

事務連絡  
令和5年12月12日

都道府県  
各 指定都市 保育主管部（局） 御中  
中核市

こども家庭庁成育局保育政策課

### 「病児保育事業」における広域連携の推進について

保育政策の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。病児保育事業については、令和5年6月13日に公表された「こども未来戦略方針」において、“病児保育の安定的な運営に資するよう、事業の充実を図る”とされております。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、女性就業率の上昇等による保育ニーズが増加する等、病児保育をめぐる環境が大きく変化する中、更なる推進を図っていく必要があります。こども家庭庁においても、病児保育事業の実施に必要な経費について財政支援措置を講じる等の取り組みを行っているところです。

病児保育事業の効率的・効果的な事業運営、利用者ニーズへの対応については、広域による連携が有用であり、例えば、都道府県主導で実施する方法や複数の市区町村が連携して実施する方法等、地域の実情に応じて、適切な実施方法を選択し、展開していくことも重要です。

今般、こども家庭庁においては、広域連携の実施により病児保育の安定的な事業運営や質の確保、ニーズへの対応等について取り組んでいる自治体について、その取組内容等を事例として取りまとめを行いました。別添のとおり送付させていただきますので、自治体や病児保育施設において、積極的に周知・活用を図っていただき、地域の実情を踏まえた病児保育事業の充実に努めていただくようお願い致します。

なお、各都道府県ご担当者様におかれましては、貴管内市区町村（指定都市・中核市を除く）に対し別添を周知いただきますようお願い致します。

**【担当】**

こども家庭庁成育局保育政策課  
保育医療対策係 松村・大東  
TEL 03-6858-0056

# 地方自治体における 「病児保育事業」の広域連携について

令和5年12月12日  
こども家庭庁成育局保育政策課保育医療対策係

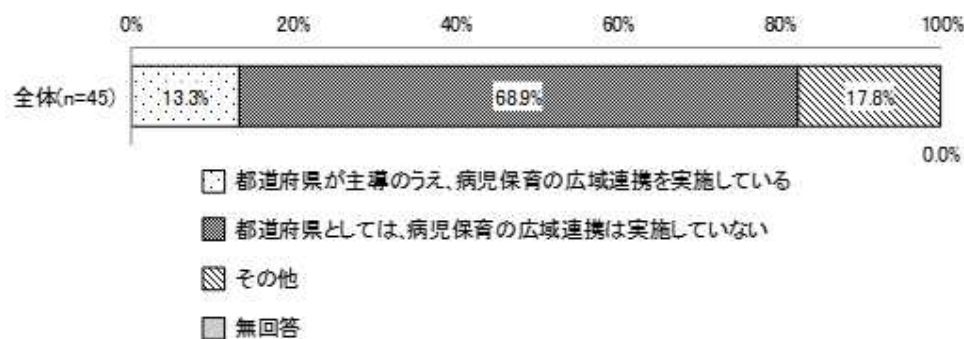
こどもまんなか  
こども家庭庁

# 病児保育の広域連携について

## 病児保育の広域連携の実施状況

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」において、「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」とする回答は13.3%、「他市区町村からの利用者を受入れている」とする回答は59.4%であった。

図表 2 Q2. 病児保育の広域連携の実施有無（単数回答）



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）



## 病児保育の広域連携の利点

病児保育を広域に展開することにより、利用者の利用可能施設の増加による利便性の向上が図られるだけでなく、自治体・病児保育施設側は、病児保育施設の利用者数の安定による経営の安定、自治体間の地域差の解消に繋がる等の利点がある。病児保育事業の効率的・効果的な事業運営、利用者ニーズへ対応するため、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することは重要である。

都道府県や市区町村において、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の実施に留まっていることから、広域連携のさらなる推進に向けて、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。本資料では、都道府県が主導しているケースや市区町村間で地域ごとに連携しているケース等を取りまとめているため、病児保育の広域連携の検討の際に活用頂きたい。

# 広域連携(県主導 県内全域)

## 山梨県

山梨県主導で広域連携を実施。

平成30年4月 県内全27市町村での広域連携開始  
広域連携実施病児保育施設数:23施設

### <広域連携までの経緯>

平成29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・調整を行った。

### <広域連携の実施方法>

各市区町村間で協定を締結。

#### ①費用の分担方法

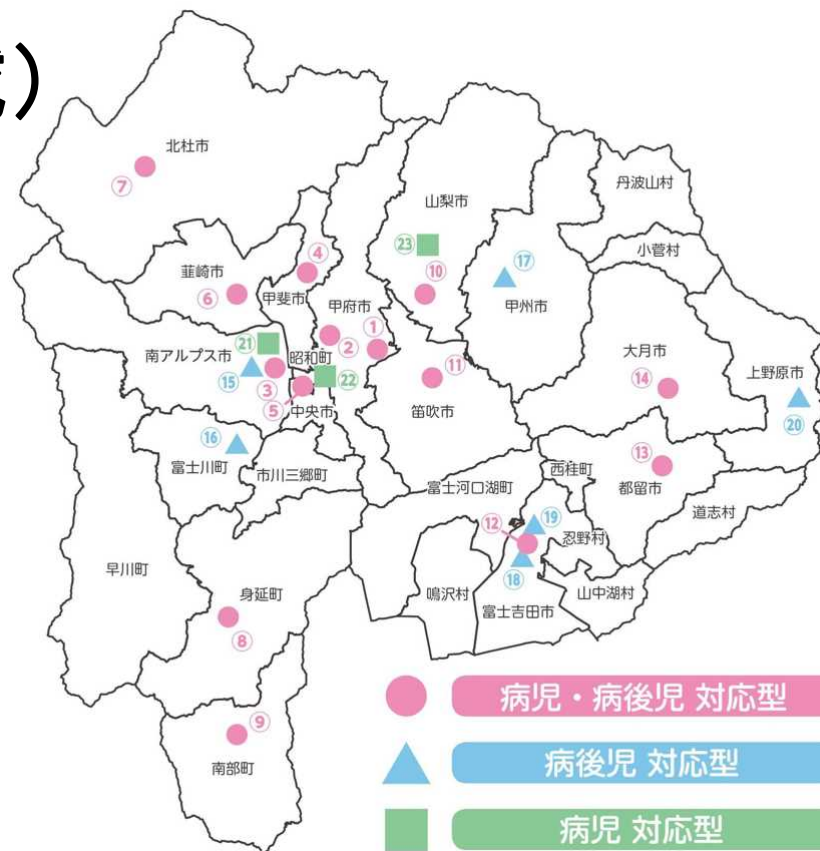
各市区町村間で協定を締結し、精算対象となる費用は、子ども・子育て支援交付金における病児保育事業の「基本分」「加算分」及び「低所得者減免分加算」で、精算は施設毎に行う。

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。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。

#### ②連携施設の利用料

市外利用者の利用料金を統一している。

市内利用:(未統一)円、市外利用:2,500円



### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

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、各市区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。

### <広域連携の利点>

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。

# 広域連携(県主導 県内全域)

## 山口県



山口県主導で広域連携を実施。  
平成31年4月1日 県内全19市町村での広域連携開始  
広域連携実施病児保育施設数:30施設(R5.4.1時点)

### <広域連携までの経緯>

子育てと就労等を両立できる環境づくりを推進のため  
広域連携を検討

H30.8 市町・施設意向調査

H30.9 市町・施設等へ個別訪問

H30.10 協定書(案)等の作成・事前協議

H30.12 市町病児保育事業担当者会議

H31.3 協定締結・記者配布

H31.4 広域利用開始

### <広域連携の実施方法>

各市区町村間で協定を締結。

#### ①費用の分担方法

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

#### ②連携施設の利用率

利用率については、市町村に委ね、統一していない。



地理院タイル(白地図)(URL:<http://maps.gsi.go.jp/development/ichiran.html#blank>)を加工して作成

### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

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。

「病児保育ICT化推進事業」において病児保育施設予約システムの導入に係る経費の一部を県独自で支援し、同一システムで広域利用を促進した。

### <広域連携の利点>

利用機会の増加による事業運営の安定化や適正な運営費負担による公平性の確保に繋がった。



# 広域連携(県主導 県内全域)

## 大分県

大分県主導で広域連携を実施。

令和3年10月 県内全18市町村での広域連携開始

広域連携実施病児・病後児保育施設数:30施設(16市町村)

### <広域連携までの経緯>

県内全市町村での広域協定締結に向け、市町村病児保育事業担当者会議、市町村向けの意向調査(全3回)を実施し、検討・調整を行った。

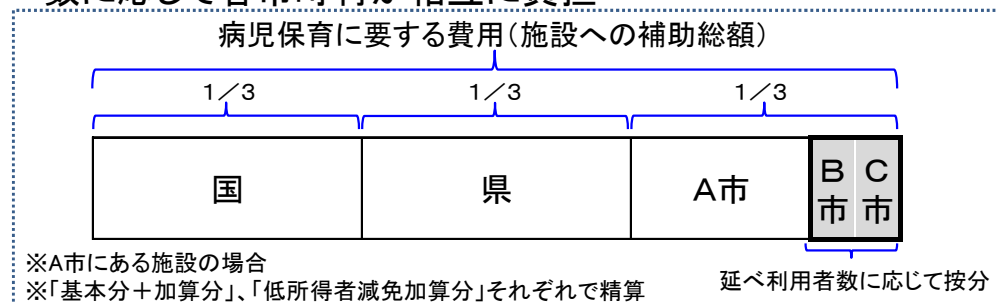
広域化の実施にあたり、県内の利用申請書様式を統一。利用料金や予約方法については、市町村の意向を尊重。

### <広域連携の実施方法>

各市区町村間で協定を締結。

#### ①費用の分担方法

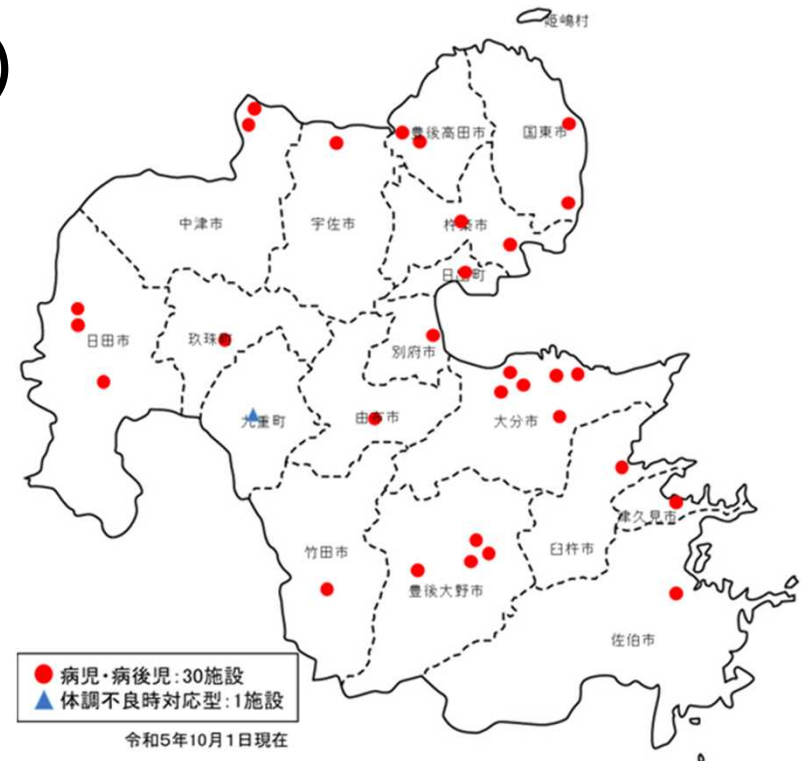
施設所在市町村が負担する病児保育に係る運営費(子ども・子育て支援交付金の補助対象額)を施設の延べ利用者数に応じて各市町村が相互に負担



#### ②連携施設の利用料

各施設における市町村内・外の利用料金を統一化

例	広域化前	広域化後
	市内 2,000円 市外 4,850円	一律 2,000円



### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

広域化にあわせて県内全域での病児保育施設におけるICT化を推進(統一予約システムの導入)。

ICT化の推進に向け、病児保育予約システム導入に対する補助を実施。

令和5年10月1日現在、病児・病後児保育施設の7割(21施設/30施設中)がシステムを導入済み。

### <広域連携の利点>

広域連携の効果としては、住民の利便性向上が挙げられるが、広域化にあわせて、病児保育業務のICT化を推進したことにより、空き状況の見える化や予約のシステム化が実現し、利用者の予約の負担軽減も図られ、一層の利便性の向上につながったものとする。

# 広域連携(県主導 地域ごとの連携)

## 岡山県

岡山県が広域連携を推進。

県と関係市町で「岡山県病児保育事業実施施設の相互利用に関する協定」を締結し、平成29年4月から、県内17市町・14施設で広域連携を開始。(令和5年10月現在:県内18市町・17施設)

### <広域連携までの経緯>

県が関係者との協議や情報収集を重ねたのち、市町村を対象とした説明会を主催(広域連携の必要性等を説明)。

県が推進する広域連携への参加を希望した市町の調整会議を県が主催し、広域連携の運用ルールづくり等を調整。

上記を経て、協定市町に住所を有する児童が、住所地以外の協定市町に所在する施設(医療機関が運営する病児対応型施設)を、当該施設所在市町に住所を有する児童と同じ条件で利用できるよう、必要事項を定めた協定を県と市町で締結。

### <広域連携の実施方法>

県及び参加希望市町で協定を締結。

#### ①費用の分担方法

協定市町は、協定で定めた方法(基本分(補助対象分)・基本分(単独分)・減免加算分(補助対象分)の3区分)で施設所在市町が施設ごとに算出し合算した負担額を、相互に支払。

各市町の負担額は、施設の総延利用児童数に対する当該市町居住延利用児童数の割合を用いて算出。

#### ②連携施設の利用率

利用率については、市町に委ね、統一していない。



【注】  
上記図の黒線内の市町が協定に参加。なお、破線内の市町村は協定とは別に市町村間連携を実施。

### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

県が主導して広域連携を推進しつつ、関係者に対する説明を丁寧に行い、意見を尊重しながら調整を進めたため、円滑な合意形成に繋がった。

### <広域連携の利点>

協定市町の住民にとっては、他市町の施設であっても施設所在市町の住民と同一料金で利用できるため、通勤等の生活状況に応じて、居住市町の施設に限らず他市町の施設も利用しやすくなったと考えられる。

協定市町の施設にとっては、他市町の住民の利用による利用増が見込まれるため、事業運営の安定化に資することができたと考えられる。

広域連携の開始が報道で取り上げられ、話題に上ったため、病児保育への関心が高まったと考えられる。

# 広域連携(県主導 地域ごとの連携)

## 鳥取県

各エリアごとに広域連携

- 中部エリアで実施されていた広域連携の取組を、鳥取県主導で県内すべてのエリアに拡大。
- 令和5年度4月時点で県内の全19市町村および県外2町が4つのエリアごとに広域連携(一部市町村は重複あり。) 県外:香美町(兵庫県)、新温泉町(兵庫県) 広域連携実施病児保育施設数:11施設

### <広域連携までの経緯>

- 平成24年度から、中部エリアで広域連携の取組が開始。
- 平成27年度から、東中西部の圏域別で会議を開催し、施設及び市町村の意見交換の場を設けた。
- 平成29年度には各圏域での広域連携が実現した。

### <広域連携の実施方法>

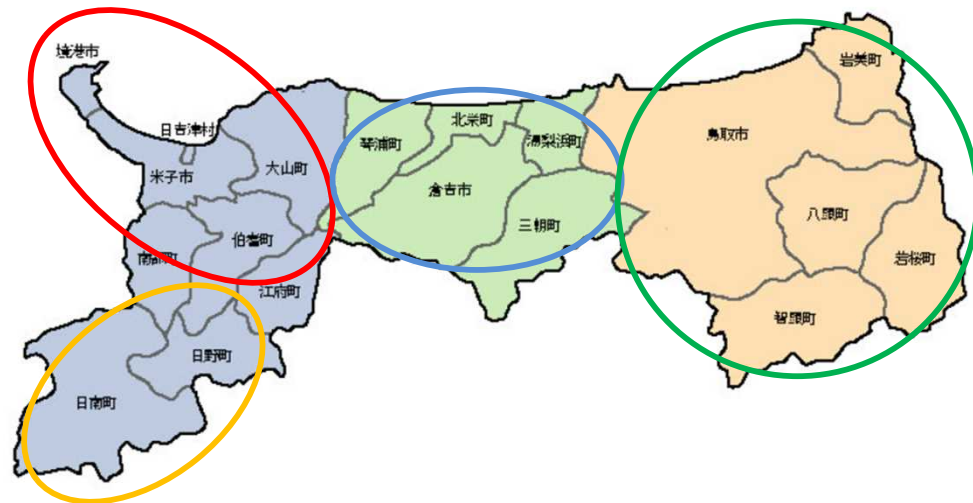
各市区町村間で協定を締結。

#### ①費用の分担方法

エリア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、各市区町村の利用者数に応じて負担分を請求している。

#### ②連携施設の利用率

利用率については、市町村に委ね、統一していない。



### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

- 施設所在市町村以外の児童が広域で利用できる体制を構築した場合に活用できる補助制度を創設した。
- 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。
- 各市区町村の自主性に委ね実施している。

### <広域連携の利点>

広域連携が拡大したことで、居住市町村に関わらず病児保育の利用が可能となった。



# 広域連携(県主導 地域ごとの連携)

## 福岡県

福岡県主導で広域連携を実施。

令和5年度時点では14グループの広域連携が結ばれている。

広域連携実施病児保育施設数:40施設

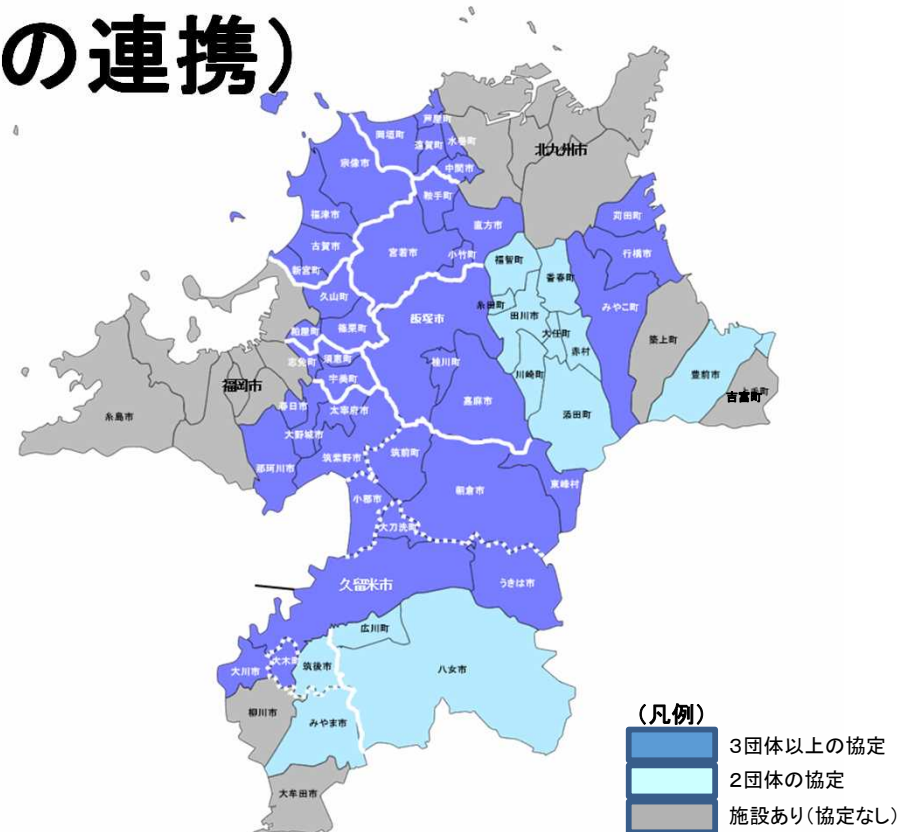
1	久留米市、大川市、小郡市、うきは市、朝倉市、筑前町、東峰村、大刀洗町、大木町	8	行橋市、苅田町、みやこ町
2	直方市、宮若市、小竹町、鞍手町	9	豊前市、吉富町
3	飯塚市、嘉麻市、桂川町	10	中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町
4	田川市、香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町	11	小郡市、筑紫野市、大野城市、春日市、太宰府市、朝倉市、那珂川市、筑前町、東峰村
5	八女市、広川町	12	宗像市、古賀市、福津市、新宮町
6	筑後市、みやま市	13	宇美町、志免町、須恵町
7	筑後市、大木町	14	篠栗町、久山町、粕屋町

### <広域連携までの経緯>

令和元年度から県主導にて県内全域での広域連携を進めるため、地域ごとの会議を開催し、課題の抽出と整理を行った。その結果、全県での広域連携ではなく、利用実態に応じて広域連携を実施している。

### <広域連携の実施方法>

広域連携の際に、県から整理すべき課題を提示し、地域ごとの会議にてルールを決めて実施した。



### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

医師会等の関係団体及び各市町村を交え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帯の解消を当面の取組方針とした。利用実態や広域化に係る意向調査をもとに、市町村と協議を進め、広域利用の拡大を実施した。

### <広域連携の利点>

- ・「病児保育」の制度自体を知らない住民もいるので、周知、啓発、ニーズの創出につながる。
- ・広域連携の拡大により、周辺市町村の住民の利便性向上につながる。

# 広域連携(市主導 地域ごとの連携)

## 山形連携中枢都市圏

山形連携中枢都市圏域(7市7町)において、  
令和3年4月から病児・病後児保育施設の広域連携利用開始  
広域連携実施病児・病後児保育施設数:24施設

### <広域連携までの経緯>

平成31年4月に山形市が中核市に移行し、連携中枢都市の要件を満たしたことから、山形市への通勤通学の割合が1割以上となる6市6町(山形市・上山市・天童市・山辺町・中山町・寒河江市・村山市・東根市・河北町・西川町・朝日町・大江町)で、令和2年1月に連携協約を締結した。令和3年1月には、尾花沢市、大石田町とも連携協約を締結し、現在は村山地域全域の7市7町で山形連携中枢都市圏を形成し、さまざま連携事業を行っている。

その事業のひとつとして、令和3年4月から「病児・病後児保育施設の広域利用」を開始している。

### <広域連携の実施方法>

山形連携中枢都市圏の連携事業として実施

#### ①費用の分担方法

利用者1人あたりの負担額に、市町外施設の利用人数を乗じた額が、各市町の負担額となる。

※利用者1人あたりの負担額の算定方法

子ども・子育て支援交付金における毎年度の単価を用いて、全市町の補助金額(加算分)の総額を圏域の総利用者数で除して単価を決定する。

#### ②連携施設の利用率

利用率は、各施設に委ね、統一していない。



### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

- ・連携市町と、ワーキンググループでの意見交換や協議を複数回重ね、課題の検討・調整を行い、早期の広域利用開始に繋げ、施設の利用率の向上を図った。
- ・事前登録や利用予約・キャンセルができるシステムを導入し、利用者の利便性の向上に努めている(導入費用等の課題があり、連携市町全体での導入とはなっていない)。

### <広域連携の利点>

広域連携することで、自宅や職場からより近い自治体にある施設を利用できるようになり、病児・病後児保育施設がない市町民の利便性も向上し、仕事をしながらも安心して子育てできる環境の整備ができた。

# 広域連携(市主導 地域ごとの連携)

## 広島広域都市圏

平成27年度から広島市周辺の9市町間で病児・病後児保育の相互利用を開始。

令和5年度は26市町で相互利用実施。

### <広域連携までの経緯>

H5 ~広島広域都市圏

(広島市都心部から概ね60km圏内の市町)の協定を締結(当初13市町)

H24 ~病児・病後児保育の体制整備に関する検討会

(県・市・町)

広域利用に係る協定締結検討会(県・市・町)

H27~病児保育広域連携開始(市町間の協定で実施)

### <広域連携の実施方法>

広域連携の協定を締結。

#### ①費用の分担方法

事業費全体のうち、他市町住民の病児保育に要した費用の人数按分により算出し、その一般財源部分(全体の1/3)について、県間・市町間で精算する。

#### ②連携施設の利用料

利用料については、市町村に委ね、統一していない。



### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

広域連携の利点について、市町村に事前説明を行い、意向確認を行うことによりスムーズな合意形成に繋がった。

### <広域連携の利点>

圏域内の他市町において希望する病児・病後児保育事業を利用できることで、住民サービスの向上に繋がる。

# 広域連携(市主導 地域ごとの連携)

## 佐賀中部広域連合

「佐賀中部広域連合」

病児保育事業開始当初から広域連携を実施。

佐賀市と周辺の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。



### <広域連携までの経緯>

元々佐賀市以外の4市町では病児保育を実施していなかったことから各市町の住民を佐賀市で受け入れる協定を結んでいた。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び、小城市とは相互利用が可能な状況となっている。

### <広域連携の実施方法>

佐賀市と周辺4市町で介護保険や消防を自治法上の「佐賀中部広域連合」で実施しており、同様の構成市町で病児保育の連携体制を整えている。

#### ①費用の分担方法

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。

小城市については、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。

#### ②連携施設の利用料

佐賀市内の施設を利用する場合、他4市町の利用料は同一。

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)となっており、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。

### <広域連携の実施にあたり工夫した点>

開始当初は佐賀市以外は病児保育施設の開設予定はなかった。周辺自治体にも需要があり、開設に要する一定の財源を確保するため、施設の開設にあたっては、佐賀市+他4市町も利用する想定で周辺市町から協力金も支出してもらい開設している。

### <広域連携の利点>

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。

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。