

厚生労働省 令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書

# 病児保育事業の運営状況に関する調査 報告書

令和2年3月

**MIZUHO**

みずほ情報総研株式会社



## ～目次～

<b>第1章 調査概要</b> .....	<b>1</b>
1. 調査の背景 .....	1
2. 調査の目的 .....	1
3. 調査の対象 .....	2
<b>第2章 アンケート調査結果の概要</b> .....	<b>3</b>
1. 施設概要 .....	3
2. 利用状況 .....	16
3. 病児保育事業の経営状況 .....	21
4. 職員の配置状況等 .....	28
5. 運営上の課題 .....	33
<b>第3章 ヒアリング調査結果の概要</b> .....	<b>41</b>
1. 事業運営上の課題 .....	41
2. 人材の確保の課題 .....	41
3. 広域連携の課題 .....	41
4. 行政からの支援に関する課題 .....	42
5. 「保育の質」に関する課題 .....	42

<b>第4章 考察</b> .....	<b>43</b>
1. 補助制度見直しの効果 .....	43
2. 事業の安定的な運営に対する支援策 .....	44
3. 病児保育事業の事業類型別の課題の相違 .....	45
<b>参考資料（調査票）</b> .....	<b>46</b>
<b>参考資料（自由記述）</b> .....	<b>54</b>
<b>参考資料（ヒアリングにご協力いただいた施設）</b> .....	<b>91</b>

# 第1章 調査概要

## 1. 調査の背景

病児保育事業は、子どもが病気で自宅での保育が困難な場合に、病院や保育所等で病気の児童を一時的に保育することで、就労している保護者が安心して子育てと仕事とを両立させるために不可欠なものである。

事業の内容も、様々な状態の子どもに対応できるよう、「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）」と複数の類型が用意されており、年々、実施箇所数および延べ利用児童数も増加している（平成30年度実績で実施か所数は3,130か所、延べ利用児童数は約100万人）。

しかし対象が「病気の子ども」であるため、例えば感染症の流行時期などは利用児童数の変動が大きく、そのことが病児保育事業の安定的な運営の阻害要因の一つになっている。また事業類型別にみても課題は一様ではないと考えられる。

このような背景のもと、病児保育事業の安定的な運営に資するよう、平成30年度予算において、下記のように補助の仕組が見直された。

### 【見直し事項①】基本分と改善分の基準額の一本化

利用児童が少ない日等において、感染症流行状況等の情報提供や巡回支援を実施する場合に加算される改善分について、基本分と補助単価（基準額）の一本化を図る。

### 【見直し事項②】加算分補助基準額の上限の見直し

病児保育の類型のうち、病児対応型及び病後児対応型の加算分補助単価については、現行は年間利用児童数2,000人を上限と設定しているが、2,000人を超える場合についても、利用児童数に応じた補助単価を設定する。

## 2. 調査の目的

本調査研究においては、まず、補助の仕組みの見直しが病児保育事業の運営にどのような影響があったのかを、経営面、事業運営面の双方から把握した。そして、事業の安定的な運営に向けて、どのような課題が残っており、どのような解決策が考えられるのかを把握し、今後の国庫補助のあり方を検討するための基礎資料とすることを目的として実施した。

＜視点1＞ 補助の仕組の見直し前後における収支状況の変化から、平成30年度予算における見直しの効果を把握する。

＜視点2＞ 各自治体における補助制度の内容として、事業の安定的な運営に対する支援策の有無やその効果を把握する。

＜視点3＞ 病児保育事業の事業類型別の課題の相違を把握する。

### 3. 調査の対象

#### (1) 調査対象の範囲

本調査研究においては、「病児保育事業実施要綱」において定められている事業類型のうち、「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）」の4事業類型を調査の対象とした（「送迎対応」は「病児対応型」「病後児対応型」「体調不良児対応型」に含まれている）。

事業類型	事業概要
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又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業。
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又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業。
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、保育所等における緊急的な対応を図る事業及び保育所等に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業。
非施設型（訪問型）	児童が「回復期に至らない場合」又は、「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童の自宅において一時的に保育する事業。
(参考) 送迎対応	「病児対応型」「病後児対応型」「体調不良児対応型」において、看護師、准看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）又は保育士を配置し、保育所等において保育中に「体調不良」となった児童を送迎し、病院・診療所、保育所等に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ことを可能とする事業。

#### (2) 調査対象件数

本調査研究においては、上記事業への補助金交付施設等を対象として実施した。

＜配布数＞2,851施設等。ただし、事業休止・廃止等による50施設等を除いた2,800施設等が調査対象となった。

＜実施時期＞令和2年2月

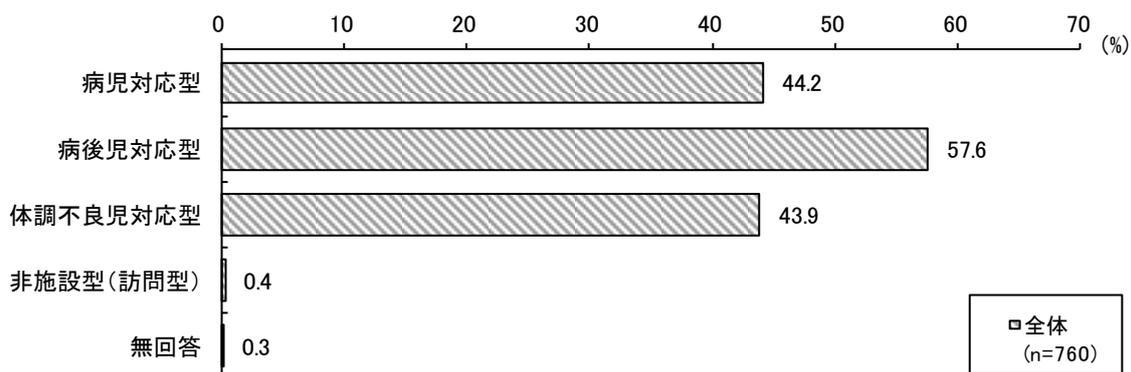
＜回収数＞760件（回収率：27.1%）

## 第2章 アンケート調査結果の概要

### 1. 施設概要

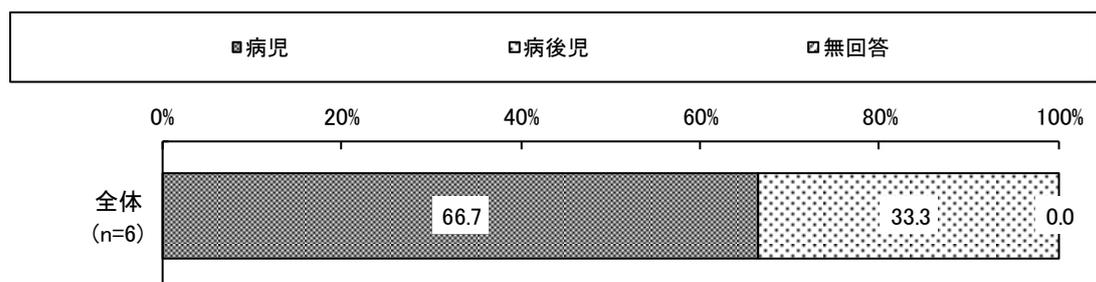
#### (1) 施設の事業類型

回答施設・事業所の事業類型をみると（複数回答）、「病児対応型」が44.2%、「病後児対応型」が57.6%、「体調不良児対応型」が43.9%であった。



#### (2) 非施設型（訪問型）施設における受入児童の状態

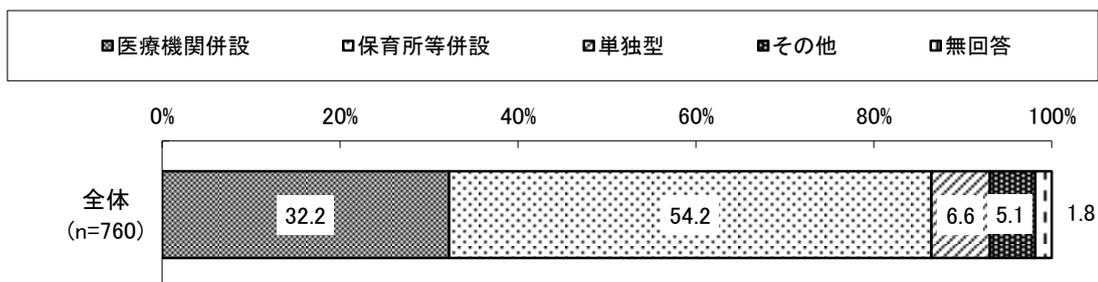
非施設型（訪問型）施設における受入児童については、「病児」が66.7%、「病後児」が33.3%であった。



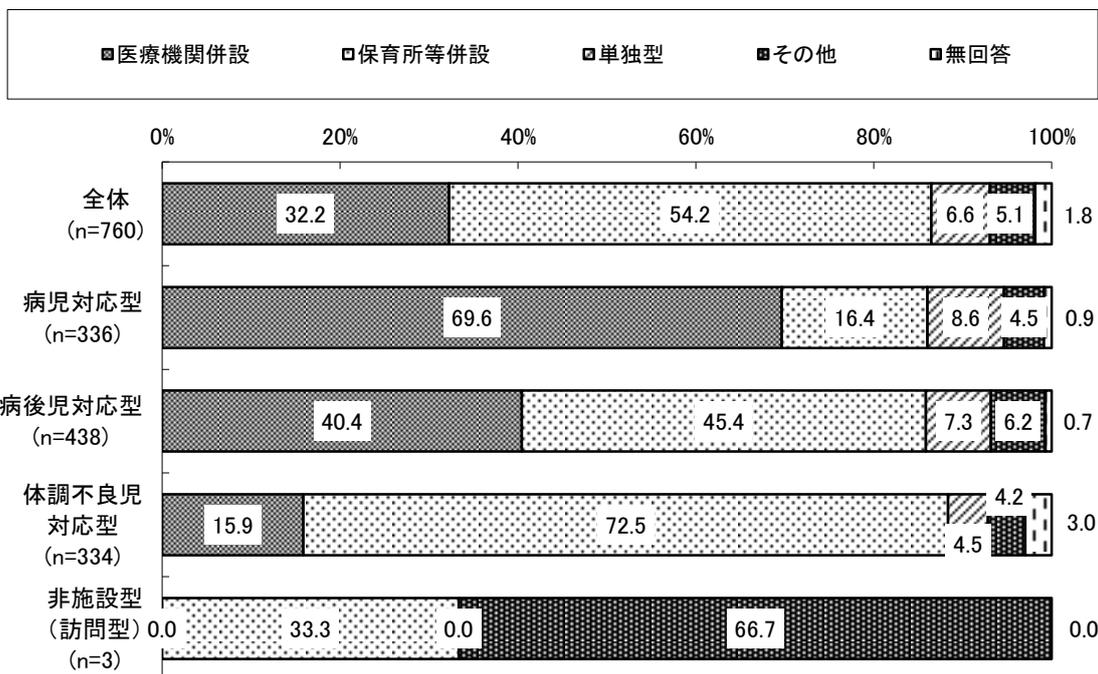
### (3) 施設の施設類型

施設・事業所の施設類型をみると、「医療機関併設」が 32.2%、「保育所等併設」が 54.2%、「単独型」が 6.6%、そして「その他」が 5.1%であった。

なおこの「保育所等併設」には、保育所併設、認定こども園併設、小規模保育事業所併設、事業内保育施設併設が、「その他」には乳児院や児童養護施設併設が含まれている。



また施設類型を事業類型別にみると、「病児対応型」は 69.6%が「医療機関併設」であり、「病後児対応型」は「保育所等併設」が 45.4%、「医療機関併設」が 40.4%であった。さらに「体調不良児対応型」は「保育所等併設」が 72.5%であった。

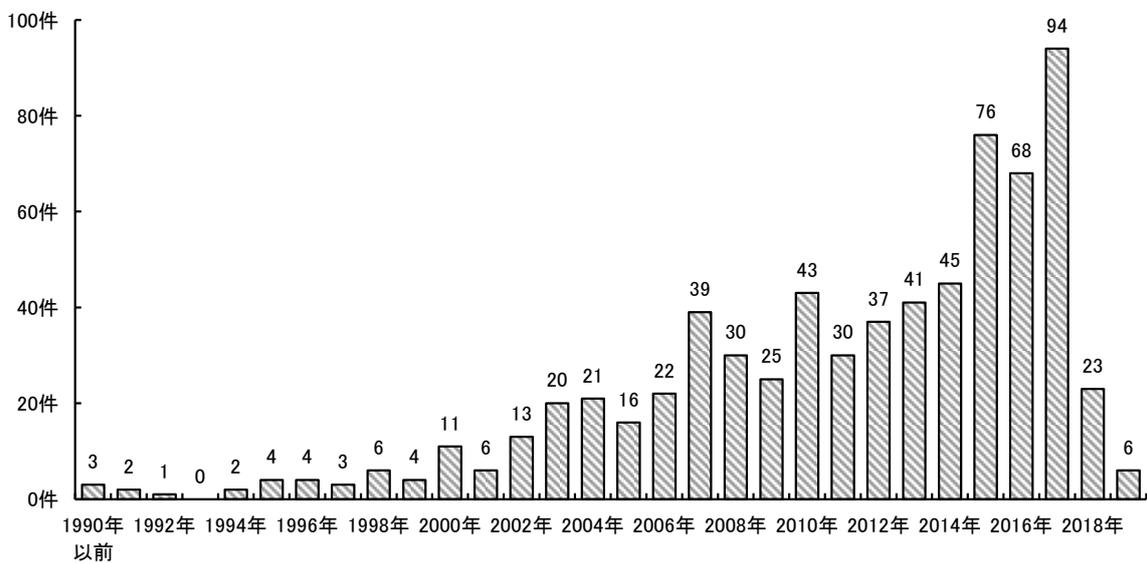


#### (4) 病児保育事業の開設年月（西暦）

病児保育事業の開設年をみると、平均は 2011 年であった。

		問1(4).病児保育事業の開設年月(年)	
		件数	平均
全体		695	2011
事業 類型	病児対応型	316	2010
	病後児対応型	406	2010
	体調不良児対応型	298	2012
	非施設型（訪問型）	3	2012
施設 類型	診療所併設	124	2009
	病院併設	105	2010
	保育所等併設	377	2012
	乳児院併設	9	2003
	児童養護施設併設	6	2009
	単独型	48	2011
	その他	18	2011

これを開設年別に件数をみると、2017 年が最も多く 94 件であった。2017 年までは年々開設施設・事業所数は増加する傾向にあり、2015～2017 年の 3 年間に開設した施設・事業所が、全体の約 3 分の 1 に当たる 34.2%を占めていた。



## (5) 施設定員数等の状況

### ① 定員数

定員の平均は 43.0 人であったが、これは保育所等が中心となっている「体調不良児対応型」(82.8 人) も含めての値である。事業類型別にみると、「病児対応型」が 7.3 人、「病後児対応型」が 15.9 人であった。

		問1(5)①.定員数	
		件数	平均
全体		734	43.0
事業 類型	病児対応型	331	7.3
	病後児対応型	429	15.9
	体調不良児対応型	317	82.8
	非施設型 (訪問型)	3	2.0
施設 類型	診療所併設	132	6.5
	病院併設	110	5.8
	保育所等併設	397	65.4
	乳児院併設	11	4.8
	児童養護施設併設	6	91.2
	単独型	46	22.8
	その他	22	54.0

### ② 対象児の年齢

対象児の年齢の平均は、最低が 0.2 歳、最高が 8.5 歳であった。

		問1(5)②. 最低年月齢(歳)		問1(5)②. 最低年月齢(月)		問1(5)②. 最高年齢(歳)	
		件数	平均	件数	平均	件数	平均
全体		590	0.2	672	4.2	729	8.5
事業 類型	病児対応型	255	0.1	307	4.5	326	10.6
	病後児対応型	343	0.2	386	4.1	426	9.6
	体調不良児対応型	255	0.1	288	4.3	314	6.6
	非施設型 (訪問型)	3	0.3	2	4.5	3	11.0
施設 類型	診療所併設	108	0.1	120	4.4	131	11.2
	病院併設	82	0.1	103	4.7	110	10.6
	保育所等併設	325	0.2	362	4.0	395	6.9
	乳児院併設	8	0.8	7	3.3	9	9.2
	児童養護施設併設	4	0.0	6	4.3	6	9.3
	単独型	37	0.1	44	4.7	47	9.4
	その他	18	0.2	20	4.7	20	8.5

## (6) 開所時間

開所時間の平均は7時台から18時であった。

なお、土曜日にも開所している割合は59.7%（750施設中448施設）、日曜日にも開所している割合は3.7%（750施設中28施設）であった。ただし土曜日・日曜日にも開所している割合は「体調不良児対応型」の割合が高く、「病児対応型」「病後児対応型」では5割弱であった。

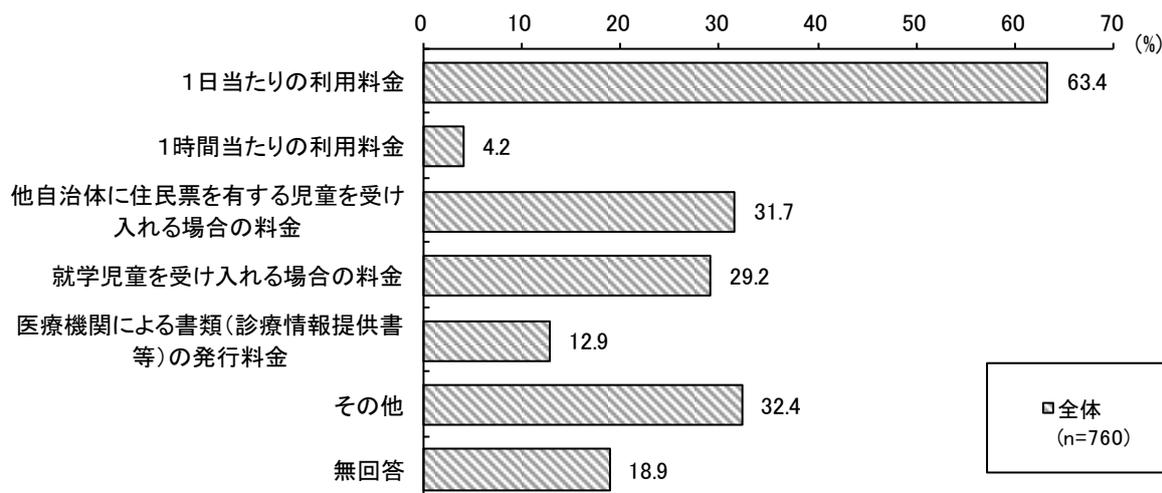
		問1(6)A.開所時間の平均(平日)			問1(6)B.開所時間の平均(土曜日)			問1(6)C.開所時間の平均(休日)		
		件数	開始	終了	件数	開始	終了	件数	開始	終了
全体		750	7.6	18.0	448	7.4	17.0	28	7.5	17.8
事業 類型	病児対応型	332	7.9	17.7	152	7.9	15.5	2	8.5	15.0
	病後児対応型	432	7.8	17.7	209	7.7	16.2	6	7.7	17.7
	体調不良児対応型	329	7.3	18.5	260	7.2	17.6	24	7.5	17.9
	非施設型（訪問型）	3	7.3	18.3	1	8.0	18.0	0	0.0	0.0
施設 類型	診療所併設	133	8.0	17.6	64	8.0	14.6	1	9.0	13.0
	病院併設	109	8.0	17.8	45	8.0	15.6	1	8.0	17.0
	保育所等併設	410	7.4	18.2	282	7.2	17.8	21	7.4	18.0
	乳児院併設	10	7.6	17.9	7	7.7	17.3	1	8.0	17.0
	児童養護施設併設	6	7.5	18.3	5	7.6	17.6	0	0.0	0.0
	単独型	49	7.7	17.9	19	7.5	16.6	3	7.3	18.3
	その他	22	7.4	18.2	16	7.3	17.3	1	8.0	18.0

## (7) 利用料金

### ① 基本利用料の設定 (複数回答)

利用料金については、「1日当たりの利用料金」を基本利用料として設定している施設が63.4%で、その平均額は1日当たり約2,000円であった。

また「他自治体に住民票を有する児童」を受け入れている施設は31.7%であり、その平均額は1日当たり約2,500円であった(最高額は6,000円)。

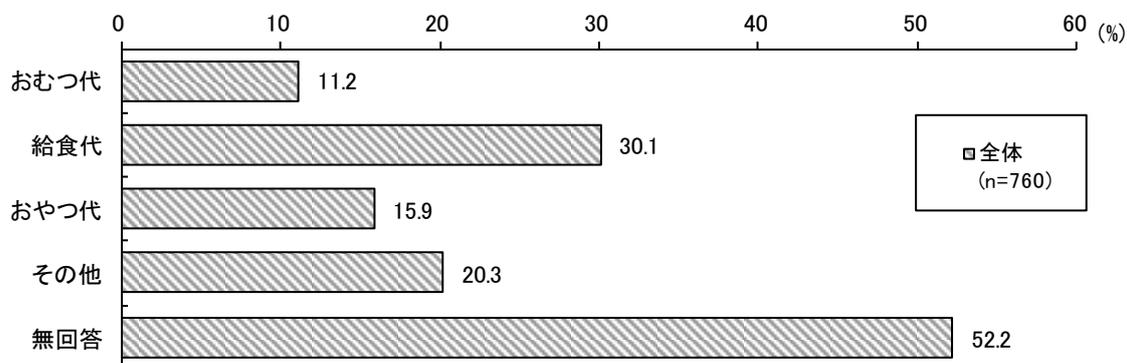


	問1(7)①-1.1日当たりの利用料金		問1(7)①-3.他自治体児童(1日当たりの利用料金)		問1(7)①-4.就学児童(1日当たりの利用料金)		問1(7)①-5.書類1件当たりの発行料金		
	件数	平均	件数	平均	件数	平均	件数	平均	
全体	480	1,929	231	2,547	220	1,998	90	394	
施設事業 類型	病児対応型	312	2,051	176	2,710	146	2,128	64	415
	病後児対応型	380	1,928	177	2,516	175	1,962	68	395
	体調不良児対応型	106	1,972	50	2,600	53	2,051	14	409
	非施設型(訪問型)	2	1,500	0	0	1	2,000	0	0
施設 施設 類型	診療所併設	128	2,064	84	2,942	70	2,172	26	375
	病院併設	101	2,065	50	2,441	38	2,026	17	484
	保育所等併設	185	1,763	66	2,124	84	1,861	37	361
	乳児院併設	11	2,009	6	2,400	4	1,900	2	0
	児童養護施設併設	4	2,000	2	2,500	2	2,000	0	0
	単独型	36	1,974	15	2,797	15	1,903	7	514
その他	12	1,667	7	2,229	6	2,000	0	0	

## ② その他の料金の設定（複数回答）

基本料金以外の料金としては、「給食代」が 30.1%、「おやつ代」が 15.9%、「おむつ代」が 11.2%であった。

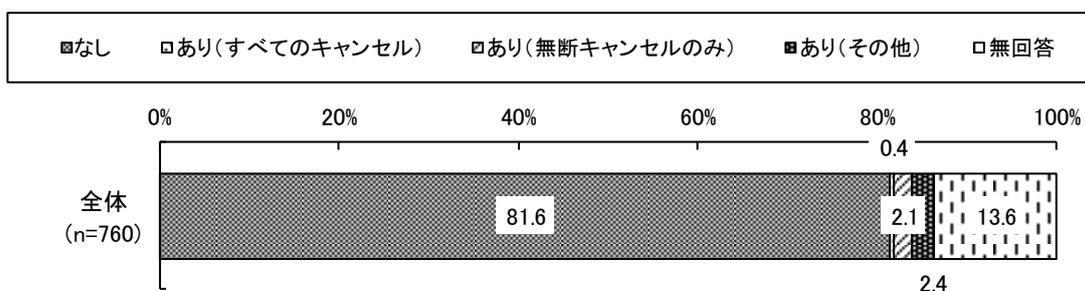
なお、「その他」としては、シーツ代・寝具代（タオル・バスタオル等）、受診付添代行料、登録料等が挙げられていた。



## (8) キャンセル料

### ① キャンセル料の設定

キャンセル料については、「なし」が 81.6%であった。なお、「あり（無断キャンセルのみ）」も 2.1%であった。



## ② キャンセル料の金額

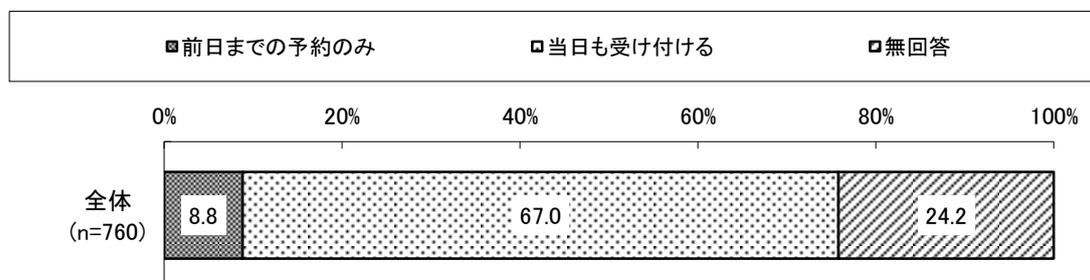
キャンセル料を取っている場合の平均額は約 1,400 円であった。

		問1(8)②.キャンセル料の金額	
		件数	平均
全体		35	1,431
施設 事業 類型	病児対応型	27	1,206
	病後児対応型	22	1,481
	体調不良児対応型	5	1,340
	非施設型（訪問型）	1	2,000
施設 施設 類型	診療所併設	16	1,075
	病院併設	3	1,117
	保育所等併設	12	2,003
	乳児院併設	1	1,000
	児童養護施設併設	0	0
	単独型	2	1,250
	その他	1	2,000

## (9) 予約

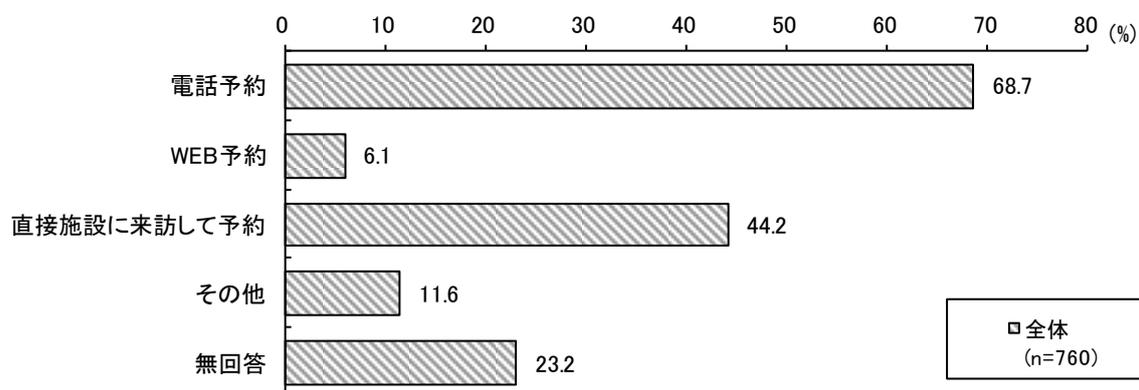
### ① 予約の受付

予約については、「当日も受け付ける」が 67.0%であったが、「前日までの予約のみ」も 8.8%であった。



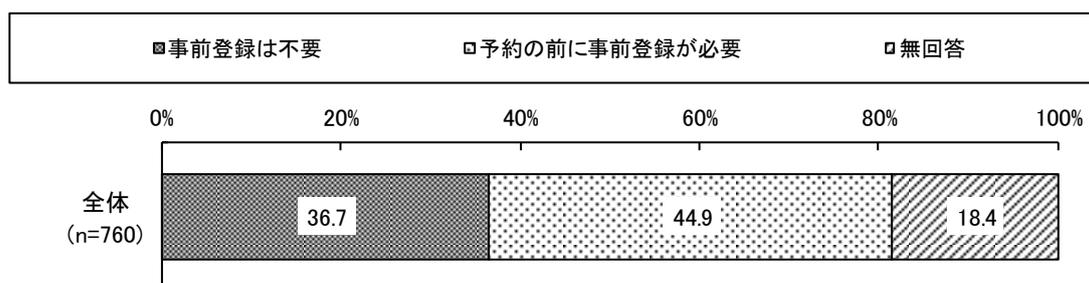
### ② 予約方法 (複数回答)

予約の受付方法としては、「電話予約」が 68.7%で最も多く、次いで「直接施設に来院して予約」が 44.2%であった。なお WEB 予約は 6.1%にとどまっていた。



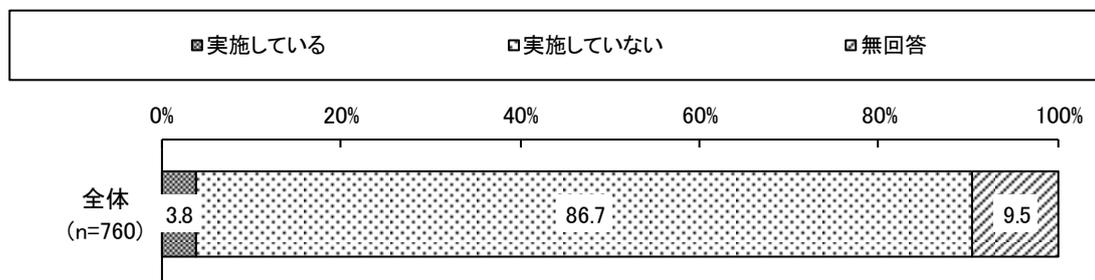
### ③ 事前登録の必要性

事前登録の必要性については、「必要」が 44.9%で「不要」が 36.7%であった。



## (10) 送迎対応

送迎を「実施している」施設・事業所は 3.8%に過ぎず、「実施していない」が 86.7%と 9 割近くを占めていた。

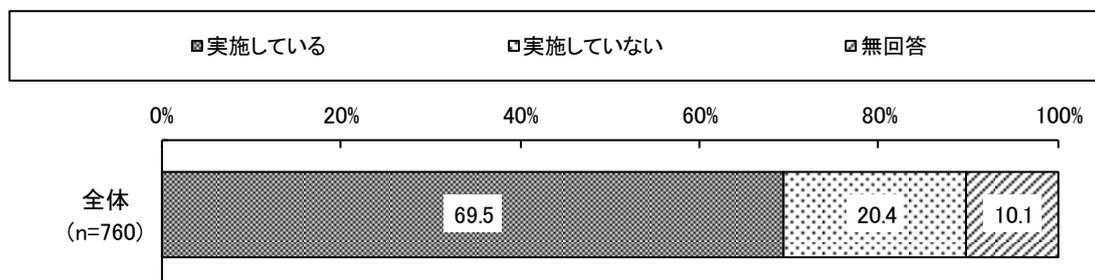


なお、送迎を「実施している」施設・事業所（29 施設・事業所）を事業類型別にみると、「病児保育型」を実施している施設が 29 施設・事業所中 20 施設・事業所であった。

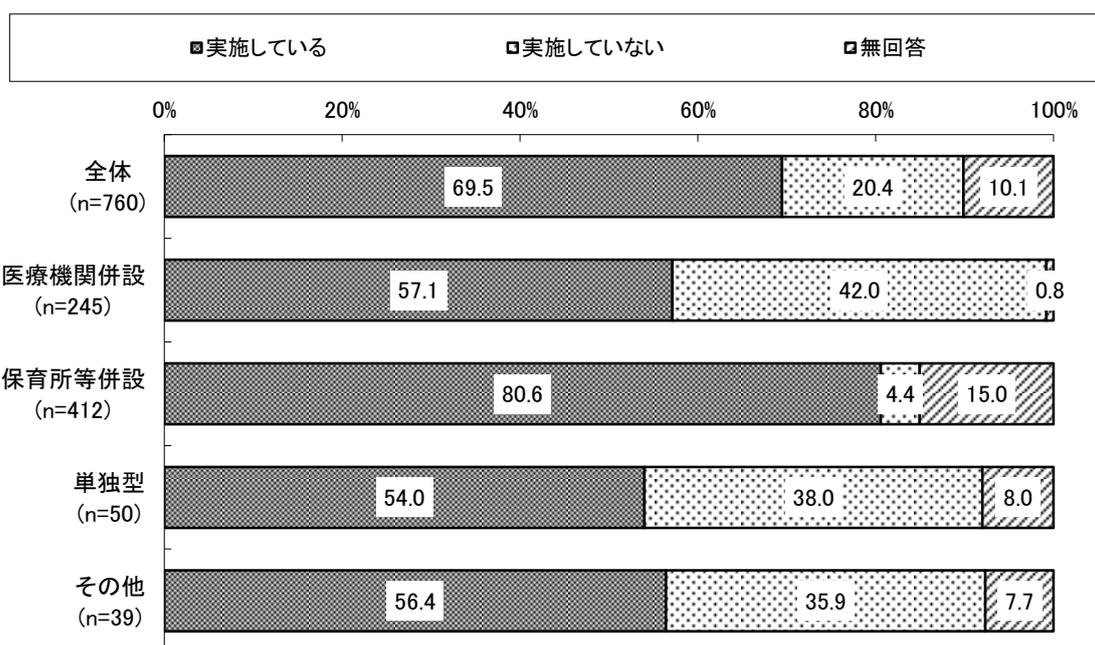
事業類型	施設・事業所数
病児保育型のみを実施	4 施設・事業所
病児保育型・病後児保育型を実施	10 施設・事業所
病児保育型・病後児保育型・体調不良児型を実施	6 施設・事業所
病後児保育型のみを実施	4 施設・事業所
体調不良児型のみを実施	5 施設・事業所

## (11) 給食対応

給食を「実施している」施設・事業所は 69.5%で、「実施していない」施設・事業所が 20.4%であった。



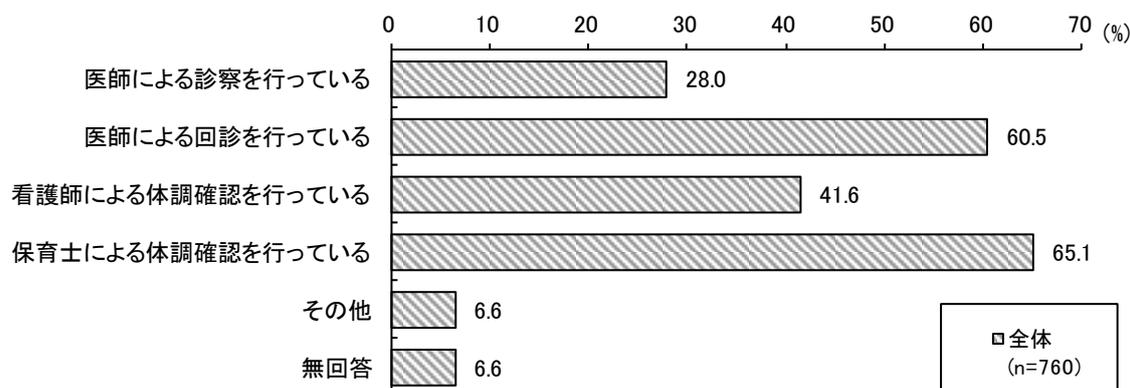
なお、給食の実施状況を施設類型別にみると、「保育所併設」が 80.6%で最も多く、「医療機関併設」が 57.1%、「単独型」が 54.0%であった。



## (12) 医師等との連携

### ① 利用当日の体調等の確認（複数回答）

利用当日における体調等の確認については、「保育士による体調確認を行っている」が 65.1%で最も多く、次いで「医師による回診を行っている」（60.5%）、「看護師による体調確認を行っている」（41.6%）、「医師による診察を行っている」（28.0%）であった。



### ② 医師との連携における工夫

#### 【園医・嘱託医等との密な連携】

医師との連携における工夫として多く挙げられていたのは、園医や嘱託医等との密な情報交換による連携であり、主な意見は下記の通りである。

医師との連携、特に周辺小児科との連携は重要だと考え、小さなことでも訪問して直接ご相談をお願いする機会を作り、預かり児童に何かあった場合に職員が緊張することなく相談できる体制を心掛けています。診療情報提供書を書いたその先が見えないとのドクターの声を受け、連携医療機関へは半年に1度程度、利用人数、振り返りのあった預かり事例、病児保育の課題などをA4版2枚程度のレポートにまとめてご報告しています。また、理解を示してくださった小児科ドクターのご協力のおかげで回診の実施が叶い、タイムリーな医療アドバイスをいただいているため、現場の安心感と保育力の底上げにつながっていると感じております。

病児保育において緊急時は、保育所嘱託医(小児科医)による指導、助言を頂く等、相談が出来るよう連携を図っている

広報活動を兼ねて定期的に医師連絡票を書いていただいた医療機関に挨拶に行く。

協力医療機関は園医であるため、日頃から情報の提供やコミュニケーションをとっている為、保育中に何かあればすぐに対応していただける。

嘱託医と密に連絡をとりあっている。

緊急時で判断が難しい場合は、嘱託医に相談や指示をもらう。

喘息対応やアレルギー対応等、感染症流行期の対応について、常に助言をしてもらえるようにしている。

毎朝の入室時に小児科医が病児を診察する。保育中に病変があれば医師がすぐ対応する。必要に応じて病児の退室時にも診察したり病状を説明する。

医師が施設内に常駐していないので受入児の状態を嘱託医にFAXを活用し、報告している。又、必要に

応じて指示や囑託医の見解など、FAXの返信が入る事もある。
利用児の情報提供書記載の医療機関及びかかりつけ医へ緊急時対応を依頼している。
感染症が流行した際、医師からの助言を頂いている。また健康診断を通して、持病のある子の対応の仕方等を看護師（園の）が聞いて、連携をとるようにしている。
協力医療機関とは密に連絡をとり、医療面での助言をもらっている。協力医療機関以外の小児科とも利用児のかかりつけ医であれば助言などももらう場合もある。

#### 【勉強会・研修会等の合同開催】

医師との連携も含め、保育士や看護師等のスキルアップも目的とした勉強会や研修会を開催したり、市医師会の勉強会と一緒に参加しているケースもある。

市医師会がほぼ4半期に1回主催される病児・病後児保育検討会で課題・解決策の検討・実績レビューの実施。参加者は、医師、市役所の子ども・子育て部門、病児保育実施責任者。
朝、必ず医師の診察あり。日中の体調は保育士・看護師が必ず連絡・報告をする。緊急時対応が出来るよう、マニュアルと不定期の実技講習を行っている。
医師による定期的な「病気についての研修会」を開催し、保育士の知識をつける。
県内の医療機関併設の病児保育室をしている医師の先生方との研修や相談をして助言を頂いている。利用児のかかりつけ医から「病児保育主治医連絡票」を書いて（指示）頂き、利用後にFAXで利用の様子を伝えている。
年に2回運営協議会を開催し、運営について話し合いをしています。 回診には、看護師だけでなく、交代で保育士が担当し、全職員のスキルアップを図っています。

## 2. 利用状況

### (1) 1年間の延べ利用児童数（月別）

月別の延べ利用児童数の平均をみると、2017年度、2018年度ともに6月・7月と1月・2月が他の月と比べて若干多いが、大きな変動はみられなかった

また年間の合計値をみると、2017年度と2018年度にかけて、すべての項目で減少していた。

#### 【2017年度】

平均値 (n=638)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間計
延べ申込件数 (人)	52.5	52.7	65.9	66.3	63.1	63.3	53.7	51.0	62.6	70.9	71.4	51.4	724.7
延べ利用児童数 (人)	33.6	35.1	40.2	40.3	37.8	38.8	34.7	33.4	39.3	44.1	45.6	34.6	457.5
延べ当日キャンセル数 (人)	18.5	19.5	25.4	25.2	25.2	25.2	20.6	19.2	22.3	21.1	21.7	16.3	260.1
延べ満室断り数 (人)	4.6	3.7	6.3	8.1	7.8	5.2	3.2	2.9	5.8	12.0	10.1	3.8	73.5

#### 【2018年度】

平均値 (n=667)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間計
延べ申込件数 (人)	46.4	51.6	66.3	68.1	59.6	54.9	57.2	51.0	55.7	71.3	56.1	44.4	682.6
延べ利用児童数 (人)	30.1	33.7	39.7	42.8	36.1	33.2	35.1	32.7	34.8	44.3	36.5	29.8	428.8
延べ当日キャンセル数 (人)	15.9	19.0	23.8	25.2	22.6	20.9	21.5	18.3	20.2	20.3	17.4	14.3	239.5
延べ満室断り数 (人)	2.6	3.3	5.5	6.3	4.7	4.5	2.8	2.4	3.9	10.7	5.0	1.8	53.4

さらに2018年度について定員対比の申込者数と利用児童数、そして申込者数対比の当日キャンセル数を算出した結果が下記の表である。これをみると、毎月定員を上回る申込者数があるものの、実際の利用は1月を除いて定員を下回っており、その平均は83.1%であった。

また申込者数に対するキャンセル数の割合も30%を超えていた。

平均値 (n=667)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間計
定員	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	515.9
定員対比延べ申込件数割合 (%)	107.9	120.1	154.2	158.5	138.6	127.7	133.1	118.5	129.5	165.9	130.5	103.3	132.3
定員対比延べ利用児童数 (%)	70.1	78.3	92.3	99.6	83.9	77.3	81.5	76.0	81.0	103.1	84.9	69.3	83.1
申込者数対比延べ当日キャンセル数 (%)	34.3	36.8	35.9	37.0	37.9	38.1	37.6	36.0	36.3	28.4	31.0	32.3	35.1
延べ満室断り数 (人)	5.6	6.5	8.3	9.2	7.9	8.1	4.8	4.8	6.9	15.1	8.9	4.1	7.8

## (2) 1年間の延べ利用児童数（年齢別）

年齢別の延べ利用児童数の平均をみると、2017年度、2018年度ともに1歳児が最も多かった。

### 【2017年度】

平均値 (n=578)	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳以上
延べ利用児童数 (人)	48.5	134.8	80.1	55.9	50.0	43.4	29.8	18.2	11.9	6.2	4.0

### 【2018年度】

平均値 (n=600)	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳以上
延べ利用児童数 (人)	46.4	133.8	78.0	51.9	43.8	36.5	23.8	14.9	9.6	5.4	3.3

### (3) 1年間の延べ利用児童数（類型別：月別）

#### ① 病児対応型

##### 【2017年度】

平均値 (n=316)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)	79.7	78.9	100.0	100.9	96.0	96.1	80.3	75.2	94.2	108.9	110.8	77.3
延べ利用児童数 (人)	52.8	54.1	63.0	64.0	60.3	60.6	53.4	50.2	61.3	70.9	74.7	54.6
延べ当日キャンセル数 (人)	25.7	26.9	35.8	35.2	35.2	35.3	28.6	26.7	31.1	29.4	30.5	22.5
延べ満室断り数 (人)	6.7	5.4	9.3	11.7	11.4	7.4	4.5	4.1	8.3	17.2	14.5	5.4

##### 【2018年度】

平均値 (n=330)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)	67.7	76.4	98.2	100.6	88.5	81.5	83.5	74.1	82.1	107.2	83.8	64.5
延べ利用児童数 (人)	46.0	50.7	61.1	67.2	56.1	50.9	53.0	49.0	52.9	70.3	57.7	45.2
延べ当日キャンセル数 (人)	22.0	26.3	33.2	34.7	31.3	29.0	29.9	25.4	28.1	28.0	23.9	19.5
延べ満室断り数 (人)	3.6	4.7	7.8	8.8	6.6	6.1	3.8	3.3	5.3	15.4	7.0	2.5

#### ② 病後児対応型

##### 【2017年度】

平均値 (n=382)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)	47.1	47.5	59.1	61.1	58.4	58.4	49.6	46.9	57.0	66.2	65.4	47.0
延べ利用児童数 (人)	33.4	34.4	40.8	41.8	39.3	39.6	35.0	32.9	39.4	46.2	47.3	34.9
延べ当日キャンセル数 (人)	16.9	17.5	22.6	22.8	24.1	23.0	18.9	17.1	20.4	19.9	20.5	14.8
延べ満室断り数 (人)	3.4	3.0	4.8	6.0	6.8	4.4	3.0	2.6	4.6	10.7	8.3	3.3

##### 【2018年度】

平均値 (n=403)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)	42.2	46.7	61.0	62.7	53.8	49.5	52.1	46.3	50.5	64.5	50.8	40.3
延べ利用児童数 (人)	29.4	32.4	39.9	44.8	35.7	33.0	34.4	31.8	34.1	45.2	36.1	29.4
延べ当日キャンセル数 (人)	14.3	17.1	21.7	23.5	20.7	18.7	19.8	16.9	18.5	19.2	16.1	13.0
延べ満室断り数 (人)	2.4	2.9	4.7	5.1	4.1	4.0	2.6	2.3	3.5	8.9	4.4	1.7

### ③ 体調不良児対応型

#### 【2017年度】

平均値 (n=257)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)	52.0	52.3	63.9	63.1	61.8	63.1	53.6	50.4	63.5	76.5	73.2	52.8
延べ利用児童数 (人)	30.8	33.1	37.0	35.9	33.5	35.7	32.4	31.0	36.9	41.3	40.9	31.2
延べ当日キャンセル数 (人)	18.0	19.3	24.3	24.1	22.8	24.3	20.7	18.3	20.9	21.7	20.7	15.3
延べ満室断り数 (人)	4.2	4.0	7.2	8.2	8.8	5.9	3.7	3.0	5.4	16.4	11.3	4.0

#### 【2018年度】

平均値 (n=269)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)	45.8	51.5	67.1	65.1	56.0	52.4	55.0	49.7	55.1	69.8	55.5	44.2
延べ利用児童数 (人)	27.7	32.6	36.0	41.2	31.7	30.0	32.2	30.8	32.5	41.4	32.7	27.6
延べ当日キャンセル数 (人)	14.5	16.8	21.9	23.1	19.0	19.4	19.0	15.9	18.1	18.3	16.5	13.2
延べ満室断り数 (人)	2.3	3.0	5.0	5.0	3.5	3.7	2.7	2.4	4.3	10.4	4.4	1.7

### ④ 非施設型（訪問型）

#### 【2017年度】

平均値 (n=3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)	8.3	8.0	5.0	6.0	5.0	6.0	4.7	5.3	7.0	8.0	6.0	6.3
延べ利用児童数 (人)	6.3	7.3	5.0	5.0	4.3	5.0	3.7	5.0	6.0	6.3	5.0	5.7
延べ当日キャンセル数 (人)	1.3	0.7	0.0	0.7	0.7	0.7	1.0	0.0	1.0	1.7	1.0	0.7
延べ満室断り数 (人)	0.7	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0

#### 【2018年度】

平均値 (n=3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)	6.7	6.7	7.7	4.0	4.7	7.3	7.0	9.3	12.3	9.7	11.7	9.7
延べ利用児童数 (人)	5.3	5.7	6.3	3.0	3.7	6.0	6.0	7.0	10.3	9.0	10.0	8.7
延べ当日キャンセル数 (人)	1.7	1.0	1.7	1.0	1.3	1.3	1.0	2.0	1.3	0.7	1.7	1.0
延べ満室断り数 (人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0

#### (4) 2018年度1年間のキャンセル率（類型別：月別）

2018年度について申込者数対比の当日キャンセル数を算出した結果が下記の表である。申込確定者数が把握できていないため、ここでは便宜的に申込者数対比のキャンセル数の割合をお示ししている。

前述の通り、施設型においてはどの事業類型でも毎月定員を上回る申込者数があるものの、申込者数に対するキャンセル数の割合は30%を超えていた。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間計
申込者数対 比延べ当日 キャンセル数 (%)	全体 (n=667)	34.3	36.8	35.9	37.0	37.9	38.1	37.6	36.0	36.3	28.4	31.0	32.3	35.1
	病児対応型 (n=330)	32.6	34.3	33.8	34.5	35.4	35.6	35.7	34.2	34.2	26.1	28.6	30.2	32.9
	病後児対応型 (n=403)	33.9	36.6	35.5	37.5	38.4	37.7	38.0	36.6	36.6	29.8	31.6	32.2	35.4
	体調不良型 (n=269)	31.6	32.6	32.6	35.4	33.9	37.0	34.5	32.1	32.8	26.2	29.7	29.8	32.3
	非施設型 (n=3)	25.0	15.0	21.7	25.0	28.6	18.2	14.3	21.4	10.8	6.9	14.3	10.3	16.2

### 3. 病児保育事業の経営状況

#### (1) 事業収支

##### ① 全施設・事業所

事業収支をみると、収入が 900 万円台で支出が 1,000 万円台となっており、収支差額は 2017 年度・2018 年度ともに 100 万円超の赤字であった。

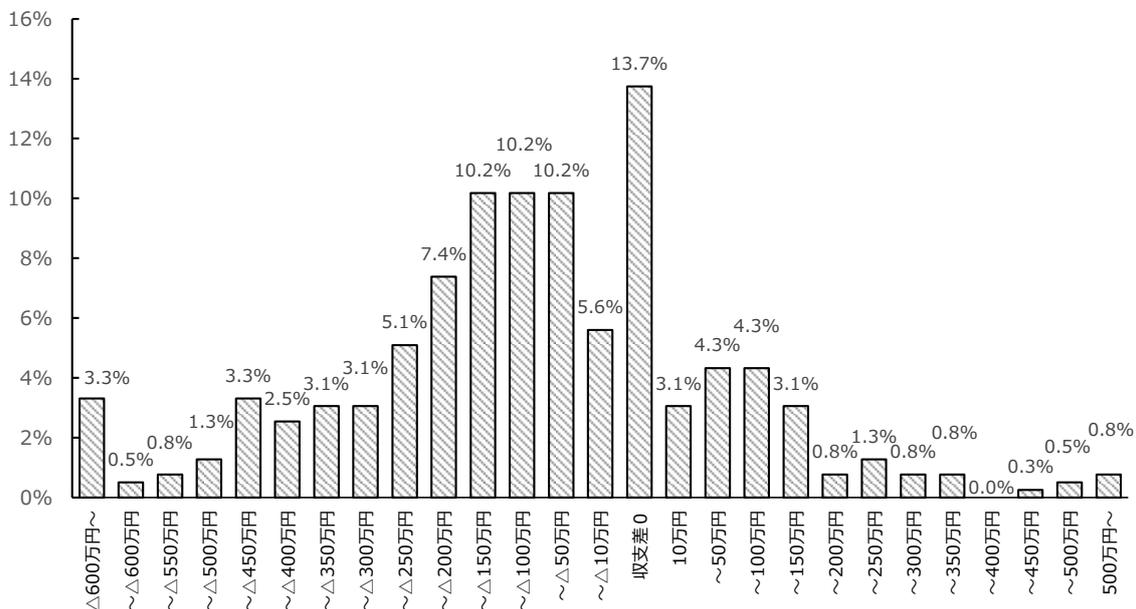
2017 年度と比べて 2018 年度は収支差額の赤字幅が拡大しているが、これは、収入が増えたもののそれ以上に人件費や事業費が増加していることが影響している。

全体 (n=393)		2017年度 (千円)	2018年度 (千円)
収入	補助金収入総額	8,361	8,790
	利用料収入	855	831
	収入計	9,216	9,622
支出	人件費	8,435	8,837
	事業費	470	496
	事務費	884	861
	その他	553	575
	支出計	10,342	10,768
収支差		-1,127	-1,147
【参考】中央値		-486	-675

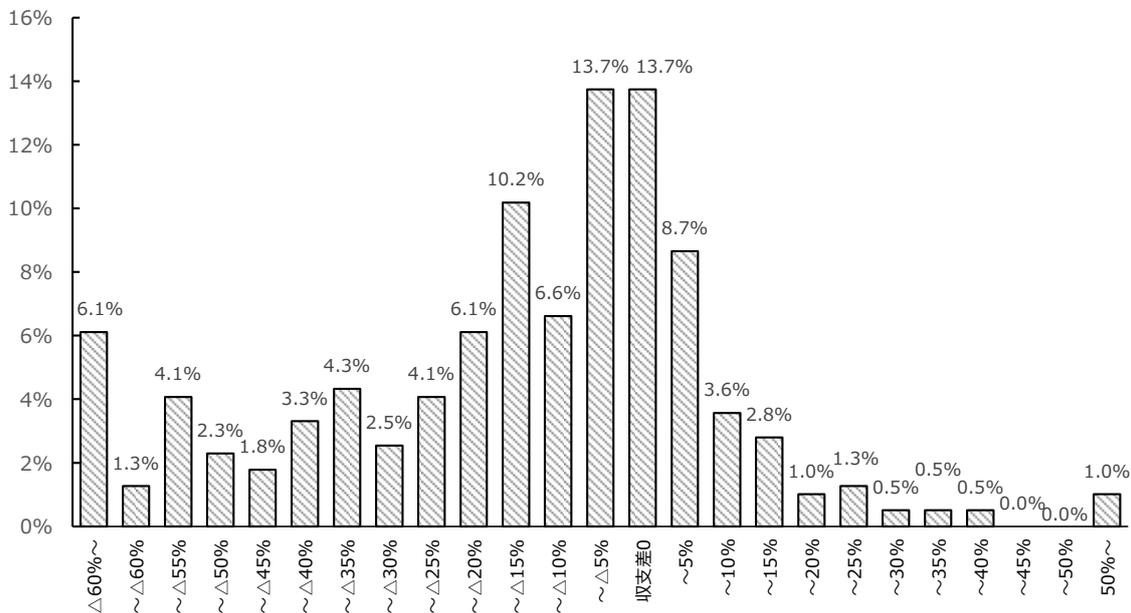
※補助金収入については、施設・事業所によっては「基本分」「改善分」「加算分」「減算分」が区別できない場合もあるので、ここでは総額のみ示している。

2018年度は収支差額・収支差率の分布をみると、収支差額が0円の施設・事業所が全体の13.7%、赤字の施設・事業所が66.4%、黒字の施設・事業所が19.9%であった。

【収支差額の分布】



【収支差率の分布】



## ② 病児・病後児保育実施施設・事業所のみ

### 【全体】

事業収支を、病児保育型もしくは病後児保育型のいずれかを実施している施設・事業所に限ってみると、事業収支は全体と同様、をみると、収入が900万円台で支出が1,000万円台となっており、収支差額は2017年度・2018年度ともに100万円超の赤字であった。

これも2017年度と比べて2018年度は収支差額の赤字幅が拡大しているが、これは、収入が増えたもののそれ以上に人件費や事業費が増加していることが影響している。

病児・病後児保育 実施施設のみ (n=175)		2017年度 (千円)	2018年度 (千円)
収入	補助金収入総額	11,929	12,384
	利用料収入	1,444	1,416
	収入計	13,373	13,800
支出	人件費	11,517	12,058
	事業費	694	721
	事務費	1,499	1,435
	その他	739	755
	支出計	14,449	14,970
収支差		-1,076	-1,169
	【参考】中央値	-585	-841

※補助金収入については、施設・事業所によっては「基本分」「改善分」「加算分」「減算分」が区別できない場合もあるので、ここでは総額のみ示している。

### 【定員規模別】

病児保育型もしくは病後児保育型のいずれかを実施している施設・事業所の事業収支を定員規模別にみると、定員が「4人未満」では赤字幅は小さくなっているが、4人以上の定員では赤字幅は年間100万円を超え、「8～9人」では年間約300万円の赤字となっている。

2018年度実績		4人未満	4～5人	6～7人	8～9人	10人以上
収入	補助金収入総額	6,553	10,799	12,050	17,477	19,756
	利用料収入	172	1,381	1,125	1,863	3,413
	収入計	6,725	12,180	13,174	19,340	23,168
支出	人件費	6,021	10,437	11,771	18,402	19,213
	事業費	289	807	589	832	1,429
	事務費	575	1,436	1,082	2,427	2,360
	その他	324	807	888	612	1,676
	支出計	7,209	13,487	14,329	22,273	24,679
収支差		-484	-1,307	-1,154	-2,933	-1,511
集計対象数		30	56	47	17	25

### 【施設類型別】

病児保育型もしくは病後児保育型のいずれかを実施している施設・事業所の事業収支を施設類型別にみると、いずれの類型においても赤字幅は約100万円程度であるが、定員1人当たりの赤字幅を計算すると、「単独型」は「医療機関併設型」や「保育所等併設型」と比べて、その額は小さくなっている。

2018年度実績		医療機関併設	保育所等併設	単独型	その他
収入	補助金収入総額	12,939	8,564	14,829	9,220
	利用料収入	1,622	597	1,499	936
	収入計	14,561	9,161	16,328	10,156
支出	人件費	12,791	7,891	13,502	9,691
	事業費	631	853	1,900	200
	事務費	1,563	625	1,369	1,448
	その他	949	709	797	73
	支出計	15,934	10,077	17,568	11,412
収支差		-1,373	-916	-1,240	-1,256
(参考) 定員1人当たり収支差		-241	-280	-166	-112
集計対象数		128	21	15	9

### ③【参考】補助金収入の内訳の平均額

補助金収入について「基本分」「改善分」「加算分」「減算分」別に記載のあった施設・事業所におけるそれぞれの平均額は下記の通りである。

		(n=462)	2017年度 (千円)	2018年度 (千円)
収入	補助金収入総額	基本分	4,079	4,408
		改善分	1,980	2,395
		加算分	5,550	5,382
		減算分	391	345
	市町村単独補助金		2,757	3,554
利用料収入		1,201	1,219	

## (2) 事業収支が赤字の理由

### 【人件費の負担が重い】

事業収支が赤字の理由をみると、そのほとんどが「人件費の負担が重い」という意見であり、主な意見は下記の通りである。

人件費が赤字の最大の原因である(市が予算で2,500,000円としている)。市の単独補助もない。
病後児保育をするための、看護師1名、保育士1名の人件費は、補助金収入だけでは足りないのはあたりまえ。
現在の委託料が、現在の職員賃金に見合わないから。
約300万円の赤字であるが支出の約76%を占める人権費が多いのが主因である。定員8人に対し、専門職員5名、庶務1名の合計6人を配置しているためである。安心安全には必須の人数であり、赤字を減らすには補助金の増額が必要である。
人件費の高騰。看護師や保育士の資格職員を雇用するために給料を上げなければならない。
医療機関併設型です。医師の往診、看護師の巡回をクリニックへの業務委託として計上をきちんとした場合、大幅に赤字が膨らみます。何かあった場合の緊急対応をして頂くと考えた場合、相応の手当も計上する必要があり、到底補助内では難しい。
・職員は2人では実際には足りない(休憩・年休含め) 待機している職員分は持出になる。 ・看護師の給与設定が低すぎる。
病後児担当職員2名(看護師1、保育士1)を専任として計上している。
人件費かかる健康保険料、厚生年金保険料、退職金について補助が無く、その分が赤字となる。
利用者の数が少ないため、または利用申込みがあっても疾患が別の場合受入不可のため。

### 【人件費の負担が重くなる要因の一つは利用児童数の変動】

この人件費の負担が重くなる要因としては、利用児童数が変動するものの、十分に対応できるだけの職員配置をしておく必要があり、キャンセル等が発生することにより人件費が賄いきれない、という指摘も多かった。主な意見は下記の通りである。

普段、利用者がいなくても、定員に対応する職員を配置しなくてはならないため、人件費が過大になっている。
事業実施体制として求められている職員配置に対して、実際の利用人数が少ないため。
一番のファクターは人件費である。受け入れ人数に応じてスタッフを配置するのであるが、キャンセルがあっても、配置された勤務を取り消すことは出来ない。
確保しておかないといけない保育士・看護師、調理員が必要な割には利用者の変動がありすぎて、無駄が多い。
保育がない日でも保育士を帰宅させるわけにはいかないの、フルで雇用しなくてはいけないので人件費を減らすわけにはいかない。
利用者の突然のキャンセル等で利用者が減っても、人件費は発生することが多々あり、赤字要因の1つとなる。
利用者の当日キャンセルや季節・病気の流行などにより、利用人数が変動するが、スタッフは常に配置しているため、人件費の占める割合が大きい。この人件費の中には、施設長の手当は含まれていない。
預かる人数が少なくても保育士は必要→人件費がかかる。子どもがいない時はクリニックに入ることとなる→人件費がかかる。土曜日、預かる子どもがいなくても保育士はおかないといけない→人件費がかかる。
定員12名により、保育士4名、看護師2名で対応するが、常時キャンセルが35%あり、定員を予定して配置するが採算割れとなる。収入単価が低すぎる。
・キャンセル ・利用者数の予測が困難
隔離が必要な事が多く、1：1で対応する事が多い。4部屋あって、4人の保育&看護師でいいかという、預かりが10時間あるため、その医師（保育士資格者）や言語聴覚士（保育資格あり）が早出遅出のフォローをしなければ預かることが出来ない。
キャンセルが多い事。利用人数が少なくても職員（保育士・看護師）の確保が必要であること。
キャンセルが出たり、0人（利用人数）の日もあり、収入が安定していない。
季節や流行する疾患によって受入人数が大幅に変動するが、人件費は満室の状態揃えておかなければならない為。

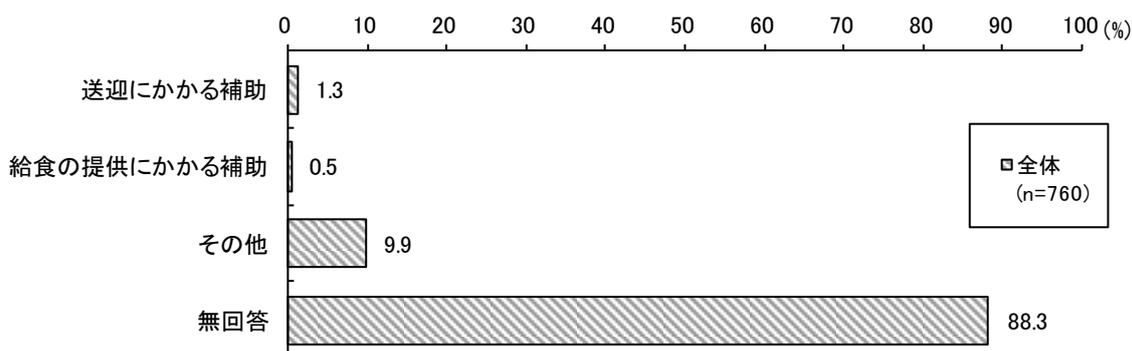
### 【人件費以外の負担】

人件費以外の負担（施設維持に関する費用、消耗品費、減価償却費等）についても、その負担の重さについての指摘があった。主な意見は下記の通りである。

所在する自治体が独自に定める補助金体制の為、補助体制が弱く、当院が準備する病後児保育事業に携わる施設維持管理等が全て当事業所からの持ち出し状態となっている為。
現在駐車場、施設費を医院の物件を借りて出費無しで運営。通常通りの賃借料を支払うと赤字分がもっと増える。キャンセルが多く、ギリギリで運営している。
・補助金の中に研修費（保育士・看護師のみ1年に各10,000円）が含まれるが、実際はその8倍以上を要している（年間約800,000～1,000,000円）。 ・人件費は補助金と利用料では賸えない。
消耗器具備品費等
送迎対応事業で使用する車両（自己所有・法人）の自動車税や車検費用が補助金で賸えないため。
人件費、保険料、賃借料・駐車場代という固定費がほぼ90%をしめており、思いがけない経費が発生した時に対応が難しい。また、補助金の基本分の見直しも期待できず、スタッフ給与のベースアップが難しい。研修・広報活動等の経費が限定的である。収入も2,500円/人で600名の利用で1,500,000円/年でキャッピングされている。

### （3）自治体による独自補助（複数回答）

自治体による独自補助はほとんどなく、「送迎にかかる補助」は 1.3%、「給食の提供にかかる補助」は 0.5%にとどまっている。



## 4. 職員の配置状況等

### (1) 職員の配置状況

#### ① 全体

常勤・非常勤別、職種別の職員の配置状況及び基本給等は下記の通りである。

なお、2018年度の保育士（常勤）1人当たりの給与月額は33万8千円であり、保育所の保育士（常勤）の30万2千円と比べて2万6千円高い水準であった（保育所の保育士の給与月額は「令和元年度幼稚園・保育所・認定こども園等の経営実態調査」の結果による）。

#### 【2017年度】

	常勤職員			非常勤職員		
	常勤換算人数 (小数点1位まで)	病児保育事業の平均経験年数 (小数点1位まで)	基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額 (1人当たり給与月額)	常勤換算人数 (小数点1位まで)	病児保育事業の平均経験年数 (小数点1位まで)	基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額 (1人当たり給与月額)
(n=463)						
施設長	0.9人	8.4年	53.4万円	0.2人	3.1年	20.0万円
保育士	6.8人	4.3年	33.0万円	2.8人	3.7年	14.2万円
調理員	1.5人	3.2年	28.3万円	1.2人	1.9年	13.7万円
栄養士	1.0人	3.5年	32.2万円	0.3人	1.3年	58.7万円
看護師等	1.2人	4.8年	28.1万円	0.9人	3.8年	19.1万円
事務職員	0.9人	4.5年	31.6万円	0.7人	2.3年	13.9万円
その他	1.1人	4.5年	30.9万円	1.7人	3.1年	14.1万円
合計	13.4人	4.5年	33.2万円	7.8人	3.0年	16.6万円

#### 【2018年度】

	常勤職員			非常勤職員		
	常勤換算人数 (小数点1位まで)	病児保育事業の平均経験年数 (小数点1位まで)	基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額 (1人当たり給与月額)	常勤換算人数 (小数点1位まで)	病児保育事業の平均経験年数 (小数点1位まで)	基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額 (1人当たり給与月額)
(n=474)						
施設長	0.9人	8.4年	53.7万円	0.2人	3.3年	18.4万円
保育士	6.8人	4.6年	33.8万円	2.8人	3.9年	14.2万円
調理員	1.5人	3.0年	29.0万円	1.4人	3.2年	12.9万円
栄養士	1.1人	3.3年	31.0万円	0.5人	1.2年	19.6万円
看護師等	1.2人	5.2年	29.4万円	1.0人	4.3年	19.4万円
事務職員	1.0人	4.7年	26.9万円	0.7人	2.7年	17.0万円
その他	0.9人	4.1年	40.8万円	1.6人	3.0年	13.2万円
合計	13.6人	4.7年	34.3万円	8.2人	3.5年	15.7万円

② 病児保育事業実施施設・事業所における定員別の職員配置状況

2018年度の職員配置のうち、病児保育事業の実施施設・事業所について、「施設長」「保育士」「看護師（保健師・助産師）・准看護師」の配置数を定員規模別にみると、定員が少ない施設ほど、手厚い人員配置となっている。

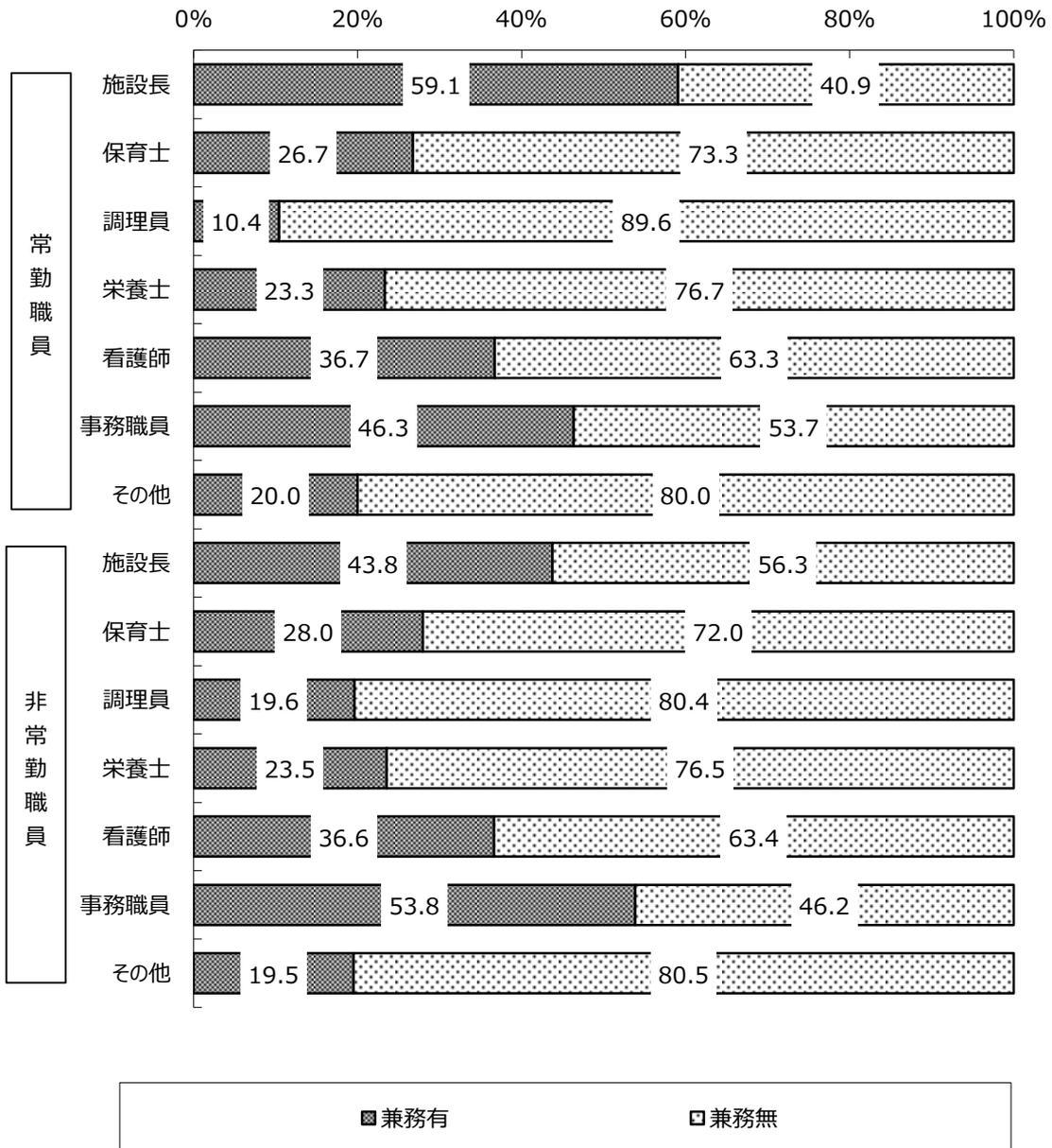
		(人)	4人未満	4～5人	6～7人	8～9人	10人以上
施設長	常勤		0.9	1.0	0.9	0.9	0.8
	非常勤		1.1	1.2	1.1	1.1	1.3
保育士	常勤		1.9	2.2	2.8	2.8	2.9
	非常勤		1.5	1.5	1.7	1.5	2.3
看護師	常勤		1.1	1.6	1.1	1.3	1.2
	非常勤		0.6	1.1	1.0	0.8	1.0
保育士+看護師			5.1	6.4	6.6	6.4	7.4
集計対象数			54	97	90	36	52

## (2) 職員の兼務状況

常勤・非常勤別、職種別の職員の兼務状況は下記の通りである。

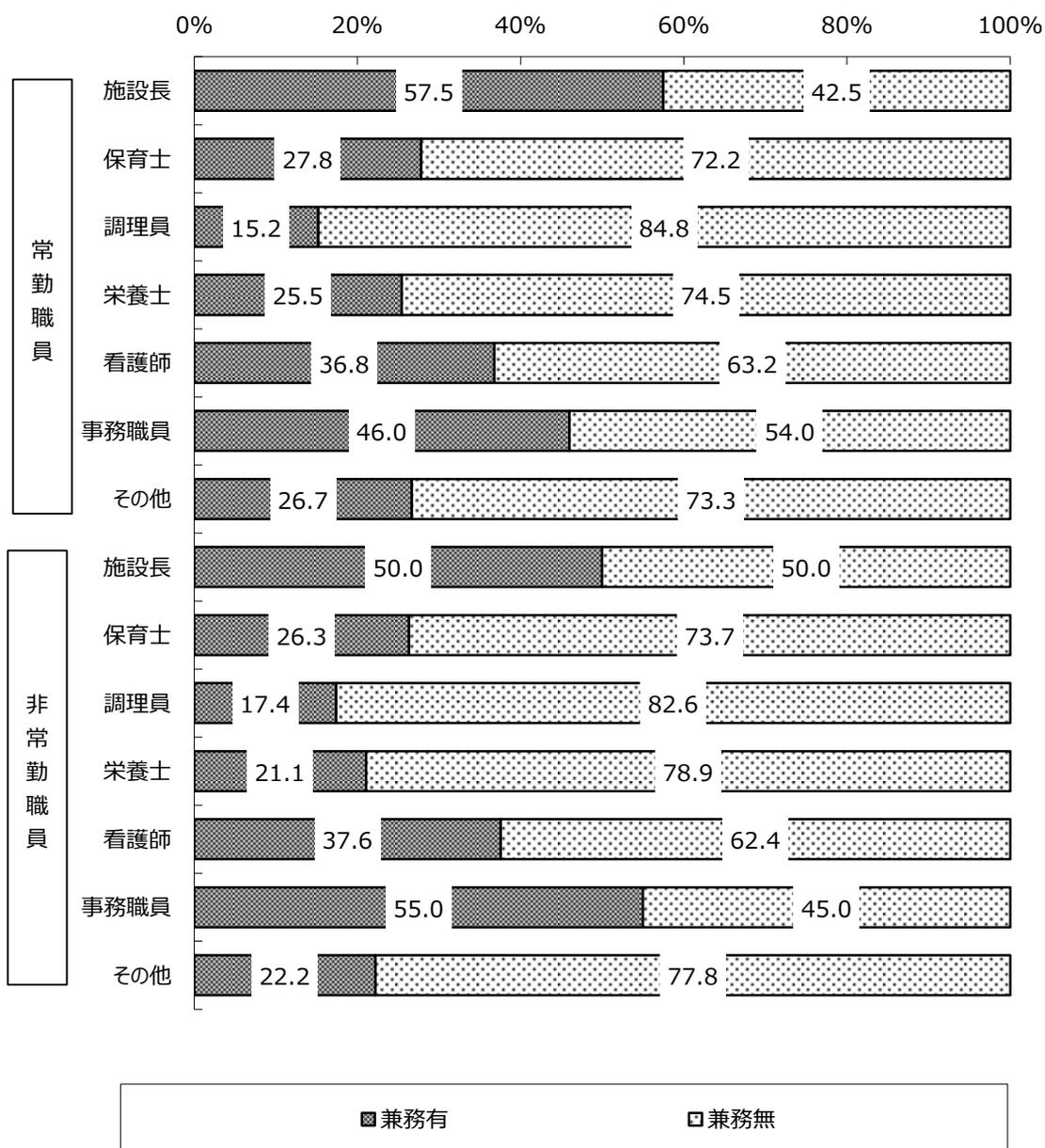
施設長や事務職員については、他の職種と比べて「兼務」の割合が相対的に高くなっている。

【2017年度】



※無回答を除いた数で比率を計算している。

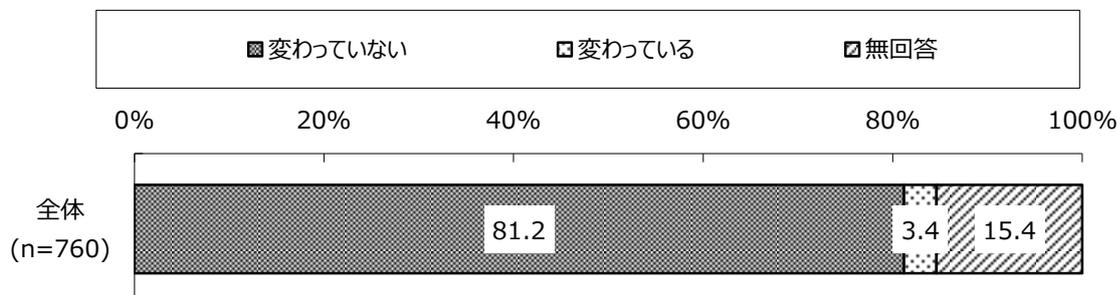
【2018年度】



※無回答を除いた数で比率を計算している。

### (3) 制度改善（補助の仕組の変化）による職員配置の変化

2018 年度に補助の仕組が変わったことによる職員配置の変化については、8 割以上の施設・事業所が「変わっていない」としていた。



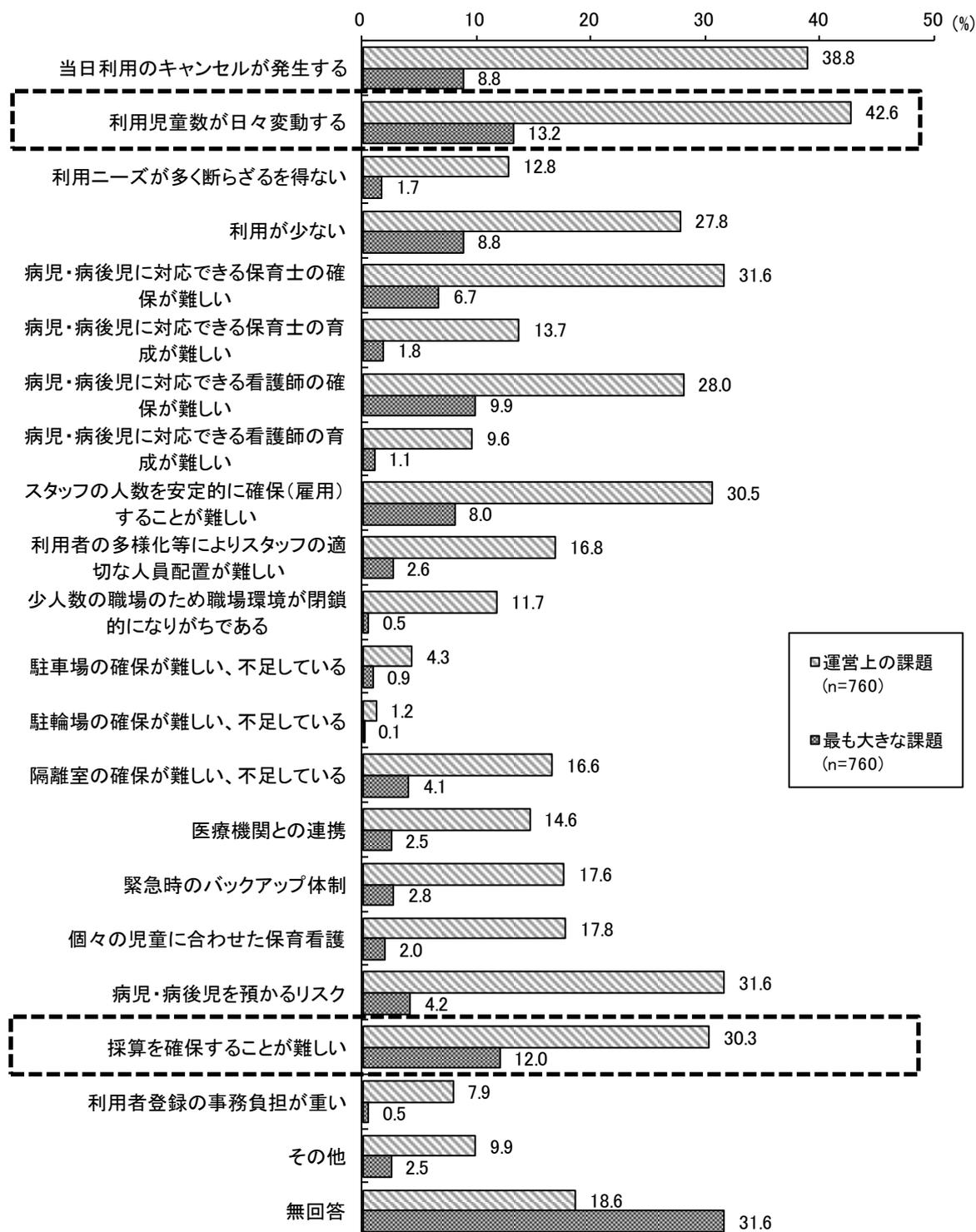
変化した具体的な内容としては、職員数の増加、非常勤職員の常勤化等が挙げられている。

スキルアップ研修の増、責任感の向上（副主任等）
前年度よりプラスで職員を配置できた。
加算の所得による職場の配置増
利用者がいない時は、保育所のクラスへの対応が出来るようになる。
保育士の社員化を検討、2名を正社員とする。
保育士配置時間の増加
給与を増額した。職員を増員した。
常勤の看護師を配置することができた
保育士1人を常勤とした
非常勤職員を配置できた（2019年度から）
看護師の増員
看護師の勤務変更、常勤から非常勤に変更した。
パートの数が増え、預かりが増えた。近隣の園への広報紙の配布。
看護師を常勤からクリニック兼務へ
時給を上げ、休みは増やした
1人以上配置が可能になった
養護施設側の対応がしやすくなった（環境整備・通院・病児対応など）
利用者のキャンセル対応による職員対応がスムーズになった。
短時間の看護師さんの募集をかけた
看護師増員 + 1

## 5. 運営上の課題

### (1) 運営上の課題（複数回答）

病児保育事業の運営上の課題としては、利用者数が不安であること（利用児童数が日々変動、当日のキャンセルが発生）や人材確保（病児・病後児に対応できる保育士や看護師の確保が困難）、そして採算の確保が困難なことが挙げられていた



## (2) 運営上の課題（その他）

### 【行政の関わり等について】

市町村（行政）の理解と協力が十分ではない

所在する自治体の補助金体制の弱さ

### 【キャンセル・キャンセル料等について】

キャンセル料の徴収が難しい

キャンセルをどう扱うか

キャンセルを当日の朝までに必ず守って欲しいと言ってもキャンセルの連絡がない。

### 【職員のモチベーションの維持等について】

小児経験の有る看護師の確保が難しく、採用に至っても現場に馴染めず退職となるケースが多い。

職場がどうしても閉鎖的になりがちなので、他の保育室との交流がもっともっと出来る環境があれば良いと思う。研修にして研修費も出さないと、行ってくれないので出せたら良いと思う。

スタッフへのモチベーションの維持の心配。感染症が落ち着いていると預かりがない日々が続く中、モチベーションの維持に悩むことがある。

### 【経営母体による費用負担等について】

補助金頼みの事業で医師・看護師・事務は医業から出している。また、家賃や光熱費も医業とわけられず、医業からの支出となっている。そのため一見すると黒字に見えるが、診療所併設でそちらが十分黒字でないと赤字になってしまう。

保育希望者からの電話連絡を現在は小児科の事務員と看護師が行っている。

病児保育室のスタッフ以外にも日々の運営に関わって貰わないと厳しい（病院の受付、看護師等の必要時のサポートを予算に上げにくい）

### 【利用者（保護者）の多様化について】

病院機能を期待される利用者がある。

利用者保護者が多種多様で対応に苦慮する。

医療処置が必要な利用者や問題を抱えた利用者・保護者に対する対応。

### 【補助制度のあり方等について】

発達障害のある子を受け入れる際に加算や、1人カウントではなく3人カウントなどの手当があるとありがたい。

病院などの大きな施設は、コンスタントに利用者がいるのかもしれませんが、保育園（都市部ではなく定員が130名程度の園）では、利用者が200人を上回ることないのが現状です。加算部分の段階における人数の幅が、10人以上50人未満、50人以上200人未満、200人以上400人未満…と、50人以上から150人、200人と急激に上がっていくのは、利用人数が100人～150人の当園においては今後、運営がさらに難しくなっていくように思います。実際、毎年、交付金以内で収支が収まっていない（赤字）のが現状です（当園だけでしょうか…）。交付額の基本分と加算分についてですが、事業の安定を考えると加算分で事業の支出をまかなうよりも、基本分である程度の保証がされていると運営がしやすいです。基本分の増額が難しい様であれば、加算部分の人数と金額の幅が、50人以上100人未満2,290,000円、100人以上150人未満3,225,000円のように、金額を変えずに、幅をもう少し小さくしていただくと運営しやすくなるように思います。

都市部の保育園や、病院などの施設ではない、同規模の保育園でどのくらいの利用人数があるのか、うまく運営出来ているのかなど知りたいです。

利用人数が400人以上になった場合、市の委託料が200人単位で加算されるが、500人以上でも600人に達しなければ加算がなく運営が厳しい。せめて50人単位での加算にしてほしい。

### (3) 運営上の課題（最も大きな課題）

運営上の課題として挙げられた主な指摘は下記の通りである（回答全文は巻末の参考資料ご参照）。

#### ① 利用者について

利用児童数が変動することにより、正規スタッフの固定勤務が難しい。
利用が少ない(病後児保育施設のため)ので、市の委託料も少なく、看護師、保育士の安定した雇用につながらない。そのため、利用したい人が急に来ても看護師の出勤日でなく、断らなくてはならない。常勤の看護師を正規(又は、フルタイム)で雇用するには人件費が足りないと思う。また、保育士不足で、専任保育士は確保できず、フリー保育士で対応している。
季節や流行によって、毎日の利用者数の変動が大きく、念のために次の日の入室を予約しておいて、朝のキャンセルが多いので、工夫が必要(人数確保)。
正社員1名とパート4名の保育士で運営しているが、時期により利用者の変動があり、決定したシフト通りに出勤することが難しい時が多く、パートの方の収入が安定しない。よって人員を増やすことはでき無いが逆に忙しい時期に職員が体調不良になると保育が回せなくなる。
感染症が流行する時期、しない時期により利用者数の変動が激しいため、保育士、看護師の配置に苦慮する。診療所(無床)併設のため、給食の職員確保も無駄になる日が多い。
キャンセルの連絡がなかったり、キャンセルの連絡が遅すぎる場合がある事。季節的変動が多く保育士の確保、給与体系が難しい。
利用者の予測を付けることが出来ない為、保育のない日も保育士は待機していなければ、当日利用に対応することはできない。スタッフ配置にどうしてもロスが出る。保育スタッフの他業務の兼任を容認してもらいたい。
無断でのキャンセルによって、キャンセル待ちの子どもを本来なら受入可能であったにもかかわらず、受入が出来ない。
当日キャンセルがあつたり利用が少ない場合、非常勤スタッフの給与が安定せず、ストレスになりやすい。
・当日キャンセルが多く、利用したい時、利用出来ない児が出てしまう。 ・感染症流行時には、先に予約出来た児が1週間利用出来、キャンセル待ちの児は1日も利用出来なくなってしまうのが現状。不公平感の改善策が見つからない。
感染症の入室が多くなると、それ以外の病気のお子さんは隔離していても保護者の方の心配もあり入室が難しい
利用者数が安定していない状況の中、担当保育士、看護師の確保をしなければならない。利用数に応じた条件で勤務してもらえる人材がいらない。感染症流行期には定員をうわ回る利用希望があるがそれ以外は利用がないことがあるため、人件費の捻出が難しい。

## ② 人材の確保・育成について

保育士の求人を出しても確保が難しい。(保育士が)病気になるかもという認識が強く、病児を扱うということが看護師より欠如している。
病後児保育が広く認識されていないこともあり、看護師の確保が難しい。また、病院と保育の業務や環境にもギャップがあり、慣れるのが大変そうである。
病児を疾患毎で個別に保育するため、保育士の確保が難しい。
もともと利用が少ないため、事前にシフトを組むことができず、依頼があってから、訪問可能な看護師を調整している。しかし、多くの看護師が他の仕事と兼業しているため、調整が難しく依頼を断ることもある。
採用した保育士が2～3ヶ月で職場を離れ定着しない。
病後児保育室は隔離されていることから、一人対応が不安な場合もある。
人材不足の折、保育教諭確保が難しいのに、病児、病後児対応の保育教諭を見つけるのは難しい。人件費が高い。
長時間保育の園児が増えている中、町内の保育設定時間と、病後児保育の開設時間が違うことで、利用者にも看護師の確保にも難しさや負担がある。
病児を預かる現場において妊娠した時点で、胎児への感染のリスクを不安に感じ退職される。また、保育士にも医療の知識が必要で、負担が大きい。日々利用者が変わるので、個々の子どもの成長発達に関わりたい欲求が大きくなって退職されたこともある。さらに常に感染のリスクにさらされている環境にいることは家族にも気を遣う(受験生・乳幼児)。他にも優遇される求職情報があれば心が動く等。
児童数4名に対して保育士2名で対応を行っているが、日々児童は変わり、症状・年齢・発達が異なる為、2名では十分な保育看護が出来ない場合もある。
病後児利用となると利用者は少なく、その日だけの看護師の勤務は確保出来ず、安定的な収入を必要とする為、週3日程度の勤務を望む方が多く、対応する為には定期での雇用が必須となる。
閉鎖的なため、人間関係のストレスで退職となるケースが多く安定的な運用が難しい(利用のキャンセルも多く、また利用が少ない時期もある為、必要数しか保育士を雇用していないので、退職となると新たな人材確保が困難となる)。
保育業界では病児保育事業に関わらず、人手不足が続いています。正規雇用ばかりだと人件費がかさんで経営困難となるし、臨時・正規と雇用形態が異なることによる問題もあります。人手がないことから休みも取りにくく、給与も低いことから持続しないこと等も人材不足につながっていると考えます。
病後児では保育士的な役割が多く、事前に理解を得られないとすぐに退職を希望する看護師が多い。
保育のみを続けてきた保育士は病気になっている子どもの看護・病状の把握・観察が難しく「出来ない」と言われた。
園での経験を重ねながら専門性の育成を進めております。病児保育の質の向上を目指す際に、各職種の高い専門性と連携が必要だと考えますが、各職種共に同業種、同職種で学ぶ機会がより増え、更にお子様の最善の利益につながると良いと感じています。
病気に関する勉強会など行っているが、個人差がある。
保育士として、医療判断に応用がきかない、予測できない。
急な需要の発生で、他の業務を兼ねながら行うため、少なからず本業に影響が出る。

### ③ 施設整備について

#### 【駐車場・駐輪場の確保について】

遠い場所から大きな荷物や乳児を連れてくる方は車で来ることも多く、駐車場があると便利のため。
ビルに駐輪場が無く、近隣にも公共駐輪場がない。

#### 【隔離室の確保について】

施設の土地・建物が行政よりの賃借の為、確保が難しい。
保育室は、健康な子供達で満室となり隔離室の確保は難しい。
繁忙期はインフルエンザAやB、胃腸炎など隔離が増え、部屋が不足してしまう。現在3部屋あるが、不足時はクリニックの空き部屋を借りて対応してる。
感染症が流行する時期にはそれなりの部屋の確保が必要。
建物の構造上設置が難しい。
病状の異なる児童を別々に安静にして看護する場合の部屋の確保が大変である。
利用人数が少ないため、現状としては困ってないのだが、定員いっぱい利用した場合、スペースが狭く、施設的に課題ありと感じている。
1室では不足することがある。

### ④ 安全の確保について

体調不良の中で子どもが安心して休める環境づくりを普段の生活とは別の形で作れるよう配慮していきたい。
「安全の確保について」の全てに関係するが、病院併設でないため、医師の協力が十分に得ることが難しい。協力医があるものの、日常的に助言、指導を受けるまでの連携が取れていない。また、地域的に小児科専門医がいないため、スタッフが不安に感じることがある。
医師が常在していないので緊急時の対応が迅速に出来ないことが課題となる（医師は隣町の開業医であるのでタイムラグが出てしまう）。村内に消防分遣所所有。
保育園がある地域にあった小児科医が廃業して以降、連携が困難な状況。
体調不良児型なので保護者が迎えに来るまで医務室で看護師が看ているが、保護者の迎えが極端に遅い時困る。
医療施設でない為、限られた看護行為（観察・安静・クーリング・与薬・吸引など）で緊急対応をしていく難しさを感じる。
当園は病後児保育を行っていますが、今年度の事例として、利用者の1才児が当園早々のまだ施設内でも職員の人数が少ない時間帯で、痙攣（ひきつけ）を起こした事がありましたが、それが事前に保護者からひきつけを起こしやすいなどの情報が入っておらず、救急車を要請した事があった。
体調不良児対応のため、保護者迎えまでや医療機関受診までの急変のリスクがある（アレルギー反応によるショックやてんかん発作など）。

## ⑤ 採算性等について

日々の利用変動が大きく、保育士の勤務の調整が必要である。それに伴い人件費も含め収支のバランスがとれない。採算が合わない。

所在する自治体による病後児保育事業に対する補助金体制が利用者数による出来高による支払の為、利用者がゼロの場合、補助金もゼロ。しかし、いつ利用者が来るかわからない為、人員体制、施設維持管理は行っていかなくてはならない。事業所による持ち出しが大きく、採算を確保することが不可能な体制となっている。

当院は、自治体の委託事業として行っている為、利用料は無料。しかし、利用者数により補助金の増減はあり、十分な補助金の確保となると年間600人の利用が必要(とてもそれにはたっしない)。現状は、保育士の待遇は時給制、パート待遇。それでなんとか採算がとれているが、将来的に正規雇用を望む保育士も多い中、人材を確保してゆけるか難しい。

実際には病後児保育室の補助金だけで運営は出来ず、保育所に併設され、運営資金を抱き合わせにしているから出来ている事業です。その為、専任は看護師1名のみ、他のスタッフは保育所の保育士が担うことで運営している状況です。

人件費、交通費、広報費、施設料と支出項目は少ないが、非常勤スタッフの時間給をあげることが難しい。

国が定めて自治体が管理する補助対象基準には施設長の人件費は勿論、当該事業に関わっているが継続して保育室を担当していない看護師、保育士、事務職員の人件費は想定されていない。問3の人件費と問4の支払総額の差異である。又、安全を担保する為の研修費、備品購入費、改築・改装費も想定されていない為、全て施設長の自己資金負担となる。

感染の流行によって人数が0～10人で増減し、年齢も0才～10才程度と幅広く、日によりスタッフの配置変更をせざるを得ず、パートの人数を増やすと待機手当が増える事になる。病気によって部屋を分けるため病児数＝保育士となる。しかも、市より昼寝中も1人同室すること、夕方も園児1人でも2人の職員が対応すること、昼寝中も15分ごとに呼吸を確認することを求められており、10時間の開園時間でも他の保育園より多くの保育士の数が必要なことをわかって欲しい。保育士・看護師・医師が全員で手伝わないとまかせない。

補助金額をもう少し2割程度上げてもらわないと採算の確保は難しい。

長時間勤務や設備改善(修繕費等)の経費が膨らんでいる。人件比率(123.4%)が補助金収入に対してかなり高い経費率になっている。

#### (4) 安定的な経営のための課題

安定的な経営のための課題として挙げられた主な指摘は下記の通りである（回答全文は巻末の参考資料ご参照）。

現状で、安定的経営など望むこともできません。全員のボランティア精神と、困っている保護者に寄り添い、役に立ちたいとの思いで、成り立っています。
医療機関で連絡表の発行の有償が問題とします。
人件費の保証(看護師+保育士が感染のリスクを感じて仕事をしているのに正規雇用出来ない)。利用人数に応じた金額ではなく、開所時間と雇用人数(看護師)と時間で、委託費を保証してほしい。
少子化の中、若い親子さんが安心して働けるために、特に未満児保育や病児保育などの充実は重要と考える。未満児保育にしても、保育士不足などで、期の途中では受け入れられないことも多い。病児も安定的経過できる為に、財政支援(補助金)への充実を望みます。
所在する自治体の病後児保育事業に対する補助金体制の拡充。
季節変動や突然の利用キャンセルで安定した事業運営が難しい。助成金の額が少なく、保育士の処遇改善ができない。
スタッフは保育・看護と幅広い知識と経験が必要なのに、利用に変動があるため、定職が難しい。また、保育現場よりスタッフ一人あたりの担当人数が少ないため、多くのスタッフが必要ニーズに応える為の人材バンクと経費を誰が負担するのが課題。
自治体の病児保育に対する理解。 医師との十分な協力関係。 人材を確保するためのサポート。
・補助金の増額 ・加算分の利用児童数の人数区分の改正（例：200人～400人→200～300人、300～400人）
利用者数が安定しないため、人員の確保がしづらい状況である。また、病児保育・看護に必要な研修の機会も少ないために人材の育成も課題の一つとしてあげられる。利用が集中することもあり、人数よりも疾患の種類に対応できないことが今後の課題と考えます。
・利用者数の変動から生じる赤字を解消して欲しい。 ・保育士の処遇改善が病児保育室の保育士に適用されていないため、保育士の安定雇用及び新規採用（手当が付く一般保育施設に異動してしまうなど）が難しい。 ・人材育成に関わる研修費補助などを充実させて欲しい。
現在の補助金は基本分と加算分が主であるが、基本分を手厚くして、上記の様な際に困らない方法にして欲しい。また200人ごとの人数加算では無く、1人当たりに変更してもらいたい。利用人数980人と1,010人では約200万違います。
・助成金の増大。 ・病児保育士も、保育士加算の対象に入れて頂きたい。
・複数の疾患を預かれるように、規模を大きくする（定員増員、部屋数3部屋以上）。 ・複数の病児保育室との連携を密にすることにより利用率を改善させる。

## **第3章 ヒアリング調査結果の概要**

### **1. 事業運営上の課題**

多くの病児保育事業実施施設等が安定的な運営が行えない要因の一つは、利用児童数が変動することであり、そのことはアンケート調査においても最も多く指摘されていた。症状の回復等により、当日にキャンセルが発生することも多い。しかし、キャンセルが発生した時点では他の児童を受け入れるタイミングを逸しているケースも少なくないため、結果的に「空き」ができてしまい、その分の事業収入を得る機会を逸している。

さらに、キャンセル料を徴収していない施設がほとんどであるため、キャンセルの発生がそのまま減収につながっている。

### **2. 人材の確保の課題**

#### **(1) 人材の確保**

上記「1. 事業運営上の課題」のとおり、キャンセルにより利用児童数が変動しやすく、事業収入が安定しないことから、柔軟な職員配置ができるよう非常勤職員等の雇用を進めようとするが、安定的な確保が難しいといった指摘もあった。

また、実際に非常勤職員を確保できたとしても、受け入れ児童がない日は勤務時間を減らしたり、出勤を断ることになってしまうこともあり、確保できた職員のモチベーションが下がり、退職に至るケースもあるようである。

また、非常に少ない職員数で運営しているため（それも病児・病後児保育の場合は専任のケースが多い）、どうしても職場が閉鎖的になり、それが原因で退職に至るケースもあるようである。

#### **(2) 職員の処遇改善**

事業運営に経済的な余裕がない中、職員の処遇に関する課題も挙げられた。病児保育事業に従事している保育士には、職員の処遇改善のためのスキームが存在せず、事業者が独自に処遇改善を行っているケースもみられた。

### **3. 広域連携の課題**

いくつかの施設では、広域連携の課題が挙げられていた。

隣接自治体の児童の受入については、自治体によって「協定」を結んでいるケースもあるが、そうでない場合は隣接自治体の児童を受け入れると、「補助が出ない」「利用料を割り増ししても採算性が悪化する」「近隣の児童を受け入れられなくなる」といった課題が挙げられた。

近隣の施設と連携について相談したことはあっても、実際の連携にまでは至っていないようであり、近隣の病児保育室や通常保育所と情報交換等の場が必要と思われる。

## 4. 行政からの支援に関する課題

自治体によっては国の基準のまま制度運営を行っているケースがある一方、自治体独自に上乘せ（補助額の上乗せ、給食等の特定費目に対する補助）をしたり、広域連携に積極的であるケースもある。

このような状況に対しては、補助制度なので、市町村によって上乘せがあつたりなかったりするの仕方がないのかもしれないが、施設運営面に影響することなので何か改善策が必要である、といった指摘もあつた。

## 5. 「保育の質」に関する課題

病児保育事業においては医療との連携が不可欠であるが、連携には診療情報提供書に要する費用等がかかるケースもあるものの、その費用を十分に賄うだけの補助制度となっていないのではないか、といった指摘もあつた。

医療機関併設型の場合は、利用者の同意を得た上で、併設の医療機関での診察を受けてから病児保育事業を利用してもらうようにしているケースもあつたが、そうでない場合は医療機関に対して診療情報提供書の関する費用や連携に要する費用が求められるケースもあり、病児保育事業における医療との連携についての基準やその基準にそつた費用の補助が必要との指摘があつた。

その他、「保育の質」については、「病児保育事業においても『保育』の視点は重要であるにも関わらずその取組には施設による差があるのではないか」「隔離室を十分に用意できない」「医師の判断に従っているとは言え、病児と病後児との境が難しい」といった指摘もあつた。

そしてこれらの「保育の質」に関しては、十分な取組を行っている施設に対する加算等による支援、例えば開所時間（特に延長）に応じた加算や、隔離室の稼働に応じた加算、さらに障害児を受け入れた際の加算等の必要性についての指摘もあつた。

## 第4章 考察

### 1. 補助制度見直しの効果

病児・病後児保育を実施している施設・事業所について、2017年度と2018年度の収支を比較したものが下記の表である。2017年度から2018年度にかけて収入も増えているものの、支出も増えているため、収支差の赤字幅も拡大している（収支差率も▲8.0%から▲8.5%に拡大）。

現在の病児・病後児保育事業では、200人単位で加算額が設定されていることから、上記の表を年間利用者数が200人未満の施設と200人以上の施設とに分けてみたところ、収支差に大きな違いはなかった。収支差の平均額は「200人以上の施設」の方が赤字幅は大きいですが、中央値でみると「200人未満」の施設の方が赤字幅は大きい（2018年度）。

病児・病後児保育 実施施設のみ		2017年度 (千円)	2018年度 (千円)
収入	補助金収入総額	11,929	12,384
	利用料収入	1,444	1,416
	収入計	13,373	13,800
支出	人件費	11,517	12,058
	事業費	694	721
	事務費	1,499	1,435
	その他	739	755
	支出計	14,449	14,970
収支差		-1,076	-1,169
【参考】中央値		-585	-841

		年間利用児童数が200人未満の施設		年間利用児童数が200人以上の施設	
		2017年度 (千円)	2018年度 (千円)	2017年度 (千円)	2018年度 (千円)
収入	補助金収入総額	9,242	9,710	16,828	17,257
	利用料収入	1,016	1,030	2,223	2,122
	収入計	10,258	10,740	19,051	19,379
支出	人件費	9,058	9,605	15,999	16,529
	事業費	495	539	1,057	1,052
	事務費	1,071	1,009	2,280	2,212
	その他	653	732	896	798
	支出計	11,276	11,885	20,232	20,591
収支差		-1,018	-1,145	-1,181	-1,213
【参考】中央値		-471	-891	-486	-731

このように収支差の赤字幅が拡大しているのは、収入の増加を人件費の増加が上回っているからである。人員配置の平均をみると、病児保育型・病後児保育型ともに保育士や看護師の配置数はほとんど変わっていないので、この人件費の増加は処遇改善の影響が大きいと考えられる。

調査時点が、補助制度見直し後1年しか経っていないことから、制度見直しの評価には時期尚早の可能性もあるが、人員増や処遇改善による人件費の増額にどのように対応していくのかは、施設の努力だけでなく、制度面でのさらなる支援も必要と考えられる。

## 2. 事業の安定的な運営に対する支援策

上記の通り、制度改正後も収支面での状況は改善していない。ヒアリングや自由回答からは、事業を安定的に運営するためにも、病児保育事業としての保育の質の向上の必要性や質の向上に取り組んでいる施設に対する支援の必要性も指摘されている。

一つ目は、保育士等の人材を確保しやすくなるよう余裕をもった人員配置が求められており、そのために必要な処遇の確保である。現在の補助金では保育士等に対する処遇改善に十分に取り組めないといった指摘が多く、何らかの対応が求められている。また余裕をもった人員配置は、隔離室を使用した際にも十分に対応できることとなる。

二つ目は、医療との連携に対する支援である。病児保育事業において医療との連携は不可欠であるが、現在は、診療情報提供書料など医療との連携に費用を要するケースでも、その費用は、事業実施施設の負担もしくは、利用者の負担となっており、特に施設が負担している場合には経営面を圧迫することにもつながっている。

三つ目は、保育の質の向上に取り組んでいる施設に対する加算等による支援の必要性である。例えば前述のように隔離室の稼働率が高くなると、基準通りの保育士では不足するため、余裕をもった人員配置が必要となるため、隔離室の有無やその稼働率等による支援の仕組みの必要性も指摘されていた。また「利用者の多様化等によりスタッフの適切な人員配置が難しい」については病児保育型では約 3 割の施設が課題として挙げており、障害児を受け入れた際の加算や特にリスクが高い 0 歳児を受け入れた際の加算の必要性も指摘されていた。

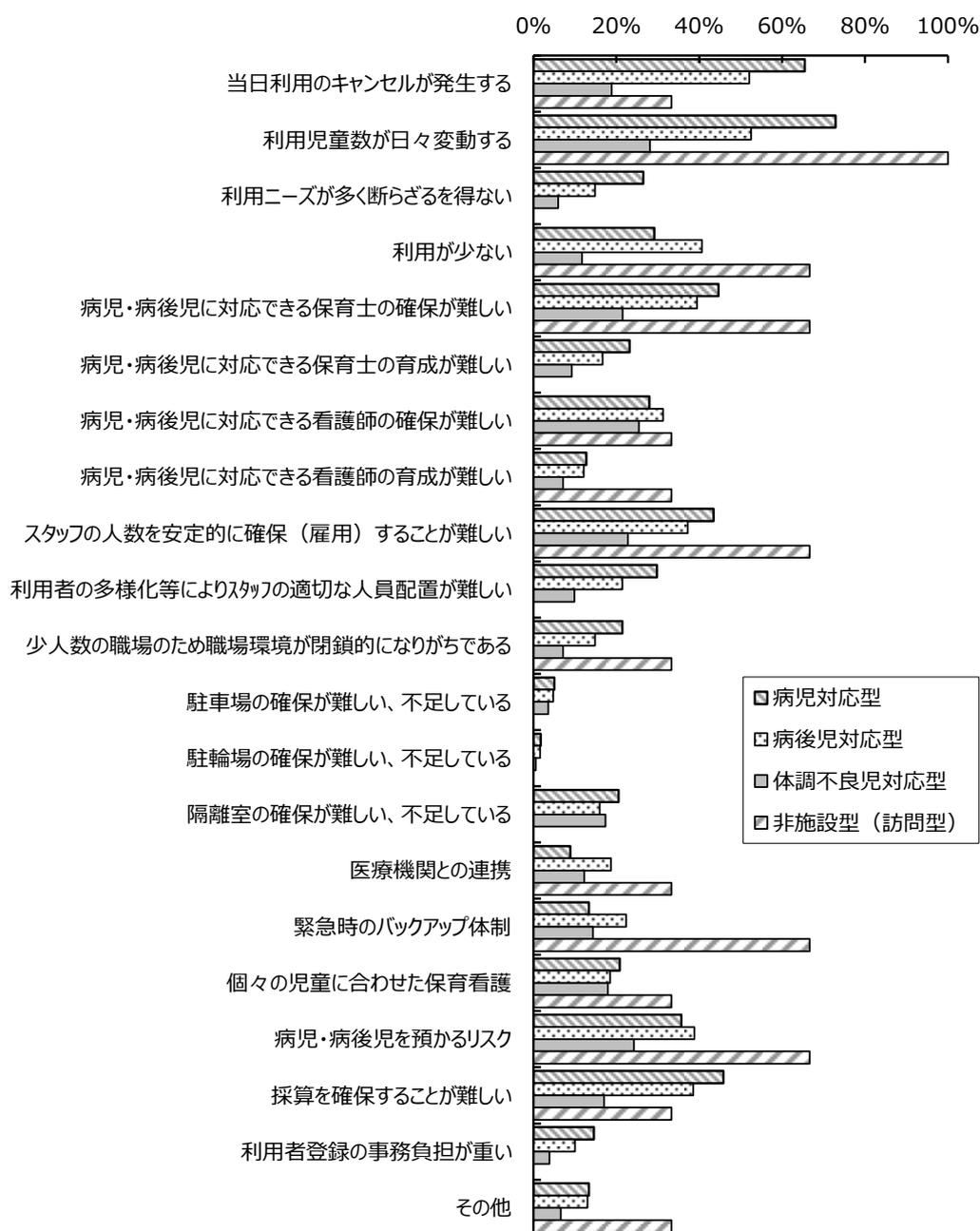
そして四つ目は、「事業の安定的な運営」という視点からの支援策の必要性である。アンケート調査でもヒアリング調査も、「当日のキャンセルの発生」「利用児童数の変動」が安定的な事業運営の阻害要因であるという結果が得られた。そこで、この阻害要因を解決するために、利用児童数は変動しても配置している保育士等の雇用は一定である、という点に着目し、例えば利用児童数に応じた補助から定員に応じた補助に転換する等、事業の性質に応じた支援の在り方を検討する必要があるのではないか。

### 3. 病児保育事業の事業類型別の課題の相違

運営上の課題を事業類型別に表したのが下記のグラフである。

病児対応型と病後児対応型では当日キャンセルや利用児童数の日々変動といった、利用児童数が安定しないことが多く挙げられている。また採算性に関する課題も多く挙げられている。この傾向は非施設型（訪問型）も同様の傾向である。

一方、体調不良児対応型については、事業内容が保育所で保育中の児童に対する保健的なケアを行うという違いが影響してか、利用児童数の非安定性を課題として挙げる割合は低く、病児・病後児に対応できる保育士や看護師の確保の難しさが挙げられている。



## 参考資料（調査票）

### 2019年度 厚生労働省「子ども・子育て支援推進調査研究事業」 病児保育事業の運営状況に関する調査

お手数をおかけしますが、以下の①～⑤にご記入をお願いいたします。

① 貴施設名	<input type="text"/>				
② 電話番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
③ FAX番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
④ Eメールアドレス	<input type="text"/>				
⑤ 回答担当者	お名前	<input type="text"/>	役職	<input type="text"/>	
⑥ 2019年3月末日時点の貴施設・事業所の活動状況	右のいずれか1つの番号を選択				
<input type="checkbox"/>	1. 活動	内側へお進み下さい			
<input type="checkbox"/>	2. 休止	今回の調査にご回答いただく必要はございません。			
<input type="checkbox"/>	3. 廃止	お手数ですが、このまま調査票をご返送下さい。			

**2020年3月2日（月）まで** にご投函をお願いします

★ この調査は、紙媒体（本調査票）でご回答いただく方法のほか、エクセル調査票でのご回答も可能です。エクセル調査票をご希望の方は、お手数ですが下記アドレスまでご連絡下さい。

E-mail : @mizuho-ir.co.jp

★ ご回答いただいた調査票の内容について、後日お問合せをさせていただく場合がございます。ご回答内容は必ずコピーをとって、お手元に保管して下さい。

**実施主体：みずほ情報総研株式会社（厚生労働省補助事業）**

<お問合せ先>

「病児保育事業の運営状況に関する調査」調査事務局（みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部）

T E L :  (平日 10:00～17:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く))

## 問 1 貴施設の概要

### (1) 貴施設の事業類型

貴施設の事業類型について該当するものを、次の中からすべて選んで番号をご記入下さい。

--	--	--	--

- |              |           |             |
|--------------|-----------|-------------|
| 1. 病児対応型     | 2. 病後児対応型 | 3. 体調不良児対応型 |
| 4. 非施設型（訪問型） |           |             |

### (2) 非施設型（訪問型）施設における受入児童の状態

(1)で「4.非施設型（訪問型）」を選んだ施設にのみお伺いします。

貴施設の受入児童の状態について該当するものを、次の中から1つ選んで番号をご記入下さい。

--

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. 病児 | 2. 病後児 |
|-------|--------|

### (3) 貴施設の施設類型

貴施設の施設類型について該当するものを、次の中から1つ選んで番号をご記入下さい。

--

- |  |             |              |
|--|-------------|--------------|
| 1. 診療所併設   | 2. 病院併設     | 3. 保育所等併設（※） |
| 4. 乳児院併設   | 5. 児童養護施設併設 | 6. 単独型       |
| 7. その他 具体的に → <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table> |             |              |

※「保育所等」は、保育所、認定こども園、小規模保育所、事業所内保育所を指します

### (4) 病児保育事業の開設年月 ※西暦でご記入下さい

西暦 



 年 



 月

### (5) 貴施設定員数等の状況

#### ① 定員数

定員
(人)

#### ② 対象児の年齢

※2019年4月初日時点の数字をご記入下さい。

対象児年齢		
最低年月齢（生後）		最高年齢
(歳)	(か月)	(歳)

### (6) 開所時間

開 所 時 間	平日	時	分	～	時	分
	土曜日	時	分	～	時	分
	休日	時	分	～	時	分

※常態的に土曜日や休日を閉所している場合は、開所時間に全て0をご記入下さい

## (7) 利用料金

### ① 基本利用料の設定

貴施設の利用料金の設定について該当するものを、次の中からすべて選んで番号をご記入下さい。  
また具体的な金額もご記入下さい。

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1. 1日当たりの利用料金	→	<input type="text"/>	円
2. 1時間当たりの利用料金を設定	→	<input type="text"/>	円
3. 他自治体に住民票を有する児童を受け入れる場合の料金			
(1日当たりの利用料金を設定している場合)	→	<input type="text"/>	円
(1時間当たりの利用料金を設定している場合)	→	<input type="text"/>	円
4. 就学児童を受け入れる場合の料金			
(1日当たりの利用料金を設定している場合)	→	<input type="text"/>	円
(1時間当たりの利用料金を設定している場合)	→	<input type="text"/>	円
5. 医療機関による書類(診療情報提供書等)の発行料金			
(1件当たりの発行料金)	→	<input type="text"/>	円
6. その他	具体的に	→	<input type="text"/>

### ② その他の料金の設定

貴施設において基本利用料以外に徴収している項目がある場合は、該当するものを次の中からすべて選んで番号をご記入下さい

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1. おむつ代	2. 給食代	3. おやつ代	
4. その他	具体的に	→	<input type="text"/>

## (8) キャンセル料

### ① キャンセル料の設定

貴施設のキャンセル料の設定について該当するものを、次の中から1つ選んで番号をご記入下さい。

<input type="text"/>	1. なし
	2. あり(すべてのキャンセル)
	3. あり(無断キャンセルのみ)
	4. あり(その他) 具体的に → <input type="text"/>

### ② キャンセル料の金額

①で「2.あり(すべてのキャンセル)」、「3. あり(無断キャンセルのみ)」、「4. あり(その他)」を選んだ施設にのみお伺いします。

1回当たりの平均キャンセル料の金額を、ご記入ください。正確な金額が出せない場合には、おおよそでかまいません。

<input type="text"/>	円					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

## (9) 予約

### ① 予約の受付

貴施設の予約の受付について該当するものを、次の中から1つ選んで番号をご記入下さい。

- |                      |              |             |
|----------------------|--------------|-------------|
| <input type="text"/> | 1. 前日までの予約のみ | 2. 当日も受け付ける |
|----------------------|--------------|-------------|

### ② 予約方法

貴施設の予約方法について該当するものを、次の中からすべて選んで番号をご記入下さい。

- |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1. 電話予約              | 2. WEB予約             | 3. 直接施設に来訪して予約       |                      |
| 4. その他               | 具体的に                 | →                    | <input type="text"/> |

### ③ 事前登録の必要性

貴施設における事前登録の必要性について該当するものを、次の中から1つ選んで番号をご記入下さい。

- |                      |            |                 |
|----------------------|------------|-----------------|
| <input type="text"/> | 1. 事前登録は不要 | 2. 予約の前に事前登録が必要 |
|----------------------|------------|-----------------|

## (10) 送迎対応

貴施設の送迎対応の実施状況について該当するものを、次の中から1つ選んで番号をご記入下さい。

- |                      |           |            |
|----------------------|-----------|------------|
| <input type="text"/> | 1. 実施している | 2. 実施していない |
|----------------------|-----------|------------|

## (11) 給食対応

貴施設の給食対応の実施状況について該当するものを、次の中から1つ選んで番号をご記入下さい。

- |                      |           |            |
|----------------------|-----------|------------|
| <input type="text"/> | 1. 実施している | 2. 実施していない |
|----------------------|-----------|------------|

## (12) 医師との連携

### ① 利用当日の体調等の確認

利用当日の体調等の確認について、該当するものを、次の中からすべて選んで番号をご記入下さい。

- |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
| 1. 医師による診察を行っている     | 2. 医師による回診を行っている     |                      |                      |                      |
| 3. 看護師による体調確認を行っている  | 4. 保育士による体調確認を行っている  |                      |                      |                      |
| 5. その他               | 具体的に                 | →                    | <input type="text"/> |                      |

### ② 医師との連携における工夫

貴施設の病児保育事業運営に当たって、協力医療機関や日常の医療面での指導、助言を行う医師（指導医）の選定、緊急時対応に係る文書での取り決め等以外で、医師との連携で特に工夫していることがあればご記入ください。

<input type="text"/>
----------------------

## 問 2 利用状況

### (1) 2017年度 1年間の延べ利用児童数

#### ① 月別の延べ申込件数・延べ利用児童数・延べ当日キャンセル数・延べ満室断り数

2017年度 1年間の延べ申込件数・延べ利用児童数並びに延べ当日キャンセル数、満室断り数を月別にご記入下さい。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)												
延べ利用児童数 (人)												
延べ当日キャンセル数 (人)												
延べ満室断り数 (人)												

#### ② 年齢別延べ利用児童数

2017年度 1年間の年齢別延べ利用児童数をご記入下さい。(年齢は利用時点)

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳 以上
延べ利用児童数 (人)											

### (2) 2018年度 1年間の延べ利用児童数

#### ① 月別の延べ申込件数・延べ利用児童数・延べ当日キャンセル数・延べ満室断り数

2018年度 1年間の延べ申込件数・延べ利用児童数並びに延べ当日キャンセル数、満室断り数を月別にご記入下さい。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ申込件数 (人)												
延べ利用児童数 (人)												
延べ当日キャンセル数 (人)												
延べ満室断り数 (人)												

#### ② 年齢別延べ利用児童数

2018年度 1年間の年齢別延べ利用児童数をご記入下さい。(年齢は利用時点)

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳 以上
延べ利用児童数 (人)											

### 問3 病児保育事業の経営状況

#### (1) 事業収入

2017年度と2018年度1年間の事業収入の実績額をご記入下さい。  
なお記入に当たっては、病児保育事業のみの金額をご記入下さい。

科 目		金 額						
		2017年度			2018年度			
		百万	千	円	百万	千	円	
補助 金 収 入	病児保育事業 補助金	基本分						
		改善分						
		加算分						
		減算分						
	市町村単独補助金							
	総額							
	※補助金の内訳が不明な場合は、こちらに総額のみをご記入下さい。							
	利用料収入（キャンセル料含む）							

※利用料収入には、利用料の減免分も含めた金額をご記入下さい。

#### (2) 事業支出

2017年度と2018年度1年間の事業支出の実績額をご記入下さい。  
記入に当たっては、法人会計全体から切り分けて、**病児保育事業のみの金額**をご記入下さい。なお、医療機関や保育所等**他の事業との切り分けが困難な場合**には、おおよそでもかまいませんので、**従事時間数や児童数、床面積等で按分**した金額をご記入ください。

科 目		金 額					
		2017年度			2018年度		
		百万	千	円	百万	千	円
	人件費（派遣社員にかかる費用も含む）						
	事業費						
	事務費（業務委託費を除く）						
	業務委託費						
	その他						

- ※人件費 職員（常勤・非常勤）人件費、退職給付費用、派遣職員費用 等
- ※事業費 給食費、保健衛生費、保育材料費、燃料費、消耗器具備品費 等
- ※事務費 福利厚生費、旅費交通費、事務消耗品費、印刷製本費、水道光熱費、業務委託費、賃借料 等
- ※その他 減価償却費、徴収不能引当金繰入額 等

#### (3) 事業収支 ※事業収支が赤字の場合

2018年度の事業収支が赤字の場合、その要因をご自由にご記入下さい。

#### (4) 自治体による独自補助

貴施設が所在する自治体による、病児保育事業に対する独自補助の有無について該当するものを、次の中からすべて選んでご記入下さい。

- |             |   |
|-------------|---|
| 1. 送迎にかかる補助 | 2. 給食の提供にかかる補助  |
| 3. その他      | 具体的に → <div style="border: 1px solid red; width: 150px; height: 15px;"></div> |

## 問4 職員の配置状況等

### (1) 職員の配置状況

2017年度末および2018年度末の職員の配置数を、常勤・非常勤別にご記入下さい。

また、職種別の平均経験年数もご記入下さい。

なお、複数の職種に従事している方については、主として従事している職種にご記入下さい。

#### ① 2017年度末（2018年3月末日時点）

	常勤職員				非常勤職員			
	常勤換算人数 (小数点1位まで)	病児保育事業の 平均経験年数 (小数点1位まで)	基本給・手当・ 賞与・一時金 等の支払総額 万円	他の事業との 兼務の有無	常勤換算人数 (小数点1位まで)	病児保育事業の 平均経験年数 (小数点1位まで)	基本給・手当・ 賞与・一時金 等の支払総額 万円	他の事業との 兼務の有無
施設長	.	年	万円		.	年	万円	
保育士	.	年	万円		.	年	万円	
調理員	.	年	万円		.	年	万円	
栄養士	.	年	万円		.	年	万円	
看護師（保健師・助産師）、准看護師	.	年	万円		.	年	万円	
事務職員	.	年	万円		.	年	万円	
その他	.	年	万円		.	年	万円	
合計	.	年	万円		.	年	万円	

※基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額については、当該職種の職員に支払った月々の基本給や手当、賞与・一時金の合計額をご記入下さい（1人当たり金額の計算例：（基本給+月々の手当）×12月+年間賞与・一時金）

#### ② 2018年度末（2019年3月末日時点）

	常勤職員				非常勤職員			
	常勤換算人数 (小数点1位まで)	病児保育事業の 平均経験年数 (小数点1位まで)	基本給・手当・ 賞与・一時金 等の支払総額 万円	他の事業との 兼務の有無	常勤換算人数 (小数点1位まで)	病児保育事業の 平均経験年数 (小数点1位まで)	基本給・手当・ 賞与・一時金 等の支払総額 万円	他の事業との 兼務の有無
施設長	.	年	万円		.	年	万円	
保育士	.	年	万円		.	年	万円	
調理員	.	年	万円		.	年	万円	
栄養士	.	年	万円		.	年	万円	
看護師（保健師・助産師）、准看護師	.	年	万円		.	年	万円	
事務職員	.	年	万円		.	年	万円	
その他	.	年	万円		.	年	万円	
合計	.	年	万円		.	年	万円	

※基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額については、当該職種の職員に支払った月々の基本給や手当、賞与・一時金の合計額をご記入下さい（1人当たり金額の計算例：（基本給+月々の手当）×12月+年間賞与・一時金）

#### 【常勤換算数の計算式】

※ 下記の計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」とご記入下さい。

※ 職員の勤務時間は実態に応じて、算出して下さい。事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出して下さい。

#### <計算式>

職員の1日の勤務時間

施設・事業所が定めている1日の勤務時間

【例】勤務時間が週40時間の施設で、以下の4名が働くケース

・週40時間の常勤保育士A      ・週40時間の常勤保育士B

・週30時間の非常勤保育士C      ・週20時間の非常勤保育士D

$$2（常勤保育士A・B） + \{（30+20）\div 40\} = 2 + 1.25 = 3.2$$

**(2) 制度改善（補助の仕組の変化）による職員配置の変化**

2018年度に補助の仕組が変わったことにより、職員配置について何か変化はありましたか。

1. 変わっていない  
 2. 変わっている →具体的に

**問5 運営上の課題**

**(1) 運営上の課題**

貴施設の病児保育事業の運営に当たっての課題について該当するものを、次の1～21の中から全て選んで「○」をつけて下さい。また、最も大きな課題を1つ選んで「◎」をつけて下さい。

		課題に○	最も大きな課題に◎
利用者について	1. 当日利用のキャンセルが発生する		
	2. 利用児童数が日々変動する		
	3. 利用ニーズが多く断らざるを得ない		
	4. 利用が少ない		
人材の確保・育成について	5. 病児・病後児に対応できる保育士の確保が難しい		
	6. 病児・病後児に対応できる保育士の育成が難しい		
	7. 病児・病後児に対応できる看護師の確保が難しい		
	8. 病児・病後児に対応できる看護師の育成が難しい		
	9. スタッフの人数を安定的に確保（雇用）することが難しい		
	10. 利用者の多様化等によりスタッフの適切な人員配置が難しい		
	11. 少人数の職場のため職場環境が閉鎖的になりがちである		
施設設備について	12. 駐車場の確保が難しい、不足している		
	13. 駐輪場の確保が難しい、不足している		
	14. 隔離室の確保が難しい、不足している		
安全の確保について	15. 医療機関との連携		
	16. 緊急時のバックアップ体制		
	17. 個々の児童に合わせた保育看護		
	18. 病児・病後児を預かるリスク		
採算性等について	19. 採算を確保することが難しい		
	20. 利用者登録の事務負担が重い		
その他	21. その他		

上記で「21.その他」に◎もしくは○をつけた方は、下記に具体的な内容をご記入下さい。

上記で◎をつけた項目について、下記に具体的な内容をご記入下さい。

**(2) 安定的な経営のための課題**

病児保育事業の安定的な経営の加田についてご自由にご記入下さい。

～質問は以上です。ご協力ありがとうございました。～

## 参考資料（自由記述）

### 事業収支が赤字の理由

2018年度の契約金実収入あり
利用数が伸びなかった。
保育士、看護師の確保のため。
人件費が多い。クリニック併設型ですが別にマンションの一室を借りていて、その費用、看護師、保育士の人件費もかかります。
補助金が多いと助かります。
公立園での体調不良児対応型のため。
認定こども園運営費と病児保育事業補助金を合わせて運営している。
常勤保育士の病後児保育への従事を増やした為。
病児が少なくて、人件費はかかるから。
病児保育事業を経営維持するにあたって、収入より支出が多くなる。
人件費
人件費が赤字の最大の原因である(市が予算で2,500,000円としている)。市の単独補助もない。
利用者が少ないこと。
病後児保育をするための、看護師 1 名、保育士 1 名の人件費は、補助金収入だけでは足りないのはあたりまえ。
利用者の減と保育士の育休取得が重なりニーズの高い時期に利用者がこまった2018年度であった。
補助金事業のため基準額以上の実績額がないと満額の補助金とならない制度のため。
病後児担当職員 2 名(看護師 1、保育士 1)を専任として計上している。
人件費の高騰(看護師)
現在の委託料が、現在の職員賃金に見合わないから。
施設費・人件費による。
支出は看護師 2 名の人件費、公立保育園への収入は、国県補助金分のみであるため。
普段、利用者がいなくても、定員に対応する職員を配置しなくてはならないため、人件費が過大になっている。
料金収入単独では支出をまかなえない。
外来収入(利用者が少ない)が少ないのに加え人件費が多くなる。
人件費、家賃
約300万円の赤字であるが支出の約76%を占める人権費が多いのが主因である。定員 8 人に対し、専門職員 5 名、庶務 1 名の合計 6 人を配置しているためである。安心安全には必須の人数であり、赤字を減らすには補助金の増額が必要である。
人件費と施設の改修工事(町の正職の保育士 1 名と臨時保育士 1 名、臨時看護師 1 名で運営)
人件費の負担
利用料金が安いため。
開設時間に人員を確保するための人件費。

所在する自治体が独自に定める補助金体制の為、補助体制が弱く、当院が準備する病後児保育事業に携わる施設維持管理等が全て当事業所からの持ち出し状態となっている為。
利用者が増えるほど人件費増となる。
ほとんど人件費ですので、実質水道光熱費、賃借料は法人持ち出しで収支をあわせています。
病児・病後児保育事業は、地域社会への貢献として捉えているため、赤字であっても構わないと考えているため。
市の委託業務のため
病状によって隔離が必要になり定員まで預かることができない。当日キャンセルに対応できない(別の病児の受け入れができない)場合が多い。
保育中の体調不良児を一時的に預かるため、利用料等の徴収は難しいため赤字は仕方がない。
確保しておかないといけない保育士・看護師、調理員が必要な割には利用者の変動がありすぎて、無駄が多い。
保育士が産休育休となったため、派遣社員を雇用したので人件費が増加した(2018年度)。
人件費がわずかにその要因となり得る。
一番のファクターは人件費である。受け入れ人数に応じてスタッフを配置するのであるが、キャンセルがあっても、配置された勤務を取り消すことは出来ない。
補助金の人件費に比べて足りていない
乳児院併設の為、会計区分別になっているので切り分けが出来にくいこと、人件費がかかる。
利用者増加により、スタッフ配置増に伴い、人件費不足、繰入金増。
人件費の高騰。看護師や保育士の資格職員を雇用するために給料を上げなければならない。
病児保育の受容はあるものの、人件費を賄う程の補助金が交付されない。よって採算性が無いため、事業実施施設が少ない。
助成金で人件費がカバー出来ない為
看護師2名の常勤採用の為
看護師を正規職員として配置しているため、人件費が高騰している。
人件費が利用人数の変化に対応できない
事業実施体制として求められている職員配置に対して、実際の利用人数が少ないため。
補助金では人件費の補填にも、不足であり、事業支出は毎年赤字になっております。
10時間/×5日/週で営業しても、他の事業と(8時間/)と補助額は不変である。 年間1,200名以上お世話しても、市内の子が1,200名以下だと、補助額が減る。
家電買い替えが影響した。利用者数が少なかった為、減益となった。
利用者が少ない
認定こども園の事業を一体的に行っている為、収入はない。
利用人数の増加また当日受入が開始となり、職員の配置に伴う人件費の増加。
保育がない日でも保育士を帰宅させるわけにはいかないの、フルで雇用しなくてはならないので人件費を減らすわけにはいかない。
補助金の不足
対象地域に金沢を含んでいないため、利用者数が伸び悩んでいる。

<p>(看護師の確保が7月、12月以降は) 園児増加のため職員配置ができず7～11月の5ヶ月分のみ補助金対象。支出額の人件費も補助金対象月のみ計上。看護師1名、臨時保育士1名、1年間分計上すると赤字。利用料収入が少額のため、補助金のみでは、常に赤字事業である。</p>
<p>看護師さんの人件費が高い為</p>
<p>現在駐車場、施設費を医院の物件を借りて出費無しで運営。通常通りの賃借料を支払うと赤字分がもっと増える。キャンセルが多く、ギリギリで運営している。</p>
<p>人件費の負担(求人にかかる経費含む)が増えて来たこと。年々増加している。</p>
<p>想定より利用児童数が少なく、補助金が目減りして赤字になりました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金の中に研修費(保育士・看護師のみ1年に各10,000円)が含まれるが、実際はその8倍以上を要している(年間約800,000～1,000,000円)。</li> <li>・人件費は補助金と利用料では賸えない。</li> </ul>
<p>公立園での運営であるため</p>
<p>予算より利用人数が下回ったため</p>
<p>人件費、研修研究費、旅費交通費の増加</p>
<p>利用者が少ない</p>
<p>地元の町が看護職員の給与のみしか給付しないため。</p>
<p>事業に見合う補助金額ではないのと、市町村単独補助金が無い為。</p>
<p>看護師の確保のため</p>
<p>看護師の人件費を増額して欲しい(補助金を)。</p>
<p>利用者の突然のキャンセル等で利用者が減っても、人件費は発生することが多々あり、赤字要因の1つとなる。</p>
<p>利用者の当日キャンセルや季節・病気の流行などにより、利用人数が変動するが、スタッフは常に配置しているため、人件費の占める割合が大きい。この人件費の中には、施設長の手当は含まれていない。</p>
<p>事業費で赤字となる。2017年度23,000円、2018年度39,000円は施設負担金とする。</p>
<p>件数による実績払いの為</p>
<p>隔離が必要な事が多く、1:1で対応する事が多い。4部屋あって、4人の保育&amp;看護師でいかというと、預かりが10時間あるため、その医師(保育士資格者)や言語聴覚士(保育資格あり)が早出遅出のフォローをしなければ預かることが出来ない。</p>
<p>減価償却費の負担が大きい</p>
<p>人件費だけで赤字なので、その他の経費は園負担です。</p>
<p>預かる人数が少なくても保育士は必要→人件費がかかる。子どもがいない時はクリニックに入ることとなる→人件費がかかる。土曜日、預かる子どもがいなくても保育士はおかないといけない→人件費がかかる。</p>
<p>稼働率は上がってきているので更なる周知が必要である。</p>
<p>稼働率は約60%を保っているが、もっと利用者を増やさないといけないと思われる。</p>
<p>事務費、事業費分</p>
<p>キャンセルが多い事。利用人数が少なくても職員(保育士・看護師)の確保が必要であること。</p>
<p>稼働率が前年よりも上がり良くなっているが、更なる利用者増が必要。</p>
<p>消耗器具備品費等</p>
<p>利用者も増加しているので、更なる宣伝方法も踏まえて再度周知が必要であると思われる。</p>

町で直営しているため国・県の補助金で2/3は交付を受けるが、1/3は町負担なので町事業では黒字にならない。
キャンセルが出たり、0人（利用人数）の日もあり、収入が安定していない。
季節や流行する疾患によって受入人数が大幅に変動するが、人件費は満室の状態揃えておかなければならない為。
利用が増えると予想し常勤保育士を増員したが、利用が増えなかった。
利用人数が比較的少ないため、収入が支出（人件費）を下回る。
補助金額が人件費等の支出に見合わない
医療機関併設型です。医師の往診、看護師の巡回をクリニックへの業務委託として計上をきちんとした場合、大幅に赤字が膨らみます。何かあった場合の緊急対応をして頂くと考えた場合、相応の手当も計上する必要があり、到底補助内では難しい。
人件費は院内保育従事分も含めた費用になります。
支出に見合う利用料の設定が難しいため。
利用児童の人数が減少したため
送迎対応事業で使用する車両（自己所有・法人）の自動車税や車検費用が補助金で賄えないため。
人件費率が86%と高かった
福利厚生を含め人件費にかかる経費が増大している。
全額委託費による運営で利用料を徴収しておらず、収益が望めないため。
利用者が少なかった（キャンセルが多かった）。契約の金額の内、返納金が出てしまった。
補助収入を支出が上回るため
利用者数が少ない。しかし職員の交代が多いと他職員が代わりに入るので、人件費はふくれないが負担大で本業にマイナス要因となる。
補助金のみでは人件費を賄えない
補助金額が少なすぎるため、常勤看護師と保育士を配置していても、実績人数で金額が変わってしまい赤字になる。
補助金が少ないため
園児数が多いため、1.8人の看護師を体調不良児対応にしているため。でも2人は常時雇用したい。
利用者数減少のため
市からの補助事業は収支が赤字となって金額補助となる。
補助金が足りない
院長が納得いく病児保育をすると赤字になってしまう。この様な事業収支に小児科医院がベースになっている設備・人的資源・小児科医の技術専門性、労力・時間的制約への評価が無いのが不満です。
補助金の上限金額が決まっており、人件費がそれを超えてしまったため。
看護職と保育士を確保すると、人件費に費用がかかる。それに見合うだけの収入がない。
・病児依頼増加に伴う出勤増 ・暖・冷房費等、電機・燃料費増
看護師・保育士と2人制とし受入の充実を行ったため。
看護師の人件費、利用人数が多くないので利用料収入も多くない。

市で直営のため
・職員は2人では実際には足りない（休憩・年休含め）待機している職員分は持出になる。 ・看護師の給与設定が低すぎる。
利用者突然のキャンセルが多々あり、その場合の職員配置で人件費を支出するため。
当日キャンセル等による利用率の低さ。 人件費の高騰、それに相当していない補助金額。
人件費→預かり患児がいなくても（季節変動多く）保育士の雇用を続けなければならないため。
・正社員主体の人員構成 ・福利厚生費 ・看護師人件費の増大
適正な人員配置で運営を行った場合、黒字化は難しい。
利用者の数が少ないため、または利用申込みがあっても疾患が別の場合受入不可のため。
事業における配置人員の割合に合わない委託費収入である。
見積もっていた利用数に達していなかった為
園児（病児）用布団を取り替えました。
補助金制度のため
事業支出内容が全て人件費のため、収入による調整が出来ない。
利用人数減＋人件費
人件費のうち退職給付費用分が園負担であるため、赤字となった。
利用人数が前年度より減って補助金加算分の減少、利用料の減少があっても人件費は減らす事が出来ない。
定員12名により、保育士4名、看護師2名で対応するが、常時キャンセルが35%あり、定員を予定して配置するが採算割れとなる。収入単価が低すぎる。
補助金と人件費のバランス
園の基本分については人件費にも届かない。常時看護師を雇用するには完全に不足。 ※この事業自体赤字の為、民間には損失を防ぐ為廃止する事業所もあります。
業務支出に占める家賃の割合が高いため。
加算分の補助が200名単位でランクが区切られてしまうため（前年度実績）、他市町村（近隣）の利用者数が補助金に反映されないため。
感染症等対策の為、部屋を分けた場合、受入人数（2017年度のを記入してしまいました）が2人の場合でも保育士が2名必要なので人件費が高んだ（日常良くあります）。
事業運営を充実させるためには正規職員の看護師が必要で、現行補助金額では賅えない。
・キャンセル ・利用者数の予測が困難
利用料収入に対して、人件費支出が多いため
人件費かかる健康保険料、厚生年金保険料、退職金について補助が無く、その分が赤字となる。
保育所の在籍でないと看護師、保育士の人材費自体赤字となる。
市直営で事業を行っているため。
利用者が少ない為加算があまりもらえないが、人件費は常勤看護師1人分がかかっているため。

人件費の補填が少ない。利用者がまだ少ない。
病児がいない時も人件費が発生する。
収入補助金のみで職員の給与しかありません。
看護師2名を雇用しているため、人件費が高くなる。
人件費分の補助金が頂けない。
市直営で事業を行っているため。
病後児保育利用者の利用予測が出来ないので、常時担当看護師、保育士を配置している為か…。
ドクター・事務職員の人件費が入ってない。
長時間勤務や設備改善（修繕費等）の経費が膨らんでいる。人件比率（123.4%）が補助金収入に対してかなり高い経費率になっている。
職員確保のための人件費増加
看護師と保育教諭の人件費が補助金だけではまかなえない。
基本分のうちの改善分が支給されていない。但し、地域の保育所などへの情報提供や巡回支援等を実施しない訳ではない。
保育士、看護師の人件費などの固定費用に対し、保育料収入が絶対的に少ない。助成費を加えてもお赤字。保育料を増やす事は難しいので補助金を増額して貰うしか無い。
利用料を徴収していないため（在園児のみが利用のため）
補助金収入と人件費の差額に関しては市からの保育給付金を充てている。
医師・看護師が回診を毎日行っている。人件費は不明のため含まれていません。
保育室のエアコン交換のため
通常の保育所運営費で補っている。
個人が独自事業として、自治体の支援・補助がなくスタートしたため。利用者へは1日5,800円の利用料を請求せざるを得ず、利用者の確保も難しかった。2019年度には「補助事業」の位置づけとなったが、「委託事業」ではないため、相変わらず採算は厳しい。
補助金額では看護師と保育士各1名を雇用する人件費として到底足りない。
2018年度は、担当職員（看護師）を2人としたので、補助金は人件費だけで満たしてしまうため
人件費、保険料、賃借料・駐車場代という固定費がほぼ90%をしめており、思いがけない経費が発生した時に対応が難しい。また、補助金の基本分の見直しも期待できず、スタッフ給与のベースアップが難しい。研修・広報活動等の経費が限定的である。収入も2,500円/人で600名の利用で1,500,000円/年でキャッピングされている。
毎年300万円程の赤字だが、2000人に利用人数が足りず、委託金を200万円返還しなければならなかった。
利用申し込み・利用者がいない時も看護師・保育士を待機させているため
補助金の額より、看護職員の人件費が高額となるため、本体施設の委託費で賄っている。
利用人数が少ない

## 医師との連携における工夫

<p>医師との連携、特に周辺小児科との連携は重要だと考え、小さなことでも訪問して直接ご相談を願う機会を作り、預かり児童に何かあった場合に職員が緊張することなく相談できる体制を心掛けています。診療情報提供書を書いたその先が見えないとのドクターの声を受け、連携医療機関へは半年に1度程度、利用人数、振り返りのあった預かり事例、病児保育の課題などをA4版2枚程度のレポートにまとめてご報告しています。また、理解を示してくださった小児科ドクターのご協力のおかげで回診の実施が叶い、タイムリーな医療アドバイスをいただいているため、現場の安心感と保育力の底上げにつながっていると感じております。</p>
<p>市医師会がほぼ4半期に1回主催される病児・病後児保育検討会で課題・解決策の検討・実績レビューの実施。参加者は、医師、市役所の子ども・子育て部門、病児保育実施責任者。</p>
<p>病児保育において緊急時は、保育所嘱託医(小児科医)による指導、助言を頂く等、相談が出来るよう連携を図っている</p>
<p>当施設に置いて高齢者通所介護、小規模保育所も併設しており、嘱託医による往診時や健診時に助言や指示を受けている</p>
<p>嘱託医師へ保育所内で流行している感染症についての相談や、医師から予防についての連絡・ワクチン等の予防接種についてのアドバイスを受けている。</p>
<p>同一法人の医療機関の医師が病児の回診をして、指導・助言がある。</p>
<p>園医との連携。感染症が流行した時の対応について細目に助言をいただく</p>
<p>朝、必ず医師の診察あり。日中の体調は保育士・看護師が必ず連絡・報告をする。緊急時対応が出来るよう、マニュアルと不定期の実技講習を行っている。</p>
<p>広報活動を兼ねて定期的に医師連絡票を書いていただいた医療機関に挨拶に行く。</p>
<p>利用当日、「医師の連絡票」の提出が必須。</p>
<p>内線で併設医療機関とつながっているので必要に応じ相談・指示を受ける。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用当日の利用時の入室時間・氏名・病名・連日利用かどうかの情報について、一覧にし、情報を共有する(ホワイトボード)。</li> <li>・お預かりしている児童に、発疹や眼の充血など、入室時とは異なる体調の異変がある際には、医師に相談する。</li> </ul>
<p>医師からの診断書提出</p>
<p>病状が急に悪くなった時は医師の指導をあおぐようにしている。</p>
<p>小児科医院併設なので、平日・昼、医師の診察を行い変化があれば、電話対応、臨時の診察もを行っている。</p>
<p>会議を行い共有化(頻度は年数回)</p>
<p>クリニックの2階に病児保育施設があるため、早期対応が可能。 体調の経過によっては、市民病院へ紹介。</p>
<p>協力医療機関は園医であるため、日頃から情報の提供やコミュニケーションをとっている為、保育中に何かあればすぐに対応していただける。</p>
<p>園医が診察所を持たない為、指導園医以外に協力診療所を設けている。受け入れに関して必要があれば、その都度指示を受けている。</p>

非常勤小児科医がいる。
医療併設型なので、あらゆる面で安心して保育ができる。
頻回な協力医療機関・Drとの連絡・連携
協力医療機関は園医。車で5～10分の場所に病院があり、緊急時に対応を依頼。
園医の指示・助言を確認できるようにしている。
嘱託医と密に連絡をとりあっている。
緊急時で判断が難しい場合は、嘱託医に相談や指示をもらう。
喘息対応やアレルギー対応等、感染症流行期に対応について、常に助言をしてもらえるようにしている。
医師が記入する現症連絡票の記入のお願いを年に一度訪問してお願いしている。
日頃から報告・相談を行っています。
園嘱託医にいつでも電話して対応の相談をとれるようにしている。
感染症発生時等、対応の相談を受けている。
園の嘱託医にその都度助言をもらっている。
診療時間外は医師が側にいないので、常に携帯で連絡、指示が受けられるようにしている。
医療併設型なので、常に医師との連携は心がけてます。
利用当日に病院受診して、病後児に利用可能かを診察許可をもらう。
施設長がクリニック院長兼任、入室前に診察、昼に回診、緊急時に診察、看護師による体調確認、医師に報告。
毎朝の入室時に小児科医が病児を診察する。保育中に病変があれば医師がすぐ対応する。必要に応じて病児の退室時にも診察したり病状を説明する。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が病児保育専用の携帯電話を持ち、緊急時にいつでも対応できるようにしている。</li> <li>・1日2回、朝と夕方に診察を行い、児の状態を確認する。</li> <li>・医師による定期的な「病気についての研修会」を開催し、保育士の知識をつける。</li> </ul>
併設病院小児科医との連携で入室時の症状を知らせておく。異常・緊急時は受診(親の了承後が主)紹介など対応。 定期的医師による学習会開催。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導・助言は園医としている。</li> <li>・病後児の状況確認として、利用時の朝、帰った後には「入室連絡票」「退室連絡票」を「医師連絡票」の記入された病院にファックスを送っている。</li> </ul>
利用前日、利用に当たっての事前診察実施、利用日もご家族がむかえに来たのち、翌日利用するのかの有無も確認を兼ねて受診。当日利用中も、保育士、看護師が随時当院医師に状況を報告している。
隣接している市民HPの小児科に利用者の状態を朝FAXで伝え、緊急時に助言指導をもらえるようにしている。
相談医2名選定。基本は紹介医に指示を仰ぐが、相談医とはFACE TIMEで対応。
診療所に併設されているので、常に看護師を通して助言・指導を受けている。
朝の受け入れで、保護者に確認しておくべきことは、医師から指導を受けている。メモ書き程度だが回診の時に報告できるようにしている。緊急時の取り決めは併設されているので特になし。
毎月、保育園に0才児検診に園医が来園しているため、園内で流行している病気の報告、相談等が連携できる。

小児科クリニック、耳鼻科への定期的訪問、パンフレットの配布などの広報活動。
医師が一日の間に数回、回診など実施。毎日情報共有ができる。
利用中体調不良があれば連携の総合病院で診てもらえるよう約束して頂いている。1ヶ月に1回(最低)は指導医とカンファレンスを行い、指導を仰いでいる。
外来クリニック内に病児保育室を設置しているので、受入れからお迎えまで担当医が常勤。急変時も担当医にすぐに連絡を取れる状況。
病院併設なので受診回診、内線でのやり取りが病院診療時間いつでも行えている。
園の嘱託医として、内科検診など日頃の園児の健康状態を把握して頂くとともに、講師としてお招きして保護者や職員を対象に幼児の健康や安全な生活をテーマにした講演会を開催。実施することで、病児保育事業への理解や認識を深めて頂く。
病院内に病後児保育室があるため、体調が悪くなった場合にすぐ診療できる。
年1回指導医との懇談会実施
「病児・病後児保育事業診療情報提供書」を記入してもらい、診療情報を提供してもらい、留意事項を確認し、入室時に入室、報告をFAXで送る。退室時にも体調の変化をFAXする。 薬のこと、体調の変化等あれば、情報提供書を記入して頂いている病院へTELL相談している。
病後児保育の利用で来て、医師からの書類で病児にチェックが入っている事があり、電話で確認をしている。
毎日利用児の病状報告。病状の変化があれば受診する。
町医師会議や医療機関への訪問により、アドバイスをもらったり意見交換を行ったりしている。
病院併設型であり、常に小児科がいる状況で保育している。 原則入室時、昼、午後の医師による回診がある。
体調悪化時は、看護師に報告・相談の上、看護師を通して医師への連携を行っている。
遠隔操作(PC)にて病状の視察等(協力医師)
体調不良児の保育中に異変があれば保護者と嘱託医に連絡する。
協力医療機関へ毎日、その日の利用状況(名前・年齢・性別・疾患名・所属)と医師連絡票を送っている。
年に数回相談事項について指導、助言を受ける機会を設けている。
分からない事や困ったことがあれば医師に電話で相談できる。又は、園児の健康診断の時に直接先生からお聞きする。
曜日担当医師を決め、緊急時携帯電話で直接指示連絡が取れる状態で保育をしている。
年1回歯科健診、小児科医健診を実施している。
連絡協議会を年2回行っている。
利用児童の体調変化にも迅速に対応出来る様にしている。
最低1日1回は医師が診察
院内に医師がいるので特にはない(すぐに連絡取れる体制)
児童が急変した場合には、各科担当医師に電話し、必要に応じて受診出来る様、連携している。
自院にてお預かり前に診察・検査処置・処方後にお預かり。投薬は看護師、保育士・看護師による体調確認。適宜医師に報告・診察。
必ず通常の診察と同じ回診をして、必要に応じて追加処置検査もします。

<p>連携病院、看護師との相談や緊急時フォーマットの作成など行い、事故防止策を対策している。又、災害時等想定した訓練も実施。保護者から疾病の質問等もDr診察の際、代理でお応えするなど、児の早期回復に繋がる援助を行っている。回診後でも児の急変や悪化など認められるようであれば報告・相談・救急搬送など行えるよう連携出来ている。</p>
<p>診療所併設の為、急変時以外で利用児の気になる事があれば直ぐに相談・診察が可能な体制となっている。</p>
<p>利用可能か否かについて、判断に迷う時や、園の方針などについてこまめに連絡を受けてやり取りをしている。</p>
<p>毎月医療安全研修会を全職員出席で実施し、緊急時のシミュレーションやケースカンファレンスを行い、各職種間の意思疎通、連携を図る。同時に医師の講義受講と全職員輪番の学習発表を行い、医学知識の向上を図っている。</p>
<p>園のかかりつけ医の指導を受けて進めている。</p>
<p>かかりつけ医に状況によって連絡を取り、看護師が隔離室・安性室・静養室にて保育する。</p>
<p>認定こども園と医療法人は同一理事長により運営されているが、別にかかりつけ医を持つ児童も多く、保護者との意思疎通に苦労する。</p>
<p>病院からの連絡票と受入時の保護者からの情報を元に毎朝、当日利用者の報告をFAXにて伝えていきます。</p>
<p>嘱託医がいるのでこまめに相談している。</p>
<p>上記以外での連携は特にないが、感染症サーベイランスを利用している。</p>
<p>預かっている患者様の悪化した時など、絶えず連携している。</p>
<p>病状連絡票にバイタルサイン等を細かく記入し、昼休みに各入室児について看護師・保育士と医師が確認する簡単なミーティングを行っている。</p>
<p>緊急時保護者に連絡がつかめない場合は、園医に相談し、対応の指示を仰ぐ。</p>
<p>日常より学会・研究会で顔の見える体制を構築しています。</p>
<p>重症を防止の為、嘱託医の往診時に再診の要否を確認したり、長時間の預かり可能か等、コミュニケーションをしっかりとっている。</p>
<p>同法人の病院と連携しています。徒歩2分の場所です。</p>
<p>利用当日は「医師連絡票」の提出が必須</p>
<p>入室中に熱性痙攣等を起こした場合、医師に連絡し、診察及びその後について指示を仰いでいる。</p>
<p>1階診察室、2階保育室なので、何かあれば随時医師に報告し、指示を仰ぐ。</p>
<p>園医に協力を依頼している。地域の医師会に連携の協力をお願いしている。</p>
<p>対象者（利用者）の病状変化を保育士⇔看護師⇔医師との連携を密にしている（報告）。</p>
<p>分からない事や何かあった場合には園医と相談し、お預かりする基準やお迎えに来て貰う決定を行っている。</p>
<p>診療所併設なので受入前の診察及び途中の体調変化につき診療所に対応している。</p>
<p>園医による健康（内科・歯科）診断、内科年4回、歯科年2回</p>
<p>保育園の嘱託医に相談をしている。</p>
<p>アレルギー児童については面接を行い、かかりつけ病院、緊急時の病院への連絡を何処にすれば良いのか事前に話し合っている。</p>

医師が施設内に常駐していないので受入児の状態を囑託医にFAXを活用し、報告している。又、必要に応じて指示や囑託医の見解など、FAXの返信が入る事もある。
医院併設型のためいつでも医師に相談助言が受けられる。
感染症の流行時は園医に相談し、対応している。
緊急時には病院のERにて対応が可能である。
病児保育利用児童に関して相談が必要な場合は電話等で相談する。
薬の最終確認必須
利用児の情報提供書記載の医療機関及びかかりつけ医へ緊急時対応を依頼している。
近隣の医師と契約している
感染症が流行した際、医師からの助言を頂いている。また健康診断を通して、持病のある子の対応の仕方等を看護師（園の）が聞いて、連携をとるようにしている。
毎朝、電話相談担当の医療機関に利用者の人数や病名等を報告している。
体調不良児を預かっている時、必要に応じてかかりつけ医に連絡又は園医に相談。 預かるのは在園児のみで、医療機関まで看護師が付き添いそこで保護者と合流する時もある。
年に1回ミーティング（茶話会）を行っている。
医師立であるため複数の医師（運営委員）と現場職員との意見交換の場がある。
朝の医師の診察と、昼に医院の看護師が病児保育に訪問し、病児の経過を観察、医師の報告している。
痙攣や突発的な緊急を要する外傷等があった場合は、久留米大学医療センター小児科を受診
病院併設なので容態急変時の緊急対応の訓練を行っている。 小児科医師指導によるBLS（一時救命処置）訓練を行っている。
県内の医療機関併設の病児保育室をしている医師の先生方との研修や相談をして助言を頂いている。 利用児のかかりつけ医から「病児保育主治医連絡票」を書いて（指示）頂き、利用後にFAXで利用の様子を伝えている。
診察・診察の付き添い
小児科医院併設のため、他医受診の病児も保育室内で受入時・午前・午後・3回診察と退室時の保護者への病状説明をしている。他医処方の薬剤のチェックを薬剤師が行う（判らない薬の確認等必要に応じて）。
・園医、また産業医からの指導や助言（衛生委員会） ・学校薬剤師による環境チェック
病児利用当日（入室直後）に必ずFAXで名前・年齢・病名の内容を送信している。
利用日毎に必ず医師の診察を受け、連絡票を作成
電話連絡→相談、指示、助言をもらう（緊急、特異体調時のみ）
朝、医師が出勤したら、病児室に来るまでにも、本日の病児保育児の状況が把握出来る様にリストを医局にも置くようにしている。
小児科医院に併設している為、医師との連携以前の医院スタッフとの協力が重要と考える。AM11:00とPM16:00頃に状態報告し、医師に伝えて貰っている。
状態不良の時、医師・看護師に連絡し指導・対処してもらう。 病児の1日の状態を記したノートを再診時等に連絡として利用している。

前日予約が入った時は帰宅前に医師に予約人数を報告している。キャンセルの時も報告している。
基本的には病児の主治医に保護者を通じて連絡するが、緊急の場合は嘱託医への連絡が可能となっている。
小児科診療所が運営しているので、前日夕方から当日早朝に小児科医師が診察し、その後看護師が経過観察し、必要があれば回診も行う。又は定期的な回診も行っている。
感染症への対応、アナフィラキシーを起こした時の対応など、気になる事はその都度確認出来る体制を整えている。
協力医療機関とは密に連絡をとり、医療面での助言をもらっている。協力医療機関以外の小児科とも利用児のかかりつけ医であれば助言などももらう場合もある。
保育室には各部屋Webカメラを設置しており、リアルタイムの映像を提携医師が見ている。
開設者である大学病院、小児科の医師が日々の巡回及び急変児の相談・受診先として対応している。
診療所併設のため、常に医師が病児を診察、関わっている。
情報交換を詳細にわたり行っている
医院及び嘱託医の携帯に何時でも電話連絡出来る様連携を取り合うことで迅速な対応が行えている。又、近隣の医師にも確認等連携している。
指導医が診療中に何かあった場合も考え、緊急対応のため、携帯番号を聞いてある。
園長として年2回の診察をお願いし、普段から子どもの状態を把握し指導して頂く。
小児科外来の隣にあるため、患児の状態に応じて、いつでも対応できる。
病院が開設した施設の為、運営上の問題等が生じた場合は、常時小児科トップの医師に相談や指導を仰ぐ。
園医や利用者のかかりつけ医に相談している。
日中は子ども達の様子を保育士が見ているが、気になる事や心配な事があれば直ぐに医師に連絡し、指示を受けたり診察を行っている。又、保護者からの相談があればその旨を医師に伝え、利用者の安心につながるよう配慮している。
医師連絡票未取得の予約確定者には、小児科開院前に医師に来て貰い、優先的に観察をしている。
県立病院の外来診療が始まる前に、外来へ院内電話で連絡し、利用人数、病名、状態を報告。診療が終わった時点で巡回指導をして頂いている。
緊急時は嘱託医に指示を仰ぐ
半年に1回、保育所と医師による定例会を開いている。
入室時、退室時の診察。体調不良時は保育士orNsからのコールで診察する。
担当医が居り、相談体制は出来ている。
徒歩5分以内の同法人クリニック医師と嘱託医契約及び病児保育への指導や緊急時の対応を約束しており、常日頃より助言や指導を頂ける体制作り。
医師による診療時、必要に応じて検査・処置を実施している（保護者の承諾のある場合）。
利用児の報告連絡時に指示が欲しい事はメモで伝え、電話にて指示をもらう。
体調の変化や急変等に対し、担当医と電話連絡を行い、アドバイスや対応を受け保護者にその旨連絡をする。
病後児を利用にあたり、病院からの病後児保育事業利用連絡票を提出してもらいその中で利用日数を医師が記入し提出してもらう。

病院併設の為、緊急時などは速やかな対応が可能。
病後児対応なので、よっぽどのことがない限り、そんなに体調が悪化することはないが、38.0℃以上の発熱が持続した場合は、保護者にお迎えを依頼している。 今まで、医師に相談するまでの事案が起きていないが、助言をもらおうとすれば、内科検診でお世話になっている園医に連絡し、相談すると思う。
判断に迷った際、園医、又は近隣の小児科医に相談する。
園の小児科医の先生や、産業医の先生とも連携を日頃からとっている。
年に2回運営協議会を開催し、運営について話し合いをしています。 回診には、看護師だけでなく、交代で保育士が担当し、全職員のスキルアップを図っています。
病院内に設置されている為、常に小児科医に助言を受ける事が出来る。
医師による研修
協力医療機関3ヶ所と連携している。
投薬依頼書、アレルギー管理
<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時連絡出来る体制</li> <li>・年に数回囑託医とのカンファレンスを実施</li> </ul>
利用時間中の記録表を作成し、体温・排泄・食事摂取量・水分摂取量、他、体調を記録し、お迎え時に保護者へ渡し、受診時には医師にも診せるようすすめている。

## 運営上の課題（その他）

迎えの時間を超過することによりスタッフの勤務時間が長くなる。保育時間が長いいため保育士の感染リスクが高い。
併設している園の職員(管理職)に理解が得られず、申込みに来た利用者を次々断っていた事が後日判明。
保護者への利用に関する周知と情報発信が乏しい。事業所同士の情報交換、研修の機会がない。
感染症児との1日中密室内での濃厚接触が毎日である為、スタッフに健康被害が出ている。
小規模園なのでスペースが限られている。確信的体調不良児(例：朝座薬使用の上、登園。午後発熱する)。これに困っています。
補助金について、市が上限を決めていてその枠を上まわることが難しい。
利用児童がある時が集中したり、利用がない日もあるので配置が難しい。
体調不良児対応型のこども園なので現在は経験豊富な看護師が対応しているので、問題はないが、高齢になってきているので今後、適切な人材を確保するのが難しい。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在する地域の少子化</li> <li>・保育士資格の保持者の不足</li> <li>・所在する自治体の補助金体制の弱さ</li> </ul>
利用者から利用時間の延長を希望されているが、人的配置から難しい。
訪問型のため、訪問する看護師の車移動中の事故等について、不安がある(保障等の保険には加入しているが)。
利用者数により委託料が予定より減額(年間181万ぐらい)されるので、運営が難しい年度がある。保育士・看護師、給食員を確保しておかないといけなないので。
繁閑の差が大きい。しかし忙しい時期に合わせてスタッフを雇用しなければならない。看護師、保育士が求人しても来てくれない。年休を上げないと離職する。
市町村(行政)の理解と協力が十分ではない
補助金頼みの事業で医師・看護師・事務は医業から出している。また、家賃や光熱費も医業とわけられず、医業からの支出となっている。そのため一見すると黒字に見えるが、診療所併設でそちらが十分黒字でないと赤字になってしまう。
保育希望者からの電話連絡を現在は小児科の事務員と看護師が行っている。
利用者保護者が多種多様で対応に苦慮する。
医療処置が必要な利用者や問題を抱えた利用者・保護者に対するの対応。
以前の集計でキャンセル率40%、時には10名の予約で実績が4名利用の日もあり。Web上でキャンセルなど出来る様にしましたが、不安だから予約して自由にキャンセルする方もいるので、キャンセルさせないことにしました。職員配置で断るのは年に1～2日のみです。
隔離室の確保が難しい為、インフルエンザ等の感染症の児童を受入れた場合、定員に空きがあっても他の症状の受入を断らざるを得ない。
担当している看護師が休みの場合や勤務終了後から閉園までの間の対応が困難。
キャンセル料の徴収が難しい
キャンセルをどう扱うか

<p>事業主としてはこの事業単体で黒字になることはないが、赤字にはなり得る点（●●人数が想定を下回ると人件費が補助金を上回り赤字になる）。</p>
<p>利用の際の手の周知。他園の子どもの利用が少ない。</p>
<p>予約が入る日に病後児室の冷暖房を入れて待っていても、予約時間を守らず保育士が1～2時間待たせられる時もある（携帯もつながらない）。</p> <p>キャンセルを当日の朝までに必ず守って欲しいと言ってもキャンセルの連絡がない。</p> <p>医療機関によって登園許可（病後児室）書の書類の診断料が違って、すごく差がある（園に問い合わせる）。</p>
<p>病児棟の構造上、トイレ付きの個室がなく、直接行く事が出来ない。又、扉に隙間がある為、気密性が保てない。その為、疾患が異なる場合は定員に達していなくても断らざるを得ない事がある。</p>
<p>4年前病児保育（病後児保育）用に施設、設備、職員を準備したが、地元自治体が対応してくれなかったため体調不良児型として開始した。しかし、他のきちんとしていない施設と同様に扱われているのはおかしい。</p>
<p>職場がどうしても閉鎖的になりがちなので、他の保育室との交流がもっとも出来る環境があれば良いと思う。研修にして研修費も出さないと、行ってくれないので出せたら良いと思う。</p>
<p>季節や流行する疾患によって、受入人数が大幅に変動する為、職員配置が難しい。</p>
<p>・スタッフへのモチベーションの維持の心配。</p> <p>感染症が落ち着いていると預かりがない日々が続く中、モチベーションの維持に悩むことがある。</p>
<p>保育所併設のため、保育所業務も兼務しなければならず、業務に支障を来す事がある。又、看護師の人数も少なく、協力体制や育成する時間がない。</p>
<p>災害時の避難体制（乳児4人だった場合）</p>
<p>当院は寝具持参になっており、また毎日持ち帰って頂く必要があるため保護者の方の負担になっているので、レンタルを導入するなどの対応が課題となっている。</p>
<p>利用時間が過ぎてから体調が悪くなった子どもの対応。又、利用時間を過ぎても保護者が迎えに来ない子どもの対応。</p>
<p>利用児がいない時や少ない時の人件費負担増</p>
<p>・効率の良い予約システムの導入が難しい（現在は電話対応のみ）</p> <p>・病児保育室のスタッフ以外にも日々の運営に関わって貰わないと厳しい（病院の受付、看護師等の必要時のサポートを予算に上げにくい）</p>
<p>受入人数が少ないため、キャンセル待ちが多いが、受入人数を増やすためには、施設の規模を大きくする必要があり、現状では難しい。</p>
<p>開設15年になります。病児病後児、つまり発症した急性期より、保育園登園可まで預かると1人の子どもを世話すると実際にはその様な内容になり、ホームページに表現してある事を問題視されました（市より）。医療機関が実施する施設においては一連と考えられないのかと思います。病後児までみるのなら診断書は出しているのかと尋ねられ、驚きました。医療では発症から回復までは一連とみなし、只今回復期ですという途中診断書は最後まで治療する場合は出しておりません。</p> <p>この解決策として</p> <p>①病児保育施設②病後児保育施設の2施設の運営をしたいと思っております。子ども達が病気の時、元の保育園に戻るまで転々とさせない方が良いと思っております。</p>

保育室の保育士の確保が厳しい中、病後児室に保育士を配置する事が年々厳しくなっている。以前は保育士を常勤で2名配置していたが、現在は1名になっている。
病院機能を期待される利用者がある。
行政の行う健診にも年8～10回出務している為に医師の手薄時間での緊急対応が不安である。
小児科医院での土地・建物・医療資源の評価及び小児科医の専門性評価及び病児保育に費やす労働の評価がないと小児科医がかかわる病児保育が広がらないし安全が保てない。保育に軸足が移りすぎでは。
自分達も感染するリスクがある。
事務作業が多い
保育所併設型であるので、自園以外の利用数は少ない。人員を確保して地域の子育ての支援に繋がっていないければ、保育所に人員を入れ、自園サービスとしても良いとさえ思う。
発達障害のある子を受け入れる際に加算や、1人カウントではなく3人カウントなどの手当があるとありがたい。
キャンセル待ちの当日キャンセルが多い。
発達障がい児の対応及び他児童との関わりについて、情報量が少なく関わりも浅いため対応が難しい。
2019.4月より送迎サービスを開始しているが、行政よりの予算措置がなく、完全な「持ちだし」になっている。
マスクの確保、アルコール消毒液の確保
病院などの大きな施設は、コンスタントに利用者があるのかもしれませんが、保育園（都市部ではなく定員が130名程度の園）では、利用者が200人を上回ることはないのが現状です。加算部分の段階における人数の幅が、10人以上50人未満、50人以上200人未満、200人以上400人未満…と、50人以上から150人、200人と急激に上がっていくのは、利用人数が100人～150人の当園においては今後、運営がさらに難しくなっていくように思います。実際、毎年、交付金以内で収支が収まっていない（赤字）のが現状です（当園だけでしょうか…）。交付額の基本分と加算分についてですが、事業の安定を考えると加算分で事業の支出をまかなうよりも、基本分である程度の保証がされていると運営がしやすいです。基本分の増額が難しい様であれば、加算部分の人数と金額の幅が、50人以上100人未満2,290,000円、100人以上150人未満3,225,000円のように、金額を変えずに、幅をもう少し小さくしていただくと運営しやすくなるように思います。 都市部の保育園や、病院などの施設ではない、同規模の保育園でどのくらいの利用人数があるのか、うまく運営出来ているのかなど知りたいです。
保育士の人数が少ないため、電話や訪問者、事務処理もしなければならぬため、保育の他に負担が多い。
補助金の制度が今後も継続されるか否かの点について課題となっている（制度が打ち切られると運営が出来なくなる）。
市内に病児保育室の開設（2017年）のため、嘱託医による判断（病児か病後児）によるため、直前まで予測がつかない。
利用人数が400人以上になった場合、市の委託料が200人単位で加算されるが、500人以上でも600人に達しなければ加算がなく運営が厳しい。せめて50人単位での加算にしてほしい。

## 最も大きな課題

### 利用者について

利用者が少なく補助を受けても人件費に見合うだけの収入がなく常に赤字経営である。施設長は無給である。
利用児童数が変動することにより、正規スタッフの固定勤務が難しい。
利用者が0の時もある。
スタッフ、保育ルームをしっかりと整えて待っていたが、体調が良く(あるいは悪く)キャンセルを当日の予定を過ぎて連絡をしてくる。
主に当園の園児が中心で、病気になる子が少ないので利用者も少ない。
自己負担が生じるので、多少具合が悪くても園や学校に出してしまう人も多いです。
他の病児施設と同時予約をする保護者があり、他施設に行ってしまう場合がある。 病状の変化による利用キャンセルが多い。
全ての子供、保護者に利用して欲しいが定数があるので難しい。
医療機関との緊急時の安全確保に多少の不安をもっている。
委託先の保育園に保育士を準備してもらうため迷惑がかかる。
利用者がすくないことが課題。
利用が少ない(病後児保育施設のため)ので、市の委託料も少なく、看護師、保育士の安定した雇用につながらない。そのため、利用したい人が急に来ても看護師の出勤日でなく、断らなくてはならない。常勤の看護師を正規(又は、フルタイム)で雇用するには人件費が足りないと思う。また、保育士不足で、専任保育士は確保できず、フリー保育士で対応している。
当日朝の急な申込みで、利用人数が増える。次の日は、0人ということもある。
利用者数が年々減少している。
お子様の体調が良くなり当日キャンセルになる場合が多い。
季節や流行によって、毎日の利用者数の変動が大きく、念のために次の日の入室を予約しておいて、朝のキャンセルが多いので、工夫が必要(人数確保)。
利用人数が多い日もあれば、全くない日の変動が激しい。利用者が少なくても人件費等の出費は変わらない。
部屋が3部屋で3つの疾患しか扱えない。4つめの違う疾患では断わざるを得ない。
・利用者のためにスタッフを配置しているのに当日キャンセルになると、スタッフにお願いすることがなくなる。
利用児童数が日々変動するため、保育士等の確保が難しい。
正社員1名とパート4名の保育士で運営しているが、時期により利用者の変動があり、決定したシフト通りに出勤することが難しい時が多く、パートの方の収入が安定しない。よって人員を増やすことはでき無いが逆に忙しい時期に職員が体調不良になると保育が回せなくなる。
当日キャンセルに対する保育士手配が難しい。
病児保育を行っているが保護者の迎えが遅い時
利用キャンセルが連絡なし、無断の場合。
「念のために」の予約は控えていただいておりますが、予約をして当日、元気になり登園しましたのキャンセルがあります。インフル等流行期は、お部屋の確保が難しくお断りすることも多い。

感染症が流行する時期、しない時期により利用者数の変動が激しいため、保育士、看護師の配置に苦慮する。診療所（無床）併設のため、給食の職員確保も無駄になる日が多い。
キャンセルが発生することでスタッフ確保や運営に影響してしまう。
予約、キャンセル持ちをいっぱい入れておいても、当日回復されることが多いので仕方ない。
・利用者によって預かる時間が異なるため職員の出勤体制が当日まで定まらない点は課題・負担となっていると感じます。 ・システムが複雑で利用者も職員にも理解しづらい。
ニーズが多いと部屋数やスタッフ数が足りず、お断りしなくてはならない。
連絡なしのキャンセルのため、予約を断ることがしばしばある。
取り敢えず予約や当日キャンセル（体調改善や家庭看護が出来る様になった）等、ある為。
多い時は30名ほどの予約があり、他施設を紹介するなど、断ることがかなりある。
利用ニーズが日々変動し、ニーズが多い時は断らざるを得ない。
現在ウェブ予約を導入していないので、予約・キャンセルの電話対応に大変時間と労力を要する。その割には利用者が少ない場合も多い。
日々の利用数変動する為、採算を考えると職員の確保や配置、利用者数のある程度の確保が求められる為。
市街地から遠方に所在し、地域の方々の利用と近隣に他病児保育施設が開設し利用の減少傾向がある。また、病气と接する保育リスクの不安と病児保育の困難に耐えることが出来ず職員が離職してしまう。
スタッフの勤務体制がキャンセル数が多いことによって組みにくくなってしまう。
・当日、体調が回復したため ・当日、診る人ができたため ・キャンセル待ちの状態だったため
キャンセルの連絡がなかったり、キャンセルの連絡が遅すぎる場合がある事。季節的変動が多く保育士の確保、給与体系が難しい。
当日利用予約数にあわせて準備をしている為、急なキャンセルが発生すると、支障をきたす事がある。
キャンセル率45%
上半期は1～3才が多く、下半期は年長や小学生が多いです。異年齢保育の大変さもありますし、当日キャンセルは既にパート職員含め出勤を依頼しているので、時短で帰ってもらうこともあり、雇用の不安定の原因である。
申込数に対して1/4程キャンセルが発生しているため。
利用者の予測を付けることが出来ない為、保育のない日も保育士は待機していなければ、当日利用に対応することはできない。スタッフ配置にどうしてもロスが出る。保育スタッフの他業務の兼任を容認してもらいたい。
看護師確保のため、紹介業者を使ったが、短期間で辞めてしまった。病後児を保育するには、緊急時の対応を考え、自園に看護師を配置したい。
たとえ2部屋設けていたとしても感染力の強い疾患がそれぞれの部屋に1人ずつ預かった場合、他の疾患者を預かることが出来ず定員を9人としても2人までになったり、年齢もまちまちな為、危険性を確保する為に必要以上に保育に従事する者をあてがう等、採算を確保する事はかなり難しい。

病気の流行状況により、その年々や日々で利用児童数の変動が大きく、安定的な勤務体制、運営経費などの予測が難しい。
キャンセル（無断キャンセル含む）が多く、利用枠が無駄になっている。「念のため」で予約→キャンセルする人が多く、本当に利用したい家庭が利用で来ていない。
病児利用の有無が当日にならないとわからないため、他業務が出来ずする仕事がない。あと、休みが取りづらい。
閑散期と繁忙期との差が激しくヒマな時期は職員に申し訳なく思う。
利用予定児童がキャンセルしてもスタッフは出務し、人件費は支払われる。利用者数変動するのに合わせて出務できるスタッフを確保するのは難しい。
利用数が安定しないため、パート職員について雇用（勤務）時間を一定確保出来にくい（結果、スタッフ確保自体が難しくなる）。
当日体調改善し、キャンセルになった場合、スムーズにキャンセル待ちの方へ連絡出来るシステムが必要。
保育室をつつた2011年頃は、保育園不足、病児保育室不足でした。最近は働き方改革のお陰か、母親が仕事を休めるようになり、利用者が減ってきています。“仕事、休めました～♪”とキャンセルされる方が増えて来ました。良いコトです!!が…。
当日利用の方からキャンセルの連絡が無い
感染症の流行のため
日々利用児童数と月例が違うため職員の配置が難しい。
他施設に比べ利用者数が少ない
季節による利用児の変動が大きく収入が安定しない。
利用者0の日もあれば8の日もあり、保育士の職場としては不安定。
当施設は4人定員なのだが、4名来た次の日は1名、その後1週間利用が無かったりもする。保育園併設なので、保育園の製作物等の作業が出来ると、独立施設はどうしているのだろうか。
無断でのキャンセルによって、キャンセル待ちの子どもを本来なら受入可能であったにもかかわらず、受入が出来ない。
地方都市のため、保育士の人材確保には戦々恐々とする。新卒の保育士を採用後の育成が大変である。質の高い保育看護をするためのノウハウがない。
病気の流行状況によってお断り人数が多い日もあれば、預かりが0人の日もある。
非常勤スタッフで主に運営しているので、利用人数に合わせてスタッフ配置を日々、検討しなければならない。
当日キャンセルも含め季節等により利用人数の変動が大きく保育士の確保が難しい。人件費の増大。
当日キャンセルがあったり利用が少ない場合、非常勤スタッフの給与が安定せず、ストレスになりやすい。
※利用希望日が重なり、断る事もある（病児ではないので、完全隔離が出来ていない為）
※利用者がいない日もある
利用者が当日にならなければ確定しないため、職員の出勤人数が利用者の人数により変動し、不安定となるため。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員を超える利用申込みが多くキャンセルが多くなった。</li> <li>・病状が異なる利用や低年齢の利用では、1対1の対応が必要となることからスタッフの確保と適切な配置（対応）が難しい。実態を考慮し、常勤職員の配置を1名から2名に増やし非常勤職員の確保に努めた（R1）。</li> </ul>
<p>少子高齢化が進む過疎地であり、子どもの絶対数が少なく、利用者が少なくなっている。</p>
<p>当日キャンセルを見込んで予約の受入をしているが、利用人数の予測がつかないため、保育士の配置が難しい。</p>
<p>一年中、常に利用定員の人数に対応できる体制をとるが、日々利用者数に変動があり、それに対応できるスタッフを確保するのは難しい。</p>
<p>市の委託で保育園内に病後児室を設置して行っているが、当園の園児以外の利用が少ない。</p>
<p>登園は病後時保育の為、利用者が少ない。</p>
<p>病児保育のニーズは高いと感じられるが、病後児保育単独だと手続が面倒だったりして利用増には繋がらないと感じる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当日キャンセルが多く、利用したい時、利用出来ない児が出てしまう。</li> <li>・感染症流行時には、先に予約出来た児が1週間利用出来、キャンセル待ちの児は1日も利用出来なくなってしまうのが現状。不公平感の改善策が見つからない。</li> </ul>
<p>ただ預かっているだけ保育にならない様に意識づけしていくことが一番むずかしい。継続的に預かる保育ではないが、子どもが個性を出してもその場で浮くと言う事が無い環境にあるのでなんとか幸福感を感じられるようにしていきたいと努力中。保育園は定員制で1年間同じ児数、病児保育は利用数日替わりなので、年間延べ人数を定員と考え運営してます。</p>
<p>部屋が1室のためキャンセルあると他のニーズに応えられない。</p>
<p>病気のお子様を対象としている為、1年を通しての収支が立てづらい。</p>
<p>病気の種類が多い場合、部屋数が決まっている為、預かれる人数に限度があり、断らざるを得ない事が多い。</p>
<p>当日のキャンセルについては拒む理由も無く都度受け付けているが、利用者が多い場合、申込時に利用を断るケースがあるものの、キャンセル発生により利用可能となる旨の調整が難しく課題と感じている。</p>
<p>年々利用者が減少している。2019年度は情宜活動取り組んだ。</p>
<p>利用者の人数、病名等、日々変動するため、毎日の部屋割や保育士の勤務を組む作業が大変。</p>
<p>感染症の流行等で繁閑差が大きく、利用児が職員数を下回る日がある一方、繁忙期には一定数以上は受入が困難である等、小規模施設の限られた人員の中ではフレキシブルな受入体制が取りにくく、職員の勤務態勢も自ずと非効率となる。</p>
<p>当日キャンセルされると前日予約を断った子どもが気の毒です。</p>
<p>病後児保育を利用したいとのニーズは出ているが、実際の利用者は少ない。</p>
<p>キャンセル料が無い為か当日のキャンセルが多く、結果的に利用者の確保が難しくなり運営にも影響する。</p>
<p>市委託事業のため、市と協同して広報活動を行い、利用者を増加させたい。</p>
<p>時期により利用人数が大きく変わるため、どの時期に合わせて職員や施設の確保を行うかが難しい。</p>
<p>当日にならないと利用人数が分からず、職員の配置を事前に決められない。</p>
<p>利用人数がゼロの時もあればキャンセル待ちが発生する時もあり、差が激しい。</p>

収益は二の次で良いと言われているので、あまり気にしていないが、当日キャンセルetcで利用数が減少しすぎると気になる。
利用数にバラ付きがある。流行する疾患で受入して上げられないことが辛い。
補助金が少ないので園での負担が多くなっている。
利用数の変動がある為、スタッフの配置が難しい。
利用日数は日々変動してしまうが、一旦雇用（出勤した）した保育士は帰すわけにもいかず（保育士にも生活があるため）、預かりの子どもがいないのに保育士がいるという状態が度々発生する。
当日利用のキャンセルが出ると、スタッフの手があいてしまう。 キャンセルだけでも補助金が少しでもおるとありがたい。
当日、朝の申込み利用児とキャンセル児のとりわけが困難な実情あり。 保育士の安定的な確保が困難である。
通常保育もあるので、利用者がいない場合は、そちらの業務に就くようにしているが、その日の朝の状況によるので調整が難しい（病児と通常保育との仕事量のバランス・事務作業に回ることもある）。
利用児が減少傾向にあり、また利用人数も年間で見通しが持てないが、スタッフを常に配置していなければいけないため財政的な面で経営が不安定。
冬期や夏期など風邪や感染症が流行する時期はニーズが増え、利用数が増加し、一方、春や秋は利用が少ない傾向にある。当院の場合は4名定員となっている中、1年を通して月により利用日数は15日程、利用人数では24名程の幅がある。
保育士不足が言われているが、それにも増して、病児保育で働こうという人材がいない。それは仕事内容などが知られてないことが大きいと思う。病児保育の様子を知ってもらおう活動が必要だと感じている。
病気が流行っている時と、そうでない時の利用人数が大きく変動する。 当日の朝にその日の予定人数に合わせてパートの保育士を頼まないといけない。
利用者数により、スタッフを休ませる事が出来ない中のキャンセルにより、スタッフのフラストレーションが高い。 職員の配置が日々変動する為、難しい。
非常勤スタッフの出勤率を高め、安定させられれば、育成の課題もクリア出来、保育室の質を高め、信用へとつながり、利用率UPへとつながり…と課題は循環している。
職員に欠員が出て補充が難しい（人材不足、応募なし）
日々で利用者が変わるし、人数も変わる。そこにあわせて運営するには非常勤の力が大きい。
二部屋対応でも良い様に極力スタッフの人数を確保しているが、受入0人、1人が多い場合はもう1人の保育士の仕事がないので困る。仕事がない時はパートさんはその日は休みにしたいが、出来ない。 利用人数に比べスタッフの人件費が大きくなってしまふ。 保育士の給料は全国的に上げています。でも、病児保育の助成金はほとんど変わりません。昨年月／5万円UPしました。その分パートを減らし、クリニックのスタッフが手伝うことをしています。
利用人数に応じた人員の配備が難しい。 （課題）病児の送迎を独自に行っていますが、国にはこの施策があるのに市が採用してくれない。
病後児は使い勝手が悪く、利用者数が増えることは今後もないと思われる。病院で「もう園に行っても大丈夫」と言われたら、大抵のこどもは普通クラスに登園するから。
多くの方が「キャンセル待ち」となっているにもかかわらず、当日キャンセルが多い為空きが出てしまう。キャンセル待ちと言われた人は待ちきれず親戚を呼ぶなどの対応をされている。

【利用者について】

当園は、利用人数が200人未満です（これが同レベルの市や園で、多いのか少ないのかはわかりませんが…）。

当園では、病後児を、病気の回復期（病児ではない）であり、集団保育が困難、かつ保護者のやむを得ない事情により、家庭で保育を行うことが困難である園児と考えています（解釈が違っていただけです）。実際、そのような状況の園児または、保護者の方がそう判断するケースはそれほど多くないように思います。また、病み上がりの園児でも、病後児利用申請をしなくても登園できるため、当園届けや病院にかかった証明等の書類を提出するよりも、「通常保育で対応してほしい」というような保護者の方（病後児利用しない保護者）が多いのかもしれない。病児保育であれば利用者はもっと増えると思いますが…。

また、本市では、病後児保育を利用出来る対象が、市内の園児、児童となっているのですが、年度当初（年度途中入園時）の登録申請は、病後児保育を実施している園のみに限られており、市内の保護者の方に病後児保育事業が浸透していないように思われます。それも影響しているのか、当園の園児以外の利用はほとんどなく、稀に園に病後児利用したいと連絡が入る際は、「病児（発熱している、嘔吐しているなど）対応をしているようですが」、という連絡が多いです。

事業開始から今年度までで、他園の園児の利用は3名ほどで、小学生に限っては、全く利用がないのが現状です。

看護師1名、保育士1名体制

看護師が8:30～17:00パート勤務であり、保育士もクラス担任が不在の時は、そちらに行く事もあり、8時～17時の受入しかしていないので、利用時間の制約があるため、利用者が利用しにくかったり、田舎なので、祖父母などの預け先があり、わざわざ病後児室を利用する人が少ない。利用するには、送迎を祖父母に頼んだり、父母どちらかが時短勤務で送迎しないといけない。利用が多い所は、スタッフの人数を増やし、シフトを組んでいる所が多いが、ここでは難しい。

当日キャンセルが発生することにより、本当に利用しなかったであろう方が利用出来ない（当日キャンセルは念のために予約される方が多い）。

日々、利用者数が変動すると共に総じて当初の想定よりそもそも利用者数が少ない。

病児と病後児の診断の判断基準が難しく、病後児利用の診断がなかなかおこなえないこと等で利用者が少ない。

日々の利用児童数が不安定な状況の中、スタッフの人員調整が難しく採算が取れない。

病後児はほとんど保育園に行けると当日に判断してしまう保護者が多く、当日キャンセル率は70%ほどです。だんまりするスタッフの気持ちが低下してしまうため。

病後児保育室のため、予約があっても良くなったと言うことで当日のキャンセルが多い。

当日キャンセルが2割もあり、ゼロになってしまう日もあるが、職員は出勤していて、数時間園の環境整備等をして早退している。

当日のキャンセルが多いため、前日に断っている人たちが入れず、利用したい人達が入っていない現状がある。キャンセルを見込んで予約することはリスクが高いため出来ない。

当日になってみないと利用数が確定しないので、当日になり利用者ゼロになることもあり。

感染症の入室が多くなると、それ以外の病気のお子さんは隔離していても保護者の方の心配もあり入室が難しい

<p>利用者数が安定していない状況の中、担当保育士、看護師の確保をしなければならない。利用数に応じた条件で勤務してもらえない人材がいない。感染症流行期には定員をうわ回る利用希望があるがそれ以外は利用がないことがあるため、人件費の捻出が難しい。</p>
<p>季節によって人数の変動が激しい。感染症が拡大しないときは冬場でも少なく、良いことではあるが、人員配置が難しい。</p>
<p>市委託事業のため、市と協同して広報活動を行い、利用者を増加させたい。</p>
<p>変動が大きいと、最大に併せてスタッフを確保すると、利用者がいない、少ない場合の業務が問題となり、モチベーションの維持、レベルの維持が難しくなる。断らないために多めに保育士を確保することで経営に負担がかかる。</p>
<p>保護者が夜間に安心して過ごせるように継続予約を受け入れ、夜間はある意味保護者への病児保育、お昼はお子さまへの病児保育ととらえ、予約・キャンセルもできるだけ受け入れている。キャンセル料も徴収していない。</p>
<p>21.その他の意見同様、2部屋を有効利用しようとスタッフの配置をしっかりと行っても、当日の予約状況によって、うまく配置できないことがよく発生する(余剰人員の発生)</p>
<p>感染症の流行や当日キャンセルが発生することで、当日でないと利用数が不明。前日に配置したスタッフや隔離室の利用計画も当日見直している。また、スタッフが余ったり不足したりするため、利用数の変動が読めないことに苦慮している。</p>
<p>当日朝の利用確定児が多いため、変動が多数発生する。</p>
<p>保育士1人に対して3人、マックス定員以上の予約は受けられない。キャンセル待ちの利用者数がないため、利用人数が減少。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病後児保育事業をおこなっておりますが、医師記入による病後児利用書に誤りがあり、受け入れ時のトラブルに繋がりが易い。</li> <li>・新型コロナ等紛れ込みの発症が疑われ、園としても対応しがたい</li> </ul>
<p>日々の利用人数の変動が大きく、季節的に利用が少ない時期もある。利用人数により補助金の金額が違いため利用目標人数を決めているが、人口減少、少子化の影響で年々厳しくなっている。</p>
<p>日々と、時期によっても利用児数の変動が大きいため、スタッフの配置を決めるのが難しい。</p>
<p>看護師、保育士を日常配置しながらも、入室の人数にばらつきがあり（感染症の隔離含む）安定した収入が得られず、また看護師は人件費が高いと同時に病後児保育室で働きたいという人材が得難い。また、保育士も人材確保が困難で、保育園併設の場合、優先度は一般の入所児対応に置かざるを得ず、毎年事業継続の可否に悩む。</p>
<p>利用児数の変動幅が大きく、当日の利用児数が少なかった際に急遽の人員体制の縮小が出来ず少ない収益に合わせた支出の削減が行えない。</p>

## 人材の確保・育成について

准看護師ではなく、正看護師を確保することが難しい。
人手不足。部屋はあっても様々な病気の子を受け入れるには人手が足りない(基本2人体制で1部屋に職員が必ず1人いる体制にしている)。
非常勤5人(保育士2名)で、動かして、丁度良い人数だが、余裕がない。ボランティア部分が多く、新たな人を迎えるのが困難。
常時病児がいる訳でもないし、常時いてもらうスタッフの確保も難しい。
保育士の求人を出しても確保が難しい。(保育士が)病気になるかもという認識が強く、病児を扱うということが看護師より欠如している。
・後任を採用したく、ハローワーク等にも依頼しているが、保育園での病後児としても応募がない。(注)病後児不在の時には、保育士補助業務を担当。
病後児保育が広く認識されていないこともあり、看護師の確保が難しい。また、病院と保育の業務や環境にもギャップがあり、慣れるのが大変そうである。
看護師の確保については、全国的な課題であり、募集しても応募する人がいない。
病院勤務と保育所勤務では仕事内容が異なり、その理解がある看護師の人材確保が難しい。また、財政面でも厳しい為。
病児を疾患毎で個別に保育するため、保育士の確保が難しい。
担当の保育士さんは本来、健康な児童を見ており病児の子に対する保育に関する知識が少ないことがある。
もともと利用が少ないため、事前にシフトを組むことができず、依頼があったから、訪問可能な看護師を調整している。しかし、多くの看護師が他の仕事と兼業しているため、調整が難しく依頼を断ることもある。
人手不足のため、病後児保育に職員1人つくのが大変。通常の保育が忙しくなる。閉鎖的な環境となるため、職員の心身の負担が大きい。
採用した保育士が2～3ヶ月で職場を離れ定着しない。
病後児保育室は隔離されていることから、一人対応が不安な場合もある。
病児・病後児に限らず、保育士自体がいない。養成校を出た後、都会に就職したがる若者が増えている。
保育士不足の中で病気の児に対応するのは嫌という保育士が多い。
病児保育に適した保育士の確保が難しい
人材不足の折、保育教諭確保が難しいのに、病児、病後児対応の保育教諭を見つけるのは難しい。人件費が高い。
長時間保育の園児が増えている中、町内の保育設定時間と、病後児保育の開設時間が違うことで、利用者にも看護師の確保にも難しさや負担がある。
保育士の欠員が出て募集してもなかなか応募が無く、人材斡旋の会社に支払うコストがかかる。やむなく民間のベビーシッター派遣会社を利用したが人件費が膨らみ半年で中止した。
人員不足のため、利用者が多い(3名)時はスタッフの手配が難しい。

<p>病児を預かる現場において妊娠した時点で、胎児への感染のリスクを不安に感じ退職される。また、保育士にも医療の知識が必要で、負担が大きい。日々利用者が変わるので、個々の子どもの成長発達に関わりたい欲求が大きくなって退職されたこともある。さらに常に感染のリスクにさらされている環境にいることは家族にも気を遣う（受験生・乳幼児）。他にも優遇される求職情報があれば心が動く等。</p>
<p>看護師の人材の確保が難しい。</p>
<p>正看護師は採用から3年ぐらいで（注射等の対応がしなくなる為）看手技（注射接種等看護穿刺）が後退する？等の理由で退職する方が多い。</p>
<p>勤務時間が一定でなく不規則な為、求人を出しても確保出来ない。</p>
<p>児童数4名に対して保育士2名で対応を行っているが、日々児童は変わり、症状・年齢・発達が異なる為、2名では十分な保育看護が出来ない場合もある。</p>
<p>病後児利用となると利用者は少なく、その日だけの看護師の勤務は確保出来ず、安定的な収入を必要とする為、週3日程度の勤務を望む方が多く、対応する為には定期での雇用が必須となる。</p>
<p>保育業務が主な仕事となる為、子どもの世話を負担に感じる方は、この職に就きたいとは思われない。又小児科経験が無いと子どもの病気に関する知識が乏しく、適切なケアに繋がり難い。保育士についても確保が難しい。</p>
<p>閉鎖的なため、人間関係のストレスで退職となるケースが多く安定的な運用が難しい（利用のキャンセルも多く、また利用が少ない時期もある為、必要数しか保育士を雇用していないので、退職となると新たな人材確保が困難となる）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・配置人数に2名以上の対応が難しい。</li> <li>・保護者の迎えまでの隔離確保が難しい。</li> </ul>
<p>少人数のため、向上心を持ちにくく、持つ者も潰されやすく、発展的なことに取組難い。</p>
<p>利用時間が直前で変更になるため、職員の勤務の時間の調整が難しい。当日キャンセル、予約より早く登園または長くいる（7:15～18:15）調整が難しいなど。</p>
<p>保育士不足＋離職率が高い</p>
<p>求人応募に看護師の応募が無く、看護人材の確保が困難である。</p>
<p>ナースがいない。病院の現場で働いていたナースにとっては業務内容が大きく異なり、身につけていた技術を忘れてしまう恐れがある、と辞めてしまう。</p>
<p>病院とは違う現場のため、来てくれる方は見つからない。</p>
<p>常勤の看護師が定年になり、パートの看護師はいるが常勤になる事が難しい。</p>
<p>基本的な医療知識がない保育士の聞きかじりの知識が邪魔をし育成が難しい。</p>
<p>看護師の応募が少なく、またなかなか長く続かないので人材の確保が難しい。</p>
<p>定員に満たない日が殆どのため、余剰人員の状態。逆に多忙期は職員の休みも取りづらくなる。</p>
<p>保育業界では病児保育事業に関わらず、人手不足が続いています。正規雇用ばかりだと人件費がかさんで経営困難となるし、臨時・正規と雇用形態が異なることによる問題もあります。人手がいないことから休みも取りにくく、給与も低いことから持続しないこと等も人材不足につながっていると考えます。</p>
<p>病後児では保育士的な役割が多く、事前に理解を得られないとすぐに退職を希望する看護師が多い。</p>
<p>市の委託事業のため、その予算内で経営しているが、社会保障する余裕がなく、十分な給与（時給850円によりやく増額してもらえた）を提示出来ないのが、人員確保困難の原因のひとつと考える。</p>

<p>本市全域の専門職不足であること、単独型であり、介護保険の訪問介護と兼務（常勤）により、対応していることで事業を成り立たせている状況。</p>
<p>保育士・看護師という職種において、病児保育での勤務を希望する人が少なく、人材の確保が難しい。</p>
<p>離島なので人口減により保育士だけでなく、全職種の人員確保が難しい。</p>
<p>6人定員で前日の内に6人の予約が決定して、他にキャンセル待ちが10人いた場合、当日に予約者のキャンセルが出て、キャンセル待ちの人に連絡しても利用せずキャンセルが多い。</p>
<p>人手不足で100名定員の保育所と考えると195名2倍となり、1人の看護師対応では難しいため、人手と思うが難しく、看護師の単価も専門職のため高額です。</p>
<p>病児というだけで、「うつされたら嫌だ」「家に病気を持ち帰ったら困る」という人もいます。保育がない日もあるので、収入が安定しないこともありスタッフの確保が難しい。</p>
<p>体調不良の病児保育であるので、病児がいない時は在園児に対応してもらっているが、研修などがあると良いと思う。</p>
<p>保育のみを続けてきた保育士は病気になっている子どもの看護・病状の把握・観察が難しく「出来ない」と言われた。</p>
<p>看護師の配置は児10名あたりに1名のため、園には1名在籍しておりますが、園での経験を重ねながら専門性の育成を進めております。病児保育の質の向上を目指す際に、各職種の高い専門性と連携が必要だと考えますが、各職種共に同業種、同職種で学ぶ機会がより増え、更にお子様の最善の利益につながると良いと感じています。</p>
<p>病院勤務と保育所勤務では、仕事内容が事なり、その理解がある看護師の人材確保が難しい。また、財政面でも厳しい為。</p>
<p>離島であるため人材確保が非常に難しい。若い階層の有資格者は都会にて就職するため皆無である。若い人材の育成が出来ない。</p>
<p>病院で働いてきた看護師が、乳幼児施設での働き方に責任の重さ等考え、迷いを持って退職してしまう。</p>
<p>保育士の確保が難しく受入人数に制限がある。</p>
<p>現在の看護師が定年を迎えるが後任の確保が難しい。</p>
<p>利用人数が日々流動的な為、職員の雇い方やシフトの組立など難しい。又、保育士が定着しない。</p>
<p>病気に関する勉強会など行っているが、個人差がある。</p>
<p>正看護師はもちろん、准看護師にとってすら魅力のない賃金に設定せざるを得ないので、求人応募者をまったく望めない。</p>
<p>当日の利用人数が多い場合に非常勤の保育士に出勤を要請することになっているが、当日の人数が決定するまでは判断が難しく、自宅待機してもらわなければならない</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口も少なく若者も少ない。資格があっても市外や県外に出てしまう。</li> <li>・対一のワンプレーであり、感染への不安から配置に対して理解が得られない。</li> <li>・保育士として、医療判断に応用がきかない、予測できない。</li> </ul>
<p>急な需要の発生で、他の業務を兼ねながら行うため、少なからず本業に影響が出る。</p>
<p>保育士を募集しても応募がない。</p>
<p>配置する保育士が足りず、病児を受け入れる数が減ったため、全体の利用数が減っている。</p>
<p>認定こども園での、看護師雇用がとて難</p>

## 施設設備について

### 【駐車場・駐輪場の確保】

遠い場所から大きな荷物や乳児を連れてくる方は車で来ることが多く、駐車場があると便利のため。

ビルに駐輪場が無く、近隣にも公共駐輪場がない。

### 【隔離室の確保】

施設の土地・建物が行政よりの賃借の為、確保が難しい。

保育室は、健康な子供達で満室となり隔離室の確保は難しい。

繁忙期はインフルエンザAやB、胃腸炎など隔離が増え、部屋が不足してしまう。現在3部屋あるが、不足時はクリニックの空き部屋を借りて対応している。

保育園が狭い

感染症が流行する時期にはそれなりの部屋の確保が必要。

建物の構造上設置が難しい。

病状の異なる児童を別々に安静にして看護する場合の部屋の確保が大変である。

利用人数が少ないため、現状としては困っていないのだが、定員いっぱい利用した場合、スペースが狭く、施設的に課題ありと感じている。

1室では不足することがある。

### 【安全の確保について】

市内・外との連携が難しい。

体調不良の中で子どもが安心して休める環境づくりを普段の生活とは別の形で作れるよう配慮していきたい。

「安全の確保について」の全てに関係するが、病院併設でないため、医師の協力が十分に得ることが難しい。協力医があるものの、日常的に助言、指導を受けるまでの連携が取れていない。また、地域的に小児科専門医がいないため、スタッフが不安に感じることがある。

子どもが病気の時には、保護者の側で過ごせる様な社会的なバックアップを望みます。

医師が常任していないので緊急時の対応が迅速に出来ないことが課題となる（医師は隣町の開業医であるのでタイムラグが出てしまう）。村内に消防分遣所あり。

保育園がある地域にあった小児科医が廃業して以降、連携が困難な状況。

子どもに寄り添い、個々に合った保育看護を行う。

大人の都合にならない保育看護。

単発利用が主な為、その日によって体調や心身の様子も異なる。子どもに寄り添い係っていく中で適した対応を心掛けることは現在も今後も重要な課題であり続けたいと思う。

医師の連絡票に病後児保育が必要でない旨が記入されている事があり、利用を希望する保護者が困っている。

医療機関が併設されているわけではないので、緊急性のある場面での初期対応が遅くなる事が予想される。

園医は診療が忙しく、頼ることが出来ない。園の近隣に医療施設がない。

看護師はいるが医療へつなぐ体制がない。
体調不良児型なので保護者が迎えに来るまで医務室で看護師が看ているが、保護者の迎えが極端に遅い時困る。
病児と病後児の区別が難しく悪化していくケースも多いため。
保育士、看護師のみの施設で預かるのにはリスクが高すぎる。そのため病後児で預かれるのは、ほぼ回復期で園に登園してくる時期と変わらない。
医療施設でない為、限られた看護行為（観察・安静・クーリング・与薬・吸引など）で緊急対応をしていく難しさを感じる。
提出書類の作成や個人情報のデータ入力等
保育園併設のため、いざという時の不安がいつも頭をよぎるようである。
0歳から12歳までそれぞれの年齢に合わせ、どういった遊びが良いかなどの保育看護は大変である。
こども園併設型で、看護師、保育士共に病後児保育と兼務の為、行ったり来たりすることがあるので、消毒をするなど気をつけているが大丈夫なのか心配な面もある。
当園は病後児保育を行っていますが、今年度の事例として、利用者の1才児が当園早々のまだ施設内でも職員の人数が少ない時間帯で、痙攣（ひきつけ）を起こした事がありましたが、それが事前に保護者からひきつけを起こしやすいなどの情報が入っておらず、救急車を要請した事があった。
体調不良児対応のため、保護者迎えまでや医療機関受診までの急変のリスクがある（アレルギー反応によるショックやてんかん発作など）。
今回の新型コロナウイルスのような問題が起きた時、児童だけで無く保育士の安全確保も課題。

### 【採算性について】

在園児向けサービスなので保護者からは、お金をいただけない。補助金は看護師の手当て(給与)でカツカツです。
補助額だけでは2名の職員の雇用はむづかしい。
当日キャンセルなども多く安定した経営が難しい。
当施設のある自治体は、運営費を200人単位で支給するため、どうしても現状利用人数の目標値が200人となり、それ以上の利用は、お断りしている。50人単位で支給してもらえれば、より利用者を受け入れたいと思っている。
日々の利用変動が大きく、保育士の勤務の調整が必要である。それに伴い人件費も含め収支のバランスがとれない。採算が合わない。
所在する自治体による病後児保育事業に対する補助金体制が利用者数による出来高による支払の為、利用者がゼロの場合、補助金もゼロ。しかし、いつ利用者が来るかわからない為、人員体制、施設維持管理は行っていかなくてはならない。事業所による持ち出しが大きく、採算を確保することが不可能な体制となっている。
当院は、自治体の委託事業として行っている為、利用料は無料。しかし、利用者数により補助金の増減はあり、十分な補助金の確保となると年間600人の利用が必要(とてもそれにはたっしない)。現状は、保育士の待遇は時給制、パート待遇。それでなんとか採算がとれているが、将来的に正規雇用を望む保育士も多い中、人材を確保してゆけるか難しい。

<p>実際には病後児保育室の補助金だけで運営は出来ず、保育所に併設され、運営資金を抱き合わせにしているから出来ている事業です。その為、専任は看護師 1 名のみ、他のスタッフは保育所の保育士が担うことで運営している状況です。</p>
<p>人件費、交通費、広報費、施設料と支出項目は少ないが、非常勤スタッフの時間給をあげることが難しい。1,000円/時</p>
<p>【問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症が年中混在しているため、1 部屋、1 対 1 の体制にせざるを得ない(1 対 1 での保育の難しさを痛感)。</li> <li>・非感染の当日キャンセルが多い。</li> <li>・感染症も、登園許可出たらキャンセルされる場合があり、キャンセルの連絡後キャンセル待ちに連絡しても時間が遅いため、利用断られる場合がある。</li> </ul> <p>【現在おこなっている対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員削減(開園当初 6 名:Ns 2 名、常勤保育士 1 名、パート保育士 2 名、調理スタッフ 1 名) (現在 3 名:Ns 1 名、常勤病児保育士 1 名、調理スタッフ(パート) 1 名)(ご利用人数によっては連携保育園よりヘルプ 1 名)</li> <li>・積極的に延長</li> <li>・積極的に送迎</li> <li>・登録後当日ご利用の受け入れ</li> <li>・ご利用に関わらず、登録してくださった方は時間外もLINEでのご相談に対応</li> </ul>
<p>赤字運営である</p>
<p>直営の為、人件費がかかる</p>
<p>毎年赤字を200～300万出している</p>
<p>補助金のあり方をもっと改善して欲しい</p>
<p>国が定めて自治体が管理する補助対象基準には施設長の人件費は勿論、当該事業に関わっているが継続して保育室を担当していない看護師、保育士、事務職員の人件費は想定されていない。問 3 の人件費と問 4 の支払総額の差異である。又、安全を担保する為の研修費、備品購入費、改築・改装費も想定されていない為、全て施設長の自己資金負担となる。</p>
<p>看護職員に支払った給与分のみ、給付されているが、地元自治体は病児保育を何と思っているかわからない(担当課長が 1 年毎にかわるため、よくわかっていない)。</p>
<p>利用者の当日キャンセルや季節、病気の流行などにより、利用人数が変動するが、スタッフは予約人数に応じて配置するため、人件費の占める割合が大きい。</p>
<p>感染の流行によって人数が 0～10 人で増減し、年齢も 0 才～10 才程度と幅広く、日によりスタッフの配置変更をせざるを得ず、パートの人数を増やすと待機手当が増える事になる。病気によって部屋を分けるため病児数 = 保育士となる。しかも、市より昼寝中も 1 人同室すること、夕方も園児 1 人でも 2 人の職員が対応すること、昼寝中も 15 分ごとに呼吸を確認することを求められており、10 時間の開園時間でも他の保育園より多くの保育士の数が必要なることをわかって欲しい。保育士・看護師・医師が全員で手伝わないとまわせない。</p>
<p>補助金額をもう少し 2 割程度上げてもらわないと採算の確保は難しい。</p>
<p>保育所にとってNsの人件費率が高い(保育士と比べて)</p>

<p>利用数の変動が大きい。出来るだけ受けいれる（断らない）ためにスタッフを多めに雇用すると人件費がかかる。</p>
<p>定員10名に対して看護師1名、保育士4名～5名前後の体制であるが、利用者は平均6人程度であり現行の収支では保育士に適切な給与を出す事が出来ず、求人も難しい。</p>
<p>人件費</p>
<p>送迎車輛の維持管理費を補助対象として欲しいです。</p>
<p>医師に対する賃金の評価を入れて欲しい（学会などの勉強会に行く費用を1名1万円ではなく、全額認めて欲しい）。</p> <p>黒字だった場合は、その分のお金しかもらえないため、困る。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費が収支状況を悪化させている。</li> <li>・経費に対し、収入が少なすぎる（毎年約400万円の赤字）。</li> </ul>
<p>利用人数が日々変動し、急に利用児のいない日が出てきたり、職員を確保していても必要なかったり、常に利用がいないと変動により採算が難しい。</p>
<p>そもそも収益の取れない事業のはずが維持の為に補助や給付が充分用意されていない不自然さ。事業としては破綻していると考えられるが？</p>
<p>事業運営を充実させるためには正規職員の看護師が必要で、現行補助金額では賸えない。</p>
<p>他の部署の協力無しでは成り立たない。</p>
<p>長時間勤務や設備改善（修繕費等）の経費が膨らんでいる。人件比率（123.4%）が補助金収入に対してかなり高い経費率になっている。</p>
<p>職員配置は常勤は原則、利用児童が見込まれる場合に対応出来れば可といっても現実的にはムリであり、常勤を配置せざるを得ないが、利用者が少なく補助金基本分しかも情報提供や支援のニーズもないことから減算され採算がとれない。</p>
<p>採算確保の課題はsuper top priorityです。病児保育事業の実施主体が市区町村となっているため、首長や保育課の考え方で施設への補助金が自治体によって大きく開きがあります。同一市内ですら差があり、3施設あるうち、最も定員が少なく、稼働率が最低の市直下の病児保育施設へ最高額の公金（1800万円/年）が支払われております。また、自治体に先んじて看護師お迎えサービスを実施し、かつ補助金体系が国の要綱に定められているにもかかわらず、保育課の独断で補助金交付は不要とされてしまいました。市の事業となるならば定員15名の補助事業（委託は不可）が条件と一方的に迫られた結果、国の要綱を超える補助金は一切支給されず、未だに数千万円/年の個人の持ち出しで施設が運営されております。親御さんを想うところから始まった個人の慈善事業が、一見すると市の手柄のように映ってしまうパラドックスが生じております。慣例からか、病児保育事業で施設の持ち出しありきの実態をよしとする自治体の思考停止の弊害かと存じております。特に、クリニックに併設されず診療報酬等副次収入のない単独型病児保育施設では、国におかれましては、施設規模に応じた追加補助をご検討いただければ大変助かります。</p>
<p>地域の子どもの減少により採算ラインの利用者数の確保が難しくなってきた。</p>
<p>職員の人件費を運営補助金で出すのが困難。毎日利用がある訳ではないので。</p>

## 安定的な経営のための課題について

委託料の改善と加算を増額してほしい。
地域の枠を越えて利用できるようにする(要望が多い)。
病児保育は、行ってはいませんが、体調不良児については、保護者の迎えがあるまでの間行っています。休日保育においても、病児保育は行っていません。収入支出についても、市役所が管轄しています。
従業員の確保
宣伝不足、利用者、職員等の理解不足。
収入の少なさは子供の健康状態が安定していることのためとも思われ、あまり気になりません。ただし、平日早い(7:45~TEL)ので私への負担が多い！でも働く母親の助けになればと考えてます。
当園では、3.体調不良児対応型となっていますが、当調査の回答には違和感を感じます。集計には当調査の対象から外した方がいいかと思われま。
医療的ケアが必要な子どもや身体不自由な子どもなど、障害福祉サービスと連携して子ども子育て支援事業として運営は出来ないでしょうか。
現状で、安定的経営など望むこともできません。全員のボランティア精神と、困っている保護者に寄り添い、役に立ちたいとの思いで、成り立っています。
利用にあたり医師の証明が必要になり、朝病院に行く時間がかかる。何か簡素化できないでしょうか(継続の場合は不要)？園医は文書料はかからないが、他の医療機関は文書料がかかるので無料にはならないのでしょうか？
利用園児数にかかわらず、基本分の補助金を多くしてほしい。
充実した補助金制度
人件費を病院並みにもっていく。
いかに利用度を上げるかを考える。他園への啓発を行い利用者を増やす。
安定した収益の確保、補助金の増額
医療機関で連絡表の発行の有償が問題と思います。
看護師が1人なので、お休みの日の対応ができないので、パートの看護師(休みの代替)が欲しい。
人件費の保証(看護師+保育士が感染のリスクを感じて仕事をしているのに正規雇用出来ない)。利用人数に応じた金額ではなく、開所時間と雇用人数(看護師)と時間で、委託費を保証してほしい。
保育士の安定的な確保。
現在は市単独補助により比較的安定的に経営出来ているが、配置職員2人分の人件費には不足(看護師の人件費しか購えない)。
・看護師採用に際しては、給与も高くなる。対応した補助があればと思います。
認定こども園の一事業的扱いなので、調査に合わないと感じました。
委託料を上げていただきたい。
利用ニーズは叫ばれているのに、行政は前向きではないと思う。病児保育事業は、事業主がほぼ赤字で持ち出し運営しているのが現状である。本当にやる気があるのか、かなり疑問である。
日によって、利用者の人数が変わるが、スタッフの人数はきちんと確保し、収入の安定を計らないと定着しない。

<p>利用希望が多いときのために、スタッフを増員したいが、利用が少ないときはスタッフの仕事がなくなり、そこが病児保育の経営の難しいところと思われる。</p>
<p>少子化の中、若い親子さんが安心して働けるために、特に未満児保育や病児保育などの充実は重要と考える。未満児保育にしても、保育士不足などで、期の途中では受け入れられないことも多い。病児も安定的経過できる為に、財政支援(補助金)への充実を望みます。</p>
<p>補助金だけでは赤字になる事業であるため、民間はやりたがらない。</p>
<p>所在する自治体の病後児保育事業に対する補助金体制の拡充。</p>
<p>季節により利用者数変動し、利用者予測が難しいため安定的な経営が難しい。</p>
<p>・少子化に伴い、人口減少も進んできている中、利用人数を確保していくのは、難しい。市町村の枠を越えた広域の中で、協力し合い、維持できるようになれることを望む。 ・病児保育ならではの育児支援事業等を取り入れて、多様なニーズに対応できることで、利用数の増加につなげていかれたと思う。</p>
<p>補助金の加算分人数区分を100人単位(年間)で検討希望です。</p>
<p>季節変動や突然の利用キャンセルで安定した事業運営が難しい。助成金の額が少なく、保育士の処遇改善ができない。</p>
<p><b>【今後の対策】</b>  ※当日のキャンセルを不可にする(予約したら症状が軽快しても必ず利用することが条件 (←果たして子どもにとってはどうなのか…))。そのためにはもっと手軽にご利用できる金額設定が必要)。  ※同室保育の疾患を増やす。  例えば…  ・インフルエンザA・Bは同室にする。→市はOKしているが風評被害を考えるとNG(指導医より)  ・アデノウイルスは、咽頭炎、結膜炎、胃腸炎も同室とする。(移し合いとなる可能性大!!)  ・登園可能な手足口病、突発性発疹、非感染を同室とする。(移し合いとなる可能性大!!)  ★指導医からは分けるのが望ましいと指導されている。  ★保護者の信頼は？  ・給食、諸費などの料金を値上げする。</p>
<p><b>【市へのお願い】</b>  ・利用料金の引き下げ  (せめて2,500円→1,500円にして頂きたい。)  ※双子だと3日間ご利用で約18,000円!  ・家賃補助支給  その他、保育単価アップもご検討ください。</p>
<p>日常の保育の中で体調不良児をみているので、体調の悪い子が重なるとベッドが1つしかなく同じ部屋での対応となるため難しい。</p>
<p>スタッフは保育・看護と幅広い知識と経験が必要なのに、利用に変動があるため、定職が難しい。また、保育現場よりスタッフ一人あたりの担当人数が少ないため、多くのスタッフが必要ニーズに応える為の人材バンクと経費を誰が負担するのかが課題。</p>
<p>当園は、自園で幼保連携型認定こども園の【子育て支援施策の一環】として取り組んでおります。病児保育事業の補助やご支援に感謝致しますとともに、今後も生活する園児の安全と健康を第一に考慮し、事業の運営を進めて参りたいと思います。ありがとうございました。</p>

利用がないことが最も良い事なのだが、ある程度利用人数も確保出来ないと事業収入が得られないことにジレンマを感じる。家庭で預かれるところも多い様だ。
入所（利用）者が、一定ではないことにより、必要な人員がなかなか把握出来ない。行政の補助が必要と思います。
保育士の確保が難しい。紹介会社を利用したり、時給を上げると確保も出来るのだろうが厳しいです。
市の委託を受けて保育を行っている。市内保育園や幼稚園にパンフレット配布など積極的にかかわっている。
保育所の様に運営費という形で収入があると安定して続けられる。今後やめるようになってしまう。
保育所に比べて年少児が多く、病気なので手間がかかる。人手足りない。人件費かかる。補助金が保育所に比べて少ない。
自治体の病児保育に対する理解。 医師との十分な協力関係。 人材を確保するためのサポート。
基本分の増額が安定した経営のためには必要。
保育士の確保と十分な補助金
病児保育を基本的に無料化して頂きたい。
就労をしている保護者等が安心して利用出来る環境を継続できるよう、公的な補助が必要だと考える。
高額な設備投資の回収が難しい（建物・備品他）
今後は保育士等の人材不足により、より一層人件費が増していくと考えられます。安定的な経営の為、御配慮頂けると幸いです。
人件費が多くかかり経営を圧迫する。基本の補助金額の増額が望まれる。
・補助金の増額 ・加算分の利用児童数の人数区分の改正（例：200人～400人→200～300人、300～400人）
概ね3人の児に職員1人も緩和してもらいたい。看護師がいれば他は補助者でもOKとか、8時間以上の利用がほとんどです。手当か、単価を上げて欲しい。労基では8h↑で1.1倍です。
時期により流行する病気にはばらつきがあり、それに対応する人員の確保が課題。余剰人員を確保する人件費が課題。
補助金の値上げ
利用ニーズとスタッフの確保。 国・自治体からの補助金なしではやっていけない。
赤字事業だが、市内に実施する機関がなく、地域貢献の一環として実施している。単独での実施は、非常に難しいと思う。
病児・病後児を預かるリスクを考えると件数を上げるためだけに誰でも預かるという訳にはいかない。又、人手不足の為看護師、保育士の確保が難しい。職員が感染症にかかってしまい預かれない。
子どもが安心・安全に生活出来る様貢献したいと思う気持ちと行政よりの補助金があって運営が成立している。赤字を覚悟しないと運営出来ない。
常に（毎日）利用してくれ、人数確保。日々の変動により職員の確保をしたい（多いと断らないといけない）が、利用人数の確保が出来ない為、職員の確保が出来ない。
利用はまちまちなので、看護師の安定的な雇用が難しい。

キャンセルが多いので、補助が欲しい。キャンセルの為、人員を調整しなくてはいけないので大変。
厚生労働省による保育士対象のキャリアアップ研修が平成29年度より実施され、研修修了者への給与加算も始められているが、病児保育室勤務者は非該当である。又、研修参加が勤務時間外でないと難しいという問題もある。
看護師が9:00～17:00までの勤務である。17:00以降に体調不良になった場合、保育士のみで対応している。17:00～19:00の看護師がいたら、補助金を増額して欲しい。
利用者数が安定しないため、人員の確保がしづらい状況である。また、病児保育・看護に必要な研修の機会も少ないために人材の育成も課題の一つとしてあげられる。利用が集中することもあり、人数よりも疾患の種類に対応できないことが今後の課題と考えます。
保育士の確保において、通常幼保で勤める保育士との給与格差が出ている。病児保育の重要性を鑑み、処遇改善手当の充当も含めて検討して頂きたい。
病後児対応型について利用人数により補助金額が変わるので経営は赤字です。看護師を配置しているので人件費分は補助して欲しいと思います。
抜本的な制度改革が必要と思われます。少なくとも、認定こども園を管轄している町・県は厚労省の取り決め通りにして頂きたい。
体調不良児対応型なので別に問題なし。
補助金の増額と人員の確保が安定的な経営になる。
人材の確保・育成が難しいので早めにハローワーク等に求人する。2人体制で事業の安定を図る。
利用児童数が季節や疾病の流行で大きく変動する。 安定的運営に経済的補助が必要です。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者数の変動から生じる赤字を解消して欲しい。</li> <li>・保育士の処遇改善が病児保育室の保育士に適用されていないため、保育士の安定雇用及び新規採用（手当が付く一般保育施設に異動してしまうなど）が難しい。</li> <li>・人材育成に関わる研修費補助などを充実させて欲しい。</li> </ul>
体調不良児対応型のため問題はない。
病気が治ると診断された場合、通常保育を希望する方が多い。保育中の体調不良児は大変多いので、体調不良児事業にシフトしたいが、なかなか良い人材が見つからない。
採算ベースに乗らないと人材の確保が安定的に出来ない。現在補助金しか収入がない為、利用がない日に一時保育的なことが出来ないか？
看護師、保育士の安定雇用促進、ヤル気の出る職場作りが課題。
人件費だけでも赤字の状態です。事業収入が増にならなければ、運営が難しいと感じています。
保育士パートの時給を上げたいが、なかなか上げられない。補助金を上げて欲しいと思いますが、ムズかしいことも理解致します。保育士が辞めないように工夫していますが、辞めてしまうと本当に大変です！7:30～来てくれる保育士には¥1,000円毎日加算したり、土曜や夕方入りたくない保育士にはそれを認めたりしながら、何とか辞めないよう工夫中♪保育士が大変いる。
安定した収益が困難
保育所運営の安定化のため、病児保育事業の補助金が引き続き必要。
キャンセルに対する補償など

保護者は病気の子を預けて仕事をするのに心苦しさがあると思う。が、一度利用してる保護者はリピーターとなり、病児施設は安心出来る場と認識していると思われる。まずは知ってもらうことが重要だと思う。
隔離の必要な児童に対しては、別室（専用部屋）があることを望む。
Nsの兼任化がどれだけ可能か検討が必要です。
人員配置を充実させればキャンセルにより利用人数が変動することもあり、現状の補助金では赤字とならざるを得ない。
補助金の基本分の増額を求める
赤字でも一定額の補助が無いと（例えば市の独自補助）病児保育の開設や運営に不安があり、二の足を踏む。
制度改善が市町村止まりで、仕組みが変化してもまったく補助額が変わらない。市の拠出分が減っているだけなのだろうか？この額でやってくれるから変わらない。財政的に厳しいと言われ、話せない。正当な委託料も算定出来ない。医師の熱意に頼る経営を改善出来なければ安定運営は難しい。
病児保育事業をもっと身近に利用しやすい環境にするためにも、診断書などへの補助や送迎、保護者の会社への特別配置（勤務時間を短くしたり、休めたりする制度や、手当支給制度など）を作ると良いと思う。
人件費の確保、その他キャンセル料について…キャンセルを悪としている施設をよく耳にします。キャンセルは本人が元気になったor父母、祖母等、見てくれる人がいる＝その本人（病児）にとってこれほどにない嬉しい事柄だと考えます。当施設はすごく喜んであげます。キャンセル料とるなんてもってのほか、あり得ない。という考えであります。
補助金の区分が患児200人毎にしか上がらないので、もう少し細かくして頂けると安心です。
・安定した人員配置 ・利用料金の設定（2,500円よりも低額にした方が利用者は増えるのか）
ネット予約のシステムが確立すると利用しやすくなるかもしれない（当園の場合）。
体調不良児対応型は本来なら保育園の開所時間と合わせた方が保護者のニーズに応えられると思うが、人件費がかかるため困難。
看護師の雇用（病後児の利用は少ない。前年度平均月3名※断りなし）。常勤で配置するものの利用者がなく業務はないが人件費がかかる。また、利用基準が登園基準と同じなので金銭にゆとりがある人以外利用が少ない。
0歳（生後6ヶ月）～12歳。障がいの有無。国籍等や発達・遊び・病気・父兄の対応について多方面の知識が必要なこと。
看護・保育人材の確保が経営の安定化につながると思う。
人員配置要件が厳しく、一日平均4、5人の利用に職員6名+aの常駐を強いられる部分は改善して欲しい。
ナースの確保、病児保育の環境整備や人材教育の機会の不足。
看護師の安定的確保のため、常勤（正職）分の人件費の確保をお願い致します。
保育士は正社員常勤で週休2日（土日とは限らない）で、時差勤務出来る様な人員と財源が欲しい。病児であるので1日の定員では無く、延べ人数、年間定員にしないと断り数が増えたり、ニーズがない時は職員の遊ぶ日ができたりと非効率。しかし、その方法をやりこなすには病気への対応力と子どもの保育に対する対応力、そして安全管理を充分に実行していく実践力が必要。

需要は多いが人員配置や補助金等考えると10年後経営しているかわからない。
利用人数にかかわらず配置した人数に応じて補助金を支払って欲しい。
今まで何も起こらないのが幸いであったが、常にリスクはある。看護師がいると保護者は安心。病氣中は企業の協力が必須（保護者が休みやすい様に）。
体調不良児対応のため保育中からお迎えまでだが、流行期に集中。場所の確保、看護師は予防にも力を入れてくれているので配置は必須。
看護師の確保
単年度では無く、普通のクリニック・こども園のような繰り越しが出来る特別会計制度が必要。
体調不良型なので病児保育の中でもまたあまり参考にならないかもしれません。
①利用児童の半数が低年齢児である事も考慮して欲しい。 ②給食センター等を検討できないか。現場では負担が大きい。
まずは補助金を上げること。看護師、保育士の人材確保のためには必須です。
共働きの多い当県は特に体調不良となってもなかなかすぐに迎えに来られない親も多い事から、体調不良児対応型では賄いきれない部分があると考え。病児・病後児も少なく、利用人数も限られているため、利用したくても人数制限や予めの予約が必要だったりとする利用にならず親からすると利用しにくい。
人件費に対する補助を手厚くして欲しい。
当日、キャンセルが発生する事によって、キャンセル待ちの利用者さんが現実には利用出来ない事の方が多い。出来るだけ、前日夕方までに症状が回復傾向であればキャンセルをお願いしている方針をとっているが…保険的に利用される方も多いのが課題である。
ニーズの程度は都心部・地方地域と異なると思うが、日々の利用者人数等確かでない為、安定的経営は困難。都道府県の委託事業であるべきと考えます。
職員を配置する為に、安定した補助金を望みます。 利用人数で加算分を検討して欲しいです。
病院の医師との連携を市町村主導で行うと安定的な事業が継続出来るのでは無いと思う。
利用者数が増減する一方で対応する職員を確保せねばならず、構造的に運営費が高んでしまう。
現在の補助金は基本分と加算分が主であるが、基本分を手厚くして、上記の様な際に困らない方法にして欲しい。また200人ごとの人数加算では無く、1人当たりに変更してもらいたい。利用人数980人と1,010人では約200万違います。
・助成金の増大。 ・病児保育士も、保育士加算の対象に入れて頂きたい。
利用者が安定的にいること。
現状看護師頼みの部分が大きいため、その他職員の育成が課題になる。 看護師確保の難しさ。
現状看護師頼みになっており、その他職員の育成が課題になる。 看護師の確保の難しさ。
病児保育事業単独では経営的な安定は困難ですが、子育て支援の観点から社会的貢献と考え行っております。
市内の一部に病児保育施設が集中しており、利用者が偏っている。 利便性の良い施設や料金が低い施設に集中する。

<p>年間の実績人数にかかわらず、定員に対して配置すべき人員にかかる費用を補助金で確実に補償をして欲しい。</p>
<p>保育利用がない時の病児保育室の活用、小児科受診後の即日利用への保育士の配置について。</p>
<p>加算額が200人単位で増減するので、もう少しきめ細かい単位で加算して欲しい。</p>
<p>1年間の繁忙期は7月と12月～1月の計3ヶ月で、残り閑散期は9ヶ月。 定員数により保育士スタッフを配置しているが、収入が低すぎ、キャンセルにより採算割れは当然。 質上げる為、看護師を多く配置しているが、収入には加算されず、地域貢献を掲げるが病院に負担大である。</p>
<p>行政が責任を持って十分な支援をする必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の疾患を預かれるように、規模を大きくする（定員増員、部屋数3部屋以上）。</li> <li>・複数の病児保育室との連携を密にすることにより利用率を改善させる。</li> </ul>
<p>次世代育成や保育室の改修のための費用などをプールする事が出来る補助額のUPなどを国として取り組んで頂きたい。</p>
<p>利用人数が日々変動する為（時には0人が多い季節もある）、続くと保育士の志気が下がり、辞めていく一因となっている。もっと病児保育室のことを周知してもらおうよう10ヶ月、1.6才、3才児健診の時にチラシを配りに行っている。 利用人数が安定的にあり、スタッフの人数も最低限揃えても赤字の出ない助成金を考えて頂ければと思います。</p>
<p>利用児童数が多い時、対応する職員の確保が難しいため、常態的に配置できるよう、最低でも1名分の人件費を上乗せした補助金額にして頂きたい。</p>
<p>その日の定員オーバーで申込みを断ってからのキャンセルという事も多くあるのでその辺の工夫必要かと思います。</p>
<p>病児保育の利用をまだまだよくわからない方が殆どである。</p>
<p>先に述べた様に病後児単体では利用者の数は増えないため、採算が合わない。病児をやっているところで病後児も利用出来る用にしたい方が良いのでは？</p>
<p>①キャンセルの防止、キャンセル料の徴収の仕方の工夫 「念のため予約→キャンセルすればよい」の考え方をどう予防するか。 ②送迎について園の要項にあるにもかかわらず予算措置がない。 ③加算分の切り分け（実績人数による）をもっと細かくして欲しい。境界付近の場合1人の増減で大きく金額が変わりすぎる。</p>
<p>受入を定期的にまた拡大するために、独立換気部屋を設置したいが、その設置にかかるスペースや費用について。</p>
<p>当園の保護者の方だけではなく、地域の方への病後児保育の理解を深める努力。運営面では、人件費で交付額を超えているので、支出を抑えることは難しい。 〈求めること〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 加算部分の人数と加算額の見直し、または、基本額の引き上げ</li> <li>2. 配置基準の見直し</li> <li>3. 登録申請等の事務軽減について</li> </ol> <p>EXP：登録に係る事務は市が行い、入園時1回にするなど</p>

<p>病児・病後児に対応（配置）している看護師・保育士の人件費とを補助金で100%補えるような制度や看護学校や保育士養成校と連携を図り、やり甲斐のある仕事を育む活動等を取り入れていく必要がある。</p>
<p>地域の保育所等への情報提供や支援は自治体からの要請もなく、保育園各園で看護師が配置されている園もあることから園が地域のニーズをひろい上げる事は難しく、又自治体での研修もほぼないことから支援出来るレベルアップも難しいのでこの項目もしばりをなくしてせめて実施園には基本分の補助金を出して人件費が赤字にならないこと。</p>
<p>看護師は変わらないが、保育士が1年毎に変わるので、いちからの関係を築かないと行けないし、仕事内容を説明しないと行けないので。</p>
<p>地方自治体からは財政的支出が得にくい。国からの負担分を増やしてもらいたい。</p>
<p>繁忙期や人数の変動に柔軟に対応出来る様なスタッフの人数の確保や、それに合わせた勤務体制の整備。また利用児が上手く循環して行くような予約、キャンセル待ち等の受付方法。</p>
<p>利用者数は多くはないがそれでもやはり必要な施設であり、補助金と利用料では赤字であり、クリニックから繰り入れている。安定的な経営には補助金の増額しかないのでは。</p>
<p>県立病院（協力機関）が建替により、遠方に移転したため、緊急時の対応に時間がかかるようになった（10分→30分）。</p>
<p>小児科からの所属看護師が欲しい。</p>
<p>ホームページなどの情報発信の充実を図ること。 キャンセルに伴う対応（人員配置、キャンセル料の請求方法等）</p>
<p>病児保育の補助金が少ない。</p>
<p>保育園として体調不良児対応型の補助を受けているのであり、完全なる病児保育事業でない為、本アンケートには答えづらい面がある。</p>
<p>病児保育で働く保育士に認可保育所で働く保育士と同様に、処遇改善加算を行って欲しい。それが保育士の自己研鑽につながり病児保育の質の向上にもなると考える。</p>

## 参考資料（ヒアリングにご協力いただいた施設）

施設名	所在地
十六山病児保育室 Bambini	神奈川県大和市
病児保育室 Piccolo Bosco	東京都大田区
戸塚共立ひかり病児保育室	神奈川県横浜市戸塚区
エンゼル多摩	神奈川県川崎市多摩区
ぽけっと病児保育室	東京都立川市

厚生労働省 令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業  
病児保育事業の運営状況に関する調査 報告書

---

2020（令和2）年3月発行

発行・編集

**みずほ情報総研株式会社**

社会政策コンサルティング部

〒101-8443

東京都千代田区神田錦町2丁目3番地

TEL 03-5281-5404

---