

シンポジウム

附属病院をもたない機関における病児・病後児保育の実現に向けて

「訪問型」病児・病後児保育と 全国のファミリー・サポート・センターの 取組について

令和3年2月18日

一般財団法人 女性労働協会 小林 恭子

本日の予定

1. ファミリー・サポート・センターとは
～ファミリー・サポート・センター事業の理念と実情
2. ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後児の預かり
3. 「訪問型」病児・病後児保育を行うにあたって

1. ファミリー・サポート・センターとは ～ファミリー・サポート・センター事業の 理念と実情

子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）の概要

子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）は、乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かりの援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行うものである。

平成21年度からは、病児・病後児の預かり、早朝・夜間等の緊急時の預かりなどの事業（病児・緊急対応強化事業）を行っている。

本事業については、平成27年度より、「子ども・子育て支援新制度」において、「地域子ども・子育て支援事業」の1つに位置づけられ、「子ども・子育て支援交付金」にて実施している。

○相互援助活動の例

- ・保育施設までの送迎を行う。
- ・保育施設の開始前や終了後又は学校の放課後、子どもを預かる。
- ・保護者の病気や急用等の場合に子どもを預かる。
- ・冠婚葬祭や他の子どもの学校行事の際、子どもを預かる。
- ・買い物等外出の際、子どもを預かる。
- ・病児・病後児の預かり、早朝・夜間等の緊急預かり対応（病児・緊急対応強化事業）

○実施主体 市町村(特別区を含む)

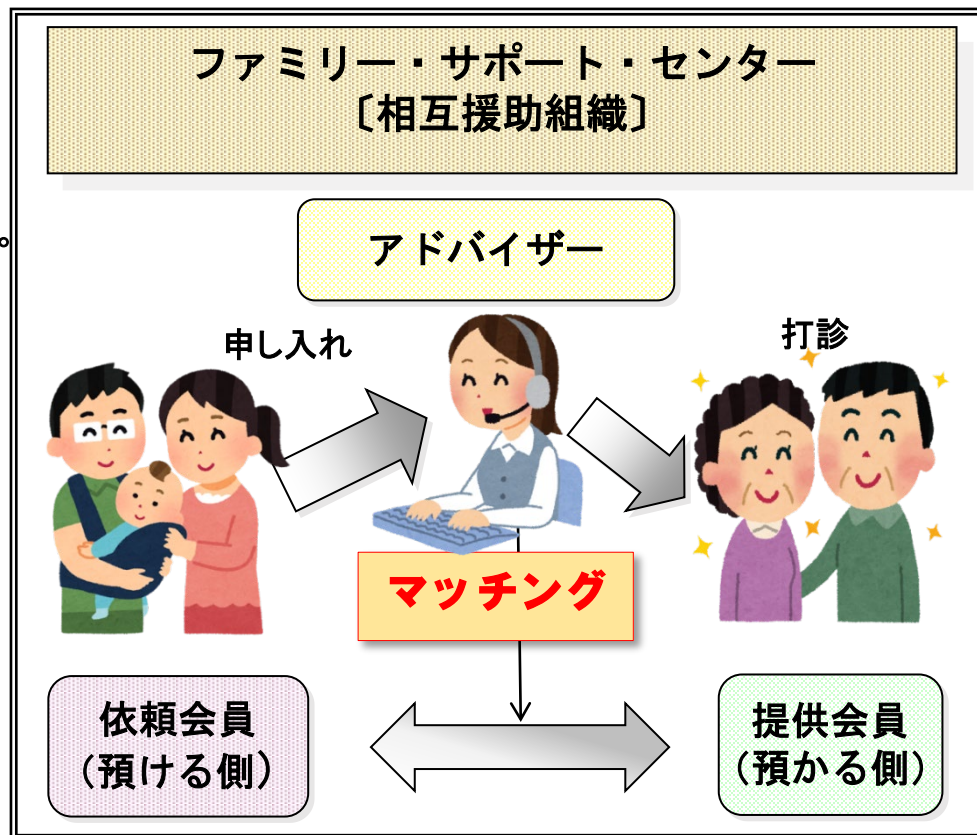
○実施市区町村 平成29年度実績

基本事業 863市区町村
病児・緊急対応強化事業 151市区町村

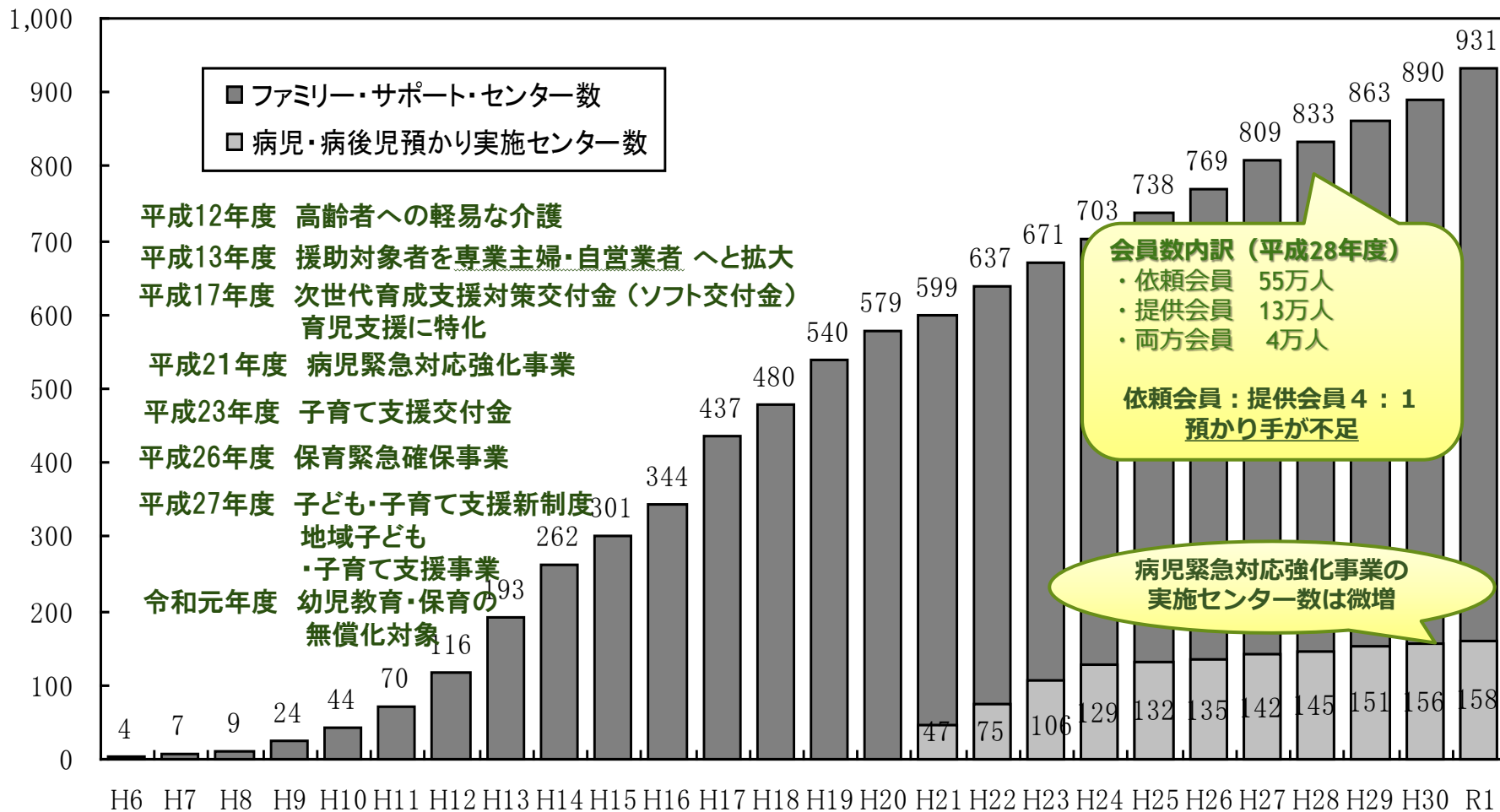
○負担割合 国(1/3)、都道府県(1/3)、市区町村(1/3)

○会員数 ※平成29年度末現在()は平成28年度末現在

依頼会員(援助を受けたい会員) 57万人(55万人)
提供会員(援助を行いたい会員) 13万人(13万人)



ファミリー・サポート・センター事業の実績推移



平成16年度まで：女性労働協会調べ
平成17年度以降：子育て支援交付金交付決定ベース（厚生労働省）

ファミリー・サポート・センター事業の内容別活動件数

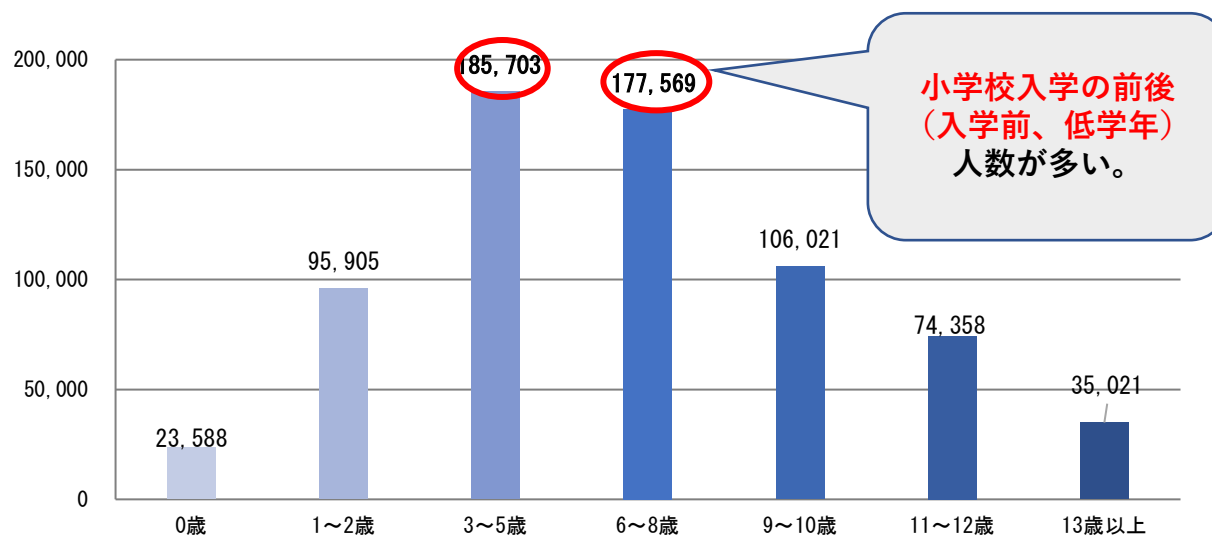
活動内容	件数	%
保育施設までの送迎	317,629	20.20%
学校の放課後の学習塾や習い事等までの送迎	301,896	19.20%
保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり	249,205	15.90%
放課後児童クラブ開始前後の預かり・送迎	247,480	15.70%
保護者の就労（短期・臨時・求職活動等）の場合の援助	103,704	6.60%
学校の放課後の子どもの預かり	90,368	5.70%
買い物等外出の際の子どもの預かり	56,327	3.60%
障がいを持つ子どもの預かり・送迎など	54,951	3.50%
保護者の病気、急用等の場合の援助	34,064	2.20%
学校、幼稚園、保育所の休みのときの預かり、及び援助	32,340	2.10%
冠婚葬祭や他の子どもの学校行事の際の子どもの預かり	22,461	1.40%
病児・病後児の預かり	5,750	0.40%
産前・産後の育児援助等	6,472	0.40%
早朝・夜間等の緊急時の預かり	4,604	0.30%
保護者のリフレッシュ・習い事等の預かり	3,200	0.20%
病児・病後児保育施設等への送迎	1,855	0.10%
宿泊を伴う子どもの預かり	1,669	0.10%
その他	18,748	1.20%
全 体	1,571,918	100.00%

ファミサポは保育施設等の補完的役割を担っている。

資料出所：平成30年度全国ファミリー・サポートセンター活動実態調査結果（女性労働協会）

ファミリー・サポート・センター事業で預かる子どもの年齢

依頼子どもの登録人数




	全体	0歳	1~2歳	3~5歳	6~8歳	9~10歳	11~12歳	13歳以上
人数	698,165	23,588	95,905	185,703	177,569	106,021	74,358	35,021
%	100.0%	3.4%	13.7%	26.6%	25.4%	15.2%	10.7%	5.0%

資料出所:平成30年度全国ファミリー・サポートセンター活動実態調査結果(女性労働協会)

ファミリー・サポート・センター事業の特徴

- 地域住民がボランティア精神に基づき、子育てを支え合う「**相互援助活動**」であり、専門的な保育サービスの代替ではない。無理のない範囲、できる範囲で活動する。
- 子育て支援への思いがあれば、保育の専門資格がなくても活動できる。（提供会員養成講習の受講が必須）
- 提供会員の自宅等において、1対1で、子どもから目を離さず安心・安全に預かる。
- 地域の多様な子育てニーズに柔軟に対応。他の事業で対応しきれない部分を補完する役割を担っている。
例：送迎、早朝・夜間対応、障がいのある子ども 他



ファミリー・サポート・センター事業における保育者（提供会員）と保護者（依頼会員）の関係

- 地域住民が子育てを支え合う「**相互援助活動**」
⇒ボランティア的精神、住民同士の善意の助け合いであり、会員の自発性を尊重。
- 提供会員・依頼会員は対等の立場
⇒同じ地域に住む住民同士として互いを尊重。
- 一方向のみの活動・関係ではない
⇒援助を受けた依頼会員が、将来的に子どもの成長の後、援助を行う提供会員となり得る。
- 法律上では、会員間の準委任契約による活動
⇒善意であっても、活動に自覚と責任が必要。

ファミリー・サ ポート・センター 活動事例



- 母親の育児負担軽減となった事例
- 子育ての相談ができた、教えてもらえた事例
- 提供会員の喜びにつながった事例
- 活動中に子どもの障害に気付いた事例



2. ファミリー・サポート・センター 事業における病児・病後児の預かり

病児保育とは

「病児保育」の概念

子どもは、健康なときはもとより、病気の時であっても、あるいは病気の時にはより一層、子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たれるべくケアされなければならない。

健康であっても病気の時であっても、子どものトータル・ケアが保障されることが、子どもの権利条約においても指摘されている。

資料出所：全国病児保育協議会ホームページ

【参考】子どもの権利条約

1 生きる権利



2 育つ権利



3 守られる権利



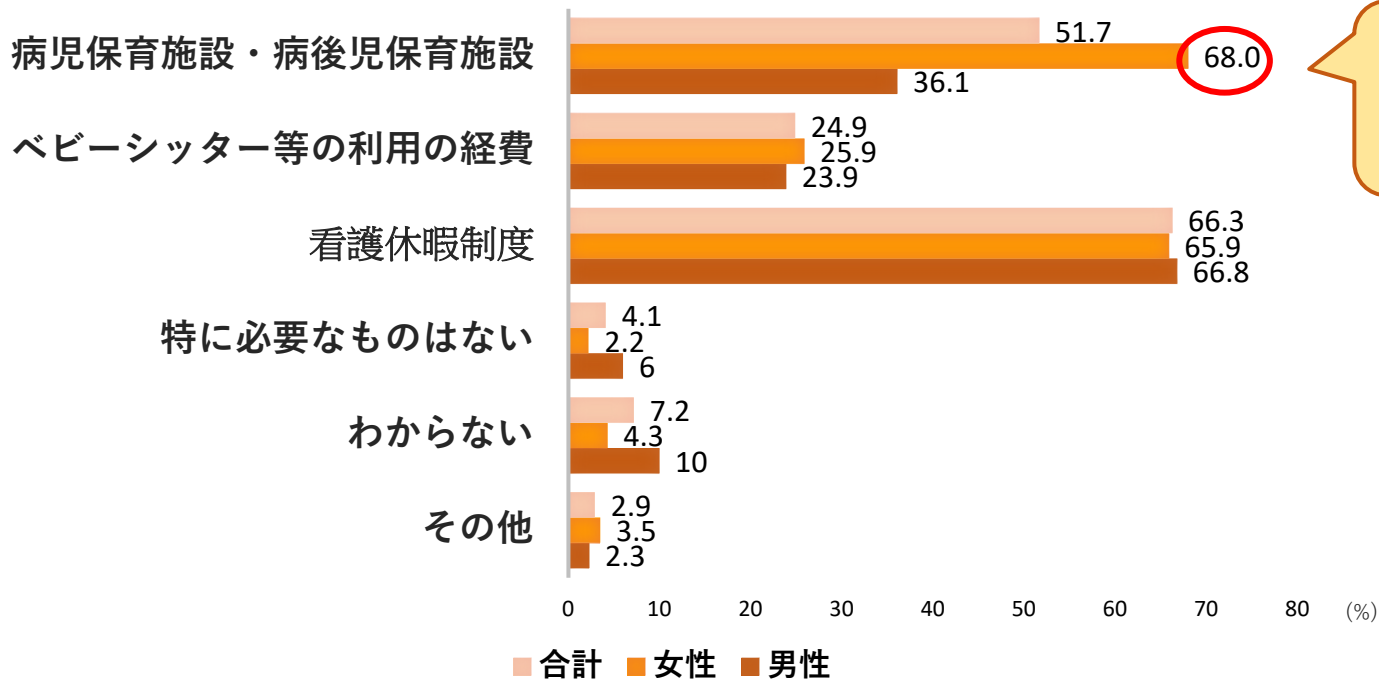
4 参加する権利



資料出所：ユニセフホームページ

病児保育事業のニーズ

子どもの看護のための支援として必要な支援（就学前の子どもがいる男女対象）



特に女性からの
ニーズが高い。

資料出所：2003 日本労働研究研修機構 「育児と仕事の両立に関する調査」

病児保育事業について～事業概要

1. 事業概要

<目的>

子どもが病気の際に自宅での保育が困難な場合に、病院・保育所等において、病気の児童を一時的に保育することで、安心して子育てができる環境整備を図る。

<事業類型>

(1) 病児対応型・病後児対応型

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。

(2) 体調不良児対応型

保育中の体調不良児について、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。

(3) 非施設型（訪問型）

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。

<実施主体等>

実施主体：市町村（特別区を含む。）

補助率：国1/3（都道府県1/3、市町村1/3）

<令和2年度補助基準額（病児対応型1か所当たり年額）>

基本分単価：5,007,000円

加算分単価：522,000円 ～ 41,001,000円（※）

送迎対応看護師雇上費：5,400,000円

送迎経費：3,634,000円

※延べ利用児童数が年間4,000人を超える場合は別途協議

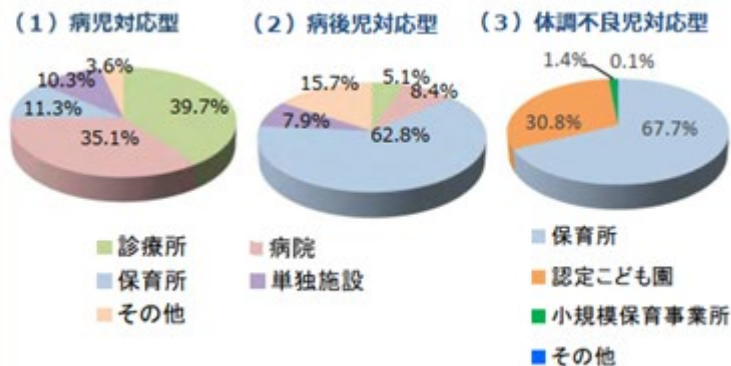
2. 実施か所数及び延べ利用児童数



※平成27年度までの延べ利用児童数は、「病児対応型」及び「病後児対応型」の合計

※平成28年度からの延べ利用児童数は、「病児対応型」、「病後児対応型」、「体調不良児対応型」の合計

3. 実施場所



資料出所：厚生労働省ホームページ

病児保育事業について ～事業類型毎の比較

	① 病児対応型・病後児対応型	② 体調不良児対応型	③ 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）、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
実施要件	<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師等：利用児童おおむね10人につき1人以上配置 ■ 保育士：利用児童おおむね3人につき1人以上配置 ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師等を常時1人以上配置（預かる体調不良児の人数は、看護師等1人に対して2人程度） ■ 保育所の医務室、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 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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人に対して、1人程度とすること 等

資料出所：厚生労働省ホームページ

病児保育事業の運営上の課題

●事業運営上の課題

- ・利用児童数が日々変動し、十分な事業収入を安定的に得られない。

●人材確保に関する課題

- ・事業収入が安定しないため、非常勤も含め人材の安定的な確保が困難。
- ・さらに、確保した職員に対する処遇改善も困難。（雇用継続が困難）

●広域連携に関する課題

- ・隣接自治体の児童の受入等に当たっての連携を進めるため、近隣の病児保育施設や保育所等との情報交換等の場が必要。
- ・自治体の支援にバラつきがあるため、複数自治体での事業展開がしにくい。

●保育の質に関する課題

- ・医療機関との連携方法や、医師が児童の症状・処方内容などを記載する連絡票の作成費用に係る公費支援等についての統一化が必要。
- ・隔離室を十分に用意できない等、児童の状態（病児or病後児）に応じた保育が困難。



ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後児の預かり

病児・病後児保育施設の不足等により、利用者からのニーズに応える形で実施

平成17年～20年度 モデル事業として実施

- ・ 看護師等の有資格者が預かり手
- ・ 都道府県単位で実施

平成21年度～現在 「病児緊急対応強化事業」

【活動内容】

- ① 病児・病後児預かり（必須）
- ② 宿泊を伴う子どもの預かり
- ③ 早朝・夜間等の緊急時の預かり
- ④ 上記に伴う保育施設、自宅、病児・病後児保育施設等の間の送迎

「訪問型」としてのファミリー・サポートセンター事業における病児・病後児預かりの特性

メリット

預かる場所：原則として会員の自宅
病児保育のための専用スペースの設置
は求められていない

預かり手：センターの提供会員
看護師や保育士等の専門職の配置まで
は求められていない

⇒個々の状況に応じた柔軟な対応ができ、
事業開始および運営コストを抑える
ことが可能

デメリット

医療態勢が薄い

- ・医療の専門職でない一般の地域住民が
病気の子どもを預かる
- ・子どもの急変等、事故発生時の対応は、
提供会員個人の能力に依存

⇒提供会員個人にかかる負担が大きい

提供会員への負担を軽減し、活動の質の確保と事故発生時の
対応ができるようにする仕組みや制度が必要

ファミリー・サポート・センターにおける 病児・病後児預かり～事業実施要綱より

☑ 会員への講習会の実施

病児・病後児の預かりを行うために必要な研修を受講した会員が預かる
フォローアップ講習により活動の質の維持・向上に務める

☑ 医療機関との連携体制の整備

市町村長が医師会に協力を依頼する

医療アドバイザーの選定（運営における保健・医療面の助言者）

協力医療機関の選定（症状の急変、緊急時の子どもの受け入れ）

☑ コーディネート機能の強化

1日8時間を超えて依頼受付を実施（携帯電話、転送電話可）

☑ 事前受診制の確立

預かる前にかかりつけ医の受診を済ませる

☑ 連絡体制の強化

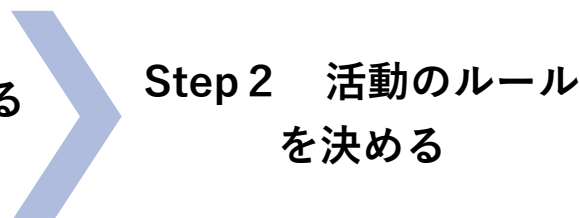
センター、アドバイザー等は活動中、常に連絡がとれるようにしておく



ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後児預かりの取組



- ①預かりの基準
(対象年齢、利用できる子どもの病気・状態など)
- ②受診の方針
(代理受診を可能とするか、保育所等への迎えを可能とするか)



- ③受付体制 (開所時間、依頼受付のながれ)
- ④報酬額
- ⑤各種様式
- ⑥医療アドバイザー等の選定、連携内容の決定療アドバイザー等の選定、連携内容の決定



- ⑦病児・病後児預かりのための研修実施
- ⑧活動のルールの周知・徹底
 - ・独りで判断しない (センターへの連絡の徹底)
 - ・急変時などの対応方法の徹底など
- ⑨会員への広報

ファミリー・サポート・センターにおける 病児・病後児預かりの取組

(1) 預かりの基準・対象

◆利用できる対象年齢

概ね0歳児（2ヶ月～6ヶ月）～12歳、～18歳まで
センターの会員の子ども（依頼子ども）

◆利用できる状態

子どもがよくかかる病気
回復期、または入院が必要ではないが自宅療養が必要な場合
集団保育になじまない場合（保育園等への通園不可など）
第三者に預けても良いと診断（判断）された場合 など
センターが受入れを困難と認めた場合（意識レベルの低下等）を除く 等

ファミリー・サポート・センターにおける 病児・病後児預かりの取組

(2) 受診の方針

◆保護者が受診をする（基本）

◆提供会員が保護者に代って受診することもできる = 代理受診
(※依頼会員から提供会員への委任状が必要)

Point

預かり前の受診は必須

代理受診ができる場合や、委任状や診断結果を正確に伝えるための様式等をととのえられれば実施も可能。

事業開始初期は受診後の預かりのみから始めることが望ましい

ファミリー・サポート・センターにおける 病児・病後児預かりの取組

(3) 報酬額の設定

◆報酬額の決め方

通常の前かりにくらべて200円～300円増

土日、祝日や規定時間外はさらに100円～200円増

Point

通常の前かりにくらべて提供会員の負担が大きい、あるいは
依頼会員が安易に利用することを避けるため、通常前かり
よりも金額が高い場合が多い
地域の実情を勘案した金額設定が重要

ファミリー・サポート・センターにおける 病児・病後児預かりの取組

(4) 会則の制定、変更

◆報援助活動の内容

これまでの会則に援助内容を付け加える
(病児・病後児の預かり、宿泊を伴う預かり等)

◆援助活動の実施方法

必要な書類の取り交わしや、預かり前後に必ず受診
させることなど、活動の基本事項を追加

Point

通常の既存の会則に必要な事項を追加する
会員がサービスを理解しやすいために
「手引き書」を作成していることが多い。

病児・病後児の預かりについては『病児・病後児編』として別立てに作成

ファミサポの会則に、病児・病後児・宿泊援助の項目を追加

ファミサポの活動手引きを基に病児・病後児サポート専用の手引きを依頼会員、提供会員毎に作成

ファミリー・サポート・センターにおける 病児・病後児預かりの取組

(5) 必要な書類様式

会員情報の追加

会員登録時に預かる子どもの病歴や予防接種歴、食事で気をつけなければならないこと、かかりつけ医などを聞き取っておけるよう、登録票を追加変更。

新たな書類の作成

代理受診や与薬ができる場合は、それぞれの場合に必要な書類（委任状、医療情報提供書、与薬依頼書など）を作成

Point

通常の預かりとは異なり、会員間や医師との間でやりとりする情報が多い。それらを正確に伝達するために必要な書式を整えるのが重要

ファミリー・サポート・センターにおける 病児・病後児預かりの取組

(6) 新たに作成が必要な書式と内容

書類名	内容	基本 事業	病児 病後 児	相違点
①入会申込書	会員登録時に住所、氏名、緊急連絡先、援助が必要な子どもの状況について記入する。	○	○	病児：子どもの状況についてより詳細に記載
②援助依頼受付簿	援助依頼状況をセンターが記入する。	○	○	—
③病児依頼連絡票	受診結果や前日、今朝の子どもの様子を記入し、活動前に提供会員へ渡す。	—	○	—
④投薬依頼書	保護者に代って投薬を依頼する際に、提供会員へ渡す。	—	○	—
⑤援助活動報告書	活動中の子どもの様子や報酬額等を記入する。	○	○	病児：体温、症状、排泄、経口摂取、服薬・処置などの記入欄
⑥診療情報提供書	受診した医療機関が結果を記入し、提供会員へ渡す。	—	○	—
⑦診断結果報告書	受診結果を提供会員が記入し、両会員で情報共有をする。	—	○	—
⑧委任状 (幼保小学校用)	保護者に代って送迎を依頼する際、利用会員が記入し、提供会員へ渡す。提供会員は送迎時に携帯しておく。	—	○	—
⑨委任状 (医療機関用)	保護者に代って医療機関への受診を依頼する際、利用会員が記入し提供会員へ渡す。提供会員は受診時に携帯する。	—	○	—

ファミリー・サポート・センターにおける 病児・病後児預かりの取組

(7) 医療機関との連携方法

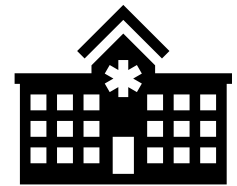
◆ 医師会への事業説明

市区町村から医師会へ事業説明を行い、事業への理解を得ることが必要

◆ 医療アドバイザー、協力医療機関の選定

これまでの活動で関わりのあった医療関係者に相談するのも効果的
医療アドバイザーや協力医療機関は口頭での依頼の場合が多く、
契約関係を結んでいるセンターはほとんどない。

医療アドバイザーへは、講習会での講師、ネットワーク会議への参加
などを依頼している場合が多い。



医師会への事業説明時は自治体担当課、センター(アドバイザー)、医師会
の三者が同席することが望ましい

Point

《説明事項の例》

- ・ 活動の流れ（必要な書類様式の確認）
- ・ 病児保育室との連携についての理解（病児保育室との相互利用ができる）
- ・ 医療アドバイザーの具体的役割（講習会の講師、ネットワーク会議への参加など）

ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後児預かりの取組

(8) 講習会の実施

9項目・24時間の研修の受講を必須
AED使用法・心肺蘇生法の実習、事故防止の
フォローアップ講習を定期的に受講



講座項目	講師例	時間
1 保育の心	保育士・保健師	2時間
2 心の発達とその問題	発達心理の専門家	4時間
3 身体の発育と病気	小児科医	2時間
4 小児看護の基礎知識 1)子どもの観察 2)主な症状と看護方法 3)主な疾患と看護方法 4)くすりの与え方	看護師・保健師	4時間
5 安全・事故	医師・保健師・保育士	2時間
6 子どもの世話	保健師・保育士	2時間
7 子どもの遊び	保育士	2時間
8 子どもの栄養と食生活 体調の悪いときの食事	栄養・保育学科栄養学の専門家 ・管理栄養士等	3時間
9 事業を円滑に進めるために 1)病院、保育所との連携 2)保護者との連絡 3)保育者自身の健康管理	アドバイザー	3時間

3. 「訪問型」病児・病後児保育を行うにあたって

ファミリー・サポート・センターでの 病児・病後児預かりの基本原則

1対1で預かる

- ⇒一人の子どもから目を離さずに見守ることができる。
- ⇒子どもの体調の変化を見逃さない。
- ⇒急変時には、救急車の要請、センターや保護者への連絡や相談が迅速にできる。

病気でない健康な時から子どもを預かる

- ⇒子どもの健康な状態を知っておくことで、子どもの様子の違いがわかる。
- ⇒子どもにとっても、いつも預かってくれる提供会員がそばで見守ってくれるので、病気で心細いときも安心して過ごせる。
- ⇒急な依頼があった場合も、一度その子どもを預かっていたら、提供会員は、依頼に対し柔軟に応じてくれることが多い。

ファミリー・サポート・センターでの 病児・病後児預かりの実際

病児・病後児対応においてファミリー・サポート・センターの支援が
優れていると感じる点（依頼会員）

適切な情報伝達	➡	病児で預かる場合の詳しい報告書や的確な観察点 細かい報告書 病気で預けている間の子供の様子を連絡してくれる
病気の時の適切な対応	➡	病気の時にもポイントを押さえて対応する 病気の時の対応が適切で安心して預けられる
時間的な融通性	➡	朝早くから夜遅くまで対応してくれる 時間の融通が利く 病児保育より早い時間から対応してくれる
状況に応じた臨機応変さ	➡	子どもの状態によって機転を利かせてくれる マッチングが済んでいれば、すぐに対応してくれる
病気でもみてる	➡	病気の時にも対応してくれる 感染症でも預かってくれる 1対1の保育で感染の危険がない

資料出所：2018 齊藤美紀子 『A市ファミリー・サポート・センターを利用している就労中の親の認識（2）』

病気の子どもをファミリー・サポート・センターに預けた親の気持ち

● 預けることができたことへの安堵感

子どもが病気になり、保育園に預けられず仕事も休めない
切羽詰まった状況⇒預かり先が確保でき、仕事を休まずに済む

● 子どもへの申し訳なさ

子どもは体調を崩し、心細い状況にある
⇒親が看護せず、他人に預けることへの罪悪感

● 預かりへの信頼感

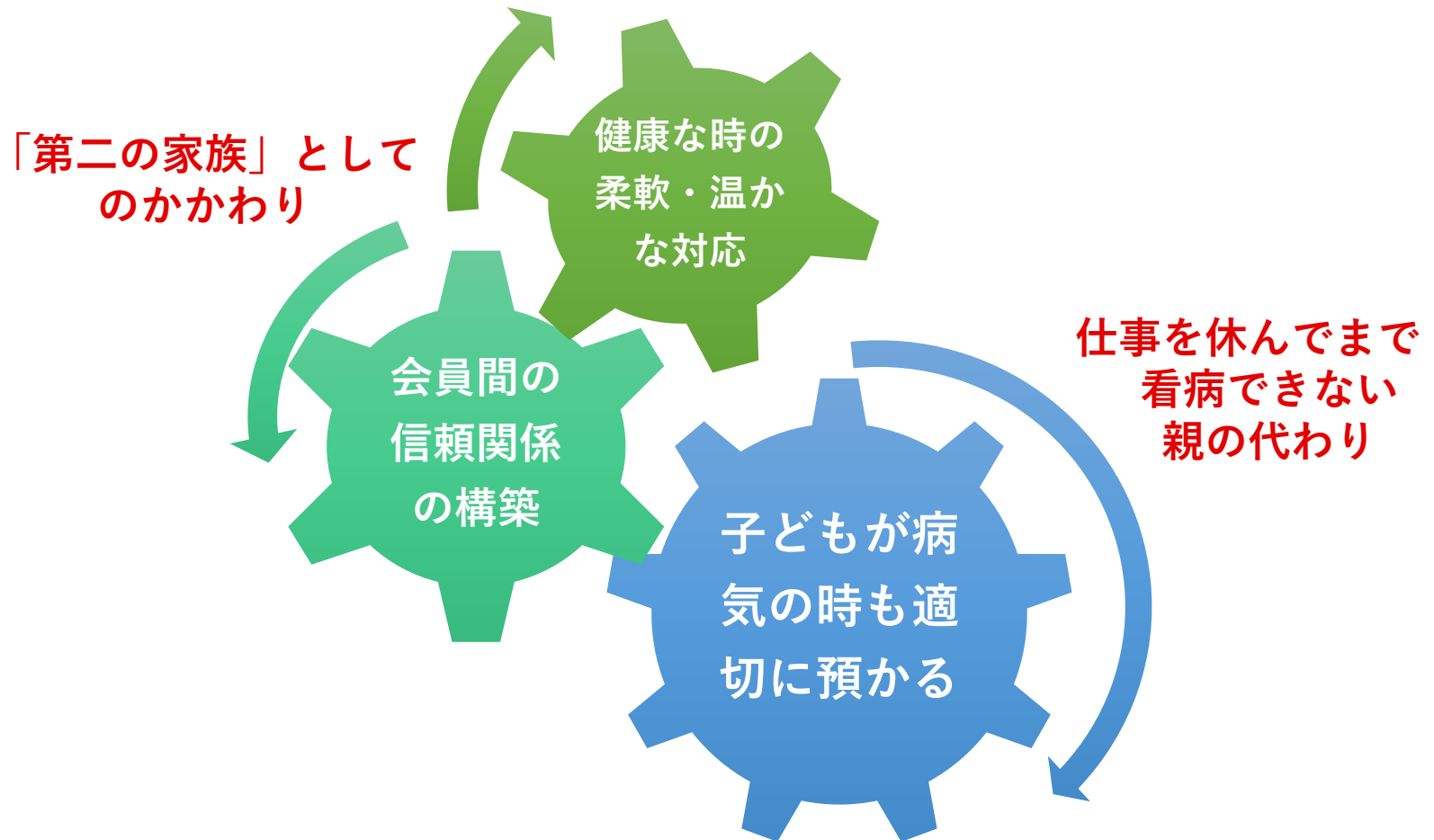
症状への対応や状態への観察、親への連絡・報告等が適切である
⇒信頼・安心

● 預けられる体調を判断して預ける

親は、自分なりに子どもを預けてよいかの判断をしている
⇒「病院に行ってから預けるので（大丈夫）」
「本当に（状態が）酷ければ預けない」



ファミリー・サポート・センターの支援 と病児・病後児預かりの関係



~附属病院をもたない機関
における病児・病後児保育
の実現に向けて~

「訪問型」病児・ 病後児保育を 行うにあたって のポイント

- 講習の実施によるサポーターの
スキルの維持・向上
 - 医療機関との連携の強化
 - 事故予防・事故発生時の適切な
対応を可能となるリスクマネジ
メントの取組
- ◎サポーターが安心して援助活動に
取り組める仕組み・体制の整備、
サポーターと保護者それぞれの信頼
関係の構築において、コーディネー
ターの果たす役割は大きい。



病児・病後児預かりに おける地域の相互援助 活動の可能性

健康であっても
病気の時であっても、
地域の子どもたちの育ちを
地域の人々が見守る活動
人と人とのつながりが
安心の子育て環境を育む
確かな力となる

ファミリー・サポ
ート・センターの
安心・安全な活動の
ために

一般財団法人 女性労働協会
<http://www.jaaww.or.jp/>