

2015年10月30日(金)

第2回 子どもの医療制度の在り方等に関する検討会

わが国の小児医療の課題

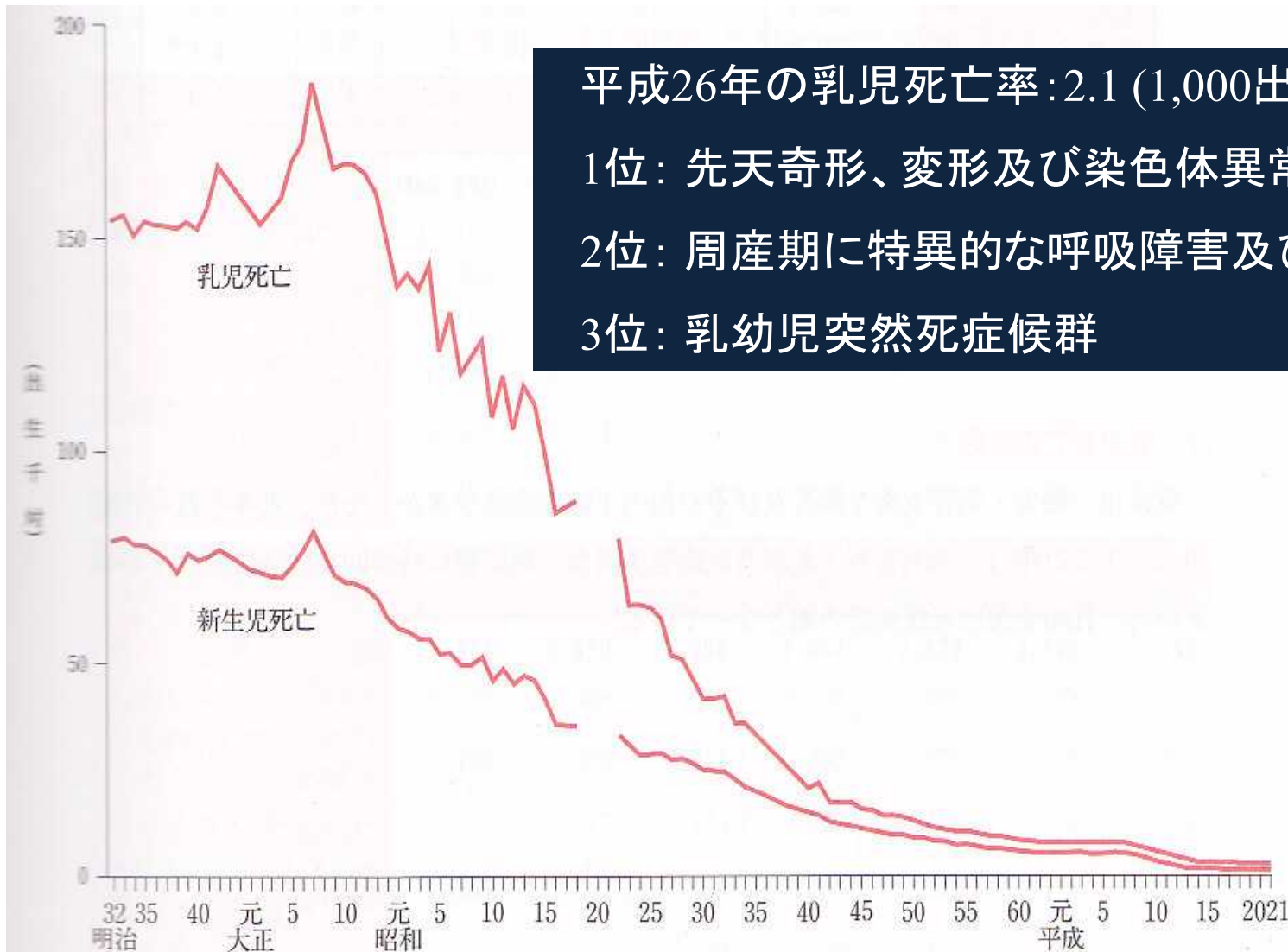


1. わが国の小児医療・保健環境
2. 将来のわが国の小児医療・保健
3. 「成育医療基本法」の成立を目指して

1. わが国の小児医療・保健環境

i) 新生児・乳児の死亡

年次別に見た乳児死亡率と新生児死亡率



平成26年の乳児死亡率:2.1 (1,000出生に対して)

1位: 先天奇形、変形及び染色体異常

2位: 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害

3位: 乳幼児突然死症候群

IMR = 2.1
NMR = 1.0

ii) 世界一のThe Child
Development Index

The Child Development Index (CDI) 2012:

Progress, challenge and inequality
by Save the Children

| Rank | Country | Index |
|------|--------------|-------|
| 1 | Japan | 0.35 |
| 2 | Spain | 0.55 |
| 3 | Germany | 0.64 |
| 4 | Italy | 0.70 |
| 5 | France | 0.74 |
| ---- | ----- | ---- |
| 137 | Congo | 43.01 |
| 138 | Burkina Faso | 43.93 |
| 139 | Chad | 44.11 |
| 140 | Niger | 48.73 |
| 141 | Somalia | 54.50 |

健康、教育、栄養の三大要素のほか、5歳未満の死亡率、就学率、低体重児童の比率などで決定。
今回のランキングで日本は「健康、教育、栄養状態のいずれも最高」と評価された。

iii) 少しずつ減少しているが
相変わらず多い
子どもの事故(傷害)

子どもの傷害に関する重要な事実

- わが国では、一歳以上の子どもの疾病別死因の上位を「不慮の事故(傷害)」が占める。
- 学校安全会、保育園保健協議会でも傷害の実態に関する調査報告が行われている。
- 事故が起きた環境や製品への対策がなされなければ、子どもの傷害を減らせない。
- 小児科学会会員から収集した傷害事例から詳細な報を収集し、海外事例とも比較し、必要な対策をinjury alertとして学会雑誌に公表している。

iv) 増加する子どもへの貧困問題 と小児虐待

OECD35カ国中わが国は9番目に 子どもの貧困率の高い国

UNICEF Innocenti Research Centre, 2012年

貧困状態にある子どもは社会的に排除される
(social exclusion)

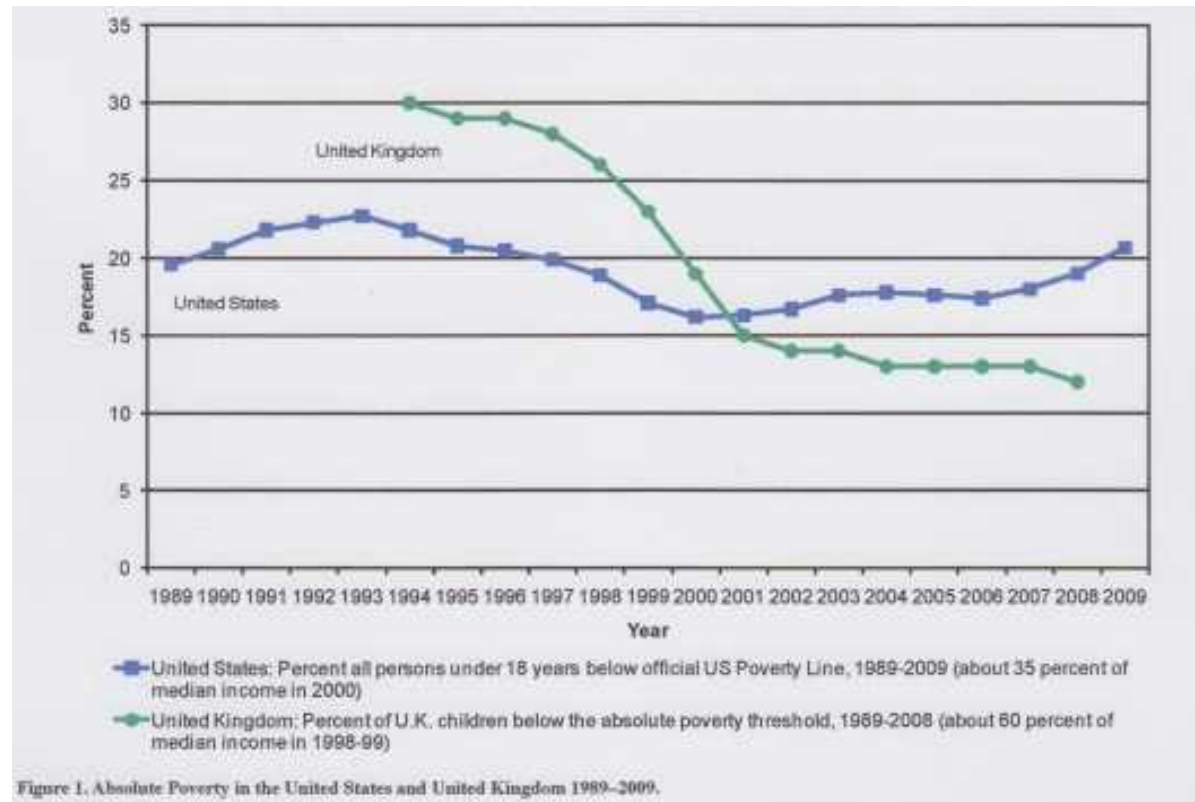
- 2013年のわが国の17歳以下の子どもの相対的貧困率(平均の半分以下の群)は**16.3%**(6人に1人)で、増加傾向にある。米国では22%、英国では11%。
- 母子家庭の母親の就労率が世界的に高いにもかかわらず、貧困率(約50%)が高いことがわが国の特徴(年収は「全世帯」の46%)。
- 子どものための施策に対する公的支出がGDPの1.3%で35ヶ国中下から7番目。
- 「子どもの貧困対策推進法」を平成25年6月に制定:
「平成33年における子どもの貧困率を、10パーセント未満とする」

増加している「ひとり親家庭」

| | 母子世帯 | 父子世帯 |
|--------------|---------------------|----------------------|
| 世帯数(推計) | 123.8万世帯 | 22.3万世帯 |
| ひとり親世帯になった理由 | 離婚 80.8% 死別 7.5% | 離婚 74.3% 死別 16.8% |
| 就業状況 | 80.6% | 91.3% |
| (うち正規職員・自営) | (42.0%) | (82.8%) |
| 平均年間収入 | 223万円 | 380万円 |
| 平均年間就労収入 | 181万円 | 360万円 |

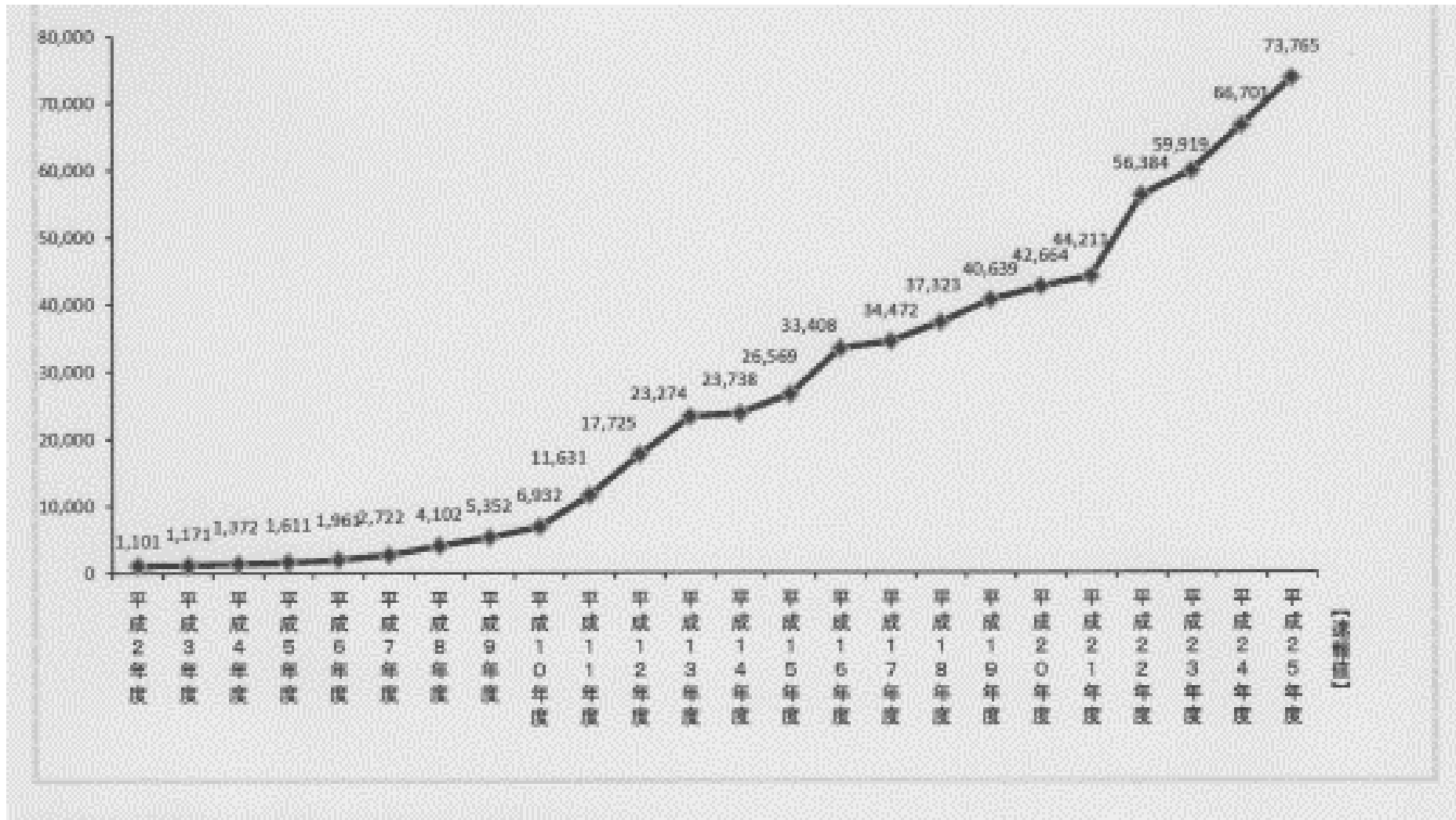
平成23年度全国母子世帯調査より

War on childhood poverty in United Kingdom



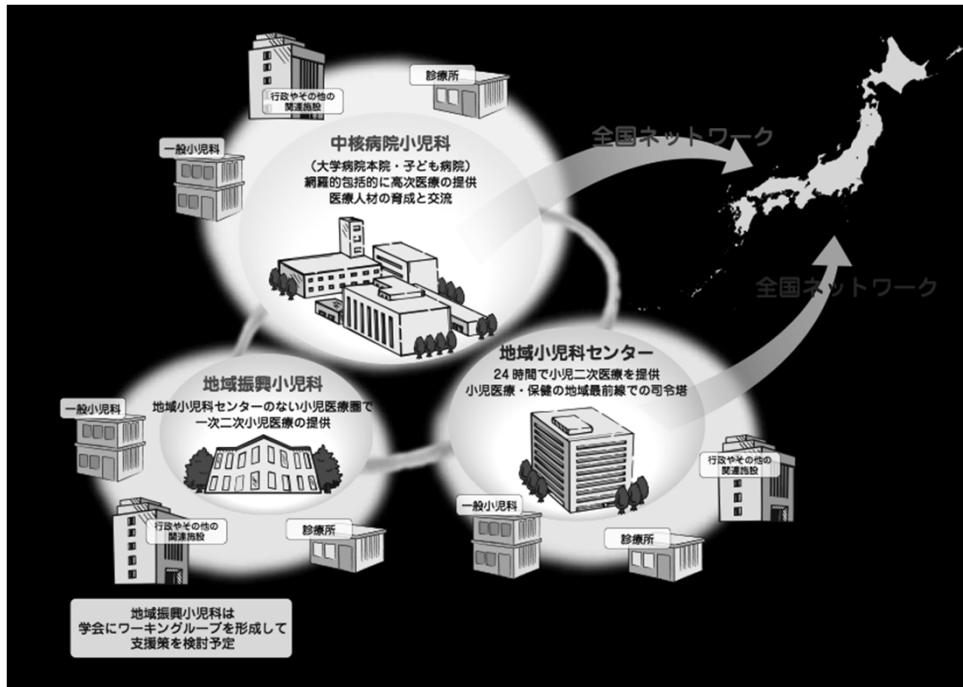
- 英国ではBlair首相の主導によるwar on povertyの下で様々な施策がとられ、子どもの貧困率が26% (1999年) から11% (2010年)に減少した。
- 米国では国が高齢者の貧困減少に力を入れている(高齢者の貧困率は1959年に35%、2010年に9%に減少)。

児童相談所での児童虐待相談対応件数



平成25年度 73,765件(速報値)

優れた小児医療体制とchild death review体制との関係



優れた小児医療体制

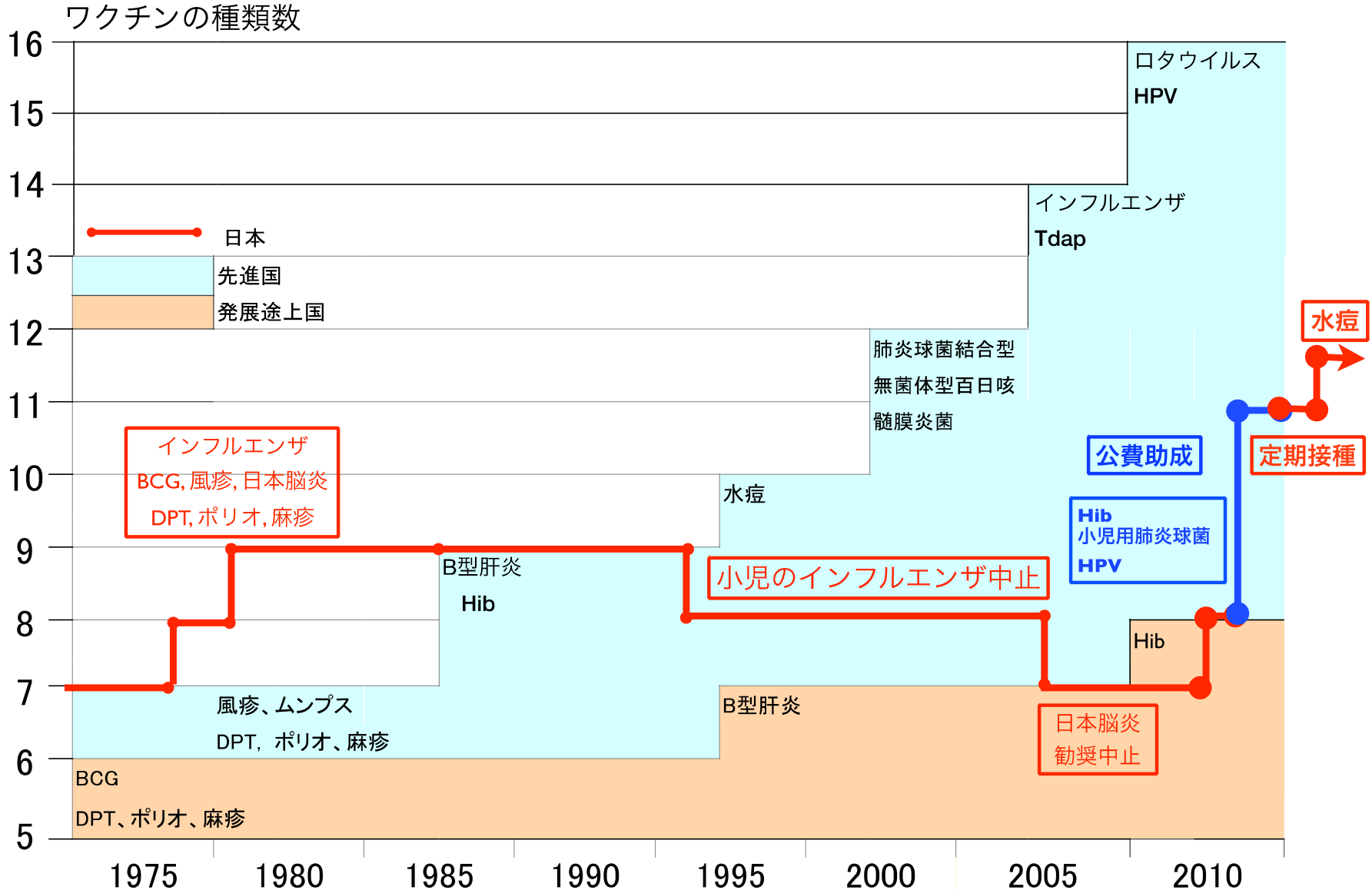


child death review体制

救急外来で経験する子どもの死を科学的に検証するchild death review体制が構築することが、虐待への防波堤となる。

v) 予防接種体制の整備による
重症感染症患者の減少

最近35年間の小児定期接種ワクチン数の変化



State of the world's vaccines and immunization, WHO 2003 一部改変して使用

(帝京大学溝の口病院小児科渡辺博教授作図)

わが国でも

予防接種体制の充実により、重症感染症患児（細菌性髄膜炎、敗血症、細菌性肺炎、細菌性股関節炎など）は確実に減少している。

vi) 慢性疾患(障害)を持って思春期・成人期に移行する子どもが増加

Children and youth with special health care needs

Van Dyck PC, et al : The national survey of children with special health care needs.

Ambul Pediatr 2: 29-37, 2002

Perrin JM : Children with special health care needs and changing policy.

Academ Pediatr 11: 103-104, 2011

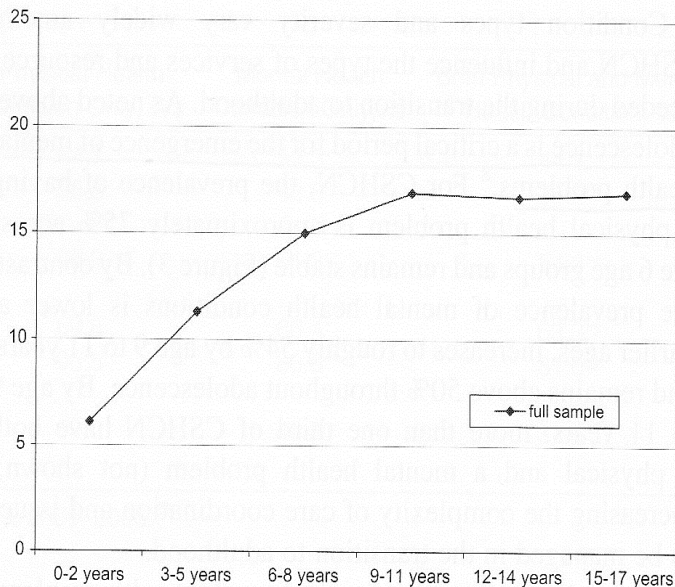


Figure 1. Children with special health care needs, prevalence by age group.

小児期・思春期に発症する気管支喘息、肥満、糖尿病、メンタルヘルスに障害をきたすADHD・自閉症スペクトラム障害・うつ病等の患者が増加している。先天性心疾患などの先天性疾患や小児期に発症する血液・悪性腫瘍、腎疾患などの小児慢性疾患を含め、慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち何らかの医療や支援が必要な思春期の子どもが米国では17%に及ぶ。

- 1) これらの子ども・青年を如何にうまく成人に移行させるか
- 2) 在宅医療の充実・社会からの支援体制の改善が必要

Children and youth with complex health needs

- Children and youth with complex needs are defined as children and youth with multiple health/developmental needs that require multiple services from multiple sectors, in multiple locations.
- 医療の進歩によって複雑で濃密な医療ケアが必要な小児や青年が増加している。

低出生体重児の割合の増加と出生時平均体重の減少

| 年次 | 昭和50年 | 平成12年 | 平成18年 | 平成24年 |
|---------------------|--------|--------|-------|---------------|
| 総数(100%) | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 2,500g未満 | 5.1% | 8.6% | 9.6% | 9.6% |
| 1,500g未満 | 0.3% | 0.7% | 0.8% | 0.8% |
| 1,000g未満 | 0.1% | 0.2% | 0.3% | 0.3% |
| 出生時平均 体重 | | | | |
| 男児 | 3,240g | 3,050g | | 2,980g |
| 女児 | 3,150g | 2,960g | | 2,910g |
| 男女総計 | 3,200g | 3,010g | | 2,950g |

- 1) 生殖補助医療による出産が数%を占める。
- 2) 不健康なダイエット志向(不健康な食生活)が根底に存在。
- 3) 出産までの母体の体重増加を7-8 kgまでに制限する医療機関。

Barker説

Developmental origins of health and disease (DOHaD)

Barker DJ, et al: Fetal origins of adult disease, *Lancet i*: 8489, 1986

Barker DJ, et al: The developmental origins of adult diseases. *BMJ* 301: 259-262, 1990

Metabolic

Nonmetabolic

脂質代謝異常
高血圧
糖尿病
成長障害
慢性腎不全

慢性肺疾患
免疫不全
神経発達障害
注意欠陥多動
統合失調症

Joss-Moore LA, et al: *Current Opinion Pediatr* 21:230-234, 2009

障害を持って成長し 成人に移行する患者の課題

<例>

低出生体重児：長期にわたる人工呼吸器装着（肺機能障害）、
中枢神経障害、発達障害など

小児がん経験者：晩期障害（中枢神経障害など）、二次がん

重症先天性心疾患患者：心不全、不整脈、チアノーゼ腎症

染色体異常症：Down症における老化問題

先天性代謝異常症：フェニルケトン尿症における助成打ち切りによる
中枢神経障害の発症

長期にわたる治療・入院：社会性の形成が不十分、就労できない、
self esteem（自信）の形成困難など

慢性疾患を持つ子どもの 成人への移行に関わる課題

1. 慢性疾患を持って成人に移行する患者のうち、成人医療提供者に移行できない患者が少なからず存在する。
2. 成人医療提供者の支援を受けながら、そのような患者の診療を小児科医が担当している。
3. そのような患者さんが成人になってから罹患する疾患の長期的な医療・保健上の課題、診療指針を指定難病に選定されている疾患について作成中。

vii) ますます必要とされる
小児・青年の在宅医療支援

子ども・青年の在宅医療支援に 求められるもの(案)

在宅医療的ケアが必要な子ども:全国で約1万人以上
(2.5万人以上との報告も)

- 中間移行施設(在宅医療準備・支援施設)
- 医療依存児・者の支援センター
- 子どもホスピス(入所期間:1回あたり7日、次子の出産時には2ヶ月程。
子どもの育ち・生活の楽しさを保障する。)
- 小児訪問看護ステーション
- ひとり暮らしへの、グループホームでの患者支援
- 学業・就労支援、学業・就労継続支援

「もみじの家」事業が目指すもの

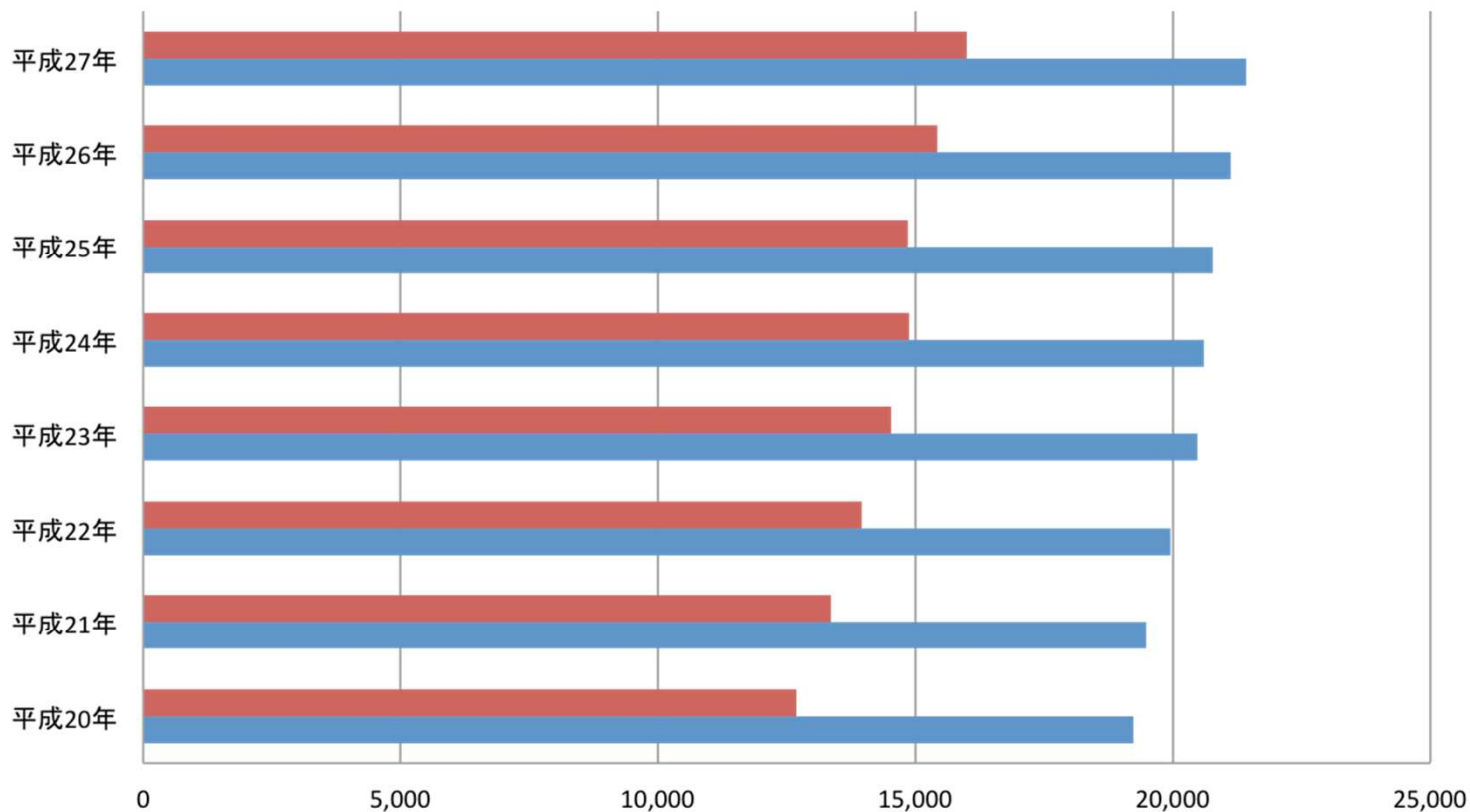
「重い病気を持つ子どもと家族が在宅でケアし育てる社会を作



1. 医療・福祉、保育・教育、市民ボランティアなど、様々な者・機関と連携し、子どもと家族に必要な支援サービスを研究・実践する。
2. 在宅で療養している子どもと家族のために、短期滞在ケアを提供する。
3. 従来の医療・福祉ケアを超え、豊かな遊びや学びのある子どもにとって楽しく、子どもと家族が自宅のように安心して過ごすことができる「家」を目指す。
4. 家族が自宅で行っているケアを尊重した支援を行う人材を育てる。

viii) 小児医療体制上の 課題

日本小児科学会の会員数と小児科専門医の推移



| | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ■小児科専門医数 | 12,688 | 13,346 | 13,957 | 14,522 | 14,870 | 14,862 | 15,416 | 15,988 |
| ■会員数 | 19,235 | 19,474 | 19,964 | 20,485 | 20,589 | 20,776 | 21,123 | 21,432 |

(日本小児科学会事務局)

小児医療体制上の課題

1. すべての地域で等しく適切な小児医療を提供することができていない(小児科医、小児医療施設の偏在)。
2. 小児科のsubspecialty領域の中に、小児科医の参画が増え難い領域がある(特に、新生児科医)。
3. 小児科医のWork life balance、入院が必要な患者(感染症、喘息発作など)の減少などにより、小児救急を担当したり、小児患者が入院できる医療施設が集約化されてゆく傾向が強まっている(アクセスがさらに悪くなる)。
4. 夜間・休日の診療を行わない実地医家が増えている。
5. 大学病院小児科の入局者の減少により、(小児病院がない県で)最高の医療を提供してきた大学病院小児科の医療に制限が生じている。

2. 将来に望まれるわが国の 小児医療・保健

将来に望まれるわが国の小児医療・保健

1. 小児科医の**基本的スタンスの変更**が求められる。
(from disease oriented to well-child and disease oriented)
2. 予防接種などの**予防医学**を推進する: 感染症患児への対応が減る。
3. 健康問題への早期対応ができる**健診**を若年成人にまで延長する。
4. 健診は**個別健診**を基本とする(特に思春期以後の子どもに)。
5. 慢性疾患を有する子どもを支援し、**在宅医療**を担う。在宅医療に必要なサービスを充実させる。
6. **思春期医療**を担う(米国では21歳まで)。
7. 慢性疾患や障害を持つ子どもの**transition医療**を支援する。
8. **発達障害**や**こころの問題**を持つ子どもを適切に治療・支援する。
9. 救急医療から高度先進医療の水準を維持・向上させる。
10. 臨床研究、難病研究、subspecialty領域の医療を推進する。そのための整備をこれからも実行する。

3. 「成育基本法」の 成立を目指して

国から世代への社会保障費、年金、 医療費、その他の支出

65歳以上の高齢者(3,277万人)へ：
20歳未満の小児(2,741万人)へ
= 18 : 1

(平成25年の人口集計値から)

「成育基本法」の制定に向けて

成育医療：周産期、小児期、思春期を経て次世代を育成する
成人期までの成育過程というライフサイクルの中で生じる
ところとからだの問題に対応する医療のこと

日本医師会母子保健検討委員会（プロジェクト）

日本医師会、日本小児科医会、日本産婦人科医会、

日本小児科学会、日本小児保健協会、日本産婦人科学会から参画

＜法律の具体的目的＞

子どもと親の安定した生活を保障するための総合的社会的支援制度。

成育医療に必要とされる方針を審議会で検討し、内閣府に答申する。

現行の母子保健法を包含する妊娠・出産・新生児・乳児・小児・
思春期・青年期までを対象とする理念法