

原 著

病児対応型保育施設が未整備である 全国 1,222 市町村への実態調査

— 広域連携の有無，未整備の理由に関する解析

江 原 朗

要旨：【目的】軽微な疾患に罹患した子どもの保育を行う病児対応型保育施設は全国的な偏在が見られる。そこで、未整備の市町村にその理由を問う。【方法】2016年度の病児対応型保育施設のリスト（厚生労働省）を基に、未整備である1,222市町村に対してアンケート調査を行った。【結果】962市町村から回答を得た（回答率78.7%）。2020年1月現在、病児対応型保育施設が未整備である市町村は819であった。うち、約3割の市町村が近隣市町村と広域連携することにより病児対応型保育を提供していた。未整備の理由を解析すると、「乳幼児が少ない」、「需要がない」、「実施する小児科医師がない」、「市町村財政が厳しい」といった理由のすべてを挙げる比率が人口1万人未満の市町村では高かった。【結論】人口規模が小さな市町村では、広域連携を行って病児対応型保育の利用を推進したり、非施設型（訪問型）保育を整備するなどの病児対応型保育の利用環境の改善が求められる。

キーワード：病児対応型保育，子育て支援，乳幼児，偏在

はじめに

2019年10月から、子育て支援策の一環として幼稚園・保育所の無償化が実施されている¹⁾。一方、乳幼児は風邪などの感染症にかかりやすく、月に2回程度は医療機関を受診している²⁾。しかし、微熱があるなどの軽微な疾患に罹患した子どもについては、多くの幼稚園・保育所が登園を控えることが望ましいとしているため³⁾、病児を対象とした保育も必要となる。こうした背景を受けて、多くの市町村が病児保育提供の整備を行っている（病児保育事業）⁴⁾。

病児保育事業には以下のとおり4つの類型がある。

①病児対応型：症状の急変はないが病気の回復

期に至っていない子どもを対象とする施設型保育

②病後児対応型：病気の回復期の子どもを対象とする施設型保育

③体調不良児対応型：保育中に体調不良となり保護者が迎えに来るまでの子どもを対象とする施設型保育

④非施設型（訪問型）：施設を有せず病児および病後児の自宅に保育士等を派遣する保育

公的な文書⁴⁾では保育対象となる疾患を指定していない。しかし、病児対応型・病後児対応型保育の場合、学校保健安全法の第二種や第三種の疾患が想定されている⁵⁾。

財政面では、病児保育事業の事業費には国税も投入されている（負担割合は、国1/3、都道府県1/3、市町村1/3。なお、政令指定都市や中核市では国1/3、指定都市・中核市2/3）⁴⁾。しかし、病児保育事業を実施する市町村には全

えはら・あきら：広島国際大学健康科学部医療経営学科教授

FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇(1か月以内にご回答ください)市町村コード()

病児対応型保育に関するアンケート

広島国際大学医療経営学科 江原 朗
メール 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
お問い合わせ電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇(江原)

市町村部署名 ()
記入担当者 ()

病児対応型保育について、以下のご質問にお答えください。
なお、データが存在しないなどの際には当該項目は空欄で結構です。

1) 現在、貴自治体内で病児対応型保育施設はありますか、いずれかに○をつけてください。

あり ()
「なし」で整備予定あり ()
「なし」で整備予定なし ()

ありの市町村は以上で結構です。

なしの市町村の担当の方は以下の質問にもお答えください。

2) ない場合には、近隣市町村と連携して病児対応型保育を提供していますか。いずれかに○をつけてください。

はい () いいえ ()

3) 連携して病児対応型保育を提供している場合、連携先の市町村名をお書きください。

市町村名 ()

4) 貴市町村単独で病児対応型保育事業が未実施の理由は何ですか。○をつけてください(複数回答)

乳幼児が少ない () 需要がない ()
実施する小児科医師がない () 市町村財政が厳しい ()
その他 () 具体的には ()

5) その他、病児対応型保育未実施に関することについてご記載ください。
()

ありがとうございました。

図1 病児対応型保育施設が未整備(2017年3月末現在)である1,222市町村に送付したアンケート調査票(2020年1月14日, 2月8日に送付)

国的な偏在が見られる。特に、突然子どもが熱を出したときなどに預け先となる病児対応型保育施設が所在する市町村は偏在が著しく⁶⁾、子育て支援上問題である。

筆者は先行研究⁷⁾において、病児対応型保育施設整備に関連する要因として、人口当たりの一般保育所在者数、保育所在者数に対する小児科医師数、市町村の財政状況が挙げられる

ことを統計データにより明らかにした。しかし、統計解析だけでは机上の空論に終わる危険性が高い。そこで、病児対応型保育施設が未整備である全国1,222市町村を対象として、その理由についてアンケート調査を行い、実証研究を行うことにした。

表1 2017年3月末に病児対応型保育施設が未整備であった962市町村の2020年1月の現況（地方別）

地方	病児対応型保育施設			市町村総計
	あり	なし、整備予定あり	なし、整備予定なし	
北海道	7	8	117	132
	5.3%	6.1%	88.6%	100.0%
東北	9	12	123	144
	6.3%	8.3%	85.4%	100.0%
関東	32	20	111	163
	19.6%	12.3%	68.1%	100.0%
中部	37	11	128	176
	21.0%	6.3%	72.7%	100.0%
近畿	19	7	69	95
	20.0%	7.4%	72.6%	100.0%
中国	14	2	39	55
	25.5%	3.6%	70.9%	100.0%
四国	4	2	44	50
	8.0%	4.0%	88.0%	100.0%
九州・沖縄	21	12	114	147
	14.3%	8.2%	77.6%	100.0%
全国値	143	74	745	962
	14.9%	7.7%	77.4%	100.0%

市町村における病児対応型保育施設の有無（2017年3月末）：厚生労働省提供の病児対応型保育施設のリストおよび平成27年国勢調査人口等基本集計第3-2表より引用。2017年3月末に病児対応型保育施設未整備の1,222市町村に調査票を送付し、962市町村から回答を得た（回収率78.7%）。下線は全国値を上回る地方を示す（比率は端数を含むので合計値と総計に若干のずれがある）。

I. 資料および方法

病児対応型保育施設が所在する市町村名は、前回の研究⁷⁾と同様に2016年度の病児対応型保育施設のリスト（厚生労働省）から引用した。2015年国勢調査⁸⁾に記載された市町村から、病児対応型保育施設が整備済みの市町村を減じて得られた未整備市町村の数は1,222である（2017年3月末現在。なお、東京特別区は各区を1市、政令指定都市は全市を1市として解析した）。これらの市町村の保育担当部署を各市区役所・町村役場のホームページから同定し、アンケート調査票（図1）を郵送した。

最初の調査項目は、2020年1月現在の病児対応型保育施設の整備の有無とした。未整備の場合には、近隣市町村との広域連携による病児対応型保育提供の有無、病児対応型保育施設が

未整備である理由についてさらに質問を行った。未整備の理由に関しては、先行研究⁷⁾の結論を基に、乳幼児人口や病児対応型保育の需要、医療資源、財政に関する項目を複数回答で答えてもらうことにした。

アンケート調査票は、2020年1月14日に郵送した。回答のなかった市町村に対しては、2020年2月8日に再度調査票を郵送し、2回目の発送から1か月経過した3月9日に回収を締め切った。

回収した調査票は、市町村の所在する地方（三重県は中部、滋賀県は近畿に分類した）および市町村の総年齢人口規模ごとに分類し、近隣市町村との広域連携の有無、未整備の理由について解析を行った。各市町村の総年齢人口は、2015年国勢調査⁸⁾より引用した。

なお、本研究は「広島国際大学人を対象とす

表2 2017年3月末に病児対応型保育施設が未整備であった962市町村の
2020年1月の現況（市町村の総年齢人口規模別）

市町村の総年齢人口規模	病児対応型保育施設			市町村総計
	あり	なし、整備予定あり	なし、整備予定なし	
5,000人未満	4 2.1%	11 5.8%	175 92.1%	190 100.0%
5,000～10,000人未満	8 4.7%	4 2.3%	160 93.0%	172 100.0%
10,000～30,000人未満	31 10.5%	25 8.4%	240 81.1%	296 100.0%
30,000～50,000人未満	34 25.2%	16 11.9%	85 63.0%	135 100.0%
50,000人以上	66 39.1%	18 10.7%	85 50.3%	169 100.0%
総計（全国値）	143 14.9%	74 7.7%	745 77.4%	962 100.0%

市町村の総年齢人口規模：平成27年国勢調査 人口等基本集計 第3-2表より引用。

2017年3月末に病児対応型保育施設未整備の1,222市町村に調査票を送付し、962市町村から回答を得た（回収率78.7%）。下線は総計（全国値）を上回る人口規模を示す（比率は端数を含むので合計値と総計に若干のずれがある）。

る医学系研究倫理委員会」への審査申請を行い、医学系研究倫理審査不要との判断を得ている（倫19-047、2019年12月20日）。

II. 結果

回収を締め切った2020年3月9日現在、962通（78.7%）の回答があった。

962市町村における病児対応型保育施設の整備状況（2020年1月現在）を地方別に表1に示す。「なし、整備予定なし」と回答した市町村は77.4%（全国値）であった。地方別に見ると、北海道、東北、四国、九州・沖縄でこの値を上回っていた。

また、市町村における総年齢人口規模別に病児対応型保育施設の整備の有無を見ると、3万人未満の市町村では「なし、整備予定なし」の比率が総計（全国値、77.4%）を上回っていた（表2）。

病児対応型保育施設が未整備であっても、近隣の市町村と広域連携して病児対応型保育を住民に提供している市町村の比率を表3に示す。中部（42.9%）、近畿（32.0%）、中国（73.2%）

表3 近隣市町村と広域連携した病児対応型保育提供の有無（2020年1月現在、地方別）

地方	近隣市町村との連携			
	あり	なし	総計	ありの比率
北海道	4	121	125	3.2%
東北	22	113	135	16.3%
関東	26	105	131	19.8%
中部	60	80	140	42.9%
近畿	24	51	75	32.0%
中国	30	11	41	73.2%
四国	12	34	46	26.1%
九州・沖縄	44	81	125	35.2%
全国値	222	596	818	27.1%

回答のあった病児対応型保育施設未整備市町村818を対象（819市町村中1か所はこの設問の回答なし）。下線は全国値を上回る地方を示す。

および九州・沖縄（35.2%）では全国値（27.1%）を上回り、北海道（3.2%）、東北（16.3%）、関東（19.8%）および四国（26.1%）では下回っていた。

病児対応型保育施設が未整備である理由（2020年1月現在）を表4に示す。全国では、18.2%の市町村が「乳幼児が少ない」、19.9%が「需要がない」、67.3%が「実施する小児科

表4 病児対応型保育施設が未整備である理由（複数回答，2020年1月現在，地方別）

地方	市町村数	乳幼児人口	需要	小児科医	財政	その他
北海道	125	21.6%	20.0%	76.8%	41.6%	31.2%
東北	134	18.7%	23.9%	73.9%	37.3%	22.4%
関東	131	14.5%	19.1%	60.3%	38.2%	26.7%
中部	138	16.7%	18.8%	61.6%	31.9%	28.3%
近畿	76	25.0%	18.4%	56.6%	50.0%	25.0%
中国	41	19.5%	19.5%	73.2%	26.8%	22.0%
四国	45	20.0%	15.6%	64.4%	31.1%	20.0%
九州・沖縄	124	14.5%	20.2%	70.2%	37.9%	22.6%
全国値	814	18.2%	19.9%	67.3%	37.6%	25.6%

回答のあった病児対応型保育施設未整備市町村814を対象（819市町村中5か所はこの設問の回答なし）。下線は全国値を上回る地方を示す。

〔理由に関する質問項目〕乳幼児人口：乳幼児が少ない，需要：需要がない，小児科医：実施する小児科医師がない，財政：市町村財政が厳しい，その他

表5 病児対応型保育施設が未整備である理由（複数回答，2020年1月現在，総年齢人口規模別）

総年齢人口規模	市町村数	乳幼児人口	需要	小児科医	財政	その他
5,000人未満	186	37.1%	34.4%	75.3%	42.5%	21.5%
5,000～10,000人未満	163	26.4%	20.2%	68.7%	40.5%	23.3%
10,000～30,000人未満	264	10.6%	15.5%	65.9%	38.6%	21.6%
30,000～50,000人未満	99	6.1%	14.1%	62.6%	29.3%	33.3%
50,000人以上	102	2.0%	9.8%	58.8%	29.4%	39.2%
総計（全国値）	814	18.2%	19.9%	67.3%	37.6%	25.6%

市町村の総年齢人口規模：平成27年国勢調査 人口等基本集計 第3-2表より引用。

回答のあった病児対応型保育施設未整備市町村814を対象（819市町村中5か所はこの設問の回答なし）。

下線は総計（全国値）を上回る総年齢人口規模を示す。

〔理由に関する質問項目〕乳幼児人口：乳幼児が少ない，需要：需要がない，小児科医：実施する小児科医師がない，財政：市町村財政が厳しい，その他

医師がない」，37.6%が「市町村財政が厳しい」，25.6%が「その他」と回答していた（複数回答）。地方別に見ると，北海道，東北，九州・沖縄の市町村では，「その他」を除く理由のうち3項目以上を回答する比率が全国値を上回っていた。

さらに，市町村の総年齢人口規模別に病児対応型保育施設が未整備である理由を解析すると，1万人未満の市町村では「その他」以外のすべての理由の回答率が総計（全国値）を上回っていた（表5）。

III. 考察

先行研究⁷⁾では，市町村の病児対応型保育施設の有無に対して，人口当たりの一般保育所在所者数，保育所在所者数に対する小児科医師数，市町村の財政状況が有意な相関を有することを明らかにした。今回の研究では，実際に市町村にアンケート調査票を送付して病児対応型保育施設が未整備である理由を解析した。

人口1万人未満の市町村の多くでは，「乳幼児が少ない」，「需要がない」，「実施する小児科医師がない」，「市町村財政が厳しい」などの病児対応型保育の提供が未整備であるすべての

表6 2020年1月における病児対応型保育施設の整備の有無と市町村の地方別平均人口（総年齢）

地方	病児対応型保育施設				総計	
	未整備		整備済み			
	市町村数	平均人口	市町村数	平均人口	市町村数	平均人口
北海道	125	27,846	7	107,565	132	32,073
東北	135	23,632	9	43,375	144	24,866
関東	131	52,768	32	121,421	163	66,246
中部	139	23,672	37	80,848	176	35,692
近畿	76	26,768	19	54,419	95	32,298
中国	41	13,385	14	20,491	55	15,194
四国	46	13,540	4	31,568	50	14,982
九州・沖縄	126	21,732	21	51,211	147	25,943
全国値	819	27,861	143	73,725	962	34,679

市町村の人口：平成27年国勢調査人口等基本集計第3-2表より引用。

2017年3月末に病児対応型保育施設が未整備であった1,222市町村のうち回答のあった962市町村を解析した。下線は全国値を上回る地方を示す。

理由が該当していることが確認された。先行研究⁷⁾の解析結果とも矛盾しない結果である。

病児対応型保育施設が未整備である市町村の平均人口（総年齢⁸⁾は、関東を除く地方では全国値（2万7,861人）を下回っており（表6）、総年齢人口規模別の整備状況（表2）を踏まえると、今後病児対応型保育施設を整備できる市町村はごくわずかにすぎないと考えられる。そのうえ、未整備の市町村が住民にこうした保育を積極的に提供しようとしているわけでもない。

病児対応型保育施設が所在しない市町村のホームページを見ると、広域連携による病児対応型保育の提供が3割弱の市町村にあるにもかかわらず、多くの市町村がそのことに触れていなかった。したがって、病児対応型保育施設がない市町村においてこうした保育を住民が利用できるようにするには、利用に関する広報活動を盛んにし、かつ、複数の市町村が広域連携して近隣市町村にある病児対応型保育施設の利用を促進する必要がある。

また、市町村が広域連携する事例は報告されているものの^{9,10)}、広域連携をしている市町村の比率は地方間で異なる。特に、北海道や東北ではその率が低い。これらの地方では、自宅から

病児対応型保育施設までの距離が遠く¹¹⁾、近隣市町村との広域連携が事実上不可能である可能性も高い。しかし、平均1万4,400人の総年齢人口がいなければ病児対応型保育施設の定員は1人に達しない¹²⁾。したがって、人口の少ない市町村では病児対応型保育の提供において広域連携は不可欠である。

2016年度の厚生労働省の病児対応型保育施設のリスト（今回の解析に使用したリスト）では、非施設型（訪問型）の病児保育事業を提供する団体は9つしかなかったが、施設型の病児対応型保育の提供が難しいとするなら、広域連携によりこうした訪問型保育の導入を検討することも必要であろう。

さらに、病児対応型保育施設の運営収支の中央値は赤字であり⁴⁾、市町村からの財政支出を受けなければ維持することは難しい。病児対応型保育施設の整備のために支出することは財政の厳しい市町村では困難であり、財政の面からも広域化は不可欠である。

複数の市町村が広域連携するには、財源を考えると実施主体は市町村ではなく、都道府県であるほうが望ましいと思われる。また、現状のままであっても、都道府県が広域連携の旗振り

役になるべきである。いずれにせよ、国税が投入されている以上、全国であまねく病児対応型保育を利用できることが望まれる。

子育て支援を拡充するには、健常時の乳幼児に限らず、軽微な病時の乳幼児の保育の充実も不可欠である。

本課題に関しては、日本学術振興会科学研究費基盤研究(C) (JSPS KAKENHI Grant Number JP 19K10547) の助成を受けています。

[COI 開示] 本論文に関して筆者に開示すべき COI 状態はない

文 献

- 1) 内閣府：幼児教育・保育の無償化。 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/musyouka/index.html> (2020年4月13日閲覧)
- 2) 厚生労働省：平成29年患者調査。上巻第4-4表。 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450022&tstat=000001031167&cycle=7&tclass1=000001124800&tclass2=000001124801&stat_infid=000031790619 (2020年4月13日閲覧)
- 3) 厚生労働省：保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)。2018(平成30)年3月。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf> (2020年4月13日閲覧)
- 4) 内閣府子ども・子育て本部：子ども・子育て支援新制度説明会資料5-6 病児保育事業について。平成26年1月24日。 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h260124/pdf/s5-6.pdf> (2020年4月13日閲覧)
- 5) 大川洋二：感染症の病態と対象疾患。帆足英一監修，大川洋二編，必携 病児保育マニュアル，vol.2，全国病児保育協議会，東京，2014：55-56。
- 6) 江原 朗：二次医療圏別にみた病児対応型保育施設の有無について—地方別・人口規模別解析。小児保健研 2017；76：356-359。
- 7) 江原 朗：市町村における病児対応型保育施設の有無と保育所在者数，小児科医師数，財政指標との関連。日医雑誌 2020；148：2225-2231。
- 8) 総務省：平成27年国勢調査。人口等基本集計 第3-2表。 https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001080615&cycle=0&tclass1=000001089055&tclass2=000001089056&stat_infid=000031473213 (2020年4月13日閲覧)
- 9) 山梨県広聴広報課：病児保育施設の広域利用が4月から始まりました！ 山梨県の広報紙「ふれあい」2017年5月号。 <https://www.pref.yamanashi.jp/koucho/fureai/documents/fureai-vol157.pdf> (2020年4月13日閲覧)
- 10) 山口県こども政策課：県下全域での病児保育事業の広域利用について。平成31(2019)年3月29日。 <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/press/201903/043211.html> (2020年4月13日閲覧)
- 11) 江原 朗：病児保育施設と乳幼児の居住地との距離に関する地方間格差。小児保健研 2018；77：446-451。
- 12) 江原 朗：0~6歳児人口に対する病児対応型保育施設における保育定員の地方間比較。小児保健研 2019；78：649-654。

受付日 2020年3月17日

連絡先 〒739-2695 東広島市黒瀬学園台 555-36
広島国際大学健康科学部医療経営学科
江原 朗