

国家戦略特区への要望書

【女性の活躍の壁、「子どもの急な発熱」】

- ・乳幼児は頻繁に熱を出し、通常の保育所は発熱・子どもが病気の際は預かってくれません
- ・子どもの熱で何度も休むことで、職場にいつらくなったり、評価が下がり、退職に追い込まれる女性は後を絶ちません

【足りない病児保育への処方箋「訪問型」】



- ・一方で、病児・病後児保育の専門施設は全国に約 1100 ヶ所程度しかない。これは認可保育所が 2.2 万あるのに比べ、非常に少ないです

- ・国の施策の中心である施設型病児保育は、小児科に併設されるものであり、小児科自体が不足している現

状を鑑みると、施設型単体で全国をカバーすることは、そもそも現実的ではありません

- ・そこで、私たち認定 NPO 法人フローレンスは、2005 年から「訪問型」病児保育を日本で初めてスタートした。施設のような定員に関係なく、かつ感染性疾患の子どもたち達もお預かりができることから、多くの利用者に支持をされてきました

- ・現在首都圏において約 3600 世帯の利用会員を擁し、全国最大の病児保育団体となりました

【往診+病児保育という更なるイノベーション】



・更に、フローレンスは2012年から訪問型病児保育の現場に、往診を行うという世界でも初めての試みを始めました

・これには、2つの理由がありました。

①病児保育の安全性をより高めるため

訪問型病児保育は、お預かり前にかかりつけ医の診察を受けてから、保育をします。よって、既に医療的なフィルタリングを受けている子を対象とはしますが、急変等のリスクはありました。また、障害のある子だと、病児保育の困難性は増します。往診によって、こうした課題が解決されます

②ママドクターの社会復帰

小さな子どもを持つ女医は、宿直や夜勤ができないため、出産前に勤めていた病院を一旦辞めざるを得ないことが多いです。数年間は子育てに専念したり、健診医等の短時間アルバイトをこなす等の状況となります。

一方で、数年間のブランクがあると、なかなか元の専門領域に戻っていくのはハードルが上がります。医療の世界は日進月歩であり、最新知識のキャッチアップも負担が大きくなります。

このように、せっかく専門領域を深めていた女医が、妊娠・出産というライフイベントによって、キャリアを中断せざるを得ない状況があることを、フローレンスの利用会員の女医からのヒアリングによって気がつきました。

そこで、病児保育現場への往診であれば①日中の短い時間で済む②手術等難しい案件はない③子どもの用事で最悪休まなくてはいけない時は休める という子育て中の女医でも働ける環境を創れることに気がついたのです。

往診によって、訪問型病児保育は、より安全になり、利用会員の安心感も高まりました。また子どもたちの回復も早まり、大きな成功を収めました。

このモデルが他の訪問型病児保育にも広まることによって、訪問型病児保育の安全性は増し、国の施設型病児保育を補完する大きな社会インフラになるでしょう。

【イノベーションを阻む壁】

① 16キロの壁

・診療報酬が認められた往診にはなぜか「16キロまで」という規制が存在します。（「診療報酬の算定方法を定める件」（平成18年厚生労働省告示第92号）及び「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年厚生労働省通知）の規定により）

・厚労省に尋ねたが、距離の根拠は不明。

・フローレンスの病児保育は、首都圏で展開している。しかし、**16キロの規制**があると首都圏をカバーすることができません。（16キロは、霞ヶ関からだと大田区まで）

② 往診専門クリニックを認めない運用

・また、フローレンスの提携医師が、病児保育への往診を主たる事業として行うためにクリニックを立ち上げて下さったが、関東信越厚生局東京事務所から「往診のみの専門クリニックは類例がなく、100%往診しか診療報酬請求がないのは如何なものか」という指導がありました。また、地域の保健所等も同様の見解を示しています

・しかし、「往診のみのクリニックを認められない」ということを定めた法律や政省令は存在しません

・関東信越厚生局や保健所等が法律等に基づかず、独自の解釈によって、新たな事業の可能性を摘んでしまうのは日本にとって損失です

【規制緩和によって得られるもの】

16キロ規正緩和及び往診専門クリニックの誕生によって、以下のような効果が得られます。

①訪問型病児保育+往診というイノベーションの拡散

往診を訪問型病児保育と組み合わせることで、より安心安全な病児保育が可能になり、現在は極度に不足している病児保育インフラを広げていくことに繋がります。

それは女性の活躍を掲げる安倍政権の方針とも符号するものでしょう。

②医療的なアウトリーチが応用可能に

往診が威力を発揮できるのは、病児保育分野に留まりません。

◎重度障害児への往診

例えば、重症心身障害児や医療ケアの必要な、重度の障害児の場合、クリニックに行って診察を受けるのも、非常に大変なことです。

また、感染に弱く重篤化しやすいため、往診がもっと気軽に使えれば、重篤化リスクを低減できます。

現在は、小児在宅医療機関自体が少なく、巡回可能患者数自体にも限りがあるため、往診専門クリニック等が彼らのカバーできない、突発的な需要をカバーしていくことは大きな意義があるでしょう。

◎ひきこもり家庭や児童養護施設への往診

若年ひきこもり当事者達の、およそ3割程度は精神的に何らかの疾患を抱えていると言われていています。(NPO 法人育てあげネットへのヒアリングより)

そうしたひきこもり当事者は、精神科等への通院も拒否するため、治療の機会を得ることはできません。

しかし、そうした家庭に直接精神科医が往診に行くことができれば、これまで得られなかった治療への道が開かれるでしょう。

また、児童養護施設で、虐待等でトラウマを負った子どもたちのところに、

精神科医が往診することができれば、児童養護施設の子どもたちの福祉が向上し、将来の精神疾患の発病率や虐待加害者になる確率を下げられることにも繋がります。

こうした、これまで制度の狭間に落ちてしまっている福祉的な領域に、医療的なアウトリーチを組み合わせ、社会問題解決の生産性を向上できる可能性が、往診に関する規制緩和によってもたらされると言えるでしょう。

NPO 法人 全国小規模保育協議会
認定 NPO 法人フローレンス
代表理事 駒崎弘樹