

失において大きな格差が生じる。こうした利用者間の不公平は、手厚い公的補助が広く子育て世帯に行き渡らずに、認可保育所に対して集中的に行われていることに起因する。加えて、実際に認可保育所と認可外施設における保育の質の実証的な比較検証は行われていないにもかかわらず、認可保育所の不足感・待望感にもつながってしまっている。

図表 1-(2)-⑧

国基準(保育料)等から推計した利用者負担額

【保育所】(1人当たり月額)

年齢区分	費用総額	保護者負担額	公費負担額	利用者負担:公費負担
0歳児	17.3万円	3.5万円	13.8万円	2 : 8
1・2歳児	10.3万円	3.5万円	6.8万円	3 : 7
3歳児	5万円	2.8万円	2.2万円	6 : 4
4歳以上児	4.3万円	2.6万円	1.7万円	6 : 4

【保育所】(総額)

費用総額	保護者負担額	公費負担額	利用者負担:公費負担
1兆 7,800 億円	7,600 億円	1兆 200 億円	4 : 6

- (備考) 1. 厚生労働省社会保障審議会少子化対策特別部会第6回(平成20年4月9日)資料による。
2. 平成20年度保育所運営費負担金予算(案)額を基に算出。

こうした問題意識から、投入されている公的補助を機関補助ではなく、保育の必要度(要介護認定のような公的な基準)に応じて、バウチャー等で子育て世帯に配分する、利用者への直接補助方式に転換するべきと考える。価格(利用者の費用負担分)を設定する際には、原則、サービス利用量・内容に応じた応益負担とすべきである。また、現在、認可保育所の保育料は月額で決まっているが、フルタイム勤務以外の共働き世帯や在宅保育世帯による利用も増えると予想されることから、日割り・時間単位等に見直す必要もある。なお、公費によるバウチャー等が利用可能なサービスの対象は保育所に限定せず、認定こども園や、家庭的保育(保育ママ)やベビーシッター等の在宅保育サービス等にも拡大すべきである。

こうした見直しにより、利用者間の公平が保たれ、受け取る補助額を分割使用したり、個人で上乗せしたりすることが可能となり、利用者のサービス選択の幅が広がる。また、事業者側には、一律の公定価格ではなく、自由な価格設定が可能な仕組みを採り入れることで、病児・病後児保育や夜間・休日保育など付加的なサービスの提供に向けたインセンティブが働く。さらには、利用者