

201410014B

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

(健やか次世代育成総合研究事業)

病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究

平成25・26年度 総合研究報告書

研究代表者 三沢あき子

平成27年(2015年)3月

厚生労働科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

(健やか次世代育成総合研究事業)

病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究

平成25・26年度 総合研究報告書

研究代表者 三沢あき子

平成27年(2015年)3月

目次

I. 総括研究報告

- 病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究・・・・・・・・・・2
三沢あき子

II. 分担研究報告

1. 病児・病後児保育の実態に関する調査研究・・・・・・・・・・8
三沢あき子、稲見 誠、宮崎博子、渡邊能行、菊池 隆、永田由紀子
2. 病児・病後児保育に関する地域研修のあり方と研修内容の検討・・・・・・・・54
三沢あき子、山崎嘉久、宮崎博子、安井良則、多屋馨子、帆足暁子、大川洋二、安 炳文
3. 病児・病後児保育における地域連携モデルに関する調査研究・・・・・・・・57
三沢あき子、山崎嘉久、稲見 誠、木野 稔、谷本弘子、高橋広美、
望月美貴、藤岡喜美子
4. 保育所入所児童の発熱時等における保護者支援ツールの検討・・・・・・・・73
三沢あき子、遠藤郁夫、稲見 誠、木野 稔、谷本弘子、丸橋泰子
5. 看護職配置保育所における体調不良児の保育の実態調査・・・・・・・・77
上別府圭子、遠藤郁夫、藤城富美子、宮崎博子、並木由美江
6. 利用者の病児・病後児保育の登録・利用状況及びその要因に関する調査・・・・・・・・84
上別府圭子、佐藤伊織、池田真理、瀬戸山有美、松原由季
7. 看護職配置保育所における慢性疾患患児への対応・・・・・・・・92
上別府圭子、遠藤郁夫、藤城富美子、宮崎博子、並木由美江、佐藤伊織、
瀬戸山有美、松原由季

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・100

厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
総括総合研究報告書

病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究

研究代表者 三沢あき子 京都府立医科大学 男女共同参画推進センター副センター長
京都府立医科大学大学院医学研究科 小児発達医学 講師

研究要旨

我が国においては核家族化が進み、頼れる身内が近隣にいない共働き家庭が増加している。このような社会状況下において、子育て世代が仕事を継続していくために、病児・病後児保育はニーズの高い保育サービスの一つとなっている。需要が高まり多様化している病児・病後児保育の質の確保は喫緊の課題である。また、保育所における看護師の配置は約 30%にとどまっており、保育保健の充実が求められている。本研究は、全国の病児・病後児保育の実態把握を行ったうえで、病児・病後児保育と保育保健の質向上および社会的理解の普及に寄与することを目的とした。

【平成 25 年度】全国病児・病後児保育施設を対象として実態調査を実施し、運営課題は、利用児童数の変動に対応する体制、当日利用のキャンセル、不採算性、医療機関や保育所との連携、研修機会の不足、また、病後児保育での利用の少なさ等であることが明らかとなった。これらの課題に対して研究班提言（病児保育施設における保育士配置、専門職としての病児・病後児保育に従事する人材育成、病児・病後児保育施設の安定的な運営、地域子育て支援ネットワークの必要性）を取りまとめた。

【平成 26 年度】◇各地域で必要とされている病児・病後児保育に従事する人材育成のための研修に関する課題を検討し、各地域において、病児・病後児保育施設に従事する保育士・看護師を対象とした地域研修のあり方と基礎研修が実施可能となる「病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブック」を作成した。◇病児・病後児保育施設と地域の医療機関や保育所等との連携の充実が必要とされている課題を検討し、医療機関や保育所との連携を密に行っている病児・病後児保育施設を対象としてヒアリング調査を実施した上で「病児・病後児保育における地域連携のあり方」を作成した。◇病児・病後児保育の社会的理解普及を目的として保護者支援ツール「はたらくパパ・ママ 知ってる？ 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」を作成した。◇看護職配置保育所を対象とした調査研究を実施し、保育所における体調不良児に対する看護職の関わりを明らかにした。

今後、「病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブック」、「病児・病後児保育における地域連携のあり方」、「はたらくパパ・ママ 知ってる？ 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」が活用され、各地域で各職種による基礎研修が実施されることにより病児・病後児保育および保育保健が連動して充実し、子育て支援が発展することが期待される。

平成25年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究 研究者一覧

○ 研究代表者

三沢 あき子 京都府立医科大学 男女共同参画推進センター 副センター長、
京都府立医科大学大学院医学研究科 小児発達医学 講師

○ 研究分担者

遠藤 郁夫 日本保育園保健協議会 会長
稲見 誠 全国病児保育協議会 会長
上別府圭子 東京大学大学院医学系研究科 健康科学 教授
宮崎 博子 全国保育園保健師看護師連絡会 理事
山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター 保健センター長
多屋 馨子 国立感染症研究所 感染症疫学センター 室長
安井 良則 大阪府済生会中津病院 臨床教育部 部長
塩飽 仁 東北大学医学部保健学科 教授

○ 研究協力者

木野 稔 中野こども病院 院長、日本小児科医会 副会長
谷本 弘子 谷本こどもクリニック・病児看護センター 施設長
飯島 健志 練馬区医師会・病児保育センター
藤城富美子 全国保育園保健師看護師連絡会 理事
並木由美江 全国保育園保健師看護師連絡会 会長
菊地 政幸 日本保育園保健協議会 理事
帆足 暁子 全国病児保育協議会 研修委員長
大川 洋二 全国病児保育協議会 副会長
渡邊 能行 京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学 教授
安 炳文 京都府立医科大学大学院医学研究科 救急・災害医療システム学 助教
高橋 広美 砂原保育園 園長
望月 美貴 世田谷区子ども・若者部 保育課
佐藤 伊織 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野 助教
池田 真理 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻看護管理学分野 助教
瀬戸山有美 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野
松原 由季 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野
丸橋 泰子 NPO法人 子育て支援コミュニティ おふいすパワーアップ 代表
藤岡喜美子 NPO法人 市民フォーラム21・NPOセンター 事務局長
菊池 隆 先端医療振興財団 臨床研究情報センター統計解析部
永田由紀子 先端医療振興財団 臨床研究情報センター統計解析部

A. 研究目的 (図 1)

我が国においては核家族化が進み、頼れる身内が近隣にいない共働き家庭が増加している。このような社会状況下において、子育て世代が仕事を継続していくために、病児・病後児保育はニーズの高い保育サービスの一つとなっている¹⁾。需要が高まり多様化している病児・病後児保育の質の確保は喫緊の課題である。また、保育所における看護師の配置は約 30%にとどまっており²⁾、保育保健の充実が求められている。本研究は、全国の病児・病後児保育の実態把握を行ったうえで実践的標準化マニュアルを作成し、病児・病後児保育と保育保健の質向上および社会的理解の普及に寄与することを目的とする。

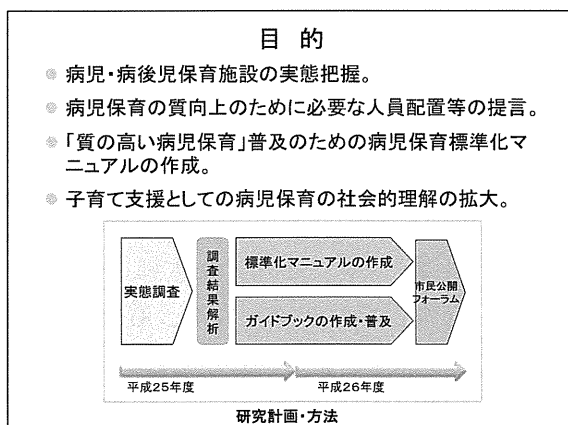


図 1. 本研究の目的と計画

B. 研究方法

- ① 全国の病児・病後児保育施設における実態と課題を明らかにすることを目的として、平成 24 年度病児・病後児保育事業補助金交付 1604 施設（病児対応型 557 施設、病後児対応型 540 施設、体調不良児対応型 507 施設）を対象として自記式質問紙調査を実施した³⁾。
- ② 全国調査の結果を、病児・病後児保育施設に従事する保育士・看護師を対象とした地域研修のあり方と研修内容について検討した。
- ③ 全国調査の結果から、病児・病後児保育施

設が地域の様々な機関と連携している先進地域を抽出して、ヒアリング調査を実施した。

- ④ 保育所入所児童の発熱時等における保護者支援ツールについて検討を行った。
- ⑤ 保育所における体調不良児に対する看護職の関わりを明らかにするために、看護職配置保育所を対象に自記式質問紙調査を行った。
- ⑥ 保育所利用者の病児・病後児保育の登録・利用状況及びその要因を明らかにするために、看護職配置保育所の利用者を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。
- ⑦ 看護職配置保育所における慢性疾患をもつ子どもへの対応を明らかにするために、看護職配置保育所を利用する慢性疾患をもつ子どもの母親に無記名自記式質問紙調査を行った。

C. 結果

- ① 全国調査の結果、運営課題は、利用児童数の変動に対応する体制、当日利用のキャンセル、不採算性、医療機関や保育所との連携、研修機会の不足、また、病後児保育での利用の少なさ等であることが明らかとなった。これらの課題に対して研究班提言（病児保育施設における保育士配置、専門職としての病児・病後児保育に従事する人材育成、病児・病後児保育施設の安定的な運営、地域子育て支援ネットワークの必要性）を取りまとめた。
- ② 全国調査の結果、病児・病後児保育で必要とされている研修内容は「子どもの健康管理と緊急対応」が最も多く、79.6%に及んだ。全国病児保育協議会加盟率は病児対応型の 55%に対し病後児対応型は 18%のみ、また、病児対応型の 45%、病後児対応型の 51%が医療機関との連携が不十分と回答したことを踏まえ、地域研修については

基本的な基礎研修とし、各地域の人材で実施できる内容とした。

- ③ ヒアリング調査の結果をもとにして、具体的実施方法、期待される効果及び実施例を含め「病児・病後児保育における地域連携のあり方」として取りまとめた。
- ④ 保護者支援ツール「はたらくパパ・ママ知ってる？ 病児・病後児保育 ～子どもの病気 あわてないガイド～」⁴⁾を作成し、病児・病後児保育施設、保育所および診療所等を介して、保護者への普及を図った。
- ⑤ 保育士定数外で看護職が配置されている保育所では、その他の形態で看護職が配置されている保育所に比べて、体調不良となった子どもの療養場所を整えることや、保護者への対応が適切に行われていた。
- ⑥ 利用者が資源として病児・病後児保育を活用できるよう、情報提供を行うとともに、利用しやすい体制を整えていく必要性が示唆された。
- ⑦ 看護職配置保育所において、多くの対応について、8割から9割の母親は満足と感じていた。看護職がその専門性を発揮し、慢性疾患をもつ子どもへの対応の充実が図られていると考えられた。

D. 考 察

全国調査の結果から、各地域で病児・病後児保育に従事する人材の育成としての研修、および病児・病後児保育施設と地域の医療機関や保育所等との連携の充実が必要とされていることが明らかとなった。各地域において、病児・病後児保育従事者の基礎研修が可能となる「病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブック」⁵⁾を作成した。本ハンドブックは実践的標準化マニュアルを兼ねており、今後、全国で基礎研修が実施されることにより、病児・病後児保育の標準化および質・安全性の充実が期待される。また、地域の人材による研

修実施の機会は顔の見える連携の基盤となることも期待される。

また、保育所での低年齢児童の増加に伴い、入所児童の健康を守る要となる保育所における看護師配置が進むことが必要であることも示された。保育所保育指針⁶⁾の第5章「子どもの健康支援」や「保育中に体調不良や傷害が発生した場合」等に明記されている保育所における看護師の役割が、どの保育所においても発揮され、上記地域連携についても調整役となることが期待される。

欧米諸国においては、1990年代後半以降、女性の社会進出に伴い、仕事と子育ての両立支援策として、育児休暇制度および保育の充実とともに看護休暇制度が拡充・強化されてきた。我が国では、病児を対象とした看護休暇制度の導入は企業の努力義務となっているが、年間5日間のみである。子育て支援としての看護休暇は普及しておらず、小学校就学前までの子を持つ女性労働者に占める子どもの看護休暇取得者の割合は26.1%、男性労働者においては3.1%にとどまっており⁷⁾、今後、看護休暇の社会的理解の普及と充実が必要と考えられる。

一方、子どもの急な発熱等により、職種等によって、親が急に仕事を休むことのできない場合もある。子どもが病気の際および回復期で、親が休めない時に、保育士・看護師等が子どもに寄り添い、保護者に代わって子どもの状態に合わせた適切な保育・看護を行う場所が病児・病後児保育施設である。子どもに無理をさせることなく、子どもがゆっくりと安心して過ごし回復を促す病児・病後児保育の存在は、いざという時の親子の安心につながる子育て支援である。

本邦においては、看護休暇と病児・病後児保育の双方とも不足している現状にある。待機児童解消が進むことで、保育所における低年齢児童のさらなる増加が予想されるが⁸⁾、保育所への看護師等の配置が進み、保育保健が充実した

上で、ニーズに応じた看護休暇と病児・病後児保育の双方の充実が必要とされている(図2)。

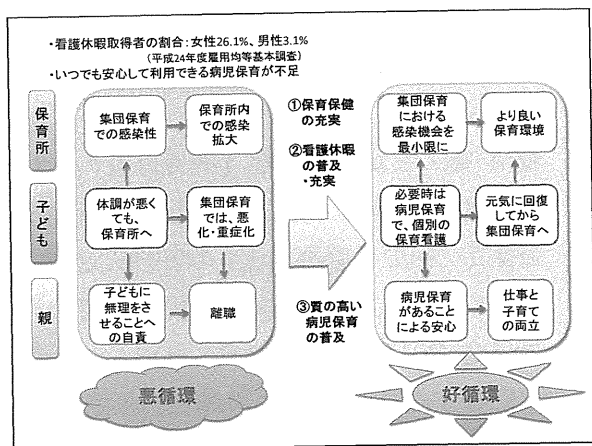


図2. 保育保健、看護休暇、病児保育の充実の必要性

E. 結論

全国調査の結果を踏まえ、各地域において、病児・病後児保育従事者の基礎研修が可能となる「病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブック」を作成した。今後、全国で基礎研修が実施されることにより病児・病後児保育が充実し、地域の人材による研修の機会により、顔の見える連携構築が期待される。

【参考文献】

- 1). 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 平成 22 年アンケート調査結果「待機児童解消に向けて、保育所サービスの市場をいかに育成するか」
- 2). 上別府圭子. 保育所の環境整備に関する調査研究報告書(日本保育協会), 2009.
- 3). 三沢あき子. 病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 平成 25 年度 総括研究報告書, 2014.
- 4). 「はたらくパパ・ママ 知ってる? 病児・病後児保育 ~子どもの病気 あわてないガイド~」(研究成果刊行物2)

http://www.kpu-m.ac.jp/doc2/guide_for_childrens_sick/FLASH/index.html

- 5). 「病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブック」(研究成果刊行物1)

<http://www.nhhk.net/health/index.html>

- 6). 保育所保育指針(平成 20 年 3 月). 厚生労働省.
- 7). 平成 24 年度雇用均等基本調査. 厚生労働省.
- 8). 保育所関連状況取りまとめ(平成 26 年 4 月 1 日). 厚生労働省.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

謝辞

調査の実施にあたり、ご多忙にも関わらずご協力いただいた方々に深謝いたします。

I. 研究発表

1. 論文発表

- 1). 稲見 誠. 病児保育の現状と「全国病児保育協議会認定病児保育専門士」制度について. 東京小児科医会報 32: 66-69, 2013.
- 2). 遠藤郁夫. 小児の集団における感染対策 保育所・幼稚園. 小児科診療 76: 1459-1462, 2013.
- 3). 大川洋二, 永野和子, 帆足暁子, 向田隆通, 羽根靖之, 稲見 誠. 全国病児保育協議会認定病児保育専門士制度. 日本小児科医会会報 46: 83-84, 2013.
- 4). 安井良則. 保育所における感染症対策のあり方. チャイルドヘルス 16: 226-232,

- 2013.
- 5). 遠藤郁夫. 感染症対策に係る校医の役割と活動. チャイルドヘルス 16: 234-235, 2013.
 - 6). 遠藤郁夫. 小児の集団における感染対策 保育所・幼稚園. 小児科診療 76: 1459-1462, 2013.
 - 7). 多屋馨子. 【新しい母子健康手帳とその活用】 新しい変更点 予防接種欄の変更. チャイルドヘルス 16: 847-851, 2013.
 - 8). 安井良則. 小児感染症に関するトピックス. 大阪小児科医会会報 168: 29-32, 2014.
 - 9). 遠藤郁夫. 幼稚園における与薬とその問題点. 小児科臨床 76 増刊: 1975-1979, 2014.
 - 10). 遠藤郁夫. 保育所の保健. 小児科診療 77: 1113-1116, 2014.
 - 11). 遠藤郁夫. 社会的組織(システム)における感染の予防 保育園における感染症対策 2012年改訂版「保育所における感染症対策ガイドライン」から. 小児科臨床 67: 644-650, 2014.
 - 12). 遠藤郁夫. 家庭や幼稚園・保育園における消化管感染症対策. 小児内科 46: 25-27, 2014.
 - 13). 稲見 誠. 病児保育 病児保育とは 病児保育の現状と課題. 小児科臨床 67: 1941-1948, 2014.
 - 14). 松原由季, 村山志保, 並木由美江, 上別府圭子. 保育所感染症対策における看護職の専門性と看護職が認識する課題. 小児保健研究 73: 826-835, 2014.
 - 15). 谷本 弘子, 谷本 要. 病児・病後児保育の現状と課題. 小児科診療 77: 1137-1141, 2014.
2. 学会発表
- 1). 三沢あき子, 森本昌史, 細井 創. 会頭要望演題【病児保育の現状と課題】. 病児保育の課題を克服する実践的取組. 第60回日本小児保健協会学術集会. 2013年9月27日; 東京.
 - 2). 稲見 誠. 会頭要望演題【病児保育の現状と課題】. 一般社団法人全国病児保育協議会認定「病児保育専門士」の資格認定制度とその意義. 第60回日本小児保健協会学術集会. 2013年9月27日; 東京.
 - 3). 永野和子, 稲見 誠, 大川洋二, 羽根靖之, 原木真名, 向田隆通, 木下博子, 堀込聖子, 池田光江, 宮崎 豊, 帆足暁子. 全国病児保育協議会認定病児保育専門士制度の確立 病児保育の質の向上を目指して. 16: 578, 2013.
 - 4). 遠藤郁夫. 地域の子どもたちの健康と安全を守る 小児科医の役割は 地域の子どもたちの健康と安全を守る. 日本小児科学会雑誌 117: 274, 2013.
 - 5). 三沢あき子, 稲見 誠, 山崎嘉久, 多屋馨子, 宮崎博子, 遠藤郁夫. 全国病児・病後児保育施設の実態調査(第1報)～人員配置に関する考察～. 第61回日本小児保健協会学術集会. 2014年6月21日; 福島.
 - 6). 三沢あき子, 稲見 誠, 山崎嘉久, 多屋馨子, 宮崎博子, 遠藤郁夫. 全国病児・病後児保育施設の実態調査(第2報)～運営上の課題に関する考察～. 第61回日本小児保健協会学術集会. 2014年6月21日; 福島.
 - 7). 遠藤郁夫. 保育所における感染症対策と皮膚疾患. 日本皮膚科学会雑誌. 123: 837, 2014.
 - 8). 遠藤郁夫. 学校保健は保育所からはじまる 学校保健における身と心の問題にどうかかわる? 保育所における感染症対策と皮膚疾患. 日本皮膚科学会雑誌 123: 2930-2931, 2013.

厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
分担総合研究報告書

病児・病後児保育の実態に関する調査研究

研究分担者 三沢あき子 京都府立医科大学 男女共同参画推進センター・小児科学教室
稲見 誠 全国病児保育協議会
遠藤 郁夫 日本保育園保健協議会
宮崎 博子 全国保育園保健師看護師連絡会

研究要旨 全国の病児・病後児保育施設における実態と課題を明らかにすることを目的として、平成24年度病児・病後児保育事業補助金交付1,604施設(病児対応型557施設、病後児対応型540施設、体調不良児対応型507施設)を対象として自記式質問紙調査を実施した(回収率67%)。病児・病後児保育利用児童は、0歳児10%、1歳児33%、2歳児18%で、3歳未満の児童が61%を占めていた。各施設の常勤換算保育士1人あたりの児童数の中央値は、病児対応型では保育士1人あたり児童2.0人、病後児対応型では保育士1人あたり児童3.0人であった。また、運営課題は、利用児童数の変動に対応する体制、当日利用のキャンセル、不採算性、医療機関や保育所との連携、研修機会の不足、また、病後児保育での利用の少なさ等であることが明らかとなった。

研究協力者
渡邊能行 京都府立医科大学大学院医学研究科
菊池 隆 臨床研究情報センター統計解析部
永田由紀子 臨床研究情報センター統計解析部

A. 研究目的

需要が高まり多様化している病児・病後児保育においては、質の確保が喫緊の課題となっている。本研究は、全国の病児・病後児保育の実態把握を行った上で、人員配置等の提言及び実践的標準化マニュアルの作成を行い、病児・病後児保育の質向上に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

平成24年度全国病児・病後児保育事業補助金交付1,604施設(病児対応型557施設、病後児対

応型540施設、体調不良児対応型507施設)を対象として、平成25年7月に、本研究班が作成した調査票を送付した。調査票は記入の上、返信用封筒にて返信してもらった(回収率67.4%)。連結可能匿名化データの統計解析は、先端医療振興財団 臨床研究情報センター 統計解析部で実施した。

(倫理面への配慮)

疫学研究の倫理指針に従い、京都府立医科大学倫理審査委員会の承認を得た後に開始した。実態調査に際しては、日本保育園保健協議会および全国病児保育協議会ホームページにおいて調査に関する情報公開を行い、各施設へ趣旨についての説明を記載した協力依頼文を添付の上、調査票を送付した。なお、利用児童名等の個人情報は一切取り扱わず、本調査への非回

答や回答内容が各施設の不利益となることがないよう十分な配慮の上に実施した。

C. 結果

以下結果の〔 〕内は、平成 25 年 7 月に実施した全国病児・病後児保育施設アンケート調査における病児・病後児対応型施設解析結果の関連する調査項目番号を示す。

1. 病児保育施設数と合計特殊出生率の相関性

5 歳未満人口 10 万対病児保育施設数上位 10 都道府県のうち 6 県は、平成 24 年度合計特殊出生率上位 10 都道府県に位置していた〔付表 3-4〕。なお、5 歳未満人口 10 万対病後児保育施設数及び体調不良児対応型施設数と合計特殊出生率には有意な相関は認められなかった。

2. 人員配置

病児・病後児保育利用児童は、0 歳児 10%、1 歳児 33%、2 歳児 18%で、3 歳未満の児が 61%を占めていた〔B17〕。各施設の常勤換算保育士 1 人あたりの児童数中央値は、病児対応型では保育士 1 人あたり児童 2.0 人、病後児対応型では保育士 1 人あたり児童 3.0 人であった〔C19〕。各施設の看護職員 1 人あたりの児童数中央値は、病児・病後児ともに、看護職員 1 人あたり児童 4.0 人であった〔C19〕。なお、病児対応型・病後児対応型ともに、開始時刻は午前 8 時、終了時刻は午後 6 時、開室時間（開始時刻～終了時刻）は 10 時間の施設が最も多く〔A11〕、職員配置に関して 1 日のシフト体制が必要な状況にあった。

3. 専門職としての人材育成

病児・病後児保育従事に際して、保育士・看護師への研修が必要であるという回答が 89%にのぼった〔E29〕。また、「自施設の病児・病後児保育で十分にできていないと思うもの」において、「病児・病後児に対応できる保育士研修」

が病児対応型で最も多く（29%）、病後児対応型でも 2 番目に多い課題であった（37%）〔E33〕。病児対応型施設研修実施主催機関として、最も回答が多かったのが全国病児保育協議会（53%）であった〔E27〕。しかしながら、全国病児保育協議会加盟施設は、病児対応型においては 55%であったが、病後児対応型は 18%のみであった〔回収結果〕。

給与に関しては、保育士は一般保育所の保育士と同等、看護職員は医療機関従事者より明らかに低額な現状にあった〔D24〕（1 か月あたりの給与中央値：保育士 19.2 万円、看護職員 25.1 万円）。保育所併設型においては、医療機関雇用との待遇の格差・賃金の格差で看護職員確保が困難な傾向があり、また、業務内容でのモチベーションの維持が難しい現状もあった〔アンケート調査自由記載・ヒアリング調査より〕。

4. 運営上の課題

「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」は、病児対応型では「利用児童数の日々の変動」（65%）、「当日利用のキャンセル」（50%）、「人件費等採算（赤字）」（40%）であったのに対し、病後児対応型では「利用が少ない」（43%）が最も多かった〔E34〕。また、医療機関併設でない施設においては「医療機関との連携」が課題としてあげられた。

① **利用児童数**：年間述べ利用児童数の中央値は、病後児対応型施設が 90 人であったのに対し、病児対応型施設は 577 人であった〔B16〕。また、1 施設あたりの定員に対する利用率は、病児対応型が 45%であったのに対し、病後児対応型は 16%であった〔B15-A4-A10〕。各施設の〔最も利用児童が多かった月の述べ利用児童数〕と〔最も利用児童が少なかった月の述べ利用児童数〕の比の中央値は 2.7 であり、感染症の流行状況等により、月による利用児童数の変動が 2.7 倍あることが示された〔B16〕。

② **当日キャンセル**：1 施設あたりのキャンセ

ル率は、病児対応型・病後児対応型ともに平均25%にのぼった[B16]。

③ 不採算性：年間利用児童数が少ない施設のみでなく、多い施設においても不採算（赤字）が課題となっていた[D24] [E34]。

④ 地域連携：医療機関との連携は「必要だと思うが十分にできていない」と回答した施設は48%[E30]、地域の保育所との連携は「必要だと思うが十分にできていない」と回答した施設は59%に及んだ[E31]。他の病児・病後児保育施設やファミリー・サポート・センター事業との連携に関しては、「連携なし」と回答した施設は50%であった[E32]。また、「自施設の病児・病後児保育で十分にできていないと思うもの」は、病後児対応型において「医療機関との連携」（41%）が最も多く、3番目が「緊急時バックアップ体制」（30%）であった[E33]。これらは医療機関併設型以外の施設において高率であった。

5. 先進的取組・工夫

本アンケート調査にて、病児・病後児保育施設における地域連携、運営課題解決及び保育や看護の充実等に関する先進的取組・工夫事例を把握し、26施設（病児対応型20施設、病後児対応型6施設）を事例集としてとりまとめた。なお、このうち3施設については、ヒアリング調査を実施した。本事例集は実践モデルとして各病児・病後児保育施設の現場での取組に活用してもらえるものと期待している。

D. 考察

1. 病児保育施設数と合計特殊出生率の相関性

5歳未満人口10万対病児保育施設数上位10都道府県のうち6県が、平成24年度合計特殊出生率上位10都道府県に位置していたことについては、病児保育施設の整備が出生率の向上につながっている効果と出生率の向上によりニーズが高まり病児保育施設が多くなってい

るという両方の可能性が考察される。

2. 人員配置

3歳未満の乳幼児が利用児童の6割を占めており、感染症に罹患し回復期に至っていない病児3人を1人の保育士で「他児への感染を配慮」（病児・病後児保育事業実施要綱：参考資料④ 7 留意事項（2）感染の防止 ①）し、病児が安心して過ごせる環境を整える（同要綱 5 実施要件（1）病児対応型 ①）ことは現実的に困難な場合がある。また、病児、特に利用児童の中心である乳幼児に関しては、状態の急な変化等に対応可能な体制が必須である。病児・病後児保育については、保育所の職員配置基準に、感染症に罹患している乳幼児に対する保育や看護の実践、急変等への緊急対応可能な体制、室内感染防止策が可能となる体制を上乘せして、保育士の配置基準を考える必要がある。病児対応型の実際の現場においても、これらの対応が実施可能な体制として、利用児童2人につき保育士1名が配置されている実態にあると考えられる。

以上の理由から、病児保育施設における保育士の配置基準は現行の「利用児童おおむね3人につき1名以上」より、手厚い配置への改訂が望まれる。

3. 専門職としての人材育成

病児・病後児の適切な保育のために、保育士には保育にプラスして、感染症の知識の取得及び小児の病態を把握した上での、個々の状態に合わせた保育の実践が求められる。看護師にも、医療機関での看護とは異なる専門性が求められる。また、全国調査の結果において、病児・病後児保育に従事する保育士・看護師研修に関しても多くの施設が必要としているが、十分に出来ていないことが課題としてあげられた。

以上より、保育士・看護師資格に加え、一定の研修や実習による人材育成の推進が望まれ

る。病児・病後児保育の質の向上のために、定期的に各地域において従事者研修が実施されることが必要である。研修の実施調整主体としては、地域の状況や資源を把握している市町村または都道府県が適切であると考えられる。これらの専門職の人材育成は、保育所に入所する乳幼児が急増している現状において、保育保健の充実・強化につながる人材としても期待される。

給与等に関しては、子育て支援のセーフティネットとしての病児・病後児保育の知識・技術を有する専門職として処遇の保障が望まれる。

4. 運営上の課題

利用児童数の日々の変動及びキャンセル率の高さが、病児・病後児保育の運営を困難にしている。利用が少ないことが課題となっている病後児保育の有効利用の工夫とともに、運営が成り立つような配慮が必要である。病後児が完全に回復した後に集団保育に復帰することはその児童本人にとっても、保育所での感染拡大防止の面からも重要であり、病後児保育が有効に機能することで保育保健の向上が期待される。また、利用児童数の変動及び当日の利用児童の状態に対して、柔軟に対応できる職員配置が可能となる支援が必要である。不採算性については、多くの病児対応型施設では、病児に対応するため国の実施要綱より手厚い配置（利用児童2人につき保育士1人）としており、補助金に比し人件費が上回ることが主な要因である一方、病後児対応型では、利用児童が少ないことが主な要因と考察される。

これらの課題を各病児・病後児保育施設単独で解決していくことは困難であり、予算措置に加えて、都道府県や市町村が必要に応じて、地域の保育所、医療機関、地区医師会、子育て支援NPO等と連携の上、支援し解決していくことが必要であると考えられた。

病児・病後児保育事業の実施主体は市町村で

あるが、複数の市町村が協力し、広域的な連携の取り組みも始まっており、地域の状況により、広域的なネットワークも有用なものと期待される。病児・病後児保育施設と地域の保育所及び保健所等との連携により、地域の感染症流行情報等のリアルタイムでの相互共有が可能となれば、感染症流行防止の適切な早期対策が期待される。また、病児・病後児保育施設の看護師・保育士により保育所等へ感染症対応のための巡回等支援が行われると、地域における保育保健の向上への寄与が期待される。利用児童数の日々の変動に対応可能な柔軟な保育士・看護師の体制も、単独施設では困難であるが、すでに地域連携ネットワークで対応可能としている地域も複数あった。

地域連携により、回復期に至っていない病児は医療機関併設の病児対応型での保育・看護、回復期は病後児対応型での病後児保育、完全回復後にいつもの保育所へというような児童の状態に合わせた柔軟な対応が可能となれば、保育所での適切な保育保健の推進にもつながるものと考えられる。また、利用が多い医療機関併設型と利用が少ない保育所併設型の地域連携により、双方にとって運営の効率化につながることが期待される。なお、連携医療機関の医師は緊急時バックアップの基盤ともなるため、ボランティアではなく、医師への保障が望まれる。

E. 結論

全国病児・病後児保育施設を対象としたアンケート調査により、病児・病後児保育施設の実態と課題を明らかにすることができ、病児・病後児保育事業に関する提言を作成した。

1. 調査研究概要

(1) 目的

病児・病後児保育の実態と課題を明らかにし、人員配置等の提言や標準化マニュアル作成を行い、病児・病後児保育の質向上につなげることを目的とする。

(2) 実施主体

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」班

(3) 対象

平成24年度全国病児・病後児保育事業補助金交付施設（計1604施設）

病児対応型 557施設、病後児対応型 540施設、体調不良児対応型 507施設

(4) 調査項目

【病児・病後児対応型】

調査項目	質問項目	
A. 基本情報	施設型	A1
	開始年	A2
	対象児童	A3:年齢、A4:定員、A5:エリア、A6:病児・病後児
	面積・部屋数	A7
	料金	A8:利用料、A9:キャンセル料
	開室日・時間帯	A10:開室日、A11:開室時間帯
	予約	A12:前日・当日、A13:予約方法、A14:昼食
B. H24年度利用状況	利用状況	B15:延べ利用人数、B16:月別延べ利用人数・当日キャンセル数、B17:年齢別延べ利用人数、B18:来所・来室時間帯
C. 保育士・看護師等	職員状況	C19:職員状況、C20:職員配置、C21:スタッフ体制、C22:人手がかからない日の業務内容、C23:診察体制
D. H24年度運営経費	運営経費	D24:運営経費、D25:初期経費
E. その他	研修	E26:有無、E27:主催機関、E28:内容、E29:必要性
	地域連携	E30:医療機関、E31:保育所、E32:他の病児・病後児保育施設
	課題	E33:十分にできていないこと、E34:課題
	自由記載	E35:病児・病後児保育の課題、E36:子ども・子育て支援策、E37:病児・病後児保育現場での先駆的取組及び工夫

【体調不良児対応型】

調査項目	質問項目	
A. 基本情報	開始年	A1
	対象児童	A2:年齢、A3:定員
	対応スペース	A4
	開室日・時間帯	A5:開室日、A6:対応可能時間帯
B. H24 年度利用状況	利用状況	B7:発生数、B8:月別延べ発生数、B9:年齢別延べ発生数、
C. 看護師	看護師	C10:人数、C11:業務内容
D. H24 年度運営経費	運営経費	D12:運営経費
E. その他	研修	E13:有無、E14:主催機関、E15:内容、E16:必要性
	課題	E17:十分にできていないこと、E18:課題
	病児・病後児への参入意向	E19
	自由記載	E20:体調不良児対応型の課題、E21:子ども・子育て支援策、E22:現場での先駆的取組及び工夫

(5) 調査方法

- ① 対象者に依頼文及び調査票を個別に郵送
- ② 調査回答者が返信用封筒により、調査票を事務局に返送

(6) 調査期間

調査票送付日 平成25年7月 1日
返信期限 平成25年7月26日

(7) 回収結果

調査票	病児・病後児対応型			③体調不良児対応型	合計(①+②+③)
	①病児対応型	②病後児対応型	小計(①+②)		
発送数	557	540	1097	507	1604
回収数	363	360	723	359	1082
上記のうち全国病児保育協議会加盟施設	198	64	262	2	264
全国病児保育協議会加盟施設割合(%)	55%	18%	36%	0.6%	16%
回収率(%)	65%	67%	66%	71%	67%
無効票	1	5	6	5	11
有効票	362	355	717	354	1071
有効回答率(%)	65%	66%	65%	70%	67%

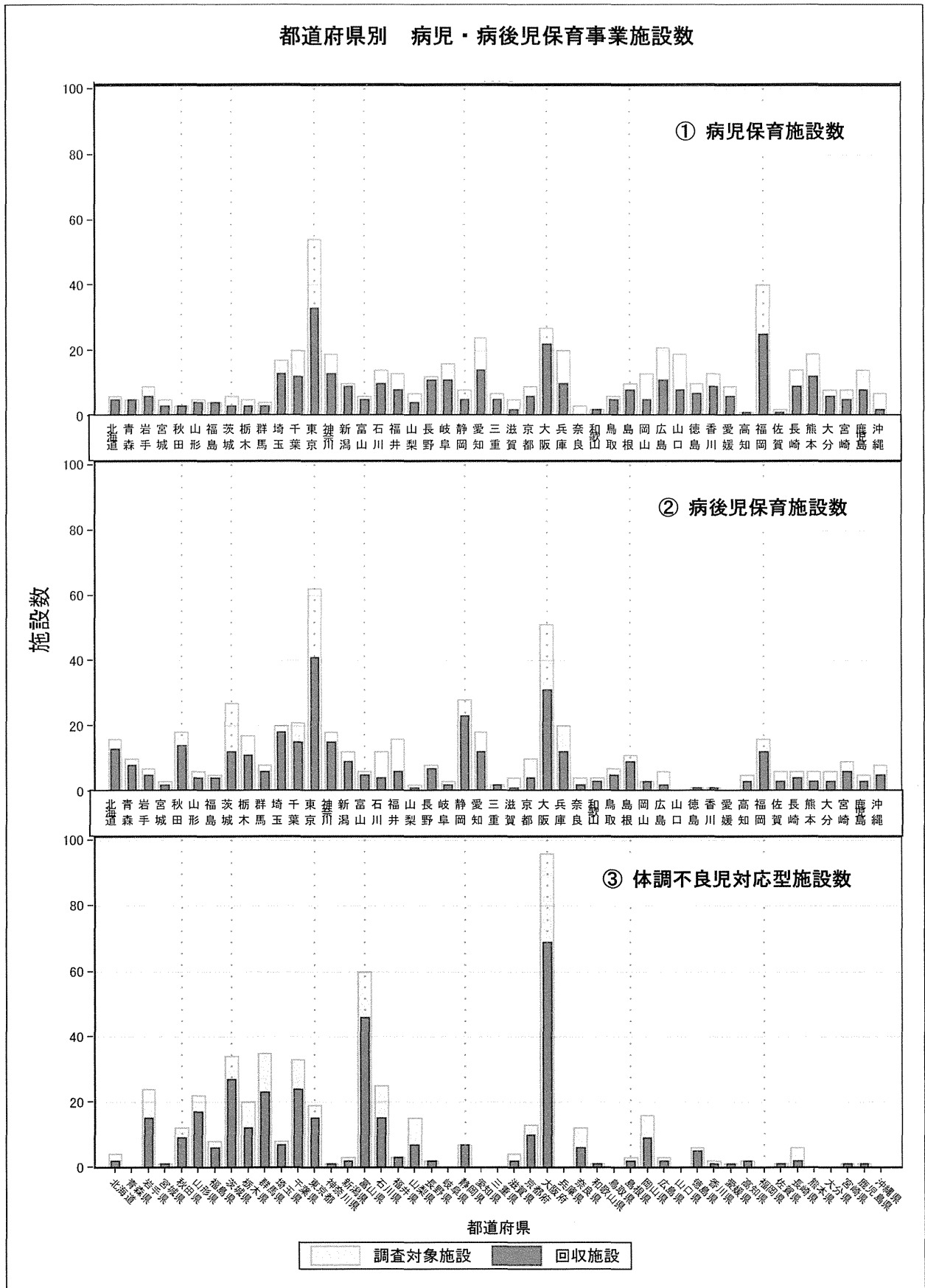
2. 都道府県別集計

付表1. 調査対象施設(平成24年度病児・病後児保育事業補助金交付施設)の都道府県別集計

都道府県	補助金種別								
	病児			病後児			体調不良児		
	調査対象 施設数	回収数	回収率 (%)	調査対象 施設数	回収数	回収率 (%)	調査対象 施設数	回収数	回収率 (%)
1 北海道	6	5	(83.3)	16	13	(81.3)	4	2	(50.0)
2 青森県	5	5	(100.0)	10	8	(80.0)	-	-	-
3 岩手県	9	6	(66.7)	7	5	(71.4)	24	15	(62.5)
4 宮城県	5	3	(60.0)	3	2	(66.7)	1	1	(100.0)
5 秋田県	3	3	(100.0)	18	14	(77.8)	12	9	(75.0)
6 山形県	5	4	(80.0)	6	4	(66.7)	22	17	(77.3)
7 福島県	4	4	(100.0)	5	4	(80.0)	8	6	(75.0)
8 茨城県	6	3	(50.0)	27	12	(44.4)	34	27	(79.4)
9 栃木県	5	3	(60.0)	17	11	(64.7)	20	12	(60.0)
10 群馬県	4	3	(75.0)	8	6	(75.0)	35	23	(65.7)
11 埼玉県	17	13	(76.5)	20	18	(90.0)	8	7	(87.5)
12 千葉県	20	12	(60.0)	21	15	(71.4)	33	24	(72.7)
13 東京都	54	33	(61.1)	62	41	(66.1)	19	15	(78.9)
14 神奈川県	19	13	(68.4)	18	15	(83.3)	1	1	(100.0)
15 新潟県	10	9	(90.0)	12	9	(75.0)	3	2	(66.7)
16 富山県	6	5	(83.3)	6	5	(83.3)	60	46	(76.7)
17 石川県	14	10	(71.4)	12	4	(33.3)	25	15	(60.0)
18 福井県	13	8	(61.5)	16	6	(37.5)	3	3	(100.0)
19 山梨県	7	4	(57.1)	2	1	(50.0)	15	7	(46.7)
20 長野県	12	11	(91.7)	8	7	(87.5)	2	2	(100.0)
21 岐阜県	16	11	(68.8)	3	2	(66.7)	-	-	-
22 静岡県	8	5	(62.5)	28	23	(82.1)	7	7	(100.0)
23 愛知県	24	14	(58.3)	18	12	(66.7)	-	-	-
24 三重県	7	5	(71.4)	2	2	(100.0)	-	-	-
25 滋賀県	5	2	(40.0)	4	1	(25.0)	4	2	(50.0)
26 京都府	9	6	(66.7)	10	4	(40.0)	13	10	(76.9)
27 大阪府	27	22	(81.5)	51	31	(60.8)	96	69	(71.9)
28 兵庫県	20	10	(50.0)	20	12	(60.0)	-	-	-
29 奈良県	3	0	(0.0)	4	2	(50.0)	12	6	(50.0)
30 和歌山県	2	2	(100.0)	4	3	(75.0)	1	1	(100.0)
31 鳥取県	6	5	(83.3)	7	5	(71.4)	-	-	-
32 島根県	10	8	(80.0)	11	9	(81.8)	3	2	(66.7)
33 岡山県	13	5	(38.5)	3	3	(100.0)	16	9	(56.3)
34 広島県	21	11	(52.4)	6	2	(33.3)	3	2	(66.7)
35 山口県	19	8	(42.1)	-	-	-	-	-	-
36 徳島県	10	7	(70.0)	1	1	(100.0)	6	5	(83.3)
37 香川県	13	9	(69.2)	1	1	(100.0)	2	1	(50.0)
38 愛媛県	9	6	(66.7)	-	-	-	1	1	(100.0)
39 高知県	1	1	(100.0)	5	3	(60.0)	2	2	(100.0)
40 福岡県	40	25	(62.5)	16	12	(75.0)	-	-	-
41 佐賀県	2	1	(50.0)	6	3	(50.0)	1	1	(100.0)
42 長崎県	14	9	(64.3)	6	4	(66.7)	6	2	(33.3)
43 熊本県	19	12	(63.2)	6	3	(50.0)	-	-	-
44 大分県	8	6	(75.0)	6	3	(50.0)	-	-	-
45 宮崎県	8	5	(62.5)	9	6	(66.7)	1	1	(100.0)
46 鹿児島県	14	8	(57.1)	5	3	(60.0)	1	1	(100.0)
47 沖縄県	7	2	(28.6)	8	5	(62.5)	-	-	-

- : 平成24年度病児・病後児保育事業補助金交付施設なし

付図1.

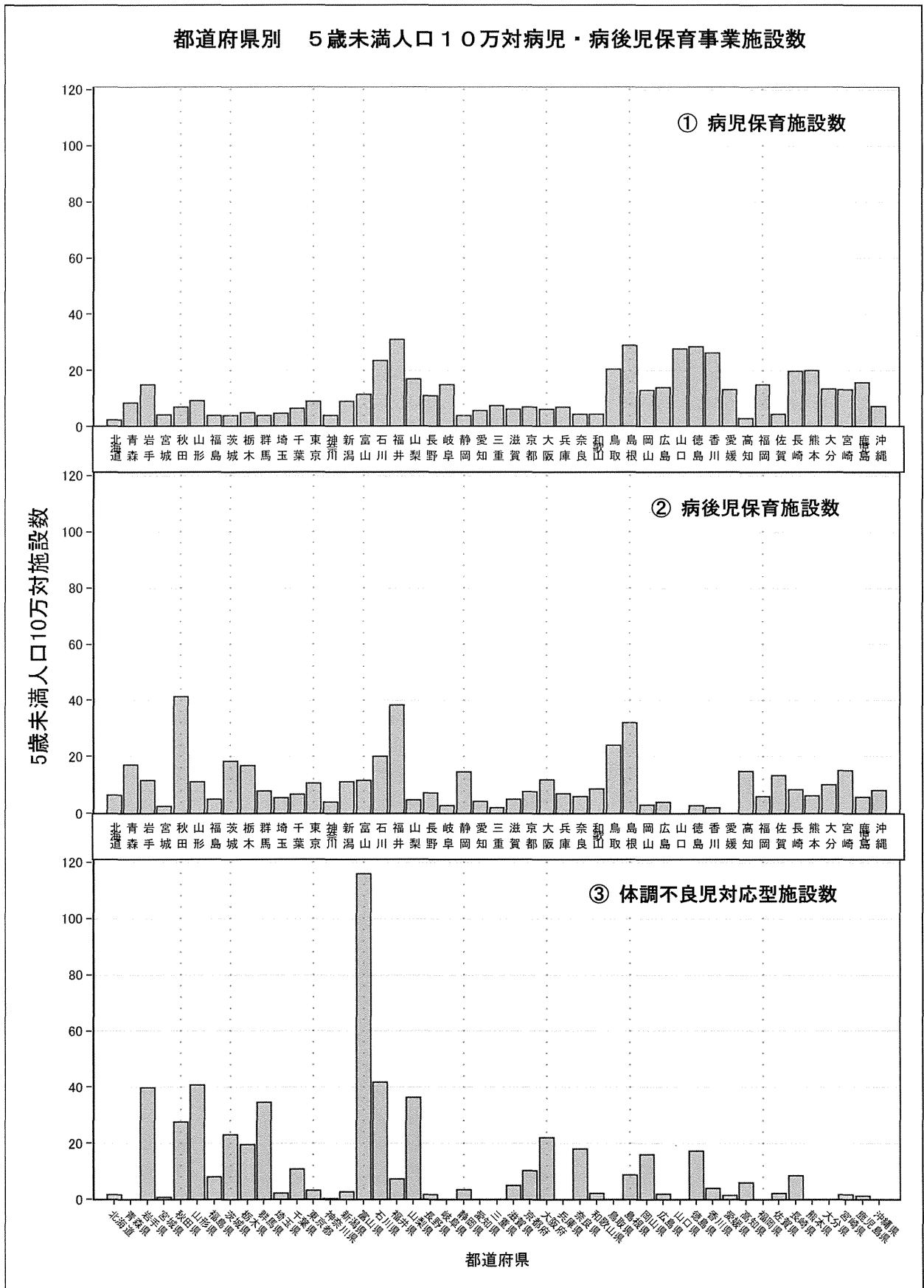


付表2. 5歳未満人口10万対病児・病後児保育事業補助金交付施設数(平成24年度)

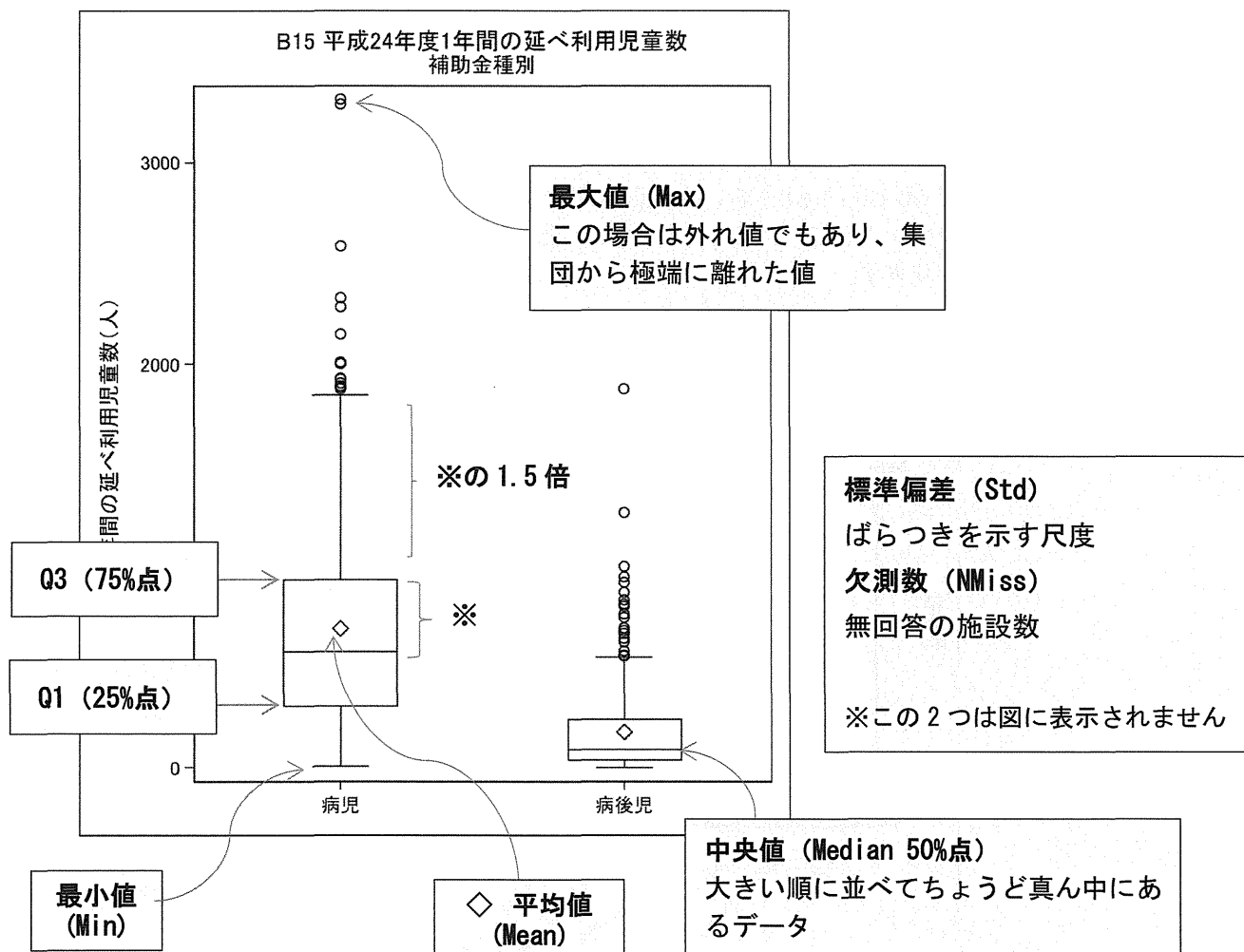
都道府県	人口 (平成23年)	補助金種別								
		病児			病後児			体調不良児		
		施設数	5歳未満人口	5歳未満人口10万対施設数	施設数	5歳未満人口	5歳未満人口10万対施設数	施設数	5歳未満人口	5歳未満人口10万対施設数
1 北海道	5486000	6	241807	2.48	16	241807	6.62	4	241807	1.65
2 青森県	1363000	5	58727	8.51	10	58727	17.03	.	.	.
3 岩手県	1314000	9	60231	14.94	7	60231	11.62	24	60231	39.85
4 宮城県	2327000	5	115091	4.34	3	115091	2.61	1	115091	0.87
5 秋田県	1075000	3	43521	6.89	18	43521	41.36	12	43521	27.57
6 山形県	1161000	5	54033	9.25	6	54033	11.10	22	54033	40.72
7 福島県	1990000	4	99059	4.04	5	99059	5.05	8	99059	8.08
8 茨城県	2958000	6	147410	4.07	27	147410	18.32	34	147410	23.06
9 栃木県	2000000	5	101791	4.91	17	101791	16.70	20	101791	19.65
10 群馬県	2001000	4	100888	3.96	8	100888	7.93	35	100888	34.69
11 埼玉県	7207000	17	362025	4.70	20	362025	5.52	8	362025	2.21
12 千葉県	6214000	20	307114	6.51	21	307114	6.84	33	307114	10.75
13 東京都	13196000	54	594121	9.09	62	594121	10.44	19	594121	3.20
14 神奈川県	9058000	19	462237	4.11	18	462237	3.89	1	462237	0.22
15 新潟県	2362000	10	109552	9.13	12	109552	10.95	3	109552	2.74
16 富山県	1088000	6	51727	11.60	6	51727	11.60	60	51727	115.99
17 石川県	1166000	14	59622	23.48	12	59622	20.13	25	59622	41.93
18 福井県	803000	13	41695	31.18	16	41695	38.37	3	41695	7.20
19 山梨県	857000	7	41168	17.00	2	41168	4.86	15	41168	36.44
20 長野県	2142000	12	108740	11.04	8	108740	7.36	2	108740	1.84
21 岐阜県	2071000	16	106003	15.09	3	106003	2.83	.	.	.
22 静岡県	3749000	8	194286	4.12	28	194286	14.41	7	194286	3.60
23 愛知県	7416000	24	413958	5.80	18	413958	4.35	.	.	.
24 三重県	1847000	7	94006	7.45	2	94006	2.13	.	.	.
25 滋賀県	1414000	5	80742	6.19	4	80742	4.95	4	80742	4.95
26 京都府	2632000	9	126898	7.09	10	126898	7.88	13	126898	10.24
27 大阪府	8861000	27	437430	6.17	51	437430	11.66	96	437430	21.95
28 兵庫県	5582000	20	283598	7.05	20	283598	7.05	.	.	.
29 奈良県	1396000	3	66589	4.51	4	66589	6.01	12	66589	18.02
30 和歌山県	995000	2	45111	4.43	4	45111	8.87	1	45111	2.22
31 鳥取県	585000	6	29088	20.63	7	29088	24.06	.	.	.
32 島根県	712000	10	34294	29.16	11	34294	32.08	3	34294	8.75
33 岡山県	1941000	13	99103	13.12	3	99103	3.03	16	99103	16.14
34 広島県	2855000	21	148686	14.12	6	148686	4.04	3	148686	2.02
35 山口県	1442000	19	68198	27.86
36 徳島県	780000	10	34908	28.65	1	34908	2.86	6	34908	17.19
37 香川県	992000	13	49220	26.41	1	49220	2.03	2	49220	4.06
38 愛媛県	1423000	9	67963	13.24	.	.	.	1	67963	1.47
39 高知県	758000	1	33641	2.97	5	33641	14.86	2	33641	5.95
40 福岡県	5079000	40	265883	15.04	16	265883	6.02	.	.	.
41 佐賀県	847000	2	45468	4.40	6	45468	13.20	1	45468	2.20
42 長崎県	1417000	14	70700	19.80	6	70700	8.49	6	70700	8.49
43 熊本県	1813000	19	94854	20.03	6	94854	6.33	.	.	.
44 大分県	1191000	8	59135	13.53	6	59135	10.15	.	.	.
45 宮崎県	1131000	8	59747	13.39	9	59747	15.06	1	59747	1.67
46 鹿児島県	1699000	14	88582	15.80	5	88582	5.64	1	88582	1.13
47 沖縄県	1401000	7	96587	7.25	8	96587	8.28	.	.	.

都道府県5歳未満人口は総務省統計局人口推計(平成23年10月1日現在)結果より

付図2.



3. 要約統計量分布グラフの見方・用語説明



- 箱の中に 50%のデータ（半数の施設）が入ります。ヒゲからヒゲの範囲で 9 割程度の施設が含まれます。
- 全てのデータが同じ値を取る場合には、箱が描かれず、平均値、中央値が等しくなり、箱がつぶれ、線と◇のみが表示されます。