

第 30 回記念全国病児保育研究大会

市民公開講座シンポジウム Q&A

1. 平成 30 年に改訂・適用された保育所保育指針で、保育所の役割として、「保育に欠ける子どもの保育を行う」となっていたところが「保育を必要とする子どもの保育を行う」と変更されました。「保育に欠ける」という母親を責めるような言葉がなくなり、すべての子どもに保育が必要であるという概念に立脚したことは大きな進歩であると考えています。病児保育も同じです。是非、「子どものために」病児保育があることを強調していただければと思います。

(答)

自見先生：様々な面で、「子どもの権利」という認識を浸透させていく必要があると思います。

「欠ける」から恩恵的に施すのではなく、子どもの権利として、必要な行政サービスが提供されると言う考え方に、社会全体がシフトチェンジする必要があります。

病児へのケアも学べることもあり、働いている親にとり病児保育はなくてはならないと考えます。

渡辺局長：子どもを取り巻く環境の変化により、病児保育を含む各種子ども・子育て支援事業は、それぞれの専門性を活かしたより一層の機能強化等が求められています。引き続き、全ての子どもとご家庭に必要な支援ができるよう、検討してまいります。

井上常務理事：保育が「子どものため」であるとの指摘はその通りかと存じます。また、適切な保育が提供されることは社会のため、将来のためであるとも考えております。

佐藤論説委員：(渡辺局長も指摘していましたが) 今後は保育も病児保育もすべての子どものものにしていくことが期待されます。決して働くお母さんのためのものではなく、すべての子どもがすくすくと育つための普遍的な行政サービスになっていくと良いと思います。

2. 渡辺さんの 14 枚目の病児保育施設数ですが、これは病児型、病後児型、訪問型、企業内保育所で病児保育も見るところの合計でしょうか。グラフの元となるデータの出典も教えていただけませんか。

(答)

渡辺局長：病児対応型、病後児対応型、体調不良児対応型及び訪問型の合計です。データ元は、子ども・子育て支援交付金の交付実績です。

3. 新型コロナ禍を経験した小児医療は、今後、大きな変化を必要としています。特に患者さんに来院していただくことで成り立っていた医療から、予防・健診の充実、オンライン診療の活用などのシフトが必要だと思います。その中の一つとして、保育園・病児保育や学校への小児科医の関与がさらに求められていると認識しています。そういった部分へ小児科医が参加しやすくなるような方法が、施策としてございますでしょうか。

(答)

自見先生：予防・健診の充実はもちろん、健康管理や性教育を含む健康教育、心のケアなど、様々な場面で保育園・病児保育や学校への小児科医の関与がより一層求められていると感じます。

将来的には、診療報酬体系も出来高払の他に健診の充実を重視するようにしていく必要があるのではないかと考えます。米國小児科学会が唱える『Bright Futures』（子どもや青年を身体・心理・社会的に捉え、支援することを目的とする概念）に学ぶことは多いと考えます。

渡辺局長：病児保育事業や医療的ケア児の保育所での受入れ等において、医療機関との連携は大変重要であり、国としてもこれらの事業に対し、交付金の支援を行っております。また、各地域でも様々な子ども関連事業を実施しておりますので、事業の実施主体の市町村にご相談をいただけますと幸いです。

4. 自分も渡辺様がスライドに提示なされた みずほ総研の資料を見ましたが、調査集団の中にかかなりの数の企業主導型保育事業に併設された病児保育が含まれていると思いました。企業主導型保育事業は、平成28年度に内閣府が開始した企業向けの助成制度で、厚労省としては管轄外と思います。しかしその資料を今回、スライドに出されたわけですが、それらの実態をどれほど把握なさっていますでしょうか。またそれとは別に今回のスライドに体調不良児対応型の病児保育がありませんでした。体調不良児対応型は病児保育要綱にも記載されていて、病児保育事業の一つの事業類型ではありますが、これらの稼働実態等についても厚労省は把握なさっているのでしょうか。病児・病後児対応型とは異なるよう気がします。今回の説明で体調不良児対応型の交付金はどうなるのでしょうか。病児保育を持続可能な事業であるよう支えてほしいと思う反面、厚労省も内閣府も共通の交付金体系であること、どの類型においても同じ病児保育事業でありますので、双方の省庁が双方の実態を交換、できれば我々に公開できるようにしてほしいと思います。
5. 病児保育事業は、厚労省においてはこども家庭局の担当であり、自治体でもその下部組織が担当されていて、我々はそれを委託事業として運営しています。一方現在、全国で2万人いるとされている医療的ケア児については、その受け皿が問題になっています。医療的ケア児については、障害保健福祉部であり、自治体における下部組織は福祉課になります。病児保育事業施設の中で病児対応型については、医療施設併設型が7割ほど占めていて、医療的ケア児の対応も可能であると思われる、地域においては障害児福祉の強力なリソースになると思います。家庭課が管轄する病児保育室について、省庁の垣根を越えて、病児保育室で医療的ケア児を預かったり、発達の支援、その家族の生活の支援を行ったりした場合、それぞれの自治体の障害課あるいは福祉課からの交付金が支給されるようなシステムを作ることはできないでしょうか。

(答)

渡辺局長：医療的ケア児への支援については重要な課題であり、保育所等での受入れ支援などに取り組んでいるところです。併せて、関係機関や関係施策との連携も必要であることから、今年度、こうした取組状況等についての調査研究を実施するとともに、障害担当部局や文部科学省とも定期的に情報共有を行っております。引き続き、医療的ケアが必要な子どもへの支援の充実に取り組んでまいります。

6. 自見はなこ先生の話からとてもよい話をお聞きできました。ありがとうございました。
先生の話の中で、女性の政治家が増えると、女性の声が届き、予算がつくという話がありました。
とても賛同できます。女性の政治家が増える仕掛けとして、多くの国で制度化されているクォータ
制の導入が大変有効なのではないかと思っておりますが、先生のお考えをお聞きしたいです。
よろしく願いいたします。

(答)

自見先生：クォータ制については、選択肢としては排除すべきでないと考えますが、憲法の平等原則と
の兼ね合いもあり、慎重な議論が必要です。しかし、待機児童問題の解決、病児保育の充
実、男性中心の労働慣行の是正など、女性の力が必要です。また、今はデジタルで意見を集
約することができる時代になりました。女性の声を最大限に活かしていくことを大切に、活
動して参ります。

7. 横浜市の病児保育室で働いております。
市側と保育室との間に認識や感覚のズレがあるために利用者に不快感を与えることになり、それが
苦情となって市に伝わります。苦情は市→保育室への一方的な指示 指導となっており、保育室か
らの質問や訴えへの返答はありません。病児保育に力を入れている市町村との差が出ていくばかり
で不安が一杯です。自治体ごとの差が少なくなる様 一定の基準や方針を整えて頂く事は不可能で
しょうか

(答)

渡辺局長：事業の実施に当たりましては、市町村との連携が重要と考えます。引き続き、市町村と調整
をいただくようお願いいたします。

座 長：地域ごとに事情が異なることもあり、厳密に決めることは困難かもしれません。同一の
サービスではなく同質のサービスを行うための一定の基準は必要と考えます。子ども家庭局
に検討を依頼したいと思います。

8. これからの日本において、少子化、人口減少は避けられない将来と思います。その日本が幸せで豊
かな生活を送れるためには、女性の力が大切です。しかしまだまだ女性の管理職が少ないことに代
表されるように女性のキャリアアップの仕組みが軽視されている気がします。この点について、
政府も民間も具体的な施策はありますか。

(答)

自見先生：M字カーブに象徴されるように、女性のキャリア形成にとって、妊娠・出産・子育てという
ライフイベントが大きく影響します。母健措置、産後ケア、保育、病児保育の充実など、妊
娠・出産と職場復帰をサポートする施策の充実が必要だと考えます。また、妊娠・出産はと
もかく、子育てが「女性の」ライフイベントだという意識は変えていかなければなりませ
ん。女性の社会参画を促進するためには、男性の育休取得など、男性側へのアプローチも必
要だと思います。

9. 佐藤様の話を聞いて良かった。新しい知見で大切なことに気づきました。素人が壁を易々越える具体例をもう少しお話しただけると幸いです。

(答)

佐藤論説委員：ありがとうございます。元気が出ます。名古屋市の南医療生協は「地域に程よいお節介を作ろう」と住民サポーターを組織しています。医療や介護の専門職が解決できないような課題が、地域包括に上がってきて、それを住民も交えて解決を探る。例えば貧困家庭が今日、布団を必要としている。行政に「災害用の布団を出して」と頼んでも「急に勝手に出せない」と言う。「どうしよう」という局面で住民はラインで連絡を取り合って、「うちの布団が余っているから持っていくわ」ということが起きる（実話です）。あるいは、高齢家庭の草むしりや雪下ろしを有償ボランティアが請け負う地域は多い。住民サポーターは、頼まれて出かけるが、その家庭に成長した子どもがいると知ると、「若いあなたたちがしなさい」と説教することができる。専門職は仕組みと制度の中で仕事をするから、仕事の縁に隙間ができる。医療と介護の隙間みたいに。けれど、そこに素人や住民が参加すると、彼らは境界を超えるから隙間が埋まるんです。そういうのを実際に見ました。

10. 本当に大切な話ばかり病児保育に携わるものとしては柔軟に対応できるよう病児保育も変化する時代だと思いました。『闇夜の外灯』全くです。ものすごく感動!明日から頑張れます

(答)

佐藤論説委員：私も闇夜の街燈を頼りに、心身ともに助けられてやってきました。熱のある子どもの枕もとでけんかせずに済む若い親御さんが少しでも減りますように。先生方は、地域の若い親御さんの変わらぬサポーターでいてください。

11. 病児保育担当の役所担当が毎年のように変わります。そしてよく理解していない人が多く、がっかりすることが多いです。せっかく良い方向のプランをたてられても、現場でうまく活用できているような気がしません。

(答)

渡辺局長：事業の実施に当たりましては、市町村との連携が重要と考えます。引き続き、市町村と調整をいただくようお願いいたします。

12. 闇夜の街頭はいい例えでした。私は病児保育は消防署だよねと聞いていました。

(答)

佐藤論説委員：消防署は最後の砦ですね。心強いです。

13. フランスなど欧米国で人口減少が改善してる要因に移民があると思います。これからの日本において、海外からの移民の受け入れは進めていくのでしょうか。その場合の社会の構造改革、インフラ整備について進める必要があると思います。行政の規制緩和などの政策を始め民間も積極的に対策を取る余裕がありますか。

(答)

自見先生：欧州各国での移民政策がもたらした社会的軋轢については、他山の石としてしっかりと学ばなければなりません。我が国でも、「特定技能」の創設など、外国人労働者の受け入れが進んでおり、共生社会に向けた取り組みは必須です。特に、子ども達の教育の議論も正面からすべきです。

14. 今回のようなコロナ危機になると、24時間病児保育などにより女性医師、看護師、医療ワーカーの就労支援を行う必要があるのではと思うのですが、そのような特例措置ができるように準備することも必要ではないでしょうか？育休中の女性医師、看護師が後方支援ができるようにすることで、最前線の医師に余裕が生まれると思うのですが。ソーシャルワーカー向け24時間保育もセットでの運用が前提ですが。

(答)

自見先生：平時においても、子育てなどの理由で、常勤フルタイムで働けない女性医療職多くいます。院内保育、院内病児保育の充実や、週20～30時間の常勤労働の実現等を通じて男女ともに子育てをしながら働きやすい職場環境整備を通じて、活躍できる人材が増えることで、コロナ対応などにも良い影響があるのではないのでしょうか。

15. 企業主導型保育所の病児保育所と話をした経験があり、こちらからも連携の可能性、研修の情報を共有することで、連携していく必要があるのではと思います。

(答)

井上常務理事：企業主導型保育を運営する企業・事業者と既存の病児保育施設の担当者等が連携して対応することは良い取り組みと考えます。そうした取り組みに対して、行政の側から後押しがあるとよいのではないのでしょうか。

座長：病児保育という同じ目的を持った施設ですので、全国でどこでも同じ、標準的なサービスが行われるために連携は大切です。

16. 大学病院で病児保育を管理している女性小児科医です。教員として大学の教育、研究、臨床すべてにエフォートを費やすことを求められている中で、病児保育室の管理はかなり負担になります。当大学には大学付属の保育園があり、私自身も2人の子どもをこの保育園で育てていただいたこともあり、やはり大学に保育園+病児保育室があることは理想であると思います。ただし、この場で議論することではないと思われませんが、医師の都市集中を是正するため厚労省から課せられるシーリングが非常に弊害となっております。せっかく研修医が小児科を希望しても、定員が少なく他の科を選択せざるを得ない状況です。レスパイトに関しても小児科医が関わる必要があります。都市部で十分数の小児科医を育ててから地方に送り込む余裕を作ることが必要と思われまます。本日行政の先生方にご参加いただいておりますので、是非この現状をお伝えたくメールさせていただきました。

(答)

渡辺局長：所轄外のため回答できないとのことです。

17. 予算を配分されるには選挙権が必要です。子育てが終わってしまうと自分の老後が心配になり、老後のことが中心の議論ばかりになっています。子供事業に関わってる人は少ないので意見が通りにくいです。どうやったら少ない人数の意見を通すことができますか？

(答)

自見先生：「こども庁」創設に向けた議員勉強会で行ったwebアンケートでは、約1万7千人から約4万8000件の意見が寄せられました。回答者は20代～40代の女性が大半で、これまで政治に声が届きにくかった層からのお声を受け止めることができたと思っています。SNS等を駆使した「デジタル民主主義」の時代の訪れを感じる出来事でした。我々政治家もこうした声に耳を傾けるとともに、当事者の方々がweb等で積極的にご意見を発信して頂く事の相互作用で、これまでフォーカスされにくかった重要な課題にも注目が集まるようになると思います。

18. 病児保育室の保育士です。質問ではありませんが、薬の飲ませ方がわからないと、泣きそうな声で電話をくださった保護者がいました。お子さんと一緒に来ていただき、実際に飲ませるところを見せながら、色々コツなどを教えたり、大丈夫だよお母さんが思い詰めないようにお話を聞きました。

(答)

自見先生：お子さんや保護者の方に寄り添った素晴らしいご対応に、深く敬意を表します。困ったときに親身になってくれる専門職の存在は、本当に有り難いことです。保育士、看護師、助産師、小児科医など、それぞれの専門職がより一層活躍できる環境を整えられるよう、国政の立場からも頑張ります。

佐藤論説委員：素敵ですね。お母さんは、どんなにか安心したと思います。病気の時の安心は価値が高いです。わが家は次男が吸入薬をもらったときに、かかりつけの小児科医が「君はお兄ちゃんだからこの薬が使えるね」と声を掛けてくれて、元気になった後もしばらくは「僕はお兄ちゃんだから、吸入ができる」と鼻高々でした。医療職の専門性は、知識だけではなく、ソフトにもあると思いました。