

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(健やか次世代育成総合研究事業))
分担総合研究報告書

病児・病後児保育における地域連携モデルに関する調査研究

研究分担者 三沢あき子 京都府立医科大学 男女共同参画推進センター・小児科学教室
山崎 嘉久 あいち小児保健医療総合センター
稲見 誠 全国病児保育協議会

研究要旨 平成 25 年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査(以下、全国調査)において、地域の医療機関や保育所との連携が十分にできていないことが課題として明らかになった。全国調査の結果を踏まえ、病児・病後児保育施設が地域の様々な機関と連携している先進地域を対象としてヒアリング調査を実施した。本ヒアリング調査の結果をもとにして、今後、病児・病後児保育施設や地方自治体等が、各地域において有効な地域連携に取り組めることを目的として、参考となる地域連携モデル集を作成した。また、具体的な実施方法、期待される効果及び実施例を含め「病児・病後児保育事業に有用な地域連携について」として取りまとめた。

研究協力者

木野 稔 中野こども病院
谷本 弘子 谷本こどもクリニック・病児看護センター
飯島 健志 練馬区医師会・病児保育センター
高橋 広美 砂原保育園
望月 美貴 世田谷区子ども・若者部 保育課
藤岡喜美子 NPO 市民フォーラム 21・NPO センター

A. 研究目的

平成 25 年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査¹⁾(以下、全国調査)において、医療機関との連携については、病児保育施設の 45%、病後児保育施設の 51%が十分にできていない、保育所との連携については、病児保育施設の 64%、病後児保育施設の 53%が十分にできていないとの結果(図 1)であり、地域の医療機関や保育所との連携が十分にできていないことが課題として明らかとなった。全国調査で明らかとなった病児・病後児保育事業に関

地域の関係機関との連携について

E30. 医療機関との連携

	病児対応型 N=362	病後児対応型 N=355
連携している	51%	47%
十分できていない	45%	51%

E31. 保育所との連携

	病児対応型 N=362	病後児対応型 N=355
連携している	32%	43%
十分できていない	64%	53%

図 1. 地域の関係機関との連携について
(平成 25 年度全国病児・病後児保育調査 E30-31)

する課題を解決するために、研究班提言を行い、本課題に対しては、地域連携に基づく子育て支援ネットワーク構築の必要性としてまとめた¹⁾。全国調査の結果を踏まえ、今後、各地域における病児・病後児保育施設の地域関係機関との有効な連携推進を目的として、先進的な地域連携を展開している病児・病後児保育施設およ

び地域を対象としてヒアリング調査を実施した。

B．研究方法

平成 25 年度に実施した全国病児・病後児保育施設調査において、先進的な地域連携を展開している病児・病後児保育施設および地域を抽出し、研究協力の同意が得られた施設および地域を対象としてヒアリング調査を実施した。

C．結果：

「病児・病後児保育事業に有用な地域連携について」(資料 1) 参照

中野こども病院（大阪市）

中野こども病院併設病児保育施設は、連絡ノートの共有や保育所研修の実施により、日頃から近隣の 4 保育所との密な連携を行っている。また、効率的な病児保育運営につながった近隣の診療所併設病児保育施設との連携に加えて、今年度から、近隣の保育所併設病後児保育施設との連携を開始した。本連携により、医療機関との連携が課題となっている保育所併設型病後児保育施設において、必要に応じて、小児科医が助言するバックアップ体制が構築された。

葛飾病児・病後児保育協議会（葛飾区）



図 2．葛飾区内の合同病児・病後児説明会

医療機関併設病児保育施設は 1 施設のみであるが、7 地域に保育所併設型病後児保育室が

設置され、葛飾病児・病後児保育協議会により連携体制が構築されており、回復期には各地域での保育所併設型病後児保育室を利用できる（図 2）。回復期に至っていない児童は医療機関併設型病児保育で、回復期は自宅に近い地域の保育所併設型病後児保育室でゆっくりと過ごし、完全に回復してから、いつもの保育所へという児童の状態にあわせた柔軟な対応が可能となっており、保育所での保育保健の推進にもつながっている（図 3）。

病児保育	病後児保育	保育所保育
<p>病児保育</p> <ul style="list-style-type: none"> * 生後6か月～小学校3年生 * 利用の状況 入院の必要はないが、安静を必要とする病児の急性期・回復期 * 体制＝医師・看護師・保育士 * 利用に必要な事 事前に連絡をする 前日までに予約の連絡を入れる 当日、利用料金を支払う <p>【利点】 ドクターの存在が大きな安心！</p>	<p>病後児保育</p> <ul style="list-style-type: none"> * 満1歳から就学前の保育所利用児 * 利用の状況 症状が落ち着いてきたが、食事への配慮が必要 お薬の服用が必要 体力が低下し、あと1日ゆっくりさせたい * 病児の回復期 * 体制＝看護師・保育士・栄養士・調理師等 * 利用に必要な事 事前に連絡をする 予約の連絡を入れる 当日、利用料金を支払う <p>【利点】 集団保育に戻るステップ！</p>	<p>保育所保育</p> <ul style="list-style-type: none"> * 生後3週～就学前 * 利用の状況 元気に友達たちの中で遊べる 集団の中で、生活ができる 給食をモリモリ食べられる 健康に生活できる * 体制＝園長・主任保育士 担当保育士 看護師 園務スタッフ

葛飾病児・病後児保育説明会での説明資料(抜粋)

図 3．葛飾病児・病後児説明会での説明資料

下北沢ひよこ園（世田谷区）

世田谷区保育課職員の調整により、単独型病児保育施設に地元医師会の協力体制が得られている。近隣の医療機関との連携による事前診察、回診、助言等のバックアップ体制がとられ、利用者の安心につながっている。

美女木げんき保育園（山形県川西町）

3 歳未満児の認可保育所設立の際に、病児保育室が併設された。この保育所併設型病児保育施設には、小児科診療所が隣接する立地であり、安心な医療連携体制がとられているため、利用率の高さにつながっている。また、人口 1 万 6 千人の町であるが、近隣市町との連携に基づき有効な広域利用が行われている（利用児童の 46%が隣接する市町住民）。

D．考察

集団保育に入った子ども達は、特に最初の1年間は、たびたび感染症に罹患する。全国調査の結果、利用児童の61%が3歳未満の低年齢児童であり(図4)1)、病児・病後児保育施設での適切な保育・看護と共に、保育所や医療機関との連携に基づく適切な子どもと保護者への支援が必要である。

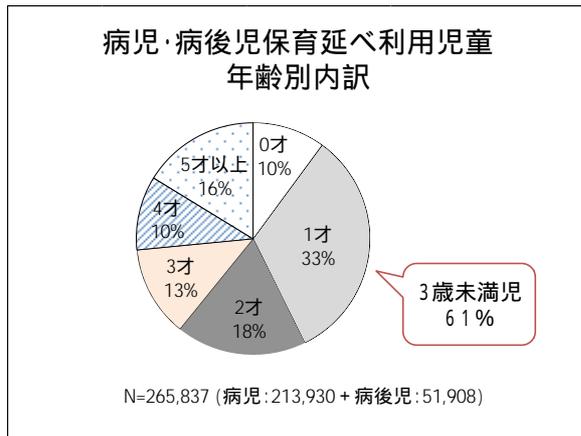


図4.平成24年度利用児童の年齢別内訳
(平成25年度全国病児・病後児保育調査 B17)

1. 医療機関との連携

全国調査の結果、保育所併設型が70%を占める病後児保育施設における1年間の延べ利用児童数の中央値は90人と低い現状であった(図5)。また、病後児保育施設においては51%が医療機関との連携は必要だが、十分にできていないと回答した(図1)。下北沢ひよこ園は単独型、美女木げんき保育園は保育所併設型で、両者とも医療機関併設型ではないが、医療機関との連携が密にとられ安心・安全なバックアップ体制がとられることで、有効に利用される病児保育施設となっている。中野こども病院と葛飾病児・病後児保育協議会は、病児保育を運営する医療機関の小児科医との地域連携により、保育所併設型病後児保育施設が研修の機会や助言を得られることで、病後児保育も機能している。保育所併設型が医療機関と十分に連携するためには、地方自治体が調整役を担うことが必要である。

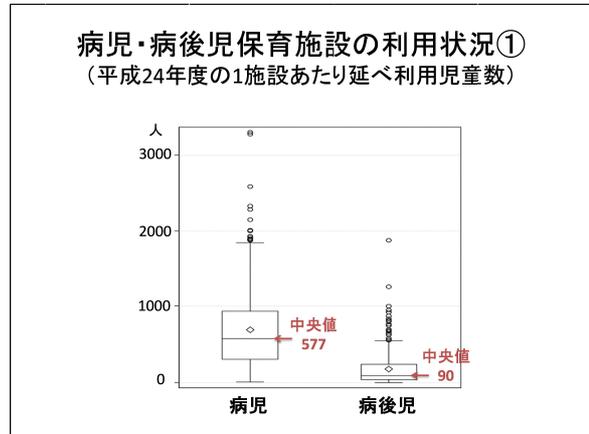


図5.平成24年度1施設あたり延べ利用児童数
(平成25年度全国病児・病後児保育調査 B15)

2. 保育所との連携

保育所との連携により、病児・病後児保育施設では日常の保育所での子どもの成長・発達を把握した上での保育・看護が可能となり、保育所では病児・病後児保育利用時の子ども達の状況を把握でき、集団保育に移行した際に、より適切な対応・保育につなげることが可能となる。

全国調査において、「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」は、病児対応型では「利用児童数の日々の変動」(65%)が最も多く、次いで「当日利用のキャンセル」(50%)であった(図6)。一方、病後児保育施設では「自施設の病児・病後児保育運営上困っている課題」として「利用が少ない」という回答が最も多かった(43%)。これらの課題を各病児・

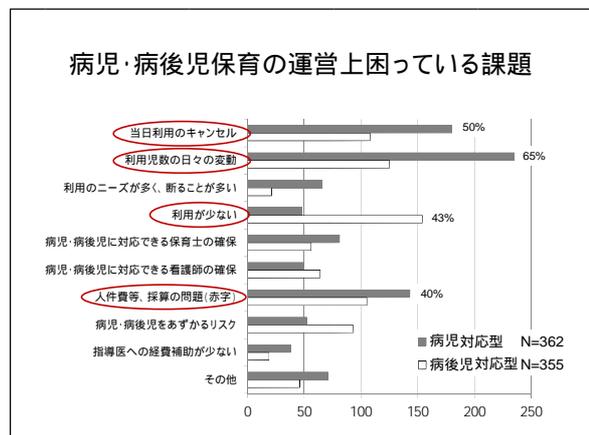


図6.自施設病児・病後児保育運営上困っている課題
(平成25年度全国病児・病後児保育調査 E34)

病後児保育施設単独で解決していくことは困難である。地方自治体も委託先の施設に丸投げではなく、地域の関係機関との連携を調整し、課題解決を図るべきである。

葛飾区では、医療機関併設型病児保育と保育所併設型病後児保育の地域連携により、利用者が児童の状態によって使い分けができ、病児保育・病後児保育、双方にとって運営の効率化につながっている。今後、各地域で必要な時に利用できるニーズに応じた安心・安全な病児・病後児保育を提供できる体制となれば、念のための予約はなくなり、現在 25%におよぶキャンセル率の問題(図7)も解決することも予想される。

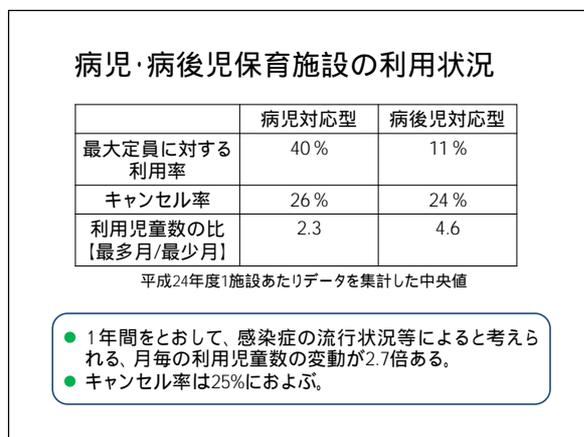


図6 . 利用率・キャンセル率・利用変動
(平成25年度全国病児・病後児保育調査 B15-16)

E . 結 論

地域の実情に応じて、熱心な関係者が知恵を出し合い、努力と工夫を重ね、顔の見える地域連携体制の構築が行われていることが確認された。これらの連携モデルは、今後、病児・病後児保育の課題を克服する一助となるものであり、「病児・病後児保育事業に有用な地域連携について」として取りまとめた(資料1)。平成27年4月にスタートする子ども・子育て支援新制度において、病児保育事業は、子ども・子育て支援法第59条に基づく地域子ども・子育て支援事業の1事業として位置づけられる。「病児・病後児保育事業に有用な地域連携について」(資料1)を参考に、今後、実施主体である市町村が中心となり各地域で子育て支援の連携が進み、病児・病後児保育が地域の子育て支援ネットワークの一員として役割を果たしていくことが期待される。

【参考文献・資料】

- 1). 三沢あき子. 病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究. 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) 平成25年度 総括研究報告書, 2014