者は、受信後、各施設指定時間内に確定処理を行う。時間内に確定処理がない場合、利用枠は次の人に移行する。

- ・利用にあたっては、各施設の医師の診察を受けてからの利用となる。
- ・利用時には、病児・病後児保育利用申込書を持参する。申込書を紙面で残した理由としては、現在のシステムが実績管理までを想定した機能になっておらず、電話予約者を含め、確実に利用した人数を確認する必要があるためである。
- ・症状の回復等で利用をキャンセルする際は、各施設の WEB 予約受付時間内にキャンセル手続きを行う。無断キャンセルを2回行うと、一時的に WEB 予約ができなくなる。
- ・WEB の予約開始日時、電話での予約可能時間は施設ごとに異なる。

2) システムの導入経緯

- ・2020年12月より、本システムを導入している。システムの導入の経緯としては、施設側から導入希望があったこと。
- ・システム導入にあたり、市としては、施設が一覧で表示され、空き状況が確認できることを重視した。初めての利用者や近隣施設でなくとも預けたいケースの場合、いずれかで空きがあるかを一覧で確認できることで、利便性が高まる。

3) 整備にかかった費用、運営にかかる費用、予算確保の方法、補助金活用の状況

- ・導入費用は、初期設定は1施設あたり30万円、運用費用は、1施設あたり25,000円/月である。市内2施設であるため、大きな予算は必要ないことから、予算確保もスムーズであった。

4) システム導入の効果・課題

- ・予約システム導入時に、利用者の負担軽減を目的に必要書類の簡素化を図り、年度ごとに必須としていた市役所または病児保育室での事前登録書の提出を廃止し、予約システムのアカウント登録のみとした。また、利用日に提出を求める申込書は、アカウント情報と各病児保育室側の問診票の質問事項と重複する箇所は省き、市への申込として最低限必要な項目のみに様式を変更した。
- ・予約システム導入前は、電話で受付を行っており、利用者は空室確認も施設ごとに必要のため、利用までのハードルが高く、施設職員も保育を実施しながら電話対応が必要となっていたが、予約システムの導入により双方の負担を軽減することができた。
- ・現予約システムの課題として、実績管理を想定した機能となっていないため予約確定後のデータ修正や追加ができない点があるため、実績数値は別に管理が必要となるが、利用希望者傾向の分析などには予約データを活用できる。
- ・課題を踏まえ、システム会社にデータの追加等、補助機能を付けることができないか、改善を求めているところである。

5) 今後の展望

- ・市内に病児保育施設数が少ないため、今後、4施設まで整備することを目標としている。2021年度に1施設、2022年度に1施設、増やしていくことを計画している。
- ・広域連携について、自治体間では実施していないが、各施設でルールを作り、空きがある場合、市外利用者の受け入れを了承している。

第4節 病児保育施設ヒアリング

1. 岡山県 岡山市 医療法人 青木内科小児科医院 山陽ちびっこ療育園

対象	理事長、病児保育スタッフ（1名）
日時	2021年1月20日（水）14時30分～16時00分

(1) 病児保育施設の概要

1) 施設の概要

- ・ 運営主体：医療法人 青木内科小児科医院
- ・ 事業類型：病児保育事業
- ・ 施設類型：医療併設型
- ・ 開設年月：1988年（昭和63年）～（岡山市委託：平成7年7月6日）
- ・ 開所時間：8：30～17：30
- ・ 定員：10名
- ・ 対象年齢：0才～小学6年生まで
- ・ 利用実績：
 - ・ 2019年度（4～3月）利用実績：2,497名。2020年度は、現時点での合計（4月～12月合計）が701名。
 - ・ 年齢別利用割合は、1歳が32.2%で最も多く、次いで2歳：17.5%、3歳11.6%となっている（2019年度実績）。
 - ・ 年間利用日数割合は、1日が73.6%と最も多く、次いで2日が18.9%、3日が5.5%となっている（2019年度実績）。
 - ・ 年度別利用疾患名は、上位より咽頭炎（470人）、上気道炎（421人）、インフルエンザ（383人）が多くなっている（2019年度実績）。
 - ・ 2020年2～12月の病児保育利用時の母親の職業をみると、病院・介護関連職がもっとも多かった。

2) 利用方法

- ・ 登録：事前又は当日書類記入。
- ・ 予約方法…電話または当日来院（※新型コロナの為現在（2020年4月～）予約対応なし）。
- ・ 予約締切は設けていない（当日の受入が可能）。
- ・ キャンセルは電話連絡で受付（キャンセル待ちはなし）。

3) 他自治体の子どもの受入方法

- ・ 自市（岡山市）の子どもと同様に受け入れている。

4) 病児保育施設開設の経緯等

- ・ 1988年に岡山県ではじめての専用の有病児デイケア施設として開設。

- ・ 当時、小児科を運営する中で、「子どもの体調が悪くなり、仕事をしている時に保育所から呼び出された」という母親が多かったが、解決方法があまりなく、課題に感じていた。そのような中で、岡山県で子どもが病気になったため母親が職場に連れて行って働いていたところ、子どもがクリーニング店のローラーに巻き込まれて亡くなるという痛ましい事故が起き、これが病気の子どものケアする施設を開設する深い動機となった。本法人では高齢者のデイケア、通所リハビリテーション事業も実施していたため、病気の子どものについても同様に対応できないかと考え、有病児のデイケア施設という形で開設した。
- ・ 当施設は病気の子どものケアする施設としては全国的にも数少ない病児保育施設を開設した。当時の難しさとしては、病気の子どものケアする機能は医療制度、保育機能は福祉制度であり、病児保育はまさにその狭間にあった。病児保育を制度化し、補助金等をつけていくうえで、どの制度に入れるのか、また国や県、市町村のどこがどのような財源で対応するのか、等の問題があった。病児保育が必要とされる要素は多々あったが、議会・行政とかかわりをつくっていくところに難しさがあった。
- ・ 1991年に厚生省で小児有病児ケアに関する研究班が結成され、研究のための予算づけがされた。同年に岡山市では病児保育事業に関するシンポジウムを開催した。また、全国病児保育協議会も同年に結成され、当施設も参加した。
- ・ 1992年には厚生省による有病児デイケアパイロット事業が開始され、1994年には厚生省の「エンゼルプラン」（子育て支援総合計画）に病児保育が組み込まれた。

(2) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の状況

- ・ 岡山県が調整して締結した11市7町（対象施設：15施設）の広域相互利用協定により、他市町村からの利用者を受け入れている。
- ・ 市内外利用状況については、広域相互利用開始後の過去4年間（2017年度～2020年度（2020年度は12月までの実績））の利用者の市町村別割合をみると、市内利用が約9割、市外利用が約1割であった。（岡山市90.5%、倉敷市4.8%、都窪郡3.3%、玉野市1.1%等）
- ・ 印象としては、自宅から施設までの所要時間が30-40分程度くらいまでであれば、市外利用等もしている印象がある。10～20km離れたところから来る利用者もいる。
- ・ 交付金申請時には、他市町村からの利用者も含めてカウントし、申請している。以前は加算分の上限が2,000人だったところ、今は加算分の上限も上がっており、市町村外からの利用ニーズが増えても、利用者としてカウントすることができている。

2) 広域連携の実施経緯

- ・ 病児保育施設を開設した当時は、他市町村からの利用に制限を設けておらず、利用者の1～2割は他市町村からの利用であった。他市町村からの利用者には、居住しているのは他市町村だが勤務先は岡山市であるケース等があったようだ。また、自宅近くの施設は定員や対応可能な疾患が限られていて利用できない場合に、当施設を利用することもあった。
- ・ その際に、利用者より、他市町村から利用した場合には自市町村の施設では受けられる利用料の減免措置が受けられず、全額自己負担になるという話を聞いていた。また、施設側も、広域利用で利用者

が増えた方が経営的にもメリットがあると考えた。

- ・そこで、現場の声を施設側から県や市に提案し、他市町村からの利用者についてのデータを示しながら検討をすすめていった。また、国レベルでも了承を得る必要があるため、病児保育事業の運営の方法として、広域利用が制度上問題ないかの確認等をすすめていった。
- ・そのうえで、広域連携に関する協定を県が調整し、2017年3月30日に県南中心の10市7町（対象施設：14施設）で広域相互利用協定を締結した。その後、2018年4月より、11市7町（対象施設：15施設）に拡大し、岡山県全域での広域相互利用となり全国で初めての達成となる。

3) 広域連携による利用条件の設定

- ・他市町村からの利用者について、市内在住の利用者と異なるルールは設けていない。

4) 自治体や関係機関との連携状況

- ・市町村間の負担金の調整等は、市町村で実施している。
- ・施設間の連携については、広域利用のケースに限らず、定員が満員の場合、他の施設を紹介しあったり、施設間で情報共有したりしている。

5) 広域連携によって解消された課題・効果

- ・利用者側の効果としては、病児保育がない市町村の在住者も利用できるようになり、より多くの人が病児保育を利用できるようになった。また、以前は他市町村の病児保育施設を利用した場合に、自市町村の費用補助の制度等が使えなかったが、今では他市町村の病児保育施設を利用した場合にも自市町村の費用補助等が使えるようになり、自己負担額も軽減された。
- ・施設側のメリットとしては、利用者が増えていることがある。
- ・各市町村間や、各施設間でも協力しあおうという関係性が生まれたように感じている。

6) 広域連携によって解消できなかった課題、新たな課題

- ・他市町村からの利用者を受け入れることで、市内の利用者の利用に制限が生じないかと心配したが、幅広い運営をしていることもあり、特に利用を断るようなことは発生していない。定員が小さい施設であれば、そのような心配もあるかとは思いますが、特にそういった話は聞いていない。

7) 職種別に感じている効果、負担感

- ・職員の負担としては、利用者数が増えることや、利用者の見込みが把握しづらいこと等で、職員数の少ない施設では負担が増える場合があるかもしれない。当施設では、職員体制が充実していることから、利用者数が増えても対応できるため、予約なしの当日利用も受け入れているが、職員数が少なく定員も少ない施設は予約制でなければ対応が難しいこともあるであろう。
- ・当施設では、採用時に介護職、保育士、医療事務等、複数の資格を取得している人を意識的に採用しており、利用者が少ない時には、地域への情報提供等、他の仕事も担ってもらいやすい体制にしている。また、同法人で地域子ども家庭支援センターを開設しており、子どもの相談にも対応している。

8) 今後の展望

- ・ 県域を超えた連携についてもニーズがあるのではないかと考えている。県を超えて勤務をしている人もあり、例えば、医療圏域内での連携等も検討ができないかと考えている。

(3) 病児保育事業における ICT 化、広域連携に関する要望やご意見

1) ICT 化に関するご意見

- ・ 病児保育の ICT 化については、登録や予約といった狭い範囲だけでなく、病児保育の運営やサービスの質を高められるような、広い意味での ICT 化を推進できればよいのではないかと考えている。例えば、預けている時に保護者がリアルタイムで様子を見られるようにしたり、保育日誌のやり取りを ICT 化したりすることで、保護者とのコミュニケーションの質を高め、保護者の安心感につなげることができる。また、登録情報・保育日誌の入力等を ICT 化することで、症状・対応・その結果等が管理され、スタッフの情報共有にも役立ち、病児保育の質を高めることができる。職員のシフト管理等を ICT 化することも一案である。
- ・ コロナ禍における ICT 化の視点も必要である。予約だけでなく、保護者の安心につながる ICT 化、運営・サービスの向上につながる ICT 化の視点等も重要ではないかと考えている。
- ・ 介護保険の事業では、マネジメントサイクルが確立しており、それぞれの段階での ICT 化もすすんでいる。病児保育の事業も質を高めるためには、同様にマネジメントサイクルでとらえていくことが必要なのではないかと考えている。
- ・ ICT 化は最初の投資が高く、メンテナンスコストもかかる。初期投資を低くしてリース対応する等のモデル事業を国で推進してはどうか。

2) 病児保育事業全般に関するご意見

- ・ 病児保育事業は、女性の社会進出・就業継続の面からしても重要な事業であると考えている。「病気の時くらい母親がみたらどうか」という声が聞かれることもあるが、病児保育事業の考え方として重要なことは、行政やサービス提供者が病児保育の制度化・選択肢を用意し、選択は保護者の判断に任せることだと考えている。
- ・ 病児保育の認知度向上のため、スタッフから情報提供をしたり、子ども向けの雑誌等で PR をしたりもしている。保護者は携帯電話で情報を収集している。保護者に利用のきっかけを聞くと、一番多いのが HP である。HP では施設中の様子や利用に必要なもの、一日の流れ等を発信して施設内の様子が分かるように工夫している。
- ・ 送迎対応の有無や、お弁当・おやつ提供の有無は施設それぞれである。送迎の場合、保育所から直接来る場合等は、預かる施設と保育所との連携関係や、保護者との同意・契約も必要になる。送迎に関するリスク管理等も課題なのではないかと考えている。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大の影響で今年は利用者が激減している。保護者がクラスターの発生を危惧して利用を控えていることや、在宅勤務が可能になっていることで、自宅で看病をしながら仕事をしたりしていることが利用の減少につながっているようだ。一方で、コロナ禍においても、医療従事者や公務員、学校の先生、企業の管理職等の保護者は病児保育を利用している。
- ・ コロナ禍においては安全面がより重視されており、感染の心配もある中で、病児保育の本質を見直す

きっかけになっている。ただ預けるだけではない保護者に寄り添った病児保育は、これからもより求められるであろう。

- ・ 現場としては、感染予防の研修等があれば有難いと思う。ICTを活用した職員や管理者の研修を行ってもよいのではないか。
- ・ コロナ禍において利用者が減っている中で、現場としては不安に思っていることもある。4月以降にコロナの影響が続いた場合においても、補助金や支援金に関する情報は早めに展開いただければありがたい。
- ・ 病児保育事業に限らず、お金の配分が市町村ごと・事業ごとになっている事業について、広域利用によってより効率的に使えるようになることもある。コロナ禍によって、生活のあり方・行動のあり方も変わってきており、より地域で子育てをする視点が重要になってきている中で、市町村による縦割りを解消しつつ、地域で連携をしながら事業を行う視点もより重要になるのではないか。

2. 熊本県 熊本市 みるく病児保育センター

対象	保育士
日時	2021年2月1日(月)13時00分～14時00分

(1) 病児保育施設の概要

1) 施設の概要

- ・ 運営主体は、「NPO法人チャイルドケアサポートみるく」。地域の子どもたちを育てていくという趣旨のもと、施設近隣の小児科6か所が協働のうえ、立ち上げた施設であり、病児保育事業を行うために立ち上げた法人である。NPOの理事には、施設近隣の小児科の医師が就任している。熊本市内の「みるく病児保育センター」のほか、御船町・嘉島町・甲佐町の子どもを対象とした「御船みるく病児保育室」を運営している。
- ・ 2003年3月に法人の立ち上げと施設開設を行った。
- ・ 施設は病児保育事業単体の施設。立ち上げに小児科が関わってはいるが、病院併設ではない。また、病院の職員が兼務する等はなく、新たに人を雇用した。
- ・ 開所時間は、朝8時から18時まで。前後の延長を対応することは公にしておらず、また延長料金も設定していない。ただし、朝8時からと厳格に決めると勤務時間に間に合わない方々や夕方は道路の混雑状況によって迎えが遅れることがあるため、臨機応変に対応している。
- ・ 定員は18人。対象年齢は3か月から12歳。
- ・ 職員は8名。

2) 利用方法

- ・ 利用実績(利用数、利用率、キャンセルの状況/等):
 - 利用者数は、年間800～900人、1,000人未満程度が通常状態。横這いで推移していた。
 - 通常1月～3月が最も忙しく、3か月で1年の半分くらいの人数の子どもをみる。このシーズンは、例年1か月あたり100名くらいを受け入れる。
 - 稼働率は、例年30～40%くらいが平均。しかし、2019年度は、利用者の多い1～3月に新型コロナウイルス感染症の影響を受けたため、平均で20%くらい。さらに今年度は稼働率10%以下の状況となっている。
 - 利用者数対キャンセル数が3対1くらいの割合で、無断キャンセルが出ている。年々、延べキャンセル(無断のもの)数は増えている。なお、「キャンセル」は、無断キャンセルのみをカウントしており、時間を守って連絡を頂いた方はキャンセルとしてカウントしていない。
 - 熊本市のルールによりキャンセル料を徴収できることになっているが、キャンセルした方は来所しないため、キャンセル料が徴収できない。現状は、無断キャンセルでの料金は徴収しないが、金銭的なインセンティブではなく、無断キャンセルをした方について、次回以降のキャンセル待ちの順位を下げるようにしており、予約者にその旨を周知している。
 - キャンセル料の徴収は無意味だと考えている。一部には、金銭の問題に還元してしまい、払えば済むこと、と考えてしまう人もいる。また、キャンセル料を1,000円と設定しているが、施設は1,000円を徴収できたとしても、キャンセルされた方のために配置した職員の人件費の補填には程遠い。決められた時間内にキャンセルしていただける工夫をするしかない。

- ・ 利用方法（利用登録、予約方法、予約締切、キャンセル方法、キャンセル待ちの方法／等）
 - 利用登録は施設で手続きを行う。
 - 利用の3割くらいは、当日に登録と利用を同時に行っている。こうしたケースは増えている。当日来ていただいて登録用紙を書く手間が発生するが、来所前に事前登録しないと受け付けない。なお、医院併設ではないので、来所前に事前の受診は必要。
 - 利用者は施設独自のオンラインのシステム上で予約申し込みをする（詳細は後述）。

- ・ キャンセル
 - 以前は、キャンセルの場合、一律で当日の朝7時まで連絡するよう求めていた。
 - 今年から、キャンセル待ちをしている子の人数、病名によって、キャンセルの時間を変える方法に変えた。予約確定メールにキャンセルの時間を記載しているが、予約者のそれぞれの病気でキャンセルメ切を変えてお知らせしている。キャンセルメ切はその日の予約状況によって変えている。
 - いまはコロナ禍で空いているため、ほとんどのキャンセルメ切が朝7時までだが、隔離室は前日21時までキャンセルすることになっている。

3) 他自治体の子どもの受入方法

- ・ 熊本市が近隣市町と連携をしており、連携市町からの利用者を受け入れている。他自治体からの利用者であっても、オンラインでの予約申込が可能。

(2) ICT化の取組について

1) ICT化の内容

- ・ 熊本市において空き状況照会ページが設けられているほか、施設独自のシステムにより、空き状況照会と予約が可能である。

- ・ 施設独自のシステムについて
 - 当施設のウェブサイト上にて、空き状況の照会と予約ができる。
 - また、2015年から、利用者とのコミュニケーションにLINEを活用しており、キャンセル申請や細かい個別事情に応じた対応ができる。以前はLINEを使っていない方もいたが、最近はほとんどの方が利用している。

- ・ 施設独自の空き状況照会のシステムについて
 - 当施設のHPの「空室状況」を開くと、病状ごとにどの部屋が空いているかが確認できる。
 - 当施設ウェブサイトでは、“今日はおたふく風邪の部屋がある”、などの情報を入れられる。熊本市のページでは、表示している情報が空室・混雑・満室の情報と、下に多少文言を入れられるようになっている。システムを導入した当初は、「空き」「混雑」「満室」の情報を表示するのみであった。これらの情報量ではその日に預かってもらえる病状かどうかの判断がつかない。施設での預かり状況は時々刻々と変わるため、もっと詳細に情報を周知できるよう改善してきた。

- ・ 施設独自の予約システムについて
 - 当施設の予約フォームから予約に進むことができる。予約の方法は、自施設利用者（自施設を1度でも利用し、自施設のシステム登録が済んでいる場合）と他施設利用者（または新規利用者）でフローが異なる。自施設登録者と他施設登録者の比率は1：1程度。
 - 自施設登録者がシステム上で予約を申し込むと、すでに、登録者情報が入力済みの予約フォームが表示される。予約を申し込むと、施設側の管理画面側に、「予約受付」、「キャンセル待ち」、「満室」の3つのボタンを表示される。施設職員がそのいずれかを押し、利用者に申込結果が届く。
 - 他施設登録者の場合、利用者は、予約フォーム上で詳細情報を入力してもらう。施設側で申し込みを確認したら、施設からショートメールで申込者に連絡をとる。電話番号の入力ミスがあると連絡が切れてしまうため、施設のLINEアカウントのURLを貼り付けて折り返し連絡するよう依頼している。もし電話番号が間違えていれば、誰ですかと連絡が来るため、申込者の電話番号の入力ミスを確認できる。返事がこなければ次の人に順番を回す。
 - 申込者からの連絡内容を見て、適宜判断するケースもある。嘔吐がある場合と下痢がある場合で部屋を分けているため、即座に受け入れ判断ができないケースがある。その際は、施設ではキャンセル待ちのボタンを押して一次保留とし、LINEにて申込者に対して状況を伺うようにしている。

- ・ キャンセル対応について
 - キャンセルはLINEを通じて受け付けている。利用者はLINE上で一言「キャンセルします」と連絡すれば、キャンセルが完了する。

- ・ 施設側でのシステムの運用について
 - 予約受付のシステム操作は、施設長か主任看護師の2人が行う。
 - 表向きの受付はICT化されているが、施設内における部屋の受入管理は、ホワイトボード上で行っている。システムを操作するのは前述の2人だが、全職員がホワイトボードの情報を見て受け入れ状況が把握できるようになっている。システムを操作できる職員でなくても、もし空き状況確認の電話での問い合わせが来た場合で、満室の場合には、電話口でお断りする。その際、オンラインで申し込みを入れてもらったら、空きがでたら連絡できるかもしれないと伝えている。一方で、最初から預かれないような種類の病気の場合は、その時点でお断りする。

- ・ 市の空き状況照会システムについて
 - 熊本市では空き状況照会ページが設けられている。熊本市の空き状況照会機能は、もともと、当施設が従来から空き状況照会をホームページで提供していたところ、熊本市内のほかの施設も見えるようにしてほしい、という利用者の要望を受けて市が導入を検討したもののようである。当施設のシステムを運営する事業者を市に紹介したこともある。当施設が10年くらい前に運用していたシステム仕様がベースになっているのではないかと。
 - 当施設では、独自のシステムを保有しているため、市の空き状況紹介ページ上では、空き状況の情報提供を行うのではなく、当施設ウェブサイトへのリンクを掲載している。

2) システムの導入状況

- ・ 上記の通り。

3) システムの導入経緯

- ・ 2015年に厚生労働省「緊急サポートセンター事業」を受託。病児保育におけるはさまの部分を解決する国のモデル事業（保育園や学校で体調不良になった子のお迎えを行う取り組み）を実施した。モデル事業の予算のなかでシステムを導入した。
- ・ 上記の国のモデル事業では、熊本県全体をカバーしなくてはならず、問合せも予約の数も多かったため、電話では対応しきれなかった。①電話でやりとりすると聞き違いで事故が起こる懸念があること、②ひとつの電話で対応すると、15～20分の拘束時間が発生してしまうこと、③電話で対応すると、保護者のお断りがしにくい（食い下がってくる保護者もいる）ことの心理的負担を回避することの3つの理由からシステムを導入することにした。
- ・ 空き状況照会や予約に関するシステムを制作した事業者の方は、もともと当施設の利用者であった。当施設を何回も予約をしている方で、ネット予約にしてはと提案してくださった経緯もある。
- ・ なお、NPO法人のホームページは、2003年3月のNPO法人の立ち上げと施設の開所時に自主制作を行った。法人の活動内容と電話番号を書いたシンプルなものであった。2015年12月に空室情報の照会・予約機能を搭載する際に、ホームページ全体をリニューアルした。

4) 費用負担の状況

- ・ モデル事業の中で導入したため、補助金は使っていない。
- ・ 開発事業者の厚意で、初期導入コストは150万円くらいに抑えられた。ランニングコストは毎月3万円（熊本市・御船町の2施設の合計）。システム立ち上げ後にマイナーチェンジも行っている。開発事業者は、メンテナンスからデータ管理までを任せている。データは現在15年分が蓄積されている。

5) 関係機関との連携状況

- ・ 特になし

6) システム導入によって解消された課題・効果

- ・ ここ2年くらいかけて、システム経由での予約が100%の状態になった。以前は電話での受付も併用していたが、利用者側で「ネット予約が損」という感覚が生まれてしまう懸念があった。また、時間外に電話が頻繁にかかり、スタッフの負担になっていた。そこで、時間外の対応を続け、利用者の利便性は保ちつつ、スタッフの負担も減らすために完全にネットに切り替えた。電話で問い合わせがあった場合には、システムに誘導している。
- ・ スタッフの手を割く必要が減り、スタッフのストレスも軽減している。

7) システム導入によって解消できなかった課題、新たな課題

- ・ 手軽に予約できることを売りにもしている一方で、予約が手軽になった分キャンセルも激増している。24時間オンラインで予約できることによって、「とりあえずの予約」と無断キャンセルが増えて

いると思われる。病児保育施設は市内に8か所あり、市が提供するシステム上で、各施設の空き状況が見えるようになっている。当施設は市内施設のなかでも定員が一番多いため、利用申込者のなかには、本命の他施設に予約を入れてキャンセル待ちをする一方で、当施設にも予約する方もいる。そうした方の中には、他施設に無事預けることができた場合に、当施設のキャンセルをしないといったケースがあり、こうしたケースが増えている。先月は、利用者数と無断キャンセル数が同数くらいであった。

- ・ 職員の勤務歴が長いので、システムがある状態に慣れている。システムがあることを当たり前にとらえているので、新たな課題等については特に感じていない。

8) 職種別に感じている効果、負担感

- ・ システムがあることを当たり前にとらえているので、殊更でない。

9) 今後の展望

- ・ もっと簡単に使えるものをと試行錯誤してきたが、これ以上に聴取する項目やプロセスを削ると、逆に確認などで手間がかかる状況になる。システムや運用はいまの状態がベストと思われる。
- ・ 以前、利用者から、LINEで予約をしたいという要望を受けた。試行的に運用してみたことがあるが、こちらが訊きたい情報を入れてこない場合があり、やりとりが何度も発生した。試行後にアンケートしてみたら、元通りが良いということになった。LINEの中で予約システムを組めるようであるが、コストが膨大でとん挫してしまった。お母さんたちがフルネームで登録しているなら良いが、ニックネームで登録している方もいるので、施設側では、誰から連絡をもらっているかが判別できない。
- ・ 予約の仕組みにLINEを組み入れた大きな理由は、既読機能があること。お母さんたちに連絡をしたときに、読んでいるか読んでいないかが判別できる。申し込みが混みあっている場合、次の方に繰り上げるかどうかの判断は時間との勝負。LINE上では既読で返事がこない場合、利用意思なし・不要と判断して次の方を繰り上げる。
- ・ 熊本地震の際には、施設が地震の影響を受けたことを利用者宛てにLINEで一斉送信できたのが副次的なメリットだった。また、地震中は病児保育の運営は停止していたが、一時的に元気な子の預かりを行っており、その周知にもLINEが利用でき、便利だった。
- ・ 他の施設が同じシステムを入れられたが、当施設同様に、キャンセル増加という問題が生じている。施設で自主的に投資もしているので、ICT化していたら補助金をつけるなどの配慮があるとありがたい。ICT化自体に不便は感じておらず、もっと進めてほしい。

(3) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の状況

- ・ 2019年度は市外からの受け入れは年間12人。
- ・ 熊本市が近隣の市町で連携している経緯もあり、当施設でも熊本市が連携している市町村の方であればお子さんを受け入れている。
- ・ 熊本市の連携先の市町村が、当施設から遠いため、他地域の申込者はあまり多くなく、特別手がかかっていることもない。熊本市を優先的に入れる等の配慮もない。

- ・ 法人が別に運営する「御船みるく病児保育室」は、広域連携を前提とした施設で、三町（御船町・嘉島町・甲佐町）に勤めていれば利用でき、広域連携の利用者方が多い。また、御船みるくの利用者が当施設を利用する等が多い。おばあちゃんの家近くだから迎えしやすいため、こちらを利用することもある。

2) 広域連携の実施経緯

- ・ （市による施策のため割愛）

3) 広域連携による利用条件の設定

- ・ 熊本市のルールで地域内外での価格差はない。
- ・ 「御船みるく病児保育室」は、町内と町外で料金違う。町外は3,000円。町が実施しているのだから、何かあれば町が住民票を調べることも可。町が協力してくれることで各種問題をクリアしている。

4) 自治体や関係機関との連携状況

- ・ 利用者の登録情報（熊本市のフォーム）について、当施設から他施設にファクスをすることはない。
- ・ 他施設から、登録しているかどうかの照会連絡が来ることはある。登録有無、生年月日の照会などには答えている。一方で、施設名を語り、「〇〇くんは、明日そちらの施設を利用しますか」という照会が来たが、実はDVのために要観察であった保護者が我が子を探していたというケースであった。そうしたケースがありえることから照会先の身元が分からない問い合わせには、個人情報をお伝えしないようにしている。
- ・ 熊本市内の施設では、利用者が利用したことがある施設から情報をファクス経由でもらうことがあるようだが、当施設から他施設に対してファクスを要求することはない。利用者には、他施設登録時の用紙の控えを利用者本人に持ってきてもらう。用紙の記載内容が古ければその場で書いてもらう。
- ・ 熊本市へ利用者登録用紙を提出する際、ほかの市町村の方については、それが分かるよう印をつけて提出している。

5) 広域連携によって解消された課題・効果

- ・ 利用者が増えることはありがたいことだが、下記の通り、市外利用者の受入ができるようになったことによる利用者の数の増加は微々たるものしかない。

6) 広域連携によって解消できなかった課題、新たな課題

- ・ 勤務実態の確認は、利用者の自己申告となっており、就労証明の提出などは求めている。以前、急変したお子さんとの連絡をとろうと職場に連絡を入れたところ、すでに退職していると言われたことがある。こうした例から、性善説についての課題も感じている。当施設にも、市外からの照会があるが、就労証明などは確認していない。緊急連絡先を職場で書いていただくようにしているが、これ以上はできていない。
- ・ 当施設では以前、熊本市外、広域連携外のお子さんの受け入れを以前行っていたが、熊本市の方針によりお断りしなくてはいけなくなった。広域連携が始まってから、熊本市から、広域連携外は受け入

れてはいけないというルール提示があり、預かれなくなった。熊本市の事業所だからという理由で、自主事業として預かることもできない。

- ・ 広域利用はキャンセルが多い。どうみても遠くて来られないのではと思われる方（移動時間が1時間以上等）の申し込みは、やはりキャンセルとなる場合が多い。申し込み時は、お母さまたちはとにかく枠を確保しようと焦って登録していると思われる。

7) 今後の展望

- ・ 立地は熊本駅のすぐ近くで、道路の状態も改善し、公共交通でのアクセスもよくなってきたので、より連携先が増えれば、利用者数も増えるかもしれない。

3. 佐賀県 佐賀市 かるがものへや

対象	看護師
日時	2021年2月24日(水)10時30分～11時00分(電話ヒアリング)

(1) 病児保育施設の概要

1) 施設の概要

- ・ 診療所併設の病児対応型施設。
- ・ 開設は2003年9月。佐賀市からの委託を受けて開始した。
- ・ 定員は8名で、対象年齢は0歳2ヵ月から9歳までである。
- ・ 2019年度の利用実績は延べ申込件数・利用児童数ともに632人。満室による断りは30人であった。
- ・ 数年前、アデノウイルスが流行した際は年間利用者数が800人近くになったこともあったが、近年は600人程度で推移している。
- ・ 今年度は、新型コロナウイルスの影響で利用者が大きく減少し、年間で300人いくかどうかという状況である。
- ・ 近年、市内の認可外保育所や企業主導型保育所で病児保育を実施するところが増えており、その影響で利用者数が減少している可能性もある。
- ・ 1日あたりの利用者数は5名程度。定員いっぱいになることはほとんどない。
- ・ 利用料金は1日1,500円、半日750円。料金設定は佐賀市が定めており、市内のもう1ヵ所の施設と同額となっている。
- ・ 職員は3名。

2) 利用方法

- ・ 利用を希望する場合は、まず施設を訪問して事前登録を行う。
- ・ 実際に利用する際は、前日または当日に電話で予約を行い、かかりつけ医の診断を受け、診断書を持って施設に来所する。前日に予約した場合は、当日状況が変わる可能性もあるため、当日7:30に改めて利用の連絡を入れる。
- ・ 予約にあたって、ICT化は特に実施していない。利用人数がそれほど多くないため、現在の人員で電話対応を行うことに特に苦勞を感じていない。また、ICT化を進めても、病状次第では予約を断らざるをえないケースもあるため、それほど利便性の向上につながらないのではないかと考えている。

(2) 自治体における広域連携の取組について

1) 広域連携の状況

- ・ 佐賀市が協定を結んでいる小城市、多久市、神崎市、吉野ヶ里町の住民については、市内利用者と同じ条件で受入を行っている。
- ・ 市外の利用者数は、2019年度実績で81名。全体に占める割合は1割程度。この割合は以前からあまり変動していない。
- ・ 広域連携での利用者は、佐賀市内に職場があり、通勤途中に預けていくという方が多い。市内に病児

保育施設が2ヵ所あるため、自分の職場に近い方を選んで利用しているようである。

- ・ ただ、場合によっては一度佐賀市まで来て子どもを預け、また他市に戻っていくという方もいる。

2) 広域連携の実施経緯

- ・ 施設の開設当初より、佐賀市の方針として、小城市、多久市、神崎市、吉野ヶ里町との広域連携を実施することとなっていた。
- ・ 施設としても、特に市外利用者を受け入れることに対する抵抗等はなかったようである。

3) 広域連携による利用条件の設定

- ・ 利用条件は市内・市外在住者とも同様。利用料金についても同じ金額としている。
- ・ 市内在住者を優先的に受け入れるということもしておらず、予約の先着順での受付としている。

4) 自治体や関係機関との連携状況

- ・ 市内にあるもう1ヵ所の病児保育施設とは、年に数回情報交換を行っている。ただし、今年度は新型コロナウイルスの影響で実施できていない。
- ・ また、病児保育協議会の北部九州ブロック研究会に参加しており、いろいろな病児保育施設の話聞く機会となっている。ただ、こちらも今年度は新型コロナウイルスの影響で参加できていない。

5) 広域連携によって解消された課題・効果

- ・ 在住している地域に病児保育施設がない保護者でも、広域連携により佐賀市の施設を利用できることは、利用者にとってメリットが大きいと感じている。

6) 広域連携によって解消できなかった課題、新たな課題

- ・ 広域連携に限ったことではないが、利用者が固定化している傾向がみられる。そもそも病児保育施設があることを知らない方や、預けることに抵抗のある方も多いため、来年度4月以降、保育所などを訪問して、病児保育施設に関する周知を進めていきたいと考えている。

7) 職種別を感じている効果、負担感

- ・ 広域連携について特に負担を感じている部分はない。
- ・ ただ、これも広域連携に限ったことではないが、最近父親や祖母が子どもの送迎を担当するケースが増えている。書類の記入や病院への通院は母親が行っている場合、父親や祖母が子どもの病状について十分に把握できていないこともあり、現場での確認に時間がかかってしまうことがある。

8) 今後の展望

- ・ 上述のとおり、来年度以降、病児保育施設に関する周知を進めていきたいと考えている。ただ、新型コロナウイルスの影響も読めないため、どこまで活動できるかはわからない。

4. 福井県 敦賀市 病児・病後児保育施設「はぴけあ」

対象	保育士
日時	2021年3月9日(火) 13時30分～14時00分

(1) 病児保育施設の概要

1) 施設の概要

- ・ 市の公設民営として2019年4月に開設。市からの委託により株式会社が運営している。
- ・ 事業類型は病児対応型・病後児対応型のいずれも実施している。
- ・ 施設類型は単独型。ただし、市立敦賀病院に隣接する敷地に施設があり、緊急時には当病院の小児科外来または救急外来で治療を行うことも可能となっている。
- ・ 定員は6名で、対象年齢は0歳6ヵ月から12歳までである。
- ・ 2019年度の利用実績は、延べ申込件数630人、延べ利用児童数477人、延べキャンセル数153人、延べ満室断り数6人であった。
- ・ 1日あたりの利用料金は2,000円、半日利用の場合は1,000円である。
- ・ 常勤の職員は保育士3名。12月などの繁忙期は、パート職員も臨時で雇用している。

2) 利用方法

- ・ 敦賀市の病児保育予約システムで、アカウント登録から利用確定まで対応している。
- ・ インターネット環境がない場合や、当日の急な利用の場合などは、電話でも予約を受け付けている。

3) 他自治体の子どもの受入方法

- ・ 敦賀市の他、隣接する美浜町在住の子どもも同条件で受入を行っている。

(2) ICT化の取組について

1) ICT化の内容

<以下、第3節6.福井県敦賀市(2)の1)再掲>

- ・ アカウント登録、空き状況の確認、予約申込み、予約確定まですべてシステム上で完結する。
- ・ 利用者は、まずシステム上でアカウント登録を行う。このとき、子どもの生年月日、住所、電話番号を登録する。
- ・ 実際の利用にあたっては、かかりつけ医の診断を受けて診療情報提供書に記入してもらった後、保護者が予約をシステム上で行う。
- ・ 空き状況は、○×△の3パターンで表示される。
- ・ 子どもの情報を入力して送信すると、「申込みを受け付けました」というメールが届く。
- ・ その後、少し時間をおいて予約確定もしくはキャンセル待ちのメールが届く。
- ・ 申込時に入力する内容は、利用日付、利用する時間、病気の名前、症状、医療機関に受診した日付、緊急連絡先、アレルギー、同室可能かどうか(診療所記載の内容)といった項目である。また、保護者に向けたお知らせの内容を確認したかのチェック欄もある。

- ・ 病院を未受診であっても、予約をすることは可能であるが、正確な状況把握のため、なるべく病院を受診してからの予約をお願いしている。
- ・ システム上での予約は前日 10 時から当日の朝 8 時まで可能。それ以降は電話で受け付けている。キャンセルもシステム上で可能となっている。
- ・ 予約の確定にあたっては、システム上では自動確定まで可能となっている。個室が 5 部屋あり、病気の症状に応じて自動的に部屋が振り分けられる仕組みである。
- ・ ただし、現在は新型コロナウイルスへの対応のため、自動確定はせず、申込みがあり次第、スタッフが保護者に電話で症状を確認した上で、予約を確定するようにしている。
- ・ 予約の確定は基本的に先着順である。ただし、複数の感染症を受け入れる場合は、部屋を分ける必要があるため、利用を断るケースもある。

2) システムの導入状況

- ・ 市内には他に病児保育施設がないため、当施設のみ導入となっている。

3) システムの導入経緯

- ・ 2019 年の開設当初よりシステムの導入は決まっていた。
- ・ 直営のため、特に施設側との協議を事前に行うことはなかった。
- ・ 施設開所後は、システムの運用に関して市と運営会社とで協議を行っている。たとえば、予約申込時に記入してもらう項目について、アレルギー確認や同室可能かどうか、保護者に向けたお知らせなど、デフォルトにはなかった項目について、施設の担当者側から意見を出して、入力項目に追加した。

4) 費用負担の状況

- ・ 導入コスト、運営コストともに市が全額負担している。

5) 関係機関との連携状況

- ・ 特に生じていない。

6) システム導入によって解消された課題・効果

- ・ システムは有効に活用できている。電話では聞き間違いなどがあるため、システムの方が確実な情報が得られる。ただし、システムへの入力情報が間違っている場合もあり、利用者から訂正したいという連絡を受けることもある。
- ・ また、保護者からは、夜中に急に熱が出たときでも、とりあえず予約することが可能であるため、安心感を得られる、という声が寄せられている。
- ・ 新型コロナウイルスが拡大する以前は、システム上で予約の自動確定まで可能であったため、土日など施設の休業日で、職員が不在のときでも、予約を確定させることができ、職員の負担は少なかった。
- ・ 現在は、予約があるとその都度職員が電話で詳しい状況を確認しているため、予約受付の業務がやや

負担となっている。特に、休業日の申込みについては休み明けに対応することとなるため、負担が大きい。

- ・ 自動確定の課題としては、5部屋で対応可能と設定しているため、最大5種類の病気の子どもの予約が確定してしまうことである。職員は3名しかいないので、5種類の病気に対応するのはやや不安があった。
- ・ また、定員6名中1名は緊急時の予備枠としてシステム上で確定させないように設定しているため、本来であればあと1名受け入れられるが、キャンセル待ちになってしまうというケースもあった。現在は電話で予約確定としているため、そうした事態は生じていない。
- ・ 自動確定、電話確認のいずれもメリット・デメリットがあるため、たとえば平日は電話確認を行い、休日の予約は自動確定とするなど、両方を使い分けられるとよいかもかもしれない。

7) システム導入によって解消できなかった課題、新たな課題

- ・ 現在はシステム上で予約できる期間が前日の午前10時からとなっており、連続利用の場合もその都度前日に予約を入れることとなっている。これに対し、保護者からは、1週間前から予約できるとよい、という声が寄せられることもある。
- ・ ただし、長期の予約を可能としてしまうと、その時は必要と思って予約をしても、実際は利用がなくなりキャンセルするというケースが増加する可能性があることから、1日単位での予約としている。
- ・ また、福井県内では、第3子以降の子どもと、ひとり親世帯の子どもについて、利用料の無償化を実施しているため、半数近くの方が無償での利用となっている。長期の予約を可能とすると、無料なので予約を入れておこうという保護者が増えるのではという懸念があるのも、1日ごとの予約にしている理由の一つである。

8) 職種別と感じている効果、負担感

- ・ いずれも保育士であるため、職種による違いは特にない。

第5節 ICT 事業者ヒアリング

1. A社

対象	A社
日時	2021年2月3日（水）11時00分～12時00分

(1) 病児保育事業に関するシステムについて

1) システムの概要

- ・ 診療所で活用できる診療予約システムを開発しており、病児保育事業を行う診療所やクリニックでも診療予約システムを活用してもらっていた。特に診療所併設の病児保育における予約管理が煩雑で、負担が大きかったことから、病児保育の予約に特化した機能を持つシステムの開発に至った。
- ・ 従来の診療予約システムに、病児保育に特化した機能を追加している。病児保育用の機能はオプションとしてつけることができるものであり、必要とする施設のみに追加している。

2) 利用場面・機能等

【前提・全般】

- ・ システムへのアクセス URL は、1施設に対して1つである。各施設専用の URL にアクセスすることで、その診療所やクリニックの予約画面等にアクセスができる。病児保育の場合、利用者が URL にアクセスした際に、「診療予約」などのほかに、「病児保育」のボタンが表示される。
- ・ 施設ごとにシステムの利用者登録や情報管理を行う。
- ・ 利用者がシステムを利用するために、個別の ID・パスワードを発行する。
- ・ システムへのアクセスはブラウザからのみとなっている。スマートフォンのアプリ開発を検討したこともあるが、開発には至っていない。今後もスマホアプリを開発する予定はない。
- ・ 施設側で行う利用調整は、病児保育の部屋ごとで行うことができる。各部屋の定員や、病児・病後児のどちらに対応した部屋か、何の症状に対応した部屋かなど、各施設での割り振りが可能である。例えば、定員上限 12 人とした場合、12 人の施設内の部屋割りや配分は施設側で自由に設定ができる。

【利用者情報の登録・管理（登録までの流れ）】

- ・ 病児保育の事前登録は、システム上で対応していない。自治体ごとの病児保育の事前登録が終了した後、その情報を利用者情報に紐づけることができる（下記参照）。
- ・ 事前登録が済むと、施設側で、利用者情報として、事前登録済みであること登録する（チェックボックスに入力する）。チェックが付いている利用者は、その病児保育施設が利用可能となったことがシステム上で判断され、その施設の予約 URL にアクセスした際に病児保育施設予約のためのボタンが表示されるようになる。

【施設の予約（予約受付から確定までの流れ）】

- ・ 予約受付を部屋ごとで管理することができる。スプレッドシートのようなインターフェイス上で、部屋ごと・時間軸ごとに管理ができるようになっている。

- ・ 予約時に Web 問診（簡易問診）を行うことができる。病名や症状を入力してもらう。問診内容に応じて、予約先となる部屋を振り分ける設定も可能である。
- ・ 100%オンライン受付ができないような場合でも、電話で予約を受け付け、予約内容を施設側で代入することも可能である。

【施設のキャンセル管理（キャンセル・キャンセル待ちの流れ）】

- ・ 利用者はシステム上でキャンセルが可能。
- ・ 施設側はキャンセル理由の入力欄を設けることができ、キャンセル理由を把握することができる。
- ・ キャンセル待ちとキャンセルによって空いた枠の振り分け基準は、施設側で設定することができる。優先順位を申込順とし、自動的にキャンセル待ちの利用者に予約枠を割り振ることや、手動で優先順位を決めることもできる。
- ・ キャンセルに空きが出た際は、キャンセル待ちの利用者に連絡が届く。利用するかどうか、利用者に応答してもらう。

3) システムの汎用性

- ・ 当社が開発しているシステムは、システムとしては単一のもので、施設に導入するにあたって、個別にプログラムを改変・調整することは不要である。導入時には、部屋割りや開業時間などのデフォルト値の入力を行う。導入後も、施設側で設定変更できる。
- ・ 施設からのシステムへの要望について、汎用性の高いニーズに対しては改善を行い、システムの基本機能としてアップデートしている。

4) 保護者、施設にとって最も価値提供できている機能

- ・ 紙で予約管理をすることや電話受付をすることは、聞き間違いや調整の手違いにつながる可能性がある。こうした点をシステム導入によって解決することができる。煩雑さの解消だけでなく、現場の生産性向上・効率化にも貢献している。
- ・ 予約申込時の症状に応じた部屋の振り分けができるよう Web 問診（簡易問診）機能がある。文字入力の手間がかかるが、一方で、最近の病児保育利用者の多くは、スマートフォン上での文字入力に慣れており、症状等を入力することで、例えば隔離室に預けることができることから、丁寧に入力する人が多い。

(2) 自治体や病児保育施設等におけるシステムの導入方法

1) システム導入実績

- ・ これまでのシステム導入件数は 50 件前後である。診療所への導入が多い。
- ・ 病児保育に特化した機能の開発・導入は 2015～2016 年頃からである。
- ・ システム導入に至る経緯は、既存顧客からの紹介や展示会からの問合せが大半である。当社から施設へ営業を行うことは少ない。施設からの問い合わせを受けると、ほぼ導入に至る。
- ・ 行政からの問合せもあるが、年間 10 件に満たない程度である。調整期間が長くかかったり、入札で落札できない場合もある。行政からの問い合わせは、①自治体側で管理したい（自治体がシステムを

導入し管理まで行いたい)、②各施設に導入したいの2パターンがあるが、①の場合は対応が難しい。

2) システム導入のステップ、進め方の工夫

- ・ 自治体や病児保育施設等との導入のステップは、①問い合わせ、②デモンストレーション、③初期設定、④納品の4ステップである。
- ・ デモンストレーションの時点で課題ヒアリングを行い、活用方法や設定方法の提案を行う。ヒアリングに基づいてソフトウェアの設定・納品を行うことから、スムーズに導入することができる。

3) 自治体や病児保育施設等のシステム導入側に必要な要件、調整が必要な事項等

- ・ クラウド型ではなく、オンプレミス型（施設内に機器を設置し、システムを運用する方法）であり、施設内にサーバーを設置する必要がある。
- ・ 操作に必要なハード類（操作端末など）が必要となるが、スペックを満たしていれば、施設にある既存の端末でも利用可能である。システム導入と併せて、端末の導入にも対応しており、ハード障害があった場合には同社指定のハードとすることで、対応が容易となる。実態として、病児保育施設では、ほぼ100%が同社指定のハードを利用している。

4) システムにおける情報管理の方法・工夫

- ・ 各施設にサーバーを設置するオンプレミス型であり、アカウントやデータ等の中央管理は行っていない。そのため、各施設の情報を吸い上げることはできない。各施設におけるシステムに入力・保存された情報は、施設側のサーバーから出ることではなく、各施設の所有となる。

5) システム導入による自治体や病児保育施設、保護者等の反応、導入前との変化

- ・ 病児保育施設は行政の交付金を受けて運営しているため、多くの施設では、行政向けの報告書の作成が必要になる。システムがなければ、利用状況等を手作業で整理することになるが、管理システムを導入することによって、稼働率・キャンセル率・症状の傾向等の集計や情報の整理、過去の履歴の参照等を効率的に行うことができる。

6) システム導入にあたっての課題

- ・ 施設がシステムを導入する際の予算は、施設が立地する行政からの交付金や補助金を活用している場合が多い。大きな病院や診療所併設の場合、導入時の費用負担よりも、日々の管理コストを軽減したいことから、システム導入に前向きである。一方、単独の病児保育はNPO法人等が行っている場合も多く、導入時の費用負担が大きく、導入が難しいという課題がある。

(3) 病児保育事象の広域連携に関するシステム

- ・ 市区町村を越える利用について、システムでの対応は可能である。システム上、利用者が市内外かどうかで対応が異なることはない。交付金等の仕組みを行政や施設でどのように調整するか次第である。
- ・ ある自治体担当者との会話で、職場から帰宅途中の居住地外にある施設へ迎えに行き、帰宅するな

ど、市外の利用ニーズがあることを聞いている。どこに住する利用者なのかを知りたいという相談を受け、Web 問診で把握できるようにしてはどうかと提案をした。

- ・ 通常のシステムの運用では、施設と施設用の URL が 1 対 1 の関係にある。同じ市内にあっても、市をまたいでも、施設 A は施設 A の URL からアクセスをすることになる。URL を把握していれば、居住地外の市町村の施設のシステムにアクセスすることができる。市外からのアクセス者をどのように扱うか（利用・予約を認めるか）は施設や行政側の判断となる。
- ・ 一方で、行政から、行政としてシステムを構築し、導入したいという相談を受けたことがある。利用者情報は行政が管理し、各診療所に振り分けたいというニーズであった。1 施設で行っている管理を、市として管理するイメージであり、システム上の対応は可能である。

(4) 自治体や病児保育施設、国に期待すること

- ・ いかに施設の稼働率を高めたとしても、病児保育事業単体で経営を成り立たせることは難しいと感じる。行政からの資金面での補助が必要であるが、ICT 導入も含め、補助金の申請は煩雑で、敷居が高い印象がある。施設に対して、補助金利用に関する情報提供とコンサルティングがあるとよい。
- ・ 一方、施設側にシステム導入に消極的な側面があり、これまでの予約管理等の方法を変えづらい印象にある。

2. B社

対象	B社
日時	2021年2月5日（金）14時00分～16時00分

(1) 病児保育事業に関するシステムについて

1) システムの概要

- ・ システムの主な機能は病児保育施設の「施設検索、施設情報・空き状況情報の提供」及び「利用者情報の登録・管理」、「施設の予約・キャンセル管理」の3つであり、病児保育施設及び自治体向けに提供している。
- ・ システムはブラウザ上で利用が可能なクラウドサービスとなっており、PC やスマートフォンからの操作が可能である。

2) 利用場面・機能等

【施設情報・空き状況情報の提供】

- ・ ポータルサイトに病児保育施設がマッピングされており、地図上で、施設の基本情報と、契約施設の空き情報の確認ができる。
- ・ 契約済みの施設には空き状況（○空きあり・△混み合っている・×キャンセル待ち）が表示される。同社と契約の無い施設情報も掲載されており、近隣の施設情報を確認できるようになっている。施設情報には、施設類型（病児、病後児等／医療機関併設型、クリニック併設型、保育園併設型等）予約の受付時間（予約受付が可能な曜日、時間帯）、対象年齢、区外の利用可否、事前登録の要否等が掲載されている。

【利用者情報の登録・管理（登録までの流れ）】

- ・ 予約にあたっては、利用者情報の登録が必要になる。利用者が基本情報を登録し、施設が承認を行う。
- ・ 利用者の基本情報は、子どもの通園先、基礎疾患等の医療情報、予防接種・アレルギー、家族情報等から構成されている。
- ・ 施設が登録された基本情報を確認し、承認することで登録が完了する。
- ・ 利用規約への同意もオンライン上で行っている。実際に施設を利用するにあたっては、施設への登録のほかに、自治体への登録が必要な場合もある。
- ・ 基本情報は一度入力すると毎回の予約時に自動で表示される仕組みになっている。利用者は基本情報を予約の都度入力する必要がなく、他の施設を利用する際にも転用できる。

【施設の予約（予約受付から確定までの流れ）】

- ・ 利用者が予約をするにあたっては、システムで表示される基本情報を確認・必要に応じて修正したうえで、子どもの病状情報（受診状況、病名、症状、症状が始まった時期等）を入力し、予約をする。
- ・ 利用者が予約をすると、施設に情報が流れる。施設の予約一覧画面では、利用者の予約情報のほか、施設の部屋単位での予約情報とステータス（申込受付済み、予約確定、キャンセル待ち、キャンセル

済み等)を確認できる。施設では、予約一覧画面で利用者の基本情報や病状情報、各部屋の予約状況を確認したうえで、部屋割り等を調整し予約を承認する。施設が承認すると予約が確定される。

- ・ 基本的にはシステム上で予約確定ができるのは、受診済みで医師連絡票がある利用者に限られる。未受診で医師連絡票がない利用者の予約の確定方法は施設によって異なる。医師連絡票はスマートフォンのカメラで撮影したものをアップロードして登録することもできる。
- ・ 予約確定にあたり、電話と併用している施設は約3割ある。システム上で予約受付後、必要に応じて施設から利用者に電話し、症状を確認した後に予約を確定している施設もある。その場合、システムは予約受付システムとして活用できる。今まで電話で予約時に聞いていた内容の一部をシステム上で利用者に入力してもらい、一部を電話で直接聞く形にすることも可能である。

【施設のキャンセル管理（キャンセル・キャンセル待ちの流れ）】

- ・ 利用日の朝6:00に利用者にリマインドの連絡が利用者にメールならびにメッセージアプリで届く仕組みになっている。
- ・ 利用者がキャンセルする場合は、必要に応じてキャンセル理由等を記載したうえで、システム上でキャンセル通知を送信することが可能である。
- ・ 施設はキャンセル通知を受けて確認し、キャンセルを確定するのとあわせて、繰り上げ処理を行う（設定次第でキャンセルを自動確定できる機能も今後実装予定）。
- ・ キャンセル受付の締切時間は施設で設定することができる。施設では、スタッフが出勤した際にまとめて繰り上げ処理を行うことができる。場合によっては繰り上げ作業を自宅で行うこともできるため、キャンセルにより利用がない日はスタッフの出勤を止める対応等も可能である。

【その他の病児保育施設の運営支援機能】

- ・ 施設では、利用者情報を一覧化し、CSV出力ができる。予約数・キャンセル数・利用者数等を一覧化して確認することも可能であり、交付金申請にも役立つ。
- ・ システム上では、「スタッフメモ」を記入できる。当日の入室時間や子どもの特徴等をメモとして記入しスタッフ間で共有することも可能である。
- ・ 退室時に、翌日の継続利用について確認し、その場で翌日の予約を確定させることも可能である。

3) システムの汎用性

- ・ システムはブラウザ上で利用が可能なクラウドサービスとなっており、PCやスマートフォンからの操作が可能で施設はサーバー等ハードウェアの初期投資が不要である。
- ・ 施設情報や利用者情報はすべて同社が保有し一元管理されている。利用者情報の項目は統一されており、施設ごとに必要な項目を選択できるようになっている。また、同システムに利用者情報を登録すれば、複数施設でも利用可能である。
- ・ データは強固なセキュリティによって守られたサーバーに保管しており、高いセキュリティを保持している。
- ・ 利用者への通知機能には、一般的に広く普及しているスマートフォンのメッセージアプリを活用している。

4) 保護者・施設にとってもっとも価値提供できている機能

- ・ 保護者から好評な機能として、①スマートフォンのメッセージアプリと連携しており利便性が高いこと、②システムアカウントはファミリー設定機能があり、家族単位でアカウントを保有するため情報共有が容易であること、③施設の情報が地図上で見える化されており、アカウント登録しなくても施設情報・空き状況を把握できること等がある。
- ・ 施設から好評な機能として、登録情報管理・予約受付等のシステム化により①早朝のキャンセル電話対応がなくなり、無断キャンセルも大幅に減ったこと、②システム上で利用者の情報が容易に確認できるようになり、紙ファイル等を探す手間が減ったこと、③予約受付をシステム化したことにより、保育中に予約関連の電話対応をすることが減り、保育に集中できるようになったこと、④スタッフメモの機能によりスタッフ間の情報共有がスムーズになったこと、⑤利用情報を一覧化し CSV に落とせる機能により、交付金申請時の作業が軽減されたほか、予約数・キャンセル数等の数値も一覧化できるようになったこと等がある。

(2) 自治体や病児保育施設等におけるシステムの導入方法

1) システム導入実績

- ・ 施設及び市区町村向けに導入実績 38 施設。
- ・ クリニック併設が最も多く、病院併設と保育園併設は 10 件程度。自治体は 1 件で市内の 1 施設が利用している。
- ・ システムの導入・利用にあたり、導入費用と月額システム利用料が発生する。

2) システム導入のステップ、進め方の工夫

- ・ 契約後に 4 回程度コンサルティングを兼ねた打ち合わせを行い、導入日・導入方法・現状把握・設定項目の選定など導入に必要な事項を確定させていく。これにより、スムーズな導入につなげている。
- ・ システムの導入時には、周知宣伝用のチラシの作成や周知活動のサポートも行う。
- ・ 導入後はオンラインチャットツール上で施設との情報共有を行い、質問に答える等導入支援サポートをしている。

3) 自治体や病児保育施設等のシステム導入側に必要な要件、調整が必要な事項等

- ・ 自治体担当職員が ICT 化に対する課題意識を持っているかどうか鍵になる。利用人数の少なさから、施設や保護者のニーズがないと捉えられてしまうこともある。
- ・ ICT 化には、利用条件統一の必要性など導入のハードルが高いという意識を持っている方も多く、誤解を解くための資料、活用できる補助金の情報などを揃えておく必要がある。
- ・ 自治体への導入は契約を結ぶまでの手続きに時間がかかる。セキュリティに関する資料等求められる資料の量も多い。
- ・ 施設の場合、問診は電話で丁寧にするべきという想いが強い方が多く、電話と併用した利用方法やネット予約のメリットを丁寧に説明し理解してもらう必要がある。
- ・ クリニック併設型の施設の場合と、保育園ではコスト意識が異なることもある。

- ・ 自治体で導入した場合には、利用者の登録情報もデジタル化し一元管理することが可能で、自治体と施設の両方で登録手続きをする必要が無くなる。ただし、利用登録については、自治体への登録があるパターン・ないパターンもあり、現状では自治体の登録との連携をどうするかは、施設の希望も聞きながら個別で調整している。

4) システム導入による自治体や病児保育施設・保護者等の反応、変化

- ・ 自治体で導入した場合には、施設の同意がある場合には CSV で利用状況の集計値等を出力することができる。自治体と施設で一元管理されたデータを共有できるため、これまで発生していた報告作業や集計作業の効率化が図られている。また、施設の情報が整理されているため、自治体 HP に分かりやすく病児保育情報を掲載できるようにもなった。
- ・ 施設からは、無断キャンセルが大幅に減ったことやキャンセルの繰り上げがスムーズになったことを喜ぶ声が多い。また、新規の利用者が増えたとの声もあり、新型コロナウイルス感染拡大の前には電話予約をしていた施設の場合には、前年同月と比較して利用人数が3-7割増えたというデータ結果であった。その他、予約業務を朝夕の決まった時間にまとめて実施できるようになり、保育時間は保育に集中できるようになったことを喜ぶ声もある。

5) システム導入にあたっての課題

- ・ 今後システムをより広めていくためには、導入時の補助金だけでなく、運用時の費用を補填する仕組み（補助金や国県との負担分担）が必要である。
- ・ また、オンライン化やシステム化に対する抵抗感の払拭や、オンライン予約システムを導入すると自動的に予約確定されてしまうという誤解を解きほぐす必要がある。

(3) 自治体や病児保育施設、国に期待すること

- ・ 病児保育施設予約のオンライン化が進むよう補助金を増やして頂くか費用負担が施設だけの持ち出しにならないよう国や県とシェアできる仕組みづくりをお願いしたい。
- ・ 広域連携はとても良い制度であり、好事例の共有をお願いしたい。好事例を共有頂く際には、具体的な進め方や検討項目、登録フォームの在り方といった詳細部分まで明らかにして頂けると良い。
- ・ 県については広域連携を進めていただきたい。空き情報の見える化がされるだけでも保護者は病児保育施設へのアクセスがしやすくなる。オンラインで情報にアクセスしやすいように工夫できれば良い。
- ・ 国については、病児保育施設に関するニーズの可視化・周知とともに国の数値目標を提示し、なぜその数値目標なのかをしっかりと伝えて頂きたい。例えば、5歳未満人口に対する利用目標人数（のべ利用人数）といった打ち出し方で数値目標が見られればよい。
- ・ 現在、新型コロナウイルスの影響で利用人数が減少している状況にある。例えば、PCR 検査で陰性であれば施設利用が可能になるような形になれば利用者が増やせるのではないかと。対応の指針・プロトコルの検討も必要である。

以上

3. C社

対象	C社
日時	2021年3月8日(月) 13:00~14:15

(1) 病児保育事業に関するシステムについて

1) システムの概要

- ・ 病児保育施設の利用を希望する保護者が、スマホやタブレット、パソコンを使ってオンラインで病児保育を予約できるシステム（以下、「予約システム」と表記）を開発している。
- ・ 同社の予約システムはパッケージ化されており、容易に導入できる仕組みになっている。
- ・ 当初、A市からの委託で開発した“病児保育に関わる情報システム”は、管理側（A市および病児保育施設）のための仕組み。このシステム構築の過程で、市内の病児保育施設との対話の機会があり、病児保育の受付の効率化などに対する現場ニーズを把握することができ、これが予約システムの開発につながった。なお、管理側のシステムと病児保育の予約システムとは、別個の仕組みである。

2) 利用場面・機能等

【前提・全般】

- ・ 予約システムの導入は、自治体として導入する場合と、個々の施設が導入する場合とがある。自治体として導入した場合にも、実際にシステムを使うのは個々の施設である。

【施設情報・空き状況情報の提供】

- ・ 自治体主導で導入した場合には、予約システムに登録された複数の施設の空き状況を一つの画面で確認できる。（他の自治体の情報は見えない）。
- ・ 病児保育施設が単独で導入した場合は、自施設のみ空き状況が表示される。（他の施設の情報は見えない）。
- ・ 空き状況は○△×で表示されるので、利用者はそれらの情報を見て状況を把握したうえで、予約画面に進むことができる。

【利用者情報の登録・管理（登録までの流れ）】

- ・ 自治体の病児保育を利用するにあたって、自治体が申込者の勤務先や居住地などを事前に審査する場合があります、そのための“事前登録”の機能については、当システムでは対応していない。
- ・ 予約システムの「ユーザ登録」という意味での登録手続き機能は搭載されている。また、自治体ごとの病児保育の事前登録が終了した後、その情報を利用者情報に紐づけることもできる。
- ・ ユーザ登録内容は、子どもの氏名、生年月日、性別など基本的な情報。ここでは、アレルギーや既往歴などの情報までは求めていない。

【施設の予約（予約受付から確定までの流れ）】

- ・ ユーザは、予約申し込み画面から、利用希望日を指定してオンラインで予約を行う。予約画面では、病状や隔離の要否、事前の受診の有無、熱性けいれんの有無、アレルギーの有無、昼食の申し込みな

ど、上限 10 項目の質問項目にも回答するようになっている。

- ・ システム内で部屋割りができるようになっており、予約を希望する病児の病名が、隔離を必要とするものであれば自動的に仕分けて受け付けることができる。
- ・ 施設側が、隔離の要否や予約受付の可否の判断を手作業で行うことを希望した場合には、自動受付機能は設定しないため、予約が確定するまでは仮予約の状態でご待機状態になる。この場合には、当日朝に予約内容を踏まえて部屋割り等を行い、手動で予約を確定させると、ユーザに予約確定の連絡が流れる。正式な予約成立は、「予約の確定」の連絡によって確認できる。こうした連絡はメールで行うため、予約がまだ確定していない等がわかるよう、メールの文章の書き方に注意が必要である。
- ・ ユーザは、予約可能時間帯の中で予約やキャンセルが自由にできるようになっている。予約可能時間帯の設定は、個々の施設や自治体の方針で異なる。
- ・ 予約時の質問項目は、施設側で自由に設定できる。また回答方法も、選択式（単数回答、複数回答）か自由記入かを選んで設定できる。たとえば小児科併設の病児保育施設では、事前の診察なしで予約し、翌朝に診察して預かり可否を判断する場合があるため、事前の受診を必須項目とはしていない。最近は新型コロナの対応として、病児の発熱状況に加えて家族の体調や、直近の遠方への外出状況などの質問が設定されているようである。今後、不要な質問項目が出てきたら、施設が自らの管理権限で設定を変えることができる。

【施設のキャンセル管理（キャンセル・キャンセル待ちの流れ）】

- ・ キャンセルが生じた場合、キャンセル待ちの人に対して自動的に、繰り上がりのメールを流すことができる。
- ・ キャンセル待ち 1 番目の方に連絡をして回答がなければ、次のキャンセル待ちの方を自動的に繰り上げることができるようになっており、その回答を待つ時間の長さは自由に設定でき、各施設によって異なる。キャンセルの繰り上げは、施設の稼働率を上げるためにも重要なポイントのひとつ。
- ・ 夜間はキャンセル繰り上がりのメールが飛ばないようにしている施設が多い。主な理由は、キャンセル待ちの方々がメールに気づかない可能性があるためである。

3) システムの汎用性

- ・ 同社の予約システムは、パッケージ化されており汎用性が高い。
- ・ もしカスタマイズの要望があれば、自社開発のシステムなので別費用で個別の対応も可能。実際にカスタマイズした例もある。ただし、カスタマイズを実施するケースはさほど多くない。
- ・ 当システムの導入にあたっては、まずデモ版を試用してもらうようにしているが、実際に現場に導入して予約システムを動かしてみても初めて、見えていなかったニーズが明らかになっていくこともある。もしパッケージのままでは使い方が合わなければ、カスタマイズが必要となる場合もある。既存の導入先についても、今後、使っていく中でカスタマイズ要望が生まれてくる可能性がある。

4) 保護者・施設にとってもっとも価値提供できている機能

- ・ 大きな特徴は下記。
 - 隔離の要否を自動で判別できたり、部屋割りができたりする機能を搭載している。

- ▶ キャンセルの繰り上がり連絡を自動化している。
- ▶ クラウドのシステムなので、専用のパソコンやサーバが不要で、導入コストの負担が小さい。
- ▶ スマホ・タブレット・PCに対応している。ユーザはスマホからのアクセスが多いと思われるが、管理側の施設はタブレットやPCを使うことが多いと思われるため、多様な端末に対応している。
- ・ 既存の導入先から個別に把握したメリットとしては下記。
 - ▶ 病児保育施設の職員が自宅から接続できるので、出勤前に申し込み状況をチェックして、その日、何本電話をかけなければならないか確認できる。特に休み明けは、予約状況を事前に確認できることや、出勤時刻の前倒しの要否が判断できる。

(2) 自治体や病児保育施設等におけるシステムの導入方法

1) システム導入実績

- ・ 自治体については、現在5自治体に導入している。
- ・ 施設数は、前述の自治体に紐づいた施設も含めてカウントすると、23施設へ導入している。

2) システム導入のステップ、進め方の工夫

- ・ 導入を検討している自治体・施設に対しては、無料のデモサイトを提供し、使い勝手を試用してもらって検討してもらうようにしている。
- ・ 自治体が主導で導入する場合、契約者は自治体だが、システムの実際の利用者は施設になり、自動受付の可否やキャンセルの繰り上げにあたっての時間設定などは、施設ごとに異なっている。例えば、ある市では市内に病児施設が2施設あり、1施設は手動でもう1施設は自動で予約を受け付けている。施設の判断でやり方は異なる。
- ・ 契約方法として特殊な例はB自治体。システム導入にあたっての事前のやりとりは、B自治体とやりとりをして、実際の導入にあたっての契約はB自治体内の6施設と個別に締結した。B自治体の病児保育は区が委託している施設。空き状況などはB自治体HPから複数の施設がまとめてみられるようになっている。なお、病後児専門施設は別の扱いになっている。

3) 自治体や病児保育施設等のシステム導入側に必要な要件、調整が必要な事項等

- ・ 自治体として導入する場合には、まず、自治体としての意志が必要。同社あてに問い合わせがあった場合には、自治体と本社とで打ち合わせを重ね、ある程度の話が進むと自治体から施設に対して説明が行われる。そこで施設から同意が得られれば話が進んでいく。自治体が導入したいと考えても、病児保育サービスは民間の施設に委託しているので、施設が同意しなければ導入に至らない。
- ・ 施設側が同意しない場合の理由は分からない。実際に導入に至ったケースでは、初期設定のときに施設と話をすると、「難しそうで心配」、「ITに疎くて使えそうにない」、と言われたりすることはある。その時には、インターネットのサービスで、買い物や旅行の予約ができれば使えるシステムであり、難しくないと説明すると、大抵の施設が安心する。

4) システムにおける情報管理の方法・工夫

- ・ クラウドにデータが蓄積されるので、クラウドのセキュリティでデータが守られている。

- ・ 標準のパッケージでは、VPNは使っていない。カスタマイズの範疇で対応した機能。

5) システム導入による自治体や病児保育施設・保護者等の反応、変化

- ・ 留守番電話で夜間に予約の連絡ができるようにしていたケースでは、留守電に申込者の電話番号が残っていない場合に、施設から折り返しの連絡ができない場合があった。システムの場合にはその問題がなくて済む。
- ・ 予約が何件入っているか、画面ですぐに把握でき、業務効率が向上する。
- ・ システムがある場合、1つの画面で空き状況が確認でき、予約やキャンセル待ちの連絡をまとめて行える。システムがない場合、空き状況が分からないため、利用者は何か所も連絡しなければならず、連絡する側も連絡を受ける側も時間と手間のロスが生じる。システムではこれを回避できる。

6) システム導入にあたっての課題

- ・ 病児保育は自治体の事業として行われているものだが、病児保育に対しての熱意やシステム化への興味については、自治体によって差がある。実際、自治体を訪問すると、当システムに対して非常に興味をもって話を聞いていただける場合や、自治体で自ら情報収集して同社に問い合わせてくる場合がある一方で、施設に任せているので施設に確認してほしいと言われてしまう場合もある。
- ・ 病児保育の導入に係る補助金についても、自治体によって認知状況に差がある。

(3) 病児保育事業の広域連携に関わるシステムについて

- ・ 広域連携を前提とした具体的な相談はない。ただし、既存の導入先が広域連携の対象施設の例がある。広域連携としての機能追加等は特にない。
- ・ A県では、県内の全病児保育施設を相互利用できるようなになっている。その中で同社のシステムを導入している施設がある。C市では隣接の市と相互利用できるような形で導入している。広域連携で隣接市とシステムを共有する場合、同社のパッケージのシステムを連携先の市区町村に導入すれば、広域連携しながら病児保育サービスが運用できる。

(4) 自治体や病児保育施設、国に期待すること

- ・ システム導入に関する補助金の情報の把握状況は、自治体によって差異がある。自治体を対象にした補助金にも関わらず、情報が十分に伝わっておらず、何に使える補助金かが理解されていないと感じる。もう少し現場に届くアナウンスをしていただきたい。
- ・ システム導入に関する補助金は、個別の施設もサポートしてくれる仕組みがあると良い。最終的には、地域の親御さんをサポートする仕組みであることにご理解を深めていただけたらと思う。

以上

第4章 保護者に対するグループインタビュー結果

1. 調査概要

(1) 調査目的

- 実際に「利用を支援するシステム」（以下、「システム」）を活用して病児保育施設を自分自身で予約し、利用したことのある保護者、システムは活用していないが病児保育施設を自分自身で予約し、利用したことのある保護者に対して、利用（検索方法や予約、キャンセル待ちの際の対応等）に関する意見をうかがうため、グループインタビュー方式で意見交換を行う。利用者である保護者の目線から、ICTの活用や広域連携の充実によって改善可能な課題を抽出し、改善策の検討を行うための参考資料とする。
- （※「利用を支援するシステム」：病児保育の事前登録、空き状況確認、予約、キャンセル待ち、キャンセルといった手続きが可能なシステム。上記いずれかの機能を満たしていれば対象に含む）

(2) グループインタビュー参加者

【グループ①：病児保育施設の予約・利用経験あり・システムの活用経験ありの保護者】

■女性グループ

	病児保育 利用回数	病児保育の 利用時期	他地域の 施設利用	文中表記
1	6回以上	2018～19年	利用あり	Aさん
2	6回以上	2018～19年	利用なし	Bさん
3	2～5回	2018～19年	利用なし	Cさん
4	2～5回	2018～19年	利用なし	Dさん

■男性グループ

	病児保育 利用回数	病児保育の 利用時期	他地域の 施設利用	文中表記
1	6回以上	2018～19年	利用あり	Eさん
2	6回以上	2018～19年	利用なし	Fさん
3	2～5回	2018～19年	利用なし	Gさん
4	2～5回	2018～19年	利用なし	Hさん

【グループ②：病児保育施設の予約・利用経験あり・システムの活用経験なしの保護者】

■女性グループ

	病児保育 利用回数	病児保育の 利用時期	他地域の 施設利用	文中表記
1	6回以上	2018～19年	利用なし	Iさん
2	6回以上	2018～19年	利用あり	Jさん
3	2～5回	2018～19年	利用あり	Kさん
4	2～5回	2018～19年	利用なし	Lさん

■男性グループ

	病児保育 利用回数	病児保育の 利用時期	他地域の 施設利用	文中表記
1	2～5回	2018～19年	利用あり	Mさん
2	2～5回	2017年以前	利用あり	Nさん
3	6回以上	2018～19年	利用なし	Oさん
4	6回以上	2018～19年	利用あり	Pさん

(3) 調査方法

- 4名×2組ずつ、上記のグループ①、グループ②のそれぞれについて実施。
- Web 会議システムを利用。

(4) 実施日時

	日時	グループ
1	2021年1月16日(土) 15:00～16:00	システム活用経験あり(女性)
2	2021年1月17日(日) 10:00～11:00	システム活用経験なし(女性)
3	2021年1月23日(土) 13:00～14:00	システム活用経験あり(男性)
4	2021年1月24日(日) 15:00～16:00	システム活用経験なし(男性)

(5) 調査内容

- ①病児保育施設の利用状況
- ②病児保育施設の利用に関わる手続き
- ③システムを活用している場合、利点・課題等
- ④ICT化や広域利用への意見 /等

2. 調査結果

(1) 病児保育施設（システム活用あり）の利用の背景・利用施設の概要

1) 利用施設の概要

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用登録は3施設。メインで利用しているのは自宅から電車で10分の施設。サブは自分の職場から10分の施設と、地域で実施している訪問型のサービス。訪問型は利用経験なし。【Aさん】 ・ 利用登録は1施設。訪問型には抵抗があり考えていない。【Bさん】 ・ 利用登録は2施設。1か所はオンライン予約でき、ここをメインで利用。もう1施設は予約方法が電話のみで、あまり利用せず。【Cさん】 ・ 利用登録は2施設。復帰直後は病後児保育1か所利用。のちに近所に病児保育施設ができそちらに利用を切り替え。【Dさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用登録は1施設。2回ほど利用。自宅から車で5分のクリニック内施設。自分の職場から近いため、自分が送り迎え担当【Eさん】 ・ 利用登録は1施設。5回利用。車で2～3分または徒歩約10分の総合病院内。【Fさん】 ・ 利用登録は1施設。2～3回利用。駅前。【Gさん】 ・ 利用登録は2施設。両方で4回利用。1施設は妻（看護師）の所属病院併設、もう1施設は感染症受入可の別の病院併設の施設。電車と徒歩で約15分。【Hさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用登録は1施設。自宅から2キロ程度の距離の、総合病院内の病児保育施設。病院関係者や同市の居住者が利用可能。【Iさん】 ・ 利用登録は1施設。自宅から車で10分程度の、小児科運営の病児保育施設。【Jさん】 ・ 主に利用しているのは自宅から最寄りの小児科併設の病児保育施設。勤務先の病院内の施設も利用可能。【Kさん】 ・ 利用登録は近隣の1施設。保育園併設型。普段利用している保育園とは別の園。【Lさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科併設型の2施設を利用。メインで利用しているのは、家から5分の、受け入れ枠3人程度の小規模施設で、これまでに数十回利用。もう1施設は、自転車で15分程度の、受け入れ枠10人程度の施設で、メインの施設が使えなかったときにこれまで20回弱利用。【Mさん】 ・ 小児科併設型の1施設を5～6回利用。受入枠は4～6名。居住している市内には病児保育施設が1か所しかないため、空きがないときに隣市の小児科併設の施設を2回ほど広域利用したことがある。【Nさん】

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用登録は2施設。メインの利用は、自転車で30分の、受け入れ枠10人程度のクリニック併設型施設で、これまでに5～6回利用。もう1施設は使っていない。【Oさん】 ・ 利用登録は2施設。メインの利用は、自転車で12～13分の、受け入れ枠10人程度の施設で、これまでに6回利用。もう1施設は使っていない。【Pさん】
--	---

2) 利用の背景（子どもの体調・仕事の状況）

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共働き、両親遠方。子どもの感染症などで利用。成長に伴い利用頻度は減少。【Aさん】 ・ 共働き、義両親・実母が他界、実父遠方。子どもがインフルエンザに罹り、仕事が休めなかった際などに利用。【Bさん】 ・ 共働き、子ども3人。子が帯状疱疹や水疱瘡、インフルエンザで長期療養が必要だった際に利用。【Cさん】 ・ 共働き、実両親遠方、義母他界、義父就労中。病後児保育、病児保育を利用。【Dさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子ども複数人。共働き。自分は融通が利く仕事。【Eさん】 ・ 子ども2人。共働き。妻は看護師のため欠勤が難しい。妻職場の病院付属の保育園に通っており、そこで病後も見てくれるため普段はそちらを利用しているが、自宅から遠い。溶連菌や突発性発疹の時は、自宅から近い病児保育を利用。【Fさん】 ・ 子ども1人。共働き。職場が遠い。病児の際に利用。【Gさん】 ・ 共働き。妻は看護師でシフト制のため急な欠勤は難しい。自分も前日・当日に急に仕事の休みを決めるは難しい状況。利用しているサービスは、病児保育の方が病後児保育より多い。【Hさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共働き。自分自身はパート勤務。インフルエンザ流行時に子ども二人が交互に熱を出したため、トータルで2週間程度利用。【Iさん】 ・ 共働き。子がRSウイルスや溶連菌感染症に罹患した際、仕事が休めなかったときに利用。【Jさん】 ・ 共働き。近隣に身内がない。自宅最寄りの病児保育施設を優先して利用。病院勤務のため、最終手段として勤務先の施設に預けることも可能。通常の発熱の際に利用。【Kさん】 ・ 共働き。熱があると保育園への登園が不可になるが、子どもは元気な状態で、仕事に支障があるといった場合に2回利用。【Lさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共働き。子ども2人の体調不良時に利用。どうしても預けられないときは、妻

	<p>と午前と午後を交代で休んで対応。【Mさん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 共働き。夫婦とも繁忙期で、子に発熱があったとき等に利用。【Nさん】 ・ 共働き。病児（風邪による発熱等）のとき利用。家計を考慮して、タクシー費用やベビーシッター代などを細かくコスト計算をしながら、利用する施設・サービスを選んで利用している。【Oさん】 ・ 子ども2人。結膜炎とインフルエンザのとき利用。【Pさん】
--	---

(2) 病児保育の利用に関わる手続き

1) 事前登録

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設のホームページからオンラインで事前登録を行う。発行された ID 番号を使って、小学生まで病児保育を利用できる。【Bさん】 ・ 施設のホームページからオンラインで事前登録ができる。2回目以降は診察券番号で予約が可能。【Cさん】 ・ 事前登録は施設に出向いて紙に必要事項を書いて提出。【A、Dさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前登録は紙ベース。【Eさん】 ・ 登録までは紙ベース。産後家庭訪問やプレパパ教室、プレママ教室などで病児保育を知り、早めに登録した。【Fさん】 ・ 事前登録は自治体ホームページ上の PDF フォームを使い、記入した書類は担当窓口へメール提出。【Gさん】 ・ 2施設とも書面で登録手続きをした。【Hさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前登録は施設の専用の用紙で行う。【I、Jさん】 ・ はじめに区へ記入した登録用紙を提出すると、利用者カードと ID 番号が付与され、区管轄の病児保育が利用可能となる。【Kさん】 ・ 施設ごとに紙で提出。【Lさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前登録は2か所とも病院に直接。紙で登録。【Mさん】 ・ 事前登録は直接行った。紙で登録。【Nさん】 ・ 事前登録は、直接行って紙で登録手続きをした。時間がかかった。【Oさん】 ・ 施設は直接行って紙で登録。それ以降は電話で申し込める。【Pさん】

2) 空き状況確認

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインで、前日までの予約状況と当日の空き状況が○×で確認できる。ただし電話で確認したほうが手っ取り早い面がある。【Aさん】 ・ ホームページでは空き状況は分からない。クリニックが twitter で空き枠の数、満員、などの情報を発信している。【Bさん】
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 空き状況の照会機能はない。オンラインで予約申し込みを送信した際、折り返し予約確定のメールが届くことで、空きがあったことが分かる。【C、Dさん】 ＜男性グループ＞ ・ ネットで希望日を伝えて申請することが可能。ただし利用可能か即答が無い。【Eさん】 ・ ホームページで空き状況照会は可能だが、表示されている受付状況が最新情報ではない。【Gさん】 ・ ネットで申込み、返信で予約完了かキャンセル待ちかわかる。【Hさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p>＜女性グループ＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話時に確認。【I、J、K、Lさん】 <p>＜男性グループ＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 問い合わせの電話は（開園時間中は）随時可能で、その際に仮予約もできる。利用希望日の前日でも可能。【Mさん】 ・ 当日朝8時半までに電話しないと利用できないため、とりあえず電話する。隣の市の施設も同様にした。【Nさん】 ・ 前日に電話しても、受け入れ可否がわからないと言われるので、翌朝再度電話した。【Oさん】 ・ 朝8時半に電話し、空きを確認してからかかりつけ医で診察を受けて病児保育へ預けた。【Pさん】

3) 利用申し込み・キャンセル待ち

<p>グループ① システム活用有</p>	<p>＜女性グループ＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予約前に、かかりつけ医での受診・医師による利用連絡票の記入が必要。【A、B、C、Dさん】 ・ 病状によって施設での受け入れ可否が変わるため、電話で症状を説明して利用可否を確認してから予約に至る。【Aさん】 ・ 前日 15時からオンラインで翌日の受付開始。空きがあれば予約確定メールが届く。メールに当日の間診票が添付されており、当日の朝に子どもの様子を入力して預け入れる。キャンセル待ちになった場合は確定メールが来ず、翌日に空きが出るとメールで予約確定メールが入る。キャンセル待ち何番目かは分からない。当日朝の予約の場合は、結局電話になる。【Bさん】 ・ オンラインで予約が可能。前日 14時から当日昼 12時まで予約受付。予約が成立するとメールが入る。メールに間診票のリンクがあり、入力して送信できる。【Cさん】 ・ 病児保育の予約は、前日の 18時から当日の朝8時までは Web で受け付ける。受け入れ枠に入れない場合にはキャンセル待ちとなる。当日朝8時以降、空き状況照会や予約は電話で行い、空きがあれば利用できる。【Dさん】 <p>＜男性グループ＞</p>
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科の診察または診断書が必要。【F、G、Hさん】 ・ 電話で事前予約する。自分は未利用だが LINE 予約も可能。小児科の診察が必要かは不明だが、受診してから予約して利用した。【Eさん】 ・ 前日も当日もサイトから予約可能。小児科の予約もオンラインだが実際の時間とずれるのと、症状記入が手間なので電話をする方が楽。先に受診が必要なため、小児科に予約する際に病児保育の利用意向も伝えたと、病児保育の予約につないでもらえる。病児保育に直接連絡せずに済むところがよいが、小児科診察時間に左右されることは不便。【Fさん】 ・ 電話予約の際に診断書が必要と言われ、連携先の診療所で受診・書面をもらってから預けた。前日ならオンラインも可能だが、すぐ反応が欲しいので電話している。【Gさん】 ・ 病児保育の施設に電話で仮予約し、受診後に預ける。妻（看護師）の所属病院併設の施設は、直接出向くか電話で予約。もう1か所はネットで予約して空き枠を確認後、当日預けに行く。前日ならネット予約、直前なら電話。【Hさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予約時には電話と紙で利用申請を行う。当日に受診から進める場合、病児保育が設置されている総合病院にて受診し、そのまま予約可能。電話は当日朝7時半から受付開始で先着順。翌日以降に継続で預ける場合は、口頭と利用用紙に記入して再度申請。【Iさん】 ・ かかりつけ医の病児保育施設なので、受診時に翌日の空きがあれば利用可能。紙で利用受付をする。当日予約の場合は朝8時15分までに電話、空きがあれば病院を受診して利用可能。【Jさん】 ・ 前日に電話予約。当日は朝8時半から受付開始なので、受付開始すぐの時間に隣接する病院を受診し、診断書を書いてもらって受付。【Kさん】 ・ 当日に保育施設指定の小児科を受診し、空き枠があれば受診表をもらって提出して予約。まず先に電話をし、受診病院の指定とともに空き枠をキープした上での受診となる。【Lさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2か所とも事前に登録済みなので初回は連れて行くだけ。メインのところは前日に病院に電話して仮押さえ。当日でも空きがあれば入れる。もう1か所も前日の連絡は可能。両方とも18時までなので夜中に熱が出たら翌朝になる。【Mさん】 ・ 利用方法がわかっていなかったのととりあえず電話して、空いていたらタクシーで連れて行った。【Nさん】 ・ まず小児科を受診するが、かかりつけは病児保育をやっていないので、受診後に登録して申し込みをした。当日朝にすべて行った。【Oさん】 ・ 朝8時半に電話して空きがあれば、併設の小児科へ。受診後に病児保育に預ける。【Pさん】

4) キャンセル手続き

グループ① システム活用有	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当日の朝6時までにオンラインで予約キャンセルを行う。キャンセルを確定しないとキャンセル料が発生する。【Bさん】 ・ キャンセルは当日の朝8時までにWebから行う。【Dさん】
グループ② システム活用無	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当日8時15分までに電話で連絡。【Jさん】

(3) システムに対する意見（システム利用経験者のみ）

1) システムの利点

グループ① システム活用有	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインで空きが見られるのは良い【Aさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前にサイトでできるのはすごく楽だったしありがたい。【Fさん】 ・ ネットからできるのはいいことだと思う。【Hさん】
------------------	--

2) システムの課題

グループ① システム活用有	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病状によっては預かれないと言われることがあるため、オンラインで空きがあっても、自分の子が入れるかどうかは電話で確認しなくてはならない。インターネット上で見える化しづらい一面があると思う。【Aさん】 ・ キャンセルの繰り上がり時は、朝6時以降にメールが届く。しかし気づかず放置するとその権利を失い、キャンセル待ちの最後尾になってしまう。忙しい時間帯のために見落とししてしまうことがある。【Bさん】 ・ 施設ごとにWebサイトで予約をしたり連絡をとったりしなければならない。【Cさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用状況がリアルタイムで表示されない、受け付けられたかどうかの返信がすぐにこない。【E、Gさん】 ・ 小児科の予約もオンラインだが、実際に受診できる時間とずれる。症状の記入が手間。【Fさん】
------------------	---

(4) 病児保育のシステムへの要望

グループ① システム活用有	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空き状況がオンラインで確認できると良い。また、ほかにどのような症状（感染症等）の予約が入っているかが分かると安心。【Bさん】
------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 空き状況が照会できると良い。病院の Twitter という方法も良い。ただ、運営側の負担にならない方法がよい。【Cさん】 ・ 自分が希望する病児保育施設の空き状況をまとめて把握できたり、優先順位をつけて複数個所を予約できたりするシステムがあると良い。【Cさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体に登録しておいて複数候補施設が分かるとよい。【Eさん】 ・ 利用状況をリアルタイムで表示してくれれば電話の手間がなく楽。できれば自治体ホームページで空き状況・連絡先など一覧表示があれば便利だし、他の施設利用も考えられる。【Gさん】 ・ 利用状況がリアルタイムで反映されるのであれば、ここは空いているから利用できそう、等の判断ができる。【Hさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予約不可の場合、次の受け入れ先の施設や電話番号を調べねばならないので、ネット予約・申し込みでできるとありがたい。また連続利用の際、再度用紙で提出ではなく、オンラインでアップデートできるとよい。しかし、オンラインでの予約の場合、予約の枠の柔軟性が落ちることが心配ではある。【Iさん】 ・ オンラインでの事前登録や登録内容の変更ができるとよい。【Jさん】 ・ 予約・空き確認は施設ごとなので、オンラインで近隣の施設の予約状況がひと目でわかるシステムがあるとよい。【Kさん】 ・ 利用登録の際の既往歴や普段使用している薬、アレルギーの情報等を施設ごとではなく一括してオンラインでできるとよい。また、当日予約だけではなく、前日に 24 時間予約ができると安心。【Lさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインになってくれたら楽だし、利用すると思う。【M、N、Oさん】 ・ 空き状況がどれだけオンタイムで反映されているか。【Mさん】 ・ 全部オンラインにしてほしい。空き状況確認の電話を 5 分 10 分おきにかけるのは面倒。登録手続きもだが、特に予約はオンラインにしてほしい。【Oさん】 ・ オンラインで出来れば便利だがスマホで出来るレベルで十分。【Pさん】

(5) 病児保育の利用手続きに対する意見

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医が記入した連絡票がないと、予約の第一歩が踏み込めないのが、一番モヤっとする点。病児保育の利用連絡票用紙はかかりつけ医のところに置いておらず、利用者が手元に持っていないと書き込んでもらえない。【Bさん】 ・ キャンセル待ちになった場合、病児保育施設同士で空き枠に希望者を振り分ける等の調整ができると便利。【Cさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ もう少し効率化してもらいたい。(公的な病児保育で) 家に来てくれる形式の選
--------------------------	---

	<p>択肢があるとありがたい。【Fさん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用手続きはもう少し簡素化できると思った。印鑑など大変なので、事前登録も含めメールでできればうれしい。【Hさん】 ・ 書く項目が多い。【E、F、Hさん】 ・ 預けるまでの時間を短縮できるようにしてほしい。【E、F、Hさん】 ・ 簡素化できるところ（手続きで重複する記入を減らすなど）の改善【Eさん】 ・ 診断書を取る時間がかかるので、もっといい方法はないか【Gさん】 ・ 小児科の診察時間がかかるので、難しいと思うが、保護者がいなくても後でフィードバックをくれる中間レベルの預け場所があればうれしい。【Hさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝の予約の電話時には予約可能かどうか分からないし、電話をしつつ同時に荷物の準備も進めなければならないことに負担を感じる。【Iさん】 ・ とりあえず枠を確保しておき、不要ならキャンセルすればよい、という感覚が、オンラインの場合には強くなるのではないか。【Jさん】 ・ 利用登録の際の既往歴や普段使用している薬、アレルギーの情報等を施設ごとではなく一括して行えるとよい。また、自分の居住地では、当日の予約しかできないが、前日にオンラインで予約できると安心。【Lさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手書きでの登録は自分の場合は近いのでそこまで手間ではないが、事前にオンラインで出来たら利用すると思う。【Mさん】 ・ 市に1つしかないのだから、出生登録時の情報をマイナンバーで照会できるとよい。市をまたいだ登録も出生時に同時に出来るとよい。【Nさん】 ・ 連日利用する際に、書類を毎日書くのが手間。（診断書は同じ病気であれば1回提出で済むが、それ以外で毎日必要な書類がある）【Oさん】 ・ 毎回申請書類を書くことにはあまり負荷は感じていないが、オンラインで出来れば便利かと思う。【Pさん】

(6) 病児保育の広域利用の状況

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅最寄り以外で、職場近くの施設も数回利用経験がある。移動は電車だが、移動時間が短く混雑も少ないため連れて行きやすいことが、利用できている理由。【Aさん】 ・ 広域利用のネックは、病気の子を連れて行く距離的な問題、情報不足、手続きの煩雑さ等の、総合的な理由。【B、C、Dさん】 ・ 住まい・職場がともに区内のため、通勤経路上の利便性のよい範囲であれば考えるかもしれないが、遠回りになりすぎる施設は難しい。もし病児保育が見つからず、しかしどうしても出勤が必要なら、勤務時間帯や勤務時間の調整等に対処。【Bさん】
--------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 隣市の施設の利用まで考えていなかった。自分は居住エリアの施設が空いていなければ諦める。自治体の境界にいる方等にはニーズがあるかもしれない。【Cさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用は考えていない。今後利用が増えて予約できなくなったときに考える。【Eさん】 ・ 今は特に必要ない。ただし求めている声が結構あるとは聞く。【Fさん】 ・ 職場が遠く別の自治体なので可能ならそちらに預けたい。【Gさん】 ・ 今は考えていない。その視点がなかった。職場付近で使える施設があれば検討対象に入るかもしれない。【Hさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市内に4か所病児保育施設があるが、その中で優先順位をつけていき、全部が利用不可の場合には身内に看てもらうか、パートの仕事を早退するかを検討するので、市外の施設の利用は考えない。【Iさん】 ・ 遠方に預けることは考えない。また、市外利用は料金が+1,000円なので、そこまで払って預けない。【Jさん】 ・ 電車で熱のある子どもを連れていくことは大変なことと、最終的には勤務先の病院内の施設に預けることも可能なので、遠方の施設を利用することは考えない。【Kさん】 ・ 在宅勤務なので、現状の働き方で他の区域の利用までは考えない。駅から近い、受け入れ人数が多い、などの条件によっては利用を検討するかもしれない。【Kさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度としては助かると思うが、遠い施設しかないならば、病児保育以外のシッターなど、別の選択肢が出てくると思う。【Mさん】 ・ 当然利用したい。自分が住む地域の病児保育施設が1か所なのは少なすぎる。地域・広域連携はあまり知られていない。市のホームページなどでも説明はかなり探さないと見つからない。仕組みを作ってわかりやすく説明できれば助かるのでは。説明ページから申し込める仕組みがあるとよい。【Nさん】 ・ 空き状況が分かって費用も変わらずに利用できるなら利用したいが、そうでなければ利用しない。【Oさん】 ・ 距離的に行ける範囲であればたぶん利用する。コロナの前と判断は変わる。今はテレワークが中心となり、預けた後の勤務先までの移動がないため、多少遠い施設も利用しやすい状況。【Pさん】

(7) その他

1) 病児保育の利用に対する心理的ハードル／利用してからの印象

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none">・ 子どもが上手く過ごせるか心配はあったが、預けることへの抵抗感はなかった。【Eさん】・ はじめは体調が悪い時に一緒にいられない罪悪感があったが、いざ行ってみたら思いのほか子どもが喜んでくれた。子どもの性格にも助けられ罪悪感も減った。子どもの目線から考えるといろんなところに行かなくてはいけない。使い慣れたおもちゃなど、慣れた環境を用意することで子どもの安心につながる。【Fさん】・ 預けることへの抵抗はなかったが、事前に調べる手間や最初の手順が面倒だった。おむつやタオルや粉ミルクなども持っていかなければならなかった。貸し出しなどの用意があるとありがたい。【Gさん】・ 初回は親子とも不安はあったが、2回目以降繰り返したら子どもも行けて安心につながった。持ち物については、例えば都道府県単位である程度病児保育の持ち物を統一できたら利用者としては選択肢が増えてありがたい。【Hさん】・ 使わないだろう一時的・余剰な物や、食事やおやつを持参が必要など、普段と違う持ち物が多く準備に時間がかかる・煩わしい。【E、F、Hさん】・ 準備に関しては、預ける側も事前に調べてある程度対応することが大事。【E、Gさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none">・ 病児保育を利用するのに抵抗はなかった。自分が仕事に専念するには絶対必要な機関であり、病児保育のプロの看護師がよくケアしてくれるので、一切心配はなかった。子どもは熱があっても元気なので、とっても楽しい保育園という感想。連絡帳には水分の摂取量や検温などの記載があり、身内に看てもらいよりも安心して仕事ができる。【Iさん】・ 病児保育施設に預ける抵抗感が全くないわけではないが、事前登録をするにあたって、感染症があれば個室で対応するなどの説明もあり、保育士だけではなく看護師もいるので、信頼できた。【Jさん】・ まだ1歳の時で幼かったので、本当は自分で看たいと感じ抵抗があった。個室で他の人との接触がなく、1歳時には施設でただ泣いて過ごただけでかわいそうだった。他の子との接触がなく、他の感染症を移されないことは安心である。【Kさん】・ 自分が利用した際、子どもは普通の風邪で感染症ではなかったもので、一緒に預けられている子がどういう症状で預けられているか少し不安だった。保育者はプロなので信頼して預けたが、インフルエンザが流行っている時期には少し不安。しかし仕事に集中できるメリットを考えると（本人と話ができる現在は本人に相談したうえで）預けることを選ぶ。【Lさん】

	<p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用に対してためらいはない。自分たちでやり方が分からず不安に思うよりちゃんと見てもらえる方がいい。実際に預けて症状が悪化した時も、併設クリニックで対応してくれた。いい制度だと思う。【Mさん】 ・ 利用前は親が触れ合っただけの方がいいと思っていたが、預けてみるとスタッフはプロなので、薬もうまく飲ませてくれるためすごいと思う。抵抗感もなくなっている。ニーズはあると思うし、必要としている人には勧めたいと思う。ただ利用料や交通費などがかかることは人によって受け止め方が異なるだろう。【Nさん】 ・ 最初から抵抗感はなかった。預けた際に症状が悪化したことがあるが、プロが状態を見て対応をしてもらえたので、安心感があった。いい制度だと思う。【Oさん】 ・ 病気の子が集まっているので別の病気をもらうリスクもあるのでどう判断するか。子どもが病気の時くらい家で寄り添った方がいいと思うこともある。ただ制度は知っておくほうがいい。【Pさん】
--	--

2) 病児保育の情報入手方法

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育園の入園説明会で病児保育のパンフレットが配布された。【Aさん】 ・ 区の保育課から紹介のあった施設が1か所だけだったので、いま利用している施設のみを登録している。それ以外は、派遣型（ベビーシッター）になる。【Bさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産後の家庭訪問で来てくれた保健師さんや、プレパパ、プレママ教室で教えてくれた。【Fさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夫が病院勤務なので、そのついで資料をもらい、利用登録した。【Iさん】 ・ 自身でネットを検索して情報を入手した。【Jさん】 ・ 引っ越した際に区の子育て事業のパンフレットを見て、必須ではないがやっておくべきという推奨があり登録した。【Kさん】 ・ 保育園入園時の資料に病児保育の案内があり、自身で調べて近隣の施設に登録した。保育園に入るまでは知らなかった。【Lさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ たまたま行ったクリニックにポスターがあった。積極的に知らされたとか、出産後の資料などでもらった、といった記憶はない。【Mさん】 ・ 私立の保育園入園時に案内の紙があった。また保育園入園の資料をもらいに行った際に説明があった。市内に1か所しかないのは利用してみたら知った。隣の市が使えることは自分で調べて知った。【Nさん】

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分で調べて初めて知った。保育園登録時にも説明はなかった。【Oさん】 ・ 自分の兄が病児保育に子どもを預けたことがあり、制度は知っていた。我が子は病児保育付きの保育園に入ったが、診療所は付属していないため、区で診療所付属の他の施設を調べた。【Pさん】
--	--

3) 新型コロナウイルス感染症の影響

<p>グループ① システム活用有</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍では、自分が連れて行く施設よりも、自宅に来てくれる訪問型の利用意向のほうが強くなっている。【Aさん】 ・ 在宅勤務の環境下で病児をみるのは大変なので、預けられる疾患であれば、在宅であってもおそらく病児保育を利用する。【Bさん】 ・ コロナ禍を理由に病児保育を使わないという考えはなく、おそらく、仕事を休めない場合には利用する。【C、Dさん】
<p>グループ② システム活用無</p>	<p><女性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍だからと言って利用を控えることはない。【Jさん】 ・ 発熱の場合は事前にコロナの検査がある。これらの手続きのため、実際に預けられる時間は受付から1時間程度後になる。心配はどこにいても心配なので、大きな変わりはない。【Kさん】 ・ 多少の不安はあるが、病児保育施設の感染症対策は信頼している。【Lさん】 <p><男性グループ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (広域利用制度について) コロナ前・入社必須の状況下の場合、自宅～施設～勤務先の移動時間を考えると、実際問題難しい。今はテレワークになったので、自宅～施設の往復の時間を考えれば済み、やりやすいだろう。【Pさん】

以上

第5章 本事業のまとめ・今後に向けて

1. 本調査研究を通じて得られた知見

- ・ 本調査研究においては、病児保育事業における ICT 化および広域連携の取組の実態を明らかにするため、全国の都道府県・市区町村・病児保育施設を対象としたアンケート調査およびヒアリング調査、また ICT 事業者を対象としたヒアリング調査、保護者を対象としたグループインタビュー調査を実施した。これらの調査を通じて得られた知見について概観する。

(1) ICT 化に関する全国的な状況

- ・ まず、都道府県・市区町村・病児保育施設を対象としたアンケート調査からみえてきた、ICT 化に関する全国的な状況について確認する。

1) 都道府県における ICT 化の状況

- ・ 都道府県アンケートの結果をみると、回答のあった 45 件のうち、都道府県として病児保育に係るシステムを導入しているとする回答は 1 件のみであり、都道府県として推進しているところはほとんどない状況にあることが明らかとなった（図表 4）。
- ・ 未導入の都道府県に今後の導入予定を聞くと、「今後も導入する予定はない」が 36.4%と最も割合が高く、「今後数年に導入予定」または「具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい」とする割合は 15.9%にとどまった（図表 5）。
- ・ 自由回答をみると、市町村からの要望があれば検討を進める、という都道府県が多いことがうかがえた。また、すでに施設独自でシステムを導入していたり、施設によってシステム化への賛否がわかれていたりとといった状況が、都道府県主導で ICT 化を推進することのハードルとなっているという意見もみられた。

2) 市区町村における ICT 化の状況

- ・ 次に、市区町村アンケートの結果をみると、回答のあった 1,031 件のうち、病児保育事業を実施している市区町村（合同実施の代表市区町村を含む）は 618 件であり（図表 12）、そのうち市区町村として病児保育に係るシステムを導入しているとする回答は 9 件にとどまった（都道府県が導入したシステムを活用しているという回答は 12 件であった）（図表 19）。
- ・ システムを導入していない市区町村に、未導入の理由を聞くと、病児保育施設や利用者からのニーズがないとする割合が高く、次いで予算確保や運用費用の課題が挙げられていた（図表 41）。
- ・ 未導入の理由を人口規模別にみると、人口の少ない市区町村では病児保育施設や利用者からのニーズがないとする割合が高い一方、人口の多い市区町村では「各病児保育施設ですでにシステムの導入をしているから」とする割合も高くなっており、人口規模によって未導入の理由は多様であることがうかがえた（図表 42）。
- ・ また、自由回答では、上記の理由の他に、予約時の電話対応の必要性や、施設によって予約のルールが異なることによるシステム導入の難しさなどが挙げられていた。
- ・ 今後の市区町村としてのシステム導入意向をみると、「今後も導入する予定はない」が 44.6%でもつ

とも割合が高く、「今後数年以内に導入予定」または「具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい」とする割合は20.2%であった（図表 45）。人口規模別にみると、人口の多い市区町村では導入意向が高い傾向がみられた（図表 46）。

- ・ ただし、これは単純に人口の大小というよりも、その地域における病児保育に対するニーズの高さや施設数の多さを反映している可能性があり、解釈には留意が必要である。

3) 病児保育施設における ICT 化の状況

- ・ 続いて、病児保育施設アンケートの結果をみると、回答のあった880件のうち、何らかのシステムを導入しているという施設は145件であり、全体に占める割合は16.5%であった（図表 108）。
- ・ システムを導入している施設の割合は、運営主体別では個人や医療法人の場合、事業類型別では病児対応+病後児対応型の場合、施設類型別では医療機関の場合に高い傾向がみられた（図表 108～図表 109）。また、利用定員別では、利用定員数が多いほどシステムを導入している割合が高く、「10人以上」の場合は38.2%となっていた（図表 110）。
- ・ こうしたシステム導入の実施主体をみると、いずれの機能も都道府県や市区町村が主導するのではなく、施設が独自に導入したとする割合が高かった（図表 114～図表 117）。
- ・ システム導入のメリットとして、予約・キャンセル業務が簡易になったとする割合が65.5%ともっとも高く、職員の業務負担軽減につながっていることが示唆された（図表 121）。
- ・ 一方、システムを導入していない病児保育施設に、導入の課題を聞くと、導入コストやランニングコストを上げる割合が高く、次いで利用者数が多くない、予約・キャンセルに課題を感じていないとする割合も比較的高かった（図表 132）。
- ・ 今後の導入意向をみると、「導入を検討する予定はない」が約半数を占め、「今後、導入予定がある」または「現在、導入を検討している」「今後、導入を検討する予定がある」とする割合は13.8%であった（図表 138）。
- ・ また、自治体がシステム導入した場合の参加意向をみると、「参加したい」とする割合が38.4%となっていた（図表 142）。

4) ICT 化に関する全国的な状況のまとめ

- ・ ここまで、アンケート結果をもとに ICT 化に関する状況を確認した。各調査を通じて、都道府県・市区町村いずれも自治体主導による ICT 化の取組はほとんど進んでおらず、病児保育施設が独自に取り組んでいる状況であることがうかがえた。
- ・ 一方で、実際に ICT 化を進めた病児保育施設では、その多くが予約・キャンセル業務が簡易になったと回答しており、ICT 化による業務負担軽減の効果は一定程度あることも確認された。
- ・ また、今後のシステム導入意向も全体を通して低位であったが、人口の多い市区町村では、今後のシステム導入意向が高い傾向がみられた。病児保育施設でも、利用定員数が多い施設ほどシステム導入率が高かったため、特に人口が多く一定の利用者数が見込まれる市区町村については、病児保育施設側としてもシステム導入に対するニーズは高いものと考えられる。
- ・ ただし、人口の多い市区町村では、すでに各病児保育施設が独自のシステムを導入しているという回答も多く、そうした状況の中でどのように市区町村としての統一的なシステムを導入するかが課題

となっていることもみえてきた。

- ・ なお、特に人口の少ない市区町村においては、施設や利用者のニーズがないという回答割合が高くなっていたが、施設アンケートでは、未導入の施設においても自治体がシステム導入した場合の参加意向が一定数みられるなど、潜在的ニーズはあると考えられるため、アンケート等を通じて施設や利用者の声を拾い、ニーズの実態把握を進めることも重要である。

(2) ICT化に関する取組ポイント

- ・ 続いて、すでにICT化を進めている自治体や病児保育施設に対するヒアリング調査や、ICT事業者・保護者へのヒアリング調査からみえてきた、各主体におけるICT化の取組ポイントについてみていく。

1) 都道府県におけるICT化の取組ポイント

- ・ 都道府県が主導してICT化を進めている事例では、県が運営する子育て情報サイト上で県内すべての病児保育施設の基本情報と空き状況が確認できると同時に、市町村への病児保育施設利用登録も電子申請が可能となっていた。また、利用者がスムーズに利用登録から空き状況確認までをオンライン上で完結できるよう、各市町村の利用登録申請ページと県の病児保育事業のページをリンクさせる工夫がみられた。
- ・ この事例では県内の全病児保育施設の広域連携実施とあわせてシステム導入を進めたことで、システム導入の重要性が病児保育施設に理解されやすかったものと考えられる。また、システム導入に際しては全施設に対する利用説明会を実施し、システムの操作方法を伝えた点もポイントといえる。

2) 市区町村におけるICT化の取組ポイント

- ・ 市区町村においてICT化を進めている事例では、空き状況確認のみを可能としているところから、利用予約までオンライン上で実施できるところまで、内容にばらつきがみられた。
- ・ 空き状況確認のみを可能としている事例では、システムの仕様を検討する際に、病児保育施設側の意見を聞いたところ、対面等で個別の体調を把握する必要があるという意見が上がったため、利用予約のシステム化を見送っていた。
- ・ 一方、利用予約まで可能としている事例では、病児保育施設の意見をふまえて、申込時の問診内容にアレルギーや同室保育の可否等の項目を追加するなど、システム申込時に情報の取りそびれがないような工夫を行っていた。また、かかりつけ医に記載してもらう診療情報提供書のフォーマットを統一し、その記載内容を申込時に転記することで、実際の子どもの体調と保護者の認識とに差が生じないような工夫もなされていた。
- ・ いずれの場合も、システムの導入にあたっては病児保育施設の担当者との意見交換を行い、どのような機能が必要か、システムの導入によりどういった事態が想定されるか、といった点について認識のすりあわせを行うことが導入を円滑に進めたポイントであると考えられる。

3) 病児保育施設におけるICT化の取組ポイント

- ・ 病児保育施設においてICT化を進めている事例では、利用確定までをオンライン上で実施可能とし

ている施設もみられた。この施設では、独自の予約システムを開発しており、システム上で病名等を記入し、予約を申し込むと、職員が利用者の情報をみて受入可能かを判断し、「予約受付」「キャンセル待ち」「満室」いずれかの結果を選択する仕組みとなっていた。また、嘔吐や下痢がある場合など即座に受け入れ判断ができないケースについては、「キャンセル待ち」としたうえで、LINE を用いて申込者に直接病状を聞くという工夫がなされていた。

- ・ このように、利用確定までをシステム化する場合であっても、病状の確認はスタッフが直接行ったうえで、受け入れ判断を行うことが重要であると考えられる。
- ・ また、こうしたシステムを導入する上では、利用者や施設の利便性ではなく、子どもの安全確保を第一に優先することが重要である。 病児の様子を適切に確認することなく受入を行ってしまうと、実際の預かり時に子どもに適切な看護や保育が行えない危険性もある。今回ヒアリングで確認した事例においては、いずれもこうした病児の体調把握を適切に行える環境を整えつつ、予約システムを導入していた。システムの導入にあたっては、こうした点も考慮した上で、具体的な仕様を検討することが重要である。
- ・ なお、予約が手軽にできることで、無断キャンセルが増加しているということも指摘されていた。ICT化を進めるに当たってはこうしたことがありうることにも留意しつつ、システム構築や運用方法などについて検討することが考えられる。

4) ICT 事業者ヒアリング、保護者グループインタビューからみえる取組ポイント

- ・ ICT 事業者へのヒアリングでは、どちらかという病児保育施設との直接契約が多く、自治体を通じたシステム導入の事例は少ない、という意見がみられた。その背景としては、そもそもシステム導入に対するニーズが低いことや、ニーズがあったとしても施設間の利用条件の統一などが障壁となり、自治体としての導入が難しいことなどが指摘された。
- ・ また、病児保育施設の場合、問診は電話で丁寧にするべきという思いが強い方が多いため、電話と併用した利用も可能であることや、ネット予約にどのようなメリットがあるかということを丁寧に伝えることが重要であるという意見もあった。その他、導入時の補助金だけでなく運用時の費用を補填する仕組みの必要性も指摘された。
- ・ 保護者に対するグループインタビューでは、現在は各病児保育施設に対して空き状況確認の電話をかける必要があり、負担が大きいため、近隣の施設の空き状況が一目でわかるようなシステムがあるとよい、という意見がみられた。また、事前登録や登録内容の変更についてもオンライン上で実施できると良いという意見や、そうした登録情報が各施設で共有されると施設ごとの登録の手間がなくなる、という意見も挙がっていた。

(3) 広域連携に関する全国的な状況

- ・ 次に、都道府県・市区町村・病児保育施設を対象としたアンケート調査からみえてきた、広域連携に関する全国的な状況について確認する。

1) 都道府県における広域連携の状況

- ・ 都道府県アンケートの結果をみると、回答のあった 45 件のうち、都道府県として広域連携を実施し

ているとする回答は6件であった（図表 2）。

- ・ 実施方法をみると、都道府県内すべての市区町村を対象としている場合と、希望があった市区町村のみを対象としている場合に分かれていた。また協定は各市町村間で締結しているケースが大半であった。
- ・ 市町村間のコスト分担の方法をみると、基本的に利用人数に応じた按分が行われていた。また、病児保育に関するルールの統一に関しては、利用登録の方法や予約方法、利用料金を統一した県もあれば、特に統一していないという県もみられた。
- ・ 未導入の都道府県に今後の導入予定を聞くと、「今後も導入する予定はない」が 35.9%ともっとも割合が高く、「今後数年に導入予定」または「具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい」とする割合は 17.9%にとどまった（図表 3）。
- ・ 広域連携を進める上での課題をみると、市町村によって利用者の条件や利用料金等が異なるため、統一を図ることが難しいといった意見が挙げられていた。

2) 市区町村における広域連携の状況

- ・ 次に、市区町村アンケートの結果をみると、病児保育事業を実施している市区町村 618 件（合同実施の代表市区町村を含む）のうち、他市区町村からの利用者を受け入れているという回答は 367 件であり、全体に占める割合は 59.4%となっていた（図表 48）。そのうち、相互利用についての協定・規定がある割合は 28.9%、受入についての協定・規定がある割合は 20.2%であった（図表 49）。
- ・ 相互利用や受入についての協定・規定を結んでいる場合、利用料や費用の精算ルールを定めているという割合が約 8 割となっていた（図表 53、図表 54）。相互利用・受入の効果としては、利用者の利便性向上が 60.8%ともっとも高く、利用者数が増加したという回答も 23.8%と一定数みられた（図表 68）。
- ・ 一方、協定や規定を結ばずに受入を行っているという割合も 24.8%となっていたが、こうした市区町村では、他市区町村の利用者分の経費負担が生じており、費用負担が不公平となっているという課題や、施設独自での受入のため、交付金の利用実績として反映されていないという課題がみられた（図表 49）。
- ・ 相互利用・受入を実施していない市区町村に対して、その理由を尋ねると、利用者や病児保育施設からのニーズがないという回答に次いで、導入後の費用精算・負担の公平化の難しさが挙げられていた（図表 70）。
- ・ 今後の連携実施意向をみると、「今後も導入する予定はない」が 45.8%ともっとも割合が高く、「今後数年に導入予定」または「具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい」とする割合は 16.9%にとどまった（図表 73）。
- ・ なお、今回のアンケートでは**病児保育事業を実施していない市区町村が全体の 31.1%あり、そのうち他市区町村の病児保育施設を利用できないとする割合は 61.4%**となっており、まったく病児保育を利用できない環境にある家庭も一定数存在することがわかった（図表 12、図表 77）。

3) 病児保育施設における広域連携の状況

- ・ 続いて、病児保育施設アンケートの結果をみると、回答のあった 880 件のうち、市外在住者の利用に

関する規定があるという施設は483件であり、全体に占める割合は54.9%であった(図表146)。そのうち、広域連携によって定められた規定がある割合は30.2%、広域連携によらない規定、または広域連携とは別に定められた規定(施設独自、市町村単独など)がある割合は56.1%であった(図表147)。

- ・ 広域連携に関する規定がある場合の利用ルールや料金の状況をみると、市内利用者と市外利用者についていずれも同じとする割合が83.6%と高くなっていた(図表157)。
- ・ 市外在住者の利用に関する規定がない施設について、規定の必要性を尋ねると、「そう思う」「ややそう思う」の合計が51.7%と約半数に上った(図表149)。

4) 広域連携に関する全国的な状況のまとめ

- ・ ここまで、アンケート結果をもとに広域連携に関する状況を確認した。各調査を通じて、ICT化に比べると、特に市区町村主導での広域連携の取組が進んでいる様子が見受けられた。
- ・ 市区町村間で広域連携の協定を結んでいる場合は、利用料や費用の精算ルールを定めているとする割合が高く、費用負担の公平性につながっていることがうかがえた。
- ・ 一方、こうした協定を結ばずに近隣市区町村の住民の受入を行っている市区町村も一定数みられたが、こうした市区町村では、他市区町村の利用者費用まで自市区町村で負担しているという課題が挙げられていた。また、施設独自で受入を行っている場合、交付金の利用実績に反映されず、施設負担になってしまっているというところもあった。
- ・ また、市区町村が広域連携の協定を結んでいない理由としては、ニーズがないことその他に利用料や費用の精算ルールを定めることの難しさが挙げられており、こうした点について都道府県が基準を示したり、市区町村間の調整を促したりすることで広域連携の促進につながると考えられる。

(4) 広域連携に関する取組ポイント

- ・ 続いて、すでに広域連携を進めている自治体や病児保育施設に対するヒアリング調査からみえてきた、各主体における広域連携の取組ポイントについてみていく。

1) 都道府県における広域連携の取組ポイント

- ・ 都道府県において広域連携を進めている事例では、県内全市町村で実施している県もあれば、すでに市町村間で独自に協定が結ばれていたため、その他の地域に関して県が主導して広域連携協定を締結したという県もあった。また、地域によってニーズが異なるため、県内をいくつかのブロックに分けて広域連携に関する議論を行っているという県もみられた。
- ・ また、市町村間の協定締結にあたっては、いずれの県も負担金の精算方法を定めたり、目安として示していたが、それ以外の利用料金や利用対象等については、統一状況にばらつきがみられた。
- ・ いずれの県も、県が主導しながらも、事業実施主体である市区町村に対する押しつけとならないよう、市区町村ときめ細かに調整することを重視して取組を進めていた点がポイントであるといえる。

2) 市区町村における広域連携の取組ポイント

- ・ 市区町村において広域連携を進めている事例では、県内の中核的な市が周辺自治体の利用者を受け

入れているというパターンが多く見受けられた。また、施設独自で受入を行っていたところ、利用者の半数が他市町村住民となったことから、施設から要望があり広域連携に発展したという事例もあった。

- ・ 負担金の按分方法については、ほとんどが利用者数のみを基準としていたが、中には、運営費用の分担という観点から、利用者数に加えて自治体の人口に応じた按分を取り入れている事例もみられた。
- ・ 利用料金や利用対象者については、市内外在住者で一律としている事例が多くみられた。
- ・ 利用登録について、広域連携の協定を結んでいる市内外の病児保育施設間で情報を共有することで、利用者の利便性向上につなげている事例もみられた。ただ、この事例については情報のやり取りをファックスで行っており、誤送信等が懸念されるという意見もあった。

3) 病児保育施設における広域連携の取組ポイント

- ・ 市区町村が広域連携協定を結んだ上で、市外在住者を受け入れている病児保育施設の事例では、特に市内在住者とそれ以外の利用者で受け入れ基準を変えたりせず、同様に受け入れているという事例がほとんどであり、広域連携に関する工夫などは特に行っていないという意見が多くみられた。
- ・ 広域連携による施設側のメリットとしては、病児保育施設の利用者数が増加したことなどが挙げられていたが、施設によってはそれほど市外在住者の利用割合は高くなく、利用者数への影響はあまりないという意見もみられた。
- ・ 上記と関連して、広域連携開始前は、市外在住者を受け入れることで市内在住者の利用が制限されるのではないかと懸念を抱いていた施設もあったが、実際に受入を始めたところ、そうした事態は生じていないとのことだった。
- ・ また、遠方の市町村からの予約の場合、とりあえず枠を押さえておこうと予約があるものの、実際にはキャンセルとなるケースが市内利用者よりも多いという意見もあった。

2. 今後に向けて

- ・ 最後に、本調査研究で得られた知見をふまえて、今後病児保育事業における ICT 化および広域連携を推進していく上で重要と考えられる点についてまとめる。
- ・ まず、ICT 化に関しては、導入によって施設側の業務効率化につながることに加え、保護者の病児保育利用に関する負担の軽減にもなるというメリットがあることが明らかとなった。保護者グループインタビューからは、保護者は病気の子どもを抱えながら、空き状況を確認するため個別に各施設に電話をかける必要があることや、利用登録にあたり複数の書面を記入する必要があることなどに負担を感じていることがみえてきた。ICT 化を進めることで、こうした保護者の負担が軽減され、より積極的な病児保育の利用につながると考えられる。
- ・ また、ICT 化の範囲は利用登録、空き状況の確認、予約受付・確定など様々であり、各自治体においては、施設側の意見も取り入れながら、地域の実情をふまえて導入する機能や手法を決定していることもわかった。施設によっては、ICT の導入にあたり様々な懸念を抱いているところも少なくないため、自治体主導で導入していく際は、施設と協議しながら、どのような機能を導入するかを決めることが重要であるといえる。

- 一方で、病児保育事業の実施にあたっては、何より子どもの安全確保を第一に優先することが重要である。すでに述べたとおり、システム上で詳細に病児の様子を適切に確認することなく受入を行ってしまうと、実際の預かり時に子どもに適切な看護や保育が行えない危険性もある。ICT化の推進にあたっては、子どもの安全性と利用者・施設の利便性双方の観点から、どのようなシステムの仕様が望ましいのかを考えることが必要不可欠である。
- また、ICT未導入の理由として「施設や利用者のニーズがない」という理由を挙げる市区町村が多くみられたが、上記の通りICT化は施設や保護者の負担軽減につながるというメリットがあり、潜在的なニーズは一定程度あると考えられるため、アンケート等を通じたニーズ把握や、関係機関との調整が望まれる。
- 次に、広域連携に関して、病児保育施設のない市区町村の住民であっても、病児保育を利用できるようになることが大きなメリットであるが、今回の市区町村アンケートからは、病児保育事業を実施していない市区町村のうち、他市区町村の病児保育施設を利用できないとする割合は61.4%であり、まったく病児保育を利用できない環境にある家庭も一定数存在していることが明らかとなった。こうした家庭が病児保育を利用できるようにするためにも、広域連携を進めていくことの必要性は高いと考えられる。
- 一方、アンケートを通じて、広域連携を進めるにあたっては、自治体間での費用負担等のルール整備がハードルとなっているということもみえてきた。こうした点について、各自治体では地域の実情に応じて様々な取組や工夫がなされており、特に都道府県が主導している事例では、一律のルールを定めたり、もしくは目安を示して市町村間の議論のたたき台にしてもらうなどの工夫を行っていた。市区町村間のみでは調整を進めづらいという意見も挙がっていることから、今後広域連携を推進するにあたっては、都道府県がこうした主導的役割を担っていくことが期待される。
- また、今回の調査を通じて、こうした広域連携のルールに関する事例をいくつか収集することができた。今後、こうした各地の事例を各都道府県・市区町村に周知することで、より広域連携の動きを後押しできるものと考えられる。
- なお、今回の調査では保護者に対してグループインタビューの実施にとどまり、全国的なニーズ把握にまでは至らなかった。今後、保護者を対象としたアンケート調査等により、病児保育のICT化および広域連携のニーズを把握することも重要であると考えられる。
- ICT化、広域利用は保護者の利便性を高め、行政、施設側の事務量の軽減化に繋がり、効率よく病児保育事業を行う上で重要な課題である。しかしその遂行にあたっては病児保育本来の目的、病児の健康状態を精神的にも身体的にも回復、増進するための子ども中心の事業であることを忘れてはならない。

資料編

参考資料 1 : 都道府県アンケート調査票	P. 260
参考資料 2 : 市区町村アンケート調査票	P. 265
参考資料 3 : 病児保育施設アンケート調査票	P. 279
参考資料 4 : 都道府県アンケート単純集計表	P. 286
参考資料 5 : 市区町村アンケート単純集計表	P. 290
参考資料 6 : 病児保育施設アンケートクロス集計表	P. 315

※参考資料4～6については、電子版報告書にのみ掲載している。電子版報告書は、以下の三菱UFJリサーチ&コンサルティングホームページよりダウンロード可能である。

ホーム>レポート>レポート・コラム>政策研究レポート>公開報告書

https://www.murc.jp/report/rc/policy_research/public_report/

『「令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業費補助金」の採択案件の成果報告書の公表について』
に、2021年4月以降、公開予定

令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

病児保育事業における ICT 化及び広域連携に関する取組状況等に関する調査研究

病児保育事業における ICT 化及び広域連携に関するアンケート調査

都道府県向け調査票

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます

弊社（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）では、令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業により、「病児保育事業における ICT 化及び広域連携に関する取組状況等に関する調査研究」を実施しております。

本事業の一環で、都道府県の皆様を対象にアンケートを行うこととなりました。ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、本アンケートを行う趣旨についてご理解賜り、ぜひとも、ご回答いただけますようお願い申し上げます。

なお、本調査結果や提案をまとめた報告書全文につきましては、弊社ホームページにて、令和3年4月頃に掲載する予定です。本調査のご回答内容について、報告書を作成するにあたり、具体的な内容について把握するために、弊社研究員よりご連絡させていただいた場合がございます。その際にはご協力のほどよろしくお願いいたします。

敬具

◆ご回答方法・期限◆

- 調査票に回答をご入力いただきまして、**令和3年1月18日（月）**までに、三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査事務局宛（）に直接メールで返送ください。
- ファイル名の冒頭に都道府県名を追加し、「〇〇都道府県_都道府県アンケート調査票」としてお送りください。
- パスワードは設定せずにお送りください。
- セキュリティ上、パスワードの設定が必要な場合は、を設定してください。パスワードの変更が難しい場合は、貴団体の規定に沿ってお送りいただいで結構です。

◆お問い合わせ先◆

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
政策研究事業本部 共生・社会政策部
病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関するアンケート調査 事務局

e-mail:

※本調査に関するお問い合わせは、メールで承っております。

お電話での回答をご希望の場合は、お電話番号を記載のうえ、上記のアドレス宛にメールをお送りください。2～3営業日以内に、担当者より折り返しお電話させていただきます。

※年末年始期間中（12/29～1/4）に頂いたお問い合わせは、1/5以降に順次ご回答申し上げます。

◆調査の対象について◆

本調査は特に指定のない限り、令和2年11月1日時点の状況でお答えください。

本調査は子ども・子育て支援交付金による病児保育事業への交付金の対象となっている病児保育事業についてお伺いするものです。企業主導型の施設や、都道府県・市区町村の独自事業による病児保育事業の状況は除いてお答えください。

◆用語の定義◆

本調査では、以下の定義に従ってご回答ください。

■ICT化：本調査では、ICTとは、病児保育において課題とされている空き状況の確認や予約・キャンセル業務の改善に関わる「予約・キャンセル等に係るシステム」のことを指します。「予約・キャンセル等に係るシステム」の範囲は、利用者が病児保育の利用に至るまでに利用するシステム、または、施設が利用者の受け入れを完了するまでに利用するシステムとします。具体的には、システム上（オンライン上）での事前登録、空き状況の照会／空き情報の提供、予約申込／予約の完了、キャンセル申込／キャンセルの完了の機能のいずれかが含まれるシステムを想定しています。

また、ICT化とは、事前登録、空き情報照会・提供、予約・キャンセル管理等を可能とするシステム導入のことを指します。

■広域連携：本調査では、広域連携とは、利用者が居住する市区町村外の保育事業を利用する際に、居住する市区町村と保育事業が所在する市区町村間において、利用者の受入（または、相互利用）に関する規定：協定が設けられていることを指します。

■子ども・子育て支援交付金による病児保育事業への交付金

本調査で記載している「子ども・子育て支援交付金による病児保育事業への交付金」とは、令和2年9月24日発出子ども・子育て支援交付金交付要綱「子ども・子育て支援交付金の交付について」の別紙で（https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/r020924/kaisei_zenbun.pdf）で示されている「病児保育事業」への交付金を指します。

■「保育所等におけるICT化推進事業」における補助金

本調査で記載している「保育所等におけるICT化推進事業」における補助金とは、令和元年度補正予算における「保育所等におけるICT化推進事業」を活用した補助金を指します。

（参考）令和元年度補正予算においては、保育所等におけるICT化推進等事業の中で、「病児保育事業等の業務（予約・キャンセル等）のICT化を行うためのシステム導入」として、以下の補助金が定められています。

- (ア) 1自治体あたり 8,000千円 補助割合：国1/2、市区町村1/2
- (イ) 1施設あたり 1,000千円 補助割合：国1/2、市区町村1/4、事業者1/4

都道府県名	担当部署名
電話番号	メールアドレス

I. 貴都道府県管内における病児保育の実施状況についておうかがいします。

問1 貴都道府県管内で、病児保育事業を実施している市区町村数および実施か所数をおうかがいします。事業種別ごとに数値をご記入ください。
 ※令和2年11月1日時点で実施しているものについてお答えください。
 ※子ども・子育て支援交付金の交付対象施設についてお答えください。

事業種別	回答欄（数値記入）	
	市区町村数	実施か所数
1. 病児対応型	() 団体 () か所	() 団体 () か所
2. 病後児対応型	() 団体 () か所	() 団体 () か所
3. 病児・病後児対応型 ※子ども・子育て支援交付金を「病児対応型」「病後児対応型」の両方で受給している施設がある場合のみカウントください。	() 団体 () か所	() 団体 () か所
4. 体調不良児型	() 団体 () か所	() 団体 () か所
5. 非施設型（訪問型）	() 団体 () か所	() 団体 () か所

II. 貴都道府県における病児保育の広域連携に関する取組状況についておうかがいします。

問2 貴都道府県では、病児保育について広域連携（居住する市区町村と病児保育施設が所在する市区町村間において、利用者の受入に関する規定が設けられていること）を実施していますか。

※令和2年11月1日時点で実施しているものについてお答えください

以下の欄より、1つに○をつけてください

1. 都道府県が主導のうえ、病児保育の広域連携を実施している ⇒問3にお進みください
2. 都道府県としては、病児保育の広域連携は実施していない ⇒問4にお進みください
3. その他 () ⇒問4にお進みください

問3 問2で「1. 都道府県が主導のうえ、病児保育の広域連携を実施している」に○をつけた方におうかがいします。

貴都道府県が主導して実施している病児保育事業の広域連携の取組について、おわかりになる範囲で、以下に具体的な内容を記入してください。

①取組開始年	西暦 () 年
②取組の背景(きっかけになった具体的なできごと、課題意識等)	
③広域連携を実施するまでのプロセス(どのように協議を進めたか等)	
④関係計画への位置づけ状況(子ども・子育て支援事業計画等)	
⑤広域連携の対象となる市区町村名	(1) 自都道府県 (2) 他都道府県
⑥広域連携の対象となる事業所数	(1) 自都道府県 (2) 他都道府県
	a. 病児施設 () か所 b. 病後児施設 () か所 c. 病児・病後児施設 () か所 d. 非施設型（訪問型） () か所
	a. 病児施設 () か所 b. 病後児施設 () か所 c. 病児・病後児施設 () か所 d. 非施設型（訪問型） () か所
⑦広域連携の対象となる市区町村の選定方法(あてはまるもの1つに○)	1. 都道府県内のすべての市区町村 2. 都道府県が指定した一部の市区町村 3. 都道府県内で希望があった市区町村 4. その他 ()

⑧広域連携の対象となる市区町村間の協定締結状況	1. 都道府県が各市区町村と協定を締結している 2. 各市区町村間で協定を締結している 3. その他 () 4. 特に協定は締結していない
⑨市区町村間のコスト負担の方法	1. 今後数年以内に実施予定 ⇒問5にお進みください 2. 具体的な実施予定はないが、取り組んでいきたい ⇒問5にお進みください 3. 今後も取り組む予定はない ⇒問6にお進みください 4. その他 () 5. わからない ⇒問6にお進みください
⑩広域連携を実施する市区町村間での、病児保育に関するルール（あてはまるものすべてに○）	1. 利用登録の方法を統一した 2. 予約方法を統一した 3. 利用料金を統一した（市内利用： 円、市外利用： 円） 4. その他 () 5. 特に統一したものはない
⑪広域連携を実施する市区町村間での、受け入れ基準の統一状況（あてはまるもの1つに○）	1. 市区町村の在住者を優先的に受け入れることとなっている 2. 居住地によらず、平等に受け入れることとなっている 3. その他 () 4. 特に統一の受け入れ基準は設定していない（市区町村に委ねている）
⑫広域連携の取組を進める上での工夫や、連携したことによる効果等ございましたら、ご記入ください。	
⑬広域連携を進める上で課題となったことがございましたら、ご記入ください。	

問4 問2で「2. 都道府県としては、病児保育の広域連携は実施していない」「3. その他」に○をつけ
 方におうかがいします。

貴都道府県において、今後病児保育の広域連携を進める予定はありますか。

以下の欄より、1つに○をつけてください

1. 今後数年以内に実施予定 ⇒問5にお進みください
2. 具体的な実施予定はないが、取り組んでいきたい ⇒問5にお進みください
3. 今後も取り組む予定はない ⇒問6にお進みください
4. その他 ()
5. わからない ⇒問6にお進みください

問5 問4で「1. 今後数年に実施予定」「2. 具体的な実施予定はないが、取り組んでいきたい」に○をつ
 けた方におうかがいします。

貴都道府県において、病児保育の広域連携を進めていく上で課題となっていることや、知りたい
 情報はありますか。自由に記入してください。

--

Ⅲ. 貴都道府県における病児保育のICT化に関する取組状況についておうかがいします。

問6 貴都道府県では、病児保育についてICT化（事前登録、空き情報の照会・提供、予約・キャンセ
 ル管理等を可能とするシステム導入）を実施していますか。

※令和2年11月1日時点で実施しているものについてお答えください

以下の欄より、1つに○をつけてください

1. 都道府県が主導のうえ、病児保育に係るシステムを導入している ⇒問7にお進みください
2. 都道府県としては、病児保育に係るシステムは導入していない ⇒問8にお進みください
3. その他 () ⇒問8にお進みください

問7 問6で「1. 都道府県が主導のうえ、病児保育に係るシステムを導入している」に○をつけた方におうかがいします。

貴都道府県が主導して導入している病児保育のシステムについて、おわかりになる範囲で、以下に具体的な内容を記入してください。※複数の取組がある場合は、回答欄をコピーして増やしていただいても結構です。

①システムの導入年	西暦 () 年
②システム導入の経緯 (きつかけになった具体的なできごと、課題意識等)	
③システム開発のプロセス (どのようシステム開発を進めたか等)	
④システムの内容 (あてはまるものすべてに○)	1. 病児保育の事前登録 2. 病児保育施設の空き状況の紹介・提供 3. 病児保育の利用予約・キャンセル 4. その他 ()
⑤システムの具体的内容 (④で選択した内容について具体的に記載してください)	
⑥運営に係る費用	(1) 導入コスト () 円 (2) 年間のランニングコスト () 円 (3) その他経費 () 円
⑦導入コストの負担割合 (⑥(1)で回答した額に占める各主体が負担している割合)	(1) 都道府県 () 割 (2) 市区町村 () 割 (3) 病児保育施設 () 割 (4) その他 () 割
⑧年間のランニングコストの負担割合 (⑥(2)で回答した額に占める各主体が負担している割合)	(1) 都道府県 () 割 (2) 市区町村 () 割 (3) 病児保育施設 () 割 (4) その他 () 割

⑨システムを導入している市区町村名	
⑩システムを導入している事業所数	(1) 病児施設 () か所 (2) 病後児施設 () か所 (3) 病児・病後児施設 () か所 (4) 非施設型 (訪問型) () か所
⑪システム導入を進める上での工夫や、連携したことによる効果等ございましたら、ご記入ください。	
⑫システム導入を進める上で課題となったことがございましたら、ご記入ください。	

問8 問6で「2. 都道府県としては、病児保育に係るシステムは導入していない」「3. その他」に○をつけた方におうかがいします。

貴都道府県において、今後病児保育に係るシステム導入を進める予定はありますか。

以下の欄より、1つに○をつけてください	
1. 今後数年以内に導入予定 ⇒問9にお進みください	
2. 具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい ⇒問9にお進みください	
3. 今後も導入する予定はない ⇒問10にお進みください	
4. その他 ⇒問10にお進みください ()	
5. わからない ⇒問10にお進みください	

問9 問8で「1.今後数年に導入予定」「2.具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい」に○をつけた方におうかがいします。

貴都道府県において、病児保育に係るシステム導入を進めていく上で課題となっていることや、知りたい情報がありますか。自由に記入してください。

問10 貴都道府県では、子ども・子育て支援金による病児保育事業への交付金や、「保育所等におけるICT化推進事業」による交付金のほかに、都道府県独自で病児保育事業に対する補助の制度や、国の制度への上乗せ支給がありますか。該当するものをひとつ選択してください。

以下の欄より、1つに○をつけてください	
	1. 都道府県独自で病児保育施設への交付金・補助金の制度や上乗せ支給がある ⇒問10-1にお進みください
	2. 特に実施していない

問10-1 問10で「1. 都道府県独自で病児保育施設への交付金・補助金の制度や上乗せ支給がある」に○をつけた方におうかがいします。

制度や上乗せ支給の内容について、自由に記入してください。

ご協力誠にありがとうございました

病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関する アンケート調査：市区町村向け調査票

◆調査の対象について◆

本調査は特に指定のない限り、令和2年11月1日時点の状況でお答えください。
 本調査は、病児保育施設のうち、病児対応型・病後対応型・非施設型についてお伺いするものです。体調不良児対応型については除外してお答えください。
 また、本調査は子ども・子育て支援交付金による病児保育事業への交付金の対象となつていない病児保育事業についてお伺いするものです。企業主導型の施設や、市区町村の独自事業による病児保育事業の状況は除いてお答えください。

◆用語の定義◆

本調査では、以下の定義に従つてご回答ください

- ICT化：本調査では、ICTとは、病児保育において課題とされている空き状況の確認や予約・キャンセル業務の改善に関わる「予約・キャンセル等に係るシステム」のことを指します。「予約・キャンセル等に係るシステム」の範囲は、利用者が病児保育の利用に至るまでに利用するシステム、または、施設が利用者の受け入れを完了するまでに利用するシステムとします。具体的には、システム上（オンライン上）での事前登録、空き状況の照会／空き情報の提供、予約申込／予約の完了、キャンセル申込／キャンセルの完了の機能のいずれかが含まれるシステムを想定しています。
- また、ICT化とは、事前登録、空き情報照会・提供、予約・キャンセル管理等を可能とするシステム導入のことを指します。
- 広域連携：本調査では、広域連携とは、利用者が居住する市区町村外の保育事業を利用する際に、居住する市区町村と保育事業が所在する市区町村間において、利用者の受入（または、相互利用）に関する協定・規定が設けられていることを指します。
- 子ども・子育て支援交付金による病児保育事業への交付金
 本調査で記載している「子ども・子育て支援交付金による病児保育事業への交付金」とは、令和2年9月24日発出子ども・子育て支援交付金交付要綱「子ども・子育て支援交付金の交付について」の別紙（https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinsido/law/kodomo3houan/pdf/r020924/kaisei_zenbun.pdf）で示されている「病児保育事業」への交付金を指します。
- 「保育所等におけるICT化推進事業」における補助金
 本調査で記載している「保育所等におけるICT化推進事業」における補助金とは、「保育所等におけるICT化推進事業」を活用した補助金を指します。
 （参考）令和元年度補正予算においては、保育所等におけるICT化推進事業の中で、「病児保育事業等の業務（予約・キャンセル等）」のICT化を行うためのシステム導入として、以下の補助が定められています。
 (ア) 1自治体あたり 8,000千円 補助割合：国1/2、市区町村1/2
 (イ) 1施設あたり 1,000千円 補助割合：国1/2、市区町村1/4、事業者1/4

◆調査票の構成◆
 本調査は、以下の3つのパートに分かれています。

【パート①】全市区町村対象

【パート②】病児保育事業を実施している市区町村対象

【パート③】病児保育事業を実施していない市区町村対象

回答にあたっては、まずは【パート①】にご回答いただき、その後、病児保育事業を実施している市区町村は【パート②】/病児保育事業を実施していない市区町村は【パート③】にご回答ください。

◆ご回答方法・期限◆
 調査票に回答をご入力いただきましたら、令和3年1月18日（月）までに、三菱UFJサーチ&コンサルティング調査事務局宛に直接メールで返送ください。

◆お問い合わせ先◆
 三菱UFJサーチ&コンサルティング株式会社
 病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関するアンケート調査 事務局（共生・社会政策部）

【パート①】全市区町村対象

市区町村名	都道府県	市区町村
市区町村コード	※6桁のコードを入力ください。	
担当部・課・係		
連絡先		
	TEL	
	E-mail	

①-1. 基礎情報（市区町村概要）

問No	設問	選択肢
Q1	【市区町村種別】 貴市区町村の種別をお答えください。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 政令指定都市 2. 特別区 3. 中核市 4. 一般市 5. 町 6. 村
Q2	【人口】 令和2年4月1日時点の貴市区町村の総人口をお答えください。	<input type="text" value=""/> 人
Q3	【5歳以下人口】 令和2年4月1日時点の貴市区町村の5歳以下（0～5歳）の人口をお答えください。	<input type="text" value=""/> 人
Q4	【病児保育事業の実施状況】 貴市区町村では、病児保育事業を実施していますか。 ※市区町村内に企業主導型の施設しかない場合等、子ども・子育て支援交付金の対象となる病児保育施設がない場合は、「2.」でお答えください。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自市区町村で病児保育事業を実施している ⇒ 【パート②】Q5にお進みください 2. 自市区町村では病児保育事業を実施していない ⇒ 【パート③】Q46にお進みください 3. 他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 合同実施している市区町村名： </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> うち、代表する市区町村名： </div>

⇒合同で実施している場合、本調査には、代表する市区町村のみが合同で実施している病児保育事業全体について回答いただくことにより
 代表する市区町村の方は【パート②】Q5にお進みください。
 ⇒合同で実施している場合、代表以外の市区町村の方はここで回答終了です。これまでの内容をご返送ください。

【パート②】病児保育事業を実施している市区町村対象

※【パート②】の設問（Q5～Q45）は、Q4で「1. 自市区町村で病児保育事業を実施している」または「3. 他の市区町村と合同で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村のみお答えください。

Q4で「2. 自市区町村では病児保育事業を実施していない」と回答した市区町村は、【パート③】Q46～の設問のみご回答ください。

②-1. 基礎情報（事業所数）

問No	設問	選択肢										
Q5	<p>【事業所数】 令和2年11月1日に貴市区町村内で開設している病児保育施設の事業所数を事業類型別にご回答ください。</p> <p>※子ども・子育て支援交付金の交付対象施設についてお答えください。</p> <p>※「病児対応型 + 病後児対応型」は、子ども・子育て支援交付金を「病児対応型」「病後児対応型」の両方で受給している施設のみカウントください。</p> <p>※合同実施している場合（Q4で「3.」に回答した場合）は、合同実施している病児保育事業全体の数をご回答ください。以降の設問についても、合同で実施している病児保育事業をひとつの市区町村が運営しているものと仮定してご回答ください。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>事業所数</th> <th>箇所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 病児対応型</td> <td><input type="text" value=""/>箇所</td> </tr> <tr> <td>2. 病後児対応型</td> <td><input type="text" value=""/>箇所</td> </tr> <tr> <td>3. 病児対応型 + 病後児対応型</td> <td><input type="text" value=""/>箇所</td> </tr> <tr> <td>4. 非施設型（訪問型）</td> <td><input type="text" value=""/>箇所</td> </tr> </tbody> </table>	事業所数	箇所	1. 病児対応型	<input type="text" value=""/> 箇所	2. 病後児対応型	<input type="text" value=""/> 箇所	3. 病児対応型 + 病後児対応型	<input type="text" value=""/> 箇所	4. 非施設型（訪問型）	<input type="text" value=""/> 箇所
事業所数	箇所											
1. 病児対応型	<input type="text" value=""/> 箇所											
2. 病後児対応型	<input type="text" value=""/> 箇所											
3. 病児対応型 + 病後児対応型	<input type="text" value=""/> 箇所											
4. 非施設型（訪問型）	<input type="text" value=""/> 箇所											

②-2. 市区町村における病児保育のICT化の状況

問No	設問	選択肢
Q6	<p>【ICT化の実施主体】 貴市区町村では、病児保育施設におけるICT化（事前登録、空き情報照会・提供、予約・キャンセル管理等を可能とするシステム導入）を実施していますか。該当するものをすべて選択してください。</p> <p>※令和2年11月1日時点で導入済みのものについてお答えください。</p> <p>※病児保育施設独自でシステムを導入しており、都道府県や市区町村の施策として実施していない場合は「3.」で回答ください。</p> <p>※市区町村独自のシステムに対して都道府県が補助をしている場合は「2」に、病児保育施設独自のシステムに対して市区町村等が補助している場合は「3」で回答ください。</p> <p>※対象が病児保育施設に限定したシステムでない場合でも、都道府県または市区町村として、病児保育の事前登録、空き情報照会・提供、予約・キャンセルが可能なシステムを導入している場合は「1」または「2」で回答ください。</p>	<p>1. 都道府県として病児保育に係るシステムを導入している <input type="checkbox"/></p> <p>2. 市区町村として病児保育に係るシステムを導入している <input type="checkbox"/></p> <p>3. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>4. 特にそうしたものは導入していない <input type="checkbox"/></p> <p>⇒「1」または「2」が回答に含まれている場合（都道府県または市区町村として、病児保育施設の実施している場合）はQ7へお進みください。</p> <p>⇒「1」または「2」が回答に含まれていない場合（都道府県または市区町村として、病児保育施設の実施していない場合）はQ25へお進みください。</p>

Q7～Q24の設問は、Q6で「1」または「2」が回答に含まれている場合（都道府県または市区町村として、病児保育施設のICT化を実施している場合）に、都道府県または市区町村として導入しているシステムについて回答ください。

Q6の回答に「1」または「2」が含まれていなかった場合（都道府県または市区町村として、病児保育施設のICT化を実施していない場合）は、Q25へお進みください。

問No	設問	選択肢	① システム1	② システム2	③ システム3
Q7	<p>【システムによる施設間の連携】 都道府県または市区町村として導入しているシステムを使って、施設間の利用者の予約・受入の調整等を行うことは可能ですか。該当するものをすべて選択してください。</p> <p>※「2. 施設間の利用者の予約・受入の調整」とは、同じシステム上で、例えばある施設で定員が満員の場合、他の施設で予約できるようにするよびな調整や、隔離対象疾患の受入について複数の施設で調整できるようにすることを指します。</p>	<p>1. システムを使って、利用者が複数の施設の空き情報の確認や予約をすることが可能になっている <input type="checkbox"/></p> <p>2. システムを使って、病児保育施設が、他の施設と予約・受入の調整をすることが可能になっている <input type="checkbox"/></p> <p>3. 市区町村内に複数の施設がないため、システムを使った連携の必要性がない <input type="checkbox"/></p> <p>4. 市区町村内に複数の施設があるが、システムを使った予約・受入の調整等の施設間の連携はしていない <input type="checkbox"/></p> <p>5. 都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない <input type="checkbox"/></p>			
Q8	<p>【システムの内容・数】 都道府県または市区町村として導入している病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムの内容で該当するものをすべて選択してください。</p> <p>※導入しているシステムがひとつの場合には、「①システム1」の欄のみで回答ください。</p> <p>※導入しているシステムが複数ある場合は、それぞれのシステムについて、「①システム1」、「②システム2」、「③システム3」の各欄にて回答ください。</p> <p>※対象が病児保育施設に限定したシステムでない場合でも、病児保育の事前登録、空き情報照会・提供、予約・キャンセルが可能なシステムであれば1つのシステムとしてカウントしてお答えください。 （例：病児保育の登録を電子申請システムで受付可能としている場合も、ひとつのシステムとしてカウントしてください）</p>	<p>1. 病児保育の事前登録 <input type="checkbox"/></p> <p>2. 病児保育施設の空き状況の照会・提供 <input type="checkbox"/></p> <p>3. 病児保育の予約・キャンセル <input type="checkbox"/></p> <p>4. その他 <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

① システム1	② システム2	③ システム3
<p>【各システムの導入主体】 都道府県または市区町村として導入している病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムについて、それぞれのシステムの導入主体として該当するものをひとつ選択してください。</p> <p>※導入しているシステムがひとつの場合には、「①システム1」の欄のみで回答ください。</p> <p>※導入しているシステムが複数ある場合は、それぞれのシステムについて、「①システム1、②システム2、③システム3」の各欄にて回答ください。</p>		
<p>1. 都道府県として導入している</p> <p>2. 市区町村として導入している</p>		
<p>1. 都道府県内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設</p> <p>2. 市区町村内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設</p> <p>3. 都道府県ないしは市区町村内で希望があったすべての病児保育施設</p> <p>4. 都道府県が指定した一部の病児保育施設</p> <p>→ 指定理由</p> <p>5. 市区町村が指定した一部の病児保育施設</p> <p>→ 指定理由</p> <p>6. その他</p> <p>7. 都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない</p>	<p>① システム1</p> <p>② システム2</p> <p>③ システム3</p>	
<p>【システム導入の対象施設の選定方法】 都道府県または市区町村として導入している病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムについて、システム導入の対象となる施設はどのように決めましたか。</p> <p>※4、5を選択した場合は指定理由（例：病児対応施設のみ、広域連携に対応している施設のみ等）をお教えてください。</p> <p>※導入しているシステムがひとつの場合には、「①システム1」の欄のみで回答ください。</p> <p>※導入しているシステムが複数ある場合は、それぞれのシステムについて、「①システム1、②システム2、③システム3」の各欄にて回答ください。</p>		

① システム1	② システム2	③ システム3
<p>1. 病児対応型</p> <p>2. 病児見対応型</p> <p>3. 病児見対応型 + 病児見対応型</p> <p>4. 非施設型（訪問型）</p>	<p>か所</p> <p>か所</p> <p>か所</p> <p>か所</p>	<p>か所</p> <p>か所</p> <p>か所</p> <p>か所</p>
<p>Q11</p> <p>【システム導入事業所数】 病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムを導入している市区町村内の病児保育施設の数（事業所数）をお答えください。</p> <p>※導入しているシステムがひとつの場合には、「①システム1」の欄のみで回答ください。⇒Q13へお進みください。</p> <p>※導入しているシステムが複数ある場合は、それぞれのシステムについて、「①システム1、②システム2、③システム3」の各欄にて回答ください。⇒Q12へお進みください。</p> <p>※登録に係るシステムを導入している場合は、システムの対象となる病児保育施設数をお答えください。</p> <p>※子ども・子育て支援交付金の交付対象施設についてお答えください。</p> <p>※「病児見対応型 + 病児見対応型」は、子ども・子育て支援交付金を「病児見対応型」「病児見対応型」の両方で受給している施設のみカウントください。</p> <p>※都道府県として導入したシステムのため、詳細が不明な場合は、空欄としてください。</p>	<p>Q8で回答したシステムが複数ある場合は、以降の設問で回答するシステムをひとつ選択してください。</p>	
<p>Q12</p> <p>【複数システムの導入の回答対象】 ※本設問は、複数システムがある場合（Q8で②システム2、③システム3に入力した場合のみ回答ください。システムをひとつだけ導入している場合（Q8で①システム1のみ入力している場合は、Q13にお進みください。）、以降の設問（Q13～Q24）について、複数システムがある場合は、回答するシステムをひとつ選択し、そのシステムについて回答いただきます。回答対象として選択したシステムが、Q8で回答したシステム1～3のうち、どれにあたるかも教えてください。</p> <p>※選択にあたり、「市区町村として導入しているシステム」を優先して選択し、回答してください。「市区町村として導入しているシステム」が複数ある場合は、「空き情報提供や予約・キャンセルに係るシステム」を優先して選択し、回答ください。</p>	<p>1. システム1</p> <p>2. システム2</p> <p>3. システム3</p>	

Q13	<p>【システム導入のきっかけ】 病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムを導入するようになったきっかけはどのようなことでしたか。該当するものすべてを選択してください。</p>	<p>1. 住民からの要望が大きかったから <input type="checkbox"/></p> <p>2. 病児保育施設からの要望が大きかったから <input type="checkbox"/></p> <p>3. 市区町村にとってもメリットが大きいと感じたから → 具体的に <input type="checkbox"/></p> <p>4. 国・都道府県からの働きかけがあったから <input type="checkbox"/></p> <p>5. 他の市区町村からの働きかけがあったから <input type="checkbox"/></p> <p>6. ICT事業者からの働きかけがあったから <input type="checkbox"/></p> <p>7. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>8. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>9. 都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない <input type="checkbox"/></p>
Q14	<p>【システム導入にあたっての課題】 病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムを導入するうえで、どのような難しさ・課題がありましたか。該当するものすべてを選択してください。</p>	<p>1. 住民の理解を得ることが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>2. 関係部署からの協力を得ることが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>3. 市区町村内で予算を獲得することが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>4. システム導入にあたって、補助金を活用するのが難しかった → 具体的に <input type="checkbox"/></p> <p>5. 病児保育施設の賛同・協力を得ることが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>6. 病児保育施設内で予算を確保することが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>7. 最適なシステム・ベンダーを探すことが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>8. システム導入にあたって、セキュリティを確保することが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>9. ベンダー・病児保育施設との調整が難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>10. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>11. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>12. 都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない <input type="checkbox"/></p>

Q15	<p>【補助金の活用・独自予算有無】 病児保育の予約・キャンセル等に係るシステム導入にあたって補助金を活用したことはありますか。また、都道府県や市区町村で独自予算をつけたことはありますか。該当するものすべてを選択してください。</p>	<p>1. 〔保育所等〕におけるICT化推進事業による補助金を活用した <input type="checkbox"/></p> <p>2. 都道府県独自で予算化した <input type="checkbox"/></p> <p>3. 市区町村独自で予算化した <input type="checkbox"/></p> <p>4. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>5. 都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない <input type="checkbox"/></p>
Q16	<p>【システム導入後の課題】 病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムを導入後、課題に感じていることはありますか。該当するものすべてを選択してください。</p>	<p>1. システム改修やトラブル対応を市区町村で実施することが難しい <input type="checkbox"/></p> <p>2. システム改修やトラブル対応を病児保育施設で実施することが難しい <input type="checkbox"/></p> <p>3. システムのセキュリティ面が心配である <input type="checkbox"/></p> <p>4. システム運用費が市区町村の負担となっている <input type="checkbox"/></p> <p>5. システム運用費が病児保育施設の負担となっている <input type="checkbox"/></p> <p>6. 導入によって利用者が増えることで、満室で予約できないうえが増えている <input type="checkbox"/></p> <p>7. 導入によって利用者が増えることが病児保育施設の負担になっている <input type="checkbox"/></p> <p>8. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>9. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>10. わからない <input type="checkbox"/></p>

Q17	<p>【システム導入の効果】 病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムを導入することでどのような効果があったと思いますか。該当するものをすべて選択してください。</p>	<input type="checkbox"/> 1. 利用者の利便性が向上した <input type="checkbox"/> 2. 病児保育施設を利用したくても利用できない人が減った <input type="checkbox"/> 3. 病児保育施設の利用者数が増加した <input type="checkbox"/> 4. 病児保育施設の利用者数が安定した（日による変動が減った） <input type="checkbox"/> 5. 登録・予約管理・キャンセル作業の負担が減った <input type="checkbox"/> 6. 病児保育施設でのスタッフの配置がしやすくなった <input type="checkbox"/> 7. 病児保育施設の収益向上につながった <input type="checkbox"/> 8. 市区町村における病児保育施設の稼働率向上につながった <input type="checkbox"/> 9. その他 <input type="checkbox"/> 10. 特になし <input type="checkbox"/> 11. わからない	<input type="checkbox"/>
Q18	<p>【今後のシステム導入の推進意向】 今後、市区町村として病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムの導入をどのようにすすめていきたいと思えますか。該当するものをすべて選択してください。また、ICT化をやめたい場合は、理由も併せてお教えてください。</p>	<input type="checkbox"/> 1. 市区町村内においてシステムの対象施設を増やしたい <input type="checkbox"/> 2. 導入しているシステムに別の機能を加えたい → 具体的に <input type="checkbox"/> 3. 導入しているシステムを入れ替えたい <input type="checkbox"/> 4. 現在導入しているシステムを同じ内容・規模で維持していきたい <input type="checkbox"/> 5. ICT化をやめたい（システムの廃止等） → 理由 <input type="checkbox"/> 6. その他 <input type="checkbox"/> 7. わからない	<input type="checkbox"/>

Q19～Q24は、回答対象のシステムを市区町村として導入している場合のみ回答ください。
回答対象のシステムを都道府県として導入している場合は、Q25にお進みください。
市区町村として複数のシステムを導入している場合は、Q12で選択したシステムについて、お答えください。

問No	設問	選択肢								
Q19	【システムの詳細内容】 導入しているシステムの詳細内容（機能・特徴等）をお答えください。									
Q21	【システムの導入年】 システムの導入年を西暦でお答えください。	西暦 <input type="text"/> 年								
Q22	【システム導入コスト】 システム導入にあたり、かかった費用総額はいくらかでしたか。また、運用費用（年あたり）はいくらですか。	<table border="1"> <tr> <td>導入費用総額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>運用費用</td> <td>円/年</td> </tr> </table>	導入費用総額	円	運用費用	円/年				
導入費用総額	円									
運用費用	円/年									
Q23	【運用費用の負担割合】 システムの運用費用の負担割合をお答えください。（Q22の運用費用に占める各主体が負担している割合をお答えください）	<table border="1"> <tr> <td>1. 病児保育施設</td> <td>割</td> </tr> <tr> <td>2. 市区町村</td> <td>割</td> </tr> <tr> <td>3. 都道府県</td> <td>割</td> </tr> <tr> <td>4. その他</td> <td>割</td> </tr> </table>	1. 病児保育施設	割	2. 市区町村	割	3. 都道府県	割	4. その他	割
1. 病児保育施設	割									
2. 市区町村	割									
3. 都道府県	割									
4. その他	割									
Q24	【関連資料】 市区町村のHP等で詳細情報を記載しているものがあれば、URLを記載ください。 ⇒回答後、Q28にお進みください。									

Q25～Q27-2の設問は、以下の場合のみお答えください。

- ・Q6で「1」または「2」が回答に含まれていない場合（都道府県または市区町村として、病児保育施設のICT化を実施していない場合）
- ・Q6で「1」のみ選択した場合（都道府県としてのみ、病児保育施設のICT化を実施している場合）

その他の場合は、Q28にお進みください。

問No	設問	選択肢
Q25	【システム導入していない理由】 市区町村として、病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムを導入していない理由は何ですか。該当するものすべてを選択ください。	<input type="checkbox"/> 1. 都道府県の施策としてすでに導入しており、市区町村として導入する必要がないから <input type="checkbox"/> 2. 利用者からのニーズが特にないから <input type="checkbox"/> 3. 病児保育施設からのニーズが特にないから <input type="checkbox"/> 4. 具体的にどのような効果があるのかわからないから <input type="checkbox"/> 5. 予算が確保できないから <input type="checkbox"/> 6. 関係部署の協力を得ることが難しいから <input type="checkbox"/> 7. 運用費用の捻出が難しいから <input type="checkbox"/> 8. システムを使いこなすのが難しいから <input type="checkbox"/> 9. システムのセキュリティ面に不安があるから <input type="checkbox"/> 10. ニーズに合ったよいシステム・ツールがないから <input type="checkbox"/> 11. 各病児施設独自ですでにシステムの導入をしているから <input type="checkbox"/> 12. その他 <input type="checkbox"/> 13. 特になし <input type="checkbox"/> 14. わからない
Q26	【補助金の認知状況】 病児保育に係るシステム導入にあたり、保育所等におけるICT化推進事業における補助金が活用できることをご存知ですか。該当するものすべてを選択してください。	<input type="checkbox"/> 1. 知っていた <input type="checkbox"/> 2. 知らなかった

Q27-1	【今後の市区町村としてのシステム導入の推進意向】 今後、市区町村として、病児保育施設のICT化（事前登録、空き情報照会・提供、予約・キャンセル管理等を可能とするシステム導入）を進めていきたいと思いませんか。該当するものすべてを選択ください。	<input type="checkbox"/> 1. 今後数年以内に導入予定 <input type="checkbox"/> 2. 具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい <input type="checkbox"/> 3. 今後導入する予定はない <input type="checkbox"/> 4. その他 → <input type="checkbox"/> 5. わからない ⇒「1」「2」に回答した場合はQ27-2へお進みください。 ⇒「1」「2」以外の回答の場合はQ28へお進みください
Q27-2	【今後市区町村で導入したいシステム等】 ※本設問は、導入を検討している場合（Q27-1で「1」「2」に回答した場合）のみ回答ください。 導入を検討していない場合（Q27-1で「1」「2」以外で回答した場合は、Q28にお進みください。 今後、市区町村として、病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムで導入したいのは具体的にどのようなものですか。該当するものすべてを選択してください。	<input type="checkbox"/> 1. 病児保育の事前登録 <input type="checkbox"/> 2. 病児保育施設の空き状況の照会・提供 <input type="checkbox"/> 3. 病児保育の予約・キャンセル <input type="checkbox"/> 4. その他

Q32	<p>【相互利用・受入の規定等内容】 他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する協定・規定の中で、他市区町村とどのようなことを取り決めていますか。 また、市区町村の独自規定で受入をしている場合、受入れにあたって、どのようなルールを定めていますか。 該当するものをすべて選択ください。</p> <p>※Q29で回答した協定・規定の内容・種類ごとに、該当するものをすべて選択ください。</p>	Q29の回答で選択したものについて、それぞれ回答ください。			
		① 協定等あり：相互利用	② 協定等あり：受入のみ	③ 協定なし：市区町村の独自の規定で受入	
	<p>1. 他市区町村からの利用者の受入にあたり、利用料や費用を市区町村間で精算するルールを定めている（協定による負担金ルールを定めている場合等）</p> <p>2. 他市区町村からの利用者の受入があった場合、子ども・子育て支援金の加算分の申請にあたり、受入側の年間延べ利用児童数に含めるルールを定めている</p> <p>3. 他市区町村からの利用者について、利用できる対象者（自市区町村通園・通勤等）を限定している → 具体的に</p> <p>4. 他市区町村からの利用者について、予約等の際に自市区町村在住者を優先するルールを定めている</p> <p>5. 他市区町村からの利用者について、利用料金を別に定めている</p> <p>6. 利用登録を市区町村間で一本化している</p> <p>7. 予約・キャンセルを市区町村間で一本化している</p> <p>8. 利用料金を市区町村間で一本化している</p> <p>9. 提供する病児保育の内容について、施設間で統一できるよう、ルールを定めている</p> <p>10. その他</p> <p>11. 都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q33	<p>【受入の対象施設の選定方法】 他市区町村からの利用者の受入を実施する施設はどのように決めていますか。該当するものをすべて選択してください。 ※4,5を選択した場合は指定理由をお答えください。</p> <p>※Q29で回答した協定・規定の内容・種類ごとに、該当するものをすべて選択ください。</p>	Q29の回答で選択したものについて、それぞれ回答ください。			
		① 協定等あり：相互利用	② 協定等あり：受入のみ	③ 協定なし：市区町村の独自の規定で受入	
	<p>1. 都道府県内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設</p> <p>2. 市区町村内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設</p> <p>3. 都道府県内ないしは市区町村内で希望があったすべての病児保育施設</p> <p>4. 都道府県が指定した一部の病児保育施設 → 指定理由</p> <p>5. 市区町村が指定した一部の病児保育施設 → 指定理由</p> <p>6. その他</p> <p>7. 都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q34	<p>【他市区町村からの利用者の受入をしている施設数】 他市区町村からの利用者の受入を実施している施設の数（自市区町村内の事業所数）を事業類型別にこの回答ください。 ※協定・規定の内容・種類にかかわらず、利用者の受入をしている施設数をお答えください。 ※「病児対応型＋病後見対応型」は、子ども・子育て支援交付金を「病児対応型」「病後見対応型」の両方で受給している施設のみカウントください。 ※子ども・子育て支援交付金の交付対象施設についてお答えください。</p>	Q29の回答で選択したものについて、それぞれ回答ください。			
		① 協定等あり：相互利用	② 協定等あり：受入のみ	③ 協定なし：市区町村の独自の規定で受入	
	<p>1. 病児対応型</p> <p>2. 病後見対応型</p> <p>3. 病児対応型＋病後見対応型</p> <p>4. 非施設型（訪問型）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以降の設問について、市区町村内にひとつの協定・規定のみがある場合は、その協定・規定の内容についてお答えください。
 市区町村内で複数の相互利用・受入に関する協定・規定がある場合、「①協定等あり：相互利用」の施策内容について、お答えください。「②協定あり：受入のみ」(③協定なし：市の独自規定で受入)のみがある(ターン)の場合は、「②協定あり：受入のみ」の施策内容について、お答えください。

問No	設問	選択肢
Q35	<p>【開始年】 他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する施策の開始年を西暦でお答えください。 ※都道府県の施策として実施しているため、詳細が不明な場合は、空欄としてください。</p>	<p>西暦 <input type="text"/> 年</p>
Q36	<p>【相互利用・受入のきっかけ】 市区町村として他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する施策を実施するようになったきっかけはどのようなことでしたか。該当するものをすべて選択してください。</p>	<p>1. 自市区町村の住民からの要望が大きかったから <input type="checkbox"/></p> <p>2. 他市区町村の住民からの要望が大きかったから <input type="checkbox"/></p> <p>3. 病児保育施設からの要望が大きかったから <input type="checkbox"/></p> <p>4. 市区町村単独で利用者数を確保するのが難しかったから <input type="checkbox"/></p> <p>5. 市区町村にとってもメリットが大きいと感じたから <input type="checkbox"/></p> <p>→ 具体的に <input type="text"/></p> <p>6. 国・都道府県からの働きかけがあったから <input type="checkbox"/></p> <p>7. 他の市区町村からの働きかけがあったから <input type="checkbox"/></p> <p>8. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>9. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>10. 都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない <input type="checkbox"/></p>

Q37	<p>【相互利用・受入施策を導入した際の課題】 他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する施策を導入するうえでどのような難しさ・課題がありましたか。該当するものをすべて選択してください。</p>	<p>1. 自市区町村の住民の理解を得ることが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>2. 他市区町村の住民の理解を得ることが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>3. 市区町村内で予算を獲得することが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>4. 病児保育施設の賛同・協力を得ることが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>5. 病児保育施設内で予算を確保することが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>6. 連携する他市区町村の賛同・協力を得ることが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>7. 他市区町村との調整や協定・規定やルールづくりが難しかった <input type="checkbox"/></p> <p>8. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>9. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>10. 都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない <input type="checkbox"/></p>
Q38	<p>【ICTシステムの活用有無】 他市区町村からの利用者の相互利用・受入にあたり、病児保育の予約・キャンセル等に係るシステムを活用していますか。該当するものをすべて選択してください。</p>	<p>1. 病児保育の事前登録 <input type="checkbox"/></p> <p>2. 病児保育施設の空き状況の照会・提供 <input type="checkbox"/></p> <p>3. 病児保育の予約・キャンセル <input type="checkbox"/></p> <p>4. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>5. システムは活用していない <input type="checkbox"/></p>

Q39	<p>【相互利用・受入開始後の課題】 他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する施策を運用するにあたり、課題に感じていることはありませんか。該当するものをすべて選択してください。</p>	<p>1. 利用登録情報の共有・連携が難しい <input type="checkbox"/></p> <p>2. 空き情報提供や予約・キャンセル情報の共有・連携が難しい <input type="checkbox"/></p> <p>3. 病児保育の質を担保することが難しい <input type="checkbox"/></p> <p>4. 利用料や費用の精算に手間がかかる <input type="checkbox"/></p> <p>5. 導入後の補助金の申請が煩雑になる <input type="checkbox"/></p> <p>6. 市区町村間の負担（運用コスト等）の公平化が難しい <input type="checkbox"/></p> <p>7. 導入によって利用者が増えることで、満室で予約できないケースが増えている <input type="checkbox"/></p> <p>8. 導入によって利用が増えることで、病児保育施設の運営面での負担になっている <input type="checkbox"/></p> <p>9. 導入によって利用が増えても、病児保育施設の収入向上に直結せず、病児保育施設側のメリットが少ない <input type="checkbox"/></p> <p>10. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>11. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>12. わからない <input type="checkbox"/></p>
Q40	<p>【相互利用・受入の効果】 他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する施策を実施することでの効果があったと思いますか。該当するものをすべて選択してください。</p>	<p>1. 利用者の利便性が向上した <input type="checkbox"/></p> <p>2. 病児保育施設を利用したくても利用できない人が減った <input type="checkbox"/></p> <p>3. 病児保育施設の利用者数が増加した <input type="checkbox"/></p> <p>4. 病児保育施設の利用者数が安定した（日による変動が減った） <input type="checkbox"/></p> <p>5. 登録・予約管理・キャンセル作業の負担が減った <input type="checkbox"/></p> <p>6. 病児保育施設でのスタッフの配置がしやすくなった <input type="checkbox"/></p> <p>7. 病児保育施設の収益向上につながった <input type="checkbox"/></p> <p>8. 市区町村における病児保育施設の様態率向上につながった <input type="checkbox"/></p> <p>9. 市区町村間の負担が公平化された <input type="checkbox"/></p> <p>10. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>11. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>12. わからない <input type="checkbox"/></p>

Q41	<p>【今後の広域連携の推進意向】 今後、市区町村として病児保育施設の広域連携をどのようにすすめていきたいと思いませんか。該当するものをすべて選択してください。 また、相互利用・受入をやめたい場合は、理由も併せてお教えてください。</p>	<p>1. 今後、より多くの他市区町村と相互利用ができるようにしたい <input type="checkbox"/></p> <p>2. 今後、他市区町村からの利用者の受入をさらに進めたい <input type="checkbox"/></p> <p>3. 現在実施している相互利用・受入を同じ内容・規模で維持していきたい <input type="checkbox"/></p> <p>4. 他市区町村からの相互利用・受入をやめたい <input type="checkbox"/></p> <p>→ 理由</p> <p>5. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>6. わからない <input type="checkbox"/></p>
Q42	<p>【関連資料】 貴市区町村のHP等で詳細情報を記載しているものがあれば、URLを記載ください。 →回答後、Q45へお進みください。</p>	

Q43～Q44-2の設問は、都道府県または市区町村として、他市区町村からの利用者の受入に関する協定・規定を設けたうえで利用者の相互利用・受入を実施していない場合（Q28で「2」またはQ29で「4」またはQ30で「1」または「3」と回答した場合）のみご回答ください。

都道府県または市区町村として、他市区町村からの利用者の受入に関する協定・規定を設けたうえで利用者の相互利用・受入を実施している場合は、Q45へお進みください。

問No	設問	選択肢
Q43	【相互利用・受入を実施していない理由】 市区町村として、他市区町村からの利用者の受入に関する協定・規定を設けたうえで利用者の相互利用・受入を実施していない理由は何ですか。該当するものをすべて選択してください。	<input type="checkbox"/> 1. 利用者からのニーズが特にないから <input type="checkbox"/> 2. 病児保育施設からのニーズが特にないから <input type="checkbox"/> 3. 具体的にどのような効果があるのかわからないから <input type="checkbox"/> 4. 予算が確保できないから <input type="checkbox"/> 5. 他の市区町村の協力を得ることが難しいから <input type="checkbox"/> 6. 病児保育施設の協力を得ることが難しいから <input type="checkbox"/> 7. 協定金の設定、加算ルールの設定等の、導入後の利用料や費用の精算・負担の公平化が難しいから <input type="checkbox"/> 8. すでに定員が過剰気味で、他市区町村からの受入を行う余裕がないから <input type="checkbox"/> 9. すでに病児保育施設独自で受入をしており、市区町村としてルールづけをするのが難しいから <input type="checkbox"/> 10. その他 <input type="checkbox"/> 11. 特になし <input type="checkbox"/> 12. わからない
Q44-1	【今後の市区町村としての連携実施意向】 今後、市区町村として、他市区町村からの利用者の相互利用・受入等を進めたいと思いますか。該当するものをひとつ選択ください。	<input type="checkbox"/> 1. 今後数年以内に導入予定 <input type="checkbox"/> 2. 具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい <input type="checkbox"/> 3. 今後も導入する予定はない <input type="checkbox"/> 4. その他 → <input type="checkbox"/> 5. わからない ⇒「1」「2」と回答した場合はQ44-2へお進みください。 ⇒「1」「2」以外の回答の場合はQ45へお進みください。

Q44-2	【今後実施したい広域連携の内容】 ※本設問は、導入を検討している場合（Q44-1で「1」または「2」と回答した場合）のみ回答ください。導入を検討していない場合は、Q44-1で「1」「2」以外で回答した場合は、Q45にお進みください。 今後、市区町村として、具体的に検討したい広域連携の内容はどのようなものですか。該当するものをひとつ選択ください。	<input type="checkbox"/> 1. 他市区町村と相互利用ができるようにしたい <input type="checkbox"/> 2. 他市区町村からの利用者の受入ができるようにしたい <input type="checkbox"/> 3. その他 <input type="checkbox"/> 4. わからない
-------	---	--

②-4. 病児保育のICT化推進・広域連携促進についてのご意見等

問No	設問	選択肢
Q45	【ICT化、広域連携促進へのご意見】 病児保育のICT化、広域連携促進についてご意見・ご提案等ございましたら、自由にお書きください。	

病児保育事業を実施している市区町村の皆様へのご質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。

【パート③】病児保育事業を実施していない市区町村対象

③-1. 病児保育事業を実施していない場合の状況（他市区町村の病児保育施設の利用について等）
 ※【パート③】の設問（Q46～Q53）は、Q4で「2. 自市区町村では病児保育事業を実施していない」と回答した市区町村のみお答えください。

Q4で「1. 自市区町村で病児保育事業を実施している」または「3. 他市区町村と合同で病児保育事業を実施している」と回答した市区町村は、【パート②】のみご回答ください。

問No	設問	選択肢
Q46	【自市区町村で病児保育事業を実施していない理由】 自市区町村で病児保育事業を実施していない理由について、該当するものすべてを選択してください。	1. 自市区町村の住民からのニーズが特にないから <input type="checkbox"/> 2. 自市区町村内に病児保育を実施できる事業所がないから <input type="checkbox"/> 3. 具体的にどのような効果があるのかわからないから <input type="checkbox"/> 4. 予算が確保できないから <input type="checkbox"/> 5. 子ども・子育て交付金の実施要件にあわせるのが難しく、市区町村の独自事業で病児保育事業を実施しているから <input type="checkbox"/> 6. 自市区町村内に、企業主導型の施設があり、ニーズを補えているから <input type="checkbox"/> 7. その他 <input type="checkbox"/> 8. 特になし <input type="checkbox"/> 9. わからない <input type="checkbox"/>
Q47	【他市区町村の病児保育施設利用可否】 自市区町村の住民が、他市区町村の病児保育施設を利用することはできますか。 ※利用についての協定を締結している場合の他、協定は特に設けていないが自市区町村の住民が他市区町村の病児保育施設を利用することが可能になっている場合も「1.」でご回答ください	1. 他市区町村の病児保育施設を利用することが可能 2. 他市区町村の病児保育施設を利用することはできない ⇒「1」と回答した場合はQ48へお進みください。 ⇒「2」と回答した場合はQ51へお進みください。

Q48～Q50は、他市区町村の病児保育施設を利用することが可能な場合（Q47で「1」と回答した場合）、以下を回答ください。

他市区町村の病児保育施設を利用することができない場合（Q47で「2」と回答した場合）はQ51へお進みください。

問No	設問	選択肢
Q48	【自市区町村の住民が利用できる市区町村名】 自市区町村の住民が病児保育施設を利用できる市区町村名をお答えください。 ※協定を締結している市区町村と協定はないが利用可能な市区町村に分けてお答えください。 ※協定はないが利用可能な市区町村がある場合は、協定なしで利用が可能になっている背景・課題をお教えください。 ※都道府県下すべての市区町村で実施している場合は、「●●県すべて」とご回答ください。	利用についての協定を締結している市区町村 利用できないが協定を締結していないが病児保育施設の利用が可能な市区町村 協定なしで利用が可能な市区町村 協定なしで利用が可能な市区町村

Q49	<p>【他市区町村が利用できるように規定等を定めたきつかけ】</p> <p>他の市区町村の病児保育施設を利用できるように協定・規定等を定めたきつかけはどのようなことでしたか。該当するものをすべて選択してください。</p>	<p>1. 自市区町村の住民からの要望が大きかったから <input type="checkbox"/></p> <p>2. 自市区町村単独で利用者数を確保するのが難しかったから <input type="checkbox"/></p> <p>3. 市区町村にとってもメリットが大きいと感じたから <input type="checkbox"/></p> <p>→ 具体的に</p> <p>4. 国・都道府県からの働きかけがあったから <input type="checkbox"/></p> <p>5. 他の市区町村からの働きかけがあったから <input type="checkbox"/></p> <p>6. 他市区町村の病児保育施設からの働きかけがあったから <input type="checkbox"/></p> <p>7. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>8. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>9. わからない <input type="checkbox"/></p> <p>10. 協定・規定等は定めていない <input type="checkbox"/></p>
Q50	<p>【他市区町村との連携を進めるうえでの難しさ】</p> <p>他市区町村との連携を進めるうえでの課題・難しさはどのようなことですか。自由にお書きください。</p> <p>⇒回答後、Q53へお進みください。</p>	

Q51～Q52は、他市区町村の病児保育施設を利用することができない場合（Q47で「2」に回答した場合）で回答ください。

他市区町村の病児保育施設を利用することが可能な場合（Q47で「1」に回答した場合）はQ53へお進みください。

問No	説明	選択肢
Q51	<p>【他市区町村との連携を実施していない理由】</p> <p>病児保育の利用者の受入について、他市区町村との連携を実施していない理由は何か。該当するものをすべて選択してください。</p>	<p>1. 自市区町村の住民からのニーズが特にないから <input type="checkbox"/></p> <p>2. 具体的にどのような効果があるのかわからないから <input type="checkbox"/></p> <p>3. 予算が確保できないから <input type="checkbox"/></p> <p>4. 受け入れてくれる市区町村を探すが難しいから <input type="checkbox"/></p> <p>5. 受け入れてくれる病児保育施設の協力を得ることが難しいから <input type="checkbox"/></p> <p>6. 協定金の設定、加算ルールの設定等の、導入後の利用料や費用の精算・負担の公平化が難しいから <input type="checkbox"/></p> <p>7. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>8. 特になし <input type="checkbox"/></p> <p>9. わからない <input type="checkbox"/></p>
Q52	<p>【他市区町村との連携をするうえでの難しさ】</p> <p>他市区町村との連携を検討・開始するうえでの課題・難しさはどのようなことですか。自由にお書きください。</p> <p>⇒回答後、Q53へお進みください。</p>	

③-2. 病児保育のICT化推進・広域連携促進についてのご意見等

問No	説明	選択肢
Q53	<p>【ICT化、広域連携促進へのご意見】</p> <p>病児保育のICT化、広域連携促進についてご意見・ご提言等ございましたら、自由にお書きください。</p>	

病児保育事業を実施していない市区町村の皆様へのご質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。

病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関する アンケート調査：施設向け調査票	
施設名	
担当者連絡先	
TEL	
E-mail	

◆**本調査の対象**
 本調査は、病児保育施設のうち、子ども・子育て交付金の算定上、病児対応型・病後児対応型・非施設型を実施している施設を対象としています。体調不良児対応型のみを実施している施設については、対象外となりますので回答不要です。

◆**回答時点について**
 本調査は特に指定のない限り、令和2年11月1日時点の状況でお答えください。

◆**用語の定義**
 本調査では、以下の定義に従ってご回答ください。
 ■ICT化：本調査では、ICTとは、病児保育において課題とされている空き状況の確認や予約・キャンセル業務の改善に関わる「予約・キャンセル等に係るシステム」のことを指します。「予約・キャンセル等に係るシステム」の範囲は、利用者が病児保育の利用に至るまでに利用するシステム、または、施設利用者の受け入れを完了するまでに利用するシステムとします。具体的には、システム上（オンライン上）での事前登録、空き状況の照会／空き情報の提供、予約申込／予約の完了、キャンセル申込／キャンセルの機能のいずれかが含まれるシステムを想定しています。
 また、ICT化とは、事前登録、空き情報照会・提供、予約・キャンセル管理等を可能とするシステム導入のことを指します。
 ■広域連携：本調査では、広域連携とは、利用者が居住する市区町村外の病児保育事業を利用する際に、居住する市区町村と病児保育事業が所在する市区町村間において、利用者の受入（または、相互利用）に関する規定が盛り込まれていることを指します。

◆**ご回答方法・期限**
 調査票に回答をご入力いただきましたら、**令和3年1月18日（月）までに、三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査事務局宛**（）に**直接メール**で返送ください。

◆**お問い合わせ先**
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
 病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関するアンケート調査 事務局（共生・社会政策部）

問No	設問	選択肢
Q1	【所在地】 貴施設が所在する都道府県・市区町村をご記入ください。	都道府県 市区町村
Q2	【運営主体】 貴施設の運営は公営ですか。または、民営ですか。民営の場合、法人格をお答えください。	1. 公営 2. 医療法人 3. 社会福祉法人 4. 特定非営利法人、認定特定非営利活動法人 5. 株式会社 6. 個人 7. その他 →
Q3	【事業類型】 貴施設において、子ども・子育て支援交付金の算定においてあてはまる事業類型はどれですか。あてはまるものを全て選んでください。	1. 病児対応型 ⇒Q5ハ <input type="checkbox"/> 2. 病後児対応型 ⇒Q5ハ <input type="checkbox"/> 3. 体調不良児対応型 ⇒Q5ハ <input type="checkbox"/> 4. 非施設型（訪問型） ⇒Q4ハ <input type="checkbox"/>
Q4	【非施設型（訪問型）の場合の、受入児童】 非施設型（訪問型）を実施している場合（Q3で4を選択した場合）にお伺いします。貴施設の受入児童としてあてはまるものはどれですか。あてはまるものを全て選んでください。	1. 病児 <input type="checkbox"/> 2. 病後児 <input type="checkbox"/>
Q5	【施設類型】 病児保育事業が行われている施設の施設タイプはどれですか。	1. 診療所 2. 病院 3. 保育所・認定こども園 4. 乳児院 5. 児童養護施設 6. 単独 7. その他 →

Q6	【開設年月】 病児保育事業の開始年月をお答えください。	西暦	年	月
Q7	【定員】 病児保育事業の利用定員数をお答えください。 ※定員を設けていない場合は、「0」とご記入ください。 ※交付金算定上、複数の事業類型に該当する場合は、一度に預かることができる最大の人数をご回答ください。	人		
Q8	【対象年齢】 病児保育事業の対象となる子どもの年齢をお答えください。	最低月齢	歳	か月
		最高年齢	歳	
Q9	【利用実績】 2019年度の利用実施についてお話しします。次の項目について、2019年度の延べ人数をご回答ください。 ※あてはまる人数が0の場合は、「0」とご記入ください。 ※2019年度途中または、2020年度より開設している場合は、回答不要です。	延べ申込件数	人	
		延べ利用児童数	人	
		延べキャンセル数	人	
		延べ満室断り数	人	
Q9-1	【開室日数】 2019年度の年間開室日数をお答えください。 ※2019年度途中または、2020年度より開設している場合は、回答不要です。		日	
Q10	【利用料金】 市区町村内の利用者が病児保育を利用する際の利用料金をお答えください。 ※1～2について、設定していない料金については、「0」とご記入ください。 ※「3.その他の料金設定がある場合は、料金の内容（延長料金など）とその金額をご記入ください。	1. 1日当たりの利用料金	円	
		2. 1時間当たりの利用料金	円	
		3. その他		
Q11	【料金設定】 市区町村内の利用者が利用する際の利用料金は、都道府県や市区町村など自治体が定められていますか。施設が定めていますか。	1. 自治体が定めている		
		2. 施設が定めている		
		3. 自治体が定めた利用料に加え、施設が独自で上乗せ分の利用料を定めている		

Q12	【キャンセル料】 貴施設における病児保育事業において、キャンセル料を設定していますか。設定している場合は、その金額をご記入ください。	1. 設定していない 2. 無断キャンセルの場合にキャンセル料が発生する 3. すべてのキャンセルにキャンセル料が発生する 4. その他 →
Q13	【事前登録】 病児保育の利用にあたり、事前登録が必要ですか。	1. 事前登録は必要 2. 事前登録が不要
Q14	【予約】 受け付けている予約のタイミングとしてはまるものを選んでください。	1. 前日までの予約を受け付ける 2. 当日も予約を受け付ける

2. 予約やキャンセル等に関わるICT化の状況

問No	設問	選択肢
Q15	【ICT化の有無】 予約やキャンセル等について、利用者が利用可能なシステムの導入状況についてお伺いします。次のような機能を持ったシステムを導入していますか。都道府県や市区町村がシステムを導入し、そのシステムを活用している場合を含めてお答えください。 あてはまるものをすべて選んでください。	<input type="checkbox"/> 事前登録 <input type="checkbox"/> 空き情報の照会／提供 <input type="checkbox"/> 予約申請／予約完了 <input type="checkbox"/> キャンセル申請／キャンセル完了 <input type="checkbox"/> いずれもない ⇒ Q23へ

Q15で1～4のいずれかを選択した場合にお伺いします。Q15で5を選択した場合は、Q23へお進みください。

問No	設問	選択肢
Q16	【ICT化の実施主体】 前問でお答えいただいた予約やキャンセルに係るシステムについて、導入した主体はどれですか。導入しているシステムについて、それぞれあてはまるものを1つ選んでください。 ※導入していないシステムについては回答不要です。 ※公営の場合は、「1.施設独自」以外の選択肢から回答ください。	<input type="checkbox"/> 1. 施設独自 <input type="checkbox"/> 2. 市区町村 <input type="checkbox"/> 3. 都道府県 <input type="checkbox"/> 4. わからない <input type="checkbox"/> 1. 事前登録 <input type="checkbox"/> 2. 空き情報の照会／提供 <input type="checkbox"/> 3. 予約申請／予約完了 <input type="checkbox"/> 4. キャンセル申請／キャンセル完了
Q17	【システム導入の財源】 Q16でいずれかのシステムについて、 「1. 施設独自」と回答している場合にお伺いします。「1. 施設独自」がない場合は、Q19へお進みください。 システムの導入にあたり国や自治体の補助金を利用しましたか。利用した場合は具体的な補助金事業の名称をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 補助金を利用した → <input type="checkbox"/> 補助金事業名称 <input type="checkbox"/> 補助金を利用しなかった

Q18	【経緯・理由】 Q16でいずれかのシステムについて、「1. 施設独自」と回答している場合にお伺いします。「1. 施設独自」がない場合は、Q19へお進みください。 システムを導入した経緯は何ですか。あてはまるものをすべて選んでください。	<input type="checkbox"/> 1. 自治体から提案があったため <input type="checkbox"/> 2. システム導入の必要性やメリットを理解していたため <input type="checkbox"/> 3. すでに導入している施設の事例を知ったため <input type="checkbox"/> 4. 他の施設から紹介があったため <input type="checkbox"/> 5. システム事業者から紹介があったため <input type="checkbox"/> 6. その他 <input type="checkbox"/> 7. わからない
Q19	【システムのランニングコスト負担】 民営の場合（Q2で2～7を選択した場合）で、かつ、Q16でいずれかのシステムについて、「2. 市区町村」または「3. 都道府県」と回答している場合にお伺いします。 システムを運用するランニングコストは、どれが負担していますか。	<input type="checkbox"/> 1. 自治体が全て負担している <input type="checkbox"/> 2. 自治体と施設が負担している <input type="checkbox"/> 3. 施設（複数の施設）が負担している <input type="checkbox"/> 4. その他 → <input type="checkbox"/> 5. わからない

Q20～Q22は、導入している予約やキャンセル等に係るシステムについてお伺いします。
導入しているシステムが複数ある場合には、以下の案内に従って回答ください。

【公営の場合】

・Q16にて、「2. 市区町村」と回答したシステムがある場合は、「2. 市区町村」が導入したシステムについてご回答ください。
・Q16にて、「2. 市区町村」と回答したシステムがない場合は、「3. 都道府県」が導入したシステムについてご回答ください。

【民営の場合】

・Q16にて、「1. 施設独自」と回答したシステムがある場合は、「1. 施設独自」と回答したシステムについてご回答ください。
・Q16にて、「1. 施設独自」と回答したシステムがない場合は、「2. 市区町村」が導入したシステムについてご回答ください。
・Q16にて、「2. 市区町村」が導入したシステムもない場合は、「3. 都道府県」についてご回答ください。
・Q16にて、すべてについて「4. わからない」と回答した場合、導入しているシステム全体を踏まえてご回答ください。

問No	設問	選択肢																
Q20	【システム参照情報】 導入している予約やキャンセルに係るシステムやサービスの名称や、システムのURLをご記入ください。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>URL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	名称	URL														
名称	URL																	
Q21	【ICTのメリット】 予約やキャンセルに係るシステムのメリットとして感じていることは何ですか。あてはまるものすべてを選んでください。	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. キャンセルが減った</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. (満室により) 予約を断ることが減った</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. 当日の予約が減った</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. 利用者数が増えた</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. (電話窓口対応など) 予約・キャンセル業務が簡易になった</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. 特になし</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. わからない</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	1. キャンセルが減った	<input type="checkbox"/>	2. (満室により) 予約を断ることが減った	<input type="checkbox"/>	3. 当日の予約が減った	<input type="checkbox"/>	4. 利用者数が増えた	<input type="checkbox"/>	5. (電話窓口対応など) 予約・キャンセル業務が簡易になった	<input type="checkbox"/>	6. その他	<input type="checkbox"/>	7. 特になし	<input type="checkbox"/>	8. わからない	<input type="checkbox"/>
1. キャンセルが減った	<input type="checkbox"/>																	
2. (満室により) 予約を断ることが減った	<input type="checkbox"/>																	
3. 当日の予約が減った	<input type="checkbox"/>																	
4. 利用者数が増えた	<input type="checkbox"/>																	
5. (電話窓口対応など) 予約・キャンセル業務が簡易になった	<input type="checkbox"/>																	
6. その他	<input type="checkbox"/>																	
7. 特になし	<input type="checkbox"/>																	
8. わからない	<input type="checkbox"/>																	
Q22	【ICTのデメリット (自由記述)】 予約やキャンセルに係るシステムのデメリットとして感じることについて、自由に記入ください。																	

●システムを導入している場合 (Q15で1～4を選択した場合) は、システムに関する設問は以上になります。Q30へお進みください。
●システムを導入していない場合 (Q15で5を選択した場合) は、Q23～Q29にお答えください。

問No	設問	選択肢																
Q23	【これまでの検討状況】 これまでに、施設として、予約やキャンセルに関するシステムの導入を検討したことがありますか。	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. ある</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. ない</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. わからない</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	1. ある	<input type="checkbox"/>	2. ない	<input type="checkbox"/>	3. わからない	<input type="checkbox"/>										
1. ある	<input type="checkbox"/>																	
2. ない	<input type="checkbox"/>																	
3. わからない	<input type="checkbox"/>																	
Q24	【調整状況】 これまでに、予約やキャンセルに関するシステムの導入について、市区町村または都道府県の担当部局と相談や協議をしたことがありますか。	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. ある</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. ない</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. わからない</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	1. ある	<input type="checkbox"/>	2. ない	<input type="checkbox"/>	3. わからない	<input type="checkbox"/>										
1. ある	<input type="checkbox"/>																	
2. ない	<input type="checkbox"/>																	
3. わからない	<input type="checkbox"/>																	
Q25	【ICTへの期待】 予約やキャンセルに係るシステムを導入した際に、どのような効果が期待できると思いますか。あてはまるものすべてを選んでください。	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. キャンセルが減る</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. (満室により) 予約を断ることが減る</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. 当日の予約が減る</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. 利用者数が増える</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. 予約・キャンセル業務の負担が減る</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. 特になし</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. わからない</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	1. キャンセルが減る	<input type="checkbox"/>	2. (満室により) 予約を断ることが減る	<input type="checkbox"/>	3. 当日の予約が減る	<input type="checkbox"/>	4. 利用者数が増える	<input type="checkbox"/>	5. 予約・キャンセル業務の負担が減る	<input type="checkbox"/>	6. その他	<input type="checkbox"/>	7. 特になし	<input type="checkbox"/>	8. わからない	<input type="checkbox"/>
1. キャンセルが減る	<input type="checkbox"/>																	
2. (満室により) 予約を断ることが減る	<input type="checkbox"/>																	
3. 当日の予約が減る	<input type="checkbox"/>																	
4. 利用者数が増える	<input type="checkbox"/>																	
5. 予約・キャンセル業務の負担が減る	<input type="checkbox"/>																	
6. その他	<input type="checkbox"/>																	
7. 特になし	<input type="checkbox"/>																	
8. わからない	<input type="checkbox"/>																	

Q26	【ICT化の課題】 予約やキャンセルに係るシステムを導入するにあたって、どのような対応課題や懸念がありますか。あてはまるものをすべて選んでください。	<input type="checkbox"/> 1. 導入コストの負担 <input type="checkbox"/> 2. ランニングコストの負担 <input type="checkbox"/> 3. システム導入にあたり、施設としてのようなことすればよいかわかりません <input type="checkbox"/> 4. システムについて相談できる事業者に心当たりがない <input type="checkbox"/> 5. (システムを必要とするほど) 利用者数が多い <input type="checkbox"/> 6. (システムを必要とするほど) 予約・キャンセルに課題を感じていない <input type="checkbox"/> 7. その他 <input type="checkbox"/> 8. 特になし <input type="checkbox"/> 9. わからない
Q27	【ICTへの期待・導入課題（自由記述）】 予約やキャンセルに係るシステムに期待すること、システム導入にあたって課題を感じる点について自由にご記入ください。	システムへの期待 導入にあたっての課題
Q28	【導入意向・検討状況】 今後の予約やキャンセルに係るシステムを施設独自に導入してみたいと思いますか。施設または運営法人としての導入予定や検討意向をお答えください。	<input type="checkbox"/> 1. 今後、導入予定がある <input type="checkbox"/> 2. 現在、導入を検討している <input type="checkbox"/> 3. 今後、導入を検討する予定はない <input type="checkbox"/> 4. 導入を検討する予定はない <input type="checkbox"/> 5. わからない
Q29	【自治体への期待】 貴施設が所在する都道府県や市区町村において、予約やキャンセルに係るシステムを導入することになった場合、システムに参加してみたいと思いますか。	<input type="checkbox"/> 1. 参加したい <input type="checkbox"/> 2. 参加したくない <input type="checkbox"/> 3. わからない

システムに関する設問は以上です。
Q30から始まる「3. 市区町村外の利用者の受入と広域連携」については全ての方にお伺いします。

3. 市区町村外の利用者の受入と広域連携について

「3. 市区町村外の利用者の受入と広域連携について」では、市区町村外の利用者の利用に関する規定や受入実態についてお伺いします。関連して、市区町村間で協定を締結するなど当該市区町村間の利用に関する規程を定める、広域連携に関わる実態をお伺いいたします。

■ 広域連携：利用者が居住する市区町村外の保育事業を利用する際に、居住する市区町村と育児保育事業が所在する市区町村間において、利用者の受入（または、相互利用）に関する規定が設けられていることを指します。

なお、非施設型（訪問型）の場合、以下の設問では、「市区町村外の利用者の受け入れ」としてしている部分について、「市区町村外の利用者名への訪問の規定の有無（市区町村外が対象かどうか）」または「市区町村外の利用者名へ訪問することあるかどうか」などと読み替えるうえ、ご回答ください。

問No	設問	選択肢
Q30	【他の市区町村からの利用者に関する規定の有無】 貴施設では、市区町村外の利用者の受け入れに関する規定がありますか。自治体が決めている規定を含めてお答えください。	<input type="checkbox"/> 1. ある ⇒Q31へ <input type="checkbox"/> 2. ない ⇒Q35へ

Q31～Q34は市区町村外の利用者の受け入れに関する規定がある場合（Q30で「1. ある」と回答した場合）にお伺いします。

市区町村外の利用者の受け入れに関する規定がない場合（Q30で「2. ない」と回答した場合）は、Q35へお進みください。

問No	設問	選択肢
Q31	【他の市区町村からの利用者に関する規定の根拠】 市区町村外の利用者への受入に関する規定はどのように決められていますか。あてはまるものをすべて選んでください。	<input type="checkbox"/> 1. 広域連携によって決められた規定 ⇒Q33へ <input type="checkbox"/> 2. 広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定（施設独自や市区町村単独で決めている規定など） ⇒Q32へ <input type="checkbox"/> 3. わからない ⇒Q36へ

Q32	【他の市区町村からの利用者に関する規定の適用主体】 Q31で2を選択した場合にお伺いします。 広域連携ではない規定、または、広域連携とは別に定められた規定は、どの主体が決められていますか。	1. 都道府県が決められている 2. 市区町村が決められている 3. 施設独自に決められている 4. わからない	1. 広域連携による受入 2. 広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定による受入	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 1日当たりの利用料金 2. 1時間当たりの利用料金 3. その他
Q33	【他の市区町村からの利用者に関する規定の差別化】 Q31でご回答いただいた規定の根拠別にお伺いします。【1.広域連携による受入】 【2.広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定による受入のうち、実施しているものについてお答えください。 市区町村外利用者の場合、対象となる子どもの年齢や予約・キャンセルの方法は、貴施設のある市区町村に居住する利用者の場合と異なりますか。異なる規定について、あてはまるものをすべて選んでください。	1. 利用対象が異なる 2. 事前の登録方法が異なる 3. 予約の方法が異なる 4. キャンセルの方法が異なる 5. いずれも同じ 6. わからない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 広域連携による受入 2. 広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定による受入
Q34	【他の市区町村からの利用者に関する料金の差別化】 Q31でご回答いただいた規定の根拠別にお伺いします。【1.広域連携による受入】 【2.広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定による受入のうち、実施しているものについてお答えください。 他の市区町村からの利用について設定している利用料金をご記入ください。					

Q35は市区町村外の利用者の受け入れに関する規定がない場合（Q30で「2. ない」と回答した場合）にお答えください。
市区町村外の利用者の受け入れに関する規定がある場合（Q30で「1. ある」と回答した場合）はQ36へお進みください。

問No	設問	選択肢
Q35	【規定の必要性】 他の市区町村に居住する利用者の受け入れについて、利用対象者や料金設定などの規定が必要だと思いますか。	1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない

Q36～Q38は、Q30でお答えになった規定の有無に関わらず、全ての方にお伺いします。

問No	設問	選択肢	利用者数
Q36	【他の市区町村からの利用者の受入実績】 貴施設では、2019年度中に、他の市区町村に居住する子どもを受け入れたことがありますか。受け入れていたことがある場合には、2019年度に他の市区町村から受け入れた利用者数をご記入ください。 ※2019年度途中または、2020年度より開設している場合は、回答不要です。 ※受入の根拠となる規定別にご回答ください。 ※利用者数が0の場合は「0」とご入力ください。不明の場合は「9999」とご入力ください。	1. 受け入れ実績がある 2. 受け入れ実績はない 3. わからない	
		1. 広域連携による受入 2. 広域連携によらない規定、または、広域連携とは別に定められた規定による受入 3. 特に規定がない場合、および、根拠となる規定が不明の場合	実績がある場合 ↓

Q37	<p>【他の市区町村からの利用者の受入に関する課題】 他の市区町村に居住する利用者の受け入れについて、課題に感じることはありませんか。あてはまるものをすべて選んでください。</p>	<p>1. 施設が被る費用の負担 <input type="checkbox"/></p> <p>2. 利用料が高くなってしまったこと <input type="checkbox"/></p> <p>3. 予約お断りやキャンセルが多いこと <input type="checkbox"/></p> <p>4. その他 <input type="checkbox"/></p> <p>5. わからない <input type="checkbox"/></p> <p>6. 特になし <input type="checkbox"/></p>
Q38	<p>【広域連携のメット/他の市区町村の利用者の受入に関する課題（自由記述）】 市区町村間の連携についてメットと感ずることや、他の市区町村に居住する利用者の受け入れについて、課題に感じることについて自由にご記入ください。</p>	<p>広域連携についてメットと感ずること</p> <p>他の市区町村に居住する利用者の受け入れについて、課題に感ずること</p>

地域ブロック								
	全体	北海道・東北	関東	中部	関西	中国・四国	九州・沖縄	無回答
n	45	6	7	9	7	8	8	0
%	100.0%	13.3%	15.6%	20.0%	15.6%	17.8%	17.8%	0.0%

Q2 病児保育の広域連携の実施有無					
	全体	都道府県が主導のうえ、病児保育の広域連携を実施している	都道府県としては、病児保育の広域連携は実施していない	その他	無回答
n	45	6	31	8	0
%	100.0%	13.3%	68.9%	17.8%	0.0%

Q3⑦ 広域連携の対象となる市区町村の選定方法							
	全体	都道府県内のすべての市区町村	都道府県が指定した一部の市区町村	都道府県内で希望があった市区町村	その他	無回答	非該当
n	6	2	0	3	1	0	39
%	100.0%	33.3%	0.0%	50.0%	16.7%	0.0%	

Q3⑧ 広域連携の対象となる市区町村間の協定締結状況								
	全体	都道府県が各市区町村と協定を締結している	各市区町村間で協定を締結している	その他	特に協定は締結していない	無回答	非該当	累計
n	6	0	5	1	0	0	39	6
%	100.0%	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%		100.0

調査名「病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関するアンケート調査【都道府県】」

Q3⑩ 広域連携を実施する市区町村間での、病児保育に関するルールの統一状況									
	全体	利用登録の方法を統一した	予約方法を統一した	利用料金を統一した	その他	特に統一したものはない	無回答	非該当	累計
n	6	1	1	2	2	2	0	39	8
%	100.0%	16.7%	16.7%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%		133.3

Q3⑪ 広域連携を実施する市区町村間での、受け入れ基準の統一状況							
	全体	自市区町村の在住者を優先的に受け入れることとなっている	居住地によらず、平等に受け入れることとなっている	その他	特に統一の受け入れ基準は設定していない	無回答	非該当
n	6	0	2	1	3	0	39
%	100.0%	0.0%	33.3%	16.7%	50.0%	0.0%	

調査名 [病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関するアンケート調査【都道府県】]

Q4 今後病児保育の広域連携を進める予定								
	全体	今後数年以内に実施予定	具体的な実施予定はないが、取り組んでいきたい	今後も取り組む予定はない	その他	わからない	無回答	非該当
n	39	2	5	14	13	5	0	6
%	100.0%	5.1%	12.8%	35.9%	33.3%	12.8%	0.0%	

Q6 病児保育についてのICT化の実施有無					
	全体	都道府県が主導のうえ、病児保育に係るシステムを導入している	都道府県としては、病児保育に係るシステムは導入していない	その他	無回答
n	45	1	43	1	0
%	100.0%	2.2%	95.6%	2.2%	0.0%

Q7④ システムの内容								
	全体	病児保育の事前登録	病児保育施設の空き状況の紹介・提供	病児保育の利用予約・キャンセル	その他	無回答	非該当	累計
n	1	1	1	0	0	0	44	2
%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		200.0

Q8 今後病児保育に係るシステム導入を進める予定								
	全体	今後数年以内に導入予定	具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい	今後導入する予定はない	その他	わからない	無回答	非該当
n	44	3	4	16	9	12	0	1
%	100.0%	6.8%	9.1%	36.4%	20.5%	27.3%	0.0%	

調査名「病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関するアンケート調査【都道府県】」

Q10 都道府県独自の病児保育施設への 交付金・補助金の制度や上乗せ支給の 有無				
	全体	都道府県 独自で病 児保育施 設への交 付金・補 助金の制 度や上乗 せ支給が ある	特に実施 していな い	無回答
n	45	10	35	0
%	100.0%	22.2%	77.8%	0.0%

調査名 [病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関するアンケート調査【市区町村】]

		地域							
		全体	北海道・東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄	無回答
n	1031	212	204	205	115	141	154	0	
%	100.0%	20.6%	19.8%	19.9%	11.2%	13.7%	14.9%	0.0%	

		都道府県																
		全体	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県
n	1031	94	23	19	24	20	11	21	22	15	26	43	29	45	24	22	12	
%	100.0%	9.1%	2.2%	1.8%	2.3%	1.9%	1.1%	2.0%	2.1%	1.5%	2.5%	4.2%	2.8%	4.4%	2.3%	2.1%	1.2%	

		都道府県																
		全体	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県
n	1031	13	13	19	38	28	22	38	15	7	13	26	27	10	17	16	13	
%	100.0%	1.3%	1.3%	1.8%	3.7%	2.7%	2.1%	3.7%	1.5%	0.7%	1.3%	2.5%	2.6%	1.0%	1.6%	1.6%	1.3%	

		都道府県																
		全体	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
n	1031	14	18	14	17	12	17	20	39	14	14	28	13	11	22	13	0	
%	100.0%	1.4%	1.7%	1.4%	1.6%	1.2%	1.6%	1.9%	3.8%	1.4%	1.4%	2.7%	1.3%	1.1%	2.1%	1.3%	0.0%	

Q1. 市区町村種別								
	全体	政令指定 都市	特別区	中核市	一般市	町	村	無回答
n	1031	15	20	55	502	378	61	0
%	100.0%	1.5%	1.9%	5.3%	48.7%	36.7%	5.9%	0.0%

Q2. 人口（6区分）								
	全体	5,000人 未満	5,000人 以上～ 1万人未 満	1万人以 上～ 5万人未 満	5万人以 上～ 10万人未 満	10万人以 上～20万 人未満	20万人以 上	無回答
n	1031	108	112	404	171	117	110	9
%	100.0%	10.5%	10.9%	39.2%	16.6%	11.3%	10.7%	0.9%

Q3. 5歳以下人口（7区分）									
	全体	500人未 満	1,000人 未満	1,000人 以上～ 2,000人 未満	2,000人 以上～ 4,000人 未満	4,000人 以上～ 6,000人 未満	6,000人 以上～ 8,000人 未満	8,000人 以上	無回答
n	1031	290	149	168	164	83	42	123	12
%	100.0%	28.1%	14.5%	16.3%	15.9%	8.1%	4.1%	11.9%	1.2%

Q4. 病児保育事業の実施状況					
	全体	自市区町 村で病児 保育事業 を実施し ている	他の市区 町村と合 同で病児 保育事業 を実施し ている	自市区町 村では病 児保育事 業を実施 していな い	無回答
n	1031	580	130	321	0
%	100.0%	56.3%	12.6%	31.1%	0.0%

Q5-1. 事業所数:病児対応型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	618	240	85	36	84	173	413
%	100.0%	38.8%	13.8%	5.8%	13.6%	28.0%	

Q5-2. 事業所数:病後児対応型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	618	189	71	16	97	245	413
%	100.0%	30.6%	11.5%	2.6%	15.7%	39.6%	

Q5-3. 事業所数:病児対応型+病後児対応型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	618	86	19	10	182	321	413
%	100.0%	13.9%	3.1%	1.6%	29.4%	51.9%	

Q5-4. 事業所数:非施設型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	618	5	0	0	212	401	413
%	100.0%	0.8%	0.0%	0.0%	34.3%	64.9%	

Q6. ICT化の実施主体								
	全体	都道府県 として病 児保育に 係るシス テムを導 入してい る	市区町村 として病 児保育に 係るシス テムを導 入してい る	その他	特にそう したもの は導入し ていない	無回答	非該当	累計
n	618	12	9	53	544	2	413	620
%	100.0%	1.9%	1.5%	8.6%	88.0%	0.3%		100.3

Q7. システムによる施設間の連携									
	全体	システム を使っ て、利用 者が複数 の施設の 空き情報 の確認や 予約をす ることが 可能	システム を使っ て、病児 保育施設 が、他の 施設と予 約・受入 の調整を することが 可能	市区町村 内に複数 の施設が ないた め、シス テムを 使った連 携の必要 性がない	市区町村 内に複数 の施設が あるが、 システム を使った 予約・受 入の調整 等はして いない	都道府県 として導 入したシ ステムの ため、詳 細がわか らない	無回答	非該当	累計
n	21	16	0	3	2	0	0	1010	21
%	100.0%	76.2%	0.0%	14.3%	9.5%	0.0%	0.0%		100.0

Q8①～③. システムの内容								
	全体	病児保育 の事前登 録	病児保育 施設の空 き状況の 照会・提 供	病児保育 の予約・ キャンセ ル	その他	無回答	非該当	累計
n	33	19	20	5	0	0	3060	44
%	100.0	57.6	60.6	15.2	0.0	0.0		133.3

(17) Q9①～③. システムの導入主体					
	全体	都道府県 として導 入してい る	市区町村 として導 入してい る	無回答	非該当
n	33	24	9	0	3060
%	100.0	72.7	27.3	0.0	

(18) Q10①～③. システム導入の対象施設の選定方法											
	全体	都道府県 内のすべ ての子ども・子育 て支援交 付金の交 付対象施 設	市区町村 内のすべ ての子ども・子育 て支援交 付金の交 付対象施 設	都道府県 ないしは 市区町村 内で希望 があった すべての 病児保育 施設	都道府県 が指定し た一部の 病児保育 施設	市区町村 が指定し た一部の 病児保育 施設	その他	都道府県 として導 入したシ ステムの ため、詳 細がわか らない	無回答	非該当	累計
n	33	22	6	0	0	0	26	0	1	3060	55
%	100.0	66.7	18.2	0.0	0.0	0.0	78.8	0.0	3.0		166.7

Q11①～③1. システム導入事業所数_病児対応型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	33	15	2	1	1	14	3060
%	100.0	45.5	6.1	3.0	3.0	42.4	

Q11①～③2. システム導入事業所数_病後児対応型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	33	10	2	0	4	17	3060
%	100.0	30.3	6.1	0.0	12.1	51.5	

Q11①～③3. システム導入事業所数_病児対応型+病後児対応型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	33	3	0	3	3	24	3060
%	100.0	9.1	0.0	9.1	9.1	72.7	

Q11①～③4. システム導入事業所数_非施設型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	33	0	0	0	4	29	3060
%	100.0	0.0	0.0	0.0	12.1	87.9	

Q13. システム導入のきっかけ													
	全体	住民からの要望が大きかったから	病児保育施設からの要望が大きかったから	市区町村にとってメリットが大きかったから	国・都道府県からの働きかけがあったから	他の市区町村からの働きかけがあったから	ICT事業者からの働きかけがあったから	その他	特になし	都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	21	2	5	6	9	0	0	3	0	3	1	1010	29
%	100.0%	9.5%	23.8%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	4.8%		138.1

Q14. システム導入にあたっての課題																
	全体	住民の理解を得ることが難しかった	関係部署からの協力を得ることが難しかった	市区町村内で予算を獲得することが難しかった	システム導入にあたって、補助金を活用することが難しかった	病児保育施設の賛同・協力を得ることが難しかった	病児保育施設内で予算を確保することが難しかった	最適なシステム・ベンダーを探すことが難しかった	システム導入にあたって、セキュリティーを確保することが難しかった	ベンダー・病児保育施設との調整が難しかった	その他	特になし	都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	21	0	0	1	0	0	1	2	3	1	0	3	11	1	1010	23
%	100.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	9.5%	14.3%	4.8%	0.0%	14.3%	52.4%	4.8%		109.5

Q15. 補助金の活用・独自予算有無									
	全体	「保育所等におけるICT化推進事業」による補助金を活用した	都道府県独自で予算化した	市区町村独自で予算化した	その他	都道府県として導入したシステムのため、詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	21	2	0	3	3	12	1	1010	21
%	100.0%	9.5%	0.0%	14.3%	14.3%	57.1%	4.8%		100.0

Q16. システム導入後の課題														
	全体	システム改修やトラブル対応を市区町村で実施することが難しい	システム改修やトラブル対応を病児保育施設で実施することが難しい	システムのセキュリティ面が心配である	システム運用費が市区町村の負担となっている	システム運用費が病児保育施設の負担となっている	導入によって利用者が増えることで、満室で予約できないケースが増えている	導入によって利用者が増えることが病児保育施設の負担になっている	その他	特になし	わからない	無回答	非該当	累計
n	21	1	1	1	3	0	0	0	2	14	2	0	1010	24
%	100.0%	4.8%	4.8%	4.8%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	9.5%	66.7%	9.5%	0.0%		114.3

Q17. システム導入の効果															
	全体	利用者の 利便性が 向上した	病児保育 施設を利用 したくも 利用 できない 人が減っ た	病児保育 施設の利用 者数が 増加した	病児保育 施設の利用 者数が 安定した	登録・予 約管理・ キャンセル 作業の 負担が 減った	病児保育 施設での スタッフ の配置が しやす くなった	病児保育 施設の収 益向上に つなが った	市区町村 における 病児保育 施設の稼 働率向上 につな がった	その他	特になし	わからな い	無回答	非該当	累計
n	21	15	0	2	0	4	1	0	1	1	4	1	0	1010	29
%	100.0%	71.4%	0.0%	9.5%	0.0%	19.0%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	19.0%	4.8%	0.0%		138.1

Q18. 今後のシステム導入の推進意向											
	全体	市区町村 内におい てシステ ムの対象 施設を増 やしたい	導入して いるシス テムに別 の機能を 加えたい	導入して いるシス テムを入 れ替えた い	現在導入 している システム を同じ内 容・規模 で維持し ていき たい	ICT化を やめたい	その他	わからな い	無回答	非該当	累計
n	21	1	2	0	13	1	2	3	0	1010	22
%	100.0%	4.8%	9.5%	0.0%	61.9%	4.8%	9.5%	14.3%	0.0%		104.8

Q21. システムの導入年							
	全体	2017年以 前	2018年	2019年	2020年以 降	無回答	非該当
n	9	2	1	1	4	1	1022
%	100.0%	22.2%	11.1%	11.1%	44.4%	11.1%	

Q22-1. システム導入コスト:導入費用総額							
	全体	0円	1円以上 ～100万 円未満	100万円 以上～ 1,000万 円未満	1,000万 円以上	無回答	非該当
n	9	1	3	3	1	1	1022
%	100.0%	11.1%	33.3%	33.3%	11.1%	11.1%	

Q22-2. システム導入コスト:年あたりの運用費用							
	全体	0円	1円以上 ～50万円 未満	50万円以 上～100 万円未満	100万円 以上	無回答	非該当
n	9	2	2	3	1	1	1022
%	100.0%	22.2%	22.2%	33.3%	11.1%	11.1%	

Q23-1. システム運用費用の負担割合:病児保育施設							
	全体	0割	1割以上 ～5割未 満	5割以上 ～10割未 満	10割	無回答	非該当
n	9	7	0	0	0	2	1022
%	100.0%	77.8%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	

Q23-2. システム運用費用の負担割合:市区町村							
	全体	0割	1割以上 ～5割未 満	5割以上 ～10割未 満	10割	無回答	非該当
n	9	0	0	0	7	2	1022
%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	77.8%	22.2%	

Q23-3. システム運用費用の負担割合:都道府県							
	全体	0割	1割以上 ～5割未 満	5割以上 ～10割未 満	10割	無回答	非該当
n	9	7	0	0	0	2	1022
%	100.0%	77.8%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	

Q23-4. システム運用費用の負担割合:その他							
	全体	0割	1割以上 ～5割未 満	5割以上 ～10割未 満	10割	無回答	非該当
n	9	7	0	0	0	2	1022
%	100.0%	77.8%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	

Q25. システム導入していない理由																	
	全体	都道府県の施策としてすでに導入しており、市区町村として導入する必要がないから	利用者からのニーズが特にないから	病児保育施設からのニーズが特にないから	具体的にどのような効果があるのかわからないから	予算が確保できないから	関係部署の協力を得ることが難しいから	運用費用の捻出が難しいから	システムを使いこなすのが難しいから	システムのセキュリティ面に不安があるから	ニーズに合ったよいシステム・ツールがないから	各病児施設独自ですでにシステムの導入をしているから	その他	特になし	わからない	無回答	非該当
n	607	8	229	313	75	171	8	135	32	29	35	52	111	39	3	9	424
%	100.0%	1.3%	37.7%	51.6%	12.4%	28.2%	1.3%	22.2%	5.3%	4.8%	5.8%	8.6%	18.3%	6.4%	0.5%	1.5%	

Q25. システム導入していない理由		
	全体	累計
n	607	1249
%	100.0%	205.8

Q26. 補助金の認知状況					
	全体	知っている	知らなかった	無回答	非該当
n	607	499	101	7	424
%	100.0%	82.2%	16.6%	1.2%	

Q27-1. 今後の市区町村としてのシステム導入の推進意向								
	全体	今後数年以内に導入予定	具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい	今後も導入する予定はない	その他	わからない	無回答	非該当
n	607	19	104	271	60	145	8	424
%	100.0%	3.1%	17.1%	44.6%	9.9%	23.9%	1.3%	

Q27-2. 今後、市区町村で導入したいシステム等								
	全体	病児保育の事前登録	病児保育施設の空き状況の照会・提供	病児保育の予約・キャンセル	その他	無回答	非該当	累計
n	123	93	115	108	6	1	908	323
%	100.0%	75.6%	93.5%	87.8%	4.9%	0.8%		262.6

Q28. 他市区町村からの利用者の受入の有無					
	全体	他市区町村からの利用者を受け入れている	他市区町村からの利用者を受け入っていない	無回答	非該当
n	618	367	249	2	413
%	100.0%	59.4%	40.3%	0.3%	

Q29. 協定・規定等の有無・種類								
	全体	他市区町村と取り決めた利用者の相互利用についての協定・規定がある	他市区町村と取り決めた他市区町村からの利用者の受入についての協定・規定等がある	協定はないが、自市区町村として取り決めた他市区町村からの受入の規定がある	いずれもない	無回答	非該当	累計
n	367	106	74	142	91	0	664	413
%	100.0%	28.9%	20.2%	38.7%	24.8%	0.0%		112.5

Q30①. 相互利用・受入等の実施主体:協定等あり_相互利用							
	全体	都道府県の施策として実施している	市区町村の施策として実施している	その他	無回答	非該当	累計
n	106	28	81	6	3	925	118
%	100.0%	26.4%	76.4%	5.7%	2.8%		111.3

Q30②. 相互利用・受入等の実施主体:協定等あり_受入のみ							
	全体	都道府県の施策として実施している	市区町村の施策として実施している	その他	無回答	非該当	累計
n	74	0	70	1	3	957	74
%	100.0%	0.0%	94.6%	1.4%	4.1%		100.0

Q30③. 相互利用・受入等の実施主体:協定なし_市区町村の独自規定で受入							
	全体	都道府県の施策として実施している	市区町村の施策として実施している	その他	無回答	非該当	累計
n	142	1	126	7	9	889	143
%	100.0%	0.7%	88.7%	4.9%	6.3%		100.7%

Q32①. 相互利用・受入の規定等内容:協定等あり_相互利用															
	全体	利用料や費用を市区町村間で精算するルールを定めている	支援金の「加算分」の申請で、受入側の年間延べ利用児童数に含めるルールを定めている	利用できる対象者を限定している	予約等の際に市区町村在住者を優先するルールを定めている	利用料金を別に定めている	利用登録を市区町村間で一本化している	予約・キャンセルを市区町村間で一本化している	利用料金を市区町村間で一本化している	提供する病児保育の内容について、施設間で統一できるよう、ルールを定めている	その他	都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	102	84	45	5	0	7	3	1	16	4	3	0	4	929	172
%	100.0%	82.4%	44.1%	4.9%	0.0%	6.9%	2.9%	1.0%	15.7%	3.9%	2.9%	0.0%	3.9%		168.6%

Q32②. 相互利用・受入の規定等内容:協定等あり_受入のみ															
	全体	利用料や費用を市区町村間で精算するルールを定めている	支援金の「加算分」の申請で、受入側の年間延べ利用児童数に含めるルールを定めている	利用できる対象者を限定している	予約等の際に市区町村在住者を優先するルールを定めている	利用料金を別に定めている	利用登録を市区町村間で一本化している	予約・キャンセルを市区町村間で一本化している	利用料金を市区町村間で一本化している	提供する病児保育の内容について、施設間で統一できるよう、ルールを定めている	その他	都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	73	62	28	7	3	11	12	10	25	8	0	0	5	958	171
%	100.0%	84.9%	38.4%	9.6%	4.1%	15.1%	16.4%	13.7%	34.2%	11.0%	0.0%	0.0%	6.8%		234.2

Q32③. 相互利用・受入の規定等内容:協定なし_市区町村の独自規定で受入															
	全体	利用料や費用を市区町村間で精算するルールを定めている	支援金の「加算分」の申請で、受入側の年間延べ利用児童数に含めるルールを定めている	利用できる対象者を限定している	予約等の際に市区町村在住者を優先するルールを定めている	利用料金を別に定めている	利用登録を市区町村間で一本化している	予約・キャンセルを市区町村間で一本化している	利用料金を市区町村間で一本化している	提供する病児保育の内容について、施設間で統一できるよう、ルールを定めている	その他	都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	136	3	16	86	20	54	18	14	19	10	5	0	10	895	255
%	100.0%	2.2%	11.8%	63.2%	14.7%	39.7%	13.2%	10.3%	14.0%	7.4%	3.7%	0.0%	7.4%		187.5

Q33①. 受入の対象施設の選定方法:協定等あり_相互利用											
	全体	都道府県内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設	市区町村内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設	都道府県内ないしは市区町村内で希望があったすべての病児保育施設	都道府県が指定した一部の病児保育施設	市区町村が指定した一部の病児保育施設	その他	都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	102	18	58	9	0	11	14	2	7	929	119
%	100.0%	17.6%	56.9%	8.8%	0.0%	10.8%	13.7%	2.0%	6.9%		116.7

Q33②. 受入の対象施設の選定方法:協定等あり_受入のみ											
	全体	都道府県内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設	市区町村内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設	都道府県内ないしは市区町村内で希望があったすべての病児保育施設	都道府県が指定した一部の病児保育施設	市区町村が指定した一部の病児保育施設	その他	都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	73	1	36	6	0	16	11	0	5	958	75
%	100.0%	1.4%	49.3%	8.2%	0.0%	21.9%	15.1%	0.0%	6.8%		102.7

Q33③. 受入の対象施設の選定方法:協定なし_市区町村の独自規定で受入											
	全体	都道府県内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設	市区町村内のすべての子ども・子育て支援交付金の交付対象施設	都道府県内ないしは市区町村内で希望があったすべての病児保育施設	都道府県が指定した一部の病児保育施設	市区町村が指定した一部の病児保育施設	その他	都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	136	4	87	13	2	14	12	0	18	895	150
%	100.0%	2.9%	64.0%	9.6%	1.5%	10.3%	8.8%	0.0%	13.2%		110.3%

Q34-1. 他市区町村からの受入をしている施設数:病児対応型							
	全体	1カ所	2~3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	265	115	28	17	31	74	766
%	100.0%	43.4%	10.6%	6.4%	11.7%	27.9%	

Q34-2. 他市区町村からの受入をしている施設数:病後児対応型							
	全体	1カ所	2~3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	265	67	10	1	56	131	766
%	100.0%	25.3%	3.8%	0.4%	21.1%	49.4%	

Q34-3. 他市区町村からの受入をしている施設数:病児対応型+病後児対応型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	265	39	10	5	73	138	766
%	100.0%	14.7%	3.8%	1.9%	27.5%	52.1%	

Q34-4. 他市区町村からの受入をしている施設数:非施設型							
	全体	1カ所	2～3カ所	4カ所以上	0カ所	無回答	非該当
n	265	0	0	0	89	176	766
%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.6%	66.4%	

Q35. 他市区町村からの利用者の相互利用・受入に関する施策の開始年							
	全体	2000年～2010年	2011年～2015年	2016年～2020年	2020年以降	無回答	非該当
n	265	39	67	97	20	42	766
%	100.0%	14.7%	25.3%	36.6%	7.5%	15.8%	

Q36. 相互利用・受入のきっかけ														
	全体	自市区町村の住民からの要望が大きかったから	他市区町村の住民からの要望が大きかったから	病児保育施設からの要望が大きかったから	市区町村単独で利用者数を確保するのが難しかったから	市区町村にとってメリットが大きかったから	国・都道府県からの働きかけがあったから	他の市区町村からの働きかけがあったから	その他	特になし	都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	265	21	32	29	18	22	28	54	49	33	4	31	766	321
%	100.0%	7.9%	12.1%	10.9%	6.8%	8.3%	10.6%	20.4%	18.5%	12.5%	1.5%	11.7%		121.1

Q37. 相互利用・受入施策を導入した際の課題														
	全体	自市区町村の住民の理解を得ることが難しかった	他市区町村の住民の理解を得ることが難しかった	市区町村内で予算を獲得することが難しかった	病児保育施設の賛同・協力を得ることが難しかった	病児保育施設内で予算を確保することが難しかった	連携する他市区町村の賛同・協力を得ることが難しかった	他市区町村との調整や協定・規定やルールづくりが難しかった	その他	特になし	都道府県の施策として実施しているため詳細がわからない	無回答	非該当	累計
n	265	0	0	4	1	1	4	39	16	164	9	35	766	273
%	100.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.4%	0.4%	1.5%	14.7%	6.0%	61.9%	3.4%	13.2%		103.0

Q38. ICTシステムの活用有無									
	全体	病児保育の事前登録	病児保育施設の空き状況の照会・提供	病児保育の予約・キャンセル	その他	システムは活用していない	無回答	非該当	累計
n	265	9	12	3	6	218	28	766	276
%	100.0%	3.4%	4.5%	1.1%	2.3%	82.3%	10.6%		104.2

Q39. 相互利用・受入開始後の課題																
	全体	利用登録情報の共有・連携が難しい	空き情報提供や予約・キャンセル情報の共有・連携が難しい	病児保育の質を担保することが難しい	利用料や費用の精算に手間がかかる	導入後の補助金の申請が煩雑になる	市区町村間の負担の公平化が難しい	導入によって利用が増えることで、満室で予約できないケースが増えている	導入によって利用が増えることで、病児保育施設の運営面での負担になっている	利用者が増えても、病児保育施設の収入向上に直結せず、施設側のメリットが少ない	その他	特になし	わからない	無回答	非該当	累計
n	265	16	7	1	36	19	27	9	1	10	9	135	12	28	766	310
%	100.0%	6.0%	2.6%	0.4%	13.6%	7.2%	10.2%	3.4%	0.4%	3.8%	3.4%	50.9%	4.5%	10.6%		117.0

Q40. 相互利用・受入の効果																
	全体	利用者の利便性が向上した	病児保育施設を利用したくても利用できない人が減った	病児保育施設の利用者数が増加した	病児保育施設の利用者数が安定した	登録・予約管理・キャンセル作業の負担が減った	病児保育施設でのスタッフの配置がしやすくなった	病児保育施設の収益向上につながった	市区町村における病児保育施設の稼働率向上につながった	市区町村間の負担が公平化された	その他	特になし	わからない	無回答	非該当	累計
n	265	161	55	63	6	1	3	20	41	6	8	30	7	30	766	431
%	100.0%	60.8%	20.8%	23.8%	2.3%	0.4%	1.1%	7.5%	15.5%	2.3%	3.0%	11.3%	2.6%	11.3%		162.6

Q41. 今後の広域連携の推進意向										
	全体	今後、より多くの他市区町村と相互利用ができるようにしたい	今後、他市区町村からの利用者の受入をさらに進めたい	現在実施している相互利用・受入を同じ内容・規模で維持していきたい	他市区町村からの相互利用・受入をやめたい	その他	わからない	無回答	非該当	累計
n	265	25	23	170	1	13	13	28	766	273
%	100.0%	9.4%	8.7%	64.2%	0.4%	4.9%	4.9%	10.6%		103.0

Q43. 相互利用・受入を実施していない理由																
	全体	利用者からのニーズが特にならないから	病児保育施設からのニーズが特にならないから	具体的にどのような効果があるのかわからないから	予算が確保できないから	他の市区町村の協力を得ることが難しいから	病児保育施設の協力を得ることが難しいから	導入後の利用料や費用の精算・負担の公平化が難しいから	すでに定員が過剰気味で、他市区町村からの受入を行う余裕がないから	すでに施設独自で受入をしており、市区町村としてルールづけをするのが難しいから	その他	特になし	わからない	無回答	非該当	累計
n	349	111	86	20	15	21	22	91	40	59	53	26	5	26	682	575
%	100.0%	31.8%	24.6%	5.7%	4.3%	6.0%	6.3%	26.1%	11.5%	16.9%	15.2%	7.4%	1.4%	7.4%		164.8

Q44-1. 今後の市区町村としての連携実施意向								
	全体	今後数年以内に導入予定	具体的な導入予定はないが、取り組んでいきたい	今後も導入する予定はない	その他	わからない	無回答	非該当
n	349	20	39	160	32	76	22	682
%	100.0%	5.7%	11.2%	45.8%	9.2%	21.8%	6.3%	

Q44-2. 今後、実施したい広域連携の内容								
	全体	他市区町村と相互利用ができるようにしたい	他市区町村からの利用者の受入ができるようにしたい	その他	わからない	無回答	非該当	累計
n	59	45	18	2	0	2	972	67
%	100.0%	76.3%	30.5%	3.4%	0.0%	3.4%		113.6

Q46. 自市区町村で病児保育事業を実施していない理由													
	全体	自市区町村の住民からのニーズが特にないから	自市区町村内に病児保育を実施できる事業所がないから	具体的などのような効果があるのかわからないから	予算が確保できないから	交付金の実施要件にあわせるのが難しく、市区町村の独自事業で実施しているから	自市区町村内に、企業主導型の施設があり、ニーズを補っているから	その他	特になし	わからない	無回答	非該当	累計
n	321	83	251	11	70	6	2	51	6	0	1	710	481
%	100.0%	25.9%	78.2%	3.4%	21.8%	1.9%	0.6%	15.9%	1.9%	0.0%	0.3%		149.8

Q47. 他市区町村の病児保育施設利用可否					
	全体	他市区町村の病児保育施設を利用することが可能	他市区町村の病児保育施設を利用することはできない	無回答	非該当
n	321	121	197	3	710
%	100.0%	37.7%	61.4%	0.9%	

Q49. 他市区町村が利用できるように規定等を定めたきっかけ														
	全体	自市区町村の住民からの要望が大きかったから	自市区町村単独で利用者数を確保するのが難しかったから	市区町村にとってメリットが大きいと感じたから	国・都道府県からの働きかけがあったから	他の市区町村からの働きかけがあったから	他市区町村の病児保育施設からの働きかけがあったから	その他	特になし	わからない	協定・規定等は定めていない	無回答	非該当	累計
n	121	10	14	8	14	22	5	4	0	11	41	13	910	142
%	100.0%	8.3%	11.6%	6.6%	11.6%	18.2%	4.1%	3.3%	0.0%	9.1%	33.9%	10.7%		117.4

Q51. 他市区町村との連携を実施していない理由													
	全体	自市区町村の住民からのニーズが特にないから	具体的にどのような効果があるのかわからないから	予算が確保できないから	受入れてくれる市区町村を探すことが難しいから	受け入れてくれる病児保育施設の協力を得ることが難しいから	導入後の利用料や費用の精算・負担の公平化が難しいから	その他	特になし	わからない	無回答	非該当	累計
n	197	84	16	32	80	50	27	27	9	5	0	834	330
%	100.0%	42.6%	8.1%	16.2%	40.6%	25.4%	13.7%	13.7%	4.6%	2.5%	0.0%		167.5

	合計	Q1-1. 所在地域									
		北海道・東北	関東	甲信越・北陸	東海	近畿	中国	四国	九州・沖縄	無回答	
全体	880 100.0	91 10.3	229 26.0	100 11.4	104 11.8	106 12.0	79 9.0	35 4.0	136 15.5	0 0.0	
病児対応型＋病後児対応型	診療所	238 100.0	20 8.4	60 25.2	15 6.3	29 12.2	29 12.2	31 13.0	14 5.9	40 16.8	0 0.0
	病院	147 100.0	13 8.8	37 25.2	28 19.0	11 7.5	17 11.6	13 8.8	7 4.8	21 14.3	0 0.0
	保育所・認定こども園	89 100.0	9 10.1	26 29.2	9 10.1	12 13.5	11 12.4	7 7.9	4 4.5	11 12.4	0 0.0
	乳児院	6 100.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 16.7	3 50.0	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	単独	46 100.0	1 2.2	10 21.7	10 21.7	8 17.4	4 8.7	5 10.9	1 2.2	7 15.2	0 0.0
	その他	17 100.0	1 5.9	2 11.8	2 11.8	4 23.5	3 17.6	0 0.0	0 0.0	5 29.4	0 0.0
	病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	2 16.7	4 33.3	1 8.3	2 16.7	0 0.0	0 0.0	1 8.3	2 16.7
病院		9 100.0	3 33.3	2 22.2	0 0.0	3 33.3	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
保育所・認定こども園		199 100.0	29 14.6	56 28.1	24 12.1	23 11.6	24 12.1	12 6.0	2 1.0	29 14.6	0 0.0
乳児院		5 100.0	0 0.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
児童養護施設		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
単独		14 100.0	6 42.9	0 0.0	0 0.0	2 14.3	0 0.0	0 0.0	1 7.1	5 35.7	0 0.0
その他		10 100.0	0 0.0	3 30.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	3 30.0	0 0.0

	合計	Q2. 運営主体								
		公営	医療法人	社会福祉法人	特定非営利活動法人・認定特定非営利活動法人	株式会社	個人	その他	無回答	
全体	880 100.0	134 15.2	280 31.8	268 30.5	13 1.5	17 1.9	67 7.6	100 11.4	1 0.1	
病児対応型＋病後児対応型	診療所	238 100.0	7 2.9	171 71.8	5 2.1	0 0.0	0 0.0	49 20.6	6 2.5	0 0.0
	病院	147 100.0	37 25.2	60 40.8	8 5.4	1 0.7	1 0.7	2 1.4	38 25.9	0 0.0
	保育所・認定こども園	89 100.0	5 5.6	8 9.0	63 70.8	0 0.0	6 6.7	1 1.1	6 6.7	0 0.0
	乳児院	6 100.0	0 0.0	0 0.0	4 66.7	1 16.7	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	46 100.0	20 43.5	5 10.9	6 13.0	3 6.5	4 8.7	2 4.3	6 13.0	0 0.0
	その他	17 100.0	3 17.6	1 5.9	5 29.4	0 0.0	0 0.0	2 11.8	6 35.3	0 0.0
	病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	1 8.3	7 58.3	1 8.3	0 0.0	0 0.0	3 25.0	0 0.0
病院		9 100.0	4 44.4	2 22.2	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	1 11.1
保育所・認定こども園		199 100.0	33 16.6	0 0.0	150 75.4	1 0.5	3 1.5	0 0.0	12 6.0	0 0.0
乳児院		5 100.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
児童養護施設		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
単独		14 100.0	5 35.7	0 0.0	1 7.1	3 21.4	0 0.0	1 7.1	4 28.6	0 0.0
その他		10 100.0	6 60.0	0 0.0	2 20.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0

	合計	Q3. 事業類型					累計 (n) " (%)	
		病児対応型	病後児対応型	体調不良児対応型	非施設型	無回答		
全体	880 100.0	602 68.4	508 57.7	76 8.6	2 0.2	11 1.3	1199 136.3	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	238 100.0	238 100.0	73 30.7	29 12.2	0 0.0	0 0.0	340 142.9
	病院	147 100.0	147 100.0	63 42.9	4 2.7	0 0.0	0 0.0	214 145.6
	保育所・認定 こども園	89 100.0	89 100.0	45 50.6	13 14.6	0 0.0	0 0.0	147 165.2
	乳児院	6 100.0	6 100.0	5 83.3	1 16.7	0 0.0	0 0.0	12 200.0
	児童養護施設 単独	2 100.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 150.0
	その他	46 100.0	46 100.0	23 50.0	4 8.7	0 0.0	0 0.0	73 158.7
	その他	17 100.0	17 100.0	7 41.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	24 141.2
病後児対応型の み	診療所	12 100.0	0 0.0	12 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	12 100.0
	病院	9 100.0	0 0.0	9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 100.0
	保育所・認定 こども園	199 100.0	0 0.0	199 100.0	18 9.0	0 0.0	0 0.0	217 109.0
	乳児院	5 100.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0
	児童養護施設 単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	14 100.0	0 0.0	14 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	14 100.0
	その他	10 100.0	0 0.0	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	10 100.0

	合計	Q6-1. 開設年					無回答	
		2000年以前	2000年～ 2005年以前	2005年～ 2010年以前	2010年～ 2015年以前	2015年以降		
全体	880 100.0	52 5.9	114 13.0	156 17.7	214 24.3	337 38.3	7 0.8	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	24 100.0	45 18.9	46 19.3	52 21.8	71 29.8	0 0.0	
	病院	6 100.0	15 10.2	22 15.0	46 31.3	58 39.5	0 0.0	
	保育所・認定 こども園	2 100.0	4 4.5	13 14.6	17 19.1	51 57.3	2 2.2	
	乳児院	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	
	児童養護施設 単独	0 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	
	その他	0 100.0	0 0.0	2 4.3	2 4.3	13 28.3	29 63.0	0 0.0
	その他	17 100.0	0 0.0	3 17.6	2 11.8	3 17.6	9 52.9	0 0.0
病後児対応型の み	診療所	0 100.0	1 8.3	5 41.7	2 16.7	4 33.3	0 0.0	
	病院	1 100.0	3 33.3	3 33.3	1 11.1	1 11.1	0 0.0	
	保育所・認定 こども園	8 100.0	27 13.6	39 19.6	58 29.1	65 32.7	2 1.0	
	乳児院	2 100.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	
	児童養護施設 単独	0 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	その他	0 100.0	0 0.0	2 14.3	4 28.6	2 14.3	6 42.9	0 0.0
	その他	10 100.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	2 20.0	5 50.0	0 0.0

	合計	Q7. 利用定員数					
		3人未満	3～6人未満	6～10人未満	10人以上	無回答	
全体	880 100.0	67 7.6	463 52.6	258 29.3	76 8.6	16 1.8	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	238 100.0	6 2.5	79 33.2	113 47.5	39 16.4	1 0.4
	病院	147 100.0	11 7.5	75 51.0	49 33.3	10 6.8	2 1.4
	保育所・認定 こども園	89 100.0	6 6.7	51 57.3	24 27.0	7 7.9	1 1.1
	乳児院	6 100.0	0 0.0	1 16.7	4 66.7	1 16.7	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	46 100.0	1 2.2	20 43.5	19 41.3	6 13.0	0 0.0
	その他	17 100.0	1 5.9	9 52.9	5 29.4	1 5.9	1 5.9
病後児対応型の み	診療所	12 100.0	3 25.0	7 58.3	2 16.7	0 0.0	0 0.0
	病院	9 100.0	0 0.0	8 88.9	1 11.1	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	199 100.0	29 14.6	149 74.9	13 6.5	2 1.0	6 3.0
	乳児院	5 100.0	2 40.0	3 60.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	1 7.1	11 78.6	2 14.3	0 0.0	0 0.0
	その他	10 100.0	2 20.0	8 80.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q8-1. 対象年齢：最低月齢					
		3か月未満	3か月～6か月未満	6ヶ月～1歳未満	1歳～1歳6か月	無回答	
全体	880 100.0	153 17.4	551 62.6	27 3.1	141 16.0	8 0.9	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	238 100.0	45 18.9	173 72.7	4 1.7	15 6.3	1 0.4
	病院	147 100.0	23 15.6	100 68.0	4 2.7	18 12.2	2 1.4
	保育所・認定 こども園	89 100.0	19 21.3	51 57.3	4 4.5	15 16.9	0 0.0
	乳児院	6 100.0	2 33.3	4 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	単独	46 100.0	7 15.2	29 63.0	5 10.9	5 10.9	0 0.0
	その他	17 100.0	2 11.8	13 76.5	0 0.0	2 11.8	0 0.0
病後児対応型の み	診療所	12 100.0	1 8.3	7 58.3	3 25.0	1 8.3	0 0.0
	病院	9 100.0	3 33.3	6 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	199 100.0	31 15.6	94 47.2	5 2.5	67 33.7	2 1.0
	乳児院	5 100.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	1 7.1	7 50.0	0 0.0	6 42.9	0 0.0
	その他	10 100.0	1 10.0	7 70.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0

	合計	Q8-2. 対象年齢:最高年齢					
		6歳未満	6歳～9歳未満	9歳～12歳未満	12歳～15歳	無回答	
全体	880 100.0	12 1.4	111 12.6	220 25.0	425 48.3	112 12.7	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	238 100.0	0 0.0	16 6.7	50 21.0	165 69.3	7 2.9
	病院	147 100.0	0 0.0	13 8.8	42 28.6	83 56.5	9 6.1
	保育所・認定 こども園	89 100.0	2 2.2	17 19.1	33 37.1	36 40.4	1 1.1
	乳児院	6 100.0	0 0.0	3 50.0	2 33.3	1 16.7	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
	単独	46 100.0	0 0.0	4 8.7	9 19.6	32 69.6	1 2.2
	その他	17 100.0	0 0.0	2 11.8	8 47.1	7 41.2	0 0.0
病後児対応型の み	診療所	12 100.0	0 0.0	1 8.3	6 50.0	5 41.7	0 0.0
	病院	9 100.0	0 0.0	0 0.0	3 33.3	5 55.6	1 11.1
	保育所・認定 こども園	199 100.0	9 4.5	52 26.1	56 28.1	71 35.7	11 5.5
	乳児院	5 100.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0	3 60.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	0 0.0	1 7.1	7 50.0	6 42.9	0 0.0
	その他	10 100.0	0 0.0	1 10.0	3 30.0	6 60.0	0 0.0

	合計	Q9. 1. 利用実績:延べ申込件数					
		100件未満	100件～500件未満	500件～1,000件未満	1,000件以上	無回答	
全体	880 100.0	214 24.3	227 25.8	153 17.4	160 18.2	126 14.3	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	238 100.0	7 2.9	46 19.3	58 24.4	93 39.1	34 14.3
	病院	147 100.0	19 12.9	44 29.9	29 19.7	35 23.8	20 13.6
	保育所・認定 こども園	89 100.0	25 28.1	27 30.3	21 23.6	7 7.9	9 10.1
	乳児院	6 100.0	0 0.0	2 33.3	3 50.0	0 0.0	1 16.7
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	46 100.0	8 17.4	16 34.8	7 15.2	7 15.2	8 17.4
	その他	17 100.0	3 17.6	6 35.3	3 17.6	2 11.8	3 17.6
病後児対応型の み	診療所	12 100.0	2 16.7	2 16.7	1 8.3	2 16.7	5 41.7
	病院	9 100.0	3 33.3	4 44.4	1 11.1	0 0.0	1 11.1
	保育所・認定 こども園	199 100.0	116 58.3	57 28.6	10 5.0	1 0.5	15 7.5
	乳児院	5 100.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0	2 40.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	4 28.6	5 35.7	0 0.0	1 7.1	4 28.6
	その他	10 100.0	7 70.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0

	合計	Q9. 2. 利用実績:延べ利用児童数					
		100人未 満	100人～ 500人未 満	500人～ 1,000人 未満	1,000人 以上	無回答	
全体	880 100.0	256 29.1	326 37.0	146 16.6	92 10.5	60 6.8	
病 児 対 応 型 ＋ 病 後 児 対 応 型	診療所	238 100.0	9 3.8	75 31.5	82 34.5	57 23.9	15 6.3
	病院	147 100.0	22 15.0	75 51.0	30 20.4	13 8.8	7 4.8
	保育所・認定 こども園	89 100.0	30 33.7	44 49.4	5 5.6	5 5.6	5 5.6
	乳児院	6 100.0	0 0.0	3 50.0	2 33.3	0 0.0	1 16.7
	児童養護施 設	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単 独	46 100.0	9 19.6	23 50.0	4 8.7	4 8.7	6 13.0
	そ の 他	17 100.0	3 17.6	7 41.2	3 17.6	2 11.8	2 11.8
病 後 児 対 応 型 の み	診療所	12 100.0	2 16.7	7 58.3	1 8.3	0 0.0	2 16.7
	病院	9 100.0	6 66.7	3 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	199 100.0	138 69.3	48 24.1	3 1.5	1 0.5	9 4.5
	乳児院	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単 独	14 100.0	6 42.9	5 35.7	0 0.0	1 7.1	2 14.3
	そ の 他	10 100.0	7 70.0	3 30.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q9. 3. 利用実績:延べキャンセル数						
		10件未 満	10件～50 件未 満	50件～ 100件未 満	100件～ 300件未 満	300件以 上	無回答	
全体	880 100.0	193 21.9	121 13.8	80 9.1	196 22.3	154 17.5	136 15.5	
病 児 対 応 型 ＋ 病 後 児 対 応 型	診療所	238 100.0	17 7.1	18 7.6	26 10.9	69 29.0	74 31.1	34 14.3
	病院	147 100.0	20 13.6	19 12.9	4 2.7	48 32.7	35 23.8	21 14.3
	保育所・認定 こども園	89 100.0	17 19.1	14 15.7	9 10.1	23 25.8	15 16.9	11 12.4
	乳児院	6 100.0	0 0.0	0 0.0	3 50.0	2 33.3	0 0.0	1 16.7
	児童養護施 設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単 独	46 100.0	3 6.5	10 21.7	7 15.2	6 13.0	9 19.6	11 23.9
	そ の 他	17 100.0	4 23.5	1 5.9	3 17.6	4 23.5	2 11.8	3 17.6
病 後 児 対 応 型 の み	診療所	12 100.0	1 8.3	2 16.7	0 0.0	2 16.7	2 16.7	5 41.7
	病院	9 100.0	1 11.1	4 44.4	0 0.0	1 11.1	1 11.1	2 22.2
	保育所・認定 こども園	199 100.0	108 54.3	34 17.1	11 5.5	18 9.0	4 2.0	24 12.1
	乳児院	5 100.0	0 0.0	3 60.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単 独	14 100.0	3 21.4	3 21.4	4 28.6	2 14.3	0 0.0	2 14.3
	そ の 他	10 100.0	4 40.0	3 30.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	1 10.0

	合計	Q9.4. 利用実績:延べ満室断り数							
		0件	1件~10件未満	10件~30件未満	30件~50件未満	50件~100件未満	100件以上	無回答	
全体	880 100.0	330 37.5	99 11.3	106 12.0	39 4.4	57 6.5	87 9.9	162 18.4	
病児対応型+病後児対応型	診療所	238 100.0	50 21.0	32 13.4	37 15.5	15 6.3	23 9.7	44 18.5	37 15.5
	病院	147 100.0	36 24.5	20 13.6	21 14.3	9 6.1	14 9.5	13 8.8	34 23.1
	保育所・認定こども園	89 100.0	35 39.3	13 14.6	15 16.9	3 3.4	3 3.4	8 9.0	12 13.5
	乳児院	6 100.0	1 16.7	1 16.7	0 0.0	0 0.0	1 16.7	2 33.3	1 16.7
	児童養護施設	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	46 100.0	11 23.9	6 13.0	10 21.7	1 2.2	5 10.9	1 2.2	12 26.1
	その他	17 100.0	7 41.2	2 11.8	0 0.0	1 5.9	1 5.9	3 17.6	3 17.6
病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	3 25.0	1 8.3	0 0.0	1 8.3	1 8.3	1 8.3	5 41.7
	病院	9 100.0	4 44.4	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	3 33.3
	保育所・認定こども園	199 100.0	134 67.3	15 7.5	12 6.0	3 1.5	3 1.5	2 1.0	30 15.1
	乳児院	5 100.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	6 42.9	2 14.3	3 21.4	1 7.1	0 0.0	0 0.0	2 14.3
	その他	10 100.0	7 70.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 20.0

	合計	Q9-1. 年間開室日数					
		100日未満	100日~200日未満	200日~250日未満	250日以上	無回答	
全体	880 100.0	53 6.0	40 4.5	400 45.5	296 33.6	91 10.3	
病児対応型+病後児対応型	診療所	238 100.0	2 0.8	9 3.8	113 47.5	97 40.8	17 7.1
	病院	147 100.0	6 4.1	11 7.5	71 48.3	44 29.9	15 10.2
	保育所・認定こども園	89 100.0	4 4.5	5 5.6	36 40.4	36 40.4	8 9.0
	乳児院	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 83.3	1 16.7
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
	単独	46 100.0	4 8.7	2 4.3	24 52.2	8 17.4	8 17.4
	その他	17 100.0	1 5.9	1 5.9	7 41.2	6 35.3	2 11.8
病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	0 0.0	0 0.0	6 50.0	2 16.7	4 33.3
	病院	9 100.0	3 33.3	0 0.0	2 22.2	4 44.4	0 0.0
	保育所・認定こども園	199 100.0	28 14.1	10 5.0	94 47.2	51 25.6	16 8.0
	乳児院	5 100.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	2 14.3	0 0.0	3 21.4	6 42.9	3 21.4
	その他	10 100.0	2 20.0	0 0.0	2 20.0	5 50.0	1 10.0

	合計	Q10-1. 利用料金:1日当たり(無回答除く)								
		1,000円未満	1,000円	1,001円～1,500円未満	1,500円	1,501円～2,000円未満	2,000円	2,001円以上	無回答	
全体	769 100.0	8 1.0	68 8.8	15 2.0	45 5.9	27 3.5	499 64.9	107 13.9	0 0.0	
病児対応型+病後児対応型	診療所	226 100.0	1 0.4	10 4.4	5 2.2	11 4.9	7 3.1	151 66.8	41 18.1	0 0.0
	病院	129 100.0	0 0.0	10 7.8	1 0.8	7 5.4	4 3.1	88 68.2	19 14.7	0 0.0
	保育所・認定こども園	79 100.0	0 0.0	5 6.3	0 0.0	4 5.1	5 6.3	55 69.6	10 12.7	0 0.0
	乳児院	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 33.3	3 50.0	1 16.7	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	単独	38 100.0	2 5.3	3 7.9	0 0.0	2 5.3	0 0.0	27 71.1	4 10.5	0 0.0
	その他	16 100.0	0 0.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 81.3	2 12.5	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 16.7	0 0.0	7 58.3	3 25.0	0 0.0
	病院	8 100.0	0 0.0	2 25.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	4 50.0	1 12.5	0 0.0
	保育所・認定こども園	160 100.0	5 3.1	27 16.9	6 3.8	14 8.8	6 3.8	92 57.5	10 6.3	0 0.0
	乳児院	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	10 100.0	0 0.0	4 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 50.0	1 10.0	0 0.0
	その他	7 100.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	1 14.3	1 14.3	4 57.1	0 0.0	0 0.0

	合計	Q10-2. 利用料金:1時間当たり(無回答除く)					
		300円未満	300円～500円未満	500円～1,000円未満	1,000円以上	無回答	
全体	56 100.0	24 42.9	13 23.2	4 7.1	15 26.8	0 0.0	
病児対応型+病後児対応型	診療所	11 100.0	4 36.4	1 9.1	1 9.1	5 45.5	0 0.0
	病院	10 100.0	5 50.0	2 20.0	0 0.0	3 30.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	8 100.0	3 37.5	3 37.5	1 12.5	1 12.5	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	14 100.0	3 21.4	5 35.7	1 7.1	5 35.7	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q11. 料金設定				
		自治体が定めている	施設が定めている	自治体が定めた利用料に加え、施設が独自で上乗せ分の利用料を定めている	無回答	
全体	880 100.0	635 72.2	198 22.5	26 3.0	21 2.4	
病児対応型＋病後児対応型	診療所	238 100.0	180 75.6	48 20.2	5 2.1	5 2.1
	病院	147 100.0	112 76.2	28 19.0	3 2.0	4 2.7
	保育所・認定こども園	89 100.0	57 64.0	28 31.5	3 3.4	1 1.1
	乳児院	6 100.0	4 66.7	2 33.3	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	46 100.0	41 89.1	3 6.5	2 4.3	0 0.0
	その他	17 100.0	11 64.7	4 23.5	2 11.8	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	11 91.7	1 8.3	0 0.0	0 0.0
	病院	9 100.0	8 88.9	1 11.1	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	199 100.0	120 60.3	66 33.2	7 3.5	6 3.0
	乳児院	5 100.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	11 78.6	3 21.4	0 0.0	0 0.0
	その他	10 100.0	8 80.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0

	合計	Q12. キャンセル料の設定					
		設定していない	無断キャンセルの場合にキャンセル料が発生する	すべてのキャンセルにキャンセル料が発生する	その他	無回答	
全体	880 100.0	786 89.3	36 4.1	3 0.3	39 4.4	16 1.8	
病児対応型＋病後児対応型	診療所	238 100.0	206 86.6	13 5.5	1 0.4	15 6.3	3 1.3
	病院	147 100.0	134 91.2	5 3.4	0 0.0	7 4.8	1 0.7
	保育所・認定こども園	89 100.0	77 86.5	7 7.9	2 2.2	2 2.2	1 1.1
	乳児院	6 100.0	5 83.3	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
	単独	46 100.0	43 93.5	1 2.2	0 0.0	1 2.2	1 2.2
	その他	17 100.0	15 88.2	0 0.0	0 0.0	2 11.8	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	12 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	9 100.0	9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	199 100.0	189 95.0	2 1.0	0 0.0	4 2.0	4 2.0
	乳児院	5 100.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	14 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	10 100.0	9 90.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0

	合計	Q13. 利用の事前登録			
		事前登録は必要	事前登録が不要	無回答	
全体	880 100.0	655 74.4	209 23.8	16 1.8	
病児対応型＋病後児対応型	診療所	238 100.0	149 62.6	86 36.1	3 1.3
	病院	147 100.0	112 76.2	34 23.1	1 0.7
	保育所・認定こども園	89 100.0	77 86.5	11 12.4	1 1.1
	乳児院	6 100.0	3 50.0	3 50.0	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	単独	46 100.0	42 91.3	4 8.7	0 0.0
	その他	17 100.0	12 70.6	5 29.4	0 0.0
	病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	6 50.0	6 50.0
病院		9 100.0	6 66.7	3 33.3	0 0.0
保育所・認定こども園		199 100.0	157 78.9	35 17.6	7 3.5
乳児院		5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0
児童養護施設		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
単独		14 100.0	12 85.7	2 14.3	0 0.0
その他		10 100.0	9 90.0	1 10.0	0 0.0

	合計	Q14. 予約のタイミング			
		前日までの予約を受け付ける	当日も予約を受け付ける	無回答	
全体	880 100.0	147 16.7	722 82.0	11 1.3	
病児対応型＋病後児対応型	診療所	238 100.0	16 6.7	220 92.4	2 0.8
	病院	147 100.0	19 12.9	127 86.4	1 0.7
	保育所・認定こども園	89 100.0	12 13.5	76 85.4	1 1.1
	乳児院	6 100.0	1 16.7	5 83.3	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
	単独	46 100.0	1 2.2	45 97.8	0 0.0
	その他	17 100.0	1 5.9	16 94.1	0 0.0
	病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	3 25.0	9 75.0
病院		9 100.0	3 33.3	6 66.7	0 0.0
保育所・認定こども園		199 100.0	70 35.2	127 63.8	2 1.0
乳児院		5 100.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0
児童養護施設		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
単独		14 100.0	3 21.4	11 78.6	0 0.0
その他		10 100.0	5 50.0	5 50.0	0 0.0

	合計	Q15. ICT化の有無 (統合)			
		いずれかのシステムがある	いずれのシステムもない	無回答	
全体	880 100.0	145 16.5	727 82.6	8 0.9	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	238 100.0	74 31.1	164 68.9	0 0.0
	病院	147 100.0	19 12.9	128 87.1	0 0.0
	保育所・認定 こども園	89 100.0	10 11.2	79 88.8	0 0.0
	乳児院	6 100.0	2 33.3	4 66.7	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
	単独	46 100.0	9 19.6	37 80.4	0 0.0
	その他	17 100.0	2 11.8	15 88.2	0 0.0
病後児対応型の み	診療所	12 100.0	2 16.7	10 83.3	0 0.0
	病院	9 100.0	0 0.0	9 100.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	199 100.0	7 3.5	192 96.5	0 0.0
	乳児院	5 100.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	0 0.0	14 100.0	0 0.0
	その他	10 100.0	1 10.0	9 90.0	0 0.0

	合計	Q15. ICT化の有無						累計 (n) " (%)	
		事前登録	空き情報の照会/ 提供	予約申請/ 予約完了	キャンセル申請/ キャンセル完了	いずれもない	無回答		
全体	880 100.0	67 7.6	93 10.6	115 13.1	106 12.0	727 82.6	8 0.9	1116 126.8	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	238 100.0	31 13.0	45 18.9	66 27.7	61 25.6	164 68.9	0 0.0	367 154.2
	病院	147 100.0	10 6.8	9 6.1	12 8.2	10 6.8	128 87.1	0 0.0	169 115.0
	保育所・認定 こども園	89 100.0	5 5.6	8 9.0	8 9.0	8 9.0	79 88.8	0 0.0	108 121.3
	乳児院	6 100.0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	0 0.0	4 66.7	0 0.0	6 100.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	2 100.0
	単独	46 100.0	7 15.2	8 17.4	7 15.2	6 13.0	37 80.4	0 0.0	65 141.3
	その他	17 100.0	1 5.9	1 5.9	2 11.8	2 11.8	15 88.2	0 0.0	21 123.5
病後児対応型の み	診療所	12 100.0	1 8.3	1 8.3	1 8.3	1 8.3	10 83.3	0 0.0	14 116.7
	病院	9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 100.0	0 0.0	9 100.0
	保育所・認定 こども園	199 100.0	6 3.0	6 3.0	3 1.5	3 1.5	192 96.5	0 0.0	210 105.5
	乳児院	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	5 100.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	14 100.0	0 0.0	14 100.0
	その他	10 100.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	9 90.0	0 0.0	11 110.0

	合計	Q16-1. ICT化の実施主体:事前登録					
		施設独自	市区町村	都道府県	わからない	無回答	
全体	67 100.0	48 71.6	8 11.9	11 16.4	0 0.0	0 0.0	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	31 100.0	27 87.1	4 12.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	10 100.0	5 50.0	2 20.0	3 30.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	5 100.0	4 80.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	7 100.0	5 71.4	1 14.3	1 14.3	0 0.0	0 0.0
	その他	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型 のみ	診療所	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	6 100.0	2 33.3	1 16.7	3 50.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q16-2. ICT化の実施主体:空き情報の照会/提供					
		施設独自	市区町村	都道府県	わからない	無回答	
全体	96 100.0	62 64.6	20 20.8	12 12.5	2 2.1	0 0.0	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	45 100.0	34 75.6	10 22.2	0 0.0	1 2.2	0 0.0
	病院	10 100.0	4 40.0	2 20.0	3 30.0	1 10.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	8 100.0	6 75.0	1 12.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0
	乳児院	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	8 100.0	5 62.5	2 25.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0
	その他	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型 のみ	診療所	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	6 100.0	2 33.3	0 0.0	4 66.7	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q16-3. ICT化の実施主体:予約申請/予約完了					
		施設独自	市区町村	都道府県	わからない	無回答	
全体	116 100.0	110 94.8	5 4.3	0 0.0	1 0.9	0 0.0	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	66 100.0	63 95.5	3 4.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	13 100.0	11 84.6	1 7.7	0 0.0	1 7.7	0 0.0
	保育所・認定 こども園	8 100.0	8 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	7 100.0	6 85.7	1 14.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型の み	診療所	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q16-4. ICT化の実施主体:キャンセル申請/キャンセル完了					
		施設独自	市区町村	都道府県	わからない	無回答	
全体	108 100.0	103 95.4	4 3.7	0 0.0	1 0.9	0 0.0	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	61 100.0	58 95.1	3 4.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	11 100.0	10 90.9	0 0.0	0 0.0	1 9.1	0 0.0
	保育所・認定 こども園	8 100.0	8 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	6 100.0	5 83.3	1 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型の み	診療所	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q17. システム導入の補助金			
		補助金を 利用した	補助金を 利用しな かった	無回答	
全体	117 100.0	19 16.2	98 83.8	0 0.0	
病児 対応 型 + 病 後 児 対 応 型	診療所	66 100.0	7 10.6	59 89.4	0 0.0
	病院	12 100.0	3 25.0	9 75.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	9 100.0	0 0.0	9 100.0	0 0.0
	乳児院	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	6 100.0	0 0.0	6 100.0	0 0.0
	その他	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
病 後 児 対 応 型 の み	診療所	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	3 100.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q18. 施設独自のシステムを導入した経緯								累計 (n) " (%)	
		自治体か ら提案が あったた め	システム 導入の必 要性やメ リットを	すでに導 入してい る施設の 事例を	他の施設 から紹介 があった ため	システム 事業者か ら紹介が あったた	その他	わからな い	無回答		
全体	117 100.0	6 5.1	87 74.4	34 29.1	3 2.6	9 7.7	17 14.5	7 6.0	3 2.6	166 141.9	
病児 対応 型 + 病 後 児 対 応 型	診療所	66 100.0	0 0.0	46 69.7	20 30.3	0 0.0	6 9.1	10 15.2	6 9.1	1 1.5	89 134.8
	病院	12 100.0	1 8.3	9 75.0	4 33.3	1 8.3	0 0.0	3 25.0	0 0.0	1 8.3	19 158.3
	保育所・認定 こども園	9 100.0	1 11.1	9 100.0	2 22.2	1 11.1	2 22.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	15 166.7
	乳児院	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	6 100.0	0 0.0	6 100.0	2 33.3	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	9 150.0
	その他	2 100.0	0 0.0	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	5 250.0
病 後 児 対 応 型 の み	診療所	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 133.3
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q19. システムのランニングコスト負担						
		自治体が 全て負担 している	自治体と 施設が負 担してい る	施設が負 担してい る	その他	わからな い	無回答	
全体	30 100.0	13 43.3	1 3.3	8 26.7	1 3.3	3 10.0	4 13.3	
病児 対応 型 + 病 後 児 対 応 型	診療所	13 100.0	4 30.8	0 0.0	6 46.2	0 0.0	1 7.7	2 15.4
	病院	5 100.0	3 60.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	3 100.0	1 33.3	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
病 後 児 対 応 型 の み	診療所	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q21. ICT化のメリット (ICT導入済みの場合)										
		キャンセ ルが減っ た	予約を断 ることが 減った	当日の予 約が減っ た	利用者数 が増えた	予約・ キャンセ ル業務が 簡易に なった	その他	特にな い	わから ない	無回答	累計 (n) " (%)	
全体	145 100.0	5 3.4	14 9.7	10 6.9	24 16.6	95 65.5	17 11.7	17 11.7	8 5.5	13 9.0	203 140.0	
病児 対応 型 + 病 後 児 対 応 型	診療所	74 100.0	3 4.1	7 9.5	2 2.7	16 21.6	54 73.0	13 17.6	4 5.4	4 5.4	4 5.4	107 144.6
	病院	19 100.0	0 0.0	2 10.5	1 5.3	3 15.8	11 57.9	1 5.3	2 10.5	1 5.3	4 21.1	25 131.6
	保育所・認定 こども園	10 100.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0	2 20.0	7 70.0	0 0.0	3 30.0	0 0.0	0 0.0	14 140.0
	乳児院	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	2 100.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	9 100.0	0 0.0	1 11.1	1 11.1	0 0.0	6 66.7	1 11.1	2 22.2	0 0.0	1 11.1	12 133.3
	その他	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 200.0
病 後 児 対 応 型 の み	診療所	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	3 150.0	
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	保育所・認定 こども園	7 100.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	3 42.9	0 0.0	1 14.3	0 0.0	3 42.9	8 114.3
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
	その他	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	1 100.0

	合計	Q23. これまでのシステム導入の検討状況 (ICT未導入の場合)				
		ある	ない	わからない	無回答	
全体	732 100.0	142 19.4	558 76.2	30 4.1	2 0.3	
病児対応型 +病後 児対応型	診療所	164 100.0	51 31.1	108 65.9	5 3.0	0 0.0
	病院	128 100.0	19 14.8	100 78.1	9 7.0	0 0.0
	保育所・認定 こども園	79 100.0	14 17.7	63 79.7	2 2.5	0 0.0
	乳児院	4 100.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	単独	37 100.0	8 21.6	27 73.0	2 5.4	0 0.0
	その他	15 100.0	4 26.7	10 66.7	1 6.7	0 0.0
病後 児対応型 のみ	診療所	10 100.0	2 20.0	8 80.0	0 0.0	0 0.0
	病院	9 100.0	0 0.0	8 88.9	1 11.1	0 0.0
	保育所・認定 こども園	192 100.0	25 13.0	159 82.8	7 3.6	1 0.5
	乳児院	5 100.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	3 21.4	11 78.6	0 0.0	0 0.0
	その他	9 100.0	1 11.1	8 88.9	0 0.0	0 0.0

	合計	Q24. これまでのシステム導入の自治体との相談・協議 (ICT未導入の場合)				
		ある	ない	わからない	無回答	
全体	732 100.0	91 12.4	611 83.5	26 3.6	4 0.5	
病児対応型 +病後 児対応型	診療所	164 100.0	19 11.6	139 84.8	5 3.0	1 0.6
	病院	128 100.0	23 18.0	99 77.3	6 4.7	0 0.0
	保育所・認定 こども園	79 100.0	10 12.7	67 84.8	2 2.5	0 0.0
	乳児院	4 100.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	単独	37 100.0	8 21.6	26 70.3	1 2.7	2 5.4
	その他	15 100.0	3 20.0	11 73.3	1 6.7	0 0.0
病後 児対応型 のみ	診療所	10 100.0	4 40.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0
	病院	9 100.0	0 0.0	8 88.9	1 11.1	0 0.0
	保育所・認定 こども園	192 100.0	16 8.3	169 88.0	6 3.1	1 0.5
	乳児院	5 100.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	1 7.1	13 92.9	0 0.0	0 0.0
	その他	9 100.0	0 0.0	9 100.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q25. ICT化への期待 (ICT未導入の場合)										
		キャンセルが減る	予約を断ることが減る	当日の予約が減る	利用者数が増える	予約・キャンセル業務の負担が減る	その他	特にな	わからない	無回答	累計 (n) // (%)	
全体	731 100.0	39 5.3	155 21.2	50 6.8	189 25.9	339 46.4	64 8.8	143 19.6	124 17.0	8 1.1	1111 152.0	
病児対応型+病後児対応型	診療所	164 100.0	9 5.5	33 20.1	12 7.3	37 22.6	89 54.3	18 11.0	31 18.9	22 13.4	1 0.6	252 153.7
	病院	127 100.0	9 7.1	31 24.4	10 7.9	35 27.6	73 57.5	10 7.9	25 19.7	18 14.2	0 0.0	211 166.1
	保育所・認定こども園	79 100.0	2 2.5	24 30.4	5 6.3	24 30.4	41 51.9	11 13.9	11 13.9	11 13.9	0 0.0	129 163.3
	乳児院	4 100.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	6 150.0
	児童養護施設	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 300.0
	単独	37 100.0	1 2.7	13 35.1	3 8.1	4 10.8	16 43.2	5 13.5	6 16.2	6 16.2	0 0.0	54 145.9
	その他	15 100.0	0 0.0	2 13.3	1 6.7	2 13.3	4 26.7	1 6.7	7 46.7	3 20.0	0 0.0	20 133.3
病後児対応型のみ	診療所	10 100.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	4 40.0	4 40.0	2 20.0	0 0.0	2 20.0	1 10.0	14 140.0
	病院	9 100.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	1 11.1	2 22.2	0 0.0	3 33.3	4 44.4	0 0.0	11 122.2
	保育所・認定こども園	192 100.0	7 3.6	27 14.1	9 4.7	55 28.6	61 31.8	14 7.3	46 24.0	38 19.8	3 1.6	260 135.4
	乳児院	5 100.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	8 160.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	0 0.0	5 35.7	2 14.3	5 35.7	7 50.0	0 0.0	2 14.3	3 21.4	0 0.0	24 171.4
	その他	9 100.0	1 11.1	2 22.2	0 0.0	2 22.2	5 55.6	1 11.1	3 33.3	1 11.1	0 0.0	15 166.7

	合計	Q26. ICT化の課題 (ICT未導入の場合)											
		導入コストの負担	ランニングコストの負担	システム導入にあたり、施設としてのどのようなことすればよいかわからない	システムについて相談できる事業者が心当たりにない	利用者数が多い	予約・キャンセルに課題を感じていない	その他	特にな	わからない	無回答	累計 (n) // (%)	
全体	731 100.0	457 62.5	395 54.0	159 21.8	111 15.2	353 48.3	282 38.6	107 14.6	22 3.0	45 6.2	8 1.1	1939 265.3	
病児対応型+病後児対応型	診療所	164 100.0	106 64.6	91 55.5	32 19.5	32 19.5	63 38.4	65 39.6	34 20.7	4 2.4	6 3.7	2 1.2	435 265.2
	病院	127 100.0	84 66.1	76 59.8	37 29.1	17 13.4	54 42.5	40 31.5	18 14.2	2 1.6	9 7.1	0 0.0	337 265.4
	保育所・認定こども園	79 100.0	52 65.8	44 55.7	16 20.3	11 13.9	40 50.6	27 34.2	11 13.9	4 5.1	4 5.1	0 0.0	209 264.6
	乳児院	4 100.0	3 75.0	3 75.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13 325.0
	児童養護施設	2 100.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	1 50.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 400.0
	単独	37 100.0	25 67.6	23 62.2	6 16.2	4 10.8	14 37.8	11 29.7	8 21.6	1 2.7	2 5.4	0 0.0	94 254.1
	その他	15 100.0	10 66.7	9 60.0	6 40.0	5 33.3	8 53.3	7 46.7	3 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	48 320.0
病後児対応型のみ	診療所	10 100.0	8 80.0	8 80.0	2 20.0	1 10.0	7 70.0	4 40.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	31 310.0
	病院	9 100.0	5 55.6	4 44.4	1 11.1	1 11.1	3 33.3	3 33.3	1 11.1	0 0.0	2 22.2	0 0.0	20 222.2
	保育所・認定こども園	192 100.0	112 58.3	88 45.8	42 21.9	27 14.1	118 61.5	94 49.0	22 11.5	7 3.6	12 6.3	2 1.0	524 272.9
	乳児院	5 100.0	2 40.0	2 40.0	2 40.0	1 20.0	3 60.0	2 40.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	14 280.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	10 71.4	9 64.3	2 14.3	1 7.1	9 64.3	3 21.4	0 0.0	1 7.1	1 7.1	0 0.0	36 257.1
	その他	9 100.0	6 66.7	5 55.6	2 22.2	0 0.0	6 66.7	5 55.6	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	25 277.8

	合計	Q28. 今後のシステムの導入意向・検討状況						
		今後、導入予定がある	現在、導入を検討している	今後、導入を検討する予定がある	導入を検討する予定はない	わからない	無回答	
全体	732 100.0	14 1.9	28 3.8	59 8.1	376 51.4	245 33.5	10 1.4	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	164 100.0	4 2.4	6 3.7	17 10.4	91 55.5	45 27.4	1 0.6
	病院	128 100.0	3 2.3	4 3.1	6 4.7	65 50.8	50 39.1	0 0.0
	保育所・認定 こども園	79 100.0	4 5.1	4 5.1	10 12.7	31 39.2	28 35.4	2 2.5
	乳児院	4 100.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0
	単独	37 100.0	0 0.0	0 0.0	3 8.1	21 56.8	12 32.4	1 2.7
	その他	15 100.0	0 0.0	0 0.0	3 20.0	9 60.0	3 20.0	0 0.0
	病後児対応型の み	診療所	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 70.0	3 30.0
病院		9 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 66.7	3 33.3	0 0.0
保育所・認定 こども園		192 100.0	3 1.6	7 3.6	13 6.8	108 56.3	58 30.2	3 1.6
乳児院		5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 80.0	1 20.0	0 0.0
児童養護施設		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
単独		14 100.0	0 0.0	3 21.4	2 14.3	4 28.6	5 35.7	0 0.0
その他		9 100.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	6 66.7	2 22.2	0 0.0

	合計	Q29. 自治体がシステム導入した場合の参加意向				
		参加したい	参加したくない	わからない	無回答	
全体	732 100.0	281 38.4	73 10.0	372 50.8	6 0.8	
病児対応型 +病後児対応型	診療所	164 100.0	60 36.6	23 14.0	81 49.4	0 0.0
	病院	128 100.0	53 41.4	7 5.5	67 52.3	1 0.8
	保育所・認定 こども園	79 100.0	34 43.0	5 6.3	40 50.6	0 0.0
	乳児院	4 100.0	3 75.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	単独	37 100.0	14 37.8	2 5.4	21 56.8	0 0.0
	その他	15 100.0	5 33.3	3 20.0	7 46.7	0 0.0
	病後児対応型の み	診療所	10 100.0	3 30.0	3 30.0	4 40.0
病院		9 100.0	1 11.1	3 33.3	5 55.6	0 0.0
保育所・認定 こども園		192 100.0	66 34.4	19 9.9	104 54.2	3 1.6
乳児院		5 100.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0
児童養護施設		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
単独		14 100.0	7 50.0	0 0.0	7 50.0	0 0.0
その他		9 100.0	3 33.3	1 11.1	5 55.6	0 0.0

		合計	Q30. 市区町村外利用者に関する規定の有無		
			ある	ない	無回答
全体		880 100.0	483 54.9	380 43.2	17 1.9
病児対応型＋病後児対応型	診療所	238 100.0	167 70.2	71 29.8	0 0.0
	病院	147 100.0	86 58.5	58 39.5	3 2.0
	保育所・認定こども園	89 100.0	40 44.9	48 53.9	1 1.1
	乳児院	6 100.0	4 66.7	2 33.3	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0
	単独	46 100.0	28 60.9	17 37.0	1 2.2
	その他	17 100.0	10 58.8	7 41.2	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	8 66.7	4 33.3	0 0.0
	病院	9 100.0	5 55.6	4 44.4	0 0.0
	保育所・認定こども園	199 100.0	80 40.2	114 57.3	5 2.5
	乳児院	5 100.0	2 40.0	3 60.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	6 42.9	8 57.1	0 0.0
	その他	10 100.0	6 60.0	4 40.0	0 0.0

		合計	Q31. 市区町村外利用者に関する規定の根拠				累計 (n) " (%)
			広域連携 によって 決められ た規定	広域連携 によらな い規定、 または、 広域連携 とは別に 定められ た規定	わからな い	無回答	
全体		483 100.0	146 30.2	271 56.1	67 13.9	6 1.2	490 101.4
病児対応型＋病後児対応型	診療所	167 100.0	59 35.3	95 56.9	14 8.4	3 1.8	171 102.4
	病院	86 100.0	29 33.7	43 50.0	16 18.6	0 0.0	88 102.3
	保育所・認定こども園	40 100.0	12 30.0	20 50.0	8 20.0	0 0.0	40 100.0
	乳児院	4 100.0	0 0.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	4 100.0
	児童養護施設	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	単独	28 100.0	8 28.6	16 57.1	4 14.3	0 0.0	28 100.0
	その他	10 100.0	4 40.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0	10 100.0
病後児対応型のみ	診療所	8 100.0	1 12.5	6 75.0	1 12.5	0 0.0	8 100.0
	病院	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0
	保育所・認定こども園	80 100.0	16 20.0	45 56.3	18 22.5	1 1.3	80 100.0
	乳児院	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	6 100.0	1 16.7	5 83.3	0 0.0	0 0.0	6 100.0
	その他	6 100.0	2 33.3	4 66.7	0 0.0	0 0.0	6 100.0

	合計	市外からの利用規定 (Q30およびQ31から作成)						
		広域連携による規定がある	広域連携以外の規定がある	広域連携による規定と広域連携以外の規定がある	規定はあるが規定の根拠は不明	規定がない	無回答	
全体	880 100.0	139 15.8	264 30.0	7 0.8	73 8.3	380 43.2	17 1.9	
病児対応型＋病後児対応型	診療所	238 100.0	55 23.1	91 38.2	4 1.7	17 7.1	71 29.8	0 0.0
	病院	147 100.0	27 18.4	41 27.9	2 1.4	16 10.9	58 39.5	3 2.0
	保育所・認定こども園	89 100.0	12 13.5	20 22.5	0 0.0	8 9.0	48 53.9	1 1.1
	乳児院	6 100.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	1 16.7	2 33.3	0 0.0
	児童養護施設	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	単独	46 100.0	8 17.4	16 34.8	0 0.0	4 8.7	17 37.0	1 2.2
	その他	17 100.0	4 23.5	6 35.3	0 0.0	0 0.0	7 41.2	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	12 100.0	1 8.3	6 50.0	0 0.0	1 8.3	4 33.3	0 0.0
	病院	9 100.0	3 33.3	2 22.2	0 0.0	0 0.0	4 44.4	0 0.0
	保育所・認定こども園	199 100.0	16 8.0	45 22.6	0 0.0	19 9.5	114 57.3	5 2.5
	乳児院	5 100.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	14 100.0	1 7.1	5 35.7	0 0.0	0 0.0	8 57.1	0 0.0
	その他	10 100.0	2 20.0	4 40.0	0 0.0	0 0.0	4 40.0	0 0.0

	合計	Q32. 市区町村外利用者に関する規定の設定主体					
		都道府県が決められている	市区町村が決められている	施設独自に決められている	わからない	無回答	
全体	271 100.0	1 0.4	185 68.3	79 29.2	2 0.7	4 1.5	
病児対応型＋病後児対応型	診療所	95 100.0	1 1.1	53 55.8	39 41.1	1 1.1	1 1.1
	病院	43 100.0	0 0.0	30 69.8	12 27.9	1 2.3	0 0.0
	保育所・認定こども園	20 100.0	0 0.0	15 75.0	3 15.0	0 0.0	2 10.0
	乳児院	3 100.0	0 0.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	16 100.0	0 0.0	11 68.8	5 31.3	0 0.0	0 0.0
	その他	6 100.0	0 0.0	4 66.7	2 33.3	0 0.0	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	6 100.0	0 0.0	3 50.0	2 33.3	0 0.0	1 16.7
	病院	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	45 100.0	0 0.0	38 84.4	7 15.6	0 0.0	0 0.0
	乳児院	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	5 100.0	0 0.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	4 100.0	0 0.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q33-1. 市内利用者と市外利用者について異なる点:広域連携								
		利用対象 が異なる	事前の登 録方法が 異なる	予約の方 法が異な る	キャンセ ルの方法 が異なる	いずれも 同じ	わからな い	無回答	累計 (n) " (%)	
全体	146 100.0	9 6.2	6 4.1	2 1.4	0 0.0	122 83.6	4 2.7	5 3.4	148 101.4	
病児 対応 型 + 病 後 児 対 応 型	診療所	59 100.0	2 3.4	4 6.8	1 1.7	0 0.0	52 88.1	0 0.0	2 3.4	61 103.4
	病院	29 100.0	0 0.0	1 3.4	1 3.4	0 0.0	24 82.8	1 3.4	2 6.9	29 100.0
	保育所・認定 こども園	12 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	12 100.0	0 0.0	0 0.0	12 100.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	8 100.0	3 37.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 50.0	1 12.5	0 0.0	8 100.0
	その他	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	4 100.0
病 後 児 対 応 型 の み	診療所	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	病院	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0
	保育所・認定 こども園	16 100.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	12 75.0	1 6.3	1 6.3	16 100.0
	乳児院	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	その他	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	2 100.0

	合計	Q33-2. 市内利用者と市外利用者について異なる点:広域連携以外								
		利用対象 が異なる	事前の登 録方法が 異なる	予約の方 法が異な る	キャンセ ルの方法 が異なる	いずれも 同じ	わからな い	無回答	累計 (n) " (%)	
全体	271 100.0	27 10.0	15 5.5	24 8.9	5 1.8	186 68.6	6 2.2	29 10.7	292 107.7	
病児 対応 型 + 病 後 児 対 応 型	診療所	95 100.0	9 9.5	10 10.5	14 14.7	3 3.2	64 67.4	3 3.2	4 4.2	107 112.6
	病院	43 100.0	2 4.7	1 2.3	1 2.3	1 2.3	36 83.7	1 2.3	2 4.7	44 102.3
	保育所・認定 こども園	20 100.0	1 5.0	0 0.0	1 5.0	0 0.0	15 75.0	0 0.0	3 15.0	20 100.0
	乳児院	3 100.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	2 66.7	5 166.7
	児童養護施 設	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	単独	16 100.0	4 25.0	0 0.0	1 6.3	0 0.0	12 75.0	0 0.0	0 0.0	17 106.3
	その他	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0	6 100.0
病 後 児 対 応 型 の み	診療所	6 100.0	2 33.3	0 0.0	1 16.7	0 0.0	3 50.0	0 0.0	1 16.7	7 116.7
	病院	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	3 150.0
	保育所・認定 こども園	45 100.0	2 4.4	0 0.0	1 2.2	0 0.0	29 64.4	1 2.2	12 26.7	45 100.0
	乳児院	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	児童養護施 設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	5 100.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0	6 120.0
	その他	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0	1 25.0	4 100.0

	合計	Q34-1-1. 市区町村外利用者の利用料金: 広域連携 1日当たり (無回答除く)								
		1,000円未満	1,000円	1,001円～1,500円未満	1,500円	1,501円～2,000円未満	2,000円	2,001円以上	無回答	
全体	125 100.0	0 0.0	8 6.4	1 0.8	4 3.2	2 1.6	73 58.4	37 29.6	0 0.0	
病児対応型+病後児対応型	診療所	51 100.0	0 0.0	2 3.9	0 0.0	4 7.8	1 2.0	32 62.7	12 23.5	0 0.0
	病院	26 100.0	0 0.0	4 15.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	12 46.2	10 38.5	0 0.0
	保育所・認定こども園	10 100.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 70.0	2 20.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	7 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 71.4	2 28.6	0 0.0
	その他	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	病院	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	13 100.0	0 0.0	1 7.7	1 7.7	0 0.0	0 0.0	6 46.2	5 38.5	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	その他	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0

	合計	Q34-1-2. 市区町村外利用者の利用料金: 広域連携 1時間当たり (無回答除く)					
		300円未満	300円～500円未満	500円～1,000円未満	1,000円以上	無回答	
全体	10 100.0	3 30.0	3 30.0	0 0.0	4 40.0	0 0.0	
病児対応型+病後児対応型	診療所	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	病院	4 100.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

		合計	Q34-2-1. 市区町村外利用者の利用料金: 広域連携以外_1日当たり (無回答除く)							
			1,000円未満	1,000円	1,001円~1,500円未満	1,500円	1,501円~2,000円未満	2,000円	2,001円以上	無回答
全体		214 100.0	3 1.4	7 3.3	1 0.5	6 2.8	4 1.9	84 39.3	109 50.9	0 0.0
病児対応型+病後児対応型	診療所	79 100.0	1 1.3	1 1.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	24 30.4	53 67.1	0 0.0
	病院	35 100.0	0 0.0	1 2.9	0 0.0	1 2.9	0 0.0	18 51.4	15 42.9	0 0.0
	保育所・認定こども園	17 100.0	0 0.0	1 5.9	0 0.0	1 5.9	1 5.9	5 29.4	9 52.9	0 0.0
	乳児院	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0
	児童養護施設	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	単独	13 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7	1 7.7	2 15.4	9 69.2	0 0.0
	その他	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0
	病院	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	30 100.0	2 6.7	2 6.7	1 3.3	0 0.0	2 6.7	18 60.0	5 16.7	0 0.0
	乳児院	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0
	その他	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0

		合計	Q34-2-2. 市区町村外利用者の利用料金: 広域連携以外_1時間当たり (無回答除く)				
			300円未満	300円~500円未満	500円~1,000円未満	1,000円以上	無回答
全体		22 100.0	1 4.5	6 27.3	7 31.8	8 36.4	0 0.0
病児対応型+病後児対応型	診療所	7 100.0	0 0.0	2 28.6	1 14.3	4 57.1	0 0.0
	病院	5 100.0	1 20.0	0 0.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病院	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

		合計	料金の差別化（市内通常時と広域連携利用時の料金の差異）			
			差異なし	市外からの利用料金の方が高い	市外からの利用料金の方が低い	無回答
全体		125 100.0	99 79.2	20 16.0	6 4.8	0 0.0
病児対応型＋病後児対応型	診療所	51 100.0	49 96.1	2 3.9	0 0.0	0 0.0
	病院	26 100.0	16 61.5	9 34.6	1 3.8	0 0.0
	保育所・認定こども園	10 100.0	8 80.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	7 100.0	5 71.4	1 14.3	1 14.3	0 0.0
	その他	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型のみ	診療所	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	病院	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	保育所・認定こども園	13 100.0	8 61.5	3 23.1	2 15.4	0 0.0
	乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	児童養護施設	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	単独	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	その他	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0

	合計	料金の差別化（市内通常時と広域連携以外の市外利用時の料金の差異）				
		差異なし	市外からの利用料金の方が高い	市外からの利用料金の方が低い	無回答	
全体	214 100.0	89 41.6	110 51.4	15 7.0	0 0.0	
病児対応型 +病後児対応型	病児対応型 （+病後児	79 100.0	22 27.8	54 68.4	3 3.8	0 0.0
	病児対応型 （+病後児	35 100.0	20 57.1	12 34.3	3 8.6	0 0.0
	病児対応型 （+病後児	17 100.0	6 35.3	10 58.8	1 5.9	0 0.0
	病児対応型 （+病後児	3 100.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 （+病後児	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 （+病後児	13 100.0	3 23.1	9 69.2	1 7.7	0 0.0
	病児対応型 （+病後児	5 100.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0
病後児対応型の み	病後児対応 型-診療所	4 100.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応 型-病院	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応 型-保育所・	30 100.0	20 66.7	8 26.7	2 6.7	0 0.0
	病後児対応 型-乳児院	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応 型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応 型-単独	3 100.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0
	病後児対応 型-その他	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q35. 市区町村外利用者の規定の必要性（市区町村外利用者に関する規定がない場合）						
		そう思う	ややそう 思う	あまりそ う思わな い	そう思わ ない	わからな い	無回答	
全体	381 100.0	136 35.7	61 16.0	46 12.1	66 17.3	58 15.2	14 3.7	
病児対応型 +病後児対応型	病児対応型 （+病後児	71 100.0	27 38.0	13 18.3	11 15.5	10 14.1	7 9.9	3 4.2
	病児対応型 （+病後児	58 100.0	25 43.1	7 12.1	7 12.1	9 15.5	9 15.5	1 1.7
	病児対応型 （+病後児	48 100.0	14 29.2	7 14.6	6 12.5	11 22.9	9 18.8	1 2.1
	病児対応型 （+病後児	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 （+病後児	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	病児対応型 （+病後児	17 100.0	5 29.4	3 17.6	3 17.6	4 23.5	1 5.9	1 5.9
	病児対応型 （+病後児	7 100.0	3 42.9	0 0.0	1 14.3	1 14.3	2 28.6	0 0.0
病後児対応型の み	病後児対応 型-診療所	4 100.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
	病後児対応 型-病院	4 100.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
	病後児対応 型-保育所・	114 100.0	36 31.6	19 16.7	9 7.9	24 21.1	20 17.5	6 5.3
	病後児対応 型-乳児院	3 100.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0
	病後児対応 型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応 型-単独	8 100.0	3 37.5	1 12.5	0 0.0	2 25.0	2 25.0	0 0.0
	病後児対応 型-その他	4 100.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0

		合計	Q36-1-1. 市区町村外の受入実績: 広域連携			
			受け入れ実績がある	受け入れ実績はない	わからない	無回答
全体		146 100.0	104 71.2	25 17.1	2 1.4	15 10.3
病児対応型 + 病後児対応型	病児対応型 (+ 病後児)	59 100.0	47 79.7	7 11.9	1 1.7	4 6.8
	病児対応型 (+ 病後児)	29 100.0	18 62.1	6 20.7	0 0.0	5 17.2
	病児対応型 (+ 病後児)	12 100.0	9 75.0	2 16.7	0 0.0	1 8.3
	病児対応型 (+ 病後児)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+ 病後児)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+ 病後児)	8 100.0	6 75.0	1 12.5	0 0.0	1 12.5
	病児対応型 (+ 病後児)	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-診療所	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
病後児対応型のみ	病後児対応型-病院	3 100.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	1 33.3
	病後児対応型-保育所・	16 100.0	8 50.0	6 37.5	1 6.3	1 6.3
	病後児対応型-乳児院	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-単独	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-その他	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0

		合計	Q36-1-2. 市区町村外の受入実績: 広域連携以外			
			受け入れ実績がある	受け入れ実績はない	わからない	無回答
全体		271 100.0	144 53.1	84 31.0	4 1.5	39 14.4
病児対応型 + 病後児対応型	病児対応型 (+ 病後児)	95 100.0	56 58.9	26 27.4	4 4.2	9 9.5
	病児対応型 (+ 病後児)	43 100.0	32 74.4	4 9.3	0 0.0	7 16.3
	病児対応型 (+ 病後児)	20 100.0	9 45.0	5 25.0	0 0.0	6 30.0
	病児対応型 (+ 病後児)	3 100.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+ 病後児)	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+ 病後児)	16 100.0	10 62.5	3 18.8	0 0.0	3 18.8
	病児対応型 (+ 病後児)	6 100.0	4 66.7	1 16.7	0 0.0	1 16.7
	病後児対応型-診療所	6 100.0	1 16.7	4 66.7	0 0.0	1 16.7
病後児対応型のみ	病後児対応型-病院	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-保育所・	45 100.0	13 28.9	28 62.2	0 0.0	4 8.9
	病後児対応型-乳児院	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	病後児対応型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-単独	5 100.0	2 40.0	1 20.0	0 0.0	2 40.0
	病後児対応型-その他	4 100.0	0 0.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0

		合計	Q36-1-3. 市区町村外の受入実績:規定なし・規定不明			
			受け入れ実績がある	受け入れ実績はない	わからない	無回答
全体		880 100.0	100 11.4	359 40.8	31 3.5	390 44.3
病児対応型 +病後児対応型	病児対応型 (+病後児)	238 100.0	27 11.3	83 34.9	13 5.5	115 48.3
	病児対応型 (+病後児)	147 100.0	22 15.0	48 32.7	7 4.8	70 47.6
	病児対応型 (+病後児)	89 100.0	17 19.1	31 34.8	0 0.0	41 46.1
	病児対応型 (+病後児)	6 100.0	1 16.7	2 33.3	0 0.0	3 50.0
	病児対応型 (+病後児)	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0
	病児対応型 (+病後児)	46 100.0	3 6.5	21 45.7	1 2.2	21 45.7
	病児対応型 (+病後児)	17 100.0	0 0.0	7 41.2	0 0.0	10 58.8
病後児対応型のみ	病後児対応型-診療所	12 100.0	4 33.3	4 33.3	0 0.0	4 33.3
	病後児対応型-病院	9 100.0	0 0.0	4 44.4	0 0.0	5 55.6
	病後児対応型-保育所・	199 100.0	11 5.5	119 59.8	6 3.0	63 31.7
	病後児対応型-乳児院	5 100.0	1 20.0	2 40.0	0 0.0	2 40.0
	病後児対応型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-単独	14 100.0	4 28.6	5 35.7	0 0.0	5 35.7
	病後児対応型-その他	10 100.0	1 10.0	5 50.0	0 0.0	4 40.0

		合計	Q36-2-1. 市区町村外の利用者数:広域連携							
			5人未満	5人~10人未満	10人~30人未満	30人~50人未満	50人~100人未満	100人~200人未満	200人以上	無回答
全体		104 100.0	14 13.5	14 13.5	23 22.1	5 4.8	19 18.3	14 13.5	9 8.7	6 5.8
病児対応型 +病後児対応型	病児対応型 (+病後児)	47 100.0	3 6.4	5 10.6	6 12.8	3 6.4	11 23.4	9 19.1	5 10.6	5 10.6
	病児対応型 (+病後児)	18 100.0	1 5.6	1 5.6	9 50.0	1 5.6	3 16.7	2 11.1	1 5.6	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	9 100.0	2 22.2	2 22.2	2 22.2	0 0.0	3 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	6 100.0	2 33.3	2 33.3	2 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型のみ	病後児対応型-診療所	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-病院	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-保育所・	8 100.0	3 37.5	1 12.5	2 25.0	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5
	病後児対応型-乳児院	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-単独	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-その他	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q36-2-2. 市区町村外の利用者数: 広域連携以外								
		5人未満	5人~10人未満	10人~30人未満	30人~50人未満	50人~100人未満	100人~200人未満	200人以上	無回答	
全体	144 100.0	42 29.2	19 13.2	30 20.8	15 10.4	11 7.6	14 9.7	1 0.7	12 8.3	
病児対応型 +病後児対応型	病児対応型 (+病後児)	56 100.0	14 25.0	7 12.5	11 19.6	8 14.3	4 7.1	6 10.7	1 1.8	5 8.9
	病児対応型 (+病後児)	32 100.0	7 21.9	1 3.1	7 21.9	2 6.3	3 9.4	6 18.8	0 0.0	6 18.8
	病児対応型 (+病後児)	9 100.0	4 44.4	3 33.3	2 22.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	10 100.0	3 30.0	0 0.0	3 30.0	2 20.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	4 100.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-診療所	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型のみ	病後児対応型-病院	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-保育所・乳児院	13 100.0	8 61.5	4 30.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7
	病後児対応型-乳児院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-単独	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q36-2-3. 市区町村外の利用者数: 規定なし・規定不明								
		5人未満	5人~10人未満	10人~30人未満	30人~50人未満	50人~100人未満	100人~200人未満	200人以上	無回答	
全体	100 100.0	25 25.0	8 8.0	21 21.0	12 12.0	14 14.0	3 3.0	3 3.0	14 14.0	
病児対応型 +病後児対応型	病児対応型 (+病後児)	27 100.0	3 11.1	1 3.7	8 29.6	5 18.5	7 25.9	0 0.0	2 7.4	1 3.7
	病児対応型 (+病後児)	22 100.0	4 18.2	1 4.5	5 22.7	1 4.5	4 18.2	2 9.1	1 4.5	4 18.2
	病児対応型 (+病後児)	17 100.0	7 41.2	1 5.9	3 17.6	3 17.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 17.6
	病児対応型 (+病後児)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病児対応型 (+病後児)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-診療所	4 100.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対応型のみ	病後児対応型-病院	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-保育所・乳児院	11 100.0	3 27.3	2 18.2	2 18.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 36.4
	病後児対応型-乳児院	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	病後児対応型-単独	4 100.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0
	病後児対応型-その他	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	Q37. 市区町村外利用者の受入に関する課題							累計 (n) " (%)	
		施設が被 る費用の 負担	利用料が 高くなっ てしまう こと	予約お断 りやキャ ンセルが 多いこと	その他	わからな い	特にな い	無回答		
全体	880 100.0	139 15.8	194 22.0	53 6.0	92 10.5	139 15.8	344 39.1	41 4.7	1002 113.9	
病児対 応型 +病 後児 対応 型 のみ	病児対応型 (+病後児)	238 100.0	56 23.5	87 36.6	12 5.0	25 10.5	19 8.0	85 35.7	10 4.2	294 123.5
	病児対応型 (+病後児)	147 100.0	18 12.2	23 15.6	15 10.2	18 12.2	26 17.7	64 43.5	2 1.4	166 112.9
	病児対応型 (+病後児)	89 100.0	9 10.1	20 22.5	6 6.7	8 9.0	14 15.7	35 39.3	5 5.6	97 109.0
	病児対応型 (+病後児)	6 100.0	1 16.7	2 33.3	0 0.0	1 16.7	1 16.7	3 50.0	0 0.0	8 133.3
	病児対応型 (+病後児)	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0
	病児対応型 (+病後児)	46 100.0	8 17.4	9 19.6	1 2.2	7 15.2	5 10.9	20 43.5	1 2.2	51 110.9
	病児対応型 (+病後児)	17 100.0	2 11.8	3 17.6	1 5.9	0 0.0	2 11.8	10 58.8	0 0.0	18 105.9
	病後児対 応型 のみ	病後児対応 型-診療所	12 100.0	3 25.0	4 33.3	1 8.3	1 8.3	3 25.0	1 8.3	1 8.3
病後児対 応型 のみ	病後児対応 型-病院	9 100.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	2 22.2	6 66.7	0 0.0	9 100.0
病後児対 応型 のみ	病後児対応 型-保育所・	199 100.0	27 13.6	20 10.1	9 4.5	19 9.5	51 25.6	80 40.2	7 3.5	213 107.0
病後児対 応型 のみ	病後児対応 型-乳児院	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	4 80.0	0 0.0	5 100.0
病後児対 応型 のみ	病後児対応 型-児童養護	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病後児対 応型 のみ	病後児対応 型-単独	14 100.0	0 0.0	5 35.7	0 0.0	1 7.1	2 14.3	5 35.7	1 7.1	14 100.0
病後児対 応型 のみ	病後児対応 型-その他	10 100.0	2 20.0	3 30.0	1 10.0	1 10.0	2 20.0	3 30.0	0 0.0	12 120.0

令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
病児保育事業における ICT 化及び広域連携に
関する取組状況等に関する調査研究
報告書

令和3（2021）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028