

第7回成育医療等協議会 議事録

○日 時 令和4年5月18日（水）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、伊藤委員、井本委員、奥山委員、楠元委員、園田委員、中澤委員、中西委員、橋本委員、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等の状況について
- 3 成育医療等基本方針における健やか親子21の位置づけについて
- 4 成育医療等基本方針の見直しに向けた論点等について
- 5 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7回「成育医療等協議会」を開催いたします。

委員の先生方、お忙しいところ、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行いたいと思います。

初めに、委員の交代と本日の委員の出欠状況の報告を事務局からお願いいたします。

○芝課長補佐 事務局でございます。

前回の会議から委員の御異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。

公益社団法人日本小児科医会副会長の伊藤隆一委員です。

また、本日は磯谷委員、木野委員、末松委員、平原委員、鶴見オブザーバーが御欠席との御連絡をいただいております。

本日は委員16名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。

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、本協議会では、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ください。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、初めに、本日の議事次第と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 事務局でございます。

まず、資料の御確認をお願いいたします。

議事次第。

「成育医療等協議会 委員名簿」。

「成育医療等協議会 運営規程」。

資料1「『健やか親子21（第2次）』の指標（中間評価以降）、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（直近値）」。

資料2「成育医療等基本方針における健やか親子21の位置付けについて（案）」。

資料3「成育医療等基本方針の改定及び今後の論点の例（案）」。

参考資料1、成育医療等基本方針（概要）。

参考資料2、成育医療等基本方針（本文）。

参考資料3、成育医療等の提供に関する施策の実施状況。

参考資料4、母子保健の最近の主な動き。

参考資料5、令和4年度母子保健対策関係予算。

参考資料6、健やか親子21の概要等。

参考資料7、健やか親子21について 検討会報告書の送付、及びこれを踏まえた取組の推進について。

参考資料 8、令和 4 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業公募要項（産後ケア部分抜粋）でございます。

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等の状況について」。

議題 2 「成育医療等基本方針における健やか親子 2 1 の位置づけについて」。

議題 3 「成育医療等基本方針の見直しに向けた論点について」となっております。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、これから議事に入りたいと思います。

まず、議題 1 の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等の状況につきまして、厚生労働科学研究班の班長でいらっしゃる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。今日はよろしくお願いたします。

では、画面を共有させていただきます。

まずは、健やか親子関係の指標として保健関係には使っております。それから、医療につきましては新たに指標を作ったものでございまして、今日は経年的に見ることができなのが健やか親子 2 1 関連の指標ですので、その中で特に注目すべきものに関して簡単に御説明いたします。

まず、妊婦死亡率に関しましては改善をしておりますし、低出生体重の割合も少しでありますがい傾向にあります。

虫歯のない子供に関しても改善にあります。

それから、出産に満足している者の割合については大きな変わりはない。

喫煙に関しましては、育児中の父親の喫煙は減少傾向にあります。それから、妊娠中の母親の割合、育児中の母の喫煙に関しても減少傾向が見られます。

一方で、乳幼児の未受診に関しては悪化の傾向にありまして、これは今後検討する必要があると今回出てきたものでございます。

それから、産後のメンタルケアに関して、妊娠中の保健指導でそういう案内をしているというところは市区町村で増えておりますし、産後うつの指標の EPDS に関しても、そのフォローアップ体制というのはこのところ急激に整備されており、産後の鬱に関しての市区町村での取組がよくなっているということでもあります。

それから、ハイリスク児に対しての保健師等が早期に訪問する体制も、まだ半分までいきませんが、かなりよくなってきている。ただ一方で、それを支援する都道府県の割合が減っており、例えば今回 2020 年はまさにコロナ禍であり、感染症対策をやる都道府県が厳しい状況にあったためかと思っておりますので、今後これについては注意深く見ていく必要があると思っております。

それから、市区町村の乳幼児健診の評価というのがいつも課題になっているのですが、少しずつでありますがい傾向にありますし、都道府県に関しては、逆にコロナ禍であり

ながら市区町村の乳幼児健診を評価する体制というのがかなり強化されてきている。ただ、いずれもまだ20%程度でありますので、今後必要だということになります。

それから、乳幼児突然死症候群がここ3年間で人口10万当たり増加傾向にあるというのが心配なところでありまして、これをどういう解釈するのかということは専門の先生方と協議する必要があると思います。

もう一つ、生後1か月の母乳育児の割合というのが減少傾向にあるということのも気になるところでございます。

それから、コロナ禍にあって少し注目を集めていました自殺であります。2018、19、20にかけてやはり10代後半の自殺の割合が増えていて、特にこのコロナ禍における15歳から19歳の女性の自殺の割合がかなり増えているというのが非常に気になるところでございます。

朝食欠食に関してはよくなっているところで、今、2020年のデータはございませんので、直近値が2019年になります。

このところの傾向が如実に出ているのは、積極的に育児をしている父親割合が増えている。さらに、父親の育児休暇の取得というのも急激に増えていて、このコロナ禍で逆に取りやすかったのかもしれませんが、これも今後見ていく必要があると思いますが、非常にいい傾向にございました。

事故対策が最近市町村では一時期に比べて低迷していると思うのですが、一方で、家庭の中で、例えばお風呂などで工夫している、鍵をつけたりというところは、微増であります。改善傾向にあります。

それから、虐待関係ですが、体罰や暴言によらない、ネグレクトでない子育てをしている親の割合というのは、微増であります。増えていい傾向であります。ただ一方で、児相における相談件数を見ても、やはりまだまだ増えているということで、ある意味では些細なことでもきちんと相談を受けて、その対応をとということなのかもしれませんが、この辺りのところも検討が必要だと思います。

医療に関しましては、今回、時間の関係であえてここでお示しいたしません。まずは直近値として、それぞれ御承認いただきました指標についての直近値を示しております。ただ一方で、データはあるけれども公表されていないものに関しては、そのデータの活用を申請して、それを分析していくという必要がございますので、一部まだお示しできていないものがあるということをお示ししたいと思います。

御質問があったようですが、ロジックモデルに関しましては、今、研究班で何とか可能な限り指標に関してのロジックモデルを検討しているところであります。現状であるのは、基本的にはアウトカム、最終的な成果目標に関してで、それぞれ取り組むところで中間のアウトカム、初期のアウトカム、そして、それを実施すべきアウトプット、活動の内容、それに対する資源の状況というものを結びつけて、最終的なアウトカムの評価をしているということでもあります。

これはまだ未定稿ではございますが、例えば今問題になっています10代の死亡率に対して、一つはその前の段階として、長期欠席生徒のうち、相談事業を受けていない割合というのを減らしていくことが必要ではないかとか、いじめの問題に関しても件数をきちんと見ていきながら対応していく必要があるのではないかと。

例えばこういったものの割合を減らしていくためには、メンタルヘルス教育を実施している学校の割合を増やすとか、スクールソーシャルワーカーも指標にはなっていますが、こういったものを増やしていく。相談員の設置している学校の数、それから、学校においてメンタルヘルスの評価を取り入れている、現状では学校研修の中に子供に関する健診項目というのはございませんので、こういったものを何とか入れていくことができないかと。もちろん個別にそういうものを対応しているところはできると思いますし、私どもが関わっております地域では、子供の鬱に関する指標を使って、それを基にして児童、生徒の指導をやっているところもございます。それから、学校医との定期的な会合も、学校保健委員会が中心ではありますが、それ以外にもそういったものを情報共有していくとか、心理士のいる診療所を増やしていくとか、人口当たりの子供の相談員の数に関しましては、指標にもなっておりますが、精神科医等が、子供の人口が減ったためなのか、人口当たりの専門家の数というのは今回増えているということが出ておりました。

以上、簡単ではございますが、今回の指標についての説明をさせていただきました。どうもありがとうございました。

○五十嵐座長 山縣先生、どうもありがとうございました。

それでは、御意見、御質問があるかもしれませんので、御意見、御質問のある方はどうぞお願いいたします。

よろしいですか。特に手を挙げていらっしゃる方はいないようですので、では、次に行きたいと思います。

議題2は、成育医療等基本方針における健やか親子21の位置づけにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○市川課長補佐 説明させていただきます。

資料2を御覧ください。

成育医療等基本方針における健やか親子21の位置づけについてになります。

まず1番として、健やか親子21というものに関しては、下にありますとおり、母子保健に関する取組を推進する国民運動計画としてやってきております。

第1次は2001年から2014年、第2次として2015年から2024年の予定で実施しております。中間年である2019年には中間評価を行っております。

現状としては、局長通知という形で、都道府県及び市町村における健やか親子21（第2次）の推進、母子保健計画における健やか親子21（第2次）の指標を踏まえた目標設定等を依頼しているところです。

2番になります。これが現状になりますが、成育医療等基本方針ができた中で、健やか

親子21の位置づけについて、現状記載されているものとしては、母子保健に関する取組を推進し、普及啓発を行うものとして位置づけられております。

また、成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する指標、先ほどの指標においては、健やか親子21（第2次）の指標が43指標中32指標活用されているという状況です。

記載ぶりに関してはこの小さい字で書いてあるところになりますけれども、3つほど記載されておりまして、2つ目のところにありますとおり、「成育過程にある者等に対する保健」の項目の中に、健やか親子21（第2次）を通じて、引き続き母子保健に関する取組を推進するというような記載ぶりもされているところです。

こういった前提の中でなのですけれども、今後の方針の案として3番になります。今般、基本方針の見直しに際し、母子保健の国民運動として実施してきました健やか親子21については、成育医療等基本方針及びその評価指標と、その最終目的や課題等がかなり重複しているという状況です。今後、成育医療等基本方針に基づく国民運動として健やか親子21を位置づけ、成育医療等基本方針に基づく保健だけではない、医療、保健、教育、福祉など幅広い取組を推進するものとして位置づけてはどうかという御提案になります。

あわせて、健やか親子21（第2次）の指標につきましても、成育医療等基本方針に基づく実施状況に関する評価指標に移行してはどうか。具体的に言いますと、もともと健やか親子21（第2次）の指標は令和6年の2024年までやる予定だったのですけれども、こちらの成育医療等基本方針とかなり重複しているところなので、成育医療等基本方針のほうに移行してはどうかということになります。期限についても令和7年度までとさせていただければと考えております。

また、名称に関してなのですけれども、成育医療等基本方針に基づく普及啓発については国民に広く認知されているということを視野に、長年使用してきた「健やか親子21」という名称を普及啓発という位置づけに引き続き使用するとしてはどうかという御提案になります。

簡単になりますが、以上が御説明になります。よろしく申し上げます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

これまで健やか親子21の取組というのは、皆さんも御存じのように国民運動計画の健康日本21の一環として位置づけられていたわけです。それを今回見直して、成育医療等基本方針として位置づけようと。それから、その項目についても引き続いて、これから項目については議論をしたいと思っておりますけれども、基本的には継承したいという方針を今承ったわけですが、これにつきまして何か御意見等ございましたらお願いしたいと思っております。

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。

今、事務局が資料2で健やか親子21という名称は国民に広く認知されることを視野にとおっしゃったのですけれども、認知度はどのくらいなのか。

医療者は、健やか親子21はよく存じているでしょうし、私は県の健やか親子の議長をやっておりましたので、よく分かるのです。ただ、国民がこの健やか親子21というのをどの程度知っているのかということが分かりません。あまり知らないのだったら、この際だから変えてもいいのではないかと思ったのですけれども、事務局が理解されている国民の認知度というのを教えていただきたいです。

○市川課長補佐 ありがとうございます。

おっしゃるとおり、母子保健に関係されている自治体の方や関係者の方、また、小児科医の一部の母子保健にすごく活発に参加していただいている方や、企業の方でも子育てに関する取組をされている方などには非常によく知られていると認識しています。ただ、数字としてどれくらい知っていますかというようなことを具体的に聞いたことはないのですが、どれくらい一般の方が御存じなのかというのは不明なところではあります。ただ、関係者の方々については、非常に親しみを持って長年使っていただいている国民運動計画だと認識しております。

○五十嵐座長 渡辺先生、よろしいですか。

○渡辺委員 先ほど申し上げましたように、このことに固執するのは、既に十分知られているので継承したいというのはよく分かるのですけれども、ここは主語があくまで国民となっていたものですから、国民の認知度が低いのであれば、この際変えてもいいかなと思ったものですので、その根拠となる情報を教えていただければと思ってお聞きしました。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。

それでは、山縣先生、お願いします。

○山縣委員 ありがとうございます。

今のに関連してですけれども、実は一度調べておりました、2018年に一般国民が11%の認知でした。そういう意味では、国民の認知度は低い状況です。一方で、先ほど渡辺先生から御指摘がありましたように、関係者にはよく知られているものですし、市区町村もこういった言葉を使って連携をしているところが多いので、今後、私も何とかこれは引き続き継続しながら、認知度をむしろ高めていくということでの子育て支援の環境を整えていくということをしていったらどうかと思いました。

それから、私からのコメントといたしましては、そういう意味では、健やか親子21というのは本当に関係者が大切にしてきたもので、今後、国民に対しても、成育基本法が法的根拠となって、周産期・小児保健医療の国民運動計画としてさらに認知していただけるようになるのではないかと考えておりますので、先ほどの事務局からの御提案には賛成いたします。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、園田先生、お願いします。

○園田委員 よろしくお願いいたします。

今の話と関連するところですが、僕はあえて逆の立場で、健やか親子21ではなくて成育医療という言葉にすることも選択肢の一つなのではないかという御提案です。理由としては、現場の先生方、まさに健やか親子21はほぼ皆さん知っているという方も、成育基本法のことはあまり御存じない先生方が非常に多いということが僕の中ですごく課題感としてありました。ですので、むしろこのタイミングで指標の名前を成育医療、妊娠期からの切れ目ない支援をしていくという線で捉えた支援であったり、医療だけではなくて、教育であったり、福祉、保健の各分野からの対応、また省庁を超えて対応していくという理念も含めて、面で捉えた対応をさらに高めていく意図からの提案です。健やか親子という非常にすばらしい考え方が言葉になっている部分もあると思うのですが、今度は成育医療というものをむしろ前面に押し出していくという形のブランディングはひとつありなのかなと思っての発言をさせていただきました。

健やか親子21を継承することを否定する主旨はありません。いろいろな考え方があるかなと思っております。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

では、橋本先生、どうぞ。

○橋本委員 ありがとうございます。

私どもの考え方としての成育基本法に基づいて、この健やか親子を一緒にやっていくというのは大賛成で、すばらしいと。いろいろなものが走るよりは一つで統合するというのはいいのではないかなと思っています。

その上で、これまでの健やか親子のところを振り返ったときに、一小児科医としても少し感じているところが、先ほど山縣先生に示していただいたロジックモデルがすばらしいかなと思っていて、何かアウトプットがあってアウトカムが変わっていく。そのモデルがあるのだけれども、果たして健やか親子の活動によってというアウトプットがあって、そのアウトカムが変わったのかどうか。ここの検証はまだまだやれる余地があるのかなとこれまで感じてまいりました。そこが今回の成育医療等基本方針との融合によって、さらにアウトプットとアウトカムのひもづけがより強固になるような取組に対して、何か予定というか、今後の展開というところで展望があれば教えていただきたいなと思いました。

○五十嵐座長 事務局、これには何かすぐにお答えできますか。

山本課長、どうぞ。お願いします。

○山本課長 いろいろ御意見をいただきまして、ありがとうございます。

現状、事務局でお示ししましたペーパーのほうでは、委員の先生方も御理解いただいているとおおり、今、健やか親子の指標と成育の指標と2つあって、そこをきちんと整理をしようということで御提案をさせていただいたものです。

また、参考資料7にもおつけしていますが、これまで健やか親子の検討会の報告書に基づいて、各自治体にこの健やか親子を基にいろいろなことをお願いしてきました。各自治

体で健やか親子を基に指標と目標を設定したり、この資料を御覧いただければと思います
が、各自治体で国の役割、都道府県の役割、県型保健所の役割、母子保健計画などについて
お願いしてきたところがございます。

今回、基本方針の中で健やか親子をこの中に溶け込ませていくということで、我々として、
まだ具体的にどのような形でこれまでの平成26年の通知を改正していけるかということ
までは詰め切れてはおりませんが、各自治体でもきちんと母子保健の取組、成育医療の
取組、市町村では医療の部分は難しいところもありますが、きちんと一体となって進めて
いけるように、基本方針に健やか親子を溶け込ませていくことで進めていければと考えて
いるところがございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

橋本先生、よろしいですか。

○橋本委員 健やか親子をやったから国民がこれだけ健康になったと胸を張って言えるよ
うな、もちろん今まででもすごく積み重ねがあると思うのですけれども、さらにこのプロジ
ェクトがあつてよかったよねと。やはり成育がやることですので、そういうふうになると
いいなと強く願っているという思いをお伝えできればと思います。ありがとうございました。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

ほかの委員の先生方、いかがですか。

では、中西委員、お願いします。

○中西委員 健やか親子21なのですが、恐らく現場の若い女性というか、一般の人たち
的には何となく聞いたことはあるけれども、正しく説明はできないというぐらいの認知度
なのではないかというのが私的な感覚です。ただ、成育医療等基本方針という言葉が難し
いので、前から健やか親子21みたいな耳ざわりがよくて分かりやすい名前があるといい
なと思っていたので、この健やか親子21を継承するというのはいいことなのではないか
なと思いました。

しかしながら、ただ継承してしまうと新しく成育医療等基本方針が始まったというニュ
アンスが一般の人とかには伝わりにくくなってしまうので、そこら辺を考慮したほうがい
いのではないかと考えました。

以上です。

○五十嵐座長 貴重な意見をどうもありがとうございます。

では、秋山先生、お願いします。

○秋山委員 秋山です。

私も中西委員と同じ意見です。継承していくのは非常に賛成なのですが、国民へ
の説明の仕方、見せ方に工夫が必要かと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

では、ここで結論を出すわけではありませんが、基本的には健やか親子21は名称としては継承するけれども、それに例えば付加したような表題をつけるとか、あるいは説明の際に成育医療等基本方針をにじみ出せるようなアナウンスの仕方を考えていただくということでもよろしいでしょうか。皆さん、それでよろしいですか。

(委員首肯)

○五十嵐座長 ありがとうございます。では、そういう方針を基本方針としたいと思いません。

ほかに何かございますか。よろしいですか。

それでは、議題3に移りたいと思います。これにつきまして、先生方から今日は意見をたくさん出していただきたいと考えている次第です。

議題3は成育医療等基本方針の見直しに向けた論点等につきまして、まず初めに事務局から説明をいただきまして、その後、委員の先生方から御意見をいただきたいと思いません。

では、事務局、お願いいたします。

○芝課長補佐 事務局でございます。

資料3を御覧ください。

成育医療等基本方針の改定及び今後の論点の例ということで資料をお出ししております。

まず、基本方針の改定についてということでございますけれども、御案内のとおり、成育基本法第19条では、都道府県が策定する医療計画等において、成育過程にある者等に対する成育医療等の提供が確保されるよう適切な配慮をするよう努めるものと規定されております。

こうしたことも踏まえまして、現行の基本方針については、令和2年度から令和4年度までの3年程度を一つの目安として策定をしているところでございます。

このため、医療計画のスケジュールに合わせて、今年の夏頃をめどに基本方針の改定に向けて議論することとしてはどうかと考えております。

基本方針の評価については随時行うこととされておりますが、現在の基本方針は令和3年に策定して間もないことや、その評価指標も令和3年度末に策定したところであることも踏まえまして、現時点で把握可能な指標の数値の確認、先ほど山縣先生から御説明をいただきました。また、成育医療等に係る施策の実施状況の報告、こちらは前回の協議会で資料をお出しいたしました。これらによるものが中心となるのではないかと考えております。

このため、令和4年度の基本方針の改定は、令和3年の策定以降の制度や施策等の改正や変更、医療、保健、福祉、教育等の現場において新たに課題となっている事項への対応、基本方針のさらなる周知や広報のための施策等を反映させていくことを基本として議論していただいております。

2ページ目を御覧ください。

2 ポツとして、今後御議論いただく上での論点の例ということで資料を作らせていただいております。昨年12月に開催した第6回協議会における委員の方々からの御意見や、今回の第7回の開催に先立ちまして事前に委員の方から御提案いただいた事項、その他状況の変化等を踏まえまして、例えば以下のようなことが論点となるのではないかと考えております。

あわせて、次期の基本方針における評価指標についても御意見があれば御議論いただいております。

以下の表は、左側に現行の基本方針の内容を書いております。右側に今回の先生方の御意見も踏まえた改定の論点や関連事項を注書きで書かせていただいております。

まず、今の基本方針のIとして、基本的方向についての論点ということでございますが、例えば子供の視点や意見の反映、各自治体におけるPDCAサイクルの推進といったことが挙げられるかと考えております。

3 ページを御覧ください。

現行の基本方針における基本的な事項につきましては、全体に通ずる御意見として、委員の先生方から母子保健と関係者の連携という御意見がたくさんありましたので、論点として書かせていただいております。

個別の項目につきまして、まず、成育過程にある者及び妊産婦に対する医療につきましては、母子保健・産後ケアと分娩機関・周産期医療機関の連携や助産師活用推進事業の活用、小児科区域の特定等の安心安全な療養環境の確保、医療的ケア児等に係る小児在宅歯科医療体制の充実、4 ページを御覧いただきまして、関係者間の情報共有・連携に基づく適切な対応の促進、小児用の医薬品・医療機器の開発促進、情報の収集・整理等による小児の医薬品適正使用の推進、また、NIPTの実施状況等に係る調査研究、それも踏まえた適正な実施、相談支援体制の整備といったことが論点として挙げられるのではないかと考えております。

続きまして、成育過程にある者に対する保健の分野でございますが、こちらについては例えば、プレコンセプションケアのさらなる推進、我々といたしましても、令和3年度に「スマート保健室」というホームページを開設する等の取組をさせていただいているところでございます。また、妊婦健診や出産費用に関する支援の充実、5 ページを御覧いただきまして、心理的・社会的観点の充実情報、連携というようなことを書かせていただきました。

さらに、保健の中でも、特に妊産婦に関することにつきましては、妊婦への歯科健診のさらなる推進、産後ケアのさらなる普及、利用促進、産後ケアにつきましては、関連事項の3つ目のポツにありますとおり、令和4年1月21日付で総務大臣から厚労大臣宛に、産後ケア事業等について、各地の現場が抱える課題を把握し、都道府県の役割を含め、幾つかの選択肢を示し、実施を支援する旨の勧告が出されているところでございます。また、妊娠中等の薬物治療に関する相談体制の整備、妊産婦の医薬品適正使用の推進ということ

を論点として記載させていただいております。

続きまして、乳幼児期における保健施策でございますが、就学前の発達障害等の早期発見と対応、資料をおめくりいただきまして6ページ、多職種連携による思春期を含む子供の心の健康支援体制の推進、学校におけるソーシャルワーカーの活用、また、里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発といったことを書かせていただいております。

7ページを御覧ください。

生涯にわたる保健施策といたしまして、不妊症、不育症等に係る情報提供・普及啓発、こちらも令和3年度から正しい知識を幅広く社会に普及啓発するための事業を実施しているところがございます。また、再掲でございますが、里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発ということも論点として書かせていただいております。

続きまして、8ページを御覧ください。

教育や普及啓発につきまして、まず、先ほど資料2の御説明でもありましたけれども、健やか親子21との関係の整理と基本方針の普及啓発の推進ということを論点として整理させていただいております。また、プレコンセプションケアも含む学童・思春期の必要な性に関する情報等の普及につきましても論点として書かせていただきました。

続きまして、記録の収集等に関する体制等ということでございまして、モデル事業も踏まえたCDRのさらなる推進ということを挙げさせていただいております。

さらに、9ページを御覧いただければと思います。

成育医療等の提供に関する推進体制ということでございまして、成育医療等に関する必要な記録の収集、調査研究の推進、データ基盤の構築、人材育成等のシンクタンク機能の充実ということを挙げさせていただいております。

その他といたしまして、現在、国会に提出しております児童福祉法等の一部を改正する法律案やこども家庭庁設置法案等の扱い、また、母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会というものを今後開催する予定でございますけれども、そちらにおける議論の反映をどうするかといった点も論点になるかと考えてございます。

10ページ以降は参考資料となっております。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐座長 どうも御説明ありがとうございました。

それでは、委員の先生方から御意見、あるいは御質問でも結構ですけれども、お願いしたいと思います。

では、中澤委員、お願いします。

○中澤委員 ありがとうございます。

総論的な話なのですが、一番最初のところに医療計画の改定年度に合わせるということで、次期医療計画が2024年からということで、どこの地方自治体でもその前の年度の令和5年度に計画改定を行うわけです。この中で、今回、新興感染症が入るのでちょっと変わるのでございますけれども、5疾病5事業のうちの5事業が救急と精神科救急、災害医療、

それから、小児医療と周産期医療というところで、医療計画の5事業のうちの3分の2、という結構大きなボリュームを周産期と小児が占めています。

今回、このように案で挙げていただいているとおりに、基本的な方針を令和4年度、今年度改定することは、来年度、自治体で医療計画を改定する際に非常に役に立つし、基本的な成育のことを小児と周産期のところに盛り込むことが可能なのではないかと思います。だから、ぜひそのようにしていただければと思いますし、早いところだと令和4年度のうちから基礎的な資料を集め始めたりしますので、自分たちの首を絞めてしまうことなので、あまり自分たちをせかしたくはないのですけれども、そういうところで医療計画にうまく盛り込んでいけると、成育に関わる医療提供体制の提供には非常に資することになるのではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。できるだけ早くつくっていただきたいという現場での声だと思います。

それでは、渡辺委員、お願いいたします。

○渡辺委員 渡辺でございます。

12月24日の第6回の成育医療等協議会のときにも意見が出ているみたいなのですけれども、基本的に既存のシステム、体制の両方の活用と活性化を図っていただきたい。

具体的に言いますと、例えば就学前の発達障害の早期発見というところで、4歳から6歳健診の実施状況が16.3%となっています。日本小児科医会は個別健診の回数を増やすという方針を神川先生が出しておられて、マニュアルも作成しておられるのですけれども、財源のことを考えると非常にハードルが高いのではないかと。それよりも、現実的に今行われている保育所や幼稚園、認定こども園で行っているスクリーニングの普通の健康診査をちゃんと情報共有ができるようにして、どのレベルの健診が行われて、どの程度の罹患率があって、その後の事後措置がどうなっているかというのは全く把握できていないという状態を改善し、もっと情報を活用していただければ、もう少し充実した形で健康管理ができるのではないかと。

逆に、学校に関して教育とか書いてあります。文科省は健康教育とか、ある程度動いているのですが、就学したら今度は別々に、健康21は健康21で子供を見て、学校保健は学校保健でやっているというように乖離していて、今後はこども家庭庁に動くのでしょうかけれども、やはり文科省は学校教育を離していないものですから、連携するとはいえ、先が見えないということを考えると、もう少し具体的に健康21でも今回の成育基本法でも結構ですけれども、両者が歩み寄って情報を共有化するというのを積極的に示していただいたほうがよいのではないかと思います。非常にもったいないと思うのです。今動いている既存のシステムがあるのに活用しないで、新たなものをしようというような試みは、悪い言い方をすると、理念だけやって現実性に欠けると思います。既存のシステムを活用して活性化するというような形の方針を少し書き加えていただいたほうが現実的ではないかと

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。保育所、幼稚園での健診の成果を反映していただくということと、学校健診との連携ということについて御指摘をいただいたのだと思います。

では、山縣委員、お願いします。

○山縣委員 山縣です。

最初の2ページ目、1の基本的方向性の3の関係者の責務及び役割のところ、とにかくPDCAサイクルを回さなければいけないということで、そのためにはまずはプランをつくるということで、ここに、仮称ではありますが、成育保健医療計画などを策定してというようなことが現行の基本方針の中にも書かれておりまして、これがまだ全く実施できていないという状況なので、これをぜひ次期からはきちんと行っていくことが重要だと思います。ただ、母子保健計画は8割方の市区町村がつくっているというのが母子保健課から調べていただいた最近のデータでありまして、それだけちゃんとやっているのだと改めて思いました。一方で、単独で計画を作られている自治体は数パーセントという点は気になりました。今後は、母子保健だけではなくて、医療を含めた成育保健医療計画、先ほど名称のことがありましたが、これを正式名称にして、そして、括弧つきで健やか親子21計画だとかそういうものを各自治体で使っていくというようにしていくと、この成育基本法が健やか親子21とともにしっかりと国民にも周知できていくのではないかと思います。

いずれにしても、次期の基本方針が策定された際には、この計画をちゃんとつくっていくというようなことを母子保健課からも周知いただければと思います。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。大変重要な御指摘だと思います。

そのほかはいかがでしょうか。

園田委員、お願いします。

○園田委員 よろしく願いいたします。

渡辺委員のところにごく関連するかなと思うのですが、僕の理解ですと、経緯としてはこども家庭庁の話が出る前に成育医療等協議会というものがスタートしていて、僕としては成育医療等協議会というのは医療が中心になっていましたが、保育や教育といった分野との連携がより重要視されてきました。

結局、こども家庭庁が来年4月にできますとなったときに、今、文科省との連携については、今日時点で精緻なものは書けないかなと思うのですが、流れを酌みながら、どういうふうに体制としてやっていくのかということをもう少し明記していく必要があるのではないかなと思っております。

子育て世代包括支援センターがこども家庭センターに変わっていくことも、そこをどういうふうに連結していくかという2つの役割が1個になるというところがあるかなと思っ

ています。医療が中心というところが成育基本法の本旨だと思うのですが、健康の課題は教育や他分野とつながっているということもあり、もともとの成育基本法の文脈からかなり広がってきているのではないかなと思っています。改めて基本方針にその旨がしっかり書かれてもいいのではないかなと思っの発言です。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

それでは、秋山委員、お願いします。

○秋山委員 秋山です。

先ほど渡辺委員の言われた既存の事業を活用するという事は、とても大事だと思います。一方で、前回第6回協議会で学校健診の受診率も重視すべきというような意見があったと思いますが、東京都教育委員会によると、令和2年度の東京都の学校健診の受診率は、小学校が98.7%、中学校が95.3%、都立学校が94.6%と非常に高い受診率であります。しかしながら、この高い受診率であっても、思春期の課題解決に至っていないのであれば、サイコソーシャルの観点の充実を図るために、子供たちの健康保持を小児期を通じて医療が行い、必要な情報を学校に提供する、連携するというようなシステムも既存の事業とともに必要ではないかと思ひます。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

今、秋山委員が御指摘になった点は、5ページのIIの(1)の総論のところに関連することだと思います。それを具体的にお話しいただいたのではないかと思ひます。とても大事な観点ですので、これも考えたいと思ひます。

それでは、井本委員、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。

先に御発言いただいた山縣委員や園田委員の発言に関連して、ロジックモデルについて質問させていただいたのは私ですが、やはり園田委員がお話しされたように、今後はどのような体制があればアウトプットに結びつくかという視点がかなり重要ではないかと思ひたため質問させていただいた次第です。

また、3ページの院内助産や助産師外来の整備、保健、医療、福祉の一体的な協議会という内容についても提案させていただきました。まず、一体的な協議会については、本会でモデル事業を実施し、どうやったら切れ目ない支援ができるかという観点で保健師や行政との連携を議論した際に、どうしても行政の担当部署では所掌の業務かどうかの影響をまして、一体的に保健、医療、福祉を話し合うことができないため大変苦渋しているという状況が報告されておりました。具体的には、母子保健は市町村ですし、医療は県ですし、その狭間にある課題を議論しようと思ひると担当がというようなことに今もなっています。そういった状況ではここに書かれている様々なことが推進されていかなひのではないかと思ひられます。そのため、様々な分野にわたる課題が一体的に議論される会議体が整備され

ていけば、先ほどの山縣委員の御説明にあったようなものももっと推進されるのではないかと思ったからです。

さらに、助産師外来についてですが、助産師外来は平成19年の役割分担通知に類して国が推進しているもので、まだ未整備の施設が数百ございます。ということは、結果的には外来に医師と協働して助産師を配置していない病院かもしれないということにもなるわけです。そうしますと、やはり切れ目ない支援を提供する役割が期待されている助産師が、気がかりな妊産婦を認識しても、なかなか継続したケア、支援につなげていけないという状況になると推測されます。以上から、助産師外来の整備をストラクチャーの一つとして具体的に記述いただければ、私どももしっかり推進していくことができますので、提案した次第になります。

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す。

続きまして、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 ありがとうございます。

各論になるのですけれども、項目としてICTの活用というところが記載されているかと思えます。この点、私どもも小児科オンラインというオンラインで医師に相談ができるという事業をやっていますが、自治体さんに何うと、ICTの活用が大事だというのは何となく分かるのだけれども、どう活用していいか分からないというような声を多くいただく印象を持っております。

事業者としての自助努力としては、先日、オンライン相談を提供すると、産後うつのエジンバラの9点以上のハイリスク者が3分の2に減るというランダム化比較試験を東京大学と一緒に産学官連携で実施しまして、エビデンスが出てきております。そういったICTの分野でエビデンスが出てきている部分に関しては、根拠を持って主張できる部分もあるかと思えますので、例えば今の事例であれば、妊産婦等への保健施策の中にICTを活用した相談窓口の提供等といった、どういうところにICTが生きるのかというのをもう少し次の改定のときに踏み込んで記載いただけると、すごくありがたいなと。自治体としても一つの指針になってやりやすいのではないかなと感じておりますので、コメントとしてお伝えさせていただきました。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。専門家へ気軽に相談する上でICTをいろいろな分野に使うということは、当然これから考えなくてはいけない課題だと思います。御指摘どうもありがとうございました。

では、阿部委員、お願いします。

○阿部委員 ありがとうございます。日本栄養士会の阿部でございます。

私のほうからは、4ページ目の成育過程にある者の妊産婦に対する医療の（3）その他成育過程にある者に対する専門医療等の論点の関係者間の情報共有・連携に基づく適正な対応の促進のところで、少し具体的な提案をさせていただいたのです。資料は事務局のほ

うでこのように簡潔にお示しいただいているのですが、実は医療計画の中では小児や若年層の在宅医療者に対する訪問診療や訪問介護、あるいは訪問薬剤指導なども含めて、小児医療でも、医療が必要であってもずっと医療機関で一生を過ごすということよりは、やはり医療の成果によって、在宅であったり、保育所、学校に行ったりします。具体的にはアレルギーを持つお子さんや糖尿病を一生抱えて生活をされるお子さんなどもたくさんいらっしゃいますけれども、そういう方たちがスムーズにシームレスな環境の中で、生活の場で適正な情報をそれぞれの専門職種が共有するということがすごく必要だということは、医療計画の中でも示されているのです。例えば、高齢者が増え、在宅医療を受ける高齢者がいる中で、診療報酬、介護報酬の改定では、私、栄養士会の立場から申し上げますと、例えば栄養管理に関しては、栄養情報提供書をもって、それぞれが医療から介護施設に行っても、栄養に関してはきちんと情報提供によって、その方が最後まで食事を楽しめるような環境をつくりましょうとか、あるいは施設から在宅に行った場合にも同様に介護報酬の中でしっかり情報提供をしていこうという仕組みができてきます。

そういう意味では、小児医療においても、今後、医療機関から保育所に通う、あるいは保育所でアレルギーを持っていて、小学校で給食を食べるような、食事だけではなく生活や保健の部分も全部同じかと思えますけれども、上手に栄養情報が提供できるような体制整備という意味で、関係者からの情報共有というのは、具体的にどうやって情報提供をしていたら、子供たちがより普通に楽しく明るく生活ができるかということを制度上も今後考えていく必要があるのかなと思いました。栄養士からの立場の意見が強くなってしまいましたけれども、今までの基本方針の中身を見ると、予防とか健康教育の中では管理栄養士ということもかなり出てくるのですが、医療の部分には、まだなかなか栄養の部分の方針の中に書かれていないなという印象も受けましたので、ぜひ御検討いただければと思います。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。

それでは、奥山委員、お願いします。

○奥山委員 ありがとうございます。

今、ロジックモデルの話などが各委員から出されておりますけれども、産後うつハイリスクの母親が10%程度でずっと固定している状況ですとか、10代の自殺率の問題といった解決をしていかなければいけないところをどんなふうに分けて、ロジックモデルを立てて解決していくかというのは非常に重要だと思うのですが、今日の資料3の1つ目のところでも子供の視点とか意見の反映というのが出されておりましたけれども、このコロナ禍で子育て家庭、妊産婦家庭の状況は非常に大きく変化していると思うのです。里帰りができずに、夫婦でまずスタートのところをやり切らなければいけない。ですけれども、地域には支える資源がそう多いわけではない。産後ケアの事業も進んではいるのですけれども、身近になっていない。特定の方だけで、やはり普遍的な利用になっていないというようなこと。それから、出産費用が高額で、母子健康手帳をいただく前にどうしても自己

負担が出てくるとか、いろいろなことが出てきていて、しっかり当事者や若者たちの声を反映した上でのロジックモデルづくりというのが大事になってくるのではないかなと感じております。

それから、先ほどの関係者で一体的な協議会というのは、私も非常に賛成です。私たち地域子育て支援に関わる者も、出産後2か月ぐらいでは利用してくる方も多いですし、妊娠期から地域の情報が欲しくていらっしゃるという方もいらっしゃいますので、妊娠期からちゃんと地域の情報、それから、市区町村の支援情報といったものをしっかり確認しておくというところ。私たち地域子育て支援は生活支援というところもありますので、それから、仲間づくりというところですね。こういった私たちなりにできる分野も協議会に入れていただいて、切れ目のない連携支援の中に組み入れていただければなと願っております。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

それでは、山本委員、どうぞお願いします。

○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。

私からは2点お話をしたいと思います。

まず、3ページ一番下でございますけれども、小児医療等の体制ということで、医療的ケア児に係る小児在宅歯科医療体制の充実ということが書かれております。現実問題といたしまして、医療的ケアが必要な小児は非常に増えてきているというようなことでございますが、医療的ケア児あるいは在宅のいわゆる障害児といった方を診ることができるような歯科界の人材育成はまだまだできていないというところがございますので、その辺の環境整備は非常に重要だと思っております。ぜひその辺についても少し書き加えていただければ、我々としては大変ありがたいなということがまず第1点です。

それから、2つ目は5ページでございますが、中ほどのところに妊婦に対する歯科健診のさらなる推進ということで、妊婦の歯科健診の受診率ということを書いていただきました。大変ありがとうございます。現実問題として大体90万人の方が毎年生まれるという中で、大体30%ぐらいしか実際には歯科の健診を妊婦の間に受けていないという現実がございます。お子さんが生まれてから、実際に新生児の養育ということになりまして、お母さんになってから、お母さんが歯科の診療所を初めて訪れることができるのは1歳半とか2歳になってくるという現実がございますので、やはり妊産婦の歯科健診を通じて、子供の口腔ケア、それから、妊産婦あるいは母親になってからの口腔ケアを保健指導できる機会というのはなかなかないということでございます。ぜひこの辺の推進をよろしく願いをしたいと思います。

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す。

それでは、次に園田委員、お願いします。

○園田委員 よろしくお願ひいたします。

2点お伝えできればと思います。1点目が広域連携です。前回の第6回協議会でも出た話題かなと思います。2点目が御本人たちの費用負担の軽減です。

まず、1点目の広域連携に関してなのですが、該当のページですと、産後ケアのところは今回5ページで少し触れられているのかなと思うのですが、総務省のほうでは連携中枢都市圏構想という全部の機能を市区町村、町や村で実際に担うことは難しいため、市で多くの機能を持って、そこに隣接する町村が連携してくる。例えばセンターを置く際に、町村にも同様の機能を配置すべきなのか。隣接する市区町村が連携することで、それを代替するという可能性があるのではないかなと思っています。広域連携を進めていくことで、町村でもより子育て支援を充実していける施策になるのではないかなと思ひ、基本方針にそういったことを書いていただくのはいかがかなと思ひしております。それを推進していくのが都道府県の役割になるのかなと認識しております。

2点目、御本人負担の軽減についてです。関係するところというと4ページ目の妊婦健診や出産費用に関する支援の充実というところになるかなと思います。ここのテーマだけではなく、僕自身も妻が妊娠して、妊婦健診や分娩費用は、補助されている部分とは別にプラスアルファで多くの自己負担が必要なことを体感しました。妊娠、出産もそうですし、例えば産後ケアであれば、ある自治体では1泊2日で6,000円のところもあれば、2万円を超える費用の自治体もあります。2万円を超える費用のところを僕自身は利用が困難だと思ひましたし、同様に利用ができない世帯の方も数多くいらっしゃるかなと思います。こちらの4ページの妊婦健診や出産費用に関する支援の充実だけではなくて、子育て支援全般に本人負担が減っていくような方向をこの基本方針に明確に打ち出していきたいと思ひしております。

以上2点になります。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

続きまして、吉川委員、お願いします。

○吉川委員 私からも2点ほど意見を述べさせていただきたいと思ひます。

基本方針の最初の部分で子供の視点、意見の反映ということを改定の論点に入れていただきましたが、まず、切れ目ない支援の対象というところで子供というのが必ず存在しているわけで、その子供たちが支援に関する情報を得て理解する機会と、自分の意見を述べるができるといった体制ですとか、学校や保育施設の環境というところにもなると思ひのですけれども、そこに関わる先生方へも成育基本方針の理念を共有するためにどういったサポートが国からされるべきなのかという点が気になります。例えば、子ども家庭支援センターと各施設が、どのように連携を取っていけるのかというところなど非常に心がざいます。各機関・施設等が連携できる体制を構築させていただきたいと思ひました。その上で、保護者も子供たちも適切なサポートにしっかりとアクセスできるようにこの法律が根差して行ってほしいと改めて感じております。

もう一つは、私は毎回CDRに関して意見を述べさせていただいておりますけれども、モデル事業が進んでいる中で、問題、課題について前回の会議で述べさせていただきました。が、今、論点整理が進んでいるところではないかと思っております理解しておりますが、具体的な法改正、体制構築というところを期待しているところでございますので、よろしくお願いいたします。

もう一点、参考資料4で、ピアサポートとグリーフサポートに関する調査、検証を進めていただいて、手引なども制作されているのを拝見いたしました。これは本当に素晴らしい取組だなと思っています。まだ発表されたばかりだと思いますので、情報が周知されていくことと、ピアサポートに関しまして、様々な立場の当事者がしっかりと問題と向き合うためにも、こうした研修制度ですとかサポートが、充実して行ってほしいと思いました。

以上です。よろしくお願いいたします。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

では、渡辺委員、お願いします。

○渡辺委員 秋山先生の先ほどの御意見に対してのコメントです。私は個別健診を否定しているのではなくて、なかなか現実的に難しいので、差し当たりは既存のシステムを活用したいという意味でして、神川先生が考えておられるような個別健診の推奨というのが理想的だとは僕も思っています。

ただ、個別健診の充実ということだけを書かれると、先ほど御意見がありましたように、母子保健行政のほとんどは自治体マターなので、自治体間の差ができてしまうということが一番危惧している点です。つまり、1歳半健診、3歳健診というのは法制化されていますから、どこでもちゃんとやっていただけますけれども、それ以外の健診の回数とか自己負担の割合というのは、非常に熱心な自治体の長がいるか、もしくは大きな市町などは充実しているわけですが、そうではないところはほとんど動いていないところもあって、地域格差というか自治体の差が生じる。この点を私が一番危惧しています。

だから、もし仮に個別健診という形で情報共有を図るということの方針としてお示しいただけるのであれば、法制化していただく。つまり、国政マターにしていただくか、もしくは交付金等である程度の財源を示していただかないと、やるだけやってくれと言うのは非常に無責任に思います。その辺りはぜひ御配慮を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す。

では、秋山委員、お願いします。

○秋山委員 秋山です。

先ほどから医療、保健、福祉、教育、領域を越えた連携が大事だと言われております。今回の関連事項の中に、私は2つほどやはり大事だなというのがあります。一つは産後ケア事業の普及利用促進についてですけれども、私は小児科診療所で産後ケア事業を運営し

ていますが、事業の重要性を非常に肌で感じています。また、助産師の方々の産後のメンタルヘルスに対する技術に大変敬服しています。そのため、産後ケア事業は日勤、準夜、深夜勤をほとんど助産師で勤務体制を組んでいるのですけれども、人員確保に非常に苦勞しています。今後、産後ケア事業を促進していくには、産後のメンタルヘルスに対する技術を多職種、やはり保健、福祉、ほかのほうにも広げて人材育成をしていく必要があるのではないかと思います。それで関係機関との連携、情報が必要だと思っています。

もう一つは、プレコンセプションケアのことが記載してありますけれども、児童虐待の面から若年妊娠、障害者の妊娠などで遺棄事件が発生して、母親が逮捕されています。女性の健康を守る、自分を守る、相手を大事にするなどの性教育がまだまだ不十分だと思いますので、ここも教育、福祉、医療、保健等のことで性教育の在り方を推進していただきたいと思います。

これらの連携を図るのに、一つ的手段として、IIの（4）に学校にソーシャルワーカーの活用というのがあります。これは、今、学校だけでは解決できないことが増えてきていますので、地域の関係機関との連携が必要だと思っています。虐待、いじめ、自殺等もそうです。それらに対して、学校にソーシャルワーカーを置いていただくと、地域の関係機関との連携が円滑になるということがあります。そこで、連携と方策を指標に入れていただくといいかと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

園田委員、お願いします。

○園田委員 何度もすみません。

ガイドラインについて触れられたらと思うのですが、今、実際に基本方針にガイドラインという言葉は存在しているかなと思うのですが、成育過程にある者等に関する保健の総論の次の妊産婦等への保健施策というところに書かれているかと思うのですが、改めて全ての領域でガイドラインが非常に大事かなと思っています。

最近ですと、産後ケア施設を訪れたときに、今まで子どもが生後4か月までの利用対象が生後1年に延びました。対象者が広がったことに対して、現場で困っていることは、大きなお子さんたちを見たことがないという助産師さんたちが多く、どういうふうに育児支援をしたらいいのであろうとか、現場の助産師さんたちもいろいろ検索しながら、どのソースが正しいのかどうかと不安に思いながら現場で対応されています。そのため、利用対象を生後4か月から延ばせない施設もあるそうです。もちろん施設のハードの問題で延ばせないこともあるのですが、ソフトの面で利用対象を拡大すること難しいという課題があります。ガイドラインのようなものを通じてナレッジや知識が共有されれば、ハードルが乗り越えられるというお話を現場の先生方はされていました。我々産婦人科医も産科ガイドラインや婦人科ガイドラインがあることで、日々の診療の標準化ができていると思って

います。今回の基本方針の改定のところの総論としてガイドラインの作成を推進することを明記いただくのもありなのではないかなと思っております。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

井本委員、どうぞ。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。

先ほどの秋山先生や園田先生の御発言について、所属施設の状況により、助産師の確保や助産師の実践能力の獲得に困難が生じる場合があることは承知しています。3ページに助産師活用推進事業を挙げておりますが、これはそもそも助産実践能力の向上に関わる事業として国が事業化しているものです。こういった事業も活用する必要があります。例えば分娩に関する実践能力の向上に向けた出向事業であったとしても、在籍出向した際に、先方の施設が拡大的に産後ケアも含めた取り組みを実践していれば、その施設で経験を積むことで必要な能力を獲得することもできると推測されます。先ほど、体制に関する指標に明記していただけると推進がされるのではないかという一例として、助産師外来のことを申し上げましたが、助産師活用推進事業についても既存のシステムを活用するという意味で方針の中に組み込まれると、助産師の確保や人材育成につながるのではないかと考えております。秋山委員の御意見に対する追加発言でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、中西委員、お願いします。

○中西委員 私は8ページの「3 教育及び普及啓発」の(2)普及啓発について意見を言わせていただきたいと思っております。

「国民全体の理解を深めるための普及啓発を促進する」とあるのですが、条文としてはこういう表現になってしまうのかなと思うのですが、やはりもう少し具体的にそのために何をするかというところも踏み込んで今後検討していただけたらいいかなと思っております。

先ほど、健やか親子21は何となく聞いたことはあるけれども、正しくは説明できない人が多いのではないかと申し上げましたが、今回の成育医療に関してはそれよりもさらに周知を深めるというか、当事者が自分ごととして理解をちゃんとして、きちんと利用できるようにみんなに知ってもらいたいなと思っておりますので、さらなる努力をしていただけたらいいなと思っております。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

では、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 これは質問にもなるのですが、最近、自治体の方とやり取りしているときに、母子保健という言葉は母だけの漢字が入っているということで、あまり使いたく

ないですと言われることがあったりします。成育医療の基本方針は国の大きな旗印になる文書だと思うので、文面の中に母子保健という単語はまだ出てきているかなと思うのです。それを母子保健課の方に聞くのは何かなと思うのですけれども、厚労省的に母子保健は言葉ってどう移ろっていくのか。本来は性にかかわらず保護者と子供という関係なのかなと思うのですけれども、その辺は、今のタイミングで変えるのはいろいろ大変だと思うのですけれども、何か見通しはあるのでしょうかということを確認したかったです。

○五十嵐座長 なかなか難しい御質問ですよ。ヒストリーがあった上での母子保健ですので、簡単に変えるということは。

では、山本課長、お願いします。

○橋本委員 答えにくいところ、ごめんなさい。

○山本課長 わざわざ児童福祉法から母子保健法を離して単独でつくった経緯、もともと妊産婦や乳幼児の死亡率が高く、実際に健康リスクを妊娠、出産、乳幼児期に母子が抱えるということを抑えた上での母子保健、母子健康手帳という歴史がある中で、健康リスク以外のもの、家族全員を地域で支えるのは母子保健なのかという問いかとお伺いしますが、母子保健というワード自体は長い歴史といろいろな思い入れがある方も多いのかなと思っています。

○五十嵐座長 これから現場で使うときに、少し補足のようなものを加えるという配慮は必要ではないかと思いますが、今、ドラスティックに母子保健を親子保健とかに変えられるかどうかというのは、これはまた議論が必要ではないかと思います。しかし、現場では恐らく悩んでいる点もあるのではないかと思いますので、考えていきたいと思います。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 奥山委員、お願いします。

○奥山委員 先ほどキャンパスの会の楠本委員が手を挙げていらっしゃるのではないかと思いますので、その後で結構です。

○五十嵐座長 楠本委員、手を挙げていらっしゃいますか。どうぞお願いします。

○楠本委員 社会福祉法人キャンパスの会の楠本でございます。

今回、里帰り出産に伴う保育の問題について意見を述べさせていただきたいと思います。

今回の基本方針の中では、妊婦、出産、産後ケアの支援はかなり充実してきたのではないかと感じておりますが、この里帰り出産の保育のほうの問題では、現状では里帰りの間、居住地の保育園を退園しなくてもよくなりましたが、その間の保育料は全額支払う必要があります。そして、育休にかかわらず2か月間利用しないと保育要件を満たさず、退園を求められる場合もあるようです。居住地と里帰り地の保育園への二重在籍問題は、地方鳥取県からの提案により、一時預かり制度で解決可能となりましたが、全国的にはまだ普及しておりません。里帰り先では保育園の利用日数は月14日間、1日1,500円、これは地方自治体で異なるかもしれませんが、この課題の解決に向けて、国というよりは地方自治体が

制度を認識、または積極的に活用していない可能性が大きいかと思えます。これは成育基本法も同じで、国は地方自治体への制度の周知をより徹底させることが必要かと思えます。

提案というか課題としまして、3つほど挙げさせていただきます。

1つ目、少子対策としては、第二子以降の妊婦の制度に対する利便性を向上していくことが求められます。例えば里帰り中の居住地、保育料の国による補填、一方、その場合、第一子でさえ保育園に入れ親との制度利用上の公平性とどのように折り合いをつけていくかを含めて考えていく必要があるかと思えます。

2つ目、ケアラーとしての中高齢者への支援検討。課題解決としましては、里帰りを受け入れ、妊婦と第一子のケアを自宅で行う中高齢者への支援も考えていかなければなりません。

3つ目、制度の隙間を埋める民間事業者やNPOとの連携、二重在籍問題による里帰り地域で一時預かりなどができない地域では、民間事業者やNPOがその受け皿となっているケースも見られており、これらの事業者、事業者への支援や連携も考慮すべきかと思えます。

制度を利用して2人目、3人目を産んでいくことへの負担感が軽減され、女性が産みたいという気持ちを素直に実現していくことを支えるレベルまでには至っていないかと思えます。このような様々な状況の女性に寄り添うのであれば、国が保育を必要だと認定する状況の再考を進めていくべきかと思えます。

以上でございます。

○五十嵐座長 大変具体的な御提案をいただきまして、ありがとうございます。

奥山委員、どうぞ。

○奥山委員 ありがとうございます。

先ほど、男性の参画というか母子保健の話がありましたが、母子健康手帳の名称等でもいろいろ議論もあったかなと思えます。少なくとも男性の育休が促進されておりますし、その育休期間については男女ともに期間が異なる部分を見直して近づけていこうという報道もございましたので、しっかりとパートナーが夫婦でスタートを切れるという体制をこの理念の中にも位置づけていくということはとても大事なことではないかなと思っております。

もう一つ、この計画は今後6年スパンで、これは医療計画との整合性ということだと思うのですが、子ども家庭庁も含め、この分野は今、動きが非常に速いのかなと思えますし、少子化も踏まえて、ある意味、急ぎ体制をつくっていく必要もあると考えますと、6年の間に見直す期間とか、それから、決まったのでそのまま行くというのではない見直しのスパンやPDCAの回し方などに少し工夫が要るのではないかと感じました。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

初めは取りあえず3年で行こうということだったのですが、その後は6年と当初は計画しておりました。これについては、まず今回見直しをした上で、また、子ども家庭庁がで

きてからいろいろな動きもきつとあると思いますので、これはその後6年間は全く見直しできないというわけではないわけですね。

○山本課長 評価は適時という形になっておりますし、毎年また実施状況の御報告などをしていくことは考えておりますので、今の御指摘はその間に中間評価的な御報告をさせていただくかどうかということかと思えます。

○五十嵐座長 分かりました。

よろしいでしょうか。そのほか、いかがでしょうか。

今日は十分に御意見をいただく時間がありましたので、委員の先生方から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。

今日は最初の議論ということですので、今日の御意見の結果も踏まえまして、今後、より具体的な内容について次回あるいは次々回に議論していきたいと思っております。

今の時点で言い足りなかったこととか、あるいは後でまた気がついたことなどがありましたら、事務局のほうに御連絡をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

全体を通してほかに何かございますか。委員の先生方、よろしいですか。

それでは、最後に事務局から連絡事項等がございましたらお願いいたします。

○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につきましては、事務局よりまた御連絡をさせていただきます。委員の皆様方におかれましては、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○五十嵐座長 ありがとうございました。

それでは、本日の協議会はこれで終了いたします。御協力をいただきまして誠にありがとうございました。