

# 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
200人~399人	525万円
400人~599人	725万円
600人~799人	925万円
800人~999人	1,125万円
1,000人~1,199人	1,325万円
1,200人~1,399人	1,525万円
1,400人~1,599人	1,725万円
1,600人~1,799人	1,925万円
1,800人~1,999人	2,125万円
2,000人~	2,325万円

106万UP

45万UP

25万UP

5万UP

5万UP

5万UP

5万UP

5万UP

5万UP

5万UP

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