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乗せして、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。