

第8回成育医療等協議会 議事録

○日 時 令和4年6月23日（木）14:00～16:00

○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、伊藤委員、井本委員、奥山委員、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の見直しに向けた論点等について
- 3 その他

○五十嵐会長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第8回「成育医療等協議会」を開催いたします。

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

本日はウェブ会議にて開催させていただきます。

初めに、本日の委員の出欠状況につきまして事務局から御報告をお願いいたします。

○芝課長補佐 事務局でございます。

本日は委員20名の方から御出席の連絡をいただいております。1名、まだ御到着いただいていない先生がいらっしゃいますけれども、定足数に達していることを御報告申し上げます。

また、本日は文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課の三木課長に御出席いただいております。

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、本日の議論の流れ、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 「成育医療等基本方針の見直しに向けた個別の論点等について」

資料2 「学校保健について」

参考資料1 「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（概要）」

参考資料2 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 「母子保健計画について」

参考資料5 「母子保健の最近の主な動き」

参考資料6 「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」

次に、本日の議題は、1つ目といたしまして「成育医療等基本方針の見直しに向けた論点等について」、2つ目といたしまして「その他」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す。

では、議事に入りたいと思います。

議題1の「成育医療等基本方針の見直しに向けた論点等について」、事務局から御説明をお願いいたします。この内容が6つの項目に分かれております。初めに、1と2の説明をしていただいて議論したいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

○芝課長補佐 事務局でございます。

それでは、資料1、右下のページ番号2ページを御覧いただければと思います。成育医療等の基本方針の見直しに向けた個別の論点の1つ目でございます、「今後の母子保健計画やPDCAサイクルの在り方について」ということでございます。

おめぐりいただきまして、3ページを御覧ください。

「1. 現状」ということで書かせていただいておりますが、母子保健法等においては、多くの母子保健に関するサービスは市町村が実施主体となっており、母子保健法の第8条において、都道府県は、市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関する連絡調整や技術的援助等を行うこととされております。

市町村は、一般財源や国の補助事業を活用して、各種母子保健事業を実施していますが、サービスの拡充や均てん化、住民への十分なフォロー、サービスの精度管理等を行うためには、医療との連携をはじめとして都道府県単位での広域連携が必要となる場合があります。

都道府県が策定する母子保健計画においても、県内の課題の把握を行い、医療計画等他の計画と調和を保った上での計画の策定を求めてきたところでありまして、成育医療等基本方針との関係など、今後の母子保健計画の在り方について整理を行う必要があると考えております。

2といたしまして、「母子保健計画の経緯」を書かせていただいております。簡単に御説明申し上げますけれども、平成9年4月1日からの母子保健事業の市町村移譲に際しまして、母子保健計画を医療計画等と調和を保って策定するということが市町村にお願いしておりまして、平成9年度末時点では2849市町村が母子保健計画を策定しているということでございます。

そこから、健やか親子21でありましたり、次世代育成支援対策推進法等に併せて、これまで一部改正しながら自治体に策定をお願いしてきたところでございます。

右下4ページを御覧ください。

上から2つ目の○ですけれども、現時点で多くの自治体で、母子保健計画は他の計画と調和しつつ、一体的に策定されている状況となっております。

下の表に策定の状況を入れさせていただいておりますが、単独策定をしている市町村はわずかであるというような状況になっているところでございます。

続きまして、5ページを御覧ください。今回議論しております成育基本方針における自治体の責務というところで幾つか書かせていただいております。

成育基本法第19条では、都道府県の義務ということで、医療計画等の作成に当たっての配慮ということが書かれておりますし、成育医療等基本方針についても、地方公共団体の

責務として、成育保健医療計画の策定ですとかPDCAサイクルに基づく取組の実施ということが書かれております。

「4. 論点と今後の方向性について（案）」ということをございまして、こうした状況を踏まえまして、都道府県に期待される保健医療福祉の広域的な連携調整。また、一方で市町村に期待される住民に密着した母子保健サービスの提供を、より計画的に実施できるよう、以下の対応を検討してはどうかということをございます。

1つ目としましては、市町村や都道府県の策定する母子保健計画について、成育医療等基本方針ですとか、その施策の実施状況に関する評価指標を踏まえることとしてはどうか。

2つ目として、これに当たり、都道府県は、市町村の母子保健計画の内容を把握し、市町村の母子保健事業の均てん化と精度管理のために、協議や広域的な調整を実施することが望ましいということ。また、推進のための国の支援の在り方について検討が必要ということにつきまして、成育医療等基本方針に位置づけることとしてはどうかと考えております。

3つ目といたしまして、現在の成育医療等基本方針の評価指標はアウトカム指標を中心に設定しておりますが、実効的な計画の策定に資するよう、今後、自治体で参考となるような参照指標についても研究班で検討してはどうかと考えております。

また、自治体における計画の円滑な策定に向けて、基本方針を踏まえた計画の策定に関する指針等で策定手順を示すこととしてはどうかと考えております。

なお、名称については、自治体が地域の実情に応じて決めることとしてはどうかと考えております。

続きまして、右下のページの7ページを御覧ください。2つ目の論点でございます。「産後ケア等の推進に向けた検討について」ということをございます。

1ページおめぐりいただきまして、8ページを御覧ください。

まず、現在の施策の実施状況ですけれども、産後ケア事業につきましては、母子保健法の一部を改正する法律によって、令和3年4月1日より市町村の努力義務として規定されているところをございます。

右下のグラフにありますとおり、令和3年度時点で1360の市町村に実施していただいている状況となっております。

1枚おめぐりください。続いて、産婦健診事業ということをございます。

産婦健診事業は、産後2週間、産後1か月など、出産後間もない時期の産婦に関する健康診査ということをございまして、国から自治体に対して補助金を交付しております。事業実績といたしましては、現在867の市町村で事業が実施されていると承知しております。

10ページを御覧ください。こうした産婦健診とか産後ケア事業につきましては、本年1月に、総務省から厚労省に対して施策に関する勧告が出されているところをございます。

10ページの右側のオレンジの部分を御覧いただければと思いますが、産婦健康診査事業

に関する勧告としては、現場の実例を踏まえた都道府県の役割を示し、広域連携など市町村の事業の実施を支援するという勧告となっております。

左側に基となった調査結果ということで書かれておりますけれども、委託契約ですとか、そういったところに関して市町村の負担が大きいということが結果として出ているようでございます。

続いて、その下の産後ケア事業についてですけれども、勧告といたしましては、全国展開を図る上で、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、市町村の産後ケア事業の実施を支援するという勧告となっております。

これにつきましては、基となった調査では、市町村の現場では、委託先の偏在や産婦の移動支援といったところに苦慮しているのではないかとということが結果として得られたということから、こうした勧告が出されていると承知しております。

続きまして、12ページを御覧いただければと思います。「産後のメンタルヘルス等」につきまして、現在、厚労省で把握している状況を御説明したいと思います。

まず、保護者の気持ちに関する問診ということで、乳幼児健康診査の問診の回答状況の全国のものを集約しております。

例えば「お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」という問いに対する回答の状況ですとか、あとは「お子さんに対して、育てにくさを感じていますか」という問いに対する「感じる」という回答の割合といったものを集計させていただいているところでございます。

13ページを御覧ください。13ページは、各市町村において、産後のメンタルヘルス対策について、どのようなことを実施しているかということを表にしているものでございます。

EPDS等の実施状況、例えば全ての褥婦を原則対象として実施しているところが78%ですとか、フォロー体制といったことについて、こちらで集計して取りまとめたものを今、お示ししているところでございます。

続きまして、14ページを御覧ください。こうした総務省からの勧告も踏まえまして、今年度、厚生労働省では、産後ケア事業、産婦健診事業の実施に関する調査研究事業を実施する予定としております。内容といたしましては、市町村へのヒアリングやアンケート調査をしていきたいと思っております。

下段に想定される調査項目というものも記載させていただいておりますけれども、対象者のニーズの把握とか、事業の周知方法と周知するタイミングですとか、そういったことについて聞いた上で実態調査をしていきたいと考えております。

最後に、15ページを御覧ください。産後ケア等の推進に関する「論点と今後の方向性」ということでございまして、産後ケア事業については、先ほど申し上げたとおり、産婦健診事業ともども、実施自治体数は増加している状況となっております。こうした中で、住民のニーズをより反映していくためにはどうしたらいいかということで、幾つか論点を書かせていただきました。

まず、産後ケア等を必要とする方について、その具体的な対象をどう考えるか。現在、どのような方が対象となっているかについて、今後、先ほど申し上げた調査を行う予定でもございます。

また、産後ケア等を必要とする方について、自治体でどのような手法や機会を捉えて把握することが適当か。これもニーズの把握についての現状を調査していきたいと思っております。

3つ目としまして、サービス提供の実態を踏まえ、サービスのさらなる普及促進を図るために、どのような提供体制の整備が必要かということ。

4つ目といたしまして、市町村が効率的・効果的にサービスを提供できるよう、県や国はどのような役割を担うことができるかということでございます。こちらも今後調査をしていきたいと思っております。

先ほど御説明した調査につきましては、夏頃に中間報告したいと考えておりまして、今後の対応は基本方針に盛り込んでいくこととしてはどうかと考えております。

1と2の論点について、事務局からは以上でございます。よろしく申し上げます。

○五十嵐会長 御説明ありがとうございました。

では、15ページまで、論点1と2につきまして、委員の先生方から御意見をいただきたいと思えます。どうぞお名前をおっしゃって御発言ください。

それでは、山本先生、ミュートを外してお願いします。

○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。いつもありがとうございます。

9ページの産婦の健康診査事業というところがございますが、この間、別の会議で山本課長からお教えいただいたのですが、妊産婦の健診ですけれども、歯科に関して法制化してほしいという要望をしましたが、これを見ると、医科のほうでも地方交付税措置という形になっておりますので、ぜひ1回、歯科に関して、地方交付税措置でよろしいので、入れていただきたいというのがまず1点でございます。

それから、もう一点ですが、14ページの調査研究事業でございますけれども、こちらの中に、できれば妊産婦の歯科の健診というのが行われているかということの調査も含めてやっていただければ大変ありがたいと思うところでございます。

以上でございます。

○五十嵐会長 御要望ありがとうございます。

ほか、それでは中澤先生ですか、お願いします。

○中澤委員 ありがとうございます。

私たち都道府県では、市町村の母子保健事業の連絡調整とか技術的支援ということで、特に広域にわたる専門的な医療などについて体制整備などに力を入れてきております。ところが、神奈川県でも、県内市町村はそれぞれ抱える課題が本当に様々で、支援もなかなか一律に行えるものではないのですね。そこで、5ページの論点と今後の方向性について

というところの3ポチ目、実効的な計画をつくっていくというのは大変よろしいかと思えますし、計画策定のための指標を定めるのがなかなか難しく、それで比較検討ができないという課題もすごく大きいので、その参照指標を研究班のほうで出していただけるといふことでしたら、ぜひお願いしたいと思えます。よろしくお願ひします。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

それでは、木野先生、どうぞお願ひします。

○木野委員 全国町村会から参加させていただいています岐阜県輪之内町長の木野と申します。よろしくお願ひします。

先ほどの資料説明ありがとうございました。私からは、今後の母子保健計画等の在り方に関する論点と、今後の方向性について意見を申し上げたいと思っております。よろしくお願ひします。

資料1のページ5の「4. 論点と今後の方向性について」の1つ目に記載されたような評価指標を、計画にどのように落とし込むかという話ですが、その落とし込み方によっては、現場にとって結構ハードルが高いものになりかねないと思っております。具体的に取組むことが非常に難しくなるのではないかということ、ちょっと危惧しておるといふのが現状です。

加えて、これからの指標の扱いなのですけれども、計画の策定に当たっては、今、資料の説明にもありましたように、市町村の計画や県の計画など、いろいろな計画が多重的に入っています。その中で、それぞれの計画に自己完結性がないと、アウトカムの評価の指標がなかなか難しくなってくるという感じを個人的には受けております。多方面との連携を必要とするテーマでありますので、先ほどもお話がありましたけれども、それぞれの計画に反映させるべき参照指標というものをどのようにセットするのか、非常にセンシティブな問題も出てくるような気がしております。そういう意味で、それぞれの計画への指標の記載方法にも工夫を要するのかなと思っております。

町村によっては、特に産科の医療機関等が少ないところも多々あります。中にはないところもあります。そういう意味で、十分に母子保健や産後ケアが行えていない町村というのは少なからずあるのではないかと思っています。そういった町村への対応として、2つ目に記載していただいているように、都道府県が主体となった広域連携といったものは、今まで以上に進めていただきたいなと思っております。いずれにしても、我々としては、小さな町村も含めて、町村が取り組みやすいような支援策を継続して御検討いただけたらと思っております。

以上です。よろしくお願ひします。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。一番最後の言葉がポイントと思ひました。ありがとうございました。

では、秋山先生、お願ひします。

○秋山委員 あきやま子どもクリニックの秋山です。

13ページについて意見を申し上げたいと思います。産後ケア等を必要とする方について、個々のニーズを市町村が先んじて把握し、産後ケアにつなげることは重要だと思います。産後ケアを実施している事業者として、サービス提供に関してポピュレーションアプローチが重要だと感じています。産後ケア事業を市民全体に周知して、利用の機会を身近に提案することで利用者が増えています。市町村が把握している以外にも、産後ケア事業の現場で支援が必要と思われる方と出会っています。そのため、産後ケア事業には、支援を必要とする方を発見し、市町村と連携する役割も視野に入れて調査する必要があるのではないかと考えています。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。市民の方たちへ広く知らせるということがまず大事だという意見でもあると思います。ありがとうございました。

では、橋本先生、お願いします。

○橋本委員 ありがとうございます。株式会社Kids Publicを運営しています橋本と申します。

ページで申しますと14ページ、想定される調査項目というところになるのですが、今、リストで挙げていただいているのは、どっちかというアウトプットに近い。何をやっているか、どれぐらい実施できているかというところが多い印象を受けました。一番大事なのは、EPDSの陽性者が減ることであったり、産後うつの人が減ることであるというアウトカムが、結局はそのためにやっている事業だと思うので、そこは達成目標に加わるべきなのかなという印象を受けました。

そこを市町村とか都道府県が握るのは難しいことなのかもしれませんが、何をやった、それでおしまいではなくて、その結果、産後うつが減ったというアウトカムの指標も想定される調査項目に入ると、よりよいのではないかなと思いました。

以上です。

○五十嵐会長 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 お願いいたします。産婦人科医で、今、病児保育の事業をやっている園田と言います。よろしくお願いいたします。両方お話できればと思うのですが、まず母子保健計画やPDCAについて、5ページのところで3つお話できればと思います。

都道府県が広域的な連携調整が非常に大事だと思っています。県を越えた広域化は、今後はさらに必要になってくると思っており、記載いただければと思っております。私の実家は新潟県糸魚川市ですが、富山県からの支援を厚く受けており、そういったところが重要になると考えております。

その際に、県がどのように広域化していくかが大事だと思うのですが、総務省が出されている「連携中枢都市圏構想」や医療であれば2次医療圏のような、地域のどこが中心と

なって、どの範囲までカバーするのかを一体で考えていく。そこを県が音頭を取れると非常にいいと思っています。その点を具体的に記載いただくのがいいのではないかなと思っています。

2つ目のポチの、これに当たり、都道府県はというところのブロックですが、均てん化や精度管理のところには重要な役割を果たすのがアカデミアです。例えば、多職種で構成されている日本小児保健協会のような学術団体との連携のように行政・アカデミアが連携することでより良い制度設計やその実現ができると思っており、検討いただければと思っています。

3点目はちょっと質問になるかもしれないのですが、成育保健医療計画を自治体内の誰が担当して作成するのかというと、母子保健課だったり、子育て支援課だったりすると思いますし、行政によって部署名が異なっていたり、そもそもの対応業務も違ったりすると思います。ここで重要なことは、どこかが担うというより、そういった子どもに関わる複数の部門が連携して作成・運用していくことが必要であるということが明記されているのではないかなと思っています。

まず、以上になります。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

それでは、平原先生、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。

今回のものも随分いろいろと練られた形で、素晴らしいなと思っています。14ページ辺りが中心かなと思うのですが、先ほども話がありましたが、産後ケアで引っかかってくる方たちをどこでどうやって見つけるのかという話でした。実を言うと、母子手帳をお渡しする辺りのところで、ある意味特定妊婦さんの問題のある人というのは、行政の指定席に乗せたまま、最後まで行政がずっと付き添うのです。

だけれども、そうでなくて、産後ケアで引っかかるような人たちは、途中、妊婦さん健診している最中から、医療機関で大丈夫かな、この人とか、いろいろな問題が出てくるのを、どこから行政のサポートに乗せようかと思うと非常にセンシティブな問題で、家族関係とか、いろいろなものを含んでくると、行政も手を出しにくいし、産科医側も手を出しにくいしといういろいろな問題で、途中から乗車させようとする、シグナルを立てようとするとても難しいということがあると思うのです。

だけれども、最後は大きなバスセンターのようなところで、産後ケア健診で全員見ましようねということで引っかかってくるから、そこはそれでリカバリーできるかなと思うのですが、もっと初期の女性健康支援センター、母子手帳をお渡しするところから始めて、産後ケア健診でもう一回引っかけるという部分よりも、途中、途中でシグナルを立てたときにどうしたらいいのかなという仕組みは、どこで、誰が、どのようにすればいいのかなというのは、ぜひ検討すべきかなと思っています。

実を言うと、本当は行政機関と医療機関が、妊婦さんを何か月かごとに全員をとにかく

診るのだということをしたほうがやりやすいのかな。シグナルを立てるというのは非常にセンシティブな問題で、社会的な児相の問題とか、同じような問題で、何でうちのがそんなことになるのだとか、いろいろなことを言われる場合が多いので。すみません、いろいろなことを言ってしまいましたけれども、どういう仕組みが一番全員がオールキャスト出でいただいてやっていくという形、ワンストップセンターでというのがテーマになっていますので、ぜひ御検討いただければと思います。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございます。いろいろ御提言も含めてありがとうございました。

では、井本先生、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。

先ほどから秋山先生も平原先生もおっしゃっておられますが、妊娠経過の途中で支援が必要と判断される、もしくは本人から支援を受けたいと希望があった際に、十分な支援が受けられていない場合もあるとの報告を各県看護協会の職能委員長からうけています。特定妊婦を中心とした支援に加え、様々な状況にある妊婦へのアプローチを進めていただきたい。

産後ケア事業の調査について、でございますが、本会の会員が属している施設が市町村との委託を進めようとする際に、すでに委託施設は決定済のため契約できないとの説明が市町村側からあったとのこと。医療施設は役割分担をしながら産後ケアに当たっているのですが、全体を包含したケア体制がなかなかつくっていけないのだということも聞こえております。悉皆調査は難しいかもしれませんが、ヒアリングなどで好事例、そしてうまくいかない事例等の、行政以外の医療機関等提供側のお話を聞くようなこともデザインで検討していただきたく思います。

以上でございます。

○五十嵐会長 どうもありがとうございます。

では、山縣先生、お願いします。

○山縣委員 山梨大学の山縣です。ありがとうございます。

私は、計画、PDCAサイクルを回すという辺りのところですので、3、4、5ページぐらいです。まず、4ページ目にあります母子保健計画の策定状況に関して、全国でそれなりにという言い方にはなりますが、母子保健計画というものを立てられています。PDCAサイクルを回すには計画がないと回せないわけで計画は立てなければならないのですが、47都道府県の中で母子保健計画単独というところは2つしかありませんし、それから、市区町村に関しては87.3%がつくっているのだけれども、単独というのは94の6.2%です。

では、単独の計画でない場合に母子保健事業としてPDCAサイクルを回すときに、どういう形でやっていて、それを報告にまとめたり、次のアクションにつなげているのかという辺りのところを見ていかないと、ひょっとしたら母子保健の担当者が触れるところでない

ところに、もしもあるとすると、結局、絵に描いた餅になっていやしないかという危惧が一方ありますので、今回、その辺りのところをもう一度確認する必要があると思います。

それから、2点目としては、来年度からこの計画というものが始まるわけですが、一方で、医療計画や介護事業計画は、さらに次の年からの6年になります。今回の成育医療に関する計画は医療も入っているわけですが、それが1年先取りの形で入ってくるということも踏まえた形で、都道府県の計画は立てることが必要になるのではないかと考えています。

それから、3番目ですが、御指摘のように、今回、研究班で示しました指標はアウトカムです。橋本先生が言われる、最終的には生き死にの問題とかQOLの問題というのがどう改善したかということを見ていく指標にしているわけですが、木野委員からもありましたように、それを達成するために、都道府県や市町村はアウトプットとして何をすればいいのかということを考えていくわけですが、これは過日、御紹介しましたように、研究班としては、ロジックモデルという形でどういうアウトプットをしていくのかといったものを、参考例として示していきながら、各自治体の実情に応じた指標を出していただくのかなと考えております。

そういう意味では、5ページ目の「4. 論点と今後の方向性について（案）」の3ポチに、アウトカムにつながる参考指標という言葉が使われていますが、この参考指標というのは、恐らくアウトプットの指標のことであろうかと思っておりますが、実は健やか親子21（第二次）で、参考指標というのは、目標値の設定が難しいなどの理由で指標として設定できないけれども、重要なものとしてモニタリングしていきましようという意味で参考指標という言葉を使っているのです、少し分かりやすく、言葉としての使い方については気をつけたほうがいいかなと思いました。

ですので、最終的には、先ほどの御説明の中で、実施の実情のところに出てきました項目がまさにアウトプットのこと、これだけのことをやった結果として、アウトカムというものがあって、そことひもづけていくというのが、ロジックモデルになります。今後6年に1回はアウトカムの指標を評価していくことになると思いますが、毎年、そこに向けたアウトプットが実際、どの程度、今できているのかというのを確認しながら、最終的なアウトカムの改善に向けた推進をしていくのだというところを共通の認識を持つ必要があると思いました。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

それでは、奥山先生、お願いいたします。

○奥山委員 ありがとうございます。子育てひろば全国連絡協議会、奥山です。私からも3点ほどお話ししたいと思います。

1つは、計画づくりの話です。市町村、都道府県、大変たくさんの方の計画がある中で、これをどのように位置づけるかということなのですけれども、例えば今度、5年毎に策定し第

3期になる子ども・子育て支援の事業計画は、今年、設問を考えて、来年、子育て家庭に対するニーズ調査を実施するということになると思うのですが、母子保健からの妊娠期からの切れ目ない支援ということを考えたときに、その辺りの連携というのは非常に大事だと思います。

2点目ですけれども、先ほど秋山先生や平原先生や井本様から御指摘があったとおり、母子健康手帳の交付時期には、まだまだ問題が顕在化していないけれども、出産間近の妊娠7か月、8か月の頃にしっかり行政や関係機関とつながっているということが非常に大事だと思ひまして、6ページの調査の項目の中に入っていると思うのですが、自治体として、出産前、妊娠期のところでどのような支援策をほかにやっっているのか把握が必要かと思ひます。

例えば、出産前教室です。産院ですとかクリニック等でも出産前教室をされていると思うのですが、自治体がしっかり把握するという意味で、7か月、8か月あたりのところで効果的に出産前教室をすることで把握できるという向きもあると思ひますし、この辺りの調査もしていただけるといいかなと思ひます。産後だけではなくて、産前の調査ということも大事ではないかなと思ひております。

それと、皆様から御意見が出ている3点目、産後ケア事業に関してですが、御存じのとおり、アウトリーチ型と宿泊型とデイサービス型があるわけですが、かなりの自治体が取組み始めてくださっているのですが、この3つの類型の取組状況というのはかなり大きな差がある。そのことが偏在ということにもつながってきているのではないかなと思ひますので、その3つの類型の取組状況について、しっかり確認していくということも必要ではないかなと思ひます。

また、デイサービスなども、宿泊施設も含めて建物が難しいといった場合に、自前の施設を活用したデイサービスとか、本当にいろいろなタイプがあると思うのですね。余りお金をかけずに、既存の施設を使ったもの。例えば、私たち、地域子育て支援拠点ですが、そういったところに産後ケアルームをつけるとか、お昼寝ができるスペースをつけるとか、いろいろなタイプがあると思ひますので、幅広く事例を集めていただいて横展開していただくといいのではないかなと思ひました。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

では、園田先生。

○園田委員 よろしくお願ひいたします。

産後ケアのところで少しお話できればと思うのですが、1点目はお金です。産後ケアを超えた内容への言及になるかもしれませんが申し上げます。8ページの現行の制度に関して、産後ケアの拡充が今進んでいます、ページ8左下に記載された補助率が国と市町村が半分ずつとされています。私も関わっている病児保育ですと、国・県・市が3分の1ずつ分担しており、県も負担することで市の負担が少なくなり、市町村の格差を減らせる方向

に働くと思っております。

自分の中で、国・県・市が出すのと、国と市が出して県が出さない場合がどういう事業によって差があるのかが分かっていませんし、今後、県のほうが、今までなかった予算を新たにつくるといのは、実現が非常に難しいとは思いますが、自治体間の格差をなくす意味では、県がもう少し予算を組んで子どもや子育て世代に関する事業に広く関わっていただくことは非常に意義があると思っております。

2点目が、ぜひ調査でやっていただきたいのはこちらのお金の点でして、今回の補助単価案を見させていただきますと、1施設当たり月額幾らという形になっています。この形で実際、施設のほうは市からお金をもらっているかという、そうはなっていないのが現状です。市区町村や施設によって幅はあるのですが、多く場合は、利用人数に応じて、デイであれば1万5000円前後、ショートステイであれば3万円前後の補助がされております。施設のほうを見ますと、定員が2人のところもあれば4人のところもあったり、多様です。国の設定する補助基準と市区町村が施設に対する委託料については、定員数や利用人数を考慮した制度設計となるよう調整いただきたいなと思いました。

あと、最後の※です。補助単価は6か所を上限とするとありますが、これは子どもの人数で調整するべきだなと思いました。上限を設けることで、子どもが多い地域では産後ケアが手薄になってしまうという、格差を生む方向になりかねません。わたしが制度を理解していない点もあると思っておりますが気になった点として発言させていただきました。

本件は、ぜひ調査いただけますと幸いです。今年度、病児保育は、経営視点で調査が実施されますが、産後ケアも実際に施設が幾ら受け取っているのか。今後施設の拡充を推進していく上で施設経営の観点はとても大事だと思っております。現状に合わせて、さらに制度が改善されることを願っております。

調査については、県と市に対してリサーチをされる、アンケートやインタビューをされるという点なのですが、大事なのは施設の課題が何であって、こういったことを今後、改善していくべきなのかという調査が必要かなと思っておりますし、産後ケアも非常に多様なニーズに対応する必要があるかなと思っておりますので、できれば保護者の方にグループディスカッションのような形で、どのような産後ケアがいいか、どこでタッチポイントがあれば産後ケアを気づきやすく、行ってみようと思えるのかという調査も検討ください。公募後になっていますので難しいかもしれませんが、入れられるようであれば、ぜひ追加いただければと思っております。

以上になります。

○五十嵐会長 どうもありがとうございます。

では、橋本先生。

○橋本委員 すみません、たびたびごめんなさい。ありがとうございます。

産後ケアの事業のところ、あとは産後ケア全般のところでのコメントですけれども、私、オンラインの相談をやっている中で、EPDSの値もオンラインで取得すると、陽性者が20%

から30%ぐらいいるというケースがあります。それは、もしかしたら調査としては匿名性を感じてくださっているのか、ふだん言えないことをちょっと言えるという可能性もあります。あとは、自治体の職員の方々が、気にはしていたけれども、最近ちょっとリーチできていなかった人たちが、産後直後の方がオンラインで相談をたくさんして下さっているといた状況があります。それをまた自治体にフィードバックするというのもやっております。

なので、より広く、本当にポピュレーションアプローチで、対面のサポートはすばらしいので、根幹というのは絶対揺るがないと思うのですけれども、対面だと恥ずかしいとか、電話だと恥ずかしいみたいな人たち、今の世代がそうってきていて、オンラインのセーフティネットを張ることで、より本当の意味でのポピュレーションアプローチ、いろいろな手段において相談ができる人たちを広く救うことができる可能性を事業者としては強く感じております。

なので、今後の産後ケアの在り方においてのICTの活用であったり、今の妊産婦さんたちが何でコミュニケーションを取っているのか、そこに目を当てて、SNSであったり、ICTというところのセーフティネットの組入れというのも御検討いただけたらありがたいなと思っております。

○五十嵐会長 貴重な御意見ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。現場や妊婦さんから話を聞くことは大事だと思います。ありがとうございます。

先に中西先生、お願いします。

○中西委員 すみません、5ページ目の「論点と今後の方向性について」の指標についてのお話なのですが、皆さんも多く御意見を出していらっしゃるんですけども、読者の妊婦さんとかに地域の自治体のサービスとか母子健康手帳とか行政サービスについて、アンケートというか、お話を聞いたりするとき、非常に多くの御意見として、地域格差があるのがおかしいとか、日本中、どこも同じ扱いをしてほしいという意見がすごく多く出るのですね。実際、引っ越しをしたら、これがしてもらえなくなってしまったという意見もあったりして、平等性というか、フラットにみんなが同じようなサービスを受けられるということを妊婦さんたちは結構望んでいらっしゃるの、指標は非常に大切なのではないかなと思いました。

併せて、5ページ目の一番下の、名称を各自治体が地域の実情に応じて決めることとしてはどうかとあるのですけれども、余りに違う名称とかでばらばらされると、かえって分かりにくい面も出てしまうのではないかなと思ひまして、必ずこのフレーズは入れるみたいな、ある程度決まりはつくってもいいのではないかなと思ひました。

以上です。

○五十嵐会長 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 簡単に2点。

先ほど平原委員から出た点は本当に重要で、切れ目のないというのが我が国の母子保健のキーワードでありながら、出産後から三、四か月の間の一番大事な時期に、実は行政の支援というものが余り行っていなかった。ただ、それは今まで里帰り分娩とかで実家のほうでかなり見てもらえたり、子育て過疎ではなかったもので、地域みんなが同じような状況にあって、お互いに助け合えていけるような状況があったので、何とかやってこられたものが、その両方がなくなってきたときに、まさにこの産後ケアとか産婦健診といったものが本当に重要になってきたのだと思います。

日本でもネウボラが非常に注目されて出ているのは、まさに平原先生がさっき言われたような、何かのポイントでチェックして問題があるから、対応しようではなくて、ずっと寄り添いながら支援し、何か問題が出た時に、共同で支援していくという仕組みが必要で、そのところは、多分、ネウボラのうように特定の人がずっと寄り添い、その人がコーディネートして支援体制をつくっているところが受けているのだと思います。今、市町村でもそれをやっていくために、担当者を固定したマイ保健師のようなものをつくって、同じような形で支援していくことも出ているので、そういうことをもうちょっとみんなで共有しながら、今の体制の中でできることを考えていく必要があると思いました。

2点目は格差の問題ですが、まさに市町村がサービスをやって、市町村自身は格差が見えないのです。自分たちがやっていることを一生懸命やって、その評価をやっているだけで見えなくて、じゃ、誰が見るのかというと、市町村の格差は都道府県が見なければいけないし、都道府県の格差は国が見なければいけない。つまり、都道府県は市町村でどういうふうにサービスが行われていて、その結果としてアウトカムがどうなっているのかということを中心にモニタリングしながら、それに応じて市町村の支援をしていくことをする必要があり、母子保健は全部市町村にちょっと丸投げ的なところがあったものを、改めて格差という視点から見たときの都道府県の役割というものをもう一度確認する必要があります。

以上です。

○五十嵐会長 大変貴重なポイントを指摘していただきました。ありがとうございます。

どうぞ、楠元先生。

○楠元委員 楠元です。

今、山縣先生が里帰り出産のお話しをされたのですけれども、妊婦さんの声なのですけれども、前回、5月のときもちょっとだけ里帰り出産のことをお話ししましたが、1回目の第1子のときの里帰り出産は、御家族の手伝いがあったりということで、順調に子育てができたということでした。今回、第2子を出産するということの里帰りなのですけれども、1歳児を連れての里帰りだったそうですけれども、出産前後のほんの数か月を実家で安心して産むことができない。産むための兄弟児のサポートが確立していないというお話がありました。

そして、里帰りの産前・産後の第1子と第2子の保育所の利用等はどういうふうになっているのでしょうかということと、里帰り出産の保育は、地域によっても保育利用日数が違うようです。それで、地域差なく、どこで産んでも、兄弟児が生まれてくる子どもと同じように守られるということ、この健やか親子21、母子保健計画の中で、見直し案として入れることができないのでしょうかということ、妊婦さんとそのお母様のほうからお話を聞いたものですから。

というのは、妊婦さんは帝王切開で、実家のお母さんはフルタイムだったのですね。それで、関東から帰ってこられたのですけれども、関東のほうに住民票があるということで、地方に帰ったら満額の保育を受けることができない。関東のほうではずっとお金を支払っているということで、経済的にも厳しくなっていく。そして、帝王切開ということもあったので、メンタルの部分がちょっと不安になってきていたというお話をお聞きしました。つい先日、出産されたお母様と娘さんからの声です。今からも里帰り出産とか、第1子、第2子、第3子を連れてとなったときに何とかならないものなのでしょうかということ、この健やか親子21に見直し案として入れてもらえないのでしょうかということです。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

阿部先生、お願いします。

○阿部委員 先ほどの山縣先生のお話にちょっと関連することになりますが、市町村の地域格差も含めてなのですけれども、論点の方向性のところには都道府県と書かれておりますけれども、一言で都道府県と言ったときに、都道府県、どこがというときに、もう少し小さな医療圏、特に保健所単位というものはすごく重要じゃないかなと思います。

この論点の中に具体的に保健所という言葉はなくても、地域保健法の中では保健所と市町村の役割というものがはっきり明記されていて、市町村に対する技術的な支援であったり、特に広域的な課題については、保健所がしっかり支援するという意味では、私も長い間、保健所に勤務しておりましたけれども、市町村のこの健康増進計画、母子保健計画に関しても、それぞれの市町村の状況を見ながら保健所が支援して、その地域に合った計画をつくっていくということが非常に重要ではないかと、お話を聞いて思いましたので、具体的な支援の文言として、都道府県という言葉になるかもしれませんが、保健所の役割という部分に関しては、今後ますます重要になりますし。

保健所は、市町村ではなかなか雇用できない多職種がおりますし、それと併せて、私も管理栄養士ではありながら、保健所に勤務しているときには、小児慢性の申請業務であったり、特定不妊治療の申請業務であったり、保健所でないと情報がキャッチできない情報をたくさん持っておりますので、そういう意味では、保健所も含めた地域間の連携ということも、この視点の中に入れていただくと非常にいいかなと思いましたので、一言意見を申し上げました。よろしくお願いたします。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

それでは、そろそろ時間も押しておりますので、もしほかに御意見ありましたら、メールで事務局のほうまでお願いしたいと思います。

続きまして、3から6までの項目について御説明いただきたいと思います。御説明の後で、また御議論いただきたいと思います。

○芝課長補佐 ありがとうございます。

それでは、3から6までの論点について御説明させていただきます。

まず、右下16ページを御覧ください。資料共有は、追って追いついたところでいたします。「妊婦健診の推進について」ということでございます。

おめくりいただきまして、17ページを御覧いただければと思いますが、妊婦健診は、母子保健法に基づいて、地方の交付税措置ということで今、行われているところでございます。厚生労働省としての望ましい基準としては、受診回数14回程度ということで告示を出させていただいている状況でございます。

19ページを御覧いただきまして、厚生労働省として把握しております妊婦健診の公費負担の状況についてということでまとめさせていただきました。都道府県別の公費負担額とか、先ほど申し上げたような項目について、どの程度実施しているのかということをお県別にまとめさせていただいております。

右下、20ページを御覧ください。論点と今後の方向性ということでございますけれども、2つ目の○を御覧いただければと思いますが、先ほど申し上げましたとおり、全ての自治体で14回以上の妊婦健診の費用助成が実施されているとともに、全国平均では約10万5000円の公費負担となっております。

一方で、都道府県別で見ますと、公費負担の金額や検査項目にはばらつきが出ておりまして、引き続き状況を把握して公費負担を促す必要があるのではないかということでございます。また、妊娠・出産に関する包括的な支援の一環で、NIPT等の出生前検査も含めて、適切な情報の発信が必要ではないかということでございます。

4つ目として、一方で、医療機関によっては、国の示す検査項目以外の検査を任意で実施しているところもありますので、こういった検査については、意味や費用について、十分説明の上で実施されるように促す必要があるのではないかということを考えております。

続きまして、21ページを御覧ください。4つ目の論点として「流産・死産等を経験された方の支援について」ということを挙げさせていただいております。

22ページ、御覧いただければと思いますが、「これまでの取組」ということでございまして、流産・死産を経験した女性への心理社会的支援についてということでございます。妊産婦とか出産というところで、流産・死産の場合も含めて支援させていただいているところがございます。以下、ありますとおり、死産届に関する地方自治体内での情報共有といったこともお願いしているところがございます。

右下、23ページを御覧いただければと思いますが、こうしたブリーフケアにつきましては、厚生労働省としてもこれまで調査研究事業を行ってまいりました。最後に書いてあり

ますけれども、昨年度の調査研究事業におきましては、「子どもを亡くした家族への支援の手引き」を作成しまして、自治体や関係団体に周知しているところでございます。

また、24ページ、御覧いただければと思いますが、令和4年度から新たに性と健康の相談センター事業というものを実施しております。これまでの女性健康支援センター、不妊専門相談センターを組み替えたものとなっております。こういったところでは、思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた相談支援に乗れるようにということでございまして、先ほど申し上げたようなことについても、こちらで相談に乗れる体制を整備してまいりたいと考えております。

26ページに参りまして、「論点と今後の方向性」ということでございますが、各自治体における、こういったブリーフケアの事業の実施状況を把握しまして、窓口や支援内容を一覧するなどして、支援が必要な方への支援を推進することとしてはどうかと考えておりまして、以下、四角囲いであるような内容を、厚労省としても都道府県等に聞いてまいりたいと考えております。

続きまして、27ページを御覧いただければと思います。「プレコンセプションケアの推進について」ということでございます。前回の協議会で先生方から御意見いただいた部分を載せさせていただいております、厚労省としても取組を進めているところでございます。

29ページを御覧いただければと思います。令和3年度、厚生労働省では、若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」という特設サイトを立ち上げておりまして、相談窓口とか正しい知識のQ&Aといったものを若者向けに周知させていただいております。

30ページに具体的なサイトの内容が出てきますけれども、例えば相談窓口であれば、どういう相談窓口を見たいかということで選択していただきますと、都道府県別にどういうことの相談に乗れるかというのが出てくるような仕組みになっていたりします。

また、31ページを御覧いただければと思いますが、若者になじみのある著名人の方の画像も載せながら、また月経に関することですか、避妊に関することにつきまして、正しい知識を普及できるようなサイトにしておるところでございまして。企業や団体の方、あと、今日、お越しいただいております文部科学省の方々にも周知の御協力をいただいております。

また、32ページですけれども、乳幼児の保護者への性に関する情報提供の手引き等も、厚労省において作成しているところでございます。

また、33ページですが、先ほどの性と健康の相談センター事業では、こうしたプレコンセプションケアに関する相談も乗れるような体制整備を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、34ページの「論点と今後の方向性」ということでございますが、各自治体の性と健康の相談窓口と相談内容については、引き続き、調査を行い、不妊・不育、流産・

死産、思春期等の相談内容に応じて、具体的にどういう相談項目かというのを下に参考でつけさせていただいております。特に、思春期の若い方向けの正しい情報発信が求められているということがございますので、プレコンセプションケアをより広く定義した上で、厚労省の「スマート保健相談室」の活用を促すため、官民の活用の好事例を収集して周知したいと考えております。

最後、6つ目の論点でございますが、「予防のための子どもの死亡検証(CDR)について」でございます。こちらは、御案内のとおり、成育基本方針にも書かれておりますし、成育基本法にも、死亡の原因に関する情報の収集について言及があるところでございます。

37ページを御覧いただければと思いますが、御案内のとおり、厚生労働省では、令和2年度からモデル事業を実施してきておりまして、今年度もそういった事業に取り組んでいるところでございます。

40ページ、御覧いただきまして、「論点と今後の方向性について」ということでございますが、予防のための子どもの死亡検証体制モデル事業の実施に際しては、これまで何年間かやってきている中で、例えば、CDRの意義、目的に関する共通認識ですとか、子どもを失った遺族への配慮、心理的支援等が課題となっているところでございます。

これらに対応して、今年度の委託事業においては、検証ファシリテーター向けの研修や医療機関における心理社会的支援等の事例を収集し、モデル事業の支援を予定しています。また、これまで導き出された予防策についても広報を予定しておりますので、こういったことを推進することによって、CDRについての検討を進めてはどうかと考えております。

以上でございます。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

それでは、論点3から6につきまして、御質問、御意見をいただきたいと思っております。

それでは、渡辺先生、お願いします。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。

3点ほど教えていただきたいのですが、1つは、19ページの妊婦健康診査の公費負担でゼロというのが、公費負担額が明示されていないためなのかどうか分からない。例えば、栃木県とか愛媛県とか神奈川県というのは、具体的にどうなっているのかということ、これは平成30年のときの状況みたいなのですけれども、これより新しいデータはないのかということ、1点お聞きしたい。1個ずつ言ったらいいですか、3つ言ったほうがいいですか。

○五十嵐会長 1つずつでお願いします。事務局、お答えできますか。

○山本課長 ありがとうございます。

ゼロ円と言いますのは、受診券方式で実施されていない場合には、公費負担額などを把握するスキームが別のものになりますので、ここには掲載していないということでございます。

また、平成30年以降の調査については、今のところまとまったものはございませんで、

この調査も全てうちの課で職員が、コロナ対応もしながら実施しているというところを御理解いただければと思います。

○渡辺委員 了解です。

○五十嵐会長 では、2つ目、どうぞ。

○渡辺委員 2つ目は、33ページの性と健康の相談センター事業の内容の9番のところに、学校で児童生徒向けに性・生殖におけるというのがあるのですけれども、学習指導要領では、性教育の全般をなかなか教育できずに、ある程度の縛りがあるので、その辺りは文部科学省とどのような形で連携を取られて、どのような内容までを、学習指導要領を超えない形での指導ということを考えておられるのか。それとも、先ほどのような相談支援事業のスマート保健相談室のように、厚労省のほうが先につくって、文科省から許可を得て公表しているような形を取られるのか、その辺りの連携の仕方を教えていただければと思います。

○市川課長補佐 令和3年度までは、学校での児童生徒向けの教育事業としてやっていたものでして、学習指導要領の中でやるというよりは、学校独自でされている事業としてやっているの、学校と派遣する保健所であったり、大学等で内容をすり合わせて、それでやっていたというものになります。

○渡辺委員 特に文科省と内容をすり合わせるという予定はないと理解したらいいですか。

○市川課長補佐 各学校で、恐らく教育委員会なりと相談されているかもしれませんが、当課の事業としては、保健所であったり、そういったところと学校間がやり取りしていたということになっています。

○渡辺委員 はい。

最後は、CDRに関して、40ページなのですが、検討を進めてはどうかという柔らかい言い方なのですが、ぜひ全国展開を早くしていただきたいという、これは希望ですので、特に意見ではありません。

以上でございます。ありがとうございます。

○五十嵐会長 どうもありがとうございます。

それでは、吉川先生、お願いします。

○吉川委員 ありがとうございます。吉川慎之介記念基金の吉川です。

私からは、まず、グリーフケアの件について意見を述べさせていただきます。23ページの子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究というところで、これは内容も非常に素晴らしいものだなと感じておりました、日本では、悲嘆（グリーフ）の理解は非常に低いと感じております。グリーフの理解が低いために、当事者になったときに適切なサポートにアクセスするという発想すら、なかなか持てないのではないかと思いますので、まず、理解を広げていくということが重要なのではないかと考えています。こうした手引も出ているので、ぜひ全国の地域でしっかり活用していただきたいと思いました。

そして、これはCDRにも関わることだと思うのですが、遺族対応というところが問

題・課題として挙がっているということですが、このグリーフサポートの拡充について検討を進めていただきたいと思いました。これは、当事者としての意見ですけれども、突然子どもを亡くすという経験は非常に衝撃の大きいものでありますので、そのとき、重要な選択や判断ができる状況ではないと思います。そうした中で、様々な支援、制度というものが必要になってくるわけですが、CDRに関しては、あくまでも再発防止やその予防に向けた検証ということなので、遺族対応というのは、恐らくメインではないという理解でおります。

ただ、遺族は当事者としてCDRに大きく関わってまいりますので、遺族対応に関しましては、既存のグリーフサポートや支援団体、CDRに関わる方々へのヒアリングの実施などについてご検討いただきたいと思います。その中で、遺族当事者への丁寧なヒアリングというものも実施していただきたいと、そのように感じております。

そして、CDRに関しましては、最も重要なところでは、予防策をどういうふうにかかしていか、周知していくかということだと思っております。既存の制度との連携というところが、ちょっとよく見えていない状況があるのではないかと感じますので、例えば文科省ではスポーツ振興センターで集積している学校事故の事例検索データベースなどもございますし、虐待の死因の事例検証などもされていると思っておりますし、保育事故のデータベースなどもありますから、そういった既存の取組や、データの一元化と活用について、どのようにしていくのかということからは重要課題だと思っております。

現在示されている予防策が実際に、どういうふうにかかされているのか、対策を実施していても事故が起きてしまった場合などにCDRは意義があるのだろうと思っておりますので、情報や既存の制度との連携ということについても、具体的な検討を進めていただきたいと思っております。その点で、保育事故、学校事故の調査制度、検証制度に関しましては、情報収集、意見交換などを有識者レベルでしていただきたいと考えております。

私からは以上です。ありがとうございました。

○五十嵐会長 どうもありがとうございます。少しつけ加えますと、ジャパン・スポーツ・カウンシルがやっている事故の補償の制度は、事故予防を前提にしているものではありません。ですから、その中のデータとしては、状況等が今までは取り込まれておりません。ですので、今、3年後にシステムを変えることが予定されていますので、それに向けて、今、厚労省がつくっている事故の研究班がありますので、そこが中心となった予防策も含めたような情報システムに変えようという動きは今あるということは、申し上げたいと思います。

では、磯谷先生、お願いします。

○磯谷委員 ありがとうございます。

私から、CDRについて発言させていただこうと思っております。私、日本子ども虐待防止学会の事務局長をしております、私どもの学会でも、以前から、特に虐待防止の観点から、CDRには強い関心を持ってまいりました。最終的に今回でき上がったものについては、当初、

私どもが考えていた捜査機関のコミットメントといたしますか、そういったところについては必ずしも十分ではないのではないかと考えておりますけれども、いずれにしても、こういう取組が始まったことについては評価させていただいているところです。

ただ、私どもも実際のモデル事業の実施状況、不勉強で必ずしも十分に情報を得ていないのですけれども、いろいろ漏れ聞くところによりますと、1つ大きな壁になっているのが個人情報の収集の難しさというところと伺っています。死亡の原因を究明するに当たって、特に虐待などのケースを念頭に置きますと、当然ながら医学的な情報だけではなくて、福祉的な情報、社会的な事実関係であるとか、そういったところも含めて情報を得る必要がありますけれども、生きておられるといたしますか、御存命の方々の個人情報に該当することもございますので、その辺りがなかなかハードルになっているというお話も聞くところでございます。

そういった意味で、今後の取組として、まず1つは、個人情報の収集において、実際のところ、今、どういうふうな問題が起きているのか、課題というのが何なのかというところを確認していただければなと思っております。その上で、必要があれば、例えば児童虐待については、要保護児童対策地域協議会をはじめ、個人情報の収集について、いろいろな工夫をした制度が用意されておりますけれども、実は死亡検証だけではないのですけれども、検証についてはそういった制度がなかなかないものですから、そういった制度的なところの手当てというのも視野に入れつつ、事業を進めていただければと思っております。

私からの発言は以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございます。

それでは、奥山先生、お願いします。

○奥山委員 ありがとうございます。

1つ、妊婦健診の件なのですけれども、論点と今後の方向性などに書かれてはいますが、妊婦健診のチケット等を入手するのに、母子健康手帳を頂いてからというところで、その前については、どうしても経費、お金がかかるというところがあると思うのですけれども、その辺りが少しカバーできてくると、本当はいいのだろうなと思いがらみておりました。と言いますのも、性と健康の相談センターの事業の中で、予期せぬ妊娠や妊娠の疑いのある方への医療機関への同行支援というのがあるのですけれども、このことが早めに実現できませんと非常に大変な状況に陥るといふこともありまして、ここの相談センターの内容の部分と妊婦健診の在り方のところの周知の部分が丁寧にされることが大事ではないかなと思いました。

そして、都道府県別で見ると、公費負担の金額や検査項目にばらつきが見られるということがありますが、保護者の皆さんがチケットでカバーできる範囲と、そうでない部分というのがよく分からなかったということや、結構費用がかかるのですねというコメントもありますので、その辺りのところが少し見えてくると、安心して受診できるのではないかなと思いました。

性と健康の相談センターは、新規事業ということですがけれども、非常に重要なところだと思いますので、こういった事業も皆さんに周知をしっかりとすることが大事ではないかなと思いました。その際、教育委員会等と学校との連携というのが今後ますます重要になってくるので、その辺りのところをしっかりとお願いできればと思いました。

以上です。

○五十嵐会長 ありがとうございます。

では、平原先生、お願いします。

○平原委員 日本産婦人科医会の平原です。

先ほど冒頭に日本医師会の渡辺常任理事からも話が出ましたけれども、性と教育とか、その辺りです。今回の成育基本法には、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進すると書かれているのです。ですから、どうぞ、御自由に皆さん、やれるところからやってくださいというのは、僕はおかしいのではないかなと思います。がん教育とかメンタルのことも学習指導要領でしっかりと書かれ始めていくときに、人間の身体的・精神的・遺伝学的多様性を尊重するという中で妊娠・出産という話をするようになっていくと思うのですね。

結局、人が生殖するときに、必ず先天異常がある確率で子どもさんの誰かに授かるということは自然の摂理なのですけれども、全然そういうことが教育されないまま、皆さん、NIPTの検査などのキャッチコピーの中にいるわけですね。ですから、こういったことも含めて、今回はいろいろ見直しているわけなので、ぜひそこを含めてしっかりと取り組んでいただきたいと考えております。ですから、性教育だけの問題というよりも、妊娠・出産という問題がどういうことなのかということとちゃんと科学的に理解するというのは、国民のためにも必要だと私は思っています。

意見ですがけれども、以上でございます。

○五十嵐会長 貴重な御意見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 あきやま子どもクリニックの秋山です。3点ほど意見を言わせていただきます。

まず、18ページの妊婦健康診査の公費負担の状況は重要な調査だと思います。加えて、個人の妊娠・出産費用の状況についての調査は可能でしょうか。小児科では、特に乳幼児はお財布を持たなくても受診が可能と言われるほど、手厚く助成があります。しかし、子どもを産む最初の入り口である妊娠・出産費用は負担になっているようです。保護者の妊娠・出産の負担感を調査する必要があるのではないかなと思っています。

2つ目は、33ページ、性と健康の相談センター事業のところですがけれども、これはとても重要な事業だと思います。

34ページの調査項目の中に、障害児・者の性に関する相談も項目に入れていただけないかなと思いました。

それから、3つ目です。CDRの件ですが、これまで10代の自殺について、虐待やいじめでの自殺については検証されることがありましたけれども、それ以外では原因究明ができずにいました。CDRによって検証されて予防できることを期待しています。

そこで、39ページの1ですけれども、子ども虐待の死亡事例、あるいは文科省で取り組まれているいじめを含む児童生徒の自殺の調査もあります。遺族や関係者に負担が生じないように、CDRとほかの検証が重ならないような取組をしていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

では、最後に、山田先生、お願いいたします。

○山田委員 すみません、庄和高校の山田でございます。

このところで、学校における性教育のことについて、平原先生等からもお話いただきましたけれども、私どものほうも、今回のこの事業の中の性と健康の相談センター事業にとっても期待しております。学習指導要領上は、性に関することも全て教えるということになっております。高校の場合は、4単位ぐらい。4単位というのは、1年生で2単位、2年生で2単位と分けてやるのですけれども、2単位というのは、1週間のうちに何時間、この授業をやるかということなのです。それは、いろいろな教科の中の保健という授業なので、2単位、週2時間の中で全ての健康に関することを指導することになっていますので、性に関する部分は、その中のまた一部という形になっています。

そうなりますと、教えている保健体育の教員だけでは、その全てを賄い切れない部分もある。知識的には、エビデンスのあるものをしっかりと正しい知識として教えてはいるのですけれども、それ以外の悩みとか妊娠、友達とのつき合いとかデートDVのこととか、そういうもろもろのことについてのケアというところまでは、この授業の範囲ではなかなか至らないことが多いので、高校の場合は、保健講話という形で産婦人科の先生とか助産師の先生に来ていただいて、そういうお話しをしていただくのです。そういうときに、来ていただく先生への支援とか、文部科学省からも保健体育の教員への指導の内容についてとかの支援をしていただかないと、学校の中にいる教員だけでそれを賄うのはなかなか難しいので、こういう制度ができることは、私たちはとてもありがたいと思っています。

もう一つ、相談のほうも、学校の教員に相談できないようなことも、今、ネット社会なので、検索して自分で調べる人が多いのですけれども、それも友達の口コミとかじゃなくて、ちゃんとしたサイトからのエビデンスのあるものを知らないで、どこかから見つけてきたもので勝手に知識を入れてしまって、間違った知識のまま妊娠してしまったという生徒も実際いますので、こういう公式のサイトというのは学校のほうでもしっかりと周知して、使えるようにということで進めていきたいなと思います。いろいろな面で学校の教員の範囲を超えるところが大きいので、ぜひ御支援いただければと思います。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

少し時間が押しています。手短に園田先生、お願いします。

○園田委員 手短に。

今、スマート保健室の話があったのですが、健やか親子21でもウェブサイトの内容が更新されており、不妊症、未熟児、中絶などが非常に分かりやすく作成されています。国が作成に関わっており、質の担保されたものをどうやって国民や教育機関の関係者の方に伝えていくか。つくったものをどう利活用するかという点も非常に大切だと思っています。

○五十嵐会長 よろしいですか。ありがとうございました。

ほかにも御意見あると思うのですが、少し時間が押していますので、何か追加で御意見ありましたら、事務局のほうまでメールでお知らせいただきたいと思います。

それでは、議題の2つ目に移りたいと思います。成育医療等基本方針を考える上で、学校保健について、皆さん、実情を知っていただきたいと思ひまして、文科省のほうにお願いして、今日は「学校保健について」という題で資料を作っていただいて、御説明していただけることになりました。お忙しいところ、この会にお出でいただきまして、ありがとうございます。

それでは、文科省のほうから御説明をお願いいたします。

○三木課長 今、御紹介いただきました健康教育・食育課長の三木でございます。先生方には、いつも御指導ありがとうございます。貴重なお時間をいただいておりますので、学校保健の現状につきまして、概略ですけれども、私のほうから御説明をさせていただきます。お手元に資料が届いているのではないかと思いますので、その資料に沿ひまして御説明させていただきます。

学校保健の課題の中で、日本社会全体、世界中もそうですけれども、学校現場では新型コロナウイルスの感染症対策が現在は1丁目1番地になっております。そちらについて、まず概略を御説明いたします。

資料をめくっていただきまして、ページが振ってなくて恐縮ですけれども、感染状況の棒グラフがございます。社会全体の波と同じような形で、子どもの感染者数も、特にオミクロン株下において増えてきております。オミクロン株下においては、特に過去の変異株や通常株と比べて、小学校段階の子どもの割合が多いところが特徴でございました。

次のページ以降は、学校種別の感染経路の推移ということで、教育委員会に御協力いただきまして、感染状況を文部科学省に報告いただいております。その中で、感染経路についても御報告をいただいております、それについてまとめたものでございます。全体、小学校、中学校等と学校種別になっておりますけれども、総じて傾向としましては、子どもたちの主な感染経路は家庭内感染ということ。そして、オミクロン株下においては、感染経路不明が多くなっております。

濃いだいたい色のところが学校内感染ということで、過去の2期、3期、4期、5期と、

オミクロン株下の令和4年1月から5月と、それぞれで分けておりますけれども、大まかな傾向は変わってございません。

めくっていただきまして、臨時休業状況の調査 都道府県別の状況というのをまとめたページがございます。本年1月以降、オミクロン株下におきまして、学校で感染が広がった場合に、学校全体の休業や学級閉鎖等の一部の休業をされているところの全国の状況を調べております。

このポンチ絵の左下に、1月以降の推移が載っております。現在、国内の感染状況が減っておりますので、5月9日時点ですけれども、学校全体とか学校の一部を休業しているというのは、全国的にはもうほとんどない状況でございます。

次のページでございますけれども、これは学校における新型コロナウイルス感染症対策のために、感染予防のための衛生管理マニュアルを文部科学省のほうで作成してございます。学校におきましては、これを参考に、地域の感染状況に応じて学校で感染症対策を取っていただいているということでございます。

このポンチ絵で言いますと3ポツでございますけれども、中ほどに臨時休業のことを書いてございます。2年前には全国一斉休業をお願いしたこともございますけれども、その後の知見の蓄積を踏まえまして、文部科学省におきましては、現在、地域一斉の臨時休業は、児童生徒の学びの保障や心身への影響、保護者の負担等を考え、慎重に検討すべきだと考えてございます。地域一斉の臨時休業をする前に、時差登校や分散登校、オンライン学習等、ハイブリッドな学習形態を検討いただき、感染対策と学びの継続の両立を図っていただきたいということを示してございます。

その他、4ポツ、一番下ですけれども、具体的な活動場面の感染症対策もこれまで示してきております。

次のページは、最近マスクの着用ということで、次のスライドですけれども、夏場に向かって熱中症についての危険性も懸念されるところでございます。今、画面共有していただいている2ポツのところですが、小学校就学前の児童のマスク着用につきましては、2歳未満の乳幼児は引き続きマスクの着用を勧めない。2歳以上もマスクの着用を一律には求めないということにしております。

次のスライドでございますけれども、リーフレットを作りまして学校現場にも情報提供してございます。

さらに、次のページ、通知をポンチ絵にさせていただいているものがございます。6月10日に発出した通知でございますけれども、右側に書いてありますように、この夏場におきまして熱中症対策を優先するというので、保護者に対してもしっかりと理解・協力を求めつつ、体育の授業、運動部活動、登下校中はマスクを外すことを指導することを周知してきているところでございます。

引き続き、学校現場で適切な感染対策と学びの継続が図られますように、文部科学省では専門家の方々の知見もいただきながら、感染対策をしっかりと取り組んでまいりたいと

考えてございます。

次に、学校保健関係の予算、どのようなことをやっておるかということ、主な事業について御説明させていただきたいと思います。

次のスライドで、学校等の感染症対策支援でございますけれども、3次補正におきましては305億円ということで、学校の裁量で消毒液や不織布マスク、CO2モニターなど、必要な感染対策の経費に充てていただくような補助事業を補正予算で計上してございます。

次のスライドですけれども、学校保健会におかれましては、学校等の欠席者や感染症の情報システムを運用いただいております。これは、今、お話ししました新型コロナだけではなくて、インフルエンザや水ぼうそう等々の様々な感染症につきまして、各学校で感染者が出た場合にそれを記入し、全国や地域の状況が分かるシステムを保健会のほうで運用していただいております。文部科学省では、その充実のための予算を計上しているところでございます。

次のページでございます。PHRということで、皆様よく御案内だと思いますけれども、医療のデジタル化に伴って、パーソナル・ヘルス・レコードということで、その一環として、学校健診情報も学校で健康診断を行った後に、マイナポータルを通じて、本人がその結果を閲覧できるようにするのを目指していると考えております。そのために、昨年度に引き続き、本年度もそのモデル事業をし、2024年度中の全国的な実施に向けて、現在、実証事業を進めておるところでございます。

次のページでございます。統計的なデータでも毎年結果が出ておりますけれども、子どもたちの近視の状況が増えているという状況でございます。学校健診で視力を測ってございますけれども、昨年度、初めて始めましたけれども、眼軸長等、より詳しい部分を調べるための事業を始めております。今年度も含めて3年間ほど行いまして、子どもたちの生活実態等も併せて聞きながら、子どもの近視の実態を把握し、適切な対応ができるように調査研究を行っているという事業でございます。

次のページでございます。がん教育総合支援事業ということで、がん教育につきまして、がんの対策基本法にも明記されたり、基本計画に基づいて学校での教育についてもしっかりと取り組んでおるところでございますけれども、外部講師の派遣や外部講師を活用した授業研究会、研修会等を行っていただくための事業を国のほうでは用意してございます。

次のページでございます。脊柱側弯症検診に関する調査研究事業でございます。この成育医療のところにおいても、脊柱側弯症については議論いただいているところでございます。今年度、初めての事業といたしまして、学校における検診機器を使った脊柱側弯症検診につきまして調査研究に着手いたしております。今年度におきましては、一部の自治体で既に検査機器を用いて側弯検診を行っている先行導入自治体への調査研究、そして、まだ行われていない自治体で初めて検査機器を導入して、やってみてどうなのか、課題とか、そういうことを調べる調査研究を併せまして、仕組みの構築を行っていきたくて考えております。

この事業の実施に当たりましては、研究協力として、日本医師会、日本学校保健会、日本整形外科学会、日本側弯症学会、検査機関等、学校でこの検診をするためには、地域の医療関係者のお力が不可欠でございますので、このような方々に御協力いただきながら、今年度、初めて着手してございます。

続きまして、次のトピックでございます、学校の日常の「健康観察、健康相談及び保健指導について」、簡単に御説明いたします。

次のページ、健康観察でございます。これは、養護教諭その他の職員が、子どもたちの健康状態の日常的な観察を行っていただいているというものでございます。文部科学省でも参考となるような資料を作っておりますけれども、最近の一番分かりやすい例で申し上げますと、コロナ対応で、子どもたちが毎朝検温をしてくるということも、こういう日々の健康観察の一つに含まれてございます。

次のスライドでございますけれども、その際の留意点ということで、心身、体・心の健康状態について観察を行うということで、有識者の方々にも御意見等いただきながら、文部科学省でこういうポイントをまとめた、学校現場、保護者の方々による健康観察に使っていただくような資料を作っているところでございます。

続きまして、学校における児童生徒の健康診断でございます。こちらは、学校保健安全法の根拠に基づきまして、毎学年、6月30日までに行うものとされておりまして、項目はここに記載のとおりでございます。昨年度、今年度と、コロナの感染症の拡大がございましたので、時期は柔軟に取り扱っていただいておりますけれども、毎年、子どもたちにこのような項目について、学校において、学校医、それから学校歯科医の先生方の協力を得て、学校で学校健康診断を行っているということです。その結果に基づいて、子どもたちにさらに専門医への受診勧奨等を行っているところでございます。

次のページですけれども、国としましては、子どもたちの健康診断の結果についてデータとして収集しているものとしたしまして、学校保健統計調査というものを毎年行ってございます。抽出ではございますけれども、発育状態については、全児童生徒の5.2%、健康状態については全児童生徒の25%について調査対象とし、細かい項目、データについては割愛させていただきますけれども、このような形で公表させていただいております。

これは概要ですけれども、文部科学省ホームページ等で、各県別等、細かいデータというものは統計結果として公表させていただいているところでございます。

データのところはざっと見ていただきまして、次に健康相談及び保健指導ということでございます。子どもたちが抱える心身の健康に対して、学校においては健康相談を行うことが法律上も規定され、子どもたちが学校生活によりよく適応していけるように支援しているところでございます。

健康相談の対象者といたしましては、次のスライドでございますけれども、健康診断の結果、継続的な観察指導が必要な者でありますとか、保健室等に子どもが訪れた様子を見て、健康相談の必要性があると判断された者とか、希望者、保護者の依頼等々に基づいて

健康の相談をするということでございます。それにつきましても、文部科学省のほうで留意点等をまとめた資料を学校に周知しております。

2枚ほどめくっていただきまして、健康相談の事例ということで、文部科学省でまとめた事例を載せておりますけれども、このように、食物アレルギーの話とか、睡眠リズムの乱れとか、いじめによる体調不良。最近もよく話になりますけれども、起立性調節障害であった子どもとか、摂食障害の子どもの話。それから、交際相手から性的関係を強要された生徒といった、様々な学校における相談事例について、こういう事例をまとめたものを学校に周知しているところでございます。

また、相談に乗るだけではなくて、次のスライドでございますけれども、併せて保健指導も行っております。これは、地域の医療機関等とも協力しながら、子どもたちの健康のための指導を行っているということでございますけれども、事例として示しているものとしては、先ほどの相談の話と似ているところですが、こういう子どもたちがよく抱えるような様々な事例について保健指導を行っているということで、これについてどのような対応をしたかということ、理想的な典型事例、グッドプラクティスといったものを文部科学省のほうでまとめて、学校における保健指導に役立てていただくような周知を図ってきているところでございます。

次は、教育ということで、「健康教育」につきましても、子どもたちの健康について、非常に幅広いわけございまして、全部についてなかなか御説明できませんので、本日、短い時間ですので、主な4つの項目について御説明させていただきたいと思います。

「性に関する指導について」、まず御説明させていただきます。次のスライドでございます。先ほど山田先生のほうから、学校の事業とか保健講話等、学校現場における性に関する指導について、一端を御説明いただきました。全体像を御説明いたしますと、学校における性に関する指導は、学習指導要領に基づきまして、児童生徒が性に関して正しく理解し、適切に行動を取れるようにすることを目的に実施されておまして、体育科、保健体育科や特別活動をはじめ、学校教育全体を通じて指導することとしてございます。

指導に当たっての留意点は大きく4点ございまして、発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、保護者の理解を得ることなどに配慮するとともに、集団で一律に指導することと、個々の児童生徒の状況に応じ、個別の指導をする内容を区別して計画性を持って当たるようにということを示してきているところでございます。

発達段階ということで、このポンチ絵の左には、小学校、中学校、高等学校の教える内容について簡単にまとめている指導要領や解説について書いてございます。

私の手元に中学校の教科書がございますけれども、例えば、この教科書の中身を少し御紹介いたしますと、生殖機能の成熟の話や、男子の生殖機能の発達の話、女子の生殖機能の発達の話、受精と妊娠の話等、そういう体の変化とか科学的な知見に基づいたことが書いてあるだけではなくて、次の章では、異性の尊重と性情報への対処ということで、正しい情報への対処についても併せて説明しているということになってございます。

文部科学省においては、このスライドの右側ですけれども、学校での指導に役立てていただくために教材を作成しているところでございます。

次のページ、今日も会議で何度もお話が出ておりますけれども、厚労省様のほうで作られております「スマート保健相談室」につきまして、文部科学省のほうでも教育委員会に周知を図って厚生労働省と連携させていただいているところでございます。

次のページ、がん教育でございますけれども、先ほどがん教育の外部人材を使う事業についても御説明いたしましたけれども、文部科学省におきましては、がん教育推進のための教材を作成、改訂、周知等を行っているところでございます。先ほども申し上げましたような外部講師を活用するなどして、学校におけるがん教育の一層の推進を図っているところでございます。

次のページ、外部講師の活用に関しまして、厚生労働省様とも連携させていただいております。学校からの依頼に応じて、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及・啓発に努めることを、がん診療連携拠点病院の指定要件として追加いただいたり、各都道府県衛生部局のがん対策所管課に対して通知を発出し、外部講師活用体制の整備に御協力をお願いするなど、がん教育につきましても厚労省の担当課様と連携しながら進めてきているところでございます。

続きまして、学校におけるギャンブル等依存症に関する予防についてでございます。指導要領にも記載しながら、文部科学省におきましても、教師向けの指導参考資料、そして子ども向けの啓発資料等も使いながら、アルコールや薬物など、物質への依存症に加えて、ギャンブル等への過剰な参加は、習慣化すると嗜癖行動になる危険性がある。日常生活にも悪影響を及ぼすことについて教育するように、そのために必要な資料等を作成してきてございます。

最後になりますけれども、薬物乱用防止教育についてでございます。大麻事犯の検挙人数が増えてきております。若年層においても増えているということで、憂慮すべき状況にございます。学校でもしっかりした教育を行っていただくよう、特に薬物乱用防止につきましては、薬物乱用防止の教室を実施していただいて、外部の、例えば警察の方々とかお医者さんの方に来ていただいて、薬物乱用の危険性や怖さについてリアリティーある御指導をいただいているところでございます。

全体、ざっとでございますけれども、学校保健について御説明いたしました。先ほど山田先生からもお話ありましたけれども、学校保健の推進に当たりましては、学校医や学校歯科医をはじめ、地域の医療機関の方々、地域の方々の御理解や御協力があつて推進できるものと考えておりますので、そういう皆様方の協力を得ながら、子どもたちの健やかな健康の増進に引き続きしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

どうもありがとうございます。

○五十嵐会長 御説明どうもありがとうございました。初めて文科省の方から学校保健について御説明いただきました。いろいろ分かったことがあったと思っております。

時間が余りないのですけれども、ぜひ御意見、御質問がありましたらお願いしたいと思います。

山縣先生、どうぞ。

○山縣委員 ありがとうございます。簡単に2点だけ。

学校健診のデジタル化が進むということで、大変うれしく思っております。今、母子保健と乳幼児健診、妊婦健診に関しましては、2020年6月から電子化が進んで、マイナポータルで当事者が見ることができるようになってはいるわけですが、このPHRに向けた学校健診というのは、最終的には乳幼児健診やその後のがん検診等々となつながついていって、まずは御本人が活用できるという視点と、もう一つ、これを活用して学校教育に生かしていく、分析を目指すという形での取組が今、されているのかということが1点目です。2点目も言ってもいいですか。

○五十嵐会長 いえ、まず三木課長、お願いします。

○三木課長 PHRでございますけれども、今の御質問のとおりでございます。PHR全体、様々な健診等、厚労省と一緒に進めておりますので、まずはマイナポータルを通じて本人が閲覧できるようにするということでございますけれども、その後の医療機関での閲覧等、そういう他の健診のほうが先行されておりますけれども、そっちが先行というか、そこと同じように、そういった活用について厚労省様とも一緒に整合を取りながらやろうとしておるといふ御理解で結構かと思えます。

○山縣委員 ありがとうございます。今年になってデータヘルズ時代の母子保健情報の利活用について、前回の検討の積み残しの課題や現状把握のための検討会がはじまって、今の辺りのところがこれから検討されると思えますので、ぜひ連携してやっていただければと思います。

2点目は、最近、子どもの心の問題というのが喫緊の課題と思っております。今回、資料の中に健康観察というところで、子どもの心についてもきちんと観察して対応していきましょうということが入っていて、とてもよかったと思うのです。そこで、もう一歩進んで、いわゆる健診の中に、こういう心についての健診を行って、統計解析ができるような形で現場の子どもたちの心の状態というものを把握していくような方向性というのは何か検討されたのでしょうか。

○三木課長 学校健診は、御案内のように、学校にお医者様に来ていただいて健診をするということですので、全国津々浦々の学校に小児の心療内科の先生に来ていただけるような状況にあるかというのは、ちょっと現状として見極めないといけないのではないかなと思っております。

○山縣委員 ありがとうございます。ほかのスクリーニングの方法なども開発されておりますので、また御検討いただければと思います。ありがとうございます。

○五十嵐会長 では、山本先生、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す。

私もPHRのことについて1つ御質問がございます。1つは、歯科の場合は、歯、それぞれの部分を入力していく形に現在なっているわけですけれども、そのような形でPHRのほうはなるのか、それとも少し単純化したものだけが乗るのかということがまず1点。

それから、もう一点は、大学における健診項目なのですけれども、大学の1年生では、歯とか口腔の診査についてはやらなくてよろしいということになっているのですけれども、健診項目の標準化に係る調査研究では、その辺をやっていただけるのかという、この2点をお聞きしたいのですが、よろしくをお願いします。

○三木課長 すみません、標準化につきましては、まさに日学歯様を通じて、日本歯科医学会様にも様式について、今、御相談させていただいておりますので、今の部分は端的にお答えしますと、担当が違って恐縮かもしれないのですけれども、まさに今、それを調整というか、御一緒に検討させていただいているところでございます。

大学健診については、項目という話と標準様式というのは、また別の話かなと思います。

○山本委員 ありがとうございます。

○五十嵐会長 それでは、もう時間が押していますので、最後、伊藤先生、お願いします。

○伊藤委員 日本小児科医学会の伊藤でございます。

産業医では、学校とか職場の現場に行くのが、今、ちょっと緩くなって2か月に1回でもいいとなったのですけれども、学校保健委員会の設置率が余り高くなくて、そしてまた、実際設置していても全然開かれていないというのが、コロナの影響もあるのですけれども、そういうことでは我々、地域とか学校、保護者とのコミュニケーションが、子どもの問題点に関して全然取れないですね。この辺をもうちょっと産業医みたいに法的な基準で進めていくように、学校との連絡は、学校にわざわざ行かなくても、メールとかファクス、電話ということでも可能だということは示されているのですけれども、その辺はきちんとやっていただきたいと思います。

それから、今、母子手帳の推進が進められているところですが、座長の先生が成育というワードを進めるのに非常に御苦労されているのは聞きましたけれども、沖縄の母子手帳は、沖縄の小児保健協会の監修で、小学校、中学校の記録、それから歯の記録なども残っていますので、この際、推進のほうで成育手帳という名前に変えていただいて、思春期、成育期までずっと使えるパーソナル・ヘルス・レコード、ペーパーベースでまずは進めていっていただきたいという要望でございます。

以上です。

○五十嵐会長 どうもありがとうございました。

まだ御質問や御意見があると思うのですが、時間が迫っております。御意見等は事務局のほうに送っていただきたいと思います。

それから、三木課長には、お忙しいところ、御説明いただきましてありがとうございます。これで終わりではなく、これからもディスカッションしたいと思います。そのときはぜひ御参加いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。今日はありがとう

ございました。

それでは、いろいろ御意見いただきましたので、基本方針の改定に向けて議論をまとめていただきまして、より具体的な方針をこれからまた一緒に考えていきたいと思いを。

最後に、事務局から連絡事項等をいただきたいと思います。

○芝課長補佐 委員の皆様方、ありがとうございました。

次回以降の協議会につきましては、事務局より改めて御連絡させていただきます。皆様方におかれましては、引き続き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した。

それでは、本日の協議会はこれで終了したいと思います。委員の皆様、長時間にわたり御協力いただき、また、三木課長にも御参加いただき、ありがとうございました。これで終了いたします。