



文部科学省科学技術人材育成費補助事業  
「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)」

奈良から、関西から、  
女性研究者の支援を牽引  
～全国に広がれ！ダイバーシティの取組～



[ お問い合わせ ]

奈良女子大学ダイバーシティ推進センター

Mail [diversity-center@cc.nara-wu.ac.jp](mailto:diversity-center@cc.nara-wu.ac.jp)

<https://diversity-center.nara-wu.ac.jp/>

Symposium

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

2021.2.18  
— THURSDAY —

報告書

## はじめに

2019年度に選定された文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)」(代表機関:奈良女子大学、共同実施機関:奈良工業高等専門学校、武庫川女子大学、株式会社プロアシスト、帝人フロンティア株式会社、佐藤薬品工業株式会社)では、附属病院をもたない機関における病児・病後児保育システムの構築を特筆すべき取組として掲げています。附属病院をもつ機関は全国では少数です。附属病院をもたない機関で病児・病後児保育をどのように行うかは、多くの機関の切実な課題であり、女性研究者のみならず、子どもをもつ多くの若手研究者の支援にもつながります。

このシンポジウムでは、まず一般財団法人 女性労働協会 第一事業部 小林恭子部長より基調講演をいただきました。「ならっこネット」のモデルとなったファミリー・サポート・センター事業について詳しくお話しいたご、中でも病児・病後児保育の取組について、訪問型のメリットや病児・病後児保育を行うにあたってのポイント等についてお話しいたごしました。シンポジウム終了後のアンケートでも、多くの方からたいへん勉強になったとの声をいただいています。

次に、連携機関から「訪問型」病児・病後児保育システムの構築に向けて具体的な進捗状況をお話ししました。この事業を進めるに連れて、附属病院のない機関で病児・病後児保育を進めていくには多くの困難を伴うことが分かってきました。地域により病児・病後児保育に対する意識や考え方に違いがあることも分かってきました。病児・病後児保育を全国に普及させることが簡単ではないのは、病児・病後児保育の実施が各自治体に任ざれており、それぞれの地域において状況に大きな差があることが大きいと思われる。前途多難ではありますが、今後、より広い地域で病児・病後児保育への理解が深まることを願っています。

事業においては、まずニーズを把握すること、そしてニーズに沿って病児・病後児保育を進めるには何が問題で、何をすれば実施できるようになるのか、また他の地域に普及させていくためには何をすべきかを詳細に検討し、実施に向けての準備を行い、運用を始めることが必要だと考えました。本事業の初年度から小児科医、看護師、保育士とダイバーシティ推進センターのスタッフによるワーキング・グループを立ち上げ、医療関係者と研究者それぞれの考え方や病児・病後児保育にかける思いを話し合い、実施に向けた具体的な案を検討してきました。また、病児・病後児保育を行っている機関やNPO法人などを訪問して意見交換を行ってきました。2020年2月頃からは新型コロナウイルスのために他機関への訪問が難しくなりましたが、オンラインの会議などを活用して取組を進めてきました。これまでに自治体(奈良市)と奈良市医師会とも連携を進めることができました。

この報告書は、附属病院をもたない機関における「訪問型」病児・病後児保育を目指した記録でもあります。まだ道半ばではありますが、確実に目標に向かって取組を進めていることをご報告させていただければと思います。このシンポジウムは、新型コロナウイルス感染拡大防止のためにオンライン開催となりましたが、128名の方のアクセスがありました。盛会となりましたことを、みなさまに感謝申し上げますと共に、このテーマに関心が高いことを強く感じ、これからも事業の推進に努力する所存です。なお、このシンポジウムはオンデマンドでも配信しておりますので、視聴をご希望の方はダイバーシティ推進センターまでご連絡ください。

今後ともみなさまのご支援・ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

2021年3月吉日

奈良女子大学副学長(男女共同参画担当)・男女共同参画推進機構長・  
ダイバーシティ推進センター 副センター長 **安田 恵子**  
ダイバーシティ推進センター 特任教授(事業実施責任者) **春本 晃江**

## 目次

### 司会・開会の挨拶・来賓の挨拶

- 奈良女子大学 副学長(男女共同参画担当)・男女共同参画推進機構長  
ダイバーシティ推進センター 副センター長  
**安田 恵子氏** ..... 4
- 奈良女子大学 学長(ダイバーシティ推進センター長)  
**今岡 春樹氏** ..... 4
- 文部科学省科学技術・学術政策局人材政策課人材政策推進室 室長  
**三輪 善英氏** ..... 5
- 国立研究開発法人 科学技術振興機構(JST)プログラム主管  
**山村 康子氏** ..... 5

### 基調講演

- 「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  
一般財団法人 女性労働協会 第一事業部 部長  
**小林 恭子氏** ..... 6

### 連携機関からの報告

- 病児・病後児保育の実現に向けた本事業の取組概要  
**春本 晃江氏** ..... 15
- これまでの子育て支援システムの取組と実績  
**大塚 夏子氏** ..... 17
- 病児・病後児保育の必要性和利用者的心声  
**黒川 佳子氏** ..... 20
- 「訪問型」病児・病後児の実施に向けて  
**上山 沢子氏・八田 智美氏** ..... 22
- 子育て支援システムの地域への普及  
**松村 寿枝氏・福尾 恵介氏・春本 晃江氏** ..... 28

### 閉会の挨拶

- 奈良女子大学 理事・副学長  
**藤原 素子氏** ..... 32

### アンケート結果と質問に対する回答

- ..... 33



文部科学省科学技術人材育成費補助事業  
ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)

### 基調講演 題目

## 「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

小林 恭子氏

講師  
プロフィール 小林 恭子(こばやし やすこ)  
一般財団法人 女性労働協会 第一事業部 部長

女性労働協会にて、女性活躍推進や子育て支援等を中心に幅広く支援事業に従事。2011年度よりファミリー・サポート・センターの運営支援を担当、現在に至る。全国規模でのアドバイザー向けの講習会・交流会の企画・開催、全国のセンターの活動実態調査の実施、都道府県等自治体主催のアドバイザー研修における講師等、実績多数。2014年度には、厚生労働省による「子育て支援員研修制度に関する検討会」に招集され、「地域保育コース」の研修カリキュラムを検討。現在、子育て支援員研修の講師も務める。



基調講演では、全国のファミリー・サポート・センターでの状況を 女性労働協会第一事業部小林恭子部長にご紹介いただき、訪問型の病児・病後児保育の可能性についてお話をさせていただきます。病児・病後児保育を行うにあたっては、そのお子さんの健康な時の様子がわかっていて、病気になった時もお子さんのお世話をしたいという預かる側の気持ちを大事にすること、そして何よりも日頃から利用者や支援者の関係性がしっかり築かれていることが重要です。奈良女子大学が代表機関となって進めている病児・病後児保育システムは、そういった基盤の上に構築する取組であり、附属病院をもたない機関で病児・病後児保育のニーズに応えていく仕組みのモデルとして、今後重要な役割を担っていくことが期待されます。

# Symposium 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

# 2021.2.18

オンライン  
開催  
後日  
オンデマンドで  
配信予定

THURSDAY  
13:30-16:30  
ホスト:奈良女子大学

## Program

司会 奈良女子大学副学長(男女共同参画担当) 安田恵子

- 13:30-13:35 開会の挨拶  
奈良女子大学学長・ダイバーシティ推進センター長 今岡春樹
- 13:35-13:40 来賓挨拶  
文部科学省科学技術・学術政策局人材政策課人材政策推進室
- 13:40-13:45 来賓挨拶  
国立研究開発法人 科学技術振興機構(JST)プログラム主管 山村康子氏
- 13:45-14:35 基調講演  
一般財団法人 女性労働協会 第一事業部 部長 小林恭子氏  
「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
- 14:35-14:45 病児・病後児保育の実現に向けた本事業の取組概要  
ダイバーシティ推進センター 特任教授 春本晃江
- 14:45-15:00 これまでの子育て支援システムの取組と実績  
ダイバーシティ推進センター ネットワークコーディネーター 大塚夏子
- 15:00-15:10 休憩
- 15:10-15:25 病児・病後児保育の必要性和利用者の声  
ダイバーシティ推進センター ダイバーシティコーディネーター 黒川佳子
- 15:25-16:00 「訪問型」病児・病後児保育の実現に向けて  
ダイバーシティ推進センター ダイバーシティコーディネーター  
上山沢子・八田智美
- 16:00-16:20 子育て支援システムの地域への普及  
奈良工業高等専門学校教授・男女共同参画推進委員会委員長 松村寿枝  
武庫川女子大学教授・女性研究者支援センターアドバイザー 福尾恵介
- 16:20-16:25 外部評価委員講評
- 16:25-16:30 閉会の挨拶 奈良女子大学理事・副学長 藤原素子

### 申込み方法 (事前申込が必要、参加費無料)



下記ページよりお申込みください。  
メールでもお申込みいただけます。

<https://forms.gle/ZCAQ7vtdQgvTaAnu6>

●メールでの申し込み先・問い合わせ窓口  
奈良女子大学ダイバーシティ推進センター  
diversity-center@cc.nara-wu.ac.jp

申込み締切：2月15日(月)

代表機関 奈良女子大学  
共同実施機関 奈良工業高等専門学校、武庫川女子大学  
株式会社プロアシスト、帝人フロンティア株式会社  
佐藤薬品工業株式会社

## 司会

奈良女子大学 副学長(男女共同参画担当)・  
男女共同参画推進機構長  
ダイバーシティ推進センター 副センター長  
安田恵子氏



## 開会の挨拶

奈良女子大学 学長(ダイバーシティ推進センター長)  
今岡春樹氏



本日はシンポジウムにご参加をいただき、ありがとうございます。

このシンポジウムは、ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)事業の取組で、附属病院をもたない機関における病児・病後児保育についてフォーカスした内容となっています。来賓としてご参加いただきました文部科学省の三輪善英室長とJSTの山村康子先生には深く感謝申し上げます。基調講演として女性労働協会の小林恭子先生のお話にも期待しております。現在は共働き世帯が多いので、子どもが病気になった時の病児・病後児保育は需要が多いのですが、これはリスクが伴う保育です。附属病院がある場合は、そこに預けることも考えられますが、附属病院がある機関は多くは上山沢子・八田智美

のできるスキルのある方を育てて「訪問型」の保育を行っておりました。これを発展させた形で「訪問型」病児・病後児保育を検討してきましたが、リスクとの兼ね合いが大きく、なかなか実現に至りませんでした。アンケートを取るなど訪問型についての不安も見られます。イギリスなどでは、ベビーシッター制度が定着していますが、まだ他人が訪問することに対して慣れていない日本では「訪問型」は不安だという意見もあります。そして一番の問題は医療体制が薄いということです。しかし、今回、これらの課題を解決するために検討を重ね、小児科医の先生、看護師さんとの連携を進め、奈良市の医師会 小児科医連絡協議会で話をさせていただいたことは大きな一歩を進めたと言えると思います。こういった取組では、信頼関係を築くことが大きな課題です。難しいことにチャレンジしていますが、うまくいけば全国的に広がるモデルとして大きな期待が寄せられています。この取組について、みなさまから忌憚のないご意見とご批評をいただければと思います。



## 来賓挨拶

### 文部科学省科学技術・学術政策局人材政策課人材政策推進室 室長 三輪善英氏

皆さまに置かれましては、日ごろから女性研究者の活躍促進をはじめ、ダイバーシティ研究環境の実現にご尽力をいただき、感謝申し上げます。

科学技術学術の分野でも、ダイバーシティを確保して多様な視点や優れた発想を取り入れ、科学技術イノベーションを活性化していく必要があります。そのためには、女性研究者の登用と活躍促進に向けた環境整備が極めて重要な課題となっています。他方、我が国の民間企業を含む女性研究者の割合は決して高くなく、令和2年度に16.9%まで上昇していますが、諸外国と比較すると依然として非常に低い水準に留まっております。大学の女性教員割合につきましては、令和2年度に教授職が17.8%、准教授職が25.7%となっておりますが、政府目標にはまだ至っておりません。目標に向けて更なる努力が必要な状況です。このような状況を踏まえ、文科省は平成27年度にダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ事業を立ち上げ、研究者のライフイベントと研究との両立、女性研究者の研究力向上、上位職への登用等に

取り組む大学等を重点的に支援することを行っております。奈良女子大学は2019年度に本事業の牽引型に採択され、共同実施機関として奈良工業高等専門学校、武庫川女子大学、株式会社プロアシスト、帝人フロンティア株式会社、佐藤薬品工業株式会社という様々な関係機関と連携して、「訪問型」病児・病後児保育システムや女性管理職養成プログラムの開発、異分野交流支援等、特色あるプログラムを実施して、奈良県内の女性研究者・技術者のみならず、関西圏の女性研究者・技術者の活躍促進に取り組まれておられると承知しております。本日は小林恭子先生による基調講演や進捗状況等のご説明が予定されているとうかがっております。何よりこのシンポジウムを契機として、皆さまの共有が図られ、各機関・各分野における取組の一層の充実が図られていくことを期待申し上げます。結びに、本シンポジウムの開催に当たり、奈良女子大学をはじめ関係者の皆さまのご尽力にあらためて敬意を表しますと共に、このシンポジウムが本日まで参加の皆さまにとって実り多き場となりますことを祈念いたします。

### 国立研究開発法人 科学技術振興機構(JST)プログラム主管 山村康子氏

新型コロナウイルス感染がまだまだ続いている中にも関わらず、オンラインを活用してシンポジウムが開催されましたことをお喜び申し上げます。奈良女子大学、奈良工業高等専門学校、武庫川女子大学、株式会社プロアシスト、帝人フロンティア株式会社、佐藤薬品工業株式会社の皆さまにおかれましては、日頃よりプロジェクトの推進にご尽力いただきまして厚くお礼申し上げます。本日は、ファミリー・サポートをはじめ、子育て支援システムに精通しておられる小林恭子先生の基調講演、連携機関の皆さまから附属病院をもたない機関における病児・病後児保育システムの構築についてご発表があります。女性研究者・技術者の活躍を促進する上で大変有意義なシンポジウムとなると期待しております。代表機関の奈良女子大学においては、以前より精力的に女性研究者のための両立支援が進められてきました。文部科学省女性研究者研究活動支援事業にプロジェクトが採択されたことを機に、「ならっこネット」という優れた子育て支援システムが構築されました。「ならっこネット」のシステムは非常に優れたシステムで、女性研究者の活躍促進に取り組む全国の機関に普及し様々な成果を生み出しています。今回は学長のリーダーシップの下、附属病院をもたない機関でも導入が可能な「訪

問型」の病児・病後児保育システムの構築を目指しておられます。リスク管理について、医師会をはじめ、県内の多くの組織との連携が必須であり、ハードルの高い取組であり、新型コロナウイルス感染が全国に広がっている中、どこまでシステム構築を進められるのか懸念しておりましたが、すでに試行段階に向かっておられるとのこと、「ならっこネット」につながる新たな子育て支援システムを構築していただきたいと思います。「病児・病後児保育」と「研究支援員の配置」は女性研究者の二大ニーズとなっております。しかし附属病院をもたない機関においては、病児・病後児保育施設を新たに機関内に設置することが非常に難しいです。また、大都市圏以外の地域では、病児・病後児保育サービスを提供する企業、NPO法人も非常に少ないのが現状です。これらの問題を解決するのが「訪問型」病児・病後児保育システムです。ぜひとも事業実施期間内に本システムの構築を完了していただき、効率的な運用を進めていただくと共に、全国の機関に本システムを普及させ、高い波及効果を及ぼしていただきたいと思います。本日のシンポジウムの開催が6つの連携する機関の、更には全国の女性研究者・技術者の活躍促進を加速させることにつながりますよう祈念申し上げます。

## 基調講演

# 「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

一般財団法人 女性労働協会 第一事業部 部長 小林 恭子氏



### 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(正式名称:子育て援助活動支援事業)は、依頼会員と提供会員、マッチングや連絡調整を行うアドバイザーから成り、これらの会員により構成される相互援助組織のことである。各センターで地域の実情に応じた事業運営を行っている。センター数は年々増加し、令和元年には全国で931カ所ある。活動内容は、保育施設までの送迎などが多く、他の支援ではできない部分を補完しているといえる。対象年齢は、小学校入学前後の子どもが多いが、乳児から13才以上まで幅広い年齢層の子どもが対象となっており、障がいのある子どもを小学校卒業後も引き続き支援している例もある。病児・病後児の預かりは、平成21年度より本格的に開始されたが数はあまり増加していない(2割に満たない)。

ファミリー・サポート・センター事業の特徴は、地域住民が子育てを支え合う「相互援助活動」であること、ボランティア的精神で行う住民同士の善意の助け合いであり、1対1で実施することが特徴で

ある。預かる理由を問わずに多様な用途に柔軟に対応できること、提供会員と依頼会員は対等の立場として、互いを尊重していること、提供会員の自発性を大事にしていることも特徴である。一方のみの活動・関係ではなく、援助を受けた依頼会員が、子どもの成長の後、援助を行う提供会員となることもあり、地域の再生にもつながっている。この活動は、会員と会員による保育に関する準委任契約による活動となる。何かトラブルがあれば、法律上の責任は提供会員個人にあることになる。社会的責任・道義的責任はセンターにあるので調整役となる。他人の子どもを預かる活動なので、自覚と覚悟が求められる活動である。そのために、活動の前には事前打ち合わせを行い、依頼会員、提供会員、アドバイザー、子どもが同席して活動内容を確認する。活動の結果、母親の育児負担の軽減となったり、会員同士の間で子育ての相談ができたたり、子どもの障がいに気づけたりすることもある。

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

Copyright 2021 JAAW All Rights Reserved

## 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

Copyright 2021 JAAW All Rights Reserved

# 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

Copyright 2021 JAARW All Rights Reserved

## 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・病後見の預かり、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。

〇相互援助活動の例  
・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。  
・習字教室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・病後見の預かり、早朝・夜間等の緊急時対応（病児・緊急対応強化事業）

〇実施主体 市町村(特別区を含む)

〇実施市区町村 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 161市区町村

〇負担割合 国(1/3)、都道府県(1/3)、市区町村(1/3)

〇会員数 ※平成29年度末現在( )は平成28年度末現在  
依頼会員(援助をうけたい会員) 57万人(85万人)  
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  
【相互援助組織】

アドバイザー  
打診  
申し込み  
マッチング  
依頼会員(預ける側)  
提供会員(預かる側)

Copyright 2021 JAARW All Rights Reserved 資料出所：厚生労働省ホームページ

## 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

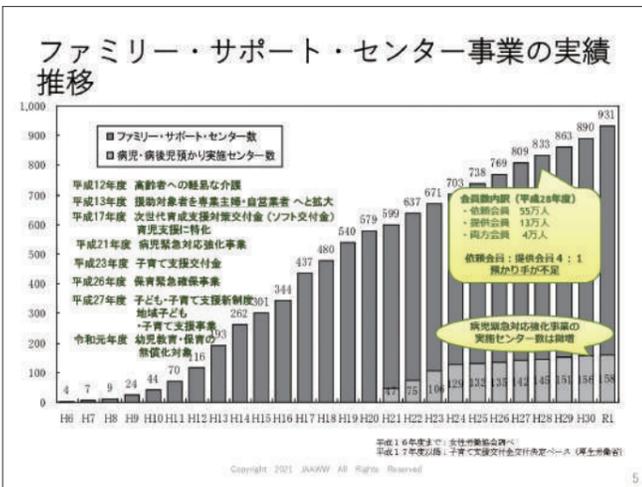
- 地域住民が子育てを支え合う「相互援助活動」  
⇒ボランティア的精神、住民同士の善意の助け合いであり、会員の自発性を尊重。
- 提供会員・依頼会員は対等の立場  
⇒同じ地域に住む住民同士として互いを尊重。
- 一方のみの活動・関係ではない  
⇒援助を受けた依頼会員が、将来的に子どもの成長の後、援助を行う提供会員となり得る。
- 法律上では、会員間の準委任契約による活動  
⇒善意であっても、活動に自覚と責任が必要。

Copyright 2021 JAARW All Rights Reserved

## 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

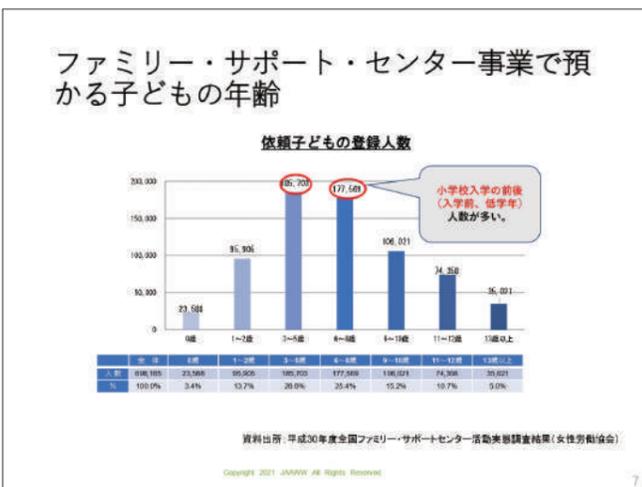
Copyright 2021 JAARW All Rights Reserved



## 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	817,829	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%
学校施設での保育預かりや保育終了後の子どもの預かり	249,306	15.90%
病児緊急対応強化事業の預かり・送迎	247,480	15.70%
保護者の疲労(短期・臨時・求職活動等)の場合の援助	108,704	6.60%
学校の放課後の子どもの預かり	90,868	5.70%
買い物等外出の際の子どもを預かり	56,827	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%
習字教室や他の子どもの学校行事の際の子どもを預かり	22,461	1.40%
病児・病後見の預かり	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、買い物等の預かり	3,200	0.20%
病児・病後見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	1,689	0.10%
その他	187,48	1.20%
全体	1,571,918	100.00%

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

Copyright 2021 JAARW All Rights Reserved

## 2 ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後見の預かり

病児・病後見保育とは、単に保護者に代わって病気の子どもの世話をすることではない。子どもは健康な時だけでなく、病気の時にも、子どもにとって最も重要な発達ニーズを満たされるべくケアされなければならない。子どもの権利を守ることが大事である。病児保育事業のニーズは高く、特に女性からのニーズが高い。

厚生労働省の病児保育事業は平成7年から制度化されてきた。「子ども・子育て交付金事業」の一つとして、事業類型には、1)病児対応型・病後見対応型、2)体調不良児対応型、3)非施設型(訪問型)があり、それぞれの実施要件(専門職の配置、スペースの配置)が決まっている。しかし、病児保育事業は普及しておらず、さまざまな課題が指摘されている。令和元年度の内閣府の委託調査によれば、利用児童数の変動が大きく、経営上、事業に取り込みにくい、人材の安定的な確保や処遇改善が困難であること等が挙げられている。施設型の病児保育施設の不足等により、ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後見の預かりは、平成17年から平成20年度にモデル事業として、都道府県単位で実施されるようになった(ただし預かり手は有資格者)。平成21年度からは「病児緊急対応強化事業」として、提供会員が病児・病後見を預かるようになった。

「訪問型」のメリットとして、預かる場所が原則として会員の自宅であることから、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。また、預かり手は提供会員であることから、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ために、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である。一方、「訪問型」のデメリットとして、医療の専門職でない一般の地域住民が病気の子どもの預かることになるので、子どもの急変等、事故発生時の対応は、提供会員個人の資質や能力に依存し、提供会員個人にかかる負担が大きい。従って、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である。そこで、ファミリー・サポート・センターでは、1)会員への講習会の実施、2)医療機関との連携体制の整備、3)コーディネーター機能の強化、4)事前受診制の確立、5)連絡体制の強化について事業実施要綱に明記している。より具体的には、1)預かりの基準・対象や受診の方針を決めること、2)報酬額の設定や手続きの流れや会則の制定、各種様式の整備、医療アドバイザーの選定を行うこと、3)会員への周知や講習会の実施を行うこと等が必要となる。

## 2. ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後見の預かり

Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### 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、病気のときであっても、あるいは病気のときにはより一層、子どもにとって最も重要な発達ニーズを満たさ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ときであっても、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  
Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### 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病後見）に応じた保育が困難。

資料出所：JAANW事務局「病児・病後見の預かり」に関する調査報告書  
Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後見の預かり

病児・病後見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・病後見預かり（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・病後見保育施設等の間の送迎

資料出所：JAANWホームページ  
Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### 【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  
Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### 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）

病児保育施設・病後見保育施設	51.7	68.0
ベビシッター等の利用の経費	24.9	23.9
看護休暇制度	5.1	6.6
特に必要なものはなし	4.7	10
わからない	2.9	2.3
その他	2.3	2.3

資料出所：2003 日本労働研究機構「育児と仕事の両立に関する調査」  
Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### 「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・病後見預かりの特性

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療態勢が薄い</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>

⇒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

⇒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

Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

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

- ☑会員への講習会の実施  
病児・病後見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

Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### 病児保育事業について～事業概要

子どもが病気の時に自宅で療養が困難な場合に、病児・病後見等において、病児の看護を一時的に預かることで、安心して子育てができる環境を整備を図る。

事業概要

1. 事業概要
  - (1) 病児対応型・病後見対応型  
地域の病児・病後見について、病児・病後見等に付設された専用スペースにおいて看護師等が一時的に保育する事業
  - (2) 休園不登校対応型  
休園不登校児童について、一時的に預かるほか、保育所入所先に対する保護的な対応や地域の子どもで児童や児童等に対する福祉的支援を実施する事業
  - (3) 終業対応型（訪問型）  
地域の病児・病後見について、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
2. 実施の経緯及び経費負担割合
3. 実施内容

資料出所：厚生労働省ホームページ  
Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### 病児保育事業について～事業類型毎の比較

事業類型	1. 病児対応型・病後見対応型	2. 休園不登校対応型	3. 訪問型（訪問型）
実施内容	地域の病児・病後見について、病児・病後見等に付設された専用スペースにおいて看護師等が一時的に保育する事業	休園不登校児童について、一時的に預かるほか、保育所入所先に対する保護的な対応や地域の子どもで児童や児童等に対する福祉的支援を実施する事業	地域の病児・病後見について、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
対象児童	当該地域の病児・病後見に該当する児童	事業実施期間中に休園不登校の児童	地域の病児・病後見に該当する児童
実施体制	看護師等：利用児童数1人につき1人以上配置 保育士：利用児童数1人につき1人以上配置 ※訪問型の場合は、保育所に付設された専用スペース又は事業実施のための専用施設等	看護師等を1人以上配置（預かる児童1人に対して2人以上） 保育士：利用児童数1人につき1人以上配置 ※訪問型の場合は、事業実施のための専用スペース又は事業実施のための専用施設等	預かる病児の人数は、一定の制限を設けた看護師等、保育士、要請的保護者が1人につき1人に対して、1人程度とすること

資料出所：厚生労働省ホームページ  
Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後見預かりの取組

Step 1 活動の大枠を決める

Step 2 活動のルールを決める

Step 3 提供会員への周知・研修を行なう

- ①預かりの基準（対象年齢、利用できる子どもの病児・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・病後見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

Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後見預かりの取組

#### (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児  
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  
センターが受け入れを困難と認めた場合（意識レベルの低下等）を除く 等

Copyright 2021 JAANW All Rights Reserved

### 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

Copyright 2021 JAAKW All Rights Reserved 23

### 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  
通常の預かりにくらべて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** 通常の預かりにくらべて提供会員の負担が大きいため、あるいは依頼会員が安易に利用することを避けるため、通常預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

Copyright 2021 JAAKW All Rights Reserved 24

### 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

講習項目	講師	時間
1 保育の心	保育士・保健師	2時間
2 心の発達とその関与	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) 予後の与え方	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 子どもの虫歯	保健師・保育士	2時間
7 子どもの遊び	保育士	2時間
8 子どもの保護と食生活 体調の悪いときの食事	栄養・保育学・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

Copyright 2021 JAAKW All Rights Reserved 29

### 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

- ◆報奨活動の内容  
これまでの会則に報奨内容を付け加える(病児・病後児の預かり、宿泊を伴う預かり等)
- ◆報奨活動の実施方法  
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。

Copyright 2021 JAAKW All Rights Reserved 25

### 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

Copyright 2021 JAAKW All Rights Reserved 26

### 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	基本事項	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、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、嘔吐、口呼吸、服薬・処置などの記入欄
⑥診療情報提供書	受診した医療機関の結果を記入し、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)	保護者に代って返迎を依頼する際、利用会員が記入し、提供会員へ渡す。提供会員は返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。	-	○	-

Copyright 2021 JAAKW All Rights Reserved 27

### 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。

**Point** 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  
《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な役割(講習会の講師、初回会議への参加など)

Copyright 2021 JAAKW All Rights Reserved 28

### 3 「訪問型」病児・病後児保育を行うにあたって

「訪問型」病児・病後児保育は、医療の専門性が薄いという弱点を補うには、医療機関との連携が不可欠である。活動の趣旨に理解を示して下さる小児科医を見つけることが重要だが、そのような方が必ずしも多いとは言えないのが実情である。地域の医師会のご理解があればご協力を得られやすい。医師会への説明には、自治体の担当者に同席をお願いして、事業の趣旨をご理解いただくように丁寧な説明が必要。医療アドバイザーと協力医療機関を選定し、ご協力をいただくことも重要。それぞれの地域に応じた形で活動を進めてほしい。提供会員の活動の質を落とさないように講習会やフォローアップ講習、事例研究等を行っていくことも必要である。

病児・病後児保育を行う時には、1:1で行うことや、病気でない健康な時から子どもを預かっているということも大切なことである。

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からは、時間的な融通性がある、臨機応変で手厚い等の感想が寄せられている。ファミリー・サポート・センター事業での病児・病後児保育は、第二の家族としての関わりの延長上での支援である。信頼関係があるからこそ成り立つといえる。

附属病院をもたない機関としての病児・病後児保育において、不可欠なポイントとしては、

- 1) サポーターに一定以上の能力をつけてもらうためにスキルの維持・向上を行うこと
- 2) 医療機関との連携を強化すること
- 3) 事故発生についてのリスクマネジメントの取組を継続的に行うこと

が挙げられる。

高い理念・熱意があったとしても一人だけのがんばりではいずれ限界が来る。立ち上げてからも継続性をもって事業を進めて行く必要があり、様々な問題に直面することもある。そういう時に相談できる窓口、情報共有できるようなネットワーク等の横のつながりも大切になってくる。どんな制度、どんな事業でも、物事を動かしていくのは「人」であり、1人1人の思いがすべての原動力となっている。人と人とのつながりの偉大さを改めて感じると共に、人と人との結びつきをこれからも大事にしていかなければならないと強く思っている。

### 3. 「訪問型」病児・病後見保育を行うにあたって

Copyright 2021 JAAWW All Rights Reserved

### ファミリー・サポート・センターでの病児・病後見預かりの基本原則

**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、病気で心配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れば、提供会員は、依頼に対し柔軟に応じてくれることが多い。

Copyright 2021 JAAWW All Rights Reserved



### 病児・病後見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ときであっても、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

Copyright 2021 JAAWW All Rights Reserved

### 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/>

Copyright 2021 JAAWW All Rights Reserved

### ファミリー・サポート・センターでの病児・病後見預かりの実際

病児・病後見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能を利かせてくれる マッチングが済んでいれば、すぐに対応してくれる
病気でみてもくれる	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 伊藤美紀子「ファミリー・サポート・センターを利用している依頼会員の声（2）」  
 Copyright 2021 JAAWW All Rights Reserved

### 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  
子どもが病気になる、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、心強い状況にある  
⇒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」

Copyright 2021 JAAWW All Rights Reserved 資料出所：2018 伊藤美紀子「ファミリー・サポート・センターを利用している依頼会員の声（2）」

### ファミリー・サポート・センターの支援と病児・病後見預かりの関係



「第二の家族」としてのかかわり  
 仕事を休んでまで看病できない親の代わり

Copyright 2021 JAAWW All Rights Reserved

### 「訪問型」病児・病後見保育を行うにあたってのポイント

～附属病院をもたない機関における病児・病後見保育の実現に向けて～

- 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す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。

Copyright 2021 JAAWW All Rights Reserved

## 質疑応答

**質問** ファミリー・サポート・センター事業において、病児・病後見保育が増えていない原因は何か。

**回答** ファミリー・サポート・センター事業の多くの場合では、専門性の高い預かりまでは行っていないので、病児・病後見保育活動に求められる講習会などの要件にあまり前向きではないこともあるのではないかと。また、地域によっては、病児・病後見保育が他の事業ですで行われている場合は特にファミリー・サポート・センター事業で行う必要がないと考える場合もあるかもしれない。

**質問** 女性研究者のニーズとして、介護支援のニーズも多いと思うが、ファミリー・サポート・センター事業では介護支援は行っていないのか。

**回答** 平成12年度に高齢者への軽易な介護として、行っていたこともある。しかし平成17年度に介護保険の制度が確立され、介護に関しては役割を切り離した経緯がある。ただし、引き続き、独自の支援として行っているファミリー・サポート・センターもある。

**質問** ファミリー・サポート・センター事業では、知らない人に預けることになるので、利用までのハードルが高いと聞く。これを一歩踏み出してもらうにはどうすればよいか。また、保育士としてできることはあるか。

**回答** 預かる場所を家ではなく、公共の場所で行うお試しから始めることによりハードルが下がることもある。保育士としてできることとしては、困難な問題を抱えている家庭も多いので、子どもの発達面での支援など、素人だけではできない専門性のある支援をしていただくとありがたいと思っている。

# 連携機関からの報告

**1** P15  
病児・病後児保育の実現に向けた本事業の取組概要  
ダイバーシティ推進センター 特任教授 春本晃江

**2** P17  
これまでの子育て支援システムの取組と実績  
ダイバーシティ推進センター  
ネットワークコーディネーター 大塚夏子

**3** P20  
病児・病後児保育の必要性和利用者の声  
ダイバーシティ推進センター  
ダイバーシティコーディネーター 黒川佳子

**4** P22  
「訪問型」病児・病後児の実施に向けて  
ダイバーシティ推進センター  
ダイバーシティコーディネーター 上山沢子 八田智美

**5** P28  
子育て支援システムの地域への普及  
奈良工業高等専門学校教授・男女共同参画推進委員会委員長 松村寿枝  
武庫川女子大学教授・女性研究者支援センターアドバイザー 福尾恵介  
ダイバーシティ推進センター 特任教授 春本晃江



ダイバーシティ推進センタースタッフ  
前列左より春本、大塚、  
後列左より黒川、上山、八田  
松村寿枝 福尾恵介

## 連携機関からの報告

### 1 病児・病後児保育の実現に向けた本事業の取組概要 ダイバーシティ推進センター 特任教授 春本晃江

「訪問型」病児・病後児保育システムの構築は、2019年度に採択された「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)」事業における特筆すべき取組である。病児・病後児保育が進まない要因として、1)関係機関との連携ができていない、2)病児・病後児保育に関する意識の共有がなされていない、3)「訪問型」病児・病後児保育を進める手順・必要書類等が整備されていない、4)リスク管理について十分に検討されていないを挙げた。これらの解決策として、自治体、医師会、看護団体等との連携・協力体制を構築したこと、研究機関と医療関係者との相互理解を深めるためにワーキング・グループを作り検討したこと、「訪問型」病児・病後児保育の手順等を明確化したこと、リスク管理上の課題・方法等について検討し、実施体制の整備を行った概要を報告した。

### 「訪問型」病児・病後児保育が進まない要因

- 関係機関との連携ができていない
- 病児・病後児保育に関する意識の共有がなされていない
- 「訪問型」病児・病後児保育を進める手順・必要書類等が整備されていない
- リスク管理について十分に検討されていない

### 「訪問型」病児・病後児保育システムの構築に向けて

- 意見交換(訪問・オンライン会議)  
病院や医院付属の病児・病後児保育園  
病児・病後児保育を行っているNPO法人  
附属病院をもつ大学の病児・病後児保育施設  
(一財)女性労働協会(全国ファミリー・サポート・センターの運営支援)  
病児・病後児保育を行っている各地のファミリー・サポート・センター  
奈良市こども未来子ども育成課
- 病児・病後児保育システム構築に向けてのWGの設置  
病児・病後児保育に携わる小児科医師、看護師、保育士等
- 奈良市医師会、看護師団体等との連携
- 病児・病後児を見ることのできるサポーターの養成

### 「訪問型」病児・病後児保育が進まない要因の解決に向けて

- 関係機関との連携ができていない  
▶ 自治体、医師会、看護団体等との連携・協力体制の構築
- 病児・病後児保育に関する意識の共有がなされていない  
▶ 研究機関と医療関係者との相互理解、病児・病後児保育がめざすものを明確化

### 「訪問型」病児・病後児保育が進まない要因の解決に向けて

- 「訪問型」病児・病後児保育を進める手順・必要書類等が整っていない  
▶ 「ならっこネット」を基盤とした「訪問型」病児・病後児保育、手順等の明確化
- リスク管理について十分に検討されていない  
▶ リスク管理上の課題・方法について検討実施体制の整備

### 病児・病後児保育の実現に向けた本事業の取組概要

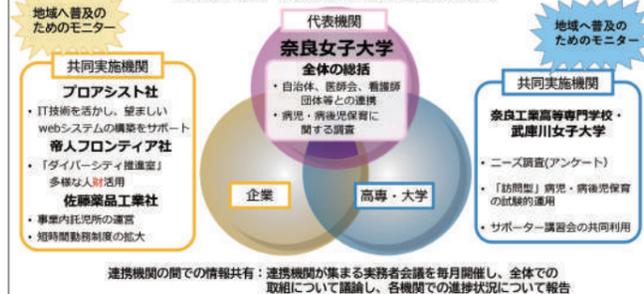
奈良女子大学  
ダイバーシティ推進センター  
特任教授  
事業実施責任者  
春本 晃江

2019年度選定  
文部科学省科学技術人材育成費補助事業  
ダイバーシティ研究環境  
実現イニシアティブ  
(牽引型)

奈良から、関西から、元気を全国へ!  
~女性研究者の支援を牽引する私たちの提案~



### 代表機関と共同実施機関の連携



### 病児・病後児保育の実現に向けた本事業の取組

- 1) これまでの子育て支援システムの取組と実績
- 2) 病児・病後児保育の必要性和利用者の声
- 3) 「訪問型」病児・病後児保育の実施に向けて
- 4) 子育て支援システムの地域への普及

## 2 これまでの子育て支援システムの取組と実績

ダイバーシティ推進センター ネットワークコーディネーター 大塚夏子

奈良女子大学では、学内のニーズを調査し、保育所等による保育を補完する独自のシステムとして、2008年度より「訪問型」の子育て支援システム(ならっこネット)を運用してきた。これは支援依頼から終了までをWebシステムを用いて、利用者とサポーターが共助の精神の下で行う支援システムで、これまでに多くの教員・学生が利用してきた。支援日時や場所や支援内容を柔軟に設定でき、大学が保険にも加入しており、迅速・安全・信頼のシステムである。「ならっこネット」の他にも学会やシンポジウムや附属学校園などで託児を行う「ならっこイベント」、学内の預かり支援室「ならっこルーム」など、両立支援のためのシステムが完備されている。コロナ禍にあっても、支援の必要性が高いことも明らかになった。

### 支援内容

**内容** 送迎または預り(宿泊を伴わない) または、その両方

**対象** 満3ヶ月から小学6年生までの子ども  
\*希望者は中学3年生まで延長可

**支援可能日時** 土日祝日を含めた365日  
7:30-22:00

**支援場所** 大学(ならっこルーム、研究室)  
利用者宅、サポーター宅など  
外出も可

ならっこルームでの預かり  
小学校から習い事への送迎  
利用者自宅での預かり

これら基本的なルールはあるものの、利用者の希望をお聞きし、サポーターが了承すれば可能な限り柔軟に対応しています。

### ならっこネットの特徴

**迅速**

- Webならっこの利用で、依頼がスピーディ
- 24時間以内の急な依頼にも対応可能

**信頼**

- 利用者の状況・本事業の趣旨をよく理解した意欲的なサポーターによる支援
- 専任サポーターが支援できない場合でも代替サポーターにより支援を確実に遂行

**安全**

- Webならっこが支援状況を管理
- 不測の事態を迅速に把握
- 早朝・夜間・週末でも、支援中はスタッフが電話でサポート
- 支援中の関係者に対する保険の加入(大学が加入、個人の負担なし)
- 天災特約付き

	サポーター 傷害保険	子ども 傷害保険	賠償責任保険
死亡	500万円	1000万円	活動中に担当サポーターが監督・管理中の不備により第三者の身体または財物を損傷させた場合
後遺障害	3%~100%	3%~100%	
入院日額	3,000円	2,000円	限度額 1億円(免責なし)
通院日額	2,000円	1,000円	赤紙代行サービスなし

5

6

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」

## これまでの子育て支援システムの取組と実績

奈良女子大学  
ダイバーシティ推進センター  
ネットワークコーディネーター  
大塚 夏子

1



2

### ならっこイベント

ならっこルーム託児  
附属幼稚園での託児  
附属小学校での託児

学会・シンポジウム・講演会・研究会、附属学校園などで託児を行います。

学内や附属学校園だけでなく学外でも活躍!  
2015年に神戸の国際学会にて、託児をおこなったこともあります。

7

### 奈良女子大学預かり支援室 ならっこルーム

たくさんのおもちゃや本のほかに、洗面台、冷蔵庫、電子レンジ、ポット、CDラジカセ、100インチスクリーン、空気清浄機、ホットカーベット、小学生が勉強できる机、防犯カメラ、Wi-Fiなども設置されています。

ならっこネットでの支援  
ならっこイベントでの託児

8

### 本当に必要な支援はなにか

- 学内で預かってほしい
- 本学の事情をよく知った方に見てほしい
- 女性が働くことに見てほしい
- 休日や保育園の降園後に預かってほしい
- 習い事の送迎をしてほしい
- 利用料はあまり高くないもの

これらの声に応え、  
平成18年(2006年)子育て支援システムを創設  
平成20年(2008年)春「ならっこネット」運用開始

3

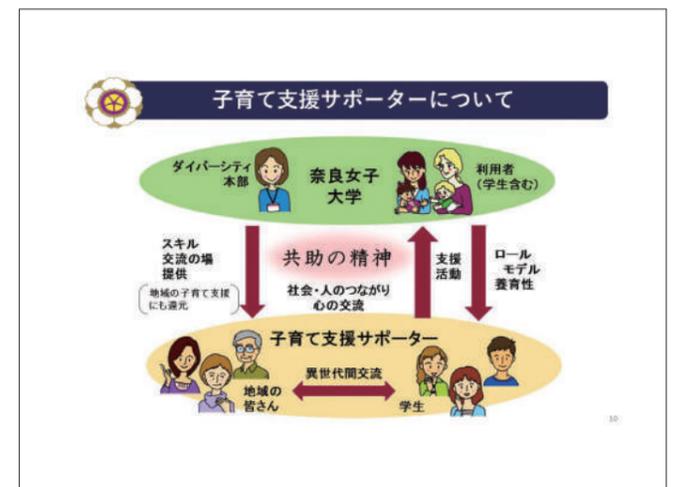


4

### 子育て支援システムの講座

- 通常(健康時)託児支援のための講習  
サポーターとして活躍していただくための基本的な講習で、保育の心得や子どもとの関わり方、託児支援の安全に関する内容を中心に12時間あります。
- ブラッシュアップ講座  
フォローアップのために、専門家を招いて、技術・知識の向上のための研修です。  
座学だけでなく実習もあり、これまで、保育施設での保育体験、救命救急講習、嘔吐処理実習などおこなってきました。
- サポーター勉強会  
年により内容は変わりますが、活動報告や事業報告、サポーター・利用者の交流会、意見交換 なども行ってきました。

9



10

### 奈良女子大学での実績・成果

利用実績	ならっこネット		ならっこイベント	
	依頼件数	実施件数	依頼件数	実施件数
2019年度	200件	175件	45件	31件

支援を実施していないものは利用者からのキャンセルのみ！支援を希望されながら成立しなかったことは一度もありません！

学生・ポストドクターの利用者

大学が育児奨学金・ポストドクター育児支援金を授与してサポートしています。今年度、これまで対象が小学校3年生までのお子様をお持ちの方であったのが、小学校6年生まで拡大されました！

11

### 新型コロナウイルス感染症に対する対応

新型コロナウイルス感染症拡大により、支援活動について停止すべきかどうか検討

保育園などの預かりが停止されても、大学ではオンラインでの授業や会議などがあり仕事を休めない利用者からは支援の継続を切望される利用者やサポーター双方に感染リスクについて丁寧に説明を行い理解・了承された方から感染予防をしっかりと行いながら、支援を継続

今年度1月末現在、ならっこネット 依頼数 261件、実施数 228件  
コロナ禍でも支援必要性は高い

12

## 3 病児・病後児保育の必要性と利用者の声

ダイバーシティ推進センター ダイバーシティコーディネーター 黒川佳子

2019年度に病児・病後児保育に関するアンケート調査を連携機関の奈良女子大学、奈良工業高等専門学校、武庫川女子大学で行った。研究・仕事・学業と育児の両立に関して悩むことのトップに「子どもの病気で欠勤(欠席)・遅刻・早退をすることがあり、周囲に迷惑をかけてしまう」が挙げられた。勤務(出席)日に子どもが病気で欠席する場合の対応として「自分が仕事を休んで看護する」や「就労している配偶者が休みを取って看護する」が多く、病児・病後児施設は満室のこともあり、病児・病後児保育「訪問型」があれば利用したいという声が多く聞かれた。また、利用者の聞き取り調査でも「訪問型」病児・病後児保育への期待と要望が多かった。利用者へのインタビューでも、「ならっこネット」の延長上で病児・病後児保育を行うことのメリットが実感を含めて語られた。

### 利用されている方からの声

ならっこネットがあるから、子どもが生まれても仕事を続けられると自信が持てた。

ならっこネットのおかげで忙しい時も助けてもらいながら論文を書き上げ、学位がとれた。

大学のシステムなのでとても安心して利用できます。

サポーターさんに来てもらって、応援、サポートしてくれる、大きな助け。産後1人でできる時にも、来てもらって心の余裕が生まれて笑顔になれる。子どもも親も視野が広がる。

預かり時間や支援内容について、とても柔軟に対応していただき、スタッフの皆さまの細やかな対応に感謝しています。

大学の中での敷地内で預かってもらえるので安心で時間を有効に使える。学内をベビーカーやお子様の手をひいて歩かれている方は女性だけでなく男性の方も利用登録者も女性だけでなく男性の方も増えています。

13

### 子育て支援でこれからできること

ならっこイベント

ならっこルーム

留学生対応

ならっこネット

15年間で環境は改善

ワークライフバランス支援相談室

講座・講演会研修会

フィッティングルーム

研究経費支援

教育研究支援員

14

### 病児・病後児保育の必要性と利用者の声

ダイバーシティコーディネーター 黒川佳子

### 奈良女子大学における女性教員比率の変動

補助事業 + 大学の取組 = 女性教員比率UP!

2006 女性研究者支援モデル育成事業

2010 女性研究者養成システム改革加速事業

2019 ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)

若手女性教員が増加 → 子育て支援の更なる充実が望まれる

1

2

### まだ対応できていなかったこと

病児・病後児保育

他大学や企業との連携

これらを今回の取組で解決

奈良から、関西から、元気を全国へ!

15

### 切実な悩み

子どもが病気の時 休めない 休みにくい

> 講義や実験・実習は専門性が高く、代理をお願いするのが難しい

> 実験・実習の材料の供給のタイミングの問題で、延期することができない

など

3

### 子どもが体調不良で困っている時の支援もしたいが...

病児・病後児保育の実現は長年の夢!!

ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)に採択

4

ついに病児・病後児保育の実現に向けて始動！

どのような支援が求められているか？  
どのような支援が可能か？

↓

病児・病後児保育に関するアンケート調査（2019）を実施

5

病児・病後児保育に関するアンケート調査（2019）結果より  
奈良女子大学・奈良工業高等専門学校・武庫川女子大学

研究・仕事・学業と育児の両立に関して悩むこと TOP 3

子どもの病気で欠勤（欠席）・遅刻・早退をすることがあり、周囲に迷惑をかけてしまう

夜遅くまで残れない  
夕刻以降の会議に出席しにくい

子どもと過ごす時間が少ない

6

勤務日（出席日）にお子さんがケガや病気で、保育施設・小学校を欠席することになった場合の対応 TOP4

自分が仕事を休んで看護する

祖父母に預けて看護してもらう

就労している配偶者が休みを取って看護する

就労していない配偶者が看護する

病児・病後児保育システムの構築が重要

7

「訪問型」病児・病後児保育システムについて（奈良女子大学）

回答者全体(174名)

- 病児・病後児保育は必要であり、訪問型があれば利用したい
- 病児・病後児保育は必要だが、訪問型でない方がよい
- その他（どちらかと言えば必要）
- その他（どちらかと言えば不要）
- 病児・病後児保育は必要ない
- わからない
- 無回答

12歳以下のお子さまがいる方（55名）

- 病児・病後児保育は必要であり、訪問型があれば利用したい
- 病児・病後児保育は必要だが、訪問型でない方がよい
- その他（どちらかと言えば必要）
- その他（どちらかと言えば不要）
- 病児・病後児保育は必要ない
- わからない
- 無回答

「訪問型」病児・病後児保育システムのニーズは高い

8

ならっこネット利用者の聞き取り調査  
R2.6.12~7.9 奈良女子大学教員（常勤・非常勤）、学生 計7名に対して実施

お子さんが病気の時の対応

- 病児保育施設を利用しているが、空きがない場合は夫婦どちらかが仕事を調整。
- 利用者が仕事を休んで看護。
- 義母に看護してもらう。
- 近くの病児保育施設を利用しているが、事前に医療機関を受診し医師連絡票をもらう必要があり、午前中の授業や学生指導などがあると間に合わないため、朝の授業は入れないようにしている。
- 保育園に行き始めたばかりのころは、次々に病気をもらってくるので、月の半分ほど病児保育施設を利用していた。
- 保育園から呼び出しが来たら、利用者が急いで迎えに行き、病院に連れていく。

9

困っていること

- 有給休暇は毎年使い切る。
- 病児保育室は満室で空きがないことも多い。
- 施設型ではほかの病気をもらうかもしれない心配がある。

「訪問型」病児・病後児保育について

- どのような時に利用したいか
- 普段の預かりと同じように夕方の数時間を支援してもらえると助かる。
- 病児保育室が満室の時に利用したい。
- 子どもが病気の時にテレワークが可能であれば、必要な時間だけ支援をおねがしたい。
- 感染性の病気からある程度元気になって治療証明が出るまでの間、預かってもらいたい。
- 急性期は過ぎたがもう少し休ませたいという時に預かってもらえると助かる。

10

利用者の聞き取り調査報告

「訪問型」病児・病後児保育について

- 安心・安全について
- ・慣れているサポーターさんをお願いできると安心。
- ・他の病気をもらうこともなく安心。
- ・安全に関する知識をしっかりと持っている方をお願いしたい。
- ・子どもの病気についての知識、経験のある人、判断ができる人であれば、特に資格は望まない。
- ・健康時よりも支援報告書に細かくメモを残す、定期的に体調をチェックするなどしたほうがお互いに良い。
- その他
- ・自宅での保育は子どもの負担とストレスの軽減になる。
- ・病児についての講習をきちんと受けた方をお願いしたい。

11

利用者の声（VTR）

奈良女子大学  
研究院自然科学系物理学領域 助教  
下村 真弥 先生

どんな時にならっこネットを利用していますか

12

求められる病児・病後児保育

子どもが慣れた環境での、よく知ったサポーターさんによる支援  
個々のニーズにこたえるきめ細やかな支援  
安心・安全な支援

課題	取組
□ 安心・安全と考えられる条件が必要	➢ 正しい知識での確かな判断ができるサポーターの養成
□ 留守宅でサポートしてもらうことへの抵抗感	➢ サポーターとの信頼関係
□ 病気の子どもの預けることへの不安	➢ サポート体制と安心・安全な連携の構築

13

## 4 「訪問型」病児・病後児の実現に向けて

ダイバーシティ推進センター ダイバーシティコーディネーター 上山沢子 八田智美

この事業で目指す「ならっこ病児モデル」は、「ならっこネット」による通常の託児支援の延長線上の「訪問型」病児・病後児保育支援である。すなわち、健康時に託児支援を行っている子どもの専属サポーターによる支援で、安心・安全・信頼の下に行われ、保護者の就労支援であると同時に、子どもの発達支援であることを主眼とする。この託児システムは、かかりつけ医と保護者と病児・病後児保育講習を受講したサポーターが連携を取りながら行うもので、緊急時の看護師との電話対応による支援等、緊急事態への対策も整備されている。実施に向けて、1. 受け入れ基準の明確化、2. 事前受診、3. 投薬等に関して検討した結果を報告すると共に、「ならっこ病児モデル」における支援の流れや必要書類、リスク管理についても検討した結果を報告した。また、サポーター講習（通常講習と病児・病後児対象の講習）や、連絡ノートの作成等、より安全な支援を行うための方策について検討した。これらの成果を踏まえて、2021年度より試験的運用を開始することとなった。

シンポジウム  
「訪問型」病児・病後児保育の実現に向けて

ダイバーシティ推進センター  
ダイバーシティコーディネーター  
上山 沢子・八田智美

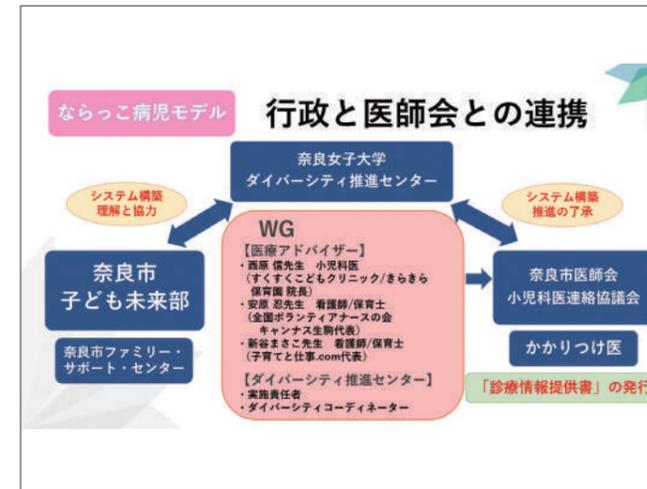
1

医学部・附属病院をもたない  
「訪問型」病児・病後児保育支援システム

ならっこ病児モデル

「ならっこネット」による  
通常の託児支援の延長線上の  
訪問型 病児・病後児保育支援

2



7

ならっこ病児モデル システム構築にあたって

WGでの検討課題

- 1.受け入れ基準の明確化
- 2.事前受診(付き添い受診)
- 3.投薬の問題

8

ならっこ病児モデル 訪問型 病児・病後児保育システム

安心  
安全  
信頼

3

ならっこ病児モデル 訪問型 病児・病後児保育システム

安心

- 健康時の託児支援を行っている経験豊かな**専属サポーターに限定**
- 通常託児支援講習(12h)の上に 病児・病後児保育講習(10h)の受講者 フォローアップ講座も予定

支援知識の向上と支援のスキルアップ

4

ならっこ病児モデル 1.受け入れ基準の明確化

病後児保育

- ・病気の回復期
- ・感染期間を過ぎている

預かり対象

- ・1歳～小学6年生
- ・マンツーマンで

預かり時間

- ・9:00～17:30 (小児科医の診療時間内)
- ・平日のみ
- ・Max 6時間

9

ならっこ病児モデル 病後児保育 症状の基準

預かり可能な症状・状態

- ・医療機関の事前受診が済んでおり、医師により病後児(軽度病児)保育の利用が可能と判断された場合。
- ・体温が**37.5度以下**である場合。
- ・風邪など、子どもが日常的にかかる**病気の回復期**である場合。
- ・感染性の疾患で、**回復期で感染期間を過ぎ**ており、感染の心配はないが登園、登校を控える場合。

10

ならっこ病児モデル 訪問型 病児・病後児保育システム

安全

- かかりつけ医と保護者とサポーターとの連携**
- 「キャンナス生駒」代表・**看護師の緊急時の電話対応**
- 本部スタッフによる **時間外の電話対応と駆けつけ**

医療者との情報共有と緊急時対応の強化

※「キャンナス」とは “デキル (Can) ことをデキル範囲で行うナース (Nurse)” の意味で、地域に住んでいる看護師が看護や介護のお手伝いをする、全国訪問ボランティアナースの会

5

ならっこ病児モデル 訪問型 病児・病後児保育システム

信頼

- 自宅 ⇒ 子どもが **慣れた環境** での保育
- 保護者に代わる **家族のようなサポーター** ⇒ **信頼関係のもとでの 1:1** での保育

子どもが病気のときも **よりよく生きることを助け 成長の過程に寄り添う**

保護者の就労支援 → 子どもの発育支援

6

ならっこ病児モデル 病後児保育 症状の基準

預かり不可能な症状・状態

- ・喘息や咳がひどく、息苦しそうなる場合。
- ・嘔吐、下痢などの症状がある場合。
- ・食事や水分がとれていない場合。
- ・微熱であっても元気がなく、**ぐったり**している場合。
- ・インフルエンザ・はしか・おたふく風邪などの**感染性疾患の急性期～感染期**である場合。
- ・新型の感染性疾患の場合。
- ・前日に解熱剤・抗けいれん剤・吐き気止め・下痢止めを服用した場合、アレルギー (エビベンが必要) の場合、**頓服が必要**となる場合。

11

ならっこ病児モデル 病児保育 症状の基準

預かり可能な症状・状態

- ・医療機関の事前受診が済んでおり、医師により病児・病後児保育の利用が可能と判断された場合。
- ・体温が**38度以下**である場合。
- ・風邪など、子どもが日常的にかかる**病気で症状が重篤でない**場合。
- ・感染性の疾患で、**急性期は過ぎているが**、登園・登校許可が出ない場合、または登校・登園を控える場合。

12

ならっこ病児モデル **病児保育 症状の基準**

預かり不可能な症状・状態

- ・喘息や咳がひどく、息苦しそうなお場合。
- ・嘔吐、下痢などの症状が重い場合。
- ・食事や水分がとれていない場合。
- ・微熱であっても元気がなく、ぐったりしている場合。
- ・インフルエンザ・はしか・おたふく風邪などの感染性疾患の急性期である場合。
- ・新型の感染性疾患の場合。

13

ならっこ病児モデル **2. 事前受診(付き添い受診)**

病児・病後児保育システム利用時は 前日or当日 事前受診が必要です!

**保護者による受診**  
保護者(子ども)がかりつけ医に受診

**付き添い受診**  
保護者(子ども)に専属サポーターが付き添い形でかりつけ医に受診

メリット: かりつけ医と保護者と託児支援者が面会  
医師からの情報を保護者とともサポーターが共有

情報共有一連携  
医師-保護者-サポーター

14

ならっこ病児モデル **1. サポーター講習**

病児・病後児保育支援サポーターへの登録には

- ・通常託児支援のための講習 1.2時間
- ・病児・病後児保育支援のための講習 1.0時間
- 計2.2時間(4施設保育施設見学)の受講を必須とする

~サポーターが安心して病児・病後児保育ができるように~

「サポーター勉強会」「病児・病後児保育についてのアンケート」からサポーターの不安を抽出

- ・病状が急変した時の対応
- ・病児や看護についての知識や経験の不足
- ・薬の飲ませ方
- ・育児方法や情報の変化

↓WGでの検討  
↓担当講師との打ち合わせ

サポーター講習の内容に反映

19

ならっこ病児モデル 通常(健康時)託児支援のための講習 12時間

講座項目	内容	担当者	時間
1. オリエンテーション	・通常託児支援について(支援概要・流れ・心構え・訪問型支援についての心得など)	コーディネーター	60分
2. 保育の心	・子育て支援の意義や役割について ・育児支援者としての心構えと親子との関わり方 ・活動中に注意すること	幼稚園教諭	60分
3. 子どもの発達と関わり方	・子どもの発達段階に応じた心理・社会的発達、知的発達、 ・対人関係の発達、自己・自己の発達などを理解する ・子どもの発達段階ごとの保育者の関わり方について ・子どもの身体の特徴 ・食事・幼少の生活 ・子どもが快適に過ごすために必要なケアと環境について ・発達の違いについて ・食事を与える際の注意事項 ・(大食い・過食、おっぱい・お菓子の取り扱いなど)	臨床心理士/公認心理師 (奈良女子大学准教授)	90分
4. 子どもの世話・食事	・子どもの発達に応じた遊び ・体調に応じた遊び ・子どもによくある事故の特徴や原因について ・活動中の事故を防止するための具体的な方法 ・ケガの手当 ・午睡時の安全 ・とやがち・ハジマリの事前研究 ・事故が発生した場合の対応方法(応急処置、連絡体制など)	看護師/保育士	180分
5. 発達と体調に応じた子どもの遊び	・子どもによくある事故の特徴や原因について ・活動中の事故を防止するための具体的な方法 ・ケガの手当 ・午睡時の安全 ・とやがち・ハジマリの事前研究 ・事故が発生した場合の対応方法(応急処置、連絡体制など)	ワークショッ形式 病児保育施設保育士	90分
6. 子どもの事故と安全	・子どもによくある事故の特徴や原因について ・活動中の事故を防止するための具体的な方法 ・ケガの手当 ・午睡時の安全 ・とやがち・ハジマリの事前研究 ・事故が発生した場合の対応方法(応急処置、連絡体制など)	小児科医	120分
7. 緊急時の対応と応急処置	・一次救命処置 (心肺蘇生法、AEDの使用法、誤飲時の異物除去法)	赤十字幼児安全法指導員 ワークショッ形式	120分

20

ならっこ病児モデル **3. 投薬の問題**

前提として

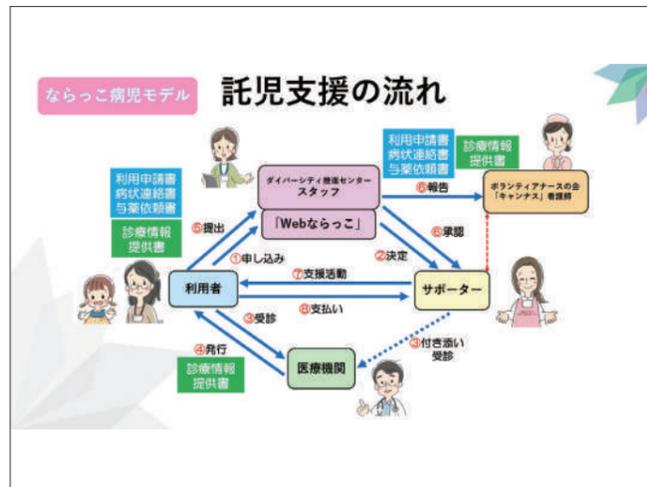
- ① 「薬の知識」「投薬する時の心得」に関する講習を実施
- ② 受診時の医師と保護者とサポーターとの情報共有(子どもの体調・ケア・服薬)を正確に
- ③ もしもの場合、即時に適切な対応・連絡がとれて事故を未然に防ぐ

正しい知識 情報共有 連携

「与薬依頼書」 利用者→サポーター(確認チェック)

「医師の指示に基づき 保護者に代わって与薬をお願いします」  
(1) 薬の保管 (2) 薬の剤型 (3) 薬の内容 (4) 服用する時間の記載に従って行う

15



16

ならっこ病児モデル 「訪問型」病児・病後児保育支援のための講習 10時間

講座項目	内容	担当者	時間
1. オリエンテーション	病児・病後児保育について (支援概要・流れ・心構えなど)	コーディネーター	60分
2. 訪問型支援の心得	・保護者との連絡(病院との連携) ・支援者自身の健康管理 (感染防止・感染症とならないために)	看護師/保育士	120分
3. 子どもの病状と対応方法	・子どもの健康状態の観察方法(発熱な症状) ・感染症発症への対応 ・アレルギーについて ・症状が急変した場合の対応について	小児科医	180分
4. 病児の看護	・子どもがかかる疾患の主な症状と必要な看護方法について ・病児の時の子どもの心理 ・病児の時の環境調整(物理的・人的) ・電対伝達手順 ・熱性けいれんの観察と記録	看護師/保育士	180分
5. 薬に関する知識	・子どもの薬について ・薬の与え方	薬剤師	60分
6. 病児・病後児保育施設見学	・病児・病後児保育施設見学		

21

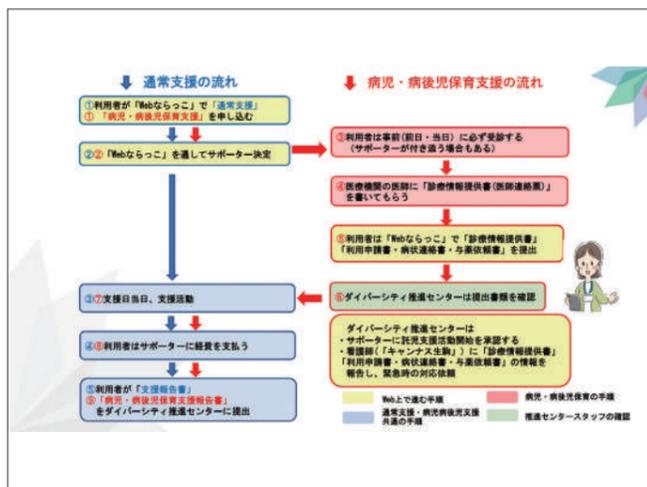
ならっこ病児モデル

訪問型 病児・病後児保育 支援のための講習	通常託児支援のための 講習			
	第1回 (10/30)	第2回 (11/21)	第1回 (1/13)	第2回 (2/6)
会場	12名	10名	9名	14名
オンデマンド	11名	12名	17名(予定)	13名(予定)

サポーターの健康管理

- ・権限歴のチェック、予防接種の助行
- ・感染症対策に関する講習の受講

22



17

ならっこ病児モデル **リスクマネジメント**

- 1 サポーター講習・サポーターの健康管理  
~サポーターさんが安心して病児・病後児保育ができるように~
- 2 看護師による電話での即時対応  
支援中のサポーターからの相談に対応
- 3 医師と保護者とサポーターの連絡ノート  
子どもの病状について医師・保護者・サポーターによる情報共有
- 4 症状別対応マニュアル、支援中の対応Q&A集  
サポーターの声から支援中の対応Q&A集
- 5 保険  
支援中の方がの事故への備え

18

ならっこ病児モデル **2. 看護師による電話での即時対応**

支援中のサポーターからの相談に対応

「キャンパス生駒」の看護師との連携

託児支援中、子どもの病状のことやケアの方法、病気の急変などの場合に、電話相談に即時対応が得られるよう「全国ボランティアの会 キャンパス生駒」看護師と連携

- ・緊急時のサポート
- ・いつでも相談できる安心感

サポーターの病児・病後児保育への精神的負担の軽減

23

ならっこ病児モデル **3. 医師と保護者とサポーターの連絡ノート**

医師( ) 保護者( ) サポーター( )

① 病児・病後児保育施設( )

② 病児・病後児保育施設( )

③ 病児・病後児保育施設( )

④ 病児・病後児保育施設( )

⑤ 病児・病後児保育施設( )

⑥ 病児・病後児保育施設( )

⑦ 病児・病後児保育施設( )

⑧ 病児・病後児保育施設( )

⑨ 病児・病後児保育施設( )

⑩ 病児・病後児保育施設( )

⑪ 病児・病後児保育施設( )

⑫ 病児・病後児保育施設( )

⑬ 病児・病後児保育施設( )

⑭ 病児・病後児保育施設( )

⑮ 病児・病後児保育施設( )

⑯ 病児・病後児保育施設( )

⑰ 病児・病後児保育施設( )

⑱ 病児・病後児保育施設( )

⑲ 病児・病後児保育施設( )

⑳ 病児・病後児保育施設( )

㉑ 病児・病後児保育施設( )

㉒ 病児・病後児保育施設( )

㉓ 病児・病後児保育施設( )

㉔ 病児・病後児保育施設( )

㉕ 病児・病後児保育施設( )

㉖ 病児・病後児保育施設( )

㉗ 病児・病後児保育施設( )

㉘ 病児・病後児保育施設( )

㉙ 病児・病後児保育施設( )

㉚ 病児・病後児保育施設( )

㉛ 病児・病後児保育施設( )

㉜ 病児・病後児保育施設( )

㉝ 病児・病後児保育施設( )

㉞ 病児・病後児保育施設( )

㉟ 病児・病後児保育施設( )

㊱ 病児・病後児保育施設( )

㊲ 病児・病後児保育施設( )

㊳ 病児・病後児保育施設( )

㊴ 病児・病後児保育施設( )

㊵ 病児・病後児保育施設( )

㊶ 病児・病後児保育施設( )

㊷ 病児・病後児保育施設( )

㊸ 病児・病後児保育施設( )

㊹ 病児・病後児保育施設( )

㊺ 病児・病後児保育施設( )

㊻ 病児・病後児保育施設( )

㊼ 病児・病後児保育施設( )

㊽ 病児・病後児保育施設( )

㊾ 病児・病後児保育施設( )

㊿ 病児・病後児保育施設( )

24

### ならっこ病児モデル 3. 医師と保護者とサポーターの連絡ノート

子どもの病状について医師・保護者・サポーターによる情報共有

**【支援前】** 保護者が子どもの病状、支援中の注意点を記入

**【事前受診時】** 保護者（またはサポーター）が医師の所見や看護の注意などを記入

**【支援後】** サポーターが子どもの状態の経過報告を記入（託児支援終了時に保護者が確認・次回受診時の参考に）

25

### ならっこ病児モデル 4. 症状別対応マニュアル 支援中の対応Q&A集

サポーターの声から支援中の対応方法を明確化

サポーター講習会での質問・意見・受講の記録より抽出

**サポーターの声**

- 子どもを看ながら嘔吐処理をするのは大変。どこまでの処理を行うか基準を決めてほしい。
- 熱性けいれんの時、慌ててしまうのではと不安です。
- 支援中に熱が上がってきたらどうする？
- 子どもが嘔吐した時、必要な用具は誰が用意するの？

**対策**

- 嘔吐処理・熱性けいれん・下痢などの「症状別対応マニュアル」を作成
- 「支援中の対応Q&A集」を作成
- 手袋・マスク・エプロンの「清潔セット」の配布

26

### ならっこ病児モデル 5. 保険

支援中の方が一の事故に備えて

	サポーター 傷害保険	子ども 傷害保険	賠償責任保険
死亡	500万円	1,000万円	活動中に担当サポーターが監督・管理中の不備により第三者の身体または財物を損傷破損させた場合
後遺障害	死亡保険金の3%~100%	死亡保険金の3%~100%	
入院日額	3,000円	2,000円	
通院日額	2,000円	1,000円	

賠償額 1億円(免責無し)  
示談代行サービスなし

27

### ならっこ病児モデル 「訪問型」病児・病後児保育システム構築 これまでの成果

- ✓ 自治体、医師会、看護師団体との連携・協働体制の構築
- ✓ 研究機関と医療関係者との相互理解
- ✓ 病児・病後児保育がめざすものを明確化
- ✓ 「ならっこネット」を基盤とした「訪問型」病児・病後児保育手順等の明確化
- ✓ リスク管理上の課題・方法について検討、実施体制の整備

2021年4月より  
**病後児保育支援の開始**

28

### ならっこ病児モデル 今後に向けて

- 支援地域の拡大**
  - 医療機関との連携を拡大
  - 奈良市以外の地域在住の利用者にも対応
- 支援内容の拡充**
  - 利用者のニーズに細やかに対応
  - 安全面の更なる整備
- 病児保育の実現**
  - 病児保育支援の習熟と検証
  - 病児保育の基盤を固め病児保育へ
- 学内・他機関との連携**
  - 積極的な情報発信
  - 「ならっこ病児モデル」の他機関への普及

29

### 謝辞

(順不同)

- ☆一般財団法人 女性労働協会 (第一事業部 小林恭子部長・平野志穂係長)
- ☆奈良市子ども未来部 子ども育成課 子ども未来部 (鈴木千恵美部長・小澤美砂次長・池田有希課長・湯口誠也係長)
- ☆奈良市医師会 (理事 南部光彦医師・副会長 岩佐隆太郎医師・事務次長 高松慶生様)
- ☆奈良市小児科医連絡協議会 (奈良市 小児科医師 開業医・勤務医の先生方)
- ☆すくすくこどもクリニック/きらきら保育園 (院長 小児科医 西原 信様)
- ☆全国ボランティアナースの会 キャンパス生駒 (代表 安原 忍様・副代表 尾山 章子様)
- ☆子育てと仕事.com (代表 新谷まさ子様)

30

### 謝辞

- ☆堺市訪問型病児保育センター (所長 奥村仁美様)
- ☆特定非営利活動法人 ゆりかごネットワーク (理事 須賀一穂様)
- ☆特定非営利活動法人 子育てサポートおうみはちまんすくすく (前事務局長 小西正樹様)
- ☆NPO法人子育てネットワーク・ピッコロ (理事長 小俣みどり様)
- ☆NPO法人フローレンス (病児保育事業部 マネージャー 三枝美穂様)
- ☆社会医療法人 松本快生会 訪問看護ステーション「なでしこ」 (所長 志茂友紀子様)
- ☆東京女子医大・東京医大 (ファミリーサポート室 村田律子様)

31

### 謝辞

- ☆京都大学 (病児保育室病児保育主査 小児科医 横山淳史様 男女共同参画推進センター 岡田智恵美様・中間亜紀様)
- ☆大阪大学 (企画部 男女協働推進課男女協働支援係 三井康彰様)
- ☆すくすくこどもクリニック/きらきら保育園 (保育士 小島美和様)
- ☆キタバ薬局 園分本町店 (薬局長 森本二郎様)

**大変お世話になりました  
ありがとうございました**

32

## 5 子育て支援システムの地域への普及

奈良工業高等専門学校教授・男女共同参画推進委員会委員長 松村寿枝  
 武庫川女子大学教授・女性研究者支援センターアドバイザー 福尾恵介  
 ダイバーシティ推進センター 特任教授 春本晃江

奈良工業高等専門学校では、高専機構として、研究支援員の配置や研究復帰に向けて研究費を支援するプログラムを実施している。病児・病後児保育についてのアンケートによると、病児・病後児保育についての関心は高く、切実で重要な子育ての課題といえる。本学では、これまでは女性研究者に対する支援が十分にできていなかったところもあるが、本事業により様々な取組を進めている。本事業の成果は地域だけでなく、他の高専にも展開させていくことが期待できる。令和2年度には「ならっこネット」の共同利用が開始された。奈良高専と奈良女子大学では教職員の居住地が重なっており、共同利用がやりやすいという面もある。

武庫川女子大学では、さらに独自の病児・病後児保育制度に関する学内ニーズ調査を行い、病児・病後児保育が必要と回答した方は68%(未就学児・小学生をもつ回答者では77%)で、訪問型を利用したいという方は41%(同回答者では43%)、訪問型でない方が良いという方は27%(34%)であった。病児・病後児保育の必要性は明らかであり、訪問型の希望も多いが、訪問型への不安もあることが明らかになった。武庫川女子大学における「訪問型」病児・病後児保育制度構築に向けて、ワーキング・グループを発足し、奈良女子大学のシステムの共同利用を進めると共に、看護学科や幼児教育学科との連携によるサポーター養成や、ラビークラブ(学院内保育ルーム、健常児のみ)に加えて、学内病児・病後児保育ルームの開設(学内にある訪問介護ステーションとの連携)を模索している。地域への普及に関しては、西宮地域にも病児・病後児保育システムを広げ、現在採択されている「女子中高生の理系進路支援プログラム」を共同実施機関や連携機関(理化学研究所、西宮商工会議所等)にも普及させていくことを考えている。

「訪問型」病児・病後児保育システムである「ならっこ病児モデル」を地域へ普及させるために、対象地域を3つのエリアに分けて考える。エリア1では、奈良女子大学にあるWebシステムを用い、サポーターを共有して支援を行う。このモデルとなるのが教職員の居住地がほぼ重なる奈良工業高等専門学校や佐藤薬品工業株式会社である。エリア2では、奈良女子大学のWebシステムを用いるが、その地域のサポーターを養成し、支援を行う。モデルとなるのが大阪市に会社がある株式会社プロアシストや帝人フロンティア株式会社である。さらに広い地域であるエリア3では、独自のWebシステムを置き、その地域のサポーターを養成する。このモデルは武庫川女子大学であるが、これは全国の機関のモデルともなるものである。それぞれの地域における自治体、医師会、看護師団体等との連携・協働体制を構築すること、サポーターの養成、Webシステムの構築、リスク管理体制の整備が重要な鍵となる。

### 全国展開を目指した 子育て支援システムの地域への普及

奈良工業高等専門学校・教授  
男女共同参画推進委員会委員長  
松村寿枝

武庫川女子大学・教授  
女性活躍総合研究所  
ダイバーシティ化推進部門リーダー  
福尾恵介

奈良女子大学 ダイバーシティ推進センター  
特任教授 春本晃江



1

### 子育て支援システムの 地域への普及

一奈良高専の状況と今後の取り組み

奈良工業高等専門学校 情報工学科 教授  
男女共同参画推進委員会委員長  
松村寿枝

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

2

### 令和2年度奈良高専の取り組み

③女性研究者の採用・上位職登用・裾野拡大・その他『女性研究者の採用』

- 1学科で、女性限定公募の応募を開始した。(再公募含む)
- 2学科で、女性限定公募の応募を開始した。(再公募含む)
- 1学科で、女性優先公募の応募を開始した。(再公募含む)
- 1学科で、女性優先公募の応募を開始した。(再公募含む)
- 1学科で、女性限定公募の応募を開始した。→ 専門学科 准教授1名を4月1日以降採用予定。

④その他

3機関が実施した3種類のダイバーシティ関連のシンポジウム、奈良女子大が開催した管理職向けFD研修会に教職員が参加。

『奈良高専の情報発信』 ⇒ 地域への普及

- 「大学等における男女共同参画推進セミナー」(国立女性教育会館主催)において本校の女子学生教育の取り組みを発表した。
- 電気通信大学主催(ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型))「with コロナ時代の働き方考える」にパネリストとして参加した。
- ダイバーシティの取り組みを別途ホームページにて情報発信

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

7

### 令和2年度奈良高専の取り組み

(3) 今後の予定(2021年度以降を含む)

- ダイバーシティ講演会を3月10日に実施予定である。
- 研究者育成のために必要な女子学生教育に関する情報交換会を近畿地区高専教員に対して3月22日に実施する予定である。

『今後の取り組み(2021年度以降)』

- 女性研究者の研究力向上を図るための体制及び取組み
- 女性研究者の上位職への登用に向けた取組
- 連携機関等の研究者への支援を通じた好事例の展開
- 意識啓発や組織改革等を図るための取組
- 女子学生・女性研究者向けキャリアパス支援の取組

事業計画に基づき、実施

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

8

### 高専の状況

【高専機構全体の女子比率・人数】  
本科(1~5年生) 22% 10529名  
専攻科(1, 2年) 14% 407名

【奈良高専】  
研究者在籍者数、女性職比率  
教授 : 30 (3)  
准教授 : 30 (2)  
講師 : 5 (3)  
助教以下 : 9 (1)  
女性在职比率 : 12.2%

【高専機構全体】  
教員の女性比率・人数 11% 403名  
教授職の女性比率・人数 5% 68名

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

3

### 高専機構の女性研究者等支援策

- 55キャンパス活用同居支援プログラム  
令和2年度人事交流中15名(全国高専)  
⇒ 育児、介護で女性3名、男性12名
- 研究支援員(10名 女性9名、男性1名)(全国高専)
- Re-Start研究支援(研究復帰を支援するプログラム)(全国高専)  
⇒ 女性4名

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

4

### 武庫川女子大学「訪問型」病児・病後児保育制度の 構築と地域への普及

武庫川女子大学・教授  
女性活躍総合研究所  
ダイバーシティ化推進部門リーダー  
福尾 恵介

9

### 訪問型病児・病後児保育制度に関する 学内二重調査結果(2020年度)

全回答者 307人(無回答除く)

病児・病後児保育が必要 68%  
・訪問型利用したい 41%  
・訪問型でない方がよい 27%  
分らない 27.7%

未就学児・小学生をもつ  
回答者 65人(無回答除く)

病児・病後児保育が必要 77%  
・訪問型利用したい 43%  
・訪問型でない方がよい 34%  
分らない 16.9%

10

### 奈良高専の状況

- 病児・病後児に関するアンケートにおいて非常勤をふくめてもおおよそ半分に近い方々から回答(奈良高専の教職員数は、常勤121名)
- 20歳代から60歳代の教員と職員が同数の回答があり、「病児・病後児保育」についての関心は高く、切実で重要な子育ての課題
- 一方で、これまで(本事業採択以前)は、本校単独の女性研究者に対する支援が充分にできていなかった  
⇒ 本事業の成果(モデル)を地域だけでなく他高専への展開が期待できる。

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

5

### 令和2年度奈良高専の取り組み

①連携体制・ダイバーシティ研究環境整備 『研究支援員制度の実施』

- 4女性研究者や若手研究者のための研究支援システム(きらら研究支援員制度)を継続して実施(6名に配置)
- ならっこネットの共同利用開始(令和2年度利用実績 2名)

②女性研究者の研究力向上

- 共同実施機関にセミナー及びカフェに本校教職員が参加(3回)
- 「令和2年度共同研究スタートアップ支援経費」において、4件が採択(研究代表者:奈良女子大学2件、奈良工業高等専門学校1件、武庫川女子大学1件)(連携6機関)
- 奈良高専受賞者1名に対して女性研究者賞授賞式が開催。
- きららカフェセミナー10/7, 10/16, 11/13, 11/20, 11/27, 12/4, 12/11, 12/18, 12/25 実施。
- 学内女性教員だけでなく企業女性技術者も参加。企業技術者の参加数は63名、うち24名女性

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

6

### 訪問型病児・病後児保育制度に関する 学内二重調査の自由記述

①「訪問型を利用したい」回答者

- あらかじめマッチングした看護師、信頼できる方なら安心
- 様子を見られるシステムがよい
- どうしても仕事を休めないときには助かる
- 体調の悪い子を外に連れ出さず自宅で見てもらえる
- 幅広い支援の一つの選択として必要

②「訪問型でない方がよい」回答者

- 急な場合にすぐに利用できる施設がある方が便利
- 家に他人が入ることの不安
- 大学の近くでの保育の方がありがたい

11

### 本学の「訪問型」病児・病後児保育制度構築に向けて

「女性活躍総合研究所」  
・女性活躍推進部門  
・グローバル化推進部門  
・次世代女性人材育成部門  
・女性生涯キャリア支援部門  
・ダイバーシティ化推進部門

男女共同参画推進室  
ラビークラブ(学院内保育ルーム)  
満1歳~10歳の健常児

病児・病後児保育制度  
ワーキンググループ発足

奈良女子大学  
「訪問型」病児・病後児  
保育システム

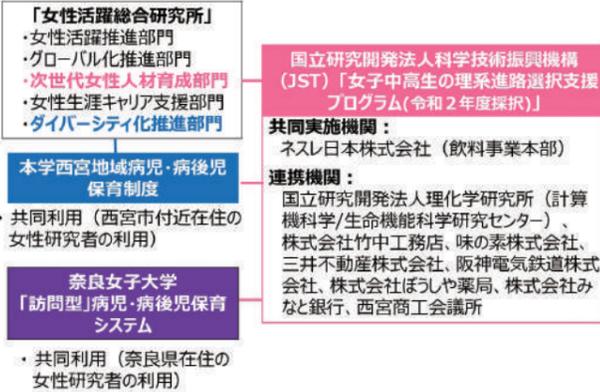
- 共同利用(奈良県在住の本学女性研究者の利用)

① 西宮市での「訪問型」病児・病後児保育システムの構築(奈良女子大学モデルの導入)  
・サポーター養成(看護学科や幼児教育学科との連携を模索)

② 学内病児・病後児保育ルームの開設(?)  
・本学「訪問看護ステーション」との連携を模索

12

## 子育て支援システムの地域への普及に向けて



13

全国展開を目指した

## 子育て支援システムの地域への普及

奈良女子大学 ダイバーシティ推進センター  
 特任教授  
 春本晃江

14

## 子育て支援システムの地域への普及

- ✓ ・それぞれの地域における自治体、医師会、看護師団体との連携・協力体制の構築
- ✓ ・それぞれの地域におけるサポーターの養成
- ✓ ・それぞれの機関に合ったWebシステムの構築
- ✓ ・それぞれの機関におけるリスク管理体制の整備

「ならっこ病児モデル」  
 を全国へ！

15

16

## 外部評価委員による講評

大阪大学 理事・副学長 工藤真由美氏

本日のシンポジウムを聞かせていただき、「ならっこネット」という素晴らしい実績に基づいて、自治体、医師会、看護団体等との連携・協力体制を構築して、これから「訪問型」病児・病後児保育のわくわくする試行が始まるとうしていることに感銘を受けました。今後、このシステムを、共同実施機関をはじめとした近隣の様々な機関に普及させていくということもうかがい、この取組に期待しているところです。大阪大学には、すでに附属病院のそばに施設型の病児・病後児保育施設を完備しておりますが、今回、訪問型には訪問型のメリットがあることもわかりました。はたらく保護者にとって選択肢があることはたいへん良いことだと思います。

今後、それぞれの型の病児・病後児保育のあり方が発展していくことを願っております。

## 閉会の挨拶

奈良女子大学 理事・副学長  
 藤原素子氏



本日はご多用の中、長時間にわたり、本シンポジウムにご参加くださりまして誠にありがとうございました。

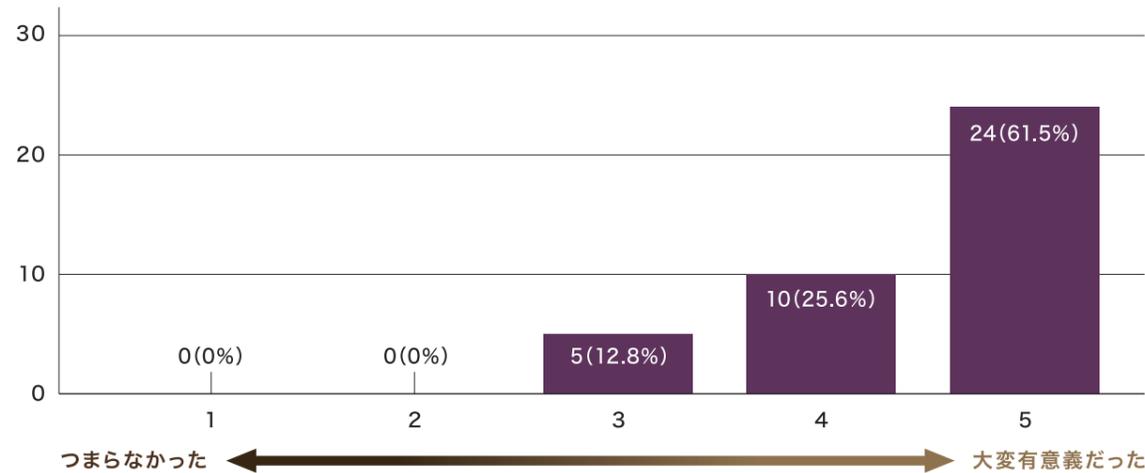
ご来賓の文部科学省の三輪善英室長、JSTの山村康子先生には冒頭に力強い励ましのメッセージをいただきましてありがとうございました。また、外部評価委員の大阪大学の工藤真由美先生には、ご講評をいただきましてありがとうございました。すでに大阪大学では施設型の病児・病後児保育を進めておられるとのことで、いろいろと教えていただきながら進めて行ければと思っております。

女性労働協会の小林恭子さまには、ファミリー・サポート・センター事業の概要と、「訪問型」病児・病後児保育の課題についてお話しいただきました。私たちが本事業を進める中で、どこまでがクリアにできていて、これから何を解決して行かなければならないのかが明確になったと思います。事業を進める上で、1人1人の思いが原動力になるというメッセージがたいへん心に強く残りました。シンポジウムの後半では、本システムの実現に向けての取組について、これまでの実績、実施に向けての課題、地域への普及について発表をさせていただきました。本事業が採択されてから約1年半ですが、特に今年度はコロナ禍という厳しい状況ではありましたが、非常に多くの皆様と対応させていただきながら、アドバイスを頂戴し、来年度より試験的に運用をはじめるところまで進めることができました。関わってくださったすべての皆様に心より感謝申し上げます。本日のシンポジウムは、ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)の事業の中で特筆すべき取組にフォーカスした内容となりました。他の多くの取組と並行して進めながら、全国のモデルとなりうる取組として普及していくことを大きな目標として、事業を進展させていきたいと考えています。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、システムを整備していく上で、何よりも関わってくださる方々と意識を共有する上で、丁寧さ、誠実さが非常に重要であると考えています。安心・安全・信頼の3つのキーワードを常に念頭に置きながら、連携機関一丸となって、今後一層積極的に取り組んでまいりたいと思っております。本事業に対する皆様方の一層のご理解とご協力・ご支援をお願いする次第でございます。本日のシンポジウムにご参加いただきましたすべての皆様に厚く御礼申し上げまして、閉会のご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

# アンケート結果と質問に対する回答

## シンポジウムに参加されて、どのような印象をお持ちですか

〈39件の回答〉



## シンポジウムの内容などについてのご意見、あるいはシンポジウムに参加されたご意見(一部)

- 沢山の難しい問題を乗り越えての病児・病後児保育の実現、素晴らしいと思います。関係者の皆様の努力、素晴らしいサポーターさん方に感謝です。
- これまでの背景や新しいシステム構築課程や課題が丁寧に示され、さらに利用者の生の声が聞けたのもよかったです。
- 関係機関と短期間で連携を取られたのは素晴らしいと思います。保護者の就労支援とともに子どもの発育支援を家族の様なサポーターで提供されることに注力されることを目指しておられる事について共感いたします。
- 全国ファミリー・サポート・センターの実情を勉強できたのがよかったです。
- 具体的な中身についてのご説明をうかがうことができ、女子大として、非常に有意義な取り組みであることがわかりました。解決すべき課題やご苦労も多いと思いますが、今後も引き続き、発展していただくことを望みます。
- 現状と今後の展望を一度に知ることができ、大変勉強になりました。
- ファミリー・サポート・センターや、ならっこネットの詳しいお話を伺うことができ、大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ファミサポに関しては以前より興味を抱いていたのですが、身近に関わる保護者の方で進んで利用される方がいなかったことから深くは学んだことがなかったため、大変勉強になりました。初めの基調講演にもございましたが、保育学の領域から一時預かりを見たとき、やはり初めに重視したいのは子どもの権利や子どもの立場であり、保護者の就労支援としての保育と言う位置づけに違和感を感じてしまうこともありますが、本シンポジウムを通して子どもの立場から考えられていると感ぜられる箇所が多くあり、納得しながら拝見しました。私自身も、将来研究職を志す者の一人として、ならっこネットが全国に普及してくれるとありがたいと心から思います。4月からの運用につきましても、ご検討をお祈りしております。
- このテーマの設定と、その主題に対するご発表ともに、重要なツボを捉えたものと感じました。
- 大変貴重な取り組みについて具体的に知ることができ、有意義な時間を過ごすことができました。ありがとうございました。
- とても意義深い内容で、奈良女子大学の努力が伝わってきた。病児・病後児保育はとても大切な取組なので、この方策では是非やり抜いて欲しい。また、文科省も医学部を持つ大きな大学ばかりでなく、医学部を持たない大学への支援こそ積極的に行って欲しいものです。
- 病児・病後児保育の必要性を感じるとともに、実現が非常に大変なこともわかりました。ぜひ実現し、全国に広がっていくことを願っています。
- 取組み内容についてはよくわかりました。ファミサポはよく利用しましたが、病後はさすがに預けたことがなかったです。保護者や子どもが安心できる取組みとして続けて欲しいと思います。
- 皆さんにご尽力いただき素晴らしいシステムが構築されていること、大変嬉しく思います。

## ご質問と回答 (Q & A)

Q 実際にファミサポを運営してみて、どんな問題がありましたか。

A1 (女性労働協会 小林恭子氏)

ファミサポの運営は、市町村単位で行います。私共女性労働協会はファミサポの運営支援という立場にあり、正確なお答えにはなっていないと思います。運営支援をしている中でわかる範囲となりますことをご容赦ください。

運営支援をしている中で、どのセンターさんからも一番深刻な問題とされているのが、活動の担い手となる提供会員さん(サポーターさん)の不足です。依頼会員の登録は増えるのですが、提供会員がなかなか増えず、今までの提供会員さんは年々お年をとっていくので、高齢化してしまい、お子さんの活発な動きについていけなくなり、依頼に対応できなくなることや、活動できる提供会員さんが限られてしまう、といったことになってしまいます。

A2 (ダイバーシティ推進センター 春本晃江)

ファミリー・サポート事業を参考にして作られた奈良女子大学の「ならっこネット」は平成20年度(2008年度)に試験的運用を開始し、本格的運用を始めてから10年余りが経ちますが、献身的なサポーターさんに支えられ大きな問題はこれまでに発生しておりません。しかしながら、小林様のお答えと同じくサポーターさんの確保は大きな課題です。また、依頼から支援までの主な過程はサーバーが管理しており、通常は問題なく支援が進行しますが、何らかの事象(サポーターさんが見つからなかった場合など)が起こった場合は、人が対応することになります。大学にいても対応は可能なことが多いのですが、そのためのスタッフを雇用する経費がかかります。ただし、試算によれば、本学に保育所を作るよりはずっと低コストで細やかな支援が可能です。子育て支援は、次世代への投資であり、女子大学である本学が率先して行うべき取組であると考えます。

Q また、サポーターさんからの苦情やコメント等を吸い上げるシステムはありますか？

A1 (女性労働協会 小林恭子氏)

サポーターさんに限らず、会員の相談窓口としての役割も、アドバイザー(コーディネーター)が担っています。サポーターさんは、報告書を提出するタイミング等を利用して相談することもあります。アドバイザーさんは、会員の皆さんの世話役として、気軽に相談できる存在になっていると思います。

A2 (ダイバーシティ推進センター 春本晃江)

サポーターさんには、サポーター講習会やブラッシュアップ講座などで、保育についての知識を学んでいただいたり、技術をスキルアップしていただいています。このような講座の後のアンケートで苦情やコメントをいただいたり、各支援の後は報告書を提出していただくので、ここにご意見をいただくこともありますし、メールや電話でスタッフに連絡をいただくこともあります。また、サポーター通信やサポーター勉強会で、サポーターさん同士や、サポーターさんとスタッフの間の交流を図り、苦情やコメント等を聞かせていただくようにしています。これまでに大きな問題は起きていませんが、これからもこのような方法でサポーターさんからの苦情やコメントをお聞きして解決に向けて努力していきたいと思っています。

Q 緊急時の小児科医の対応はありますでしょうか？

A (ダイバーシティ推進センター 春本晃江)

「ならっこ病児モデル」では、緊急時の看護師さんの対応はありますが、小児科医の対応までは考えておりません。ただし、かかりつけ医によっては、再診の場合、電話で対応してくださる方もいらっしゃいますので、そのような場合は小児科医に対応していただけることもあるかと思っています。

Q 病気のときは保護者がそばにいたることができるように、組織側がフォローできるのが一番大事だと思います。組織の意識改革ができるシステムの構築が求められるのでは。

A (ダイバーシティ推進センター 春本晃江)

その通りです。保護者が家で子どもをみることができるよう、組織側の意識改革が大事です。そのための意識啓発活動や制度等を整備することは重要だと考えております。一方で、子どもが病気でもどうしても仕事に行かなければならない場合に、それを支援する仕組みが必要だと考えております。子どもが病気の時に気兼ねなく保護者がそばにいたることができるような環境整備と、保護者が不在の場合にも、子どもにとって安全で安心できる環境を提供することの両方が大事だと考えています。