

病児保育事業の現状と課題

平成 21 年 9 月 30 日 全国病児保育協議会

全国病児保育協議会について

- 病児保育事業の健全な発展、向上を期するため、全国的な連携を行うとともに、事業に関する協議・調査研究・広報ならびに事業従事者の研鑽等をはかることを目的とする。
 - 平成 3 年 厚生省「小児有病児ケアに関する研究班」の調査研究を行う受け皿として結成された。(14 施設)
 - 平成 21 年 5 月現在 施設会員数 423、個人会員数 43。
 - 事業内容
 1. 病児保育研究大会および総会の開催。毎年全国で持ち回り開催を行う。
第 19 回(平成 21 年)千葉市で開催、第 20 回(平成 22 年)大会は東京都を予定。
 2. 地方支部総会およびブロックでの研修会および施設交流会の開催。
 3. 「必携・新病児保育マニュアル」、協議会ニュース(年 4 回)の発行。
 4. 病児保育事業に関する各種情報の提供。
 5. 研修会参加者への認定証の発行
 6. 子育て支援活動全般への参加と協力(健やか親子 21 など)
- 他

病児保育の理念

少子高齢社会の現代日本において、

- 1) 子育てで親が最も困難を感じるのは子どもが病気の時である。
- 2) 子どもが病気をすると、親は非常に不安におちいり、社会で親を支える必要がある。
- 3) 親とともに看病する具体的な対処方法を手助けしながら、保育の適否や保育形態の選択について、子どもの利益を最善にする方法を講じるシステムが必要である。
- 4) 病児保育とは、単に子どもが病気のとときに、保護者に代わって子どもの世話をすることを意味しているわけではない。子どもは、健康なときはもとより病気のとときであっても、あるいは病気のとときにはより一層、身体的にも精神的にも、子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たされるべくケアされなければならない。
- 5) 病児保育事業は、子どもの立場を代弁する専門家集団(保育士、看護師、医師、栄養士等)が、子どもの健康と幸福を守るためにあらゆる世話をを行う、子育てのセーフティネットとしての役割を担う。

病児・病後児保育事業の歴史的変遷

病気の回復期等に乳幼児を一時的に預かるという取組は、我が国では昭和 40 年代の前半に誕生し、地域の小児科医院や乳児院を中心に整備されてきた。少子化が進行するとともに、子育てと就労の両立支援の一環として、エンゼルプランの中で国の事業として制度化された。平成 7 年度から実施され、平成 8 年に「乳幼児健康支援一時預かり事業」となった。

- 新エンゼルプラン（平成 11 年 12 月）
平成 12 年度より実施施設を保育所にも拡大され、平成 16 年度までに 500 市町村で実施するとされたが、平成 16 年度実績では全国 496 か所にとどまった。
- 子ども・子育て応援プラン（平成 16 年 12 月）
少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画として、平成 21 年度までに 1,500 か所実施を目標とされた。次世代育成支援対策推進法に規定する市町村行動計画に定められ、子育て支援特定事業の一つとして補助されるソフト交付金となる。平成 17 年度実績は 598 か所。
- 保育園における自園型の開始（平成 19 年 4 月）
事業実施保育所に通所しており、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童に、保護者が迎えに来るまでの間、保育所で緊急的な対応を行う。看護師を 1 名配置。
- 病児・病後児保育事業の再編（平成 20 年 4 月）
厚労省の主管が母子保健課から保育課に移り、施設形態でなく子どもの状態に応じた対応となり、「病児対応型」、「病後児対応型」、「体調不良児対応型」（自園型）に分けられた。ソフト交付金から児童育成事業補助金となる。派遣型は中止。病児対応型@848 万円（定員 4 名以上）、病後児対応型@679 万円（定員 4 名以上）、体調不良児対応型 @441 万円（定員定めず）、定員 4 名では看護師 1 名、保育士 2 名として配置（但し、勤務形態は明確には規定せず）。平成 20 年度実績 1,164 か所（病児対応 322、病後児対応 523、体調不良児 319）。
- 実施要綱の改正（平成 21 年 4 月）
定員の概念をなくし、職員配置基準を変更、利用実績に応じた補助金制度となる。利用料は、事業費の 2 分の 1 相当の額が適当であるとされ、低所得者（生保世帯、市町村民税非課税世帯）に対しては、減免ができるよう国庫補助する。1 か所あたり 50 人以上～200 人単位で利用数に応じた実績払い。例）病児対応（400～800 人 700 万円）
平成 21 年度改正案の見直し案として、定額（基本 150 万円）＋実績払いを考慮。

図1.

病児保育事業の歴史と施設数の推移

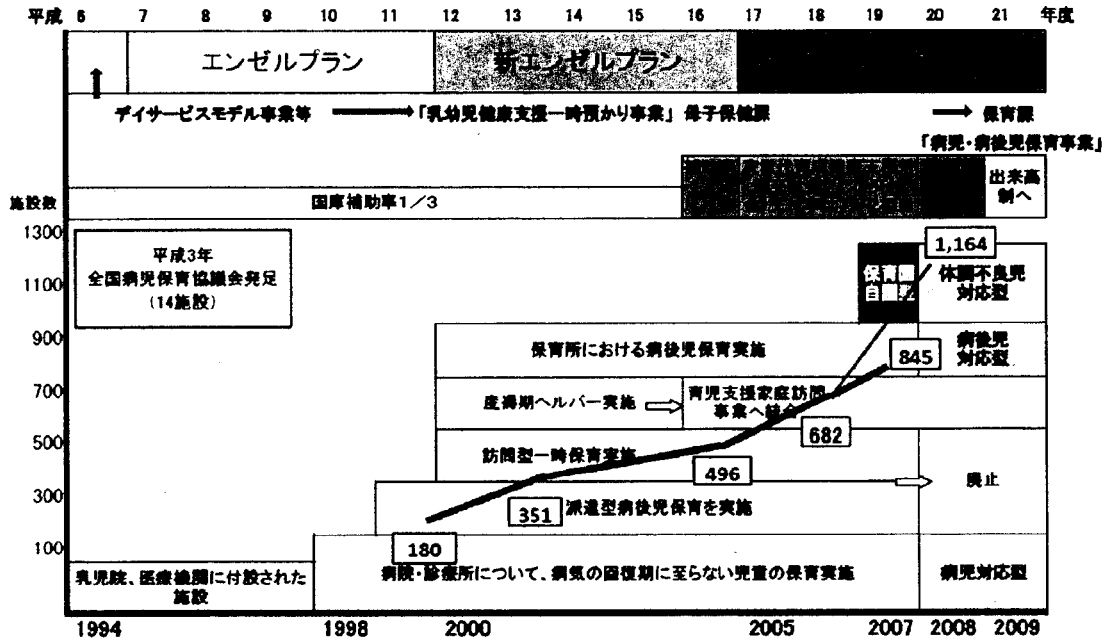
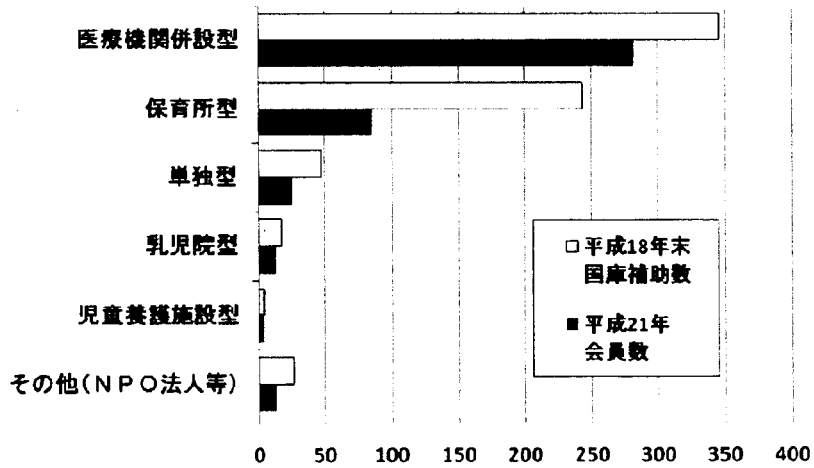


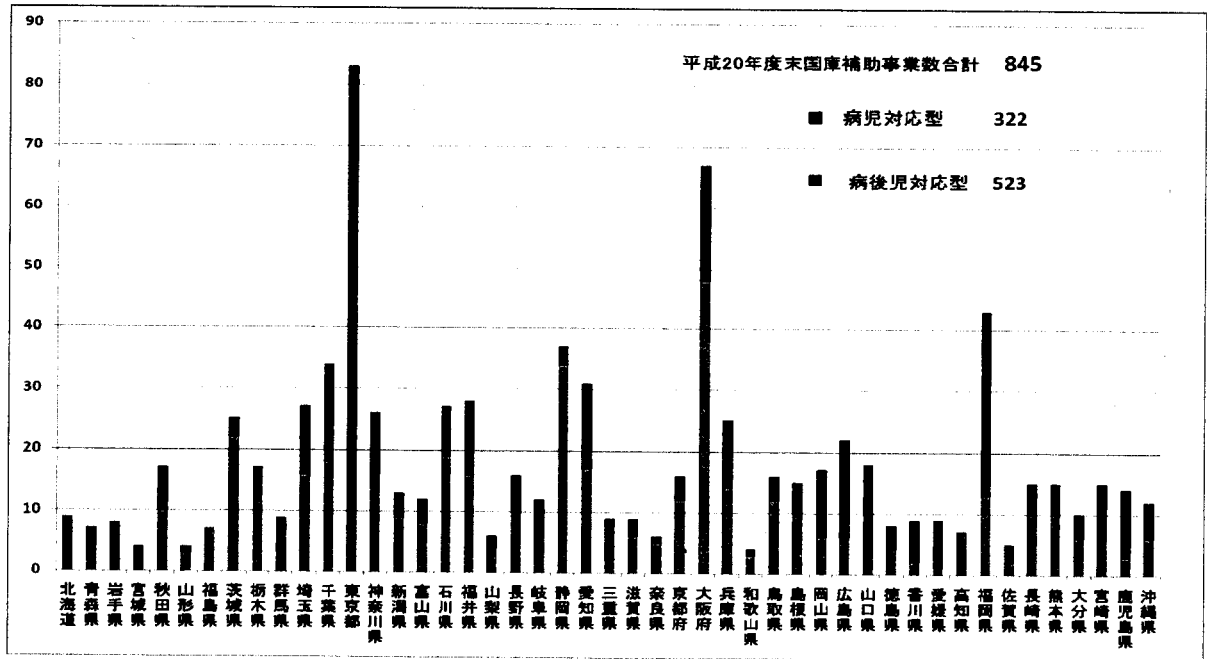
図2. 病児保育事業実施数と協議会加盟割合(形態別)



病児保育事業の現状

1. 平成20年度病児・病後児保育事業実施状況 (図3)

(国庫補助ベース、体調不良児型を除く)



2. 全国の病児保育施設の利用実績および運営状況について

(全国病児保育協議会平成21年度実態調査中間報告より: 対象数197施設)

図4. 規模別(定員別)調査施設数

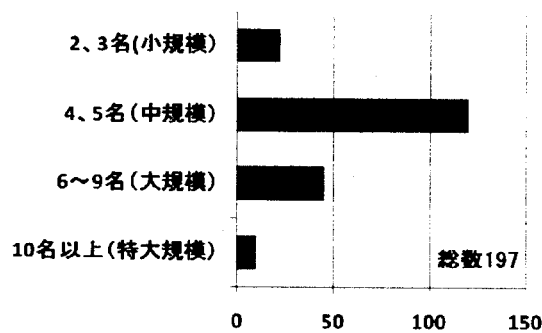


図 5. 平成 20 年度病児保育利用実績調査

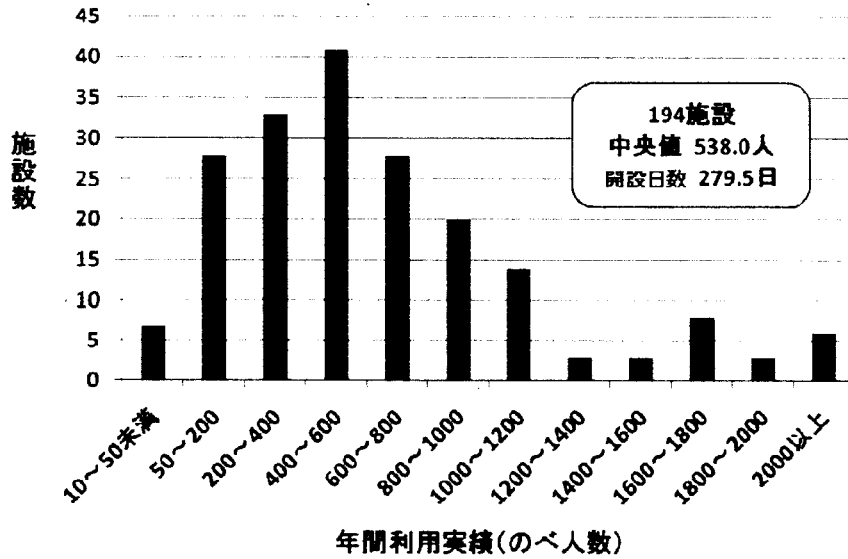


図 6. 病児保育実績の大きい事業所の全国分布と国庫補助(病児保育対応型)分布の関係
(平成 20 年度)

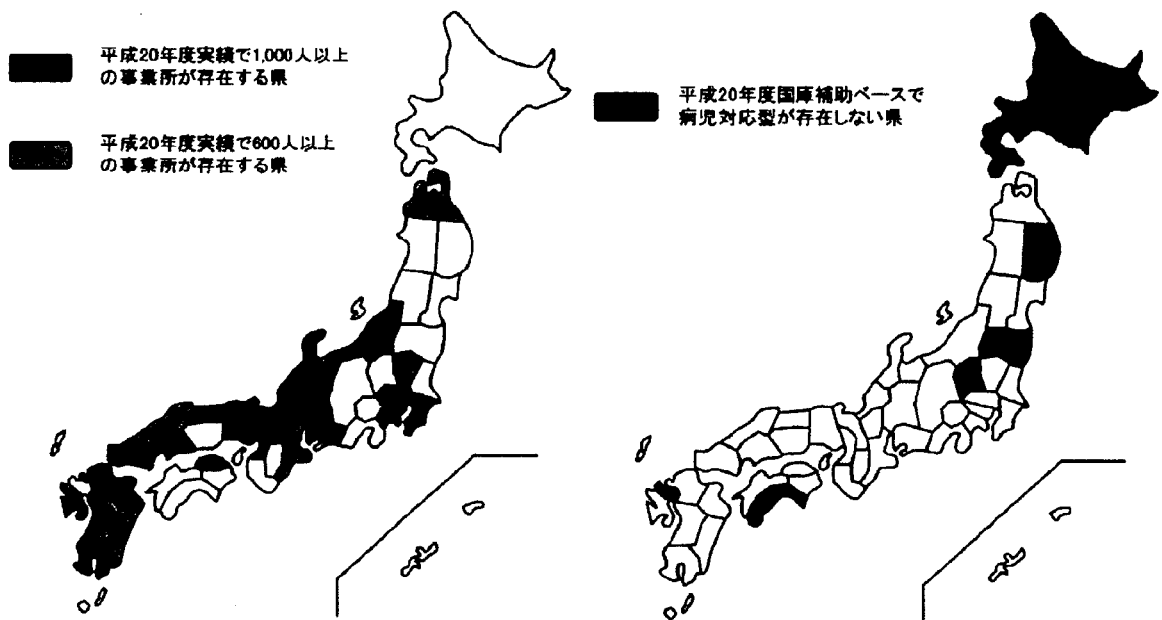


図7. 医師との連携の有無、隔離室の有無について
 ～調査施設のほとんどは医療機関併設型である～

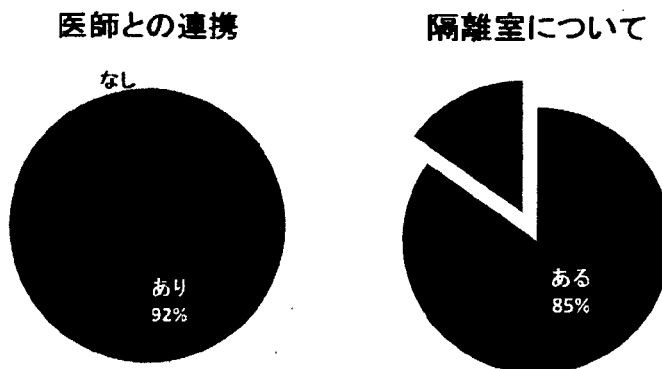


図8. 利用できる対象児別施設数

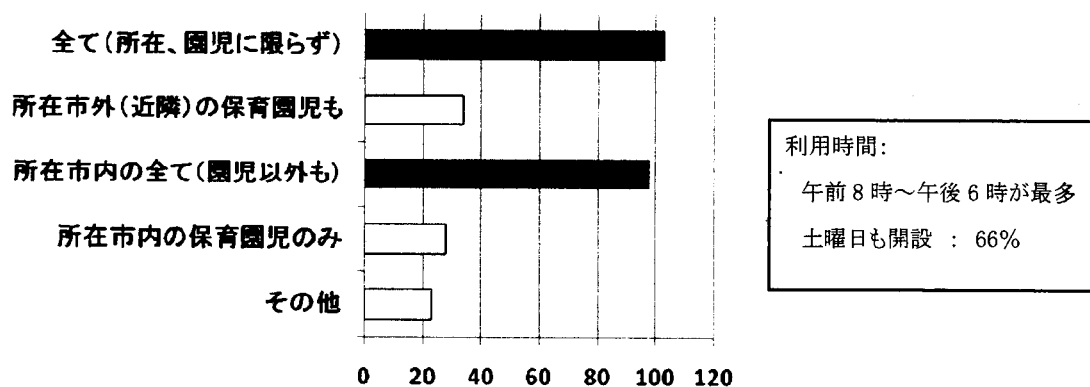


図9. 給食の有無とその方法

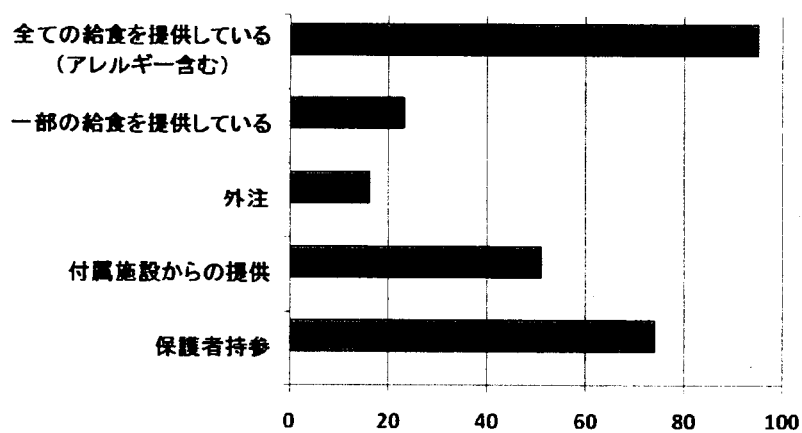


図 10. 徴収する利用料金／1日あたり

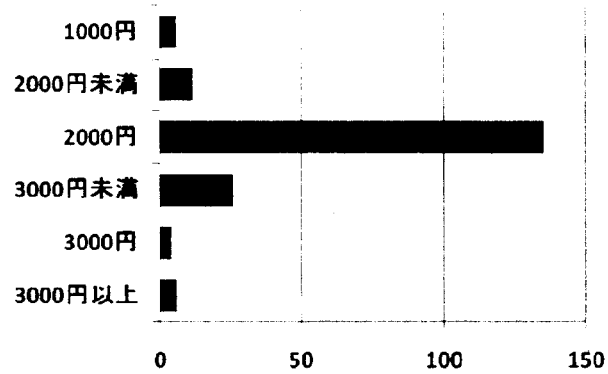


図 11. 利用予約キャンセル料および病児保育を対象とした保育保険への加入について

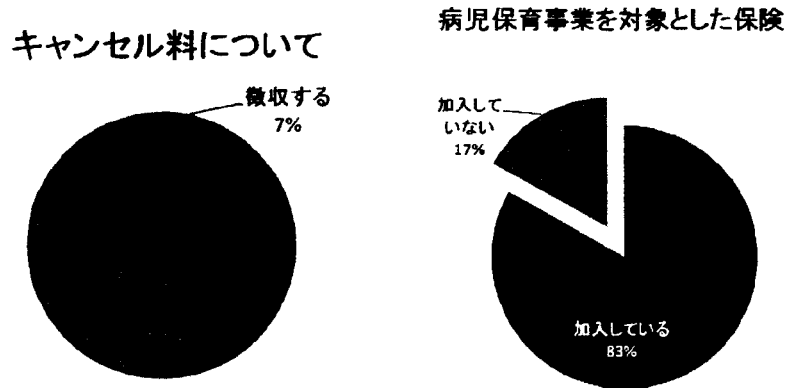


図 12. 補助金の金額について(平成 19 および 20 年度)

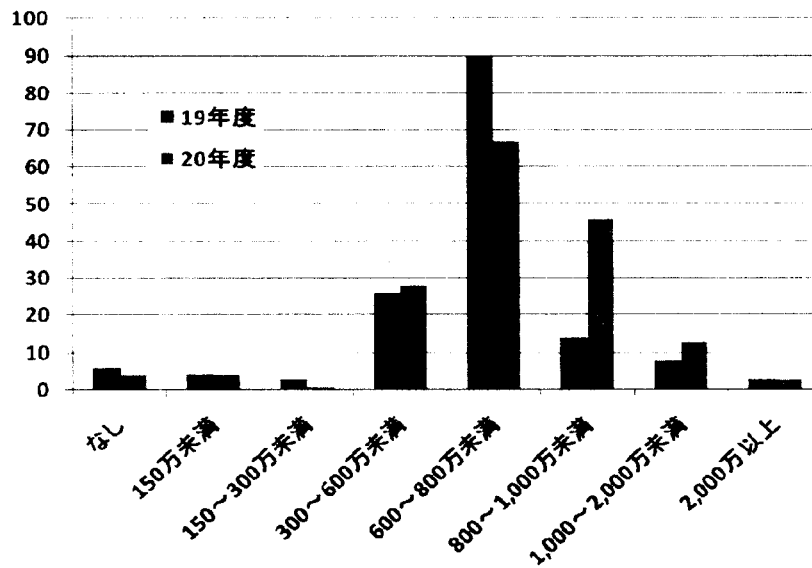


図 13. 運営収支の割合と赤字の場合の主たる原因

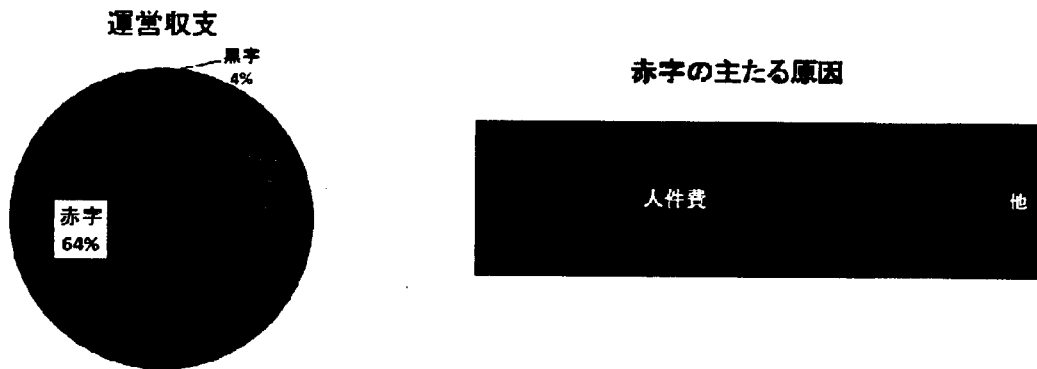


図 14. 年間赤字金額について

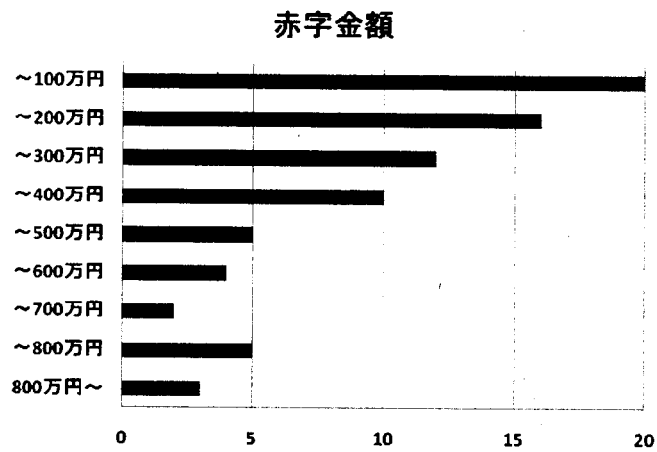
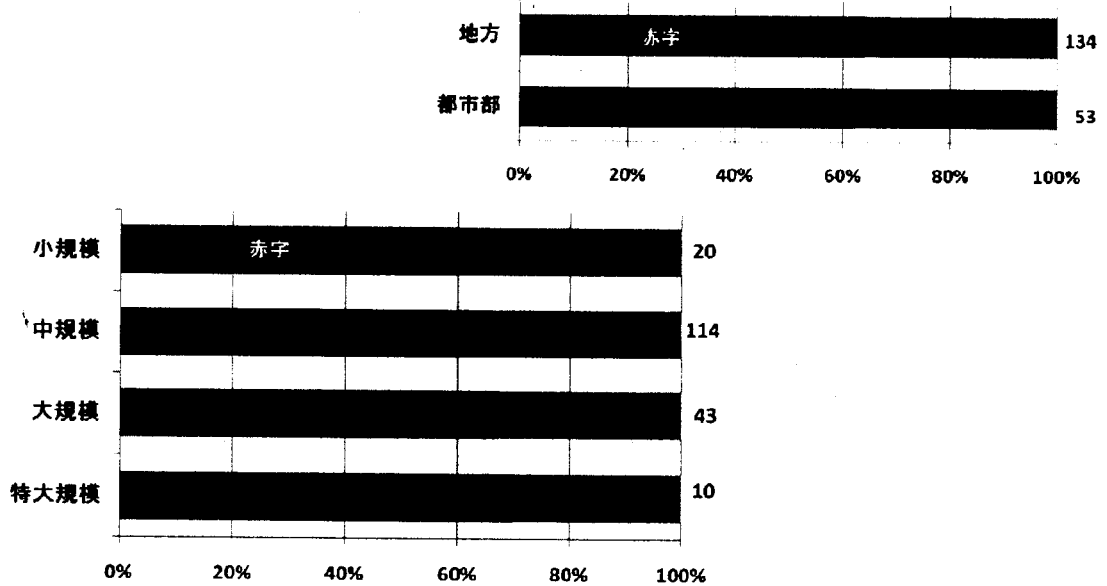


図 15. 地域別および規模別赤字割合

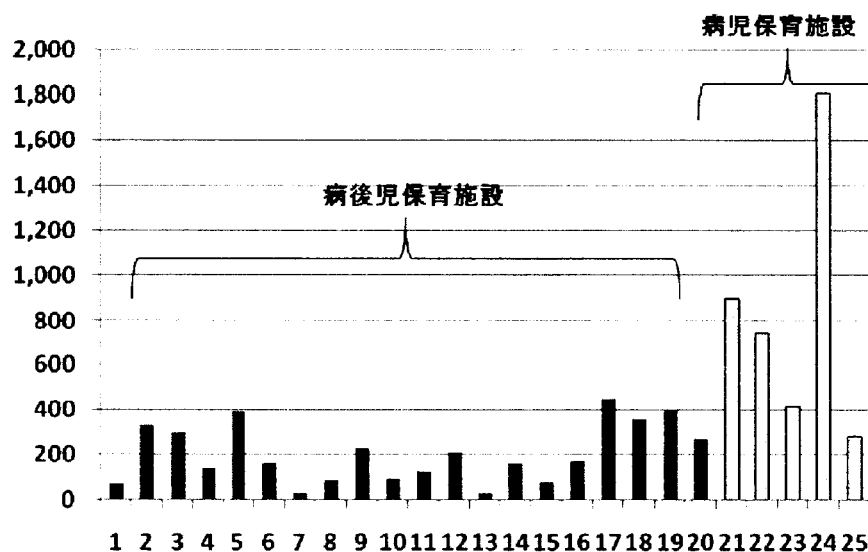


3. 地域における病児保育、病後児保育事業数と利用実績(大阪市の場合)

(大阪市の場合:平成6年にモデル事業を開始、委託機関は乳児院、医療機関が主であったが、平成16年度から公立保育所を中心として実施施設数を増やし、平成20年度は25か所、利用実績8,279人となっている。人口262.8万、0～4歳10.6万人、4.1%)

図16. 大阪市における病児保育施設別利用数(平成20年度実績)

1施設平均利用実績 病児保育: 831/年、病後児保育: 208/年



4. 病院併設型病児保育室の利用状況と稼働実態について

(中野こども病院付設「きしゃぼっぼ」大阪市の場合)

図17. 月間稼働状況と新規登録者の利用割合

【定員4名】

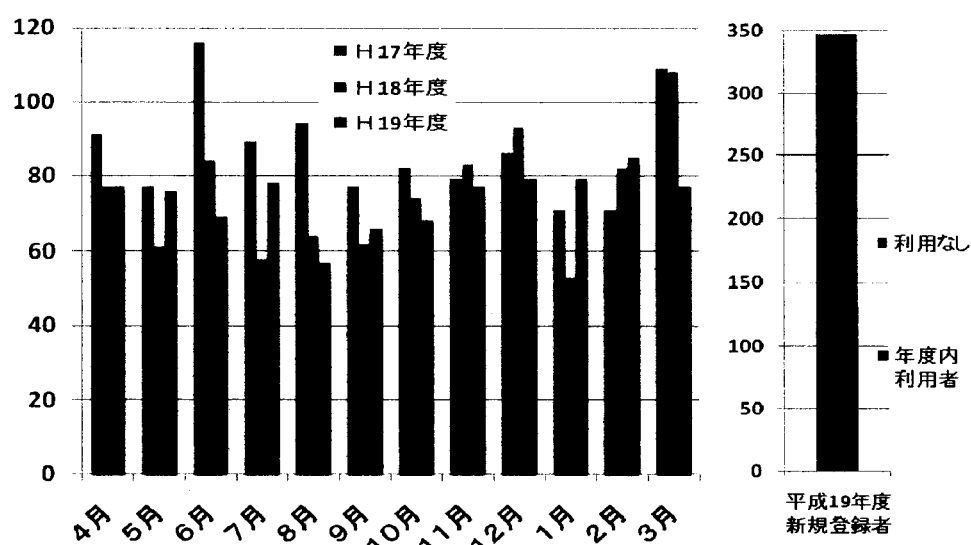


図 18. 年齢別利用者数

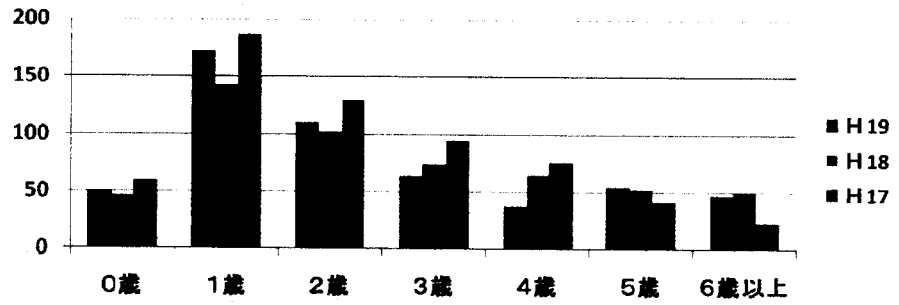


図 19. 1回あたりの利用日数

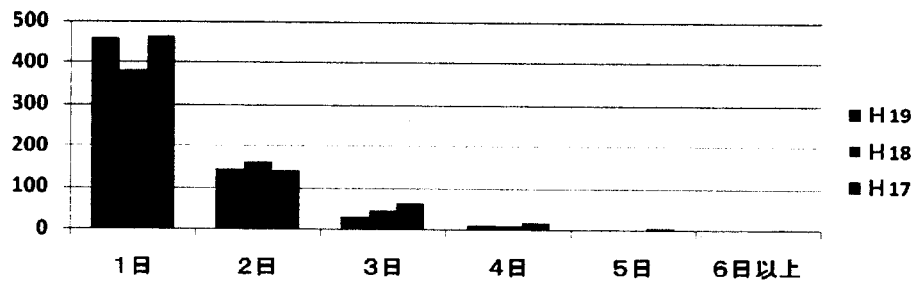


図 20. 1日あたりの利用人数 年間稼働日数 295日(土曜日含む)

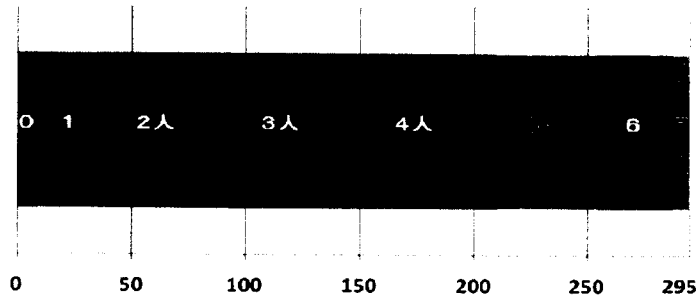
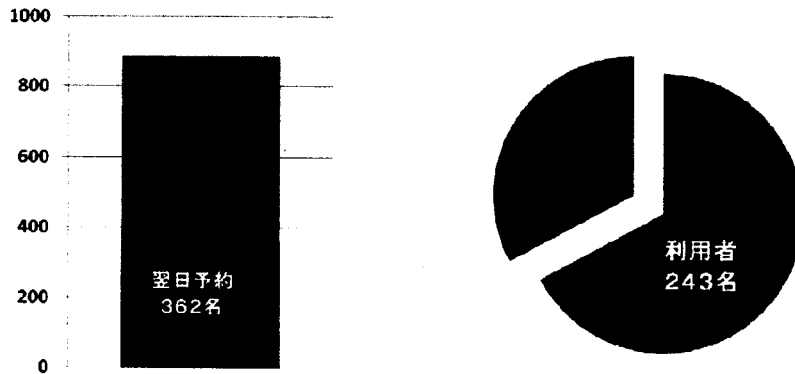


図 21. 病児保育利用者の翌日予約と当日予約キャンセル率



病児保育事業の現状のまとめ

1. 平成 20 年度病児・病後児保育事業実施状況(国庫補助ベース)は、実施施設数 1,164 (病児対応型:322、病後児対応型:523、体調不良児対応型:319)で、実施市町村数は 494 である。
2. 全国病児保育協議会会員の病児保育施設の実態を調査した(197 施設)、医療機関併設で定員 4~5 名の中規模施設が多かった。
3. 年間利用実績(のべ人数)は中央値 538 人、開設日 280 日であった。最小値 12、最大値 2,989 人と大きな差を認めた。
4. 平成 20 年度国庫補助ベースで病児対応型事業所がない地域には、実績 600 人以上の利用実績を有する施設は存在しなかった。一方、実績 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。
5. 調査した 92%が医師との連携があり、85%が隔離室を有していた。また 60%以上で給食を提供していた。つまり、十分な受け入れ態勢を整えている施設においても定員からみた稼働率は約 50%であった。
6. 利用料はほとんどが 2,000 円であった。キャンセル料については 90%以上が徴収せず、一方病児保育事業を対象とした保険には 80%以上が加入していた。
7. ほとんどの施設は利用対象地域として周辺市町村の児童も受け入れるなど、センター的役割を行っていた。利用時間は午前 8 時から午後 6 時と長く、土曜日に開設している所も多かった。
8. 補助金は年額 600~800 万円台が半数で、平成 20 年度には補助金の増額をみた所が多かった。
9. 年間収支は 64%が赤字であり、赤字の主たる原因は人件費であった。赤字割合は、地方と都市部で差はなく、施設規模が大きくなるほど大きくなる傾向であった。
10. 大阪市では平成 20 年 8,279 人の利用があった(77 人/0-4 歳人口千人)が、病児対応型と病後児対応型では利用実績数に 4 倍以上の差を認めた。
11. 大阪市内にある病院併設型病児保育室における稼働実態では、季節変動および感染症の流行状況に影響を受けて増減し、日々の利用数は 0 の時から定員の倍近くまで受け入れていた時もあった。新規登録者数は毎年約 350 名あるが、年度内に利用するのは 40%弱であり、登録するだけで安心という声が多かった。
12. 乳児から学童まで預かっているが、1~4 歳の幼児の利用がほとんどであり、平均 1.4 日の利用日数であった。
13. 利用者の約半数は翌日の利用を予約したが、その 1/3 は当日に利用をキャンセルしていた。

病児保育事業の問題点と改善要望

1. 事業を行っている施設は医療機関併設、保育所併設、乳児院併設、独立型など多様な受け皿であり、その内容も病児対応、病後児対応、体調不良児対応と型が分かれている。そのため、受け入れ態勢や医療と保育の機能が明瞭でなく、利用者や関係者への認知が進んでいない。
2. 「保育所併設」病後児対応型の問題点
 - 受け入れる病状に制約が大きい(隔離疾患や急性期は不可など)。
 - 医療機関併設と異なり、医師(協力医療機関含む)との連携が不十分。
 - 必ずしも専属の常勤看護師を配置していないところもある。
 - その結果、利用実績が乏しい施設が多い。
3. 「医療機関併設」病児対応型の問題点
 - 人件費もまかなえず赤字経営を余儀なくされている。
 - 本事業が児童福祉法で福祉事業とされているにもかかわらず、医療機関は福祉施設と認められていない(税制面で不利)。
 - その結果、必要性が高くとも施設数が増えない。
4. 体調不良児型の問題点
 - 「自園型」は保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童に、保護者が迎えに来るまでの間、保育所で緊急的な対応を行うとして、看護師を1名配置が主な要件であった。
 - 改正により実施要件が、受託する園の保健管理の充実、子育て支援などを行うこと等へ選択肢が広がり、保育所における看護師配置率の向上を意図したものとなっている。
 - センター型病児保育(病児対応、病後児対応)とは切り離して施策をすすめるべきで、利用者のニーズに応える点で混乱が生じる。
5. 病児・病後児保育事業における問題点
 - 補助金額が少なく、多くの施設が赤字経営を強いられている。

国庫補助基準が平成21年度から実績払いベースとなり、小規模施設では常勤職員の確保に支障をきたしている。年間利用数600人以下では、実質前年から減額となり、特に200人未満では人件費も捻出できない。

例) 平成20年度 病児対応型(4人定員)848万円定額 → 平成21年度 400~600人未満 700万円、200~400未満 480万円、50~200未満 200万円。平成21年度改正案 150万円を基本額とした実績払い 400~600人未満 150万+575万=725万円、200~400未満 150万+375万=525万円、150万円+158万=308万円。

- 利用料を事業費単価の半額、つまり4,000～5,000円／日、これまでの利用料2,000円の倍額以上の値上げを前提としている。現在の一般保育料と雇用状況から見て、利用料の値上げは病児保育の利用抑制につながり、子育て支援としての理念の後退と病気の子どもの安全性確保に重大な懸念が生じる。
- 平成20年度の改正では、病児対応型では約140万円が医師管理料として設定されていたが、平成21年度の実績払いベースでは不明瞭となり、600人未満ではその専門性が無視されているのも同然である。病後児対応型では、医療機関との関係性がさらに疎遠になる。

6. 病児保育事業の展望と要望事項

- 少子高齢、男女共同参画社会の進展におけるニーズを満たすには、地域を問わず病児保育対応型施設数の更なる増加が望まれる。当初予定の全国1,500か所は、病児対応型をコアとし、病後児対応型においては病児対応型や医療機関との連携を強めるシステムが必要である。さらに、事業の目的と使命に見合うよう質の確保(安心・安全)が保障されなければならない。
- 季節・流行状況による利用変動、隔離の必要性、早朝からの長時間対応、キャンセル率が高い等、本事業は運営を困難にする諸要因を内在する。しかし、施設数が伸びない最大の理由は、赤字経営にある。補助金の増額および制度面での充実と社会的理解が望まれる。
 - 1) 補助金は、基本部分は人件費を考慮し最低でも700万円以上が必要、さらに実績が大規模になるほど赤字額が増えるので実績に応じた加算を行い、医師報酬および設備費(維持、補修費を含む)、研修費、事務費を考慮した金額にすべきである。病児対応、病後児対応とも上記考え方が必要である。
 - 2) 本事業は子育て家庭に対する国のセーフティネットであることを明確にし、利用料はこれまで通り2,000円／日に抑制してほしい。
 - 3) 医療機関における税制面での不公平な取り扱いを改善していただきたい。保育所は、社会福祉法第2条第3号に定める社会福祉事業であり、消費税法第6条により社会福祉事業は非課税となっている。しかし、病児保育を行う医療機関では、児童福祉法第21条の9に定める子育て支援事業を行いながらも、社会福祉法に定める社会福祉事業ではないとの理由から、委託金・利用料に消費税が課税されている。
 - 4) 本事業への評価と社会的な理解を進める仕組みを構築していただきたい。実施施設を医療の専門性を有した子育て支援センターとして位置づけること、その上で社会的な理解(行政の運営支援、企業の協力など)が得られる仕組みができることを願っている。

【参考】

1. 利用者・親からのメッセージ (千葉市に病児保育所をつくる親の会アンケートから)

図 20. 就労形態別病児保育のニーズについて

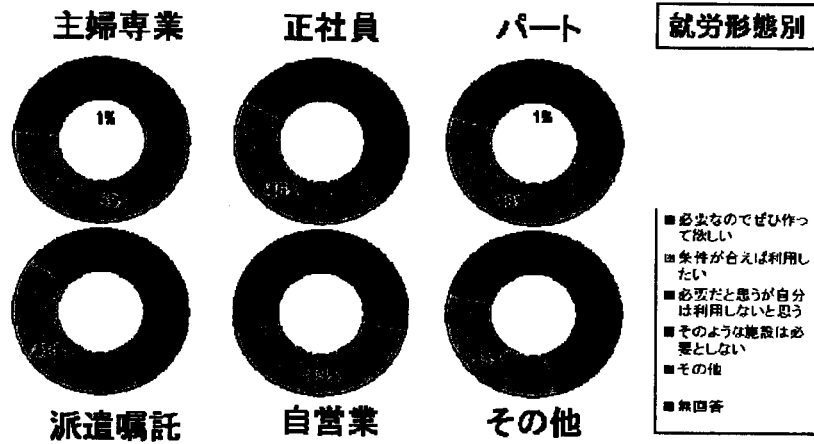


図 21. 自宅から施設までの所要時間について

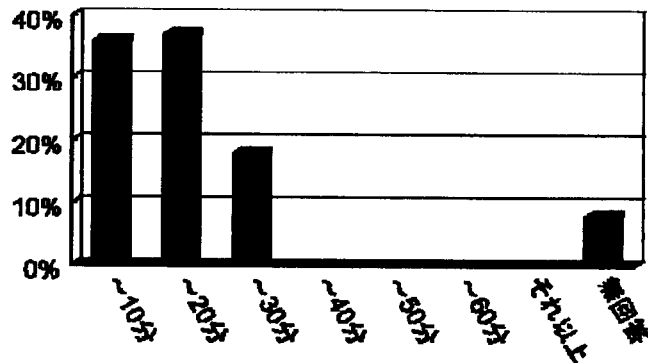
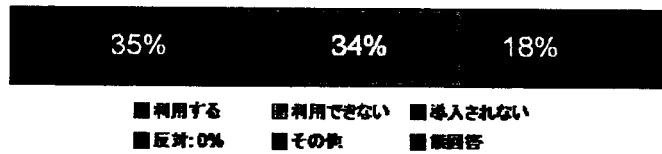
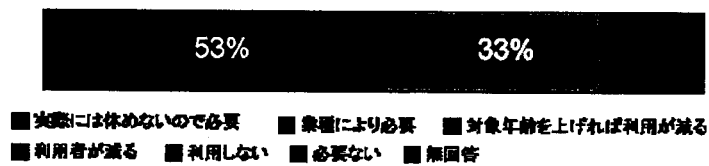


図 21. 看護休暇制度導入について

制度の利用



導入後の病児保育所の必要性



2. 病児保育事業所の経営シミュレーション

- 4人定員の病児対応施設、利用料金 2,000 円/日とする。
平成 20 年度補助金は 848 万円で設定されている。(平成 21 年度では 700 万円！)

- 事業費概算

午前 8:00～18:00 まで開園、年間 290 日開園として延べ開園時間は 2,900 時間
利用率 50%として利用者年間 580 人

1. 経費

① 人件費

スタッフ労働時間は 1 週間 40 時間とする(年間 1,920 時間)

看護師 常勤 1 名 1,920 時間 …… 年額 450 万円

非常勤が残り 1,000 時間を勤務(パート料金 1 時間 1,800 円とする)

…… 年額 180 万円

保育士(全員パートとする)

常時 2 名の保育士が勤務すると 5,800 時間(料金 1 時間 1,000 円として)

…… 年額 580 万円

人件費総計 12,100,000 円

② その他

消耗品 300,000 円

光熱費 500,000 円

通信費 300,000 円

整備費 300,000 円

その他 300,000 円

計 1,700,000 円

③ 総経費

総計 1,380 万円

2. 収入

補助金 845 万円 + 利用料 116 万円

計 961 万円

3. 収支差額

収入 961 万円 - 経費 1,380 万円 = -419 万円

この赤字分を利用者に負担させると 1 人あたり 9,200 円の負担になる

その他、保育室は 4 人定員で最低 15 坪程度は必要であり、都内で賃貸すると
1 か月 20 万円×12 か月=240 万円の赤字が加算される。

平成 21 年度の実績払いでは、さらに補助金が大きく減る設定である。