

市町村における病児対応型保育施設の 有無と人口，医療，財政要因との関連の解析

広島国際大学健康科学部医療経営学科

江原 朗

背景

- 1人の乳幼児が月に平均2回程度医療機関を受診している。病児に対応できる保育も必要となる。
- 病児対応型保育施設は西高東低の傾向があり、北海道・東北地方では西日本の府県比べてこうした施設を有する市町村の割合が低いことが知られている。
- そこで、病児対応型保育施設の偏在の原因となる因子を特定する。

種別の病児保育事業

要件	病児対応型	病後児対応型	体調不良児 対応型	非施設型 (訪問型)
対象児童の状態	症状の急変はないが、病気の回復期にいたっていない	病気の回復期	保育中に体調不良となり保護者が迎えに来るまで	病児および病後児
協力医療機関 (緊急時受入)	要	要	要	要
指導医(医療機関以外 が設立した施設での医 療面の指導, 助言)	要	-	-	要
補助事業実施主体	市町村	市町村	市町村	市町村

地方別の病児対応型保育施設 所在市町村数

		病児対応型保育施設			ありの
		あり	なし	合計	比率
地方	北海道	10	169	179	<u>5.6%</u>
	東北	35	192	227	<u>15.4%</u>
	関東	113	203	316	35.8%
	中部	127	218	345	36.8%
	近畿	68	130	198	34.3%
	中国	45	62	107	42.1%
	四国	33	62	95	34.7%
	九州沖縄	88	186	274	32.1%
合計		519	1,222	1,741	29.8%

方法

- 病児対応型保育施設のリスト(平成28年度)は厚生労働省保育課より提供を受けた.
 - 人口要因:人口千人あたりの一般保育所在所者数
 - 医療要因:一般保育所在所者千人あたりの小児科医師数
 - 財政要因:4(財政力指数, 経常収支比率, 実質公債費比率, ラスパイレル指数),
 - さらに, 地方, 市町村の人口規模を加味
- 線形の変量ロジスティック回帰を行った.

指標の選択理由

要因	理由	使用する指標	計算方法
人口学的要因	一般保育所在所者は、病児対応型保育を受ける対象となりうる。	人口(全年齢層)あたりの一般保育所在所者数	一般保育所在所者数÷人口(全年齢層, 千人)
医療資源上の要因	指導医が必要。	保育所利用者数あたりの小児科医師数	小児科医師数÷一般保育所在所者数(千人)

財政的要因

運営収支の中央値は73万円/年の赤字, 国・都道府県・市町村の補助が望まれる.

財政力指数

基準財政収入額/基準財政需要額

経常収支比率

一般財源における経常的に支出される経費が占める割合.

実質公債費率

借金の割合

ラスパイレス指数

国家公務員に対する地方公務員の給与水準

結果：感度48.6%，特異度91.2%

- 人口あたりの一般保育所在所者数
- 在所者数に対する小児科医師数が多いこと、
- 市町村の財政状況が良く、人口規模が大きいことが、

病児対応型保育施設の所在に正の相関を示した。

- 地方間で見ると、関東地方を参照値とした場合、中部，中国，四国，九州沖縄のオッズが有意に高かった。
- 人口20～30万の市町村（参照値）と比べて10万人未満の市町村のオッズが有意に低かった。

病児対応型保育施設の有無に対する各説明変数1単位増加時のオッズの変化

	説明変数	係数	標準誤差	係数0の帰無仮説に対する有意確率	1単位増加時のオッズの変化 (e係数)		
					推定値	95%信頼区間 (下限 上限)	
人口	一般保育所在所者数/人口 (全年齢層)千人	0.028	0.009	<u>0.002</u>	<u>1.028</u>	<u>1.010</u>	<u>1.046</u>
医療資源	小児科医師数(主)/一般保育所在所千人	0.044	0.010	<u><0.001</u>	<u>1.045</u>	<u>1.025</u>	<u>1.065</u>
財政指数	財政力指数(%)	0.016	0.003	<u><0.001</u>	<u>1.016</u>	<u>1.010</u>	<u>1.023</u>
	経常収支比率(%)	0.085	0.013	<u><0.001</u>	<u>1.089</u>	<u>1.062</u>	<u>1.117</u>
	実質公債費比率(%)	-0.002	0.018	0.902	0.998	0.963	1.034
	ラスパイレス指数(%)	0.104	0.027	<u><0.001</u>	<u>1.109</u>	<u>1.052</u>	<u>1.170</u>

地方 (カテゴリ)	関東:参照値						
	中部	1.276	0.224	<0.001	<u>3.581</u>	<u>2.309</u>	<u>5.552</u>
	近畿	0.380	0.246	0.123	1.463	0.903	2.370
	中国	1.272	0.300	<0.001	<u>3.569</u>	<u>1.981</u>	<u>6.430</u>
	四国	1.496	0.316	<0.001	<u>4.462</u>	<u>2.403</u>	<u>8.284</u>
	九州沖縄	0.972	0.246	<0.001	<u>2.644</u>	<u>1.631</u>	<u>4.286</u>
	北海道	-0.494	0.415	0.234	0.610	0.271	1.376
	東北	0.314	0.280	0.263	1.368	0.790	2.369
人口規模 (カテゴリ)	人口20~30万:参照値						
	人口10万未満	-1.944	0.451	<0.001	<u>0.143</u>	<u>0.059</u>	<u>0.347</u>
	人口10~20万	-0.843	0.470	0.073	0.430	0.171	1.081
	人口30万以上	-0.207	0.576	0.719	0.813	0.263	2.514
	政令指定都市	0.946	0.637	0.137	2.576	0.740	8.970
	定数	-19.321	2.896	<0.001	<u>0.000</u>		

結論

- 北海道，東北で病児対応型保育の整備が進まない理由として，
 - 医療資源の乏しさ，
 - 市町村の人口規模の小ささ，
 - 良好でない財政状況が考えられた。