

# 病児保育の現状と課題

遠藤雅子

東海学院大学健康福祉学部総合福祉学科

## 要 約

本稿では病児保育の現状と課題について考察する。共働き世帯の増加、一人親世帯の増加に伴い、保育所の待機児童問題は深刻化している。とりわけ、病児保育に関してはニーズが高いにもかかわらず、環境整備はなかなか進まない。病児保育サービスの広がり、働き方改革の推進にもつながる。そこで、これまでの保育事業の変遷を踏まえ、病児保育の課題を整理したうえで、異なる運営方式による病児保育所のありようを比較した。福祉政策としての病児保育の検討は、女性の就労継続・再就職支援につながるものであり、労働政策の視点からも検討がなされるべきと考え、地域協働によるサポートのネットワークについて考察した。

キーワード：病児保育、女性の活躍促進、社会的企業

(2017.9.6 受稿 査読審査を経て 2017.10.23 受理)

## 1. はじめに

本稿は病児保育が求められる背景やその現状を整理したうえで、わが国における病児保育の充実に向けて示される具体的方策を明らかにする。女性の活躍促進の視点から、病児保育に対するニーズを通して、コミュニティに根ざした社会的企業の可能性に関して考察することを研究の目的とした。

筆者はかねてより女性の再就職支援活動を通して、女性の活躍促進に関する研究を進めてきたが、職住分離の現代社会では、育児と仕事の両立は大きな課題である。家族の小規模化、家庭役割の機能分化した社会では、保育事業は洋の東西を問わず、また、父親・母親の役割を担う子育て世代からも雇う側からも、大きな期待が寄せられている。

子どもが病気になった場合、問題はさらに深刻化する。子どもの病気がいつ発生するかは予測できるものではなく、従業員から急に休みをとりたと言われた職場は対応に苦慮するのが当然であろう。しかしながら病気の子どもを預けられる施設には限りがあり、自治体によってもそのありようは異なる。急性期あるいは回復期それぞれの段階で必要なこと、為すべきことも違う。

学卒で入職した場合には、職場の人間関係を構築するなかで、結婚・出産・育児といったライフイベントへの理解は得られやすい。実際にはそれでも休みを取りづらいという声は少なからずある。ましてや、中断再就職を

希望する女性にとって、保育に足る状況を説明してもなかなか理解は得られにくい。再就職した途端に休職されるリスクが高い女性を、事業所側が敬遠するのは無理もないことである。育児休業が取得できたとしても、子育てと仕事の両立が難しく、就労中断した場合には子育て期の再就職は難しいとなれば、子育てと仕事の両立をあきらめる女性が増え、少子化に陥ることは致し方ないことである。

わが国では病児保育の歴史は浅く、少子化対策の一環で本格的に制度が検討され始めたのは記憶に新しい[注1]。ワーク・ライフ・バランスという言葉がようやく顕在化した頃は、「子どもが病気の時くらい親は休むべき、働く者の労働条件を整えるのが先であり、それができれば病児保育はいらない。」という主張が主流であった。この主張は、社会が病児保育を作るから親が休めない悪い職場環境が続く、といった批判にもつながり得る。共働き世帯が当たり前になり、一人親世帯が増えているなかで、ワーク・ライフ・バランスがようやく市民権を得るに至り、働き方改革が打ち出されるようになった。しかしながら、公の保育事業は地域によって異なり、制度に頼らず民間企業や地域が主体となって運営できている事例は、決して多いとはいえない。そこで、病児保育の現状を整理し、課題を検討することは、子育て世代の就労継続支援はもちろん労働力確保の点からも意義深いと考える。

少子化に歯止めがかからない超高齢社会において、女性の労働力に対する期待は大きい。しかしながら、待機児童問題はなかなか解消されず、さらに、集団保育では預かってもらえない、急性期や病み上がりの子どもの対応は、地域の医療機関とも連携しながら検討する必要がある。年休消化率の低いわが国の労働現場では、長期にわたって休みを取るのには難しい。子どもが回復に向かっても、出席停止期間があれば登園させられない。比較的軽微な病気の場合は、保育をしてほしいという要望が出るのは当然のことといえよう。

内閣府によると、病児保育事業は地域子ども・子育て支援事業として位置づけられ、子ども・子育て家庭を対象とする事業として、市町村が地域の実情に応じて実施することとされている。後述のとおり、現在病児保育は市内の小児科と連携して自治体が利用者に補助金を負担しているものもあれば、非営利組織によるもの、営利企業によるものに分類される。視点を変えれば、従来の家事代行サービスの一環で、急性期あるいは病み上がりの乳幼児の見守り保育というものは昔からあったといえよう。

次章以降では、病児保育創成期から今にいたる制度の変遷を踏まえ、先行研究を整理するとともに多様な事業主による病児保育の事例を紹介することにより、利用者のニーズや事業継続上の課題について考察する。

## 2. 病児保育とは

### 2-1 病児保育の歴史

一般的には、普段保育園に通っている子どもが風邪などの軽い病気にかかり（あるいは回復期にあつて）集団保育が不可能な場合に、その子どもを預かって世話をすることを病児保育という。

わが国の病児保育の先駆けは、東京都世田谷区の病児保育室バンビ、大阪府枚方市の医療法人保坂小児科クリニック併設枚方病児保育室と言われている。前者は1966年6月に東京都世田谷区のナオミ保育園の父母の会によって開設された。当時の名称は、「病時予後保育室バンビ」といい、今日の病後時保育に相当する。対象は、ナオミ保育園に在籍している園児に限られていた。後者は1969年4月に大阪府枚方市の香里団地保育所の父母の会と、当時そのメンバーであった保坂智子医師らが中心になって開設した。その後は、大阪府寝屋川市で「病気明け・つくし病児保育所」が1973年に、青森市で「青森病児一時保育所」が1975年に、ついで広島市に「さくらんぼ病

児保育所」が1976年に開設された。多様な目的・形態の病児保育所が次々に誕生したが、やむを得ない事情により病児を看病できない親を支援するという意図は共通である。1991年には厚生省の病児保育の必要性を認める答申を受けて、既設の全国14施設が参加する形で、全国病児保育協議会が設立された。1994年になると子育て支援施策として「エンゼルプラン」がつくられ、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課「保育所保育指針解説書」に記載された保育指針の改定からは、時代とともに保育所の役割と機能が広く社会的に重要なものとして認められ、責任が大きくなっていったことがうかがえる〔注2〕。

2008年改定の「保育所保育指針」では、看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応ができるようにするとある。いわゆる学校伝染病として定められた感染症に罹患した子どもが登所を再開する時期については、その出席停止期間を守ることを基本とするのはいうまでもない。また、栄養士は、病児・病後児保育、障害のある子ども、食物アレルギーの子どもの保育における食事の提供及び食生活に関する指導・相談に対応すると明記されている。疾病への対処という点から、病児保育は専門職との連携が重要になるといえよう。

日本医師会は、2006年に「乳幼児健康支援一時預かり事業Q&A」を発行するに至った。ジェンダー意識や職場文化、男性の育児休暇取得にまで言及している点は注目に値する。保育所は、子どもにとっては発達状態に応じた生活リズムを確保する生活の場であり、子育て支援の拠点である。そして、保護者の、「子どもが病気のときが最も困る」という声を踏まえて病児保育は整備されていた。病児保育が拡充した要因は、深刻な少子化にほかならないといえるだろう。

### 2-2 病児保育の定義

全国病児保育協議会によると病児保育とは、「病気にかかっている子どもに対しても、身体的・精神的・経済的・教育的・論理的・宗教的な発達のニーズを満たす為に、専門家集団(保育士、看護師、栄養士等)によって保育と看護を行い、子どもの健康と幸福を守る為にあらゆる世話をすること」とある〔注3〕。病児保育は、体調に不安がある子供を預かる以上、万一の急変に備えることが必要であり、技術の向上のための教育、研修が欠かせない。

### 2-3 病児保育施設の分類

エンゼルプランのなかで国の事業として制度化された「乳幼児健康支援一時預かり事業」では、病（後）児保育を次のように分類された〔注4〕。

医療機関併設型	急性期に対応	センター方式
保育所型	回復期	センター方式 (園内方式)
乳児院型・児童 擁護施設型	回復期(急性期)	センター方式
単独型	回復期(急性期)	センター方式
派遣型	回復期	センター方式

現在の「子ども・子育て支援新制度」では、以下のとおり5つに類型化されている[注5]。

病児対応型	回復期に至らない場合、且つ、当面の症状に急変が認められない場合	病院・診療所、保育所等に付設された専用スペースまたは専用施設
病後児対応型	回復期且つ、集団保育が困難な期間	病院・診療所、保育所等に付設された専用スペースまたは専用施設
体調不良児対応型	保育中に微熱などの体調不良となった場合	保育所等における緊急的な対応、保健的対応
非施設型(訪問型)	回復期に至らない場合または回復期で且つ集団保育が困難な期間	当該児童の自宅において一時的に保育する
送迎対応	病児・病後児・体調不良児の対応において看護師、准看護師、保健師、助産師または保育士を配置し、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または専用施設で一時的に保育する	

厚生労働省の2017年度保育対策関係予算の概要をみると、受入児童数の拡大、入園予約制の導入、サテライト型小規模保育事業所への支援等、待機児童解消にむけた改善点がみられる。保育環境改善等事業のなかには、病児保育(体調不良児対応型)を実施するために必要な設備の整備等に経費の一部を助成するとある。病児保育が定義づけられた時代に比べると大幅に改善された感がある。

### 3. 調査の目的と方法

病児保育の特徴と実態を踏まえ、先行研究を整理したうえで、制度が変わりつつあるなかでの課題と可能性を検討した。病児保育創成期の事例に関しては文献調査を行い、最新の事例に関しては、千葉県流山市に誕生した小規模認可保育所を2017年6月に視察し、1時間程度の半構造化インタビューを実施した。主な調査項目は、①事業所の名称と所在地、②経営組織、③事業形態、④開所に至った経緯 等である。

### 4. 先行研究と本研究の意義

前述のとおり、病児保育は2000年に「乳幼児健康支援一時預かり事業」として定義づけられ、2008年には3度目の改定がなされた。2009年の第27回社会保障審議会「少子化対策特別部会」資料として、全国病児保育協議会が現状と課題をまとめている。当時の問題点としては、①受け皿が、医療併設、保育所併設、乳児院併設、単独型など多様なため、受入れ態勢や保育の機能が明瞭でなく、利用者や関係者への認知が進んでいない。②保育所併設の場合、受け入れる病状に制約が大きく、医師との連携が不十分である。専属の常勤看護師を配置していないところもあり、その結果利用実績が乏しい施設が多い。③医療機関併設の場合、赤字経営を余儀なくされているが、医療機関は福祉施設と認められておらず、税制面で不利である。その結果必要性が高くても施設数が増えないなどと指摘されている。その結果、要望として、地域を問わず病児対応型の施設を増やし、病後児対応型においては医療機関との連携を強めるシステムの必要性、さらに、補助金の増額および制度面での充実等を指摘している。

これを踏まえ、先行研究は2009年以降のものに注目した。佐藤(2009)は、関西圏の病児・病後児保育施設5か所において聞き取り調査を実施した[注6]。その結果、すべての施設が不採算であり、当時の改定により定員4人に対して職員(保育士・看護師)の定員が1名多く配置しなくてはならなくなったため、今まで以上に維持が困難になることが明らかになった。

高橋(2011)は、摂津市と牧方市の事例を参考にしつつ、病児保育における必要性和課題、保育看護の専門的ケアの必要性について述べた[注7]。保育形態が「症状別混合保育」の場合、子どもの年齢差が大きく、急性期、極期の子どもが入所した場合は保育がしづらい面があると

指摘している。混合縦割り保育では、急性期と予後の子どもへの配慮が必要である。また、病院初日受診が市民病院に限られているが、ホームドクター等、他病院受診からの利用ができるように、医師間の連携について言及している。さらに、保育看護の専門性樹立や地域の中心に1か所「病児保育室」を設置し、医師への往診を依頼できるようにする仕組みを提案している。

東根（2013）は、ファミリー・サポート・センター事業に注目し、その歴史の変遷を踏まえ、課題を整理した〔注8〕。ファミリー・サポート・センター事業は既存の保育サービスで対応しきれない変動的、変則的な保育ニーズに地域住民による相互援助で対応することを目的に設立された。2009年から「病児・緊急対応強化事業」として実施されるようになり、地縁機能を代替する相互援助活動のなかに、専門性が求められるようになってきた。東根はここで、ファミサポ事業の限界と他の保育サービスとの関係を検討し、今後のあり方を再考する時期にあると指摘している。直近のファミサポ事業に関する調査結果は後述する。

平松（2015）は、多様化する地域子育て支援の可能性について述べるなかで、病児・病後児保育に関して触れ、制度運用における課題を指摘した〔注9〕。待機児童問題が解消される見込みがないなかで、保育士より簡単な研修で取得できる准保育士という民間資格導入が2007年に見送られたものの、再検討されるようになり、保育の質の担保について言及している。保護者のニーズが多様化し、それに答えることが急がれている。親のニーズに答えることが子どもの最善の利益を考えた保育サービスといえるのか、という視点は、忘れてはならないものであろう。

正長（2015）は、地域協働による病児保育ネットワークという視点から現状と課題について述べた〔注10〕。病児保育事業は、子どもの立場を代弁する専門家集団（保育士、看護師、医師、栄養士等）が、子どもの健康と幸福を守るためにあらゆる世話をを行う、子育てのセーフティネットとしての役割を担うべきであり、社会システムの構築が不十分であると指摘している。社会支援システムとして期待されるものの一つにファミリー・サポート・センターが挙げられるが、実はその運営に関しては、公益法人等に委託することができる。2012年度の調査によると、市区町村直営が42.7%、委託運営が55.7%とある。委託または補助先の団体では、社会福祉協議会が48.1%と最も多く、NPO法人が34.7%、公益／一般法

人が10.3%となっているほか、民間企業も存在する。委託先としてはNPO法人の増加がみられる。このようななかで、正長は医療機関からの専門的な研修や助言を受ける必要性を指摘している。さらに、既に機能している院内保育所を当該医院の就労者のみならず、地域への開放を提案している。経営面での解決策は十分に示されているとはいいがたい。そこで、民間の自発的な体制作りとして、安曇野市社会福祉協議会の事業にみられるようなサポーター登録制を紹介している。

地域に依拠した保育のあり方については、通常保育と病児・病後児保育は分けて考えざるを得ない。光武（2017）は、長崎県内の保育所におけるアンケート調査を行い、専門職の人材育成について考察を行った〔注11〕。2014年度の全国調査を踏まえ、長崎県内の調査では100%が講習・研修を必用だと回答しながらも参加できているのは57%に過ぎないことを明らかにした。特に感染予防のリスクマネジメントや、食物アレルギーによるアナフィラキシーショック回避に向けた保育士の観察力を指摘している。

ファミリー・サポート・センター事業に関する調査は、女性労働協会が行っており、2017年の調査結果を以下に記す。2016年3月31日時点のセンター運営方法は、市区町村の直営（41.7%）、市区町村からの委託（56.4%）、市区町村からの補助（1.9%）となっている。会員総数は600,628人（平成26年度調査526,537人）で、依頼会員447,974人（74.6%）、提供会員114,486人（19.1%）、両方会員38,168人（6.4%）という割合である。今回の調査で、「平成26年度保育緊急確保事業」を受けているファミリー・サポート・センターの対象数は769か所、有効回答数679か所、回収率88.3%であった。病児保育に関しては、「病児の預かりに対して、サポート会員に抵抗や心配があるようで、理解してもらうことや会員を探すことが難しい」「病児、病後児の預かりの要望は、女性が働く上でますます増えそうではあるが、サポートを受けてくれる会員が少ないのが現状」とある。

内容別活動件数をみると、「病児・病後児の預かり」は5,885件（0.4%）、病児・病後児保育施設への送迎が、2,509件（0.2%）であった。病後児の預かりは通常時と比べ様々なリスクある活動であることが改めて分かった。これまでの活動中、病児・病後児の預かりに関連して報告を受けた内容としては、「預かった時は元気だった子どもが、預かっている間に具合が悪くなったので、母親（依頼会員）と連絡をとった」というケースが284件（41.8%）

と最も多い。「原則病児の預かりは行っていないが、会員同士の判断で、病児・病後児を預かった」というケースが、185センター（27.2%）でみられた。預かった子どもから提供会員やその家族が、風邪等をうつされたというケースが146センター（21.5%）で起きており、「預かっている間に容態が急変したので救車搬送した」ケースも15センター（2.2%）で発生している。

専門性の高い支援をボランティアである提供会員に担わせることへの問題が指摘されている。具体的には、以下のような声が寄せられている。

- ・子どもの安全確保の観点から専門知識を要する為、一般市民がボランティアできる活動レベルではないと思われる。
- ・医療の専門的な知識を持たない会員が講座を受けただけで、病児・病後児の預かりをするには、負担が大きくなると思うため実施するのは難しい。
- ・病児のお子さんを預かることは、容態が急変することを考えるとハードルが高く、依頼できない。

以上、社会福祉政策としての保育事業の充実に向けて、数々の調査・研究がなされてきたが、家族のありようが多様化し、働き方が多様化した現代において、この問題は労働政策の一環としても捉えるべきであろう。しかしながら、そのような視点からの研究はまだ少ない。次章では、病児保育を展開している2事業所に注目して、一人親世帯における病児のケア問題の担い手を中心に、地域協働によるネットワークの構築について考察する。

## 5. 病児保育の現状

### 5-1 NPO法人フローレンス

2004年に設立されたフローレンスは、脱施設モデルとして注目された。その取り組みは多くのメディアにとりあげられ、多くの人に知られるところとなった〔注12〕。創業のきっかけは、子どもの看護のために会社を長期欠勤した女性が、雇用調整されてしまった事実に触れたことだ。仕事と育児の両立を実現できる社会を実現しようと立ち上がったフローレンスは、非営利団体設立までに自治体、保育所、医療機関を回り、新しい事業の構想やアイデアを企画書にまとめては書き直す日々が続いた。当時保育所に子どもを預けて働く母親の33%が病気のときも子どもを預かってほしいと回答し、仕事と育児の両立で悩む親の72%が子どもの病気と回答しているニーズ調査を目にし、事業が経済的に成り立つモデルを創ることにした。商店街の協力を得て、空き店舗を使った

「商店街病児保育室」はターミナル駅から近く、保護者にとって利用しやすい施設になりそうだったが、自治体の補助金が得られないと判明した段階で、発想を変えた。病児を預かる施設をつくるのではなく、病児を預かる人のネットワークをつくることにした。

事業継続のためには安定的な収入を得る仕組みが必要である。しかし、子どもの病気が発生するのは感冒が流行する冬が多く、夏場の利用者は減少する。そこで、定額制のモデルを考え、保険共催型の課金システムにたどりついた。共済型とは、月会費制で会員同士が支えあう仕組みである。

依頼から保育スタッフが派遣されるまでの流れは図1のとおり、対象等は表1のとおりである。

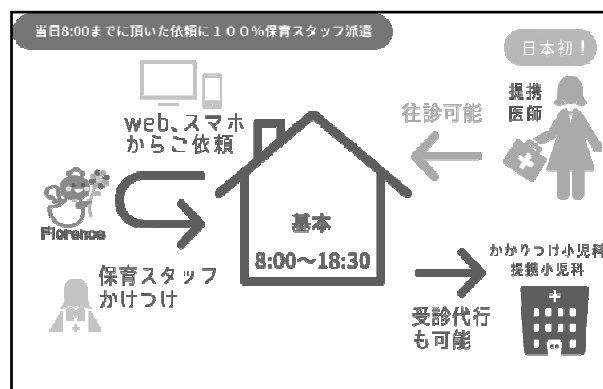


図1 サービス提供の流れ（サイトに公開中）

表1 利用の仕組み

対象者	生後6ヶ月～小学校6年生：集団保育または小学校に通っている子ども (入院歴、既往歴は問診票にて確認)
利用可能日	月曜日～金曜日
利用時間	8:00-18:30 早朝オプション 7:30 から利用可能 夜間オプション 20:00 まで利用可能
受けられる疾病・症状	はしか以外可
預かり場所	自宅もしくは提携病児保育室（中央区内のクリニック）
対象エリア	東京23区ほか、神奈川県（一部）、千葉県（一部）、埼玉県（一部）
利用料金	保険型なので利用頻度によって異なる (月額数千円～)

自宅訪問型保育のため、伝染力の強いインフルエンザや水ぼうそう、手足口病やプール熱、溶連菌やロタ、ノ

ロなど、はしか以外の病気に対応できる。また、室内でのマンツーマン保育のため、二次感染の心配がない。中央区内の病児保育室は毎日3枠確保され、自宅からクリニックまでタクシーを利用する場合には、そのタクシー代をフローレンスが負担する。本部には看護師や小児応急救護講師も常駐し、症状変化時のバックアップ体制をとっている。

対象エリアを拡大するなかで、2012年には一般財団法人 日本病児保育協会を設立し、2013年には、病児保育資格取得WEB講座「認定病児保育スペシャリスト」の提供を開始した。その後、障害や慢性疾患がある子どもも預かり可能な、訪問看護つき「発達支援プラン」を開始したり、障害児専門の保育園を開園したりするなど事業の幅を広げていった。社会のニーズに非営利団体が応えるなかで社会は変化する。子ども・子育て支援新制度によって、小規模保育所が新たに区市町村の認可事業として制度化されていった。

### 5-2 オハナゆめキッズハウス

持続可能な事業運営を実践するために、会員制病児保育サービスが、2012年に千葉県東葛地区にオープンした。1社のみで事業を行うと、経営上のリスク管理のためにコストが高くならざるを得ない。そこで、保育園運営事業・保育園向け経営支援事業・ベビーシッター事業を抱える2社が、それぞれ得意分野で協業することにより、全体としてのコストを低減させることにより、持続可能な病児保育問題解決モデルを構築した。(図2)

施設利用型と居宅訪問型で始まり、同エリア内で順次開園していくなかで、2017年には市の委託事業として、オハナゆめキッズハウスがオープンした。利用の流れは図2のとおり、利用対象等は表2のとおりである。

予約受付時間は開所日の9:00~17:00で、予約可能日数は1つの疾病・症状で最大連続6日間である。予約後にかかりつけの小児科医にて受診し、預かり保育が開始される。したがって、予約をしても当日朝の診察の結果や、予防接種歴、既往症などにより預かってもらえないこともあり得る。

千葉県内には市内のクリニック併設の病児保育を含め、現在54の自治体で76施設が設置されている。県のホームページには「病児保育事業とは、児童が病中又は病気の回復期において、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等で一時的に保育・看護ケアを行う事業です。対象となる児童の年齢や病状等の要件、申込方法は各市町村によって異なります。」と記載され、

一覧表には各施設のURLも付記されている。

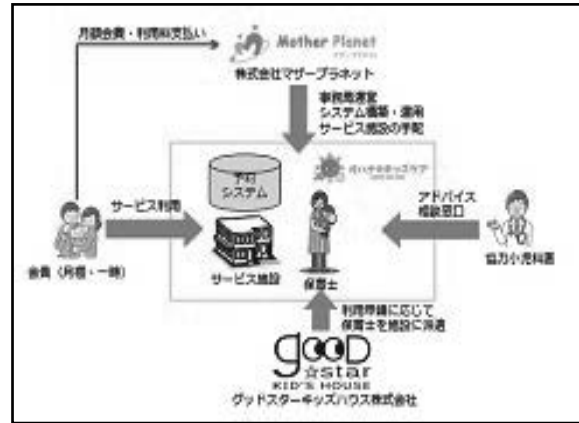


図2 サービス提供の流れ（サイトに公開中）

表2 利用の仕組み

対象者	生後6ヶ月～小学校6年生：市内在住もしくは市内の保育所等、小学校に通っている子ども
利用可能日	月曜日～土曜日
利用時間	8:00-18:00 延長不可
利用できない疾病・症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・39.0度以上の継続的な発熱</li> <li>・脱水症状</li> <li>・呼吸困難等、呼吸状態が極めて悪い場合</li> <li>・感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルスなど）</li> <li>・麻疹（はしか）</li> <li>・みずぼうそう</li> <li>・結膜炎（流角結含む）</li> <li>・その他（当病児保育室が預かれないと判断した場合）</li> </ul>
預かり場所	オハナゆめキッズハウス
対象エリア	流山市
利用料金	市の規定より4時間まで一律2,000円、その後1時間ごとに300円加算される。

次の図3から8は、オハナゆめキッズハウスの室内の様子である。伝染性の病気に備えて、入り口は2か所ある。回復期の児童に対する見守り保育時には、消耗した体力に応じた過ごし方ができる。トイレは排泄トレーニングが無理なくできるような設えになっている。こちらの保育所は、主要駅から徒歩5分程度のところに位置し、保護者にとってアクセスのよい場所にある。土曜日も営

業しているので、販売職などサービス業に従事する親は安心して預けられる。ただ、時間外のケアがないため、子どもを預けて職場に向かう際には時間の余裕がないと難しいだろう。



図3 受付（筆者撮影）



図6 手洗いの部分（筆者撮影）



図4 隔離が必要な子どものための部屋（筆者撮影）



図7 集団保育の部屋（筆者撮影）



図5 低年齢児の部屋（筆者撮影）



図8 集団保育の部屋（筆者撮影）

## 5. 考察

### 5-1 病児保育の専門性

基本的に急性期の子どもを預かる場合には、医師の診断が必要であり、地域で医療機関と連携するか、診療所に併設する形で展開している。先行研究でも指摘されて

いたとおり、実際にはその数が十分とはいえない。新たにつくるのが難しいならば院内保育所の地域開放を求めたいところではあるが、実際には受入可能な人数に限られていることから、医療従事者が預けられず勤務できない状況は避けなければならないため、非常に難しい。いざという時には小児科の医師が対応してくれるとはいえ、医者にとって負担となる「時間外受診」の半数近くは子どもでもある。小児科医の自殺が、過労死として労災認定されたこともある。

古くは家事代行の一環として、病児の見守り保育を担っていた企業では、子育て経験者に一定の研修を行ったうえで、個人宅に派遣している。前述のフローレンス代表者が設立した日本病児保育協会では、「認定病児保育スペシャリスト」資格を創設し、保育の事故予防小児救急法インストラクター資格を有する保育士も講義を担当している。WEBを通して学習し、小テスト、24時間の実習を経て資格を付与される。類似資格として、医療保育専門士がある。こちらは、保育士資格を有し、医療機関または福祉施設において2年以上勤務した経験を持つ者で、且つ日本医療保育学会会員であることが条件である。入院している子どもの遊びや生活を支援する保育に関する資格である。認定病児保育専門士という資格は、保育士・看護師の有資格者が、(一社)全国病児保育協議会加盟施設に常勤として2年以上勤務していることが条件である。保育に加えて医療に関する知識と援助技術が必要とされるのはいうまでもない。保育は実学のため、経験が座学に勝つこともあるだろう。若い保育士とベテラン母親のどちらも託児の現場では必要とされている。そして、有資格者や子育て経験者にどの程度の医療知識と技術が必要とされるかは議論が分かれるところであろう。

### 5-3 経営上の課題と可能性

行政措置として社会福祉法人に事業を委託し、その事業運営に必要な経費を公的資金から「措置費」として投入する仕組みが措置制度である。行政の責務としての福祉サービス事業を、社会福祉法人が福祉サービスを提供する仕組みは、戦後から半世紀にわたって続いてきた。やがて形骸化するとともに時代の変化に応じて見直しが必要とされ、社会福祉基礎構造改革へと至った。その後、営利企業を含む多様な経営主体が福祉サービス事業に参入し、一般市場と同様の競争原理が導入されるようになると、福祉サービスの質的向上や量的拡充が問われるようになった。

保育事業においては、営利か非営利かという議論以前

に、コスト的に事業継続の難しさが指摘されている。民間企業やNPO法人は、意思決定のスピードが速いが倒産等の憂いがないわけではない。また、待機児童問題が解消された後に、長期にわたり少子化が続いた場合、現在の稼働率を確保することは難しい。保育事業のコア部分は、株式会社などの営利法人を含む多様な事業者も担い得る。しかし、福祉的側面の強い病児保育などは、公平性・透明性が求められることもあり、社会福祉法人やNPO法人に託すべきだという考えも成立するだろう。しかし、一般的に非営利団体の運営は収支のバランスが難しいのが現実である。

フローレンスの場合は、早期より寄付文化の醸成に取り組んできた。法人会員/個人会員それぞれファンを増やしていく試みは、この十年で一定の成果をあげたといえよう [注 13]。オハナゆめキッズハウスでは、病児保育は採算が厳しいが、他部門に支えられることで全体として保育事業が成立できている。営利企業において収益のみ追求するのではなく、不採算部門において事業継続の意義や価値が認められた場合に、採算部門でいかにカバーしていくか、それが課題である。福祉サービスは、受益者負担の割合をどの程度におさえるか。例えば、国民健康保険事業は、行政が責任を持つべきものとして捉えられ、利用者負担の軽減などのため税金を投入している会計の一つである。株式会社参入の際に懸念されることは、補助金の使途を明確に会計分離することである。保育所の施設運営に関わる最低限の部分を担保しておけば、万一保育以外の事業で業績が悪化した場合でも、保育事業への影響をおさえることは可能である。

### 5-4 利用上の課題と可能性

利用者はいつでもすぐ預けられるのか。本来は急な発病に備え、小規模の地域ごとに対応する仕組みをつくるのが望ましいが、前述のとおり院内保育所の解放を求めざるを得ないほど、充足率は低い。待機児童解消に向けて、保育所や保育士の量の拡充と質の向上に向けた改革が急速に進められているが、地域との繋がりをいかに豊かにできるかが、解決の糸口になるであろう。特に貧困問題は深刻である。働かねばならないのに、子どもを預けて働けない状況は、ひとり親世帯の現状でもある。子育ても仕事もすべて一人で抱えているひとり親家庭は、低収入であることが多い [注 14]。共働き家庭のように交代で仕事を休み対応することができない。自分が休んで子どもを看ることができればよいが、非正規労働者の場合、何日も休みが続いてしまうと収入が減るばかりで



はなく、雇用調整の対象になりかねない。収入格差が子どもの教育機会・社会的格差につながり、世代間の貧困連鎖が生じることは、昔から指摘されていたところでもある [注 15]。フローレンスでは、多様な寄付のスタイルを提案しており、一人親世帯を支える仕組みは 2008 年から続いている。月額 2100 円の寄付 4 人分で、1 回あたりの病児保育をカバーできる。8400 円の寄付者ひとりでも、1050 円の寄付者 8 人でも、ひとり親世帯 1 世帯をカバーすることができる。

オハナゆめキッズハウスの在る地域では、シングルマザーの自活に欠かせない保育と就労の両立を支援する仕組みが誕生した。同保育所はシングルマザー専用のシェアハウスの 1 階にテナントとして入居している。シェアハウス入居者は、病児保育の機能を有す保育所を利用することも、オーナーが経営するクリーニング代行の店で働くことも可能である。オーナーは保育所の運営会社や地域の人々とともに、将来的には「人を雇いたい」という声を集めてシングルマザーたちに紹介し、マッチングさせていく機能をこの地域に設けることも視野に入れている。相互補完的な集合住宅の仕組みは未だ珍しいが、地域協働によるネットワーク構築のモデルになり得るといえるだろう。

## 6. まとめ

病児保育の需要と供給のアンバランスは、なかなか解消される兆しはない。しかしながら、いつ病気になるかわからない子どもをいつでも預けられるためには、受け皿を増やしていくしかない。特にひとり親世帯の増加傾向、保護者のニーズの多様化を踏まえると、施設利用型と居宅訪問型のいずれもさらに充実させていく必要がある。家族機能をいかに地域社会が代替するかという社会福祉の視点と、企業が代替するかという企業福祉の両方の視点から、病児保育の今後を検討していく必要がある。地域の医療機関といかに連携していくか、有資格者を増やすか、ベビーシッターとの棲み分けを行うか。さらに、採算があわないといわれるなかで、個人負担をどの程度におさえて運営していくか、古くて新しい課題である。

専門知識・技術を要する病児保育を、ファミリー・サポート・センターに期待することは現状では難しい。病児のケアを有償ボランティアに頼るのではない仕組みづくりが必要だ。そこで、保育者に医療知識を学んでもらうだけでなく、離職した医療従事者に保育に関する学びを経て病児保育の施設を手伝ってもらうわけにはいかな

いだろうか。離職した看護師のなかには、夜勤等のない働き方を希望する者もいるだろう。多様な働き方を実現することで地域社会が活性化していく仕組みをつくることができれば、福祉政策の視点からも労働政策の視点からも意義深いと考える。

また、病児保育は基本的に採算が合わないと指摘されているが、フローレンスのアニュアルレポートによると、今期も黒字を達成している。その背景には他部門の事業達成や多様な寄付の仕組みがある。2008 年頃までは、フローレンスも病児保育事業単体での収益は赤字であった。そこで価格を改定し、利用頻度の高い会員と頻度の低い会員の双方が割安感を感じられる料金体系に変えたところ、2009 年には黒字に転換することができた。また、活動がメディアに取り上げられることにより、世の中に病児保育の必要性が理解されるようになると、同じような志を持つ者も現れ、ノウハウは広がっていった。担い手が増えることで、病児保育の恩恵を得られる者も増える。

フローレンスが、株主への利益配分がなされない非営利組織として社会的課題の解決を目指し、オハナゆめキッズハウスは CSR ではなく事業として社会的課題の解決、地域の活性化を目指している。働き方改革の波が広がりつつあるなかで、地域の特性にあったスタイルの保育事業を展開していくことが継続性のある支援を可能にし、人材活用、経済の活性化に繋がっていくだろう。市場と国家とコミュニティが相互補完する形での雇用創出が地域の活性化をもたらすとしたら、その立役者は、コミュニティに根ざした社会的企業であるといえよう。

筆者はフローレンスのサポート会員としてその活動を見守ってきた。また、女性の再就職支援に携わりながら“生き方・働き方”の研究を進めてきた。病児保育に関しては、かつて勤務した事業所において、非施設型の仕組み（事業所が利用料金の一部を補助する仕組み）の構築に関わった。それらの経験を踏まえて今回は病児保育の課題の整理を行ったが、次の課題としては利用者へのアンケート調査を通して先行研究との比較を行いたい。そして、南流山の地域ネットワークに注目しながら、社会的企業の可能性について継続的に検討を重ねていく予定である。

## 【謝辞】

本研究を進めるにあたり、MOM HOUSE オーナーの加藤久明様、キッズケアブルーム代表の藪元敦弘様には施設見学ならびに資料提供等のご協力いただきました。ここ

に記して心よりお礼申し上げます。

【注・引用文献】

1. 内閣府『男女共同参画白書平成27年度版』では、共働き等世帯数の推移について述べられている。総務省「労働力調査」をもとに作成されたグラフによると、専業主婦世帯と共働き世帯の割合がほぼ同じになったのが1994年であり、この年に、国による最初の体系的な子育て支援施策として「エンゼルプラン」がつけられた。自公民3党合意を踏まえ、子ども・子育て関連3法（①子ども・子育て支援法②認定こども園法の一部改正法③児童福祉法の一部改正等関係法律の整備法）が成立したのは、2012年である。新制度概要には、「地域子ども・子育て支援事業」のなかに、病児保育事業が明記されている。
2. 厚生労働省は、1965年に保育所保育のガイドラインとして制定した保育所保育指針を1990年、2000年に改定し、病児保育は「乳幼児健康支援一時預かり事業」として定義づけられるようになった。さらに2008年の3度目の改定では、保育指針はこれまでの局長通知から厚生労働大臣による告示となった。
3. 一般社団法人全国病児保育協議会  
URL:<http://www.byoujihoiku.net/index.html>（2017年8月16日閲覧）また、高野 陽・金森三枝，(2009)『子どもが病気になる「前に知っておきたいことー病児・病後児保育の考え方ー」創成社，136-156頁も参照されたい。
4. 詳しくは、帆足英一「タイプ別病（後）児保育室の特徴と課題」全国病児保育協議会『必携新病児保育マニュアル』2005，23-40頁を参照されたい。
5. 通知「病児保育事業の実施について」厚生労働雇用均等・児童家庭局長（雇児発0403第23号）別紙「病児保育事業実施要綱」を参考に筆者作成。また、内閣府・文部科学省・厚生労働省『子ども・子育て支援新制度ハンドブック（施設・事業所向け）』平成27年7月改訂版』も参照されたい。
6. 佐藤由美子(2009)「病児・病後児保育の現状と課題」ブール学院大学研究紀要第49号』
7. 高橋美知子(2011)「病児保育の必要性と課題」花園大学社会学部研究紀要第19号
8. 東根ちよ(2013)「ファミリー・サポート・センター事業の歴史的経緯と課題」同志社政策科学研究15(1)
9. 平松紀代子(2015)「地域子育て支援の多様性と可能性」京都聖母学院短期大学研究紀要第44号
10. 正長清志(2015)「病児・病後児保育の現状と課題に関する一考察ー地域協働による病児サポートネットワークの構築に向けてー」東アジア研究(13)
11. 光武きよみ(2017)「病児保育事業の現状と課題についてー長崎県内の保育所における病後児保育アンケート調査からの考察ー」長崎女子短期大学紀要第41号
12. 例えば、久米信行，(2010)『しあわせな仕事の見つけ方、つくり方』ワニブックス，50-70頁でも創業時からの経緯が紹介されている。また、駒崎弘樹，(2010)『「社会を変える」お金の使い方』英治出版，62-68頁も参照されたい。
13. 2016年度(2016年4月～2017年3月)アニュアルレポート。例えば、2017年4月には、チャリティブランドJAMIINと組んで、Tシャツを販売した。JAMIINは「ファッションを楽しみながら、少しでも社会問題に関心を持てること」をコンセプトに、毎週交替りでNPO/NGOの事業ミッションからイメージしたファッションアイテムを制作・販売している京都の企業である。ミッションを共有できる小規模事業所同士が繋がり、新しい価値を提供していく事例ともいえよう。フローレンスではこの他にも、携帯電話やアイスクリームなどの企業と協働し、多様な寄付を募り、活動の幅を広げている。
14. 厚生労働省により5年に一度「全国母子世帯等調査」が実施されている。2011年の調査結果では、母子家庭の平均年収が233万円、父子家庭では380万円とある。
15. ポール・ウィルス『ハマータウンの野郎どもー学校への反抗、労働への順応ー』は、労働者階級の子もたちが学校の規範に反抗し、階級構造を再生産する過程を描いている。若者の有するコミュニティが、職業移行やアイデンティティに大きく影響しているという実証分析を、今日わが国の若者の自立問題と重ねあわせたとき、価値観や生活様式の再生産は否めない。

Present conditions of childcare services for sick children  
and their problems

Masako ENDO