



小児保健法について

会長 保科 清

日本小児科医会創立に伴い、小児科医の望みとなった「小児保健法」は、いろいろな姿で、それぞれの小児科医が思い描いてきた。ほとんどの小児科医が描いた小児保健法を集約すると、母子保健法、学校保健法、児童福祉法等々を統合したものであったり、老人保健法と同様な法律であったり2つとなるのでしょうか。しかし、本当に欲しい小児保健法がどのようにしたら制定できるのか、暗中模索の状態です。約20年が過ぎました。

平成12年に社団法人となることができましたが、小児保健法に関してはどうしても先が読めず、鳴りを潜めていなければならない状態を持続せざるを得なかったのが実情でした。

母子保健法や学校保健法、児童福祉法などを統合した法律という概念が困難な理由は、母子保健法の内容の多くは母性に関するものであり、小児のために改正することは困難です。学校保健法は文部科学省管轄ですし、児童福祉法はそれなりの予算措置がされており、満足すべきものとは言えませんが、改正することにより現在の福祉施策を受けられなくなる場合も出てくる可能性があります。

また、老人保健法と同様な小児保健法は、老人保健法が診療報酬体系の中に組み込まれており、医療費削減政策の続く現在では、診療報酬体系に組み込まれたら小児保健法を制定したメリットが何もないことになります。

それよりは、母子保健法や学校保健法が触れていない、小児保健事業の地域格差是正、さらなる小児保健のための事業拡大、小児の健康の保持・増進に向けた法律を作る方が、小児科医に望まれる法律になるのではないかと思います。

この度、日本医師会会長のお声掛けで、急に話が進展することになりました。

日本医師会の小児保健法検討委員会（プロジェクト）が3回開かれて、その結果を見ますと、小児保健法は理念を定めた基本法の形をとることになりました。その内容について、最終的には公表されますが、現段階では粗筋のみを示します。

厚生労働省に小児保健協議会を設置し、小児保健計画

を練り、厚生労働大臣が閣議の了承を取り付けるという段階を踏みながら、小児保健計画の事業を実施していくことになります。

実際に取り組むべき小児保健計画は、①小児医療費助成制度に関する事項、②予防接種に関する事項、③周産期小児保健指導に関する事項、④小児健康手帳に関する事項、⑤健康教育に関する事項、⑥健康相談に関する事項、⑦健康診査に関する事項、⑧周産期医療体制の整備に関する事項、⑨その他小児の健康の保持に必要な事項等に関する計画を検討することになります。

この9項目の内、数項目について簡単に説明すれば、項目①は15歳まで医療費助成している地域と、3歳までで所得制限のある地域まで地域格差の存在する状態を、全国どこでも等しく15歳までの医療費助成をすべきです。項目②は、一部の地域ですが、予防接種法で定期接種となっている予防接種に負担金を求めている地域もあります。また、予防接種の種類にしても、先進国では国際的スタンダードと思われる予防接種が、いまだに定期接種に組み入れられていない状態を早く改善すべきです。項目④の小児健康手帳は、生まれてから成人するまでの成長記録を、予防接種歴とともに記載できるものとするので、現在の母子手帳と学童における健康手帳を1冊にすることにより、その子の成長記録が残されることになります。母子手帳の母親に関する記録は、個人情報であり、子どもの成長記録とは別個に扱う方がよいと考えられます。項目⑤の健康相談には、子どもの心の問題も含め、いろいろな相談に対する小児科医としての対応を求めることになりますし、項目⑥では、必要とされる乳幼児健診をできるだけ十分に行うことで、健全な成長を促すことが必要です。

このような内容を検討できる小児保健協議会の設立が、どのような形になるか注意して見守らないといけません。

これらの事業活動に関する財源の問題は、本来、国が拠出すべきものであり、小児科医が考えることではないという結論で、今後も検討されていくと思います。

以上、現在までにまとまっている内容について、ご報告申し上げます。

会長挨拶

新年を迎えて

会長 保科 清



平成18年6月に(社)日本小児科医会の会長に選出されて就任以来、はや2年となりました。いろいろな問題が次から次に出てきますが、それを判断するときには役員の皆様の的確なご意見が大変役に立って助けられております。

昨年中の活動を振り返ると、医会が先鞭をつけた「子どもの心の問題」も、厚生労働科学研究の「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」で、看護師、心理士にも幅を広げた人材の育成が検討されました。さらに、厚生労働省と日本小児科医会、恩賜財団母子愛育会が主催する「子どもの心の診療研修会」の企画は医会が、経費は厚生労働省が、実働は母子愛育会が担当して開催でき、これからも続く予定です。子どもの心研修会に加えて、医会員以外の小児科医と精神科医も参加できるもうひとつのイベントと考えます。

#8000 小児救急電話相談基本構想策定委員会報告書は、昨年10月に桑原副会長のご努力でまとめられ、日本医師会と厚生労働省の協力も得られる段階となり、平成20年度には全国地域間格差のない社会サービスに発展させるべく、実現に向けた活動が開始されることになりました。

日本医師会感染症危機管理対策委員会に出席するよう要請があり、この委員会には厚生労働省結核感染症課も出席しており、小児科医会と言うよりも小児科医としての予防接種問題に関する発言の機会を得ました。

さらに小児科医会も小児総合医に関する検討会が設置され検討を開始していることを日本医師会に説明に行き、その後は日本医師会生涯教育推進委員会+3学会のワーキンググループにオブザーバーとしての参加を認めてもらうことができました。いわゆる総合医構想は、内科医が主体で検討され、対象年齢は6歳以上となる予定であったため、小児科医からみたカリキュラム構想に加え、あくまでも総合医が小児を診るのはプライマリケアに徹し、その後は小児科医との診療連携を強めるべきと主張しています。

小児保健法に関する検討委員会を、日本医師会がプロジェクトの形で立ち上げてくれたことは、積年の日本小児科医会の願いを聞き届けてもらえたことになると思います。詳細は、本ニュースの別稿に説明させていただきましたので、ここでは省略します。

今年は、会員数をどこまで増強できるか、最大の課題になります。

社団法人として、官庁や他組織と交渉する際にも、その会員数の多さは大きな力になりますし、後押しをしてくれます。

また、医会は会員の会費により運営されておりますが、平成10年度頃より単年度決算で赤字が続いており、委員会経費も削減続きで、これでは今後の活動に支障を来すことになります。その原因は、会員数が増えないことに加え、高齢化の進行により会費免除年齢の会員数が増加していることによります。しかし、病院勤務医から開業していく小児科医が多くなっていることを考慮すると、会員数の増加は可能なはずなので、各地で勧誘していただかなければなりません。乳幼児外来診療料が総医療費削減の中で減額されずに、少なくとも維持できているのは医会の活動によることを理解してもらいたいと思います。

各都道府県の医会員数において、日本に入会している数は約半数です。各都道府県で平均20名の入会があれば、約1,000名の会員増となります。会員数6,000名と7,000名では、かなり大きな違いです。各地の先生方のご協力を仰ぐことができれば幸いです。

公益法人法の改定により、本会も定款改定せざるを得ません。定款改定の詳細は、4月発行の日本小児科医会報に掲載予定です。会員諸兄弟姉のご協力をお願い申し上げます。

最後になりますが、平成19年12月12日、本会の名誉会長でありました内藤 壽七郎先生が御逝去されました。本会設立の昭和59年から平成8年までの長きにわたり、医会としての基盤確立に奮闘され、私たちにも「子どものための国づくり」を教えてくださいました。少なくとも、ご存命の間に社団法人化ができたこと、本会が子どものための活動を今後も着実に進めていくことが、内藤先生のご尽力に報いることになると思ひ、先生の安らかなるご冥福を祈念申し上げます。合掌。