

# 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

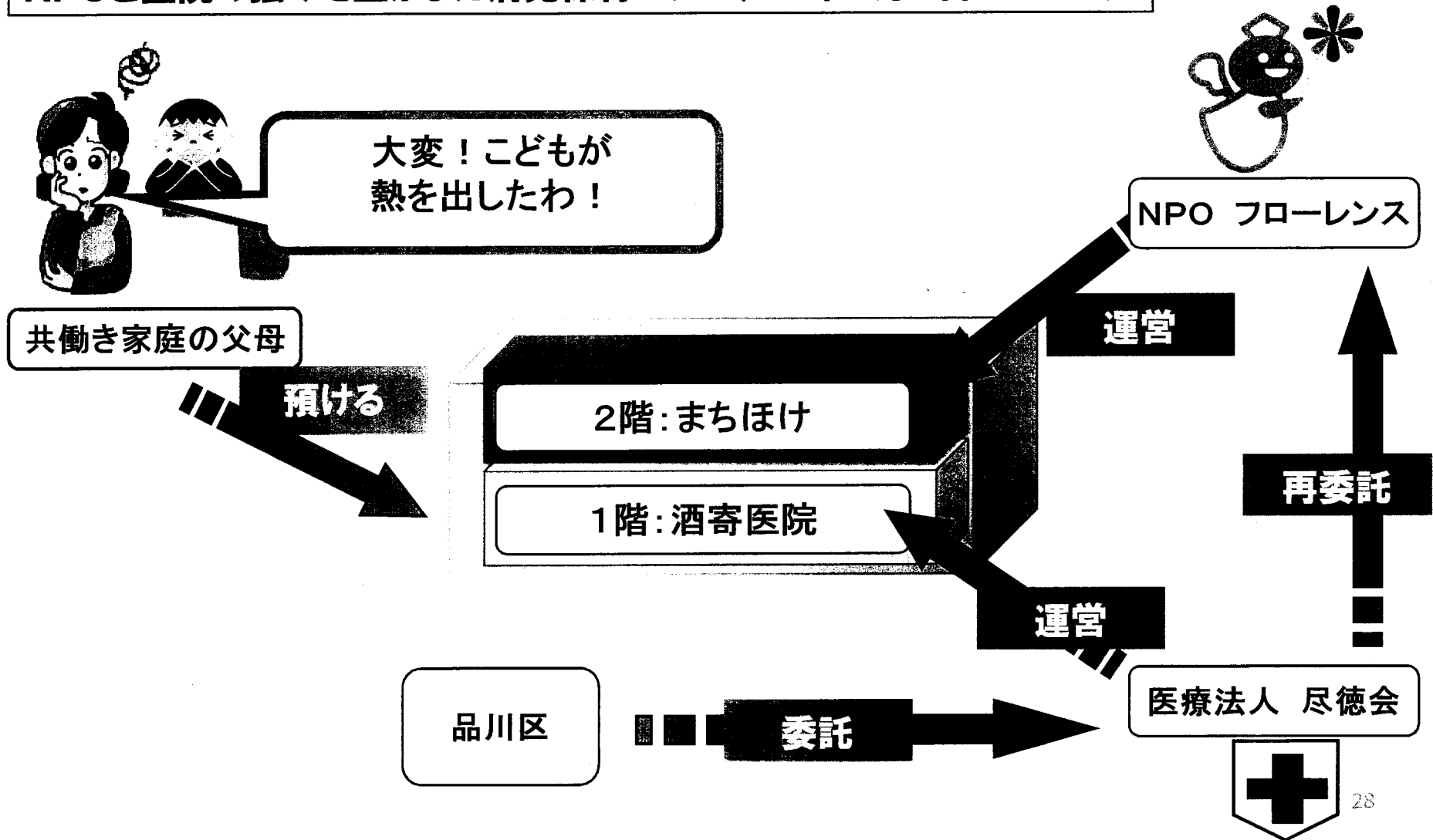
# 具体的に

- 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)



# 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。）