

第4回成育医療等協議会 議事録

○日 時 令和2年6月25日（木）13:00～15:00

○場 所 オンライン会議

○出席者

秋山委員、五十嵐委員、井本委員、奥山委員、金森委員、神川委員、楠元委員、迫委員、末松委員、園田委員、中澤委員、中西委員、橋本委員、平川委員、平原委員、山縣委員、山田委員、山本委員、吉川委員

○議 題

- 1 開会
- 2 成育医療等基本方針の骨子案について
- 3 その他

○五十嵐座長 それでは、定刻となりましたので、第4回「成育医療等協議会」をこれから始めたいと思います。

皆さん、お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

始めに、今日の委員の出欠状況の報告をお願いします。

○水野課長補佐 本日は磯谷委員が御欠席ということで御連絡いただいておりますが、本日はそれ以外の委員、20名のうち19名の方については御出席いただくということで御連絡を頂いております、定員数に達しているということをお報告させていただきます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、今日の会の議論の流れと配付資料の説明をお願いします。

○水野課長補佐 本日は、これまで第1回から第2回、第3回での委員の皆様方からの御意見・御提案等を踏まえまして、事務局において骨子案を作成いたしましたので、委員の皆様方からの御意見を頂ければと考えております。

そして、資料でございますが、既にホームページでのアップロード、資料全送付させていただいておりますけれども、資料につきましては議事次第、座席表、成育医療等協議会の委員名簿です。

資料1が事務局で御用意した骨子案、資料2として、奥山委員から御提出の資料、資料3として、園田、橋本両委員からの御提出資料ということになっておまして、そのほか、参考資料1から4ということで、これまで配付させていただいた資料を御用意しております。もし、何か過不足等がございましたら事務局までお申しつけください。

○五十嵐座長 音が聞こえないです。

○水野課長補佐 失礼いたしました。

今ほどの資料の御説明は聞こえなかったでしょうか。

○五十嵐座長 よろしいですね。資料はすでにお持ちだと思います。

では、事務局に作っていただきました基本方針についての骨子案を早速説明していただけますか。お願いします。

○水野課長補佐 了解いたしました。

資料1を御覧ください。事務局として骨子案を御用意いたしております。

資料は全部で7ページになりますけれども、この四角で囲んでありますところが法律上の記載ということになっておまして、1つ目、1として「成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向」ということで記載しております。まず、資料の骨格だけ御説明いたします。

2ページの真ん中ほど、18行目以降に2ということで「成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項」ということで記載をし、最後、7ページに「その他成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項」ということで、大きく3つで構成しております。

まず、1つ目の基本的方向の1、1ページでございますけれども「(1)成育医療等の

現状と課題」ということで、この基となります成育基本法の成立に至る社会的背景について、少子化の進行とか人口減少、また、出生数の減少や乳幼児の死亡率、こういった社会的背景について記載してはどうかと考えております。その上で成育基本法の制定と、その策定の趣旨を記載してはどうかということで記載しております。

(2)の「成育医療等の提供に関する施策の推進に向けた基本的な考え方」でございますが、こちらは成育基本法の法第3条におきます基本的な理念というところを中心に4つほど記載をしております。成育過程にある者の心身の健全な成育が図られることを保障される権利の尊重。

そして、次に、妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目ない成育医療等の提供。そして、居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供。

最後、4つ目として、成育過程にある者の適切な情報の提供や、安心して子供を生み、育てることの環境の整備、この4つを基本的な考え方として御提示しています。

(3)につきましては「関係者の責務・役割」ということでございまして、こちらは法律の第4条から第8条に書かれている各主体の責務等を中心に記載をしております、1ページ目の34行目ですが「国の責務」「地方公共団体の責務」、2ページ目に行っていただきますと「保護者の責務」「医療関係者の責務」ということを記載した上で、関係者相互の連携・教育というものを記載してはどうかと考えております。

以上が1つ目の施策の推進に関する基本的な方向ということでございますが、2ページの18行目以降に基本的な事項というのを整理しております。

こちらは大きく分けて、1つ目が医療、2つ目の(2)が保健、(3)が、5ページ目以降になりますが「教育及び普及啓発」、6ページ目に(4)として「記録の収集等に関する体制等」、(5)が「調査研究」ということで、法律上に記載されている項目ごとに記載をしておりますが、その全体を覆う実施体制ということで、7ページのところに「(6)成育医療等の提供に関する実施体制」ということで、6つほどの項目を設けております。

2ページに戻っていただきまして、医療に関してでございますが、大きく3つの構成で御提案させていただいております。

1つ目が「周産期医療等の体制」ということで、地域医療の周産期医療体制の確保とか、そういった体制を維持するための配慮として、医療関係者の働き方についての記載をしてはどうかと考えております。

②として「小児医療等の体制」ということで、そうした医療体制の確保とかNICUを退院した医療的ケア児が療養・療育できる小児在宅医療体制ということに記載しているのとともに、そういった小児医療等における専門的な薬学管理に応じた医療機関・薬局の連携についても記載しております。

③として、こういった医療に関しては、医師や助産師、看護師等の確保についての記載とか、小児がんやAYA世代のがんに必要な医療体制、小児用薬剤の開発、3ページに行きまして、小児結核等の専門的医療体制、そして、小児慢性特定疾病対策等と循環器対策につ

いての記載ということをお提案させていただいております。

次は(2)の保健についてでございますけれども、こちらにつきましては項目が全部で⑥までございますが、1つ目の①につきましては、保健の全体を通しての記載ということでございますけれども、妊娠期から子育て期を通じた切れ目のない支援ということで、子育て世代包括支援センターでの相談を通じて支援を実施するということと、この包括支援センターの全国展開やその体制についての記載。また、個々の特性に応じた健診に関する課題抽出やガイドライン作成等についての検討ということで、かなり身体的・精神的・社会的な側面から切れ目なく包括的に支援するための検討ということで1個設けております。

この②以降につきましては、こういった保健のステージごとの記載ということでございまして、②については妊産婦等への保健対策ということで、妊婦健診とか妊産婦へのメンタルヘルスクア、また、妊産婦に対する健康増進、こういった項目について記載してはどうかということで挙げさせていただいております。

次に、今度は「乳幼児期の保健対策」ということで、③でございますけれども、乳幼児から児童期までの切れ目のない健診等の支援体制ということで、乳幼児健診とか、次の4ページに移りますけれども、新生児先天代謝異常への対応とか、いわゆる難聴や視覚異常、また、股関節脱臼など、こういったものに対する環境整備ということを記載するのとともに、これまで御指摘いただいたような予防接種の課題とか、乳幼児に関する栄養指導、こういったことについても記載をしてはどうかと考えております。

次に「④児童期及び思春期の保健対策」ということでございまして、こういった児童期、思春期における専門家の養成を含めた専門相談の体制の記載や、児童期、思春期を通じた食生活、運動等の生活習慣の形成のための健康教育、また、学校教育段階からの妊娠、出産に関する性教育についての記載のほか、子供の自殺対策や性的な暴力根絶に向けた対策、こういった記載を入れております。

また、以降については、障害児、障害のある子供に対する受入れ対策や、医療的ケア児、また、発達障害のある子供への支援の体制についても記載しております。

⑤は「生涯にわたる保健対策」ということでございまして、思春期や更年期にわたる健康教育ということを記載しております。

次の5ページに移りますけれども、女性の健康や妊娠、そういった課題に対する健康管理の方法や「女性の健康週間」等を通じて普及啓発を実施するということや、子宮頸がんや乳がんなどの女性のがんに対する検診や、それに対する相談支援、啓発の実施ということを記載しております。

また、不妊治療に関しましても、そういった支援や、こういった不妊治療に対する情報提供、また、相談支援についても5ページ目の6行目、7行目で記載しております。

生涯を通じた女性の健康増進という観点からは、女性のスポーツ参加という点も重要になりますので「女性アスリートへの支援も含めた」ということで記載してはどうかということで記載させていただきました。

配偶者からの暴力の防止やアルコール健康障害対策についても記載をしております。

また、健康相談という意味では薬局での取組ということで、健康サポート薬局に関する健康相談ということで記載をしております。

次の6番でございますが、こちらはある意味で妊産婦さんや乳幼児に対する支援ということにとどまらず、妊産婦さんのパートナーとか御家族への支援ということで念頭に置いて記載をしております。

1つ目が、まさに先日御指摘もいただきましたが、地域子育て支援拠点事業の利用ということに記載してはどうか。また、男性の育児参加の促進という観点から、両親学級についての記載や、そうした男性の育児参加に伴って、出産や子育てに悩む父親への支援ということも記載してはどうかと考えております。

また、こちらにも委員からの御指摘もありましたが、児童虐待という観点からは、児童虐待の未然防止や体罰等によらない子育て、また、その児童虐待防止に向けた普及啓発についてもこちらに記載してはどうかと考えております。

また、24行目以降ですが、一人親への支援とか生活困窮世帯の子供を対象とした学習支援の記載や、そういったものを含めた子供の貧困対策についてもこちらに記載してはどうかと考えております。

最後に、28行目はギャンブル依存症の人、その家族に対する支援の推進のところの記載をしております。

今度は(3)に移りますが「教育及び普及啓発」ということでございますが、これは全体に言えますけれども、地域の実情に応じた家庭教育支援の取組について記載するとともに、先ほどの保健のところでも出てきましたので再掲になりますが、性教育や健康教育、また、6ページに移りまして、女性の健康関係の普及啓発、また、子宮頸がんなどの女性のがんに対する相談支援、また、その啓発というものもこの中に含まれるのかと思っております。

あとは、先ほどの両親学級のところでもお話がありましたけれども、そういった強力をして子育てに取り組むための両親学級等を通じた普及啓発というものもこちらに入ってくると思いますし、健やか親子21といった取組を通じた思春期の女性や妊産婦への支援に向けた普及啓発というものもこちらに入ってくるかと考えております。

次は「(4)記録の収集等に対する体制等」ということで、2つ掲げさせていただいております。

1つ目は、予防接種等の記録の収集・管理ということでございますけれども、こちらはPHRを念頭に置きまして、乳幼児期、学童期の検診・予防接種などの健康情報の一元的な活用ということで記載しております。

2つ目の、成育過程にある者が死亡した場合の死亡原因に関する情報の収集・管理・活用ということでございますが、1つ目は、予防可能な子供の死亡を減らすための予防のための子供の死亡検証、いわゆるCDRの体制について記載をしてはどうかと考えております。

また、子供の事故の未然、再発防止対策ということで事故検証制度についてもここで記載をしてはどうかと考えております。

そして、こういった記録・収集に当たっても非常に重要だと思いますし、全体の対応ということでは、これも委員から御指摘をいただいておりますが、ICTの活用ということも非常に重要ですので、成育等の各種施策の実施体制ということで、これは国、市町村、いわゆる実施体制、実施される方含めての話だと思いますが、ICTについてはこういった形で記載してはどうかと考えております。

(5)が調査研究ということで、様々あるかと思いますが、妊娠、出産、育児に関する問題の調査研究ということで記載をするとともに、成育過程の各段階において生ずる心身の健康の調査研究ということで言いますと、これも委員から御指摘をいただいておりますが、エコチル調査というものをこちらで記載をしてはどうかと考えております。

最後、7ページの(6)で、これは全体を通じてということでございますが、成育医療等の提供に関する実施体制ということで、やはり、様々の主体との連携をしたということの記載を入れてはどうかと思ひまして、民間団体とも連携をした成育医療等に関する取組とか、あとは委員から御指摘をいただいておりますが、やはり様々な地域で様々な取組があることの横展開ということで、優良事例の横展開ということを記載してはどうかと考えております。

最後、3つ目の大きい項目でございますが、重要事項としましては、この本方針については、法律上も少なくとも6年ごとに検討を加え、必要があるときは変更ということになりますので、それを記載するとともに、また、これも委員から御指摘をいただいておりますが、しっかり進捗状況に関して客観的に評価をし、PDCAサイクルを回して、それを施策に反映をしっかりとしていくということを記載しております。

最後、これは法附則の検討規定に基づきまして、総合的に推進するために行政の在り方等についても検討ということですので、その旨を記載しております。

以上、非常に早口になってしまって恐縮でございますが、事務局からの説明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。

では、7ページにわたる骨子ですので、3つに分けて御意見を頂きたいと思ひます。

まず、1ページと2ページの16行目までを最初にやって、次に5ページの27行目までをやります。最後に、2の基本的な事項の教育及び普及啓発以降、3のその他の記載、ここまで3つ目としてやりたいと思ひます。

そういうことで、まず、1ページ目と2ページ目の16行目までです。基本的方向性の記載について委員の先生方から御意見を頂きたいと思ひます。よろしくお願ひします。

意見のある人は「反応」のところで手を挙げるか、あるいはミュートを解除して名前をおっしゃって御意見を言っていたらきたいと思ひます。お願ひします。

どうぞ。

○平原委員 日本産婦人科医会の平原でございます。

今回、このようにまとめていただきまして、大変ありがとうございました。全体を通してよく書けているなと理解しております。

1 ページ、2 ページのところでございますけれども、特に産婦人科医会としましては、例えば、1 ページ目のところの（２）、例えば、29行目辺りのところに該当するのかなと思います。母子の関係性を重視した健全な心を形成し、築いて、それからさらに安心して子供を生み、育てるといような環境を整備するといようなことを提案していただいたので、そういったことを含みおいた表現にさせていただけるとよろしいかなと思っております。

どこに置くのがいいのか、全体を見ると幾つか該当する場所が、また後半のほうにもあるのですけれども、一番大きなところに書いていただければ一番いいかなと思うのですけれども、これは私どもの理解も一緒でございますので、母子の関係性を重視した健全な心を形成し、築いて、さらに子育てを進めるといようなことを御配慮いただければと思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○橋本委員 小児科医の橋本です。

1 ページ目の（２）、基本的な考え方のところなのですけれども、25行目の「妊娠期から子育て期に至るまで」という記載なのですけれども、結構網羅的に、このページ以降を見てみると、性教育であったり、そういう思春期、リプロダクティブ・ヘルスに関わる時期までは関係する領域なのかなと考えましたので、子育て期という表記なのか思春期等まで含めた成人期に至るまでの成育医療という表現のほうが適切なのかなと考えました。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○神川委員 （１）の○の1つ目、成育基本法の成立に至る社会的背景ですけれども、やはり若者の自尊心が低下していること。それに伴って将来に希望が持てない若者が多くなっている、結果として自殺もある程度の数が残っているということがありますので、社会的背景のところにはそれはぜひ入れていただきたいなと思います。

それから、今の橋本先生の意見に賛成なのですけれども、子育て期というよりも「次世代を育成するまで」と入れたほうがいいのかと感じています。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○山縣委員 (3)の「関係者の責務・役割」のところで、34行目に「国の責務」として「施策の総合的な策定」とか、37行目のところに「地方公共団体の責務」で「地域に特性に応じた施策の策定」とありますが、これはいわゆる「何とか計画」のようなものをつくるといった意味での記載と理解してよろしいのかという質問です。

○水野課長補佐 事務局の水野でございます。

どうも御指摘、ありがとうございます。

当然、先生がおっしゃったように、各種計画を策定するということも十分含まれるものと考えております。

○山縣委員 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。

私から、まず(1)のところに加えてほしいのですけれども、低出生体重児がちょっとだけ減りましたけれども、まだ高止まりの状態であると。それから、若年女性の痩せ志向が相変わらず強くて、その背景には必要な摂取エネルギーを十分取っていない若い人たちが多いいいことがあるといいます。

それから、3つ目として、貧困、特に一人親家庭の場合には、OECDの中では日本が一番一人親家庭の相対的貧困率が高いわけですので、これについても記載をしていただきたいと思ひます。社会的状況がそういうことがあるということに記載していただければありがたいと思ひます。

以上です。

ほかはありますか。

どうぞ。

○奥山委員 子育てひろば全国連絡協議会の奥山です。

意見書も出させていただきましたが、(1)のところで、児童虐待は入っているのですが、体罰によらない子育ての推進というのもこの4月からスタートしておりますので、入れていただければと思ひました。

次に(2)なのですけれども、今回の新型コロナウイルス感染のこともございますので、例えば、29のところに「成育過程にある者等に対する情報の適切な提供」、それから、社会的経済的状況だけではなく「災害時・緊急時等」というようなことを入れてはどうかと思ひます。災害時・緊急時等かかわらず安心して子供を産み、育てることができる環境の整備としてはどうかという提案です。

それから、(3)の関係者の責務なのですが、責務の内容に「情報提供」というのも入れていただければと思ひています。国の責務や地方公共団体の責務のところ、今回のようなことがあると、やはり安心できるエビデンスに基づいた情報提供はとても大事だと思ひます。そういったものを入れていただきたいと思ひます。

それと、関係者の中に、保護者が所属している団体、学校とか企業といったところの責務というのも盛り込んではいけないのだろうかということで、一応提案でした。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

企業、学校の役割というのは項目がありませんので、これを加えていただきたいということですね。ありがとうございます。これは事務局のほうで検討していただきたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○井本委員 日本看護協会の井本でございます。

先ほどの奥山委員と意見は一緒だったのですが、改めて意見を述べさせていただきます。

(1)の「成育医療等の現状と課題」のところに、先ほど奥山委員もお話しされていましたが、自然災害のこととか新興感染症の発生について課題として挙げていただきたい。

(2)の30行目からのところの「社会的経済状況にかかわらず」のところに、先ほど奥山委員が言われた、自然災害、新興感染症が発生しても的確な施策、対策が実施されというような文脈を挿入いただきたいと思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかの委員の方、いかがですか。

どうぞ。

○園田委員 産婦人科の園田です。よろしくお願いたします。

今回、本日提出させていただいた資料にも書かせていただいたのですが、該当箇所としますと「関係者の責務・役割」としまして、国や地方公共団体の責務として、総合的な策定実施というのは大事だなと思っているのですが、これをどのように改善していくかというところも非常に重要ななと思っておりまして、ぜひそのために必要な観察調査をして、その後に改善をするというところまでをぜひ責務として入れていただければと思っています。

ありがとうございます。

○五十嵐座長 了解です。

どうぞ。

○迫委員 日本栄養士会の迫でございます。

先ほど座長のほうから、若い女性の痩せ志向や妊婦の栄養不良の問題に触れていただきましてありがとうございました。ぜひ、現状課題のところに入れていただければと思っています。

それから、(2)のところ、先ほど来、災害時の問題が出ております。私も災害時の対応、乳幼児に対する対応、妊婦に対する対応、大規模災害時にはそれが非常に大きな問題かと思っています。小規模の地震災害等であれば、何とかその場を逃れるということで対応はされているのですが、大規模になるとそれがなかなかできない状況になりますの

で、何らかの記載が必要ではないかと思えます。

それから、関係者の責務の中で、特に国の責務のところ「施策の総合的な策定、実施」に含まれるかもしれないのですが、PHRの収集、情報の収集の問題でございます。それから、それらを活用した研究の推進を入れておいていただければ大変ありがたいと思っております。

それから、医療関係者の責務のところでございますが、ぜひこの医療関係者の中に管理栄養士を追記していただければと。つまり、先天性代謝異常児とか病児に対する栄養補給、栄養管理、栄養指導、これが今後ますます重要になってくるかと思っております。また、障害児に対しても同様でございます、食事提供にとどまることなく、個別の栄養管理、栄養補給の重要性というところを考えていきますと、ここのメンバーの中に羅列していただければ大変ありがたいと思っております。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

もし、今日、後で気がついたことがありましたら、事務局のほうにメールで追記をお願いしたいということをしていただいても結構ですので、よろしく申し上げます。

それでは、2番目の項目の部分です。2ページの(1)から5ページ27行目までです。ここまでで何か御意見がございましたら、ページ数と行を言っていただけると一番いいと思いますが、御指摘いただいて御意見を頂きたいと思えます。申し上げます。

どうぞ。

○平原委員 これも平原から一言。

大変細かい項目まで随分網羅されて大変よくできているなと思っております。私ども産婦人科医会としましては、3ページの6行目の(2)の辺りから、多分、そのまま下のほうの②の辺りの16行目とか17行目辺りのところに該当するのかなと思うのですが、プレコンセプションという、いわゆる妊娠前の健康管理、あるいは健康相談のところ、今、やはり産婦人科領域では非常に大きな問題になっております。前のときにもお話ししましたけれども、風疹のワクチンを打っていないために妊娠してから大慌てするとか、薬飲んでいる方が、妊娠してから慌てて薬をどうすればいいのだと、いろいろな問題を抱えておりますし、思春期からそれがつながっている問題もございます。

ぜひ、このプレコンセプションという概念を、例えば、3ページの8行目の見出しのところの後の部分のところにもでもプレコンセプションケアというのを入れるか、あるいは3ページの17行目、18行目の間の、要するに一番先の項目出しでプレコンセプションケアというような形で入れるか、プレコンセプションケアというのは非常に重要な概念として考えておりますので、何かの形でこれをぜひ入れていただきたいと考えております。これは産婦人科医会としての総意でございますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

大変重要な御指摘と思います。プレコンセプションケアはこれから日本で本当に必要になってくると思います。ぜひお願いしたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○神川委員 ①のところの「妊娠期から子育て期を通じた切れ目ない支援」ですけれども、子育て世代包括支援センターはある意味では、乳健で異常があったものがデータが上がって、それに対して対応するというような形で、全ての子にポピュレーションアプローチで対応しているわけではないので、ぜひとも出産、産後を支援するためにポピュレーションアプローチで情報を収集して、母と子に寄り添うような形の支援をするというようなことをぜひ入れてほしいのです。

○五十嵐座長 先生がおっしゃっているのは、3ページの(2)の①のところですか。

○神川委員 はい。そうです。

○五十嵐座長 事務局、よろしいでしょうか。

○水野課長補佐 検討させていただきます。

○五十嵐座長 ほかはいかがですか。

では、私から幾つかお願いしたいと思います。

まず、どこに入れるのがいいか分からないのですけれども、特定妊婦への対応という項目をぜひ入れていただきたいと思います。それから、2ページの③のところの下のほうか次のページでもいいのですけれども、トランジションに対する対応、移行医療をぜひ入れていただきたいと思います。

それから、3ページから4ページにかけての、乳幼児期の保健対策の中、「新生児先天代謝異常への対応」についてです。外国ではマススクリーニングの項目が大きく変化してきています。例えば、先天性の免疫不全症や脊髄性筋萎縮症などのスクリーニングが始まっています。日本でも検査キットができて、これから発売され、一部の県ではそれ用いてマススクリーニングが開始されています。先天性の新生児に対するマススクリーニング項目の検討というのをぜひ入れていただきたいと思いました。よろしく願いいたします。

ほかの先生方、いかがでしょうか。

山縣先生、どうぞ。

○山縣委員 では、先に。ありがとうございます。

これもどこに入るか分からないのですが、5ページの⑥に子育てや子供を持つ家庭への支援の最初のところに地域子育て支援拠点事業というのがあるのですが、いわゆる地域全体で子育てをするというソーシャルキャピタルの概念というのをどこに入れるのかということです。ぜひあったほうがよくて、いわゆる子育てをしている当事者以外の人たちが地域で子供を育てるといった概念をきちんと持って、見守り、支えていくという概念をどこかに入れていただきたいと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 お願いします。

○山本委員 山本です。では、私のほうから幾つか言いたいと思います。

まずは小児医療等の体制というのが2ページの28行目ぐらいにございますが、休日、夜間を含めた医療体制の確保ということなのですが、これは歯科がうまく含まれているのかということがまず質問でございます。

現実には、休日診療というのはほぼ確立されているのですが、夜間については地域の自治体はどちらかというと消極的と考えますし、それから、場所によってはセンター方式の場合などでも、休日診療所はなかなか費用対効果は低いというようなことで、これからは正月、ゴールデンウィークだけにしてくれというような要望もございます。本来ならばセーフティーネットでございますので、この辺についてはしっかり対応していただきたいということです。

それから、もう一点なのですが、医療的ケア児の問題が31行目にございますが、これを地域で取り組んでほしいと我々にも要請があるわけなのですが、こうした医療的ケア児に向けた研修というのは歯科においては行われておりませんので、ぜひ歯科向けにそういったものをお願いしたいと思っております。

それから、続きまして、3ページの8行目でございますけれども、妊娠期から子育てを通じた切れ目のない支援ということで、子育て包括支援センター、これがいわゆる全国展開をするということでございますが、歯科医師とか歯科衛生士の配置、あるいは非常勤での配置でも結構だと思いますし、あるいは連携といったようなことを大変重要と考えておりますので、体制づくりに加えていただきたいのがございます。

それから、もう一点でございますけれども、17行目の「妊産婦等への保健対策」というところで、28行目のところに「妊産婦の歯科健康診査」ということを明記していただきまして、大変ありがとうございます。この歯科検診でございますが、現在は法的な位置づけがないということで、前回もお話をさせていただいたのですけれども、自治体の努力義務ということになりますと、やはり全国的には3割程度しか実施をされていないということです。ぜひ子育て支援の一貫として、パートナーの健診というものも含めて実施できるような体制づくり、いわゆる法的な根拠をつけてお願いしたいというところでございます。

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す。

幾つか医療というところに歯科の先生方の参画も示していただきたいというか、そういうことが中心だと思っておりますが、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○平川委員 では、日本医師会の平川が発言させていただきます。

まず、周産期医療体制のところ、2ページの23行目からです。ここに「リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、地域の周産期医療体制の確保」と書いてございますけれども、我々がかねがね申し上げていることなのですが、一次医療から高次医療までの周産期母子医療センターを中心とした医療体制は大分整ってきたわけですが、現在問題になっているのは周産期救急医療と、それに関連する領域との連携、また、救急搬送体制との連携でございます。関連する領域といいますと、脳血管障害、急性心疾患、産科危機的出血あるいは精神疾患等の各領域でございます。

各地域において必ずしも一つの施設だけでこの全部が完結できるという施設はなかなかございませんので、地域の実情に応じた連携体制の確立が必要だと思いますので、そういったキーワードをここにに入れていただければと思います。

続きまして、同じく周産期医療体制の問題でございますが、この体制づくりの中には医療安全の確保の体制づくりの視点が欠かせません。例えば、妊産婦が死亡されたときの登録ないしは検証事業、それから母体を救命する蘇生技術等の普及、新生児の蘇生技術の普及。あるいは昨今問題になっている無痛分娩について、麻酔科、産婦人科等々の連携を通じて体制を確保し、安全を確保するといった体制。その様々な試みが既に産婦人科医会を中心にして行われておりますので、これについてもぜひ触れていただきたいと思います。

また、大きな制度として、脳性麻痺の発症について関連しての産科医療補償制度という我が国が誇る制度を持っておりますので、こういったことの拡充を含めて触れていただければと思います。

そして、周産期の医療の中で、やはり妊産婦の経済負担を軽減するといった視点も重要かと思えます。妊産婦医療費助成制度など、自治体によっては行っているところもあると思えますので、そういった制度をさらに普及させるといったことも触れていただければと思います。

それから、先ほど、産婦人科医会の平原副会長からお話がありましたプレコンセプションケアでございますけれども、日本医師会としてもやはりこのことを進めていただきたい、ぜひ記載していただきたいと思えます。

妊娠前からの健康管理が次世代の健康状態、また、御自身のその後の人生の健康状態を改善するといった考えに基づくものでございます。御自身の健康について不安を抱える女性が妊娠を希望なさるに当たって、産婦人科医等を通じて必要な保健指導を受ける、あるいは必要に応じて関連の診療科との連携の下に医療をお受けになれる。安心して妊娠に臨むことができる。こういった体制づくりが必要となります。

さらに、もっと広い意味でこの概念は捉えられております。病気を持っていらっしゃる女性のみならず、また、妊娠希望の有無にかかわらず、妊娠可能な年齢の女性、そして、そのパートナーを対象を広げた自己チェックの体制、あるいはそのチェックの結果に基づいて適切な医療相談や保健相談等が受けられる、そういった体制につなげるという意味にも捉えられております。ぜひ御検討をお願いします。

それから、2ページ目の「小児医療等の体制」の初めのポツですけれども、小児医療体制の確保というものが書かれておりますが、やはり小児の医療サービスだけにこの相談等が集中しますと、医療体制が崩壊するということにもなりますので、やはり小児科医への負担を軽減するために、健康相談などは#8000等の推進あるいはオンラインの健康相談等の推進等も含めた、そういった支援体制も併せてお考えいただければと思います。

そして、先ほどお話がありました、5ページで「子育てや子どもを持つ家庭への支援」のところがございますけれども、最初のポツに地域子育て支援拠点事業というものが書かれておりますが、これが虐待対策のみに限定した書きぶりになっておりますが、これはやはり、先ほど山縣委員も触れられましたけれども、地域の子育て力といいますか、地域全体が子育てを支援する体制づくりの中に、この地域子育て支援の拠点づくりというのも含まれるかと思っておりますので、もうちょっと広い範囲を含めた書きぶりにしていただければと思います。

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。

たくさんありましたけれども、事務局、よろしいでしょうか。

○水野課長補佐 どうもありがとうございます。

○五十嵐座長 どうぞ。

○中西委員 たまひよの中西です。

2ページ目の35行目に「周産期医療を担う医師、特に分娩を取り扱う医師及び新生児医療を担当する医師や助産師、看護師等の確保」というように、担う側の人の確保について書いてあるのですけれども、これと同様のことを(2)の「成育過程にある者等に対する保健」のほうにも入れるべきではないかと考えました。

子育て世代包括支援センターのスタッフが潤沢にいないと、相談に行っても待たされてしまうということになってしまうと思っておりますので、今、小学生のお母さんがカウンセラーを予約しても3か月待ちとかで全然すぐに答えてもらえないみたいなことを言ったりしておりますので、そういったところをやはり迅速に対応できるためには、こちらのほうの施設も十分なスタッフがいることが必要だと考えました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

では、秋山先生、どうぞ。

○秋山委員 あきやま子どもクリニックの秋山です。

これからの取組で大切にしていきたいことは、ポピュレーションアプローチでの予防対策だと思います。今回掲げられている案も、ポピュレーションアプローチの予防と課題への対応があります。そこで、これを並べ替えて分かるように、ポピュレーションアプローチの予防対策と課題への対策とを分けて書いていただけると分かりやすくなるのでは

ないかと思えます。

それから、次に、3ページ目の2から4行目で、小児慢性特定疾病対策等と循環器病対策があります。これに関して、既に香川県で取り組まれている小児生活病予防健診等がありますので「生活習慣予防」という文言もどこかにあったほうがいいのではないかと思います。

それから、3ページ目の13行目「身体的・精神的・社会的な観点」という文言があります。今、小児科領域では「バイオサイコソーシャル」という文言が広まってきつつありますので、ここの後ろに括弧で「バイオサイコソーシャル」という文言も記載していただけるといいと思えます。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

どうぞ。

○迫委員 日本栄養士会の迫でございます。

「成育過程にある者等に対する保健」というところの中で、主に3点ほど追記をお願いできればと思っております。これは後ほどそれぞれの項目でお話しさせていただきたいと思えます。

1点目は、先ほど来お話が出ておりますプレコンセプションケアの問題の中で、やはり若い人の痩せをどう防いでいくか、これが大変重要な課題になってくるかと思えますので、この後の個別のところでも改めて申し上げますけれども、記載のほうを進めていただければということ。

2点目は、先ほども病児とか先天性代謝異常、低出生体重児、障害児の問題と栄養問題のお話をさせていただきましたが、ハイリスクの方々に対するアプローチの記載でございます。

全般的に乳幼児の栄養指導とか、一般的な栄養指導については書き込まれているのですが、そういうハイリスク児に対する個別の栄養指導というところが今後ますます重要になってくる。まず、育てにくい子供というのは、まちがいなくそういうハイリスクのお子さんたちが該当してくるかと思えますので、その辺の記載をお願いできればというところでございます。

もう一点が、被虐待児の問題、これをどこに入れたらいいかちょっと悩ましいところなので、後ほどお話しさせていただければと思えます。

妊産婦の部分は先ほど申し上げましたので、乳幼児の保健指導のところ中で、4ページに「乳幼児に対する栄養指導」とありますが、そこにつけ加えていただいて、病児とか先天性代謝異常児、障害児等々のハイリスク児に対するものと。

それから、次の④のところの中でございます。またに児童期、思春期、この辺が若い女性の痩せ、若年女性の痩せのスタートでございます。幼児園児から痩せの問題がスタートするというようにも言われているところがございますけれども、ここでの適正な健康管理、

適正の体重の維持、適正な食事の摂取、このようなところを徹底的に教え込んでいくという教育が重要になってくるだろうということでございます。

「生涯にわたる保健対策」のところでございます。5ページの10行目辺りに記載されておりますけれども、女性アスリートの支援の問題を先ほどの説明の中でいただきました。特に女性アスリートの場合にはこの痩せの問題というのは大変大きな問題としてなっておりますので、スポーツの参加の問題と併せて、健康管理、栄養管理の問題というようなところを併記していただければ大変ありがたいと思っております。

もう一点、最後に申し上げたいのは、虐待を防ぐとか低減化するということは既に出ております。周りで支えるというのでも出ております。しかし、虐待から生き延びた命、虐待を受けたにもかかわらず、それを通り抜けて、無事に何とか生き延びることができた。その命をどのように生き直すような仕組みで支えていくのか、その部分は今後の課題として重要になってくるのではないかと。

私が管理栄養士という立場で申し上げますと、離乳期の重要性です。離乳食というのは、食べ物をいろいろと食べられるようにしていくという時期だと単に思いがちなのですが、そこでは食べる機能を順番に獲得していく。飲む機能だけだったものが、食べるという機能まで獲得をしていく。それから、食事の多様性を獲得していく。さらに保護者に対する信頼関係、それをベースにしてもものが食べられるわけですので、コミュニケーションも確立していくと。

そういうようなことから考えますと、この時期にネグレクトとか身体的・心理的虐待を受けたお子さんたちが、その後、順調に成育されるのかということとは非常に大きな課題になってくるのではないかと考えています。

いますぐに何かできるのかというのは難しいかもしれませんが、虐待から救われた命をどのように生き直させていくのか、それを支援していくのかということも記載されてもいいのではないかと思います。

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、井本委員、お願いします。

○井本委員 日本看護協会の井本でございます。

3点ございます。

まず、2ページ目の28行目辺り、①の「周産期医療等の体制」のところにつけ加えていただきたいのが、妊産婦への切れ目のない出産環境が提供されるよう、産科混合病棟の体制改善と継続したケアの確保です。産科混合病棟の文言をここに記載するのは難しいかもしれませんが、第3回協議会で本会の提案資料にもあるとおり、今、分娩取扱い施設の中の病院の8割が産科と他科の混合病棟になっています。このたびのCOVID-19の感染拡大においても一般医療の支援に助産師のケアの手も駆り出されるような実態の報告もありました。ですので、継続的なケアが提供される必要があるということをごここに打ち出していた

だき、妊娠期から子育て期まで切れ目のないケアを提供するためには、産科混合病棟の体制改善が必要だと考えておりますので、御検討いただきたいと思っております。

2点目が、3ページ目の11行目、「妊娠期から子育て期を通じた切れ目のない支援」の2行目のところに「支援が必要と認められる場合には」という記載がございます。これに関しては平成29年度、2017年にみずほ総研が調査報告をしておりますが、支援が必要と認められる場合と、母親が支援をしてほしい場合とで、そごがあるということが報告されておりました。この記載だけだと、支援を求めている側が抜け落ちる場合があると思っておりますので、両方を含む表現だということは承知しておりますが、丁寧に記述いただきたいと思っております。

3点目が22行目の妊産婦への保健対策のところですが、ここの中身に、ぜひとも働く妊産婦への支援体制の強化という文言を入れていただきたいと思っております。

第1回目のフリーディスカッションでもこういった意見は出ていたと思っておりますが、やはりこの文言がないと、なかなか今の支援が強化されないと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○橋本委員 小児科医オンラインの橋本です。

2点あります。

2ページ目の23行目と29行目の周産期医療と小児科医療の体制というところですが、もともとのコンセプトである居住する地区にかかわらずというところでは、平川委員からも御指摘がありましたけれども、やはりオンラインを生かした専門家との接点が、この地域によらず平等に体制を整備するためには必須かなと思っておりますので、ぜひオンライン相談を含めた体制の検討というところを御記載いただけるとありがたいと思っております。

関連してなのですが、子育て世代包括支援センターも3ページの13行目にありますけれども、開設されて依頼、地域で全ての専門家を確保するのは非常に難しいという課題は挙がってきていると思っておりますので、やはりこちらでもオンラインを含めた専門家との接点を生かして全国展開するという記載があると地域によらず平等なものが提供できるのではないかと考えております。

2点目が、健診に関してなのですが、3ページ目の37行目に「乳幼児から児童期までの切れ目のない健診」の記載はありますが、4ページの16行目の児童期及び思春期に関しては、健診という用語ではない表現になっておりました。こちらは、もし可能であれば事前の委員からの提出資料にもあったと思うのですが、やはり思春期まで責任を持って小児科医が健診という形で支援していく体制が整備されることが望ましいのではな

いかと考えますので、そうした記載が可能であればお願いしたいと思います。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○楠元委員 重身と医療的ケア児の通所施設のキャンパスの楠元です。

先ほど、歯科医師会の山本委員の歯科訪問診療の件なのですが、私たちの子供は重身であり、そして医療的ケア児ですので、なかなか歯科医院に行くということも難しいのですが、今、うちのほうでは、制度にはないのですが、歯科の先生が来られてまして月に2回ほど検診をしていただいております。それはできるだけ早めの治療という重要性ということで、治療の必要な方は、それぞれかかりつけであったり、そういう専門の先生のところに行く、また、うちに来てくださっているところに行くという形で、できるだけ早い治療を行っていくことをやっておりますので、この家庭での訪問、そちらのほうもすごく大事かと思うのです。

機械をつけて、いろいろなものを持って歯科のお医者さんのところに行くというのは難しいので、そういうこともお願いをしたいと思います。

そして、これはどこに入れるかがよく分からないのですが、子供虐待で新たな問題点が出てきたと思っています。新型コロナウイルスで、世界中の働き方、生活の在り方が見直されているのですが、家庭での乳児、子供との関わり方が変わっていく、そして、子供と一緒にいる時間が多くなることで家族との安定した時間が楽しめる反面、慣れない働き方、仕事に集中できない環境の中で、子供への虐待、夫婦間のDVが増えてきているのも懸念されております。

新しい働き方が始まるリスク、テレワーク環境からの虐待をどのように回避するかということを入れ込んだ施策も取っていく必要が出てきているのではないかと考えております。

この点に関する事で、先日、東京の知り合いのほうから電話で聞いた話なのですが、2か月間テレワークをしている中で、隣室の赤ちゃんの泣き声がいつまでも泣きやまなくて、お互い窓を開けているせいもあるのですが、ちょっと心配になってきたと。虐待ではないのかと思ったりもしたけれども、今、親も子供もそういう外に出られない状況の中にいるので、子供も大変で親も大変なので、隣にいる自分たちも我慢しないといけないのだなと。自粛状態にあるのだからというので我慢の日々を送らないといけないと感じたということだったので、これがやはり虐待とかDVとかに響いていくのではないかと、これをどこかの中に入れていったほうが、新しいそういう虐待のリスクということを入れ込んでいったほうが良いのではないかと考えております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

最後の御指摘は、研究をするということの必要性のほうにもつながるかもしれませんが、承りたいと思います。ありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○園田委員 産婦人科医の園田です。先にすみません。ありがとうございます。

3点、よろしくをお願いします。

まず、5ページ目の一番上の点になるのですが、こちらは生涯にわたる保健対策ということでこの後の教育にも関わる部分にもなるのですが、不妊治療の点であったり、健康教育に関わる部分で、ぜひ日本は妊孕性に対して、女性のエイジングによって妊娠する能力というのはどうしても生物学的には衰えてくるというところで、不妊治療は日本では世界的にも最も多く行われている国ではありますが、その妊孕性に対する知識というのが世界的に比べて低いということもありますので、ぜひそういったところを入れていただければと思います。

2点目は、5ページ目の「子育てや子どもを持つ家庭への支援」というところになるのですが、先ほど、地域のソーシャルキャピタルの視点について触れていただいたかなと思うのですが、今回、この内容のステークホルダーとして企業というのもぜひ記載していただいたらというところの奥山委員からの御提示があったかなと思うのですが、こちらに父親に対する支援であったり、出産・子育てに対する男性の育児参加というところは記載があるのですが、企業がどのように父親も母親も育児参加ができるような環境を整えるかというところは企業側の努力も必要かなと思いますので、そういった企業との連携についての記載をぜひ入れていただければと思います。

3点目なのですが、少し戻りまして、4ページの「児童期及び思春期の保健対策」の部分なのですが、こちらにも、今回の関係者としてぜひ学校をという御提案がありましたが、私も本当にそうだなと思っておりまして、性教育を含めて学校と連携していくというのが、今回は厚生労働省のディスカッションの場ではあると思うのですが、そこを横串を刺していくという意味で学校との連携というのも明記いただければと思っております。

以上となります。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、山田委員、お願いします。

○山田委員 今、学校と話し合ったのですけれども、性教育に関しては後ほどまた発言させていただきます。

私のほうからは1点です。

委員の皆様方から痩せの問題とか自殺の問題という話もあったのですが、こちらの4ページの「児童期及び思春期の保健対策」のほうには自殺予防とかが入っているのですが、学校現場としては、こちらの医療のほうに精神保健といいますか、思春期の精神科というのですか、専門用語は分からないのですが、その医療体制というのを充実させていただければいいなと思います。

なかなか中学生、高校生に精神科を受診させることはハードルが高いので、そういう点では拒食症とか過食症という部分を安心して診ていただける医療体制というのがあって、

学校のほうと連携されるようなところがあればいいなと思いました。なかなかできるとは思えないので、ぜひその部分を。

こちらで言えば、2ページの35の③のその他の成育過程にある者というところに該当するのかなと思いますので、そこのところに思春期の精神保健についての充実とか、言葉は分からないのですけれども、そういうものを入れていただければと思います。

以上です。

○五十嵐座長 児童や思春期への子供たちへの精神科による医療体制の充実に関連して、妊産婦さんへの精神科の先生方の参画も求められています。この点についても書いていただきたいということだと思います。

ほかはいかがでしょう。

神川先生、どうぞ。

○神川委員 日本小児科医会の神川です。

まず、3ページの一番上ですけれども、1行目のところで「小児結核等」と書いてありますけれども、これはやはり予防接種を含めた小児感染症の専門的医療体制というように言葉を広げてもらったほうがいいのかと思います。

それから、(2)の①のところですが、ポピュレーションアプローチということ言えば、一つには、先ほど出ていました地域子育て支援拠点事業ですけれども、そこを全妊婦が登録するというような形の文言に変えていただくと、地域で必ずどこかにひもづくので、落とすことなく全部の妊婦さんを見ていける。学校区に1個ぐらいそういうのがあれば、近くですぐ行って相談できるという体制になりますので、地域子育て拠点事業をできたら全妊婦登録制という形で実施していただけたらいいなと思います。

それから、3ページの一番下の38、乳幼児健診がありますけれども、ポピュレーションアプローチが一番できるのは乳幼児健診ですので、乳幼児健診の数が日本はやはりすごく少ないので、ぜひともネウボラでの健診や米国でのヘルススーパービジョンで行われているようにこれを世界的に行われているようにというか、ある程度数の確保をお願いしたいと思います。

それから、先ほど4ページの④のところでお話がありましたように、学童期から思春期への個別健診が絶対必要なので、そこに一個入れていただくことと、同じことを5ページの(3)、教育及び普及啓発のところと同じものを再掲していただいて、教育するときそういうものが必要であることの位置づけをしていただきたいと思います。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そろそろ時間も押してまいりましたので、よろしいでしょうか。

もし、何か追加がありましたら、後でまた事務局のほうにメール等で御連絡いただきたいと思います。

それでは、最後の部分、5ページから最後までのところ。5ページの30行目「教育

及び普及啓発」から終わりまで、ここまでで何か御指摘はありますでしょうか。お願いします。

どうぞ。

○平原委員 先にすみません。

2点ございます。

これも提案のところから私どもから出ささせていただきましたけれども、学校教育の中で、今、学習指導要領の中になんが入ってきていますけれども、全く性教育とかそういうのは入ってきていないと。特に産婦人科のほうから書いたのは、要するに人の生物学的な多様性です。遺伝学的な多様性ということもありますし、サイコロジカルに多様性もあればソーシャルな多様性もあるということです。人の多様性です。要するにバイオ・サイコ・ソーシャルな多様性を尊重した教育をすべきだと。そういったようなことを子育てのところから実は重要なことになっているのだろうとっておりますので、そういったような形の部分をぜひ入れていただきたいなど。人の生物学的な多様性を尊重するとか、そういったような教育の中のものを入れる。それが一点でございます。

もう一点は、そういうことを教える人材のことがここに書かれていないのです。要するに、人の多様性とかいろいろなことを教えられる人材がやはり学校教育の中にいなければいけないのだけれども、今回のこの文章の中には教えることは大事だといろいろなことが書いてあるのですけれども、教える人をどのように育てるのかというのは文部省でお任せでいいのかどうか、そこらのことは私もよく分かりません。実際には重要なことだと思っています。

この考え方はやはりプレコンセプションケアの話も重要に入っていますし、今、出生前診断のNIPTとかいろいろな問題も出てきております。いろいろなことで基本的な生物の仕組みを今の生物学では教えられていないということに対してのくさびを打ち込んでいく必要があるかなと思っています。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

どうぞ。

○秋山委員 秋山です。

まず、6ページの27行目のICTの活用ですけれども、特に具体的に例を記載していただければ、増え続けている児童相談所や母子保健事業の膨大な相談業務に関してAIを活用していただくようなことが必要だと思っています。

もう一つは別ですけれども、(5)の「調査研究」のところでは、今回の案でも、男性、父親への支援の少なさや文言の少なさが表れていると思います。

例えば、4ページの37行目には「思春期や更年期に至る女性」がとありますが、これは男性も必要ではないかと思うのです。全体を通して男性への支援を膨らませていただくと

ともに、男性のライフステージを充実させるような研究が必要ではないかと思っておりますので、6ページの「(5) 調査研究」に加えていただけるといいと思います。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○山本委員 日本歯科医師会の山本でございます。

6ページの16行目で「健康診断に関する記録の収集・管理・活用等に関する体制及びデータベース」といったところでございますが、その保健情報の一元的な活用ということでPHRの議論も進んでいるかと思うのですが、なかなか歯科健診の情報というのがここにうまく位置づけられるということがないので、その辺もぜひお願いしたいということがまず一点でございます。

それから「調査研究」でございますけれども、やはり、育児に関するといった問題といったところで、歯科の視点の入ったような調査研究もお願いできればと思っております。

以上2点でございます。よろしく申し上げます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

どうぞ。

○迫委員 日本栄養士会の迫でございます。たびたび恐れ入ります。

「調査研究」のところを2つほど○で整理されておりますが、最初の「妊娠・出産・育児に関する問題の調査研究」というところでは、プレコンセプションの部分も含めて若い女性の痩せの問題の調査に関して何らかの企画をお願いできないかということ。

それから、2点目の「成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題の調査研究」、ここの中に病児等の小児医療における食事栄養療法に関する研究、さらに低出生体重児の予後に対する研究、これは極低出生体重児については定点で観察されているのですけれども、10%近くに上ってきている低出生体重児全体が今後の国民の健康状態にどう影響していくのかというような大規模な調査というのはされていないかと思っております。こういう調査が今後必要になってくるだろうということ。

それから、被虐待児の問題、直近のデータでも児相での相談件数が16万件。これは実人員ではございませんけれども、それだけの相談が起こっているということになりますと、虐待が成育に及ぼす影響に関して総合的な調査・研究が必要なのではないかと思うところでございます。

このような具体的な内容を、それぞれの○の下のところにお記載いただくようお願いしたいと思います。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

どうぞ。

○奥山委員 奥山です。

意見書にも出させていたのですが、ここの（3）なのですが、教育と普及啓発を分けて、普及啓発をまた別出しにしたほうがいいのかと思っております。皆さん、多分教育や生涯学習のことについてはもっと盛り込んでいただきたいということではないかと思っております。

その中で、実は学校教育の中で、家庭科の学習指導要領が変わりまして、小学校、中学校、高等学校まで乳幼児とのふれあい体験や交流というものを実践的に行ったほうがいいというのが新しく学習指導要領に入りまして、私たちも生徒を受け入れることがあるのですけれども、やはり赤ちゃんを触ったことがないといった方たちがとても増えていますので、学校教育の中にそういうふれあい教育が実践的に入るとするのは非常に重要だと思っているのです。それをぜひここに入れていただきたいのです。子育てについての理解とともに乳幼児に適切に関わるための基礎的な技術を身につけることや、子供を産み育てることについての意義について学ぶというのが、しっかりと学習要領の中に入っております。

これは、また、高校は乳幼児ということで、赤ちゃんともふれあい体験できるというのが高等学校なのですが、2単位の学校だとなかなかできないので、これはしっかり高校の家庭科に入れていただきたいと思っております。

あと、全体的に、私は体制づくりの中に、具体的に家庭を支える支援というのがとても大事で、産後ケア事業も大事なのですが、産後ヘルプ、サポート事業というのも大事です。それは地域の方々が担い手になるものなのですけれども、それが先ほどのソーシャルキャピタルにつながることであると思っております。ですので、産前・産後ヘルパー派遣事業といったものが文言として入っていないのですけれども、そういった具体的なサービス面もしっかりと示していくということも必要ではないかと考えております。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

最後のところは3ページの辺りでしょうか、そこにも入れていただきたいと思います。

どうぞ。

○吉川委員 1点述べさせていただきます。吉川慎之介記念基金の吉川です。

奥山委員の意見書に全面的に賛同でして、これは全体的な話になるかもしれませんが、私も意見書で述べさせていただきましたけれども、学校との連携というのはやはりしっかりと示していただきたいと思います。うやむやになってしまうとなかなか建設的な議論というところに進まないのではないかという不安があるので、ぜひしっかりと明記していただきたいなと思います。

あと、先ほど平原先生からお話がありましたけれども、やはり多様性とか性教育に関する科学的な根拠に基づくプログラムというのは必ず必要だと思います。これは多くの方が必要性をご指摘されていると思うのですけれども、なかなかしっかりと教育プログラ

ムというのがないと思いますので、この法律をもってしっかりと確立をしていく、何かプロジェクトみたいなものを立ち上げていただきたいなと思いました。

やはり、生命科学的な観点から、命を学ぶということは大変必要で大切なことだと思います。子供の自死率が年々高まっておりますけれども、自尊心を高めていくということにもつながると思いますので、ぜひここはしっかりと明記していただきたいと思います。

あと、6ページ目の事故調査制度とCDRの件なのですけれども、こちらも2つ明記していただいて本当によかったと思っています。これは大きな前進だなと思います。私としましては、やはり遺族としてずっとこの必要性を要望してまいりましたので、これはしっかりとした制度に向かっていこうと希望を感じております。

さらにもう一步示していただきたいなと感じたのは、先ほど秋山先生からも、ICTの活用のところにも具体例を示してもいいのではないかとのご指摘がございましたが、CDRや事故調査制度の中で検討されて示された予防策であったり、様々な情報を確実に生かすために、それらの情報をどのように共有していくのか、ということは重要な課題だと思いますので、ぜひ、具体例としてこの中に示していただきたいと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○園田委員 産婦人科医の園田です。よろしく申し上げます。

6点なので、少しコンパクトに行かせていただければと思います。

まず、6ページ目の調査研究のところですが、今回、さらに調査研究を進めていくということで記載があるかなと思うのですが、既に健やか親子21でかなり厚労省の部分だけではなく文科省の部分も評価されているものを、ぜひ指標の整理という意味で、例えば、環境省がやられているもの、総務省がやられているもの、子供に関するあるいは成育過程にある指標が既にある、それが各省庁で取られている、それをぜひこの今回、この基本法を基にぜひ整理していただき、調査研究を加速していただくという省庁を超えた研究というものを一つぜひ入れていただければと思います。

私自身、指標の整理を今回1か月ぐらいで自分でやってみたのですが、まだ、ファクスでの自治体からのデータ収集であったり、今回、新型コロナでどうしても結果が迅速に出なかった、あるいは現場の負担が大きいということもありましたので、そういった調査研究の効率がよくなるようなデジタルトランスフォーメーション、DXと言われるようなものがもし必要なのであれば、ぜひやっていただければと思っています。

3点目が、今日共有させていただいた資料に書かせていただいた、全くここには出ていない部分なのですが、ぜひ「子どもシンクタンク」のような新たな組織を組成していただければと思っています。これは目的としては、ぜひ改善のフィードバックループを回すような組織として新設していただければと思っています。

既に健やか親子21でかなり調査研究はされていますが、さらに市区町村の中に入り込

んでどのようにそれがうまく回っていくのか、それをどうやって各自治体にナレッジシェアをしていくのか、また、どうやって自治体に伴走して、そこを支援していくのかであったり、そういった組織があることで非常によく回るのではないかと考えております。

今日、資料で共有させていただいたもう一つは、成育特区のような特区をつくっていただいて、子育て支援にこのエリアは集中的に事業を行っていく、そこに例えば子どもシンクタンクが伴走していき、そこで得た知見をぜひ各自治体にシェアする、あるいは広報活動をその組織で行ったり政策提言をやっていく、そういった組織があることでどんどん改善できるようなことにつながればなと思っています。

もう一点、先ほど、平原委員より人材育成について提言があったかなと思うのですが、今回、高度人材、やはり子育て世代包括支援センターが中心的な役割を担ってくると思いますので、ぜひ四者協など各種の学会が連携して、ぜひ研修のカリキュラムを策定して、場合によっては認定制度などをやることで、現場のさらなる質の高い子育て支援につながっていくような形になればと思いますし、そういった研修が全国どこでもちゃんと受けられるためにはやはりオンライン講義などの活用が必要かなと思っています。

最後、6点目なのですが、既に神川委員のほうから提言があった「子ども家庭庁」です。今回の成育基本法が厚生労働省から出されているものではありませんが、子供あるいは成育過程において、各省庁、文科省であったり、企業の点では経済産業省や内閣府など、そういった関係各省を横串を刺すようなものも将来的には検討いただければなと思っています。

長くなりましたが以上です。

○五十嵐座長 いずれも重要な御指摘だと思います。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○楠元委員 最後の発言をさせていただきます。

今、専門の方々、委員の先生方の中身の濃いお話がありまして、いい体制づくりができるのではないかと考えておりますが、生まれてくる全ての子どもたちが、家庭生活や保育、教育、医療機関において、健やかに安全に成長できる環境、仕組みづくり、制度を多職種で取り組むという必要性を、今回のお話を聞きながら感じております。

そして、産前・産後の家族、家庭の生活のイメージができることが大切だなと。そのことが生まれてくる子供への早くからの愛情とか責任につながっていくのではないかと考えたのです。

では、この子育て以前の妊婦さんの支援の窓口、入り口がどこなのか、多分、秋山委員の11ページに青字で書いてあるのですがけれども、各機関から積極的に情報を集約し、連携するための視点が欠けていた、そのためにお母さんが多くの機関から助言を受けるままにあちこちに連絡を取り、疲弊している状況を受け止められなかったというのは、これは妊産婦でも虐待の部分でも同じだと思うのです。その部分にこのお母さんたちがたくさん

の情報を出していかなければいけないのではなくて、前、2回目のときにお話をさせてもらった中で、ワンストップ包括支援ケアシステムという形で以前これを出させてもらったのですけれども、そういう形で窓口が一つという形を取ってもらわないと、すごくいいことがいっぱいあるのだけれども、それを知り得ることができないというのが、今まで一番物足りなかったのかなと思っていますので、その部分の入り口の入り方というのを一つにさせていただきたいなど。それぞれの地方自治体でやってもらいたいなど思っているところ です。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、橋本先生、どうぞ。

○橋本委員 橋本です。

1点だけなのですが、秋山委員や吉川委員からも御指摘がありましたように、6ページ、29行目のICTの活用というところを、もう少し具体的に御記載いただけるとありがたいと考えています。

具体的には、今回の新型コロナでDVの増加だったり虐待の増加、そういうことがより強く社会に認識されましたけれども、そこが示したことというのは、やはり自宅という密室があるというところで、ステイホームによって待機している自宅自体が安全ではない方が多いと。それが新型コロナによってより強調して見えましたが、やはりもともとある問題がより強く顕在化した現状なのかなと思っています。

そうしたところに、既存の窓口であったり対面だけのサポートだけだとリーチできない、やはり、スマートフォンだったりインターネットというものを介して、オンラインを活用してセーフティーネットを提供していく、成育医療の専門家への相談窓口の提供や、あと、こちらは厚労省も事務連絡を出していましたが、母子保健の施策でオンラインを活用しましょうと。両親学級や健康教室などもオンラインでできるのではないかという具体的な事務連絡もありましたので、そうした書きぶりとそろえて成育医療の専門家への相談窓口、両親学級や健康教室等をオンラインで実施するようなどを具体的に御記載いただけるとありがたいと思っています。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

井本さん、どうぞ。

○井本委員 第2項の全体的な軸の話なのですが、1点目の協議のときに災害時等のことを入れてはどうかという提案をさせていただきましたが、2番目の項で読むところがないので、軸を1点、例えば「災害時における小児・妊産婦等の災害弱者への支援体制の強化等」という項目を設けていただくか、どこかに読み込んでいただく必要があると思いました。

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、山縣先生、どうぞ。

○山縣委員 6ページ目の「(4) 記録の収集等に関する体制等」ですが、これはこれまでもずっと言われてきたことで、今回ここに入って、ますますこれから一気に推進していくものと思っておりますが、その際、これまで非常に大きな壁になっていたのが、こういったものを活用できる人材がいないというのが問題で、そういった人材育成と、そこに人材がいなくても、いるところ、例えば、大学、研究機関などとの連携が必要だと思えます。それから、先ほどICTの活用がありました、こういう新しいものが出てくると、これに対する格差が生じている。つまり情報格差によって取り残されていく人を何とかサポートする仕組みが必要だろうと思えます。

あと、もう一点が「(5) 調査研究」のところですが、ここにエコチル調査を入れていただきありがとうございます。これは環境問題だけではなくて、先ほどから出ているような様々な母子保健に関する成果がここからすく出てくると思いますが、10万人規模なのでエビデンスレベルの高いものとなってくるのですが、今、問題になっているのは、どのようにこの成果を還元していくのか、そのときにサイエンスコミュニケーションとカリスクコミュニケーションといったものをしっかり踏まえて公表していかないとミスリードしてしまったりすることがあるので、そういったようなことも含めて、こういう調査研究を加えて、その還元の方法の研究も必要だろうと思っております。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

5ページの(3)の教育のところ、ここには正しい知識を習得したり提供することの大事さが言われています。もっと大事なものは、健康に関する人々の行動決定において、信念や感情をベースに決定が行われるのではなくて、科学的なエビデンスに基づいて意思決定をすることの重要性を健康教育することの重要性を記載して戴きたく思います。

それから、メディアも不確かな情報を出すことがあります。科学的なエビデンスに基づいて意思決定をすることの重要性を伝える教育を充実することを記載していただきたいと思えます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○平川委員 日本医師会の平川です。

子供についてのことなのですが、乳幼児期から児童期、そして思春期に行く、段階を、時を刻んでいくわけですけれども、その全体を俯瞰して見守っていくといいますか、そういった軸が必要だと思うのです。その一つは、やはり乳幼児期から思春期まで、その時期に応じた健診健診が切れ目なく行われているということがやはり大事と思えます。

そして、そこに伴走する役割は、やはりかかりつけの小児科医ではないかと思えます。

そういった視点で、いろいろな施策の提言がありましたけれども、やはり成育医療と保健をずっとつなぐものとして、やはり切れ目のない健診体制、そして、かかりつけの小児科医の存在というものもぜひ強調していただければと思います。

そして、ちょっと戻るわけですが、3ページの③、乳幼児期の保健対策の一番最後の行、38行目ですが「乳幼児期から児童期」とありますけれども、これはやはり思春期まで切れ目のない健診体制ができればと。先ほど、どなたかの御意見で出ておりましたけれども、私もそのように考えております。

以上でございます。

○五十嵐座長 これは小児科医だけではなくて、例えば、内科の先生でもよろしいのですね。特に思春期の場合には小児科医と限定せずに、かかりつけ医として、子供たちの成長に合わせて伴走してくれる健康に関するプロを、家族や学校の先生以外に、国が用意することの重要性を御指摘されていると思います。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。そろそろ時間ですので、もしありましたらお一人だけ。

手短にお願いします。

○吉川委員 では、手短に。

子どもシンクタンクと子ども家庭庁はぜひ実現していただきたいと思います。これは全ての施策に共通して言える本当に大切な体制づくりというところで大変具体的な提案だと思しますので、これは絶対に実現していただきたいなと思います。

あと、もう一点、山縣先生からも御指摘がありましたけれども、子供に直接関わる機会がない立場の方、地域の方々が子供に関わっていくことは大きな課題で、社会全体で子供を育てるという意味でもこの法律は大変重要ですので、地域で理解を共有していくということを重点に置いていただきたいと思います。

それは人材育成というところにも関わってくると思いますし、子育ては母親だけが担うものという理解が根強い中で、社会全体で育むという理解に広げていただきたいと思しますので、ぜひ体制や制度を整えていただきたいと思います。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

今日はスタートが遅れてしまいまして、時間が少し足りなくなりましたが、活発な御意見を頂きまして大変ありがとうございました。

追記していただきたいものがもしありましたら、ぜひメールで事務局のほうに早めに御連絡ください。

今日予定しておりました議事はこれで終了したいと思います。事務局は今日の皆さんからの御要望・御意見を踏まえまして、ぜひ基本方針の案文作成作業を進めていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

最後に事務局から何か連絡事項がございましたらお願いたします。

○水野課長補佐 事務局でございます。

本日は委員の皆様方、どうもありがとうございました。

まずもって、最初、システムエラーで皆様には御迷惑をおかけして申し訳ございませんでした。五十嵐会長からお話がありましたとおり、本日頂いた御意見については事務局で再度整理をいたしますが、本日の御発言以外でもメールでも事務局のほうにお寄せいただければこちらのほうであわせて御検討させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

その上で案文を用意させていただいて、次回の協議会の日程と場所ですが、決定次第御案内をさせていただきます。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐座長 事務局がこれからまた修正してつくっていただいたものは、次の協議会の直前に、今回と同じように皆さんに見せていただけますね。

○水野課長補佐 はい。調整をさせていただきます。

○五十嵐座長 では、それを基に次の協議会でまた協議したいと思います。本日はありがとうございました。