

すぎなみ大人塾

講演

「フローレンスの挑戦
～行政と協働の視点から～」

NPO法人フローレンス 代表理事

駒崎 弘樹 さん

日時：2007年9月19日（水）

【プロフィール】

1979年東京都生まれ。慶應義塾大学総合政策学部在籍中に（有）ニューロンの経営に参画し、株式会社後に同社代表取締役社長に就任。大学卒業後、ITベンチャーを共同経営者に譲渡、病児保育に取り組むための「フローレンス・プロジェクト」を始動。2004年、NPO認証を取得。2005年、全国初の「保険的病児保育サポートシステム」である「フローレンスパック」をスタート。2007年7月、『ニューズウィーク』日本版で「世界を変える起業家100人」に選出される。著書に『「社会を変える」を仕事にする』（英知出版）がある。

フローレンス <http://www.florence.or.jp>

「社会問題解決」への道を探る

ソーシャルベンチャーとして、いかに社会問題を解決していくのか。今日は、そういう話をさせていただきたいと思います。その前に、この場は「杉並ソーシャルデザイン塾」ということですから、社会的な問題を解決したいなど、皆さんの関心がどこにあるのかをお尋ねして、少しでも、それに沿う形で話を進めたいと考えます。

< 受講者数人が、受講の動機を述べた >

・具体的に、こういうことをしたい。という目的があつての受講ではないが、この場で、今後地域活動をするための“何か”を発見したい。

・「安心・安全」をテーマに、杉並区内のバスの運行を調査すると、もっと行動がしやすく、またより多くの人が集まってくる施策が考えられるのではないか。そんな提案をするきっかけを、この講座でつかみたい。

・現在の世の中に閉塞感を感じている。人がもっといきいきと生活できる文化を創りたい。そこで地域のさまざまな人が多様なイベントを開催できるようなライブハウスを作ってみたい。

さすが杉並区！ レベルが高いなあ、と感服しました。ソーシャルビジネスを立ち上げるに当

たって大切なことは、自分の中にある問題意識、あるいは日頃気になっていることを意識することでしょう。それがソーシャルビジネスを立ち上げる際のタネになるのではないかと思います。ところで、私の場合、子どもが数人いて、・・・というような過程生活とは無縁で、まだ結婚もしていません。そういう男がなぜ病児保育なのか、と疑問に思われる方も多いことと思います。実は、私の母はベビーシッターの仕事をしています。元気な下町のお母さんというイメージの女性なのですが、ある日、仕事から帰宅したら、珍しく元気がありません。理由を尋ねますと、母が担当していたお子さんの母親から、母が登録しているベビーシッターの会社に連絡があり、もう家に来てもらわなくて結構といわれた、というのです。てっきり、母が仕事でルでも起こしたのか、と最初は思いました。ところが、そうではなく、その母親が失職したというのです。私の母はお節介焼きなので、その母親に話を聞きに行きました。すると、その母親は、子どもが病気で熱を出してしまったので、看病のために会社を休んだことが原因だったそうです。私は、その話を聞きながら、子どもが病気で熱を出すことは珍しくありませんし、子どもの看病のために母親が仕事を休むのは、ごく当たり前のことではないか、と非常に疑問に思ったのです。私には子どもがいませんので実感はわかりませんが、どうにかできないものか、と怒りを感じました。そこで、母に「お母さんはベビーシッターなのだから、母親に代わって、熱を出した子どもの面倒をみてあげればいけないか」と抗議してしまいました。すると母は「何を言っているの！ 行政では、熱を出した病児の保育はしてはいけないというガイドラインを作っているのよ！ そういうシステムになっているのだから仕方がないでしょ！」と言い返して、親子ゲンカになってしまいました。冷静になって、私が子どもの頃のことを母に振替ってもらいました。私は子ども時代、江東区にある団地に住んでいましたが、同じ団地に住む母の友だちが、何かあると助けてくれたそうです。そういう親切なおばさんのおかげで、私たち親子は生活していたわけですが、「いまは、そういう近所同士の関係がないのよね」と母はしみりと言いました。昔あった、そういう地域社会が崩壊しているのです。古き良き下町を再生することはできなくとも、現代の新しい地域のつながりを作ることはできないものなのでしょうか。すっかり、その思いにとりつかれてしまった私は、それまで携っていた IT ベンチャーの仕事を辞め、その問題に取り組み始めました。それが 5 年前、21 歳の時のことです。その時、私は、自分の心の奥にある「人さまの役に立ちたい、世の中の役に立ちたい」という気持ちに気付いてしまった、というわけです。

「病児保育」問題は解決できないか

そんな理由で、この世界に飛び込んでしまったのですが、実は、病児保育の問題というのは、保育の世界で最も遅れている問題だったのです。私なりの解決策を考え、保育園を中心に、あちらこちらと歩き回りました。ところが、行く先々で、反論されてしまいます。「何十年も保育に取り組んでいる私が解決できないのに、21歳の君に何ができるのか」と、反論されたこともあります。ところで、この事業を立ち上げようと考えた時、私が最初に何をしたか。ビジネスの世界では常識ですが、「ニーズ調査」から始めました。インターネットなどを使ってデータを集めました。すると、「仕事と育児の両立で何が悩みか」という質問に対して「子どもの病気で遅刻や欠勤をしまい、周囲に迷惑をかけてしまう」という回答が 72%もいるというデータがありました。「必要に感じている育児支援制度は何か」という問いには「子どもの看護休暇がほしい」方が 9

割弱おられます。「保育園に子どもを預ける際に不安なこと」に対しては3分の1の方が「病気の時にも預かってほしい」と答えています。これらから、病児保育に対するニーズが多いことが理解できました。一方、すでに病児保育に取り組んでいる事業者を調べてみました。いわゆる“競合分析”というものです。すると、保育の隣とか、医療機関（小児医院）の一角で病児保育と取り組んでいる例がありました。いずれも行政からの補助を受けて事業展開を行っています。ああ、こういう人たちがニーズの受け皿になっているんだな、と思ったのですが、実はそうではありませんでした。ニーズが高いにもかかわらず、病児保育に取り組む施設は、全国で500弱（現在でも600弱）しかありません。保育園の数は3万弱あるのですが、2%にしか満たない数字です。一方、機会を見つけては、お母さん方にもヒアリングを試みましたが、やはりニーズが高いことが分かりました。これほどニーズがあるのに、なぜ取り組むところが少ないのか、とても疑問に思いました。需要と供給のバランスが悪いのです。その理由を一言でいうと「経済的に成り立たない」ということです。実際に病児保育に取り組んでいる施設の9割ほどが赤字経営だそうです。

では、なぜ9割近くの施設が赤字経営になってしまうのか。ニーズがあれば、そこにお金が動くはずですね。さらに突っ込んで調べてみました。こういう施設には、国から補助金が出ています。ところが、この補助金を受けることによって、かえって経営が難しくなるというジレンマを抱えていることが分かってきました。病児保育を行う施設に対する国からの補助金は年間660万円です。その根拠のひとつが、病児を1日預かって2,000円という料金設定にあります。補助金を出す条件として国が定めた条件です。皆さんの中に、ベビーシッターを頼まれたこと方はいらっしゃいますか？（受講生一人が答える・・・）20年以上前に、1時間あたり1,300円程度だったわけですね。現在、東京都のベビーシッター料金は、平均1時間あたり2,000円程度です。1時間2,000円と1日2,000円とでは、大きな差がありますね。利用する側からは1日2,000円というのは安くてよいでしょうが、事業者側が経営を成り立たせるには厳しい数字です。施設の家賃を払い、保育士への給金を払い・・・とても1日2,000円ではやってゆけません。これは、病児保育に限ったことではなく、行政の福祉政策全体に言えることで、補助金の使い方が現場にマッチしていないことが大きな問題です。誰が悪いというのではありませんが、制度の穴に陥っているというのが現状です。

「子どもレスキューネットモデル」

そこで、事業を継続的に行うことができる、新しいモデルの構築が不可欠だと考えるに至りました。私の考えたモデルには大きく2つの特徴があります。一つ目は、施設を持たないこと。二つ目は“出来高払い”制で行うということです。このモデル構築に当たって、私自身、社会問題と取り組むことの難しさを実感しました。売上げを安定させつつ、コストを下げる。このことに知恵を絞らなければ事業を成り立たせることは不可能です。もちろん、すべて無料でサービスを提供できればよいのですが、それもゆきません。最初に考えたのは、いかにコストを下げるか、ということでした。施設にかかる経費、土地代や家賃にかかる費用の削減から始めようと。そして考え出したのが「レスキューネット」というものです。最初に、利用者の方は会員登録をしていただきます。会員のお子さんが風邪などで発熱した場合、フローレンス本部に連絡します。一

方、地域には育児のベテランの方たちによる“かかりつけレスキュー隊”があり、その人たちが、お子さんをかかりつけの小児医院まで搬送します。なお、この際、搬送は契約したタクシー会社の車を利用します。そして、小児医で診察した結果、おとなしく寝ていれば大丈夫ということになると、地域のレスキュー隊員が自宅で預かることとなります。さらに、リスクマネジメントの面から、地域の小児科医と契約して、預かったお子さんに異状があった場合、いつでも電話で処置の相談を受けることができるようにしてあります。

地域のレスキュー隊員として、どういう人がいるかといいますと、たとえば、まず私の母もその一人です。実は当時、私は勘当の身だったのですが、頭を下げて頼み込み、レスキュー隊員第一号になってもらったという経緯もあります。基本的には、マン・ツー・マンで、自宅にいるような感じで、子どもさんにリラックスしてもらえるように配慮しています。よく、利用会員の人たちとレスキュー隊員の人たち、そしてフローレンスのスタッフを交えてイベントを開催し、交流を盛んにしています。これは“依存関係”を避けるための方策でもあります。あなたはお金を出す人、私はサービスを提供する人。そんな一方通行の関係になりたくはありません。私たちだけが地域社会に貢献するのではなく、会員のあなたたちも、地域に貢献する人になってほしい。そういう願いもあります。会員の中には、私たちの活動を紹介するポスターやチラシを、自分の住むマンションや団地に配布してくださる方もいます。お互いが助け合うコミュニティー作り、それが究極の目的なのです。

「共済型モデル」の創出

システムについては、以上、お話をした通りですが、もうひとつ、お金の頂き方（料金設定）も、ちょっとユニークです。子どもが熱を出すなどの状況は季節によって波があり、一般のベビーシッターのようなやり方では、収入が安定しません。収入が不安定では、安心して事業を継続することはできません。そこで考えたのが「共済型」モデルです。他の事業で参考になるものはないか、と思って探したところ、行き当たったのが自動車保険です。インターネットの利用、携帯電話の利用にも定額制というものがありますね。こういった方式を持ち込めないか、と考えたわけです。そして、1時間いくら、ではなく、1か月いくらという、掛け捨て型の料金設定にしました。よく利用する会員の方の場合には料金が上がり、利用が少ないと下がります。なお、料金設定に当たっては、過去の発病率を参考にしています。

このように、事業構想から約2年間の準備期間を経て、2005年4月から東京都の江東区と中央区において実験的に事業をスタートしました。現在は杉並区を含む、12の区で事業を展開しています。ゆくゆくは23区全域への拡大を考えています。こうして事業をスタートしましたところ、さまざまな反応がありました。たとえば、厚生労働省の方が視察に訪れ、自分たちも同じような事業を展開したいと考えているとのことでした。その後2、3か月音信がありませんでしたが、ある日、日経新聞の夕刊をみると、国の政策として20、30億の予算を設けて、病児保育に取り組むという記事が載っていました。私どものところには、その件に関して一報はありませんでしたが、「国の政策づくりの参考にいただいた・・・」と思うことにしています。

全国のコンサルティング業務への展開

私たちが始めた活動はひとつの点に過ぎませんが、国の政策に影響を与えたことで、点から面に広がった。それは一つの成果だといえますが、問題が解決したわけではありません。私たちと同じような事業を展開したいという方も増え、相談を受けるようになっていますが、ノウハウがないことから、事業立ち上げに不安を抱えているところが少なくないのです。そこで、今度は、私たちのノウハウを全国に提供しようと考えました。ただ、一つひとつ対応していたのではキリがありません。また、ノウハウの提供には、コンサルティング料が発生しますが、事業を始めようとしている団体には、その予算がないところも少なくありません。そこで、今年度より経済産業省から予算を引き出して対応することにしました。

行政との協働へ

現在、行政との協働事業も動き始めています。最初は、港区から協働の提案の呼びかけがありました。さきほど、病児保育の運営は採算がとれないと話をしました。施設の利用料金が嵩むからです。安い委託費では受けないぞ、と構えていたのですが、話を聞くと、施設費は区が負担するなど、好条件でしたので、受託することに決めました。もちろん、受託に至った背景には、すでに私たちには実績があり、経営を成り立たせていることがあります。だからこそ、行政と対等の関係で協働契約を結ぶことができたわけです。当然、行政では実績を重視します。頑張っただけじゃ、行政側から声がかかってくるものですね。

さらに、墨田区でも協働事業があります。ここでは、施設が利用できないので、病児保育を利用した場合、1時間500円のクーポンを出すという方法を考えました。従来は施設に対して補助金を出していましたが、利用者の方に予算をつけるという新しい試みです。墨田区モデルと呼ばれています。

まとめ

私たちフローレンスが最終的に目指すのは、病児保育にとどまらず、「子育てと仕事、そして自己実現に対して、誰もが挑戦できる」躍動感のある社会の創造です。そうした社会の実現を阻む要因のひとつが病児保育、という捉え方です。子どもが熱を出しても休めない。そんな企業や社会の在り方を変えたいのです。アメリカには「ワーク・ライフ・バランス」という考え方があります。文字通り、ワーク（仕事）とライフ（生活）のバランスをとろう、という発想です。なぜ、経済大国で、このような考え方が注目されるようになったのか。アメリカのような経済成熟社会では、“知的集約型”でないと社会は回ってゆきません。そういう社会で、従業員に十分に力を発揮してもらうには、精神状態の安定を図る必要があります。そういったところから生まれた考え方です。そこで、このワーク・ライフ・バランスの事業コンサルティングを手がけてゆこうと考えたのですが、はたして、日本にニーズはあるのか。お客さんはいるのか。今度は、その観点からモデルを探したところ、イギリスのブレア首相が打ち出した「ワーク・ライフ・バランス・チャレンジ基金」に行き当たりました。これは、中小企業がワーク・ライフ・バランスのコンサルテ

ィングをコンサルタントに依頼する際の費用をイギリス政府が負担するというものです。日本でも、ワーク・ライフ・バランス実現のために、企業が予算を組むのは難しいでしょう。そして、今年4月から、品川区で、中小企業を対象にしたワーク・ライフ・バランスのコンサルティング事業を受託することになりました。現在、新宿などが、この事業に注目しており、波及効果が表れつつあります。これは、中期的な事業展開のひとつですが、長期的な事業構想もあります。こちらは、社会全体の価値観を変えようというものです。“ソーシャル・プロモーション事業”と呼んでいます。病児保育という、現在はマイナーなものをメジャーなものに変えていく。あるいは、仕事と生活の両立可能な社会を創る、といったものです。たとえば、最近話題になる「児童虐待」。これは、児童虐待という言葉が流通させることにより、問題をあぶり出し、解決に結びつけることが可能となりつつあります。同じように、病児保育という言葉が流通させることで、問題を社会に知らせ、社会全体で取り組む体制を創り出す。そういったことを考えています。

以上、短期・中期・長期戦略により、両立可能な社会を創り出すこと、それが私たちの役割だと考えています。

【Q&Aコーナーより】

Q（受講生、以下同様）：フローレンスの今後の事業展開の目標は？

A（駒崎氏、以下同様）：ビジネスとして考えれば、たとえば病児保育に関しなら、この事業を全国的に拡大させていくことになるのでしょうか、私たちは、あくまで社会問題の解決を第一義のミッションにしています。病児保育というものが、当たり前の社会インフラとして構築されることを目指しています。東京では、私たちが対応しますが、埼玉県でやりたい、長野県でやりたい。そういう方がいらっしゃれば、どうぞおやりください、と。ノウハウも提供します。また、ワーク・ライフ・バランスの事業展開でも、私たち自身の事業を拡大するというより、ワーク・ライフ・バランス・コンサルティングの“市場”を創りたい、さらに市場規模を大きくしたいと考えています。私たちの役割は、そのための火付け役です。着火した後の私たちの役割は少ないと思います。

Q：会員数を知りたい。また、行政が病児保育に取り組まない要因は何か。

A：会員数は、世帯数でいうと300世帯。預かる方は、フルタイムで対応してくださるところと一時的な預かりをしてくださるところを含めて20人です。なお、月額料金は5000円から1万円というところが中心です。

行政サイドでは、以前は“病後児保育”として20年ほど前から取り組んできました。いま病気の子どもではなく、病気が治りかけの子どもなら預かる、という考え方です。病後児保育というのは完全な行政用語です。行政としても怠けてきたわけではありません。ただ、行政が行う場合は委託、つまり小児医院などに業務を委託することになります。しかし、リスクを行政が負担しても、病院側としては、業務も手間だし、赤字になるので、受託したくはありません。もちろん、委託金が660万円ではなく、5000万円も出せば、受け手はあるとは思いますが。一方、民間でも、看護師資格のある方が病児保育をしているところもあります。そういう施設も増えており、頼もしい限りですが、看護師の資格を持った人の数が限られているので奪い合いになることもあり、

自ずと限界があるようです。

Q：官公庁と交渉する際のポイントは？

A：“西高東低”という言い方をするのですが、官公庁の場合、意識は西の方が高いと言われてい
ます。もちろん、担当者の“質”によるところが大と言えるでしょう。行政マンの場合には“評
価制度”がありますから、ヒットを打つことより、失敗を避けたいという傾向にあります。そこ
で実績が重視されるわけです。そこで、小さい実績であっても、それを見える形で提案すること
が大切だと思います。また、継続して活動できるか、それも重視されます。

また、行政は敷居が高いという面もあります。そこで、こちらから行政にお願いをしに行くのでは
なく、向こうから声をかけるような仕組み作りもポイントになります。私たちの例でいえば、ワ
ーク・ライフ・バランスの事業を始めるに当たり、ワーク・ライフ・バランスに関するシンポジ
ウムを開催しました。行政関係の人も来られるので、こういう場で信頼してもらえよう訴求
を行う、人間関係を作ることも大切でしょう。

Q：フローレンスのスタッフ陣容を知りたい。

A：本部には、企画やマーケティングに携わる管理部門のスタッフが17人おります。このうち、
専属でフルタイム勤務のスタッフが10人、学生インターンが3人、加えて、弁護士さんや行政マ
ンのプロフェッショナル・ボランティアの方が8名ほどいます。正社員、パート、学生と、層が
厚いの特徴で、正社員も新卒から中高年と年齢層も多様ですが、比較的若い層が多いです。勤務
評価は、“やりながら作りながら”というところですが、ベンチャーと違うのは、学生インターンと
プロフェッショナル・ボランティアたち、双方の力を活用できることです。学生インターンに
関しては、学生時代から病児保育を自分の問題として考えることになり、将来お母さんになる前
のイメージづくりにもなるので共感して問題に取り組むことにもつながります。一方、プロフェ
ッショナル・ボランティアの方たちは、常時活動には関わっていませんが、大切な時に関わって
くれ、まさにプロとして活躍していただいています。

Q：企業相手の事業展開はされていますか？ また、企業の意識を変えるための方策は？

A：現在、ある企業で、従業員の方が会員になっている取り組みがあります。入会金を会社が負
担するという形です。私たちは、ここを基点に“一人親”支援の枠組みづくりをしたいと考えて
います。また、子どもの看護のために会社を休みたくとも、医師など、自分の責任で仕事を休む
ことができない職種の方もいますが、仕事のやり方を変えることで、休むことができることは、
まだまだあると思います。そこで、私たちとしては、企業に対して、多様な選択肢を持つことを
提案します。経営戦略上、会社にとってもメリットが大きいからです。

Q：病児保育に関するリスクマネジメントについて

A：人の命を預かる責任の重さは常に感じています。ただ、どのような事業にもリスクはつきも
のです。リスクをゼロにすることは不可能ですが、いかに最小化するか、それを考えることが重
要だと考えます。具体的には、医師との連携、「ヒヤリハット・レポート」の作成、あるいは利用
者の声をマメに聞く。そういった、日々の地味な取り組みを通して、リスクを芽のうちに摘み取

ることが可能になります。幸い、現在のところ、まだ1件の事故も発生していませんが、油断することなく、今後もリスクマネジメントを徹底してゆこうと考えています。