会長挨拶

会長　伊藤　隆一

令和4年6月11日，日本小児科医会総会フォーラムin高松の令和4年度定時社員総会，臨時理事会にて会長に選出されました。成育期の子どもたちの心身の健全な発育・発達に寄与してまいりますのでよろしくお願いいたします。

2年間の任期ですが小児を含めた様々な節目を迎えます。

2023年4月には，こども家庭庁開設，2024年4月には2029年度までの第8次医療計画の開始で5疾病5事業（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患，救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療）が6事業になり新たに『新興感染症等の感染拡大時における体制確保』が加わります。新型コロナ，原因不明の小児肝炎，サル痘など新興感染症に加え再興感染症の報告も後をたちません。日本版CDCの創設にようやく向かうことも決まり，日本医療研究開発機構（AMED）内に国産ワクチン開発・生産体制強化の指令塔となる先進的研究開発機構（SCARDA）が新設されました。

地域医療構想は2025年の医療需要と病床の必要量について医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え，質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築構想しますが小児領域の検討はなされていない状態です。

5年の猶予期間をおえて医療機関の働き方改革の開始，医療・介護・障害福祉等のトリプル改定があり，団塊の世代（昭和22年～24年出生）が2025年には後期高齢者になり2040年にはその方たちが現在の平均寿命に達します。その頃に65歳以上人口のピーク約3,900万人にとどく問題に進んでいきます。日本の人口は11年連続で減少し2021年出生数81万人で6年連続減少しコロナ禍加速度的に国の推計より6年早くなっています。その推計では人口1億人をきるのは2049年となっています。国の希望合計特殊出生率1.8を満たすのは沖縄県のみとなっています。

医療計画では小児人口の減少を背景とした小児科医数の議論が行われ，かたや働き方改革から地域医療体制が壊れないように小児科医を含めた医師数の必要性がうったえられています。

財務省財政制度等審議会の建議等では『かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う』とされ，日本医師会や厚生労働省のかかりつけ医の定義の検討や機能は重要ですが，フリーアクセスの制限，包括化や人頭払い制度の検討，地域差を勘案した診療報酬制度まで参考，検討すべきとされています。

6月閣議決定骨太方針2022ではDXの推進が明記されました。政策にKPI（重要目標達成指標）をかかげ，政策をその場限りでなく合理的根拠に基づくものとしその効果測定や判定に重要な情報や統計等のデータ活用したEBPM（エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング）を求めています。

日本小児科医会が提唱した『成育基本法』が2018年12月に成立しました。現在健やか21でもそうですがDXの推進に達成数値目標が求められます。行政に何かお願いにまいりますと必ずエビデンスを求められます。Incentiveが付帯し財源が発生するものには特にそうです。今後各委員会に子どもたちにとって必要な政策をさらに検討していただきアドボケーターの役割を果たして行きたいと思います。

現在日本小児科医会には，乳幼児学校保健委員会・学術教育委員会・公衆衛生委員会・国際委員会・社会保険委員会・子どもの心対策委員会・子どもとメディア委員会・小児救急医療委員会・地域総合小児医療検討委員会・広報委員会・ホームページ委員会・少子化対策委員会などで各役員・委員がコロナ禍の診療の合間，真摯に公益活動していただいています。また日本小児医療保健協議会（四者協：日本小児科医会・日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児期外科系関連学会協議会），その合同委員会に参画しています。子どもの医療・保健・福祉など情報共有・協議しています。

最後に医会も高齢化が進んでいます。子ども育成と同様，次世代の小児医療等の継続につなげる若い小児科医等の入会をお願いいたします。