

多様化するニーズを支える 取り組み

～病児保育の現場から～

【インタビュー】

前村 美千代 (認定NPO法人フローレンス 病児保育事業部 マネージャー)

働きながら子どもを育てる親の増加にともなう、子どもの体調不良時にも看護をしながら預かる病児保育施設・病後児保育施設へのニーズは高まっている。一般的な保育施設では、子どもの体温が37.5度を超えると保育をすることができないため、親にとって子どもの体調不良は仕事と育児のバランスを崩す要因にもつながりかねない。病児保育施設は保育所全体の約3.5%と圧倒的に不足しているが、そこには子育てをしながら働く親が抱える切実な実態が見えてくる。2004年から病児保育を展開する認定NPO法人フローレンスに、病児保育の現状と既存の保育事業との連携について、今後の展望を伺った。

(3月9日 於：フローレンス飯田橋オフィス)

病児保育が必要とされる背景は

病児保育に対する高いニーズの背景としては、責任ある職務に就かれている女性が増えていることがあげられる。急に休むことができない、その人でなければできない仕事を抱えてる方が増加していると実感している。

子どもは3歳ぐらいまでは、いろいろな病気にかかりながら体を強くしていく過程にあるため、突然熱を出すことが多い。夕方になって預けている保育園から呼び出しがあったり、朝、家で発熱したりした場合、保護者は急な対応を迫られることになる。外せない会議や出張の予定が入っていても、周囲に看病をお願いできる人がいなかったりすれば、仕事を

急に休まざるをえず、仕事と育児を両立させる上で大きな障害となってしまう。子どもが小さく病気にかかりやすい、わずかな期間を病児保育事業がサポートすることで、子育てしながら仕事を継続していく手助けとなる。

病児保育のサービス概要について

フローレンスでは、会員制・訪問型の病児保育を展開している。最大の特徴は当日朝8時までの依頼に100%保育スタッフを派遣する仕組み。この100%対応と高い保育の質が支持され、2014年度の実績で会員数4,006人(前年度比103%)、利用件数6,803件(前年度比120%)、2004年のサービス開始時からの累計では2万件以上の病児保育の預かりを積み重ねてきた。通常の病児保育の利用プランに加えて、寄付により利用料を抑えた「ひとり親支援プラン」や、より手厚い見守りが必要となる障害やその傾向を持つお子さん、慢性疾患のあるお子さんを持つ家庭を支える「発達支援プラン」なども設けている。

フローレンスの病児保育は利用会員同士が支え合う共済型を採用。利用会員になるには、入会金2万円と月会費がかかるが、月会費には毎月初回利用時に最長9時間の無料保育枠が含まれる。この月会費は、共済型の理念に基づき運用されるため、利用のない月でも他の会員の病児保育を支える費用として毎月必ず負担が発生する。また、無料枠を超える9時間以上の保育には、利用した分の保育料が

かかる。

利用しなくても月会費負担があるため「高い」という声は確かにあるが、この共済型月会費制という仕組みで安定収入を得ることで、フローレンスはこれまで誰も実現できなかった訪問型病児保育という事業を創出することができた。

病児保育の特性として季節により感染症流行の変動があり、依頼件数が大幅に変動するため、時間あたりの保育料だけでは安定的な収入を得ることができず、事業の継続性に課題が出る。

さらに月会費制による安定収入で一般的なマンツーマン保育で子どもを保育するベビーシッター業界では珍しい、保育スタッフの正社員雇用も実現している。正社員雇用により研修などを通じて丁寧に保育スタッフ育成を行うことが可能となり、リスクの高い病児保育において、質の高い保育を無事故で提供できている。

フローレンスは病児保育を提供する事業者ではあるが、設立時から利用者と共に社会をより良くしていく、それを支えるためのインフラを作っていくことを目的としNPOとして活動してきた。フローレンスの事業を利用することで、子育てをしながら仕事をする上で困難な局面を乗り越えながら就労継続を実現していくモデルとなっていくことを願っている。

コーディネート体制について

フローレンスの病児保育サービスの利用方法は、まず会員としてご入会していただく段階で、緊急連絡先など詳細な個人情報をご提出して頂いている。病児保育を利用される前日の15時から20時までに会員専用のサイトから予約を行えば、最速で翌日の朝8時に病児保育を行う保育スタッフである「こどもレスキュー隊員（以下、レスキュー隊員）」がご自宅に伺う仕組みとなっている。当日朝8時までの依頼に対しては100%対応が可能である。

前日20時までの予約に関しては、夜のコーディネート担当が21時頃までに派遣するレスキュー隊員のコーディネートをすべて完了させ、

専用サイトを通じて利用者へご連絡している。当日の朝8時までの予約に関しては、朝6時30分からコーディネーターが事務所にスタンバイをして、マッチングを行っている。なかには「熱が下がったからキャンセルします」といった連絡が入ることもあるため、キャンセルとなったお宅へ伺う予定であったレスキュー隊員を、朝に予約が入ったお宅へ派遣するといった柔軟な対応が必要となる。

レスキュー隊員として働くスタッフは、固定給の正社員、時給のパートタイムの2種類の働き方がある。パートタイムからスタートしても、自身のライフステージに応じて、固定給の働き方へと移るスタッフもいる。インフルエンザの流行する時期などにも対応できるように、病児保育の需要が高い時期に合わせてレスキュー隊員を雇用している。感染症の流行する時期以外には、研修を実施するなどフルタイムとパートタイム2種類の働き方をしながら、多様なキャリア形成ができるようにしている。現在、東京23区と、神奈川、埼玉、千葉の一部地域において事業展開しているが、レスキュー隊員についても、各エリアに点在するように採用を進めている。利用者のご自宅に近いレスキュー隊員をアレンジするようにしているが、利用件数も急増するなか、苦戦しているところだ。

訪問型病児保育の利点とは

病児保育には主に施設型と訪問型がある。施設型の場合、複数名のスタッフで看病が行えるため目が行き届くという利点がある。当初、フローレンスにおいても、レスキュー隊員の自宅に子どもを連れて来てもらう形で事業をスタートしたが、利用人数が増えていくにつれて、「特定の場所に病気の子どもを連れて来るというのは大変」との声が多く寄せられ、利用者宅でのマンツーマン保育に切り替えた。

設置要件が厳しい施設型では、看護師の配置義務があり、基本的に利用定員が4名程度に制限されていることが多く、区内に1ヶ所しかないような病児保育施設だけで全てのニーズに対応することは困難である。また、施設

型は一般的に、他の利用者への感染のリスクがあるので、感染症の場合には利用ができないことが多い。そのため、インフルエンザなどにかかった際に預ける先は、非常に限定されており子育て家庭の悩みとなっている。

フローレンスでは、1対1でお預かりするマンツーマン保育を実施しており、施設型のように他の利用者へ感染させるリスクが発生しないため、大人が感染すると重症化する麻疹（はしか）以外の感染症であれば、すべて対応している。

レスキュー隊員は医療従事者ではないため、医療行為を行うことはできないが、病児の鼻吸いや吸入といった処置は、提携医療機関に在籍している医師が往診するサービスを病児保育に加えることで可能としている。他にも、発達に困難を抱えていたり、既往歴や食物アレルギーがあったりする子どもが増えてきたため、看護師など医療スタッフも運営に携わっている。

レスキュー隊員の資格要件とスキルアップの仕組み

フローレンスで働くレスキュー隊員は、以前は50歳前後の子育てがひと段落したスタッフなど保育士資格を持たない子育て経験をメインとするスタッフが多かったが、最近は保育園での勤務経験がある30代のスタッフが増えてきた。レスキュー隊員の保育士資格保有者は5割弱程度である。保育士資格の有無に関わらず7年以上の子育て経験のある方はレスキュー隊員の応募要件を満たすとしている。

レスキュー隊員となった後も保育士資格の取得は奨励してはいるが、フローレンスでは今まで培ってきた病児保育に特化した研修体制があるため、保育士資格を最重要視はしていない。当日のキャンセルなどにより保育に派遣されなかった場合には、その時間を有給で研修にあてられるようにしている。事例を共有したり、看護師から研修を受けたりする機会を設けて、日々研鑽を積むことができる仕組みを作っている。

現場では、病児とマンツーマンの保育になるため、レスキュー隊員の個々の保育スキルが頼りとなるが、他のレスキュー隊員が集まる研修の場で個人の経験を共有していくことでスキルアップを図っている。また、研修の場以外においても、インフルエンザなどにより連日、病児保育の利用があった場合は、前日までのレスキュー隊員が登録した病状や保育内容、お子さんの個性や好きなおもちゃ、好きな遊びといった細かい情報を、次のレスキュー隊員がスマートフォンから確認できるシステムを構築している。

多くのベビーシッター派遣会社では、派遣されるスタッフと利用者が状況把握を直接やり取りしていることが多いが、フローレンスではレスキュー隊員が現場に行っている時間は、本部のサポートセンターがバックアップ体制を取っている。定例として毎日14時以降に、現場のレスキュー隊員はスマートフォンを通じてお子さんの検温の結果や食事の量、排泄などの様子について経過報告を行い、保護者は配信されるメールや専用サイトを通じてその内容を確認できるような仕組みとしている。それ以外のタイミングで保護者が、子どもの状況について知りたいという場合は、すべてサポートセンターでお受けしている。症状の急変リスクなどもあるため現場のスタッフとご利用者の直接のやり取りに委ねてしまうのではなく、情報の一元化を本部で行うようにしている。

子育ての社会化にむけて、既存の保育事業との連携のあり方と残された課題

高齢出産が増え、子育てと介護が同時に発生したり、祖父母の育児サポートが期待できなかつたりする場合も増えた。また、祖父母に頼りきれないで自立した育児をしていきたいという思いを持つ方もおり、その受け皿の一つにフローレンスがなっている。家族間のサポートだけに頼るのではなく、社会全体で子育てを支える姿になっていくのが望ましいと考えているが、事業者が増えていかないことには、各地で病児保育を必要とされる方々を支

えていくのは難しい。

フローレンスが先行事例として病児保育を深めていくことで、その担い手となる良質な事業者を広げていくことにつなげていきたいと考えている。この点は、フローレンスが営利企業ではなくNPOで活動している理由でもある。「地方で病児保育を行いたい」という声は、関東近郊だけでも毎日のように寄せられている。しかし、フローレンスだけの力では限界があるので、他の団体や行政にも病児保育を広げる役割を担ってもらいたい。病児保育の利用料を助成するバウチャー制度を設けている自治体が徐々に増えてきていることも、その後押しの一つであると考えている。

また、行政との連携にかかわっては、子ども・子育て支援法により新たに加わった小規模認可保育事業にも課題が残っている。フローレンスも運営する小規模認可保育所では、0-2歳児までを対象としており、3歳から未就学までの間は、地域の大型の保育園との連携ができていないと小規模認可保育を卒園した後の保育先が確保できないといった課題も残っている。小規模保育だけでなく、進学時に保育園や幼稚園から児童の情報スムーズに小学校へ引き継がれるように、地域のNPOや既存の保育園の連携を密にしていく必要がある。

病児保育の問題も然り、子どもに関わる課題は貧困や虐待など多岐にわたり、行政だけでは手が回らない。フローレンスのようなNPOを含めて、さまざまなアクターが参入しなければ、この先、社会福祉の問題は解決していかないだろう。そのためには、個人情報保護の規制は大きなネックとなる。自治体もリスクを取れないため、そこのせめぎ合いは常に抱えている。以前、病児保育を展開している地域の保育園に案内チラシを置かせてもらう働きかけを自治体にはしていたが、担当者によって対応にかなりの温度差があった。長期的な視点を持ち、児童福祉の意義を理解している首長が誕生したことによって、対応が柔軟になることも多い。

子ども・子育て支援法で病児保育は変わるのか

フローレンスが事業を立ち上げた2004年時点では、「病児保育」という言葉すらないような段階で行政に頼ることもできない状況であったが、現在は病児保育の課題は認識されつつある。これから病児保育を全国に広げ、事業者を増やしていく環境を整えていくには、行政と手を取り合って、制度として広がりやすいような仕組みづくりを地域の特色に応じて行う、次のステップに来ている。

子ども・子育て支援法では、病児保育事業が市町村の子ども・子育て支援事業の一つとして位置づけられた。法律に「病児保育」という単語が入ったことで、大きなステージに入ったが、自治体が病児保育の実施義務を負うわけではなく、あくまでも各地域の自主性に判断が任されている。今後は、民間事業者が主体となり行政に働きかけていかないと、病児保育は進んでいかないだろう。

「一億総活躍」が叫ばれているが、待機児童問題だけでなく、病児保育や延長保育、夜間保育という高いニーズをもつ保育事業に光を当てていかなければ真の実現は困難である。そういった事業の多くは民間任せになっているが、手を挙げられる人たちがどんどん進めていかなければいけない。フローレンスでは現在の体制では、4,000人以上いる既存会員への対応で精一杯なため、新規入会は一時的にストップしている。しかし、4月から職場復帰される方が多いこともあり、2月1日に新規入会を再開した際、2分半で定員に達してしまった。フローレンスが病児保育事業を開始した2004年から10年以上の年月を経て、依然としてこれだけ高いニーズが放置されており、未だ課題となっている。