

平成27年度

病児保育、夜間保育、 ベビーホテル等の 利用実態に関する 調査研究報告書



社会福祉法人 日本保育協会

平成27年度

病児保育、夜間保育、ベビーホテル等の
利用実態に関する調査研究報告書

社会福祉法人 日本保育協会

序

本報告書は、国庫補助事業として日本保育協会が実施した「平成27年度病児保育、夜間保育、ベビーホテル等の利用実態に関する調査研究」の結果をまとめたものです。

本調査研究事業は国庫補助事業としての病児保育事業実施施設および全国の夜間保育所、ベビーホテルへ郵送法により調査票調査を行い実態を把握いたしました。

今年度はとくに病児保育事業実施施設のうち、病児対応型、病後児対応型、訪問型、体調不良児対応型のそれぞれに集計結果の分析と考察を加えております。

また、集計値だけでは不明な具体的な部分をヒアリングで探究しています。

ヒアリングでは病児対応型の病児保育実施施設（病院、診療所、保育園）や優良な夜間保育所等を実地に訪問して事例を記録しております。

これにより各事業を実施する際の課題と対応策、人材不足などの問題への対応の仕方にもさまざまな好事例があることがわかりました。

これらの調査研究結果をもとにして各調査研究委員が執筆し本書が完成いたしました。

本書を、今後の病児保育等の実施の参考にしていただければ幸いです。

このたびの調査研究事業の実施にあたりまして、大方美香委員（大阪総合保育大学教授）、木野 稔委員（中野こども病院院長）、橋詰啓子委員（武庫川女子大学助手）、小島賢子委員（兵庫大学准教授）、楠本洋子委員（神戸市立井吹西児童館放課後児童支援員）の各研究委員の方々にご尽力いただいたこと、また、調査対象病児保育事業実施施設の皆様、夜間保育所の関係者の皆様、ベビーホテル関連の皆様またヒアリングにご協力いただきました施設の関係者の方々のご協力に対し深く感謝の意を表するものであります。

平成28年 3月

社会福祉法人 日本保育協会

平成27年度 病児保育、夜間保育、ベビーホテル等の利用実態に関する調査研究報告書

目次

序

第1章 調査研究の目的及び方法	1
-----------------	---

第2章 総論 病児保育、夜間保育、ベビーホテルの今日的課題

…… (木野 稔 大方美香)	7
----------------	---

第3章 調査結果の概要分析

1 病児保育事業実施施設〔病児対応型〕	(橋詰啓子)	21
2 病児保育事業実施施設〔病後児対応型〕	(橋詰啓子)	39
3 病児保育事業実施施設〔体調不良児対応型〕	(橋詰啓子)	57
4 夜間保育事業実施施設	(橋詰啓子)	63
5 ベビーホテル施設調査	(橋詰啓子)	74

第4章 調査結果の考察

1 病児保育事業〔病児対応型〕	(橋詰啓子 木野 稔)	91
2 病児保育事業〔病後児対応型、訪問型〕	(橋詰啓子 木野 稔)	103
3 病児保育事業〔体調不良児対応型〕	(橋詰啓子 木野 稔)	114

第5章 地域事例編

1 病院関係の事例5つ		
①保坂小児クリニック 枚方病児保育室	(小島賢子)	121
②中野こども病院 アリス病児保育室	(小島賢子)	126
③いなみ小児科病児保育室「ハグルーム」	(小島賢子)	133
④よいこの小児科さとう 病児保育室よいこのもり	(小島賢子)	139
⑤早川小児科クリニック 病児保育室カンガルー	(小島賢子)	144
2 福祉施設の事例5つ		
①四恩学園乳児院 病後児保育室	(楠本洋子)	148
②砂原保育園 病後児保育室とまと	(楠本洋子)	153
③葛飾区住吉保育園 病後児保育室たんぽぽ	(楠本洋子)	158
④四恩学園 四恩みろく保育園	(楠本洋子)	162
⑤第2どろんこ夜間保育園	(楠本洋子)	167

第6章 展望編 課題と展望	(木野 稔 大方美香)	173
---------------	-------------	-----

付録 調査票

・病児保育事業実施施設(病児対応型、病後児対応型、訪問型)調査票	185
・病児保育事業実施施設(体調不良児対応型)調査票	192
・夜間保育所調査票	194
・ベビーホテル調査票	199

第 1 章

調査研究の目的及び方法

第1章 調査研究の目的及び方法

1. 調査研究の目的

(病児保育について)

現在約1,800か所で実施しているところであるが、病児保育事業のニーズは大きく、その普及を図ることが重要であるため、病児保育事業について、実態調査を行う。

(夜間保育等について)

就労形態の多様化に伴い、夜間保育のニーズが相当数あるが、実態として夜間保育所等のニーズの受け皿が増えないといった声がある。子ども・子育て支援新制度においては、「保育の必要性」の事由の就労にはフルタイムのほか、パートタイム、夜間など基本的にすべての就労に対応することとしていることから、夜間保育およびベビーホテルにおける利用状況やニーズの実態調査の分析を行い、今後の方策について研究を行う。

2. 調査研究の内容

調査票調査については、病児対応型はP.21～参照。病後児対応型はP.39～参照。体調不良児対応型はP.57～参照。夜間保育についてはP.63～参照。ベビーホテルについてはP.74～参照。

ヒアリングについて。病院関係についてはP.121～参照。福祉施設に関してはP.148～参照。

3. 調査研究委員

大方美香（大阪総合保育大学 教授）

木野 稔（中野こども病院 院長）

橋詰啓子（武庫川女子大学 助手）

小島賢子（兵庫大学 准教授）

楠本洋子（神戸市立井吹西児童館放課後児童支援員）

4. 調査期間及び調査時点（P.5表参照。詳しくは下記。）

- ・調査票調査については本文P.21、P.39、P.57、P.63、P.74参照。
- ・ヒアリング調査については本文P.121、P.126、P.133、P.139、P.144、P.148、P.153、P.158、P.162、P.167参照。

5. 調査票調査の手続き

ア 調査対象の選定

調査対象は、全国の病児保育施設、夜間保育施設、ベビーホテル施設。

イ 調査方法

前項アの調査対象に対して、郵送法で調査票を送付し、記入をお願いした。

ウ 調査票の回収数及び回収率（集計対象数） P.5参照。

詳細は本文P.21、P.39、P.57、P.63、P.74参照。

6. 整理、分析基準

調査票の集計に当たっては、次の基準によって整理、分析した。

ア. 経営主体

調査票ごとに違う。P.22、P.41、P.59、P.64、P.75、巻末調査票参照P.185、P.192、P.194、P.199。

イ. 地域区分別（病児保育の4類型で分別した。4類型＝病児対応型、病後児対応型、体調不良児対応型、訪問型）

地域特性を考察するために、全国を7つの区分に分類している。

①北海道・東北地区、②関東地区、③北信越地区、④東海地区、⑤近畿地区、⑥中国・四国地区、⑦九州地区

7 地域区分 都道府県名

区分	都道府県名
北海道・東北地区	北海道・青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島
関東地区	茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・神奈川・東京・山梨
北信越地区	新潟・富山・石川・福井・長野
東海地区	岐阜・静岡・愛知・三重
近畿地区	滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山
中国・四国地区	鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知
九州地区	福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄

ウ. 所在地区別（病児保育及び夜間保育所について分別した）

都市階級による特性を考察するために、全国を6区分に分類している。

①都区部・指定都市（都区部並びに指定都市：東京23区、札幌、仙台、さいたま、千葉、横浜、川崎、新潟、相模原、静岡、浜松、名古屋、京都、大阪、堺、神戸、広島、岡山、北九州、福岡、熊本）

②中核市（函館、旭川、青森、盛岡、秋田、郡山、いわき、宇都宮、前橋、高崎、八王子、川越、越谷市、船橋、柏、横須賀、富山、金沢、長野、岐阜、豊橋、岡崎、豊田、大津、豊中、高槻、

東大阪、枚方、姫路、尼崎、西宮、奈良、和歌山、倉敷、福山、下関、高松、松山、高知、久留米、長崎、大分、宮崎、鹿児島、那覇)

- ③中都市（人口15万人以上で、指定都市、中核市を除く市）
- ④小都市A（人口5万人以上15万人未満の市）
- ⑤小都市B（人口5万人未満の市）
- ⑥町・村

平成27年度調査票取りまとめ表

	調査票名					
	病児保育事業実施施設調査票				夜間保育所調査票	ベビーホテル調査票
	病児対応型	病後児対応型	訪問型	体調不良児対応型		
発送日	11月6日	11月6日	11月6日	11月6日	11月6日	11月6日
締切日	11月20日	11月20日	11月20日	11月20日	11月20日	11月20日
送付数	693	569	5	563	87	828
合計送付数	1,267					
回収数	265	236	2	358	48	142
回収率	38.2%	41.5%	40.0%	63.6%	55.2%	17.1%

7. 整理分析担当

調査票の集計、整理、分析、まとめには、調査研究スタッフ全員があたった。

※本報告書の全文は日本保育協会のホームページに掲載している

第2章

総論

病児保育、夜間保育、ベビーホテルの 今日的課題

第2章 総論 病児保育、夜間保育、ベビーホテルの今日的課題

木野 稔 大方 美香

はじめに

平成27年度より始まった子ども・子育て支援新制度では、全ての子ども・子育て家庭を社会全体で支援する①社会保障制度の見直し ②少子化対策の推進に伴い、ワーク・ライフ・バランス（働き方の見直し）と様々な働き方に対応できる子育て支援の充実 ③子どもの貧困問題の克服、小学校以降の教育の基礎を培う、全ての幼児に質の高い幼児教育を提供することが示唆されている。

さらにその理念は、「すべての子ども・子育て家庭への支援」「すべての子どもの最善の利益」である。すなわち、例外のない保育保障（質の高い幼児教育・保育）、切れ目のない支援、親育ちの支援、子ども・子育てにやさしいまちづくり、地域社会の活性化にある。

新制度に設けられた「地域子ども・子育て支援事業の対象範囲について」は、①～⑬の事業が網羅されている。（①利用者支援 ②地域子育て支援拠点事業 ③一時預かり ④乳児家庭全戸訪問事業 ⑤養育支援訪問事業その他要支援児童、要保護児童等の支援に資する事業 ⑥ファミリー・サポート・センター事業 ⑦子育て短期支援事業 ⑧延長保育事業 ⑨病時・病後時保育事業 ⑩妊婦健診 ⑪放課後児童クラブ ⑫実費徴収に係る補足給付を行う事業 ⑬多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業）

一方、子育て中の親にとって最も関心の高いニーズは、待機児童の解消とともに病児・病後児保育（以下病児保育）・夜間保育等の整備である。就労支援策としてようやく認知されだした病児保育・夜間保育等であるが、本質的には子どもが病気の時に家庭や保育、教育施設でどのように子どもの基本的生活を保障するかが問われている。病児保育は、育児において最も困難な時にその環境を整え、子ども達の健やかな成長を保障する事業である。感染症を中心とする急性疾患から慢性的にハンディキャップを持つ子ども達まで、それぞれの特性に合わせた保育を提供できるよう工夫し、日常の保育に繋ぐ役割がある。保護者に対しても、育児の不安や生活面での問題を早期に発見し、地域の支援体制をコーディネートできる。病児保育が病気の子どもを支援するステーションとなることで、真のセーフティネットになると展望できる。そのためには、病児保育の歴史と事業の意義が社会に正しく認識され、利用に際しての実際的な問題点を解決する行政施策が必要である。

I. 病児保育

1. 背景

少子化の進行に相反して保育所利用児童数は増え続け、平成21年度には213万を超え、うち3歳未満児は21%を数える。待機児童数は一向に減らず、国の少子化対策の主眼は保育所の整備である。少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査（2009年）によると、望ましい保育サービスの拡充として、待機児童の解消（64.9%）が最も多く、次に病児病後児保育の充実が54.7%であり、両者へのニーズの高さが伺える。言うまでもなく、子どもは日常疾患にかかりながら成長する。小児科診療所では、受診者の約70%は5歳未満であり、1歳児の1人当たりの年間平均受診日数は約15日、年間平均疾病数は6.3という数字がある。一方、集団で長時間過ごす保育所においては、3歳未満児の低年齢保育は増え続けており、感染症対策の整備は焦眉の急である。都内の100名規模の保育園の1年間の病欠日数および疾患状況を調査した結果では、4月がもっとも病欠日数が多く、とくに初めて集団を経験する0歳・1歳児が大半を占める。0歳児1人あたり平均17.2日の欠席日数であり、その多くは発熱が主であった。一方、保育中に発症する体調不良児の実態を調査した結果、4月から7月の4か月間で36園の総園児数3,432人中2,848人（83%）が体調不良を示した。すなわち、子どもは日常疾患にかかりながら成長するわけで、保育と病気は別々に考えて対処するものではないのである。小児科の診察室では、「保育所で熱を出したので呼び返されました」、「明日熱が下がれば、保育所に行けますか?」、発熱と保育所をキーワードとした会話が日常的に交わされている。どちらかという診断名よりも保育所で預かってもらえるかどうか、親の関心度が高いときもある。男女共同参画社会を目指し、ワーク・ライフ・バランスを充実するという掛け声の陰で、このような情景が繰り返されている。病気の子どもは、健康なときにも増して、保護者が子どもの世話をすることは大原則である。しかし、今の日本の社会では親子にとって最善の対応が選択できるサービスを提供しなければならないのも事実である。

2. 病児保育の歩み（P.12図1参照）

病児保育の歴史は古く、昭和41年に東京都世田谷区の民間保育所「ナオミ保育園」の保護者が園内方式の病児保育室を誕生させた。そして、昭和44年には大阪府枚方市で保坂智子先生が医療機関併設型のセンター方式での運営をはじめ、枚方市から単独補助を受けた全国ではじめての事業となった。その後、大阪府寝屋川市、青森市にも、それぞれ市の委託を受ける形で病児保育室が開設された。その頃は第2次ベビーブームを迎えようとしていた時期であり、病児保育は少子化対策という考え方とは全く無縁であり、より良い子育てを求める若く社会力を持つ親たちの熱き思いと、それに答える保育士、看護師、小児科医等の献身的行為と汗の結晶としての理想的保育形態であったといえる。その後、平成元年に合計特殊出生率が1.57となり、

少子高齢化が現実のものと認識されだした平成3年には、厚生省児童家庭局長の諮問機関である「これからの母子医療に関する検討会」で病児保育の必要性を含めた答申が出された。そして、同年「小児有病児ケアに関する研究班（代表者：帆足英一）」が組織され、病児保育が国の施策として制度化される第一歩となった。研究班では既設施設への調査研究から着手され、その受け皿として全国14施設による全国病児保育協議会が設立された。平成7年度から、国の少子化対策事業（エンゼルプラン）が始まり、その一連として乳幼児健康支援一時預かり事業の名称で病児保育事業が開始された。しかし、全国的にはなかなか進展せず、平成12年度からの新エンゼルプランでは、実施要綱を改定し、利用料を2,000円に設定するとともに受託施設への補助金の改善、また対象施設として、医療機関併設型（診療所、病院等の医療機関）、乳児院型（児童養護施設を含む）、単独型（病児のみを専門に預かる）に加えて、保育所型、派遣型（病児の自宅または担当者の自宅で病児保育を行う）が認められるようになった。平成17年度からの「子ども・子育て応援プラン」では、全国1,500市町村での実施を目指す事業規模の拡大方針が出された。しかし、子どもの病気の季節変動や隔離疾患の混在とともに、日々の利用では早朝から予約やキャンセルが頻繁に変動することなど、各施設では運営にかかる人員確保とコスト面での不採算性から脱却できず、また医師（協力医を含む）への手当ては一切考慮されないなど、医療機関の医師は責任とともにボランティアを強いられ、保育所型では医師との連携が極めて困難であるのが実情である。平成20年度から、厚労省における主管が母子保健課から保育課に移るとともに、名称は「病児・病後児保育事業」と変更され、平成21年からの補助金は利用数に応じた実績払いに変更された。利用数の多い大規模施設にとっては赤字幅の減少に寄与したが、基本部分が1年間150万円（のちに250万円に増額）とあまりにも少額であることから、小規模施設では人件費も賄うことができずに閉鎖され、地方では新規開設に躊躇することが危惧される。そのためか、国庫補助病児保育事業数は平成22年度末でも全国で539市町村、943施設でしかない（体調不良児型を含めると1,356）。保育園では毎日のように体調不良を呈す乳幼児が出現するが、全国の保育園で看護師が常駐しているのは約20%でしかない。そのため、厚労省では平成19年から「自園型」、平成20年から「体調不良児型」として一般の保育園でも子どもの病気に対応できるよう、看護師の配置と保健室の設置を進めることにした。現在の事業では、病児対応型、病後児対応型、体調不良児対応型、非施設型（訪問型）と四種に類別されるが、これらの用語は行政的な使い分けでしかなく、医学的に病児と病後児等を明確に分ける基準がないのは言うまでもない。つまり、医療機関併設を病児対応型とし、保育所併設では医師の直接的関与が少ないので病後児対応型として、より病状の軽い乳幼児を対象とし、さらに保育園に看護師や保健室を配置することを目的とした体調不良児対応型事業に分かれていると考えてよい、非施設型にいたってはNPO法人が主体となると思われるがその実態は明らかではない。このように、本事業のこれまでの道程は順風満帆と言えるものでは

なかった。多職種の専門家が関わっているにも拘わらず委託事業としては補助金が少なく困難な経営を強いられているのもさることながら、病気の子どもを保育することへの社会的および学問的な理解と合意を得るにも多大な労力を要しているのが現実である。平成22年1月に政府は「子ども・子育てビジョン」を公表し、社会全体で子育てを支えることを理念の一つとし、5年間を目途として病児・病後児保育利用者数を年間のべ200万人へと現在の7倍に増やす数値目標を掲げている。ニーズを満たすには妥当な数値と思われるが、この数値目標のみが先行するのでなく、医療と連携した中での保育看護という子どものための視点が欠けることのないようにしなければならない。社会で子育てを行うには子どもの専門家の関与が必要不可欠である。平成22年度以降の病児保育事業実施数の推移を表1に示す。また、平成26年度末の全国の事業実施施設数を図2に示すが、都道府県により総数および病児対応型と病後児対応型、さらに体調不良児型の割合に差があることは、本事業の意義への理解度の差によるとも考えられる。平成24年8月に成立した「子ども・子育て支援法」を中心とする子ども・子育て関連3法に基づき、子ども・子育て支援新制度が平成27年4月に実施されている。その、「病児保育事業実施要綱」では、対象児童が就学児にも広がり、「事業を担当する職員は利用の少ない日等において、感染症流行状況、予防策等の情報提供や巡回支援等を適宜実施すること」という文言が追加されるなど、活動の範囲を拡張している。また、病児保育事業は認定こども園、小規模保育事業とともに、第二種社会福祉事業とされ、児童福祉法においても定義がなされた。

図1 病児保育事業の歴史と施設数の推移

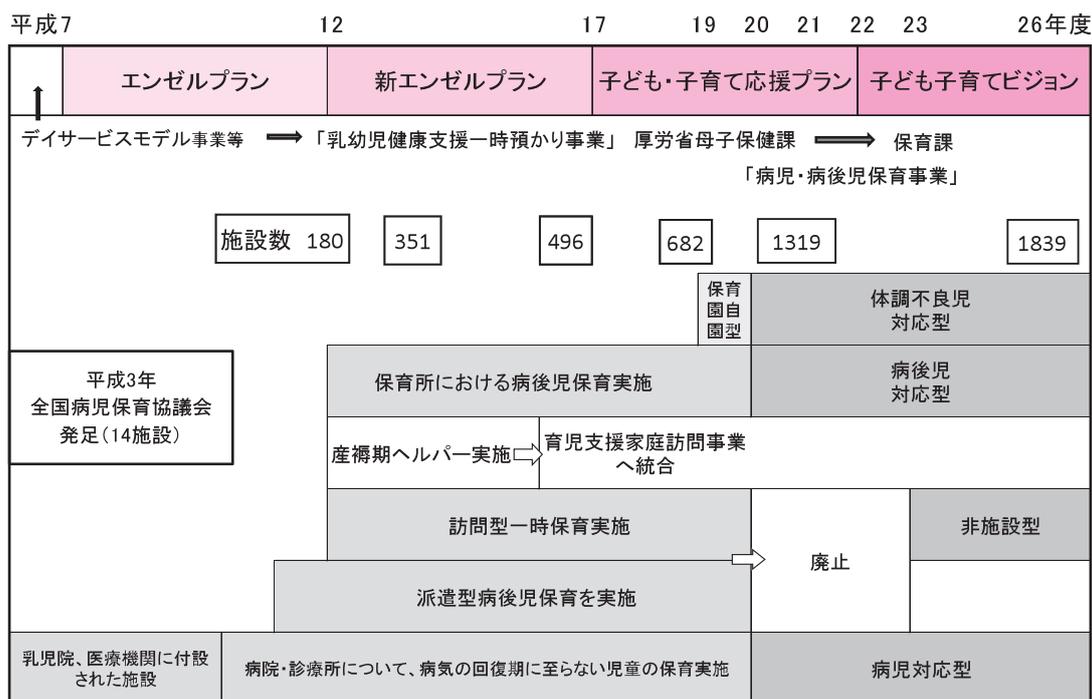
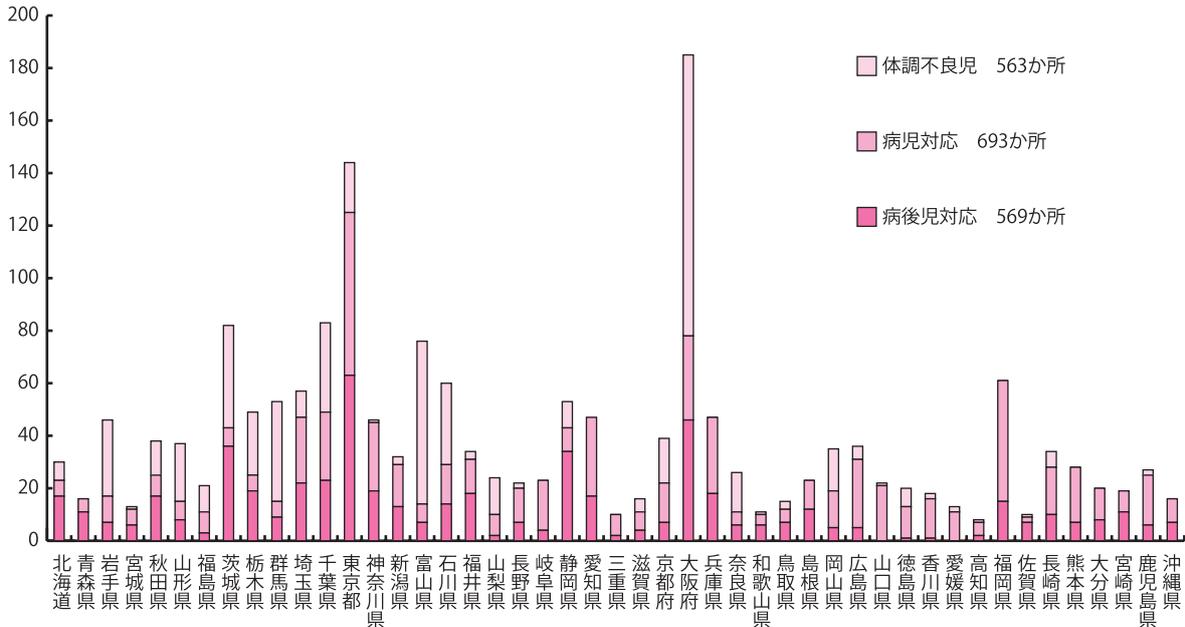


表1 病児保育事業 実施か所数の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
病児対応型	436	501	556	617	698
病後児対応型	480	492	504	521	573
体調不良児対応型	403	444	487	512	563
非施設型（訪問型）	—	0	1	3	5

図2 平成27年度病児保育事業実施状況 1,825か所（国庫補助ベース）



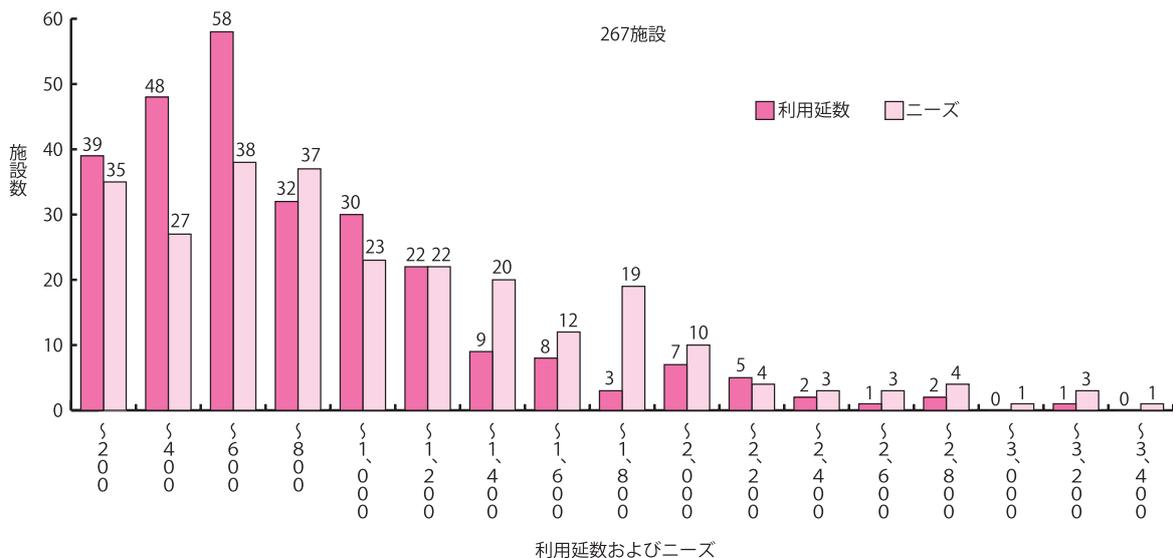
3. 全国病児保育協議会の活動

平成3年に全国14の施設で結成されたが、平成27年12月末で医療機関併設型を中心として全国566施設が会員となり、病児保育事業の健全な発展向上を期するため、全国的な連携を行うとともに、事業に関する協議・調査研究・広報ならびに事業従事者の研鑽等をはかることを目的として活動している。平成22年度の会員施設での利用実績を調査したところ、年間利用600人以下の施設が最も多かったが、2,000人以上の大規模施設も少なからずあった（6.7%）。キャンセル数と満室お断り数を利用者数に加えたニーズでは、一施設当たり年間約200人は実際の利用のべ数より多くあると考えられ、約半数（46.8%）の施設が1,000を超える数字となった（図3）。また、運営実態調査（平成20年）においては、①医療機関併設で定員4～5名の中規模施設が多かった。②調査した92%が医師との連携があり、85%が隔離室を有していた。また60%以上で給食を提供していた。つまり、十分な受け入れ態勢を整えている施設においても定員からみた年稼働率は約50%であった。③利用料はほとんどが2,000円であった。キャンセル料については90%以上が徴収せず、一方病児保育事業を対象とした保険には80%以上が加入していた。④ほとんどの施設は利用対象地域として周辺市町村の児童も受け入れるなど、地域

のセンター的役割を行っていた。利用時間は午前8時から午後6時と長く、土曜日に開設している所も多かった。⑤年間収支（医師手当、施設整備費は含まず）は64%が赤字であり、赤字の主たる原因は人件費であった。運営および経営面での困難さに加え、病児保育では安全・安心の確保が必須条件である。これらの点を踏まえた補助金制度の改善等が望まれる。協議会では、毎年研究大会を開催し研修を行うとともに、病児保育マニュアルや機関紙「病児保育研究」、「病児保育感染症ガイドライン」等を発行し、病児保育室の質向上に努めている。さらに、協議会は、平成24年度に一般社団法人化するとともに、「病児保育専門士」を認定する事業を開始した。「病児保育専門士」は、病児・病後児保育室に勤務する保育士・看護師を対象とし、病児保育の専門性を高め、さらに家庭での看護方法などの研鑽を積み、家庭での「家庭看護」へつなぐことにより、病児保育を通して究極の子育て支援を行うことのできる保育士・看護師のこととするとされており、今後の活躍が期待される。

図3 平成22年度全国病児保育協議会実績調査

ニーズ＝延べ（利用）人数＋キャンセル数＋満室お断り数



4. 病児保育の実際

平成21年度から国の実施要項が改正され、定員の概念がなくなり、補助金制度は利用実績に応じた金額となった。ただし、実施要綱は運営主体である市町村により異なることが多い。当院の病児保育は大阪市から事業を委託されて運営しており、その概略を示す。当病児保育室では、平成21年3月から定員を4名から6名に増し、看護師1名、保育士2名の2対1配置を行っている。生後3か月から小学校低学年までを対象児として、月から土曜日の午前8時から午後5時までを利用時間としている。利用の手順は、まず事前登録が必要である。登録時には生育歴と予防接種歴、既往症や体質等特に注意が必要な点を記し登録用紙を提出してもらい、母

子手帳とともに確認する。利用時にはまず電話で予約を受け、入室前に診察を行う。その際にも、保護者から子どもの様子を記した病状連絡票を毎回提出してもらう。利用料金は市内2,000円（市外4,000円）＋給食おやつ他雑費で1,000円徴収している。非課税世帯は利用料が免除される。登録料、キャンセル料は無料としている。平成20年度以降の利用実績を図4Aに示す。病児保育においても、一般小児科診療にみられる季節変動はあるが、定員を増員することで利用者数は一段と増加し、季節変動幅も縮小していることは興味深い。地域におけるニーズの高さを物語っている。また、図4Bのように、新規登録者における年度内利用者数の割合は40%足らずであり、登録を行っておくという行為のみで生活に安心感を提供していることになり、子育てしながら働く保護者へのセーフティネットの役割を実感する。病気の種類は急性ウイルス感染症が主で、水痘やRSウイルス、インフルエンザなど隔離を要する疾患も多く、感染管理に十分な注意が必要である。図5には、年齢別の利用者数と1回あたりの利用日数を示す。1歳台をピークとして幅広く異年齢保育を行っているが、1回あたりの利用日数は1日のみがほとんどであり、保育設定には熟練を要する。これは、病気の子どもを病児保育に預けっぱなしで仕事をしているという世間の批判が全く的はずれであることを明白に示す数字である。一方、予約はしたが当日になってキャンセルを行うということも多く、実にキャンセル率は30%に近い。保護者は各々、仕事の段取りと預け先等を毎朝調整しているのであり、また子どもの病状も日々変化するので、キャンセル料はとらずに受け入れざるをえない。これら病児保育の本質的要因が運営を困難にしているわけで、行政への補助金増額を要請する根拠である。

図4 中野こども病院病児別保育室利用実績

- A 平成20～22年別利用数
- B 平成21年度新規登録者と年度内利用者数

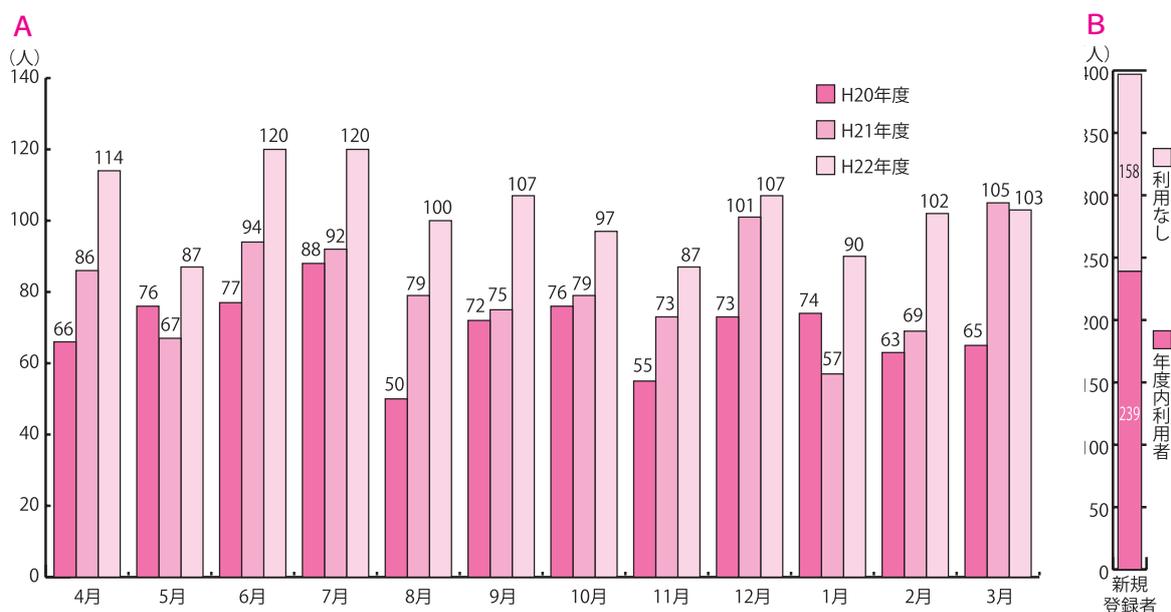
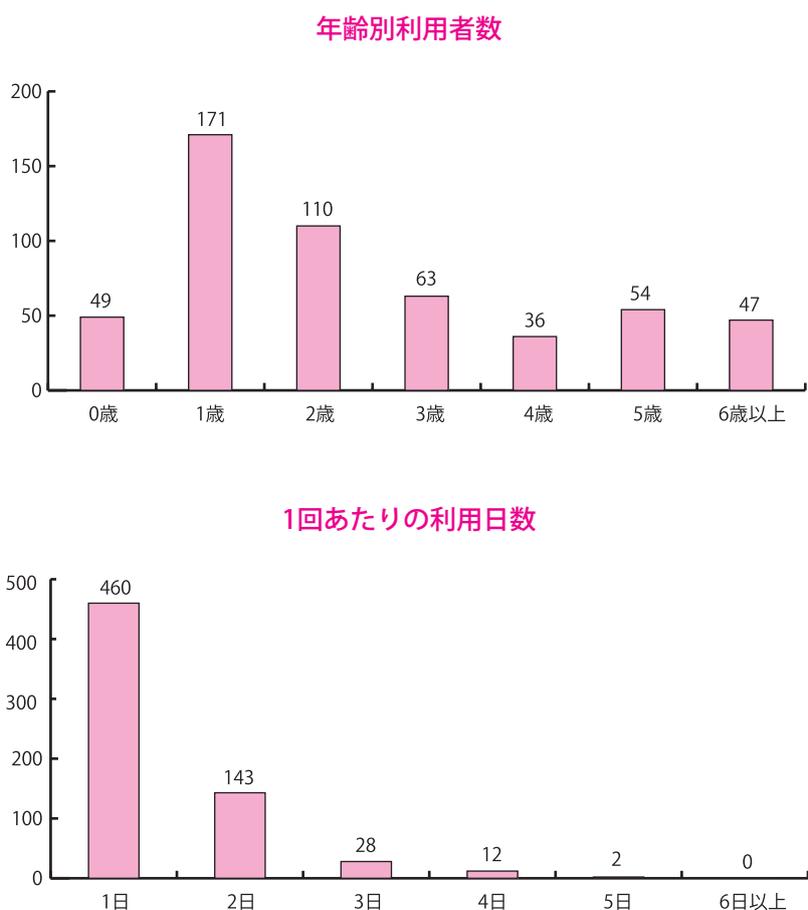


図5 病児保育室 年齢別利用者数と1回あたりの利用日数



[文献]

子ども子育て白書平成22年度版：内閣府，2010

絹巻 宏：診療所における外来医療の実態，小児科臨床51：40—47，1998

藤城富美子：保育園における感染症流行の実態とその対策，小児科52：1353-1361、2011

必携新病児保育マニュアル，帆足英一監修全国病児保育協議会2009

厚生労働省ホームページ「子ども子育てビジョン」<http://www8.cao.go.jp/shoushi/vision/pdf/gaiyo.pdf>

II. 夜間保育

夜間保育制度は、1981年（昭和56年）に開始され30年以上の歴史をもつ。しかしながら、多様な就労支援が必要であるにもかかわらず、全国の認可保育所総数23,700箇所以上あるにも関わらずに、現在に至って全国87箇所しか認可夜間保育園がないという実態である。その歴史は、「夜間保育は、子どもの成長発達に悪影響を及ぼすであろう」という言葉への払拭との戦いであり、夜間保育園を利用する子どもの育ちや幸せのために日夜奔走し、創意工夫した保育内容が続けてきた夜間保育園連盟の歴史でもある。

時代は変われども、今日、保護者の就労はより一層多様化の傾向にあり、さらに非正規雇用の増加や虐待、ネグレクトの増加、など子どもの貧困が増加している。子どもにとって夜間保育が望ましいのではない。しかしながら、大人社会の変化はいつの時代も子どもに多様な影響を及ぼす。大切なことは、病気であっても、夜間であっても、保護者の就労がどのような内容であろうと、子どもの最善の利益とは何かを考え模索していくことにある。皆が就寝している時間に就労している保護者がいた場合、子どもにとって何が大切かを考えると、「一人ではない時間・空間」、「ぬくもりのある心地よい生活活動・遊び活動」など少しでもよりよい環境への模索が求められる。昼間の保育も夜間の保育も、子どもの実態や保護者の背景に思いを寄せ、子どもを軸にした、子どもを中心に据えた保育が必要である。認可夜間保育園は、夜間のみ開いている保育園ではなく、夜間まで開いている保育園であるという認識を持たなければならない。当然ながら昼間の保育も受けているのである。近年、夜19時まで延長保育を受けている子どもは多くなり、かつてならば夜間保育といわれる時間帯が一般化されている現状である。今回の調査では、夜間であっても「何時まで」という規則にしたがって、保護者はきちんと時間に迎えにくるという実態がわかった。

III. ベビーホテル

ベビーホテルは、1975年ごろが全盛期であり、その背景は、女性の就労支援に保育園開園が追いついていない時代のなかで広がっていった。ほとんどの利用目的が、「仕事のため」であることは今も同じである。法的根拠がないところでは、時に子どもにとって望ましくないことが起こりうる。しかしながら、全国のベビーホテルは平成24年3月現在1,830箇所であり、児童数は32,688名。待機児童数24,825名よりも多く存在するという実態がある。認可夜間保育園はなぜ増加しないのか。保育士の確保問題と処遇、深夜に帰宅する交通手段、賃金の差は各保育園の自助努力に任されている。夜間加算はあるが、昼間と同じ賃金体系であり同じ人の配置であることから難しいといえる。また「子どもにとってよくない」「夜間ぐらい保護者がみるべき」といった思いも増加しない理由の一つである。しかし、実態はベビーホテルを必要とする利用者が存在している。ベビーホテルは、認可夜間保育園では時間帯が合わない就労支援の

場となっており、また認可夜間保育園の数が少ないことから地域によっては利用している現状がある。今回の調査において「ベビーホテルと言われたくない」「すでに小規模保育、家庭的保育に移行した」という場合が多いことがわかった。一般的にはベビーホテルは無認可であるが、制度改革や規制緩和によって、小規模保育や家庭的保育に移行することができたならば補助金なしで運営している実情からは脱皮できてきたともいえる。無認可であることは運営が難しく、結果として子どもの環境に影響を及ぼす場合が考えられる。一方では、全ての子どもが保護者の就労等に関わらず安心・安全な保育を受けるために無認可であっても補助金を出すべきであるという意見もある。認可を得るために努力し、ベビーホテルから移行した認可夜間保育園もある。ベビーホテルの実態をふまえつつ、認可夜間保育では補えない就労支援の場として存在していることも事実である。認可夜間保育園における子どもの置き去りはまれであるが、ベビーホテルにはありえる事象ともいえる。出張等で助かる保護者は当然存在する。しかしながら、迎え時間に終わりなく24時間となった時、人は抑止が係らなくなることもあると考えておかなければならない。規制なき支援は昼間の保育園では補えない家庭支援、社会的養護への支援が求められる。

参考文献：「夜間保育とこどもたち」全国夜間保育園連盟 監修、櫻井慶一 編集
北大路書房 2014.2.20初

第3章

調査結果の概要分析

第3章 調査結果の概要分析

1 病児保育事業実施施設（病児対応型）

橋 詰 啓 子

1. 調査の回収結果

(1) 調査時期と調査対象

全国の病児保育事業実施施設（病児・病後児対応型）を対象として平成27年11月6日（金）に調査票を郵送で配布し、平成27年11月20日（金）を締切日（消印有効）として回収した。

なお、調査時点は平成27年11月6日（金）現在とした。

(2) 配布数と回収数と回収率

表1 病児保育調査（対応型別）

	配布数	回収数	回収率
病児対応型	693	265	38.2
病後児対応型	569	236	41.5
訪問型	5	2	40.0
全体	1,267	503	39.7

病児保育対応と病後児対応と訪問型を合せて1,267ヵ所へ配布し、回収数は503、回収率は39.7%であった。回答された施設のうち病児対応型の施設の回収数は265件で回収率38.2%、病後児対応型の回収数は236件で回収率41.5%、訪問型は5件に配布して2件の回収であった（表1）。なお、病児対応型の回収数は265件であるが、設問によっては回答されていない場合（無回答）と不適切な回答（無効）がある。各回答の集計では、無効数は含めていないので合計が265件にならない場合がある。

(3) 回答者

表2 回答者（病児対応型のみ）

	回収数	%
施設長	106	40.0
病児保育事業担当者	134	50.6
その他	19	7.2
無回答	6	2.3
計	265	100.0

調査票は、施設長または病児・病後児保育の担当者に記入を依頼した結果、全体の回答者は施設長219人（43.5%）、病児保育担当者は230人（45.7%）であった。病児対応型のみでは、施設長106人（40.0%）、病児保育担当者134人（50.6%）であった（表2）。

2. 施設等の基本情報

(1) 所在地

表3 地域区分別

	施設数
北海道・東北地区	19
関東地区	64
東海地区	27
北信越地区	32
近畿地区	32
中国・四国地区	42
九州地区	49
計	265

表4 所在地区別

	施設数
都区部・指定都市	79
中核市	40
中都市	32
小都市A	72
小都市B	21
町・村	21
計	265

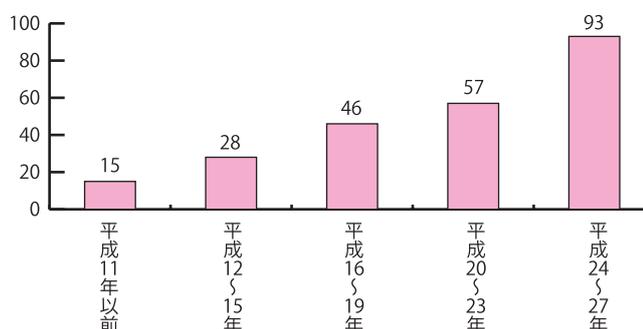
地域区分別では、関東地区が64件で最も多く、所在地区別では都区部・指定都市が79件、小都市Aの72件が多い（表3、4）。

(2) 補助事業認可年

表5 補助事業開始年

	施設数
平成11年以前	15
平成12～15年	28
平成16～19年	46
平成20～23年	57
平成24～27年	93
無回答	11
無効	15
計	265

図1 病児保育開始年



病児保育が補助事業として開始されたのは平成12年からである。それ以前に病児保育を開始していた施設はわずかにあるが、認可開始年として多いのは平成24～27年が93件で最も多い（表5、図1）。

(3) 経営主体と設置形態

表6 経営主体

	施設数	%
市町村などの公営	50	18.9
社会福祉法人などの民営	51	19.2
病院	85	32.1
その他	79	29.8
計	265	100.0

表7 設置形態

	施設数	%
保育所併設	40	15.1
診療所併設	125	47.2
病院併設	72	27.2
単独施設	20	7.5
その他	4	1.5
無回答	4	1.5
計	265	100.0

施設の経営主体は、市町村などの公営が50件（18.9%）で、社会福祉法人などの民営が51件（19.2%）、病院が85件（32.1%）となっている（表6）。設置形態として、保育所併設が40件（15.1%）、診療所併設が125件（47.2%）、病院併設が72件（27.2%）であった（表7）。

(4) 開所日と開所時間

表8 開所日

	施設数
週4日	4
週5日	132
週6日	123
週7日	0
無回答	4

表9-1 開所時間(開始時間)

開始時間	施設数
7時以前	0
7時台	18
8時台	240
9時台	7

表9-2 閉所時間(終了時間)

終了時間	施設数
16時台	5
17時台	100
18時台	149
19時台	10

表9-3 開所時間の延長

	平日		土日	
	施設数	%	施設数	%
あり	54	20.4	29	10.9
なし	209	78.9	23.5	88.7

開所日については、週5日が132件で最も多く、次に週6日123件である（表8）。開所時間は、開始時間が朝8時台からで終了時間は夕方18時までの保育時間となっている施設が多かった（表9-1、表9-2）。開所時間の延長を行っているのは、平日54件（20.4%）、土日29件（10.9%）であった（表9-3）。

(5) 1日に預かる定員数と最大利用数

表10-1 1日に預かる定員数

	施設数
1～5人	124
6～10人	123
11～15人	11
16～20人	3
21～25人	1
26～30人	0
無回答	3

表10-2 1日の最大利用数

	施設数
1～5人	88
6～10人	124
11～15人	31
16～20人	9
21～25人	3
26～30人	1
31人以上	1
無回答	8

1日に預かる病児保育児童の定員は、1～5人の124件と6～10人の123件である（表10-1）。最大利用数は6～10人の124件である（表10-2）。

(6) 職員の職種と雇用形態

表11-1a 医師の人数と雇用形態

人数	常勤 (施設数)	非常勤 (施設数)
0人	13	9
1人	122	25
2人	15	7
3人	6	2
4人	2	0
5人	1	2
6人以上	1	1
無回答	105	218

表11-1b
非常勤医師の勤務日数

勤務日数	施設数
週1日	6
週2日	6
週3日	5
週4日	4
週5日	30
週6日	20
週7日	1
無回答	191

表11-2a 看護師の人数と雇用形態

人数	常勤 (施設数)	非常勤 (施設数)
0人	21	8
1人	140	41
2人	30	25
3人	6	13
4人	6	4
5人	2	3
6人以上	3	2
無回答	57	166

表11-2b
非常勤看護師の勤務日数

勤務日数	施設数
週1日	6
週2日	6
週3日	5
週4日	4
週5日	30
週6日	20
週7日	1
無回答	191

表11-3a 保育士の人数と雇用形態

人数	常勤 (施設数)	非常勤 (施設数)
0人	16	8
1人	177	89
2人	21	29
3人	3	3
4人	1	0
5人	0	0
6人以上	0	1
無回答	47	131

表11-1b
非常勤医師の勤務日数

勤務日数	施設数
週1日	5
週2日	9
週3日	27
週4日	19
週5日	82
週6日	20
週7日	1
無回答	93

職員の職種と雇用形態では、病院併設と診療所併設が多いため医師と看護師の常勤が多い。看護師と保育士はどちらも1人の常勤を置いているところが多い。非常勤の勤務日数はいずれも週5日が最も多い(表11-1a. 1b、表11-2a. 2b、表11-3a. 3b)。

(7) 1人の職員に対する児童数

表12-1a 1人の看護師に対する児童数

児童数	施設数
0人	0
1～3人	113
4～6人	61
7～9人	15
10～12人	37
13～15人	1
16人以上	0
無回答	37

表12-2a 1人の保育士に対する児童数

児童数	施設数
0人	0
1人	11
2人	100
3人	132
4人	8
5人	0
6人	0
無回答	14

表12-1b 看護師の人員について

	施設数	%
適当である	221	83.4
適当でない	16	6
無回答	28	10.6
計	265	100.0

表12-2b 保育士の人員について

	施設数	%
適当である	211	79.6
適当でない	41	15.5
無回答	13	4.9
計	265	100.0

1人の看護師に対して1～3人の児童数が最も多く、1人の保育士に対して児童数2～3人としている施設が多い（表12-1a、表12-2a）。現在のスタッフの人員として「適当である」と回答しているのは看護師が221件（83.4%）、保育士は211件（79.6%）である（表12-1b、表12-2b）。

(8) スタッフの人件費

表13 1ヶ月あたりの人件費（看護師等、保育士、その他の職員） ※数字は施設数

人件費	看護師		保育士		その他の職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
100,000円未満	6	44	4	65	15	37
100,000～129,999円	2	11	2	29	4	8
130,000～159,999円	3	12	17	10	4	4
160,000～189,999円	9	11	29	10	5	1
190,000～219,999円	20	9	47	3	7	2
220,000～249,999円	24	6	18	7	7	0
250,000円以上	88	10	50	19	4	0
無回答	113	162	98	122	219	213

1ヵ月あたりの平均人件費について、看護師等は25万円以上が最も多く、保育士は25万以上と19万～22万未満が多い（表13）。

(9) 処遇について

表14 担当者の処遇

	施設数	%
今のままでよい	150	56.6
改善する必要がある	88	33.2
無回答	27	10.2
計	265	100.0

担当者（スタッフ）の処遇については「今のままでよい」が150件（56.6%）で、「改善する必要がある」が88件（33.2%）となっている（表14）。

(10) 研修の参加

表15 病児保育に関する研修

	施設数	%
参加している	207	78.1
参加していない	55	20.8
無回答	3	1.1
計	265	100.0

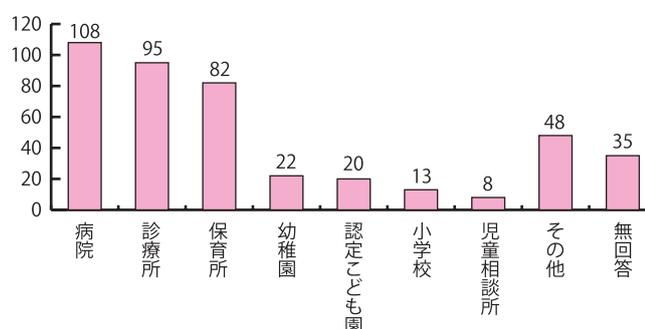
病児保育の担当者は乳幼児の病気に関する研修に参加しているかという問いでは、「参加している」は207（78.1%）件、「参加していない」は55件（20.8%）であった（表15）。

(11) 連携機関

表16
連携している機関（複数回答）

関連機関	件数
病院	108
診療所	95
保育所	82
幼稚園	22
認定こども園	20
小学校	13
児童相談所	8
その他	48
無回答	35

図2 連携している機関



連携している機関として最も多いのは、病院108件、診療所95件、次に保育所82件である。児童相談所や学校との連携は少ない（表16、図2）。

(12) 保育所との情報共有

表17 保育所との情報共有

	施設数	%
共有している	74	27.9
共有していない	188	70.9
無回答	3	1.1
計	265	100.0

保育所との情報共有を「している」のは74件（27.9%）で、「していない」のは188件（70.9%）となっている（表17）。

(13) 緊急時の医師の協力

表18-1 医師による緊急時対応

	施設数	%
ある	47	17.7
ない	0	0.0
無回答	218	82.3
計	265	100.0

表18-2 緊急時対応「あり」の医師の種類

	施設数	%
嘱託医	15	5.7
連携医療機関	22	8.3
かかりつけ医	1	0.4
無回答	227	85.7
計	265	100.0

緊急時の医師の協力は、「ある」と答えた施設は47件、「ない」と答えた施設は0件であった（表18-1）。協力が「ある」と答えた医師の種類は嘱託医が15件で最も多く、連携医療機関22件、かかりつけ医1件であった（表18-2）。

(14) 運営資金

表19 運営資金

	施設数	%
足りている	70	26.4
足りていない	144	54.3
無回答	51	19.2
計	265	100.0

運営資金については「足りている」が70件（26.4%）、「足りていない」が144件（54.3%）であった（表19）。

(15) 利用料金について

表20-1 1日の利用料金（世帯の種類別） ※数字は施設数

	課税世帯	課税世帯 ひとり親 世帯	所得税非 課税世帯	所得税非 課税世帯 ひとり親 世帯	市民税非 課税世帯	生活保護 世帯	市外在住
500円未満	3	6	39	45	114	163	4
500～999円	2	1	7	7	7	6	1
1,000～1,499円	10	19	80	67	33	11	5
1,500～1,999円	18	16	12	10	3	1	1
2,000～2,499円	174	124	43	41	37	26	84
2,500～2,999円	13	10	4	4	4	4	9
3,000円以上	14	11	8	8	6	5	66
無回答	24	73	68	79	58	45	85

表20-2a 登録料

	施設数
0円	114
1000円	14
2000円	5
3000円	1
5000円	1
無回答	130
計	265

表20-2b
1時間当たりの延長料金

	施設数
0円	57
100～299円	11
300～499円	10
500～699円	23
700～999円	3
1000～2500円	14
3000円	2
5000円	1
無回答	144
計	265

表20-2c
当日キャンセル料

	施設数
0円	109
500円	7
1000円	5
1500円	1
2000円	4
2500円	1
無回答	138
計	265

世帯別の利用料金は表20-1のとおりである。その他の料金として設定しているのは、登録料なしが114件、延長料金なしが57件、当日キャンセル料なしが109件で、登録料と当日キャンセル料は無料の施設が多いが、延長料金は500～1000円程度で設定されている（表20-2a、20-2b、20-2c）。

(16) 利用できる条件

利用できる条件として、子どもの最低年齢は5ヶ月以下の乳児が125件で最も多く、次に6ヶ月の乳児は113件であった。最高年齢は、5歳児が250件で最も多い（表21-1、表21-2）。

利用条件として日常の保育の状態について「在籍児を問わない」が204件で最も多く、住所地は「所在地を問わない」が153件で多く、障害児の利用については「障害の程度によっては利用できない場合がある」が175件で最も多かった（表21-3、表21-4、表21-5）。

表21-1 利用できる条件
子どもの最低年齢

最低年齢	施設数
5ヶ月以下	125
6ヶ月	113
7ヶ月	1
8ヶ月	0
9ヶ月	1
10ヶ月	3
11ヶ月	0
12ヶ月	12
13ヶ月以上	0
無回答	10

表21-2 利用できる条件
子どもの最高年齢

最高年齢	施設数
1歳児未満	1
1歳児	0
2歳児	0
3歳児	0
4歳児	7
5歳児	250
6歳児以上	7
無回答	0

表21-3 利用条件 日常保育の状態

	施設数	%
在籍児のみ	24	9.1
問わず	204	77.0
その他	14	5.3
無回答	23	8.7
計	265	100.0

表21-4 利用条件 住所地

	施設数	%
所在自治体のみ	75	28.3
問わず	153	57.7
その他	30	11.3
無回答	7	2.6
計	265	100.0

表21-5 利用条件 障害児の利用

	施設数	%
利用できる	78	29.4
障害の程度によって利用できない場合がある	175	66.0
利用できない	3	1.1
無回答	9	3.4
計	265	100.0

(17) 実施場所

①場所

表22-1 実施場所

	施設数	%
貴施設の付設された専用スペース	101	38.1
保育事業のための専用施設	161	60.8
無回答	3	1.1
計	265	100.0

病後児保育の実施場所は、「施設に付設された専用スペース」が101件（38.1%）、「保育事業のための専用施設」が161件（60.8%）であった（表22-1）。

②間仕切り

間仕切りについての問いでは、保育室と隔離室の違い、静養室と観察室と安静室としての定義を明らかにしていなかったため、回答者によって解釈が異なる場合があると思われる。また、その定義が明確でないため無回答数も多かった（表22-2）。

表22-2 病児保育室の間仕切り

	施設数	%
床から天井まで繋がった壁	131	49.4
床から天井まで繋がった固定式パーテーション	14	5.3
床から天井まで繋がった移動式パーテーション	8	3.0
床から天井まで繋がったカーテン	2	0.8
床、天井の両方又は一方が空いている壁	1	0.4
床、天井の両方又は一方が空いている固定式パーテーション	1	0.4
床、天井の両方又は一方が空いている移動式パーテーション	1	0.4
床、天井の両方又は一方が空いているカーテン	1	0.4
その他	9	3.4
無回答	91	34.3

専用スペースの間仕切りは、「床から天井まで繋がった壁」が131件（49.4%）で最も多い（表22-2）

(18) 部屋数と合計面積

表23-1 病児保育の部屋数 ※数字は施設数

	保育室	隔離室	その他
0部屋	0	7	0
1部屋	84	97	52
2部屋	53	79	13
3部屋	69	34	7
4部屋	27	11	1
5部屋	14	4	0
6部屋以上	10	3	0
無回答	8	30	184

表23-2 部屋の合計面積

	保育室	隔離室	その他
10㎡未満	4	59	26
10～15㎡	17	41	26
16～20㎡	22	29	13
21～25㎡	27	25	8
26～30㎡	38	14	3
31～35㎡	15	7	1
36～40㎡	20	8	4
41㎡以上	92	15	3
無回答	30	67	181

病後児保育の部屋数は、1部屋が最も多く保育室84件、隔離室97件であった（表23-1）。病児保育部屋の合計面積は、保育室は41㎡以上が92件、隔離室は10㎡未満が59件で最も多い（表23-2）。

(19) 各部屋の間仕切り

表24 各部屋の間仕切り ※数字は施設数（複数回答）

	静養室	観察室	安静室
床から天井まで繋がった壁	149	132	136
床から天井まで繋がった固定式パーテーション	21	18	18
床から天井まで繋がった移動式パーテーション	23	20	20
床から天井まで繋がったカーテン	2	3	2
床、天井の両方又は一方が空いている壁	4	2	2
床、天井の両方又は一方が空いている固定式パーテーション	2	2	4
床、天井の両方又は一方が空いている移動式パーテーション	2	2	1
床、天井の両方又は一方が空いているカーテン	0	1	0
その他	7	7	5
無回答	56	79	75

保育室と各部屋の間仕切りは、静養室、観察室、安静室とも「床から天井まで繋がった壁」で仕切られている状態が多い（表24）。施設によっては静養室、観察室を2部屋以上設置しているが、それぞれ間仕切りが異なる場合もあった。

(20) 病気の種類による部屋分け

表25 部屋の区分け

	施設数	%
部屋を分けて使用している	181	68.3
できる限り部屋を分けて使用している	62	23.4
部屋を分けて使用していない	10	3.8
その他	6	2.3
無回答	6	2.3
計	265	100.0

病気の種類や症状に応じて、「部屋を分けて使用している」が181件で最も多く、次に「できる限り部屋を分けて使用している」が62件であった（表25）。

3. 施設の受け入れ実態について

(1) 昨年度（2014年度）の新規登録数

表26-1 昨年度の年齢ごとの新規登録数

	最大値	平均値	中央値
0歳児	879	44.2	23.0
1歳児	737	70.0	44.0
2歳児	382	38.6	28.0
3歳児	225	31.8	22.0
4歳児	194	23.8	18.0
5歳児	141	19.1	14.0
就学児童	165	23.7	19.0
合計登録数	12,296	250.3	184.5

図3 昨年度の新規登録数

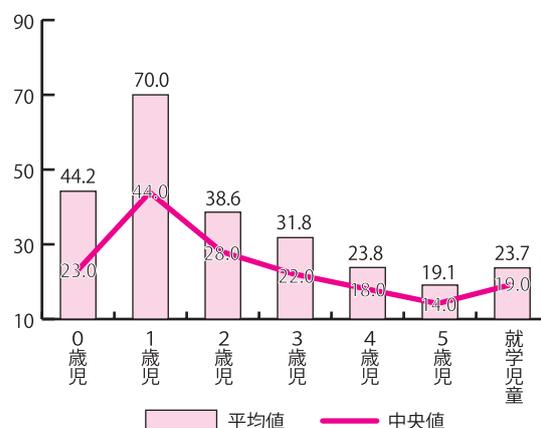


表26-2 昨年度の年齢ごとの新規登録数 ※数字は施設数

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	就学児童
0人	3	0	1	0	2	2	11
1～5人	19	4	6	17	31	43	29
6～10人	21	10	25	30	30	31	33
11～15	34	10	25	29	26	32	18
16～20人	19	10	21	16	20	17	16
21～25人	8	18	15	14	19	13	16
26～30人	8	13	14	15	14	10	14
31人以上	66	115	72	58	37	31	35
無回答	87	85	86	86	86	86	93

昨年度の年齢ごとの新規登録数は、平均で見ると1歳児が最も多く、次に0歳児2歳児である（表26-1、図3）。

(2) 昨年度（2014年度）の利用実績

表27-1 昨年度の利用実績 (1)利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均値	66.1	62.6	65.0	72.6	53.9	63.5	58.6	51.3	65.5	76.6	61.0	61.6
中央値	49.0	45.0	46.0	54.0	42.0	47.0	46.0	42.0	52.0	58.0	45.0	45.0

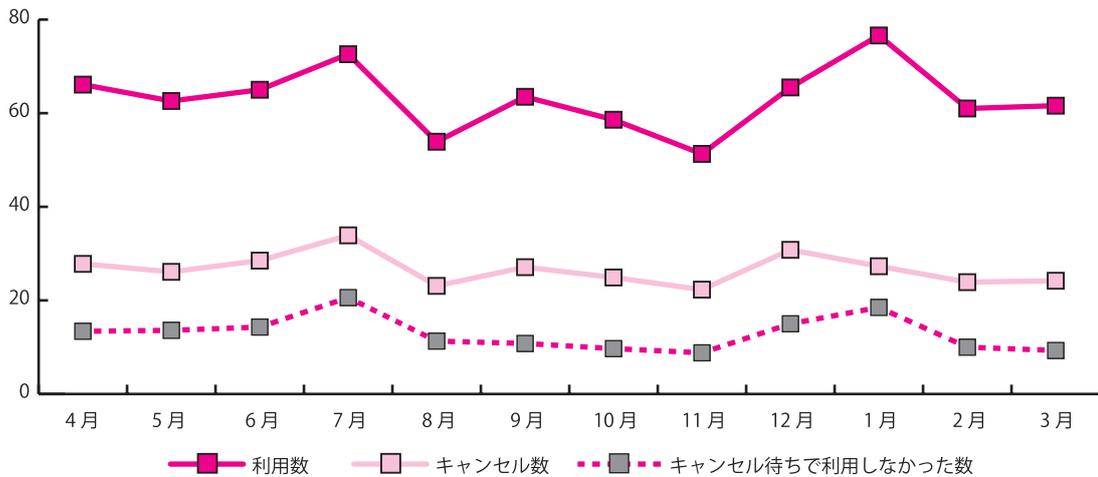
表27-2 昨年度の利用実績 (2)キャンセル数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均値	27.8	26.1	28.5	33.9	23.1	27.1	24.9	22.3	30.8	27.3	23.9	24.2
中央値	19.0	21.0	21.0	23.0	18.5	19.0	19.0	18.0	22.5	21.0	18.0	19.0

表27-3 昨年度の利用実績 (3)キャンセル待ちで利用しなかった数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均値	13.4	13.6	14.3	20.6	11.3	10.8	9.7	8.8	15.0	18.5	10.0	9.3
中央値	7.0	6.0	6.5	8.0	6.0	5.0	6.0	5.0	8.0	13.0	5.0	5.0

図4 昨年度の利用実績（平均値）



昨年度の月別の利用実績では、利用数は7月と1月が多く、キャンセル数は7月と12月がわずかに多く、キャンセル待ちで利用しなかった数が高いのは7月と1月である（図4）。

年間合計では、利用者数が平均758.1（中央値571.0）、キャンセル数の平均は320.0（中央値239.0）、キャンセル待ちで利用しなかった数の平均は155.3（中央値80.5）であった（表27-1～3）。

(3) 1人の児童が1回の病気で利用する日数

表28 1回の病気で平均利用日数

	施設数	%
1日	38	14.3
2日	145	54.7
3日	45	17
4日	4	1.5
5日	0	0
6日	1	0.4
7日	0	0
8日以上	0	0
無回答	32.0	12.1

1人の児童が1回の病気で利用する平均利用日数は2.08で、2日とした施設が145件（54.7%）で最も多い（表28）。

(4) 病気の種類と症状

表29 昨年度実績で子どもの病気として多いもの

	症状	施設数	%
1番	上気道炎	225	84.9
2番	急性気管支炎	88	33.2
3番	感染性胃腸炎	77	29.1

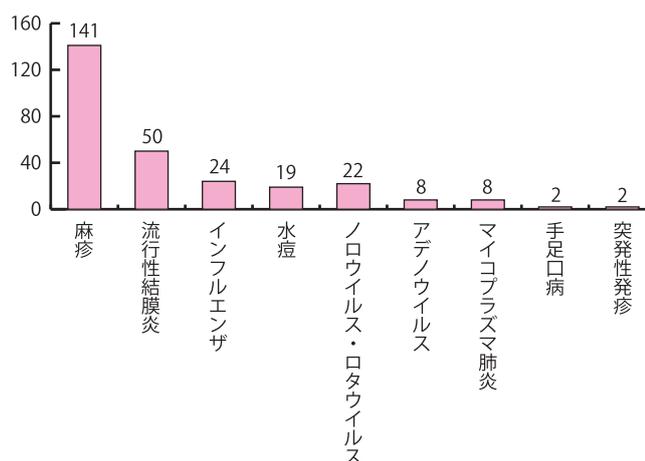
病児の病気の種類で一番多いものとして「上気道炎」225件（84.9%）を選んでおり、2番目として「急性気管支炎」88件（33.2%）、3番目として「感染性胃腸炎」77件（29.1%）となっている（表29）。

(5) 預からない病気

表30 預からない病気

病名	件数
麻疹	141
流行性結膜炎	50
インフルエンザ	24
水痘	19
ノロウイルス・ロタウイルス	22
アデノウイルス	8
マイコプラズマ肺炎	8
手足口病	2
突発性発疹	2

図5 預からない病気



病児保育として預からない病気では、「麻疹」141件で最も多く、次に「流行性結膜炎」50件であった（表30、図5）。

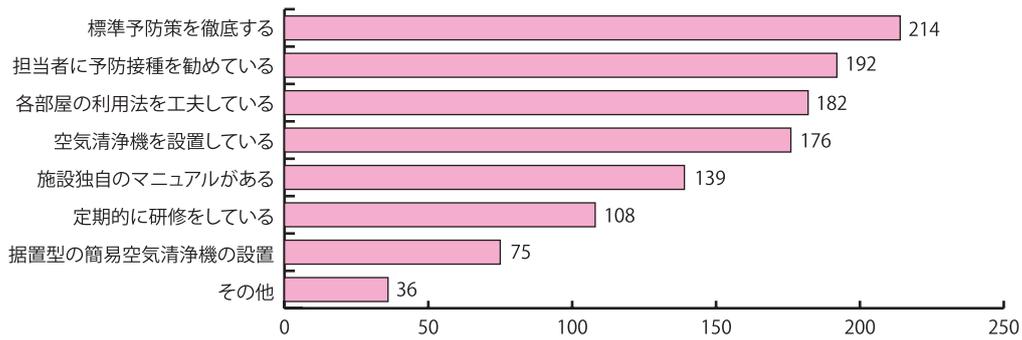
(6) 感染症対策

感染症対策としては、「標準予防策を徹底する」214件で最も多く、次に「担当者に予防接種を勧めている」192件、「各部屋の利用法を工夫している」182件が多い（表31、図6）。

表31 感染症対策の実施（複数回答）

病名	件数
標準予防策を徹底する	214
担当者に予防接種を勧めている	192
各部屋の利用法を工夫している	182
空気清浄機を設置している	176
施設独自のマニュアルがある	139
定期的に研修をしている	108
据置型の簡易空気清浄機の設置	75
その他	36

図6 感染症対策



(7) 調理室

表32 調理室

	施設数	%
病児保育事業専用の調理室を設けている	105	39.6
貴施設等の調理室と兼用	115	43.4
無回答	45	17.0
計	265	100.0

調理室については、「施設等の調理室と兼用」しているのが115件（43.4%）で最も多かった（表32）。

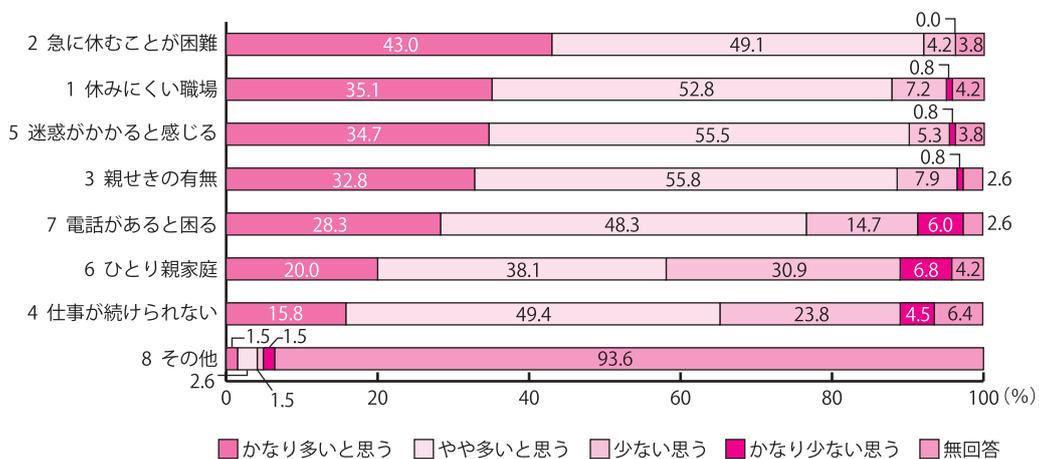
4. 利用世帯（保護者）の実態と配慮

(1) 病児・病後児保育を利用する理由

保護者が病児保育を利用する理由についての質問項目を4件法（4 = 「かなり多いと思う」、3 = 「やや多いと思う」、2 = 「少ないと思う」、1 = 「かなり少ないと思う」）での回答の結果は図7のとおりである。

保護者が病児保育を利用する理由で最も多いのは、「急に休むことが難しい職種（職場）である」で、次に「子どもの病気ということで休みにくい職場である」となっている。

図7 病児保育を利用する理由

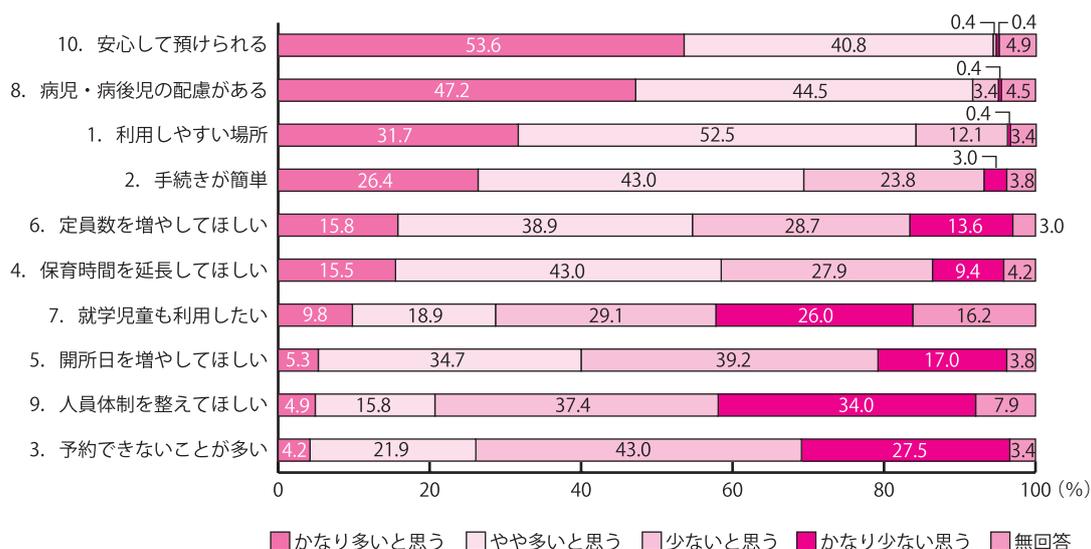


(2) 保護者にとっての病児保育

保護者にとっての病児保育についての質問項目を4件法（4＝「かなり多いと思う」、3＝「やや多いと思う」、2＝「少ないと思う」、1＝「かなり少ないと思う」）での回答の結果は図8のとおりである。

病児保育を利用している保護者にとって、「安心して子どもを預けられると思っている」が最も多く、次に「病児や病後児に配慮した保育をしてもらっている」である。

図8 保護者にとっての病児保育



(3) 子どもへの配慮や援助

子どもへの配慮と援助についての質問項目を4件法（4＝「かなりそう思う」、3＝「ややそう思う」、2＝「あまりそう思わない」、1＝「全くそう思わない」）での回答の結果は図9のとおりである。

子どもへの援助や配慮としては、「病気が急変したときの対応を行っている」が最もできているとしており、次に「病気の症状に合わせたケアを行っている」と「衛生面について細心の注意を払っている」という結果であった。

(4) 保護者への支援

保護者への支援についての質問項目を4件法（4＝「かなりできている」、3＝「まあできている」、2＝「あまりできていない」、1＝「全くできていない」）での回答の結果は図10のとおりである。

保護者への支援については、「病気が急変したときの対応について説明を行っている」が最もよくできていて、「子育て全般の相談を受けている」が最も低い。

図9 子どもへの配慮や援助

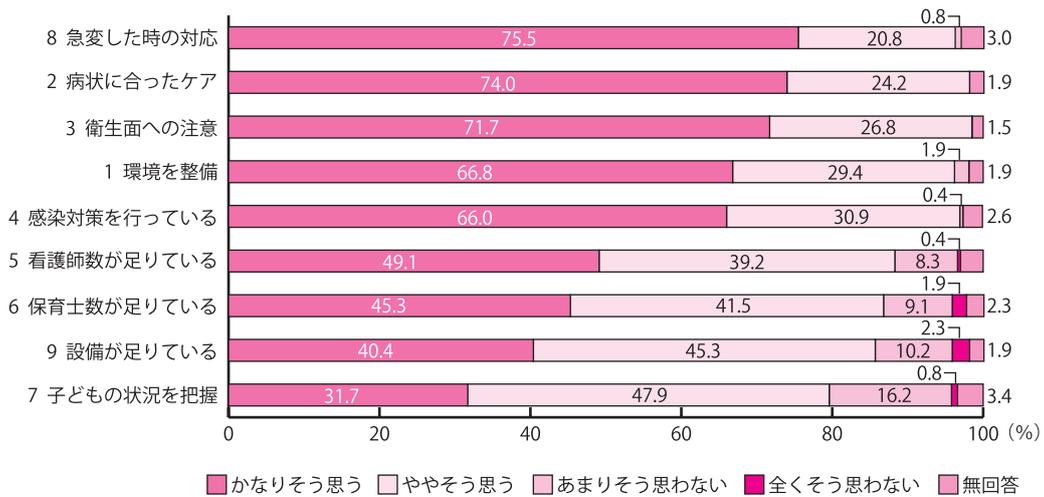
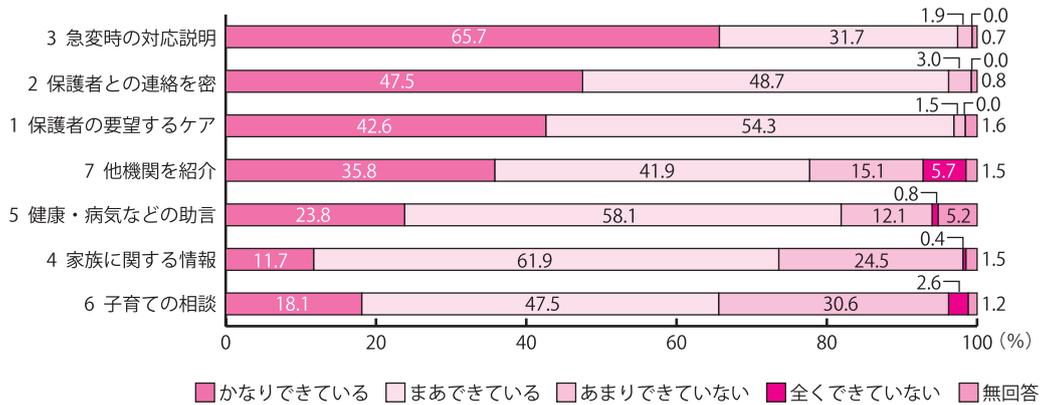


図10 保護者への支援



5. 病児保育の効果

病児保育の実施効果についての質問項目を4件法（4 = 「かなりそう思う」、3 = 「ややそう思う」、2 = 「あまりそう思わない」、1 = 「そう思わない」）での回答の結果は図11のとおりである。

病児保育事業の実施による効果として、「保護者の子育てと仕事の両立のための支援となっている」が最も高く、次に「保護者や会社のための就労支援となっている」である。「子育てや病気の相談場所となっている」は低い結果であった。

6. 病児保育に関する課題

病児保育に関する課題についての質問項目を4件法（4 = 「かなりそう思う」、3 = 「ややそう思う」、2 = 「あまりそう思わない」、1 = 「そう思わない」）での回答の結果は図12のとおりである。

病児保育の課題としては、「補助金を増やしてほしい」が最も求められており、次に「病児保育の専門性を高める必要がある」となっている。「受け入れの制約が大きく、利用者が少ない」や「医療機関や医師との連携が不十分である」は課題ではないという結果であった。

図11 病児保育の効果

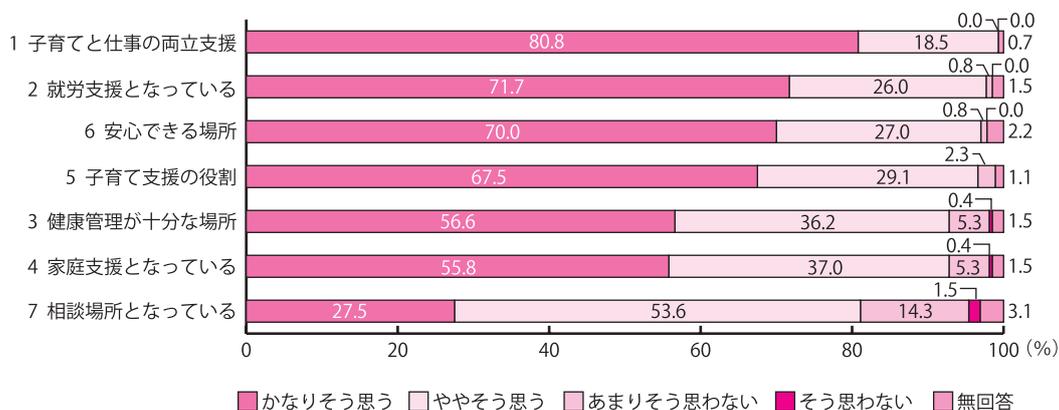
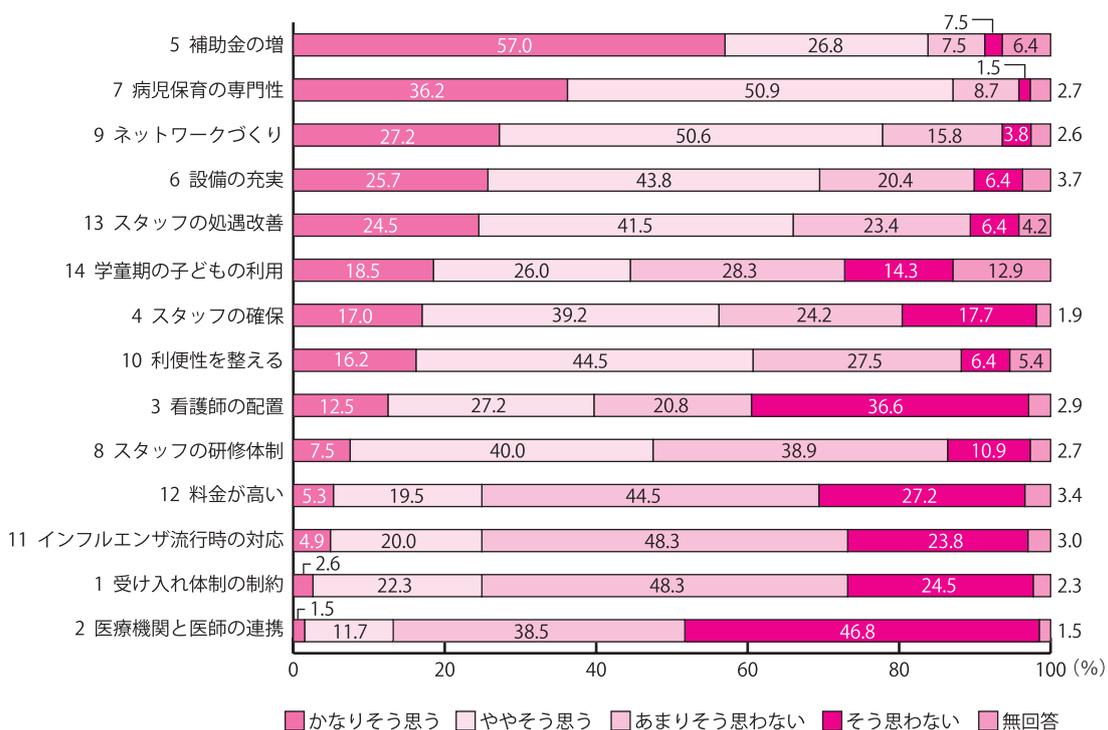


図12 病児保育に関する課題



2 病児保育事業実施施設（病後児対応型）

橋 詰 啓 子

1. 調査の回収結果

(1) 調査時期と調査対象

全国の病児保育事業実施施設（病児対応型・病後児対応型・訪問型）を対象として平成27年11月6日（金）に調査票を郵送で配布し、平成27年11月20日（金）を締切日（消印有効）として回収した。なお、調査時点は平成27年11月6日（金）現在とした。

(2) 配布数と回収数と回収率

表1 病児保育調査（対応型別）

	配布数	回収数	回収率
病児対応型	693	265	38.2
病後児対応型	569	236	41.5
訪問型	5	2	40.0
全体	1,267	503	39.7

全体の配布数は1,267件、回収数は503件で回収率は39.7%であった。このうち病後児対応型の配布数は569、回収数は236で、41.5%である。訪問型の配布数は5、回収数は2件の回収であった（表1）。なお、病後児対応型の回収数は236件であるが、設問によっては回答されていない場合（無回答）と不適切な回答（無効）がある。各回答の集計では、無効数は含めていないので合計が236件にならない場合がある。

(3) 回答者

表2 回答者

	回収数	%
施設長	113	47.9
病後児保育事業担当者	94	39.8
その他	25	10.6
無回答	4	1.7
計	236	100.0

調査票は、施設長または体調不良児保育の担当者に記入を依頼した結果、回答者は施設長113人（47.9%）、病後児保育担当者は94人（39.8%）、その他は25人（10.6%）であった（表2）。

2. 施設等の基本情報

(1) 所在地

地域区別では、関東地区が83件で最も多く、所在地区別では小都市Aの77件が最も多い（表3、表4）。

表3 地域区別

	施設数
北海道・東北地区	28
関東地区	83
東海地区	34
北信越地区	21
近畿地区	37
中国・四国地区	13
九州地区	20
計	236

表4 所在地区別

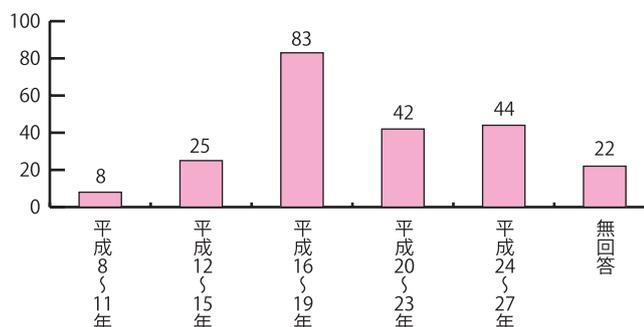
	施設数
都区部・指定都市	37
中核市	17
中都市	54
小都市A	77
小都市B	31
町・村	20
計	236

(2) 補助事業認可年

表5 補助事業開始年

	施設数
平成8～11年	8
平成12～15年	25
平成16～19年	83
平成20～23年	42
平成24～27年	44
無回答	22
計	224

図1 病後児保育開始年



平成8年から補助事業前に病後児保育を開始している施設はあるが、補助事業開始年としての認可年としては、平成16～19年が83件で最も多い（表5、図1）。

(3) 経営主体と設置形態

施設の経営主体は、市町村などの公営が55件（23.3%）で、社会福祉法人などの民営が153件（64.8%）、病院が13件（5.5%）となっている（表6）。設置形態として、保育所併設が173件（73.3%）、診療所併設が13件（5.5%）、病院併設が10件（4.2%）であった（表7）。

表6 経営主体

	施設数	%
市町村などの公営	55	23.3
社会福祉法人などの民営	153	64.8
病院	13	5.5
その他	15	6.4
計	236	100.0

表7 設置形態

	施設数	%
保育所併設	173	73.3
診療所併設	13	5.5
病院併設	10	4.2
単独施設	20	8.5
その他	14	5.9
無回答	6	2.5
計	236	100.0

(4) 開所日と開所時間

表8 開所日

	施設数	%
週4日	1	0.4
週5日	132	56.2
週6日	90	38.3
週7日	2	0.9
無回答	10	4.2
計	235	100.0

表9-1 開所時間(開始時間)

開始時間	施設数
7時以前	0
7時台	47
8時台	170
9時台	9
10時台	1
11時台	0
12時以降	0
無回答	0

表9-2 閉所時間(終了時間)

終了時間	施設数
15時以前	3
15時台	0
16時台	12
17時台	86
18時台	113
19時台	10
20時以降	1
無回答	11

表9-3 開所時間の延長

	平日		土日	
	施設数	%	施設数	%
あり	50	21.2	21	8.9
なし	186	78.8	215	91.1

開所日については、週5日が132件(56.2%)で最も多く、次に週6日90件(38.3%)である(表8)。開所時間は、開始時間が朝8時台からで終了時間は夕方18時までの保育時間となっている施設が多かった(表9-1、9-2)。開所時間の延長はないとしている所が多い(表9-3)。

(5) 1日に預かる定員数と最大利用数

表10-1 定員数

	施設数	%
1～5人	201	85.2
6～10人	23	9.7
11～15人	2	0.8
16～30人	0	0.0
30人以上	1	0.4
無回答	9	3.8

表10-2 最大利用数

	施設数	%
1～5人	177	75.0
6～10人	28	11.9
11～15人	5	2.1
16～20人	0	0.0
無回答	26	11.0

1日に預かる病後児保育児童の定員は、1～5人の201件（85.2%）で最も多く、次に6～10人が23件（9.7%）で、平均の定員数は4.36人ある（表10-1）。最大利用数は1～5人の177件（75.0%）が最も多く、平均の最大利用数は3.89人であった（表10-2）。

（6）職員の職種と雇用形態

職員の職種と雇用形態では、常勤の医師は病院併設もしくは診療所併設のみとなるため件数は少ない（表11-1a、11-1b）。看護師と保育士はどちらも1人の常勤を置いているところが多く（表11-2a、11-3a）、非常勤の勤務日数は週5日が最も多い（表11-2b、11-3b）。

表11-1a 医師の人数と雇用形態

人数	常勤 (施設数)	非常勤 (施設数)
0人	27	4
1人	15	8
2人	2	1
3人	0	1
4人	0	1
5人	0	0
6人以上	0	0
無回答	192	221

表11-1b
非常勤医師の勤務日数

勤務日数	施設数
週1日	3
週2日	0
週3日	3
週4日	0
週5日	9
週6日	2
週7日	0
無回答	218

表11-2a 看護師の人数と雇用形態

人数	常勤 (施設数)	非常勤 (施設数)
0人	10	4
1人	136	26
2人	20	14
3人	2	7
4人	0	3
5人	2	0
6人以上	0	1
無回答	66	178

表11-2b
非常勤看護師の勤務日数

勤務日数	施設数
週1日	7
週2日	4
週3日	12
週4日	10
週5日	84
週6日	8
週7日	1
無回答	108

表11-3a 保育士の人数と雇用形態

人数	常勤 (施設数)	非常勤 (施設数)
0人	14	3
1人	147	43
2人	0	5
3人	1	1
4人	0	0
5人	0	0
6人以上	0	1
無回答	74	181

表11-3b
非常勤保育士の勤務日数

勤務日数	施設数
週1日	5
週2日	4
週3日	16
週4日	12
週5日	72
週6日	14
週7日	0
無回答	109

(7) 1人の職員に対する児童数

表12-1a 1人の看護師に対する児童数

児童数	施設数
0人	0
1～3人	156
4～6人	36
7～9人	2
10～12人	17
13～15人	0
16人以上	0
無回答	25

表12-1b 1人の保育士に対する児童数

児童数	施設数
0人	24
1～3人	82
4～6人	72
7～9人	14
10～12人	2
13～15人	0
16人以上	0
無回答	42

表12-2a 看護師の人員について

	施設数	%
適当である	206	87.3
適当でない	10	4.2
無回答	19	8.5

表12-2b 保育士の人員について

	施設数	%
適当である	177	75.0
適当でない	23	9.7
無回答	35	15.3

1～3人の児童数に対して看護師1人を配置している施設が最も多く、児童数1～3人に対して保育士1人を配置している施設が多い（表12-1a、12-1b）。現在のスタッフの人員として看護師は87.3%が「適当である」とし、保育士は75.0%が「適当である」と回答している（表12-2a、12-2b）。

(8) スタッフの人件費

表13 担当者の人件費 ※数字は施設数

人件費	看護師		保育士		その他の職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
100,000円未満	2	26	5	29	9	15
100,000～129,999円	2	9	3	12	2	0
130,000～159,999円	5	8	19	17	1	1
160,000～189,999円	16	9	36	6	0	1
190,000～219,999円	18	6	17	7	1	0
220,000～249,999円	29	8	11	2	0	0
250,000円以上	59	8	27	6	1	0
無回答	105	162	118	157	222	219

1ヵ月あたりの平均人件費について、常勤看護師等は25万円以上が最も多く、常勤保育士は16万円～19万円未満が最も多くなっている（表13）。

(9) 処遇について

表14 病後児保育担当者の処遇

	施設数	%
今のままでよい	127	53.8
改善する必要がある	84	35.6
無回答	25	10.6
計	236	100.0

担当者（スタッフ）の処遇については「今のままでよい」が127件（53.8%）で、「改善する必要がある」が84件（35.6%）となっている（表14）。

(10) 研修の参加

表15 病児保育の研修

	施設数	%
参加している	132	55.9
参加していない	92	39.0
無回答	12	5.1
計	236	100.0

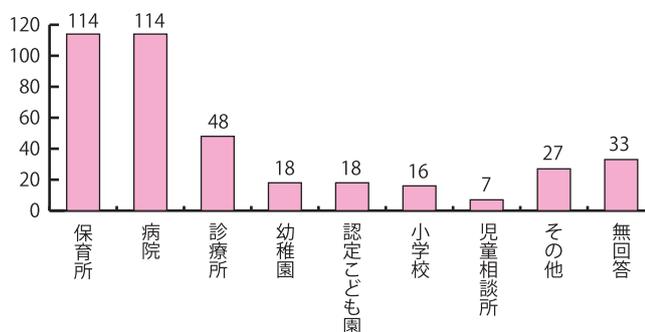
病後児保育の担当者は乳幼児の病気に関する研修に参加しているかという問いでは、「参加している」は132件、「参加していない」は92件であった（表15）。

(11) 連携機関

表16
連携している機関（複数回答）

関連機関	度数	%
保育所	114	48.3
病院	114	48.3
診療所	48	20.3
幼稚園	18	7.6
認定こども園	18	7.6
小学校	16	6.8
児童相談所	7	3
その他	27	11.4
無回答	33	14.0

図2 連携している機関



連携している機関として最も多いのは、保育所114件と病院114件である。児童相談所や学校など他の機関とは連携がほとんどない（表16、図2）。

(12) 保育所との情報共有

表17 保育所との情報共有

	施設数	%
している	153	64.8
していない	66	28.0
無回答	17	7.2
計	236	100.0

保育所との情報共有を「している」のは153件（64.8%）で、「していない」のは66件（28.0%）となっている（表17）。保育所との情報共有を「している」が多いのは、調査の対象が保育所併設173件73.3%が多いという理由である。

(13) 緊急時の医師の協力

表18-1 緊急時の医師の協力

	施設数	%
ある	157	66.5
ない	23	9.7
無回答	56	23.7
計	236	100.0

表18-2 医師の協力「ある」の場合

	施設数	%
嘱託医	97	41.1
連携医療機関	22	9.3
かかりつけ医	14	5.9
無回答	103	43.6
計	236	100.0

緊急時の医師の協力は、「ある」と答えた施設は157件、「ない」と答えた施設は23件であった（表18-1）。協力が「ある」と答えた医師の種類は嘱託医が97件で最も多く、連携医療機関22件、かかりつけ医14件であった（表18-2）。

(14) 運営資金

表19 運営資金

	施設数	%
足りている	72	30.5
足りていない	105	44.5
無回答	59	25.0
計	236	100.0

運営資金については「足りている」が72件（30.5%）、「足りていない」が105件（44.5%）であった（表19）。

(15) 利用料金

表20-1 1日の利用料金 ※数字は施設数

	課税世帯	課税・ひとり親世帯	所得税非課税世帯	所得税非課税・ひとり親世帯	市民税非課税世帯	生活保護世帯	市外在住
500円未満	17	25	49	53	87	132	11
500～999円	7	6	9	21	11	6	5
1,000～1,499円	23	40	50	25	25	12	9
1,500～1,999円	9	7	5	4	3	1	7
2,000～2,499円	98	51	25	25	22	13	33
2,500～2,999円	25	9	7	7	5	3	8
3,000円以上	9	5	2	2	2	2	22
無回答	41	89	86	96	78	66	134

表20-2 その他の料金設定 ※数字は施設数

	登録料	延長料金	当日キャンセル料
0円	91	44	83
1～499円	0	30	2
500～999円	2	12	1
1,000～1,499円	3	3	0
1,500～1,999円	0	0	0
2,000～2,499円	1	0	1
2,500～2,999円	1	0	1
3,000円以上	0	0	0
無回答	138	147	148

世帯別の利用料金は表20-1のとおりである。その他の料金としては、登録料と当日キャンセル料はほとんどが無料で、延長料金は1,000円未満で設定している施設がわずかにある(表20-2)。

(16) 利用できる条件

表21-1 利用できる条件
子どもの最低年齢

最低年齢	施設数
5ヶ月以下	87
6ヶ月	78
7ヶ月	1
8ヶ月	1
9ヶ月	3
10ヶ月	1
11ヶ月	0
12ヶ月	39
13ヶ月以上	2
無回答	24

表21-2 利用できる条件
子どもの最高年齢

最高年齢	施設数
1歳児未満	0
1歳児	1
2歳児	0
3歳児	0
4歳児	0
5歳児	44
6歳児以上	175
無回答	16

利用できる条件として、子どもの最小年齢は5ヶ月以下の乳児が87件で最も多く、次に6ヶ月は78件であった。最大年齢は、6歳以上児が175件で最も多い（表21-1、21-2）。

表21-3 利用条件 日常保育の状態

	施設数	%
在籍児のみ	28	11.9
問わず	166	70.3
その他	21	8.9
無回答	21	8.9
計	236	100.0

表21-4 利用条件 住所地

	施設数	%
所在自治体のみ	110	46.6
問わず	72	30.5
その他	31	13.1
無回答	23	9.7
計	236	100.0

表21-5 利用条件 障害児の利用

	施設数	%
利用できる	59	25.0
障害の程度によって利用できない場合がある	140	59.3
利用できない	12	5.1
無回答	25	10.6
計	236	100.0

日常の保育として「在籍児を問わない」が166件で最も多く、住所地は「所在自治体のみ」が110件で多く、障害児の利用については「障害の程度によっては利用できない場合がある」が140件で最も多かった（表21-3、21-4、21-5）。

(17) 実施場所

病後児保育の実施場所は、「施設に付設された専用スペース」が118件（50.0%）、「保育事業のための専用施設」が106件（44.9%）でほぼ同数であった（表22-1）。

専用スペースの間仕切りは、「床から天井まで繋がった壁」が120件（50.8%）で最も多い（表22-2）。

表22-1 実施場所

	施設数	%
貴施設の付設された専用スペース	118	50.0
保育事業のための専用施設	106	44.9
無回答	12	5.1
計	236	100.0

表22-2 専用スペースの間仕切り ※数字は施設数（複数回答）

	施設数	%
床から天井まで繋がった壁	120	50.8
床から天井まで繋がった固定式パーテーション	6	2.5
床から天井まで繋がった移動式パーテーション	9	3.8
床から天井まで繋がったカーテン	4	1.7
床、天井の両方又は一方が空いている壁	6	2.5
床、天井の両方又は一方が空いている固定式パーテーション	3	1.3
床、天井の両方又は一方が空いている移動式パーテーション	3	1.3
床、天井の両方又は一方が空いているカーテン	0	0.0
その他	6	2.5
無回答	76	32.2

(18) 部屋数と合計面積

表23-1 病児保育の部屋数 ※数字は施設数

	保育室	隔離室	その他
0部屋	0	10	2
1部屋	102	96	27
2部屋	65	25	6
3部屋	36	13	3
4部屋	7	2	0
5部屋	1	0	0
6部屋以上	1	0	0
無回答	24	90	197

表23-2 部屋の合計面積 ※数字は施設数

	保育室	隔離室	その他
10㎡未満	14	53	16
10～15㎡	24	27	9
16～20㎡	32	14	3
21～25㎡	24	6	1
26～30㎡	27	2	2
31～35㎡	15	1	0
36～40㎡	15	5	2
41㎡以上	42	8	7
無回答	42	119	196

病後児保育の部屋数は1部屋が102件で最も多く、次に2部屋が65件であった（表23-1）。部屋の合計面積は、保育室は41㎡以上が42件で最も多く、隔離機能の部屋では10㎡未満が53件で最も多い（表23-2）。

(19) 各部屋の間仕切り

表24 保育室と各部屋の間仕切り ※数字は施設数（複数回答）

	静養室	観察室	安静室
床から天井まで繋がった壁	82	74	86
床から天井まで繋がった固定式パーテーション	16	9	13
床から天井まで繋がった移動式パーテーション	14	12	8
床から天井まで繋がったカーテン	9	3	7
床、天井の両方又は一方が空いている壁	9	6	9
床、天井の両方又は一方が空いている固定式パーテーション	4	3	3
床、天井の両方又は一方が空いている移動式パーテーション	2	2	2
床、天井の両方又は一方が空いているカーテン	8	5	5
その他	8	6	5
無回答	90	118	103

保育室と各部屋の間仕切りは、静養室、観察室、安静室とも「床から天井まで繋がった壁」

で仕切られている状態が多い（表24）。

(2) 病気の種類による部屋分け

表25 部屋の区分け

	施設数	%
部屋を分けて使用している	84	35.6
できる限り部屋を分けて使用している	71	30.1
部屋を分けて使用していない	39	16.5
その他	18	7.6
無回答	21	8.9
無効	3	1.3
計	236	100.0

病気の種類や症状に応じて、「保育を分けて使用している」が84件で最も多く、次に「できる限り部屋を分けて使用している」が71件であった（表25）。

3. 施設の受け入れ実態について

(1) 昨年度（2014年度）の新規登録数

表26-1 昨年度の年齢ごとの新規登録数

	最大値	平均値	中央値
0歳児	195	21.5	13.5
1歳児	179	24.4	17.0
2歳児	119	15.2	11.0
3歳児	118	14.5	7.0
4歳児	199	13.9	7.0
5歳児	196	11.8	5.0
就学児童	119	10.2	4.0
合計登録数	689	103.8	59.0

図3 新規登録数

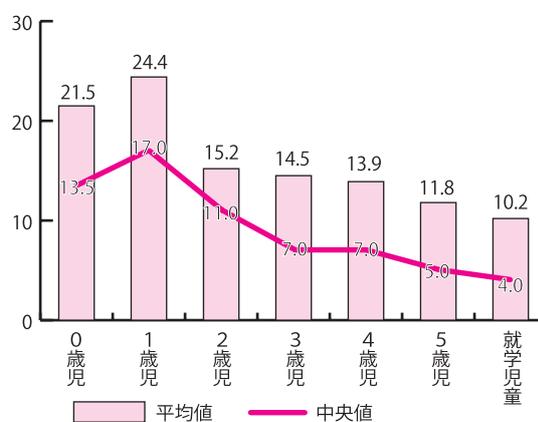


表26-2 昨年度の年齢ごとの新規登録数 ※数字は施設数

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	就学児童
0人	16	5	8	12	18	15	55
1～5人	44	30	57	55	61	76	63
6～10人	29	32	32	42	32	31	11
11～15	24	28	25	16	18	13	15
16～20人	15	19	16	13	12	9	0
21～25人	8	12	13	16	15	9	3
26～30人	11	13	5	4	1	3	3
31人以上	26	37	20	15	11	9	8
無回答	63	60	60	63	68	71	78

昨年度の年齢ごとの新規登録数は、平均で見ると1歳児が最も多く、次に0歳児2歳児である（表26-1、図3）。

(2) 昨年度（2014年度）の利用実績

昨年度の月別の利用実績では、利用数は7月が最も多く、キャンセル数とキャンセル待ちで利用しなかった数が高いのも7月で、利用数、キャンセル数、キャンセル待ちで利用しなかった数が低いのは2月である（図4）。年間合計で見ると、利用者数は平均212.3（中央値は136.5）、キャンセル数の年間平均は174.2（中央値は91.5）、キャンセル待ちで利用しなかった数の年間平均は112.9（中央値は35.5）となっている（表27-1、27-2、27-3）。

表27-1 昨年度の利用実績 (1)利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平均値	17.5	17.6	20.0	21.8	17.2	20.0	18.2	15.0	17.7	16.7	14.5	16.1	212.3
中央値	12.0	12.5	13.0	13.0	12.0	13.0	12.0	11.0	12.0	11.0	7.0	8.0	136.5

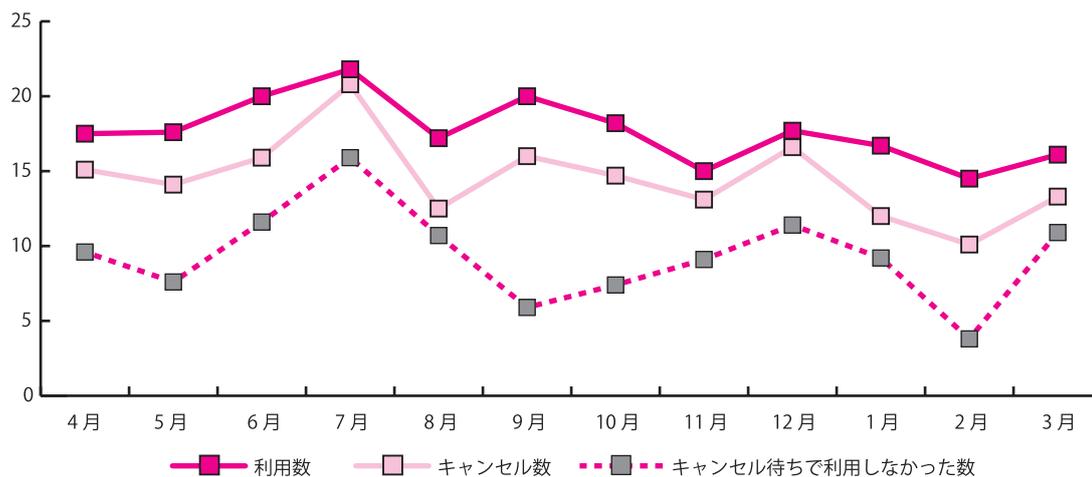
表27-2 昨年度の利用実績 (2)キャンセル数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平均値	15.1	14.1	15.9	20.8	12.5	16.0	14.7	13.1	16.6	12.0	10.1	13.3	174.2
中央値	7.5	8.0	7.0	11.5	8.0	8.0	8.0	6.5	8.0	7.0	5.0	7.0	91.5

表27-3 昨年度の利用実績 (3)キャンセル待ちで利用しなかった数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平均値	9.6	7.6	11.6	15.9	10.7	5.9	7.4	9.1	11.4	9.2	3.8	10.9	112.9
中央値	2.5	2.0	3.0	4.0	3.0	3.0	2.5	4.0	3.0	1.0	3.5	4.0	35.5

図4 月別利用実績（平均値）



(3) 1人の児童が1回の病気で利用する日数

1人の児童が1回の病気で利用する平均利用日数は、2日が109件（46.2%）で最も多い（表28）。

表28 1回の病気で利用する
平均利用日数

	施設数	%
1日	57	24.2
2日	109	46.2
3日	32	13.6
4日	4	1.7
5日	2	0.8
6日	0	0
7日	1	0.4
8日以上	1	0.4
無回答	28	11.9

(4) 病気の種類と症状

表29 昨年度実績で子どもの病気として多いもの

	症状	施設数	%
1番	上気道炎	166	70.3
2番	急性気管支炎	49	20.8
3番	感染性胃腸炎	48	20.3

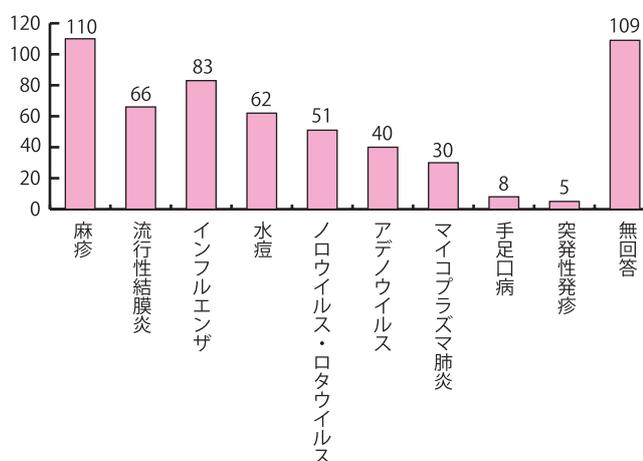
病後児の病気の種類で一番目に多いのは「上気道炎」166件（70.3%）の施設が選んでおり、2番目は「急性気管支炎」49件（20.8%）、3番目は「感染性胃腸炎」48件（20.3%）である（表29）。

(5) 預からない病気

表30 預からない病気

病名	施設数	%
麻疹	110	46.6
流行性結膜炎	66	28.0
インフルエンザ	83	35.2
水痘	62	26.3
ノロウイルス・ロタウイルス	51	21.6
アデノウイルス	40	16.9
マイコプラズマ肺炎	30	12.7
手足口病	8	3.4
突発性発疹	5	2.1
無回答	109	46.2

図5 預からない病気



病後児保育として預からない病気では、「麻疹」110件（46.6%）で最も多く、次に「インフルエンザ」83件（35.2%）であった（表30、図5）。

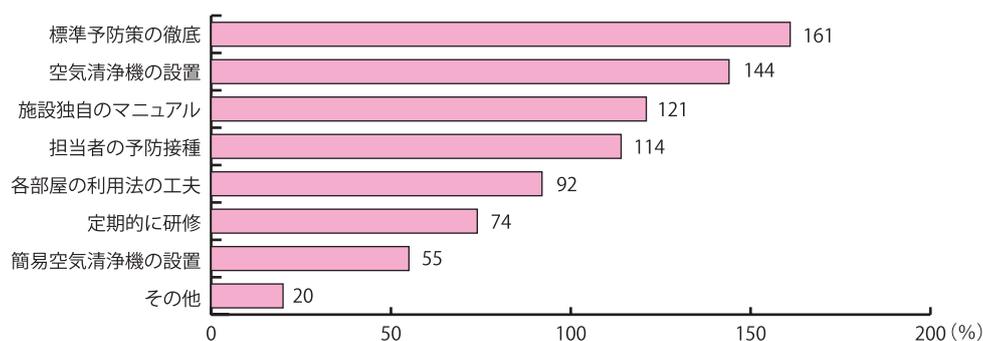
(6) 感染症対策

感染症対策としては、「標準予防策を徹底する」161件で最も多く、次に「空気清浄機の設置をしている」144件、「施設独自のマニュアルがある」121件が多い（表31、図6）。

表31 感染症対策

病名	施設数	%
施設独自のマニュアルがある	121	51.3
標準予防策を徹底する	161	68.2
各部屋の利用法を工夫している	92	39.0
空気清浄機を設置している	144	61.0
定期的に研修をしている	74	31.4
担当者に予防接種を勧めている	114	48.3
据置型の簡易空気清浄機の設置	55	23.3
その他	20	8.5

図6 感染症対策



(7) 調理室

表32 調理室

	施設数	%
病児保育事業専用の調理室を設けている	37	15.7
貴施設等の調理室と兼用	174	73.7
無回答	25	10.6
計	236	100.0

調理室については、「施設等の調理室と兼用」しているのが174件（73.7%）で最も多かった（表32）。

4. 利用世帯（保護者）の実態と配慮について

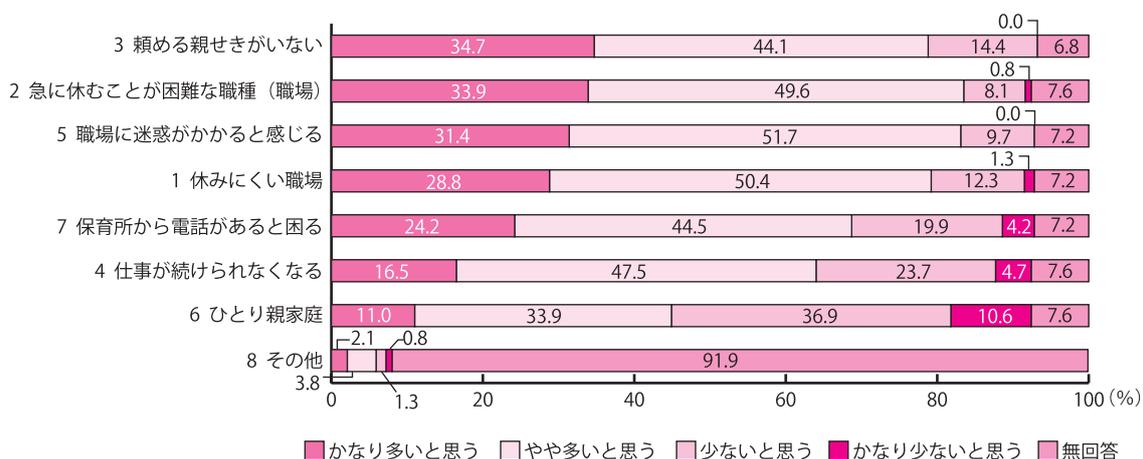
(1) 病後児保育を利用する理由

保護者が病後児保育を利用する理由についての質問項目を4件法（4＝「かなり多いと思

う)、3 = 「やや多いと思う」、2 = 「少ないと思う」、1 = 「かなり少ないと思う」) での回答の結果は図7のとおりである。

保護者が病後児を利用する理由で最も多いのは、「子どもを頼める祖父母や親せきがない」で、次に「急に休むことが難しい職種（職場）である」となっている。

図7 病後児保育を利用する理由

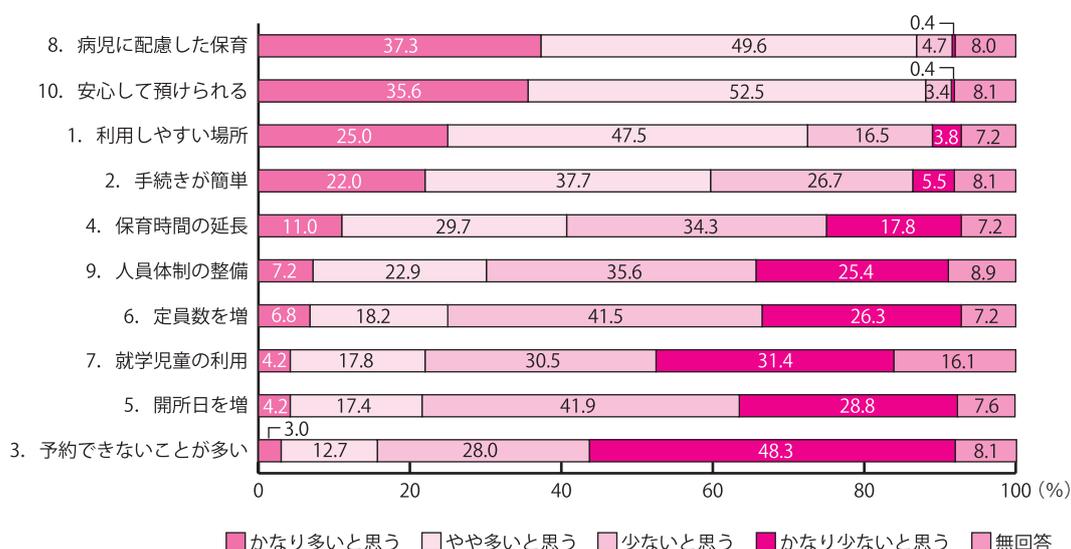


(2) 保護者にとっての病後児保育

保護者にとっての病後児保育についての質問項目を4件法（4 = 「かなり多いと思う」、3 = 「やや多いと思う」、2 = 「少ないと思う」、1 = 「かなり少ないと思う」) での回答の結果は図8のとおりである。

病後児保育を利用している保護者にとって、「病児や病後児に配慮した保育をしてもらっている」が最も多く、次に「安心して子どもを預けられると思っっている」である。

図8 保護者にとっての病後児保育

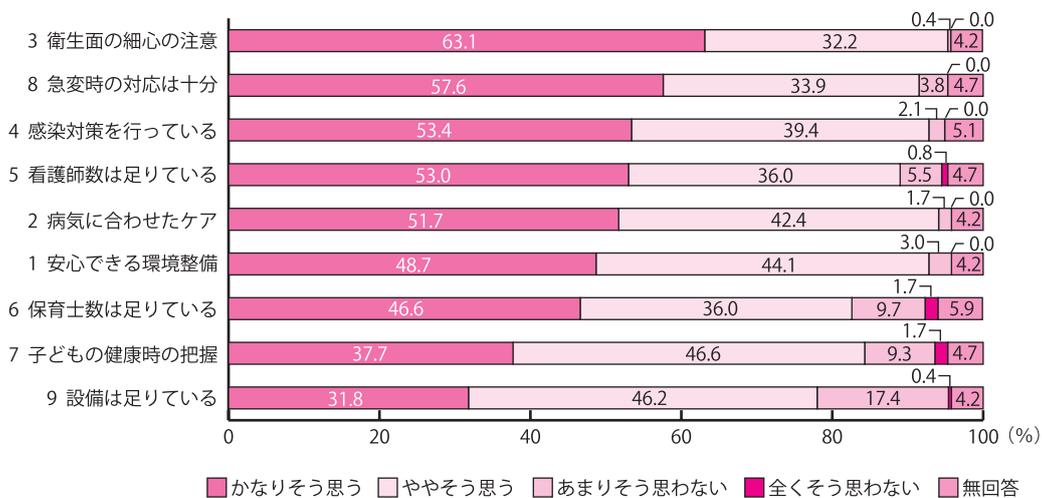


(3) 子どもへの配慮と援助

子どもへの配慮と援助についての質問項目を4件法（4＝「かなりそう思う」、3＝「ややそう思う」、2＝「あまりそう思わない」、1＝「全くそう思わない」）での回答の結果は図9のとおりである。

子どもへの援助や配慮としては、「衛生面について細心の注意を払っている」が最もできているとしており、次に「病気が急変したときの対応を行っている」である。「保育室、ベッド、遊具などの設備は足りている」が最も低い結果であった。

図9 子どもへの配慮と援助



(4) 保護者への支援

保護者への支援についての質問項目を4件法（4＝「かなりできている」、3＝「まあできている」、2＝「あまりできていない」、1＝「全くできていない」）での回答の結果は図10のとおりである。

保護者への支援については、「病気が急変したときの対応について説明を行っている」が最もよくできていて、「家族や家庭生活に関する情報を把握している」が最も低い。

5. 病児・病後児保育の効果

病児・病後児保育の実施効果についての質問項目を4件法（4＝「かなりそう思う」、3＝「ややそう思う」、2＝「あまりそう思わない」、1＝「そう思わない」）での回答の結果は図11のとおりである。

病児・病後児保育事業の実施による効果として、「保護者の子育てと仕事の両立のための支援となっている」が最も高く、次に「保護者や会社のための就労支援となっている」である。「子育てや病気の相談場所になっている」は低い結果であった。

図10 保護者への支援

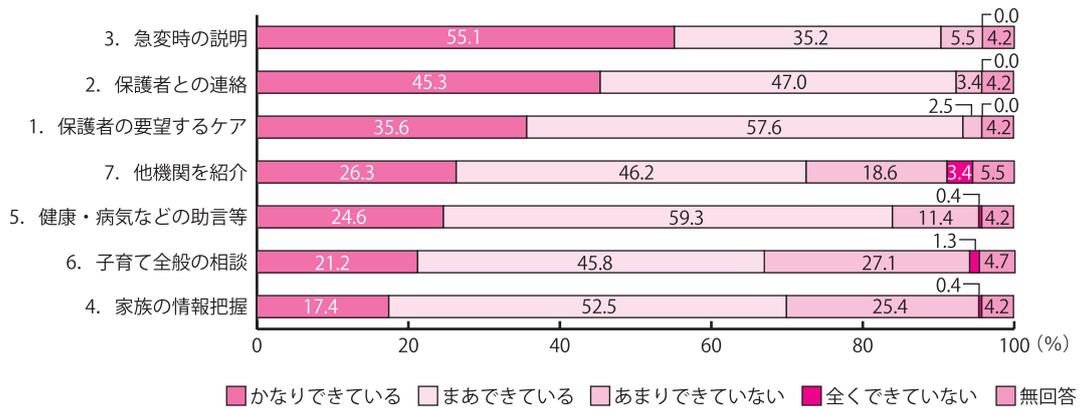
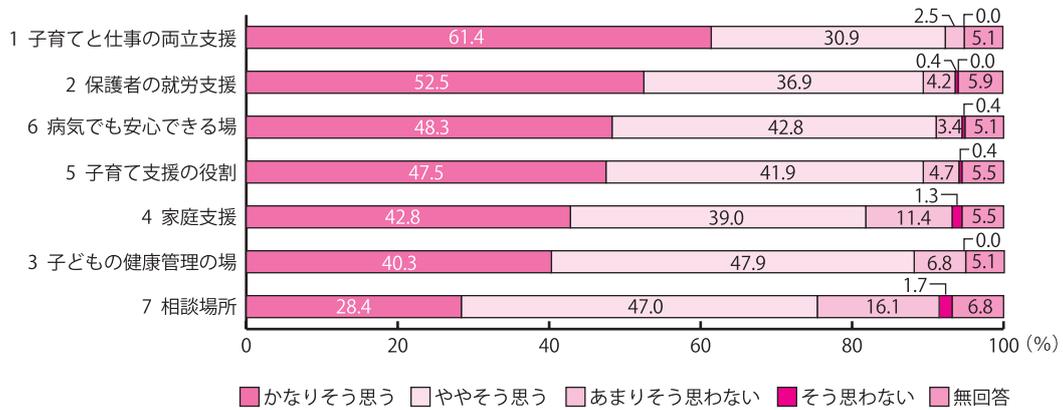


図11 病児・病後児保育の効果

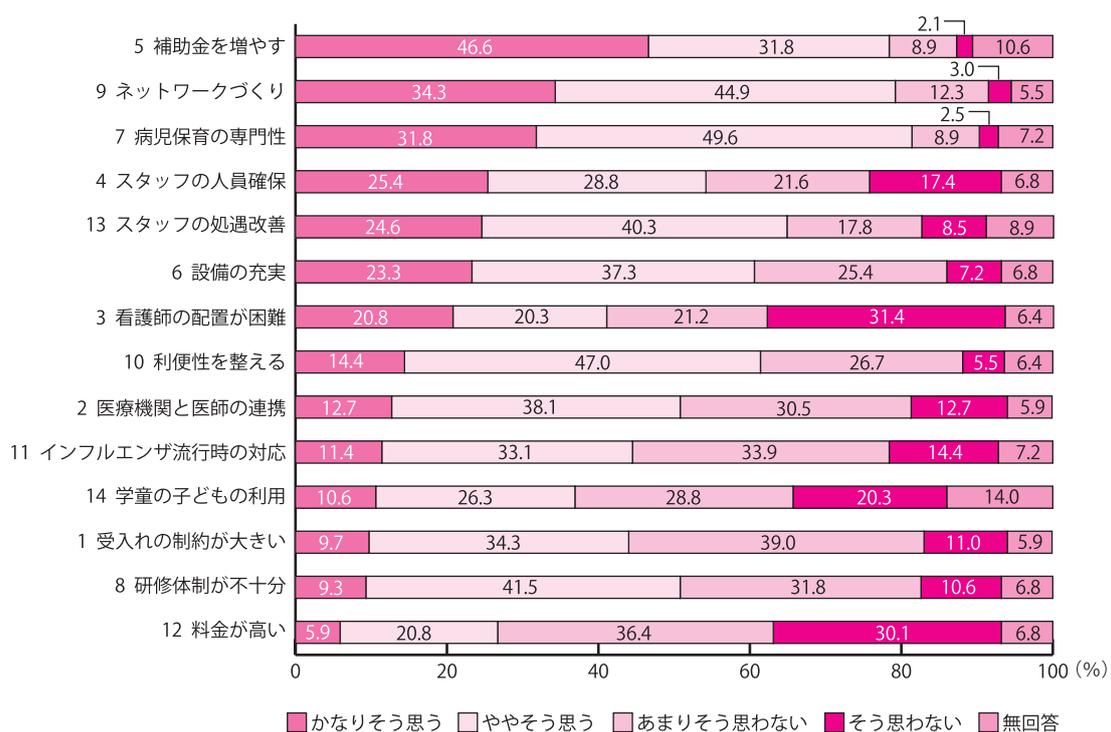


6. 病児・病後児保育に関する課題

病児・病後児保育に関する課題についての質問項目を4件法（4 = 「かなりそう思う」、3 = 「ややそう思う」、2 = 「あまりそう思わない」、1 = 「そう思わない」）での回答の結果は図12のとおりである。

病後児保育の課題としては、「補助金を増やしてほしい」が最も高く、次に「関係機関とのネットワークづくりが必要である」となっている。「スタッフの研修体制が不十分である」や「保護者によっては料金が高すぎて利用しにくい」は低い結果であった。

図12 病児・病後児保育に関する課題



3 病児保育事業実施施設（体調不良児対応型）

橋 詰 啓 子

1. 調査の回収結果

(1) 調査時期と調査対象

全国の病児保育事業実施施設（体調不良児対応型）である保育所を対象として平成27年11月6日（金）に調査票を郵送で配布し、平成27年11月20日（金）を締切日（消印有効）として回収した。なお、調査時点は平成27年11月6日（金）現在とした。

(2) 配布数と回収数と回収率

配布数	回収数	回収率
563	358	63.6%

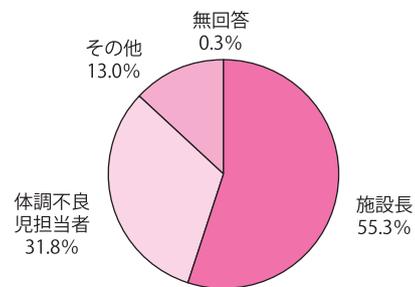
配布数は563件、回収数は358件で回収率は63.6%であった。

(3) 回答者

表1 回答者

	回収数	%
施設長	198	55.3
体調不良児担当者	114	31.8
その他	45	12.6
無回答	1	0.3
計	358	100.0

図1 回答者



調査票は、施設長または体調不良児保育の担当者に記入を依頼した結果、回答者は施設長198人（55.3%）、体調不良児保育担当者は114人（31.8%）、その他は45人（12.6%）であった（表1）。

2. 施設等の基本情報

(1) 所在地

全国358件の施設のうち、所在地別で最も多いのは関東地区116件、次に北信越地区81件、近畿地区68件となっている（表2）。9割以上が民営の施設であった（表2、図3）。

全国358件の施設のうち、地域別で最も多いのは小都市Aが123件、次に中都市が108件であ

った（表3）。

表2 地域区分と経営主体

	合計	施設数	
		公営	民営
北海道・東北地区	60	6	54
関東地区	116	8	108
東海地区	8	0	8
北信越地区	81	4	77
近畿地区	68	5	63
中国・四国地区	18	0	18
九州地区	7	0	7
全国	358	23	335

表3 所在地区分と経営主体

	合計	施設数	
		公営	民営
都区部・指定都市	6	0	6
中核市	55	1	54
中都市	108	9	99
小都市A	123	8	115
小都市B	25	0	25
町・村	41	5	36
全国	358	23	335

(2) 補助事業開始年

補助事業開始年として「認可保育所」としての認可年は、平成12年以降が159件で最も多く、特に民営の約半数が平成12年以降の認可で、公営では昭和45～54年が最も多い（表4）。「体調不良児保育」としては、平成19～21年の158件が最も多く、次が平成22～24年に84件という結果であり、平成19年から27年の9年間で約8割が補助事業として開始している（表5、図2）。

表4 保育所認可年 ※数字は施設数

	全国	公営	民営
昭和24年以前	9	0	9
昭和25～34年	24	1	23
昭和35～44年	28	3	25
昭和45～54年	98	14	84
昭和55～64年	29	0	29
平成1～11年	7	1	6
平成12年以降	159	4	155
無回答	4	0	4

表5 体調不良児 補助事業開始年

※数字は施設数

	全国	公営	民営
平成14年以前	7	0	7
平成15～18年	16	0	16
平成19～21年	158	16	142
平成22～24年	84	1	83
平成25～27年	64	1	63

図2 補助事業開始年

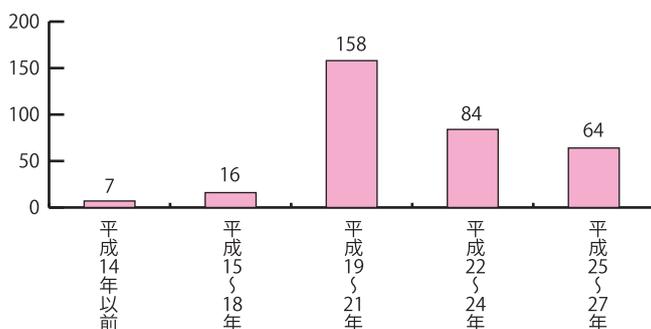
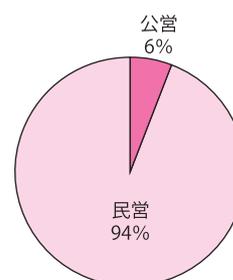


図3 経営主体



(3) 経営主体

表6 経営主体

	施設数	%
市町村などの公営	23	6.4
社会福祉法人などの民営	335	93.6
計	358	100.0

施設の経営主体は、市町村などの公営が23件（6.4%）で、社会福祉法人などの民営が335件（93.6%）となっている（表6、図3）。

(4) 入所児童の定員

表7 入所児童の定員〈平成27年度4月時点〉

	全国	公営	民営
40人以下	8	0	8
41～80人	50	4	46
81～120人	135	8	127
121～160人	92	5	87
161～200人	35	2	33
201～240人	22	2	20
241人以上	15	2	13
無回答	1	0	1

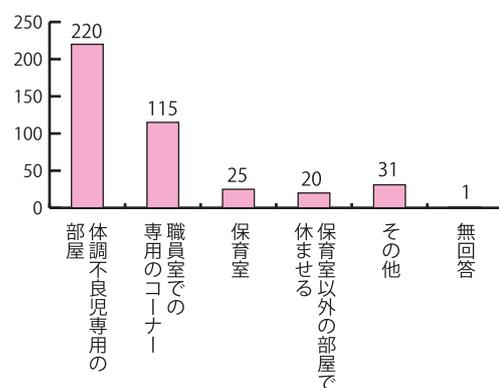
保育所としての入所児童の定員は、81～120人が135件で最も多く、次に121～160人が92件である（表7）。

(5) 体調不良児保育の環境

表8 体調不良児の保育環境（複数回答）

	施設数	%
体調不良児専用の部屋	220	61.5
職員室での専用コーナー	115	32.1
保育室	25	7
保育室以外の空室で休ませる	20	5.6
その他	31	8.7
無回答	1	0.3

図4 体調不良児保育室の環境



体調不良児を保育する環境は、複数回答で体調不良児専用の部屋が220件（61.5%）で最も多く、次に多いのは職員室での専用コーナー115件（32.1%）となっている（表8、図4）。

(6) 体調不良児の子どもの症状

表9 体調不良児の子どもの症状

	症状	件数	%
1番	発熱	349	97.5
2番	嘔吐	188	52.5
3番	下痢	129	36.0

体調不良児の子どもの症状として一番目に多いのは発熱で、97.5%の施設が選んでおり、2番目は嘔吐52.5%、3番目は下痢36.0%となっている（表9）。

(7) 直近1週間の体調不良児の人数

表10 直近1週間の体調不良児数

	全国	公営	民営
0人	34	4	30
1～3人	120	4	116
4～6人	89	7	82
7～9人	44	2	42
10～12人	30	0	30
13～15人	13	1	12
16～18人	6	1	5
19人以上	16	3	13
無回答	6	1	5
計	358	23	335

直近1週間（10月26日～31日）の体調不良児の人数は、1～3人が120件で最も多く、次に4～6人89件であった（表10）。

(8) 保育時間について

表11 通常保育時間までの預かり

	全国	公営	民営
はい	81	4	77
いいえ	275	18	257
無回答	1	0	1

体調不良児を原則として通常のお迎えにくる保育時間まで預かっているかという問いでは、

「はい」が81件（23%）、「いいえ」が275件（77%）であった（表11）。

(9) 緊急時の医師の協力

表12 緊急時の医師の協力の有無

	全国	公営	民营
ある	230	11	219
ない	117	12	105
無回答	11	0	11

緊急時の医師の協力は、「ある」と答えた施設は230件（64%）、「ない」と答えた施設は117件（33%）であった（表12）。

(10) 病気に関する研修の参加

表13 研修の参加の有無

	全国	公営	民营
参加している	321	22	299
参加していない	34	1	33
無回答	3	0	3

体調不良児保育の担当者は乳幼児の病気に関する研修に参加しているかという問いでは、「参加している」は321件（90%）、「参加していない」は34件（9%）であった（表13）。

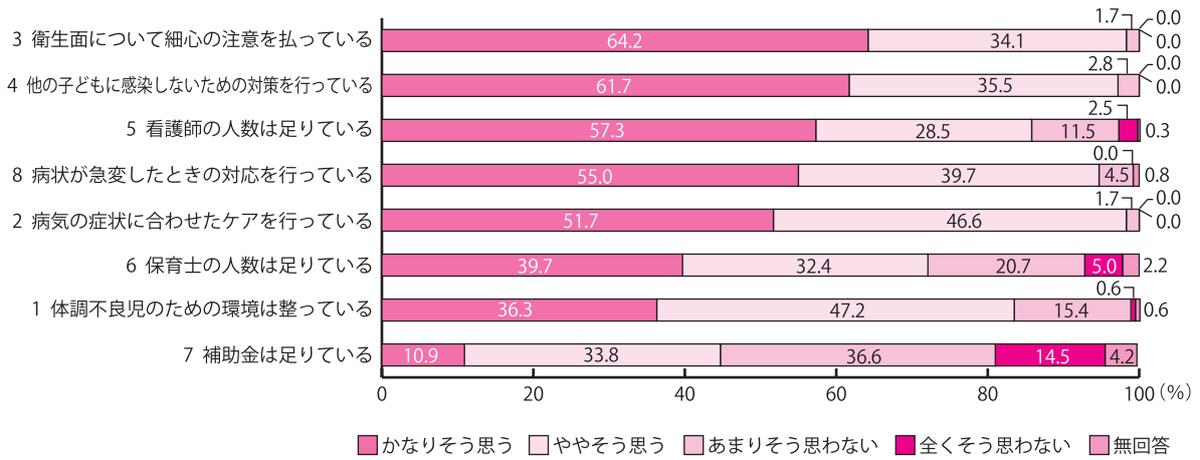
3. 体調不良児保育について

体調不良児保育について8項目を4件法（4＝「かなりそう思う」、3＝「ややそう思う」、2＝「あまりそう思わない」、1＝「全くそう思わない」）での回答の結果を平均値で示すと表14のとおりである。最も高い値が「衛生面について細心の注意を払っている」の項目で、最も低い値だったのが「補助金は足りている」であった（図5）。

表14 体調不良児保育について、どの程度感じているか

項目（4件法）	平均値
1 体調不良児のための環境は整っている	3.23
2 病気の症状に合わせたケアを行っている	3.50
3 衛生面について細心の注意を払っている	3.63
4 他の子どもに感染しないための対策を行っている	3.59
5 看護師の人数は足りている	3.42
6 保育士の人数は足りている	3.22
7 補助金は足りている	2.71
8 病状が急変したときの対応を行っている	3.56

図5 体調不良児保育について



4 夜間保育事業実施施設

橋 詰 啓 子

1. 調査の回収結果

(1) 調査時期と調査対象

全国の夜間保育事業実施施設を対象として平成27年11月6日（金）に調査票を郵送で配布し、平成27年11月20日（金）を締切日（消印有効）として回収した。

なお、調査時点は平成27年11月6日（金）現在とした。

(2) 配布数と回収数と回収率

配布数	回収数	回収率
87	48	55.2%

配布数は87件、回収数は48件で回収率は55.2%であった。夜間保育事業を実施している施設は少ないが、半数以上の施設から回答の協力を得ることができた。

(3) 回答者

表1 回答者

	人数	%
施設長	41	85.4
夜間保育担当者	4	8.3
その他	3	6.3
計	48	100.0

調査票は、施設長または夜間保育の担当者に記入を依頼した結果、回答者は施設長41人（85.4%）、夜間保育担当者は4人（8.3%）、その他は3人（6.3%）であった（表1）。

2. 施設等の基本情報

(1) 所在地

所在地別で最も多いのは都区部・指定都市18件（37.5%）で、次に多いのは中都市14件（29.2%）であった（表2）。

表2 所在地区別

	度数	%
都区部・指定都市	18	37.5
中核市	10	20.8
中都市	14	29.2
小都市A	5	10.4
小都市B	1	2.1
町・村	0	0.0
無回答	0	0.0
計	48	100.0

(2) 実施している事業と認可年

表3-1 保育所認可年

	施設数
昭和24年以前	0
昭和25～34年	1
昭和35～44年	3
昭和45～54年	2
昭和55～64年	12
平成1～11年	6
平成12～21年	18
平成22年以降	4
無回答	2
計	48

表3-2 夜間保育事業の認可年

	施設数
昭和56年以前	0
昭和57～60年	6
昭和61～64年	4
平成1～5年	7
平成6～10年	1
平成11～15年	10
平成16～20年	8
平成21～26年	7
無回答	1
計	44

保育所の認可年は、昭和55年以降の施設が多い（表3-1）。夜間保育事業としての開始年は平成11年以降が25件で最も多い（表3-2）。

(3) 経営主体

表4 経営主体

	施設数	%
社会福祉法人	47	97.9
株式会社	0	0
有限会社	0	0
その他	1	2.1
無回答	0	0
計	48	100

経営主体はほとんど社会福祉法人で、その他の1件は大阪市の公営であった（表4）。

(4) 開所日と開所時間

表5-1 週の開所日

	施設数	%
1日	0	0
2日	0	0
3日	0	0
4日	0	0
5日	2	4.2
6日	41	85.4
7日	4	8.3
無回答	1	2.1

週の開所日は6日間が41件（85.4%）で、ほとんどの施設が日曜日以外は開所している（表5-1）。

表5-2 夜間保育の開所時間

	施設数	%
15時以前	45	93.8
16時	0	0.0
17時	0	0.0
18時	0	0.0
19時	1	2.1
20時	0	0.0
21時以降	1	2.1
無回答	1	2.1

表5-3 延長+夜間の終了時間

	施設数	%
17時以前	0	0
18時	0	0
19時	0	0
20時	0	0
21時	3	6.3
22時	35	72.9
23時以降	9	18.8
無回答	1	2.1

夜間の開所時間は15時以前、延長時間を含めた終了時間は22時までとなっている施設が多い。夜間保育の規定としては、22時までとなっているが、23時以降も受け入れている施設は18.8%ある（表5-2、5-3）。

(5) 1週間の利用数

表6 1週間の利用数（1日の平均）

	25日(日)	26日(月)	27日(火)	28日(水)	29日(木)	30日(金)	31日(土)
20時までの人数	1.5	19.6	19.1	20.3	19.1	19.9	12.3
22時までの人数	0.1	8.3	8.5	8.8	8.0	9.1	6.5
22時以降の人数	0.0	4.8	5.1	5.4	5.2	5.7	5.8

2015年10月25日（日）～31日（土）の期間で、時間ごとに夜間保育を利用した人数を平均で見ると、20時までは、平日が19～20人、土曜が12人、日曜が1.5人であった。22時までは8～9人、土曜が6.5人、22時以降は平日および土曜日が4～6人となっている（表6）。

(6) 1週間の夜間担当の保育士配置人数

表7 夜間の保育士の配置人数（平均）

	25日(日)	26日(月)	27日(火)	28日(水)	29日(木)	30日(金)	31日(土)
保育士の人数	0.9	4.4	4.7	4.6	4.4	4.4	3.3

2015年10月25日（日）～31日（土）の期間の保育士の配置人数の平均は、平日が4～5人、土曜が3.3人、日曜が1人となっている（表7）。

(7) 夜間保育の予約受付

表8-1 夜間保育の予約受付

	施設数	%
1 前日まで	3	6.3
2 当日の〇時まで	4	8.3
3 いつでも可	21	43.8
4 その他	12	25.0
無回答	8	16.7
計	48	100.0

表8-2 予約受付 2 当日の〇時まで

	施設数	%
16時まで	1	2.1
17時まで	3	6.3
22時まで	1	2.1
無回答	43	89.6
計	48	100.0

(8) 夜間保育の実施場所

表9 夜間保育の実施場所

	人数	%
保育室の1室	21	43.8
保育所内の夜間保育専用の部屋	14	29.2
その他	10	20.8
無回答	3	6.3
計	48	100.0

夜間保育の実施場所は、保育室の1室が21件（43.8%）が多い（表9）。

3. 施設の受け入れ実態について

(1) 昨年度の定員数

表10 年齢ごとの定員数

年齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	就学児童
平均値	4.5	5.5	6.3	7.2	7.0	6.6	2.8
中央値	4.0	5.0	5.0	7.0	6.0	6.0	0.0

昨年度（2014年度）の定員数については、就学前年齢では平均値も中央値でも4～7人である（表10）。

(2) 昨年度の利用実績

表11 月別利用実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
中央値	37.0	38.5	40.0	40.0	40.0	42.0	42.0	42.0	39.5	41.0	40.0	40.5

昨年度（2014年度）の利用数を中央値でみると、毎月40人前後の利用である（表11）。

(3) 延長保育

表12-1 午後10時以降の延長

	施設数	%
延長している	27	56.3
延長していない	18	37.5
その他	3	6.3
計	48	100.0

表12-2 22時以降の保育士人数

	施設数	%
足りている	22	45.8
足りていない	4	8.3
無回答	22	45.8
計	48	100.0

22時以降の延長保育を実施しているのは27件（56.3%）で、22時以降の保育士人数は足りているとしているのは22件（45.8%）である（表12-1、12-2）

(4) 保育士の処遇

表13 保育士の処遇

	施設数	%
今のままでよい	13	27.1
改善する必要がある	33	68.8
無回答	2	4.2
計	48	100.0

保育士の処遇について、33件（68.8%）が改善する必要があるとしている（表13）。

(5) 研修の参加

表14 夜間保育に関する研修の参加

	施設数	%
参加している	25	52.1
参加していない	22	45.8
無回答	1	2.1
計	48	100.0

夜間保育に関する研修について、「参加している」が25件、参加していないは22件でほぼ同数であった（表14）。

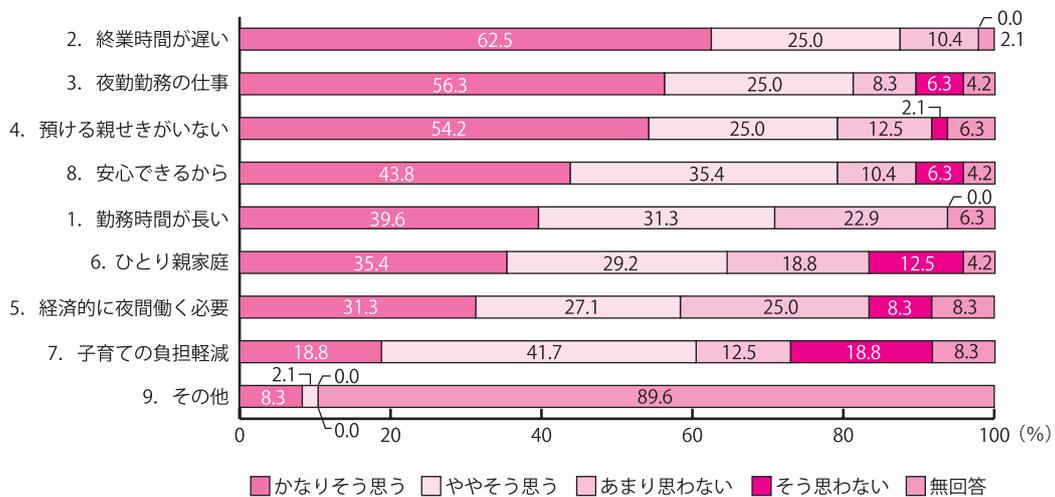
4. 利用世帯（保護者）の実態と配慮について

(1) 夜間保育を利用する理由

保護者が夜間保育を利用する理由についての質問項目を4件法（4＝「かなりそう思う」、3＝「ややそう思う」、2＝「あまり思わない」、1＝「そう思わない」）での回答の結果は図1のとおりである。

保護者が夜間保育を利用する理由で最も多いのは、「仕事の就業時間が遅い」で、次に「夜間勤務の仕事である」となっている。

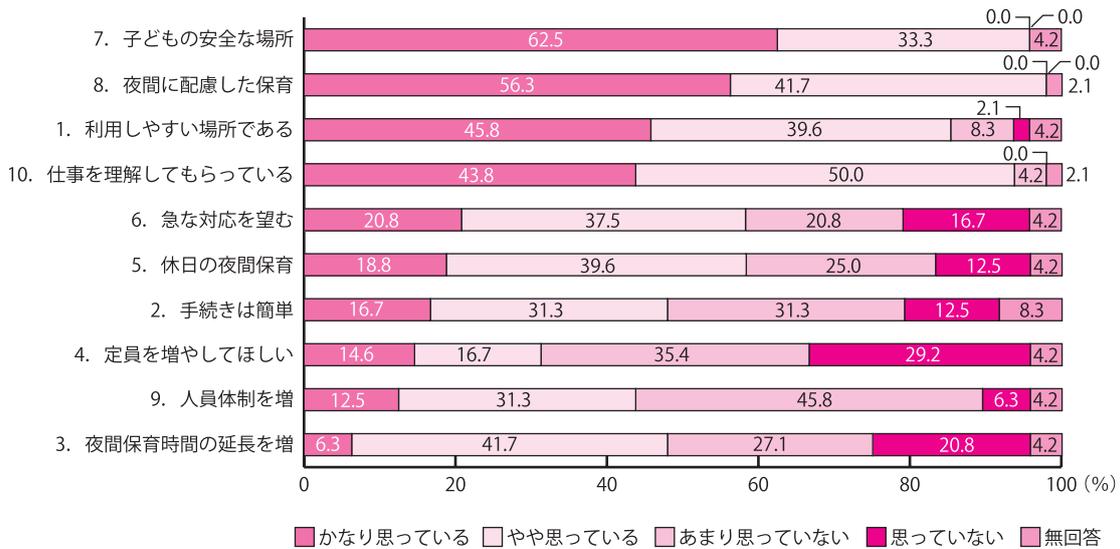
図1 保護者の利用する理由



(2) 保護者にとっての夜間保育

保護者にとっての夜間保育についての質問項目を4件法（4＝「かなり思っている」、3＝「やや思っている」、2＝「あまり思っていない」、1＝「思っていない」）での回答の結果は図2のとおりである。夜間保育を利用している保護者にとって、「子どもにとって安全な場所、時間となっている」が最も多く、次に「夜間に配慮した保育をしてもらっている」である。

図2 保護者にとっての夜間保育



5. 関係団体との連携

(1) 緊急時の医師の協力

表15 緊急時の医師の協力

	施設数	%
ある	26	54.2
ない	22	45.8
計	48	100.0

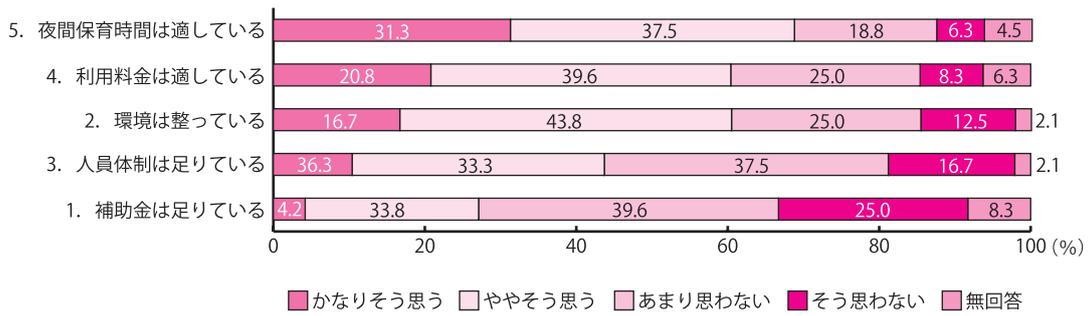
緊急時の医師の協力は「ある」26件、「ない」22件でほぼ同数である (表15)。

(2) 運営について

夜間保育の運営についての質問項目を4件法 (4 = 「かなりそう思う」、3 = 「ややそう思う」、2 = 「あまり思わない」、1 = 「そう思わない」) での回答の結果は図3のとおりである。

夜間の運営として高かった項目は、「夜間保育時間は適している」で、次に「利用料金は適している」である。「補助金は足りている」が最も低い結果であった。

図3 夜間保育の運営について

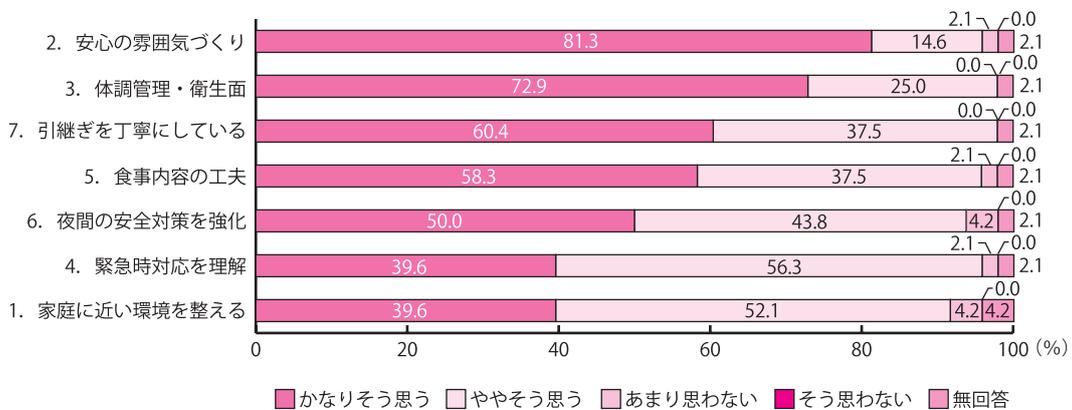


6. 夜間保育への配慮について

夜間保育への配慮についての質問項目を4件法（4＝「かなりそう思う」、3＝「ややそう思う」、2＝「あまり思わない」、1＝「そう思わない」）での回答の結果は図4のとおりである。

夜間保育の配慮としては、「安心できる雰囲気づくりをしている」が最もできているとしており、次に「子どもの体調管理、衛生面に気をつけている」である。「家庭に近い環境を整える」の項目は低い結果であった。

図4 夜間保育への配慮について



その他、夜間保育の配慮に関して独自の取り組みとしての自由記述では、「家庭的な雰囲気での生活環境」「生活リズムの調整」「夕食やお風呂」など子どもの生活環境への配慮、保護者のための子育て支援や関係づくり、保育士の勤務体制の工夫や警備などの工夫が述べられていた（表15）。

表15 その他、夜間保育の配慮として独自の取り組み (P.197 6. (2) 自由記述)

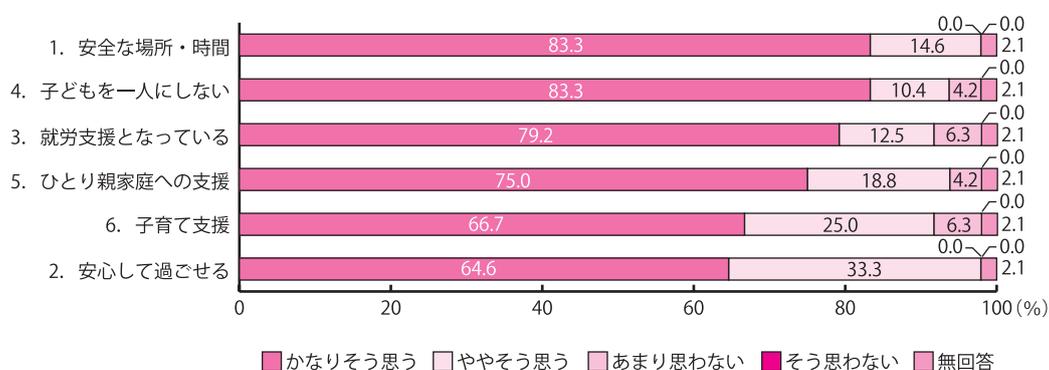
落ち着いて、やすらかな眠りに入れるよう、音楽を流したり、朗読したりしています。夜間働く保護者と園長と担当保育士の交流会を月1回している。育児の相談を受けている。
生活が夜型にならない様、午前の延長保育は無料にし、いつでも登園できる体制を作る。就学前教育は、同一法人の認定子ども園と保育を合同にすることにより、集団活動の経験ができる様にしている。など
昼間保育園との併設園になっている為、昼間園児の保護者が急な残業等になった場合には、保護者の希望により夕食の提供をしている。食堂で全員揃って夕食をとっている。
夜間保育であっても、子どもの体のリズムは朝型となるように食事・睡眠等の時間は変えない。例：朝7時起床、夜9時就寝。
職員の勤務体制を一日10時間週4日勤務とし、一日の勤務時間を延ばす事で職員の交替によるつぎはぎ保育をできるだけしないようにしている。子どもの数に応じてクラスを合同していくことをさけ、少なくとも自分のクラスにできるだけ長くいることができるよう、職員を多く配置している。2回給食があるので、食材の選別はもとより、和食中心の玄米給食とし農薬、添加物の排除に務めている。
一般保育園と併設している為、一般園の在園児でも延長保育時間（19:15以降）を超えて移送保育として受け入れている。当日の申し込みでも可能とする。
駅までバスで10分位の場所に園がある為、台風等で交通機関のマヒがある時や、変質者の注意が必要な時は、夜なので園側が保育士を安全と思われる所まで送っている。
長時間保育＝サービスだとは思わない。どんなに忙しくても子どもと親のスキンシップの時間をうばってはならないと思う。お風呂に入れシャンプーまでしていた時期があったが、今は①お風呂②耳そうじ③爪切りは保護者をお願いしている。どうしても出来ない時は保育園でやるけれど、当然の様にしてはいけない。親子の為に。
夜間の22:00～閉所時間まで担当保育士の他、警備員が常駐している。
一人ひとりとおむかえが来る中残っている子どもたちにさびしい思いをさせないように、部屋の外で待っていてもらい気持ちよくさよならできるようにしています。
お風呂の保障をしている。電話1本で緊急の場合の宿泊に対応している。
夏場の夜間保育では夕方の散歩（外遊び）を入れたり沐浴等配慮をしている。
飲酒でのお迎えは不可。仕事の都合上での延長利用は応じている。

7. 夜間保育の効果について

夜間保育の実施効果についての質問項目を4件法（4＝「かなりそう思う」、3＝「ややそう思う」、2＝「あまり思わない」、1＝「そう思わない」）での回答の結果は図5のとおりである。

夜間保育事業の実施による効果として、「夜間でも子どもにとって安全な場所、時間となっている」が最も高く、次に「夜間子どもを一人にしないことに貢献している」である。

図5 夜間保育の効果

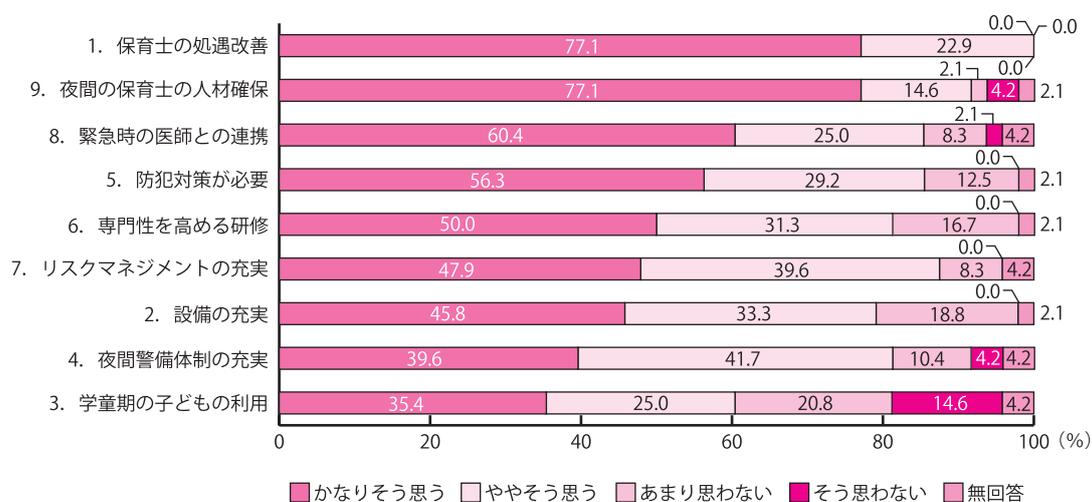


8. 夜間保育に関する課題について

夜間保育に関する課題についての質問項目を4件法（4＝「かなりそう思う」、3＝「ややそう思う」、2＝「あまり思わない」、1＝「そう思わない」）での回答の結果は図6のとおりである。

夜間保育の課題としては、「夜間保育に従事する保育士の処遇改善をしてほしい」が最も高く、次に「夜間保育の人材確保が難しい」となっている。「学童期の子どもが利用できるようにする」や「夜間警備体制を充実させる必要がある」は低い結果であった。

図6 夜間保育の課題



その他の課題や夜間保育事業に関する意見としての自由記述では、「保育士の人材確保や処遇」についての課題が最も多く、「行政の取り組みや補助金の問題」「保護者の就労と子どもの育ちの支援」などについて、具体的な記述があった（表16）。

表16 その他の課題や夜間保育事業についての意見 (P.198 9. 自由記述の記録)

<p>保育士の人材確保※特に夜間という時間帯の保育業務を敬遠する傾向にあり人材確保が非常に難しい。保育の質を高める為にも様々な研修会に参加する必要があるが、代わりの保育士がいない為、研修会に参加できない場合がある。卒園後夜1人で留守番という子どもも少なくない為、学童の利用が充実できると良い。</p>
<p>学童の夜間保育対応はもう10年以上前からしている。国の制度が追いついていない。保育士全般の賃金底上げと夜間保育士手当の底上げを希望します。一般社会と比較しても保育士の賃金は安すぎます。「子どもが好き」という人の愛情で支えられているという保育士の現状を国にわかって欲しいと強く思います。</p>
<p>夜間手当の充実や、夜間だけでなく昼間も含め、保育士の確保が難しい。それには、保育士の給与の問題もあったり、質の向上など考えなければいけない事が沢山ある。</p>
<p>夜間働く職員へ処遇の改善をお願いしたい。夜間保育事業を決めたのならば最後まで国として保障の継続をお願いしたい。子供への手当が保護者の手当とならず、正当に使われるようにしてほしい。園で必要な物への買いしづりや、保育料、延長保育利用料、給食費等の滞納対策。</p>
<p>フォローの必要な家庭は増えている。昼と夜の食事を取れることで救われる命がある。仕事を続けることもサポートがあれば可能です。二番目三番目の子を産む方が出てきました。少子化対策にも有効だと思います。</p>
<p>両親の就労が夜間までいなくても18時19時はめづらしいことではない。そういった家庭がかなり無理をして子育てや家事・子どもの習い事を頑張っており、精神的にもつらい状況の方もいる。もっと気楽に夕食までを保育園で食べられて親子でゆとりをもって向き合えるような延長保育や夜間保育を行えるとよい。夜までの保育=かわいそうでない。幸せであると子どもが感じられるような社会の理解も必要であり、夜間保育への支援があれば、より充実できると思う。</p>
<p>夜間保育の子どもは昼間保育の子どもと異なる特別の存在ではなく、昼間保育の子どもと同じ子どもである。保育を必要としている点で、何の差もない。むしろ夜間であるがゆえに、より切実に保育を必要としている。低年齢であるがゆえに、より切実に保育を必要としている未満児と同じである。子どもの貧困が社会問題化している現実を冷静に見つめれば、夜間保育は子どもにとって望ましくないのではなく、手厚い夜間保育ほど子どもにとって望ましいのである。「すべての子どもにひとしく生きる権利、育つ権利を保障する」ことこそ私たち大人の義務である。</p>
<p>多種多様な働き方が出来てきている為、どんな仕事についても安心して子育てと就労の両立が出来る事が必須。ローテーション勤務がある。夜勤があるなど、特に福祉施設で働く人にとっては、勤務時間も長いし、ローテーション制のシフト勤務があることで、その人たちの子どもは夜間保育所のように幅広い保育時間をもっているところでない支援はできない。また、夜勤を担当する保育士への保障(手当)をもう少しきちんと出来ればと思う。やりがいを持ってやっているのだから、生活保障の確立が必要。</p>
<p>緊急時の医師との連携。防犯には特に気をつけているが、もともと昼間に比べて人数(保育士等)が少ないので不安な面はある。</p>
<p>当園は、朝8時開園、前・後の延長を含め16時間保育体制をとっています。職員の数は、常にギリギリの状態の中頑張っています。親子共に生活のリズムが乱れた家庭が多く、就学前の特に1年間はリズムの見直しや立て直し、保護者さんの昼の仕事へのシフトチェンジ等々、園の支援は重く多岐に渡ります。保育に対しての専門性は高いものが求められます。保育指針での扱いは浅いので養成校のカリキュラムが、実情に合った養成をしていただけると有難いです。夜間に補助金をつけていただきたいです。</p>
<p>公的な夜間保育所の存在があまり知られておらず、無認可のベビーホテルを利用するケースも多いと思います。夜間保育所がある事をもっと知らせたいです。</p>
<p>保育士の人材確保と夜間の警備と防犯対策が今後の課題です。</p>
<p>保育室の一室を使用しているので、夜間専用の部屋がほしい。就寝に入る前の保育(教育)を充実させたい。そのための保育士処遇改善と研修をさせたい。夜間の担当の保育助手として位置づけがほしい。なぜなら夜間保育は子どもの心のケアも必要であり、そのため基準の保育士人数だけでは不足でありわが園では助手も従事させている。今後も保護者の職業が多様化すると考えられるので、夜間保育の必要性がますます高まるでしょう。青森県ではわが園だけです。夜間保育の質の向上を望む。</p>

5 ベビーホテル施設調査

橋 詰 啓 子

1. 調査の回収結果

(1) 調査時期と調査対象

全国のベビーホテル施設を対象として平成27年11月6日（金）に調査票を郵送で配布し、平成27年11月20日（金）を締切日（消印有効）として回収した。

なお、調査時点は平成27年11月6日（金）現在とした。

(2) 配布数と回収数と回収率

配布数	回収数	回収率
828	142	17.1%

配布数は828、回収数は142で回収率は17.1%であった。

(3) 回答者

表1 回答者

	回収数	%
施設長	117	82.4
保育担当者	10	7.0
会社関係者	12	8.5
その他	3	2.1
計	142	100.0

調査票は、施設長または保育の担当者に記入を依頼した結果、回答者は施設長が117人（82.4%）、保育担当者は10人（7.0%）、会社関係者は12人（8.5%）であった（表1）。

2. 施設等の基本情報

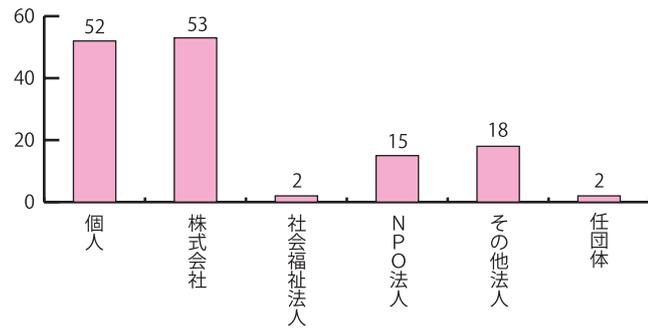
(1) 経営主体

経営主体は、株式会社53件（37.3%）、個人経営は52件（36.6%）が多いが、NPO法人など様々な経営主体となっている（表2、図1）。

表2 経営主体

	人数	%
個人	52	36.6
株式会社	53	37.3
社会福祉法人	2	1.4
NPO法人	15	10.6
その他法人	18	12.7
任団体	2	1.4
計	142	100.0

図1 経営主体



(2) 所在地

表3 所在地区別

	施設数	%
都区部・指定都市	56	39.4
中核市	21	14.9
中都市	27	19.0
小都市A	28	19.7
小都市B	5	3.5
町・村	5	3.5
無回答	0	0.0
計	142	100.0

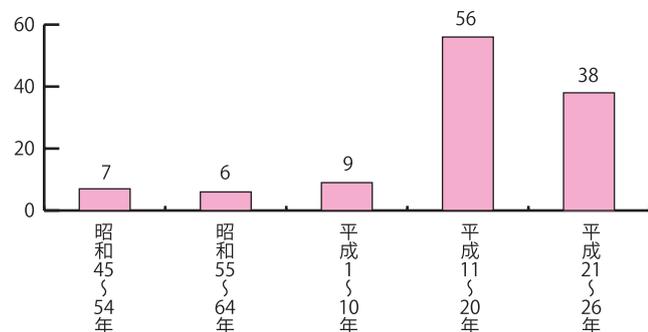
所在地区分では、都市部・指定都市が最も多く56件（39.4%）で、中核市、中都市、小都市Aがおのおの2割足らずとなっている（表3）。

(3) 施設の開設年

表4 施設の開設年

	人数	%
昭和35～44年	0	0.0
昭和45～54年	7	5.8
昭和55～64年	6	5.0
平成1～10年	9	7.5
平成11～20年	56	46.7
平成21～26年	38	31.7
無回答	4	3.3
計	120	100.0

図2 施設の開設年



施設の開設年は、昭和45年以降から始まり、平成11年以降から急激に増えていることがわかる（表4、図2）。

(4) 開所日と開所時間

表5-1 週の開所日

	施設数	%
1日	0	0
2日	0	0
3日	2	1.4
4日	0	0
5日	13	9.2
6日	44	31
7日	78	54.9
無回答	5	3.5

表5-2 年中無休

	施設数	%
はい	42	29.6
いいえ	95	66.9
無回答	1	2.8

表5-3 開所時間(開始時刻)

	施設数
7時以前	78
8時台	25
9時台	16
10時台	6
11時台	1
12時台	0
13時台	0
14時台	1
15時台	0
16時以降	7
無回答	6

表5-4 閉所時間(終了時刻)

	施設数
22時以前	76
23時台	3
0時台	24
1時台	0
2時台	6
3時台	9
4時台	1
5時台	1
6時台	5
7時以降	6
無回答	9

週の開所日は7日間が78件（54.9%）で最も多く、年中無休は42（29.6%）で3分の1の施設が行っている（表5-1、5-2）開所時間は、過半数の78件が午前7時以前となっており、終了時間は22時以前が76件と多い（表5-3、5-4）。

(5) 夜間保育の利用人数

表6-1 定員数

	最小値	最大値	平均値	中央値
0歳児	1.0	31	5.2	3.0
1歳児	1.0	31	6.4	3.0
2歳児	1.0	399	15.4	3.0
3歳児	1.0	26	6.1	4.0
4歳児	1.0	31	5.1	3.0
5歳児	1.0	25	5.7	3.0
就学児童	1.0	499	34.7	3.0

表6-2 宿泊人数の平均

	平均値	最大値
0歳児	3.0	8
1歳児	4.2	25
2歳児	3.6	14
3歳児	2.8	13
4歳児	4.0	13
5歳児	3.2	8
就学児童	3.8	19

表7 予約の受付

	施設数	%
1週間前まで	5	3.5
前日まで	35	24.6
当日	11	7.7
いつでも可	37	26.1
その他	26	18.3
無回答	22	15.5

1週間の年齢ごとの夜間保育利用人数は、どの年齢もほぼ10人以下で、平均値でみると5～6人、中央値でみると3～4人である（表6-1）。年齢ごとの宿泊人数は、どの年齢も3～4人となっている（表6-2）。夜間の預かりの予約受付としては、「当日」と「いつでも可」を合わせて48件（33.8%）である（表7）。

(6) 病児保育の対応について

表8-1 病児保育

	施設数	%
はい	18	12.7
いいえ	123	86.6
無回答	1	0.7
計	142	100.0

表8-2 病後児保育

	施設数	%
はい	48	33.8
いいえ	91	64.1
無回答	3	2.1
計	142	100.0

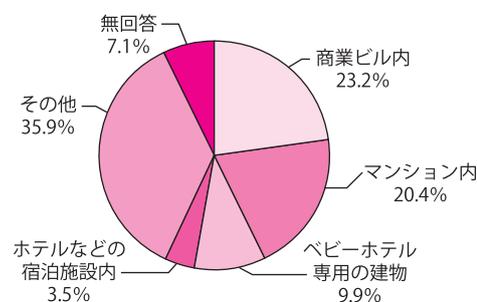
病児保育の対応をしている施設は18件（12.7%）で少ないが、病後児保育の対応をしている施設は48件（33.8%）が多い（表8-1、表8-2）。

(7) 実施場所

表9 実施場所

	施設数	%
商業ビル内	33	23.2
ベビーホテル専用の建物	14	9.9
ホテルなどの宿泊施設内	5	3.5
マンション内	29	20.4
その他	51	35.9
無回答	10	7.1
計	142	100.0

図3 実施場所



実施場所は、商業ビル内が33件（23.2%）で最も多く、次にマンション内29件（20.4%）であった（表9、図3）。その他の記述には、パチンコ店やスーパーなどに併設、施設長の自宅や所有ビル内、借家、元保育施設（幼稚園）などであった。「泊りは職員宅」という記述もあった。

(8) 定員数

表10 定員数

	施設数	%
5人以下	4	2.8
6～10人	22	15.5
11～15人	17	12
16～20人	21	14.8
21～25人	13	9.2
26～30人	22	15.5
31人以上	35	24.6
無回答	7	4.9

定員数の平均は19.3人で、5人以下から31人以上まで全体にばらつきがあった（表10）。

(9) 年齢ごとの登録児童数

表11-1 登録児童数

	平均値	最大値
0歳児	6.9	46
1歳児	9.6	64
2歳児	7.4	27
3歳児	6.1	33
4歳児	5.6	28
5歳児	5.0	26
就学児童	6.9	52
合計	39.7	248

表11-2 年齢別登録児童数 ※数字は施設数

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	就学児童	合計
10人以下	69	61	68	66	64	60	55	11
11～15人	6	16	11	7	6	1	1	11
16～20人	7	10	12	6	1	2	1	10
21～25人	3	2	0	1	0	1	1	7
26～30人	1	1	2	1	2	1	1	12
31～35人	1	3	0	1	0	0	1	10
36～40人	0	0	0	0	0	0	0	4
41人以上	3	2	1	1	2	2	3	30
無回答	50	42	43	55	64	71	76	47

登録児童数は、各年齢の平均で見ると5～7人で、合計人数の平均は39.7人である（表11-1）。人数区分で施設数をみると、0歳～2歳までが11～20人とやや登録数が多い傾向となっている（表11-2）。

(10) 利用料金

表12-1 利用料金 ※数字は施設数

	年会費	利用料 (1時間)	利用料 (1ヵ月)	当日キャンセル料
0円	34	0	1	75
1～1,999円	8	107	0	4
2,000～3,999円	12	5	9	5
4,000～5,999円	12	0	9	0
6,000～7,999円	1	0	24	0
8,000～9,999円	0	0	16	0
10,000円以上	57	0	29	0
無回答	18	29	53	52

表12-2 オプション

	施設数
食事	76
おむつ	46
おやつ	45
布団	7
教材	15
その他	20
無回答	51

利用料金は、年会費はない施設もあるが、10,000円以上が57件で多い。1時間の利用料は、2,000円未満、1か月料金では10,000円以上が多い。当日のキャンセル料を徴収している施設は少ない(表12-1)。オプションとしては、食事、おむつ、おやつが設定されている施設が多い(表12-2)。

(11) 職員の雇用形態と人数

表13 職員の雇用形態と人数 ※数字は施設数

	雇用形態	0人	1～3人	4～6人	7～9人	10人以上	無回答
資格のある 保育士	正規採用	7	79	31	3	4	17
	非正規採用	9	53	31	4	3	42
資格のない 保育補助者	正規採用	26	51	10	1	3	51
	非正規採用	8	59	26	5	5	39
その他 (事務職員など)	正規採用	28	38	2	0	0	74
	非正規採用	27	31	3	1	0	80

職員の雇用形態と人数については、保育士の有資格で正規採用は1～3人いる施設が多く、有資格でも非正規が1～3人いる施設が多い。資格のない保育補助者は1～3人、正規と非正規で配置している施設が多い(表13)。

(12) 利用できる年齢

サービスを利用できる年齢としては、乳幼児の場合最小で6～8ヶ月、最大で4歳までとしている施設が多い(表14-1)。就学児の場合最小が6歳で最大が10歳以上としている施設が多い(表14-2)。

表14-1 利用できる年齢（乳幼児）

最小年齢	施設数	最大年齢	施設数
6～8ヶ月	22	1歳児未満	0
9～11ヶ月	2	1歳児	11
1歳児	6	2歳児	7
2歳児	1	3歳児	2
3歳児以上	1	4歳児	108
無回答	3	5歳児以上	14

表14-2 利用できる年齢（就学児）

最小年齢	施設数	最大年齢	施設数
6歳児未満	8	6歳児未満	1
6歳児	48	6歳児	3
7歳児	22	7歳児	3
8歳児	0	8歳児	8
9歳児	0	9歳児	13
10歳児以上	0	10歳児以上	48
無回答	64	5歳児以上	65

(13) 医師との連携、運営資金

表15 緊急時の医師

	施設数	%
いる	104	73.2
ない	37	26.1
無回答	1	0.7
計	142	100.0

表16 運営資金

	施設数	%
足りている	51	35.9
足りていない	86	60.6
無回答	5	3.5
計	142	100.0

緊急時に対応してくれる医師は「いる」が104件（73.2%）で多かった（表15）。現在の運営資金については「足りていない」が86件（60.6%）であった（表16）。

(14) 夜間保育の方向性について

「夜間保育所とは、開所時間が原則として概ね11時間で、おおよそ午後10時までの保育を行う認可保育所のことをいう」ことを示して、夜間保育についての問いを尋ねた。

表17-1 今後の夜間保育に関する方向性について（複数回答）

	施設数	%
ベビーホテルとして運営を続ける	82	57.7
近々、夜間保育所に移行する予定認可を受ける見込み	2	1.4
夜間保育所への移行を希望認可基準を満たしているが認可を受けられない	6	4.2
将来的には夜間保育所への移行を希望するが、現在のところ移行の予定はない	24	16.9
無回答	28	19.7

今後の夜間保育に関する方向性について、このまま「ベビーホテルとして運営を続ける」という施設が82件（57.7%）で最も多かった。「認可を受ける見込み」の施設はわずか2件のみであった（表17-1）

(15) 移行しない理由

表17-2 夜間保育に移行しない理由（複数回答）

	施設数	%
夜間保育所の基準に満たない	9	37.5
夜間保育所の経理が煩雑	0	0.0
夜間保育所へ移行する手続きが煩雑	1	4.2
その他	10	41.7
無回答	1	4.2

「将来的には夜間保育所への移行を希望しているが、現在のところ以降の予定はない」としている24施設（表17-1）で、夜間保育所へ移行しない理由としては、「夜間保育所の基準に満たない」が9件であった（表17-2）。その他の理由には、「夜間の人員配置が難しい」「現建物の基準の問題」「市の受け入れ体制が不十分」などの記述があった。

(16) 基準充足状態

表17-3 夜間保育所の基準充足について（複数回答）

	施設数	%
人員配置・設備基準をいずれも満たしている	37	26.1
人員配置基準を満たしているが設備基準を満たしていない	12	8.5
人員配置基準を満たしていないが設備基準を満たしている	15	10.6
人員配置・設備基準をいずれも満たしていない	28	19.7
無回答	50	35.2

夜間保育所の基準充足状況については、「人員配置・設置基準をいずれも満たしている」が37件（26.1%）で、「人員配置・設置基準をいずれも満たしていない」が28件（19.7%）であった（表17-3）。

(17) 基準に満たない理由

表17-4 基準に満たない理由（人員配置について）（複数回答）

	施設数	%
保育従事者に保育士資格を有しない者がおり且つ配置数も基準に満たない	13	30.2
保育従事者はすべて保育士資格を有しているが配置数が基準に満たない	4	9.3
保育従事者の配置数は基準を満たしているが保育士資格を有しない保育従事者がいる	10	23.3
夜間の時間帯（概ね20時以降）において配置数が基準に満たない	12	27.9
調理員をおいていない	25	58.1
嘱託医がいない	16	37.2
無回答	4	9.3

表17-5 基準に満たない理由（施設設備について）（複数回答）

	施設数	%
乳児室・ほふく室・保育室の面積基準を満たさない	7	17.5
屋外遊技場の基準を満たさず付近に屋外遊技場に代わる公園等もない	10	25.0
付近に屋外遊技場に代わる公園はあるが自治体の方針により屋外遊技場がないと認可が得られない	2	5.0
乳児室・ほふく室・保育室が2階以上に設けられており耐火建築・避難経路等に関する基準に満たない	10	25.0
調理室または調理設備を有しない	17	42.5
児童用便所を有しない	5	12.5
無回答	10	25.0

表17-6 基準に満たない理由（その他）（複数回答）

	施設数	%
最低定員を満たせない	6	10.9
保育時間・開所時間に関する基準を満たせない	8	14.5
その他	4	7.3
無回答	41	74.5

夜間保育の基準に満たない理由について、「人員配置」と「施設設備」と「その他」に関して尋ねた結果、人員配置については「調理員をおいていない」が25件（58.1%）で最も多く、次に「嘱託医がいない」という理由だった。施設設備については、「調理室、調理設備を有しない」が17件（42.5%）で、食事のための調理員や調理施設の不備が大きな理由となっていることがわかる（表17-4、17-5、17-6）。

3. 利用世帯（保護者）の実態

(1) 利用市町村と利用地域

表18 利用市町村について（複数回答）

	施設数	%
自宅と同一市町村	117	82.4
自宅と隣接市町村	93	65.5
自宅と近隣（隣接を除く）の市町村	61	43
職場と同一市町村	78	54.9
職場と隣接市町村	51	35.9
職場と近隣（隣接を除く）の市町村	31	21.8
その他	5	3.5
無回答	11	7.7

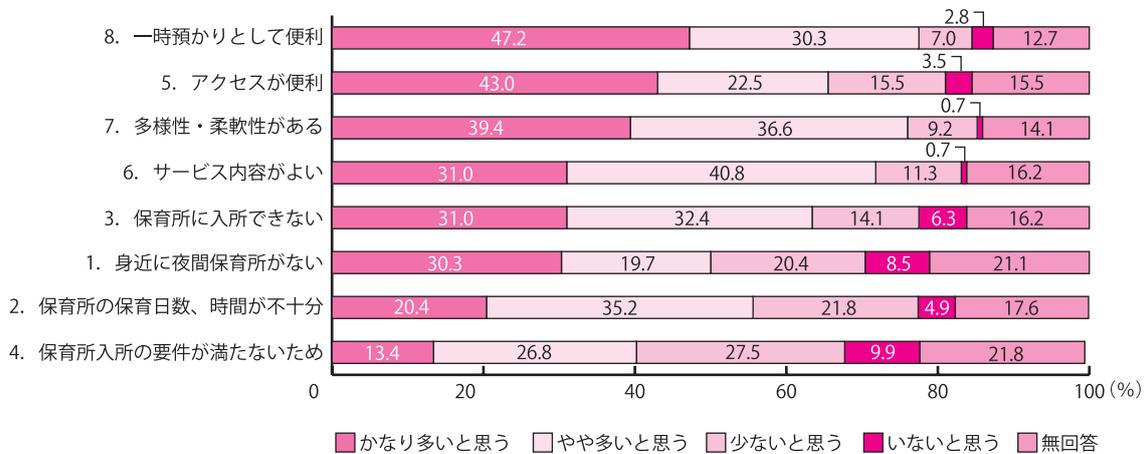
表19 利用地域について（複数回答）

	施設数	%
自宅と5km以内	87	61.3
自宅と10km以内	78	54.9
自宅と30km以内	56	39.4
職場と5km以内	70	49.3
職場と10km以内	43	30.3
職場と30km以内	26	18.3
その他	3	2.1
無回答	24	16.9

利用者のベビーホテル利用市町村については、「自宅と同一市町村」117件（82.4%）で最も多く、次に「自宅と隣接市町村」や「職場と同一市町村」についても多い（表18）。利用地域については、「自宅と5km以内」87件（61.3%）が最も多かった（表19）。

(2) ベビーホテルを利用する理由

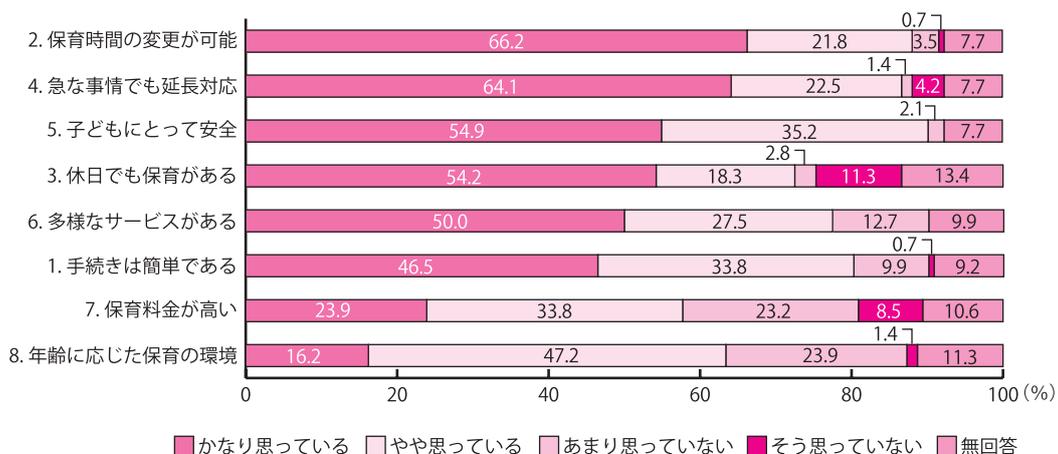
図4 ベビーホテルの利用理由



保護者がベビーホテルを利用する理由についての質問項目を4件法（4 = 「かなり多いと思う」、3 = 「やや多いと思う」、2 = 「少ないと思う」、1 = 「いないと思う」）で尋ねた結果は、図4のとおりである。保護者がベビーホテルを利用する理由で、「かなりそう思う」と「ややそう思う」を合わせてみると、「一時預かりとして利用するのに便利である」が77.5%と高く、次に「アクセスが便利である」65.5%となっている。保育所の入所要件や保育サービスが不十分という理由は少なかった。

(3) 保護者の現状

図5 保護者の現状



保護者にとってのベビーホテルについての質問項目を4件法（4 = 「かなり思っている」、3 = 「やや思っている」、2 = 「あまり思っていない」、1 = 「そう思っていない」）で尋ねた

結果は、**図5**のとおりである。ベビーホテルを利用している保護者にとって、「かなり思っている」と「やや思っている」を合わせてみると、「保育時間は希望に応じて変更できるのがよい」が88.0%で最も多く、次に「急な事情で延長しても対応してもらえるのがよい」86.6%であった。「保育料金が高い」「年齢に応じた保育の環境が整っている」については、低い結果であった。

4. 人員配置

(1) 職員の体制と人件費について

表20 職員の体制

	施設数	%
適当である	120	84.5
適当でない	7	4.9
無回答	15	10.6

表21-1 職員の人件費（月給制）

	施設数	%
100,000円未満	8	5.6
100,000～199,999円	29	20.4
200,000～299,999円	29	20.4
300,000～399,999円	2	1.4
400,000円以上	1	0.7
無回答	73	51.4

表21-2 職員の人件費（日給制）

	施設数	%
4,000円未満	1	0.7
4,000～5,999円	2	1.4
6,000～7,999円	5	3.5
8,000～9,999円	3	2.1
10,000円以上	4	2.8
無回答	127	89.4

表21-3 職員の人件費（時給制）

	施設数	%
500円未満	1	0.7
500～999円	86	60.0
1,000～1,499円	24	16.9
1,500～1,999円	0	0
2,000円以上	0	0
無回答	30	21.1

職員の体制は「適当である」が120件（84.5%）である（**表20**）。職員の人件費は月給制で見ると10万～30万円未満が多い（**表21-1**）。日給制での施設は少なく、時給制では500～999円が多い（**表21-2、21-3**）。

(2) 職員の処遇と職員の研修

表22 職員の体制

	施設数	%
今のままでよい	69	48.6
改善する必要がある	64	45.1
無回答	9	6.3

表23 職員の研修

	施設数	%
参加している	77	54.2
あまり参加していない	37	26.1
全く参加していない	16	11.3
無回答	12	8.5

職員の処遇については、「今のままでよい」と「改善する必要がある」が約半数ずつである(表22)。改善する内容としては、「給与、労働時間等の待遇改善」「人員を増やす」「社会保険等の充実」などの記述が多かった。保育を担当する職員の研修については、「参加している」が77件(54.2%)で、「全く参加していない」は11.3%であった(表23)。研修の内容としては、「自治体主催の研修」「認可外保育施設対象の研修」「全国保育サービス協会の研修」などであった。

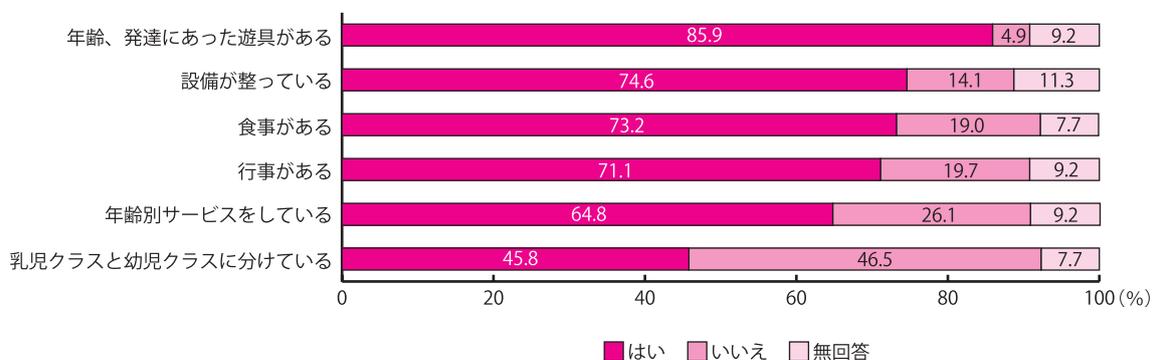
5. ベビーホテルの現状と配慮について

(1) 保育サービス

表24 保育について ※数字は施設数

	はい	いいえ	無回答
年齢別サービスをしている	92	37	13
乳児クラスと幼児クラスに分けている	65	66	11
行事がある	101	28	13
食事がある	104	27	11
年齢、発達にあった遊具がある	122	7	13
設備が整っている	106	20	16

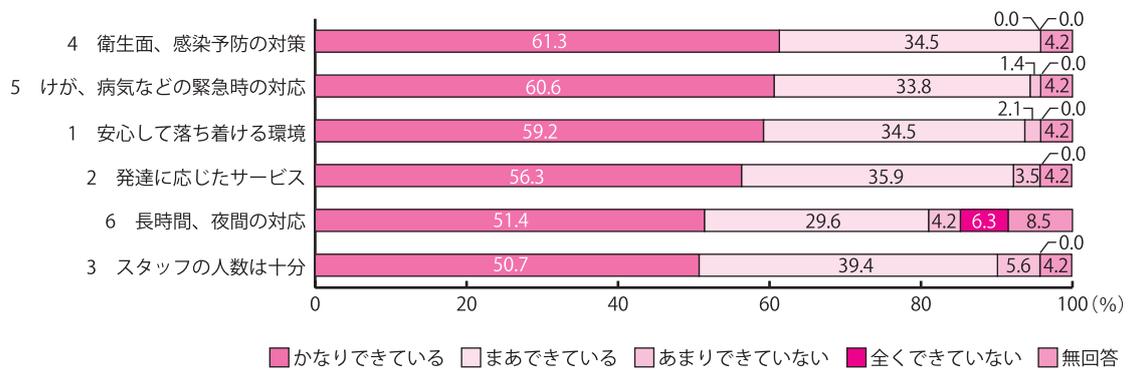
図6 保育について



保育についての項目は、「はい」の答えが多かったのは「年齢・発達にあった遊具がある」122件(85.9%)で、次に「設備が整っている」106件(74.6%)であった。「乳児クラスと幼児クラスに分けている」は65件45.8%で少なかった(表24、図6)。

(2) 子どもへの配慮

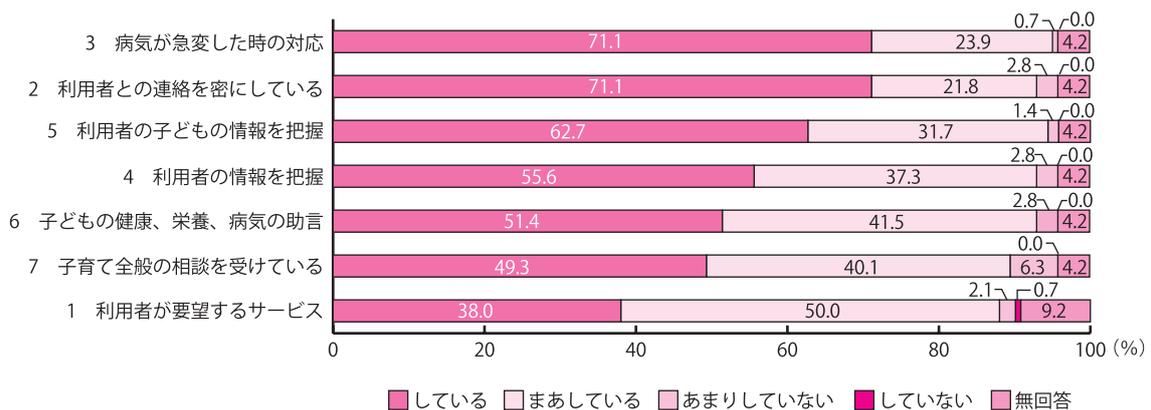
図7 子どもへの配慮



子どもへの配慮についての質問項目を4件法（4 = 「かなりできている」、3 = 「まあできている」、2 = 「あまりできていない」、1 = 「全くできていない」）で尋ねた結果は、図7のとおりである。子どもへの配慮については、「かなりできている」と「まあできている」を合わせると、どの項目も80～90%であるので、子どもに関することは配慮していることを示している。「長時間、夜間の対応をしている」については、「あまりできていない」「全くできていない」がやや多かった。

(3) 利用者への支援

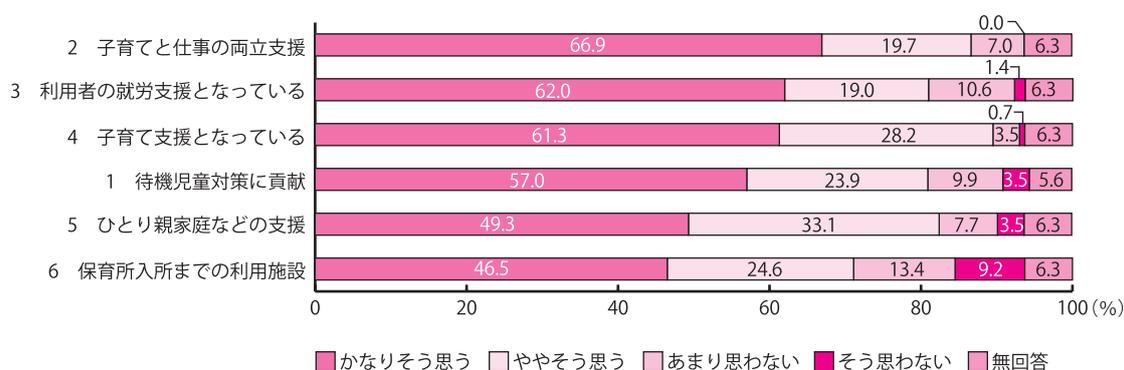
図8 利用者（保護者）への配慮



利用者（保護者）への配慮についての質問項目を4件法（4 = 「している」、3 = 「まあしている」、2 = 「あまりしていない」、1 = 「していない」）で尋ねた結果は、図8のとおりである。利用者への配慮として「している」率が高かったのは、「病気が急変した時の対応について相談している」71.1%と「利用者との連絡を密にしている」71.1%であった。「利用者が要望するサービスができる」については低かった。

6. ベビーホテルにおけるサービス効果

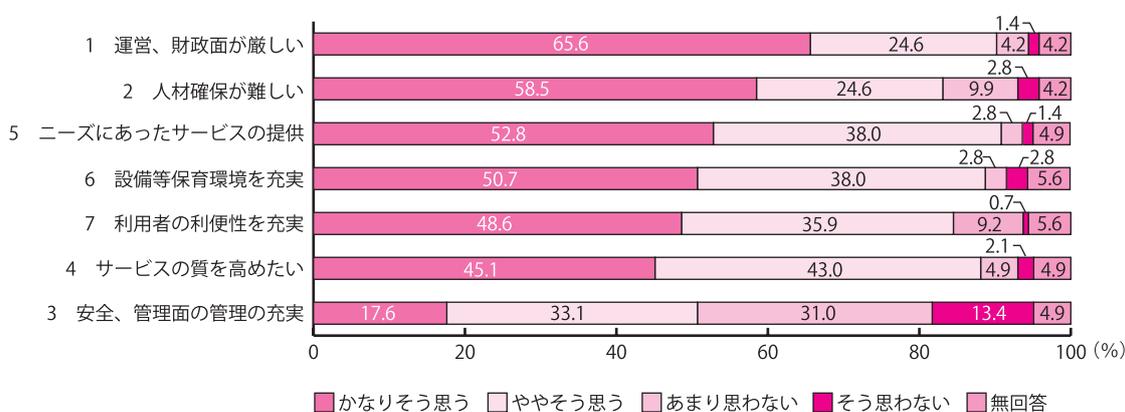
図9 サービスの効果



サービスの効果についての質問項目を4件法（4 = 「かなりそう思う」、3 = 「ややそう思う」、2 = 「あまり思わない」、1 = 「そう思わない」）で尋ねた結果は、図9のとおりである。ベビーホテルの保育事業の効果として「かなりそう思う」が高かったのは、「利用者の子育てと仕事の両立支援となっている」66.9%であった。

7. サービスに関する課題

図10 サービスに関する課題



サービスに関する課題についての質問項目を4件法（4 = 「かなりそう思う」、3 = 「ややそう思う」、2 = 「あまり思わない」、1 = 「そう思わない」）で尋ねた結果は、図10のとおりである。サービスに関する課題の「かなりそう思う」の率が高かったのは、「運営、財政面が厳しい」65.6%で、次に「人材確保が難しい」58.5%であった。「安全、管理面の充実が難しい」については低かった。

8. その他の課題やベビーホテル事業に関する意見

表25 その他の課題やベビーホテル事業に関する意見 (P.204 8. 自由記述の記録)

<p>・財政が厳しいので何かしらの援助があればと思います。・今のままで行くと個人の所はなくなるのではと心配です。 ・ベビーホテルと言うと、イメージが悪く残念です。</p>
<p>認可園程ではなくても、認可外の監査基準を満たす施設はある程度運営補助があっても良いと思う。認可園に入る迄の待機児童を預かっているが、最近は家庭的保育の拡充の為、認可外の需要が減り、経営が困難になる園も多いと思いますが、今迄の地域を支えていた功績を思うと、何か対処をして頂きたいと思います。まだ夜間・休日・一時利用の需要は高いです。</p>
<p>行政が「ベビーホテル」と分類しているだけで、自分たちは全くベビーホテの意識なし。(0歳～小学3年生)を扱う認可外保育所。7:30～20:00でほとんどカバーしている。</p>
<p>ベビーホテルに所属していることで助成金がもらえない事がおかしい事で、園に対する差別ではなく子供に対しての差別としか受けとれない事がある。市は、何か起きた時の事の守りに入っているとしか思えない言動がある。それにお金や市を頼らずとも、設備資金がある所に待遇が良い。又、NPOがからんでいる所と二重に補助されている所があるのもおかしいと思っている。子供重視の行政ではない。</p>
<p>課題はどれだけやってもこれでよいということはないと思います。民間である為、やりたくてもやってやれない事も多く民間を助けるような国の制度が必要ではないかと思えます。</p>
<p>当園は規模が中途半端のため、公的な支援がなくても自己資金を取り崩しながら運営しており、財務的に非常に運営が厳しい状況です。国は小規模ばかり補助を行い、中堅の認可外は苦しい状況です。また、場所によって待機児童はおらず、PM8:00以降ほとんど園児はおりません。当園がベビーホテルの対象になるか疑問です。</p>

最後の自由記述では、経営の厳しさと補助金の必要性の意見が最も多く、「ベビーホテル」という名称への問題、行政や国の政策に対する意見などが述べられていた(表25)。

The background of the page is a repeating checkerboard pattern of light pink and white squares. The text is centered on the page.

第4章

調査結果の考察

第4章 調査結果の考察

1 病児保育事業（病児対応型）

橋詰 啓子 木野 稔

1. 病児対応型

病児保育事業実施施設の調査票の回収は、病児対応型が全体の52.7%であった。その調査結果から病児対応型として、どのような状況で実施しているのか、病児保育の利用状況、病児保育としての課題について、第3章調査結果の概要に設置形態別クロス表と記述内容の一部を加えて分析と考察を行う。

1) 実施状況について

病児対応型とは、「児童が病気の『回復期に至らない場合』であり、かつ、当面の症状の急変が認められない場合において、当該児童を病院・診療所、保育所等の付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業」とされている。病児保育が国の補助事業として開始されたのは平成12年からであるが、調査結果から病児対応型として年々実施する施設が増加し、特に平成24～27年には93件で最も多く開始されていることがわかった。共働き家庭が増えているなかで、子どもが病気の時でも働く必要のある保護者、もしくは仕事を休めない状況である保護者が増加していることで、病児保育のニーズは高まっていることが示されている。実施施設の経営主体は公営18.9%、民営19.2%、病院32.1%となっており、設置形態でみると診療所併設が47.2%、病院併設が27.2%となっている。これは病児を受け入れる環境として診療所や病院が適しており、病児保育事業を安全に、かつ安定的に運営できるというメリットがあると考えられる。

ほとんどの病児保育施設では開所日が週5～6日であり、開所時間は午前8時台～午後6時台となっており、1日に預かる定員数は10人以内としている。病児を預かる人的環境としてみると、診療所と病院併設が多いので常勤の医師が1人、常勤の看護師1人を配置しているところが多い。常勤の看護師または保育士1人とその日の児童数によって非常勤の保育士を配置しているという施設も多いことがわかる。1人の保育士に対して児童数は2～3人としており、1人の看護師に対する最も多い児童数は1～3人だが、一方で4～12人としている施設も多く、看護師の受け持つ児童数には幅があることがわかる。人員配置の基準では、看護師等は利用児童おおむね10人につき1名、保育士は利用児童おおむね3人につき1人となっている。この現状の看護師と保育士の人員については、看護師が「適当である」83.4%、保育士が「適当である」79.6%となっている。人員については8割の施設が現状のままでよいとしているが、看護

師の人員について「適当でない」を選んだ理由には、規定としては適した状況であるが、感染症の子どもが増えると現状では対応が難しい現状を表わしている（表1）。保育士の人員が「適当でない」としている理由は、保育士1人に児童3人の規定は満たしているが、病児の年齢や症状によっては1対1で保育している現状であること、人員体制が適当でないときは利用者を断らざるを得ない場合もあると推測できる（表2）。

看護師と保育士の処遇については、33.2%が「改善する必要がある」と答えており、3割の施設が病児保育担当者の処遇改善が必要だとしている。その理由は「保育士、看護師の賃金が低すぎる」「処遇が悪くて人員確保が難しい」「非常勤ばかりでは病児保育に適さない」などの記述が多くあった。乳幼児の病気に関する研修については、「参加している」が78.1%で、その研修の内容は表3のとおりである。「参加していない」が20.8%で、子どもの病気に関する研修を受けてない保育担当者がある施設は2割である。

表1 看護師の人員が「適当でない」理由（P.186 (7) ② 自由記述から）

病院併設	外来とかけもちの為、大変 感染症（疑）等児童が3名以上利用した場合対応できない 各部屋1名ずつ配置すべきかと思う 規約上は、1人が10人まで対応とあるが、実際はそれ以上の看護師が関わっている
診療所併設	病児の年齢によっては1対1または1対2の必要がある 預かりが1人でもいれば看護師はいなければならない為 診療所業務とのかけ持ちが必要のため 増やしたいと考えている
単独施設	看護師が休んだ時のもう一方の看護師の負担が大きい 緊急時に看護師の手が不足する 代替がない 小児看護を理解できる者を確保したい

表2 保育士の人員が「適当でない」理由（P.186 (7) ④ 自由記述から）

病院併設	病児の状態により1対1で関わらなければならない事も多い 0歳、重症の際にはとても1対3の対応はムリです 0、1歳児はほとんど1対1でみる必要あり 年齢、病名、隔離の有無など、違いが日によって変動するため
診療所併設	隔離児童がいる場合、保育士が足りないため 1疾患1名の保育士が現状である為 部屋が三部屋になると、看護師が児童を受け持つことになるので他の部署に目がいきとどきにくい 利用児の年齢によって、又は病状によって保育の人数は変動する
単独施設	定員7人が全員ご利用になった時は（年齢にもよるが）ゆとりがない パートと不定期出勤者にたよっているためスタッフ数が足りない場合がある 早出・遅出があるため、時間によっては不足

表3 病児保育の研修（P.186 (10) 自由記述から）

研修の種類	件数
全国病児保育協議会・医師会等の研修	45
病児保育全国大会・学会等	35
感染症・事故防止・アレルギー	32
自治体が主催する研修	20
院内・園内研修	6

連携している機関については、病院、診療所、保育所が多く、病児保育を実施している機関とは連携していることがわかるが、幼稚園や学校、児童相談所などの機関とはほとんど関係がない。回答の多くは診療所併設と病院併設であるが、保育所との情報を共有しているのは全体で28.2%、そのうち保育所併設型が73.0%である（表4）。病気の時の子どもについては把握できているが、日常の健康時の子どもの状態については保護者からの情報のみとなっている施設が多い。病児保育施設が保育所と連携することでどのようなメリットがあるのかを明らかにしていく必要がある。

表4 保育所との情報共有（設置形態別クロス表）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
共有している	27 73.0%	27 21.6%	14 19.4%	5 25.0%	0 0.0%	73 28.2%
共有していない	10 27.0%	98 78.4%	58 80.6%	15 75.0%	5 100.0%	186 71.8%
計	37 100.0%	125 100.0%	72 100.0%	20 100.0%	5 100.0%	259 100.0%

運営資金については、「足りている」が33.2%、「足りていない」が66.8%であった。設置形態別でみると、「足りている」が多いのは保育所併設型で44.8%、「足りていない」としているのは単独型の85.7%、病院併設型73.7%が多かった（表5）。現在の運営資金では、厳しい状況にある施設が多いという結果である。

表5 運営資金（設置形態別クロス表）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
足りている	13 44.8%	39 36.1%	15 26.3%	2 14.3%	1 33.3%	70 33.2%
足りていない	16 55.2%	69 63.9%	42 73.7%	12 85.7%	2 66.7%	141 66.8%
計	29 100.0%	108 100.0%	57 100.0%	14 100.0%	3 100.0%	211 100.0%

病児保育を実施するにあたって、どのような場所で行っているかの調査では、施設内の付設された専用スペースが39.0%、病児保育事業のための専用施設が61.0%となっている。診療所併設型、病院併設型、単独施設は病児保育事業のための専用施設で行っている所が多いことがわかる（表6）。専用スペースの間仕切りについては回答者数が少ないが、壁で仕切られている施設がほとんどで、固定式もしくは移動式のパーティションで仕切っている施設もわずかにある（表7）。病気の種類や症状に応じて保育する部屋を分けて使用しているかという問では、69.5%の施設が部屋を分けているが、部屋を分けて使用していない保育所が6件（15.4%）、診療所3件（2.5%）ある（表8）。部屋数や人員に限りがある施設で、感染症の種類が多くな

ると対応が難しい状況だということがわかる。

表6 病児保育の実施場所（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
貴施設に付設された専用スペース	21 52.5%	47 38.5%	25 34.7%	5 25.0%	3 60.0%	101 39.0%
病児保育事業のための専用施設	19 47.5%	75 61.5%	47 65.3%	15 75.0%	2 40.0%	158 61.0%
計	40 100.0%	122 100.0%	72 100.0%	20 100.0%	5 100.0%	259 100.0%

表7 病児保育の実施場所（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
床から天井まで繋がった壁で仕切られている	22 78.6%	62 84.9%	32 74.4%	9 100.0%	4 100.0%	129 82.2%
床から天井まで繋がった固定式パーティションで仕切られている	4 14.3%	4 5.5%	6 14.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 8.9%
床から天井まで繋がった移動式パーティションで仕切られている	1 3.6%	4 5.5%	3 7.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 5.1%
床から天井まで繋がったカーテンで仕切られている	1 3.6%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.3%
床、天井の両方又は一方が空いている壁で仕切られている	0 0.0%	0 0.0%	1 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%
床、天井の両方又は一方が空いている固定式パーティションで仕切られている	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%
床、天井の両方又は一方が空いている移動式パーティションで仕切られている	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%
床、天井の両方又は一方が空いているカーテンで仕切られている	0 0.0%	0 0.0%	1 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%
計	28 100.0%	73 100.0%	43 100.0%	9 100.0%	4 100.0%	157 100.0%

表8 病児保育の実施場所（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
部屋を分けて使用している	24 61.5%	79 65.8%	56 77.8%	14 70.0%	5 100.0%	178 69.5%
出来る限り部屋を分けて使用している	8 20.5%	35 29.2%	14 19.4%	5 25.0%	0 0.0%	62 24.2%
部屋を分けて使用していない	6 15.4%	3 2.5%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	10 3.9%
その他	1 2.6%	3 2.5%	1 1.4%	1 5.0%	0 0.0%	6 2.3%
計	39 100.0%	120 100.0%	72 100.0%	20 100.0%	5 100.0%	256 100.0%

2) 利用状況について

利用料金の設定については、世帯の課税によって決められている自治体では、保育所の利用と同様利用料金の負担は軽くなっている。しかし、非課税世帯や生活保護世帯であっても1日の利用料金が2,000円以上である施設もあり、特に市外在住であると料金が高くなっている現状である。料金設定として登録料と当日キャンセル料を設定していない施設が多いことがわかった。延長料金については1時間当たり500円程度の料金となっている施設が多い（表9、表10、表11）。

表9 登録料

	施設数
0円	114
1000円	14
2000円	5
3000円	1
5000円	1
計	135

表10 1時間当たりの延長料金

	施設数
0円	57
100～299円	11
300～499円	10
500～699円	23
700～999円	3
1000～2500円	14
3000円	2
5000円	1
計	122

表11 当日キャンセル料

	施設数
0円	109
500円	7
1000円	5
1500円	1
2000円	4
2500円	1
計	127

利用できる条件として、子どもの年齢は最低年齢で5か月以下が125件、6か月が113件で、乳児を受け入れる前提で病児保育を実施している施設がほとんどである。保育所併設型40施設のなかで、在籍児のみとしているのは24件で、住所地を問わず利用できる施設が57.5%、障害児については障害の程度によって利用できない場合も含めて95.4%で受け入れている。1歳未満の乳児や障害児をさらに病児保育として受け入れるのは、保護者にとっては安心して預けることができると思われるが、預かる側にとっては十分な人員が必要となるだろう。

昨年度の年齢ごとの新規登録数は、1歳児（平均値70.0、中央値44.0）の登録数が最も多い。次に0歳児、2歳児の登録数が多く、3歳未満児での利用が多いことがわかる（図1）。昨年度（2014年度）の月別利用人数では、インフルエンザ等の感染症の流行時期である1月（平均値76.6、中央値58.0）が最も多い。次に多いのは手足口病など夏風邪の流行る時期である7月（平均値72.6、中央値54.0）となっている。キャンセル数が多いのは7月（平均値33.9、中央値23.0）と12月（平均値30.8、中央値22.5）で、キャンセル待ちで利用しなかった数で多いのは7月（平均値20.6、中央値8.0）と1月（平均値18.5、中央値13.0）である（図2）。

図1 昨年度の新規登録数

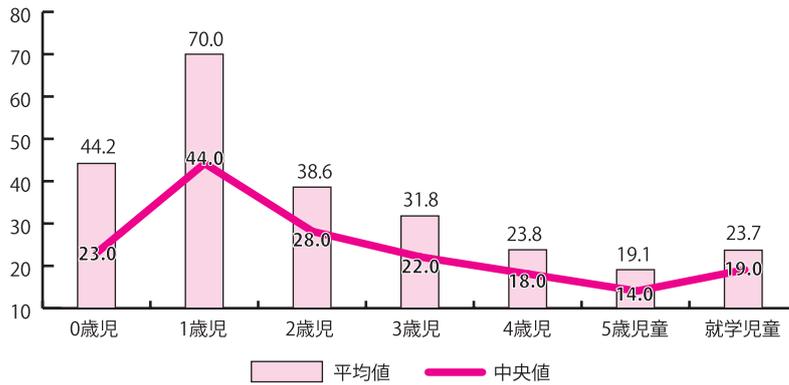
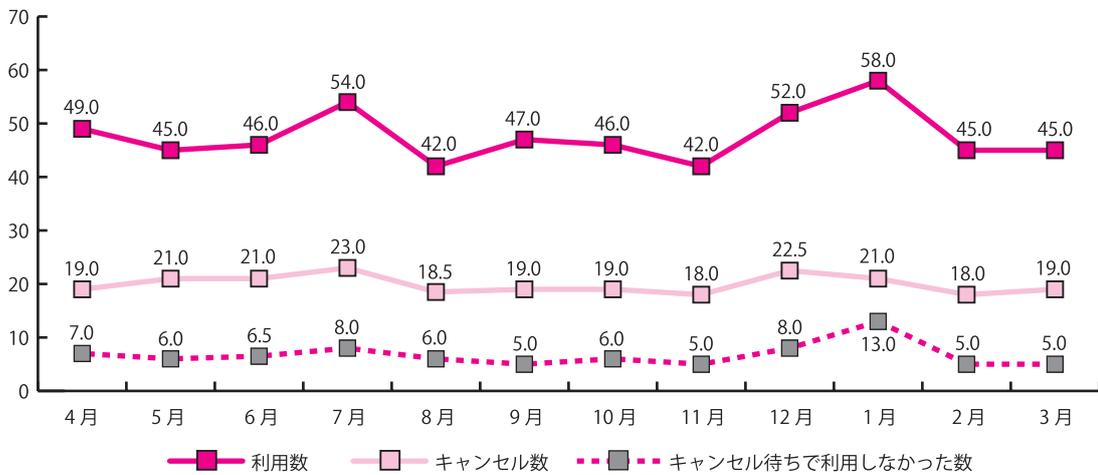


図2 昨年度の利用実績（中央値）



1人の児童が1回の病気で利用する平均日数は2日（145件、54.7%）が最も多い。病気の種類で1番多いのは「上気道炎」（225件、84.9%）、2番目が「急性気管支炎」（88件、33.2%）3番目は「感染性胃腸炎」（76件、31.4%）であった。設置形態別でも1番、2番、3番の病気の多い順は変わらないが、インフルエンザや喘息についても比較的多いことがわかる（表12-1、12-2、12-3）。

表12-1 子どもの病気で1番目に多いもの（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
上気道炎 (感冒・咽頭炎)	36 94.7%	101 83.5%	64 92.8%	17 89.5%	4 80.0%	225 84.9%

表12-2 子どもの病気で2番目に多いもの（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
急性気管支炎	12 30.8%	38 32.5%	31 44.9%	5 26.3%	2 40.0%	88 33.2%
インフルエンザ	8 20.5%	23 19.7%	15 21.7%	6 31.6%	1 20.0%	53 21.3%
感染性胃腸炎 (嘔吐下痢症)	6 15.4%	27 23.1%	7 10.1%	3 15.8%	1 20.0%	44 17.7%

表12-3 子どもの病気で3番目に多いもの（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
感染性胃腸炎 （嘔吐下痢症）	9 23.1%	42 37.5%	20 29.4%	4 22.2%	1 20.0%	76 31.4%
インフルエンザ	7 17.9%	25 22.3%	15 22.1%	2 11.1%	2 40.0%	51 21.1%
喘息・ 喘息性気管支炎	5 12.8%	17 15.2%	12 17.6%	1 5.6%	1 20.0%	36 14.9%

預からない病気として挙げられるのは麻疹（139件）が最も多く、次に流行性結膜炎（49件）であった。設置別にみると預からない病気で最も多いのはどの施設も麻疹となっているが、病院併設型では流行性結膜炎を預からない割合が多く、インフルエンザやノロウイルスなどはほとんどが受け入れている。保育所は他の施設に比べて預からない病気の種類が多いことがわかった（表13）。

表13 預からない病気（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
麻疹	27 67.5%	57 45.6%	39 54.2%	13 65.0%	3 60.0%	139 53.1%
流行性結膜炎	6 15.0%	17 13.6%	20 27.8%	6 30.0%	0 0.0%	49 18.7%
インフルエンザ	8 20.0%	6 4.8%	9 12.5%	1 5.0%	0 0.0%	24 9.2%
ノロウイルス ロタウイルス	8 20.0%	7 5.6%	5 6.9%	1 5.0%	1 20.0%	22 8.4%

感染症対策としては、提示した項目について6～8割の施設が実施しているという結果で、特に「標準予防策を徹底する」（80.8%）「担当者に予防接種を勧めている」（72.5%）の実施率が高かった（図3）。その他の内容では「室内を陰圧換気している」（9件）、「加湿器を使用している」（5件）などがあった。施設独自のマニュアルはないが、全国病児保育協議会の「感染症ガイドライン」を利用している施設もある（表14）。それぞれの施設で、可能な範囲内で工夫しながら感染症対策をしているようであるが、提示した項目が実施されていない施設も2～5割は存在するということである。調理室については病児保育専用の調理室は105件（48.4%）で、施設の調理室と兼用は112件（51.6%）であった。設置形態別にみると保育所併設型と病院併設型は既存の調理室と兼用であるが、診療所併設型と単独施設は専用の調理室となっている。そもそも診療所と単独施設は既存の調理室を設置されていないため、病児保育専用の調理室が必要となる（表15）。

図3 感染症対策

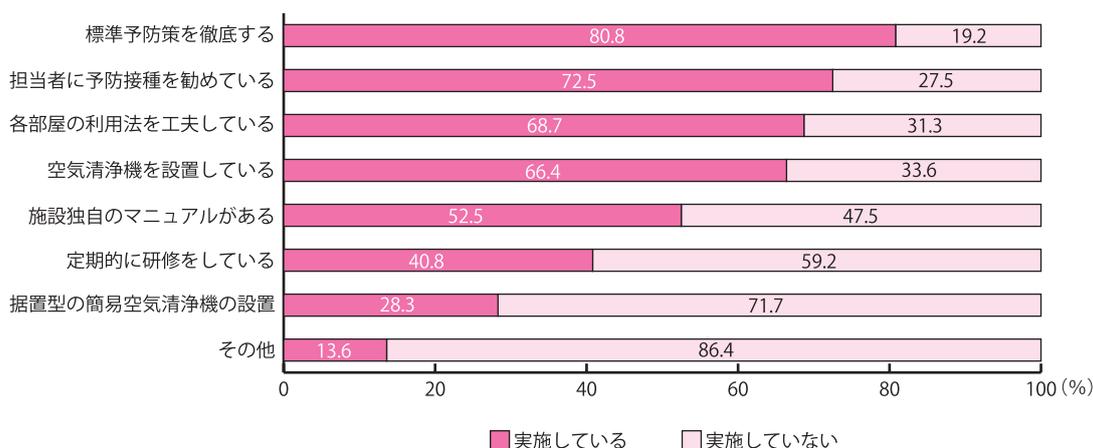


表14 感染症対策・その他の内容

内容	施設数
室内を陰圧換気している	9
全国病児保育協議会「感染症ガイドライン」を利用	8
加湿器を使用している	5
遊具の消毒をする	3
利用者の出入り口を別にする	1
専属スタッフで行う	1

表15 調理室（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
病児保育事業専用の調理室を設けている	3 8.1%	74 71.8%	16 28.1%	12 75.0%	0 0.0%	105 48.4%
施設等の調理室と兼用	34 91.9%	29 28.2%	41 71.9%	4 25.0%	4 100.0%	112 51.6%
計	37 100.0%	103 100.0%	57 100.0%	16 100.0%	4 100.0%	217 100.0%

3) 病児保育の現状と課題

(1) 病児保育を利用する理由

利用世帯（保護者）については、施設側の判断で回答してもらっている。病児保育を利用する保護者が病児・病後児保育を利用する理由として高かったのは、4件法で「かなり多い」「やや多い」を合わせて「急に休むことが難しい職種（職場）である」が92.1%や「子どもの病気を理由に休みにくい職場である」が87.9%で、仕事の事情を挙げている。また「子どものことで休むと職場に迷惑がかかると感じている」が90.2%で高く、子育て中でも仕事を続けていく厳しさが示されており、その状態を施設側が理解したうえで病児保育を実施しているということである。

(2) 保護者にとっての病児保育

現在病児保育を利用している保護者はどのように感じているかについては、4件法の「かなり多い」と「やや多い」を合わせると、「安心して子どもを預けることができると思っている」が94.4%、「病児や病後児に配慮した保育をしてもらっている」が91.7%で高かった。「定員数を増やしてほしい」「保育時間を延長してほしい」「開所日を増やしてほしい」「予約できないことが多い」などは低い結果であった。施設側としては、受け入れ体制は現状のままでも保護者のニーズには応えているとしている。

(3) 子どもへの配慮や援助

子どもへの配慮や援助についての問いでは、ほとんどの項目で「かなりそう思う」「ややそう思う」と答えられており、「病状が急変した時の対応をしている」が96.3%など、緊急時の対処や衛生的な環境の整備、感染予防の対策、担当者の人員などの体制ができているという状態であった。やや低い項目としては、「子どもが健康な時の状況も把握するようにしている」79.6%あり、子どもの通常の状態を把握することはあまりできていない現状である。

(4) 保護者への支援

保護者への支援についての問いでは、「病気が急変した時の対応について説明を行っている」が「かなりできている」「まあできている」を合わせて97.4%で実施率が高く、次に「保護者が要望するケアを行っている」が96.9%であった。実施率が低い項目では、「家族や家庭生活に関する情報を把握している」「子育て全般の相談を受けている」などである。診療所併設型や病院併設型では子どもの病気についての専門的な対応ができていても、健康時の状況や家庭の事情までは把握が難しい。今後は保育所との情報共有を実現していくことで、子どもや保護者を理解でき、よりよい支援へとつながると考える。

(5) 病児保育の効果

病児保育事業を実施することで、どのような効果があったかという問いでは、「かなりそう思う」だけを見ても「子育てと仕事の両立のための支援となっている」80.8%、「保護者や会社のための就労支援となっている」71.7%で高く、ほとんどの項目で「かなりそう思う」「ややそう思う」を合わせると90%以上になっている。「子育てや病気の相談場所となっている」については、やや低い結果となっているので、今後は保護者への相談機能を充実させていくことが望まれる。効果についての結果からみると病児保育を実施していくことで、実践者自身がその支援の効果や必要性を実感していることがわかる。

(6) 病児保育事業に関する課題

病児保育の課題についての問いでは、4件法の「かなりそう思う」だけで「補助金を増やしてほしい」57.0%が半数以上で最も多く「ややそう思う」を加えると83.8%になる。次に「かなりそう思う」と「ややそう思う」を合わせて「病児保育としての専門性を高める必要がある」が87.1%で、「関係機関とのネットワークづくりが必要」77.8%、「施設設備の充実が必要」69.5%、「人件費などスタッフの処遇改善が必要」66.0%であった。その他の課題や病児保育事業に関する意見として多くの記述があった。記述の中から設置形態ごとに一部を表16にまとめた。病院併設では、設備環境や人員確保のための公的な補助の必要性、保育所との連携、学童期の受け入れなどの課題が述べられていた。診療所併設では、施設によって担当者の能力の差があるので、専門性を高める研修やマニュアルの必要性、自治体単位でのネットワーク、病児保育の広報活動などが挙げられていた。保育所併設では、看護師不足の課題、担当者の研修、施設同士での情報交換などの必要性が挙げられている。単独施設では、人員確保や病院との連携を上げている。これらの記述の内容は病児対応型保育として実施しているそれぞれの取組みの姿勢や現在の問題点、今後の課題が伝わってくるものであった。

(7) 病児保育事業の普及促進のための工夫

病児保育事業の普及促進、簡便な施設設備で実施している事例あるいは工夫の記述については、設置形態ごとに一部を表17にまとめた。病院併設では、隔離室の整備など感染予防の工夫、インターネットのサイトを開設などが紹介されている。診療所併設では、インターネットで予約やキャンセルができるようにする、保育所と協力する、看護師の研修などについて紹介されていた。保育所併設では、出入り口を別にする、換気や部屋の工夫、改修などについて述べられていた。そのほか小児科などに病児保育の案内ポスターを配布する普及促進、保育士や看護師の人員確保のための工夫、限られた部屋数を最大限に活用するような工夫などが具体的に述べられている。

表16 病児保育事業に関する課題・意見 (P.191 8. 自由記述の記録)

病院併設	<p>・課題…利用数の安定した確保・事業…多様なニーズに応えられていない現場の状況があり、円滑な運営を図るためには公的な種々の補助・援助が強く望まれる・ニーズは大きいを受け皿が少ない(同市内には1か所のみ)。需要は間違いなくあるのだから施設を増やし既存の施設が長く運営していくためにも種々の補助・援助は必要だと思う。</p>
	<p>学童用の病児保育室があればと思う。私共でも開設以来ご利用のお子さんについては小学校一年生までは受け入れようかと思いはじめました。しかし高学年と0歳児を一緒には、お互いがかわいそうかと思しますので是非学童用をとおもっています。</p>
	<p>国・県の病児保育事業に対する認識不足を感じる。病児保育事業を推進するにあたり、国や県が認識を深め、事業主への負担をもっと減らし、よりよい環境整備をしてほしい。環境を整備しなければ事業者が増々負担がかかり、新規事業者の増加は望めない。</p>
	<p>・利用された方の意見、要望を聞く機会がほしい。・多くの方が利用できるように行政や各保育園との連携がとれるようにしていただきたいと思う。</p>
診療所併設	<p>施設によって、スタッフの能力(病気に対しての知識etc)の差を感じる。どの施設もある一定程度以上の専門性を持てるようになると良いと思う。</p>
	<p>・医師の事業への関わり方(設置者として、医学的管理者としてそれぞれの責任範囲・業務内容)についてガイドラインやマニュアルが欲しい・行政からの委託料に、医師の関わる部分を評価して欲しい・小学校高学年(4年生以上)の受入れは、別途施設基準、人員配置基準を定め、適合した場合のみ認める制度としていただきたい(混合保育は危険)。</p>
	<p>訪問型は、保育士資格のない者が研修してそのまま業務を行っているケースがある。公的な補助金を投入して実施するには少々おそまつと考えるが…。</p>
	<p>・予約の受け方(曖昧な予約が多い)・市、病院、他の医療機関、保育施設…等にて広報活動は行っているが、まだ浸透していないように思う。</p>
保育所併設	<p>・保育料の無料化・自治体単位でのネットワーク作り・もっともっと対少子化子育て支援の手を厚くさしのべるべきであり、あずかった子供さんへの気付きを医療サポート、保護者へのアドバイス、サポートにつなげていきたい。</p>
	<p>看護師が急に欠勤になった場合、すでに予約を入れた時の対処について考えてしまう。看護師不足もあり人員を増やすことが出来ない。</p>
	<p>当園はまだ2年目であり、あまり知られていない面もありまた保護者自身が病児保育についてよくわかっていない部分も多くみられた。</p>
	<p>病児保育に対しての研修会(スキルアップの為)などを参加しやすい様に地域ごとに開いていただきたいと思います。</p>
単独施設	<p>他施設の取り組みの様子等、情報交換ができる場があると質の向上に役立てると思います。</p>
	<p>・人員の確保が難しい⇒賃金が低い(特に看護師はなり手が少ないです)(開所時間が長い人が少ないため一人一人への負担が多くなる⇒労働と賃金が見合わない)・利用枠が少ないため、本当に必要とされる方の入室ができないことがある⇒園から呼び出される困るから…という利用も多くあるため。⇒利用される方々のモラルが問われてくる。</p>
	<p>季節により、また日々により予約数、キャンセル数も違い、日々入室児の数や年齢も違うため、保育看護の職員の確保、柔軟な対応が必要である。また研修も積極的に受けられるよう、ゆとりのある人員配置を望んでいる。</p>
乳児院併設	<p>・補助金額を増やさねば赤字運営になってしまうことが大きな問題点であると思う。・病児保育の専門性はかなりレベルアップされていると思われます。そのことをアピールしていく必要性を感じております。・病児保育施設間の連携も必要と思います。</p>
	<p>キャンセル等の連絡が不十分で本当に利用されたい方(困っている方)が利用できない事があり気の毒に思います。</p>
クリニック併設	<p>利用数の変動があるため、固定職員の確保がむずかしい。そのため、保育内容の向上がはかりにくい。</p>

表17 病児保育事業の普及促進、簡便な施設設備の工夫 (P.191 7. 自由記述の記録)

病院併設	<p>病名により隔離室対応を行っており、部屋の出入りはトイレ使用時の最低限度にしている。また、他の隔離室をまたぐ時は、他児との距離を最大限離している。</p>
	<p>・ブログ（写真入り）を実施しており、月に2回更新している。・おたよりを毎月発行し、小児科外来に掲示し、病児保育の利用者に渡している。</p>
	<p>・隔離室を設け、各部屋を可動できる透明なポリカネード樹脂で仕切られ、見通しの良い仕切りとなっている。（但し隔離室は仕切りの開閉不可）・トイレを2か所設置し、感染予防に努めている。・空気清浄機、ロスナイを各部屋毎に完備、消毒液も取り扱いやすいように設置。</p>
	<p>・2か月に1回のおたより作成、ネットでの案内、スマートフォンで簡単に確認できる翌日の予約状況のサイトの開設・月に1回の育児サロンの開催。</p>
診療所併設	<p>コスト削減と子どもに接する時間を増やすために、予約・キャンセル等をすべてインターネットで実施</p>
	<p>季節に関わらず、いろいろな病気が流行るので隔離部屋以外に一般部屋の中でもカーテンで仕切り、部屋を有効に使っています。</p>
	<p>併設の事業所内保育所との協力体制による事業の促進を行うとともに病児保育所だよりの保育所等への配布、法人ホームページによる広報を行っている。</p>
	<p>病気の見方・看護の視点に関して、保育士の育成に力を入れている。病気をみずに「児」がみれるように、業務内、カンファレンスにて研修を重ねている。</p>
保育所併設	<p>・敷地内に隣接する病院と常に連携をとっており、緊急時に対応できる体制をとっている。・感染防止のため、病児室の換気や水まわりすべて、保育園とは別になっている。また感染症の配慮のため、2部屋を使用し、出入口も別になっている。・次亜塩素酸水（ステリプロ）の使用。</p>
	<p>実際に病児保育をやり始めると、感染隔離とその対策が必要なことがわかった。だが、施設整備費用がなく、年賀寄付金事業を申請し、感染症を受入れできるよう改修を行った。（改修費588万円、配分金500万円）</p>
単独施設	<p>病状の急変に加え、異年齢の子ども（0歳6ヶ月～10歳未満）が入室するため、就学児（年長児）の遊びも保障し小さい子の生活や遊びも安全に出来るよう部屋をイレクターで仕切ったり、空いている部屋を利用するなど落ち着いて過ごせるよう工夫している。</p>

2 病児保育事業（病後児対応型、訪問型）

橋詰 啓子 木野 稔

2. 病後児対応型

病児保育事業実施施設の調査票の回収は、病後児対応型が全体の46.9%であった。その調査結果から病後児対応型としての実施状況、病後児保育の利用状況、病後児保育の今後の課題について、第3章調査結果の概要と記述内容を参考にしながら分析と考察を行う。

1) 実施状況について

病後児対応型とは、「児童が病気の『回復期』であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童を病院・診療所、保育所等の付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業」とされている。病後児保育が国の補助事業として開始されたのは平成12年からであるが、それ以前に独自で病後児保育を実施していた施設がわずかにある。調査結果から病後児保育事業として認可された施設は平成12年～15年には25施設で、平成16～19年には83施設で増加率が高い。この調査では病後児保育事業の73.3%は保育所併設型として実施されているが、通常保育のなかで体調不良児や病後児のニーズが高まっていることは保育所として実感していたと考えられ、一部の施設では利用者の事情に配慮して体調不良児や病後児を受け入れざるを得ない状況もあったことと推測する。そのような病後児保育のニーズがあるなかで、国の補助事業として予算が得られるのであれば、積極的に実施していく方向になっていった保育所も多いと思われる。

実施施設の経営主体は公営23.3%、民営64.8%、病院5.5%となっており、設置形態でみると、保育所併設が173件（73.3%）、診療所併設が13件（5.5%）、病院併設が10件（4.2%）、単独施設が20件（8.5%）となっている。保育所併設が多いのは通常の保育によって子どもの状況を把握できているという保育所が病後児保育に適しており、子どもにとっても保護者にとっても安心して預けられるというメリットがあると考えられる。開所日は週5～6日であり、開所時間は午前8時台～午後6時台となっており、1日に預かる定員数は5人以内としている。開所時間の延長については、「なし」が平日78.8%、土日が91.1%で、病後児の負担を考慮して延長時間は認めないこととしている施設が多い。

病後児を預かる人的環境については、人員配置の基準では、看護師等は利用児童おおむね10人につき1名、保育士を利用児童おおむね3人につき1人となっているため常勤の医師が1名いるのは診療所と病院併設のみとなっている。看護師1人を常勤（136件）あるいは週5日間の非常勤（84件）で配置しているところが多く、その日の児童数によって非常勤の看護師また

は保育士で調整しているという施設も多いことがわかる。1人の保育士に対して児童数は1～3人が82件、4～6人が72件で、1人の看護師に対する児童数は1～3人が最も多く156件となっている。現状の看護師と保育士の人員については、看護師が「適当である」87.3%、保育士が「適当である」75.0%となっている。人員については現状のままでよいとしている施設が多いが、看護師の人員について「適当でない」を選んだ理由に「長時間保育や開所6日間で1人は難しい」「年齢や病状によっては人員が足りない」などがあつた（表1）。保育士の人員が「適当でない」としている理由は、「保育士1人だと休みの確保が難しい」「子どもの年齢や病状によっては保育が困難」などがある。利用者の少ない施設では「看護師1人でも対応できる」という意見もあつた（表2）。

看護師と保育士の処遇については、35.6%が「改善する必要がある」と答えており、3割の施設が病児保育担当者の処遇改善が必要だとしている。その理由は「非常勤にしては責任が重い、正規職員が望ましい」「処遇をよくしないと人員確保が難しい」「交替勤務体制がとれない」などの記述が多くあつた（表3）。乳幼児の病気に関する研修については、「参加している」が55.9%で、その研修の内容は表4のとおりである。「参加していない」が39.0%で、子どもの病気に関する研修を受けてない保育担当者がある施設は4割である。病児対応型では「参加していない」が2割だつたので、病後児対応型では研修に参加していない施設が多い。

表1 看護師の人員が「適当でない」理由（P.186（7）② 自由記述から）

<ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働、病状や年齢が違い同室で看られない事も多い。 ・開所11時間週6日であり、1名体制ではむずかしい。 ・0歳児および隔離が必要。また、7:30～17:30の保育希望者だと手が足りなくなる。 ・病状により人数がたりないこともある。
--

表2 保育士の人員が「適当でない」理由（P.186（7）④ 自由記述から）

<ul style="list-style-type: none"> ・病後児ということもあり、毎日利用者はこない。しかし、色々な兼ね合いを考えると、もう一人非常勤がいると休み（急な）も確保しやすく、安心感がある。 ・乳児や低年齢の体調不良児を1人で複数人保育するのは困難な場合がある。 ・毎日利用メンバーが違うため、年齢、病状により対応が充分でない日もある（いつもではない）。隔離の必要があると厳しい。 ・利用がほとんど1名の状態であるので看護師だけの対応でも良いと思う。

表3 スタッフの処遇を改善する必要がある内容（P.186（9）自由記述から）

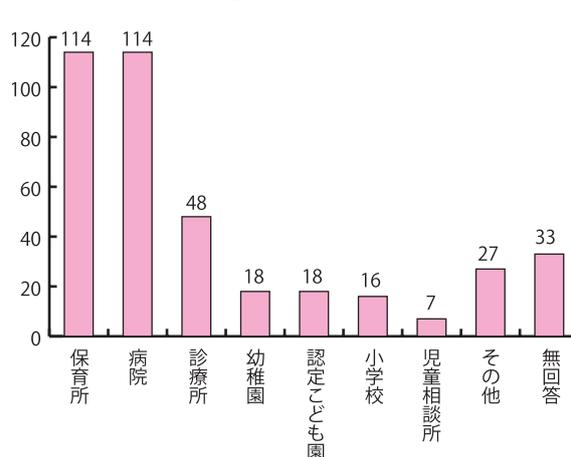
<ul style="list-style-type: none"> ・交替勤務体制がとりづらいこと。 ・正職配置が望ましい。 ・保護者の就労を考慮した場合、従事者は早番・遅番で勤務しなければならない。早遅を確保するとした場合、現状の人数では不足する。なので従事者を確保できるよう補助金の増額が必要。また、看護師、保育士の給与もある程度少なめにしているが赤字である。補助金を増やさないと人材確保が難しい。 ・補助金等の関係上、看護師の給与が病院勤務の方より低い為、安定採用が難しい。 ・看護師を継続雇用しようと考えると給与面での要望が大なので、長く続ける為には給与の改善は必要。 ・当日利用がなくても開かなければならない為に基準人数の増が必要。 ・病気の子どものあずかる責任の重さに対しての地位向上。子育て支援目的であるが、全てを受け入れられない。利用人数に対しての補助金額に差がありすぎる。病児保育の内容充分理解してもらえない（国や行政）。 ・担当者全て同時給であるが、与薬や、病状急変時や、電話対応等を行う看護師は非常勤にしては責任が重い。
--

表4 参加している研修（複数回答）

	件数
病児保育協議会・連絡会、医師会など	22
感染症、アレルギー、障害児など	22
全国病児保育研究大会、学会など	13
自治体が主催する研修	10
病児・病後児保育・看護について	8
院内・園内研修	2

(P.186 (10) 自由記述から)

図1 連携している機関



連携している機関については、保育所併設が多いため保育所との連携は多く、病院との連携も多かった（図1）。設置形態別でみると保育所との情報を共有しているのは、保育所併設が132件で82.5%、診療所併設と病院併設は少ないが、保育所と情報共有している施設は少ない（表5）。保育所以外の施設でも保護者からの情報だけでなく、日常の保育からわかる健康時の子どもの状態などについて把握していれば、一時的な病後児保育にとっても情報が役に立つと考える。緊急時の医師の協力については、協力が「ある」が157件（66.5%）で、その医師は嘱託医が97件（41.1%）、連携医療機関が22件（9.3%）であった。

表5 保育所との情報共有（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
共有している	132	4	2	8	4	150
共有していない	28	9	8	11	8	64

運営資金については、全体では「足りている」が40.8%、「足りていない」が59.2%であった。設置形態別でみると、「足りている」は保育所併設型で56件（45.2%）、「足りていない」の割合が大きいのは診療所併設と単独施設である（表6）。

表6 運営資金について（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
足りている	56 45.2	3 25.0	3 42.9	6 31.6	3 25.0	71 40.8
足りていない	68 54.8	9 75.0	4 57.1	13 68.4	9 75.0	103 59.2
計	124 100.0%	12 100.0%	7 100.0%	19 100.0%	12 100.0%	174 100.0%

病後児保育を実施するにあたって、どのような場所で行っているかの調査では、施設内の付設された専用スペースで実施している施設が53.0%（無回答を除く）で、病後児保育事業のための専用施設が47.0%となっている。病院併設型と単独施設は8割が専用施設となっているが、保育所併設、診療所併設単独施設は付設されて専用スペースとなっている施設が多いことがわかる（表7）。専用スペースの間仕切りについては回答者数が少ないが、壁で仕切られている施設が120件（50.8%）で、固定式もしくは移動式のパーティションで仕切っている施設もわずかにある。病気の種類や症状に応じて保育する部屋を分けて使用しているかという問いでは、35.6%の施設が部屋を分けて使用しているが、部屋を分けて使用していない施設が39件（16.5%）ある（表8）。特に保育所併設など部屋数や人員に限りがある施設では、感染症の種類が多くなると対応が難しい状況だということがわかる。

表7 病後児保育の実施場所（設置形態別）

	保育所	診療所	病院	単独	その他	合計
施設に付設された専用スペース	97 59.1	6 50.0	2 20.0	3 15.0	8 61.5	116 53.0
保育事業のための専用施設	67 40.9	6 50.0	8 80.0	17 85.0	5 38.5	103 47.0
計	164 100.0%	12 100.0%	10 100.0%	20 100.0%	13 100.0%	219 100.0%

表8 病気の種類による部屋の区分け

	全体		保育所併設のみ	
	施設数	%	施設数	%
部屋を分けて使用している	84	35.6	48	31.4
できる限り部屋を分けて使用している	71	30.1	59	38.6
部屋を分けて使用していない	39	16.5	32	20.9
その他	18	7.6	14	9.2
計	212	89.8	153	100

2) 利用状況について

利用料金の設定については、世帯の課税によって決められている自治体では、保育所の利用と同様利用料金の負担は軽くなっている。しかし、非課税世帯や生活保護世帯であっても1日の利用料金が2,000円以上である施設もあり、特に市外在住であると料金が高くなっている地域もある。その他の料金設定として登録料と延長料金、当日キャンセル料を設定していない施設が多いことがわかった。無回答についてもその他の料金を設定していないために記入していない施設が多いと思われる（表9）。

表9 その他の料金設定 ※数字は施設数

	登録料	延長料金	当日キャンセル料
0円	91	44	83
1～499円	0	30	2
500～999円	2	12	1
1,000～1,499円	3	3	0
1,500～1,999円	0	0	0
2,000～2,499円	1	0	1
2,500～2,999円	1	0	1
3,000円以上	0	0	0
無回答	138	147	148

利用できる条件として、子どもの年齢は最低年齢で5か月以下が87件、6か月が78件で、最高年齢は6歳以上が175件となっており、保育所の条件と同じである。在籍児を問わず受け入れている施設が166件（70.3%）と多く、住所地では所在自治体のみとしている施設が110件（46.6%）で多く、障害児が利用できる施設は59件（25.0%）で、障害の程度によって利用できない場合があるのは140件（59.3%）である。

昨年度の年齢ごとの新規登録数は、病気の回数が多い0歳児と1歳児の登録数が多い（図2）。昨年度（2014年度）の月別利用人数を中央値で見ると利用数は1か月11～13人程度であるが、2月と3月だけが7～8人とやや少ない。キャンセル数は7～8人程度であるが、7月だけが11.5人で多くなっていて2月は利用数と同様に少ない。キャンセル待ちで利用しなかった数は毎月2～4人程度である（図3）。病児対応型では、1月の利用数が多かったが、病後児対応型では、インフルエンザは預からない病気となっている施設が多いため、冬期に利用数が増えることはないと考えられる。

図2 新規登録数

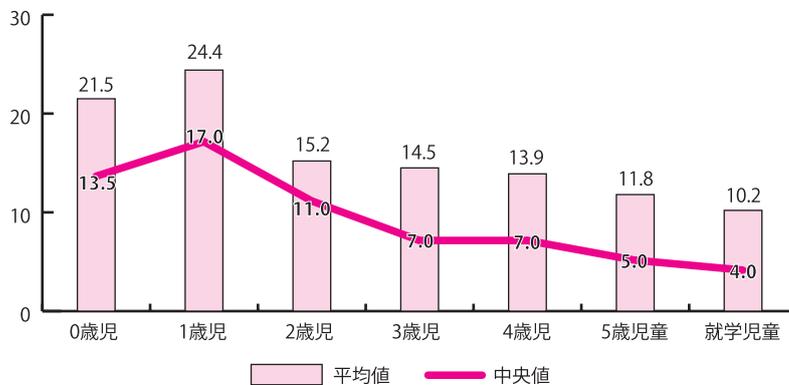
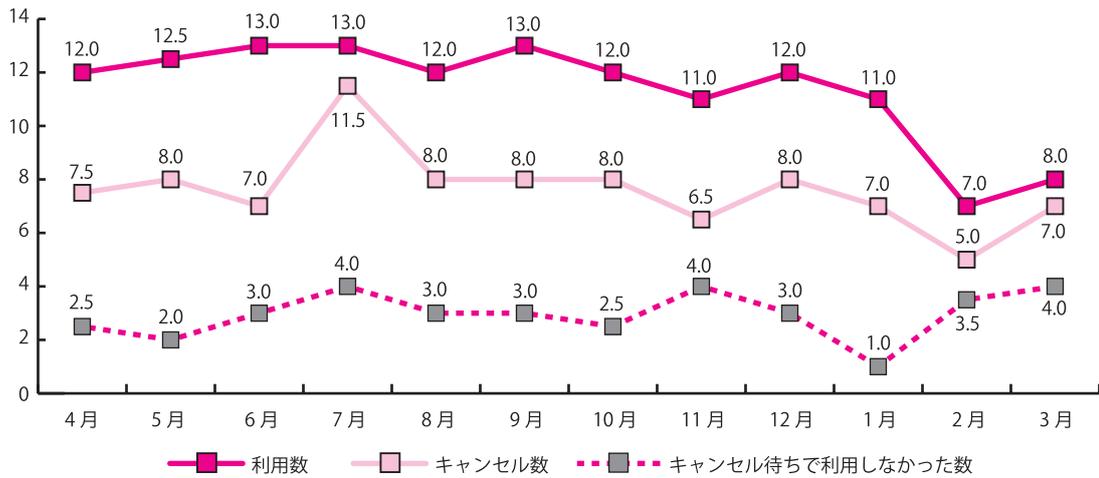


図3 月別利用実績（中央値）



1人の児童が1回の病気で利用する平均日数は2日（109件、46.2%）が最も多い。病気の種類で1番多いのは「上気道炎」（166件、70.3%）、2番目が「急性気管支炎」（49件、20.8%）3番目は「感染性胃腸炎」（48件、20.3%）であった。次に多かった病気は喘息・喘息性気管支炎やインフルエンザであった。その他の病気で多かったのは、骨折、手足口病、ヘルパンギーナなどであった。

預からない病気として挙げられるのは麻疹（110件）が最も多く、次にインフルエンザ（83件）であった（図4）。預からない病気を病後児対応型と病児対応型と比較すると、病後児対応型の方が預からない病気の種類が多いという事がわかる（図4、図5）。

図4 預からない病気（病後児対応型）

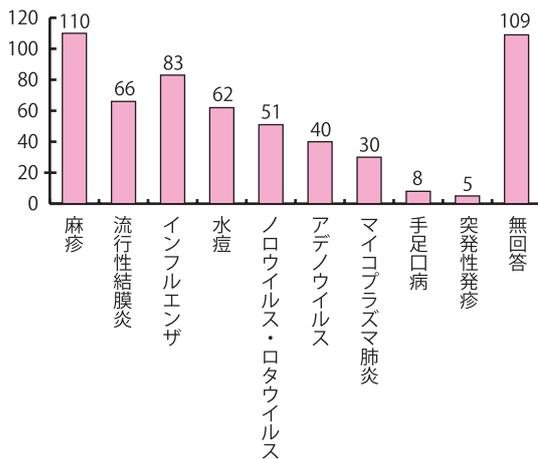
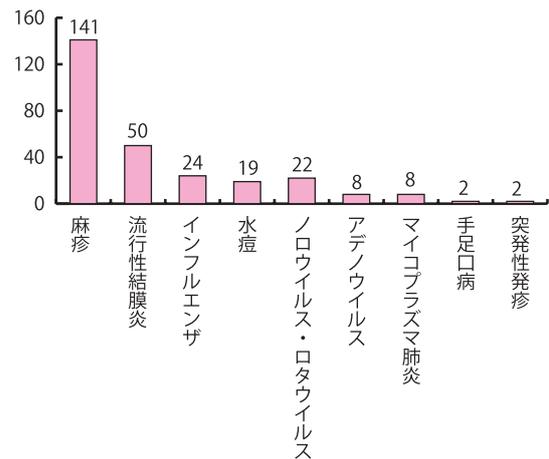


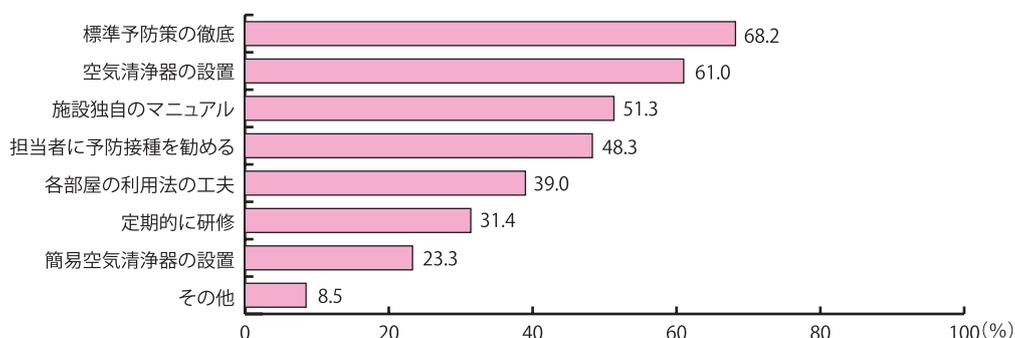
図5 預からない病気（病児対応型）



感染症対策としては、最も多い項目が「標準予防策を徹底する」（68.2%）「空気清浄器の設置をしている」（61.0%）で比較的实施率が高かった（図6）。その他の内容では「保育室を陰圧換気している」、「消毒用噴霧器を使用している」、全国病児保育協議会の「感染症ガイドライン」を利用している施設もある。それぞれの施設で、可能な範囲内で工夫しながら感染症対

策をしているようであるが、提示した項目が実施されていない施設が多いこともわかる。調理室については保育所併設型が多いため、病児保育専用の調理室は37件（15.7%）で少なく、施設の調理室と兼用は174件（73.7%）であった。

図6 感染症対策



3) 病児保育の現状と課題

(1) 病児保育を利用する理由

利用世帯（保護者）については、施設側の判断で回答してもらっている。病児保育を利用する保護者が病児・病後児保育を利用する理由として高かったのは、4件法で「かなり多い」「やや多い」を合わせて「急に休むことが難しい職種（職場）である」83.5%や「子どものことで休むと迷惑がかかると思う」が83.1%で仕事の事情を挙げている。また「子どもを預ける祖父母や親戚がいない」が78.8%で高く、困ったときに助けてもらえる状況ではない利用者が多いことが分かった。子育て中でも仕事を続けていく厳しさが示されており、その状態を施設側が理解したうえで病後児保育を実施しているということである。

(2) 保護者にとっての病後児保育

現在病後児保育を利用している保護者はどのように感じているかについては、4件法の「かなり多い」と「やや多い」を合わせると、「安心して子どもを預けることができている」が88.1%、「病児や病後児に配慮した保育をしてもらっている」が86.9%で高かった。「定員数を増やしてほしい」「就学児童も利用できるようにしてほしい」「開所日を増やしてほしい」などの要望は低いとされている結果であった。施設側としては、受け入れ体制は現状のままでも利用者のニーズに答えているとしているのか、これ以上は受け入れが難しいとしているのかはこの結果だけではわからない。病後児保育の課題についての自由記述では、利用の希望者が多くて対応しきれないという意見はあまりなかった。補助金が不十分なため十分な設備や人員が整備できていないという意見は多くあった。

(3) 子どもへの配慮や援助

子どもへの配慮や援助についての問いでは、ほとんどの項目で「かなりそう思う」「ややそう思う」と答えられており、「衛生面について細心の注意を払っている」95.3%、「病状が急変した時の対応をしている」が91.5%など衛生的な環境の整備、緊急時の対処や感染予防の対策、担当者の人員などの体制についてはできている、あるいは問題ない状態であるとしている。「そう思う」が少ない項目としては、「保育室、ベッド、遊具などの設備は足りている」であった。現状では設備面が足りていないということを示している。

(4) 保護者への支援

保護者への支援についての問いでは、「かなりできている」だけをみると「病気が急変した時の対応について説明を行っている」が55.1%で実施率が高く、次に「保護者との連絡を密にしている」45.3%「保護者が要望するケアを行っている」が35.6%であった。保護者への配慮については丁寧に行っていることがわかる。「できている」が少ない項目では、「家族や家庭生活に関する情報を把握している」「子育て全般の相談を受けている」などである。保育所併設では在籍している子どもたちや家庭の状況について把握しているが、診療所や病院併設にとっては情報が不足している可能性はある。診療所併設や病院併設、単独施設では、今後保育所との情報共有を実現していくことで、子どもや保護者を理解でき、よりよい支援へとつながると考える。

(5) 病後児保育の効果

病後児保育事業を実施することで、どのような効果があったかという問いでは、「かなりそう思う」だけを見ても「子育てと仕事の両立のための支援となっている」61.4%、「保護者や会社のための就労支援となっている」52.5%で高く、ほとんどの項目で「かなりそう思う」「ややそう思う」を合わせると90%以上になっている。「子育てや病気の相談場所となっている」については、やや低い結果となっている。効果についての結果からみると病後児保育については、保護者の就労支援をしているという意識が高い。

(6) 病後児保育事業に関する課題

病後児保育の課題についての問いでは、4件法の「かなりそう思う」だけで最も高いのは「補助金を増やしてほしい」であった。「かなりそう思う」と「ややそう思う」を合わせて高かったのは、「病児保育としての専門性を高める必要がある」81.4%と「関係機関とのネットワークづくりが必要」79.2%であった。看護師と保育士がそれぞれの専門性を活かして実践していると考えられるが、共通の認識で行っていくためには、病後児保育としての専門性を看護師

と保育士の両者が高めていく必要がある。ネットワークの必要性については、自由記述の中でも多く述べられていた。

その他の課題や病後児保育事業に関する意見として多くの記述があり、困難や課題を抱えながらも病後児対応型保育として実施しているそれぞれの取組みの姿勢が伝わってくるものであった。保育所併設型では、医療機関との連携が求められていて、病後児として受け入れるためには医師の許可が必要とされており、その判断基準が医師によっても異なることを指摘している。在籍の保護者や地域、医療機関などに周知をしていくこと、設備や人員を充実させること、そのためには補助金を増やすこと、専門性を高める研修の重要性などについて述べられていた(表10)。

(7) 病後児保育事業の普及促進のための工夫

病後児保育事業の普及促進、簡便な施設設備で実施している事例あるいは工夫の記述については一部を表11で紹介する。普及促進のために小児科などに病児保育の案内ポスターを配布したり、インターネットでの情報公開や申込み受付などを行っている施設がある。保育士や看護師の人員確保のための工夫や限られた部屋数を最大限に活用するような工夫、感染予防のために出入り口を別にするなど、具体的な内容が述べられている(表11)。

表10 病児保育事業に関する課題や意見 (P.191 8. 自由記述の記録)

北海道	病院	病院併設	季節による違いは大きいですが、予約しても利用できない病児への対応が可能になる工夫。市内での利用状況、他の施設への紹介などできるシステムがあると良い。保育士の研修の機会をもっと作ってほしい。
青森県	民営	保育所併設	小児科医等、医療機関による「病児・病後児保育」への理解・関心は少しずつ増え、仕事を持つ保護者への支援につながっていると思う。しかし、「病児・病後児保育」の必要性や内容を更に周知していただく為には、ネットワークづくりが必要であると感じている。
宮城県	公営	子育て支援総合施設	子どもたちの命をあずかる以上医療機関との連携、医療機関のネットワークづくりが必要なのだが、なかなか実現できないのが現状。これからの大きな課題だと思う。
秋田県	民営	保育所併設	現在は、病後児保育で病後児対応型か体調不良児対応型かを選び、どちらか1つの型しか受け入れできないが、基本どちらかにしておいて予約が入ってない時に保護者から要請があった場合、受け入れしてもよいこととしてほしい。※病後児保育(病後児保育対応型)の保育園だが、その日の利用者が0人で、自園の子どもが急に熱が上がり母に連絡するも仕事ですぐに迎えに来られない場合、病後児保育(体調不良児型)で受け入れてあげる等。
茨城県	民営	保育所併設	私立が行うには、予算内で納まらない。利用者(児)は保育料の他に利用料の負担がある為、家族の有給を最大限に使って子ども病気時是对応している。以上のことから、もっと国が支援すべき事業だと思う。
茨城県	民営	保育所併設	保育所併設型なので、医療機関とネットワークを密にできるシステムがほしいです。
群馬県	公営	保育所併設	病後児保育を実施しているが「病中」的なケースがよくある。医師のペーパーにより保育しているが病後の認識があいまいなのではないか? ※医師不足の為出来る事に限りがある。
埼玉県	民営	保育所併設	市役所はほとんど事業所まかせにしているところがあり、問い合わせ等説明が十分に出来ないでいます。市や医療機関、施設とネットワークが出来るともっと良いものになると思います。
埼玉県	民営	保育所併設	子育てネットワークの1つとして考えていくためには、もう少し地域との連携が強固なものであったほうが良いと思われる。例えば、医師会や保育園などの連携などができていれば子ども情報も共有していけると思う。医師の先生方にもまだ病児保育が理解されていないこともあるので普及活動が必要と思われる。
埼玉県	民営	保育所併設	市町村のPR不足、乳児健診時、保育所申請時の企業に対してPRを行う事も必要である。又、医師会への周知と協力をあおぎ、書類不備がないように、又、受け入れ基準を理解してもらいたいです。設備の充実を図る必要があるのでそれに伴う補助金が必要です。
埼玉県	民営	保育所併設	病後児保育事業を知らない保護者が多いため、保育園、幼稚園、小学校を通して周知活動をしていく必要があるかと思えます。地域のクリニックや総合病院の医師も病後児保育について詳しく知らない方もいるため、可能であれば周知活動をする、本当に必要としている保護者や児童の利用につながるかと考えています。
千葉県	民営	保育所併設	当施設は保育所併設型で医師がいないため、必ず利用する前に受診していただき、病後児保育室の利用が可能状態と許可証を発行していただいたからの利用になっているが、医師によっては「この状態でOKなんだ」というお子様や「この状況でも許可されないんだ」と回復期に対するとらえ方が様々なため保護者はおおさら混乱するようだ。しかし、急性期の病児だと隔離設備も何もない当施設のようなところはスタッフの罹患するリスクが高く保育する側の人が集めにくくなると思う。
東京都	公営	保育所併設	保育士や看護師など人材の確保が困難な点がある(他施設も同様かと思われませんが…)。地域毎に情報交換できる場が定例会として設けられると良いのではないかと思います(各施設と行政)。当施設は病後児対象ですが、実際には急性期と回復期の線引きはむずかしく受診した医師の見解によるところが大きい。
東京都	民営	保育所併設	近隣の保育施設への周知、理解、協力をしてもらうことで連携がとれ、より利用のしやすさにつながるのではと思う。学童期の子どもは学童保育室・児童館併設等専用にするべき(乳幼児と体格運動量、体力がちがわず、一緒に過ごすことは難しい)。
東京都	民営	保育所併設	毎年、地域との連携を課題にしていますが、今後も医療との更なる連携、区内の他病児・病後児保育施設や保育園・幼稚園との連携が必要と考えています。保育園併設の稼働率をあげるには、現場の情報だけでは無理で施設長や理事長などの管理者の理解が深まらなければUPはみこめない。やる気があるかどうかです。
新潟県	公営	病院併設	保育士が不足している中で、感染する可能性がある病児保育(当市では病後児保育のみ)を担当する保育士の確保が難しい。季節により利用者数の変化が大きく事業運営が難しい。
石川県	民営	保育所併設	病後児保育の場合、病児保育とはちがいで感染症の出席停止中等保育ができないのですが、医師からの診断、情報提供書があると断れない事もあり、どこまでが病後児保育なのかとまどう事がある。ガイドラインがあったら有りがたいと思うことがある。
静岡県	民営	保育所併設	病児・病後児を一緒のものと考え分ける必要はないように思います。園で発熱した場合、保護者が迎えに来れないと1日病児として預からざるをえない。子どもが病気でさえも気がねなく休みや早退等が取れる職場作りも大切かと思えます。
静岡県	民営	保育所併設	看護師の勤務時間外の病後児への対応が課題。国立感染症研究所による「サーベイランス」を全国的に普及させ、感染症の流行をいち早く把握し対策がとれるようになるとうい。
大阪府	民営	単独施設	【国基準の見直し】当法人は例年延年間500~600人の実績となるが400人の補助金のみで毎年赤字となっている。【3:1の保育基準の見直し】0歳~12歳で3:1は困難。特に0~2歳は感染症が多く1対1の看護保育となっている等、補助額の全面見直しを切望する。その為、人件費が低く、専門職として賃金保障が出来ないため人材に苦労している。【基準額の見直し】保育施設の増加を国はかかっているが、子育て支援にははきけて通れない病児・病後児保育をもっと考えてほしい。充実してほしい。
大阪府	民営	単独施設	それぞれの施設が、保育施設や医療機関と連携をとっているとは思いますが、病児・病後児施設、医療機関、保育施設、行政が一堂に介して情報交換、連携をとる機会を定期的に行っていないかと思えます。
島根県	民営	保育所併設	病児保育・病後児保育についての住みわけ(区分け)ができない部分が多く、医師も保護者も認識が不十分な点が多くみられます。回復期のお子さんが来る病後児保育においては医師が不在であるため、十分な医療行為ができない現実があります。そのようなことから、病児だけでなく病後児(回復期)における研修や、連携の強化等が今後すすめられると保育施設の充実も図ることができると考えています。
佐賀県	民営 NPO法人	単独施設	スタッフ(看護師・保育士)の人員確保が困難な状況です。当日キャンセル率も高いので不安定で、又、当日利用待機のスタッフの人員確保が困難な事も、課題です。病院併設型・病児保育が増える事を期待しています。母子、スタッフとも安心感が違います。
鹿児島県	民営	保育所併設	新しく訪問ができたので経費での車の保有を認めてほしい。常駐できるよう兼務しなくても専任で事業にとりくめるよう給与を改善してほしい。

表11 病後児保育事業の普及促進のため、簡便な施設設備で実施している事例や工夫

岩手県	公営	単独施設	民家を借りて、保育しているので、家庭的な環境で安心して過ごせるようにしている。四季折々の壁面装飾を行い、目で見て楽しむことが出来る様になっている。児童の具合を見て本人もできそうな状態であれば、一緒に製作を楽しんでいる。
茨城県	民営	保育所併設	看護師との連携を密にしており、直接看護師が保育しない場合でも受け入れの際や病状についてアドバイスを受ける事例が多く、直接保護者に働きかけることも多いので、保護者支援の場としての役割を担っている。
埼玉県	民営	保育所併設	感染症に関して、過度な隔離にならないよう、病児保育協議会の感染症マニュアルをもとに対策しており、胃腸炎はほとんど隔離せずにおあずかりし室内感染もおこしていない。
神奈川県	民営	保育所併設	隔離室として使用するスペースにトイレがないため、もうひと部屋の保育スペースを柵などで仕切り、他児と接触しないようトイレへの通路を確保している（病後児保育施設ですので、完全隔離のお子さんのお預かりをしていませんのでできる工夫だと思います）。
東京都	公営	診療所併設	陰圧強制換気を使用。隔離室が充実しているので、ほとんどの感染症を対応できる。
富山県	民営	保育所併設	保育園の向かい側にある既存の木造アパートを借りて運営しています。トイレ、台所も最初からあるので開設しやすい。
静岡県	民営	保育所併設	保育園での行事の中で医療、保健の紹介を兼ねて、病後児保育の報告やPRも行っている。
愛知県	病院	病院併設	地域への病後児保育の案内チラシを配布（店など）。市役所子ども課より、保育園の入園説明会の時に入園しおりをもちいて説明。病後児保育枠を入れてくれている。
佐賀県	記述なし	診療所併設	施設の電話は転送にしてあり、キャンセルの連絡等を時間を6時～7時の間にしてもらうように決めてあり、キャンセル待ちの人に始業（8:30）までに決定を伝えられるように工夫している。
大阪府	民営	単独施設	①ガラスを強化塩化ビニールにしている。②指づめ防止ゴムを設置。③コンセントを腰部に上げている。④床暖の設置。⑤冷暖房の設置。⑥調乳室の設置。⑦沐浴、汚物処理室の設置。⑧段差をなくしている。⑨たたみの部屋の設置。⑩内線TELの設置。
広島県	記述なし	子育て支援施設併設	リーフレットを作成し、市内の保育所、幼稚園等に配布している。保育だよりを月1回作成、TV（ケーブルTV）での文字放送でアピール等により情報提供に努めている。
高知県	民営	保育所併設	病後保育利用者は専用の通用門があり、他児と分離している為感染症予防ができる。病後室内は固定式パーティションで仕切られているが一部が空いている為、利用者が感染症だった場合、医務室を利用して感染の拡大を予防している。病後室利用中は1対1の個別対応ができるが、他児との接触がないので感染症でない限り、状態に応じて他のクラスと交流をもったり、行事への参加を行い心のケアや身体的なリハビリへつなげている。感染症流行時は掲示板で感染症の流行を知らせたり、ほけんだよりで予防法等をお知らせし情報を共有している。
奈良県	民営	保育所併設	園舎建てかえの時、病後児保育室をもうけ、園内であるが入り口は別。トイレ・キッチンもつけ感染予防に努めている。
熊本県	一般社団法人	児童発達支援事業所併設	当事業所は、公立の保育園跡地、園舎等を利用していますので、初期費用は少額で済んでいます。食器等も使用させて頂いています。

(P.191 7. 自由記述の記録)

3. 訪問型

訪問型については、「地域の病児・病後児について、看護師等が保護者の自宅へ訪問し、一時的に保育する事業である」が、回答は2施設であった。1つは公益社団法人の訪問看護ステーション併設で、もう1つは大阪府の病院併設である。この2施設での具体的な病児保育の内容や課題については記述で述べられていないので、今回の調査では実態がわからない。訪問型としての病児・病後児保育を普及していくためには、利用者のニーズを把握しながら「訪問型」としてのメリットを広報していく必要がある。どのような場合に活用するのか、担当者や保育の内容等、具体的な事例等で示していく必要がある。

3 病児保育事業（体調不良児対応型）

橋詰 啓子 木野 稔

病児保育事業実施施設のなかで体調不良児対応型の調査票の回収は358件で、回収率も63.6%と高かった。体調不良児対応型は保育所で実施されているが、どのような状況で実施しているのか、体調不良児保育の利用状況について、体調不良児保育としての課題について第3章調査結果の概要と自由記述の内容をみながら分析と考察をする。

1) 実施状況について

体調不良児対応型として実施しているのは認可保育所であるが、回答施設の94%が民営の保育所となっている。保育所の認可年としては、昭和25～64年が179施設で全体の50.0%、急速に保育所が増設された平成12年以降は159施設で44.4%であった。そのうち体調不良児保育の補助事業として開始された認可年は、平成19～21年が最も多く158施設で（図1）、1年ごとで見ると補助事業として始まった平成19年が最も多く、その後毎年30施設程度増えていったことがわかる（表1）。定員数は81～120人の規模の保育所が最も多く135施設であった。施設数は少ないが、定員161～200人が35施設、定員201～240人が22施設、241人以上が15施設あり、保育所が大規模化していることがわかる（表2）。

体調不良児保育としての環境については、体調不良児専用の部屋で行っている施設が最も多く220件であった。次に多いのは職員室での専用コーナーで行っているのが115件である。複数回答であるため、子どもの人数や病状によっては、保育室や空室を使用している場合もあると思われる（表3）。その他の内容としては、保健室、医務室、事務室などがある（表4）。保健室等を設置できている施設は少なく、既存の施設のなかで保育が可能なのは、体調不良児を見守る大人がいる職員室や事務室になっている施設が多いということがわかる。

図1 補助事業開始年

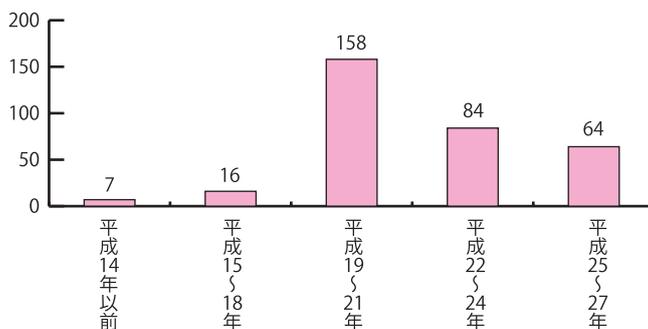


表1 体調不良児対応型補助事業開始年

開始年	施設数
平成4～17年	17
平成18年	6
平成19年	64
平成20年	60
平成21年	34
平成22年	32
平成23年	29
平成24年	23
平成25年	28
平成26年	24
平成27年	12
計	329

表2 入所児童の定員
〈平成27年度4月時点〉

	施設数
40人以下	8
41～80人	50
81～120人	135
121～160人	92
161～200人	35
201～240人	22
241人以上	15
無回答	1
計	358

表3 体調不良児の保育環境(複数回答)

	施設数
体調不良児専用の部屋	220
職員室での専用コーナー	115
保育室	25
保育室以外の空室で休ませる	20
その他	31
無回答	1

表4 保育環境
〈その他の内容〉

	施設数
保健室	13
医務室	9
事務室	4
空き保育室	3
会議室	2
専用建物	1

2) 利用状況について

体調不良児の子どもの症状としては、1番多いとしているのが発熱で349件(97.5%)、2番目に多いのが嘔吐188件(52.5%)、3番目が下痢129件(36.0%)であった(表5)。2番目に多い症状としては咳や発疹などがあり、その他の症状では外傷、打撲、感染症の疑い、腹痛などがあつた(表6-1、表6-2)。直近1週間(2015年10月26日～31日)の体調不良児の人数は1～3人が120件、4～6人が89件である(表7)。この時期は季節的に子どもの健康状態が安定していると思われるが、インフルエンザなど感染症が流行する時期によっては増加が予想される。

体調不良児を原則として通常のお迎えにくる保育時間まで預かっているかという問いでは、「はい」が81件(23%)で、「いいえ」が275件(77%)であった。表5の体調不良児の症状で多い発熱、嘔吐、下痢などの場合、保護者に連絡してできるだけ早く迎えを依頼している施設が多いということである(表8-1)。どのような場合に保護者のお迎えを求めるかという記述では、もっとも多いのは高熱が出た場合で、特に38℃以上としている施設が147件で多かった。次に嘔吐・下痢を繰り返して身体が弱っている場合が72件、ウイルス性の胃腸炎やインフルエンザなどの感染症の疑いがある場合が33件だった(表8-2)。以下に「保護者にお迎えを求める状況」についての具体的な記述を一部紹介する(下記 P.193 (8) 自由記述の記録)。

〈保護者にお迎えを求める状況〉

- ◆①熱性けいれんのある子は37.5℃で連絡を入れお迎えを依頼 ②食物アレルギーでアナフィラキシーショック症状がでる児童についてはすぐ連絡をとります ③その他感染症の疑い(下痢・嘔吐・咳等)がある場合、受診が必要と思われる時は連絡
- ◆38℃以上の熱がある場合・感染症と思われる症状(例えば水痘)などがある場合・熱性けいれんの既往のある場合・嘔吐や下痢の回数が多い場合・熱はなくても全身状態が悪い場合
- ◆病状や児の状態によって対応は違います。・高熱(微熱でも他症状を合併している)・下痢(複数回の水様便、匂いがきつい、白色下痢、腹痛が強い、ぐったりする、嘔吐を伴う、脱水症状がある)・嘔吐(複数回、脱水症状、ぐったり)感染症が疑われる場合・喘息発作

通常保育時間まで受け入れている施設は23%あり、以下の「通常保育時間まで預かる状況」の内容には、子どもの症状や保護者の要望に応じて通常保育時間まで預かっている現状が示されている。

〈通常時間まで預かる状況〉

◆病児となった時点でお知らせの電話をし、その時にお迎えの時間（おおよその時間）を聞きますので個々で違いがあります。無理な事は言わないように心がけています。（「早く来て下さい」の様なこと）

◆あきらかに体調が悪い時、または毎回保護者との相談で迎えの時間を決めている。お子さんの体調をみて、お迎えにくる通常の保育時間まで希望があれば預かっている。

◆38℃以上の高い発熱であきらかに健康状態が悪い場合や、不慮の災害による打撲や怪我の場合。必ず体調不良の状況を保護者へ伝達することとし、お迎えの有無は保護者に委ねるが、原則は通常時間までの保育。

表5 体調不良児の子どもの症状

	症状	件数	%
1番	発熱	349	97.49
2番	嘔吐	188	52.51
3番	下痢	129	36.03

表6-1 2番目に多い症状

	症状
	嘔吐
	188
	下痢
	69
	咳
	56
	発疹
	23

表6-2 その他の症状

	症状
	体調不良、病後
	4
	外傷、打撲
	4
	感染症の疑い
	3
	腹痛
	3

表7 1週間の体調不良児数

	施設数
0人	34
1～3人	120
4～6人	89
7～9人	44
10～12人	30
13～15人	13
16～18人	6
19人以上	16
無回答	6
計	358

表8-1 通常保育時間まで預かる

	施設数	%
はい	81	22.6
いいえ	275	76.8
無回答	2	0.6
計	358	100.0

表8-2 保護者にお迎えを求めるとき

	施設数
高熱、35℃以上	147
嘔吐・下痢の悪化	72
感染症の疑い・発疹	33
熱性けいれん・喘息の既往	22
医療機関の受診が必要	21

緊急時の医師の協力については64.2%が「ある」で、32.7%が「ない」という結果である（表9）。医師の協力をどのような状況で、どのように依頼しているかについてはこの調査では尋ねていない。体調不良児保育の担当者は乳幼児の病気に関する研修に参加しているかという問いでは、「参加している」が89.7%で研修への参加率が高かった。研修の具体的な内容についてはこの調査では尋ねていない（表10）。

表9 緊急時の医師の協力

	件数	%
ある	230	64.2
ない	117	32.7
無回答	11	3.1
計	358	100.0

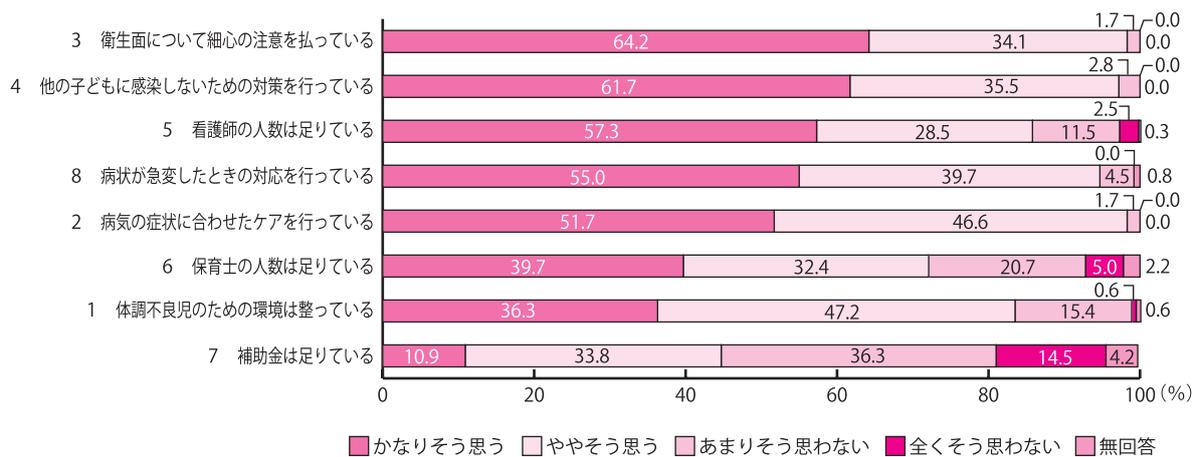
表10 乳幼児の病気に関する研修

	件数	%
参加している	321	89.7
参加していない	34	9.5
無回答	3	0.8
計	358	100.0

3) 体調不良児対応型保育の現状と課題

体調不良児保育の実態について項目を4件法で尋ねた結果、「かなりそう思う」が高い割合だったのは、「衛生面について細心の注意を払っている」64.2%、次に「他の子どもに感染しないための対策を行っている」61.7%であった。「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を合わせて高い割合だったのは、「補助金は足りている」50.8%と「保育士の人数は足りている」25.7%であった。「看護師の人数は足りている」の項目は、「かなりそう思う」と「ややそう思う」を合わせて85.8%であった(図2)。体調不良児のなかには、感染症を疑う子どもがいるので、衛生面への配慮や感染予防については、細心の注意を払って保育していることが示されている。担当者の人員は看護師の人員は1人で足りているが、保育士の人員は足りていない施設が多いという事である。「体調不良児保育のための環境は整っている」の「かなりそう思う」は36.3%で、専用の部屋や人員が十分ではないこと、その背景にこの事業の実施するための現在の補助金では難しい状況にあることがわかる。

図2 体調不良児保育について



体調不良児保育事業に関する意見としての自由記述から一部を表11にまとめた。看護師や保育士の人員確保や雇用の問題について、そのための補助金の充実を求めている内容が多かった。看護師を配置していることは、体調不良児を保育するうえで安心があり、その医療的な専門性が役に立っているという反面、看護師としての役割が明確でない問題も示されている。体調不良児保育のためのマニュアルを必要としている意見や、専門性を持って行うための研修等を求めている内容もあった。さらに、医師会や病院など医療機関とのつながりがあれば、より安心して実施できるという意見も述べられていた。体調不良児とその保護者が安心して預けられること、そして預かる側も安心して保育ができることが求められている。そのために人的環境、物的環境を充実させていくためのシステムが必要になるということであろう。

表11 体調不良児保育事業に関する意見 (P.193 4. 自由記述の記録)

記入者	地域	運営主体	記述内容
体調不良児担当者	北海道	民営	子ども2名に対して看護師1名とされていますが、現状はむずかしく1日6~7名預かる事もあります。補助金をもう少し増やしてほしいと思います。
体調不良児担当者	岩手県	民営	病児保育(体調不良型)を実施していますが、担当している私は看護師兼、事務を担当しており、事業を充分に行うことができません。保健室がありますが半物置になっており、体調を崩しても、保育室で、クラス担当保育士が観察しているのが現実です。看護師として、体調管理についてのアドバイスをしていますが、もう少し専門的な事業を行いたいと常々思っています。
体調不良児担当者	山形県	民営	他園では、どのように対応しているか(症状別にも、お迎えの求め方なども)情報として知る方法があれば、または、マニュアル化したものなど、あれば参考にさせていただきます。
体調不良児担当者	福島県	民営	保育補助に携わることも多く、本来の業務とかけ離れていることが多いので、体調不良児保育の業務の確立と、マニュアルをきちんと定めてほしいと思います。病気の子(体調不良の子)を預かるだけでなく、その前からの予防や保健指導も大切な業務だと思います。
施設長	群馬県	民営	保育事業の中で看護師の働きは大きいと日々感じている。現在は2名の看護師が続けて勤務できているが、諸事情で退職となるような場合、次なる看護師の雇用が難しい。専任となると給与面で保育士よりもはるかに高額となる。
施設長	千葉県	民営	事業はあまり広げずに、体調不良の子どもたちが、家庭で保護者とすぞすことを大切にしてほしい。会社等でもっと病児の親が休みやすい社会になることを望みます。
施設長	千葉県	民営	・看護師が常勤しているので心強く思っている。・複数の体調不良児が同時に発生した時のスペース及び人員を確保するのがむずかしいと感じます。
施設長	東京都	民営	すぐに迎えに来れない母親が多いので、仕事が調整できるまで看護師にみてもらえることは、安心でありがたいですと言われる事が多いです。少しでも役立っていると思うと、うれしいです。
体調不良児担当者	東京都	民営	体調不良児対応型について、保護者へは入園児に説明しているが、理解が不十分な方もいるため、保護者向けにも少しわかりやすい説明が必要だと感じている。
施設長	富山県	民営	ワークライフバランスは保護者の為の言葉であり新制度加算は施設の為のシステムですが国県市は本気で人口問題を改善しようと考えているのか疑問に感じています。体調不良児は日々の問題であり保護者が安心して仕事で生活をできるように税金投入をするのが良い配分システムだと考えますがいかがでしょうか。これは日本社会が存続できるかの問題です。
施設長	富山県	民営	当園は未満児のみの施設であるため、突然の発熱や体調の急変はよくある。集団での保育は困難となり、経過観察保育を要するためこの事業は欠くことはできない。看護師の専門性を活かし見守り保育ができるため、保護者はもちろん我々保育士もとても安心である。
施設長	石川県	民営	小児科経験の看護師がおり、大変心強いが、長期にわたる雇用は望みがなく、体調不良児に関わる看護師を育成しなくてはと思う。保育園を希望する看護師が少なく、今後不安である。金銭面はもちろん課題はあるが、保育の中で看護という理解が大切。看護師がいると病児保育だけでなく、園児はもちろん職員の健康面の管理及び地域の健康相談に応じる事ができよう。看護師の意欲を育てられればと思う。
施設長	京都府	民営	現在看護師を2名採用しているが、病院等の勤務と異なり保育業務が主となり看護師としての役割が極めて不明確であるのが懸念されることである。
看護師	大阪府	民営	病児保育担当者として、看護師や保健師の免許を持たないものがするよりやはり専門職を必ず配置するなど、法的に決定していただきたい。補助金も、病児、保健、衛生に使用できるものを増やしてほしい。
看護師	岡山県	民営	子供の体調が悪い時でも、簡単に仕事が出来ない状況の方が多いので、時代のニーズに合わせて、もう少し幅広く利用できたら良いと思う。例えば、保護者の承諾を得て病院受診するなど。必要だと思われる研修に参加できる(質の向上のため)環境を整えることができる様になれば良いと思う。
体調不良児担当者	香川県	民営	医師会と園側の現場での心配なことや、よりよく子どもをみるための連携や情報交換会議があればいいと思います。現在、協定医に関しては上記のことができていますが、その他の医療機関でかかりつけをもっている子どもの場合、園での体調不良児保育のとりくみなど紹介させて頂いたり理解して頂いて、さらに医師会と保育園のつながりが深まれば、安心して保育ができます。(保護者も安心して利用できると思います)
施設長	鹿児島県	民営	看護師の育児に対する知識と専門職としての体験不足が問題になっている。看護師の研修が必要だと思う。

The background of the page is a repeating checkerboard pattern of light pink and white squares. The text is centered on the page.

第5章

地域事例編

地域事例編 1 病院関係事例

小島賢子

1 医療法人 保坂小児クリニック 枚方病児保育室



平成27年11月25日（水）午後2時～午後4時ヒアリング

施設長として（1）保坂智子医師（医療法人保坂小児クリニック理事長）、（2）保坂泰介医師（同院長）、病児保育事業担当者として（3）塩山和美保育士（枚方病児保育室（香里）主任保育士）

【施設長（理事長・院長）】

①病院施設について

・運営にあたって大切にされていること（信念など）

1969年（昭和44年）に日本で最初の病児保育施設（医療機関併設型）として運営が開始され、現在47年目を迎える。これまでに当施設を利用した病児は6万5千人以上を数え、ピーク時は年間1,900人以上が利用されたが（平成元年）、少子化の現在でも年間1,000人以上が利用しており、地域の育児支援に大きな役割を果たしている。クリニック理事長の保坂智子は、長年の病児保育の運営と、病児保育の社会への啓蒙普及に努めてきたことから、「病児保育の母」と呼ばれている。

当病児保育のモットーは、「優しい看護 豊かな保育」。長年の歴史があり、かつて病児として利用していた方が親となって自分の子を連れてくる、二世帯利用も多くみられるようになった。多くの親が、「病児保育があつて本当に良かった」とおっしゃる、その言葉を励みに、子ども、親、そして社会全体にとって病児保育は必要不可欠なものである、という信念を持って運営している。また、実際の運営に当たっては、元気な子供を預かる通常の保育と異なり、病児保育では、発熱や咳・鼻水、嘔吐下痢などのケアも必要なこと、痙攣など突然の容態変化が生じるリスクもあることから、より高度な看護・保育レベルが必要であり、病児の体調の見極めや安

全面の配慮が何より大切であると考えている。

・事業を開設した理由（きっかけなど）

1958年（昭和33年）、当時東洋一のマンモス団地といわれた香里団地が建ち、高度経済成長期の中、若い共働き世帯が大勢居住するようになった。多くの働く母親から、「子どもが病気になっても仕事ができるよう、安心して預かってもらえる保育施設を作ってほしい」という要望が高まった。しかし、当時はそのような保育施設の仕組みが世に全くなく、また、女性の社会進出に対する理解も不十分で、「子どもが病気のとさくくらい、お母さんは家にいたほうが良い、仕事するなんてとんでもない」という価値観が根強かった時代であった。働く母親として当事者の一人であった保坂智子は、同じ思いを共有する他の親達とともに保育所所長や市担当官に病児保育の必要性を説明し理解を得るため何度も交渉を行い、また病児保育のケアの最終的な責任は小児科医である保坂智子自身が担うと宣言し、当病児保育施設が誕生することとなった。

・施設設備や人的配慮について

病児を預かる保育であるため、医師が病気の診療を担当し、入所児の保育には保育士だけでなく看護師が加わっている。この3者がチームとして体調や生活状況の情報を共有しながらその日の病児のケアにあたる。子どもは病状の変化が早く、日中の急変にも対応できるよう、安全面への配慮は欠かせない。

スタッフの研修として、院内勉強会を行い、保護者への対応や病児のケアで生じた問題の再検討や、報道などでみられた学校や保育施設での事故情報を共有している。また、現在枚方市内にある4つの病児保育施設の担当者が一堂に会する交流会を定期的に行い、情報交換をしている。保坂智子は、病児保育の普及と水準向上のため、他の病児保育運営者とともに、1991年（平成3年）、全国病児保育協議会を設立し、初代会長を務めた。

②日々の保育において（職員への配慮など）

病気で弱っていた乳幼児が、回復して元気を取り戻す姿に接することで、病児保育に関わるスタッフ全員が日々大きな感動とやりがいを感じている。また、病気の子どもの預かるという、リスクや責任も大きい業務であることを自覚させ、研さんを積むことで、スタッフ自身の保育看護レベルの向上にもつながるよう指導している。

③今後求めること（事業継続の条件、行政に求めること、地域民生委員への協力など）

病児保育は、親の就業支援という面だけでなく、病気をしながら成長発達していく子どもたちにとって大切な役割を果たしており、多くの母親に支持されている。安心して出産・育児

ができる環境整備を進める上で、病児保育は重要な施策の一つであり、国家・社会にとって喫緊の問題である少子化対策としても大変有用だが、まだ認知度は不十分で、普及していない地域もある。行政においては病児保育事業の重要性をより認識していただき、さらに全国へ広げていく必要があると考えている。

③課題など（今後の課題、将来の事業のあり方など）

- ・病気の子どものはりも早いことが多く、前日予約したのに回復したため当日朝キャンセルする例も少なからずある。その場合は、急に利用者が減ったからといってスタッフを減らすことはできないため、キャンセル待ちの親に迅速に連絡をとって受け入れを図る、などの対応をとっている。

【現場担当者（主任保育士）】

①日々の保育において（病児・保護者に関して）

- ・核家族化、少子化に伴う育児の知識不足・経験不足により、育児不安を抱える親が多くなっているが、特に子どもの病気の際に不安が強くなる傾向がある。病児保育を通じて、保護者の育児相談に対応し必要時に指導を行い、不安の解消を図るよう努めている。
- ・一般保育所と異なり、初めて利用される乳幼児が多く、慣れるまで不機嫌だったり泣き続けたりすることもあり、できるだけ寄り添うように努めている。また初めて利用される親は病児保育に対する心配も強いことがあり、日中の児の様子や病児保育の説明を詳しく伝えるようにする。ほとんどの親は、一度利用すると安心され、以後何度も利用するようになる。
- ・昼食は栄養士が作成している。特にアレルギーの有無は十分に確認して準備している。また、病児、特に嘔吐下痢の児は食欲のない場合も多く、水分補給を優先し、食べやすく消化しやすい食事を用意するなど、工夫を心がけている。

②今後求めること

受け入れの多くは就学前の乳幼児であるが、学童を受け入れてほしいと希望される親も多い。病児保育への自治体からの補助金は小学3年生まで（当施設は長年の実績が認められ小学4年生まで）認められ受け入れているが、今後状況が改善されれば、5、6年生まで受け入れたいと考えている。

- ・一般保育所の先生方との交流も課題である。情報共有することで、よりよい育児支援につながっていききたい。

病児保育室香里・年表

昭和41年	5月	大阪府枚方市の香里団地保育所父母の会が病児のための「ホームヘルパー制度」を検討
昭和42年	2月	ホームヘルパー制度に代えて「病児保育」について検討開始
昭和43年	6月	香里団地保育所父母の会が病児保育推進委員会発足
	9月	山村枚方市長が議会で次年度からの病児保育の実現表明 枚方市医師会に委託の方針 保坂医師がクリニックを枚方市民病院香里ヶ丘診療所跡（赤字により廃止）に移転の上、病児保育を担当する事を表明
昭和44年	2月	枚方市医師会が諸般の事情から委託辞退
	4月	保坂医師、病児保育室開設（開設時間 9:00～17:30） 日本初の医療機関併設型病児保育室の誕生
	9月	病児保育推進委員会を病児保育共済会へ発展的解消
	10月	開室時間 8:00～18:00に延長
	11月	病時保育共済会発足総会を開催し、運動方針・会則等を決定
昭和46年	1月	市民病院内にも病児保育室を、との要望書提出
昭和47年	7月	市長「市民病院に開設の方向」と発言
昭和48年	5月	寝屋川病児保育の担当者2名の実習受け入れ、寝屋川病気明けつくし保育所開所
昭和49年	4月	運営を共済会に、医療を保坂医師に委託とする
昭和51年	12月	市長「来年より病児保育を市民病院に開設、香里は廃止」と発言 これに対し対策委員会設置 翌日市長発言撤回を求める署名（3,470名分）を市長に渡す
	2月	市長発言撤回
昭和57年	4月	市が共済会に直接委託することに委託形態を変更
昭和59年	10月	定員8名が認められる
昭和60年	1月	第1回近畿ブロック病児保育学習交流会
昭和61年	10月	定員8床、8時間勤務保育士3名体制の実施
昭和62年	8月	保坂医師、枚方市政40周年行事にて表彰（病児保育業務市政功労者表彰）
平成元年		病児保育室の年間利用者が1,900人を超える
平成3年	3月	厚生労働省からの訪問・視察（省庁8名、大阪府5名、枚方市4名） 病児保育を高く評価される
	5月	保坂医師、日本女医会「吉岡弥生賞」を受賞 堀田主任、国際ソロプチミスト「女性が女性を助ける賞」を受賞
	9月	枚方商工会議所にて全国病児保育協議会結成、初代会長に保坂医師 第1回全国病児保育連絡協議会開催、12団体40名が集う 厚生労働省の母子衛生課課長補佐および研究班9名が保育室を訪問・視察
	10月	全国病児保育協議会が厚生労働省に要望書（1）病児保育の制度化（2）既設病児保育室（所）の許可と助成設置（3）職員研修の予算設置 など
平成4年	8月	保坂医師と堀田主任、枚方市市政施行45周年記念式典にて表彰
平成6年	1月	給食開始。給食調理職員採用
		厚生労働省の「病後児デイサービスモデル事業」の補助対象施設となる
平成7年	4月	厚生労働省エンゼルプラン発表。その中の一つ、緊急保育5ヵ年計画による「乳幼児健康支援デイサービス事業」による国庫補助開始
平成8年	3月	実践マニュアル「私たちの看護と保育」発行
	6月	共済会の自主運営で、延長保育開始（7:30～8:00、18:00～18:30）
平成8年		「病児保育マニュアル」刊行（全国病児保育協議会版）
		保坂医師、日本医師会「Chiba地域医療賞」を受賞
平成10年	4月	保坂医師が全国病児保育協議会会長を退き、名誉会長に
	11月	保坂医師、日本医師会最高優功賞受賞記念大阪府医師会長賞受賞
平成14年	3月	枚方病児保育室香里のホームページ開設 堀田主任、大阪府看護事業功労者表彰受賞
	7月	保坂医師、内藤寿七郎国際育児賞希望大賞「育児の原理賞」を受賞
平成19年		保坂医師、日本小児科学会「小児保健賞」を受賞
平成20年	1月	全国病児保育協議会第1回近畿支部合同研修会開催
平成22年	11月	保坂医師、内閣総理大臣表彰受賞（首相官邸招待）
平成27年	4月	保坂泰介医師が着任
	7月	大阪府による大阪ミュージアム構想の認定建造物の指定をうける
	8月	病児保育室香里のホームページリニューアル・クリニックのホームページ開設

コ ラ ム

木野 稔

保坂小児科・枚方病児保育室の歩みは、そのまま日本の病児保育の歴史であると言っても過言でない。昭和44年日本で最初に開設された医療機関併設の地域センター方式は、病児保育の原型でありかつ理想型でもある。国の少子化対策事業となったのが、実に四半世紀後の平成7年なので、保坂先生を中心とする地域の方々の「より良き子育て」を追求する先見の明と勇気ある実践の証と言える。先生自らの子育て経験と団地内に新設された保育所の父母らの願いに応える形で開設された病児保育である。当時は、団地の中で子ども達の喚声があふれる、第2次ベビーブームの最中であった。仕事を持つ親のために保育所を作りあげ、さらに病気の時でもより良い保育を行って、安心の中で成長・発達をお互いに確認しあうというスタイルは新興団地における子育てのイノベーションであったと思われる。40年以上にわたり病児保育を利用された子どもの数は6万人以上となり、今や立派に成長され父母となって親子2世代での利用も珍しくないとのことである。「病児保育は病気で心細くなっている親子にとってオアシスです」と2世代にわたって利用されている親子の声が、病児保育の意義を語っている。しかし、国で事業化されるはるか以前のことであり、運営が厳しい中で保坂先生の熱意が枚方市を動かし、市独自の補助を受けることになった。また、利用者の声や要望を反映するために共済会が結成され、施設改善や補助金の引き上げ等は共済会として枚方市に要望するなどの方法が功を奏したと思われる。平成3年厚生省研究班で病児保育が取り上げられ、同年全国の14施設で全国病児保育協議会が設立され、初代会長として病児保育の健全な発展に寄与された功績は大きい。院長は息子さんが継がれ、これからも医療施設併設型病児保育として長く継続すると期待されている。

2 社会医療法人真美会 中野こども病院 アリス病児保育室



平成27年11月26日（木）午前10時～12時ヒアリング

院長 木野 稔医師 保育主任 堀込聖子保育士

1. 病院施設の概要

運営にあたって大切にされていること

平成6年より病児保育が開設され、大阪市の委託事業となったのは平成11年である。一般の小児科病院として、救急や日常の疾患を診察しているが、患者の8割が乳幼児で、就学前の保育園に通っている子ども達が多い。また、受診する保護者からは「明日は保育園に行くことができるかどうか」という質問をされることが多い。このような状況で診療していると病児保育があつて当然という考えに至り、そこから始まるのが医療機関併設型、診療所併設型の病児保育である。子ども達は病気で寝ていても誰かが傍にいと安心する。その傍に母親がいるのは、子どもにとって良いことだが、母親は仕事のことを思ってしまう。しかし、病児保育や保育施設は、全身全霊で子どものことが考えられる。また、子どもの病気は病中の時と病後も含め1週間は養生が必要である。その時に1日でも病児保育に来る子どもたちは、たくさんの人の目で診てもらふことができる。当病院は入院施設がある。子どもの安全を考え、入院しないといけない子どもは入院し、入院を必要としない子どもは病児保育といったような使い分けをすることができる。さらに、病気の時こそ、専門的な視点で見ることが必要である。母親が病気の時に子どもを見ることが基本であるが、母親を支えることも必要であると考えている。

少子化が進むにつれ保護者の不安が高まって救急件数も高くなっている。現在の当院外来受診数が年間50,000人である。そのうち時間外は年間22,000人であり、10年前に比べると2倍となっている。それだけ不安が高まっているのか、そのような時間帯に子どもの異変に気付くのかかもしれない。当病院は創立以来、急病の患者を断らないという創立者の信念のもと運営されて50年続いている。スタッフの思いも同じである。

病児保育では、母親の不安をとり除くことが重要となる。また、子どもの安全を守る必要が

ある。つまり、病状が悪化し、本当は入院が必要な患者を外来でいつまでも保育をされていてはいけないと考えている。当施設では、昨年1,200人の利用で今年は1,600人となっている。その内の10名は入院している。病児保育はセーフティネットでなければならないし、安全でなければならない。子どもは、病気の時でも成長発達する。病気の時こそ子どもたちはケアをされることによってありがたみを感じる。それは、生きていてよかったという気持ちである。

病児保育の方法について

病児保育を全ての人を使う必要があるとは思わないが、登録だけはすべきだと考えている。登録するときに保育園や予防接種、アレルギー等の情報をチェックできる。当施設では毎年新規登録数は600人以上である。その内、利用しているのは登録数の半数となっている。それは、登録しただけで安心することになり、いつでも使える、何かあれば使えるという気持ちをもたらしめているのかもしれない。病児保育はすべてではないが、病児保育をセーフティネットにしておく必要があると考えている。それも、専門家が行う保育が必要である。保育士と看護師が協働している。

事業を開設された理由（きっかけなど）

日本で最初に診療所併設型病児保育をしたのは枚方市の保坂先生である。保坂先生が事業を全国的にしようとして、帆足先生と保坂先生が厚労省のパイロットスタディとして委員会を立ち上げた。そこに、中野先生が参加を依頼され、平成3年に参加している。当病院で始める前から、中野先生は病児保育にかかわっている。その後、平成6年に事業を始めたが、初期はほとんど利用がなく、当時は、病児保育の理解も進まず、平成11年に大阪市の事業となった時も利用が少なかったが、この5年くらいから増えてきている。利用がなくても病児保育施設の存在自体が重要なことであると続けて来て、現在に至る。

施設設備や人的配慮などで特徴的なこと

事業が展開できる施設設備でなければいけない。病院に厨房があるため、利便性があり、子どもの年齢、病状に合わせた食事が作れる。人的配慮は、栄養士、検査技師等のスタッフがおり、数も多い。保護者は安心だと思う。

職員は、8人が常勤であり、1名のみ非常勤である。常勤でないと意思疎通が円滑にいかない。また、病院全体が病児保育のことを理解し、病児保育が病院全体のことを理解することが必要である。子ども病院という形態もスタッフ全員が相互に理解しあうという点でよいといえる。

当病院は小児内科だけであり、病児保育も小児内科である。一つの方向で研修でき効果がある。また、研修は病児保育のカンファレンスと症例検討会を行っている。常勤で病院の理念や

方針を一緒に共有して行うと働き甲斐もある。研修は病児保育のスタッフ全員で参加し、病気についての研修も行っている。現在モデル事業として訪問型病児保育を行い、看護師と保育士の2名が必要であると考えている。

今後求めること

今後の事業が発展するためには、病児保育の施設が広がる必要がある。医療機関併設型病児保育施設がまだ少ない。医療機関併設型が基本となって、そのうえで保育園型との連携ができればよいと考えている。現在、保育園型病後児保育とメールで連携をしている。保育園型の病児と病後児があってもよいが、医療機関との連携がなければいけない。それができて、理解が進みセーフティネットとなり子育て支援となる。行政の予算と保育士の確保が必要である。

行政は、子どもの視点から考えてほしい。運営や資金面での困難さから、事業を始めたがやめてしまったところや、やりたくても始められないところがある、これからますますニーズが高まり、この事業が健全に発展することが必要であるということを伝えていくことが望まれる。

2. 保育担当者

研修、人的配置について

現在、病院内で働く保育士は、全部で常勤19名いる。病児保育を理解するには基本的には常勤で働く必要があると考えている。病院のスタッフ全員が病児保育を理解する必要があるという認識から、「病児保育」「一般外来保育」「保育所保育」「病棟保育」のスタッフは定期的に入れ替わり携わっている。また、研修は大切であり、病児保育研究大会にスタッフは参加している。また、病児保育カンファレンスや「病児保育の症例検討会」を定期的を実施し、情報共有を行っている。スタッフが辞めずに頑張れる働きがいのある職場づくりが重要である。

昨年より大阪市モデル事業の「訪問型病児保育」をしている。昨年10月から現在の登録者は21人で、保護者の仕事の状況や病児の状態（障害をもっておられるなど移動が大変な病児や隔離を必要とする病児の状態）など、在宅の方がよい場合の必要な保育である。保育スタッフにとって知らない場所で保育をスタートするため、訪問型病児保育は子ども1人に対してスタッフは2人でといった十分な安全性を確保して実施する必要性がある。

利用児（病児）へのかかわりで大切にしていること

ほとんどの病児は1日利用のため、その病児の好きなこと、興味のあることをいち早く把握してコミュニケーションが取れるような形で保育をスタートさせている。利用児は乳児が多く4・5・6月は保育所でも一日中泣いている病児もいる時期である。そのため保育所の連絡ノートから保育所での一日の過ごし方などの情報を得ることや、朝の保護者からの聞き取りで情

報把握をしている。また、人見知りや、昼寝前ごろに急に泣き出したりなどといった特徴のある病児については、スタッフ間で情報を共有して慣れたスタッフが担当するなどの配慮をして付き添っている。さらに毎日病児が入れ替わるので、保護者から聞き取ったことを個人記録（当院作成）に月齢分析ができるところまで記入し、スタッフの共有情報としている。この個人記録は前回の様子を見ることができると、当日の保育の参考にしている。

利用者（保護者）へのかかわりで大切にしていること

保育担当者は保護者と医師との調整役を担っている。また、保育所で聞けないことなどの相談機能も担っている。連絡ノートに、病児保育での過ごし方や対応、食事の量なども記入した「個人記録」をはさみ、保護者を通じて保育所に持参してもらい保育所との連携を図っている。

利用者（保護者）のことで困ったこととその対応について

キャンセル待ちの保護者にとって、利用が可能かどうかという不安は精神的な大きな負担になる。現在は、保護者の精神的負担を軽くするためにキャンセル待ちを取らず、予約をできるだけ増やしている。前日からの利用児の病状などから利用を予想し、「念のための予約」ではなく、保護者の安心を大切に考えている。

医師や看護師との連携について

保育士が保育上で気づいた子どもの症状（例えば、湿疹がある場合など）について、医師に直接聞く環境が整っている。また、保育士は「保育をしなければ」という感覚があるが、看護師に「今日は、寝かせてあげて」と言われることもあり、医師、看護師、保育士が連携して、病児の症状を共有して対応できているので安心して保育ができている。

今後の課題について

隔離が必要な病気は、予防接種が増えているので今後は減ると考えている。保育士の研修については、「病児保育」「一般外来保育」「保育所保育」「病棟保育」のスタッフは交代して、病気の子ども、元気な子ども、入院している病棟の子どもの保育をするため、保育士を看護師だと思って質問をする保護者がいる。そのため、できるだけ応えることができるスタッフになれるように、保育士対象の病気についての研修をしている。

病児保育の理解と利用を広げるためには、保育所型と医療機関、さらに一般保育所が連携する必要がある。現在、当院は病後児保育と毎日メールで情報交換している。病児保育と病後児保育はしっかり連携しなければ、より良い子育て支援にならない。また一般企業に対して、子どもが病気のときに保護者が早く帰れるように働きかける必要もある。

コ ラ ム

木 野 稔

中野こども病院は昭和41年創立された、日本で2番目、民間で最初の小児病院である。「子どものためなら何でもしよう」という創業の理念のもと、設立以来、24時間365日の救急医療と心身両面からの医療を実践され、病児保育もその延長線上にある。子どもは多くの人と関わり、いろんな大人の中で育てられることで、社会性や適応性を学んで成長する。しかし、普段から親の愛、社会の見守りを十分に受けていたとしても、病気という苦痛や不安に対処するには専門職の支援が必要であり、病気や困難を乗り越えながら、抵抗力と免疫を身につけて大きくなってほしいとの願いが、院長はじめ全職員の思いとして結実しているところに、小児専門病院および病院に併設された病児保育室の活動がある。病院は地域医療連携が進み170を越す医療機関が登録医となっているが、入院患児が通う保育園との連携も進んでいる。病児保育室においても、連絡ノートの共有や利用時保育記録の提出など、保護者を通じて、地域の一般保育園との連携が行われている。また、病後児保育施設との連携にも積極的に関与している。近隣施設と合同登録会の開催、利用状況の情報交換、満室時の相互利用がなされ、行政主催の病後児保育施設研修会が開催されているが、今後も病児と病後児保育施設との連携に力を入れていきたいとのことである。2015年に新病院が建築され、病児保育室も拡張されて、定員が12名となった。病院には医療保育室が組織されて、常勤医療保育士が18名配置されているなど、小児専門病院の特徴を生かした運営は、これからの日本の小児医療のあるべき姿を先取りしていると思われる。地域の医療、保育、子育て全般において、セーフティーネットを構築するセンターとなるべく努力している様子がかがわれる。

中野こども病院 アリス病児保育室

遊んだりご飯を
食べたりします♪

お部屋が広くなりました

しんどい
お友達が寝て
過ごします

みずぼうそうや
インフルエンザの
お友達が利用
します

隔離室が2部屋に
なりました

トイレ	保育室	安静室
隔離室1		スタッフルーム
廊下		
玄関	受付	隔離室2

子育てと就労の両立支援（子育て支援）の1つとして、アリス病児保育室は、平成6年9月に開設されました。平成27年7月に定員12名。18時までの延長保育の実施。対象年齢の拡大（小学6年生まで）と少しずつ、進歩してまいりました。保育士と看護師が、子どもたちが安心して過ごせるよう、こどもたちひとりひとりに配慮した保育看護を行っています。



病児保育室の一日の流れ



中野こども病院で診察があります
 病状や飲んでいるお薬、アレルギー、ごはんの形状など、ご心配なことがあれば医師と相談して下さい。
 ※検査がある場合は保護者の付き添いが必要になります。時間に余裕を持って受診して下さい。
 ☆母子手帳



8:00~
入室 検温 自由遊び
 お子様の病状、診察の内容、お薬の確認などを行います。保育室に慣れるように、一人ひとりのお子様とゆっくりとかかわります。



10:00~ おやつ 設定保育（製作）
 絵本の読み聞かせの後は、季節の製作をしてみみんなで楽しい時間を過ごします。
 ※しんどいお子様はゆ〜くり休んでください。



18:00 閉室 お迎え
 病院受付で清算をした後、お迎え予定時間にお越し下さい。(当日のお子様の病状、ご家庭でのケアの方法をお伝えします)

15:00~ おやつ 検温 医師回診 自由遊び
 好きな遊びをして、お迎えを待ちます。担当医師の診察があります。



12:00~ 検温 お昼寝
 安静に過ごす時間です。年長児や小学生でお昼寝の習慣がないお子様も、お布団で安静にさせていただきます。

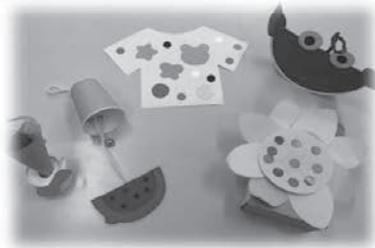


11:15~ 昼食 お薬
 栄養士がお子様の体調に合った食事を提供します。お昼のお薬を内服します。



せいさく

あそび



病児保育室きしゃぼっぽでは、10時のおやつの後子どもの体調や年齢に合わせて製作あそびをしています。お部屋に入ると飾ってある製作を指さして「これつくってみたい!」と笑顔の子どもたち。できあがると、お友だちやスタッフと遊び一緒に楽しい時間を過ごします。



3 医療法人シンセリティ いなみ小児科病児保育室「ハグルーム」



平成27年12月15日（火）午前9時～午前11時ヒアリング

いなみ小児科クリニック院長（法人理事長） 稲見 誠 医師
担当保育士 花房 茜 保育士

1. 病院等施設

事業を開設された目的について

診療26年において感じていることは、保護者の子育ての悩み、就労との両立の悩みが多いことである。小児科医の使命として、保護者の子育てのストレスを解消し、保護者が希望をもって子育てを楽しく行うことができるような子育て支援をしたいと考えていた。きっかけとして、12年前に帆足英一先生が院長しておられた東京都立母子保健院が廃院となり、世田谷区に病児保育がひとつもなくなるという事態となった時に、世田谷区からお話しがあつて始めた。

病児保育に対する信念について

病児保育は、単なる就労支援事業というものではないと考えている。もっと重要なことは、病気の子どもが最善の環境で安全・安心に保育され、しかも、子どもの発達のニーズを全て満たすということを必ず行う必要がある。

病児保育の質について

病児保育事業を行うにあたり、最も重要なことは病児の安全・安心を守ることである。そのためには研修を積極的に行い、また職員待遇も高めなければならない。

病児保育を利用される保護者について

利用が多いのは、共働きの保護者と一人親世帯である。基本的なシステムは、保育園を利用している保護者が利用できる施設である。世田谷区の委託事業となっているため、急ぎょ利用

したい保護者の方を受け入れられないことが多い。また、他区との連携がなく、世田谷区のみ
の保育園を利用している保護者だけが利用できるシステムである。

病児保育事業の運営

世田谷区では病児保育施設が増えていない。その要因は、高い家賃とその補助がないことや
赤字運営が見込まれる事業であることから、若い医師が本事業を始めることが困難であること
である。お預かりする子どもの病気の種類は、感染症、風邪、喘息等で、季節によって違う。
また、小児科の特徴として病気の季節変動が大きいことも、職員の安定雇用を阻害し、運営を
困難にしている。

施設設備や人的配慮での特徴について

看護師と円滑な連携を行えている。看護師はハグルーム専任の非常勤が3日間、クリニック
の常勤が3日間専任で病児保育室を担当している。病状は看護師と相談し、保育は保育士が担
当している。月1回のミーティングを行い意見交換している。また、看護についての知識を看
護師が教え、保育士との連携を図っている。

病児保育室ハグルームの運営について

開園時間は午前8時から午後6時までで、原則的に病気の子どものためにあえて時間外を行
っていない。利用できる日数は連続7日（日曜日を含む）であるが、2～3日の利用が多い。
最初は利用する子どもが少なく、定員は4名であった。そのうち増えて10名までとなった。交
通の便が悪いところであるにもかかわらず、利用が多いということは、医療機関が併設されて
いるという安心感が大きいと考えられる。1日目は診察し、毎日1回の回診をしている。保育
園への情報交換は行っていないが、保育園との情報共有のシステムが必要と考えている。虐待
の疑いのある場合は、世田谷区に連絡をしている。利用者は世田谷区に事前登録し、その方々
が利用される。前日予約が原則だが、当日も10時まで予約が可能である。定員は10名である。
ハグルームは比較的広く、2つのプレイルームと2つの安静室、及び隔離室の計5室があるの
で、年齢や病状を考えながら部屋割りを行っている。それぞれの部屋割りは年齢別となってい
るが、隔離の必要な子どもは、その限りではない。第1プレイルーム（1歳以上：6人）と第
1安静室、第2プレイルーム（0～1歳：4人）と第2安静室、隔離室となっている。疾患別
にすることもある。年齢別にすることによって保育がしやすくなった。

職員への配慮について

職員のモチベーションの維持に努めている。そのためには全国研修大会には施設の全額負担

で、ほぼ全員に参加してもらっている。また地域の研修会や園内の勉強会も積極的に行っている。また、職員の待遇も重要であり、出来るだけ常勤職員として、不足分を非常勤職員で対応している。

今後の課題について

一般的に保育士の待遇は社会的に見て低い。出来るだけ保育士の待遇面を改善したいが、現在の補助金では限度がある。世田谷区は、病児保育の保育士への待遇改善にも取り組んでくれているので、ありがたい。

現在世田谷区では保育園に登園している病児だけが病児保育室を利用できるが、厚生労働省病児保育実施要綱にあるように、10歳までのすべての病児が利用できるようにしていかなければならない。

病児を預かるだけでなく、保護者への教育もしなくてはならない。発達障害の子どもへのかかわり方や、子どもの看護ができない保護者に対して、保育士、看護師、臨床心理士などが支援する必要がある。そのように病児と保護者を暖かく包み込むという意味からハグルームと名付けた。

職員配置にも改善点がある。実施要綱では病児3名に保育士1名で保育看護をすると規定されているが、現場では、その配置では安全・安心な保育看護は出来ないと実感している。ハグルームでは2対1で保育を行っているが、他の多くの施設でも同様である。病児保育事業実施要綱の変更が必要である。

病児保育事業は地域子ども・子育て支援事業に分類され、自治体が主体となり実施する事業である。そのため本事業を発展させるためには、自治体の理解と熱意が必要である。施設側も自治体に理解をしてもらえるような働きかけをしなければならない。

病児保育室と子育て支援ステーション

病児保育を行っている医療機関は、専門的なスキルを持った保育士・看護師・臨床心理士・医師などがいるので、更なる子育て支援の展開が出来ると考えている。つまり病児保育室が地域の子育て支援ステーションとしての機能を果たしていくことが望ましい。子育て支援ステーションは、情報の発信・地域の保育園職員や保育科学生の研修の受け入れ、保護者に対して家庭での看護の方法を紹介と教育、障害児のレスパイト、広場事業、産後ケア事業、利用者支援事業、一時預かり事業など、様々な子育て支援が可能である。

私のクリニックでは以前より職員による「ベビーマッサージ」を行っているが、孤立して子育てをしている保護者の方の仲間づくりとしてのサロン、医療機関ということで気安く医師や看護師への相談や勉強が出来るという機能がある。

来年度から、「ひろば」事業・産後ケア事業を世田谷区からの受託で行う予定である。産後ケアは、生後4か月までの対応だが、虐待などの問題があった保護者の方に「ひろば」を利用してもらうことにより、切れ目のない子育て支援が出来ると考えている。

2 保育について

日々の保育について

保育士は一般の保育園を経験して、病児保育をしてもらうことが良いのだが、新卒で病児保育をしたいという希望で就職する人も多い。利用件数の変動で、保育士のモチベーションを保つことが困難となった時期があったが、最近はない。利用人数状況によって、業務内容が保育以外となったり、忙しくなったりと臨機応変に対応しなければならない。

食事は、保護者が持参するようにしている。不適切な食事を持参する保護者が多い。レトルト食品に頼ることもある。子どもの量に合わせられない時もある。その場で食事指導を行い対応している。また、人的配置は3対1でなく、2対1にしている。子どもに対応しようと考えると2対1が必要である。

病児保育士の専門性について

1日のみの保育という困難さがある。その日の保育を完成させて、個別の対応をしている。

記録は、細部にわたって記録しておく。同じ子どもが来室した時、情報収集だけにその日の半分を費やさないよう、その記録を見ることによって、保育の導入が円滑となるようにしている。いろいろな年齢や状況の子どもにかかわり、より個別な保育ができると考えている。短い時間で、ここはより安全な場所と子どもに伝えることが必要である。

保護者の方とのトラブルについて

感謝されていることが多いため、トラブルはない。子どもたちは、楽しい場所と考えている。たまに外来で出会い楽しく思える。

研修参加について

職員のスキルとモチベーションを高めるために研修を積極的に行っている。地域内の4施設で勉強会を実施している。また、東京支部会研修会や全国研究大会には全員参加している。園内の勉強会では、保育士には看護師の知識、看護師には保育士の知識についての講義をお互いに行っている。

各病児保育施設は孤立して運営されている。そのため地域の研修会に参加した時に、他施設の保育看護が大変参考になった。病児保育ならではの保育は、地域の勉強会で身についた。

コ ラ ム

木 野 稔

いなみ小児科は東京都世田谷区の閑静な住宅地に位置し、小児科一般、アトピー、喘息などのアレルギー疾患の管理や治療、健診や予防接種を行いながら、病児保育施設「ハグルーム」(世田谷区助成対象)を運営している。昨年、3階建ての診療所ビルを購入され、2階は診療所、3階は病児保育室となっている。病児保育を行うためという目的で設計された3階フロアは、42㎡と22㎡のプレイルームが2部屋、安静室が2部屋、陰圧型空気清浄機が供えられた隔離室にスタッフルーム、キッチン、トイレ洗面場などが機能的に配置され、都会の中の病児保育オアシスの感を呈している。定員10名にしては格段に広い空間配置は、全国病児保育協議会の現会長でもある稲見誠先生が、病児保育は子どもと家族のためであるという信念をそのまま設計に表した、理想的な病児保育施設の作りとなっている。建物設備以上に、ハグルームの運営が理想に近い証として、年度毎の保育看護目標が定められ、日常業務マニュアル作成はもちろん、ハグルーム独自の防災マニュアルのもとで避難訓練がなされていること、利用票などの関係書類の整備と改善、病気ケアガイドなど、親子のみならずスタッフが安全・安心に病児保育事業を行える工夫が満載である。世田谷区では研修会が毎年行われ、病後児保育施設には全て指導医が明記されるなど、地域の育児支援のあるべき姿をしっかりと示されているが、会長としての稲見先生の指導の賜物であろう。是非とも、東京都のみならず全国的にも良質で健全な病児保育事業の発展に、引き続きご尽力をいただきたい。診療所ビルの1階で、そこで子育て広場事業に取り組みたいとのことであるが、そのスペースも広く、まさに子どもと子育てを支援するセンター機能として発展するものと大きな期待が寄せられている。

4 医療法人社団 よいこの小児科さとう 病児保育室 よいこのもり



平成28年1月8日（金）午後0時30分～午後2時ヒアリング

院長 佐藤 勇 医師 担当保育士 渋谷 圭子 保育士

1. 病院施設について

運営にあたって大切にしていること

新潟市の平成9年に公表した新潟市児童育成計画のなかに平成12年度までに病児保育施設1施設を設置するという計画があった。しかし受託する医療機関がなく、新潟市から委託されて開設に至った。行政から当初、就労支援という視点で、事前登録なしでの保育を申し出られたが、事前登録制を堅持した。施設数が2か所となった時点で登録場所に寄らず何処の施設も利用できるようにするために、利用登録票を保育課担当職員が週一回施設に回収に来るという巡回制度を開始した。これによって、保育課担当職員が現場を知ることが出来るというメリットが生じた。また、保育課との「病後児保育事業担当者会議」を年2回定期的に開催している。これらのことによって施設と行政との連携を図ることができた。開設当初、新潟市保育課とともに、理解を得るために、市民向け講演会（大分子ども病院藤本先生）、保育士向け講演会（立川市宮田章子先生）を実施した。

きっかけ、信念について

女性の小児科医の就労支援として病児保育に関心があった。実際に開設するときのモデルとして、上越市が運営していた施設を保育課の職員と一緒に見学に行くが、医療の関与しない託児所としての機能であったため、参考にならなかった。外来小児科学会で宮田章子先生の講演を拝聴し、飛び込みで宮田小児科に視察に行った。病児保育には2つあり、保育を中心にしたものと看護を中心にしたものがあり、考え方が違うと伺った。病気の子に遊びを保障するという考えを知り、就労支援だけではなく、病気になった時に子どもの支援をしてあげられるのは小児科医であるという考えに至った。

施設設備

開設当初新しく増設して、一部屋から開始した。その後、平成23年に保育室の拡張と隔離室の増設をおこなった。スタート当初は、年間300人規模であったが、施設数が増えることによって市民への周知が広がり平成17年から利用者が多くなってきている。施設数が増えて、利用登録票の回収が難しくなったため、新潟市内の病児保育施設すべてで閲覧登録できるネットワークシステムを新潟市から設置していただいた。このシステムを用いて利用者の情報を得ることが出来、年2回の担当者会議で利用統計をみんなで共有している。

保育所との連携について

利用者の普段の姿がわからないため、保護者の方が承諾したことに関してのみ、保育園に保護者を通して聞いている。しかし、連携システムは今後の課題である。

人的配置

保育士を中心にして、処置室と兼務で看護師が関わっている。基本的に保育士が中心になって関わっている。保育士は6人、看護師は1人で保育している。保育士から子どもの思いを看護師に伝えている。遊びの保障を方針としているため、看護師からも安静に臥床していてもこの状態での遊びがないかという質問も出てきている。配慮として、全国病児保育協議会が認定している病児保育専門士の資格を取ってもらい、保育士の地位や立場を上げているが人材の確保が難しい。

今後の保育について

保育士による相談事業を始めつつある。保護者の方は普段通っている保育園の先生よりも第三者の方が相談しやすいという意義がある。今後施設を追加し、産婦人科医と小児科医が連携し、保健師保育士がいて相談支援をするといった職種を広げてカバーしあう支援を行なうつもりである。これは、新潟県のモデル事業となったこともあり、今後、認可を受けるような事業にしたい。実際にニーズがあり、孤立感を感じている保護者がいる。保育士の観点で支援をすることが必要である。

今後の課題について

保育の質を落とさないようにすることである。一旦、事故を起こすと、施設だけのダメージではなく、「病児保育」の概念全体のイメージを落とすことが考えられる。質をコミットする必要がある。行政には、ドクターズフィーズをつけることで入室時の診察を行うことを義務付けることや医療内容について行政がコミットすべきだと言っている。研修費用についても委託

費に入っていないが、例えば、委託を受けたら職員に研修を受けさせなければならない。そのためには「年間何十万円つけるので研修させなさい。これぐらいのことをしなければ、病児保育ではない」ということを行政が言ってもよいのではないかと考える。今後、事業を継続するためには、質の維持が大事である。

民生委員は、地域で講演会を企画していることが多い。子どもたちの病気を含めて子育て支援のステーション化を考えている。民生委員に動いてもらうことができると考えている。保育体験や講演会を企画してもらうことなど、保育と住民をつなげる中継役となっていただくことを考えている。

将来のあり方について

病児保育が必要なくなることを目標にしたい。病児保育は共働きが増えたことから、就労支援としての側面が大きい。両親が共に働き子育てをしていることを考えなければならない。男女が対等になって、就労関係が対等になりアメリカのように、どちらかダメージの少ない方がお休みができるようになれば良いが、現状では社会の構造が変化していないため、病児保育は必要だと思う。また、経験不足の保護者を病気の時にこそ専門職が助け補うこと、そういう意味で病児保育を浸透させていくことも必要である。

2. 担当保育士

病児保育のやりがいについて

やりがいは、利用する子どもが日々違うが、元気になってくれることがうれしいこと、保護者の方に喜んでいただけることである。また、子どもたちもたまに来る場所なので、新鮮に感じている。保育園より子どもと密に関われることが大きい。時間ではなくかかわり方の密なところが良いと実感している。

心がけていることについて

その子を尊重する場所でありたいと心がけている。基本的には子どもを受け入れている。泣いていても、怒っていても、その姿を大事にしている。保護者の方との関係については、子どもの一日の場面を保護者に伝えている。保護者がプラスな気持ちになるように関わっている。

エピソードについて

心配され質問を繰り返される保護者の方の特性がわかりにくく、初めて預ける保護者の方も多く、関わりが難しい。病気の子どもに対応した食事ではない場合、看護師と相談しながら対応する。困難さを感じている。経験不足の保護者に病気の時に食事を用意してほしいという考

えからも、食事は持参してもらっている。

初対面の子どもが多いので、むしろトラブルはなく、お互いに配慮しあっている。朝の預けられるときのほうが大声で泣いている。こちらの働きかけで、気持ちは落ち着いてくるので、関わり方が重要である。

キャンセル待ちについて

前日までに、新潟市が設置した留守番電話にキャンセルを入れておいていただき、キャンセル待ちの方は朝8時までに保育士が連絡している。事務作業が煩雑となり困難さがある。

コ ラ ム

木野 稔

新潟市の病児保育事業は、熱心な行政担当者と献身的な小児科医の協働のもと、委託事業として理想的な形で地域に根差している。新潟市の児童育成計画のもとで平成12年に開設された病児保育室「よいこのもり」は、新潟市の要請を受けて始まった。佐藤施設長は、以前から大学病院で女医がキャリアを積みながら子育てをするためには病児保育が必要だろうとは考えておられたようだが、実際に事業を開始するにあたっては小児科医として事業の意義を定めるのに迷いがあったとのことである。しかし、先駆的に事業を展開されている病児保育施設を見学することにより、就労支援よりも子ども支援という側面に大きな意義を見出された。このように事業開始にあたってはモデルとなる施設を見学して、施設長自身が信念を持って運営を行うことが、その後の発展に重要な要素となる。一方、行政担当者も委託施設に出向き、現場の意見を聞いている。市役所と施設は定期的に連絡会を開催し、さらに病児保育情報システムネットワークが構築され、登録票は市で一括管理され、満室時の相互利用が可能となっている。キャンセル専用留守番電話もその一環で設置されるなど、連携は実を結んでいる。壁で仕切られた廊下を辿ると診療所の処置室、診察室、待合い室に続く動線は、安全・安心な設計になっている。年間利用数は安定し、現場スタッフもやりがいを大きく感じていることが印象的である。担当保育士は、保育業務のみならず、親への子育て相談にも積極的に関わっている。さらに、新潟市社会福祉協議会の子育てなんでも相談センターでも中心的な役割を担うなど、病児保育室が地域の包括的育児支援センターとして信頼を厚く得ていることは、本事業のあるべき姿を具現している。2016年7月には、全国病児保育研究大会が新潟市で開催されるが、そのテーマが「地域ネットワークの中の病児保育」となっているのも象徴的である。

★ 第26回

全国病児保育研究大会 in にいがた

地域ネットワークの中の病児保育



day care for sick children
NIIGATA



CONNECT OUR HEARTS TOGETHER!

心ひとつに!

開催期間 平成 28年 7/17日 18月祝

会場 朱鷺メッセ・新潟コンベンションセンター
新潟県新潟市中央区万代 6 番地 1 TEL025-246-8400
<http://www.tokimesse.com/>



■会 長 佐藤 勇 (よいこの小児科さとう 院長)
■実行委員長 早川広史 (早川小児科クリニック 院長)

【特別講演】

齋藤昭彦 教授 新潟大学医学部小児科

●講演会・ワークショップなど多数

詳しくは内閣ホームページをご覧ください

全国病児保育研究大会inにいがた



■主 催
一般社団法人全国病児保育協議会・全国病児保育研究大会 in にいがた 実行委員会事務局日本旅行新潟支店 TEL025-248-1013

5 早川小児科クリニック 病児保育室カンガルー



平成28年1月8日（金）午後3時～午後4時30分ヒアリング

院長 早川 広史 医師 担当看護師 三村 美香 看護師長

1. 施設長

動機、信念について

藤本子ども病院（現大分子子ども病院）に病児保育施設が作られた際、平成2年から病児保育について学んでいたため、病児保育は必要であると考えていた。自分の体験上、病児保育を新潟に戻ったら行うということを考えていた。平成10年から勤務した国立病院機構新潟病院で病児保育の必要性を訴えていたが、病院内では実現できなかった。その後、平成17年から現在の場所に病児保育を行う事も含めて小児科診療所を開設した。病児保育で急性期保育を行う場合は、医療併設型の施設でなければならないと考えている。施設は、感染隔離のために部屋や手洗い・トイレを分け、普通のクリニックよりは大きな面積を必要としている。

施設設備・人的配置について

施設は5部屋があり、分けると7つになるように造った。スタンダードプリコーションが一番大事であるため、感染予防のため、感染隔離し、子どもたち、スタッフ間の感染予防を重点的に考え造られた。空気清浄器や殺菌灯を設置しており、手洗い励行とマスク・予防衣を着用し、感染性胃腸炎などの取り決めは病児保育マニュアルに沿った基準で作成している。当初、定員は4名だったが、後に6名となった。実際には8名前後を受けている。しかし、新潟市内に他の病児保育施設が増えた現在は、定員以下のこともあり、預かる疾患も変化している。スタッフ保育士6人では時として不足である。医療事務スタッフも保育士資格を持っている人を優先的に雇用し、繁忙時に病児保育への補助をしてもらうこともある。利用希望があれば病児保育の情報提供書を書くようにかかりつけ医にお願いしている。保育時間延長の場合は、延長料金を市から追加補助していただいている。また、キャンセル用の留守番電話を設置しており、

空いていても次の利用者が使えないということが少なくなるように、24時間連絡が入るようにしている。部屋を分けることによって、多少の変更は対応できる。隔離する必要がある感染症は受診時から分けるようにしているため、玄関を一般・感染・病児保育の3つに分け出入りしている。隔離疾患への処方薬は保護者の了解を得て、隣の薬局から薬剤師が持参し、処方内容の説明や服薬指導などを行っている。さらにクリニックは、病児保育だけでなく、他職種のスタッフが一緒に協働し、非常勤の管理栄養士は肥満、乳幼児健診や食物アレルギーの栄養指導、健康運動指導士は肥満の運動指導を毎週おこなっている。

行政に求めることについて

新潟市の委託事業なので補助は利用に応じて出してもらっている。病児保育施設が病院の付属になっている場合、病児保育施設の責任の所在が診療した医師でなく他科の施設長などで、意志の疎通に欠ける部分が心配である。一般的に行政の理解がないと続かない（新潟市の理解はかなり良好）、ボランティアではなおのこと継続は難しい。一般診療と病児保育を併行して行う責任と経済的な負担はかなり大きく、担当医師へのそれなりの対価が無ければ、今後施設を増やして継続していく事は困難と考えている。

利用、研修について

新潟市内に病児保育施設が増えて来て、市全体の利用者は増加しているが、当施設の利用者は減少傾向である。開院した数年は3か所だけであった。当初、新潟市の利用の多くは当院利用であり、かなり遠くから来院していた。病児保育に関してポスター・パンフレットを作製して、保育園・幼稚園をはじめ小児科以外のかかりつけ医にも理解してもらい、保育のリピータが多かったが、現在は、利用が半分程度になっている。

研修については、新潟市保育課が主催する研修会への参加、新潟県小児保健研究会、全国病児保育協議会全国大会、日本小児保健学会、日本外来小児科学会年次集会などへの演題応募・参加を心がけている。また順次、全国病児保育協議会認定 病児保育専門士の資格取得を勧めている。また病児保育協議会新潟県支部のブロック研修会を年に1回以上企画・参加している。

地域との連携について

この施設で病時期に保育したことを、病児保育協議会に所属している幼稚園や保育園に還元しないといけない。嘱託医（園医）となっているところからは、感染症報告をファックスでもらっている。園医をしている幼稚園や保育園には連絡が取れており、緊急時も対応している。さらに地域のかかりつけ医や小児科医との連携が大切であり、当施設利用時には必ず連絡票の返信を行っている。

今後の課題について

病気以外でも子どもにかかわるいろんな方面で中核的な部門を作りたい。重度心身障害児にレスパイトケアを行いたいのが設備や人的スキルがないとできない。子どもにまつわることを発信し、受け取っていく立場が必要である。また、生活習慣病、アトピー性皮膚炎などを幅広く受け入れるようにしている。しかし、医師一人で病児保育の診療を行う場合、同時に一般診療が併行して行えない。医師が2人で行うことが必要である。今は、育休中の女医と一緒に活動してくれているので大変有難い。ワークシェアという面でも役立っていると考えているが、医師の人件費が大変である。クリニックに隣接して運動場を併設し、肥満の運動指導を行っているが、経済的に成り立たない。社会的には役に立っていると思う。

2. 担当保育士（看護師長）

日々の保育について

保護者が発達障害の情報を伝えていただけない場合があった。障害の程度によって職員の配置を変えないといけないことがあった。一方で、わが子の対応の方法を伝えてくれる保護者もいる。保育者として子どもに対して大切にしていることは、通常の保育園とは異なり具合の悪いときだけの点と点のかかわりに集約されるので、短い間に保護者と利用児との信頼関係を作る必要がある。朝の預ける際の別れ際には子どもの年齢に合わせ、お迎えの際には「お帰りなさい」と家に居るような対応をして、安心できるように気を付けている。

新潟市は就労の有無にかかわらず利用できる。しかし、保護者が時間通りお迎えに来ないこともあり、祖母に連絡して迎えに来てもらったこともあった。子どもの状態に見合わない食事を持参してくる方や、高い熱でも解熱用の座薬を使わない方、皮膚かぶれがひどいのに対処できない等の家庭看護力が伴っていない方がいる。病状の把握や、見極めができていない保護者の方が多い。そこで、パンフレットを用いて説明を丁寧に行っている。

保護者に求めること

- 1) 日々の保育について保護者の方から、前日から受け入れるまでの状態の情報を聞き出すことが大切である。
- 2) 症状に合わせた対応をお願いしたい。一日でも子どものために休みを取っていただきたい。

研修について

スタッフを育てるために、新潟市保育課が主催する種々の合同研修会に病児保育施設スタッフも参加を認めていただいている。また県内病児保育施設スタッフの勉強会も行っている。

看護師と保育士の関係について

就職時に看護師と保育士の協働ができるよう、面接時に伝えている。勤続年数が長い人が増えてきている。勤続年数の長い保育士には、医療事務の資格を取るよう勧めている。保育士・看護師ともに種々の研究会・学会に参加し、また演題発表することでスキルアップできている。病児保育利用者が所属する保育園や幼稚園で、病児保育に理解が乏しい場合はその園に伺い、スタッフに説明や提案を行っている。

コ ラ ム

木野 稔

医師が病児保育事業を行う際には、実践の中に確固とした信念と奉仕の精神が表されている。病児保育室カンガルーの早川施設長は、病児保育創成期における大分での子ども病院付設病児保育室の立ち上げを経験している。病児保育で預かる子どものほとんどは感染症であり、できる限りの感染症対策を行っていただけないとの基本方針から、カンガルーの施設設備は、病児保育室の理想に近い形で設計されている。隔離室だけでなく、間仕切りをすると定員以上の部屋が用意され、全室床暖房となって空気の流れが考慮されている。利用児の登録票から病状連絡票まで個別に一目でわかるカードックスにまとめられ、与薬管理、食物アレルギー対策にも工夫がなされている。随所に医療施設で子どもを預かっているという責任感と矜持が表れている。診療所直結の病児保育室は、病状急変時への安心感も大きい。早川医師は、その場限りになりやすい一般外来診療と違って、病児保育では1日子どもを預かるだけに、時間をかけた丁寧な診療を行うことを心がけているとのことである。しかし、病児保育に関わるドクターフィーは設定されておらず、全くのボランティアであり、病児保育にかかる時間が多くなるほど経営的には苦しくなるとも吐露されていた。多忙な医師だけでは、病児保育は成り立たない。カンガルーでは、経験豊かな専従看護師の貢献度は大きい。看護師でありながら豊富な保育経験は、スタッフの教育指導と保護者への優しい対応に生かされ、安心と信頼の源泉となっている。医療職である看護師が、保育の理念を理解して実践することから保育看護が始まっており、病児保育に関わるスタッフのあるべきモデルの一つである。その上に、保育士経験のある事務員の雇用と、保育士スタッフにも医療事務の資格を取るよう計画的な関わりがなされているとのことであり、さらに地域の保育園、幼稚園との連携への展開が期待できる。

地域事例編2 福祉施設事例

楠本洋子

1 社会福祉法人 四恩学園 四恩学園乳児院 病後児保育室



平成27年11月25日（水）午前11時30分～午後0時40分ヒアリング

行天邦喜常務理事兼事務局長、渡辺ひさみ看護師（病後児保育担当）

1. 運営にあたって大切にされていることについて

四恩学園という名前に示されているようにすべての「恩」に対し感謝し、応え報いる理念のもと、今年で創立100年になる。いろいろな社会福祉事業を展開する中で、地域住民とともにその時代のニーズに沿った事業という考えのもとで、「設備、人材（専門職）、機能を地域にどのように展開していくか」を基本スタイルにしている。同敷地内に乳児院、保育園3園（うち夜間1園）、児童館、高齢者デイサービスセンター、認知症対応型デイサービスセンター等がある。

「100年前の創設期に青年僧侶たちは何をもってこのスラムの地を救済しようとしたのか」を考えた時、明治、大正初期の混乱期、近代国家に向け日本が躍進してゆく中で富裕層は財力・知力・教養ともに充足し、一方で貧困に喘ぐ民はそこから抜け出すことができない。同じ社会に住みながら交わることもなく離れ離れであることを社会の欠如とし、知識のある人はその知識を、労働者は労力を、情操の高い人は比較的恵まれない人に働きかけを、互いに持っている「ほとけごころ」を交換してより良い社会を作ること唱えた。現在の福祉サービス、契約、お客様の様子を見たら「そんなものではない」というであろう。近年、社会福祉法人が多く設立され、また介護・保育業界は多様な供給主体の参入で大規模な法人も増えてきたように思えるが、事業規模の拡大や利用者数の確保、いわゆる競争市場の中で四恩学園が目指すところをしっかりと見据えて職員が地域活動に主体的にかかわり、住民と共に歩んでゆきたいと思う。

2. 病後児保育事業を始めたきっかけについて

「病気になると保育所に行けない」という保護者ニーズが社会の声になった時期があった。24年前に恩賜財団母子愛育会から病児デイケア・パイロット事業を委託され、当学園には乳児院、保育園、診療所があり医師、看護師、保育士がいるので病後児保育の対応ができた。診療所は昭和2年に開設され、当時の通称「釜ヶ崎」は公衆衛生の面でも赤痢など伝染病が流行しやすい劣悪な環境であり、医療保険制度がない時代であったので医師に診て頂く事も出来ず十分な対応もできなかった。僧侶達の熱き思いに共感された篤志家のご寄付により診療所ができ、医師は大阪大学医学部が協力してくださったのが始まりである。現在もその名残として「無料低額診療」があり野宿者や生活保護者を診療している。

3. 病後児保育を20数年続けてこられてのご苦労について

病後児保育は保育所単体で考えると経済面でかなり厳しくしんどい事業である。しかし当学園は施設の中で病後児保育をしているため、病後児保育利用者がいない日の担当保育士は保育所で働くことができることや、高齢者施設があり看護師も多いので急な対処が可能であるというのが大きい利点で長年続けてこられたと言える。

4. 職員への配慮について

病児に対する知識を身に付けるため、保育士には全国病児保育協議会の研修を受け病児保育専門士として病後児保育ができるようにしている。また看護師・保育士が常に情報を共有し子どもや保護者に対して同じ対応をするように心がけている。

5. 病後児への対応について

病後児保育には病児が1～2日間家で安静にし、まだ保育所に行くには心配だと思われる保護者が連れて来られることが多い。そのためできるだけ次の日は保育所に行けることを目指して、日課の生活リズムは元に戻せるようにしている。保育内容は年齢により異なるが、その日1日の流れについて「こんな遊びをしようね」、「何時にお昼食べたら、お昼寝しようね」、「お母さんは〇時にお迎えに来られるからね」と伝えている。しかし病後児の症状に合わせて「まだしんどそうだな」と思ったら寝かせ、無理に起こしたりなどせず生活のリズムを整えるようにしている。

6. 病後児で困ったことやその対応について

利用児の8割程度は当学園保育所の在所児であるため、病後児保育室も保育所の保健室のように入室でき、何かあれば担任の保育士に普段の様子を聞くこともできる。しかし外部の利用

児には人や場所といった環境が変わるのでずっと泣いている子どももいる。その場合は抱っこするなど一対一という対応でじっくり関わるようにしている。また一週間熱もなく安静にしながらもよい「とびひや骨折など」長期利用児になると病後児保育室のおもちゃに飽きてくる場合には、保護者に「家のおもちゃを持ってきて」とお願いするなどの対応をしている。

7. 保護者とのかわりで大切にしていることについて

看護師としては病気についての心配ごと、子育ての先輩としては子育ての相談ごと、さらに連携できる保育所での困りごとなどに対応している。具体的には「この洋服、季節に合っていないんじゃないかな」とか、薬をミルクに入れて飲ませる保護者には「ミルクに入れると残したら薬全部飲めないで、この方法は止めようよ」とかアドバイスしている。また「何回も何回も病後児保育を利用しなくてはいけないので困っている」と言われる保護者には利用児のほとんどは0歳・1歳児であることから、「3歳位までだから、もう少しだけ頑張り」と声をかけている。

8. 保護者とのかわりで困っていることについて

一番困ることは、キャンセルの電話がないことである。病後児保育スタッフは受け入れの準備をして待っているが、1時間位経ってから「保育所（学校）に行きました。」という連絡が入る場合もあり、その間のスタッフはじっと待っていなければならないことである。

9. 行政に求めることについて

保護者が病後児保育を使用したいというニーズと私たちが提供しているサービス間には大きな差がある。子どもが熱を出したときは病児保育、熱が下がったら病後児保育に行くなど保護者がその時々を選択すべき病児・病後児保育施設が少なく、結局「施設が遠いので家でみます」となる。そのため各区で病児保育と病後児保育が保育所のように選択できる施設を増やして欲しい。また小児科の医師で病児保育事業について詳しく理解されていない方がおられるようであるので、積極的に小児科の医師に働きかけていただきたい。

10. 今後の課題について

利用児が毎日いるという状況であれば事業拡大も必要であるが現時点では十分な体制が整えられない状態である。余談になるが今後ますます女性の社会進出、共働きが当たり前の時代になってゆく中、子育て支援等子どもを社会で見守り育てる活動が各地で展開されている。しかし親子が共に過ごす時間と精神的なゆとりが少なくなっている上に、今まで地域社会の中核であった専業主婦がいなくなった。以前は自治会、子ども会、PTAなど地域組織を主婦層が支え

ていた。近頃は「昼間、地域に大人がいない。」とよく耳にするが、各地域組織が弱体化してゆく中で地域の自治力、子育て力、介護力が低下するばかりである。これでは子どもが増える筈もなく人口減少まっしぐらで、「子どもは国の宝・地域の宝」と言えなくなってきたようである。先日、高校生達が「子育てについてのアンケート」を持って来園し、子育てクラブに来られているママ達に「子育てで困っていることやしんどいことはないですか？」と質問したところ、「子育てはしんどいことや困ることばかりじゃないよ」「確かに大変なことはあるけれどそれ以上に楽しい、嬉しいことがあるよ。それをアンケートにしてみたら」と言われていた。

四恩学園の事業は年5回発行する機関誌『ともだち』やホームページで発信している。そこで病後児保育も含め様々な行事、出来事、活動状況、寄付の報告等を行うが、「子育て、介護、人の繋がり大切さと素晴らしさ」がお伝えできたらいいと思っている。

コ ラ ム

大 方 美 香

社会福祉法人四恩学園、四恩学園乳児院、病後児保育室の歩みは、日本の社会福祉事業の歴史と言っても過言ではない。近年、「福祉」という言葉は社会的に認識され、社会福祉法人や株式会社等様々な事業者が参画する時代となった。しかしながら、社会福祉法人四恩学園が創立された100年前の時代は、生活に追われ、近年のような施策としての保障も権利もない慈善事業だったのである。国で事業化されるのは近年であり、その取り組みへの勇気がいかに人々の希望となったかを考えなければならない。まさに、今とは比べようもない救いであり、生活者である地域の方々に寄り添う福祉の原点である。貧困との闘いは、診療所が開設された昭和2年当時も同じであり、通称「釜ヶ崎」の公衆衛生状態は劣悪であった。当然ながら子どもの育ちや病気、保護者の就労は、貧困の中でより課題が複雑にからみあっていったといえる。四恩学園は、そのことにいち早く視点をあて、国の事業に大きく先がけ、近年の言葉で言う「福祉と医療の連携」、「子育ての支援」の実践に着手していったといえる。社会福祉法人四恩学園は、いつの時代も多様な地域のニーズに応えるために多様な取り組みをしている。多様な実践、特に先見性がある新しい取り組みは、園内の体制作りから、地域の実態把握、専門家との連携、研修など様々な課題を克服しなければならない。特に病後児保育は、保育所単体では経済的に苦しく、利用者の数も日によって増減が激しい実態である。開設当時は、「病気の子どものことを、どのように理解するのか。」「保護者への対応は、どう考えていくのか。」「病気の子どもや保護者を支援するために、園内の体制をどう作るのか。」「園内だけではなく、医療機関の理解や地域の専門家と連携していくにはどうするのか。」など、多くの逆風と闘いながらの実践であったことを理解する必要がある。「病気の時は、仕事を休んで子どもに寄り添うべきである」、「病気の子どもまでなぜ預るのか」等といった外部の声は、保育者自身の悩みや葛藤でもあった。そこには、いつも「貧困に寄り添う福祉事業、地域福祉であるからこそ、全ての子どもやその家庭によりそった働きが必要である。」という歴代施設長の信念が感じられる。地域福祉事業の発展と子ども理解・保護者理解に取り組みされてきた功績は実に大きく、総合的である。子どものために理想を掲げ、必ず実践に結びつけてこられた姿に、心より敬意を表したいと思う。

2 社会福祉法人 砂原母の会 砂原保育園 病後児保育室とまと



平成27年12月15日（火）午後0時30分～午後2時ヒアリング

砂原保育園 高橋広美園長、病後児保育担当保育士 西村理歩保育士

1. 運営にあたってのきっかけや大切にされていることについて

それは園長自身が有休休暇を使い果して子育てに苦労した経験があり、また、かねてから病後児保育に興味を持っていた。機会があればと考えていた折、葛飾区に病後児保育事業を実施する計画が出たので、こちらの希望通り事業を受託することが出来た（本当にうれしそうな笑顔で）。園舎の改修と併せて、平成16年から病後児保育事業をスタートした。

この砂原保育園は67年の歴史がある。病後児保育をすることで、保育園の保育そのものが充実すると思っていた。それは0歳児保育が丁寧に行われているところは、病後児保育も丁寧に保育することが出来る。また病後児保育が丁寧になされているところは、0歳児保育も丁寧であるという思いである。

現在保育士2名と看護師3人でシフトを組みながら勤務をおこなっている。看護師の定着がなかなか難しい。考えられる理由は「病院で看護すること」と違って、保育園の看護師は「病後児保育で保育をすること」が第一次的に重きが置かれるので、看護師と言う専門性だけでは仕事が長続きしないのだろう。そのように考えているので、最初から「保育園の看護師の仕事は保育も含まれます。」ときちんと伝え、子どものお世話を苦しめない人を採用している。その効果があつてからか、定着が良くなった。現在は保育士の資格を持つ看護師や、子育て中の看護師という人材に恵まれた。

2. 日々の保育で職員に配慮されていることについて

保育園の特別事業としての病後児保育である。病後児保育室と保育室は廊下でつながっていて、病後児利用児の半分は砂原保育園の園児なので、普段の元気な姿を知っているため状態の

把握がしやすい。また、病後児担当職員は病後児の利用がないときなどは、通常の保育園業務を手伝っている。こうすることで、職員同士の情報交換や職務内容の理解に繋がっている。

3. 日々の保育において病後児に対して大切にされていることについて

普段と違う保育園に行くので、「家庭にいるような環境」を心がけている。保育内容は体調が優れなかったり回復期なので、無理に遊びに誘わずその子のしたいように、ゆったりとくつろげる保育を提供している。保育者の役割は「抱っこしてあげるね」「傍にいてあげるね」を大切にしている。特に食事やお昼寝は、1人1人のペースに合わせて対応している。食事は保育園なので、アレルギー代替食や離乳食などきちんと対応することが出来る。作りたての温かいものを提供している。

本園以外の病後児保育を利用する子どもは、慣れない環境に置かれる。だからより一層その病後児に寄り添うことが大事であると思う。

4. 保護者との連携について

担当保育士が前月の利用状況や病気の時のワンポイントアドバイスをはがきサイズの「とまと通信」として、で全登録者へ送っている。この「とまと通信」は現在127号になった。毎月1回開設当時から続けていて、10年間地道にこの小さな通信を送っている。

今年度の後半は、本園の子よりも他園の子の利用が上回った。職員は、他園の病後児の場合はより丁寧に病気の状態などを保護者へ伝えるようにしている。

一日の様子を写真と文章にして、保護者に渡している。

5. 保育士と看護師が目指すところについて

病後児保育では看護師と保育士がいるので、両者の連携を大切にしている。看護師から子どもの胸の音の聴き方を教わったり、薬の効能や手当を教えてもらったりしていた。これは、病後児保育の保育士が異動で保育園に戻った時にも役に立ち、保育園全体の保育看護も向上してきたように思う。また、他園の病後児保育室から実習の依頼があったり、クリニック併設の病児保育室の保育士の保育園実習を受けたりした。保育園の強みは健康児が0歳から6歳までいることである。元気な時の子どもの様子を知っているという事は、様子が違うという事に気が付きやすいことでもある。

「病院の病児保育の保育士、看護師、職員」と「病後児保育の保育士、看護師、職員」、「保育園の保育士、看護師、職員」をネットワークで交流し勉強しあい、「保育・看護について互いに教え合うこと」が目指すところである。

6. 利用者の登録について

葛飾区では事前に登録をすることになっている。子どもが元気な時に病後児保育室に来てもらい、その時の様子や保育室の様子などを知ってもらいたい。子どもの具合が悪くなってから病後児保育に来るのは大変で、あらかじめ登録することですぐに利用することが出来る。

葛飾区では施設が増えたので保護者は複数園に登録する人が多くなり、住まいに近い病後児保育を利用する人が増えた。

7. 医師との勉強会や連絡について

葛飾区内の「葛飾病児・病後児保育協議会」のメンバーには区外も入っており、市川市や柏市からも通ってきている。メンバーのクリニックのドクターから病気の話や医学的な知見を聞けることは、参加メンバーにとっても貴重な時間で、最新の医学的な知識を学べる場として大事にしている。

8. 行政に望むことについて

葛飾区の理解もあって、医師会との調整は行政が行い、こちらの希望や医者側からの要望など意見を聴いたり聞いてもらったりしている。先にあげた「葛飾病児・病後児保育協議会」の開催の内一回は保育課の課長と担当者も出向いてくれ、私たちの意見を行政に届けられる場になっている。

9. 今後の課題について

現在の課題は第一に「病後児保育を幼稚園にも広げること」である。当初、保育園児に限られていて、2年前から利用児を幼稚園や認定こども園にも広げた。周知の為に努力しているが、なかなか利用児が増えない状況である。子ども・子育て新制度になり、すべての子どもを対象にしているのでこれから取り組むべき課題と思っている。

第二に「近隣の（たとえば、足立区の）子どもも受け入れるなど利用範囲を広域にしていきたい」ことである。定員に空きがあるときは地域を越えて利用ができるようにしたい。そうすることで、病後児保育の稼働率が上がることと、他園から病後児保育利用児の受け入れにより、砂原保育園のことを分かってもらう機会ともなり、本園のプラスになると考えられるからである。

10. 将来についての展望について

保育園で子どもを見てきた経験から、保護者に「子どもは病気しながら丈夫に育っていく」と言いたい。初めての子育ては、子どもが病気の時はだれでもどうしてよいかあたふたしてし

まう。しかし、考え方を変えると、そのような経験を通して、親も育てられていくと思っほしい。

本園の病後児保育事業は親の就労支援のみならず、乳幼児の心の基礎をつくる子どもの発達支援としても大事にしていきたい。現在葛飾区内には病児保育事業の事業所が10ヶ所あり、8ヶ所が公設民営、他にクリニックと砂原保育園の2か所である。

地域を越えて病後児保育事業者同士のネットワークをつくることや、病児保育と病後児保育のネットワークをつくることは今後のために益々必要になると考えている。すでに、新小岩わんぱくクリニックの病児保育室と保育園併設の病後児保育室の連携が始まっている。また、この病児保育事業は施設長や理事長の理解が無ければ、事業を充実することは難しい。現場の熱い思いを汲んで、事業がさらに発展する為にも、施設の長の役割や理解は重要である。

全国病児保育協議会の全国大会は、保育園併設型の病後児保育室にとって大事な勉強の場になっているため、必ず担当職員等をつれて参加し、その全国大会の情報は必ず地元に伝えている。この大会は本園職員も大いに刺激を受け、実践発表をしたり全国の病後児保育担当者と意見交換などを行うことで、保育のやりがいやモチベーションアップにつながり、病後児保育にとってなくてはならない研修の場となっている。

これからも全国病児保育協議会を通じて、病後児保育を活性化していきたい。

コ ラ ム

大方美香

平成16年、社会福祉法人 砂原母の会 砂原保育園 病後児保育室とまとは、園長自らの体験に基づいた「働く人の子育て支援を」という信念のもと、いち早く葛飾区で病後児保育を立ち上げている。「ありのままに過ごす」、「おうちのように過ごす」という保育園創立理念のもと、子どもに寄り添う保育を目指し、乳児保育を大切にしながらその延長線上に病後児保育がある。その根底には、67年に渡る保育園運営の中で、「0歳児保育」にとって「病後児保育」は重要であるとの見解からである。いまでも乳児保育は、全国的に保育園の重要課題であるが、社会的な乳児保育への理解はここ数年である。病後児保育同様、「乳児は家庭養育すべき」、「乳児から預けるのはどうか」といった社会的傾向が見られた。そのため、「働く人の子育ては困難を極め、祖父母や親せきを頼らざるを得なかった」と言える。近年の制度改革や子育て支援制度では、保育所の量的拡大が図られ、3歳未満の待機児解消が現状である。病後児保育室とまとは、家庭養育の重要性を認めつつも、一人一人によりそった乳児保育と病後児保育はまさに表裏一体の事であるという。どちらも医療との連携が求められ、個別的に子どもに寄り添うことが重要で視点は同じと言っている。子どもは、元気な時も病気や弱っているときも一人一人への個別保育は同じ視点であると熱く語られている。その信念は、病後児に寄り添えない保育は、乳児保育の質を保てないとまで言わしめる。さらに、子どもにとって遊びは大切だが、一日の長い生活の中では、子どもだからと無理に遊ばせればよいのではないという。「病気の時は何もしなくてもよい」「泣きたいときには泣けばよい」ということを大切にしている。あたりまえかもしれないが、保育者の役割は、「ひとりではなく、そばにいたいこと」「抱っこする事」とであると、子どもが人と人のぬくもりを感じる大切さを示唆している。子どもは、このようなぬくもりある保育の中で、いつの時も（それは病後であっても）「様々な大人との出会いから学び、社会に適応していく」という。現実には、医療との連携は、病後児保育に於いては看護師と保育士の連携にある。異なる専門性の大人が、同じ子どもに向かう時、互いの違いを認めながら尊敬し合い連携していく姿勢が求められる。また、同じ保育園内である事は、クラスの保育士と病後児保育室の保育士が、互いに情報共有を行い、子ども理解に基づいた連携を行っていく姿勢が求められる。様々な体制への課題を乗り越えて現在に至る取り組みに結実されたことに対し敬服するものである。

3 社会福祉法人 和泉会 葛飾区住吉保育園 病後児保育室たんぽぽ



平成27年12月15日（火）午後2時30分～午後4時ヒアリング

葛飾区住吉保育園 岩井美恵子 園長 病後児保育室担当 大場信子看護師

1. 運営にあたってのきっかけや大切にされていることについて

葛飾区の研究会の代表が砂原保育園の高橋広美先生で、園長（岩井美恵子先生）が事務局をしている。

病後児保育事業は、園長自身も働きながら子育てをしてきた困難を思い、「子どもが病気の際の対応をきちんとすることによって、子育てを改善したいと思っていた時」に病後児保育をさせていただくチャンスが訪れ、大喜びで始めさせていただいた事業である。本園は公設民営で、葛飾区の補助で病後児保育の部屋を整備し建屋の環境は整備されたが、人的環境では苦勞した。最初の看護師のとき病後児が1人も来なくて辞められてしまった。続いて来られた看護師は長期間医療現場におられた方であったので、若い保育士の子どもへの関わり方を見て、病後児保育のあり方を考えていった。その年の大分県であった全国病児保育協議会全国大会に、園長と看護師が参加し大きな刺激を受けた。そのやる気を持続するために本園の病後児保育情報を年4回積極的に発信し、現在18号になるが、くちこみを合わせて利用者も増え、病後児保育が軌道にのってきた。一般的には子どもが少しくらい体調が悪くても保育園に連れて行ってしまうが、日頃から近隣の保育園との連携をよくしておくことで、他園児でも体調が悪い時は住吉保育園の病後児保育事業が対応できるようにしている。また病後児保育は0歳の病後児も受け入れているので2週間に一度来ていただける嘱託医の存在は助かっている。

2. 日々の保育において職員に配慮されていることについて

職員には全国的研修に必ず参加してもらい、さらに病後児保育へのモチベーションを上げるために感謝の言葉を口にするのと、それ以外に課題を提供してより上の仕事ができるようにしている。また勤務時間はきちんと守るようにし、園長自身もはやく出勤し病後児保育の子ど

もの状態をみるようにしている。

3. 日々の保育において病後児に対して大切にされていることについて

大切にしていることは病後児を預かる環境を最適にすることである。具体的には病後児保育室内の温度や湿度などを最適に管理することであり、人的環境として職員と保護者、子どもとの信頼関係づくりをすることがあげられる。しかし初対面で良い関係をつくる信頼関係には努力が必要となる。そのため、たとえば家で子どもが日ごろ呼ばれている名前で呼ぶと子どもとの信頼関係は随分よくなることから、病後児の生活背景の情報を保護者などから前もって得おくことでスムーズな信頼を得るようにしている。

4. 日々の病後児の保育で困ったことについて

アレルギーで1人だけ困ったことがある。前もって情報はあったのだが、その情報とは違うアレルギーが出た。「ずんだ（大豆アレルギー）」なのだが、体調が悪かったせいでアレルギーが出たようである。その後アレルギーで困ったことはない。

5. 日々の保護者との関係について

保護者へ情報を発信するという情報開示を大切にしている。実際は記録での開示であるが、たとえば子どもの発言で「だるく感じる」とか「ふらふらする」など子どもの主観なども保護者に伝えることで信頼関係を得ることができている。困った保護者については、過去に一人だけ思い込みの強い方がおられ、保護者対応は難しいと思ったことがある。

6. 病後児保育を利用することの効果について

本園病後児保育は家庭的雰囲気の中、丁寧な看護と保育がなされているので、この保育環境がすごくいいと思っている。また看護師の企画力はすばらしく、保護者への説明においても専門的で親切で上手であるため保護者に安心感、信頼感を与えている。これらのことから保護者が病後児保育を利用することで、子どもに対する看護力が増加し、子育てが楽になり、子育ての手助けになっている。

7. キャンセルについて

本園の病後児保育定員は4名であり回復期は当然さまざまであるが、親御さん（保護者）は子どもをよく見ているから見立てが合っていることが多いので、親御さん（保護者）の言うことは大事にしている。それを基本に病気が治ったのキャンセルなら子どもにとっていいことであり、キャンセルが増えるのは、病気が流行する寒さきびしい季節だけである。またキャンセ

ル待ちは区全体の地域ネットワークを活かして他の施設を紹介するという方法が考えられるが、病後児保育同士のネットワークはなかなかつながらず、まだまだこれからである。

8. 病後児保育に求めることについて

4年間の実践で感じているのは、初めて集団に入った0、1、2歳の子どもの半年から1年間の利用状態を重要視することが大事だということである。この時期の子どもはよく病気をするので、この1年間しっかり病児保育や病後児保育などを上手に利用し、保護者が安心して働くことができる環境をつくるのが一番大切だと思っている。保護者が安心すれば子どもも安心する。だからこの時期さえ乗り越えればあとは何度も病児保育や病後児保育を利用しないで済む。この「産休・育休後、さらに半年仕事をセーブして子育てをすると、子どもが丈夫に育ち、その後は死ぬほど仕事ができる、離職せずに済む」ということを私たちはお母さんに伝えるとともに、社会にもっと知らせていく必要があるので、このことは広報で伝えたい。

9. 行政に求めることについて

葛飾区は0歳児の病児保育、病後児保育についてとても理解がある。その中で提案したいことは、0・1・2歳の利用料は半額にして欲しいということである。利用者負担は必要であるが、若いお母さんの子育て期の経済的に大変なときに2千円を1千円に減らすことができれば病後児保育を気楽に利用できると思う。さらに他区からの「越境受入れ」は、区相互の判断になるが、区の境目の住民（病後児）については「越境受け入れ」を可能にするよう、行政に求めたい。

10. これからの病後児保育について

葛飾区では9園が砂原保育園に学んで病後児保育を進めているので、「病後児保育の標準化」ができ、「スキルアップ」ができています。今後は葛飾区以外の地域でも、病後児保育の組織（1園で病後児保育を実施するのは寂しいので）ができるといいと思う。また保育園には医療の情報が少ないので研修は大事であるため、全国病児保育協議会の全国大会には平成23年大分大会、平成24年横浜大会、平成25年山口大会、平成26年東京大会、平成27年熊本大会に参加した。今後は平成28年新潟大会、平成29年大阪大会が予定されている。大会に参加することはネットワークづくり、組織づくり、そして勉強のきっかけになる。平成26年東京大会では実践発表をさせてもらい病後児保育の日々の保育に役立っている。平成28年新潟大会ではワークショップをする予定である。

11. 今後の課題と展望について

課題としては医療機関とより密接な連携をしたいと思っている。葛飾病児・病後児保育協議会の提案を葛飾区はよく聞き、改善に向けて検討していただいているが、病後児保育と医療機関との交流はもっともっと必要だと思う。それと同時に、病後児保育ネットワークの進展のため、「保育園同士の病後児保育の情報発信・情報共有を実施し、連携をしよう」と、砂原保育園と住吉保育園とは同じ方向で運営しており、区の手厚い保護のもとよい展望をもっているので今後も継続したい。

コ ラ ム

大方美香

社会福祉法人 和泉会 葛飾区住吉保育園 病後児保育室たんぽぽは、「子どもが病気のときの対応をきちんとすることによって、子育てを改善したいと思っていた」という園長の思いを結実した保育室である。行政担当者の熱意と手厚い保護のもと、それに呼応した先の砂原保育園「病後児保育室とまと」とこの住吉保育園「病児保育室たんぽぽ」は同じ方向で運営している。単に病後児を預かるという事ではない。保護者が病後児保育室を利用する機会に、あわせて「子どもに対する看護力が向上すること」、「子育ての負担感が減少し、子育てが楽しくなること」が目的である。「子育て支援」や「食育」等と言われる現在であるが、実際は子どもが病気のときに何を食べさせてよいかかわからず脂っこいものを与えてしまい、病状を悪化させることもある。病後児保育室たんぽぽでは、「病気や体調不良の時には何を食べさせてあげたらよいのかを考えること、好きなものではないいけないこと」「子どもがぐずるのには意味があること。単なるわがままではなく体調不良が考えられること」「子どもはしんどい時には甘えたいこと」等、様々な子育てに関する情報が、看護師と保育士が連携する事によって、より専門的な見地から発信していけるように努力している。また、病後児保育室たんぽぽの特徴の一つには、環境へのこだわりがある。具体的には室内の温度や湿度の最適化などである。当然ともいえるが、病院ではないため、元気な子どもが集う保育園ではともすれば忘れられがちなことともいえる。運営体制は葛飾区政の手厚さに支えられているが、看護師の人材確保には苦慮されてきた経緯がある。そのため、人との関係性を軸とした人的環境作りこそが第一義であると心をつくしている。病後児保育を利用する子どもは、保育園において常時存在するわけではない。そのため、看護師の専門性が活かしにくく、生きがいになりにくい看護師が多く見受けられる傾向にある。保育園の子どもも含めた看護師の役割や看護師と保育士の融合を目指して奮闘されている。その一つが職員の全国研修への参加である。勤務時間の順守や研修へのモチベーション確保など、いつも前向きな病後児保育への取り組みが職員体制や保護者の安心感へと繋がっている。今後の課題や取り組みとしては、葛飾区全体の地域ネットワークや葛飾区以外の地域連携を構築していくことにある。また他の施設を紹介することや病後児保育同士のネットワークの構築などがあり、斬新な視点での取り組みの工夫が期待される。

4 社会福祉法人 四恩学園 四恩みろく保育園



平成28年1月5日（火）午後2時～午後4時30分ヒアリング

社会福祉法人四恩学園 中西 裕理事長 行天邦善常務理事兼事務局長
四恩るり保育園 金戸光子園長 四恩乳児保育園 江藤和代園長

1. 運営にあたってのきっかけや大切にされていることについて

夜間保育事業は昭和57年から始めた。日ごろから「保育所を19時以降も開けて欲しい」という要請があったこと、当時実施していた「赤ちゃん110番」の悩み相談の中にも「保育所の終わる時間が早い。もうちょっと延長してほしい」と、夜間保育の必要性を感じていた時、保育所に対して「夜間保育」の声がかかり一番に手を挙げたが他は一園もなく児童養護施設の跡を改装して「おばちゃん家」の雰囲気を持つ夜間保育園を開設した。大阪市で最初に認可された夜間保育園である。夜間保育園の開設可能となった理由には、24時間勤務職員がいる乳児院があり、看護師、児童養護施設経験の職員もおり、診療所があり食事のケアができ人員の配置ができたことで生活型の夜間保育園ができたと言える。それは保護者の方がお迎えにこられる夜の時間に乳児院の灯りが温かく迎えてくれる環境があったということでもある。開設当時迎えない場合は、乳児院に預けることもあったが、現在は21時頃のお迎えが多く、たまに22時前の方がおられる程度である。

2. 職員養成と勤務について

現在の保育士は預かる人数により3～4人と調理師1人が受け持っている。

夜間保育担当者は夜の勤務であるため、いきなり22時までの勤務をお願いできない。まず近くから通う職員に対して少しずつ時間を遅くして慣れてもらうようにしている。また勤務形態は、児童養護施設や乳児院などの勤務はローテーションできるが、夜間保育勤務にはローテーションはなく常に遅い勤務となっている。しかし乳児院には深夜勤務があるが、夜間保育園は22時までのためまだ楽と言える。また行事などで早く出勤すると中休憩を取っている。

夜間保育については当初児童養護施設に作るべきだという意見があったように、夜間保育は社会的養護の仕事であると考えたと保育園の位置づけがもつときっちりできた。しかし教育機関では夜の保育士の仕事内容はあまり伝えられていないように感じる。

3. 研修について

全国夜間保育園連盟経験交流研究会に毎年参加している。同じ職場に勤務する保育士が同じような悩みをもつ分科会に参加し、熱い思いを語って「明日からまた頑張ろう」と思い研修を終えてくる。今回は東京である。

4. 職員への配慮について

職員は少人数なので結束力がある一方で人間関係や仕事の悩みによりバランスが崩れることもあるのでできるだけ互いに話ができる環境を整えている。また、夜遅くの勤務が多いので生活リズム、体調管理にも気をつけている。

5. 日々の利用児へのかかわりで大切にされていることについて

利用児たちには上の学年のお兄ちゃんやお姉ちゃんと一緒に過ごすことで実質的な家庭での学びができる場となっている。そのお兄ちゃんやお姉ちゃんなどに何かしてもらった時などはいつも言葉に出して「ありがとう」と言って、感謝する気持ちを大切にするように伝えている。けんかについては子どもはけんかをしながら大きくなるものであると考えており、「叩かれたら痛い」ということが分かると「手加減すること」を学ぶことになるので、ケガにならない程度まで見守るようにしている。嘔んだりする小さい子どもには、繰り返し相手の気持ちを伝えるようにしている。

一日2食を夜間保育で食べるが、たとえばお箸の持ち方にしても、家庭のある子どもたちであるので、家庭できちんとした基礎のある上に教えるようにしている。

ある時、大きくなって学童保育に行くようになった元利用児が来て、先生の助手をしてくれたりして先生を助けていることもあり、人の役に立っているという思いがあるようだ。「お月見」や「花火大会」などができるのも夜間保育ならではの行事と言える。

6. 利用児の保護者について

開設当時の保護者に夜間学校の先生がおられ子どもを預け仕事をよく頑張られていた。最近利用される保護者の職種も変化して音楽の先生、介護関係者、助産師、歯科衛生士、製造関係、看護師助手などで、外国籍の方もおられる。また母子家庭が3分の1で、父子家庭が1組おられる。お迎えは仕事を終わっての帰りであるので、疲労やストレスから気持ちにイライラ感が

あり子どもに対して素っ気ない方もおられる。職員が連絡事項を言っても「そんなこと聞いてません」ということもある。できるだけプリントにしたり、掲示にしたりするが、「聞いてません」と言われるとそれ以上は何も言えない状態になる。また外国籍のお父さんの言葉が片言であるため分かりにくいところは、日本人のお母さんに電話をしたりお迎えの時に聞き直したりといった対応をしている。しかし保護者からのクレームはほとんどなく、保護者の方が年上の場合が多いので、やさしいまなざしで若い職員を見て下さっているようである。現在は開設当初からすれば孫の代になり、先日俳優になった先輩（元利用者）が訪ねて来られ、自身が出演する劇に児童養護施設の子どもたちを招待してくださった。当時の親御さんも一緒に来られて「当時は助かったわ」と言ってくださった。

7. 保護者へのかかわりで大切にされていることについて

保護者の方は仕事で疲れた顔でお迎えに来られるので、せめて職員は「おかえりなさい」と笑顔でお迎えするように心がけている。「その日のお子さんの様子」などのお話しをして、保護者の方がほっとできる時間が持てるようにしている。職員がそのような対応ができるには職員自身が夜型になる必要がある。

8. 登録制について

夜間保育利用に関しては基本的には登録制であるが、当保育園の園児に関しては併設のため、保護者が急に出張になったなどの場合は夜間保育を引き受けている。外部の方は健康診断などを受診してもらう必要があるので、急な夜間保育は引き受けていない。

9. 事業を続けるための条件や今後の課題について

現在の当園の親御さんはとてもいい方が多いので子どもがいい。行事をしても親御さんが一緒になって喜んでくださる。以前の親御さんであれば、子どもは演技をするが親はただ座っているだけといった方もおられたが、今は一緒に参加されるのでいいなと思う。

時代によって世間は変わっていくので当然親も変わってくる。それと同様に保育園に対する要求も変化しその要求についていけないといけない。しかし大事にしなければいけないのは、保育の質であり、毎日一緒に笑って暮らせるなどの日々の積み重ねが大切であると言える。

当園は「社会福祉法人なので、困っている人を助ける」ということを主旨とするのが本道である。行政に求めるには限度があり難しいので、地域の方と一緒にあって共助、自助をやり、100年の歴史があつて「制度が後からついてくる」ということをしてきた実績があるため、このスタイルは継続したいと思っている。親が子どもを育てるのは自然の摂理なのに子どもを育てられない親が増え、保育に欠ける子どもが増えていると言われていたり将来15年後少子

化で子どもの数は減っていくが、児童養護施設利用者は減少しないと言われていることに対して我々がどのように役立っていくかということや、社会福祉が行政に「優先順位をつけられていいのか」ということが今後の課題である。

10. 将来展望について

運営面についてはニーズに合わせていくということが一番であるため、夜間保育に限らずその時の最高のもので応えていく力をつけていかないといけないと思っている。実際、深夜に及ぶ利用者の希望については地域の方がどのように考えているかによって柔軟に考えていきたい。夜間保育のスピリットは守りつつ、形態は変化していかないといけないのではないかと考えている。例えば利用時間なども就労の時間帯が小刻みになってきているのに合わせていけるのかといったことなど工夫をしていかなければいけないと考えると面白い。

さらに保育園のスタイルをどのようにするのかを考えるのが重要ではないかと思う。民間の保育園が入ってくることで、様々なサービスができてくる中で、譲れない意思を持つ必要があると思っている。

現場の保育については日々いろんな夢もあるが、子どもも職員も明日も行きたいなあ、働きに行きたいなあと思えるような「夜間保育園」にしたいと思っている。現場はいろんなことがあって大変であるが、子どもたちが今日も楽しかったから、明日はこんなことをして遊ぼうということにつなげる、職員も今日はこんな注意されたけど自分のいたらなかった事や注意された理由を理解ができるように、また明日につなげていこうと思えるような研修をしていきたいと思う。人と人とのつながりを大切にしながら頑張っていきたい。

四恩みろく保育園開園して32年になりました。当時「赤ちゃん110番」を開設していて保育時間が8時までなら仕事を続けられるとの相談が多く、夜間保育設立の小ざくら保育園（岡山）及び、だん王保育園（京都）を金戸述前理事長と光子園長で見学訪問し、信ヶ原先生御夫妻から夜間保育の熱意あるお話をお伺いした後、昭和57年8月1日開園することになった。

第1回だん王保育園に於いて夜間保育最初の会合で園長先生方の保育に対する熱意と信ヶ原先生を中心に全国に同士がおられることを心強く感じた。

コ ラ ム

大 方 美 香

社会福祉法人 四恩学園 四恩みろく夜間保育園は、昭和57年、大阪市で最初に認可された夜間保育所である。大きな特徴は、「おばちゃんの家」の雰囲気を持つ夜間保育園であることにある。すなわち、子どもや保護者が、夜間という暗さを感じることはない雰囲気を大切にしたい、昼間の保育を受けた子どもが家に帰るような場所にしたいという初代の施設長の信念が反映された夜間保育所の環境となっている。そのぬくもりは随所に表れている。例えば、大きなお風呂は子ども達が大好きな場所である。また、夜間保育所の空間である環境構成は、家庭のキッチンがしつらえられ、小さな畳の部屋、廊下との境の窓は丸くくりぬかれており、いかにも「保育室である」という環境にはしないという思いを感じる。昼間の通常保育を終えた子どもが「ただいま」と帰ってくる様が目に浮かぶような、限りなく「家」に近い環境へのこだわりと創意工夫を感じる場所となっている。おいているおもちゃや遊具もあえて昼間の保育室とは異なるように配慮され、季節や地域の文化的行事を意識した内容、家庭で兄弟姉妹がやりとりするようなカルタやお手玉、さいころゲームなどが用意され、年齢を超えた遊び体験がかなうようになっている。さらに、隣接する乳児院がある事により、24時間明るい玄関、24時間保育士が常駐している保育士の安心感、医療機関との連携のしやすさなど総合的な地域福祉を行っている四恩学園ならではの効果が随所に散見された。また、運営体制としても、夜間勤務は昼間の保育勤務のようなローテーションとはいかないが、隣接する乳児院の職員の存在が安心感となっている。また、毎日いてくれる同じ保育者であるという安心感が子どもや保護者の信頼感となり、家庭的保育をすすめる保育者自身のモチベーションともなっている。夜間保育所は、児童養護施設がするという発想も当初あったようだが、昼間の保育所に通う同じ子どもであり、連携はむしろ夜間保育所だからできる事と言える。かつて利用された保護者からは「本当に助かった」「有難かった」という声が多数寄せられている。全ての子どもを対象として子育ての支援を考えると、全ての保護者の就労をイメージする必要がある。夜間保育は拡大する必要はないが、地域の実態に応じた受け皿として必要であることは間違いない。ただし、単なる保育の延長ではなく、子どもの立場に立った家庭的な場所としての視点があってこそである。「制度は後からついてくる」という地域福祉や子どもの実態に即した姿勢に脱帽する。

5 社会福祉法人 四季の会 第2どろんこ夜間保育園



平成28年1月14日（木） 午後6時30分～午後8時ヒアリング

理事長 天久 薫園長

運営にあたって大切にされている理念や夜間保育事業実施のきっかけについて

どろんこ保育園の運営理念は、「子どもとその家族が、精神的、身体的、経済的、社会的、文化的に自立するように支援すること」であり、保育理念は「子どもが、精神的、身体的、社会的、文化的に自立することをめざし、自己肯定感や自己構築力を培うこと」である。これらの特徴は、“子どもの幸せは、家族の幸せ”特に母親の幸せと不可分であると考え「ファミリー・ウェルビーイング」という言葉を使って「子どもとその家族が“自立して生き活きと”生活すること」を支援することにある。

夜間保育の認可設立に当たっては、生活保護を受けて生きるのではなく「自分の力で生きること」や、児童養護施設に子どもを預けて働くのではなく「子どもと一緒に生きること」を願う母親たちの明るく真摯に生きる姿勢が、設立に向けての原動力であった。夜間保育は昭和57年5月に開園し33年が経過した。無認可の夜間保育時代まで加えると42年経過したことになる。無認可の当初保育時間は午後5時から深夜3時であったが、しばしば朝までが保育時間であった。現在の夜間保育の開所時間は延長保育を含め午前7時から深夜2時までである。

夜間保育が認可されるまでについて

無認可保育園ではいくら頑張っても、保育料は認可保育園の最高額の二倍、子どもの処遇は認可保育園の二分の一が精一杯であった。「夜間にも認可の保育園を」を合言葉に認可運動を開始し、議員さんへのお願い、福岡市への陳情、署名集め等をする中、「前例がない、最低基準を満たしていない」とする行政の壁を不思議なくらいの幸運で突破した。やっと認可にたどりついた時は、協力してくれた母親たちはもういなかった。「うちの子はたぶん認可の恩恵は受けられんばってん、後から来るものに同じ苦勞はさせとうなかもんね」と署名活動に走り回

ってくれたある母子家庭の母親の言葉である。

夜間保育で大切にされていることについて

夜間保育の子どもは、昼間保育の子どもと異なる特別の存在ではなく、昼間保育の子どもと同じ子どもである。保育を必要としている点で何の差もなく、むしろ夜間であるがゆえに、より切実に保育を必要としている。低年齢であるがゆえに切実に保育を必要としている未満児と同じである。子どもの貧困が社会問題化している現実を冷静に見つめれば、夜間保育は子どもにとって望ましくないのではなく、手厚い夜間保育ほど子どもにとって望ましいのである。「すべての子どもにひとしく生きる権利、育つ権利を保障する」ことこそ私たち大人の義務であると考えている。

さらに子どもの幸せは母親の幸せであり家族の幸せである。保育園に長時間子どもを預けること（長時間の母子分離）は子どもにとって望ましくないという理由だけで、単身家庭の親を短時間しか働けないようにするよりは、長時間であっても工夫して子どもの負担をできるだけ軽減できる保育を実施し、子どもとその家族が経済的に自立できるように支援するのが保育園の使命であると考えている。

夜間保育の勤務と職員養成について

現在保育士の勤務時間は週40時間であり、保育園の保育開園時間は11時間であり、延長保育も制度化されている。そのため子どもを預かる保育士と、保育を受け持つ保育士と、お迎え時の保育士が異なる状況が日常的に起こった。そこで当園では平成3年より「1日10時間労働で週4日勤務の週休3日制」を実施したところ、子どもを預かる時とお迎えの時に同じ保育士が保護者と対応できる機会が増加した。保育士間の引き継ぎ回数も減少し、「つぎはぎ保育」はかなり解消した。この方法が実現したのは、同一園内に昼間保育と夜間保育が併設されているからである。

職員養成については、深夜に及ぶ保育士には「1. 保護者の仕事、生き方を肯定的に理解すること。なぜなら、子どもは身の回りの環境を保育士の気分まで含めてそっくりそのまま吸収するので、保育士自身が夜間保育や延長保育を積極的にプラス思考しない限り、当園の保育はできない。」「2. 保育の時間帯や長時間保育が子どもの発達に関係ないといっても、実際には、親も子も無理をしているのは事実であるため、一般の保育園より質の高い保育が要求される。」の二点を求めている。

日々の保育で大切にされていることについて

8時間勤務の場合、夜間の保育士が午後から保育を引き継ぐと当然元気で活発な保育になる。

しかし「週休3日制」の1日10時間勤務は、夕方になると保育士は子どもと同様に疲れてくるので、自然に無理のない保育ができてくるようになる。そのため子どもたちへの適切な保育を行う良い方法のひとつとして実施している。また家庭での生活を含めた上で一日の生活リズムに考慮して、登園時間によるクラス編成を行っている。

夜間保育における研修について

全国的研修としては年1回実施される「全国夜間保育園経験交流研修会」に職員は参加している。昨年は2月に「『変えていいこと、変えていけないこと』～子ども・子育て支援新制度に向けて」をテーマに神奈川県で実施された。厚生労働省・保育課長により、平成27年4月施行の子ども・子育て支援新制度についての説明があり、新制度は夜間保育を利用する保護者を含め夜間保育にとって“是”か“否”かと、熱い討議が行われた。

また当保育園内では毎年10回以上日曜日に職員研修を開いている。例年1回目は「本園の運営理念・保育理念と保育力の向上・職員の資質について」と、3時間の実技講習「救急救命訓練」を実施している。

食育について

保育園の特性、独自性の一つに「和食中心の玄米食」がある。和食は日本の風土の中で長い年月をかけて培われてきた最善の食事であるとともに日本人に最も適合している。また玄米は生きている（白米は地面に落ちたら腐るが、玄米は生きているから芽を出す）から人間の生命力そのものになる。さらに減農薬野菜を使用し、食品添加物を取らないように心がけている。食器においては子どもの手の大きさに合わせた割れる陶器を使用し、使用食器数は年齢に合わせて5～6個である。また食事時間は、園児の生活時間帯のずれに考慮し、クラスごとに時間をずらしたり、クラス内でも時間をずらしたりして、異なる対応をしている。

利用児とその保護者について

夜間保育を利用する保護者は経済的な理由で夜間働く必要がある人であり、ひとり親家庭が多い。そのため夜間保育は保護者にとって子どもをひとりにしないで家庭同様に安心して過ごさせる環境であって、子どもにとっても安全な場所、時間となっている。

夜間保育の登録制について

申込書を福祉事務所に提出し、入園が承諾されたら園で説明を受け、確認書を提出する。園医の健康診断書を受け、必要に応じて慣らし保育ができる。

夜間保育を今後どのように進めていくか将来展望について

全国夜間保育園連盟から2000年に出された『夜間保育の子どもへの影響及び今後の課題に関する報告書』の結論は、「認可の夜間保育園における子どもの発達状態には、保育の形態や時間帯や長さは関係なく、子どもの発達に適した育児環境が用意されているかどうか、保護者の相談相手がいるかどうか、保護者が育児に対する自信を持てるかどうか、などが強く関連している」ということであった。その上で、「育児環境と保護者に十分に配慮することができれば、保育の質の担保された認可保育所での夜間保育は、子どもの心身の発達に悪影響を及ぼさないばかりか、子どもとその保護者双方とも精神的にサポートしていける」としている。よって、今後も、定員や敷地面積等の物理的な制約があるなか、制度内に安住することなく、制度の切れ目や制度外にも目を向け、福祉の心を忘れずに「保育を必要とする全ての子どもにひとしく保育を保障する」努力を続け、自信を持って夜間保育、延長保育に取り組む所存である。

第2どろんこ夜間保育園卒園児・保護者へのアンケート結果

○保育園で楽しかったこと（児童）

活動、行事

- ・お泊り保育、相撲を見に行ったこと、どろんこまつりでお店をしたこと。
- ・運動会、自分たちでお茶を作ったこと、遠足、海に行けたこと。
- ・田植えとか自然とふれあえたこと、校区の行事にたくさん参加できた。
- ・いろいろな園と交流ができた、さとうきび収穫、園長先生の家に泊まりに行ったこと。
- ・簡単な勉強も楽しかった、刺繍ができるようになった。
- ・モーモーランドで馬に乗ったりしました、パン作り、クッキー作り、山笠。

○保育園に行ったことで、何か役に立ったこと

対人関係

- ・お友達が出来た、人付き合いがしやすくなった。
- ・友達が増えたこと、友達との関わり方、人と仲良くすること。
- ・どの年代でも平等に接せれる、人と協力すること、小さい子と遊べる。

保育園での活動

- ・国の名前を覚えられた、刺繍ができるようになった、障害者に優しくなれた。
- ・好き嫌いの食べ物がなくなった、体力がついた、三つあみができる。
- ・刺繍をしてクラブや縫物がうまくなった！！
- ・料理とか物を作ることで、いろいろな体験できてよかった(役に立った)と思う。
- ・年長くらいの活動が1年生の勉強に役立った、ひらがなをすぐ覚えることができた。
- ・字が書けるようになった、文字を教えてもらった、地図などの活動をしたから学校でとても分かりやすい
- ・保育園で国の旗を覚えていたから学校でも役に立った、国をパズルで覚えたので社会で生かした。
- ・テストで100点がとれた、1000の位の足し算ができるようになった、スムーズに学習ができる。
- ・小学1年生の最初の内容をしていたから授業で発表ができたこと。

○保育園を利用してよかった点（保護者）

保育園での活動、体験

- ・多くの友だちと先生と色々な場所で色々な体験をさせてもらったこと。
- ・色々な行事があり、他園を比較するととてもよかったと思っている。
- ・田舎の学校ですので田植えや稲刈り等あり、保育園での経験が大分役に立てたと思います。ほかの保育園では体験できない数々の体験ができてよかったと思います。
- ・遠足などの戸外活動が多く、のびのび育ったような気がします。
- ・稲刈りなどの日頃経験できないことを体験できた。
- ・モンテッソーリ教育を通じて達成する喜びを知ることができた。
- ・私がたぶんしてあげられないこと(田植え、納豆づくり、包丁や針使いなど)たくさん経験させていただきました。

友だちや人とのかかわり、集団生活

- ・年下の子と一緒にクラスだったので、今も年下のこの面倒をみるのが好きみたいです。
- ・異年齢の子どもと抵抗なく遊べる点。
- ・誰とでもすぐに仲良くなれ、自分の言いたいことを表に出せる子になった。
- ・小さな子供やお年寄りに優しくできる。
- ・たくさんの人と関わったこと。
- ・縦割り教育だったため目上の人とのかかわりや年下の子への思いやりが自然にできた点。

生きる力の育成

- ・社会性に強く自立している。
- ・規則正しい生活、社会性が身に付き、何でも自分でよくしてくれる。
- ・社会性が早い時期から身についたと思う。
- ・思いやりとか物を大事にすること。
- ・気が利く。人の真心を心から喜んで大切にできる。
- ・人を思いやる気持ちももてた。「ありがとう」と言われる喜びを知ることができた。
- ・自立心が小さなきから身に付き生きていく力になった。

※保育パワーアップ研究会
学童フォローアップ調査より

コ ラ ム

大 方 美 香

社会福祉法人 四季の会 第2どろんこ夜間保育園は、昭和57年に開園され33年になるが、無認可の夜間保育園時代から通算42年の実績がある。現在の夜間保育は、午前7時から深夜2時までであるが、当時は午後5時から深夜3時までであったという。閉所時刻は、昨今の保育所では午後5時は通常、午後7時は一般化されているが、当時は5時でも遅かったのである。行政の厚い壁はもちろんのこと、「子どもを夜間預かるなど考えられない」等という社会全体の非難と闘いながらの運営であったことを忘れてはならない。その信念は、子どもとその家族が「自立して生き生きと生活する」ことを支援するためである。「保護者が明るく真摯に生きる姿が原動力であった。」と熱く語る園長の姿が印象的であった。夜間保育と言うと保護者のためであり、子どものことを考えていないような誤解があるのではないだろうか。「夜間保育の子どもは、昼間の子どもと異なる特別な存在ではなく、昼間の子どもと同じ子どもである。」「夜間であるがゆえに、より切実に保育を必要としているのである。」という。子どもの貧困がいまだに、むしろ現代はより深刻な社会であるがゆえに、子どもの幸せを願って真摯に取り組んでこられた存在の奥深さを感じ入る。さらに特筆すべきは、「長時間であっても工夫して子どもの負担を軽減しながら保育を実施する。」「子どもとその家族が経済的に自立できるように支援するのが保育園の使命である。」という。まさに、地域の実態に根ざした言葉の重みである。その工夫とは、まず夜間でも明るく照らされた建物、やわらかい白熱灯に彩られた室内。子どもや保護者が、夜間の寂しさや暗さを感じない光の環境である。また、登園時間によってクラス編成を行い、食事時間も子どもの生活時間のずれに考慮してクラスごとの時間差やクラス内の時間差調整を行っている。夜間保育担当者は、週休3日の1日10時間勤務を実施し、保育者への配慮とともに子どもの生活リズムとあわせることによって、夜間元気過ぎないこちよさがある無理のない保育を実施。夜間保育の保育者は、帰路の運転はせず、タクシーで帰宅するようになっている。「夜間保育は、より一層、質の充実が必要である。」という考えは首尾一貫しており、夜間保育の課題を克服していくため、実態に基づいた工夫は緻密で多様であり、その功績は実に大きい。全国夜間保育園連盟（2000年）の「夜間保育の子どもへの影響及び今後の課題に関する報告書」によると、「育児環境と保護者に十分に配慮することができれば、保育の質の担保された認可保育所での夜間保育は、悪影響を及ぼさない」という。保護者もまた呼応するように誠実に、夜間保育の時間内に必ず迎えに来ると聞き、奥深い内的応答性に胸が熱くなった。

第6章

展望編

今回の調査研究を通じた課題と展望

第6章 展望編 今回の調査研究を通じた課題と展望

木野 稔 大方 美香

I. 病児保育

1. はじめに

本調査の目的および方法は第1章で述べているが、①②（①病児保育事業を実施する自治体事業についてのヒアリング調査及び施設見学により実地調査を行う②関係団体、医療関係、保育所に書面による調査を行う）を通じて多様な運営主体や運営方針により実施されているという今日的課題を明確にした。また、病児保育は単独で行われる事業ではなく、保育所や病院併設が多く、今後もそのような形態の病児保育が広がる可能性について明らかになった。一方、その運用は利用者の求める利便性等の利用しやすさに対応しているのかどうか、運営面は家賃と基礎となる人件費の多くが行政からの財政的支援により供給されているが、今日の現代的課題として自治体の考え方や財政による格差がある。すなわち、利用が不安定な病児保育事業は、利用料金だけに依拠した運営は不可能であるという仮説に基づき今回の実態調査を行ったが課題が明確になったといえる。看護師や病児保育士の配置についても実態調査を行ったが、自治体の考え方や財政によって格差がある。病児保育事業が有する課題は、ニーズの高まりがあるにも関わらず、その理念が社会に浸透せず、企業側の正確な理解や行政からの支援（財政および運営・広報）が十分に得られていないことである。

2. 本調査から見た、病児対応型と病後児対応型および設置形態別の具体的課題

ほとんどの病児保育施設では開所日が週5～6日であり、開所時間は午前8時台～午後6時台と長時間になっており、実施要綱にある配置（看護師は利用児童おおむね10人につき1名、保育士を利用児童おおむね3人につき1名）以上の人員確保が必要である。さらに、乳児および感染症流行状況によっては、さらに現状では対応が厳しいと思われる。保育所併設施設においては、医師が不在であることは仕方ないが、看護師、保育士の確保においては処遇の低さが目立つ。担当保育士の、乳幼児の病気に関する研修については、医療機関併設よりも保育所併設の施設の方が厳しい。連携している機関については、病児保育を実施している機関同士と何らかの形で連携していることがわかるが、一般保育所、幼稚園や学校、児童相談所などの機関とはほとんど関係がない。特に医療機関併設では、保育所との情報を共有しているのは非常に少ない。病気の時の子どもについては把握できているが、日常の健康時の子どもの状態については保護者からの情報のみとなっている施設が多い。病児保育施設が保育所と連携することでどのようなメリットがあるのかを明らかにしていく必要がある。運転資金については、「足り

ていない」としているものが多かった。医療機関併設型、単独施設は病児保育事業のための専用施設で行っている所が多いが、一方保育所併設型では専用コーナーの比率が多く、感染症対策上利用が困難な状況である。医療機関併設型においても、部屋数や人員に限りがある施設で、感染症の種類が多くなると対応が難しい状況だということがわかる。障害児についてはほとんどの施設で受け入れている。1歳未満の乳児や障害児を病児保育として受け入れるのは、保護者にとっては安心して預けることができると思われるが、病児を預かる側にとっては十分な人員が必要となるだろう。利用人数では、年間を通じて、病児対応型が病後児対応型の3倍以上の利用数がある。特にインフルエンザが流行する冬季では病児対応型が増えるのに反し、病後児対応型で減少するのは特徴的である。また、キャンセル数が多いのも、病児保育事業の特徴であり、キャンセル料を取らない施設がほとんどであるだけでなく、キャンセル待ちへの対応等で事務作業が著しく煩雑となっている。病児保育事業の普及促進のための工夫については、医療機関併設では、隔離室の整備など感染予防の工夫、インターネットのサイトを開設などが紹介されている。保育所併設では、小児科などに病児保育の案内ポスターを配布する普及促進、保育士や看護師の人員確保のための工夫、限られた部屋数を最大限に活用するような工夫などが具体的に述べられていた。

3. 地域小児医療からの視点

現在わが国では、全ての家庭に対して「子育ては社会全体で」という理念のもと、多様な育児支援策が施行されている。しかし、子どもの数は30年連続で減り続け、出生数は100万人となり、保育所の待機児童は低年齢化して一向に解消していない。一方、児童虐待相談件数はうなぎ上りに増え、死亡する乳幼児事例が相次いでいる。相談数の増加にも関わらず、施設入所や里親は増えず、在宅率が漸増し、地域での支援が不可欠となっている。虐待発生には、親の社会的孤立、生活ストレス、愛着形成不全が主要条件として存在すると言われるが、子育てで親が最も困難を感じるのは子どもが病気の時であり、特に夜間は親子のストレスと孤立感がピークに達する。そのような時こそ、保育のみならず小児医療は育児支援の視点から、子どもに関係する福祉や教育行政機関、地域社会と連携して専門的役割を担うことが期待される。病児保育に関わる医師は、小児科医と内科医が中心であるが、地域でかかりつけ医として医療を担いながら、信念と使命感を持ってボランティア活動を行っている。一方、医療の進歩と健康増進の推進により、小児医療自体も大きく変わろうとしている。すなわち、a) ワクチン接種等予防医療が拡充し疾患（感染症）は軽症で治療は少なくなる、b) 先天性と難治性疾患に対する高度医療（診断および治療）はさらに進む、c) 発達障害や重症心身障害児に対する医療的ケアと社会的サポートは益々必要となる、d) 救急医療と思春期医療では、臨床心理士、医療保育士、MSW等を配置しトータルケアを行うことになる、e) 養育力に視点をおいて地域の

見守りへつなぐ必要が大きくなる。以上のことから、これからの小児医療は治療よりも育児を含めた療育支援への関わりが大きくなると予想される。

4. なぜ小児科医が病児保育を行うのか

中野こども病院では、24時間・365日態勢で小児救急医療を行う一方で、病児保育室を併設している。平成26年時点で、定員6名の年間利用実績は約1,200名であるが、キャンセルと満室お断り数を加えると、実際利用の約1.5倍のニーズとなる。年齢は1歳台を中心に乳児から6歳以上まで幅広く、1回あたりの利用日数は平均1.4日、病気の子どもを病児保育室に預けっぱなしという状況ではない。むしろ、子どもの病状に応じた遊びと家庭看護の仕方や日常の過ごし方を体験し学ぶ場となっている。さらに、利用の際には通園する保育園での連絡ノートを共有し、保育の連続性を保つよう努力している。病児保育を利用する前には登録を行うことになっているが、登録時に予防接種歴や成長発達の様子を母子健康手帳で確認し、子育て相談の側面も有している。事前登録者数は3千人を超えているが、登録しても実際に利用するのは半数にも満たないということは、地域における医療拠点としての病児保育室に連なっていること自体が、子育てのセーフティネットの役目を果たし、親子にとって安心感を醸成していると思われる。本来の病児保育の意義は、単に病気の子どもを親に代わって預かるというものではない。子どもが病気の時に家庭や保育、教育施設でどのように子どもの基本的生活を保障するかが問われているのであり、その医療実践の場が病児保育である。今なぜ、病児保育が必要なのかを列挙する、①ワークライフバランスの実現に向けた育児と就労の両立支援、②核家族化(地域社会における相互扶助の崩壊)・少子化・育児体験の欠如から、社会で子育てを支援する、③母子の愛着をより強固にして、親子の成長を促す(育児不安と困難は病気の時に最も高まり、具体的かつ適切な指導が必要)、④子どもには総合的なケアを受ける権利がある。小児科医としては、この内③の愛着形成をより強固にする、④の子どもの権利を保障することが、特に重要であると考えている。

5. 小児科医からみた展望

今後、男女共同参画社会が実現し、育児休業や看護休暇制度など社会基盤の整備が進み、子どもを取り巻く環境が充実することが望まれる。そうすれば最後に最も必要とされ期待される子育て支援が、小児救急や病児保育など小児医療の専門家が関わる施策となるであろう(究極の育児支援)。ようやく就労支援策として認知されだした病児保育であるが、本質的には子どもが病気の時に家庭や保育、教育施設でどのように子どもの基本的生活を保障するかが問われている。すなわち、量の確保とともに病児保育事業の質の向上が求められる。そのためには、医療と保育に関わる専門職種の協働体として子育てを保障するセーフティネットの構築が必要

であり、医師が担う役割は大きい。地域医療を担う医師が病児保育に関わる際に、医療と行政、福祉（保育）がどのように連携するべきか、以下あるべき姿としてまとめ、一般社会にも理解が広がることを願う。

① 全ての病児保育実施事業所において、提携する協力医療機関を設置し明記すること

現在の厚労省病児保育事業実施要綱では、病児対応型、病後児対応型、体調不良児型、非施設型（訪問型）と四種に類別される。主に病児対応型では医療機関併設型であり、医師の協力は得やすいが、保育園併設型や単独型では協力医療機関（指導医）との連携が不明瞭である。さらに、NPO法人等で国の助成事業によらずに行われている場合には、全くその実態が把握されていない。事業実施要綱には、自治体と医療機関との連携が留意事項として掲げられているが、その役割と責任に対する内容と処遇が明瞭でない。事業を行う主体である自治体と委託される事業者は、地区医師会および医療機関とに対し病児保育に関わる際には契約を締結すべきである。

② かかりつけ医から発行される医師連絡票（診療情報提供書）を有効活用すること

病児保育を利用するには、事前登録とともに当日までにかかりつけ医から医師連絡票（診療情報提供書）を受けることになっている。疾病罹患児を保育するわけであり、医師から診断名と治療内容および保育利用に際しての注意事項を記した診療情報の提供は欠かせない。そのため医師連絡票の作成にともない、かかりつけ医は診療情報提供料を保険請求できることになっている。病児保育事業者は個々の利用者について、診療情報提供に対する返書（病児の1日の様子を記す）を作成し、かかりつけ医に返すべきである。地域医療連携の一つの形態として、かかりつけ医、利用者、病児保育事業者および自治体は、日々の病児保育においても連携を明確に行うべきである。

③ 質を確保するための人材育成と研修事業を義務化すること

病児保育を利用する対象児は当面症状の急変を認めない乳幼児となっているが、ほとんどは日常感染症であり、担当する従事者は、医師の診察以降に保育中の様子を把握し適切に対応する必要がある。保育士はある程度看護と感染症予防の知識を有し、看護師は保育マインドを理解することが求められる。医療機関併設型、保育園併設型、独立型など、形態別に各々の従業員に向けて、医師会が関与する研修会を定期的に行うべきである。病児と病後児など用語に対する理解と認識を共有するなど、かかりつけ医も参加する研修会が望ましい。行政と事業者は医師会とともに研修内容を企画し、病児保育における保育看護のあり方を考え、安全安心な事業を提供するとともに、充実する人材育成に努力しなければならない。

④ 病児保育を地域包括子育てステーションと位置づけ制度化すること

現在、国は高齢者に対して住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している。病児保育、特に医療機関併設型施設が地域におけるセーフティネットの役割を果たすとすれば、医療と福祉および保健予防を一体的に提供する子育て支援の基地（ステーション）となり得る。現在、医療機関併設型と保育園併設型等が並列しているが、実際の利用数には大きな隔りがある（保育園併設型では医療機関併設型の三分の一の利用数でしかない）。ステーションを中心としたネットワークを構築することにより、両型の施設が連携して共に有効に機能し、保育保健の向上が期待される。

⑤ 一般社会、企業に対して、育児支援における病児保育事業者と医療機関の役割を周知し、理解と支援を求めること

わが国では、子どもの病気のための看護休暇制度（年間5日）を導入することは企業の努力義務でしかなく、実際に取得する者は3割にも満たず、日数も保育所に入所した年においては年間5日では不十分である。また、核家族化と地域の相互扶助力の低下により看護休暇とはいうものの、実際には母親にとっては休暇になっていないと考えるべきである。病児をかかえて相談できる相手がいない中での不安や苛立ちは、仕事への意欲が低下する要因になる。病児の日常生活の仕方やケア方法については、母親に対する専門家の支援が必要である。女性の社会進出が今後さらに進む中で、一般社会や企業は病児保育事業に理解を示し、遅刻や早退にできる限り対応できるよう支援すべきである。同時に、補助金の財源として、企業が年金などと一緒に国に取めている子育て拠出金の割合を増やすべきである。

平成27年春から子ども・子育て支援新制度のもと、子育て世代においても地域包括支援センターを整備し、ワンストップ拠点として、保健師、ソーシャルワーカー等を配置してきめ細やかな支援により、「安心感」を醸成するとされている。残念ながら、その中に小児医療機関や病児保育施設は想定されていない。今後、最も必要とされる子育て支援は、小児救急や病児保育など小児医療の専門家が関わる育児支援医療となるであろう。そのためには、一刻も早く子どもの権利を保障するための法整備を行い、子どものための国の予算を増やして、育児支援事業に小児科医が関わりやすくすることが求められている。最後に、これからの小児医療が育児支援を行う上での展望を、小児科医からの提言としてまとめた。



小児科医からの提言

- ◆ 育児と仕事を両立できる社会を確立する。
 - ✓ 愛着形成と免疫力のため、最低1年以上の育児休業をとる。
 - ✓ 病児保育施設を地域包括育児ステーションとして活用する。

- ◆ 小児救急医療を福祉、保健の連携で再構築する。
 - ✓ 臨床心理士、医療保育士、医療ソーシャルワーカーなど小児医療を支援する職種と協働する。
 - ✓ 救急医療資源(時間、人、物)を育児支援としても活用する。
 - ✓ 相当の財源確保が必要。

II. 夜間保育

認可夜間保育園利用者の家庭背景はさまざまであるが、地域による深夜利用率の差がある。繁華街等夜間営業を余儀なくされている地域の必要性和専門職の職場が近隣である場合とでは全く意味が異なる。近年、大都市では多様な深夜型のスーパーやコンビニといった就労場所が拡大している。大型店舗やチェーン展開する商店との競争はより深夜化した店舗の増加にも繋がる。従来の繁華街とは異なり、手軽に主婦層が就労しやすい場所になってきたといえよう。離婚家庭やひとり親家庭が増加傾向にある中で、このような手軽に就労できる場所の存在はこれからの認可夜間保育所のありようを変えていく可能性がある。ただし、その多くは就労不安定な仕事である場合が多く、低賃金の非正規雇用であることや養育費をもらえない一人親家庭が多数であることから構造的社会的養護の問題が垣間見える。認可夜間保育は、単に長時間という視点だけではなく大人社会の実情を照らし出す鏡であると考えなければならない。利用していなくても、子どもの夜間生活はどのような実情かを考える時代ではないか。昼間の保育所利用が、すでに朝7時から夜19時が特別ではなくなっている。まさに12時間を保育所で過ごしている。さらに0歳からの12時間利用者はむしろ多いとさえいえる。子育て困難な時代の社会的要請は、単に時間の長さの議論や数や量の議論にとどまらず、その課題内容として、虐待やネグレクトといった要養護児童の連鎖を抑止する内容でなければならないといえる。子ども時代の認可夜間保育園における原体験が寒々しいものではなく、「一緒にお風呂に入った思い出」「昼間の保育から移行したときには、家庭的雰囲気でお帰り」と迎えてくれる人や場所があるなど「なつかしい」と思える保育の質が問われる。それはまた保護者にとっても夜間、深夜に「お帰り」と迎えてくれる場所であることが癒しとなって子どもに還元される。夜間保育から見える子育ての実情は、人事ではなくいずれ訪れるかもしれない実情といえる。就学前の段階で、認可夜間保育園は、社会的養護ケアや関係機関との接続が今後の課題であり、子どもの貧困への救済への可能性を含む場と言える。子ども自身が幸せになるための生活活動や遊び活動の保障、そこでの体験が生きる力となっていくのである。

III. ベビーホテル

子どもは家族や家庭が抱える課題から多様な影響を受けざるを得ない。保護者の利用実態は、認可夜間保育所であってもむしろ「はりにくい」「利用したくない」「わかってもらえない」などという考えもある。マイノリティーの子どもを受け入れていく文化的側面が認可夜間保育園には求められるが、一方ではマジョリティーの人々が持つ生活文化における「幸せ感」に違和感やしんどさを覚えあえてベビーホテルを選択している人々がいることを忘れてはならない課題である。保護者の就労に合わせて保育所は何時までが望ましいという議論もあるが、一方では、保護者が抱える「仕事」「就労」の意味を真摯に考え対応しなければならない時代であ

る。保育実践は、「全ての子ども」、「全ての家庭における生活文化」を尊重できる内容であることが大切である。保護者にとっては預ける場所かもしれないが、そこでの生活活動や遊び活動によって子ども自身が未来の自分にむかって自身が持てるように配慮することが保育の要である。ベビーホテルは認可されていない場所である場合が多い。しかしながら、なぜそのほうが利用しやすいのか、利用する家庭の存在こそが子どもの貧困対策として課題を包括しているのではないか。無認可が受け皿となっている実情や課題を考えなければ子どもの貧困は救えないのではないか。マイノリティーの子どもを受け入れていく文化的側面を保育の場はもたなければ、未来に向かって子どもが社会に貢献することは難しくなる。いかなる場所であっても、子ども自身がぬくもりを持って人に受け入れてもらう保育実践が求められる。

参考文献：「夜間保育とこどもたち」全国夜間保育園連盟 監修、櫻井慶一 編集
北大路書房 2014.2.20初

付 録

平成26年度 病児保育、夜間保育、ベビーホテルの 利用実態に関する調査票

- (6) 病児保育事業に携わる職員の職種と雇用形態のそれぞれの人数をご記入ください。非常勤の場合は週の勤務日数を（ ）にご記入ください。

職種（他の資格）	合計人数	常勤人数	週何日 非常勤人数
医師			(週 日)
看護師、准看護師、 保健師、助産師			(週 日)
保育士			(週 日)
その他の職員			(週 日)

- (7) 現在の病児保育事業をする職員体制について人数をご記入ください。該当する番号に○を付けてください。

- ① 看護師等(助産師・保健師等)1人につき、児童 _____人
 ② 看護師の人数: 1 適当である 2 適当でない
 2を選んだ理由()
 ③ 保育士1人につき児童 _____人
 ④ 保育士の人数: 1 適当である 2 適当でない
 2を選んだ理由()

- (8) 病児保育事業担当者の1ヶ月あたりの平均人件費についてご記入ください。

	常勤	非常勤
看護師 保健師 助産師	円	円
保育士	円	円
その他の職員	円	円

- (9) 病児保育事業担当者の処遇についてご記入ください。

- 1 今のままでよい 2 改善する必要がある
 2を選んだ方、どのような改善が必要ですか。()

- (10) 保育担当者は病児保育に関する研修に参加していますか。

- 1 参加している 2 参加していない
 1を選んだ方、どのような内容の研修に参加していますか。()

- (11) 他機関との連携はありますか。連携機関の番号に○をしてください。

- 1 保育所 2 病院 3 診療所 4 児童相談所 5 幼稚園 6 認定こども園
 7 小学校 8 その他()

- (12) 病児保育利用状況など子どもについての情報を保育所と共有していますか。

- 1 共有している 2 共有していない

- (13) 保育所併設型の場合のみお答えください。緊急時の対応をしてもらえる医師の協力はありますか。

- 1 ある 2 ない

ある場合、それはどちらですか。

- 1 嘱託医 2 提携医療機関 3 かかりつけ医

(14) 病児保育の運営資金についてはどのような状態ですか。

- 1 足りている 2 足りていない

(15) 利用料金についてご記入ください。

1 日の利用料金

世帯の種類	金額
課税世帯	円
課税世帯ひとり親世帯	円
所得税非課税世帯	円
所得税非課税世帯ひとり親世帯	円
市民税非課税世帯	円
生活保護世帯	円
市外在住	円

料金が設定されている場合はご記入ください。

料金の種類	金額
登録料	円
延長料金 ____時間	円
当日キャンセル料	円
その他費用()	円
〃 ()	円
〃 ()	円
〃 ()	円

(16) 病児保育を利用できる条件についてご記入ください。

子どもの年齢: ____ヶ月児～ ____歳児

該当する番号に○を記入してください。

日常保育の状態: 1 在籍児のみ 2 問わず 3 その他()

住所地: 1 所在自治体のみ 2 問わず 3 その他()

障害児の利用: 1 利用できる 2 障害の程度によって利用できない場合がある
3 利用できない

(17) 病児保育の実施場所について○をつけてください。

- 1 貴施設の付設された専用スペース 2 病児保育事業のための専用施設

① 1と回答された方、専用スペースは施設のどこに設けていますか。

()

② 専用スペースの間仕切りはどのように仕切られていますか。該当する番号に○をつけてください。

該当する番号を1つだけ選んで○をつけてください。

- 1 床から天井まで繋がった壁で仕切られている
- 2 床から天井まで繋がった固定式パーテーションで仕切られている
- 3 床から天井まで繋がった移動式パーテーションで仕切られている
- 4 床から天井まで繋がったカーテンで仕切られている
- 5 床、天井の両方又は一方が空いている壁で仕切られている
- 6 床、天井の両方又は一方が空いている固定式パーテーションで仕切られている
- 7 床、天井の両方又は一方が空いている移動式パーテーションで仕切られている
- 8 床、天井の両方又は一方が空いているカーテンで仕切られている
- 9 その他()

(18) 病児保育事業の実施場所の部屋数と合計面積をご記入下さい。

保育室: ____部屋 ____m²

隔離の機能を持つ部屋： _____ 部屋 _____ m²

その他 (_____ の部屋) : _____ 部屋 _____ m²

(19) 保育室と各部屋の間仕切りはどのように仕切られていますか。それぞれの部屋に当てはまる枠に○をつけてください。

	静養室	観察室	安静室
1 床から天井まで繋がった壁で仕切られている			
2 床から天井まで繋がった固定式パーテーションで仕切られている			
3 床から天井まで繋がった移動式パーテーションで仕切られている			
4 床から天井まで繋がったカーテンで仕切られている			
5 床、天井の両方又は一方が空いている壁で仕切られている			
6 床、天井の両方又は一方が空いている固定式パーテーションで仕切られている			
7 床、天井の両方又は一方が空いている移動式パーテーションで仕切られている			
8 床、天井の両方又は一方が空いているカーテンで仕切られている			
9 その他 (_____)			

(20) 病気の種類や症状に応じて、保育する部屋を分けて使用していますか。該当する番号に○をつけてください。

- 1 部屋を分けて使用している 2 できる限り部屋を分けて使用している
3 部屋を分けて使用していない 4 その他(_____)

3. 施設の受け入れ実態について

(1) 昨年度の年齢ごとの新規登録数をご記入ください。

年齢区分	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	就学児童	合計
人数								

(2) 昨年度の利用実績について、月別の人数をご記入ください。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用数												
キャンセル数												
キャンセル待ちで 利用しなかった数												

(3) 1人の児童が1回の病気で利用する平均利用日数をご記入ください。

1人平均(_____)日間

(4) 病気の種類と症状について

昨年度実績で子どもの病気として多い順に3つ選んでください。

- 1 上気道炎(感冒・咽頭炎) 2 扁桃炎 3 急性中耳炎 4 急性気管支炎
5 喘息・喘息性気管支炎 6 感染性胃腸炎(嘔吐下痢症) 7 インフルエンザ
8 水痘 9 流行性耳下腺炎 10 その他(_____)

1番 _____ 2番 _____ 3番 _____

(5) 以下の病気のうち、預からないこととしている病気に該当する番号に○をつけてください。

(複数回答可)

- 1 麻疹 2 流行性結膜炎 3 インフルエンザ 4 水痘 5 ノロウイルス・ロタウイルス
6 アデノウイルス 7 マイコプラズマ肺炎 8 手足口病 9 突発性発疹

(6) 感染症対策としてどのようなことを行っていますか。実施している番号すべてに○をつけてください。

さい。(複数回答可)

- 1 施設独自のマニュアルがある 2 標準予防策を徹底する 3 各部屋の利用法を工夫している
4 空気清浄器の設置している 5 定期的に研修をしている 6 担当者に予防接種を勧めている
7 据置型の簡易空気清浄器を設置 8 その他()

(7) 調理室について該当するものに○を付けて下さい。

- 1 病児保育事業専用の調理室を設けている 2 貴施設等の調理室と兼用している

4. 利用世帯（保護者）の実態と配慮について

現在利用者である保護者について、各項目にわかる範囲でお答えください。

(1) 保護者が病児・病後児を利用する理由について、どの程度あてはまるか、該当する番号に○をつけてください。

	かなり多いと思う	やや多いと思う	少ないと思う	かなり少ないと思う
1 子どもの病気という理由で休みにくい職場である	4	3	2	1
2 急に休むことが難しい職種(職場)である	4	3	2	1
3 子どもを預ける祖父母や親せきがない	4	3	2	1
4 非常勤やパートという身分で休むと仕事が続けられない	4	3	2	1
5 子どものことで休むと職場に迷惑がかかると感じている	4	3	2	1
6 ひとり親家庭である	4	3	2	1
7 熱はないが急変して保育所から電話があると困る	4	3	2	1
8 その他の理由()	4	3	2	1

(2) 現在、病児保育を利用している保護者にとって、下記の項目について、どの程度あてはまるか、該当する番号に○をつけてください。

	かなり多いと思う	やや多いと思う	少ないと思う	かなり少ないと思う
1 病児・病後児保育施設は利用しやすい場所にある	4	3	2	1
2 登録、申し込みなどの手続きは簡単である	4	3	2	1
3 申し込んでも予約できないことが多い	4	3	2	1
4 病児保育時間を延長してほしい	4	3	2	1
5 休日など開所日を増やしてほしい	4	3	2	1
6 定員数を増やしてほしい	4	3	2	1
7 就学児童も利用できるようにしてほしい	4	3	2	1
8 病児や病後児に配慮した保育をしてもらっている	4	3	2	1

9 看護師、医師などの人員体制を整えてほしい	4	3	2	1
10 安心して子どもを預けることができていると思っている	4	3	2	1

(3) 子どもへの配慮や援助としてどの程度できていると感じますか。該当する番号に○をつけてください。

	かなりそう 思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	全くそう思 わない
1 子どもが安心して落ち着ける環境を整備している	4	3	2	1
2 病気の症状に合わせたケアを行っている	4	3	2	1
3 衛生面について細心の注意を払っている	4	3	2	1
4 他の子どもに感染しないための対策を行っている	4	3	2	1
5 児童数に対して看護師の人数は足りている	4	3	2	1
6 児童数に対して保育士の人数は足りている	4	3	2	1
7 子どもが健康な時の状況も把握するようにしている	4	3	2	1
8 病状が急変したときの対応を行っている	4	3	2	1
9 保育室、ベッド、遊具などの設備は足りている	4	3	2	1

(4) 保護者への支援についてどの程度できていますか。該当する番号に○をつけてください。

	かなりで きている	まあでき ている	あまりで きていな い	全くでき ていない
1 保護者が要望するケアを行っている	4	3	2	1
2 保護者との連絡を密に行っている	4	3	2	1
3 病気が急変した時の対応について説明を行っている	4	3	2	1
4 家族や家庭生活に関する情報を把握している	4	3	2	1
5 子ども健康、栄養、病気についての助言等をしている	4	3	2	1
6 子育て全般の相談を受けている	4	3	2	1
7 子ども状態によっては他機関を紹介することがある	4	3	2	1

5. 病児保育の効果について

病児保育事業を実施することで、どの程度の効果があったと思われますか。該当する番号に○をつけてください。

	かなりそう 思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない
1 保護者の子育てと仕事の両立のための支援となっている	4	3	2	1
2 保護者や会社のための就労支援となっている	4	3	2	1
3 病児・病後児の健康管理が十分にできる場所となっている	4	3	2	1
4 困難を抱えるひとり親家庭などの家庭支援となっている	4	3	2	1
5 子育て支援の役割を担っている	4	3	2	1
6 子どもが病気の時でも安心できる場所となっている	4	3	2	1

7 子育てや病気の相談場所となっている	4	3	2	1
---------------------	---	---	---	---

6. 病児保育に関する課題について

病児保育の課題について、どの程度思われますか。該当する番号に○をつけてください。

	かなりそう 思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない
1 受け入れの制約が大きく、利用者が少ない	4	3	2	1
2 医療機関や医師との連携が不十分である	4	3	2	1
3 常勤の看護師を配置することが困難である	4	3	2	1
4 スタッフ(看護師、保育士など)の確保が難しい	4	3	2	1
5 補助金を増やしてほしい	4	3	2	1
6 施設設備の充実が必要である	4	3	2	1
7 病児保育としての専門性を高める必要がある	4	3	2	1
8 スタッフの研修体制が不十分である	4	3	2	1
9 関係機関(保育所、医療機関など)とのネットワークづくりが必要である。	4	3	2	1
10 保護者にとっての利便性を整える必要がある	4	3	2	1
11 インフルエンザなど流行時の対応が不十分である	4	3	2	1
12 保護者によっては料金が高すぎて利用しにくい	4	3	2	1
13 人件費などスタッフの処遇を改善する必要がある	4	3	2	1
14 学童期の子ども利用もできるようにすべきである	4	3	2	1

7. 病児保育事業の普及促進のためにお伺いします。簡便な施設設備で実施している事例あるいは工夫があれば、お書き下さい。

()

8. その他の課題や病児保育事業に関するご意見があれば、お書きください。

()

ご協力ありがとうございました。

平成 27 年度 病児保育事業実施施設（体調不良児対応型）調査票

社会福祉法人 日本保育協会
東京都千代田区麹町 1-6-2
アーバンネット麹町ビル 6 階

このアンケートは、病児保育事業実施施設（体調不良児対応型）に関する調査です。施設長または体調不良児保育を担当の方がご記入下さい。調査時点は、平成 27 年 11 月 6 日（金）現在とします。本調査票にご記入の上、平成 27 年 11 月 20 日（金）消印有効でご返送願います。

1. この調査票の回答者について、該当する職名の番号を1つ選んで○を付けてください。

- 1 施設長 2 体調不良児担当者 3 その他（ ）

2. 施設等の基本情報について

はじめに、病児保育・病後児保育を運営されている貴施設の設置状況についてお尋ねします。

(1) 貴施設の所在地をご記入ください。

都道府県名（ ） 市区名（ ） 町村名（ ）

(2) 貴施設の保育所認可年と体調不良児保育の補助事業開始年をご記入ください。

保育所認可年・・・昭和・平成（ ）年

体調不良児保育(補助事業開始年)・・・平成（ ）年

(3) 貴施設の経営主体について、該当する番号に○を付けてください。

- 1 市町村などの公営 2 社会福祉法人立などの民営(公設民営も含む)

(4) 入所児童の定員をご記入ください。

平成 27 年度 4 月時点 定員数（ ）人

(5) 体調不良児はどのような環境で保育していますか。実施している番号に○をご記入ください。

1 保育室 2 体調不良児専用の部屋 3 保育室以外の空室で休ませる

4 職員室での専用コーナー 5 保育室をパーティションで仕切る

6 その他（ ）

(6) 体調不良児の子どもの症状として多い順に3つ選んでください。

1 発熱 2 下痢 3 嘔吐 4 咳 5 喘鳴 6 発疹 7 その他（ ）

1 番 _____ 2 番 _____ 3 番 _____

(7) 直近の1週間、体調不良児は何人いましたか。

10月26日(月)～10月31日(土)・・・合計()人

(8) 体調不良児は、原則として通常のお迎えにくる保育時間まで預かっていますか。
どちらかの番号1つに○をつけてください。

1 はい 2 いいえ

2を選んだ方、どういう場合に、保護者のお迎えを求めますか。

()

(9) 緊急時の医師の協力はありますか。どちらかの番号1つに○をつけてください。

1 ある 2 ない

(10) 体調不良児保育の担当者は乳幼児の病気に関する研修に参加していますか

1 参加している 2 参加していない

3. 体調不良児保育について

体調不良児保育における下記の項目について、どの程度感じていますか。該当する番号に○をつけてください。

	かなり 思う	やや 思う	あまり 思わ ない	全く 思わ ない
1 体調不良児のための環境は整っている	4	3	2	1
2 病気の症状に合わせたケアを行っている	4	3	2	1
3 衛生面について細心の注意を払っている	4	3	2	1
4 他の子どもに感染しないための対策を行っている	4	3	2	1
5 看護師の人数は足りている	4	3	2	1
6 保育士の人数は足りている	4	3	2	1
7 補助金は足りている	4	3	2	1
8 病状が急変したときの対応を行っている	4	3	2	1

4. 体調不良児保育事業に関するご意見があれば、お書きください。

()

ご協力ありがとうございました。

4. 利用世帯（保護者）の実態について

現在利用者である保護者について、各項目にわかる範囲でお答えください。

- (1) 保護者が夜間保育を利用する理由について、どの程度あてはまるか、該当する番号に○をつけてください。

	かなり 思う	やや 思う	あまり 思 わない	そう 思 わ ない
1 職場の勤務時間が長い	4	3	2	1
2 仕事の終業時間が遅い	4	3	2	1
3 夜勤勤務の仕事である	4	3	2	1
4 夜間に子どもを預ける祖父母や親せきがない	4	3	2	1
5 経済的な理由で夜間に働く必要がある	4	3	2	1
6 ひとり親家庭である	4	3	2	1
7 子育て負担を軽減するため	4	3	2	1
8 夜間保育所が安心できるから	4	3	2	1
9 その他の理由()	4	3	2	1

- (2) 夜間保育を利用する保護者は、下記の項目についてどの程度感じているか、該当する番号に○をつけてください。

	かなり 思 っ て い る	やや 思 っ て い る	あまり 思 っ て い な い	思 っ て い な い
1 保育施設は利用しやすい場所にある	4	3	2	1
2 登録、申し込みなどの手続きは簡単である	4	3	2	1
3 夜間保育時間を延長してほしい	4	3	2	1
4 夜間の定員数を増やしてほしい	4	3	2	1
5 休日も夜間保育してほしい	4	3	2	1
6 急な対応をしてほしい	4	3	2	1
7 子どもにとって安全な場所、時間となっている	4	3	2	1
8 夜間に配慮した保育をしてもらっている	4	3	2	1
9 人員体制を増やしてほしい	4	3	2	1
10 保護者の仕事を理解して対応してもらっている	4	3	2	1

5. 関係団体との連携、運営、管理について

現在行っている他機関との連携について、該当する番号に○をつけてください。

- (1) 緊急時の医師の協力はありますか

1 ある 2 ない

- (2) 夜間保育を運営するにあたって、下記の項目についてどの程度考えているか、該当する番号に○をつけてください。

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 わない	そう思わ ない
1 補助金は足りている	4	3	2	1
2 夜間保育の環境は整っている	4	3	2	1
3 人員体制は足りている	4	3	2	1
4 保護者にとって夜間保育利用料金は適している	4	3	2	1
5 夜間保育時間は適している	4	3	2	1

6. 夜間保育への配慮について

(1) 夜間保育への配慮の項目について、どの程度できているか、該当する番号に○をつけてください。

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 わない	そう思わ ない
1 家庭に近い環境を整えている	4	3	2	1
2 安心できる雰囲気づくりをしている	4	3	2	1
3 子どもの体調管理、衛生面に気をつけている	4	3	2	1
4 緊急事態の対応について職員が理解している	4	3	2	1
5 夕食・朝食の内容を工夫している	4	3	2	1
6 夜間の安全面への対策を強化している	4	3	2	1
7 保育士間の引継ぎを丁寧に行っている	4	3	2	1

(2) その他、夜間保育の配慮に関して独自の取り組みがあればご記入ください。

()

7. 夜間保育の効果について

夜間保育の効果の項目について、どのように考えているか該当する番号に○をつけてください。

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 わない	そう思わ ない
1 夜間でも子どもにとって安全な場所、時間となっている	4	3	2	1
2 夜間でも家庭と同様に安心して過ごすことができる	4	3	2	1
3 保護者への就労支援となっている	4	3	2	1
4 夜間子どもをひとりにしないことに貢献している	4	3	2	1
5 ひとり親家庭への支援となっている	4	3	2	1
6 子育て支援となっている	4	3	2	1

8. 夜間保育の課題について

夜間保育の課題について、どの程度考えているか該当する番号に○をつけてください。

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 わない	そう思わ ない
1 夜間保育に従事する保育士の処遇改善をしてほしい	4	3	2	1
2 夜間保育の設備の充実をしてほしい	4	3	2	1
3 学童期の子ども利用ができるようにする	4	3	2	1
4 夜間警備体制を充実させる必要がある	4	3	2	1
5 夜間従事者の防犯対策が必要である	4	3	2	1
6 夜間の保育士の専門性を高める研修が必要である	4	3	2	1
7 夜間保育でのリスクマネジメントを充実させたい	4	3	2	1
8 緊急時の医師との連携ができるようにしたい	4	3	2	1
9 夜間の保育士の人材確保が難しい	4	3	2	1

9. その他の課題や夜間保育事業に関するご意見があれば、お書きください。

()

ご協力ありがとうございました。

平成 27 年度 ベビーホテル調査票

社会福祉法人 日本保育協会
東京都千代田区麹町 1-6-2
アーバンネット麹町ビル 6 階

このアンケートは、ベビーホテルに関する調査です。運営責任者または保育担当者（運営と保育状況を理解している方）がご記入下さい。調査時点は、平成 27 年 11 月 6 日（金）現在とします。本調査票にご記入の上、平成 27 年 11 月 20 日（金）消印有効でご返送願います。

1. この調査票の回答者について、該当する職名の番号を 1 つ選んで○を付けてください。

- 1 施設長 2 保育担当者 3 会社関係者 4 その他()

2. 施設等の基本情報について

はじめに、ベビーホテルを運営されている貴施設の設置状況についてお尋ねします。

(1) 貴施設の経営主体について、該当する番号に○を付けてください。

- 1 個人 2 株式会社 3 社会福祉法人 4 NPO 法人 5 その他法人
6 任意団体

(2) 貴施設の所在地をご記入ください。

都道府県名() 市区名() 町村名()

(3) 貴施設の開設年をご記入ください。

昭和・平成()年

(4) 開所日と開所時間についてご記入ください。

開所日：週 _____日(_____曜日～_____曜日)

開所時間：_____時～_____時

どちらかに○をつけてください

- 年中無休である 1 はい 2 いいえ

(5) 夜間の預かり（20 時以降の預かりや宿泊）の利用人数についてご記入ください。

夜間の預かりについて直近1週間の利用者ののべ人数(10 月 25 日(日)～31 日(土))

	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児	就学児童
20時以降							
宿泊人数							

夜間の預かりの予約はいつまで受け付けていますか。番号に○をつけてください。

20 時以降の預かり・・・ 1 1 週間前まで 2 前日まで 3 当日の_____時まで

- 4 いつでも可 5 その他()

宿泊・・・ 1 1 週間前まで 2 前日まで 3 当日の_____時まで

- 4 いつでも可 5 その他()

(6) 病児保育の対応について、該当する番号に○をつけてください。

病児保育の対応はしていますか …… 1 はい 2 いいえ
病後児保育の対応はしていますか …… 1 はい 2 いいえ

(7) 実施場所について、該当する番号に○をつけてください。

1 商業ビル内 2 ベビーホテル専用の建物 3 ホテルなど宿泊施設内 4 マンション内
5 その他 ()

(8) 定員数をご記入ください。

施設全体の定員()人

(9) 昨年度の年齢ごとの登録児童数をご記入ください。

年齢区分	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	就学児童	合計
児童数								

(10) 利用料金についてご記入ください。オプション料金の内容は、オプション料金として設定している内容について、該当する番号すべてに○をつけてください。

年間(入会)費: _____ 円

利用料: 1時間 _____ 円 1ヶ月(月極) _____ 円

当日キャンセル料: _____ 円

オプション料金の内容: 1 食事 2 おむつ 3 おやつ 4 布団 5 教材 6 その他()

(11) 職員の人数をご記入ください。雇用形態については該当する番号に○をつけてください。

資格のある保育士 …… 正規採用()人 非正規採用()人

資格のない保育補助者 …… 正規採用()人 非正規採用()人

その他(事務職員など) …… 正規採用()人 非正規採用()人

(12) サービスを利用できる年齢についてご記入ください。

乳幼児の年齢: _____ 歳 _____ ヶ月児 ~ _____ 歳児

就学児の年齢: _____ 歳 ~ _____ 歳

(13) 医師との連携、運営資金について、該当する番号に○をしてください。

緊急時に対応してくれる医師はいますか …… 1 いる 2 いない

現在の運営資金についてはどのような状態ですか …… 1 足りている 2 足りていない

(14) 今後の夜間保育に関する方向性について、該当する番号に○をつけてください。

※ 夜間保育所とは、開所時間が原則として概ね 11 時間で、おおよそ午後 10 時までの保育を行う認可保育所のことです。

1 ベビーホテルとして運営を続ける

2 近々、夜間保育所に移行する予定であり、認可を受ける見込みがある

3 夜間保育所への移行を希望し、認可基準を満たしているが、認可を受けられない

4 将来的には夜間保育所への移行を希望しているが、現在のところ移行の予定はない

(15) (14) で 4 を選んだ施設は、夜間保育所へ移行しない理由について該当する番号に○をつけてください。

- 1 夜間保育所の基準に満たない
- 2 夜間保育所の経理が煩雑でなる
- 3 夜間保育所へ移行する手続きが煩雑である
- 4 その他()

(16) 夜間保育所の基準充足状況について、該当する番号に○とつけてください。

- 1 夜間保育所の人員配置・設備基準をいずれも満たしている
- 2 夜間保育所の人員配置基準を満たしているが、設備基準を満たしていない
- 3 夜間保育所の人員配置基準を満たしていないが、設備基準を満たしている
- 4 夜間保育所の人員配置・設備基準をいずれも満たしていない

(17) (16) で 2,3,4 を選んだ施設は、基準に満たない理由について、該当する番号すべてに○をつけてください。(複数回答可)

<人員配置について>

- 1 保育従事者に保育士資格を有しない者がおり、且つ配置数も基準に満たないため
- 2 保育従事者はすべて保育士資格を有しているが、配置数が基準に満たないため
- 3 保育従事者の配置数は基準を満たしているが、保育士資格を有しない保育従事者がいるため
- 4 夜間の時間帯(概ね 20 時以降)において、配置数が基準に満たないため
- 5 調理員をおいていないため
- 6 嘱託医がいないため

<施設設備について>

- 7 乳児室・ほふく室・保育室の面積基準を満たさないため
- 8 屋外遊戯場の基準を満たさず、且つ、付近に屋外遊戯場に代わるべき公園等もないため
- 9 付近に屋外遊戯場に代わるべき公園はあるが、自治体の方針により、屋外遊戯場がないと認可が得られないため
- 10 乳児室・ほふく室・保育室が2階以上に設けられており、耐火建築、避難経路等に関する基準に満たないため
- 11 調理室または調理設備を有しないため
- 12 児童用便所を有しないため

<その他>

- 13 最低定員を満たせないため
- 14 保育時間・開所時間に関する基準を満たせないため
- 15 その他()

3. 利用世帯（保護者）の実態について

現在利用者である保護者について、各項目にわかる範囲でお答えください。

(1) 利用者のベビーホテル利用市町村について、該当する番号にすべて○をつけてください。(複数回答可)

- 1 自宅とベビーホテルが同一市町村
- 2 自宅とベビーホテルが隣接市町村
- 3 自宅とベビーホテルが近隣(隣接を除く)の市町村

- 4 職場とベビーホテルが同一市町村
- 5 職場とベビーホテルが隣接市町村
- 6 職場とベビーホテルが近隣(隣接を除く)の市町村
- 7 その他()

(2) 利用者の利用地域について、該当する全ての番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1 自宅とベビーホテルが 5km 以内
- 2 自宅とベビーホテルが 10km 以内
- 3 自宅とベビーホテルが 30km 以内
- 4 職場とベビーホテルが 5km 以内
- 5 職場とベビーホテルが 10km 以内
- 6 職場とベビーホテルが 30km 以内
- 7 その他(自宅とベビーホテルが km 以内)
(職場とベビーホテルが km 以内)

(3) 保護者がベビーホテルを利用する理由について

ベビーホテルを利用する理由としてどの程度あてはまるか、該当する番号に○をつけてください。

	かなり多 いと思う	やや多 いと思う	少ないと 思う	いないと 思う
1 身近なところに夜間保育所がないため	4	3	2	1
2 既存の保育所の保育日数、時間が十分でないため	4	3	2	1
3 保育所に入所できなかったため	4	3	2	1
4 入所の要件が満たなかったため申込みができなかった	4	3	2	1
5 ベビーホテルのアクセスが便利のため	4	3	2	1
6 ベビーホテルのサービス方針やサービス内容がよいため	4	3	2	1
7 ベビーホテルのサービスに多様性・柔軟性があるため	4	3	2	1
8 ベビーホテルは一時預かりとして利用するのに便利である	4	3	2	1

(4) 保護者が感じている現状について

現在の利用状況から、下記の項目についてどの程度あてはまるか該当する番号に○をつけてください。

	かなり思 っている	やや思っ ている	あまり思 っていない	そう思っ ていない
1 申し込み手続きは簡単である	4	3	2	1
2 保育時間は希望に応じて変更できるのがよい	4	3	2	1
3 休日でも保育してもらえるのがよい	4	3	2	1
4 急な事情で延長しても対応してもらえるのがよい	4	3	2	1
5 子どもにとって安全な場所、時間となっている	4	3	2	1
6 必要に応じた多様なサービスがあるのがよい	4	3	2	1
7 保育料が高い	4	3	2	1
8 年齢に応じた保育の環境が整っている	4	3	2	1

4. 人員配置について（保育士・保育補助者など）

現在の職員体制に関する項目について、該当する番号に○をつけてください。

(1) 現在、ベビーホテルにおける職員の体制は適当ですか。

- 1 適当である(認可外保育施設指導監督基準に基づく配置がなされている)
 2 適当でない(認可外保育施設指導監督基準に基づく配置がなされていない)
 2を選んだ理由()

(2) 職員の人件費について平均でご記入ください。

- ① 月給制: 1ヶ月 約_____円
 ② 日給制: 1日 約_____円
 ③ 時給制: 1時間 約_____円

(3) 現在の職員の処遇についてどう思われますか。該当する番号に○をつけてください。

- 1 今のままでよい 2 改善する必要がある
 2を選んだ方、どのような改善が必要ですか。具体的にお書きください。
 ()

(4) 保育を担当する職員の研修について、該当する番号に○をつけてください。2を選んだ場合、何年に1回かを記載してください。

- 1 年1回以上研修に参加している 2 年に1回程度参加している 3 全く参加していない
 どのような研修を実施又は参加していますか()

5. ベビーホテルの現状と配慮について

(1) 下記の保育についての項目で、該当する欄に○をしてください。

	はい	いいえ
1 年齢別サービスをしている		
2 乳児クラスと幼児クラスに分けている		
3 行事がある		
4 食事がある		
5 年齢、発達にあった遊具がある		
6 設備が整っている		

(2) 子どもへの配慮としてどの程度できていると感じますか。該当する番号に○をつけてください。

	かなりできている	まあできている	あまりできていない	全くできていない
1 子どもが安心して落ち着ける環境を整備している	4	3	2	1
2 子どもの発達に応じたサービスをしている	4	3	2	1
3 児童数に対してスタッフの人数は十分である	4	3	2	1
4 衛生面、感染予防のための対策を行っている	4	3	2	1
5 けが、病気などの緊急時の対応ができている	4	3	2	1
6 長時間、夜間の対応をしている	4	3	2	1

(3) 利用者への支援についてどの程度できていますか。該当する番号に○をつけてください。

	している	まあして いる	あまりし ていない	してい ない
1 利用者が要望するサービスができる	4	3	2	1
2 利用者との連絡を密にしている	4	3	2	1
3 病気が急変した時の対応について相談している	4	3	2	1
4 利用者の情報を把握している	4	3	2	1
5 利用者の子どもの情報を把握している	4	3	2	1
6 子どもの健康、栄養、病気についての助言等をしている	4	3	2	1
7 子育て全般の相談を受けている	4	3	2	1

6. ベビーホテルにおけるサービス効果について

保育事業をすることで、どの程度の効果があったと思われますか。該当する番号に○をつけてください。

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 わない	そう思わ ない
1 待機児童対策に貢献している	4	3	2	1
2 利用者の子育てと仕事の両立支援となっている	4	3	2	1
3 利用者の就労支援となっている	4	3	2	1
4 子育て支援となっている	4	3	2	1
5 ひとり親家庭などの支援となっている	4	3	2	1
6 保育所入所までの利用施設である	4	3	2	1

7. ベビーホテルでのサービスに関する課題

ベビーホテルの課題について、どの程度と思われますか。該当する番号に○をつけてください。

	かなりそ う思う	ややそ う思う	あまり思 わない	そう思わ ない
1 運営、財政面が厳しい	4	3	2	1
2 人材確保が難しい	4	3	2	1
3 安全、管理面の管理の充実が難しい	4	3	2	1
4 サービスの質を高めたい	4	3	2	1
5 利用者のニーズにあったサービスを提供していきたい	4	3	2	1
6 設備等保育環境を充実させたい	4	3	2	1
7 利用者の利便性を充実させたい	4	3	2	1

8. その他の課題やベビーホテル事業に関するご意見があれば、お書きください。

[]

ご協力ありがとうございました。

平成27年度 病児保育、夜間保育、ベビーホテル等の
利用実態に関する調査研究報告書
調 査 研 究 委 員

大 方 美 香 (大阪総合保育大学教授)

木 野 稔 (中野こども病院院長)

橋 詰 啓 子 (武庫川女子大学助手)

小 島 賢 子 (兵庫大学准教授)

楠 本 洋 子 (神戸市立井吹西児童館放課後児童支援員)

平成27年度 病児保育、夜間保育、ベビーホテル等の 利用実態に関する調査研究報告書

発行：平成28年3月

発行所：社会福祉法人 日本保育協会

〒102-0083

東京都千代田区麴町1丁目6番2号 アーバンネット麴町ビル6階

電話 03-3222-2116（事業部直通） FAX 03-3222-2117

URL <http://www.nippo.or.jp/>

本書の内容あるいは一部を転用、複製複写（コピー）する場合は、法律で認められた場合を除き、当協会あてに許諾を求めてください。

