

第1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6月23日（火）17時00分～18時44分

2 場所 都庁第一本庁舎 25階 一般会議室117

3 次第

（開会）

1 委員・行政職員紹介

2 議 事

（1）部会長・副部会長選任

（2）病児保育の現状

（3）保護者のニーズ調査の内容

3 今後の予定等

（閉会）

4 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

5 配付資料

資料1 委員名簿、事務局名簿

資料2 病児保育の現状など

資料3－1 保護者のニーズ調査の内容（案）

資料3－2 病児保育__ニーズ調査（保護者アンケート）調査項目（案）

開 会

午後5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1回病児保育部会」を開会いたします。

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、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

落合と申します。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、病児保育の現状などを整理した資料で、17枚ございます。

資料3は、ニーズ調査の事務局案でございます。

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、御発言いただきますようお願いいたします。

オンラインでの御参加の皆様は、カメラについては常にオン、マイクにつきましては、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まして、指名された後、マイクをオンにして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、部会委員を御紹介いたします。

資料1を御覧ください。

部会の委員構成につきましては、東京都子供・子育て会議条例第8条により、会長が指名する委員と臨時委員で組織するとされております。

また、臨時委員につきましては、条例第5条により、知事が任命するとされております。今回、9名の方に臨時委員として御就任いただいております。

本日は初回ですので、資料1の名簿の順番、五十音順で委員の皆様を御紹介いたします。

初めに、植村典夫委員でございます。

○植村委員 よろしくお願ひします。

○落合課長 大川洋二委員でございます。

○大川委員 大川です。よろしくお願いいたします。

○落合課長 風岡綾子委員でございます。

喜多耀委員でございます。

○喜多委員 よろしくお願ひします。

○落合課長 斉藤宏委員でございます。

清水健吾委員でございます。

○松原課長代理 今、オンラインでいらっしゃっておりません。

○落合課長 失礼しました。

清水健吾委員は、まだ御参加されていないとのことです。

続きまして、首里京子委員でございます。

○首里委員 よろしく願いいたします。

○落合課長 園田正樹委員でございます。

○園田委員 よろしく願いします。

○落合課長 長崎真由美委員でございます。

○長崎委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○落合課長 藤嶋正彦委員でございます。

○藤嶋委員 よろしく願いいたします。

○落合課長 山本真実委員でございます。

○山本委員 よろしく願いいたします。

○落合課長 次に、本日の出席状況でございますが、風岡委員と斉藤委員と清水委員はオンラインで御出席いただいております。

本日は、現時点で11名中10名の方に御出席いただいております。定足数を満たしておりますことを御報告申し上げます。

次に、事務局ですが、資料1の事務局名簿と座席表の配付をもちまして、紹介は省略させていただきます。

カメラ撮りの取材はここまでとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

ここで、子供・子育て施策推進担当部長の瀬川から一言御挨拶を申し上げます。

○瀬川担当部長 福祉局子供・子育て施策推進担当部長の瀬川でございます。

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本部会の委員をお引き受けいただきまして、厚く御礼申し上げます。

現在、都では、令和7年度から令和11年度までの第3期子供・子育て支援総合計画に基づきまして、保育サービスの充実に取り組んでいるところでございます。

中でも、保育所等を利用する保護者にとりまして、病児保育は特にニーズが高いものと認識してございます。

子供が病気になったときの保護者の対応、また、ニーズは、保護者の置かれている状況によって様々でございます。

理想といたしましては、子供が病気になったときは、仕事を休んで看病してあげたいと思っても、実際にはどうしても外れない仕事があったり、また、人手不足の影響もありまして、休みたくても休めないといった現実もあると思っております。

育児と仕事の両立など、働きやすい職場環境づくりの推進につきましては、産業労働

局が様々な支援、取組を行っておりますので、引き続き連携を図ってまいりたいと思います。

その一方で、保護者にとって、病児保育はセーフティーネットとして大変重要な役割を担っておりますので、福祉局といたしましては、病児保育の充実に向け、どのような施策が必要かという点に焦点を当て、検討してまいりたいと考えてございます。

つきましては、委員の皆様のそれぞれのお立場、専門的な御視点、現場の実情を踏まえた様々な御意見、御指摘をぜひとも頂戴したいと存じます。

保護者のニーズや本部会でいただいた御意見を踏まえまして、都民にとって多様な選択肢が提供できるよう、施策の充実に取り組んでまいりたいと存じます。

皆様のお力添え、何とぞよろしくお願い申し上げます。

○落合課長 次に、議事（１）「部会長・副部会長選任」についてでございますが、条例第８条で、部会に部会長を置き、当該部会に属する委員のうちから会長が指名するとされております。

また、副部会長につきましては、部会に属する委員のうちから、部会長があらかじめ指名する者がその職務を代理するとされております。

言い換えますと、病児保育部会の部会長と副部会長は、子供・子育て会議の委員でございます山本委員と首里委員から選任いただくこととなりますが、どなたか御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○首里委員 よろしいですか。

私としましては、子供・子育て会議の会長、また、子供家庭福祉の学識経験者でいらっしゃる山本先生に部会長を務めていただきたいと思いますと思っておりますが、皆様、いかがでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○落合課長 山本委員、いかがでしょうか。

○山本部会長 それでは、私が部会長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

では、次に、私のほうで進めさせていただきますが、副部会長の選任ですが、副部会長は、先ほどもありましたとおり、子供・子育て会議の委員である首里委員にお願いしたいと思います。

（「異議なし」と声あり）

○山本部会長 よろしくお願いたします。

○落合課長 ありがとうございます。

それでは、副部会長は、首里委員にお願いしたいと思います。

○山本部会長 では、よろしいでしょうか。

御挨拶ということですか。

○落合課長 失礼しました。

できれば、山本部会長、一言お願いいたします

○山本部会長 私から。分かりました。

では、改めまして、部会長を拝命いたしました、山本と申します。

今、瀬川部長からもありましたとおり、第3期の子供・子育て会議で会長を務めておりますので、引き続きまして、東京都の子供、そして子育てをめぐる家庭の皆様方がよりよくなるように、施策を進めていくお手伝いをさせていただければと思います。

今回、病児保育ということで、先ほどもありましたとおり、とても必要とはされておりますが、理解していただくのもまた難しく、また、実際の運営も、大変いろいろなハードルがある中で進めていかなければいけない事業でもございますので、いろいろな面から現状をしっかりと把握した上で、今できること、しなければいけないことを洗い出しまして、本会議に持っていくことができましたらよろしいかなと思っておりますので、どうぞそれぞれの御立場での御見識をいただきまして、会議を進めさせていただきたいと思っております。

円滑に進められますように心を砕きますので、どうぞ御協力をよろしくお願いいたします。

○落合課長 首里先生、もしよろしければ。

○首里副部会長 このたび、副部会長を拝命しました、首里と申します。

私は、東京都医師会の理事をさせていただいております、都内の医療機関の代表という形なのですが、小児科医でもございますし、私自身も病児保育事業を運営しております、現場の大変さとか、親御さんの声をダイレクトに聞く立場でもございますので、そういったところで皆様に情報提供して、よりよい都内の病児保育事業を進めていきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○落合課長 ありがとうございます。

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、早速、今日から第1回を始めさせていただきたいと思っております。

病児保育部会では、東京都の病児保育の現状を踏まえまして、今後、どのような取組が必要か、また、どのように施策を展開していくべきか、子供・子育て会議として議論していきたいというところの立場での開催になります。

では、まず、今日の議事次第に従いまして、議事の2番目になります「病児保育の現状」につきまして、事務局からの御説明、その後、意見交換をさせていただければと思っております。

では、事務局の御説明をよろしくお願いいたします。

○落合課長 お手元の資料2を御覧ください。

私から、部会の検討スケジュールの案と、病児保育の現状などについて御説明いたします。

資料2の1ページ目からでございますが、まず「背景」でございます。

繰り返しになりますが、仕事をしながら子育てをする保護者にとりまして、病児保育はセーフティーネットとして重要な役割を担っております。保護者のニーズを踏まえて、多様な選択肢を提供できるように、病児保育の一層の充実が求められております。

この部会では、病児保育の充実を図っていくための方策などについて、委員の皆様のそれぞれのお立場や専門的な見地から御意見、御助言をいただきたいと考えております。

次に、資料の下段「主な検討内容」と「具体的な論点」でございます。

1番目の「保護者のニーズ把握」でございますが、病児保育の充実に向けた検討を行っていく上では、病児保育を利用する当事者の意見を踏まえることが重要と考えております。

そのため、今後、ニーズ調査を行いまして、当事者の御意見を踏まえながら検討を進めていきたいと考えております。

ニーズ把握の内容につきましては、この後、別途御説明いたします。

2番目のニーズを踏まえた対応などでございます。

右側に①～⑤とございますが、①が、病児保育施設を増やすための方策。

②が、病気の子供を対象とした事業でございますので、小児科医との連携を挙げさせていただいております。

③が、体調不良児対応型。ふだん通っている保育所に登園した後に、体調が悪くなった場合の対応についても重要と考えております。

④が、この後、別の資料でも御説明いたしますが、東京都では、昨年12月からベビーシッターを利用した病児保育に関する検証事業を実施しておりまして、この検証事業の状況も部会で報告させていただきながら、今後、必要な支援などについて御意見をいただければと思っております。

5番目が、施設型・訪問型共通ですが、担い手の確保、人材確保も挙げさせていただいております。

その下の「3 保護者の利便性向上」につきましては、まず、送迎サービスと予約システムにつきましては、後ほど別の資料でも御説明させていただきます。

また、③の広域利用につきましては、保護者が住んでいる場所によりましては、隣の自治体の施設のほうが近かったり、空いているという状況もございます。

一部の自治体では協定を結んで相互利用できるようになっておりますが、保護者の利便性向上に向けて、こちら論点として挙げさせていただいております。

2ページ目を御覧ください。

部会のスケジュール案でございます。

部会は、5回を予定しておりますが、現時点の案でございますので、議論や検証事業の状況によりましては、開催時期や回数が変更となる場合がございます。

第1回の本日は、特にニーズ把握の内容について、御意見をいただきたいと思いますとお

ります。本日いただいた御意見を踏まえまして、ニーズ調査の内容を確定して、調査を実施していきたいと考えております。

ニーズ調査の分析には少し時間を要する予定でございますが、調査結果を第2回の部会で報告させていただきまして、その調査結果を踏まえて、必要な拡充策などについて御意見をいただきたいと思いますと考えております。

3 ページ以降でございます。

「病児保育のニーズ」でございますが、具体的な保護者のニーズは、これから実施する調査で把握したいと考えておりますが、本日お示ししますのは、公表されている調査結果を基に、病児保育のニーズが高いことが分かるものをまとめております。

3 ページの資料は、東京都福祉局が実施しております福祉保健基礎調査の結果でございます。

「子供を保育所等に預けていて不満に思うこと」で最も多いのが、一番左側でございます「子供が病気のときに利用できない」という回答になっておりますので、病児保育のニーズの高さがうかがえると考えております。

4 ページ目を御覧ください。

厚生労働省の調査結果でございますが「仕事を続けるために重要と考える支援やサービス」で最も多いのが、病児保育を含む保育園などとなっております。

5 ページ目を御覧ください。

こちらも厚生労働省の調査結果でございますが「子の病気やけがで休暇を取得した日数」でございます。

棒グラフがそれぞれ2列ございますが、グレーの線が休暇、白の線が看護等休暇を表しております。

いずれも一番左側の「0日」が最も多い回答となっておりますので、現実には、子供が病気のときに、休みたくても休めないことが伺えます。

6 ページ目を御覧ください。

内閣府の調査結果でございますが「仕事と育児の両立のために必要なサポート」としまして、多くの方が「病児保育」も回答しております。

7 ページ目を御覧ください。

病児保育の現状などをまとめた資料でございます。

病児保育の対象児童は、保護者の勤務等の御事情で、家庭で保育を行うことが困難な児童となっておりますので、つまり、ふだん保育サービスなどを利用されているお子様となります。

都内の保育サービスの利用児童数は、表の一番上、右上にございますが、合計で約32万人となっております。

これに対して、都内の病児保育施設数、左下の表でございますが、病児対応型、病後児対応型を合わせて181か所となっております。

保育サービスを利用している全てのお子様が病児保育を利用するわけではございませんが、利用する可能性はあるという中で、単純計算ではございますが、保育サービス利用児童数 1,780 人に対して 1 か所という状況でございます。

8 ページ目を御覧ください。

病児保育の類型別の説明と実績を整理した資料でございます。

上の表の一番下に「都の検証事業」とございますのは、先ほども少し触れました、令和 7 年 12 月から実施しておりますベビーシッターを利用した病児保育の検証事業でございます。

令和 7 年度の実績は、記載のとおりでございますが、今年度は 4 自治体に増えております。

詳細は、後ほど別の資料で御説明申し上げます。

9 ページ目でございます。

「都内の小児科医療機関の状況」でございます。

病児保育施設のうち、特に病児対応型につきましては、医療機関併設型の施設が最も多くなっておりますので、設置できるのは、小児科の病院や診療所がある場所に限られる状況でございます。

上のグラフの小児科を標榜する一般病院の数は、近年、横ばいとなっております、下のグラフ、主たる診療科目が小児科の診療所は、近年、やや増加しておりますが、全体的に横ばいとなっているかと思えます。

10 ページ目の資料は、こども家庭庁の病児保育に関する概要資料でございます。

資料の下のほうにあるグラフの数字は、全国の数字でございます。

11 ページ以降が、病児保育事業に対する都独自の現在の補助制度の概要をまとめたものでございます。

まず、11 ページでございますが、病児保育の運営費に対する独自の補助です。

国の補助金が、左下のイメージ図のとおり、基本分と加算分に分かれていますが、加算分が利用児童数に応じた補助のため、利用児童数が多い施設は補助金が多くなりますが、逆に利用児童数が少ない施設は、補助金が少なくなる仕組みになっております。

病児保育の利用児童数は、感染症の流行時期や子供の体調の変化に左右されますので、季節変動が大きいという特徴がございます。

また、施設の努力によって利用者を増やせるものでもないということもありまして、利用児童数が少ない施設にとっては、特に安定的な運営が難しいという課題がございます。

東京都では、セーフティーネットという病児保育の特性も踏まえまして、定員数に応じた上乗せ補助を行っております。

12 ページを御覧ください。

上の段が、体調不良児対応型に対する上乗せ補助でございます。

体調不良児対応型は、ふだん通っている保育所などで、登園後、保育中に体調が悪くなった子供を、保護者が迎えに来るまでの間、保育所の中の医務室などで一時的に保育するものでございますが、国の補助基準額が450万となっているところ、都独自に90万円上乗せして補助を行っております。

下の段でございます。

予約システムの導入支援でございますが、こちらは、東京都から区市町村に対する補助でございますが、病児保育施設の予約や空き状況を確認できるシステムを構築する場合に、初期導入経費に加えて、運用経費につきましても、令和10年度まで補助することとしております。

13ページを御覧ください。

「ベビーシッターを利用した病児保育に係る検証事業」でございます。

ポイントを絞って御説明いたしますが、上から2行目でございます。

「サービス提供体制」でございますが、通常は有資格者、具体的には看護師や保育士が1名で対応することとしておりまして、障害児や代行受診の場合は2名対応としております。

補助基準額は、日中・夜間それぞれの記載の補助額としておりまして、※に記載の通り、ベビーシッターの報酬額を記載の金額以上とすることを条件としております。

「利用上限」利用時間の上限は、例えば0～2歳のお子様は年56時間、障害児や独り親家庭の場合は112時間と設定しております。

また、本人負担額の上限も設定しております。

一番下に記載しておりますが、令和8年5月現在、現在もそうですが、5事業者4自治体で検証事業を実施しております。

14ページを御覧ください。

国の病児保育事業の中にも、非施設型（訪問型）という類型がございます。

それと、東京都のベビーシッターを利用した病児保育に係る検証事業との比較をした表でございます。

資料の中段にございます「補助基準額」を御覧いただきますと、国の事業は、1か所当たり年額で決まっておりますが、都の事業では、利用者支援と体制確保に分けて補助を行っております。

その2つ下の「シッター報酬」や「利用者負担」につきましても、国事業では特に規定はございませんが、都の事業では記載の金額を規定しております。

一番下に「実施個所数」がございますが、国の事業は全国で5か所となっておりますが、都の事業は現時点で5事業者となっております。

15ページを御覧ください。

送迎サービスの検証事業でございます。

国の病児保育事業の中に、送迎対応加算がございまして、右上のイメージ図を御覧い

ただければと思いますが、保育中に子供が体調不良となった場合に、保育所から保護者に連絡が行きます。

保護者がすぐに迎えに行けない場合に、病児保育施設に送迎を依頼して、病児保育施設の看護師や保育士が保育所へ迎えに行って、病児保育施設へ送迎した後に、病児保育施設で保育を行うものでございます。

令和6年度の実績は、記載のとおりでございます。

また、下の段は、都の検証事業。

今年度から実施しているものですが、国の送迎対応加算に加えまして、自宅から病児保育施設への送迎も含めて、ニーズや必要な体制を検証するために、一部の自治体で検証事業を実施しております。

16ページを御覧ください。

人材確保・定着のための都の補助金として、キャリアアップ補助と宿舍借り上げ支援事業を実施しております。

まず、左側の「保育士等キャリアアップ補助」につきましては、保育士等の処遇改善を目的に、都独自に平成27年度から認可保育所などを対象に実施しておりますが、平成28年度からは病児保育施設も対象に加えて実施しております。

また、右側の宿舍借り上げ支援につきましても、国の事業が平成25年度に開始されまして、その後、平成29年から都独自に病児保育施設の職員も対象に加えております。

最後に、17ページでございます。

保護者のニーズ調査の実施方法について、御説明いたします。

ニーズ調査の具体的な質問項目につきましては、この後、別途御説明いたしますが、ここでは調査の実施方法について御説明いたします。

○の2つ目に記載しておりますが、東京都では、都内の0～18歳の子供を対象に、月額5,000円を給付する「018サポート事業」を実施しております。

給付金の申請自体は、ほとんど保護者の方が行っております。

「018サポート」の申請情報を活用しまして、個人情報のアンケート利用に同意いただいている方に対してアンケートの協力を依頼したいと考えております。

アンケートの送付対象者数は、現時点で約10万人を見込んでおります。

○の3つ目でございますが、この後、御説明する事務局案に対して、委員の皆様からいただいた御意見、御指摘を反映した上で、調査を実施していきたいと考えております。

より多くの方に回答いただけるように、質問の内容は平易で分かりやすい内容としたということと、また、詳しくニーズを把握したいという思いもある一方で、回答者の御負担とか回答率への影響も考慮して、質問数があまり多くなり過ぎないようにしたいという思いもございます。

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した。

ただいま事務局から御説明いただきました内容につきまして、御質問がございましたら、出していただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

皆様御専門の先生方なので、大体の内容は把握されているのかなとは思いますが、東京都の補助事業もありますし、国の現状などで、少し確認しておきたいことがございましたら、どうぞおっしゃってください。

オンラインの委員の方も、挙手のマークで挙げていただければ、事務局から声をかけていただきますので、どうぞ。私は後ろを向けませんが、よろしくお願いいたします。

どうでしょう。いかがでしょうか。

○大川委員 いいですか。

○山本部会長 大川委員、どうぞ。

○大川委員 スイッチオンはどこでやるの。

○山本部会長 これは入っているのですね。そのままで。

○落合課長 このままで大丈夫です。

○大川委員 大川でございますが、最初ですので、一応、述べさせていただきますが、病児保育は、今までは病気の子供だけを対象にして、特に感染症だけであった。

それが5年前、まだ子ども家庭局のときに交渉して、外科的疾患も適用になってきたのですが、考えると、病児保育は感染症の子供さんを中心にやっていたけれども、病気の子供はそれだけではなくて、ほかの慢性疾患とか、そういったこともありますので、もっと適用を広げることを僕は考えております。

そして、子供が病気というよりも、病的状態と捉える。

何が言いたいかというと、要するに、母親が病気になったときは、子供の子育てが十分にできませんので、そのときにも母親に十分に休息を与えて、適切な医療機関を与えるために、子供を病児保育、ほかの制度をつくってもいいですが、病児保育では、医師と保育士と看護師がいますので、そういったところに保育ができるチャンスを与えるということです。

もっと具体的に言いますと、虐待をしそうなお母さんは、ちょっと育児から離してあげて、余裕を持たせるということで、非常に子供を助けるということがありますし、今、核家族で、昔はおじいちゃん、おばあちゃんに聞けば、育児のことは分かるよと言ったけれども、おじいちゃん、おばあちゃんの世代が既に一人っ子の時代になってきていますので、もう育児のことは忘れたよということになります。

ということは、具体的に言いますと、下痢になったときに、ミルクや母乳のあげ方が分からないとか、薬をどうして飲ませたらいいのということも分からないこともありますので、そういった育児不安になっているような、病気だったら薬を飲ませるのは、病児保育に預ければいいのですが、子育てが非常にうまくできないような母親に対しても病児保育という場を提供して、ある場合には、可能であれば、母子ともに保育室で預かって、子育ての具体的な援助の仕方をお母さんと一緒に保育士が考えてあげるような、

そういったシステムも含めていただきたい。

まとめますと、病気の子供を対象とする病児保育から、病的な状態の子供を保育する病児保育に変わっていったら、その先鞭を東京都がつけていただいたらよろしいかと思うのです。

実際には、熊本地震とか東日本のときにも、いろいろと子育て機能が崩壊したときに、各地の病児保育で独自に子供支援をやったという具体例もありますし、日本で戦争はないと思いますが、災害、戦争等、あらゆるときの病的な状態に対して、病児保育を活用できるような概念、定義、システムづくりをしていただきたいと、最初に皆様をお願いしておきます。

どうもありがとうございます。

○山本部長 ありがとうございます。

今の御意見に、私もお聞きしていいですか。

外科的とか、慢性疾患のお子さんたちを対象にというのは分かったのですが。

○大川委員 外科的はもう対象になっています。

○山本部長 それは分かるのですが、今、対象とされているのは、保育園に行っていないお子さんたちの部分を広げてという意味ですか。

子育て不安とか、虐待とかとおっしゃっているのは。

○大川委員 保育園に行っていない子供も、対象となります。

だから、実際にはカウントできませんが、行っていないお母さんが子育て不安になって、きょうだいの上の子が発達障害になっているのでということで、レスパイト保育と称して預かっていることもあります。

それは保育園に行っていないので「病児保育」という概念からは外れてしまいますが、将来は、誰でもどこでも保育ということを考えれば、保育園に行っている、行っていない人も含めて、病児保育の適用を広げていく方向に持っていっていただきたいと思います。

○山本部長 また今度整理したいと思います。

通常の保育制度の利用の仕方と、病児保育の位置づけをどうするかというとても大きな話になるので、多分、ただそこだけを増やせばいいという問題ではないなという印象なので、一応、御意見としては承っておきますが。

○大川委員 そういう議論は当然出てくるので、保育関係からくると、保育園が主流になりますが、医療機関、施設型の病児保育と考えると、病気の子供をいかにして早く元の状態に戻すかということを考えると、そういった保育園に行っている、行かないは関係なく、病児保育を利用するという考え方になると思います。

それぞれの立場によって考え方が違うのは、もちろん認識しております。

○山本部長 考え方というか、政策の立つところの位置づけの問題なので、そこはまた話をした上で、そういう範囲を広げるのは、一つの御提案としてはありかなと思います。

ので、またおいおい検討させていただければと思います。

それでは、そのほかにいかがでしょうか。

御質問はありませんか。

御意見でももちろん構いません。

どうぞ。いかがですか。お時間はまだもう少し大丈夫ですが、いかがですか。

では、園田委員。

○園田委員 私も大川先生と近い部分があるかもしれませんが、僕は9年前に、産婦人科医だけれども、今、病児保育に取り組んでいるところがありまして、最初は、保護者の就労支援として見に行ったのです。

お母さんが、子供が風邪を引いたときに、続いてしまうと、どうしても仕事を辞めてしまうというキャリアの断絶につながるのが、産婦人科としては何とかしたいと思ったところがあって、大川先生の施設に行ったときに、これは子供支援であると。子育て支援になっていて、結果として保護者の就労支援になっているところがあるので、これに僕は非常に感激したところがありました。

今回のニーズ調査の中身でまた議論できればと思うのですが、お母さんたちは、子供が風邪を引いたとか、インフルエンザになったときには、仕事を休んで、自分が見るべきだと。多分、ニーズ調査のときに、恐らくその前提のところで、自分でメンタルブロックみたいなものをしてしまうと、なかなかニーズとして現れてこないことを前提として皆さんとは共有したいと思っております。

なので、僕は病児保育研究大会ですごく感激したのが、病児保育を民主化しましょうと。

保育園に3歳児神話があって、家で見るといいねというところから、保育園に行ったら、みんな言語の発達とか、将来的にもポジティブになるところが今変わったところで、当たり前になったところが、病児保育も、そういった子供にとって医療の不案内な親御さんが不安な中でケアをするよりは、プロが、保育士さんだったり、看護師さんが子供の状態に合わせてケアと保育を提供する。

そういう場になると、周知とかがいろいろと発生してしまうかなと思うのですが、その前提の上で、ニーズの調査研究と一緒に設計していけたらいいなと思ってのコメントになります。

○山本部会長 ありがとうございます。

新しいというか、広げる意味で、子供だけではなくて、子供支援をやれば、ひいては保護者支援になって、お互いによくなっていく形になる。

あと、意識を変えることは大事ですね。

どうしても日本の場合、女性がとか、お母さんが見るべきだみたいなものが周りもありますし、女性自身もきつとあるので、そこの部分ですね。

○大川委員 大きな考え方として、就労支援のために病児保育をやると言えば、必ず子供

は母親の下で保育するのが一番いいという考えになりますから、そうではなくて、先ほど園田先生が言ったように、まず子供支援があって、それが結果的に保育支援になって、最後の就労支援になるのだと。

就労支援は目的ではなくて、結果なのだとすることを強く訴えれば、病児保育の意義が本当に認められて、僕も実際には、病児保育に預けたのに、何でそんなことをするのと言われたら、最近はどうも言いませんが、以前はありました。

だから、そういった言葉を完全に払拭できるのではないのかなと思います。

○山本部会長 まず、世の中の意識を変えられるための取組の一つになるということですね。

○大川委員 最近は大分変わってきましたけれどもね。

○山本部会長 ありがとうございます。

とても前向きに変わりそうな感じの意見で、ありがとうございます。

それでは、そのほかに御質問や御意見がなければ、今、ちょうどニーズ調査のお話も出てまいりましたので、今回の調査が、今までのように使いにくいとかだけで終わるのではなくて、もう少し違う、前向きな新しい取組につなげていけるような項目を取っておくことは大切だと思いますので、ニーズ調査の内容などについて、もう少しお話を伺った上でまた御意見をいただいたほうが、そのお時間を長くしたほうがいいかなと思いますので、またその中で、現制度についての御質問とかも入れていただいて構いませんので、ニーズのお話を事務局からしていただいてよろしいでしょうか。

○調査受託事業者 このたび調査を担当させていただきます、リベルタス・コンサルティングの貞方と申します。

当所の者で、後ろに菊池という者がおります。

このたびは何とぞよろしくお願いいたします。

○山本部会長 お願いいたします。

○調査受託事業者 よろしくをお願いいたします。

恐れ入ります、お手元にございます薄赤の資料を御覧いただければと思います。

それでは、私から御説明させていただきます。

まず、表紙をめくっていただきまして「調査概要」ですが、こちらが、先ほど東京都様からも御説明がございました、0～6歳の未就学児を持つ保護者を対象とした東京都の子育て支援給付金制度「018サポート」申請者のうち、個人情報のアンケート利用に同意をいただいている方を対象としております。

配布方法は、メールでURLを配布する予定です。

回答方法は、弊社作成のウェブアンケートを予定しております。

調査期間が3週間程度となっております、7月上旬の配布を現在目指しているところでございます。

その他といたしましては、病児保育の利用状況ではなく、先ほどからも挙がっており

ますとおり、ニーズ調査として、現在利用されている層及びこれからの利用が見込める予備層に対し、子供の体調不良時の対応や病児保育を利用したい意向、病児保育を利用するに当たって、課題や困難感、先ほども挙げたようなお母様自身の抵抗感などを尋ね、集計結果より、今後、どのような働きかけ、施策展開が考えられるかを分析いたします。

次のページに進んでいただきまして、フローチャート図があるかと思いますが、こちらについて御説明させていただきます。

まず、図の一番左にございます「病児保育を知っているか」という質問ですが、こちらでまず病児保育の把握の有無を尋ねます。

「知っている」層であれば、赤線に沿って上に進みまして、利用の有無を尋ね、利用したことがあれば、さらに赤線に沿って「病児保育利用者層」というグループに分類いたします。

利用がなければ、青線に沿って進み、こちらで利用したいと思うかという利用意向の有無を尋ねます。

一旦、図の一番左に戻りまして、病児保育の把握の有無において、そもそも病児保育を知らなかった層に対しては、今回、病児保育を知って、今後利用したいと思うかという利用意向を確認いたします。

これらの質問を踏まえまして、表の真ん中に来ております5種類の層グループがあるのですが「病児保育利用者層」。

黄色が「病児保育未利用者層」。その中でも「利用意向あり層」「利用意向なし層」の2分類。

さらに下に進みまして、先ほど挙げました病児保育をそもそも知らなかった層（非認知層）において「利用意向あり層」「利用意向なし層」の5分類にただいまグループ分けをしております。

この中で、さらに「病児保育利用者層」一番上の層の中でも、満足度の高い、低いで「病児保育満足度高め層」「病児保育満足度低め層」と分けることも検討されます。

このような分類を行った上で、グループごとに対する質問を設定いたします。

例えば「病児保育利用者層」であれば、さらなる利用拡大の可能性。

未利用者層であれば、新規利用の可能性、または、利用したくても十分に利用できない課題や潜在的な需要を含めて調査を行いたいと考えております。

では、具体的にどのような質問をするかと申しますと、次のページに進んでいただきまして、設問群の概要となっております。

細かな調査項目は、お手元にあるかと思いますが、緑の表が掲載されております資料を御確認いただければと思うのですが、ざっと説明させていただきますと、1つ目に「回答者属性」。

お母様もしくはお父様と、どちらも対象とする想定ではあるのですが、保護者の方の

性別、年齢、居住地、核家族か、親族同居か、近隣に親族居住はあるかといった構成から、回答者の方の就労状況、配偶者、パートナーの方の就労状況、仕事の休みやすさを尋ねます。

2つ目は「子供の育ちをめぐる環境について」。

こちらは、子供を見てもらえる親族・知人はいるかといった質問になります。

また、もしいる場合は、その預けやすさについてお尋ねするものになります。

3番目は「保育事業の利用について」。

こちらは、保育所や幼稚園等に通っているかといった内容の質問になります。

4つ目は「子供が病気の際の対応について」。

こちらで、病児保育を御存じであるか、お尋ねする予定です。

さらに、知っている方であれば、病児保育を知ったきっかけとか、病児保育の事前登録の有無、実際にお子さんが病気になられた際の対応方法についてお尋ねするものとなっております。

ここで、病児保育を利用したことがある方は、5行目になります。

「病児保育利用者層向け質問」で、先ほど挙げました満足度、また、希望どおり利用できたか。

現在は、例えば施設側が満床とか、または施設さんによっては、あまり決まった方ばかり利用することがないように、何日以上の利用は御遠慮くださいといった御案内をされている場合がございます。

そういったことがあって、希望どおり利用できたかといったこととか、利用の課題感、利用度合いの意向。こちらが、先ほども先生方の御意見で挙がりました、お子さんが病気になられた際に、病児保育を利用したいかどうかといったことについてお尋ねしたいと思います。

先ほど挙げました緑の表で言うと、6ページに、問13「病児保育施設を利用しようとした際に、困ったことや、大変だと感じたことを教えてください」という質問を設けているのですが、こちらの後半に「子供が施設に預けられることを嫌がった」とか「親が仕事を休んで子供を見るほうが良いのではないかと悩んだ」といった選択肢も用意しております。

また、そのほかに、「施設が見つからなかった」や「満床」、「空きなし」と言われてしまったとか、利用する上で、保護者の方の心的ハードルではないような選択肢も設けております。

続いて「病児保育未利用者層向け質問」。

こちらが、まだ利用したことはないけれども、今後利用したい層に向けて、病児保育の利用意向、具体的に利用を希望する事業についてたずねます。

事業は、病児保育、病後児保育等、いろいろと種類はあるのですが、利用したいとしても、そもそもまだ何も知らない方もいるのではないかと思います。「利用したいと思

うが、具体的な施設や事業内容は把握していない」といった選択肢も用意しております。

また、利用に向けたアクションの有無。

こちらは、病児保育を調べたことがあるか、予約をしたことはあるかといった御質問となっております。

また、利用の課題感、利用度合いの意向。

こちらは、利用者層向けと同じように、子供が病気になった際には、どのようなことが利用するに当たって課題に感じられるか、どれぐらい利用したいのかといった質問となっております。

続きまして、未利用者層で、利用意向がない層に対しては、利用意向と利用したいと思わない理由、理由が改善された際には、利用を検討することはあり得るかといった質問を入れております。

さらに進みまして「病児保育非認知層向け質問」。

病児保育をそもそも知らなかった層に向けての質問なのですが、知らなかった上で、今回知ってみて、使ってみたいという層に対しては、利用意向と利用の課題感、実際に利用するとしたら、何が課題に挙げられるか。

非認知層で、利用意向なし層、知らなかったし、使うこともないだろうと考えられている層に対しては、こちらでも利用意向と利用したいと思わない理由、理由が改善された際の利用の検討の有無をお尋ねする想定となっております。

最後に、送迎サービスの意向。先ほど東京都様からも御説明がありました、送迎サービス事業を利用する可能性です。

こちらは、なるべく平たんな聞き方をしまして、保育所などに通っている際に、体調不良でお子さんを迎えに行ったことはありますかというような聞き方にしまして、そういった際に、一番望ましい対応方法は何ですかとお尋ねする形となっております。

また、このアンケートを通じまして、インタビュー調査も現在検討されているところでございますので、インタビュー調査の協力者を最後に募集して終わる形となっております。

早足ではございますが、調査項目につきましての御説明は以上となります。

大変恐縮ではございますが、お手元の緑の表も併せて御覧いただければと思います。

弊社からの御説明は以上になります。

○山本部会長 ありがとうございます。

東京都の事務局のほうで何かありますか。

○落合課長 特に大丈夫です。

○山本部会長 ないですか。

分かりました。

6時半ぐらいまで自由に議論できますので、項目は、多分、7月上旬に実施ということですので、ほとんど時間がない状況ですので、今日いただきました意見を最大限踏まえ

ていただいた上での実施となりますので、今日、資料３－２で示していただいた設計を大幅に全部見直すのは難しい状況なので、変えられるところと、後の集計で対応できるようなものも当然あると思いますので、見たいなとか、これを知りたいなというものは、今出しておいていただけると、多分、対応して、設計し直してくださると思いますので、どうぞ御意見をお願いいたします。

どうぞ。

○大川委員 アンケートで５層に分けて、状況を分けてやるのは、非常にいいなと思いました。

○調査受託事業者 ありがとうございます。

○大川委員 一緒くたに全部に質問したけれども、立場が違いますので、こういった階層分けをして分析するのは、正しい結果を導くのではないかと思います。

最後の９ページの設問ですが、それに関して提供したい話がありますが、よく自治体で、病児保育のニーズがないから病児保育をつくらないと。

園田君たちがやった統計にもそういうものがありまして、それはニーズがないのではなくて、病児保育を知らないから病児保育のニーズがないということで、ニーズがないということにはつながらないよと僕らの間で話したことがあるのです。

それを踏まえて、９ページの質問の中で「病児保育施設が近くなさそう」は、病児保育を知った上で、利用したい、したくないというのとあまりなじまない質問ですね。

ですから、これをやるのだったら「利用できる施設があるならば、あなたは利用しますか」というような形にしないと、近くなさそうだから利用しないというのは、利用したいけれども、利用できないというのにつながりかねないと思いましたので、一言、細かいところで申し訳ないのですが、お話ししました。

○調査受託事業者 とんでもございません。

ありがとうございます。

○山本部会長 確かにちょっと矛盾するかもしれませんね。

ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○園田委員 多分、難しいとは思いますが、僕は公衆衛生をやっている関係で、こういったときには、年収によって結構意向が違うところがあるので、今回、匿名性があるので、年収を入れることは、当然、都の意向を把握した上ではなりますが、御検討いただきたいというのが１つ目です。

それに関連するのですが、お金です。

費用が、全国だと大体２，０００円とか、地域によっては５００円みたいなのところもありますし、福岡県だったら、今、無償化、無料でお金がかからないみたいなのところで、非常にアクセスというか、利用が増えましたみたいなのところもありまして、先ほどの年

収と、幾らだったら使いますかと。

例えば今、2,000円だと、3日間風邪を引いたら、6,000円かかってしまう。パートタイムの方だと、仕事を休むと選択するのは、経済的な理由もあり得ますので、今後、僕は無償化してほしいと思っている人間なのもあって「あなたは幾らだったら使いますか」みたいなところで、もし定量的な測定をしていただけたら、ぜひと思っています。

○山本部会長 ありがとうございます。

お仕事はどこかで聞いていましたか。

○調査受託事業者 最初の属性情報の中で、回答者の方には職業を伺いまして、今回、配偶者の方には、個人情報の観点から細かく聞けないということで、御勤労かどうかだけお尋ねするような形となっております。

○山本部会長 ごめんなさい。

属性の何番目ですか。

○調査受託事業者 2ページ目の属性情報のところで、問番を振ってなくて、2ページ目の一番下に。

○山本部会長 下から2つ目。

○調査受託事業者 はい。

「就労形態を教えてください」と入れまして、就労している方には、あなたの仕事は休みやすいですかと聞いています。

説明が前後しましてすみません。

「配偶者あり」にチェックを入れていただきますと、先ほどのあなたの就労形態の1つ前に、共働き世帯ですか、単一収入世帯ですかという質問がございまして、こちらで配偶者も働いているかどうかは確認するような仕組みとなっております。

○山本部会長 分かりました。

今のお話ですと、この辺りに何か収入があればいいねという感じでしょうか。

○園田委員 そうですね。

○山本部会長 パートやアルバイトとか、短時間勤務で利用料が高ければ、さすがに自分が休んだほうが得かなというのは起こり得る話なので、どのように聞くかですね。

○園田委員 そうですね。

よくあるのは、最後にそっと入れるか、今、先生がおっしゃったように、途中で入れるか。

最初にいきなり年収は幾らですかと聞くと、なかなかハードルが高くなってしまいますので。

○山本部会長 「幾らだったら使えますか」みたいなものも書いてしまうとかですか。

○園田委員 そうですね。

なので、年収は聞かずに、幾らだったら使うかと。

○山本部会長 無料だったら使うとか。

○園田委員 そうですね。

○山本部会長 通常の保育料の範囲ぐらいだったら使うとか、大体このぐらいみたいな感じで。

○大川委員 こういう疫学的な検査のときには、欧米は普通、年収や学歴とかを書いて、階層分けしているのが、最近というか、ずっと以前からの傾向だから、年収を書いてもいいのではないですか。

○山本部会長 でも、今までどおりだと、年収を聞くと、回収率が下がるのです。面倒くさくなってしまう。

○園田委員 日本は慣れていなくて。

○山本部会長 そうです。

そこまで来たときに「もういいや」となってしまって「やめよう」となってしまいます。

○大川委員 では、最後に書く。

でも、多分、そういうものは必要ですね。

○園田委員 本当は必要です。直接的には、それで質が変わるので。

○大川委員 収入や学歴とか、そういった環境の人がどれだけ困っているかが分かると、それに対する施策ができるからね。

○山本部会長 そうですね。

確かに、そこはどのように聞くかですね。

あとは、インタビューを受けてくださった方になじんでいただいて、質問するということですか。

○調査受託事業者 そうですね。

○山本部会長 それはあるかもしれませんね。

ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○喜多委員 問13の利用しようとしたけれども、しなかった方の理由の部分なのですが、0～1歳までの子供の家庭は、そもそも多分、今、ほとんどの自治体で病児保育施設に預けられない形にルールとしてなっているかと思っていて、そこを考慮した選択肢を入れていただけるといいかと思いました。

○調査受託事業者 分かりました。

○喜多委員 私の子がまさに今、0歳なので、預けたくても、ルールとしてまだ預けられない月齢なので、預けられないところにあるので、現状の選択肢だと当てはめられる場所がないなど。

個人的な意見で申し訳ないです。

○調査受託事業者 とんでもございません。

ありがとうございます。

○藤嶋委員 よろしいですか。

○山本部会長 どうぞ。

○藤嶋委員 今の御意見で、中野区ですが、中野区も、病児保育は1歳からの御利用としておりまして、実際、区独自といいますか、病児保育施設のアンケートなどのお声の中でも、6か月とか、0歳、1歳未満から預かれるようにしてほしいというお声はいただいているところです。

○大川委員 大田区は、6か月ぐらいから預かっていたのではないですか。

○喜多委員 自治体によっては早いと思います。

○大川委員 必要があれば、僕も3か月ぐらいから預かってしまいますけれどもね。

○藤嶋委員 病児保育は1歳からなのです。

病後児はもうちょっと早くという形でやっているのですが、病児は1歳からです。

あと、先ほどの受入れ年齢の件で申しますと、今回聞くのは難しいかなと思っているのですが、大体ある特定の園、特定の施設を利用された方のアンケートの結果なのですが、6割ぐらいの方が、対象が未就学児ということで満足されているということだったのですが、残りの4割ぐらいのうち、その中のさらに3割ぐらいの人なのですが、小学校低学年の方も対象にしてほしいという声もありました。

実際、そちらに対応するためには、施設の基準とか、いろいろと変えないと難しいので、ハードルは高いと思うのですが、一応、そういったお声があることは御紹介させていただきたいと思います。

○園田委員 今の視点はすごく大事だなと思って、あくまでニーズ調査は素晴らしいと思っているのですが、181施設が、今、受入れ基準を何か月から開始して、何歳までなのか。

昔は小3までだったのですが、今は拡充して小6までと。ただ、実施主体が市町村でするので、それは市町村が決めている。

あるいは、施設側がキャパシティーとして、うちはさすがに0歳児は難しいですよとか、でも、早いところだと育休明け、本当に早い人だと2か月ちょっとで復帰されるので、そこで保育園に行っている方は、熱が出てしまうと、病児保育を頼らざるを得ない環境にありますので、ニーズ調査とは完全に別なのですが、東京都の施設は今どういう状況なのか。

ただ、利用料金は皆さんばらばらですので、その辺りの記述統計をやっていただくのは、我々も解像度が非常に上がりますし、デスクトップリサーチというか、多分、都が聞いていただければ、すぐにアンケートの回答だったり、ウェブサイトでも十分に分かる範囲かなと思いますので、御検討いただけたらいいなと思いました。

○調査受託事業者 ありがとうございます。

○山本部会長 今のは、アンケートに入れるというよりも、都のほうで資料を作ってくださいという話ですね。

○園田委員 そうですね。おっしゃるとおりです。利用者は関係ないですね。

○山本部会長 そうですね。

どこかの自治体の一覧が欲しいということですね。

○園田委員 そうですね。181施設のリストで。

○山本部会長 181施設で、何歳から受入れ可能なのかとかですね。

○園田委員 そうですね。

医療機関併設が何個あって、保育園併設が何個あってみたいな。

○山本部会長 そういう細かい、ミクロの情報があると、やりやすいということですね。

○園田委員 そうですね。この後の議論がかなり。

○山本部会長 ちょっとお手間かもしれませんが。

○大川委員 区の方針と、もう一つは施設で、病気一つをとっても、コロナは預からないとか、そういうものもありますので、区が幾ら預かると言っても、嫌だよと言われれば、それでおしまいですから、区の意向と施設ごとの意向はまた別になってくるかと思えます。

○山本部会長 そうですね。

だから、そこに東京都からの何かが入って、増えていけばいいということですね。

○大川委員 それは東京都で調べていただきたいところですね。

○山本部会長 分かりました。

ありがとうございます。

○園田委員 もしかすると、今、定員が大きいところには加算がついているように、月齢を例えば生後6か月から受け入れていただければ。

産後ケアだと、今、そういうものが増えていまして、産後ケアは逆で、生後4か月までが多いところなのですが、1歳までお預かりいただければ、国は加算をつけていまして、病児保育は、それに近い転用はあり得るかもなど、お聞きして思いました。

○山本部会長 ありがとうございます。

いろいろな現状があるので、利用者に聞いても、うちはまだ預けられないと思っていたら、書くところがないと先ほどもありましたが、いろいろとあるので、そこはもしあれば、個別に何区とかというのは、どこか集計で分かるのでしたか。

回答していただいた人は、市区町村もこれで分かるのですね。

○調査受託事業者 属性情報のところで居住地をお伺いするのですが、多摩地域と島嶼部は、区分を大きめに取る予定となっております。

○園田委員 これは、何か背景はあるのですか。

○落合課長 東京都でお願いしているのですが「018サポート」の申請情報を活用するということで、個人の特定に極力つながらないように、そこは最小限にしたいと思って

いて、お願いしております。

○山本部長 なるほど。

自治体までは、この市がいま一つみたいなものは出せないということですね。

○落合課長 少ないところだと、もしかしたらそこから何か推測されてしまうおそれがあるので。

○園田委員 それを言うと、23区だったり、大きな市町村であれば市町村単位で、多摩地区の町、村だったら、2区分にしているという理解でよろしいのですね。

○落合課長 おっしゃるとおりです。

○山本部長 そうすると、さっきのミクロのデータと併せると、少し出ますね。

○落合課長 そうですね。

○山本部長 分かりました。

ありがとうございます。

そのほかに御意見は。

オンラインの方もありましたら、どうぞ。

アンケート調査はこれで走ってしまいますので、どうぞおっしゃってください。

いないかな。

○松原課長代理 風岡委員が手を挙げています。

○山本部長 風岡委員、どうぞおっしゃってください。

○風岡委員 音声は大丈夫でしょうか。

○山本部長 はい。大丈夫です。

○風岡委員 ありがとうございます。

さっきの幾らで利用するかという設問はとてもいいなと思ひまして、お母さんは、子供を産んだ後に、自分に使えるお金を時給と比較するというお話は割とよく聞くので、今、最低賃金が1,200円ぐらいだと思うのですが、そこと1時間当たりをてんびんにかけている方は結構多いなと、いろいろな地域の講座をやるときに思っているの、いい設問だなと思ひました。

あとは、設問数を減らすというか、設問がこの時点でもすごく多いなと思ひまして、何を減らせるかなと思つたときに、子供の育ちをめぐる環境で、見てもらえる親族とか知人の有無は、病児保育のアンケートで聞く必要があるのかなと。なくてもいいのかなと思ひました。預ける知人がいたら、病児保育を使つてはいけないのかなと、暗に感じる気がしました。

以上です。

○山本部長 ありがとうございます。

確かに、そういう視点から要らないというのもひとつありかなと思ひますが、現状の状態を知りたいというところと言うと、今、そういう方たちがいるということで、利用率が低いかもしれないという現状も知りたいのですね。

○調査受託事業者　そうですね。

○山本部会長　確かに、質問数が多いというのもありますね。

私は老眼だから見えません。

今の若い子はいいいのかもしれませんが、スマホとかでずっと見ていたら。

○大川委員　というよりも、そういう人が経時的にこれからどんどん減っていくかどうかということもポイントですね。

多分、少子化でどんどん減っていくだろう、だから、ますますこういった病児保育とか保育事業が大切だということにつながる意味では、あってもいいかなと思います。

○山本部会長　でも、例えば親族は聞かなくてもいいけれども、知人とかはいてほしいとか、別の子育て支援的なことでいうと、周りの人と助け合いではないのですが、ネットワークとかコミュニケーションの機会などがあるべきだとか、あったほうがやはりいいわけですね。

だから、そういうことからいうと、近所に親族でなくても、頼れる人がいるのか、いないのかは、聞いて、意味がないわけではないかなという気はしますが、今度は全体の施策を考えるときに、別に病児保育を増やせない要因として取るのではなくて、いわゆる東京都の子育て環境をどうしていこうかと考えたときに、家族以外の助け合いみたいなところもある程度は大事になってくると思うのです。

全く要らないとも思えないので、ここは、大丈夫ならばあってもいいかもしれませんが、風岡委員がおっしゃったように、親族がいたらとか、知人がいたら預けてはいけないのかと、ネガティブなほうに取られるとすると、ないほうがいいのかもかもしれませんね。

そこはどうでしょう。

○首里副部長　親がいても、おじいちゃん、おばあちゃんが仕事をされている方も結構多いので、おじいちゃん、おばあちゃんがいても、病児保育の利用にはあまり関係しないと考えられている方も確かにいらっしゃるかもしれません。

○山本部会長　いますね。

○大川委員　具体的に何ページの質問なの。

○落合課長　3ページです。

○山本部会長　全員が全員預けようと思っているかどうか分かりませんし、また、病気をうつしてしまうかもしれないから嫌だという考えもあるかもしれませんし。

○園田委員　介護中かもしれませんしね。

○山本部会長　そうですね。いろいろな事情がありますね。

多分、祖父母がどういうライフスタイルなのかにもよりますので。

○園田委員　ソーシャルキャピタルは本当に大事な指標なので、多分、入れるのはいいなと思いつつも、難しいですね。

僕も、設問数もそうなのですが、選択肢。

○山本部会長　選択肢が多いですね。

- 園田委員 18個あって、7ページのものは、これ1個を見るのが。
- 山本部長 自由回答にしてしまうと、また打ちにくいということですね。
- 調査受託事業者 そうですね。
- 園田委員 気持ちはすごく分かるのですが、多分、もうちょっと丸めていただく努力と
いうか、検討をいただけると。
- 調査受託事業者 ありがとうございます。
- 園田委員 多分、最終的に政策にどう生かすかという出口からの逆算で作られていると
思うので、それと近いものは、ある意味捨てるを得ないという割り切りも。離脱し
てしまう可能性があるぐらい、選択肢が多過ぎて。
- 喜多委員 分類を入れていただけると。
「施設の利用料について」みたいなものを選んでから「高い」とか「分かりにくい」
みたいなブルダウンを入れていただくのがいいかもしれませんね。
- 調査受託事業者 ありがとうございます。
- 植村委員 いいですか。
- 山本部長 どうぞ。
- 植村委員 お子さんが病気になったときに預けるということで、本来は、保護者の就業
の継続を支える社会的な役割があると思うのです。
一方で、お子さんから見ると、病気になったときに不安になりやすいとか、心細いとか、
そういったところは子供側としてあると思うのです。そこは大事にしないではいけ
ない。病児保育を増やしていけばいいというわけではなくて、本当に必要な人が欲しい
と思うのです。
この中で、さっき質問が3点ありましたが、おじいちゃん、おばあちゃんが見られる
かは、一つのバイアスだと思うのです。
バイアスとは、後でデータを処理するときに、見られる人がいる、見られる人がいな
いと。いないという人は、実際には本当に必要な人なのです。だから、そこを見る意味
では、このバイアスは取っておくべきだと私は思います。
いるからここは大丈夫だね、どうしてもいないという家庭もあって、それは本当に必
要なのだ、だから、そういう人のために病児保育があると思うのです。
だから、何でもかんでもあげればいいものでもなくて、子供が不安になってしまう、
だから、心細いというのも大事にしていかななくてはならない側面もあるので、そこはよ
く見ていく必要があるのではないかと私は思います。
- 大川委員 それは難しいですね。
- 植村委員 難しいと思います。
難しいと思いますが。
- 大川委員 絶対に必要だというのは分かるけれども、いるなら、なぜ見ないのというこ
とになっていってしまいますからね。

○植村委員 できれば、見られるのだったら、見てあげたほうがいいと思います。

○園田委員 そういうことで話題を提供させていただくと、僕も産婦人科医で、あまり現場がなかったときに見に行ったときに、子供はぎゃん泣きだったのです。僕は、何となく保護者のための事業なのかなと最初は思っていました。

ただ、15分後ぐらいに、それこそ笑顔で、その子は泣きやんで、保育を受けて、それは大川先生の施設だったのですが、僕は夕方までいて、お母さんが迎えに来て、満面の笑みで来たときに、お母さんは、この子は今日一日いい時間を過ごしたのだなということで、これは金沢市の調査ですが、95.9%の方は、一回使うとリピートする。

つまり、親御さんが子供にインタビューしているわけではないアンケートですが、子供にとっていい場所だと思われているのは、冒頭、僕も病児保育の民主化をしてほしいと。

僕は、全員に病児保育を使ってほしいとは全く思っていないのですが、選択できる社会になってほしいと思ったときに、親のためではなくて、実は子供のためにもなっているのだよというのが親御さんに対してのすごく大事なところかなと思っているのです。

すみません。植村先生の御発言を否定しているわけではないのですが、僕は、想定していたものからいい意味で裏切られたというのが、病児保育の現場に行ったときに、感動したところだったので、共有させていただきました。

○植村委員 私は、病児保育を否定しているわけではないので、必要な人は大事なので、社会としてそういう支えをしていかななくてはいけないのは十分に理解できるし、そうでもなくても、病児保育、病児保育と行き過ぎてしまうと、そっちのほうに行ってしまうから、預ければいいのだということも出てきてしまうので、そこをきちんとやっていかななくてはいけないのです。

先ほど大川先生が言いましたが、誰でも預けられる子育て支援とか、東京都は誰通をやっているわけです。御存じだと思いますが、多様な保育とかをやっているわけです。そういった中で、病児は外れてしまいますが、そういう中ではできている。

では、誰通の中で病児保育をできるのですかというのと、そこは施設の問題や人の問題とかがあるので、そこはクリアしなくてはいけないところだと思うのです。

保育の在り方として、子育て支援も含めて子供をきちんと見ていくのは、一つの我々の使命であるし、その中で病児保育を考えたときに、子供の気持ちも大事にしながらどのように持っていくかは、非常に難しい問題だと私は思っていますし、病児を否定するつもりは全くないです。やっていくべきだとは思っています。

○園田委員 本当におっしゃるとおりで、僕もすばらしいと思う一方で、現場の小児科の先生が、これはもしかしたら子供にとってのマルトリートメント、あまり適切さがいいのかもかもしれないと悩んで、やめられた先生も実際にいらっしゃったりしていて、非常に難しいのだなと僕も認識しながら、ただ、選択できる状況が親御さんにとっても、子供にとってもすごくいいのではないかと。

僕は、病児保育に子供をお願いしているのですが、子供は結構病児保育が好きですし、僕が病児保育に行ったときに感動したのは、別の子なのですが、保育園に元気に行ける子だったのです。

そうしたら、今日も病児保育に行きたいとその子は言っていたのです。

なぜかと言うと、マンツーマンというか、結構手厚く保育士さんが自分のことを見てくれるので、どうしても上の子になると、1人の保育士さんが20人だったりというのが当然。

それを否定しているわけではないのですが、いつもと違う環境をポジティブに取れている子供も実際にいらっしゃるという話題提供でした。

○大川委員 いろいろな考え方があると思うけれども、根本的にチルドレンファーストで、子供に最適な環境はどうやって私たちが提供できるかという1点を守って議論すれば、いろいろな議論もあると思いますが、着地点が出るのではないかと思います。

○山本部会長 でも、多分、みんなそのように思っただけで集まってくださっているのだと思うので。

○大川委員 だから、それが中心で。

○山本部会長 保育では、普通の健康な子供ですら思っていることがみんな違うので、ここにまた病気にかかったり、弱くなったりしている中で、それもまた親も変わってくる中で、もっと不確定要素がクロスして入ってくるので、最適値を見つける解の方程式はないのだと思うのです。

だから、今、チルドレンファーストという子供の気持ち、子供が本当に今幸せなのかというところ、そして、それを親が見て、どう考えるかというところがあればいいと思うのです。

今、小さい子供は、どうしても親が決めてくださいとなってしまうので、どちらかというと、親にとって便利なものとか、使いやすいものが提供されがちになるし、選択しがちですね。

でも、それではなくて、今、大川先生がおっしゃったように、皆さんが多分同じ思いだと思うのは、子供が不安にならない、そして、病気のことも安心して、楽しく過ごせる時間みたいなものがあればいいと思うのですが、それを全部施設ができるかというと、レベルがまた違うところになるので、東京都としてどこに一番大きいマジョリティーを持っていくかというところを決めないといけない会なので、難しいなと。

ぜひ御協力をお願いします。

○大川委員 子供たちは、朝の顔と帰るときの顔が全く違いますからね。

○山本部会長 だから、親も心配して、預けて、元気なのだと思えば、ああ、よかったと思う。それは、どの親もみんな思うわけです。

○大川委員 朝は涙の別れです。

○山本部会長 そうですね。

では、その辺りも、さっき植村委員がおっしゃったように、バイアスを持たないで、結果は結果としてフラットに見た上で、そういう人たちほど援助がない、ソーシャルサポートがないのだということを見ていく。いる人が、では、預けられるではないかではなくて、そっちのほうの解釈の要素として取っておくのは、あっていいのかなと私も思いました。見るときに、集計の分析の見方は気をつけて見ていきたいと思います。とてもいい御指摘をいただいたと思います。

ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

長崎委員、どうぞ。

○長崎委員 私どもの前身は全国ベビーシッター協会といいまして、日本のベビーシッターの仕組みをつくってきました。

それで40年近く活動してきたところなのですが、そもそもベビーシッターは、病児保育には今まで非常になじんでいませんでした。

ですので、現状でも、確かに東京都さんの検証事業が始まって、改めて病児保育について、いろいろと勉強し始めているところではあるのですが、そもそも感染症についてとか、そういったところの研修もずっとやってきておりますが、区分として、ベビーシッターは病後児保育、病気の回復期にあるお子さんであれば、特別な資格がなくても、ベビーシッターはお世話ができるという立ち位置で今までさせていただいていたのです。

ですので、今、素直に思ったところは、病後児も入るところでの「病児保育」と言っていっちゃいますね。

となると、利用された方に対して、どういう病気で病児保育を利用したかということを知ることは必要ないのかなと思ったのです。

○山本部会長 利用者に対してですね。

○長崎委員 はい。利用者に対してです。

利用したことがある保護者に対してというのは、私たちは、10年前の調査になるのですが、病児保育をやっていますか、やっていませんかと会員に聞いたところ、病児保育だと60%弱なのです。

そして、病後児保育になると、94%が受け入れているという結果になるので「病児」と「病後児」はちょっと違うと、私たちベビーシッターの立場では思っているのですが、そうすると、どういうときに病児保育を利用されているか、もし調査で分かれば、もうちょっと整理がつくのではないかと感じました。

以上です。

○山本部会長 ありがとうございます。

○長崎委員 あともう一つ。

どれを「病児」と言うかなのです。

これもベビーシッターの立場なのですが、ベビーシッターの検証事業の上で、病児保育になると、御覧になったように、お金はかなり補助していただけるわけですが、では、病児になるのが鼻水だけでいいのかとか、何をもって、どこからを「病児」と言うのかみたいな非常に難しい線引きもあるかと思っております、1対1だからこそ、いろいろとルールや基準とかを決めていかなければかなり難しいなど。

○大川委員 保護者の多くのお母さんは、病後児はないのです。

病気が終わったら、すぐに保育園に行かせようというのが多くて、病後児はどれぐらいかということ、3～4日とか、1日ということで、保育園型の病後児保育はやっていいますが、非常に利用者の定義が難しくて、利用者も少ないところにあります。

定義そのものは、国が定めた病気の期間で、集団生活にそぐわないもの、病気が治ったけれども、一般的な子供と預かれないようなことも病児保育というような定義はきちんとされていますが、それは文書の上で、きちんとした定義の線引きはできないというか、ファジーですので、対象者そのものも非常に変動します。

例えばインフルエンザとしても、解熱して5日間以内であれば病後児に入れるのか、5日間過ぎた後の子供を病後児といいますよというようなことがあります。

病気アクティブな状況から治ったとすれば、熱がなくて元気、最近は薬を飲みます、皆さん元気になるから、それでいいのかということ、多くの病児保育は、5日間過ぎた後、保育園で子供を預かりたいというような考え方もありますから、それが非常にファジーで、施設ごとに難しくなってきます。

○長崎委員 私どもは、回復期にある、だから、感染症でも一番症状が悪いところは乗り越えて、子供も元気なのだけれども、感染症でまだ登園・登校できない期間だから、そこはシッターさんがお世話できるのではないかというようなところで、今までやってきました。

○大川委員 だから、元気になったけれども、学校感染症の法律で、5日間行ったら駄目よといった後の2日間を預かるとか、そういったこと。

それは、学校感染症で二類とか、そのようにきちんと決まっているものならいいけれども、多くの場合は風邪。何しろ休学する、休む期間が決まっていけないので、医師の判断によるということなので、非常にその辺はファジーというか、ケース・バイ・ケース、ドクターと保護者の考えですっかり変わってしまいます。

○長崎委員 そうすると、ますます病児保育を利用されている方が、どのように利用されたかを確認する必要はありませんか。

○大川委員 だから、アンケートを取ると「病児」「病後児」ではなくて「病児保育」で統一しないと、取れないのではないですかと言っていますし、病児保育を開設するとき呼ばれて行くと、病後児だけを対象にしていると、運営が非常に難しいので、ぜひ看護師さんとか医師の連携を持って、病児保育として開設したほうがずっと運営が楽ですよとお勧めはしていますが、必ずしもそのとおりにとはならないですね。

○園田委員 施設も、病児保育施設と病後児保育施設があるように、多分、シッターの方も、バックグラウンドが医療者である看護師さんなのか、そうではないのかということで、病児対応できるシッターさんもいれば、病後児しか対応できません、あるいは病後児もごめんなさいという今回の事業範囲外ですが、実際、さっきのデータだと、病児に対応できるベビーシッターの方も一定数いますということだと思うので、シッターは、病児が見られないわけではないという理解で合っていますでしょうか。

○長崎委員 そうです。

ただ、それが事業者によって受ける、受けないとか、今のところ判断があるので。

○園田委員 施設も、病後児保育ですと看板が出ていて、そうすると、当然、医師連絡票で、医師が病児です、急性期ですとなったら、その施設は使えないので、もしかしたらシッターにおいても、私は病後児しか対応できません、私は病児の急性期から見られますよというのをちゃんと見える化しておかないと、場合によってはトラブルになり得るかなと、今お聞きしていて思いました。

○長崎委員 そうですね。

ですから、うちの業界の場合は、法人である事業者が会員ですので、個人のシッターさんは対象外なので、個人のシッターさんの状況はわかりません。

ですので、病気もしくは病気回復期であるお子さんを引き受けるかどうかは各事業者が判断しているのです。

○植村委員 私も今回、委員になるので、病児保育、病後児保育で、病児保育は、部長にも聞いたのですが、実際には、この説明の8ページの4類型も私はしっかりと理解していなくて、はっきりと分かったのですが、実際には、保育園で普通にやっている体調不良児対応型も病児保育になるわけですね。

では、アンケートを取ったときに、大川先生が言ったように「病児保育」という1個のくくりでないと、多分、皆さん分からないと思うのです。

○大川委員 体調不良児は、普通、病児保育には入れていません。

○植村委員 病児保育の一類型となっていますね。

○大川委員 だけれども、統計するときには。

○植村委員 そうだと思います。

多分、そういう意味で、アンケートは取られるのだらうと思うので、私も体調不良児対応型は病児保育になるのだなと。

多分、どこの保育園でもやっているのです。朝来たときに平熱で、途中から熱が出ました、そのときに、お迎えに来てくださいね、その間、預かりますと。人によっては5時まで来ないという人もいますが、大体2時間ぐらいで来てくれるのです。

でも、これは体調不良児型で、実際には、保育園の一部の場所を隔離して、看護師が見てということをやっているのですね。

いろいろと聞いてみると、これは定款を打たなくてはいけない。私は知らなかったの

です。今年、規約、定款にうたえと言って、一生懸命にやったのです。

そのほかにやったのは、さっきおっしゃったベビーシッターの非施設対応型で、そこに、このページにもありましたが、保育園から連絡が行って、持っていってもらう。

○長崎委員 送迎ですね。

○植村委員 だから、病児保育の一般的に知っている考え方と、今言われている4類型は意識が全然違うと、私は今回、委員をやれと言われて、一生懸命に見たときに「あれ」思ったのです。

だから、このアンケートも、実は多分、病児対応と病後児の2つを保護者の方は想定されて、回答するのだなと見ておかなければいけませんね。

○大川委員 非施設型は、病児保育として、国の政策として正式に認められていますね。

○園田委員 後ろに出したのですが、一応、病児保育だと、病児、病後児を分けると4タイプで、これが国のほうです。

○大川委員 だから、順番でいくと、病児、病後児、非施設型が上に来て、下に体調不良児を書いたほうが分かりやすいね。

○園田委員 そうですね。

時間軸で言うと、体調不良児は初日だけで、翌日からは、ごめんなさい、来られないよという形になっていると思うので、今回のアンケートでどこまで正しさを求めるかというところは。

○山本部会長 そのことは私もあるのですが、例えば問22で、今回病児保育を知って、利用したいと思うかといったときに、知らないという人に「知って」と書いてあるのです。

知らないという人に「知って」というのは、何かレクチャーというか、情報提供した上で「知って」と言って聞いているのか、何をもって「病児保育を知って」と言っているのか曖昧なのです。

今の病後児なのか、病児なのかもそうですし、そういうことを知ってとは、何を知ってと言っているのが、多分、一般の方は分からないのではないかなと思うのです。

知らせる行為がないのに、この質問は成り立つのかなと思っているのですが、ここはどのように知らせるのか。冊子やパンフレットを読んどかとやるわけではないのですね。

○調査受託事業者 そうですね。

あくまで認知していたかどうかだけで分けた後に、キーワードを知った上で利用してみたいかどうか、直感的な回答にはなってしまうのですが。

○山本部会長 そうですね。

そうすると、そっちのほうは、詳しく聞いてもあまり答えられないし、それこそ病後児なの、病児なのというレベルですね。病気のときに、誰かがどこかで預かってくれるのだというぐらいの感じですね。

○調査受託事業者 はい。

○園田委員 ちなみに、これはアンケートを取ったことがありまして、こんな感じで写真を入れました。

こういう場所ですみたいな感じで、看護師さんと保育士さんがいますと。

これは実際の風景なのですが、結構視覚的に何らか伝えないと、イメージできないので、字づらを言われても。

○山本部会長 預かってくれるのだなということが分かるのか、でも、実際に遊べるだけの体力があるお子さんならいいのですが、病児で、ぐたっとしている場合は、ほぼ寝ている状態ですね。

だから、イメージするものが一つではないので、問22以降の利用意向は聞きたいのですが、難しくないですか。

○喜多委員 「詳しく知りたいと思ったか」よりも、もうちょっと知りたいと、興味が湧いたかどうかを聞いて、そこから何が知りたいかみたいところを問23で聞いていたでいて、料金が知りたいのかとか、様子が知りたいのか。

○山本部会長 そのぐらい簡単なものでいいと思います。

○喜多委員 そのぐらいのほうが、知らない方にとっては、意向としては結構伝わりやすいかなという気がしています。

○調査受託事業者 ありがとうございます。

○大川委員 でも、この設問は知りたいね。知ったら使うのか。

結果的にはかなりクルードというか、いいかげんというか、アバウトな意見しか得られないと思うけれども、それはもちろん、病状はこういうものですから、どうしますかというのが正論だけれども、この中では難しいね。

○山本部会長 そうですね。

でも、もしそれで、知らないけれども、今回、使うかもしれないようなボリュームがある程度出てきたら、周知事業にもうちょっと出すという施策を出せばいいという方向になるので、量が多いから、知らない人にいろいろとここまで聞いても。

○大川委員 もっとあっさりでもいいね。

○山本部会長 あっさりでもいいかなと思いました。

昔の紙で出しているときだったら、こういうものがありますとかと、情報もありますが、スクロールするものですね。問22が私は一番引っかかりました。

○調査受託事業者 分かりました。

ありがとうございます。

○園田委員 別軸の提案なのですが、設問を増やす方向になってしまうのですが、東京は、23区と多摩地区で全然違うなと思っていて、多摩地区から都内、23区に通勤されている方は、僕は大分について、今日来たのですが、車社会の地域と、電車だったり通勤されているところというところ、平たく言うと、どこに施設があったらうれしいですか、自

宅近くなのか、職場なのか、あるいは親族の近くなのか、かかりつけ医の近くなのかとか、僕はアクセスが結構気になっているところがあって、結局、今回の病児保育のニーズ側と供給側の両者があったときに、供給側は、施設の数と定員です。結局、1個の施設に定員4名なのか、20名なのかで意味が変わってくると思っているので、あとは場所はどこがいいのか。

結局、そこを分析しないと、今後、東京都内の181施設をどうやって増やしていくのか、あるいは施設が閉じていくときに、もう一回、そのピースを埋めに行くのかというところは、ニーズ調査とは別なのですが、ニーズとして、多摩地区だったら通勤場所がいいのか、なぜかというとお迎えとか送りのことを考えると、職場近くでないとも早く退勤しなくてはいけない、大遅刻してしまうみたいなのところがあるので、その辺りは、せっかくどこに住んでいる方が回答しているよというところで、後でサブグループ解析みたいな形でできるとなると、ぜひ入れていただきたいというのが、アクセスにおける提案になっております。増やしたくはないのですが。

○調査受託事業者　ありがとうございます。

○藤嶋委員　今の御意見を伺って、また中野区の事例なのですが、中野区は、もともと病児・病後児保育を合わせて3施設しかなくて、利用率もかなり低かったのですが、我々としては、原因としては、保育園の近くに施設がないことなのかと思っていたのですが、昨年、新たに施設を開設することができまして、それは中野駅のすぐ近くで、非常に利便性が高いところだったのですが、その利用状況が、ほかの施設と比べると目に見えて伸びている状況がありまして、今おっしゃったように、シンプルに利便性、交通の便とか、そこは予約のシステムも持っているのです。

そういった利便性の部分は、病児保育の利用にどういった影響があるのかなというところは知りたいと思っております。

○山本部長　そうですね。

土地によって、どっちに近いほうがいいのかとかはありますし、電車に乗っているのか、車で通勤しているかにもよると思いますし、聞き方は難しいのですが、もし項目として入れられるのであれば、例えばもっと近かったら使いやすいというものもあるかもしれませんし、逆にさっき聞いた問22のざっくりとした、使ったことがない人たちについては、どこにあったら使いますか、職場の近くか、自宅の近くというぐらひは聞いておいてもらったほうがいいということですね。

だから、その辺りが入ればというぐらひででしょうか。あまり細かく聞いても、また分からなくなってしまうので。

今、時間的には、皆さんにいろいろと出していただいて、フロアは大分盛り上がったかなと思っています。

今日、オンラインで入ってくださっている斉藤委員がまだ発言がないので、聞いてみたいと思いますが、斉藤委員、何かありますでしょうか。

入っていないのですしたか。今、オンラインにいらっしゃらない。

○松原課長代理 いらっしゃるのですが、画面がついていないので。

いらっしゃいました。

○山本部会長 斉藤委員、御発言いただければと。

○斉藤委員 オンラインで音がよく聞こえないことが多くて、途中、聞き取れなかった議題があるのですが、八王子ですと、過去にずっと議会で話題になっていたことがあります。委員会からも、現場のニーズは市として把握しているかという意見を聞かれたことがあります。令和5年のときに、こちらでもアンケートを実施したことがあります。

そのときの設問数も、今回出されている数と割と似ておりました。

割と皆さん回答いただいて、その結果、今回、グッドバトンさんがいらっしゃっていますが、そちらの予約システムを導入することがまず一つ成果としてありました。

ただ、今回の設問を見せていただきますと、うちも大体30問ぐらいやっていたのですが、一個一個の設問の選択肢がすごく多いなと感じたところです。これは、回答する方からすると、大変かなという印象を受けました。

取りあえず、今のところアンケートに関しましてはそんなところです。

以上です。

○山本部会長 ありがとうございます。

マイクがいま一つで申し訳ございませんでした。

では、設問数の話は先ほども出ましたので、御検討いただくということと、やり方もお願いしたいかなと思います。

そのほかに。

清水委員はどうされたのですしたか。いらっしゃっていますか。

○松原課長代理 途中から入っていただいているのですが、清水委員、音声は聞こえますでしょうか。

○山本部会長 よろしいですか。大丈夫ですか。

では、時間もあれですが、全員の御発言をと思いまして、フロアの皆さん方はあれだったのですが。

○松原課長代理 清水委員の音声が届いていないようです。

○山本部会長 では、大丈夫ですか。

では、事務局から聞いていただいて、御意見がもしあるようであれば、メールか何かで受け取っていただければと思います。

あと、皆様方からも、もし後で気がつかれて、でも、いつまでもというわけにもいかないと思いますので、どのぐらいですか。2～3日中。

○落合課長 アンケートにつきましては、調整時間が必要なので、3日。

○瀬川担当部長 あと何日ぐらいなら対応できますか。

○調査受託事業者 発出のタイミングをさらに御相談することになるので。

○山本部会長 本当に一両日中という感じですね。今日、明日中みたいな。

○落合課長 アンケートの内容に関する意見は、今週中にいただけるとありがたいです。

○山本部会長 今週中。

大変なのは分かりますので、大改造は難しいかなと思っていますので、少し設問数の精査や聞き方とかで改良していただくことを含めて、もしもどうしても伝えたいということがありましたら、今週中にメールで事務局にお伝えください。

そのほかにありますでしょうか。

○植村委員 このアンケートの問22があるではないですか。

4階層、5階層も要るかなと。

○調査受託事業者 先ほど山本先生からもいただいた、知らない層にはあまり深く聞けないのではないかとということですね。

○植村委員 あって悪くはないけれども、減らすならば、3階層までぐらいでいいかなという気はする。減らすならば、3階層。

○調査受託事業者 かしこまりました。

○園田委員 そうすると、回答する人は5タイプの方がいらっしゃるの、この階層の私たちは、多分、選択肢が少なく、トータルの質問数は多いのですが、全部を答えるわけではないというところと言うと、聞いてもいいのかなと思っています。

むしろ一番答えるグループの設問を減らしたほうが、多分優しいというか。

○山本部会長 そうですね。

そこはカテゴリーでくくっていただくとかでやっていただけるといいかと思います。

○大川委員 5階層は、そんなに多くは行かないね。

○調査受託事業者 こども家庭庁が令和5年度に行った利用者アンケートでは、知らなかった層も結構いましたので、どう出るか。

○大川委員 知らないから、PRしなくてはいけないというところになるのではないですか。

○調査受託事業者 はい。

○山本部会長 という意味で、時間の問題があるのも分かりますので、今あるものを基本に、できる限りの改良ということで、委員の皆様、よろしいでしょうか。

出す前に、お戻しいただかなくてもよろしいですか。

事務局にお任せでよろしいですか。

(首肯する委員あり)

○山本部会長 もし必要があれば、私と首里委員で見せていただくかで、御相談があればお受けしますが、もし御相談なくできる感じであれば、お任せする形でよろしいでしょうか。

○落合課長 実際に実施する前は、こういった内容で実施いたしますということで、必ず御報告はいたしますので。

- 山本部会長 こういう形で実施しますということですね。
- 園田委員 もし可能ならなのですが、全く病児保育と関係ない方々に一回アンケートに答えてもらって、何分かかるのかとか、分からない表現がないのかということは、一応検証いただいたほうがクオリティーは上がるかなと思いますので、お願いいたします。
- 調査受託事業者 かしこまりました。
- 大川委員 ざっくり何分ぐらいかかりましたか。
- 調査受託事業者 今、自分たちで作っていて、10分、15分は。
- 園田委員 それは長いですね。
- 5分ちょっとぐらいで。
- 山本部会長 飛ばしても、ばんばん行ける感じにしておいたほうがいいということなのですか。
- でも、飛ばしてしまうと意味がありませんものね。
- 園田委員 ちなみに、それはスマホで。
- 大川委員 でも、5階層の人は、ずっと読んでいくわけではないでしょう。
- 調査受託事業者 ではないです。
- 大川委員 ないでしょう。
- だから、それぞれが15分もかからないでしょう。全部見れば、それぐらいかかるかもしれないが。
- 調査受託事業者 そうですね。自分たちはテスト回答もして。
- 大川委員 だから、1階層、2階層、3階層ごとに、それぞれどれぐらいかかるかというところが一番重要ですね。
- 調査受託事業者 はい。
- そちらもテスト回答するようにはいたします。
- 大川委員 全部答える必要はないと思うから。
- 山本部会長 大変かと思いますが、よろしくお願いいたします。
- 調査受託事業者 ありがとうございます。
- 山本部会長 では、そのようにいたしまして、今日の会議はこれで終了。
- 大川委員 最後にお願ひがあるのですが、私は診療もしていますので。
- 山本部会長 スケジュールですか。
- 大川委員 もちろん、スケジュールを今決めろとは言いません。
- 5回まで、なるべく早く決めていただいて、日にちを確保しておかないと、予約とか何かで。
- 今日も全部キャンセルして来ることになると、非常に評判が悪い委員になってしまうので。
- 山本部会長 先のことは分からないこともありますが、できるだけ早めということですね。

○大川委員 早めをお願いいたします。

○山本部長 皆さんお忙しいので、そのようにさせていただきます。

では、本日は活発な御議論をいただきまして、ありがとうございました。

今後検討を進めていく上で、とても貴重な御意見をいただけたと思いますし、また、今回の取組がよきものになるような予感がしてまいりましたので、頑張ってまとめまして、子供・子育て会議でも報告できるようにしたいと思います。

それでは、今日は進行をお返しいたします。

ありがとうございます。

○大川委員 最後に。

最初に言った病児保育の概念は、総説で、東京小児科医会で書いていましたので、別冊を皆さんにお配りしますので、捨ててもいいのですが、暇があるときにぱっと目を通しておいってください。

○山本部長 ありがとうございました。

○落合課長 本日は、様々な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

次回、第2回部会は、8月下旬を予定しておりますが、今、御指摘もいただきましたので、3回目以降も含めて、なるべく早く日程を決めさせていただきます。

○大川委員 アンケートの結果によるでしょう。

だから、ちょっとファジーになってしまうのですね。大丈夫かな。

○山本部長 でも、どの程度のレベルの集計ですか。8月末だと、一次集計ぐらいの感じですか。

○調査受託事業者 速報値と。

○山本部長 速報値ですね。

だから、それを見て、例えばクロスとか、いろいろとさらなる分析をお願いしたいと、多分、先生方もおっしゃるかもしれませんので、3回目までという感じでいいでしょうか。

だから、速報値のレベルでお願いします。

日程は、後日の調整でよろしいですか。

○落合課長 はい。

日程は改めて御依頼させていただきますので、お忙しいところ恐れ入りますが、どうぞよろしくお願いいたします。

また、この部会の議論や進捗状況につきましては、今後の子供・子育て会議全体会議にも随時報告してまいりたいと考えております。

それでは、本日の第1回部会は、これで終了とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

閉 会

午後6時44分