

I. 病児・病後児預かり活動の事例紹介



【事例 A】盛岡市ファミリーサポートセンター

1. 回答者

(1) 実施主体

NPO法人 盛岡市ファミリーサポートセンター 金子貞子様

2. 市の概要（平成 22 年 4 月現在）

(1) 所在地	岩手県盛岡市
(2) 面積	886.47 km ²
(3) 人口	297,920 人
(4) 世帯数	126,430 世帯
(5) 主な産業	第三次産業（卸小売業、サービス業、飲食業、宿泊業等）

3. 病児・緊急対応強化（モデル）事業の概要

(2) 自治体担当課名	盛岡市保健福祉部 児童福祉課			
(3) 運営方法	センターが実施（委託先：盛岡市ファミリーサポートセンター）			
(4) スタッフの人数	アドバイザー	4 名		
(5) 会員数 (平成 22 年 7 月現在)	会員種別	利用会員	提供会員	両方会員
	うち病児・病後児預かりを利用する(預かる)会員数	226 名	52 名	5 名
	全数	1,026 名	166 名	14 名
(6) 活動件数	平成 21 年度 計	146 件		
	平成 22 年 7 月現在	43 件		

4. 病児・病後児預かりの内容

対 象	0 歳～義務教育終了まで。 重篤ではなく、小児科医師から「他人に預けてもよい」といわれた子ども
受診方法	代理受診不可 保護者が受診後依頼をする
受付時間	(平日)8:30～18:00 (土曜日)8:30～12:30
報酬額	(平日)8:00～18:00＝700 円、早朝・夜間＝800 円 (土日・祝日)8:00～18:00＝900 円、早朝・夜間＝1,000 円
活動の内容	・病児保育施設への送迎 ・病児の一時預かり

5. 病児・緊急対応強化事業をはじめた契機

ファミリー・サポート・センター事業を開始する以前（ファミリー・サービス・クラブ時代）から病児・病後児の依頼も受け実施してきた経緯がある。

平成 20 年度の女性労働協会が主催する「全国交流集会」に参加した職員が、緊急サポートネットワーク事業廃止の情報を得てきたので、その後の受け皿として活動できないか検討した。

さらに、時期を同じくして、盛岡市から「病児・緊急対応強化モデル事業」を受託できるか打診があった。子育て支援活動の中に病児・病後児を含めて活動をすることは当然という考えの下に、あまり迷うことなく始めることができた。

6. 活動開始までの検討事項と関係者の役割分担

6-1. 自治体とセンターおよび関係機関による検討体制

市担当課（担当者）とは、常日頃から運営にあたっての状況等を親しく話し合い、意見交換ができるように人間関係が出来ていた。そこに至るまでは、当センターの現状等を報告し相談する機会を多く作るように努力をした。

新事業実施にあたり「当センターが出来ることは何か」について実施内容を確認しながら意見交換した。実際の対応の流れについて、活動例を確認しながら留意点等を話しあった。

当センターの考えていることを随時連絡を取り、意見を求めた。

担当者との人間関係がうまく出来ていたことと、担当者が幼児を持つ親であったためにより理解も深まったと感じている。

6-2. センターでの受け入れ体制づくり

（1）事務所の確保、受付体制など

基本事業での受付は平日 9:00～17:00 のみであったが、病児・病後児預かりに対応して、平日 8:30～18:00 まで、土曜日は 8:30～12:30 とした。延長となった時間はアドバイザーが時差勤務することで対応している。

（2）アドバイザー、事務員の委嘱

アドバイザーを 1 名追加し、4 名体制で実施することにした。

（3）広報・会員への通知

提供会員には、3 月に事業説明会を実施し、登録票を基に有資格者（看護師、保育士、養成講座受講者）である会員に連絡して集合してもらい、病児・病後児預かりのための研修を受けてもらうようお願いした。

依頼会員へは 2 月頃に文書で、病児・病後児預かりが平成 21 年 4 月からスタートすることを連絡した。

（4）活動内容の検討（対象年齢、受診の方針など）

対象年齢は一時預かりと同様で 0 歳から義務教育終了までとした。

病状は重篤な内容は対象としない。感染症等については、医師会、保健所等に相談する。

（5）報酬額の決定

いわて子育て緊急サポートネットワーク事業の報酬額と、当センターの一時預かりの報酬額を勘案し、サブ・リーダーの意見を求め、理事会で決定した。

（６）会員情報の追加・更新

入会申込書兼会員票については、一時預かりと病児・病後児の登録を別々にしていたが、一回で済ませることができるように改善した。

実施してみて不都合（登録するときに時間がかかった）が生じた際にはその都度検討を重ねた。

（７）会則の制定・変更

NPO設立当初の会則の中に「子供が軽度の病気の場合等臨時的、突発的に終日子供を預かること」と記されていたため現状のままとした。

（８）各種様式の作成

各種書類は「ファミリー・サポート・センター設立と運営の手引」に従って検討した。また、平成20年度の「ファミリサポートネットワーク全国交流集会」で清瀬市の事例発表も参考にして、手直しを行なった。

表 1. 使用している様式の種類

書式名称	項目・用途
①入会申込書兼会員票	援助活動の時に参考にする
②依頼受付票	病状を知りコーディネートするときに活かす
③保護者からの病状連絡票及び 与薬依頼書	提供会員が保育するときの参考にし、万が一の時に提供会員の判断を了承してもらう
④病児・病後児預かりの報告書	アドバイザーが預かり状況の確認をし、次回に役立てる
⑤報酬基準一覧表	会員相互が確認できる

（９）医療アドバイザーの選定・具体的な連携内容等

医師会への事業説明は、市の担当課主導で文書依頼をして、三者会議を開催した（市担当課、市医師会、当センター）。

初回：平成21年3月 事業内容説明

医師会への依頼内容

- ・協力医療機関及び医療アドバイザー
- ・提供会員に対する乳幼児や児童の健康に関する講習会講師派遣
- ・預かりの実例に基づくケース検討会や対応の相談

2回：平成21年12月 事例研究会

（１０）提供会員への研修内容

例年、活動内容を深めるためにフォローアップ研修を実施してきた。病児・病後児の預かり活動を始めるにあたり、医師会から「初年度は有資格者（看護師、保育士、養成講座受講者）で対応してみよう」のアドバイスをいただき説明会をもち、4月のスタートに備えた。

講習（研修）会は、女性労働協会から出されている追加カリキュラムを参考に検討した。

表 2. 盛岡市ファミリーサポートセンターにおける研修カリキュラム

No	講座項目	時間数
1	乳幼児救急法	180 分
2	病気の対処方法と薬の飲ませ方	180 分
3	身体の発育と病気	180 分
4	保育の心・事業を円滑に進めるために	120 分

(1 1) 保育所、病児保育室等との連携

市内の全ての保育所、児童センター、公民館、盛岡市保健所に足を運び、事業内容の理解を深めてもらうために活動例をあげ説明、質疑応答の時間をとった。保護者への紹介もお願いした。

病児保育室を運営している院長と病児を抱えた保護者の立場を考えて「出来ることは何か」を意見交換し、協力を求めた。

また、市保健所には事業内容の説明をし、健診時に相談があったら利用する方向付けの協力をお願いした。

【事例B】 ばんげファミリー・サポート・センター

1. 回答者

NPO法人 こころの森 渡部栄子様

2. 市の概要（平成 22 年 4 月現在）

（１）所在地	福島県河沼郡会津坂下町
（２）面積	91.65k m ²
（３）人口	17,963 人
（４）世帯数	5,416 世帯
（５）主な産業	農業

3. 病児・緊急対応強化（モデル）事業の概要

（２）自治体担当課名	会津坂下町生活部福祉班			
（３）運営方法	センターが実施（委託先：こころの森）			
（４）スタッフの人数	アドバイザー	1 名		
（５）会員数 （平成 22 年 7 月現在）	会員種別	利用会員	提供会員	両方会員
	うち病児・病後児預かりを利用する（預かる）会員数	12 名	20 名	3 名
	全数	158 名	75 名	20 名
（６）活動件数	平成 21 年度 計	4 件		
	平成 22 年 7 月現在	2 件		

4. 病児・病後児預かりの内容

対 象	対象は概ね 0 歳児から小学 6 年生までを援助する。 回復時、もしくは医療機関へ受診後、第 3 者に預けても良いと診断された場合。
受診方法	保護者に対応して頂くか、委任状を預かり提供会員が代理受診する方法のいずれかをとっている。
受付時間	携帯電話による受付は 24 時間対応 預かり活動時間帯は 7：00～20：00
報酬額	基本時間内 800 円 基本時間外 900 円
活動の内容	援助依頼は必ずセンターで受け、マッチングをしている提供会員もしくは可能な方を探し、お預かりする際に同席できるときにはアドバイザーも出向く。その際受診状況も含め、センターは定期的に訪問し様子を伺うようにしている。

5. 病児・緊急対応強化事業をはじめた契機

依頼会員Nさんのお子さんを2年間お世話し、親子とも信頼関係があり、お子さんの様子も十分に把握できている良好の状況であっても、病気になった時に預かれないのは不本意で…という意見が提供会員から持ち上がった。他の方にも聞き取り調査をしたところ、5名の方が同じ思いであった。

そこで、とにかく仕組みを作ってみようということで検討が始まった。その仕組みを使って、まずはNPOの自主事業として実施することにした。

平成21年度になる少し前に、活動事例と状況を町の担当者に説明して、21年度からは病児・緊急対応強化モデル事業として町で取り組んでいただけないかと提案した。町が最初は実施に消極的だったので、事業を実施するために、どれぐらいの金額が必要になるかを試算し、再度町に提案した。それから町の担当者からも理解を得ることができ、21年度から実施するに至った。

6. 活動開始までの検討事項と関係者の役割分担

6-1. 自治体とセンターおよび関係機関による検討体制

病児・病後児援助を導入するかしないかの検討を、市のファミサポ所管課と子育て担当課と協議し、導入を決定した。

一番気を付けていることは、私たちは自分たちができることはまず自分たちでやろうということ。何でもかんでも、委託だからといって行政に頼るのではなくて、自分たちがまずやってみて、それでできないところは行政に頼むということで、バランスのいいパートナーシップを常に心掛けてやっている。こういった姿勢が、町民からも行政からもある程度信頼されて、今あるのかと思っている。これからも自分たちの取り組みの姿勢は崩さないで、今後もこういう形で活動していきたい。

6-2. センターでの受け入れ体制づくり

(1) 事務所の確保、受付体制など

携帯電話で24時間受付対応を行なっている。あるいは固定電話にメッセージが入ると、携帯電話に転送されるため、依頼内容を確認している。

(2) アドバイザー、事務員の委嘱

週に2日半程度、事務補助員を配置している。

(3) 広報・会員への通知

会員へは、定期通信誌によりお知らせした。町民へは全戸配布している町の広報誌で広報した。

その他、乳幼児検診(4ヶ月)で毎月説明会を実施したり、機会があるごとに広報活動を行なうようにしている。

(4) 活動内容の検討(対象年齢、受診の方針など)

対象年齢は概ね0歳児から小学校6年生

症状は、医療機関で受診後、もしくは提供会員が受診の際、医師より第三者に預けても良いという許可が出た場合。病児の場合、症状が重いときはできるだけ依頼会員の協力を得て短時間で終了する。

(5) 報酬額の決定

報酬額は通常の金額600円/時間に200円増の800円/時間で設定している。

（６）会員情報の追加・更新

現在のお子さんの身体状況（発育・発達状況）を記載してもらうようにした。またかかりつけ医を確認するために記載する項目を追加した。

（７）会則の制定・変更

自主事業においての会則は、独自で実施している介護サポートセンターの援助内容にプラスした。各種書式は、「ファミリー・サポート・センター設立と運営の手引き」を参考にし、報告書は３枚複写で専用のものを作成した。

平成 21 年度、会津坂下町として運営するようになってからは、全て手引きに沿った書式を用いて、女性労働協会からの活動例に従い、忠実に実施している。

（８）各種様式の作成

表 1. 使用している様式の種類

書式名称	項目・用途
①チラシ	広報及び啓蒙活動、内容の周知ツールとして使用
②入会申込書	会員登録時に使用し、同時にシステムを理解して頂く
③事前打合せ票	マッチング時に使用し、情報として保管している
④援助依頼受付簿	依頼が入ったら記入しておく
⑤病児保育の報告書	援助活動の様子と報酬額を記入している
⑥病児依頼連絡票	依頼会員が記入し、預ける際に提供会員に渡す
⑦投薬依頼書	依頼会員が記入し、預ける際に⑥と一緒に提供会員に渡す
⑧診断結果報告書	医療機関受診後明確に記入し、両会員で共有する
⑨委任状(医療機関用)	代理受診時に提供会員が持参する
⑩委任状(幼保小学校用)	代理で迎えに行く際、提供会員が持参する

(10) 提供会員への研修内容

リスクを考え、安易に取り組むことはせず、女性労働協会の指示通り、マニュアル通りに研修内容と時間を検討した(表.2は7日間28時間講習)。また提供会員の意見も取り入れ、安全面に関して消防署の協力も得て、とにかく提供会員が納得して、賛同して頂けるように心がけた。

表 2. ばんげファミリー・サポート・センターにおける研修カリキュラム

No	講座項目	時間数
1	オリエンテーション・ファミリーサポートについて	60 分
2	子ども・子育てを取り巻く環境	120 分
3	保育の心	120 分
4	発達と発育	120 分
5	子どもの健康	120 分
6	子どもの心の発達過程と保育者の関わり	120 分
7	子どもの事故と安全	240 分
8	障害のある子どもの預かりについて	120 分
9	子どもの栄養と食生活	120 分
10	子どもの暮らしとケア	60 分
11	子どもの遊び	120 分
12	小児看護の基礎知識	240 分
13	事業を円滑に進めるために	120 分

(11) 保育所、病児保育室等との連携

新たに作成したパンフレットを市内の保育所等へ配布し、周知に努めた。

【事例C】草加市ファミリー・サポート・センター

1. 回答者

NPO法人 さくらんぼ 檜森淑子様

2. 市の概要（平成 22 年 4 月現在）

（1）所在地	埼玉県草加市高砂 1 丁目一番 1 号
（2）面積	27.42k m ²
（3）人口	24 万人
（4）世帯数	10 万 5,273 世帯
（5）主な産業	煎餅、皮革製品

3. 病児・緊急対応強化（モデル）事業の概要

（2）自治体担当課名	草加市子ども未来部保育課			
（3）運営方法	センターが実施（委託先：さくらんぼ）			
（4）スタッフの人数	アドバイザー	6 名		
（5）会員数 （平成 22 年 7 月現在）	会員種別	利用会員	提供会員	両方会員
	うち病児・病後児預かりを利用する（預かる）会員数	672 名	150 名	名
	全数	1,335 名	293 名	157 名
（6）活動件数	平成 21 年度 計	214 件		
	平成 22 年 7 月現在	89 件		

4. 病児・病後児預かりの内容

対 象	0 才～12 才（ファミサポ依頼会員対象年齢） 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
受診方法	代理受診は不可
受付時間	7：00～19：00
報酬額	（平日）7：00～19：00 700 円/1 時間 ＋サポート手当 200 円/1 時間 （土日祝日、年末年始および上記以外の時間） 900 円/1 時間
活動の内容	・子どもが軽度の病気の場合等、臨時的、突発的な預かり ・病児の保育施設等への迎えと短時間の預かり

5. 病児・緊急対応強化事業をはじめた契機

平成 12 年度開設当初から通常サポート同様に実施した。

依頼会員からの病児対応だけのニーズが多くなり、打ち合わせはしたが 1 年も 2 年もサポートがないケースが続出した。「元気なのはいいけど、子どもの顔を忘れてしまう」という提供会員の声が多く寄せられ、平成 17 年度から病後児専用のシステムを考え、サポート隊“ぽかぽか”をスタートさせた。

現在も草加市に病児保育室が開設されていないことや、ファミリー・サポート・センターで病児・病後児預かりが可能になったことから、これまでの病後児サポート隊“ぽかぽか”の制度を見直し、21 年度より新たに開始することとなった。

6. 活動開始までの検討事項と関係者の役割分担

6-1. 自治体とセンターおよび関係機関による検討体制

これまで、ファミサポとしての病児保育室の設置を要望してきた。平成 18 年ころから保育園に預ける親達からの要望が大きくなり、市が病児保育室開設について検討を始めたが実現の見通しが立たず、ファミサポ独自で利用しやすいシステムを作っていくことで合意し、取り組みをスタートさせた。

その間、市として病気の子どもの預かってくれる提供会員への手当を創設し、預かる側の大変な気持ちを受け止めて、応援してくれたことが大変うれしかった。また、担当者が子育て支援サービスの重点事業としてファミサポの事業を位置づけて、「日本一のファミリー・サポート・センターにしていこう」という姿勢で取り組んでくれている。

6-2. センターでの受け入れ体制づくり

(1) 事務所の確保、受付体制など

8:30~19:00 としている

(2) アドバイザー、事務員の委嘱

6 名体制

(3) 広報・会員への通知

制度の見直しについて、会員向け通信に市長名で「病児・病後児保育の充実を目指して」との主旨で通知した。

(4) 活動内容の検討（活動のながれ）

病気の子だけを預かる場合の病児・病後児サポートファイルを作り、システムやサポートの費用などいろいろなことを書いたものを提供会員がそれぞれ 1 冊ずつ持っている。

提供会員は活動がスタートしたらファミリー・サポート・センターに連絡をしてもらい、子どもの病状など今の様子を必ず報告してもらう。また病児の場合は、1 日の活動となる場合が多いため、お昼ぐらいに必ずアドバイザーから状況確認の電話を入れる。もし心配なときはアドバイザーがすぐに駆け付けるという体制をいつも取っているので何かあったら必ず電話をくれるようシステムに組み込んでいる。最終的にお母さまが迎えにいらした後に、提供会員から必ずセンターに活動終了の報告を入れてもらう。

センターでは、この確認事項を非常に重視していて、1 日の流れの中でどのような状況でお子さん

たちをお預かりしているかということアドバイザーが常に正確に聞き取ることがとても大事なことでないかと考えている。

（５）報酬額の決定

通常サポートより専門性、責任感、緊急対応などを考慮して、市が１時間当たり 200 円の病児サポート手当を設定し、補助を出している。報酬額は以下の通り。

（平日）7:00～19:00 700 円/1 時間 ＋サポート手当 200 円/1 時間

（土日祝日、年末年始および上記以外の時間） 900 円/1 時間

（６）会員情報の追加・更新

病児・病後児利用者及び提供会員の登録制度を設け、専用の利用登録用紙を作成した。

（７）会則の制定・変更

開設当初から手引きに、子どもが軽度の病気の場合等という援助内容で活動をしていたが、実状に沿い、保育施設への迎えを追加した。

（８）各種様式の作成

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、提供会員毎に作成し、使用書式を作った。

表 1. 使用している様式の種類

書式名称	項目・用途	
①病児・病後児サポート依頼届	登録時	依頼会員
②当日れんらく票	サポート時	依頼会員
③病児・病後児サポート隊登録簿	登録時	提供会員
④打ち合わせリスト	センターよりサポート依頼時	提供会員
⑤“ぽかぽか”活動報告書	活動内容報告時	提供会員
⑥通常活動報告書		提供会員

（９）医療アドバイザーの選定・具体的な連携内容等

医師会への事業説明は行政側が担当して実施。医療アドバイザーは、当法人の理事である小児科医師に依頼し、緊急の場合の提携病院になっていただいている。

(1 0) 提供会員への研修内容

①初期研修

- ・子どもの病気、症状別の看護の仕方
- ・緊急時の対応の仕方、連絡など
- ・システムの徹底を基本の柱として内容を検討

②フォローアップ研修

- ・時期による流行性の病気
- ・活動報告書による質問、疑問が多かった事例を基に内容を検討

(1 1) 保育所、病児保育室等との連携

公立保育所については、毎年1回保育園園長会議にて説明を行い話し合っている。

(1 2) その他

草加市では、まだ病後児保育室が開設していないので、ファミリー・サポート・センターの役割が非常に大きくなっている。病後児保育室というのは「点」なので、1カ所だけあっても地域は広く、全員がそこを使うというわけにはいかない。地域の中で支え合うファミリー・サポート・センターが病児・病後児保育を担っていくのはとても大事なことはないかと思う。

年々、利用件数が増えていて、今年は300件を超えるのではないかと思います。毎日アドバイザー自身も研修をしながらやっている。

【事例D】ファミリーサポートきよせ

1. 回答者

(1) 実施主体

NPO法人 子育てネットワークピッコロ 小俣みどり様

2. 市の概要（平成 22 年 4 月現在）

(1) 所在地	東京都清瀬市
(2) 面積	10.19k m ²
(3) 人口	73,996 人
(4) 世帯数	32,666 世帯
(5) 主な産業	農業

3. 病児・緊急対応強化（モデル）事業の概要

(2) 自治体担当課名	清瀬市子ども家庭支援センター			
(3) 運営方法	センターが実施（委託先：子育てネットワークピッコロ）			
(4) スタッフの人数	アドバイザー	4 名		
(5) 会員数 (平成 22 年 7 月現在)	会員種別	利用会員	提供会員	両方会員
	うち病児・病後児預かりを利用する(預かる)会員数	167 名	90 名	3 名
	全数	1,159 名	166 名	34 名
(6) 活動件数	平成 21 年度 計	127 件		
	平成 22 年 7 月現在	50 件		

4. 病児・病後児預かりの内容

対 象	生後おおむね 2 ヶ月～18 歳まで 但し、保護者が最初の病院受診を行なっていて、第三者に預けて良い場合
受診方法	受診をしていない場合、委任状を持って受診が可能
受付時間	7:00～20:00
報酬額	(平日) 7:00～9:00、17:00～20:00=1,100 円 9:00～17:00=1,000 円 ※土日・祝日は各 100 円アップ
活動の内容	・病児・病後児の預かり ・緊急度の高い保育所等への送迎や預かり 子どもがありふれた病気にかかり、その病状は入院を必要とするほどではなく、家庭で十分に療養できる程度であり、保育施設等に通所するのは望ましくないときに、その病気の子どもを医療機関に受診後預かる。

5. 病児・緊急対応強化事業をはじめた契機

1989 年 1 月、当団体発足時から預かる理由は問わない、困ったときにはすぐ手をさしのべるという方針で、援助活動を始めたため、必然的に仕事を休めず困っている利用者に対して、病児・病後児の預かりを、当団体独自で行っていた。病児を預かるための研修、病状連絡票等も独自で作成していた。2007 年～厚生労働省の緊急サポート・ネットワーク事業を東京都社会福祉協議会からの再委託として制度にのっとって病児・病後児の保育サービスをスタートさせた。その後、緊急サポート・ネットワーク事業の廃止に伴い、清瀬市にファミリー・サポート・センター事業での実施を提案した。2005 年～ファミリー・サポート・センター事業を当団体が受託していたこともあり、病児預かりの実績もあるということで、行政が認め、2009 年 4 月～ファミリー・サポートきよせとして行うことになった。

6. 活動開始までの検討事項と関係者の役割分担

6-1. 自治体とセンターおよび関係機関による検討体制

緊急サポート・ネットワーク事業の廃止が決まった 9 月～働きかけ、病児・病後児保育をファミリー・サポートの事業の中で、行なっていくことが、厚生労働省からの通達できている話し等をした。

現在行なっている実績報告や依頼会員さんたちの希望、ファミリー・サポートとして、行なっていくことで清瀬市の人たちにとっては、安心につながっていくことを話した。担当者からは、病児・病後児を今まで行なってきた実績があるので、安心してまかせられると言ってもらえた。

6-2. センターでの受け入れ体制づくり

(1) 事務所の確保、受付体制など

7:00～20:00 とし、病院が開いている時間に設定した。

(2) アドバイザー、事務員の委嘱

基本事業におけるアドバイザーの体制に 1 名をプラスしてもらい、アドバイザー 4 名体制になった。(常勤雇用は 2 名)

(3) 広報・会員への通知

活動を始める前年度、2009 年 2 月ファミリー・サポートへ移行して病児・病後児の預かりを行っていく主旨を会員には通信を通じて得説明しはじめた。

詳細については、事業がスタートする 2009 年 4 月早々にお知らせすることを伝えておいた。また、4 月下旬には、ファミリー・サポートについて市民説明会および登録会を行った。

(4) 活動内容の検討(対象年齢、受診の方針など)

緊急サポートネットワーク事業で行っていた内容を引き継ぐ形をとった。

《対象年齢》18 歳

中学生になつての預かりはほとんど必要ないという理由から、当初は小学 6 年生までとしたが、通常の預かりが、障がいのあるお子さん(養護学校高等部)の送迎もあるため、18 歳までとなっているのに、病児・病後児の預かりが小学 6 年生までは、整合性がとれていないのではないかと、アドバイスを受けている医師から言われ検討し、2010 年 4 月からは、通常と同じ、18 歳までとなった(実際に中学生の子どもを受診。見守りの保育依頼があった。)

《症状》病院を受診し、預かり可能の場合に限る。

「病院を受診し、預かり可能の場合に限る」という基準は、基本事業で実施していたときは、厳密に定めていなかった。こういった基準をしっかりと定めることができたのも、今回病児・緊急対応強化事業がスタートし、病児・病後児預かりが制度化されたからこそだといえる。

（５）報酬額の決定

リスクもあるので通常より高い報酬額を設定した。これは病院に連れていくという活動内容がこれまでの基本事業に比べて高度であり、リスクの高さもあるので、会員に説明して 1000 円で納得していただいた。少々高額な設定なので、依頼会員は安易に預けようと思わず、会社を休む努力もしてくれる。8 時間ぐらい預けると 8000 円ぐらいと通常の保育よりとても高くなるので、自分たちでお子さんの面倒を見られるような手配を一生懸命考えて、どうしても駄目な場合にここに助けを求めてくるという状態になっているので、結果的にはこの料金設定は良かったと思う。

《病児・病後児》
（平日） 7:00～9:00:1,100 円、9:00～17:00:1,000 円、17:00～20:00:1,100 円
※土日・祝日は各 100 円アップ
《通常の預かり》（平日） 9:00～17:00:700 円、それ以外の時間帯:800 円
（土日祝日）9:00～17:00:800 円、それ以外の時間帯:900 円

（６）会員情報の追加・更新

依頼会員の登録用紙を病歴とか予防接種を受けたかどうかということをもう少し細かく書けるような登録用紙に変更し、記入してもらうために 4 月 1 日の通信発送（病児・病後児預かり保育について説明）と共に郵送し、返送してもらった。

会員の登録票に病児預かり、通常の預かりという欄があって、そこに丸を付ける形にして、仕事をしているときは通常の送迎などもあるので両方に丸を付ける、病児だけの人は病児だけ、健康なときは健康のところに丸を付けるという形で、すぐ会員票を見て分かるようにした。

（７）会則の制定・変更

「相互援助活動の実施方法」の項目に、病児・病後児預かり活動の時に取り交わす文書について追加して記載し、別紙としてその様式を追加した。

（８）各種様式の作成

2009 年 1 月から会則、活動の手引き、各種書式について検討をはじめた。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し、付け足す形式にした。

表 1. 使用している様式の種類

書式名称	項目・用途
①保護者からの病状連絡票及び 与薬依頼書	依頼に際し依頼会員は、医師から提供会員に預けて良いとの許可を得たことが明記されたこの文書を提供会員に提出する。
②委任状	子どもの急な発熱で、医師から提供会員に預けて良いとの許可を得られていない場合の預かりは、この委任状を提供会員が受け取り、病院を受診させる。この委任状は医療機関用の欄の他、保育施設用の欄もあり、保育所迎えの委任もこの文書で行なう。
③提供会員からの病児連絡票	提供会員が受診させた際、診断結果等を記入する。
④病児保育の活動報告書	病児・病後児用については、時間ごとの子どもの行動や体温、症状、排泄、食事・水分補給の内容、服薬したものなどを詳細に記載できるようにしている。
⑤事前打ち合わせ票	援助中の緊急連絡先や保育施設の情報、好きな遊び、嫌いなもの、生活習慣（食事・おやつ、睡眠、排泄）などを記入し、事前打ち合わせ時に取り交わす。
⑥病児・病後児保育、お泊まり 保育活動の手引き	活動の流れと注意点、預かりの基準、報酬額や会員に向けた注意事項などを取りまとめた手引き書

（９）医療アドバイザーの選定・具体的な連携内容等

①医師会への事業説明など

緊急サポートネットワーク事業を行なうにあたって、清瀬市の医師会へ事業説明に伺ったこともあり、医師会とのネットワークは既にできていて、ネットワーク会議も行なっていた。

当初、お願いしていた時は、清瀬市総合福祉計画の委員会にいっしょに参画していた。医師会代表で同席していた先生（医師）に、ご挨拶及び事業の説明をし、清瀬市で取り組んでいきたいという主旨を話した。医師会事務局に連絡をつけてくださり、事務局にうかがって説明、会長に挨拶し、医師会理事会にて事業説明とご協力をお願いをし、医師会から全病院へ通達を出していただいた。

医師会の会長は産婦人科医で、アドバイザーのほとんどがそこで分娩していたという顔見知りの関係もあって、説明がスムーズに行えた。このような取っ掛かりや、理解してくれそうな先生を見つけて少しお願いしてみるというのもスムーズに事業を進めるのにとっても良かった。

②医療アドバイザーの選定具体的な依頼内容

講習会の講師を受けていただいている医師 2 名に医療アドバイザーにもなっていただいている。ファミリー・サポート・センターに移行する説明をし、行政担当課も同席してネットワーク会議を開き、事業が移行してから引き続き継続してお願いしている。

（１０）提供会員への研修内容

基本事業で実施していた今までの 24 時間の研修に加える形をとった。全 30,5 時間実施。

新たに加えた研修項目は、「普通救急救命講習会」「病後児保育施設見学」「病児保育とリスクマネジメント」である。

また、これまでも実施していた「保育サービスを提供するために」の内容に病児を預かるときの看護的な注意、精神的な注意事項などを加えた。さらに「子どもの栄養と食生活」の内容には病児食についての内容を加え、「からだの発達と病気」では、具体的な対応方法（例えば薬を飲ませたときに吐いたらもう一度飲ませた方がいいのか、もどしたときに水分を与えなくてはいけないと思うが全部一度に飲ませるのではなくてスプーン一さじから与える、冷やす個所も太い血管が通っているところを冷やすなど）を学んでいる。

表 2. ファミリー・サポートきよせにおける研修カリキュラム

No	講座項目	時間数
1	開校式 オリエンテーション	90 分
2	保育の心	120 分
3	子どもの心の発達とその問題	180 分
4	子どもの暮らしとケア	120 分
5	からだの発達と病気	180 分
6	病児保育とリスクマネジメント 乳幼児突然死症候群	120 分
7	子どものあそび	180 分
8	子どもの事故と安全	120 分
9	子どもの栄養と食生活	180 分
10	障害をもった子どもの預かりについて	120 分
11	普通救急救命講習	180 分
12	病後児保育施設見学	—
13	保育サービスを提供するために -相互援助活動の有効性-	120 分
14	修了式・修了証授与	60 分

（１１）保育所、病児保育室等との連携

ファミリー・サポートで病児・病後児預かりを行なうと決定した時点で、保育園園長会や病後児保育室等に説明を行なった。病後児保育室の園長先生には、緊急サポート事業のときから、ネットワーク会議にも参加していただいていた。

病児保育を利用する家庭の実施状況、ファミリー・サポートの中でおこなっていくことの意義について説明した。地域の顔の見える支援、また、通常の保育を担っている人が、病児保育を担うことの親子の安心感について話した。また、病後児保育室とは連携しながら行い、ファミリー・サポートが、保育室へ送迎できることを伝えた。

(12) その他

①病児・病後児預かり活動の制度化の重要性

提供会員に向けた研修をきちんと実施して、制度に則って活動を行なうことができれば、そんなに大変なことではないと思う。ファミリー・サポートの中でやることによって通常の送迎をしているお子さんを病気のときに見られるということで、提供会員の喜びにもつながっている。

保護者の方のニーズがあれば、「制度化していなくても預かっています」というセンターが多いが、それは提供会員の善意の上に成り立ってやってもらっていることであり、提供会員を守るためには制度に則って安心してやっていくことが必要だと思う。提供会員からは、「必ず病院に行くこと」と徹底されていること、何かあった時に電話をかければ答えてくれる医療アドバイザーがいることで活動中も安心するとい声聞かれる。事前打ち合わせの時に詳細までしっかり打ち合わせをするのでその子のことが分かるし、担当制を取っているので安心して預かれるという声も聞かれる。

②ファミリー・サポート・センターが病児・病後児預かりを実施する意義

病児・病後児預かりは、本当に今求められているニーズで、今本当に困っている人がいる。「パート面接のときに『お子さんが病気のときはどうするの?』と聞かれて、うちは両親も亡くなって頼れるのは弟だけ。そのときに『ファミリーサポートきよせ』と書かせていただいていいですか」と電話を頂いたこともある。私たちはどうぞ書いてくださいとお伝えした。そういう状態があることも知っておいて欲しいし、そのサポートを安心して行えるように、ぜひ制度化をして欲しいと思う。

【事例 E】新宿区ファミリー・サポート・センター

1. 回答者

新宿区社会福祉協議会 山口千代子様

2. 市の概要（平成 22 年 4 月現在）

（1）所在地	新宿区歌舞伎町 1－4
（2）面積	18.23k m ² （東京 23 区内で 13 番目の広さ）
（3）人口	317,906 人（男性 140,913 人、女性 140,870 人）※平成 21 年 1 月現在
（4）世帯数	168,941 世帯
（5）主な産業	印刷業、染色業

3. 病児・緊急対応強化（モデル）事業の概要（案）※平成 22 年度準備期間、23 年度より活動開始

（2）自治体担当課名	新宿区子ども家庭部子どもサービス課			
（3）運営方法	センターが実施予定			
（4）スタッフの人数	アドバイザー	4 名		
（5）会員数 （平成 22 年 7 月現在）	会員種別	利用会員	提供会員	両方会員
	うち病児・病後児預かりを利用する（預かる）会員数	—	—	—
	全数	2,276 名	292 名	32 名
（6）活動件数	平成 21 年度 計	—		
	平成 22 年 7 月現在	—		

4. 病児・病後児預かりの内容（案）

対 象	1 歳～小学校 6 年生まで
受診方法	利用会員が医療機関に受診させる
受付時間	（月～金）8：30～18：00
報酬額	1 時間あたり 1,000 円
活動の内容	具体的な内容は検討中

5. 病児・緊急対応強化事業をはじめた契機

ファミリー・サポートの活動の中では、病児回復期の子どもの預かりを、元気な状態を知っている提供会員が実際に預かっているという活動が実際にあった。区が23年度より病児保育を開始することとなったことで、ファミリー・サポート・センターもそれを補完する意味で制度の中できちんと病児保育を始めようということになった。区と連携しながら、制度の中でしっかりとしたルールに基づいた病児保育を開始したいと考えている。また、働いている人(特に非正規雇用の人)のニーズがかなり高い。

6. 活動開始までの検討事項と関係者の役割分担

6-1. 自治体とセンターおよび関係機関による検討体制

病児保育室とファミリー・サポート・センターでの病児・病後児預かりを同時に検討し始めたことにより、それぞれの担当課が連携して制度内容や医師会との連携方法、必要な書式などについて現在、話を詰めている。

区のファミリー・サポート・センター事業の担当職員とは、いつでも話し合いができる状況にあり、細かい情報を交換し合って、他部署との話し合いのセッティング等もスムーズにできる。

6-2. センターでの受け入れ体制づくり

(1) 事務所の確保、受付体制など

平日の8:30~18:00までとし、病院が開いている時間を想定している。

(2) 広報・会員への通知

病児・病後児預かり用の手引きを作成し、登録のための説明会を実施することになっている。そのために既存の会員には周知の手紙を出す予定としており、ホームページにも同様の内容を掲載する予定としている。

(3) 活動内容の検討(対象年齢、受診の方針など)

新宿区は基本事業では43日以上のお子さんをお預かりしているが、病児・病後児預かりにおいて43日というのは提供会員にとってはいかにもハードルが高い。病児の講習はちゃんとしますが、主婦の方や学生などのいろいろな方たちが活動していて専門家はほとんどいないことを考え、安全に預かる年齢は1歳からする予定。

(4) 報酬額の決定

通常の預かりに比べて、病児・病後児預かりはリスクもあるので、通常より高い報酬額を設定する予定でいる。1,000円/時間を想定している。

(5) 会員情報の追加・更新

病児・病後児預かりを利用する会員の登録用紙は、病歴や感染症歴、予防接種を受けた状況などが書き込める書式に変更する予定。また、基本事業は生後43日から受け入れているので、その子が病児・病後児の対象年齢となった時に、病児・病後児利用会員の登録に必要な追加情報(病歴や感染症歴、予防接種を受けた状況など)のみを書いて届け出る書式も作成する予定。

(6) 会則の制定・変更

今のところ設置要綱などは区が決めていて、それに基づいて少し細かく会則等を決めていきたいと考えている。

(7) 各種様式の作成

登録するにあたって、一度説明会に来れば病児と一般の登録のどちらもできるように準備をしている。手引きについては、病児を利用しない方も多分出てくるかと考えているので、病児用として別に作成する予定。

表 1. 使用している様式の種類

書式名称	項目・用途
①入会申込書(利用会員)	紙の色を変えて普通会员と区別する
②病児・病後児利用会員登録届	基本事業の利用会員が、病児・病後児預かりの利用をしたい場合に届け出る書類
③入会申込書(提供会員)	
④病児・病後児保育利用連絡票	利用会員が記入し提供会員へ渡す
⑤保護者からの病状連絡票及び投薬依頼書	利用会員が受診結果を書き込み、投薬が必要な場合は投薬方法も記入して提供会員へ渡す
⑥病児・病後児活動報告書	1日分ずつの記録
⑦事前打ち合わせ書	先天性の病気、慢性疾患の有無 等

(8) 医療アドバイザーの選定・具体的な連携内容等

平成 23 年度より、区は病児保育室を開設することになっており、「病児・病後児保育利用連絡票」を利用する子どものかかりつけ医に書いて頂くことになっている。区の病児保育室とファミリー・サポート・センターが同じ様式のものを使うということで、医師会等との連携を区が中心となって取ることになっている。また病児保育室とも連携することになる。

（９）提供会員への研修内容

基本事業で実施していた 8 講座 16 時間の研修に病児・病後児預かりに必要な「病児保育とリスクマネジメント」2 時間を上乗せし 18 時間の講習を受けていただいている。

まだ病児に対する講習を受けてない提供会員もかなりいるので、その方たちには上乗せ講習としてその部分だけを 2 時間受けていただくことにしている。今年度もそれを実施しており、年 3 回ある講習会のどこかで受けていただくようお願いしている。

表 2. 新宿区ファミリー・サポート・センターにおける研修カリキュラム

No	講座項目	時間数
1	保育の心	120 分
2	保健センターとしての子育て支援	120 分
3	保育園としての子育て支援	120 分
4	子どもの健康	120 分
5	子どもの心の発達過程と保育者のかかわり	120 分
6	子どもの事故と安全	120 分
7	障害のある子どもの預かりについて	120 分
8	病児保育とリスクマネジメント	120 分
9	ファミリーサポートについて	120 分

※平成 23 年度からは「6. 子どもの事故と安全」「9. ファミリーサポートについて」がそれぞれ 180 分となる。

（１０）保育所、病児保育室等との連携

現在、区の保育課が病児保育室開設に向けて準備中である。

ファミリーサポートセンター事業は、区の子どもサービス課が担当しているが、病児保育を開始するにあたり、病状の範囲、預かる年齢等の要件も含めて、どの部分で連携できるか定期的に会合をもっている。

【事例 F】羽島市ファミリー・サポート・センター

1. 回答者

(1) 実施主体

NPO 法人 ぎふ羽島ボランティア協会 事務局長兼理事長 川合宗次様
アドバイザー 杉原真奈美様、浅野珠美様

(2) 自治体所管課担当者

羽島市役所 福祉部福祉課 松原雄一課長補佐様

2. 市の概要（平成 22 年 7 月現在）

(1) 所在地	岐阜県羽島市
(2) 面積	53.64k m ²
(3) 人口	67,889 人
(4) 世帯数	22,761 世帯
(5) 主な産業	—

3. 病児・緊急対応強化（モデル）事業の概要

(2) 自治体担当課名	福祉部福祉課			
(3) 運営方法	センターが実施（委託先：NPO 法人 ぎふ羽島ボランティア協会）			
(4) スタッフの人数	アドバイザー	2 名		
(5) 会員数 (平成 22 年 7 月現在)	会員種別	利用会員	提供会員	両方会員
	うち病児・病後児預かりを利用する(預かる)会員数	174 名	92 名	9 名
	全数	328 名	240 名	48 名
(6) 活動件数	平成 21 年度 計	59 件		
	平成 22 年 7 月現在	26 件		

4. 病児・病後児預かりの内容

対 象	生後 2 ヶ月～小学生
受診方法	未受診の場合、提供会員による代理受診も可能としている。
受付時間	営業時間以外は、携帯電話で 24 時間対応
報酬額	平日 9：00-17：00：¥1,000 平日上記時間外、または土日：¥1,200
活動の内容	・病気になってお迎えの連絡があった子どもさんの保護者に代ってお迎え ・保護者に代って医療機関への受診 ・病児保育室への見守り送迎 ・病児のお預かり ※提供会員宅での預かりを原則としている。

5. 病児・緊急対応強化事業をはじめた契機

病児・病後児の預かりに関する事業を始めるきっかけとなったのは、平成 17 年ぐらいから羽島市医師会から市に対して、病児保育室の必要性和設置の要望があがっていたことが背景にある。同時期に、岐阜羽島ボランティア協会は医師会とこれまでも関わりがあったので、医師会から病児保育室事業の実施が協会で検討できないかとの打診があり、市も医師会からの要請に応える形で事業の立上げを検討していた。

平成 19 年度になって、それまで社会福祉協議会が委託されて行なっていたファミリー・サポート・センター事業が岐阜羽島ボランティア協会に移管され、同時に「働く人のための緊急子どもサポートぎふ」の羽島地域センターとして、厚生労働省の委託を受けているぎふ N P O センターを経由して委託された。また同時に「病児保育室かみなりくん」を開設し、この 3 つの事業をまとめた事務局「子どもサポートセンターかみなりくん」を開所した。

事業を開始して 2 年目の秋頃に、定期的で開催している地域センターが集まる会議の中で、ぎふ N P O センターから、平成 21 年度から「病児・緊急対応強化モデル事業（以下、「強化事業」）」が始まるので、ファミリー・サポート・センターを実施している地域センターは、積極的に市へ働きかけ、事業を実施してほしいとの要請があった。

また、岐阜県の少子対策課から羽島市担当課に対しても要請があり、既存のファミリー・サポート・センターで強化事業を始めてほしいとの働きかけがあった。当初所内では、国の委託事業がそのまま市の負担となり、予算の確保が困難ではないかとの意見が多かったが、ソフト交付金で強化事業実施分の枠があることなどを説明したことで理解され、事業を始めるに至った。

6. 活動開始までの検討事項と関係者の役割分担

6-1. 事業実施方針の決定

羽島市では、岐阜羽島ボランティア協会がファミリー・サポート・センター事業を実施しているのに加えて、緊急サポートネットワーク事業を受託し、病児・病後児預かり活動を行なっている実績があったことなどから、引き続き強化事業も委託する方針とした。

6-2. 市町村行動計画の策定

ファミリー・サポート・センター事業については「羽島市第四次総合計画（前期基本計画）」（期間：平成 17 年～21 年）から組み込まれており、平成 21 年度の「羽島市第五次総合計画（後期基本計画）」（期間：平成 22 年～26 年）の検討段階において、「病児・緊急対応強化モデル事業」の実施についても反映させた。

6-3. 事業実施計画（業務計画書等）の作成

業務計画書のようなものは特に作成していないが、委託契約時の仕様書については、基本事業と同様とした。

委託業務の予算については、基本事業に加えて、病児・病後児預かりのための研修が必要となることから、研修にかかわる経費を上乗せ計上した。

6-4. センターでの受け入れ体制づくり

(1) 事務所の確保、受付体制など

ファミリー・サポート・センターおよび緊急サポートネットワークを既に実施していたため、引き続き事務所とした。

(2) アドバイザー、事務員の委嘱

現在アドバイザーが2名いるが、以前から、ファミリー・サポート・センター、緊急サポートネットワーク、病児保育室の3つを2名のアドバイザーで対応していたので、引き続きこの体制で実施することとした。

(3) 広報・会員への通知

会員に向けて、ファミリー・サポート・センターで病児・病後児預かりができるようになったことを文書で連絡した。

保育園・幼稚園、学童保育等へ案内チラシなどを配布している。また年に3回、保健センターで事業の説明をする時間を設けてもらっており、手遊びなどのイベントをしてお母さん達と交流しながら活動について紹介している。

保健センターでも母子手帳の配布時や子どもの定期健診の時には、羽島市の子育て支援事業に関するチラシをお母さん達に配布しており、センタースタッフが直接出向いて保健センターの待合室にいるお母さん達それぞれに声をかけて活動の紹介をすることもある。

(4) 活動内容の検討（対象年齢、受診の方針など）

対象年齢は、生後2カ月から小学校卒業までで、ファミリー・サポート・センターの通常預かりと同様の対象年齢としている。実際、病児・病後児の依頼は1歳児がかなりの割合が多い。集団保育が始まってしばらくは何度も病気に罹ってくるのだと思う。2,3歳になってくると体も強くなるようで、依頼も少なくなる。しかし感染症が流行する冬の季節などは幅広い年齢の依頼がある。

依頼会員が未受診の場合、提供会員による代理受診も可能としている。依頼会員のほとんどが病児保育室の利用をするので、病児保育室を利用するための事前受診を提供会員が代理で行なっている活動である。

(5) 報酬額の決定

報酬額の設定は、緊急サポートネットワークの時と同様としている。

{	《病児・病後児》	(平日)	9:00~17:00:1,000円、それ以外の時間帯:1,200円
		(土日祝日)	9:00~17:00:1,200円、それ以外の時間帯:1,400円
	《通常の預かり》	(平日)	9:00~17:00:700円、それ以外の時間帯:800円
		(土日祝日)	9:00~17:00:800円、それ以外の時間帯:900円

（６）会則等の制定・変更

緊急サポートネットワークで実施していた活動内容を、ファミリー・サポート・センターの活動内容として、会則の中に追加した。また、ファミリー・サポート・センターの利用の手引きに記載していた「会員の心得」について、病児・病後児預かりに関する記載を増やした。

（７）各種書式の作成

病児保育室を開設した頃に各様式の原型を作成した。活動を進めながら随時見直しを図ってきた。病児・緊急対応強化事業を実施する際も、引き続きこれらの書式を使用することとした。

利用連絡票では症状の詳細を聞いているが、病児保育室でも会員宅の預かりでも、これぐらい詳細な情報を聞き取っておくことが必要だと考えている。

表 1. 使用している様式の種類

書式名称	項目・用途
①入会申込書	入会時に記入する書類。病児保育室と同じ様式を使用している。事前打ち合わせ票も兼ねており、自宅地図、緊急連絡先、かかりつけ医の情報、子どもの既往歴、食事や睡眠に関することについて記載する項目があり、除去食依頼書も添付されている。
②利用連絡票	当日利用する際に記入する書類。病児保育室と同じ様式を使用している。病名、症状の詳細、持参する薬の情報、緊急連絡先などを記載する項目がある。
③委任状	入会時に①受診の付添いと診断結果の聞き取り、②診察券、保険証の受け渡し及び料金精算に関すること、③保育園、学校等への送り迎えに関することを、利用会員から提供会員に委任してもらうために取り交わす書類。
④医師連絡票 (病児保育室診療情報提供書)	受診後、医師に診断結果を書いてもらう書類。依頼会員・提供会員どちらにも事前に配布しており、確実に書いてもらうようにしている。
⑤診療結果報告書	受診の際の医師の診療結果を聞き取り、提供会員が記入し、報告する書類。
⑥サポート活動報告書	活動終了後に提供会員が記入する書類。3枚複写となっており、提供会員、利用会員、センターがそれぞれ保管。

（８）医療アドバイザーの選定・具体的な連携内容等

①医療機関への協力依頼について

ぎふ羽島ボランティア協会では、障がい支援施設を運営していたこともあり、以前から法人と総合病院の間で、協力医療機関として依頼していた。また事務所と同じ町内にある病院とも嘱託医契約を結んでいたため病児保育室を開設した際には、嘱託医から協力医療機関として協定を結び、病児・緊急対応強化事業を実施する際にも同様に協力医療機関としての依頼を行なった。依頼の際には、病児・緊急対応強化事業の内容についての説明を行なった。（嘱託医については、現在精神科医と契約している。）

また、羽島市の医師会へご挨拶と説明に伺い、また主だった小児科医の先生のところに直接ご説明とご挨拶に伺った。医師会やこれらの医療機関とは以前からの関わりがあるので、スムーズに依頼を引き受けてくれた。

②協力医療機関への依頼内容

かかりつけ医での受診がまだのような預かりの場合、協力医療機関で受診することを想定しているが、あまり事例はない。

③医療アドバイザーへの依頼内容

専門家会議を行う中で、県医師会の医師に役員の一員として参加していただいております、様々なアドバイスをいただいている。また提供会員の研修会で講師をお願いするなどしている。その医師と「医療アドバイザー」という形で特別に契約は結んでいない。医師会とは日頃からの関係づくりに心がけている。

（９）提供会員への研修内容

9:30-16:00 頃までの研修を計3日間実施。1日の研修項目は3~4つある。基本的な研修に加えてスキルアップ研修として単発の講座等を行なう。

ぎふNP0センターを中心に、地域センターが集合して研修を実施している。各地域センターの得意分野に応じて研修項目を担当し、持ち回りで研修を担当している。

平成21年度よりも前から、小児看護の基礎知識などといった研修項目を実施していたので、強化事業を実施するにあたって、新たに追加した研修項目などはない。但し、研修内容の見直しは適宜行っており、女性労働協会が出している基準にも合わせて研修内容を決めている。また研修会の参加者アンケートや地域のアドバイザーでのアンケート結果、アドバイザー会議での意見も参考にして研修内容を見直している。また、ヒヤリ・ハット事例を使って話し合いを重ね、事例集も作成した。

表 2. 羽島市ファミリー・サポート・センターにおける研修カリキュラム

No		講座項目	内容	時間数
1	1 日 目	開講にあたって サポーターの心得	利用者の心に寄り添って	90 分
2		ファミサポとは	事業のながれ、記録	80 分
3		子どもの発育と病気	小児医師より学ぶ	90 分
4		小児看護の基礎知識	子どもの観察・症状と看護・投薬	90 分
5	2 日 目	子どもの事故と安全	救命救急士による救命講習	180 分
6		子どもの発達と心理	年齢別の対応の仕方	90 分
7		体調の悪いときの食事	具体的な調理例に学ぶ	90 分
8	3 日 目	体調の悪いときの 子どもの世話と遊び	病児保育室の実践に学ぶ	90 分
9		すぐに役立つ ヒヤリ・ハット事例	即、戦力になろう	80 分
10		サポートを円滑に 進めるために	病院・保育所・保護者との連携	60 分
11		修了証書の交付	感想・決意などを述べ合う	50 分

(1 1) 保育所、病児保育室等との連携

病児保育室（単独型）と児童デイサービスセンター（障がい児通園施設）、子育てひろば（地域子育て支援拠点事業）が併設されているので、連携は円滑にできている。例えば、保育園から子どもの体調不良で呼び出しがあったとき、お母さんの代わりに保育園へのお迎え→病院受診→医師に[医師連絡票]を書いてもらう→病児保育室へ送っていく→病児保育室スタッフへの引き継ぎという一連のサポートができています。

そのため保育園や病院などから、保育園の迎えから病児保育室での預かりまで、一連のサポートができる場所が羽島市にはあるということが理解されており、利用者に紹介して頂いていることも多い。

今はもう 3 年も過ぎて、保育園とも大変うまく連携が取れているが、最初に病児保育室を立ち上げたときに「一体何をしてくれるところなのか」と無認可保育園のように誤解していた園長もいたようだ。そういったところには根気強く病児保育室の説明を行なって行った。今ではお母さんの代わりに保育園のお迎えに行くこともできている。

7. ファミリー・サポート・センターで病児・病後児預かりを実施したことによる効果

これまでは、例えばファミリー・サポート・センターのみを利用する会員の場合、その子どもが当日に病気になってしまうと、提供会員は病児・病後児を預かることができないので、お断りをするしかなかった。

しかしファミリー・サポート・センターで病児・病後児預かりが可能となったことで、元気なときも病気になった時も、同じ提供会員が継続して預かることができるようになったので、子どもにとってもより安心できる環境で預かることができるようになったと思う。

【事例G】松山市ファミリー・サポート・センター

1. 回答者

(1) 実施主体

(財) 松山市男女共同参画推進財団 事業係長 上田弘治様

まつやまファミリー・サポート・センターアドバイザー 森本和歌様

(2) 自治体所管課担当者

松山市市民部 市民参画まちづくり課 加藤和正様

2. 市の概要（平成 22 年 4 月現在）

(1) 所在地	愛媛県松山市
(2) 面積	429.04k m ²
(3) 人口	514,137 人
(4) 世帯数	225,915 世帯
(5) 主な産業	—

3. 病児・緊急対応強化（モデル）事業の概要

(2) 自治体担当課名	松山市 市民部 市民参画まちづくり課			
(3) 運営方法	センターが実施（委託先：松山市男女共同参画推進財団）			
(4) スタッフの人数	アドバイザー	2 名		
(5) 会員数 (平成 22 年 7 月現在)	会員種別	利用会員	提供会員	両方会員
	うち病児・病後児預かりを利用する(預かる)会員数	405 名	183 名	7 名
	全数	1,264 名	695 名	65 名
(6) 活動件数	平成 21 年度 計	89 件		
	平成 22 年 7 月現在	9 件		

4. 病児・病後児預かりの内容

対 象	6 ヶ月～小学校 6 年生まで 但し、保護者が最初の病院受診を行なっていて、第三者に預けて良い場合
受診方法	初診以外であれば、委任状を持って受診が可能
受付時間	9：00～17：00(緊急の場合は 21：00 まで対応可能) 毎週月曜日(祝日にあたる場合はその翌日)、年末年始は閉所
報酬額	900 円／時間
活動の内容	・ 軽い発熱、回復時などで提供会員が対応できる程度の預かり ・ 病児保育を行なっている医療機関等への送迎

5. 病児・緊急対応強化事業をはじめた契機

5-1. 関係自治体や緊急サポートネットワーク事業実施団体との協議の経緯

平成20年9月頃に厚生労働省から、緊急サポートネットワーク事業の廃止についての連絡があったのを受けて、愛媛県と緊急サポートネットワーク事業を受託していた愛媛県労働者福祉協議会から、県内市町村に対して、ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後児預かりの実施の打診があった。

続いて11月にファミリー・サポート・センターが既に設置されている市町村6市の担当者と各市のセンター（アドバイザー）を集めた打合せ会議があった。この会議では、アドバイザーらからの現場の声も聞き取ってくれる機会となり大変有意義であった。

当初、市としては病児・病後児預かりというものに対しての不安があったが、地域のニーズもあったことから引継ぐと判断した。

5-2. 松山市やセンターの事業引継ぎに対する考え方

当初、業務量の増加に対応できるかどうか不透明であったため、市は受け入れに慎重だった。当時も現在と同じくアドバイザーが2名で、緊急サポートの松山市分360人の会員を受け入れ、ファミリーの援助に加え、病児の援助もこの2名のアドバイザーだけでできるのか、無理ではないかという不安があった。

慎重論が濃い中で平成21年4月1日から実施するに至ったのは、当時の現場のアドバイザーの「やれる」という強い思いだった。当時のアドバイザーによると、正直、緊サポを受け入れることには不安があったようだが、「子どもが病気になっても、いざというときには緊サポがある」と安心して仕事を続けている親たちのことを思うと、このサービスを途絶えさせてはいけない、何とかしようと考えたという。

また、緊サポの会員に限らず、これから登録するファミリーの会員にとっても窓口の一元化を図ることは利便性の向上につながり、運営する側にとっても効率化が図れる。そのことから、ファミサポの援助活動の拡充という形で、今、病児預かりを始めなければいけない、その思いがあれば必ずやれると市と話し合い、財政的な担保があるかどうか市と協議しながら、事業を引継ぐ方針を固めていった。

6. 活動開始までの検討事項と関係者の役割分担

6-1. 事業実施方針の決定

病児・緊急対応強化事業だけ新規に事業立てすると初期投資がかかることが考えられた。既存のセンターには会員を受け入れるシステムが既に構築されていたこともあり、最低限の費用で事業をスタートできると考えられたため、既存のセンターで事業を行なうこととした。

6-2. 事業実施計画の策定

ファミリー・サポート・センター事業の実施要綱を市が改正し、活動内容に「宿泊を伴う預かり」と「病児・病後児預かり」の項目を追加した。

事業にかかる経費への対応としては、ソフト交付金で病児・緊急対応強化事業を実施する場合ポイント加算できる項目（活動件数、初年度体制整備等）を申請した。このような国からの財政的なサポートが継続的に実施されることが、地方自治体への事業展開に必要不可欠であると思う。

新たに費用が増える項目として、講習会を開催するためにかかる費用（講師謝金、研修教材費など）、会員への通知にかかる印刷費、通信費などを想定していた。

6-3. 医療機関への事業説明・協力依頼

平成20年度末の事業実施前に、松山市担当者から医師会事務局長へアポを取り、松山市医師会へ事

業説明と協力依頼を行なった。さらに、実施団体である(財)松山市男女共同参画推進財団からも事業説明を行なった。

病児・病後児預かり活動を行なうことになると、親以外の第三者が病院へ受診しに行く機会がある。そのため医療機関側にあらかじめ理解をして頂く必要があった。

松山市ではファミリー・サポート・センター事業の実績もあつたり、えひめ緊急サポートネットワークでの活動実績もあつたため、事業内容については比較的スムーズに理解して頂けた。医師会が行なっている夜間診療においても事業についてご理解頂けるとの回答を頂いた。

事業説明の際には、ファミリー・サポート・センター事業のパンフレットや病児・病後児預かりの際に使用する各様式などを持参して説明を行なった。

6-4. 自治体とセンターおよび関係機関による検討体制

市役所内では、病児・病後児援助を導入するかしないかの検討を、市のファミサポ所管課と子育て担当課と協議し、導入を決定した。

導入の意思決定と他機関との調整(医師会など)は市が、実施に向けた会員の移行、会員への連絡、実施体制の整備はセンターが行なうなど、両者の明確な役割分担と両者共有のスケジュールを作成し、月に1~2回の市担当者、センター事業者、アドバイザーでの協議を重ね、スムーズな導入を行なうことができた。現場の熱意と役割分担が鍵となった。

6-5. センターでの受け入れ体制づくり

(1) 事務所の確保、受付体制など

事務所については、ファミリー・サポート・センター事業を実施している事務所をそのまま利用することとした。開所時間外の対応は固定電話の留守番電話で行なうこととした基本だが、やむを得ない緊急の対応が必要な場合は、21時まで対応が可能である。実際に運用してみると、病児・病後児預かりで留守番電話や緊急対応を利用したケースはまだ一度もない。

(2) アドバイザー、事務員の委嘱

特にスタッフの増員などは行っていない。しかし、業務量が増えていくことが想定できていたの、業務効率化を図るために会員管理ソフト(ファミサポくん)を新たに導入した。

(3) 広報・会員への通知

①会員への通知文書の作成

平成20年2月にえひめ緊急サポートネットワーク事務局から会員に向けて、ファミリー・サポート・センター事業との統合に関する通知文書を出した。内容は、申し出がない限り会員として継続できること、次年度以降の受付窓口や受付時間、受託団体などについての情報等をお知らせした。

続いて平成21年3月下旬に、まつやまファミリー・サポート・センターから緊急サポートネットワークの会員に対して通知文書を出した。内容は、次年度以降の変更点(依頼受付の方法、初診の代理受診不可、窓口の休館日等)や、会員証の切り替えについて、提供会員が受講する講習内容等についてお知らせした。

②定期発行の通信誌による周知

年に2回発行している通信誌でも、事業拡充についての連絡や、追加して研修を受ければ病児・病

後児が預かれるようになるということをお知らせした。

③緊サポ、ファミサポの会員への声かけ

病児・緊急対応強化事業も、基本事業のルールで援助することとしたので、緊サポから移行した会員への意識の切り替えの周知に励んだ。事前打ち合わせはアドバイザー立ち会いで行うことや、援助はセンターを通していつてもらうこと、車の利用についてもファミリー・サポートの基準に合わせるとのことなどへの理解を促した。

ファミサポの会員に対しても、活動報告書などを提出しに来所されるタイミングに合わせて、病児・病後児預かりに必要な講習を受講してみませんかと声をかけるようにし、1人でも多く会員が増えるように働きかけている。

（４）活動内容の検討（対象年齢、受診の方針など）

事業開始２ヶ月ほど前から会則の検討を始めるにあたり、対象年齢や受診の方針などを検討していた。預かりの基準については、利用者等の混乱を避けるため、従前の緊急サポートネットワークでの基準を踏襲することを基本とした。

しかし、病気の子どもを保育施設に迎えに行き、親に代わって病院へ連れていくという援助については、小児科の先生にも相談したり、市とも協議しながら方法を再検討した。その結果、初診だけは保護者にお願いしようということになった。この方針によって、従来からのファミサポの提供会員は「これならやれる」と援助を引き受けてくれるようになった。

依頼会員は相談直後は困惑していたが、子どもの安全・安心を一番に考えた結果であることを説明すると、理解を示してくれた。

初診受診前からの援助を依頼したい会員の気持ちを考えると、現在の活動だけでは満足できていないが、ファミサポとして今できるだけのことをしようという気持ちでスタートした。

（５）報酬額の決定

報酬額についても利用者等の混乱を避けるため、従前の緊急サポートネットワークでの基準を踏襲することを基本とした。

《病児・病後児》（一律）	900 円
《通常の預かり》（平日）	7：00～19：00：700 円、それ以外の時間帯：800 円
	（土日祝日）7：00～19：00：800 円、それ以外の時間帯：900 円

（６）会員情報の追加・更新

①提供会員の情報の追加・更新

病児・病後児預かりと宿泊を伴う預かりの援助を行なう意思があるかどうかを記入する欄を設けた。特に病児・病後児預かりの場合は、「援助できない」「軽度の病児の援助ならできる」「援助できる」「援助できるが感染症（インフルエンザ等）はできない」など、活動内容を細かく設定している。

事業開始当初は「援助できない」と言っていた会員の割合が高かったが、初診を保護者が受けさせてからの活動であることをあらゆる機会でも何度も説明していったところ、「軽度の病児の援助ならできる」という会員が増えてきた。実際の依頼内容も、高熱の急性期のような病児の預かり依頼はほとんどなく、軽度の病児の依頼がほとんどなのでマッチングが可能となっている。

②依頼会員の情報の追加・更新

これまでの援助活動のみを依頼する会員と、病児・病後児等の援助活動も依頼する会員の会員番号を分けて管理している。病児・病後児等の援助活動も依頼するとなった場合、会員番号が変わり、会員証を新たに作成することになるので、来所して頂く。その際に病児・病後児等の援助のしくみなどを併せて説明するようにしている。

病児・病後児等の援助では、子どもに関する情報（かかりつけ医の連絡先、排泄・食事・睡眠の状況、アレルギー、ひきつけの有無等）も詳細に聞き取ることになるが、これらの情報は事前打ち合わせ票で記載して頂くことにしている。

（７）会則の制定・変更

まつやまファミリー・サポート・センターの会則に、病児・病後児・宿泊援助の項目を追加した。

（８）各種様式の作成

事業開始の１ヶ月半頃前から各種様式の検討を始めた。えひめ緊急サポートネットワークで使用していた様式や、女性労働協会が発行している「設立と運営の手引き」に掲載されている様式例などを参考に検討した。

従前のファミリー・サポート・センターになかった病児・病後児等にかかる書式は、緊急サポートで使用していた書式をベースに作成した。その他、事前打ち合わせ票等ファミサポ、緊サポで同様の書類がある場合は、ファミサポの書式を使用した。

但し報告書については、通常援助と病児援助は別書式とした(会員と援助内容の識別)

表 1. 使用している様式の種類

書式名称	項目・用途
①委任状(医療機関用)	保護者に代って受診をするとき医療機関に提出する書類。事前打ち合わせの時点で取り交わしを行なう。
②病児・病後児依頼連絡票	受診の結果や、子どもの様子（体温、症状と経過、食べたもの、排泄、機嫌等）を記載し提供会員に知らせる。
③投薬依頼連絡票	保護者に代って投薬する時の連絡票。投薬の方法、投薬の量について記載する。
④援助活動報告書	病児・病後児用については、1時間～2時間ごとの子どもの行動や体温、症状、排泄、食べたもの、服薬したものなどを詳細に記載できるようにしている。
⑤診断結果報告書	委任状を持って受診したときの診断結果を保護者に伝える
⑥事前打ち合わせ票	援助中の緊急連絡先や子どもの生活習慣（排泄、食事、睡眠）、体質（アレルギー、ひきつけ）、予防接種歴、かかりつけ医の情報を記載し、事前打ち合わせ時に取り交わす。
⑦育児相互援助の手引き	これまで作成していた手引きに病児・病後児預かりに関する項目を追加した改訂版を作成。特に、「援助中の緊急対応」として保護者やかかりつけ医の連絡先、かかりつけ医が休診の場合の松山市急患医療センター等の連絡先を記載したページを追加し、事前打ち合わせ時などの会員に確実に周知している。

（９）医療アドバイザーの選定・具体的な連携内容等

①医療アドバイザーへの依頼内容

緊急サポートネットワーク事業の頃からご協力頂いていて、提供会員を対象とした年３回の講習会の講師もして頂いている小児科の先生に日頃の活動についての相談ができるようにしている。センターで病児・病後児預かり活動を実施するにあたって、引き続きご協力頂くようお願いした。しかし、医療アドバイザーとして特別に契約を結んでいるわけではない。

②協力医療機関の選定

協力医療機関はかかりつけ医としている。

（１０）提供会員への研修内容

まつやまファミリー・サポート・センターでは病児預かりに関する研修項目は実施していなかったことや、逆に基本事業のための研修項目はセンターと緊急サポートネットワークとで異なっていたことから、どちらの提供会員も、追加の講習を受けないと新たな援助活動はできないこととした。

病児・病後児預かりに必要な研修内容については、えひめ緊急サポートネットワークが行なっていた研修を参考に、ファミリー・サポート・センターの提供会員養成のための初級講習会に、病児等の研修を追加した。女性労働協会発行の「緊急サポートネットワーク事業運営の手引き」を参考にした。

表 2. 会員種別別追加講習の内容

会員種別	基本の 援助活動	病児・病後児の 援助活動	追加する講習内容
緊急サポ 提供会員	×	○	ファミリー・サポート・センターの提供会員としての心構えを含め、保育の心を中心とした 11 時間を受講
ファミサポ 提供会員	○	×	新しく追加された子どもの病気と対処方法や病気の時の世話と食事に関する講習を 5 時間受講
両方 提供会員	○	○	追加講習不要

表 3. まつやまファミリー・サポート・センターにおける研修カリキュラム

No		講座項目	内容	時間数
1	1 日 目	保育のこころ	・育児援助者として提供会員を始めるにあたっての心構え	120 分
2		乳幼児期の発育とかかわり	・子どもの発育を知り関わっていく中で気をつけること	120 分
3	2 日 目	病気の時の世話と食事	・子どもの観察・主な症状 ・手当の仕方・薬の与え方	180 分
4		子どもの病気と対処方法	・子どもの発育とよくある病気について	120 分
5	3 日 目	家庭の看護	・家庭内で起こる事故や病気の応急手当	120 分
6		援助活動をするにあたっての心構え	・制度、しくみの説明	120 分
7	4 日 目	応急手当講習会	・救命に必要な心肺蘇生法（人工呼吸、胸骨圧迫、AED 使用方法など）	180 分

（１１）保育所、病児保育室等との連携

病児・病後児援助を導入するかしないかの検討を、市のファミサポ所管課と子育て担当課と協議し、導入を決定した。また新たに作成したパンフレットを市内の保育所等へ配布し、周知に努めた。

（１２）その他

①検討を行なう上で苦労した点

事業拡充に向けた仕組みの検討する期間が非常に短期間で、予算の目途がたってから実際に検討を始めたのは事業開始３ヶ月前であった。新年度に事業がスタートできるためのスケジュールを立てるのに非常に苦労した。受け入れを先延ばししてはどうかという意見もあったが、万全の体制を整えることよりまずは会員を受け入れるのが先決と考え、走りながらほころびは修正していこうという気持ちで取り組んでいた。これだけ短期間でも実施が実現できたのは、ファミリー・サポート・センター事業のしくみなどが既にあったからだと思う。

②今後の課題

まつやまファミリー・サポート・センターとして病児・病後児等の援助を行なう場合は、保護者が初診を受けさせた後の援助としているが、利用者のニーズは初診からサポートして欲しいというのが実情である。活動件数も最近は減少してきていることから、今後初診の段階から援助が可能となるしくみにしていく必要があるのか、検討が必要であると考えている。