

東京都病児保育事業実施要綱

- 21 福保子保第375号平成21年9月8日福祉保健局長決定
- 21 福保子保第1852号平成22年3月17日一部改正
- 23 福保子保第1041号平成23年9月8日一部改正
- 24 福保子保第1208号平成24年10月25日一部改正
- 25 福保子保第1332号平成25年9月3日一部改正
- 27 福保子保第550号平成27年8月7日改正
- 28 福保子保第2266号平成28年10月24日一部改正
- 29 福保子保第17号平成29年4月3日一部改正
- 29 福保子保第4081号平成30年2月5日一部改正
- 30 福保子保第2804号平成30年8月31日一部改正
- 2 福保子保第608号令和2年5月26日一部改正

第1 事業の目的

保護者が就労している場合等において、子供が病気の際に自宅での保育が困難な場合がある。

こうした保育需要に対応するため、病院・保育所等において病気の児童を一時的に保育するほか、保育中に体調不良となった児童への緊急対応並びに病気の児童の自宅に訪問するとともに、その安全性、安定性、効率性等について検証等を行うことで、安心して子育てができる環境を整備し、もって児童の福祉の向上を図ることを目的とする。

第2 実施主体

実施主体は、区市町村（一部事務組合を含む。以下同じ。）とする。

なお、区市町村が認めた者へ委託等を行うことができる。

第3 事業の内容

保育を必要とする乳児・幼児又は保護者の労働もしくは疾病その他の事由により家庭において保育を受けることが困難となった小学校に就学している児童であって、疾病にかかっているものについて、保育所、認定こども園、病院、診療所、その他の場所において、保育を行う事業。

第4 事業類型

本事業の対象となる事業類型は、次に掲げるものとする。

1 病児対応型

児童が病気の「回復期に至らない場合」であり、かつ、当面の症状の急変が認められない場合において、当該児童を病院・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で一時的に保育する事業。

2 病後児対応型

児童が病気の「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童を病院・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で一時的に保育する事業。

3 体調不良児対応型

児童が保育中に微熱を出すなど「体調不良」となった場合において、安心かつ安全な体制を確保することで、保育所等における緊急的な対応を図る事業及び保育所等に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業。

4 非施設型（訪問型）

児童が「回復期に至らない場合」又は、「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童の自宅において一時的に保育する事業。

5 送迎対応

1、2及び3において、看護師、准看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）又は保育士を配置し、保育所等において保育中に「体調不良」となった児童を送迎し、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で一時的に保育することを可能とする。

第5 対象児童

本事業の対象となる児童は、次のとおりとする。

1 病児対応型

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、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、区市町村が必要と認めた乳児・幼児又は小学校に就学している児童（以下「病児」という。）。

2 病後児対応型

病気の回復期であり、集団保育が困難で、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、区市町村が必要と認めた乳児・幼児又は小学校に就学している児童（以下「病後児」という。）。

3 体調不良児対応型

事業実施保育所等に通所しており、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（以下「体調不良児」という。）。

4 非施設型（訪問型）

病児及び病後児とする。

5 送迎対応

保育所等に通所しており、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。

第6 実施要件

1 病児対応型

(1) 実施場所

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であって、次のア～ウの基準を満たし、区市町村が適当と認めたものとする。

ア 保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること。

保育室の面積は児童1人当たり1.98㎡以上とし、観察室又は安静室の面積は1室3.3㎡以上とすること。ただし、面積の基準について、平成21年4月1日より前から実施している事業においては努力義務とする。

イ 調理室を有すること。なお、病児保育専用の調理室を設けることが望ましいが、本体施設等の調理室と兼用しても差し支えないこと。

ウ 事故防止及び衛生面に配慮されているなど、児童の養育に適した場所とすること。

(2) 職員の配置

病児の看護を担当する看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上配置するとともに、病児が安心して過ごせる環境を整えるために、保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置すること。

(注1) 保育士及び看護師等の職員配置については、常駐を原則とする。ただし、利用児童が見込まれる場合に近接病院等から保育士及び看護師等が駆けつけられる等の迅速な対応が可能であれば、以下のとおり常駐を要件としない。

ア 利用児童がいる時間帯の場合

(ア)～(エ)の要件を満たし、利用児童の安心・安全を確保できる体制を整えている場合には、看護師等の常駐を要件としない。

(ア) 病気からの回復過程を遅らせたり、二次感染を生じたりすることがないように、利用児童の病状等を定期的に確認・把握した上で、適切な関わりとケアを行うこと。

(イ) 病児保育施設が医療機関内に設置されている場合等であり、病児保育施設と看護師等が病児保育以外の業務に従事している場所とが近接していること。

(ウ) 看護師等が病児保育以外の業務に従事している場合においても、緊急の場合には病児保育施設に速やかに駆けつけることができる職員体制が確保されていること。

(エ) 看護師等が常駐しない場合であっても、保育士等を複数配置することにより、常に複数人による保育体制を確保していること。

イ 利用児童がいない時間帯の場合

利用児童が発生した場合に、連絡を受けた保育士及び看護師等が速やかに出勤し、業務に従事するなど、柔軟な対応が可能となる職員体制が確保されていれば、利用児童がいない場合は保育士及び看護師等の常駐を要件としない。

(注2) 保育士及び看護師等の2名以上の体制で行うことを原則(必須条件)とするが、以下のア及びイの要件を満たす場合には、職員の配置要件を満たしているものとする。その際、本規定に基づき事業を実施する区市町村は、事業実施に係る要綱等で定めるところにより、その提供する病児保育に係る情報を公表しなければならない。

ア 離島・中山間地その他の地域で病児保育の利用児童の見込みが少ないと市町村が

認めた上で、医療機関併設型で定員2人以下の場合。

イ 「子育て支援員研修事業の実施について」（平成27年5月21日雇児発0521第18号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙「子育て支援員研修事業実施要綱」の5（3）アに定める基本研修及び5（3）イ（イ）に定める「地域型保育」の専門研修を修了している等、病児保育事業に従事する上で必要な知識や技術等を修得していると区市町村が認めた看護師等を1名専従で配置した上で、病児保育以外の業務に従事している看護師等1名が、必要な場合に速やかに対応できる職員体制を確保し、利用児童の病状等を定期的に確認・把握した上で、適切な関わりとケアを行うこと。

（3） その他

ア 集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童の受け入れを行うこと。

イ 本事業を担当する職員は、利用の少ない日等において、感染症流行状況、予防策等の情報提供や巡回支援等を適宜実施すること。

2 病後児対応型

（1） 実施場所

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であって、次のア～ウの基準を満たし、区市町村が適当と認めたものとする。

ア 保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること。

保育室の面積は児童1人当たり1.98㎡以上とし、観察室又は安静室の面積は1室3.3㎡以上とすること。ただし、面積の基準について、平成21年4月1日より前から実施している事業においては努力義務とする。

イ 調理室を有すること。なお、病後児保育専用の調理室を設けることが望ましいが、本体施設等の調理室と兼用しても差し支えないこと。

ウ 事故防止及び衛生面に配慮されているなど、児童の養育に適した場所とすること。

（2） 職員の配置

病後児の看護を担当する看護師等を利用児童おおむね10人につき1名以上配置するとともに、病後児が安心して過ごせる環境を整えるために、保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置すること。

（注1）保育士及び看護師等の職員配置については、常駐を原則とする。ただし、利用児童が見込まれる場合に近接病院等から保育士及び看護師等が駆けつけられる等の迅速な対応が可能であれば、以下のとおり常駐を要件としない。

ア 利用児童がいる時間帯の場合

（ア）～（エ）の要件を満たし、利用児童の安心・安全を確保できる体制を整えている場合には、看護師等の常駐を要件としない。

（ア）病気からの回復過程を遅らせたり、二次感染を生じたりすることがないよう、利用児童の病状等を定期的に確認・把握した上で、適切な関わりとケアを行うこ

と。

(イ) 病児保育施設が医療機関内に設置されている場合等であり、病児保育施設と看護師等が病児保育以外の業務に従事している場所とが近接していること。

(ウ) 看護師等が病児保育以外の業務に従事している場合においても、緊急の場合には病児保育施設に速やかに駆けつけることができる職員体制が確保されていること。

(エ) 看護師等が常駐しない場合であっても、保育士等を複数配置することにより、常に複数人による保育体制を確保していること。

イ 利用児童がいない時間帯の場合

利用児童が発生した場合に、連絡を受けた保育士及び看護師等が速やかに出勤し、業務に従事するなど、柔軟な対応が可能となる職員体制が確保されていれば、利用児童がいない場合は保育士及び看護師等の常駐を要件としない。

(注2) 保育士及び看護師等の2名以上の体制で行うことを原則(必須条件)とするが、以下のア及びイの要件を満たす場合には、職員の配置要件を満たしているものとする。その際、本規定に基づき事業を実施する区市町村は、事業実施に係る要綱等で定めるところにより、その提供する病児保育に係る情報を公表しなければならない。

ア 離島・中山間地その他の地域で病児保育の利用児童の見込みが少ないと市町村が認めた上で、医療機関併設型で定員2人以下の場合。

イ 「子育て支援員研修事業の実施について」(平成27年5月21日雇児発0521第18号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)の別紙「子育て支援員研修事業実施要綱」の5(3)アに定める基本研修及び5(3)イ(イ)に定める「地域型保育」の専門研修を修了している等、病児保育事業に従事する上で必要な知識や技術等を修得していると区市町村が認めた看護師等を1名専従で配置した上で、病児保育以外の業務に従事している看護師等1名が、必要な場合に速やかに対応できる職員体制を確保し、利用児童の病状等を定期的に確認・把握した上で、適切な関わりとケアを行うこと。

(3) その他

ア 集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童の受け入れを行うこと。

イ 本事業を担当する職員は、利用の少ない日等において、感染症流行状況、予防策等の情報提供や巡回支援等を適宜実施すること。

3 体調不良児対応型

(1) 実施場所

保育所又は医務室が設けられている認定こども園、小規模保育事業所、事業所内保育事業所の医務室、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所とすること。

(2) 職員の配置

看護師等を1名以上配置し、預かる体調不良児の人数は、看護師等1名に対して2名程度とすること。

(3) 本事業を担当する看護師等は、実施保育所等における児童全体の健康管理・衛生管理等の保健的な対応を日常的に行うこと。

(4) 本事業を担当する看護師等は、地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を地域のニーズに応じて定期的実施すること。

4 非施設型（訪問型）

(1) 実施場所

利用児童の居宅とする。

(2) 職員の配置

次のア～ウを満たすこと。

ア 病児（病後児）の看護を担当する一定の研修を修了した看護師等、保育士、研修により区市町村長が認めた者（以下「家庭的保育者」という。）のいずれか1名以上配置すること。

イ アに定める職員を配置する場合は、「職員の資質向上・人材確保等研修事業の実施について」（平成27年5月21日雇児発0521第19号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）に定める病児・病後児保育（訪問型）研修を修了した者とする。なお、令和5年3月31日までの間に、別紙1に掲げる研修（区市町村等が実施する他の研修会が別紙1の内容を満たす場合には、その研修等の修了をもって代えることも差し支えない）を修了した者についても配置できることとする。

ウ 預かる病児（病後児）の人数は、一定の研修を修了した看護師等、保育士、家庭的保育者いずれか1名に対して、1名程度とする。

(3) その他

集団保育が困難であり、かつ、保護者が家庭で保育を行うことができない期間内で対象児童宅への訪問を行うこと。

5 送迎対応

(1) 職員の配置

保育所等から体調不良児の送迎を行う際は、送迎用の自動車に同乗する看護師等又は保育士を配置すること

(2) その他

ア 保育所等から体調不良児の送迎を行う際には、送迎用の自動車に看護師又は保育士が同乗し、安全面に十分配慮した上で実施すること。

イ 送迎はタクシーによる送迎を原則とする。ただし、やむを得ない事由によりタクシーによる送迎対応が困難な場合には、その他自動車の借上げ等による実施も可能とする。

第7 実施方法

1 病児対応型及び病後児対応型並びに非施設型（訪問型）については、対象児童をかかりつ

け医に受診させた後、保護者と協議のうえ、受け入れ、訪問の決定を行うこと。

- 2 送迎対応については、保育所等から連絡を受けた保護者が、病児保育実施施設に連絡すること等により実施すること。また、送迎対応を行った上で、病児対応型及び病後児対応型の事業を実施する施設において保育を行うにあたっては、かかりつけ医等に受診すること。
- 3 医療機関でない施設が病児対応型及び非施設型（訪問型）を実施する場合は、保護者が児童の症状、処方内容等を記載した連絡票（別紙2様式例。児童を診察した医師が入院の必要性はない旨を署名したもの。）により、症状を確認し、受け入れ、訪問の決定を行うこと。
- 4 保育所に登所する前からの体調不良児については、体調不良児対応型の事業を実施する保育所等及び送迎対応を利用するものでなく、地域の病児対応型又は病後児対応型の事業を実施する施設を優先的に利用することとし、児童の症状に応じた適切な利用が行われるよう、地域における連携体制の確保に努めること。
- 5 非施設型（訪問型）を実施する場合には、区市町村は本事業の安全性や安定性、効率性等について検証を行い、別紙3の内容により報告すること。
- 6 非施設型（訪問型）を実施する場合には、区市町村は本事業の安全性や安定性、効率性等について検証を行う観点から、年間を通して利用が見込まれるよう留意すること。

第8 留意事項

1 医療機関との連携等

- (1) 区市町村長は、都道府県医師会・区市医師会等（以下「地方医師会」という。）に対し、本事業への協力要請を行うとともに、本事業を実施する施設（非施設型（訪問型）を含む。以下同じ）に対し医療機関との連携体制を十分に整えるよう指導すること。
- (2) 本事業を実施する施設は、緊急時に児童を受け入れてもらうための医療機関（以下「協力医療機関」という。）をあらかじめ選定し、事業運営への理解を求めるとともに、協力関係を構築すること。
- (3) 医療機関でない施設が病児対応型、非施設型（訪問型）及び送迎対応を実施する場合は、児童の病態の変化に的確に対応し、感染の防止を徹底するため、日常の医療面での指導、助言を行う医師（以下「指導医」という。）をあらかじめ選定すること。
- (4) 病児対応型及び非施設型（訪問型）及び送迎対応を実施する場合においては、指導医又は協力医療機関（併設する医療機関の医師を含む。）との関係において、緊急時の対応についてあらかじめ文書により取り決めを行うこと。
- (5) 本事業を実施するに当たっては、指導医・嘱託医と相談のうえ、一定の目安（対応可能な症例、開所（訪問）時間等）を作成するとともに、保護者に対して周知し、理解を得ること。

2 感染の防止

- (1) 体温の管理等その他健康状態を適切に把握するとともに、複数の児童を受け入れる場合は、他児への感染に配慮すること。
- (2) 手洗い等の設備を設置し、衛生面への十分な配慮を施すことで、他児及び職員への感染を防止すること。
- (3) 体調不良児対応型を実施する場合においては、他の健康な児童が感染しないよう、事業

実施場所と保育室・遊戯室等の間に間仕切り等を設けることで、職員及び他児の往来を制限すること。

(4) 児童の受け入れに際しては、予防接種の状況を確認するとともに、必要に応じて予防接種するよう助言すること。

(5) 病児対応型及び病後児対応型のうち保育所等の併設型施設においては、感染防止のために出入口、便所、児童用手洗い設備が、保育所等の設備とは別に設けられていること。ただし、平成21年4月1日より前から事業を実施している事業については努力義務とする。

3 書類の整備

この実施要綱の要件に適合する保育所等である旨の必要な書類を整備しておくこと。

4 事故の報告

保育中に事故が生じた場合には、「特定教育・保育施設等における事故の報告等について（平成29年11月10日付府子本第912号・29初幼教第11号・子保発1110号第1号・子保発1110第1号・子家発1110第1号通知）」に従い、速やかに東京都へ報告すること。

第9 研修

病児保育事業に従事する職員については、「職員の資質向上・人材確保等研修事業の実施について」に定める病児・病後児保育研修を受講し、資質の向上に努めること。

第10 保護者負担

本事業の実施に必要な経費の一部を保護者負担とすることができる。

第11 費用

本事業に要する費用の一部について、東京都は別に定めるところにより補助するものとする。

附 則（平成21年9月8日付21福保子保第375号）

この要綱は平成21年4月1日から適用する。

附 則（平成22年3月17日付21福保子保第1852号）

この要綱は平成22年4月1日から適用する。

附 則（平成23年9月8日付23福保子保第1041号）

この要綱は平成23年4月1日から適用する。

附 則（平成24年10月25日付24福保子保第1208号）

この要綱は平成24年4月1日から適用する。

附 則（平成25年9月3日付25福保子保第1332号）

この要綱は平成25年4月1日から適用する。

附 則（平成27年8月7日付27福保子保第550号）

この要綱は平成27年4月1日から適用する。

附 則（平成28年10月24日付28福保子保第2266号）

この要綱は平成28年4月1日から適用する。

附 則（平成２９年４月３日付２９福保子保第１７号）

この要綱は平成２９年４月１日から適用する。

附 則（平成３０年２月５日付２９福保子保第４０８１号）

この要綱は平成２９年１１月１０日から適用する。

附 則（平成３０年８月３１日付３０福保子保第２８０４号）

この要綱は平成３０年４月１日から適用する。

附 則（令和２年５月２６日付２福保子保第６０８号）

この要綱は令和２年４月１日から適用する。

研 修 科 目	時 間
I 児童の発達と学び（講習Ⅰ） （考え方） 0歳から10歳くらいまでの児童の発達に関する基本的事項を学ぶ。具体的な例を検討することを通じて、できるだけ実践的に容易に応用することが可能な知識を学ぶ。	9時間
① 乳幼児期の発達	（3時間）
② 学童期の発達	（3時間）
③ 児童にとっての遊び	（3時間）
II 健康管理と緊急対応（講習Ⅱ） （考え方） 0歳から10歳くらいまでの児童がかかりやすい病気について、その特徴を学ぶ。その上で、体調不良の時、病気の時、病気の回復期、事故を起こした場合などの際の応急措置などについて実技指導を交えて学ぶ。さらに、健康管理という視点から見た食生活について学ぶ。	9時間
① 児童の病気	（3時間）
② 緊急時の対応と応急措置	（3時間）
③ 児童の成長と食生活	（3時間）
III 病児・病後児保育における見学実習 （考え方） 病児・病後児保育事業実施施設または訪問宅において、児童の様子を観察及び看護師（保育士）がどのように児童に関わっているのかについて見学する。	2日以上

連 絡 票

児童の氏名		
平成 年 月 日生 (歳) 男・女		
平成 年 月 日 診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。		
診断医療機関名及び 電話番号		診断医師署名 印

※太枠は医師が記載し、その他は、保護者が記載すること。

病状 (病名等)	
経過 (検査内容等)	
治療 (処方内容)	食前・食後 (時)・その他 ()

保育上の留意点	
安静	特に制限なし・ベッド安静・その他 ()
食べ物	特に制限なし・絶食・その他 ()
薬	特になし・処方の通り・その他 ()
その他留意事項	

医師より上記の説明を受けた上で、病児保育を申し込みます。

保護者名 _____

連絡事項	
保護者の勤務場所 (所在地)	
緊急連絡先 (氏名・電話番号)	(第一) 電話番号 () 関係 ()
	(第二) 電話番号 () 関係 ()
お迎え予定者	関係 ()

病児・病後児保育事業(非施設型(訪問型))報告事項

1 実施方法等

- ・ 事業実施主体の名称
- ・ 訪問対象年齢
- ・ 利用手続
- ・ 食事の提供の有無・方法
- ・ 選定理由
- ・ 訪問可能時間
- ・ 利用料金(1時間あたり)
- ・ 職員数(職種)、雇用形態、勤務日数、勤務時間

2 訪問対象となる疾患

3 医療機関との連携

4 利用児童の状況

- ・ 年齢
- ・ 年間延べ利用児童数
- ・ 実利用児童数
- ・ 平均利用頻度
- ・ 平均利用時間数

5 (利用児童)健常時、日中の居場所について

6 病児・病後児保育事業利用時、主な疾病(3つまで)について

7 利用者(保護者)からの意見

8 研修について

- ・ 実施場所
- ・ 回数
- ・ 日数
- ・ 時間数
- ・ 参加者数
- ・ 修了者数(うち従事者数)

9 収支報告について

10 検証結果(実施施設側記載)

11 検証結果(区市町村担当課記載)

事業実施により得られた情報を基に、実施区市町村による事業評価を報告

12 その他特記事項

※別に定める様式にて報告すること。