

## 発熱など子どもの急病時に安全な一時保育を実現する

### — 病児保育施設の二次感染予防を中心に —

園田 正樹（東京大学 産婦人科教室／CI Inc. 代表取締役）

#### 1. 本内容のゴール

病児保育および病児保育の課題解決に向けた取り組みについて説明し、読者自身が取り組んでいる分野での課題解決の参考にしていただくことを目指す。

#### 2. 子育て支援への思い

産婦人科医のわたしは、東京大学大学院で公衆衛生学を学び、現在は日本小児保健協会の委員や健やか親子 21 の幹事を拝命している他、起業家として活動している。起業家として取り組んでいるのが「病児保育」の課題解決である。

産婦人科医として診療を行う中で「孤育て」「産後うつ」「虐待」などに課題感を持ち、大学院への進学を契機に自分にできる取り組みを模索する中で産後の母親へのインタビューを繰り返した。種々の課題や悩みを聞いた中で、強い違和感を覚えた内容が「子どもの風邪のような軽症の感染症で頻回に欠勤し、職場からの評価が下がり、収入ややりがいが低下し、退職した」という内容であった。職場の状況を聞いてみると、子どもの急な病気で仕事を休む本人は同僚に申し訳ないという感情を持ち、同僚も休んだ同僚の仕事を代行することに対して負担を感じ、上司は急な欠勤のリスクがあるため重要な業務を任せることに不安を感じていた。残念ながら、職場では離職、生産性の低下、キャリア支援の失敗など種々のリスクを乗り越えられずにいた。この状況は誰か一人の責任ではないが、皆のつらい心情を窺い知る状況であった。公益財団法人 地方経済総合研究所が実施した女性の仕事と子育てに関する調査(2017年4月)において、「子育てをしながら働く上で困ったこと」という設問に対し、「子どもが急病になった時の仕事の調整」という回答が最も高い回答率であった<sup>1)</sup>。産婦人科医として女性の就労支援、子育て支援を行いたいと思っていたわたしは子どもの急病時の解決策を探る中で、大学院の知人から「病児保育」の存在を聞き、病児保育施設を訪れた。

#### 3. 病児保育とは

健康な児童が、風邪やインフルエンザなどの感染症や骨折などで通常保育が困難となった状態を「病児」といい、病児の一時保育を「病児保育」という。「病児」は、急性期の「病児」と、発症から時間が経過し、急変のリスクが減少した回復期の「病後児」に分類される。それぞれの状態に対応する施設を「病児対応型」「病後児対応型」という。多くは医療機関や保育園に併設しており、病児対応型の施設は医療機関（83%）に、病後児対応型の施設は保育園（70%）に併設していることが多い<sup>2)</sup>。なお、病児対応型ではよりリスクの少ない病後児も対応可能である。その他、通常保育中に発熱などで状態が悪化した子どもを「体調不良児」として、同日のみ対応できるように体制が整った「体調不良児対応型」の病児保育施設もある。体調不良児対応型の病児保育施設では、病児対応型、病後児対応型と異なり、他園の児は対応しない。なお、施設を持たない「訪問型」も存在する。「病児対応型」「病後児対応型」「体調不良児対応型」「訪問型（非施設型）」の実施箇所数はそれぞれ1,068、643、1,412、7となっており、延べ利用児童数は1,008,712人（2018年度）である<sup>3)</sup>。

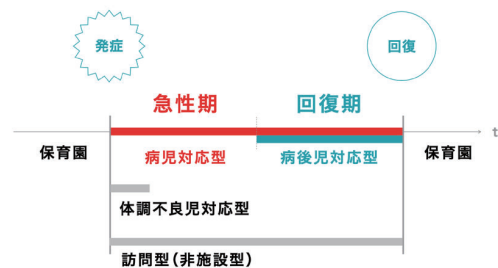


図1：時間軸で見る病児保育のタイプ

病児保育は、市区町村が運営主体となり、地域の医療機関や保育園に委託を行う子育て支援事業の一つである。そのため、市区町村により対象年齢や利用料金が異なるが、概ね生後2ヶ月から小学6年生までの児が利用でき、入院するほど重症ではないが、感染症や外傷などで集団保育が困難

な病気の子どもが対象となる。保護者が勤務や冠婚葬祭、保護者の病気などを理由に家庭で保育できない状況において子育て支援する事業である。病児保育は「女性の就労支援」が本質ではなく「子育て支援」および「子ども支援」であるという点が素晴らしい。さらに、自治体の子育て支援事業であることから利用料は1日 500 円～2,500 円と利用しやすい料金設定である。



写真1：病児保育施設の風景

病児保育では、保育士、看護師といった専門家がケアと保育を提供することで、子どもの保育が継続される。子どもは例え発熱時でも活気がある状態であれば「遊びたい」という欲求を持つが、保護者は医療の専門家ではないため、実現は難しい。病児保育では、子どもの状態に合わせて保育看護を提供し、保育が継続でき、子どもの人権が尊重、保障されるよう支援している。病児保育を利用している保護者から「うちの子は調子が悪くなると、病児保育室に行きたがるんです」という声を何度か耳にした。病児保育では、保育士一人当たりがみる病児、病後児は最大3人までと制限されており、一般保育と比較しても非常に手厚いこと、病状に合わせてケアと保育の割合を考えながら提供することで病気の子どもにとって最適な場所の一つになっていると考えられる。



図2：家庭での病児保育

一方、病児保育を検討する保護者が心配する点が二次感染のリスクである。リスクを0にすることは不可能だが、リスク低減を目指し種々の対策を行なっている。標準的予防策として、手洗い、マスク、吐瀉物の処置時にガウンを着用している。それ以外にも、おもちゃの消毒や疾患ごとに部屋割り（写真2参照）、スタッフの部屋の行き来を最小限に制限するなどの対策が実施されている。さらに、空気感染の疾患であれば陰圧管理ができる隔離室での保育や隔離室への入口を分けている施設もある。また、2020年に流行したCOVID-19への対応として、家族の体調についてヒアリング、スタッフの体温測定、1:1保育の実施、確定診断がつかない疾患の預かり制限などを実施するなど、新型コロナウイルスの紛れ込み予防に努めている。

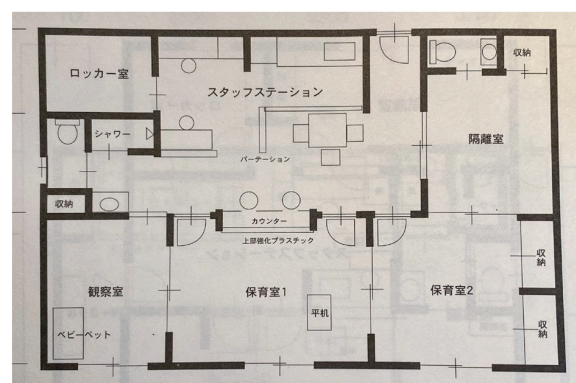


写真2：病児保育施設の図面

#### 4. 病児保育の課題

女性の就労支援、子育て支援の視点で病児保育施設を訪れたわたしは、現場で行われていた子ども支援を目の当たりにして感激し、ぜひこの事業に関わりたと思った。素晴らしさの反面、利用率30%と「あまり利用されていない」という課題を知ったことも取り組む理由となった<sup>2)</sup>。わたしは、「利用しづらい仕組み」と「認知不足」が、低い利用率の原因であると考えた。

利用の流れについては、運営主体である市区町村によって異なるが、図3に一般的なフローを示す。事前に登録が必要な自治体では、子どもが病気になるって利用したいと思った時には利用できず、翌日以降の利用となる。また登録のために書類を印刷、記入した後、持参、郵送、FAXなどで提出する。その他、色々な場面で紙書類が存在しており、保護者は利用しづらい仕組みを知った時点で利用を断念する方がいる。また、90%以上の施設が電話で予約管理を行なっているため、夜間や休日は予約ができず、朝の予約開始とともに施設では電話が鳴り、電話が繋がらない状況が発生する。さらに、3-7割程度の子どもが当日の朝にキャンセルとなる。子どもの熱が下がって保育園に行く、といった良い理由が多いが、課題はキャンセル待ちの方が利用に繋がらないことである。施設はキャンセル待ちの方に連絡を行うが、保護者はすでに仕事を休む、家族に病児の対応を依頼するなどの対応をしていることも多く、非効率なオペレーションとなっている。



図3：病児保育の利用フロー

わたしは、2018年に子どもをもつ就労女性300人の全国調査を実施したが、病児保育の利用経験がある方は12%と少なく、利用経験のない88%のうち、病児保育の「使い方まで知っている」方は25%に留まった。22%が「まったく知らない」、53%は「名前しか知らない」と利用経験のない方の75%が病児保育の利用方法まで把握できていない現状が明らかとなった。

#### 5. 病児保育ネット予約サービス「あずかるこちゃん」の提供

利用しづらい仕組み、認知不足の課題解決を実現するべく、病児保育ネット予約サービス「あずかるこちゃん」を2020年4月にリリースした。「病児保育を、てのひらに」をコンセプトにスマートフォンから病児保育施設にアクセスできるWEBサービスである。

保護者は24時間いつでも空き状況の確認、予約・キャンセルができ、事前登録やこれまで電話で行われていた問診内容をオンライン入力で完結できる。今後は、入室時の問診票や保育記録などの紙書類も含めたデジタル化を進め、保護者は利用しやすくなるだけでなく、保育中の子どもの状態（発熱や症状、食事の摂取量など）をリアルタイムに知ることができるようになる。より身近に、より安心できる仕組みへと変えていきたい。

さらに病児保育の認知不足を解決するために、導入いただいた施設の周知活動をフライヤー制作などで支援している。今後は、あずかるこちゃん内に施設の詳細ページを設けることで、自治体や施設Webサイトのわかりづらい情報を整理し、保護者の病児保育に対する理解を支援していきたい。さらに、病児保育利用への不安を解決できるような情報提供を実現していきたいと考えている。

COVID-19感染拡大前に実施した実証実験では、利用人数が前年同月と比較して、3割以上増加する結果が得られた(図4)。本解析対象となった施設は、前年同月運営しており、電話での予約管理がされており、かつあずかるこちゃん導入後に24



時間予約となった施設である。3施設という少数サンプルであったが、ICT化により利用人数が増えることが期待された。病児保育施設は利用人数に応じた補助金額が設定されているため、利用人数が増加することは安定した病児保育施設の運営につながるため、施設が導入するインセンティブは大きい。

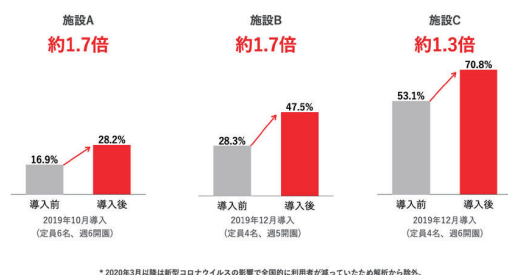


図4：導入後の病児保育利用率の変化（2018年度と2019年度の12月-2月までの3ヶ月間の比較）

## 6. 産官学の連携を活用した課題解決の取り組み

わたしは起業家として事業をつくる一方で、学会発表や論文投稿の学術活動を行なっている。2021年2月より神奈川県横須賀市であずかるこちゃんの導入が開始され、初の自治体導入となる。本導入に合わせて、東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学教室とともに、ICT導入の効果検証を目的とした共同研究を実施する。アウトカムとして、利用人数の変化、保護者の利便性の変化、自治体の費用対効果分析を行う予定である。今後、EBPM（Evidence-Based Policy Making）が実現していくべきだと考えており、病児保育におけるICT化の有用性を示すエビデンスを産官学連携により実現していく。

2020年厚生労働省の調査研究事業である「病児保育事業におけるICT化及び広域連携に関する取組状況等に関する調査研究」を三菱UFJリサーチ&コンサルティングが受託され、協議会委員の先生方、自治体の病児保育担当者と一緒に検討会を組織し、調査を行なっている<sup>4)</sup>。2021年3月には結果が公開される見通しであり、病児保育の現

状と好事例の共有を進めていきたい。

2020年度は病児保育等におけるICT化推進事業が新設され、施設、自治体がよりシステム導入しやすい環境となった<sup>5)</sup>。また、2020年度はCOVID-19の感染拡大により、病児保育の利用者数は減少し、2019年度の利用人数を利用して補助金額を算定する特例措置が出された。これらは現場と共に政策提言を行ってきたことで実現した。引き続き、現場の状況を調査、研究し、エビデンスを構築し、政策提言を続けていきたいと思っている。

現状を分析し、課題解決につながる事業を作り、効果を検証し、制度の改善点については政策提言を行う。このように産官学すべての軸で改善のフィードバックループを回し続けることで、より良い子育て支援を実現していきたいと考えている。

## 7. 文献

- 1) 公益財団法人 地方経済総合研究所：女性の仕事と子育てに関する調査（2017年4月）  
[https://www.dik.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/P\\_jyoseinoshigototokosodate.pdf](https://www.dik.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/P_jyoseinoshigototokosodate.pdf)
- 2) 「病児保育事業について」（平成25年11月）（平成25年度厚生労働科学研究費補助金の「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」を元に作成）  
[https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo\\_kosodate/b\\_8/pdf/s2-2.pdf](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo_kosodate/b_8/pdf/s2-2.pdf)
- 3) 厚生労働省：保育関係予算の概要【令和2年度3次補正予算案・令和3年度予算案】p.43  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000708313.pdf>
- 4) 厚生労働省：令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 調査研究課題（二次公募）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000657233.pdf>
- 5) 厚生労働省：保育関係予算の概要【2019（令和元）年度補正予算案・2020（令和2）年度予算案】p.47  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000587255.pdf>