## わが国の小児保健・医療の課題

## 五十嵐 隆

国立成育医療研究センター理事長

平成25年のわが国の新生児および乳児の死亡率は1,000人あたりそれぞれ1.0人、2.1人で、世界的に最も低値である。小児への予防接種も徐々に整備され、細菌性髄膜炎や敗血症などが減少している。B型肝炎ウイルスワクチンも本年秋に定期接種化される。一方、子どもの事故(傷害)数は減少しているが依然として子どもの死亡原因の高位を占める。わが国では出生時体重が2,500g以下の子どもが2010年には9.6%を占め、横ばいの状態が続いている。子ども全体の出生時体重も平均2,950gとなった。この様な状況は将来のわが国の青年・成人の疾病構造を大きく変化させる可能性がある。

わが国の20歳未満の子どもの相対的貧困率は16.3%で、現在も増加傾向にある。子どものための施策に用いられる公的支出はわが国ではGDPの1.3%で、OECD35ヶ国中下から7番目である。子どもの貧困は子どもの健康に直接悪影響するだけでなく、子どもの自己肯定感を乏しくし、社会に貢献しようとする志の形成を難しくする。小児虐待件数は毎年増加し、児童相談所での児童虐待相談対応件数が平成26年度に約8万9000件となった。小児虐待の社会的防波堤として、児童相談所の権限強化やChild death review体制を構築することが求められている。

低出生体重児や先天性心疾患などの慢性疾患の生存率が向上し、慢性的に身体・発達・行動・精神 状態に障害を持ち医療や支援が必要な子どもが増加している。これらの子どもの福祉支援、在宅医療、 成人への移行問題への対応が今後重要である。

保育園に入所する子どもが増加し、保育所入所待機児童数も平成27年に約2万3千人となった。劣悪な保育環境に置かれる子どもも少なくない。母親の就労の増加、子育て支援体制の不備などから、病児保育の必要性も高まっている。

わが国の乳幼児健診の回数は国際的にも少ない。また、現在の学校検診では子どもの心身への対応に時間をかけることができない。米国では3歳までに12回の健診があり、3歳以後21歳までは年1回かかりつけ医が時間をかけて社会的存在としての子どもの状況を含めた心身の健診と予測されるリスクへのガイダンスを行っている(health supervision)。また、医療保険が子どもの健診費用をカバーしている。わが国でも小児科医がこの様な健診とガイダンスを行うスキルを持ち、健診費用を負担する制度を構築しなくてはならない。

わが国の将来の小児保健・医療は、病気への対応が中心だったこれまでの姿勢から子どもの発育発達支援を中心とする姿勢に変えることが必要である。さらに、小児保健、小児医療、福祉、子育て、教育などを充実させるため、胎児から若年成人までを支援する「成育基本法」の制定が求められている。