

全国病児・病後児保育施設アンケート調査結果を
ふまえた病児・病後児保育事業に関する提言（案）

平成26年2月

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金
（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究班

目 次

はじめに	2
提言 1. 病児保育施設における保育士配置の充実	4
(1) 病児・病後児保育施設における現状	
(2) 現状をふまえた研究班提言	
提言 2. 専門職としての人材育成	7
(1) 病児・病後児保育施設における現状	
(2) 現状をふまえた研究班提言	
提言 3. 補助金の見直し	8
(1) 病児・病後児保育施設における現状	
(2) 現状をふまえた研究班提言	
提言 4. 地域子育て支援ネットワークの必要性	10
(1) 病児・病後児保育施設における現状	
(2) 現状をふまえた研究班提言	
文献等	13
研究者一覧	14

本文中の[p〇-〇] は、本研究班が平成25年7月に実施した全国病児・病後児保育施設アンケート調査の結果報告書における関連する[ページ番号-項目]を示しています。

はじめに

本邦においては、共働き世帯数は 1980 年代後半から急速に増加し、1997 年より専業主婦世帯数を上回り、その差はさらに大きくなっている¹⁾。しかしながら、他の先進諸国に比較して仕事と子育ての両立支援は大きく立ち遅れており、第 1 子出産を機に 6 割の女性が退職している。正社員であった女性が、妊娠・出産前後の時期に退職した理由は「家事・育児に専念するため自発的に辞めた」(39%)に次いで、「仕事を続けたかったが、仕事と育児の両立の難しさで辞めた」(26%)が多い現状にある²⁾。

欧米諸国においては、1990 年代後半以降、女性の社会進出に伴い、仕事と子育ての両立支援策として、育児休暇制度および保育の充実とともに看護休暇制度が拡充・強化されてきた。フィンランドでは年間 60 日間の有給看護休暇が認められている。ノルウェーでは子どもが病気になり、その子どもの保育者が子どもの世話をできなくなった時に両親にそれぞれ 10～15 日間の有給看護休暇が認められている。我が国では、病児を対象とした看護休暇^{【*1】}制度の導入は企業の努力義務となっているが、年間 5 日間のみである。子育て支援としての看護休暇は普及しておらず、小学校就学前までの子を持つ女性労働者に占める子どもの看護休暇取得者の割合は 26.1%、男性労働者においては 3.1%に止まっている³⁾。また、育児休業明けに、子どもが保育所に入所した最初の 1 年間においては、看護休暇が 5 日のみでは不十分なのは明らかである。

頼れる身内が近隣にいない共働き家庭が増加し、看護休暇も普及していない現在の本邦においては、病児・病後児保育^{【*2】}はニーズの高い保育サービスの一つとなっている。首都圏で未就学児をもつフルタイム・ワーキングマザーを対象とした保育所サービスに関するアンケート調査において、保育所利用者のうち 37%は「普段から子どものお迎えや病気に際して（夫以外に）頼れる人はいない」と回答し、保育所利用者の 63%が「現在の保育所に対して追加で実施を希望するサービス」として病児保育と回答し、最も要望の高い保育サービスとなっている⁴⁾。保育所入所児が急増している本邦においては、看護休暇の充実が図られるべきであるが、その社会的理解の普及拡大とともに、子どもも親も安心して利用できる質の高い病児・病後児保育が必要とされている現状にある。

このような背景をふまえ、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」班は、平成 25 年 7 月に全国病児・病後児保育施設 1604 施設を対象として実態調査を行った。本調査結果に基づき、以下の提言を行うものである。本提言により、各地域において子

育て支援環境が整備されるとともに、保育園児の安全と健康を保障する保育保健の推進につながることを願う。

【※参考】

※1. **看護休暇制度**（育児・介護休業法第16条の2）

小学校就学前の子を養育する労働者は、申し出ることにより、小学校就学前の子が一人の場合は1年に5日まで、小学校就学前の子が二人以上の場合は1年に10日まで、病気・けがをした子の看護のために、または子に予防接種を又は健康診断を受けさせるために、取得することができる休暇制度。

※2. **病児・病後児保育事業**

主に就労家庭の子どもが病気の際に一時的に保育看護を実施することで、保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成に寄与することを目的とした事業。以下、病児・病後児保育事業実施要綱（厚生労働省）3 事業類型より

- (1) 病児対応型：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、保育所等に付設された専用スペースで一時的に保育する事業。
- (2) 病後児対応型：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、保育所等に付設された専用スペースで一時的に保育する事業。
- (3) 体調不良児対応型：児童が保育中に微熱を出すなど「体調不良」となった場合において、安心かつ安全な体制を確保することで、保育所における緊急的な対応を図る事業及び保育所に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業。

提言 1. 病児保育施設における保育士配置の充実

【人員配置に関する現行規定】

病児・病後児保育事業実施要綱

5 実施要件

病児の看護を担当する看護師、准看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）を利用児童おおむね10人につき1名以上配置するとともに、病児が安心して過ごせる環境を整えるために、保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置すること。

【※参考】

















※1. 現行規定の根拠：

平成20年度内閣府規制改革会議における「過剰な人員配置」との下記指摘
「病児・病後児保育施設に対しては補助金の交付が行われているが、要求される配置職員が平成20年度から増員され、利用定員4人以上の施設では、看護師等1名以上と保育士2名以上となった。しかし、この職員配置基準は、保育所の職員配置基準（子ども3人（乳児）～30人（満4歳以上の幼児）に対し保育士1人。）や、病院の職員配置基準（診療報酬では、一般病棟入院について、看護職員1人に対し、入院患者7・10・13・15人で区分されている。）に比べても、過剰なもので、保育サービス提供者及び利用者に対する負担が大きい。そればかりか、看護師・保育士資格保有者の募集が難しい現状においては、サービス提供自体が抑制されるおそれすらある。」

※2. 平成21年度の現行基準に緩和前の人員配置に関する根拠：

平成13年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
保育所型病児保育に関する研究班作成「保育所型病児保育ガイドライン」より抜粋
「小児疾患に対応できるとともに、病気の子どものこころを支える保育が行われることが保育所型病児保育には必要、不可欠である。また緊急時への対応が発生することを常に想定した人員配置が必要である。こうした要件を踏まえると、常に複数名の職員配置があり、子どもの症状変化を見逃さない体制を整えることが必要である。入室児1名であっても、看護師1名および保育士1名の2名の職員配置が必要となる。したがって、他園の子どもも預かるセンター方式では、定員4名に対し、看護師1名および保育士1名の2名体制が標準的な職員配置となる。職員は専任とするが、入室児がいない場合には、併設の保育所での勤務も可能とする。」

表2 定員別人員配置数

定員	看護師等(常勤)	保育士(常勤・非常勤)
2人		
4人		
6人		 
8人		  
10人		   

(1) 病児・病後児保育施設における現状

- ・ 病児・病後児保育利用児童の年齢については、0歳児 10%、1歳児 33%、2歳児 18%で、3歳未満の児童が 61%をしめている[p17-B17]。なお、体調不良児対応型保育所における体調不良児発生の年齢別内訳も、0歳児 18%、1歳児 24%、2歳児 19%で、3歳未満の児童が 61%をしめている[p32-B9]。
- ・ 病児対応型は医療機関併設が多く(84%)、病後児対応型は保育所併設が多い(70%) [p5-A1]。
- ・ 病児対応型・病後児対応型ともに4人定員が最も多く(病児対応型：36%、病後児対応型：44%)、次いで多いのは病児対応型が6人定員(26%)、病後児対応型は2人定員(22%) [p7-A4]。
- ・ 病児対応型・病後児対応型ともに、開始時刻は午前8時、終了時刻は午後6時、開室時間(開始時刻～終了時刻)は10時間の施設が最も多く[p11-A11]、職員配置に関して1日のシフト体制が必要な状況にある。
- ・ 各施設における常勤換算保育士1人あたりの児童数(=児童定員÷常勤換算合計保育士数)の中央値は、病児対応型においては保育士1人あたり児童2.0人、病後児対応型においては保育士1人あたり児童3.0人である[p19-C19]。
- ・ 各施設における看護職員1人あたりの児童数(=児童定員÷常勤換算合計看護職員数)の中央値は、病児・病後児ともに、看護職員1人あたり児童4.0人である[p19-C19]。

(2) 現状をふまえた研究班提言

- ・ 3歳未満の乳幼児が利用児童の6割をしめており、回復期に至っていない病児3人を1人の保育士で「他児への感染を配慮」(病児・病後児保育事業実施要綱 7 留意事項(2) 感染の防止 ①)し、病児が安心して過ごせる環境を整える(同要綱 5 実施要件(1) 病児対応型 ①)ことは現実的には困難である。
- ・ 病児、特に利用児童の中心である乳幼児に関しては、状態の変化や急変等に対応可能な体制が必要である。
- ・ 感染防止の配慮からも、異なる感染症に罹患し回復期に至っていない複数の児童については、標準的感染予防策として最低2m以上離し、保育士の手洗い等室内感染防止策を基本とするべきである。なお、空気感染・塵埃感染する感染症(水痘、ノロウイルス感染症等)については感染力が強く、他児への感染伝播を予防するためには、それぞれ空調を共有しない別室での保育が必要である⁵⁾。
- ・ 保育所の職員配置基準に、感染症に罹患している乳幼児に対する保育・看護の実施、急変等への緊急対応可能な体制、室内感染防止策が可能となる体制を上乗せして、配置基準を考える必要がある。
- ・ 病児対応型の実際の現場においても、上記が実施可能な体制として、利用児童2人につき保育士1名が配置されている現状にあると考えられる。

- 平成 21 年度の職員配置基準改正の際に、病院の職員配置基準が 1 つの根拠とされたが、入院児童には基本的に保護者が付き添ったうえでの、病院の職員配置基準であり、病児保育においては保護者に代わる保育者としての保育士であるため、比較の対象とするべきではない。
- 以上の理由から、病児保育施設における保育士の配置基準は現行の「利用児童おおむね 3 人につき 1 名以上」より、より手厚い配置への改訂が望まれる。

提言 2. 専門職としての人材育成

(1) 病児・病後児保育施設における現状

- ・ 病児・病後児保育従事に際して、保育士・看護師への研修が必要であるという回答が 89%にのぼった[p26-E29]。
- ・ 「自施設の病児・病後児保育で十分にできていないと思うもの」において、「病児・病後児に対応できる保育士研修」が病児対応型で最も多く（29%）、病後児対応型でも 2 番目に多い課題であった（37%）[p27-E33]。
- ・ 病児対応型施設研修実施主催機関として、最も回答が多かったのが全国病児保育協議会（53%）であった[p25-E27]。
- ・ 全国病児保育協議会加盟施設は、病児対応型においては 55%をしめたが、病後児対応型は 18%、さらに体調不良児対応型は 0.6%のみであった[p2-回収結果]。
- ・ 保育所併設型においては、医療機関雇用との待遇の格差・賃金の格差[p22-D24]で看護職員確保が困難な傾向があり、また、業務内容でのモチベーションの維持が難しい現状もある[自由記載、ヒアリング調査結果より]。

(2) 現状をふまえた研究班提言

- ・ 病児・病後児の適切な保育看護のために、保育士には一般の保育にプラスして、感染症の知識の取得及び小児の病態を把握したうえでの、個々の状態にあわせた個別の保育・看護の実践が求められる。
- ・ 看護職員にも、医療機関での看護とは異なる専門性が求められる。
- ・ 以上より、一般の保育士・看護師資格に加え、一定の研修や実習による人材育成の推進が望まれる。
- ・ 病児・病後児保育に従事する保育士・看護師研修に関しても多くの施設が必要としているが、十分にできていないことが課題としてあげられている。
- ・ 全国病児保育協議会は平成 24 年度より、病児・病後児保育に関わる人材育成として加盟施設に限定して病児保育専門士の認定制度を開始したが、病後児対応型および体調不良児対応型は全国病児保育協議会に加盟していない施設が多い。
- ・ 病児・病後児保育の質の向上のために、定期的に各地域において従事者研修が実施されることが必要である。研修の実施調整主体としては、地域の状況や資源を把握している市町村または都道府県が適切であると考えられる。
- ・ これらの専門職の人材育成は、保育所に入所する乳幼児が急増している現状において、保育保健の充実・強化につながる人材としても期待される。

提言 3. 補助金の見直し

(1) 病児・病後児保育施設における現状

- ・ 病児対応型・病後児対応型ともに、全ての施設型において、運営収支の平均値・中央値ともにマイナス（＝赤字）であった[p23-D24]。
- ・ 「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」として、病児対応型の 40% が「人件費等採算（赤字）」をあげた[p27-E34]。
- ・ 年間利用児童数が少ない施設のみでなく、多い施設においても、「人件費等採算（赤字）」が困っている課題としてあげられ、年間利用児童数 1400 人以上の施設では 53%におよんだ[p28-E34]。
- ・ 年間延べ利用児童数の中央値は、病後児対応型施設が 90 人であったのに対し、病児対応型施設は 6 倍以上の 577 人であった。施設型では診療所併設型が 579 人で最も多く、保育所併設型が 82 人と最も少なかった[p13-B16]。
- ・ 利用児童 1 人あたりの補助金額は、病後児は病児に比較して高く、中央値は約 3 倍（病児 15,900 円、病後児 44,800 円）であった[p24-(D24-B15)]。
- ・ 「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」は、病児対応型では「利用児童数の日々の変動」（65%）、「当日利用のキャンセル」（50%）、「人件費等採算（赤字）」（40%）であったのに対し、病後児対応型では「利用が少ない」（43%）が最も多かった[p27-E34]。
- ・ 1 施設あたりのキャンセル率は、病児対応型・病後児対応型ともに平均 25%であった[p15-B16]。
- ・ 各施設の平成 24 年度 1 年間における、最も利用児童が多かった月の延べ利用児童数と最も利用児童が少なかった月の延べ利用児童数の比（＝最多月の延べ利用児童数/最少月の延べ利用児童数）の中央値は 2.7 であった[p16-B16]。この結果は、病児・病後児保育施設において、感染症の流行状況等により、1 か月の利用児童数の変動が 2.7 倍もあることを示している。なお、各体調不良児対応型保育所での体調不良児発生数においても最多発生月の延べ体調不良児発生数/最小発生月の延べ体調不良児発生数の比の中央値は 4.1 であった[p32-B8]。
- ・ 前日予約のみは、病児対応型は 3.9%のみ、病後児対応型は 14.1%であり、当日も受け入れる施設が多く[p11-A12]、当日の状況にあわせた体制が必要とされる。
- ・ 1 か月あたりの給与中央値は、保育士 19.2 万円、看護職員 25.1 万円であった（勤続年数平均値：保育士 4.9 年、看護職員 5.5 年）[p22-D24]。

(2) 現状をふまえた研究班提言

- ・ 病児対応型・病後児対応型ともに運営収支はマイナスであったが、今回の調査結果から、その要因は下記のとおり異なると考えられた。

- 多くの病児対応型施設では、病児に対応するため規定より手厚い配置（利用児童2人につき保育士1名）としており、補助金に比し人件費が上回ることが主な要因である一方、病後児対応型では、利用児童が少ないことが主な要因と考えられた。
- 病児対応型においては、前述の「1. 人員配置の充実」にあわせた補助金の見直しが望まれる。なお、病児・病後児保育においては、感染症に罹患している乳幼児保育看護の実施、急変等への緊急対応可能な体制、室内感染防止策が可能となる体制を考慮する必要があり、集団保育のスケールメリットは当てはめるべきではない。
- 病後児が完全に回復した後に集団保育に復帰することがその児童本人にとっても、保育所での感染拡大防止の面からも重要であり、病後児保育が有用に機能することで保育保健の向上が期待される。利用が少ないことが課題となっている病後児保育の有効利用の工夫（提言4(2)-①参照）とともに、運営が成り立つような配慮が必要である。
- 病児・病後児保育の特徴であるキャンセル率の高さ、利用児童数の変動の大きさも運営収支がマイナスとなる要因である。当日の利用児童数及び利用児童の状態に柔軟に対応できる職員配置が可能となる予算措置及び支援が必要と考えられる。
- 給与に関しては、保育士は一般保育所の保育士と同等、看護職員は医療機関従事者より明らかに低額な現状にあるが、子育て支援のセーフティネットとしての病児・病後児保育の知識・技術を有する専門職として処遇の保障が望まれる。
- 感染症罹患児の保育・看護に従事するため、保育士・看護職員ともに、予防接種未接種で未罹患の場合は、予防接種を受けて自身を感染から守るとともに、子どもたちへの感染伝播を予防することが必要であり⁶⁾、その費用も助成されることが望まれる。

提言 4. 地域子育て支援ネットワークの必要性

(1) 病児・病後児保育施設における現状

① 病児・病後児の利用児童数の差

- ・ 1年間の延べ利用児童数の中央値は、病後児対応型施設が90人であったのに対し、病児対応型施設は6倍以上の577人であった。施設型では診療所併設型が579人で最も多く、保育所併設型が82人と最も少なかった[p13-B16]。
- ・ 1施設あたりの許容定員に対する利用率は、病児対応型が45%であったのに対し、病後児対応型は16%であった[p15-(B15-A4-A10)]。
- ・ 病後児対応型では、「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」として「利用が少ない」(43%)が最も多かった[p27-E34]。「利用が少ない」ことを課題としてあげた施設型で最も多かったのは、保育所併設型であった。

② 利用児童数の変動

- ・ 「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」は、病児対応型では「利用児童数の日々の変動」(65%)が最も多く、次いで「当日利用のキャンセル」(50%)であった[p27-E34]。
- ・ 1施設あたりのキャンセル率は、病児対応型・病後児対応型ともに平均25%であった[p15-B16]。
- ・ 各施設の平成24年度1年間における、最多月の延べ利用児童数と最少月の延べ利用児童数の比(=最も利用児が多かった月の延べ利用児童数/最も利用児が少なかった月の延べ利用児童数)の中央値は2.7であった[p16-B16]。この調査結果は、病児・病後児保育施設において、1か月の利用児童数の変動が2.7倍もあることを示している。
- ・ 前日予約のみは、病児対応型は3.9%のみ、病後児対応型は14.1%であり、当日も受け入れる施設が多く[p11-A12]、当日の状況にあわせた体制が必要とされる。

③ 地域連携

- ・ 医療機関との連携は「必要だと思うが十分にできていない」と回答した施設は48%、地域の保育所との連携は「必要だと思うが十分にできていない」と回答した施設は59%におよんだ。他の病児・病後児保育施設やファミリー・サポート・センター事業との連携に関しては、「連携なし」と回答した施設は50%であった。
- ・ 「自施設の病児・病後児保育で十分にできていないと思うもの」は、病後児対応型において「医療機関との連携」(41%)が最も多く、3番目が「緊急時バックアップ体制」(30%)であった[p27-E33]。これらは医療機関併設型以外の施設において高率であった。

(2) 現状をふまえた研究班の提言

- ・ 全国の病児保育施設数は病後児保育施設数とほぼ同数であるが、利用率においては病児対応型と病後児対応型で6倍を超える差がある。また、利用児童数の日々の変動及びキャンセル率の高さが、病児・病後児保育の運営上を困難にしている。
- ・ これらの課題を各病児・病後児保育施設単独で解決していくことは困難であり、地域子ども・子育て支援事業として、市町村、保育所、医療機関、地区医師会、ファミリー・サポート・センター事業、子育て支援NPO等と連携した地域子育て支援ネットワークの構築を提唱する。
- ・ 病児・病後児保育事業の実施主体は市町村であるが、地域の状況により、複数の市町村が協力し、広域的な連携の取り組みも始まっており、地域の状況により、広域的なネットワークも配慮されることが望まれる。
- ・ 地域子育て支援ネットワークが構築されることにより、人材育成・研修制度の充実、医療機関との連携強化、各地域でのニーズへの対応向上等の推進が期待される。
- ・ 病児・病後児保育施設と地域の保育所及び保健所等との連携により、地域の感染症流行情報等のリアルタイムでの相互共有が可能となれば、感染症流行防止の適切な早期対策が期待される。また、病児・病後児保育施設の看護師・保育士により保育所等の感染症対応巡回等支援が行われると、地域における保育保健の向上への寄与が期待される。

① 病児・病後児の利用児童数の差

- ・ 地域連携により、回復期に至っていない病児は医療機関併設で安心な病児対応型での保育看護、回復期は病後児対応型での病後児保育、完全回復後にいつもの保育所へというような児童の状態にあわせた柔軟な対応が可能となれば、保育所での適切な保育保健の推進にもつながることが期待される。
- ・ 利用が多い医療機関併設型と利用が少ない保育所併設型の地域連携により、双方にとって運営の効率化につながることが期待される。

② 利用児童数の変動

- ・ 利用児童数の日々の変動に対応可能な柔軟な保育士・看護職員体制も、単独施設では困難であるが、地域連携ネットワークで対応可能となっている地域もある。
- ・ 各地域で必要な時に利用できニーズに応じた病児・病後児保育を提供できる体制となれば、念のため予約はなくなり、現在25%におよぶ高いキャンセル率の問題も解決することが予想される。

③ 地域連携

- ・ 地域連携ができていない施設は少なく、特に、保育所併設型は医療機関との連携が適

切にとられていない現状がある。

- 回復期の病後児であっても、医療機関との連携は必要である。施設と地域医療機関との連携構築に際しては、施設任せにするのではなく、市町村または都道府県が支援することが望まれる。
- なお、連携医療機関の医師は緊急時バックアップの基盤ともなるため、ボランティアではなく、医師管理料の保障が望まれる。

文献等

- 1) 内閣府. 平成 24 年版男女共同参画白書
- 2) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 平成 21 年厚生労働省委託調査「両立支援に係る諸問題に関する総合的調査研究」
- 3) 厚生労働省. 平成 24 年度雇用均等基本調査
- 4) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 平成 22 年アンケート調査結果「待機児童解消に向けて、保育所サービスの市場をいかに育成するか」
- 5) 安井良則. 病児保育を考える 感染症対策の立場から. 小児科 2011; 15: 1363-1369.
- 6) 厚生労働省. 2012 年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン

平成25年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」班 研究者一覧

三沢 あき子	京都府立医科大学男女共同参画推進センター副センター長、 京都府立医科大学大学院医学研究科小児発達医学講師
遠藤 郁夫	日本保育園保健協議会会長
稲見 誠	全国病児保育協議会会長
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター保健センター長
多屋 馨子	国立感染症研究所感染症疫学センター室長
安井 良則	大阪府済生会中津病院臨床教育部部長
上別府 圭子	東京大学大学院医学系研究科健康科学教授
塩飽 仁	東北大学医学部保健学科教授
高橋 系一	日本保育園保健協議会理事
菊地 政幸	船堀中央保育園園長、日本保育園保健協議会理事
宮崎 博子	全国保育園保健師看護師連絡会理事
藤城 富美子	浜田山保育園看護師、全国保育園保健師看護師連絡会理事
並木 由美江	越谷市立増林保育所看護師、全国保育園保健師看護師連絡会会長