

## 報 告

## 全国の病棟保育に関する実態と課題 第1報

石井 悠<sup>1)</sup>, 高橋 翠<sup>2)</sup>, 岡 明<sup>3)</sup>, 遠藤 利彦<sup>1)</sup>

## 〔論文要旨〕

本調査は、電話調査と質問紙調査の2つの調査を組み合わせることによって、病棟保育の実態を多面的に明らかにすることを目的とした。全国の小児科・小児外科を標榜する病院2,686の全施設を対象とし、2016年11月から2017年5月の間に両調査を行った。結果として、電話調査の回答率は84%で、全国で少なくとも196病院（有効回答の8.6%、全体の7.3%）で（小児）一般病棟に保育士を配置していることが明らかになった（医療型障害児入所施設に保育士を配置している病院を含めると合計は284病院であった）。そして、質問紙調査結果と、1994年に実施された帆足の調査、2005年に実施された長嶋の調査を比較検討した結果、診療報酬改定の影響として病棟保育士導入が進んだ可能性がある一方で、病棟に保育士を導入していない理由や病棟保育の認知度などは、2005年からあまり変化していない可能性が示された。

Key words : 病棟保育, 医療保育, 全国調査

## I. 目 的

1954年に初めて保育士（当時は保母）が病院で働き始めて以来、小児一般病棟などで働く医療保育士、いわゆる病棟保育士の存在は全国に広がっている。例えば1994年に帆足<sup>1)</sup>は、平成4年版の全国医療機関名簿より小児科・小児外科を標榜している病院および全国小児総合医療施設協議会所属の医療機関として全国4,039施設（回収率47%）を対象に質問紙調査を行い、123施設（有効回答の8.3%、全体の3%）で小児病棟に保育士を配置していることを明らかにしている。また2005年に実施された長嶋<sup>2)</sup>の電話調査では、病床を有し、かつ小児科を標榜している全国3,104医療施設（回答率97.3%）のうち308施設（有効回答の10.2%、全体の9.9%）で病棟に保育士を配置していることが報告されている。

しかし、全国にその数を増やしつつある現状においてもなお、病棟保育は依然として多くの課題を抱えていると言わざるを得ない。特に大きな課題としては、保険点数が算定できるようになっている現在も、小児医療現場における保育の公的な指針やガイドラインがない点が挙げられる。その一方で、現時点で実際にどの程度病棟保育士の働きにばらつきがあるのか、また、現状どのように病棟保育は営まれているのか明らかになっておらず、指針やガイドラインの土台となる実態調査も行われているとはいえない。

そこで本調査では、2つの調査を組み合わせることによって、病棟保育の実態の把握を多面的に捉えることを目的とした。具体的には、回答率の比較的高い電話調査を用いて「病棟保育の数の把握」を、そして、より一層回答者の業務や職務への思いの実態に迫ることができる質問紙調査を用いて「病棟保育の業務実態

A National Survey of Medical Childcare Staff : First Report

Yu ISHII, Midori TAKAHASHI, Akira OKA, Toshihiko ENDO

1) 東京大学大学院教育学研究科（研究職）

2) 東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター（研究職）

3) 東京大学医学部小児科（研究職）

〔3080〕

受付 18.11.16

採用 19. 7.18

の把握」を目指した。特に本報告では第1報として、病棟保育の数の把握、病棟保育導入・非導入の背景、病棟保育士の雇用・勤務形態について実態を明らかにし、帆足<sup>1)</sup>と長嶋<sup>2)</sup>の調査との比較から病棟保育導入実態の推移について考察を試みる。

## II. 方法

### 1. 調査対象および調査方法

#### 1) 調査1：質問紙調査

2016年11～12月で、全国の小児科・小児外科を標榜する病院2,686施設に調査依頼文書を含む調査票一式を配布し、それぞれ該当者に回答を求めた（該当者などについては図参照）。施設は平成28年度7月版全国医療機関名簿より該当するものを抽出した<sup>注1)</sup>。

#### 2) 調査2：電話調査

2017年1～5月に、全国の小児科・小児外科を標榜する病院2,686施設に対して電話調査を行った。

### 2. 調査内容・倫理的配慮

調査1の質問紙調査の概要は図のとおりである<sup>注2)</sup>。

この時、保育実態を詳細に明らかにするため、調査票A-1とA-2を紐付けているが、調査票番号と個々の病院は紐付けていないため、病院自体は特定できないようにしている。調査2の電話調査では、当該施設において保育士を配置しているか、配置している場合には一般小児病棟、外来、医療型障害児入所施設（サービス）、病児・病後児入所施設、院内保育施設・事業所内保育施設、そのほかどこに配置しているか、また、すぐわかる場合には小児入院管理料を尋ねた。

質問紙調査は、個人は特定できないことや任意であることなどを表紙に明記したうえで、郵送法で実施した。また、A-1を回答する保育士とA-2を回答する上司がそれぞれの回答を見ることのないよう、個別で返送用封筒に厳封のうえ返送を求めた。電話調査は、回答いただけるか尋ねる段階で任意であることを口頭で伝え、後日FAXでの質問を求められた場合にはFAXを送信し対応した。本研究は、東京大学ライフサイエンス委員会倫理審査専門委員会において承認を得て実施したものである（16-192, 16-136）。

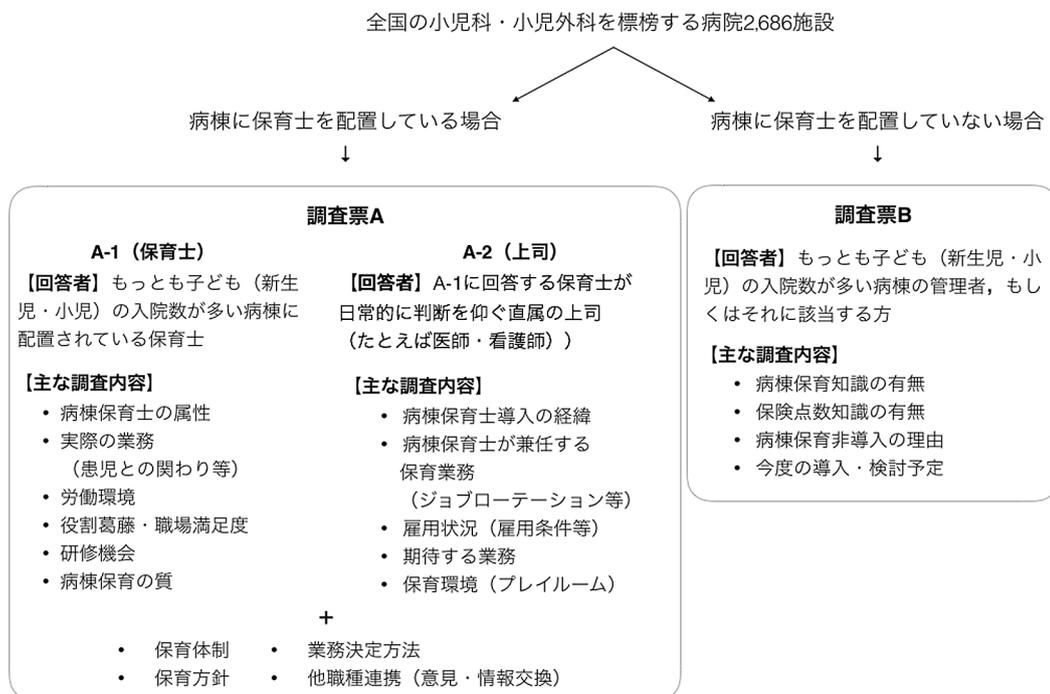


図 調査1 質問紙調査の概要

<sup>注1)</sup> 医療型障害児入所施設は、2012年の児童福祉法改正に伴い制定された、旧重症心身障害児施設や肢体不自由児施設などが統合された施設のことを指す。医療型障害児入所施設で保育の対象となる人は、(小児)一般病棟で保育の対象となる子どもと、重なる特徴がありつつも、異なる点も非常に多いということ、また、医療型障害児入所施設では児童福祉法により保育士の配置が義務づけられていることから、集計を分けることとした。

<sup>注2)</sup> 具体的な項目内容については、第一著者にお問い合わせください。

表1 調査票 A-2・B の回答者と勤務病院の属性

調査票 A-2の回答者と勤務病院 (N=144)			調査票 B の回答者と勤務病院 (N=562)		
配置病棟 (n=144)			職種 (n=558)		
小児のみの一般病棟	83	57.6%	医師	98	17.6%
成人と混合の一般病棟	27	18.8%	看護師	139	24.9%
その他 (外来など)	4	2.8%	事務職	301	53.9%
病棟の配属ではない	10	6.9%	その他	20	3.6%
複数回答	20	13.9%			
職種 (n=143)			性別 (n=553)		
医師	21	14.7%	男性	318	57.5%
看護師	108	75.5%	女性	235	42.5%
その他	14	9.8%			
性別 (n=141)			年齢 (n=533)		
男性	18	12.8%	20~29歳	6	1.1%
女性	123	87.2%	30~39歳	38	7.1%
年齢 (n=142)			40~49歳	160	30.0%
40歳~	7	4.9%	50~59歳	243	45.6%
50歳~	66	46.5%	60~69歳	78	14.6%
60歳~	65	45.8%	70~79歳	7	1.3%
70歳~	4	2.8%	80~89歳	1	0.2%
病院の機能別区分 (n=137)			病院の機能別区分 (n=544)		
特定機能病院	49	35.8%	特定機能病院	18	3.3%
地域医療支援病院	43	31.4%	地域医療支援病院	89	16.4%
上記以外	42	30.7%	上記以外	430	79.0%
わからない	3	2.2%	わからない	7	1.3%
病院の種類 (n=121)			病院の種類 (n=513)		
総合病院	66	54.5%	総合病院	209	40.7%
大学病院	25	20.7%	大学病院	12	2.3%
小児専門病院	12	9.9%	小児専門病院	1	0.2%
その他	18	14.9%	その他	291	56.7%
診療科目 (複数回答; n=133)			診療科目 (複数回答; n=562)		
小児科	128	88.9%	小児科	553	98.4%
小児外科	61	42.4%	小児外科	51	9.1%
小児の入院治療を行っているか (n=113)			小児の入院治療を行っているか (n=500)		
はい	112	99.1%	はい	302	60.4%
いいえ	1	0.9%	いいえ	198	39.6%

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 回答者について

対象とした2,686施設のうち、2,257施設 (84%) から調査2の電話調査への回答を得た。

また調査1の質問紙調査に関しては、調査票Bは614通、調査票A-1は193通、調査票A-2は176通の回答が得られた。今回の質問紙調査に関しては、医療型障害児入所施設のみ保育士を配置しているなど、小児の一般病棟における保育 (病棟保育) を行っていない病院は分析から除外することとし、最終的には調査票Bは562通、調査票A-1は165通、調査票A-2

は144通が分析の対象となった。分析対象となった調査票A-1とA-2のうち、同じ病院のものであったのは120通であった。本報告の対象となる調査票A-2・Bの回答者と勤務病院について表1に示した。

#### 2. 導入実態 [電話調査]

小児一般病棟に保育士を配置している病院は196施設 (全体の7.3%, 有効回答の8.6%) であった。小児一般病棟、医療型障害児入所施設に保育士を配置している病院の合計は284施設であった。その他、外来に配置している病院は30施設 (全体の1.1%, 有効回答の1.3%) であった。

表2 病棟保育導入の理由

	導入理由 (複数回答; n=142)		最も重視した理由 (単一回答; n=123)	
	回数	割合	回数	割合
1) 入院する子どもが増えたため	14	9.9%	3	2.4%
2) 入院する子どもに対する保育の必要性を感じたため	108	76.1%	66	53.7%
3) 保護者の付き添いでは対応できなくなったため	18	12.7%	3	2.4%
4) 看護師の負担を減らすため	47	33.1%	5	4.1%
5) CCLS・CLSやHPS, CCSでは対応できないため	3	2.1%	0	0.0%
6) 遊びのボランティアでは不十分であるため	26	18.3%	0	0.0%
7) 子どもや家族, 職員等から保育士雇用の要望があがったため	36	25.4%	7	5.7%
8) プレイルームの面積が加算請求の条件を満たせるようになったため	48	33.8%	18	14.6%
9) 人件費が捻出できるようになったため	19	13.4%	0	0.0%
10) 保育士を指導・管轄する人ができたため	1	0.7%	0	0.0%
11) 保育士の配置や所掌業務を知ったため	10	7.0%	3	2.4%
12) 保育士を導入する方法がわかったため	5	3.5%	0	0.0%
13) 病棟保育士の活用について知ったため	29	20.4%	4	3.3%
14) わからない	8	5.6%	2	1.6%
15) その他	26	18.3%	12	9.8%

表3 病棟保育非導入の理由 (複数回答)

	調査票 B 全体の 有効回答 (n=541)		調査票 B のうち, 入院治療を行っている 施設の有効回答 (n=302)		長嶋 <sup>2)</sup> の調査 (複数回答; n=206)	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合
1) 対象となる病棟がない (入院する子どもがいない)	276	51.0%	70	23.2%	114	55.3%
2) 病院では医療が優先であるため必要ない	40	7.4%	35	11.6%	16	7.8%
3) 保護者の付き添いで十分である	114	21.1%	97	32.1%	30	14.6%
4) 看護師の対応で十分である	73	13.5%	60	19.9%	29	14.1%
5) CCLS・CLSやHPS, CCSの対応で十分である	2	0.4%	1	0.3%	-	-
6) 遊びのボランティア対応で十分である	4	0.7%	2	0.7%	1	0.5%
7) 子どもや家族, 職員等から保育士雇用の要望があがらない	86	15.9%	73	24.2%	36	17.5%
8) プレイルームの面積が加算請求の条件を満たさない	55	10.2%	47	15.6%	36	17.5%
9) 人件費を捻出できない	131	24.2%	107	35.4%	49	23.8%
10) 保育士を指導・管轄する人がいない	51	9.4%	42	13.9%	21	10.2%
11) 保育士の配置や所掌業務がわからない	24	4.4%	18	6.0%	13	6.3%
12) 保育士を導入する方法がわからない	16	3.0%	12	4.0%	12	5.8%
13) これまで病棟保育士の活用について知らなかった	33	6.1%	22	7.3%	20	9.7%
14) 採用しても辞めてしまう	1	0.2%	0	0.0%	-	-
15) 募集しても集まらない	13	2.4%	10	3.3%	-	-
16) その他	108	20.0%	85	28.1%	26	12.6%

3. 導入・非導入の背景 [調査票 A-2・調査票 B]

導入開始年について, 初めて保険点数として保育士・プレイルーム加算が算定できるようになった2002年より前に保育士を配置していた病院は30施設であり, 改定以降に有効回答の69%にあたる67病院で保育士を配置していることが明らかになった。その中でも2010年以降に病棟に保育士を配置する病院が33施設であり, そのうち20施設が特定機能病院であったことから, 2010年に特定機能病院も小児入院管理料を算定できる

ようになったことが, 保育士を配置する病院の増加に影響していると考えられる。

導入に至った背景, 導入に至っていない背景に関しては, 表2, 3に示すとおりである。導入した理由としては, 76.1% (108施設) が「入院する子どもに対する保育の必要性を感じたため」と回答しており, 次に多かった理由として「プレイルームの面積が加算請求の条件を満たせるようになったため」(33.8%, 48施設)が挙げられている。対して非導入理由に関しては, 「対

表4 病棟保育に関する認知と今後の予定

	本調査		長嶋 <sup>2)</sup> の調査	
保育士配置について知っていたか				
はい	329	60.1%	121	59.6%
いいえ	218	39.9%	82	40.4%
病棟保育士加算について知っていたか				
はい	154	28.8%	59	28.6%
いいえ	380	71.2%	141	68.4%
今後、保育士の配置予定はあるか				
配置する予定である (時期が決まっている)	1	0.2%	-	-
配置する予定である (時期は未定)	8	1.5%	-	-
配置する予定はない	532	98.3%	-	-
保育士の配置の検討予定はあるか				
配置を検討したい	58	11.1%	-	-
配置を検討するつもりはない	466	88.9%	-	-

象となる病棟がない（入院する子どもがいない）」が最も多く、51.0%（276施設）がこのように回答している。次には「人件費を捻出できない」（24.2%, 131施設）、「保護者の付き添いで十分である」（21.1%, 114施設）が続いている。子どもの入院治療を行っている病院に限って非導入理由を集計したところ、最も多く挙げられた理由は「人件費を捻出できない」であり（35.4%, 107施設）、次が「保護者の付き添いで十分である」であった（32.1%, 97施設）。

また、調査票Bの自由記述欄には61件の自由記述があり、病棟保育の導入希望理由について言及している記述が11件あった。導入希望理由としては、特に現代の子どもが置かれている環境に言及するものが多かった。具体的には、核家族化、両親共働き、シングルマザー、親の単身赴任などのため、付き添いが負担になったり付き添えなかったりするケースがあることに対する言及が多く挙がっている。そのほかの導入希望理由としては「看護師だけでの関わりでは「あそび」の部分などでの限界も感じている」や「子育て支援の観点（虐待、育児ノイローゼ等）からも、配置が進むような財政・制度上の支援をお願いしたい」などの理由が挙げられていた。

さらに、自由記述欄において非導入理由について改めて言及している記述は26件あり、入院する患者の数の変動の影響を受けやすい小規模病院や、感染症による短期入院の多い病院、さらには、プレイルームの設置が現実的でない新生児病棟などへの保育士配置要望に関する記述が多く挙がっている。そのほかには、「現

表5 病棟保育士の配属先・雇用形態・採用時の職種

病棟保育士の配属先（複数回答；n=141）		
看護部門	86	61.0%
コメディカル部門	20	14.2%
診療部門	14	9.9%
その他	26	18.4%
病棟保育士の雇用形態（複数回答；n=142）		
正規社員	86	60.6%
契約職員	23	16.2%
パートアルバイト	32	22.5%
派遣職員	4	2.8%
その他	23	16.2%
病棟保育士の採用時の職種（複数回答；n=143）		
保育士	130	90.9%
看護助手	6	4.2%
保育士兼看護助手	12	8.4%
事務職	5	3.5%
その他	6	4.2%

場で小児の心理面のサポートを行う職種が必要と思うことがあるが、病院全体の管理者までに必要性やコスト面、設備面などさまざまな問題を含めて理解してもらうには時間がかかる」など、現場と病院の管理者との認識のズレに関する言及があった。

#### 4. 非導入施設の病棟保育認知・保育士配置予定[調査票B]

現在病棟保育士非導入の病院における病棟保育に対する認知や加算の認知、今後配置予定や検討予定について表4にまとめた（比較のため、長嶋<sup>2)</sup>の結果も併記する）。保育士配置については60.1%が知っていると答え、保育士加算については28.8%が知っているとの回答を得た。今後、病棟に保育士を配置する予定・

配置を検討する予定はいずれも1.7%・11.1%と低い値であった。

#### 5. 保育士の雇用・勤務形態・配置人 [調査票 A-2]

各病院での病棟保育士の配属先, 雇用形態, 採用時の職種について表5にまとめた。コメディカル部門に配属されている保育士は回答者全体の14.2%で, 最も多くの61.0%の保育士が看護部門に配属されていた。また, 保育士を正規雇用している施設は60.6%あり, 57.7%の施設では非正規雇用もされていた。採用時の職種としては, 90.9%は保育士であったが, 看護助手や保育士兼看護助手として採用されている施設もあった。保育士の配置人数について, 常勤保育士の配置人数として最も多かったのは1人配置の56施設(38.9%)で, 常勤保育士と非常勤保育士の合計人数が3人以下の病院が93施設(65.3%)であった。

#### 6. 保育士の類似職種の配置状況 [調査票 A-2・調査票 B]

子どもの心理面のケアを主な仕事とし, 病棟保育士と重なる職種として知られるチャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS, CCLS) と, ホスピタル・プレイ・スペシャリスト (HPS), 子ども療養支援士 (CCS) を配置しているか問うた結果, 病棟保育士を配置している病院 (調査票 A-2 の回答) では, CLS, HPS, CCS それぞれを11施設, 11施設, 9施設で配置していた (有効回答数158)。また, 病棟保育士を配置していない病院 (調査票 B の回答) では, 2施設, 3施設, 0施設でそれぞれを配置していることが報告された (有効回答数493)。

### IV. 考 察

#### 1. 導入実態とその背景 [帆足<sup>1)</sup>, 長嶋<sup>2)</sup>の調査との比較]

本調査は, 病棟保育に関する診療報酬が現在の形になってから初めての全国調査である。電話調査は有効回答率が84%であり, 比較の実態が捉えられたと考えられるが, この調査の結果, 現在, 全国の小児科・小児外科を標榜する2,686病院のうち一般病棟に保育士を配置している病院は196施設 (有効回答の8.6%, 全体の7.3%) であることが明らかになった。本研究においては, 医療型障害児入所施設は, 施設基準等の理由により除いて施設数を算出しているが, 帆足<sup>1)</sup>や長嶋<sup>2)</sup>の調査と同様にこれを含めると合計で286施設 (有効回答の12.7%, 全体の10.6%) の病棟に保育士が配置さ

れているといえる。帆足<sup>1)</sup>の調査では123施設 (有効回答の8.3%, 全体の3%), 長嶋<sup>2)</sup>の調査では308施設 (有効回答の10.2%, 全体の9.9%) において保育士が配置されていることが報告されていたが, この数・割合だけ見れば長嶋が調査を行った2005年以降, 全国で病棟に保育士を配置している病院が占める割合は大きく増えているとはいえない。しかし, 本調査の対象となった病院のうち, 病棟に初めて保育士を配置したのが2005年以降と回答している病院が63施設に上ることを踏まえば, 保育士の配置が義務付けられている医療型障害児入所施設を除いた小児一般病棟に関しては, この10年近くで一定数, 数を増やしているといえることができる。病棟への保育士導入の理由として「プレイルームの面積が加算請求の条件を満たすようになったため」というものが34%であったことから, 2002年<sup>3)</sup>, 2010年<sup>4)</sup>の診療報酬改定の影響が大きいことがうかがえる。本調査ではCLSやHPSなど, 近年主に子どもの心理的なケアをすることを目的として導入されている職種についても聞き取りを行ったが, こういった職種が病棟保育士に替わって導入されているとはいえないことも示された。

実際に導入されている保育士の雇用形態などをみてみると, 60%が正規職員として雇用されている一方で, 契約職員やパート・アルバイトを含む非正規雇用の保育士も一定割合いることが明らかになった。そして90%が採用時に保育士として採用されている一方で, 最も多くの61%が看護部門の所属であった。さらに1施設1人配置が57/144施設(40%)という結果になっており, 帆足<sup>1)</sup>の調査が33/84施設(33.9%), 長嶋<sup>2)</sup>の調査が104/300施設(34.7%)であったことと比較しても, 依然として1施設あたりの配置数は少ないことが示されている。先行研究において, 病棟保育士が抱く困難感として, 保育士の専門性が理解してもらえない孤独感などが多く挙げられてきたが<sup>5)</sup>, 所属部署や同職種の人数といった労働環境との関連を今後検討していく必要があるだろう。

#### 2. 非導入実態とその背景 [長嶋<sup>2)</sup>の調査との比較]

病棟に保育士を配置していない施設に対して回答を求めた調査票Bにおいて, 病棟保育と診療報酬加算について知っていたかという質問を行ったが, それぞれ知っていたとの回答は329/547施設(60.1%)と154/547施設(28.8%)に留まっており, 依然として

多くの施設において病棟保育や診療報酬加算について認知されていないことが明らかになった。長嶋<sup>2)</sup>の調査でも同様の質問がされていたが、その時点で知っていたと回答した施設が121/203施設 (59.6%) と、59/206施設 (28.6%) と (表4)、ほぼ変わらない結果になっている。長嶋<sup>2)</sup>の調査以降、診療報酬の改定に伴い病棟保育の加算対象となる病院は増えているにもかかわらずこのような結果になっていることを踏まえれば、これは憂うべき事態であるといえる。

非導入理由をみても、長嶋<sup>2)</sup>の調査と大きな変化がないことが明らかである (表3)。例えば「人件費を捻出できない」と答える病院が2005年は23.8%、今回は24.2%であり、「保護者の付き添いで十分である」と答える病院も2005年は14.6%、今回は21.1%であった。「病院では医療が優先であるため必要ない」との回答も、2005年が7.8%、今回は7.4%と大きな変化はなく、子どもの治療に関する認知はほぼ変化ないといえる。成育医療の必要性が叫ばれるようになって久しいが、子どもの入院頻度の低い病院や、短期の入院が多い病院においては、経営的な問題もある中でどこまで子どもの心理発達の支援を充実させていくことができるか、再検討していく必要が示されていると考えられる。

実際に病気の子どもを取り巻く医療環境・制度は、近年大きく変化してきている。帆足<sup>1)</sup>や長嶋<sup>2)</sup>が調査を行ってからこれまで、そもそも子どもの人数の減少や、Hib ワクチンをはじめとするワクチンの普及による小児の侵襲性細菌感染症による患者の減少により<sup>6)</sup>、子どもの入院患者が激減しており、そのために小児科自体がなくなったり、小児病棟が成人との混合病棟になったりするなど、子どもの入院環境自体が変化している。また、在宅医療が推し進められるようになってきており、在院日数はこれまでに比べて大幅に短縮化されてきている<sup>7)</sup>。同様に周産期医療や新生児医療の現場も大きく変化してきているが、このように変化が大きい現場において、子どもの育ちを支える環境をどこまで、どのように整備していくかは、検討する必要があるだろう。

## V. おわりに

本研究では、小児科・小児外科を標榜する病院における病棟保育の導入状況やその背景、導入の実態について調査した。その結果、およそ10年前、20年前の状

況とあまり変化のない現状が浮き彫りになった一方で、診療報酬改定の効果で、多少でも病棟保育を導入する病院があったことも示唆されている。ただ、病棟に保育士を導入するだけでは、十分に病棟保育の専門性が発揮されることは難しいと予想される。小さく生まれた子どもや小児疾患のある子どもが、医療の中で支えられ、長く生きることが保証されるようになってきた今日、今後、今まで以上に病棟保育に対する期待が高まることが予想される。そのような状況の中、ブレイルームと保育士の加算を分けるなどの診療報酬のあり方を含めて、病棟保育の役割や専門性を再確認したうえで、その専門性をより効果的に発揮できるシステムを築いていくことが喫緊の検討課題であるといえるだろう。

本研究は、東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センターより発表した「速報板 病棟保育に関する全国調査」に加筆修正したものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 帆足英一. 小児の療養環境のあり方に関する研究. 厚生省平成5年度心身障害研究 研究報告書, 1994.
- 長嶋正實. 医療施設における病児の心身発達を支援する保育環境に関する調査研究. 平成17年度児童関連サービス調査研究等事業報告書. こども未来財団, 2006.
- 厚生労働省. “基本診療料の施設基準等を定める件 平成14年度診療報酬改定関連告示等一覧” <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/hoken/sinryou/02kokujij/> (参照2017-2-20)
- 厚生労働省. “平成22年度診療報酬改定における主要改定項目について” [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryohoken/iryohoken12/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/iryohoken12/index.html) (参照2017-2-20)
- 中村伸枝, 宮本茂樹, 松浦信夫, 他. 小児病棟で働く保育士の活動実態と病棟保育で役立っている保育士としての教育や経験. 小児保健研究 2013; 72: 558-563.
- 石和田稔彦. インフルエンザ菌 b 型ワクチンは日本の小児感染症に変化をもたらしたか?. モダンメディア 2016; 62: 191-195.
- 厚生労働省. “平成29年 (2017) 患者調査の概

況” <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/toukei.pdf> (参照2019-3-6)

### [Summary]

The present research aimed to gather data on medical childcare staff (byo-to-hoiku) and to analyze the current status and issues in the field by conducting a telephone survey and a questionnaire survey. These two surveys were conducted between Nov. 2016 and May. 2017, and all 2,686 hospitals with pediatric department and/or pediatric surgery department in Japan were target of the two surveys. Among the 2,257 hospitals

that provided valid response to the telephone survey (valid response rate of 84%), 196 hospitals answered that they have allocated medical childcare staff in their wards. While results indicated the fact that 2002 revision of medical fee had a significant influence on boosting the number of medical childcare staff allocated in hospitals, results also suggests that the perceptions on these staffs haven't changed so much within hospitals that have not yet allocated these staff at their hospital.

---

### [Key words]

medical childcare staff, national survey, pediatric ward