第6章

展望編

今回の調査研究を通した課題と展望

第６章　展望編　今回の調査研究を通した課題と展望

木野　稔　　大方　美香

Ⅰ．病児保育

１．はじめに

本調査の目的および方法は第１章で述べているが、①②（①病児保育事業を実施する自治体事業についてのヒアリング調査及び施設見学により実地調査を行う②関係団体、医療関係、保育所に書面による調査を行う）を通じて多様な運営主体や運営方針により実施されているという今日的課題を明確にした。また、病児保育は単独で行われる事業ではなく、保育所や病院併設が多く、今後もそのような形態の病児保育が広がる可能性について明らかになった。一方、その運用は利用者の求める利便性等の利用しやすさに対応しているのかどうか、運営面は家賃と基礎となる人件費の多くが行政からの財政的支援により供給されているが、今日の現代的課題として自治体の考え方や財政による格差がある。すなわち､利用が不安定な病児保育事業は、利用料金だけに依拠した運営は不可能であるという仮説に基づき今回の実態調査を行ったが課題が明確になったといえる。看護師や病児保育士の配置についても実態調査を行ったが、自治体の考え方や財政によって格差がある。病児保育事業が有する課題は、ニーズの高まりがあるにも関わらず、その理念が社会に浸透せず、企業側の正確な理解や行政からの支援（財政および運営・広報）が十分に得られていないことである。

２．本調査から見た、病児対応型と病後児対応型および設置形態別の具体的課題

ほとんどの病児保育施設では開所日が週５～６日であり、開所時間は午前８時台～午後６時台と長時間になっており、実施要綱にある配置（看護師は利用児童おおむね10人につき１名、保育士を利用児童おおむね３人につき１名）以上の人員確保が必要である。さらに、乳児および感染症流行状況によっては、さらに現状では対応が厳しいと思われる。保育所併設施設においては、医師が不在であることは仕方ないが、看護師、保育士の確保においては処遇の低さが目立つ。担当保育士の、乳幼児の病気に関する研修については、医療機関併設よりも保育所併設の施設の方が厳しい。連携している機関については、病児保育を実施している機関同士と何らかの形で連携していることがわかるが、一般保育所、幼稚園や学校、児童相談所などの機関とはほとんど関係がない。特に医療機関併設では、保育所との情報を共有しているのは非常に少ない。病気の時の子どもについては把握できているが、日常の健康時の子どもの状態については保護者からの情報のみとなっている施設が多い。病児保育施設が保育所と連携することでどのようなメリットがあるのかを明らかにしていく必要がある。運転資金については、「足り

ていない」としているものが多かった。医療機関併設型、単独施設は病児保育事業のための専用施設で行っている所が多いが、一方保育所併設型では専用コーナーの比率が多く、感染症対策上利用が困難な状況である。医療機関併設型においても、部屋数や人員に限りがある施設で、感染症の種類が多くなると対応が難しい状況だということがわかる。障害児についてはほとんどの施設で受け入れている。１歳未満の乳児や障害児を病児保育として受け入れるのは、保護者にとっては安心して預けることができると思われるが、病児を預かる側にとっては十分な人員が必要となるだろう。利用人数では、年間を通じて、病児対応型が病後児対応型の３倍以上の利用数がある。特にインフルエンザが流行する冬季では病児対応型が増えるのに反し、病後児対応型で減少するのは特徴的である。また、キャンセル数が多いのも、病児保育事業の特徴であり、キャンセル料を取らない施設がほとんどであるだけでなく、キャンセル待ちへの対応等で事務作業が著しく煩雑となっている。病児保育事業の普及促進のための工夫については、医療機関併設では、隔離室の整備など感染予防の工夫、インターネットのサイトを開設などが紹介されている。保育所併設では、小児科などに病児保育の案内ポスターを配布する普及促進、保育士や看護師の人員確保のための工夫、限られた部屋数を最大限に活用するような工夫などが具体的に述べられていた。

３．地域小児医療からの視点

現在わが国では、全ての家庭に対して「子育ては社会全体で」という理念のもと、多様な育児支援策が施行されている。しかし、子どもの数は30年連続で減り続け、出生数は100万人となり、保育所の待機児童は低年齢化して一向に解消していない。一方、児童虐待相談件数はうなぎ上りに増え、死亡する乳幼児事例が相次いでいる。相談数の増加にも関わらず、施設入所や里親は増えず、在宅率が漸増し、地域での支援が不可欠となっている。虐待発生には、親の社会的孤立、生活ストレス、愛着形成不全が主要条件として存在すると言われるが、子育てで親が最も困難を感じるのは子どもが病気の時であり、特に夜間は親子のストレスと孤立感がピークに達する。そのような時こそ、保育のみならず小児医療は育児支援の視点から、子どもに関係する福祉や教育行政機関、地域社会と連携して専門的役割を担うことが期待される。病児保育に関わる医師は、小児科医と内科医が中心であるが、地域でかかりつけ医として医療を担いながら、信念と使命感を持ってボランティア活動を行っている。一方、医療の進歩と健康増進の推進により、小児医療自体も大きく変わろうとしている。すなわち、ａ）ワクチン接種等予防医療が拡充し疾患（感染症）は軽症で治療は少なくなる、ｂ）先天性と難治性疾患に対する高度医療（診断および治療）はさらに進む、ｃ）発達障害や重症心身障害児に対する医療的ケアと社会的サポートは益々必要となる、ｄ）救急医療と思春期医療では、臨床心理士、医療保育士、MSW等を配置しトータルケアを行うことになる、ｅ）養育力に視点をおいて地域の

見守りへつなぐ必要が大きくなる。以上のことから、これからの小児医療は治療よりも育児を含めた療育支援への関わりが大きくなると予想される。

4．なぜ小児科医が病児保育を行うのか

中野こども病院では、24時間：365日態勢で小児救急医療を行う一方で、病児保育室を併設している。平成26年時点で、定員６名の年間利用実績は約1,200名であるが、キャンセルと満室お断り数を加えると、実際利用の約1.5倍のニーズとなる。年齢は１歳台を中心に乳児から６歳以上まで幅広く、１回あたりの利用日数は平均1.4日、病気の子どもを病児保育室に預けっぱなしという状況ではない。むしろ、子どもの病状に応じた遊びと家庭看護の仕方や日常の過ごし方を体験し学ぶ場となっている。さらに、利用の際には通園する保育園での連絡ノートを共有し、保育の連続性を保つよう努力している。病児保育を利用する前には登録を行うことになっているが、登録時に予防接種歴や成長発達の様子を母子健康手帳で確認し、子育て相談の側面も有している。事前登録者数は３千人を超えているが、登録しても実際に利用するのは半数にも満たないということは、地域における医療拠点としての病児保育室に連なっていること自体が、子育てのセーフティネットの役目を果たし、親子にとって安心感を醸成していると思われる。本来の病児保育の意義は、単に病気の子どもを親に代わって預かるというものではない。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のであり、その医療実践の場が病児保育である。今なぜ、病児保育が必要なのかを列挙する、①ワークライフバランスの実現に向けた育児と就労の両立支援、②核家族化(地域社会における相互扶助の崩壊)・少子化・育児体験の欠如から、社会で子育てを支援する、③母子の愛着をより強固にして、親子の成長を促す（育児不安と困難は病気の時に最も高まり、具体的かつ適切な指導が必要)、④子どもには総合的なケアを受ける権利がある。小児科医としては、この内③の愛着形成をより強固にする、④の子どもの権利を保障することが、特に重要であると考えている。

5．小児科医からみた展望

今後、男女共同参画社会が実現し、育児休業や看護休暇制度など社会基盤の整備が進み、子どもを取り巻く環境が充実することが望まれる。そうすれば最後に最も必要とされ期待される子育て支援が、小児救急や病児保育など小児医療の専門家が関わる施策となるであろう（究極の育児支援)。ようやく就労支援策として認知されだした病児保育であるが、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。すなわち、量の確保とともに病児保育事業の質の向上が求められる。そのためには、医療と保育に関わる専門職種の協働体として子育てを保障するセーフティネットの構築が必要

であり、医師が担う役割は大きい。地域医療を担う医師が病児保育に関わる際に、医療と行政、福祉（保育）がどのように連携するべきか、以下あるべき姿としてまとめ、一般社会にも理解が広がることを願う。

①　全ての病児保育実施事業所において、提携する協力医療機関を設置し明記すること

現在の厚労省病児保育事業実施要綱では、病児対応型、病後児対応型、体調不良児型、非施設型（訪問型）と四種に類別される。主に病児対応型では医療機関併設型であり、医師の協力は得やすいが、保育園併設型や単独型では協力医療機関（指導医）との連携が不明瞭である。さらに、NPO法人等で国の助成事業によらずに行われている場合には、全くその実態が把握されていない。事業実施要綱には、自治体と医療機関との連携が留意事項として掲げられているが、その役割と責任に対する内容と処遇が明瞭でない。事業を行う主体である自治体と委託される事業者は、地区医師会および医療機関とに対し病児保育に関わる際には契約を締結すべきである。

②　かかりつけ医から発行される医師連絡票（診療情報提供書）を有効活用すること

病児保育を利用するには、事前登録とともに当日までにかかりつけ医から医師連絡票（診療情報提供書）を受けることになっている。疾病罹患児を保育するわけであり、医師から診断名と治療内容および保育利用に際しての注意事項を記した診療情報の提供は欠かせない。そのため医師連絡票の作成にともない、かかりつけ医は診療情報提供料を保険請求できることになっている。病児保育事業者は個々の利用者について、診療情報提供に対する返書（病児の１日の様子を記す）を作成し、かかりつけ医に返すべきである。地域医療連携の一つの形態として、かかりつけ医、利用者、病児保育事業者および自治体は、日々の病児保育においても連携を明確に行うべきである。

③　質を確保するための人材育成と研修事業を義務化すること

病児保育を利用する対象児は当面症状の急変を認めない乳幼児となっているが、ほとんどは日常感染症であり、担当する従事者は、医師の診察以降に保育中の様子を把握し適切に対応する必要がある。保育士はある程度看護と感染症予防の知識を有し、看護師は保育マインドを理解することが求められる。医療機関併設型、保育園併設型、独立型など、形態別に各々の従業員に向けて、医師会が関与する研修会を定期的に行うべきである。病児と病後児など用語に対する理解と認識を共有するなど、かかりつけ医も参加する研修会が望ましい。行政と事業者は医師会とともに研修内容を企画し、病児保育における保育看護のあり方を考え、安全安心な事業を提供するとともに、充実する人材育成に努力しなければならない。

④　病児保育を地域包括子育てステーションと位置づけ制度化すること

現在、国は高齢者に対して住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している。病児保育、特に医療機関併設型施設が地域におけるセーフティネットの役割を果たすとすれば、医療と福祉および保健予防を一体的に提供する子育て支援の基地（ステーション）となり得る。現在、医療機関併設型と保育園併設型等が並列しているが、実際の利用数には大きな隔たりがある（保育園併設型では医療機関併設型の三分の一の利用数でしかない）。ステーションを中心としたネットワークを構築することにより、両型の施設が連携して共に有効に機能し、保育保健の向上が期待される。

⑤　一般社会、企業に対して、育児支援における病児保育事業者と医療機関の役割を周知し、理解と支援を求めること

わが国では、子どもの病気のための看護休暇制度（年間５日）を導入することは企業の努力義務でしかなく、実際に取得する者は３割にも満たず、日数も保育所に入所した年においては年間５日では不十分である。また、核家族化と地域の相互扶助力の低下により看護休暇とはいうものの、実際には母親にとっては休暇になっていないと考えるべきである。病児をかかえて相談できる相手がいない中での不安や苛立ちは、仕事への意欲が低下する要因になる。病児の日常生活の仕方やケア方法については、母親に対する専門家の支援が必要である。女性の社会進出が今後さらに進む中で、一般社会や企業は病児保育事業に理解を示し、遅刻や早退にできる限り対応できるよう支援すべきである。同時に、補助金の財源として、企業が年金などと一緒に国に収めている子育て拠出金の割合を増やすべきである。

平成27年春から子ども・子育て支援新制度のもと、子育て世代においても地域包括支援センターを整備し、ワンストップ拠点として、保健師、ソーシャルワーカ等を配置してきめ細やかな支援により、「安心感」を醸成するとされている。残念ながら、その中に小児医療機関や病児保育施設は想定されていない。今後、最も必要とされる子育て支援は、小児救急や病児保育など小児医療の専門家が関わる育児支援医療となるであろう。そのためには、一刻も早く子どもの権利を保障するための法整備を行い、子どものための国の予算を増やして、育児支援事業に小児科医が関わりやすくすることが求められている。最後に、これからの小児医療が育児支援を行う上での展望を、小児科医からの提言としてまとめた。

図

小児科医からの提言

◆ 育児と仕事を両立できる社会を確立する。

✓愛着形成と免疫力のため、最低1年以上の育児休業をとる。

✓病児保育施設を地域包括育児ステーションとして活用する。

◆ 小児救急医療を福祉、保健の連携で再構築する。

✓ 臨床心理士、医療保育士、医療ソーシャルワーカーなど小児医療を支援する職種と協働する。

✓ 救急医療資源（時間、人、物）を育児支援としても活用する。

✓ 相当の財源確保が必要。

Ⅱ．夜間保育

認可夜間保育園利用者の家庭背景はさまざまであるが、地域による深夜利用率の差がある。繁華街等夜間営業を余儀なくされている地域の必要性と専門職の職場が近隣である場合とでは全く意味が異なる。近年、大都市では多様な深夜型のスーパーやコンビにといった就労場所が拡大している。大型店舗やチェーン展開する商店との競争はより深夜化した店舗の増加にも繋がる。従来の繁華街とは異なり、手軽に主婦層が就労しやすい場所になってきたといえよう。離婚家庭やひとり親家庭が増加傾向にある中で、このような手軽に就労できる場所の存在はこれからの認可夜間保育所のありようを変えていく可能性がある。ただし、その多くは就労不安定な仕事である場合が多く、低賃金の非正規雇用であることや養育費をもらえない一人親家庭が多数であることからも構造的社会的養護の問題が垣間見える。認可夜間保育は、単に長時間という視点だけではなく大人社会の実情を照らし出す鏡であると考えなければならない。利用していなくても、子どもの夜間生活はどのような実情かを考える時代ではないか。昼間の保育所利用が、すでに朝７時から夜19時が特別ではなくなってきている。まさに12時間を保育所で過ごしている。さらに０歳からの12時間利用者はむしろ多いとさえいえる。子育て困難な時代の社会的要請は、単に時間の長さの議論や数や量の議論にとどまらず、その課題内容として、虐待やネグレクトといった要養護児童の連鎖を抑止する内容でなければならないといえる。子ども時代の認可夜間保育園における原体験が寒々しいものではなく、「一緒にお風呂に入った思い出」「昼間の保育から移行したときには、家庭的雰囲気で『お帰り』と迎えてくれる人や場所がある」など「なつかしい」と思える保育の質が問われる。それはまた保護者にとっても夜間、深夜に「お帰り」と迎えてくれる場所であることが癒しとなって子どもに還元される。夜間保育から見える子育ての実情は、人事ではなくいずれ訪れるかもしれない実情といえる。就学前の段階で、認可夜間保育園は、社会的養護ケアや関係機関との接続が今後の課題であり、子どもの貧困への救済への可能性を含む場と言える。子ども自身が幸せになるための生活活動や遊び活動の保障、そこでの体験が生きる力となっていくのである。

Ⅲ．ベビーホテル

子どもは家族や家庭が抱える課題から多様な影響を受けざるを得ない。保護者の利用実態は、認可夜間保育所であってもむしろ「はいりにくい」「利用したくない」「わかってもらえない」などという考えもある。マイノリティーの子どもを受け入れていく文化的側面が認可夜間保育園には求められるが、一方ではマジョリティーの人々が持つ生活文化における「幸せ感」に違和感やしんどさを覚えあえてベビーホテルを選択している人々がいることを忘れてはならない課題である。保護者の就労に合わせて保育所は何時までが望ましいという議論もあるが、一方では、保護者が抱える「仕事」「就労」の意味を真摯に考え対応しなければならない時代であ

る。保育実践は、「全ての子ども」、「全ての家庭における生活文化」を尊重できる内容であることが大切である。保護者にとっては預ける場所かもしれないが、そこでの生活活動や遊び活動によって子ども自身が未来の自分にむかって自身が持てるように配慮することが保育の要である。ベビーホテルは認可されていない場所である場合が多い。しかしながら、なぜそのほうが利用しやすいのか、利用する家庭の存在こそが子どもの貧困対策として課題を包括しているのではないか。無認可が受け皿となっている実情や課題を考えなければ子どもの貧困は救えないのではないか。マイノリティーの子どもを受け入れていく文化的側面を保育の場はもたなければ、未来に向かって子どもが社会に貢献することは難しくなる。いかなる場所であっても、子ども自身がぬくもりを持って人に受け入れてもらう保育実践が求められる。

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