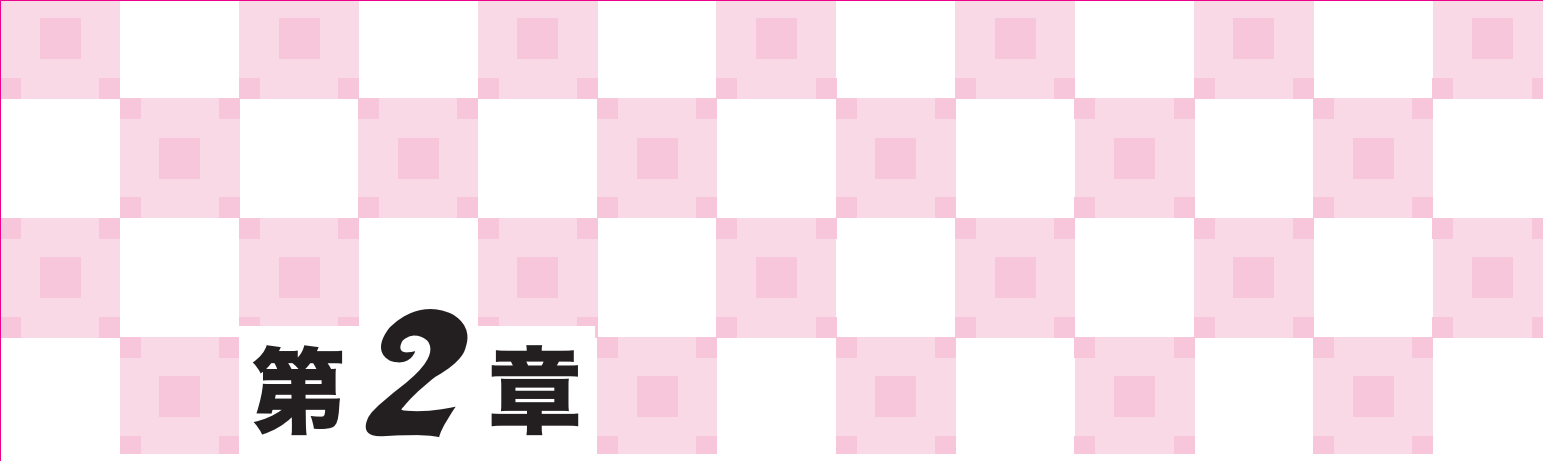
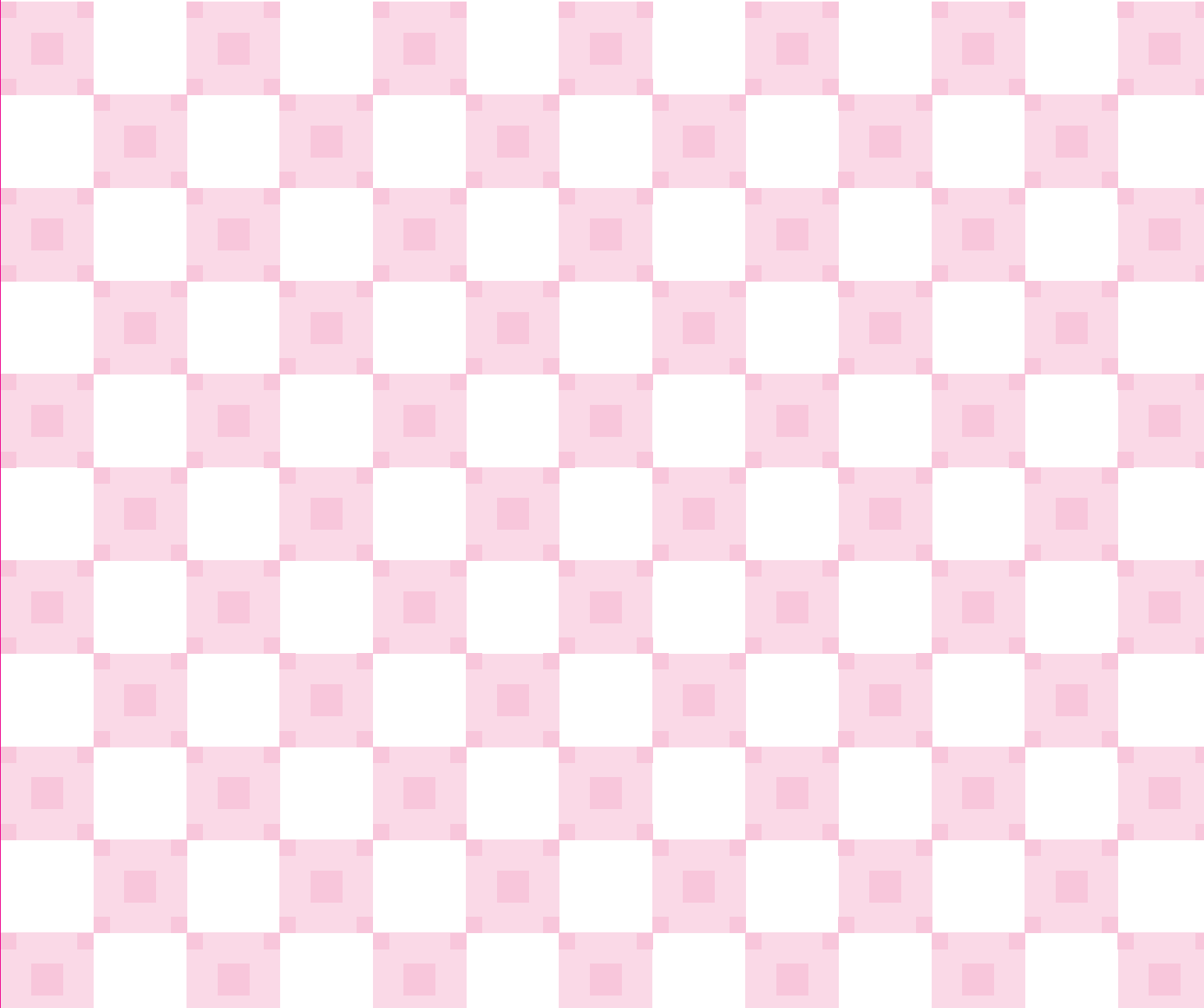




第2章

総論

病児保育、夜間保育、ベビーホテルの 今日的課題



第2章 総論 病児保育、夜間保育、ベビーホテルの今日的課題

木野 稔 大方 美香

はじめに

平成27年度より始まった子ども・子育て支援新制度では、全ての子ども・子育て家庭を社会全体で支援する①社会保障制度の見直し ②少子化対策の推進に伴い、ワーク・ライフ・バランス（働き方の見直し）と様々な働き方に対応できる子育て支援の充実 ③子どもの貧困問題の克服、小学校以降の教育の基礎を培う、全ての幼児に質の高い幼児教育を提供することが示唆されている。

さらにその理念は、「すべての子ども・子育て家庭への支援」「すべての子どもの最善の利益」である。すなわち、例外のない保育保障（質の高い幼児教育・保育）、切れ目のない支援、親育ちの支援、子ども・子育てにやさしいまちづくり、地域社会の活性化にある。

新制度に設けられた「地域子ども・子育て支援事業の対象範囲について」は、①～⑬の事業が網羅されている。（①利用者支援 ②地域子育て支援拠点事業 ③一時預かり ④乳児家庭全戸訪問事業 ⑤養育支援訪問事業その他要支援児童、要保護児童等の支援に資する事業 ⑥ファミリー・サポート・センター事業 ⑦子育て短期支援事業 ⑧延長保育事業 ⑨病時・病後時保育事業 ⑩妊婦健診 ⑪放課後児童クラブ ⑫実費徴収に係る補足給付を行う事業 ⑬多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業）

一方、子育て中の親にとって最も関心の高いニーズは、待機児童の解消とともに病児・病後児保育（以下病児保育）・夜間保育等の整備である。就労支援策としてようやく認知されだした病児保育・夜間保育等であるが、本質的には子どもが病気の時に家庭や保育、教育施設でどのように子どもの基本的生活を保障するかが問われている。病児保育は、育児において最も困難な時にその環境を整え、子ども達の健やかな成長を保障する事業である。感染症を中心とする急性疾患から慢性的にハンディキャップを持つ子ども達まで、それぞれの特性に合わせた保育を提供できるよう工夫し、日常の保育に繋ぐ役割がある。保護者に対しても、育児の不安や生活面での問題を早期に発見し、地域の支援体制をコーディネートできる。病児保育が病気の子どもを支援するステーションとなることで、真のセーフティネットになると展望できる。そのためには、病児保育の歴史と事業の意義が社会に正しく認識され、利用に際しての実際的な問題点を解決する行政施策が必要である。

I. 病児保育

1. 背景

少子化の進行に相反して保育所利用児童数は増え続け、平成21年度には213万を超え、うち3歳未満児は21%を数える。待機児童数は一向に減らず、国の少子化対策の主眼は保育所の整備である。少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査（2009年）によると、望ましい保育サービスの拡充として、待機児童の解消（64.9%）が最も多く、次に病児病後児保育の充実が54.7%であり、両者へのニーズの高さが伺える。言うまでもなく、子どもは日常疾患にかかりながら成長する。小児科診療所では、受診者の約70%は5歳未満であり、1歳児の1人当たりの年間平均受診日数は約15日、年間平均疾病数は6.3という数字がある。一方、集団で長時間過ごす保育所においては、3歳未満児の低年齢保育は増え続けており、感染症対策の整備は焦眉の急である。都内の100名規模の保育園の1年間の病気欠席日数および疾患状況を調査した結果では、4月がもっとも病気欠席日数が多く、とくに初めて集団を経験する0歳・1歳児が大半を占める。0歳児1人あたり平均17.2日の欠席日数であり、その多くは発熱が主であった。一方、保育中に発症する体調不良児の実態を調査した結果、4月から7月の4か月間で36園の総園児数3,432人中2,848人（83%）が体調不良を示した。すなわち、子どもは日常疾患にかかりながら成長するわけで、保育と病気は別々に考えて対処するものではないのである。小児科の診察室では、「保育所で熱を出したので呼び返されました」、「明日熱が下がれば、保育所に行けますか?」、発熱と保育所をキーワードとした会話が日常的に交わされている。どちらかという診断名よりも保育所で預かってもらえるかどうか、親の関心度が高いときもある。男女共同参画社会を目指し、ワーク・ライフ・バランスを充実するという掛け声の陰で、このような情景が繰り返されている。病気の子どもは、健康なときにも増して、保護者が子どもの世話をすることは大原則である。しかし、今の日本の社会では親子にとって最善の対応が選択できるサービスを提供しなければならないのも事実である。

2. 病児保育の歩み（P.12図1参照）

病児保育の歴史は古く、昭和41年に東京都世田谷区の民間保育所「ナオミ保育園」の保護者が園内方式の病児保育室を誕生させた。そして、昭和44年には大阪府枚方市で保坂智子先生が医療機関併設型のセンター方式での運営をはじめ、枚方市から単独補助を受けた全国ではじめての事業となった。その後、大阪府寝屋川市、青森市にも、それぞれ市の委託を受ける形で病児保育室が開設された。その頃は第2次ベビーブームを迎えようとしていた時期であり、病児保育は少子化対策という考え方とは全く無縁であり、より良い子育てを求める若く社会力を持つ親たちの熱き思いと、それに答える保育士、看護師、小児科医等の献身的行為と汗の結晶としての理想的保育形態であったといえる。その後、平成元年に合計特殊出生率が1.57となり、

少子高齢化が現実のものと認識されだした平成3年には、厚生省児童家庭局長の諮問機関である「これからの母子医療に関する検討会」で病児保育の必要性を含めた答申が出された。そして、同年「小児有病児ケアに関する研究班（代表者：帆足英一）」が組織され、病児保育が国の施策として制度化される第一歩となった。研究班では既設施設への調査研究から着手され、その受け皿として全国14施設による全国病児保育協議会が設立された。平成7年度から、国の少子化対策事業（エンゼルプラン）が始まり、その一連として乳幼児健康支援一時預かり事業の名称で病児保育事業が開始された。しかし、全国的にはなかなか進展せず、平成12年度からの新エンゼルプランでは、実施要綱を改定し、利用料を2,000円に設定するとともに受託施設への補助金の改善、また対象施設として、医療機関併設型（診療所、病院等の医療機関）、乳児院型（児童養護施設を含む）、単独型（病児のみを専門に預かる）に加えて、保育所型、派遣型（病児の自宅または担当者の自宅で病児保育を行う）が認められるようになった。平成17年度からの「子ども・子育て応援プラン」では、全国1,500市町村での実施を目指す事業規模の拡大方針が出された。しかし、子どもの病気の季節変動や隔離疾患の混在とともに、日々の利用では早朝から予約やキャンセルが頻繁に変動することなど、各施設では運営にかかる人員確保とコスト面での不採算性から脱却できず、また医師（協力医を含む）への手当ては一切考慮されないなど、医療機関の医師は責任とともにボランティアを強いられ、保育所型では医師との連携が極めて困難であるのが実情である。平成20年度から、厚労省における主管が母子保健課から保育課に移るとともに、名称は「病児・病後児保育事業」と変更され、平成21年からの補助金は利用数に応じた実績払いに変更された。利用数の多い大規模施設にとっては赤字幅の減少に寄与したが、基本部分が1年間150万円（のちに250万円に増額）とあまりにも少額であることから、小規模施設では人件費も賄うことができずに閉鎖され、地方では新規開設に躊躇することが危惧される。そのためか、国庫補助病児保育事業数は平成22年度末でも全国で539市町村、943施設でしかない（体調不良児型を含めると1,356）。保育園では毎日のように体調不良を呈す乳幼児が出現するが、全国の保育園で看護師が常駐しているのは約20%でしかない。そのため、厚労省では平成19年から「自園型」、平成20年から「体調不良児型」として一般の保育園でも子どもの病気に対応できるよう、看護師の配置と保健室の設置を進めることにした。現在の事業では、病児対応型、病後児対応型、体調不良児対応型、非施設型（訪問型）と四種に類別されるが、これらの用語は行政的な使い分けでしかなく、医学的に病児と病後児等を明確に分ける基準がないのは言うまでもない。つまり、医療機関併設を病児対応型とし、保育所併設では医師の直接的関与が少ないので病後児対応型として、より病状の軽い乳幼児を対象とし、さらに保育園に看護師や保健室を配置することを目的とした体調不良児対応型事業に分かれていると考えてよい、非施設型にいたってはNPO法人が主体となると思われるがその実態は明らかではない。このように、本事業のこれまでの道程は順風満帆と言えるものでは

なかった。多職種の専門家が関わっているにも拘わらず委託事業としては補助金が少なく困難な経営を強いられているのもさることながら、病気の子どもの保育することへの社会的および学問的な理解と合意を得るにも多大な労力を要しているのが現実である。平成22年1月に政府は「子ども・子育てビジョン」を発表し、社会全体で子育てを支えることを理念の一つとし、5年間を目途として病児・病後児保育利用者数を年間のべ200万人へと現在の7倍に増やす数値目標を掲げている。ニーズを満たすには妥当な数値と思われるが、この数値目標のみが先行するのでなく、医療と連携した中での保育看護という子どものための視点が欠けることのないようにしなければならない。社会で子育てを行うには子どもの専門家の関与が必要不可欠である。平成22年度以降の病児保育事業実施数の推移を表1に示す。また、平成26年度末の全国の事業実施施設数を図2に示すが、都道府県により総数および病児対応型と病後児対応型、さらに体調不良児型の割合に差があることは、本事業の意義への理解度の差によるとも考えられる。平成24年8月に成立した「子ども・子育て支援法」を中心とする子ども・子育て関連3法に基づき、子ども・子育て支援新制度が平成27年4月に実施されている。その、「病児保育事業実施要綱」では、対象児童が就学児にも広がり、「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」という文言が追加されるなど、活動の範囲を拡張している。また、病児保育事業は認定こども園、小規模保育事業とともに、第二種社会福祉事業とされ、児童福祉法においても定義がなされた。

図1 病児保育事業の歴史と施設数の推移

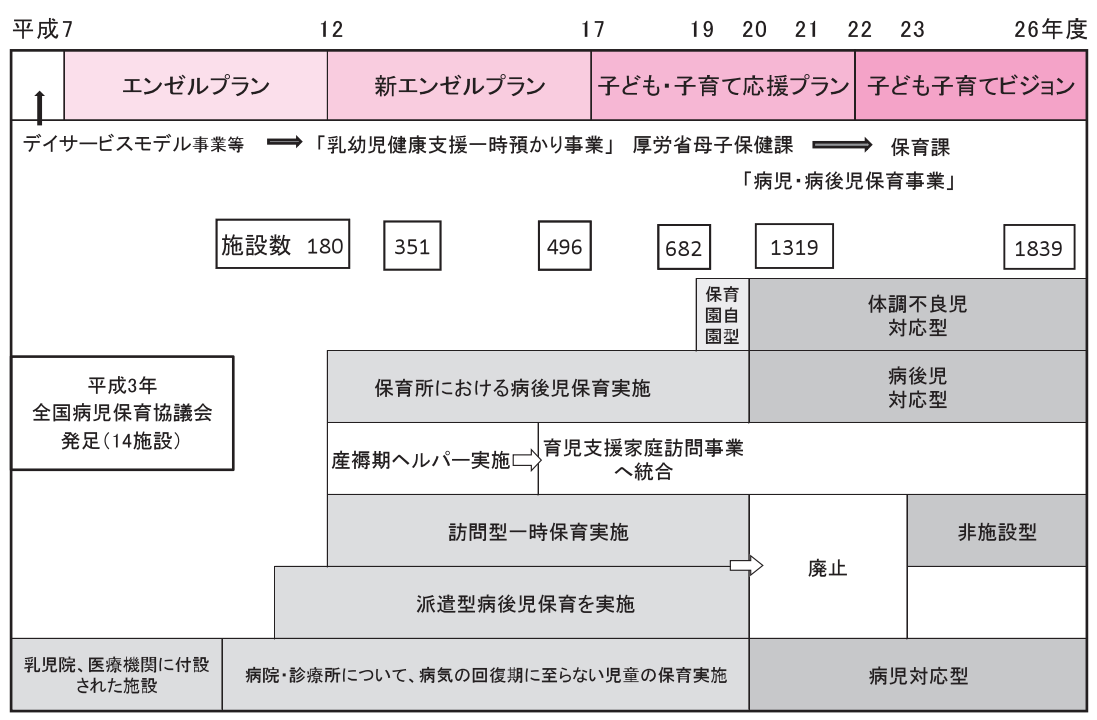
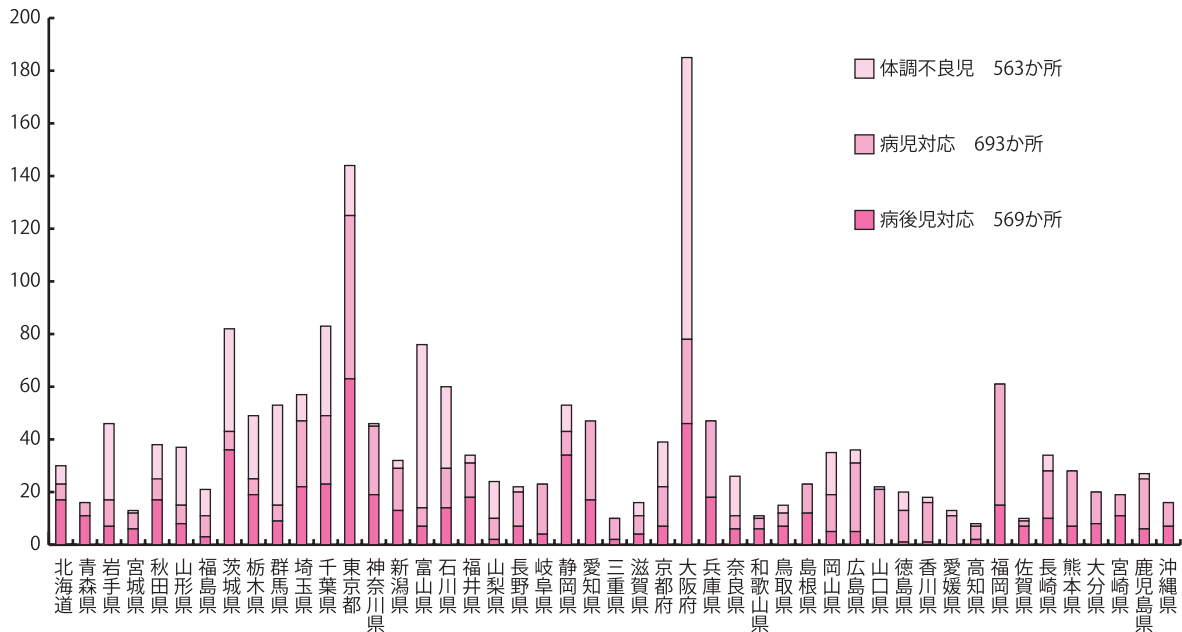


表1 病児保育事業 実施か所数の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
病児対応型	436	501	556	617	698
病後児対応型	480	492	504	521	573
体調不良児対応型	403	444	487	512	563
非施設型（訪問型）	—	0	1	3	5

図2 平成27年度病児保育事業実施状況 1,825か所（国庫補助ベース）



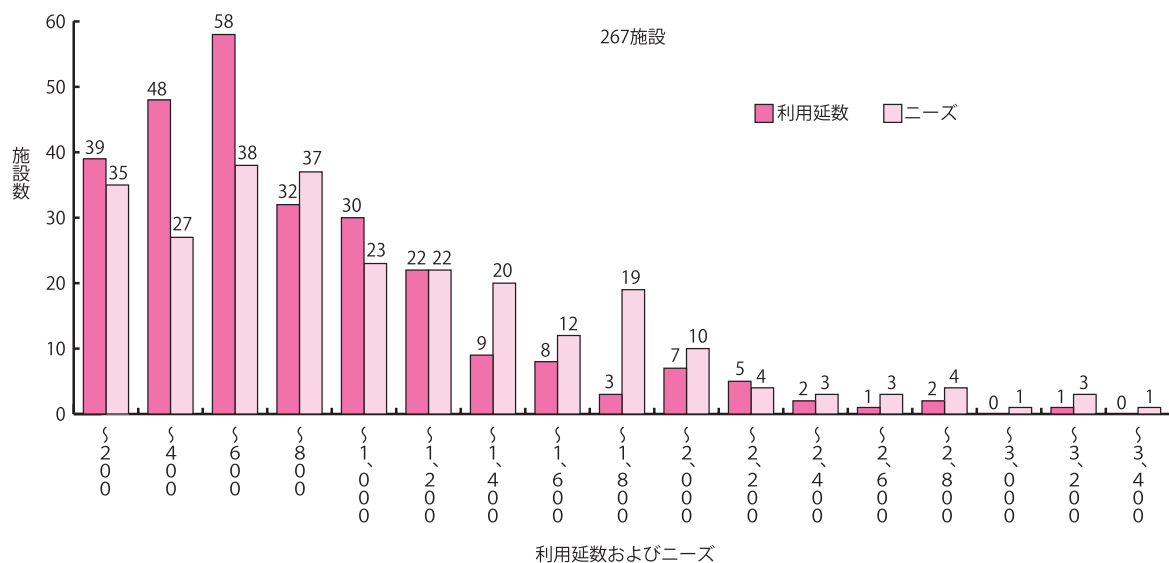
3. 全国病児保育協議会の活動

平成3年に全国14の施設で結成されたが、平成27年12月末で医療機関併設型を中心として全国566施設が会員となり、病児保育事業の健全な発展向上を期するため、全国的な連携を行うとともに、事業に関する協議・調査研究・広報ならびに事業従事者の研鑽等をはかることを目的として活動している。平成22年度の会員施設での利用実績を調査したところ、年間利用600人以下の施設が最も多かったが、2,000人以上の大規模施設も少なからずあった（6.7%）。キャンセル数と満室お断り数を利用者数に加えたニーズでは、一施設当たり年間約200人は実際の利用のべ数より多くあると考えられ、約半数（46.8%）の施設が1,000を超える数字となった（図3）。また、運営実態調査（平成20年）においては、①医療機関併設で定員4～5名の中規模施設が多かった。②調査した92%が医師との連携があり、85%が隔離室を有していた。また60%以上で給食を提供していた。つまり、十分な受け入れ態勢を整えている施設においても定員からみた年稼働率は約50%であった。③利用料はほとんどが2,000円であった。キャンセル料については90%以上が徴収せず、一方病児保育事業を対象とした保険には80%以上が加入していた。④ほとんどの施設は利用対象地域として周辺市町村の児童も受け入れるなど、地域

のセンター的役割を行っていた。利用時間は午前8時から午後6時と長く、土曜日に開設している所も多かった。⑤年間収支（医師手当、施設整備費は含まず）は64%が赤字であり、赤字の主たる原因は人件費であった。運営および経営面での困難さに加え、病児保育では安全・安心の確保が必須条件である。これらの点を踏まえた補助金制度の改善等が望まれる。協議会では、毎年研究大会を開催し研修を行うとともに、病児保育マニュアルや機関紙「病児保育研究」、「病児保育感染症ガイドライン」等を発行し、病児保育室の質向上に努めている。さらに、協議会は、平成24年度に一般社団法人化するとともに、「病児保育専門士」を認定する事業を開始した。「病児保育専門士」は、病児・病後児保育室に勤務する保育士・看護師を対象とし、病児保育の専門性を高め、さらに家庭での看護方法などの研鑽を積み、家庭での「家庭看護」へつなぐことにより、病児保育を通して究極の子育て支援を行うことのできる保育士・看護師のこととするとされており、今後の活躍が期待される。

図3 平成22年度全国病児保育協議会実績調査

ニーズ＝延べ（利用）人数＋キャンセル数＋満室お断り数



4. 病児保育の実際

平成21年度から国の実施要項が改正され、定員の概念がなくなり、補助金制度は利用実績に応じた金額となった。ただし、実施要綱は運営主体である市町村により異なることが多い。当院の病児保育は大阪市から事業を委託されて運営しており、その概略を示す。当病児保育室では、平成21年3月から定員を4名から6名に増し、看護師1名、保育士2名の2対1配置を行っている。生後3か月から小学校低学年までを対象児として、月から土曜日の午前8時から午後5時までを利用時間としている。利用の手順は、まず事前登録が必要である。登録時には生育歴と予防接種歴、既往症や体質等特に注意が必要な点を記し登録用紙を提出してもらい、母

子手帳とともに確認する。利用時にはまず電話で予約を受け、入室前に診察を行う。その際にも、保護者から子どもの様子を記した病状連絡票を毎回提出してもらう。利用料金は市内2,000円（市外4,000円）＋給食おやつ他雑費で1,000円徴収している。非課税世帯は利用料が免除される。登録料、キャンセル料は無料としている。平成20年度以降の利用実績を図4Aに示す。病児保育においても、一般小児科診療にみられる季節変動はあるが、定員を増員することで利用者数は一段と増加し、季節変動幅も縮小していることは興味深い。地域におけるニーズの高さを物語っている。また、図4Bのように、新規登録者における年度内利用者数の割合は40%足らずであり、登録を行っておくという行為のみで生活に安心感を提供していることになり、子育てしながら働く保護者へのセーフティネットの役割を実感する。病気の種類は急性ウイルス感染症が主で、水痘やRSウイルス、インフルエンザなど隔離を要する疾患も多く、感染管理に十分な注意が必要である。図5には、年齢別の利用者数と1回あたりの利用日数を示す。1歳台をピークとして幅広く異年齢保育を行っているが、1回あたりの利用日数は1日のみがほとんどであり、保育設定には熟練を要する。これは、病気の子どもを病児保育に預けっぱなしで仕事をしているという世間の批判が全くなしであることを明白に示す数字である。一方、予約はしたが当日になってキャンセルを行うということも多く、実にキャンセル率は30%に近い。保護者は各々、仕事の段取りと預け先等を毎朝調整しているのであり、また子どもの病状も日々変化するので、キャンセル料はとらずに受け入れざるをえない。これら病児保育の本質的要因が運営を困難にしているわけで、行政への補助金増額を要請する根拠である。

図4 中野こども病院病児別保育室利用実績

A 平成20～22年別利用数

B 平成21年度新規登録者と年度内利用者数

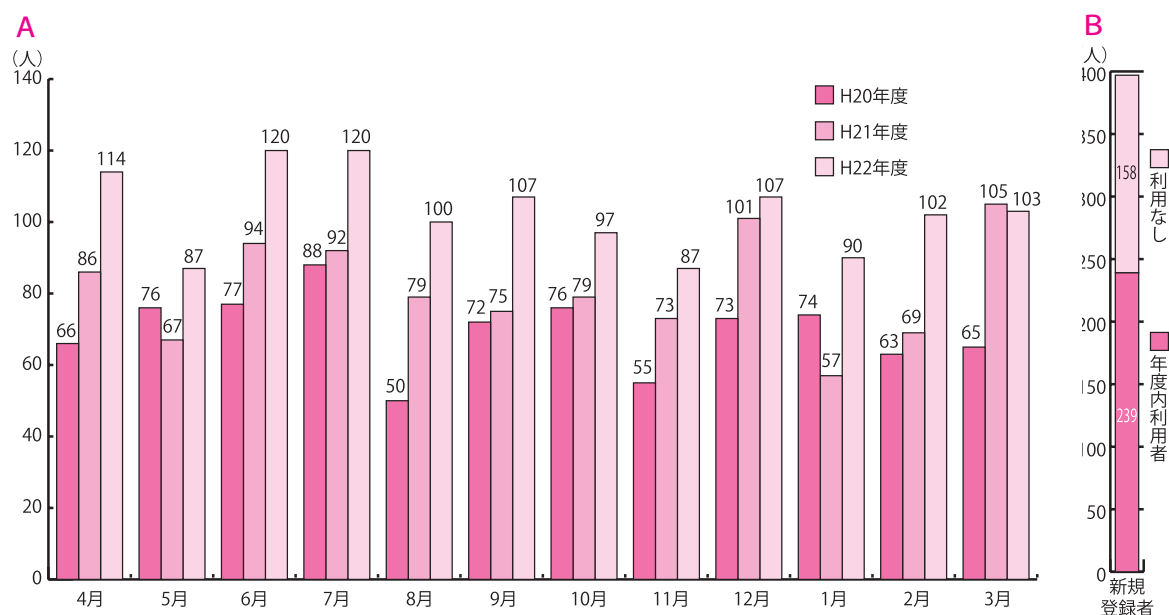
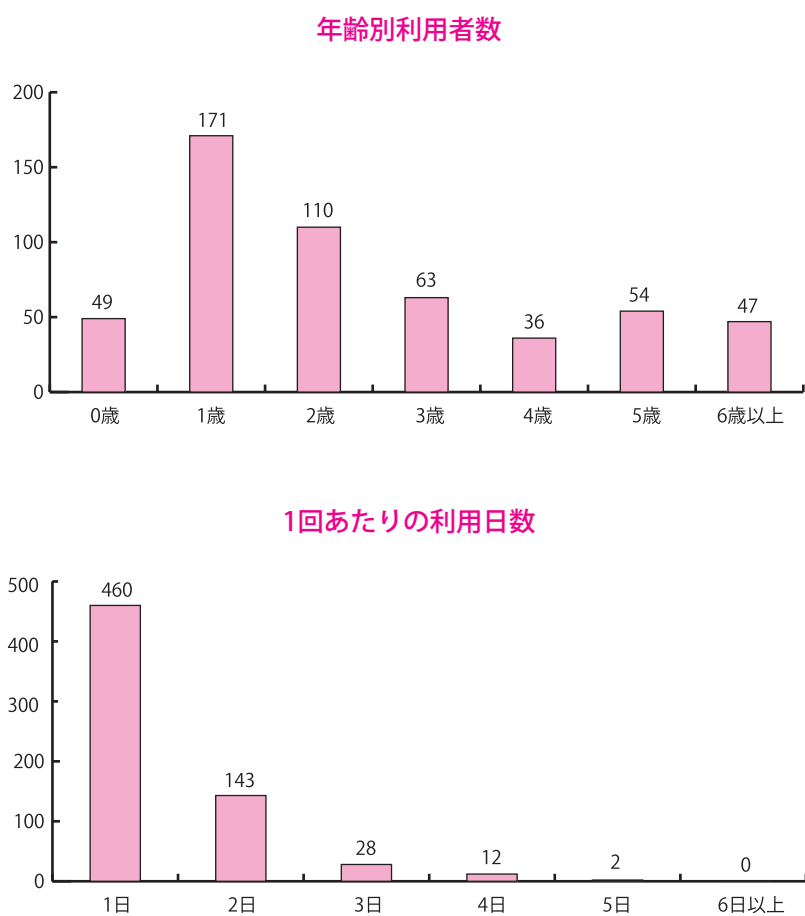


図5 病児保育室 年齢別利用者数と1回あたりの利用日数



〔文献〕

子ども子育て白書平成22年度版：内閣府，2010

絹巻 宏：診療所における外来医療の実態，小児科臨床51：40—47，1998

藤城富美子：保育園における感染症流行の実態とその対策，小児科52：1353-1361、2011

必携新病児保育マニュアル，帆足英一監修全国病児保育協議会2009

厚生労働省ホームページ「子ども子育てビジョン」<http://www8.cao.go.jp/shoushi/vision/pdf/gaiyo.pdf>

Ⅱ. 夜間保育

夜間保育制度は、1981年（昭和56年）に開始され30年以上の歴史をもつ。しかしながら、多様な就労支援が必要であるにもかかわらず、全国の認可保育所総数23,700箇所以上あるにも関わらずに、現在に至って全国87箇所しか認可夜間保育園がないという実態である。その歴史は、「夜間保育は、子どもの成長発達に悪影響を及ぼすであろう」という言葉への払拭との戦いであり、夜間保育園を利用する子どもの育ちや幸せのために日夜奔走し、創意工夫した保育内容が続けてきた夜間保育園連盟の歴史でもある。

時代は変われども、今日、保護者の就労はより一層多様化の傾向にあり、さらに非正規雇用の増加や虐待、ネグレクトの増加、など子どもの貧困が増加している。子どもにとって夜間保育が望ましいのではない。しかしながら、大人社会の変化はいつの時代も子どもに多様な影響を及ぼす。大切なことは、病気であっても、夜間であっても、保護者の就労がどのような内容であろうと、子どもの最善の利益とは何かを考え模索していくことにある。皆が就寝している時間に就労している保護者がいた場合、子どもにとって何が大切かを考えると、「一人ではない時間・空間」、「ぬくもりのある心地よい生活活動・遊び活動」など少しでもよりよい環境への模索が求められる。昼間の保育も夜間の保育も、子どもの実態や保護者の背景に思いを寄せ、子どもを軸にした、子どもを中心に据えた保育が必要である。認可夜間保育園は、夜間のみ開いている保育園ではなく、夜間まで開いている保育園であるという認識を持たなければならない。当然ながら昼間の保育も受けているのである。近年、夜19時まで延長保育を受けている子どもは多くなり、かつてならば夜間保育といわれる時間帯が一般化されている現状である。今回の調査では、夜間であっても「何時まで」という規則にしたがって、保護者はきちんと時間に迎えにくるという実態がわかった。

Ⅲ. ベビーホテル

ベビーホテルは、1975年ごろが全盛期であり、その背景は、女性の就労支援に保育園開園が追いついていない時代のなかで広がっていった。ほとんどの利用目的が、「仕事のため」であることは今も同じである。法的根拠がないところでは、時に子どもにとって望ましくないことが起こりうる。しかしながら、全国のベビーホテルは平成24年3月現在1,830箇所であり、児童数は32,688名。待機児童数24,825名よりも多く存在するという実態がある。認可夜間保育園はなぜ増加しないのか。保育士の確保問題と処遇、深夜に帰宅する交通手段、賃金の差は各保育園の自助努力に任されている。夜間加算はあるが、昼間と同じ賃金体系であり同じ人の配置であることから難しいといえる。また「子どもにとってよくない」「夜間ぐらい保護者がみるべき」といった思いも増加しない理由の一つである。しかし、実態はベビーホテルを必要とする利用者が存在している。ベビーホテルは、認可夜間保育園では時間帯が合わない就労支援の

場となっており、また認可夜間保育園の数が少ないことから地域によっては利用している現状がある。今回の調査において「ベビーホテルと言われたくない」「すでに小規模保育、家庭的保育に移行した」という場合が多いことがわかった。一般的にはベビーホテルは無認可であるが、制度改革や規制緩和によって、小規模保育や家庭的保育に移行することができたならば補助金なしで運営している実情からは脱皮できてきたともいえる。無認可であることは運営が難しく、結果として子どもの環境に影響を及ぼす場合が考えられる。一方では、全ての子どもが保護者の就労等に関わらず安心・安全な保育を受けるために無認可であっても補助金を出すべきであるという意見もある。認可を得るために努力し、ベビーホテルから移行した認可夜間保育園もある。ベビーホテルの実態をふまえつつ、認可夜間保育では補えない就労支援の場として存在していることも事実である。認可夜間保育園における子どもの置き去りはまれであるが、ベビーホテルにはありえる事象ともいえる。出張等で助かる保護者は当然存在する。しかしながら、迎え時間に終わりなく24時間となった時、人は抑止が係らなくなることもあると考えておかねばならない。規制なき支援は昼間の保育園では補えない家庭支援、社会的養護への支援が求められる。

参考文献：「夜間保育とこどもたち」全国夜間保育園連盟 監修、櫻井慶一 編集
北大路書房 2014.2.20初