

乳幼児健康支援 一時預かり事業

Q&A



日本医師会

はじめに

近年、核家族化、女性の社会進出の増大等、子どもを取り巻く環境は大きく変化し、家庭や地域社会の養育機能の低下が指摘されています。

厚生労働省では、子育てと就労の両立支援の一環として、病気の回復期等にある子どもを病院、診療所、保育所等で一時的に預かる「乳幼児健康支援一時預かり事業」を平成6年度より実施してきました。

日本医師会でも、少子化対策の一環として、本事業の普及に努めてきましたが、病院、診療所等の医療機関における実施か所数は、平成15年度現在、200か所余りに過ぎない状況であります。

地域の子どもの健康を預かる医師及び医師会は、「児童権利宣言」にも謳われていますように、子どもの最善の利益を優先する必要があると思っております。女性の就業率が高まり、子どもができて働き続けることを希望する女性が増えています。また、核家族世帯が58%、3世代世帯が10%である現状をみると、子育てと就労の両立支援の一環として、本事業のもつ意義は大きいと思います。

この度、本事業の普及・啓発のために、日本医師会乳幼児保健検討委員会において、「乳幼児健康支援一時預かり事業Q & A」を作成いたしました。参考として、厚生労働省の通知と病後児（病児）保育への医師会、医療機関の取り組み、さらには課題等についても盛り込みました。この小冊子を参考にいただき、より多くの医師会で本事業に取り組んでいただけますよう期待いたします。

平成16年3月

日本医師会常任理事 柳田 喜美子

乳幼児健康支援 一時預かり事業



CONTENTS

乳幼児健康支援一時預かり事業 Q&A 2

- Q1** 乳幼児健康支援一時預かり事業（病後児保育）とは何ですか？ 2
- Q2** 事業の実施主体は、誰ですか？ 2
- Q3** 対象児童はどんな子どもですか？ 3
- Q4** 対象疾患は何ですか？ 3
- Q5** 施設基準はどうなっていますか？ 4
- Q6** 職員の配置基準はどうなっていますか？ 4
- Q7** 何日間預かることができますか？ 5
- Q8** 病院又は診療所の施設と共用あるいは転用することができますか？ 5
- Q9** 保護者から利用料を徴収できますか？ 5
- Q10** 施設を整備する場合の補助金がありますか？ 6
- Q11** 運営のための補助金がありますか？ 6
- Q12** 事業に取り組みたいのですが、どうすればいいですか？ 6
- 参考資料 1** 乳幼児健康支援一時預かり施設整備費補助金（平成 15 年度） 7
- 参考資料 2** 平成 15 年度乳幼児健康支援一時預かり事業における病後児保育の運営単価 8
- 参考資料 3** 乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について（厚生省児童家庭局長通知） 9
乳幼児健康支援一時預かり事業の国庫補助事前協議書 14
- 参考資料 4** 乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について（厚生省児童家庭局母子保健課長通知） 17

病後児保育(病児保育) —— 乳幼児健康支援一時預かり事業 21

病児保育の実現と医師会のかかわり—福岡市医師会の対応— 24

- 病児デイケアルーム利用依頼書 ● 病児デイケアルーム入室のご報告
- 病児デイケアルーム利用登録書 ● 保育日誌

病後児保育の実践と課題 31

菊池 辰夫 (医療法人仁寿会菊池医院院長・福島県医師会常任理事)



乳幼児健康支援 一時預かり事業



乳幼児健康支援一時預かり事業（病後児保育）とは何ですか？



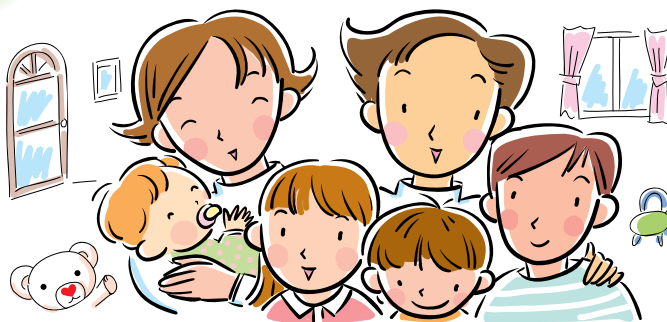
保育所、幼稚園、小学校（低学年）に通っている児童等が、病気の回復期であり、集団保育の困難な期間、その児童を病院、診療所、保育所等に付設された専用スペース等において一時的に預かる事業です。



事業の実施主体は、誰ですか？



この事業の実施主体は、市町村（特別区）です。なお、この事業の一部を医療機関、社会福祉法人等に委託することができます。



**Q₃****対象児童はどんな子どもですか？****A**

- ① 病気回復期にあり、医療機関による入院治療の必要はありませんが、安静の確保に配慮する必要がある集団保育が困難な保育所に通所している児童で、かつ、保護者の勤務の都合、傷病、事故、出産、冠婚葬祭など社会的に止むを得ない事由により家庭で育児を行うことが困難な児童です。

なお、実施施設が病院、診療所の場合には、「病気回復期」に、いまだ病気の「回復期」に至らない場合を含めても差し支えありません。

- ② 保育所に通所している児童ではないが、①と同様の状況にある児童です（小学校低学年児童等を含みます）。

Q₄**対象疾患は何ですか？****A**

対象疾患は、感冒、消化不良症（多症候性下痢）等乳幼児が日常罹患する疾患や、感染性疾患（麻疹、水痘、風疹等）、喘息等の慢性疾患及び骨折等の外傷性疾患などです。



Q₅

施設基準はどうなっていますか？

A

- ① 保育室の面積は、原則として利用定員 1 人当たり 1.98m^2 以上とし、1 室 8.0m^2 を下廻ることはできません。
- ② 観察室又は安静室を必要とします。乳幼児の静養又は隔離の機能を持つ部屋であって、原則として利用定員 1 人当たり 1.65m^2 以上です。
- ③ 調理室及び調乳室を必要とします。また、専用の調乳室が設けられない場合においては、調理室の一部を調乳場として区画します。
- ④ その他病後児保育の実施に必要な設備が必要となります。

Q₆

職員の配置基準はどうなっていますか？

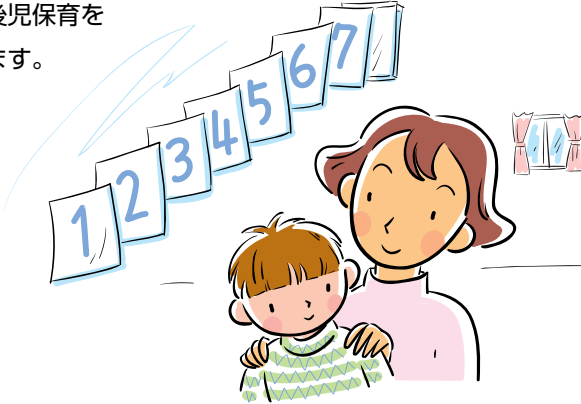
A

実施施設においては、病気回復期の児童 2 名に対し職員 1 名の配置を基本とします。病後児保育を専門に担当する職員として、看護師等（保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。）を配置し、利用定員に応じて保育士等を配置する必要があります。



**Q₇****何日間預かることができますか？****A**

病後児保育は、原則として7日まで連続して行うことができますが、児童の健康状態についての医師の判断及び保護者の状況により必要と認められる場合には、7日を超えて病後児保育を行うことができます。

**Q₈****病院又は診療所の施設と共用あるいは転用することができますか？****A**

できます。
医療法上の許可等についても衛生主管部局に相談してください。

Q₉**保護者から利用料を徴収できますか？****A**

できます。
市町村の判断によりますが、1日、2,000円程度徴収できます。飲食費は実費を徴収できます。食事代・おやつ代として、300円程度徴収しているところもあります。



施設を整備する場合の補助金がありますか？



あります。 **参考資料 1**

詳細については、各市町村にお問い合わせください。



運営のための補助金がありますか？



あります。 **参考資料 2**

詳細については、各市町村にお問い合わせください。



事業に取り組みたいのですが、どうすればいいですか？



市町村の主管課（児童福祉担当課等）へ相談してください。

必要があれば日本医師会へお問い合わせください。

「乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について」（児発第670号平成12年7月28日厚生省児童家庭局長通知） **参考資料 3**

「乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について」（児母第46号平成12年7月28日厚生省児童家庭局母子保健課長通知） **参考資料 4**

*平成16年度には、「産褥期ヘルパー」について、育児支援家庭訪問事業に統合することとされており、これに伴い要綱から関連部分が削除される予定です。



参考資料 1

乳幼児健康支援一時預かり施設整備費補助金（平成15年度）

1 補助先

都道府県、市町村、厚生労働大臣の認める者（病院、診療所の開設者）

2 補助率

1/3（負担割合：国 1/3、都道府県 1/3 以内、事業者等 1/3 以上）

※平成16年度 1/2（負担割合：国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4）

（負担割合：国 1/2、指定都市 1/2）

●施設整備費

① 対象経費

乳幼児健康支援一時預かり施設として必要な新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

② 基準額

次に掲げる基準面積に次表の単価を乗じた額

（下限額666,000円、ただし改修の場合333,000円）

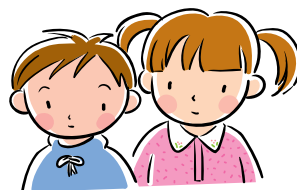
基準面積：利用（増加）定員 × 7.2m²

ただし、改修の場合は、厚生労働大臣が必要と認めた額

●平成15年度地域別1平方メートル当たり単価表

施設の名称	構造別	地域区分			
		A	B	C	D
乳幼児健康支援一時預かり施設	鉄筋コンクリート	177,100円	168,700円	160,300円	151,800円
	ブロック	154,700円	147,300円	139,900円	132,600円
	木造	177,100円	168,700円	160,300円	151,800円

区 分	地 域
A	北海道、埼玉県、千葉県、東京都、山梨県、長野県、滋賀県、京都府、大阪府、沖縄県
B	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、兵庫県、奈良県、和歌山県、岡山県
C	島根県、広島県、山口県、長崎県、熊本県、鹿児島県
D	鳥取県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、大分県、宮崎県



平成 15 年度乳幼児健康支援一時預かり事業における病後児保育の運営単価

●施設で事業を実施する場合の交付基準単価

1 A 型 定員 4 人以上、職員 2 人（非常勤職員を含む）以上

① 1 か所当たり年額

$6,685,000 \text{円} \times \text{か所数}$

事業期間が 1 年未満の場合は、「年額 6,685,000 円」を
「年額 6,685,000 円 $\times$ 事業月数 $\div$ 12」とする。

② 延利用児童数 1,000 人を超える場合の加算分

$4,440 \text{円} \times \text{年間延超過利用人員}$

2 B 型 定員 2 人以上、職員 1 人（非常勤看護師）以上

① 1 か所当たり年額

$4,406,000 \text{円} \times \text{か所数}$

事業期間が 1 年未満の場合は、「年額 4,406,000 円」を
「年額 4,406,000 円 $\times$ 事業月数 $\div$ 12」とする。

② 延利用児童数 500 人を超える場合の加算分

$4,440 \text{円} \times \text{年間延超過利用人員}$

3 C 型 実施施設で常時職員を置かない場合

① 1 か所当たり年額

$2,124,000 \text{円} \times \text{か所数}$

事業期間が 1 年未満の場合は、「年額 2,124,000 円」を
「年額 2,124,000 円 $\times$ 事業月数 $\div$ 12」とする。

② 延利用児童数加算分

$4,440 \text{円} \times \text{年間延利用人員}$

4 病後児保育加算分

① 生活保護法による被保護者世帯、市町村民税非課税世帯

$2,000 \text{円} \times \text{年間延利用人員}$

② ①を除く所得税非課税世帯

$1,000 \text{円} \times \text{年間延利用人員}$



参考資料3

(改正後全文)

児発第 605 号
平成 6 年 6 月 23 日
一部改正
児発第 378 号
平成 7 年 4 月 3 日
児発第 308 号
平成 10 年 4 月 10 日
児発第 352 号
平成 11 年 4 月 8 日
児発第 670 号
平成 12 年 7 月 28 日

都道府県知事 }
各 } 殿
指定都市市長 }

厚生省児童家庭局長

乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について

近年、核家族化、都市化の進展、女性の社会進出の増大等、児童を取り巻く環境は大きく変化するとともに、家庭や近隣社会における子どもの養育機能が低下してきている。

このため、子育てと就労の両立支援の一環として、保育所へ通所中の児童が「病気回復期」であるということで、自宅での育児を余儀なくされる期間、当該児童を預かる一時預かり事業を行うため、今般、別紙のとおり「乳幼児健康支援一時預かり事業実施要綱」を定め、平成 6 年 4 月 1 日から実施することとしたので、その適正、かつ円滑な実施を図られたく通知する。

(別紙)

乳幼児健康支援一時預かり事業実施要綱

1 目 的

この事業は、現に保育所に通所中の児童等が病気の「回復期」であり、集団保育の困難な期間、当該児童を保育所、病院等に付設された専用スペース又は派遣された保育士等が児童の自宅等において一時的に預かる事業（以下「病後児保育」という。）、産後の体調不良のため家事や育児が困難な核家族の家庭等に保育士等を派遣して産褥婦や乳児の身の回りの世話や育児を行う事業（以下「産褥期ヘルパー」という。）又は保護者の傷病・入院等により、緊急・一時的に保育が必要となる児童の自宅に保育士等を派遣して保育を行う事業（以下「訪問型一時保育」という。）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する。

2 実施主体

この事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。

なお、この事業の一部を社会福祉法人等に委託することができるものとする。

3 対象児童等

(1) 病後児保育

保育所に通所している児童等であって、病気の回復期にあることから、集団保育が困難な児童で、かつ、保護者が勤務等の都合により家庭で育児を行うことが困難な児童であって、市町村長が必要と認めた者とする。

(2) 産褥期ヘルパー

核家族の家庭等で昼間に産褥婦及び乳児を介助する者がいない家庭にあり、出産後間もなく体調不良のため、身の回りのことや家事、育児が困難となっている産褥婦又は出生後間もない多胎で出生した乳児を養育する産褥婦であって市町村長が必要と認めた者とする。

(3) 訪問型一時保育

保護者の傷病・入院等により、緊急・一時的に保育が必要な児童であって、市町村長が必要と認めた者とする。

4 事業の内容及び実施方法

(1) 市町村長は、病後児保育を必要とする児童に対し適切な処遇が確保される施設（以



下「実施施設」という。)において本事業を実施すること。

また、上記によるほか病後児保育、産褥期ヘルパー及び訪問型一時保育は、看護婦及び保育士等の養育者等を派遣（以下「派遣方式」という。）して本事業を実施すること。

(2) 実施施設及び派遣方式における業務

ア 病後児保育

(ア) 児童を受け入れるに当たっては、当該施設、協力医療機関等の医師により、当該児童を病後児保育の対象として差し支えない旨の確認を受けること。

(イ) 体温の管理等その健康状態を的確に把握し、児童の病状に応じて安静を保てるよう処遇内容を工夫すること。

(ウ) 他の児童への感染の防止に配慮すること。

イ 産褥期ヘルパー

家事の援助及び助言・相談並びに育児の援助及び助言・相談（以下「家事援助等」という。）を行うこと。

ウ 訪問型一時保育

緊急・一時的に保育が必要となる児童について保育（「以下一時保育」という。）を行うこと。

(3) 利用期間

ア 病後児保育

集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で育児を行うことができない期間の範囲内とする。

イ 産褥期ヘルパー

産褥婦が出産後間もなく体調不良であり家事や育児が困難である期間の範囲内とする。

ウ 訪問型一時保育

保護者が家庭で育児を行うことができない期間の範囲内とする。

(4) 実施施設の開設日並びに開設時間及び派遣方式の養育時間は、保育所に準じて設定すること。

(5) 医療機関以外の実施施設及び派遣方式でこの事業を実施する場合は、協力医療機関との連携を強化することにより、緊急の事態に迅速かつ適切に対応できる体制の確保を図ること。

5 実施施設等

(1) 病後児保育

ア 実施施設の指定

実施施設は、あらかじめ市町村長が指定した保育所等の厚生省児童家庭局所管の児童福祉施設又は病院若しくは診療所に付設された施設あるいは本事業のための専用施設であって適当と認めたものとする。

イ 利用定員

実施施設の利用定員は、乳幼児2人以上とすること。

ウ 職員配置等

(ア) 実施施設には、病後児保育を専門に担当する者として看護婦及び保育士等を配置すること。

派遣方式には、看護婦及び保育士等を市町村に複数登録すること。

(イ) 実施施設には、保育室、観察室又は安静室及び調理室等事業の実施に必要な設備を有すること。

派遣方式は、医療機関、児童福祉施設等の余裕スペースで実施するほか、当該児童の自宅、保育士等の自宅において実施して差し支えないこと。

(ウ) 児童福祉施設、病院又は診療所と施設を共用する場合には、それぞれの法令や通知に定める趣旨に抵触しない範囲において、実施して差し支えないこと。

(2) 産褥期ヘルパー

ア 職員配置等

(ア) 家事援助等を行う者として看護婦及び保育士等を市町村又は事業の委託機関に複数登録すること。

(イ) 派遣場所は産褥婦の自宅とすること。

(3) 訪問型一時保育

ア 職員配置等

(ア) 一時保育を行う者として保育士等を市町村又は事業の委託機関に複数登録すること。

(イ) 派遣場所は対象児童の自宅において実施すること。

6 事業実施の留意事項

市町村は、この事業の実施に当たっては、次の事項に留意するとともに、本制度の地域住民への周知徹底を図るなど、事業の円滑、かつ効果的な運営に努めること。

(1) 利用事務手続きについては、市町村毎に定めることとするが、保護者の利便を考慮し、弾力的な運用を図ること。



- (2) 利用申請があった場合には、実施施設又は登録された保育士等に受入上の支障がない限り、速やかに利用の決定を行うこと。ただし、特に緊急を要する場合にあっては、利用申請等の書面による手続きは、事後であっても差し支えないものとする。
- (3) 申請に的確かつ迅速に対応するため、あらかじめ、利用を希望する者を把握するとともに、実施施設の受け入れ体制等の実態を把握すること及び派遣方式に携わる看護婦、保育士等の確保・研修に努めること。
- (4) 医療機関、保育所等他の関連サービスとの十分な調整を行うとともに、児童委員等の関係機関と十分な連携を図ること。
- (5) 本事業の実施に当たっては、子育て支援短期利用事業やファミリー・サポート・センター事業との連携を図ること。

7 事業を実施する手続き

- (1) この事業を実施する市町村長（指定都市の市長を除く。）は、毎年度、実施施設について都道府県知事に協議のうえ承認を得ることとし、都道府県知事は、市町村の事業計画等について必要な審査を行なうこと。
- (2) 都道府県知事が前記の承認をする場合及び指定都市の市長が本事業を実施する場合のうち実施施設を指定して行う場合には、当分の間、別紙様式によりあらかじめ当省に協議すること。

8 費用

- (1) 市町村は、本事業を実施するために必要な経費又はその委託に要する経費を実施施設に支弁するものであること。
- (2) 市町村は、本事業を実施するために必要な経費の一部（産褥期ヘルパーの所得税課税世帯は全額）を保護者から徴収することができるものであること。

9 国の助成

国は、予算の範囲内において、市町村が実施する事業に対して都道府県が補助する事業及び指定都市が実施する事業について、別に定めるところにより補助するものである。

別紙様式

番 号
年 月 日

厚生大臣 殿

都 道 府 県 知 事
(指定都市の市長)

乳幼児健康支援一時預かり事業の国庫補助事前協議書

「乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について」（平成6年6月23日児発第605号厚生省児童家庭局長通知）の別紙「乳幼児健康支援一時預かり事業実施要綱」に基づき、下記により国庫補助を受けたく、同要綱の7に基づき協議する。

記

- 1 乳幼児健康支援一時預かり事業所要額調書 ……………別表1
- 2 実施施設等の概要 ……………別表2
- 3 その他……………収入支出予算書、経営主体の定款又は
寄付行為等(新規協議の場合のみ添付)



別表 1 乳幼児健康支援一時預かり事業所要額調書

1. 国庫協議額

1. 国庫協議額

都道府県（指定都市）名

市町村名	対 象 経 費				基 準 額 ④	都道府県補助 基本額 ③と ④を比較して 少ない額 ⑤	(⑤×2/3) ⑥	都道府県補助額 ⑦	国庫補助基本額 (⑥と⑦又は③と ④を比較して少な い方の額) ⑧	国庫補助額 (⑧×1/2) (⑧×1/3)	備 考
	支出予定額 ①	寄付金その他 収入額 ②	差 引 額 (①－②) ③								
	円	円	円	円	円	円	円	円			
計 市町村											

2. 利用予定延人員及び基準額

市町村名	実 施 設 名	事 業 費						市町村事務費 国庫補助基準額 ⑥	合 計 (①+⑤+⑥)	前年度実績 利用延人員 (見込み)	考 備
		基本分事業費		加 算 分							
		定員	国庫補助基準額 ①	利用見込み 延人員 ②	加算対象延 人員 ③	加 算 単 価 ④	国庫補助基準額 (③×④) ⑤				
		人	円	人	人	円	円	円	人		

(注) ③の加算対象延人員は、②の利用見込み延人員からA型については延1,000人を減じた人員、B型については延500人を減じた人員とする。

別表 2

実施施設等の概要

施設名	TEL ()			
所在地			利用定員	人
実施施設別	病院・診療所・児童福祉施設()・単独施設			
設置主体			経営主体	
型	A型・B型・C型			
開設日数	年間	日	開設時間	
処 遇 職 員	氏名	職 種	勤務形態	備 考
			常勤・非常勤	
			常勤・非常勤	
			常勤・非常勤	
			常勤・非常勤	
			常勤・非常勤	
			常勤・非常勤	
設 備 の 状 況	部 屋 名		面 積	専用・共用
			m ²	専用・共用
			m ²	専用・共用
			m ²	専用・共用
			m ²	専用・共用
			m ²	専用・共用
			m ²	専用・共用
			m ²	専用・共用
登録見込児童数		名()	管下保育所	か所 人
利用見込延児童数		名()	うち利用対象保育所	か所 人
協力医療機関名			管下幼稚園	か所 人
備 考	・ 開設年月日 年 月 日			
	・ 利用料等			
	・ 医療機関との連携			

(注) 本表は、実施施設ごとに作成のこと。
 新規協議の場合は、配置図を添付するとともに、医療機関以外での実施する場合は、協力医療機関との連携について記載すること。
 継続協議の場合は、登録見込児童数、利用見込延児童数欄の()に前年度の実績(見込)を記載すること。



参考資料4

(改正後全文)

児母衛第21号
平成6年6月23日
一部改正
児母第18号
平成7年4月3日
児母第35号
平成10年4月10日
児母第32号
平成11年4月8日
児母第46号
平成12年7月28日

各都道府県・指定都市

民生・衛生主管部（局）長 殿

厚生省児童家庭局母子保健課長

乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について

標記事業の実施については、平成6年6月23日児発第605号厚生省児童家庭局長通知「乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について」により実施されたところであるが、その実施に当たっては、次の事項に留意し、適正かつ円滑な事業の実施が図られるよう御配意願いたい。

1 対象児童等について

本事業の対象児童等は、次のとおりであること。

(1) 病後児保育

ア 病気回復期にあり、医療機関による入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要がある集団保育が困難な保育所に通所している児童で、かつ、保護者の勤務の都合、傷病、事故、出産、冠婚葬祭など社会的に止むを得ない事由により家庭で育児を行うことが困難な児童。

なお、実施施設が病院、診療所の場合には、「病気回復期」に、いまだ病気の「回復期」に至らない場合を含めても差し支えないこと。

イ 保育所に通所している児童ではないが、アと同様の状況にある児童（小学校低学年児童等を含む。）。

(2) 産褥期ヘルパー

核家族の家庭等で昼間に産褥婦及び乳児を介助する者がいない家庭にあり、出産後間もなく体調不調のため、身の回りのことや家事、育児が困難となっている産褥婦又は出生後間もない多胎で出生した乳児を養育する産褥婦であって市町村長が必要と認めた者とする。

なお、産褥婦の親などが訪問若しくは滞在している場合又は里帰り出産等の場合であって、産褥婦及び乳児を介助する者がいるときには、対象外とする。

(3) 訪問型一時保育

保護者の傷病、災害・事故、出産、看護・介護、冠婚葬祭等社会的にやむを得ない事由により緊急・一時的に家庭における育児が困難となり保育が必要となる児童。

2 病後児保育における対象疾患の範囲

対象疾患は、感冒、消化不良症（多症候性下痢）等乳幼児が日常罹患する疾患や、麻疹、水痘、風疹等の感染性疾患、喘息等の慢性疾患及び骨折等の外傷性疾患などとする。

3 実施施設の指定基準等について

(1) 実施施設の指定基準は次に定めるところによる。

ア 保育室の面積は、原則として利用定員1人当たり1.98㎡以上とし、1室8.0㎡を下廻らないこと。

イ 観察室又は安静室は、乳幼児の静養又は隔離の機能を持つ部屋であって、原則として利用定員1人当たり1.65㎡以上とする。

ウ 調理室及び調乳室を有すること。また、専用の調乳室が設けられない場合においては、調理室の一部を調乳場として区画すること。

エ その他病後児保育の実施に必要な設備を有すること。

(2) 派遣方式の実施場所

ア 病後児保育

派遣方式の実施場所は、児童福祉施設や医療機関等の余裕スペースの他児童宅や保育士宅等で実施されることから、事故防止及び衛生面に配慮されている等病気回復期の乳幼児の養育に適した場所とすること。

なお、1か所で複数の児童を預かる場合には、原則として実施施設と同様の設備を



備えること。

イ 産褥期ヘルパー

派遣方式の実施場所は、産褥婦の自宅であること。

ウ 訪問型一時保育

派遣方式の実施場所は、対象児童の自宅であること。

(3) 職員配置基準

ア 実施施設においては、病気回復期の児童2名に対し職員1名の配置を基本とする。病後児保育を専門に担当する職員として、看護婦等（保健婦、助産婦、看護婦及び准看護婦をいう。以下同じ。）を配置し、利用定員に応じて保育士等を配置すること。

イ 派遣方式においては、看護婦等又は保育士等1名が担当する児童等は原則として1名とする。

病後児保育を行う場合には、看護婦等が担当することが望ましい。

なお、派遣方式において看護婦等又は保育士等が複数で共同して病後児保育を実施する場合であって、当該病後児保育を実施する者に看護婦等が含まれるときには、看護婦等又は保育士等1名につき児童2名を担当することができる。

ウ 派遣方式の実施に当たっては、市町村は、様々な病状にも対応でき、かつ、いつでも本事業ができるよう、多数の看護婦等及び保育士等の登録に努めること。

また、登録された者は、乳幼児の養育に経験あることが望ましい。

(4) 利用定員

利用定員の設定に当たっては、年間の需要見込み及び職員配置基準を勘案し、2人毎の定員設定が望ましいこと。

(5) 病院、診療所以外の実施施設及び派遣方式における医療機関との協力体制の確保

この事業の利用対象児童は、病気の回復期であるため、発熱の再燃等病状が変化したりする場合が予想されるので、病状によっては直ちに対応出来る距離にある医療機関との協力体制が確保されていること。

(6) 病院又は診療所の施設と病後児保育実施施設の施設を共用する場合現に存する病院又は診療所を病後児保育実施施設に転用する場合等には、医療法上の許可等に関して衛生主管部局と十分協議を行うこと。

4 連続した実施について

(1) 病後児保育は、原則として7日まで連続して行うことができるものとするが、児童の健康状態についての医師の判断及び保護者の状況により必要と認められる場合には、7日を超えて病後児保育を行うことができる。

(2) 産褥期ヘルパーの派遣期間は原則として、産褥婦及び出生した乳児の退院後1か月で10日を限度とし、多胎により出生した乳児を養育する産褥婦については、前記の10日とは別に出産後1年間で計15日を限度とする。

また、利用時間は1日4時間以内とすること。

(3) 訪問型一時保育は、原則として7日まで連続して行うことができるものとするが、保護者の状況により必要と認められる場合には、7日を超えて訪問型一時保育を行うことができる。

5 事前登録について

市町村長は、この事業の利用を希望する者に対し、事前に登録を行わせ、事業を円滑に実施することにより、対象児童等の福祉の確保と、保護者の子育てと就労の両立支援が図られるよう努めること。

6 費用について

(1) 国の補助は、事業を実施するために必要な標準的な経費（委託費を含む。）から別に定める保護者が負担すべき額を控除した額を補助基準として行うものであること。

なお、前記経費のうち実施施設分には常勤看護婦等及び非常勤職員各1名分（A型）、非常勤看護婦等1名分（B型）の配置経費並びに事業費（飲食物費を除く。）が含まれるものであること。

(2) 保護者は、飲食物費を負担するものであること。



病後児保育（病児保育）

——乳幼児健康支援一時預かり事業

病後児保育（病児保育）は少子化対策の一環として徐々に整備され、育児と仕事の両立支援に欠かせない制度として定着しつつある。

実際の利用機会は少なくとも、このような施設の存在自体が親の安心感を高めているという効果を軽視すべきではない。また、有給休暇が子どもの看病のためだけに使い果たされて生活の潤いを高めるのには向けられにくい現実もあり、子どもを持つ家庭のQOLを保証する効果についても目を向ける必要がある。

とはいえ、新エンゼルプランの柱の一つ「保育サービス等子育てサービスの充実、多様な需要に応える保育サービスの推進」の一翼を担うこの事業の整備は順調とは言えず、当初に設定された平成16年度の目標値500市町村には程遠いのが現状である。

この事業の推進には保育所や医療機関の前向きな取り組みだけではなく、何にも増して自治体の格段の理解と配慮、積極的な姿勢が求められる。

本施策に対する評価も、年齢や性別、置かれている立場や環境などによって分かれ、究極の育児支援という評価から必要悪とみなす意見まで、毀誉相半ばすることも否定し難い事実であり、整理すべき幾多の課題が残されていることも認めざるをえない。

1 解決されるべき課題

課題の一つに、本制度の必要性に関する疑問や理解不足を挙げることができる。

子どもが病気の時くらいは母親が休んで面倒を見るのが当然ではないかという意見である。しかしながら、女性の社会進出が進んでその役割や地位が向上する過程においては、不可欠な制度であるとも言える。重要な任務を与えられている男性側に同様の期待が寄せられた場合に首肯できるかどうかを考えてみれば答えは明らかであろう。育児の主体は母親にあるから、まず母親が犠牲になるべきという意見は余りにもジェンダー意識に偏りすぎている。

さらに、子どもが病気だからといって休暇を取ることに好意的な雰囲気が多くの職場に欠けている点にも留意する必要がある。育児休暇も制度として保証されているものの取得率は改善される兆しも乏しく、とりわけ男性が取得するには抵抗が大きい。

このような雇用環境を是正し、子育てに対する企業や組織の理解を高めない限り少子化問題の解決からは程遠いとも言える。

第二の課題として保育施設の採算性が挙げられるが、特に施設に対する初期投資と人件費、施設利用率の極端な季節変動、消毒費等の経費負担などが経営を圧迫しかねない。弾力的な雇用を可能にする人材やボランティアを求めやすい環境にあるかどうかとも経営の分岐点となりうる。

利用定員4人以上の施設（A型）には年間668万5千円、定員2人以上の施設（B型）には440万6千円の事業委託料が交付されるとはいえ、高齢者施設などへの補助に比べれば余りにも貧弱であり、委託料の改善とともに施設整備費補助に対する自治体格差の解消も望まれるところであろう。

第三点は、定員の扱いと児童の病状に対する線引きの難しさである。対象が病気の回復期（病後）の児童とはいいいながら、そのような児童の殆どは保育所に復帰する人が多いという現実があり、本制度のネーミングが誤解を生む元になっていることも否定できない。保育所で急に熱発した子どもや急性期でもそれほど重篤とはいえないケースの保育に対する親の要望も大きく、保育所併設型か医療機関併設型かで対応に温度差が生じることはやむを得ないにしても、弾力的な運用が欠かせない。

本制度を社会保険診療報酬の対象にという意見についても、非医療機関型での対応を困難にする要因となっている。診療報酬の対象とすることが期待されるが、非医療機関型との整合性を高める議論が必要となろう。

その他、保育所での与薬の問題、対応の過誤や施設内での突発的な事故などに対する保険制度の充実、更には、院内感染対策や隔離のレベル、ガウンテクニックの必要性など検討に値する課題は少なくなく、責任官庁の対応が望まれる。

以上、育児支援に欠くことのできないこの制度の課題について述べたが、単に病気や病後の子どもを親に代わって保育するというに留まらず、病児の健やかな発達を視野に入れた全人的なケアを目指すという姿勢が大切であろう。

施策を推進すべき立場にある行政の理解も十分とは言えないところから、厚生労働省は、各自治体における取り組みの推進や複数の市町村での事業展開、他市町村の児童受け入れの促進などを図る通達を昨年1月に出して事業展開を進めようとし



ている。

問題解決を阻んでいる根底には施設運営の不採算性があるが、予算面での改善が図られない限り当初の目標を達成することは不可能とも言える。その背景には社会保障給付費の配分が高齢者に偏りすぎているという我が国の予算構造の問題があることも否定できず、予算面での配慮は不可欠といえる。次代を担う子どもの健全な育成と資質の向上を目指す本施策の理念からしても、是非とも軌道修正すべき課題と考えられる。

2 全国病児保育協議会の要望

最後に、厚生労働省に対する全国病児保育協議会の要望事項を紹介しておきたい。

- (1) 子育て支援事業の法制化：児童福祉法あるいは医療法などに規定した事業としての取り扱い、更に、次世代育成支援対策推進法案における事業の位置づけの明確化。
- (2) 人口10万人に対し病児保育施設1箇所の設置の推進
- (3) 委託料加算基準の緩和（年間1,000人以上をもっと低い水準に）
- (4) 全国的に均一な経済的保障、補助の増大
- (5) 新エンゼルプラン「乳幼児健康支援一時預かり事業」において、「産褥期ヘルパー事業」などと並列になっている「病児保育事業」の分離独立

病児保育については、全国病児保育協議会編「新 病児保育マニュアル」（頒布価格2,300円）で詳細に解説されているので参考にされたい。また、全国病児保育協議会のホームページ（<http://www.byoujihoiku.ne.jp>）でも、病児保育の動向、協議会ニュースや全国施設一覧が紹介されている。

●お問合せや加盟などは

全国病児保育協議会事務局

〒870-0943 大分市片島83-7 大分こども病院内

TEL. 097-567-0050 FAX. 097-568-2970

病児保育の実現と医師会のかかわり

—福岡市医師会の対応—

1 はじめに

本来、働く母親にとって、子どもが病気の時こそ、不安な子どもに母親のぬくもりをしっかりと与えるため、気兼ねなく休暇をとって、看護することが当然であることは周知の事実である。看護休暇の制度化と企業などの理解、協力のための国民的なコンセンサスが心から望まれる。

しかしながら、社会的な環境整備が不十分で、母親がどうしても休まざるを得ない現状では、病児保育は医療の立場から育児支援を行う上で、有意義で不可欠な事業といえよう。医師会が病児保育の実現にどのように関わってきたか、福岡市医師会での経験を例に紹介して参考に供したい。

2 福岡市における病児保育の必要性は

具体的にどの程度の必要性があるか、まず福岡地区小児科医会は、地域の保育協会の協力を得て1992年4月より3か月間の病欠児の実態を調査した。福岡市全体の66%にあたる86の保育所からの報告より、1園あたり1日に6.1名、平均4.8%の病欠者がいることが判明した。この結果より、福岡市全体（人口130万人）で、700～800名程度の病欠児がいることが推測された。この中で病児保育を必要とする数は、厚生省（当時）の調査で80%の母親が希望していることを参考にすれば、福岡市では毎月少なくとも500名以上の母親が病児保育を希望していると考えられた。

一方、福岡地区小児科医会の会員を対象に行ったアンケート調査では、病児保育を必要と考える医師は86%、病児保育を自ら実施したいと考える医師は19%という結果で、小児科開業医師にとっても関心が深いことが伺われた。



3 発足までのいきさつ

以上の結果より、平成6年福岡地区小児科医会より市医師会に病児保育の実施を要請した。市医師会では、理事会で検討され、市医師会は福岡市の事業として病児保育を行うことの必要性を認め、実施を要望することに決定し、その結果市医師会長より、福岡市長あてに病児保育実施の要望書が渡された。

一方、病児保育は市町村事業のため、市町村が予算化しないと厚生労働省や県からの補助金が見つからないという事実より、母子保健に関心の深い数名の市議会議員と数回にわたる懇談会を開いて病児保育の必要性を啓発した。その結果、平成7年9月の市予算議会に上程され、小児科医会役員の傍聴のもとで承認された。

さらに市の民生局や衛生局の担当者との実務的な協議も数回行われている。この事業は行政の補助を必要とする以上、座視して待つ姿勢ではまず実現不可能と考えられる。

以上のいきさつの後、平成8年度福岡市予算に病児保育開設が計上され、同年4月より市内4か所に病児保育室が開設された。さらに、平成10年4月に1施設、平成12年4月に2施設が増設され、全7施設となり、当初目的としていた市内各区内に1施設を設置することが達成されて現在に至っている。

4 病児保育の実施にあたって

病児保育の施設形態は病（医）院併設型、保育所併設型、乳児院などがある。また、地域間には川崎市に代表されるセンター方式及び個別地域分散方式などがある。福岡市では地域分散方式による小児科診療所併設型が行われている。このシステムを採用した理由は、①アクセスがよく、利用しやすい。②小児科医及び看護師が常時そばにいるため、病変時にすぐ対応できる。③病後時だけでなく、発熱など疾患の急性期にも対応できる。④診療所内の施設を転用することができる。⑤施設を個別に開設することによって、異なった伝染性疾患の重複流行時には、各施設を疾患ごとに分け相互利用が可能であること。また、定員オーバーの時には、他施設を紹介できるなどの利点が考えられたからである。

5 医師会と小児科医会のかかわり

実際の病児保育室の開設に際しては、まず小児科医会が事前に希望者を募り、開設場所や開設者を決定し、その結果を市医師会に報告。市医師会はそれを市に推薦して、市が決定することになる。

指定された施設は、各施設毎に市と委託契約を結ぶが契約の内容や諸条件等についてはすべて医師会を通じて、市医師会の担当理事が交渉を行っている。それに備えて、医師会主催で、施設長による意見調整や連絡会を開いている。また、平成8年度から、行政と施設長との懇談会も定期的に開催されている。

医師会が会員に対して特に配慮していることは、紹介を受けた近隣医師とのトラブルの回避である。そのため、依頼医師は所定の依頼書を提出し、依頼を受けた施設は、入室時と退室時にそれぞれの報告書をFAXで依頼医師に送るよう義務づけている。

6 医師会主導による病児保育事業の利点とは

福岡市では医師会主導による、行政との良好な連携により、本事業が円滑に運営されている。

その利点をまとめると、①法人格のある医師会からの要望や案件の方が行政の対応がよい。②窓口は医師会1つであるため、諸交渉がスムーズにできる。③医師間で利害がからむ問題（施設や設置場所の決定等）に際し、中立的立場で決定できる。④医師会が会員の意見を開設者に仲介することにより、諸種のトラブルを回避できる。⑤書類や運営法を均一化することにより、各施設間の格差を無くし、高いレベルの保育が望める。⑥病児保育の市民への広報活動は母子手帳による紹介、ポスター、ちらし作成など行政は医師会の要望に対し積極的に対応していることなどであろう。



病児デイケアルーム利用依頼書

(東・博多・南・西) 部病児デイケアルーム 御中

平成 年 月 日

診療医師名 印

お子さんの名前 _____ 男・女 平成 年 月 日生
(歳 月)

病名及び病状

内服薬 あり なし

病児デイケアルーム入室のご報告

_____ 先生 御中

貴院でご加療中のお子さまが入室されましたのでご連絡いたします。

なお、入室経過については、後刻ご報告いたします。

入 室 児 名	ちゃん	歳
病 状	熱	咳
	下痢	嘔吐
	食欲不振	元気なし
伝染性疾患	麻疹	風疹
	水痘	ムンプス
	流行性角結膜炎	
	手足口病	伝染性紅斑
	膿痂疹	
	その他	
入 室 児 名	ちゃん	歳
病 状	熱	咳
	下痢	嘔吐
	食欲不振	元気なし
伝染性疾患	麻疹	風疹
	水痘	ムンプス
	流行性角結膜炎	
	手足口病	伝染性紅斑
	膿痂疹	
	その他	
入 室 日	平成	年
	月	日
	時	分

施 設 名 _____部病児デイケアルーム

担 当 者 _____



病児デイケアルーム利用登録書

登録番号 (NO)

お子さまの名 前	ふりがな.....	男	生年月日 年 月 日	
		女	愛称 歳 か月	
在園保育所等	保育所・幼稚園・小学校名 電話番号()-()-()			
通院病院名	病 院 担当医師 電話番号()-()-()			
健康保険被保険者番号	記号	番号	被保険者番号	
医療証番号				
保護者氏名	ふりがな.....	電話番号()-()-()		
保護者住所	〒 -			
緊急連絡先			電話番号()-()-()	
			電話番号()-()-()	
利用料区分	生活保護世帯 ・ 市県民税非課税世帯 ・ 所得税非課税世帯 ・ その他の世帯			
予 防 接 種	三種混合	受けていない・受けた (Ⅰ期1回 2回 3回 Ⅰ期追加)		
	B C G	受けていない・受けた	ポ リ オ	受けていない・受けた (1回・2回)
	は し か	受けていない・受けた	風 疹	受けていない・受けた
	水ぼうそう	受けていない・受けた	おたふくかぜ	受けていない・受けた
これまでかかった主な感染症と病気 ～かかった病気に ○ をつけて下さい。～ 1 突発性発疹 2 はしか 3 風疹 4 水ぼうそう 5 おたふくかぜ 6 手足口病 7 りんご病 8 百日咳 9 咽頭結膜熱 10 ヘルパンギーナ 11 熱性けいれん 12 じんましん 13 結核 14 喘息 15 アトピー性皮膚炎 16 とびひ 17 その他				
アレルギー体質 無・有 (具体的に) (食 物: ミルク・卵・鶏肉・牛肉・ソバ・大豆・その他)				
お子さまについて、ご心配なことがあれば、具体的にお書き下さい。				

上記のとおり、病児デイケアルームを利用したいので、登録を申請します。
 なお、利用期間中は、施設の指示に従います。

平成 年 月 日 保護者名

部病児デイケアルーム 様

保 育 日 誌

名 前	愛称 歳 か月		病名	
入 室	月 日 : ~ :		保 育 室 ・ 観 察 室	
安 静 度	1 ベット上安静 4 隔離(要・不要)		迎え	
	2 室内安静 ベット上の生活が主、他児との静かな遊びは可 3 室内保育 他児と室内で普通に遊んでよい		安静 時間	午前 時間 午後 時間
服 薬 その他指示	主治医の指示どおり		排便	自 ・ 手助 ・ オムツ
			排尿	自 ・ 手助 ・ オムツ
検 温	9:00 11:00 13:00 15:00 17:00 40 39 38 37 36		昼食	持 参 ・ 提 供 ・ 不 要 (児童食・幼児食・離乳食・下痢食) アレルギー()
			ミルク	持 参 ・ 提 供 ・ 不 要 : CC
				: CC
				: CC
			おむ	持 参 ・ 提 供 ・ 不 要
	嘔 吐	(:) (:) (:) (:) (:) 回		
排 便	(:) 普・軟・痢 (:) 普・軟・痢 (:) 普・軟・痢			
排 尿	(:) (:) (:) (:) (:) 回			
午 睡	(:) ~ (:) (:) ~ (:) よく寝た・あまり寝ない			
く す り	(:) (:) (:) 全部飲んだ ・ 一部飲んだ ・ 飲まない		体 の 状 態	食 欲 あり・なし (全部食べた・2/3・1/2・1/3・0)
処 置	(:) 内容()			元 気 あり・なし
	(:) 内容()			機 嫌 よい・わるい
	(:) 内容()		咳 あり・なし 鼻 水 あり・なし その他	
病変による 診察・所見			昼 食	
そ の 他 の 記 録				

ご依頼により病児デイケアを行いましたので、上記のとおりご報告します。

施 設 名 部病児デイケアルーム 担 当 者



病後児保育の実践と課題

(日医雑誌第130巻・第4号より抜粋)

菊池 辰夫 (医療法人仁寿会菊池医院院長・福島県医師会常任理事)

はじめに

筆者の診療所は、福島県の中央に位置する郡山市（人口33万人余の保健所を有する中核市）の中心地にあり、現在、郡山市の委託を受けて病後児保育施設を運営している。準備期間の1年間を含めて現在までの5年間の実践と今後の課題について述べる。

I. 病後児保育施設を始めた動機と理念

筆者の診療所は昭和23年の開設以来、54年間にわたり小児科有床診療所として日常診療を行ってきたが、19床中15床が個室という医療施設であるため、病気の子どもと家族との養育関係がよく観察できる環境にある。

日常の外来と入院の連続した子どもたちの診療を通して、家庭と仕事と育児で頑張る母親の生活環境の支援、また病後児の不安定な健康管理を切実に感じており、そのささやかな育児支援として病後児保育施設を運営することとした。

II. 設立の背景と設立の過程について

平成5年10月3日、菊池医院設立45周年にあたり菊池記念こども保健医学研究所を設立し、子育て支援に関する講演会などの事業を行っており、その一連の考えのなかで病後児保育施設を設立した。

福島県下で初めての施設であり、当時は施設補助が全くなく、私たち「小児科医の夢」の実現ということで、医療法人仁寿会としては経済的負担を覚悟のうえで診療所3階の看護師寮

を廃止して保育施設を整備することにした。

平成9年10月1日から準備期間として病後児保育施設の運営を開始し、平成10年10月5日から公的認可を受け、現在に至っている。

スタッフの教育については、慶應義塾大学病院小児科病棟で渡辺久子講師の指導を受けた「チャイルド・ケアワーカー」(同病院内の名称)が当施設に勤務し、現在も小児科医と連携して保育士、看護師の教育に当たっている。

この病後児保育施設「らびっと」の名称の由来は、子どもが病気から癒えて元気に遊び始めるまで、ちょうどウサギがうずくまるような準備期間が必要であることの理念を保護者に理解してもらう意味も含めたものである。

III. 病後児保育施設「らびっと」の現況

1. 「らびっと」の1日の流れ

子どもを預かる時間は、原則として診療所の時間帯と連動し、午前8時30分から午後5時までである。希望者は入室前に医師の診察があり、入室許可が出て、医療的保育の指示が出される。退室前には再度診察があり、場合によっては保護者への保育状況の報告と面談がもたれる。

食事については、管理栄養士が年齢に合った「おやつ」また「給食」の確認をし、「おやつ」は栄養士自身が担当し、「給食」は診療所内の給食施設で準備される。

なお、利用希望者は原則として前日から当日朝8時30分までの予約申し込み制としており、夜間また早朝の申し込みには当直の看護師が対応している。

表1 「らびっと」利用状況（年度別比較）

	開所日数	入室日数	1日平均 利用者数	利用総件数 (延べ)	利用件数 (実数)	申込件数 (予約)	キャンセル	入室許可	新 規
H10年度 月平均	24.2	18.0	1.5	35.3	12.0	36.8	1.5	0.0	5.0
H11年度 月平均	24.5	20.3	2.0	49.0	19.0	57.3	7.1	1.6	7.1
H12年度 月平均	24.4	19.6	1.7	41.0	18.0	53.1	7.2	4.6	4.7
H13年度 月平均	24.2	18.8	1.5	37	15	49.7	6.8	6.3	3.5
(H14.4～H15.1)									
H14年度 月平均	24.2	15.9	1.0	24	12	34.5	4.5	5.6	4.5

2. 利用状況について（表1）

平成10年からは市の広報掲載などによって、準備期間より利用者は多くなったが、平成14年からは若干減少してきている傾向にある。

なお、郡山市では平成14年4月から市の中心から離れた住宅地にある小児科診療所に新たに同様の施設を設立した。

当施設の1日平均利用者数は1.0～2.0人で、利用件数は年間を通して変動があり、保護者の勤務体制によるものと考えられるが、特に土曜日の利用は非常に少ない。

また、この保育施設は郡山市から委託された業務であるため、原則として利用者は市内在住者に限るとしてあるが、実際には市外の子どもを預かることもあり、最近では小学生も預かることがある。

利用状況で共通している特徴は、申込件数（予約）と実際の利用者件数の差が大きいことである。全体でみると表1のように、「申込件数（予約）」36.8～57.3人に対して、「利用総件数（延べ）」が35.3～49.0人と大幅に減少する。さらに、キャンセル件数が1.5～7.2人と、子どもの状況あるいは保護者の都合で予約当日の利用率が大きく左右される。また入室前の診察で、病気の急性期であり治療が優先されるとの理由で、入室できない子どもが0～6.3人あった。こ

のように施設利用の不安定さは、老人介護デイケアとは全く様相を異にする点であり、病後児保育施設運営の難しい課題である。

3. 利用者の疾病状況について（図1）

気管支炎、気管支喘息が65%を占め、吸入などの処置を必要とする子どもたちが多いのが特徴である。なお、この施設ができてから、当院では入院期間の短縮化と退院後の管理が非常に楽になったことは確かである。

4. 利用者の年齢について（図2）

当施設では1歳児がいちばん多く、次いで2歳児、そして1歳未満児である。これは病室をもった小児科専門医療機関併設保育施設であるために、医療依存度の高い乳幼児が多く利用していることからくるものと考えている。

利用者の年齢的特徴として、3歳ぐらいまで頻回に利用し、その後は時々外来に顔を見せる「らびっと」卒業生（図3）がおり、担当者の大きな喜びになっている。また長期間にわたり継続して利用している子どもたちもいる。

5. 「らびっと」利用者に関する問題点

当施設は「室内感染防止」の観点から3つの個室に区切ることができるようになっている。特に伝染性疾患または発熱のある子どもは保育施設でも個室管理を原則としており、保育体制は1対1にならざるをえず、利用者2人でも

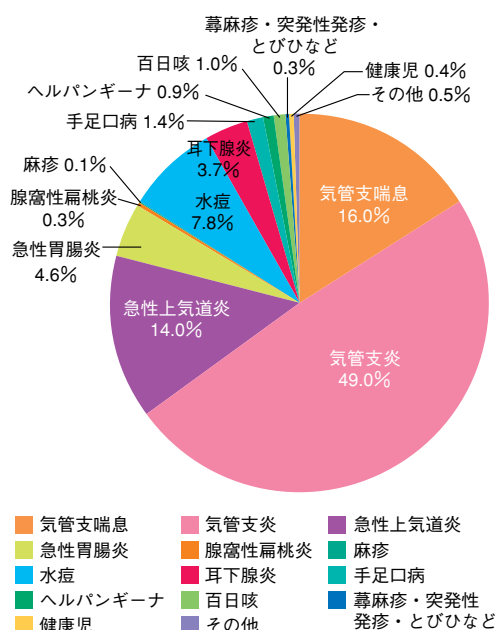


図1 疾患別入室者

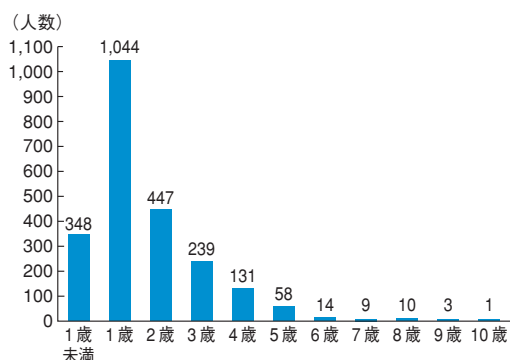


図2 利用者の年齢

「満室」の扱いをする場合が生ずることもある。

病後児保育施設にも現在医療機関に課せられている院内感染防止対策と同様の対応が求められていると考えている。

伝染性疾患対策では、視診で診断ができる疾患の流行性耳下腺炎、水痘、手足口病、麻疹などの対応は比較的容易である。しかし、たとえ

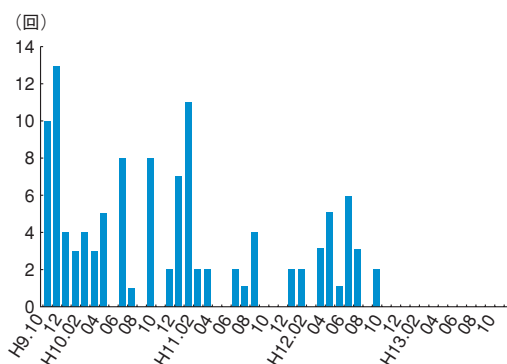


図3 H8.12.26生まれ女児入室回数

ばインフルエンザ、RS ウイルス感染症、ロタウイルス感染症、溶連菌感染症などの細菌抗原検査診断が容易にできるようになった疾患についても、室内感染防止を十分徹底していくことが求められていると考えている。したがって入室時診察に当たっては、問診あるいは場合によっては検査をして入室許可し、疑いのある場合は個室保育を指示している。

しかし、一方では病気で高熱のときに預かってほしいという「病児保育」の要望は多く、利用者が少ないときには入室を許可し、解熱薬、抗痙攣薬、吸入などの処置をし、場合によっては途中で入院治療に変更する病児もあり、その対処に非常に苦慮しているのが現状である。

また別の大きな問題点は、退室時に翌日の予約をした者のなかにキャンセル者が多い傾向があることである。当日早朝になって「元気なので保育園に出します」という理由であり、実にキャンセル理由の2/3を占めているのが現況である。

このように当日まで利用者の予測が全くできないことが最大の悩みであり、利用者は日によって0人から4人満室と変動が大きく、毎日非常に不安定である。

IV. 病後児保育施設の課題について

利用希望者からは、一般保育と同様に、朝早

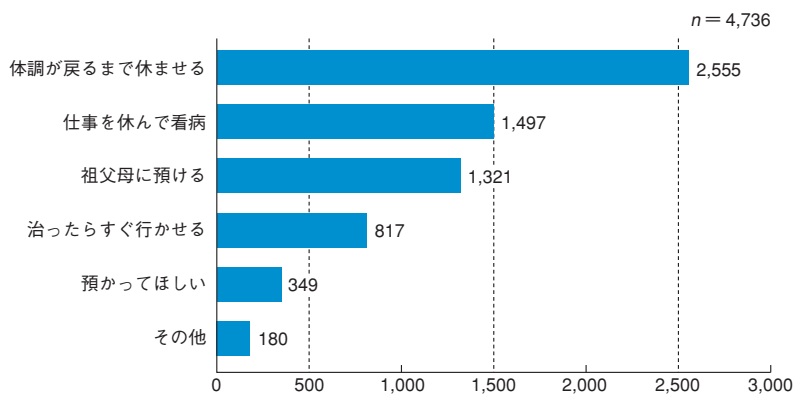


図4 病気のときの保育についてどのように思うか（複数回答）
（日本小児科医会調査委員会平成13年度調査報告「これからの子ども達—その健全な発育のために」）

くから夜遅くまでの長時間保育の希望があるが、診療時間との関連で、おのずから制限せざるをえない。また施設を管理する小児科医の考えや理念によって、入室時の診察の有無、入室基準などの施設運営にも相違が出てくるものと考えられる。そのほか施設の規模、設備、スタッフとの関連もあり、全国では多様な形態の運営がなされているものと考えている。

筆者は、子どもは病気の急性期は保護者のもとでの治療が望ましく、また、そのことが子どもに大きな安心感を与えるのだという基本理念をもっており、日常診療でもその考えを家族に話している。

他医療機関で治療している子どもを預かる場合には、いくつかの問題がある。たとえば薬剤投与の件では、解熱薬ボルタレン®が処方されている場合は保護者によく説明し、当施設での保育管理下ではアセトアミノフェンの使用を了解してもらっている。

当施設を利用した子どもの保護者からの声をいくつか紹介すると、「小児科医のもとでの保育なので、何か様子が変わしてもすぐ対応してもらえて安心だ」、「スタッフの数と入室者の数がちょうどよく、よく目が届いている」、「退院後、ある程度体の調子に戻るまでみてもらえて、そ

の後、元気で保育園に行けてありがたい」というものである。

V. 今後の病後児保育施設について

日本小児科医会調査委員会平成13年度調査報告「これからの子ども達—その健全な発育のために」(図4)の調査結果では、子どもが病気の際の保育については、仕事を休んで看病する、または祖父母に預けるという保護者の意識がいまだ強く、小児科医にとっては大きな安心感がある。しかし、現実には一層進む少子高齢化、核家族化、祖父母自身の経済活動への参加、遠隔地転勤、そして現在の厳しい雇用状況下では、保護者の希望と現実とのギャップは今後ますます大きくなっていくように思われる。

子どもが病気になったとき、その病児をだれがどのように看病するのか、その後の回復期の保育をどうするのかは、社会の子育て支援事業として今後、十分考えていくことが必要である。この調査も病後児保育施設がまだまだ少ない環境下での結果であり、その評価の判断はまだ難しいと考えている。

今後、入室希望者は潜在的には多くなっていくと思われる。しかし、社会また企業においてもっともっと子育てにやさしい支援体制が出来

上らなければ、現実には利用者はあまり増えないのではないかと危惧している。

一方、病気と保育という観点からみると、病後児保育施設の入室体験は、保護者の子育て教育に大きく寄与し、保護者（特に母親）にとって知識と安心感の向上につながっていくことは確実であると思われる。

小児科医にとっても治療の継続、病児の保育支援、また保護者への教育という観点では新しい分野であり、また楽しい分野になると考えている。しかしながら、経営的には施設補助は絶対条件であり、また助成のさらなる増額も必要である。

■ VI. 病後児保育施設「らびっと」を 実際に運営しての感想

1. 小児科医として「働く女性（母親）の子育

て支援」の理念は、小さな実りではあるが実現されてきていると感じている。

2. 自分の子どもが病気でも休みをなかなか取れない職種に就いている女性の教師、行政の保健師、勤務医師などの子育て支援ができて嬉しく思っている。

3. 有床診療所として外来、入院、病後と連続した子育て支援ができるようになり、「らびっと卒業生」を送り出せるようになったことに、職員は大きな喜びを感じている。

4. 現在のあまりにも厳しい小児診療報酬環境のなかで、経営的には難しい課題は多い。しかし、こうした施設を必要とする子どもは今後も増加することが予想され、行政のさらなる支援を期待しながら病後児保育施設の運営を続けていきたいと考えている。

日本医師会乳幼児保健検討委員会委員

委員長 平山宗宏（日本子ども家庭総合研究所長）

副委員長 松平隆光（東京都小石川医師会長）

委員 池田琢哉（鹿児島県医師会副会長）

古川一郎（徳島県医師会副会長）

柴恵子（栃木県医師会常任理事）

武田 覺（兵庫県医師会常任理事）

羽田克己（北海道医師会常任理事）

浜本芳彦（大阪市住之江区医師会理事）

原正守（静岡県医師会理事）

前川喜平（神奈川県立保健福祉大学教授）

松本壽通（福岡県小児科医会長）

渡邊信雄（福島県いわき市医師会理事）

厚生労働省告示第153号（厚生労働大臣の定める医療法人が行うことができる社会福祉事業を改正する件）が平成16年3月30日に告示され、併せて平成16年3月31日に厚生労働省医政局長から各都道府県知事宛に、医療法人の附帯業務の拡大について通知が出されました。これにより、医療法人の附帯業務として、新たに、保育所を経営する事業、乳幼児健康支援一時預かり事業が加えられました。

なお、医療法人が、これらの事業を行う場合にあっては、すでに実施している場合も含めて定款（財団は寄附行為）を変更する必要があります。

日本医師会ホームページ <http://www.med.or.jp/>

乳幼児健康支援 一時預かり事業 Q&A

発 行 社団法人 日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
事務局 地域医療第三課
TEL. 03-3942-8181
FAX. 03-3946-2684

平成16年3月