

児童が保育中に微熱を出すなど「体調不良」となった場合において、安心かつ安全な体制を確保することで、保育所等における緊急的な対応を図る事業及び保育所等に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業。

(4) 非施設型（訪問型）

児童が「回復期に至らない場合」又は、「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童の自宅において一時的に保育する事業。

## 5 対象児童

本事業の対象となる児童は、次のとおりとする。

(1) 病児対応型

当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから、集団保育が困難であり、かつ保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めた乳児・幼児又は小学校に就学している児童（以下「病児」という。）。

(2) 病後児対応型

病気の回復期であり、集団保育が困難で、かつ、保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めた乳児・幼児又は小学校に就学している児童（以下「病後児」という。）。

(3) 体調不良児対応型

事業実施保育所等に通所しており、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童であって、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童（以下「体調不良児」という。）。

(4) 非施設型（訪問型）

病児及び病後児とする。

## 6 実施要件

(1) 病児対応型

① 実施場所

病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設であって、次の（ア）～（ウ）の基準を満たし、市町村が適当と認めたものとする。

（ア） 保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること。

- (イ) 調理室を有すること。なお、病児保育専用の調理室を設けることが望ましいが、本体施設等の調理室と兼用しても差し支えないこと。
- (ウ) 事故防止及び衛生面に配慮されているなど、児童の養育に適した場所とすること。

② 職員の配置

病児の看護を担当する看護師、准看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）を利用児童おおむね10人につき1名以上配置するとともに、病児が安心して過ごせる環境を整えるために、保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置すること。

③ その他

- (ア) 集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童の受け入れを行うこと。
- (イ) 本事業を担当する職員は、利用の少ない日等において、感染症流行状況、予防策等の情報提供や巡回支援等を適宜実施すること。

(2) 病後児対応型

① 実施場所

病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設であって、次の（ア）～（ウ）の基準を満たし、市町村が適当と認めたものとする。

- (ア) 保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること。
- (イ) 調理室を有すること。なお、病後児保育専用の調理室を設けることが望ましいが、本体施設等の調理室と兼用しても差し支えないこと。
- (ウ) 事故防止及び衛生面に配慮されているなど、児童の養育に適した場所とすること。

② 職員の配置

病後児の看護を担当する看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上配置するとともに、病後児が安心して過ごせる環境を整えるために、保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置すること。

③ その他

- (ア) 集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童の受け入れを行うこと。
- (イ) 本事業を担当する職員は、利用の少ない日等において、感染

症流行状況、予防策等の情報提供や巡回支援等を適宜実施すること。

(3) 体調不良児対応型

① 実施場所

保育所又は医務室が設けられている認定こども園、小規模保育事業所、事業所内保育事業所の医務室、余裕スペース等で、衛生面に配慮されており、対象児童の安静が確保されている場所とすること。

② 職員の配置

看護師等を1名以上配置し、預かる体調不良児の人数は、看護師等1名に対して2名程度とすること。

③ 本事業を担当する看護師等は、実施保育所等における児童全体の健康管理・衛生管理等の保健的な対応を日常的に行うこと。

④ 本事業を担当する看護師等は、地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を地域のニーズに応じて定期的を実施すること。

(4) 非施設型（訪問型）

① 実施場所

利用児童の居宅。

② 職員の配置

次の（ア）～（ウ）を満たすこと。

（ア） 病児（病後児）の看護を担当する一定の研修を修了した看護師等、保育士、研修により市町村長が認めた者（以下「家庭的保育者」という。）のいずれか1名以上配置すること。

（イ） （ア）に定める職員を配置する場合は、「職員の資質向上・人材確保等研修事業の実施について」（平成※年※月※日雇児発※第※号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別添6に定める研修を修了した者とする。なお、平成32年3月31日までの間に、概ね別紙1に掲げる研修（市町村等が実施する他の研修会が別紙1の内容を満たす場合には、その研修等の修了をもって代えることも差し支えない）を修了した者についても配置できることとする。

（ウ） 預かる病児（病後児）の人数は、一定の研修を修了した看護師等、保育士、家庭的保育者いずれか1名に対して、1名程度とする。

③ その他

集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童宅への訪問を行うこと。

## 7 実施方法

- (1) 病児対応型及び病後児対応型並びに非施設型（訪問型）については、対象児童をかかりつけ医に受診させた後、保護者と協議のうえ、受け入れ、訪問の決定を行うこと。
- (2) 医療機関でない施設が病児対応型及び非施設型（訪問型）を実施する場合は、保護者が児童の症状、処方内容等を記載した連絡票（別紙2様式例。児童を診察した医師が入院の必要性はない旨を署名したもの。）により、症状を確認し、受け入れ、訪問の決定を行うこと。
- (3) 保育所に登所する前からの体調不良児については、体調不良児対応型の事業を実施する保育所等を利用するものでなく、地域の病児対応型又は病後児対応型の事業を実施する施設を優先的に利用することとし、児童の症状に応じた適切な利用が行われるよう、地域における連携体制の確保に努めること。
- (4) 非施設型（訪問型）を実施する場合には、市町村は本事業の安全性や安定性、効率性等について検証を行い、別紙3の内容により報告すること。
- (5) 非施設型（訪問型）を実施する場合には、市町村は本事業の安全性や安定性、効率性等について検証を行う観点から、年間を通して利用が見込まれるよう留意すること。

## 8 留意事項

- (1) 医療機関との連携等
  - ① 市町村長は、都道府県医師会・郡市医師会等（以下「地方医師会」という。）に対し、本事業への協力要請を行うとともに、本事業を実施する施設（非施設型（訪問型）を含む。以下同じ）に対し医療機関との連携体制を十分に整えるよう指導すること。
  - ② 本事業を実施する施設は、緊急時に児童を受け入れてもらうための医療機関（以下「協力医療機関」という。）をあらかじめ選定し、事業運営への理解を求めるとともに、協力関係を構築すること。
  - ③ 医療機関でない施設が病児対応型、非施設型（訪問型）を実施する場合は、児童の病態の変化に的確に対応し、感染の防止を徹底するため、日常の医療面での指導、助言を行う医師（以下「指導医」という。）をあらかじめ選定すること。
  - ④ 病児対応型及び非施設型（訪問型）を実施する場合においては、指導医又は協力医療機関（併設する医療機関の医師を含む。）との関係に

において、緊急時の対応についてあらかじめ文書により取り決めを行うこと。

- ⑤ 本事業を実施するに当たっては、指導医・嘱託医と相談のうえ、一定の目安（対応可能な症例、開所（訪問）時間等）を作成するとともに、保護者に対して周知し、理解を得ること。

## （２） 感染の防止

- ① 体温の管理等その他健康状態を適切に把握するとともに、複数の児童を受け入れる場合は、他児への感染に配慮すること。
- ② 手洗い等の設備を設置し、衛生面への十分な配慮を施すことで、他児及び職員への感染を防止すること。
- ③ 体調不良児対応型を実施する場合には、他の健康な児童が感染しないよう、事業実施場所と保育室・遊戯室等の間に間仕切り等を設けることで、職員及び他児の往来を制限すること。
- ④ 児童の受け入れに際しては、予防接種の状況を確認するとともに、必要に応じて予防接種するよう助言すること。

- （３） この実施要綱の要件に適合する保育所等である旨の必要な書類を整備しておくこと。

## 9 研修

病児保育事業に従事する職員については、「職員の資質向上・人材確保等研修事業の実施について」（平成※年※月※日雇児発※第※号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別添5に定める研修を受講し、資質の向上に努めること。

## 10 保護者負担

本事業の実施に必要な経費の一部を保護者負担とすることができる。

## 11 費用

本事業に要する費用の一部について、国は別に定めるところにより補助するものとする。

「平成27年度子ども・子育て支援交付金の交付について」(抄)(案)

1 事業	2 基準額	3 対象経費																										
病児保育事業	<p>1 病児対応型 (1か所当たり年額)</p> <p>(1) 基本分</p> <p>ア 基本分 2,417,000円</p> <p>イ 改善分 利用の少ない日において、地域の保育所等への情報提供や巡回支援等を実施した場合に次の額を加算 2,417,000円</p> <p>(2) 加算分</p> <table border="1" data-bbox="404 896 1003 1512"> <thead> <tr> <th>年間延べ利用児童数</th> <th>基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>10人以上50人未満</td><td>504,000円</td></tr> <tr><td>50人以上200人未満</td><td>2,518,000円</td></tr> <tr><td>200人以上400人未満</td><td>4,280,000円</td></tr> <tr><td>400人以上600人未満</td><td>6,294,000円</td></tr> <tr><td>600人以上800人未満</td><td>7,804,000円</td></tr> <tr><td>800人以上1,000人未満</td><td>9,818,000円</td></tr> <tr><td>1,000人以上1,200人未満</td><td>11,832,000円</td></tr> <tr><td>1,200人以上1,400人未満</td><td>13,846,000円</td></tr> <tr><td>1,400人以上1,600人未満</td><td>15,860,000円</td></tr> <tr><td>1,600人以上1,800人未満</td><td>17,874,000円</td></tr> <tr><td>1,800人以上2,000人未満</td><td>19,888,000円</td></tr> <tr><td>2,000人以上</td><td>21,902,000円</td></tr> </tbody> </table> <p>(3) 低所得者減免分加算</p> <p>ア 生活保護法による被保護者世帯 5,000円 × 年間延利用人員</p> <p>イ 市区町村民税非課税世帯 2,500円 × 年間延利用人員</p> <p>※ 平成25年度の生活保護基準の見直しによる影響を受けないよう、「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」(昭和51年4月16日厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知)第4 保育所徴収金(保育料)基準額表備考3(3)に準じて、市町村民税非課税世帯のうち、特に困窮していると市町村が認めた世帯の利用に係る加算額については、被保護者世</p>	年間延べ利用児童数	基準額	10人以上50人未満	504,000円	50人以上200人未満	2,518,000円	200人以上400人未満	4,280,000円	400人以上600人未満	6,294,000円	600人以上800人未満	7,804,000円	800人以上1,000人未満	9,818,000円	1,000人以上1,200人未満	11,832,000円	1,200人以上1,400人未満	13,846,000円	1,400人以上1,600人未満	15,860,000円	1,600人以上1,800人未満	17,874,000円	1,800人以上2,000人未満	19,888,000円	2,000人以上	21,902,000円	病児保育事業の実施に必要な経費
年間延べ利用児童数	基準額																											
10人以上50人未満	504,000円																											
50人以上200人未満	2,518,000円																											
200人以上400人未満	4,280,000円																											
400人以上600人未満	6,294,000円																											
600人以上800人未満	7,804,000円																											
800人以上1,000人未満	9,818,000円																											
1,000人以上1,200人未満	11,832,000円																											
1,200人以上1,400人未満	13,846,000円																											
1,400人以上1,600人未満	15,860,000円																											
1,600人以上1,800人未満	17,874,000円																											
1,800人以上2,000人未満	19,888,000円																											
2,000人以上	21,902,000円																											

帯と同額とすること

(4) 普及定着促進費（開設準備経費）

- ア 改修費等 1 か所当たり 4,000,000円  
イ 礼金及び賃借料（開設前月分）1 か所当たり 600,000円

※ ア及びイとも平成27年度中に支払われたものに限る。

2 病後児対応型（1 か所当たり年額）

(1) 基本分

- ア 基本分 2,006,000円  
イ 改善分

利用の少ない日において、地域の保育所等への情報提供や  
巡回支援等を実施した場合に次の額を加算

2,006,000円

(2) 加算分（1 か所当たり年額）

年間延べ利用児童数	基準額
10人以上50人未満	401,000円
50人以上200人未満	2,207,000円
200人以上400人未満	3,109,000円
400人以上600人未満	5,015,000円
600人以上800人未満	6,820,000円
800人以上1,000人未満	8,726,000円
1,000人以上1,200人未満	10,632,000円
1,200人以上1,400人未満	12,538,000円
1,400人以上1,600人未満	14,443,000円
1,600人以上1,800人未満	16,349,000円
1,800人以上2,000人未満	18,255,000円
2,000人以上	20,160,000円

(3) 低所得者減免分加算

- ア 生活保護法による被保護者世帯

5,000円 × 年間延利用人員

- イ 市区町村民税非課税世帯

2,500円 × 年間延利用人員

※ 平成25年度の生活保護基準の見直しによる影響を受けない  
よう、「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」  
（昭和51年4月16日厚生省発児第59号の2厚生事務次官通知）  
第4 保育所徴収金（保育料）基準額表備考3（3）に準じ

て、市町村民税非課税世帯のうち、特に困窮していると市町村が認めた世帯の利用に係る加算額については、被保護者世帯と同額とすること)

(4) 普及定着促進費 (開設準備経費)

ア 改修費等 1 か所当たり 4,000,000円

イ 礼金及び賃借料 (開設前月分) 1 か所当たり 600,000円

※ ア及びイとも平成27年度中に支払われたものに限る。

3 体調不良児対応型 1 か所当たり年額 4,310,000円  
(ただし、事業期間が6か月未満の施設にあっては、  
2,150,000円)

4 非施設型 (訪問型) 1 か所当たり年額 6,882,000円  
(ただし、実施期間が6か月未満の施設にあっては、  
3,441,000円)



# 病児保育事業について

	病児対応型・病後児対応型	体調不良児対応型	非施設型（訪問型）
事業内容	地域の病児・病後児について、病院・保育所等に付設された専用スペース等において看護師等が一時的に保育する事業	保育中の体調不良児を一時的に預かるほか、保育所入所児に対する保健的な対応や地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を実施する事業	地域の病児・病後児について、看護師等が保護者の自宅へ訪問し、一時的に保育する事業 ※平成23年度から実施
対象児童	当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから（病後児の場合は、病気の回復期であり）、集団保育が困難であり、かつ保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めた乳幼児又は小学校に就学している児童	事業実施保育所に通所しており、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童であって、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童	病児及び病後児
実施主体	市町村（特別区を含む）（市町村が認めた者へ委託等も可）		
実施要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 看護師：利用児童おおむね10人につき1名以上配置 保育士：利用児童おおむね3人につき1名以上配置</li> <li>■ 病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 看護師等を常時1名以上配置（預かる体調不良児の人数は、看護師等1名に対して2名程度）</li> <li>■ 保育所、医務室が設けられている認定こども園、小規模保育事業所、事業所内保育事業所の医務室、余裕スペース等で、衛生面に配慮されており、対象児童の安静が確保されている場所等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 預かる病児の人数は、一定の研修を修了した看護師等、保育士、家庭的保育者のいずれか1名に対して、1名程度とすること等</li> </ul>
交付実績（H25年度）	1,173か所 (病児対応型620か所、病後児対応型553か所) (延べ利用児童数 約52万人)	532か所	3か所
補助率	1/3 [ 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3 ]		

## ○ 質の改善

- 1 病児対応型、病後児対応型について、利用の少ない日において地域の保育所等への情報提供や巡回など地域全体の保育の質の向上につながる機能を評価し、基本分補助単価の改善を行う。
- 2 体調不良児対応型について、看護師等2名以上配置としている実施要件を、看護師等1名以上の配置で実施できるよう改善を行う。

## 研究成果の刊行物等

平成27年3月

---

# 病児・病後児保育における 保育士・看護師等のためのハンドブック

---

平成26年度 厚生労働科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」

## 目 次

はじめに	2
総 論	
1. 病児保育事業概要	
(1) 地域子ども・子育て支援事業としての病児保育事業	2
(2) 地域連携による子育て支援の必要性	4
2. 病児・病後児保育における保育士・看護師等研修	
(1) 研修実施体制	5
(2) 研修内容と対象	5
(3) 研修の実際	7
各 論	
1. 病児・病後児の発達・心理を理解したうえでの遊び	
(1) 子どもの発達と発達段階をふまえた接し方	8
(2) 病気の子どもの心理	10
(3) 病気の子どもに安心感を与える保育・看護	11
(4) 病気の子どもの安静を保ちながらできる遊び	12
2. 病児・病後児保育を利用する子どもの主な症状と対応	
(1) 発 熱	14
(2) 咳 嗽	15
(3) 下 痢	16
(4) 嘔 吐	17
3. 薬に関する知識	
(1) 乳幼児の薬	18
(2) 薬の与え方	20
4. リスクマネジメント	
(1) アレルギー	21
(2) アナフィラキシー	25
(3) 熱性けいれん	26
(4) 乳幼児突然死症候群 (SIDS)	28
(5) 環境整備と緊急時体制	29
(6) 子どもの一次救命処置法	30
5. 病児・病後児保育における感染症対策	
(1) 感染経路を理解したうえでの対策	37
(2) 病児・病後児保育における感染対策の実践ポイント	40
(3) 注意が必要な主な感染症とその対策	41
(4) 予防接種	50
6. 子どもが病気の時の保護者支援	53
おわりに	54

【参考添付資料】事前登録票(例)

## はじめに

平成 25 年度厚生労働科学研究「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」班の全国調査の結果から、病児・病後児保育施設の多くが、従事する保育士・看護師等研修を必要としているが、実際には十分な研修がなされていない現状にあると認識していることが明らかとなりました。全国病児保育協議会加盟施設を中心に、都市部には既に複数存在する病児・病後児保育施設が連携体制のもとに、研修体制が構築されている地域もありますが、一部の地域に限られている現状があります。

病児・病後児に対して適切な保育・看護を実践するために、保育士には一般の保育にプラスして、小児の感染症や病態に関する知識を習得した上で、個々の状態に合わせた保育の実践が、看護師または保健師（以下、看護師等）には医療機関での看護とは異なる小児の発達心理等をふまえた専門性が求められ、一定の研修や実習による人材育成の推進が必要とされています。この度、病児・病後児保育施設において必要とされている研修が、全国各地で実施可能になることを目的として、病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブックを作成いたしました。また、保育所においても、日常の保育のなかで、体調不良となった児童への適切な対応は重要であり、保育所の保育士・看護師等にも役立つ内容となっています。このハンドブックの活用により、地域全体の保育保健が向上することを願っております。

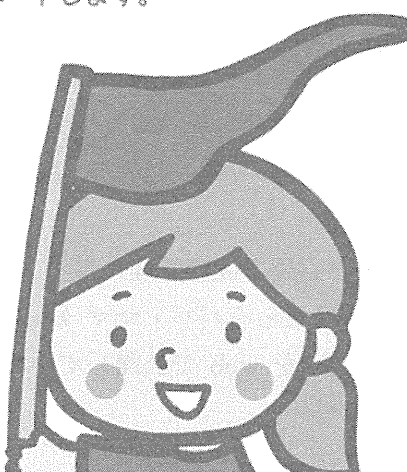
## 総 論

### 1. 病児保育事業概要

#### (1) 地域子ども・子育て支援事業としての病児保育事業

核家族化や女性の社会進出により、低年齢から集団保育に入る児童が増加しています。集団保育に入ると特に最初の年は、入所児童は様々な感染症に罹患しやすいです。病気やけがをした子どもの看護等のために休暇を取ることができる子の看護休暇の充実に対する社会の理解が進むことが期待されます。一方、社会的責任を果たすために、子どもの急な発熱等に際し、親が急に休むことのできない場合もあります。病児保育事業は、子ども・子育て支援新制度（図 1-a）においては子ども・子育て支援法第 59 条に基づく地域子ども・子育て支援事業（図 1-b）の 1 事業として位置づけられています。子どもが病気の際および回復期で、親が休めない時に、保育士・看護師等が保護者に代わって子どもの状態に合わせた適切な保育・看護を行う場所が病児・病後児保育施設です。子どもがゆっくりと安心して過ごし回復を促す病児・病後児保育の存在は、いざという時の親子の安心につながる子育て支援です。

すべての子どもたちが、  
笑顔で成長していくために。  
すべての家庭が安心して子育てでき、  
育てる喜びを感じられるために。  
「子ども・子育て支援新制度」が  
スタートします。



平成24年4月、日本の子ども・子育てをめぐる様々な問題を解決するために、「子ども・子育て支援法」という法律ができました。

この法律と、関連する法律に基づいて、幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援の豊かや質の向上を進めていく

「子ども・子育て支援新制度」が、平成27年4月に本格スタートします。

この新制度の実施のために、国費額が10割にのった額が分かれ、毎年7,000億円増額が実行されることになりました。

豊富な財源を子ども・子育て支援のために効果的に活用していきます。

こんな取組みを進めていきます！

- 1 幼稚園と保育所のいいところをひとつにした「認定こども園」の普及を図ります。
- 2 保育の場を増やし、待機児童を減らして、子育てしやすい、働きやすい社会にします。
- 3 幼児期の学校教育や保育、地域の様々な子育て支援の豊かや質の向上を進めます。
- 4 子どもが増えてきている地域の子育てもしっかり支援します。

※この冊子では、新制度について一般消費者のみなさんご自身に、具体的な内容に説明できるように、進んで現場の様子や子どもたちに寄りかかっている現場の様子もあわせてご紹介しています。

目次	新制度で増える教育・保育の場	・・・05	地域が進んで	・・・13
	地域の子育て支援の充実	・・・07	育休書典造のイメージ	・・・15
	新制度の活用の流れ	・・・11	Q&A	・・・17

図 1-a. 子ども・子育て支援新制度（内閣府 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/>）

地域の子育て支援の充実②

**地域子育て支援拠点**

- 地域の思いに合わせた、施設に親子で立ち寄り、子育て相談ができる場を増やしています。
- 公民館や保育園など、様々な場を活用し、利用しやすい環境を整えています。

**一問一答かり**

●子育て支援や相談のイベントを開催したり、子育て支援の場を広く活用したりして、一問一答かりを行っています。

**育児相談**

- 乳児や幼児の子ども、保護者が家庭で育てられない場合に、病院・保育園などに付設されたスペースで相談します。
- 育児者などの相談に応じて、保護者の相談員や専門家に相談してもらうことができます。

**ファミリーサポートセンター**

●乳幼児や小学生の保育や育児のサポートセンターとして、子どもの関わりや生活のサポートを受けることも可能です。家族を呼ぶことも可能で、お申し込みの都道府県によって活動に関する選択、制限を行います。

**養育支援訪問**

●養育支援センターに、より一歩踏み込んで、養育に関する相談・助言等を行うことで、ご家庭の抱える養育の課題をサポートします。

**乳児家庭全戸訪問**

●養育者や子どもの生活状況に、全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境改善の取り組みを行います。

**妊婦健康診査**

●産科の健康診査及び妊婦健診を、妊婦に対する健康診査として、保健所等の保健・保健所等に、妊婦健康診査を行うことにより、妊婦健康診査の進捗状況を把握し、妊婦の健康をサポートします。

**新制度の取組みは、住民にもっとも身近な市町村が中心となって進めます。**

・市町村は地域の子ども育ちの中心として、子育て支援のペースをしっかりと進め、様々な施策・事業などを通じた取り組みを進めることが、市町村の責務として進められていきます。

・国費が中心となる一方で、市町村は新制度の開始（平成27年4月）から引き続き財政負担となる「市町村負担」による「子育て支援事業計画」が中心となります。

・国費負担額は、こうした市町村の取り組みを補助し、財政面で支えていきます。

※この冊子は、新制度の実施に伴って発生する様々な課題や課題の解決策について、具体的な内容に説明できるように、進んで現場の様子や子どもたちに寄りかかっている現場の様子もあわせてご紹介しています。

図 1-b. 地域子ども・子育て支援事業（内閣府 <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/>）

(2) 地域連携による子育て支援の必要性

保護者にとっては、子どもが集団保育に入る前にかかりつけ医を持ち、接種できる予防接種を済ませ、子どもが病気の時にどう適切に対応するのか事前に準備しておくことも大切です。また、保育所での保育中に子どもが体調不良となることは、決して珍しいことではありません。保護者が迎えに来るまでの間、保育所は体調不良児への適切な対応とともに、感染を拡大させないための対応をとる必要があります。保育所には、地域の医療機関等と連携して保育所に入所した子ども達の健康を守っていくことが求められています。核家族化や地域のつながりの希薄化などで、孤立した子育てが増加傾向にあり、家庭での養育力や子どもの病気への対応力が低下している現状にあります。保育所、医療機関及び病児・病後児保育施設が連携することで、家庭や保育所において、子どもが体調不良となった際に早期からの適切な対応により回復を早め、保育所入所児童の健康管理が向上することが期待されます。

なお、本研究班は、保護者向けに、保育所に入所した子ども達の健康管理のポイント及び病児・病後児保育についての情報をわかりやすくまとめた「はたらくパパ・ママ 知ってる？病児・病後児保育～子どもの病気あわてないガイド～」(図2)をwebで公開していますので、ご活用ください。

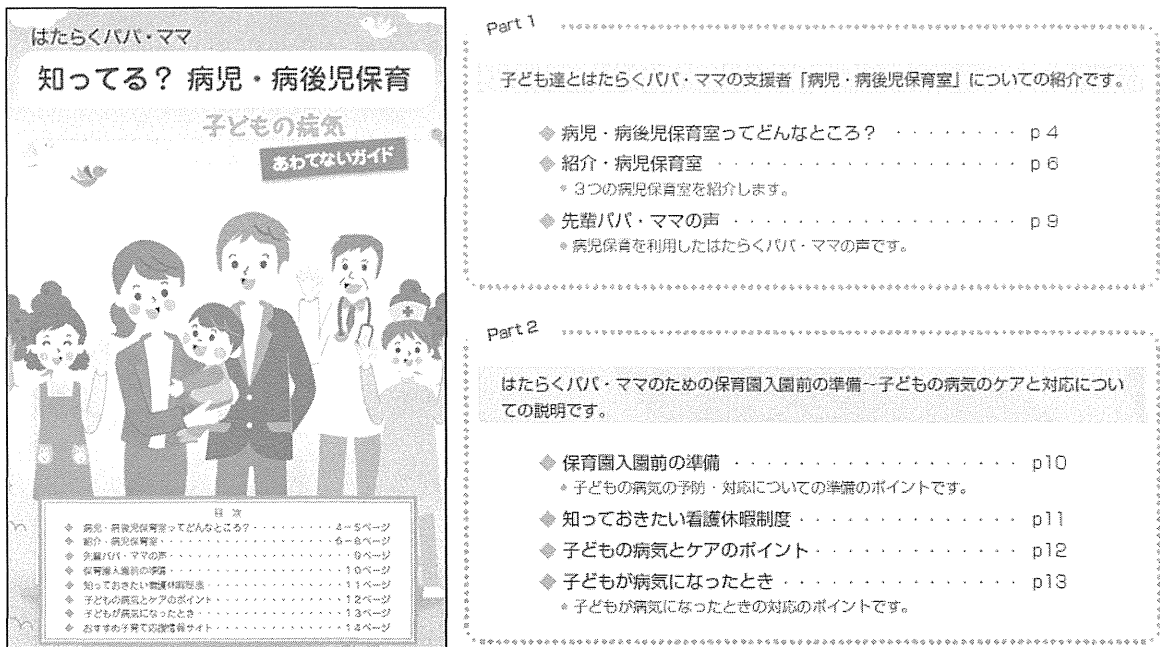


図2. はたらくパパ・ママ 知ってる？病児・病後児保育～子どもの病気あわてないガイド～  
[http://www.kpu-m.ac.jp/doc2/guide\\_for\\_childrens\\_sick/FLASH/index.html](http://www.kpu-m.ac.jp/doc2/guide_for_childrens_sick/FLASH/index.html)

## 2. 病児・病後児保育における保育士・看護師等研修

### (1) 研修実施体制

病児・病後児保育の質が向上するためには、各地域において、従事者研修が実施されることが望まれています。研修が各地域で実施されるためには、地域の状況や資源を把握している市町村（特別区を含む；以下、市町村とする）または都道府県が実施調整主体となることが適切であると考えられます。必要に応じて、病児・病後児保育施設、保健所、全国病児保育協議会への協力要請も検討しましょう。自治体等からの要請に応じ、全国病児保育協議会からは、研修等への講師派遣が可能となっています。地域に病児・病後児保育に精通した施設等が存在する場合は、地域研修を当該施設に委託することも可能と考えられます。

- 病児保育事業の実施主体は市町村であり、各市町村に複数の病児・病後児保育施設が存在する場合は、市町村保育担当課が中心となり当該施設間および地元医師会や保育所等関係機関との連携体制を構築し、協議の場と研修体制を整備することが望まれます。
- 病児・病後児保育施設が1施設のみである市町村などの場合は、2次医療圏や保健所管轄地域などの広域または都道府県での研修実施も必要と考えられます。

### (2) 研修内容と対象

基礎研修内容は、地元医師会や保育所等の協力を得ることで各地域の人材で実施できる内容です（表1）。また、平成21年4月に施行された「保育所保育指針」（平成20年厚生労働省告示第141号）の第5章「健康及び安全」の冒頭では「子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない」とあり、保育所の日常においても、子どもの体調不良が発生した場合の適切な対応が求められています。病児・病後児保育施設の保育士・看護師等を対象とした内容で作成したハンドブックですが、保育所の保育士・看護師等にも役立つ内容となっています。地域全体で保育関係の保育士・看護師等を対象とした研修を行うことで、その地域全体の保育保健の充実・強化さらには有用な連携体制（図3）につながることを期待されます。

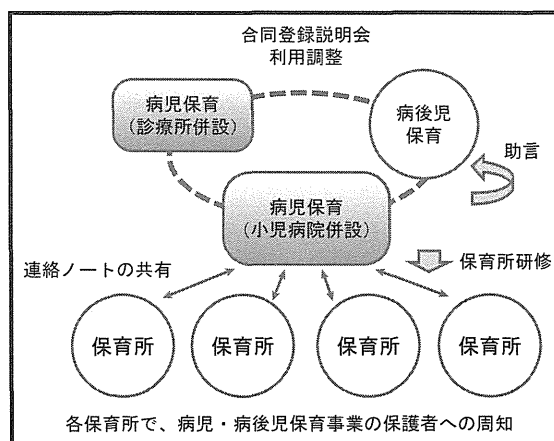


図3. 地域における保育所と病児・病後児保育施設の連携例（大阪市）



表 1. 病児保育事業における保育士・看護師等対象基礎研修内容

内 容		研修時間の目安	研修担当職種
総論	1. 病児保育事業概要	30分	市町村担当者
	(1) 地域子ども・子育て支援事業としての病児保育事業		
	(2) 地域連携による子育て支援の必要性		
	2. 病児・病後児保育における保育士・看護師等研修		
	(1) 研修実施体制		
	(2) 研修内容と対象		
各論	(3) 研修の実際	60分	保育士または臨床心理士、看護師・保健師等
	1. 病児・病後児の発達・心理を理解したうえでの遊び		
	(1) 子どもの発達と発達段階をふまえた接し方		
	(2) 病気の子どもの心理		
	(3) 病気の子どもに安心感を与える保育・看護		
	(4) 病気の子どもの安静を保ちながらできる遊び	60分	小児科医または看護師等
	2. 病児・病後児保育を利用する子どもの主な症状と対応		
	(1) 発熱		
	(2) 咳嗽		
	(3) 下痢	30分	*4-(6)子どもの一次救命処置法は、救命救急士(消防署)または幼児安全法指導員(日本赤十字社)も可
	(4) 嘔吐		
	3. 薬に関する知識		
	(1) 乳幼児の薬		
	(2) 薬の与え方	90分	小児科医または看護師・保健師、保育士等
	4. リスクマネジメント		
	(1) アレルギー		
	(2) アナフィラキシー		
	(3) 熱性けいれん		
	(4) 乳幼児突然死症候群(SIDS)		
	(5) 環境整備と緊急時体制	90分	
	(6) 子どもの一次救命処置法*		
	5. 病児・病後児保育における感染症対策	90分	
	(1) 感染経路を理解したうえでの対策		
	(2) 病児・病後児保育における感染対策の実践ポイント		
(3) 注意が必要な主な感染症とその対策			
(4) 予防接種	30分		
6. 子どもが病気の時の保護者支援			

- 研修時間の目安は合計8時間となります。
- 基礎研修は、本内容を基に、1~2日で企画されることが望まれます。
- 基礎研修の最後に、総合演習として、履修した内容について振り返りグループ討議を行ったり、実際の病児・病後児保育見学実習を行うとより効果的です。

【参考】 保育所保育指針（抄）（平成 20 年 3 月 28 日 厚生労働省告示第 141 号）

第五章 健康及び安全

子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない。

1 子どもの健康支援

（中略）

（3）疾病等への対応

ア 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医や子どものかかりつけ医等と相談し、適切な処置を行うこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

イ 感染症やその他の疾病の発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に応じて嘱託医、市町村、保健所等に連絡し、その指示に従うとともに、保護者や全職員に連絡し、協力を求めること。また、感染症に関する保育所の対応方法等について、あらかじめ関係機関の協力を得ておくこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

ウ 子どもの疾病等の事態に備え、医務室等の環境を整え、救急用の薬品、材料等を常備し、適切な管理の下に全職員が対応できるようにしておくこと。

① 保育中に体調不良や傷害が発生した場合

子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医やかかりつけ医と相談するなどの対応が必要です。特に、高熱、脱水症、呼吸困難、痙攣といった子どもの症状が急変や事故など救急対応が必要な場合には、嘱託医・かかりつけ医または適切な医療機関に指示を求めたり、受診します。必要な場合は救急車の出動を要請するなど、迅速に対応する必要があります。

なお、このような子どもの症状に対して、全職員が正しい理解を持ち、基本的な対応等についても、熟知していることが望まれます。

（3）研修の実際

① 基礎研修

保育士・看護師等が初めて病児・病後児保育施設に従事する際には、基礎研修が実施され、研修実施期間は地域の状況等に応じ、1～2日で調整されることが望まれます。

② フォローアップ研修

基礎研修後、1年に1回はフォローアップ研修を実施することが望まれます。この際、病児・病後児保育施設における実践を振り返り、小児科医等から助言を得られるように工夫するとよいでしょう。

※ 市町村、病児・病後児保育施設従事者、関係機関等により意見交換できる協議会を開催し、基礎研修後のフォローアップ研修の内容を協議し継続して実施していくことが望まれます。地域関係機関との協力連携に基づく研修を実施することにより、孤立しがちな病児・病後児保育施設が、地域関係機関との連携を築く機会になるものと期待されます。

## 各 論

### 1. 病児・病後児の発達・心理を理解したうえでの遊び

子どもは、病気の中にあっても日々発達しています。そして、子どもの生活は、そのほとんどが遊びといっても過言ではありません。なぜなら、子どもは遊びを通して発達しているからです。このように、子どもの発達と遊びは密接な関係にあり、病児保育に携わるスタッフは、まず、そのことをふまえて、子どもの発達についての知識と、発達に合わせた遊びを子どもに提供できるような知識も求められます。

#### (1) 子どもの発達と発達段階をふまえた接し方

##### ① 0歳児

###### 〔子どもの姿〕

- 1) 大人との関わりを求めます
- 2) 著しく心身が成長します
- 3) 睡眠時間や排泄の間隔、ミルクや離乳食の量等、個人差が大きいです
- 4) 身近な人に愛着をもちます
- 5) 探索心が育ちます
- 6) 五感が育ちます

###### 〔子どもへの接し方〕

- 1) 子どものサインに感性豊かに気づいて対応します
- 2) 発達段階を適切に捉えて、必要な援助をします
- 3) 一人一人の生活リズムに合わせて保育します
- 4) 安定して過ごせるようにならぬよう一対一対応を心がけます
- 5) 探索行動が広がるような環境を設定します
- 6) 音楽や歌、木製やきれいな色彩の玩具等良い刺激となる環境を整えます

##### ② 1歳児

###### 〔子どもの姿〕

- 1) 「自分」の思いを持ち始めます
- 2) 道具が使えるようになります
- 3) 片言の言葉で共感し合えるようになります
- 4) 「オンナジ」を楽しみます
- 5) 好き・嫌いをはっきり出すようになります

###### 〔子どもへの接し方〕

- 1) 言葉にできない子どもの思いを大切に受け止めます
- 2) 様々な素材を用意して、いろいろな物と出会わせます
- 3) 「おいしいね」など体験と言葉が結びつくようにします
- 4) 同じことをして遊ぶ体験をつくります

5) 子どもの主張に丁寧につきあいます

③ 2歳児

〔子どもの姿〕

- 1) 何でも自分でやりたがります
- 2) 感情の揺れが大きくみられます
- 3) 何でもまねをしたがります
- 4) 友だちと一緒に楽しい！と思えるようになります
- 5) “みたて・つもり”遊びをします
- 6) 言葉をどんどん覚えます

〔子どもへの接し方〕

- 1) 「自分でやろう」という気持ちを励まします
- 2) 子どもの気持ちに振り回されず、甘えたい気持ちを受け止めます
- 3) 子どもの行動モデルとして適切な行動をします
- 4) 遊びが続くように子ども達の仲介をします
- 5) 子どもの言葉を大切に受け止め、話す楽しさを伝えます

④ 3歳児

〔子どもの姿〕

- 1) 基本的な運動機能が身につきます
- 2) 身の回りのことが出来るようになります
- 3) 言葉が著しく発達します
- 4) 友達を求めようようになります
- 5) ごっこ遊びが盛んになります
- 6) 決まりを守ろうとします

〔子どもへの接し方〕

- 1) 遊びながら、はさみの使い方など安全な使い方を知らせます
- 2) 痛かったり、つらい時など「甘えたい」気持ちを受け止めます
- 3) 子どものおしゃべりをゆったり楽しみます
- 4) 友達といると楽しいという体験を大切にします
- 5) イメージの世界で遊ぶ楽しさを広げます
- 6) みんなが気持ちよく生活するためにルールがあることを知らせます

⑤ 4歳児

〔子どもの姿〕

- 1) 自意識が強くなってきます
- 2) 「なぜ?」「どうして?」と質問するようになります
- 3) 気持ちをコントロールしようとしています
- 4) 活発な行動力が出てきます
- 5) 時には甘えたいこともあります