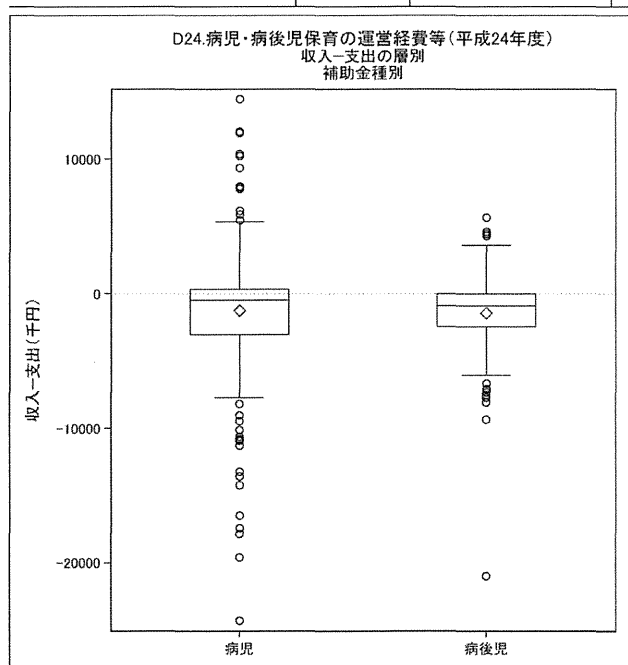
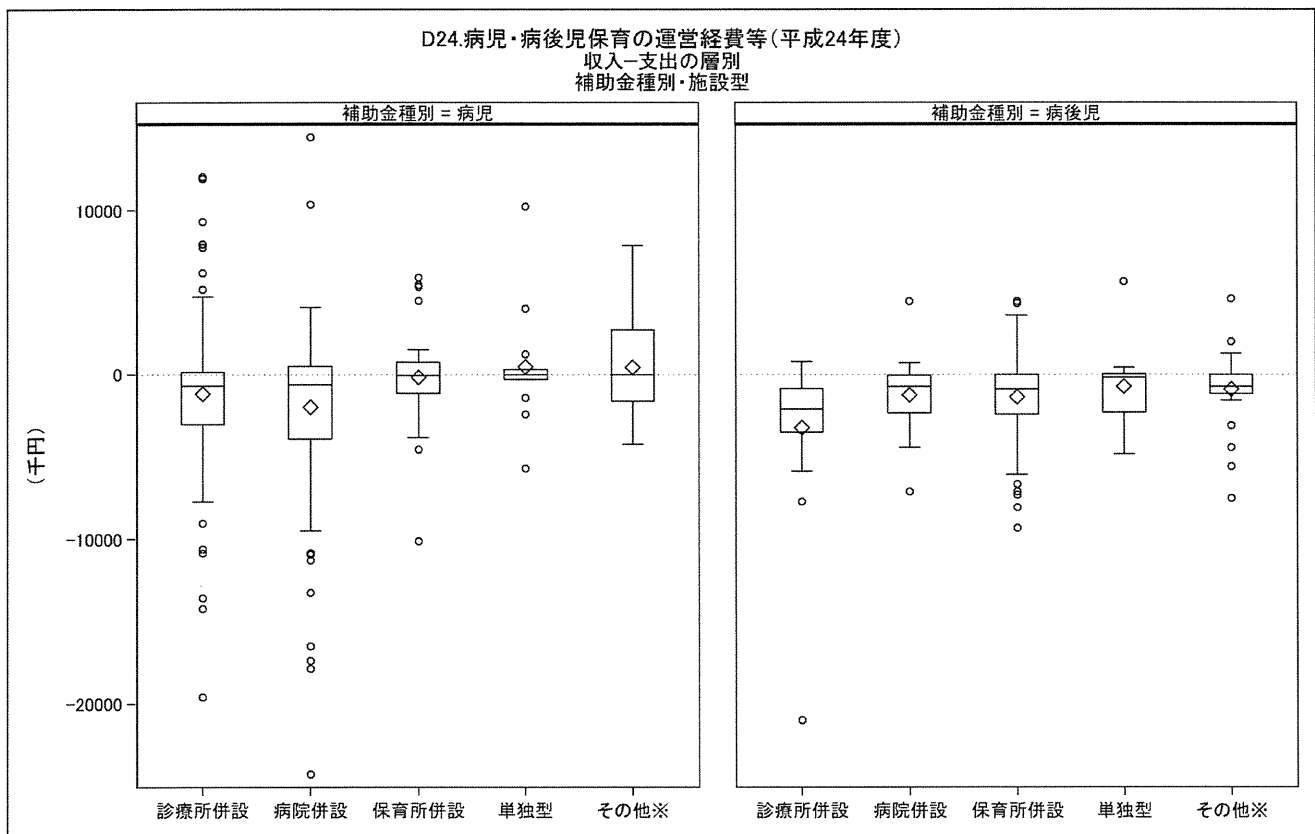


○ 病児・病後児ともに、全ての施設型において、運営収支の平均値・中央値ともにマイナス（＝赤字）であった。平成24年度の赤字額平均値は132万円、赤字額中央値は73万円であった。

D24. 運営収支と補助金種別・施設型別

2013年度に開室した53施設 は除外 単位(千円)		All	補助金種別		施設型				
			病児	病後児	診療所 併設	病院併 設	保育所 併設	単独型	その他
施設数	N	664	337	327	189	148	260	31	36
収入(合計)	N	584	299	285	166	129	226	28	35
	Mean	8410.5	11687.0	4973.0	11749.9	10232.9	5063.6	10077.0	6133.2
	Std	6263.8	6375.0	3839.0	6334.9	6080.4	4257.6	8304.4	3870.5
	Min	0	425	0	0	425	0	321	14
	Median	7000.0	10217.0	4431.0	9845.5	9080.0	4359.5	8682.0	5560.0
	Max	38664	32405	38664	31311	29363	38664	32405	14505
	NMiss	80	38	42	23	19	34	3	1
支出(合計)	N	530	284	246	155	120	193	28	34
	Mean	10127.8	13076.9	6723.1	13397.4	12335.5	6709.3	10240.6	6742.1
	Std	6577.7	6818.0	4242.9	6436.5	7114.2	4068.6	8329.5	4066.6
	Min	10	470	10	1396	923	10	275	16
	Median	8555.0	11730.5	6005.5	12036.0	11191.0	6195.0	9739.0	5843.5
	Max	42342	42342	38665	33180	42342	38665	34826	18711
	NMiss	134	53	81	34	28	67	3	2
収支 (=収入-支出)	N	527	284	243	155	120	190	28	34
	Mean	-1320.3	-1226.9	-1429.4	-1420.3	-1860.3	-1214.8	-163.6	-499.4
	Std	3775.8	4591.3	2512.8	4349.6	4974.9	2323.7	3033.4	2873.7
	Min	-24268	-24268	-20983	-20983	-24268	-10130	-5685	-7523
	Median	-734.0	-471.5	-875.0	-822.0	-659.0	-788.0	-12.5	-436.5
	Max	14471	14471	5655	12046	14471	5880	10257	7904
	NMiss	137	53	84	34	28	70	3	2





- 利用児童1人あたりの補助金額を算出すると、病後児は病児に比較して高額となり、平均値では約4倍(病児21,500円、病後児81,300円)、中央値では約3倍(病児15,900円、病後児44,800円)であった。
- 年間延べ利用児童数50人以上200人未満における利用児童1人あたりの補助金額は平均値52,000円・中央値49,600円であった。これに対し、年間延べ利用児童数が400人以上では、利用児童1人あたりの補助金額は平均値・中央値ともに1万円台であった。

D24-B15. 利用児童1人あたりの補助金額と補助金種・施設型別

		補助金種別		施設型					
		All	病児	病後児	診療所併設	病院併設	保育所併設	単独型	その他
施設数		692	350	342	192	154	273	36	37
平成24年度 利用児1人あたり 補助金額(千円) =平成24年度補助金額 (D24補助金収入) ÷年間延利用児数(B15)	N	575	307	268	167	131	211	32	34
	Mean	49.3	21.5	81.3	21.6	25.0	82.5	59.2	64.0
	Std	90.17	21.51	122.60	27.68	31.95	120.34	98.64	136.69
	Min	0	1	0	1	1	0	2	3
	Median	21.6	15.9	44.8	15.8	16.1	52.0	22.8	31.9
	Max	926	286	926	286	289	926	500	800
	NMiss	117	43	74	25	23	62	4	3

D24-B15. 利用児童1人あたりの補助金額と年間利用児童数別

平成24年度利用児1人あたりの補助金額(千円)

	All	10人未満	10人以上 50人未満	50人以上 200人未満	200人以上 400人未満	400人以上 600人未満	600人以上 800人未満	800人以上 1000人未満	1000人以上 1200人未満	1200人以上 1400人未満	1400人以上 1600人未満	1600人以上 1800人未満	1800人以上 2000人未満	2000人以上
N	586	11	75	132	121	81	62	33	24	17	8	5	10	7
Mean	49.5	516.3	132.4	52.0	24.5	16.3	15.3	13.9	13.1	12.2	11.3	10.8	11.4	10.2
Std	89.9	283.2	84.2	26.6	9.3	4.6	6.4	3.7	3.1	3.8	1.6	1.3	4.8	3.0
Min	0	0	10	2	2	5	1	9	7	1	8	9	1	4
Median	21.7	527.7	107.9	49.6	23.3	15.9	14.6	13.1	13.1	11.7	11.4	10.6	12.6	10.4
Max	926	926	397	154	62	31	47	30	21	19	13	12	18	12
NMiss	118	12	15	28	29	15	6	5	3	1	0	1	1	2

E26-29. 研修

- 病児・病後児保育に関する研修を実施している施設が72%におよび、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。

E26-E28. 病児・病後児保育研修と補助金種別

	補助金種別						
	全体 (n=717)		病児 (n=362)		病後児 (n=355)		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
E26.病児・病後児保育従事に際しての 保育士・看護師への研修の有無について	実施していない→E29へ	194	(27.1)	79	(21.8)	115	(32.4)
	実施している	518	(72.2)	281	(77.6)	237	(66.8)
	無回答	5	(0.7)	2	(0.6)	3	(0.8)
E27.実施研修の主催機関 【複数回答】	1.自施設	221	(30.8)	133	(36.7)	88	(24.8)
	2.全国病児保育協議会	271	(37.8)	191	(52.8)	80	(22.5)
	3.保育団体	138	(19.2)	41	(11.3)	97	(27.3)
	4.市町村	146	(20.4)	71	(19.6)	75	(21.1)
	5.都道府県	118	(16.5)	57	(15.7)	61	(17.2)
	6.その他	83	(11.6)	41	(11.3)	42	(11.8)
E28.実施研修の内容 【複数回答】	1.児童の発達と学び	287	(40.0)	168	(46.4)	119	(33.5)
	2.健康管理と緊急対応	415	(57.9)	227	(62.7)	188	(53.0)
	3.病児・病後児保育実習	125	(17.4)	85	(23.5)	40	(11.3)
	4.その他	109	(15.2)	66	(18.2)	43	(12.1)

- 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. 病児・病後児保育研修の必要性と補助金種別

		補助金種別					
		全体 (n=717)		病児 (n=362)		病後児 (n=355)	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
E29.病児・病後児保育従事に際しての保育士・看護師への研修の必要性について	必要である	639	(89.1)	327	(90.3)	312	(87.9)
	必要でない	20	(2.8)	9	(2.5)	11	(3.1)
	わからない	30	(4.2)	13	(3.6)	17	(4.8)
	無回答	28	(3.9)	13	(3.6)	15	(4.2)
[E29.で「1.必要である」と回答した場合] 【複数回答】	1.児童の発達と学び	362	(50.5)	200	(55.2)	162	(45.6)
	2.健康管理と緊急対応	571	(79.6)	287	(79.3)	284	(80.0)
	3.病児・病後児保育実習	281	(39.2)	157	(43.4)	124	(34.9)
	4.その他	91	(12.7)	55	(15.2)	36	(10.1)

E30-32. 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%、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%におよんだ。
- 他の病児・病後児保育施設やファミリーサポート事業との連携に関しては、「連携なし」と回答した施設は50%におよんだ。

E30-E32. 地域連携と補助金種別

		補助金種別					
		全体 (n=717)		病児 (n=362)		病後児 (n=355)	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
【複数回答可】							
E30. 医療機関との連携	1.連携している	353	(49.2)	185	(51.1)	168	(47.3)
	2.連携は必要だと思うが十分にできていない	342	(47.7)	161	(44.5)	181	(51.0)
	無回答	22	(3.1)	16	(4.4)	6	(1.7)
E31.地域の保育所との連携	1.連携している	271	(37.8)	117	(32.3)	154	(43.4)
	2.連携は必要だと思うが十分にできていない	421	(58.7)	232	(64.1)	189	(53.2)
	無回答	25	(3.5)	13	(3.6)	12	(3.4)
E32.他の病児・病後児保育施設やファミリーサポート事業との連携	1.児童の受入について連携あり	131	(18.3)	77	(21.3)	54	(15.2)
	2.情報交換のみ連携あり	212	(29.6)	100	(27.6)	112	(31.5)
	3.連携なし	357	(49.8)	179	(49.4)	178	(50.1)
	無回答	17	(2.4)	6	(1.7)	11	(3.1)

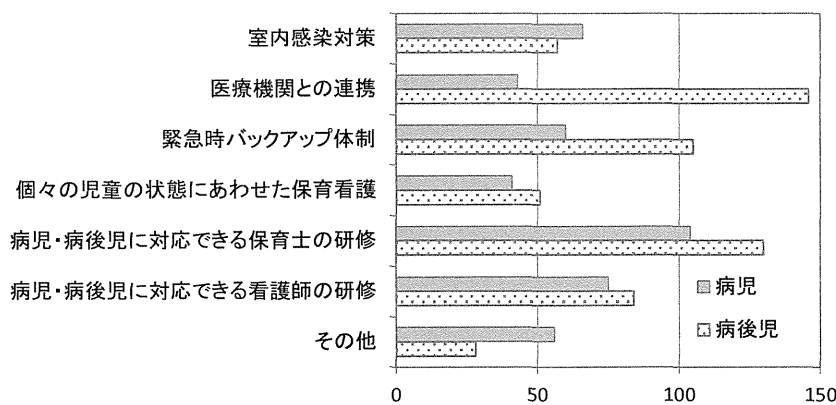
B33-34. 課題

- 「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、次いで「病児・病後児に対応できる保育士研修」(36.6%)、「緊急時バックアップ体制」(30%)であった。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。
- 病児対応型で最も多かったのは、「病児・病後児に対応できる保育士研修」(28.7%)であった。

E33-E34. 課題と補助金種別

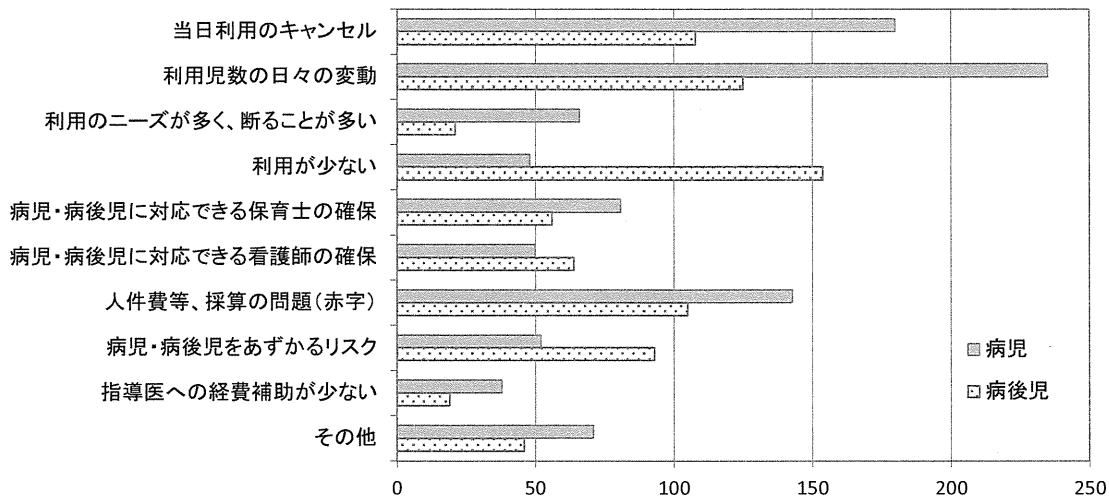
【複数回答可】	補助金種別						
	全体 (n=717)		病児 (n=362)		病後児 (n=355)		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
E33.十分にできていないと思うもの	1. 室内感染対策	123	(17.2)	66	(18.2)	57	(16.1)
	2. 医療機関との連携	189	(26.4)	43	(11.9)	146	(41.1)
	3. 緊急時バックアップ体制	165	(23.0)	60	(16.6)	105	(29.6)
	4. 個々の児童の状態にあわせた保育看護	92	(12.8)	41	(11.3)	51	(14.4)
	5. 病児・病後児に対応できる保育士の研修	234	(32.6)	104	(28.7)	130	(36.6)
	6. 病児・病後児に対応できる看護師の研修	159	(22.2)	75	(20.7)	84	(23.7)
	7. その他	84	(11.7)	56	(15.5)	28	(7.9)
E34.困っている課題	1. 当日利用のキャンセル	288	(40.2)	180	(49.7)	108	(30.4)
	2. 利用児数の日々の変動	360	(50.2)	235	(64.9)	125	(35.2)
	3. 利用のニーズが多く、断ることが多い	87	(12.1)	66	(18.2)	21	(5.9)
	4. 利用が少ない	202	(28.2)	48	(13.3)	154	(43.4)
	5. 病児・病後児に対応できる保育士の確保	137	(19.1)	81	(22.4)	56	(15.8)
	6. 病児・病後児に対応できる看護師の確保	114	(15.9)	50	(13.8)	64	(18.0)
	7. 人件費等、採算の問題(赤字)	248	(34.6)	143	(39.5)	105	(29.6)
	8. 病児・病後児をあずかるリスク	145	(20.2)	52	(14.4)	93	(26.2)
	9. 指導医への経費補助が少ない	57	(7.9)	38	(10.5)	19	(5.4)
	10. その他	117	(16.3)	71	(19.6)	46	(13.0)

E33. 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



- 「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%)が最も多く、次いで「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%)が最も多い課題としてあげられた。
- 「利用が少ない」ことを課題としてあげた施設型で最も多かったのは、保育所併設型であった(40%)。

E34. 自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題



○ 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、「人件費等採算（赤字）」が困っている課題としてあげられ、1400人以上の施設では53%におよんだ。

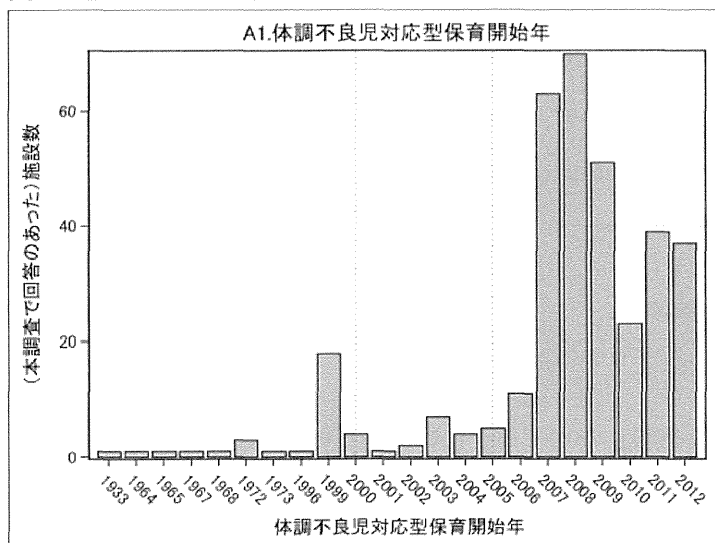
E34. 課題と年間延べ利用児童数別

【複数回答可】	年間延べ利用児童数別												
	10人未満	10人以上 50人未満	50人以上 200人未満	200人以上 400人未満	400人以上 600人未満	600人以上 800人未満	800人以上 1000人未満	1000人以上 1200人未満	1200人以上 1400人未満	1400人以上 1600人未満	1600人以上 1800人未満	1800人以上 2000人未満	2000人以上
n	23	90	160	150	96	68	38	27	18	8	6	11	9
N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1.当日利用のキャンセル	5 (21.7)	19 (21.1)	47 (29.4)	71 (47.3)	41 (42.7)	38 (55.9)	19 (50.0)	15 (55.6)	7 (38.9)	4 (50.0)	2 (33.3)	5 (45.5)	5 (55.6)
2.利用児数の日々の変動	2 (8.7)	14 (15.6)	69 (43.1)	87 (58.0)	61 (63.5)	40 (58.8)	26 (68.4)	19 (70.4)	12 (66.7)	5 (62.5)	3 (50.0)	6 (54.5)	7 (77.8)
3.利用のニーズが多く、断ることが多い	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.5)	21 (14.0)	15 (15.6)	12 (17.6)	12 (31.6)	6 (22.2)	5 (27.8)	2 (25.0)	2 (33.3)	5 (45.5)	1 (11.1)
4.利用が少ない	17 (73.9)	60 (66.7)	63 (39.4)	36 (24.0)	11 (11.5)	10 (14.7)	0 (0.0)	3 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5.病児・病後児に対応できる保育士の確保	3 (13.0)	15 (16.7)	30 (18.8)	26 (17.3)	18 (18.8)	18 (26.5)	8 (21.1)	7 (25.9)	2 (11.1)	2 (25.0)	1 (16.7)	3 (27.3)	2 (22.2)
6.病児・病後児に対応できる看護師の確保	5 (21.7)	18 (20.0)	27 (16.9)	22 (14.7)	14 (14.6)	11 (16.2)	5 (13.2)	4 (14.8)	1 (5.6)	2 (25.0)	1 (16.7)	2 (18.2)	0 (0.0)
7.人件費等、採算の問題(赤字)	4 (17.4)	23 (25.6)	51 (31.9)	59 (39.3)	35 (36.5)	26 (38.2)	15 (39.5)	7 (25.9)	4 (22.2)	5 (62.5)	1 (16.7)	7 (63.6)	5 (55.6)
8.病児・病後児をあずかるリスク	3 (13.0)	25 (27.8)	50 (31.3)	31 (20.7)	14 (14.6)	8 (11.8)	6 (15.8)	2 (7.4)	2 (11.1)	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (9.1)	1 (11.1)
9.指導医への経費補助が少ない	0 (0.0)	4 (4.4)	12 (7.5)	15 (10.0)	7 (7.3)	4 (5.9)	3 (7.9)	3 (11.1)	2 (11.1)	2 (25.0)	1 (16.7)	3 (27.3)	0 (0.0)
10.その他	2 (8.7)	12 (13.3)	22 (13.8)	27 (18.0)	17 (17.7)	13 (19.1)	7 (18.4)	5 (18.5)	5 (27.8)	2 (25.0)	2 (33.3)	2 (18.2)	0 (0.0)

5. 体調不良児対応型施設解析結果

A1. 体調不良児対応型開始年

- 自園型に対する補助金が開始された2007年、体調不良児対応型が開始された2008年に開始する施設が年間60を超えたが、その後開始する施設は減少傾向にある。



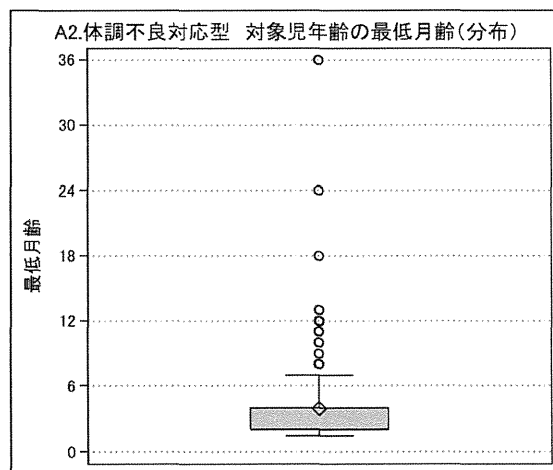
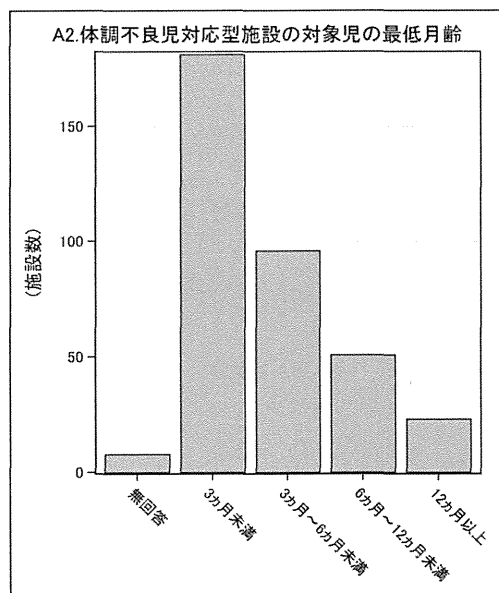
A2. 対象児年齢

- 下限月齢を3か月未満と回答した施設が50%で中央値は2か月であった。

A2. 下限月齢

対象児の下限月齢	N	(%)
施設数	359	(100.0)
無回答	8	(2.2)
3か月未満	181	(50.4)
3か月～6か月未満	96	(26.7)
6か月～12か月未満	51	(14.2)
12か月以上	23	(6.4)

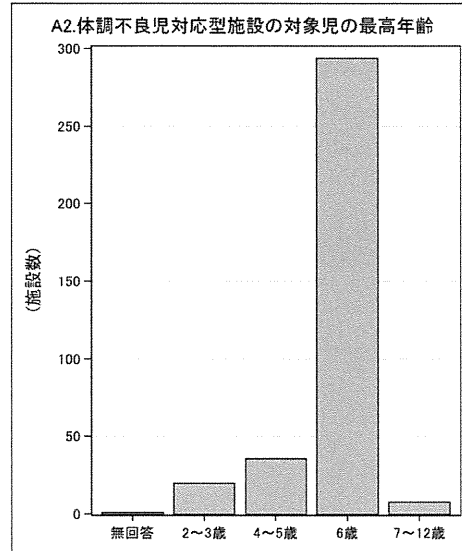
	All
N	351
Mean	3.9
Std	3.84
Min	2
Median	2.0
Max	36
NMiss	8



- 上限年齢は6歳と回答した施設が82%で中央値は6歳であった。

A2. 上限年齢

対象児の上限年齢	N	(%)
施設数	359	(100.0)
無回答	1	(0.3)
2~3歳	20	(5.6)
4~5歳	36	(10.0)
6歳	294	(81.9)
7~12歳	8	(2.2)



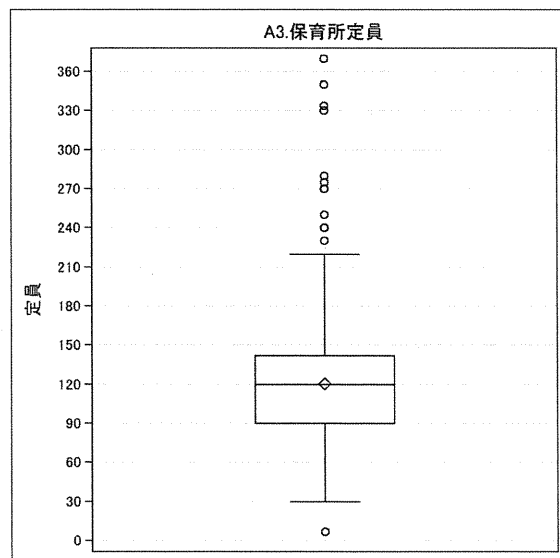
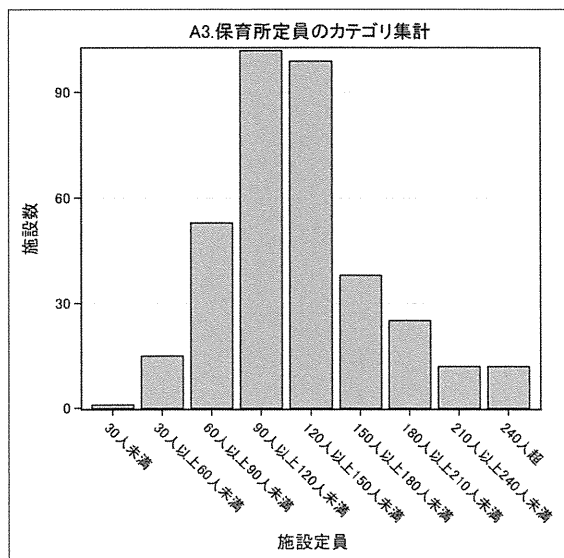
A3. 保育所定員

- 平均値・中央値ともに120人であった。

A3. 保育所定員

	All	
	N	(%)
All	359	(100.0)
無回答	2	(0.6)
30人未満	1	(0.3)
30人以上60人未満	15	(4.2)
60人以上90人未満	53	(14.8)
90人以上120人未満	102	(28.4)
120人以上150人未満	99	(27.6)
150人以上180人未満	38	(10.6)
180人以上210人未満	25	(7.0)
210人以上240人未満	12	(3.3)
240人超	12	(3.3)

回答した施設数	357
Mean	120.3
Std	52.25
Min	7
Median	120.0
Max	370
無回答	2
累計	42951

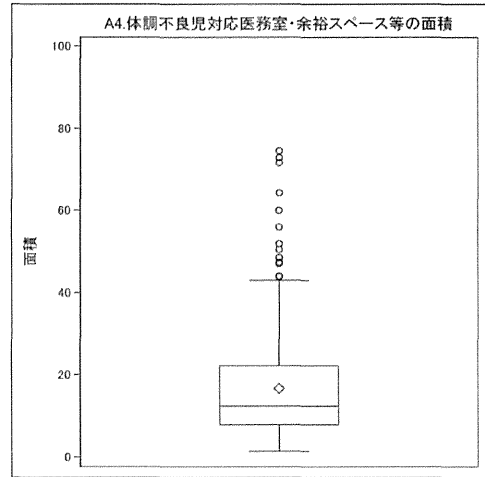


A4. 体調不良児対応医務室・余裕スペースの面積

- 体調不良児対応医務室・余裕スペースの面積の中央値は 12.5 m²であった。

A4. 体調不良児対応医務室・余裕スペースの面積 (m²)

回答した施設数	307
Mean	16.8
Std	12.95
Min	2
Median	12.5
Max	75
無回答	52



A5. 開所日

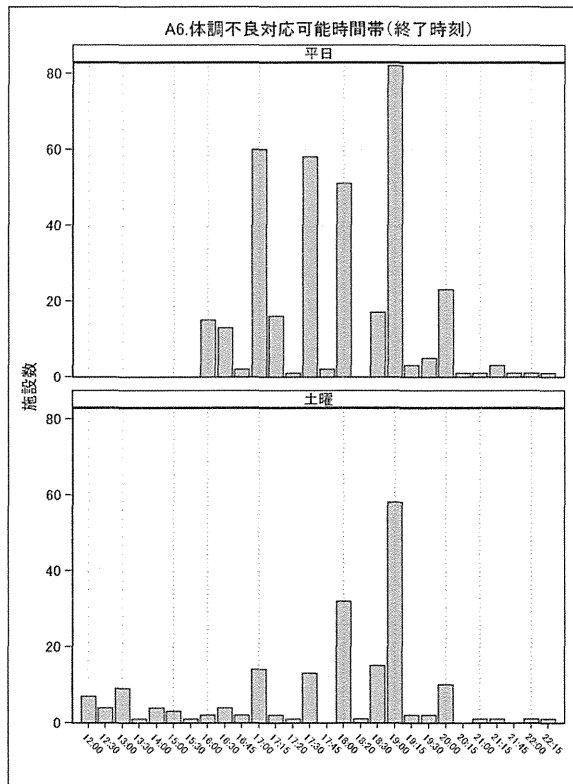
- 平日のみと回答した施設が 44%、平日と土曜日と回答した施設が 54%であった。

A5. 開所日

	N	(%)
施設数	358	(100.0)
平日のみ	156	(43.6)
平日と土曜日	192	(53.6)
平日と土・日・祝日	10	(2.8)

A6. 体調不良児対応可能時間帯

- 平日・土曜日ともに 19 時までが最も多かった (平日は 28%の施設が 19 時までと回答)。

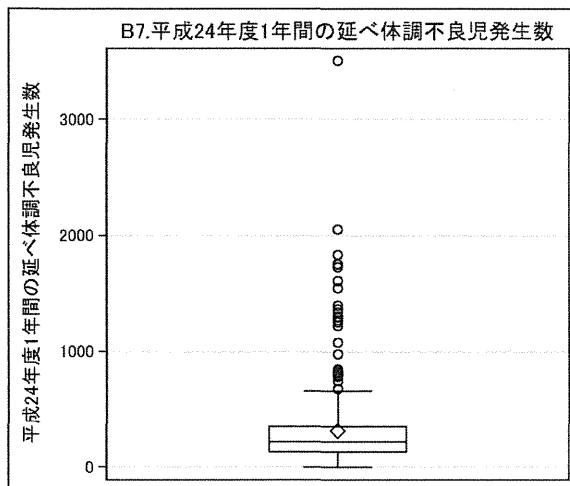


B7-8. 平成 24 年度 1 年間の延べ体調不良児発生数

- 1 年間の延べ体調不良児発生数の中央値は 220 人であった。

B7. 1 年間の延べ体調不良児発生数

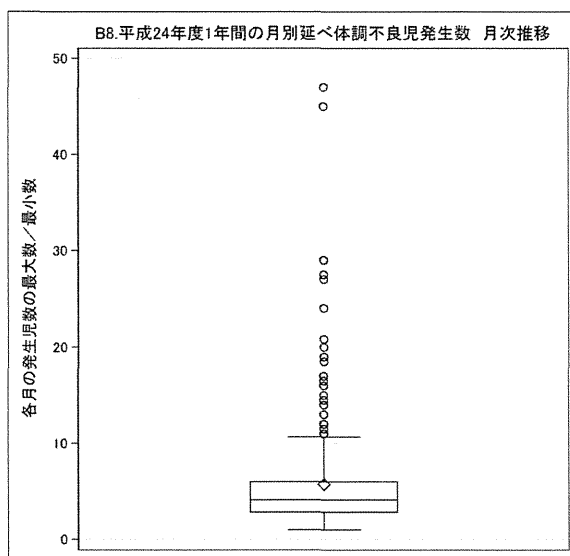
施設数	355
Mean	310.6
Min	2
Median	220.0
Max	3509.0
NMiss	4



- 体調不良児発生数の施設毎月別変動を反映する「最も発生が多かった月の延べ体調不良児発生数/最も発生が少なかった月の延べ体調不良児発生数」の比の中央値は、4.1 であった。

B8. 施設毎体調不良児発生数の最大月/最小月比

	各月の発生児数の最小数	各月の発生児数の最大数	各月の発生児数の最大数/最小数
施設数	353	353	329
Mean	12.6	44.1	5.7
Min	0	1	1
Median	8.0	33.0	4.1
Max	169.0	385.0	47.0
NMiss	6	6	30

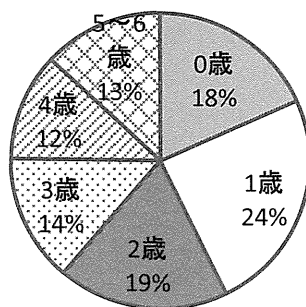


B9. 平成 24 年度 1 年間の年齢別延べ体調不良児発生数

- 1 歳児が最も多く 24%をしめ、3 歳未満児が 61%にのぼった。

B9. 年齢別延べ体調不良児発生数

年齢	N	(%)
0歳	17576	(18.4)
1歳	23361	(24.4)
2歳	17750	(18.5)
3歳	13344	(13.9)
4歳	11248	(11.7)
5~6歳	12492	(13.0)
累計	95771	(100.0)

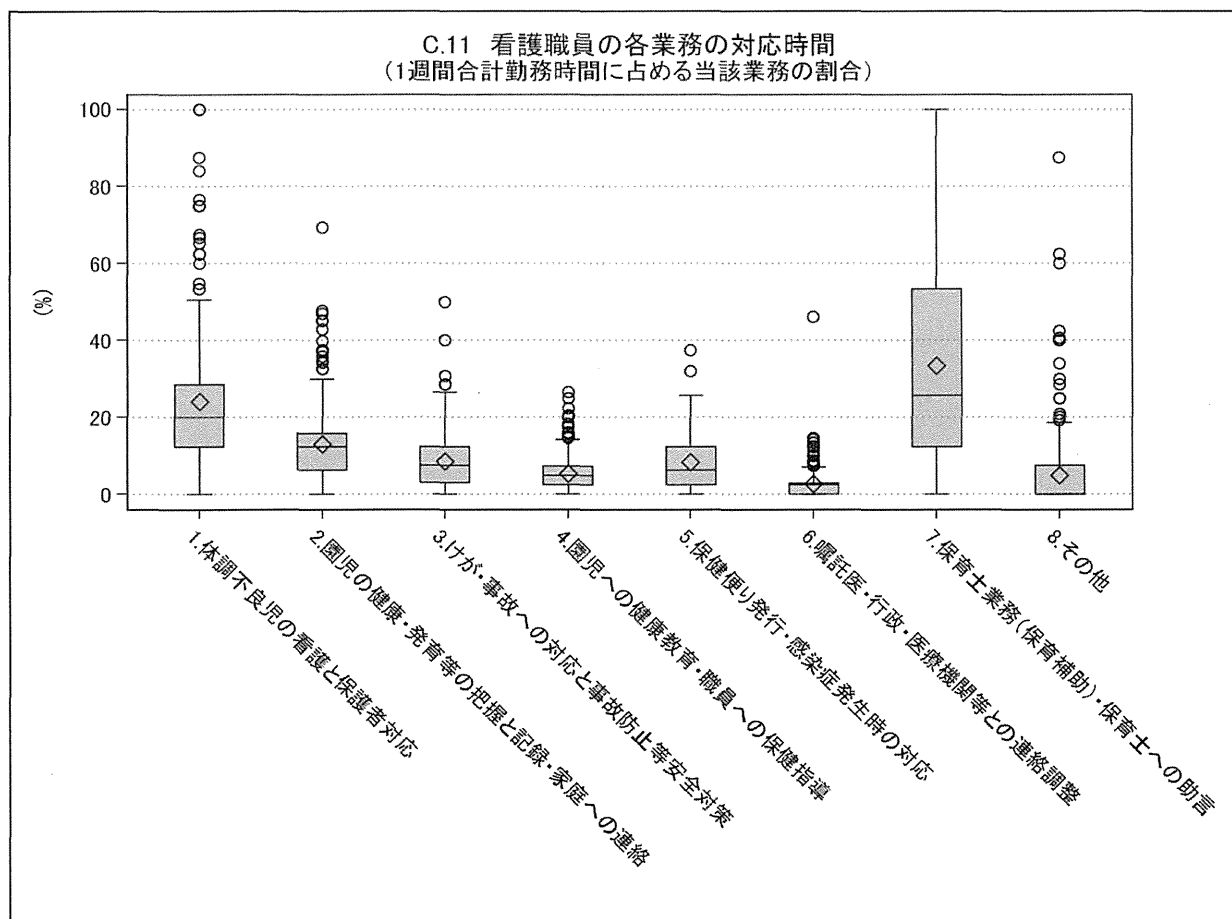


C11. 看護職員の平均的な1週間あたりの業務内容と対応時間

○ 「保育士業務（保育補助）・保育士への助言」への対応時間が最も大きな割合をしめ（中央値 26%）、次いで「体調不良児の看護と保護者対応」への対応（中央値 20%）であった。

C11. 看護職員の業務内容

【複数回答】	回答施設数 (n=331)	
	N	(%)
1.体調不良児の看護と保護者対応	320	(96.4)
2.園児の健康・発育等の把握と記録・家庭への連絡	305	(91.9)
3.けが・事故への対応と事故防止等安全対策	297	(89.5)
4.園児への健康教育・職員への保健指導	284	(85.5)
5.保健便り発行・感染症発生時の対応	291	(87.7)
6.囑託医・行政・医療機関等との連絡調整	236	(71.1)
7.保育士業務(保育補助)・保育士への助言	307	(92.5)
8.その他	159	(47.9)



D12. 運営経費等

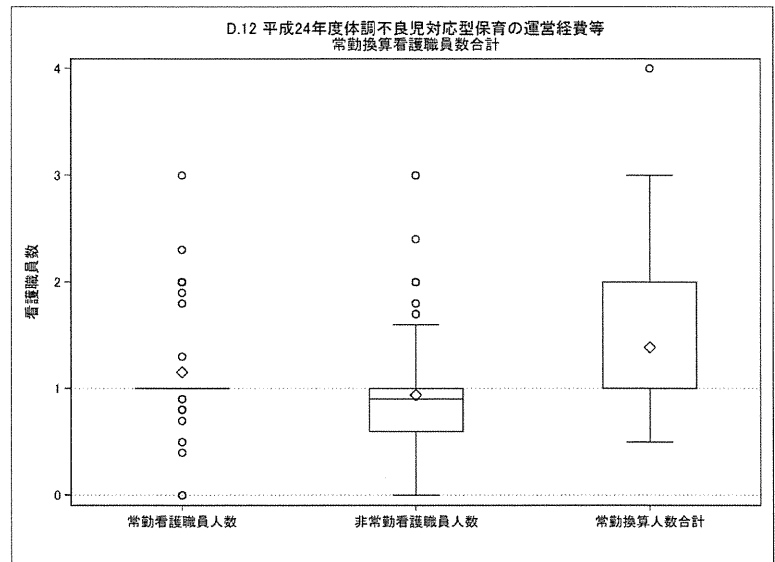
○ 1施設あたり看護職員の常勤換算合計は中央値 1.0 人であった。

D12. 常勤・非常勤別看護職員数

常勤看護職員	<i>N</i>	274
	<i>Mean</i>	1.15
	<i>Min</i>	0.0
	<i>Median</i>	1.00
	<i>Max</i>	3.0
	<i>NMiss</i>	85
非常勤看護職員	<i>N</i>	152
	<i>Mean</i>	0.94
	<i>Min</i>	0.0
	<i>Median</i>	0.90
	<i>Max</i>	3.0
	<i>NMiss</i>	207

D12. 1施設あたり合計看護職員常勤換算人員

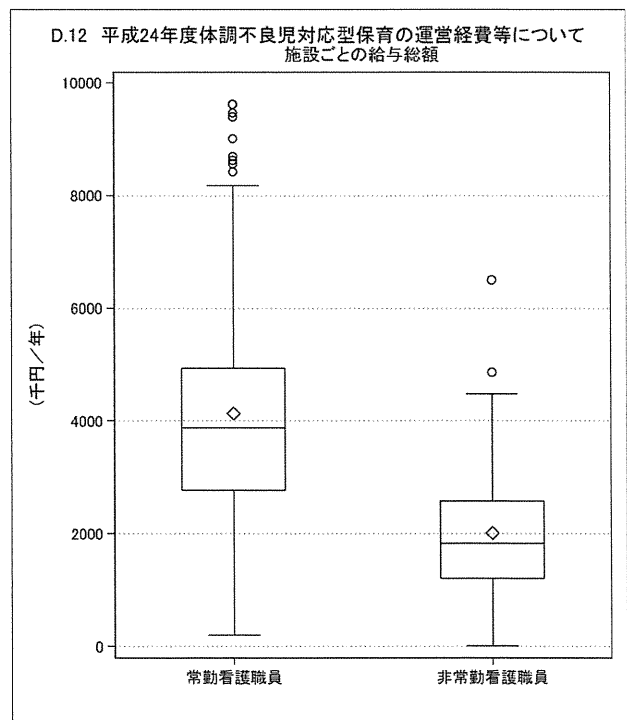
常勤換算人員合計	<i>N</i>	331
	<i>Mean</i>	1.39
	<i>Min</i>	0.5
	<i>Median</i>	1.00
	<i>Max</i>	4.0
	<i>NMiss</i>	28



○ 平成 24 年度 1 年間の 1 施設あたりの看護職員給与総額の中央値は、4173.5 千円であった。

D12. 1施設あたり看護職員給与総額

常勤+非常勤看護職員給与総額 (千円/年)	<i>N</i>	294
	<i>Mean</i>	4240.4
	<i>Min</i>	203.0
	<i>Median</i>	4173.5
	<i>Max</i>	10096
	<i>NMiss</i>	65



- 看護職員常勤換算人員 1 人あたりの 1 か月の給与平均値は 27.7 万円、中央値 24.2 万円であった。

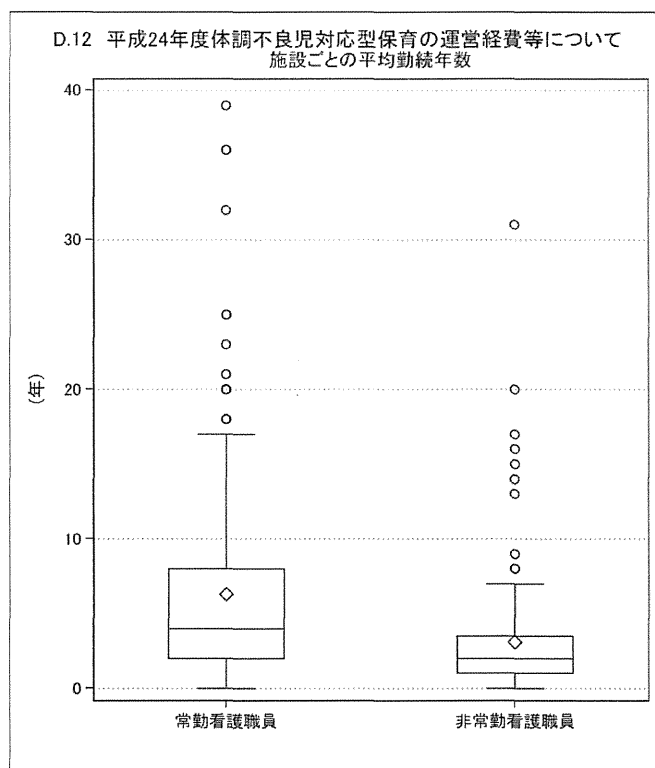
D12. 看護職員常勤換算人員 1 人あたりの給与総額

看護職員給与総額÷常勤換算人数合計 (千円/年)	<i>N</i>	293
	<i>Mean</i>	3326.1
	<i>Min</i>	101.5
	<i>Median</i>	2900.0
	<i>Max</i>	9627.0
	<i>NMiss</i>	66
[看護職員給与総額÷常勤換算人数合計]÷12 (千円/月)	<i>N</i>	293
	<i>Mean</i>	277.18
	<i>Min</i>	8.5
	<i>Median</i>	241.67
	<i>Max</i>	802.3
	<i>NMiss</i>	66

- 看護職員の平均勤続年数中央値は常勤 4.0 年、非常勤 2.0 年であった。

D12. 看護職員の平均勤続年数

常勤看護職員	<i>N</i>	229
	<i>Mean</i>	6.32
	<i>Min</i>	0.0
	<i>Median</i>	4.00
	<i>Max</i>	39.0
	<i>NMiss</i>	130
非常勤看護職員	<i>N</i>	137
	<i>Mean</i>	3.11
	<i>Min</i>	0.0
	<i>Median</i>	2.00
	<i>Max</i>	31.0
	<i>NMiss</i>	222



E13-16. 研修

- 体調不良児対応に関する研修を実施している施設が 77%におよび、研修実施主催機関として最も回答が多かったのが市町村（45%）、次いで保育団体（41%）であった。
- 体調不良児対応型従事に際して、保育士・看護師への研修が必要であるという回答が 91%にのぼった。

E13-16. 体調不良児対応に際しての研修について

		施設数 (n=359)	
		N	(%)
E13.体調不良児対応に際しての保育士・看護師への研修の有無	1.実施している	277	(77.2)
	2.実施していない→[16]へ	77	(21.4)
E14.実施研修の主催機関 【複数選択】	1.自施設	65	(18.1)
	2.全国病児保育協議会	27	(7.5)
	3.保育団体	147	(40.9)
	4.市町村	162	(45.1)
	5.都道府県	107	(29.8)
	6.その他	53	(14.8)
E15.実施研修の内容 【複数選択】	1.児童の発達と学び	144	(40.1)
	2.健康管理と緊急対応	249	(69.4)
	3.病児・病後児保育実習	29	(8.1)
	4.その他	50	(13.9)
E16.体調不良児対応に際しての保育士・看護師への研修の必要性	1.必要である	328	(91.4)
	2.必要でない	3	(0.8)
	3.わからない	10	(2.8)

E17-18. 課題等

- 「自施設の体調不良児対応で十分にできていないと思うもの」は、「医療機関との連携」(35%)が最も多く、次いで「体調不良児に対応できる保育士研修」(32%)、「室内感染対策」(31%)、「緊急時バックアップ体制」(30%)であった。
- 「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」は、「体調不良児を気づかるリスク」(46%)が最も多く、次いで「体調不良児のための医務室の確保」(25%)、「体調不良児に対応できる看護師の確保」(24%)、「体調不良児に対応できる保育士の確保」(24%)であった。

E17-18. 自施設の体調不良児対応に際しての課題について

	施設数 (n=359)	
	N	(%)
E17.貴施設の体調不良児対応において、十分にできていないと思うもの 【複数選択】	1.室内感染対策	111 (30.9)
	2.医療機関との連携	125 (34.8)
	3.緊急時バックアップ体制	108 (30.1)
	4.体調不良児の状態にあわせた保育	102 (28.4)
	5.体調不良児に対応できる保育士の研修	114 (31.8)
	6.体調不良児に対応できる看護師の研修	62 (17.3)
	7.その他	23 (6.4)
E18.貴施設の体調不良児対応において、困っている課題 【複数選択】	1.体調不良児のための医務室等の確保	90 (25.1)
	2.体調不良児数の日々の変動	78 (21.7)
	3.利用のニーズが多い	41 (11.4)
	4.利用が少ない	5 (1.4)
	5.体調不良児に対応できる保育士の確保	85 (23.7)
	6.体調不良児に対応できる看護師の確保	87 (24.2)
	7.人件費等採算の問題(赤字)	71 (19.8)
	8.体調不良児を気づかるリスク	166 (46.2)
	9.指導医への経費補助が少ない	24 (6.7)
	10.その他	51 (14.2)
E19.病児・病後児保育対応型への参入に関して	1.病児・病後児対応型への参入を考えている	19 (5.3)
	2.病後児のみであれば考える	15 (4.2)
	3.上記[18]の課題が解決・クリアされた時に考える	40 (11.1)
	4.現在の体調不良児対応型を継続し、病児・病後児対応は今後も実施しない	197 (54.9)
	5.現在の体調不良児対応型も継続は難しいと考えている	15 (4.2)

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

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
 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
 宮崎 博子 全国保育園保健師看護師連絡会
 安井 良則 大阪府済生会中津病院 臨床教育部
 多屋 馨子 国立感染症研究所 感染症疫学センター

研究要旨 平成 25 年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査 (以下、全国調査) の結果、保育士・看護師に対する研修は必要であるとの回答が 9 割に及んだが、実際には各地域において十分になされていない実態が明らかとなった。全国調査の結果を踏まえ、病児・病後児保育施設において必要とされている研修が、全国各地で実施可能となることを目的として、地域研修のあり方と研修内容について検討を行った。本検討結果をもとに、地域研修の基盤となり実践的標準化マニュアルを兼ねた「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。

研究協力者
 帆足暁子 全国病児保育協議会
 大川洋二 全国病児保育協議会
 安 炳文 京都府立医科大学大学院医学研究科

全国調査の研修に関わる調査結果やヒアリング調査時の現場での意見等を参考に、地域研修の基盤となり実践的標準化マニュアルを兼ねた「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」²⁾を作成した。

A. 研究目的

平成 25 年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査¹⁾ (以下、全国調査) の結果、保育士・看護師に対する研修は必要であるとの回答が 9 割に及んだが、実際には各地域において十分になされていない実態が明らかとなった (図 1)。全国調査の結果も踏まえ、病児・病後児保育施設において必要とされている研修が、全国各地で実施可能となることを目的として、地域研修のあり方と研修内容を検討した。

B. 研究方法

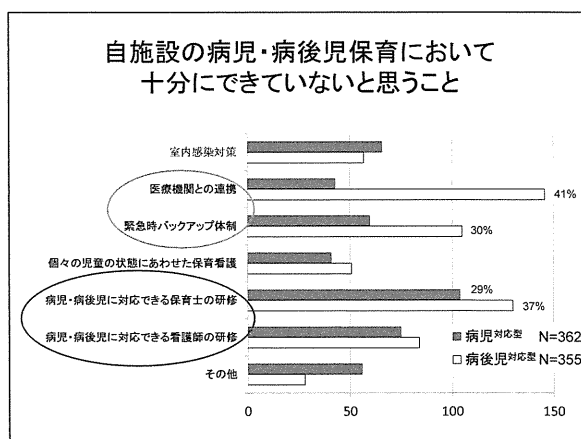


図 1. 十分にできていない課題について
 (平成 25 年度全国病児・病後児保育調査 E33)

C. 結果

全国調査において、必要な研修項目（複数回答）としては「子どもの健康管理と緊急対応」が最も多く 79.6%におよび、次いで「児童の発達と遊び」50.5%、「病児・病後児保育実習」39.2%であった（E29）。また、定期的に研修や全国大会を実施している全国病児保育協議会への加盟率は、医療機関併設型が主な病児対応型の 55%に対し、保育所併設型が主な病後児対応型は 18%のみであった。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であると回答した（E30）ことも踏まえ、「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」の内容は基礎研修に活用できる基本的内容とした（ハンドブック 6 ページ）。

なお、病児保育事業は、平成 27 年 4 月から地域子ども・子育て支援事業の一つとなるため、病児・病後児保育に従事する保育士・看護師等を対象として、実施主体である市町村等の地方自治体が調整して基礎研修を実施できるように、地元医師会や保育所等の協力を得ることで各地域の人材で実施できる内容とした（ハンドブック 6 ページ）。

D. 考察

全国病児保育協議会加盟施設を中心に、既に病児・病後児保育施設が複数存在し連携体制がとられ、研修体制が構築されている地域もあるが、熱心な施設が存在する地域に限られている現状にある。病児・病後児に対して適切な保育・看護を実践するために、保育士には一般の保育にプラスして、小児の感染症や病態に関する知識を習得した上で、個々の状態に合わせた保育の実践が、看護師または保健師（看護師等）には医療機関での看護とは異なる小児の発達心理等をふまえた専門性が求められ、一定の研修や実習による人材育成の推進が必要である。

1. 研修実施体制

研修が各地域で実施されるためには、地域の状況や資源を把握している市町村（特別区を含む）または都道府県が実施調整主体となることが適切であると考えられる。病児保育事業の実施主体は市町村であり、各市町村に複数の病児・病後児保育施設が存在する場合は、市町村が中心となり当該施設間および地元医師会や保育所等関係機関との連携体制を構築し、協議の場と研修体制を整備することが望まれる。病児・病後児保育施設が 1 施設のみである市町村などの場合は、2 次医療圏や保健所管轄地域などの広域または都道府県での研修実施も必要と考えられる。

2. 研修対象

病児・病後児保育施設の保育士・看護師等を対象とした内容で作成したハンドブックであるが、保育所の保育士・看護師等にも役立つ内容となっている。平成 21 年 4 月に施行された「保育所保育指針」³⁾（平成 20 年厚生労働省告示第 141 号）の第 5 章「健康及び安全」の冒頭では「子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない」とあり、保育所の日常においても、子どもの体調不良が発生した場合の適切な対応が求められている。保育所での保育中に子どもが体調不良となることは、決して珍しいことではない。保護者が迎えに来るまでの間、保育所は体調不良児への適切な対応とともに、感染を拡大させないための対応をとる必要がある。地域全体で保育関係の保育士・看護師等を対象とした研修を行うことで、その地域全体の保育保健の充実・強化さらには有用な連携体制につながることを期待される。

E. 結 論

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。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機会ともなり、子育て支援の地域連携が進むことも期待される。

【参考文献・資料】

- 1) 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
- 2) 「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>
- 3) 保育所保育指針（平成 20 年 3 月）. 厚生労働省.

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・病後児保育における地域連携モデルに関する調査研究

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
 山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
 稲見 誠 全国病児保育協議会

研究要旨 平成 25 年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査 (以下、全国調査) において、地域の医療機関や保育所との連携が十分にできていないことが課題として明らかになった。全国調査の結果を踏まえ、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対象としてヒアリング調査を実施した。本ヒアリング調査の結果をもとにして、今後、病児・病後児保育施設や地方自治体等が、各地域において有効な地域連携に取り組めることを目的として、参考となる地域連携モデル集を作成した。また、具体的な実施方法、期待される効果及び実施例を含め「病児・病後児保育事業に有用な地域連携について」として取りまとめた。

研究協力者

木野 稔 中野こども病院
 谷本 弘子 谷本こどもクリニック・病児看護センター
 飯島 健志 練馬区医師会・病児保育センター
 高橋 広美 砂原保育園
 望月 美貴 世田谷区子ども・若者部 保育課
 藤岡喜美子 NPO 市民フォーラム 21・NPO センター

A. 研究目的

平成 25 年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査¹⁾ (以下、全国調査) において、医療機関との連携については、病児保育施設の 45%、病後児保育施設の 51%が十分にできていない、保育所との連携については、病児保育施設の 64%、病後児保育施設の 53%が十分にできていないとの結果 (図 1) であり、地域の医療機関や保育所との連携が十分にできていないことが課題として明らかとなった。全国調査で明らかとなった病児・病後児保育事業に関

地域の関係機関との連携について		
E30. 医療機関との連携		
	病児対応型 N=362	病後児対応型 N=355
連携している	51 %	47 %
十分にできていない	45 %	51 %
E31. 保育所との連携		
	病児対応型 N=362	病後児対応型 N=355
連携している	32 %	43 %
十分にできていない	64 %	53 %

図 1. 地域の関係機関との連携について
 (平成 25 年度全国病児・病後児保育調査 E30-31)

する課題を解決するために、研究班提言を行い、本課題に対しては、地域連携に基づく子育て支援ネットワーク構築の必要性としてまとめた¹⁾。全国調査の結果を踏まえ、今後、各地域における病児・病後児保育施設の地域関係機関との有効な連携推進を目的として、先進的な地域連携を展開している病児・病後児保育施設およ

び地域を対象としてヒアリング調査を実施した。

B. 研究方法

平成 25 年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査において、先進的な地域連携を展開している病児・病後児保育施設および地域を抽出し、研究協力の同意が得られた施設および地域を対象としてヒアリング調査を実施した。

C. 結果：

「病児・病後児保育事業に有用な地域連携について」（資料 1）参照

① 中野こども病院（大阪市）

中野こども病院併設病児保育施設は、連絡ノートの共有や保育所研修の実施により、日頃から近隣の 4 保育所との密な連携を行っている。また、効率的な病児保育運営につながった近隣の診療所併設病児保育施設との連携に加えて、今年度から、近隣の保育所併設病後児保育施設との連携を開始した。本連携により、医療機関との連携が課題となっている保育所併設型病後児保育施設において、必要に応じて、小児科医が助言するバックアップ体制が構築された。

② 葛飾病児・病後児保育協議会（葛飾区）



図 2. 葛飾区内の合同病児・病後児説明会

医療機関併設病児保育施設は 1 施設のみであるが、7 地域に保育所併設型病後児保育室が

設置され、葛飾病児・病後児保育協議会により連携体制が構築されており、回復期には各地域での保育所併設型病後児保育室を利用できる（図 2）。回復期に至っていない児童は医療機関併設型病児保育で、回復期は自宅に近い地域の保育所併設型病後児保育室でゆっくりと過ごし、完全に回復してから、いつもの保育所へという児童の状態にあわせた柔軟な対応が可能となっており、保育所での保育保健の推進にもつながっている（図 3）。

病児保育⇒病後児保育⇒保育所保育		
<p>病児保育</p> <ul style="list-style-type: none"> * 生後6か月～小学校3年生 * 利用の状況 入院の必要はないが、安静を必要とする病気の急性期・回復期 * 体制＝医師・看護師・保育士 * 利用に必要な事 ①事前に登録をする ②前日までに予約の連絡を入れる ③当日、利用料金を支払う 【利点】 ドクターの存在が大きな安心！ 	<p>病後児保育</p> <ul style="list-style-type: none"> * 満1歳から就学前の保育園利用期間 * 利用の状況 症状が落ち着いてきたが、食事への配慮が必要 お薬の服用が必要 体力が低下し、あと1日ゆっくりさせたい 病気の回復期 * 体制＝看護師・保育士・栄養士・調理師等 * 利用に必要な事 ①事前に登録する ②予約の連絡を入れる ③当日、利用料金を支払う 【利点】 集団保育に戻るステップ！ 	<p>保育所保育</p> <ul style="list-style-type: none"> * 生後8週～就学前 * 利用の状況 元氣にお友だちの中で遊べる 集団の中で、生活ができる 給食をモリモリ食べられる 健康に生活できる * 体制＝園長・主任保育士 担当保育士 看護師 厨師スタッフ
葛飾病児・病後児保育説明会での説明資料(抜粋)		

図 3. 葛飾病児・病後児説明会での説明資料

③ 下北沢ひよこ園（世田谷区）

世田谷区保育課職員の調整により、単独型病児保育施設に地元医師会の協力体制が得られている。近隣の医療機関との連携による事前診察、回診、助言等のバックアップ体制がとられ、利用者の安心につながっている。

④ 美女木げんき保育園（山形県川西町）

3 歳未満児の認可保育所設立の際に、病児保育室が併設された。この保育所併設型病児保育施設には、小児科診療所が隣接する立地であり、安心な医療連携体制がとられているため、利用率の高さにつながっている。また、人口 1 万 6 千人の町であるが、近隣市町との連携に基づき有効な広域利用が行われている（利用児童の 46%が隣接する市町住民）。

D. 考察