

1 区市町村の事業開始までの準備

(9) 対象児童の範囲の設定

POINT 1

ニーズや事業目的
に合致する範囲の
設定が必要

病後児保育の対象児童は、小学校低学年児童を年齢上限の目安とし、また、保護者の勤務の都合、冠婚葬祭など社会的にやむを得ない事由により、家庭で育児を行うことが困難であることを要件とする以外は、原則、自治体の判断に委ねられています。

対象児童範囲については、域内ニーズや事業目的に合致するよう、また、受益者に偏りがないような設定が必要です。

POINT 2

延利用児童数確保
への配慮も必要

病後児保育施設は、季節ごとの繁閑差が大きく、時季によっては、定員割れになることも少なくないのですが、幼稚園児や在宅子育て家庭の子どもなど、保育所に通所している子ども以外にまで対象児童の範囲を広げておけば、こうした定員割れリスクは、少なからず低減することになります。

また、近隣区市町村との広域利用についても検討します。(P8「(2) 域内配置計画」POINT 4参照)

(10) 事前登録・利用手続き方法の検討

POINT 1

必要な手続きと
手続き簡素化の
検討

病後児保育を利用しようとする保護者は、あらかじめ事前登録が必要になります。また、実際に、病後児保育施設を利用するときには、利用予約と入室前診断が必要になります。

区市町村は、保護者の負担を軽減するため、こうした事務手続きをできるだけ簡素化して行えるように工夫する必要があります。(次ページ「事例研究」参照)

POINT 2

事業案内拠点や
事前登録拠点の
検討

病後児保育に関する案内を正確に行うことのできる拠点や、事前登録書など病後児保育の利用に必要な書類を配布・受付できる拠点が多数あることは、事業全体の利便性向上のために極めて重要です。

役所の窓口でしか、こうした事業案内や必要書類の配布・受付ができないと、利用希望者は、いちいち役所に出向かなければなりません。区市町村は、保育所をこうした事業案内や必要書類の配布・受付拠点とするなどしてその拠点数を増やし、利用希望者が身近な場所で必要な情報を得たり、手続きが完了するようにするのが望ましいでしょう。(P24「(16) 関係機関との調整及び広報活動」参照)

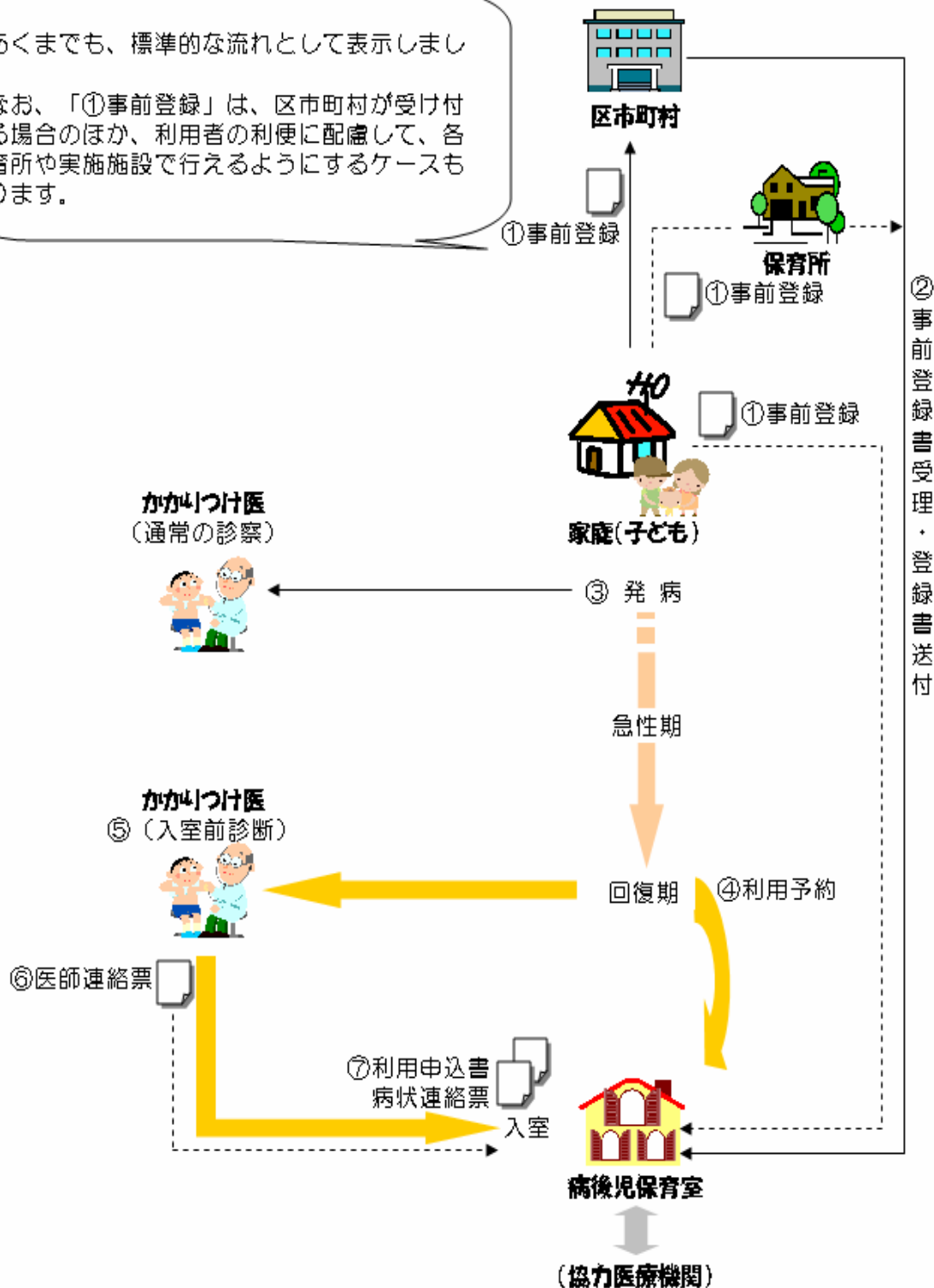
1 区市町村の事業開始までの準備



標準的な利用手続きの流れ

あくまでも、標準的な流れとして表示しました。

なお、「①事前登録」は、区市町村が受け付ける場合のほか、利用者の利便に配慮して、各保育所や実施施設で行えるようにするケースもあります。



1 区市町村の事業開始までの準備

(11) 開所日・開所時間の検討

POINT

開所日・開所時間は
保育所に準じた
設定が基本

病後児保育施設の開所日及び開所時間は、保護者の就労支援のために、保育所に準じて設定することとされています。ただし、保護者によっては、休暇は取れないけれども、早めに仕事を切り上げることができる場合もあるでしょうし、子どもの症状によっては、長時間の施設での預かりが適当でない場合もあります。

基本の開所時間と延長保育のバランスは、最終的には、区市町村と運営主体(施設)の判断によることとなりますが、保育所と同じ11時間の開所時間を設定できれば、保護者の就労支援には効果的です。基本開所時間と延長保育の組合せで、可能な限り利用者ニーズに対応できるような工夫は必要です。(次ページ「データ」参照)

(12) 利用料の設定

POINT 1

利用料徴収の
必要性

補助金算定上は、実施施設型を利用する際に保護者が負担すべき金額を、利用1回当たり2,000円(飲食物費など実費相当分は除く)と試算し、この保護者が負担すべき額を控除した上で、区市町村に対する補助がなされています。つまり、区市町村は、保護者から利用料を徴収することにより、事業を実施するために必要な財源を確保することになります。(次ページ「ヒント」参照)

POINT 2

健全な施設運営に
支障のない額の
設定と利用者の
負担感への配慮

利用料を区市町村が徴収するときは、区市町村は、徴収した利用料相当額を委託料に含めて施設に支払う必要があります。また、利用料を施設が徴収するときは、この利用料と区市町村からの委託料とを財源に事業を実施します。

このように、利用料は、運営主体の事業運営上の貴重な財源ですから、健全な運営に支障をきたさない水準で設定することが理想です。

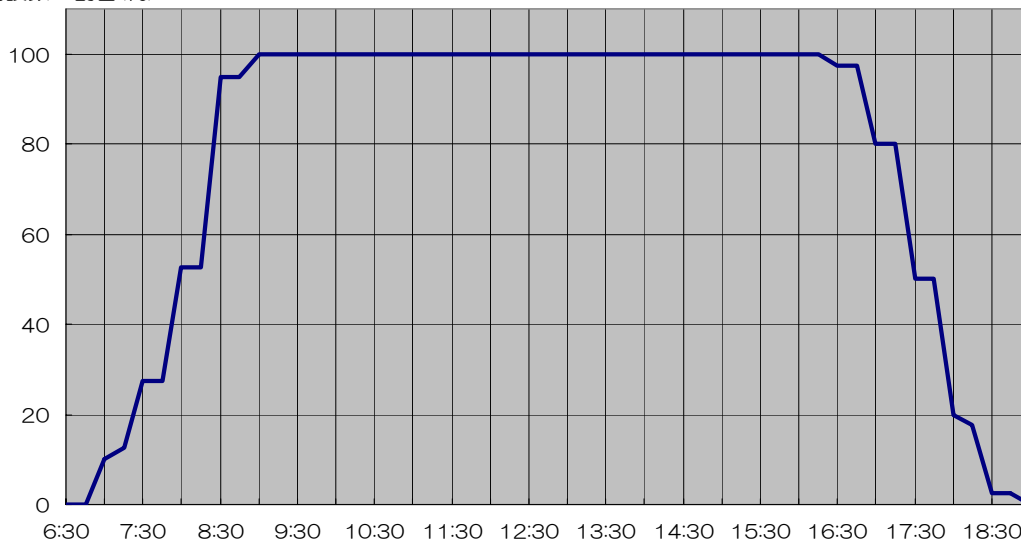
しかしながら、利用者にとって、病後児保育の利用料は、保育所や幼稚園の保育料とは別の費用負担になることへの配慮や、一時保育、延長保育など、他の保育サービスの利用料との均衡を図る必要があります。

1 区市町村の事業開始までの準備



時間帯別開所施設数の割合

開所施設数の割合(%)

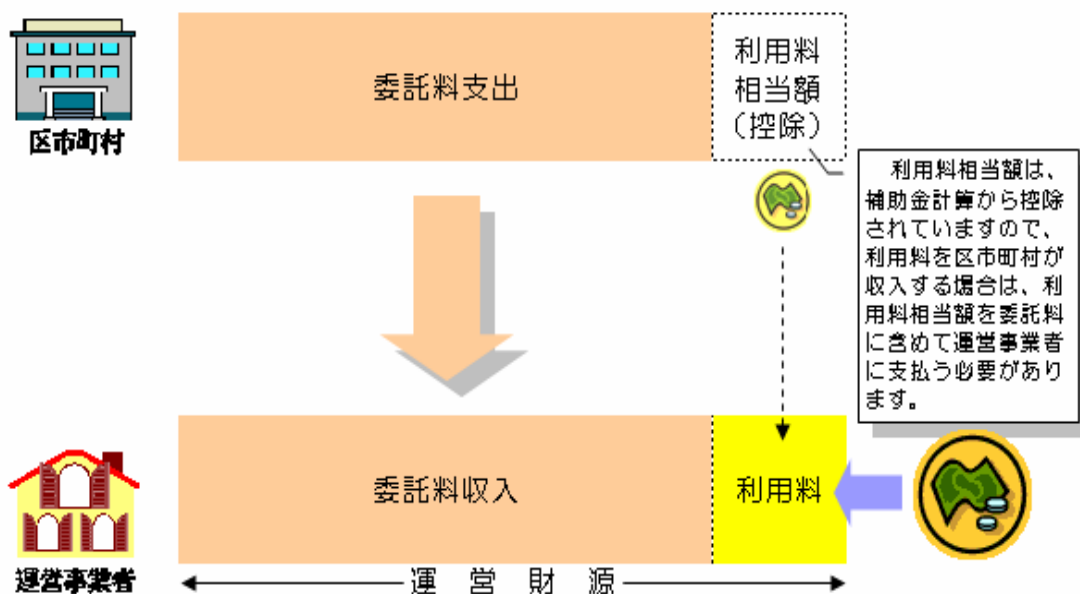


注) 時刻の推移と開所施設数の全体に対する割合を示した。

(『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年度補助金対象29区市))



利用料徴収と運営主体の財源確保の関係



1 区市町村の事業開始までの準備

(13) 各種様式類の検討等

POINT 1

事前登録書は 子どもの履歴書

病後児保育の利用希望者は、あらかじめ事前登録の手続きが必要です。
これは、子どもの既往歴、予防接種の状況、発達の状況、家族構成など、子ども自身と子どもの生活環境に関する情報をあらかじめ登録しておくものです。
実際の施設利用時に、職員が、個々の子どもの保育と看護を適切に行えるようにするために、極めて重要な役割を果たすものですから、記入のしやすさ・様式の簡素化を追求しながら、必要な情報は漏れなく収集するような工夫が必要です。(次ページ「ヒント」参照)

POINT 2

利用申込書(同意書)の 提出は、子どもを預ける 保護者の意思表示

利用申込書(同意書)の提出は、保護者が施設に子どもを預ける意思表示であり、保護者と施設(又は区市町村)の契約行為の裏づけとなるものですので、記載すべき内容については慎重に検討する必要があります。なお、緊急時の連絡先は、事前登録時点と変更になっていることがあるので、必ず、改めて記載してもらいます。(次ページ「ヒント」参照)
また、利用申込書とは別に保護者から提出してもらうものとして、利用当日までの子どもの症状を把握するための病状連絡票や、与薬の依頼書がありますが、必要書類の枚数をできるだけ少なくする工夫が必要です。

POINT 3

保護者に対する 重要事項の説明

保護者と区市町村
(又は運営主体)
の役割・責任の
明文化が必要

病後児保育を利用する上で、保護者と運営主体(又は区市町村)の間で基本的に合意しておくべき事項があります。
例えば、「運営主体(又は区市町村)は、保護者の委託に基づき、その子どもの保育と看護を誠実に行うこと」、「保護者は定められた時刻までに子どもを迎えに来ること」、「運営主体は、必要に応じて与薬を行うこと」、「運営主体(又は区市町村)は、あらかじめ定めた責任の範囲において子どもを預かること」、などです。保護者には、こうした事項にあらかじめ同意した上で、利用申込みをしていただくこととなりますので、その内容について検討し、利用規約として利用申込書の裏面などに規定しておくのが良いでしょう。

POINT 4

医師連絡票 保護者との連絡票

医師連絡票は、様式
内容だけでなく、運用
に関する事前調整
が必要

事前登録書・利用申込書(同意書)のほかに、入室前診断をした医師が病後児保育の利用の適否を施設に伝える医師連絡票(P22(「15) 医師会との調整事項」POINT2 参照)と、施設における日中の保育・看護の内容を保護者に伝え、また、帰宅後、家庭での子どもの様子を、保護者から施設へ伝える連絡票を用意しておく必要があります。
医師連絡票は、病後児保育施設の運営と直接かわりのない医師に発行してもらうものです。このため、その発行方法について、あらかじめ区市町村から各小児科医に協力依頼をし、承諾をとりつけておかないと、利用当日のトラブルの元になります。また、発行費用が、統一・低廉料金でないと、高額な保護者負担が発生したり、保護者間で不公平感を生じますので、その運用については、区市町村主導で関係者の合意を得ておく必要があります。

1 区市町村の事業開始までの準備



各種様式に盛り込むべき事項

ア) 事前登録書

		盛り込むべき事項
関子 すど るこ とに	一般的事項	氏名、住所、生年月日（満年齢）、愛称、兄弟姉妹の有無及び年齢、通所保育所名、かかりつけ医（連絡先を含む）
	発達の状況	周産期・乳児期の状況、保護者からみた全般的な発達の状況（普通、やや遅い、など）
	既往歴等	既往症、予防接種の状況、持病・アレルギー等
保護者に関すること		氏名、住所、電話番号、緊急連絡先

イ) 利用申込書（同意書）

		盛り込むべき事項
子どもに関すること		子どもの氏名、登録番号、特に知らせておきたいこと
保護者に関すること		緊急連絡先（事前登録時から変更なくても再確認重要）
お迎えに関すること		お迎えに来る人の氏名、お迎え時刻
利用全般に関すること （同意事項）		子どもの容態が急激に悪化した場合などの緊急時には、保護者の同意を得て医療機関での受診、治療、処置を行うこと、又は保護者に連絡が取れない場合でもこれを行うことがあること など

保護者が同意のうえ、利用申込みをすることが前提ですので、署名をもらうなどしておきます。

ウ) 医師連絡票

		盛り込むべき事項
診断医に関すること		医療機関名、診断医名、連絡先（電話番号）
病状に関すること		病名（病状）、状態（急性期・回復期）
生活・食事に関すること		安静又は隔離の要・不要、食事への配慮事項
薬に関すること		処方（薬の名前、与薬の方法）

エ) 病状連絡票（与薬依頼票）

		盛り込むべき事項
昨日から今朝の症状に関すること		発熱、下痢、嘔吐、咳嗽、喘鳴、発疹、湿疹等の有無、食事の摂取及び排尿・排便の状態、食欲、機嫌、その他気になること
症状の経過に関すること		発症の時期とその後の経過
薬に関すること		薬の名前、与薬方法、与薬期間（いつから使用しているか）
与薬に関すること		施設での与薬を依頼する・施設での与薬は依頼しない

注) ここでは、病状連絡票が与薬依頼票を兼ねる形式を想定しています。

オ) 保護者との連絡票（病後児保育室→家庭）

		盛り込むべき事項
看護に関すること		発熱の推移、鼻水、嘔吐、排便などの状況、与薬の状況、水分・食事の摂取状況
保育に関すること		睡眠、機嫌、あそびの様子（安静度）

注) 「新・病児保育マニュアル」P147参照

1 区市町村の事業開始までの準備

(14) 委託契約の内容

POINT

実施主体と運営主体
の役割分担と
責任の明確化

委託契約書の締結は、実施主体（区市町村）が運営主体（事業者）に何を委託するかを取り決めることであり、言い換えれば、病後児保育を実施する上での区市町村と事業者の役割分担と責任について、明文化するものです。

このため、一般的な事項について定めておくほか、事前登録事務や利用料徴収事務を事業者が行う場合は、これらについても委託内容に盛り込む必要があります。また、運営主体における個人情報の取扱いについても定めておきます。

(15) 医師会との調整事項

POINT 1

地域医療機関へ
の事業の周知と
理解促進を徹底

病後児保育は、実施施設に直接かわりのある医療機関以外の多数の医師の理解と協力が必要になりますので（P 14 「(8) 緊急時の支援体制の確保」参照）、まず、地区医師会を通じて、各医療機関に対する事業の周知と理解促進を図る必要があります。（次ページ「ヒント」参照）

POINT 2

医師連絡票の
運用方法に
関する依頼

医師連絡票は、子どもの入室前診断をした医師が、その子どもが病後児保育施設で過ごすことについて支障がないことを証明するものです。このため、病後児保育の利用手続について理解してもらい、医師連絡票の発行について承諾を得る必要があります。

また、医師連絡票の発行は、そのままでは保険診療の対象外で、医師によって異なりますが、一般的に、2,000円～3,000円の保護者負担となることが多いようです。このため、この保護者負担を低廉に統一するための調整が必要です。

なお、医療機関相互間の情報提供は、保険診療の対象になりますので、診療情報提供書（次ページ「キーワード」参照）を医師連絡票に代えるなどの方法を検討しても良いでしょう。

POINT 3

緊急時対応
の協力依頼

医師が常駐しない
施設では、かかり
つけ医の協力が
不可欠

保育所併設型施設など、医療機関併設型以外の施設では、子どもの症状が急変したときに、即、対処できる医師が施設にいませんので、協力医療機関や、各々の子どものかかりつけ医が、機動的に対応できるような体制を整えておくことが大切です。

協力医療機関は、施設の嘱託医や施設に近い小児科医に依頼することが多いようですが、各々の子どもの状況について最も詳しいのは、かかりつけ医ですので、特に緊急を要するとき以外は、まず、かかりつけ医に対処法を相談するのが賢明です。

かかりつけ医は、日頃、子どもが診察や予防接種などで利用している医療機関ですので、基本的には子どもによって異なります。従って、地区医師会へはたつきかけるなどして、あらかじめ、各医療機関の協力体制を確保しておくことが極めて重要です。（P 14 「(8) 緊急時の支援体制の確保」参照）

1 区市町村の事業開始までの準備

POINT 4

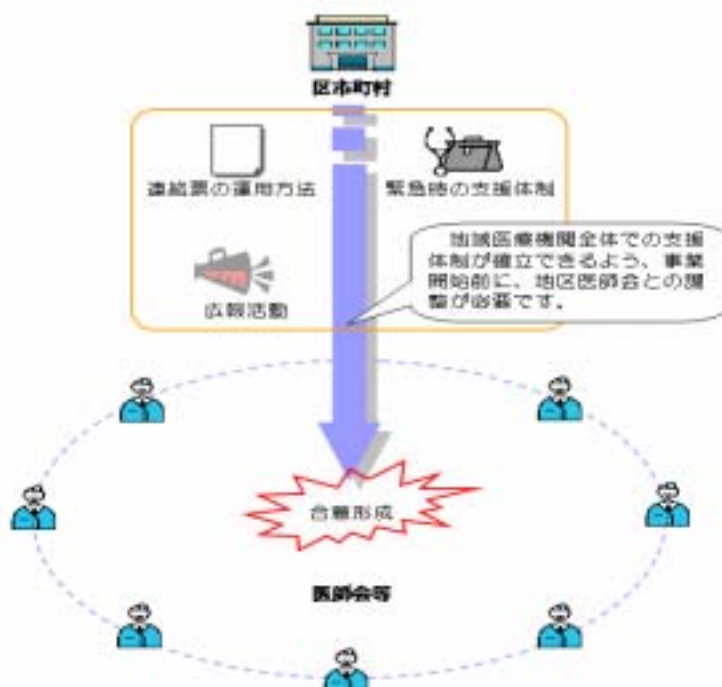
広報活動に関する協力依頼

保育所や幼稚園など、利用対象児童が通う施設は、広報活動拠点として重要ですが、小児科などの医療機関には、年齢の違いや保育所などへの通所の有無にかかわらず、病後児保育の利用対象児童が、日々、集まります。

こうした医療機関が地域における病後児保育の広報活動の拠点になることは、住民に対するPRや利用促進に極めて効果的です。ポスターの掲示やパンフレットの配置に協力してくれる医療機関を募ります。



医師会との調整が必要な事項



診療情報提供書



診療情報提供書は、患者により良い医療サービスを提供するために、医療機関相互間で情報交換を行うためのツールであるといえます。ある医療機関で診療を受けている患者が、他の医療機関での診療を受けるために発行される、いわゆる「紹介状」が、その代表的なものです。

病後児保育の入室前診断をした医療機関が発行する医師連絡票を、「診療情報提供書」(様式任意)という扱いにすることで、^{注)} その診療情報提供事務は診療報酬の対象(保険医療の対象)となり、保護者負担を軽減できます。

ただし、①診療情報の提供元は保険医療機関であること、②診療情報の提供先は実施主体である区市町村(長)とし、その内容は、区市町村の保健福祉サービスの一つである病後児保育の利用に必要な情報を提供するものであること、が前提になります。

注) 根拠:「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」(平成6年3月16日付厚生省告示第54号)

1 区市町村の事業開始までの準備

(16) 関係機関との調整及び広報活動

POINT 1

保育所の果たす役割

病後児保育の利用対象児童の中心は、保育所に通っている子どもたちになると考えられますので、保育所併設型での実施、又は医療機関併設型での実施の別にかかわらず、すべての保育所は、事業の目的や必要性について理解した上で、保護者に対しても事業に対する理解促進を図る必要があります。また、利用対象者に対する事前登録書の配布・受付は、各保育所でできるようにしておくことが大切です。

POINT 2

利用対象児童が通う施設での広報活動の実施

病後児保育の利用対象児童は、保育所に通っている子どもたち以外に、幼稚園児、小学校低学年児童や、在宅子育て家庭の未就学児童を含みます。これらの児童及び保護者が通う域内のすべての施設で、例外なく広報活動が行われることが理想です。

(17) 多様な広報活動の実施

POINT

利用のしおり(パンフレット)の作成が基本

病後児保育の実施と利用方法などをわかりやすくまとめた「利用のしおり」(パンフレット)を作成します。パンフレット方式による広報活動は、手軽に低コストで作成でき、また、どこでも配布できるので広報活動の基本になります。

また、現在、ほとんどの区市町村でホームページを開設していますので、その中で病後児保育の実施等についてわかりやすく掲載しておくのも良いでしょう。平日は、役所に立ち寄る時間がない保護者に対する広報に効果的です。

2 事業者の事業開始までの準備

ここでは、保育所を運営する法人や、医療機関を運営する法人（個人）などの事業者が、病後児保育事業の運営を受託しようとする場合に、あらかじめ準備すべき事項について説明します。ここで取り上げている準備事務は、そのほとんどは、実施主体である区市町村との十分な話し合いや連携に基づき行うべきものです。

例えば、利用対象児童や受入れ対象疾患の範囲については、運営主体の受入れ能力を超える範囲の設定があっては事故の元なりかねませんし、逆に限定的な対象範囲の設定では、事業本来の目的を達成できない場合があります。また、子どもの症状が急変したときの子どもに対する適切な処置のためには、地域医療機関あがての支援体制の確立が必要になりますが、これは、区市町村と事業者が一体となって取り組むべきものです。

従って、ここで説明してあるものでも、それぞれについて、実施主体と、情報交換を行い、連携しながら準備を進めていくことが望ましいと考えます。

- (1) 事業計画の決定
- (2) 実施施設の整備
- (3) 人材の確保と研修
- (4) 受入れ対象疾患の範囲の検討
- (5) 子どもの症状が急変したときの支援体制の確立
- (6) リスク管理体制の整備
- (7) 職員勤務体制

2 事業者の事業開始までの準備

(1) 事業計画の決定

POINT 1

いつから、どこで、
どれくらいの規模
で実施するか

病後児保育は、自己の施設の利用者のみを対象とするのではなく、通常、その施設を利用していない子どもたちも利用対象とする必要があります。保育所併設型で実施する場合に、その保育所に通っている子どものみを対象にしたり、医療機関併設型で実施する場合に、普段、診療に訪れる子どもたちのみを対象とするのでは、区市町村が実施主体となる事業の目的に合致しません。

従って、事業の運営を受託しようとする場合は、利用対象者が不特定多数の広い範囲に及ぶことを念頭におき、適切な準備期間と場所を確保しながら、定員規模についても区市町村と協議の上、決定しなければなりません。

POINT 2

収 支 予 測

事業開始後も安定的かつ継続的に事業を実施していくためには、あらかじめ病後児保育事業の収支予測を行い、運営主体の健全な経営に支障がないことを確認しておかなければなりません。(P18「(12) 利用料の設定」参照)

収支予測で運営受託が可能と判断しても、区市町村からの委託料の支払方法によっては、資金繰り上の問題も出てきますので、収支予測を行う際には、おおまかな運営上の条件について、区市町村に確認しておく必要があります。

POINT 3

職員の協力依頼

病後児保育を始める場合は、専任の職員を配置する必要がありますが、病後児保育は運営主体が行うその他の事業から独立した事業だからといって、職員間の意思疎通と協調体制が確保されなければ、安全に実施することはできません。

運営主体の責任者は、新たに病後児保育を始めることについて、職員に十分な説明を行い、理解促進に努めるとともに、新たに加わる病後児保育の専任職員とのコミュニケーションの円滑化に配慮すべきです。

(2) 実施施設の整備

POINT 1

子どもの過ごし方
に配慮した設備の
設置が必要

病後児保育の実施場所を決定する際には、周辺環境に問題はないか、換気や採光のための開口部を確保できるか、非常災害時に子どもの避難に適した避難経路を確保できるかなど、子どもの保育と看護を行う上で支障のないことを確認しておく必要があります。

また、改修によってトイレや調理室・調乳室を新たに設置しようとする場合は、給排水やガスの配管工事が可能であることを、あらかじめ確認しておかなければなりません。

なお、保育所併設型など、健常児童が通所(入所)する施設で事業を実施する場合は、感染防止のために、出入口などの動線、トイレ、手洗い設備を専用に設ける必要がありますので注意が必要です。(次ページ「保育室等施設基準」参照)

POINT 2

実施主体(区市町村)
の考え方の確認

実施場所の適否についての最終的な判断は、実施主体である区市町村の病後児保育に対する基本的な考え方によって異なってきます。定められた施設基準を満たせるからといって、運営主体のみで判断しないようにすることが大切です。

2 事業者の事業開始までの準備

(重要) 保育室等施設基準

病後児保育室は、原則、下記の要件を満たす必要があります。いずれも、感染を防止し、また、子どもの保育・看護が安全・快適に行われるために設けられた基準です。

要件を満たすためには、施設の改修が必要になる場合がありますが、新たに病後児保育を実施するための改修経費については補助制度があります。

(共通事項)

	要 件	注 意 事 項
保 育 室	<ul style="list-style-type: none"> ・利用定員1人当たり 1.98㎡以上 ・1室当たり 8.0㎡以上 ・採光及び換気が確保されていること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病後児保育専用であること
観 察 室 又 は 安 静 室	<ul style="list-style-type: none"> ・利用定員1人当たり 1.65㎡以上 ・静養又は隔離の機能を有すること ・採光及び換気が確保されていること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病後児保育専用であること
調 理 室 調 乳 室	<ul style="list-style-type: none"> ・面積要件なし ・専用の調乳室を設けられない場合は、調理室の一部を調乳場として区画すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所併設型など、併設する施設に調理・調乳室がある場合は、これとの共用が可能
ト イ レ	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い設備が設けられていること ・区画されていること ・児童が安全に使用できること 	
避 難 経 路	<ul style="list-style-type: none"> ・2か所2方向避難経路を確保するなど、非常災害時の避難に必要な設備を有すること 	
トイレ以外の手 洗 い 設 備	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の前や遊びのあとに使用する手洗い設備が、トイレ用とは別に設けられていることが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育室内に設けることが望ましい

(その他特に注意すべき事項)

- ① 保育所併設型など、健常児童が通所・入所する施設に併設して実施する場合は、感染防止のために、出入口、トイレ、手洗い場は、病後児保育専用の動線・設備を備える必要があります。
- ② 建物の2階以上で実施する場合は、特に慎重に非常災害対策に取り組む必要があります。詳細は、巻末資料(P52)の「東京都病後児保育事業実施要綱」の5「実施施設の指定」を参照してください。

(参考) 室内化学物質対策

改装整備や、備品、おもちゃなどを購入する際の室内化学物質対策については、下記のガイドラインを参考にしてください。

* 「化学物質の子どもガイドライン～室内空気編～」 (東京都健康局発行)

* <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kanho/indoor/child/image/guidepamph/childguide1.pdf>

(東京都福祉保健局ホームページ)

2 事業者の事業開始までの準備

(3) 人材の確保と研修

POINT 1

職員は 専任配置が条件

病後児保育に携わる職員は、専任で配置される必要があり、他の事業との兼任は認められません。(次ページ「定員別職員配置基準」参照)

これは、病後児保育施設外にいる他の子どもたちとの間での二次感染を防止するためです。

ただし、病後児保育施設の利用がなく、職員を媒介とする二次感染リスクがない場合、病後児保育の職員が、併設する保育所や医療機関の仕事に協力することは差し支えありません。

POINT 2

開設前の 職員研修

事業開始前に、職員に対する研修が必要になります。研修の内容は、運営主体の自主的な工夫に基づき行うのが基本ですが、病後児保育固有の知識と技術を踏まえて適切に実施する必要があります。

また、協力医療機関や保育所など、専門機関の意見を交えた内容に基づき実施したり、全国病児保育協議会(関東ブロック会)など専門機関主催の研修を積極的に利用するのも良いでしょう。

POINT 3

OJT 研修

事業開始前の施設での研修は、実際の子どもの預かりのない中での実施になりますから、職員間のコミュニケーションを図る上では効果的ですが、子どもの処遇の実感を伴いません。このため、既に病後児保育事業を実施している施設の協力を得て、職員の派遣研修を実施するのが望ましいものと考えます。

派遣先では、実際に病後児保育を利用する子どもがいるわけですから、1日の職員の行動スケジュールや衛生管理、子どもに対する静かな遊びなど、さまざまな仕事を身をもって体験することができます。

2 事業者の事業開始までの準備

(重要) 定員別職員配置基準

(●は職員1名を表す。)

定員数	看護師等 (常勤)	看護師等 (非常勤)	保育士 (非常勤)
2人		●	
3人		●	●
4人	●		●
5人	●		● ●
6人	●		● ●
7人	●		● ● ●
8人	●		● ● ●
9人	●		● ● ● ●
10人	●		● ● ● ●

注① 利用定員に応じ、最低限配置すべき人数を職種（勤務形態）別に表示しています。

注② 「看護師等」とは、保健師、看護師、准看護師、助産師をいい、定員4人未満は、非常勤でも可となります。

注③ 看護師を1人配置した上で、定員数の増に応じて保育士（非常勤）を増配置していくこととなります。

(参考) 「新・病児保育マニュアル」における参照ページ

- ・ 保育看護の重要性（P3～P4）
- ・ 保育看護の専門性（P124～P126）

2 事業者の事業開始までの準備

(4) 受入れ対象疾患の範囲の検討

POINT

施設の保育・看護能力に応じた範囲設定が原則

病後児保育施設が預かることのできる子どもは、原則的に病気の回復期にある子どもですが、医療機関併設型など医師が常駐している施設では、病気の急性期にある子どもの受入れが可能となります。しかしながら、急性期と回復期に明確な定義があるわけではないので、入室前診断をする医師によってその判断が異なる場合があります。

このため、受入れ対象範囲は、急性期・回復期という区別のみで設定するのではなく、あくまでも施設の保育・看護能力に応じた設定を基本とすべきです。

(5) 子どもの症状が急変したときの支援体制の確立

POINT 1

症状急変時の初動対応を区市町村と協議して決定

保育所併設型など、医師が常駐していない施設では、協力医療機関の設定が必要になりますが、この協力医療機関は、個々の子どもの既往歴や利用当日までの病状などの詳しい情報を持っていないので、特に急を要する場合の応急的対応機関としての役割が中心になります。

子どもの症状（様子）が大きく変化し、施設での保育・看護が困難となった場合の初動対応は、事業運営上の重要なポイントになりますので、区市町村と十分に話し合いながら検討する必要があります。

POINT 2

地域医療機関をあげての支援体制の確立が必要

子どもの症状の急変時の初動対応については、かかりつけ医への連絡・相談を基本とすべきことが望ましいことは、先に述べたとおりです。

かかりつけ医に連絡・相談し、必要に応じて子どもをかかりつけ医に連れて行くか、協力医療機関で対応してもらうなどを判断します。また、子どもの症状の急変時には、どこの医療機関で受診するかを、あらかじめ保護者との間で決めておくのも良いでしょう。

いずれにしても、協力医療機関の設定だけでは、万全な体制が確保されたとはいえませんので、病後児保育施設を利を中心とした支援ネットワークを確立するという視点を持って、緊急時対応について検討する必要があります。(P 15「事例研究」参照)。

(6) リスク管理体制の整備

賠償責任保険加入、院内感染対策、蘇生訓練、非常災害時に備えた避難訓練など、運営上のリスクを低減する対策が必要です。(P 46「(4) リスク管理」参照)

(7) 職員勤務体制

POINT

利用児童数に応じた機動的な職員勤務体制を検討

職員の配置基準は「子ども2人につき職員1人、子ども2人までは看護師が対応」が原則です。(P 29「定員別職員配置基準」参照)

病後児保育の利用は、季節による繁閑差が大きいので、職員を複数登録しておき、利用児童数に応じて、必要ときに必要な職員が勤務できるような工夫も必要です。ただし、この場合でも、登録した職員には定期的な研修を行い、知識と処遇技術の研さんを怠らないようにすることが大切です。