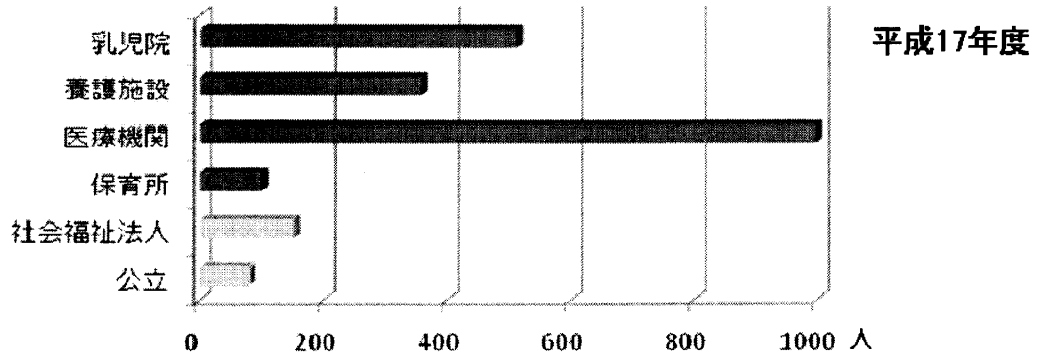


1 施設当たりの年間利用者数(形態別:大阪市)

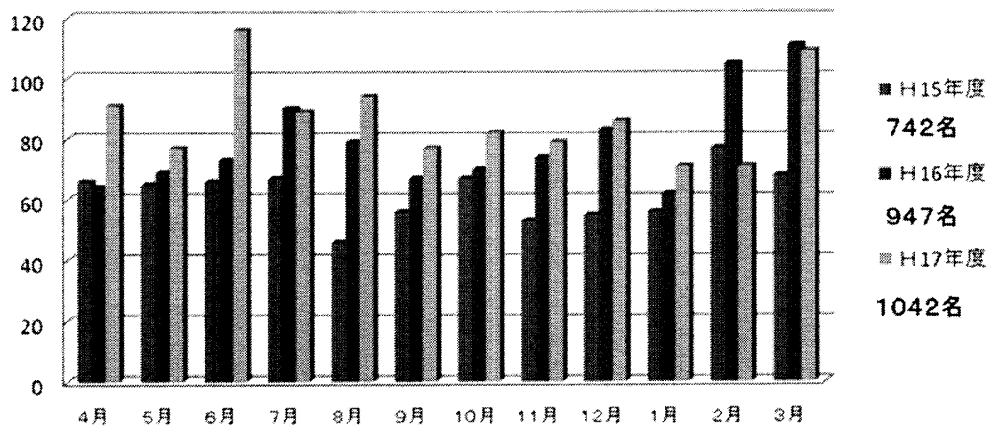


3.病児保育室の利用状況と稼働実態について

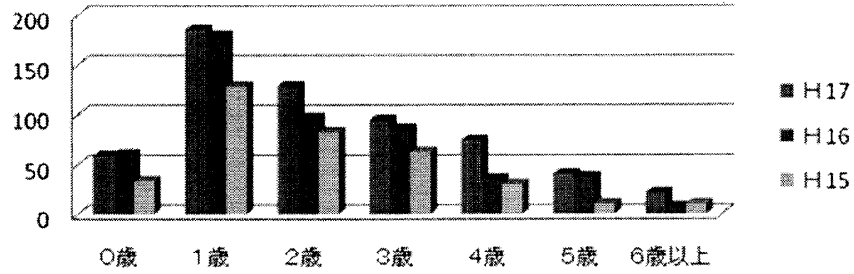
(大阪市 病院併設型施設「きしゃぽっぽ」の場合)

病院併設型病児保育室(大阪市)
「きしゃぽっぽ」月間稼働状況

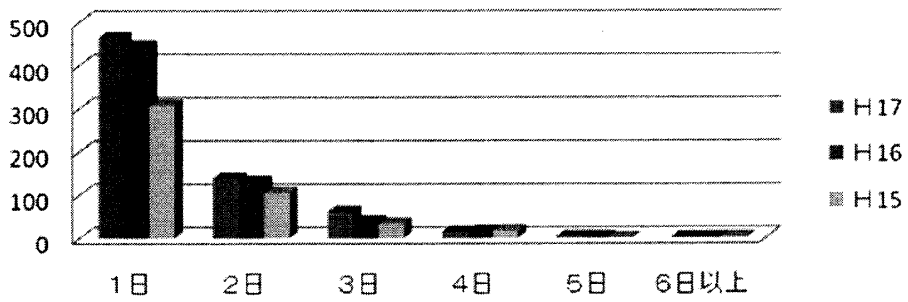
【定員4名】



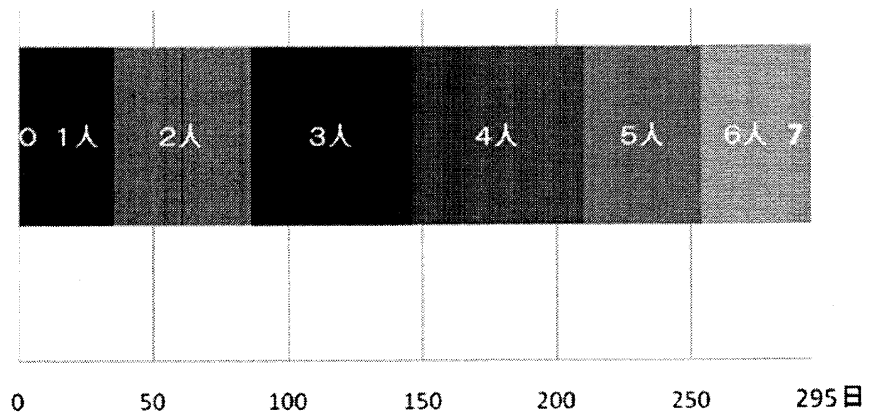
年齢別利用者数



1回あたりの利用日数

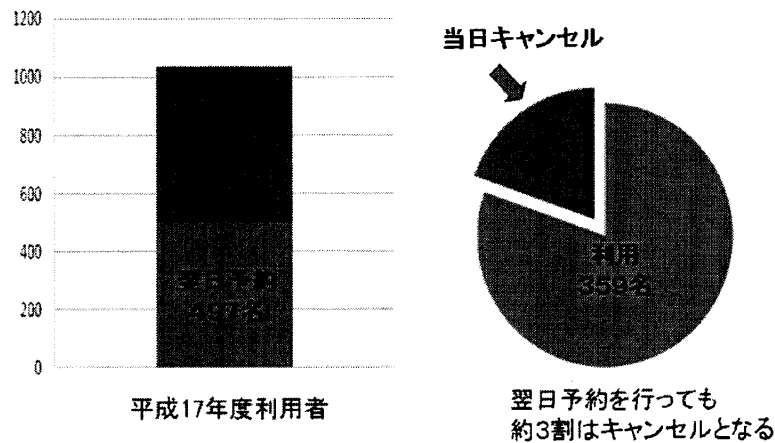


1日あたりの利用人数 年間稼働日数295日(土含む)



1日利用人数0名が9日、利用7名が8日あった
(平成17年度利用数1,042名:稼働率88.3%)

病児保育利用者の翌日予約と 予約キャンセル率



まとめ（病児保育室の利用状況と稼働実態について）

大阪市および市内病院併設型施設の場合

1. 大阪市では病児保育施設を増やした結果、平成17年度は利用数が年間7000人と倍増した。
2. その内訳は医療機関併設型や乳児院型での利用が多く、1施設当たりでは医療機関併設型は保育所型の約10倍の利用数であった。
3. 大阪市内にある病院併設型病児保育室においても、この2～3年で利用数が増加した。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。
4. 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。
5. 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。

「保育所型」病後児保育の問題点

- 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)。
- 医療機関併設型と異なり、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。

「医療機関併設型」病児保育の問題点

- 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。

「病児保育」および周辺事業の問題点

- 医療機関併設型、保育所型(病児保育、自園型)、派遣型など多様な形態があり、利用実態や安全性の確保が不均一な状況である。さらに、緊急サポートネットワーク事業*が行われることにより混乱が生じている。

*子どもの急な病気、病気回復期、宿泊を伴う出張など、働く親の緊急な子どもの預かりニーズに対応。地域の有償ボランティアが、自宅又は子どもの自宅で預かり、預かりの対価は、利用者が直接支払う。会員制で利用会員と預かりスタッフとの間のあっせんや、預かりスタッフへの研修、病院等の関係機関との連携を行う民間団体に対し国が委託。病児の預かりを含む。特別会計から予算化。

- ソフト交付金となり補助金額や方式に地方格差が生じている。
- その結果、社会的共通認識と理解が乏しく、不公平感が強い。

「病児保育」事業の課題と展望

- ニーズを満たすには、市町村地域における施設数の更なる増加が望まれる。
- 一方、事業の目的と使命に見合うよう質の確保が保障されなければならない。
- 本事業の運営が困難であることは本質的な要因であるが、施設数が伸びない理由は明白であり、制度面での充実と社会的理解が望まれる。
- 安心と安全をキーワードにして、施設の充実をはかるには、①医療機関との緊密な連携、②経営状況の安定化、③質向上への評価が必須である。
- 少子高齢化と男女共同参画社会が進むとともに益々重要になる。

要望事項

1. 本事業が福祉事業であることを明確にし、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。

－病児保育事業における消費税の取り扱いの現状－

乳幼児健康支援一時預かり事業の法律的な位置づけは、児童福祉法第21条の9に定める子育て支援事業である。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の場合は、子育て支援事業の実施機関であるが、社会福祉法第2条第3号に定める社会福祉事業ではないとの理由から、委託金・利用料に対して消費税が課税されている。事業本体が赤字であり、さらにその上税金を課されて経営を圧迫している。利用ニーズと実績が高く、病児保育の質を担保できる医療機関併設型が増えない最大の理由である。

2. 経営面で赤字を前提とした補助を行うのではなく、医師報酬、設備費（維持、補修費を含む）、研修費、事務費を考慮するなど、子どもを大切にした良質な事業を育成する制度を要望する。助成（交付）金の増額および医療機関との連携を強固にしていくために、医師連絡票を診療報酬上の情報提供料として認めるなど医療保険での適用も考慮していただきたい。

3. 周辺事業（緊急サポートネットワーク事業）の見直しと補助制度の一体化をお願いしたい。

病児を保育する環境整備への配慮がなく、安全性の確保が不透明な事業と並列することで、病児保育の理念が誤解される。また、補助金の出所が別になっており、一本化を強く要望したい。

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。

現在、協議会では病児保育のセーフティマネジメントシステム確立に向けた方策を進めている（自己評価、第三者評価、リスクマネジメント研修など）。市町村区が実施主体であるが、都道府県レベルにおいても運営協議会など、利用実績や事業内容の質の向上への評価と将来計画などを協議する場を設けていただきたい。実施施設を医療の枠組みにおける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と支援（行政での広報活動の強化、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。