

報 告

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—

江 原 朗

〔論文要旨〕

目 的：昨今、病児保育への国の支援が強化されており、地方間および人口過密・過疎地間での病児対応型保育施設の偏在の有無を明らかにする。

対象と方法：助成を受けた病児対応型保育施設のリストの提供を厚生労働省から受け、成人においては日常の行動がほぼ完結する圏域である二次医療圏ごとに病児対応型保育施設の有無を解析した。

結 果：全国の341二次医療圏のうち、239医療圏（70.1%）で病児対応型保育施設が設置されていた。しかし、北海道および東北の二次医療圏、10万人未満の二次医療圏では設置率が低かった。

考 察：北海道、東北における設置率の低さは、小児科医師数の不足、小規模自治体の財政的基盤の弱さが関連すると思われる、国からの財政支援なども考慮していく必要があると思われる。

Key words：病児対応型保育施設、地方別・人口規模別解析、二次医療圏、偏在

I. 目 的

平成28年6月23日の日本経済新聞では、国が病児保育の支援を強化することを報じている。病児保育事業は、国と都道府県、市町村がそれぞれ1/3ずつ折半して、病児保育施設等を補助する制度である¹⁾。国の税金が投入されており、全国であまねく病児保育が受けられることが望ましいが、アクセスに関して十分な解析がなされていない。平成20年度の国庫補助を受けた病児対応型施設が北海道、岩手、福島、群馬、高知、佐賀に存在しないこと、年間延べ保育者数が1,000人以上の大規模事業所は、東北、北海道以外の各地に存在し、都市部の人口過密地とは限らなかったことが示されている²⁾。また、全国病児保育協議会も加盟する病児保育施設のリストを公表している³⁾。しかし、これまでに全国の病児保育へのアクセスに関する解析結果は公表されていない。確かに、子どもが上気道炎な

どの急性疾患にかかった時に、多くの親は親せきや友人に預けていると思われる。しかし、親せきや友人は、いつも子どもを預かってくれるわけではない。したがって、自宅からアクセスできる距離に病児保育施設が設置されていることが強く望まれる。

一方、医療の分野では、一般的な入院医療が完結する地域として「二次医療圏」が設定され、この圏域単位をもとに医療提供体制が整備されている。この圏域は複数の市町村から構成され⁴⁾、成人においては日常の行動がほぼ完結する圏域でもある。二次医療圏ごとに域内における従業・通学率をみると、その25パーセント値は82.4%、中央値は91.2%、75パーセント値は96.0%に達する⁵⁾。確かに、病児保育事業は市町村単位で実施される補助制度であり、保育対象を市町村内居住の児童に限定する施設も多い。しかし、4割弱の施設が市町村外の子どもを受け入れている³⁾。そこで、二次医療圏内の病児保育施設の有無から、こ

表1 病児保育に関する施設の類型

	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、病気の回復期に至っていない	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）	必要	必要	必要	必要
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）	必要	—	—	必要
補助事業実施主体 [#]	市町村	市町村	市町村	市町村
平成28年3月31日現在の施設数 [*]	787 [§]	606	822	9
（所在地別施設数）				
東京特別区	40	42	21	0
市	680	491	733	7
町	66	70	64	2
村	1	3	4	0
平成24年度 延べ利用児童数 [§]	213,930	51,909	—	—

[#]：「病児保育事業の実施について」雇児発0717第12号，平成27年7月17日，厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知（一部著者改）。

^{*}：厚生労働省より情報提供。

[§]：「病児保育事業について」内閣府，子ども・子育て会議基準検討部会（第8回），平成25年11月25日。

[§]：病児対応型のうち2施設は新規開設予定とあるが，開設が確認できなかったために解析対象から除外した。

うした保育へのアクセスを推し量ることとした。

II. 対象と方法

病児保育事業（補助制度）の実施市町村，病児対応型保育施設名のリスト（平成28年3月31日現在値）は，厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課から提供を受けた。なお，病児保育に関する施設は，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）の4種類に分類される（表1）。このうち，病児対応型は指導医による指導，助言が必要であり，小児科医師の関与が最も大きい。また，延べ利用患者数も最も多い。そこで，病児対応型の施設の有無を解析することとした。

提供されたリストをもとに，各市町村および各保育施設のホームページから所在地を引用した。所在地検索は，平成28年6月29日～8月4日の間に実施した。344の二次医療圏名，および，これらの圏域を構成する市町村名（東京特別区は市とみなす）は，平成26年医療施設調査から引用した⁴⁾。なお，横浜市および川崎市はそれぞれ，3つおよび2つの二次医療圏に分割されているが，病児保育事業の実施主体は市町村であるため，それぞれの市を一つの二次医療圏とみなして解析を行った。このため，全国の圏域数は見かけ上341となる。各市町村の人口は，平成27年国勢調査から引用した⁶⁾。

二次医療圏は，地方別（北海道，東北，関東，中部，近畿，中国，四国，九州沖縄），人口規模別（総人口10万未満，10～20万，20～30万，30～40万，40～50万，50～70万，70～100万，100万以上）に分けて，病児対応型保育施設の有無を比較した。

なお，本研究に関しては公開された資料のみを解析対象としており，広島国際大学医療倫理委員会への申請は行っていない。

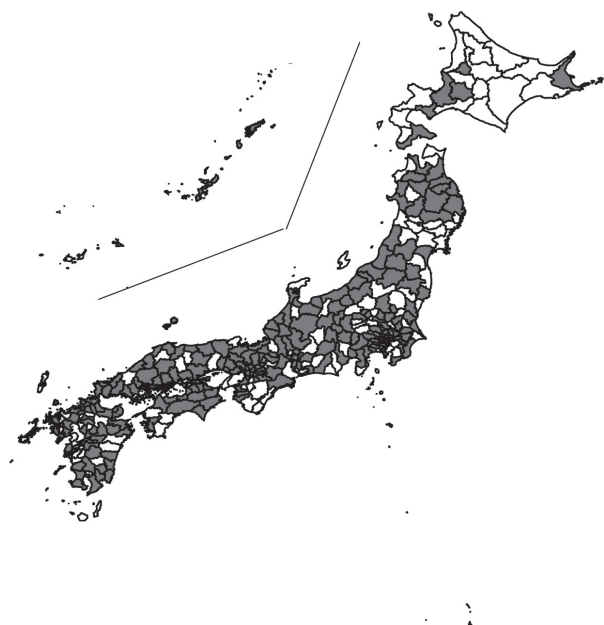


図 病児対応型保育施設が設置された全国の二次医療圏（灰色）

Ⅲ. 結 果

図に病児対応型保育施設が設置された全国の二次医療圏を示す。全国341圏域中239医療圏（70.1％）に病児対応型保育施設が設置されていた。地方ごとにみると、北海道23.8％（5/21）、および東北55.3％（21/38）において病児対応型保育施設の設置率が全国値を下回っていた（表2）。

表3に人口規模別にみた二次医療圏における病児対応型保育施設の設置率を示す。総人口が10万未満の二次医療圏では設置率が36.9％（31/84）、10～20万の二次医療圏では69.6％（55/79）と、全国値（70.1％）を下回っていた。一方、総人口が20万人以上のどの二次医療圏でも、設置率は全国値を上回っていた。

表2 病児対応型保育施設を有する二次医療圏の比率（地方別）

地方	二次医療圏数		
	病児型保育施設あり	総数	ありの比率
北海道	5	21	23.8%
東北	21	38	55.3%
関東	48	65	73.8%
中部	48	62	77.4%
近畿	32	43	74.4%
中国	25	30	83.3%
四国	14	18	77.8%
九州沖縄	46	64	71.9%
全国値	239	341	70.1%

・横浜市に二次医療圏が3圏域、川崎市に2圏域存在するが、それぞれ市域を一つの二次医療圏として解析した。このため、全国344二次医療圏が見かけ上341となる。
・下線は「病児保育型施設あり」の比率が全国値未満の地方を示す。

表3 病児対応型保育施設を有する二次医療圏の比率（人口規模別）

二次医療圏の人口規模（総人口）	二次医療圏数		
	病児型保育施設あり	総数	ありの比率
10万未満	31	84	36.9%
10～20万	55	79	69.6%
20～30万	32	44	72.7%
30～40万	22	28	78.6%
40～50万	24	27	88.9%
50～70万	20	23	87.0%
70～100万	29	30	96.7%
100万以上	26	26	100.0%
全国値	239	341	70.1%

・横浜市に二次医療圏が3圏域、川崎市に2圏域存在するが、それぞれ市域を一つの二次医療圏として解析した。このため、全国344二次医療圏が見かけ上341となる。
・下線は「病児保育型施設あり」の比率が全国値未満の人口規模を示す。

Ⅳ. 考 察

本研究から以下のことが判明した。

- 1) 全国では、70.1％の二次医療圏において病児対応型保育施設が設置されていた。
- 2) 北海道や東北では、病児対応型保育施設が設置されている二次医療圏の比率が全国値よりも低かった。
- 3) 二次医療圏の人口が10万人未満の二次医療圏では病児対応型保育施設の設置率が全国値を大きく下回っていた。

北海道や東北地方で病児対応型保育施設が少ない理由は不明である。しかし、25～34歳女性の就業率は、全国72.1％に対して北海道70.6％、東北75.9％と大きな差異は認めない⁷⁾。したがって、母親の就業率が低いために病児対応型保育施設の設置率が低いとはいえない。また、人口/世帯数で計算した世帯の構成人員は、全国2.66人に対して、北海道2.23人、東北2.66人と大きな差異はない⁸⁾。よって、多世代家族の比率がこれらの地方で高く病児の世話が家庭内で完結できる可能性が高いために病児対応型保育施設の設置率が低いともいえない。

しかし、病児保育事業には、国や都道府県だけではなく市町村からも公費による補助がなされている。また、北海道、東北の各道県では10万人当たりの小児科医師数が全国値を下回っている⁹⁾。これらのことから、①病児対応型保育施設の指導、助言を行う小児科医師の不足、②市町村の財政的問題がその原因ではないかと推測した。

まず、病児対応型保育施設がある二次医療圏では総人口当たりの小児科医師数⁹⁾が有意に多い。したがって、人口当たりの小児科医師数が少ない北海道や東北⁹⁾では、小児科医師の関与が必要となる病児対応型保育は整備が進まない可能性がある。また、病児対応型保育施設がある市町村の財政力指数（基準財政収入額÷基準財政需要額）¹⁰⁾は有意に高い。しかし、北海道（0.20）、および東北（0.33）の市町村の財政力指数は全国値（0.44）を下回っている。こうした財政の問題も病児対応型保育が進まない原因の一つであるかもしれない。全国病児保育協議会も、病児対応型保育が進まない理由として、「人件費もまかなえず赤字経営を余儀なくされていること」、「児童福祉法で福祉事業とされているにもかかわらず医療機関が設置した

場合には福祉施設と認められていないために、税制面で不利であること」を挙げており、財政的な支援が市町村から得られなければ経営は難しい²⁾。しかし、病児対応型保育施設に対しては国の税金が投入されており、全国であまねく病児保育が受けられるべきである。そのためには、さらなる行政の財政支援が求められる。

V. 結 論

病児対応型保育施設には地方間で偏在がみられ、特に北海道、東北や過疎地で未整備の二次医療圏が多かった。

本研究は、広島国際大学経常研究支援費の助成を受けました。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 内閣府，子ども・子育て会議基準検討部会（第8回），病児保育事業について，平成25年11月25日。
[http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/
kodomo_kosodate/b_8/](http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo_kosodate/b_8/)（参照2017-1-13）
- 2) 厚生労働省，社会保障審議会（少子化対策特別部会）。第27回　木野参考人提出資料。平成21年9月30日。
[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0930-9.
html](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/s0930-9.html)（参照2017-1-13）
- 3) 全国病児保育協議会，全国病児保育協議会加盟施設一覧表。[http://www.byoujihoiku.net/list/index.
html](http://www.byoujihoiku.net/list/index.html)（参照2017-1-13）
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部，平成26年度医療施設調査，閲覧第1表。[http://www.e-stat.go.jp/SG1/
estat/Csvdl.do?sinfid=000031448451](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/Csvdl.do?sinfid=000031448451)（参照2017-1-13）
- 5) 田久浩志，統計学的解析に関する研究，主任研究者田中哲郎，二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状の評価に関する基礎的研究，厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業），平成13年度総括研究報告書。[http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/07/
dl/tp0719-2j.pdf#search='%E4%BA%8C%E6%AC%A
1%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%9C%8F%E6%AF%
8E%E3%81%AE%E5%B0%8F%E5%85%90%E6%95%
91%E6%80%A5%E5%8C%BB%E7%99%82%E4%BD%
93%E5%88%B6%E3%81%AE%E7%8F%BE%E7%8A%
B6%E3%81%AE%E8%A9%95%E4%BE%A1%E3%8](http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/07/dl/tp0719-2j.pdf#search='%E4%BA%8C%E6%AC%A1%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%9C%8F%E6%AF%8E%E3%81%AE%E5%B0%8F%E5%85%90%E6%95%91%E6%80%A5%E5%8C%BB%E7%99%82%E4%BD%93%E5%88%B6%E3%81%AE%E7%8F%BE%E7%8A%B6%E3%81%AE%E8%A9%95%E4%BE%A1%E3%8)

1%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E5%9
F%BA%E7%A4%8E%E7%9A%84%E7%A0%94%E7%
A9%B6' (参照2017-1-13)

- 6) 総務省統計局. 平成27年国勢調査人口速報集計, 第1表. http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_csvDownload_&fileId=000007591144&releaseCount=2 (参照2017-1-13)
- 7) 総務省統計局. 平成27年労働力調査. <http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/> (参照2017-1-13)
- 8) 総務省統計局. 社会生活統計指標—都道府県の指標—2016. <http://www.stat.go.jp/data/shihyou/> (参照2017-1-13)
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成26年医師歯科医師薬剤師調査, 第42表および閲覧第5表. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/Csvdl.do?sinfid=000031336085> (参照2017-1-13)
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/Csvdl.do?sinfid=000031336129> (参照2017-1-13)
- 10) 総務省. 平成26年地方公共団体の主要財政指標一覧. http://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/H26_chiho.html (参照2017-1-13)

[Summary]

787 nurseries for sick children existed in Japan on 31st March, 2016. However, the access to these facilities has not been investigated. In Japan, there are 344 medical administration areas for ordinary inpatient care called the secondary medical areas, where most of all people enjoy dairy lives. Using the list of nurseries for sick children provided by the Ministry of Health, Labour, and Welfare, the presence or absence of nurseries for sick children in each of the secondary medical areas was analyzed in this study. The ratio of the secondary medical areas which had these nurseries was lower in the northern part of Japan such as Hokkaido and Tohoku, and in the areas with population less than 100,000.

[Key words]

nursery for sick children, secondary medical area,
access