

令和8年（2026年）2月12日

厚生労働省 医政局長
森光 敬子 殿

一般社団法人 日本放射線科専門医会

理事長 山田 恵

理事（医療政策研究委員会）松林（名本）路花

理事（メンバーズベネフィット委員会）中村 聡明



提言書

令和8年度（2026年度）医療法改正および施行通知における 「院内病児・病後児保育の必須化・可視化」に関する提言

【提言の趣旨】

高度医療を提供する病院（特定機能病院、地域医療支援病院等）における勤務環境改善評価項目として、医師・看護師等の医療人材の離職防止と、地域医療機能の持続的確保および第9次医療計画および地域医療構想の推進のため、「敷地内（院内）における病児・病後児保育施設の整備」を重要評価指標と位置づけ、施行通知および医療機能情報提供制度において以下の措置を講じることを要望する。

【今回の医療法改正との関連】

令和8年度（2026年度）医療法改正においては、次期医療計画の検討動向を踏まえ、医療人材確保および勤務環境改善が重要課題として議論されている。特に子育て期の医療従事者に対する就業継続支援が各都道府県に求められている。

また、医療法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度（医療情報ネット）は、患者および求職者が医療機関の体制を把握するための基盤制度であり、制度運用の見直しの機会を捉え、病児・病後児保育体制の整備状況を公表項目として追加することは、制度趣旨に合致するものと考えられる。

さらに、医師の働き方改革の本格施行に伴い、突発的欠勤が医療提供体制に及ぼす影響が従来以上に重大となることから、敷地内で完結する病児保育の整備は、医療機関の労働時間管理および人員確保に不可欠な基盤である。

【背景と課題：なぜ「外部」や「近隣」では機能しないのか】

「医師の働き方改革」が進む一方で、子育て世代の離職や常勤から非常勤への転換が止まらない最大の要因は、「子の急病時に、即座に対応できる預け先が『就業場所（院内）』にないこと」である。

1 公共交通機関利用者の移動の壁と外部利用の不可能性（物理的・時間的制約）

多くの医療従事者が電車・バス等の公共交通機関で通勤している現状において、勤務地と異なる場所にある地域の病児保育施設を利用することは極めて困難である。

- **動線の不一致：**「自宅→外部施設→病院」という移動は、公共交通機関の乗り継ぎや徒歩移動を伴い、始業時間に間に合わない、あるいは午前勤務そのものを放棄せざるを得ない状況となる。
- **患児への負担とリスク：**発熱や嘔吐等、体調不良の児童を連れての公共交通機関利用は、患児の身体的負担が大きだけでなく、感染拡大防止の観点からも避けるべきである。

2 地域資源の限界と院内完結の必要性

多くの地域の病児保育施設は、予約開始直後の満員やキャンセル待ちが常態化しており、預け先が見つからないケースが頻発している。医療現場、特に高度急性期病院においては、通勤動線と一致し、かつ確実に預けられる「院内（同一敷地内）での完結」が、勤務継続の極めて重要な条件である。

【根拠：子の急病と医療人材の欠勤・離職、および病児保育整備の効果】

子の急病は、医療従事者、とりわけ子育て期の医師・看護師にとって、突発的な欠勤および就業継続の断念につながる主要因であることが、複数の公的調査および学術研究により示されている [1] [2]。北海道大学病院の平成 28 年度アンケート調査では、子の病気を理由とする欠勤日数が、男性医師で年間平均 0.39 日、女性医師で年間平均 3.9 日に及ぶことが報告されている（対象者数 327 名） [1]。同調査結果は、子の急病時に預け先の不在が、医師の欠勤行動につながる実態を数値として示している。

また、病児保育施設を利用する親を対象とした調査研究では、病児保育の利用が親の子育て支援および就業支援に寄与していることが示されており、病児保育の整備が親の就業継続意欲に寄与する実証的な指標としても位置づけられている [2]。一方、厚生労働省による病児保育事業運営状況調査では、地域の病児保育施設が予約開始直後に満員となる例や、医療従事者の不規則勤務に対応できない運用上の制約が多数報告されており、一般の地域型病児保育のみでは十分に支援が機能しない実態が明らかとなっている [3]。

家族構成および就業形態の違いによって、病児保育に対するニーズが大きく異なることも、先行研究により示されている。Fukumoto らによる調査研究では、単独世帯および共働き核家族において、子の急病時に代替的な養育者を確保できない割合が高く、病児保育への依存度が顕著に高いことが報告されている [4]。同研究においては、祖父母等の支援を受けにくい世帯や、就業時間に柔軟性のない職種に従事する親において、病児保育の「立地」および「即時利用可能性」が利用可否を左右する主要

因であることが示されている。すなわち、病児保育施設が自宅や就業場所から物理的に離れている場合、利用意向があっても実際には利用できないケースが少なくない。

これらの知見は、医療従事者のように不規則勤務かつ公共交通機関を利用して通勤する職種において、一般的な地域型病児保育ではニーズを十分に満たせない構造的制約が存在することを裏付けるものである。特に都市部医療機関に勤務する職員においては、通勤動線と一致しない病児保育施設は事実上の選択肢となり得ず、結果として欠勤または就業継続の断念につながるリスクが高まる。

以上より、Fukumoto らの研究が示す「家族内代替資源を欠く世帯ほど、立地条件に強く依存する」という構造は、医療現場における実態と高度に整合しており、就業場所と同一敷地内で完結する病児・病後児保育体制の整備が、子育て期医療人材の定着に資する合理的施策であることを、家族構成の観点からも支持するものである。

以上の知見を総合すると、子の急病による欠勤・離職は個人の事情にとどまらず、医療提供体制の持続性に直結する構造的課題であり、特に公共交通機関を利用して通勤する医療従事者が多い都市部医療機関においては、就業場所と同一敷地内で完結する病児・病後児保育体制の整備が、欠勤抑制および離職防止に資する合理的かつ実効性の高い方策であると位置づけられる。なお、本提言は、施行通知における一律の義務化を直ちに求めるものではなく、医療機関ごとの勤務実態および地域特性を踏まえた評価および可視化を通じて、実効性のある取組を段階的に促進することを目的とするものである。

【具体的提言事項】

1 医療法改正に伴う施行通知への明記（評価・認定の要件化）

医療法第 25 条に基づく立入検査、および特定機能病院・地域医療支援病院等の承認要件に関する施行通知において、勤務環境改善の取り組み評価として、以下の記述を追加すること。

- 「院内保育所」の有無に加え、「敷地内における病児・病後児保育（体調不良児対応型を含む）の整備状況」を独立した確認事項とすること。
- また、「医療勤務環境改善支援センター」による認定や評価において、院内病児保育の整備を高度医療機関における必須、あるいは重点加点項目とすること。ただし、物理的に敷地内整備が困難な場合は、近隣の医療機関または地域の保育施設等との広域的な共同設置・共同運営、あるいは専用の送迎体制を確保した上での連携を代替措置として認め、これを評価の対象とすること。また、地域の医療資源の状況を踏まえ、特定機能病院や地域医療支援病院が連携して、一つの病児保育施設を共同で設置・運営する体制も、単独設置と同等に評価する柔軟な基準を設けること。

2 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）における報告・公表項目の追加（可視化）

患者および求職者である医療従事者が施設の体制を容易に把握できるよう、医療法第6条の3に基づく「医療機能情報提供制度」の報告・公表項目を改正すること。

その際、当該項目は省令・告示で定める報告・公表項目として位置付けること。

- 「病児・病後児保育の実施の有無」および「当該施設が敷地内にあるか否か」を明確に区別し、都道府県の公表システムおよび各医療機関のウェブサイト上の目立つ位置への掲載・明示を義務付けること。

3 地域医療構想および自治体施策への継続事項としての位置づけ

各都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けた調整会議において、医療人材確保の具体的方策として「院内病児保育の広域連携または重点整備」を継続的な検討事項とすること。

- 自治体においては、院内病児保育施設を「地域の子育て資源」としてもカウントし、院内設置であっても運営費補助等の行政支援が永続的に受けられる仕組みを整備すること。

4 院内病児保育施設に対する財源措置の抜本的強化

高度医療機関における医療人材の安定確保と、24時間・重症対応という医療現場特有のニーズに対応するため、病児保育施設の整備・運営に対する財政支援を抜本的に強化すること。

- **設置費用への支援:** 病院内での病児保育所開設にかかる初期設置費用（目安として500万円程度）に対する補助金制度を新設すること。
- **運営費補助の拡充:** 既存の院内保育所向け補助金（病児等保育加算）や、内閣府の病児保育事業補助では、高度医療機関が求める24時間体制や看護師の手厚い配置に対応するための費用を十分に賄えない。よって、これらの高度な機能を持つ敷地内病児保育を対象とした独立した運営費補助事業を新設するか、既存の補助金を大幅に増額すること。

【結語】

高度医療を担う人員を確保し、地域医療を守るためには、職員が「公共交通機関であっても、子供を連れてくればそのまま働ける」環境が不可欠である。職場環境評価における「敷地内病児保育」の重要性を再定義いただきますようお願い申し上げます。

以上

(参考文献)

- [1] 北海道大学病院女性医師等就労支援室／日本医師会女性医師支援センター。「大学病院医師へのアンケート結果から見た病児保育の必要性」. 平成 28 年度調査資料 (2016). 日本医師会
- [2] Fukumoto K, et al. Benefit of Using Sick Child Care Facilities to the Children and Their Parents. Health (Switzerland). 2016. SCIRP
- [3] 厚生労働省. 病児保育事業の運営状況に関する調査報告書. 令和 2 年度 (2020). nippon.or.jp
- [4] Fukumoto, K., Sobue, I. Sick Child Care-related Needs According to the Type of Household. Int J Nurs Clin Pract. 2016.

【補足説明】

病児を公共交通機関等を利用して複数の施設に連れて回ることへの懸念と、病児を連れて出勤することの可否については、移動経路および受入環境の性質が本質的に異なる点を踏まえて整理する必要がある。一般的な地域型病児保育施設を利用する場合、病児は自宅から公共交通機関を利用し、複数の地点を経由することとなり、不特定多数との接触が避けられない。一方、勤務先と同一敷地内に病児・病後児保育体制が整備されている場合には、移動は自宅から単一の医療機関に限定され、動線管理および感染対策が可能な環境下で受入れが行われる。また、医療機関内の病児保育は、病児の受入れを前提とした体制および感染管理の下で運営されるものであり、一般の公共空間や非医療施設とは性質を異にする。

○現状調査：院内病児保育の設置状況について（厚生労働省等の統計より）

- **院内保育所の設置率:** 病院全体で約 40～50%、特定機能病院や大規模病院（公的病院含む）では 90%以上
- **院内「病児・病後児」保育の設置率:** 院内保育所を持つ病院のうち、病児保育まで対応しているのは約 20～30%程度にとどまる

(1) **運用の柔軟化に関する留意事項** 病児・病後児保育の運営に当たっては、感染症流行期等における利用需要の変動を踏まえ、配置人員および受入体制を柔軟に運用することが望ましい。

(2) **評価・把握方法に関する留意事項** 実績を踏まえた評価、および医療従事者の欠勤抑制や就業継続への寄与といった成果面の指標についても、参照されることが望ましい。

(3) **地域連携・代替手法に関する留意事項** 複数機関の連携や訪問型病児保育等の活用についても、選択肢として検討されたい。