

2006年4月3日

地域の実情とニーズに応じた
質の高い安心で安全な小児医療を

～ 民主党の政策提言～

ネクスト厚生労働担当 仙谷 由人
ネクスト子ども政策担当 小宮山洋子

- 1 . 小児医療の現状と認識…………… 1
 - 小児医療現場の苦悩
 - 患児（保護者）のニーズの高まり
- 2 . 民主党がめざす小児医療の5つの基本的考え方…………… 2
 - 不採算部門の小児医療に対する財政支援
 - 小児医療提供体制のシステム化
 - 地域の実情に応じた配慮
 - 情報公開による安心の医療の提供
 - 小児科勤務医の勤務条件の抜本改善
- 3 . 民主党が提起する小児医療・7つの緊急政策パッケージ…………… 3
 - (1) 小児救急医療のシステム化とそのための財政支援
 - (2) 開業医と病院の協力・連携体制の推進と役割の明確化…………… 4
 - (3) 保護者の不安を解消する救急相談体制の整備
 - (4) 小児医療に係る診療報酬の大幅引き上げ
 - (5) 小児医療費の自己負担軽減（小学校就学前無料、中学校卒業まで1割）
 - (6) 小児科医や小児医療従事者の養成…………… 5
 - (7) 小児科勤務医の勤務条件の抜本改善
- 4 . 今後の検討事項…………… 6

1 . 小児医療の現状と認識

「子どもは国の宝」「チルドレン・ファースト」という視点から、民主党は子どもの安全や子育て支援について最優先課題として取り組んでいる。医療分野においては、特に小児医療の危機的状況がかねてから指摘されており、患児や保護者の満足度、安心感を高めるため、また、子育て支援の観点から、医療現場、患児（保護者）が抱える以下のような問題点について、緊急かつ計画的な対策を講ずる必要がある。

小児医療をとりまく現状は、医師の偏在、地域間格差、不採算性、勤務医の過重労働という日本の救急医療がかかえる根本的な問題を最も顕著に示している。民主党は小児医療への取り組みが、日本の医療全体を改善に導く鍵となると考える。

● 小児医療現場の苦悩

小児科勤務医が過疎地のみならず大都市においても不足・偏在傾向にあり、勤

務医の過重労働が深刻化している。また、女性小児科医の割合が増加しており、ワークライフバランスがとれないことから休業する医師も多い。小児勤務医にかかわる診療報酬は手間がかかるわりに報われないと指摘されており、これに「少子化」が拍車をかける形で不採算による病院小児科病棟の閉鎖のみならず外来を含めた小児科診療そのものの廃止があいついでいる。また、高度専門医療、救急・休日・夜間診療へのニーズが高まる一方、小児救急医療体制の地域間格差が大きくなっている。

- 患児（保護者）のニーズの高まり

核家族化、共働き家庭の増加などを背景に救急・休日・夜間診療等への期待、最良の医療を求めるがゆえの病院受診志向が強まっている。とくに都会においては、小児救急が夜間診療化している。同時に、小児救急医療体制についての地域間格差、育児不安、子どもこのころの問題が増加している。

2. 民主党がめざす小児医療の5つの基本的考え方

わが国では、小児救急医療体制が「24時間365日」整備されていることになっている。しかし現状は、上記1にあげたような問題が山積しており、国民が望む小児医療体制が提供されているとはとてもいいがたい。すなわち、医療現場（不採算経営、勤務医の過重労働）と保護者のニーズ（救急・休日・夜間診療等、利便性への期待）にズレ、ミスマッチが生じており、もはや看過できない状況に陥っている。

そこで、民主党は今般、「小児医療緊急推進法案」を提出したが、この根底に流れているのは、以下5つの基本的考え方、すなわち、小児医療体制を国の責任において、一般財源を集中投入して整備し、小児医療提供体制のシステム化を進めることにより、勤務医の過重労働を軽減し、小児科医を着実に確保、もって地域の実情に応じた、子どもにとって安心して安全な医療提供体制を確保するということである。

当面、システム化の推進に伴い、救急医療体制の広域化は避けられず、患児も救急の場合は遠距離の受診にならざるをえない場合も出てくる。ここで大切なのは「24時間365日」、いつでも診療が受けられる道筋があることを明らかにし、医療提供体制への不安を解消し、同時に、育児に対する相談支援のネットワークを構築することである。

- 不採算部門の小児医療に対する財政支援

小児医療の体制整備、特にシステム化と小児科医の人材養成及び研修については、国が責任をもって整備を支援し、そのために一般財源を投入する。

- 小児医療提供体制のシステム化

病院の集約化、地域における病院勤務医と開業医の連携強化による「小児救急医療のシステム化」を推進する。

- 地域の実情に応じた配慮

小児医療体制の整備において、中心的役割を果たすのは都道府県と市町村である。同時に小児救急医療の整備は、医療圏内の開業医と病院の協力・連携なくしてありえず、両者の連携体制を積極的に推進するとともに、役割分担を明確にする。

- 情報公開による安心の医療の提供
保護者が安心して必要な医療を受けられる道筋と相談のネットワークを構築し、そのための情報公開とその周知を徹底させる。
- 小児科勤務医の勤務条件の抜本改善
小児救急医療システム化を通じ、小児科勤務医の過重労働を改善し、患儿にとっても安心・安全な医療体制を整備し、中長期的に小児科医の増加を図り、魅力ある小児医療を実現する。

3. 民主党が提起する小児医療・7つの緊急政策パッケージ

(1) 小児救急医療のシステム化とそのための財政支援

小児救急医療の地域格差を改善するには、病院のシステム化、すなわち地域における開業医と病院の連携強化による病院小児科の充実が欠かせない。民主党は地域の開業医と病院全体で実施する小児救急医療連携体制の整備を強力に支援する。

小児一次救急医療への開業医の協力・連携体制、研修体制の整備

- ・小児救急・休日・夜間体制は、地域の開業医の参加と協力を得て、地域の実情に応じ、「地域小児科センター」や「中核小児科センター」(後述)と近接しないし併設させるなど、段階的に集約を進め、このための一般財源による支援をさらに充実させる(全国の二次医療圏にひとつを想定)。
- ・夜勤体制の可能な1病院10人体制の確立を目指し、例えば常勤医増員の場合、一人あたり平均的な勤務医の給与額相当を助成する。
- ・小児救急・休日・夜間体制医療など地域小児救急医療に貢献する地域の開業医に助成を行う。
- ・小児科医を標榜する内科医や小児外科医、一時休業中の女性医師や定年退職後の医師などが小児救急・休日・夜間体制に参加するための環境を整備するため、専門知識の研修体制を支援する。
- ・救急隊の搬送・通信指令は医療・医療機関に精通する必要がある、専門スタッフの養成・研修体制を整備する。

地域小児科センター・中核小児科センターの整備促進

- ・「地域小児科センター」を複数の市町村で構成される二次医療圏に整備し、主に入院治療を必要とする高度な小児医療提供の中心とする。
- ・都道府県全域を占める三次医療圏にある大学病院や小児病院を「中核小児科センター」と位置づけ、新生児や小児のための集中治療室などを備えた高度かつ専門的な小児医療を提供するとともに、教育・研究を担うようにする。
- ・これらの整備について、小児医療提供体制の確保を図るための基本方針に即し、地域の実情に応じて、目標を定めて強力に促進する。

小児医療従事者の不足する地域へのバックアップ

- ・過疎地域においては、病院の小児科に軽症用入院病床を設置するとともに、「地域小児科センター」との連携を確保する。
- ・連携にあたって、テレビ電話等、インターネット接続型を中心とした遠隔支援体制の整備を促進する。

- ・電話による相談体制の全国的な整備を促進する（17 箇所未整備）。電話相談の実施にあたっては、周辺の小児医療機関の応需体制の情報提供、都道府県レベルないし隣接府県の救急情報提供システムの整備を支援する。
- ・高次医療機関（中核小児科センター）へのドクターヘリの整備を支援する。搬送体制や受入先病院の人員スタッフの整備を支援する。

（２）開業医と病院の協力・連携体制の推進と役割の明確化

「かかりつけ医」としての開業医

- ・子どもの成長、発達（心理、身体など）などを習得したエキスパートとして、育児相談・健康相談も担う「かかりつけ医」としての役割を明確にする。
- ・地域の小児一次救急医療の担い手として、専門知識のブラッシュアップ体制を支援する。異なる医療機関での診療も考えられることから、電子カルテの扱い等も含めた研修にも配慮する

小児救急体制の拠点としての地域小児科センター・中核小児科センター

- ・二次医療圏及び二次医療圏を超える小児救急体制の拠点として、緊急時の診断と開業医との連携を明確にする。
- ・地域小児科センターの救急医療体制を充実し、さらに高次の中核小児科センターを配置、重症患児を搬送する体勢を整備する。こうしたシステム化を通じ、病院小児科を充実させ、ひいては勤務医の過重労働の軽減につなげる。

（３）保護者の不安を解消する救急相談体制の整備

救急相談体制についての情報公開

- ・電話や携帯メール配信等を活用したり、母子手帳に緊急連絡先を掲載するなど、救急相談体制の整備を促進する。
- ・地域の救急病院とかかりつけ医の連携状況を、都道府県の医療機能情報の公表制度に位置づけ、情報公開を徹底する。

小児救急についての保護者への啓発活動

- ・子どもの病気に関する一定上の知識を蓄えることができるよう、また、子どもの治療に対して保護者が当事者として医師に協力することができるよう、検診時や自治体HPへの情報掲載、緊急時のガイドブック配布、さらには地域の小児科医と地方自治体が中心となり開催する「救急教室」などを通じ、広報・啓発活動を行う。

（４）小児医療に係る診療報酬の引き上げについて

地域小児科センターにおいて、入院管理料の評価引き上げ、看護人員、病棟保育士の配置支援を行う。

かかりつけ医（小児歯科も含む）による育児指導・健康指導について診療報酬化する。

（５）小児医療費の自己負担軽減

小学校就学前の医療費の自己負担は無料とする。

中学校卒業までの医療費の自己負担は一割とする。

上記いずれも平成 20 年度より実施する。

(6) 小児科医や小児医療従事者の養成

一時休業中、離職した医師の復帰のための研修制度の整備(再掲)

小児科医バンク(長期、短期、代診等)の整備促進

へき地等における小児科開業支援

- ・開業に際しての遠隔診療システムの整備支援、情報格差を縮小するための電子メール等を用いた医師相互間における情報ネットワークの普及促進、地域小児科センター構想のもとで総合的な研修体制を強化する。

小児医療従事スタッフの充実

- ・小児科医の過重労働を軽減し、小児救急の質を確保するため、小児救急認定看護師、病棟保育士等、医療スタッフの養成を促進する。
- ・小児救急の現場でも、患児ごとの緊急度を判断、治療の優先順位を付ける「トリアージ」の技術を医師のみならず幅広く医療従事者が身につけることができる研修体制を整備する。

救急隊の搬送・通信指令体制について専門スタッフの養成・研修体制の整備(再掲)

(7) 小児科勤務医の勤務条件の抜本改善

地域小児科センターの医師設置基準を引き上げ

- ・救急病床数対医師の割合を現行の16:1から4:1へ引き上げる(医療法改正を想定)。

患児(保護者)にとって安心・安全な医療提供のための勤務条件の確保

- ・小児救急において、夜間十分な睡眠が取れてほとんど仕事がないような「宿日直」はありえない。医療事故防止の観点からも、小児救急は基本的に夜勤と位置づけ、三交代制勤務などの導入を進め、徹夜勤務の後に日勤に入ることのないよう、夜勤明けの翌日は休まないし次の勤務まで一定時間(例えば11時間)あけることとする。
- ・勤務医の健康確保措置、安全な医療提供のため、労働時間の管理を徹底し、超過勤務時間を制限する。時間外労働は月60時間を超えないこととする。
- ・病院勤務の小児科医の勤務実態について、医療機関の管理者に対する医療安全確保義務として位置づける。
- ・救急医療機関の勤務状況について、定期的の実態調査を実施する。
- ・4月からの改正法実施を受け、医療現場における過重労働による健康障害防止対策を推進し、衛生委員会の活用を図る。

女性医師の働きやすい勤務形態の実現

- ・小児科医のうち女性が3割以上を占めており、仕事と家庭の両立のみならずワークライフバランスを取ることが可能な勤務形態(二人主治医制度など)の導入を支援する。
- ・女性医師の産休・育児休業体制、院内保育施設、ベビーシッター制度の整備などを促進する。
- ・一時休業中、離職した医師の復帰のための研修体制を整備する。(再掲)

4 . 今後の検討事項

中長期的に小児科医の着実な確保、増員を図る。小児・産科など特殊技能を必要とする診療科やへき地医療に進みたいという学生について、医学部入試において特別定員枠等を設けるなど柔軟性を持たせる。

専門領域の知識や能力の向上と並行して、医療従事者が専門用語を使用しなくても患児（保護者）との間で正確な意思疎通を図ることのできるコミュニケーション能力、人間性の形成や倫理観を重視した医学教育のあり方を検討する。子どもの医療、保健及び福祉に関する施策がその出生から思春期まで一貫した視点の下で総合的に策定されるような小児保健法（仮称）の整備を行う。

育児支援を視野に入れた「かかりつけ医」のあり方の検討を進め、その整備を推進する。

こころの問題や虐待問題に対応するためにも、子ども精神保健医療の基盤整備を図る。

小児医療体制のあり方等については5年ごとに見直す。