

平成3年度厚生省心身障害研究
「母子保健に関する研究」

市町村母子保健活動の効率化に関する研究
(分担研究：小児有病児ケアに関する研究)

分担研究報告書

分担研究者 東京都立母子保健院小児科部長
帆 足 英 一

要約：保育所等に措置されている乳幼児が疾病に罹患すると、母親の就労状況が著しく制約を受け、就労が不安定となることが多い。そのような際に病児をケアする専門的な施設が全国に14か所あるが、これらの有病児に対するデイケアサービスの実態調査を行ったので、その結果を以下に報告する。

見出し語：病児保育，病児デイケア

研究者名簿

分担	氏名	所属・役職	〒住 所	T E L
主任研究者	野崎 貞彦	日本医科大学公衆衛生学教授	173 板橋区大谷口上町30の1	03-3972-8111
分担研究者	帆足 英一	都立母子保健院小児科部長	156 世田谷区桜 1の27の33	03-3420-7271
研究協力者	保坂 智子	枚方市医師会理事	573 大阪府枚方市宮之下町9-6	0720-54-0413
	大坂多恵子	全国乳児福祉協議会副会長	981 宮城県仙台市青葉区小松島新提7-1	022-234-6303
	奥山真紀子	埼玉県立大宮保健センター医長	336 埼玉県大宮市土呂町2-24-11	048-663-510703 -3451-3509
	庄司 順一	都立母子保健院心理指導員	156 世田谷区桜 1の27の33	03-3420-7271
	恒次 欽也	愛知教育大学教育学部	448 愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢 1	0566-36-3111
	岩久 富子	全国ベビーシッター協会理事	151 渋谷区千駄ヶ谷3-3-16秀和神宮レジデンス403	03-4423-2934
(事務局)	帆足 暁子	大妻女子大学人間生活科学研究所	102 千代田区三番町12	03-5275-6074

I. 研究趣旨

急速に進行している少産少子時代の背景として、女性の社会進出の伸長、それを促進する男女雇用均等法案の成立、晩婚化傾向、子どもの養育・教育費の急騰や地価高騰に伴う住宅費の急騰等住宅環境らの制約等を背景として共働家庭の急増が指摘されている。

このような中であって、ひとたび乳幼児が有病状態になると母親の就労状態が著しく制約され、その不安が次子出産等への抑制の一因ともなり、少子化時代に拍車をかけるといった悪循環を生じていることも指摘されている。一方では、育児休業法案の成立等、育児と安定した就労保障に向けての流れもみられるが、現実には経済的・社会的側面を含めてそれほどの効果を期待ができない現状にあると思われる。

その一方では、保育所に預けられている児が疾病に罹患した際に、その児を受け入れる「病児保育（病児デイケア）」をすでに長く実践している保育室（所）も存在しており、すでに述べた母親をとりまくこれらの状況に対してそれなりの補完的機能を果たしているのも事実である。

以上の観点から厚生省心身障害研究「小児有病児ケアに関する研究」においては、乳幼児が有病状態になった際の地域におけるケアのあり方について検討しようとするものである。

今回の報告においては、これらの実践を行っているいわゆる病児保育室14施設を対象とした実態を明らかにするものである。

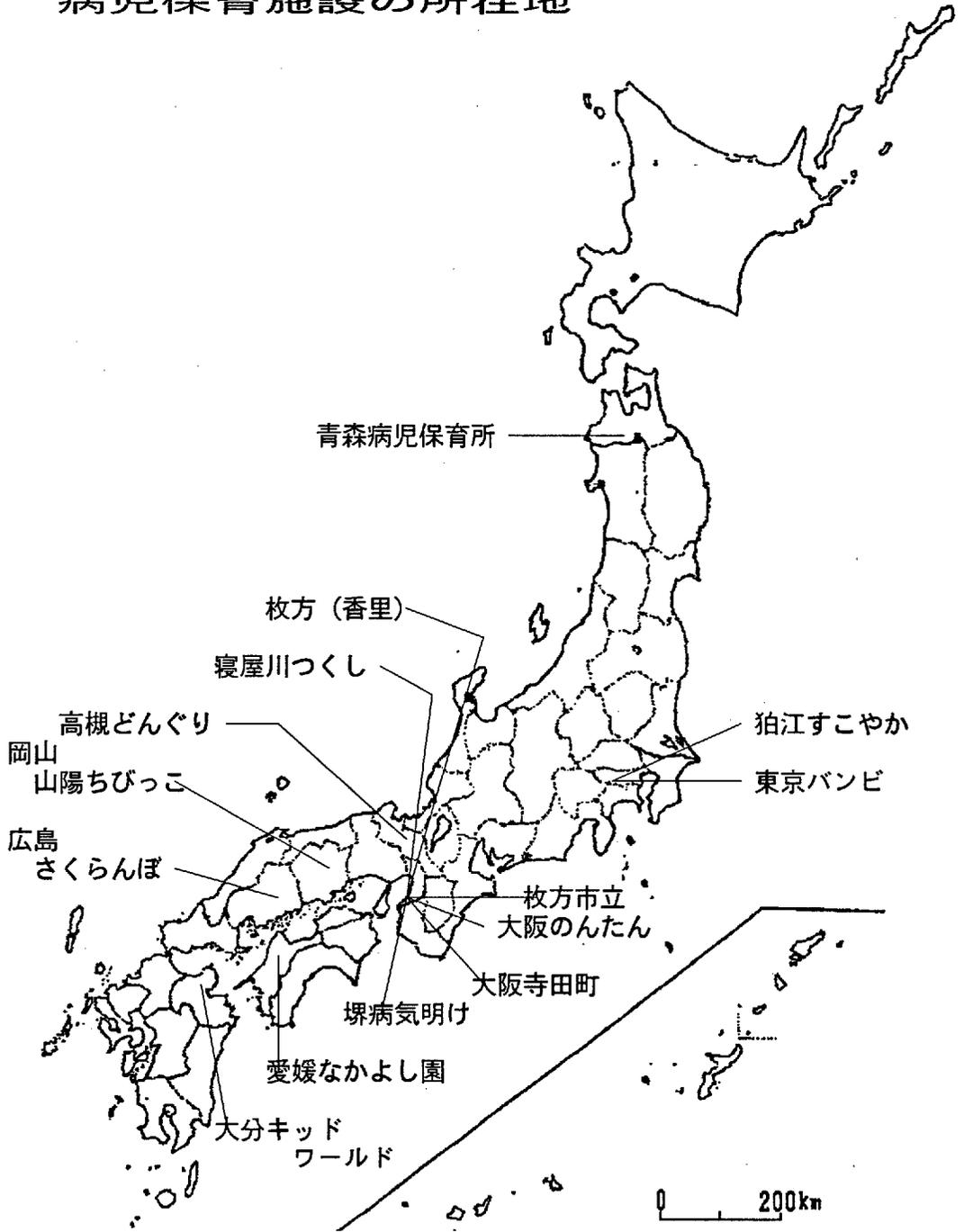
II. 方法並びに対象

研究方法としては、当研究グループが平成4年2月までに把握することのできた14施設を対象として、アンケート調査並びに2回にわたる施設運営責任者との会議によってその実態を把握することに努力した。

対象施設の所在地としては、大阪府7施設、東京都2施設、広島県、岡山県、青森県、大分県、愛媛県が各1施設となっており、大阪府に多く開設されていることが明らかとなった。

その所在地を次頁に示す。

病児保育施設の所在地



以下に、調査結果を報告する。

III. 施設形態

1) 施設運営の主体

病児保育室の施設形態としては、病院・診療所等医療機関に併設されたものが7施設（内1施設は、診療所長が隣接地に病児保育室を設置）、単独の病児保育室として開設されたものが4施設（いずれも嘱託医と密接な連携を有する）、既存の保育所に併設されたものが3施設という実態にあった。医療機関に併設された病児保育室は、病院併設が2施設（内1施設は保育所も併設）、診療所併設が5施設であった。

医療機関併設	7施設
単独の病児保育室	4施設
保育所併設	3施設

以下のその施設分類を示す。

i) 医療機関に併設

枚方病児保育室（保坂小児科医院）
青森病児一時保育室（小笠原医院）
枚方市病児保育室（枚方市民病院）
子ども診療所病児保育室（寺田町子ども診療所）
すこやか病児保育室（野沢医院）
保育園キッドワールド（藤本小児科病院）
岡山青木医院病児保育室（青木医院）

ii) 単独の病児保育室

病気明けつくし保育室
さくらんぼ病児保育室
堺病気明け保育所
なかよし園

iii) 保育所に併設

病気予後保育室バンビ
病気明け保育室どんぐり
病気保育室のんたんルーム

2) 受入れ方式—地域のセンター方式か

また、病児保育室として預かる子どもを地域のセンターとしての役割として広く受け入れているか、制限をしているかについてみると、併設している保育園児のみに制限しているのが4施設（保育所併設3施設、病院・保育所併設が1施設）であり、他の10施設は公私立保育園児を中心に周辺地域の子どもを広く受け入れているといった地域におけるセンター的役割を担っている。

園児のみに利用者を制限している施設については、今後の行政（国，都道府県，市町村）からの補助を受けるにあたって困難な問題が予測され、センター方式に準ずる対応が可能かどうか検討を要する課題であり、すでにその方向で準備をしている病児保育室もある。

地域センター方式	-----	10施設
園児のみに制限	-----	4施設

IV. 委託費・補助金の有無

病児保育室には、医療法，児童福祉法等既存の法内援助あるいは財務処理を受けられる法的基盤が現在のところない。また小児の疾病そのものが感染症を中心に季節の変動性が強く，秋・冬に利用率が向上し春・夏に低下するため平均稼働実績は60%以下となる。このような影響を受けてその経営基盤は極めて不安定である。

そのなかで地方自治体からの委託費や補助金を受けて実施している施設が5施設（医療機関併設4施設・単独の病児保育室1施設）みられている。また，これらの助成を受けている施設は，そのいずれもが地域におけるセンター的役割を担っている病児保育室であった。

補助金の額は，年額約600万円～2000万円となっており，枚方市病児保育室（枚方市立市民病院に併設）の場合は，枚方市の直営（枚方市民病院併設）で運営されている。

一方，医療機関併設の病児保育室においては，医療法人としての認可事業の一つとして病児保育事業を保健活動の一環として認めてもらいたいという要請が強く出されている。これが可能となれば医療法人の収益を社会保健事業としての病児保育事業に還元する道が開かれ，財政的処理も可能となるという指摘もある。現状においては，医師の個人的負担のもとに，膨大な赤字を補填しているのが実情であろう。

あり	-----	5施設
なし	-----	9施設

V. 責任者の職種

病児保育室の責任者の職種としては，看護婦・保母が6施設，医師が5施設と専門職が多い実態にある。また，責任者が保護者（共済会等）や事務職となっている施設においても，現場における実質的な責任者が看護婦・保母というように，全施設が専門職によって運営されている実態にあった。

看護婦・保母	6施設
医師	5施設
保護者	2施設
事務職（公務員）	1施設

VI. 定員と直接処遇スタッフの構成

1) 定員

病児保育室として受け入れる定員は、最小で3名、最大で35名となっていたが、平均すると10名前後といった施設が多い。

3～5名	2施設
6～9名	4施設
10名	6施設
15名以上	2施設（最大35名）

2) 直接処遇スタッフの構成

一方、直接処遇スタッフの構成としては、そのいずれもが看護婦・保母といった専門職を配置しているが、その構成は様々な実態にあった。しかし、そのいずれもが例えば劣悪な保育環境の例として常に問題を指摘されているような既存のベビーホテル産業と比較して、専門性の高い事業を展開していることが判明した。以下に、病児保育室の定員別に直接処遇スタッフの配置状況を紹介する。

全ての病児保育室が乳児への対応をしており、病児といった介護に手のかかる子どもを対象としている関係で、通常の保育所における配置基準に加算した病児保育環境の整備が必要とされるが、経営上の限界もあって必ずしも十分なスタッフを配置しきれていない保育室も少なくない。

〔定員3～5名〕	看護婦2（定員3）	保母1・看護婦1（定員5）
〔定員6～9名〕	保母1・非常勤保母3（定員6）	非常勤保母1（定員6）
	保母2・看護婦1（定員6～7名）	
	保母3・看護婦1・非常勤その他3（定員8）	
〔定員10名〕	保母1（2施設）	保母2（1施設）
	保母3（1施設）	保母1・非常勤保母2（1施設）
	保母3・診療所看護婦兼務2・非常勤保母3（1施設）	
〔定員15名以上〕	保母4・非常勤保母1・看護婦1（1施設）	
	保母4・非常勤保母4	

VII. 対象年齢と保育時間

1) 対象月齢・年齢

対象年齢は、3か月未満児を対象としているのが2施設、3～4か月以降からが累計で10施設、6か月以降からが同様に13施設、1歳以降になると全施設が対象児として受け入れている。また、学童期に対応している施設は5施設みられ、これらの施設は学童保育の対象年齢までサポートしていることとなる。

(最年少)		(最年長)	
3か月未満から	2施設	5歳まで	1施設
3～4か月から	8施設	6歳まで	7施設
6か月から	3施設	小学校1～2年まで	1施設
12か月以降	1施設	3～5年まで	4施設
		制限なし	1施設

2) 保育時間

保育時間をみると、その殆どが7時30分から8時30分には開始しており、終了時間は、平日で5時30分～6時30分というものが殆どであった。土曜日については、5施設が1時～2時まで、8施設が5時～6時30分までとなっており、1施設のみが土曜日は休みとなっていた。

日祭日や年末・年始については、原則として保育所と同様に休みとなっている。

□開始	{	7時30分～8時30分	12施設	
		9時30分	1施設	
□終了	{	平日	5時30分～6時30分	13施設
			4時30分	1施設
		土曜日	1時～2時	5施設
			5時～6時30分	8施設
			休み	1施設

VIII. 平均利用日数

1回の罹患（発熱、感冒等）での平均利用日数としては、13施設が2～3日となっており、1施設が3～4日となっている。通常の感冒や咽頭炎などの乳幼児期における感染症に罹患した際に病児保育を利用しており、利用日数としては妥当な実態にあると考えられる。

逆に、各々の児が短期間に入退所するわけで、入れ代わりが激しく、子どもの名前を覚えたり、その子の特徴を理解したりすることが大変な仕事と思われる。しかし、すでに保育所等での集団生活に慣れているため、普段の保育所と異なる病児保育室での生活でも比較的良好に適応しているのが実際の姿であり、乳児院における在宅児の短期措置の際の分離不安等を示す子ども達と比較して安定しているのが、病児保育施設を実際に見学した印象であった。

2～3日	.....	11施設
3～4日	.....	1施設

IX. 保育料（一日）

一日の保育料は、委託料等地方自治体からの助成を受けている病児保育室では、400円から1500円、助成を受けていない施設では600円から4000円となっている。助成を受けていない病児保育室にて低額となっているところがあるのは、開設者の奉仕的精神によるものであった。

尚、月額約5000円～5500円となっている施設では、年間の保育料に加算されている費用から積算した月額となっている。

また、保育料は、その介護度を考慮して乳児と幼児、あるいは3歳未満児かどうかで異なっている施設も多く、このような場合は、当然のことながら乳児が高額となっている。また、半日の場合の保育料を設定している施設も少なくない。

以下に助成の有無による保育料の実態を紹介する。

助成あり：400・500・700・800・900・1000 1300・1500
--

助成なし：600・1000・1800・2000・3000 4000・月額 約5000～5500円

X. 給食・おやつの提供

給食を提供している病児保育室は9施設あり、併設の保育所や医療施設で調理しているものが4施設、病児保育室で調理しているものが4施設、関連グループの給食センターに発注しているのが1施設であった。

おやつについては、13施設が提供しているが、4施設においては、一部を病児保育室で提供し保護者にも持参してもらうという実態にあった。

以下にその実態を紹介する。

■給食	あり	.....	9施設
	保育所の給食		2施設
	病児保育室で調理		4施設
	医療機関で調理		2施設
	給食センターに発注		1施設
	なし（保護者が持参）	.....	5施設
			他に離乳食のみ（1施設）
	特別食（治療食）に対応	.....	5施設
■おやつ	あり	.....	13施設
	保護者が持参	.....	4施設（一部持参を含む）

× 1. 事前登録

1) 事前登録の有無と内容

子どもが病気をした場合に、事前の子どもの情報なくして突然に病児保育室に入室した場合には、予防接種の有無とか感染症の既往歴とか愛称といった病児保育室における児への処遇上の情報が不足して十分な対応が困難となる。まして病状が急変した場合の対応は困難となることも予測される。

そこで、病児デイケアを希望する児は事前に登録を行って、児並びに家族等についての情報を児童票として入手しておくことが必要となる。

病児保育を利用したい保護者に、事前登録をしているかどうかについてみると、事前登録をしている病児保育室は11施設とほとんどであった。

事前登録	あり	.....	11施設
	なし	.....	3施設

事前登録している人数を病児保育室毎にみると以下の通りとなっている。

保育所に併設されている場合には、在園児に限られることが多いが、地域のセンター方式を採用している所では200人強の所が多い。1000人、2000人といった多人数の登録を受けている施設もある。

100人以下	●	15人（園児100人位）
	●	39人（園児37人，外部2人）
	●	56人（園児98人）
	●	77人（賛助会員190人，賛助団体18あり）
	●	90人（センター方式，昨年7月開設）

200人以下	▲	135人(園児112施設全員)
200人以上	■	200人位(センター方式)
	■	236人(センター方式)
	■	260人(センター方式)
	■	1050人(センター方式)
	■	2000人位(市内27園が園単位で父母の会で加入)

事前登録の際の情報としては、以下の項目が多くの子育て支援センターで記録されている。

氏名	生年月日	性別
愛称	住所・親の勤務先	通所中の保育園名と電話
家庭医・連絡先	妊娠・出産経過	生下時体重
家族構成	家族歴	予防接種歴
伝染性疾患歴	体質傾向	痙攣の既往
アレルギーの有無	薬疹等	くせ
その他		

2) 登録料の徴収の有無と金額

登録料	あり	9施設
	なし	5施設

事前登録の際に登録料を徴収しているかどうかについてみると、11施設の内9施設において登録料を徴収している実態であった。内1施設は、保育所単位で園から年額5000円～1万円徴収しており、また1施設は年間共済費として一人5～6万円を全児から徴収している例であった。

登録料の実態は、以下の通りであった。

登録料なし(5施設:事前登録をしない3施設を含む)
1000円(2施設)
3000円(1施設)
5000円(2施設・1施設は家族単位)
8000円(1施設)
6000円(2歳未満)
12000円(3～5歳)(1施設)
年間5000～10000円(保育所単位で徴収)(1施設)
年間共済費(52800～60000円)(1施設)

× II. 対象疾患と病状

1) 病後保育か病中保育か

病児保育としては、回復期（病後）にあるがまだ保育所への通所が早いという児のみを対象とする病後保育なのか、急性期をも対象とする病中保育なのかが、児の健康管理等からみても問題となる。その実態は、回復期を対象とする病後保育が6施設、急性期にも対応する病中保育が8施設といった実態にあった。

医療機関併設の病児保育室においては、全室とも病中保育を実施しており、保育所併設や単独の病児保育室においては病後保育のみを対象としている実態にあり、施設形態に伴って適切な運用が行われていることが判明した。

回復期（病後）のみ対象	6施設
急性期と回復期を対象	8施設

2) 通常受け入れている症状や病状の実態

<input type="checkbox"/> 発熱	12施設											
<input checked="" type="checkbox"/> 制限		<table> <tr> <td>39℃まで</td> <td>2施設</td> </tr> <tr> <td>38℃まで</td> <td>2施設</td> </tr> <tr> <td>37.5℃まで</td> <td>1施設</td> </tr> <tr> <td>随伴症状なければ</td> <td>1施設</td> </tr> <tr> <td>下熱した場合のみ</td> <td>2施設</td> </tr> </table>	39℃まで	2施設	38℃まで	2施設	37.5℃まで	1施設	随伴症状なければ	1施設	下熱した場合のみ	2施設
39℃まで	2施設											
38℃まで	2施設											
37.5℃まで	1施設											
随伴症状なければ	1施設											
下熱した場合のみ	2施設											
<input type="checkbox"/> 喘息・喘鳴 ..	12施設											
<input checked="" type="checkbox"/> 制限		<table> <tr> <td>呼吸困難</td> <td>3施設</td> </tr> <tr> <td>37.5℃まで</td> <td>1施設</td> </tr> <tr> <td>医師の許可</td> <td>1施設</td> </tr> </table>	呼吸困難	3施設	37.5℃まで	1施設	医師の許可	1施設				
呼吸困難	3施設											
37.5℃まで	1施設											
医師の許可	1施設											
<input type="checkbox"/> 嘔吐	10施設											
<input checked="" type="checkbox"/> 制限		<table> <tr> <td>頻回嘔吐</td> <td>2施設</td> </tr> <tr> <td>37.5℃まで</td> <td>1施設</td> </tr> <tr> <td>医師の許可</td> <td>1施設</td> </tr> </table>	頻回嘔吐	2施設	37.5℃まで	1施設	医師の許可	1施設				
頻回嘔吐	2施設											
37.5℃まで	1施設											
医師の許可	1施設											
<input type="checkbox"/> 水様便	9施設											
<input checked="" type="checkbox"/> 制限		<table> <tr> <td>37.5℃まで</td> <td>1施設</td> </tr> <tr> <td>医師の許可</td> <td>1施設</td> </tr> </table>	37.5℃まで	1施設	医師の許可	1施設						
37.5℃まで	1施設											
医師の許可	1施設											
<input type="checkbox"/> 麻疹	初期・回復期	4施設										
	回復期のみ	9施設										
<input type="checkbox"/> 水痘	初期・回復期	9施設										
	回復期のみ	5施設										
<input type="checkbox"/> 耳下腺炎	初期・回復期	8施設										
	回復期のみ	5施設										
<input type="checkbox"/> 百日咳	初期・回復期	5施設										
	回復期のみ	8施設										

- 膿痂疹 …………… 11 施設
- 制限 患部を保護 …………… 3 施設
- 障害児で病児 …………… 8 施設
- 慢性疾患 …………… 8 施設（1 施設は主治医と連絡して対応）
- 入院不要ならばすべて …………… 7 施設
- 医師が適当と判断すればすべて …… 12 施設

3) 断る病気（疾患・病状）

以下に紹介する疾病の場合に、入室を断っている保育施設がみられた。

流行性角結膜炎 ……………	3 施設
他児に感染するおそれのある児 ……	2 施設
異なる感染症が重複 ……………	2 施設
ぐったりしている児 ……………	3 施設
その他	

× III. 観察・隔離室の有無

観察・隔離室を設置して運用している病児保育室は6施設あり、医療機関併設の病児保育室では全室ともに併設している。

また、病児保育室内で感染を受けて再入室の経験の有無についてみると、そのような経験がないというものが8施設、たまにあるが特に問題なしが4施設であった。

特に、病後はともかくも病中にも預かる場合においては、その性格上観察・隔離室を整備し、適宜感染予防対策を行うことが必要と考えられる。

観察・隔離室 なし ……………	7 施設
あり ……………	6 施設
記載なし ……………	1 施設

× IV. 入室時の診察

病児保育室への入室時の診察を義務づけ、医師の許可を必要としているものは11施設みられ、その内7施設は病児保育室に関わる常勤医が診察を行うとなっていた。

尚、2回目からの利用の際には、事前診察を必要としないという施設もみられている。

義務づけていない	3 施設
医師の許可が必要	1 1 施設

× V. 契約医師の有無と診察

1) 契約医師の有無について

契約医師の有無についてみると、医療機関併設の病児保育室では7室とも常勤医がおり、嘱託医と契約している施設は単独の病児保育室で3室、併せて10施設が医師との連携が密接な状態にある。逆に、保育所に併設された病児保育室では契約医師をとくにおいていないといった実態にあった。これらの施設においては、是非共嘱託契約医師の確保が、今後の病児保育事業の進展のためにも課題と思われる。

医師が不在時の代診体制についてみると、実質的に8施設が代診体制を樹立しており、1施設は電話等で相談・指示を行う体制を保持している結果であった。

また、医療機関併設の病児保育室においては、診察した児の診療報酬の扱いとしては、自費診療として保護者で徴収が1施設、付属の医療機関にて健康保険で処理が4施設、無料が1施設という実態にあった。

常勤医（併設医療機関の医師含む） ..	7 施設
嘱託医	3 施設
契約医師なし	4 施設

2) 病児の診察について

一方、病児保育室に入室している病児の毎日の診察の実態についてみると、8施設が病児保育室内において診察を実施しており、2施設は必要時嘱託医を受診、4施設は家族が医療機関を受診等の実態にあった。

全児を診察	5 施設
必要な児のみ診察	3 施設
必要時嘱託医を受診	2 施設
家族が医療機関を受診	4 施設
診療不要な児のみ預かる	1 施設

(重複回答あり)

× VI. 薬の内服

通常、保育所では薬物の服用については消極的であるが、病児保育においては当然内服が必要な例が多い。病児保育室における実態としては、母親の指示通り内服が7施設、医師の指示で内服が7施設（内4施設は、医師の管理のもとに母親からの指示で内服させることもある）といった実態にあった。

母親の指示通り内服	7施設
医師の指示で内服	7施設

× VII. 予防接種の奨励

病児保育室においては、麻疹、水痘、耳下腺炎、風疹、百日咳等の伝染性疾患に罹患している児を預かる機会も多い実態にあったが、これらの病児が入室した際に他児が感染する機会も少なくないと思われる。従って、入室前の事前登録の際に積極的にこれらの感染症に対する予防接種を個別接種として早めに受けるように指導することも必要と思われる。今回の病児保育室の調査では、このような予防接種を積極的にすすめている施設が半数以下の5施設にすぎなかった。

すすめている	5施設
特にすすめていない	8施設

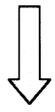
おわりに

以上、既存の病児保育事業所の実態調査結果の要旨を報告した。

尚、平成3年度においては、本調査の他、病児デイケアサービスの利用者調査（保護者への調査）並びに、乳児院における有病児への実態調査を行っており、現在集計作業中である。

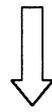
また、次年度においては、新たに対象疾病並びに対象年齢調査、経営等の基盤調査、一般の保育所における病児保育へのニーズ調査等を踏まえて、今後の病児保育事業のあり方、特に国庫補助や地方自治体による補助のあり方等について検討を深めていきたい。

また、保育所併設型、単独の病児保育室型、医療機関併設型といった三つのタイプがみられるが、それぞれのタイプに伴う問題点や今後のあり方についても検討を深め報告の予定である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1. 研究趣旨

急速に進行している少産少子時代の背景として、女性の社会進出の伸長、それを促進する男女雇用均等法案の成立、晩婚化傾向、子どもの養育・教育費の急騰や地価高騰に伴う住宅費の急騰等住宅環境らの制約等を背景として共働家庭の急増が指摘されている。

このような中であって、ひとたび乳幼児が有病状態になると母親の就労状態が著しく制約され、その不安が次子出産等への抑制の一因ともなり、少子化時代に拍車をかけるといった悪循環を生じていることも指摘されている。一方では、育児休業法案の成立等、育児と安定した就労保障に向けての流れもみられるが、現実には経済的・社会的側面を含めてそれほど効果を期待ができない現状にあると思われる。

その一方では、保育所に預けられている児が疾病に罹患した際に、その児を受け入れる「病児保育(病児デイケア)」をすでに長く実践している保育室(所)も存在しており1すでに述べた母親をとりまく、これらの状況に対してそれなりの補完的機能を果たしているのも事実である。

以上の観点から厚生省心身障害研究「小児有病児ケアに関する研究」においては、乳幼児が有病状態になった際の地域におけるケアのあり方について検討しようとするものである。今回の報告においては、これらの実践を行っているいわゆる病児保育室 14 施設を対象とした実態を明らかにするものである。