

第10回成育医療等協議会 議事録

○日 時 令和5年1月11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、木野委員、末松委員、園田委員、中澤委員、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 都道府県における関係者の連携・協議の推進について
- 3 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について
- 4 その他

○五十嵐座長 皆さん、こんにちは。今年もどうぞよろしくお願ひいたします。

定刻になりましたので、これから第10回「成育医療等協議会」を開催いたします。

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。本日もオンライン会議で開催をいたします。

まず、本日の委員の出欠状況を事務局から御報告をお願いいたします。

○飯田専門官 本日は、奥山委員と楠元委員、中西委員から御欠席の御連絡をいただいております。現時点で16名に御出席を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。

本日は、三重県子ども・福祉部の西崎様、島根県健康福祉部健康推進課の片岡様に御出席いただいております。また、厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室、東室長が、後ほど参加いたします。

今回の協議会は、傍聴希望者向けにユーチューブ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、くれぐれも御注意をお願いいたします。

○五十嵐座長 それでは、今日の議題につきまして、事務局から御紹介をお願いいたします。

○飯田専門官 本日の議題は、まず1点目として「都道府県における関係者の連携・協議の推進について」、2点目として「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について」、3点目「その他」となっております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

それでは、早速ですが、議事に入りたいと思います。

議題の1、都道府県における関係者の連携・協議の推進について、事務局から御説明をお願いいたします。

○飯田専門官 まず、資料1、都道府県における関係者の連携・協議の推進について、事務局の母子保健課から説明させていただきます。

2ページ目を御覧ください。

成育医療等基本方針の改定案における関係者の連携の推進に関する記載について、説明いたします。

昨年9月の協議会で、成育医療等の基本方針の改定案について御議論いただきました。改定案では、各分野における都道府県内の関係者の連携・協議の推進について、記載を新たに盛り込ませていただいております。

例えば、1つ目のポツですが、都道府県においては、域内市町村の母子保健事業の均てん化や精度管理等の広域的な調整を行うことが期待されるとした上で、その際には、域内市町村や、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係団体との十分な連携の下に進めることが望ましく、これらの関係者による協議の場を設けることなどが考えられると記載しております。

その上で、国として、都道府県におけるこれらの取組を推進するため、適切な支援を行うこととしております。

また、医療、保健等の各分野の記載におきましても、例えば、妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業や妊産婦健診の広域的な調整など、連携が必要な施策を書かせていただいております。

こちらの改定案については、昨年末にパブリックコメントを実施し、現在、いただいた御意見等を踏まえ、検討を行っているところでございます。

基本方針の改定案の全体版につきましては、参考資料2、参考資料3としておりますので、御参照いただければと思います。

また、昨年末に閣議決定されました「デジタル田園都市国家構想総合戦略」におきましても、都道府県内における母子保健と医療等の関係者の連携について盛り込んでいますので、資料に記載させていただいております。

以上のような取組を具体化したもの、来年度予算案で盛り込んでいる事業について、次のページ以降で御説明申し上げます。

まず、3ページ目、母子保健対策強化事業です。こちらは、従来、市町村で行う母子保健に関するデジタル化、オンライン化等の体制強化のための事業として実施されてきたところですが、令和5年度から、都道府県による取組について支援していくこととしております。具体的には、都道府県における成育医療等に関する計画の策定や、協議会の設置、ニーズ把握や研修会の実施、普及啓発といった広域支援、各市町村の健診等の精度管理を都道府県が広域的に支援していくことに対して、補助を新たに行っていくこととしています。

続いてのページにつきましては、令和4年度以前から実施されており、引き続きの事業になりますが、妊娠・出産包括支援推進事業において、産後ケア等のニーズ把握や、市町村の共同実施を都道府県が主導して推進していくこと、都道府県と市町村の連絡調整会議を実施して、情報共有を行っていくといったことに対して、国として支援を行う事業でございます。こちらは、令和5年度も引き続き実施していきたいと考えております。

最後のページは、成育基本法に基づく取組の推進のための普及啓発等です。健やか親子21は、これまで母子保健の国民運動として実施されてきた取組ですが、今回の基本方針の改定案では、これを医療、教育など幅広い分野を含めて、成育基本方針に基づく国民運動として位置付けることとしています。

この事業では、各自治体の母子保健事業の実施状況の把握をした上で、成育基本方針に基づく計画を自治体が策定する際に資するように、実施状況を公表していくことを行うこととしております。

令和5年度予算案から、都道府県における関係者間の連携に係る施策を御紹介させていただきました。

この他の令和5年度予算案、また、既に成立しております、令和4年度第2次補正予算

の関係資料の全体版については、参考資料5に記載しておりますので、御参照いただければと思います。

以上、議題1について、国からの施策を御説明させていただきました。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、地域における施策の御説明に入りたいと思います。

まず、三重県子ども・福祉部の西崎様から御説明をお願いいたします。

○三重県（西崎次長） 三重県子ども・福祉部の西崎でございます。

報告に先立ちまして、まずは貴重な発表の機会を与えてくださりまして、感謝申し上げます。

それでは、時間もないですので、三重県における妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援、広域的な連携支援をテーマに、特に医師会等関係機関との連携支援の取組について、御報告のほうをさせていただきたいと思います。

こちらは、三重県内の市町村における母子保健の体制の状況でございます。三重県内29市町でございますが、子育て世代包括支援センターにつきましては、全ての市町、設置が済んでおります。複数設置している市町も複数あるという状況でございます。

また、この包括支援センターにおいては、児童福祉分野と担当する部署とも連携をしていくということで、その拠点となる子ども家庭総合支援拠点というところがございますが、そちらについては、県内24市町が、今、拠点の設置を終えているという状況で、本来であれば、今年度末に29市町、設置を標としておりましたが、まだ、あと数市町、今年度中には難しいという状況でございます。

それで、先ほど言いましたように、この拠点、それから令和6年4月を目途に国のほうでは、子ども家庭センターの設置を進めているところでございますが、そちらにつきましては、令和4年8月の国のアンケート調査の結果によりますと、県内では設置予定ありと回答した市町のほうは11市町という状況でございました。

こちらが県の母子保健計画である「健やか親子いきいきプランみえ」の下、県の特徴を生かした出産・育児支援体制「出産・育児まるっとサポートみえ」の取組になります。この取組を推進して、市町独自の実情に応じた母子保健体制が整備されることを目指しているところでございます。

まずは、それぞれの個々のサービスにつきましては、県内の市町がそれぞれ強みを生かして、実情に応じた切れ目ない支援の体制を構築していただいております。

それを県としましては、その体制がしっかり整備できるような土台づくりの部分について、県のほうが取組んでいるという状況であります。

土台づくりといいますと、例えば、人材育成でありますとか、それから広域的な課題に向けての取組であるとか、そういったところを中心に、関係機関の連携であるとかということを中心にとらせていただいております。

そのまるっとサポートみえの取組の中の1つとして人材育成としては、母子保健コーデ

イナーターの養成のほうを実施しているところでございます。

こちらは、県の計画の中でも、令和6年度までに延べ296人を育成するということを目標としておりまして、順次、右肩上がりで増えているという状況でございます。

また、市町のそれぞれの母子保健事業の課題や評価等を行って、今後の取組等を検討するため、県内の看護系大学のほうと連携を取りまして、大学の教員の先生方を母子保健体制構築アドバイザーとして派遣をしていただきまして、様々な市町、個々の実情に応じた体制づくりに向けての支援を図っているところでございます。

さらに、産前・産後、親子安心サポート事業といたしまして、こちらは、県医師会さんの協力というか共同で、県内の産婦人科や小児科、精神科医療機関と、市町との関係機関の連携を促進するとともに、産前・産後の支援体制を強化することを目的として、他機関による検討会でありますとか研修会、それからマニュアル策定等を行っている事業でございます。

この事業は、後ほど、三重の出産前後からの親子支援事業を具体的に医師会さんとともにやらせていただいておりますので、そちらのほうで、もう少し詳しくお伝えしたいと思っております。

医療機関で、保健師に対する乳児健診の研修のほうも実施しております。市町の保健師さんの中では、やはり、母子保健経験の少ない若手保健師さんも多いですので、そういった方々を具体的に県内の小児科の医療機関さんの御協力を得て、乳児健診の見学研修のほうを実施していただいております。こちらのほうも、小児科医療機関さんには非常にお世話になっている事業でございます。

それで、研修実施に当たっては、県小児科医会、医師会さんとともに研修目標等の共有化を図ったりとか、実施後、医療機関と、それから受講者の保健師さんにそれぞれアンケート調査を行って、これについても県医師会の母子乳幼児保健委員会にて共有をしているような状況でございます。

また、各保健所単位で、市町の母子保健担当者との意見交換会の開催を定期的にしておりまして、こちらのほうでは、それぞれの市町の取組の共有化でありますとか、その実情、それから課題等を把握して、広域的に解決すべき部分については、広域的な支援につなげているという状況でございます。

具体的に、特に最近は進んでおります産婦健診、産後ケアの事業についてでございます。

こちらについても、三重県においては、令和4年度より、産婦健診に関しては、全ての市町さんが実施していただいております。

やはりそれぞれ市町さんで差が出ないように、どこの市町でも受けられるように、今年度から産婦健診についても、後ほど言いますけれども、乳児健診とともに、県とそれから市町会のほうで集合契約のほうを行っているような状況でございます。実績については、ここに挙げているような状況です。

こちらについては、産婦健診の実施状況になります。2週間健診では、EPDS9点以上が

9%、それから産後4週間健診では、EPDS9点以上が8%という状況でございました。

産後ケアに関しましても同様でございます。県内全ての市町が実施をさせていただいておりまして、利用者も増えているという状況でございます。

こちらの産婦健診及び産後ケアも、しっかり事業を展開していくために、県の医師会さん、それから各市町さんと連携を取りながら、県内統一された産婦健診に関しては、問診票を策定し、実施をしております。

また、産婦健診に関しても、県が同じ料金で同じ健診が受けられるような健診単価のほうを統一させていただいております。

そのため、どこの市町でも、どの医療も受診ができるというような、市町をまたいでも受診ができるという体制を県内は取っております。

それから、健診結果につきましても、産後ケア事業については、医師会さんの母子・乳幼児保健委員にて評価検討のほうもいただいておりますし、産婦健診実施マニュアルのほうも医師会さんとともに作成しております、市町とも共有を図っているという状況でございます。

先ほど言いました、まるっとサポートの中の具体的な出産前後の親子サポート事業の中で、みえ出産前後からの親子支援事業というのを実施しております。そちらのほうは、平成19年度から、まずは医師会さんから、この実施をさせていただいております、現在は県のほうの医師会さんに委託をさせていただいて、実施をしているような状況でございます。

この事業につきましては、産婦人科医と小児科医が連携して、育児不安を持つ妊産婦に対して、小児科による保健相談や指導を、産前から行うことで不安の解消を図り、妊婦から育児までの総合的で一貫した育児支援を提供することを目的として実施しているところでございます。

この支援によって生まれてくるお子さんに関して、かかりつけ医と、生まれる前からあらかじめ面識を持つことで、安心して出産に臨むことができるような体制を取っておりますし、また、それぞれ小児科医、産婦人科医、それから市町の母子保健担当のほうとも、この事業を通じて、それぞれの連携を図って、ケース支援に取り組んでいるという状況でございます。

こちらが、みえ出産前後からの親子支援事業におきまして、医師会さんの御協力を得て作成しております実施マニュアルになります。こちらについては、それぞれ研修会等を設けまして、医療機関さん、それから市町さん、実際、指導に当たる際には、小児科医さんのほうでは、こういう形のパンフレット、こちらのほうも当医師会さんの協力を得て作成させていただいておりますが、こういったパンフレットを作成し、支援に当たっていただいているところでございます。

また、三重県では、乳児健診も4か月と10か月、県内で実施しておりますが、2回の個別検診を県内統一された問診票にて検診のほうを実施しております。

こちらについても、県医師会と市町村会様と、それから間を県が調整させていただく形

で、県下、健診単価を統一して、どの市町でも受診してもよいという体制のほうを取っている状況でございます。

そういった中で、いろいろな連携のほうも取らせていただいているという状況でございます。

こちらは、研修に当たってのガイドラインであるとか、マニュアルになります。こちらについても、医師会さん、市町さんとともに作成のほうをしております。

こちらが、マニュアルについてですけれども、市町さんの母子保健の担当者からは、やはり市町で実施されています、1歳半健診であるとか3歳児健診、5歳児健診についても、やはり統一したマニュアル等を希望されているような要望もございまして、昨年度、一昨年度において2年かけて、こういった1歳6か月児と3歳児と5歳児のマニュアルのほうも、医師会さんとともに作成をさせていただいているという状況でございます。

母子保健については、以上ですけれども、それ以外についても、思春期のライフプラン教育事業におきましても、県の産婦人科医会さんのほうの御協力のもと、養護教諭と関係者に対しての思春期の保健指導セミナーを実施したりとか、こちらにあります啓発事業についてのリーフレットであるとか、ウェブコンテンツ等をともに作成して配付をさせていただいているという状況でございます。

それ以外についても「不妊治療と仕事の両立支援にかかる連携協定」ということで、不妊治療は、保険適用化にもなりましたので、どんどん受けられる方が増えてくると思うのですけれども、やはり、仕事との両立というのが大きな課題となっております。そういったところを、仕事をしながらでも不妊治療を受けられる環境づくりということで、県としましては、元年に医師会さん、婦人科医、県、それから労働サイドの経営者協会、連合三重さん、労働局、この6者による連携協定のほうを実施させていただいて、仕事をしながら不妊治療を受けられる環境づくりのほうの推進のほうもさせていただいているという状況でございます。

また、それ以外にもCDRのモデル事業、国のほうでありますけれども、そちらのほうにも県としては取組をしております、こちらについても、三重大学の小児科医の先生方の御協力のもと、事業の推進のほうをしているという状況で、特に情報収集の面では、医療機関さんの協力が、県としては、この事業の理解が非常に進んでおりまして、医療機関さんとの協力も得て、スムーズな情報収集のほうができているという状況でございます。

こういった形で、医師会さんをはじめ、関係機関、それから市町さんを含めて、それぞれが、それぞれの役割を担いながら、県内の子供たちが健やかに安心して三重県内で生活できるような体制整備のほうを、さらに促進していきたいと考えております。

すみません、御清聴ありがとうございました。

以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、島根県健康福祉部健康推進課の片岡様から御説明をお願いいた

します。

○島根県（片岡課長） よろしくお願ひします。

島根県健康福祉部健康推進課の片岡と申します。発表の機会を提供いただきました、厚生労働省母子保健課の山本課長様にお礼を申し上げます。

私の発表は、昨年10月に島根県内で開催しました、健やか親子21全国大会シンポジウムの基調講演で、元島根県職員、現在は医療法人輝栄会、福岡輝栄会病院に勤務されている鈴宮寛子医師が話された内容の中から、島根県での取組を抜粋してお伝えします。

市町村と県庁の間に県型保健所が存在します。広域調整や評価支援などを担いますが、この約3年間、コロナ禍の影響で、保健所の母子保健機能を落とさざるを得ず、市町村と県庁が直接やり取りする機会が増えてしまいました。

当県の場合、新任期保健師が母子担当を務めることが多く、県に入職して以来、ほとんどコロナの仕事に追われて、母子保健の実務を十分に経験できていないということが、三重県さんもおっしゃっておられましたが、今の当県の課題であります。

切れ目のない支援として、県内の全ての市町村が子育て世代包括支援センターを設置済みです。

島根県に着任された鈴宮先生が、県内市町村における取組の標準化の1つとして取り組まれたのが、多機関連携による妊娠中からの切れ目のない育児相談及び支援です。育児不安の軽減、児童虐待の未然防止などが狙いです。

島根県は、妊娠中からの切れ目のない支援体制を全県下で構築するために、産科、精神科、小児科の医師、助産師、市町村などを含めて検討会を立ち上げました。4回の検討会と講演会を行い、多機関連携による妊娠中からの切れ目のない育児相談、支援の手引を平成28年3月に作成しました。

その後、手引に基づいて、県内市町村、産科医、小児科医、精神科医などを対象に研修を行いました。

また、各保健所が母子保健連絡会議などで、各県域での推進について協議を行い、取組を進めました。

手引で示した基本的な考えは4つあります。1、多職種・多機関との情報共有のために、共通ツールを活用することです。妊娠確定時のアンケートと妊娠届出アンケートのハイリスク項目を共通にしました。さらに、3つの質問票を活用します。

2、支援対象の考え方を整理し、アセスメントの共通の考え方を示しました。市町村と産科医療機関で連携して、支援する対象を整理しました。

3、機関連携を図るために、保健所や市町村で行われている既存の仕組みを生かして、顔の見える関係づくりをしました。保健所が市町村や医療機関を招集して、県域の母子保健推進会議を設置しています。新たに推進の仕組みを作るのではなく、既存の仕組みを利用しました。

4、支援が必要な人ほど、支援につながらないため、支援者の顔の見えるネットワーク

により取りこぼしを防ぎます。児童福祉法に基づく特定妊婦自らの同意がない場合も、医療機関等からの情報提供について理解を深めて活用を進めました。

この4つの考え方にに基づき、産科医療機関では、妊娠確定時のアンケートを導入すること。全妊産褥婦を対象に3つの質問票を実施すること。1か月児健診でアンケートを行うことに、理解を得ました。

市町村では、妊娠届出時に産婦さんにアンケートを行い、市町村によって異なっていたアンケート内容を統一することを申し合わせました。

また、1歳までの母子訪問対象者全てに、3つの質問票を実施することにしました。

妊娠中は、妊娠中期に育児支援チェックリストとEPDSを行います。分娩のための入院中、産婦健診では、EPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票を実施します。EPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票を産科と市町村に繰り返し妊産婦に行うこととなります。質問票は、選択肢の配列に工夫がされていることから、複数回使用することが可能です。

鈴宮先生が精力的に取り組んだ県内市町村における、もう一つの取組が、乳幼児健康診査の標準化です。

手引作成の半年前、平成27年9月に乳幼児健診マニュアルを作成し、指導ではなく、親子に寄り添う支援に関する県内の意思統一を図りました。

発達障害について健診時に配慮することを丁寧に記載しています。

1歳6か月児健診では、共同注意等の社会性の発達の間診の充実、3歳児健診では、こだわり等の特性に関する他紙選択質問、保護者への結果の伝え方、健診後の支援の考え方等が記載されています。

妊娠中からの支援が、乳幼児期から就学前、就学中、卒業後まで切れ目なく続くイメージ図です。

目に見える形として、乳幼児健診マニュアル、発達障害支援の手引、発達障害者の就労支援の手引を作成しました。

妊娠中からの切れ目のない支援は、乳幼児健診マニュアルによって、子育て支援につながります。周産期のメンタルヘルスへの取組を念頭に置いて、各時期の乳幼児健診に、親のメンタルヘルスと虐待リスクに関わる問診項目を取り入れました。

発達障害に関しては、親の気持ち、気づきを傾聴して、診断前支援につなぎ、多職種連携を行うことについて提言されています。

これらの冊子が完成した当時、私は島根県西部の小さな保健所で母子保健を担当していました。市町村、保健所の母子保健担当者らを対象に支援の基本的なポイント、あるいは要望支援対象者把握のためにおいて細かな留意点など、実例を挙げながら説明を受けたことを改めて思い返します。

育児困難を理解するために、母親側の要因、子供側の要因、育児環境要因に分けて評価し、介入を検討し、多面的な介入を考える姿勢を貫いています。

客観的事実に基づくリスク評価のみに頼るのではなく、妊娠や出産に対する情緒、感情

に寄り添い、評価を行います。

島根県は東西に長く、また、分娩医療機関の集約が進んだこともあり、圏域を越えて情報をやり取りしなければいけないケースが少なくありません。共通の視点を持って、要支援対象者を把握できていること。訪問指導の際に持つ事前情報に信頼がおけること。場合によっては養育支援訪問事業につなげることがありますが、要対協、児童相談所との見合わせができていることは、支援にとって大きくプラスに働いているものと考えています。

以上です。御清聴ありがとうございました。

○五十嵐座長 それでは、委員の先生方から改めまして、何か御質問や御意見がありましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

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。

三重県の方に1つと、島根県の方に1つずつ、ちょっとお聞きしたいことがございます。

三重県の御発表に関して、大変すばらしい試みをなさっておられると思うのですけれども、1点教えていただきたいのは、不妊治療と仕事の両立支援に関わる連携協定に関してです。

やはり、男女共同参画においても、不妊治療と仕事の両立支援というのが、なかなか難しいところがございますが、この連携協定を結ぶことによって、最も難しいと思われている、例えば、中小企業などの参画がどの程度改善され、不妊治療を受けるために休業することに対する理解がどの程度得られたかという具体的な効果が提示していただける情報があれば、教えていただければと思います。

島根県の方に関しては、8ページにございます支援体制のところ、やはり島根県の方もおっしゃられたとおり、松江から益田まで物すごく距離がある中で、産科、精神科、小児科の情報共有と連携というのは、なかなか顔の見える関係は作りにくいと思うのですけれども、それをどのような形で、全県下でクリアなされたかという地域性の差の解消に関しての工夫を教えていただければと思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 それでは、西崎様、いかがでしょうか。

○三重県（西崎次長） 御質問ありがとうございます。

不妊治療と企業の取組の進み具合のことについての御質問かと思えます。

まだ具体的に、数値的に表せる、どれだけ福利厚生が進んだかというところまでは出せないのですけれども、着実に事業の中で、企業さんとともにセミナーのほうを実施しております、そちらのセミナーのほうの企業さんの総務関係の担当者の出席というのが、年々増加しているような状況でございます。

また、昨年度は、県のほうが企業さんの中でも不妊治療の理解を深めようということで、不妊治療のサポーターの養成のほうの講座を開催しまして、そちらのほうも結構な数の方が受講していただいて、今後、それぞれの企業内で相談に乗っていただくような体制が取

れているのかなと感じております。

あと、連携協定を結ばせていただいております経営協さん辺りからも、不妊治療について、それぞれの企業さんの意識が、非常にどんどんよくなってきているというお言葉をいただいているという状況でございます。

○島根県（片岡課長） 島根県です。質問ありがとうございました。

産婦人科、小児科、精神科の先生方におかれましては、医会の先生方に全面的に御協力いただいたということです。この当時は、年に1回もしくは2回、全県で集まる会があって、幸いといえますか、当時は、今ほどオンラインでの会議が、それほど活発でなかったものですから、全県下の主立った先生が集まる場で、この手引の内容について、また、その産科医療機関、あるいは精神科、小児科を含めた連携について御説明をさせていただいて、御理解を得たとなっております。

以上です。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

それでは、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。

三重県の方に質問を1つしたいと思います。産科医と小児科医と精神科医の連携を取られているということは、とてもすばらしいと思いました。

質問は、産婦健診で、2週間健診と1か月健診が行われていますが、その際に、乳児健診も行われているかどうか、それで、行われているとしたら、その乳児健診は無料なのか、有料なのかを教えてください。

以上です。

○三重県（西崎次長） 御質問ありがとうございます。

産科健診時に乳児健診を同時にやっているかという御質問でよろしかったでしょうか。

○秋山委員 はい。

○三重県（西崎次長） それぞれ、やはり、医療機関さんによって違っているような状況で、少なくとも1か月の健診は、乳児さんも見ていただいていると聞いてはおります。

ただ、2週間健診がどこまで子供さんを、ただ、健診のときに子供さんまで見ていただいているかというのは、ちょっと大変申し訳ないのですけれども、こちらとしても全部把握しているという状況ではないです。すみません。

○秋山委員 その際に、1か月健診を行われるとしたら、それは有料で行われていますでしょうか。

○三重県（西崎次長） はい、この点につきましても、やはりいろいろなところから、何とか無料化という方向にできないかという御要望であるとか、御意見を聞かせていただいておりますが、現時点では有料という形でやっていただいていると聞いております。

○秋山委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 それでは、山縣先生、お願いします。

○山縣委員 山梨大学の山縣です。

三重県、島根県、両方に対する御質問です。いずれも、本来、市町村がやる事業に対して、県が主導的にきちんとされているということに、本当に感銘を受けました。

そこでなのですが、これは、それぞれの市町村もやることですし、それから、県がどうされているかということで、いわゆるPDCAサイクルをどういうふうにされているのかと。

特に、事業をやった、やらないとか、それから参加人数とかというのは、比較的やりやすいと思うのですが、その事業に対する効果とか、その成果、いわゆるアウトカムの評価はとても苦労されていると思うのですが、その辺りのところで、少しお話を聞かせていただければと思いますが、よろしく願いいたします。

○三重県（西崎次長） では、まず、三重県のほうから、御質問ありがとうございます。

そこは、県としても非常に、今、課題であり、市町からも評価ができるようなという御希望もいただいているところで、プラス医師会さんからも、特に子育て世代包括支援センターが設置されて、設置が目的ではないと、あくまでもそこでしっかりしたワンストップの相談事業が、市町で展開していくことが重要だという御意見もいただいております、今年度から少し評価についての市町の実情について調査をさせていただいているところでございます。

その調査の結果を受けて、どういった形で県としての評価ができるか、市町も含めて評価ができるかというところを、今後検討していきたいと考えているところでございます。

○島根県（片岡課長） 島根県です。

乳児健診の結果を集計システムという形で、県の保健環境科学研究所にお願いして、集計、それから分析をしていただいています。

ただ、その結果を、どれだけ有効な形で市町村に返せるかというところは、やはりこれからの課題かなというところは、多くあります。健やか親子島根計画の進行管理の中でも、その結果を、いかに生かしていけるかというところは、しかもその市町村にとって、ここが知りたいのだというようなところを、いかに伝えていけるかというところは、なかなか実際には難しいところがあります。

○山縣委員 ありがとうございます。

これから、成育の場合も、計画、指標をどういうふうに評価するかということがありますので、また、いろいろと教えていただければと思います。どうも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、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。

両県とも大変精力的な取組で、ありがとうございます。お話を聞かせていただきました。

ちょっと幾つかお声が聞こえていたので、島根県のほうにちょっとお伺いしたいのですが、いわゆる母子手帳を出すときの面談とか、あるいは産後ケアなどでは、多分特

定妊婦さんというのは、ある程度浮き彫りになって出てくると思うのですが、問題は、妊婦健診している間の、要するに初期から後期までの間に向けて、この間に、いろいろな問題を抱えた妊婦さんがいるなど認識されたときに、どのぐらい行政と医療機関とがタイアップしてできるのかというような実数みたいなものは、ちゃんと出てくるような評価の仕方というのは、ビフォー、アフターで出てくるのでしょうか。その辺りのところをちょっとお伺いしたいと思いました。よろしくお願いします。

○島根県（片岡課長） 御質問ありがとうございます。

産科医療機関と市町村の連携は、手前みそで何ですけれども、様々なアンケートですとか、あるいは質問票、チェックリスト、こういったものを使って、かなりできていると思うのです。今、数を持ち合わせてはいないですけれども、その市町村に何件連絡ができて、あるいはその市町村が実際に訪問などをして、それで、医療機関に何件フィードバックができたかということは把握できると思うのです。

ただ、ビフォー、アフターといいますか、実際そこで拾い切れなかった方は、どんなやり方をしても少なからず、少なからずといいますか、何件かどうしても出てしまいます。そこを養育支援で拾い上げたかもしれない、そういうケースと照らし合わせて、そこでどこがうまくつなぎ切れなかったかなという、そこが、これからのまさに課題であって、そのこの部分は、例えば県では、保健所と、それから児童相談所という機関がありますけれども、ここでいかに風通しをよくできるかと。

それから、保健所も児童相談所も、市町村での取組を、やはりよく理解していないと、県同士で幾らつながっても仕方がないこともありますので、そのこのところを、児童相談所に保健師が配置されたということもありまして、そこを、今、コロナで停滞しているところはあるのですが、保健所の母子保健担当課長が、児童相談所の保健師さんも面倒を見るぐらいのつもりで、一緒に市町村の動きを把握するところから始めてみたいなど思っております。

ちょっと答えになっていないかもしれませんが、以上であります。

○平原委員 平原です。ありがとうございました。

妊婦健診中に、いろいろとスキルアップして問診とか、観察力を磨いていくと、やはり12、13%の妊婦さんが、やはりいろいろな問題を抱えていくことが浮き彫りになるというようなことは、厚労科研の研究でも出ているようなので、そういった人たちのスキルアップを、やはり産婦人科医に対してやっていっていただくというのは大事で、私は産婦人科医ですので、自分たち自身がやっていかななくてはいけないなど思っておりますし、ぜひ行政とタイアップして両輪をうまく回していけるようにしたらいいかなと思いました。

以上です。ありがとうございました。

○島根県（片岡課長） ありがとうございます。

○五十嵐座長 それでは、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で小児科医の橋本です。弊社はIT企業でして、データ連携というところでの要件に対しての質問になります。

すばらしくいろいろな施策で、トータルで子供たちを支える施策をされていていらっしゃるということで、とても感銘を受けました。

それで、恐らく想像するに、データ連携のところは、大変な部分もあるのではないかなと思っています。私が別の都道府県で聞いたときに、その児童相談所は住基は見られないと、市区町村は住基で管理していると、ですので、誰々という、その子供を特定するのに、共通の番号がないので、同姓同名でマッチングして、マッチングして複数上がってきたら、どういう子か、生年月日とかを見に行行ってマッチングしているというようなことも、ちょっと伺いました。

やはり本当に究極の個人情報の部分でありますし、そこに人が取られ過ぎるのも効率が悪くないと思いますし、そういった個票の突合の作業における、今の問題点、そして、今後、それをどうやって克服されていくのか、そういったところを教えていただけたらと思いました。

○三重県（西崎次長） 御質問ありがとうございます。

データ連携のところは、三重県も市町等のデータ連携は、なかなか進んでないかなというところが実情でございます。

やはり市町のほうとしては、しっかり情報はお持ちなのですからけれども、そこについては、今でも、やはりアナログ的に市町さんに問い合わせ、市町さんで確認をしていただいて、こちらのほうにその情報をいただくという、そういうやり方をしているところが主でございます。

ただ、やはり今後、そういった連携というところは進めていかなければならないですし、医師会の先生方からも、やはりそういったところというのは、今後、重要だと、支援が必要なケースが、しっかり情報も把握できるような、それぞれの関係機関で、プライバシーを保持しながらという体制は必要だと言われておりますので、逆に、いろいろな形で先生方にお教えいただきたいなというところがございます。

○橋本委員 すみません、ありがとうございます。

○島根県（片岡課長） 島根県です。

島根県もアナログ、紙を用いた連絡票のやり取りというものを中心にやっております、住基まで使って連携というところまでは、まだ、ちょっと考えが至っていないなと思います。

ただ、その取りこぼしを防ぐであるとか、漏れのない、切れ目のない支援ということを進めるには、やはりデータ連携ということも、今後は必要なかなと、今、気づかせていただいたという感じです。

以上です。

○橋本委員 ありがとうございます。

もしかしたら、マイナンバーであるとか、ガバメント、クラウド化とか、そういったところが、また広く普及していくと、状況は変わってくるのかなとも思ったりしています。ありがとうございます。

○五十嵐座長 それでは、園田先生、お願いします。

○園田委員 よろしく願いいたします。

産婦人科医で、現在、病児保育事業におけるデジタル化の事業もやっている人間になります。よろしく願いいたします。

三重県様、島根県様それぞれに質問をさせていただきます。お話の中で両県とも県内で問診やガイドラインなどをもとに標準化をしていかれたことが特徴的だったと思いました。これが市区町村の格差をなくしていくことに繋がり、今後の市を越えた広域連携を実現する際にも重要となると思っています。2点質問です。1点目は、標準化を進める際に現場からの抵抗感がなかったのかどうかということです。2点目は、今後、里帰りも含めて県を越えての連携も重要になると私は考えているのですが、今後は、日本全国で標準化が進んでいくのではないかなと思っております。

そのときに、県内であれば合意形成が容易だったが、日本全国となると、その場合には抵抗感があるのか、ないのかが気になっています。私見で結構なので、教えていただければと思っております。

○三重県（西崎次長） ありがとうございます。幼児保育では、お世話になりました。ありがとうございます。

御質問、均一化というか、均てん化のことについてでございます。

こちらにつきましては、県内のほう、三重県では、市町さんのほうからも強い要望が、やはりありました。自分たちは健診をしているのだけれども、その結果についても、市町なりには評価をしているけれども、隣の市とお話をすると、やはり違っていたりとか、そういう視点が違っていたりということもあって、やはり自分たちの評価であるとか、そういう視点というのが、いいのかどうなのか不安だというような御意見もいただきまして、医師会さんのほうからも、やはり小児科医会さんのほうからも、統一したものがあつたほうが、課題とか評価もしやすいだろうということもあつまして、進めさせていただいたので、ほとんど抵抗なく進めることができたという状況でございます。

ただ、全国的なのは、私見ですけれども、どの市町さんも、やはり自分のところだけで、これでいいのかなと思っているところはあるかなと思うので、一定、判断基準とか、健診の基準となるものというのは示されたほうが、実施はしやすいのではないかと考えて、あくまでも私見ですけれども、思っております。

以上です。

○島根県（片岡課長） 島根県です。

三重県さんと同じなのですが、やはり隣の市町でも、妊婦健診あるいは乳幼児健診は、驚くぐらいやり方が違ったり、あるいは評価方法もまちまちだったりしましたので、

逆にそこを統一する、県からやり方を示すということで、母子保健のことを、やっとならぬ光を当ててもらえたというか、大変喜んでもらえたと認識しています。

また、県境を越えた連携ということですが、島根県の場合も、中国5県で県境を接している市町村はたくさんありまして、恐らく私が知っている以上に、各市町村では、もう流出、流入、病院で赤ちゃんを産んでとかというようなことは、日常茶飯事で起こっていることですので、そういうレベルでは、恐らくそれほど問題ないのかなと。それを県単位でやっていくとなると、それはまたちょっと大きな話になりますので、そこはまたちょっと別のステージの話になるかなと思いますけれども、そこは、また、今の子育て施策、新しい動きもありますし、国の動き等も併せて考えることになるのかなとは想像します。

○園田委員 ありがとうございます。

僕自身も標準化で、それぞれ市区町村あるいは都道府県でプラスアルファでオリジナルのものを用意するみたいな形がいいのではないかなと思っていたので、非常に参考になりました。ありがとうございます。

もう一点、すみません、母子保健課のほうに質問をさせていただければと、資料1の5ページ目になるのですが「成育基本法に基づく取組の推進のための普及啓発等」ということで、18億円の予算がついて、民間のほうにと、こちらの内容は、非常に重要だと思っておりまして、質問をさせていただければと思っております。

私、健やか親子に少し関わらせていただいたときに、やはり、周知広報の役割の幹事会があったのですが、なかなか予算が少ないがゆえに、やれることが非常に少ないということが、非常に課題としてあったなと思っていたのですが、今回、こちらの内容で予算が非常にについて、素晴らしいと思っておりますが、事業内容を3つ見させていただくと、これが社会に伝えるという、割とクリエイティブな部分と、あと専門性の非常に高い母子保健事業の実施状況の把握並びに計画の策定支援というところで、かなり色合いが違うものが事業内容として入っているかなと思っております、これが、いろいろな組織に委託をされていく形なのか、あるいは1つの大きな組織に、シンクタンクを持っているような企業などに依頼をして、そこから全体を包括しつつやっていくのかということ、かなりインパクトも違って来るかなと思っております、もし現時点で決められていて、言えることがあれば、教えていただければなと思っております、質問をさせていただきました。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○吉川補佐 母子保健課の吉川です。御質問、どうもありがとうございます。

資料1の5ページ目、成育基本法に基づく取組の推進のための普及啓発等の事業について御紹介したのに関してですが、まず、こちらは、前提としましては、まだ、令和5年度初予算の案の状態ですので、まだ、この事業が十分に予算を獲得できるかどうか、実施できるかどうかというところが、確定したわけではないということになります。

その上で、今回、実際に行っていただく事業の内容として、拡充した部分があるところに関しては、先ほど園田委員が御指摘いただいた部分かと思っております。

こちらについて、まだ、具体的にどのような形で事業を委託するか確定しているわけではございませんが、従来行ってきております広報の部分と、あと、成育医療等基本方針に基づく計画の策定支援の部分、やや異なるように見える部分があると思いますが、ここに関しては、厚生労働省母子保健課、来年度からは、こども家庭庁の母子保健課という形になるかと思えますけれども、我々がしっかり委託先の業者さんとも連携を取りながら、情報を出したりだとか、あるいは実態の把握を行っていくということも考えておりますので、必ずしも専門性が高く特定のところしかできないようなものにはならない可能性もあるとは考えております。

ただ、いずれにしろ、こうした健やか親子で今まで行ってきたもの、それを成育基本法に基づく取組を推進するためのものといった形に、今後なっていきますが、それを普及啓発するために、適切な形で事業費を活用していきたいと考えております。

以上でございます。

○園田委員 ありがとうございます。

予算が非常に増えたことを楽しみに思っております。よろしく申し上げます。

○五十嵐座長 では、山本課長から。

○山本課長 すみません、園田委員、ありがとうございます。

先ほど島根県さん、三重県さんにも御説明いただいた、県で様々な質問票などを統一していくというような取組、私も非常に良いと思って、今回、御説明を2県にお願いしたところでございます。

これまでも厚生労働省では、いろいろな健診について、大臣告示であったり、局長通知であったり、または母子健康手帳というような形、さらには厚生労働科学研究であったり、健やか親子の全国統一の問診票、そして、その集計というような取組を進めているところであります。

ただ、それらを実際に市町村の現場、そして、医療機関の現場で実行していただく際には、やはり都道府県がある程度県内の市町村の実施状況を把握して、具体的なマニュアルや様式を必要に応じ作っていただくというようなことがキーになるかと考えておきまして、今回、御発表をいただいたところでございます。

また、普及啓発については、すごく褒めていただいたところ、恐縮ではございますが、予算としましては、18.2億円の内数ということでございまして、少し補足をさせていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○園田委員 補足をありがとうございます。

○五十嵐座長 それでは、最後に井本委員からお願いします。

○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。今日は2県の取組のご説明を、ありがとうございます。

三重県の取組も島根県の取組も、本会の職能委員から様々状況を伺っておりまして、県

内で標準的な取組をしていただいていることで、非常に母子保健に関わる情報が把握しやすいという声が聞かれておりました。本当に参考になりました。

私からは、実は先ほど園田委員が御質問された標準化の話を御質問したいと思っておりましたが、今、回答が得られましたので、島根県の取組について、情報提供を補足的にさせていただきますと思っていますところでございます。

この成育医療等協議会で、母子の関係者が一体的に協議する場が必要だということを、本会も述べてきたところですが、その理由は、島根県の取組が基本にあります。島根県は、先ほど渡辺先生もおっしゃっておられましたが、7圏域と非常に広域に医療機関が点在していますけれども、かねてより、県で産科医師と助産師の協働を後押しいただき、現在、12病院のうち11病院が助産師外来を開設し、妊娠初期からの伴走型の支援を、かなり積極的になさっておられると認識しています。

また、県の育児支援検討会では、圏域外の助産師も参加し、産科医師と様々なディスカッションをしたりして、情報共有・検討等を行っている状況が、私からも見て取れているところでございます。

こういった取組が全県で実施されれば、圏域をまたいだ状況においても、必要な支援を求める妊産婦さんの支援が進むことと思っておりますので、ぜひ進むよう、御協力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 どうもありがとうございました。

いろいろな意見をいただきました。標準化と全国統一したものが必要との意見も出ました。これについて、10年以上前から小児科学会と小児保健協会が健診の標準化について、いろいろな取組をしてきたところです。現在でも、一本化できていないのが課題です。近い将来統一化することと、デジタル化も考えなくてはいけないと思っております。どうもありがとうございました。

それでは、続きまして議題の2に移りたいと思います。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について、事務局から御説明をお願いいたします。

○吉川補佐 母子保健課の吉川です。

私のほうからは、まず、資料4について御説明をさせていただきます。

資料の4、成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間等について、御説明を申し上げます。

こちらの計画について、まず、背景を確認させていただければと思います。

従来ですが、都道府県及び市町村の母子保健計画については、健やか親子21、この第2次で示された課題や指標を基本として策定することをされてきたことは、御案内のとおりかと思えます。

今般、成育医療等基本方針の見直しを行っておりまして、その中で国の役割として、地方公共団体における基本方針を踏まえた計画策定等の取組の推進や、国・地方公共団体に

おける施策の実施状況等に係る自己評価に資する指標の作成、こういったことを行うこととされる見込みでございます。見込みというのは、まだ、見直しの途中であるといったニュアンスでございます。

令和3年12月の成育医療等協議会におきまして、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というものが示されました。

その中では、主としてアウトカム指標、これは、例えば妊産婦の死亡率や低出生体重児の割合など、そういったものでございますが、こういったものを中心に設定がなされました。

今般の成育医療等基本方針の見直しに伴いまして、都道府県や市町村が今後計画を策定していくことになる見込みでございますので、そういった策定に資するよう、アウトカムにつながるような指標、これをアウトプット指標と呼び、そういったものについても、厚生労働科学研究班にて検討し、成育医療等協議会にて提示することとなっております。

また、補足ですけれども、母子保健の国民運動として、これまで実施してきました健やか親子21、これにつきましては、今般の見直しに基づきまして、基本方針に基づく国民運動として位置づけられる見込みであるといったこととなります。

では、具体的に成育医療等基本方針を踏まえた計画について、策定期間などについて事務局からお示しをしたいと思います。

こちら、一番上が成育医療等基本方針でございます。

第1次に関しては、令和2年度末に策定がなされまして、今年度末までを目安に第1次といった形になります。

そして見直し後、令和5年度から6年を目安に第2次が始まることとなります。

この中で健やか親子21、第2次と、今まで言ってきたものに関しては、今後この第2次の成育医療等基本方針の中に位置づけられることとなります。

こうした基本方針の見直しを踏まえまして、成育医療等基本方針を踏まえた計画、これを今後、都道府県市町村が策定していくこととなる見込みでございます。

これについては、計画策定期間について、ほかの計画、特に影響が大きい、あるいは関連が深い医療計画のタイミングと合わせた形で、令和6年度から6年間、令和11年度までの6年間を目安として策定していただくことはどうかと考えております。

こうすることによって、成育医療等基本方針を踏まえた計画と医療計画の第8次のタイミングが合うことによって、来年度、令和5年度の自治体における策定の作業で、それぞれの計画の調和が取れることが期待されます。

このため、この成育医療等基本方針の第2次は、令和5年度から令和10年度といった形で見込んでおりますが、成育医療等基本方針を踏まえた計画は、1年ずれて令和6年度から令和11年といった形で考えておりまして、それぞれ中間年、最終年に中間評価及び最終評価を行い、まず、国が中間評価を行った後、都道府県、市町村がその翌年度に中間評価を行う、あるいは最終評価を行うといった形で評価をつなげていく、そして、PDCAサイクル

ルを回していく形で、この計画をうまく運用していただければと考えております。

なお、4ページ目、補足でございますが、成育基本法の中に、こうした計画の中で成育過程にあるもの等に関する成育医療等の提供を確保されるような適切な配慮をするよう努める計画というものが、具体的に示されております。

その中には医療計画や、都道府県障害児福祉計画、都道府県地域福祉支援計画、自立促進計画など、そういったものが具体的に示されているところでございます。

成育医療等基本方針を踏まえた計画におきましても、こうしたほかの計画とうまく整合性あるいは調和を取っていただくことが重要と考えております。

資料4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。

成育医療基本法に基づく施策の実施状況を評価する上で、評価指標が非常に重要です。

評価指標を作成する研究班が、評価指標について検討していただきました。その代表である山縣委員から御説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○山縣委員 山縣です。ありがとうございます。

今、吉川課長補佐からお話がありましたように、今回、今年度で、この健やか親子第2次が、次年度から始まる成育医療等基本方針の第2次に組み込まれるということで、これまで、現在、健やか親子21関連の研究班、それから成育基本法関連の研究班で、それぞれの指標の評価や、それから新たな指標について検討してきたところでございます。

私どもの研究班は、今回のこの指標について、さらには、この指標に関してのロジックモデルの提案というのが、主な事業としてやっている研究班であります。

吉川さんのほうからも基本的な考え方がございましたが、まず、前提としては、第2次基本方針の記載に基づいて、この指標を設定するというので、今、この第2次基本方針が検討されているところでありますので、それを基にして指標を設定、提案をしているところであります。

基本的な考え方の第1として、第1次の指標を基にした第2次を作成するというので、それから、基本的には国の指標を示して、都道府県や市町村については参考として提示すると。

2番目として2つのレベルのアウトカム指標、ひとは受診行動だとかの健康行動を指標にするのか、もうひとは死亡、それからこの町で子育てをしたいといったようなQOLのような健康水準についてのアウトカム指標を設定すると。

それから、アウトプットについて、つまり、どういう事業、活動をするかについては、一部設定いたしますが、基本的にはロジックモデルの中で検討していく。

また、目標値、今回お示ししておりませんが、可能な限り数値目標を設定すると。

3番目として、監視指標、健やか親子21では参考指標としておりましたが、非常に重要な指標ではあるけれども、世界的に最高水準にあるような、いわゆる乳幼児死亡率のようなものに関しては、監視指標として動向を監視し、そして何か問題があるときには、しっ

かりとそれについて検討すると。

4番目に指標とするものに関しては、基本的には、あらためて調査しなくてよい既存統計、すなわち、人口動態統計や学校保健統計のようなものを用いると。

最後に、各指標に対するロジックモデルを検討して、それを提示する。後でもう少し詳しくお話ししますが、最終的なアウトカムに対して、どういう事業を行っていくのか、そして、そのためにどういう準備をしていかなければいけないのかといったものであります。

ロジックモデルは、国、都道府県、市町村、それぞれのレベルが取組やすい形での指標の表示をしていきたいと思っております。

さて、具体的な指標でございますが、まずはステージごとに周産期、乳幼児期、学童期、思春期、そして、全成育期という形で、その中に、妊産婦の保健医療体制、産後鬱、低出生体重児といったような形で、項目を挙げて指標を記載しております。

この表の番号は、資料の6にある番号と一致しているものでありまして、全体といたしましては、アウトカム指標が17指標、そして、健康水準に関して17、それから健康行動に対して22指標、そして、アウトプット指標に関して31指標、全体のうち監視指標が、ここに挙げられてありますように、5つほど設定しているものであります。

次にロジックモデルに関してです。これは、前回もお示しいたしましたが、ロジックモデルは、幾つかのモデルがあるのですが、基本的には、これを参考にし、最終的なインパクトに対して、どういう健康水準を目標にし、どういう健康行動によって、その健康水準が達成されるのか、そのアウトカムに対してどんな事業を行っていけばよいのか。その事業を行っていくために、どういう活動準備が必要であり、それに必要な人材、予算等はどういうものかというものを、ひもづけしながら、何をすると、どこが改善するかということをつまみやすく示すものであります。

研究班といたしましては、このアウトカムまでのロジックモデルを示すということを任務としておりますので、それを出していくということになります。

一方で、人材とか予算、それから、事業をするための活動については、実施自治体の地域性というのが非常に大きくありますので、それを加味して検討するということが、基本的にはアウトカム、そしてアウトプットについての指標の提示ということになります。

さらには、国、自治体がそれぞれ評価できる指標というものを分類して示す。すなわち、これは国が見ていく指標です。これは、都道府県です。これは、市町村が見ていく指標ですというものを示していく。

その理由としては、例えば、死亡率のようなものは、非常に世界最高水準にありますので、それを都道府県や、それから市町村単位で見っていくには、人口母数が少ないためにアウトカムが非常に少なく評価しづらいということもありますので、そういったようなことを配慮した示し方をしております。

1つ具体的に、この低出生体重児に関して、この目標は、低出生体重児の割合を減らすということですが、これについて、こういうふうに、ひとつの指標をA4の1枚の形で

示していこうと思っております。

アウトカム、健康水準の目標は、「全出生中の低出生体重児の割合が減少する」となりまして、数値目標は今後入ってきますが、これは、人口動態統計を用いて評価します。この指標は、市町村レベルまではこの指標は使える。

それからアウトカム、健康行動については、「妊娠期の適切な体重を知っているものが増える」という目標で、指標としては、女性のやせ、BMI18.5未満の割合として、これは、国民健康栄養調査を用いて評価できる。ただ、これは国の指標だけになるだろう。

それから、2番目に、「妊婦とパートナーの喫煙率が減少する」という目標に対して、妊婦の喫煙率、それから妊娠中のパートナーの喫煙率というものを指標にする。母子保健調査の統一問診票に妊婦の喫煙率はありますが、パートナーの喫煙率は聞いていないので、今後、それを修正して観察する。

喫煙状況は、基本的には乳幼児健診、それから、妊娠届出時、母子健康手帳交付時などで調べておりますので、市町村レベル、都道府県レベル、そして国レベルで、それを集計することができるだろうと。

これを達成するための事業（アウトプット）としては、それぞれの自治体が、それぞれ考えていくこととなりますが、まずは、届出時に喫煙状況について把握している市町村の割合というのを都道府県が把握し、それから、禁煙指導というのを実際の現場で行っていくということがあります。

その準備としては、妊娠届出時に喫煙状況を把握するための、活動、準備が必要ですし、それを行っていくための人材、予算といったものが不可欠という形で、それぞれのテーマ、目標に合わせて、このロジックモデルというのを作っていくということになります。

指標に関しましては、もう一つ簡単に、資料の6について御説明をさせていただきたいと思えます。

資料の6に関しましては、今回基本的には、左が通し番号、それから、それが監視指標であるかどうか、そして指標名というものを付けているものでございます。

一番左側に通し番号、それから監視指標の有無、それから指標名、そして、それはどういうデータソースなのか、その指標がアウトプットなのか、アウトカムの健康行動なのか、健康水準なのか、そして国としての指標なのか、都道府県なのか、市町村なのか、そして、基本方針の第1次のときにどういう位置づけにあったのか、そして、健やか親子21第2次の指標としてはどういう形であったのかを示しています。

そして、一番右側に、成育医療等基本方針第2次（案）の中で、それがどういう記載がされているのかとまとめたものであります。

これ全部を御説明いたしません、今回充実された方針の妊産婦の保健医療体制につきましては、産科医の医師数、それから新生児科の医師数、それから妊産婦の居住する市町村の母子保健事業において、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数といった新しい指標というのが、この中に入っております。

それから、産後うつに関しましても、今回、指標としては充実しており、産後ケア事業の利用率だとか、妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて妊婦とその家族に伝える機会を設けているといったような指標についてだとかが入ってきております。

それから、低出生体重児については女性のやせの指標、妊娠中のパートナーの喫煙率が指標に加わりました。。

それから、乳幼児の保健、医療につきましては、健診のフォロー体制がある市町村の割合を設定しました。。

それから、ちょっと下のほうに飛びたいと思いますが、障害児等、これが45番から54番まで、10の指標がございますが、今回こういった障害児に対して、どういう指標でそれを評価していくのかということについて、新たな指標を加えておりまして、例えば、50番、医療ケア児受入れ保育施設数といったようなものだとか、こういったものが、この中に入っており、医療的ケアを必要とするお子さん、家庭に関しての指標というのは、この中に入っておりますし、それから、53、54のように、移行期医療に関して、その体制がどうできているのかということも新たに指標として入っております。

それから、子供の貧困、これまでも入ってございましたが、それについても、引き続き、掲載されているところです。

父親の支援についての指標では、子供を持つ夫の家事、育児関連の時間を指標にしています。。これまで育児に特化したような形でしたが、やはり、その中で家事としてどれぐらい連携しているかといったような指標を、社会生活基本調査の中から見ていこうという趣旨です。

最後に、PDCAサイクルですが、68番に成育医療基本方針を踏まえた協議の場を設置している自治体の数を指標にしています。これについては、先ほど最初に御説明のありました、都道府県における関係者の直接支援、それから協議の推進についてというところで、こういう協議の場を設けるといのがございましたが、それについての指標となります。それから、PDCAサイクルに関する指標は、計画を策定している市町村の割合と、前回と少し指標名が変わっておりますが、中に入れたものでございます。

すみません、少し長くなりましたが、私からは以上でございます。ありがとうございます。

○五十嵐座長 御説明ありがとうございました。

それでは、事務局のほうから追加で御説明がありますので、よろしくお願いたします。

○吉川補佐 母子保健課の吉川です。資料7のほうを御覧いただければと思います。

資料7につきましては、昨日プレスリリースを行いました令和3年度母子保健事業の実施状況等についての内容について、簡単に御紹介をさせていただきます。

こちらは、毎年、母子保健課におきまして、全国の市町村、そして都道府県を対象に、母子保健事業の実施状況等について調査を行っている、その結果を取りまとめたものでございます。

この中には、健やか親子21第2次における評価や、地域ごとの母子保健事業の推進に活用いただけるような、そういった情報というものが取りまとめられているものでございまして、全国レベルの値、また、後々のところには、都道府県レベルの値などに関してもお示ししているところでございます。

主なポイントを幾つか、こちらにお示しをしておりますが、その内容としましては、市区町村において、妊娠届出時にアンケートを実施しているなどして、妊婦のバイオサイコソシヤルの状況について把握をしている、そういったものについての市区町村の状況を調べたり、あるいは産後のメンタルヘルスの評価状況について調査を行ったり、また、乳幼児健診に関して、妊娠、出産に関して満足しているものの割合や、積極的に育児をしている父親の割合などについても、結果として取りまとめている形になります。

今回、この結果をお示した趣旨としましては、先ほど山縣委員から御発表いただきました、成育医療等基本方針に基づく計画、そういった計画を策定していただくに当たって、こうした母子保健事業に関しての調査結果なども参考にさせていただくことによって、より実情に合った指標の策定や、目標値の設定なども地域ごとに行っていただけるのではないかと考えております。

また、今回、指標の議論をこの協議会で行っていただきまして、その指標の内容が確定しましたら、この調査内容というものも、それに合わせて一部修正する必要が出てくるかと考えております。

資料の案についての御説明は、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。

それでは、議題2につきまして、委員の先生方から御意見、御質問がありましたら、お願いしたいと思います。

それでは、渡辺先生、一番早く手を挙げましたので、お願いします。

○渡辺委員 すみません、日本医師会の渡辺でございます。

山縣先生資料6の指標の5番と6番のことでちょっとお聞きしたいのですが、ここも産科医師数と新生児科医師数のみ、実数の書き方になっていて、ほかの小児科医師等、心の問題の医師等は、人口比になっているのですが、絶対数にすると、都道府県間の比較をするときに、ちょっと評価が難しいのではないかと思います。なぜ、ここを実数になされたかというのを教えていただきたいのですが。

○山縣委員 ありがとうございます。

これにつきましては、先生御指摘のとおり、比較するときには、その母数を持った割合で見ていくという必要がございます。ですので、これについて、それは検討したいと思うのですが、ただ、ここは、何を母数にするのがベターなのかということについて十分に議論ができておりませんで、それについて、今後検討しながら、先生の御指摘を踏まえて修正すべき場合には修正したいと提案したいと思います。ありがとうございます。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 吉川さんから、お願いします。

○吉川補佐 母子保健課、吉川から1点補足をさせていただきます。

ただいま御指摘のありました5番と6番の指標、産科医師数と新生児科医師数でございますが、こちらは都道府県の指標という形になっております。

研究班のほうで御議論をいただくときに、今回の指標については、都道府県に策定をしていただく、ほかの計画との整合性というものも重要だとディスカッションを行っていただきました。

この2つの指標に関しましては、医療計画における指標の例の中で、産科の医師数であったりだとか、こうした新生児科医師数というものが絶対数で指標化されているということ踏まえて、この絶対数としていただいていると認識をしております。

ただ、ほかの都道府県との比較という観点では、先ほど渡辺委員から御指摘いただいたようなものが、より有効かと思っておりますので、この点に関しては、今後、研究班のほうでも、御議論いただければと思っております。

以上でございます。

○五十嵐座長 渡辺先生、よろしいでしょうか。

○渡辺委員 結構です。ありがとうございました。御検討いただければと思っております。

○五十嵐座長 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 産婦人科医会の平原ですけれども、山縣先生、ありがとうございます。

これは、山縣先生に質問というか、お願いというか、今の医療は、産科の医療において、特に僕は感じるのですけれども、行政がいろいろな事業を立てて、いろいろ手を差し伸べていただいている割には、産科の診療現場というのは、割合に隔絶しているというか、壁があるのですよ。なかなか一緒になって動きにくいというか、本当は両輪になってこれだけそろえてきていただいている行政と医療現場はもっとつながらなくてはいけないと思うのだけれども、産科の診療ガイドラインにも、その辺りところは、実はほとんど触れていないのですね。

ですから、もっといろいろな形でつながっていかねばいけないのに、そこらのところの評価というのが、何かできるといいかなと。

それで、医療計画の中に、例えばさっきも出てきましたけれども、助産師外来というのが、ある意味、この行政と妊婦さんとを産科医療の中でつなぐ非常に重要な役割で、行政と一緒に両輪が回るような、医療機関の中では一部行政的に対応できるような部署だということもあり得るかも分かりませんし、そういったような評価をどこかに入れていただくと、日本産婦人科医会としても、もっと積極的にやりましょうねと、シームレスにつながらないとか、切れ目のないのが切れ目だらけとかと言っているのだけれども、実は医療側のほうに大きな問題が、僕はあるような気がしているのです。

ですから、もっと医療機関のほうで、自分たち自身も、スケールアップしていかなくて

はいけないと思いますし、そこらのところに対する、何か仕掛けになるような、アウトカム評価とか、そんなのはできないのかなというのが、山縣先生にお聞きしたいところです。

○山縣委員 ありがとうございます。

本当に、先生おっしゃるとおりの課題で、1つとしては、様々な委員会に、ぜひ地元の産科の先生に委員として御参加いただくということが1つかなと思っております。

要対協1つとっても、実は地域によっては産婦人科の先生が入っていらっしゃらなかったり、名前だけだったりするようなどころがあって、それをもう少し実質的な形で運用できるというようなことも1つかなと思っております。

○平原委員 ありがとうございます。

以上です。

○五十嵐座長 それでは、中澤先生、お願いします。

○中澤委員 神奈川県の中澤です。

地方行政の立場から意見というか感想ですけれども、山縣先生、非常に詳しく御説明いただき、ありがとうございました。

やはり、みんなが目標とする指標というのは、とても気になるところではあるのですが、計画を作る立場の都道府県としては、この成育は、非常に幅が広くて、庁内横断的に作っていかねばならない計画となっています。

なおかつ、ふだん関わっているところ以外のところも積極的に参加し、そして管理していかねばならないという、そういう体制を作っていかねばならない計画なのですね。

このため、やはり指標だけではなくて、さっき山縣先生が御説明いただいたロジックモデル、これがないと、指標を追っかけるばかりの計画を作ることになってしまっていて、結局、何のために計画を作ったのか分からなくなってしまうということがありますので、ぜひロジックモデルと。

それから、地域性を加味するということも非常に重要な場面でもありますし、そのところをお示しいただければ、策定する側としては大変助かると考えております。

あと、母子保健課さんをお願いなのですが、策定の指針は、ぜひ早く出していただきたいということです。来年度、医療計画をはじめとしまして、さっきだつと出てきた諸計画を全部改定する自治体は、とても多いと思うのです。

そうなりますと、なかなか連携しなければいけないというのは分かっていますが、少しでも早く取りかかりたいと、今年度からも取りかかっている計画なども各自治体ではあるかと思いますが、成育どうなのかなと、すごく気にしているところもあるかと思いますが、どうぞよろしくお聞きしたいと思っております。

以上です。

○山縣委員 私から1点だけ、五十嵐先生、よろしいでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○山縣委員 中澤先生、ありがとうございます。おっしゃるとおりで、ロジックモデルを作るときには、地域では、やはり基盤となるのは、アウトプット、すなわち、どういうことをやれば、アウトカムが改善するのかということだと思えます。

これについては、非常に多様化したために、今回、委員である橋本先生や、園田先生のような民間支援団体だとか、NPOが様々な活動をしている、そういうものをどう市町村が連携しながらやっていけるかということも、1つキーになると思いますので、その辺りのところを基盤とするロジックモデルを研究班としては出しますが、具体的に自分たちでどんなリソースが使えるのかというのを、その中に具体的に組み込んで、それぞれがロジックモデルを作っていたらと思っております。

以上です。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

それでは、園田先生、どうぞ。

○園田委員 よろしくお願いたします。産婦人科医の園田です。

私のほうでは、包括的性教育という項目を、ぜひ入れていただけないかなというお願いしたいです。今の分類としては、プレコンセプションケアのアウトカムとしては、従来の人工妊娠中絶率と性感染症罹患率が設定されているかなと思うのですが、そのためにアウトプットとして何をやるかということが、測定が学校という場所であることから難しい領域になるのかなと思っています。また、小中高、どこにするのかみたいなのところもあるかと思うのですが、学校での包括的性教育での実施、しっかりコマを取って行われているかどうかみたいなものがあるといいではないかと思っています。質問というよりは提案というふうになっております。時間屋中身のところをどういう設定にするかと、難しい問題があると思ったのですが、プレコンセプションケアのアウトプットの設定もいただきたくお願いを含むコメントでした。

もし、山縣先生、何かコメントをいただければ。

○山縣委員 省庁をまたぐ問題に関しては、多分、母子保健課は、一番苦勞されているところだと思いますが、吉川さんから、何かありますか。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○吉川補佐 母子保健課の吉川です。園田委員、御指摘どうもありがとうございます。

プレコンセプションケアに関しては、それに関連する事項として、41番、42番を指標として入れているところがございますが、委員が御指摘のような包括的性教育というものは、現状入っていないところがございます。

こちらについては、先ほど山縣委員がフォローをしていただいたように、省庁間の話というのは、もちろんあるのですけれども、そもそもの話としましては、こちらの指標については、成育医療等基本方針に書かれている文言、その書かれている文言をどういうふうにフォローアップしていくのかといった形が、まず、根本のところになります。

今回の成育医療等基本方針の中でプレコンセプションケアという文言が入っていたとこ

ろであります。包括的性教育という文言までは入っていなかったというところもありますので、調整が難しいところもあるのかなとは思っておりますが、貴重な御意見として頂戴したいと思います。どうも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、木野委員からお願いします。

○木野委員 ありがとうございます。

岐阜県輪之内町長の木野でございます。よろしくお願いします。

まず、ロジックモデルの関係、山縣先生、大変御尽力をいただきまして、ありがとうございました。

その中で、資料5の8ページ、先ほど来、委員の先生からも出ておりますように、各自自治体の地域性を加味して検討するという記載がございます。

これに関しては、私もちょっと毎回言わずもがなのことを申し上げて恐縮なのですが、町村というのは、特に小規模町村は、母子保健事業や子育て支援というのを、限られた予算や人員の中でやりくりしております。

そういう意味では、アウトカム指標等を達成するために、簡単にそれらを一気に増やすという形にはならないという実情がございます。

それと、8ページの最後のほうに、市町村は課題について、人材、予算等、それから活動、アウトプット指標等によって評価する云々の記述がございます。

こういったものは、先ほども言っていますけれども、保健師などの専門職が少ない町村は、その職員が母子健康手帳の配付から家庭訪問、健診なども全部、言ってみれば、他の子育て支援も兼務しているというのが実情です。

幅広く業務を担当しているために、専門的にそれらをやっている自治体や医療機関の職員の皆さん方よりも、どうしても専門的な知識や経験の習得に時間がかかってしまうと、そんな課題もございます。

山縣先生のほうで指標の捉え方、それから、どこが責任を持つかという切り分け等も、かなり具体的にされておるようでございますけれども、それだけに、私たち市町村にとっても、その責任の重さというのが、この文脈の中からも伝わってまいります。そういう意味では、その責任を全うするための体制整備というの、ぜひともしていただきたい。全ての町村で一定の指標が達成できるような予算、人材等、実効性のある支援をしていただけたらうれしいなということでございます。

特に都道府県や国には、この点をお願いしておきたいと思っております。内容にわたる議論に、ちょっと水を差すような話を途中で挟んだかもしれませんが、御容赦をいただきたいと思っております。

私の方からは、以上です。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○吉川補佐 先ほど木野委員から山縣委員へのコメントという形でおっしゃっていただき

ましたが、恐らく内容的には、母子保健課からお答えすべき内容があったかと思しますので、少し割り込ませていただければと思います。

御指摘いただきました、地域ごとに様々に状況がある中で、今回作成をしていただくような計画、そしてその指標というものを達成するためには、相応の工夫であったり、あるいはそのための資源が必要であるということは御指摘のとおりかと思っております。

私どもとしても、資料1でお示しをしたような様々な予算事業を新たに設ける、あるいは拡充をしていくといったこと。そして、必要なデータというものをうまく整理して、分かりやすい形でお示しをしていくということ。そして、計画の策定に当たっては、先ほど中澤委員からも御指摘がありましたけれども、なるべく策定の指針を分かりやすく早く出すということであったりだとか、よい策定の方法についても、なるべく支援をしていくと、そういった様々な工夫を行うことによって、自治体の方々が、より実効的な形で計画策定していただくようにしていきたいと思っておりますし、これは、来年度以降、私どももしっかり継続してやっていくべきものだと、改めて認識をしました。どうもありがとうございます。

○木野委員 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。

それでは、秋山先生、お願いします。

○秋山委員 秋山です。

山縣先生にお願いなのですが、まず、50番の医療的ケアの子供たちの公立保育園、保育園への受入れ状況ですが、願いは、小学校にどうやってつなげていくかということがあります。

そこで、省庁を超えて難しいという点はありましたけれども、やはり公立小中学校の医療的ケアの受入れ状況も一緒に指標にさせていただけないかと思えます。

それから、もう一点、67番の父親の育児支援についてですが、これは、今回入れていただいで、とてもよかったと思えます。

ただ、今後、父親とか祖父母、家族だけの育児は、もう限界なのではないかなと感じているところです。産後ケア事業はありますが、やはりワンオペの方がまだ多い。それを考えると、ポピュレーションアプローチをするには、もう産後ケア事業だけでは、やはり今後不足していくのではないかと思えます。

今回の資料の中にもありますけれども、訪問家族支援、家事支援というようなヘルパーを、どのくらい国民が使えているかどうかという点も指標に、今後検討していただけないかなと思いました。

最後に、今回コロナ禍で出生数がかなり減少してきています。この出産数を上げるということも、この指標に必要ではないかと思えますが、今回の今の取組全部がそれを目標にしているとしたら、大き過ぎる指標にはなりませんでしょうか。

以上です。

○山縣委員 山縣から1つ、本当に先生言われるように、学校までどうつなげるかということはあると思いますが、それをどこで、その資料として正確なものがあるかということに関して、研究班でも検討したのですが、なかなかいいものがなくて、今後の課題だと思っております。

それから、父親の役割というか、家庭の中で、家庭だけではなかなか難しいものをどう支援するかという、これも、ぜひロジックモデルを各地域で作るときに、ファミリーサポートだとか、そういった各地域で持っているようなものを、その中にぜひ入れていただいて、その利用状況といったようなものを指標にさせていただきたいと思います。

ただ、先ほどありましたが、明確に書くと、それをやらなくてはいけないのかというようなことにもなって、誤解を受けるようなところがありますので、少しその辺りのところの表現方法は考えたいと思っております。

最後の点、前々から出生数に関してはいろいろあるのですが、もしも入れるとするならば、子供を育てたいと思っている親が、ちゃんとそれを実現できているのかというような指標になってくると思いますが、これも、どこで把握するのかというのが非常に難しく、現在のところ、研究班でも提案できずにおりました。ありがとうございます。

○秋山委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 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、山本です。

山縣先生、大変いい指標案を作ってくださいまして、まずは、ありがとうございます。

一点、少し御意見をさせていただきたいと思うのですが、43番、44番の、いわゆる学童期、思春期の口腔の問題なのですけれども、ここは、学校保健統計を使うと、数字は出てきますが、やはり年齢によって大分幅広いと思いますので、例えば、中学1年生、高校1年生というターゲットの年齢を決めたほうがいいのかと、ちょっと思った次第です。

それから、もう一点、これは、厚労の方にお聞きをしたいのですが、資料7のほうの令和3年度の母子保健事業の実施状況なのですが、この3ページの法定健診、1.6も3歳児も、令和3年と2年では、かなり実施率が変わりました。この実施率の違いというのは、やはりコロナの影響と考えてよろしいのでしょうか、それとも何かほかにも影響等があるのか、ちょっとその辺、分かったところがあるのであれば、お教えいただきたいと思います。

以上です。

○山縣委員 まず、山縣から、山本先生、ありがとうございます。

恐らく、これは最終的に目標値を立てるときに、どういう計算をしていくのか、何を使うのかというところで検討をさせていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

○五十嵐座長 どうぞお願いします。

○吉川補佐 母子保健課の吉川です。

資料7の3ページ目、そちらに関して令和2年度と令和3年度をそれぞれ比較できるよ

うな形でお示しをしておりますが、令和3年度、その他という形で示している数が多くなっておりますが、こうした数の違いというものに関して細かく分析できるようなデータまでは、今回取得はしていません。

ただ、今、御指摘いただいたように、コロナの感染状況が影響している可能性というのは、否定できないと考えております。

以上でございます。

○山本委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 それでは、井本先生、お願いします。

○井本委員 井本でございます。ありがとうございます。

私からは、看護職のことに少し触れたいと思うのですが、基本的な方針の中で周産期医療を担当する、もしくは新生児医療を担当する助産師、看護師の確保について触れられています。

特に助産師においては、先ほど平原先生からも御意見がありましたけれども、助産師外来や産後ケア事業を担うという役割が求められておまして、特に助産師外来では、子育て世代包括支援センターへ情報をつなぎ連携するという役割も担っております。

そのため、何とかこういった状況が広まるように、助産師数や助産師外来数を指標として設定することについて、検討いただけないかと思っております。今年度、本会が実施した調査では、助産師外来の開設に当たって一番ハードルがあるのは、やはり助産師確保であることが明らかとなりました。一方で、出生数の低下によると推察されますが、助産師の潜在化、つまり、助産師が病院の中で看護業務を行っている状況も明らかとなりました。ですが、産後ケア事業では、委託する医療機関等が少ないというようなこともあり、非常にジレンマを抱えているところです。妊産婦さんに支援が届けられないということが、大変問題であると思っておりますので、本会もロジックモデルについて、ぜひいろいろ検討をしてみたいと思っておりますので、研究班で御検討いただければと思います。何とぞよろしくお願いいたします。

○山縣委員 井本先生、ありがとうございます。

ちょっといろいろと教えていただければと、ここも地域による、どうも差があって、これを統一的にこの中に入れていくのは、かなり厳しかったなというのが作成のときの感想であります。地域差があるからこそ指標にして、標準化をしていくということをしていかなければいけないのかとも思っておりますので、また、ぜひ教えていただければと思います。どうもありがとうございました。

○井本委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 続きまして、吉川委員、お願いします。

○吉川委員 吉川です。よろしくお願いいたします。

ロジックモデルは本当に重要だなと思いつながら聞いておりました。子育て支援という部分で、保護者支援というのは、本当にすごく重要だと思っているのですけれども、その中

で、保育士ですとか、幼稚園の教諭など、未就学の子どもに関わる施設などでも、小児科にかかる機会、支援を求める機会というのが非常に多いと思います。一方で、学童期に入り、小学校に上がっていくと、小児科との関わりというのが、成長とともに、減少していくというのは、それは当然のことなのかなと思うのですけれども、そうした中で、保護者以外の方、保育士、幼稚園教諭、学校の先生など、日常、子供と直接関わる人たちが、どのように成育基本法に基づいた施策と関わっているのかということについても、指標の中に、散りばめられているのかもしれないのですけれども、例えば、研修率とか、具体的な指標を御検討いただきたいと思いました。

先生方の中には、直接医師の先生たちに相談したいと思っている方もたくさんいらっしゃるのではないかなと思いますので、こうした指標をはかるときに、何かそういった機会につながるような仕掛けや仕組みといったようなことも御検討いただきたいなと思いました。

あとは、地域性というところで、各地域で本当にいろいろな地域活動が実施されていますので、NPOをはじめ、任意団体も含めて、子供に関わる様々な活動について、今後、いろいろとリサーチしていただいて、見える化していただきたいと思いました。

私からは、以上です。

○山縣委員 では、山縣から、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

今の点も本当に頭の痛いところというか、これは、平原先生から第1次の指標のときに指摘いただいたものそのもので、成育医療等基本方針は、各ステークホルダーが連携して包括的な支援をしていくということが最も重要な点だと思います。それが実現できているかどうかというのは、それを見る指標が必要です。いろいろ検討いたしました。現在、いわゆる既存情報の中に適した指標がないというのが最大の問題です。ですので、既存の関連委員会に、多職種のステークホルダーがちゃんと参加しているかどうかといったようなところで、とどまっております。それを今後どういうふうにすれば、包括的な連携した支援の在り方それぞれが、うまく役割分担しているというのが出るかということについて、ぜひ一緒に考えていただきたいと思います。

どうもありがとうございます。

○吉川委員 ぜひよろしく願いいたします。

○五十嵐座長 山田先生、どうぞお願いします。

○山田委員 ビデオの調子もよくなくて、声は聞こえているかなと思います。すみません、途中で変になるかもしれません。

ありがとうございました。本当に、私の専門分野ではない部分のところの話をたくさんかがわせていただいて、1人の子供たちのために、これだけ多くの方たちが連携しているのだなと強く感じたのですけれども、たびたび話が出ていますように、学童期の子供たちが大人になっていくに当たっての連携は、やはりどうしても他の省庁、名前は、はっきり言えませんが、他の省庁との連携というのは絶対だと思うのです。なかなか、私

一人で参加していても、そうやっているのになと思ひながら、意見がなかなか言えないのと同じように、やはり性教育についても、はっきり言ってやっていますし、どの学年で何をやっているかとか、高校生になると、本当に踏み込んだ性教育をやっています。

ただ、それを数値として出ていないということがあるので、せっかくなので、やはりそこは公になっていない数値でも何でも、やはりどこかから掘り出してきて、資料として集める必要があるのかなと思ひますし、あとは、ちょっと忘れてしまったのですけれども、現場では、かなり医療的ケアはどのぐらいやっているかとか、そういう調査も実際しているのです。それで県のほうには報告を出しているのです、絶対どこかにはあるはずなのです。

ですので、私も含めて、できるだけそういう資料を見つけられるように協力をしていきたいと思うのですけれども、ぜひ、学校現場のほうでやっていることについても連携を図って、学校現場で困っていることは、実際、この医療機関ですとか、厚生労働省系の行政の方たちと連携が保てるように、せっかくのこの会なので、つなげていけたらなと思ひます。

ですので、指標を作るに当たっては、そこら辺のところも、ぜひ協力させていただけたらと思ひますので、山縣先生、どうぞよろしくお願ひします。

○山縣委員 では、山縣です、ありがとうございます。

本当に心強い言葉で、今回も研究班としては、例えば、学会が持っているデータベースだとか、それからNDBのような国が作っているデータベースを解析してやっとな出てくるような指標についても、一応検討はしたのですが、現状では、まだ、ちょっと時期尚早だろうということがありまして、今回の情報源としては採用されていません。今、山田先生がおっしゃったようなことというのは、研究班のレベルで、どこまでそれが実態を表していて、活用できるのかというのを、まずは研究レベルでもきちんとやっていきながら、最終的に、実行可能性と指標としての妥当性を検討していきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○五十嵐座長 このことは、実は私どもも前から話をしておりまして、特に文科省との連携あるいは調整が大変重要だと思ひています。しかしながら、成育基本法の中に書かれていない項目とか、あるいは省庁間でなかなか同意が得られないというようなことがあって、例えば、不登校の子供たちが地域によってどのぐらいいるのかとか、あるいは学校健診の受診率がどのぐらいなのかという、本当はそういう数字も入れていただきたいと、心から願っているのですけれども、なかなか今申し上げた理由で、今回、ここに載せることは、なかなか難しいという現状にあります。

しかし、こども家庭庁ができた後、次の6年後には、そういうものが入るかどうか、入れる必要があるかどうか、そういうことを皆さんで、ぜひ検討していただいて、次の回には、そういうものが入ることも想定した議論をしていただきたいと考えている次第です。

要するに学校保健の分野への切り込みが、残念ながら成育基本法の中でも十分されていない状況なのですね。ですから、これは将来、大きな課題になるのではないかと私は思っ

ています。また、それに関わった者として大変反省しているところなのですけれども、共有したいと思います。

それでは、阿部委員、お願いいたします。

○阿部委員 山縣先生、大変ありがとうございました。

指標等について、特に意見というわけではないのですけれども、先ほどのロジックモデルの具体例などを見ておきますと、やはりアウトプットに関して、非常にここが具体化されることが重要ではないかと思っております。

具体的には、特に妊娠中のパートナーの喫煙率とか、あるいは若い女性のやせの問題とかありますけれども、本当にこれを解決していくということになりますと、市町村の具体的なアウトプット指標によって評価するという考え方が非常に重要なかと思っております。

その中でも、成育基本法19条に基づいて定める計画の中に、健康増進計画や食育推進計画がございましたけれども、これら計画の中で母親のリテラシーの向上や、先ほど学校の方もおっしゃっていましたが、学校だけではなく、保育所などにおける、食事の提供を通した子供たちへの食に関する教育などのポピュレーション的に全ての子供たちに平等に、きちんとアウトプットできるようなことを考えていくことが必要なかと思っております。その中で、具体的に一つ一つ考えるのは非常に困難だと思いますけれども、健康増進計画や食育推進計画が、それぞれの自治体でございますので、その指標と関連させて、特にアウトプット指標につきましても、整合性を持ってやっていくということが非常に重要になってくるのではないかと感じておりました。

あと、貧困の問題を考えると、やはりこれは個人の家庭の問題だけではなくて、社会全体で食環境を含めた環境整備のことについても検討をする必要があるのではないかなと思っております。特に市町村、都道府県におきましては、それぞれの計画と整合性を持って食環境整備のためのアウトプットに取り組んでいただくとありがたいなと思っております。感想的な意見になってしまいましたけれども、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。ありがとうございます。

○山縣委員 本当に、先ほどから吉川課長補佐も言われているように、ほかの計画との整合性というのは、本当に重要だと思います。

現在、健康日本21に関して、次期計画というのは国で練られていますが、その中に母子保健領域のこともあるのですが、小児保健領域のところもあるのですが、そういったものに関しては、基本的には、やはり、指標についても、きちんと整合性を持っていこうというようなことが、今、検討されておりますので、先生が言われるようなことというのを、本当に、実際にやっていくと。計画を立てるのは自治体ですので、ぜひ自治体のほうで、大変だとは思いますが、整合性を持って作っていただければと、私からは思っております。ありがとうございます。

○五十嵐座長 それでは、大分時間も押しておりますので、最後、橋本先生、お願いします。

○橋本委員 すみません、時間いっぱいでごめんなさい。

質問としては、児童虐待のところですけども、社会的には、よく使われるのが児相への報告数ですね。ただ、それは報告しやすい体制が整えば、より増えるとか、いろいろな変数によって影響を受けるかもしれないのですが、その指標が、今回には入っていない背景を、ちょっと1点伺いたかったのと、あとはCDRに関しては、しっかりと死因を確認することによって、例えば、児童虐待による死亡であるということがより分かりやすくなり、そういったCDRが整うと、追うべき指標が、むしろ悪化してしまう地域が出るかもしれない。

そう考えたときに、この指標群の中にCDRの設置がなされているかというところが入っていることは、1つ重要な、レアなイベント発生は、それを検知する仕組みがされているか、されていないかで、かなり影響が変わって、むしろ悪化したように見えてしまうのは、好ましくない可能性もあるので、むしろそこは、一度評価されるべきところだと思うので、その辺りの考え方というところで、御意見があれば、お願いいたします。

○山縣委員 橋本先生、ありがとうございます。

私からは1点だけ、児相に関しては、相談件数に関しては、本当にこれまでもずっと入っていて、ただ、評価が本当に難しく、これは、本当に今後どうなっていくのだろうかということで、研究班の中でも議論をしたところでもあります。

今回は、やはり最終的な段階の死亡といったものをしっかりと見ていくと。そのときに、橋本先生が言われるように、本当にその死亡というのが、ちゃんと評価、きちんとした実態を表しているのかどうかということに関して、これを評価していくときには重要になってくるとは思っております。私からは、そこまでで、失礼しますが、吉川さん、何かあれば、お願いします。

○五十嵐座長 どうぞ。

○吉川補佐 母子保健課の吉川です。

児童虐待に関しては、先ほど山縣委員から御説明があったとおり、数値としてどのように評価をすることが適切なのか、数値上どちらの方向に向かっていくのがよいのかというところが、数値だけでは判断が難しいというところもあるのではないかと考えておりますので、研究班のほうで様々に御議論をいただいているところで、感謝申し上げたいと思います。

CDRに関してですけども、こちらは、昨年6月の成育医療等協議会にて、資料をお示したときにも様々な御議論をいただいたところですが、モデル事業が始まって3年目になって、様々に課題が見えてきた中で、そのCDRというものを、どういった形で、今後行っていくのがいいかということに関して、我々行政のほうでも、あるいは研究班の先生方のほうでも悩みながら進めているところではございます。

そういった観点から、CDRというものに関して、現時点で指標化するというところがなかなか難しいところもあるので、山縣先生とも議論をさせていただいたところですが、今後CDRに関して、しっかり施策として、どういう形がいいかということは、こど

も庁に行っても進めていきたい、検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○橋本委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

大変皆さんからたくさんの貴重な御意見をいただきました。ありがとうございました。

おおむね方向性につきましては、反対の御意見はなかったと思います。追加、それから検討してくださいという御意見がありましたので、そういうものについては、今後、研究班におかれまして対応の検討をしていただきたいと思いますと思いますが、それによろしいでしょうか。

(異議なしの意思表示あり)

○五十嵐座長 それでは、おおむね、この評価指標案を御承認いただけたと思います。本日は、どうもありがとうございました。

続きまして、議題の3、その他ですが、このたび創設された出産・子育て応援交付金につきまして、成育医療にも関係いたしますので、御説明をお願いしたいと思います。

資料8ですね。

○東室長 その他の議題につきまして、子ども家庭局少子化総合対策室長の東でございます。資料8に基づきまして、御説明をさせていただきます。

ちょっと時間も押している関係で、ざっくりで恐縮ですが、御説明をさせていただきます。

2ページでございます。事業の目的のところを御覧いただければと思いますけれども、核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感、それから不安感を抱く妊婦さん、それから子育て家庭さん、少なくないということも踏まえまして、今回、妊娠から出産・子育てまでの身近な伴走型の相談支援と経済的な支援、これを一体として実施する交付金として、出産・子育て応援交付金というものを、新しい事業で創設をいたしまして、さらに、これを継続的に実施するというふうにいたしました。

事業の内容の矢羽根のところを御覧いただければと思いますが、まず、伴走型相談支援につきましては、市町村の子育て世代包括支援センターなどで行うということで、全ての妊婦さん、それから子育て家庭さんが対象になります。そこに面談という丸が3つついてございますけれども、妊娠の届出の段階、それから妊娠後期の8か月頃の段階、それから、さらには、出生届後、この3段階のステップで、アンケートとか子育てガイドを活用しながら、出産ですとか、あるいは出産後の育児、こういった見通しを一緒に確認する面談というのを実施します。

その後も、それで終わりではなくて、右側に四角いものがついていますが、その後もプッシュ型で子育てに関する情報をお届けし、随時相談を受け付けするということを通じまして、下に黄色い矢印がついてございますけれども、両親学級ですとか、産後ケア、一時預かり、家事支援サービス、こういったニーズに応じた必要な支援につなげるというような事

業にしております。

その下のほうに、この伴走型相談支援とパッケージで、妊娠届出時に5万円相当、それから出世届出後に5万円相当の経済的支援というものを実施することとしておりまして、対象者は左下に黄色い点線囲いを書いてありますとおり、今年度、今年の4月以降に出産された方までさかのぼって、10万円相当を支給するというような内容にしております。

右肩にあります予算額として、令和4年度第2次補正予算で、国費で1267億円、令和5年度の当初予算案においても、5年度分で半年分になりますけれども、370億円を計上しているというものでございまして、補助率については、右下に記載のとおりとなっております。

次のページをお開きいただきますと、こちらが伴走型相談支援、経済的支援を一体的に実施する具体的なイメージ、それから期待される効果、ちょっとこれをまとめております。

全体像は絵のとおり、縦に①番が妊娠した段階、それから②番が妊娠8か月頃、それから③番が出産直後、こういった各段階ごとに、横軸で一番左がニーズに対応して、真ん中の相談支援の内容を実施して、右側にありますサービスにつなげていくという流れで考えております。

面談時の相談支援の内容の詳細までは、ちょっと説明は省きますけれども、ポイントとしましては、決して従来型の指導を伴う緊張感を生むような面談というものではなくて、全ての妊婦さん、あるいは子育て家庭の、左側にありますような漠然とした不安、ちょっとした悩み、これに手を差し伸べて寄り添う支援というようなコンセプトでございます。

また、オレンジ色の矢印で左の矢印に出ておりますのが、まず、①の妊娠届出後の面談が終わりましたら、出産応援ギフトとして5万円相当。それから、一番下のほうに出世届出後の面談が終わりましたら、子育て応援ギフト5万円相当、こういった経済的支援を実施することとしているのですが、この伴走型相談支援と経済的支援、これを一体として実施することについて、上の箱の3行目辺りに書いてありますけれども、まず、このギフトがあることによって、今まで妊娠届出をされないとか、相談に結びつかない、こういったところの相談機関へのアクセスがしやすくなる効果があるかなと思っています。それが1点です。

それ以外は、この経済的支援を行うことで利用料が発生するサービス、産後ケアですとか一時預かり、こういった負担を軽減して必要な支援につながりやすくなる。その結果、必要な支援メニューが確実に保護者に届くというようなことを想定しておりまして、この経済的支援を一体で行うことで伴走型支援の事業の実効性がより高まるものと考えてございます。

4ページ目につきましては、これまでの動きをまとめたもので、青字が政府全体の動きで、黒字に書いてあるのが、地方自治体に対しまして、あらゆる情報発信をしているという内容でございます。事務連絡に始まりまして、説明会も2回、昨年中に開催いたしまして、実施要項とか補助単価案、それからQ&A、こういったものの周知を、あらゆる機会

を通じてこれまで行ってきております。

地方自治体におきましては、早いところでは、12月の地方議会でこの事業の予算案を議決しているところもございまして、年を明けて年度内、3月までに事業開始に向けて取り組んでいただいているところがございます。

これまで、いろいろ各種資料を発出しておりますものについては、右肩にQRコードをつけておりますけれども、こちらを読み取ると、ホームページで、この応援交付金の各種資料を載せたページに飛びますので、また、後ほど御参照いただければと思っております。

5ページが事業のポイントでございます。こちらの理念としましては、もう既に伴走型の相談支援、あるいは経済的支援、これは、地方自治体における、これまで様々な形で類似の取組を実施していただいているところございまして、そうした地方自治体における、これまでの取組を生かしながら、地域の実情に応じて本事業に取り組んでいただけるように、地方自治体の創意工夫に基づく柔軟な仕組みとさせていただきます。

また、この支援については、早期に対象者に届けるということを目指していくということ、地方自治体のほうには説明をしております、ポイントは、左側が伴走型相談支援、右側は応援ギフト、これは全体像のポイントですけれども、左側の伴走型支援につきまして、最低限の条件としては、面談実施のタイミングと、それから、左下にあります面談の内容、実施方法、この2点が最低限の条件ということで、特に面談はオンラインでの面談を含めまして、なるべく対面を原則とし、信頼関係の構築につなげていただくということも考えております。

それで、右側の出産応援ギフトは、先ほど来御説明しているとおり、最低限の条件としては支給のタイミングですとか、支給条件、面談実施後にそれぞれ出産応援ギフト、子育て応援ギフト、2回に分けて支給するというものでございまして、それ以外の面談の実施機関・実施者、あるいは右側の支給形態、こういったところにつきましては、各自治体の判断で幅広く運用できるような形にして、なるべく早く取りかかっていたいただくことを先決とさせていただきます。

6ページ、7ページは令和4年度の補正予算、それから、令和5年度の当初予算案の内訳とか執行イメージでございまして、大きく予算の内訳を3本柱にしておりますこととか、この予算を活用して、市町村、それから都道府県に事業を開始していただくということでお示ししているものでございます。

ちょっと説明は省きますが、簡単ではございますけれども、以上でございます。

○五十嵐座長 御説明どうもありがとうございました。

今日予定しておりました議事は、これで終了いたします。

全体を通して、委員の先生方、何かございますか。

秋山先生、どうぞ。

○秋山委員 秋山です。

今、説明していただきました出産・子育て応援交付金と、それから、伴走型相談支援、

これらをポピュレーションアプローチとして取り組むと言っていたことが大変良かったと思います。

なぜならば、子育て包括支援センターも、これからできる子ども家庭センターも、親子の問題を抽出して早期発見、早期支援するような方向が主になっているように感じていたからです。子育て包括支援センターを牽引されてきた佐藤拓代先生が、全ての親子が健康増進を目指し、健やかな子育てができることを目指すとおっしゃられていましたので、ぜひ、全ての親子に計画的に子育てができるような取組にさせていただきたいと思います。

以上です。よろしくお願いします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

それでは、末松委員、お願いします。

○末松委員 すみません、私も今の説明のところについてなのですが、これを実施していく基礎自治体としては、非常に伴走型のところで、大変仕組みを作っていくのに難しい点があります。子育て世代包括支援センターでも相談事業を実施しておりますが、自治体のそれぞれの創意工夫というお話があるのですが、なかなか創意工夫ということは、簡単ではあるのですが、どのように早く取りかかっていくのかということの中で、最初の三重県さんや島根県さんから御説明がありましたけれども、こういう点についても、ぜひ広域のほうで、少しこういうサポートをしていただくとか、こういうメニューで取り組んでいくほうがスムーズに進めるのではないかというような、そういった広域連携の支援も、ぜひいただきたいなと思っております。

我々の議会でも12月の議会で議決はさせていただいたものの、パッケージになっていますので、本当に全ての親子さんのところへ全部この事業が行くかというところは、やりながら、動きながらの課題の解決というところがありまして、そこについては、非常に厳しい基礎自治体もあるというところを、ぜひ国の皆様方には御理解をいただきたいなと思います。

ちょっと伴走型のところについては、なぜパッケージにしたのかなというのは、我々にとってはちょっと疑問がつくかなというところがあるのが、正直なところでございます。

あわせて、こちらについては、令和5年度から補助率が基礎自治体についても下がってまいります。6分の1から4分の1ということになってまいりますので、順調にいった時点で補助率を下げられるというのは、財政的にも非常に厳しいところがあるかと思っておりますので、その点に向けても、少しまたお考えをいただければと思っております。

先ほど来ずっとお話をしております医療計画についても、できるだけ整合性を図って、我々も策定をしてみたいと考えておりますが、これだけいろいろな子ども・子育てについては、途切れない支援をしていこうという中で、それぞれの自治体にとってもマンパワーの限界等々もありますので、拙速に進めていけるところと慎重に進めていかなければならないこと、あるいは整合性をしっかり図るところというのを、いろいろ国からの御指導あるいは県との広域連携のもとでやっていくということが必要だと思っておりますので、

ぜひその面についても、また、御指導いただければと思っております。

私からは、以上でございます。

○五十嵐座長 よろしいですか、どうもありがとうございました。

では、山縣委員、お願いします。

○山縣委員 私も秋山先生がおっしゃったとおりだと思います。これから子ども家庭センターができたときの役割として、こういう具体的なものが出ることによって、若干誤解を受けていたような虐待を、何か中心にしたセンターのような、そういうイメージが、これで全ての子供たち、親子に対しての支援に当たるセンターなのだとということが分かって、本当によかったと思っておりますので、これが、ちゃんと自治体のほうに周知できるようにしていただければと思いました。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。

それでは、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 すみません、短く、末松委員からもあったのですけれども、私どもがオンライン相談で、産婦人科医、小児科医、助産師にSNSで相談できるという事業をやっています。

それで、この伴走型相談支援についても、市区町村や都道府県からお問い合わせをいただきました。

その中で、相談者が、その市区町村の人であることが前提であるというような回答をいただいたというところで、ちょっとそこに関しては、私たちは、その市区町村に住んでいるわけではないのですけれども、インターネットだと、そういう地理的なバリアを一気に飛び越えられると。市区町村も新しく人を雇って、また、そのSNS相談をやるというのは、結構大変なことなので、そういったところを、民間委託も可と書いてあるところを、少し解釈を拡大して、そういった相談事業自体も民間委託可で、ただし、情報連携は必ず必要なので、ハイリスク者の共有はするという大前提の上で、もう人がいないのであれば、オールジャパンで、インターネットでつないで、そのバリアを、あまり制約なく、私どものところだけではない、いろいろな様々な取組をしている民間企業がありますので、そういったところへの活用の幅も出していただくと、より市区町村や都道府県も実装しやすいところが出るのかなと思っておりますので、そういった今後の解釈のところをお願いできればと思います。

○五十嵐座長 大変貴重な医療資源が限られていますので、いろいろ信頼がおけるものがあれば、そういうものを使うことも考慮するとの御指摘をいただきました。大変貴重な御指摘だと思います。ありがとうございました。

ほかは、よろしいでしょうか。

私の不手際で、予定した時間を45分ほど過ぎてしまいました。たくさん、先生方から御意見をいただけ、大変よかったですと思います。どうもありがとうございました。

最後に、事務局から連絡事項をお願いいたします。

○飯田専門官 委員の皆様方、また、三重県・島根県両県の皆様方、ありがとうございます。

した。

次回以降の成育医療等協議会の日程につきましては、事務局から改めて御相談申し上げます。委員の皆様方におかれましては、引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

○五十嵐座長 本日は、どうもありがとうございました。

これで、本日の協議会を終了いたします。長時間にわたり御協力いただきまして、ありがとうございました。