

なぜ病児保育は広がらないのか？ ～両立しづらい日本の象徴～

NPO法人フローレンス

自己紹介

問題意識

ベビーシッターの母親から

こどものせいで仕事をやめざるを得ない親がいる

自分のこどもの頃は

団地のおばちゃんが母代わり



病児保育問題を解決できまいか

病児保育

保育領域の中で最も社会的取り組みが遅れている領域

病児保育とは

定義

■ 風邪や発熱など軽度の突発的な状況（そんな時は保育園が預かってくれない）で子どもを預かり、ケアすること

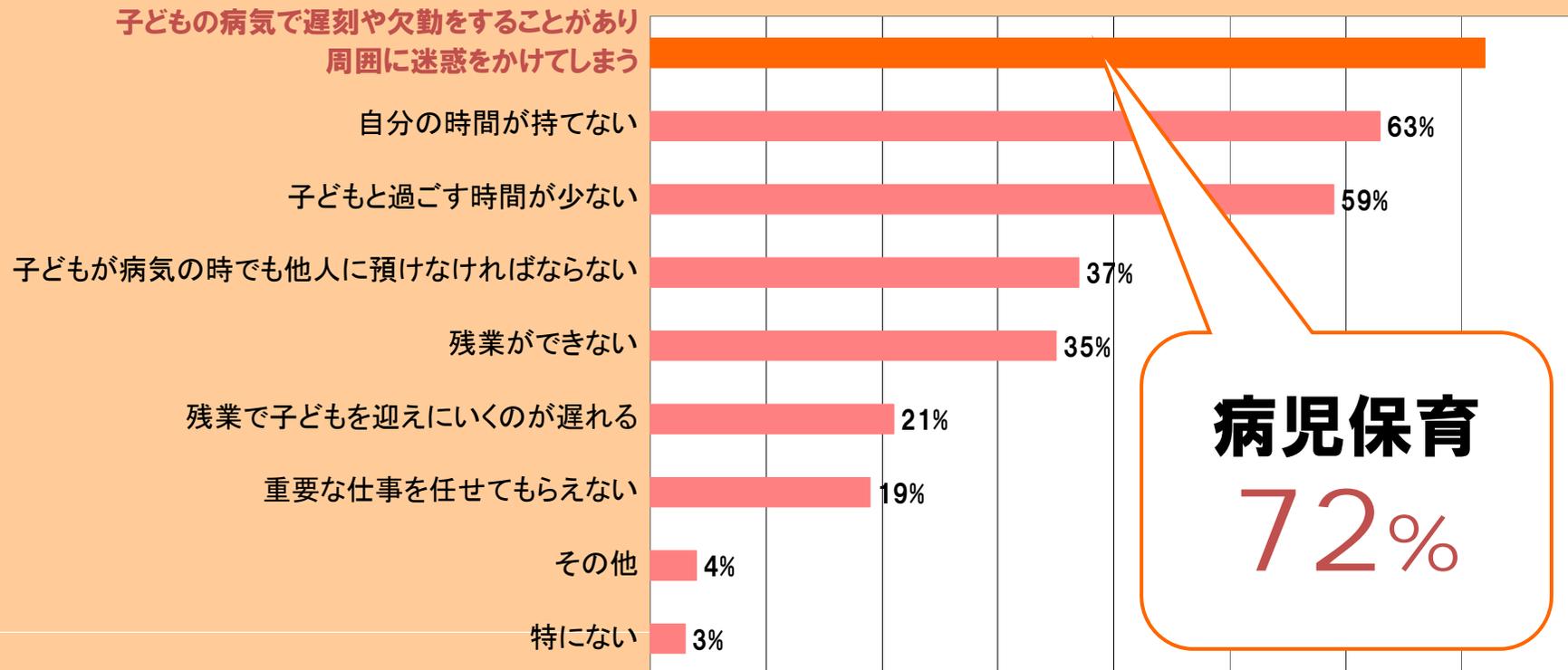


フローレンス理事の小坂クリニック内の
病児保育ルーム風景

病児保育の実態①ニーズの高さ

出所: インターネット総合調査(マクロミル)2002年

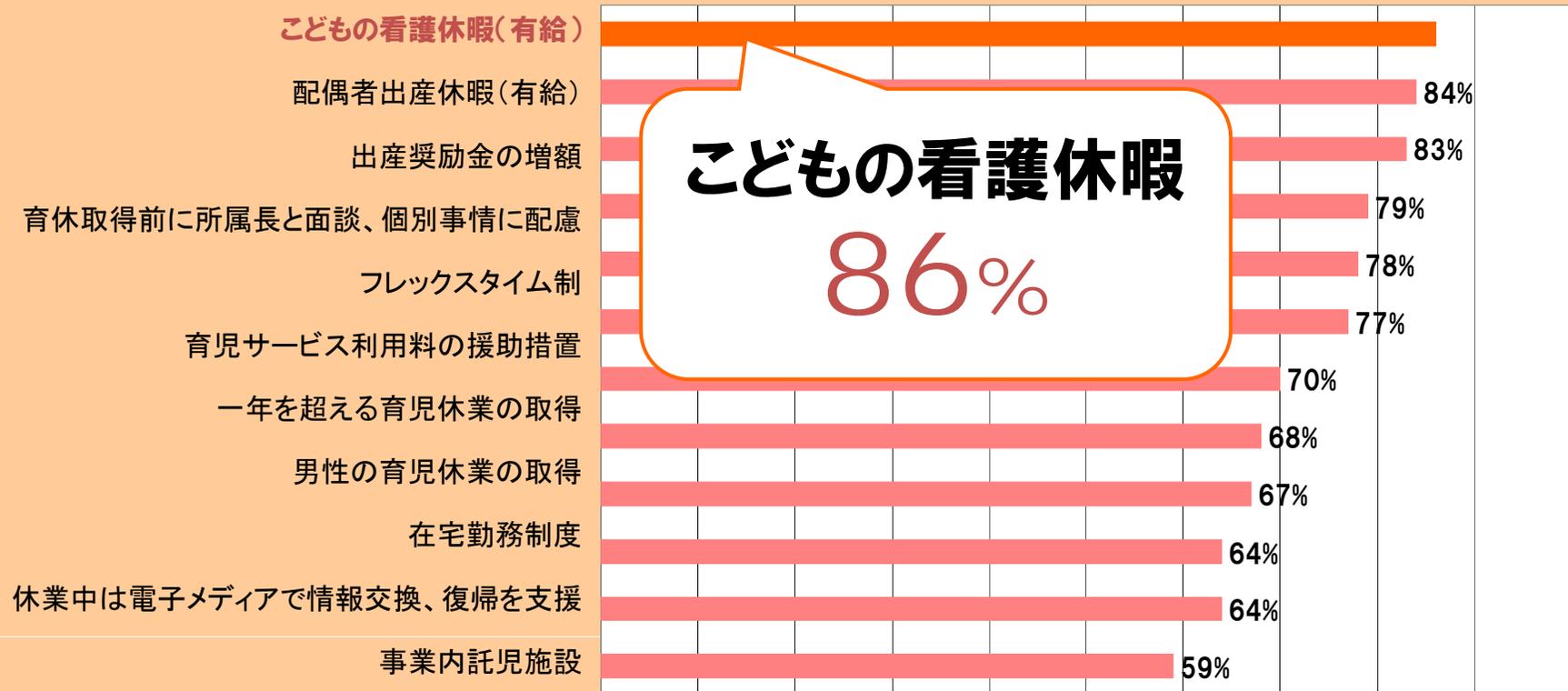
仕事と育児の両立で最も悩むことは？



病児保育の実態①ニーズの高さ

出所：野村総研2006年

必要性を感じている育児支援制度は何ですか？



病児保育の実態①ニーズの高さ

出所:厚生労働省2000年

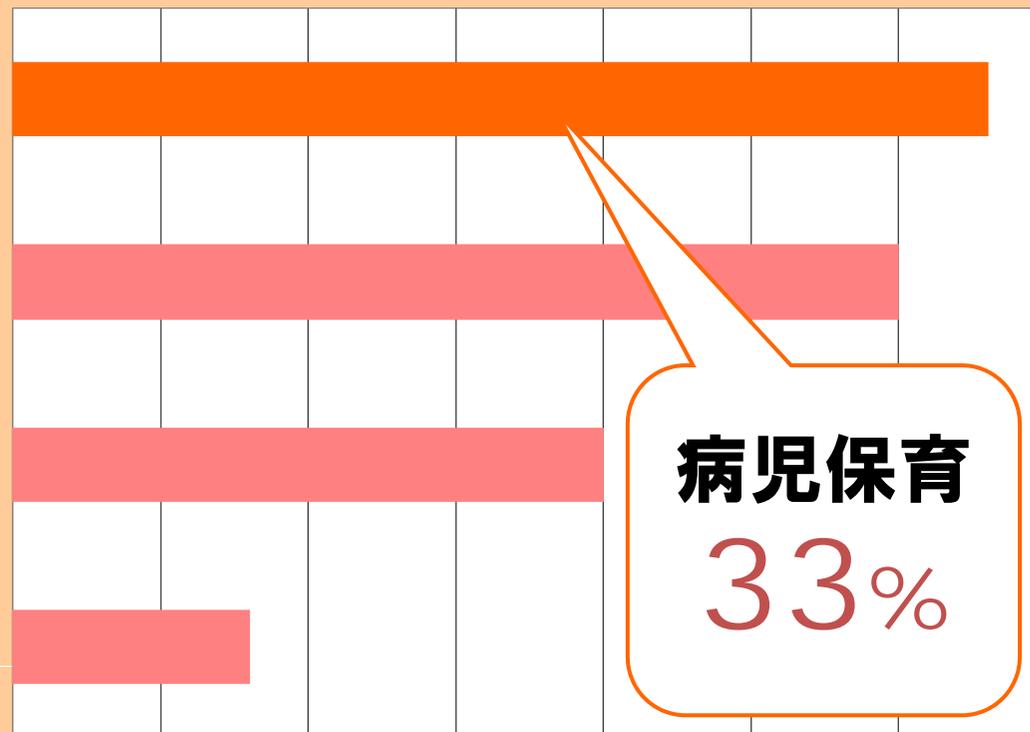
保育園に子どもを預けていて不満に思うこと

病気のときも預かって欲しい

休日や祝日に預かって欲しい

夜遅くまで預かって欲しい

保護者も参加できる行事を
増やして欲しい

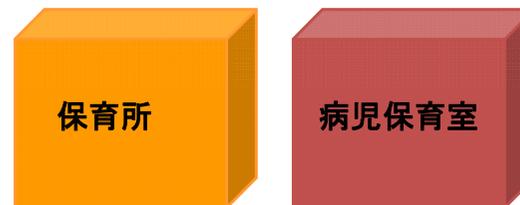


病児保育とは②

既存モデル

① 保育所型

例)バンビ病後予後保育室(世田谷区)



② 医療機関併設型

例)小坂こども元気!!クリニック(中央区)
※フローレンス理事



③ 単独型

例)エンゼル多摩(川崎市)
※フローレンス理事



数が少ない

- 全国に約640施設だけ
- 保育所全体の約3%と圧倒的に少ない

1歳女児放置、脱水症で死亡

車内5時間
母親を聴取

東京都八王子市の駐車場で五日、一歳二カ月の女児がワゴン車に乗せられたまま約五時間放置され、脱水症で死んでいる。脱

責任者遺棄致死の疑いで近く書類送検する方針。調べによると、母親は五日午前九時五十分ごろ、パートで働く八王子市内のファミリーレストランの駐車場に車を駐車。後部座席に女児を乗せたまま車を離れ、仕事をしていた。母親が約五時間後の午後三時ごろ、車内でぐったりしている女児に気づき一一九番したが、死亡していた。

この日の天候は晴れで、気温が三〇度近くに上った。

母親は四人の子どもを保育所に預けるつもりだったが、この女児だけは熱を出したため保育所が保育を断った。母親は「まさか死ぬとは思わなかった」と話しているという。

2003/7/11 東京新聞

なぜ増えない

それはなぜか？

経済的に自立できない

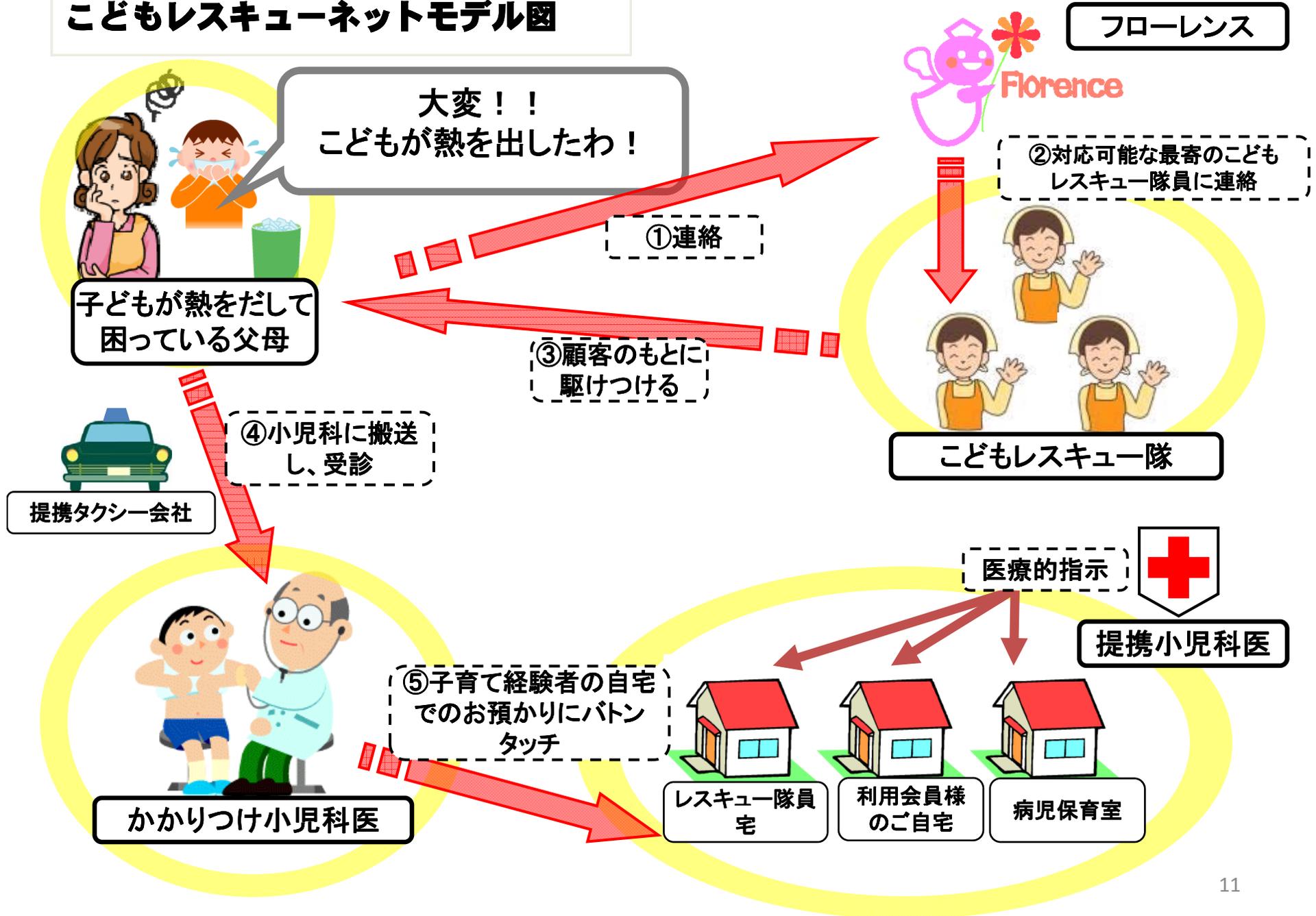
結果として

新規参入できない・広がらない

なぜ経済的に自立できないか？

補助金をもらおうと価格決定の自由が奪われ、さらに補助金自体も小額(補助金のジレンマ)

こどもレスキューネットモデル図



共済型モデル

問題意識

1時間いくら、では相当高額でなければ成り立たない

安定的な収入のためには

発病率に応じた月会費を掛け捨て

レスキュー(病児保育)時には無料

なぜ経済的に自立できないか？

使わなければ月会費が下がり、使えば上がる自動車保険方式







現状の問題点(3つの問題)

- 施設補助金の問題
 - － 補助金が少なすぎる
- 施設委託対象の問題
 - － 小児科が直接運営する限界
- 非施設型の問題
 - － ファミサポではできない

補助金の問題

●09年度(改定前)病児保育施設補助(※病後児保育は更にこれ以下)

のべ預かりこども数(年)	補助金額(年)
50人～199人	200万円
200人～399人	480万円
400人～599人	700万円
600人～799人	920万円
800人～999人	1,120万円
1,000人～1,199人	1,320万円
1,200人～1,399人	1,520万円
1,400人～1,599人	1,720万円
1,600人～1,799人	1,920万円
1,800人～1,999人	2,120万円
2,000人～	2,320万円

← **東京都平均**
小児科併設型の平均稼働率52.7%を定員数4名にかけると547人
840万円→700万円に

140万
DOWN !

事実上の補助額切り下げで、施設の大半が赤字に

補助金の問題

●09年度(改定後)病児保育施設補助(※病後児保育は更にこれ以下)

のべ預かりこども数(年)	補助金額(年)
10人~49人	200万円
50人~199人	306万円 106万UP
200人~399人	525万円 45万UP
400人~599人	725万円 25万UP
600人~799人	925万円 5万UP
800人~999人	1,125万円 5万UP
1,000人~1,199人	1,325万円 5万UP
1,200人~1,399人	1,525万円 5万UP
1,400人~1,599人	1,725万円 5万UP
1,600人~1,799人	1,925万円 5万UP
1,800人~1,999人	2,125万円 5万UP
2,000人~	2,325万円 5万UP

東京都平均

小児科併設型の平均稼働率52.7%を定員数4名にかけると547人。
840万円→725万円に

115万
DOWN!

結局、補助額切り下げになってしまう！
＝オール赤字化

委託対象の問題

- 病児保育施設の場合、6割近くが「医院併設型」で自治体から医院への委託
- しかし医院は大変な事業を受けたいとは思わない→広がらない
- とはいえ保育園主体の病後児保育は稼働率が低く、無駄が多い

小児科だけを(メインの)運営主体にすることの限度

非施設型の問題

- 現状はファミサポに180万円を付けて病児保育をする方向性
- しかしファミサポと病児保育は預かりの難易度、預かり時間など隔たりが大きく、機能しないことは明白
- かつ補助額が小さすぎ、専門的な体制を敷けない

中途半端な政策で事故を生む
可能性がある

厚生労働省にして頂きたいこと

1. 補助テーブルの見直し

- ・基礎補助と成果補助の2段階は継続
- ・平均を超えたら840万円以上に
- ・立ち上げ初年度は定額支給

立ち上げ初年度は認知度も低く、オペレーションの確立が優先

2. 委託対象の見直し

- ・「再委託可能なこと」を明示化
- ・医院に直接運営以外の選択肢が誕生
- ・医院は診察担当、運営はNPO/協同組合/企業という切り分けによって、多様な主体が参画

3. ファミサポからシッター会社/NPOへ

- ・ファミサポは非施設型の主体にはなり得ず
- ・既にたくさんいるベビーシッター会社/子育て支援NPOを非施設型病児保育の担い手に
- ・病児保育バウチャー(千代田区)に類する施策を

補助テーブルの見直し

●基礎補助

定員数	補助金額(年)
事業者の自由	300万円 (1万円/坪 × 25 坪 × 年間)

基礎補助は家賃相当
分のみ(人件費分は
成果で稼ぐ)

●成果補助

のべ預かり子ども数 (年)	補助金額(年)
50人～199人	100万円
200人～399人	500万円
400人～599人	700万円
600人～799人	900万円
800人～999人	1,100万円
1,000人～1,199人	1,300万円
1,200人～1,399人	1,500万円
1,400人～1,599人	1,700万円
1,600人～1,799人	1,900万円
1,800人～1,999人	2,100万円
2,000人～	2,300万円

稼働率50%以上の施設が十分に成り立つレベルに

補助テーブル(フローレンス案)

のべ預かり子ども数(年)	補助金額(年)
10人~49人	300万円 (100万UP)
50人~199人	400万円 (94万UP)
200人~399人	800万円 (275万UP)
400人~599人	1000万円 (275万UP)
600人~799人	1200万円 (275万UP)
800人~999人	1,400万円 (275万UP)
1,000人~1,199人	1,600万円 (275万UP)
1,200人~1,399人	1,800万円 (275万UP)
1,400人~1,599人	2,000万円 (275万UP)
1,600人~1,799人	2,200万円 (275万UP)
1,800人~1,999人	2,400万円 (275万UP)
2,000人~	2,600万円 (275万UP)

東京都平均
 小児科併設型の平均稼働率52.7%を定員数4名にかけると547人。
 840万円→1000万円に

フローレンス試案の有効性

- 厚労省改定後案では補助額の3割カットになってしまう
- フローレンス試案では08年度と同程度で実施可能

東京都データ(H18)による試算

補助金総額(08年度)	補助金総額(09年改定前)	補助金総額(09年改定後)	補助金総額(フローレンス試案)
517,200,000	332,200,000	380,650,000	514,000,000

大幅な減額！

補助総額微減で実現できる！

その他追加ルール

- 開設初年度は固定方式(840万円)。次年度以降に成果連動
- 2年連続預かり数50名以下の場合は委託金なしに
 - 理由:50名以下の預かりは、事業者の怠慢かニーズの低いエリアだと考えられるため
 - 理由:ニーズが低いエリアの場合、施設よりも非施設型の方がコストパフォーマンスが高いため

施設委託対象の見直し

- 現状では施設の委託は「医院」か「病院」か「保育所」の運営主体が専ら
- 彼らは病児保育の専門家ではなく、運営のハードルは高い
- ゆえに、運営対象を上記主体以外にも「NPO」・「企業」・「ワーカーズコープ等協同組合」にも広げ、再委託可能なことを明文化する
- 新主体は医院や病院などの人件費水準と異なるため、運営のハードルは下がり、参入を促進できる

具体的に

- 現状(病児病後児保育事業実施要綱)
 - － 2条 事業実施主体
 - 実施主体は市町村(特別区を含む。以下同じ。)又は市町村が適切と認めたものとする。
- フローレンス試案(病児病後児保育事業実施要綱)
 - － 2条 事業実施主体
 - 実施主体は市町村(特別区を含む。以下同じ。)又は市町村が適切と認めた医療法人、社会福祉法人、NPO法人、株式会社等とする。
 - 市町村から委託を行う場合、委託先の運営を補助、あるいは強化する場合において再委託も可能とする

具体的事例(まちかど保健室しながわ)

全国初!

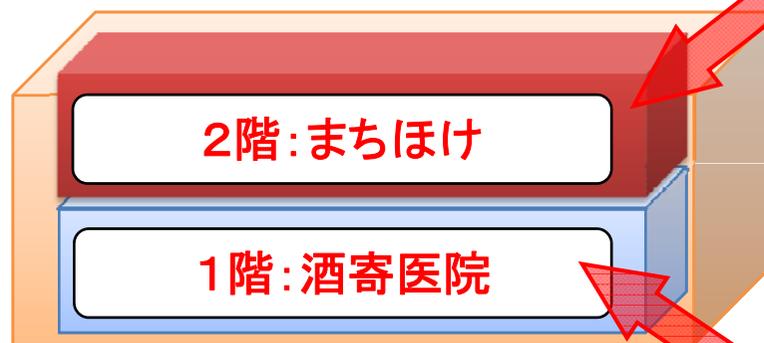
NPOと医院の強みを生かした病児保育モデル(09年7月1日オープン)



大変! こどもが熱を出したわ!

共働き家庭の父母

預ける



運営

運営

品川区

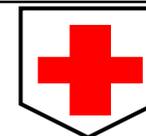
委託

医療法人 尽徳会



NPO フローレンス

再委託



ファミサポからベビーシッター企業/NPOの活用へ

- 病児保育は専門性の高いスタッフがしっかりとマネジメントを行わねば事故につながるため、ファミサポのそもそもの思想「善意によるマッチング」では対応できない
- マネジメント体制を作ろうにも、年180万円では構築不可能
- ファミサポではなく、既存のベビーシッター企業や一時保育NPOが参入できるスキームを作った方が効果的

病児保育バウチャー

- 利用した際に、利用料の一部を補助する仕組み（必ずしも紙でなくて良い）
- 東京都千代田区が09年5月20日から、病児保育バウチャーを開始
- 固定費がかからず、使った分のみの支払いになるので、補助金総額は減額できる
- 予算オーバーになる可能性も否定できないが、あまり大きな額にはならない（地区ごとに大体の予想は可能。）