

日本小児科医会ニュース

JAPAN PEDIATRIC ASSOCIATION (J.P.A) NEWS

No.67・2019

発行/(公社)日本小児科医会
 発行人/神川 晃
 東京都新宿区西新宿5-25-11
 エイジーエス西新宿ビル2階〒160-0023
 TEL 03-5308-7131
 FAX 03-5308-7130



成育基本法成立

公益社団法人日本小児科医会会長 神川 晃



新年あけましておめでとう
 ございます。

皆さまにおかれましては健
 やかに新年をお迎えになられ
 ましたことお喜び申し上げま
 す。

20年以上前から日本小児科
 医会が成立を願っていました
 成育基本法(略称以前は小児
 保健法)が12月8日開催参議

院本会議で可決成立いたしました。これまでの経緯ですが、それまでの小児保健法を取り込む形で平成25年に、日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会(五十嵐隆委員長)で成育基本法をまとめていただきました。その後自民党内でご検討いただき、平成30年5月22日「超党派成育医療等基本法の成立に向けた議員連盟」(会長河村建夫衆議院議員、会長代行羽生田たかし参議院議員、事務局長自見はなこ参議院議員)を立ち上げていただき、議員連盟結成後に7回の総会を経て11月7日開催議員連盟役員会で成育医療等基本法骨子案が了承され、多くの手続きを経て12月5日衆議院厚生労働委員会、6日衆議院本会議、夕方の参議院厚生労働委員会、8日参議院本会議とすべて全会一致可決されました。

河村建夫衆議院議員、羽生田俊参議院議員、自見はなこ参議院議員はじめ多くの国会議員の先生方、日本医師会 横倉義武会長、日本産婦人科医会 木下勝之会長はじめ多くの関係者のお陰と心より感謝申し上げます。松平名誉会長は平成24年に会長就任後、全身全霊を傾けて本法案の成立を目指して活動されました。先生のこれまでのご苦勞に会員を代表して御礼申し上げます。

成育基本法は、子どもを産みたいと思う人が、どの地域に住んでいても安心して出産でき、子どもを健やかに育てられる社会を提供することを目指しています。これからは成育医療等の基本施策の案を作成することが当会の重要課題となります。会員の皆様にご協力いただき子どもとその保護者のためになる施策案を取りまとめ提案してまいりますので、ご支援ご協力をお願い申し上げます。

会長就任後、委員会に幾つかのことを検討していただくようお願いしました。1. 継続して子どもと家族にかかわってかかりつけ医として機能していくためになすべきこと、2. 将来の小児医療経営の安定のための診療報酬、予防接種の在り方についての2点です。

小児科を受診する患者は年々減少しています。温暖化を含めた環境の変化、予防接種が世界水準に近付いてきたこと、各種疾患のガイドラインが作成され標準化された治療が行われてきたこと、抗アレルギー薬に代表される治療薬の開発や診断技術の進化などにより外来患者数は減少傾向にあります。また、我が国の合計特殊出生率の人口置換水準は概ね2.1とされていますが、1974年以降今日に至るまで44年以上これを下回ってきました。出生数の減少により若者が減り、子どもを多く生む家庭が増えても、全体として出生数は増加しない状態であり、2065年には15歳未満の小児人口は700万人減ると推計されています。小児科医はこれから子どもたちとどう向き合っていくのでしょうか。

地域で子どものかかりつけ医が健診を軸にして継続してプライマリケアを提供し、保育所嘱託医・園医・校医などに就任し園学校保健を担い、医師会や自治体事業などの社会的活動を行い、問題をかかえている子どもと健全に発育している子ども、すべての子どもに関わり、子育て支援することが小児科医会の目指す地域総合小児医療です。そのためには、子どもの成育する過程に係わりあえるシステムの構築が必要と考えます。

現状の乳幼児健診の回数では乳児期から継続的にかかわることは困難です。母子保健法による健診は1歳6カ月と3歳の2回で、それ以外3~4カ月健診が全国でほぼ実施されていますが、更に1歳までにもう1回実施している自治体が8割程度です。

乳幼児では母子保健法の13条に乳幼児健診の回数を増やすことが勧奨されています。1997年厚生省児童家庭局長通知「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」では、健診の回数については原則として①生後六カ月に達するまで(乳児期前期):月一回、②六カ月から一歳に達するまで(乳児期後期):二月に一回、③一歳~三歳(幼児期前期):年二回以上、④四歳以降

就学まで(幼児期後期):年一回以上することが望ましいことが示されていて、特定妊婦の支援につながる妊婦健診については現在14回実施され、さらに産婦健診も2回に増えましたが、小児では少ないままです。孤育に代表される育児不安、1歳までの乳児の虐待死が65%を占める(虐待14次報告)など乳児期には解決すべき事項が多くあります。母子に介入する機会である乳児健診による子育て支援が必要で、発達障害の傾向を有する子どもへの支援も含め、今後母子保健法第12条で定める健診に通知に記載されている健診を加えることを要望してまいります。

子どもと家族を継続的に支援しているフィンランドでは虐待死はほとんどありません。妊娠から出産育児にかかわるネウボラというワンストップの出産・子育て支援センターが全国に整備され、妊婦を含め家族全員がネウボラの保健師から心身だけでなく生活の包括ケアを受けています。ネウボラの観察記録や診療録は50年間保存され、転居先や学校にもつながり家族全体を切れ目なく支援しています。日本でもワンストップ支援拠点として2020年末までに子育て世代包括支援センターの全国展開を目指しています。役割は母子保健と子育て支援サービスを妊娠期から子育て期に切れ目なく提供するためのマネジメントを行うことですが、現状では3歳児健診の時期までの支援で、さらに、ハイリスクの家族への支援が主で、ネウボラのようなポピュレーションアプローチはありません。また、子育て世代包括支援センターの役割は示されていますが、自治体がその地域の家族に提供する内容には決まりがなく自治体の裁量に任されています。その地域で子どもにかかわっているかかりつけ医が目指す目標や運営に積極的に関与する必要があると感じています。

また、児童・生徒への健診は現在集団健診が実施されています。この世代に個別健診を行い心身ともに健全に発育するように医療・保健を提供することが重要ですが、自分にこのような技能があるかと問われれば「NO」です。アメリカ小児科学会が導入したBright Futuresのヘルス・スーパービジョンのガイドラインを参考にして、

発達の変換点、キーになる年齢でガイダンスできるよう能力を高める必要があります。

学童思春期に集団健診以外にこの年齢に健診を実施するとすると、妊産婦健診の補助券と同じようなクーポンによる健診をキーになる年齢に実施することを想定しています。標準的な健診の問診・診察・指導をまとめ、子どものかかりつけ医である小児科医が健診のスキルを身に付けて、実績を示すことで予算措置を要求することが可能になると考えこのための準備を進めています。

母子保健法の改正には時間がかかります。これによらない乳児への保健指導を行う診療報酬体系を構築することも視野に入れるべきです。近年予防接種相談から小児科医療機関を受診する子どもが多くいて、予防接種を継続される場合、乳幼児健診や外来診療につながるが予測されます。1歳未満児は子育ての不安が多い時期で、重点的に保健指導することが望まれ、1歳未満には1カ月包括点数「乳児総合診療料(仮称)」を創設し、月齢ごとの保健指導を指針としてまとめ医療と保健を合わせて請求できる診療報酬体系も今後の検討課題と考えます。そのためには、子育て支援の観点から少なくとも1歳未満乳児の医療保険を10割給付にすべきと思います。

最後に予防接種についての課題です。麻疹の小流行が発生するたびにワクチン不足が起きました。ワクチンメーカーは日本の国内販売が主ですので、余分に生産することはなく出生数を勘案して生産量のシェアが決まっています。不足の事態に備えワクチンを確保するためには国によるワクチン全量買取りが不可欠で、安定した供給体制と合わせてワクチンの現物支給についても検討してまいります。

以上についてこれから2年間かけて議論してまいりますのでご支援ご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、昨年は台風、地震、強風など多くの自然災害により日本各地で大きな被害をこうむりました。お亡くなりになりました皆様のご冥福と被災地での早期復興をお祈り申し上げます。