

B. 調査結果の分析

1 保育所及び回答者の属性

(1) 調査対象及び回答保育所の所在地区分、地域区分

本調査は、全国にある保育所22,840施設から10分の1を無作為に抽出し、2,289施設の保育所に対して調査を実施した。

調査票は保育所長、保育士、看護師等の3種類を作成し、保育所の経営主体、児童数、職員数、通常保育以外の事業などの基礎データとなるものは保育所長用の調査票で集約して聞いた。

調査対象となる者は、所長、保育士及び看護師等であるが、看護師等の回答は、保育所に看護師等が配置されている場合のみとした（なお、ここでいう看護師等とは、看護師、准看護師、保健師、助産師等をさす）。

さて、それぞれの調査票には、所長1,075名、保育士1,059名、看護師等312名から回答を得て、所長と保育士の回答者数はほぼ同数であった。それぞれの回答者を経営主体別（図1）にみると、所長（公営44.2%、民営55.8%）、保育士（公営44.2%、民営55.8%）、看護師等（公営30.4%、民営69.6%）であった。

図1：回答者の経営主体別割合

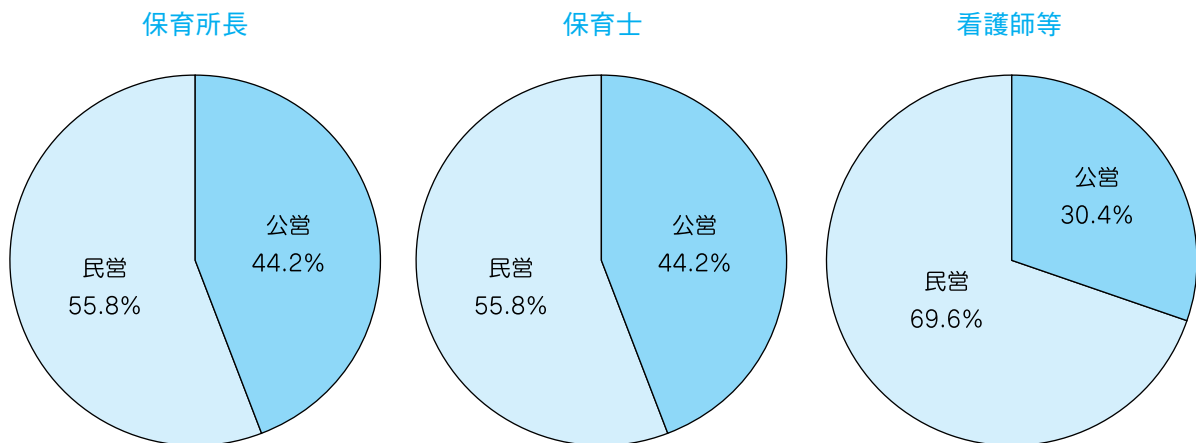


図2は、回答のあった公営・民営保育所の所在地区分である。公民ともに小都市A（人口5万人以上15万人未満の市）の割合が一番多く、公営28.8%、民営26.5%であった。なお、公営では町・村で21.5%、民営では都区部・指定都市で19.7%という対極的な結果が得られた。

図 2：所在地区分の割合

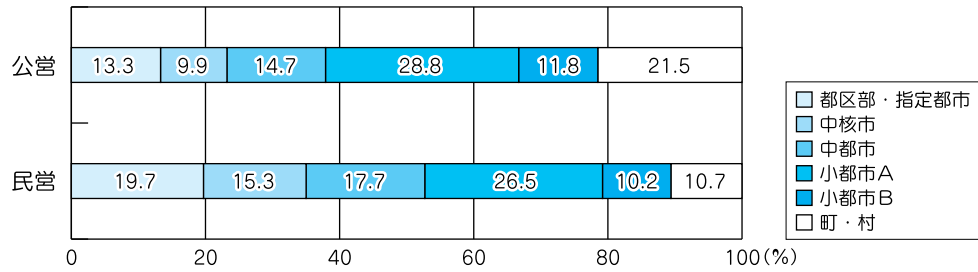
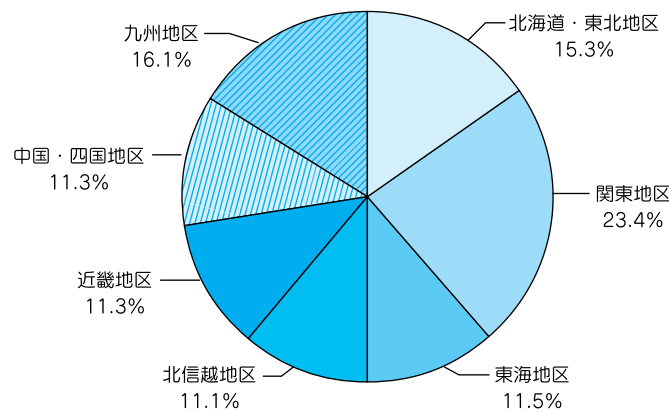


図 3 は、地域区分別回答保育所数の比率である。公民合わせて関東地区が252か所23.4%と最も多く、次いで九州地区173か所16.1%、北海道・東北地区164か所15.3%、東海地区124か所11.5%、中国・四国地区122か所11.3%、近畿地区121か所11.3%、北信越地区119か所11.1%であった。

図 3：地域区分別にみた回答保育所の割合



さらに図 4 は、地域別に所在地区分の割合を示したものである。回答保育所は、関東、近畿地区では都区部・指定都市の割合が多く、北海道・東北、九州地区では小都市 A や町・村の占める割合が多い。

図 4：回答保育所の地域区分別・所在地区分割合

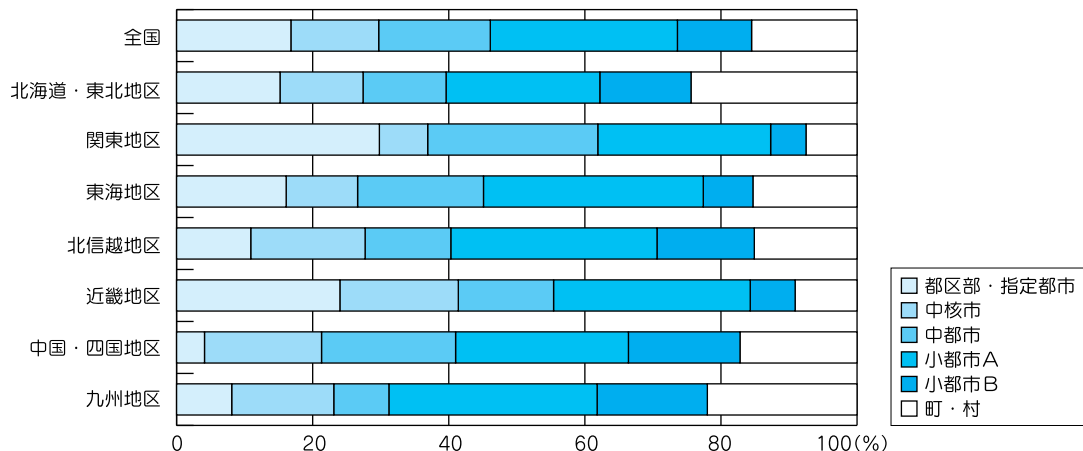
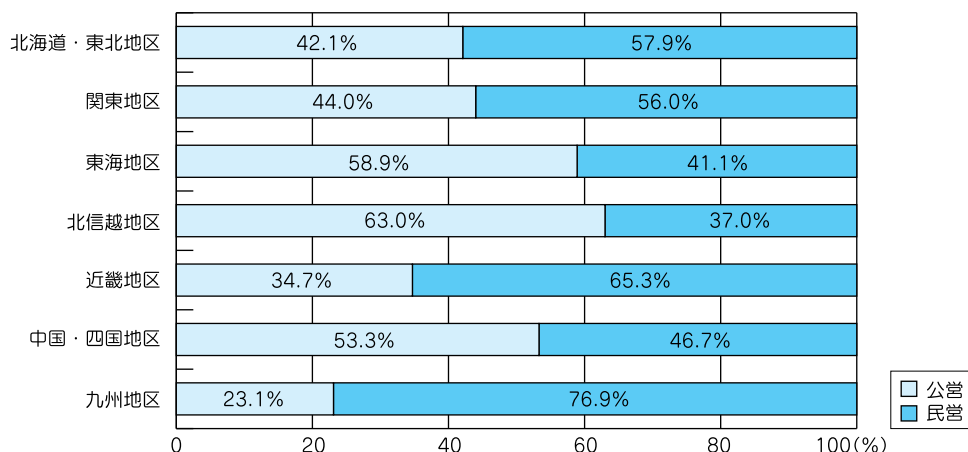


図5は、地域区分ごとにみた回答保育所の公営民営の割合である。北信越地区で公営の割合が63.0%と最も多いほか、東海地区でも公営が58.9%、中国・四国地区でも公営が53.3%となっている。その他の地域では民営の割合が多く、九州地区が76.9%と最も多いほか、近畿地区65.3%、北海道・東北地区57.9%、関東地区56.0%となっている。

図5：回答保育所—地域区分別・公営民営別割合



(2) 看護師等の所在地区分、地域区分、年齢

図6は、回答があった看護師等が所属する公営・民営保育所の、所在地区分の割合である。公営では都区部・指定都市の割合が一番多く25.3%、中都市、小都市Aが24.2%で続く。一方、民営では小都市Aの割合が一番多く35.0%、中都市が18.4%、都区部・指定都市が16.1%と続く。

図6：所在地区分の割合（看護師等）

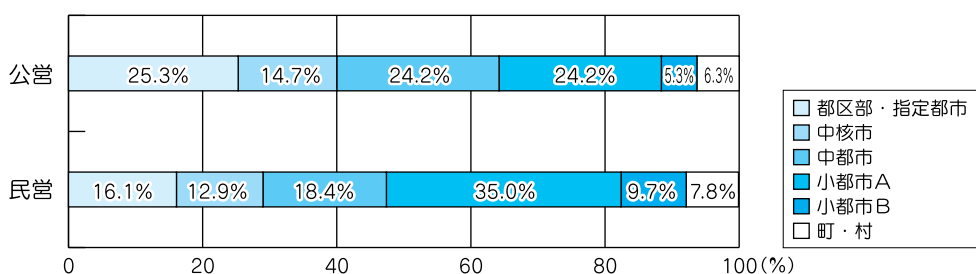


図7は、さらに、回答があった看護師等が所属する保育所の、地域区分別の比率である。公民合わせて関東地区が116か所37.2%と圧倒的に多く、次いで九州地区47か所15.1%、北海道・東北地区41か所13.1%、東海地区31か所9.9%、中国・四国地区29か所9.3%、近畿地区26か所8.3%、北信越地区22か所7.1%となっている。

図7：地域区分別の割合（看護師等）

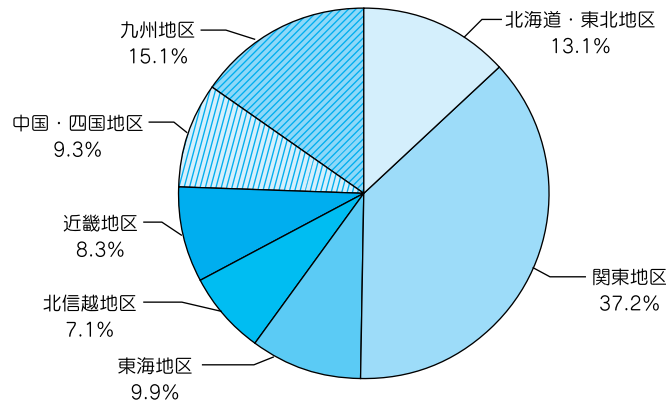


図8は、回答があった看護師等が所属する保育所を、さらに地域別に所在地区分でみた割合である。関東地区では都区部・指定都市の割合が多く、中国・四国地区では中核市、その他の地区では小都市Aの占める割合が多い。

図8：地域区分別・所在地区分の割合（看護師等）

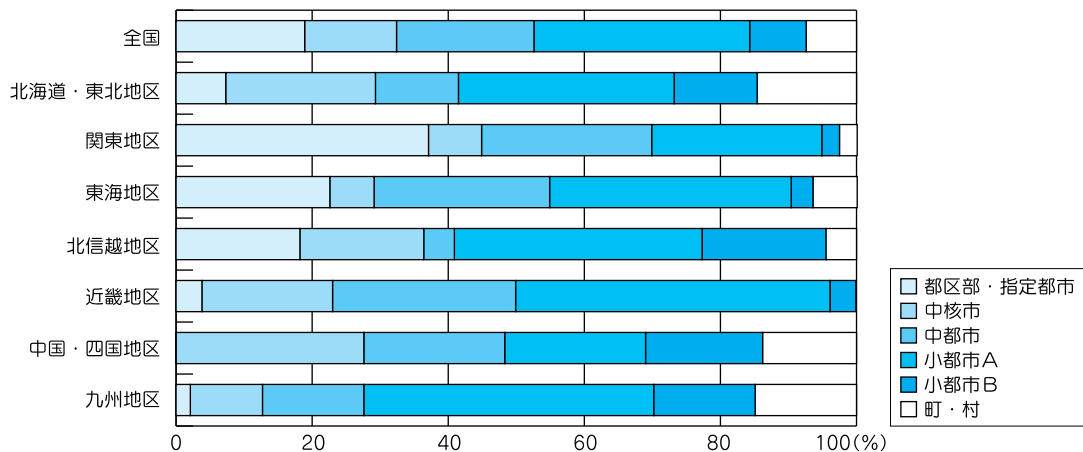


図9は、回答があった看護師等が所属する保育所を、地域区分別にみた公営・民営の割合である。全地域で民営の割合が多く、東海地区51.6%、近畿地区57.7%、関東地区63.8%、北信越地区72.7%、北海道・東北地区73.2%、中国・四国地区75.9%と続き、九州地区にいたっては93.6%という高い割合であった。

図9：地域区分別・公営民営の割合（看護師等）

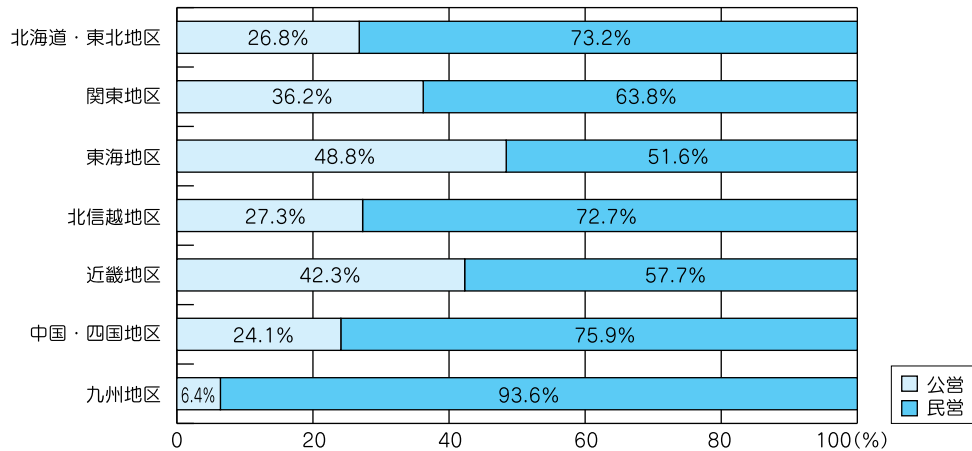
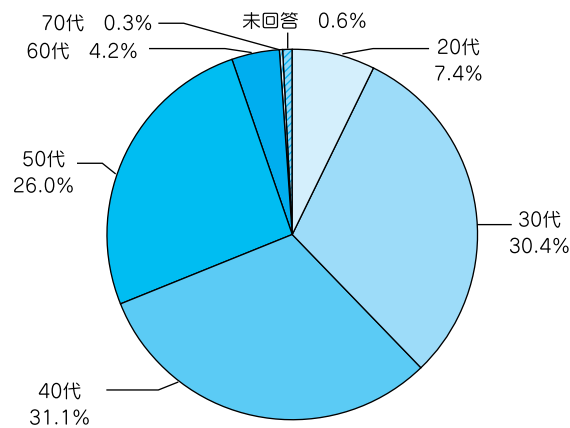


図10は、回答があった看護師等の年代別比率である。40代が31.1%と最も多く、30代30.4%、50代26.0%、20代7.4%、60代4.2%と続く。

図10：看護師等の年代



（3）回答保育所の規模、通常保育以外の取り組み

回答のあった保育所の入所児童数の割合（図11—1）をみると、45人以下が16.4%、46～60人が9.6%、61～90人が25.2%、91～120人が25.8%、121～150人が12.9%、151人以上が10.1%となっている。

つづいて入所児童数を公営・民営の割合（図11—2）でみると、民営での入所児童数割合は61人以上の区分で60%以上を占め、151人以上では67.0%であった。一方、公営では、45人以下が67.6%という結果がであった。

図11—1：入所児童数の割合

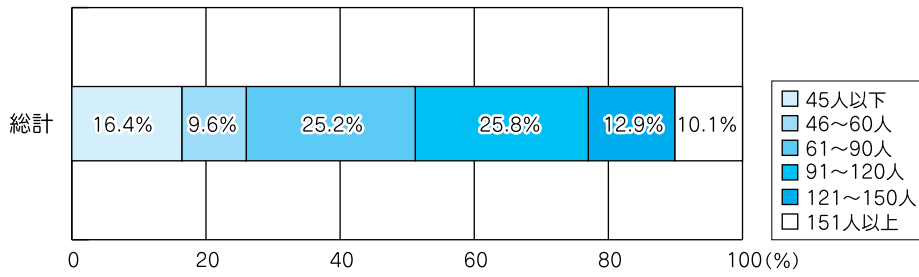


図11—2：入所児童数の公営民営別割合

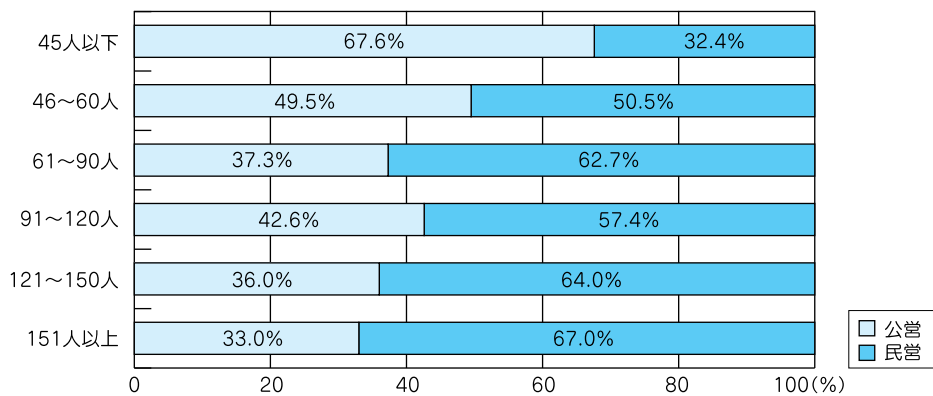
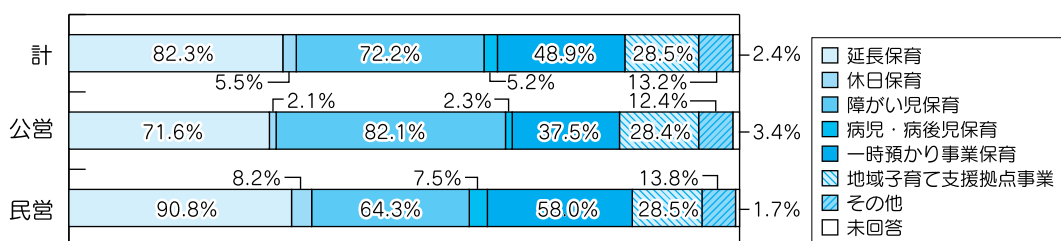


図12は、回答があった保育所の通常保育以外の事業の取り組み状況である。延長保育は全体的にみると82.3%と高い割合で実施され、さらに公営・民営別にみても、民営での延長保育の実施割合が90.8%と非常に高く、公営では71.6%に止まっている。次に、障がい児保育を全体的にみても、72.2%と比較的高い実施割合となっている。さらに公営・民営別にみても、公営が82.1%で民営が64.3%と民営の割合が少ないことが分かる。その他の事業を全体的にみても、一時預かり事業は48.9%、地域子育て支援拠点事業は28.5%、休日保育は5.5%、病児・病後児保育は5.2%の実施となっている。

図12：通常保育以外の事業の取り組み



(日吉)

2 看護師等配置の実態

(1) どのような保育所に配置されているか

1. 職員数の中での看護師等数について（保育所長用表N0.7）

配置：	0 人	1 人	2 人	3 人	4 人
総計：	70.7%	26.3%	2.6%	0.3%	0.1%
公営：	80.4	18.9	0.6	0.0	0.0
民営：	63.0	32.2	4.2	0.5	0.2

上記のように看護師等のいないところが総計で70.7%（公営80.4%・民営63.0%）もある。また、配置されていると答えた保育所に看護師等は現在何人いるか（看護師等の在籍人数）を回答してもらったところ、総計では1人が86.5%・2人が8.8%・3人以上が1.6%で、ほとんどの保育所は1人である。人口別では、2人以上の割合は病児保育との関係があるのか、民営の中都市、小都市A・B、町・村が比較的高い。公営は、小都市B、町・村において、2007年以降看護師等配置が60～66.7%と急増しているので2人以上在籍の割合が高い。

2. 看護師等の配置について（保育所長用表N0.73）

総計の配置割合は、29.7%（公営20%、民営37.3%）で、ほぼ3割の保育所に看護師等が配置されている。地域区別にみると、都区部・指定都市は公営39.7%、民営30.5%と公営の在籍が多い。中核市では公営29.8%・民営30.4%とほぼ同率になり、それより人口が少ない地域では、民営の在籍が多くなる。たとえば小都市Aの看護師等配置割合は、公営16.8%、民営49.1%である。

3. 看護師等が現在いる保育所の配置の内容（保育所長用表N0.74）

① 看護師等が配置されたのはいつか

図1のように、総計では1997～2006年に40.1%（公営18.9%・民営49.1%）と配置された割合が高いが、これは民営配置の急増に影響されている。公営配置では年次推移は、ほぼ横ばいである。地域区別に比較すると都区部・指定都市は1970年代の配置が多く、その後中核市から町・村へと徐々に看護師等配置が広がってきている。

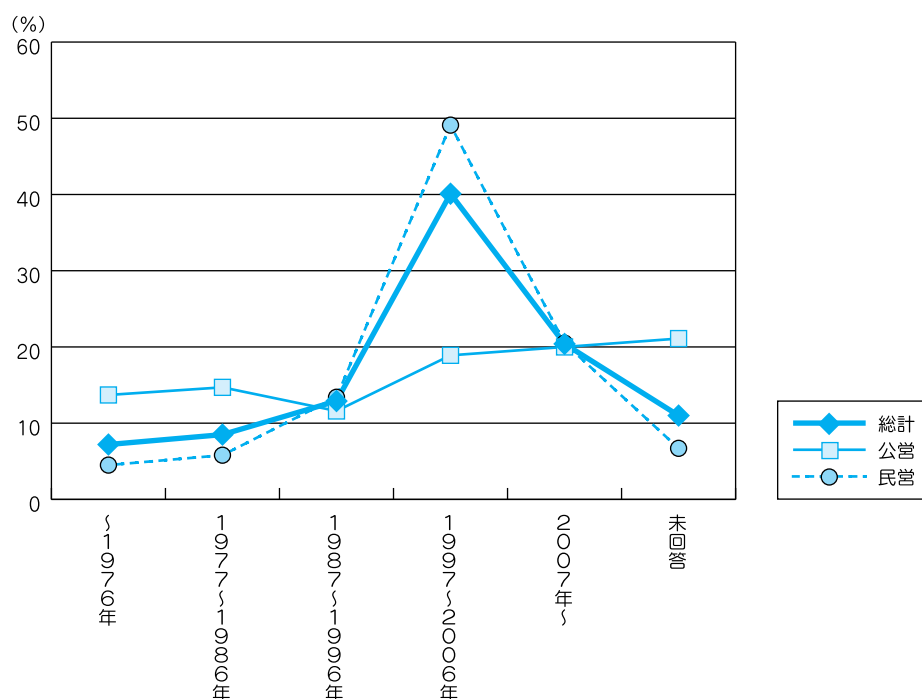
② 看護師等の雇用形態（看護師等が現在1人いる保育所）について（保育所長用表N0.76）

常勤（専任配置）は総計としては公営56.8%・民営47.8%と大きな差はないが、都市部・中核市・中都市の公営は民営に比べ常勤（専任配置）が高く、小都市A・B、町・村では民営の方が高い。都市部では常勤（保育士定員内配置）は低く、小都市、町・村では高い。専任配置と保育士定員内配置で比較すると、専任配置については、常勤・非常勤を合わせると町・村以

外は6割～8割と高く、保育園での看護業務が確立していると思われる。町村では保育士定員内配置が60.9%と高いが、非常勤の割合は17.4%と低い。非常勤の割合は小都市A・Bがやや高く、雇用条件は安定していないと思われる。

- ③ 通常保育以外の事業については看護師等と関わりが大きい病児・病後児保育の事業割合を見ると全体としては5.2%（公営2.3%・民営7.5%）である。

図1 看護師が配置されたのはいつか



（２）どのような看護師等が配置されているか（看護師用調査から）

１．回答者の年齢・性別・職種・経験年数等

- ① 年齢：20代7.4% 30代30.4% 40代31.1% 50代26.0% 60代4.2%
70代以上0.3% 公営・民営・地域別の違いは著しくない。
- ② 性別：女子9.7% 男子0.3%
- ③ 職種：看護師81.1% 保健師3.8% 助産師2.2% 准看護師18.3%であり、看護師が8割以上である。
- ④ 小児科の経験：5年未満78.8% 5年～10年9.3% 11年～15年2.6% 16年以上1.9%
未回答7.4%であり、小児科の経験は少ない人が多い。

２．保育所での勤務経験・子育て経験・最終学歴・看護師資格を取得した学校等

① 保育所での勤務経験

総計：3年未満46.8% 3～9年33.3% 10年以上19.9%

人口別：都区部・指定都市では、公営で10年以上が54.2%と高い。続いて中核市28.6%、中都市39.1%と高い。3年未満は都区部・指定都市以外各地区とも5割と高い。ただし小都市B、町・村は看護師配置が、2007年以降の割合が3割～4割と高率なので、離職率が高いとは一概にはいえない。

② 子育て経験：ある82.4% ない17.6% 公営、民営、地域差はない。

③ 最終学歴：専門学校78.8% 短大9.3% 大学3.5% 高校3.2% 中学校0.6%
その他2.6%

④ 看護師資格を取得した学校：専門学校78.8% 短大9.3% 大学3.5% その他2.6%
高校1.9% 未回答3.8%

（3）看護師等はどうような保健活動を行っているか

1. 実際の業務の中での保健活動の割合

保健活動業務の占める割合が、10～30%であると感じている人は総計で35.5%、40～60%であると感じている人は46.2%である。保健業務が10%～30%を占めていると答えた割合を所在地区分で見ると、都市部では23.7%と低く、町・村では52.2%と高い。40～60%占めていると答えた割合は、都市部が49.2%に対して、町・村は30.4%と都市部より町・村の方が低かった。70～90%占めていると答えた割合は、全体で9.6%であり、地域差は特にみられなかった。100%であると感じた割合は、全体で1.6%であり、地域差・公民差はなかった。以上のことから、保健活動業務と保育所業務を兼務している人が多いと思われる。

2. 保健活動の実施内容

看護師等による調査から、保健活動業務の中で実施割合の高い（いつも担当・ほとんど担当）項目を以下にまとめてみた（図2）。

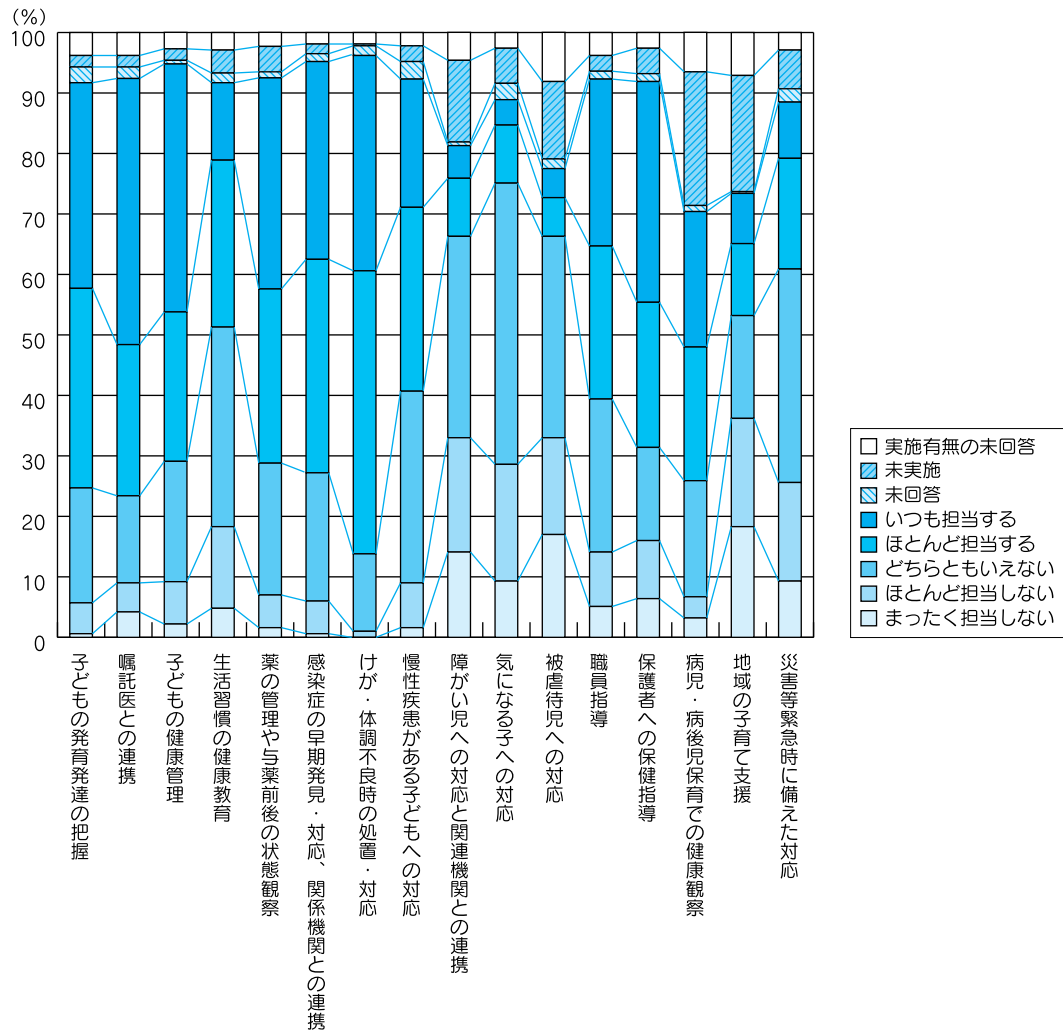
- ・ケガ、体調不良時の対処、対応（84.3%）
- ・嘱託医との連携（65.0%）
- ・子どもの発育発達の把握（71.1%）
- ・感染症の早期発見・対応、関係機関との連携（70.4%）
- ・子どもの健康管理（68.8%）
- ・薬の管理や投薬前後の状態観察（68.1%）
- ・保護者への保健指導（65.0%）
- ・病児、病後時保育での健康管理（62.3%）

・職員指導（56.5%）

・慢性疾患がある子どもへの対応（55.2%）

反対に、割合の低い項目は、被虐待児への対応（14.2%）、気になる子への対応（15.0%）、障がい児への対応と関係機関との連携（18.3%）などであった。

図2 保健活動の実施有無と担当状況（看護師向け調査）



(門倉)

3 看護師等配置の有無による保健活動の実態の違い

(1) 保健活動実施状況と保育所長、保育士が担当する状況の違い

保育所における保健活動について以下のような16項目にまとめ、その実施状況について調査した。担当状況は保健活動の各項目について保育所長、保育士それぞれから調査した。

〈保育所における保健活動16項目〉

- 1 子どもの発育発達の把握（計測・異常の早期発見など）
- 2 嘱託医との連携（健診・体調不良児など）
- 3 子どもの健康管理（予防接種・罹患歴・体調など健康管理情報の把握と記録）
- 4 生活習慣の健康教育（生活リズム・食育・歯磨き習慣など）
- 5 薬の管理や与薬前後の状態観察
- 6 感染症の早期発見・対応・関係機関との連携
- 7 けが・体調不良時の処置・対応
- 8 慢性疾患（アレルギー、その他）がある子どもへの対応
- 9 障がい児（診断されている）への対応と関係機関との連携（保護者や子どもへの関わり）
- 10 気になる子への対応（保護者や子どもへの関わり）
- 11 被虐待児への対応（発見・児童相談所への通告など）
- 12 職員指導（安全衛生管理・子どもの健康把握・職員の健康管理など）
- 13 保護者への保健指導（保健だよりの作成、個別相談など）
- 14 病児・病後児保育での健康観察
- 15 地域の子育て支援（保健講座の開催・電話相談）
- 16 災害等緊急時に備えた対応

保健活動の実施状況

保育所での保健活動の実施状況について、保育所長の回答では16項目中12項目が90%以上の実施率だった。やや実施率が低いのは「薬の管理や与薬前後の状態観察」で、公営の方が低い（公営87.8%、民営91.7%）傾向にあり、与薬を実施していないとする回答も4.9%あった。

実施率が90%以下だった項目は、「障がい児への対応と関係機関との連携」（以後、障がい児と略）が86.9%、「被虐待児への対応」（同、虐待と略）は86.7%、「病児・病後児保育での健康観察」（同、病児・病後児と略）が55%、「地域の子育て支援」（同、地域支援と略）が75.4%だった。保育士への質問でもほぼ同様の回答結果だった。

「障がい児」や「虐待」は該当児の有無にも関係があると思われる。病児・病後児保育は特別事業（実施保育所は5.2%）と混同しやすい設問だった。

以上の保健活動の実施状況は保育所長・保育士の保健活動の担当状況とも大いに関係した結果だった。担当状況については以下のような結果だった。

保健活動の担当状況

看護師等の配置がある保育所と配置がない保育所について保健活動の担当状況の違いについて比較検討した（保育所長用表NO.①-1から表NO.①-16、保育士用NO.①-1から表NO.①-16）。

※回答が「ほぼ担当する」「いつも担当する」を合計して以下「担当する」に、「まったく担当しない」「ほとんど担当しない」を「担当しない」としてまとめた。

1 子どもの発育発達の把握（計測・異常の早期発見など）

看護師等配置による差があるものの、総じて保育士が担当する率が高い（配置あり67.1%、配置なし76.7%）。保育所長の担当率は高くない（配置あり33.9%、配置なし40.1%）。

2 嘱託医との連携（健診・体調不良時など）

保育所長の方が保育士よりかなり高い割合で担当している（配置あり59%、配置なし74.3%）ことがわかった。保育士は配置あり37.7%、配置なし56.7%だった。

3 子どもの健康管理（予防接種・罹患歴・体調など健康情報の把握と記録）

保育士の担当率が高い（配置あり56.4%、配置なし69.7%）。保育所長も配置なしの方が高いが担当率は総じて高くなかった（配置なし36.9%、配置あり26.7%）。

4 生活習慣の健康教育（生活リズム・食育・歯磨き習慣など）

保育士の担当率が高い（配置あり58.6%、配置なし68.5%）。保育士は配置の有無で担当率に差があるのに比べて、保育所長は配置の有無での差は小さく担当率も低い（配置あり22.8%、配置なし28.6%）。

5 薬の管理や与薬前後の状態観察

配置の有無で保育所長と保育士の担当率の差が大きい。保育士の担当率は、配置ありで42.5%、配置なしで59.7%である。保育所長の担当率は配置ありで23.5%、配置なしで31.9%と概ね低く、特に配置ありでは「担当しない」が4割を占めている。

6 感染症の早期発見・対応・関係機関との連携

保育士、保育所長とも担当する率が高い。特に保育士の担当率は、看護師等配置あり（48.8%）と配置なし（68.3%）ではその差が大きい。保育所長は総じて担当意識が高く、配置ありは66.6%、配置なしは77%だった。

7 けが・体調不良時の処置・対応

感染症対応同様、保育士・保育所長とも、看護師等配置なしの方が担当率が高い。保育士は看護師等配置ありが61.4%、配置なし80.5%を示し、保育所長は配置ありが52.7%、配置なしが67.4%であった。特に看護師等配置なしの保育士の担当率が際立って高かった。けがや体調不良時への対応は保育の中で大きな位置を占めていることがうかがえる。

8 慢性疾患（アレルギー、その他）がある子どもへの対応

保育所長に比べて保育士の担当率が高い（保育士は看護師等配置あり49.3%、配置なし58.3%）。保育所長は配置あり31.4%、配置なし43.6%だが、配置ありの場合に「どちらともいえない」が41.3%と多かった。

9 障がい児（診断されている）への対応と関係機関との連携（保護者や子どもへの関わり）

保育所長は配置あり59%、配置なし59.2%、保育士は配置ありが45.2%、配置なしが46.4%の担当率であった。看護師等の配置にあまり関係なく、保育所長の方が保育士より担当するとの回答が多かった。回答した保育士が障がい児の担当保育士ではないなどの理由も考えられる。

10 気になる子への対応（保護者や子どもへの関わり）

看護師等配置の有無に関わらず、保育士と保育所長の違いもあまり見られず、両者とも担当する率が高い。保育士では看護師等配置あり61.7%、看護師等配置なし69.7%、保育所長では看護師等配置あり60%、看護師等配置なし60.7%の担当率であった。就学後にADHDやアスペルガー症候群と診断される子どもたちが最近増えてきている。保育所では「気になる子」として対応に追われていることから、担当する機会が増えていると思われる。

11 被虐待児への対応（発見・児童相談所への通告など）

看護師等配置の有無に関係なく、どちらも保育所長の担当する率が保育士と比べて2倍前後高かった。保育所長は看護師等配置あり71.4%、配置なし65.8%、保育士は配置あり32.9%、配置なしが36.4%の担当率であった。また保育所長は看護師等配置「あり」の方が「なし」より担当率が若干高かった。これは都区部・指定都市と中核市の公営保育所では虐待対応が多いこと、その地域は看護師等の配置が多いことも関係していると思われる。

12 職員指導（安全衛生管理・子どもの健康把握・職員の健康管理など）

保育所長の担当率がかなり高い（看護師等配置あり75.9%、配置なし86.6%）。一方、保育士では配置あり43.3%、配置なし51.9%の担当率であった。保育指針の改定があり、健康・安全についての保育所長の責務が明確にされていることも大いに関係すると思われる。

13 保護者への保健指導（保健だよりの作成、個別相談など）

保育士・保育所長とも同じ傾向で、看護師等配置の有無に大きく関係している。保育士は配置あり36.7%、なし52.3%、保育所長は配置あり28.9%、なし50.3%であった。この項目は看護師等がその専門性を生かした対応をする領域として両者に認識されていると思われる。

14 病児・病後児保育での健康観察

未回答が約半数と多かった。看護師等配置ありの保育士が配置なしの保育士より高い（配置あり41%、配置なし34.3%）。これは他の項目には見られない傾向で、看護師等が配置されている場合は病児・病後児保育での健康観察の機会が配置なしの保育所より多く、担当する機会も多い可能性がある。保育所長は低かった（配置あり17.4%、なし21.4%）。

15 地域の子育て支援（保健講座の開催・電話相談など）

未回答が約3割あり、担当率も他の項目に比して低調だった。看護師等配置にあまり関係なく、保育所長の方が保育士より担当率が高かった（保育所長は配置あり40.7%、なし43.5%。保育士は配置あり26.2%、なし28.4%）。保育士は看護師等配置ありの場合に「担当しない」（30.4%）が特に多かった。

16 災害等緊急時に備えた対応

看護師等配置の有無に関係なく、保育所長の担当率が8割を超し保育士も6割近くあった。保育所長の担当率は保健活動全項目で「配置あり」では一番多く、「配置なし」では職員指導について2番目に高率だった。

看護師等配置の有無による保健活動の担当状況の違いについて

保育所長の担当状況は、看護師等の配置に関係なく「担当する」が多かった（約6割超）項目は、嘱託医、感染症、障がい児、気になる子、虐待、職員指導、災害だった。保育所長としての職務から、安全衛生管理・指導や対外連携が必要な項目が多かった。看護師等配置なしの方が配置ありを10%超上回った項目は嘱託医、健康管理、感染症、けが・体調不良、慢性疾患、保護者指導だった。中でも20%以上の差があったのが保護者指導で、保健だよりや個別相談等での看護師等の役割が特に大きいことが示唆された。

看護師等配置ありの保育所で保育所長が「担当しない」という回答が3割超だった保健活動は、健康管理、健康教育、薬だった。

保育士の担当状況は、看護師等配置の有無に関係なく多かった（約6割超）項目は、発育発達、健康管理、健康教育、けが・体調不良、気になる子だった。保育所長と違って、日々の子どもの健康状態に関係する項目が多かった。看護師等「配置なし」が「配置あり」を10%超上回った項目は健康管理、薬、感染症、けが・体調不良、保護者指導だった。

看護師等「配置あり」の保育所で保育士が「担当しない」が約3割超だった保健活動は保護者指導、地域支援だった。

看護師等「配置なし」の方が「配置あり」よりも多く、しかも保育所長・保育士共通してその差が大きい保健活動は、健康管理、感染症、けが・体調不良、保護者指導だった。

看護師等「配置あり」の場合に、保育所長と保育士が「担当しない」割合が高い（3割超）

保健活動はそれぞれ別で共通していない。看護師等配置があり保育士が「担当しない」保健活動についてみると、保護者指導と地域支援が多かった。保育所の子育て支援では特に3歳未満の保護者への支援が求められているが、その年齢の特徴から健康に関する相談が多いと推察される。看護師等「配置あり」の保育所では、園児の保護者支援とともに、地域の子育て家庭への健康支援活動が特に看護師等に求められているといえる。

(宮崎)

（２）食物アレルギー、その他の慢性疾患、障がい、被虐待児への対応の違い

食物アレルギーがある子の保育について

１ 食物アレルギーがある子がいるか

食物アレルギー児の対応の現状は、全体で83.6%（公営78.3%、87.8%）と多く、特に都区部・指定都市では96.1%（公営96.85、民営95.8%）と、ほとんどの保育所で対応児が保育されていた。また、一施設内での対応人数が3人以上の対象児を抱えていたのが都区部・指定都市、中核・都市部で半数ある。この結果から、都市部に乳児保育人数の割合が多いことは、当然、食物アレルギーへの配慮人数が増えている結果といえる。

２ 給食やおやつは、食物アレルギーに対応しているか

給食やおやつすべての食品に対応している保育所は、全体的に7割～8割の高い割合で対応していた。やや低いのが小都市と町村で5割～6割であった。「一部対応」は2割弱で、対応「していない」は少数であった。この結果から、食事をきちんと対応していこうとする姿勢や、持参食をできるだけ少なくし、保護者の就労を支えようとする保育所の努力も感じられる。今回の調査では、食物アレルギーの種類や重症度・一クラスの対応人数などはわからないが、一施設で5名以上での対応している施設が1割あった。多種類の除去や多人数の対応をすることで、調理や配膳が煩雑になり、対応の間違いや誤食などの生命にかかわるリスクもあることを念頭に置きたい。看護職の配置のない現状での対応では、重症度や緊急時の対応など細かく医療機関との連携を取っておくことが重要である。また、この中には「児の湿疹がひどい」「家族に食物除去の既往がある」「宗教上など保護者からの申し出で除去している」とのケースも含まれている。

３ 食物除去の方法について、定期的に医師の指示書を提出してもらい家庭と話し合をすすめているか

「できている」との回答が70.1%（公営69.3%、民営70.8%）で都区部・指定都市88.4%（公営95.2%、民営84.7%）が医師の指示書を持って進めていた。乳幼児期にとって特に食事は、成長発達・健康の基礎をつくるためにも大切なことである。そのことから、除去食の対応は、保護者の思いを受け止めながらも、医師の適切な判断・指示を基準に進めるべきである。看護師等配置施設の保育士からは、子どもの健康管理や嘱託医との連携に看護師等がかかわることで、「とても助かる」の評価が7～8割あった。

看護師等の役割として、保育所の生活で必要な保健面での情報（主治医の指示や日々の子どもの状態、与薬の管理、誤食を防ぐ環境づくりや誤食時の対応など）、職員に周知徹底する指

導、保護者の相談にのるなど、スタッフとの連携をはかることが重要である。食物アレルギー児の対応では、特に乳幼児の場合は症状が変化するなど、急速に悪化する可能性がある。症状の変化を早期に発見すること、また、主治医や嘱託医・専門機関との連携を図っておくこと、医師の指示の変更に速やかに対応することが求められる。

慢性疾患のある子への保育について

1 今年度、特別な配慮が必要な、慢性疾患（食物アレルギーを除く）のある子を受け入れているか

都区部・指定都市及び中核市で30%の受け入れがあり、その他の都市町村では、20%弱の結果である。保育所入所数の2～3割という結果は、入所希望がないということなのか、または、受け入れが難しく受け入れていないということなのかは判断できない。受け入れている276施設の中から、保育されている人数をみると「1人」が半数で、「2人」が20%～30%、また「5人以上」と答えた保育所も31か所あった。診断名では、100種類以上の病名が上がっているが、中でも気管支喘息などの呼吸器疾患やてんかん（てんかん症状を伴う疾患）が多い。これらの疾患は、発作を予防するために日常生活の指導や内服コントロールについて、普段より家庭や医療機関との連携が必要となってくる。さらに重度の場合は、細菌・ウイルス感染（風邪、インフルエンザなど）が発端となり、重責発作を起こして呼吸困難または呼吸停止による低酸素脳症をきたす可能性も考慮しなければならない。

上記の疾患以外にも気になるのは、疾患の重症度にもよるが、日常の集団生活のなかで病状が急変し、死に至る危険性のある心疾患（または心疾患を合併するもの）が多くなっていることである。さらに、注意すべきは、看護職未配置の保育所にも重症と思われる上記疾患が保育されていることである。

ここ最近の周産期医療の発達に伴い、低出生体重児の生存率が上がっているが、それにより先天性心疾患（染色体異常を含む）・慢性呼吸器疾患・頭蓋内出血後の遺症などハイリスク児が保育所に入所するケースは当然多くなっており、今後さらにリスクの高い、医療的配慮が必要な児が増えることが予測される。実際に、肺動脈狭窄症などの心疾患や慢性肺疾患による肺高血圧症など急変する可能性も高い症例もみられる。こうしたケースを受け入れるにあたっては、肺性心の発作または進行を予防するために、保育所生活の中でのより細やかな状態観察、活動量の配慮、酸素吸入などの医療行為、急変時の対応など医療的配慮が必然になってくる。さらに、保育士から、看護師等が関わることで「助かる」の評価が高いことや「保育に専念できる・心的負担が軽減できる」との意見から保育士だけでは対応しきれない現状が伺える。

保育所は集団の場であり、その中で生活する障がい児や健康配慮児は、風邪やインフルエンザ、RSウイルス感染症などに感染するリスクが非常に高い。

このように、常に、異常の早期発見、早期対応が求められる現場では、保育士の精神的、身体的な負担は大きく、医療的な専門知識・技術をもった看護師等の配置を早期に望みたい。

〈診断名抜粋〉

- ・心疾患：肺高血圧・総動脈幹症・房室ブロック（ペースメーカー装入）・三尖弁閉塞
フォンタン術後・単心症・拡張型心筋症
- ・内臓分泌系：糖尿病Ⅰ型・Ⅱ型　クレチン・水腎症・フェニールケトン尿症
・胆道閉鎖症　　・染色体：トリトミー（18・21）
- ・その他：ウェスト症候群・ピーアロバン症候群・紫斑病・レット症候群
骨軟骨形成不全・先天性紋扼輪・網膜はく離・難聴・脳性まひ　　など

障がいのある子の保育について

1 今年度貴保育所では、特別な配慮の必要な、診断を受けている障がいのある子を受け入れているか

「受けている」割合では都市・指定都市が、76.8%（公営84.1%、民営72.9%）と高い回答を得た。中核市で58.3%（公営74.5%、民営50%）であった。その他の都市町村でも公営は60%で、民営の方が10%弱低い受け入れの結果であった。一施設内での受け入れ人数では、1～2人が全体の7割となっていた。疾患では、自閉症やアスペルガーなどの広汎性発達障害やADHD学習障害や知的障害などの発達障害が多かった。また、重複障害があり医療との関わりが必然である障がい児や、重症度も高いと思われる診断名の児が多く保育されていた。看護師未配置園に記載されている障がい名は病態や病状を示した名称があり、そこから医療的背景の対応をすることの困難さが読み取れる。ここでも、看護職配置の有無による判断はつかないが、看護職と働く保育士からは、「助かる」の回答が6～7割あり、医療や療育など関連機関との連携の要として求められていた。

2 通常保育を受けていない障がい児および家庭への支援をしているか

「支援をしている」との回答は、全国的に変わらず10%弱にとどまっている。

支援の内容では、障がい児や障がい児の兄弟を一時保育していることが上がっていた。また、障がい児を持つ保護者のリフレッシュ支援のためともあり、地域支援の一環としての保育所の役割も感じられた。

保育所での被虐待への対応の実際について

1 過去3年、保育所において児童に被虐待児への対応をしたか

「対応した」が35.6%（公営35.4%、民営35.8%）で、都区部・指定都市と中核市の公営において5割を超えていたが、民営では3割であり公営の対応が高かった。対応人数では、1人から2人が圧倒的に多い。都市部に多い結果は、子育ての孤立化が多いといえる結果と思われる。

2 過去3年間、保護者の育児不安や困難が理由で入所している子はいるか

「対応している」が43.3%（公営46.7%、民営40.5%）で、都区部・指定都市63.0%（公営74.6%、民営56.8%）と、ここでも公営の方が2割近く育児不安支援の役割を担っていることが伺えた。保育人数では、1～2人が圧倒的である。

3 これまでに、要保護児童地域対策連絡会議に出席したことがあるか

「ある」が3割である。児童虐待が増えている現状では、今関わる子がいない保育所でも、地域対策連絡会など地域とのつながりを持っておくことが重要であると思われる。

被虐待児への看護職のかかわりでは、「やや助かる・とても助かる」で4～5割となっていて、医療的判断や地域対策連絡会・児童相談所との連携を担うことも役割の中に求められていた。命に直結する被虐待を防ぐことは勿論、日々の保育の中で、育児に不安を抱えている保護者の相談役になること、また、担当保育士の心的負担を軽減するために相談役を引き受けることも、看護師等の重要な役割として求められていると思われる。

（藤城）

(3) 感染症への対応の違い、パンデミックへの対策について

感染症対策には迅速性が要求される場合が多く、予防接種の勧奨あるいは指導には専門的な知識が必要となる場合が多い。保育所のように低年齢の小児が長時間生活をともにする施設では、予防接種による感染症予防は極めて重要であり、ひとたび感染症が発生した場合は、迅速に対応がなされないと、子どもたちのみならず職員、保護者にまで及ぶ集団発生に繋がる場合がある。

また近年、社会構造の変化に伴い、低年齢からの保育所入所児が急増しており、予防接種の接種対象年齢に満たない乳幼児が、毎年度初めに多数の感受性者（当該感染症に対する免疫を保有しない者）として入所し、一度感染症が発生すると、大規模な集団発生に繋がる危険性をはらんでいるのが保育所の現状でもある。

これらのことから、保育所における感染症対策は、予防接種を初めとする日頃からの感染症予防が最も重要であり、ひとたび所内で感染症が発生した場合は、早期発見・早期対応により、可能な限り感染拡大を予防し、重症化する子どもたちが1人でも少なくなるよう適切な対策が求められる。

保育所では、子どもたちの健康状況を把握し、一度感染症が発生した場合においては、保護者に適切な予防方法や対応方法等を情報提供し、感染拡大予防に関する指導が必要となる場面が多いことから、医学的な専門知識を有する看護師等の配置を求める声が高まっている。そこで、保育所における環境整備に関する検討の一貫として、様々な観点から保育所における看護師配置の必要性、感染症ならびに予防接種に関する内容について検討をする。

予防接種および感染症の調査結果と分析

本報告書では、予防接種および感染症に関して検討した。回答が得られた保育所は1,075施設（保育所長1,075名、看護師312名、保育士1,059名）であった。

予防接種に関しては、定期接種・定期外接種（任意接種）別に未接種者への接種勧奨の有無、予防接種歴の聴取の有無について保育所長のみを対象に調査した。

感染症対策に関しては、感染症発生時の対応方法について保育所長のみを対象に調査した。特に2009年は、数十年に1度あるかないかの大きな出来事として、新型インフルエンザ（パンデミック（H1N1）2009と同義）の発生があった。本調査は、国内流行第一波の最中に実施された調査であり、今後、第二波、第三波の発生が危惧されていることから、事前準備が極めて重要と考えられる結果が報告された。

新型インフルエンザに関する質問内容としては、新型インフルエンザ対策に関する課題の有無、課題がある場合は保育所として何が最も大きな課題となっているかについて、順位をつけて回答してもらった。この質問に関しては、保育所長、看護師等、保育士のすべてを対象に調査した。

本調査は保育所における看護師等配置の必要性に関する検討であるため、本来ならば看護師

等配置の有無別に集計・解析する必要があると考えるが、自治体の規模別・公民営別に看護師等配置の有無を調査し、その比率を確認した上での回答内容を検討した。

なお、自治体規模別の回答数（公営/民営）は、保育所長については都区部・指定都市が181（63/118）施設、中核市139（47/92）施設、中都市176（70/106）施設、小都市A 296（137/159）施設、小都市B 117（56/61）施設、町・村166（102/64）施設であった。

①看護師等配置の有無

図1により看護師等の配置の比率をみると、看護師等が配置されていたのは全体の29.7%であった。さらに自治体の規模別・公民営別（図1—1）でみると、都区部・指定都市では、民営より公営の方が看護師等配置の割合は高かったが、自治体の規模が小さくなるにつれて、それが逆転し、民営の方が看護師等配置の割合は高かった。規模が小さい自治体の公営保育所では看護師等配置割合が1割に満たなかった。

図1 看護師等が保育所に配置されている比率（n=1,075）

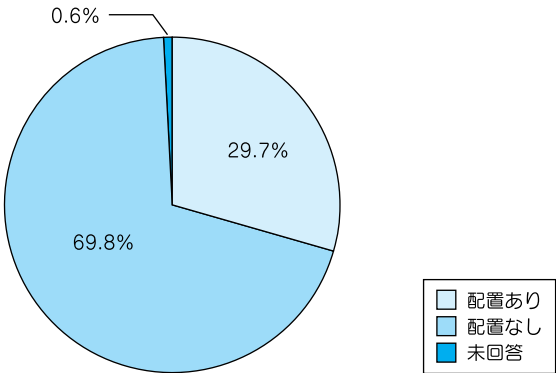
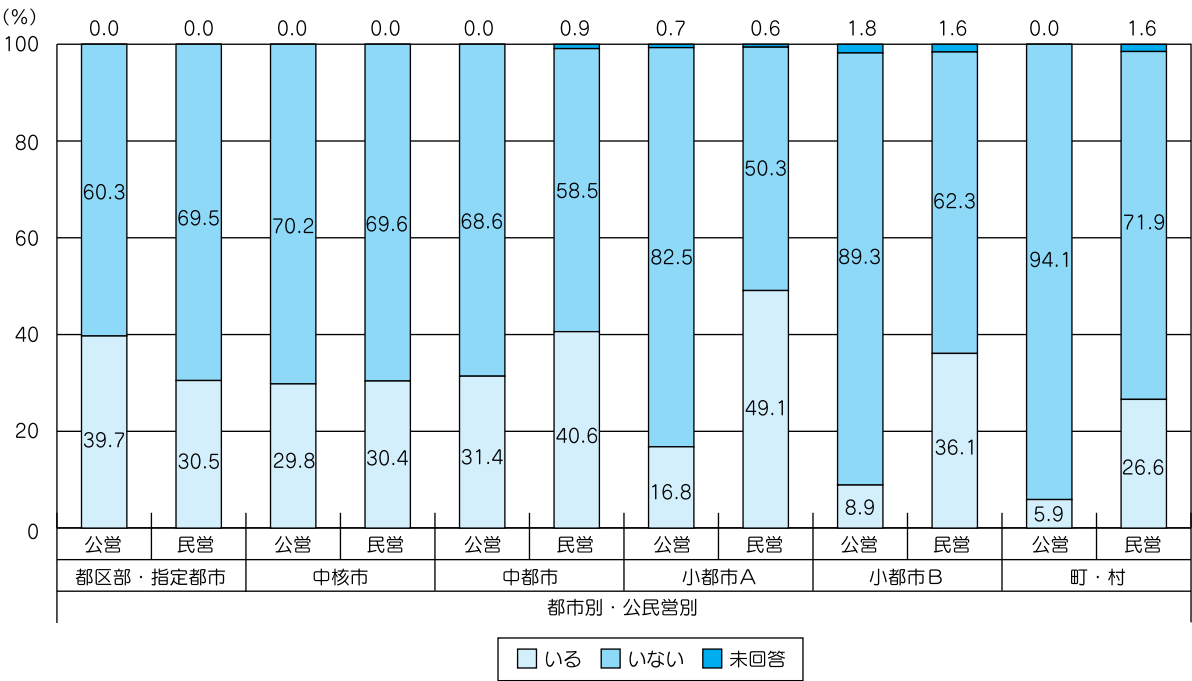


図1—1 自治体の規模別・公民営別にみた看護師等配置の有無（n=1,075）



②予防接種の勧奨

次に、予防接種の勧奨をどのように実施しているかについて保育所長を対象に回答してもらった結果、予防接種法に基づく定期接種（市町村特別区の公費負担で接種可能）のワクチンのみでなく、定期外接種（任意接種：自費、一部公費助成を実施している自治体あり）のワクチンについても、受けるように個別に説明する保育所は25%、定期接種のワクチンについてのみ受けるように個別に説明する保育所が14%で、未接種者に個別に説明ができていないのは39%にとどまった。最も多かった予防の接種の勧奨は、保健だより等で全体にお知らせするの42%であった。9%の保育所については、予防接種歴を聴取していないので、未接種の予防接種があるかどうか分からないという回答であった。

図2 予防接種の勧奨について（n=1,075）

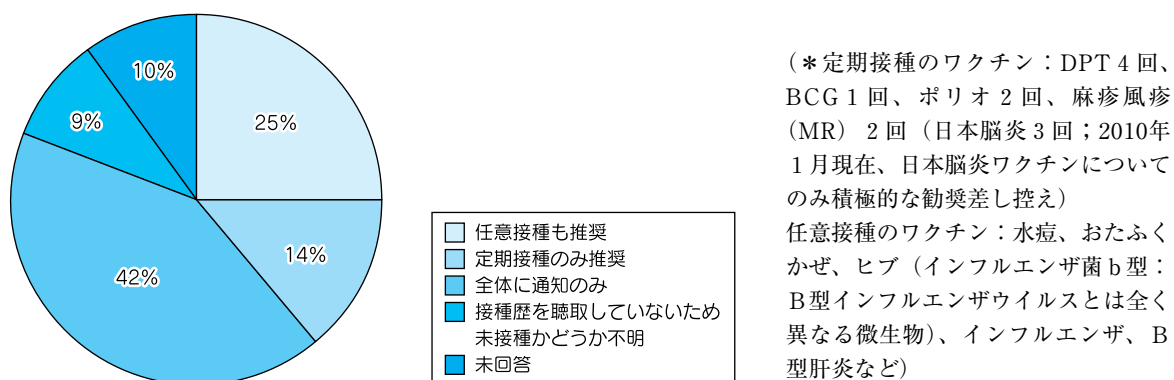
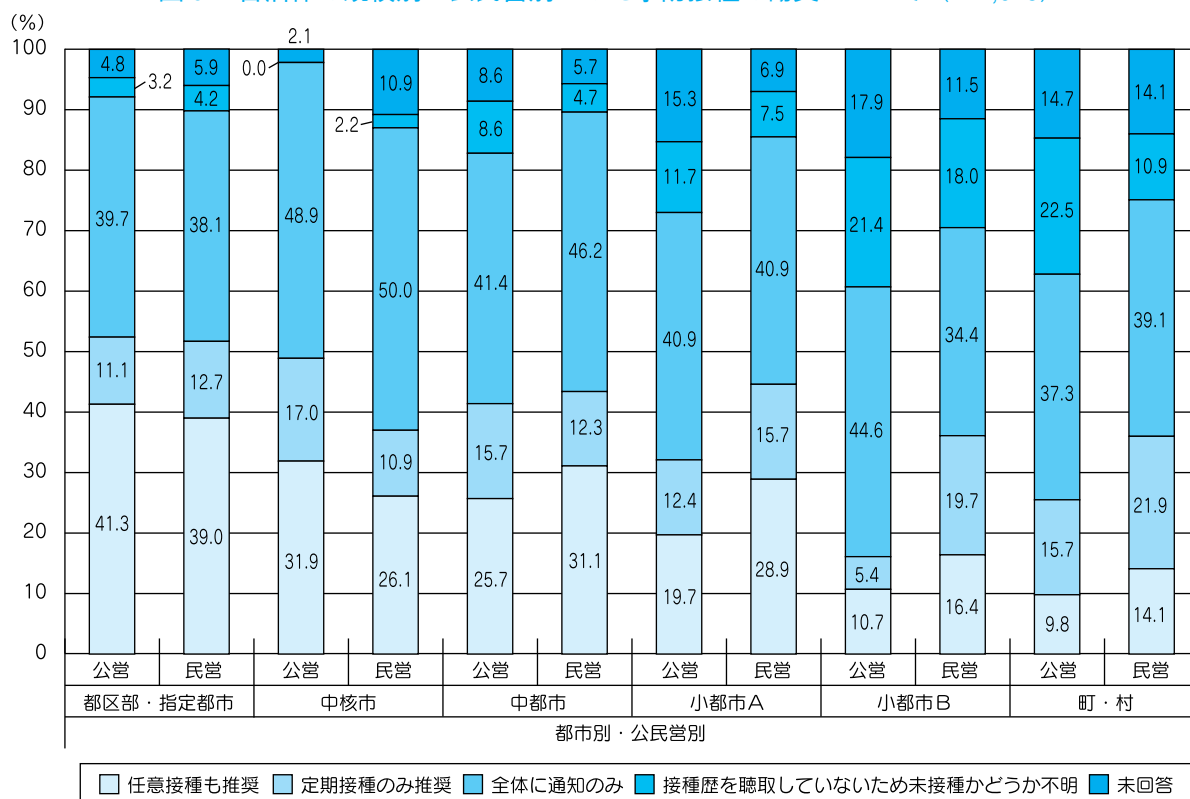


図3 自治体の規模別・公民営別にみた予防接種の勧奨について（n=1,075）



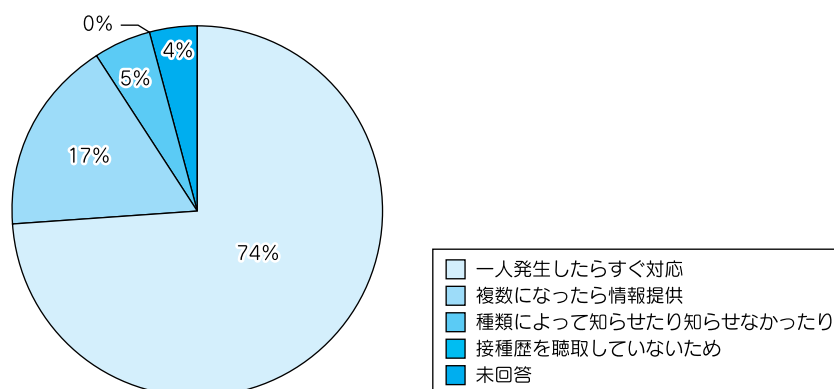
看護師等配置の有無別の集計ではないが、看護師等配置の割合が多かったところ（図1—1参照）では、定期接種のみならず任意接種についても受けるように個別に説明されている割合が高い傾向にあり、接種歴を聴取していないため未接種かどうか不明と回答した保育所は看護師等配置率が低かった小さい自治体ほど高くなる傾向にあった。

③感染症発生時の対応

次に、感染症発生時の対応について保育所長に質問した。図4は感染症発生時の対応について比率で表したものである。「感染症の児童が1名発生した時点ですぐに臨時の保健だよりあるいは所内に掲示するなど、保護者に保育所内での発生状況と予防方法について緊急の情報提供を行う」と回答した保育所が全体の74%を占め、これらの保育所では感染症対策が適切に実施されていると考えられる。しかし一方で、「同じ感染症の児童が複数になったら情報提供を行う」あるいは、「1名だけであれば、特に保護者にお知らせしない」と回答した保育所が17%、「感染症の種類によって、お知らせする場合としない場合がある」と回答した保育所が5%存在し、0.3%と少数ではあるが、「感染症の児童が発生しても、特に保護者にはお知らせしない」と回答した保育所があったことは今後の課題と考えられる。

「感染症によってお知らせする場合としない場合がある」と回答した場合においては、その内容について自由に記載してもらった。この回答を選択した割合は56名（5%）と少なかったが、その約半数で自由記載欄に記載があった。看護師等配置なしの保育所による記載が多かった。集団発生に繋がる感染症についても、お知らせしないと回答した保育所が複数あったことは、保育所の感染症対策を考える上で大きな課題であると考えられる。迅速かつ正しい情報提供は最も有効な感染症対策の1つである。

図4 感染症発生時の対応（n=1,075）



自由記載欄の内容

(看護師等配置ありの保育所)

1. 看護師の判断にまかせる
2. 季節性インフルエンザで、少数の場合はお知らせしない
3. 水痘、流行性耳下腺炎等は全体にお知らせしない

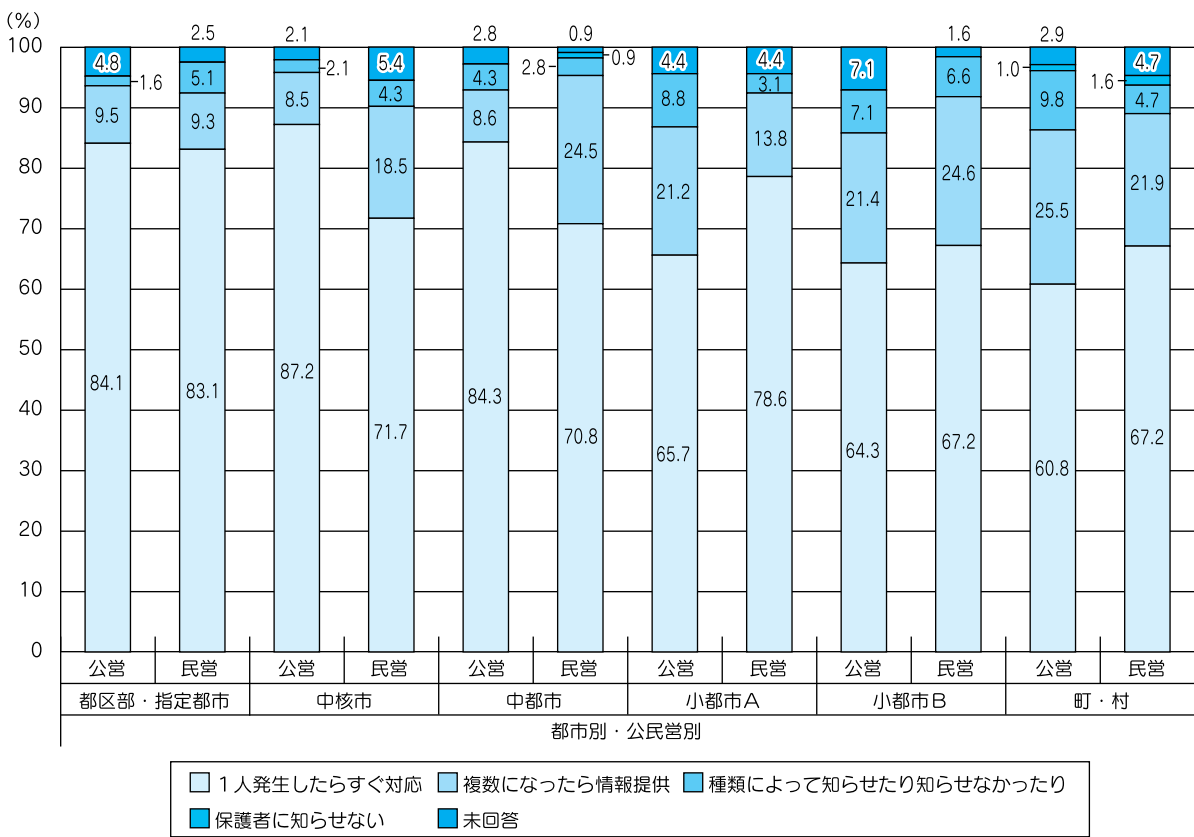
(看護師等配置なしの保育所)

4. 水痘、流行性耳下腺炎等についてはお知らせしない（5名）
5. 新型インフルエンザ以外はお知らせしない（3名）
6. 感染が広がらないと判断した場合お知らせしない
7. 学校感染症による出席停止となる感染症については1人でもお知らせをし、その他は人数によって知らせない場合もある
8. 新型インフルエンザのみ2名以上になったらお知らせする
9. 嘱託医と常に相談し、決定する
10. 流行性角結膜炎、手足口病、伝染性紅斑、伝染性膿窩疹等は複数になったらお知らせする（2名）
11. 麻疹はお知らせしない（2名）
12. インフルエンザは2名の欠席で休園する
13. 医師が集団生活可能と登所を許可している場合お知らせしない
14. インフルエンザ等は1名でも知らせるが、感染症により複数になってから知らせることもある
15. 感染力が強いものは知らせる
16. 伝染する可能性（割合）が少ない場合、むやみに不安を与えないためお知らせしない
17. B型インフルエンザはお知らせしない
18. 風邪などはお知らせしない
19. 感染症の種類によって知らせなくても良いと判断した場合知らせない
20. 結膜炎、溶連菌等は、クラス内には口頭で知らせるが全体には知らせない
21. 園医に相談して判断し、複数施設にも知らせる
22. 市の子育て支援課の指示による
23. 重症化しない感染症の場合お知らせしない

図5により、さらに感染症発生時の対応を自治体の規模別・公民館別にみると、都区部・指定都市の公営・民営保育所、中核市と中都市の公営保育所では感染症の児童が1名発生した時点ですぐに臨時の保健だよりあるいは所内に掲示するなど、保護者に保育所内での発生

状況と予防方法について緊急の情報提供を行うと回答した割合が80%以上と高かった。自治体の規模が小さくなるにつれて、「同じ感染症の児童が複数になったら情報提供を行うが1名だけでは、特に保護者にお知らせしない」、あるいは「感染症の種類によって、お知らせする場合としない場合がある」と回答した保育所の割合が増加した。小さい規模の自治体では、民営の保育所の方が、感染症の児童が1名発生した時点ですぐに臨時の保健だよりあるいは所内に掲示するなど、保護者に保育所内での発生状況と予防方法について緊急の情報提供を行うと回答した保育所が多い傾向が認められた。

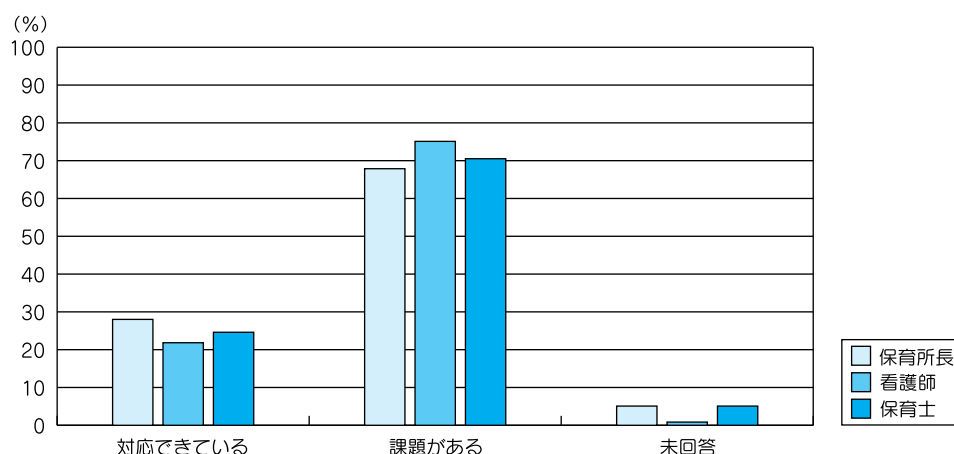
図5 自治体の規模別・公民営別に見た感染症発生時の対応（n=1,075）



④新型インフルエンザ（パンデミック（H1N1）2009）に対する対策

「2009年春に発生し、世界中に広がってパンデミック（世界的大流行）を起こしているA型インフルエンザ（パンデミック（H1N1）2009）の貴保育所での対策についてどう思われますか。」という質問に対して、全体の26.2%が対応できていると回答したが、69.9%は課題があると回答した。職種別に大きな差は認められなかったが、課題があると回答した割合が最も低かったのが保育所長で、課題があると回答した割合が最も高かったのが看護師等であった。

図6 新型インフルエンザ（パンデミック（H1N1）2009）に対する対策（n=2,446）



さらに図7から図12により、新型インフルエンザ対策で課題となっている内容を自治体別にみると、都区部・指定都市の保育所においては、保育士・看護師等・保育所長の別、公営・民営の別に関わらず、「保健室など隔離できる部屋やスペースが不足している」を課題としてあげたところが最も多かった。公営保育所の保育所長・看護師においては90%以上が課題であると回答した。「合同保育をしないで一日中クラス別保育を行うのは職員体制などで困難がある」が次いで多く約70%、「児童や家族、職員の健康状態を毎日把握するのは困難がある」と回答したのは保育士の約半数であった。一方看護師は、「保護者への適切な保健情報の提供や指導に不安がある」と回答した者の割合が、保育士・保育所長より高い傾向にあった。「地域の正確な情報入手や自治体などとの連携に困難がある」と回答したのは、他の職種より看護師等に多く、特に公営保育所の看護師に多かった。その他として自由記載欄に記載があった内容については、後述する。

中核市の保育所においても、「保健室など隔離できる部屋やスペースが不足している」を課題としてあげたところが最も多かった。特に民営保育所の90%以上の看護師等がこのことを課題と考えていた。「合同保育をしないで一日中クラス別保育を行うのは職員体制などで困難がある」が次いで多かったが、都区部・指定都市よりその頻度は低かった。「児童や家族、職員の健康状態を毎日把握するのは困難がある」と回答したのは保育士の約半数であり、民営保育所の看護師では60%を越えていた。「保護者への適切な保健情報の提供や指導に不安がある」と回答した者の割合は、公営保育所の保育士で60%以上と高かった。都区部・指定都市と同様に、看護師等は「地域の正確な情報入手や自治体などとの連携に困難がある」と回答した者が他の職種より高かった。その他として自由記載欄に記載があった内容については、後述する。

図7 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（都区部・指定都市）

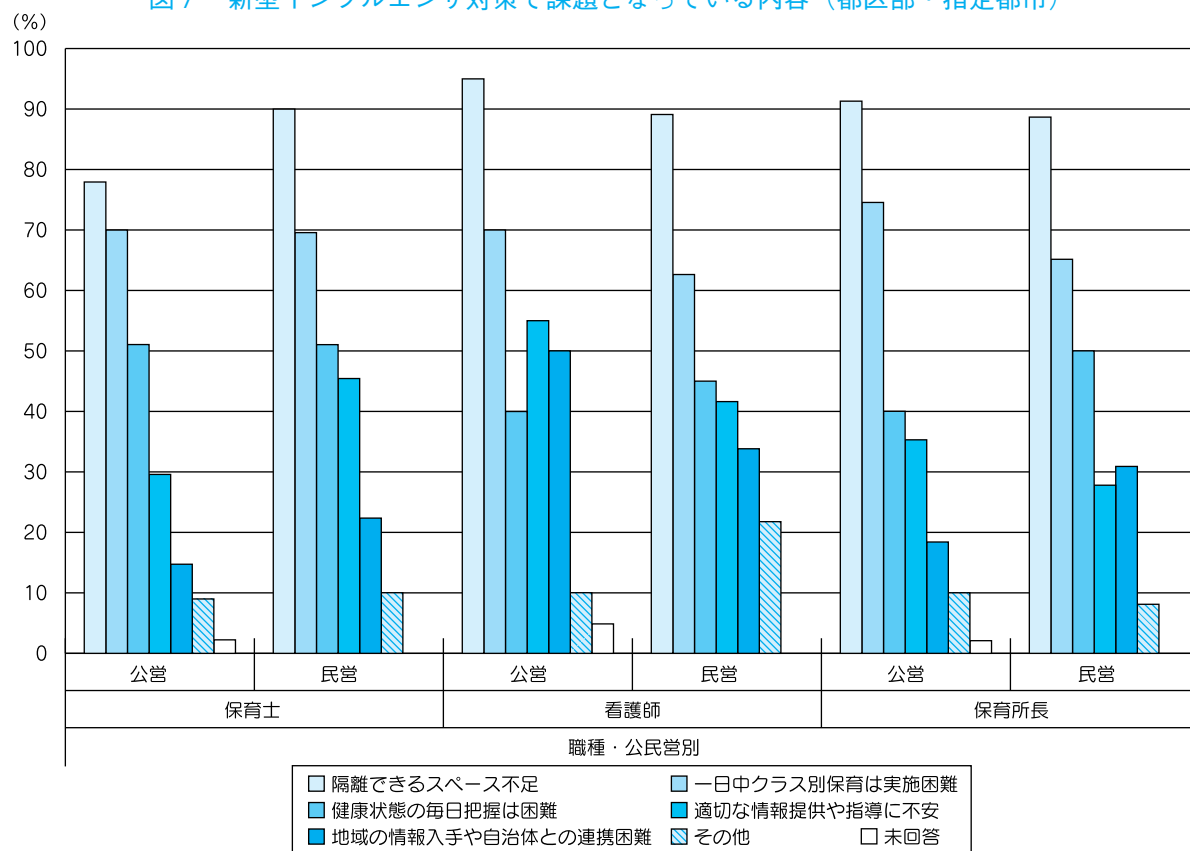
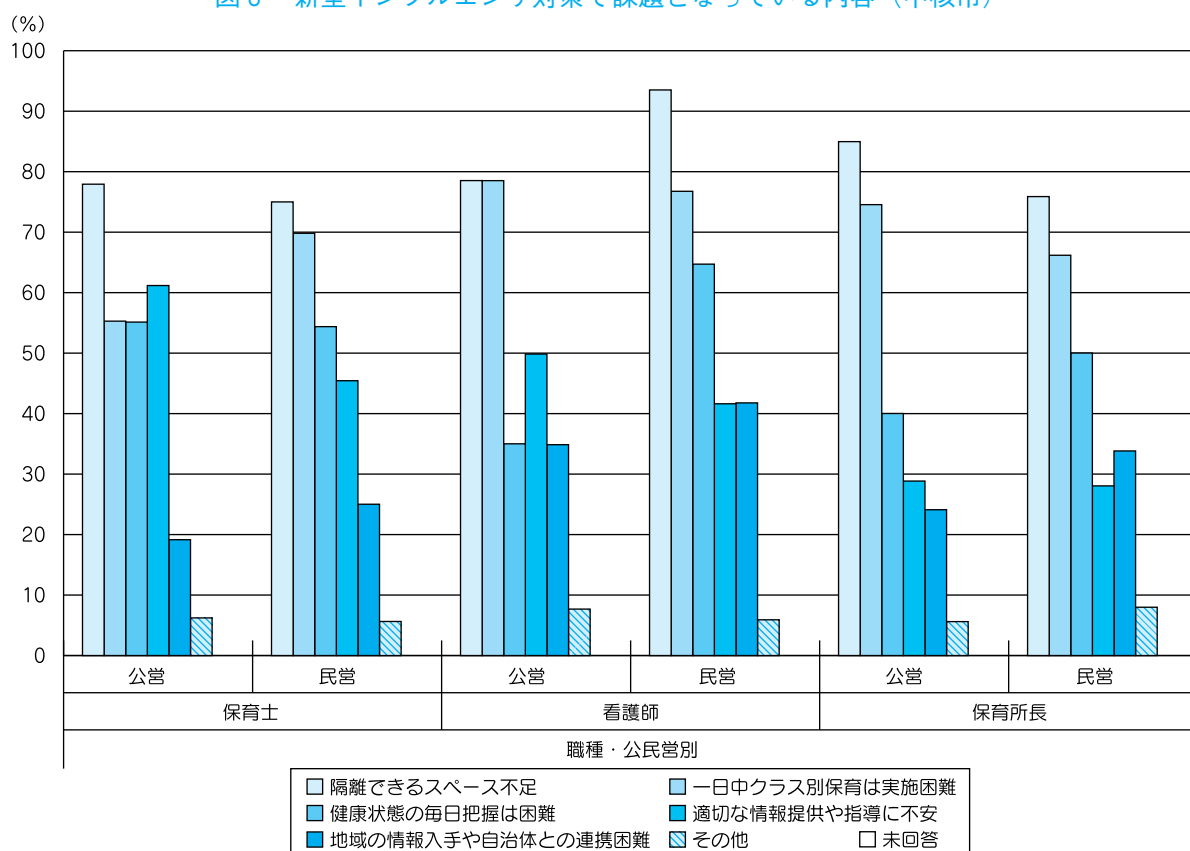
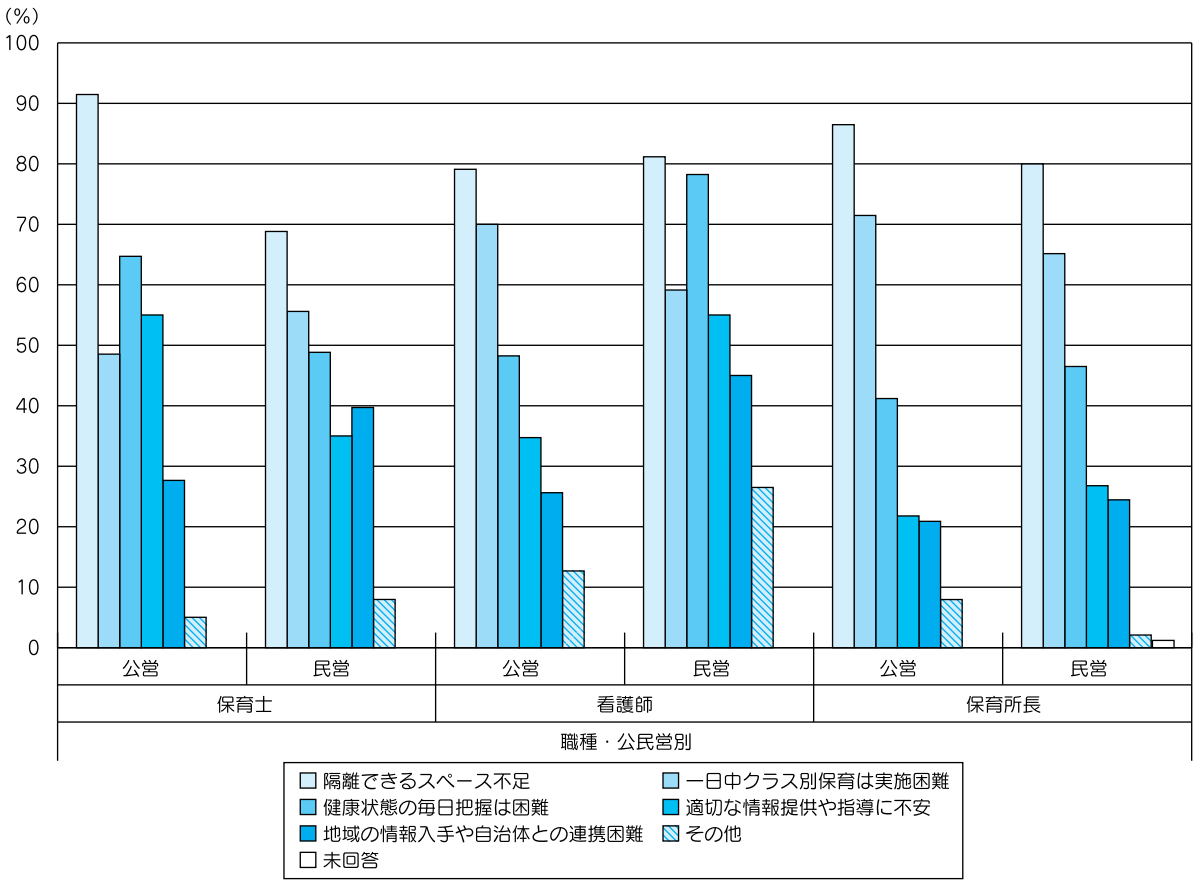


図8 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（中核市）



中都市の保育所においても、他の自治体と同様に「保健室など隔離できる部屋やスペースが不足している」を課題としてあげたところが最も多かった。特に公営保育所の90%以上の保育士がこのことを課題と考えていた。保育所長と公営保育所の看護師等、民営保育所の保育士は「合同保育をしないで一日中クラス別保育を行うのは職員体制などで困難がある」が次いで多かったが、公営保育所の保育士、民営保育所の看護師等は「児童や家族、職員の健康状態を毎日把握するのは困難がある」と回答した者の方が、クラス別保育による職員体制の問題を課題としてあげた者より多かった。「保護者への適切な保健情報の提供や指導に不安がある」と回答した者の割合は、保育所長より看護師等や保育士でやや高い傾向にあった。民営保育所の看護師等は「地域の正確な情報入手や自治体などとの連携に困難がある」と回答した者が40%を越えていた。その他として自由記載欄に記載があった内容については、後述する。

図9 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（中都市）



小都市Aの保育所においても、他の自治体と同様に「保健室など隔離できる部屋やスペースが不足している」を課題としてあげたところが最も多かった。保育所長と保育士は50%以上が「合同保育をしないで一日中クラス別保育を行うのは職員体制などで困難がある」を課題としてあげていた。60～70%の保育士と公営保育所の看護師等は、「児童や家族、職員の健康状態を毎日把握するのは困難がある」と回答した。「保護者への適切な保健情報の提供や指導に不安がある」と回答した者の割合は、いずれの職種も30～50%の間であった。看護師等は他の職種に比べて「地域の正確な情報入手や自治体などとの連携に困難がある」と回答した者が多かった。その他として自由記載欄に記載があった内容については、後述する。

図10 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（小都市A）

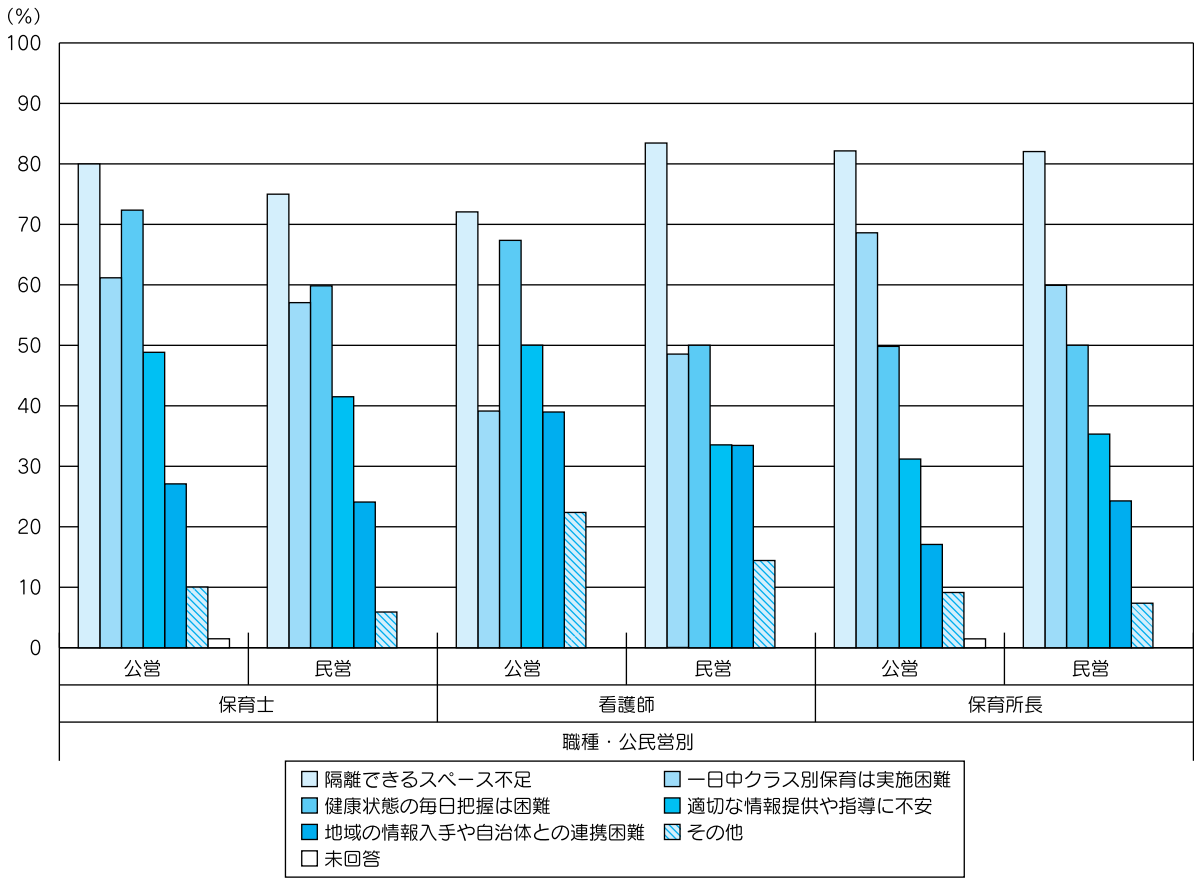


図11 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（小都市B）

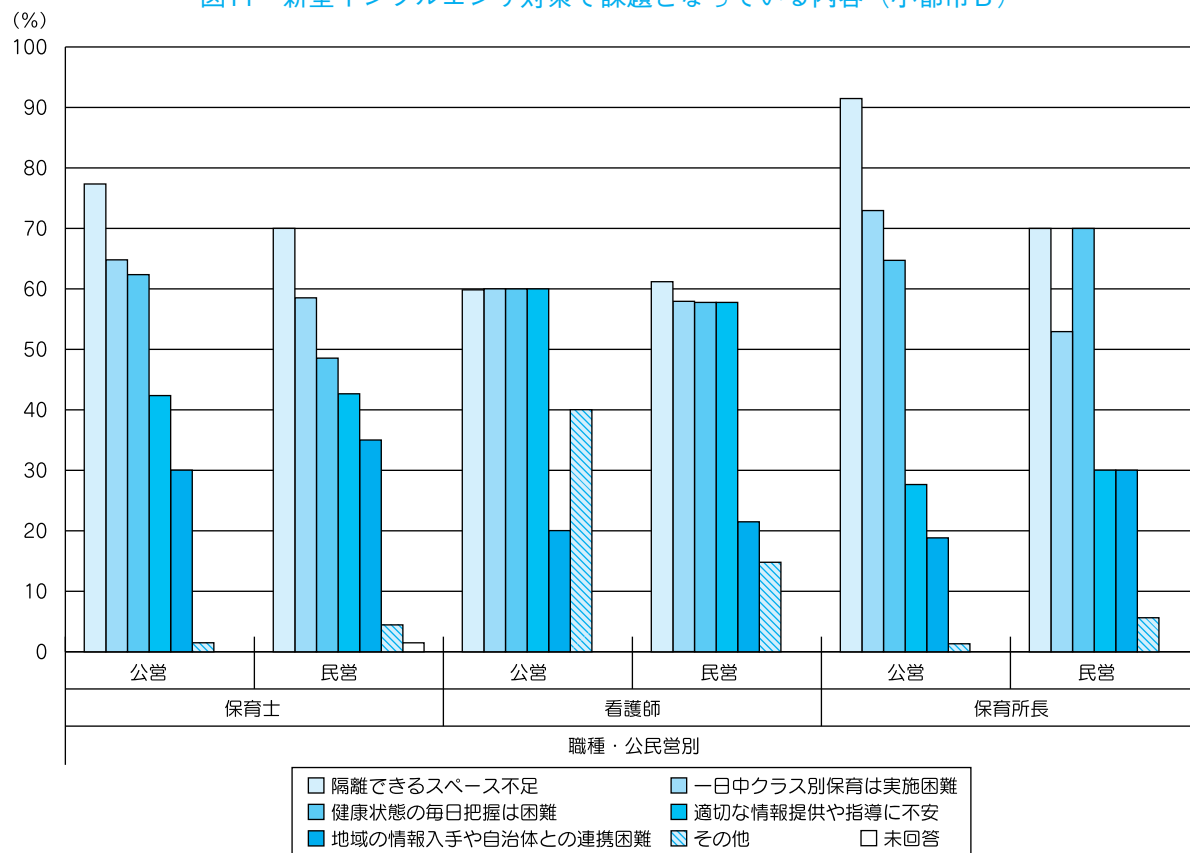
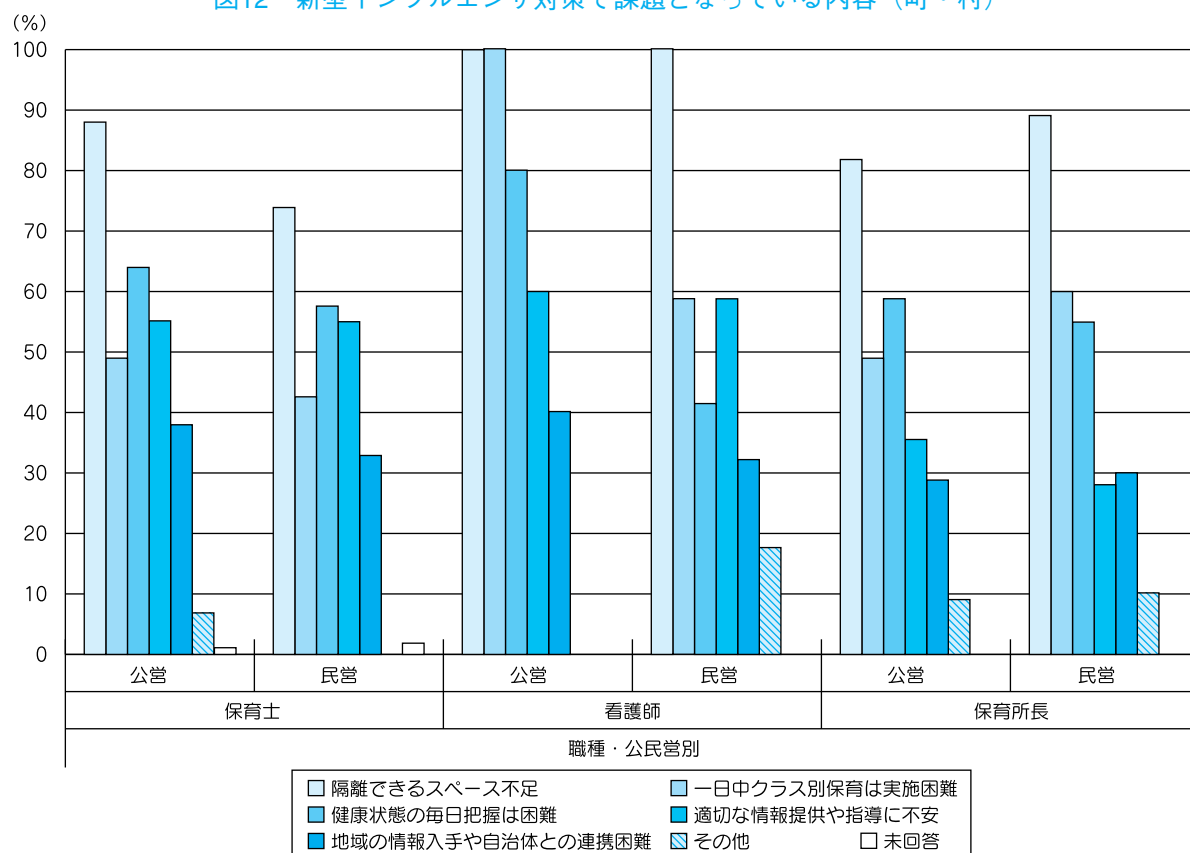


図12 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（町・村）



町・村の保育所においては、「保健室など隔離できる部屋やスペースが不足している」を課題としてあげたところが極めて高く、看護師等は100%がこのことを課題として挙げていた。「合同保育をしないで一日中クラス別保育を行うのは職員体制などで困難がある」と回答した者は、公営保育所の看護師等で高く100%であった。「保護者への適切な保健情報の提供や指導に不安がある」と回答した者の割合は、保育士と看護師等で高く、保育所長が最も低かった。「地域の正確な情報入手や自治体などとの連携に困難がある」と回答した割合はどの職種も20～30%程度であった。その他として自由記載欄に記載があった内容については、後述する。

これらを職種別にまとめたものを図13～図15に示す。

図13 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（保育士）

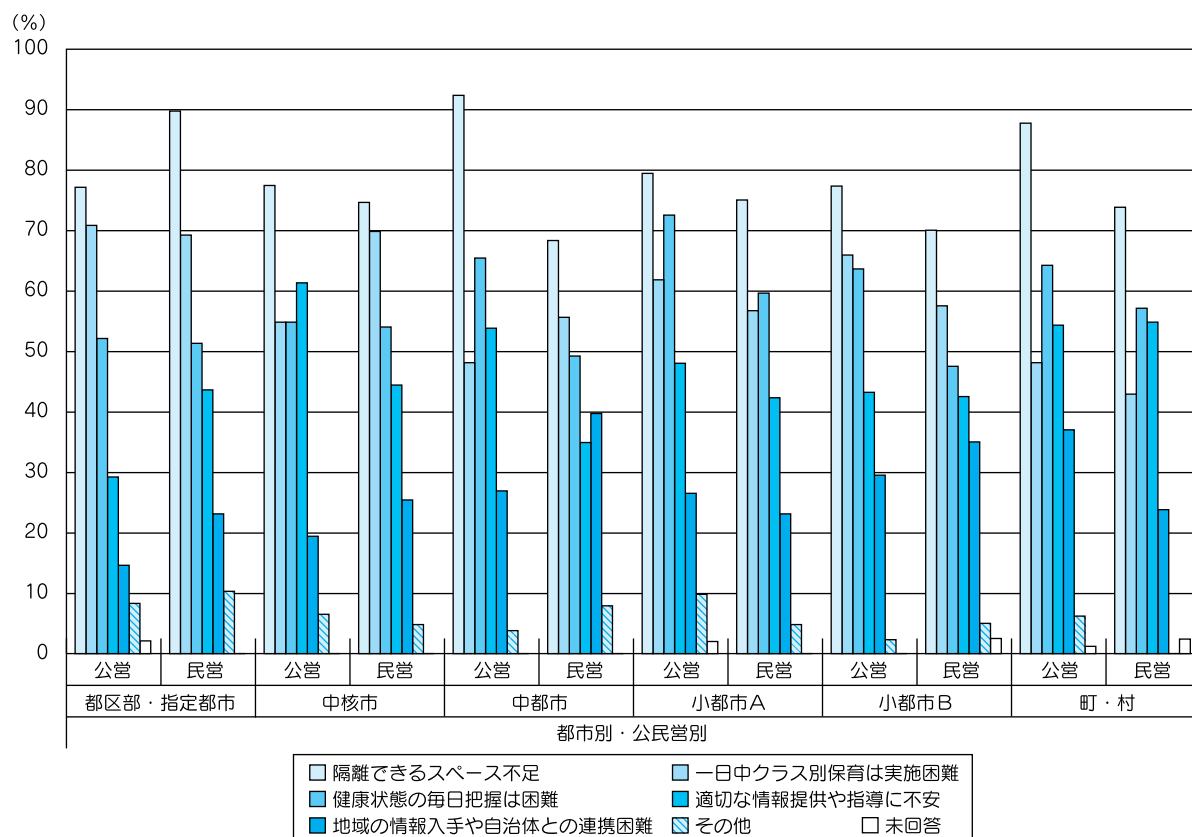


図14 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（看護師等）

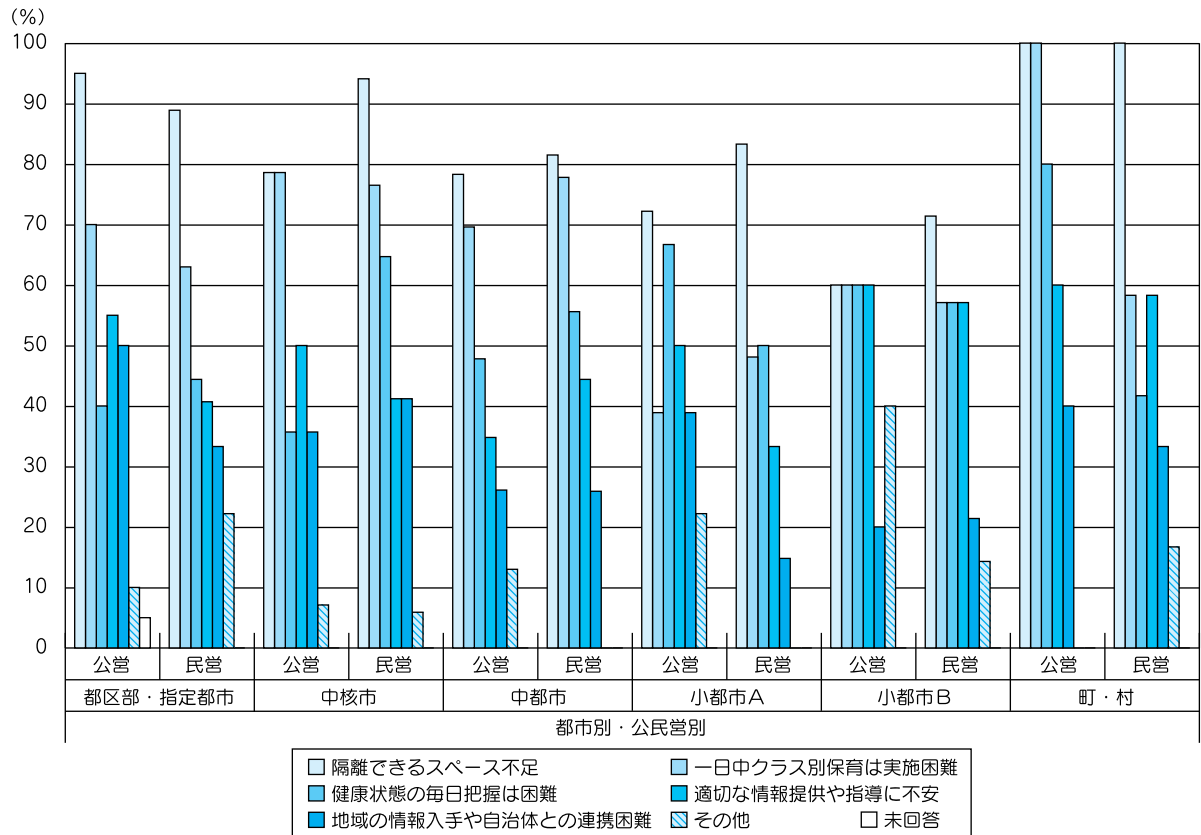
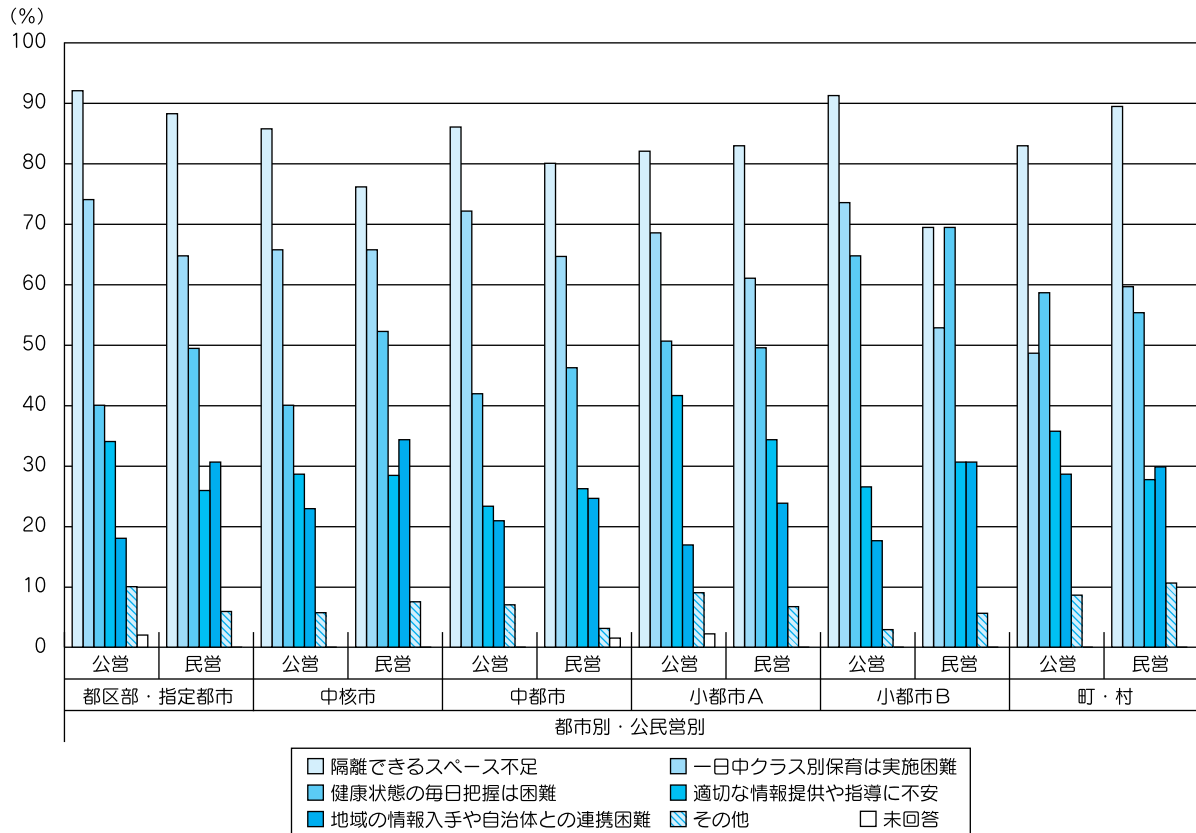


図15 新型インフルエンザ対策で課題となっている内容（保育所長）



A. 新型インフルエンザ対策について保育所での対策に関する課題内容：自由記載欄（保育所長）
（看護師等配置あり）

1. 症状のある児童の出席停止の判断（4名）
2. 感染拡大させない対策への不安（3名）
3. 休園措置の決断・閉鎖不可能な点（3名）
4. 職員の体制の確保（2名）
5. 地域に信頼できる医師がいない・医師の判断が異なる（2名）
6. 保護者の意識（2名）
7. 予防接種の順位に保育士等が含まれていない
8. 家族内で感染した場合にいつまで欠席をお願いするか
9. 保育園によって対応の違いがあるが、保護者からは統一した見解を求められる
10. マニュアルの整備が不完全

（看護師等配置なし）

11. 病名を隠して登所させる。完治するまで休ませない。インフルエンザAの判定が最初出ないため、初期症状の児を預かって集団感染を招いた（2名）
12. 家族が発症時の対応（2名）
13. 親の就労保証（2名）
14. 地域の医師の判断が甘い
15. 感染拡大予防策・臨時休園時の対応
16. 予防接種の順位に保育士等が含まれていない
17. マスクなどが入手しにくい
18. 職員体制の確保（保育士あるいは保育士の家族罹患時等）
19. 保育衛生環境の整備
20. 予算面の確保

B. 新型インフルエンザ対策について保育所での対策に関する課題内容：自由記載欄（看護師等）

1. 保護者等の協力体制が少ない・困難（4名）
2. 家族が発症時の対応（2名）
3. 保護者が休める体制の構築
4. 予防策についての園内研修が少ない
5. 職員の理解を得るのが困難
6. 感染するのは当たり前と思わない風潮
7. 職員あるいは職員の同居家族が罹患した場合の勤務体制

8. 予防接種に関する理解不足
9. 人手不足
10. 手洗い場の不足
11. 他の職種との温度差
12. 室内や物品の消毒体制
13. 毎日把握と情報提供
14. 職員のマスク装着への拒否反応
15. 医師の判断が異なる

C. 新型インフルエンザ対策について保育所での対策に関する課題内容：自由記載欄（保育士）

1. 職員あるいは職員の同居家族が罹患した場合の勤務体制（7名）
2. 家族に発症者がいる場合の登園基準（7名）
3. 保護者の意識・協力体制（4名）
4. 感染者が出た場合の保護者の園の対応に関する理解（2名）
5. 発熱児の個別保育にかかる職員体制（2名）
6. まだ発生がないので不安（2名）
7. 医師によって、登園の基準が異なる。証明書に費用がかかる（2名）
8. 施設の消毒体制（2名）
9. 迅速診断キットで陰性の者でインフルエンザ症状を認める児への対応
10. 長時間保育、延長保育時の体制（職員の勤務体制）
11. 閉園時の保護者の協力体制
12. 閉園ができないことに対する問題
13. 緊急時の連絡体制
14. 行政による指導の徹底不足
15. 感染予防に用いる物品にかかる費用
16. 行政と保育所に温度差があり対策を講じたくても講じられない
17. 感染拡大時の対応策の徹底
18. 発熱時にインフルエンザかどうか判断できない
19. 低年齢児は隔離体制で部屋が変わると不安になる
20. 発症児童の保護者の就業状況（事業所の理解がなく休めない）
21. 手洗い、うがいの励行、空気清浄機の作動、器物の消毒
22. 消毒用アルコールが子どものおもちゃになる
23. かつてない流行性疾患の対応への課題の多さ（多屋）

4 看護師等配置ニーズ、看護師等に必要なサポート

(1) 看護師等の自己評価、研修のニーズ

〈看護師等の自信〉

看護師等の自己評価として、保育所内での実施の有無に関わらず、保健活動の16項目を行うことに対する看護師等の自信について、「まったく自信がない」から「とても自信がある」までの5件法で回答を得た（[看護師用表NO.46](#)から[表NO.61](#)）。この結果、保健活動16項目を平均すると、「とても自信がある」「やや自信がある」という肯定的な自己評価をしているのが、看護師等の43.3%約半数近くであったことが明らかとなった。しかしながら、保健活動によって肯定的な自己評価をする割合には大きな差があった。そのもっとも高い項目は⑤薬の管理や予約前後の状態観察と、⑦けが、体調不良時の処置対応で73.4%が肯定的な自己評価をしていた。これに対し、⑪被虐待児への対応は11.5%と10人に1名程度しか肯定的な自己評価を回答することがなかった。項目ごとの看護師等の回答の割合を概観した結果、保健活動によって看護師等の自己評価が、大きく3つに大別されることが明らかとなった。

「とても自信がある」「やや自信がある」という肯定的な自己評価が全体の半数以上を占める、いわば看護師等の自己評価の高い保健活動は、①子どもの発育発達の把握、②嘱託医との連携、③子どもの健康管理、⑤薬の管理や与薬前後の状態観察、⑥感染症の早期発見・対応、関係機関との連携、⑦けが、体調不良時の処置対応、⑧慢性疾患がある子どもの対応、⑭病児・病後児保育での健康観察の8項目であった。

これに対し、「とても自信がある」「やや自信がある」という肯定的な自己評価より、「あまり自信がない」「全く自信がない」という否定的な評価をもつ割合が高い、つまり自己評価の低い保健活動には、⑨障がい児への対応と関連機関との連携、⑩気になる子への対応、⑪被虐待児への対応、⑮地域の子育て支援、⑯災害時救急時に備えた対応の5項目があてはまり、これらの活動に対して保育所看護師等は十分な自己評価をもって取り組むことができない現状が明らかとなった。

自己評価が肯定的でも否定的でもない「どちらともいえない」と回答した割合が、全体の半数近くを占める自己評価ができない保健活動には、④生活習慣の健康教育、⑫職員指導、⑬保護者への保健指導があった。

地域別にみると、都区部・指定都市のような大都市に比べ、小都市Bや町・村といった地方地域のほうが「とても自信がある」「やや自信がある」と答える割合が少なく、自己評価が低い傾向がある。これは、先に述べた3つの保健活動の特徴に関わらず全体の傾向として認められる。公営民営の差異に特徴は認められなかった。

＜小児科勤務経験、保育所勤務年数、子育て経験と自信＞

看護師等の背景と自己評価の関連を調べるため、小児科勤務経験、保育所勤務年数、子育て経験についてクロス集計を行った（看護師用表NO.①—1 から表NO.④—16）。

小児科勤務経験が1年以上あると答えた看護師等は、40%（126名）であった。小児科経験があると答えた者の方が小児科経験がない看護師等より全ての保健活動において肯定的な自己評価である「とても自信がある」「やや自信がある」と答える割合が高く、小児科経験なしの者の保健活動16項目の肯定的評価の平均割合が38.4%であるのに対し、小児科経験ありの者は50.9%と12.5%の上昇が認められる。特に小児科経験が肯定的な評価の割合を高める項目には、⑧慢性疾患がある子どもの対応（経験により26.4%上昇）、③子どもの健康管理（19.6%上昇）⑫職員指導（18.2%上昇）があった。

現在の保育所での勤務を含め保育所勤務年数が3年未満であると答えた看護師等は46.7%（146名）、3年から9年と回答した看護師等は33.3%（104名）、10年以上と回答した看護師等は20%（62名）であった。保育所勤務経験年数により、肯定的な評価をする割合はほとんどの項目で同程度か上昇する傾向があった。保育所勤務年数が3年未満であると答えたものは、全ての保健活動において肯定的な自己評価である「とても自信がある」「やや自信がある」と答える割合が低く、16項目の平均割合は38.2%であった。半数以上が肯定的な評価をしている項目は①子どもの発育発達の把握（55.4%）、③子どもの健康管理（52.7%）、⑤薬の管理や与薬前後の状態観察（67.8%）、⑦けが、体調不良時の処置対応（68.5%）の4項目のみであった。保育所勤務年数が3年から9年と回答した群の平均割合は40.7%とわずかに上昇し、半数以上が肯定的な評価をしている項目も②嘱託医との連携（55.7%）と、⑥感染症の早期発見・対応、関連機関との連携（53.9%）が加わり6項目となっていた。これに対し、10年以上の保育経験がある看護師等の肯定的な評価の平均割合は59.2%と20%近く肯定的な評価割合を上昇させ、保健活動の16項目のうち11項目について半数以上が肯定的な評価をしており、10年以上の保育所経験が看護師等の自信に大きく影響を与えていることが明らかとなった。

子育ての経験があると答えた看護師等は82%（257名）であった。子育て経験があると答えた看護師等のほうが、ないと答えた看護師等よりもすべての保健活動において肯定的な自己評価を持つ傾向があり、平均すると14.8%も肯定的な評価をする割合が高い。しかし、⑨障がい児への対応と関連機関の連携、⑪被虐待児への対応の2項目は、子育て経験の有無による肯定的評価割合の差が他の保健活動より小さかった。

＜研修・勉強会、連絡会の参加経験と必要性の認識＞

次に看護師等の研修・勉強会の参加経験と必要性について示す。保健活動の16項目について研修・勉強会の参加経験の有無を調査した結果、もっとも参加経験がある保健活動の研修・

勉強会は、⑥感染症の早期発見・対応、関係機関との連携で全体の61.5%が参加経験ありと回答していた。これに対し、⑮地域の子育て支援についての研修・勉強会は、参加経験なしと回答したものが67.9%と大きく上回っていた。このように、保健活動によって研修・勉強会の参加経験にはばらつきがみられた。半数以上の看護師等が参加経験があると答えた研修・勉強会は、③子どもの健康管理（51.9%）、⑥感染症の早期発見・対応、関係機関との連携（61.5%）、⑦けが、体調不良時の処置対応（58.0%）の3項目であるのに対し、参加経験がある者の少なかった研修・勉強会は、②嘱託医との連携（31.4%）⑨障がい児への対応と関連機関との連携（34.0%）、⑪被虐待児への対応（31.4%）、⑫職員指導（31.4%）、⑬保護者への保健指導（22.4%）、⑭病児・病後児保育での健康観察（26.9%）、⑮地域の子育て支援（18.6%）、⑯災害時救急時に備えた対応（34.0%）と8項目におよび、これらの多くが、先に述べた看護師等の自己評価が低い、もしくは、できないグループに属していることが明らかとなった。地域別にみると、都区部、中核都市、中都市では地域差はほとんど認められないが、小都市Bや町・村のような地域の研修・勉強会の参加割合は総計のさらに半数程度しか参加経験がなかった。公営民営での差異は認められなかった。

保健活動の研修・勉強会の必要性に関して、「とても必要性を感じる」と「やや必要性を感じる」と答えた割合が最も少ない項目は、⑮地域の子育て支援（27.6%、34.9%）であった。しかしながら、最低のこの項目でも6割を超える看護師等が必要性を感じており、保育所における保健活動のすべてにおいて、看護師等の多くが研修の必要性を感じていた。この傾向は地域や公営民営に関わらず認められた。

保育所勤務年数と研修・勉強会の必要性の関連を調べるために、クロス集計を行った。保育所勤務経験が3年未満と回答したものの、16項目の保健活動に対する研修会・勉強会・連絡会の必要性をあげる割合の平均は77.7%で、もっともニーズの高い項目は、⑦けが、体調不良時の処置対応で89.7%、ついで⑥感染症の早期発見・対応、関連機関との連携89%であった。なお、この他に必要性を上げていた80%以上の項目は、これに次の3項目①子どもの発達把握（80.2%）、③子どもの健康管理（86.9%）、⑧慢性疾患がある子どもへの対応（87.6%）を加えた5項目であった。3年から9年の保育所勤務経験があると答えた看護師もほぼ同様な結果で、特にニーズの大きな変化は見られなかった。これに対し、保育所勤務経験10年以上の看護師等（平均割合79%）は、全項目を通して「とても必要性を感じる」割合が高く、②嘱託医との連携、⑨障がい児への対応と関連機関の連携、⑮地域の子育て支援、⑯災害時緊急時に備えた対応を除く12項目の保健活動について半数以上が研修会・勉強会・連絡会を「とても必要性を感じる」と回答していた。このことから10年以上の保育所勤務経験があるベテラン看護師等のほうが積極的に研修・勉強会の必要性を感じている実態が明らかとなった。

研修・勉強会と同様の質問方法で、看護師等の連絡会の参加経験と必要性について尋ねた。

連絡会とは、①地域の保健所・保健センターとの連絡会、②嘱託医との連絡会、③保育所看護師等士との連絡会、④保育所保健に関する学会等、⑤個人的な保育所看護師等との連絡、⑥個人的な医療機関との連絡の6項目とした。先に述べた保健活動の研修・勉強会が専門的な知識・対応などの研鑽を目的としたものであるのに対し、これらの連絡会は保育所保健を共同して担う関連機関との連携や、同じ保育所看護師等士の情報共有を目的としている。しかし調査の結果、どの項目も参加経験があると答えた割合は半数に満たないことが明らかとなった。本調査結果からも、保育所の看護師等の複数配置は1割程度であり、その大半はひとり職であるにも関わらず、同じ保育所で働く看護師等との連絡会への参加も42.3%にとどまり、また地域や嘱託医との十分な連携が取られておらず、保育所の中で保育所保健の専門家として孤軍奮闘している現状が浮き彫りとなった。また、この傾向は都区部より、小都市、町・村のほうが、公営より民営の保育所のほうが顕著であった。この6項目の連絡会の必要性についても研修会・勉強会・連絡会と同様に保育所勤務年数によって差異を検討したところ、保育所勤務経験が3年未満と3年から9年の看護師等の中で一番多くの看護師等が必要性をあげていた項目は、③保育所看護師等の連絡会で、それぞれ82.9%、84.6%であったのに対し、保育所勤務経験10年以上の看護師等のニーズの高い項目は、①保育所・保健センターとの連絡会（80.6%）、④保育所保健に関する学会等（80.7%）とどの連絡会にも必要性を感じているものの、そのニーズには若干の違いがあることが明らかとなった。

（２）看護師等未配置保育所の看護師等配置ニーズ

保育所長1075名の回答の中で看護師等を配置していないと回答した750名（69.8%）に対し、看護師等を配置していない理由を、その他を含めた9項目から強い理由順に3つの選択する形で回答を得た。90%（675名）が理由順関係なく1項目以上の理由を選択していたが、その中で理由として挙げた選択肢は、高いものから①経営的な問題（47.7%）、②法的基準がない（42.7%）、③乳児数が少ない（38.7%）、④保育士で対応可能（36.1%）であった。各項目を地域、公営民営を考慮すると、もっとも高い①経営的な問題は、どの地域でも、公営民営ともに多く選択していたが、特にその傾向は都区部より、町・村といった小地域のほうが、公営よりも民営のほうが多く選択する傾向があった。②法的基準がないも、同様に都区部より、町・村といった小地域のほうが、公営よりも民営のほうが多く選択する傾向があった。③乳児数が少ないは、都区部では特別高い選択割合ではなかったが、小地域では50%前後が選択していた。④保育士で対応可能を選択する割合は、民営のほうが公営に比べ2倍前後多くなり、特に都区部では公営の保育所長が2.6%であるのに対し、民営は42.7%と大きな意見の相違があった。⑤医療職と連携があるを選択した割合は、全体の10～20%いた。⑥求人に応募がないは、公営では中核市を除いて5%未満の選択に対し、民営では15～20%が選択していた。⑦看護師等

は保育になじめないというのも、民営の保育所長がより多く選択する傾向があった。⑧保育所の方針は、公営民営地域に限らず、ごく少数であった。⑨その他でもっとも多かったのは、公営保育所での役所の方針（21）であった。このほかに0歳児がいないからや、予算など処遇面のほか、市の保健師、看護師等が巡回指導してくれるなど連携がとれていることをあげていた。

最後に看護師等を配置していないと回答した保育所長に看護師等の配置の希望を「とても望む」から「まったく望まない」の5件法で尋ねたところ、「とても望む」24.4%「まあまあ望む」29.3%と配置希望が半数を上回った。「まったく望まない」2.3%「あまり望まない」9.1%と配置を望まない回答は全体の10%程度であり、看護師等の配置に否定的な回答は少なかった。この傾向は、公営民営、地域でも同様の結果であり、現在看護師等を配置していない保育所でも看護師等の配置を希望している割合が高いことが明らかとなった。

（上別府）

(3) 看護師等関与への印象、不関与への印象、意義の認識

看護師等関与への印象

看護師等が配置されている保育所で、所長の回答から保健活動に看護師等が関わることを「助かる（やや助かる、とても助かるの合計）」とした項目で、その割合が最も高いものは、「けが・体調不良時の処置・対応」の94.4%であった。高い割合が予想された項目の一つではあったが、90%を越える高い割合で看護師等の関与を「助かる」としているということは、特にけがや体調不良時の処置や対応には、看護師等の持つ専門性が必要不可欠であり、また、期待されていることが見て取れる。以下、「子どもの健康管理（予防接種・罹患歴・体調など健康情報の把握と記録）」86.8%、「子どもの発育発達の把握（計測・異常の早期発見など）」86.5%、「感染症の早期発見・対応、関係機関との連携」86.5%、「薬の管理や与薬前後の状態観察」85.8%と続き、いずれも85%を超える高い割合であった。

また、保育士の回答から保健活動に看護師等が関わることを「助かる（やや助かる、とても助かるの合計）」とした項目でも、「けが・体調不良時の処置・対応」は90.2%と最も高い割合であった。以下、「感染症の早期発見・対応、関係機関との連携」85.7%、「子どもの発育発達の把握（計測・異常の早期発見など）」84.5%、「慢性疾患（アレルギー、その他）がある子どもへの対応」84.2%、「子どもの健康管理（予防接種・罹患歴・体調など健康情報の把握と記録）」84.1%と続いた。

一方、「助かる」とした項目で、その割合が比較的低いものは所長、保育士とも同じ項目であった。「被虐待児への対応（発見・児童相談所への通告など）」所長44.2%、保育士48.1%、「気になる子への対応（保護者や子どもへの関わり）」所長45.4%、保育士51.6%、「障がい児（診断されている）への対応と関連機関との連携（保護者や子どもへの関わり）」所長47.9%、保育士53.8%の3つの項目である。

ところで、保健活動に看護師等が関わることを「助からない（あまり助からない、まったく助からないの合計）」とした割合は、すべての調査項目で非常に低い割合であったが、「助かる」とされた割合が低かった前記3項目では、若干ではあるが「助からない」という割合が他の項目に比べて高かった。保育所で行われる保健活動は多岐に渡っており、また、それぞれの場面においても保育士の専門性が発揮される場面、看護師等の専門性が発揮される場面があることはいうまでもない。中でも看護師等の持つ専門性が有効に発揮されるけがや疾病への対応、薬の取扱いに関する事項等について期待されていることは当然のことであろう。

看護師等不関与への印象

看護師等が配置されていない保育所で、所長の回答から保健活動に看護師等が関わらないこ

とを「困る（やや困る、とても困るの合計）」とした項目は、「けが・体調不良時の処置・対応」の59.2%で割合が最も高かった。以下、「病児・病後児保育での健康観察」51.7%、「感染症の早期発見・対応、関係機関との連携」47.3%、「慢性疾患（アレルギー、その他）がある子どもへの対応」46.8%「薬の管理や与薬前後の状態観察」43.7%と続く。また、保育士の回答からも「けが・体調不良時の処置・対応」が66.4%と最も割合が高く、以下、「病児・病後児保育での健康観察」62.5%、「感染症の早期発見・対応、関係機関との連携」61.0%、「慢性疾患（アレルギー、その他）がある子どもへの対応」56.1%「薬の管理や与薬前後の状態観察」50.6%と続き、看護師等が関わらないことを「困る」とした項目の上位は、所長、保育士ともまったく同様であった。

一方、看護師等が配置されていない保育所で、所長の回答から保健活動に看護師等が関わらないことを「困らない（あまり困らない、まったく困らないの合計）」とした項目は、「生活習慣の健康教育（生活リズム・食育・歯磨き習慣など）」の48.2%で最も高い割合であった。以下、「嘱託医との連携（検診・体調不良時など）」40.4%、「気になる子への対応（保護者や子どもへの関わり）」37.2%、「子どもの発育発達の把握（計測・異常の早期発見など）」35.7%と続く。また、保育士の回答からも「生活習慣の健康教育（生活リズム・食育・歯磨き習慣など）」が50.7%で最も高く、以下、「子どもの発育発達の把握（計測・異常の早期発見など）」37.6%、「嘱託医との連携（検診・体調不良時など）」35.8%、「子どもの健康管理（予防接種・罹患歴・体調など健康情報の把握と記録）」34.9%と続く。

看護師等が配置されている保育所で、看護師等が関わることが「助かる」とされたうちの上位、「子どもの健康管理（予防接種・罹患歴・体調など健康情報の把握と記録）」と「子どもの発育発達の把握（計測・異常の早期発見など）」は、看護師等が関わらないことを「困らない」とした項目でも上位であったことが興味深い。この件については、看護師等が実際に配置され保健活動に関わっている保育所での感想と、看護師等が配置されておらず、保育士がその役割をも当然の如く担っている保育所の純粋な感想の差異であることは容易に推察できる。

前記の2項目については、看護師等の持つ専門性を強く要求される業務内容ではなく、保育士がその業務を日常的に遂行することについて問題がないと思われるが、実際に看護師等が配置されている保育所においては、専門知識を有した看護師等の業務として確立されているとともに、保育士の業務省力にもつながっていると考えられる。

看護師等配置の意義の認識

看護師等が配置されている保育所で、「看護師等がいることで管理（保育）業務に専念できる時間が増えているか」の問いに対して、「そう思う（ややそう思う、とてもそう思うの合計）」の割合が所長の回答から69.0%、保育士の回答からは60.4%であったのに対し、「そう思わない

(あまりそう思わない、まったくそう思わないの合計)」の割合が所長の回答から11.3%、保育士の回答からは8.1%であった。この結果については、看護師等が専任か否か、看護師等が行う業務が明確になっているか否かで回答が違ってくるはずである。また、看護師等が配置されていない保育所で、「看護師等の配置を希望しますか」の問いに対して、「望む（まあまあ望む、とても望むの合計）」の割合が所長の回答から53.7%、保育士の回答からは60.4%であった。また、配置、未配置を問わず全保育所への「看護師等の配置の意義」についての問いに対して、「意義がある（まあまあ意義がある、とても意義があるの合計）」の割合が所長の回答から71.3%、保育士の回答から78.0%、看護師等の回答から80.8%という高い割合が示された。

なお、「看護師等の配置を希望しますか」という問いと、「看護師等の配置の意義」についての問いの回答から得られた数値に若干の差異があるが、これは看護師等を配置する意義や必要性を大いに感じつつも、経営的な問題や配置基準等の法的な問題、また保育所内での看護師等の立場や役割等の問題が大きなハードルになっているからに他ならず、配置したくとも現実的にはできないという実情が表れた結果であると考えられる。

(4) 保育所の看護師等配置について（保育所長、保育士、看護師等の自由記載欄から）

今回の調査では自由記載欄により、それぞれの職種から看護師等の配置について意見を述べていただく機会を設けた。結果、保育所長107人、保育士123人、看護師等78人の方々から貴重なご意見をいただいた。

①保育所長からの意見

保育所における看護師等の配置について、所長からの記述では、0歳児保育、障がい児保育、けがや疾病対応、感染症対応、保護者対応等ではその必要性や有効性を説きながら、「最低基準として義務付けが必要（金銭的な裏付け）」、「現行制度では雇えない」、「専任配置を希望する」、「2名の配置が必要」などの意見が多数を占め、看護師等の配置について専任配置をするための、人件費相当額の財源が保障されることが不可欠であることが伺えた。また、看護師の資格要件については「正看護師だけではなく準看護師でも可とすべき」という意見も多かった。看護師を配置する際の資格要件については、自治体の判断や対応に差異があるとも聞くが、ここでは、正看護師と準看護師の給与水準の違いに触れられている方もおられた。正看護師を雇用するためには、相応の人件費が必要になるということであろう。

一方、看護師等を配置することの保健業務の問題点等では、「保育士が看護師に任せきりになる傾向がある」、0歳児担当の保育士として読み替えて配置されている保育所では「保育に携わる割合が多く、本来の保健業務ができない」といった意見が多かった。また、保育所内の

人間関係についても触れられており「保育士と看護師の意識の差がある」、「看護師としてのプライドが強い」、「個人プレーに走る傾向がある」などの意見が目立った。さらには、「看護師不足のため、看護師配置が義務化になると困惑する」、「看護師より保育士が必要」、「医療機関で頂いていた給料と保育所での給料を比較される」といった切実な意見もあった。

なお、「経験豊かな保育士で対応可能」、「小規模保育所では保健センター等との連携があれば十分」、「地域の保育所（グループ）が共同での配置を望む」など、専任配置を必要としない意見も少数あった。

②保育士からの意見

保育士からの記述では、保健業務を看護師等に任せることにより、子どもと関わる時間が安定的に確保できるため、「保育業務に専念できる」という意見が最も多かった。心身両面の負担軽減につながっていることが見て取れる。また、「症状の見極めに長けている」、「病気やけがに対して正確な判断や対応ができる」、「専門職は心強い」などと看護師等の持つ専門性を高く評価している意見も目立った。

その一方で、看護師等の配置に対する問題点等も多数あげられた。中でも「専任化を望む」という意見が最も多く、看護師等に対する業務内容、役割の明確化を求める声があった。しかし、「看護師より保育士が必要」、「看護師も保育すべき」という意見もあり、保育士配置が十分でない、または看護師も保育士数にカウントされクラス担任をしている保育所では、看護師が保健業務に取り組む際に保育業務が手薄になってしまうという現実を、如実に表している意見や、「病気やけがは頻繁に起こらない」、「保育士の知識で対応可能」、「常勤でなくとも週に数日勤務でよい」という専任化は必要でないといった意見もあった。

人間関係についての記述では、「保育士が看護師等に対して何をしてもらうか、どこまで頼んでよいのかという遠慮の気持ちがある」、「看護師等は何をすればよいのか、どこまですればよいのか戸惑っている様子が伺える」などの意見もあった。各々の立場、役割が明確になっていない保育所では、意思の疎通がとれなかったり誤解を生じたりするところが多々あり、感情的対立になる場合があることも伺えた。また、「専門職として保育士に対する対抗意識がある」、「看護師の給料が高かったら、保育士の仕事の多さ大変さとなつりあわない」、「看護師も保育士としての知識を身に付けるべき」という意見もあり、各々が専門職としてその知識・技術を最大限に有効活用するためには、良好な人間関係が構築されていることが前提であるということはいままでのことであるが、そのためには保育所が組織として機能し、保育士と看護師等はもとより、全職員が保育理念を共有するとともに、その業務内容や役割についても明確にし、さらには業務の報酬についても、保育士と看護師等の格差を是正すべくできる限り考慮すべきであろう。

③看護師等からの意見

看護師等からの記述では、「看護師の知識や経験は貴重」、「保育士にはできない医療業務（与薬、吸入、座薬挿入等）ができる」、「小児が安心して過ごせる場を提供できる」とし、看護師等が配置されていることの有効性を説きながらも、自身が置かれている現状についての悩みや不満の記述が多かった。

特に業務内容が明確になっていないことに触れ、「保育所内での立場が中途半端」という意見が多数あった。また、「独立した（専任の）職種のはずだがそうになっていない」、「保育士定数に入っていないが、保育補助や調理の手伝いまですることがある」など、看護職としての立場が不明瞭になっていることへの不満が垣間見られる意見もあった。一方、自身の業務内容について「けがや病気の対応に不安がある」、「一人ではプレッシャーが大きい」、「相談できる相手が欲しい（看護師の複数配置）」などと、保健業務を一手に任せられ期待されていることへの不安を表すとともに、「医師の指示で動いていた看護師は、自分の判断で行動することができないこともある」、「臨床経験が必要」、「保育所看護師としての研修が必要」などと自己分析をしている面もあった。また、人間関係や処遇面については、「保健業務に対する保育士の意識が低く、看護師はいらないと思われる」、「看護師に頼りすぎて保育士が安心しすぎ、疾患に対する意識が低下している」、「保健業務を看護師に丸投げされている」、「週2日の勤務で保育補助や掃除に追われ、何のために看護師として在職しているのか分からなくなる」、「複数園の巡回は無理がある」、「病院看護師との給与の差がありすぎる」など、現状での数々の不満が露呈していた。

現在保育所に勤務している看護師等は、前述したように保育所における看護師等の配置の必要性や有効性を認識しているものの、実際には保育業務に追われ、思うように保健業務が行えなかったり、保健業務に専念すればするほど頼られすぎたり、または保育士の意識が低下したりするなど、理想と現実とのギャップに葛藤の日々を過ごしている方が少なくないようだ。

最後に

所長、保育士、看護師等が保育所における看護師等の配置について必要と感じながらも、問題として掲げた数々の件については、現行制度下で看護師等の配置についての基準や財源措置、業務上の立場や役割が曖昧になっているところに起因することが多い。一例をあげると0歳児が一定数を超えたから看護師が必要であるという理由付けはいかがなものか。0歳児が一人でも、また何歳の子どもであっても、保育所内で保育する限り保健業務は欠かせないものであり、その必要性は何人たりと疑う余地がないはずである。給与の問題にしても然り、看護師の給与が高いのではなく、保育士の給与水準が低いのではないかなど、問題解決のためには根本的な部分について言及していく必要があると考えられる。については、現行制度の見直しが早急に求

められるところではあるが、これまであげた意見に加え、以下のいくつかの意見を今後の参考にしていただきたい。「養護保育士等の特別な職種を創設すべき」、「看護師の配置基準が必要（例30：1、40：1）」、「看護師は保育を、保育士は保健を学ぶ必要あり」、「保健センターや嘱託医との連携強化が必要」などである。

（日吉）