

どう変わる
これからの病児保育
病児・病後児保育事業の再編

平成20年度からの国の施策

いわゆる病児保育事業の経緯 管轄と事業費

- 1995年 : エンゼルプランにより「乳幼児健康支援
デイサービス事業」として病児保育を制度化
 - 1996年 : 「乳幼児健康支援デイサービス事業」が
「乳幼児健康支援一時預かり事業」と名称変更
 - 2000年 : 新エンゼルプラン5カ年計画として継続
- ◆ 病(後)児保育事業(原則回復期): **母子保健課 管轄**
施設型(医療機関、保育所、乳児院、独立型)、
派遣型
⇒ **乳幼児健康支援一時預かり事業費** ← **補助金**

いわゆる病児保育事業の経緯 管轄と事業費

- 2003年 : 次世代育成支援対策推進法
- 2004年 : 少子化社会対策大綱
- 2006年 : こども子育て応援プラン
- ◆ 病児・病後児保育事業 : **母子保健課 管轄**
(医療機関付設型は急性期可、その他は回復期)
施設型A・B・C型(医療機関、保育園、乳児院、独立型)、
派遣型 など

⇒次世代育成支援対策交付金 ← ソフト交付金

- 2007年 : 保育所に置ける体調不良児の対応
- ◆ 自園型病後児保育事業 : **保育課 管轄**
⇒保育対策促進事業費 ← 補助金

いわゆる病児保育事業の経緯 管轄と事業費

- 2008年:

- ◆ 病児・病後児保育事業：**保育課 管轄**

施設形態ではなく、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」の3つに分けられる。

⇒ **保育対策促進事業費** ← **補助金**

再編に当たっての国の基本的な考え

1. 厚労省の主管が母子保健課から保育課に移ることにより、国の事業としての病児・病後児保育は保育の視点から見直す。
2. 保育園は元来健康な子どもを措置として預かる形態であり、病児は想定されていない。このことは、病気で園を休む必要がある園児は園の事業から離して対応することを示す。
3. 子育て支援の一つとして、病児を預かる特別な事業形態を最低限設置する(全国1,500か所)ことになるが、特別な事業形態であり、その際には利用者負担が生ずるのは仕方がない。
4. 病児は保護者の責任の元にある。

以上のように、厚労省の本事業に対する方針は、保健から保育へと移ることが明確となった

再編の要点

平成20年度から病児・病後児保育事業の拡充



従来の次世代育成支援対策交付金(ソフト交付金)で
実施してきた病児・病後児保育事業



保育対策促進事業費で実施してきた保育園自園型
病後児保育事業

2つの事業を組み合わせ補助単価を増額して保育の
充実を図る

再編の要点

- 平成20年度から主管が母子保健課から保育課に一括して移管する。
 - ソフト交付金でなく補助金となる。
 - 予算構成：負担の割合
地方自治体：国1／3、都道府県1／3、市町村1／3
政令市：国1／3、政令市・中核市2／3
- ※国の基準をベースにして地方でその上に加算することは可能
- 派遣型は廃止する。
 - 補助金となるので、全国の事業について国が実態を把握し、指導や監査をすることになる。

形態別予算と条件

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名の施設では看護師1名、保育士2名として配置を計画している。
- 但し、勤務形態は明確には規定しない(パート可)。
- 実施に際して必要な経費の一部を保護者負担とすることができる。事業費の2分の1相当が適当と考える(健康児の一時預かり保育料金:東京都23区では1日あたり3,200~6,400円に設定されている)。

形態別予算と条件

- 病児対応と病後児対応の補助金の差は、**医師管理費(約140万円)**などの費用と考える。
- 医師管理費は保育園嘱託医の費用に準じて計算されている(初めて医師の委託料が考慮された)。
- 1施設1,000名以上の利用は想定しない、つまり**1,000名以上の利用加算は地方での裁量となる。**
- 病児、病後児対応は小学3年生まで、体調不良児対応は保育園児とする。
- 従来の病児・病後児保育事業(施設型A・B・C型、派遣型)は経過措置として実施可であるが、1年を目途に廃止する予定である。

問題点

- 「交付金」から「補助金」にシステムが変わるので、国の基準の重みが増し、今後監査・指導・助言の機会がでてくる可能性がある。
- 母子保健課から保育課に移管することで、厚生労働省のこの事業に対する方針が「保健」から「保育」へ変更となり、病児・病後児保育が、「本来ならば健康な子どもを預かる保育の特別な場合」、という位置づけとなり、理念が根本的に変わる可能性が考えられる。
- 保育所は元来健康な子どもを措置として預かる形態であり、病児は想定されていない。
- この考えが基本となると保育面が強調され医療や保健面の配慮が弱くなることが懸念される。
- 将来的には保育所以外の病児保育部分を切り離し、入院と同じ観点で保険診療の中に組み込まれる可能性も伺える。

これからの対応

- 病気の子どもの世話をすることは保育の原点に立った理念でなければならない。その点、保育課の管轄になることは子どもにとって良いことである。しかし、保育所は健康児では措置児を養育するところという従来の発想から、**病気の子どもの児童も包括した考え**に転換するように国に要望していく必要がある。
- 病児保育が究極の育児支援であるとの理念は変わらない。
国の事業を健全に発展させるためには、今まで以上に利用者の安心と安全に配慮して、病児保育の質の向上に努めなければならない。
- 健全経営の追求にとどまらず、理念に合致した施設機能を評価するためには、今後協議会活動を強力にして、保育面だけを優先する施策にならないように国に強く求めていく必要がある。
- 病児保育は福祉事業であることを強調し、消費税の減免については協議会や医師会からも国に要望していく。

病児・病後児保育の再編

<19年度まで>

(ソフト交付金)

- 病院・保育所等に付設された専用スペースで看護師等が病児・病後児を預かる事業。

- 19年度予算額 36,500,000千円の内数
- 18年度実績 682カ所（交付決定ベース）

(特別会計)

- 保育中に体調不良となった児童を保護者が迎えに来るまでの間、保育所の医務室等で看護師等が預かる事業

- 19年度予算額 1,041,680千円

[現状]

- ・子ども・子育て応援プランに基づき、計画的な事業の取組を目標とする。
- ・平成19年度より、保育所における体調不良児への対応を行う自園型を創設。

[課題]

- ・少子化対策の課題として、病児・病後児保育の対応が求められている。（「子どもと家族を応援する日本」重点戦略）
- ・補助金額が少なく、ほとんどの病児・病後児保育室で赤字経営となっている。（規制改革会議指摘内容）

再編・強化

<20年度から>

- ・子どもの状態に応じて、

- | | | | | |
|-----------|----------------|----------------|--------|------|
| ①病児対応型 | ⑧848万円（定員4人以上） | ⑧679万円（定員4人以上） | ⑧441万円 | （予定） |
| ②病後児対応型 | | | | |
| ③体調不良児対応型 | | | | |

*事業を実施するために必要な経費の一部を保護者負担とすることができる。

の3つに類型化し、役割の明確化を図る。

*従前の病児・病後児保育事業の職員配置に基づき実施する事業についても、当分の間、経過措置として実施可。
（施設型（A・B・C型）、派遣型）

- ・安心かつ安全な体制により子どもを預かれるよう職員体制の充実と補助単価の見直しを行う。
- ・補助体系を一本化し、地域における一体的な整備、効率的な運用を促す。
- ・20年度予算額（案） 2,702百万円
- ・負担割合 1/3（国1/3、都道府県1/3、市町村1/3）
（国1/3、政令市・中核市2/3）

病児・病後児保育に関するQ & A

全国事務担当者会議資料(平成20年3月24日)

Q 1 実施主体は今後どうなるのか。

旧オープン型の実施主体は市町村(実施機関に委託)であり、旧自園型の実施主体は市町村又は保育所を経営する者である。

A 1 実施主体は、「市町村又は市町村が適切と認めた者」とする予定である。
(市町村の実情に応じて、委託・補助の形態を柔軟に選択可能とする。)

Q 2 なぜ、保育士を1名ずつ増やす必要があったのか。

A 2 病児・病後児保育は、児童福祉法に定める保育所ではないが、一時保育や特定保育と同様に、1日あるいは半日の間、当該施設にて病児・病後児を預かることを目的としているものであり、看護師による看護のみならず、保育を行うことを前提とする施設であるため。

Q 3 病院で事業実施する場合において、保育士の代わりに看護師を充当しても差し支えないか。(旧オープン型では運用上「可」とされていた。)

A 3 これまでの運用の経緯を踏まえると、実施主体の判断により、看護師を代替していただいても差し支えないが、あくまでも保育が優先されることから保育士が配置されていないというケースは今後認めない方向である。

Q 4 配置される職員は、常勤職員でなければならないのか。

A 4 勤務形態及び雇用形態は、実施主体の判断に委ねる。

Q 5 対象児童がいない時にも、職員は常時配置しておく必要があるのか。

A 5 対象児童がいない場合には、他の業務に兼務しても差し支えないが、兼務を理由に対象児童の受入を拒否することは認められない。

Q 6 経過措置について、「当分の間」とあるが、どの程度の期間を想定しているのか。

A 6 経過措置の期間は1年間を予定している。

Q 7 定員4人以上（2人以上）の施設の、最大収容人数は何名までか。

A 7 定員4人以上の施設の最大収容人数は6名程度、定員2名以上の施設の最大収容人数は3名程度としている。

Q 8 設備基準も変更されるのか。

A 8 設備基準については、従前の取り扱いどおりである。

ただし、面積基準については定めず、自治体の判断に委ねるものとする。

病児保育事業の歴史

