

「健やか親子21（第2次）」の
中間評価に関する検討会
第3回議事録

○知念課長補佐 定刻より若干早い時間ではございますが、皆様おそろいになりましたので、ただいまから第3回「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会を開催いたします。

構成員の皆様方には、お忙しい中、またお足元の悪い中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、佐藤拓代構成員、島田構成員におかれましては、御都合により御欠席との連絡をいただいております。また、篁構成員におかれましては、15分程度遅れると御連絡をいただいております。

まず、資料の確認をさせていただきます。政府全体の取組といたしまして審議会等のペーパーレス化を進めているところでございますため、本日はそれに従いまして、資料はお手元のタブレットに格納してございます。タブレットの操作方法については、お手元に説明書を御用意しておりますが、御不明な点等ございましたら、事務局のスタッフにお申しつけください。

まず、資料の確認をさせていただきます。お手元に座席表をお配りしております。タブレットには議事次第、資料1「健やか親子」の中間評価等に関する検討会報告書、参考資料1、参考資料2が入っております。

また、お手元にあります青色の紙ファイルに第1回及び第2回検討会の資料等をつけておりますので、資料の不足等ございましたら、事務局までお申しつけください。

なお、本検討会は公開で開催し、資料及び議事録も公開することを原則とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、検討会の開催に当たりまして、子ども家庭局長の渡辺から御挨拶をさせていただきます。

○渡辺子ども家庭局長 子ども家庭局長の渡辺でございます。今年の7月9日付で、前任の濱谷の後を引き継いで局長に就任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

先生方には今日は大変お忙しい中、またお足元の悪い中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

言うまでもなく健やか親子21につきましては、今年がちょうど中間年ということで、振り返し点に当たっております。先生方には6月以来、大変精力的に御議論いただきまして、きょうはその報告案をまとめるという段階に来ていると伺っております。指標の中には、もちろん改善したものが大半ではございますが、まだまだ取組が必要なもの、様々ございます。その意味では、今日は報告案をおまとめいただくに当たりまして、単に評価というだけではなくて、これから更に力を入れなければいけない様々な点につきまして、先生方から忌憚のない御意見をいただきまして、今後の施策に活かしていきたいと思っております。

今日は大変お忙しい中と思っておりますけれども、ぜひ精力的な御議論をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○知念課長補佐 では、カメラの撮影はここまでとさせていただきます。報道関係者の方はお席にお戻りください。

これ以降の進行につきましては、五十嵐座長によりしくお願いいたします。

○五十嵐座長 皆さん、おはようございます。

では、早速議事を始めたいと思います。これまで2回検討会を行ってまいりました。皆さんから有意義な御意見をいただきまして、それをもとにきょうは「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書の素案が用意できております。これをもとに御議論をお願いしたいと思います。

では、早速議題1に入りたいと思います。「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告（案）につきましては、まず検討会報告書の1ページから第1章、第2章について、初めに事務局から御説明をいただきまして、その後、御意見をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○知念課長補佐 それでは、事務局より御説明させていただきます。タブレットに入っております資料1をご覧ください。表紙の裏に目次が書いてございまして、そこで全体構成を御確認いただければと思います。1ページ目、第1章でございます。こちらは、健やか親子21の策定の趣旨と概要ということで、健やか親子21の成り立ちも含めて記載しております。先生方はすでに御案内のところかと思いますが、健やか親子21は、20世紀の母子保健の取組の成果を踏まえ、関係者一丸となって取組を推進する国民運動計画として策定されております。

第1次の健やか親子21の計画期間2001年より2014年の終了時に最終評価及び次期計画の検討を行いまして、2015年より健やか親子21（第2次）計画が開始されております。健やか親子21（第2次）は、第1次計画の性格を踏襲すると同時に、安心して子供を産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、また、少子高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である健康日本21の一翼を担うという意義を有しております。

策定に向けた検討におきましては、2つの方向性。1つ目は地域間での健康格差を解消する必要性、もう一つは多様性を認識した母子保健サービスを展開することの必要性が示され、策定時から10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」としております。この目的を達成するために3つの基盤課題と2つの重点課題を設けまして、全体として52の指標を設定しております。健やか親子21（第2次）の対象期間は平成27年度から令和6年度までの10年間でございますため、中間年である本年に検討会を開催させていただいております。

2ページ目は、今回の中間評価の目的と方法について記載しております。中間評価の方法につきましては、下の段にある四角囲みでございますが、各指標におきまして、「1. 改善した」。その中でも「①目標を達成した」「②目標に達していないが改善した」。「2. 変わらない」「3. 悪くなっている」「4. 評価できない」。こちらの5段階で評価をさ

せていただいております。

なお、目標の再設定が必要な指標等については、経過策定時に最終評価時の目標が設定されていない指標と、現時点ですでに最終評価時の目標を達成した指標について、改めて御検討いただいたところでございます。

第1章、第2章の説明につきましては以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、第1章、第2章につきまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

○安部構成員 テクニク的というか、用語の問題なのですが、1ページ目の下から4行目に対象期間が載っているのですが、「平成27年度から平成36年度」と書いてあるのですが、このままでいいのですか。「令和」にしなくていいのですか。当初からの期間がこれだったということで、これでいいのでしょうか。

○知念課長補佐 西暦と令和の元号を併記で修正いたします。失礼いたしました。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○横山構成員 指標の区分です。「改善した」の中の「目標に達していないが改善した」についてですが、今回は中間評価なので、最終評価に向けて順調なのか。現在のペースだと、最終評価のときにその目標を達成できるのか、できないのかと。そのペースによって、改善したけれども順調なのか、そうでないのかという区分があったほうがいいように思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 御意見ありがとうございます。大変重要な御指摘かと思うのですけれども、52指標において、今、評価がおおむね終わったところでございまして、その視点につきましては、今後事務局において意識をさせていただきながら取り組みをさせていただきたいと思っておりますが、今回の評価については、今、御説明申し上げた5段階でさせていただければと思っております。

○五十嵐座長 どうぞ。

○山縣構成員 後からの評価指標のシートの中にそういうニュアンスのことも含まれていると思いますので、そういう中でも見てとれるかと思います。

以上です。

○五十嵐座長 ほかはいかがですか。よろしいですか。

それでは、続きまして、報告書（案）の3ページ、第3章の1と第3章の2の（1）から（3）まで事務局から御説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 それでは、3ページ目をご覧ください。中間評価の結果の概要について御報告いたします。これまで御議論の中で評価をしていただきました。52指標のうち、全体の中で改善した、かつ目標を達成した指標が12。改善したが、目標には達成していない指標が22。これら「改善した」指標で34を占めておりまして、全体の65%が「改善した」

となっております。次いで「変わらない」が5、「悪くなっている」が4、「評価できない」が9となっております。

表1-2で書いておりますのは基盤課題ごとの評価状況でございます。基盤A、B、C、また4ページ目には重点課題1、2を載せておりますが、それぞれの指標の数と、それが改善したかどうかというものを一覧にして記載しております。全体としまして基盤課題A、B、Cのほうがより多く改善が見られている一方で、やはり難しい課題を含む重点課題のほうが進捗について課題がより多目に残っているといたところが全体としての総論になります。

次いで、5ページ目以降は基盤課題ごとの説明とさせていただきます。5ページ目をご覧ください。まず、基盤課題A、切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策でございます。こちらにつきましては、16の指標のうち5つは目標達成、9つは目標には達していないが改善傾向、2つは評価困難であり、悪化した指標はございませんでした。また、参考指標が12ございますが、その中で大きく悪化した指標はございません。

そのため、おおむね各指標の目標が達成されておまして、全体として順調に進行していると評価できると考えております。

(2)として主な課題を幾つか挙げております。これまでの検討会において、特に先生方から課題として指摘された分野等についてまとめております。まず、1つ目が母子保健行政における都道府県及び県型保健所の役割の再認識でございます。今回、複数の指標におきまして都道府県や県型保健所、市区町村に関する指標がございますが、これらはベースライン値と直近値の調査方法及び調査内容が異なっておりましたため、今回は両者の単純比較ができないことから、評価困難となった指標がほとんどでございます。

一方で、都道府県における母子保健の役割を見えますと、平成6年に保健所法が地域保健法に改正され、住民に身近なサービスが市町村に変更。保健所においては、広域的・専門的な業務を実施するというふうになりました。

こうした中、健やか親子21（第1次）計画の最終評価においては、地域格差、市町村格差という課題が示されておりましたため、この課題に対しては、やはり都道府県が力を発揮することを期待したいということで、今回の第2次計画では都道府県や県型保健所の取組に関する指標が設定され、より具体的な取組の内容を質と合わせて評価することとされたところでございます。

しかしながら、こうした指標の設定の趣旨等が都道府県に十分に周知されておらなかったこともございまして、母子保健対策における都道府県の役割について、都道府県の役割を期待している国と実際に実施主体となる都道府県、また、対人サービスを直接担っている市区町村の相互において共通の理解が不足していることが推察されているところでございます。

今回の中間評価を機に、都道府県には、この第2次計画策定時の背景等を踏まえ、管轄地域の市町村の格差の是正や母子保健サービスの質の向上に向けた積極的な支援を行うよ

うに求めていきたいと考えております。

次いで、6 ページ目、大きな柱の 2 つ目として妊産婦メンタルヘルスケアの取組でございます。妊産婦のメンタルヘルスは、精神疾患の有無に限定されるものではなく、妊産婦が安心して妊娠、出産、育児に向き合うことのできる心の状態を意味しております。妊産婦はホルモンの乱れ等々によりまして、妊産婦のうつ病は、妊娠や出産に関連した身体疾患より頻度が高いと言われております。また、非常に深刻な問題であります妊産婦の自殺数は、産科異常による母体死亡を上回っていることなどが明らかになってきております。妊産婦のメンタルヘルスの不調は、御本人の問題のみならず、生まれてくる子供の心身の発達にも影響を及ぼし、療育不全等のリスクにもなり得るため、妊娠・出産という人生の一大転機を迎える全ての妊産婦が喜びを持って子供との新生活を送ることができるよう、関係者の積極的な取組が求められているとしております。

また、日本の周産期医療体制については、身体疾患については世界に誇れる実績を持っておりますが、メンタルヘルス対策にはまだ改善の余地があると考えております。

市区町村での取組もエジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）で 9 点以上を示した人へのハイリスクアプローチが行われているところではありますが、今後はポピュレーションアプローチについても取組を見える化し、双方の取組を積極的につなげていくことが必要であると考えております。

また、メンタルヘルス対策には多機関の連携が必要でございまして、医療関係者、市町村、保健所、児童相談所など、多領域の協働が必要不可欠でございます。

こうした取組については、市町村単独で行うことは難しい面があるため、ぜひネットワーク作りを得意とする都道府県が主体となり、中核となる拠点病院と連携するなど、より広域的、専門的なネットワーク作りの役割を果たすことを求めていきたいと考えております。

最後に 3 番目、父親の育児参加に関する状況の変化でございます。近年子育てに関する状況は大きく変化しておりまして、以前に比べると積極的に子育てをしたいという父親が増えております。これまでは父親が育児に参加しにくい状況を前提とする施策が基本であった面もございますが、その前提が変化してきていることを踏まえまして、また、父親の産後うつ等も今後の課題として挙げられていることも踏まえ、今後調査等により、父親の育児参加等について課題として認識していきたいと考えております。

また、出産・育児への父親の積極的な関わりは、母親の精神的安定をもたらすことも期待されております。一方で、父親についても、母親を支えるという役割のみならず、自身も支援される立場でもございますため、こうしたことも含めて、社会全体での理解を深めていく必要があると考えております。

7 ページ目には基盤課題 A の総評としてまとめております。従来の母子保健対策は児童虐待防止対策等の基盤となるものでございまして、地道な活動を長年続けてこられた市町村を初めとする関係機関の尽力には深く感謝申し上げますところでございます。ハイリスク

アプローチが必要であることは当然でございますが、母子保健が取り組んできました地道なポピュレーションアプローチも非常に重要でございます。従来からの母子保健の土台を崩すことなく、母子保健対策の中心を担う市区町村に加え、今後は都道府県や医療機関との連携による多層構造で取組を進めることが求められていると考えております。

切れ目ない妊産婦、乳幼児への支援の充実に当たっては、現在国としても設置を進めております子育て世代包括支援センターが核となることが期待されております。全ての妊産婦へのポピュレーションアプローチから始まり、ハイリスクアプローチでの介入、また、父親支援などの新しい課題への対応についても、地域における切れ目ない支援の拠点としての役割を求めていると考えております。

次いで、8ページ目、基盤課題Bでございます。基盤課題Bは、学童・思春期から成人期に向けた保健対策でございます。こちらは11の指標のうち2つは目標を達成し、5つは目標には達していないが改善傾向。3つは変化なし。1つは悪化となっております。また、4つの参考指標のうち3つは改善傾向にありますが、1つは評価困難となっております。こちらについてもおおむね各指標の目標が達成されておまして、全体として順調に進行していると評価できると考えております。

個別の課題について（2）のほうに挙げております。①十代のメンタルヘルスケアでございます。十代の自殺率につきましては、ベースラインと比較して10～14歳は増加し、15～19歳は減少しております。一部については改善しているものの、子供全体の自殺については深刻な状況でございますため、引き続き重要な課題と考えております。

また、自殺死亡率に代表されるように、子供の心の問題に関しては、喫緊の課題であると考えておまして、こちらについても妊産婦のメンタルヘルスケアと同様に、多機関との連携、また、子供については教育機関、学校等との連携も深めて、地域資源を活用した取組が必要であると考えております。

2つ目に十代の性に関する課題です。性感染症罹患率については、一部の疾患では改善しているものの、梅毒の報告数が近年非常に急増しておまして、今後注視が必要でございます。

また、指標にしております十代の中絶件数、中絶率は減少しておりますが、一方で、15歳未満の出生数はむしろ高止まりしている傾向にございます。若年世代、特に十代においては、妊娠に関する基礎的な知識を欠いている場合もございませうため、これまでのように、人工妊娠中絶だけを指標としては性に関する課題を捉え切れない側面があることが指摘されたところでございます。

3番目、性に関することについては、様々な選択肢があふれており、正しい知識がなければ正しい選択もできない状況でございます。このため、十代の子供たちに性に関する知識をしっかりと伝えることが重要と考えておまして、従来の学校保健での取組に加えて、一部地域で先行実施されておりますように、産婦人科医や助産師等の専門の先生方が関与することによって、より充実した内容になることが期待されると考えております。

また、十代の妊娠は、本人だけの問題ではなく、社会や学校での孤立、問題を抱えた家庭環境、家庭に居場所がないことなどの要因が大きく関係しております。自己や他者の尊厳に深くかかわる性に関する様々な課題については、引き続いての取組が必要と考えております。

3番目に食生活等生活習慣に関する課題でございます。こちらは、今回悪化した指標でございました朝食を欠食する子供の割合が増えているという状況もございます。朝食欠食は、朝御飯を食べないというだけの問題ではなくて、1日の生活リズムも関係しており、また、就寝時間、起床時間とも連動する内容。さらに、貧困等の社会経済的な要因も含めた取組も必要とところでございます。朝食を食べなかったという家庭環境は、親から受け継いだもの、また、それが次世代に影響していくことも考えると、そうした総合的な視点の中で取組を進めることが必要ということが指摘されたところでございます。

総評としましては、学童・思春期保健については、保健、医療分野のみ、教育委員会や学校など、より幅広い関係機関での取組が必要となります。子供を取り巻く環境が大きく変化している状況を踏まえて、関係機関の連携を図ることが非常に重要であると考えています。

また、学童・思春期は、健康に関する様々な情報にみずからが触れ、みずからが行動を選択し始めるという、生涯の健康づくりの重要なスタートの時期でもございます。これら大事な時期であるということを念頭に、健康教育の充実について、より積極的な取組が求められていると考えております。

長くなって恐縮ですが、基盤課題Cまで説明させていただきます。10ページでございます。こちらは「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」として掲げられた基盤課題でございます。8つの指標のうち4つは目標達成。1つは変化なし。3つは評価困難。悪化した指標はございませんでした。また、5つの参考指標のうち、4つは改善傾向にあり、1つは悪化してございます。

主な検討課題として指摘されたところでございますが、こちらは基盤課題Aとも重複するところがございます。1つ目は父親の育児参加に関する評価のあり方でございます。現在指標においては、乳幼児健診において、お父さんは育児をしていますかという質問に対する回答をもって評価の対象としています。そのため、恐らく多くは母親による評価になっているところがございますが、近年父親による育児が増えていることも踏まえ、父親の産後うつなどの状況もありますことから、父親自身の育児への参加に関する意識、それに伴う父親の心身のケア、また、父親の育児参加を取り巻く環境整備の支援等についても評価を検討する必要があると指摘されております。

また、家庭での役割については、育児とともに家事もある中、家庭での役割分担等もあることから、単純な時間軸での評価は難しい面がある一方で、やはり母親が育児、家事双方に費やす時間が極めて長いという我が国の状況もありますから、そうしたことを総合的に考えて、今後の評価として考えていくことが必要であるとしております。

②の県型保健所の役割につきましては、基盤課題Aでの課題の再掲でございますので、省略いたします。

11ページ目に総評として掲げております。基盤課題Cについては、多くの目標が達成しており、「子どもの健やかな成長を守り育む地域づくり」の実現に向けては着実に前進していると言えます。個々の家庭における経済状況や教育環境には差があり、また、企業等の妊娠、育児への支援体制にも取組に差がある状況の中、本計画が目標としていた「すべての子どもが健やかに育つ社会」については、居住地域や家庭環境等に関わらず達成を目指すものでありますことから、その実現に向けた支援の充実が望まれるところであるということで、まとめております。

以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、皆さんから御意見、御質問等いかがでしょう。鎌田委員、どうぞ。

○鎌田構成員 資料の5ページの主な課題の「①母子保健行政における都道府県及び県型保健所の役割の再認識」の○の2つ目です。ここに「平成6年に保健所法が地域保健法に改正され、住民に身近なサービスの実施主体が市町村に変更され」と。変更というか、委譲された。その後の保健所の役割のところで「広域的・専門的な業務の実施主体は保健所に変更された」と。もともと保健所は、この法律の改正に関係なく、広域的・専門的な役割が求められているので、これは「変更された」ではなくて、引き続きこういったことを保健所に求められるといった表現になるのではないかと思います。

○五十嵐座長 表現の問題ですね。

○知念課長補佐 承知いたしました。修正いたします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、奥山委員。

○奥山構成員 1つは、書き方の問題だと思いますが、3ページの表1-2「基盤課題毎の評価状況」のところで、ここは基盤A、B、Cとなっておりますが、次のページのところは重点課題1、2としっかり書いてあるので、基盤課題A、B、Cのほうがいいのかなと思いました。

もう一つ、6ページのところですが、父親の育児参加については、今回の中間見直しで非常に重要な視点ということで御議論いただいたと承知しております。私ども地域の子育て支援拠点のほうでも、父親の参加のために土曜日に両親教室などを保健所と連携してやっております。ここでは「父親は育児への参加が少ない（参加しにくい）ことを前提とする施策が基本であった面もあるが、その前提が変わってきていると言える」。そこまではよろしいのですけれども、その後すぐに「産後うつ」となっているのですが、そういうことで言えば、父親が参加しやすいような、例えば両親教室のところから参加を促すような環境整備がまずはあった上で、「産後うつ」というところにつながるというのではないかな。もっと父親が参加できるような環境整備を入れていただきたいと思います。というのは、

地元の調査でも、土曜日に両親教室がないと、そもそも父親が参加しにくいということもありますし、福祉保健センター等ではなくて、産む産院での両親教室のほうが、第一子では非常に利用が多いようなこともあって、もっと地元の情報をお伝えするという意味でも、しっかりと市区町村が取り組んでいくことも必要だと感じますので、ぜひ御検討いただければと思います。

以上です。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 非常に重要な御指摘ありがとうございました。両親学級等、環境整備の点についても加えさせていただきます。

○五十嵐座長 どうぞ。

○山縣構成員 5 ページ目です。基本的に全体として議論を踏まえてよくまとめていただいております。（2）の①のところで、「しかし」の文章の次に続くものとして、例えば健康日本21（第二次）の取組と連携した格差是正の取組をするべきだとか、そういう文言が入るといいかなと思いました。

例えば生涯を通じた健康支援の視点から、健康日本21（第二次）等々の取組に連携した健康格差の是正に取り組む必要性があるといったような文言があって、要するに、格差といったときに、母子だけの問題でなかったり、大体共通しているところなので、そのときにこういう都道府県の支援が非常に重要なのだと。そういうニュアンスのものが入るべきかなと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 ありがとうございます。

全体の中の格差是正に県、市町村が連携して取り組むといったような趣旨について追記をさせていただきます。

○五十嵐座長 では、中島委員、どうぞ。

○中島構成員 ありがとうございます。

前回、前々回の議論の中で出てきたことがすごく盛り込まれていて、今の課題が見える内容になっているなと思ってうれしく見たのですが、振り返ったときに、私が前回、前々回で伝えられていなかったことが幾つか思い浮かんだので、お伝えできたらと思っているのですが、基盤課題Bのところで、総評の中に2つまとめていただいている、2つ目の学童期・思春期の子供たちに向けた健康教育というところ、特に性に関するところが大事と書いていただいているのですが、彼らは健康を守るための行動をとろうと思ったときに、例えば家庭で親に話をする、学校で先生に話をする、病院を受診するといったときに、今度そこが障壁になるということも今、起きています。

具体的に言うと、例えば病院を受診したときに、産婦人科の先生にピルの内服を相談したら、高校生には処方しないとされていてしまった、どうしようとか、特に地域格差がかな

りあると思っていますのですけれども、そういったことがまだあるような状況がありますので、ここで議論されているような今の課題を直接子供たちと触れ合う現場にいる方々に知っていただいて、課題感をブラッシュアップしていただいて、中学生、高校生だから大人と一緒に来なければ診ないとか、処方しないといったことではなくて、そのあたりのことも議論を深めていただけたら。あと、親から生理がおくれるのなんて当たり前と言われて、受診がおくれたりということもあったりするので、学校保健の中になるのかもしれないのですが、ぜひ親への教育という部分も含めていただけたらと。そういった意味で、国民健康運動になってくるのかなと感じています。お願いします。

○五十嵐座長 それについて、事務局、どうですか。

○知念課長補佐 御指摘ありがとうございます。

子供のみならず、子供を取り巻く大人にも今の課題を踏まえた健康教育等が必要ではないかという内容ということでよろしいですか。

○中島構成員 はい。

○知念課長補佐 そのようなことについて付け加えさせていただきます。

○五十嵐座長 では、東委員、どうぞ。

○東構成員 課題Bのほうですけれども、教育に携わっている者として、今回はPDCAのCということで、評価になってくるのですが、アクションについてはまた具体的に出てくるのですか。例えば性感染症などは、学習指導要領をのっとして、私は現役というか、教員のときから保健でいろいろ授業展開とか進めてきたのですけれども、その関係で71ページを見せていただいたら、学習指導要領を展開、今後も引き続きやるというのは書かれています、厚労省として例えば医療保健部局が取組を行っていくということで、やっていただくのはいいのですが、具体的に全くないので、アクションについてはまた個別に出てくるのですか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 ありがとうございます。

非常に重要な御指摘で、先生方も気になっている方が多いのかなと思うのですけれども、今回の中間評価の報告について、全ての課題に1対1対応で例えば新しく事業をしますとか、何か拡充しますということ、今すぐにできるものばかりではないのですが、一部については、例えば今後の課題として挙げているものについては、来年度から研究を新しく立ち上げたり、また、今、お話があった例えば性感染症については、別の部局で梅毒を中心にした広報を強化していくというふうにも聞いております。そのような形で、色々とところに関係している計画であることから、そういった施策担当課にもしっかり情報提供しつつ、今の課題について担当者レベルでもしっかり共有していく中で、これからの取組に生かしていきたいということが1点。

また、この会の冒頭にも申し上げましたとおり、今般成育基本法が成立しまして、今後成育基本方針の策定予定も控えておるところでございます。そちらについても今回健やか

親子の中間評価でいただいた御意見等を報告等させていただく中で、全体の中で盛り込んで対応を考えていきたいと考えております。

○五十嵐座長 では、北川委員、どうぞ。

○北川構成員 先ほどの中島構成員に引き続きという意見ですが、9ページ目の十代の子供たちに対しての知識という面と、それから専門家が強く関与するということが書かれています。今回の子ども家庭局の予算なども少し見せていただいたところ、若年妊婦等への支援がしっかり書かれていて、本当にすばらしいなと思いました。

その中で、ここに書かれていないことですごく大事なことは、相談支援をするということとを充実していく、そこが盛り込まれる必要があるのかなと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○迫構成員 ありがとうございます。

9ページの食生活と生活習慣に関する課題というところでございます。朝食欠食の問題、悪化した指標ということで、毎回悪化していく。大変解決しがたい、古くて新しい課題で、さまざまな社会的な要因によってそれが継続していく、また悪化していく。かつてであれば親が子供に食事を提供していないという事実だけだったかもしれないのですが、それに関する要因が非常に幅広くなっている。そういうところを書いていただいていることは大変ありがたいと思います。具体的な取組、総評のところの関係機関の連携であるとか、健康づくりに向けた大事な一歩であるということは記載していただいております。

ここは生活習慣全体の問題になっていますので、どうしても印象として、ああ、また朝食を食べていないのねと。これで終わってしまう可能性があるものですから、このところに性の問題、朝食の問題、肥満・やせの問題ということ为例示のような形で文言を追加していただくことができないだろうか。これを読んだ方々が、朝食欠食の問題は次の世代にも大きな影響を及ぼす重要な問題だということをより理解していただくような書きぶりに、少し総評のところでも書き加えていただくことができないだろうかと思っております。よろしくお願いいたします。

○五十嵐座長 いかがですか。総評のところに今の御指摘を追記していただけないかということですが、どうでしょうか。

○知念課長補佐 ありがとうございます。

2つ目の○の中で具体的な言葉を入れたほうがより分かりやすいのではないかという御意見について承りました。

○五十嵐座長 私も9ページの③の2つ目のところで指摘したいと思います。思春期、特に女の子に多いのですが、起立性調節障害という病気あるいは体質があります。思春期の子どもでは起立性調節障害の頻度が比較的高く、前の晩に早く寝ても翌朝早く起きられない。午前中調子が悪くて食事が取れない。そのほかに立ちくらみとか、力が入らないなど

の症状が十代の初めぐらいから20歳頃まで持続します。30歳ぐらいになると症状が軽くなる人が多いのですが、一生この体質が続く人も少なくありません。いわゆる低血圧と言われている方です。この様な方たちへの気づきが必要で、それに対する治療法もあります。ただ、人によっては完全に治るわけではありません。こうした思春期独特の病態、体質に悩む人がいるのです。頻度につきましては様々な調査があります。1割とか2割という指摘もあります。起立性調節障害という病気、体質への配慮・対応が必要であることを③の2つ目の○のところに記載することを御検討いただきたいと思います。

○知念課長補佐 ③の食生活等生活習慣に関する課題の中にそういった配慮が必要なケースもあるという趣旨を加えたほうがよろしいのではないかと思います。

○五十嵐座長 そうですね。

○知念課長補佐 承知いたしました。

○五十嵐座長 では、安部委員。

○安部構成員 安部です。

2つあるのですが、1つは単純なことで、9ページの今のところの1つ前です。十代の妊娠のところで「問題を抱えた家庭環境」と書いてあるのですけれども、「問題」というより、「課題を抱えた」とか「困難を抱えた家庭」としたほうがいいかなと思うので、これは検討していただければと思います。

2つ目は6ページのところです。6ページの②の最後のポツ「メンタルヘルス対策には、多機関の連携が必要で」と書いてあるのですが、「こうした取組を市町村が単独で行うことは難しい面がある」と書いてあるのですけれども、こういうメンタルヘルス、EPDSが9点以上で、ハイリスクアプローチとなると、子育て世代包括支援センター、特定妊婦とかを含めた、そういう市町村でも積極的に取り組まなければいけない課題ではないかと思うので、子育て世代包括支援センターなどを中心として、そういう多領域での協働を取り組む。それが十分できないときには都道府県が積極的に応援するみたいな、そういう2段階の書きぶりのほうがいいかなと思ったのですけれども、いかがでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 御指摘ありがとうございます。先生おっしゃるとおり、市町村レベルでもしっかりお願いしたい取組ではございます。こちらに書いている意図としましては、医療機関との連携というところが、市町村によっては少しハードルが高いといったような話もよく聞くところでございましたので、こういった内容にさせていただきましたが、メンタルヘルスケアの段階であれば、市町村がもっと前面に立ってやるべき内容も含まれますので、そういう二層構造といいますか、市町村が主体となってやる取組と、またさらに踏み込んだ精神医療といった取組が必要などころについては、県の関与もヘルプもいただきながらといった形の内容が分かるような形で修正させていただきます。ありがとうございます。

○五十嵐座長 山縣先生、どうぞ。

○山縣構成員 2点あります。先ほど五十嵐座長が言われたのは本当に重要で、OD、起立性調整障害に関しては、私たちは地域で学校の子供たちに対してやっているのですが、その子供たちは例えば学年が上がるごとにふえてきたり、それからメンタルとの関係も非常に強かったり、ほかの健康問題も抱えていたりして、そして意外に理解してもらえないようなところがあって、そういう実態をしっかりと把握しながら支援していく必要があると本当に思いました。

2点目は7ページ目の総評のところですが、ここは本当にポピュレーションアプローチの重要性と、切れ目のない支援の重要性を改めて書いていただいているのですが、それに加えて、先ほども少し言ったのですが、生涯を通じたという視点での文言が欲しいかなと思いました。例えば○の2番目、切れ目のないというところに、さらにDOHaDなど、生涯を通じた健康支援の視点から、人生のスタートとしての母子保健の重要性を認識した切れ目のない支援が求められるといった文言を入れるのがいいのではないかなと思いました。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 ありがとうございます。

個人の視点で見たときに、生涯を通じて切れ目のない支援という視点が重要ではないかという御指摘について、承知いたしました。ありがとうございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

安藤委員、どうぞ。

○安藤構成員 子供たちの自殺の件ですけれども、発達に課題を抱えているお子さんの中には、0か100か、ダイレクトに行ってしまう。なので、定型発達のお子さんよりももしかしたらそういうことがあるのではないかな。私の経験の中からも、きのうまで笑って、笑顔で学校に来ていたお子さんが突然次の日に自殺を試みる。そこに違和感を覚えていたところがあったときに、そのような話を聞いたというか、そういうふうに言われているということがあると。そうすると、この後の育てにくさというところにも入ってくるかと思うのですけれども、そういう子供たちの背景が必ずしも貧困やメンタルヘルスだけではなく、育てにくさというか、発達の課題、そういう視点もあるのではないかなということが言われているということで、どういうふうに盛り込むかというところはちょっと難しいのかなと思うのですが、今後研究を重ねていきながら、そういう育てにくい、発達に課題を抱えているお子さんへの支援というところも含めた自殺対策が広く広まるといいかなと。ただ、ここにどう書いたらいいかという点では、育てにくさというところに盛り込んだほうがいいのかという印象もあります。そんなことを感じたものですから、子供の場合は一般の成人の自殺の経過とは違うのだということを子供にかかわる皆さんが確認をしておくことが大事かなと思います。

以上です。

○五十嵐座長 よろしいですか。

○知念課長補佐 はい。

○五十嵐座長 では、奥山委員。

○奥山構成員 簡単に。11ページの総評の2つ目の○、「個々の家庭における経済状況や教育環境には差があり、また、企業等の妊娠、育児への支援体制にも取組の差がある状況の中」と書いてあるのですけれども、総評の前のところにもちょっと書かれてはいるのですが、市区町村の支援のあり方についてもかなり格差があると承知しております。産後の支援サービスとか、子育て支援事業ですとか、これは企業だけにかかっているように見えるのですが、市区町村の取組の差があるということも入れていただいたほうがいいのではないかと感じております。

以上です。

○五十嵐座長 それはよろしいですね。

○知念課長補佐 はい。

○五十嵐座長 では、北川委員。

○北川構成員 6ページ目のメンタルヘルスの対策のところですが、何か文言に書き込むというよりは、私のところで例えばダウン症の子のお母さんたちのグループなどをしますと、自殺を考えたり、心中を一旦考えているお母さんが多く、その中でどんなふうにこの子を育てていこうと思ったり、自殺をとどまったかというところでは、同じお母さんたちに出会うということ、ピアな出会いというのがすごく大きかったとおっしゃっています。

今、ピアの活用ということをすごく言われていますが、それが学術的にどうなのかということまでは私たちもわかっていませんけれども、私どものクリニックのドクターの調査では、それは有効であると研究で出しておりますが、ここに中に盛り込めるかどうかはちょっと難しい点もあるかもしれませんけれども、5年後とか10年後を考えたときに、ピアの役割は大変重要なものになっていくのかなと。メンタルヘルス対策にとっては重要なものになっていくのかなと思ひまして、発言させていただきました。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

では、時間も押しておりますので、次に進みたいと思います。報告書(案)の12ページ、第3章の2の(4)と(5)につきまして、御説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 12ページからご覧ください。重点課題①育てにくさを感じる親に寄り添う支援でございます。5つの指標のうち、1つは目標達成。1つは目標には達していないが改善傾向。1つは変化なし。1つが悪化。1つが評価困難となっております。

悪化した指標につきましては、発達障害を知っている国民の割合のみでございました。ただ、こちらについては、そのときの検討会でも御議論いただいたところでございますが、まず本指標については、データソースとなる調査の設問自体は同じでございますが、調査手法が異なるというところがございます。ベースライン調査は訪問調査、直近値はインターネット調査でやっておりますので、単純な比較が若干難しい側面があるということが1

つ。また、検討会におきましては、これまでメディア等で発達障害が取り上げられる機会が増えている中、発達障害の多様性や奥深さ等、発達障害に関する認知が高まっていることによって、かえって発達障害を知っていたとは回答しにくい状況があるのではないかと。調査において「発達障害を知っていた」とは選択せずに、「言葉だけは知っていた」を選択した者が増加した可能性があるのではないかといった御意見もございました。

こうした視点で見ますと、「発達障害を知っていた」と「言葉だけは知っていた」両者を足し合わせた数字で見ますと、ベースライン値と直近値では若干直近値は良くなっているといった状況もございます。

また、5つの参考指標については、いずれも改善傾向でございます。

こちらは重点課題でございますので、個別の課題ではなくて、総評としてまとめております。発達障害に関する情報や「発達障害」という言葉の認知は向上していると考えられる一方で、発達障害に関する正しい理解が十分に進んでいるとは言えない現状がある。育てにくさを感じる親に対して、早期の段階から必要な支援が届くよう、引き続き対策が求められている。また、今後は量的な確保だけでなく、質的な内容も含めて評価の対象とすることが必要ではないかといった御意見をいただいております。

また、子供の発達や発育に関して、子育ての当事者である親や身近な養育者が正しい知識を持つことに加えて、社会全体で子供を見守り、子育てに協力していくという観点からは、発達障害を含めた子供の社会性の発達過程について、国民全体が理解を深めることが必要であるということについてまとめております。

続いて、13ページ目、重点課題②妊娠期からの児童虐待防止対策でございます。こちらは12の指標のうち、7つは目標には達していないが改善傾向。2つは悪化。3つが評価困難となっております。

悪化した指標については、児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合。また、特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等、支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援をする体制がある県型保健所の割合でございます。悪化した指標の1つ目の通告義務を知っている国民の割合でございますが、こちらについても、先ほどの発達障害のときと同様に、ベースライン値と直近値の調査手法が異なっているため、単純な比較は難しい側面がございます。

また、知っている国民の割合としては悪化してございますが、参考指標1として挙げております児童相談所における児童虐待相談への対応件数の中で、近隣、知人からの通告件数自体は増加しております。そのため、児童虐待通告義務に関する国民の認知は広がりつつあるものというふうにも考えております。

4つ目、特定妊婦等支援の必要な親に対して、グループ活動による支援をしている保健所の割合についてでございます。この指標は、健やか親子1次の最終評価時に、今後の母子保健活動の中の児童虐待防止対策の一つとして位置づけられたものでございます。評価としては悪化しておりますが、県型保健所の役割については、必ずしもこうしたグループ

活動の取組に限るものではないのではないかといった御意見もいただいているところでございます。なお、児童虐待防止対策としましては、平成21年度の子育て支援事業の法定化、努力義務化や、乳児家庭全戸訪問等の全家庭への訪問により、育児の孤立化を防ぐ支援を推進する等の施策もあわせて進められているところでございます。

また、2つの参考指標については、2つとも増加傾向にございます。児童相談所における児童虐待相談の対応件数、市町村における児童虐待相談の対応件数が該当するものでございます。

14ページ目は総評でございます。児童虐待による死亡数については、今回指標について数字を載せておりますが、こちらは一部のケースであるとの指摘もございます。この数字については、地方公共団体が把握した事例でございまして、全ての児童虐待による死亡数を表しているわけではないことに留意が必要であるということ。

また、体罰や暴言等によらない子育てを進めるためには、まずは親や親を支援する立場の者に対して、そのような子育ての方法を伝えることが重要である。子供の発育・発達に伴って育児の大変さが増してくるといったことも含めて、育児の大変さに寄り添う支援が必要である。また、都道府県や市町村等における必要な整備とともに、関係機関の緊密な連携のもと、より実行力のある児童虐待防止対策を進めていく必要があり、それらの質についても今後の重要な課題であるとの意見をいただいたところでございます。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、皆さん、御意見、いかがでしょうか。安部委員、どうぞ。

○安部構成員 安部です。

13ページの（１）の３つ目の○、通告義務を知っている国民の割合が減っている、評価としては悪化しているということで、一方で、児童相談所等への通告がふえているということもあるのですが、一番最後の「国民の認知は広がりつつあるものと考えられる」ということですが、確かに広がりつつあるのかもしれないけれども、テレビなどで虐待の死亡事例があると、近所で声を聞いていましたと言って、全然通告していなかったという例があったりして、認知は広がりつつありますと書いていいのかなと。

2つの問題です。知っている割合が減ったというデータと、虐待の近隣からの通告がふえているという2つのデータがあるのですが、でも、広がりつつあるというのを残しても、まだまだ十分ではないとか、虐待事件のときに確実に近隣から通報されていないという事実もあるので、ここの書きぶりがどうかなと思いました。

もう一つ、14ページ、総評の最初の○です。児童虐待の死亡件数というのは、検証委員会でもまとめたものを国が発表されているのですが、これは地方公共団体が把握した事例というより、厚生労働省が地方からの報告と、新聞報道などをピックアップした数だったと思うのです。虐待の死亡検証報告書で出している把握の経緯というか、どういうことを対象にしていますというのは、担当部局とちょっと突き合わせたほうが。この前の委員の発

言をそのまま載せていると思われるのですけれども、正確に記載したほうが良いような気がしました。

以上です。

○五十嵐座長　いかがですか。

○知念課長補佐　1点目の御指摘につきましては、通告義務に関する国民の認知は広がりつつある面はあるけれども、まだ十分ではないという趣旨について追加するという事でよろしいでしょうか。

○安部構成員　はい。

○知念課長補佐　2つ目の御指摘については、担当課と十分連携をとりながら、より正確な記載について修正させていただきます。

○五十嵐座長　そのようにお願いします。

では、北川委員から順番に。

○北川構成員　12ページ目の総評の○の2つ目です。まず、健やか親子21のすごく大きい目標「すべての子どもが健やかに育つ社会」というのは、発達に心配のある子や障害のある子、病気を持つ子供のお母さんにとってはとてもうれしい文言で、お母さんたちが私たちの子も日本の大事な子供になるのだねと。そこがまず一つすばらしいなと思って最初から聞いておりました

2つ目のところで、3行目「子どもの社会性の発達過程について、国民全体の理解を深めることが必要である」と書かれていますけれども、これは指標から来ているとは思いますが、例えば緑のファイルの95ページ目にある重点目標などには、親や子供の多様性を尊重し、それを支える社会の構築とか、もう一つの指標で、これは調査されていない内容かどうか、構造的にはわからないのですけれども、「障害や疾病のある子どもに理解のある社会の構築に向けた努力」と書いてあるのですが、どちらかといえば、障害とか病気のお子さんや家族を理解する社会の構築に関して、国民全体の理解を深めることが重要であるというほうが、子供の社会性の発達の過程を理解するよりもふさわしいのではないかなと思いました。前回、最後に出生前診断の中絶率の多さの発言をさせていただきましたけれども、そのことに通じることではないかと思いましたので、発言させていただきました。

以上です。

○五十嵐座長　どうぞ。

○知念課長補佐　ありがとうございます。

今、先生からいただいた御意見は、発達に課題のあるお子さん等についてもっと社会が理解を広めるべきだということについても加えたほうが良いという御趣旨だったと思います。それについても追加させていただきます。こちらで元々書いてありましたものは、前回の検討会でも少し御意見があったのですが、重点課題①の対象は発達障害だけではないであろうという御指摘もございましたので、一般的な子供の発達、それこそ子供は泣くものだよねとか、電車で泣いている子に対して、ちょっと嫌な顔をするようなことではなく

て、一般的な子供の発達についてもみんなが広く知ることが、産み育てやすい社会につながるかと思っております、その2つの面で記載をさせていただきたいと思っております。

○北川構成員 よろしくお願ひします。

○五十嵐座長 では、篁先生、お願ひします。

○篁構成員 済みません。風邪を引いていて声が出ないです。

大したことではないです。総評の言葉のところでは。

○五十嵐座長 何ページですか。

○篁構成員 14ページの総評の一番初め、児童虐待です。「一部のケース」という言葉が引っかかって。ケースというより、事例とかそういう印象があるので、例えばこれは調査とか報告とかデータとか、そういった言葉のほうがいいのではないかなと。文言です。

○五十嵐座長 そのとおりですね。ありがとうございます。

中島委員、どうぞ。

○中島構成員 私も14ページのところですけれども、ここまでの基盤課題B、Cとか、重点課題①に関しては割と具体的だったのが、②になったらちょっとふんわりした表現になっているような印象を持ちまして、特に3つ目の○のところでは。実際には重点課題②というのは、すごくたくさんの指標で見られているし、つい最近出た15次報告の中でも幾つか必要な課題というのが、課題のある人だけでなく、その周辺を取り巻く社会だったり、周りの人の課題も取り上げられていたもので、3つ目の○のところに「必要な整備」と書いてあるのですが、必要なものというのは、厚労省の皆さんの中で幾つか出てきていて、特に特定妊婦に対する支援というのは、妊娠葛藤の相談を受ける窓口が必要であるとか、面接の部分もそうですし、あと、検査とか同行の受診の部分とかも、実際皆さんの施策の中には盛り込まれたものが書類としてあるかと思うので、そういった具体的なこと、必要な何の整備なのかというのをに入れていただけると、とても伝わるのかなと思いました。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 ありがとうございます。

個別の取組について、よりイメージが共有できるような内容を追記させていただきます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。では、どうぞ。

○奥山構成員 1つだけ。私も時々間違えるのですけれども、13ページの(1)各指標の達成状況の4つ目の○、「特定妊婦」から始まるところの一番下は「乳幼児家庭全戸訪問」ではなくて、「乳児家庭全戸訪問」ですかね。「幼」が入らなくていいと思います。「乳児家庭」です。

○知念課長補佐 すみません。確認して修正いたします。

○奥山構成員 お願ひいたします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、よろしいでしょうか。

続きまして、報告書の15ページ、第4章について御説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 では、15ページをご覧ください。第4章につきましては、最終評価に向けた指標に関する整理でございます。指標名の変更は、軽微なものでございますが、事業名の変更等に合わせて修正を行ったもの。また、最終評価目標の再設定につきましては、冒頭でも御報告したとおり、すでに最終評価の目標を達成した項目ですとか、最終評価の目標が設定されていなかった指標について、改めて再設定をするというものでございます。

16ページから表形式で載せております。軽微なものもございますので、一部割愛して説明させていただきます。まず、16ページ、表2-1、指標名の変更でございます。こちらに事業名等の変更に伴って修正したものが3つございます。また、②重点課題。②-2乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合については、修正前の「子どもを虐待していると思われる親の割合」。修正前の内容等が若干不適当ではないかといったような御指摘を踏まえて、指標の集計方法と指標名自体の修正をさせていただいております。

次いで、17ページ目以降の表2-2は、最終評価目標の再設定でございます。考え方としましては、ベースライン値から直近値までの増加程度と同程度の増加を今後も目指していくという考え方のもとに、最終評価の目標の再設定をしているものでございます。また、前回の検討会において、マタニティマークを知っている国民の割合などについては、公共交通機関等の整備の状況が全国的にばらつきもあるのではないかとといった御指摘も踏まえて、修正目標を直近値からベースライン値までの同等程度は少し難しいのではないかとという視点で若干修正をさせていただいております。また、法律等で100%を目指しているものについては、当然指標としても完全な実施、100%を目指すという考え方で修正をしております。

19ページは、新たに追加する指標でございます。まず、新たに追加する指標の1つ目、十代の性感染症罹患率に関する指標でございます。こちらは本文でも触れておりますが、指標の対象になっておらなかった梅毒について、近年非常に増加しているという状況を踏まえまして、今後は指標としてしっかり注視していくということにしております。

2つ目、子どものスポーツ機会の充実・体力向上に関する指標でございます。こちらはこれまで運動等に関する指標がなかったところでございますが、健やか親子21と同じ方向性を向いております健康日本21においては、次世代の健康として子供のスポーツに関する目標が掲げられているところでございます。また、スポーツ庁においても、第2期スポーツ基本計画の中で子供のスポーツに関する数値目標を掲げているところでございますので、これらを参考として、新たに参考指標を設けております。運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合として、調査自体は1週間の総運動時間が60分未満の子供の割合。減少を目指すということで考えております。

次いで、20ページ目は、虐待とドメスティックバイオレンスに関する指標でございます。児童虐待の発生の背景には夫婦関係の問題、そのうちDVが関与しているケースが多いと指

摘もされております。令和元年、本年成立しました児福法の一部を改正する法律においても、DV対策との連携強化について盛り込まれるなど、虐待とDVに関する指標は重要と考えております。そのため、今後参考指標としまして、要保護児童対策地域協議会に、配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村の割合について追加していきたいと考えております。

次いで、21ページ目は、今後に向けて検討が必要な項目でございます。まず、産後メンタルヘルス対策につきましては、ハイリスクアプローチのみならず、市町村が行っているポピュレーションアプローチについても十分な調査等が必要ではないかということ。

また、父親の育児に関することは、産後うつでございますとか、育児参加の状況等を踏まえて、父親の育児参加、心身の健康に関する新たな指標の研究が必要であるということ。

3つ目に歯科保健の分野でございますが、小児においては、虫歯の予防といった観点にとどまらず、成人期の歯周病発症につながる歯肉炎対策、歯並びやかみ合わせ、口腔機能の問題などもあるため、成長に合わせた対策が必要であること。このため、口腔機能の発達に関する指標を設定することが望ましいところではございますが、現時点では適当な指標がないことから、今後歯科保健分野に関する全体の取組状況について注視する必要があるということ。

最後には、ICD-11においてゲーム依存症が疾患の対象に含まれたことや、調査において、子育てにスマートフォンを利用することに関して懸念を感じている親が多いといった状況を踏まえ、今後はスマートフォンなどのICT端末が子供の発育や子育てに与える影響等についても知見を集積する必要があることについて、新たな課題として掲載しております。

以上でございます。

○五十嵐座長　ありがとうございました。

それでは、委員の先生方、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

○佐藤（理）構成員　21ページのところですけれども、歯科のことで記述を入れていただきまして、ありがとうございました。ただ、ここの2行目のところは「成長に合わせた対応が必要である」という言葉でくくってあるのですが、私が発言したのは、小学校、中学校の学校教育の中で自分の体は自分で守っていくのだ、そういうふうにするべきではないかという発言をさせていただきましたので、これですと、ちょっとぼけてしまうのかなという感じがしますけれども、いかがでしょうか。

○五十嵐座長　どうぞ。

○知念課長補佐　ありがとうございます。

学校教育の中での取組は、従来の歯磨き指導等のさらなる充実という視点という理解でよろしかったでしょうか。口腔機能について学校教育の中でどういうふうに取り組まれていくのかというところについて、口腔機能という視点で学校教育で取り組む内容がありましたら、あわせて御教示をお願いします。

○佐藤（理）構成員　口腔機能の発達というところでは、しっかりかんで飲み込むという

ところ。口の中に入れてお茶か何かで一緒に流し込んでしまう、そういった食べ方ではなく、しっかりかんで飲み込むといったところを給食の時間にも十分に教育できると思います。そういったことも含めてということでお願いします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。鎌田委員、どうぞ。

○鎌田構成員 教えていただきたいのです。21ページの今後に向けての検討が必要な項目の2つ目の○、「父親の約10%が産後うつを発症するという報告」、これの出典元、データの根拠を教えていただければと思います。

○知念課長補佐 こちらは研究ベースになりますが、成育医療研究センターで研究をされた中でそういった報告がございまして、数例の報告ではございますが、重要な課題なので記載させていただきました。

○五十嵐座長 どうぞ。

○奥山構成員 今のところに関連してなのですけれども、実は地元の調査でも、半分ぐらいが里帰り出産をしております。そして第1子だと6割以上という状況の中で、父親の参画が気になります。どのぐらいの期間里帰りをされていて、どこから育児が一緒スタートしているか結構大きな影響があるのではないかと感じているところでありまして、ここに入られるかどうかかわからないのですが、今後そういった里帰りの状況などもあわせて見せていくというのが、両親で子育てをスタートするという意味では大事になってくるのではないかなと感じているところです。

以上です。

○五十嵐座長 御意見ありがとうございます。

どうぞ。

○安部構成員 18ページの間接評価の設定とか再設定の話です。済みません。ちょっと違うのですけれども、真ん中辺にある②-5の「乳幼児揺さぶられ症候群」という言葉ですが、最近この言葉は余り使わないようになったと聞いたのですが、お医者さんの方、いかがでしょうか。つまり、SBS (Shaken Baby Syndrome) ですね。Shakenという言い方ではなくて、脳の頭部ダメージといいますか、そういう言葉のほうを使うように専門機関ではないという議論が虐待の分野ではあるのですけれども、いかがでしょうか。

○五十嵐座長 小児科学会がSBSの日本語訳をつくるときに、「乳幼児揺さぶられ症候群」という優しい言葉を選択しました。ところが、実態は、今、安部委員がおっしゃったように、実態を反映したBeaton Baby Syndromeという言葉を使うべきという意見が米国でも出ています。現状ではSBSは、「乳幼児揺さぶられ症候群」として医師の間では広く使われています。御指摘のように、日本でも直すべきだという意見も出てきている状態です。

ほかはよろしいでしょうか。どうぞ。

○山縣構成員 2点お願いします。まず、21ページの今後に向けて検討が必要な項目の一番最後にICT関係のことを入れていただきました。ありがとうございます。今後知見の集積

が必要と。全くそのとおりで、そういう意味では、今後いろんな研究費がつくものと期待しております。

2点目は、22ページ「中間評価の総括と今後に向けて」の4つ目の○の中に成育基本法のこと書かれています。これについて今後どうなっていくのかというのはよくわからないのですが、健康日本21は、健康増進法という法律ができて、法的根拠を持って健康増進計画というものを各自治体でつくられたように、ぜひ成育基本法の中で、症例等々で健やか親子21というのも法的根拠を持ちながら、例えば母子保健計画をきちんとつくっていくといった流れが必要だということをこの検討会などで要望としてこの中に盛り込むということは可能なのでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 すみません。22ページは今から改めて御説明させていただきますが、先生方の御意見として、健やか親子21が今後どのようなようになっていくべきかといった御意見については承らせていただければと思いますので、御意見があればよろしくお願いいたします。

○山縣構成員 勇み足でした。済みません。

○五十嵐座長 私、16ページの②－2の文言ですけれども、「体罰や暴言等」の中に含まれるのかもしれませんが、体罰や暴言の次に、ネグレクトを加える事は如何でしょうか。

「ネグレクト」という言葉を多くの方が理解していただけるかどうかは問題ですが。確かに、「等」に「ネグレクト」は含まれるのかもしれませんが。これについて、委員の先生方の意見をお伺いしたいと思います。

○安部構成員 安部です。

あったほうがいいと思います。

○五十嵐座長 追記することを検討していただけますか。

○知念課長補佐 先生方が指標に明記したほうがいいという御意見であれば、そのように修正いたします。最初考えたときに、ちょっと長過ぎるかなとか、「ネグレクトによらない子育て」というのはちょっとわかりにくいかなという懸念もあってこのようにいたしました。問題意識を盛り込めるような指標名であることが望ましいのではないかと思いますので、御意見がなければ、そのように追記する形にしたいと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、22ページ、第5章の御説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 それでは、中間評価の総括と今後に向けてということで、22ページを御説明させていただきます。全体の総括でございますので、そのまま読み上げさせていただきます。

中間評価における議論を踏まえ、各指標の評価、新たに追加する指標や最終評価に向けた目標の再設定値等を「健やか親子21（第2次）指標一覧」として整理しております。

こちらは次のページからの表3としてまとめております。

健やか親子21（第2次）策定から5年を迎えた今回の中間評価では、多くの指標の改善が見られ、関係者の努力が形になって評価されました。しかし、極めて重要な指標である「十代の自殺死亡率」「児童虐待による死亡数」は改善しているとは言えない状況にあるなど、引き続いての対策が求められております。また、体制の整備が進んだことが評価されたその先として、それぞれの取組や関係者の質の確保・向上という視点での評価が重要になってくることについても指摘されました。

近年の母子保健対策には、児童虐待防止対策における役割も強く期待されており、健やか親子21（第2次）策定時から、児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期からかかわることが重要であること、早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること、子どもの保護・支援、保護者支援の取組が重要であることが示されております。母子保健の支援の視点の延長線上に、妊娠期からの児童虐待防止対策があるといえ、今後も関係機関の連携のもと、取組の推進が求められております。

平成30年12月に成育基本法が成立し、次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることの重要性が改めて示された。この法の精神は本計画と合致するものであることから、今後はこれを踏まえて展開していくことが適当である。

という形でまとめさせていただいております。

以上でございます。

○五十嵐座長　ありがとうございました。

では、この部分につきまして、御意見、いかがでしょうか。どうぞ。

○安部構成員　安部です。

ごめんなさい。今まで全然言っていなかった話なのですが、3つ目の○、母子保健が虐待防止にとっても大事であるということはあれなのですが、虐待で死亡した子供たちの検証の中で0歳0日、つまり、生まれてきたその日に亡くなる子供が3割ぐらいいるのです。その親御さんはほとんどが母子手帳を交付されていないのです。だから、健診にも行っていない。手帳交付もされていないし、健診も行っていないので、母子保健のところと全然接触がないまま出産を迎えて、虐待でその日に殺してしまうということになっている。つまり、今まで取り組んでいるポピュレーションアプローチとか、ハイリスクの特定妊婦への支援だけでは届かない部分がある。これは十代の妊娠のところにかかわるかもしれませんが、妊娠に気がついた後に誰にも相談しないまま出産を迎えて、どうしようもないので殺してしまうということがあるのです。

ですので、虐待防止が、母子保健とか健診をしっかりしましょうというだけではない、その以前のところの取組もとても大事だと思うので、ちょっとそこら辺も。どこかに書いてあればいいかと思うのですが、そこら辺があったなと思いました。

以上です。

○知念課長補佐 ありがとうございます。

そもそも母子保健で拾えていない方たちがハイリスクグループとしておられるということについても、記載箇所については検討させていただきますが、どこかで触れたいと思います。ありがとうございます。

○五十嵐座長 とても重要な御指摘ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○平川構成員 同じく3つ目の○、(2)早期発見・早期対応の部分です。新生児訪問という時期も重要なのですが、もっと早い時期、出産して2週間から1カ月の間の対応というのも非常に重要かと思ひまして、そういう面で、今、施策の一つとして産後健診というのが産後2週間と1カ月という時期に行われておりますので、「新生児訪問等」の前に「産後健診」というのも加えると、早期発見・早期対応の手段としての役割がより明らかになるのではないかと思います。よろしく願いいたします。

もう一つですけれども、山縣構成員が先ほどおっしゃった健やか親子21の中間評価があすからの施策にどう結びつくかという点がもう少し書き込まれると、よりいいかなと思ひましたので、追加させていただきます。

以上です。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 ありがとうございます。施策への展開、成育基本法との関係性についてもう少し踏み込んだというか、具体的な展開を提起したほうがいいのではないかと御提案ということで承りました。実際のところ、成育基本法は今年の12月に施行を控えておりまして、そこから協議会等を立ち上げて今後の方針を決めるといった作業が控えているところでございます。ですので、今、何かしら決まったものではないところではあります。が、こういった御意見については担当課としても十分に受け止めさせていただきたいと思ひます。ありがとうございます。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。

それでは、ここまで順を追ってやってきましたけれども、全体を通して追加等の御意見もあろうかと思ひますので、いかがでしょうか。御意見をお願いします。どうぞ。

○岩田構成員 今回の健やか親子21の指標には多くの母子保健事業の実施のデータが含まれておりました。こちらは調査回答や取りまとめに非常に時間をかけて努力をしているところですが、指標の活用という点では十分できていなかったのではないかなという反省を今回こちらに参加させていただいて思ったところです。

今後は指標データを活用しまして、自分たちの活動、母子保健の行政の事業というところを振り返り、評価・改善していくために活用していきたいと思っております。特に妊産婦の指標の中で喫煙や飲酒といった指標がありましたが、そういった問題を考えたときに、健やか親子21では妊産婦の状況を拾った数字ではあるのですけれども、その地域の課題で

もあったという大きな気づきもありました。妊産婦に向けて、そこに絞った対策をするだけではなくて、地域の健康課題というところに向かった対策が必要なのだなというところで、これからも母子保健の指標としては大事に見ていきたいと思ったところです。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○山縣構成員 本当に今回よくまとめられていると思います。1点、この資料を見たときに、データの出どころにたどり着けるような形であるといいと思います。例えば「母子家庭調査」と書いてあるものは、どこに行くとその集計表みたいなものを見ることができるのかということ。これは次の評価をするときにいつも問題になることですので、これを見たら、どこに行けば何があるということがわかるような形で、どこかに記載をしていただければと思います。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。大変重要な御指摘をいただきました。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、きょうも大変活発に御意見をいただき、事務局としてもそれに修正をしていただけたということになりました。大変活発な会になり、心から感謝申し上げます。

もし先生方の御賛同がいただけたら、この報告書を修正したものを私と事務局でもう一度チェックいたしまして、皆さんにお示しをした上で公表という方針にしたいと思います。座長に一任していただけますでしょうか。よろしいですか。

（「はい」と声あり）

○五十嵐座長 ありがとうございます。

それでは、これが完成しましたら厚労省から公表いたしますので、その前に先生方にも一度見ていただきたいと思います。これまで3回にわたり御協力をいただき、ありがとうございました。

きょうが最後ですが、局長から一言御挨拶があるそうですので、よろしくお願いいたします。

○渡辺子ども家庭局長 すみません。最初にも御挨拶させていただいて。今日は、本当に精力的な御議論ありがとうございました。今、座長からお話がございましたように、今日の議論、できるだけ反映できるようにという形で報告書をまとめていきたいと思っております。また、この中でも御質問がございましたが、これをどう施策に反映させていくかという点は、もちろん成育基本法との関係もありますけれども、様々な調査ですとか、あるいは御指摘のありました若年妊婦に、従来の母子保健の枠組みではなくても、もっと色々な資源を活用してアウトリーチしていかなければいけない。そういう局面に入っていると思います。そういうところは実は来年度の予算要求でもすでに幾つか盛り込んでいるところもございますので、我々として早急に取りかかるところは順次取りかかっていきたいと思っております。また、そのプロセスの中では先生方から色々アドバイスもいただけれ

ばと思っておりますので、どうか今後とも引き続きよろしくお願いいたします。

○知念課長補佐 大変ありがとうございました。

今回皆様に見ていただいている資料の後に参考資料としてこれまで評価いただいた評価シート等も入っております。評価シートにつきましては、報告書作成の段階で若干の修正を加えている部分等もございますので、またご覧いただき、何か御質問等ございましたら、事務局までお寄せいただければと思っております。

この報告書案の修正版については、なるべく早急に作成して、また先生方に御報告させていただきたいと思っております。

○五十嵐座長 それでは、きょうの検討会はこれで終了したいと思います。御協力どうもありがとうございました。