

■ 戦略経営研究会 138th ミーティング 議事録

日 時：2021年2月6日(土) 14:00-16:30

場 所：オンライン

テーマ：病児保育ネット予約サービス「あずかるこちゃん」
～子育てICTベンチャーのビジネスモデル～

発表者：園田正樹さん (CI Inc. 代表取締役、産婦人科医)

参加者：12人 (財務コンサルタント、大学教員、ビジネス研修講師、経営者、会社員、FP、
税理士、県議会議員、NPO法人理事長、行政書士、司法書士等)

目次：

1. ビジョン／ミッション
2. アイスブレイク①：健やか親子 21
3. アイスブレイク 2：医師としての課題意識
4. 病児保育
5. 病児保育の課題と解決
6. 新型コロナウイルス流行
7. 広域連携
8. 課題は「使いづらさ」だけではない
9. 最後に

発表：

1. ビジョン／ミッション

ビジョンは安心して生み・育てられる社会をつくることです。ミッションは育児に関わるすべての人を笑顔にすることです。わたしは田舎で育ちました。地域の方は全員顔見知りでした。学校の帰りに、声をかけてもらい車に乗せてもらい帰ることもありました。私自身が地域全体で育ててもらったと思っています。産婦人科医となり、特定妊婦の方を担当することが多くありました。特定妊婦は乳幼児への虐待のリスクが高い層です。たとえば、10代での妊娠、自分が虐待受けていた、外国の方などです。子育てが困難となる現実の一端を知ることになり、子育てを支援してみたいと思うようになりました。ヒアリングを行ったところ、子育ての困難として、子どもの急病時の仕事の調整が一番に挙げられました。子どもの病気により、同僚に申し訳ないという気持ちや、職場の評価が下がるということが起きています。

2. アイスブレイク①：健やか親子 21

健やか親子 21 はご存知でしょうか？ では、マタニティマークはご存知でしょうか？ 妊娠初期は周囲から気付かれにくいのです。ふらふらすることもありますし、喫煙者が近くにいることは良くありません。マタニティマークは周囲の方に自分が妊娠していることを伝えるための仕組みです。アンケートによると、女性の87.7%、男性の73.3%が知っているとして

います。私は健やか親子 21 の幹事を務めています。健やか親子 21 は関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画です。どの地域に生まれても、また親の収入に関係なく、社会全体として、仕組みとして子育てを目指します。母子保健を取り巻く状況には、少子化の進行、子どもの貧困などがあります。課題を分析した結果、第一次計画（平成 13～26 年）で悪化した指標は「10 代の自殺率」と「低出生体重児の割合」でした。自殺率は世代全体としては横ばいですが、10 代だけ増加傾向にあります。低出生体重の赤ちゃんは妊婦がご飯を食べないことも原因の一つです。低出生体重児だけでなく、食事摂取が少ない妊婦さんから生まれた子どもは、ご飯をどんどん食べると、糖尿病、生活習慣病になる可能性が高くなります。胎児の時に低栄養でプログラムされてしまっているからです。医療が進んで、昔は助からなかった赤ちゃんも助かるようになりました。しかし、健康とは、WHO の定義によると、病気でない、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、社会的にも、すべてが満たされている状態であることとされています。バイオ・サイコ・ソーシャルの視点が母子保健にも必要になっていきます。

3. アイスブレイク 2：医師としての課題意識

若い医師の起業が増えています。診療所の開業だけでなく、ベンチャーも増えています。昔は 50 歳を過ぎてから開業する方が多かったかと思います。今は医師免許取得後 2、3 年で開業する先生も出てきました。話しは変わりますが、私は、子宮頸がん（IVB 期）に罹った 50 歳の女性を治すことができませんでした。どうすれば、良かったのでしょうか？ 名医になる？ もっと良い病院で治療を受けてもらう？ 子宮頸がん検診を受ける？ HPV ワクチンを打つ？ 子宮頸がん検診を受け、HPV ワクチンを打ってもらいたいと考えました。治療よりも予防が大切です。子宮頸がんは予防できます。早期発見もできます。しかし、日本は子宮頸がんになりやすい国であると、WHO から指摘されています。介入をすれば、子宮頸がんを撲滅できるとわかっているのに。これは、HPV ワクチンの接種が少ないことが理由の一つです。子宮頸がんは、がんになる前に検診で見付けられます。若年での HPV ワクチン接種で 9 割防ぐことができます。子宮頸がんは予防できる病気なのに、命を失うことを、歯がゆく感じています。もっと早く介入できるよう、仕組みとして対応したいと思っています。

生活習慣病の重症かつ未治療の割合は、糖尿病 50%、高血圧 70%、脂質異常症 97%です。そこにアプローチすべきです。もう少しできることがあるのではないかと考えています。医薬品などの内科学的アプローチ、手術・医療機器などの外科学的アプローチのほかに、クリエイティブ・ゲーミフィケーションなどの社会的アプローチもあります。たとえば、ポケモン GO です。歩くことは健康に非常に大切です。クリエイティブ、ゲーミフィケーションによりそれを実現しました。この点が、なぜ若い医師の起業が増えてきたかの答えの一つになります。病気になる前にいかにアプローチするかを考えています。医師は病院に来てくれないと患者との関係ができません。たとえば、産婦人科医は産後うつに苦しむ人に関われません。以前は出産時の出血死が少なからずありました。それも、マニュアル化、ルール化できて、救命できようになりました。残ったのが産後うつです。医療現場から飛び出し、社会の中でアプローチしな

いと解決は難しいのではと考えています。

4. 病児保育

子どもの急な病気で仕事を休み、退職につながることもあります。上司はお子さんを見てあげてと言っても、大事な仕事は頼めないと考えます。同僚は仕方ないよと言っても、代わりに仕事を請け負うことの負担はつらいと考えます。育児をしている人は会社休んで申し訳ないと感じています。誰も悪くありません。しかし、みんな、しんどくなります。働くお母さんが最も困ることについて聞いたアンケートでは、第1位が子どもの急病時の仕事の調整でした。病児（＝軽症の子ども）を保育園は預かってくれません。病児保育施設で対応できます。病児保育施設は病児の一時預かり施設です。ケアと保育を行います。医療機関併設型が50%、保育園併設が40%です。病児保育施設に預ける時、子どもはすごく泣きます。保護者は後ろ髪ひかれる思いです。しかし、お迎えの時には、子どもは笑顔です。保護者は安心し、病児保育施設のリピーターになることが多いです。病児保育施設は初めの利用に対するハードルが高いです。子どもを一人で病児保育施設に預けるのはかわいそう、別の病気をもらうかもしれない。そう考えて、会社を休み子どもを家庭で見ることになると、保護者は病気のこともわからず不安の中で対応することになります。医療者ではないので、子どもを安静にしておくことしかできません。仕事をする横です。また、保護者は保育の専門家でもありません。気が気でない状況ですので、仕事にもなりません。実は、子どもは熱があっても、活気があれば大丈夫なことが多いです。活気がなくなり、いつもと違うという状況にならない限りです。病児保育のスタッフであれば、そういった子どもの状態に合わせた保育ができます。病児保育の分類としては、①急性期に対応する病児保育施設、②回復期に対応する病後児保育施設、そして、③訪問型があります。病児保育施設のニーズは高いです。急性期、また、悪化の可能性ある場合にも対応することができるからです。保育とケアの両立は専門家でないとなかなか難しいです。病児保育施設には保育士、看護師がいます。病児の対象年齢は生後6ヵ月～小学6年生が平均的です。病児保育施設では、利用児童3名につき1名の保育士が担当することができます。保育園よりも担当する子どもの数が少ないので、1人の子どもに対する時間が増え、子どもにとって良い環境といえます。育児をしている人には病児保育施設に対し、2次感染の不安を持つ方もいます。感染成立の要素としては病原体、感染経路、個体の条件（感受性）となり、感染経路としては飛沫、空気、接触の3つです。予防策として手洗い、マスク、消毒、隔離などを行っています。コロナ禍での取組みとしては、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保育の実施などを行っています。

病児保育施設の利用料、1,000～2,500円です。リーズナブルなのは公的補助があるからです。民間だと1回の利用で、20,000円になります。高所得世帯でないとなかなか利用は難しいでしょう。病児保育施設は誰もが利用できる価格帯となっており、素晴らしい仕組みです。育児支援、子ども支援、就労支援の機能があります。

5. 病児保育の課題と解決

課題として一番に挙げられるのは利用率 30%と低いことです。理由は病児保育施設が使いづらい仕組みがあるからです。利用には登録を事前にする必要があります。登録当日には利用できない施設もあります。事前登録のための用紙を家で印刷できない方もいます。ここで利用を諦める方も少なくないようです。また、夜は予約ができません。子どもはその時間帯に熱を出すことが多く、不安な夜を過ごすこととなります。そして、朝は多くの方が予約の電話または、キャンセルの電話を一斉にかけることで、電話が施設につながりません。入室の前に、医師の診察と連絡票も必要です。問診票も持っていく必要があります。必要書類がたくさん必要です。食事、母子手帳、保険証などの準備も必要です。

この課題を解決したいと考えています。スマホでシンプルに病児保育の利用ができるようにしたいです。まず、登録作業はオンラインでできるようにしています。また、予約する前に空き状況がわかるようにしています。今までは電話をしないとわかりませんでした。しかも、2、3回、断られるとあきらめてしまいます。今後は入室時の問診票もオンラインでできるようにしようと考えています。LINE で、登録、予約を行い、通知を確認することも可能です。病児保育施設のスタッフからも、保育中に電話が来なくなったことで保育に集中できるようになったというコメントをいただいています。電話対応は保育の妨げになっていました。病児保育施設のスタッフの朝一番の仕事はキャンセル管理でした。システムを導入することによりキャンセルの繰上げがスムーズになりました。保護者からは利用しやすくなったというコメントをいただいています。

あずかるこちゃんのビジネスモデルについてです。利用者は無料です。病児保育施設もしくは市区町村から利用料をいただいています。病児保育の運営主体は市区町村です。市区町村と連携していきたいと考えており、このたび、横須賀市との連携が決まりました。

病児保育の市場はニッチなのでしょうか？ 毎年、病児保育施設、利用者ともに増えていきます。1,800施設（2019年）、69万人（2018年）です。厚生労働省の数値目標は150万人です。また、潜在ニーズは自身の調査結果から1,500万人と考えています。保育園児一人あたりの1年間での病欠日数を検討した先行研究によると、1歳児は平均で年間12日、保育園を休むとされています。このことからわかるようにニーズはありますが、利用されていません。利用してもらうための仕組みが必要です。サービスの改善を行えば、利用率100%になるのではないかと考えています。

病児保育の大きな課題として赤字経営もあります。6割の施設が赤字です。地域貢献のために私財を投げ打って経営されています。病児保育施設は内部留保ができないということも影響しています。なお、厚生労働省の支給モデルは基本分500万円と人数加算となっています。

6. 新型コロナウイルス流行

新型コロナウイルスの流行により経営状況が悪化した病児保育施設が少なくありません。小児科で儲かっていたお金を回していた施設は、小児科が赤字となり、病児保育の運営が難しくなっている施設もあります。A県の病児保育施設全体の利用率推移（2019年1月-2020年7月）を見る38.7%から14.2%となっています。63%の減少です。この病児保育の利用者が減少した

理由の一つは子どもの感染症が減ったことです。これは、新型コロナの感染拡大で感染症対策をしっかりと行ったためとも言えます。また、病児保育施設の受入れ基準が厳しくなったこと、病児の利用控え（二次感染に不安）も挙げられます。厚生労働省の救済措置として、病児保育施設への支給について前年の利用者数で計算することとなりました。ただし、市区町村レベルでこれが実施されるかはわかりません。A 県の病児保育施設全体の利用率推移によると、2020年4月の緊急事態宣言の後についてのネット予約ありと電話予約のみを比較すると、利用者の減少幅が小さくなることがわかっています。2020年12月、厚生労働省へ病児保育施設のICT化を行うためのシステム導入の提案を行いました。これに基づき導入補助金の制度ができました。

7. 広域連携

2018年より、山梨県全域で病児保育の広域利用が始まりました。市区町村の垣根をとることができました。市民向けサービスを市外の人へ行うことで、近隣地域住民の利便性アップやより多くの方への子育て支援への期待ができます。しかし、課題が生じました。広域連携を実施しても利用者はあまり増えていないことです。解決のためには、周知と利便性の改善が必要です。なお、横須賀市にて産官学連携による病児保育の共同研究が始まりました。

8. 課題は「使いづらさ」だけではない

病児保育対象年齢の子どもをもつ就労女性300人（全国）に対するアンケートによると、病児保育の利用経験なしは88%でした。また、病児保育をまったく知らないか名前しか知らないは75%でした。課題には「認知不足」もあります。先ほどの横須賀市では認知向上のために保育園や児童館にポスターを貼っています。デザイン、キャッチコピーに力を入れています。病児保育施設の状態をわかりやすく表示するプラットフォームも開設しました。ここを起点にして、全国の病児保育施設をつなげたいです。また、企業とも連携したいです。企業との連携はインパクトが大きいです。女性のキャリア支援、働き方改革、退職の予防などの効果が期待できます。

子育て×コミュニティにより、病児保育以外にも、一時保育、学童保育、医療的ケア児、産後ケアなどの課題を解決したいです。あずかるこちゃんによるデータがありますので、更なる子育て支援に活かしたいです。

9. 最後に

最後になります。成育基本法成立に合わせて設置された成育医療等協議会の委員として基本方針を作成に参画しました。子育てに関する縦割りをなくし、横串を刺していくという法律です。今年4月、施行になります。子育てに関する指標が見える化され、より良い施策の実施を望んでいます。

以上