第２回　東京都子供・子育て会議　病児保育部会

議事録

１　日時　令和８年９月８日（火）１６時００分～１８時０５分

２　場所　都庁第一本庁舎　４２階　特別Ｃ会議室

３　次第

（開会）

１　議　事

（１）保護者ニーズ調査等の報告及び病児保育の充実に向けた検討

（閉会）

３　出席委員

山本部会長、首里副部会長、植村委員、大川委員、風岡委員、喜多委員、斉藤委員、清水委員、園田委員、長崎委員、藤嶋委員

４　配付資料

資料１　　委員名簿

資料２　　保護者ニーズ調査等の概要・検討事項

開　会　　午後４時００分

○落合課長　それでは、定刻になりましたので、ただいまから「東京都子供・子育て会議第２回病児保育部会」を開催いたします。

本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本部会の事務局を担当いたします、福祉局子供・子育て支援部保育支援課長の落合でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、お手元の配付資料について、御説明いたします。

資料の１枚目、会議次第の下に、配付資料一覧を記載しております。

資料１が委員名簿。

資料２が「保護者ニーズ調査等概要・検討事項」でございます。

不足などがございましたら、事務局にお申しつけください。

次に、本部会の運営について申し上げます。

本日の部会は、対面とオンラインの併用となっております。会議室にお集まりの委員

の皆様は、御発言の際は挙手の上、マイクスタンドのマイクをお持ちいただいて御発言いただきますよう、お願いいたします。

オンラインで御参加の皆様は、カメラについては常にオン、マイクについては、御発言の際以外はオフとしていただきますよう、お願いいたします。

御発言を希望される際には、挙手のアイコンをクリックいただき、指名された後、マイクをオンにしていただいた上で御発言いただければと存じます。

御発言が終わりましたら、マイクをオフにしていただき、挙手のアイコンをもう一度クリックしますと、手を下げる形になりますので、よろしくお願いいたします。

本部会は、公開となっております。後日、配付資料及び議事録は、東京都のホームページに掲載されます。

また、本日、傍聴者の方が入っておりますので、御了承ください。

次に、本日の出席状況ですが、首里副部会長、喜多委員、藤嶋委員、清水委員はオンラインでの御出席となります。

本日は、委員全員に御出席いただいておりまして、定足数を満たしておりますことを御報告申し上げます。

カメラ撮りの取材は、ここまでとさせていただきます。

よろしくお願いいたします。

それでは、この後の議事進行につきましては、山本部会長にお願いいたします。

○山本部会長　では、部会を始めたいと思います。

本日は、資料の内容も含めて、検討事項が大変多岐にわたっておりますので、盛りだくさんになっております。

事務局からの説明に対して、それぞれの委員の皆さん方から御意見を頂戴いたしますが、時間的なこともありますので、ある程度のところで、私のほうで次の議題にということで移らせていただくような形で進行させていただきたいと思いますので、どうぞ御理解いただければと思います。

また、本日は速報という形での報告ですので、クロス集計とか、ほかの詳細につきましては、本日の御検討を踏まえた上で、次回の第３回で見ていただき、御発言いただくようにいたしますので、スムーズな進行に御協力いただければと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事の１つ目になります。

「保護者ニーズ調査等の報告及び病児保育の充実に向けた検討」について、事務局から御報告をお願いいたします。

○落合課長　それでは、事務局から御説明いたします。

資料２の１ページ目を御覧ください。

前回の部会で委員の皆様からいただいた御意見、御助言を反映した上で、７月に保護者へのニーズ調査を実施いたしました。

約１１万人の方にアンケートを送付しまして、６，１８１人の方から回答をいただいております。

１ページ目は、回答者の属性をまとめた表でございます。

２ページ目を御覧いただきますと、まず、左上ですが、現在、保育所などを利用している方が約６割となっております。

その内訳は、右側の表にまとめております。

左側の上から２つ目の表で「病児保育を知っている」と回答された方が多くなっておりますが、その下、事前登録の状況を聞きますと、下の表のとおり、事前登録をしていない方が６６．５％となっております。

３ページ目を御覧ください。

家族の状況をまとめたものでございます。

まず、左上ですが「核家族である」と回答された方が８１．５％となっております。

右上の表を御覧いただきますと、上から４つ目の「近隣に親族は住んでいない」が最も多くなっております。

また、中段の表で、日頃、子供を見てもらえる親族等がいるかと尋ねましたところ「緊急時などには見てもらえる」が最も多く、また、一番下の「いずれもいない」が２番目に多くなっております。

「親族に見てもらえる」と回答された方に具体的な状況を尋ねますと、一番下の表ですが「親族の負担が大きく心配である」とか「負担をかけていることが心苦しい」などの回答も多くなっております。

４ページ目を御覧ください。

この１年間に、子供が病気のため、普段通っている保育所などを利用できなかったことが「あった」という方は、８５．１％となっております。

そのときの対応を尋ねますと、下の表のとおりですが「父親や母親が休んだ」が最も多く、また、病児保育やベビーシッターを利用された方は、それぞれ記載のとおりとなっております。

５ページ目を御覧いただきますと、この１年間に、保育所などへ通園後に、子供の体調が悪くなったことが「あった」と回答された方が７７．７％となっております。

そのときの対応を尋ねますと、下の表ですが「自分、つまり回答者や配偶者が早く仕事を切り上げて迎えに行った」が最も多くなっております。

こちらの内容につきましては、別の資料で表にまとめて整理しておりますので、後ほど改めて詳しく御説明いたします。

６ページ目を御覧ください。

「病児保育利用時のニーズ」でございます。

まず、左上の表ですが、利用したいと思う病児保育施設の立地を聞きますと「自宅の近く」が最も多くなっております。

また、右下の表を御覧いただきますと、利用料金については「１日当たり３，０００円以下」の回答が多くなっております。

７ページ目を御覧ください。

タイトルに記載しておりますが、病児保育を利用した方の回答をまとめたものでございます。

左上の表は、実際に利用した病児保育施設の種類ですが「医療機関併設の病児保育施設」が最も多くなっております。

また、右上の表ですが、本来利用したかった日数と実際の利用日数の差を伺っていますが「もっと利用したかった」と回答された方がこれだけいらっしゃいます。

また、下の表は、病児保育施設を利用しようとした際に、困ったことや大変だったことについて尋ねたものでございます。

回答が多い項目に色をつけておりますが、例えば「空きがなく、利用できなかった」とか「受診や手続に時間がかかって、仕事に遅れた」「病気の子供を、病院や施設に連れて行くことが大変だった」「施設内で他の感染症に罹らないか不安になった」「仕事を休んで看るほうが良いのではないかと悩んだ」などの回答が多くなっております。

８ページ目を御覧いただきますと、タイトルにございますが、病児保育を利用しなかった方の回答をまとめたものでございます。

左上の表ですが、こちらも「できれば利用したいと思った」方が６５％となっております。

その下の表は、この１年間、子供が体調不良で保育所を利用できなかった経験がないという方についても「病児保育を利用したいと思う」方は約６割、５９％いらっしゃいます。

左下の表は、どの事業を利用したいかを尋ねますと「施設型」の回答が多いのですが「ベビーシッターによる病児保育」も３３．７％の回答がございます。

右側の表は、病児保育を利用したいと思ったが、利用に至らなかった理由について尋ねた結果をまとめております。

９ページ目を御覧ください。

こちらは、病児保育を知らなかった方の回答をまとめたものでございます。

今回のアンケートを通じて病児保育を知って、利用したいと思ったと回答された方は「積極的に利用したい」「どちらかといえば利用したい」を合わせますと、約６割となっております。

右側の表は、今後、利用する際に困ったり、大変そうと感じることの回答をまとめたものでございます。

１０ページ目を御覧ください。

こちらの資料の上段部分は、前回の部会でお示しした内容と同じものですが、今回のニーズ調査の結果を全体を通して見ますと、子供が病気のときに、頼れる親族が近くに

いないことや、仕事の状況によっては休暇を取得できないことが現実には多いという状況が伺えると思っております。

また、潜在ニーズも含めて、病児保育のニーズが高いことや、セーフティーネットとして重要な役割を担っていることが、改めて今回のニーズ調査でも明らかになったと考えております。

下段に「第２回部会　検討事項」として、３つ挙げております。

それぞれの検討事項について、１１ページ以降に資料をつけておりまして、後ほど御説明させていただきます。

まず、ニーズ調査結果の説明につきましては、以上でございます。

○山本部会長　ありがとうございます。

今、速報値というところで、ニーズ調査の結果を御報告いただきました。

まず、調査をやった結果を御覧になって、感想とか、追加でこういうものも見たいというものもあるかもしれませんので、この調査について、最初にお時間を取りたいと思いますが、御意見、御質問がおありの方、どうぞよろしくお願いいたします。

いかがでしょうか。

○大川委員　情報が過多なので、幾つかまとめて、その部分ではどうですかとしないと、ばらばらになってしまうのではないでしょうか。

○山本部会長　ごめんなさい。

ニーズ調査は、この後、もう少しやるので。

○大川委員　分かりました。

お任せします。

○山本部会長　すみません。

テーマに沿っては、これからやります。

まず、調査の結果を見て、意外に回答率が、数は多いけれども、５．４％なのだとか、私は率直にすぐに思いました。１１万も投げておいて、５．４％なのだと。

こんなものなのかもしれませんが、６，０００通あるということで、ある程度のボリュームとしてはいいのかもしれませんが。

○大川委員　そういうことから言いますと、５．４％で、病児保育を知らない人は２５．６％と出ていますが、恐らく、病児保育を知らないという割合は、これよりはるかに多いことが予想できるのではないかと思うのです。まず、そういう方は、アンケートそのものに応募しない。

アンケートをやった人は、非常に興味のある人が多いと思いますので、この数値以上に、恐らく病児保育は周知されていないことを示していると思います。

○山本部会長　ありがとうございます。

そのほかはどうでしょう。

ニーズ調査を実施してみての感想ですが、どうぞ。

オンラインの方も、挙手でおっしゃってください。

予想どおりの数値だったなということもあるかもしれませんし、意外に思ったところもあるのかなと思いますが、いかがでしょう。

園田委員、どうぞ。

○園田委員　スライド４ですが、父親や母親が休んだ日数について記述されていますが、母親が休む日数のボリュームゾーンは６～１０日。父親のボリュームゾーンは、２日と５日となっています。また、母親が休む日数６～１０日、１１～２０日も父親と比較して高い割合となっており、母親により負担が寄っていることが本調査でも明らかになったと思いました。通園児童の休園日数を調査する先行研究では、１歳児だとおよそ１２日間と示されており、兄弟姉妹がいる家庭では、保育園に通園できない日数はより増えると想像できます。本調査単独で確定的なことは言及しづらいですが、実際にお母さん、お父さんが休んだ日数が少ない日数ではなく、病児保育の利用ニーズの参考情報として定量的にも示されたのは、非常に意義があったと思っております。

○山本部会長　ありがとうございます。

そうですね。私も意外に長いなと思いましたし、また、もっと休みたいという人がこれだけ、６～１０日みたいなところも相当数いるので、休める時間だけ休んで、何とかしているという困難な状況が見てとれるかと思います。

ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

○園田委員　言い忘れたので、１点だけ補足します。

看護休暇は、私の知る限り、お子さん１人につき５日間ですので、この方々は、超えた分を場合によっては有給休暇で対応されているのだと思います。

看護休暇は、それによって評価を下げてはならないと法律で決まっていますが、減給になる会社もあります。これだけの日数を休まれていることは、キャリアの形成や経済的な面も含めて、かなりインパクトがあると思います。

○山本部会長　ありがとうございます。

この後、またテーマに沿って、ニーズ調査に戻っていただいて言及していただくのは全く構いませんので、またそういったところで、思いついたら言っていただくのでもいいと思いますし、また、例えば出るのかどうかは分かりませんが、地域別とか、前もお話があったと思うのですが、自治体ごとの病児保育施設や政策の実施度、充実度みたいなものと併せた形で分析しないと、もともと充実している自治体であれば、知っている人は多いでしょうし、そうでないところだと知らない人が多くなるだろうというところもありますので、その辺りのクロス的な分析は今後していただくところで、今日は、まず、マクロの部分だけでやりたいと思います。

またこの問題に帰ってきていただいて構いませんので、今日は、１０ページにあります「第２回部会　検討事項」の６点にざっと触れたいところもありますので、またこの

ところで資料を使って、今、事務局から説明していただきますので、それも併せて御質問、御意見をいただければと思います。

では、お願いしてもよろしいでしょうか。

○落合課長　それでは、事務局から、１１ページから説明させていただきます。

まず「病児保育施設の充実（受け皿の確保）」についてでございます。

冒頭に申し訳ありません。資料の一部修正がございまして、左側の箱の一番上「事前登録をしていない」は、正しくは「６６．５％」でございます。この場をお借りして、訂正させていただきます。

まず、左側の箱でございますが、ニーズ調査のうち、病児保育施設に関するものをピックアップしたものでございます。

○の２つ目でございますが「子供が病気で保育所等を利用できなかったことがある」が８５．１％。

そのときに「病児保育を利用した」のは１８．５％となっております。

○の３つ目ですが「利用した日数よりも、もっと利用したかった」と回答された方が５４．７％いらっしゃいました。

○の５つ目ですが、利用しようとした際の困ったことなどで「受診や手続に時間がかかり、仕事に遅れた」とか「空きがなく利用できない」などの回答が多く、病児保育の潜在ニーズの多さもうかがえる結果となっております。

また、下から２つ目の○ですが「大変満足」「やや満足」と回答された方の合計が約８１％となっております。

右側の箱ですが、病児保育施設に対するアンケート調査もこの間、実施しまして、その結果をまとめております。

まず、満床などの理由で利用を断ることが「よくある」「時々ある」の合計が５４％となっております。

また、当日キャンセルの件数は、平均で年間約１８５件。

また、当日キャンセルが発生した後、当日の申込みの受付は、約８４％で受け付けているという結果になっております。

こうした調査結果を踏まえまして、本日、委員の皆様から御意見をいただきたい事項としましては、一番下に記載しておりますが、病児保育施設は、病気の季節変動や子供の体調変化などによって、安定的な運営が難しいという特性がありますが、既存施設の維持とか施設数の増加に向けて、受皿を確保していくために、どのような方策が必要かという点について、御意見をいただけますよう、お願いいたします。

１２ページを御覧ください。

次が、小児科医との連携でございます。

まず、施設へのアンケート調査から、小児科医との連携について回答いただいていますが、一番下の「特にいない」という回答が１１．１％となっております。

「委員のご意見をいただきたい事項」ですが、国の病児保育事業の要綱では、特に医療機関でない施設が病児対応型を実施する場合に、医師との連携が重要とされていますが、小児科医との連携体制を整えるために、どのような取組が必要かにつきまして、御意見をいただきますよう、お願いいたします。

また、下段ですが、人材の確保・育成につきまして、施設へのアンケート調査では、採用時の工夫、採用後の職員育成の取組について、左側に記載のとおりの回答をいただいております。

「委員のご意見をいただきたい事項」としましては、病児保育施設において、看護師や保育士の確保・定着を図っていくために、どのような取組が必要かという点について、御意見をいただけますよう、お願いいたします。

事務局からの説明は以上でございます。

○山本部会長　ありがとうございます。

１点ずつ議論していきたいと思います。

今、事務局から御説明いただきましたのが、ニーズ調査の結果も踏まえて、全体として、病児保育を充実したほうがいい、するべきであるという結果が出ているわけです。

その状況の中で、どういった方向で増やしていったらいいかを具体的に御意見いただきたいというのが今回のテーマになります。

とにかくニーズがあることは分かりました。

そして、使いたいけれども使えない人や、もっと使いたかった人、また、使い勝手が悪かったことも含めて、もちろん悩んでいる人もいるのですが、相対的には増やしていくという方向は出たかと思いますので、何らかの形で、今、既存のやっている方向をどのように拡充していったら、また、改良していったらできるかというところで御意見をいただければと思っています。

今、３点、事務局から意見をいただきたいという点では、安定的な運営が難しいことに対して、どのように受皿を確保していったらいいのかということや、小児科医との連携体制を取るには、施設側として、また、自治体がどのようにしていったらいいのか、最後に、病児保育施設によって、医療機関でないところが連携しなくてはいけないし、看護師や保育士の確保・定着が問題なので、自治体としてできることは何かあるかというところで御意見をいただければと思います。

では、園田委員、どうぞ。

ではなくて、風岡委員、先にどうぞ。

○風岡委員　前回、この会議に参加させていただいてから、実際に自分も自治体で病児保育を登録してみました。

私の住んでいる自治体は、３つ病児保育があるのですが、３つのうち、事前登録が必要なところが３つともで、それぞれの施設で事前登録を行わないといけないということで、１つの施設に関しては、子供と一緒に来てくださいということで、施設がやってい

る時間に事前登録を行わなくてはいけないという状況でした。

その段階で、９時から５時の間で、仕事の休暇を取って、事前面談に行かなくてはいけないところで、また一日、看護休暇以外に休暇が必要な状況だったと思いました。

あとは、同じ自治体なのに、登録の情報が共有されないところがあって、３つの病児保育室に全て登録して、予約方法も３か所とも全部違うという感じで、子供が病気の間、施設に予約するのも、看護するのも、全て一人の親に負担が偏っているなと思いました。

せめて自治体で同じ登録方法であったり、あとは、オンラインでの面接がオーケーであったりというところが共通であるといいなと思いました。

もう一個。

病児保育は、必要に駆られてから調べる方が、周りの保護者の方でもほとんどなので、必要に駆られた場合に、子供が風邪を引きそうというときに、休暇と事前登録の休暇を天秤にかけたときに、風邪を引いたときに休暇を取ろうという結果になるなと思いました。

以上です。

○山本部会長　ありがとうございます。

では、大川先生、どうぞ。

○大川委員　まず、今の質問からお答えしますが、利便性を考えると、自治体で、今後は、共通したフォーマットで、予約方式も統一した形でやるのが筋だと思いますが、子供を預けるのは、荷物を預けるのと違いまして、子供さんの全人格を預かるということなので、当事者、預かるほうも初めて見て、お母さんがすぐに帰ってしまうといったときに、預かるのは非常にリスクが高いわけです。

ですから、きちんとバックグラウンドを理解した上で預かるということで、面倒でも、各施設で、どういう施設があって、どのような子供の預かり方をするのか、ましてや病気の子供をといったことを一つ一つ理解していただかないと、うまくいったときは全然問題ないのですが、何かあったときには、そんなはずではなかった、もう少し信用していたとか、そういった言葉になってしまいますので、御面倒でも、僕は施設ごとに見て、確認することが、自分の子を大事にして、泣く泣く預けるような状況だったときには、一番いいのではないかと思います。

ただし、最初に言われたように、いつもみんな行って、みんなそれぞれやらなくてはいけないのかといった意見は、非常に貴重だと思いますので、それは後で園田君がちゃんと説明するかと思いますが、そういったことだと思います。

続けていいですか。

○山本部会長　どうぞ。

○大川委員　それから、病児保育施設の充実と言いますが、年間、ならすと、各病児保育施設は１００％で動いていて、定員に至らない、預かれないと断っているわけではなくて、農閑期といいますか、暇なときは３０％、忙しいときは６０～７０％と、非常にむ

らがあるわけです。

患者さんの数で季節変動があるから､そういったことになるということが一つですが、保育士さんの確保は、今、３対１ですので、１０人預かるところは、保育士さんの数が３～４人ということです。

しかし、今、働き方改革で、保育士さんも年休を取るとか、いろいろなことがありまして、定員に合った保育士さんの数そのものを確保すると、どうしても定員どおり運営できないときもある。保育士さんも病気になったり、いろいろなことがありますので。

ですから、今ある施設を充実させるためには、基礎部分の一層の拡大がないと運営できないということになるのです。

ですから、１２人だったら４人ですが、５人か、６人ぐらいで確保しておかないと、年休だとか、うちも今、産休に入っている方もいますし、そういったことに対する対応ができなくなるということが一つです。

もう一つ、そうしたら、質を良くするという方向と、クオンティティー、数を増やすという方向。

今度は、数を増やすには、どうして増えないかというと、残念ながら採算性が出てくるのです。

僕もやったときには、小児科医が金もうけをして、どうするのだという感じで、やってしまえということでやったのですが、長くやっていくと、だんだんしんどいなというところがありまして、赤字になる病児保育をなぜみんな勧めるのかといったときに、ブランド力だよと、いろいろと説明するのですが、それだけでは維持できない面もありますので、採算性が取れる、少なくともマイナスにはならない。前は７割マイナスだったものが、今は大体３割ぐらいまで、大分改善されてきていると思いますが、それは、国が毎年やっている調査で分かってきております。

そういったことで、病児保育をやると、これからは少子化ですから、そういった育児の方面にクリニックも力を入れないと成り立たないという形で、行政から誘導をかけるのがいいのではないかと感じました。

○山本部会長　ありがとうございます。

では、園田委員。

○園田委員　まず、風岡委員の御発言はとても大事だと思います。

私は産婦人科医としての視点を持ちつつ、システムを提供する立場でもあるので、ポジショントークにならないよう一般論としてお話しします。事前面談は、大川先生がおっしゃるように、受入れ側の施設スタッフにとってはとても大事です。

一方で、面談に来ていただいても１年利用がなければ、子供は成長・発達して、状況が全く違ってしまいます。

面談で３０分見るより､一度利用したときのほうが得られる情報は圧倒的に多いので、私がサービスを提供するときは事前面談をなくしています。

事前登録はシステムで１回やってもらえれば十分です。大事なのは子供の情報で、基礎疾患、ワクチンの接種回数、アレルギーはどの施設でも同じなので、１か所に登録すれば改めて入力する必要はありません。負担は下がり、事前面談もしません。

その代わり、初回利用のときは定員を絞ってマンツーマンに近い形にし、多動などいろいろなことがあるお子さんでも安心・安全な環境をつくれるよう、仕組みとして工夫している現場もあります。

受入れ側は安全が一番大事なので、初回利用は体制も含めてかなり慎重に対応していることを、ぜひ利用者の方にも知っていただきたいです。

先ほどの情報共有は、今日の検討事項の４番目、５番目のシステムに解決のヒントがあると思います。事前面談をなくしている施設もあります。今は利用者ファーストで事業を行うことが大事です。

その中で安全をどう確保するかは、今の時代だからこそできる形があると思います。これが１つ目です。

次に、スライド１１について絞ってお話しします。一番は、大川先生がおっしゃったとおり、閉室のリスクです。

受皿は今１８１施設あり、定員は施設ごとにばらばらですが、毎日１，０００人をお預かりできるキャパシティーがあります。

これを増やすには、施設の数を増やすか、今ある施設の定員を増やすかの２つしかありません。一番大事なのは、今ある施設がやめたいとなって閉じてしまうのを防ぐことです。大きなことを言うと、東京都の分析をぜひやっていただけるといいと思いました。

要は、国の調査研究では全国の病児保育施設の約６割が赤字なのですが、東京都は人件費も家賃も高いところに、かなり手厚く加算をされています。ただ、実施主体である市町村が施設に委託料を幾ら払うかは、ばらばらなのです。

その辺りはつまびらかにされていないところもあるので、せっかくのこの会議体で分析するのは意義があると思います。一番は閉室を減らすことが大事だというのが、スライド１１についてです。

スライド１２については、小児科医との連携です。

大川先生は専門家で、医療機関併設型の病児対応型は、安全性の面で心配は少ないと思いますが、保育園併設型や単独型は皆さん心配な中で運営されているケースがあります。医師との連携が残念ながらない１１％の施設については、子供と家族のためだけでなく、施設スタッフのためにも何らかの連携体制ができるといいと思います。

大川先生、全国病児保育協議会の東京都支部のようなものは、今のところないのでしょうか。

○大川委員　どうなのだろう。

あるけれども、動いていない。稲見先生が何回か研修会をやっていますが、今はスリーピングしています。

○園田委員　今回この件を伺って、そういったところが窓口になって相談できたり、新規開設のときに「先生の地域なら、この施設を見に行くといいですよと案内できたりするといいと思いました。窓口が市町村でも東京都でも、誰からどこに連絡が入っても専門家集団につながれる仕組みがあれば、１１％を減らす取組につながると思います。

皆さんにぜひ知っていただきたいのですが、連携が必要な場面は３つあります。１つ目は、感染予防など、安心・安全に保育とケアを提供するための体制で、新規開設のときや、始めた後の日常の部分です。

２つ目は、この子は心配だというときに、小児科医に相談したい場面です。

ただ、本来は、医師連絡票を書いたかかりつけの医師、つまり今回利用している子供を診た医師が診るのが望ましいのですが、これはかなり難しいのです。

クリニックの先生にもお昼休みがありますし、日常診療が本当に忙しいときには相談しづらい。

３つ目は、救急対応が必要な場面です。

これは時間との勝負で、基本的には救急車を呼ぶことになるので、小児科医との連携体制が一番効果を発揮するのは、１つ目と２つ目です。

特に１つ目の、例えばアナフィラキシーになったらどう対応するのかといった日常の質を上げるために、地域の先生との連携体制は非常に必要だと思います。

２つ目は、本当はあるといいのですが実現は難しく、私も妙案があまりないので、ぜひ大川先生にも御意見をいただきたいと思います。

３つ目の緊急対応は、救急車を呼んで一刻も早く病院に行く形になると思います。

○山本部会長　ありがとうございます。

○大川委員　追加でいいですか。

○山本部会長　では、手短にお願いします。

○大川委員　事前面談をなるべく避けるのもいいのですが、保育園に預けるときにどうするかというと、みなし保育をしたり、健康な子供でも、保育園の施設に慣れる作業が必要なのです。

翻って、病児保育のことを考えると、病気になって弱っているところに、いきなり全然知らない施設に連れてこられた子供はどういう状況になるか。

しゃべれない子供が多いのですが、それを考えると、事前面談をして、ある程度保育士さんもその子と、１回会ったきりで、どれだけ理解できるかは別として、それはできないといけないかと思うのです。

ちょっと話はそれますが、後でお迎えサービスとかの話もあると思いますが、ましてやお迎えサービスを利用するとなると、初めての人のお迎えサービスで、子供そのものは、親も何も知っている人がいない、ドライバーと知らない保育士さん、知らない看護師さんが来ているところに、ぽっと預けられた子供を考えると、あなたはそんな病児保育を利用しますかと、反対にお聞きしたくなるような感じも私はするのです。やはり御

面倒でも、自分の子供のことを考えると、ぜひ事前面談をしていただきたいと思います。

それから、小児科医の連携について「特にいない」というのは、制度的にいかがなものかと思いますので、ぜひ行政のほうで検討されたらよろしいのではないかと思うのです。

１と２以外のものはどういう形があるかというと、例えば熊本でＮＰＯ法人をやって、医師が何人かチームをつくってやっている。

また、最近は、医師会で医師会立とか、大田区の医師会も病児保育がありますし、板橋区でもありますので、そういった医師集団がコントロールする形でやっていれば問題ないと思いますが、全くないというのは僕も把握していないのですが、本当に１１％いるのかというのは、僕は疑問です。

以上です。

○山本部会長　ありがとうございます。

本当にいろいろとあると思うのですが、まとめますと、今、園田委員から出ました、後のほうの送迎サービスも含めたオンラインの空き状況の見える化などで、先ほどの登録の利便性みたいなことはまた少し出てきますし、今も幾つか御意見いただいたように、まとめられそうな方向も見えてきていますので、そこは今後もまた引き続きやっていきたいと思います。

それから、事前面談の是非については、それぞれのお立場や専門的な御意見もありますし、また、利用者側の事情も同じくあるとは思いますが、今後は、今、園田委員からも御紹介いただいたみたいに、ないところも出ているところとか、それは利用者が選択をしていくものになっていくのではないかと思います。それだったら、心配だから、しっかりと見てくれるところに行こうかなとか、いろいろと出てくるかと思いますので、そこもまた引き続きやっていければいいのかなと思います。

あと、閉室のリスクを避けるために、何か相談ができるような施設があるのか等、自治体の特性が全然分かっていないので、東京都内の実情をまず知りたいという御意見もございました。

これは、前からお話ししていますが、自治体ごとの特性一つで、全部を見ることはできないかもしれませんが、今日、委員で御参加されている自治体さんとか、お話を聞かせていただく機会があれば、そういった具体的な例みたいなものがあれば、また一つの参考になるのかなと思います。

それから、団体やＮＰＯ、医師会とか、そういうところの紹介とか援助みたいなところの窓口が何かあればやりたいなとか、やめようかなみたいな相談なども受けてもらえたり、よく知っている専門家につないでもらえる、パイプを紹介してもらえるところも一つ考えられるものかと思いました。

あとは、さっきの医者との連携ですね。

お医者様との連携の３つの対応の中で、どこに必要性があるのかとか、何が大切なの

かと考えられているのかということも、それぞれの事業者さんできっとあるのだと思いますので、そこも丁寧に今後議論していきたいと思います。

そのほか、もしあれば。

植村先生、どうぞ。

○植村委員　北区のテーオーシー保育園の植村です。

先ほど大川先生がおっしゃったように、季節性とか設備的なところ、人的な問題は、特に経営的なところからすると、非常に厳しいのではないのかなと思うのです。

では、保育園でやったらどうなのかというと、先ほどのことから、私どもは公設民営と私立園と、両方の施設でやっているのですが、私立園でやっていこうとは思わないのです。非常に厳しくて、赤字になってしまうだろうということがある。

北区を見てみると、やっている保育園は２つです。にじいろ保育園志茂とキッズタウン東十条。

そのほかは、東京北医療センターと都立駒込病院。

近隣は板橋なのですが、保育園は１個しかないのです。そのほかは病院。

それで保育園でやっていくのは厳しいので、では、どうしたらいいのだろうかという命題ですね。受皿を確保していくために、どのような方策が必要か。

公立園で何とかならないかということです。公立園でそういった財源、人材確保を広げていくべきであろうと。

北区と板橋区を見ても、公立園はないのです。やるならば、公立園でしっかりと人材を確保しなくてはいけない。

例えば人材の面でいくと、私どもは今、実習生にいろいろと聞くのです。うちの保育園に来ないかと。まず、公立園と言うのです。公立園に行きたいと。

公立園でも、北区に聞いてみたら、募集はするのですが、全体の７割ぐらいしか来ないと。私立園はほとんど来ないのです。人材確保という意味からすると、公立園のほうがまだまだいっぱいあると思います。

そういう意味で、まず財源と場所。それから、ヒト・モノ・カネでもあるのですが、そういったところの確保は、公立園が担うべきではないのかなと私は思っています。

○山本部会長　ありがとうございます。

貴重な御意見だと思います。公立でできるところはたくさんあると。

また、保育園の役割分担も、いろいろと自治体で考えているので、例えばセーフティーネットとして、専門性の高い公立園を集約させるような自治体もありますね。だから、そういうところで考えていくのも一つかなと思いました。

ありがとうございます。

オンラインで首里先生、大丈夫でしょうか。何かありますか。

○首里副部会長　ありがとうございます。

先ほどの風岡委員の御意見に私も同感といいますか、事前登録の件ですが、病児保育

を知っている方が、保育園を利用している方が７５％いるにもかかわらず、事前登録をしていないのが６６．５％ということは、事前登録をしない何かしらの理由、先ほど言った煩雑さとか、そういったところがかなり如実に現れているところなのではないかと思います。

あと、キャパを大きくする、新しい施設を造るところで、私も病児保育を運営している側なのですが、１２名の定員を持っているのですが、定員が多ければ、１００％、毎日１２名で稼働できるかと言われたら、全然そうではなくて、３対１で、４名の保育士しかいませんので、４名の保育士に感染症を１人ずつ充てても、きれいに３人ずつ埋まっていかないような状況が毎日続いています。

その中で、医療法人が保育士を独自に採用して、保育士の数を増やして対応して、なるべく稼働率を上げて、区民のニーズに応えていくようなところで対応していますが、それでも、せっかくある程度のスペースがあって、１２名の定員を出してはいるのですが、なかなか１２名で埋まらないのは、その辺の３対１が理想どおりに動いていかないということは知っていただいて、先ほども大川先生からありました、保育士が病気になったり、産休になったり、年休・有給を取ったりする中で、プラスアルファの人材を少し余裕を持って入れていただかないと、せっかくある大きな箱、ハードの面も十分に生かし切れていない病児保育施設が多いのではないかと考えたりしています。

私からは以上です。

○山本部会長　ありがとうございます。

人材の確保はほかのところでも大変なのですが、病児保育だけではないので、そういうところを考えながら、先ほどの公立中心でいろいろとやっていく道も含めて幾つかあるかと思いました。

私は保育者養成をしている身なので、ぜひよい保育先、就職先があればと思っています。

○大川委員　いいですか。

保育園の定員に対する保育士の割合は、一定に決まっていますね。

それをそのまま病児保育に当てはめるのが、そもそも無理。

ですから、例えば今、話にあったように、インフルエンザが１人いまして、ほかの人は風邪だと、１人に１部屋を与えて、保育士さんを１人つける。１２人定員ですと、４人ですから、３人しかいないので、あとは９人しか入れない。９人の中で、またほかのＣＯＶＩＤ－１９が入ると、またそれで減るということで、定員はあるけれども、患者さんは預かれないというのは、構造的なシステム上の問題なのです。

ですから、同じように、保育園で定員がこれだから、保育士はこれだけでいいという考え方を病児保育に当てはめるのは、そもそも無理があると思います。

○山本部会長　ありがとうございます。

病児保育対応の配置基準を考えたほうがいいという御意見ですね。

では、そのほかもきっとおありかもしれません。また後で時間が取れたら、どこかで全部戻ってきたいと思います。

申し訳ないのですが、検討事項の２つ目、ベビーシッターの活用に入らせていただきます。

事務局から資料の説明をお願いします。

○野村課長　それでは、事務局から説明させていただきます。

福祉局認証・認可外保育施設担当課長の野村と申します。

では、お手元の資料の１３ページを御覧ください。

まず、こちらは「ベビーシッターを利用した病児保育に係る検証事業」の利用者支援の仕組みでございます。

こちらは、第１回目の部会でもお示しさせていただいておりますので、参考までに、こちらで掲載させていただいたものでございます。

実際の御報告内容としましては、１４ページ以降になりますので、１４ページを御覧ください。

こちらは、この検証事業を実際に利用していただいた方へのアンケート調査の結果の概要をまとめたものでございます。

今、集計しているのは、８月時点で御利用いただいた１４件の内容について、取りまとめをしてございます。

下には、細かいアンケート内容と回答の分布を記載してございます。

その上の枠の中に、ポイントとなる概要をまとめてございますので、簡単に御説明させていただきます。

まず、こちらは【利用者・世帯の属性】に関することでございます。

まず、利用者の９割以上の方が、平均実労働時間が５時間以上を占めている状況でございます。

また、利用者の９割以上が、配偶者、パートナーの平均実労働時間が８時間以上という形になってございます。

また、利用日当日の１日目の勤務状況につきましては、出勤が５件、在宅勤務が９件で、６割以上が在宅勤務となってございます。

また、利用児童の半数が１歳児でございまして、９割以上が保育園・幼稚園を日頃利用している方となってございます。

１５ページに移らせていただきます。

こちらは、実際にベビーシッターを利用した実態のアンケート調査の内容をまとめたものでございます。

まず、1日目の利用時間につきましては、8割近くが7時間以上となってございます。

また、利用児の罹患状況につきましては、約２割が体調不良児、約４割が病中、約４割が病後・回復期となってございます。このような分布となってございます。

１６ページを御覧ください。

こちらは「ベビーシッターの活用の方向性」のまとめの資料としてございます。

まず、左側には「検証事業の実施状況」をまとめてございます。

令和８年１月からこの事業を実施してございまして、まず、認定している事業者については、現在８事業者となってございます。１月からそれぞれ認定してございまして、９月までで計８事業者となってございます。

事業者名の後ろに括弧書きで数字を書いてございますのは、この事業者に事前に登録している利用者の人数を記載しているものでございます。

その下には、参画自治体を記載してございまして、現在、７自治体がこちらの事業に参画いただいてございます。

その下に利用実績を書いてございますが、８月時点で、事前登録者は１０３名で、実際に利用された件数については１４件となってございます。

次に、右側の表です。

上のほうは、ニーズ調査結果でございまして、先ほど資料の１ページ目から御説明しましたアンケート調査です。６，１８１人に回答いただいたニーズ調査の中から、ベビーシッターに関するものを参考までにピックアップ、抜粋しているものでございます。

１つ目は、病児保育を利用したいと思う方が利用したい事業で「医療機関併設の病児保育」が７５％で「保育所等併設の病児保育」は６１％。

施設型に次いで「ベビーシッターによる病児保育」も３４％となってございます。

また、病児保育を利用したいと思うが、利用に至らなかった理由としまして「施設の立地がよくなかった」が２３％。

「施設内で他の感染症に罹らないか不安になった」が２２％となってございます。

その下でございます。

こちらは、先ほど御説明した、実際に利用した１４人へのアンケートの調査結果を抜粋したものでございます。

１つ目は、ベビーシッターによる病児保育を利用する上で最も重視することをそれぞれ回答いただいております。

２つ目は、病児保育施設とベビーシッターによる病児保育をどちらも利用したことがある方で「ベビーシッターによる病児保育の方がよかった」と回答した割合。

３つ目は、ベビーシッターによる病児保育を利用した感想になります。

例えば「自宅に来ていただけるので、親子ともに負担が軽い」「家で完結するのがすごく助かった」という意見もございます。

また、一方で「在宅の場合はベビーシッターが楽だが、出社が必要な場合は施設で預かってもらった方が安心感がある」。

こうした使い分けをしたいという意見もいただいております。

最後は、ベビーシッターによる病児保育について「有資格者が来てくれると安心」と

答えた方が６４％。

「都が定める研修の受講や、病児保育の経験があること」が２１％。

「認定事業者が選んだベビーシッターであること」が１４％。

こうした回答をいただいております。

これらのニーズ調査結果、利用者アンケート結果、検証事業の状況を踏まえまして、委員の皆様に御意見をいただきたい事項としましては、記載してございますが、これらの結果から、ベビーシッターによる病児保育は、病児保育施設と異なる機能を持っていることが考えられますので、多様な保育のニーズに対応する上で有用と考えられるが、今後、どのような取組が必要か、御意見をいただければと思います。

説明は以上となります。

よろしくお願いいたします。

○山本部会長　ありがとうございます。

今御説明いただきました、今回のニーズ調査の中で、ベビーシッターに関するところでの調査結果になります。

今御説明いただきましたとおり、安心感も含めて、病児保育施設とは異なる機能があることは明確になりましたので、今後、ベビーシッターの活用によって、病児の受皿を増やしていくという方向性は出せるかなとか、揺るがないかと思うのですが、その上で、どのように今後、さらに質を高めていったり、利用しやすくするのか。今でもまだ足りないところもあると思いますので、考えていけたらと思っています。

まず、長崎委員、お願いします。

○長崎委員　ありがとうございます。

長崎でございます。

私ども協会で、ベビーシッターによる病児保育、今、東京都さんが検証事業でやっていらっしゃるところの要件・条件等を見せていただいて、３点ほど、もう少し考慮していただければと思う点がございます。

まずは､病児保育を担当するベビーシッターさんの資格要件についてなのですが､今、看護師、保育士を持っていて、さらに、東京都が定める研修を修了した方となっているのが一つ。

あとは、一定の研修を修了したベビーシッターさんとなっているのですが、研修の修了だけではなく、１対１ですので、いわゆる病児・病後児への対応の経験をかなり持った方、更に実習なり、実地訓練というか、そういうものをしたベビーシッターさんが望ましいと思っております。

というのは、今、事業者の後方支援がしっかりしていることという条件になっていますが、現場で病児・病後児・体調不良児に対応するのはベビーシッター一人ですから、また、お世話をする場所が、いわゆる小児科さんが併用しているとか、施設ではありませんから、細かく言えば、そのおうちに体温計一つあるのか、ないのかとか、ベビーシ

ッターさんが準備するものさえ、そういった基準をつくるとか、実際に現場で対応するのはベビーシッターさん一人なので、かなり熟練した、それなりの研修や訓練を受けた方が必要ではないかと思います。資格の有無だけではなく、病児・病後児への対応（実務経験年数や経験職種）を含めた一定の選考・配置基準を設けることが望ましいと思います。

２点目ですが、地域性も考えていけたらいいなと思います。

先ほど大川先生が、初めてその場で会った人がタクシーで連れて行って、どうなのだというようなことをおっしゃいましたが、ベビーシッターさんも結局はそうですね。初めてそこで出会うベビーシッターさんかもしれないわけですから。

そうすると、通常のベビーシッターさんとは違って、病児・病後、体調不良であるし、ましてや子供のかかりつけ医とも連携し、そこの診断をもってお世話をするわけですから、できればベビーシッター事業者が対応可能な地域、担当するベビーシッターの居住地域、例えば新宿区なら新宿区に在住しているベビーシッターさんに主に対応させる。

そうすると、ある程度決まったメンバーが固定されると、そこの地域の小児科や保育園とか、勝手知ったるまでは行かないにしても、ある程度の事情が地域ごとに分かってくるので、これはベビーシッター会社が意識しなくてはいけないのですが、誰でもいいというようなベビーシッターさんの派遣ではなくて、できれば地域地域に根差した、地域で連携ができるような仕組みを理想に描いてやっていけたらいいと思います。病児保育では、急な体調変化への対応や医療機関への受診等が必要となる可能性があるため、単に移動距離だけではなく、地域の医療・保育資源との連携を含めて検証することが重要だと考えます。

３点目です。さらに、安全性なのですが、事前にかかりつけ医、特に小児科医のお医者様がちゃんと診断して、適切な対応ができないと、もしも体調不良児などで、まだ十分に診察が下っていないような状況で対応すると、そこから重症化するという可能性もありますので、そうなると、ベビーシッターにかかる責任は非常に重くなるのです。なので、それなりに訓練された方ということで、これから仕組みをつくっていっていただけたらと思います。

ですので、もっと具体的な手順を明確化するマニュアルとか、それこそ携行品はこうあるべきだとか、もっと具体的な手順をあらかじめ定めておくことが望ましいと思っております。

また、代行受診を行う場合についても、受診の判断基準、受診先、受診後の情報共有、保育開始の可否を判断する者など、具体的な手順をあらかじめ定めておくことが望ましいと考えます。

取りあえず、以上です。

○山本部会長　ありがとうございます。

多分、今、ここの意見にもありましたとおり、一緒にいると、ベビーシッターさんも

安心ですし、お母様も安心で、一緒に育児のノウハウや病気の見方とか、そういうものも教えてくれたりして、本当に子育て支援にも意味があると思います。

だから、在宅している場合は、多分、今、御懸念の部分も大分軽くなりますね。一緒にやっていけるし、お母様にとっても精神的に安定するし、ベビーシッターさんの負担も軽くなるところから、本当は１００％一人でお預かりのベビーシッターは、いろいろな意味で、訓練やいろいろな状態も含めて、知らないところで、密室で他人のお子さんを見るわけですから、とてもハードルが高いところは、利用者側も分かっているのではないのかなと思います。

だから、そこはどのように誘導していくかですが、ベビーシッターお預かりだから、お預けできますよというのは、ちょっとはあってもいいのかもしれませんが、長い時間、病児の場合はどうだろうかとか、健康なときはまた別ですが、その辺りも含めてガイドラインやマニュアル的なものは、考えていかなければいけないのかなというのは出てきたかと思いますし、シッター協会のいろいろな専門の研修なども含めて、自治体がもう少し連携していくことも必要になってくるかと思います。

ありがとうございます。

○大川委員　　いいですか。

○山本部会長　どうぞ。

○大川委員　長崎委員のコメントは、さすがに経験されたことがあって、非常に的を射た発言だったと思うのですが、僕は病児保育協議会に入っていましたが、病児保育協議会は、基本的には、ベビーシッターによる病児保育は必ずしも賛成ではありませんでした。

僕は昨年、東京都から相談を受けて、一つの育児支援の在り方としては貴重な方法なので、初めからこんな制度は駄目よと言うのではなくて、どういう形にしたら利用できるかということで検討してきました。

いろいろなことをやって、保育士一人では、ベビーシッター一人では対応できないから、必ず２人にしてくれと、僕は初めから随分言ったのですが、ある程度通って、代行診察のときには２人という形でしていただいたのですが、実際に預かる場合は１人ということになった。

実は、大阪の病児保育で、出張といいますか、出張して、自宅で預かる方法を既にやっていましたが、そのときは、万が一と、いろいろな急変時を考えて、２人で行ったわけです。

それでやったのですが、どうも採算性がめちゃくちゃ悪くて、これはかなり前ですが、実際に大阪府は断念したというエピソードがあります。

これは、今のところ、預かって非常に安心できたと言いますが、たかだか１４例ですので、これをもって安全な制度かどうかということは、長崎委員が言った、経験者が言うように、とてもまだまだ実証はされていないと思うのです。

急変時にどう対応するか、急変時には必ず２人いないと、連絡係と本人の蘇生をする、

看病するということで、最低限２人必要ですので、そのときにどうするか。

そうしたら、在宅の場合は、お母さん、お父さん、誰かいるからいいけれども、在宅の場合のベビーシッターと考えると、僅かではないかと思うのです。多くの場合は、むしろいない場合が多いので、そういったまれな例だけを挙げて論ずるのは、ちょっと外れていると考えます。

それから、プライベートタイム、具体的にはトイレとか食事のときは、ベビーシッターさん一人になって、子供をあまり見られない状況になるわけですね。

だから、そういう状況が必ずあることを見越しても、安全を確保できているのかというところも含めて検討していただきたい。

そうすると、駄目だということになってしまいますので、そうではなくて、病児保育ではなくて、病後児ぐらい、状態がある程度予想できるような人だけを見るとか、そういったある程度のリミテーションをつけないと、うまくいかないのかもしれません。

実際に病児保育をやっていると、年に１人とか、そんなに多くないのですが、熱性けいれんを起こしたり、緊急で呼ばれて、すぐに行ってきて対応することがありますから、そういったときに、ベビーシッターさん一人のときに大丈夫なのか。

それから、病児保育で預かって、今まで一人も死亡例がないので、１例でも死亡例が出た場合は、制度そのものを検討されるような状況にもなりますので、決してそういうことにならないような状況。

１人だけありますが、それは基礎疾患があった場合で、僕は国の子ども・子育て会議のときに、それを経験したとコメントを述べたのですが、そういう例外な１人を除いた病児保育は一人も出ておりませんので、そういったことも含めて、安全・安心「こどもまんなか」の考え方で、今後行っていただきたいと思います。

○山本部会長　ありがとうございます。

今後、活用するにしても、安全性は大事ですから、安全性の点についての議論は忘れないようにしていきたいと思います。

私から質問をしていいですか。

「参画自治体：７自治体」とあるのですが、この自治体を増やすというか、どうしたら増えるのですか。

この仕組みが分からないのですが、例えばこれをもう少し増やしていくとかは難しいことなのですか。

どうぞ。

○野村課長　参画自治体は、こちらは今、検証事業ということですが、都内の全ての自治体に声をかけさせていただいて、適宜、参画自治体の募集をしているところでございます。

自治体に参画いただくには、供給面も当然増やす必要があるということなので、認定事業者の公募と合わせて、参画自治体の募集をかけさせていただいて、その時点で、病

児の検証事業に必要性がある、参画いただけるという自治体に参画いただいている状況でございます。

○山本部会長　分かりました。

この事業に参画しているということですね。

では、これを例えば通常運転の補助事業みたいにすることも、今後、ニーズとしては分かりませんが、ベビーシッターの数や医療機関との連携とか、いろいろとクリアしていかなくてはいけないことはたくさんあるので、すぐには増えないと思いますが、可能性としては考えていく方向もあるのかなと思いました。

ありがとうございます。

では、そのほかに。

○大川委員　質問ですが、フローレンスなどがやっている出張型の病児保育と、ベビーシッター制度を使った病児保育は、どういう区別といいますか、考え方でいるのでしょうか。教えてください。

○野村課長　すみません。もう一度よろしいでしょうか。

整理して御回答を。

○大川委員　もともと施設型と非施設型の病児保育がありまして、フローレンスがやっているように、出張型の病児保育は、もともと国の制度としてありましたね。

それと、ベビーシッターを使う病児保育は、どういうすみ分けというか、区別というか、その考え方はどのようになっているのでしょうかという質問です。

○園田委員　私から回答できますので。

○山本部会長　どうぞ。

○園田委員　回答しますと、一つは、税金が入っているかどうか、つまり市町村事業かどうかが大きいと思います。

非施設型は今５事業者しかありません。今お名前が出たＮＰＯは会員制で、利用者が全額を負担する自費型です。今回のものは国の制度としてはないと思うので、東京都が補助をして、東京都の税金で行う新しい取組の枠組みだと思います。

国がやっているシッターに対する補助が別の型としてありますが、それに近く、自費に公のお金が入って、利用者が少ない料金で使えるようになるものです。

既存のシッター型の病児保育にも幾つかタイプはありますが、自費型である点が大きく違うのだと理解しております。

○山本部会長　ありがとうございます。

事務局、よろしいですか。

○野村課長　はい。

今御説明いただいたとおりでございまして、国のほうは、そもそも補助額が低いところに関しまして、都の検証事業は、今、事業者へのヒアリング等によって、先ほど資料の中でも説明した、補助基準額を細かく設定しているということ。また、利用者負担軽

減がなく、都の検証事業については、利用者負担を軽減するという形で、非常に低廉な価格で御利用いただける形で設計しているものでございます。

○山本部会長　ありがとうございました。

斉藤委員、お願いします。

○斉藤委員　今回、東京都で実施していただいていますベビーシッターの病児保育の検証事業ですが、本市は、品川区さんと併せて、最初に手を挙げさせていただきまして、参加させていただきました。

本市の状況で言いますと、病児保育に関しては、議会等でもかなり注目を浴びている事業であります。

ただ、どうしても皆さんの理解といいますか、一般の方の理解ですと、例えば夜中にお子さんが病気になったときに、翌日になれば、すぐに朝から施設型の病児保育で預かってもらえると思っているところが多いのですが、実際には、翌日、保護者の方が病院に連れて行ったりして、症状の確定といいますか、どういう症状か、まずお医者さんに診ていただいて、そこから診断書、あるいは情報提供書みたいなものをもらって、さらにその翌日になって、やっと施設型の病児保育が使えるようになる。

だから、どうしても１日とか２日という期間が預けるためにはかかってしまうところに対して、今回の病児保育のベビーシッター事業は、ベビーシッターの方が自宅に来ていただくところからいくと、まずは、翌日にも対応が可能だというところでは、非常にいい事業になるのではないかという期待もありまして、本市は参加させていただいております。

一方で、今までこの事業を市で予算化といいますか、参画することに対して、外に対して説明していく中でかなり問われていたのが、先ほど来、何度か出ていますが、安全面です。

どうしてもベビーシッターの方ですと、自宅で見ていただくことがありますので、普通のベビーシッターもそうでしょうが、密室で、特に病児期のお子さんを自宅で見てもらうところで、そこの安全面がどうなのかと聞かれたことが非常にあります。

そういったところに対しては、例えば今、ＩＣＴ、メーカー名は言いませんが、見守りのカメラをつけるとかがあれば、ある程度保育をしている間の状況が見られるようになっていれば、その辺は確保できるのではないかという考えはありますが、安全面については常に問われているところかと思います。

あと、今回、本市も参加させていただいたものの、今日時点で言いますと、実際、５２人ぐらいの方から使いたいという要望がありました。

ただ、実際にベビーシッター事業者さんと契約まで結びついているのが、まだ２３件ぐらいなのです。

この辺の状況を鑑みると、まず一つは、手続的に手間がかかるのかなと。

病児保育のベビーシッターを使うに当たっては、まず、各自治体に利用したいという

申請をしていただきまして、市からは、確認書を御本人様、保護者の方に交付いたします。それをもって、今度は各ベビーシッター事業者さんと契約を結ぶという手続になるかと思います。利用している方の申込みの半数以下になってしまっている。今、５２人に対して、２３人しか契約に結びついていないのは、そういう手続を踏まなくてはいけないところに負担感があるのではないかと考えています。

あと、東京都さんですと、ベビーシッターの利用者支援の一時預かりという事業を実施しているかと思いますが、こちらでも病児保育に対応できる方が何人かいらっしゃると、ホームページの情報とかを見ますと、掲載があるのですが、それと、今回の病児保育のベビーシッターの違いが分かりづらくなっているのかなと。

八王子は、もともとベビーシッターの一時預かりにつきましては参加していなかったこともあって、先行して、病児保育のベビーシッターに参加させていただいたところではあるのですが、この辺は、東京都さんの今後の事業の展開の仕方によるのでしょうが、そちらの事業との整理はどのようにしていくのか、気になるところであります。

最後に、今回の事業そのものが検証事業ということがありますので、利用する方も、ベビーシッターを使うときに入会金、あるいは年会費といったものが事業者さんによっていろいろと設定されているかと思うのです。

こちらは、現時点ではかからないと聞いておるのですが、実際にこれが通常事業になったときに、そういった費用負担がもし発生するとなると、ベビーシッターの一時預かりは、必要がある、ニーズがある方が申し込んで、病気とか関係なく、一時的に保育をしていただくような、利用者側が使いたいときに使うような事業であっていいかと思うのですが、病児のベビーシッターとなると、こういった様々な登録までしておいて、その上で、病気になったときに初めて使えるような制度となると、登録者数は、かなり分母の部分が増えないと、どうしても利用は進まないのかなと考えています。

施設型は、八王子の場合ですと、現時点で２，０００人ほど登録の方がいて、その中で使うのは一部の方ということもありますので、分母の部分を増やすことがどうしても必要なのかなと感じています。

○山本部会長　分かりました。

ありがとうございます。

実際に事業をやってくださっている自治体の意見でした。

その中でも、ベビーシッターは、施設に行くまでの１～２日間の対応としては意味があったとか、安全面の問題はまだあるとか、いろいろとそういうものもあると思いますので、今後、これを拡充していくに当たって何ができるか、もう一回事務局で整理させていただきたいと思います。既存事業とのすみ分けとか、まだいろいろとありましたので。

○園田委員　簡潔に１点だけ。

私が前提を分かっていないので、長崎委員にぜひ教えていただきたいのですが、大川

先生がおっしゃったように、乳幼児突然死症候群は防げないもので、シッターさんの質がいかに高くても一定の割合で起こります。親御さんが見ていても、誰が見ていても起こり得ます。

このときに保険があるのかどうかが１点目です。

全国病児保育協議会では、施設で何かあった場合に保険があり、個人が賠償を負わなくても保険会社に対応していただけます。これがないと、正直かなり怖いと思います。

シッターをしたことで自分が経済的に大変な目に遭うリスクがあると、シッティングする側は怖い。事業会社もそのリスクにどう対応しているのか。

既存事業にはあるかもしれませんが、病児になるとリスクが変わると思うので、それがどうなっているのか。

２点目は診察です。

病児保育施設は、基本的に、かかりつけ医か併設の医療機関を受診してから利用します。

目的は２つあり、一つは、入院するほど重症ではなく、お預かりできる重症度かどうかの確認です。

もう一つは感染予防で、分かりやすく言うと、インフルエンザと風邪の子は同じ部屋にしません。

ただ、訪問のシッティングならマンツーマンなので、二次感染の予防は必要ありません。診察が必須なのか任意なのか、現場でどうなっているのか、私の解像度が低いので、分かる範囲で教えていただきたいです。

○山本部会長　では、分かる範囲で。

後でまた、次回の資料でも作っていただいて。

○長崎委員　私も解像度があまり高くないのです。

というのは、前回の１回目の委員会でお話ししたと思うのですが、本来、ベビーシッターは、健康なお子さんを対象としてお世話をしてきましたので、病児はあまり得意ではないのです。それは正直に申し上げます。

なので、ベビーシッターによる病児保育は、慎重にいろいろと決めていかなければいけない、進めなければいけないと思っております。

それを今、始めてもいるところですし、既に病児を専門としてやりますよ、お世話しますよというベビーシッター会社ももちろんあるわけですし、今回参画もしております。

それから、保険のことについては、専門家ではないのですが、今、個人とおっしゃいましたが、事業者であれば、事業者がベビーシッターの賠償責任保険に入っていますし、それが本事業の条件であります。

ＳＩＤＳについては、今まではそういった不幸な事例はありませんでした。これは保険屋さんの話になりますし、この辺りは、東京都さんにもお話を聞いていただければと思うのですが、いずれにしても、ベビーシッターが故意やよほどの過失を起こさない限

りは、ベビーシッター事業者がそういう賠償責任保険に入っているので、そこで補償されると認識しております。
○瀬川担当部長　すみません。
　制度の話は、事務局からさしあげるので、この後、東京都から。
○長崎委員　今、総合的に保険の話をしておりましたから、すみません。
○瀬川担当部長　ですね。
　なので、病児ベビシの中でどういう立てつけになっているのかは、事務局から説明させてください。
○園田委員　ありがとうございます。
○山本部会長　では、コメントをどうぞ。
○野村課長　では、事務局から、検証事業の制度の仕組みについて、今、２点御回答させていただきます。
　まず、保険についてなのですが、これは、認定事業者の認定に当たり、必ず賠償補償保険、児童に係る傷害保険に必ず加入することと要件を設定してございまして、これを満たしたと確認した事業者のみを認定してございます。
　なので、万が一のところについては補償ができるようにという仕組みにしてございます。
　もう一点、診断についてなのですが、こちらは、事前に保護者の方から連絡票をベビーシッターに共有する形の仕組みにしてございまして、医療機関への受診形態については、原則は事前診断をしていただいて、それを連絡票で共有していただく形になってございます。
　例外的には、同行受診とか代行受診、先ほども御説明がございました、ベビーシッターが同行して診察する、もしくはベビーシッターがかかりつけ医を受診する。そういったことも制度として入れているところでございます。
○園田委員　よく理解できました。
　ありがとうございます。
○山本部会長　ありがとうございます。
○大川委員　病児保育も、保険は自治体が全部負担していますので。
○山本部会長　分かりました。
　ベビーシッターの活用には、いろいろな点を検討していかなくてはいけないことは分かっておりますので、今説明してくださいましたように、今後、ベビーシッターの活用には、いろいろな点を検討していかなくてはいけないことは分かっておりますので、モデル事業も通して、少し意義あるものに変えていくようにしていきたいと思います。
○事務局　オンラインで藤嶋委員が手を挙げています。
○山本部会長　お願いします。
○藤嶋委員　中野区の子育て支援課長の藤嶋でございます。

私も、八王子市さんと同じ意見なのですが、中野区の場合、中野区に登録いただいている方が、８月時点で８４名いらっしゃいます。

ただ、一方で、御利用まで、事業者の登録まで行った方は、今、正確な数字は持っていないのですが、３割程度と聞いておりますので、今後、この制度を進めるに当たり、安全性も重要ですが、より利用手続しやすいような形にしていくところは、ひとつ重要かなと思います。

もう一点、周知の面で申しましても、今回、利用者の１４名の方のアンケート結果を拝見いたしましたが、保育園に通われている方が大半というか、ほとんどで、私どももこの事業に参画したときに、保育園を休んで、施設型の病児保育を予約できない方が御利用するのかなというところで、まずは保育園からの周知を始めましたので、こういった形で、今後も、利用層に合わせた周知を進めていきたいと思いますので、東京都様のほうでも、そういった形でデータ等を分析して、情報提供いただけたらと思います。

意見ですが、以上でございます。

○山本部会長　いいえ。貴重な御意見をありがとうございます。

利用手続の問題、周知の仕方は、引き続き考えていきたいと思います。

それでは、次をお願いします。

何か事務局からですか。

○野村課長　事務局から一言だけ回答させていただければと思います。

事務手続や周知の御意見を現場からいただきまして、ありがとうございます。

あとは、今、利用件数が１４件のみという御意見もいただきましたので、現在、こちらもまだ検証事業を実施中ですので、今後も利用件数の積み上げ等も目指して、引き続きしっかりと検証作業をしていきたいと思います。

以上でございます。

○山本部会長　ありがとうございます。

私の不手際で全然進みませんので、申し訳ないのですが、次に、全部できるかどうかは分かりませんが、取りあえずできるだけ頑張ります。

３番目、保育所などへ登園後に体調不良となった、体調不良児対応についてお願いします。

○落合課長　資料の１７ページを御覧ください。

「保育所等へ登園後に体調不良となった子供の対応」でございますが、まず、左側、保護者ニーズ調査の結果でございます。

「登園後に、体調が悪くなったことがある」のは、７７．７％となっています。

その下の表ですが、保育所などから連絡が来たときに、実際にどのように対応したかと、一番望ましいと思われる対応を比較した表でございます。

比べてみますと、自分（アンケートの回答者）や配偶者が早く仕事を切り上げて迎えに行くは、比較しますと「望ましい」のほうが下がる結果となっております。

一方で、「夕方まで保育所などで預かってもらう」や、「保育所から病児保育施設に預けてもらう」という回答が、比較しますと増えるという結果になっております。

こうしたところから、子供を早く迎えに行きたいと思っても、実際には、仕事の事情などで、すぐに迎えに行くことがなかなか難しいという保護者の状況がうかがえる結果と考えております。

また、右側が、都が令和６年度に実施した保育所などへの調査結果でございます。

まず、保育中に子供が体調不良となった場合の対応は「保護者に連絡し、早く迎えに来てもらう」がほとんどですが、実際に迎えにいらっしゃるまでの間の対応としては、○の２つ目でございます。

○の３つ目が、通常の迎えの時間まで預かってほしいという要望を受けたことがあるかについて「よくある」「時々ある」が多くなっております。合わせて５割ぐらいになっております。

○の４つ目は自由意見で「体調不良児が複数名出た場合には、かなり逼迫する」といった御意見とか「保護者の勤務地が遠方の場合は、実際にいらっしゃるまで時間がかかる」という御意見もございます。

「委員のご意見をいただきたい事項」としましては、園内での集団感染を防ぎつつ、体調不良児への対応を充実するためには、どういった取組が必要かという点について、御意見をいただければと思います。

よろしくお願いいたします。

○山本部会長　ありがとうございます。

次は、登園後、体調が悪くなった場合の対応について、御意見をいただければと思います。

実際、みんな苦労して迎えに行く。

でも、保育所側にしてみれば、早く迎えに来てほしいところも絶対にあると思いますし、お部屋の問題もあったりしますし、双方の事情が折り合っていないところが一番の問題かなと思いますので、こちらについて、今日は全部できないかもしれませんが、やっていきたいと思います。

どうでしょう。

○大川委員　いいですか。

○山本部会長　どうぞ。

○大川委員　これは、統計の取り方が適切ではないと思うのですが、タイトルの「体調不良となった子供の対応」について聞いているのであって、このアンケートは「体調不良児対応型」というと、病児保育の体調不良児対応とされますので、これは適切ではないと思います。

保育所における体調不良型は、右の表で言いますと０．７％「通常のお迎えの時間まで別室等で保育を行う」が相当するものだと思うのです。

その上は、体調不良児型の病児保育を行っていないというパーセンテージであって、その下のものは、体調不良児ではなくて、病児ですので、病児の対応をするということだと思うのですが、その辺で解釈が誤るのではないかと思います。

○山本部会長　ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

植村委員、どうぞ。

○植村委員　体調不良児対応型ということなのですが、基本的にどこの保育園もやっているのです。

ただ、定款にうたっていないとか、それだけの話であって、登園時は全然問題なかったのだけれども、途中から熱が発生したとか、嘔吐になったと。そのときに、保護者の方が来ていただくまで別室で診ることは、恐らくどこの保育園もやっていると思います。

我々の中では、もちろん、季節的にもありますが、インフルエンザの時期とかは非常に多く出てしまうので、預かるのですが、スペースの確保は感染した園児が多くなると難しくなる。本当にインフルエンザかどうなのかは分からないので、一応別々に隔離しなくてはいけない。なるべく早くお迎えに来ていただく方がほとんどでございます。

ただ、どうしても来られないという方は、４時まで、５時までという方も何人かおられる。

基本的には、前回の第１回のときにもお話しいたしましたが、子供は病気になると不安になるので、親がそばにいることで、初めて安心できる、体調不良の子供は、愛着関係を強く求めているということなので、基本的には早くお迎えに来てくださいと御願いしています。

どうしてもお仕事でできない状況にある保護者に対して、それがいかに支援できるかということが大事だろうと。真に必要な保護者のセーフティーネットであるべきだと思っています。

効果があるかどうかは分かりませんが、プラズマクラスターとか、そういうものがあるではないですか。

我々だと素人なので、どんな空気清浄機をいれればよいのか？これは本当に有効だという機器は、きちんと自治体からこういうものを推奨して、頂いた方がありがたい。

それと、このアンケートを見ると、アンケートの中で回答いただいているのは、０歳児が５割ですね。１歳児を入れると７割。

この中で、私としては調べていただきたいのですが、第１子の回答の方はどのぐらいいるのだろうと。特に第１子の親は心配なのです。

私も、４０年近く前に子供がいて、ちょっと心配なことになったので、そのときは小田原市にいたのですが、小田原市の病院に、子供がこうなっているのだけれどもと心配して電話をしたのです。

具体的に言うと、おむつがあって、男の子だったので、ちょうどおちんちんのところ

が赤くなっていたのです。私も嫁も何だかよく分からない、でも、赤いから、血が出ているのではないかと。それはお母さんの食べているものによって影響しますよと。アドバイスいただて、それで安心したのですが、何が言いたいかというと、ホットラインといった整備。私はそれを聞いて、結構安心したのです。そういった意味で、ホットラインができないだろうかと。

そういったサービスもあるのでしょうが、もうちょっと周知していけば、大分その辺が安心できる、ちょっと心配になったら、まずはホットラインでもいけるのではないかという気がしました。

保育士の確保もさることながら、そういったところの問題が挙がるのではないかと思っています。

○山本部会長　ありがとうございます。

そういうことですと、お部屋の改造とか、例えば改築する場合の補助金であったり、加湿器とかプラズマクラスターもそうですが、空気清浄機みたいなものを買うにしても、何がいいかみたいなところをお勧めいただきたいという医療的な器具ですね。

そういうところとか、環境整備に対して、何かしらの援助があればもう少しいいかなという御意見なので、少し建設的に考えられるかなと思いましたし、また、相談できるところということですね。急変もありますね。

ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

園田委員、どうぞ。

○園田委員　大川先生が最初に言われた、朝は元気に行ったけれども途中で熱が出てどうしよう、というときに対応できる専門の場所と人が保育園にいる。これが体調不良児対応型です。

ほかの方法としては、右側の上で、これは連れて行く側ですが、病児保育のスタッフが迎えに来てくれる。これが国でも実施している送迎の事業です。

○山本部会長　次のものですね。

○園田委員　そうですね。

３つ目が、対応できず、親を呼ぶしかないというものです。

体調不良児対応型は、全国的には２，０００園以上の保育園になるので、およそ６％は、こういう場所と人がいて、お金がついているものです。

植村先生がおっしゃったように、ハード面とソフト面はどちらも大事です。検討事項でいうと、ハード面は、お金が絶対に大事であることと、専門家による「これがいい」という情報です。

ソフト面はトレーニングや知識が必要なので、今日お話しした東京都の協議会つまり病児保育の専門家集団に窓口が開かれていて、ソフト面の教育や、「こういう場所ならこうしたほうがいい」というハード面も含めた連携ができると、一番質が上がると思い

ます。

そうすれば、今体調不良児対応型をやっていないところも、改めてやりたいとなるのではないかと思いました。

左側のニーズ調査は、とてもすばらしい結果だと思います。仕事を抜けて迎えに行くのはしんどい、理想的にはそういう環境を整えてほしいという利用者の願いが表れています。２５％の方が、朝いた場所から途中で病児保育施設に移動するのが一番望ましい形の一つと考えているのは、特筆すべき結果だと思いました。

以上です。

○山本部会長　ありがとうございます。

そうですね。ここはもしかしたら、これは私も今のお話を聞いていて思ったことなのですが、一般の人たちももちろん登録はしますが、保育所も病児保育施設ときちんと連携しておくことによって、登録の手間とか、利用のハードルが下がるのかなと思いましたので、これはどのぐらいできるかは分かりませんが、御意見として、私も賛成いたします。

○大川委員　一言。

体調不良児対応型の最大のメリットは、看護師がその保育園につくことです。それをやると、それだけ病気に対する対応のクオリティーが上がることが最大のメリットです。

○山本部会長　保育所でも、看護師が必ず置かれている自治体など、進めているところもあるのですが、それでもまだ足りないところもありますし、今お話がありましたが、そういった病児に対する研修とか、もしけいれんが出たときに、どうしたらいいかとか、すぐにどうするかみたいに、個別のケースごとに例えば保育士さんとかが研修を一回やっておくとか、そういうものも大切だなと思いました。

ありがとうございます。

オンラインの方、特になければ、次のところに入りますが、よろしいでしょうか。

大丈夫でしょうか。

では、今、園田委員からも出た送迎のサービスについて、資料をお願いいたします。

○落合課長　事務局から説明いたします。

資料の１８ページを御覧ください。

まず、左側ですが、今年度、大田区において実施している「検証事業の実施状況」をまとめたものでございます。

「保育所等から病児保育施設への送迎」に加えまして、選択肢を広げるために「自宅から病児保育施設への送迎」も含めて、今年７月から検証事業を実施しております。

７月の利用実績が、１７件となっております。

アンケートの結果を見ますと、一番下の表に利用したい理由。

また、右側に利用したくない理由をまとめておりますが、左下の利用したい理由は「仕事をどうしても休めない」や「体調の悪い子供を公共交通機関で移動させるのが難しい」

「自宅から病児保育施設まで距離が遠い」などの回答がございます。

また、利用したくない理由については「安全性が不安」という回答は今のところゼロなのですが「自分で送迎したい」とか「スタッフへの説明が面倒」などといった回答がございます。

御意見をいただきたい事項としましては、病気の子供を、保護者に代わって施設職員が送迎を行う際に、特に安全面の観点から、どのような点に留意すべきかという点について、御意見をいただければと思います。

よろしくお願いします。

○山本部会長　ありがとうございます。

これは大田区での検証事業で、１つの自治体だけの例なので、まだこれから考えていかなければいけないところですが、このアンケートの結果から、全ての面で安全は大事なので、そこは共通してやっていかなければいけないと思いますが、送迎するというサービスについて、御意見いただければと思います。

○大川委員　大田区で実際に送迎サービスをやっています。

もう３年、４年ぐらいになりますか、実際、私のところでは、保育園で体調を崩した方に対して、タクシーで迎えに行く形でやっておりまして、利用者はそれなりに満足しているようですが、最初から同じことを繰り返しますが、利用者は、一回病児保育を利用して、病児保育の施設を分かっている子供でないと、保護者の介入全然なしに、知らない人が横に来て、連れて行ってしまって、赤ちゃんや子供にとっては誘拐みたいなものですね。ですから、必ず一回登録してもらって、利用している人に限るというふうに私のところではやっております。

利用料が高いと言いますが､タクシー代の１，０００円が高いといえば高いのですが、それ以上かかる場合は、自治体が負担しているという形で、特に大幅な負担増ということはないようです。

一方、家庭に迎えに行くのは、私のところは、大体１０～１５人毎日預かっておりますので、看護師さんを派遣してしまうと、人が足りなくなってしまうので、実際にはやっていませんが、定員が少ないところで、利用人数が少ない場合はやっている。

近くの病児保育でやっているところが何件かありまして、それは一応、スタッフが二種免許を持っているそうで、それでクリニック、病児保育室の車で送迎しているところがあって、それは非常にうまくいっているのではないかと思います。

いろいろと広報するのですが、結局、利用する人はそんなに多くないということで、子供を迎えに行って、我が家に連れて帰る保護者の方が圧倒的に多いのではないかと思いますが、子育て支援としては捨て難い方法だとは思います。

以上です。

○山本部会長　ありがとうございます。

実際の御経験の結果からのコメントも大変有意義だと思いますので、実際にスタッフ

の面とか、ニーズはあるけれども、なかなか難しいところとかがあるのかなと思います。

実際、車がない人は使いやすいというか、使うしかないのかなと思いますが、送迎サービスの拡大ですか。難しいけれども、ニーズはあると捉えていったほうがいいのでしょうか。

○園田委員　まず利用者視点でいうと、送迎のニーズはものすごくあると認識しています。私自身も子供が４歳で、何にしても送迎は大変だと思っています。

ただ、大川先生がおっしゃるように、それほど利用されていないのも現状です。

その理由の一つは、ハードルが高いことです。

施設側からすると、先ほどの事前面談と同じ構造で、連れ去りのような状況になる不安があるので、できれば一度面談なり利用なりをしてほしい。それは子供にとってもおっしゃるとおりで、例えばビデオ通話で親御さんと話しながら移動するなど、エンタメ的な工夫で子供の不安を少しでも減らす方法が、ソフト面では大事になるかもしれません。

２つ目は、使いたいと思っている方でも、保育園から呼び出されたら「今日は自分が行こう」となるなど、事前の予測と実際の行動にはかなり乖離があると、お母さんたちの話を聞いて感じています。

次に安全面です。私は右上のデータに驚いたのですが、送迎の担い手はプロのタクシーがいいと思います。

後部座席で子供を見る人と運転する人は必ず分けたほうがいい。子供を見ながらの運転は事故の面でも心配ですし、タクシーの運転手が起こした事故と、スタッフが運転して起きた事故では意味が変わります。先ほどの保険の話ともつながるので、運転手と子供を見る人を別々にする立てつけをお勧めします。

ただ、タクシーがない地域ではいかんともし難いことは想像できます。以上が安全面です。

左上の立てつけについては、朝は元気に保育園に行ったけれども熱が出て、保護者ではなく病児保育のスタッフがお迎えに来る。

これが国の立てつけで、今回東京都がやっているのは、自宅に病児保育のスタッフが迎えに来る形です。国の方式の一番の問題は、情報連携がうまくいかないことです。親御さんがお迎えをお願いしても、目の前に子供がいないので、子供の情報を正確に伝えるのは極めて難しい。

今回の東京都の実証では、自宅にスタッフが迎えに来るので、右下の「説明が面倒である」は利便性ではマイナスかもしれませんが、安全な形は担保できていると思いました。

あと、国の事業が利用されない一番の理由は、スタッフが一回送迎すると２～３時間ほど対応できなくなるので、送迎は１日に２～３件しかできないことです。そのため件数が伸びにくいのです。

○大川委員　追加するけれども、お迎えに行くのは、１人ではないからね。

２人ですから、必ず子供を見る人がいますので、運転しながら子供を見ることは、実際にはあり得ません。

それから、最後に言ったように、迎えに行くのは原則２人です。

そうすると、何が無駄になるかというと、保育士２人ですから、６人見られるところを、１人のために、５人が利用できない形にもなりかねないということで、非常にコストパフォーマンスというか、便利で有意義な方法なのですが、それに伴って、非常に無駄なことが発生していることを認識しながらこの制度を利用しないと、一部の人だけが利益を被って、犠牲になることが発生することになりますので、非常にそのバランスを取っていただきたいと思います。

○山本部会長　ありがとうございます。

せっかく始めた都の新しい補助事業なので、何とかコストパフォーマンスもよく、安全面も確保した形で、利用ニーズに対応できることとして育てていければと思います。

ありがとうございました。

それでは、オンラインの話もしなくてはいけないので、ぎりぎりですが、最後ではないのですね。でも、最後。

広域は、ある意味利用を促進するべきだということで「東京都、頑張って」みたいな感じになるのかなと思うのですが、あわせて、オンラインのサービスの予約とか、こういうことができるようになってくると、きっと全都で対応が可能になってくることにつながってはいくと思いますので、もしよろしければ、２つ一緒に説明していただけますでしょうか。

お願いします。

○落合課長　それでは、資料の１９ページを御覧ください。

まず、左側が、保護者ニーズ調査結果でございますが、実際に利用した予約方法、利用したい方法は、いずれも「ネット予約」が最も多くなっております。

また、右側が、病児保育施設へのアンケート結果でございますが、現在の予約方法は「ネット予約」と「電話」が同じ割合となっておりまして、ＩＣＴ化の有無につきましては、一番下の「システムを使用していない」が最も多くなっています。

システムを利用していない施設の今後の予定ですが「導入意向なし」が最も多くなっていまして、その理由としては、コストの問題、また「電話で症状を確認したい」という御意見がございます。

委員の皆様に御意見いただきたい事項としましては、システムの導入を推進するために、どういった取組が必要か。

また、病気の子供の受入れに当たって、口頭や電話で症状を確認したいという受入れ施設側の御意見もある中で、システムの導入に向けて、どういった方策が考えられるかという点でございます。

２０ページ目でございます。

「広域利用の促進」でございますが、左側が、保護者のニーズ調査結果です。

実際に利用した施設の立地と、利用したいと思う施設の立地を比べますと、いずれも「自宅の近く」が最も多くなっております。

また、下の表ですが、住んでいる自治体「住んでいる区市町村内の施設だけで良い」という回答が最も多いのですが「別の区市町村の施設も利用したい」という方も４割に上っております。

また、右側が、施設へのアンケート結果ですが「区市町村外からの児童を受け入れていない」は、一番下の３１．３％。

また、その下の区市町村外からの受入れ時の費用負担では「利用者の自費のみ」つまり、公費の対象外が６割近くになっております。

委員の皆様の御意見をいただきたい事項としましては、広域による連携は、保護者の利便性の観点から有用と考えますが、これを進めていくために、どういった取組が必要かについて、御意見をいただければと思います。

よろしくお願いいたします。

○山本部会長　ありがとうございます。

すみません。最後、時間がなくなってきましたが、できる限り意見を出していただいて、また次回につなげていきたいと思いますので、オンライン予約、広域利用で御意見をいただければと思います。

風岡委員、どうぞ。

○風岡委員　事前登録は必要であるという立場で言わせていただくと、事前登録は、各施設でしているのですが、１回だけでオーケーになっていることに疑問を感じています。０歳で登録したら、小学校３年生までは事前登録がされている状況。

０歳から小学校３年生の間の成長は何も分からないまま､病児保育が利用できるので、こういったオンラインで、例えば「テオテ」は、写真を登録するようになっているのですが、そこに動画を入れたり、元気なときの様子を動画で入れておけるとか、ＺＯＯＭで事前登録というか、病後児で使いたいけれども、病児のときに、それこそＺＯＯＭでおうちとつなげて、病後児から使いたいですというようなオンラインを活用した予約システムが進んで、そういうところに補助が多く当たるといいなと思います。

以上です。

○山本部会長　ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

園田委員、どうですか。

○園田委員　まず広域利用ですが、これは全員にとっていい仕組みだと思います。

都民の方には、区境や市境にお住まいの方も、別の区で働いている方もいるので、非常に利用者ファーストの事業です。

もう一つ、受入れ側の施設、ここに書かれているように、結構自費で受け入れているのです。

そうすると、区民の方は２，０００円なのに、区外の方は４，０００円、５，０００円とせざるを得ない。なお、４，０００～５，０００円でも受け入れるほど赤字になります。

そうなると、隣の市・区の方は、３日間使えば１万５０００円となり、利用のハードルがとても高くなります。利用が広域化されて自費ではなく使える仕組みになれば、施設にも経済的なベネフィットがあるのでいいと思います。

これに一番反対し得るのは、悪いという意味ではなく、市町村側です。

市町村側には、市民・区民の方が利用できなくなるのではないか、隣の市民・区民の方が来てしまうのではないかという不安があり、施設側としても隣の市に流れてしまったという話になりかねないのが、市の職員の不安です。

また、市外の方の利用に税金が使われるのかという違和感や、事務手続が増えるのではないかという不安もあります。

これらの不安は、以前、大川先生が会長をされた全国病児保育協議会で作った広域のガイドラインで、一通り解決できる仕組みになっています。一番大事なのは、それを市町村側にきちんと伝える段取りで、そうすれば非常に進むと思います。

既に大分県や、今年からは新潟県なども、広域化の際にオンラインの予約システムを活用していますが、利用者に一番喜ばれるのは空き状況の見える化です。

都内の１８１施設を利用できるようになった､次は｢どこが空いているのになるので、広域化とシステムは非常に関連していくと思います。

最後に、風岡委員がおっしゃった「事前登録がとても大事だ」は、まさにそのとおりです。情報を登録するのは、お預かりのときの質と安全を担保するためなので、私が作っているものでは、予約のたびに情報を更新していただく仕組みで担保しています。システムによっていろいろな仕組みがあると思いますが、補足です。

○山本部会長　ありがとうございます。

いろいろとオンラインも発展することで、広域利用の問題もいろいろと言っていただきました。

大川先生。

○大川委員　追加しますが、園田先生は、広域利用と混同しているところもありますが、広域利用は、園田先生は言いませんでしたが、結局、広域利用を導入した地域・県は、例えば九州だと博多とか、そういうところに限って言えば、そこの地域の住民が利用できなくなったという事実はないことを証明した。かえって活性化して、いろいろな利用が上がっているので、広域化を行った市町村の住民が不利益を被ることはないことが、だんだんデータとしてそろっています。

だから、広域化は、私は大田区ですから、品川区とか、そういったところからも入っ

ていますが、１，０００円ぐらい上げないといけないので、そういう利用をしていますが、そういったところでも広域化するといいと思いますし、大田区ですから、川崎のほうから利用する方もいますので、そういったところで行ってほしいと思います。

それと、広域化を伴うソフト面と混同しているけれども、見える化はまた別のところで、非常にいいソフトもありますので、それを利用するのもいいと思いますが、広域化とは違うレベルの話だと思います。

○山本部会長　かつては、保育所も広域利用できなかった時代があって、今、それができるようになっているわけですから、いろいろとできるようにしていくことは可能だと思いますし、ニーズとしては大きいと思います。

今、市町村側の御意見がいろいろとありましたが、何かありますか。

○斉藤委員　本市の場合ですと、近隣の町田市さんと、県は違いますが、相模原市さんと３市での広域の協定を結んでおります。

ただ、１対１の協定を３市がそれぞれで結んでいる形なのですが、平成２６年度からこの協定を始めておりまして、そのときに、当時の記録などですと、ほかの自治体さんなどにも声かけはしたみたいなのです。

ただ、自治体ごとでの考え方があって、自治体によっては、そこまで必要性を感じていないところなどは、別にそこに参加する必要はないと判断したところもあると聞いております。

ただ、先ほど園田委員もおっしゃっていましたが、本市の場合は、今回、まさに園田委員のところのシステムを導入させていただきまして、空き状況が見えるのは、利用者にとっても非常に好意的に捉えてもらっているかと思います。

それがさらに、協定を結んでいる各市で、同じシステム等で使えると、非常に市民ニーズといいますか、利便性も高まっていくのかなと思っています。

また広域協定の話に戻しますと、うちの場合は、過去、協定を結ぶときに、１つの協定で複数の自治体でやることを一度検討したことはあるのですが、その後、例えばまた１市増えていくとか、内容変更があるたびに、協定の変更を３市で取り交わしし直さなくてはいけないという事務的なことも想定されていたので、その結果、今、１対１の協定を３市でそれぞれ結んでいるような形になっています。

ただ、これを例えば東京都さんなりが広域的に多摩地域、あるいは東京都内全域の自治体を１つの協定で結ぶことができれば、実際に利用するのは近接自治体、近接地域の施設ということになるかと思いますが、まず、自治体側の事務負担は、一度結べば、都内どこの市の病児保育なりも使えることは、市民にとっては利便性が高まるのかなと思いますので、そういったこともしやっていただければ、非常に前向きに考えられるのかなと考えております。

○山本部会長　ありがとうございます。

そうですね。今回、東京都がもしやってくれたら、自治体もまた考える機会もあるか

と思いますし、問題は幾つもあると思いますので、それは出して、一つずつ潰していかなければいけませんが、可能性として、また次回までに議論していくことができるかなと思います。

すみません。６時まで２時間びっちり、先生方の御意見をいただきましたが、まだまだ言い足りないところもあるかと思いますので、もし今日のテーマで、ここの部分は意見をどうしてもお伝えしたいということがありましたら、事務局にメールでお送りください。

そういたしましたら、またそれを踏まえた上で、今日の議論を整理して、事務局と次回のテーマを整理させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日はここまでとさせていただきますが、引き続きまして、また調査のクロスとか、お願いしたいことも含めて、事務局にお寄せいただければと思います。

オンラインの委員の皆様、すみません。

なかなか御意見を伺う機会がありませんで、難しいかもしれませんが、次回はぜひ対面でお越しいただけると大変うれしく思います。

よろしくお願いいたします。

それでは、２時間お疲れさまでございました。

これにて今日は閉会といたします。

進行を事務にお返しいたします。

○落合課長　本日は貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございます。

次回、第３回の部会は、１１月上旬を予定しております。

前回も御指摘いただきましたので、なるべく早く日程調整の御相談ができるようにいたします。

お忙しいところ、大変恐れ入りますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の第２回部会は、これで終了とさせていただきます。

誠にありがとうございました。

閉　会

午後６時０５分