

都内における病児保育事業の現状と課題

病児保育を作る会
会友 若狭 義臣

ーはじめにー

病（後）児保育は、子どもが風邪などの体調不良で、普段通っている保育園などに登園できないとき、保育園や保護者に代わって子どもを保育・看護する支援活動です。「病児」と「病後児」の違いについては、厳密な線引きは無く、おおまかに「病児」は発生期（急性期）の子ども、「病後児」は回復期とされています。キャパシティによって病児保育を行うのか、病後児保育のみなのかを運営主体となる各団体が選定しています。

病児保育には、医院併設の施設や保育園併設の施設で行う施設型と、子どもの自宅などに援助者が赴く、または援助者の自宅で子どもを預かるなどの非施設型があります。施設型の運営は各自治体や、医療法人・NPO 法人などにより行われています。

一方、非施設型の病児保育事業は、NPO 法人などを対象に平成 17 年度から国・厚生労働省の事業で「緊急サポートネットワーク事業」、平成 21 年度から 23 年度は「病児・緊急預かり対応基盤整備事業」と名称を変え、各都道府県 1 団体（都内は 2 団体）を受託団体として、病児保育の運営及び、拡充のために各自治体への事業提案が行われてきました。

当会は平成 23 年度の「病児・緊急預かり対応基盤整備事業」の受託団体として、東京都内において各自治体の現状に即した病児保育事業の提案や、周辺自治体の動向や制度情報の提供を中心に活動を行いました。その中で見えてきた都内における病児保育事業の現状と課題について報告を致します。

ー都内における病児保育事業の現状ー

平成 23 年 4 月現在の都内での病児保育の実施状況は、図 1 の通りです。自治体ごとに病児保育施設、病後児保育施設、自園のみ対象の体調不良児施設の有無、非施設型の病児保育事業の有無を色分けして一瞥できるようにしてあります。ファミリー・サポート・センターの基本事業に付加事業（緊急サポート事業）として行う形で、非施設型の病児保育事業を行っている自治体は中野区、新宿区、清瀬市です。

また 4 月～6 月にかけて、都内ですでに何らかの病児保育制度を利用している方を対象にアンケート調査を、各自治体を対象にニーズ調査を行いました。アンケートの項目で「子どもの預かりについて市町村でおこなってほしい内容」（図 2）について、最も多かった回答は全体の 43%を占めた「病児・病後児保育」でした。

自治体へのニーズ調査については、各自治体へ封書で資料と調査用紙を送付し、病児保育事業の現状と今後の方針について、電話もしくは FAX でご回答を頂きました。そして、その回答を基に、伊豆諸島を含め 40 を超える自治体へ赴き、担当者に直接ヒアリングを行

いました。その結果、実際にニーズが無いと伺ったのは、人口約 2,000 人の桧原村と人口約 150 人の青ヶ島村のみでした。

ニーズに対する対応については、既に「病児・緊急預かり対応基盤整備事業」もしくは類似事業の導入を検討している一部の区市町村を除いて、自治体の多くが施設型志向であることがわかりました。比較的予算に余裕がある自治体については、「できれば将来的には病児保育施設を作って（増設して）対応したい」という声が多数を占めています。

一方、それほど予算が捻出できない区市町村部においては、担当者レベルでは予算と安全性の確保のバランス次第で、ニーズに対応するために非施設型・病児保育事業の導入の可能性について前向きな自治体も複数ありました。

－都内における病児保育事業の課題－

施設型と非施設型（緊急サポート）の病児保育事業はそれぞれ特徴（図 3）があり、自治体のキャパシティーによって選択されていますが、施設型の場合、病児対応施設（医院併設）と病後児のみ対応施設（保育園併設）については、分けて考える必要があります。

都内自治体での全体傾向を分析すると、優先順位の第 1 位には施設型の病児保育が選択されていますが、施設型の病児保育施設の開設運営費は、都内であれば年間 1,000 万円程の経費が掛かります。そのなかでも、医院併設の施設（病児対応）と保育園併設の施設（病後児のみ対応）は同じ施設型ではありますが、費用対効果・住民ニーズの満足度が大きく違ってきます。

病児対応施設（医院併設）と病後児のみ対応施設（保育園併設）の双方が運営されている豊島区の例では、病児保育施設の年間予算額 932 万円・利用回数は 274 回／（平成 21 年度）に対して、病後児のみ対応施設では年間予算額 584 万円・利用回数は 91 回／（平成 19 年度）となっています。

また、非施設型の病児保育と病後児のみ対応施設を運営している中野区の例では、病後児のみ対応施設（2 施設）の年間予算額 753 万円（平成 20 年度）・利用回数は 122 回／（平成 21 年度）に対して、非施設型（緊急サポート）は年間予算額 534 万円・利用回数は 238 回／（平成 21 年度）、363 回／（平成 22 年度）となっています。

このことから、費用対効果・住民ニーズの満足度を鑑みれば、病児保育事業の適切な優先順位は、第 1 位に病児対応施設（医院併設）、第 2 位には非施設型（緊急サポート）と考えるのが妥当です。

しかしながら、現実的には非施設型は都内では少数派となっています。予算的には施設型より自治体負担額は大幅に少ないにも関わらず、普及していない背景には安全性に対しての不安が第一に挙げられます。医院併設の病児保育施設では専門職が看護・保育し、容体急変時には医師による診察も迅速に行えるという利点は、他の方法には代えがたいものであることは確かです。しかし、平成 24 年 3 月現在、非施設型の病児保育においても重大な事故や死亡案件は報告されていません。これは、医院併設の病児保育施設には劣るもの

の、非施設型の病児保育事業においても、限りなく安全性を高める方法が考慮され実行されているからに他なりません。

では、具体的にどのような手法が採られているのか、ご紹介致します。

中野区では、子どもを預ける前の事前受診を必須として、必ず家族に行ってもらいます。また常勤看護師が各戸巡回を行って安全確認をしています。子どもを預かる協力会員には厚生労働省定める 24 時間の講習時間を超える 26 時間の専門講習を受けてもらい、有資格者（保育士・准看護師・ベビーシッター・ホームヘルパー2 級等）を確保するよう努力しています。

清瀬市では、受入時間を医院が開院している時間帯（7:00～20:00）に設定し、協力会員への報酬額を 1,000 円と若干高額に設定することで、依頼会員の安易な預けを排除し、セイフティーネット的な役割を担うことを目的としています。また、これまでの基本講習 24 時間に、病児保育関連科目を加え、全 30.5 時間の講習を実施しています。そして提携医師に医療アドバイザーとして、提供会員のフォローを依頼して安全性を高めています。

埼玉県草加市では、システムや費用を記載した「病児・病後児サポートファイル」を作成して、提供会員全員に配布しています。預かり時間が長時間になる場合は、必ずアドバイザーが状況確認の電話を入れる事とし、アドバイザーは必要時に駆け付けられる体制を維持しています。理事でもある小児科医師を医療アドバイザーとして、緊急時の提携病院も確保して安全性を高めています。

三つの自治体の安全対策の手法を一覧にまとめた図 4 には、非施設型の病児保育で行う一連の業務毎にポイントを記載しています。最低限これだけの安全対策を施していれば、現実に非施設型の運営を常時行いながら、重大な事故は防げるものと考えています。

現状において最も重大な事故に繋がる危険性を内包しているのは、病児を預かる専門研修を受けずに子どもを預かっているケースです。非施設型の病児保育事業は、研修を受けたファミリー・サポート・センターの協力（援助）会員が、事務局のコーディネーターを介して病気の子どもを預かるというシステムが一般的ですが、病児保育を制度化・事業化していない自治体では、研修も受けていない会員同士の相互のやりとりのみで、かつセンター（事務局）も感知できない状態で病気の子どもの預かりが漫然と行われています（図 5）。

事実、過去数年間に渡りこのような実情を放置してきたことへの危機感から、新宿区が平成 23 年度より非施設型「緊急サポート事業」を導入する形で病児保育の制度化・事業化に踏み切りました。子どもの安全を考えれば、ある意味で当然かつ必然の行動であったといえます。

自治体ごとにおかれている状況は異なるとしても、病児保育のニーズに対応しきれていない理由は予算と安全性の 2 つがその最大のものであることは確かです。非施設型の病児保育事業であれば、予算は実情に即してフレキシブルに対応可能です。また安全性の確保についても、重大な事故が起きていないという現実が、非施設型・病児保育事業の有用性を表しているといえるでしょう。この事業に関わる全ての方が、子どもの安全を第一に考

えて行動されているその姿勢が、この結果を産んでいるということは、もちろん言うまでもありません。

—おわりに—

病児保育事業は本質的には必要とされることが無い、というのが理想です。子どもが体調不良時には、両親もしくはどちらかが無理なく仕事を休める社会風土を作り上げる、もしくは保育園・託児所等に医師が常勤できるようになれば、必然的に不必要となります。

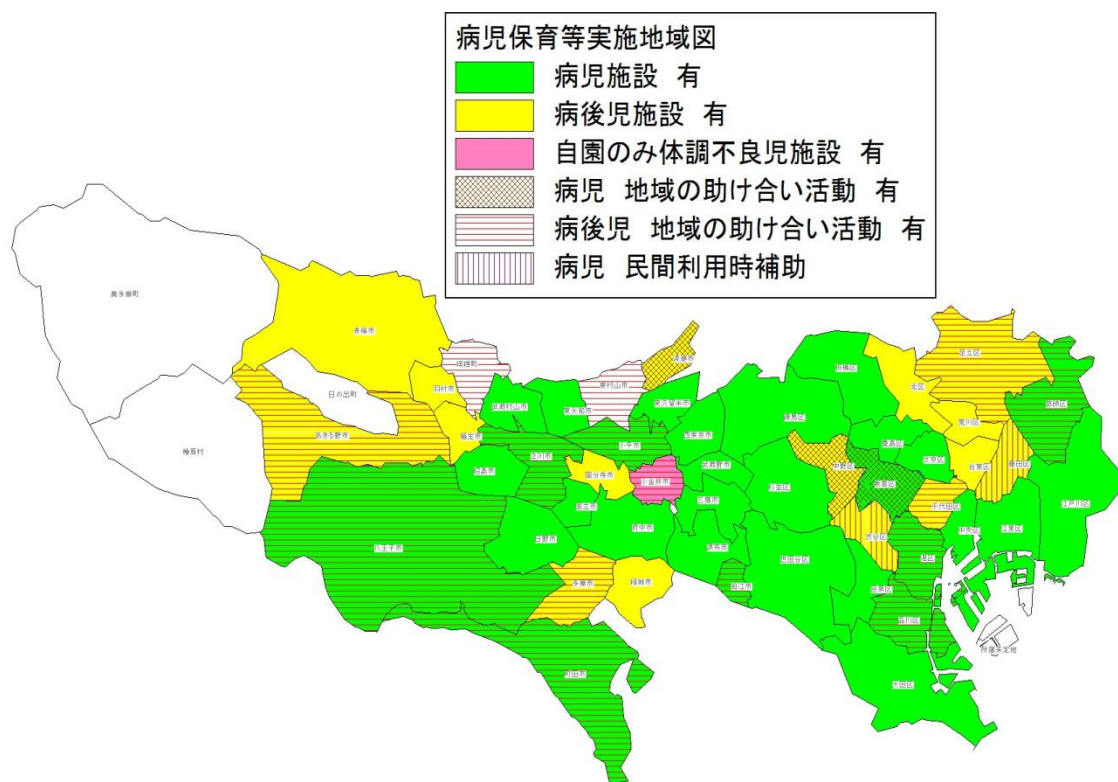
現状においてそのどちらもが不完全であり、このことから病児保育事業は、これは筆者の造語になりますが、将来的には不必要となることを目指す事業という意味で「消極的必要事業」と名付けました。

一方、子育てと仕事を両立できる社会を築くこと、医師の人件費を下げて増員するというような政策は「積極的必要事業」として最優先で取り組むべき事項といえます。全ては子どもの健全な生育の為に判断し、そして決断されなくてはなりません。

了

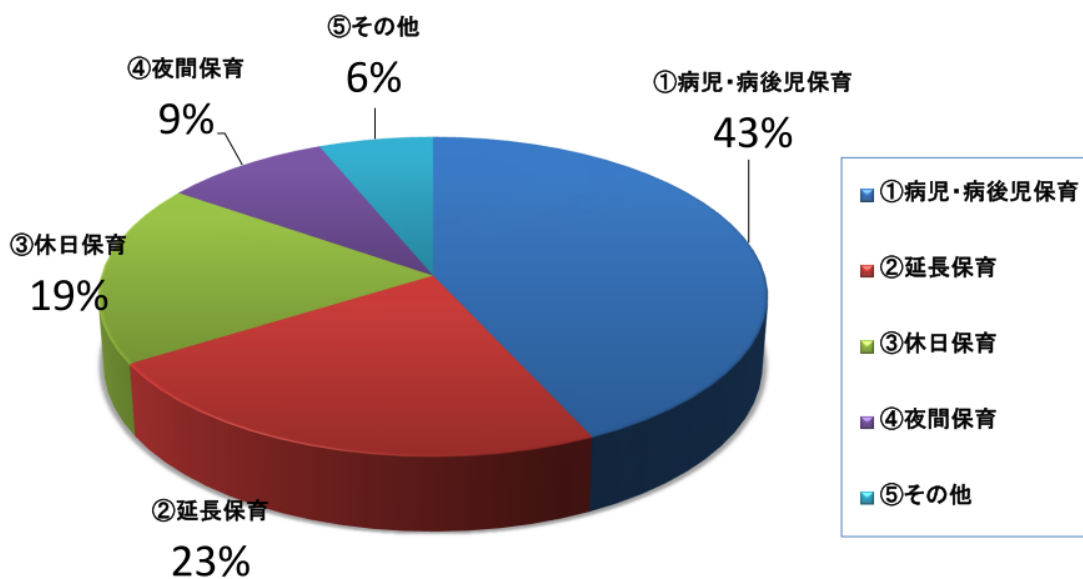
参考資料

図1 都内の病児保育の実施状況（平成23年4月現在）



出所：病児保育を作る会

図2 子どもの預かりについて市町村で行ってほしい内容



出所：病児保育を作る会

図3 施設型（病児対応施設・病後児のみ対応施設）と非施設型（緊急サポート）の特徴

		病児対応施設(医院併設)	病後児のみ対応施設(保育園併設)	緊急サポート
安全性		○ ・医師による診察・治療 ・子ども、保護者の状況により、専門施設で専門職がサポート ・複数の目があるところでのサポート ・建物、スペースが外から見える	○ ・子ども、保護者の状況により、専門施設で専門職がサポート ・複数の目があるところでのサポート ・建物、スペースが外から見える	○ ・24時間以上の講習を修了したサポート会員による預かりを実施 ・必ず連携する医師と医療機関があり、必要な時に即時対応が可能 ・受入基準は柔軟に設定が可能
使い易さ (利用数)	機能	○ ・受付基準次第で、症状が重めの病児の預かりが可能 ・利用数が多い		○ ・突発的な対応(当日受入)が可能 ・早朝・夜間、土日を含む長時間の運営が可能
	料金	○ ・1日平均2,000円程度と割安	○ ・1日平均2,000円程度と割安	○ ・1時間 800円～1,000円程度
実施予算		○ ・都内での運営費は1,000万円強	○ ・都内での運営費は1,000万円強	○ ・運営費は最少で0円～800万円と、運営体制の設定次第で変化する

出所：病児保育を作る会

図4 中野区・清瀬市・草加市、安全確保対策一覧

	安全対策		ポイント
登録時(利用時)	・詳細な専用登録用紙の使用(清瀬市・草加市)	・登録時に事務局と子ども同伴で面接(中野区)	・別途、情報収集の必要性
	・訪問開始時にサポーターから病状連絡(草加市)		
対応基準	・医院受診後、軽度な症状のみ、送迎・短時間での対応に限定(草加市)	・医院受診後、ありふれた病気、家庭で療養可能な程度に限定(清瀬市)	・受入基準を設定すること
受付方法	・専門知識を持つアドバイザーまたはコーディネーターが受付を行い、サポーターに依頼(中野区・清瀬市・草加市)		・必ず経験(専門知識)をもつ者が仲介する
フォロー・サポート	・サポート中に定時TEL連絡(草加市)	・病後児保育室と連携を組む(清瀬市)	・アドバイザー等に常に連絡が取れる体制づくり(サポーターが安心感を持てる)
	・急患時にかけつけできる体制(中野区・清瀬市・草加市)		
医師(医師会との連携)	・理事でもある小児科医がアドバイザーになっている(草加市)	・行政も交えて定期的に見直しを実施(清瀬市)	・必要時にアドバイスをもらえる関係性の構築
講習・研修	・看護師による講習、フォローアップあり(草加市)	・質と量を備えた24時間以上の講習(中野区・清瀬市)	・病児対応科目の充実

出所：病児保育を作る会

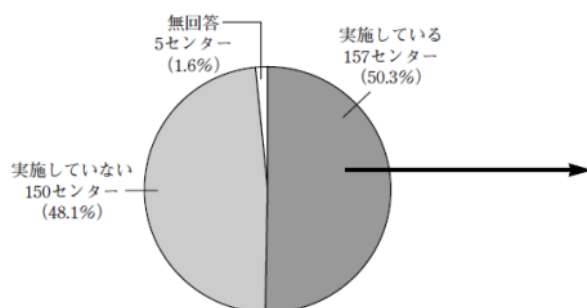
図5 未研修の素人による病児の預かりの実態

病児・病後児の預かりについて 研修(安全性の確保)の実施について

病児・病後児預かりを実施している312センターのうち、病児・病後児預かりのための研修を実施しているセンターは157センターで、病児・病後児預かりを実施しているセンターの約半数。

＝ 約半数の自治体で、病児を未研修の素人が預かっている実態

①病児・病後児の預かりのための研修実施状況とその内容



緊急時の対処方法	143 (91.1%)
主な症状と看護方法	113 (72.0%)
子どもの観察の方法	105 (66.9%)
薬の与え方	33 (21.0%)
その他	8 (5.1%)
無回答	2 (1.3%)
合計	157 (100.0%)

▶ 全国ファミリー・サポート・センター活動実態調査（平成20年度）女性労働協会

出所：財団法人 女性労働協会