

# 少子化対策特別部会（第27回）

平成21年9月30日（水）

17:00～19:00

中央合同庁舎4号館 共用108会議室（1階）

## 議 事 次 第

### ○ 議 事

次世代育成支援のための新たな制度体系の設計について

・病児・病後児保育について 等

#### [配付資料]

資料1-1 駒崎参考人提出資料（1）

資料1-2 駒崎参考人提出資料（2）

資料2 木野参考人提出資料

資料3 病児・病後児保育について

# 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

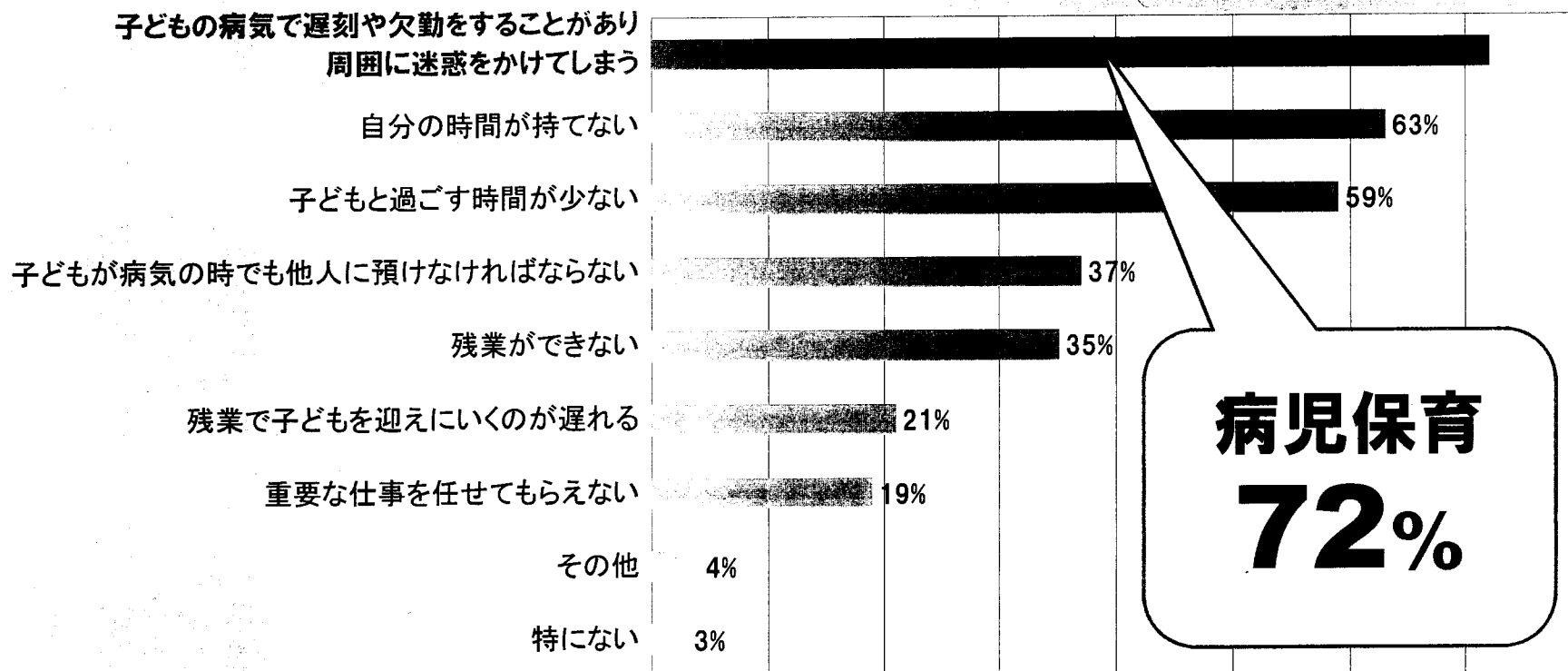


フローレンス理事の小坂クリニック内の病児保育ルーム風景

# 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

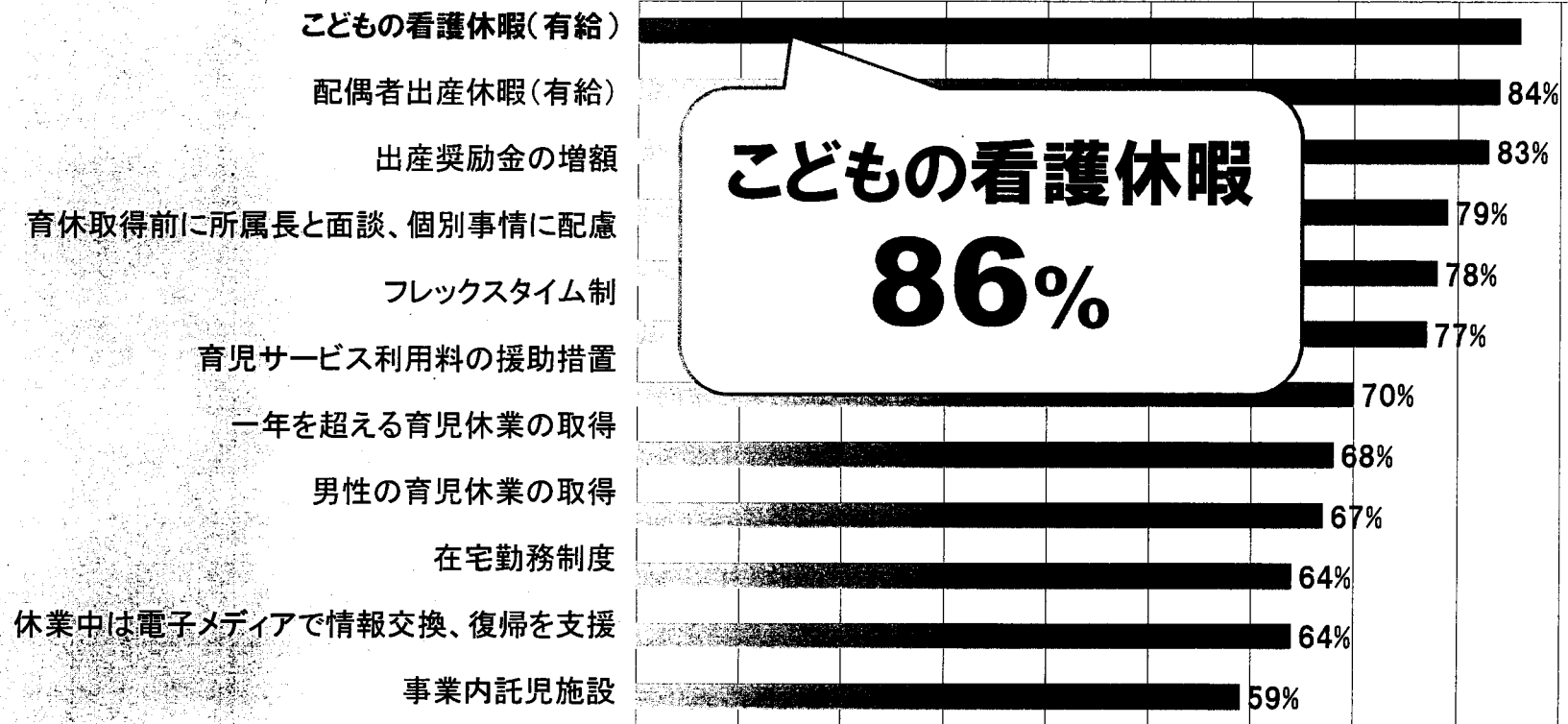
## 仕事と育児の両立で最も悩むことは？



# 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



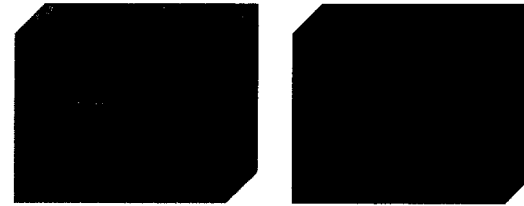
病児保育  
33%

# 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



# 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、一歳三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。同日から事情を聞き、聴くなどしており、保護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、母親は五百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二時ごろ、車内でぐったりしている女児に気づき一九番したが、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。

## 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

# なぜ増えない

それはなぜか？

**経済的に自立できない**

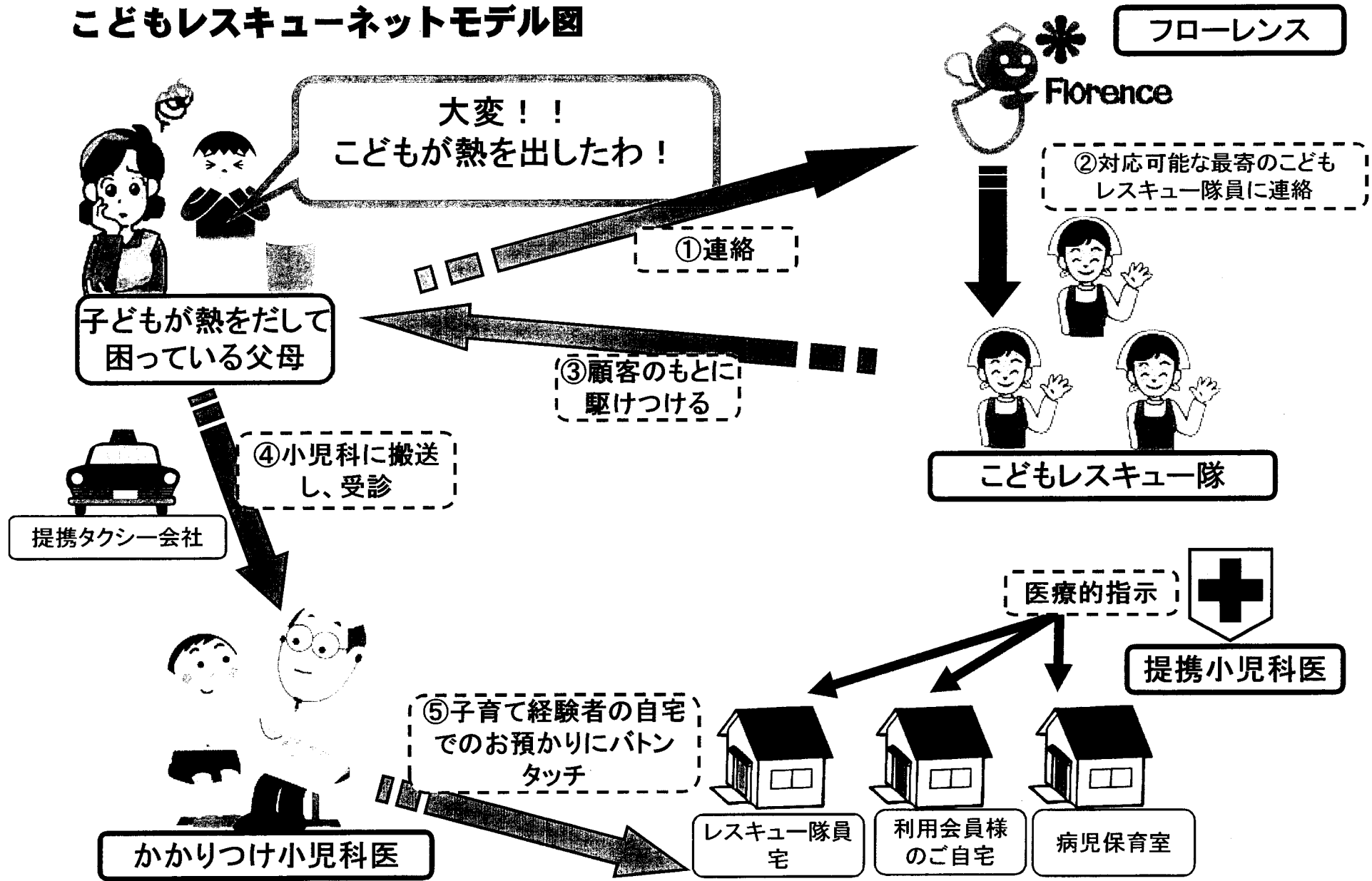
結果として

**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)

のべ預かり子ども数(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

### 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

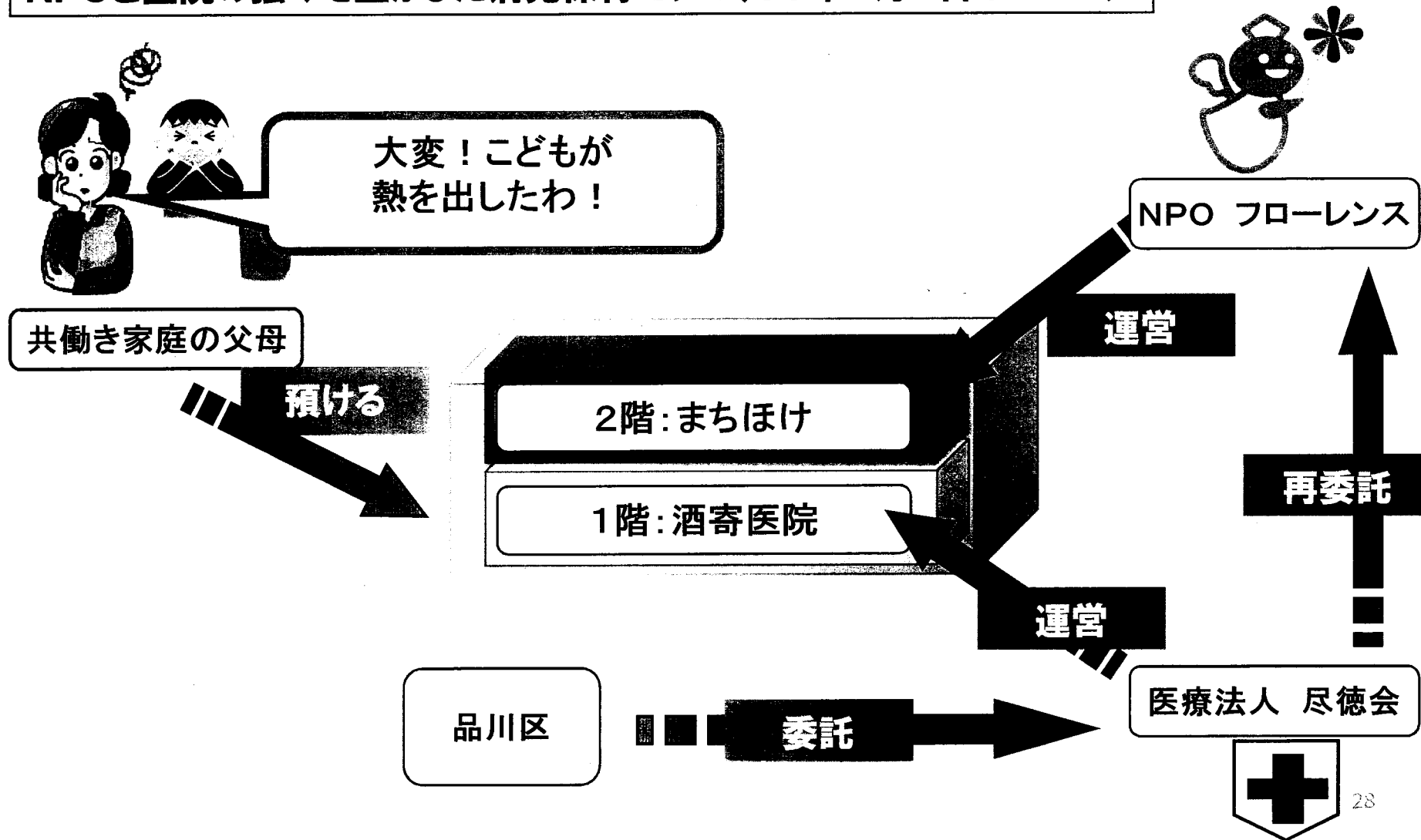
# 具体的に

- 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)**



# 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。）



35 東京・首都圏経済

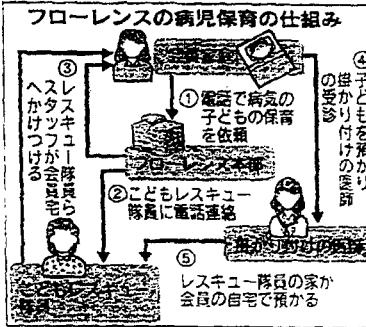
【第三読者提供記事】

子育て支援  
民間編

フローレンス

東京都江東区の住家。17時、レスキュー隊  
夕方六時、暑が下がりホ  
ールで遊んでいた祐ちゃん  
ん(1)は窓の外に母親  
の姿を見つけた。母親  
に抱かれて泣き出した。  
大田区内の社会福祉法人  
で仕事を終えた母親(38)  
は「17時でも抜けられ  
ない会議があった」「と祐  
ちゃんを抱き上げ、こ  
の家の主婦で、祐  
ちゃんを預かった内田  
さん(60)が横でほ  
ほ笑んでいる。  
内田さんは特定非営利  
活動法人(NPO法人)  
フローレンス(03・  
03000・0004)の  
を預かってもらい

病気の子供の母親代わり



親からの依頼の電話  
は、朝七時から受け付け  
る。連絡がある、レス  
キュー隊員の自宅へ出向  
いて子どもを引き取り、  
掛かり付けの医師の診察  
を受けさせたうえで、内  
田さんらレスキュー隊員  
の家や会員の自宅など  
で、親が仕事を休んで戻  
るまで面倒をみる。  
レスキュー隊員は子育  
るようになる。加えて  
て保育料を保持して、レ  
スキュー隊員が健康な  
子どもを一時保育の権利



「17時にレスキュー隊員が来て、病気の子どもを預かる」(江東区)

電話一本、仕事と両立支援

フローレンスの駒崎弘  
樹代表(27)は「病児保  
育の問題は、子育てと仕  
事の両立が難しい社会の  
象徴だ」と指摘する。全  
国的にも病児保育をする  
施設や団体はまだ少なく  
ない。「本当は子どもが  
熱を出したら、仕事を休  
んで看病するのが一番い  
いはず」と駒崎さん。そ  
うした就業環境が日本で  
進むまで、「全国で病  
児保育の基礎づくりの方  
を注ぎたい」と意気込ん  
でいる。(水産弘貴)

東京



## 19 Hiroki Komazaki

### 保育園を変える元IT経営者

駒崎弘樹 (日本、福祉)

学生ITベンチャーを共同経営していた駒崎弘樹(27)の人生を変えたのは、母親が知り合いの女性から聞いた話だった。

彼女はある日、勤め先をクビになった。熱を出した双子を看病するため仕事を1週間ほど休んだからだ。保育園では病気の子供は預かってもらえないのだという。「子供が風邪をひき、親が面倒を見る。そんな当たり前のことをして職を失う社会に住んでいたのだと気づいた」と、病児保育のNPO法人フローレンスを運営する駒崎は言う。一つの問題は、親のニーズが高

いにもかかわらず、病気の子供を預けられる場所は少ないこと。いつ病気になるかわからない子供が相手なので経営が安定しない。補助会を受けても、採算のとれない料金設定を当局に強いられるため、赤字になる施設が多かった。

駒崎は補助会に頼らないビジネスモデルを確立した。保育の担い手は子育て経験をもつ地域の有償ボランティアだ。固定費を抑えるために施設はもたず、保育はスタッフや顧客の家で行う。料金は低く設定する代わりに、月払いなどの会費制にした。子供が病気になり



<http://www.florence.or.jp/>

にくい季節にも経営を安定させるためだ。

フローレンスは現在、都内12区に拡大。3年目の今年は黒字化を見込んでいる。だが問題は解決から程遠い。次は「会社を変えなければ」と、ワークライフバランス(仕事と生活の調和)のコンサルティングにも着手している。

2007年07月11日 Newsweek 日本版「保育園を変える元IT経営者」

子育て支援大賞

子育て支援を要する足場は... 子育て中の女性にとどまらず、男性の働き方まで含めた見直し... 2008年に実施した第3回「にっけい子育て支援大賞」の表彰式が28日、東京都内のホテルで開催された。

育む力 未来の礎

2009年の日本の合計出生率は1.57と記録的に低く、1990年以降の最低水準を記録した。...

社会全体での支援急務
女性の働き方、子育ての負担軽減、男性の育児参加の促進... 2009年1月28日、日本経済新聞が発表した。

優れた施策・取り組み選出 活力維持へ機運高める

2009年の「にっけい子育て支援大賞」の表彰式が28日、東京都内のホテルで開催された。...



子どもが生まれた家庭に町長自らが祝い金を手渡す(鳥取県河津町) NPO総和のおでかけひろばには毎日のように来る親子もいる

自治体、地域を活性化

地方自治体で愛知県山田郡東郷町と鳥取県河津町が、子育て支援の取り組みを積極的に進めている。...

午後5時に閉幕した「にっけい子育て支援大賞」の表彰式は、東京都内のホテルで開催された。...

企業、短時間勤務など柔軟に

2009年1月28日、鳥取県河津町のNPO総和が、子育て支援の取り組みを積極的に進めている。...

先進的な取り組み紹介

鳥取県河津町のNPO総和が、子育て支援の取り組みを積極的に進めている。...

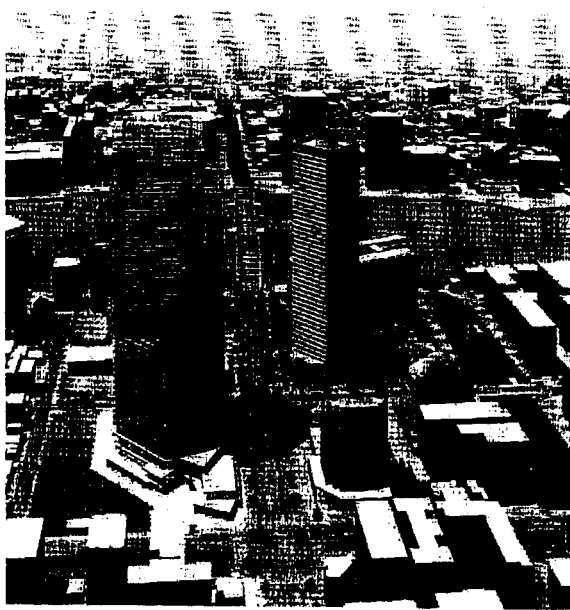
7時退社を励行/年12日の乳児期有給/子どもの医療費無料

鳥取県河津町のNPO総和が、子育て支援の取り組みを積極的に進めている。...

鳥取県河津町のNPO総和が、子育て支援の取り組みを積極的に進めている。...

鳥取県河津町のNPO総和が、子育て支援の取り組みを積極的に進めている。...

住まい



幼稚園と保育所の一体施設、子供が安心して遊べる広場、そして急病時に頼れるクリニックや一息つけるコーヒーストップまでがある。なにに家賃は地域相場よりも安い。そんな賃貸マンションが2010年、都心に建つ。

東京都が、民間事業者を活用して中央区の都営団地跡地に建設する子育て支援マンション「勝どき」だ。1丁目地区プロジェクトだ。5000平方メートルの土地に45階建てのタワー型賃貸マンション(551戸)を建て、1〜3階

写真：GROWTの納付金2700万円を予定している。GROWTは、東京都が、民間事業者を活用して中央区の都営団地跡地に建設する子育て支援マンション「勝どき」だ。

# 共働き家庭に福音？ それとも 夢の子育てマンション

マンションの中には、保育所に幼稚園、小児科クリニックに広場まで、しかも場所は都心の一等地、なにに家賃は割安。そんな夢のような……。

## 保育NPOと連携

子育て支援施設は幼稚園と保育所を一元化した認定こども園や屋外広場、小児科と眼科、歯科を併設したクリニックモデルなど。こども園では朝7時から夜10時までの延長保育の計画を予定。熱がある子供を預かる、病児保育室も併設されている。家賃は35平方メートルの2LDKで月額13万円程度。都心のと真ん中の新築としては割安で、残りの約450戸より約3割安く設定されている。

## がんセンターの家族も

また、近隣の聖路加国際病院や国立がんセンターに入院する子供の家族のための宿泊施設の設置も計画している。「斬新な発想。NPO法人による地域交流の企画も期待できる」と、コンベンション委員会からも高く評価されたポイントだ。

未就学児童がいる家庭が人財対象で、借家期間は10年更新、より

多くの子育て世帯を支援するため、一番下の子供が義務教育を終了した時点で、更新を打ち切る。

ライター 林順梨

## ワーク・ライフ・バランス 仕事・生活の両立支援



フロレンスは従業員からも話を聞き、仕事と生活の調和に向けた改善策を提案する(東京・品川)

# コンサル事業に参入

## まず品川区で中小対象に

特定非営利活動法人(NPO法人)、フロレンス(東京・中央)は仕事と子育てなどの暮らしを両立する「ワーク・ライフ・バランス」のコンサル事業に乗り出した。東京都品川区から委託を受け、同区の中小企業を対象に指導を始めた。将来は他区の企業からも受託し、事例をマニュアル化して全国の企業に導入を促す。

品川区内のコンサルティンクは、区がかかった費用を負担して、区内の中小企業がフロレンスから指導を受けられる仕組み。第一号として、食品のパッケージメーカーである吉村紙業への指導を始めた。

コンサルティンク業務は、まず経営陣から経営方針やワーク・ライフ・バランスに関する考え方を聞き取り、現場の従業員からもヒアリングを実施。部署や、労働実態を把握、両立の障害となつて問題点を見つけたし、組織の改

編、業務の見直し、勤務制度の改善などについて提案する。

具体的には、繁忙期の仕事を平準化して残業時間を減らしていく手法や、育児・介護休業制度を取りやすい勤務環境を整備などをアドバイスする。

中小企業は雇用数が少ないこともあり、独力でワーク・ライフ・バランスの導入に向けた社内体制の見直しなどが難しい面がある。品川区は従業員がゆとりを持って働ける環境を整え、中小企業の人材確保を側面支援する。

コンサルティンク的事例を集めて、ワーク・ライフ・バランス導入に向けたマニュアルを作成する。マニュアルを基に、品川区は「預かり病児保育サービス」を中心に、仕事と子育ての両立を支援する事業に取り組んでいる。

フロレンスは現在、東京都内を中心に、急に病気になる子供を仕事に代わって休めない親に代わって預かり病児保育サービスを中心として、仕事と子育ての両立を支援する事業に取り組んでいる。

2007年07月18日 日本経済新聞 朝刊「コンサル事業に参入」

2008年(平成20年)6月4日(水曜日)

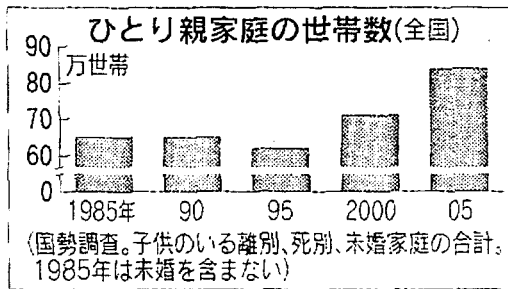
# 病気の子保育低額で

特定非営利活動法人(NPO法人)のフロレンス(東京・中央、駒崎弘樹代表理事)は七月から、東京都内でひとり親の家庭を対象にした低料金の病児保育サービスを始める。企業の寄付を原資に通常は五千~二万円の月会費を千五十円にする。まずゴールドマン・サックス証券の寄付をもとに定員二十人を四日から募集する。順次、協力企業を増やしていく。

## 働くひとり親 支援

### 企業の寄付原資、来月から

フロレンスは江戸サービスを手掛ける。川、港、杉並など都内十区で派遣型の病児保育合、前日までに電子メールを入るか、当日の朝に電話で依頼すると、利用者の自宅やスタッフの



### 都内NPOフロレンス

家で面倒をみる。スタッフは預かった子供を、会社ごとに決めておいたかかりつけ医にみせる。通常はそれまでの利用回数や細かなメニュー選択によって月会費が変わる。新サービスは所得が少ないひとり親家庭が利用しやすいよう定額にする。期間は二年まで。子供を預ける際の費用は共通で、毎月の初回が無料となり、二回目以降は一時間あたり千五十円かかる。

ひとり親家庭向けの病児保育は寄付を受けた企業ごとに定員、期間を定める。今後、ゴールドマン・サックス証券以外にも寄付を募り、新たなサービス枠を設ける。枠ごとに企業名を冠して利用者を募る。

子供が病気になった場合の保育は働く親にとって大きな問題。一般の保育施設には預けられないため、急に休む可能性があるある人材の雇用を敬遠する企業が少なくない。ひとり親家庭にとっては特に深刻な問題となっている。

ひとり親家庭の数は離婚の増加などを背景に膨らんでいる。国勢調査によると二〇〇五年は全国で八十四万世帯と、二〇〇〇年調査を二割近く上回った。厚生労働省が調べた母子世帯の年間収入は〇五年で平均二百三十三万円にとどまっている。

2008年06月04日 日本経済新聞 朝刊「働く一人親支援 病気の子保育低額で」

# 都開人

とかいびと  
域に拡大し、六百四十  
世帯が利用する。  
「子どもが病気になった  
とき、働く女性は仕事をど  
つするのかわからない。保  
育園は預かってくれず、仕  
事を休ませる必要が多い。き  
つな場合はベビーシッターを  
使っている母の一言、子ども  
が熱を出して会社を休んだ

▼風邪や発熱など軽い  
病気の子どもの預かる  
「病児保育」を手がけ  
る特定非営利活動法人  
(NPO法人)、フロ  
ーレンスの代表理事。  
二〇〇五年に江東区な  
どでサービスを開始。  
今では東京二十三区全

## 病児保育 働く女性を手助け



NPO法人フローレンス代表理事

駒崎 弘樹さん(29)

ら解雇された女性がいる  
と。こうした現状を何と  
かできないかと考えた」  
▼慶応大在学中に仲間  
と学生インターンチャー  
を立ち上げたが、「自分  
は何のために働いて

いるのか」と疑問を感  
じて共同経営者に譲っ  
た。〇三年の大学卒業  
とともに任意団体を設  
立。近代看護教育に貢  
献したフローレンス・  
ナイチンゲールから命  
は依頼の数が異なるが、あ

名した。翌年、NPO  
法人の認証を受けたが  
事業開始までなお一年  
かかった。  
「日本にはNPOの創業  
を支援する制度がない。資  
金の工面のため、企画書を  
書きまくる各種財団を回っ  
たが、大半は断られた。当  
初は商店街の空き店舗に保  
育施設を造ろうと考えた  
が、行政の理解が得られず  
に断念するしかなかった」  
「くじけそうになった末  
にたどり着いた手法が施設  
を持たないことと会員制だ  
た。〇三年の大学卒業  
とともに任意団体を設  
立。近代看護教育に貢  
献したフローレンス・  
ナイチンゲールから命

# 東京

## 仕事と生活、見直す好機

らかじめ会費をもらえば収  
入が安定する」  
▼期八時までには連絡す  
ると九十分以内に保育  
スタッフの利用者の自  
宅に来て、病児の子ど  
もの面倒を見る。会費  
は子どもの年齢などで  
異なるが、おおむね月  
八千円前後。このなか  
に月一回分の利用料金  
が含まれている。二回  
目以降の料金は、時間  
二千円になる。  
「最近、力を入れている  
のが、ひとり親の支援。ひ  
と親の平均世帯収入は一  
般家庭の約三分の一。企業  
や個人から寄付を募り、月  
千五百円の会費で、病児保  
育サービスを受けられるよ  
うにしている。月千円寄付  
してくる人を八人集めれば、  
一人を助けることができ  
る。当初は外資系金融機  
関などの寄付に期待し  
たが、昨年の米国発  
の金融危機で軌道修  
正。昨年十二月から個  
人を中心に乗せてい  
る。現在、四十人のひ  
と親が利用する。  
「景気悪化で企業は子育  
て支援の余裕がなくなっ  
てきている。だが、こっ  
ぽういう時期だからこ  
そワークライフパ  
ランス(仕事と生活の調和)  
を進めるチャンス。企業は  
業務を見直し、むだな業  
務をなくす。この結果、十  
二時間かかっていたものが、  
八時間で済むようになる。  
労働時間が減れば、家庭と  
の両立がしやすくなる。中  
長期的には労働力人口は減  
少し、女性の活用は不可欠  
だ」

その小さな  
アクションが  
世界を変える！



# 「社会を変える」を 仕事にする

—社会起業家という生き方

駒崎弘樹著  
定価1400円+税

元ITベンチャーの経営者が  
東京の下町で始めた「病児保育サービス」が全国に拡大。  
「自分たちの街を変える」それが「世の中を変える」ことにつながった！ 全国書店にて、絶賛発売中!!

著者：駒崎弘樹

- NPO法人フローレンス代表理事。1979年東京都江東区生まれの28歳。
- 学生時代は、ITベンチャー経営者として様々な技術を事業化、ビジネスマンとして成功を経験。卒業後、ベビーシッターの母親から子供の熱で仕事を休んで解雇されたお客の話聞き、保育業界最大の難問「病児保育問題」を知る。
- 「地域の力によって病児保育問題を解決し、育児と仕事を両立するのが当然の社会をつくれぬか」と考えITベンチャーを譲渡・退社。「フローレンス・プロジェクト」を開始。04年内閣府のNPO認証を取得、代表理事に。05年4月から江東区・中央区にて全国初の「保険的病児保育サポートシステム」である「フローレンスバック」をスタート。
- 現在は、働く家庭のサポート事業を拡大する傍ら、講演、メディア出演、行政との連携など、病児保育や働き方に対する社会の認知を高めることに努めている。

たくさんの声が寄せられています！

- この本は小さくて大きな一歩を踏み出すきっかけになりそうです。(山下書店渋谷南口店 千本松様)
- 私にも何かできるかもしれない。意識を変えさせられる1冊。(紀伊國屋書店新宿南口店 池田様)
- 正直、読んでみて驚きました。勉強になりました。単なる社会起業家の成功ストーリーに留まらず、事業を立ち上げるため、成功させるためのヒントが盛り沢山でした。問題の発見、解決方法の発見、リサーチ、テスト、導入といったように、しっかりと事業を立ち上げるために必要なことをやっている。考え抜いた上での事業であることがよくわかりました。面白かったです。(ユナイテッドビーブル株式会社代表取締役 関根健二様 [イーココロ!運営者])

【社会起業家ブログ】も是非ご覧ください。  
事業によって社会問題を解決する「社会起業家」。彼らはどんな毎日を送っているのか？個性あふれる社会起業家たちの、リアルな毎日をお届けしています。  
URL: <http://www.socialventure.jp/>

誰かの夢を応援すると、自分の夢が前進する。  
英治出版株式会社 東京都渋谷区恵比寿南 1-9-12 ビトレスビル4F  
Tel: 03-5773-0193 Fax: 03-5773-0194

TEL 0120-29-9625  
▼ご注文は、「ブックサービス」までお電話ください。

フローレンス代表理事 駒崎 拙著「社会を変える」を仕事にする



駒崎弘樹  
働き方革命  
あなたが今日から日本を変える方法

CHIKUMA SHINSHO

誰かから与えられるのではなく、自分で自分の変化を創り出す。新しい働き方、新しい生活スタイル、新しい価値観。人生が豊かになる。社会が良くなる。未来を担う子ども、孫の未来を明るくする。それが、私達の仕事だ。

ちくま新書  
781

会社人間が社会を滅ぼす――

仕事に人生を捧げる時代は過ぎ去った。  
「働き方」の枠組みを変えて、少ない時間で  
大きな成果を出し、家庭や地域社会にも  
貢献する、新しいタイプの日本人像を示す。

<駒崎からのメッセージ>

- 仕事をしながらも、自分の家族や社会に貢献したい方
- 子どもの寝顔だけでなく、笑顔が見れる時間に帰りたい方
- 政治家や官僚は信頼ならないが、  
かといって自分が世の中を変えられるとは思っていない方

こうした方々に向けて、私達一人一人が社会を変える方法を  
本書は提示します。そんなことできるのか？って。簡単です。  
私達が「働き方を変える」だけで良いのです。  
私達の働き方の変革と、社会の変革がどう繋がっているのか？  
その答えが本書にはあります。

この本を読み、日本を変える一歩を共に踏み出しましょう。  
「働き方革命」という一歩を。

働き方革命 ―あなたが今日から日本を変える方法

駒崎 弘樹 著

全国書店にて絶賛発売中！！

- ・シリーズ:ちくま新書
- ・定価:735円(税込)
- ・刊行日:2009/05/07
- ・判型:新書判
- ・ページ数:208

フローレンスを応援したい！社会起業家駒崎の講演情報や  
フローレンス主催の働き方革命のワークショップのご案内、  
働き方革命の豆知識をお知りになりたい方は是非！！

下記、URLより メールマガジン  
フローレンス☆速報に、ご登録くださいませ。  
お待ちしております。

<http://www.florence.or.jp/mm/>

フローレンス代表理事 駒崎 拙著 働き方革命 ―あなたが今日から日本を変える方法

# 病児保育事業の現状と課題

平成 21 年 9 月 30 日 全国病児保育協議会

## 全国病児保育協議会について

- 病児保育事業の健全な発展、向上を期するため、全国的な連携を行うとともに、事業に関する協議・調査研究・広報ならびに事業従事者の研鑽等をはかることを目的とする。
- 平成 3 年 厚生省「小児有病児ケアに関する研究班」の調査研究を行う受け皿として結成された。(14 施設)
- 平成 21 年 5 月現在 施設会員数 423、個人会員数 43。
- 事業内容
  1. 病児保育研究大会および総会の開催。毎年全国で持ち回り開催を行う。  
第 19 回(平成 21 年)千葉市で開催、第 20 回(平成 22 年)大会は東京都を予定。
  2. 地方支部総会およびブロックでの研修会および施設交流会の開催。
  3. 「必携・新病児保育マニュアル」、協議会ニュース(年 4 回)の発行。
  4. 病児保育事業に関する各種情報の提供。
  5. 研修会参加者への認定証の発行
  6. 子育て支援活動全般への参加と協力(健やか親子 21 など)他

## 病児保育の理念

少子高齢社会の現代日本において、

- 1) 子育てで親が最も困難を感じるのは子どもが病気の時である。
- 2) 子どもが病気をすると、親は非常に不安におちいり、社会で親を支える必要がある。
- 3) 親とともに看病する具体的な対処方法を手助けしながら、保育の適否や保育形態の選択について、子どもの利益を最善にする方法を講じるシステムが必要である。
- 4) 病児保育とは、単に子どもが病気のとときに、保護者に代わって子どもの世話をすることを意味しているわけではない。子どもは、健康なときはもとより病気のとときであっても、あるいは病気のとときにはより一層、身体的にも精神的にも、子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たされるべくケアされなければならない。
- 5) 病児保育事業は、子どもの立場を代弁する専門家集団(保育士、看護師、医師、栄養士等)が、子どもの健康と幸福を守るためにあらゆる世話をを行う、子育てのセーフティネットとしての役割を担う。

## 病児・病後児保育事業の歴史的変遷

病気の回復期等に乳幼児を一時的に預かるという取組は、我が国では昭和 40 年代の前半に誕生し、地域の小児科医院や乳児院を中心に整備されてきた。少子化が進行するとともに、子育てと就労の両立支援の一環として、エンゼルプランの中で国の事業として制度化された。平成 7 年度から実施され、平成 8 年に「乳幼児健康支援一時預かり事業」となった。

- 新エンゼルプラン（平成 11 年 12 月）  
平成 12 年度より実施施設を保育所にも拡大され、平成 16 年度までに 500 市町村で実施するとされたが、平成 16 年度実績では全国 496 か所にとどまった。
- 子ども・子育て応援プラン（平成 16 年 12 月）  
少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画として、平成 21 年度までに 1,500 か所実施を目標とされた。次世代育成支援対策推進法に規定する市町村行動計画に定められ、子育て支援特定事業の一つとして補助されるソフト交付金となる。平成 17 年度実績は 598 か所。
- 保育園における自園型の開始（平成 19 年 4 月）  
事業実施保育所に通所しており、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童に、保護者が迎えに来るまでの間、保育所で緊急的な対応を行う。看護師を 1 名配置。
- 病児・病後児保育事業の再編（平成 20 年 4 月）  
厚労省の主管が母子保健課から保育課に移り、施設形態でなく子どもの状態に応じた対応となり、「病児対応型」、「病後児対応型」、「体調不良児対応型」（自園型）に分けられた。ソフト交付金から児童育成事業補助金となる。派遣型は中止。病児対応型@848 万円（定員 4 名以上）、病後児対応型@679 万円（定員 4 名以上）、体調不良児対応型 @441 万円（定員定めず）、定員 4 名では看護師 1 名、保育士 2 名として配置（但し、勤務形態は明確には規定せず）。平成 20 年度実績 1,164 か所（病児対応 322、病後児対応 523、体調不良児 319）。
- 実施要綱の改正（平成 21 年 4 月）  
定員の概念をなくし、職員配置基準を変更、利用実績に応じた補助金制度となる。利用料は、事業費の 2 分の 1 相当の額が適当であるとされ、低所得者（生保世帯、市町村民税非課税世帯）に対しては、減免ができるよう国庫補助する。1 か所あたり 50 人以上～200 人単位で利用数に応じた実績払い。例) 病児対応 (400～800 人 700 万円)  
平成 21 年度改正案の見直し案として、定額(基本 150 万円) + 実績払いを考慮。

図1.

### 病児保育事業の歴史と施設数の推移

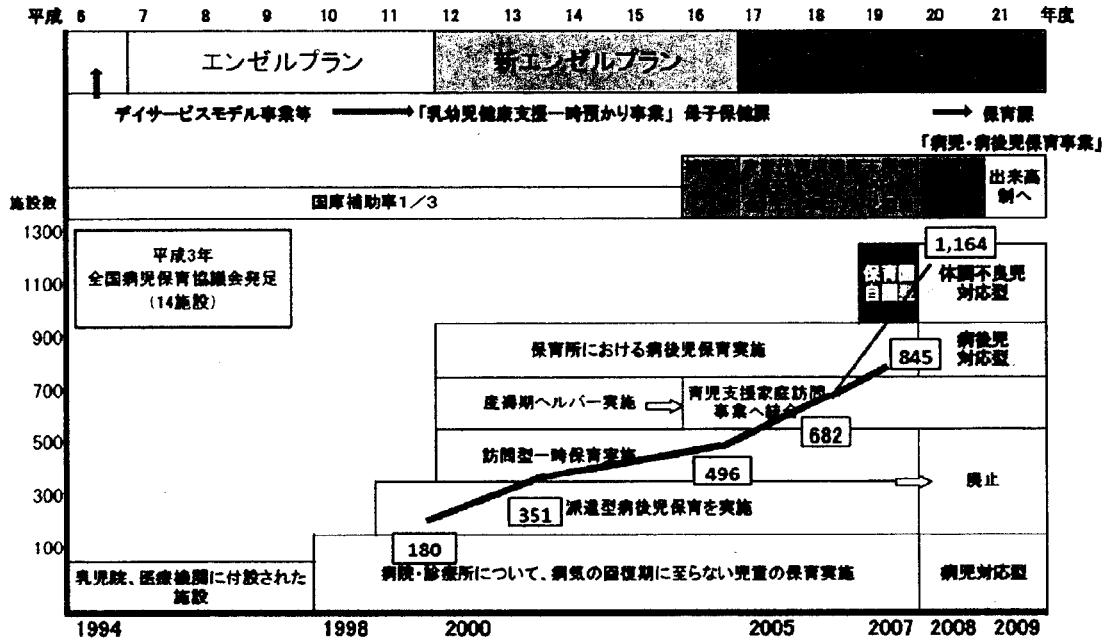
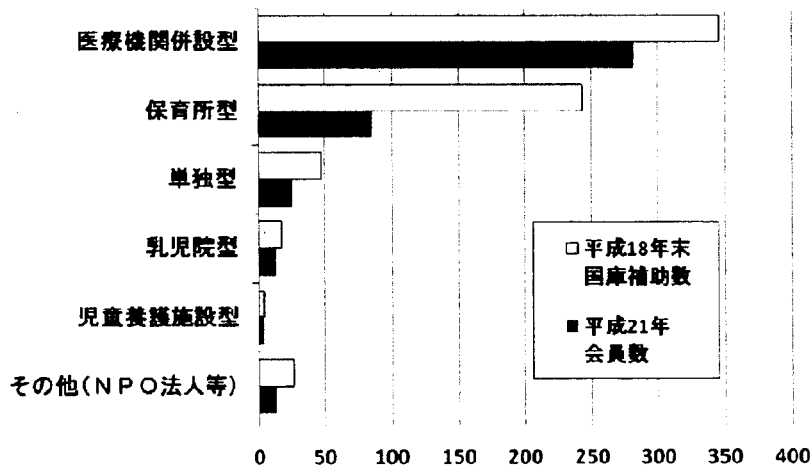


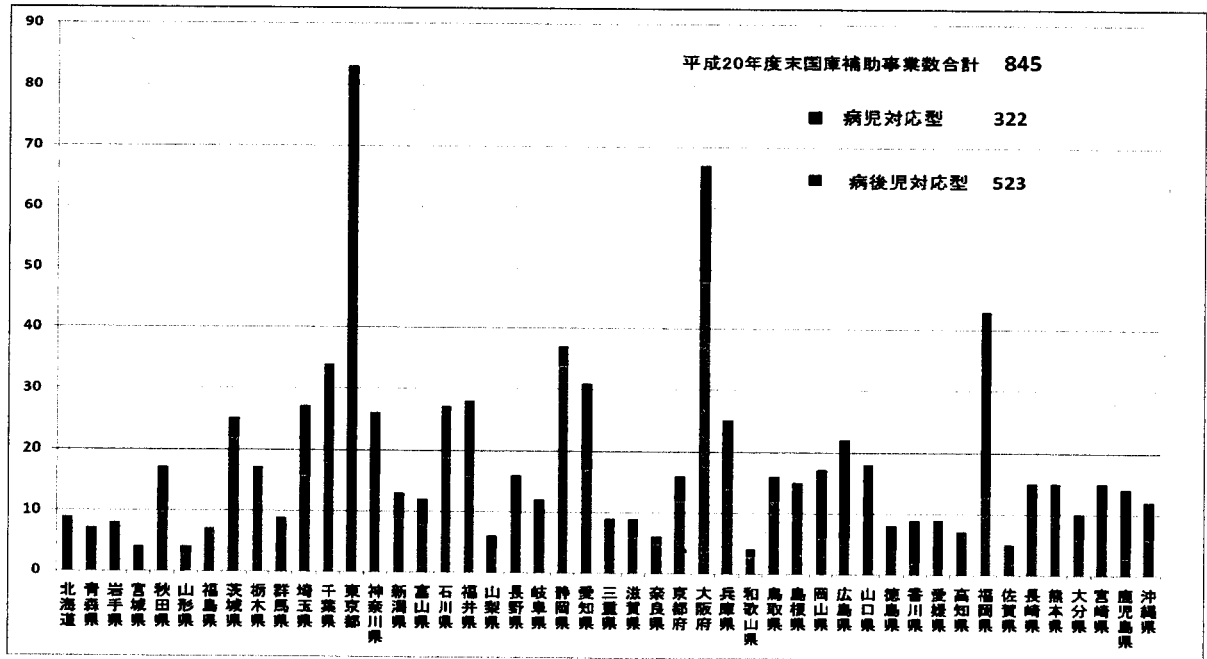
図2. 病児保育事業実施数と協議会加盟割合(形態別)



# 病児保育事業の現状

## 1. 平成20年度病児・病後児保育事業実施状況 (図3)

(国庫補助ベース、体調不良児型を除く)



## 2. 全国の病児保育施設の利用実績および運営状況について

(全国病児保育協議会平成21年度実態調査中間報告より: 対象数197施設)

図4. 規模別(定員別)調査施設数

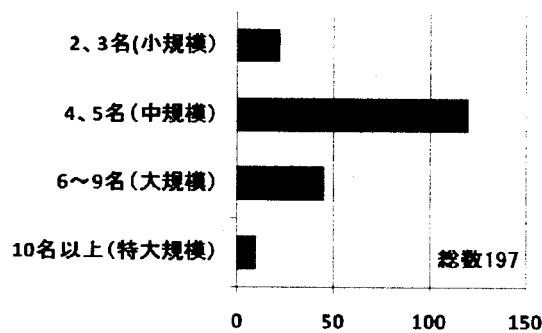


図 5. 平成 20 年度病児保育利用実績調査

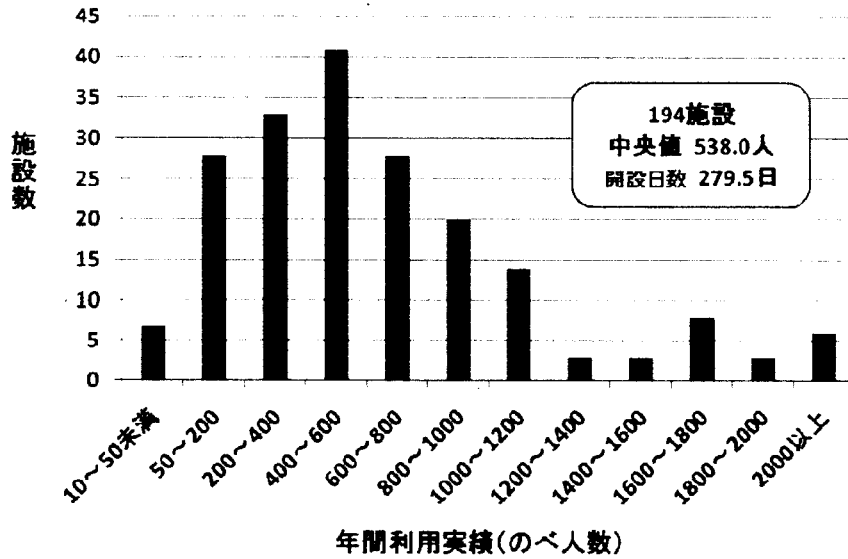


図 6. 病児保育実績の大きい事業所の全国分布と国庫補助(病児保育対応型)分布の関係  
(平成 20 年度)

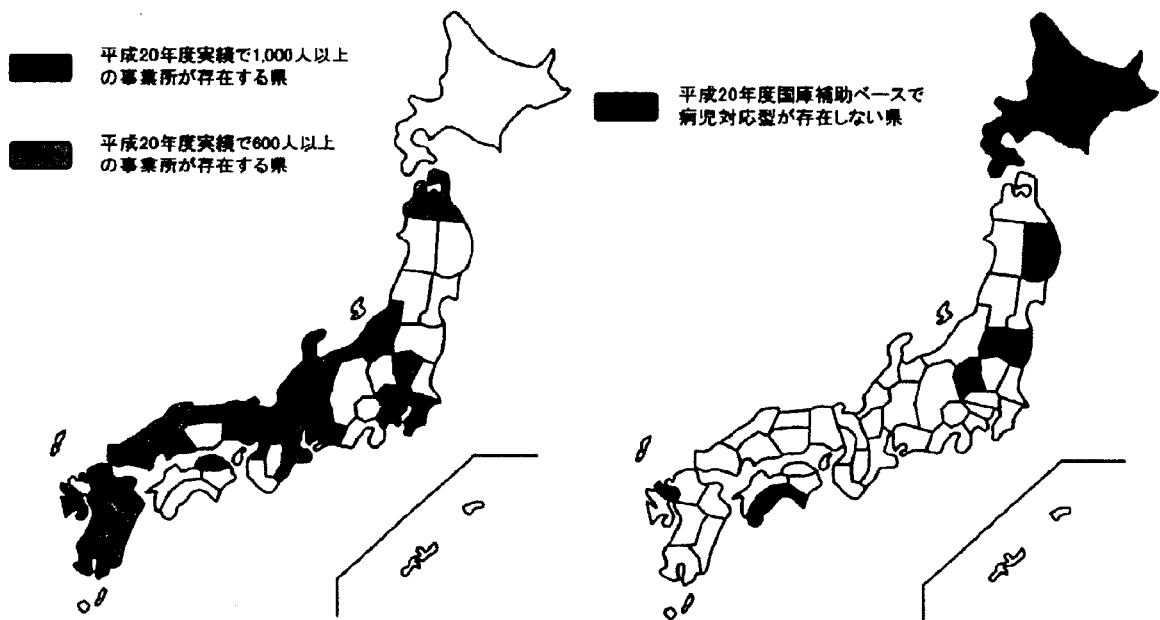


図7. 医師との連携の有無、隔離室の有無について  
 ～調査施設のほとんどは医療機関併設型である～

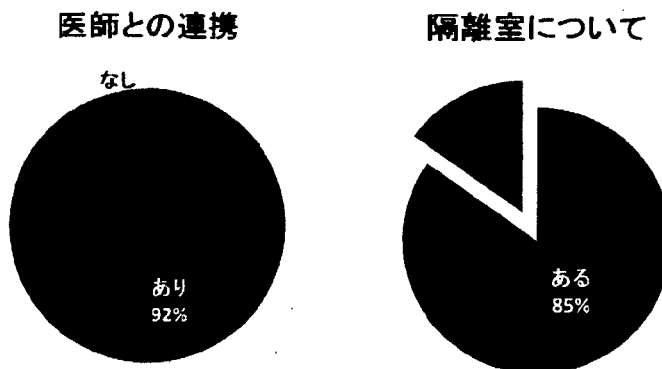


図8. 利用できる対象児別施設数

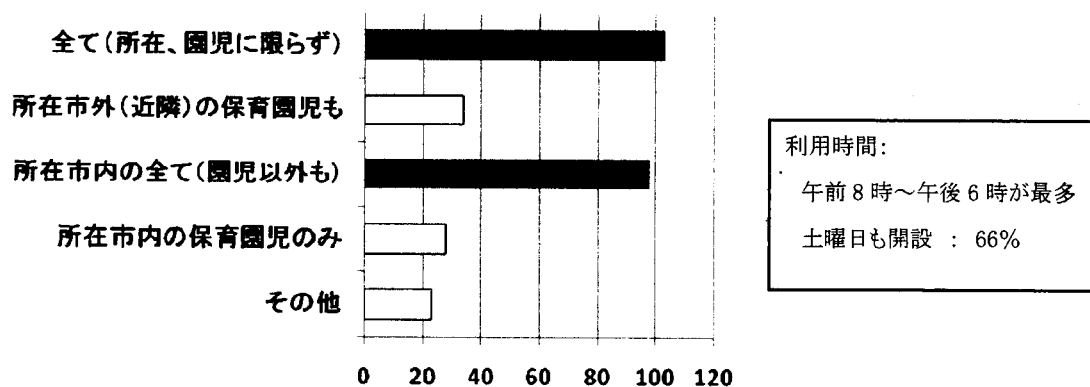


図9. 給食の有無とその方法

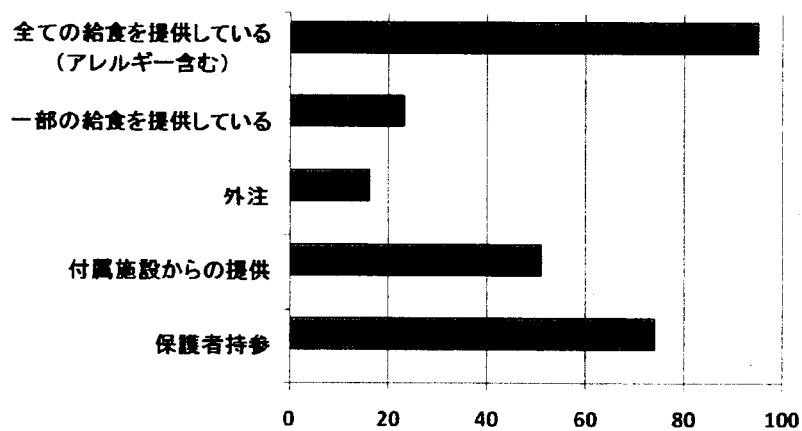


図 10. 徴収する利用料金／1日あたり

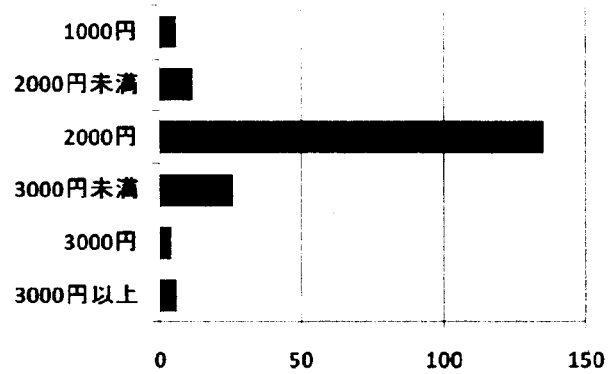


図 11. 利用予約キャンセル料および病児保育を対象とした保育保険への加入について

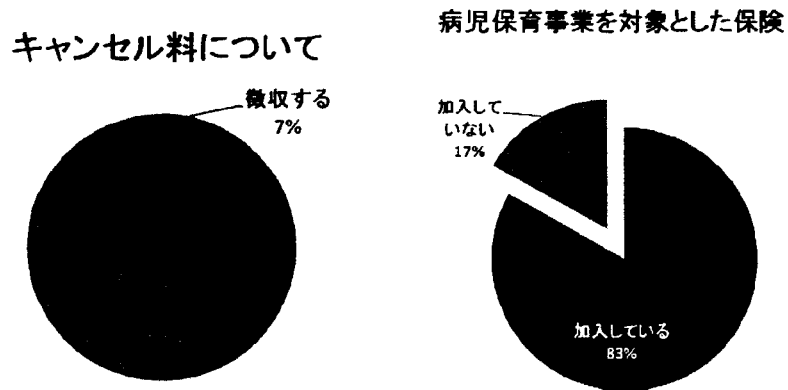


図 12. 補助金の金額について(平成 19 および 20 年度)

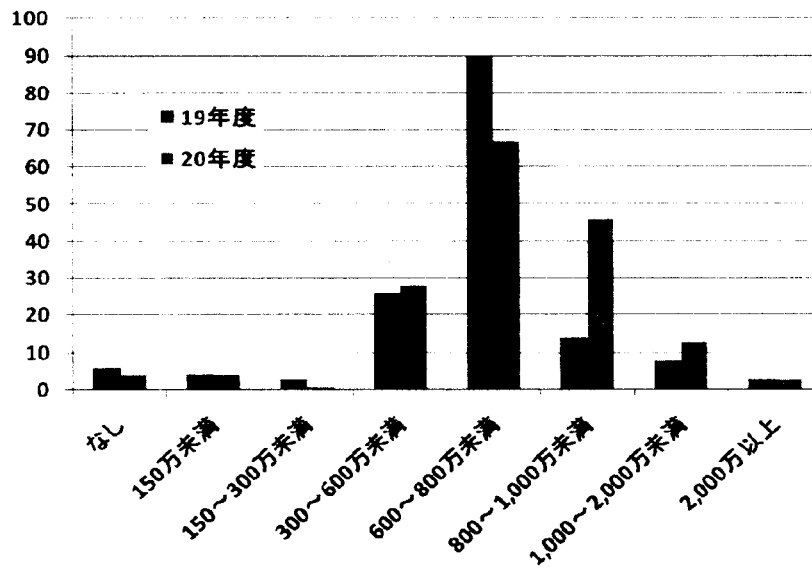




図 13. 運営収支の割合と赤字の場合の主たる原因

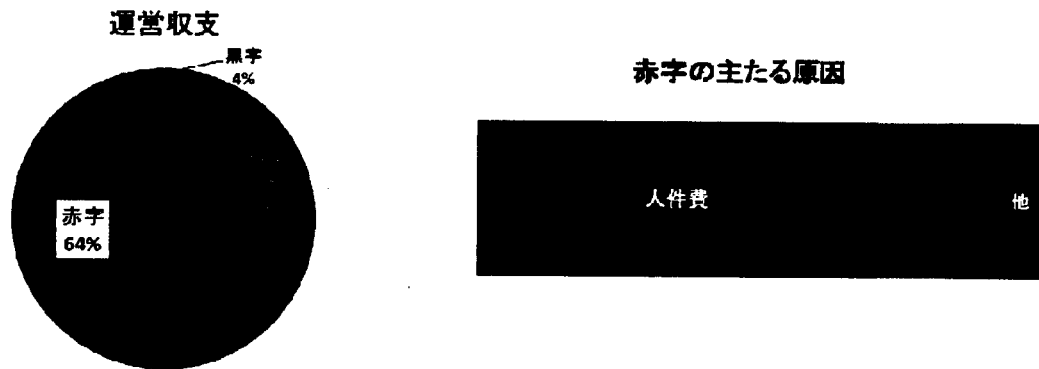


図 14. 年間赤字金額について

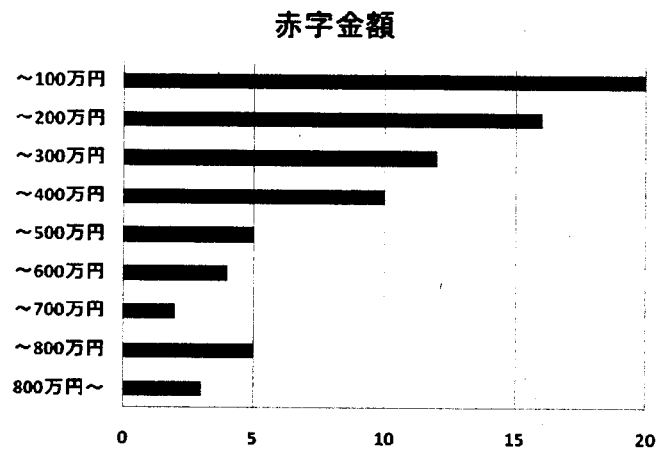
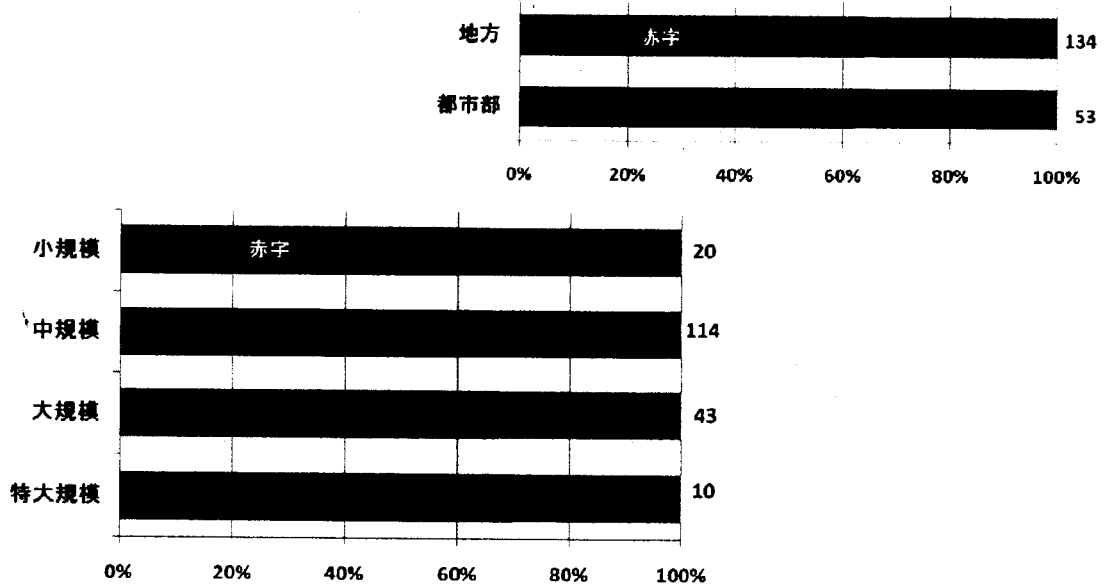


図 15. 地域別および規模別赤字割合

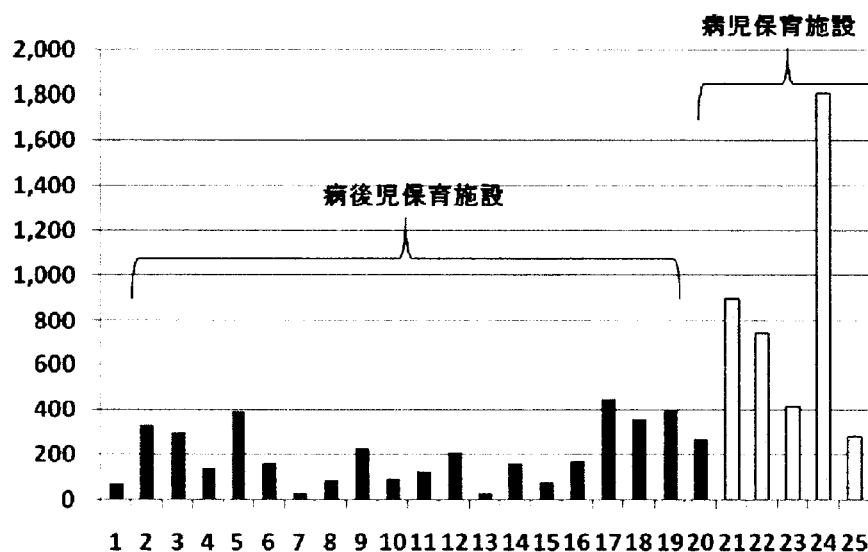


### 3. 地域における病児保育、病後児保育事業数と利用実績(大阪市の場合)

(大阪市の場合:平成6年にモデル事業を開始、委託機関は乳児院、医療機関が主であったが、平成16年度から公立保育所を中心として実施施設数を増やし、平成20年度は25か所、利用実績8,279人となっている。人口262.8万、0～4歳10.6万人、4.1%)

図16. 大阪市内における病児保育施設別利用数(平成20年度実績)

1施設平均利用実績 病児保育: 831/年、病後児保育: 208/年



### 4. 病院併設型病児保育室の利用状況と稼働実態について

(中野こども病院付設「きしゃぼっぼ」大阪市の場合)

図17. 月間稼働状況と新規登録者の利用割合

【定員4名】

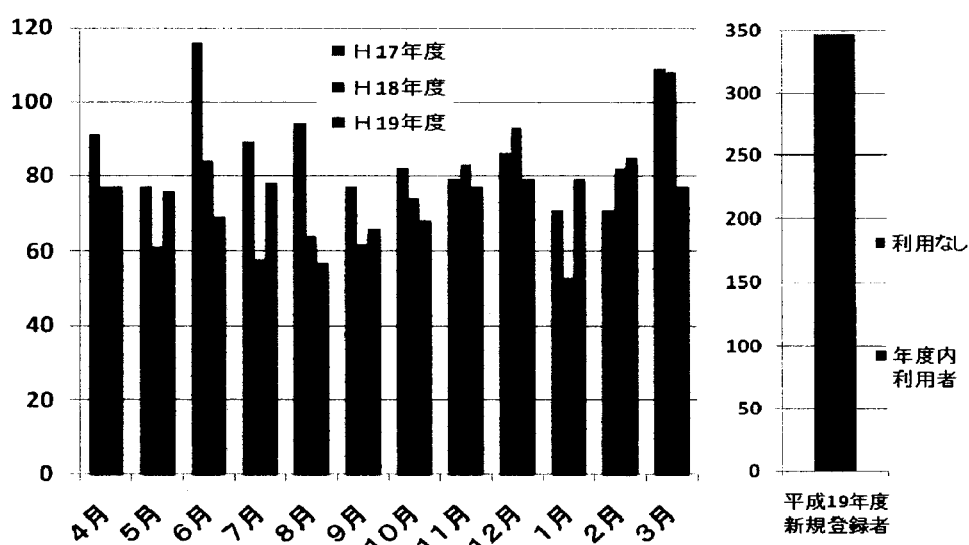


図 18. 年齢別利用者数

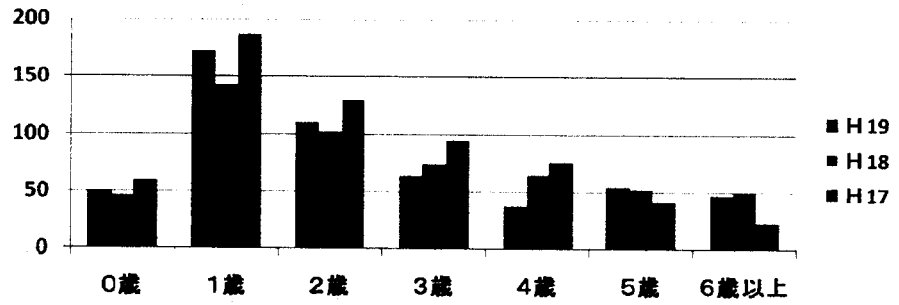


図 19. 1回あたりの利用日数

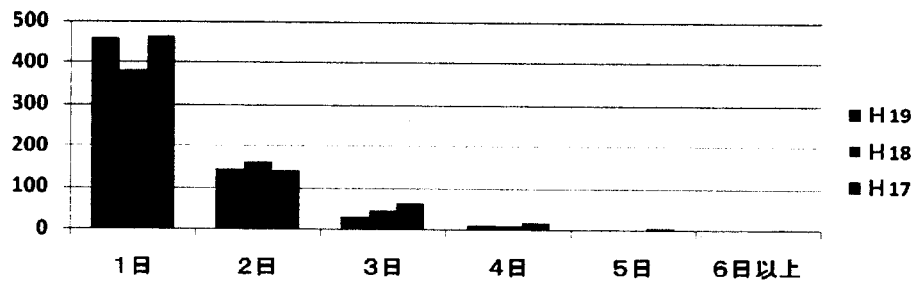


図 20. 1日あたりの利用人数 年間稼働日数 295日(土曜日含む)

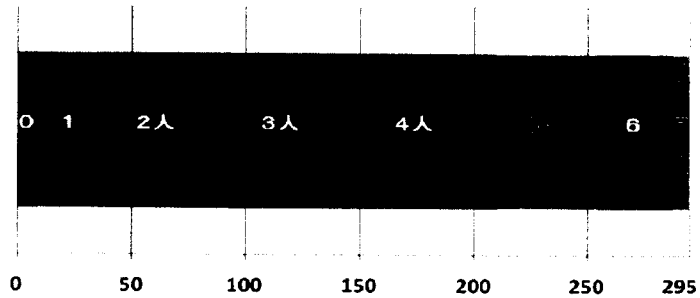
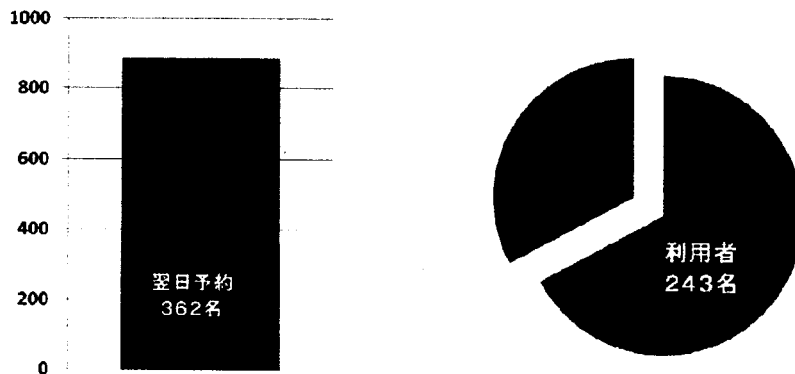


図 21. 病児保育利用者の翌日予約と当日予約キャンセル率



## 病児保育事業の現状のまとめ

1. 平成 20 年度病児・病後児保育事業実施状況(国庫補助ベース)は、実施施設数 1,164 (病児対応型:322、病後児対応型:523、体調不良児対応型:319)で、実施市町村数は 494 である。
2. 全国病児保育協議会会員の病児保育施設の実態を調査した(197 施設)、医療機関併設で定員 4~5 名の中規模施設が多かった。
3. 年間利用実績(のべ人数)は中央値 538 人、開設日 280 日であった。最小値 12、最大値 2,989 人と大きな差を認めた。
4. 平成 20 年度国庫補助ベースで病児対応型事業所がない地域には、実績 600 人以上の利用実績を有する施設は存在しなかった。一方、実績 1,000 人以上の大規模事業所は、東北北海道以外の各地に存在し、都市部の人口過密地とは限らなかった。
5. 調査した 92%が医師との連携があり、85%が隔離室を有していた。また 60%以上で給食を提供していた。つまり、十分な受け入れ態勢を整えている施設においても定員からみた稼働率は約 50%であった。
6. 利用料はほとんどが 2,000 円であった。キャンセル料については 90%以上が徴収せず、一方病児保育事業を対象とした保険には 80%以上が加入していた。
7. ほとんどの施設は利用対象地域として周辺市町村の児童も受け入れるなど、センター的役割を行っていた。利用時間は午前 8 時から午後 6 時と長く、土曜日に開設している所も多かった。
8. 補助金は年額 600~800 万円台が半数で、平成 20 年度には補助金の増額をみた所が多かった。
9. 年間収支は 64%が赤字であり、赤字の主たる原因は人件費であった。赤字割合は、地方と都市部で差はなく、施設規模が大きくなるほど大きくなる傾向であった。
10. 大阪市では平成 20 年 8,279 人の利用があった(77 人/0-4 歳人口千人)が、病児対応型と病後児対応型では利用実績数に 4 倍以上の差を認めた。
11. 大阪市内にある病院併設型病児保育室における稼働実態では、季節変動および感染症の流行状況に影響を受けて増減し、日々の利用数は 0 の時から定員の倍近くまで受け入れていた時もあった。新規登録者数は毎年約 350 名あるが、年度内に利用するのは 40%弱であり、登録するだけで安心という声が多かった。
12. 乳児から学童まで預かっているが、1~4 歳の幼児の利用がほとんどであり、平均 1.4 日の利用日数であった。
13. 利用者の約半数は翌日の利用を予約したが、その 1/3 は当日に利用をキャンセルしていた。

## 病児保育事業の問題点と改善要望

1. 事業を行っている施設は医療機関併設、保育所併設、乳児院併設、独立型など多様な受け皿であり、その内容も病児対応、病後児対応、体調不良児対応と型が分かれている。そのため、受け入れ態勢や医療と保育の機能が明瞭でなく、利用者や関係者への認知が進んでいない。
2. 「保育所併設」病後児対応型の問題点
  - 受け入れる病状に制約が大きい(隔離疾患や急性期は不可など)。
  - 医療機関併設と異なり、医師(協力医療機関含む)との連携が不十分。
  - 必ずしも専属の常勤看護師を配置していないところもある。
  - その結果、利用実績が乏しい施設が多い。
3. 「医療機関併設」病児対応型の問題点
  - 人件費もまかなえず赤字経営を余儀なくされている。
  - 本事業が児童福祉法で福祉事業とされているにもかかわらず、医療機関は福祉施設と認められていない(税制面で不利)。
  - その結果、必要性が高くとも施設数が増えない。
4. 体調不良児型の問題点
  - 「自園型」は保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童に、保護者が迎えに来るまでの間、保育所で緊急的な対応を行うとして、看護師を1名配置が主な要件であった。
  - 改正により実施要件が、受託する園の保健管理の充実、子育て支援などを行うこと等へ選択肢が広がり、保育所における看護師配置率の向上を意図したものとなっている。
  - センター型病児保育(病児対応、病後児対応)とは切り離して施策をすすめるべきで、利用者のニーズに応える点で混乱が生じる。
5. 病児・病後児保育事業における問題点
  - 補助金額が少なく、多くの施設が赤字経営を強いられている。

国庫補助基準が平成21年度から実績払いベースとなり、小規模施設では常勤職員の確保に支障をきたしている。年間利用数600人以下では、実質前年から減額となり、特に200人未満では人件費も捻出できない。

例) 平成20年度 病児対応型(4人定員)848万円定額 → 平成21年度 400~600人未満 700万円、200~400未満 480万円、50~200未満 200万円。平成21年度改正案 150万円を基本額とした実績払い 400~600人未満 150万+575万=725万円、200~400未満 150万+375万=525万円、150万円+158万=308万円。

- ▶ 利用料を事業費単価の半額、つまり4,000～5,000円／日、これまでの利用料2,000円の倍額以上の値上げを前提としている。現在の一般保育料と雇用状況から見て、利用料の値上げは病児保育の利用抑制につながり、子育て支援としての理念の後退と病気の子どもの安全性確保に重大な懸念が生じる。
- ▶ 平成20年度の改正では、病児対応型では約140万円が医師管理料として設定されていたが、平成21年度の実績払いベースでは不明瞭となり、600人未満ではその専門性が無視されているのも同然である。病後児対応型では、医療機関との関係性がさらに疎遠になる。

## 6. 病児保育事業の展望と要望事項

- ▶ 少子高齢、男女共同参画社会の進展におけるニーズを満たすには、地域を問わず病児保育対応型施設数の更なる増加が望まれる。当初予定の全国1,500か所は、病児対応型をコアとし、病後児対応型においては病児対応型や医療機関との連携を強めるシステムが必要である。さらに、事業の目的と使命に見合うよう質の確保(安心・安全)が保障されなければならない。
- ▶ 季節・流行状況による利用変動、隔離の必要性、早朝からの長時間対応、キャンセル率が高い等、本事業は運営を困難にする諸要因を内在する。しかし、施設数が伸びない最大の理由は、赤字経営にある。補助金の増額および制度面での充実と社会的理解が望まれる。
  - 1) 補助金は、基本部分は人件費を考慮し最低でも700万円以上が必要、さらに実績が大規模になるほど赤字額が増えるので実績に応じた加算を行い、医師報酬および設備費(維持、補修費を含む)、研修費、事務費を考慮した金額にすべきである。病児対応、病後児対応とも上記考え方が必要である。
  - 2) 本事業は子育て家庭に対する国のセーフティネットであることを明確にし、利用料はこれまで通り2,000円／日に抑制してほしい。
  - 3) 医療機関における税制面での不公平な取り扱いを改善していただきたい。保育所は、社会福祉法第2条第3号に定める社会福祉事業であり、消費税法第6条により社会福祉事業は非課税となっている。しかし、病児保育を行う医療機関では、児童福祉法第21条の9に定める子育て支援事業を行いながらも、社会福祉法に定める社会福祉事業ではないとの理由から、委託金・利用料に消費税が課税されている。
  - 4) 本事業への評価と社会的な理解を進める仕組みを構築していただきたい。実施施設を医療の専門性を有した子育て支援センターとして位置づけること、その上で社会的な理解(行政の運営支援、企業の協力など)が得られる仕組みができることを願っている。

【参考】

1. 利用者・親からのメッセージ (千葉市に病児保育所をつくる親の会アンケートから)

図 20. 就労形態別病児保育のニーズについて

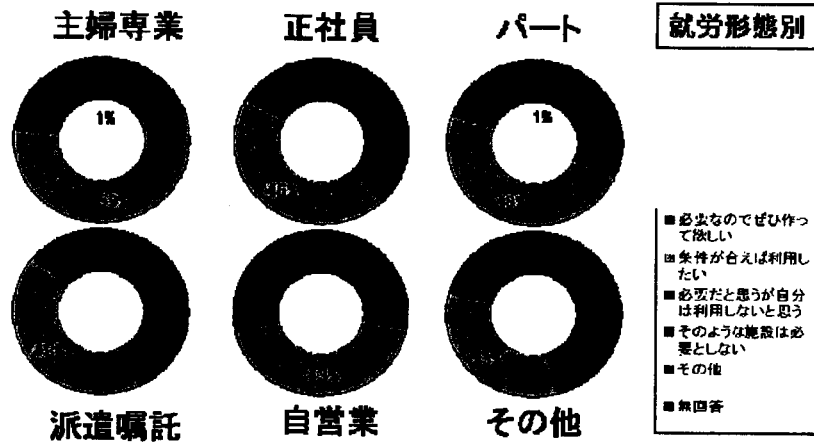


図 21. 自宅から施設までの所要時間について

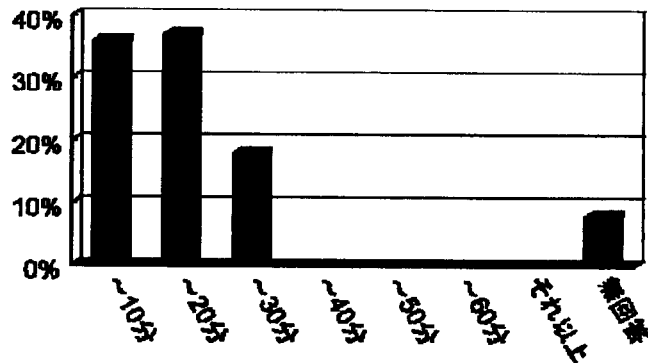
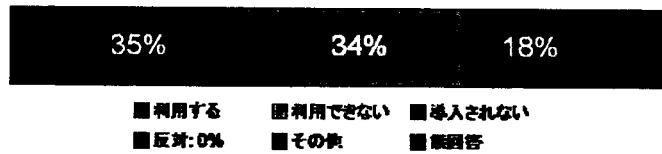
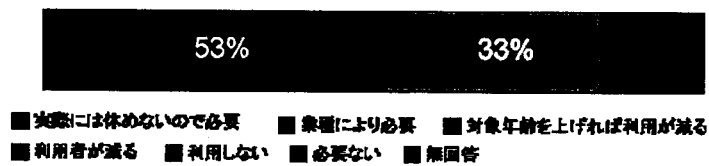


図 21. 看護休暇制度導入について

制度の利用



導入後の病児保育所の必要性



## 2. 病児保育事業所の経営シミュレーション

- 4人定員の病児対応施設、利用料金 2,000 円/日とする。  
平成 20 年度補助金は 848 万円で設定されている。(平成 21 年度では 700 万円！)

- 事業費概算

午前 8:00～18:00 まで開園、年間 290 日開園として延べ開園時間は 2,900 時間  
利用率 50%として利用者年間 580 人

### 1. 経費

#### ① 人件費

スタッフ労働時間は 1 週間 40 時間とする(年間 1,920 時間)

看護師 常勤 1 名 1,920 時間 …… 年額 450 万円

非常勤が残り 1,000 時間を勤務(パート料金 1 時間 1,800 円とする)

…… 年額 180 万円

保育士(全員パートとする)

常時 2 名の保育士が勤務すると 5,800 時間(料金 1 時間 1,000 円として)

…… 年額 580 万円

人件費総計 12,100,000 円

#### ② その他

消耗品 300,000 円

光熱費 500,000 円

通信費 300,000 円

整備費 300,000 円

その他 300,000 円

計 1,700,000 円

#### ③ 総経費

総計 1,380 万円

### 2. 収入

補助金 845 万円 + 利用料 116 万円

計 961 万円

### 3. 収支差額

収入 961 万円 - 経費 1,380 万円 = -419 万円

この赤字分を利用者に負担させると 1 人あたり 9,200 円の負担になる

その他、保育室は 4 人定員で最低 15 坪程度は必要であり、都内で賃貸すると  
1 か月 20 万円×12 か月=240 万円の赤字が加算される。

平成 21 年度の実績払いでは、さらに補助金が大きく減る設定である。



# 病児・病後児保育について

★ 児童が発熱等の急な病気になった場合、働き方の見直し(子の看護のための休暇を取得しやすい職場の環境の整備など)を一層進め、保護者が子どもの看護のために休暇を取得できる環境を整備する必要がある。しかしながら、保護者が休暇を取得できないことも現実には多いことから、通常の保育所における対応、特別な病児・病後児保育サービスの充実について検討する必要がある。

## 1. 現行制度の概要

○ 児童が発熱等の急な病気となり、集団保育が困難であって、保護者が家庭において看護できない場合の受け皿として、病院・保育所等において病気の児童を一時的に保育するほか、保育中に体調不良となった児童への緊急対応等を行うことで、安心して子育てができる環境を整備することを目的として、病児・病後児保育を実施している。

### (1) 事業の種類

○ 児童の症状に応じて、以下の3種類の病児・病後児保育(体調不良児対応を含む。)がある。

#### 《病児対応型》

- ・ 当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから、集団保育が困難である児童(病児)を、病院・保育所等の付設の専用スペースで、一時的に預かるもの。

#### 《病後児対応型》

- ・ 病気の回復期であり、かつ、集団保育が困難である児童(病後児)を、病院・保育所等の付設の専用スペースで、一時的に預かるもの。

#### ※ ある自治体における、利用可能な疾患の例

- ・ 感冒、扁桃腺炎、気管支炎、下痢、中耳炎、とびひ、外傷、麻疹予後
- ・ おたふくかぜ、水痘、風疹、感染期を過ぎた結膜炎
- ・ その他担当医師が利用可能と判断した病気

#### 《体調不良児対応型》

- ・ 普段通っている保育所において、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童(体調不良児)を、当該保育所内の医務室等で、一時的に預かるもの。

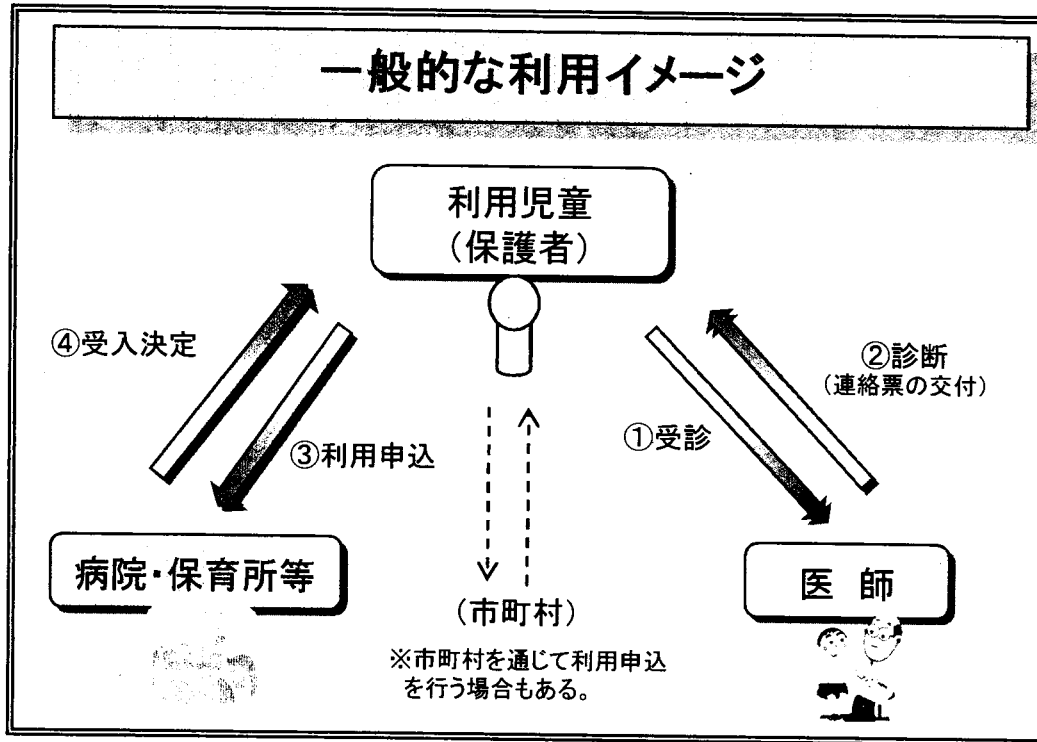
(2) 実施箇所数:1,164か所(平成20年度交付決定ベース)

(※ 子ども・子育て応援プランでの目標数:1,500か所(平成21年度))

### (3) 利用の仕組み

#### 【病児対応型、病後児対応型】

- 児童をかかりつけ医に受診させた後、(医療機関以外の実施施設の場合は、保護者が病児等の症状、処方内容等を記載した連絡票(診察した医師が入院不要である旨を署名したもの)により、)病児等の状態を確認した上で、受入れを決定する。



- 実施場所(平成20年度交付決定ベース)

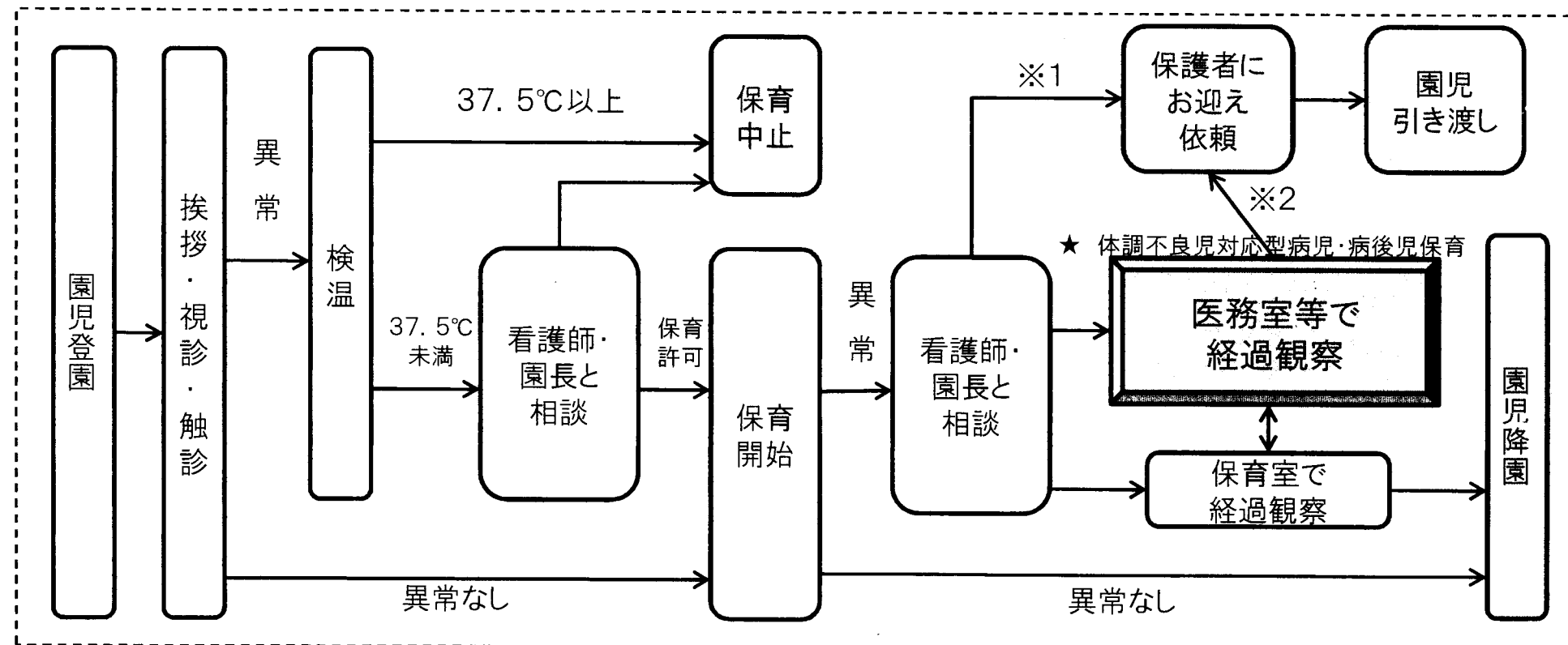
	病児対応型	病後児対応型
病院	123か所	90か所
診療所	168か所	67か所
保育所	16か所	296か所
単独実施	9か所	34か所
その他	6か所	36か所
合計※	322か所	523か所

※ 体調不良児対応型319か所を除く

### 【体調不良児対応型】

(ある自治体の保育所における利用例)

○ 児童が、保育所に登園した後に急な発熱を出すなど、軽度の病気になった際に、今後の急変のおそれや、感染症の疑い等が無いと看護師や施設長が判断した場合に、医務室等で保護者が迎えに来るまでの間、受入れを行う。



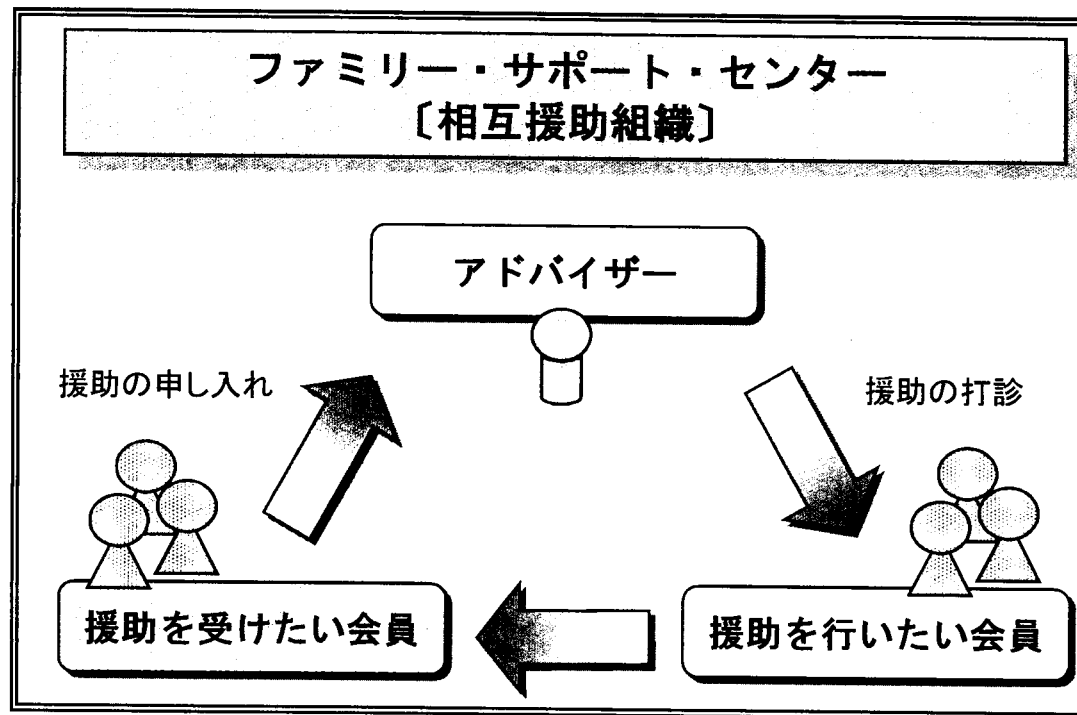
※1の例 … 高熱(38℃以上)など顕著な体調不良の症状がある場合、複数の症状(発熱&下痢、嘔吐など)が見られる場合、症状が軽度であっても明らかに感染症が疑われる場合など

※2の例 … 時間をおいても症状が改善されない場合、症状が悪化傾向にある場合など

※ その他、病児・病後児保育の詳細な事業概要については、参考資料2(P10~P12)を参照。

#### (4) ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後児等預かり事業の開始

- 地域における病児・病後児の預かり等の対応を促進するため、平成21年度から、地域住民間の相互援助活動であるファミリー・サポート・センター事業において、病児・病後児等の預かり事業を開始している(「病児・緊急対応強化モデル事業」)。
- なお、平成17年度より実施していた「緊急サポートネットワーク事業」は廃止し、ファミリー・サポート・センター事業の病児・病後児等の預かりへの移行を促進する(移行期間(平成21年度・22年度)においては、国において円滑な移行のための事業(「病児・緊急預かり対応基盤整備事業」)を実施。【参考資料4(P14)を参照】



#### 《平成21年度の実施状況》

- ファミリー・サポート・センター事業  
実施数 602市区町村
- 病児・病後児等預かり事業  
実施数 49市区町村

## 2. 現状と課題

○ 200万人を超えるすべての保育所利用児童に利用可能性があるにもかかわらず、実施箇所数が1,164か所(平成20年度交付決定ベース)と非常に少ない(保育所利用児童約1,800人に1か所、1市町村当たり約0.6か所)。その一方で、現実には、病児・病後児保育は、子育て世帯が就労継続する上でニーズも高く、セーフティネットとして重要な役割を果たしており、実施箇所数の拡充は不可欠な課題。

※ 現在市町村において策定作業を行っている(後期)市町村行動計画においても、それを定めるにあたって参酌すべき標準(参酌標準)について、病児・病後児保育についても、国から示しているところ。【参考資料5(P15)を参照】

### (参考1) 病児・病後児保育に対するニーズ①

利用割合※	66.5%
利用意向日数(年間)	8.7日

※ 通常保育を利用して、病気等の理由で通常の保育が利用できなかった経験を持つ人の割合

### (参考2) 病児・病後児保育に対するニーズ②

・ 利用したい、足りていないと思う保育サービス(回答上位3位を抜粋)

①	認可保育所	26.7%
②	病児・病後児保育	26.1%
③	幼稚園の預かり保育	18.0%

(参考1、2の出典:三菱UFJリサーチ&コンサルティング「新待機児童ゼロ作戦に基づくニーズ調査の分析等に関する調査研究事業<調査結果>(平成21年)」)

※ その他、保育所のサービス充実のニーズについて、参考資料3(P12)を参照。

- 病児・病後児保育は、子どもが病気の場合に必要なサービスの特性上、利用者数の変動が大きく、運営が安定し難いという特質があるため、安定的経営が困難であり、多くの施設が赤字となっていることが箇所数が伸びない一因としてあげられている。

(参考3) 実施箇所数の推移

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度※
病児対応型	577か所	197か所	259か所	322か所
病後児対応型		459か所	486か所	523か所
体調不良児対応型	—	—	253か所	319か所
合 計	577か所	656か所	998か所	1,164か所

※ 平成20年度については、交付決定ベース

- 実施箇所数が少ない中で、NPOによる非施設型の取組等に一定程度の利用があり、受け皿の不足を補っているものの、公的補助の対象となっていない(ファミリー・サポート・センター事業を除く。)
- 病児・病後児の状態に応じた、通常の保育所、特別な病児・病後児保育サービスそれぞれの受け皿のあり方、地域の実情に応じたサービス基盤整備のあり方、量的拡大が進みやすいような費用保障のあり方、利用者へのサービス利用保障のあり方などについて、実情を踏まえた検討をさらに行っていく必要があるのではないか。

<参考資料>



## <参考資料1> 第一次報告における取りまとめ内容

### 1. これからの保育制度のあり方について

#### (4) 現行の保育制度の課題

##### ⑥ 多様な保育サービスについて

##### ii) 病児・病後児保育

現行制度においては、実施の要否を市町村の判断に委ねた上で、裁量的に補助を行う仕組みとなっているが、休日保育・夜間保育と同様に、十分な受け皿の整備が進んでおらず、200万人を超えるすべての保育所利用児童に利用可能性があるサービスであるにもかかわらず、実施箇所数が著しく少ない。(認可保育所の利用児童約2700人に1箇所、1市町村当たり0.4箇所。)こうした中、NPOによる非施設型の取組等が、受け皿の不足を補っている現状がある。

働き方の見直しにより、子の看護のために仕事を休むことが当たり前に行える社会を目指すべき一方で、現に欠勤することが困難な状況にある親もおり、病児・病後児保育は、仕事を続けながら子育てをする保護者にとって、いわばセーフティーネットとして重要な役割を果たしており、その実施箇所数の拡充は不可欠な課題となっている。また、保護者の抱える多様な状況への対応の視点も求められる。

現行の補助制度を見ると、施設類型ごとの均一な単価設定となっており、施設の受入人数の規模や実績に応じた仕組みとはなっていない。一方で、病児・病後児保育は、子どもが病気の場合に必要となるというサービスの特性上、利用者数の変動が大きく、運営が安定し難い特質も持っている。

こうした事業の特質を踏まえつつ、施設規模や事業実績をより評価する制度的な拡充方策が必要となっている。

(5) 今後の保育制度の姿－新たな保育の仕組み

⑩ 多様な保育サービス

iv) 病児・病後児保育

○ 事業者参入に関し、裁量性のない指定制を導入する。

○ 実績を評価しつつ、安定的運営も配慮した給付設定を行う。

※ 病児・病後児保育の検討に際しては、子どもの視点で検討を進めることが必要であり、働き方の見直しを同時に進めていく必要がある。

※ 子どもの健康・安全が確保される水準の保障とともに、利用しやすい多様なサービスの量の拡充に向けた仕組みをさらに検討する。

## <参考資料2> 病児・病後児保育制度の概要

### (1) 事業の概要

○ 地域の児童を対象に当該児童が発熱等の急な病気となった場合、病院・保育所等に付設された専用スペースにおいて看護師等が保育する事業、及び保育中に体調不良となった児童を保育所の医務室等において看護師等が緊急的な対応等を行う事業

#### ① 事業類型

- 《病児対応型》 病院・保育所等の付設の専用スペースで、看護師等が地域の病児(10歳未満)を一時的に預かる事業
- 《病後児対応型》 病院・保育所等の付設の専用スペースで、看護師等が地域の病後児(10歳未満)を一時的に預かる事業
- 《体調不良児対応型》 保育所において、体調不良となった児童を一時的に預かる事業

② 実施状況 《実施箇所数》 1,164箇所 (H20年度交付決定ベース)

### (2) 市町村の責務等

○ サービス提供・給付の義務付けはない。

(※ 市町村の判断(児童福祉法に事業の着実な実施に向けた努力義務有り))

#### ○ 基盤整備

① 基盤整備に関する枠組み

市町村が次世代育成支援対策推進法に基づく地域行動計画において、計画期間(5年間)の取組を記載

② 施設整備補助

【保育所付設の場合】 子育て支援対策臨時特例交付金(安心こども基金)

【病院付設の場合】 医療提供体制施設整備交付金

#### ○ 事業開始規制等

(5)による補助を受けるためには、市町村より病児・病後児保育事業の指定を受けることが必要。

### (3) サービス利用の仕組み

#### ① サービスの必要性の判断

《病児対応型》《病後児対応型》 保育サービス(認可外保育施設も含む)を利用中の児童等  
《体調不良児対応型》 当該保育所に通所している児童

#### ② サービス利用の流れ

医療機関以外の実施施設の場合は、保護者が病児の症状、処方内容等を記載した連絡票(診察した医師が入院不要である旨を署名したもの)により、病児の状態を確認した上で、受入れを決定。

#### ③ 利用料

特に定められていない。(※各市町村・実施施設において設定。)

### (4) サービスの質の確保に関する仕組み

#### ○ 人員配置

《病児対応型》《病後児対応型》

看護師等:1名以上 (利用児童おおむね10人につき)、

保育士:1名以上 (利用児童おおむね3人につき)

《体調不良児対応型》 看護師等1名以上

#### ○ 実施場所

《病児対応型》《病後児対応型》

・ 病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は専用施設であって、以下の基準を満たすもの

① 保育室及び児童の静養又は隔離の機能を持つ観察室又は安静室を有すること

② 調理室を有すること。(ただし、本体施設と兼用可能)

③ 事故防止及び衛生面に配慮されている児童の養育に適した場所であること。

《体調不良児対応型》

保育所の医務室、余裕スペース等で衛生面に配慮され、対象児童の安静が確保されている場所

#### ○ 医療機関との連携体制

緊急時に児童の受入れを依頼する協力医療機関、日常の医療面での指導・助言を行う指導医をあらかじめ選定。

## (5)費用負担

○ 運営主体に対する支払い（※児童育成事業(児童手当法に基づく事業主拠出金による事業)）

《病児対応型、病後児対応型》

- ① 基本分 1か所当たり年額 150万円
- ② 加算分(基本分に加え、年間延べ利用児童数により区分される次に定める額を加算)

年間延べ利用児童数	病児対応型	病後児対応型
10人以上50人未満	50万円	40万円
50人以上200人未満	156万円	125万円
200人以上400人未満	375万円	300万円
400人以上600人未満	575万円	490万円
...	...	...
1,600人以上1,800人未満	1,775万円	1,630万円
1,800人以上2,000人未満	1,975万円	1,820万円
2,000人以上	2,175万円	2,010万円

(1か所当たり年額)

《体調不良児対応型》 1か所当たり年額 441万円

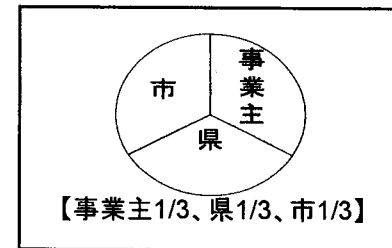
○ 費用負担

右記の割合で公費負担。(※予算の範囲内で補助する経費)

○ 費用額

《公費負担総額》 約95億円 (H21年度予算ベース)

※残余は利用者負担

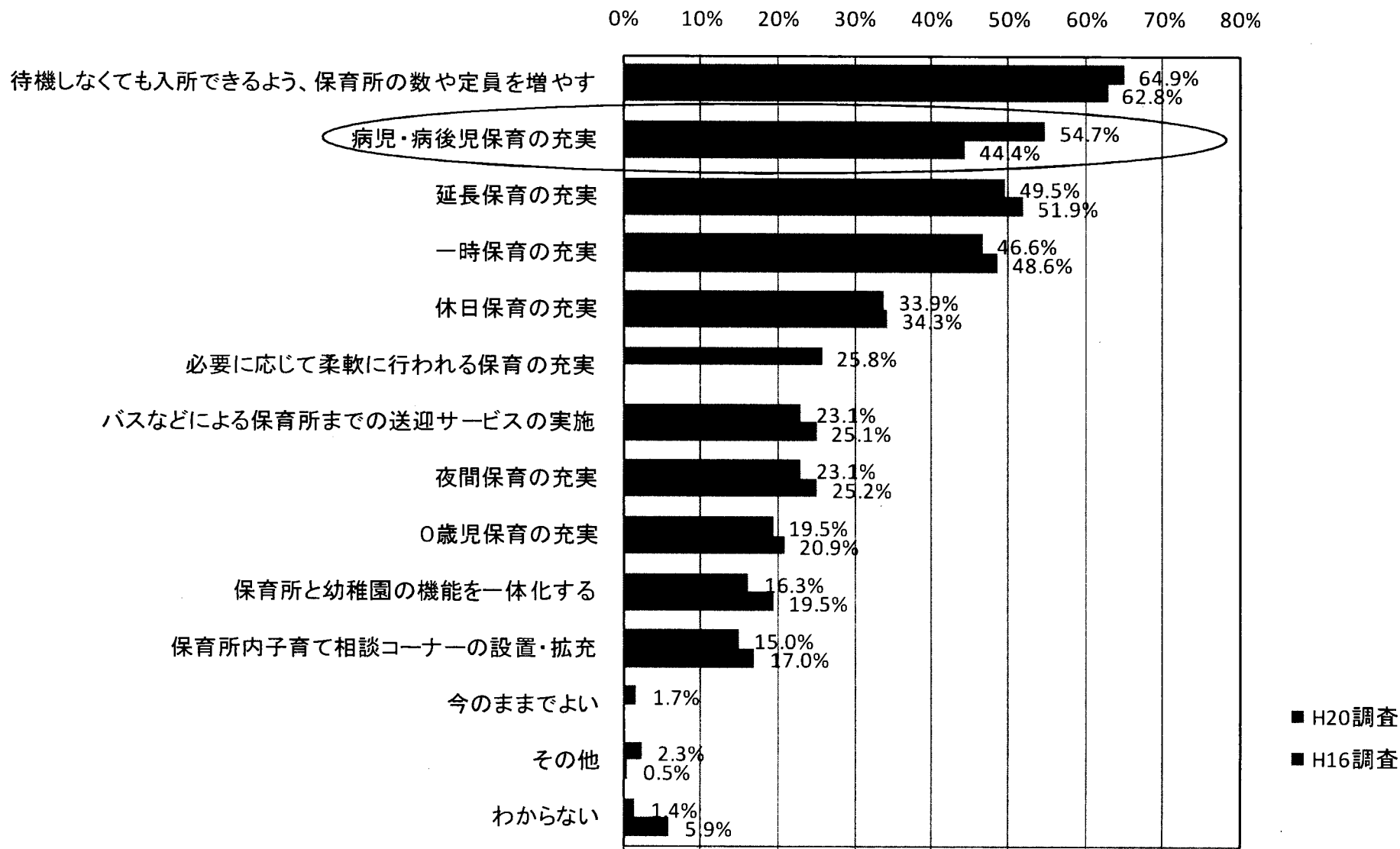


<参考> 年間延べ利用児童数ごとの施設数 (H20年度交付決定ベース、体調不良児対応型除く。)

延べ利用児童数	10人未満	10~49人	50~199人	200~399人	400~599人	600~799人	800~999人	1000~1199人	1200~1399人	1400~1599人	1600~1799人	1800~1999人	2000人以上	合計
施設数	19	129	221	179	129	72	30	27	8	14	6	5	6	845

## <参考資料3> 保育所のサービス充実について

○ 保育所を少子化対策にいつそう役立てていくために保育所のサービスをどのようにすることが望ましいと思うか。



(出典：内閣府「少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査（平成20年）」)

＜参考資料4＞ ファミリー・サポート・センター事業及び緊急サポートネットワーク事業の再編について

現 行

ファミリー・サポート・センター事業

【次世代育成支援対策交付金】  
20年度予算額 375億円の内数

実施主体：市町村

＜活動内容＞

・子どもの預かり・送迎（健康な子どもを想定）

緊急サポートネットワーク事業

【委託事業】 実施主体：国

20年度予算額 541,576千円

＜活動内容＞

・病児・病後児の預かり及び送迎等

廃止

平成21年度

ファミリー・サポート・センター事業

【次世代育成支援対策交付金】  
21年度予算 388億円の内数

実施主体：市町村

＜活動内容＞

・子どもの預かり・送迎

病児・緊急対応強化モデル事業

・病児・病後児の預かり及び送迎等

※ 病児・緊急対応強化モデル事業はファミリー・サポート・センター本体と別団体に委託して実施することも可能。

病児・緊急預かり対応基盤整備事業

【委託事業】 実施主体：国  
21年度予算 383,600千円

病児・病後児の預かり等を地域で円滑に実施する移行措置として、地域のサービス提供者の育成、ニーズ把握及び病児・病後児の預かり及び送迎等に取り組む。

※ 平成22年度までの時限措置

## <参考資料5> 行動計画策定指針

### ●行動計画策定指針（抄）

（平成21年国家公安委員会、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、環境省告示第1号）

#### 四 市町村行動計画を定めるに当たって参酌すべき標準

##### 1 参酌標準について

###### (1) 意義

法第七条第二項第三号においては、市町村行動計画において、保育サービス、放課後児童健全育成事業その他主務省令で定める次世代育成支援対策に係る達成しようとする目標、内容及び実施時期を定めるに当たって参酌すべき標準(以下「参酌標準」という。)を定めるものとされている。

参酌標準は、各市町村において、女性の就業率上昇に伴う保育サービス等の潜在需要を把握しつつ、中長期的に達成されるべきサービス整備水準を勘案した上で、後期計画の目標事業量を適切に見込むために提示するものである。

###### (2) 性質

ニーズ調査等により把握した各事業の需要に基づき、次の2から10までに示す方法により、新待機児童ゼロ作戦(平成二十年二月二十七日厚生労働省策定)の目標年次である平成二十九年度に達成されるべき目標事業量(以下「平成二十九年度目標事業量」という。)を設定した上で、後期計画期間の目標事業量については、当該平成二十九年度目標事業量の達成を念頭に、現状のサービス基盤を踏まえつつ定めること。

また、2の平日昼間の保育サービス及び6の放課後児童健全育成事業に関しては、平成二十二年度が新待機児童ゼロ作戦の集中重点期間の最終年度であることを踏まえて、目標事業量を定めること。

##### 2 平日昼間の保育サービス (略)

##### 3・4 (略)

##### 5 病児・病後児保育

2の平日昼間の保育サービスの平成二十九年度目標事業量(定員数)を病児・病後児保育の利用可能性がある者と捉えた上で、ニーズ調査等により把握した病児・病後児の発生頻度、サービスの利用実績及びサービスの利用希望を勘案して、平成二十九年度目標事業量を設定すること。

後期計画期間の目標事業量については、平成二十九年度目標事業量を念頭に、現状のサービス基盤の状況も踏まえながら定めること。

##### 6～10 (略)