

(地 287)

令和 3 年 9 月 1 0 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

釜 菫 敏

(公印省略)

認定NPO法人全世代

「待機児童対策の取り組みにかかる保育所等助成事業」について

今般、認定NPO法人全世代（尾身茂代表理事）より、標記事業に関する周知依頼がありました。

本件は、認定NPO法人全世代が、待機児童を減らすために地域開放（医療機関職員以外の地域のお子さんの保育を実施）をしている院内保育所に対し、その運営を有効に進める上で必要となる物品等の整備に対して助成を行うものです。

募集期間は11月30日までとなっており、選考の上、採択された事業者には、12月末頃を目処に個別に連絡があるとのことです。

つきましては、貴会におかれましてもご了知の上、地域開放をしている院内保育所を運営している医療機関に対し、ご周知くださいますようお願い申し上げます。

助成申請書（word）については、追って都道府県医師会メーリングリストにて送信いたします。

なお、本件に関する問い合わせは、認定NPO法人全世代（メール hoiku@zensedai.org）までお願いいたします。

令和3年9月6日

日本医師会
日本病院会
全日本病院協会
全国自治体病院協議会 様

「待機児童対策の取り組みにかかる保育所等助成事業について会員告知のお願い」

ご案内の通り、認定 NPO 法人全世代(<http://zensedai.org/>)では、先般の待機児童問題に対し、病院内保育所の地域開放について5年余にわたり取り組んでまいりました。その間、日本病院会様、全日本病院協会様には全国加盟病院等に対して、2度にわたるアンケート調査にご協力いただき、心より感謝申し上げます。

アンケートから院内保育所のニーズ、構造的課題、実施にあたっての要望など貴重な情報が得ることができました。これに基づき、内閣府、厚労省、自治体等に問合せを繰り返し、複雑な助成金活用に関して取り纏めた「病院内保育所の地域開放についてのガイドライン」を独自に編集、配布しました。

今回、保育所環境の待機児童の変化やコロナ渦でのニーズもあり、活動で得た資金の中から地域開放を推進すべく尽力されている病院内保育所に対して助成事業を実施致します。

限られた予算で微力ではありますが、本事業を持って病院内保育所の地域開放を支援する所存です。

何卒、会員様等に助成事業の募集告知を図り、応募のご協力をお願いいたします。

認定 NPO 法人全世代代表理事

尾身 茂

「待機児童を減らすための病院内保育所の取り組みに対する支援」について

「待機児童を減らす為の病院内保育所の取り組みに対する支援」の申請受付を開始いたします。
以下の募集概要の事業の内容(対象者、対象となる事業等)についてご確認いただき、申請についてご検討ください。

1 対象者

地域開放(病院職員以外の地域のお子さんの保育を実施)をしている院内保育所を運営している法人、個人。(法人格は問いません。)

2 募集期間

令和3年9月10日から11月30日まで

3 対象となる事業

待機児童を減らすため地域解放を実施している病院内保育所がその運営を有効に進める上で必要となる整備事業

- ・知育玩具
- ・パーテーション
- ・器具、備品
- ・防災用具 など(ただし、消耗品は除きます。)

4 助成金額

申請額が100万円以内の場合は1/1(自己負担額なし)。

100万円を超える場合には、100万円を超える金額が自己負担となります。

例)申請額が120万円の場合、100万円を超える20万円については、自己負担となります。

助成総額は400万円以内となります。

5 選考方法

認定NPO法人全世代の選考委員会で助成申請書の内容をもとに、厳正に選定します。

6 補助事業の実施期間

令和4年3月31日までを原則とします。

7 事業の採択決定時期

締切後、12月末ごろを目処に、採択された事業者に関別連絡をします。

8 応募先、お問い合わせ先

ご応募は、申請書類をメールに添付して、以下アドレスにお送りください。

必要に応じて追加の資料をお願いする場合があります。

hoiku@zensedai.org

行などは適時変更していただいて構いませんが、項目は変更しないでください。

「待機児童を減らすための病院内保育所の取り組みに対する支援」助成申請書

年 月 日

認定 NPO 法人全世代

代表理事 尾身茂 宛

(郵便番号)

(住所)

(名称)

(代表者)

下記の事業を行いたいのので、申請いたします。

記

- 1 事業名： 待機児童を減らすための病院内保育所の取り組みに対する支援助成事業
- 2 対象経費総額 円
- 3 助成申請額 円
- 4 事業者の名称と概要
フリガナ
事業者名
代表者役職名
代表者氏名
住所
病院概要(規模、病床数、職員数、診療科等)

病院内保育所の概要(名称、開設時期、開所時間、定員、職員数、地域開放の人数等)

- 5 助成を必要とする理由

行などは適時変更していただいて構いませんが、項目は変更しないでください。

6 事業の概要 (待機児童を減らす為、地域解放を実施している病院内保育所がその運営を有効に進める上で必要となる整備事業(設置や購入する予定の物)をご記入ください。見積りを添付して下さい。)

7 事業の有効性 (本事業が待機児童を減らす為、地域解放を実施している病院内保育所の運営に有効であるとする理由をご記入下さい。)

8 事業完了予定(事業の完了予定時期を記入してください。)

7 連絡先

事業者	名称
	住所
事務担当者	所属部署・役職
	氏名
	メールアドレス
	電話
	F A X