

新潟県内における病児保育の現状と 広域受入について

全国病児保育協議会 副会長

よいこの小児科さとう 院長

佐 藤 勇

はじめに

新潟県は、新潟県小児科医会からの要望にもとづき、令和8年度から、新潟市を中心とした8市4町での病児保育広域受入について、各自治体と調整を行っています。将来的には、県内全体を対象地域にした広域受入の拡大も視野に入れています。また、国の方針としても、病児保育事業の安定的な運営の確保や多様な保育ニーズに対応するため、広域連携の推進が打ち出されています。

小児にかかわる医師会の先生方には、医師連絡票の作成など、病児保育を利用する際の利用者への支援をおねがいしたく、病児保育の現状を含めて、ご理解の一助になるよう解説させていただきます。

病児保育の概要

病児保育とは、単にこどもが病気の時に、保護者に代わってこどもの世話をする、ということの意味しているわけではありません。こどもの権利条約においても指摘されているように、本来こどもは、健康の時でも、病気の時でも身体的にも、精神的にも、社会経済的にも発達のトータル・ケアが保障されなくてはなりません。そのニーズを満たすために、保育士、看護師、医師等による専門家集団によって、保育と看護を行い、こどもの健康と幸福を守ることを目的としています。

かつては、「母親が仕事を休んで病児の面倒を見る方がいいのではないか」といった意見がありました。しかし、職場を休む罪悪感と病気に苦しむ我が子との間でストレスが高まるより、専門性のある配慮が行き届いた環境が、こどもにとっても良いと認められるようになりました。女性の社会

参画がすすみ、子育てを応援する社会のなかで、病児保育が一つのシステムとして認知されてきたと言えます。

そしてその意義は、少子化、核家族化が進み、育児世代が孤立しがちになり、こどもの疾病罹患時に不安が高くなっている現在、ますます大きくなっていると言えます。

病児保育は、多くは各自治体の事業として実施されています。自治体にとっては、「保護者の就労継続と子育てとの両立支援」が目的と言え、子育て世帯にとっては、不可欠な社会的セーフティネットとして機能しています。

病児保育事業は、こどもの状態やニーズに応じて、主に以下の4つの類型に分かれています。

・**病児対応型**：病気の急性期にあるが、入院治療を必要としない状態のこどもを対象とします。多くは医療機関がその実施主体となり、自施設の病児だけでなく、他施設の病児も「医師連絡票」を介して、診断名、病状を把握し保育看護を実施します。

・**病後児対応型**：病気の回復期にあり、まだ集団生活が難しいこどもを対象とします。主に保育所などがその実施主体であり、常勤の看護師の配置が必須条件となります。保育士と看護師の両方で補完し合って「保育看護」という専門領域を作り上げなくてはなりません。病児対応型同様、他施設の病児も「医師連絡票」に記載されている病状・保育指示をもとに保育計画を立てます。医師が不在であり、より一層医師連絡票が重要な情報となります。園医などとの連携も重要となります。

・**体調不良児対応型**：保育所等での保育中に体調不良となったこどもたちを、保護者が迎えに来

るまで一時的に預かる緊急対応型のサービスです。看護師の配置が義務づけられ、自施設の病児だけを対象にしています。

・訪問型：看護師や保育士が利用者の自宅を訪問し、マンツーマンで保育を提供するサービスです。密室での1対1の病児保育となり、スタッフの自己管理、倫理観などが問題となること、食事やトイレなどの時に育児を放棄することになるなど、いくつかのリスクが指摘されています¹⁾。

病児保育の現状

新潟市での病児保育施設数と利用者数の変化を図1に示します。施設数を棒グラフで示し、その年の全施設の延べ利用者数を折線グラフで表しました。2000年に当施設が開設され、翌年には2ヶ所となりました。その後、利用者数は施設数の増加に伴い年々増加し、ピーク時の2018年には、9施設で延べ12,209名の利用がありました。2020年の新型コロナ流行により利用者数は激減し、やや回復しているものの、少子化と相まって、減少傾向になっています。

全国的な動向は、こども家庭庁の資料をもとに

示したものが図2です。上段の折れ線は延べ利用者数で、2011年の440,517人から2022年は968,448人と倍増しています。積上げ棒グラフ最下段の病児対応型は増加傾向を示し、2段目の病後児対応型は、それに比べて鈍い増加となっています。一方で、3段目の自園の園児を対象とする体調不良児型は数を増しており、国が報告している実施施設数4,141ヶ所という数字の半数以上は、緊急避難的な体調不良児型が占めているといえます。最上段の訪問型はあまり増加がみられません。

新潟県内の病児保育施設の施設数と類型、公営施設の数を表1に示します。各自治体とも平成の終わり頃から設置数が増え、県内は68施設と他県と比べても比較的多くの施設があります。全国的には、病児対応型と病後児対応型は近年2：1程度の比率ですが、県内では3：2であり、新潟市を除いて病後児対応型が多くみられます。病児対応型を担う小児科医が都市部に集中していることも要因の一つと思われます。多くの施設が医療機関や保育所などの委託施設であり、公設は8ヶ所で、おもに都市部以外でみられます。委託施設が多いということは、事業の継続性に不安があり、

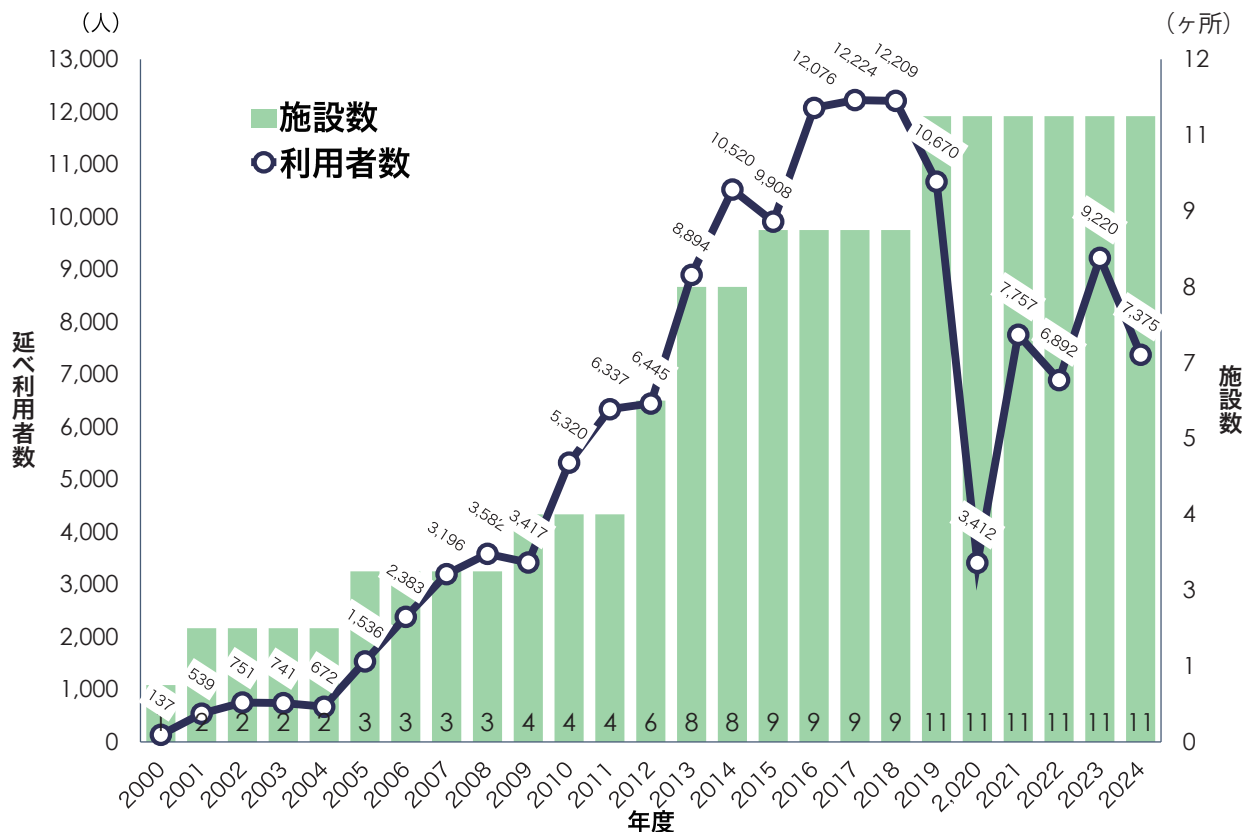


図1 新潟市における施設数の変遷と利用者数の変化

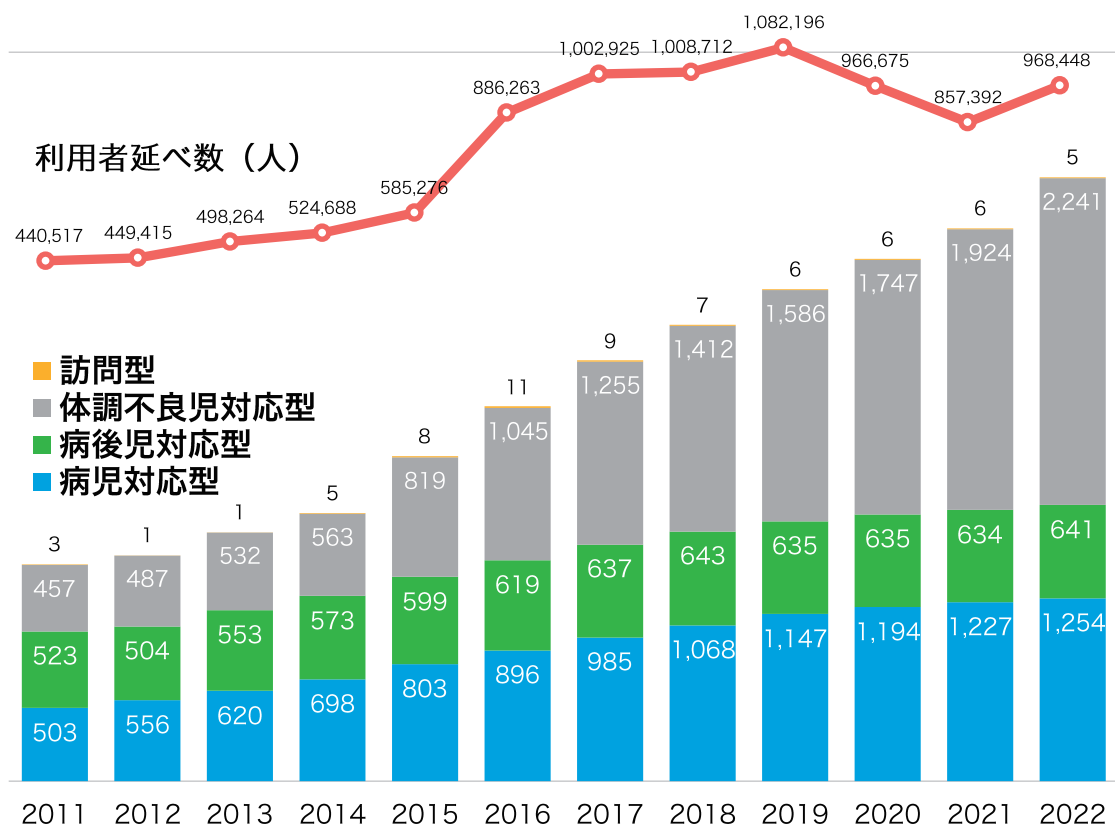


図2 全国の利用者延べ数と病児保育の型別施設数の推移

表1 新潟県内の病児保育施設数・類型・公営施設数

企業主導型病児保育事業を含む

平成6年4月1日現在

	病児保育施設数	病児対応型	病後児対応型	体調不良児型	訪問型	公営施設
新潟市	11	9	2			
長岡市	8	2	6			
三条市	3	2		1		
柏崎市	2	2				
新発田市	4	1	1	1	1	
小千谷市	1		1			1
加茂市田上町	1	1				
十日町市	3	1	2			
見附市	3	1	2			1
村上市	6	3		3		
燕市	2	1		2		
糸魚川市	2	1	1			
妙高市	1	1				1
五泉市	1	1				
上越市	5	1	3	1		1
阿賀野市	3	1		2		1
佐渡市	3		2	1		2
魚沼市	2	1		1		
南魚沼市	3	1	2			
胎内市	1	1				
聖籠町	1	1				
阿賀町	1		1			1
湯沢町	1	1				
合計	68	33	23	12	1	8

後に述べる広域化を薦める理由のひとつでもあります。自園児の病初期の体調不良を対象とする体調不良児対応型は全国統計に比べ少ない傾向があります。訪問型は1ヶ所のみでした。

病気回復期・急性期をどう区別するか

上述のように、病児対応型と病後児対応型の施設があるため、医師連絡票などを記載する際には、「急性期」と「回復期」を判断して保育の指示をださなくてはなりません。しかし、医学的には明確な定義はなく、また受け皿としての病児保育室のスタッフがどれだけ保育看護の専門性を有しているかにも影響されます。こどもの疾病の経過は連続性をもち、たとえば同じ発熱でも、経過はそれぞれで異なるため、発熱してからの日数などで考えることは不適切で、診察所見をもとに総合的に判断しなくてははいけません。

全国病児保育協議会で病後児保育施設向けに作成した受入目安を表2に示します。こういった施設では、提供された医師連絡票（医療情報提供書）をもとに保育計画をたてます。記載される先生は、診察の所見から患児の病状を判断していただき、指示をしていただきたいと思います。また、

病児・病後児保育施設の嘱託医を引き受けられている先生には、ぜひ、施設との十分な連携をお願いいたします。

病児保育広域受入とは

病児保育制度は広く認知されつつありますが、地域における病児保育施設の分布は不均衡で、時として利用しにくいと感じている方も少なくありません。2021年3月に、子ども子育て支援推進調査研究事業「病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関する取組状況等に関する調査研究報告」が出されました。この中で、病児保育事業の予約・キャンセル等の業務のICT化推進に向けた課題整理と利用促進の方策、市区町村が連携して広域に病児保育事業を展開していくことに向けた課題整理と方策などの検討が求められました。

この調査には、全国病児保育協議会も積極的に協力し、調査報告を受けて、2021年7月に協議会内に病児保育広域受入プロジェクト委員会を設置しガイドラインの作成に着手し、2022年7月に発刊しました。

病児保育広域受入とは、実施主体である市町村が協定を結ぶことで、利用者が自身の居住市町村

表2 病後児保育施設の受入目安

主な症状	受入の基準条件	受入可能な状態
体 温	38.5℃以下	<ul style="list-style-type: none"> ・倦怠感がなく元気がある ・呼吸状態が落ち着いている ・水分や食事がとれる ・麻疹、水痘等の感染力の強い発疹性疾患がない
嘔吐・下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水症状が無い ・水分などを摂取できる ・連続した嘔吐や下痢がない 	
咳そう・喘鳴	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸困難がない ・呼吸がない（努力呼吸や陥没呼吸など） ・チアノーゼがない 	
骨折・脱臼	医療情報提供書で病後児保育可能との診断がある場合	骨折・脱臼や怪我は、保育者の介助や援助を受けながら、食事や移動ができる
その他		医療情報提供書をもとに協力医や利用児のかかりつけ医と相談

全国病児保育協議会・保育園委員会 2021年4月

以外の病児保育施設を利用できることです。さらに、この体制をつくるために、予約などのICT化も表裏一体の重要な課題です。新潟市では、2008年全国に先駆けて市内病児保育施設による利用者登録のオンライン化による中央管理を行い、利用者の登録した施設にかかわらず、市内の全施設が利用可能となり、ICT化に踏み出しましたが、予約システムまでは進展できていませんでした²⁾。

広域受入のメリットは

- 1) 利用者視点では、病児保育施設の選択の幅が広がる。
 - 2) 自治体視点では、市町村の人口規模による運営効率の悪さを改善でき、利用経験の無い人の潜在的ニーズにも答えられる。
 - 3) 施設視点では、利用者数の増加が見込まれる。
- といえます。

広域受入プロジェクト委員会の調査では、2025年7月現在で、全国の広域受入実施状況は、5県で全県的な広域受入が実現しており、22都府県が県内の一部の地域で広域受入を行っています。

新潟県では、令和8年度に新潟市を中心に新発田市、燕市、五泉市、三条市、阿賀野市、胎内市、加茂市・田上町、聖籠町、阿賀町、弥彦村による広域受入導入の調整に入っています。調整の対象となっている各自治体でも、これまでも実質的な広域受入は行われてきました。例えば新潟市の場合は、新潟市内に就労・通学している場合は、他市町村在住の方も受け入れていましたが、利用料については、自己負担分以外の公費部分は新潟市の負担となっていました。しかし、市内への就労・通学という条件は、あくまで内部的な取決で、公の場で広域受入を公言はしていませんでした。他の市町村も狭い範囲で許容していた所もあったようですが、広域受入のシステムを作り上げることで、公に公開され、各自治体の垣根を越えた利用実績を積み上げることができると言えます。少子化の中で、小児医療は集約化の方向が進んでいますが、病児保育の広域受入も重要な少子化対策と言えます。

医師連絡票について

病児・病後児保育 診療情報提供書(医師連絡票)は、かかりつけ医から、病児・病後児保育施設あ

での連絡用紙で診療情報提供書の書式となっています。今回、広域受入を検討している各自治体では、夫々独自の医師連絡票を利用しており、これを統一することで、より利用しやすくなると考え検討しています。

記載にあたっては、前述した基準を参考に、病状から急性期か回復期かの判断を記載していただきたいと思います。また、隔離については、各施設とも弾力的に運用しています。2017年の新潟市内施設での統計では、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、水痘などは、全ての施設で隔離保育を行っていました。しかし、他の疾患に対しても疾病ごとに厳密に隔離保育を行うと、保育士がほとんど一対一になることから、預かり数が減少します。そのため、その日の在室病児数に応じて、隔離室をうまく利用し、多疾患を預かる工夫をしています。経験的には、病児保育室での室内感染は少なく、全国病児保育協議会の報告システムでもあまり上がってきません。また、小規模保育所と病児保育室の両方を運営している小児科医からは、保育所では感染症の集団発生を度々経験しているが、病児保育室では、ほとんど室内感染がないことが報告されています³⁾。医療機関併設が多い病児対応型では、医師の管理がおこなわれますが、病後児対応型では、看護師による管理となることが多いことから、医師連絡票を用いた適切なお指導をお願いいたします。

謝辞

病児保育事業をご理解いただき、今回執筆の機会を与えていただいた、堂前会長、田中篤理事に深謝いたします。

文献

- 1) 帆足英一(監修): 必携病児保育マニュアル Vol.1. 第6版, 一般社団法人全国病児保育協議会, 熊本県, 2015: 32.
- 2) 佐藤勇: 行政と連携した病児保育情報システムネットワーク. 病児保育研究 2010; 創刊号: 21-25.
- 3) 西村龍夫: 病児保育室と保育所の感染症の違いと対策. 日本小児科医会会報 2019; 58: 65-68.