

病児保育事業について

平成25年12月26日

1 . 病児保育事業の検討に当たって

検討の趣旨

病児保育事業は、地域子ども・子育て支援事業として位置づけられ、子ども・子育て家庭を対象とする事業として、市町村が地域の実情に応じて実施することとされている。

現行の病児・病後児保育事業を基本とし、課題となっている施設の安定的な運営を確保するための方策等について検討を行い、さらなる事業の充実を図ることとする。

< 主なご意見 >

- ・ 当該事業が必要な親も確実にいる一方、親が病気の子どもを見守れる社会環境の整備も必要であり、無制限に量的拡大すべきでないことに留意が必要。
- ・ **ワークライフバランスの推進を優先すべき。**

平成25年度厚生労働科学研究費補助金において、「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」に対して補助を行っている。以下の資料においては、当該研究班で実施した病児・病後児保育に関する実態調査の結果(未定稿)及び意見(未定稿)も参考として記載している。

子育ての喜びを実感しながら仕事を続けられる社会をつくるためには、子ども・子育て支援施策の充実のみならず「働き方の改革」による仕事と生活の調和の双方を早期に実現することが必要である。このため、中小企業を含めたすべての企業における育児休業、短時間勤務等の柔軟な働き方に係る制度を利用しやすい環境の整備、父親も子育てができる働き方の実現、事業主の取組の社会的評価の推進等を進める。また、男女ともに育児休業を取得していくことを更に促進するため、育児休業給付の引上げを行うための法改正を次期通常国会に提出する予定。

さらに、事業主や地方自治体が仕事と子育ての両立の推進等を図るための行動計画を策定する「次世代育成支援対策推進法」について、その期間を10年間延長し、引き続き集中的・計画的に取組を行うこととする法案を次期通常国会に提出する予定。

2. 現行制度について

(25年度予算額) 4,841百万円

(26年度予算案) 5,196百万円

	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)
事業内容	地域の病児・病後児について、病院・保育所等に付設された専用スペース等において看護師等が一時的に保育する事業	保育中の体調不良児を一時的に預かるほか、保育所入所児に対する保健的な対応や地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を実施する事業	地域の病児・病後児について、看護師等が保護者の自宅へ訪問し、一時的に保育する事業 平成23年度から実施
対象児童	当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから(病後児の場合は、病気の回復期であり)、集団保育が困難であり、かつ保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めたおおむね10歳未満の児童	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であって、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童	病児及び病後児
実施主体	市町村(特別区を含む)又は市町村が適切と認めた者	市町村(特別区を含む)又は保育所を経営する者	市町村(特別区を含む)又は市町村が適切と認めた者
実施要件	看護師:利用児童おおむね10人につき1名以上配置 保育士:利用児童おおむね3人につき1名以上配置 病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設等	看護師等を常時2名以上配置(預かる体調不良児の人数は、看護師等1名に対して2名程度) 保育所の医務室、余裕スペース等で、衛生面に配慮されており、対象児童の安静が確保されている場所等	預かる病児の人数は、一定の研修を修了した看護師等、保育士、家庭的保育者のいずれか1名に対して、1名程度とすること等
交付実績(H24年度)	1,102か所 (病児対応型561か所、病後児対応型541か所) (延べ利用児童数 約49万人)	507か所	1か所
補助率	1/3 [国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3 (国 1/3 指定都市・中核市 2/3)]		

3 . 各事業類型の基準について

(1) 病児対応型・病後児対応型

・病児対応型

児童が病気の「回復期に至らない場合」であり、かつ、当面の症状の急変が認められない場合において、当該児童を病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業。

・病後児対応型

児童が病気の「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童を病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業。

人員配置基準

< 現行の基準 >

- ・ 看護師、准看護師、保健師又は助産師(以下、「看護師等」という。)を利用児童おおむね10人につき1名以上配置。
- ・ 保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置。

< 主なご意見 >

- ・ 病気の子どもを預かる事業であることから、職員配置基準3:1では不十分。現場では2:1で実施している。
- ・ 隔離室利用時には追加で保育士配置が必要。

< 研究班の調査結果及び意見 >

調査結果:各施設の保育士1人当たり担当児童数の中央値は2.0人。

意見:3歳未満児の利用が全体の6割を占めており、病児対応型においては状態の変化や急変等に対応可能な体制が必要であることから、より手厚い配置をするべきであるが、病児保育に対応できる保育士・看護職員の確保も困難な状況にある。

< 論点 >

保育士配置を手厚くすべきというご意見がある一方で、職員の確保が困難な状況となっており、どう考えるか。急変等への対応などの研修を充実し、質の向上を図ることについて、どう考えるか。

【対応方針(案)】

現行の配置基準によることとし、職員の資質の向上のための研修の機会を確保する。

補助方法

< 主なご意見 >

- ・ 利用者が必ずしも一定数いるとは限らない過疎地でも、安定して運営できる支援が必要。
- ・ 隔離室設置などの整備費や家賃についての補助が必要。
- ・ 補助額の増額が必要。
- ・ 病後児保育の稼働率の低さについて、実施施設が近隣の医師と密接に連携することで利用者の安心感を高めることにより利用の増加が期待できるため、医師手当が必要。
- ・ 質の向上のため、研修に対する補助が必要。

< 研究班の調査結果及び意見 >

調査結果：稼働率は、病児対応型45%、病後児対応型16%。平均キャンセル率は、ともに25%。

運営収支の中央値は73万円の赤字。1ヶ月あたり給与平均値は、保育士約20万円、看護職員約26万円。

意見：調査結果を踏まえた補助の充実が必要。給与について、専門職として処遇の保障がなされるべき。

< 論点 >

稼働率、キャンセル率、運営収支実態等を踏まえ、運営補助の方法をどのように考えるか。また、改修等について、どう考えるか。

その他

< 主なご意見 >

- ・ 利用者が選択できるよう、自治体が事業者を複数選定するようにすべき。
- ・ 新規事業者など担い手の確保策の検討が必要。
- ・ 市町村間の乗り入れを容易にするような手立てが必要。
- ・ 病後児保育の利用が低調であり、高コスト。自治体の中で病児保育、病後児保育で相互の利用調整を行い、事業が円滑に実施できるよう調整を行うべき。
- ・ 施設が持つ専門的な機能を活用し、近隣保育所への情報提供等、病児の子育て支援ステーションとしての活動についても支援をしてほしい。
- ・ 事業利用に当たっては事前にかかりつけ医の受診が必要となることから、かかりつけ医の深夜・早朝の診療体制の整備も必要。
- ・ 自治体毎に、病院併設型を中核とし、訪問型が全域的に活動するようなネットワークを構築すべき。
- ・ リスクマネジメントを促す仕組みを作っていただきたい。
- ・ 病児、病後児の概念が曖昧なため、事業類型についても今後、整理をしていくべき。

< 研究班意見 >

意見 : 地域の保育所等との連携により、感染症流行状況等の共有や、職員の巡回等により地域における保育保健の向上への寄与が期待される。また、地域のネットワークづくりが必要。

意見 : 病児・病後児の対応のために、保育士、看護師資格に加え、一定の研修が必要。

< 論点 >

論点 : 施設の安定的な運営を確保する等の観点から補助方法の改善を検討する際には、例えば、利用のない日には、地域の保育所等へ感染症流行状況や感染症別の予防策等について情報提供したり、他の施設への巡回を行ったりすることなどの機能を付加することについて、どう考えるか。

論点 : 医療機関併設ではない施設での利用児童の病状急変時における医師への受診方法について、どう考えるか。

論点 : 病児・病後児の対応のため、研修の今後の在り方について、どう考えるか。

【対応方針(案)】

現行制度	見直し(案)
<p>病児対応型</p> <p>【設備基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること等。 <p>【基本分基準額】</p> <p>1か所あたり年額 2,400千円</p> <p>【加算分基準額】(年間延べ利用児童数により補助)</p> <p>10人以上 50人未満 …… 500千円</p> <p>50人以上 200人未満 …… 2,500千円</p> <p>～ (以下、200人刻みで単価を設定)</p> <p>2,000人以上 …………… 21,750千円 等</p>	<p>現行と同様、定額の基本分と利用児童数に応じた加算分の組み合わせにより補助を行うこととし、施設運営の安定化等の観点から、特に基本分の機能の充実を図る方向で検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 設備基準等については、現行の基準を基本とする。 ・ 基本分において、地域の保育所等への情報提供や巡回など、地域全体の保育の質の向上につながる機能や研修についても評価する。また、病後児保育について、稼働率の向上のため、協力医療機関との連携を評価する。
<p>病後児対応型</p> <p>【設備基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること等。 <p>【基本分基準額】</p> <p>1か所あたり年額 2,000千円</p> <p>【加算分基準額】(年間延べ利用児童数により補助)</p> <p>10人以上 50人未満 …… 400千円</p> <p>50人以上 200人未満 …… 2,200千円</p> <p>～ (以下、200人刻みで単価を設定)</p> <p>2,000人以上 …………… 20,100千円 等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村において、病後児保育の利用調整やファミリー・サポート・センター事業等を活用した医師への受診などの対応のため、他事業も含めた地域ネットワークの構築に努めることとする。また、広域利用が適切に行われるよう各市町村で協定を締結する等、調整に努めることとする。 ・ 保育士及び看護師等の人件費等については、公定価格や研究班の調査結果を踏まえ、設定する。 ・ 研修については、研究班の調査及び研究結果等を勘案し、具体的な内容を検討する。 ・ 事業の開始に当たって隔離室等の改修を行う場合に支援を行うこととする。

(2) 体調不良児対応型

児童が保育中に微熱を出すなど「体調不良」となった場合において、安心かつ安全な体制を確保することで、保育所における緊急的な対応を図る事業及び保育所に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業。

< 主なご意見 >

- ・ 他の児童と隔離する等の対応がしっかりできればよいため、病児保育事業の一類型でなくてもよいのではないか。
- ・ 医務室が設けられている場合には、小規模保育でも実施可能としてはどうか。

人員配置基準

< 現行の規定 >

- ・ 看護師等を2名以上配置し、うち1名以上を体調不良児の看護を担当する看護師等とすること。ただし、延長保育2時間以上実施又は夜間保育所等である場合には、看護師等1名以上の配置で事業実施が可能。
- ・ 預かる体調不良児の人数は、看護師等1名に対して2名程度とすること。

補助方法

< 現行の規定 >

1か所あたり年額……………4,310千円

その他

< 論点 >

実施施設(現行は保育所のみ)について、医務室が設けられている場合の認定こども園、事業所内保育での実施について、どう考えるか。

保育所における看護師配置について、施設型給付等との関係の整理が必要。

【対応方針(案)】

- ・ 現行の基準を基本とした上で、実施施設について、医務室が設けられている場合は認定こども園、事業所内保育、**小規模保育**での実施も可能とする。なお、保育所における看護師配置については、公定価格との関係を踏まえて整理する。

(3)訪問型

児童が「回復期に至らない場合」又は、「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童の自宅において一時的に保育する事業。

人員配置基準

< 現行の規定 >

- ・ 病児(病後児)の看護を担当する一定の研修を修了した看護師等、保育士、研修により市町村長が認めた者(以下、「家庭的保育者」という。)のいずれか1名以上配置。
- ・ 預かる児童の人数は、上記職員1名に対して1名程度。

< 主なご意見 >

- ・ 担い手に高い専門性が必要であり、資格要件をよく考えるべき。
- ・ 主として病後児を担うべき。
- ・ 他の類型に比べ機動的にもかかわらず実績がないことについて、原因を明らかにすべき。
- ・ 都市部では多数の事業者が存在するにも関わらず、自治体が委託をする形式では、他の事業者が担い手となれないため、利用券方式を可能とするべき。

< 論点 >

病児・病後児の対応のため、研修の今後の在り方について、どう考えるか。(再掲)

補助方法

< 現行の規定 >

1か所あたり年額……6,711千円

【対応方針(案)】

- ・ 事業実績が伸びていないが、担い手には高い専門性が必要であることから、現行の基準を基本としつつ、研修内容・体制のあり方等について研究班の調査及び研究結果等を勘案し、今後、具体的に検討する。
- ・ 上記の人員配置基準のもとで、保護者の選択の幅を広げる工夫ができる方式についても市町村の判断により採用することを可能とする。

【参考】研究班の調査結果（概要）について

(1) 調査の実施

平成25年度厚生労働科学研究費補助金において、「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」に対して補助を行っており、当該研究班において病児・病後児保育に関する実態調査を実施した。

(2) 調査の対象及び回収状況

< 調査対象 >

平成24年度病児・病後児保育事業補助金交付施設等

	発送数	回収数	無効数	有効回答率
箇所数	1,147	738	7	64%

(3) 調査方法及び調査期間

< 調査方法 >

上記調査対象施設に調査票を郵送し、同封の返信用封筒により研究班事務局に返送。

< 調査期間 >

調査票発送日：平成25年7月1日 返信期限：平成25年7月26日

(4) 調査項目

A. 基本情報

施設類型
事業開始年
対象児童
設備状況
料金
開所日時
予約 等

B. 平成24年度実績

延べ利用人数
キャンセル数
年齢別利用状況 等

C. 職員状況

職員配置
業務内容 等

D. 平成24年度運営状況

運営経費
初期経費

E. その他

研修
地域連携
課題 等

計 5区分 37問

(5) 調査結果(未定稿)の概要

施設類型の内訳

	全体数		病児対応型		病後児対応型	
	箇所数	割合(%)	箇所数	割合(%)	箇所数	割合(%)
合計	717	(100.0)	362	(100.0)	355	(100.0)
診療所併設型	200	(27.9)	172	(47.5)	28	(7.9)
病院併設型	160	(22.3)	132	(36.5)	28	(7.9)
保育所併設型	283	(39.5)	33	(9.1)	250	(70.4)
単独型	37	(5.2)	15	(4.1)	22	(6.2)
その他	37	(5.2)	10	(2.8)	27	(7.6)

割合は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。

平成24年度における利用状況(中央値)

	全体	病児対応型	病後児対応型
年間延べ利用児童数	268人	577人	90人

1施設当たりのキャンセル率(平均値)

	全体	病児対応型	病後児対応型
キャンセル率	24.9%	25.2%	24.6%

1施設当たりのキャンセル率 = 年間延べキャンセル数 / (年間延べ利用児童数 + 年間延べキャンセル数)

平成24年度における年齢別延べ利用児童数

	全体	病児対応型	病後児対応型
0歳	26,740人	19,311人	7,429人
1歳	86,789人	69,393人	17,396人
2歳	48,108人	38,757人	9,351人
3歳	33,616人	27,073人	6,543人
4歳	27,445人	22,339人	5,106人
5歳以上	43,141人	37,057人	6,084人
合計	265,839人	213,930人	51,909人

1施設当たりの稼働率(平均値)

	全体	病児対応型	病後児対応型
稼働率	30.5%	45.0%	16.0%

1施設当たりの稼働率 = 年間延べ利用児童数 / (施設定員 × 年間開所日数)

職員1名当たりの担当児童数(中央値)

	全体	病児対応型	病後児対応型
保育士	2.0人	2.0人	2.0人
看護師等	3.0人	3.0人	2.0人

平成25年6月の職員1名当たりの担当児童数(中央値)

	全体	病児対応型	病後児対応型
保育士	2.7人	2.0人	3.0人
看護師等	4.0人	4.0人	4.0人

常勤換算人員1人当たりの給与月額及び勤続年数(平均値)

	保育士	看護師等
給与額	20.4万円	26.3万円
勤続年数	4.9年	5.5年

平均給与 = 給与総額 / 常勤換算人員

平成24年度における運営収支状況(中央値)

	全体	病児対応型	病後児対応型
収支	73.4万円	47.2万円	87.5万円

事業実施における課題

課題	回答数	割合	課題	回答数	割合
当日の利用キャンセル	288	40.2%	看護師の確保	114	15.9%
利用児童数の日々の変動	360	50.2%	収支の問題	248	34.6%
ニーズが多く、利用を断ることが多いこと	87	12.1%	病児等を預かるリスク	145	20.2%
利用が少ないこと	202	28.2%	指導医に対する補助が少ないこと	57	7.9%
保育士の確保	137	19.1%	その他	117	16.3%

全体数717箇所、複数回答可。

子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)

第59条 市町村は、内閣府令で定めるところにより、第61条第1項に規定する市町村子ども・子育て支援事業計画に従って、地域子ども・子育て支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

十一 児童福祉法第6条の3第13項に規定する病児保育事業

児童福祉法(昭和22年法律第164号)

第6条の3

この法律で、病児保育事業とは、保育を必要とする乳児・幼児又は保護者の労働若しくは疾病その他の事由により家庭において保育を受けることが困難となった小学校に就学している児童であつて、疾病にかかっているものについて、保育所、認定こども園、病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設において、保育を行う事業をいう。