

# 第6回成育医療等協議会 議事録

○日 時 令和3年12月24日（金）13:00～15:00

○場 所 オンライン会議

○出席者

秋山委員、阿部委員、五十嵐委員、磯谷委員、井本委員、奥山委員、神川委員、木野委員、楠元委員、末松委員、園田委員、中澤委員、中西委員、橋本委員、平原委員、山縣委員、山田委員、山本委員、吉川委員、渡辺委員

○議 題

- 1 開会
- 2 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標
- 3 成育医療等の提供に関する施策の実施状況等
- 4 その他

○五十嵐座長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第6回「成育医療等協議会」を開催いたします。

今日は、久しぶりの開催になります。

委員の先生方におかれましては、お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、ウェブ会議で開催いたします。

まず、委員の交代と、本日の委員の出欠状況につきまして御報告お願いいたします。

○芝課長補佐 前回の会議から、委員の御移動がありましたので、新しい委員を御紹介させていただきます。

公益社団法人日本栄養士会常任理事の阿部絹子委員です。

○阿部委員 日本栄養士会の阿部と申します。よろしくをお願いいたします。

○芝課長補佐 ありがとうございます。

岐阜県安八郡輪之内町町長の木野隆之委員でございます。

本日は、委員20名全員に御出席いただいております、定足数に達していることを御報告申し上げます。

また、事務局に交代がありましたので、御報告申し上げます。

母子保健課長の山本でございます。

○山本課長 母子保健課長の山本です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○芝課長補佐 それでは、頭撮りはここまでとさせていただきます。

今回の協議会は、傍聴希望者向けにYouTubeでライブ配信をしております。

なお、本協議会は、これ以降の録音・録画は禁止させていただいておりますので、傍聴されている方は、くれぐれも御注意をお願いいたします。

○五十嵐座長 初めに、本日の議論の流れと、膨大な資料がお送りされていると思いますが、配付資料の説明を事務局からお願いいたします。

○芝課長補佐 では、まず、資料の御確認をお願いいたします。

まず、議事次第でございます。

続いて「成育医療等協議会 委員名簿」。

資料1「成育基本法に基づく成育医療等の提供に関する施策の実施状況の公表等について」。

資料2「成育過程にある者の状況」。

資料3「成育医療等の提供に関する施策の実施状況」。

資料4は、その一覧表。

資料5「成育医療等基本方針の指標の考え方」。

資料6「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」。ここまでの資料です。

続いて、参考資料1、基本方針の概要。

参考資料 2、基本方針の本文。

参考資料 3「成育医療等協議会運営規程」。

参考資料 4「母子健康手帳等に関する意見を聴く会の主な意見」。

参考資料 5「社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会骨子（案）の要点」。

参考資料 6、こども政策の新たな推進体制に関する基本方針（概要）。

参考資料 7がその本文。

参考資料 8、令和 2 年度母子保健事業の実施状況。

参考資料 9「令和 3 年度補正予算 令和 4 年度予算案」となっております。

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。

次に、本日の議題は、議題 1「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」の御報告。

議題 2「成育医療等の提供に関する施策の実施状況等」の御報告となっております。

○五十嵐座長 御説明ありがとうございました。

では、議事に入りたいと思います。

議事に入る前に、初めに、事務局から今回の報告内容の成育基本法における位置づけにつきまして説明をお願いいたします。

○芝課長補佐 それでは、資料 1 を御覧ください。

成育基本法第 10 条で「政府は、毎年一回、成育過程にある者等の状況及び成育医療等の提供に関する施策の実施の状況を公表しなければならない」とされています。

また、成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況を評価した上で、成育医療等基本方針に検討を加えることともされております。

本協議会は、法律上、成育医療等基本方針を策定するための会議体でございますが、本日は審議事項はございませんが、公表する施策の実施状況を報告するとともに、今後の評価指標の御報告をさせていただき、御意見等をいただき、今後の施策の参考とさせていただきたいと考えております。

なお、評価指標につきましては、令和 3 年度の厚生労働科学研究において策定いただいております。報告書は年度末に出される予定でございますが、指標につきまして、今回の協議会に御報告できるよう、先んじて御報告いただくものでございます。

よろしくをお願いいたします。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、議題 1「成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標」につきまして、これをつくる研究班の代表をお務めいただきました山縣先生から御説明をお願いいたします。

○山縣委員 山縣です。

早速、画面を共有させていただきたいと思います。

では、今回の指標につきましては、今御説明がありましたように、令和 2 年から始まっ

ております第1次基本方針に基づく指標の作成をしております。

ただ、見ていただけますように、研究班そのものが今年度から始まっておりますので、実際には、もう12月であります、今年度での策定となりますので、第1次基本方針に基づく指標につきましては来年度末までのもので、それ以降、2023年度からは第2次になります。これにつきましては、先ほど、御説明のあったとおり、第11条の適宜評価するための指標の作成ということになります。

この基本方針の指標に関してですが、これまで健やか親子21が2001年から行われておりまして、今は第2次が進行しているところでございますが、今回の基本方針における指標につきましては、その保健領域については、健やか親子21第2次の指標を基につくるということで、上原先生たちの研究班と合同して、私どもの研究班と一緒にやっております。

これは、今回の研究班で2021年度にこの指標を立てるということで、立ち上がったものという説明でございます。

この指標設定の基本的な考え方を御説明いたします。

まず、第1次、先ほどお話ししましたように、令和4年度までの指標。

基本方針に書かれています内容を基に指標を設定すること。

保健領域は、健やか親子21の指標を基に、これの全部ではありませんが、数が多いので、この中からセレクトする。

医療分野については、新たな指標を検討するということであります。

2番目に、指標といたしましては、幾つかのレベルの指標がございますが、今回は、基本的には最終的なアウトカム、妊婦死亡率のような保健統計、この地域に住みたいと思う保護者の割合のようなQOL、例えば喫煙行動のような健康行動といったもののアウトカムを設定する。

アウトプット、それを達成するための環境整備、取組につきましては、後で御説明しますが、ロジックモデルの中で検討していくことを考えております。

3番目には、既存統計、すなわち人口動態統計とか学校保健統計のような既存統計を利用して、定期的きちんとモニタリングができるように、新たな調査をしなくて済むような形でしていきたい。

最後に、ロジックモデルを検討するというので、後で御説明いたしますが、最終的なアウトカムの指標を達成するために、アウトプットとしてどんなことをやらなければいけないのか、そのためのプロセスは何なのか、そしてそれを行うための人、物、予算といったもののひもづけをして設定していくということでございます。

さて、健やか親子21では、現在、3つの基盤課題と2つの重点課題。

3つの基盤課題は、切れ目のないものと、地域で子育てというまさに母子保健の在り方を示したものであり、重点課題は、たくさんある課題の中から、特に子供の障害等を持って育てにくさを感じる親に寄り添う支援と児童虐待防止が挙げられています。

この中では、最終的な目標となります健康水準の指標、先ほどお話ししましたアウトカ

ムの指標です。それから住民の健康行動の指標、これもアウトカムの指標であります、そして、アウトプットの指標として環境整備の指標を設定し、環境整備、支援体制がうまくいけば、住民の行動が変容し、最終的な目標が達成できるという枠組みでつくられているものであります。

なお、参考指標として、乳幼児死亡率のように世界最高水準を維持できているものに関しては、目標値を設定することが難しいということで、重要な指標ではありますが、あえて指標には入れず、きちんとモニターしていく指標として、28ほど挙げております。

今回、指標を策定するに当たって、これまで研究班で幾つかのことを検討してきて、今日お示しするような指標を御提示するに至ったわけですが、まずは、今の成育医療等基本方針の記載は、基本的にアウトプットが多く、こういうことをやるべきだとか、このようにすべきだということが多いので、これをアウトカム、すなわち、成果とひもづけすることを検討してまいりました。

ただ、一方で、的確なアウトカムの指標が既存情報にないものに関しては、時間の関係で次期の課題にせざるを得ない。

それから、この作成に当たりまして、五十嵐先生をはじめ、何人かの先生方とこれについて御相談させていただいた際に、一番重要なのは、今回の成育基本法では、様々なステークホルダーが連携して体制を構築して運用することが重要なわけで、そのことに対する指標はないのかという御質問がありましたが、本当に重要な視点でございますが、今回は、なかなかそれをつくることができず、次期の課題となっております。

それから、今回、対象に児童・生徒も入ってきます。その際に不登校とか長期欠席の児童の健康支援に関しての指標として、例えば学校健診の受診率のようなものが必要ではないかという御指摘を受けました。

ただ、それは重要な指標でございますが、残念ながら、今回は適切な既存データがないということで、これも次期の課題とさせていただくことになっております。

ちなみに、乳幼児健診の受診率のようなものは入れることができている、常に地域と保護者がつながっているといった視点から、子供の支援のみならず、例えば虐待防止の面でもそういう指標を設定しています。

それから、目標値についてですが、今回はなかなか難しいということで、最終的にロジックモデルを設定するということですが、これにつきましては、参考例を今後、研究班で示していきながら各自治体、ステークホルダーの実情に合わせて作成してもらうことになっております。

ロジックモデルでございますが、御存じの方も多いと思いますが、これまで御説明いたしましたように、最終的なアウトカム、初期・中間のアウトカムを設定し、それに対して何をすればそういった初期・中期・最終の成果を得ることができるのか、では、そのアウトプットを行うためにはどのようなプロセス、活動が必要なのか、そして、その活動を行うための人材や予算といったものはどのようなになっているのかをひもづけしながら評価し

ていく際に、どこに課題があったのかを見つけていきながら、PDCAサイクルを回していくということで、既に幾つかの自治体や様々な団体でもこれを取り入れた評価が行われていると認識しております。

ただ、これは行う団体、自治体によって、特色がそれぞれございますので、そこに応じて作成していくことを基本にしながら、こういうタイプのものができるのではないかとというプロトタイプは研究班でお示ししようと思っております。

最後に、指標を一つ一つ御説明することができませんので、今回、配付資料の中にもございませんが、一覧表にしてみました。

これは縦に課題、横に子供たちのステージを置いたものでありまして、例えば周産期であれば、産後鬱の問題から始まって、医療体制の整備。

乳幼児期に関しては、口腔内の健康、疾病の早期発見など。

学童期については、障害児の問題、生活習慣病対策といったものがその中に含まれます。

全てで43番までございますが、今回、指標が難しいということで1つ削除いたしましたので、42項目になります。

そして、黒字で示したものが保健領域。これまで健やか親子21で設定してきたものを基本に設定した指標です。

青色が、医療に対する指標となっております。

さらに、今回、なるべく保健と医療を分けたのですが、共通が赤字になってまいります。

基本的には、先ほどからお話ししましたように、成果のアウトカムの指標ではございますが、一部、例えば自治体の実施計画の策定とPDCAサイクルを回すといったものに関しては、アウトプット、基盤整備の指標であります。今回あえて入れさせていただいているものでございます。

私からの説明は以上です。

どうもありがとうございました。

○五十嵐座長 御説明どうもありがとうございました。

資料5でこの指標をつくったバックグラウンドがよく分かったと思います。

そして、資料5の最後のスライドで、資料6を俯瞰した御説明をいただきましたので、資料5と資料6を併せて何か御意見がありましたら、いただきたいと思っております。

いかがでしょうか。

声を上げて名前をおっしゃっていただいて。

渡辺先生、どうぞお願いします。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺でございます。

山縣先生、丁寧に御説明いただき、ありがとうございます。

1点分かりにくい点があるのと、もう一つは質問です。1点は、資料5の1ページ目のこれまでの流れと今後の基本方針です。健やか親子21第2次の計画というか、赤い四角の2022年までは、健やか親子21と、次の準備で上原先生と山縣先生の班で今後の指針を

つくる。

ここまでは分かるのですが、2022年以降で、健やか親子21の第2次基本方針が決まって、健やか親子の指標が動くのと、山縣先生の班でつくられている成育医療等基本方針の指針の2本の流れがあるのですが、成育医療等基本方針は一番上に1本赤い太い線です。

そうすると、このまま2本のライン、つまり山縣先生の班で成育医療等基本方針の指標の評価をしつつ、健やか親子21の赤い太い2次基本方針が進むのか。2つの指標を分けてずっと検討していくのかどうかがこのスライドで分かりにくかったので、その点をお教えいただければと思います。

それから、先生が資料6で御提示された生活習慣病に関する指標が19から番号が振ってあったと思うのですが、学童よりも少し早い時期に生活習慣病で肥満とかは始まると思うのです。あえて20番を入れて、幼児を入れなかったのは、6歳未満のデータが集まりにくいかということでしょうか。この2点をお教えいただければと思います。

○山縣委員 ありがとうございます。

最初の質問に関しましては、恐らく母子保健課からも追加で御説明いただけたと思いますが、私の認識といたしましては、基本的にはこの協議会で指標の決定、承認や評価に関しては御検討いただくことになると思うのですが、それに対する科学的な見地からの指標の提示や現状分析といったものを研究班で御提示して、このような資料をこの会に御提示するという事で、指標については、基本的には一本と理解しております。

健やか親子21も、今回、成育基本法の中に含まれましたので、今回のように、成育医療等基本方針の中での指標の中に盛り込まれるということと理解しているところであります。

もしありましたら、母子保健課からも御説明いただければと思います。

2点目に関しましては、先生のおっしゃるとおりで、私どもも幼児期、むしろ妊娠期からの肥満予防といったものをDOHaDの概念で考えておりますが、こういった国民運動計画のようなものの中では、低出生体重児の減少の指標の中に含まれると理解しており、健康日本21の指標と整合性を持ちながら、これまでも設定してきたものでございます。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、母子保健課長からコメントをいただけますか。補足していただけますか。

○山本課長 山縣先生、渡辺先生、ありがとうございます。

健やかとの関係が少し分かりにくいのではないかと御指摘かと思っております。

お配りさせていただいている参考資料2の基本方針の本文のほうですが、今回の健やか親子については20ページに、普及啓発ということで、健やか親子21第2次を通じ、子供の成長・発達に関して正しい知識を持つことなど、理解を深めるための啓発を促進するという形で書かれているところです。

今までは国民健康運動として、健やか親子は2000年から取り組んできて、長い歴史を持

つもので、その中には実際に普及啓発をする部分と評価をする部分の2つが位置づけられていました。

今回、成育基本法ができた中で、この基本方針もできる中で、普及啓発として位置づけられた中で、健やか親子の評価について、基本方針上は、評価はどちらでどう行うみたいなどころがまだ十分明確に記載されていないと私は理解しております。

ですので、健やか親子に基づいた評価も、これまで自治体に2024年度までということまで運動自体はございました。

ただ、一方で、かなり成育基本法の普及啓発とも位置づけられた中で、どのように統合させて、スムーズに運用できる形にしていくのかは、次期に向けた課題と認識しております。

また、山縣先生から、今回の指標は、研究班で御提案したということで策定いただいたところがございます。

基本的に、我々も今回、限られた時間で指標の御提案をいただく中で、できるだけ健やかとの連動と、科学的な評価ができるようなアウトカムをきちんと見ていくべきということで、厚労科研で策定をお願いしたところがございます。

最初に資料1で御説明させていただきましたが、この協議会自身は、基本方針をつくるところが協議会の任務になっていまして、この評価指標の設定自体は、協議会の検討事項とはされていないところではあります。極力協議会の委員の先生方の御意見も伺いながら、今回、指標を策定いただいたと認識しております。

以上になります。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

成育基本法の成育医療等基本方針は、本来は6年に1回見直すという方針なのですが、今回が初めてなので、資料5の2ページ目の図にあるように、第1次基本方針は3年間で見直しということで、赤い2022年度からは第2次基本方針となっていると御理解いただきたいと思います。それで、第1次基本方針に基づいて、山縣先生の研究班が今回指標をつくっていただいたと御理解いただきたいと思います。

ですから、2022年度からは、第2次の基本方針ができますから、指標はそのときにまた新しく策定すると理解しておりますが、山縣先生、それでよろしいですね。

○山縣委員 はい。ありがとうございます。

でも、記載ミスがあって、グラフというか、表の一番上の欄の緑色の濃いところで、令和5年の横が「2022」となっておりますが「2023」でございます。大変失礼いたしました。

○五十嵐座長 「23」ですね。

ありがとうございます。

それを踏まえて何か御意見がありましたら、いただきたいと思いますが、いかがでしょう。

橋本先生、どうぞ。

○橋本委員 ありがとうございます。

山縣先生、アウトプットとアウトカムをひもづけて見ていくのは、私もすばらしいと思っていて、しっかりとアウトカムを改善したところを出していくところは重要だと思っています。

一方で、アウトカムの部分が全国統計の結果ですと、どのアウトプットがどのアウトカムに効いたのかというひもづけがとても困難な場面もあるかなと思っておりまして、その辺りは、ベストは難しいかもしれないのですが、どのようにひもづけていく工夫をされる御予定なのか、その辺りを伺えたらと思いました。

○山縣委員 ありがとうございます。

まず、基本的には、母子保健サービス等を含めて、各自治体でこういったものをつくって、それぞれで評価していただくことが重要かと思っております。

ただ、一方で、国全体としてもアウトカムの指標を見ていかなければいけないのですが、そのときには地域差とかそういったものも加味しながらの評価になってまいります。その際に、直接的な紐づけが難しい場合もあり、実施割合と改善度合いの関連のようところで評価していくことになるかと思えます。具体的には、それぞれ先生方にまたいろいろと助けていただきながら評価したいと思えます。

どうもありがとうございます。

○橋本委員 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。

○楠元委員 楠元ですが、よろしいでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○楠元委員 社会福祉法人キャンパスの会の楠元です。よろしくお願ひいたします。

前回お休みさせていただいております、これからの意見がずれているかもしれませんが、お許しいただきたいと思えます。

これまで基本方針の協議会に当事者の家族として関わらせていただいたのですが、この法案を当事者、家族、市民にしっかりと知らしめていくには、そして、自治体に地域差なく施行していただくにはと考えると、前回、私は報告書と報告記録書を頂いて、今回送付されてきました資料に急ぎ目を通しながら、意見を言わせていただくのですが、最初に送っていただきました成育基本方針の指標（案）に関する意見を伺う会とありますね。

その部分を読みながら、そして、今日送っていただきました「成育医療等について」を頂いたのですが、これについてお話をさせていただきたいと思えます。

資料6の最後に示されております42と43です。

これがいずれも計画を策定している自治体数、またはPDCAサイクルを実施している自治体の数だけを提示しているということなのですが、市民の関心は、自分の自治体が行っているかどうかや、自治体が市民に対して情報公開を行っているかということだと思えます。

例えば指標42、43では、数だけでなく、自治体名を公表することができないだろうかと。これは自治体のプレッシャーになってしまうかもしれないのですが、また、42、43の後に、44を付け加えて、新たな指標といたしまして「成育保健医療計画に基づいてPDCAサイクルを実施し、その評価結果を市民に公表している自治体の数」と出していただけないかと思うのです。

できるだけ多くの市民に情報提供・発信していくことを促すことにつながっていくのではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

私は、当事者の家族としてこれに関わらせてもらったので、このすばらしい法案がよく分かったのですが、ほとんどの方が知らないままだと思うのです。

だから、私たち当事者の家族は、一番これを待ち望んでいるわけですから、皆さんにできるだけちゃんとそれが届くように、どのようにしたらいいかというので、今、先生がおっしゃったように、前は何年かに1回だったけれども、今回は1年に1回とおっしゃったのですが、1年に1回も待ち遠しくて、知らなかったら待ち遠しくもないのですが、よそがやっているね、うちはないねということがないように、できるだけたくさんの方に知らしめていただきたいと思いますと思っているのです。

自治体のプレッシャーにはなるかと思うのですが、いかがでしょうか。

○五十嵐座長 山本課長から御説明くださるそうです。

お願いします。

○山本課長 ありがとうございます。

楠元委員、ありがとうございます。

重要な御指摘かと思っております。

今回、後ほどの議題となりますが、成育基本方針、成育医療等の提供に関する施策の実施状況をお示しさせていただきます。

もちろん、国における実施状況をお示しさせていただきますが、自治体ごとの実施状況についても、こちらで把握できているものを極力お示しさせていただいたところがございます。

また、参考資料8に、今回、この後プレスにも公表させていただく予定ですが、令和2年度の母子保健事業の実施状況をまとめたものを公表させていただく予定で、資料でおつけさせていただきます。

その後ろのほうに、今、乳児健診の問診の中で、健やか親子の指標となるような問診項目を、全てではないですが、御協力いただける市町村に入力していただいた結果を今回初めて都道府県別にお分けしてお出しする試みをさせていただいております。

また、計画については、私の理解ですと、多くの自治体がいろいろな計画をつくるに際して、住民の方の御理解は、自治体にとっても重要であり、多くの自治体で市民の皆様、住民の皆様に御理解いただくため、パブリックコメントをしたり、公表したりされていると承知しております。

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。

ほかはいかがでしょう。

秋山先生、どうぞ。

○秋山委員 秋山です。

意見を申し上げてもいいでしょうか。

○五十嵐座長 冒頭の部分が聞こえなかったので、初めからどうぞお願いします。

○秋山委員 山縣先生から学校の受診率について御説明がありましたが、受診率について意見を申し上げてもいいでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○秋山委員 健診は、妊婦健診を皮切りに、乳幼児健診、学校健診とつながって、子供の健康を管理する重要な役割を果たしていると思います。

まず、妊婦健診は、高い受診率で虐待のリスク要因を発見することができます。

乳幼児健診は、1歳6か月健診と3歳児健診の受診率は95.7%、94.6%と高い水準を保ちながら、さらに現場では、未受診者に対して調査を行い、居所不明児や集団に属していない児の安全と健康の確認を行っています。

東京都の子供への虐待防止等に関する条例では、健診受診の勧奨に応じる保護者の努力義務を定めています。

このように、徹底した乳幼児健診を引き継ぐ学校健診は重要だと思います。

資料にありましたが、女子の自殺の要因は病気の悩み・影響が上位を占めており、健康チェックの必要があります。

学校健診を受けていない児童・生徒には、不登校や家庭内でのひきこもり、ひよっとしたら虐待により受けられないこともあるかもしれません。健診を受けていない児童・生徒がいれば、指標21にある痩身や肥満児の割合にも影響するのではないのでしょうか。

児童・生徒の安全と健康の確認のためにも、学校健診の受診率も重視し、妊婦健診、乳児健診、学校健診と受診率を指標にしていきたいと思います。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

山縣先生、何かコメントはありますか。

○山縣委員 秋山先生と全く同じ認識でございますし、これは五十嵐先生からも御指摘いただきまして、研究班でも全く同じ認識でおりますが、残念ながら、今回、学校保健に関する受診率をきちんと評価する指標がないと報告がありましたので、それを今後、次期の課題としてどのようにそれを測定していくのかも含めて、文科省等と検討していくことになるかと思っております。認識は、全く先生のおっしゃるとおりだと思っております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

第1次基本方針案をまとめたときの代表であった私からも一言申し上げたいと思います。

第1次基本方針案をつくるときに、私どもの頭の中にあったのは、主に厚生労働省マターのことが中心だったと思います。

特に、学童期のことや思春期のことはすごく大事だと認識していたのですが、それに関係するいろいろな指標を出すことは、あまり頭の中になかったのです。どちらかというところと乳幼児健診を充実させるとか、バイオサイコソーシャルな面から子供たちを見ていこうという考え方で臨んだのではないかと。今考えますと、少し反省しております。

ですから、次の第2次基本方針案をつくるときに、学校保健に関係することも、専門家の方の御意見をかなりいただいた。

ですから、委員になる方も入っていただかなければいけないのではないかと、私は個人的に考えていますが、第2次基本方針案をつくるときに、今御指摘いただいた点を改善するような、学校保健の大変いいところと足りないところとあると思うのですが、これをはっきりさせるような方針案をつくることをまずしたいと考えております。

補足ですが、もちろんこれは厚生労働省の母子保健課の方針ではありませんで、私の個人的な意見です。

秋山先生、よろしいでしょうか。そういう方針にしたいと思います。

○秋山委員 はい。ぜひよろしく願いいたします。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。よろしいですか。

では、次に行きたいと思います。

議題2「成育医療等の提供に関する施策の実施状況等」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○芝課長補佐 事務局より御説明申し上げます。

資料2、資料3、資料4についてでございます。

まず、資料2についてでございます。

「成育過程にある者の状況」でございまして、医療、保健、福祉等に関する各種データを御報告するものでございます。

数値等は記載のとおりでございますが、概略を簡潔に御説明いたします。

2ページ目を御覧いただければと思いますが、晩婚化に伴い、子供を産む母の平均年齢は上昇傾向にあるということでございます。

5～6ページは、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率、小児死亡率の推移でございます。

日本の妊産婦死亡率、乳児死亡率は、世界有数の低率国となっているとともに、小児死亡率も低下傾向にございます。

7～8ページにつきましては、小児の死因についてのデータとして記載させていただいております。

10ページは、低出生体重児の総数と割合ですが、おおむね減少傾向にあるということでございます。

11～12ページ目につきましては、児童虐待に関するデータを挙げさせていただいております。

令和2年度における児童相談所の相談件数は、20万5044件となっております。

13～17ページは、子供の肥満、喫煙、飲酒等のデータとなっております。

18ページにおきまして、10代の自殺率の推移のデータを掲載させていただいております。

20ページには、10代の人工妊娠中絶率のデータを載せさせていただいております。

近年、低下傾向にあるということでございます。

21～22ページにつきましては、子供や妊婦の齲蝕の状況と歯科についてのデータを載せさせていただいております。

さらに、先ほど課長の山本からも言及させていただきましたが、参考資料8におきまして、令和2年度母子保健関係事業の実施状況についてということで、都道府県別の事業の実施状況の詳細なデータをおつけしております。

内容は御覧いただければと思いますが、健診とか子供の事故防止対策、また、産後支援など、各種の事業につきましての実施状況のデータとなっております。「現時点版」と付しておりますが、併せてこちらも御覧いただければと考えております。

続きまして、資料3、資料4の施策の実施状況について御説明いたします。

「成育医療等の提供に関する施策の実施状況」となっております。

こちらは、成育医療等基本方針も踏まえまして、厚労省と関係省庁において、現在実施している政策について、資料3は、各種具体的な政策の説明資料、

資料4は、基本方針の各項目に対応して実施施策を整理して報告するものとなっております。

全体を総括いたしますと、事業等を実施し、取組を進めているものとか、令和3年度から新たに始めているもの、または現在、研究事業でその在り方を検討しているものと様々ございます。

委員の先生方には、事前に資料を送付させていただいておりますが、成育医療等基本方針の施策に関する基本的な事項に記載された項目は、100を超える状況でございますので、全て御説明しますと長時間いただいておりますので、今回は資料4を用いて簡潔に幾つかの点を御説明させていただきたいと考えております。

それでは、資料4を御覧いただければと思います。

左の欄に基本方針の項目を書いております。

右の欄には、現在の政策の実施状況を書かせていただきました。

1～5ページ目までは「成育過程にある者及び妊産婦に対する医療」についてでございます。

便宜的に一番左端に通し番号を振っております。こちらを参照しながら御覧いただければと思います。

まず、医療でございまして、周産期医療でございまして、例えば1番に記載させていた

だいておりますが、令和元年度には協議会を設置している都道府県は47となっている状況ということでございます。

また、小児医療につきましては、例えば11番で#8000の相談件数を令和2年度時点で書かせていただいております。

12番においては、小児医療の体制に係る指針とか、日中一時支援事業、小児慢性特定疾病自立支援事業、関係検討会の意見書について記載させていただきました。

さらに、小児医療における薬学管理といたしまして、14番で令和3年度事業として行っております「成育医療分野における薬物療法等に係る連携体制構築推進事業」をやっております、記載させていただいております。

6～26ページ目までは「成育過程にある者等に対する保健」の施策でございます。

こちらは一番ボリュームが多いところとなっておりますが、まず、妊産婦等への保健につきましては、いろいろなところに記載していますが、例えば26番や32番以降にも記載がありますが、全国展開を図っております子育て世代包括支援センターについて、現在、設置自治体数が増加してきておりまして、令和3年4月時点で1,603の市区町村となっております。

また、令和3年度から、困難事例の対応等を行う社会福祉士や精神保健福祉士等の専門職を配置するための単価を拡充するといった取組を実施しております。

参考資料の40ページには、具体的なそれぞれの自治体における設置についてデータを記載しておりますので、併せて御覧ください。

続きまして、全国展開を目指している産後ケアにつきましては、33番の項目でございます、令和2年度の実施自治体数は1,158市町村というところまで伸びてきている状況でございます。

34番の項目でございますが、女性の身体的・精神的・社会的な悩みの相談支援につきましては、女性健康支援センター事業の実施自治体数、こちらは県、政令市、中核市ですが、現在84となっております。

令和3年度からは、NIPTを受けた方への相談支援体制の整備等にも取り組んでございます。

36番につきまして、同センターについて、若年妊婦等への支援として、予期せぬ妊娠により悩みを抱えた若年妊婦の支援のため、SNSを活用した相談支援の運営費や、緊急一時的な居場所の確保に係る加算を創設しているところでございます。

各都道府県別のセンターの具体的な実施状況は、参考資料の34ページにも記載してございます。

37番につきましては、妊産婦の食生活への支援として、令和3年に「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」を作成しておりまして、周知を図っているところでございます。

また、産前・産後サポートにつきましては、41番に記載してございますが、令和3年度よ

り、産前・産後サポート事業を拡充しておりまして、多胎妊産婦サポーター等事業とか、父親へのピアサポート、相談支援を創設しているところでございます。

続きまして「乳幼児期における保健施策」でございますが、例えば43番の新生児マスキューングにつきましましては、平成13年より検査費用を地方交付税措置しておりますが、令和元年の受検率が103.9%となっております。

続いて、乳幼児健診につきましましては、44番に記載しておりますが、令和元年度において、1歳6か月健診の受検率が95.7%、3歳児が94.6%となっております。

あわせて、この他の月例の健診の実施率も、参考資料の69ページに記載させていただいております。併せて御覧いただければと思います。

さらに、乳幼児健診につきましましては、現在、厚生労働科学研究において、バイオサイコソシヤルの観点も含めた支援について、その在り方を研究させていただいているところでございます。

続きまして、聴覚障害の早期発見について、45番でございますが、令和3年度より、小規模の医療機関等が聴覚検査の機器を購入する際の補助を行っております。

また、現在、新生児聴覚検査に係る取組の推進、早期療育促進のための保健、医療、福祉、教育の連携促進を内容とする基本方針の作成に向けて検討を行っているところでございます。

新生児聴覚検査の実施率は、令和元年度において、受検の有無を把握し、かつ受検人数を集計している市区町村においては、90.8%となっているところでございます。こちらは参考資料の70ページに詳細を記載しております。

続きまして、視覚異常の早期発見につきましましては、46番に記載しておりますが、令和4年度予算要求において、健診に必要な屈折検査機器の整備に必要な費用に対する補助を要求しております。こちらは、本日、予算案として決定されたということでございます。

続きまして「学童期及び思春期における保健施策」でございます。

61番以降に記載してございますが、令和3年3月に、第4次食育推進基本計画が策定されたことに伴い、各自治体や団体に対して周知等を行っているほか、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う対応につきましても、都道府県へ事務連絡等を発出してございます。

また、口腔機能の保持・増進も含め、健やか親子21の指標に基づき、目標達成に向けて取り組んでいるところでございます。

続きまして、73～75番につきましましては、子供に対する性暴力への対策につきまして、内閣府、警察庁、厚労省における相談支援とか普及啓発の取組を記載させていただきました。

続いて、子供たちの心の問題への対応でございますが、76番、77番でスクールカウンセラーの配置、児童福祉司の確保の状況、関係者に対する思春期精神保健研修等の実施について言及させていただいておりますとともに、心の診療ネットワーク事業において、地域の支援体制づくりを促進しているところでございます。

続きまして、例えば86番に記載がございますが、発達障害等への支援につきまして、令和2年度において、専門員が保育所等を巡回する巡回支援専門員の整備を実施している自治体が871。

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業の実施自治体数が31都道府県等。

発達障害者支援センターの実施箇所数が99か所。

発達障害者地域支援マネジャーの配置都道府県等の数が48となっております。

続きまして「生涯にわたる保健施策」につきまして御説明申し上げます。

まず、92番ですが、プレコンセプションケアにつきまして、現在、具体的な相談支援の在り方に向けた研究を実施しているところでございます。

また、95番でございますが、不妊治療の保険適用が令和4年度から実施される予定となっております。

あわせて、96番につきまして、不妊専門相談センターの設置自治体数が現在、令和2年8月で81か所となっております。参考資料の146ページには、都道府県等ごとの状況を記載しております。

また、不妊治療の助成事業において、指定医療機関の実施要件として、令和3年1月から、里親や特別養子縁組制度の普及啓発を実施することが望ましいとさせていただいております。

続きまして、医療的ケア児への支援につきましては、例えば項目97番、98番等で文科省、厚労省それぞれの施策について記載させていただいております。

続きまして、子育てや子供を育てる家庭への支援につきましては、23ページ以降でございますが、本日、参考資料4をおつけしてございます。

併せて御覧いただければと思いますが、現在、社会保障審議会社会的養育専門委員会において、児童福祉制度、母子保健制度の見直しに関する議論が行われております。

参考資料5です。失礼しました。

参考資料5につきまして、社会的養育専門委員会の資料をおつけしてございます。

骨子案の御紹介でございますが、市区町村における身近な子育て支援による把握や相談機能の整備とか、全ての妊産婦、子育て世帯、子供の一体的な相談機関の設置等が提案されている状況となっておりますので、併せて資料をおつけさせていただきました。

111～115番につきましては、児童虐待防止、早期発見に向けた取組といたしまして、警察庁、文科省、厚労省の取組をそれぞれ記載させていただいております。

普及啓発や体制の整備といったことに言及させていただいております。

以上が、保健についてでございますが、26～29ページまでは「教育及び普及啓発」になってございます。

こちらについては、主に文部科学省をはじめとして、関係省庁の政策の実施状況について記載させていただいております。

29～31ページ目は「記録の収集等に関する体制等」についてでございます。

141番でございますが、予防のための子どもの死亡検証、いわゆるCDRにつきましては、現在、モデル事業を実施して取り組んでいるところでございます。

31ページ以降は「調査研究」「災害時等における支援体制の整備」「成育医療等の提供に関する推進体制等」について、それぞれ取組状況を記載させていただいております。

駆け足となり恐縮でございますが、御説明は以上となります。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

大変量が多い内容ですので、なかなかキャッチアップが難しいのですが、ただいまの御説明、御報告に関しまして、何か質問や御意見がありましたら、お願いします。

○平原委員 平原ですが、よろしいでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○平原委員 産婦人科医会の平原でございます。

非常に詳細な資料を作ってくださいまして、ありがとうございました。これだけの事業が全部立ち上がっているのだというのがよく分かります。

今回の成育基本法の基本方針というか、理念は、ある意味それぞれ妊娠にしても、子供にしても、いろいろな事業があるのをつないでいこう、とにかく産科と小児科もつなげましょう、いろいろと何かぶっちぎれていたものをちゃんとつなげましょうねという話。

あるいは妊婦さんそのものにしても、例えば今回のコロナなどにしても、周産期医療協議会で議論してくれと言っても、全然進まないところが全国で多いのです。災害になると、災害の周産期が立ち上がるのですが、今回は災害に周産期救急、さらに感染症法という複雑な方程式になったときに太刀打ちできないところばかりだったのです。

結局、多職種とかいろいろな領域でそれぞれ事業が立ち上がっているのだけれども、横串が挿せていないことがすごく大きな問題だったように思うのです。それをとにかく何とかしましょうねというのが、今回のある意味非常に重要な理念だったのかなと思うのです。

ですから、産後ケアにしても、今、精神科の先生に加わってくださいねと言うだけで、なかなか進まないといった、要するに横串を挿していくときに、いろいろな事業が立ち上がっているのだけれども、それにどのように横串を挿していくかということ。

さらに、今、SNSとかいろいろなものを使ってくると、本人もプレーヤーに入ります。だから、本人からの手挙げとかシグナルが立つのは、どのようにしたらそういう中に入っていくのかと。

だから、医療者、医師とか保健師、助産師が入りますが、それに行政が入って、福祉が入って、いろいろな職種が入って、さらに本人が入って、それを社会がどう支えるかという非常に難しい連立方程式を組み立てるのが今回の事業なので、今回、いろいろな事業がいっぱい立ち上がっているのは分かりましたが、ぜひそれに横串を挿していく多職種の横連携をどうつくっていくか、事業を考えていくという考え方の切替えをしていくことが一番大事なのかなと感じました。

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。

重要な御指摘をいただきました。

園田先生、どうぞ。

○園田委員 よろしくお願ひいたします。

今、大事な場面だなと思っています。そのうちの 하나가、基本方針に掲載されているデータの利活用や、ICTと現場をつないでいくところで、今、国の新たな動きとして、デジタル庁の創設がキーになっていると思っています。

先ほど五十嵐隆先生や平原先生からお話があったように、これまで、厚労省管轄、文科省管轄、といった縦割りで考えていたことに今後大きく横串を挿していく事になると思っています。

デジタル庁ができ、デジタル庁が何を担い、民間とどのようにデータ連携をしていくのか、今既にあるものをどう利活用していくのかというところが、わたし自身はまだ少しイメージできていないところがあります。

スライドにもあったかと思いますが、指標や施策がどのように関係してくるのか、わたし自身分かっていないところがありますし、本協議会委員の中でもう少しイメージの解像度が上がってくるといいなと思っています。

指標についても、今取られていないものをどのように適切に取っていくのかも、できる限り現場の負担がないように、どのように運用していくのかも含めた指標の設定というところなのかなと、自分としては認識しており、コメントさせていただきました。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ビッグデータの活用の仕方とか、何かお答えできることはありますか。

お願いします。

○山本課長 デジタル化の部分は、御指摘のとおりかと思っています。

今回の資料3の部分でも、206ページ以降に、データヘルス改革の工程表の資料とか、PHR、転居などがあったときの情報を引き継ぐような仕組みなどについて、政府で今取り組んでいることについての資料をお配りさせていただきました。

その中で、今、デジタル庁が進めようとしているようなこと、また、こども庁ができていく中で、こども庁についても、先日閣議決定いたしました基本方針を参考資料6と参考資料7でお示しさせていただきました。そこでもデータ、統計を活用したエビデンスに基づく政策立案、PDCAサイクルという項目が立っているところでございます。

また、昨日取りまとまりました参考資料4ですが、母子健康手帳等に関する意見を聴く会は、主として当事者、支援者の方々のユーザーサイドの御意見を伺うことを目的に、8月ぐらいから12月まで行ったところで、電子化をどう活用していくかは今後の大きな論点だろうと指摘されているところですので、重要な点だと思いますが、できるだけ連携しながら進められればと我々も思っているところです。

よろしく願いいたします。

○園田委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

そのほかはいかがでしょうか。

井本先生ですか。お願いします。

○井本委員 ありがとうございます。

日本看護協会の井本でございます。

様々な御説明をありがとうございました。

先ほど平原先生がおっしゃったように、各省庁や各担当部署が様々な事業展開されているのはよく分かりましたが、やはり横串がとても大切だと思ひまして、今の意見交換を聞いておりました。

私からは、資料4の33にあります、産後ケア事業のことについて御意見を申し上げたいと思っております。

今回、御報告で、産後ケア事業に取り組んでいる自治体が増えたことは、大変よいことだと思っております。

周産期医療施設に勤務する看護職から産後ケア事業のニーズについて情報収集する中で、産後ケアを実施していない市町村の妊産婦に対して、現場の看護職は母子に支援を届けるのに非常に苦慮しておりました。よって、4月以降、非常に展開が広がっているのは、妊産婦、そして母親にケアが届いていると実感も持っているところですが、実際は、実施件数というよりは、どのように実施されているかがとても重要です。

先ほど山縣先生がお話しされていましたが、次期の課題に挙がっておりました連携体制の構築と運用の評価に関わる内容だと思ひますが、実施しているのだけれども、対象者は従来どおりの、いわゆる令和2年8月に出されたガイドラインに沿っていない対象者、つまり、サポートがあったら、産後ケア事業には該当しないのだと説明を受けてしまう妊産婦もおおいになります。

しかしながら、本人は産後ケアを受けたいと思っているわけで、こういった実態をしっかりと見ていく必要があるかと考えているところです。

担当の方にお伺いしたいのですが、実態については何か評価をしていく、情報を収集していく可能性はこれからあるのでしょうか。

そこがフォローされないと、実施の有無だけが評価されるだけにとどまってしまうので発言させていただきました。

よろしく願いいたします。

○五十嵐座長 産後ケア事業のことですね。

どうぞお願いします。

○山本課長 井本様、ありがとうございます。

産後ケアについて、補助事業の中で把握できること、ただ、補助金を活用していない自

治体でも様々な取組をされているところがあるのは承知しておりまして、少し前、令和元年にも調査させていただいたりしたところでございます。

また、参考資料8でも、各市町村でかなりEPDS等の取組は進んでおり、4ページ目の産後1か月の「EPDS等の実施状況」でも、全ての褥婦を対象として実施している自治体が、市町村ベースで1,358ということで、78%の市町村で実施されている状況になってきているところですよ。

ただ、御指摘のように、特に我々の補助金が1自治体当たりの交付になっていまして、使い勝手がよくなかったと御指摘も受けておりまして、今回、参考資料9で、令和3年度の補正予算と来年の予算案をお示ししておりますが、来年度の予算案では、1か所当たりの運営費の補助の仕組みに変えるとともに、施設の整備につきましても、これまで国庫補助2分の1だったものを、より促進するために3分の2にすることを考えているところですよ。

長くなりまして、申し訳ございません。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

井本先生、よろしいですか。

○井本委員 はい。

ぜひ実施状況に関わる把握も進めていただければと思っているところですよ。

よろしく願いいたします。

ありがとうございました。

○五十嵐座長 園田先生ですか。どうぞ。

○園田委員 今の井本先生のお話で、1点わたしからも補足させてください。産後ケアは、本当に大事な事業だと思っています。産後ケアを実施している自治体、市区町村は増えており、自分たちの自治体だけではなくて隣接、あるいはかなり遠方の市区町村とも連携して産後ケア事業を提供している実態があると思っております。

では、実際に利用できるのかというと、利用しづらい状況ですよ。なぜかというと、例えば空いているベッドがなく、ステイができないとか、結局、事業の提供自体はできていないんですよ。実施はしているけれども母親が利用できない、使いたい人はすごく多いのに、産後ケアを受けたいけれども、実際には受けられない状況もあるようですよ。

分娩が多い時期には、ベッドが空いていない限り提供ができない、ステイを希望しても、ショートステイ型だと提供が難しいなど運用上難しいところもあって、では、どうしたらいいのかみたいなどころまではまだ議論が進んでいないというのが、わたしが現場で話を聞いた実感ですよ。このことから、市区町村が事業としてやっていることと、使いたい方が利用できているということにまだまだ乖離があるなど感じています。

子育て支援の事業ではラストワンマイル問題が多いと、現場で話を聞いていると感じることが多く、補足でコメントさせていただきました。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

中身が問題だということだと思いますが、本当に重要な御指摘だと思います。

そのほかにいかがですか。

では、吉川先生、どうぞ。

○吉川委員 ありがとうございます。

私は、資料4の140以降のCDRや事故予防、学校安全、保育安全の部分について意見を述べさせていただきたいと思います。

私も、今まで先生方がおっしゃったこと全てと同じを感じております。連携が最も重要だと思っておりますし、関係省庁にどのように横串を挿していくのが、この法律を根拠に様々な子供の施策を実現していくことが大きな目標だと理解しておりますし、これからもそう進んでいくのだろうと思っております。

こども庁も創設される方向で閣議決定されて、着実に進んでいるのだということを実感しております。

今回も本当にたくさん資料を作ってください、御報告もいただいて、具体的な状況が明確になったと思っておりますが、これらをどのように連携していくのかというところで、CDRは、関係省庁、関係者、ステークホルダーが非常に多い取組、制度だと思っております。

今、7つの自治体でモデル事業が進んでいる中で、きっと以前から言われている個人情報の問題や捜査資料の開示に関する捜査関係の法律の問題、刑事訴訟法などの課題、法改正、法整備等が必ず必要な状況が見えてきているのだろうと理解しております。

今、そういった改善していくための検討もされていると思うのですが、改善するための根拠となるのが成育基本法なのか、それともこども庁ができてから、こども庁から検討を進めてもらうのかとか、その辺りがよく分からないので、もしご説明いただける状況でしたら、可能な範囲で教えていただきたいと思います。

○五十嵐座長 御存じかと思いますが、成育基本法の中に、CDRとまでは書いていないのですが、CDRに準じた体制をつくと記載されています。ですから、それがかなり根拠法にはなると思うのです。

ですから、今後、こども家庭庁ができて、その間に既にいろいろなところで審議が今、始まっているみたいですが、どうしたらいろいろな個人情報の問題をクリアするかとか、そういう協議をした上で、恐らく、今、先生がおっしゃっているような方向に向かうのだと思いますが、いかがですか。

母子保健課としては、特に何かコメントはないですね。モデル事業をしている。

○山本課長 そうですね。

モデル事業として、自治体も今、コロナなどもある中で初めて取り組む中で、それぞれかなり御努力いただいているところがございますので、まだ国としてもその状況などをよく把握させていただきたいと思っております。

○五十嵐座長 7つの地域で行われているのですね。

ですから、その検証とかアウトカムが出てからまたいろいろと問題点なども明らかに

なるのではないかとと思いますが、よろしいですか。

○吉川委員 はい。ありがとうございます。

ありがとうございました。

○五十嵐座長 それでは、木野委員、お願いします。

○木野委員 発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

初めて参加させていただきますので、不連続な議論になってしまうかもしれませんが、御容赦いただきたいと思います。

今回、国における成育医療の基本方針に基づく施策の実施状況と、これからの方向性が示されたところでございます。

今後、この協議会で議論を重ねた上で、施策の見直し等が行われるかと思いますが、我々小さな町村部においても、都市部と同様に非常に大きな課題、困難事例が出ております。

ただ、現在、コロナ対応等の職務と既存の職務を兼任している職員も大変多く、極めて少ない職員で現場は日々苦勞しているのが実情でございます。

今回の議論のような非常に幅広く、かつ複雑化している問題を現場で対応するのは非常に困難であることは、どうか御理解いただきたいと思います。

例えば、児童虐待の対応一つ取ってみましても、職員は幅広く業務を担当しているため、それを専門とする方より問題対応への習熟度が低くなると思います。これは決して職員的能力という意味ではなくて、その習熟度に差等があると、該当すべき事案に対する受け止め方、問題発見の可能性にも差が生じてしまいます。そういった感度の違い、認識の違いが生じる可能性があるため、今まで議論となった様々な課題、問題点について、解決に向けて多方面の知見を加えていくことが不可欠と思っております。

多くの困難を抱える対象者に対するケアが一番大事な部分だと思っておりますが、必要な支援を確実に届けるためには、十分な職員が確保できない小さな自治体だけでは困難ではあります。そのため広域連携や、行政単独ではなくて、地域の医療機関や学校といった、多方面の関係機関との連携強化が不可欠だと思っております。

これからやろうとしているかなりの部分は、いわゆる行政計画としての性格を持っていますので、どこまでそれを書き切れるかという問題はあるかと思うのですが、できればそれぞれの地方自治体が動きやすいようにしていただくことも大事なのだろうと思っております。

どうか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。

基本方針をつくる際には、ぜひ地域の実情を教えていただいて、そこに反映させていただきたいと思っておりますので、これからの御尽力をお願いしたいと思います。

よろしく願いします。

では、神川先生ですか。どうぞ。

○神川委員 日本小児科医会の神川です。

子育て世代包括支援センターがすごく重要な働きを担うのですが、地域でどのように動いているかがなかなか見えてこない。どういう人と連携しているのか、例えば会議体があるわけではないので、実際にその中で行われている情報は、我々地域で医療を行っている者には全く情報が伝わってこないことがあります。

保育所で問題になっていること、幼稚園で問題になっていること、いろいろなところで問題になっていることを一括して討議する場がないので、その地域の中で子供たちがどういう育てられ方をしているのか、どういう育ちをしているのかを共有することがなかなかできない状況になっています。ですので、子育て世代包括支援センターに優れた保健師がいて、いろいろな情報を集めているので、その情報を基に会議体のようなものをきちんとつくって、そこで共有することが必要だと思います。

子育て世代包括支援センターはほぼ全部できていると思うのですが、そういうところで連携するような会議をちゃんと持っている施設はどれぐらいあるのか、どれぐらいそういうことをやっているのかを一回調べていただきたいと一つ思うのです。

それから、3歳までの子供は、乳児健診がたった3回ぐらいしかないなので、ポピュレーションアプローチが全然入らない形になっていると思うのです。

そうすると、地域の子育て拠点事業みたいな形で、地域の子供たちが全員ひもづく形になっていれば、そこで何かあった子たち全員に乳児健診以外のポピュレーションアプローチも入るので、乳児健診の数を増やしていただきたいのはもちろん事実ですし、母子保健の検討委員会の中でも、乳児健診の回数を増やしてほしいという保護者の意見もありましたので、ぜひそれを行っていただきたいと思いますが、1つだけではなくて、地域全体でいろいろな形で子供たちを見るシステムがどうしても必要だと思うので、拠点事業もそうだし、乳幼児健診もそうだし、子育て世代包括支援センターが地域全体を俯瞰するような形で産婦人科、小児科と協力できるような体制整備をぜひ進めていただきたいと思います。

それが1点と、エコチル調査が13歳で終わってしまいますので、せっかくこれだけの大規模ですごくお金をかけた調査が13歳で終わってしまうのは本当にもったいないので、ぜひとも18歳ぐらいまで延長していただきたいと思います。

あともう一点は医療の問題になりますが、地域の中で医療的ケア児がちゃんと面倒を見てもらえるのか、ちゃんとフォローを受けられるのかとなると、在宅医療の後方支援病院は、小児科の医療圏の中に必ず1つぐらいないと無理だと思うのです。

ですので、例えばこういう指標の中で、後方支援病院が小児の医療圏の中に必ずあるのかをチェックするとかしていただくと、その地域になれば、どこかの病院が、うちの病院の小児科がそれをやりますとセンターが名のり出てくれるところがあるかもしれないので、そういうことも指標の数にぜひ入れ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。

いろいろと御要望をいただいております。

私が知っていることを一つだけ補足しますが、2番目のエコチルの事業ですが、今、ちょうど延長をどうするかという委員会が開かれています。新規の人たちの調査をしようということで、特に主に社会的な問題の評価項目を入れよう、あるいは血液を採って、DNAを保存して調べようという動きも今検討されているところですので、神川先生、エコチルは恐らく13歳で終わらないで延長されるのではないかと思います。

ありがとうございました。

○神川先生 どうもありがとうございます。

○五十嵐座長 では、山本先生、どうぞ。

○山本委員 ありがとうございます。

日本歯科医師会の山本でございます。

成育医療の基本法の中に、資料4の39番でございますが「市町村において妊産婦に対する歯科健康診査を推進する」ところまで記載されたわけでございますが、こちらの数字を見てみますと、令和元年度のいわゆる健診を受けた人数が約30万人。現在妊娠されている方は、多分80～90万人ぐらいの間ではないかと思いますと、まだまだ半数以下の方しか妊産婦の間に健診を1回しか受けられない状況でございますので、要望でございますが、ぜひとも補助金等で市町村を助けていただくことがまずは一つ重要かと思います。

それから、先ほど神川先生もおっしゃっていましたが、いわゆる妊産婦の健診に来た後、お母さん方は、お子さんの子育てに大変忙しくて、大体の方がお子さんが1歳半とか2歳ぐらいになるまで歯科の診療所には受診されにくいという事実もございます。

そこで、こういった妊産婦の健診の機会を使いまして、我々もポピュレーションアプローチ的な形で子供に対するいわゆる歯科保健の話、あるいは妊婦の方そのものの歯科口腔保健の話をする機会がございますので、ぜひともそのようなことを少し考えていただければありがたいと思います。それがまず1点です。

もう一点でございますが、今回のコロナの中で、1歳半なり3歳児の歯科健診は、集団の健診がなかなかできないとなったときに、直ちにそれを個別健診に切り替えるような形の通知等ではなくて、どうにかうまく法制化のような形ができてくると非常にスムーズに移行ができるのではないかと考えておりました。

以上、2点でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、末松委員、お願いします。

○末松委員 ありがとうございます。

たくさん説明をいただきまして、どうもありがとうございました。

私も、先ほどありました子育て世代包括支援センターが、自治体にとっても非常に大事になってこようと考えております。

多職種で連携していく、横串を挿すというお話がさっきも出ましたが、その部分でい

けば、このセンターがしっかりと活躍していただくことが大事だと思っております。

しかしながら、本市の場合ですと、一生懸命にやる中で、母子保健健康会議が年に1回ありますし、そのほかにもいろいろと毎月小児科の先生たちと意見交換はさせていただくものの、課題をどのように解決していくかという中では、実態は各市町それぞれかなり違うかと思っておりますので、どこまで調査ができるか分かりませんが、このセンターがしっかりと活躍できるような状況の中で支援をいただくとともに、どういうところに課題があるのか。

例で挙げますと、無戸籍の子供たちへはどのようにしたらいいのかとか、そのような各市町村が抱えている問題もたくさんあるかと思っておりますので、その辺をクローズアップしていただければ大変ありがたいと思っております。

あわせて、先ほど木野町長からもお話がありましたが、今回、コロナ禍の中で、自治体は結構大変な作業に追われているのが実態でございました。あわせて、かかりつけの小児科医が今回、どこでどのように係るのか、ワクチンを打つにしても、どのような相談をさせていただいたらいいのかということで、かかりつけ小児科医の問題を大変たくさん議論したところでございます。

今後、ますますかかりつけの問題は大事になってこようかと思っておりますが、三重県も南北広いところではあるのですが、南のほうへ行くと、大学病院から週に3回ぐらいしか小児科医が来ないということがありますので、先ほどデジタルの話もありましたが、今後進んでいくオンライン診療とか、日頃から顔の見える距離をそういう状況の中でつくっていくのも一つの方法かと思っております。

保育環境改善事業とか医療的ケア児の話も言っている中でなのですが、専門職不足でありまして、そういうところのネットワークを構築していくには、市町村だけでは難しいところがありますので、この成育基本法の方針のとおりにうまいこといけばいいのですが、このようなことをきっかけに多職種連携をぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

ありがとうございます。

○五十嵐座長 重要な御指摘をありがとうございます。

そのほかにかがでしょうか。

阿部先生、どうぞ。

○阿部委員 日本栄養士会の阿部でございませう。

たくさんの資料を御提供いただきまして、大変ありがとうございます。

多様な先生方のお話を聞いております中で、栄養士会の立場からすると「妊産婦のための食生活指針」が新しくなり、妊娠中の栄養問題が非常に大事だということは、今、それぞれの先生方のお話の中にもありましたが、妊娠前も含めた食生活指針として改定されたところが非常に大きなポイントと思っております。

先ほど秋山先生が、健診に関して、妊婦から乳幼児期はずっと一貫を通して大事なこと

だということで、学校健診の受診率などの問題が今後の課題ですとお話もしていただきましたが、栄養問題も同じではないかと思っております。

施策の中には、第4次食育推進基本計画とともにいろいろな施策を展開すると明記されているので、その辺については非常に期待しているところですが、実際には、数値データなどを見せていただくと、低体重児の子供の割合は、数は減っていても決して割合が減っているわけではないですし、子供の肥満は減って、痩せの割合は増えてはいないけれども、決して減っている状況でもないという問題や、資料3の中にもありましたが、コロナウイルス感染下において、日本人の食生活が乱れて様々な問題がある中で、女性の痩せの問題も含めてなのですが、栄養不良の二重負荷という言葉が最近よく使われます。

また、子供の貧困の問題も含めた痩せのこととか、社会環境全体の食生活を含めた栄養問題についても、皆さんに御理解いただいた上で、多職種と連携して保育園、幼稚園も含め学校も、あるいは妊婦健診、乳幼児健診の場所でもそうですが、全ての場面で食生活の問題、栄養の問題を皆さんと一緒に取り上げていただけるといいなという願いをぜひしたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

山田先生、お願いします。

○山田委員 今日はありがとうございます。

委員のメンバーの中で学校関係は私一人なので、ただ、学校の代表としての意見ではなくて、一教員としての意見で申し訳ありませんが、お話しさせていただきたいと思います。

先ほど来、子供たちと学童期から高校生まで12年間ずっと学校で関わっていくので、学校の果たす役割はとても大きいのだとすごく感じました。

健診の件もありましたが、私も養護教諭をやっている、健康診断はスクリーニングである期間でさばっていく部分、あと学校医においてになってもらってどんどん進めていくということで、もどかしさもとてもありました。ですので、そういう点では改善が必要なのだらうと思いますが、学校保健安全法という大きな法律がありまして、それにのっとった健診しかできないところがあります。

実際は、いろいろと運動器検診や側弯症検診とか新しい健診も入ってきていて、どんどん状況は変わっていますが、学校は児童・生徒が朝登校してから帰るまでの期間のケアとかサポートはできるのですが、うちにいる期間、お父さん、お母さん、家族を含めたところのサポートは大変難しくなっています。いろいろな家庭がありますし、1,000人ぐらいいる学校でも教職員の数が決まっています。

あとは養護教諭という専門職も1校に1人、もしくは2人で進めているところなので、厚生労働省の皆様方のサポートがないと、教員だけではどうしても子供たちの健やかな成育には力が十分に発揮できないところがあります。

なので、先ほど来出ております多職種の連携という点では、学校に通っている期間は学

校が全部やるというのではなく、学校に来ている子供たちではありますが、その期間の子供たちの健康、安全はどうやって守っていったらいいのかはぜひ一緒に考えてサポートしていただけたらいいなと思います。

学校は教育というフィルターを通しての立場なものですから、こういう会に出ますと、法的な立場しかないのだなと強く感じてしまいますが、せっかくこういう大きな会議ができていますので、ぜひいろいろな職種の方にサポートいただけたらと思います。

なので、ぜひ厚生労働省の方と科学者の方が一緒にやっていただけたら、私たちは本当にうれしいと思っております。

すみません。まとまりませんが、よろしく願いいたします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

でも、とても大事な御指摘だと思います。

今、学校に行っている子供たちは、全て学校に健康を任せていいのかという御指摘を学校の先生からいただいたのは画期的なことではないかと私は思っています。

確かに、今先生がおっしゃったように、平成20年に学校保健安全法ができて、そこいらいろと新設項目が入っているのですが、その中に子供のメンタルヘルスについて医療的な見地から学校を支援するという事で「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」という指令も文科省から出ているのですが、現実はとてもそんなことをやっていないわけです。それができるような環境にないのが現状ですから、今のはそういうことを踏まえた御指摘ではないかと思いました。

我々がやるべきことはたくさんあることも、今御指摘になったのだと思います。

ありがとうございました。

磯谷先生、お願いします。

○磯谷委員 磯谷です。

発言の機会をありがとうございます。

法律実務家として、あまり役に立てるような発言ができなくて恐縮なのですが、今日のいろいろなお話を聞かせていただきまして、先ほどほかの委員の方も触れておられましたが、一つはCDRで、今はまだモデル事業だと伺いましたが、非常に関心が高いところです。

私の理解では、捜査中の捜査対象の死亡については、恐らく対象から外している形だと思いますが、捜査が終わった後、結局は立件できなかった場合といったときにどうするかというところも関心があるところでございます。先ほどこれからモデル事業が一段落つきましたら整理されてというお話も伺いましたので、期待しているところです。

2つ目は、先ほど指標の中にも出てきましたが、体罰あるいは言葉の暴力も含めてですが、そういった形で子供をしつける親の割合の指標がございました。

私は今、法制審議会の民法（親子法制）部会で、民法の懲戒権規定の見直しの議論を進めているところでございます。

まだ最終的な結論が出たわけではございませんが、年明けには要綱をまとめることにな

ろうと思いますが、恐らく懲戒権規定は削除されて、子供の人格を尊重すること、あるいは子供の年齢、発達に配慮する、それから体罰など子供の心身に有害な影響を与えることをしてはならないという規律を民法の中に設けることになるのだらうと考えています。

そのようなところで、その前には体罰禁止が児童虐待防止法等にも定められました。そういう中で、今後、こういった体罰に対する考え方が親御さんの中でどう変化していくのか、この指標には非常に興味を持って拝見していきたいと思っております。

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、まだ発言されていない中西委員、どうぞお願いします。

○中西委員 ありがとうございます。

今日は大変勉強になりました。ありがとうございます。

基本方針が成立して、いろいろな活動をしているのだということが今回の発表ですごく分かりました。

ただ、現場のママとかパパには、残念ながらその活動で何をしているかとか、内容とかは決して伝わり切れていないのだらうと。あれだけの数値の表が発表されても、ママたちが詳細に読んで理解してくれるとは思えないので、もったいない気がします。きちんと知ってもらうことで、これらの活動がより効果的に回るはずです。

各部署の方々、各担当の方々は、もちろん啓発にも努めていらっしゃいますが、結局、それだと広く、浅く、頑張っている状態になってしまっていないでしょうか。例えば年間で今年これを絶対に啓発するという重点テーマを設けて、厚くその啓発に努めるみたいなプランを立てるプロジェクトといいますか、広報活動に重きを置く部門があってもいいのではないかと感じましたので、提案させていただきます。

ありがとうございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

健やか親子21ではそのような活動をしてはいるのですが、参考にさせていただきたいと思えます。

次は、中澤先生、お願いします。

○中澤委員 ありがとうございます。

私たちは全国47都道府県と政令指定都市の衛生所管部局、いわゆる本庁機能の行政の医師の集まりですが、いっぱい皆さんが御意見をおっしゃって、全く皆さんおっしゃるとおりだと思います。

非常に横の連携も必要ですし、様々な国民の方が一緒に参加していただいて、それで子供たちを守って健やかに育てていくことが基本なのかなと考えております。

ただ、それだけプレーヤーが多いので、皆さんおっしゃっていましたが、何のためにやっているのかは、目の前の目標に向かっては一生懸命にやるのかもしれないのですが、最終的な目標を見失いがちになりますので、こういう計画とか目標に対してどのように進捗

しているかは、自分が関わっているところ以外のところも目を向けることができるかと思  
います。

そして、総合的に子供たちのためにいい世の中をつくっていくことになると思いますの  
で、ぜひ様々な成果なども皆さんに見えるような形で表せていけたらと思いますので、よ  
ろしく願いいたします。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

秋山先生、どうぞ。

○秋山委員 秋山です。

今ありました学校の連携について、一言申し上げたいと思います。

スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーによる教育相談体制の充実があり  
ます。

特にスクールソーシャルワーカーは、現在、児童・生徒の課題であるいじめとか不登校、  
虐待、貧困のサイコソーシャルに対応しています。その活動によっては、家庭、保健、医  
療、教育、福祉など地域連携が期待できます。

さらには、保護者対応に時間を費やしている教職員、特に副校長先生の働き方改革にも  
改善をもたらしてくれるかもしれないと期待しているところです。

しかし、残念ながら、現場にはスクールソーシャルワーカーの活動を知らない先生方も  
おり、活用が進んでいないようです。次期はスクールソーシャルワーカーを活用している  
学校の割合など、学校の連携体制を検討していただけるといいかと思ひます。

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。

神川先生は手を挙げていらっしゃいましたか。

どうぞ。

○神川先生 先ほど学校の話が養護の先生からありましたが、学校でやっているのは医学  
的なスクリーニングが中心ですので、子供たちがどういう育ちをしていて、今どういう課  
題を持っているかはなかなか分かりづらいと思うのです。

ですので、今、せっきく母子保健から始まって、学童保健につながるところが切れてし  
まっていますので、そこを連携するために、AMEDでも思春期の健診マニュアルみたいなも  
のをつくっていますので、ぜひともこういうのを活用していけるような方策をつくってい  
って、子供たちを診る子供のかかりつけ医が赤ちゃんから成人に至るまである程度フォロ  
ーしていける道筋を考えていけたらいいなと思ひしておりますので、そのようにするため  
にはどういう活動をしていけばいいのか。

例えば厚労科研の中でどのようなものやっていると、結果として先が見えてくるのか  
というのをぜひ御教示いただけたらいいのかなと思ひています。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

これも大事な問題だと思います。

そのほかにいかがでしょうか。

ありがとうございます。

○平原委員 平原ですが、よろしいですか。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○平原委員 ごく簡単に話したいと思いますが、26ページの学校教育に関してということで、性教育の話が書いてあるのですが、その文言の隣には、人間の身体的・精神的・遺伝学的多様性を尊重し、妊娠、出産についてちゃんと教えると書いてあるのですが、これは本当を言うと生命教育というか、命の教育そのものだと僕は思うのです。

ですから、性教育というくくりよりも、もうちょっと包括的な話にしないと、今の特別支援学級とかの試みとかいろいろな交流などを見ていると、本当にすばらしい教育システムが今できつつあるので、ぜひそういうのが進むような形は必要かなと思います。

NIPTや出生前診断とか全部関わってきますので、ぜひそこは文言を入れられるような方向性に進め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。

すぐに変えられるかどうかは分かりませんが、性教育というよりは広い意味での健康教育ですね。

プレコンセプションケアも、次の世代をつくるための教育、ケアではなくて、女性あるいはパートナーの人の健康教育ですから、そういう意味が伝わるような形で示すことも考えなければいけないと思います。

どうもありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

いずれにせよ、今日御指摘いただいたことは、すぐに指標にはできないわけですが、次の基本計画をつくるときに、指標になるように基本計画に書き込むことができれば、指標になる可能性が高いと思うのです。

ですから、私も含めて、皆さんも次の委員になるかどうかは分かりませんが、第2次の基本方針案をつくるときに、ほかにもまだまだたくさんあると思いますが、今御指摘いただいた内容を踏まえた形で2次方針案をつくりたいと思っておりますので、ぜひ今から準備していただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

それでは、そろそろ時間も近づいてまいりました。

たくさん御意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

事務局ではそれをまとめていただいて、お示しいただきたいと思います。

最後に、事務局から何か連絡事項はございますでしょうか。

○芝課長補佐 委員の皆様方、ありがとうございました。

次回以降の成育医療等協議会の日程につきましては、また事務局より改めて御連絡させていただきたいと思います。

委員の皆様方におかれましては、どうぞよろしく願いいたします。

○五十嵐座長 本日はどうもありがとうございました。

これで本日の協議会を終了したいと思います。

活発な御意見をいただき、本当にありがとうございました。