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いる施設は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 代替がいない 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ー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ー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ー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ー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ー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

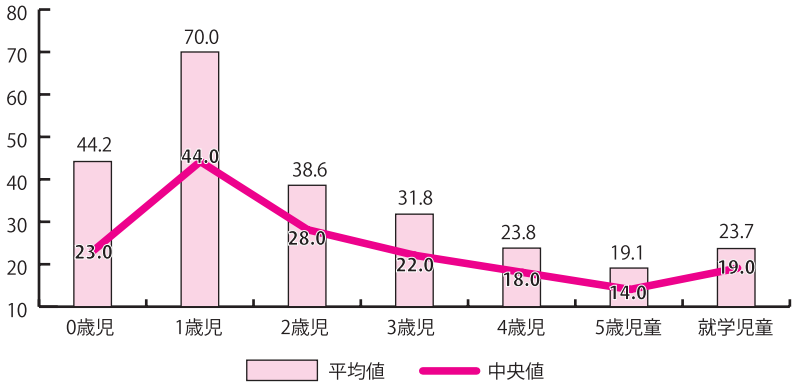
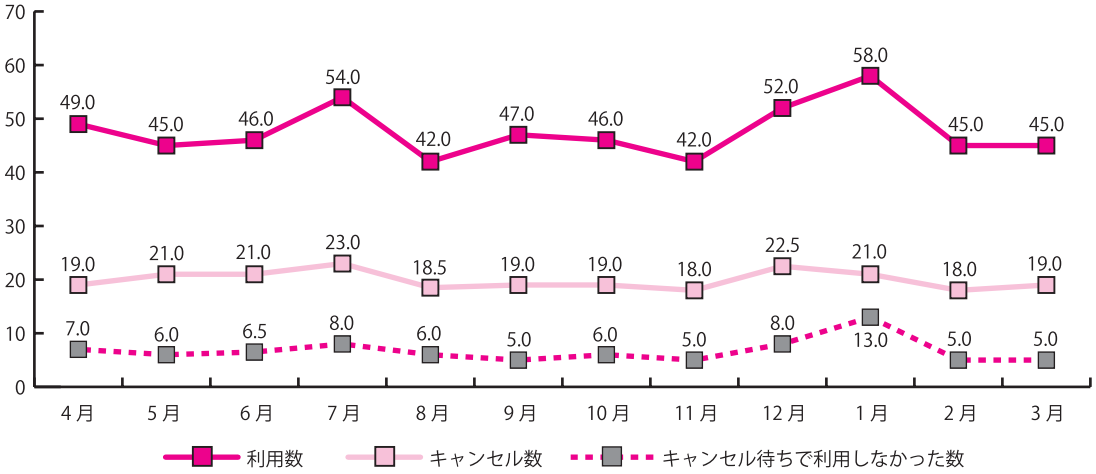


図2　昨年度の利用実績（中央値）



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。設置形態別でみても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 20.0v	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

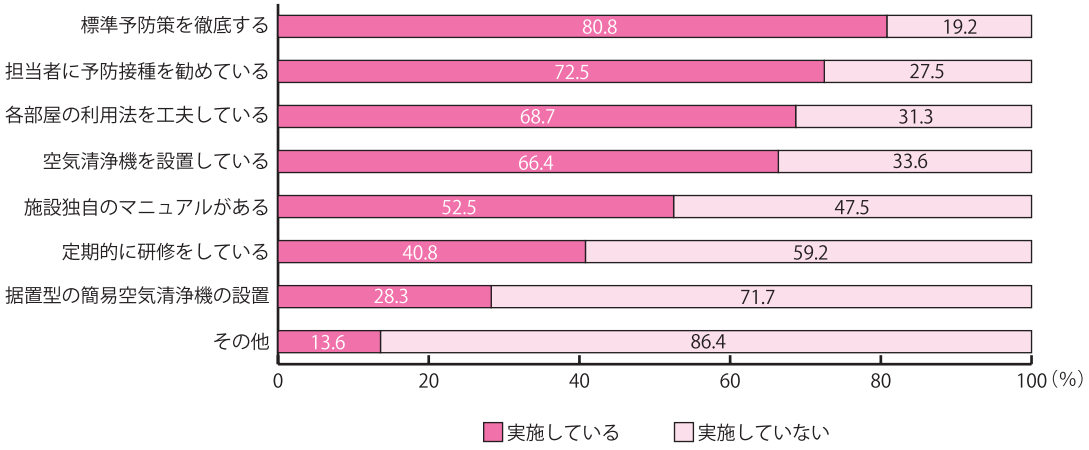


表14　感染症対策・その他の内容

	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

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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、子どもの通常の健康状態を把握することはあまりできていない現状である。

⑷　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。

⑸　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」だけをみても「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。

⑹　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。

⑺　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	・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・ニーズは大きいが受け皿が少ない（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。
	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始めました。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いますので是非学童用をとおもっています。
	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に増々負担がかかり、新規事業者の増加は望めない。
	・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。
診療所併設	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。
	・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）。
	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…。
	・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。
	・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。
保育所併設	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。
	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。
	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。
	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。
単独施設	・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）（開所時間が長いが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。
	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。
	・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。
乳児院併設	キャンセル等の連絡が不充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。
クリニック併設	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。

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	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。
	・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。
	・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。
	・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。
診療所併設	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
	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。
	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。
	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。
保育所併設	・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。
	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）
単独施設	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。

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」などがあった（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」という意見もあった（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った（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いる施設は4割である。病児対応型では「参加していない」が２割だったので、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）

・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）

・病後児ということもあり、毎日は利用者はこない。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）

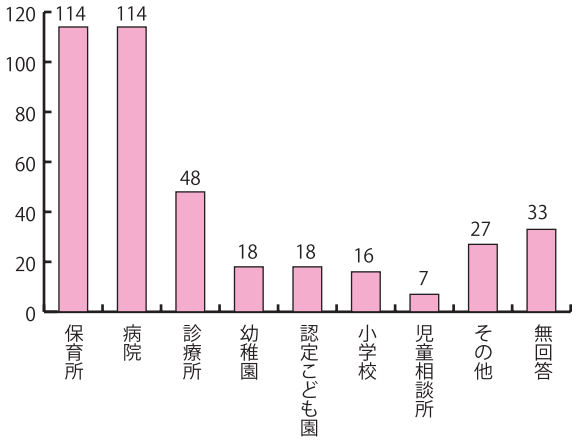
・交替勤務体制がとりづらいこと。
・正職配置が望ましい。
・保護者の就労を考慮した場合、従事者は早番・遅番で勤務しなければならない。早遅を確保するとした場合、現状の人数では不足する。なので従事者を確保できるよう補助金の増額が必要。また、看護師、保育士の給与もある程度少なめにしているが赤字である。補助金を増やさないと人材確保が難しい。
・補助金等の関係上、看護師の給与が病院勤務の方より低い為、安定採用が難しい。
・看護師を継続雇用しようと考えると給与面での要望が大なので、長く続ける為には給与の改善は必要。
・当日利用がなくても開かなければならない為に基準人数の増が必要。
・病気の子どもをあずかる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　⑽ 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ー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

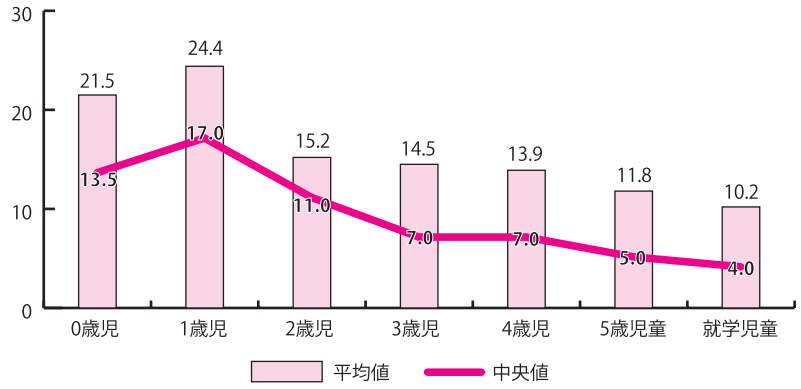
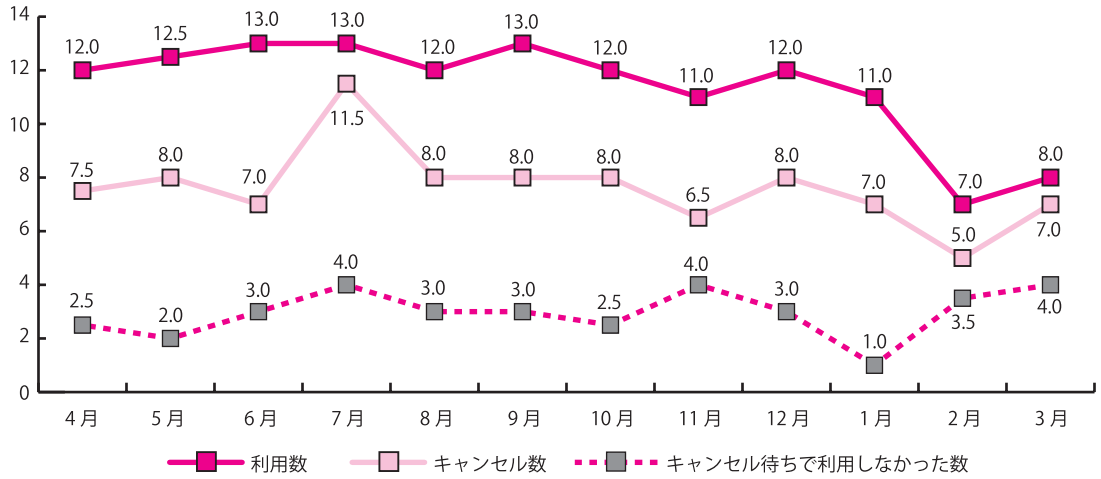


図3　月別利用実績（中央値）



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で比較すると、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）

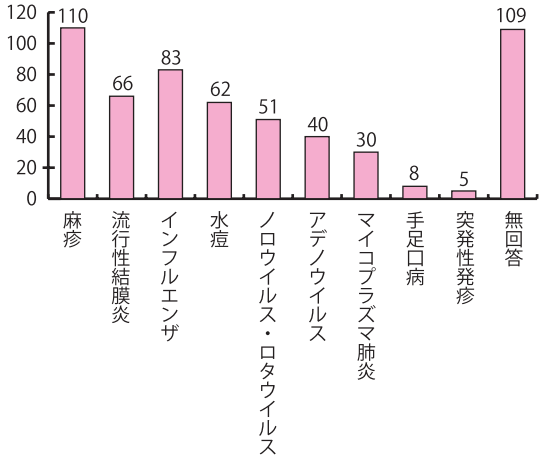
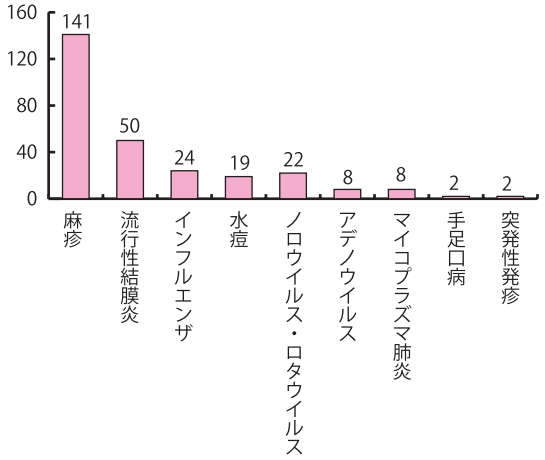


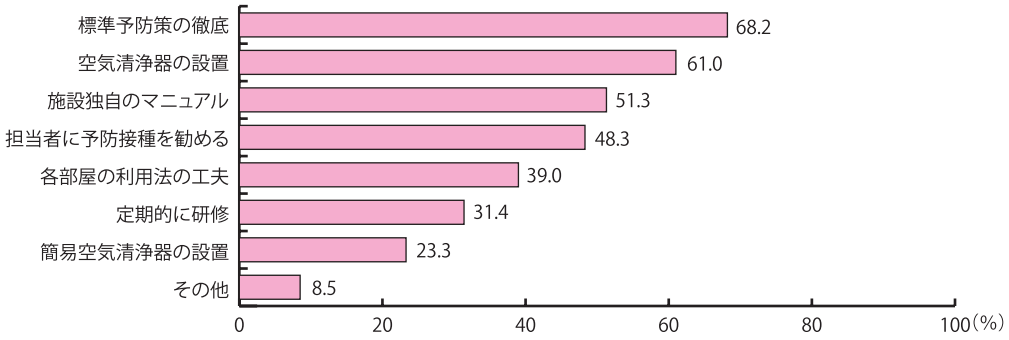
図5　預からない病気（病児対応型）



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%）で比較的実施率が高かった（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

⑴　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。

⑵　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ると思っている」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応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。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　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」だけをみても「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。

⑹　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）。

⑺　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でいるのが現状。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にしてほしい。※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）で受け入れしてあげる等。
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は対応している。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いいと思われる。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を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います。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と、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な状態と許可証を発行していただいて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」と思うお子様や「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な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すが…）。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べき（乳幼児と体格運動量、体力がちがいすぎ、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います。
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よい。
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げているが、子育て支援にはさけて通れない病児・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行っていかないといけないと思います。
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も､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思っています。
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あり、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している。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棚などで仕切り、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ー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

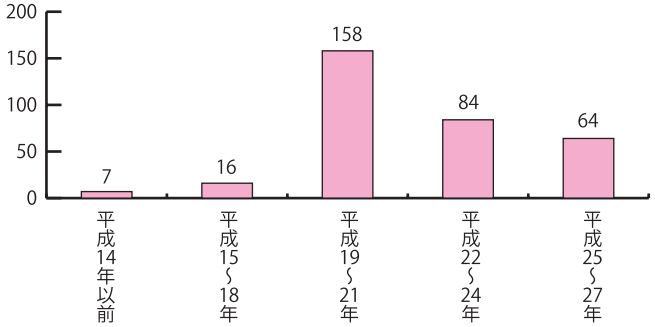


表1　体調不良児対応型補助事業開始年

	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、腹痛などがあった（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）。どういう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

通常の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の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

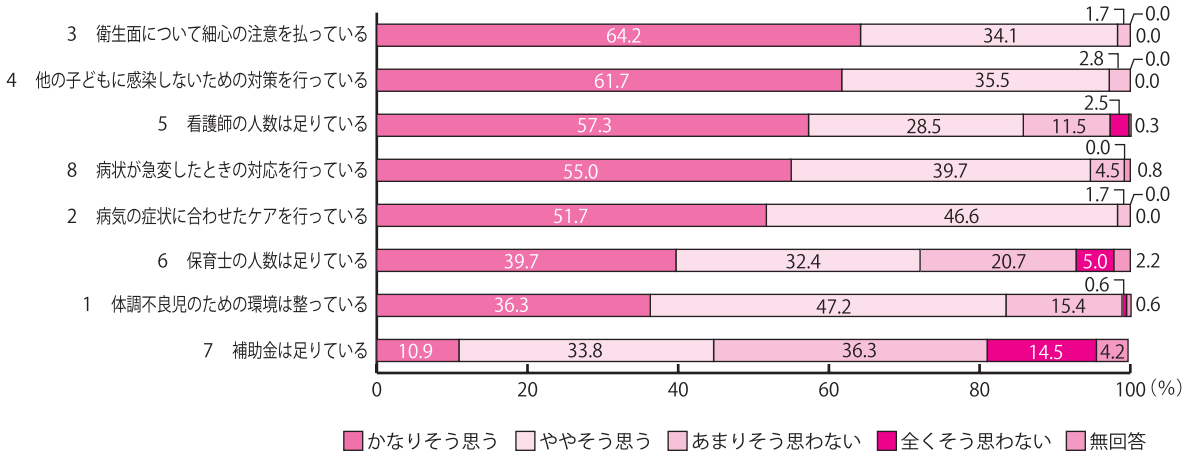
表10　乳幼児の病気に関する研修

	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行っていますが、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頂きたい。
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、家庭で保護者とすご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、保護者向けにもう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っている。
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、簡単に仕事が休め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	看護師の育児に対しての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。