

原 著

市町村間の広域連携による病児対応型保育の提供について

江 原 朗

要旨：【背景】小規模な市町村には、軽微な急性疾患にかかった子どもの保育を行う病児対応型保育施設がない。しかし、222市町村では、他の市町村の病児対応型保育施設の利用を広域連携により可能としていることが先行研究で明らかになった。【目的】病児対応型保育の広域連携の実態を明らかにする。【資料と方法】上記222市町村に、先行研究の論文化後に連携が明らかになった3市町村を加えた225市町村を対象としてアンケート調査を行い、広域連携における補助金支出の分担方法や広域連携の主導者に関する質問を行った。【結果】回収率は81.3%であった。広域連携を実施している市町村の8割強は、市町村間で財政支出を分担していた。分担方法については、利用者数により按分する市町村が多かった。広域連携の主導は病児対応型保育施設がある市町村が担うことが多かった。【結論】病児対応型保育施設がなくても、近隣市町村と財政負担することで住民にこうした保育を提供する市町村の存在が明らかになった。

キーワード：病児対応型保育、病児保育事業、子育て支援、広域連携

はじめに

子どもは発熱などを主訴とする軽微な急性疾患にかかりやすく、0歳と1~4歳の外来受療率はそれぞれ8,443および6,686人/10万人・日に達する¹⁾。30倍して0~4歳児の月当たりの外来受療率に換算すると、約20万人/10万人・月、つまり月に平均2回は医療機関を受診していることになる。しかし、子どもが発熱などの症状を呈したときには多くの保育所が登園を認めていない²⁾。

軽微な急性疾患にかかった子どもたちの保育を行うための保育施設として、大きな都市には病児対応型保育施設等が存在する。しかし、多くの施設は赤字経営であり³⁾、多くの市町村がこうした子どもの保育環境を確保するために補

助金を交付している状況である(病児保育事業)。

病児保育事業の実施主体は市町村であるが、小規模な自治体では、対象となる乳幼児も、指導する医師も、補助金を支給する財政的な体力も十分にはない⁴⁾。病児対応型保育施設の定員と市町村の総人口との単回帰分析の結果から、平均で1万4,400人の総年齢人口が市町村にないと病児対応型保育施設は存在しないことが明らかになっている⁵⁾。

確かに、都市部以外では祖父母などの支援も十分に期待できるかもしれない。しかし世帯の構成人数は、関東、中部および近畿の3大都市圏を除いた地方においても3人に満たない⁶⁾。したがって、「大規模家族が多いので病児保育の需要は地方に存在しない」とは言えない。

筆者は先行研究⁴⁾において、病児対応型保育施設がない全国1,222市町村の実態調査を行った。その結果、222市町村では広域連携により住民に病児対応型保育が提供されていることが

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

判明した（2020年1月現在）。そこで、今回の研究では二次調査を行い、広域連携における財政負担の方法や広域連携の主導者に関する調査を行うことにした。

I. 資料および方法

病児保育事業には以下の4類型がある³⁾。

- 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もとに保育士等を派遣する保育

今回も、病児対応型保育を対象として解析を行った。他の市町村の病児対応型保育施設の利用を広域連携により可能とした市町村のリスト（2020年1月現在）は先行研究⁴⁾から引用した。

先行研究⁴⁾では222市町村であったが、論文化後、3市町村から連携ありとのアンケートの回収があり、合計225市町村を対象とした。これら225市町村の6歳以下人口および総年齢人口は、中央値が692人および1万4,201人、最大値が3万7,045人および67万122人である（表1。人口は平成27年国勢調査⁷⁾による）。広域連携をしている市町村数を地方別に見ると、北海道4、東北23、関東26、中部62、近畿24、中国30、四国12、九州・沖縄44であった。

質問内容は、主に財政負担の方法と広域連携の主導者に関する項目とした（図1）。調査票は2020年4月21日に発送し、回答のなかった市町村に対して5月25日、6月22日に改めて調査票を送付した。初回の調査票発送から3か月経過した2020年7月21日に回収を締め切った。

表1 アンケート調査票を発送した225市町村の6歳以下人口および総年齢人口

	0～6歳人口 (人)	総年齢人口 (人)
最小値	8	484
10パーセンタイル	177	4,081
中央値	692	14,201
90パーセンタイル	2,392	39,772
最大値	37,045	670,122

なお、本研究は「広島国際大学人を対象とす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20-004、2020年4月21日）。

II. 結果

225市町村中183か所から回答を得た（回収率81.3%）。アンケートの回収が得られた市町村を取り巻く病児対応型保育の環境（2020年4月現在）を表2に示す。2020年1～4月に、6つの市町村で病児対応型保育施設の新設があった。近隣市町村に病児対応型保育施設がある市町村は、有効回答173中167（96.5%）、広域連携により住民に病児対応型保育を提供している市町村は、有効回答169中158（93.5%）であった。

病児対応型保育に対する広域連携の方法（複数回答）を表3に示す。有効回答のあった155市町村中127（81.9%）では、病児対応型保育施設への補助金交付において財政支出の分担が行われていた。また、13市町村（8.4%）では、市町村外の病児対応型保育施設の利用に際して、保護者に補助金が支給されていた。しかし、15市町村（9.7%）では、市町村外の病児対応型保育施設に関する情報提供が行われるだけで、財政的な支援は行われていなかった。

補助金交付における財政支出の分担方法（複数回答）を表4に示す。有効回答のあった市町村は126であった。補助金交付額を市町村数で

FAX○○○○(1か月以内にご回答ください) 市町村コード()

病児対応型保育の広域連携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 ○○○○
 お問い合わせ電話○○○○(江原)

市町村部署(○○市○○○課)
 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) 2020年4月時点において、貴自治体内で病児対応型保育施設(病後児対応型、体調不良児対応型は含みません)はありますか、いずれかに○をつけてください。
 あり()
 なし()

ありの市町村の担当の方はここまでで結構です。
 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) 近隣の市町村に病児対応型保育施設(病後児対応型、体調不良児対応型は含みません)がありますか、いずれかに○をつけてください。
 ある() ない()

3) ある場合には、近隣市町村と広域連携することで住民に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()

4) 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()

5) 貴市町村における広域連携による病児対応型保育の利用者数(2019年度の延べ人数)をお教えください。
 ()名

1) 病児対応型保育の広域連携はいつからはじまりましたか。
 ()年()月

2) 病児対応型保育の広域連携の方式をお教えください。以下のいずれの方法で連携しているか○をつけてください。
 ●() 病児保育事業(市町村1/3 都道府県1/3 国1/3)の財政支出を複数の市町村で分担して支出している。
 分担額は、
 >() 負担額を市町村数で割って負担している。
 >() 負担額を利用述べ人数の割合で割って分担している。
 >() 負担額を乳幼児人口の割合で割って分担している。
 >() その他()

●() 財政負担はしていないが、他の市町村の病児対応型保育施設を利用した場合には、一定額の補助金を保護者に支給している。
 >補助金は1回あたり()円支給している。

●() 他の市町村の病児対応型保育施設の所在を住民に周知するだけで財政的な支出はしていない。

●() その他()

3) 病児対応型保育広域連携を主導した団体はどちらですか。
 () 都道府県 () 病児対応型保育施設のある市町村
 () 貴市町村 () 病児対応型保育施設
 () その他()

4) その他広域連携に関することを自由記載でお教えください。
 ()

ありがとうございました。

図1 病児対応型保育の広域連携を行う全国225市町村に送付したアンケート調査票

表2 アンケートの回収が得られた市町村を取り巻く病児対応型保育の環境(2020年4月現在)

保育環境	有効回答市町村数	ありの割合(%)	
		あり	割合(%)
当該市町村内の病児対応型保育施設新設の有無(2020年1~4月)	183	6	3.3
近隣市町村における病児対応型保育施設の有無	173	167	96.5
広域連携による病児対応型保育提供の有無	169	158	93.5

按分する市町村は30(23.8%)、利用者数で按分する市町村は112(88.9%)、乳幼児人口の割合で按分する市町村は9(7.1%)、その他は14(11.1%)であった。なお、市町村数による按分と利用者数による按分を併用している市町

表3 病児対応型保育に対する広域連携の方法(複数回答)

連携方法	市町村数	割合(%)
有効回答数	155	100
連携する市町村間での財政支出の分担	127	81.9
病児対応型保育利用時における保護者への保育費用の助成	13	8.4
近隣の病児対応型保育施設に関する情報の周知のみ	15	9.7
その他	1	0.6

村が23存在した。

広域連携における主導者(複数回答)を表5に示す。有効回答のあった141市町村中75(53.2%)では、病児対応型保育施設がある市町村が広域連携の主導者であった。一方、アン

表4 補助金交付における財政支出の分担方法（複数回答）

分担方法	市町村数	割合 (%)
有効回答数	126	100
市町村数で按分	30	23.8
病児対応型保育利用者数で按分	112	88.9
乳幼児人口の割合で按分	9	7.1
その他	14	11.1

市町村数による按分と利用者数による按分を併用している市町村が23存在した（市町村数による按分と利用者数による按分のそれぞれでカウントしている）。

表5 病児対応型保育の広域連携における主導者（複数回答）

主導者	市町村数	割合 (%)
有効回答数	141	100
都道府県	20	14.2
病児対応型保育施設所在市町村	75	53.2
アンケート調査回答市町村	20	14.2
病児対応型保育施設	8	5.7
その他	23	16.3

その他に関しては、定住自立圏などの複数の自治体の連合体が相当する。

ケートに回答した市町村自体が主導者となった事例は20（14.2%）にとどまっていた。また、都道府県が主導したと回答した市町村も20（14.2%）にすぎなかった。その他と回答した市町村は23（16.3%）あったが、具体的には複数の市町村からなる定住自立圏などの広域圏（ほぼ二次医療圏に相当する）であった。

III. 考 察

病児保育事業の実施主体は市町村である³⁾。子育て支援においては、健康時の保育に限らず、軽微な急性疾患に対応した保育も必要である。しかし、小規模な市町村を単位としてはこうした保育を提供することができない^{4,5)}。その理由として、病児対応型保育に限定すれば、経営が成り立つだけの数の子どもがいないこと、指導する小児科医がいないこと、財政が厳しいことなどが挙げられる⁴⁾。したがって、小規模市町村でこうした保育を提供するには、近隣市町村と広域連携することが必要となる。

病児対応型保育のほとんどは赤字経営下にある³⁾。病児保育事業として市町村の補助がなければ運営は難しい。また、これらの保育施設は稼働率（定員に対する利用者数）も低い³⁾。したがって、日常生活圏内にこうした保育施設を確保するには、近隣市町村と連携して稼働率を高めること、小規模な市町村が広域連携に参加できることが必要である。

では、全国で広域連携を普及させるにはどうしたらよいだろうか。それには、他の地域における広域連携の実例を住民、地方議員、市町村の福祉関連部署に十分に周知する必要がある。他の地域における実施例を知れば、当然「わが地域にも」との気持ちが住民に生じることが予想される。

施設のある市町村もない市町村も広域連携により住民サービスを向上させることができる。病児対応型保育施設がある市町村では、施設の稼働率を上げて施設の経営を安定化することができる。さらに、他の市町村を巻き込むことで補助金交付における財政負担が軽減できる。また、こうした保育施設がない市町村においても、広域連携により少額の財政負担で住民に病児対応型保育を提供することができる。確かに、遠方の病児対応型保育施設を利用する保護者は利便性の点で問題は残るが、行政単位の壁を越えた保育資源の有効利用は、行政にとっても保護者にとってもメリットはあると思われる。

幼児教育・保育の無償化が昨年実施されたことは、とても望ましいことである⁸⁾。しかし、これらの施策は健康時の保育に限定されるべきではない。子育て支援においては、軽微な急性疾患にかかったときの保育に関しても配慮することが不可欠である。

本研究は文部科学省特色ある共同研究拠点の整備の推進事業JPMXP0619217850の助成を受けたものです。

[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) 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 8 月 25 日閲覧)
- 2) 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 8 月 25 日閲覧)
- 3) 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 8 月 25 日閲覧)
- 4) 江原 朗：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. 日医雑誌 2020 ; 149 : 897-903.
- 5) 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.
- 6) 総務省：平成 27 年国勢調査. 人口等基本集計 第 1 表. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001080615&cycle=0&tclass1=000001089055&tclass2=000001089056> (2020 年 8 月 25 日閲覧)
- 7) 総務省：平成 27 年国勢調査. 人口等基本集計 第 3-1 表. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001080615&cycle=0&tclass1=000001089055&tclass2=000001089056> (2020 年 8 月 25 日閲覧)
- 8) 内閣府子ども・子育て本部：幼児教育・保育の無償化. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/musyouka/index.html> (2020 年 8 月 25 日閲覧)

受付日 2020 年 8 月 3 日

連絡先 〒739-2695 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