

第9回成育医療等協議会 議事録

○日 時 令和4年9月21日（水）16:00～18:00

○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、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ついて
- 3 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9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、ありがとうございます。

本日もウェブ会議で開催させていただきます。

まず、委員の先生方の出欠状況の報告を事務局からお願いいたします。

○飯田専門官 事務局でございます。

本日は、楠元委員から御欠席の御連絡をいただいております。

現在、委員19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。

また、本日は、厚生労働省医政局地域医療計画課の中村室長も出席されております。

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、傍聴されている方におかれましては、くれぐれも御注意いただければと思います。

○五十嵐座長 初めに、本日の議論の流れ、資料の説明を事務局からお願いいたします。

○飯田専門官 本日の議題は、1「成育医療等基本方針の見直しについて」、2「その他」となっております。

成育医療等基本方針の見直しの議論に先立ち、資料1「産後ケア事業等の実施に関する調査研究（中間報告）」、資料2「第8次医療計画等に関する検討状況（周産期・小児医療関係資料）」について、母子保健課と地域医療計画課から御説明申し上げます。

その上で、資料3「成育医療等基本方針の見直し案」について御議論いただきたいと考えております。

その他は、参考資料となります。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、議事に入りたいと思います。

まず、資料1「産後ケア事業等の実施に関する調査研究（中間報告）」について、事務局から御説明をお願いいたします。

○吉川課長補佐 事務局の母子保健課課長補佐の吉川です。

資料1を御覧ください。

「産後ケア事業等の実施に関する調査研究（中間報告）」をお示ししているところでございます。

資料の共有はできますでしょうか。

失礼いたしました。資料1を共有させていただいております。

背景を少し御説明さしあげますと、6月23日に開催いたしました第8回「成育医療等協議会」の場にて、個別の論点等について御議論いただきました。

その際、産後ケア等の推進に向けた検討についても委員の先生方に御議論いただきまして、今後、産後ケア事業の全国展開を目指していく中で、様々な課題が指摘されている中

で、まず、令和4年度子ども・子育て推進調査研究事業におきまして調査を行い、夏頃に中間報告を行って、今後の対応を基本方針に盛り込むことを今後の方向性と示したところでございます。

本日は、それを受けまして、今年度実施している調査研究についての中間報告をお示しするものでございます。

2ページ目をお示ししております。

今回、ヒアリングを行った調査結果をお示ししております。

ヒアリングについては、都道府県6か所、市町村9か所の計15か所の事業担当課の職員にヒアリングを行っております。

ヒアリングの結果について概要をお示ししているところでございますが、主立ったところとしましては「事業対象者の範囲」としては、4か月以降の乳児の受入れ可否も市町村によって差が見られたということ。

「事業対象者の決定方法」として、申込みを全て受理する市町村と断るケースがある市町村に分かれていること。

「実施内容」として「ケア内容」については、情報連携の方法や内容については、都道府県でマニュアルを定めている県もあったということ。

「委託先」の情報として、産科医療機関や助産所、助産師会がほとんどで、そのほか、小児科医療機関や保育所での実施ケースも見られたということ。

「実施体制整備」としまして「委託先の確保」に関して、市外や大規模の医療機関との交渉を市町村ごとに行うのは負荷が多く、契約事務が煩雑で、委託先が多い場合も負荷が高い。そういった内容のヒアリングを行ったところでございます。

また「事業実施上の課題」としまして、利用対象者などに関する規定が曖昧で、利用対象者の要件に該当するかどうかの判断に困るといった内容であったり「求めている支援」として、市町村が個別の医療機関とやり取りするのは負荷が高いため、都道府県で集合契約などまとめた調整をしてほしい。

委託先と自治体の間での報告書様式や情報連携のフローチャートなどについても、国や都道府県で統一した様式を示してほしい。そういった支援の要望についてのヒアリングがございました。

それを受けまして、こういった形で、今後の方向性という観点から、産後ケア事業において果たすべき役割を国、都道府県、市町村それぞれの階層でお示ししたのがこちらの図になります。

市町村については、産後ケア事業の周知やニーズの把握、計画的に事業を推進することなどを役割として示しております。

都道府県については、域内での産後ケア事業の実施状況や課題を把握すること、域内での集合契約や広域連携の支援などを実施することを果たすべき役割として示しております。

国については、ガイドライン等、安全性とケアの質を担保する方法を示すこと、好事例

や先進事例等の共有や人材育成を行うこと、事例の普及に向けた補助金の見直しなど包括的な支援を行うこと。

そうした果たすべき役割を行うことによって、今後の産後ケア事業の質の向上・質の均てん化、実施自治体数・受託医療機関の拡大につながるのではないかと考えているところでございます。

資料1の説明は以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、続いて、資料2も先に説明していただくことにしたいと思います。

第8次医療計画等に関する検討事項について、医政局地域医療計画課から御説明をお願いいたします。

○中村室長 医政局地域医療計画課災害等緊急時医療・周産期医療等対策室長の中村でございます。

では、私から資料2の説明をさせていただきます。

今、資料を共有させていただきます。

第11回「第8次医療計画等に関する検討会」7月27日に行われた会議の資料について御説明させていただきます。

「5疾病・5事業について」ということで、現在の周産期医療、小児医療の医療計画の中身について、検討状況を医療計画の検討会に報告した際の資料でございます。

まず「検討体制」ですが、8次医療計画の策定に向けた検討体制としましては、御覧のように「第8次医療計画等に関する検討会」が真ん中にございまして、その下に各種ワーキンググループをぶら下げておりまして、右下に「周産期医療、小児医療」と記載されているのですが、そちらは有識者の意見交換という形で検討して、その内容を8次医療計画等に関する検討会に報告するという構成になっておりまして、この資料は、この報告の際に用いた資料でございます。

次のページは、有識者の意見交換の場のメンバーについて記した資料でございますが「周産期医療に係る第8次医療計画に向けた勉強会」という形で、真ん中の四角でございますが、日本産科婦人科学会、産婦人科医会、周産期・新生児医学会、新生児成育医学会、日本医師会、日本看護協会に御参加いただいております。

同じく、小児医療に関する勉強会におきましても、小児科学会、小児科医会、日本医師会、日本看護協会に御参加いただいた中で検討されているものでございます。

こちらは、周産期医療の資料でございますが、この資料の構成としまして、まず、行政側が基礎資料を出した後、先生たち、有識者の代表者の方がプレゼンテーションをしてくださった資料がございますので、そちらをメインに御説明させていただきますので、行政側の最初の資料については、基礎資料が主ですので、説明を割愛させていただきます。

ずっと進んでいただきまして、まず、右下に100ページと記載されているページでございますが「周産期医療の勉強会で御議論いただいている主な論点」という資料でございます

が、主なものとしましては、3つ目の「医療の質の向上と安全性の確保」で、NICUの集約化・重点化、周産期医療機能の集約化・重点化、院内助産所、助産師外来の活用推進、分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所との連携、こちらはオープンシステム・セミオープンシステムの推進などといったことを周産期の勉強会で御議論いただいているところでございます。

また、下の「医療的ケア児への支援」や「産科混合病棟のあり方」についても、議論しているポイントでございました。

続きまして、小児ですが、こちら基礎資料のところは割愛させていただきまして、議論のポイントのところに進ませていただきますが、右下が113ページのところでございますが、ここで議論されているポイントとしまして、こちら医療の質の向上のところでは小児医療機能の集約化・重点化、ICTの活用、医療的ケア児で退院支援やレスパイトの受入れなどといったことについて、小児のところでも議論されていたところがございます。

続いて、この内容につきまして、勉強会の先生方からプレゼンテーションされた資料がございますので、そちらについて説明させていただきます。

ただ、非常に分量が多いので、こちら中身を細かくではなくて、かいつまんで説明させていただきたいと思っております。

まず、こちらは現状の資料ですので、こちらデータのところは説明を割愛させていただきまして、新興感染症の蔓延時の周産期医療について、コロナで明らかになった課題に対して、どのように対応していくかとか、そういった内容についてのお話とか、周産期医療に関する協議会について、今、全国で行っているところでございますが、1年のうちに1回も協議会を開催していない都道府県が存在するというデータがございますので、これはもっとしっかりとやっていく必要があるだろうということ。

さらに、一番下ですが、周産期医療に関する協議会の構成員として、妊婦のメンタルヘルスに携わる人材を含むことにしてはどうかということが提案されている。

あと、知識及び技術を指導する人材の育成等を検討することがいいのではないかと意見が出されております。

こちらは「病棟における産科区域特定の必要性について」という資料でございますが、こちら、分娩を取り扱う医療機関がより安心・安全な周産期医療確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいとしてはどうかという提案もいただいております。

続いて「NICUの重点化・集約化」でございますが、こちら、今、NICUの病床の整備目標を達成しておりまして、大きく上回る都道府県もある現状を踏まえまして、小規模のNICUは集約化して、新生児医療を担当する医師を重点化することが医療の質の向上と働き方改革に必要なのではないかと御意見をいただいております。

続いて「周産期医療と医療的ケア児」でございますが、下の地域の医療機関は、レスパイトの受入れ等により、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実

施することとしてはどうかという御意見をいただいているところでございます。

また、働き方改革の対応についても議論されているところでございまして、一般病院で長時間在院の施設が多いとか、産科医師の平均時間外在院時間が長時間であるといったことについての議論がされているところでございます。

続きまして、セミオープンシステムが労働時間短縮に加えて、ハイリスク妊産婦の集約につながって、地域の医療水準向上に寄与するという提案がされています。

こちらは、上の図の下の「分娩を扱わない産婦人科標榜医療機関、助産所」で、妊婦健診、産前・産褥管理、分娩した後の管理などを行うところとうまく連携しながら、分娩を取り扱うところと分娩を取り扱わないところの連携、また、助産所との連携を進めていくことが必要ではないかというお話が出ております。

続いて、院内助産、助産師外来についての推進をしていくのはどうかということでございます。

最後の提案でございます。

こちらも「NICUの集約化・重点化」。

「分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所の役割」そのセミオープンシステム・オープンシステムを進めていくこと。

「周産期医療に関する協議会」は、妊婦のメンタルヘルスに係る人材を含むこととか、次のページに行きまして「産科混合病棟」について、適切な体制整備を行っていくこと。

「医療的ケア児」についての対応をしていくことなどが提案としてされております。

続きまして、小児でございます。

こちらは、小児科学会、小児科医会からのプレゼンテーションの資料でございますが、小児科の医療体制についての現状の資料でございます。

こちらまたデータでございますので、割愛させていただきますが、こちらは小児医療に関わる協議会の開催です。

こちら、小児医療に関する協議会が開催されていない都道府県がございます。

また、小児医療に関わる幅広い人材（学校教育関係者、福祉関係者）が協議会に参加して、小児医療体制に関する包括的な議論を行うべきではないか。

また、小児医療と周産期医療の関連は深いため、周産期医療に関する協議会との連携が必要ではないかと提案されているところでございます。

続いて、医療的ケア児でございますが、医療的ケア児を地域で支えるためには、医療と保健、福祉、教育等の連携が重要でありまして、特に小児医療においては退院時支援、急変時の対応、レスパイトへの対応が求められるということで、真ん中の四角でございますが、日常生活を支えるための地域との連携が最も重要である。

医療計画において、医療的ケア児の支援として、関係医療機関間の連携体制の強化、レスパイトの受入れ体制等の医療体制整備が明記されるべきではないかと言われていたところでございます。

こちらは、子どもの電話相談、#8000の体制整備を進めていくという提案や、外因性疾患、けがに対する体制をしっかりと整備していく必要があるだろう。

また、新興感染症が発生したときの小児医療についての体制の整備が必要とか、ICTを活用したオンライン診療、感染症に関して、オンライン診療はかなり相性がいいということですので、そういったことを進めていってはどうかというお話。

あと、小児科医の活動範囲はかなり幅広いので、偏在対策をしっかりと考慮していくべきではないかということ。

新生児医療に関わる医師は、特に労働時間が長いということですので、働き方改革を進めるためには、集約化・重点化をさらに進めていく必要があるのではないかという提案がされているところでございます。

こちらは、提案をまとめたものでございますが（医療的ケア児に対する小児医療体制）は、レスパイト、医療的ケア児コーディネーターとの連携とか、小児医療に関する協議会については、2番目のポツですが、医療だけでなく、保健、教育、福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議できる場となるようにするため、児童福祉関係者や学校教育関係者の参加について検討することという提案を受けているところでございます。

また、そのほかとしましては、新興感染症蔓延時、医師の働き方改革への対応などについて説明されているところでございます。

以上、非常に多くの資料がありましたので、かいつまんででございますが、私からの説明は以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、委員の先生方から御意見、御質問をいただきたいと思えます。

まず、資料1について、いかがでしょうか。

これは前回の会議のまとめですので、よろしいですね。

それでは、資料2について、御意見、御質問を。

どうぞ。園田先生、お願いします。

○園田委員 ありがとうございます。

産後ケアのほうで3点ありまして、今回の調査報告でもあったように、自治体の記載では、ハイリスクな方しか利用できないのではないかというようなウェブサイトの記載も割とあったりしてしまっていて、国としてというか、ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチに変わったというのが僕の認識だったのですが、その大前提みたいなところを改めて確認させていただければという点が1点です。

2点目は、今回の調査対象に保護者の方はいらっしゃらなかったのかなと思っているのですが、改めて先月、僕自身は使っていないのですが、妻が産後ケアを使ったときに、施設にも予約をして、実際に市区町村の現場に行っていて、改めて予約をするみたいに、非常に利便性が悪くて、自分がシングルマザーであれば、絶対に産後ケアは使えなかったみたいな声を聞いたので、調査に保護者の声を反映していったほうがいいのではないかと。特に利

便性の点であったり、どこで情報をキャッチするのかみたいな点を御検討いただければという点が2点目です。

3点目は、前回の資料で、市と国が半分ずつだったかなと思ったのですが、ほかの事業でも、県がそこに加わって3分の1ずつ出すみたいなことがあったかと思いますので、県もお金を出すことによって、もっと主体的に関われるようになることはあり得るのかどうかという点で、お金の話なので、ここでの答えは非常に難しいかと思うのですが、以上、3点の御質問になります。

○五十嵐座長 それでは、吉川課長補佐からお願いします。

○吉川課長補佐 事務局でございます。

今の件について回答させていただきます。

まず、産後ケア事業の対象者の点でございますが、産後ケア事業は、母子保健法において位置づけられておりまして、その中で、対象者についての文言がございます。それは、出生後1年を経過しない女子及び乳児の心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話、または育児に関する指導・相談、その他の援助を必要とする者という形になっております。

そういった観点からは、今の委員の御指摘からすると、どちらかというところポピュレーションアプローチに近い、必要とする方皆様という形になるかと思っております。

ただ、実態上は、今回の調査で明らかとなったように、対象となる者の選定基準が曖昧であったり、あるいは恐らく、予算上の制約もあって、必ずしも全ての者が対象になっていないというのが現状であるかと思っておりますので、今後、悉皆調査なども行って、より深掘りした形で今後の施策を考えていきたいと思っております。

また、保護者の声という利用者の声も非常に重要な部分かと思っております。

今回の調査は、時間的な制約もありまして、今年度は自治体向けの調査ということになりますが、保護者の声を聴くことの重要性について、改めて認識いたしましたので、今後の方策にぜひ生かしていただきたいと思っております。

県のお金といいますか、予算の関係でございますが、この点についても、今回、この後御議論いただきます基本方針の中でも、都道府県はどのような役割をしていくのか、その役割が見定められたところで、今後の予算的なものも含めて、どうやって行っていくのかという議論になってくるかと思っておりますので、今後の議論の中で、都道府県はどのような役割を担うかということについて、ぜひとも意見をいただければと思います。

以上でございます。

○園田委員 明瞭な回答をありがとうございました。よく理解できました。

○五十嵐座長 それでは、中澤委員、お願いします。

○中澤委員 ありがとうございます。

神奈川県も、産後ケアは非常に重要だと考えておりまして、どのように事業化するかということで、いろいろと調査を行ったり、予算化するにはどうしたらいいかということを検討しております。

その中でも、個人個人のお母さんや御家族の方のニーズは様々であることと、神奈川県は都会あり、田舎あり、海あり、山ありという地域でもありますので、市町村からもこのような支援が欲しいということで、非常にニーズが様々なのです。

それから、その中でどこまで広域的にやるべきなのか、それとも地域密着でやるべきなのかというのは、大きな課題があつて、検討していて、みんなで頭を抱えてしまっているところもありますので、今御紹介があつたように、またこの後議論ということでしたが、国の包括的な支援はぜひお願いしたいと都道府県行政としては考えております。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

井本委員は先ほど手を挙げていましたか。

○井本委員 はい。挙げておりました。

私はこの研究に参加しておりまして、個別調査の結果を見ますと、先ほど園田委員がおっしゃっていたように、市町村によって対象者を選ぶことがまだあるようで、そこが気になったということと、この報告書にもありましたが、契約事務が煩雑で、病院からしてみれば市町村ごと、市町村からしてみれば病院ごとに交渉しなくてはいけない。この辺りが大変煩雑で進まないということがこれまでの他の構成員と同様に情報が寄せられていたもので、このメンバーで共有したいと思いました。

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。

ほかはいかがでしょうか。

奥山先生ですか。どうぞお願いします。

○奥山委員 ありがとうございます。

横浜市で子育て支援をしておりますが、横浜でも産後ケアを実施はしておりますが、18区内では、施設がない区がまだまだありまして、ほかの区にお世話になっている状況です。

そうなりますと、NICUなどから紹介を受けた方々が使うことが優先という形で、ここに周知不十分ともありましたが、これを一般的に周知すると、そこには対応し切れないという現状にあるかと思えます。

産後ケア事業のなかでは訪問型、おうちに訪問することが増えてきていると思うのですが、その辺りもバランスを見ながら御検討いただくということと、対象者が生後1年に延びたと思いますが、まずは生後4か月までのケースで数を増やしていただくほうが大事ではないかなと調査報告を聞きながら感じたところです。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

そのほかに御意見はいかがでしょうか。

秋山先生、お願いします。

○秋山委員 秋山です。

私は小児科医で、産後ケアを行っています。

今、小児科医の中にも産後ケアをやりたいという人たちがいますが、地域によっては、産科と助産所の仕事であろうということで、小児科はなかなか受けられないという現状もあるようですので、ぜひそのところも調整していただければと思います。

また、産後ケアの事業に施設整備費が出ていますが、これは恐らく、現状の産科、助産所の改装のためのもので、スタートアップするためには不足しているので、新たな事業としての設備整備費を検討していただきたいと思っています。

以上です。

○五十嵐座長 御意見ありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、ありがとうございました。

資料1も、資料2も、実質似ている内容ではあるのですが、改めていかがですか。

園田先生、どうぞ。

○園田委員 ありがとうございます。

医師の働き方は、私も産婦人科医なのですが、関心を持っておりまして、実際に幾つか話を聞いたときに、変えられる点と変えられない点は幾つかあるなと思っていますのですが、変えられ得るところで、ハードの面として、医師であったり看護師が夜間保育、あるいは病院の中に保育所、あとは病児保育の3つがあると、非常に安心して働けるところがあるかと思っています。

今回の資料には、そういうハードの面に対して、国がそこを支援するみたいなことは特に記載はなかったかと思っていますので、院内保育園、夜間保育、病児保育を検討というか、いただければと思って、コメントさせていただきました。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、次に行ってよろしいでしょうか。

では、資料3につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○飯田専門官 事務局でございます。

ただいま画面を共有させていただきました。

資料3「成育医療等基本方針の見直し案」について御説明いたします。

資料3につきましては、資料3-1、基本方針の見直し案の概要の2枚紙と、資料3-2、基本方針全文の見直し案を新旧形式にした資料の2点を御用意してございます。

資料3-2は大部にわたりますので、主に資料3-1の概要を画面に沿って御説明させていただきます、適宜資料3-2を御参照いただければと思います。

まず、資料3-1の1ページ目上段の「改定の趣旨」を御覧ください。

今回の改定の趣旨を大きく3点記載してございます。

こちらは、前々回の第7回協議会の資料2の記載を書かせていただいております。今回の基本方針の見直しにつきましては、昨年2月の基本方針策定からの制度変更であったり、施策の変更、医療、保健、福祉、教育等の各現場における新たな課題への対、さらに、基本方針の更なる周知・広報の施策といったものを反映させていく改正をしたいと考えております。

下の方に「改定の趣旨」を踏まえた「改定の背景と方向性」を記載してございます。

まず、左側の「改定の背景」ですが、こども関係の制度改正2点として、こども家庭庁の設置、こども基本法の制定、医療関係の制度変更としまして、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の制定、先ほど資料2で御説明した医療計画の見直しの検討、母子保健分野につきましては、母子健康手帳、母子健康情報等に関する検討会における議論や、資料1で御説明した産後ケア事業などの課題があり、こうしたものが今回の改定の背景として挙げられると考えています。

このような背景に対応するため、右側の「改定の方向性」ですが、まず、例えば医療計画の指針やこども基本法など、関係法令・指針との整合性を確保した上で見直すということです。2点目として、地方公共団体の取組、例えば今回改定する基本方針を踏まえた自治体の計画の策定などを国として支援していくということ。基本方針の施策の実施状況について、評価指標に基づいて評価・検討していくということ。また、都道府県においては、関係者の連携・協議、市町村の計画策定支援など、広域的な連携を担っていくことを想定しておりますので、そうした都道府県の取組を支援していくということ。最後に、母子保健事業のオンライン化、母子保健情報のデジタル化を推進していくこと、といった主な改定の方向性をお示しております。

2ページ目では、具体的な改定項目を記載させていただいております。

まず、Iの部分ですが、資料3-2の新旧ですと、冒頭から14ページ目までが該当している部分になります。Iの前半部分は、数値やデータの更新となっております。ここに記載させていただいている部分は、新旧表の10ページ以降が中心となっております。また、こどもの制度変更の関係で、今回、こどもの意見を反映していくことがこども基本法に盛り込まれていますので、その措置について、成育医療についても反映していくということ、成育基本法については、こども家庭庁が担うこととなりますが、関係省庁となる厚労省や文科省等と必要な総合調整を担っていくという役割を記載しております。自治体への支援としましては、2点挙げさせておまして、自治体が基本方針を踏まえた計画を策定する際の支援、また、今回、都道府県における広域連携等を支援していくことを挙げさせていただいております。

IIは、各分野における見直し事項となります。

まず、「成育過程にある者及び妊産婦に対する医療等」、資料3-2ですと、15~21ページに当たる部分です。

周産期医療の関係では4点挙げさせていただいております。医療、保健、福祉等の関

係者が連携して、妊娠から産後までのケアの連続性を担保するということ、また、先ほどの資料2の説明でもさせていただいておりますが、災害や感染症のまん延に備えた継続的な医療体制、地域医療構想や医師確保計画を踏まえた周産期医療の重点化・集約化、助産師活用推進事業等による助産師と医師の連携・協働の推進。こちらが周産期医療の関係になります。

下の3点は、小児医療の関係となりまして、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に基づく施策との協働、小児在宅医療の体制の充実、小児在宅歯科医療体制についても充実していくということ、そして、全国の小児医療機関から情報を収集して、小児を対象とした医薬品の適正使用等を推進していくといったことを盛り込ませていただいております。

次の項目は保健分野ですが、こちらは資料3-2ですと、22～38ページが該当箇所となります。

まず、総論といたしまして、医療の方にも記載させていただきました、都道府県と市町村の連携であったり、妊娠から産後までのケアの連続性確保、また、産後ケア事業、妊産婦健診といった母子保健事業の広域調整等も県内で行っていくこと、それに加えて、母子保健情報のデジタル化と利活用の推進によって、母子保健事業の質を向上していくことを記載しております。

妊産婦の関係では、主に2点、妊婦健診についての公費負担の推進、また、産後ケア事業の全国展開に向けて、都道府県、市町村、また、都道府県や市町村の取組を支援する国の役割といったものを記載しております。

乳幼児の関係では、主に2点、3歳児健診の視覚検査に屈折検査機器を導入する市町村に対して、国として支援していくということ、また、学童期、思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備に向けて検討していくといったことを書かせていただいております。

また、一番下のポツですが、こども家庭センターの設置など、今回、児童福祉法等の改正などに対応していくこと、体制強化等を着実に実施していくといったことを記載させていただいております。

教育・普及啓発の部分ですが、こちらは資料3-2ですと、39～41ページになりますが、今回、大きな改正事項としましては「健やか親子21」を基本方針に基づく国民運動として位置付けさせていただくということを書かせていただいております。こちらは、第7回の協議会での御議論を反映させていただいております。

「記録の収集等に関する体制等」では、母子保健事業のオンライン化等に関して、自治体がシステムを導入する際、導入することを推進していくといったことや、改定後の基本方針を踏まえた計画を自治体が策定する際に、データを活用するといった取組を推進していくことを書かせていただいております。

一番下の「調査研究」では、こどもの視点を踏まえて、施策に関しての調査研究を推進していくといったことと、シンクタンク機能を充実させていくといったことを今回新たに

書かせていただいております。こちらは、資料3-2ですと、44ページに記載してございます。

駆け足になってしまって恐縮ですが、資料3の基本方針の主な改定事項について、御説明差しあげました。

こちらの基本方針の見直し案につきましては、第7回・第8回の協議会でいただいた御議論や、委員の皆様からいただいた御意見を踏まえて、事務局で関係省庁等と調整して作成させていただいたものです。

本日、委員の皆さんに御確認いただきまして、方向性について御了承いただけましたら、閣議決定に向けた必要な手続を進めていきたいと思っております。

また、それとともに、厚生労働科学研究において、この基本方針に関する評価指標の考え方等の整理をお願いしたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐座長 御説明をどうもありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明を踏まえまして、これから意見交換をしたいと思います。

事務局が用意した基本方針案につきましては、御意見がありましたらお願いしたいと思えます。

平原先生ですね。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が、この後、資料3-2のことを細かくやるのか、スケジュールが分からないのですが、今いただいた資料の中で、成育過程にある者等に対する保健ですか、今の資料のパワーポイントの2枚目だったかな、もうちょっと下のほう。今回の成育基本法の中に、プレコンセプションが結構重要なキーワードとして入っていると認識しております。

見直し案にもちゃんと文章が入っているのだけれども、先ほどいただいたパワーポイントの中には、プレコンセプションというキーワードが入っていないので、せっかく入れていただいたのに、これを抜かすのはまずいのではないかという気がいたしまして、発言させていただきました。

取りあえず、まずは以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

これは資料3-1の2ページですね。

こちらにプレコンセプションケアというキーワードを入れていただきたいという御指摘ですが、いかがですか。

○飯田専門官 事務局でございます。

資料3-1の概要ですが、2ページ目は、今回、改定事項だけを抽出させていただいたところでございます。

見直し後の基本方針の概要といったものを作成する場合は、プレコンセプションケア等もしっかりと盛り込む必要があるかと考えております。

今回、改正箇所ということで抜粋させていただき、記載が入っていないということとなっております。

○五十嵐座長 そうすると、資料3-2のどこかにプレコンセプションケアという言葉は入っているということですね。

○山本課長 22ページにございます。

○飯田専門官 はい。資料3-2の22ページに記載がございます。

○五十嵐座長 22ページ。

平原先生、22ページを御覧いただけましたか。

○平原委員 資料3-2の22ページはちゃんと見えています。

ただ、それをサマリーしたときに、いろいろな言葉がダブって出ている。ほかのことも改定していると言っても、サマリーしながら書いているから、同じ文言が並んでいますね。

だから、プレコンセプションはかなり大きな、重要なキーワードだと僕は思うのですが、その中に入れてもいいのではないかと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 どうぞ。

○山本課長 平原先生、ありがとうございます。

母子保健課長でございます。

前回の成育医療等協議会の際にも、プレコンセプションケアの推進について、一つ論点として挙げさせていただきまして御議論いただいたところでございます。

今後、若者の性や妊娠などの課題などについても対応できるようにしていくことも必要だという御指摘も多くいただいていることも踏まえまして、今回、成育医療等基本方針の見直しの中では、プレコンセプションケアの定義をより広くする形で書かせていただいているところでございます。

具体的には、先ほどの資料3-2の22ページで、以前は、プレコンセプションケアというところで、将来の妊娠等を見据えたことと注釈として書かせていただいていたのですが、今回、「男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケア」という形で広く定義している形にさせていただいているところでございます。

概要のほうにも、何らかの形で分かるように記載させていただきたいと思っております。

ありがとうございます。

○平原委員 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。

よろしいでしょうか。

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。

「I 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的方向」の3つ目に、地域の特性に

応じた自治体の施策、例えば基本方針を踏まえた計画の策定・実施を支援とあるのですが、これは例えば名称としては、どのような名称を使うことを想定されているのでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○山本課長 山縣先生、ありがとうございます。

こちらは、母子保健計画との関係などについて、たしか前回の検討会で御議論いただいたかと思っております。

今後の母子保健計画やPDCAサイクルの在り方について、前回の検討会でも御議論いただいたところで、成育医療等基本方針に基づく計画を各自治体でつくっていただくことは必要だろうとのことでした。

今までは、母子保健計画と成育医療等基本方針に基づく計画との整理が明確にはできていなかったところもありましたので、今回、基本方針の中で位置づけていくという形にさせていただいたところでございます。

ただ、法定の計画ではございませんので、明確に名称を指定したり、策定することを義務づける形で書くことはできないということがございまして、このような形で記載させていただいています。

いずれにしても基本方針のみでは、自治体で計画をつくることは難しいかと考えておりますし、これまでも母子保健計画の策定のための要領などは厚生労働省のほうでお示しさせていただいていたところでございますので、年度内に何らかの形で計画策定の指針となるものを出していただけたらと考えているところでございます。

○山縣委員 ありがとうございます。

資料3-2の13ページを見ますと、前回よりもトーンが下がっている感じで、今、課長がおっしゃったように、これは法定の計画ではないということをむしろ明確にしたということでしょうか。

これまでは「PDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する」で止まっていたのが「することが望ましい」となりましたので、これは、あまり計画はつくれないのではないという気がするのですが、それはいかがでしょうか。

○山本課長 山縣先生、ありがとうございます。

「実施する」と「実施することが望ましい」は「望ましい」と書いてあるほうが後退したのではないかという御指摘かと存じます。

国と都道府県等を書き分ける中で、最終的に今、こういう形に落ち着いているところではございますし、もともと法律に基づく計画策定義務のあるものではないということ、母子保健計画の策定状況自体は、母子保健課の調査でも、都道府県では93.6%、市町村でも87.3%が何らかの計画は策定しているという状況ではございます。

また、別途、参考資料9で、令和5年度の概算要求についてもおつけしているところですが、来年度の概算要求をこれから財務省にお願いしていく形になりますが、概算要求の中でも、各自治体で協議会を設置したり、計画を策定していただくことを何らかの形で支

援させていただけないかと考えておりました、策定を義務づける根拠がない以上、実施状況の把握と予算での支援が私たちにできる重要な支援かと考えているところです。

○山縣委員 取りあえず、私の質問は以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、橋本先生、どうぞ。

○橋本委員 Kids Publicの橋本と申します。

サマライズいただいた資料の中で「母子保健事業のオンライン化」という文言があったと思います。

資料3-2のほうにもそういったものはあったかと思うのですが、厚生労働省として、具体的にどういった母子保健事業のオンライン化がなされていくべきか、そういったところで想定しているものがあつたら教えていただきたいと思います。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○吉川課長補佐 母子保健課の吉川です。

母子保健事業のオンライン化ですが、現状でも既に市町村で実施されているものを念頭に置いておりました、例えば母子健康手帳の交付時とか、妊娠中の相談事業において、オンラインテレビ電話などを活用して、妊婦さんと保健師が面談する、それによって必要な助言を受けるといったものが一つの例になってくるかと思えます。

ただ、母子保健事業のオンライン化というと、もう少し幅広いものも含むかと思っておりますので、そうした様々な取組も踏まえながら今後の施策を考えていく必要があるとは考えております。

以上でございます。

○橋本委員 ありがとうございます。

SNS相談という単語は、昨年度つくられた母子保健強化事業の中でも、補助金の中でも使われているような言葉になっていると思います。

資料3-2の中で、SNS相談は、若年の妊婦であったり、そういったところには言葉として出てきたのですが、オンラインの活用というところで、SNS相談は母子保健事業においても活躍する部分は非常に多いと思っておりますので、もし可能であれば、ぜひそういった具体案も書き込んでいただけると、各自治体としても指針としてやりやすいのかなと感じております。

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す。

それでは、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ございます。

3点ほど少し御確認させていただきたいと思えます。

「成育過程にある者及び妊産婦に対する医療等」という2ページ目の資料でございます

が、その中で「障害児に対応できる歯科医を育成、小児在宅歯科医療体制を充実」ということで、大変ありがたく思っております。

その中で、いわゆる医療的ケア児に関しては、小児在宅歯科医療の中に含まれるのかどうかというのが第1点です。

2つ目なのですが、妊婦健診については書かれているのですが、妊婦の歯科健診については、いわゆる促進するとなっておりまして、地方交付税措置が行われていたと思うのですが、この辺については、実施状況について、今後も把握していただけるのかということ。

3点目ですが、学童期、思春期までの切れ目のない健診等の実施体制の整備ということですが、具体的には3歳児以降、6歳児までのことだと思うのですが、そこには、歯科の健診等についても今後検討していただけるのか、この点についてよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○五十嵐座長 どうぞお願ひします。

○山本課長 御指摘いただきまして、ありがとうございます。

小児の在宅医療で医療的ケア児の在宅歯科医療が読めるのかという趣旨かと思ひますが、そういう御質問でよろしいのでしょうか。

確認させていただきたいと思ひますが、含まれるのではないかと私は単純に思ひておりました。

2つ目の妊婦の歯科健診の実施状況については、現状の成育基本方針の評価指標に定められているところをごさひまして、来年度以降の評価指標は、今回の基本方針の見直しを受けつつ、また見直しをする部分はあるかと思ひますが、現状、評価指標となっておりまひすので、我々としても、今年度の状況などは引き続き見ていきたいと考えているところで

○五十嵐座長 あと、3～6歳の子どもたちへの歯科健診をどうするかという御質問もありましたね。

それは今すぐに答えられないですか。

どうぞ。

○吉川課長補佐 3～6歳児の健診に関してですが、現状、厚生労働省母子保健課の研究班のほうでも、乳幼児の健診に関して、いろいろと研究班を立ち上げているところをごさひますので、そうした研究班の議論も踏まえながら、乳幼児健診をどういった形で行うのかについて、検討を進めていきたいと考えておひります。

以上でございます。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

○山本委員 ありがとうございます。

現実的に、3～6歳は非常に長いので、各自治体の中では、4歳児、5歳児の歯科健診を実施するような取組もあるひので、その辺も少し参考にしながらよろしくお願ひしたいと

思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

それでは、木野委員、お願いいたします。

○木野委員 輪之内町の木野と申します。よろしく申し上げます。

大分専門的な内容になっておりますので、私からは、取りあえず、自治体の体制づくりと、財政基盤の確立という観点から、前提としての議論をさせていただきたいと思っております。

まず、各市町村は、今までもそうなのですが、地域の実情に合わせる中で、妊産婦への支援には取り組んできたつもりでおります。

その中で、参考資料の中にもあったかと思いますが、来年度から、母子健康手帳の中に産後ケアに関する欄も設けられると思っているのですが、そういう意味からすると、今後、産後ケアに対する市町村への期待は、非常に大きくなっていくのではないかと考えています。

先ほど御説明いただきました成育医療に関する基本方針の見直しについては、国、県、市町村それぞれの立ち位置を示すのが適切ということで、各関係機関の連携とか広域的な調整の在り方について明記いただいたところでございます。そういう意味では、今までなかなか事業を十分に実施できていない市町村についても、産後ケア事業等を円滑に実施できるようにしたいと思います。

そういう意味では、ここにも書いてありますように、連携や、国や県からの支援がいろいろと必要になります。特に小さな町村についてはそういうことが言えるのかなと思いますので、その体制整備も含めて、ぜひとも着実に支援を実施していただくようお願いしたいと思います。

そういう意味では、国、県の財政支援が、今後、実施段階でかなり大きな問題になってくるのかなという気がしています。

それから、冒頭で御案内いただきました産後ケア事業の調査研究で、各自治体の現況とか問題が把握できると思います。

また、各先生方がいろいろとおっしゃっておられましたことも、特にユーザーの方の認識も踏まえて、問題把握をしていただけると非常にうれしいと思っています。

国のほうでその結果を踏まえて、我々市町村が実情に合わせた取組ができるよう、これは体制づくりだけではなくて、財政支援という部分と両立でこれから議論されると思いますが、引き続き市町村がやりやすい方法で財政支援とか体制整備をしていただかないと、絵に描いた餅になりかねませんので、実態に即した提案をいただくと非常にうれしいと思います。

細かい議論になる前に言うべきだったのかもしれませんが、今、市町村の立場としては、体制整備と財政支援は両輪でやるべき問題になってくるのだらうと思っていますので、発

言させていただきます。

どうかよろしくをお願いします。

○五十嵐座長 自治体からの要望ということで、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 ありがとうございます。

たまごクラブの中西です。

2点申し上げたいと思います。

まず、資料3-1の2ページ目の「調査研究」のところなのですが「こどもの視点も踏まえつつ、施策に係る知見の収集」とあるのですが、Iは「こどもやこどもを養育する者等の」とあるので、子どもの視点のところに、親というか、子どもを養育する者たちの視点も入れたほうがいいのではないかと思いました。

また、同様に、成育医療は、子どもだけでなく、妊婦さんとか産婦さんのことも関わるので、そこら辺の言葉も足したほうがよいのではないかと思いました。

もう一点は、1ページ目の医療計画の見直しのところに関わるのですが、これは資料2のときに言えばよかったのですが、NICUの集約化が何回か言葉として出てきていたと思います。

小児科の先生は大変なので、働き方改革が大切ということは分かるのですが、NICUが集約化するということは、お母さんが通うのは大変になってしまうのではないのかなど、私としては素朴な疑問というか、率直な思いとして思いました。そこら辺のバランスも見て、施策を進めていただけるといいなと考えた次第です。

以上です。

○五十嵐座長 御意見ありがとうございました。

それでは、日本医師会の渡辺先生、お願いします。

○渡辺委員 待っておられる方が多いのに、お先に申し訳ございません。

細かいことですし、調整していただけないかもしれないのですが、資料3-2の6ページに、10代の妊娠に関する記載がございまして「適切な対応が求められる」が恐らく、事務局の精いっぱい書きぶりだとは思いますが、同じようなことで、先ほど述べた22ページの総論のところに「予期せぬ妊娠」等と書いてあって「性や妊娠に関する正しい知識を身につけ」という文章がございます。

今、母体保護法で課題となっておりますのが、中絶のときに、同意書を求めるか、求めないか。

そのときに、除外規定の中に未成年もありまして、10代の性に対する知識は、正確な情報を持っておいていただきたいという考えがございます。

「適切な対応が求められる」という文章の意味に含まれるのだときっと事務局はおっしゃると思うのですが、できれば、22ページのような記載があったらいいなという希望を意見として述べさせていただきます。

以上でございます。

絶対に書き換えてくださいという意識はございませんが、そのような考えで対応していただきたいという希望でございます。

以上です。

○五十嵐座長 よろしいですか。

どうぞ。

○吉川課長補佐 母子保健課の吉川です。

先生の御指摘に関してなのですが、少し事務的な注釈といたしますか、さしあげますと、今、先生が6ページで御指摘いただいたものに関しては、セクションとしては「成育医療等の現状と課題」でございます。

ですので、ここの部分で何か施策でこういうことをしていくと具体的に書くというよりは、まず、こういうことは課題があつて、対応が必要だと問題意識を挙げた上で、その後のIIで施策に関していろいろと列挙しているところに、今、先生が挙げていただいた22ページのものもあります。

ですので、課題として挙げているところの書きぶり、それに対してどのような具体的な施策をするのかという部分の書きぶりを少し分けているというのが、従来の基本的な方針の書きぶりだという理解でございます。

その上で、先生からいただいた御指摘に関しても、よりよい表記は重要かと思しますので、全体を見渡しながらいろいろと考えさせていただきたいと思えます。

どうもありがとうございます。

○渡辺委員 ありがとうございます。

22ページの対象が明確でないので、その辺りが気になったということでございます。

以上です。

ありがとうございます。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございました。

それでは、奥山先生、お願いします。

○奥山委員

私からは、資料3-2の36ページです。

下のポチのところの「子ども家庭総合支援拠点」が「こども家庭センター」に変わっていく、児童福祉法の改正に伴つての変更の記述がされております。

こども家庭センターの設置のところなのですが、こちらに関しては、妊産婦、子育て世代、子どもが気軽に相談できる、子育て世帯の身近な相談機関との連携も考えられていると思つたので、もしどこか記入できる場所があれば、そういったところも御配慮いただければと思つて、一意見として提出させていただきます。

以上です。

○五十嵐座長 検討していただけますか。

○飯田専門官 はい。

○五十嵐座長 お願いします。

では、秋山先生、お願いします。

○秋山委員 秋山です。

ありがとうございます。

3点ほど。

まず、23ページに「乳幼児期から成人期に至るまでの期間においてバイオサイコソーシャルの観点」とあります。

バイオサイコソーシャルの観点はとても大事だと思っております、保健、医療、福祉のあらゆる領域でこの文言を使って周知していただきたいと思っています。

24ページの一番下のところに「ライフステージに応じた身体的・精神的・社会的」と書いてありますが、ここにも「バイオサイコソーシャル」を使っていたらと思います。

2点目です。これは、山本委員の意見と同じなのですが、29ページの「発達障害等の疑いで」というところで「学童期及び思春期までの切れ目ない」の取組には、発達障害に関しても、就学前の3歳以降はまだ検討する必要がありますので、ここに「就学前」等を入れていただきたいと思っています。

最後に、33ページの上から1つ目のポツですが「障害のあるこどもが」とありますが、共生社会に向けたインクルージョン保育やインクルージョン教育に関しての記載がないので、その方向に向かっていくのだと、方向性を何らかの言葉で示していただけないかと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。

これも検討していただけますか。

ありがとうございます。

それでは、山田先生、お願いします。

○山田委員 聞こえますか。大丈夫ですか。

○五十嵐座長 聞こえます。

○山田委員 私は、医学的なことは分からないので、学校側の立場として1つお願いしたいところがあって、資料3-2の42ページなのですが「記録の収集等に関する体制等」のところで、先ほど母子手帳のデジタル化の話があったのですが、そのポチのところで、もちろん「個人の健康等情報を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診等に役立てるため、乳幼児」云々とあるのですが、せっかく上のところに「学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用」とあるので、学校における適切な健康管理に役立てるというところをもしどこかの中に取り入れられたらありがたいと思います。

というのも、学校のほうでは健康調査をするのですが、保護者の方に書いていただくのに、母子手帳がなくなってしまったので、分かりませんか、自分のお子さんの健康状態

歴の病歴とかそういうところがまだよく分からないとおっしゃる方が多いのです。

そういう方がきちんとデータ管理されたものを見ながら学校のほうに伝えてもらえると、学校のほうはその子どもの健康管理をしっかりとできるので、そういう点での連携がとても大切かと思っておりますので、学校からの健康診断の結果の提供とかその情報共有だけでなく、日常的な健康管理に役立てていけたらと思ひまして、ぜひ御検討いただければと思ひます。

ただ、これは私の私見なので、文部科学省の方に聞いてもらわないといけないかなとは思ひます。

以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

事務局、何かありますか。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。

御指摘のように、文部科学省とも関係する部分かと思ひますので、その点は事務局のほうで検討させていただきたいと思ひます。

ありがとうございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

それでは、園田先生、お願いします。

○園田委員 ありがとうございます。

今回の基本方針で「こども」という表記は、漢字と平仮名のところが全部平仮名に修正されたかなと思ひておひまして、私の認識としては、もともとの表記は、法律には結構記載があるものをこども家庭庁の「こども」という表記とそろえたのだろうなと想像はしているのですが、改めてこの変更の意図というか、背景みたいなものを少し教えていただければと思ひます。

○飯田専門官 事務局でございます。

こども家庭庁もそうですし、御紹介したこども基本法等においても「こども」という表記が平仮名になっておひまして、今回、政府全体としてもそういった表記の見直しが推進されているところを踏まえて見直させていただきました。

ただ、固有名詞で、例えば事業の名称や法律の制度の名前などで、漢字の方の「子ども」を使っている場合は、そのままにさせていただいているといった整理で、変更させていただいております。

○園田委員 ありがとうございます。

もう一点だけ。

質問ではなくて、リクエストになるのですが、今度は、基本方針とはちょっと違ひますが、改めて切れ目ない支援のために、産婦人科医と小児科の連携は非常に大事だと思ひておひます。

既に22ページに記載はされているかなと思ひておひますので、基本方針はこのままでい

いているのですが、今までなかなかそこがうまくいかなかったという背景もあるかなと感じておまして、何らかそこと連携することによって、加算であったりというようなインセンティブを具体的な施策にまで落とし込んでいただければと思っております。

具体的なポイントとしては、先ほどの秋山先生の産後ケアを小児科もできるような形でいうところ、産後のリレーションのところもあるかもしれませんし、その後、成長していった段階で、性教育であったり、ピルというところ、今度小児科から産婦人科へのバトンタッチというか、そういう連携というところ、いろいろな場所があるかと思っております。

ただ、実際にそこを連携することによるインセンティブ設計というところまではなっていないかなと思しますので、ぜひ子ども、あるいはお母さんたち目線では、その連携が非常にスムーズだといいいのではないかなと思っております。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

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す。

もう一点あるのですが、資料3-2の17ページの上のほうです。

今回、ここに「周産期医療の集約化・重点化を推進し」という表現が入っています。前にはなかったのですが、今回は入れました。

これは理念的にはよく分かるのですが、今回、働き方改革でも大きな議論になっている、集約化する以前の問題として、分娩施設が日本の中で提供できるのかどうかという問題すら今出てきていて、今はまだどうやっても集約化できない地域があります。その辺りの配慮をいただけたほうがいいのではないかという気がするのです。

地域医療構想とかにしても、三位一体でということで、医師の配置のことが大きな問題になりながらやっていたのだけれども、どこに行ってしまったのかなという気もいたしますし、今回は、そういう意味では、働き方改革の中で分娩施設が日本の中で滞りなく提供できるかどうかというのも大きな議論になっておりますので、そのところは御配慮いただければいいかなという気はします。このままだと、産婦人科医会にパブコメというか、いろいろな意見が出てきそうな気がしております。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○中村室長 中村でございます。

ありがとうございます。

周産期医療体制の整備・維持について、医療安全の観点ということで、集約化・重点化は大分前からずっと続けているところがございます。

その中で、産科医が不足していることもございまして、安全な分娩が提供できないことも生じているということがあります。なので、集約化・重点化はこれからの周産期医療にとっては必要なことではないかと考えております。

ただ、一方で、先生がおっしゃるように、アクセスの観点からどうしても集約化できないところが存在してしまうのはそのとおりでございます。ですので、その地域ごとにおいて、まさにどこに重点化するかということも含めて検討して進めていく。

安全・安心な分娩ができるような体制をつくっていくことが必要だという観点で、周産期医療の医療計画などを進めておりますので、先生の御指摘も踏まえて、そういった観点でこれからも進めていきたいと考えております。

○五十嵐座長 よろしいですか。

○平原委員 はい。よろしく申し上げます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、山縣先生、お願いします。

○山縣委員 先ほどの母子保健計画というか、この計画に関してなのですが、ちょっとこだわりますのは、第2次「健やか親子21」の作成のときに、地域格差が出てきた背景として、こういった計画がきちんとつくられていないのではないかとということで、報告書にもまとめられ、その結果、平成26年6月17日付で、児童家庭局長から「母子保健計画について」ということで、基本的にこういう計画がないことが問題なので、きちんと計画策定をしましょうということが通知されました。

さらには、別紙として母子保健計画策定指針が出されていて、ここでは本当に母子保健計画を策定することが必要なのだと求められるという形とか、必要であるということがずっと書かれているのですが、今回、こども家庭庁になって、ここの局も変わってくると思うのですが、こういう通知は、今後も生きてくるのか、それとも、今回のこういう見直しによって、何か変化が出てくるのかということについてお伺いしたいと思います。

母子保健計画を一時期策定しなくなったのは、先ほど山本課長から御紹介があったように、策定することに関しては、この通知でまた大分復活したと見ているのですが、今回、この辺りはどうなるのかということについて、分かる範囲でいいので教えていただければと思います。

○飯田専門官 事務局でございます。

今御指摘のありました、母子保健計画の策定に関しての通知ですが、その位置付けは、今回、変わるところではございません。今回、基本方針を改定しまして、この基本方針に沿った計画を自治体を作る際に、その計画策定の参考になるような指針を改めて通知でお示しさせていただくことを考えております。また、その策定については、国として支援を行っていきたいと考えておまして、今、概算要求においても、その計画策定に関する補助のメニューを検討しているところでございます。

○山縣委員 ありがとうございます。

先ほど再来年あたりに予算づけもと課長がおっしゃったように伺いましたので、ここはかなりキーになるポイントかと思っております。

それに関して1点だけ。

この協議会は、議事録が出ていないのです。なので、どのような経過になったのか、過去のことを見ることはできないのですが、これについてはいかがですか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○山本課長 山縣先生、申し訳ございません。

議事録については、今、作業を進めているところで、お待たせして申し訳ございません、確認でき次第、というところでございます。

○山縣委員 ありがとうございます。

何と言ったからこうなっているのか、よく分からなくてというところでございます。

よろしくをお願いします。

○山本課長 あと、先ほど山縣先生から御指摘がございました、こども家庭庁ができる中で、医療との連携は、いろいろと御心配いただいている方からもお話をいただくところもございます。

もちろん、こども家庭庁ができることで、子ども、または子どもを育てている家族にフォーカスする施策は進めやすくなるというメリットもありますし、厚生労働省が引き続き担う子どもの周産期医療であったり、小児医療であったり、障害福祉サービスについても、根本となる部分は厚生労働省のほうで持っていますので、連携がより重要になるということもございますので、今回の基本方針の見直しという中で、より連携していくところを強く書かせていただいたところです。

この法律は、こども家庭庁ができる前にできた法律ではありますし、基本方針もその前からあった基本方針でございますが、まさに各省を連携させるいろいろな取組をつなぐための方針ではないかと考えているところです。

○五十嵐座長 よろしいですか。

○山縣委員 はい。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

それでは、磯谷先生、お願いします。

○磯谷委員 CDRの関係ですが、資料3-2の42~43ページにかけて記載があるかと思えます。

拝見すると、本当に瑣末なところなのですが、最後のところが、以前、CDRの「体制を整備する」となっていたのが、多分、今回の見直し案では「体制整備に必要な検討を進める」ということで、少し表現が変わっているのかなと思っております。

この点は、事務局のほうでここが変わる趣旨といいますか、その辺りを補足説明いただけるとありがたいと思っておりました。

以上です。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○吉川課長補佐 事務局でございます。

CDRに関してなのですが、皆様御案内のように、現在、モデル事業を実施しております、

今年度で3年目になります。

モデル事業を始める当初になかなか想定できなかったいろいろな課題が指摘されておりまして、例えば個人情報の取扱いであったり、関係機関との連携であったり、そうしたものについて、今後、CDRをより拡充していく、あるいは充実させていくに当たっての課題が指摘されているところがございます。

ですので、事務局としては、そういった課題にどのような対応が必要かという検討を進めることが重要という認識から、少し表現ぶりを変えてやっているところがございますが、引き続きCDRが重要であることに関しては、変わりはないと考えております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

井本先生ですか。

○井本委員 よろしいでしょうか。井本です。

○五十嵐座長 どうぞ。

○井本委員 成育過程にある者の保健のところ、「女性健康支援センター」から組換えとなった「性と健康の相談センター」の記述がたくさん出てきます。

また、その記述は、センターの整備という言葉で出てくるものが多いのですが、整備をするということはどういうことかという記述がこの中にはありません。

包括的な健康管理という点においては、このセンターでなされる11項目の事業は大変重要かと思っております。

本会の中でも、助産師職能委員長からこの事業の委託を受けて実施している状況が様々報告を受けておりますが、都道府県ごとにより違っている状況も聞こえてきております。

ぜひとも整備をするということは、どういうことか、産科医師や助産師との連携とか、学校医の連携等が必要かと思っておりますので、具体的な内容が記述されるとよいのではないかと感じました。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

では、私から1つ。

吉川先生ですか。どうぞお願いします。

○吉川委員 吉川慎之介記念基金の吉川です。

本日もありがとうございます。

私からは1点なのですが、今回加えられたシンクタンク機能の充実を図るという点で、必要な機能を果たすことになるのではないかと非常に期待しているのですが、前回の会議の際に、五十嵐先生からスポーツ振興センターのデータを予防に生かせるようにしていくというお話があったと思うのですが、例えば、そうしたことが、このシンクタンクを通じて社会に還元されたり、子どもの施策がさらに充実していくような機能として果たしていくのかというところについて、差し支えない範囲で教えていただけたらと思いました。

○五十嵐座長 どうぞ。

○吉川課長補佐 事務局でございます。

シンクタンク機能は、今回の資料3-1にも書き込んでいる主な改定事項の一つと考えておきまして、今までの成育医療等協議会の中で、こういったプレゼンテーションをしていただいたり、あるいは子どもの施策に関して、しっかりとデータに基づいた施策の改善あるいは充実を目指すという観点から入れさせていただいたものでございます。

今御指摘いただいたようなシンクタンクの役割として、実際に様々なデータ、あるいは実情を踏まえて、それを世の中に広げていく、あるいは実装していくといったこともこのシンクタンクの機能の一部になるかと思っておりますので、協議会の先生方からの御意見を踏まえて、どういったシンクタンクがいいかということは、我々事務方でもしっかりと考えて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。

○吉川委員 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。

では、末松先生、お願いします。

○末松委員 三重県鈴鹿市長の末松でございます。

公務の関係で少し遅れて入ってきました、申し訳ございませんでした。

市町村の立場からとしては、先ほど木野町長がお話しいただいたところは、本当にしっかりとお願いしたいところでありまして、支援をしていただく中で、市町村の役割も随分この中に書き込んでいただいておりますので、啓発であったり、相談体制であったりは、規模に応じてそれぞれやり方であったり、体制も変わってくるかと思っておりますが、ぜひその辺については御支援いただきたいと思っております。

今回、小児救急、小児医療について、連携とか医療機関の体制図を随分書き込んでいただいておりますが、1点、資料3-2の19ページの上から2行目なのですが「小児科区域の特定」と書いていただいておりますが、この「小児科区域」というのは、どういうところのことを言われているのかが分からないので、御質問させていただきたいと思っております。

市町村の規模によって、かなり小児科が充実しているところはいいのですが、夜の救急になると、隣の市町村にお願いしたりというところもあったり、災害のみならず、平常時の救急についてもかなり厳しいところは全国的にも見られると思っております。

もちろん、産科の先生方と小児の先生方の連携はしていただいているものの、ふだんのこういうところもありますし、今回、コロナの部分についても、この辺の小児救急の部分はかなり浮き彫りになってきたのではないかと考えております。

その中で「小児科区域の特定」というと、県の医療計画の中のお話も書いていただきながら、区域の特定となるので、もし特定されても、なかなか難しいところとかが出てきたのではないかと。

これはどのようなことを言われているのか、意味合いを教えていただければ大変ありがたいのですが、よろしく願いいたします。

○山本課長 こちらは、看護協会の井本先生からの御意見を踏まえての記載の部分になるかと思っておりますので、井本委員から御説明いただくのがよろしいのではないかとと思いますが。

○井本委員 よろしいでしょうか。

○五十嵐座長 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。

先ほど医療計画のところ、地域医療計画課の中村室長から産科の区域特定という話が出ていたのは御記憶にあらうかと思っております。

現在、小児科のほうも、先ほど末松委員がおっしゃったように、病棟体制は混合病棟が非常に多くなっている現状があります。

それは少子化等の状況からするとやむを得ないことかもしれませんが、小児科の患者さんがあちこちの病室に分かれて入院していることで、小児にとっても成人の患者にとっても、小さなお子さんですから、当然、いろいろな動きをしますので、そういった中で安全を保ちにくい状況があると小児看護学会等で議論されていることから意見させていただきました。

固定しなさいということではなくて、区域を特定し安全な環境をしっかりと提供していったほうがいいのではないかとということから意見した次第でございます。

以上でございます。

具体的なイメージについては、先ほどの医療計画の産科区域特定のところイメージ図を出しておりますので、見ていただければと思います。

○五十嵐座長 そうすると、これは医療施設内の小児科区域という意味ですね。

○井本委員 そうです。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

○末松委員 ありがとうございます。

このページからの読み取りでいくと、小児科区域という形で書かれていましたので、今の御説明で医療機関の中の話だということはよく分かりました。

外の地域とかになってくると、また少し補足していただかなければいけなかったり、あまり特定されても対応できないところもあると感じましたので、それを聞かせていただきました。

よく分かりましたので、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。

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。

資料3-2の45ページです。

新型コロナウイルス感染症というところの文言なのですが、今の資料3-2ですと「一般の新型コロナウイルス感染症に対応するため」という書き方になっています。

今回、新型コロナが示したことは、こういう新興感染症の中で人々のつながりが寸断されると、母子保健はすごくダメージを受けるということだったと思うのです。なので、いろいろな手を打ちましょうと。

今回の改定で、新型コロナに対応するためだけにと書くと、そろそろ状況が一般化されていってもいい時期になっているのかなと。

大事なポイントは、新興感染症が広がったときに、社会が妊産婦や子どもたちへのケアにより目を向けるべきであるということが今回の示唆だったと思うので、今回の改定を機に、全数把握の見直しなども少しずつありますし、そのためではなくて、コロナが終わったら、これはそういうことではなくて、新興感染症の流行時などとか一般化していく方向性は、もしかしたらそろそろタイミングとしてもいいのかなと感じております。

○五十嵐座長 そうですね。

御指摘ありがとうございます。

非常に重要だと思います。そのように検討していただきたいと思います。

そのほかにいかがでしょうか。

では、私から1つだけ御指摘あるいはお願いしたいのですが、11ページの一番下に「科学的知見に基づく適切な成育医療等を提供すること」という文章があるのですが、これは大変含蓄のある言葉で、非常に奥深いと思うのです。

どういうことを言いたいかということ、確かにこの基本的方向の中には、例えばNICUや救急を充実するとか、医療の均てん化をするとか、バイオサイコソーシャルな視点で子どもや妊産婦さんを見ていくとか、あるいは医療的ケア児のことに對する配慮とか今まで言われていたこと、あるいは新しいことが加えられていて、大変いいと思うのですが、あまりここで言われていないのが、いわゆる難病とか重度の病気を持った子どもたちへの医療や研究とか、そういう観点の記載があまりないのではないかと私は思うのです。

それが科学的知見に基づく適切な医療ということになっているのだと思うのですが、例えば高度先進医療を推進するとか、難病、特に遺伝子診断ですね。難病の診断とか治療、それから、最近また言われているのがドラッグラグです。

子どもたちのがんの治療薬は、確かに公知申請とかいろいろな制度で認められてきたのですが、古い薬ばかり見てもらえていて、新しく出てきた新薬に対する使用は、相変わらず日本は遅れていて、使えないという状況があるとか、そういういわゆる難病のお子さんたちに対する研究とか医療体制というか、医療制度というか、そういうものが入っていないのですが、これは入れるのは難しいのでしょうか。

なかなか具体的には書けないと思うのですが。

○山本課長 19ページに「その他成育過程にある者に対する専門的医療等」という項がございますので、そこに癌であったり、子どもの医薬品・医療機器等の開発の推進、副作用

情報の情報収集など記載がございます。疾患を羅列すると切りがなくなる中で、20ページに小児慢性特定疾病の関係者が連携しながら施策を総合的に推進というところまで書かれていまして、この基本方針が子どもに関わる全てのものを網羅するのは無理な中で、主としては、医療提供体制であったり、関係者の連携、保健の体制であったりというところが主眼になっているものではないかと思っています。

○五十嵐座長 そうですね。19ページの(3)の2つ目のポチですね。

こういうところに、従来、小児用薬剤の開発を推進するというところからかなり具体的に書いていただいているのですが、もう少し今、難病の子どもたちへ行われているいろいろな研究、あるいは治療法開発とか、そういうのが。

○山本課長 先ほどおっしゃった高度先進医療というニュアンスをもう少し組み込むということですか。

○五十嵐座長 そうですね。もし書けたらですね。

研究も必要なわけですが、そういうものが少し入っていただくと、難病の子どもたちへの対応も配慮しているというニュアンスがもう少し伝わるのではないかと思いますので、これは御検討いただきたいと思いました。

よろしくお願いします。

○山本課長 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。よろしいでしょうか。

山縣先生、どうぞお願いします。

○山縣委員 しつこくてすみません。

もしも御検討いただけるのであれば「望ましい」は、通知と整合性が取れるような形で文言を変えていただかないと、今日は自治体の方も見えていますが、あれだと予算がないと策定しないのではないかと危惧します。

○五十嵐座長 先生がおっしゃっているのは、13ページですね。

○山縣委員 そうです。

母子保健計画に関して、つくってもらえないのではないかという気がとてもしております。御検討いただければと思います。

以上です。

○山本課長 ありがとうございます。

検討させていただきます。

山縣先生の思いは、我々も共有しているところでございますので、きちんと実効性を担保していくものにする必要性は認識しております。その上で何ができるのか、少し調整させていただきます。

ありがとうございます。

○山縣委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 そのほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

手を挙げている方はいらっしゃいますね。

園田先生、どうぞ。

○園田委員 ありがとうございます。

後半のほうは割と視点があるかと思っっているのですが、前半の基本的な考え方というところにぜひユーザー視点というか、恐らく、今日も幾つか話があった子ども視点とか、妊産婦さんの視点であるというところ。

先ほどの科学的というのもすごく大事だなと思っっている一方で、ユーザビリティというか、実際に事業がちゃんとユーザーに届くみたいなラストワンマイル問題のようなことが市区町村は結構多いと思っっておりますので、その視点では、どのようにユーザー視点を基本方針に書かれるかというのは、言葉の選び方はまだアイデアはないのですが、具体的に9ページから始まる基本的な考え方というところで、届けるべき方の視点を持って、事業の制度設計であったり、事業のつくり方を検討いただけるような形になってほしいという思いがありまして、最後に追加でコメントさせていただきました。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

そういたしますと、幾つか御指摘もいただきましたので、それらをまた一部修正、あるいは追加しなくてはいけないと思っますが、本日、事務局からお示しいただいた成育医療等基本方針の見直し案の概要については、おおむねですが、先生方の御了解はいただけるでしょうか。よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○五十嵐座長 それでは、修正につきましては、私も後で一緒に見せていただくということで、それを踏まえて、また皆さんにお示しするということですね。

そういう方針でよろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○五十嵐座長 特に御異議はないようですので、そのようにさせていただきます。

それでは、一応、基本方針はおおむね了解いただきましたので、藤原子ども家庭局長から一言御挨拶をいただきたいと思っます。

○藤原局長 厚生労働省子ども家庭局長の藤原でございます。

本日は大変お忙しい中御出席、御議論いただきまして、誠にありがとうございました。

成育医療等基本方針の見直しの議論が区切りを迎えるに当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

基本方針の見直しにつきましては、本年5月以降、3回にわたって御議論いただきました。毎回活発な御議論を賜りまして、本日、おおむね取りまとめを迎えることができました。五十嵐会長をはじめ、委員の皆様には大変御尽力いただきまして、心より御礼申し上げます。

本日いただいた御意見も踏まえまして、会長と文案を調整して、その上で所要の手続を

行い、閣議決定まで進めてまいります。

来年4月には、こども家庭庁が発足いたします。

基本方針の策定や推進についても担うこととなります。

今回の基本方針の見直しにおいては、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉、教育など、各分野の連携の観点からの御提案を多くいただきました。

このため、成育医療等基本方針が各分野の連携のかけ橋として機能するように、引き続き実施状況を御報告させていただきますので、引き続き御助言をお願いしたいと思っております。

最後になりますが、委員の皆様におかれては、今後とも、成育医療等に関する施策の総合的な推進に向けまして、御指導賜りますようお願い申し上げて、御挨拶とさせていただきます。

本日は誠に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した。

では、最後に、事務局から連絡事項等をお願いいたします。

○飯田専門官 事務局でございます。

委員の先生の皆様方、どうもありがとうございました。

先ほど会長からお話いただいたとおり、座長一任いただきまして、今後、事務局において基本方針案の閣議決定に向けた作業を進めさせていただきます。

閣議決定に際しましては、技術的な文言修正等を行わせていただくことがありますこと、御承知いただければと思います。

また、次回以降の成育医療等協議会につきましては、事務局から改めて御連絡差し上げます。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をお願いいたします。

○五十嵐座長 ありがとうございました。

それでは、以上で本日の協議会を終了いたします。

委員の先生方、長時間にわたりまして、誠にありがとうございました。