

卷頭言

小児科のこれから課題 —その後—

愛知県小児科医会
副会長 大西 正純

この度、愛知県小児科医会会報の巻頭言の原稿を依頼されました。「順番ですから。」と言われ、「はい。」とお引き受けいたしましたが、なんと記念すべき第100号でした。愛知県小児科医会の歴史と伝統を改めて感じながら書かせていただきます。

前回を振り返ってみると、2012年5月発行の第95号に「小児科のこれからの課題」と題して掲載されています。今回は続編として「小児科のこれからの課題—その後—」としてその後を検証してみたいと思います。

前回は課題の第1番に「予防接種の広域化」を挙げていました。

振り返ってみると、愛知県内の広域化については、当時多くの県が広域化を進めていく中で愛知県は残念ながら取り残されていました。愛知県小児科医会はかなり以前からこの問題を取り上げ愛知県や愛知県医師会に対して要望していましたが、進展はみられていなかったため第1番に挙げさせていただきました。

しかしながらその後、体制の変わった愛知県医師会や愛知県の強力なバックアップのおかげで平成26年4月から名古屋市を除く全域で、7月からは名古屋市も含めた県下全域で実現いたしました。名古屋市のような大都市の全面参加は珍しく、一躍広域化のトップレベルになる事が出来ました。まだまだ始まったばかりで問題点も多く指摘されていますが、第1歩を踏み出すことが出来た事は大きいと愛知県医師会や愛知県の担当者の皆様に感謝しております。

愛知県小児科医会の今後の活動としては、スタートしたばかりの愛知県内広域化の現状に満足せずに予防接種を行う側と受ける側双方の立場から問題点を洗い出し、一人でも多くのお子さんがワクチンをスムーズに受ける事が出来るよう制度の整備に対して進言していく事が必要です。また、日本小児科医会を通じて日本全体でのワクチン広域化の推進や流行性耳下腺炎、B型肝炎などの早期実施、新しいワ

クチンを開発したり海外のワクチンを早く承認する事によってワクチン接種回数を減らして接種スケジュールを簡略化し子どもや家族への負担を減らす事等を要望して行く事も今後の目標と考えます。

2番目には「小児在宅医療」を挙げていました。

愛知県における重症障がい児（者）入所施設は全国最低レベルでした。具体的な数字では1万人当たりの病床数は0.51で、全国平均の1.58を大きく下回っていました。医療技術の進歩に伴い、今後も増え続ける子どもたちへの対応は、小児在宅医療への取り組みと共に大きな課題と考えていました。

その後、愛知県でも遅まきながら対応が始まっています。愛知県コロニーのこばと学園の改築や第二青い鳥学園の移築、新しい施設の認可等により入所者数を増員し、最下位から脱却する計画が実施されています。計画によれば、1万人当たり病床数は0.85になり、神奈川県(0.66)や千葉県を上回って大阪府(0.85)並みになりますが、それでも全国平均をかなり下回っており、44位にしかなりません。さらなる増床が望されます。また、施設面だけではなく、スタッフの育成も重要な問題です。この点についても障害児（者）医療の中核として名古屋大学に障害児(者)医療学寄附講座を設け多職種間の連携を促したりして新たな人材の発掘と教育に力を入れてきています。

全国的にも小児在宅医療の重要性が認識され、保険点数も算定できる内容が増えて来ていますがまだ十分ではありません。又、制度的には内科におけるケアマネージャーのような患者さんのQOLをコーディネートする立場の人の存在が制度として定められていません。

愛知県小児科医会では小児在宅医療委員会を新しく設立し、患者さんを中心として、送り出す病院と地元の開業医の橋渡しになるべく活動を開始しています。今後は障害児（者）医療学寄附講座や子どもを家庭に送り出す医療機関、介護施設など多職種と連携をとり、在宅への移行がスムーズになれるようなシステム作りが必要になってきます。愛知県小児科医会としてはシステム作りに関与するだけではなく、在宅医療に参加する小児科医の発掘や育成にも力を注ぎたいと考えています。

3番目には「ちょっと気になる子への対応」を挙げていました。

この問題については愛知県小児科医会としては残念ながらまだほとんど手つかずの状態です。愛知県内では相変わらず対応出来る医療機関の数が少なく、専門医療機関への受診は混乱を極めています。