

ファミリー・サポート・センターを 活用した病児保育の充実について

千葉県野田市 菊地 武人



1. はじめに

ひとり親世帯・共働き世帯の増加に伴い、保育事業に対するニーズは高まっている。多くの地方公共団体が、保育所の整備と保育士確保に力を入れており、野田市においても、徐々に待機児童数は減少している。しかしながら、保育所の待機児童問題は依然として、解決されていない。また、子育てに対する保護者のニーズは多様化しているため、行政はその対応を求められている。その多様化したニーズに対応するためのひとつの子育て支援事業として、病児保育事業がある。それは、子どもが病気になり、集団保育が不可能な場合に、その子どもを預かって保育する事業である。事業類型として、5つのタイプがある。

病児保育事業が持つ性質として、利用児童数の変動がある。感染症の流行によって、利用者が多い時期もあれば、利用がない時期もある。利用者が多い時期には、利用できない人が発生することも多い。これらの問題を解決するために、本稿では病児保育事業を取り上げる。

女性の社会進出がすすみ、結婚・出産後も働く女性が増加している。また、少子化に対応するため、働く女性の労働環境・保育環境が整備されてきている。しかし、子どもが病気になった場合、保育所の登園を断られることがある。預け先がなく、頼れる親族等がいなければ、親は仕事を休んで、家庭で保育をしなければならない。病児保育事業を充実させていくことが、子を産み育てやすい社会の構築につながると予想される。

本稿では、適宜、先行研究に触れながら、病児対応保育士に求められる専門性や病児保育の必要性を整理し、病児保育の課題を考える。先進的事例や聞き取り調査を踏まえながら、野田市における病児対応型と病後児対応型の2つを兼ねている病児保育事業所に着目し、現状と課題を分析し、ファミリー・サポート・センターを活用した病児保育事業充実に向けての具体的方策を考察していく。

2. 病児保育の定義

本章では、国の示す病児保育事業実施要綱¹に基づき、病児保育の定義を述べる。

病児保育とは、保育を必要とする乳児・幼児又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、その他の場所において、保育を行う事業とされている。実施主体は市町村であるが、市町村が認めた者へ委託等を行うことができる。事業類型は5つのタイプがあるが、本稿では触れない事業類型を除くと、表1のとおりである。その事業類型のうち、非施設型とは、児童が「回

復期に至らない場合」又は、「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をいう。送迎対応とは、非施設型を除く事業類型において、看護師、准看護師、保健師又は保育士を配置し、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又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ことである。

表 1 病児保育の類型 病児保育事業実施要綱に基づき作成（非施設型と送迎対応は省略）

事業類型	内容	対象児童
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、病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する	病児（当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから、集団保育が困難であり、かつ、保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めた乳児・幼児又は小学校に就学している児童）
病後児対応型	児童が病気の「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な場合において、病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する	病後児（病気の回復期であり、集団保育が困難であり、かつ、保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めた乳児・幼児又は小学校に就学している児童）
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、保育所等における緊急的な対応を図る事業及び保育所等に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業	体調不良児（事業実施保育所に通所しており、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童であって、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童）

3. 病児保育について

3-1 病児保育の専門性

病児・病後児対応型保育では、保育士だけでなく、看護師も配置したうえで、子どもの保育・看護を行わなければならない。光武(2018)²⁾は、病児対応型施設に勤務する保育士にアンケート調査を行い、施設見学をしたうえで、病児保育の保育士に必要な専門性として、①疾患の知識を持ち、利用時に対しての瞬時的なアセスメント能力、②看護師同様、利用時の観察や記録、必要に応じて急変時の報告ができること、③感染症マニュアルに沿った対応ができること、④利用時の安心・安全のための対応や遊び・環境の提供ができること、⑤保護者への気配りと説明能力の5点を挙げている。

感染症汚染を防ぐために、換気が必要とされたり、疾患に対する知識を持っていたりする必要があるなど、病児保育を行う保育士には、医療・看護の知識を持ち合わせたうえで、病児・病後児に対して、適切な対処を行う必要がある。

3-2 病児保育の必要性

野田市が平成26年3月に就学前児童・幼稚園児・小学生を持つ保護者を対象に行った調査³によると、子どもが病気やケガで通常の教育・保育事業を利用できなかった場合に、「母親が休んだ」・「父親が休んだ」とする回答が、それぞれ68.3%と17.8%となっており、「病児・病後児の保育を利用した」という回答は1.7%であった。前述の「母親が休んだ」・「父親が休んだ」と回答した方のうち、「できれば病児・病後児のための保育施設等を利用したい」と「病児保育を利用したいとは思わない」と回答する方はそれぞれ38.5%と59.4%となっている。

病気の子どもを他人に看てもらうのは不安とする方がいる一方で、病児保育事業を利用したいと思う方は一定数存在している。病児保育の利用を検討しているが、実際に利用している人は少なく、事業が普及しているとはいえない。病児保育を必要とする方が、円滑に利用できるようにすることが必要である。

3-3 病児保育の問題点

高橋（2019）⁴は、病児保育が増設されない背景として、厚生労働省研究班の調査結果を取り上げている。そこでは、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キャンセル率が挙げられている。もっとも、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。こうした課題に対処するために、国は見直しを行い、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。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、年間利用児童数2000人を上限と設定していたが、2000人を超えた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。

4. ファミリー・サポート・センターとは

病児保育には以前より前章で見たような課題が指摘されてきた。季節・感染症の流行による利用者変動や赤字経営の抜本的な解決を行うことは難しい。また、新型コロナウイルス感染症の流行がさらに病児保育の運営を難しくしている。

この事業では、保育士や看護師が、病児保育の担い手となっているが、必ずしもそうである必要はなく、地域住民の力を借りて病児を保育することができる制度がある。それが標記にあるファミリー・サポート・センターである。

国の示す実施要綱⁵によると、ファミリー・サポート・センターは、乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かりの援助を受けたい者と援助を行いたい者との相互援助活動に関する連絡、調整等を行うことにより、地域における育児の相互援助活動を推進するとともに、病児・病後児の預かり、早朝・夜間等の

緊急時の預かりや、ひとり親家庭等の支援など多様なニーズへの対応を図ることを目的としている。

援助を行う会員は、緊急救命や育児の講習を受ける必要があり、安全に配慮したうえで、子どもの預かり等を行うこととされている。また、会員が行う子どもの事故に備え、補償保険に加入することが必要とされている。

正長（2015）⁶は、体調不良児対応型事業に焦点を当て、ファミリー・サポート・センター事業が病児保育に新たなサポートの仕組みを生み出す可能性を持っているとしている。少数ではあるが、ファミリー・サポート・センターでも病児・病後児の預かりが行われており⁷、公的な病児保育制度の不備な点を補う役割を果たす可能性があるとしている。

また、前章で触れた野田市が行った調査では、病児・病後児を預ける場合の望ましい事業形態に関して、「地域住民等が子育て家庭等の身近な場所で保育する事業（例：ファミリー・サポート・センター等）」と回答する方が、9.9%となっており、ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後児の預かりを望む保護者が一定数いると考えられる。

5. ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後児の預かりの問題点

保護者がファミリー・サポート・センターをどのように捉えているかに関して、齋藤ら（2017）⁸は、ファミリー・サポート・センターで病児・病後児預かりを利用している利用者に対する調査を行い、利用者が児童の体調を自分なりに判断し、ファミリー・サポート・センターに預けるかどうかの線引きを設けている。ファミリー・サポート・センターに求めていることは、医療的知識や技術的な高さよりもむしろ家庭で親がみるような看病や家族に準じた世話であると考えられると述べている。

ファミリー・サポート・センターで、保育士等が保育する専門性を担保することは難しいが、一律にその仕組みを否定することは妥当性を欠くと考えられる。国の要綱でも示しているが、研修を施し、地域の医療機関との連携体制を整備し、事故等が生じた場合に迅速に対応できる仕組みを構築し、病児等の預かりを行っていくことが望ましい。

6. 聞き取り・先進事例調査

6-1 市内認定こども園運営者に対するヒアリング

市内認定こども園運営者に聞き取り調査を行った。病児保育に対するイメージとしては、病児を扱うという責任の重さとそれに伴う感染の危険性があり、ほかの事業と比べて参入障壁が高い。事業類型のうち、体調不良児対応型であれば、病児・病後児と比べて行いやすいということであった。また、日ごとに繁閑の差があることに対しては、やむを得ない部分があるが、利用者が多くなる季節にかけて、病児保育を充実させるか、または、年間を通して充実を図るか行政の考え方次第であるということであった。子育て経験のある人よりも看護師を活用する方向にしたほうがいいのではないかということであった。看護師に保育に関する研修を施して活躍してもらう機会を行政が提供できれば地域のためにも病児保育のためにもよいのだろう。

6-2 シングルマザー向けシェアハウス経営者に対するヒアリング

千葉県流山市にあるシングルマザー向けシェアハウス運営者に聞き取り調査を行った。シェアハウスの中には、認可保育所と病児保育室に加えて、シェアハウスを経営する方が行うクリーニング店がテナントとして入っている。このクリーニング店では、入居したシングルマザーが希望すれば、働くこともできる。住居と就労と保育が一体として確保されており、新たな子育て支援のモデルになっている。

また、こちらのシェアハウスでは、他組織との協働が行われている。そのひとつとして、賞味（消費）期限が近づき、販売できない食品を無償で提供してもらうことなども行っており、シングルマザーが自立した生活を送ることができるような体制を行政の関与なく行っている。最初から行政の関与なく体制を構築していったわけではなく、行政の補助金を活かすことも考えたが、シングルマザー向けシェアハウスが普及しておらず、対象となる補助金がなかった。

行政に求めるものとして、行政の資金面の援助を求めるが、ただ単にお金をばらまくようなやり方は良くないと述べている。つまり、お金を援助したからと言って、シングルマザーが経済的に自立するというわけではない⁹。使用用途を定めない援助の仕方だと入居者が何に使っても自由であるので、経済的な自立につながっていかない。援助期間を定めて、家賃の一部として事業者に補助するなど、間接的に援助していく形が望ましい。シングルマザーが意欲的に自立していく仕組みを行政が資金面で援助できれば、望ましいと述べている。

このように、地域でシングルマザーを支援するという体制が、充実した子育て支援といえるのではないかと。地域との関係が希薄化した状況では、地域の医療機関、保育事業者、地域住民が連携し、ファミリー・サポート・センターのような地域住民と触れ合うことができる機会を行政が提供していくことが必要だと考える。

6-3 県内市町村関係者に対するヒアリング

新型コロナウイルスに関連して、千葉県内の市町村関係者に対して、病児保育の現状について聞き取り調査を行い、病児保育を条件付きで実施していることが明らかになった。また、新型コロナウイルスの影響によって、利用者が病児保育の利用を控えていることも明らかになった。施設型の病児保育事業は基本的に個室対応となっているが、新型コロナウイルスが利用者の行動に影響を与えているということは間違いないであろう。

6-4 認定 NPO 法人フローレンスの事例

ファミリー・サポート・センターで、病児・病後児の預かりを行う場合、病児保育に求められる専門性を満たすことができるかどうか議論になるが、現実には、保育士や看護師資格を持っていない人であっても、病児保育の担い手になっている例もある。それは、東京都千代田区を中心に展開する認定 NPO 法人フローレンスという組織である¹⁰。フローレンスで働くに際しては、保育士資格を持っていなくても、子育て経験があれば働くことができる¹¹。子育て経験がある人に必要な研修を施し、保育士の資格取得を目指させ、訪問型保育というかたちで働いてもらう。保育士資格を持っていないが、育児経験のある親に病児保育の分野で活躍してもらえるような仕組みを行政が作っていくことができれば、新しい病児保育の充実につながるであろう。

6-5 大阪府堺市の訪問型病児保育センターの事例

ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後児の預かりは一部の市町村で行われており、大阪府の堺市では、堺市訪問型病児保育センター¹²がある。ファミリー・サポート・センターが病児保育に対して新しい可能性を生み出す事業としているが、それを具体化した取組となっている。実際に、20 歳以上の堺市在住の人に病児保育に関する研修を施し、援助会員として活躍してもらう仕組みとなっている。

表 2 野田市と先進事例の比較（料金等については一部例外あり）

	シングルマザー向けシェアハウス内の病児保育	認定 NPO 法人フローレンス	堺市訪問型病児保育センター	病児保育（野田市）	ファミリー・サポート・センター（野田市）
事業類型	施設型	訪問型	訪問型	施設型	訪問型
料金	2,000 円 (4 時間以内)	直前 3 ヶ月の利用頻度に応じて変動	1 時間につき 700 円	1 日 1,000 円	1 時間につき 700 円
利用日	平日と土曜日	平日のみ	平日と土曜日	平日と土曜日	平日・土日・祝日
利用時間	8:00～18:00	8:00～18:30	8:00～19:00	8:00～18:00	6:00～22:00

7. 野田市の病児保育の現状

野田市では、病児・病後児に対応している事業所（ヒアリングを行った市内認定こども園運営者とは異なる）は 1 か所しかないため、野田市民が施設型の病児保育を利用する場合、おのずとこの事業所を利用することになるが、新型コロナウイルスの影響によって、当該事業所は閉鎖している。また、病児保育は市町村単位を想定しているため、野田市民が市外の病児保育施設を利用することができない場合がある。野田市の場合、市外の人でも野田市内の保育所等に通所している場合は、利用を認めるが、各市町村によって対応は異なる。一部の他市町村では、病児保育の広域利用を認めており、協定締結市町村間で病児保育の利用を行うことができるが、野田市はそのような協定を締結していない。したが

って、利用したくても利用できなかった人は、親族・知人等に頼むまたは仕事を休まざるをえないと考えられる。

令和元年度において、当該事業所で 495 件の利用があった。当該事業への需要は増大しているが、野田市では、そのニーズに応えることができていない状況である。市内でも 1 か所しかなく、また、国が示す要綱によって、保育士 1 人に対して受け持つことができる児童数が限られているため、1 日に受け入れることができる定員が 4 人と少ない。

表 3 令和元年度利用実績等

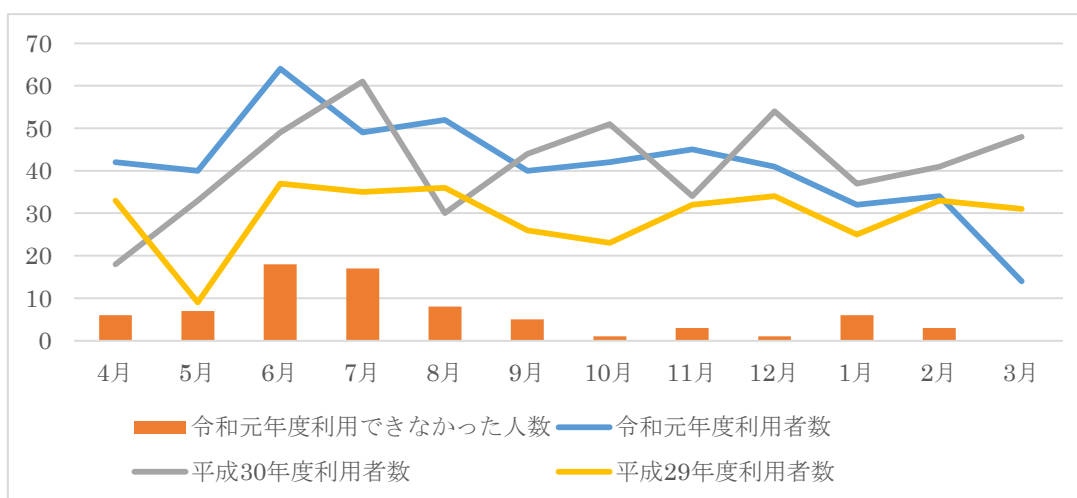
1 日あたりの定員数	4 人
延べ利用者数	495 人
利用を断った日	40 日
利用できなかった人数	75 人
利用が全くなかった日	48 日

保育所や幼稚園は、1 日あたりの利用児童数に大きな変動が起こることは少ないが、病児保育の利用は、病気や体調不良等が起きた場合に限るため、1 日あたりの児童数は日によって大きく変動することが多い。利用を予定していた児童の体調が急に回復した場合などは、当日利用キャンセルも多い。それとは反対に感

染症流行期は定員に達し、利用を断る日も多くなる。令和元年度において、当該事業所では、定員に達し、利用を断った日は 40 日となり、利用できなかった人数は 75 人である。利用が全くなかった日は 48 日もあり、業務の繁忙の差が激しい。

感染症流行期は、病児保育の利用が増える。図 1 は、野田市の事業所における各年度の利用者数と令和元年度の利用できなかった人数を示している。季節を通して、一定の利用が見られるが、インフルエンザなどが流行する冬場より夏場の利用が多い。夏場には、感冒、つまり、風邪による利用が増えており、夏バテや冷房による温度低下による免疫力低下が利用者を増やしている要因と想定される。また、手足口病と呼ばれる手足等に発疹ができるウイルス感染症による利用も見られた。この病気は夏期を中心として乳幼児に多く見られる病気である。なお、当該事業所は、新型コロナウイルスの影響によって令和 2 年 3 月 9 日より事業を閉鎖しているため、令和元年度においては、感染症が流行する冬場の利用の少なさは新型コロナウイルスの影響であることも否定できない。

図 1 各年度における月別利用者数と令和元年度の利用できなかった人数の推移



8. 野田市の病児保育が抱える問題

野田市には、訪問型の病児保育がない。保護者の中には、訪問型保育を利用したいと考える人もいるため、現状そのような層に対処できていない。ファミリー・サポート・センターが病児保育に新たな可能性があるとは指摘されているが、野田市のファミリー・サポート・センターでは、病児・病後児の預かりを基本的に行っていない。野田市の資料¹³によると、平成30年度のファミリー・サポート・センターの年間延べ利用件数は3768件であるが、そのうち、子どもの病気時の援助は1件であった。したがって、ファミリー・サポート・センターが今後の病児保育に欠かせない存在となる可能性はあるが、現状はそうになっていない。

国が示す病児保育事業実施要綱に基づき、事業を進める場合、保育士・看護師資格を持った者を配置しなければならなかったり、建物に関する基準を満たす必要があったりするため、補助要件が厳格である。保育士・看護師の人件費も払わなければならない状況で、補助額は充分ではない。このデメリットが、新たに病児保育事業を開業しようとする民間の事業者が現れない理由でもあると考える。

このようなやり方で新しい病児保育を開業することも重要であるが、それに限界があるのであれば、新しい病児保育事業を構築していく必要がある。その新しい事業が、ファミリー・サポート・センターの枠組みを利用した病児・病後児の預かりである。

ただし、先に見たように、利用者はファミリー・サポート・センターに医療的な知識や技術を求めておらず、児童の体調を勘案し、預けるかどうかを判断している。保育士や看護師であるに越したことはないが、保護者が一般住民に児童を預けることができると判断できる病状（軽い風邪等）の場合であれば、ファミリー・サポート・センターが新しい保育の受け皿として活用できるようになるだろう。過度に期待できない部分はあるが、ファミリー・サポート・センターにおける病児・病後児の預かりを一律に否定することは望ましくない。このような地域協働のネットワークが病児保育の分野で必要になってくるであろう。

9. 野田市の病児保育充実にむけて

これまで見てきたなかでは、①コロナ禍では、施設型病児保育が敬遠される、②ファミリー・サポート・センターのような子育て家庭などの身近な場所で保育してもらうことを希望する保護者が少なからずいる、③運営の厳しさから、新たに病児保育を実施する事業者の期待が薄い、④季節・感染症流行期の利用者変動の4つの理由からファミリー・サポート・センターを活かした訪問型病児保育を充実させることが、野田市に必要なだと考える。

病児保育の充実に向けて、地域住民の中で、子育て援助を行うことができる人のほかに、病児を地域住民に預けてもらいたい人に、ファミリー・サポート・センターの存在をさらに知らせる必要がある。そのうえで、地域に存在する子育て経験のある親・医療従事者等の潜在的に働くことができる人を援助提供者として登録を進めるべきである。それ以降は、既存のファミリー・サポート・センターの流れと同様に、援助提供者に研修を施し、病気の子どもの保育を行う機会を設けることが必要であると考えられる。

そのようにして、研修や講義を積んだ地域の方々に育児の支援が必要な時に働く機会を提供すべきである。また、子育て経験のある親・医療従事者だけでなく、市民活動支援センターに登録している子育てに関する団体にも活躍してもらう機会を提供することができれば、より病児保育の充実につながるだろう。病児・病後児の預かりをお願いすることになるので、緊急時に際して、迅速に地域の医療機関と連携するような仕組みも必要になってくる。病児等の預かりを地域住民に任せることについて、地域の医師会や医療機関との了解を得ることも必要になるだろう。

10. まとめ

今後の病児保育は、施設型・訪問型双方を発展させていく必要があるが、本稿では、訪問型に焦点を当てて、考察を行った。訪問型病児保育を充実させるために、ファミリー・サポート・センターを活かし、地域住民の力を借りた病児保育を運営することでさまざまな利用者ニーズに対応できる可能性がある。援助会員として子育てを手伝ってくれる人を探し出し、地域のベビーシッターとして活躍してもらう機会を行政が提供する。そのためには、地域の医療機関や保育事業者と連携をとりながら、事業を運営する必要がある。この地域協働の病児保育のシステムが今後の野田市の病児保育の充実につながると考える。

参考文献

- 1 「病児保育事業の実施について」（子発 0401 第 4 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙「病児保育事業実施要綱」
- 2 光武きよみ（2018）「病児対応型施設における保育士の専門性について」
- 3 野田市子ども・子育て支援新制度におけるニーズ調査【結果報告書】（平成 26 年 3 月）
- 4 高橋美知子（2019）「健やかな育ちへの保障―病児保育の課題を中心に―」
- 5 「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）の実施について」（子発 0327 第 6 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙「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）実施要綱」
- 6 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―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―」『Journal of East Asian Studies, No.13』（pp. 95-132）
- 7 「厚生労働省ホームページ 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）について」（最終閲覧日：令和 3 年 1 月 4 日）
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/index.html>
平成 29 年度実績で、基本事業は 863 市区町村、病児・緊急対応強化事業 は 151 市区町村で行われている。
- 8 齋藤美紀子、中村祥子、中久喜町子（2017）「A 市ファミリー・サポート・センターを利用している就労中の親の認識(2)―病児・病後児預かりの状況と支援に対する認識―」
- 9 厚生労働省「平成 28 年度全国ひとり親世帯等調査」
母子世帯の母自身の平成 27 年の平均年間収入は 243 万円、父子世帯の父自身の平成 27 年の平均年間収入は 420 万円とある。
- 10 「GLOBIS 知見録 フローレンス代表理事・駒崎弘樹氏 ―社会起業家という生き方（講演レポート）」（最終閲覧日：令和 3 年 1 月 4 日）<https://globis.jp/article/2300>

¹¹ 「フローレンス公式ホームページ」(最終閲覧日:令和3年1月4日)

<https://byojihoiku.florence.or.jp/recruit/general/>

応募条件として、①②③いずれかに該当する方を対象としている。

① 保育士、認定ベビーシッター、看護師いずれかの資格を所持し、保育・学童保育の実務経験1年以上の方、②子育て経験7年以上の方、③保育・学童保育の実務経験1年以上の方

¹² 「堺市訪問型病児保育センター公式ホームページ」(最終閲覧日:令和3年1月4日)

<http://yurikagonetwork.com/houmon/index.html>

¹³ 野田市エンゼルプラン第5期計画[野田市子ども・子育て支援事業計画(第2期計画)]
(令和2年3月)