

病児保育と ノブレス・オブリージュ

小木曾 正勝（高23回）

私は1977年に東京医科大学医学部を卒業後、小児科に入局しました。その後、大学病院や関連病院などで数年間の研修を経て、1989年11月に東武東上線のみずほ台駅の近くに「おぎそ小児科医院」を開院しました。37歳の時でした。お蔭様で経営も順調で、忙しいながらも充実した日々を送っております。



「病児保育室すこやか」。左に隣接している建物が「おぎそハートクリニック」

そして2003年頃に大学の先輩でやはり小児科を開業していた先生が「病児保育」というものを始めた、ということを知り、初めて病児保育に関心を持つようになりました。ただ、当時は適当な

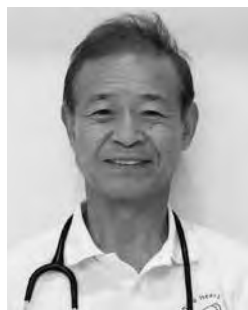
不動産屋さんにもせっつつかれ、思いがけない形で購入が決まりました。そして16年4月に「病児保育室すこやか」を開設し、現在まで8年が経過したことになります。

I. 病児保育とは

病児保育をひと言で説明するのは難しく、また長い歴史の中でその意味合いも変わって来ているのですが、簡単に言うと次のようになるといえます。「病児保育とは、保育施設に通所している子どもが病気または病気の回復期のため集団生活が困難な時期に一時的に預かって保育をする制度である」。

1. 歴史

病児保育を行っている施設の多くが加入している「全国病児保育協議会」によると、病児保育は1969年頃大阪府枚方市で始まったとされています。そして90年代に入り、厚生省（現厚生労働省）が病児保育に関する研究会を立ち上げ、制度化される第一歩を踏み出しました。96年には「乳幼児健康支援一時預かり事業」として本格事業化されましたが、なかなか全国的には進展しませんでした。これの一番大きな理由はやはり財政面だったと思います。それと社会的な理解が今一つだったことも原因の一つと言えると思います。



● おぎそ・まさかつ
飯田西中出身。医療法人社団正心会おぎそハートクリニック理事長。高校時代は生徒会長を務める。大学では6年間野球部に所属（内野手）。現在の趣味はゴルフ、読書、ナンプレ、麻雀、B級グルメ、時々カラオケ。

場所もなく、当然行政からの補助もない、という状態で、自分自身が始めるという発想は全くありませんでした。
隣の土地が空いたのがきっかけ

ところが、それから10年以上経った15年に懇意にしていた不動産屋さんから「診療所のすぐ隣の土地が売りに出ていますがどうですか？」とお話があり、これが病児保育を始めるきっかけとなりました。70坪くらいでちょうど手頃の広さでしたが、私自身60歳を過ぎており、借金をして建物を建て、更に保育士を雇ったり行政との交渉をしたりできるかなど、施設を運営して行くのに多くの不安がありました。

結局、妻とも相談し（実は妻は保育士の資格を持っており、以前から病児保育には私より積極的でした）、また、駅に近くて良い場所なので早く返事が欲しい、という不

現在は国の制度として「病児保育事業実施要綱」ができてき上がっており、これによると実施主体は市町村であり経費の4分の1を負担、他は国が2分の1、県が4分の1を負担することになっています。私の住む地域でも2013年頃から行政が本腰を入れるようになり、当院もこの事業に参加することになった訳です。

2. 必要な資格者・施設

病児保育には人的な面で、保育士と看護師が必要になります。保育士・看護師各1人につき患児3名の定員が認められています。年齢の低い患児の場合一対一の対応が必要なことも多く、なかなか難しい面もあります。感染症の患児を扱うこともあるので隔離室の設置は必須となります。また、調理をする場合はそれなりの条件があります。また、「すこやか」では原則として患児の病状にあったお弁当を持参してもらっています。その他トイレ、シャワー室等にも設置条件があります。

3. 利用料

これは各自治体により異なりますが、基本的には本人負担と各自治体・国・県からの補助金があります。当地区では本人負担は1日2千円となっており、また行政からは1年間の利用者数により決められた補助金が支払われます。

Ⅱ. 病児保育室すこやか

さて、2016年4月に始まった、おぎそ小児科医院併設の「病児保育室すこやか」について少しお話ししたいと思います。なお、おぎそ小児科医院は現在、院長が循環器内科の息子に代わったため「おぎそハートクリニック」と名称変更しています。

当初は保育士である私の妻が施設長として責任者になり、また同じように保育士資格のある次女（他の保育園に勤務中でした）と新規募集に応じてくれた新卒の保育士3人で始めました。月曜日から金曜日の平日5日間の開設で土日は休みという体制でしたが、当時は診療所は木曜日を休診としていたため、私は自由になる時間が減り、少し不満でした。



保育士を囲む患児らⅡ「病児保育室すこやか」にて

最初は利用者がゼロの日もあり、3人でお茶を挽いていた時もあったようですが、それでも少しずつ利用者

も増えてきて丁度3人で良い感じで回り始めました。その後、妻は仕事量を減らして次女が責任者となり、また途中からはパートの保育士を雇って対応し、まあまあという状況が続いていました。

ところが、どこでもそうだったでしょうが、20年からのコロナの流行で病児保育も大きな影響を受けました。働くお母さん方もいわゆるリモートワークとなった方が多く、子どもさんが病気で自宅で見られるようになり、利用者が激減してしまいました。そのため、一時は保育士は2人体制でやっていましたが、最近になってまた利用者が増えてきたため、常勤2人、パート1人という体制にして丁度良い具合に回りつつあります。

そして1日1回の医師の診察後、その結果を家族へ伝えるようにしています。多くは当院をかりつけ医として利用している患児なので、親御さんにも安心してもらえているようです。

Ⅲ. 病児保育の問題点

数年間の経験から感じた病児保育の問題点を挙げてみたいと思います。

1. 季節による利用者数の変動が大きい

ご存知のように、いわゆる「かぜ」やインフルエンザ

は秋から冬にかけて多く、そのためこの時期は満室となつて利用をお断りするケースも出てきます。一方、春・夏は比較的用户者が少ない日が多く、保育士が余つてしまふ、というような状況になることもあり、子どもの病気の特徴とは言え、なかなか難しい点です。平均稼働率は5割くらいと言われています。

2. キャンセルが多い

現在は基本的に前日予約していますが、当日になつて「病状が良くなったのでキャンセルします」ということが結構あります。子どもさんのことを考えれば喜ばしいことですが、前日から利用者数に合わせて保育士の数や体制を整えて準備している施設側としては対応に苦慮することになります。「わかりました、良かったですね」と顔で笑って心で泣いて、ということになります。

この2点が現在でも病児保育が思うように増えていない要因と思われませんが、どちらも根本的な解決は難しく、悩ましい点です。

担任の先生の言葉が頭をよぎる

いろいろ難しい点がありますが、私としては病児保育を始めて良かったと思っています。経営的には「とんとん」か若干の持ち出しですが、微力ながら社会貢献がで

きている、という実感があります。保育士や看護師達も夕方迎えに来た親御さんから「ありがとうございました、助かりました」と感謝されるとやはり嬉しいらしく、仕事のモチベーションにもなっているようです。

実は今回この文章を書くに当たって私は「nobless oblige（ノブレス・オブリージュ）」という言葉思い出していました。高い社会的地位には義務が伴う、という意味のフランス語らしいのですが、この言葉を初めて聞いたのは高校1年の時だったと思います。担任だった数々の吉川武重先生が何かの折に「お前達は優秀で飯田高校に入ってきたのだから将来世の中に恩返しをする必要がある」というような話をされたことがあり、その時は「ふーん、そんなものかな？」と余り実感もなく聞き流していました。

それが社会人として人並みの生活ができるようになってから度々頭をよぎるようになってきました。特別社会的地位が高いとは思いませんが、できる範囲で社会の役に立ちたい、という考えが徐々に自分の中で芽生えてきたように思います。年齢による考え方の変化なのでしようが、本業の診療の方は息子が院長としてメインでやってくれていますので、私は体が続く限り病児保育を頑張りたいと思っています。