

健やかな育ちへの保障 —病児保育の課題を中心に—

高橋 美知子

女性の社会進出が求められるなか、女性が出産後も働き続けるためには、男性にも育児休業や看護休暇および保育制度の充実が必要となる。国は、2015年度から保育制度を改編し、すべての子どもを対象に「地域子ども・子育て支援」を実施した。そのなかで、病児保育は、待機児童問題と併せてニーズの高い保育サービスである。近隣に頼れる人がいない共働き家庭が増加し、現在の保育所における保育に加えて病児保育が強く要望されている。そこで、H市病児保育における病児保育の現状、とりわけ体調不良児に対応した保育などに関する専門性について、ヒアリング調査の結果を述べるなかで、健やかな育ちへの保障を視点に課題と提言を試みたい。

キーワード：病児保育、子育て支援、子育て専門家の育成

Taking up carrier in society for woman is current emerging focus in Japanese society. Indeed, it is necessary for man to take parental leave and have time for family care, so that woman can continue working after childbirth. Since 2015, Japanese government has reorganized child care system and implemented child care support to all children. Sick child care is a one of the most important care services, just as children on nursery school waiting list problem. Because of increase of dual carrier family, many family need to leave children in nursery school. In particular, leaving sick children in safe place is highly demanded. In this study, a status of sick child care in H-City was investigated. Further improvement points for child healthy growth support are suggested.

Key words : Sick child care, Child care support, Expertise in childcare

I はじめに

子どもの養育は、家庭・地域での養育と保育所などで行われている。働いている親が家庭での養育を支援する制度には、「育児休業制度」がある。また、地域においては「子ども・子育て支援事業」がある。加えて、家庭的保育事業、小規模保育事業などがある。施設型保育としては、保育所、認定子ども園、幼稚園での預かり保育がある。

こうしたなかで、2015（平成27）年に「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」（以下、女性活躍推進法という）が施行された。保育施設の利用は、働く共働き家庭の増加により、親への「就労保障」とともに、「子どもの健やかな育ちへの保障」を担う児童福祉法に定めら

れている育児保障である。とりわけ、1989年「児童の権利に関する条約」（以下、「子どもの権利条約」という）には、18歳未満のすべての子どもの保護と基本的人権の尊重と最善の利益の実現を定めている¹⁾。

ところで、保育ニーズの高まりと併せて病児保育・病後児保育の施策の拡充が求められている。それは、病児保育が働く親の就労保障と併せて子どもの健やかな成長を保障するうえで、子どもへの看護休暇とともに必要不可欠な制度であることを意味している。

そこで、本稿では、子どもの健やかな育ちを保障するために、病児保育の実態をH市の病児保育室の協力を得て病児保育の現状をヒアリング調査

した。この調査結果を述べるなかで、病児保育に関する現状と課題を明確にし、子どもの健やかな育ちの保障を提言したい。

II 法制度にみる健やかな育ちへの保障の現状

1 児童福祉法

本法は、全ての子どもは、児童の権利に関する条約にのっとり適切に養育され、心身の健やかな成長および発達ならびに自立が図られること、その他の福祉を等しく保障される権利を有すると定めている（第1条）。

そして、子どもが良好な環境で生れ、社会のあらゆる分野で年齢および発達段階に応じて、意見が尊重され、最善の利益が優先的に考慮され、心身ともに育成されるよう努めなければならないとし（第2条1項）、子どもの保護者は、子どもを心身ともに健やかに育成されるよう努め（同条2項）、国と地方公共団体は、子どもの保護者とともに、子どもが心身ともに健やかに育成する責任を負うと規定している（同条3項）。

したがって、すべて子どもに関する法令の施行にあたっては、これらの理念が常に尊重されなければならないと定めている（第3条）。

2 地域子ども・子育て支援事業

子育て支援に関する各種の制度は、児童福祉法にもとづいて実施している。児童福祉法に定める地域子ども・子育て支援事業には、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業として、短期入所生活援助（ショートステイ）・夜間養護（トワイライトステイ）事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）などがある。

3 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

（以下、育児・介護休業法という）

育児・介護休業法が対象とする家族は、配偶者

（事実婚を含む）、父母（配偶者の父母を含む）、子どもなどである。

(1) 育児休業制度

育児休業は、労働者が1歳に満たない子を養育するために事業主に申し出ることにより取得することができる。国は平成2015（平成27）年3月、少子化社会対策大綱の重点施策として、男女の働き方改革において「男性の配偶者の出産直後の休暇取得率」を2020年に80%とすることを定めている。

2017（平成29）年3月「男性の配偶者の出産直後の休暇取得に関する実態把握のための調査研究事業報告書」によれば、配偶者の出産後2か月以内の休暇取得率は55.9%、休暇取得率が最も高いのは出産日の52.3%であり、出産日から期間が離れるほど休暇取得率は低くなることが分かった。

配偶者の出産後2か月以内に休暇を取得した父親の職場の特徴としては、休暇取得者の多くが職場の配偶者出産休暇制度を認知している。休暇取得者の職場では、残業の削減や有給休暇の取得促進などワークライフバランス（略称、WLB）に関する取組が推進されており、さらに上司が率先して有給休暇を取得しようとするなど男性の子育て参加についての理解がある割合が高いとしている²⁾。

(2) 子どもの看護休暇

2017（平成29）年改正の「育児・介護休業法」に規定された看護休暇制度は、小学校就学前の子どもの病気、怪我、予防接種、健康診断などの場合に、養育している父・母・養育者は看護のために取得することができる。休暇日数は、1年間に、1人の子どもに対して5日、2人以上の場合は10日までと定めている。

2012（平成24）年雇用均等基本事業所調査では、看護休暇の取得率は、女性が72%であるのに対して、男性は15.8%と低い。子どもの看護休暇は、労働者の取得可能な権利でありながら、子育て支援としての看護休暇、半日休暇や時間休暇は大企業に多く、中小企業まで普及しているとはいえない³⁾。

4 保育施設の病児保育への対応

児童福祉法（第6条第3項）が定める病児保育事業は、「保育を必要とする乳児・幼児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、診療所その他の厚生労働省で定める施設において、保育を行う事業」である。

市町村は、内閣府が定める市町村子ども・子育て支援事業計画に従って、地域子ども・子育て支援事業としての病児保育に関する対応について、以下の5つの事業を定めている。

- 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、保育所などに付設された専用スペースまた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機関において、当該児童を病院・診療所、保育所などに付設された専用スペースまた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、保育所などにおける緊急的な対応を図る事業および保育所等に通所する児童に対して保健的な対応などを行う事業。
- ④**非施設型（訪問型）** 児童が「回復期に至らない場合」または「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および③においては、看護師、准看護師、保健師または助産師が送迎対応。2017（平成29）年には、保育士を配置して保育所などで保育中に「体調不良」となった児童を送迎し、病院・診療所、保育所などに付設された専用スペースまた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規定が施行された。

Ⅲ わが国における乳幼児期の子育ての現状

1 出生率の低迷と少子化対策

わが国が、少子化対策として子育て支援策を積極的に行うようになったのは、1989（平成元）年に合計特殊出生率が1.57となったことからである。この1.57ショック以降、1994（平成6）年の「エンゼルプラン」をはじめ、1999（平成11）年「新エンゼルプラン」が策定された。その後も少子化に歯止めがかからないことから、2002（平成14）年「少子化対策プラスワン」では、従来の「子育てと仕事の両立支援」に加えて「男性も含めた働き方の見直し」、2004（平成16）年には「子ども・子育て応援プラン」が策定された。

しかし、出生率は2005（平成17）年に1.26の最低となった。その後、2011（平成23）年は1.36、2016（平成28）年は1.44と微増したが、出生数は98万人となり、2017（平成29）年は94.6万人と減少した。全人口に占める児童の割合は40年以上減少し続けている。その一方で、就労と育児の両立を選択する女性が年々増加している。

2 共働き家庭の増加・働き方の改革・育児休業

2016（平成28）年女性の労働力人口は2,883万人と前年に比べ41万人増加した。共働き世代は、専業主婦世帯の641万世帯に比べて1,188万世帯と増加している⁴⁾。都市部においては、保育所等の待機児童問題が解消されず社会問題となっている。併せて、ひとり親家庭の増加、児童虐待や家庭内暴力の相談件数が増加し続けている。

国は、子育ての喜びを実感しながら仕事を続けられる社会の実現のため、子ども・子育ての支援施策の充実、働き方の改革を目指している。男女ともに育児休業を取得して、父親も母親も子育てができる働き方を促進するため、育児休業給付の引き上げや時限立法の「次世代育成支援対策推進法」を2024年まで延長して事業主の取組を推進している⁵⁾。

ヨーロッパ諸国では、1990年代後半から、育児休暇制度、保育の充実、看護休暇制度の拡充の

他、子育て支援の手当てや休業制度などがある。フィンランドの保育制度では、すべての子どもを対象とした保育施設を用意することが地方公共団体の義務とされた。通常、母親は約1年の出産期休業を取得し、その後は職場復帰の権利が保障されている。育児は、母親・父親のどちらも取得できる「親休業」がある。さらに、父親の育児を促進するための「父親休業」制度があり、その取得率は8割である。離婚・別居しても、子育てについて親が養育責任を果たすことが奨励されている⁶⁾。

3 病児保育へのニーズ

すべての子どもを対象とした「子ども・子育て支援法」⁷⁾は、2015（平成27）年4月より、地域子ども・子育て家庭を対象に、幼児教育、保育、地域子ども・子育て支援の質と量の拡大を図ることを目的とした「地域子ども・子育て支援」を実施した。そのなかで、保育所を利用する親の働き方の多様化や待機児童問題、個別化する家庭のニーズに対応するため、国は、通常保育とともに、延長保育、一時保育、障害児保育、休日保育、夜間保育、病児・病後児保育などを実施している。

しかし、現実の病児保育ニーズへの対応では、いまだ厳しい状況にある。そのなかで、病児への保育支援制度を導入している事例がみられる⁸⁾。

岡山大学病院（岡山市）で働く渡辺真由医師は、6年前に長男を出産した半年後から、フルタイムで復帰した。一般病院で、週1、2回の勤務を始めたが、子どもの病気などで急きょ休むこともある。「仕事と子育ての両立は、想像以上に難しいと実感した」と述べている。働きたいが職場に迷惑はかけたくない。そうした女性医師らの声を受け、岡山大学は2008年から、育児や介護で通常勤務が難しい医師らを定数に入れず、追加人員として雇用する支援枠の制度を始めた。

しかしながら、わが国は、1960年代から共働き世帯が急増し、1980年代では専業主婦家庭を上回ったにもかかわらず、先進諸国との比較では、仕事と子育ての両立支援は立ち遅れている。とりわけ、病児保育は待機児童問題と併せて保育

ニーズの高い事業でありながら、病児保育施設の施設数と保育看護の専門性については確立されていない。

そこで、筆者は、平成21（2009）年に実施した「H市病児保育の調査」から9年経過した2018（平成30）年8月20日に、再度、H市病児保育室保育士・看護師へのヒアリング調査を実施した（保育士1名、看護師1名）。調査をするにあたっては、事前に電話で了解を得て、当日、口頭で確認を得た。その調査結果について、病児保育に関する現状と課題を述べる。

IV H市の病児保育における現状と課題

1 H市病児保育の現状

H市の病児保育は、2018（平成30）年8月20日現在、4か所で実施している。H市北部は「ピッコロケアルーム」、南部に「H病児保育室くろみ」、東部は「クオレ」、中部は市民病院の「H病児保育室」の4か所である。病児保育室の開設には、医療機関との連携が必要であるが、H市の4施設すべてが「医療機関併設型」である。H病児保育室以外の3施設は、小児クリニックの民営病児保育施設である。

地域の小児科医院が病児保育を求める働く親の切実な要求を受け止め、H市との交渉などを支援して、病児保育の開設に取り組んだ結果、H市内の病児保育は全国でも先駆けて開設された。

(1) H市立の病児保育室

H市立病児保育室は、設立以来、利用システムに大きな変更はない。利用システムは、病児保育を利用する場合は、病院での受診が必要である。保護者にとっては、早朝の受診は手続きに時間がかかり利用を諦めることもあるが、保育士・看護師は、「常時、病児保育を利用している子どもであっても、喘息の処方薬が変更されていることもあり、その都度、診断書で確認、病状を把握して安全、適切な保育看護に努めている。」と述べている。

利用申込みは、受付時間が24時間365日対応と拡大された。開室時間外に受け付けた電話は、自動的に委託病児保育室へ転送される。同時に、

翌日の空き状況なども確認することができる。ただし、利用に際しては、市内44か所の協力医院が発行する紹介状が必要とされている。なお、H市の病児保育協力医院は、2016（平成28）年10月4日現在22医院ある。

2000（平成12）年の子ども・子育て支援法の制定実施以降、病児保育を利用したい親は増加し、正規雇用のみならず非正規雇用やパートで働く親なども利用している。短時間勤務の親は、「たとえ短時間であっても仕事に責任をもって働いている。子どもが病気の際に度々仕事を休むことができないので、病児保育を利用したい」と期待している。今日では、多様な働き方に病児保育が対応している。

以前は、病児保育への申込みが1か所で、空いている病児保育所を探して利用する方法をとっていた。現在は、こうしたセンター方式は改善されて、医療機関併設型病児保育は、子どもの病児保育利用がある度に「家庭の状況を把握し、病児期のかかわり方や家庭での対応を伝えることができ、医師・看護師への相談の方法などについても援助しています。」と保育士が説明した。

(2) H市における病児保育室の利用状況

H市における病児保育室の利用状況として、2017（平成29）年度の病児保育室の年間利用人数、主な病種、保育看護の内容・座薬の使用などについて述べる。

①年間の利用人数

病児保育室を利用した延べ人数は、772人である。利用した子どもは、保育所、幼稚園、地域の小規模保育所・事業所内保育所、無認可保育所などの保育児である。その内、H市立保育所児が190人、民営保育園児が403人、幼稚園児が117人、病院内保育施設児が24人、他市の保育施設利用児が38人である。

利用児のうち、3歳未満児は579人、3歳以上児193人である。1日当たり平均人数は、2.7人である。土曜日の年間利用人数は合計7人であるが、土曜日を除いた平均利用人数は、3.13人である。利用人数が0の日（土曜日を除く）は、8日である。土曜日の利用が少ないのは、両親のどちらかが休みや祖父母に看護を頼んでいた。2017

（平成29）年度に、初めてH市の病児保育室を利用したのは145人である。

②H市における1年間に利用した病児保育施設

1年間に病児保育を利用した子どもが通っている保育施設は、H市立保育所が13か所、民間の保育園が35か所、幼稚園が11か所である。平成28（2016）年度からは、他市に住居がありH市内で働く親の子どもを預かるために、他市の保育園からH市の病児保育室への利用が5か所で可能となった。

③病児保育の利用時間

H市立病児保育室の利用時間は、月曜日～金曜日は午前8時～午後6時で、土曜日は午前8時～午後1時である。民営の病児保育の利用時間は、土曜日の午後6時30分まで延長保育をするなど、経営者や病児保育施設により利用時間や利用料金は異なる。

H市立病児保育室には、看護師と保育士の2名が常時勤務している。受付が24時間365日対応で、当日の午前11時頃からの利用も受け付けている。H市は、公立と民間が補完的に役割を果たして対応していることが窺える。

④病児保育を利用した子どもの主な病気の種類

罹患した主な病種では、「鼻咽頭炎・上気道炎」が最も多く149人、次いで上気道炎（急性）が121人、「インフルエンザA」が85人、「気管支炎（急性）」が61人、「インフルエンザB」が60人、「感染性胃腸炎（疑い）」が56人、「鼻咽頭炎（急性）」が54人、「水痘」が28人、「PSウイルス感染症」が25人、「アデノウイルス感染症」が19人、「流行性耳下腺炎（疑い）」が12人、「喘息様（性）気管支炎」と「中耳炎（急性）」が11人、「手足口病（疑い）」と「溶連菌感染症」が10人、「扁桃炎（急性）」と「クループ症候群」が8人、「感冒性胃腸炎」が7人、「気管支喘息」と「咽頭炎（急性）」が5人、「ヘルパンギーナ」が4人、「胃腸炎」が2人、「嘔吐・下痢」が2人、「突発性発疹（疑い）」が2人、「ウイルス性発疹」が2人であった。

病児保育室へ入室前の診察では、病児の通園施設など近い範囲での感染症の流行を確認した上で、病児の症状とともに、保育室内感染予防の観

点からも必要があれば検査を行い、2歳児以下の子どもとは別室で保育を行うこともある。

⑤月別の病児保育利用状況

利用で一番多かった時期では、2月が75人、次いで6月が74人、5月が73人、9月が67人、1月が66人、3月が66人、10月が64人、4月が61人、7月が60人、8月が59人、12月が56人、11月が51人である。利用が一番多い2月は、「インフルエンザA」と「インフルエンザB」の流行や鼻咽頭炎・上気道炎、上気道炎（急性）に罹患している。次いで、6月は、「感染性胃腸炎（疑い）」、「鼻咽頭炎・上気道炎」、「上気道炎」などに多く罹患している。5月は、「上気道炎（急性）」、「水痘」の流行により利用している。

インフルエンザなどの感染症が流行する時期は利用希望者が多い。H市病児保育室の定員は1日5名までとしているが、希望者が殺到する時期は、他の病児保育室を紹介している。民営の病児保育室の定員は、H病児保育室くすみ8名、ピッコロケアルーム4名、クオレ4名である。H市の病児保育は、すべて医療機関併設型であるが、H市病児保育室を除く民営の場合、経営者の判断によって子どもの病状などから定員より多く受け入れるなど、柔軟な対応をとっている。

⑥病児への座薬使用の状況

病児保育中に高熱となる場合の座薬使用については、連携する医師の指示はあっても、あまり使いたくない親もいる。親の気持ちを受容しながら、子どもの体調の変化や機嫌などを観察して、親の了承を得て使用している。

2017（平成29）年度の座薬使用の状況は、病児保育を利用した772人のうち46人である。使用年齢は、1歳児が最も多く23人、次いで、0歳児が14人、4歳児が4人、5歳児が3人、2歳児が1人、0歳児が1人である。使用時の体温は、39.0度～39.4度が最も多く20人、次いで、39.5度～39.9度が15人、40.0度以上が6人、38.5度～38.9度が3人、38.0度～38.4度が1人、熱はないが耳下腺の痛みのためが1人となっている。

⑦病児保育職員の配置

国は、子育てと仕事の両立を支援する目的で、2016（平成28）年、病児保育施設の整備、回収

費用を国や自治体が補助する制度を始めた。病児保育における看護師の配置基準を見直し、病院内などの施設で「定期的な見回り」「すぐに駆けつけられる」などの条件を満たせば、例外的に常勤を不要とした。

H市立病児保育室は、保育士1名と看護師1名の2名の職員が配置されている。利用児の状況や人数により、さらに保育士1名、看護師1名が配置される。ヒアリング当日は、看護師2名、保育士2名が配置されていた。病児保育の利用は、遅い時間に利用する子どもなども可能な限り受け付けている。職員の配置は、利用児の数に限らず病態や感染症で隔離が必要な場合の利用室数などで決めている。H市立病児保育室は、病児保育の利用人数が0（土曜日を除く）の日は、保育看護中にできない事務処理などを行っている。

⑧保育所での「体調不良児対応型」に関する対応と看護師の配置

国は、「待機児童加速化プラン」市町村子ども・子育て支援事業計画（2015～2019年度）において、保育中に微熱を出すなど体調不良となった子どもを保護者が迎えに来るまでの間、一時的に預かる事業を実施した。看護師2名以上配置の実施要件を、看護師1名以上の配置で実施できることとした。看護師が配置されているのは、全国の公立・民営保育所の約2割である。

H市は「体調不良児型」に対応するために市内の保育所、幼稚園の空き教室を利用した保育室、小規模保育施設など、すべての保育施設に看護師を配置することとしている。実際には、保育士と併せて看護師の人材不足などから、民営保育施設や小規模保育などには配置されていない。

看護師が配置されていない保育施設では、子どもの急変に保育士が対応をしている。保育士が、子どもの感染症を疑う場合は、他児への感染防止の配慮や病児が安心して過ごせる環境を整えることなどを行っている。インフルエンザなどが流行する時期は、病児対応のベッドが使えないこともある。

国は、「体調不良児対応型」は、1日に預かる体調不良児の人数は、看護師など1名に対して2名程度としている。しかし、現在の保育所では、

体調不良となった子どもは保護者が迎えに来るまでの対応であるため、親がすぐに迎えに来ることができない場合は、十分な環境を整えることができない状態で行われているのが現状である。

H市保育所では、公立保育所には看護師が1名配置されている。保育所へ配置された看護師は、「体調不良児対応型」の対応のみならず、保育所入所児に対する保健的な対応や地域の子育て家庭や妊産婦に対する相談支援などの業務を担っている⁹⁾。

⑨小学校に就学している児童の病児期への対応

病児保育の対象児童は、乳児・幼児または小学校に就学している児童である。市町村が必要と認めたおおむね10歳未満の児童としている。H市病児保育は、小学生からの利用ニーズはあるものの実施はしていない。それは、病気の小学生を受け入れることで、保育所を利用している乳児・幼児や地域の子どもが病気の際に利用できなくなることもあるからである。

6か月の乳児と小学生の生活状況は異なり、昼寝の有無などもある。その他、感染症などが流行する時期は別室利用が必要となることから、3室を使用する日が年間43日、2室を使用するのは116日となっている。そのため、利用する子どもの年齢や病状により対応が異なることから、就学前の乳児・幼児を優先している。

なお、H市の医療機関併設型では、病態により小学校に就学している児童も受け入れている。

2 H市の病児保育に関する課題

ところで、H市のヒアリングで課題とされていた点に、小学校就学後は、「放課後健全育成事業(通称・放課後児童クラブ)」を利用できない、いわゆる「小1の壁」があった。それは放課後の健全育成事業を利用している児童が授業の後に他の地域の保育室へ移動することや、夏休み中は連日の利用ができないことなどである。また1週間のうち親が仕事を休む、祖父母に預ける、知人に預けるなどで対応している事例もある。

子どもが病気になった時は、「子どもを1人で留守番させている」「勤務先が近い場合は、休憩時間に様子を見に帰っている」など、病児保育の

需要と同様に、放課後の健全育成事業にも病児保育が求められている。

加えて、病児保育は親にとっては利用しづらいという声がある。H市病児保育の保育士は、病児・病後児保育施設を利用するには、年度ごとに利用の事前登録を行い、利用の際は予約、医師の診断書が必要とされている。診断書の指定は市により異なり、掛りつけ小児科医または利用施設周辺の協力医とされることもある¹⁰⁾。働く親にとって早朝の利用は、手続きに時間が掛りすぎることや地域により施設数に差があることで、予約の電話がようやく繋がっても、定員に達しキャンセル待ちになることもある。感染症などの流行する時期はすぐに定員に達することがある¹¹⁾。

V 病児保育増設への課題

1 国における病児保育増設への課題

(1) 調査結果にみる課題

病児保育が増設されない背景には、厚生労働省研究班が2013(平成25)年度、全国の病児保育施設を対象に行った調査結果では、病児保育事業は、①季節・感染症の流行状況による利用変動、②感染防止のために隔離の必要性、③早朝からの長時間対応、④キャンセル率が高いなどが挙げられている。また、病児保育施設開設日280日とする年間利用実績(延べ人数)は、中央値538人、最小値12人、最大値2,989人と差がある。もっとも、病児保育施設数が伸びない最大の理由は「赤字経営」にあるとして、補助金の増額および制度面での充実が求められている¹²⁾。

(2) 課題解決への施策

国は、こうした課題を解決するため、2018(平成30)年度の病児保育事業の加算分補助基準額の上限の見直しを行なった。2018(平成30)年度からは、①利用児童が少ない日などや、②感染症流行状況などの情報提供や巡回支援を実施する場合に加算される改善分について、基本分と補助単価(基準額)の一本化が図られた¹³⁾。

また、病児対応型および病後児対応型の加算分補助単価については、現行年間利用児童数2,000人を上限と設定しているが、2,000人を超える場

合についても利用児童数に応じた補助単価を設定するなど、補助金が拡充されている。

さらに、2008（平成20）年の厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「保育対策等促進事業の実施について」により、2015（平成27）年4月「病児保育事業実施要綱」を定めて、事業類型をこれまでの4類型から5類型（送迎対応）として、「体調不良児対応型」と併せて、保育中に体調不良児となった子どもを送迎し、専用施設で保育することを可能にした。

（3）残されている現状の課題

①「体調不良児対応型」に関する課題

しかしながら、保育所での「体調不良児対応型」については、看護師が配置されている場合は、看護師と保育士が対応しているが、国は、保育所の職員は保育士、嘱託医および調理員と定めており、看護師の配置は義務づけられていない（児童福祉施設の設備及び運営に関する実施基準第33条）。看護師の配置の要求は、働く女性の増加とともに、零歳児・乳児保育のニーズが高いなかで、小児保健にかかわる不安を少しでも解消し、保育を安全に行うためには「保育所に保健師や看護師の配置」の必要性が要求されている。

現在、零歳児保育を行う保育所でも看護師の配置は保育所全体の約2割である。しかし、実態としては、保育施設の公立・民営を問わず、保育中に体調不良となる子どもへの対応は行なわれている。とりわけ、保育児が発熱した際、すぐに迎えにくることができない親もいる。また、朝に熱が下がったからと病気が回復に至らない状態で登園する子どもなど、保育中の病態の急変に対して、保育士は緊急の対応を行なっている現状がある¹⁴⁾。

こうした現状に対応して病児保育の量的拡充が推進されるなかで、厚生労働省「全国病児・病後児保育施設アンケート調査結果」をふまえた病児・病後児保育事業に関する提言では、3歳未満児の利用が全体の6割を占めているとして、低年齢児に対する状態の変化や急変時に対応できる医師との連携、対応可能な体制、保育看護の専門性などが強く求められている¹⁵⁾。

②京都府における病児保育増設への課題

京都府は、2018（平成30）年の病児・病後児保育事業目標数値を24か所として、国の補助に合わせて府が運営費を補助としている（「京都府少子化対策基本計画における目標数値について」2018年）。京都府医師会副会長の北川靖氏は、「京都府は、運営費の補助をしてくれるが、国の費用がそもそも少ないので、費用面で受けることができない状況です。」加えて「大変困っています」と述べている。

③実態に対応した看護師常駐への課題

前述のように、病児・病後児保育は、キャンセル率の高さ、利用児童数の変動があることが課題となっている。2013（平成25）年7月「全国病児・病後児保育施設1604施設を対象とした実態調査」では、1年間の延べ利用児童数の中央値は、病後児対応型施設が90人であったのに対し、病児対応型施設は6倍以上の577人であった。施設型では、診療所併設型が579人で最も多く、保育所併設型が82人と最も少なかった¹⁶⁾。

そもそも病児保育の特徴は、病院を受診後の急性期の利用が最も多く、医療と保育看護の両方が整っていることが安心につながる。当日の利用児童数および利用児童の病態などから緊急の環境が整えられるためには、規定より手厚い職員の配置（利用児童2名につき保育士1名）や柔軟な配置が求められる。

国は、「病児対応型・病後児対応型」は保育士および看護師の常駐を原則とするが、利用児童が見込まれる場合に近接病院などから保育士および看護師などが駆けつけられるなどの迅速な対応が可能であれば、常駐を要件としないこととしている。「病後児対応型」は、利用児童がいない時間帯については、利用児童が発生した場合に、連絡を受けた保育士および看護師などが速やかに出勤し、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るなら、利用児童がいない場合は保育士および看護師などの常駐を要件としないとして緩和要件を定めて対応している。

2 病児保育増設の課題に対応する研修制度

保育看護の質の向上、専門性の確保については

全国病児保育協議会の研修制度がある。この協議会は、保育所職員などを対象とした「病児のケア」の研修、「病児保育専門士」・保育士・看護師などを対象とした資格認定制度を設けている。保育看護の専門性の向上には、研修「保育看護セミナー」などが開催されている¹⁷⁾。その他、「認定病児保育スペシャリスト」、「医療保育専門士」などがある。

他方、病児保育の需要が高まるなかで、国は、2016（平成28）年度から、次世代育成支援対策交付金を対象とする「病児・緊急対応強化モデル事業」として、ファミリー・サポート・センター事業やベビーシッター事業における病児・病後児の預かりなど「派遣型」などを実施した。国は、これらの事業の病児・病後児保育の専門性を確保するため、提供会員に対して一定の項目、時間などを満たした講習会を実施するとしている。だが、すべての病児保育にかかわる看護師・保育士に研修の義務づけはなく、それぞれが実践の中で研鑽を積み、専門性を身につけていくという状況にある。

VI おわりに

本稿では、子どもの健やかな育ちへの保障として、保育のなかでも要望されている病児保育について、H市病児保育において病児保育を実施している4か所の保育所でのヒアリング調査を参考に現状と課題を明らかにすることを試みた。そのなかで、国の病児保育に関する施策との関連で、課題を解決することがどの程度可能であるか、また残る課題は何かなど、さらなる考察が必要となることを認識できた。

まず、国は2019年10月から幼児教育・保育の無償化を実施する予定であるため、保育所、幼稚園、障害児通所施設などに通う「医療的ケア児」も対象となる。厚生労働省が2016（平成28）年に、医療的ケアを必要とする子どもの保護者1300人を対象とした調査では、介護をするのは主に母親で、その7割は働いていなかった。だが、その約半数は就労を希望しており、「利用できる保育所を増やしてほしい」という声が目立っ

た¹⁸⁾。

医療的ケア児の利用について、H市は、受入体制・環境を整えることで気管切開した子どもや肢体不自由児、発達に障害がある子どもなどが利用しており、医療的ケア児を常時受け入れている。医療的ケア児を受け入れているのは、H市立の保育所と病児保育室である。H市立の保育所へ看護師が配置され、医療的ケア児に対する保育看護を担当する保育士や受け入れる環境を整えているが、保育看護の質の向上と保育士、看護師の十分な人員配置は、いまだ課題となっている。

こうしたなかで、2014（平成26）年に病児保育室を開設した小児科医・金原洋治は、「病児保育は必要悪だ。子どもが病気のときに、職場の人たちに気兼ねなく仕事を休むのは当然だと受け止めてもらえるような社会をつくるのが、究極的な子育て支援だ」と子どもの看護休暇を取得しにくい労働現場への批判をしつつ、「病児保育の制度を充実させればさせるほど、そのような社会の実現は遠のくのではないかという小児科医もいるが、病児保育は、たくさんある子ども支援・子育て支援のひとつであり、セーフティーネットのひとつだ」と提案している¹⁹⁾。

この提案の視点から、帆足英一は、「保育看護の専門性のもとで、安全・安心が保障された環境で病児保育が展開されているとはいえ、保護者の要望で11時間を超える長時間保育が求められることは、病児の最善の利益を考慮した時に、病児保育に延長保育はなじまず、国は、看護休暇・看護時間休暇などの支援体制が求められる」と指摘している²⁰⁾。

同時に、帆足英一は、「保育看護とは、病院・病児保育に従事する保育士は、小児の生理・発達・病気・養護といった看護的な専門性を新たに身につけること、また看護師も看護師の専門性に加えて保育面での専門性を新たに身につけることがまず必要とされる。そのもとで、保育士・看護師は、相互の専門性を補いつつ保育看護という新たな専門領域を病児保育に確立する」と述べている。具体的には、「病児の子育て支援ステーション」を提示している²¹⁾。

これらの指摘は、病児保育制度の充実と併せ

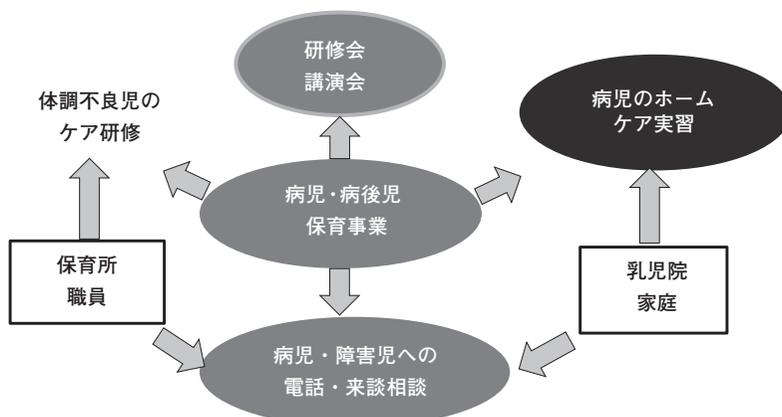


図1. 病児の子育て支援ステーション

資料出所：帆足英一（2013）『病児保育研究』第4号，全国病児保育協議会，15頁引用。

て、親の働きかたの調整、とりわけ父親も、母親も、子どもが病気になった時に前提となる「容易に、取得・利用しやすい看護休暇」への認識を強調している。したがって、「病児保育と看護休暇の2つの柱」が、子どもの健やかな育ちへの保障となり、親への就労保障となることはいうまでもない²²⁾。

謝辞

論文作成にあたり、H市病児保育のヒアリング調査では、多大なるご協力いただきました。ここに記して謝意を表します。

注

- 1) 「児童の権利に関する条約」は、1989（平成元）年11月20日国際連合総会で採択された。日本は1994（平成6）年5月22日に批准、発効した。この条約の特徴は、子どもは、権利を受動する主体であるとともに、大人と同様に子ども自らが権利を行使する主体でもあるとして、子どもに対する大人の責任を明確にしている。条約の柱として、①生存権 ②発達権 ③保護権 ④意見表明権がある。この条約の批准を契機に、2016（平成28）年児童福祉法を改正し、児童育成の責任は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり社会のあらゆる分野において、子どもの最善の利益が優先して考慮されることを定めている。
- 2) 内閣府委託調査研究「男性の配偶者の出産直後の休暇

取得に関する実態把握のための調査研究事業報告書」（株）インタージリサーチ、2017年3月、10－12頁。

- 3) 2012年（平成24）年度雇用均等基本事業調査，事業所調査結果参照。
 - 4) 総務省「労働力調査」雇用者数および雇用者総数に占める女性割合の数推移，11頁。
 - 5) 2003（平成15）年施行された次世代育成支援対策推進法は、次世代を担う子どもを育成する家庭を社会全体で支援することにより、子どもが心身ともに健やかに育つための環境を整備することを定めている。当初は、2005（平成17）年から10年間の時限立法としたが、2024年度末まで延長された。施行当時は、すべての都道府県・市町村300人以上の一般事業主に対して行動計画の策定を義務づけていた。2015（平成27）年度からは、都道府県と市町村は任意となった。一般事業主は、常時雇用する労働者が100人を超えた場合に策定を義務づけた。常時雇用する労働者が、100人までの一般事業主は努力義務とした。特に、次世代育成支援対策について実施状況が優良な事業主には、厚生労働大臣による特定認定制度が創設された。特定認定を受けた一般事業主は、行動計画の策定・届出義務が変わり、次世代育成支援対策の実施状況の公表を義務づけた。
- 立花直樹・波田瑛英治編（2015）「新・はじめて学ぶ社会福祉②」『児童家庭福祉論』53，57頁参照。
- 6) 「フィンランドの子育て支援—お母さんにやさしい国ランキング2013 & 2014」フィンランド大使館，ヘルシンキ市の作成したネウボラ紹介ビデオ。
 - 7) 平成27（2015）年4月より施行の「子ども・子育て支援法」にもとづき、小学校就学前の保育，学校教育，

地域の子ども・子育て支援に共通する仕組みを構築するため、内閣府が保育所・幼稚園・認定こども園などの教育・保育連携（幼保連携）の強化・推進のために一体的な施策を実施した。

具体的には、「子ども・子育て支援制度」は、①認定子ども園、幼稚園、保育所への共通の給付（施設型給付）と地域の小規模保育などへの給付（地域型保育給付）の創設、②認定子ども園制度の改善（幼保連携型認定子ども園の認可・指導監督の一本化などにより、既存の保育所・幼稚園からの移行を促進した）、③地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実などである。保育の必要性の認定は、これまで、保育所利用を希望する場合、保育に欠ける要件の証明（保護者の就労証明など）が必要とされたが、2015（平成27）年度より、教育・保育を受ける場合、保護者は市町村による保育の必要性の認定を受け、認定内容に応じて利用する。認定の基準は、認定項目①保育を必要とする理由（例・保護者の就労、妊娠・出産、疾病、障害、親族の介護・看護、求職活動など）、②保育の必要量（必要とする保育時間）、③優先利用の該当（例 ひとり親家庭、生活保護世帯、子どもに障害がある）の3つの4認定項目がある。区分は、1号認定（教育標準時間認定は、満3歳以上の子どもが教育を希望する場合は、幼稚園・認定子ども園と利用契約を結び利用する）、2号認定（満3歳以上の子どもの保育認定）、3号認定（満3歳未満の子どもの保育認定）がある。2号、3号の保育認定は、保育に必要な事由に該当する認定となり、保育所、認定子ども園、地域型保育（3号のみ）と利用契約を結び利用することとなった。

- 8) 「女性医師欠かせぬ存在一時短、院内保育…大学工夫」読売新聞2018（平成30）年9月1日参照。
- 9) 保育所へ配置されている看護師の業務は、園全体の健康管理、衛生管理、地域の子育て支援、地域の子どもの健康支援、相談援助などがある。保育所での体調不良児の対応は避けては通れない現実として、感染防止の配慮からそれぞれ空調を共有しない別室での保育ができるためには、看護師・保育士の職員配置が必要である。国は、利用の少ない日には、地域の保育所への情報提供や巡回など地域全体の保育の質の向上につながるとして、基本補助単価の改善を行っている。
- 10) 佐賀県では、かかりつけ小児科医院ではなく病児保育施設に併設された小児科医での受診と診断書が必要とされる。さらに、病児保育と病後児保育とを分けて対応している市もある。病児保育は、地域子ども・子育て支援事業として市町村が地域の実情に応じて実施を図っている。
- 11) 2013（平成25）年度厚生労働省研究班「全国病児・病

後児保育施設アンケート調査結果をふまえた病児・病後児保育事業に関する提言」7-8頁。

- 12) 前掲注11) 参照。
- 13) 厚生労働省2018（平成30）年度の病児保育事業の拡充事項として、①基本分と改善分の基準額の一本化、すなわち、利用児童が少ない日などにおいて、感染症流行状況などの情報提供や巡回支援を実施する場合に加算される改善分について、基本文と補助単価（基準額）の一本化を図ること、②加算分補助基準額の上限の見直し、つまり、病児対応型および病後児対応型の加算分補助単価については、現行年間利用児童数2000人を上限と設定しているが、2000人を超える場合についても利用児童数に応じた補助単価を設定することとした。
- 14) I市小規模保育施設の保育士や保育所実習の巡回訪問などで、園長からは、子どもが保育中に体調不良となった場合の状況を聞くことができた。A保育園の園長からは、病児と病後児の判断は難しいと述べている。発熱した日の翌日は、2日続けて休暇をとることが困難な親は、病児の体調、食欲などが回復していない状態で子どもを登園させているが、「体調が悪化すると、また、電話をしてほしい」といっている。そこには、電話を入れてもらうほうが、休暇がとれる現実がある。この状況から、看護休暇を取得しにくい状況が窺えた。
- 15) 前掲注11) 5頁参照。
- 16) 前掲注11) 2頁参照。
- 17) 全国病児保育協議会（2015）『病児保育研究』第6号、89-92頁参照。
- 18) 樋口邦子・小沼聖実「ケアあれば僕も通える—保育園でたん・吸引・酸素吸入…」読売新聞、2018（平成30）年4月19日。
- 19) 金原洋治は、「病児保育は究極的な支援だという言葉をあえて使ってきたのは、病児保育にかかわる人々を勇気づける想いもあったのではないと思う。病児保育は究極的支援というのは、そろそろ止めにした方が良く考えている。病児保育は、たくさんある 子ども・子育て支援のひとつであり、セーフティーネットのひとつだ」と述べている。
金原洋治（2017）「病児保育の過去・現在・未来を語る—親と子の笑顔が輝く町に—ネットワークの創り方・育て方」『病児保育研究』第8号、病児保育協議会、8-12頁。
- 20) 帆足英一（2013）「病児保育の歩みと課題」『病児保育研究』第4号、16頁。
- 21) 全国病児保育協議会（2009）『必携 新・病児保育マニュアル』[第4版] 73頁。
- 22) 白石淑江によれば、スウェーデンは、病児・病後児保

育を利用する乳児・幼児，学童の成長発達を保障するために，保護者に対しても適切な援助がなされている。スウェーデンでは，女性の社会進出に伴い，1974年に育児休暇が女性専用の「母親休暇」から父親も取得できる「両親休暇」に変わった。父親の育休取得を増加させるために，両親に認められている育児休暇のうち3か月は父親しか取れない「割当制」を導入した。2014年に「パパ月」「ママ月」を各60日間に延長し，さらに2016年に各90日間に延長している。現在では，10人中9人の父親が育児休業を取得しており，父親1人当たりの平均育児休業取得日数は91日となっている。白石淑江によれば，病児・病後児保育を利用する乳児・幼児，学童の成長発達を保障するために，保護者に対しても，適切な援助がされている。白石淑江(2018)『スウェーデンに学ぶドキュメンテーションの活用－子どもから出発する保育実践』9-11頁参照。

主要参考文献

- ・古橋エツ子編(2018)『新・初めての社会保障論』[第2版]，法律文化社。
- ・古橋エツ子(2016)「スウェーデン：育児保障におけるジェンダーギャップへの取組み」法政論叢第52巻第2号。
- ・帆足英一(2009)『必携 新・病児保育マニュアル』第4版第1刷，全国病児保育協議会。
- ・厚生労働省(2018)「保育所における感染症対策ガイドライン」(2018年改訂版)2018年1月31日。
- ・厚生労働省(2016)「全国病児・病後児保育施設アンケート調査結果をふまえた病児・病後児保育事業に関する提言」平成25年度 病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究班資料。
- ・白石淑江編(2018)『スウェーデンに学ぶドキュメンテーションの活用－子どもから出発する保育実践』新評論。
- ・佐藤桃子(2016)「デンマークの保育所における利用者参加の展開－保護者の「発言」の経路と機能－」『北ヨーロッパ研究』第13巻45-51頁。
- ・高橋美知子(2011)「病児保育の必要性と課題」花園大学社会福祉学部『研究紀要』第19号，59-76頁。
- ・全国病児保育協議会(2017)『病児保育研究』第8号。
- ・全国病児保育協議会(2015)『病児保育研究』第6号。
- ・全国病児保育協議会(2013)『病児保育研究』第4号。