

会長挨拶

新しい年を迎えて

会長 松平 隆光



明けましておめでとうございます。

1990年の「1.57ショック」を契機に少子化対策が始まり、以来20年以上が経過しておりますが、改善の兆しは見ておりません。このままわが国の少子化が進みますと、西暦2100年の日本の人口は、5千万人となります。

極端な人口減少社会は、生活環境の悪化や社会保障制度崩壊などを来し、古代ローマ帝国同様、国の滅亡に繋がりがねません。この危機的状態を回避するためには、「少子化対策」では不十分で、人口減少を正面に捉えて、出生率2.08に向けた対策＝「人口減少対策」を打ち出すべきステージに入ったといえます。この施策は戦前の産めよ増やせよとは異なり、わが国の子どもたちに将来にわたってよりよい社会環境を保障するために必要な措置といえます。

平成25年8月5日、政府の社会保障制度改革国民会議は、報告書を安倍首相に提出しました。その趣旨は、わが国の社会保障制度を次世代に継承する必要性があること、それを可能とするために、若い世代の活力を高めることの重要性が述べられております。さらに子育て支援などの取組は、社会保障制度の持続可能性を高めるだけでなく、わが国社会全体の発展のためにも不可欠であると結論しております。さらにこの報告書は、わが国の年金、医療、介護、少子化対策などの社会保障4分野の改革について提言がなされております。とりわけ少子化対策の意義と推進の必要性については、すべての子どもたちが健やかに成長するためには、出生前から乳幼児期、就学後まで一貫して切れ目なく良質な成育環境を保障することとしており、日本小児科医会が提唱している「成育基本法」と意を同じくしている内容といえます。

日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会は、平成25年10月に「成育基本法のあり方についての答申」を横倉義武日本医師会会長に提出いたしました。その中で述べられた成育基本法につきましては、既に会員の皆様にも郵

送させていただきました。答申の中での「成育基本法」とは、胎児期から新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て次世代を育成する成人期まで至る「人のライフサイクル」の過程に生じるさまざまな健康問題を包括的に捉え、これに適切に対応するために必要な法律と位置づけております。「成育基本法」の概念は「小児保健法」の検討内容を広げたもので、要望内容の後退ではありません。第1章総則では、成育過程にある者の保健、医療、福祉の提供を支援するための施策を国、地方公共団体に求めています。さらに基本理念として、多様化する保健、衛生、生活環境等に関する需要に的確に対応するために国、地方公共団体、関連施設の有機的な連携の必要性が記載されております。これを具体化するために、国の財政的措置の必要性、健康の増進及び福祉の向上を図るための「成育基本計画」の作成とそれを審議する「成育医療等協議会」の設置が成育基本法総則に記述されています。「成育基本法」は、地域や行政と連携して子育て支援を積極的に行う小児科医に対して援護となりうる法律ではありますが、医療機関の経営改善には必ずしも有効ではありません。

子どもの「かかりつけ医」と自負してまいりました我々小児科医にとって、今後重要な問題となりますのが「新たな専門医制度」の導入であります。少子高齢社会を迎えたわが国では、今後の医療の在り方を検討するため、専門医の在り方に関する検討会を発足し、平成24年4月22日報告書が策定されました。それによりますと、わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用してきました。しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、現在の専門医制度は国民にとって分かりやすい仕組みになっていないと述べております。また、医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療をめぐる重要な課題であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせないとしています。今後患者から信頼される医療を確立していくためには、専門医の質の一層の向上や医師の診療における適切な連携を進めるべきであり、現在の専門医制度を見

直す必要があると結論しました。

さらに、求められる専門医として、「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するのではなく、例えば、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義しております。具体的には、小児科専門医、総合内科専門医、外科専門医など18領域の基本領域の専門医を認める他、新たに総合診療医を加えることになりました。新たな専門医制度がスタートしますと、小児科開業医は総合診療専門医を新規に取得する必要性が生まれることが予想されます。家庭医機能を有する総合診療専門医は、本検討委員会の試算で約6万人必要とされ、子どもから高齢者まで全ての患者のゲートキーパーの役割を果たすことを期待されております。このため、患者はまず総合診療医を受診して、より専門性が求められた場合にのみ小児科専門医を紹介され受診することになりかねません。このシステムは、家庭医制度を導入しているヨーロッパ諸国で既に実践済みであります。これは、わが国が世界に誇れる国民皆保険制度とフリーアクセスの後退になりかねません。新たな専門医制度の発足の目的は、高齢社会を迎えたわが国の医療を効率化し、医療費を抑制することが真の目的であると考えざるをえません。

日本小児科医会では、地域の小児科開業医が今までと同じように、子どものかかりつけ医として地域医療に貢献できるよう、日本小児科医会独自の「地域小児科総合医認定制度」を早急に立ち上げ、早い時期での世間の認知を獲得する必要があると考えております。この認定医制度が広く世間に認められるためには、現在一般社団法人である日本小児科医会が、より公共性が高い公益法人資格を取得することも近い将来の課題として挙げておく必要があると考えております。

今年一年、会員の皆様のご支援を得ながら執行部一丸となってわが国の子どもたちのために頑張る覚悟です。どうかよろしくお願いいたします。