
東京財団研究報告書
2004 - 13

病児保育問題と小児救急医療問題の同時解決を図る社会起業モデル
子どもを護るまちづくりモデル『フローレンス』

駒崎 弘樹 特定非営利活動法人フローレンス代表理事 /
慶應義塾大学 SFC 研究所訪問研究員

東京財団研究推進部は、社会、経済、政治、国際関係等の分野における国や社会の根本に係る諸課題について問題の本質に迫り、その解決のための方策を提示するために研究プロジェクトを実施しています。

「東京財団研究報告書」は、そうした研究活動の成果をとりまとめ周知・広報（ディセミネート）することにより、広く国民や政策担当者に問いかけ、政策論議を喚起して、日本の政策研究の深化・発展に寄与するために発表するものです。

本報告書は、「病児保育問題解決モデルの検証研究」(2003年7月～2003年12月)の研究成果をまとめたものです。ただし、報告書の内容や意見は、すべて執筆者個人に属し、東京財団の公式見解を示すものではありません。報告書に対するご意見・ご質問は、執筆者までお寄せください。

2004年9月

東京財団 研究推進部

目次

1. はじめに	1
2. 病(後)児保育の需要の高まり - 仕事と子育ての両立のために	3
3. 病(後)児保育事業の問題点 なぜ病(後)児保育は 広がってこなかったのか	5
3-1. 膨大な支出	6
3-2. 収益力の低さ	7
4. フローレンスモデルの解決策 財務的に自立した持続可能な事業に	9
4-1. 膨大な支出の削減	9
4-2. 過小な収益力の増強策	13
4-3. リスクマネジメントの確立	21
5. 病児保育所の可能性を押し広げるフローレンス	25
5-1. 「後ろ向き」な定義からの脱却	25
5-2. 私たちの地域小児医療が抱える問題と現状の解決法	25
5-2-1. サプライサイド（医療を提供する側）	25
5-2-2. デマンドサイド（医療を受ける側）	27
5-3. フローレンスの処方箋	29
5-4. 病児保育所から医療保育所へ	34
6. 提言	37

寄稿 1 「まちかど保健室と病児保育のこれから」.....	39
エンゼル多摩 施設長 池田 奈緒子	
寄稿 2 「行政から見るまちかど保健室 ～NPO との協働の時代へ～」.....	43
品川区児童保健事業部保育課運営係 織本 慶朗	

1. はじめに

この研究報告書は、いわゆる学術的な論文とは様相を異にする。それは私たちが私たちの仮説を証明するのに、図書館やデータベースのみに頼るのではなく、実際に起業という実行に移しているためである。そのため「真実」を発見する過程というよりも、あえてビジネスプランの構築や検証、または実際のプロジェクトで出会った人々の声というものを拾い上げて記述するようにした。私たちは2004年9月にキュアステーション「フローレンス」を立ち上げる段取りができるところまで、こぎつけることができた。私たちの仮説はこのキュアステーションが立ち上がり、稼動しなければ真に証明されたとはいえないが、この起業作業を通して、私たちは多くの発見と、そして手ごたえを得てきた。本報告書はまだ起業作業途中ながら、私たちの得てきた手ごたえと、そして新たな発見（病児保育問題のみならず、小児救急医療にも貢献できるモデルである）を報告し、そして提言を行っていきたいと考えている。



2. 病(後)児保育の需要の高まり - 仕事と子育ての両立のために

フローレンスは病児保育問題解決を志向する NPE（事業型 NPO）だが、まずは病児保育とは何か、そしてどのような状況におかれているのかということの説明をしたい。「病(後)児保育」とは、通常の保育所は預かることのできない、風邪などにかかった子供たちを専門に預かる保育サービスである。日本の保育所は、子どもが突発的にかぜなどにかかると、預かってはくれない。だから仕事をもつ母親はやむをえず欠勤する事態に陥いる。0、1 歳児が熱を出すのが、一ヶ月に平均 2 日。一ヶ月に平均 2 日仕事を突然キャンセルする従業員が、仕事場でどのような思いをしなければならぬかは、容易に想像がつかだろう。NPO 法人チャイルドケアセンター「みるくの病児保育室」(熊本県熊本市) の陳理事長の場合、夫の経営する小児科医に子どもを連れてくる母親たちが「これ以上（会社を）休むと仕事をやめさせられます」と涙ぐむ姿を目の当たりにし、病(後)児保育室を始めたとのことである¹。そのような仕事と子育ての板ばさみから、大変痛ましい事件も発生した²。仕事をもちながら子どもを育てる八王子市の女性が、熱があったため保育所に預かってもらえなかった 1 歳 3 ヶ月の娘を、やむを得ず職場の駐車場の車内に寝かせておき仕事に向かった。しかし彼女が休憩中に様子を見にきたときには、その娘は車内で死亡してしまっていたのである。まさに病(後)児保育施設さえあれば、と悔やまれる事件であった。急な事態に気軽に子どもを預けられる知り合いや身内が周囲に必ずいるとは限らない。保育所の枠をなんとか確保できたとしても、いつも子どもを預け安心して仕事に向かえるわけではないのである。

現在のニーズは将来においては更に増大していくだろう。なぜなら女性の就業率がますます上昇傾向にあるためだ³。つまり、これまでも、そしてこれからも病後児保育所は必要とされる状態にあるのだ。

¹ 2003 年 10 月 17 日日経新聞記事

² 2003 年 7 月 13 日日経新聞記事（東京都八王子市での事件）

³ 財団法人 21 世紀職業財団統計資料



3. 病(後)児保育事業の問題点 なぜ病(後)児保育は広がってこなかったのか

そのように広がりが見込まれる病(後)児保育所だが、その広がりへの速度は大変鈍い。

なぜか。病(後)児保育への需要の高まりを反映し、これまでも多くの新聞などのメディアも報道しているように、病(後)児保育事業の最大の問題は財務面の問題、すなわち採算が合わない事業であるという点にある。現在日本全国において、病(後)児保育施設単体で財務的に自立している施設は未だひとつもないという。前述の「みるくの病児保育室」でも小児科医院からの持ち出しで

小児科医「水井医院」

まかなっているものの、単体での経営は赤字である。また、小児科医「水井医院」右写真に併設された病児保育室「こどもの城」は2001年度には年間利用者は約450人と、オープン当初の約3倍に達する人気の施設である。保育時間の延長を望む親の声は強く、今後もさらに需要は高まる可能性が大きい。



出所：徳島新聞

しかし水井院長は、「補助金は出ても、人件費を考えれば赤字です。本当はもっと企業が子育て中の両親の休みに対して理解してあげるべきなのですが」とその状況を話している⁴。また、元全国病児保育協議会会長の藤本保さん(50)(小児科医)は「まだまだ設置側の負担が大きく、200市町村の目標達成にはほど遠い」と、指摘する⁵。



フローレンスの保育インターン先である、中央区で小坂こども元気!!クリニックを運営する小坂医学博士(小児科医) - 左写真 - も、病児保育所単体で出す赤字をクリニックの利益で埋めながら、近隣父母の要請にこたえ、病(後)児保育事業を行っているのである。

小坂医学博士

出所：小坂こども元気クリニック HP

⁴ 2003年9月朝日新聞特集記事

⁵ 2000年6月19日読売新聞記事

なぜ病(後)児保育はこれほどまでに「儲からない」のだろうか。これには病(後)児保育の構造的な問題が根深く影響している。以下その原因を詳しく説明したい。

3-1. 膨大な支出

1点目に、病(後)児保育には多額の支出が必要となる。

(1) 初期投資費用

まず病(後)児保育を始めるにあたり、莫大な初期投資費用がかかる。小児科内に保育ルーム（医療施設併設型）を、もしくは保育所側が分園の形で（保育所併設型）新しく病(後)児保育施設を設けていた。施設には、通常の保育室の他にも感染症にかかった病(後)児のための隔離室など、様々な規定上の設備を設ける必要がある。このための初期にかかる少ない費用が、病(後)児保育を始めるにあたってのまずひとつ大きな足かせとなっているのである。

資料 3-1 医療施設併設型の例



出所：よいこの小児科さとう
（新潟県新潟市）

(2) 経常支出

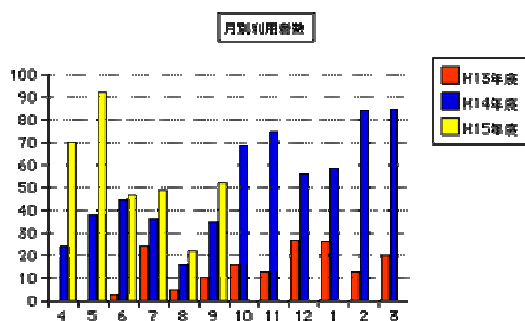
次に、病(後)児保育という手厚い保護を必要とする分野であるだけに、そのスタッフの配置には細かい規定があり、これを満たすだけのスタッフを用意する必要がある。

厚生労働省児童家庭局通知「乳幼児健康支援一時預かり事業の実施について」第605号3(2)には、「病気回復期の児童2名に対し職員1名の配置を基本とする」⁶といった規定が置かれている。具合の悪い子ども相手のため当然なのだが、2人の病児に1人の保育士という大変手厚い体制をとらねばならない。

⁶ 全国病児保育協議会「新病児保育マニュアル」

その上、病児はいつ何人くるのかわからず、また風邪の流行など季節による変動が激しいため、予測不可能な病児の発生に備え常に収容定員に対して必要な数のスタッフを用意しなければならない。病児 8 人を定員とした施設を例に挙げよう。

資料 3-2 病(後)児保育施設の月別利用者数



出所：わたぼうし保育室（新潟県上越市）

上記の規定に従うと、8 人の病児に対してスタッフは 4 人必要ということになる。しかし、病児がその日に何人来所するかは予測不可能である。そのため、既存の病(後)児保育施設は、その日実際に利用する病児が 8 人であろうと 0 人であろうと、毎日 4 人の常駐スタッフを置いているのである。こうして施設は必要以上の

過剰な人件費を負担し、財務状況を圧迫してしまうのだ。以上のことから病後児保育には多額の支出が必要となるのである。

3-2. 収益力の低さ

2 点目に、収入が非常に少ないという問題がある。父母にとっては毎月の通常保育の保育料に加えて、さらに子どもが病気の際には病(後)児保育料を支払うことになる。病(後)児保育を広く一般の父母に利用してもらうためには、あまり大きな負担を課すことはできない。そのため利用料は、一日 2000 円前後に抑えるよう、厚生労働省からの指導がでている⁷。ベビーシッターなどが時間当たり 1500～2500 円とすると、破格の安さである。これに対して価格を 2000 円前後に合わせる代わりに年間補助金 680 万円が支給されるが、人件費などを考えるとペイしない。

以上のことから病(後)児保育施設は、多額の支出に見合わない収入しか得ることができないのである。ならば補助金の増加を求めれば良いかということ、社会全体でみるとそうともいえない。

⁷ 「一日当たりの保育料は...平成 12 年度の要綱改正（厚生労働省児童家庭局通知「乳幼児健康支援一時預かり事業の実施要綱」第 670 号）により、2000 円となり...」

例えば「エンゼル多摩」 右写真 の 乳幼児健康支援サービス「エンゼル多摩」

場合だ。日本最大規模（一日収容定員 12 名）の同施設の稼働率は、全国平均を大きく上回る 79.3%⁸であり、同施設池田施設長のお話によれば、風邪が流行する冬季などにおいては連日キャンセル待ちが発生するほどの人気の高さであるという。地域住民からの評判も高く、病児保育協議会でのモデルケースのひとつとして取り上げられる。だが、病児ひとりあたりに 1 万 5000 円のコストがかかり、川崎市が年間約 3000 万円を持ち出している⁹。これだけ負担が大きいと、エンゼル多摩の他にも病児保育施設を作ろうと思っても、なかなか作れない状態にあるという。つまりは市区町村に負担を求めるだけでは、個別の保育所にとってはいいかもしれないが、地域社会という単位でみると事態は解決しないのである。



出所：川崎市「かわさき健康福祉ナビ」

⁸ 全国病児保育協議会「新病児保育マニュアル」

⁹ 1995 年 6 月 3 日読売新聞記事

4.. フローレンスモデルの解決策 財務的に自立した持続可能な事業に

このような逼迫した財務状況から、全国病児保育協議会は病(後)児保育事業に対する補助金の拡充を要求している。しかしながら、先ほど述べたように、幼保一元化や保育運営費の一般財源化などの方向にもある今¹⁰、補助金に依存し続けるだけでは改善は難しいであろう。また、情熱を持った小児科医や保育園経営者の心意気だけに頼りつづけても、拡大には限界がある。

財務的に自立した病(後)児保育モデルをつくりだし、それを広げていくことこそが求められているのだ。

そこで私たちは、そのような新しい病(後)児保育モデル・フローレンスモデルを考案した。そして実際にこれを事業化し、2004年9月、品川区においてキュアステーション「フローレンス」を設立する予定である。(NPO法人フローレンスは2003年12月15日に申請受理)これが成功すれば、日本で初めて財務的に自立した病(後)児保育事業となることができ、病(後)児を安全に預かるためのリスクマネジメントも確立した上で、従来の採算が全く取れない状況から事業を維持できる程度の収益を生み出すことができるモデルであると考えている。

そして品川区での事業が成功した際には、このフローレンスモデルを広げ、全国の病(後)児保育問題を解決していきたい。

以下からは、フローレンスの病(後)児保育モデルの説明とともに、これまでの私たちの起業活動の経過を示していきたい。

4-1. 膨大な支出の削減

(1) 初期投資の削減

まず、病(後)児保育を始めるにあたり大きなハードルとなっていた初期投資費用を削減する仕組みを紹介したい。先に説明したように、個々の保育施設や医療施設などが新しく病(後)児保育のための施設を設けるのは非常に大きな負担になる。

¹⁰ 内閣府経済財政諮問会議「2003年経済財政運営と構造改革に関する基本方針」

資料 4-1 チャレンジマートの事



出所：戸越銀座商店街 HP

そこで、商店街の空き店舗に「第3の場所」を作り、そこを病(後)児保育ステーションにするのだ。商店街の空き店舗は年々増加し、地域社会の存続をおびやかす深刻な問題となっている。この問題への対策として、中小企業庁から「コミュニティ施設活用商店街活性化助成金」という補助金制度

が用意されており保育施設でもこの制度を利用できる。これによって改装費や家賃などの負担を減らし、初期のハードルを下げることができる。

フローレンスでも同様の空き店舗対策補助金を活用する。品川区の中心地である大井町地区の商店街活性化に力を入れている品川区産業振興課との提携の下、空き店舗に新しく参入する事業者に対する補助金である「チャレンジマート事業」制度（東京都及び品川区が実施）が適用されることになっ

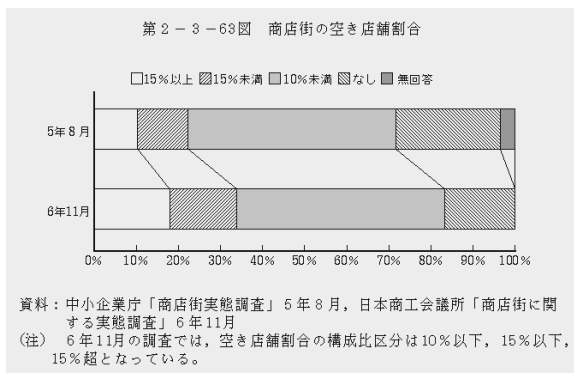
ている。

しかし、保育施設を商店街に設置する意味は、単に補助金を目的としているだけではない。保育施設が商店街及び地域社会を活性化する役割も持っているのである。まず、保育施設を利用する人の流れができることで、商店街の商業活動にプラスになる。

また、高齢化の著しい商店街に若い親子が集まってくるといのは、商店街にとってもうれしいことであるという声もあり、商店街への保育施設の登場は歓迎されるものと考えている。

さらには、商店街の今後の在り方について示唆的な意見も聞かれる。品川区商店街連合副会長であり、品川区を始め全国各地で地域振興活動に携わっている綱嶋氏

資料 4-2 商店街の空き店舗割合の変化



出所：経済産業省中小企業白書

右写真 は以下のように話している¹¹。

「商店街はもはや、大型店やディスカウントストアなどには品揃えのよさや安さなどでは対抗できない。だからそれ以外の付加価値を得られる場所となっていく必要がある。それはすなわち、地域に根ざす商店街だからこそできる、地域サービスだ。これからの商店街は商業だけでなく、広く地域サービスに力を入れていくべきだ。また、地域社会の中心である商店街に便利な保育施設ができることによって、その地域全体が『子どもにやさしいまち』『子育て環境のよいまち』といったイメージやブランドをつくりだすことができる。これが地域の価値を上げ、まちを活性化していくのだ。」

網島氏とその著書

「がんばれ商店街（日経 BP 社）



出所：網島ワールド HP

資料 4-3 とげぬき地蔵のブランドが確立している巣鴨地蔵通商店街（東京都豊島区）



出所：巣鴨地蔵通り商店街公式 HP <http://www.sugamo.or.jp/>

また、区の商店街政策を司る品川区産業振興課の市川課長も「大井町を活性化するには、代官山のようにまちのブランド戦略を成功させねばならないが、代官山と競合しても仕方がない。私が有望だと思うキーワードは、『健康支援』だ。ただこれまでどうやってその切り口から入ったら良いかわからなかったが、フローレンスのような企画が出てきて、イメージが湧いてきた」と仰って頂いている。

具体的には、フローレンスは 2003 年 11 月に提携医から歩いて 6 分程のところ空き店舗を見つけ、現在家主と交渉中である。実際にこの空き店舗を押さえ、こちらの思う価格帯で借りるためには、様々な団体と連携し家主と話していかなければ

¹¹ 網島氏の活動は <http://www1.cts.ne.jp/~tunasima/> に詳しい。

ならない。現在は大井銀座商店街大井活性化プロジェクトの加藤氏¹²とともに、行政を始め地域のステークホルダーと連帯してこの空き店舗の確保に動いている状況だ。

(2) 経常支出の削減策

次に、既存の病（後）児保育所の収益を経常的に圧迫していた人件費の負担を抑えるため、常駐スタッフだけでなく、需要に合わせてパートタイムスタッフをキュアステーションに訪問させる仕組みをつくる。介護における訪問看護師が、一箇所に派遣されるようなイメージだ。変動が激しい病児の数に応じて、保育士を同期的に派遣できるスキームを構築し、人件費を圧縮するのである。

このパートタイムスタッフには、地域の元保育士を活用する。フローレンスがハローワークを通じて募集をしたところ、品川区内だけで8人の応募があった。その方々の話によれば、保育士は一度退職してしまうと再就職が困難だとのことである¹³。多くの保育士は結婚・育児を機に退職するが、その後また保育士として復帰したくてもできないことが多いそうだ。また家庭との両立のため、常勤は難しいがパートタイムであれば保育の仕事に就きたいという声も聞かれた。このような、保育士の資格を持ちながら自ら育児を経験した「子育てのプロ」の人材を眠らせておくのは、非常に惜しい。私たちにとっては人件費の削減になり、彼女たちにとってはフレキシブルな働き場になるような状況であることが確認できたのだ。

また品川区には、「保育ママ制度」 右写真 など、自分の時間に合わせて地域の子育てに従事したいという人材をプールするしくみがあり、25名ほどの登録者があるが¹⁴、その登録者はフローレンスの求める人材とほぼ合致しており、品川区保育課との連携によって、人材の共同プールができないかどうか協議している。

保育ママの様子



出所：千葉市役所 HP

¹² 加藤氏の活動は <http://www.oimachi.jp/> に詳しい

¹³ 2002年4月6日毎日新聞記事にも同様の特集がある

¹⁴ 品川区保育サービス課

4-2. 過小な収益力の増強策

(1) 会員制による固定収入の獲得

前述のとおり病(後)児保育は、利用者の数が日によってまちまちであり、また季節による変動も激しいため、安定した収益が得られにくい。これが病(後)児保育事業の非採算性に貢献している。そこで改善策としてフローレンスモデルでは、利用者をすべて会員制にし、年会費を負担してもらう。年会費という固定収入を得ることによって、収益性を安定させることができるのである。フローレンスの場合、大井町周辺（施設予定地から半径 2km 以内）には 3523 人（2003 年 9 月現在）の 0～5 歳児が存在する。そのうち、保育園に通う子ども、すなわち母親が働いていると考えられる子どもの数は、919 人である（脚注：品川区人口統計、品川区保育課）。また、大井町は東急電鉄東急大井町線の終点でもある。都心に通勤する同線沿線の住民の多くは、大井町を歩いていくのである。

実際、同線沿線の中延地域でフローレンスを紹介したところ、大井町駅前であればぜひ利用したいとの声が返ってきた。そこで大井町線沿線の保育園児数も調べて

資料 4-4 大井町線沿線地図



出所：mapion

みたところ、512 人の保育園通園の 0～5 歳児がいることがわかった。よって、フローレンスの商圏には 1431 人の潜在顧客がいることになる。フローレンスは 1000 人の会員を集めると、初年度からわずかながら黒字を出すことができる計算になっている（脚注：詳しくは別途添付資料年間収益計算書を参照）。つまりまず周辺の働く母親のうち約 2/3 を年間で会員にすることができれば、財務的に成り立つ。

ただし、病(児)児保育は必ずしも働く母親だけに使われるものとは限らない。(株)商店街ネットワークで事務・総務を担当する、藤條さん（一児の母親）を始めとした母親たちにアンケートをとったところ、専業主婦の中でも病(後)児保育を利用したいという声があった。母親は仕事以外にも、上の子どもの授業参観、PTA 活動や地域活動など子どもをおいて外出しなければならない機会もあり、専業主婦であっても必ずしも

常に子どものそばにいられるわけではないとの話であった。谷本こどもクリニックの谷本副院長は病(後)児保育の利用者について次のように話している。

「仕事をしていないお母さんだって、お姉ちゃんが楽しみにしている親子遠足の日に妹が熱を出した、引越しの日に子供が熱を出した、他の子供の入院の付き添いをしなければならない、お母さん自身もインフルエンザで寝込んでいるなど、どうしても子供の看病ができない場合があります。たとえ仕事をしていなくても、様々な状況があります。頼る親戚が近くにはない場合、本当に困ってしまうのです。¹⁵」
よって、働く母親だけでなく、専業主婦の母親もターゲットになりうると考えられる。フローレンスでは年会費を 4000 円と設定し、会員と非会員の間に 1000 円の利用料金の差をつける。つまり、年間 4 回以上使えば会員になったほうが得なのである。先の谷本副院長の話にもあったように、近くに気軽に預けられる人がおらず、自分以外に誰も子どもをみることができないという状況は母親にとって大変な不安である。いざというときの「保険」としてのマーケティングによって専業主婦層にも訴求できるのではないかと考えている。それらを含めるとフローレンスの潜在顧客層は更に広がることになるので、1000 人という数は現実味を帯びてくる。

以上のように、利用者を会員にすることによって、安定した収益をもたらすのである。(また、利用者の会員化は収益力の改善策であると同時に、病児保育において最も留意すべきであるリスクマネジメントにも生かされるしくみでもある。リスクマネジメントの方法についてはまた後に詳しく記述する。)

病児の父母から直接利用料をもらう事業、すなわち B to C は病(後)児保育事業の一般的な形態である。しかしそれだけでは収益力はまだまだ弱い。フローレンスにおいても 3 年目まではチャレンジマート制度によって家賃補助などを受けられるが、補助金が入ってこなくなった途端事業が終わってしまうようでは何の意味もない。フローレンスが持続可能な事業モデルとなるためには、また新たな収益源が必要なのである。

そのために、病(後)児保育事業としては全国で初めて、法人営業を行う。以下で、フローレンスの法人営業モデルについて説明したい。

¹⁵ 社会福祉法人ショウトク福祉会「保育園ベアーズ」HP より

(2) 法人営業

ステーションは駅前商店街の空き店舗を使用するため、駅通勤者にとって便が良い。そこで働く父母個人向け、すなわち顧客営業だけではなく、法人営業も行いたいと考えている。顧客としては1つ目に企業を考えている。働く子育て世代を抱える企業、お子さんを持つ看護師を抱える病院などを顧客とする、病(後)児保育の受託事業を行う。これによって重要な仕事の突然のキャンセルが減るため会社側にとってもメリットがあり、同時に従業員にとっては割安で病(後)児保育サービスが受けられる、といった双方にとってメリットのある仕組みを作り出すことができる。

資料 4-5 主な企業内託児所設置企業一覧(抜粋)

フローレンス独自資料

会社名	住所	場所
マツダ	広島	本社敷地内独身寮空きスペース
トヨタ	愛知県豊田市	トヨタ工場本社社員寮併設
日立水戸総合病院	茨城県水戸市	日立製作所水戸総合病院社員寮併設
萬有製薬	茨城県つくば市	つくば研究所内
日本郵船	千代田区丸の内	本社丸の内ビル内
ファンケル	横浜市	横浜本社から徒歩 2, 3 分
ベネッセ	多摩市	多摩東京支社内
資生堂	港区汐留	本社ビル周辺
新生銀行	千代田区内幸町	本店内

企業サイドの事情としては、2003年7月16日には、「次世代育成支援対策推進法」が施行され、企業の育児支援に関する行動計画の届出が義務化された。これによってますます従業員に対する育児支援が進んでいくと考えられる。例として、フローレンスの起業活動にも支援を頂いている株式会社日本電気の動きが挙げられる。同社社会貢献部鈴木部長の話によれば、2003年12月より子どもを持つ従業員に対し最大60万円の子育て支援金の支給を始めたとのことである¹⁶。他にも、ジョンソ

¹⁶ 日本電気株式会社プレスリリースホームページ

ンエンドジョンソン株式会社が同様の制度を始めている¹⁷。また支援金の支給のほかにも、従業員向けの企業内保育所の設立も多く見受けられる¹⁸。

企業向けに従業員の育児休暇中の教育プログラムを開発・販売している、株式会社資生堂 経営改革室 小室氏 右写真 の話によれば、一般的に企業の福利厚生費は見直される方向にはあるが、(労組の影響もあり)一律的にカットされているわけではない。



小室淑恵氏

かつてのような保養所などの大きなコストがかかる 出所：<http://www.savo.jp/mm/>
メニューから、コストが比較的安く質の高い多様なメニューへと移行する傾向が見られているとのことであるため、フローレンスのようなプランもコスト対効果が高ければ十分導入の可能性はあるとのことである。

また企業側だけでなく、従業員側の動きにも、子育てを重視する傾向が見られている。中央労働金庫営業推進部広報室の山口氏のお話では、今や組織率が20%をきった労働組合は、これまであまり重視してこなかった若年層や女性層をひきつける活動を重視してきているという。これまでの質上げ要求などのような単なるパイ配分の拡大要求から、労働環境だけでなく労働者の生活の質をあげる要求へとシフトしてきているとのこと、2003年春闘の方針も「保育と介護の充実」が中心であった¹⁹。

以上のことから、企業向けの保育サービスの需要は増加すると考えられる。大井町のフローレンス周辺にも企業が多く存在する²⁰ため、これらの企業に対し、法人営業を進めていきたいと考えている。(2004年1月後半からというタイムライン)

二つ目の法人顧客として、マンション(デベロッパー)との契約を考えている。

マンション内託児所の例

三菱地所ガーデンセシア(東京都町田市)

特に都心部における昨今のマンション建設ラッシュで、マンションが供給過多になっている²¹。そこで不動産会社は他との差別化を図



出所：2002.12.27 読売新聞

¹⁷ ジョンソンアンドジョンソン株式会社プレスリリースホームページ

¹⁸ 2003年4月22日読売新聞記事

¹⁹ 国民春闘共同委員会「03春闘方針」

²⁰ 大井町周辺企業一覧(フローレンス独自資料)

²¹ ミサワエムアルディー株式会社賃貸市場動向調査「秋の転職シーズンにおける賃貸市場速報」

るため、様々な機能・サービスのついた高付加価値マンションの建設に力を入れているが²²、その中には、託児施設付きマンション、ベビーシッターサービス付きマンションなどもある²³。国土交通省が東京都渋谷区など都心 8 区に分譲マンション購入者 2853 人に「購入時に重視した生活支援施設」を聞いたところ、複数回答で 14%が託児・保育施設を、11%がキッズルーム（遊び場）と答えている²⁴。よってフローレンスとしても、近隣のマンションと契約を結び、マンション住人に対し安価にサービスを提供するといったメリットを提供したいと考えている。「良好な子育て環境」というメリットもまた、マンション住人に対する付加価値としてアピールできるのではないだろうか。フローレンスが病(後)児保育施設として一般の利用者に認知され、信頼が確立されたところ（2005 年 3 月）で、このような企業とも契約を結び、次年度以降の収益力を強化したいと考えている。その結果、実際に財務的に自立したモデルとなることができるのである²⁵。以上のような手法によって、従来までの最大の障壁であった財務面での問題をクリアすることができる計算だ。

次にこれらのアクションを入れた財務的な部分を簡単に見てみたい。

²² 2002 年 12 月 27 日読売新聞記事

「特に首都圏のマンションは買い手市場で、販売競争が激化している。…価格もひとより安くなり、購入者層も若年化したことも、子育てに関連したサービスが増えた一因と言われている。」

²³ 例として、藤和不動産株式会社 http://myhome.nifty.com/jutaku-s/2003_06_04_6.html
三井不動産株式会社 http://www.mec.co.jp/j/group/news/release/010529_1.htm
株式会社大京 <http://www.daikyo.co.jp/news/2001/20010405.html> など

²⁴ 2002 年 12 月 27 日読売新聞記事、株式会社旭化成「月間マガジンマネット」

「育児支援サービスを打ち出したマンション登場の背景としては、マンション購入者の若年化が進み、小さな子供のいる 30 代が年々大きなウエイトを占めてきているといった社会情勢と、商品の差別化、個性化路線を訴求するマンション販売方策とのマッチングが挙げられます。」

²⁵ 年間収益予測表（フローレンス独自資料）、年間キャッシュフロー予測表（フローレンス独自資料）を別途添付

(3) 財務プラン

資料 4-6 フローレンスキャッシュフロー予測表

フローレンスキャッシュフロー計算書(単位:円)		来訪客を平均6人と仮定		
		(初年度)	(次年度)	(3年度)
・ 営業活動によるキャッシュフロー				
(保育料収入)	病児保育収入(会員) (2,500×3人×20日×12ヶ月)	2,400,000	2,400,000	2,400,000
	会員費(個人)(年会費4000円)	4,000,000	6,000,000	8,000,000
	会員費(企業)(初年度6社)	2,700,000	6,000,000	9,000,000
	イベント保育	0	300,000	600,000
	コンサルティング収入	0	1,000,000	3,000,000
	寄付収入	3,000,000	2,000,000	500,000
(人件費支出)	主任保育士1人(20万×12ヶ月)	-2,400,000	-2,400,000	-2,400,000
	サブ保育士1人 (160,000×12ヶ月)	-1,920,000	-1,920,000	-1,920,000
	主任看護師兼コーディネーター (280,000×12ヶ月)	-3,360,000	-3,360,000	-3,360,000
	補助看護師 (時給1800×週2回×12ヶ月)	-1,562,400	-1,562,400	-1,562,400
	NPO マネジメントスタッフ (パートタイム)	-600,000	-600,000	-1,200,000
	NPO マネジメントスタッフ (フルタイム)	-1,800,000	-6,600,000	-6,600,000
(一般管理費支出)	賃借料(家賃) (300,000×12ヶ月)	-3,600,000	-3,600,000	-3,600,000
	情報システム費	-200,000	-600,000	-2,000,000

	法定福利費	-980,100	-1,372,140	-1,372,140
	福利厚生費	-155,702	-155,702	-155,702
	広告宣伝費	-2,000,000	-200,000	-200,000
	旅費交通費	-600,000	-720,000	-840,000
	通信費	-410,504	-410,504	-410,504
	諸会費	-50,000	-50,000	-50,000
	水道光熱費	-600,000	-600,000	-600,000
	保険料	-284,930	-284,930	-284,930
	警備料	-306,600	-306,600	-306,600
	消耗品費	-926,666	-480,000	-480,000
	事務用品費	-272,161	-136,081	-136,081
	租税公課	-74,000	-74,000	-74,000
	小澤医院人件費	-600,000	-600,000	-600,000
	雑費	-21,945	-21,945	-21,945
	総務経理委託費	-360,000	-600,000	-600,000
	営業活動によるキャッシュフロー 合計	-10,985,008	-8,954,302	-5,274,302
. 投資活動によるキャッシュフロー				
(固定資産の取得 による支出)	店舗内装	-12,000,000	0	0
	什器設備	-1,390,000	-100,000	-100,000
	保証金	-1,800,000	0	0
	投資活動によるキャッシュフロー 合計	-15,190,000	-100,000	0
. 財務活動によるキャッシュフロー				
<<金融機関からの借入金収入>>	東京厚生信用金庫	3,000,000	0	0
	中央労金つなぎ融資	5,000,000	0	0
	商店街ネットからの借り入れ	2,000,000	0	0
<<金融機関への借入金返済 支出金>>	東京厚生信用金庫	-1,100,000	-1,100,000	-1,100,000
	中央労金つなぎ融資	-5,021,250	0	0
	商店街ネットからの借り入れ	0	0	-2,000,000

(助成金収入)	マイクロソフト	2,000,000	0	0
	日本財団	1,870,000	0	0
	空き店舗対策助成金	8,000,000	0	0
	チャレンジマート(広告費)	2,000,000	0	0
	国からの助成金 (550,000 × 12 ヶ月)	6,800,000	6,800,000	6,800,000
	家賃助成金 (3 年度まで家賃の 3 分の 2 補助)	2,400,000	2,400,000	2,400,000
	1000 人を超した場合の補助 (4440 × 440) 初年度は 220 人しか 超えなかったとして	976,800	1,953,600	1,953,600
	新規・成長分野能力開発奨励金	1,400,000	0	0
財務活動によるキャッシュフロー 合計		29,325,550	10,053,600	8,053,600
・ 現金及び現金同等物の増減額 (+ +)		3,150,542	999,299	2,779,299
・ 現金及び現金同等物の期首残高		0	3,150,542	4,149,841
・ 現金及び現金同等物の期末残高		3,150,542	4,149,841	6,929,139

初年度はチャレンジマート助成金などを活用しても、空き店舗の改装費などで大きな設備投資が必要となるので、金融機関からの借受けを考えている。実際いくつかの金融機関にあたってみたが、NPO の社会信用はいまだ低く、ほとんどの機関は NPO ということで貸し出しを行っていなかった。その中でも東京厚生信用金庫や国民金融金庫は貸し出しメニューを持っていたので、2003 年 11 月からコンタクトを取っている。その他の助成金部分では、日本財団から什器備品などに 187 万円・マイクロソフト株式会社から 200 万円の助成を既に頂くことができた。一般管理費などは小坂こども元気！！クリニックの財務諸表を基にさせて頂いた。

一年目に手元に 315 万円のキャッシュが残り、論理的には借入金を差し引いても赤は出さない構造にはなっている。ただしこれはあくまでも机上の計算に過ぎず、

実際のビジネス（NPO だが）の試練を経なければ証明したとはいえないだろう。ただ、現時点で少なくともシミュレーションとしては経済的自立が成り立っていること、は間違いがない。

4-3. リスクマネジメントの確立

財務面での自立を確立しつつも、要である保育の「質」や安全性は決して落としてはならない。いやむしろ既存の施設を凌駕したものでなければならない。フローレンスモデルはこの点にも十分配慮したモデルである。以下、フローレンスモデルのリスクマネジメントの仕組みについて説明したい。

一般に病(後)児保育施設を利用するにあたっては、必ず医師の診察を受けることになっているが、医療施設併設型以外の病(後)児保育施設の場合、朝の診察を終えた後は、保育施設と医療施設のつながりがほとんどなくなってしまう。すると、保育施設で預かっている間に病(後)児のケアは、看護師や保育士が一切対処しなければならない上、急に病(後)児の容態が悪化したときにも、すぐに医師と連絡をとり診察してもらうことは困難になってしまう。

そこでフローレンスモデルでは、リスクマネジメントに IT を利用する。第一に提携小児科と常に密なコミュニケーションが取れるように、常時接続のテレビ会議システム - 右写真 を導入し、フローレンス側の常駐看護師がちょっとしたことでもすぐに尋ねられるようにする。実際既存の保育所併設型病後児保育所にも提携医師はいるのだが、常時コミュニケーションが取れる状態ではない。このため病後児保育所であっても 39 度以上は親に迎えに来てもらうなど、なんのための病後児保育かという存在意義が問われるような事例もでてきている。それを遠隔ながらも的確なコンサルテーションを医師から受けられるようにするのだ。また、提携医との距離は歩いて 6 分ほどなので、緊急事態においては医師が駆けつけることも可能である。このような手法は今まではコストが掛かりすぎて現実的ではなかったが、昨今のブロードバンド接続料金の大幅値下げによって、現場レベルでも可能になってきた。ちなみに、病(後)児保育での



出所：ギンガネット株式会社

TV 会議システムの利用については、厚生労働省雇用均等児童家庭局母子保険課片寄係長のお話によれば、医療行為ではないため特に問題はないとのことであることをここで確認しておきたい。

フローレンスでは大井町の小児科診療所である小澤医院と提携し、テレビ会議システムによって同医院の小澤医師と常に連絡をとれる体制をつくる。この革新的なテレビ会議システムの利用について、フローレンスを支援してくれる企業との提携の話が進んでいる。テレビ会議システムに必要な IT システムやサーバーなどに関してはマイクロソフト株式会社が、また常時接続に必要な光ファイバーを東京電力株式会社が、無償で提供してくれるとのことである。

この IT 連携において最も重要になってくるのが、小児科医である。新しいことに進んで挑戦してくれるような小児科医を探し出すのは、私たちも大変苦労したが、2003 年夏にようやく見つけることができた。提携医の小澤医師は、小児科医として以前から病(後)児保育の必要性を感じていたが、やはり財務的な負担の重さから、始めることができずにいたとのことであった。しかし財務的に自立したフローレンスモデルでならば、ぜひやりたいと協力を申し出てくださったのである。小澤医師と同じように、財務的に大きな負担さえなければ病(後)児保育を始めたい、という小児科医は多いのではないかと思われる。そのためにも、このフローレンスモデルを事業として成功させ、他の地域に広げていきたいと考えている。

リスクマネジメントの第二点目としては、病児の病歴・薬歴、アレルギーなどの体質を統合的に管理するデータベースを用意したい。健康状態が不安定な乳幼児の容態を判断するには、体温などによる一律な判断ではなく、病児一人ひとりのすなわち 1 to mass ではなく 1 to 1 の顧客管理 (Customer Relationship Management = CRM) が必要となるのである。そこでフローレンスモデルでは、利用者を会員制にすることによって、子どもの健康に関する情報を保存、管理する。これによって、その病児にかかわるスタッフ全員がすぐにその子の体質・健康状態を把握し、それぞれに応じた適切な対応ができるようなシステムを構築するのである。とはいつて

資料 4-7 小澤医院周辺地図



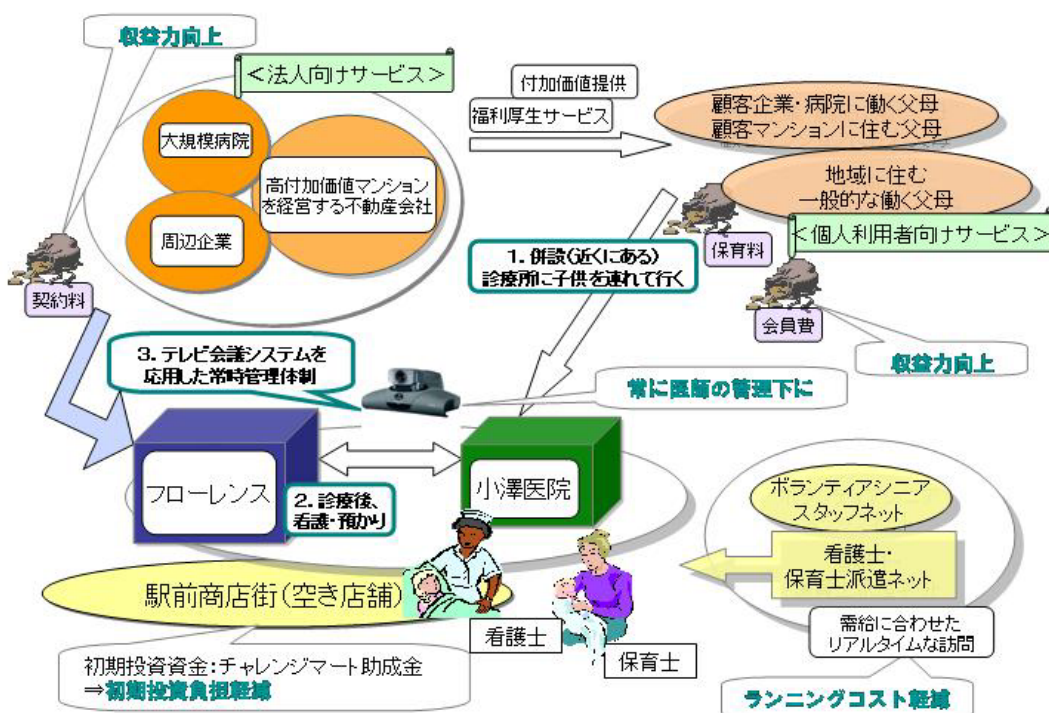
出所：フローレンス独自資料

も私たちが自前でデータベースシステムを開発するわけではなく、CRM 業界において高い評価を受けている株式会社セールスフォースドットコム²⁶による支援を受け、同社のソフトを無償で導入することになっている。

以上のようにフローレンスモデルは、従来の採算が全く取れない状況から事業を維持できる程度の収益を生み出すことができ、かつ保育の「質」やリスクマネジメントなどの安全性に配慮しているという、全く新しい病(後)児保育の仕組みなのである。

そしてこれまで半年間近く起業活動をしてきたが、十分な手ごたえを感じていることは、確信している。

資料 4-8 フローレンスモデルの仕組み



²⁶ 株式会社セールスフォースドットコム会社説明 <http://www.salesforce.com/jp/>



5. 病児保育所の可能性を押し広げるフローレンス

4章までにおいてフローレンスモデルの実現可能性の手ごたえと、その普遍性を記した。ここから、フローレンスを実施することで結果として引き出されるだろう、病児保育の持つ大いなる可能性を提言していきたい。それはこれまでの病児保育の位置づけを覆すものである。

5-1. 「後ろ向き」な定義からの脱却

これまで病児保育は、「本来なら親が見るべきだが色々事情もあるだろうから、預かってあげる」という文脈で語られることが普通であった。マイナスをゼロにするという消極的な位置づけである。しかし私たちは病児保育所がそのポジショニングのユニークさによって、より積極的な位置づけを担える存在であることを、フローレンス起業作業を行っていくうちに、気づき始めた。病児保育所は、今日の地域救急小児医療の抱える大きな問題に対抗する、処方箋となりえるのだ。

5-2. 私たちの地域小児医療が抱える問題と現状の解決法

現在の地域救急小児医療の問題と解決策をまずはレビューしてみたい。ここではサプライサイド（医療を提供する側）とデマンドサイド（医療を受ける側）に分けて問題点を整理する。

5-2-1. サプライサイド（医療を提供する側）

(1) 問題の構造

よくマスコミなどで全てを小児科医の数が足りないことに原因を求めてしまう記事などが見受けられるが、実は小児科は「全体としては」不足していない。小児科一人あたりの小児数患者数と内科一人当たりの患者数は同じである。本来ならば内科が不足していないのと同様に、小児科も不足しないはずなのだ。何が問題かということ、数というより

夜間診療を待つ親子



出所：河北新報社

も「配置」の問題なのである。日本全国の小児科医の72.7%が全2次医療圏において、わずか4分の1の地域に集中しているのだ²⁷。この偏在が全2次医療圏の4分の3の地域において慢性的な小児科医師不足を引き起こしている。一方残りの4分の1ではいわば小児科医総数では「恵まれた」状態にあるのだが、小児救急医療に関して万全な体制とは到底言いがたい状況だ。なぜか。軽症ならば地域の在宅当番医、休日夜間急患センター等の一次救急・それで扱えない症状なら入院可能な二次救急施設・本当に重症ならば救命救急センター、という従来の「ヒエラルキー小児救急体制」が崩れてしまっているからなのだ。小児科医の志望者数が減り続けていたせいで、小児科医の高齢化が進んできたこと²⁸。(体力的に深夜の救急当番がきつい²⁹)そして住居と医院が一緒になっているような昔型小児科が減り、オフィスビルなどで開業し、住居は全く違うところにあるようないわゆる「ビル診療」の増加。(住んでいるところが違うため、救急対応がしにくい。)³⁰ これらの理由によって、本来ならば初期救急によって軽症患者はスクリーニングされなければならないのだが、その初期救急体制が十分に組めていないのだ。それによって二次小児救急病院に軽症も含めて患者が殺到することになる。患者が殺到することで、普段は入院患者なども対応している医師が応援せざるをえなくなり、長時間労働化する。長時間労働による過負担³¹によって、医療ミスも増えてくるという問題が発生する。また二次救急医療に患者が集中しすぎ、地域の病院のどこもキャパシティを越えてしまい受け入れができず、いわゆる「たらいまわし」が発生する。極端な場合「たらいまわし」の後に赤ちゃんが死亡するという事故³²も不幸なことに続発してしまっている。

²⁷ 日本小児科学会開催の「小児救急公開フォーラム」における厚生労働省医政局指導課の内田玄祥主査の講演内容。小児救急公開フォーラム「小児の初期救急医療」2003年3月12日(水) clubC@reNEt

²⁸ 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成10年12月31日現在・東京都衛生局)によると、医師の平均年齢が47.2歳なのに対し、小児科医は56.9歳である。

「増える急患と減る小児科、悪循環が加速 医師に負担、事故不安」2002年11月28日朝日新聞夕刊

²⁹ 特集「子ども未来図 小児医療の現場から」河北新報(11)「開業医のジレンマ/夜の当番阻む高齢化」(20)「田園に寄せる波/働く母が時代教える」

³⁰ 「東京都における今後の小児救急医療体制の在り方について」東京都救急医療対策協議会報告

³¹ 特集「子ども未来図 小児医療の現場から」河北新報「過酷な勤務 外来、救急1人の肩に」

³² 「頼ちゃんの死を無駄にしない会」<http://www3.famille.ne.jp/~toyotoyo/rai/>

「ある乳児の死 現場に医師が足りない」医療ルネサンス YOMIURI ON-LINE (読売新聞社)

「小児救急医療：病院たらい回しで死亡した男児の両親が改善要望」毎日新聞2003年2月12日

特集「子ども未来図 小児医療の現場から」河北新報

「(上) 悲しみ/「早くして」叫び届かず」「(中) 立ち上がる/改善訴え署名集め」

(2) 既存の解決策

厚生労働省も座して問題を静止しているわけではなく、(効果の十分・不十分に関してはここでは議論しないが)既にいくつもの対応政策を取っている。まず直接的な原因である二次救急に集中してしまう状態に対しては、小児科救急マニュアルを作成 ITなどを活用して小児科以外の医師が小児科医の助けを借りて対応できるような体制をつくる 単独の二次医療圏で対応できない地域は医療圏を複数化する などである³³。更に、二次に集中してしまう引き金となる初期医療体制が組めないという問題に対しては、診療報酬の特別加算(地元小児科医へのインセンティブ) 119番のような小児救急ダイヤルを設置し、地元小児科が自宅でも対応できるような仕組みをつくる などの政策対応を行っている。

サプライサイドに対しては既に政策手段によって手当てが行われているので、今回はこのサプライサイドの構造を踏まえつつ、デマンドサイドに注目していきたい。ただ「二次救急医療に集中」というのが直接的な問題の引き金になっていることを気に留めておいて頂きたいと思う。このやっかいな要因は、デマンドサイドでも再び現れてくるためだ。

5-2-2. デマンドサイド(医療を受ける側)

(1) 問題

一方デマンドサイドでも、二次救急医療病院に集中させる土壌が確実に存在する。以下が主要な要因である。

知識不足

母親たちは、少子化・核家族化によって子育ての知識継承の機会が減り、子どもの異常に気づくのが遅れたり、パニックになったりしやすくなっている。吐き続けている子供にカレーとスイカを食べさせ、また吐いた、と再来院した母親を相手にしたある医師は「義務教育段階から健康教育をすべきだ」と嘆く³⁴。また、日経によると昨今救急車の到着時間が延びているのは、子育てに不慣れな若年母親層によ

³³ 「厚労省、小児救急医療整備へ緊急対応」2002年11月27日(水) clubC@reNEt

³⁴ 特集「子ども未来図 小児医療の現場から」河北新報「健康の基礎知識 教育する制度を」

って救急車を利用するケースが急増したのが一要因という³⁵。まさに母親の医療知識の欠如によって、救急医療全体のパフォーマンスまで落ちてしまっているのだ。このような状況ですぐに二次救急病院にかけこんでしまう状態があるのだが、そのうち本当に救急であるケースは、全体の 35%³⁶だという。

医療機関の情報不足

地域の休日・夜間に診療できる医療機関情報が浸透していないため、初期救急医療が活用されていないのも要因だ。地域の小児科の当番制度など、自治体が役所や保健所にて紙媒体で配布したり、掲示板に張ったりしているようだが、昼間そのような場に出る機会のない多くの共働き層には、情報は届かない。これによってせっかく初期救急医療があったとしても、保護者たちは地域の名の通った二次病院に駆け込んでしまうだろう。

情報の氾濫により選択の困難性が生まれ、大病院ブランド信仰が生まれる。

近年インターネットや数々の健康豆知識的なテレビ番組で、多くの情報を手に入られるようになった。だがその情報群によって与えられた様々な選択肢の束も、リテラシーがなければ困惑だけを招く。それによってとりあえずブランドがある大病院ならば安心だ、という風潮ができあがり、大病院への集中が生み出される。

このような要因によって、軽症の患者はまず初期救急医療に行って、というヒエラルキー医療連携が崩れ、二次救急病院に患者が集中しているのだ。この利用する側の行動特性が変わらなければ、たいしたことのないようなことでもすぐ救急車を呼ぶような現状が変わることは無い。ここにおいて、デマンドサイド、つまりはユーザー側の医療リテラシー向上という中長期的な課題が浮上してくる。

しかしながらこの問題に関しては製薬業界やドラッグストア協会がセルフメディケーションの文脈で資格制度などをつくってはいる³⁷が、いまだ有効な措置は取ら

³⁵ 「エコノ探偵団：小家族で進む 119 番～救急車、増え続けている訳は？」2003 年 10 月 12 日 日本経済新聞

³⁶ 不眠列島 2004 「小児救急に「安心」求め」日本経済新聞 2004 年 1 月 1 日

³⁷ 日本チェーンドラッグストア協会は、ヘルスケアアドバイザー(HCA)認定制度、ベビーケアアドバイザー(BBA)認定制度などの認定のアドバイザー養成講座を設けている。日本チェーンドラッグストア協会 HP

れていない。

フローレンス（およびフローレンスモデルを取る病児保育所）は、この課題に対する解を、唯一持つ地域プレイヤーとなりうる。それを次項において説明したい。

5-3. フローレンスの処方箋

デマンドサイドの問題を読み解いていくと、いくつかの構造が抜き出せる。それは、少子化や共働き家庭の増加によって、上の世代や身近な人間からの子育てにおける医療リテラシー³⁸の伝承がスムーズに行われず、地域の医療情報のアクセシビリティの低さも手伝って、冷静に医療トラブルに対処できていない、という構造だ。この「少子化や共働き家庭の増加」は社会の下部構造の変化なので、つまりは時計の針を戻すようなアプローチは現実的ではないため、ここでは語らない。とするとこの「冷静に医療トラブルに対処できていない」をあるべき「冷静に医療トラブルに対処できる」という行動に変えるよう誘導するためにはとを変えることで解決できる。この「(子育てにおける)医療リテラシーの低下」とこの「情報へのアクセシビリティの低さ」をそれぞれ是正するような取り組みを行えば良いわけである。つまりは「地域医療情報の獲得の仕方も含めた、医療リテラシーの向上」が必要なのだ。当初は病児保育所の経済的自立モデルのみを照準としていたフローレンスであったが、起業していく中でその特殊なポジショニングによって、意図せず以下のような処方箋が提供できるという仮説にたどり着いた。

それは新たに全く異なることを行うというよりも、それまで純粋に病児保育のためだけにしようと思っていたことが、考え詰めれば小児救急医療に寄与するという流れであった。

ではリテラシーを向上するためにはどのようなことが必要なのだろうか。私たちが考えるに、子育て層のLICを確保することが重要である。LICとはLearning(学習) Information(情報) Consultant(相談の機会)となる。このモデルに従って、フローレンスは以下の具体的なアクションプランを実施する。

(<http://www.jacds.gr.jp/>)

³⁸ この場合「基本的な医療に関する知識・行動能力」の意味

ラーニング(Learning)

所内におけるボランティア・ラーニング(ボランティア活動を通じた具体的知識・技術の習得)によって、母親層・これから母親になる層の医療リテラシーを向上させる。

フローレンスでは当初から病児保育において経常的に人件費が負担となってくる状態の是正のために、地域の保育士や看護師などの人材に需要に応じてリアルタイムに訪問してもらうモデルが可能になるように動いてきた。それと同時に意外にも子育てなどのボランティアに関わりたいという声が聞かれるようになってきた。保育士などを需要に応じて派遣するというと、どうしても必要最低限の労力で済ます、というような印象を与えてしまうと思うが、このようにボランティアの方々に来てもらうことによって、結果として手厚い体制を組むことができるのではないかと考えた。

しかしながら病児保育はその特殊性から、現場の様子も普通の保育園や子育て関連施設とは異なる。筆者自ら共同研究者である小坂医師の小坂こども元気！！クリニックにおいて半年にわたり実習をさせてもらった経験から学べたのだが、そこでは単純に子どもたちと遊ぶだけでなく、初めて会ったような子どもたちにいかにストレスなく、かつ看護的なケアを行えるか、という努力が絶えず必要とされる現場であった。そのためフローレンスに従事する看護師・保育士はもとより、ボランティアの方々にも専門的な看護保育の研修を受けていただかねばと思っていた。

専門的な看護保育の研修とは、全国病児保育協議会が実施しているスキルアップ研修のほかにも、救急救命のスキル³⁹ 右写真や基本的な小児疾患に関する知識などである。また研修後に実際に現場にて保育を行い、そこでさらに OJT (On the Job Training) が行える。



救急救命講習の様子

出所：全国救急救命士教育施設協議会

すると、フローレンスでのボランティアを行うことによって、ボランティアスタッフは、医療リテラシー向上に資するようなラーニングが行える。これは従前の道德心の涵

³⁹ 東京救急協会は、救命講習として、(1)救命手当コース、(2)指導者コース、(3)救急関連事業の従事者コースを実施しているが、フローレンスでは(2)指導者コースにより、応急手当普及員レベルのスキルを想定

養や社会経験の獲得を目的とした「ボランティア教育」よりも一歩進んだ「ボランティア・ラーニング」といえるだろう。

フローレンスでは、将来自分で子育てサークルを率いるような若年層(若い母親・大学生)を引き込み、そこでラーニングの機会を提供し、その人材が育って地域に医療リテラシー向上の場を作るようなスパイラルを作っていけるのだ⁴⁰。

インフォメーション(information)

子育て層に身近になった携帯電話などの IT 機器を使って、地域医療情報を発信するセンターとなる。

病児保育の運営において頭の痛いことは、インフルエンザの流行などで冬場の顧客数が跳ね上がるが、夏場は稼働状況が下がることである。フローレンスにおいてはこの稼働の波による人件費の無駄を、訪問型によって吸収できるが、それでも冬場の患者の集中の際にキャンセル待ちなどの問題がでてきてしまうのは否めない。そこでお母さん方の携帯電話にメールで予防接種の呼びかけなどを行う予定である⁴¹。

この携帯電話を使った情報配信システムは、そのまま医療リテラシー向上のための情報配信にも活用できる。初期救急医療を飛び越して二次救急医療に行ってしまうないように、地域の休日夜間における当番医の情報などを流すのだ。また、不測の事態を起こさないための予防線として、健康診断の期限の通知や、予防接種の呼びかけ⁴²などを行うこともできる。データインデックス(株)は薬の飲み合わせデータベースの社会貢献的使用法について考えており、リスクマネジメントツールを子育て層に提供する部分でコラボレーションの可能性を探っている。

子育て層が初期救急医療を必要になった時にすぐ取り出せる情報を提供するとともに、予防的行為を誘発する情報も配信できる仕組みを、フローレンスモデルは構築しようとしている。

⁴⁰ このスパイラルをつくるために若い母親層との接点もてるよう、品川区唯一の子育て NPO「おばちゃんち」と関係を構築した。(2003 年 11 月～)

⁴¹ メール配信自体は CRM ソフトに顧客データベースから携帯電話番号を読み込んで配信する機能がついているので、それを使いたいと思っている。顧客データベースは(株)セールスフォースドットコムが提供を申し出てくれたものを使わせて頂きたいと考えている。

⁴² 読売新聞 1999 年 1 月 27 日朝刊によると、予防接種を受けていない理由の大部分が「忘れていた」

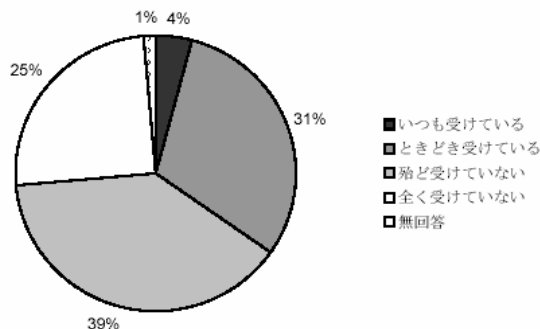
コンサルタント(Consultant)

回復記録や子どもを巡る外部要因などの情報をかかりつけ医と共有し、かかりつけ医と保護者の関係深化を促進する。

まず病（後）児保育所を利用する場合、医療機関の隣にあるものならその医療機関の先生に、そうでない施設でもどこかの医者に診療を受けてからでないと預かりサービスを行うことは基本的にできない。そのため、病後時保育施設の存在自体が、かかりつけ医を持つことを促しているといってもよい。

しかしながらこの「かかりつけ医」が単にいつも利用する医者なのか、本当に親身になって相談してくれるような相談相手なのか、というのはまた違った問題である。東京都は医療機関検索サイト上で「かかりつけ医を持ちましょう」と呼びかけ、品川区医師会もかかりつけ医紹介サービスというものを行ってはいる⁴³が、本当に患者と信頼関係が造れるか、患者病状をトータルに判断できる材料をそろえているか、ということその医師の力量にすべて任されてしまっている状態だ。

資料 5-1 「かかりつけ医から子育てについてのアドバイスを受けている



出所：平成 13 年度厚生科学研究子ども家庭総合研究

平成 13 年度厚生科学研究子ども家庭総合研究「かかりつけ医の実態と親が求めるかかりつけ医像について」の調査⁴⁴によると、かかりつけ医を持っている人は74%

⁴³ 品川区医師会の HP にある「かかりつけ医紹介窓口」からは品川区医師会かかりつけ医紹介窓口 電話 03-3450-6676 荏原医師会かかりつけ医紹介窓口 電話 03-5749-3088 という情報を得られるのみ。

⁴⁴ 平成 13 年度厚生科学研究子ども家庭総合研究「育児不安軽減のための小児科医の役割とプレネイタルピジットの評価に関する研究」(主任研究員：多田裕)の中の分担研究。調査客体は母子保健・家庭保健教育普及グループが主催する全国 230 カ所の無料母子保健相談室を訪れた保護者を対象とし、アンケート配布

にものぼり、聞きたいことも健康診断や健康に関する相談 61%、子育てへのアドバイス 43%となっているが、では実際に「かかりつけ医から子育てについてのアドバイスを受けているか」という設問に対して、「ほとんど受けていない」「全く受けていない」と答えているものが 64%にも及んでいた⁴⁵。

これでは例え通常時に初期医療機関に患者を分散させられたとしても、親の医療リテラシーを高めることには全く寄与しないことになってしまう。

そこでフローレンスは、かかりつけ医を孤立させるのではなく、フローレンスの持つデータを共有することによって、かかりつけ医をその患者さんのよきコンサルタント化させる触媒になろうと思っている。

具体的にはこのようなスキームをとる。フローレンスで保存している保育データ（家庭環境・両親の仕事・悩み・子供のくせ）と回復記録（その日預かった時の記録・熱のグラフ・与えた薬・便の調子など。カルテではない）をデジタル化し、一日の預かりが終わった後にかかりつけ医に（保護者の許可に基づき）送るのだ⁴⁶。デジタル化といってもエクセル形式のフォーマットを作っておいて、メールに添付するだけなので、大仰な医療連携システムを構築する必要はない⁴⁷。このようにして保護者や患者の子供の情報をやりとりすることによって、かかりつけ医が患者の相談に総合的な視点から乗れるようなサポートを行うのだ⁴⁸。全国の病児保育施設で患者のデータをデジタル化したり、あるいはそれを関係医療機関と共有したりしているような事例はまだないので、これも新しい試みと言えるが、大規模なシステムを用意などはないので、普遍性は高いと考えている。

かかりつけ医との間柄を深化させ、よき相談相手という関係構築を促進し、大病院信仰を打ち消していくのだ。

件数はおよそ 2,300 件であり、1,028 件の回答を得た。

⁴⁵ 『子育ての親はかかりつけ医に何を求めるか』中村敬大正大学人間学部教授/日本子ども家庭総合研究所部長 愛育ネット HP

⁴⁶ 回復記録は保護者にも E メールで送付。回復記録と保育データはかかりつけ医 + 提携医師にも送付。

⁴⁷ 保育データや回復記録は現状ではカルテ扱いはされていない。ゆえにこのデジタルデータは電子カルテとは異なる。

⁴⁸ このアイデアは小坂こども元気！！クリニックの保育士北川さんが、「回復記録を定規と鉛筆で記入するのは面倒だし、検索も簡単にできなくて困る」と筆者との雑談の中で話していたことが発端となった。

5-4. 病児保育所から医療保育所へ

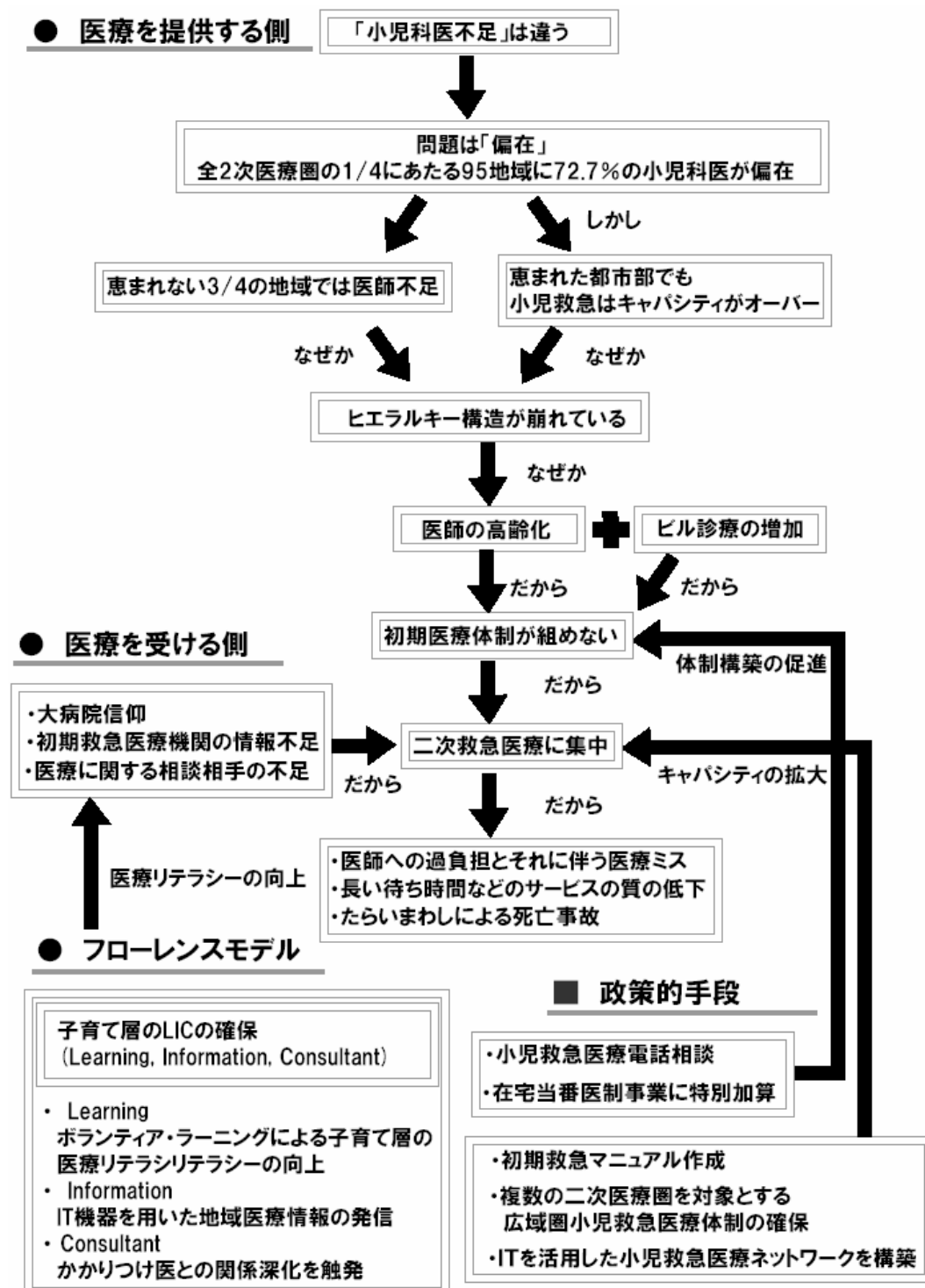
上記のような戦略を実施できるようにフローレンスは今後モデル化を目指していくが、それと同時にすべての病児・病後児保育所は、フローレンスモデルを導入することによって、このような医療リテラシー向上にアクションする機関に「化けられる」可能性を、十分に秘めている。従来の「熱を出した子どもを預かれる」という意味づけも大変重要なものだが、病児保育所はさらに一歩進んだ役割も担うことになるのだ。いやむしろ病児保育所だからこそ、担えるといつてよい。既存の病院やクリニックでボランティア・ラーニングを行うのは実質的に難しい。保育所も看護婦などがあるわけでもない。保健所は地域医療にとって大切なプレイヤーだが、行政機関である保健所がボランティア受け入れやそのトレーニング、情報発信を行うというような機動的な体制を造れるかということ、実際的には難しいかもしれない。そこにおいて病（後）児保育所は絶妙な位置にいる。看護と保育の知識を持つ人材が同時におり、かつ一時預かりサービスであるため、のべ人数として多くのユーザーデータを集めることが可能なのだから。

病児の預かり事業だけでなく、地域住民の医療リテラシー向上のための教育や情報発信を行うことのできるような役割を担う病（後）児保育所は、もはや病後児保育所というより、医療保育所と呼ぶに相応しい施設となるだろう。

フローレンスは全国病児保育協議会にこの構想を提示し、来年9月のフローレンスモデルの実験結果を見て、協議会参加300施設にノウハウを提供していくことを予定している⁴⁹。

⁴⁹ 現在は協議会副会長の二宮剛美先生に当構想を認めて頂き、多大なアドバイスを頂いている。

図 5-2 デマンドサイドにアプローチするフローレンスの模式図





6. 提言

本報告書のこのセクションは、自治体や厚生労働省などの何らかの政策担当者の方々へのメッセージとして書きたい。

フローレンスモデルによって病児保育問題を「地域」で解決すること。そして病児保育を、医療保育所として地域小児医療のデマンドサイドの問題を解決するものとして再定義し事業を組みなおすこと。この二つが両立し、病児保育と小児救急医療という二大問題に対して一石二鳥的な解決策の可能性を、本報告書で論じた。ここでこのような領域横断的なアプローチを行政組織にそのまま行ってもらおうというのは、部門間の調整の困難性や前例のない実験事業的な要素などの問題で、現実的でないかもしれない。だとするならば、私たち民間サイドで行うこの実験的な事業が実際に立ち上がり、その有効性が証明された時に、モデル事業として全国に展開するサポートをしていただくようなあり方が、官民のパートナーシップのあり方として理想的ではないだろうか。

私たちはフローレンスモデルのノウハウなどを囲い込んで、そこから利益を得ようとは考えていない。むしろ完全にオープンソースとして体系化し、積極的に外部へと発信することで、地域の病児保育問題と小児医療問題の解決に深く貢献できたらと思っている。これは何も知財などのパテントビジネスを否定するものではなく、非営利事業における影響力という意味では、最も効果的であることを、経験則として感じているためだ⁵⁰。

地域の各プレイヤーを有機的につなぎ合わせる新しい形のまちづくりの手法によって、病児保育と小児救急医療のふたつの問題に貢献しうるこの事業は、2004年9月のオープンを目指し今現在も起業活動中である。これまで述べてきたことはその過程の、まだ証明されつくしてはいない構想ではある。しかしながら私たちはこの「フローレンス」モデルの構築に研究というスタンスにとどまらず、まさにリスク

⁵⁰ 筆者の駒崎が籍を置いている（株）商店街ネットワークは「早稲田いのちのまちづくり」という環境まちづくりのムーブメントが発端で起こされた会社である。早稲田で実験的に行われた空き店舗を「エコスポット」として空き缶回収機や生ごみリサイクル機を置いて商店街の商業活動と結びつけた事業は、その後オープンソース的な広がりをみせ、全国70箇所に広がりを見せた。詳しくは「スーパーおやじのまちづくり」「大前研一の新塾」など。

を賭けて取り組んでいる。この事業が真に地域の子供たちを護ることにつながって
いくことを行動によって証明し、わが国の政策に何かしらの示唆を与えることがで
きれば、私たちにとってこれほどの喜びはない。

寄稿 「まちかど保健室と病児保育のこれから」

エンゼル多摩 施設長 池田 奈緒子

病児保育は、30年以上前から開設している所もある事業ですが、その存在は一般的には知られることなく、平成3年「全国病児保育協議会」が発足した当初の加盟施設数はわずか14でした。平成11年の加盟施設は109施設で、8年間に100施設増えたこととなります。しかしその後の5年間で急激に増え、現在厚生労働省の補助金受託施設は350施設あまり、協議会加盟施設も約300箇所になっています。内訳としては、診療所あるいは病院に併設され主にその診療所の利用者が対象となる医療機関併設型が最も多く、補助が受けられるようになってからは保育所に併設され主に近隣の保育園を含む園児が対象となる保育園併設型も増えてきました。またこの他に、エンゼル多摩のように、医療機関・保育園を問わない単独型といわれる施設もいくつかあります。ただ、どの形態であれ、完全な不採算事業であることに違いはなく、開設者のボランティア精神に頼って運営されているという点を考えると、このままではこの先更に加速的に増大するであろうニーズに答えるような施設増加は、残念ながら望めそうにありません。

エンゼル多摩が病児保育を始めて8年が過ぎました。当初は、「病児の子どもを保護者に代わってお預かりし看護する」ことだけで精一杯でしたが、徐々にそれだけの病児保育室ではなくなってきました。保護者が直接医師に聞きづらいことの相談に乗る、上手に薬が飲めない子への飲ませ方アドバイス、食事療法の進め方、病気が長引いている子に悩む保護者への精神的フォロー等々、まさに病気に関する子育て支援センターの様を呈してきました。また、単独型であるゆえに、全市からの利用があり、どの地域でどのような病気が流行っているか、何歳児に多いか等、情報がおのずと集まってきます。この過程は、どの病児保育室も同じようにたどります。つまり当初はお預かりするだけですが、だんだんとそれ以外の面が出てくるのです。

今回、筆者がエンゼル多摩での実習から、この病児保育室の第2、第3の点に気づき、開設の最初からまったく逆の発想で病児保育室の展開を図ろうとしていることは、大変注目に値すると思われれます。多くの病児保育室は定員が4ないし6名と

少なく、本来の意味での病児保育の恩恵を被ることができる人が限られてしまうことから考えると、病児保育室の意義を更に広めて、子育て支援センター・情報発信地として稼動すれば、より多くの人が利用できるのではないのでしょうか。

また、現在、病児保育室の中では医療機関併設型が最も数多くありますが、その多くが医師の善意から開設されているにもかかわらず、「患者集め」等と言われて地域医療機関の間で孤立するケースがあります。不採算事業であること・明確なマニュアルが無いこと等から、その重要性は理解できるが開設に二の足を踏んでいるという診療所もあります。

今回のモデルでは、病児保育室が経済的に自立できないことに関して、会員制の提案・法人の顧客化などを取り上げています。これまでの病児保育室が、一個人の診療所・保育園により運営され、「個対利用者個人」という形式だったことに対し、このモデルでは、経営的には会員制・法人の取り込み、医療面では二の足を踏んでいる地域医療機関の嘱託化、ハード面では地域空き店舗の利用等、それぞれ単独では開設できない個が集まって事業を行い、一方利用する立場では、病児保育のみならず、子育て支援・情報発信がなされ、多くの保護者も対象となるという「多対多」を展開しているという点で、これまでの病児保育とはまったく違うアプローチがなされ、高く評価されることと思います。

ただ、やはりその大前提として、基本となる病児保育の質の高さは保たなければなりません。安心して預けられる質の高い病児保育が提供できなければ、利用者の相談に乗ることもできません。更に、利用率が低ければ情報源としての価値も期待できません。エンゼル多摩も開設以来8年、さまざまな経験をし、試行錯誤を繰り返しながら、年間延べ2300名のご利用を頂いております。現在、これまで培ったノウハウのマニュアル化ができないだろうかと考えていますので、同じ単独型施設として少しでも参考になることがあれば、是非提供したいと思っています。

病児保育室は、その職員はもちろんのこと利用する保護者にとってはなくてはならない存在ですが、一步外に目を向けるとその名前すら聞いたことが無い人がたくさんいます。ただ、保護者に代わっての病児の看護保育という視点から始まった現在ある施設では、日々の雑事に追われまた現状に甘んじて、なかなか外に向けての発信ができず、対象者以外にはその存在が広がっていきません。

関係者には生活の一部でさえある施設という一方、知らない人には存在さえ知られていないというこの温度差を解消し、病児保育の意義を広め、病児保育室の恩恵を広い範囲で受けられるようになるために、外から新しい光を当て、柔軟な考え方をもち、この病児保育事業を展開してくれることと、今回の筆者の取り組みに大きな期待をしています。

略歴： 1982年、慶應義塾大学経済学部卒。後、外資系銀行で円資金調達ディーラーとして勤務。1996年、川崎市において、神奈川県下初の病後児保育施設「乳幼児健康支援デイサービス・エンゼル多摩」の設立に関わる。後、2000年より、同施設長。全国でも数少ない単独型施設で、年間延べ2,300名の乳幼児を預かっている。2000年より、全国病児保育協議会常任協議員。2002年、全国病児保育協議会関東ブロック会を計画・主催。2003年、第2回関東ブロック会を主催する。
全国病児保育協議会常任協議員
社会保険労務士(社労士事務所Confiance 主宰)



寄稿 「行政から見るまちかど保健室 ～NPOとの協働の時代へ～」

品川区児童保健事業部保育課運営係 織本 慶朗

最近我が職場でも新たな事業がスタートした。結果として好評を得ている。しかし、民間企業であれば、マーケットリサーチを行い、具体的にニーズを把握した上で、投資内容を決め打ってでるのであるが、毎度のことながら、そういった事前調査は行われていない。特に新たな投資をする訳でもなく、既存のインフラを利用して事業を行うわけだから、失敗しても損失があるわけでもなく、だからよいのかもしれないが、新規事業を行う場合にこういった方法でよいのか疑問を感じるところである。

特に民間企業でいうところのマーケットリサーチ、住民ニーズをどのように把握していくかは、これまでの方法に加えて民間的手法を取り入れていくことを、今後考えていく必要があるのではないだろうか。

民間企業の場合、常に収益性が求められている。長期にわたる景気低迷の中、行政機関においても税収の落ち込みは激しく、利益を上げないまでも収益を意識した事業展開が必要とされる時代がきている。十分なマーケットリサーチ、必要な投資、そして収益という経済活動を意識した事業展開が求められると考える。

フローレンスによる病時保育施設『まちかど保健室』をみるに、マーケットに対するリサーチ、収益を意識した事業計画、さらには、事業の発展性まで、どれをとっても十二分に検証されたモデルとなっている。

特に、収益性が悪くあまり手を出す人がいない『病時保育所』を収益が確保できるモデルに組み上げた点は高く評価できると考える。

また、行政サイドから見た場合、NPOという点が興味深い。

行政のこれまでの事業委託は、ほとんどが民間企業への委託である。しかし、この方法では、企業から見た顧客は行政であり、本来の顧客である住民が見えづらい状況となる。

行政が行う事業は、その内容が『事務の効率化』などであったとしても、地域住民

のためのものである。事業の実施主体から本来の顧客である住民の顔が見えづらい状況は、改善していかなければならない。

では、NPOだと何が違うのか？

これは、事業の目的を共有できる点にあると考える。民間企業であれば、事業を引き受ける目的は、最終的には収益の確保となってしまう。もちろんNPOだとしても事業を継続するために一定程度の収入は必要だが、存在目的が利益を上げることではないから、例えば、フローレンスの場合、『子育て支援』という目的を純粹に共有できるわけである。子育てをしているのは地域の方々であり、その支援を目的として共有できるのであれば、住民の顔が見えづらい状況には陥らない。

行政はそのブランドによる信用力、あるいは、経済的支援を担い、NPOはその地域に密着した事業計画や行動力を発揮する。それぞれが得意分野において『子育て支援』という目的に向かって、機能的にアプローチすることが可能となる。

最近『官製NPO』という言葉を目にする。行政と関りのあった民間団体がNPOの認証を受け法人格を持つわけだから、行政サイドにしたら、さらに付き合いやすくなるわけである。「いかにも」という感じである。そこには時間を積み重ねた信頼関係があり、その安心感は行政からみた場合絶大なものである。

しかし、NPOはそれだけではない。地域の社会問題を解決するためにがんばっている団体はいくらでもある。ただ、行政と関わろうとした場合に、そのかわりに時間を積み重ねたわけではなく、法人とはいえ実際には個人が活動している団体も少なくない。行政サイドから見た場合、いくら活動内容が素晴らしいものだとしても、そこに事業の継続性や発展性などの信頼を見出すことは容易いことではない。行政はあまり冒険は得意ではないのである。そういった団体が行政とどう関わっていくかがこれからの課題であると考えている。

課題はNPO側だけにあるのではなく、行政にも存在する。

社会問題を解決するため、様々なNPOが設立され着実に成果を上げている。一方、民間企業においても『企業の社会貢献活動』として、社会問題の解決に取り組み始めている。今後、分野においては行政の存在意義が問われかねない時代がくるであろう。それは、ある意味では好ましいことでもある。自分たちの問題を自分たちの手で解決することは決して悪いことだとは思えない。

しかし、どんな問題も「これはNPO」「これは行政」と縦にすっぱり割れるものだとは思えない。主がどちらであるかということはあるとしても、協働して解決していかなければならないはずである。

そのためには、行政は誰と手を組むのか、行政自身もNPOを見極める目を養い、それを自信に少し冒険していく必要があるだろう。

『住民との協働』職員ハンドブックにも項目として登場するようになった言葉である。

「言うは易し、するは難し」NPOの出現や企業の社会貢献活動によって、行政もその存在意義を問い直す必要に迫られている。

略歴： 78年品川区入区。96年商工課（現：産業振興課）所属時にインターネットを利用した『中小企業支援総合情報システム』を企画、構築。当時、自治体における産業振興を目的としたインターネットサーバーの導入は全国的にも例が少なく産業界各方面から大きな注目を集める。01年高齢福祉課において、公設民営の在宅介護支援センター13ヶ所（現：19ヶ所）をネットワークした『高齢者介護支援情報システム』を企画、構築。他自治体より早期に着手することで事業費を1/3に圧縮。現在は保育課において、保護者と保育園のコミュニケーションに新たなツール（IT）の導入を企画。プライベートでは、81年よりレース活動（4輪）を開始し、ダートトライアルカテゴリーでは、97年より全日本選手権に参戦。現在は後輩の育成に力を注ぐ。チームをNPO化し地域と連携したモータースポーツ活動の実現とともに自動車文化の定着に向けて奔走中。

「病児保育問題解決モデルの実証研究」 プロジェクト・メンバー略歴

プロジェクト・リーダー：駒崎弘樹

略歴 1999年慶応義塾大学 SFC 入学。学部2年時には自らの留学経験において感じた問題点を解決すべく、元留学生のための相互扶助ネットワーク、「ANEP」を創立。学部3年時には、湘南ニュービジネスコンテストにおいて高齢者勤務託児所「おばあちゃんのゆりかご」にて優秀賞を獲得。また、元外資系コンサルティングファームのパートナーが起業したベンチャー企業において、様々なプロジェクトを経験しビジネスに触れる。その経験から、(有)ニューロンに共同経営者として参加し、株式会社化後、2001年同社代表取締役社長に在学中に就任。ニューロンでは数々のウェブシステム、ブロードバンドコミュニケーションソフトウェアの戦略立案と営業をてがげ、ITベンチャーにおける経営戦略遂行のスキルを身に付けた。同大卒業以後、ニューロン退社。(株)商店街ネットワークに所属しつつ、慶応大学 SFC 研究所訪問研究員として、「ソーシャル・イノベーションの水平展開」の研究を行っている。現在保育業界最大の難問のひとつ「病児保育」領域における革新的なビジネスモデルを実証すべく NPO 法人「フローレンス」を設立。2005年4月からのサービスインを目指す。

共同研究者：小坂和輝

略歴 1967年和歌山県生まれ。1994年広島大学医学博士号を取得。2000年より「池下レディーチャイルドクリニック」小児科部長に就任し、「ほほえみデイケアクリニック」を開設。2003年小坂こども元気!!クリニックを開設、同院長に就任。現在は、小児科医の傍ら同医院内の病(後)児保育室を運営する。人口急増中の中央区の小児医療・病児保育に対し、行政とも連携し、地域の子育て層に大変な好評を博している。

共同研究者：増山均

略歴 1948年栃木県生まれ。1972年東京教育大学文学哲学科卒業、東京都立大学大学院人文科学研究科教育学専攻、1978年博士課程修了。日本福祉大学女子短期大学部講師、助教授、教授、日本福祉大学教授を経て、現在は早稲田大学文学部教授。著書に「子ども研究と社会教育」「地域づくりと子育てネットワーク」「『子どもの権利条約』と日本の子ども・子育て」など。専門分野は教育学、社会教育、児童福祉。

東京財団研究報告書 2004-13

病児保育問題と小児救急医療問題の同時解決を図る社会起業モデルの検証研究

～子どもを護るまちづくりモデル「フローレンス」～

2004年9月

著者:

駒崎 弘樹

発行者:

東京財団 研究推進部

〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル3階

TEL: 03-6229-5502 FAX: 03-6229-5506

URL: <http://www.tkfd.or.jp>

無断転載、複製および転載を禁止します。引用の際は、本報告書が出典であることを必ず明示して下さい。

報告書の内容や意見は、すべて執筆者個人に属し、東京財団の公式見解を示すものではありません。

東京財団は日本財団等競艇の収益金から出捐を得て活動を行っている財団法人です。