

# 東京都病後児保育事業マニュアル

平成17年6月  
東京都福祉保健局



## はじめに

都市化に伴う核家族化の進行、就業環境の変化、近隣関係の希薄化などを背景にして、家族や地域の子育て力は、近年、著しく低下し、親の子育て負担感が増大しています。

その中でも、特に、働きながら子育てをしている（した）方は、子どもの病気のとときに仕事が休めず、非常に困った、という経験が必ずあると思います。

こうした子どもの病気回復期の保育ニーズに応えるため、東京都では、保護者の子育てと就労の両立支援、児童の健全な育成及び資質の向上を目的に、平成7年度から病後児保育事業を実施しており、平成16年度末で、32区市（45施設、派遣型1か所）での実施となっています。

しかしながら、まだニーズに十分応えられている状況にあるとは言えません。

次世代育成支援東京都行動計画でも示したとおり、全区市で少なくとも1か所は必要ですし、また、児童人口、区市町村の広さ、交通網の整備状況などによっては、1つの区市に複数の実施が望ましい場合もあり、今後、実施の拡大に向けた促進策を講じていく必要があります。

一方、実施施設が増加する中、運営面で、病気の回復期の子どもを安全に預かるために必要な一定の指針を設ける必要が生じてきました。

そこで、都として「病後児保育事業マニュアル」を作成することとし、「『東京都病後児保育事業マニュアル』作成ワーキング・グループ」を設置し、事業の実施主体である区市町村や実際に事業を運営する事業者の方から意見を伺うとともに、参考となる資料を提供していただきました。

本書は、1 関係者に病後児保育の必要性について理解を深めてもらうための「病後児保育の必要性」、2 事業開始に必要な準備事務手を盛り込んだ「開設準備編」、3 実際の運営に当たっての留意事項を解説した「運営編」と、大きく3つの柱立てになっています。

実施主体である区市町村、運営事業者、これから事業を実施しようと考えている方々に本書を活用していただき、病後児保育事業の更なる拡充と適正な運営に向け取り組んでいただくことを、切にお願いいたします。

最後になりましたが、ワーキング・グループの委員の方々及びご協力をいただきました関係者の皆様に、厚くお礼申し上げます。

平成17年6月

東京都福祉保健局長 幸田 昭一

## ～病後児保育の必要性～

### 1 子育て家庭の現状

近年、子どもや子どもをもつ家庭を取り巻く社会状況が大きく変化しています。

子育て家庭の状況を見ると、都内の6歳未満の子どもをもつ世帯のうち、核家族世帯の占める割合は年々増加し、平成12年には、その9割以上が核家族となっており、親・兄弟等親族から気軽に支援を受けにくい状況にあります。（右ページ参照）

また、大規模マンションの建設等による新興住宅地の増加や個人主義指向の増加などにより地域社会が希薄化し、子どもを育てる親は、近所に気軽に相談に乗ってもらったり、子どもを預かってもらえる知人も少なく、孤立して子育てをしている人も多くなっています。

さらには、子育て経験や知識のない親が増えており、子育てに対する不安を持つ人が増えています。病気に関しては、子どもの症状についての知識がないため、様子を見て翌日に医者にかかれば良いような症状でも、心配から、夜間の救急診療にかかる親が増え、夜間の救急小児科は、いつも混雑しています。

一方、女性の社会進出が進み、子育てしながら働き続ける人が増えてきました。しかし企業や人の意識は旧来からの男性中心のシステムから抜け出せず、子どもの病気や学校行事など、子どものために休暇を取りにくい状況になっています。

就労以外でも、親自身の病気や冠婚葬祭などにより、どうしても子どもを家で見られない場合もありますが、上記のように、そうした緊急時に頼れる先は少ないのです。

### 2 病後児保育の必要性

こうした中、主に働きながら子育てをしている親にとって、最も困ることは、子どもが病気の時の対応であると言われています。

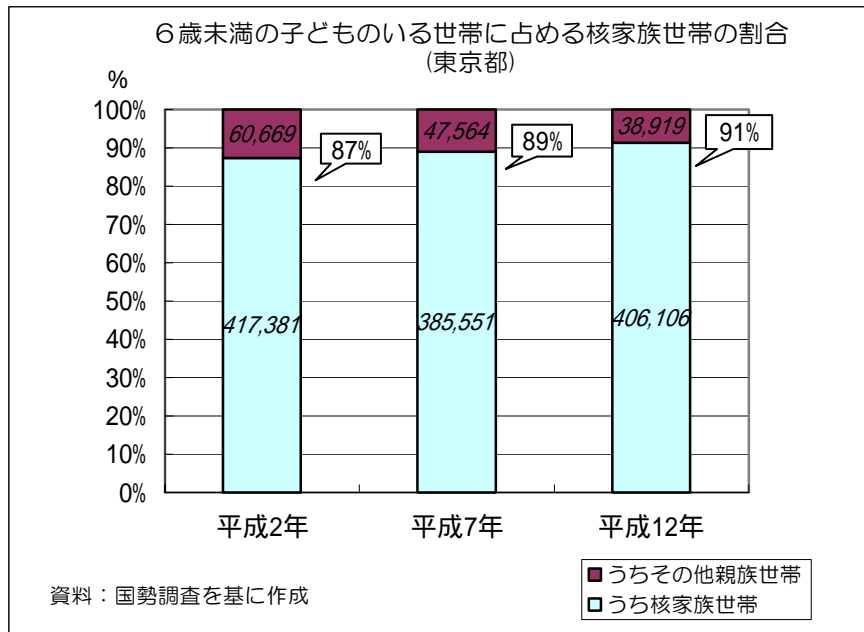
感染症などの病気は、子どもがある程度元気になっても、感染の疑いがあれば、保育所では預かれないという状況がどうしても出てきます。感染症でなくても、病気の回復期でももう少し安静にしていたほうが子どもにとって望ましい場合があります。しかし、1日、2日の休暇ならやりくりしてなんとかなっても、3日目となると、厳しくなります。仕事の状況によっては、1日さえも、どうしても休めない場合も出てきます。

こうしたとき、子どもが安心して静養できる環境をつくり、保護者に代わって、優しくかつ適切に保育・看護を行える病後児保育は、なくてはならない存在です。

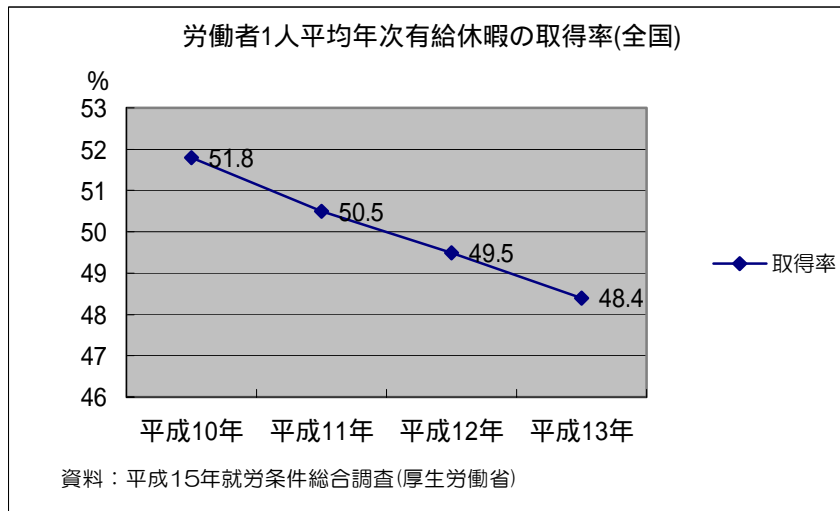
自分が大事にされ、病気の辛さをわかってもらえ、病気の中でも子どもらしく充実した生活を送れる病後児保育は、仕事の休めない親のためばかりでなく、子どもにとっても大事なところなのです。

また、病後児保育は、日中子どもの保育・看護を行うだけでなく、子育て経験が少なく、不安を抱える親に対して、適切な助言・指導を行う役割も担っており、地域に欠かせない専門的な子育て支援機関として、設置をしていく必要があります。

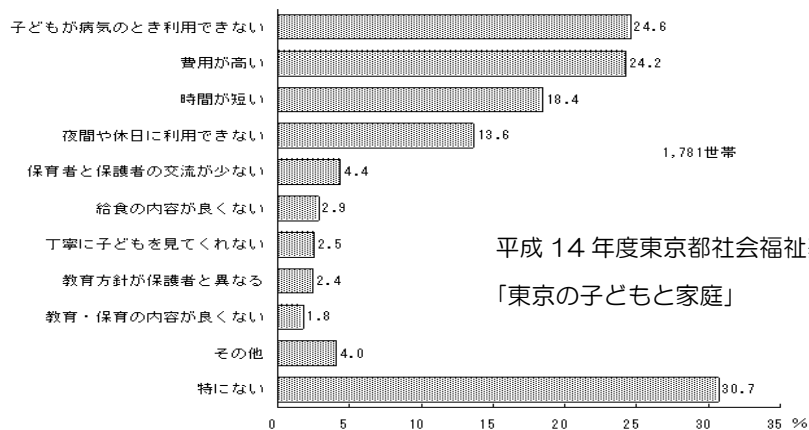
○ 子育て世代の核家族世帯の割合の推移



○ 年休取得率の推移



○ 病後児保育ニーズ (日中子どもを預けていて不満に思うこと(複数回答))



### 3 マニュアルで扱う病後児保育事業

本マニュアルで扱う「病後児保育事業」は、「東京都病後児保育事業実施要綱」(P52)に基づき実施するものをいいます。

ただし、病後児保育事業の補助金については、国が平成17年度から交付金化(次世代育成支援対策交付金)したことにより、事業実施に当たっての基準は緩やかになり、実施主体である区市町村の自主性に任される部分が大きくなりました。

今後は、区市町村が地域の実情に応じて、自らの責任と判断により実施していくこととなりますが、急変しやすい病後児を預かるというリスクのある事業であること、児童の福祉を守る必要があることから、都としては、これまでの補助事業上の実施方法(基準)を、望ましい基準として、マニュアル上記載することとしました。

#### ○ 病後児保育事業の概要

##### 目 的

保育所に通所中の児童等が病気の「回復期」にあり、集団保育の困難な期間、一時的にその児童の一時預かりを行うことにより、保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成及び資質の向上に寄与することを目的としています。

##### 対象児童

次のすべての状況にあてはまる児童が対象になります。(詳細P16)

- ① 保育所に通所している児童等
- ② 病気の回復期で、安静の必要があるなど、集団保育が困難な状態。
- ③ 保護者が仕事、傷病、事故、出産、冠婚葬祭などの社会的にやむを得ない事情により、家庭で児童の育児が行えない。

実施主体 : 区市町村

区市町村が主体的に事業を計画、実施していく必要があります。

区市町村は、事業の一部を社会福祉法人等に委託することができます。

医療法人はもちろん、NPO法人、株式会社、個人にも、委託可能です。

実施方法 : 様々な実施方法があります。(詳細P10、P14)

実施 施設 型	① 医療機関併設型	常駐の医師がいる場合は、「急性期」の子どもの預かりも可能
	② 保育所等児童福祉施設併設型	保育所、母子生活支援施設、児童養護施設などに併設し、病気の「回復期」の子どもを対象
	③ 単 独 型	公共施設のスペースや、商店街の空き店舗、認証保育所などで実施
派遣 方式 型		看護師、保育士等を派遣して、児童宅、職員宅、その他施設で保育・看護

本マニュアルでは、実施施設型のうち、医療機関併設型及び保育所併設型を中心に取り上げます。

実施施設型の単独型、派遣方式型は、実施例がほとんどないことから、参考として留意が必要な事項について、個別に触れるにとどめています。

(注記)

「病後児保育」と「病児保育」の用語について

東京都病後児保育事業では、対象児童の範囲を、原則として病気の「回復期」の子どもとしています。

ただし、医師が常駐している医療機関併設型実施施設では、「急性期」の子どもを対象とすることが可能です。

「急性期」の子どもを対象にしている場合、「病児保育」という用語を用いる場合がありますが、本マニュアルでは、事業の名称が「病後児保育事業」であることから、「急性期」の子どもを預かる場合も含めて、「病後児保育」の用語を用いています。

「新・病児保育マニュアル」について

本マニュアルで参考文献としている「新・病児保育マニュアル」（全国病児保育協議会（P57参照）より発行）は絶版となっており、平成17年4月1日に「必携・新病児保育マニュアル」に改正されています。

# 目 次

<はじめに>

<病後児保育の必要性>

<開設準備編>

事業開始までの準備事務体系	P 2
病後児保育事業の全体像	P 4
1 区市町村の事業開始までの準備	P 5
(1) ニーズ把握と需要予測	P 6
(2) 域内配置計画	P 8
(3) 実施方法の選択	P10
(4) 予算の確保	P12
(5) 事業者の選定	P12
(6) 実施場所の確認	P13
(7) 受入れ対象疾患の範囲の検討	P14
(8) 緊急時の支援体制の確保	P14
(9) 対象児童の範囲の設定	P16
(10) 事前登録・利用手続き方法の検討	P16
(11) 開所日・開所時間の検討	P18
(12) 利用料の設定	P18
(13) 各種様式類の検討等	P20
(14) 委託契約の内容	P22
(15) 医師会との調整事項	P22
(16) 関係機関との調整及び広報活動	P24
(17) 多様な広報活動の実施	P24
2 事業者の事業開始までの準備	P25
(1) 事業計画の決定	P26
(2) 実施施設の整備	P26
(3) 人材の確保と研修	P28
(4) 受入れ対象疾患の範囲の検討	P30
(5) 子どもの症状が急変したときの支援体制の確立	P30
(6) リスク管理体制の整備	P30
(7) 職員勤務体制	P30

## <運 営 編>

1	利用手続	P 33
(1)	事前登録	P 34
(2)	予約から利用当日までの流れ	P 35
(3)	入室前診断	P 36
(4)	受入れ時の対応	P 36
(5)	お迎え時の対応	P 37
2	運営管理	P 39
(1)	保育室等施設基準	P 40
(2)	職員体制	P 40
(3)	保育・看護	P 42
(4)	リスク管理	P 46
(5)	単独型施設の場合の留意点	P 48
(6)	派遣方式型の場合の留意点	P 48
(7)	区市町村の関与	P 49
(8)	実施内容の評価	P 49

## <資 料 編>

1	東京都病後児保育事業実施要綱（平成 16 年度）	P 52
2	東京都病後児保育事業実施施設一覧（平成 16 年度末時点）	P 56
3	区市町村別病後児保育事業窓口一覧	P 57
4	全国病児保育協議会事務局連絡先	P 58
5	実施施設数等の推移	P 58
6	「東京都病後児保育事業マニュアル」作成ワーキング・グループ委員名簿	P 59
7	「東京都病後児保育事業マニュアル」作成ワーキング・グループ開催状況	P 59

