

都市部大学/大学病院における 保育・病児保育について考える

■今回のシンポウムの意義

東京医科歯科大学大学院疾患生命科学研究所 女性研究者支援室特任教授
荒木葉子

本日は、ご多用のところ、本学のシンポジウムにおいでいただきましてありがとうございます。今回のシンポジウムは、本学が東京のど真ん中にあり、決して敷地も広くない中で、どのような保育、病児保育を行うことができるか、「都市型の大学、病院に焦点を当てて討議してまいりたいと思います。

東京医科歯科大学は、研究所、医歯学、大学院生、学部生を含め、女性の数がだんだん増えてきております。

病児保育は、キャリアを継続するうえで重要な支援ですが、研究者や医療者は一般の働く方とは異なるニーズがあるのではないかと、また、自身が医療者であることから、何か病児保育に関して、できることがあるのではないかと、という視点で、病児保育 Medical/academic package を開発することを目的としています。

本日のお客様は、東京都で実際に子育てに関する行政を行っている方、私どもと同じモデル事業で先行事業を行い、大きな成功をおさめておられる東京女子医大の斎藤教授、医療人 GP という異なるモデル校として、地域に根差した取り組みをなさっている自治医大の湯村教授、また、我が国において、病児保育ビジネスとして先駆的な取り組みをなさっている NPO 法人フローレンスの堀江様においでいただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

■開会の挨拶

東京医科歯科大学副学長 谷口 尚

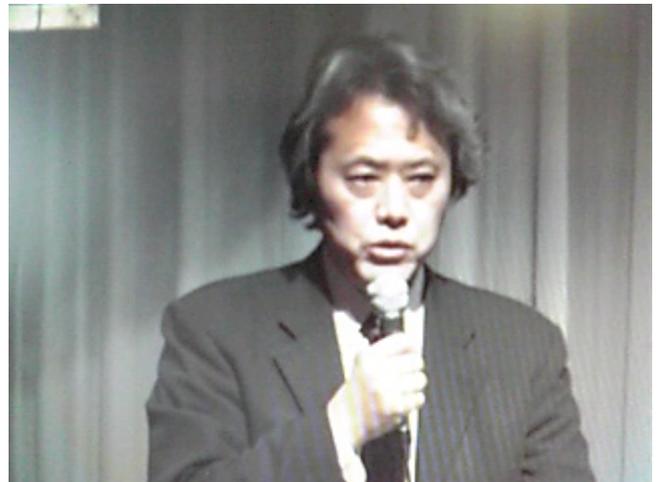
本日は、お忙しいところ、本シンポジウムにおいでいただき、誠にありがとうございます。ポスターに私の名前が貼られていることからわかりますように、急きよ、このプロジェクトの責任者に任命されたものですから、本日は、勉強させていただきたく参加しております。

私は学生支援担当と苦情処理担当を受け持っております。また、健康管理センターと一緒に安全衛生の部分でも仕事をしております。学生、留学生、女性、職員など様々な人がここ東京医科歯科大学で働き、学んでいるわけですが、ここをひとつのコミュニティととらえて支援していく、ということをやろうと考えています。

女性支援はその中でも大事な柱であり、今回は、シンポジストの皆様から、現状を伺い、いろいろなお知恵をいただきたいと考えています。

私的なことではございますが、私は元学長の大山先生の第一期大学院生です。家内も第一期のスタッフで、職場結婚させてもらい、子供も二人おります。当時は育児休業がなかったものから、二人で子育てしながら仕事をして参りました。大山学長も奥様も医科歯科の卒業生でお二人とも教授です。お二人のお子様を育てながら、お仕事をなさってきております。

私の研究室は、特殊な領域ですので、研究室の規模としましては、私、准教授と助教二名の合計四名です。今までの話しましたように、私自身は女性研究者を支援しようとして参りましたので、4名のうち、女性は二人です。実を申しますと二人とも同時に育児休業になってしまい、現



在は二人で仕事をしております。業績は上げろ、収益は上げろ、と少ない人数で大変な思いをしておりますが、そうしたことから女性研究者の課題は大きいと感じています。

先ほど申し上げましたように、学生や教職員、すべての方々に対し、コミュニティとして支援体制を作りたいと考えております。女性研究者支援モデルがきっかけとなって、全学への取り組みに発展させていければ良いと考えています。

皆様の今までの実践を拝見し、今後、本学に根付かせるために、本日はたくさん勉強させていただきたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

■東京都における保育支援事業について

東京都福祉保健局少子社会対策部 子育て支援課民間保育援助担当係長 廣瀬達也・柳沼恵美

(廣瀬) ただ今、ご紹介いただきました、東京都福祉保健局子育て支援課の廣瀬と申します。本日は東京都における保育支援事業についてということで、東京都が取り組んでいる事業等についてのご説明をさせていただきたいと思っております。

まず初めに、東京都が待機児童解消に向けて取り組んでいる、緊急3カ年事業について、ご説明いたします。東京都ではこれまでも各区市町村において、保育サービス定員の拡充を図ってまいり、平成19年4月からの1年間で17万9,930人から18万3,582人と3,652人分増加しているにもかかわらず、保育所に入所できない待機児童は逆に4,601人から5,479人と878人も増加しております。

また、待機児童の約9割の4,794人が0歳から2歳児で占められております。待機児童解消のためには保育サービス定員をこれまで以上のペースで整備することが求められてまいり、東京都では平成20年度からの3年間で保育サービス定員を1万5,000人分整備することを目標として、これを達成するため、さまざまな事業を実施しております。

主な取り組みといたしましては、保育所の開設前にかかる家賃補助や備品の整備、それから、開設準備経費補助の上乗せ、一時預かり実施のための施設整備など、区市町村が特に待機児童が多い0歳から2歳児の定員拡充につながる取り組みを柔軟に支援する、待機児童解消区市町村支援事業を平成21年、22年度に実施いたします。

また、0歳児保育や13時間開所の義務付けなど、大都市のニーズに対応した、東京都が独自に基準を定めております、認証保育所の設置促進といたしまして、開設準備経費補助の要件となっております、駅前徒歩5分以内という要件を、平成21年度、22年度の2年間緩和いたしまして、区市町村の必要に応じた整備を可能にしたり、開設準備経費の無利子貸し付けを平成21年度から、これまで1,500万円だったのが、上限3,000万円に増額いたしまして、事業者負担を軽減することにいたしました。

また、量の拡大と同様に質の向上も重要ですので、新設の認証保育所の事業者に対して、開設後、早期の運営指導を平成21年度から実施することになりました。また、保育所の職員などを対象とした研修も実施しております。

このほかにも今年度から実施している事業といたしまして、大規模マンションなどに併設する保育所を設置するための改修経費等の補助をする、マンション併設型保育所設置促進事業。保育と教育の機能を併せ持つ認定こども園の設置促進のために、経営コンサルタントの活用などを行う区市町村の支援も行っております。このように多様な保育サービスを組み合わせ、年齢別の保育ニーズに見合ったサービスの提供を区市町村と協力して実施しております。

次に、事業所内保育施設支援事業について、ご説明いたします。事業所内保育施設は企業等の次世代育成に対する取り組みを支援することで、ワーク・ライフ・バランスを推進するとともに、仕事と子育ての両立を支援し、子供を産み、育てやすい環境をつくることを目的として、事業主、および、事業主団体などがその雇用する労働者のために設置する場合や、都内のビル内で事業を実施している事業主の雇用する労働者のためにビルのオーナーが設置する場合、保育所を運営する事業者などが都内の事業主や事業主団体などのために設置する場合を対象として、平成19年度から補助事業を実施しております。事業を開始したときは、平成21年度までの3年間に設置した施設を対象としておりましたが、さらに平成23年度まで2年間延長して、設置促進を継続するこ

といたしました。

これまで、サマンサタバサ様を第1号に、8施設が事業所内保育施設支援事業の補助を受けて開設されました。また、病院関係では東海大学八王子病院様、それから、ふれあい町田ホスピタル様。大学関係では、本日もお見えになっておりますが、東京大学様が本郷と駒場のキャンパスに設置をされました。

制度発足から今年の夏ごろまでは多くのお問い合わせをいただいておりますが、最近では経済状況の悪化による影響と思われるが、企業からのご相談が少なくなりまして、逆に女性職員の確保が深刻な病院などからのご相談が多くなっているように感じております。中には、職員が保育園に預けられないために復職できず、病院が保育所をつくってほしいという要望を受けて、急遽、保育施設の設置を検討されたというところもございました。

次に、補助を受けるための基準ですが、こちらには保育室の基準のみご紹介させていただきますが、保育室については、0歳から1歳児の定員1人当たり、3.3平米以上、2歳以上のお子さん定員1人当たり、1.98平米以上が必要になります。

このほかにも当日、具合が悪くなったお子さんを保護者が迎えに来るまで静養できる機能を有する、医務室、調理室などの設置が必要となります。また、看護師を配置して、体調不調児を受け入れる運営を行う場合につきましては、静養と隔離機能が確保されている安静室が必要となります。このような施設基準のほかに、保育に従事する職員の人数や資格割合、調理員の配置などが定められています。

続きまして、補助金額ですが、補助金には大きく分けまして、設置費の補助、運営費の補助、保育遊具等購入費の補助の3種類がございます。まず、設置費の補助についてですが、主に内装の改修や電気、給排水設備工事など、施設の設置に要した費用の2分の1、上限は2,300万円となっております。

続きまして、運営費についてですが、人件費や委託料、賃料など、施設の運営に要した費用の2分の1。上限は運営形態に応じまして、約380万円から1,180万円まで。期間は3年となっておりますが、例えば、1カ月当たりの保育した子供の人数が15人以上の場合、1日の運営時間が11時間以上の場合や22時から翌日の5時までの深夜の時間帯に運営した場合、看護師を配置して、体調不調児を受け入れる運営を行った場合などに加算がございます。

最後に、保育遊具等購入費ですが、屋内や園庭で使用する遊具や施設の運営に必要な備品が補助の対象となっております。補助額は1万円以上で、総経費10万円以上の購入費用の4分の3となっております。上限が40万円となっております。

東京都では今後も次世代育成支援に取り組む事業者様を積極的に支援し、事業所内保育施設の設置を促進してまいりたいと考えております。事業所内保育施設支援事業のご紹介については以上となります。

(柳沼) では、引き続きまして、私の方から。皆様のお手元に資料を配っているかと思いますが、院内保育の運営費の補助金の事業と施設整備補助事業と病児・病後児保育事業について、ご説明させていただきます。

院内保育運営費の補助事業については、病院関係者の方は皆さんご存じかと思うんですが、昭和49年から始まっている古い事業です。都内の病院、および、診療所に従事する職員のために保育施設を運営する場合に助成する制度として、かつては、看護婦さんが対象だったんですが、2年前にそれが撤廃されまして、医療従事者であればいいということになっております。

対象経費のところを見ていただきたいんですが、院内保育所運営事業を行うために必要な保育士等の人件費となっております。人件費相当分を補助しますという内容です。その柱となる部分が基本部分の補助事業で、加算としましては、24時間保育加算と病児等保育加算、緊急一時保育加算というのがあります。

24時間保育加算は補助申請いただいている病院でかなり多く申請していただいているところなんです。病児保育加算については、今現在、67の医療機関の方にこの運営費の補助をしているんですが、一医療機関のみの申請があります。この病児等保育加算というのは、職員のお子さんだけではなく、地域の方も受け入れていいという内容になってはいますが、下の基本額のところで補助金の額が載っていますが、一月当たり19万3,070円ということになってはまして、地域

の方も入れて、大々的に病児保育をやるには経営的に厳しいというところで、実際は一医療機関という現状になっております。

この補助金の基準なんですけど、非常に複雑です。補助基準額というところの箱の中を見ていただければ分かると思うんですけど、A型特例とA型、B型、B型特例とあります。保育児童数が1人以上から4人未満がA型特例、4人以上がA型、B型が10人以上、B型特例が30人以上となっていて、それぞれに応じて、保育士さん等の職員の配置が定められています。保育時間も基本的に8時間以上ということになっておりまして、月額保育料も1万円以上という基準が設定されております。

東京都の方に院内保育の届け出をしていただいている医療機関さんは146ある中、補助金の申請が現在、平成20年度実績で67ですので、この差は何だと言われます。いろいろ事情があるんですけど、保育時間が8時間以上ではなかったり、あくまでも福利厚生なので、保育料は1万円未満でうちは取っていますというような医療機関さんも多いので、この補助金の対象にならないところもかなりあります。

下にその計算の方法が、補助金の方法が載せてあるんですけど、大変複雑です。A型特例はこういうふうに計算しなさいというような計算方法なんですけど、保育料収入相当額というのがありまして、これが実際に利用されているご家族の方、ご両親様の収入に応じて保育料というのを想定して、設定して、差し引くというような、補助金から引いてくださいというような。実際にもらっている保育料じゃないのですが、認可の保育園の保育料の決定の際の考え方がここに組み込まれていて、差し引きますという考え方が入っております。掛ける負担能力指数による調整率とあるんですけど、これは病院の剰余金とか経営状態がいいと、それは8掛けとか6掛けしますという、そういう中身になっています。

皆さんのお手元に配っている資料に、私がちょっと間違えまして、B型特例のところは4×18万800円になっていると思うんですけど、こちらは6ですので、訂正を、申し訳ないのですが、しておいてください。小さい資料で分かりにくいかなと思うのですが、6と書き換えておいてください。

こちらが運営費の事業なんですけど、次に施設整備の事業もあります。院内保育施設整備補助事業なんですけど、平成20年度からの新規の事業で、平成20年度中は新規に立ち上げた場合に施設整備を補助しますという中身でしたが、平成21年度からは既存で保育所を持っているところも改修と改築が生じた場合に補助しますという中身になっています。基準額が収容定員×5平米で、30人を限度として、1平米当たりの単価が鉄筋コンクリートだったら15万3,000円となっています。補助率が0.66%ですが、これが国の方が0.33%で、東京都がさらに上乘せして、0.66%ということになっています。

先ほどの運営費も同様なんですけど、こちらは国事業になりますので、国のスケジュール、厚生労働省のスケジュールに載らないと、なかなか乗っていけないというのがあります。来年度の施設整備についても、今月に締め切りがあったのですが、まず、その協議に乗せて、国から内示をもらって、初めて工事をこうしてくださいという中身になります。

よく皆様から、医療機関さんからお話を伺うと、基準額のところの基準面積、こちらばかりを気にされていて、うちはクリアしているから大丈夫だということで、図面をお持ちになって、補助金を申請してくる医療機関さんがいるんですけど、よくよく見ますと、下のところをお願いと書いてありますが、認可外保育施設の指導監督基準というのがあります。院内保育も認可外保育施設に位置付けられます。認可外保育施設の指導監督基準には建物の基準や職員配置基準や保育の中身についてもいろいろ決まり事がありますので、そこをよく見ていただいて、施設整備の方の申請をしていただきたいと思います。

2~3例を挙げますと、非常口の設置とか、保育室面積が1人当たり1.65平米と定められているのと、保育室内専用の手洗いや児童専用の手洗いというのが指導監督基準の方で求められています。

次に、病児・病後児保育事業の中身について、お話しさせていただきます。こちらは目的は病気の子供の受け入れや保育中に体調不良となった児童への緊急対応等を行うことにより、保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成に寄与することを目的として行われている事業です。

事業実施主体は区市町村になります。区市町村が事業実施主体になります。事業内容のところは、こちらが病中、または病気の回復期にある児童で、集団保育が困難であるということと、小学校3年までの児童についてお預かりする、保育や看護ケアを行うという内容になっています。こちらで東京都の基準としては、看護師1名と児童数に応じて保育士を配置していただきたいということと、協力医療機関を確保していただきたいということ。

あと、施設についても、基準がありまして、保育施設を併設する場合は専用の出入り口や手洗いを設置するなどのいろいろな基準があります。こちらについては、区市町村が窓口ですので、もし事業として考えていらっしゃる医療機関さんがございましたら、区市町村の保育課の方にお問い合わせいただきたいと思います。

また、逆に、こちらの病児・病後児保育の事業を利用するに当たりましては、利用に当たってという4段目のところに書いてありますが、事前の登録が必要になってくるということです。区市町村保育所、および、病児・病後児保育所等への事前登録をしていただいて、入室前に必ずかかりつけ医の診断が必要になってくるということです。実績としましては、平成21年2月1日現在で81機関が病児・病後児保育事業を行っております。来年度は90カ所まで増やす予定です。

以上、お話ししました東京都の保育施策については、東京都の公式ホームページの方にいろいろ詳しく載っていますので、一度、ご覧いただきたいのと、さらに詳しいことをお知りになりたいということでしたら、こちらの保育施策の主管部であります、少子社会対策部子育て支援課の方にお問い合わせいただきたいと思います。よろしくお願いたします。

■東京大学の保育園開設に至るまで

東京大学男女共同参画オフィス 特任助教 渡井いずみ

東京大学男女共同参画オフィスの渡井です。東大の保育園設置の実際をお話してほしいと頼まっております。

東大では、新旧合わせて7つの保育園がございます。東大は、様々な場所にキャンパスがありますが、4か所、つまり本郷、駒場、柏、白金キャンパスです。現在の東大在籍人数は平成20年5月に教職員9200人、学部学生14000人、大学院生13732人、研究生で合計37403名です。

2009年3月時点で、全学対象保育園として、本郷けやき保育園、柏どんぐり保育園、駒場むくのき保育園、白金ひまわり保育園があります。特定部局対象保育園としては、東大病院いちょう保育園があります。大学病院には今までも保育園があったのですが、改修しました。認可、認証保育園としては、駒場には以前より、あったのですが、ここを新しくして2004年月よりNPO法人東大駒場保育の会が運営していましたが、2004年9月から東京都認証保育園になりました。

東京大学の保育園設立の歩みとしては、1970年ごろから保育に関する動きがあり、保護者有志により本郷キャンパス保育園、駒場地区男女共同参画施設、白金医科学研究所病院臨時授乳室ができました。

1980年代には、本郷キャンパスの保育園は、社会福祉法人に運営が移行され、認可保育園になりました。駒場地区も未承認のまま継続、白金も看護師確保対策の名目で存続されました。2003年には男女共同参画推進の動きが大学にも波及し、2004年に駒場地区の施設を保育園として認可され、NPO法人が設立されて、東京都認証保育園に移行しました。2006年に男女共同参画室が設置され環境整備部会で保育施設整備に本格的に取り組みを開始しました。

東京大学が保育園を設置するといっても、今まで部局がなかったので、どこが担当するのかが不



明でした。そこで、男女共同参画室が主体となり、設置企画を推進していきました。

2006年に、東京大学における教職員、学生のための保育施設整備の基本方針を策定し、東京都認証保育園の基準を満たす保育園にしよう、ということになりました。東大病院の保育園開設が決定し、特定部局のための保育園がいちよう保育園として作ることがまりました。白金キャンパスの保育園を改築し、本郷、駒場II、柏キャンパスに保育園新設が決定されました。

2007年前期には、東大病院いちよう保育園が開設されましたが、21世紀職業財団の補助申請うい、病院の研修施設を改造し、32名定員 0歳から就学前、ということにしました。保育園を立てるには大きな資金が必要で、たまたま東大130周年記念で130億円を目標に寄付金を集めておりましたが、この目標値を達したので、使い道を考えているところでしたので、保育園設置のために使うことになりました。各キャンパスより保育園誘致のため、男女共同参画室員が推進入室し、環境整備部会長を長とする保育園設営準備ワーキンググループが設置されました。

東大のなかに、教育学部の教員で保育園を専門としている方がおいでになりましたので、その方にアドバイザーになっていただきました。平成19年に女性研究者支援プランが採択となり、専任職が4名となりましたので、このワーキンググループに参画することになりました。

2007年後記には、具体的なプランが出来上がってきましたので、有識者の意見を入れて設計のやり直し、東京都の建築許可申請など、競争コンペをして、様々な保育に関わる規則を決定していきました。

このころになりますと、東大に保育園ができるらしい、という噂を聞きつけて、学内向けの説明会にはなんと120名も参加がありました。

2008年には入園者の決定を行いました。今後、どのように保育園を運営するのか、ということで、みな、大変らしい、と及び腰になりました。保育園を担当する事務組織体制をつくること決定されました。このようにして、本郷けやき保育園が5月7日にオープンしました。

白金キャンパスは、古いものでしたので、新園舎の改築となりました。今まで保育業務を委託業者へ移行し、全学対象にするなどいくつかの課題がありましたが、11月14日に開設に至りました。

続いて、駒場、柏と開設しましたが、すべての開園式に総長および担当理事が参加しました。このことが、女性研究者、子育てに対して、本学が真剣に取り組んでいる、ということを示したと思います。

東大保育園の7つの保育園は、それぞれ資金調達、運営母体、対象などが異なっていますが、東大保育園運営委員会で4つの保育園を一括して運営しています。ハーバード、エール大学を始めとして、子育てを支援する体制を作るとは多様性の富む人材獲得に必須であるという熱い理事の説得もあった、と伺っております。

東大モデル「キャリア確立の10年」支援プラン実施体制は、総長、男女共同参画担当理事の直下に、男女共同参画室があり、そこには勤務態様部会、環境整備部会、進学促進部会、ポジティブアクション推進部会があります。勤務態様部会は、多彩な支援メニュー、キャリアの形成支援やメンターの起用など、環境整備部会は、本日お話した保育施設など、進学促進部会は、夏休みに中高生の女子学生を対象にしたセミナー開講など、また、新たに出来上がったポジティブアクション推進部会では、基本理念の策定などを行っています。この男女共同参画室と私の属する男女共同参画オフィスが連携し、女性研究者支援相談室や女性研究者情報ネットワークを作っています。

東大の保育園に至るまでの歩みをお話させていただきました。東京医科歯科大学のお役にたてれば幸いです。

■病児保育ビジネスのこれまでとこれから

NPOフローレンスソーシャルプロモーション事業部 事業部長 堀江由香里

(堀江) 本日は貴重な体験をさせていただきまして、ありがとうございます。NPO法人フローレンスソーシャルプロモーション事業部事業部長をさせていただいております、堀江と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、「病児保育ビジネスのこれまでとこれから」ということで、私たちが行っております病児保育ビジネスについて、これまでの軌跡ということでお話をさせていただければと思います。私は重度の花粉症でして、今日は晴れているところもあって、ちょっと声がお聞き苦しい点もあるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。では、早速、お話をさせていただければと思います。



まず、何で私たち NPO 法人フローレンスが病児保育を行うことになったのかということからお話をさせていただければと思います。弊社の代表の駒崎という者がいるんですが、その母親がベビーシッターをしておりました。ベビーシッターをしている仲良しのクライアントさんというか、お母様がいらっしゃったんですが、突然、仕事を首になってしまったので、明日からベビーシッターはいりませんというふうに駒崎の母親に言われるんですね。

あなたみたいな優秀な方が何で会社を首にならなきゃいけないのよと駒崎の母は聞くんですね、お母様に。実はそのお母様は双子のお子様がいちゃって、風邪をひいてしまうと双子同士でうつし合ってしまうと。どちらかが風邪をひくと、それが治りかけてくるころにもう 1 人の子にうつってしまうと。それで 1 週間ほど会社を休むことになってしまったら、会社に激怒されて、もう君は来なくていいといきなり解雇通知を受けてしまったという話がありました。

それを聞いた駒崎は母に言うんですね。何であなたがベビーシッターをしているのにそのお母様が首にならなきゃいけないんだと。母親は、知らないの？ 熱が出た子供というのは保育園でもベビーシッターでもなかなか預かってくれないのよ。私もベビーシッターをやっているけれども、そうやって簡単に風邪をひいたからといって預かることはできないのよ。そんなことも知らないのというふうに怒られるわけです。駒崎はなるほどと。

ただ、自分が子供のとき、駒崎の母親はばりばり働いていたキャリアウーマンだったと。自営業をされていたのでかなり大変だったと思うのだけど、うちはどうしていたのと母に聞くのですね。駒崎の母はあなたにはマツナガのおばちゃんがいたでしょうと言われるのです。団地に住んでいたのですが、代表が住んでいた団地にマツナガのおばちゃんという方が熱を出したら、代わりに預かってくれて、あんたは仕事に行ってください、私が見ているからみたいな感じで、そういったおばちゃんが近くにいてくれたと。

駒崎はそういった自分が子供のころにあった地域のつながりや、そういった助け合いというのが今の社会にはなくなっているのだな、なくなりつつあるのだなと思って、それじゃあ、それを何とかしようと考えて、設立を始めたというのがフローレンスの誕生のきっかけになっています。

駒崎は思うわけです。病児保育問題を何とか解決できないかというところですが、病児保育問題というところを少し簡単にお話しさせていただければと思うのですが、保育領域の中で最も社会的な取り組みが遅れている領域だといわれています。何でそれが遅れているのかというのは後ほどご説明させていただければと思うのですが、病児保育問題というのは社会的な取り組みというのがなかなか進んでいないのだなというふうに念頭に置きながら、お話を聞いていただければと思います。

じゃあ、病児保育とは何というところなのですが、定義があります。風邪や発熱など、軽度の突発的な状況で子供をお預かりして、ケアすることですね。ここはちょっと注意が必要なのですが、保育園の多くは 37 度 5 分以上の熱を出してしまうと、お預かりできないケースというのが多くあるんですね。なので、普段は保育園に預けていても、お子様が熱を出してしまうと、保育園から会社にお母様がお父様に電話がかかってきて、お子さんが熱を出しちゃったので戻ってきて

もらえますかというふうには呼ばれてしまうと。もし、この中にワーキングマザー、ワーキングファザーの方がいらっしゃったら、そういった経験も何回かあるのかなと思います。

そんな病児保育なんですが、かなり働くお母様、お父様からは高いニーズを出されています。まず、このグラフを見ていただくと、仕事と育児の両立で最も悩むことはというところなんですが、病児保育についてのお悩みというのが7割を超えて出ています。子供の病気で遅刻や欠勤などが増えてしまうと、周囲に迷惑をかけてしまうというふうにお悩みの方が7割ぐらいいらっしゃるというところなんです。

また、働く方に聞きました。必要性を感じている育児支援の制度は何ですかというところでお話を聞くと、子供の看護休暇がもらえればいいのにと思っている方が、8割を超えた方がそれをニーズとして感じていると。さらに、保育園にお子さんを預けている方に聞くと、不満に思うことというところで、病気のときも預かってほしいと。やっぱり安定的にお仕事に行くためには、保育園のそういうサービスというのをも充実させてほしいというところで、特に病気のときも預かってほしいというところのニーズが一番高く出ているという結果が出ています。

病児保育って聞き慣れない言葉だと思うのですが、今まで病児保育をしてくれるところってなかったんだろうかと思われる方もいらっしゃると思うのですが、実際、あります。どのような形が今までの既存モデルとしてあるかといいますと、まずは1つ目です。保育所型と言いまして、保育所のすぐ近くに病児保育室というのを併設だったり、隣に隣接していたりして、病気のときにはお預かりできるようなタイプがまず1つ。もう1つは、医療機関併設型と言いまして、小児科の中に病児保育室を併設していまして、診察をして、そのまま病児保育室にお預かりができるというところがもう1つのケースとしてあります。

3番、単独型。これは結構まれなケースです。病児保育室が単独で運営ができるというケースなのですが、これは結構力を入れている自治体さんが病児保育はもっとちゃんと制度を整えなきゃだめだみたいな感じで、補助金をさらにもっともっとある補助金に上乗せしてやってもらえると、単独型ってできるのですが、これは結構まれなケースで、1割にも満たないような施設という現状になっています。

とは言うものの、まだまだ病児保育の事業を行っている施設というのは数が少なくなっています。全国に約500弱というふうになっています。最新のデータだと、だいたい640ぐらいまで増えてきてはいるというところで話を聞いたりしますが、まだそのぐらいで、保育所全体の約2%というところなんです。だいたい保育所は2万ぐらいになるんですが、2万ある中の病児保育施設は500弱というところで、だいたい2%で圧倒的に数が少なくなっていますというところなんです。

なぜ、こんなに働く親御さんからのニーズが高い病児保育がこのような数が少ないという現状になってしまっているのだろうかというところなんです。答えはとても簡単です。経済的に自立ができないのです。実際、病児保育施設を行っている、約9割の事業所さんが赤字となっています。9割が赤字ということは、ほとんど経営として成り立たないというところになっています。

その問題には、1つ大きなというか、病児保育問題を解決するためのネックとなる部分がありまして、何かというと、補助金のジレンマというのがあります。自治体もすごく頑張ってくれて、私たちというか、いろいろな事業に補助金を出してくれていますが、この補助金というのが病児保育を運営するためにはなかなか少額で、その補助金だけだと運営をすることが難しいと。

補助金だけに頼らずに、利用料金をもっと高くすればいいでしょうと思われる方もいらっしゃるかもしれないのですが、補助金をもらおうと病児保育の利用料が1日の上限が2,000円までとなっています。ベビーシッターさんとかにお子さんを預けたりすると、だいたい2,500円から3,500円ぐらい1時間で掛かるのですが、1日の利用料とベビーシッターさんに預けるときの1時間の利用料というところがだいたい同じになってしまう。むしろ、ベビーシッターの方が高いぐらいになってしまう。

というところで、病児保育って、だいたいは風邪をひいたときだけお預けしたいのですよね。そうすると、いつ収入が入ってくるかわからないし、入ってきたとしても、1日2,000円しかもらえないとなると、看護師の person 費と保育士の person 費を常駐でお支払いして、家賃を払い、水道光熱費を払いとかってなってしまうと、補助金と利用料だけではどうも経営が難しいというところの補助金のジレンマという問題があります。それがなかなか解決できなくて、新規参入できず、病児保育をする事業というのが数として増えないという状況というのが今、あります。

じゃあ、あなたたちはどうやっているのという話になると思うので、フローレンスがいかにしてこの病児保育の事業を行っているかというところをお話しさせていただきたいと思います。まず、フローレンスのモデルとして、大きな特徴が2つあります。1つは非施設型。訪問型といわれたりもするのですが、非施設型のタイプを取らせていただいているのと、あとは共済型という、2つの特徴を持っています。

非施設型というのは、特定の施設を持たずに、例えば、利用会員さんのおたくに訪問をして、お子様を預かり、保育スタッフのおたくでお預かりするような、ベビーシッターと似たような形を取らせていただいています。フローレンスではまず必ず利用会員の方には会員になっていただいています。いきなり新しい方から預かってくださいと言われても、それはできません。ちゃんと入会審査を経てから使ってくださいというような形になります。

まず、子供が熱を出したというところで、利用会員の方から連絡をいただくのですね。そうすると、フローレンスは何をするかというところ、地域の、利用会員さんの近くに住んでいる隊員に、私たちは保育スタッフのことをレスキュー隊員と言うのですが、そのレスキュー隊員に電話をするのですね。何々さんちのおたくのお子様が発熱してしまったので、何時までにおたくに訪問してくださいというふうにレスキュー隊に電話をします。そうすると、レスキュー隊員は分かりましたというところで、お母様、お父様のおたくに駆け付けます。駆け付けた後に必ずかかりつけの小児科医のお医者様のところに受診に行きます。受診の後、レスキュー隊員のおたくだったり、実際の利用会員さんのおたくだったり、あとは、提携させていただいている小児科医の方のところでお預かりをさせていただくということになっています。

なので、いざとなったら、提携医が今、11カ所あるのですが、常に電話で何か様態が急変したり、気になるところがあるんだけどもというふうになった場合は、その提携医の方にお話をいつでも聞けるというようなバックアップ体制を取りながら、訪問型のレスキューというか、病児保育のサービスを提供させていただいております。

これは現場の写真なのですが、こういった形で、これはお母様とレスキュー隊員の2人が引き継ぎを終わって、お母様は会社に、隊員の方は一緒に病院に行く風景です。これは弊社のカリスマ保育士というところで、自宅で預かるタイプの隊員なのですが、元気なときもお子さんがあの人のおうちに行くのみたいな感じでお母さんにおねだりしちゃうぐらい、すごく人気のレスキュー隊員さんのおたくの保育風景です。このような形でいくつか現場の写真をご用意させていただいたのと、これは本部のメンバーです。こういったみんなで写真を撮ったり、あとクリスマスは利用会員さんのお宅にサンタの格好をしてプレゼントを渡しに行ったりするサンタプロジェクトというものをやって、地域の方とのつながりを強めていっている活動もしています。

もう1つ特徴がありますと話しました共済型というところのモデルをお話しさせていただきます。先ほどベビーシッターの形に似ているとお話しさせていただいたのですが、病児保育は先ほども言いました通り、普段は特別必要としないのです。ただお子さんが熱を出したり、風邪をひいてしまったときに、助けてというふうにサービスを使いたいというところなので、1時間当たりでベビーシッターと同じようなビジネスモデルで金額を取ろうとすると、かなり高額になってしまいます。

1度算出したことがあるんですけど、だいたい1時間3,500円以上は最低でももらわないと賄えないというところで、それで10時間例えば預けたとしたら、それだけ1日3万5,000円みたいなところになってしまって、いくら何でもそれを払える親御さんはいらっしゃらないという話になります。

じゃあ、私たちはどうしようかと考えたかというところ、自動車の保険の形に似た共済型というところで、新しくビジネスモデルを考えさせていただきました。これは何かというと、風邪をひいてもひかなくても、利用会員の皆様に月額で月会費をちょうだいしています。だいたい今の平均値でいくと、月会費の平均が7,000円から8,000円程度になっていまして、その7,000円から8,000円の中にレスキューというか、病児保育の使用料も含まれるということになっています。

自動車の保険に似ている形なので、事故をしなかったりとかすると少しずつ月会費が下がっていき、利用すると少しずつ月会費が上がっていく形で、みんなで病児保育サービスを助け合っていきたいと思いますというところで、共済型と呼ばせていただいております。

最初は2005年に事業を始めて、江東区と中央区の2区でサービスインをさせていただきました。

少しずつ地域の展開をさせていただきまして、昨年の12月にようやく東京23区をすべてサービス提供できるというところまでできました。

あとは法人契約も今、力を入れて進めさせていただいております、例えばリクルートさんだったりとか、JPモルガンさんという外資系の会社さんだったりとか、あとは日本女子大学さんとか慶應義塾大学さんとか、いろいろさまざまな企業や団体の方と法人契約を結ばせていただきながら、少しずつエリアを拡大しているところです。今年度に関しては東京以外のエリアへの拡大も視野に入れながら、少しでも病児保育のサービスを多くの方に提供できるように頑張っていきたいと思っております。

現在、これから私たちが何をしていかなければいけないだろうかと考えたときに、全国へのコンサルティングを実施しようというところで、現在行っている事業があります。実際、フローレンスのモデルを参考にしてくださって、厚労省の方が緊急サポートネットワークという形で、病児保育をサポートする補助金の制度を打ち出したんですが、なかなかそれだけだと経済的に自立し切れないというか、もうちょっと課題を抱えつつ自分たちでやりたいという相談も受けていて、そういった方々の立ち上げの仕方だったりとか、マネジメントについてのコンサルティングを行う事業を始めさせていただいております。

実際、私たちがコンサルティングをさせていただいているのは、どちらかというと補助金をもらっていない団体です。自分たちで自立をしたいと、フローレンスのように自分たちの力だけで何とか経済的に自立したいんだけど、何とかしてくれないだろうかみたいところでお声掛けをいただいて、そういった活動をしていっています。

今だと鹿児島県のNPO法人かるがも託児ルームとか、東京三鷹市のNPO法人さんのお手伝いなんかもさせていただいています。あとは和歌山県だったり、石川県だったりとか、なかなかフローレンスの今のキャパシティーではすぐに全国に病児保育サービスは広げられないんですが、そういった団体の志高い方々のご協力をさせていただくことで、病児保育サービスを全国に展開していこうと考えています。

これはもっとサービスをいろいろな人に提供できないかというところで、個人寄付会員の募集なんかもスタートさせていっているんですが、基本は私たちの事業だけで運営していきたいと思っています。

私たちのフローレンスのビジョンというところで、先ほどまでお話をさせていただいたメインの事業は病児事業になってきています。少しずついろいろな幅を持たせてというか、いろいろなタイプの病児保育問題があるのだなと私たちも感じています。

本日お配りしました中に慶應義塾大学さんとのプレスリリースとかも入れさせていただいているかと思えます。これは何かといいますと、研究員の方々に特化したというか、研究員の方々も病児保育を使えるように新しいサービスパックを考えていきたいと思いますという形で進めさせていただいています。

あとは本日お招きいただきました東京医科歯科大学さんとは日本初で本当に女医さんだったりとか、医療関係者の方、医療の方々のメディカルパックというものも、本当にこういった人の命を預かる方々への育児の両立支援というところで何かお手伝いができないかというところで、少しずつ、少しずつ話を進めている段階になっています。

病児保育の事業をしていく中で感じているのが、やっぱり働く側の企業ももっともっと、例えば病児保育で子供が熱を出したので休みますとなったときに、休んで大丈夫だよと言ってもらえるような環境をつくっていかねばならないというところで、ワーク・ライフ・バランスのコンサルティングをさせていただいたりしています。

また、こういった病児保育という言葉をもっと社会に認知してもらうためにも、ソーシャルプロモーション事業部を立ち上げまして、こういった形でたくさんの人に一緒に病児保育問題を考えていただける機会を増やせればというところで、事業を進めています。それは私たちのビジョンにかかっています。ちょっと長いんですが、子育てと仕事、そして自己実現のすべてに誰もが挑戦できる、しなやかで躍動的な社会、これを目指して、病児保育問題に取り組み、そしてそこで働くお母様、お父様方が生き生きと働けるような社会づくりを目指して、頑張っていきたいと思っております。

ちょっと駆け足になってしまったので、何かご不明な点などがございましたら、この後のパネ

ルディスカッションなどでお話しできればと思っております。本日はありがとうございました。

■女性医師が離職しないために - 勤務体制の多様性の検討と病児保育を通じた支援
東京女子医科大学遺伝子医療センター所長・教授/女性医学研究者支援室副室長 齋藤加代子

女子医大の齋藤です。本日は、女性医師が離職しないために、というお話をしたいと思います。平成18年度より、文部科学省科秘術調整費「女性研究者支援モデル育成」事業を行ってきました。今年の3月に終了で、これで終わりかな、と思っておりましたら、形を変えて存続することになりました。2年前に日本女医会で行った病児保育の調査で、全国の病児保育の現状調査を行いました。病児保育をしているのは、数としてはあるのですが、ほとんどが診療所に併設しており、小児科の開業医の先生が中心となって行っています。大病院や一般病院には、ほとんど病児保育はありません。東北大学は病院の中に病児保育室があります。こうした平成16、7年の調査を基に、東京女子医大の中に導入することを決め、モデル事業の一つの柱にいたしました。これは、3年のモデル事業終了後も大学が継続を決めています。



東京女子医大は、女性だけの医学校で、世界では1、2校あるようですが、日本では本校だけです。1900年に吉岡弥生先生によって創立されました。高い知識と技能を持ち、病者に癒しの心をもった医療人として、精神的にも経済的にも自立し、社会に貢献する女性を輩出すること、というのが建学の精神です。

入学時には、女性が100%なのですが、平成18年度のデータでは、研修医62%、医療練修士で63%、助教で38%、講師36%、准教授17%、教授18%と先細りになります。教授の女性比率は他大学に比べれば多いと思いますが、入学時が100%であることを考えますと、少ないと思います。地域医療に貢献している方もいますが、お辞めになっている方もいます。今の医師不足は、女性医師の増加が原因という声もあり、だから女性の医学部入学者を減らすべきだという意見もあり、実際女性の入学率が減っているところもあるようです。

実際は、医師国家試験では女性の平均点の方が高く、合格率も高く、女子医大にも華やかな方もおいでになりますが、ほとんどはまじめに勉強して、100%卒業し、ほとんど留年はありません。

最近の若い方の価値感は、子育て>臨床>自分のキャリアで自分のことが最後になってしまうようです。夫はどこ？と聞かれましたが、夫は入っていないかもしれません。キャリアにとって、大事なのは30代ですが、子育て中は、子供、保育園、病児保育など子育てにエネルギーを使ってしまう。

男女医師の勤務環境調査を2008年に行いました。助教以上20226名を対象にしましたが、回答は427人で21%でした。女性224人、男性203人でした。ワークライフバランス実現のために何が必要か、という設問には、男性は、必要な人員の確保、金銭的なゆとり、適切な休暇で、人、金、時間なのですね。女性は適切な休暇、病児保育、院内保育、必要な人員ということで、時間、保育、人で金が入らないのです。

つまり、1) 子育て支援：保育園の充実や、情報提供の充実が必要です。子供が生まれて、子供を抱えながら、保育園探しをする、というのが現状ですので、どこに何があるか、などの情報を整えてあげるのが大事だと思います。2) 勤務制度の改善：今回は、ワークシェアとフレックス勤務を導入しました。長所、短所がありましたが、こうした柔軟な勤務体制は今後重要だと思います。3) 生涯教育と再教育、4) 卒前のキャリア

教育、そして5) 本人の自覚です。いくら環境を用意しても、本人のやる気がなければどうにもなりません。また、本人のやる気があってもご家族が、「子供をほおっておいてどうするんだ」という中では、本人も継続はできません。意識改革が必要です。

女性医学研究者支援では、サポート委員というのを作り、ピアカウンセリングも行いました。身近な人に相談できるのはよかったようです。また、3年間は心理職にいてもらいましたが、職場の問題で他には相談できない場合も、良かったようです。

ここで、院内保育園の歴史を少しお話します。河田町には、1年生から6年生まですべての学生がいます。平成4年に看護職不足の問題があり、隣家を買って保育園を作ることになりました。平成4年に育児休業法が制定され、平成5年に、院内保育線が開設しました。至誠会という同窓会が作った保育園もあるのですが、新宿区の認可保育園となっているため、地域の24時間営業で働いている人などが優先となり、非常勤で働いている医師は入所できません。そのこともあって、医療職が優先的に入所できる院内保育園を創ろうということになったのだと思います。

平成16年に建物を建て替えました。平成18年にこのモデル事業に採択され、同年8月から病児保育室「かとれあ」を開設しました。カトレアは、東京女子医大の校花です。運営についてですが、無認可保育園で、21世紀職業財団より年間360万円の補助金を得ています。院内保育所運営委員会が運営に当たっており、各部署から委員を出してもらっています。人事部人事が事務を担い、毎日運営しています。

病児保育は1:2保育が原則で、病児2人について、看護師あるいは保育士どちらか1名が必ず必要です。看護、保育ともにできることが重要です。細かいことは全国病児保育連絡会議が作成した、病児保育マニュアルをご覧ください。現在、保育士2名、看護師1名体制でおこなっており、2週間に一回、全員でミーティングを行っています。

院内保育園のべ利用者数ですが、2006年は4500人になりました。待機児童が多くなっているせいか、0歳児の増加が目立ちます。院内保育ができて、育児休業からの復帰がスムーズになりました。院内保育は以前、看護師さんが圧倒的に多かったのですが、最近は教員が増えてきており、率としては逆転しています。

病児保育は、登録制をとっており、毎年4月に登録していただいています。2006年72人、2007年105人、2008年130人と徐々に増加しています。年間の利用者数はバラバラです。6-7月、冬場に多い傾向はありますが、あまりはっきりしません。これがフローレンスさんのおっしゃっていた、予測できない、ということだと思います。人員を確保していても、利用者がいない、ということも起こりうるわけですね。

疾患としては、圧倒的に風邪です。利用者が誰もいないときは水痘やインフルエンザをお預かりすることもあります。感染性の疾患もありますので、3部屋を独立できるようになっています。

研究者支援についても少しお話いたします。東京女子医大では、フレックス、ワークシェアを試みました。時給1200-1500円で、各種保険などについても試行錯誤をいただきました。やはり継続するためには、時間と経済的なサポートをしっかりとするというのが大事だと思います。

こうした支援の結果ですが、教授、准教授の数までは変化がございましたが、助教や講師はやや増えたかな、と思います。

こうした取り組みを通して、女子医大で意識改革ができたのが大きかったと思っています。女性研究者支援室として、生涯研さん、再教育センター、医師の短時間勤務制度ができ、病児保育には看護部からの応援がいただけるようになりました。初の女性医学部長も誕生しましたし、卒前教育としてリーダーシップ研修なども行われるようになります。こうした事業が統括されて、男女共同参画推進局となることが決まっています。

まとめですが、1) 女性医学部入学者が40%になっても女性教員の数が極端に少ないのは問題だと思います。ロールモデルが見当たらず、いるのは、やめようとしている

人だけ、ということではいけません。2) 本当の意味での女性研究者支援は、女性医師、女性研究者の問題の解決モデルにならなくてはならない、ということです。3) こそ出てと医療・医学研究の両立支援がひつようですし、4) キャリア形成の早期からの支援が重要です。5) また、女子医大のこうした試みを全国の医学部・医科大学に波及していきたいと思えます。横のネットワークが必要だと思えます。

今日のお話で、東京医科歯科大学の試みにお役にたてれば、と思えます。

■女性医師の働きやすい環境作り

自治医科大学腎臓内科教授/女性医師支援センター専任コーディネーター 湯村和子

自治医大の湯村でございます。自治医大は、東京から約一時間のところに位置し、敷地面積は東京ドーム16個分の広大な場所にあります。東大は非常に大きなスケールですが、自治医大は小さな規模での取り組みです。

女性医師・研究者への革新的支援は、今は無い！と申し上げてよいでしょう。子供と仕事どちらをとるか右往左往するというのが現状ですが、多くの女性は両立させたいと願っています。実際に子供ができた場合は、勤務地の近くに住むしかない、配偶者の協力が絶対必要、勤務先での保育の充実、時間が遅れてもみてる、病児保育が必要、などです。日本は経済成長第二位でありながら、こうした福祉整備は世界で58番目ということが影響してきているわけです。



病児保育の問題は、今までの方が話されたように、まず預かるシステムが安心できるものでないといけません。子供が病気でも働く、という親の心構えが必要ですが、今まで自治医大にはそのよう女性医師はいませんでした。親も不安では、成り立ちません。病児保育のニーズは今やっと始まったばかりです。

自治医科大学付属病院における女性支援センターは、文部科学省の平成19年度地域医療GPの採択から始まりました。自治医大の女性卒業生は341名、自治医大の勤務医は常勤で161名、非常勤で63名です。大学ではの女性比率はレジデントは50%なのに、助教は15%ですから、まずこの問題から着手しなくてはなりません。役職が上がるにつれて女性比率は低くなり、私が着任する前は、教授は、センター長の桃井教授がおひとりでした。女性医師支援体制は、若い医師や女性医師だけでやってもだめです。やはり組織のトップがやる気を出してくれることが大事です。

自治医大における女性医師支援は、1) 就業継続支援として短時間勤務制度を導入しました。原則、週20時間で、その内訳は様々です。2) 育児支援としてNPO法人と連携して、多様な育児支援システムを作りました。保育ルームができたことでだいぶ前進しました。3) 復職支援として当初はeラーニングなどを考えていましたが、個々の事情があまりにも違うため、現在は、オーダーメイド支援に切り替えています。

病院にいても、他の部局でどのようなことをしているか情報が限られています。そこで、ワークショップを開催し、それぞれの部局の体験談を共有することになりました。

育児支援としては、保育ルームとファミリーサポートがあります。保育ルームは、自治医科大学内に保育士さんがひとり常駐しており、サポート会員と一緒に保育を行います。保育サポーターは厚生労働省のガイドラインに従ったカリキュラムを作成し、近隣の皆様や学生が保育サポーターとして教育を受け、エントリーしてもらっています。保育ルームは、女性医師支援センターと地域のサポーター、そして自治医科大学勤務医や卒業医師との連携で運営されています。利用者は男女だれでもよく、たとえば、いつも保育をしてい

る無職の妻が、親の介護などで保育ができなくなった場合なども預かるようにしています。ファミリーサポートは、子育て経験のあるボランティアサポーターに会員登録していただき、サポートの必要に応じて、利用会員宅かサポーター宅で保育をしてもらう制度です。利用会員は、前もってサポーター会員と子供を会わせておくことなどで、安心して預けることができます。

こうした短時間勤務制度や保育支援について、定期的なニュースレターで広報を行っています。会員相互の交流や子育ての悩み相談などで交流会も行ってきました。

自治医大は、卒業後全国各地に赴きます。へき地で診療に携わる医師のところにも出向き、子育ての相談にのっています。

今後の展望としては、利用者やサポート者の拡大を図っています。サポーターのスキルアップや地域の病児保育施設との連携も次の課題です。

病児保育・保育支援は病児保育・保育支援で終わってはいけません。また、女性医師支援は、医師問題の切り口にすぎない、ということも認識する必要があります。育児は女性だけの問題ではなく、男性も育児には関わることができます。また、なぜ女性が勤務を辞めてしまうか、という大きな理由に、労働環境の苛酷さがあります。女性医師が継続できる医療体制作り、女性医師指導者の育成が今後の課題です。

女性医師支援を行うことで、女性医師の離職が減り、医療者不足の解消につながる可能性があります。しかし、そのためには、現在の就業環境のハードルは高すぎます。女性はこのままでは就業継続することはできません。

自治医大がこれからやろうとしているのは、育児支援のさらなる充実、育児休暇後の短時間勤務制度、子供の就学前までから就学後までサービスを拡大すること、復職支援をすすめること、ワークショップなどを通して意識改革をすることです。

大事ななのは、一部の人、一部の組織の取り組みにはしてはいけないことです。病院全体、勤務医全体の問題であるという認識が大事です。

まず、医師の過重労働を是正し、当直明け勤務や勤務時間の延長などに規制をかけるべきです。病院の中に女性のロールモデルがない、リーダーがないことは大きな問題です。女性が病院にとどまれるように、とどまりたいような魅力のある職場になることが大事でしょう。

女性医師問題は、大きな問題が根底にあり、一挙に解決することは、難しいですが、今後も多くの人と問題認識を共有化していく必要があると思います。