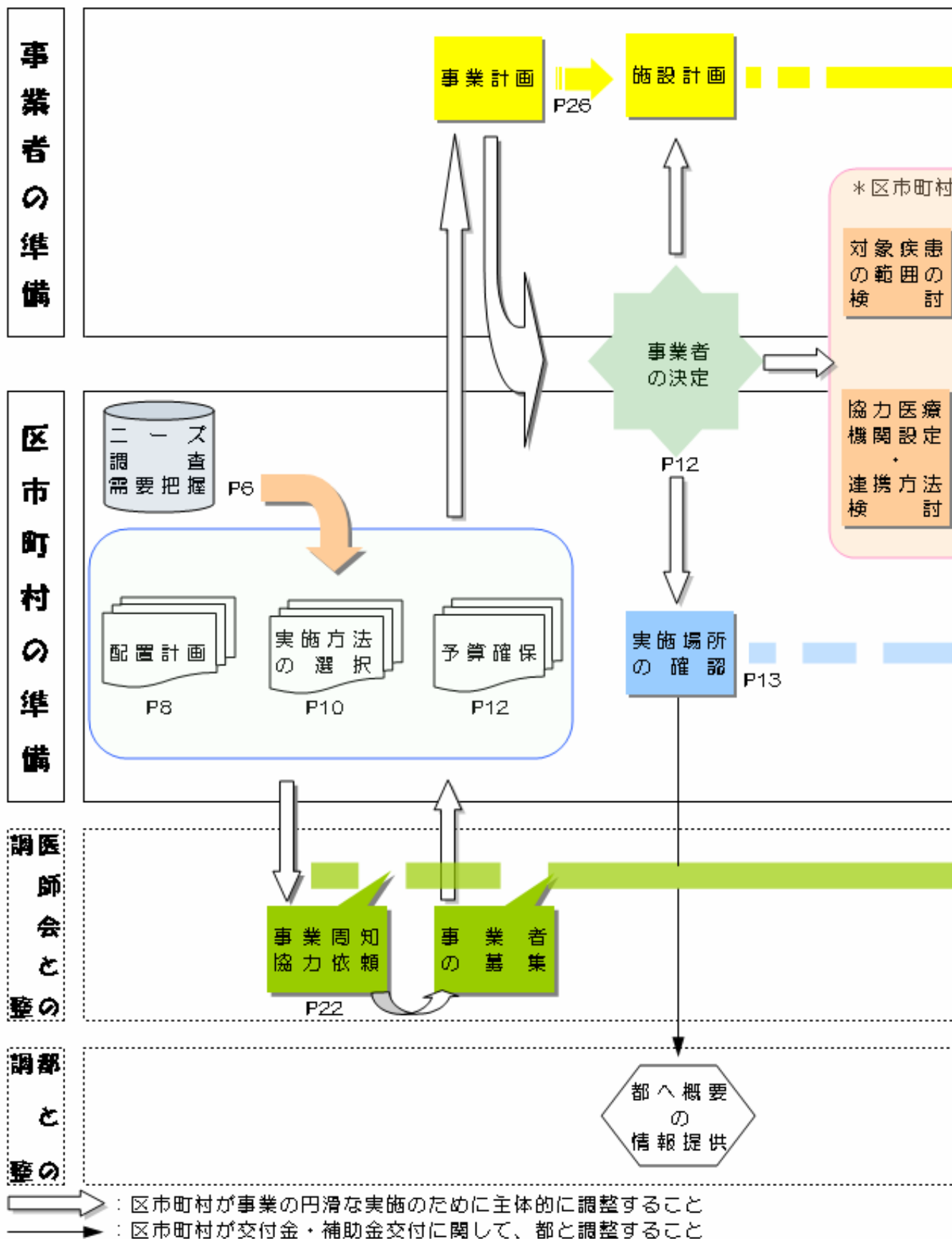
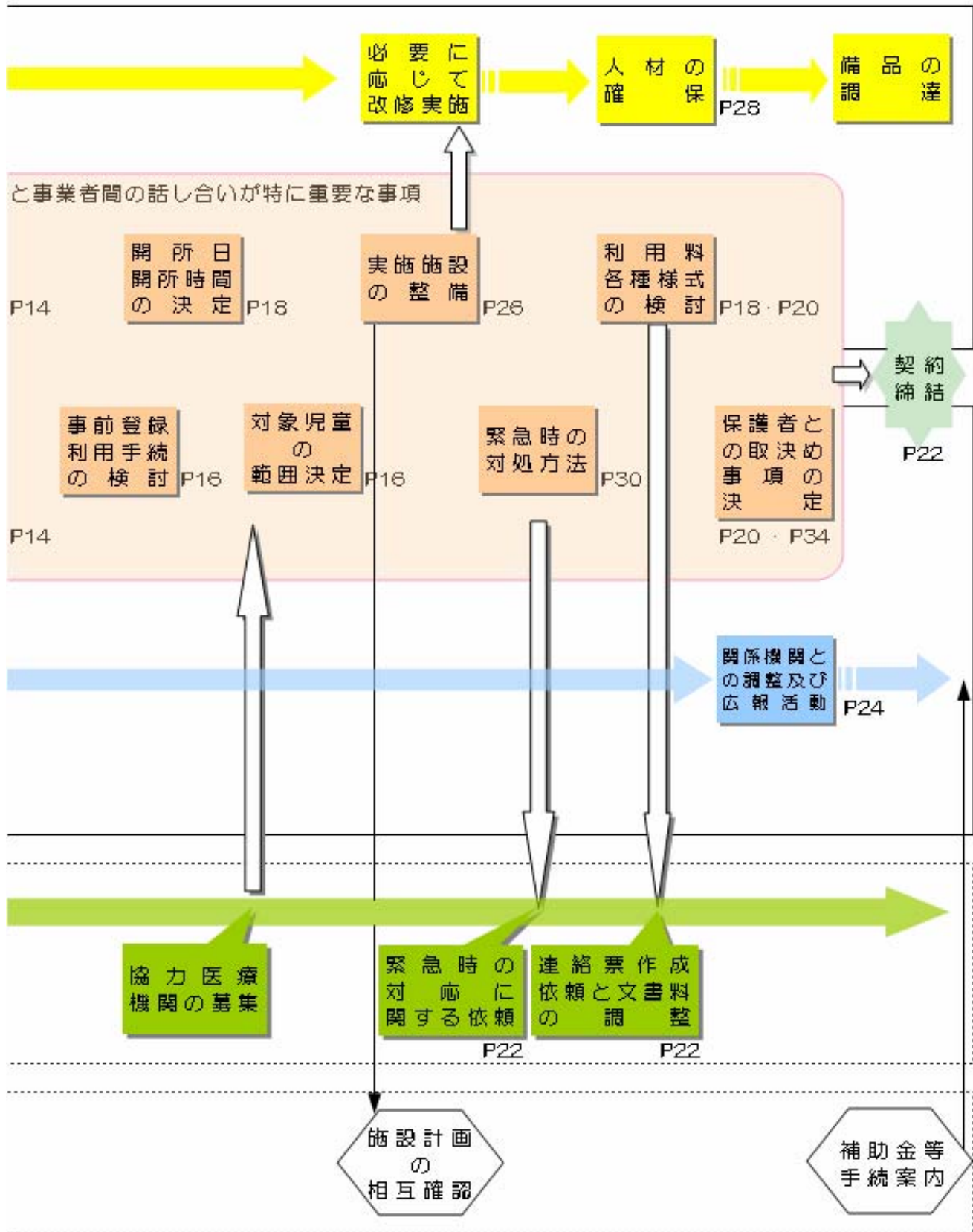


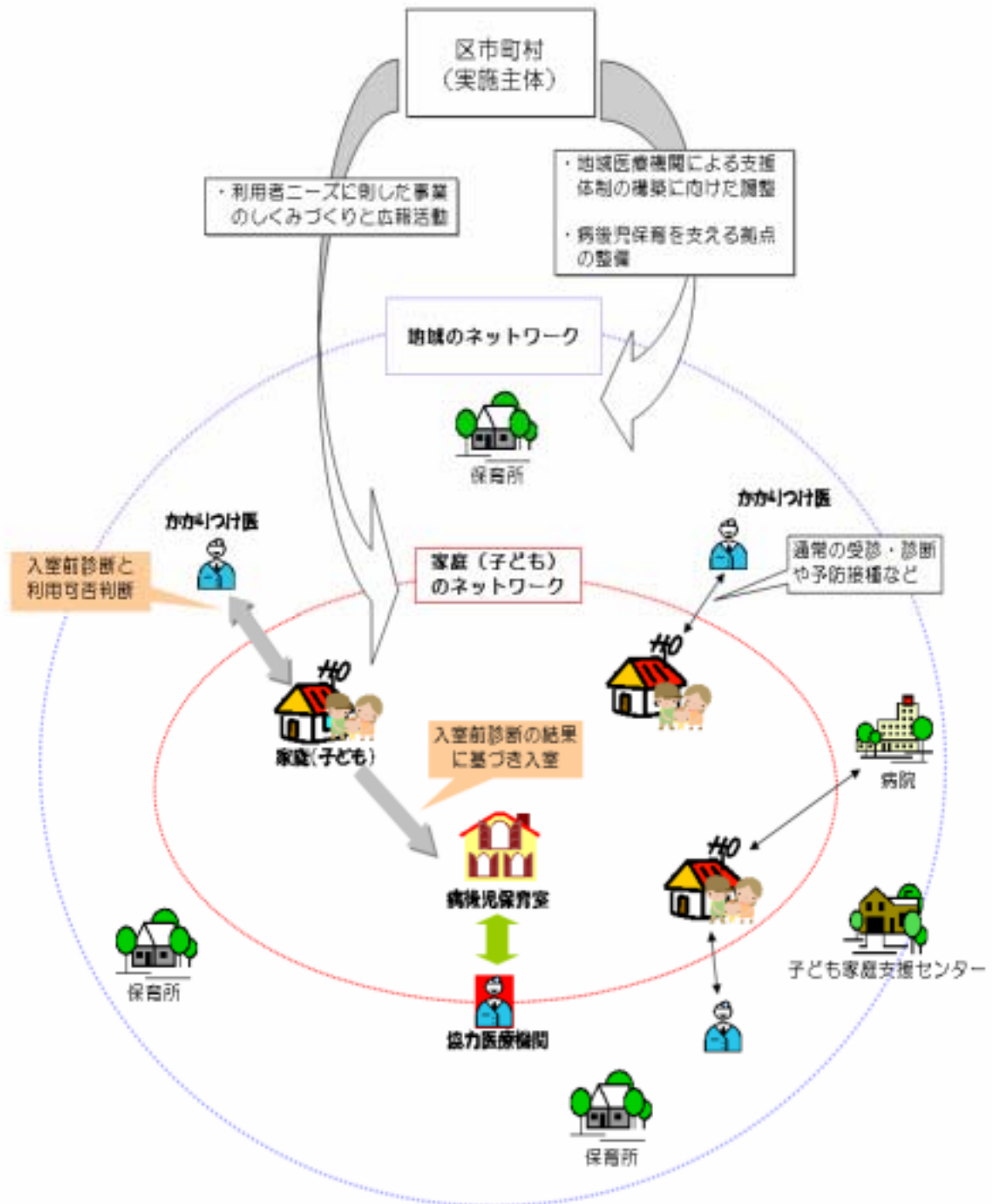
# 開設準備編

# 事業開始までの準備事務体系





病後児保育事業の全体像



## 1 区市町村の事業開始までの準備

病後児保育事業は、実施主体である区市町村を中心にさまざまな準備が必要となります。

必要な準備は、区市町村が自ら行うもののほか、病後児保育施設を運営する事業者との話し合いにより決定していくものや、区市町村と事業者が一体となって地区医師会と調整すべきものがあります。(P2～P3ページ「事業開始までの準備事務体系」参照)

ここでは、区市町村が、事業の運営を民間の事業者に委託して行う場合を想定し、病後児保育室を開設するまでに実施主体である区市町村が行うべきものについて、説明していきます。

なお、P25以降に、「事業者の事業開始までの準備」について説明していますが、そのほとんどは、実施主体である区市町村との十分な調整に基づき行うべきものですから、こちらについても必ず目を通すようにしてください。

- (1) ニーズ把握と需要予測
- (2) 域内配置計画
- (3) 実施方法の選択
- (4) 予算の確保
- (5) 事業者の選定
- (6) 実施場所の確認
- (7) 受入れ対象疾患の範囲の検討
- (8) 緊急時の支援体制の確保
- (9) 対象児童の範囲の設定
- (10) 事前登録・利用手続き方法の検討
- (11) 開所日・開所時間の検討
- (12) 利用料の設定
- (13) 各種様式類の検討等
- (14) 委託契約の内容
- (15) 医師会との調整事項
- (16) 関係機関との調整及び広報活動
- (17) 多様な広報活動の実施

## 1 区市町村の事業開始までの準備

### (1) ニーズ把握と需要予測

#### POINT 1

##### 潜在的な利用者 ニーズの把握

病後児保育事業は、基本的に病気の回復期にある子どもを対象に、保育・看護を行うものです。ただし、医療機関併設型など、医師常駐の施設では、急性期にある子どもも対象とすることができます。また、保護者の就労形態や勤務先の休暇制度の違いなどによっても利用者ニーズは異なり、その把握が実施方法選択の上での重要なポイントになります。

既に事業を実施している施設の状況を見ると、医療機関併設型施設の方が、その他の施設よりも利用率が高い傾向にあり（次ページ「データ」参照）、急性期にある子どもの保育・看護の需要が高いことが伺われます。

#### POINT 2

##### 需要予測

「病後児保育を利用したい」と思っている人でも、子どもが病気にかかって保育所等に通えなくなったときに、実際に病後児保育施設を利用するかどうかは、さまざまな条件により異なります。そもそも、子どもが病気にならなければ、ニーズは顕在化しませんし、近くの親戚に預かってもらうなどの代替手段の有無のほか、利用料、施設への交通アクセス、開所時間といった利便性などにも大きく左右されることに注意が必要です。（次ページ「ヒント」参照）



break

#### 「病後児保育は最後の砦」

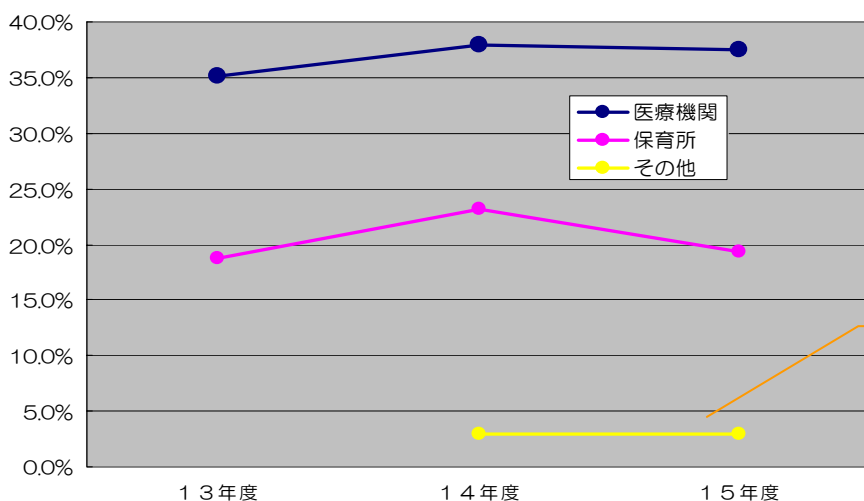
平成17年4月から、改正「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」が施行され、小学校就学前の子を養育する労働者は、申し出ることにより、1年に5日まで、病気やけがをした子の看護のために休暇（看護休暇）を取得することができるようになりました（次ページ「キーワード」参照）。

しかし、乳児や低年齢児を養育する場合など、年5日の看護休暇では足りない場合がありますし、抱えている仕事の都合で、保護者がどうしても休暇をとることができない場合もあります。このような場合、適切な保育・看護を必要とする子どもと、その保護者にとって、病後児保育事業は「最後の頼み、砦」であり、なくてはならない事業なのです。

## 1 区市町村の事業開始までの準備



施設タイプ別平均利用率の比較（過去3ヵ年）



保育所併設型・医療機関併設型以外での実施は、都では平成14年度からとなります。



### 実際の利用に影響を与える条件

- 保護者に代わって子どもを預かってくれる人（親類縁者）が、身近にいるか。
- 利用対象範囲（住所要件、子どもの年齢、保育所等への通所・通園の有無等）は、限定的ではないか。
- 受入れ症状の範囲は、限定的ではないか。
- 開所時間（延長保育の有無）、交通の便の良し悪し、利用料等保護者負担の程度、利用手続の簡便性は、利用しやすいように設定されているか。



### 子の看護休暇制度

～「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（法第16条の2、第16条の3）～

小学校就学前の子を養育する労働者は、申し出ることにより、1年に5日まで、病気・けがをした子の看護のために、休暇を取得することができます。

申出は、口頭でも認められます。

事業主は、業務の繁忙等を理由に、子の看護休暇の申出を拒むことはできません。

ただし、勤続6か月未満の労働者及び週の所定労働日数が2日以下の労働者については、労使協定の締結により対象外とすることができます。その他の労働者（例えば配偶者が専業主婦である労働者等）を対象外とすることはできません。

## 1 区市町村の事業開始までの準備

### (2) 域内配置計画

#### POINT 1

##### 活用可能な 資源の把握

小児科のある病院や診療所、保育所をはじめとする児童福祉施設など、病後児保育の運営が可能な地域資源を把握します。

こうした施設に併設して実施するほか、病後児保育専用のスペースを独自に設けて実施することも可能ですので、場合によっては、公共施設の余裕スペース、商店街の空き店舗などの活用可能なスペースがないか、子育て支援を行う NPO 法人などの運営を担ってくれる主体がないか、なども把握していきます。

#### POINT 2

##### 域内交通網 の状況把握

利用者にとって、実施施設が利用しやすい場所にあるかどうかは、非常に重要な問題です。交通の便の悪い場所に、病気の子どもを連れて行くのは大変な負担ですし、そこからまた勤務先に向かうと時間もかかります。域内の交通網と利用状況（人の動線）を把握し、実施施設を決定する際に配慮する必要があります。実際に、交通の便が良い施設と悪い施設では、利用率に開きが出る傾向があります。（次ページ「データ」参照）

#### POINT 3

##### 域内配置計画

将来的に備えるべき機能を達成するための配置計画に

このほか、子育て家庭の多い地域など、域内の状況を把握したうえで、実施施設をどのように配置していくかを大まかに決めます。

また、次世代育成支援対策推進法に基づき策定する行動計画における病後児保育事業の目標事業量との整合を図るほか、域内の病後児保育事業が将来的に目指すべきサービス水準を想定し、その達成が着実に進むような配置計画を検討することが望ましいでしょう。

例えば、保護者の通勤利便性を最優先にするもの、医療機関併設型と保育所併設型の共存により多様な症状の子どもの受け入れ体制を整えるもの、利用者世帯の身近な地域ごとに設置するものとは、その配置計画はおのずと異なるものと考えられるからです。（次ページ「事例研究」参照）

#### POINT 4

##### 近隣区市町村の 実施状況の把握

効率的な実施には  
広域利用の検討も  
必要

隣接する区市町村の実施状況や実施予定をあらかじめ把握しておき、より効率的な配置計画とすることも重要です。

例えば、A市とB市の境界近くに、既にA市の実施施設があると仮定します。このような場合は、B市がその境界付近に新たな施設を設置しなくても、A市のその施設を境界付近のB市の世帯が利用できるようにすれば、A市の施設の利用率の安定化につながりますし、B市は、別の地域に施設設置に必要な資源を配分することができます。また、このような相互利用を前提に、隣接区市町村と一体的な拠点の充実を図る方が、より効果的なサービス提供が可能になる場合もあるでしょう。

ただし、その場合は、施設の運営コストが、いずれかの区市町村の一方的な負担にならないよう、利用実績に応じた費用の精算が必要です。（次ページ「事例研究」参照）

# 1 区市町村の事業開始までの準備



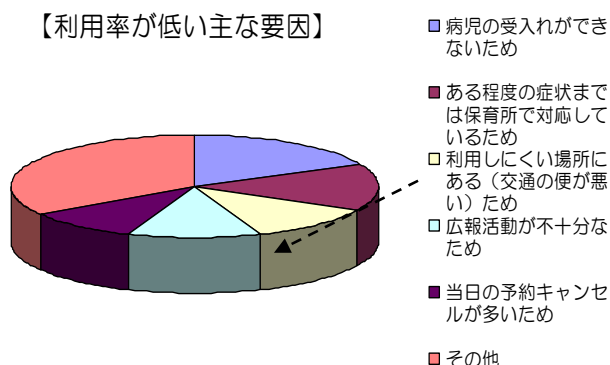
## 交通の便と利用率に関する比較

交通の便の良否による平均利用率の比較

	平均利用率
施設が利用しにくい場所にある	19.6%
上記以外	32.6%

※ 利用率=延利用児童数÷(定員×開設日数)

## 【利用率が低い主な要因】



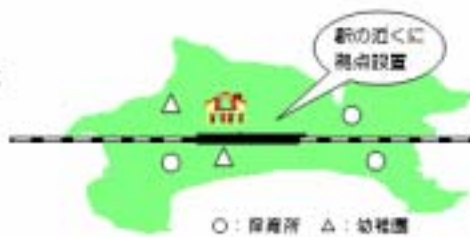
『病後児保育事業に関するアンケート調査』の回答より(調査対象:平成15年度補助金交付対象29区市)



## 域内配置計画の事例

### <拠点方式型>

住民の多くが利用する駅周辺に集中的に病後児保育施設を設置



### <機能分型型>

管内に医療機関併設型と保育所併設型を設置して役割分担



### <行政区域設置型>

管内をいくつかの行政区域に分けている場合に、その行政区域ごとに設置



## 広域利用の概念図



### <B市居住の世帯がA市の施設を利用する例>

- ① A市とB市で、広域利用に関する協定等を締結します。
- ② A市は、利用者の居住区に関わらず、委託料を支払います。
- ③ B市居住の世帯がA市の施設を利用した場合は、所定の利用料を支払います。
- ④ 施設は、A市からの委託料と利用者から徴収する利用料を運営費に充てます。

※B市は、市内居住世帯の利用実績に基づき、自分の費用負担をします(A市に支払い)

## 1 区市町村の事業開始までの準備

### (3) 実施方法の選択

#### POINT 1

##### 施設タイプによる違い

医療機関併設型では、病気の急性期にある子どもの受入れが可能

実施施設型による病後児保育は、保育所併設型をはじめとする児童福祉施設併設型、医療機関併設型、単独型の3つの施設タイプに大別することができますが、原則的に病気の「回復期」にある子どもを対象に実施するものです。ただし、医療機関併設型など、医師常駐の施設では、病気の回復期にある子どもだけでなく、未だ病気の急性期にある子どもの保育・看護が認められています。

病後児保育事業の受入れ対象疾患（症状）をどの程度とするかにより、選択可能な施設タイプが決まってきますが（下記「ヒント」参照）、域内の実施施設が連携し、施設タイプに応じた役割分担により、事業の効果が高まるものと考えられます。

#### POINT 2

##### 既に事業を実施している自治体や施設の視察

実施施設型と派遣方式型の選択、あるいは、保育所併設型、医療機関併設型、単独型など施設タイプの選択をする際には、事業を実施している自治体の話を聞いてみることで、そして、実際に施設を見てみることで大切です。なぜ、その実施方法を選択したか、事業開始までに苦労した点は何か、現状の問題点は何か、などがわかれば、より効果的な実施に向けた実施方法の選択が可能になります。

近隣自治体だけでなく、交通機関の乗り入れ状況や人口規模（児童数規模）などが類似している自治体への視察が効果的と思われます。（次ページ「ヒント」参照）



施設タイプ別受入れ対象症状早見表

		受入れ可能な子どもの症状	
		病気の回復期	病気の急性期
実施施設型	医療機関併設型		
	保育所等児童福祉施設併設型		×
	単独型		×
派遣方式型			×

注) は受入れが可能、×は受け入れてはいけない子どもの症状を示す。

参考：P7「施設タイプ別平均利用率の比較」

1 区市町村の事業開始までの準備



平成16年度区市別実施施設一覧

○実施施設型 (32区市・45カ所)

区市名	施設名	施設種別	定員
中央区	こども元氣クリニック	診療所	6
新宿区	新栄保育園	保育園	4
	新町みゆき保育園	保育園	4
文京区	保嬰こどもクリニック	診療所	4
台東区	マミーズハンドミノ	単独施設	4
品川区	西五反田保育園	保育園	4
	清水台保育園	保育園	4
	どんぐり保育園	保育園	4
	西大井保育園	保育園	4
大田区	鈴のぼりクリニック	診療所	4
	病児保育ルームアリエル	単独施設	4
	OCFC病児保育室うさぎのママ	診療所	4
	キッズメディカルステーション	診療所	4
世田谷区	いなみ小児科付属病児保育室	診療所	6
	東京都保育園協会保育園「生きているむすこ」	保育園	4
渋谷区	区立上宮保育園	保育園	4
中野区	聖オディリアホーム乳児院	乳児院	2
杉並区	河北総合病院こどもケアセンター	病 院	4
世田谷区	上野原生協保育園	保育園	4
板橋区	いわた 氏 院	診療所	4
	保嬰こどもクリニック	診療所	4
練馬区	池邊山保育園	保育園	4
足立区	病児保育室「すくすくルーム」	保育園	4
墨田区	砂 隠 保 育 園	保育園	4

区市名	施設名	施設種別	定員
八王子市	からまつ病児保育室	診療所	4
立川市	塚ヶっく病児保育室	診療所	4
長瀬市	病児保育室ポポ	診療所	4
三鷹市	病児保育室あさやまルーム	単独施設	4
青梅市	青梅ゆりかご第2保育園	保育園	4
府中市	病児保育室しらとり	***	2
経島市	丸橋こども病 院	病 院	3
調布市	エンゼルケアルーム	診療所	4
	病児保育室ひまわり	保育園	4
町田市	病児保育室つくし組	保育園	4
	はやしクリニック病児保育室	診療所	4
日野市	ひよこハウス	診療所	4
	たかはた北保育園	保育園	4
国分寺市	ひまわり保育園	病 院	4
国立市	病児保育室「つくしんぼ」	診療所	4
狛江市	狛江すこやか病児保育室	診療所	10
多摩市	摩 生 荘 病 院	病 院	4
羽村市	羽村たつのこ保育園子育てひろばたつのこ	保育園	4
あきる野市	秋川あすなろ保育園	保育園	2
西東京市	病児保育室ばんだ	病 院	2
	病児保育室えくぼ	診療所	2

○派遣方式型 (1区)

足立区	運営の一部をNPO法人に委託して実施	-	-
-----	--------------------	---	---



**break** 医療機関併設型で急性期にある子どもを受け入れる場合は、万全の体制確保を！

医療機関併設型は、病気の「急性期」にあると診断された子どもの受入れも可能ですが、これは、医師が併設施設に常駐していて、子どもの症状の急変時にも、即、適切な対応が可能であることを前提にした取扱いです。

医療機関併設型であっても、急性期にある子どもを受入れ対象としようとする場合には、子どもの生命の安全を守るという大原則に則り、子どもの症状の急変リスクを想定した万全の体制確保が不可欠です。

## 1 区市町村の事業開始までの準備

### (4) 予算の確保

#### POINT1

##### 関係部署への 事業必要性の周知

予算措置の方法は、それぞれの自治体により異なるものですが、財政担当部署に事業の必要性を認識してもらうためには、事業所管課で集めたニーズ調査やアンケートのほか、周辺自治体の実施状況など客観的なデータを整理しておく必要があります。

また、通常、予算措置は、財政担当部署との調整を経て、議会の議決によりなされることとなりますので、こうした予算事務の流れを踏まえ、関連部署及び関係者にアプローチすることも必要です。

#### POINT2

##### 所要経費 の見積り

予算を確保するには、あらかじめ所要経費を積算しておく必要があります。

改修経費などのイニシャルコストのほか、人件費、研修費、通信費、消耗品費、などのランニングコストを総事業費ベースで積算します。事業者に運営を委託して実施する予定であれば、委託料として事業者を支払う金額を予算計上するわけですから、積算した総事業費と、事業者において事業が適切に運営される水準の費用とのバランスを図る必要があります。ただし、住民向けの広報活動は、事業開始後の利用促進のために自治体が継続的に行わなければなりませんので、所要額は自治体において予算計上します。

なお、利用料は、施設運営の財源（事業費）に充てるべきものですから、事業者に運営を委託する場合で、区市町村が収入事務を行う場合は、相当額を委託料として支払う必要があります。（次ページ「データ」参照）

### (5) 事業者の選定

#### POINT1

##### 選定の方法

民間事業者への運営委託方式による場合には、まず、事業に対して熱意と能力のある事業者を選定することが大切です。事業の実施に積極的な事業者が、運営の受託を申し出てくれる場合もありますが、そういう事業者がない場合には、公募方式のほか、地区医師会へのアプローチなどが有効な手段といえます。

#### POINT2

##### 事業者の事業 遂行能力の確認

安定的・継続的  
な事業の実施が  
前提

病後児保育は、その住民ニーズ及び社会的役割の大きさから、事業開始後も、事業が安定的・継続的に実施される必要があります。従って、事業の運営を事業者に委託して実施する場合には、事業遂行能力について確認をしておく必要があります。

そのためには、定款や寄付行為による事業者（法人）の設立内容の確認、決算書による本来事業の経営状況はもとより、安全に保育・看護を行う能力を備えているかを確認する必要があります。また、運営を委託しようとする事業者が個人の場合は、事業の継続性にも配慮する必要があるでしょう。

なお、利用料は、施設運営の財源（事業費）に充てるべきものですから、事業者に運営を委託する場合で、区市町村が収入事務を行う場合は、相当額を委託料として支払う必要があります。（次ページ「データ」参照）

# 1 区市町村の事業開始までの準備

## (6) 実施場所の確認

### POINT

実施主体の責任において確認すべきこと

子どもを預かる場所として適切か、子どもが快適に過ごせるか

実施施設には、備えるべき基準が定められていますが（P27「保育室等施設基準」参照）、その基準自体は、改修によって満たすことができます。ただし、施設の周辺環境や建物の基本構造などは、容易に変更することができません。従って、実施場所を決定する際には、「周辺環境は、子どもが通うのに適切か」、「建物構造や実施階は、非常災害時における子どもの避難に支障がないか」などについて、十分、確認しておく必要があります。（下記「ヒント」参照）

また、換気や採光のための開口部の有無や、騒音の程度など、子どもが快適に過ごすための基本的な条件についても把握しておき、必要に応じて改修を行います。



### 実施場所を確認する場合のポイント

- ① 周辺環境の状況
  - ・「商店街（繁華街）にある」、「住宅街にある」、「文教地区にある」など、周辺環境特有のメリット・デメリットの把握
- ② 騒音等の程度
  - ・外部からの騒音・振動
  - ・上下階・隣室からの騒音の伝わり、上下階・隣室への騒音の伝わり
- ③ 日照の程度
- ④ 建物の構造
  - ・建築基準法等関係法令に基づいているか
  - ・シックハウスの要因となる物質が除去不能な建材に用いられていないか
  - ・給排水やガスの配管工事が可能か
  - ・子どもの避難に適した避難経路が確保できるか

など、子どもが長時間過ごす場所になることを想定して、さまざまな観点からチェックします。



### 補助金積算内訳項目

平成16年度の補助金（基準額）は、下記の要素で構成されています。（実施施設A型の場合）

常勤看護師人件費	非常勤保育士人件費	医師協力手当	雑費 ・玩具 ・保健衛生費等	旅費・職員健康管理費
← 事業費総額 →				
← 補助基準額 →			--- 利用料 ---	

注) 利用料は、所得税課税世帯から2,000円、所得税非課税世帯から1,000円を徴収するものと試算し、これを事業費総額から控除して「補助基準額」が設定されています。

## 1 区市町村の事業開始までの準備

次の「(7) 受入れ対象疾患の範囲の検討」から、「(13) 各種様式類の検討等」までは、実際の運営に直接かかわる準備事項です。このため、事業を安全かつ効率的に実施していくために、事業者との十分な話し合いに基づき決定することが特に重要になります。

### (7) 受入れ対象疾患の範囲の検討

#### POINT

施設タイプ別に異なる受入れ対象疾患(症状)の範囲

施設スタッフとの綿密な意見交換により、能力に応じた受入れ範囲の設定を

住民ニーズと実施施設の受入れ能力に配慮しながら、受入れ可能な疾患(症状)について検討します。受入れ対象範囲が広ければ、利用者利便が高まると考えがちなですが、施設の受入れ能力を超えた受入れ対象範囲の設定は、保育と看護を行う上でのリスク発生要因となり、必ずしも施設で過ごす子どもの福祉向上につながりません。

従って、実際に子どもを預かる施設スタッフと綿密に意見交換・話し合いを行い、互いに納得できる受入れ対象範囲を設定することが重要です。

### (8) 緊急時の支援体制の確保

#### POINT1

協力医療機関が果たす役割

協力医療機関は、特に急を要する場合の応急的対応機関

保育所併設型など、医師が常駐していない施設で病後児保育を実施するときは、協力医療機関の設定が必要になります。この協力医療機関は、特に緊急を要する場合の応急的対応機関となりますので、施設の近くにある診療所などに協力を依頼して、診療契約を結んでおくのが良いでしょう。

ただし、協力医療機関は、病後児保育施設を利用する子どもたちが、普段、かかりつけ医としているわけではありませんので、各々の子どもの既往歴や、利用当日までの状況について、必ずしも詳しい情報を持っていません。そのため、子どもの症状が急変したときは、まず、各々の子どものかかりつけ医に連絡をとる体制を整えておくことが基本であると考えます。

#### POINT2

かかりつけ医への連絡・相談が基本

各々の子どもについては、かかりつけ医がスペシャリスト

各々の子どもの既往歴、予防接種の状況や利用当日までの症状については、かかりつけ医が詳しく状況を把握しています。保育所併設型など、医師が常駐していない施設における子どもの症状の急変時の初動対応は、かかりつけ医(又は子どもの入室前診断をした医師)の指示を受けて行うことが望ましいでしょう。

かかりつけ医は、それぞれの子どものよって異なり、地域の中に複数ありますので、これらの医療機関と連携をとる地区医師会への協力依頼を通じて、こうした初動対応に対する支援体制を固めておくことが極めて重要です。(次ページ「事例研究」参照)

ただし、子どもの急変の度合いによって特に急を要する場合は、施設の近くの協力医療機関や救急指定病院へ直接連れて行くことを優先します。

## 1 区市町村の事業開始までの準備



### 受入れ対象から除外すべき子どもの症状例について

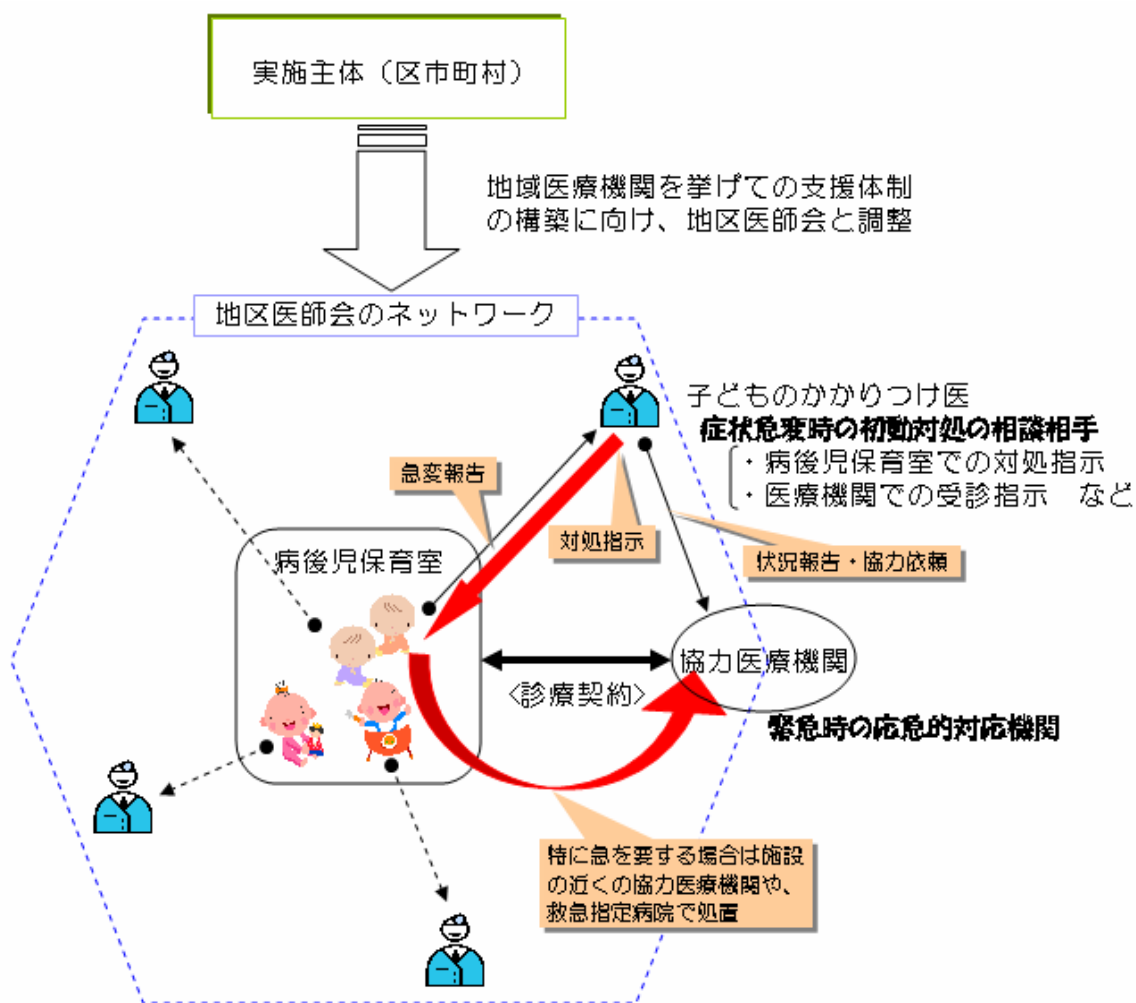
受入れ対象疾患（症状）の設定は、実際に子どもを預かる施設スタッフとの十分な話し合いにより行う必要があります。ただし、実際の子どもの受入れに際しては、あらかじめ設定した受入れ対象疾患の範囲内であっても、当日の子どもの症状により、適切な判断が必要です。

なお、下記のような疾患（症状）は、あらかじめ受入れ対象から除外すべきです。

- 入院治療が必要な疾患に罹患している場合（又はそれと同等の症状にある場合）
- 高熱があり、ぐったりしている場合（医療機関併設型以外の施設の場合）



### 緊急時の支援体制の確保（イメージ図）



注) 子どもの症状の急変の度合いによって特に急を要する場合は、施設の近くの協力医療機関や、救急指定病院での受診・処置を優先します。