

第27回

日本小児科医会総会フォーラムin米子

会長講演

「成育基本法と共に歩んだ20年」

(公社)日本小児科医会会長
松平隆光



COI (*Conflict Of Interest*: 利益相反) 開示

発表者代表: 松平隆光

日本小児科医会の定める利益相反に
関する開示事項はありません

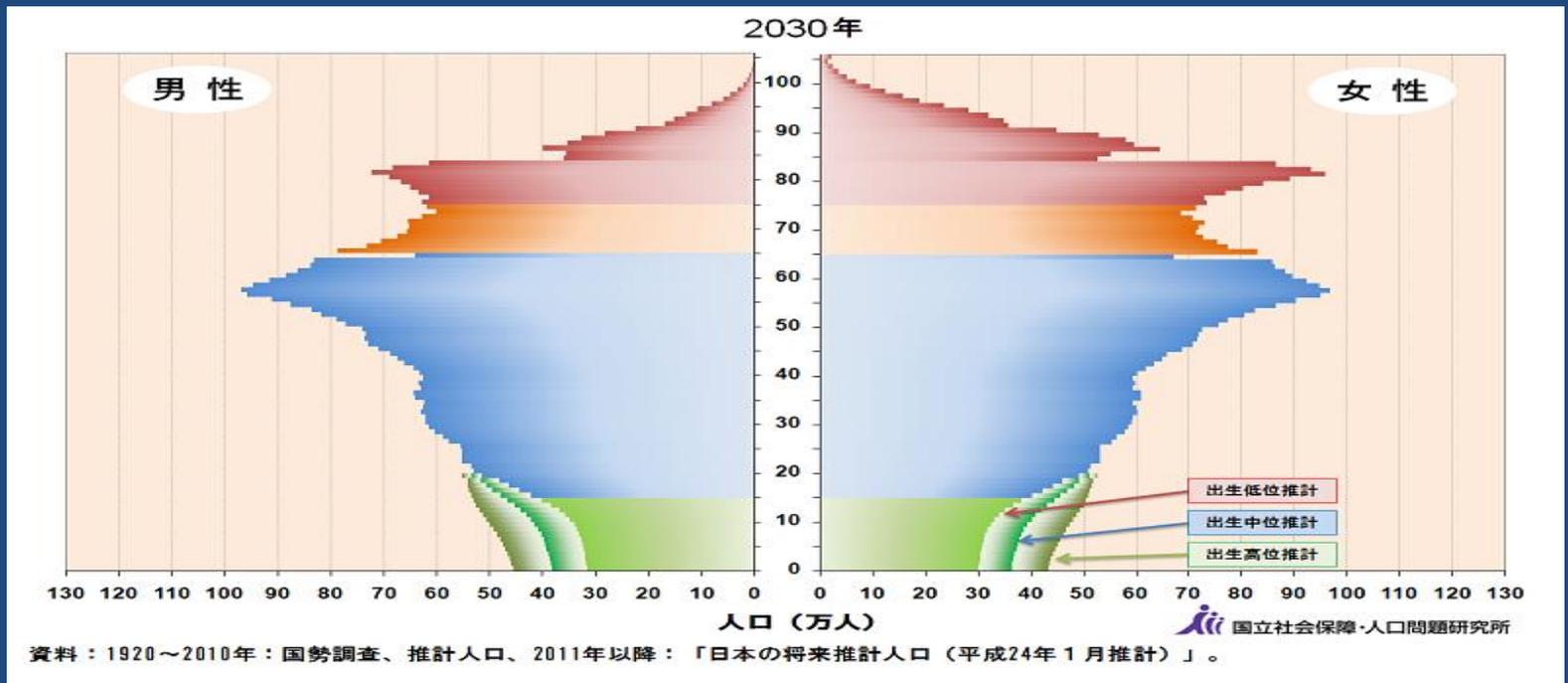
平成28年6月11日

成育基本法と共に歩んだ20年

- (1)わが国の少子高齢社会
- (2)平成28年4月1日診療報酬改定
- (3)これからの小児科診療所
- (4)成育基本法
- (5)ネウボラ
- (6)成育基本法3本の矢

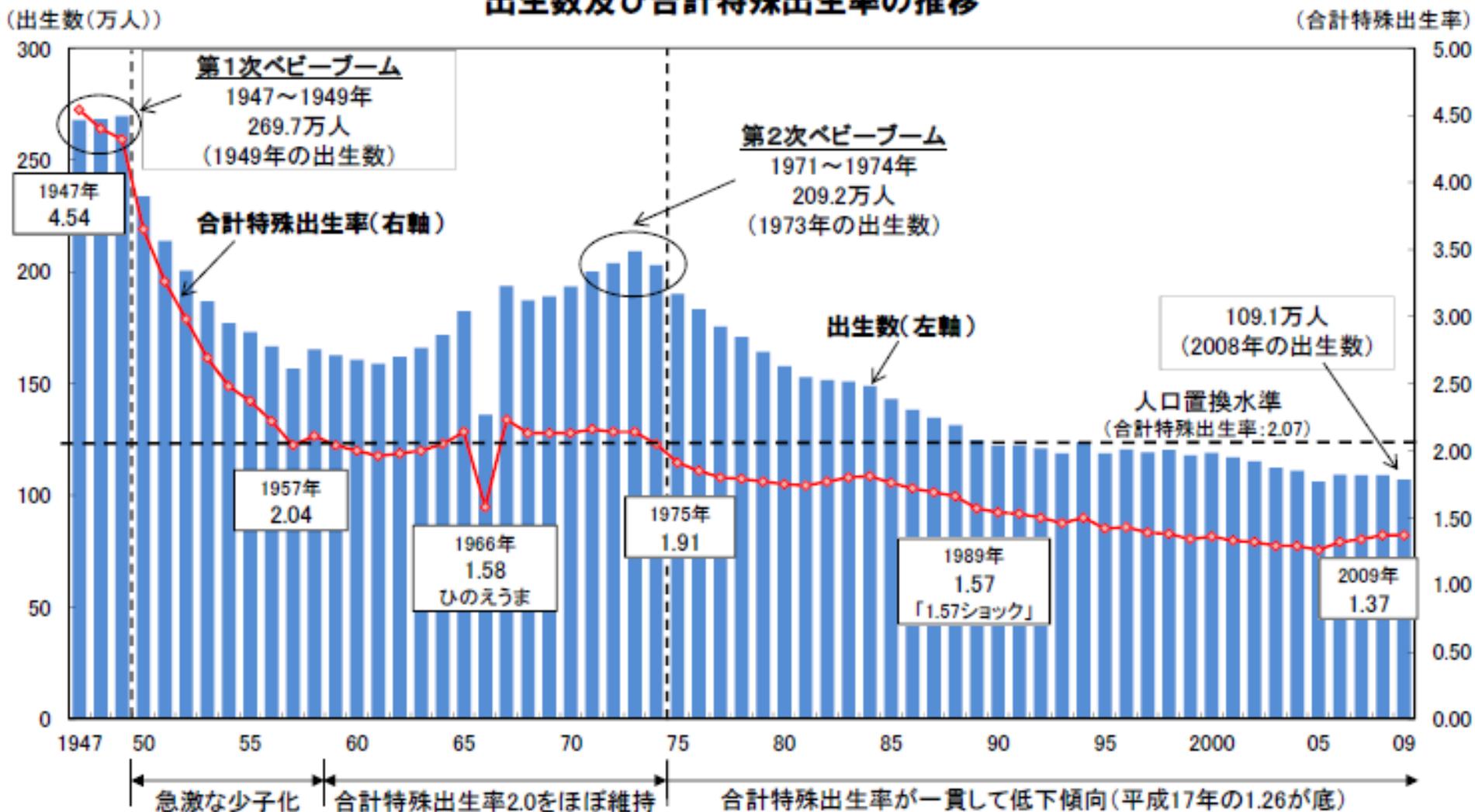
成育基本法の成立を願って

(1) 我が国の少子高齢社会



1970年代後半から出生率が低下傾向となり、人口維持に必要な水準を下回る状況。
我が国には「人口減少社会」が到来しています。

出生数及び合計特殊出生率の推移

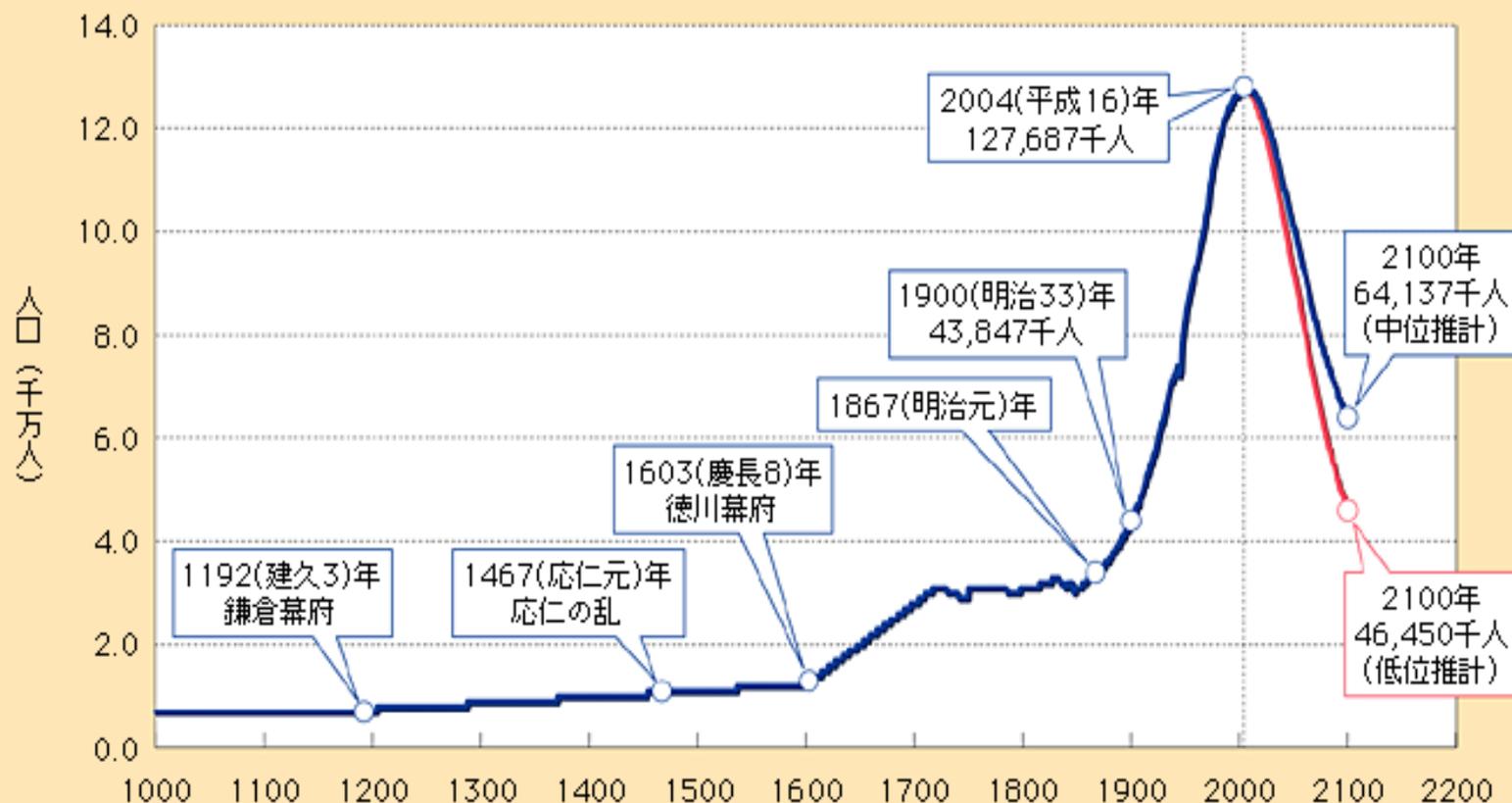


(備考)「合計特殊出生率」とは、15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率のパターンに沿うとした場合に一生の間に産む子供の数に相当する。

「人口置換水準」とは、人口規模を維持するために必要な、親世代の女性と同数の子世代の女性を産み残す水準(日本の場合2.07程度と推計されている)。

(出所)厚生労働省「平成22年人口動態統計月報年計(概数)の概況」

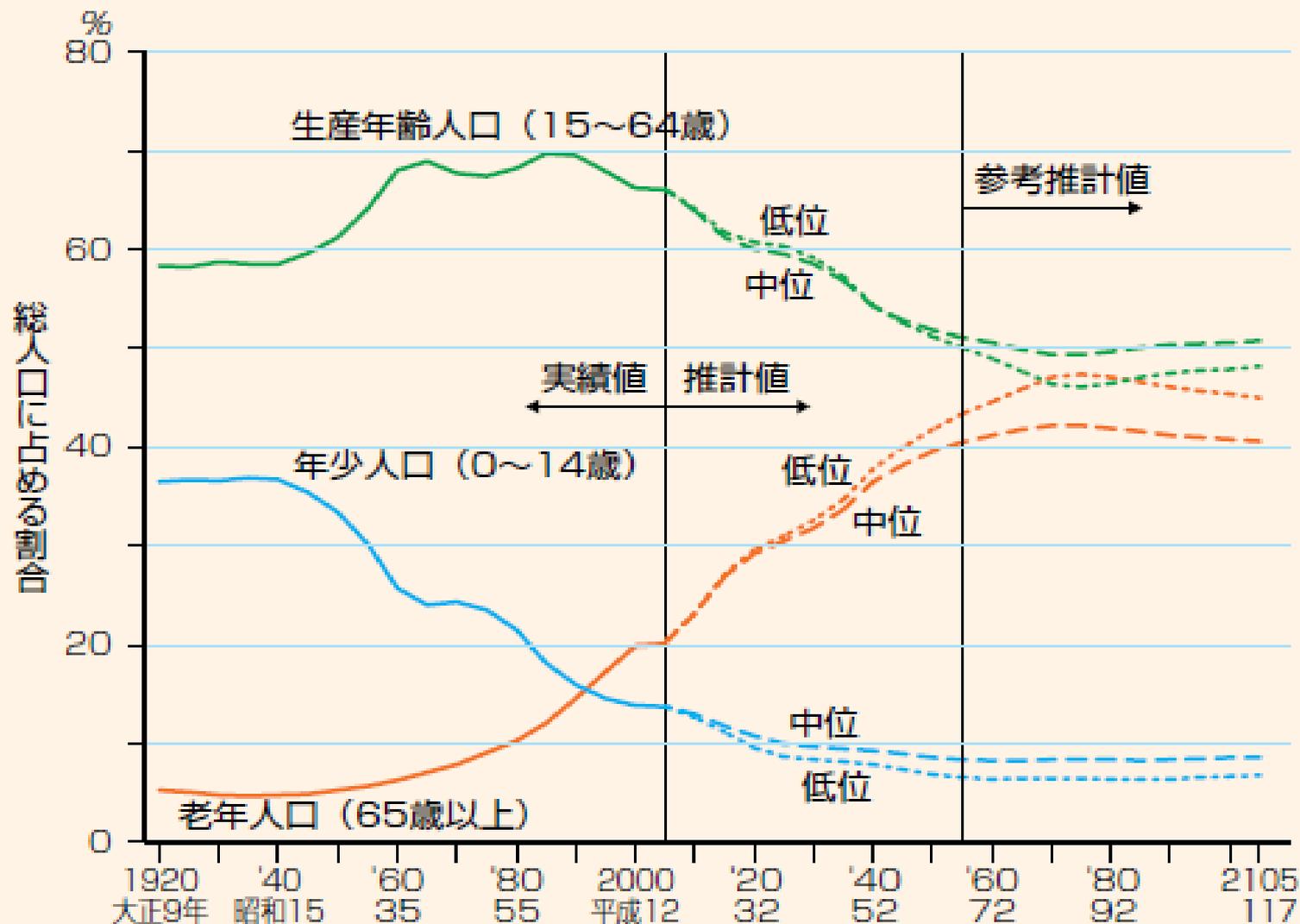
日本の長期人口趨勢



資料：1872年以前は、鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」講談社（2000年）、森田優三「人口増加の分析」日本評論社（1944年）による。1872年から2004年までは総務省統計局「国勢調査」、「10月1日現在推計人口」による。2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」。

注：推計値のうち、2051年から2100年までは参考推計。

年少人口の急激な減少と高齢人口の増加

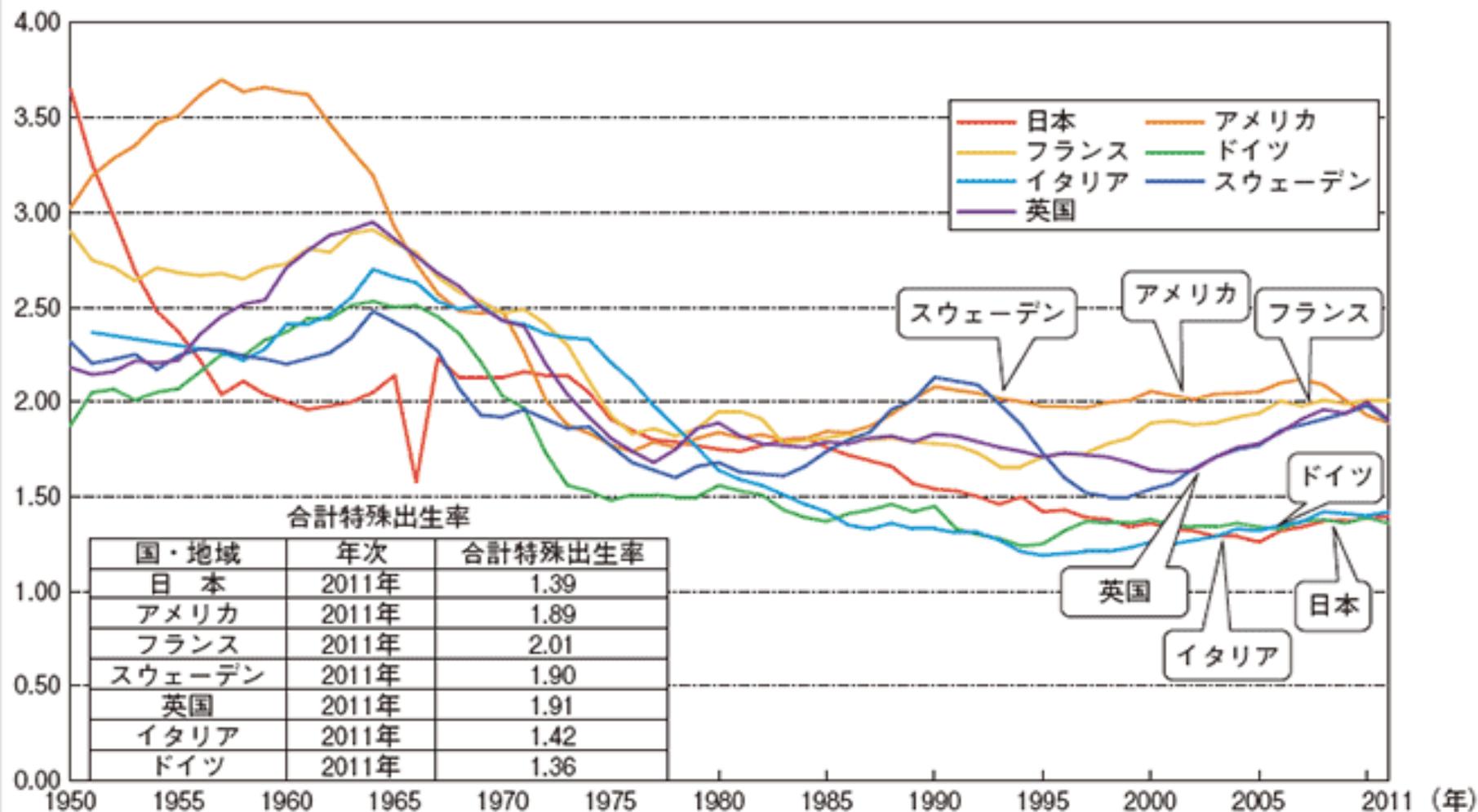


資料 総務省統計局「国勢調査報告」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」
注 推計値は出生中位・低位（死亡中位）の仮定による。

高齢化はアジア諸国共通のテーマ

国	65歳以上人口の割合		doubling period (years)
	7%	14%	7%→14%
日本	1970	1994	24
ドイツ	1932	1972	40
イギリス	1929	1976	47
アメリカ	1942	2015	73
スウェーデン	1887	1972	85
フランス	1864	1979	115

シンガポール	2000	2016	16
韓国	1999	2017	18
ブラジル	2011	2032	21
タイ	2003	2025	22
チュニジア	2009	2032	23
中国	2001	2026	25



資料：ヨーロッパは、2008年までEU “Eurostat”、Council of Europe “Recent demographic developments in Europe”、United Nations “Demographic Yearbook”。2009年以降は、各国政府の統計機関。米国は2007年まで U.S.Department of Health and Human services “National Vital Statistics Report”、United Nations “Demographic Yearbook”、U.S. Census Bureau。2008年は、“The Social Report 2010”。2009年以降は、アメリカ政府の統計機関。日本は厚生労働省「人口動態統計」。

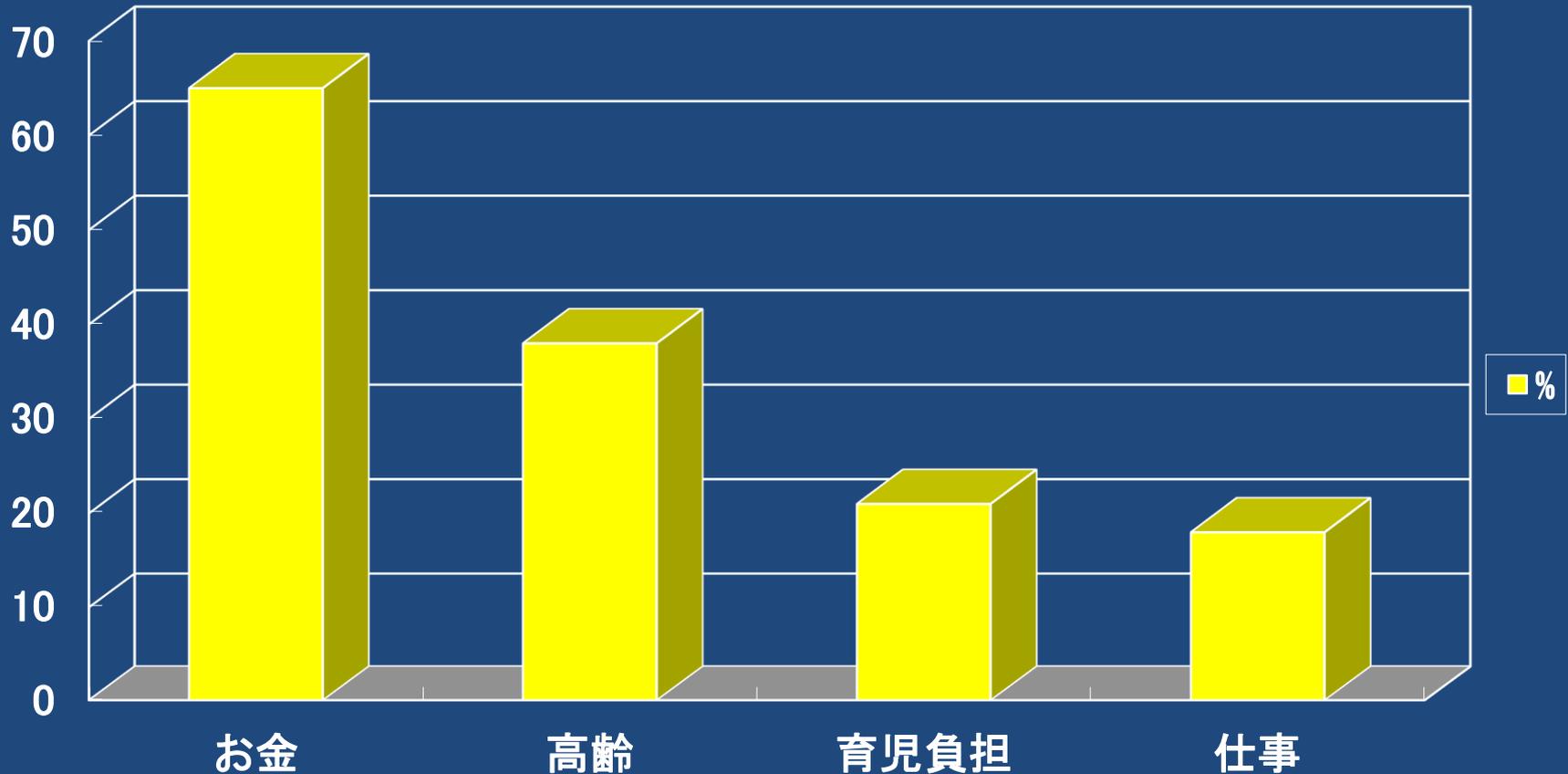
人口減と生きる(日本経済新聞)

「ゆとり幻想」2006・7・29

- 2038年日本の人口は1億人を割る。
- 12歳以下の子どもの割合は11.7%から8.7%に。
- 高齢者1人を若者は今の3人から1.7人で支える。
- 政府予測の出生率(1.39)と比べGDPは5%減少。
- 民間消費は11%減。
- 年金などの社会保障負担は7%増える。
- 少子高齢化でゴミの量が増える。(食べ残し)
- 人口密度が低くなると車が増え、二酸化炭素排出量増。
- ゴーストタウンの増加(住民の奪い合い)。

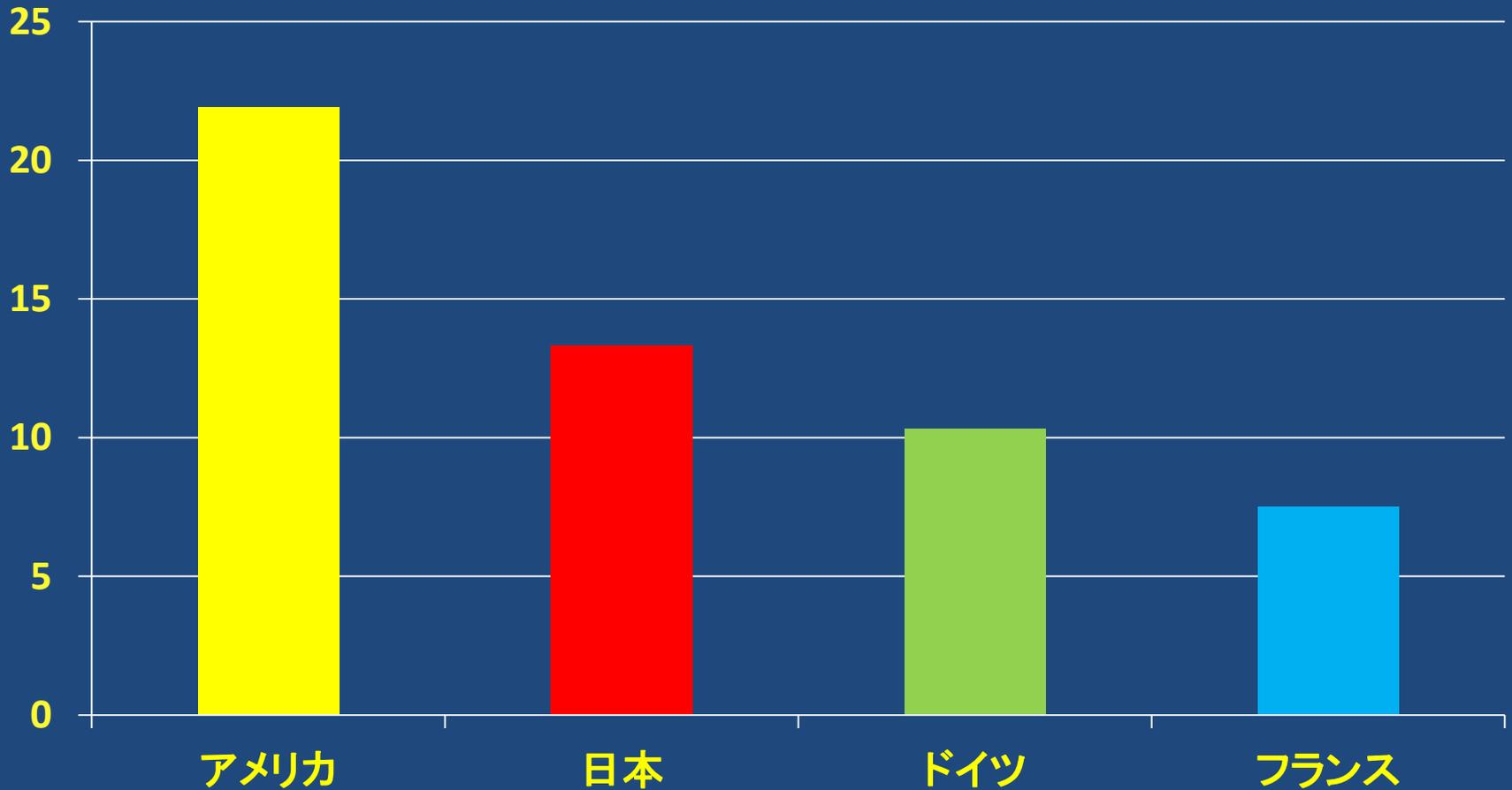
理想の数だけ産めない理由

(出生動向基本調査)



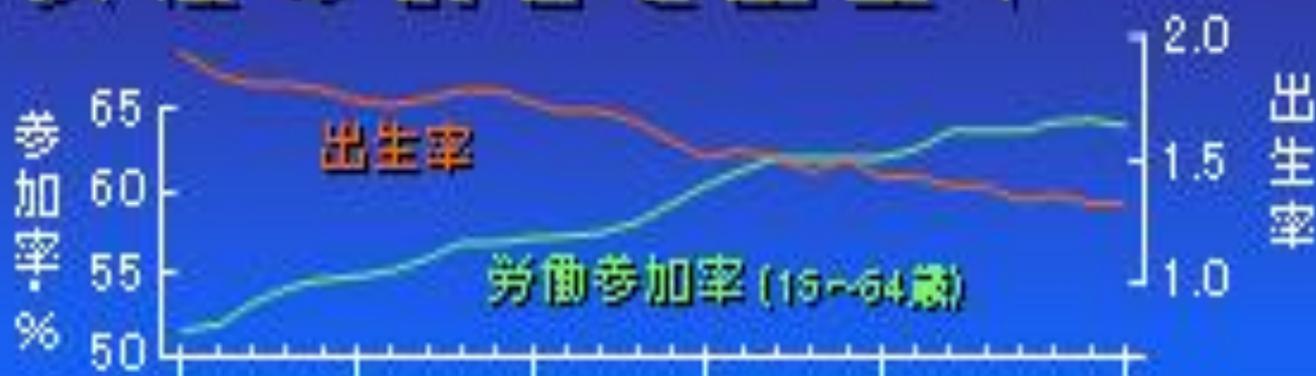
子どもの最貧国・日本(%)

著者: 山野良一

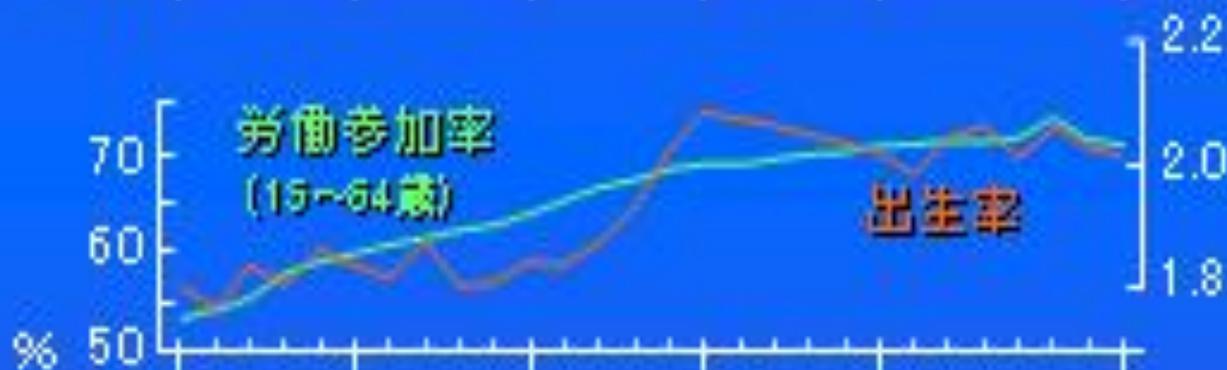


働く女性の割合と出生率

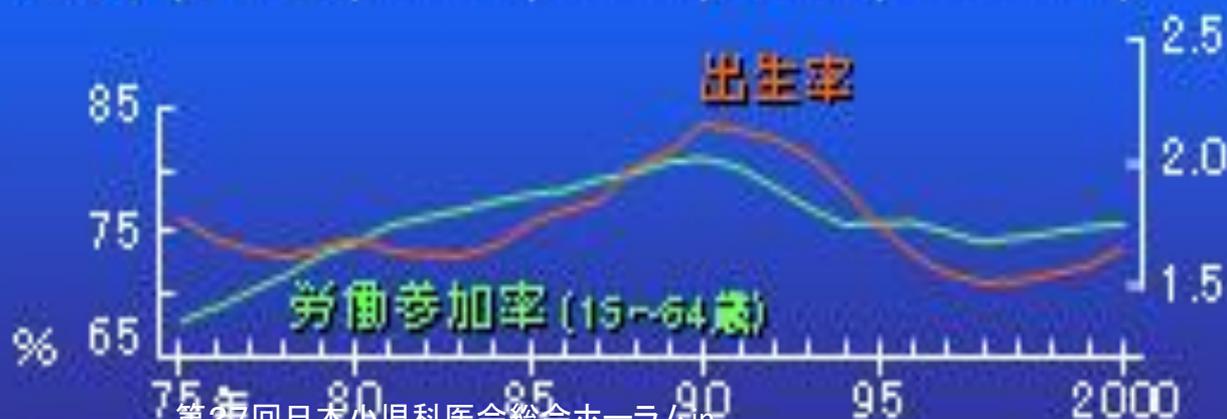
日本



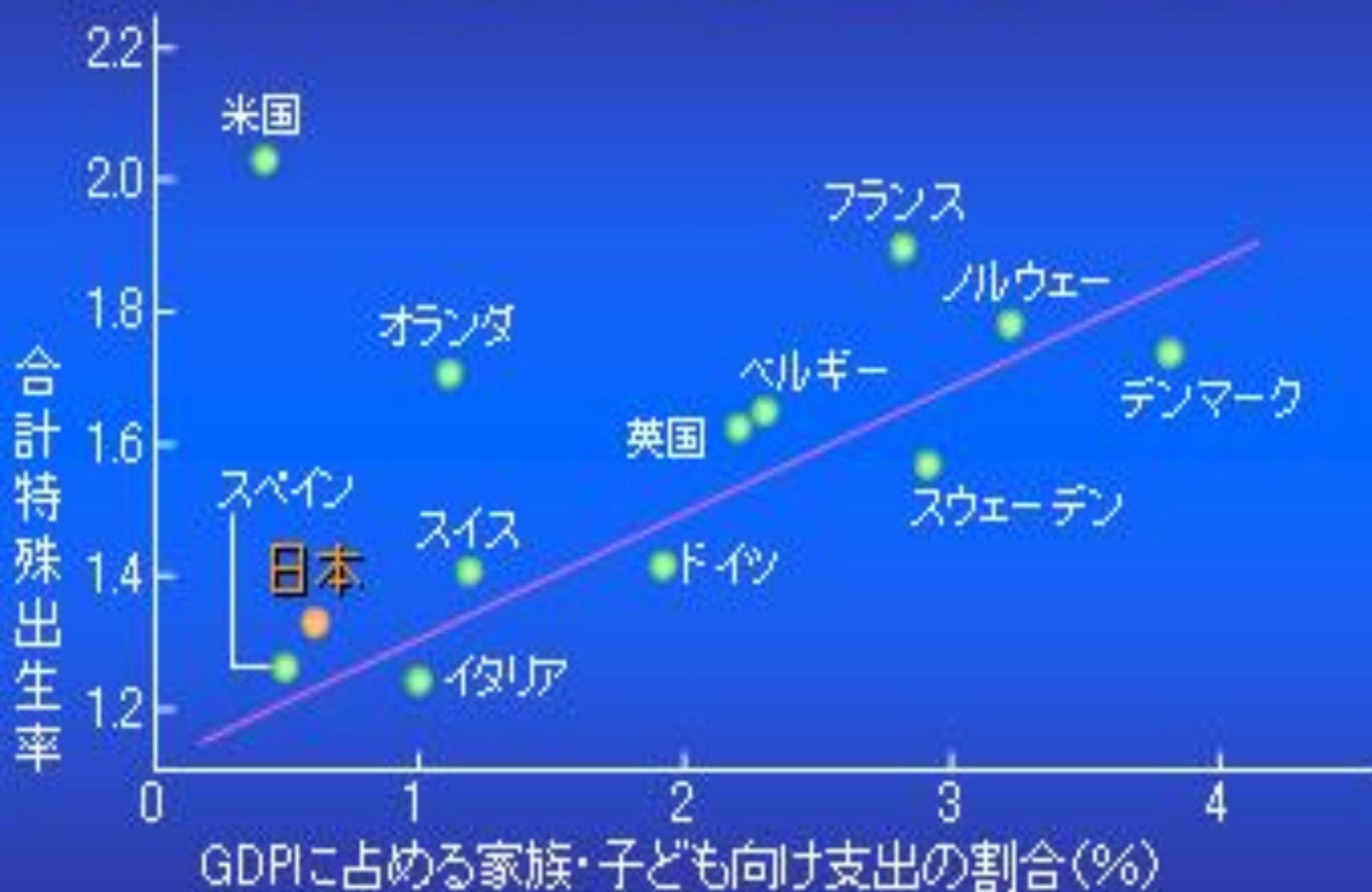
米国



スウェーデン



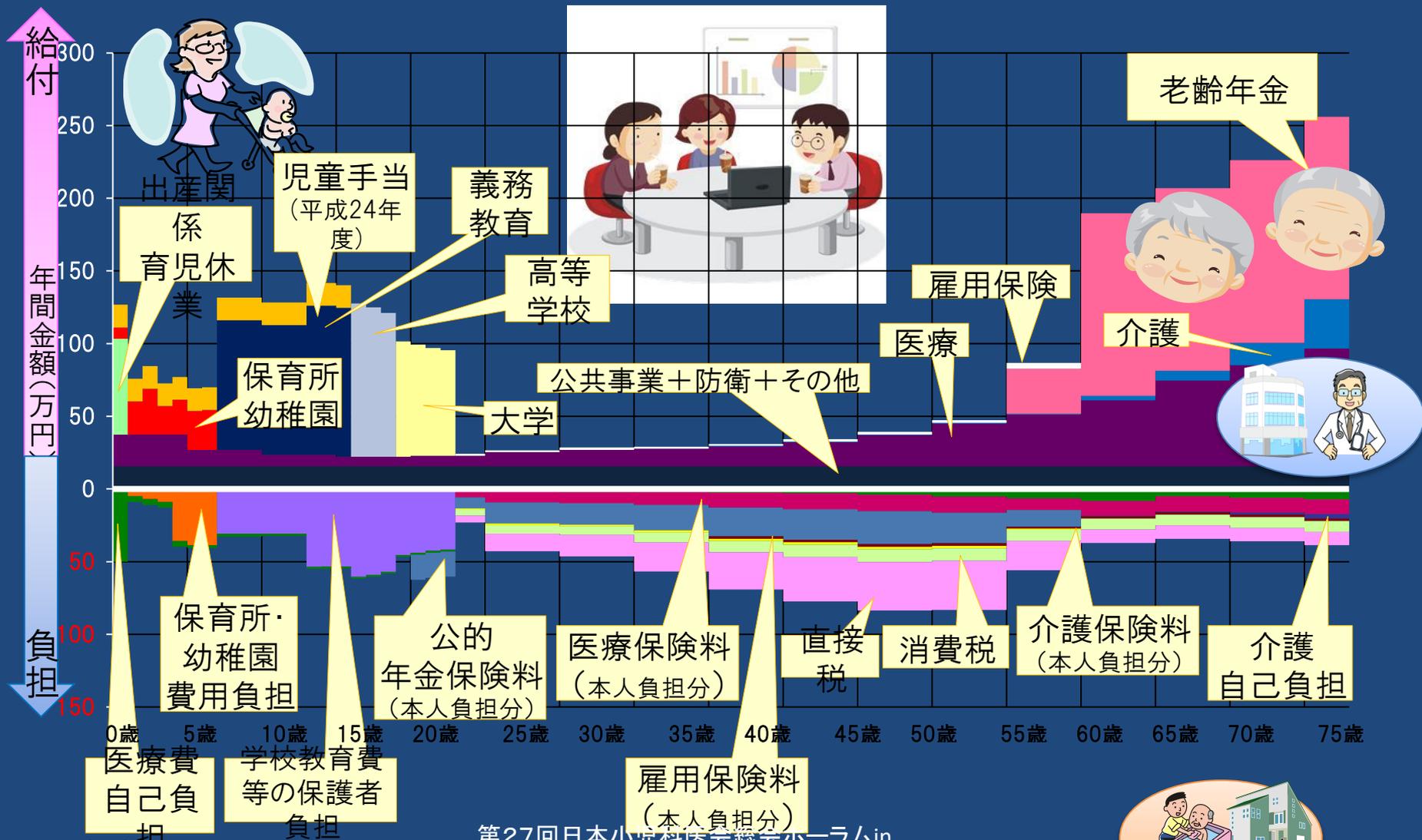
子どもへの公的支出と出生率の関係



(注) 数値はともに2001年。国立社会保障・人口問題研究所、OECDの資料を基に作成

生涯でみた給付と負担のバランス

人口構成の変化が一層進んでいく社会にあっては、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という現在の社会保障制度を見直していくことが必要です。



2016/06/11

第27回日本小児科医会総会ホーラムin

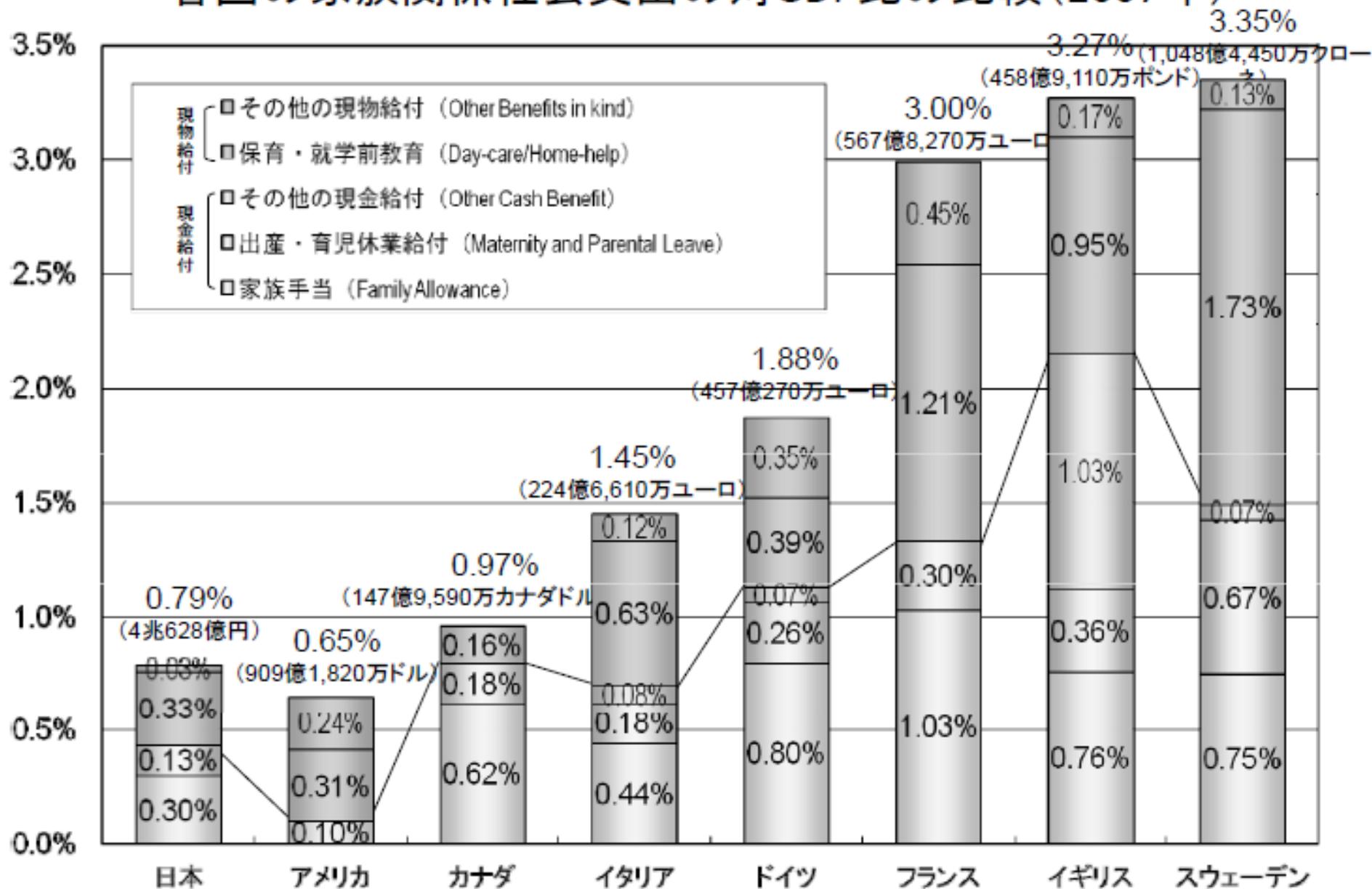
(注)平成21年度(データがない場合は可能な限り近近)の実績をベースに1人1年の額を計算している。

ただし、「公共事業+防衛+その他」については、平成22年度予算ベース。

米子



各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較(2007年)



わが国の少子化対策には明らかな限界

(読売新聞 榊原智子)

- × 対策のメニューは保育に集中
- × 所得制限付きの現金給付（普遍主義でない）
- × 仕事と育児の両立支援が不十分
- × 周産期の支援が貧弱
- × 公的支出の対GDP比の低さ

「少子化脱却に成功した国々」の経験から学ぶこと

(読売新聞 榊原智子)

- × 女性の雇用率と合計特殊出生率に正の相関関係
- × (わが国では女性が仕事か育児のどちらかしか選べない)

- × 子育て世帯への公的支出と出生率に明白な相関関係
- × (変ったのは母親ではなく経済や社会の側。その結果、従来の育児法が通用しなくなったのだから、社会には育児を支援する責任がある)

社会保障給付費の推移

(兆円)

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

	1970	1980	1990	2000	2009(予算ベース)
国民所得額(兆円) A	61.0	203.2	348.3	371.6	367.7
給付費総額(兆円) B	3.5(100.0%)	24.8(100.0%)	47.2(100.0%)	78.1(100.0%)	98.7(100.0%)
(内訳) 年金	0.9(24.3%)	10.5(42.2%)	24.0(50.9%)	41.2(52.7%)	51.5(52.2%)
医療	2.1(58.9%)	10.7(43.3%)	18.4(38.9%)	26.0(33.3%)	31.0(31.4%)
福祉その他	0.6(16.8%)	3.6(14.5%)	4.8(10.2%)	10.9(14.0%)	16.2(16.4%)
B/A	5.77%	12.19%	13.56%	21.02%	26.84%

年金

医療

福祉その他

1人当たり社会保障給付費

一人当たり社会保障給付費(右目盛)

24.8

35

47.2

78.1

91.4

98.7

80
(万円)

1950
(昭和25)

1960
(昭和35)

1970
(昭和45)

1980
(昭和55)

1990
(平成2)

2000
(平成12)

2007
(平成19)

2009
(予算ベース)

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」、2009年度(予算ベース)は厚生労働省推計

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2007並びに2009年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

(参考) 一人当たり社会保障給付費は、2007年度で71.6万円、2009年度(予算ベース)で77.5万円である。

成育基本法の成立を願って

(2)平成28年4月1日診療報酬改定



平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。

診療報酬(本体) +0.49%

{ 医科 +0.56%
 歯科 +0.61%
 調剤 +0.17%

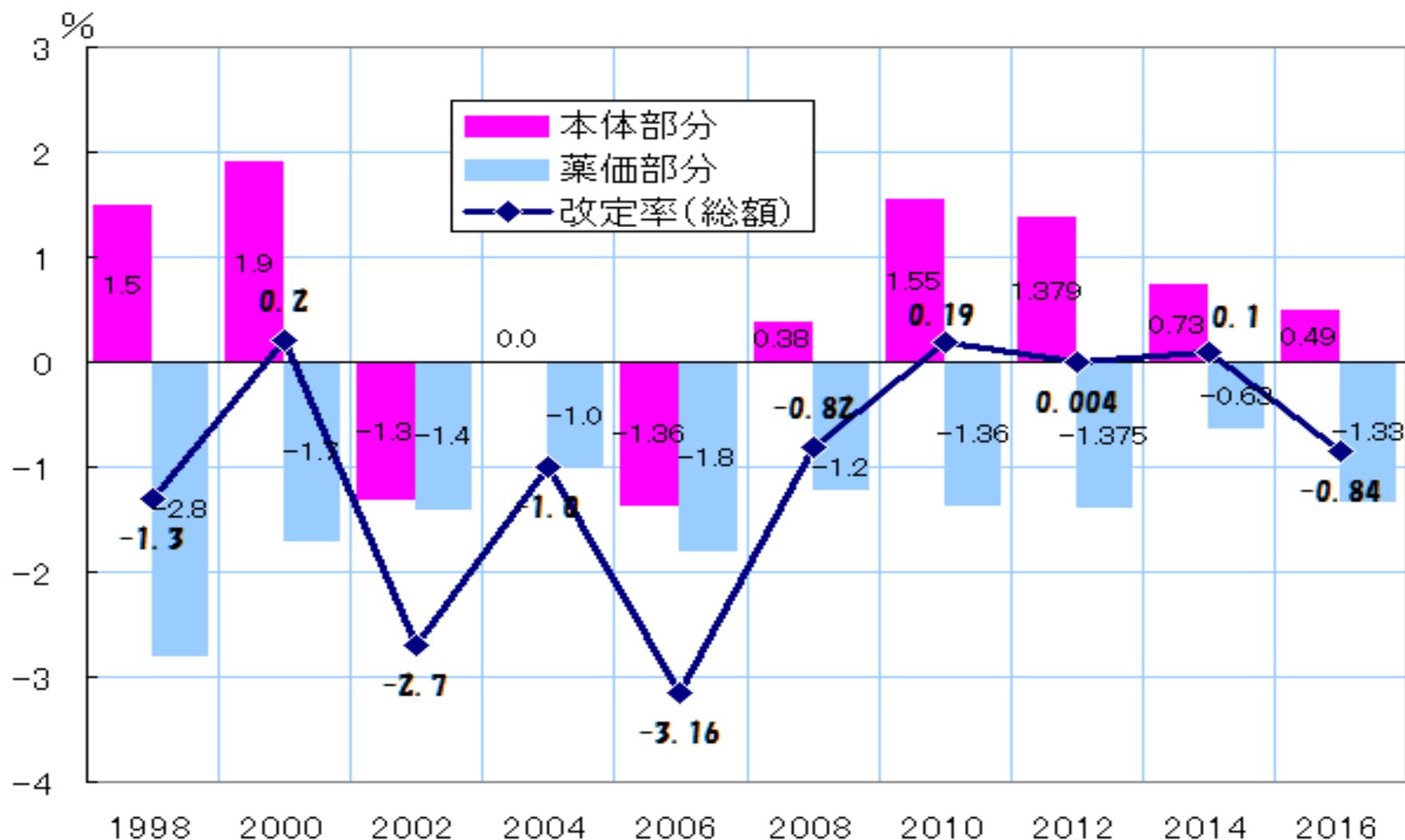
薬価改定 ▲1.22%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19% 年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の 実施により、
▲0.28%

材料価格改定 ▲0.11%

※ なお、別途、新規収載された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの

診療報酬の改定率の推移



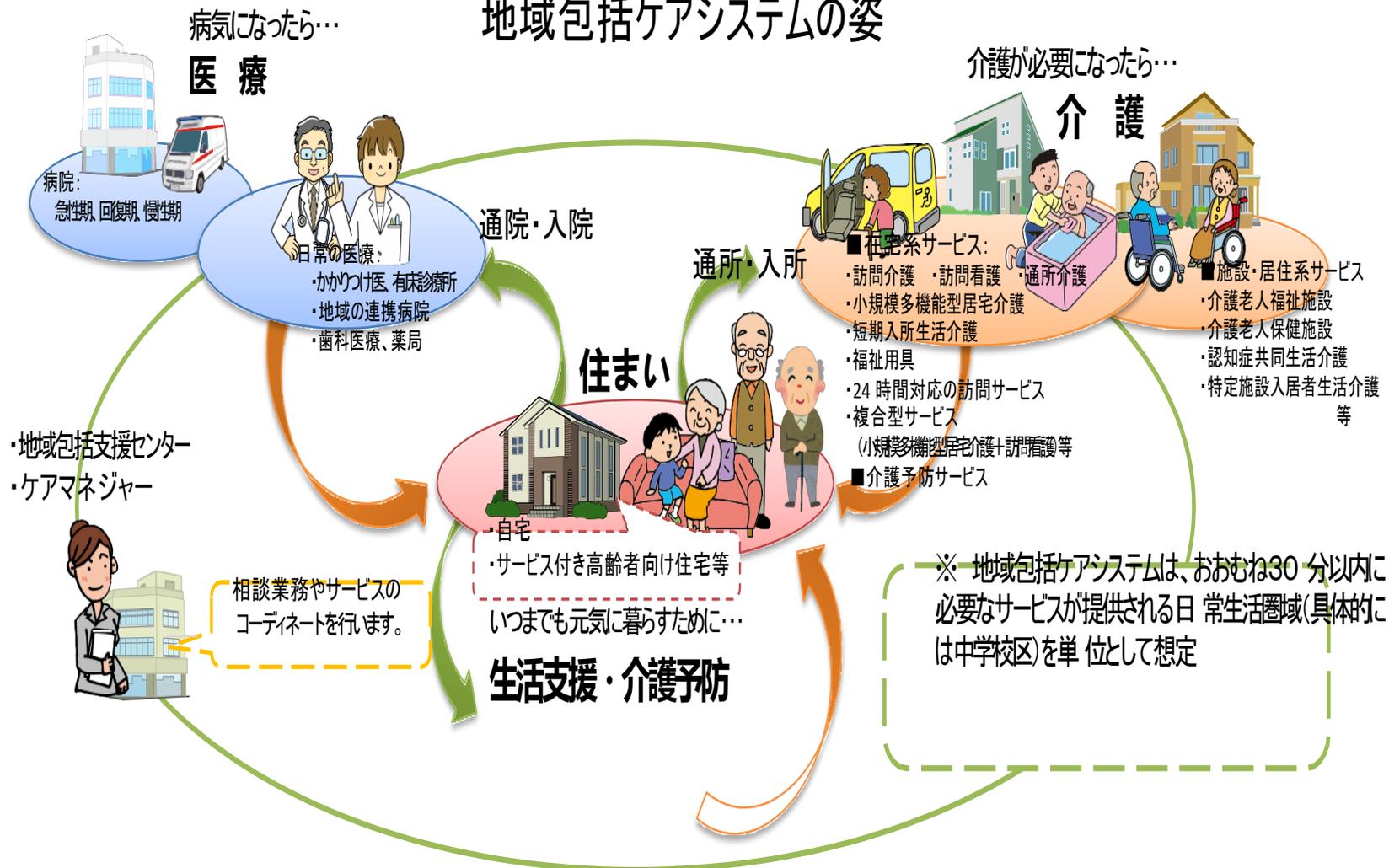
(注) 2014年度は消費税増税対応分を含む(これを含めないと本体部分は0.1%増)。2016年度の改訂額は、2014年まで含めていた想定より売れた医薬品の価格引き下げも含めると実質マイナス1.03%

2016/06/11

第27回日本小児科医会総会ホーラムin

(資料) 産経新聞2009.12.24、毎日新聞2012.12.22、2013.12.21、2015.12.22

地域包括ケアシステムの姿



小児医療の充実について

乳幼児期から学童期まで、継続性のある小児科外来診療を評価するとともに、重症小児等の診療に積極的に取り組んでいる入院・在宅医療の評価及び連携の充実を図る。

- ① 小児かかりつけ医として、幼児期までの継続的な診療を評価



新生児期



乳児期



幼児期

- ② 重症小児の受入体制・連携体制の強化



機能の強化
と
連携の推進



- ICU等における重症児の入院日数を評価
- 重症新生児等を受け入れている小児入院医療機関を評価
- 遠隔支援に関する評価を充実
- 医療型短期入所サービス利用中の患者数を評価
- 小児慢性特定疾病の患者における入院の対象年齢を延長

- 機能強化型在宅診療の実績要件として重症小児の診療を評価
- 機能強化型訪問看護ステーションの実績要件として重症小児の看護を評価
- 小児病棟に入院した月の在宅療養指導管理等を評価

- 小児慢性特定疾病に関する医学管理を評価

◆小児かかりつけ診療料の新設

名 称	新点数
小児かかりつけ診療料（1日につき）	
1 処方せんを交付する場合	
イ 初診時	602
ロ 再診時	413
2 処方せんを交付しない場合	
イ 初診時	712
ロ 再診時	523
<p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、<u>未就学児（3歳以上の患者にあつては、3歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る。）</u>の患者であつて入院中の患者以外のものに対して診療を行った場合に算定する。</p> <p>注2 再診料の注9（電話等再診）に規定する場合については、算定しない。</p> <p>注3 初診料の注7及び注8に規定する加算、再診料の注5及び注6に規定する加算、外来診療料の注8及び注9に規定する加算、地域連携小児夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、<u>診療情報提供料（Ⅰ）</u>、<u>電子的診療情報評価料</u>、<u>診療情報提供料（Ⅱ）</u>並びに往診料（注1から注3までに規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。</p>	
<p>[包括対象外項目]</p> <p>(1) 初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算</p> <p>(2) 地域連携小児夜間・休日診療料</p> <p>(3) 院内トリアージ実施料</p> <p>(4) 夜間休日救急搬送医学管理料</p> <p>(5) <u>診療情報提供料（Ⅰ）（Ⅱ）</u>、<u>電子的診療情報評価料</u></p> <p>(6) 往診料（緊急加算・夜間、休日加算・深夜加算・診療時間加算・死亡診断加算）</p>	

【算定要件】

- (1) 対象患者は、継続的に受診している3歳未満の患者（3歳未満で当該診療料を算定したことのある患者については未就学児まで算定できる。）であって、主治医として、緊急時や明らかに専門外の場合等を除き最初に受診する保険医療機関であることについて同意を得ている患者とし、原則として1か所の保険医療機関が算定する。
- (2) 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において、常時対応を行うこと。
- (3) 急性疾患を発症した際の対応の仕方や、アトピー性皮膚炎・喘息等乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の管理等について、かかりつけ医として必要な指導及び診療を行うこと。
- (4) 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- (5) 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。
- (6) 他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関を全て把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行うこと。
- (7) 上記の指導・健康相談等を行う旨を、患者に分かるように院内に掲示すること。

【施設基準】

- (1) 小児科外来診療料の届出を行っている保険医療機関であること。
- (2) 時間外対応加算1又は2の届出保険医療機関であること。
- (3) 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師がいること。
- (4) 以下の要件のうち3つ以上に該当すること。
 - ① 初期小児救急への参加
 - ② 自治体による集団又は個別の乳幼児健診の実施
 - ③ 定期接種の実施
 - ④ 小児に対する在宅医療の提供
 - ⑤ 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医への就任

院内掲示案(例)

小児かかりつけ医に関するご案内

- 1 当院では発達段階に応じた助言・指導等の健康相談に応じています。
- 2 当院では予防接種に関する指導やスケジュール等に関する助言を行っています。
- 3 当院ではアトピー性皮膚炎や喘息等の慢性疾患の指導管理を行っています。
- 4 「小児かかりつけ診療料」に同意する患者さんからの電話等による問い合わせに対応しています。
やむを得ない場合は提携医療機関や小児救急電話相談事業#8000 に対応しております。

「小児かかりつけ診療料」に関する同意書

私は、「小児かかりつけ診療料」算定について説明を受け、十分に理解した上で、▲▲医院 医師 ○○○○を主治医として継続的な医学管理や予防接種・健康相談等必要な指導および診療を受けることに同意いたします。

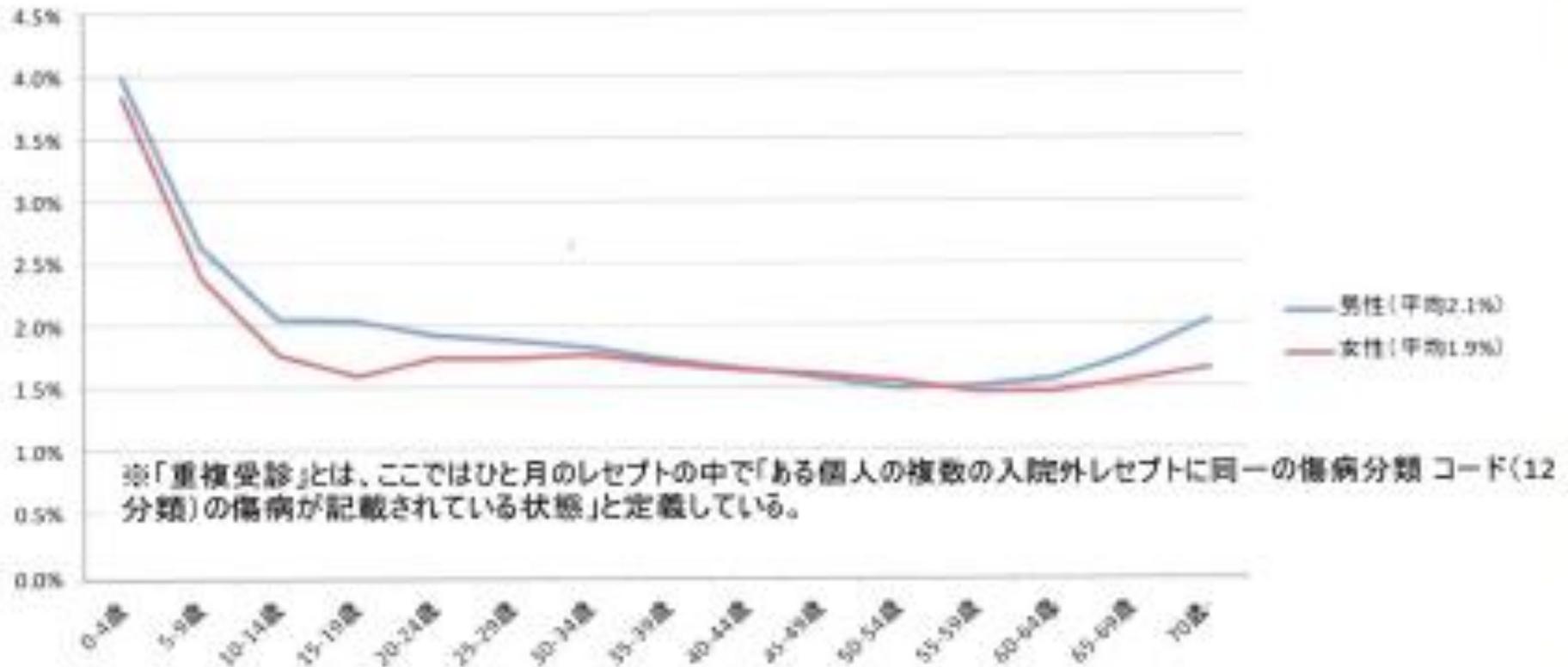
※ この同意は1か所の医療機関でのみ行っていただきます。他の医療機関で同じ説明を受けた方は、署名する前にお申し出ください。

(患者氏名)

(保護者署名)

年齢階級別の重複受診の頻度

- 同一傷病名により複数の医療機関を受診する「重複受診」が年齢を問わず存在する。
- 年齢別に見ると、小児に比較的多く、高齢者もやや多い傾向がある。



出典：平成23年 全国健康保険協会「協会けんぽ加入者の受診行動の分析」

年齢階級別の重複投薬の頻度

複数の医療機関に同一の医薬品を処方される「重複投薬」が一定程度みられ、年齢別にみると、小児に比較的多い傾向がある。



出典:平成23年 全国健康保険協会「協会けんぽ加入者の受診行動の分析」

第27回日本小児科医会総会ホールラムin
米子

図 23 「小児救急電話相談（#8000）の相談実績と実施都道府県数（2004～2013年度）

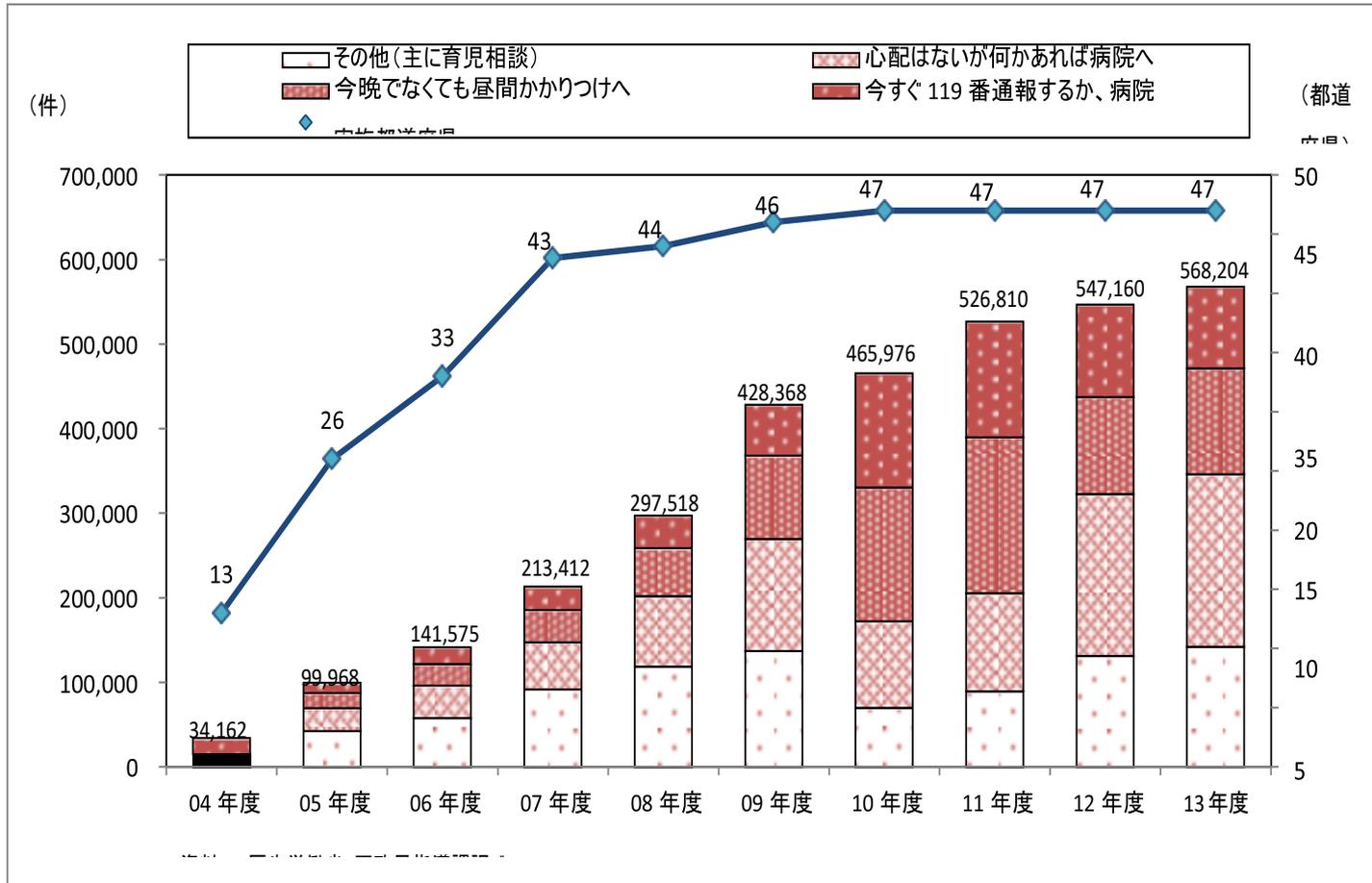
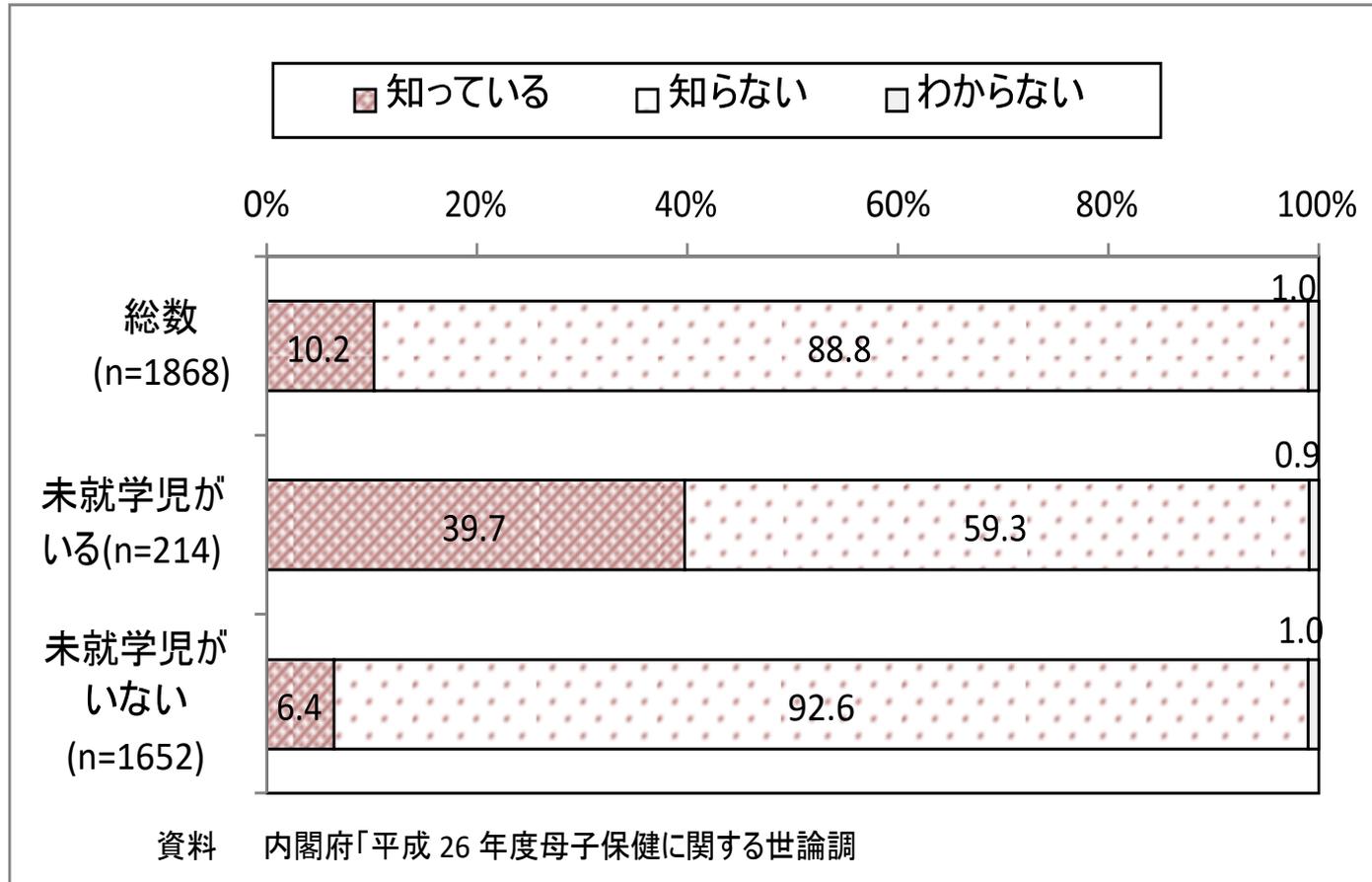


図 33 小児救急電話相談（#8000）の認知度

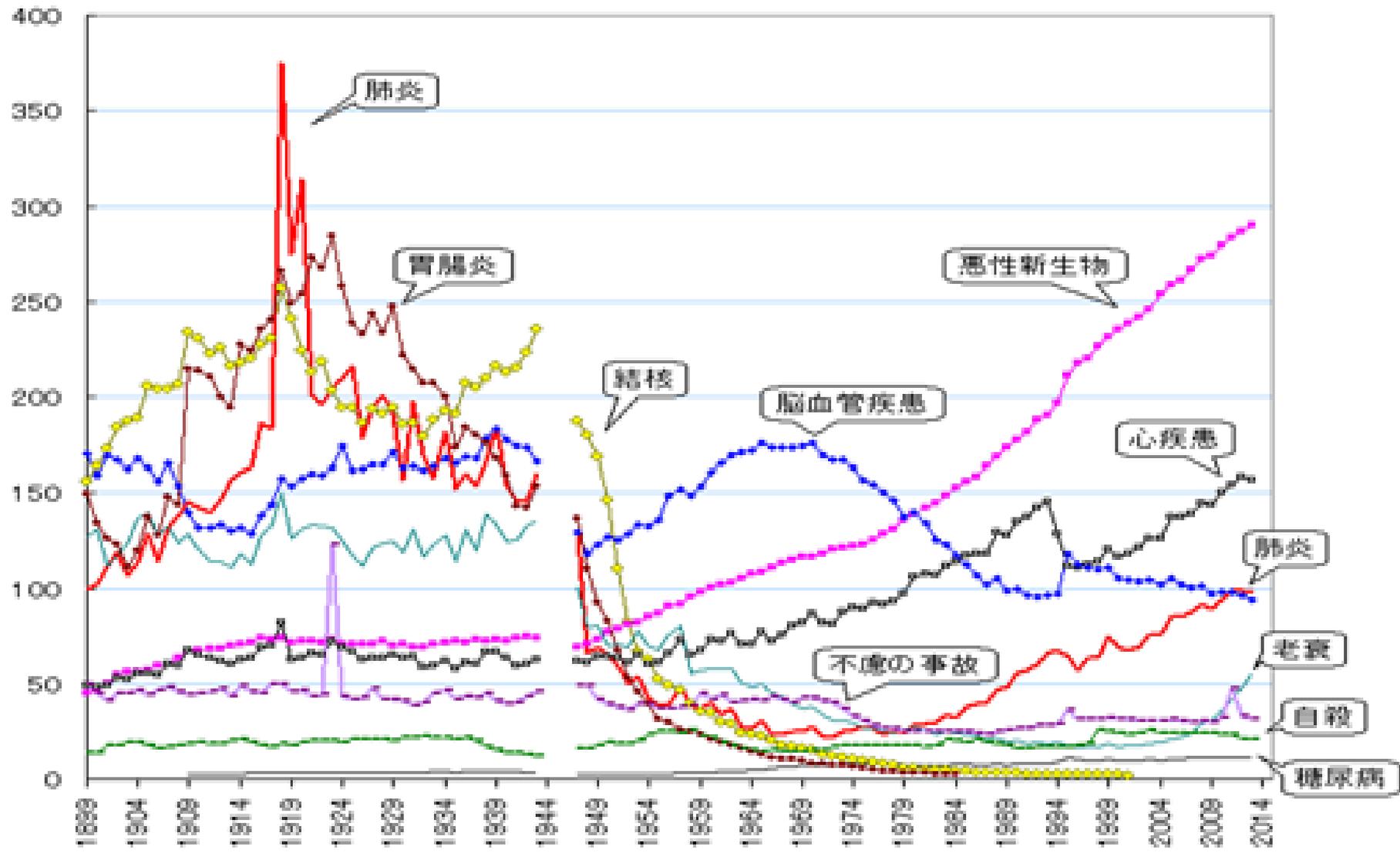


成育基本法の成立を願って

(3) これからの小児科診療所



主要死因別死亡率(人口10万人対)の長期推移(~2013年)

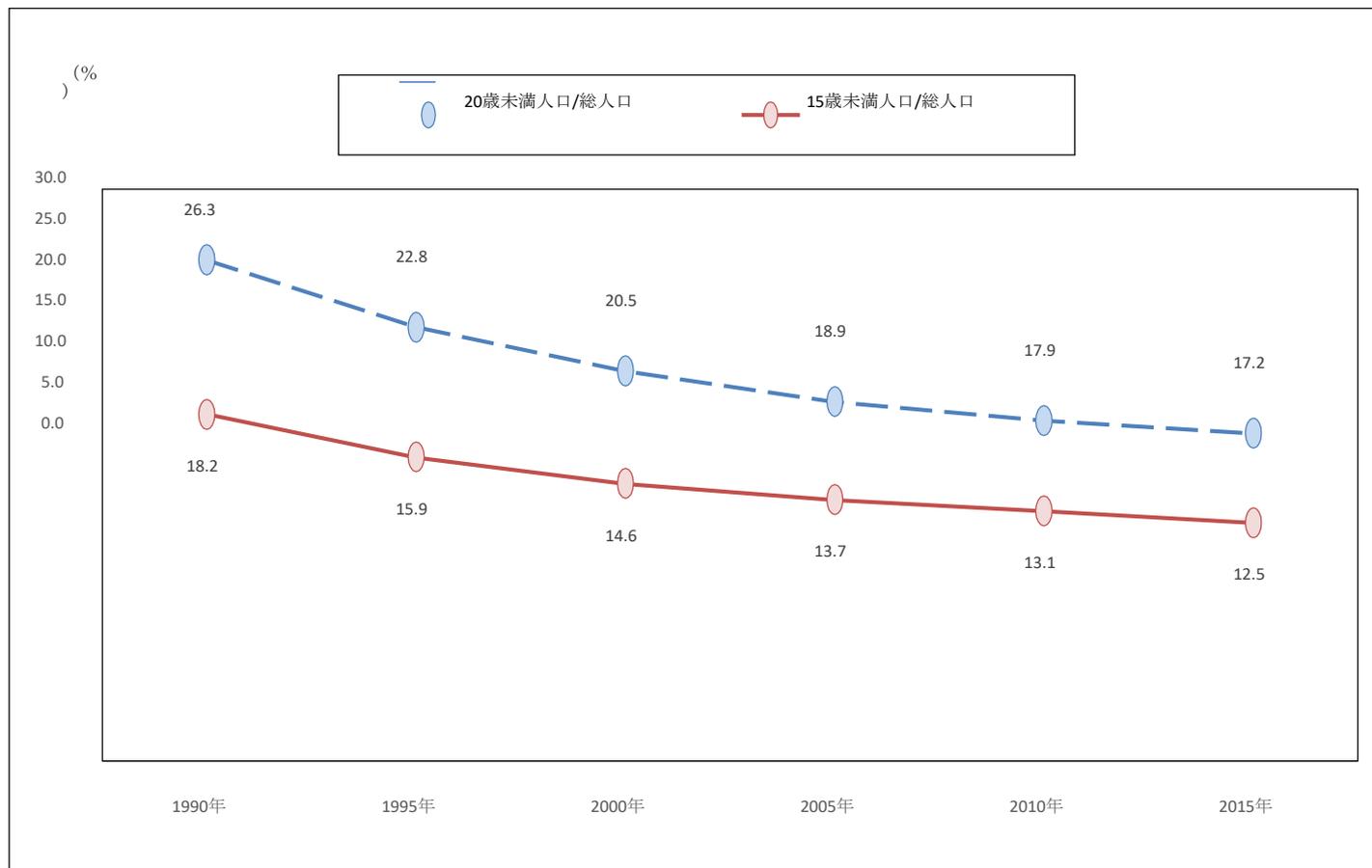


(注)1994年の心疾患の減少は、新しい死亡診断書(死体検案書)(1995年1月1日施行)における「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という注意書きの事前周知の影響によるものと考えられる。
 (資料)厚生労働省「人口動態統計」

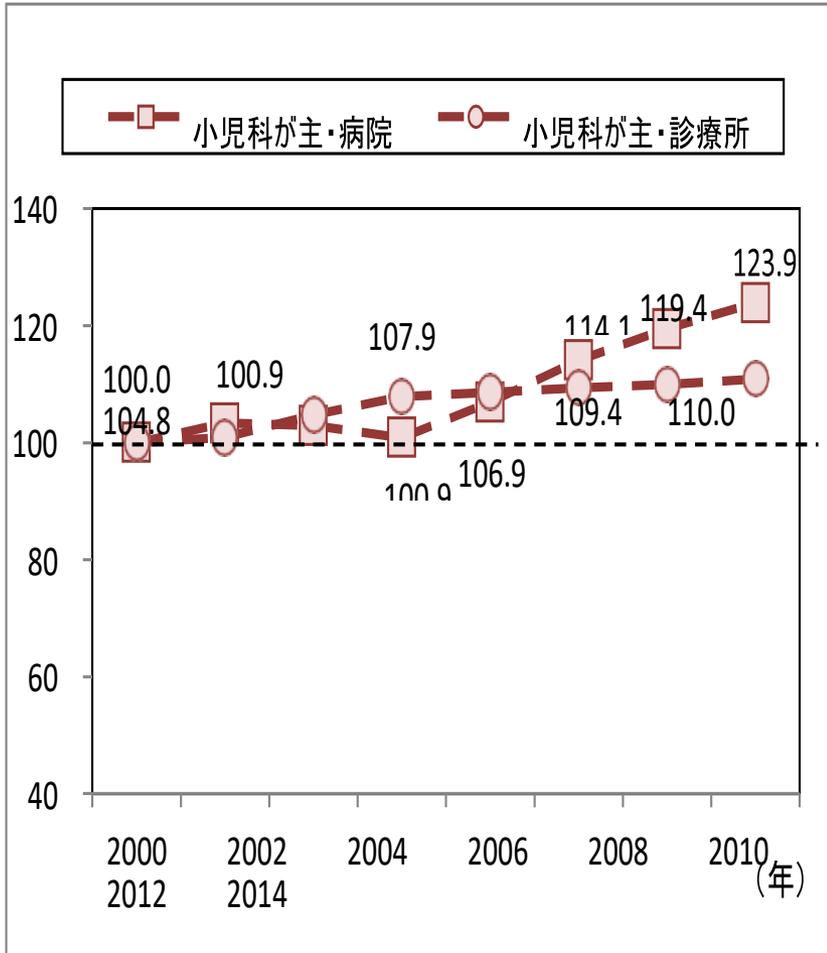
総人口に占める 20 歳未満人口と 15 歳未満人口の割合

資料 総務省「国勢調査」(1990 年～2010 年)。

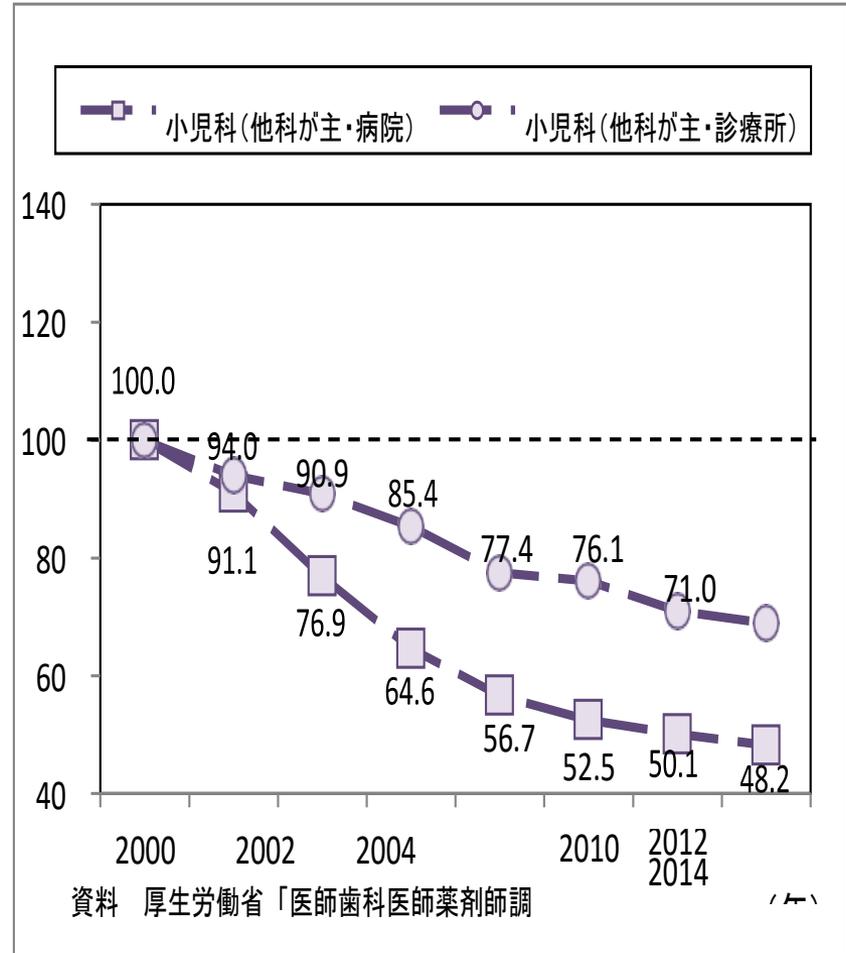
2015 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 24 年 1 月推計)」の「出生中位(死亡中位)推計」を使用。



②小児科が主

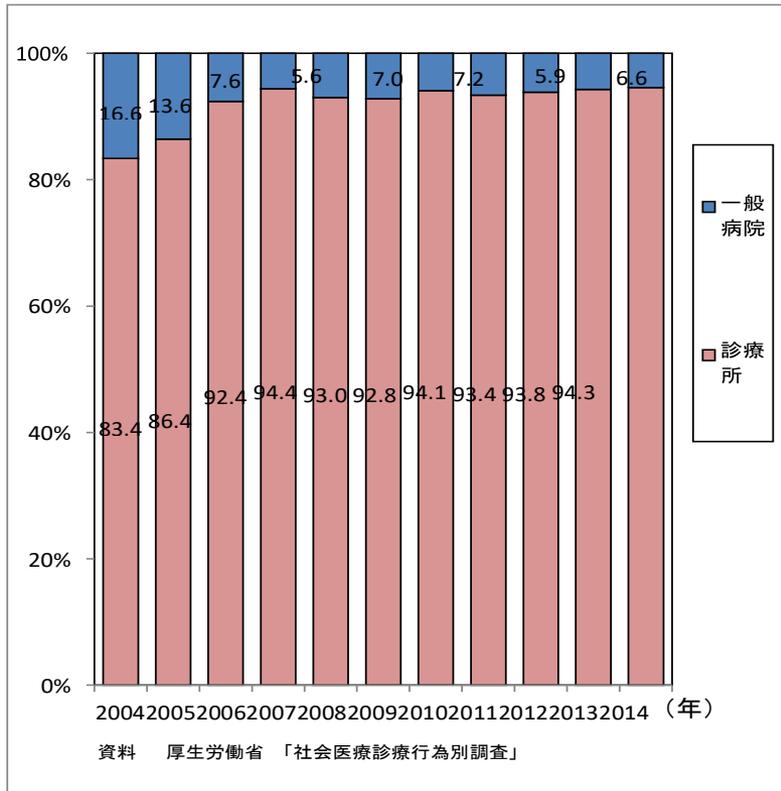


③他科が主



歳未満外来患者の受診先—一般病院、診療所別

①今回調査



②前回調査

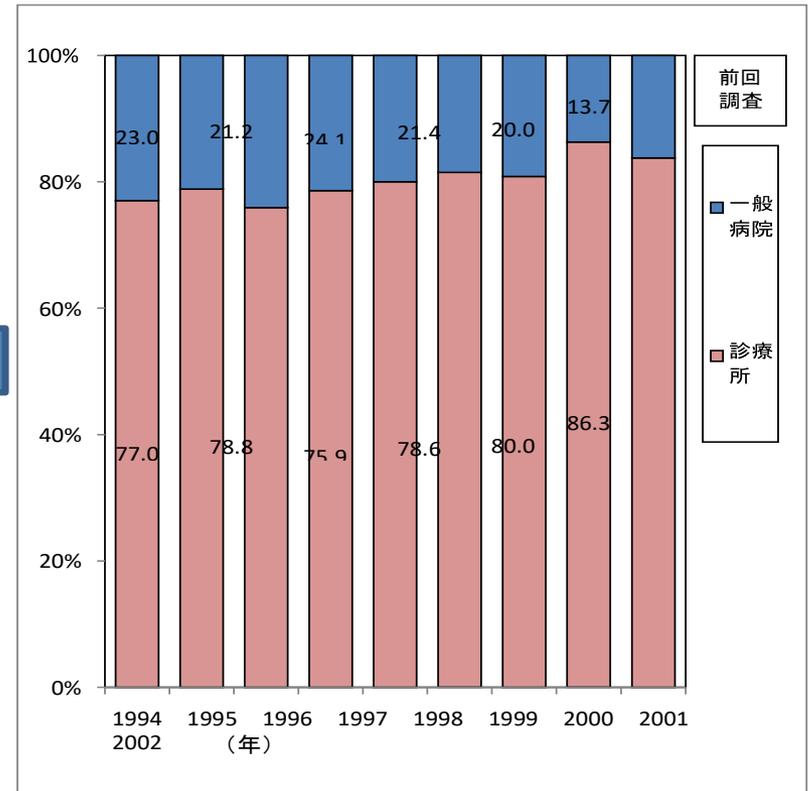
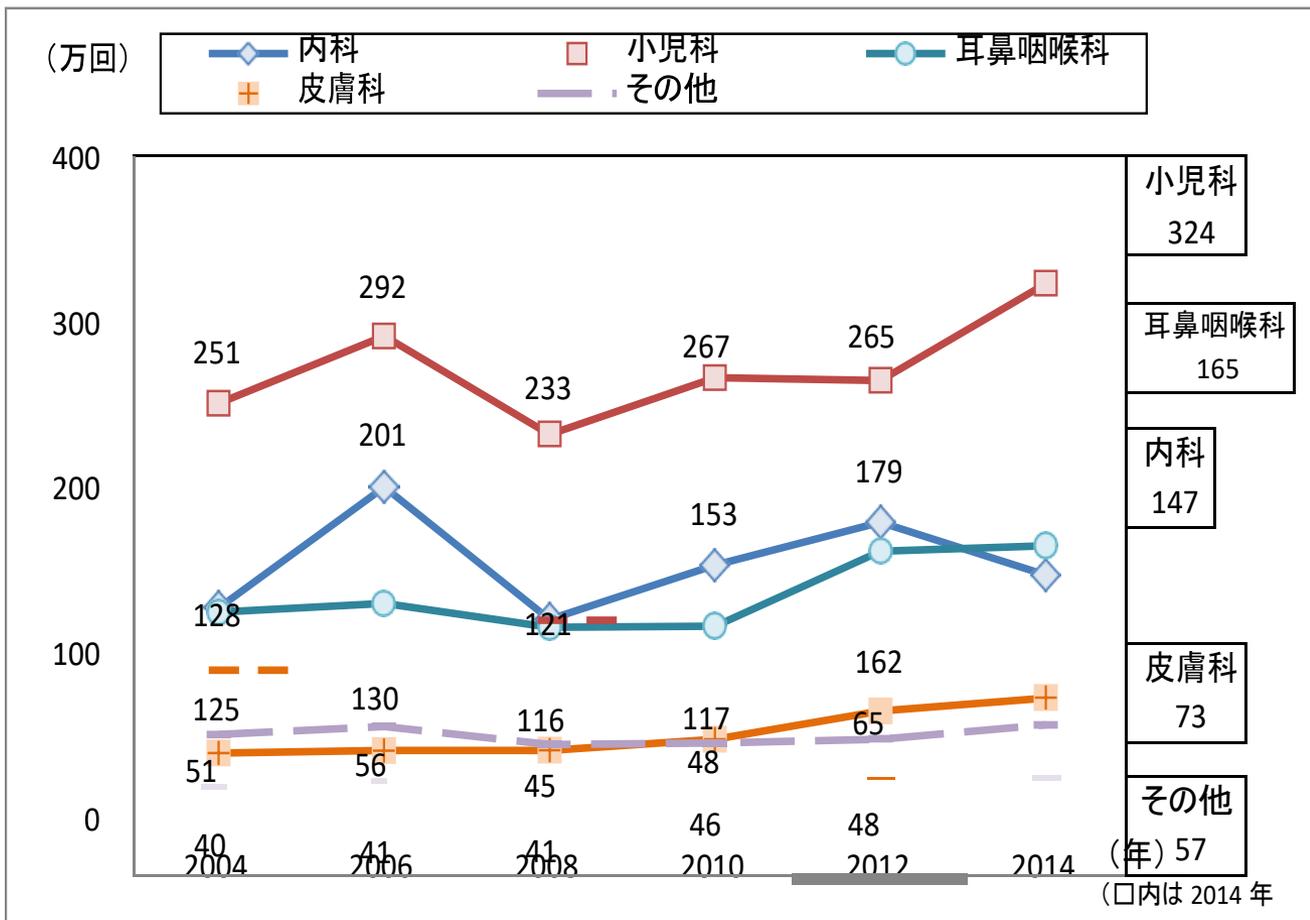
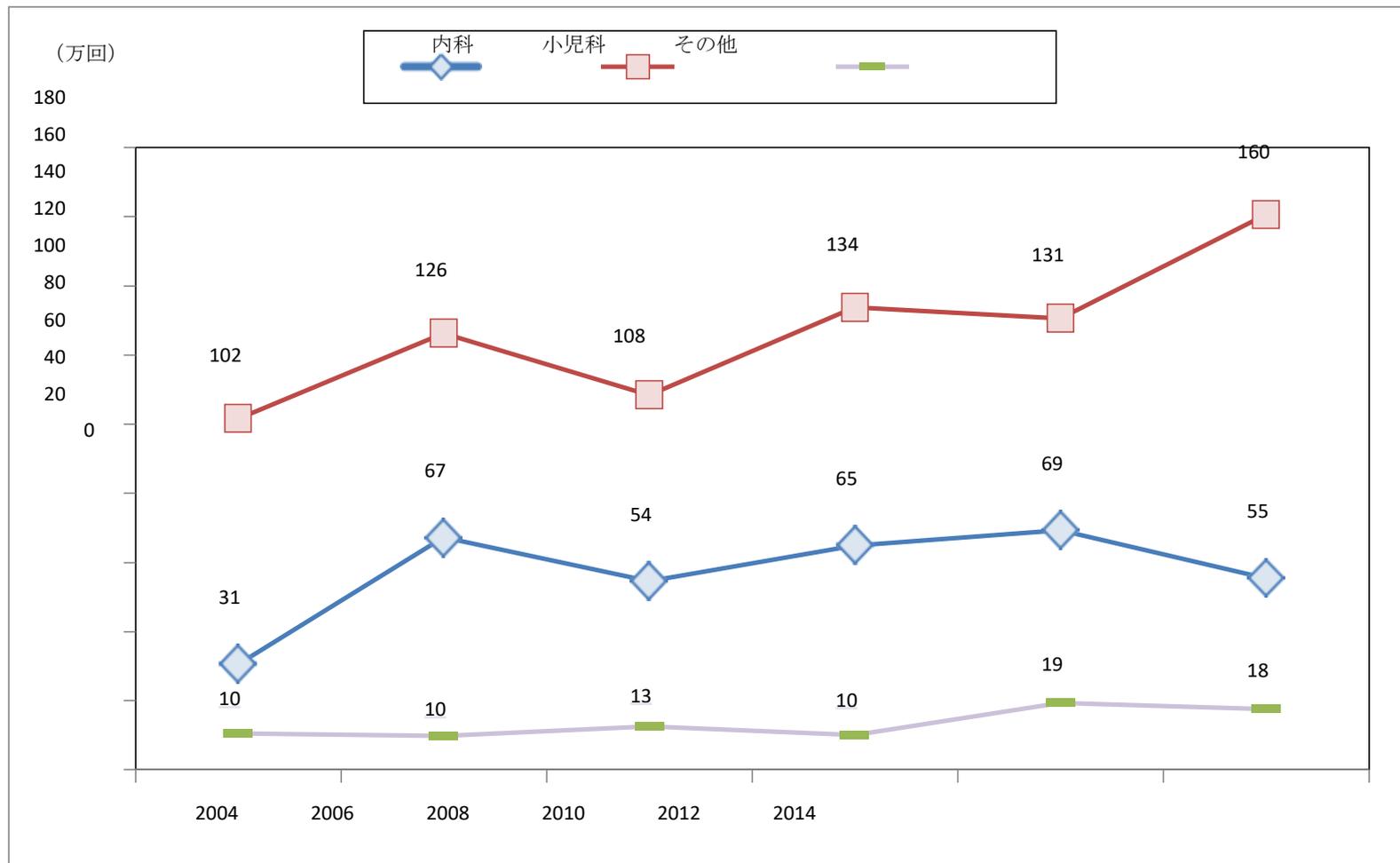


図 12 診療所における 6 歳未満の外来回数の推移-主たる診療科目別



資料 厚生労働省 「社会医療診療行為別調査」 外来回数=「乳幼児加算」および「小児科外来診療料」の請求回数の合計

「小児科外来診療料」請求回数-診療所の主たる診療科目別



小児科医と育児不安

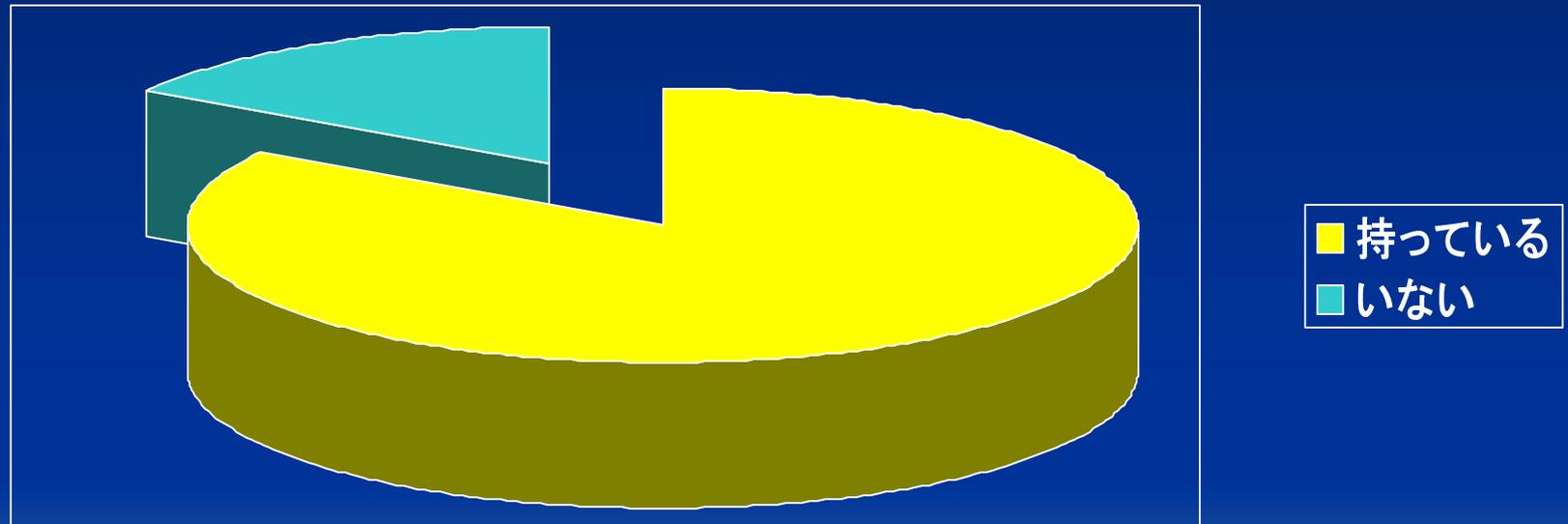
分担研究者 中村 敬先生

「平成14年度厚生労働科学研究

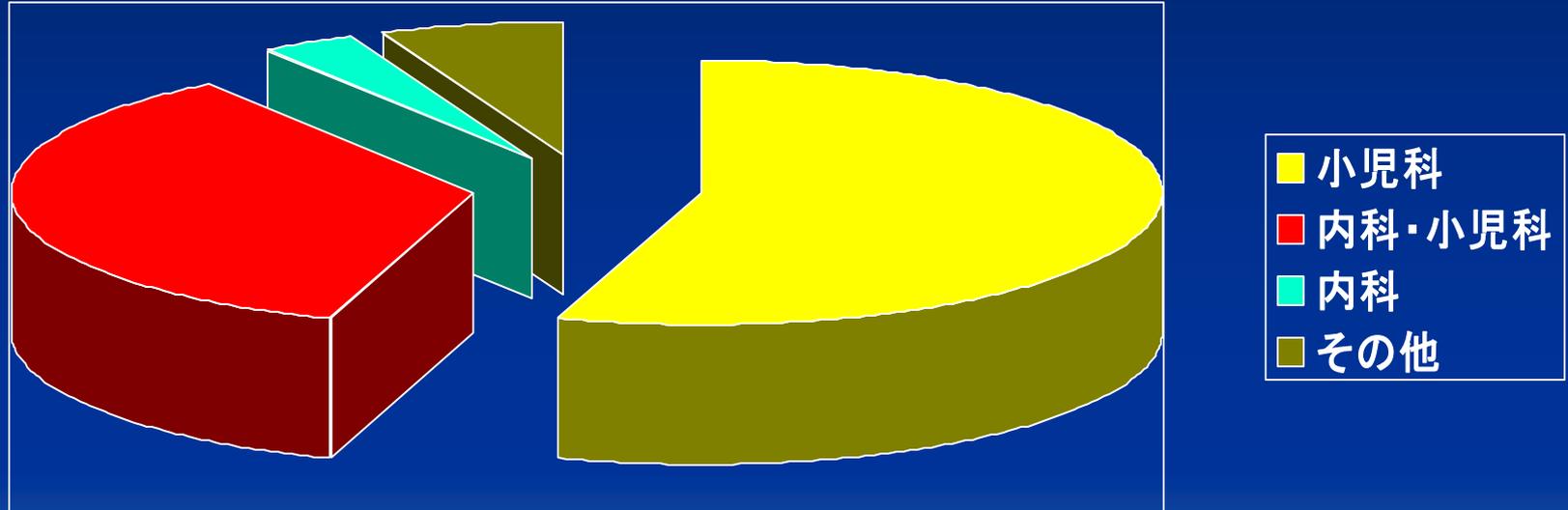
育児不安軽減のための小児科医の役割とプレ
ネイタルビジットの評価に関する研究———

親たちのかかりつけ医とプレネイタルビジットに
関する意識調査——」 2003

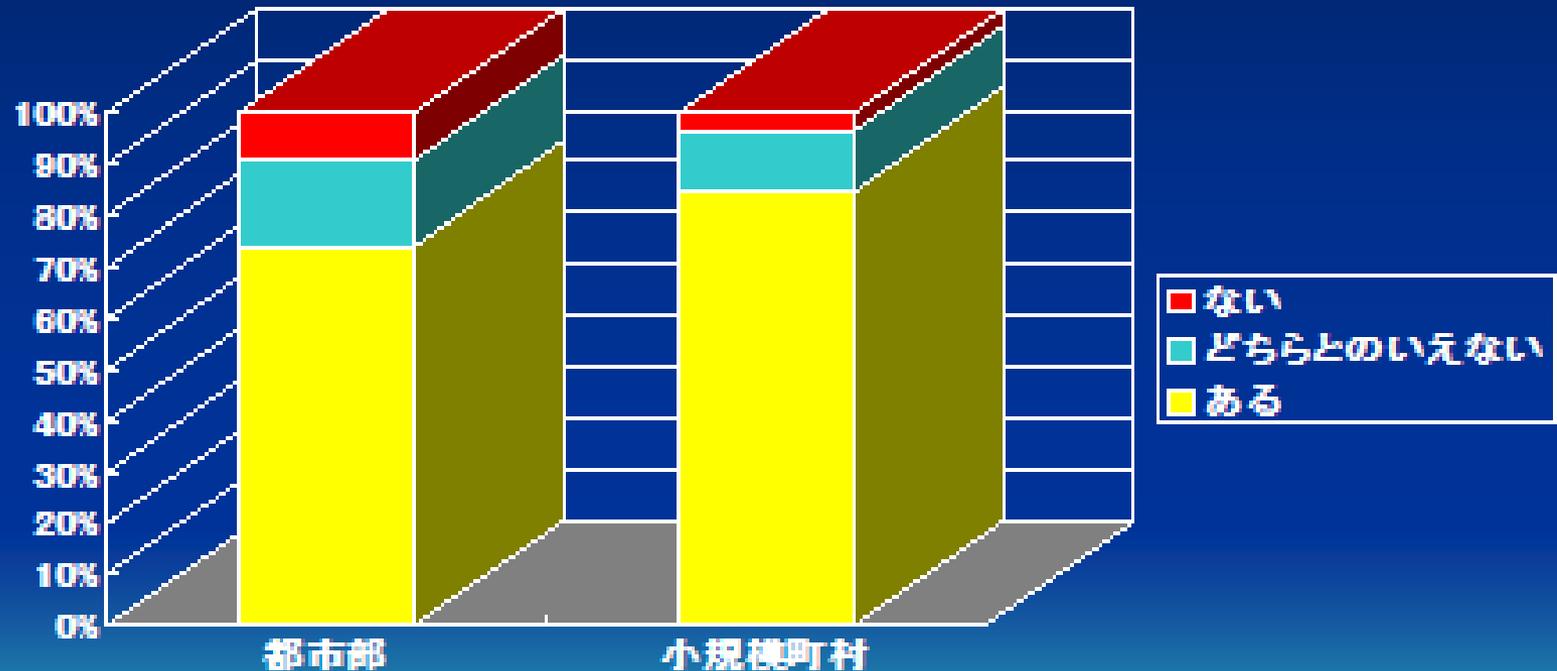
子どものかかりつけ医の有無



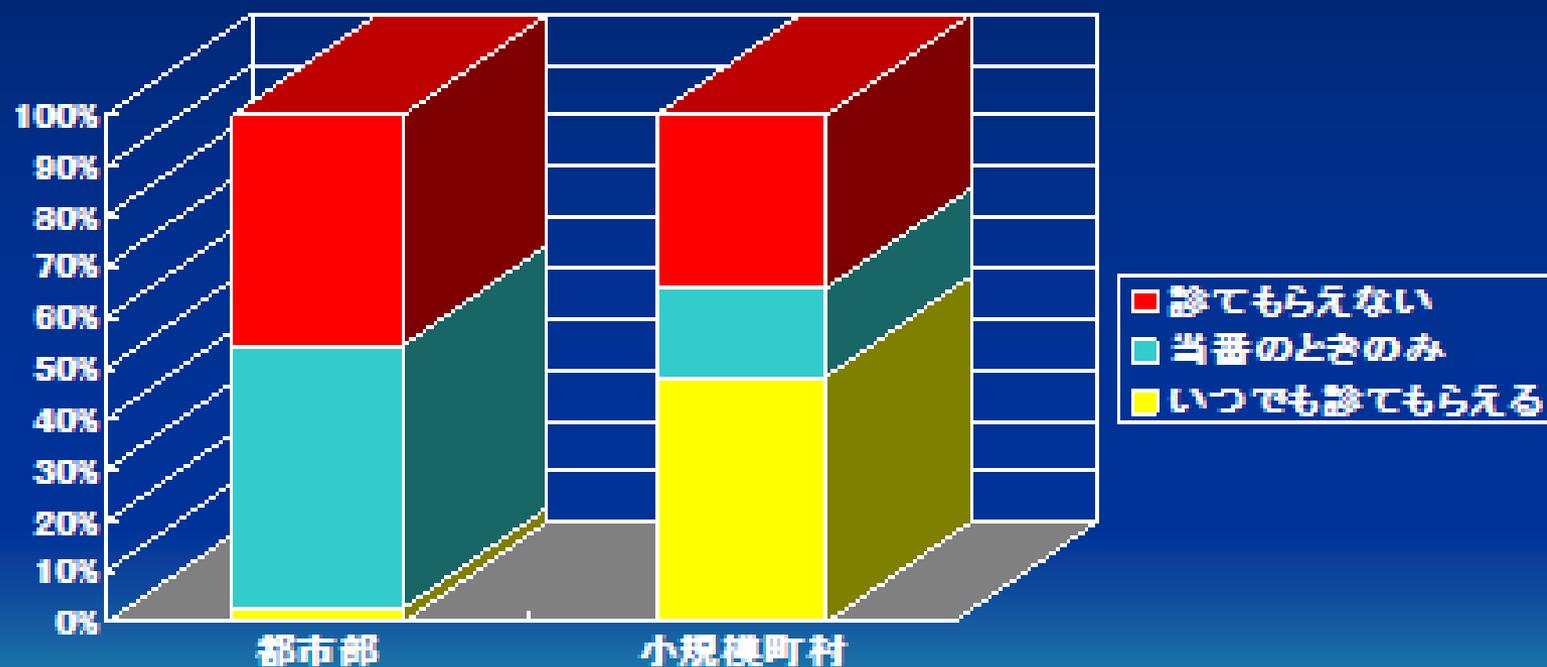
子どものかかりつけ医の診療科



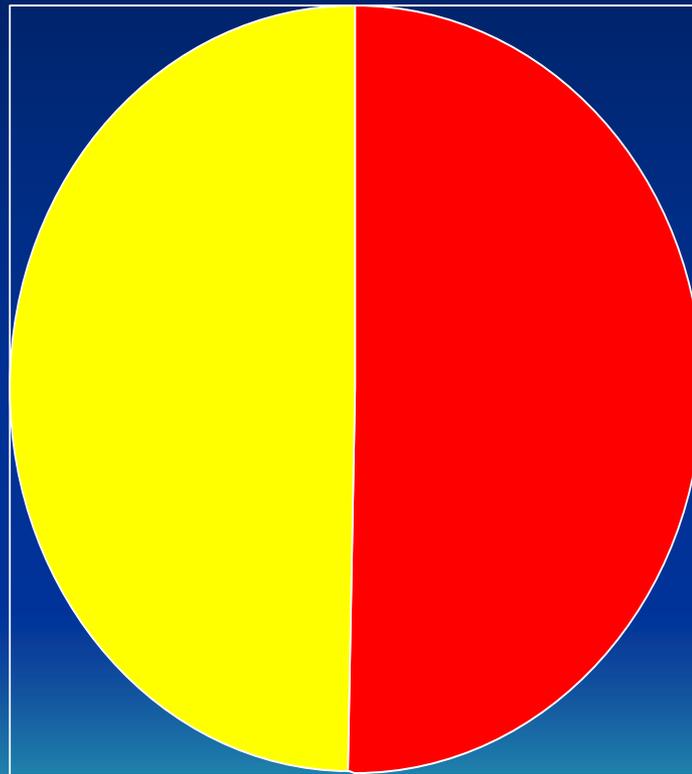
子どものかかりつけ医



子どものかかりつけ医の時間外対応

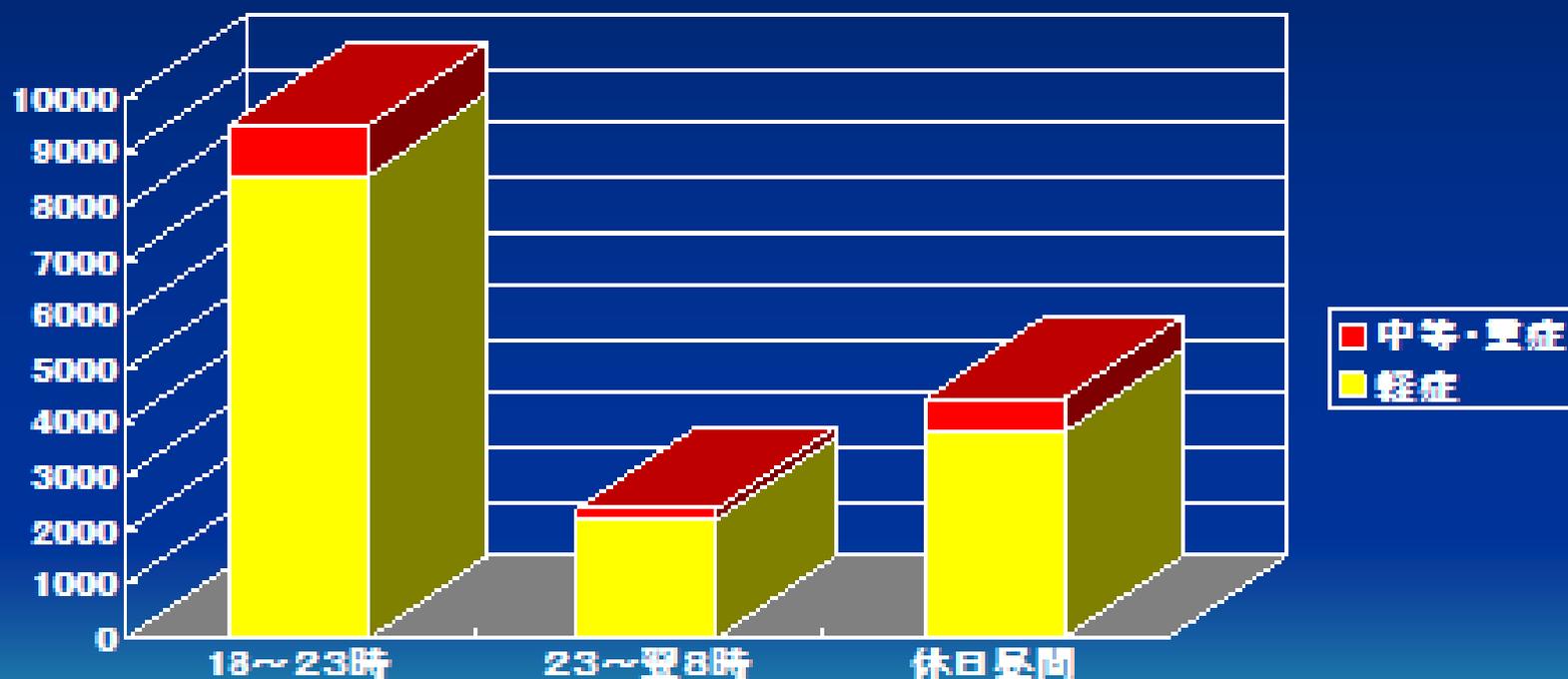


休日・夜間急患センターにおける患者構成

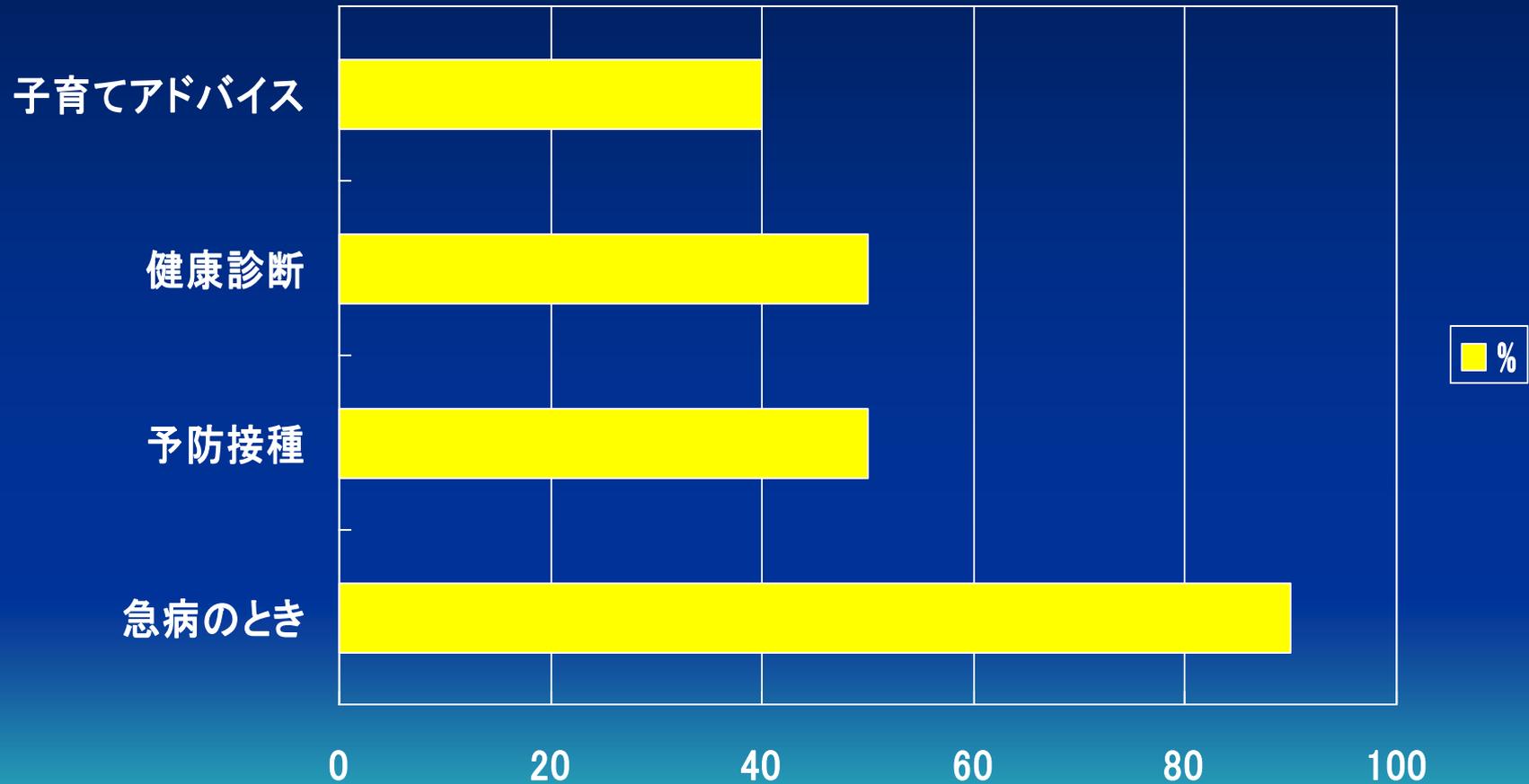


- 小児(15歳未満)
- 成人(15歳以上)

休日・夜間急患センターにおける 診療時間帯と重傷度



かかりつけ医に望むこと



かかりつけ医を利用するとき

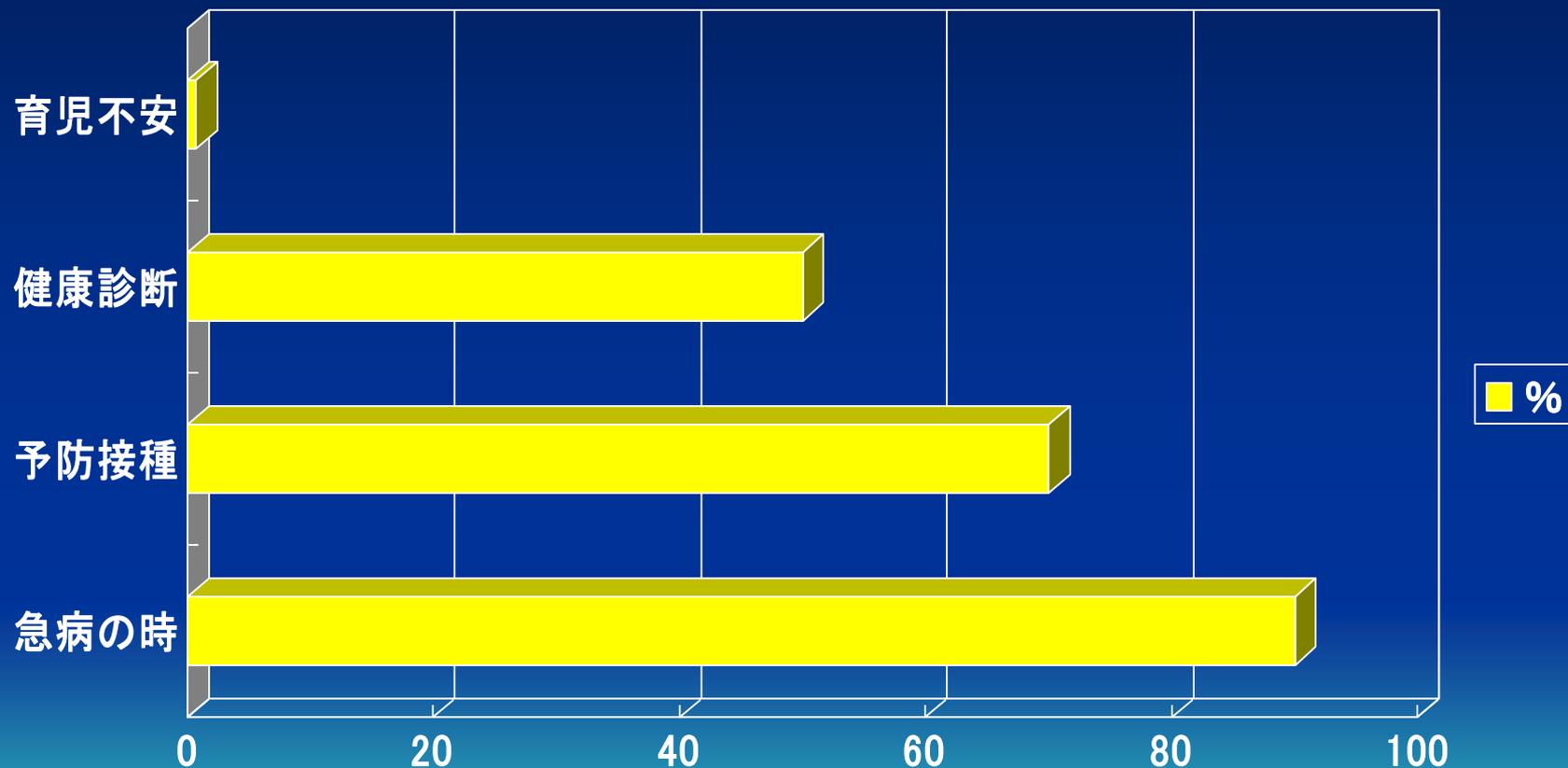
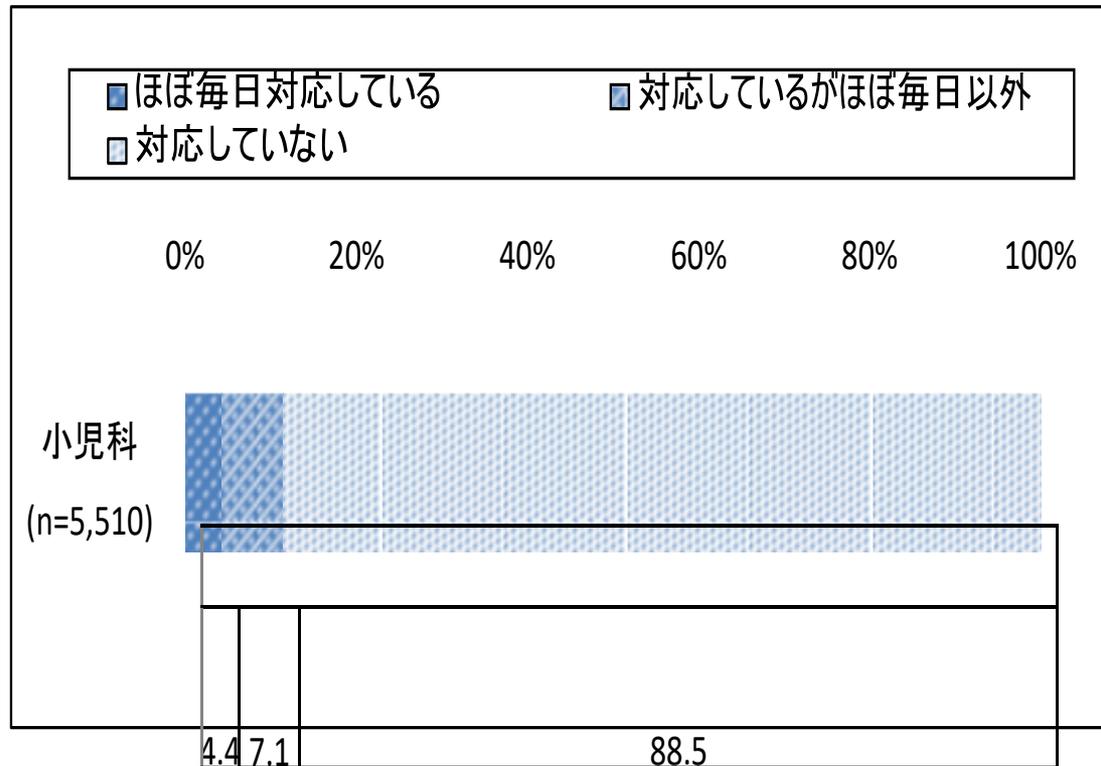


図 30 夜間救急対応が可能な小児科診療所（主たる）の割合



夜間救急対応可能 (計) 11.5%

医師3万4000人過剰に

厚生労働省は31日、2040年に医師が全国で3万4000人過剰になるという推計結果を公表した。政府は現在増員を認めている医学部の定員について、削減を含めた検討に入る。

医学部定員見直しへ

2040年推計

厚労省

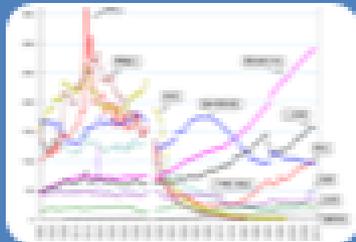
2000年代に医師不足が社会問題となり、政府は08年度から段階的に医学部の定員増を認めてきた。07年度は7625人だった定員が16年度は9262人に増える。今後、さらに医学部が新設される予定だが、医師が過剰になるとの懸念もあり、厚労省は医師の需給の見通しを分析した。

高齢化の進展に伴う将来

の患者数や入院ベッドの数などから必要な医師数を推計。医師供給数は、医学部定員が16年度のまま続くと仮定した上で、育児中の女性医師や高齢医師の労働力減少も加味して計算した。

現時点で医師は1万人不足しているが、25年頃から供給が上回り、40年には3万4000人過剰になると推計された。ただし、医師の偏在で地域や診療科によっては不足する可能性があり、政府は対応策を医学部定員と合わせ議論する。

未来の小児科医のために 小児かかりつけ診療料採用を



出生数減少、感染症減少⇒小児科患者数減

- 税と社会保障の一体改革、医療費抑制、包括医療
- 混合ワクチン導入、簡易検査キッド普及、耳鼻科と競合



育児支援⇒かかりつけ医機能⇒時間外対応

- 地域医療構想⇒地域包括ケアシステム⇒かかりつけ医
- かかりつけ医の中心⇒小児かかりつけ医⇒小児科医



子どもの心研修会

- 地域総合小児医療認定医制度
- 成育基本法

成育基本法の成立を願って

(4) 成育基本法



子育て支援の基本理念

- 子どもの視点から考える。
- 子どもの発育にとって家庭こそが基本の場所であり、子どもの育成は親の責任である。従って行政の支援は、家庭での子育ての質をあげることを目的とすべきである。
- 子どもへ福祉サービスを提供する前提として、子どもを特別な権利と必要性を持った独立した存在と考えるべきである。

小児保健法(成育基本法)

第5回日本小児科医会(生涯教育)セミナー 会頭 塙 賢二先生

1994年6月25日 青山円形劇場

事項	関連法規
一般医療	健康保険法
乳幼児健康診査	母子保健法
乳幼児保健指導	母子保健法
障害児育成医療	児童福祉法
小児難病	児童福祉法
予防接種	予防接種法
児童・生徒の保健	学校保健法安全法

子育て支援策と少子化対策を考える

子育て支援策

- 1) 子どもの権利保障視点。
- 2) 子どもの発達保障視点。
- 3) 家庭や地域の子育て能力向上の視点。

「子どもを増やすのではなく、産まれた子どもを大切に育むための子育て支援ニーズに応える」。

少子化対策

- 1) 仕事と子育てが両立出来る社会環境作り。
- 2) 子育て手当での充実。
- 3) 生まれてきた子どもの健全育成と生まれてきた子どもが育つ家庭機能の基盤強化。

日本医師会小児保健法検討委員会

平成20年1月答申

親子のとっても安定した生活を保障するために、多様な経済的、身体的、精神的な支援が必要となっている。

小児保健法とは

①「子どもの権利条約」を守る

子どもの虐待防止、貧困家庭への援助

②子どものための国の予算を増やす

待機児童解消、家庭育児支援

③「子ども家庭省」の設立

縦割り行政の弊害を解消

③育児と仕事が両立できる社会

④全てのワクチンの無料化

⑤子育て会議の設置

24.10.22

未来をになう子どもを社会で支える

小児保健法

をつくりましょう。

小児保健法とは

- 子どもの権利条約を守ります。
- 子どものための国の予算を増やします。
- 子ども家庭省の設置を実現します。
- すべての予防接種を無料化します。

子どもの
ために



一般社団法人 日本小児科医会

第27回日本小児科医会総会ホールラムin
米子

成育基本法

- 日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会
- (委員長:五十嵐 隆 日本小児科学会会長)
- 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に至る「人のライフサイクル」の過程で生じるさまざまな健康問題を包括的に捉え、それに適切に対応するための法律。

成育基本計画

政府は、総合的かつ計画的に育成過程にある者の健康の増進及び福祉の向上を図るため、成育医療等に関する計画（「成育基本計画」）を策定しなければならない。

成育医療等協議会

厚生労働省に、成育基本計画に規定する事項
を処理するために、成育医療等協議会を置く。

成育基本計画に盛り込むべき事項

- ①次世代を担う成育過程にある者に対する生命・健康教育の充実
- ②社会、職場における子育て・女性のキャリア形成のための支援体制の構築
- ③周産期母子健康診査と保健指導の充実
- ④周産期医療体制の充実
- ⑤養育者の育児への参画を支援する制度の充実
- ⑥国際標準を満たす予防接種体制の構築
- ⑦妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備及び連携

成育基本計画に盛り込むべき事項

- ⑦出産育児一時金の充実
- ⑧小児医療費助成制度の充実
- ⑨小児健康手帳の導入
- ⑩子どもの健康相談体制の充実
- ⑪子どもの健康診査体制の充実
- ⑫障害児(者)・発達障害児(者)とその家族への支援
- ⑬慢性疾患を持つ子どもの成人への移行体制の整備
- ⑭その他:子どもの死因評価体制整備、事故予防、長期入院児への配慮、保育所の整備、貧困家庭・片親家庭への支援等

7.妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備及び連携

これまでもにも妊娠期から子育て期にかけての支援は各種施策で行われてきているが、総合的かつ継続的にすべての支援がワンストップで受けられる拠点はなく、このような小規模拠点の全国配置が必要である。(フィンランドのネルボラ)

発生後の介入から予防的介入へ

成育基本法の成立を願って

(5) ネウボラ

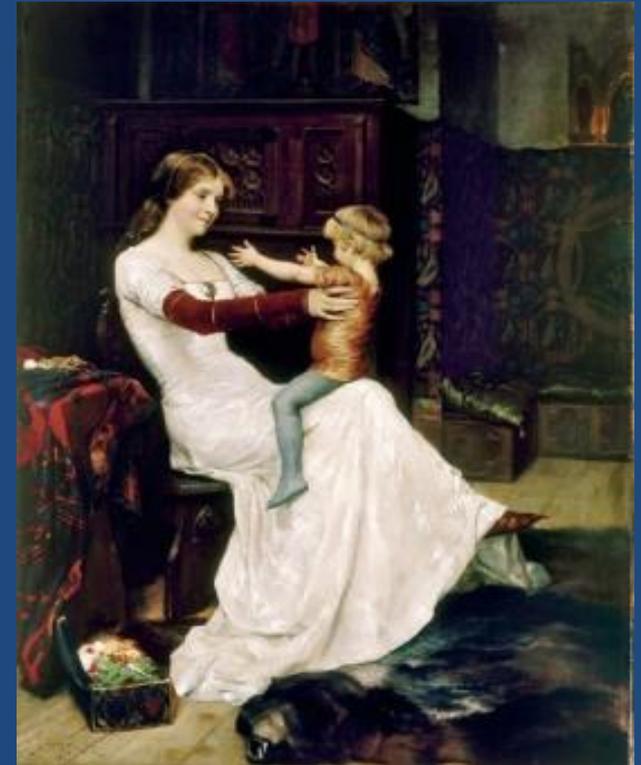


NEUVOLA SUOMESSA

フィンランドにおける母 子保健

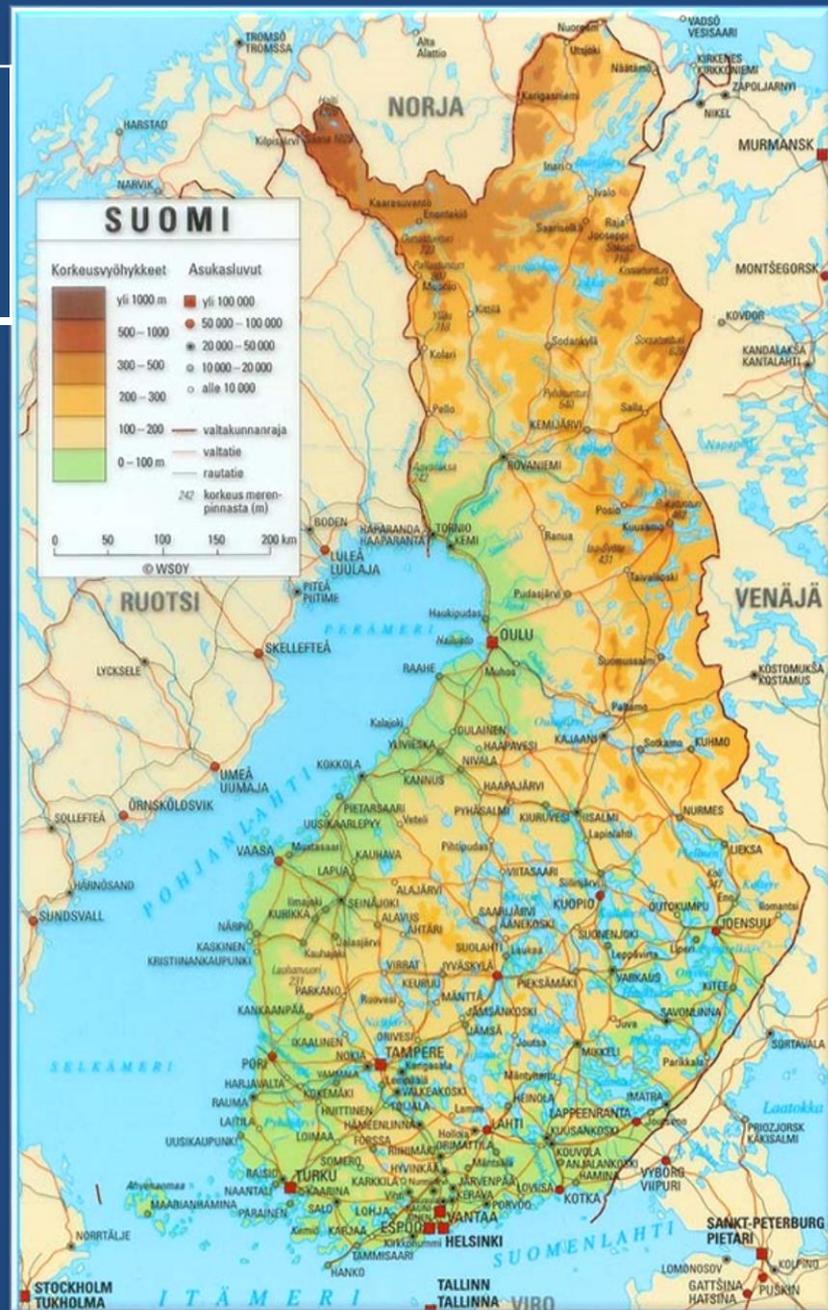
Taru Lähteenmäki
総合診療医
ヘルシンキ市

17.8.2015



フィンランド

- フィンランドの人口は5500万人
出生数は年間60000人
- ヘルシンキの人口は620000人
 - 年間出生数は6000人
 - 7歳未満は50000人
 - マタニティクリニック26箇所



子育て支援の基調

子ども家族：共働き（女性もフルタイム就労）

・出産休業263日：母親休業105日（母のみ）

（週日計算） 親休業158日（＋イクメン加算）

社会的合意：(1) 0歳児は自宅で親と過ごす

- 子どもが親と一緒に居られる時間を重視
（赤ちゃんのペースで過ごす時間）

(2) 産休・育休後、親は職場復帰。

合計特殊出生率：約1.8の水準

Neuvola(ネウボラ)

neuvo=助言, ガイダンス
身近な地域の専門職たちが,
子ども家族に寄り添うシステム



乳児死亡率・周産期死亡率が高かった頃, 安全な出産と母子の健康状態の向上を目指して, 当初は民間の有志(主に小児科医)が取り組み始めた.

21世紀・現在のネウボラは
「対話」を重視した子ども
家族に優しい快適なスペースとして
デザインされている。



妊婦99.7%, 出生児99.5%が
ネウボラに繋がっている



ネウボラ

- × 「出産ネウボラ」：maternity clinic
 - × 妊娠期から出産直後までの期間
 - × 妊婦と家族を支援するネウボラ

- × 「子どもネウボラ」：child health center
 - × 産後から就学前までの期間
 - × 乳幼児の成長・発達、母親の心身の健康、
 - × 家族全体の関係性と生活の安定を支援するネウボラ

- × 「出産・子どもネウボラ」

今日の「出産・子どもネウホラ」

妊娠期から就学前（6歳）までの期間を重点的に切れ目なく「ひとつつながり」にサポートする。

出産前から同じ専門職が、子どもと家族全体の成長をサポートする。



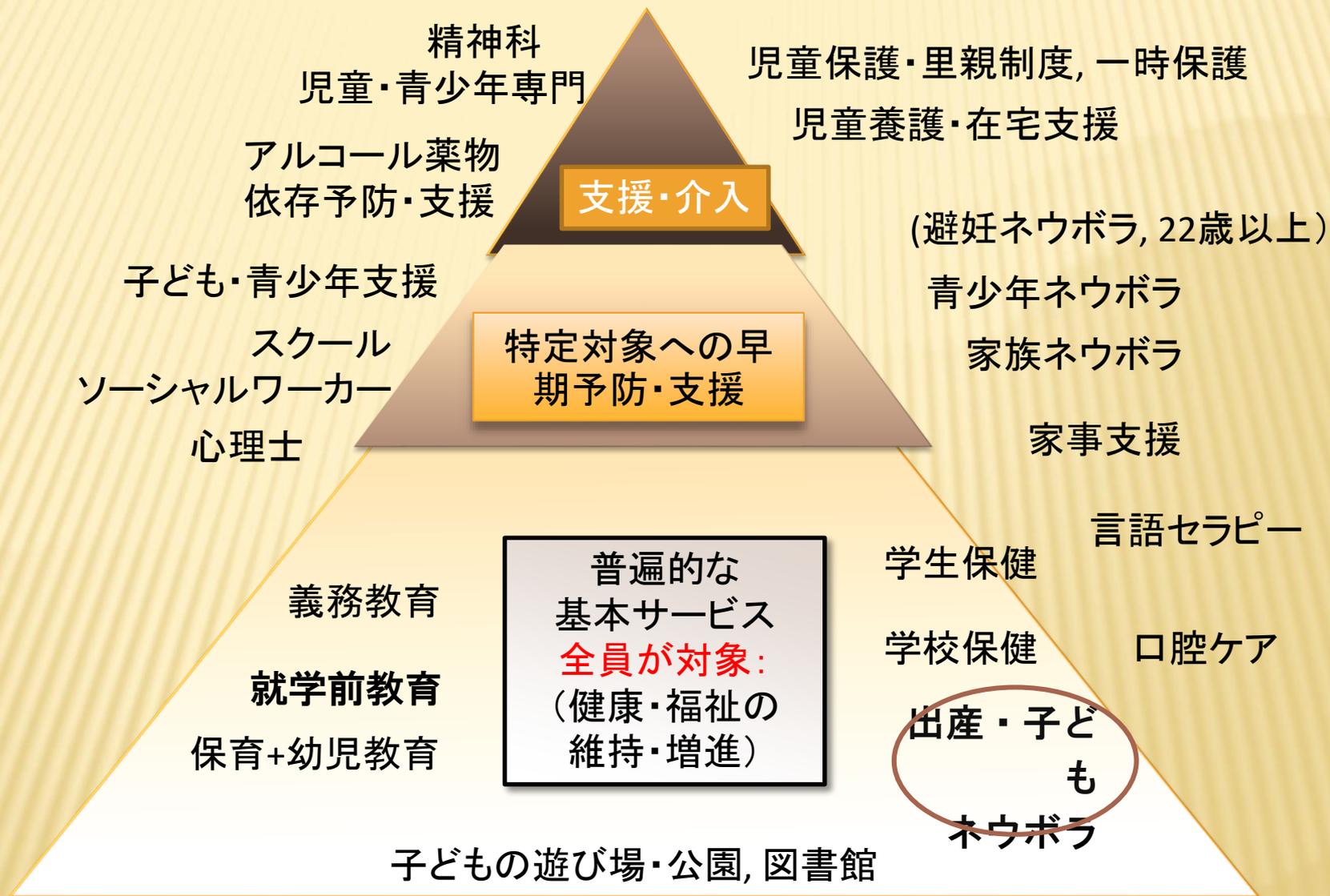
支援メニューが豊富でも、利用者にとって^{切れ目内}分かりにくい、支援側の連携が不十分、担当者の頻繁な交替という状況では、「信頼関係」を築けず、利用者が困りごとを話すタイミングも逸する（早期のリスク対応ができない）

今日の「出産・子どもネウボラ」

トゥルク市の「出産・子どもネウボラ」

(ネウボラ保健師さんと面談室, 2014年1月)





妊娠期からの丁寧なネウボラ健診の効果として、全体の約7割は、より高次の支援を必要としない（問題・リスクへの早期支援）。

ネウボラでの定期健診（0～6歳児対象）

定期健診	1 ↳ 4 週	4 ↳ 6 週	2 か 月	3 か 月	4 か 月	5 か 月	6 か 月	8 か 月	(10 か 月)	1 歳	18 か 月	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳
総合健診																
医師の健診		○			○			○			○			○		
看護師の健診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
歯科健診												○	○		○	

***歯科健診は、2歳または1歳、3歳または4歳、5歳または6歳の計3回**

ネウボラでの家族



20世紀前半のネウボラの普及 (1922-1944)

1944年に法制度化：市町村自治体に妊婦・
子どもネウボラの設置が義務付けられた。
(当初から無料)

1922年	8箇所
1926年	24箇所
1930年	60箇所
1935年	80箇所
1939年	150箇所
2010年	800箇所

ヘルシンキ市のネウボラ(保健相談)サービス

- ・ 保健師と医師のいるネウボラが市内に25ヶ所
- ・ ネウボラの健診プログラムに含まれるサービスは予防接種も含めすべて無料
- ・ 年間予算：約2000万ユーロ（106円=21億2000万円）
- ・ 費用は税込で賄っている
- ・ 97%の子ども家庭がサービスを利用 なぜ高いか??
- ・ 利用するかどうか選択できる
- ・ 家族全員がサービスの対象となる

Iso Omena サービススクエア 2016年オープン予定



マティンキラにある Iso Omena ショッピングセンターの増築部

サービス: 図書館、青少年サービス、母子保健クリニック、健康センター、精神保健と薬物乱用者サービス、市民課、KELAとHUS検査室、画像サービス



2016/06/11

第27回日本小児科医会総会ホールam in
米子





2016/06/11

第27回日本小児科医会総会ホールラムin
米子



2016/06/11

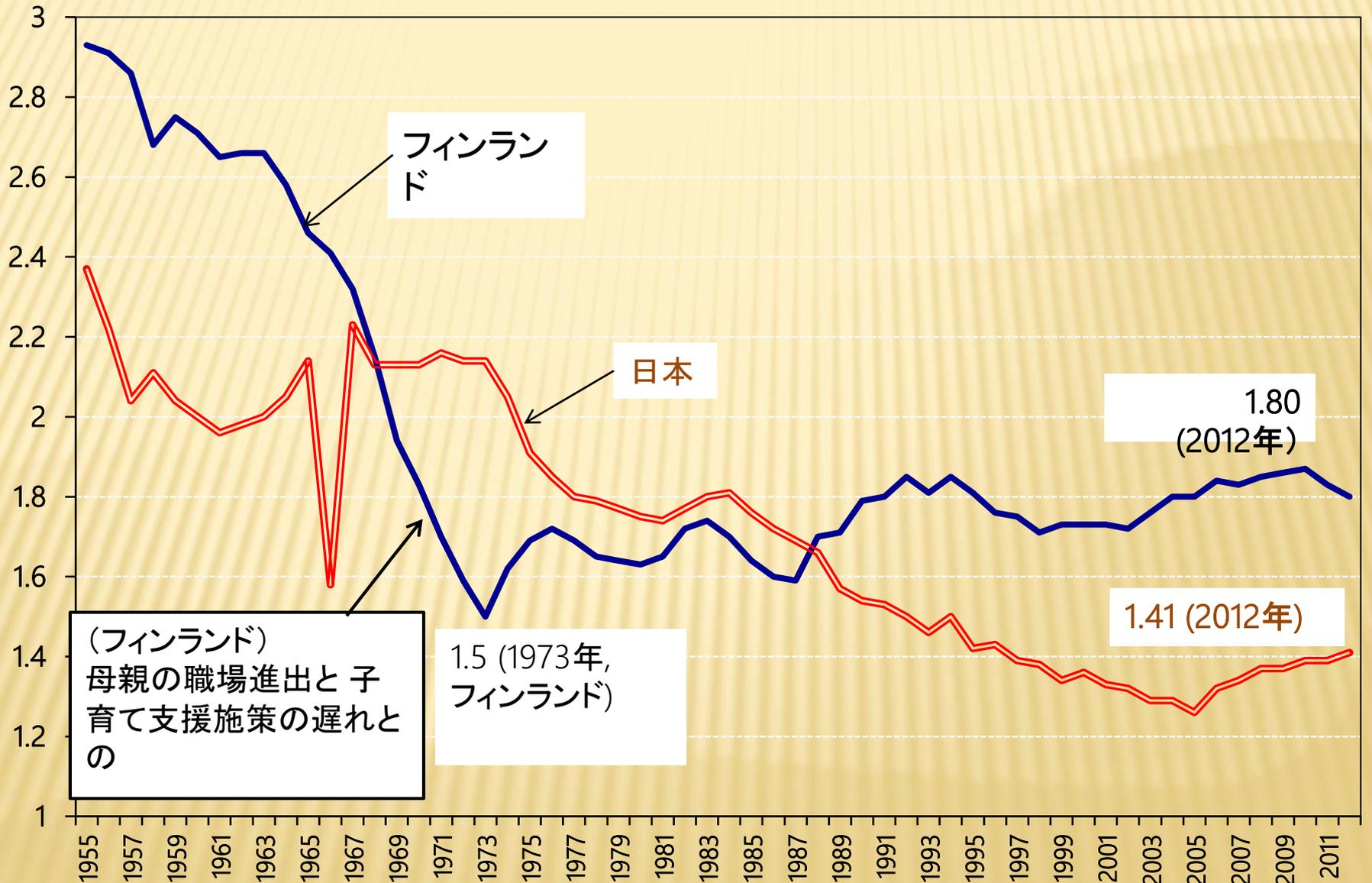
第27回日本小児科医会総会ホールラムin
米子



2016/06/11

第27回日本小児科医会総会ホールムin
米子

合計特殊出生率の推移（日本とフィンランド, 1955～2012年）



日本へのメッセージ：
フィンランドはどのようにして
赤ちゃんに優しい社会になったのでしょうか
カイヤ・プーラ博士
(児童精神科医, 2013年5月12日横浜・講演)



- ・男女の社会的平等と、男女ともに仕事のキャリアと家庭生活とを両立できることが、フィンランドに繁栄と平和をもたらしてきました。
- ・同等かほぼ同じ程度、両親が適切な世話をした乳幼児は、社会的スキルがよく発達し、心/メンタル面の問題も少ないのです。
- ・乳幼児への手厚いケアを社会をあげて支援することは、節税のための一番生産的な方法です。

健かな乳幼児ほど、心臓疾患や精神疾患のリスクが低く、
健かな大人に成長する可能性が大きいのです。

(乳幼児ケアと「世代間連鎖」の関係も課題)

井村 裕夫(第29回日本医学会総会会頭)

- 最近のわが国では、感染症が減少し、代わりに癌、心筋梗塞、糖尿病などの非感染性疾患(non-communicable disease:NCD)が死因の多くを占めている。
- NCDを予防するためには中年以降からの介入では遅く、妊娠中のケア、小児期の教育・経済環境を含めたもっと早期の介入が必要である。

成育基本法3本の矢

(1)子どもを大切に作る国造りを

(2)ネウボラを全国に

(3)小児科開業医は子どものかかりつけ医に



ありがとう

KIITOS!