

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

2025-3-12 こども家庭審議会成育医療等分科会（第5回）

10時00分～12時00分

○五十嵐分科会長 定刻になりましたので、第5回「成育医療等分科会」を始めたいと思います。お忙しいところ、お集まりをいただきましてありがとうございます。

まず、会の運営に関する留意事項と、本日の委員の出欠状況等、御報告をお願いします。

○木庭課長 事務局でございます。

本日の分科会は、こども家庭庁にて現地での御参加と、ウェブ会議のハイブリッド方式で開催をいたします。傍聴希望者向けに YouTube でライブ配信をさせていただいておりますが、録音・録画は禁止とさせていただいておりますので、傍聴されている方には御留意いただきますよう、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の委員の出欠状況を御報告いたします。

秋山委員、磯谷委員、宮田委員、末松委員、柏原委員から、御欠席の御連絡をいただいております。計15名の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、定足数に達しておりますことを御報告申し上げます。

なお、事務局の都合でございますけれども、審議官の竹林は用務の都合で途中退席をいたします。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

では、早速、議事に入りたいと思います。

まず、本日の議論の流れの説明を事務局からお願いいたします。

○木庭課長 本日は、報告事項として、議題1「母子保健に関する最近の動きについて」、審議事項として、議題2「『こどもまんなか実行計画2025』の策定について」を予定しております。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

では、議題1「母子保健に関する最近の動きについて」、7点の資料があります。これを3回に分けて御説明をいただき、質疑応答したいと思います。

まず、「電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）策定に向けた検討会の取りまとめについて」、事務局から御説明をお願いいたします。

○木庭課長 それでは、資料1-1によりまして御説明をさせていただきます。

1ページをお開きください。

まず、背景といたしまして、母子保健のデジタル化の動きでございます。従来、様々な健診や母子保健事業、紙の運用で行われているところでございますけれども、自治体、医療機関、それから、利用者の方をつなぐ全国共通の情報連携基盤、PMHを活用することで、様々な事務負担の軽減ですとか、住民の皆様の利便性の向上や必要な支援への効果的なつながり等を目指すということで、母子保健のデジタル化を進めているところでございます。

これに先んじまして、母子健康手帳につきましては、令和2年度から一部のデータ、乳幼

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

児健診、妊婦健診の情報を PHR の観点からスマートフォン等で閲覧可能にしていたところでございます。こうした中で、令和5年度、デジタル庁で PMH の構築を進めるに伴いまして、母子保健の分野におきましても PMH を活用したデジタル化を進めるため、令和6年度にその実現を可能にするための母子保健法の改正がなされました。そして、PMH を活用した乳幼児健診、また、妊婦健診の先行実施を複数の自治体、今年度は10の自治体で実施いただいておりますけれども、今、行っているところでございます。

こうした中で、母子健康手帳につきましても、電子版母子健康手帳を将来的には原則とすることを目指しまして、今年度、電子版母子健康手帳のガイドライン策定に向けた検討会を開催いたしました。こちらにつきまして、次のページで御説明をさせていただきたいと思っております。

「概要」でございますけれども、構成員として、母子健康手帳の利用者としてのお立場、自治体、デジタルに知見を有する方々、アプリベンダー、医療関係団体、など様々な皆様の御参画を得て、今年度検討会を開催して、令和6年7月から1月までに計5回の議論を行ったところでございます。

主な議論の内容といたしましては、中ほどにあります「主な論点」を御覧いただければと思いますけれども、電子版母子手帳間のデータ連携の在り方、電子化された母子健康手帳が最低限持つべき機能、また、情報共有や管理の在り方、そして、今後の紙の母子健康手帳の位置づけ等、様々な内容について御意見をいただいたところでございます。本分科会の委員でもいらっしゃいます山縣委員に取りまとめをいただいたところです。

そして、次のページでございますけれども、こちらは、一昨日取りまとめられました電子版母子健康手帳ガイドライン策定に向けた検討会の取りまとめの概要でございます。

まず、電子版母子手帳のメリットは何かということでございます。こちらは、関係者間での情報共有が容易になるということをはじめ、災害時や緊急時、あるいは、紙の母子手帳を紛失してしまったときにおいても、マイナ保険証による認証によって母子健康手帳に書かれてあるような情報を医療機関等関係者が閲覧できるということ。また、住民の方々の個別の状況、ニーズに応じたプッシュ通知も可能になるといったようなメリットがあるということです。

また、引っ越しをする方もあろうかと思っておりますけれども、住所地が変わっても情報のポータビリティを担保するためには、ある程度内容の標準化も必要であるということで、電子版母子手帳に記載される事項として、最低限こういったものが必要なのではないかという議論もございました。府令様式等の内容につきましては、参考資料の1枚目でございますけれども、こちらの中ほどのあるような情報です。妊娠中の経過、検査の記録や乳幼児健診、あるいは予防接種の記録等、こういったことがございますけれども、この内容に加えて、右側でございます任意様式の中でも、今までにかかった主な病気については、PMH に保存をする必要があるのではないかといった御意見がございました。

そして、母児の情報の取扱いにつきましては、お子さんが生まれた後には、母の情報、児

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

の情報を一体として扱えるようにすることが考えられますけれども、この際には、母の同意に基づいて情報が共有されることが適当なのではないかといった御意見もございました。

また、電子版母子手帳への移行に際する留意点といたしましては、母子健康手帳が利用されることが想定される市町村内外の全ての関係機関において、情報閲覧が可能になることが必要であるということ。また、マイナンバーカードを持たない方もおられますので、紙の母子健康手帳の併用等によって関係者と合意形成を踏まえつつ、デジタル化を進めていくことが重要であること。また、こうしたことに留意をしながら、取りまとめを踏まえて令和7年度、来年度には電子版母子手帳ガイドラインの策定を早急に進めていく必要があると、いったことをいただいております。

御説明は以上になります。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明について、御意見、御質問をいただきたいと思います。オンラインで参加の方は、「挙手ボタン」を使っていただきたいと思います。

初めに、補足で取りまとめをされました山縣委員、何かありますか。

○山縣委員 特にありませんが、ガイドラインができたときに、それを導入する際に様々な使い勝手を含めて、実際に使われる保護者の方は比較的慣れていると思うのですが、むしろ現場は、これまで紙だったものが変わるというところで、混乱のないように研修会等が必要だということも意見として出ておりました。

以上です。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。委員の先生方、何かございますでしょうか。

どうぞ、橋本委員。

○橋本委員 御説明ありがとうございました。

電子母子手帳に持たせる機能の部分での質問ですけれども、もともと紙の母子手帳の場合は、後ろのほうに月齢に応じた事故予防の記事が書いてあって、必ず健診のときにお母さんと一緒に読み合わせをするようなことを、自分としては小児科医としてやっていました。そういう保護者とのコミュニケーションの接点で手帳を使っていたところもありました。

今回、電子化されることは、私自身は素晴らしいと思っているのですけれども、アプリになった場合に、保護者との接点を生むようなコミュニケーションツールとしての役割を電子版母子手帳に持たせるのか、もしくは、紙の母子手帳の併用というところで持たせていくのかというのは、どのような議論があったのか伺いたかったです。

○五十嵐分科会長 山縣委員、何かお答えできますか。検討会で議論はございましたか。

○山縣委員 ありがとうございます。

今のこと、具体的にではないですけれども、現場の先生方からは、これまで、そういうものを使って一緒に学ぶ機会や情報の共有ができたところに関して、今後どうするかということが課題だということになっておりますので、先ほどお話しいたしましたように、実際にこれを使って母子保健活動をやっていくときの、紙とは違うところをどういうふうに工夫

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

していくかということについて、検討していく必要があるだろうと思いました。

以上です。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

母子健康手帳の電子版は紙の母子健康手帳と同じような、後半部分の啓発内容について追記するか検討はされたのですか。

○石丸推進官 事務局でございます。

今、御議論いただいている部分は、先ほどの資料5ページを御覧いただければと思います。任意様式としてお示しをさせていただいている内容に該当する部分なのかなと思っており、その部分に関しては、今の紙の手帳でも任意様式の情報は、読み物的な部分も含めてたくさんあります。インターネット上にも掲載させていただいておりますので、そこと併用して使っていただくような形式を今の時点でも取らせていただいております。

ですので、これが電子版になった後も、もちろんアプリの中からウェブサイトを見ることもできます。そういったアプリをつくるのは、国で統一のものをつくるということではなくて、民間のベンダーが様々なものをこのガイドラインに沿ってつくっていただくこととなりますので、そのときに、各自治体の状況やベンダーとしてどういうお示しの仕方をするかといったようなことで、アプリの機能としてどう任意様式を表示するか、そういったことを、ある意味民間の創意工夫も含めてやっていただくということなのかなと思います。

○五十嵐分科会長 分かりました。どうもありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。どうぞ、木村委員。

○木村委員 母子手帳を実際に使っている側からの意見でございますが、特に妊婦のところでございます。

一つは、ベンダー間で、これにベンダーのことを書いてくださっているので意識しておられると思うのですが、例えば、電子カルテから母子手帳に転記ができる。どの電子カルテ・母子手帳のベンダーであっても転記できるようになるとか、現場での時間、こっちを開いて書き込む、こっちを開いて書き込むというようなことがないような立てつけというのを、ぜひこのガイドラインに記入していただいて、そういったところに関しては強制力を持ってでも、民間の方々がこれをつくれるのは非常に大事なことだと思うのですが、強制力を持たせていただけないかということが1点。

もう一つは、府令様式、あるいは任意様式の中に、妊娠の経緯が書かれていないです。体外受精で妊娠される方は10人に1人になりました。そのほかの不妊治療、排卵誘発とか人工授精を使う方々を入れると、おそらくその倍、5人に1人ぐらいは何らかの様々な手法をつかって妊娠しておられると思います。そのような方々の、子どもさんまでの長期的なリンクした予後というのは誰も持っていない。そういったことを国レベルである程度持つておかれるということ、あるいは、そういったことを用いた研究を推進するということは、これからこの技術はどんどん増えてくると思いますので重要になってくると思います。その辺りの御留意もいただけたらというふうに思います。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

以上であります。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。何かお答えできますか。

○石丸推進官 ありがとうございます。

1点目の電子カルテと連携できるよということでございますけれども、これは検討会の中でも議論があった話で、電子カルテとの連携はしっかり検討するということは、この取りまとめの中にも書かれていることでございます。ガイドラインを作る際には、当然電子カルテ連携のことについてはしっかり記載していきたいと思っております。

2点目は電子版というか、そもそも母子健康手帳という意味でも、妊娠に至るまでの経過を記載することが必要ではないかという御意見でもあると思いますし、それ以外の情報も含めてということではあると思いますけれども、研究的な意味で長期的な予後といったものをしっかり国としても研究できるような環境を整えていくべきことだと理解させていただきました。そちらは非常に重要なことだと我々も思っておりますので、今後、研究を考えていく際にはしっかり検討していきたいと思っております。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

山本委員、お願いします。

○山本委員 日本歯科医師会の山本でございます。取りまとめ、大変ありがとうございました。

8ページに今後想定されるスケジュールということで、全国展開が令和9年度ぐらいから始まると書かれていますが、その前の、先ほどもお話にありましたけれども、電子カルテ等のいわゆる開発が、歯科の場合には、それこそ令和9年ぐらいから始まると、今、厚労省の中では議論されているようでございます。そうしますと、それらがしっかり議論され、ベンダーが電子カルテ等を開発していく。そして、各医療機関が電子カルテに切り替えていくには相当な時間がかかると予想されていますので、紙ベースとの併用というのは、ある程度余裕を持って併用していただければありがたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

以上です。

○五十嵐分科会長 御意見ありがとうございました。ほかはよろしいですか。

続きまして、プレコンセプションケアの検討会の開催につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○木庭課長 事務局でございます。

資料1-2によりまして、御説明をさせていただきたいと思っております。プレコンセプションケアに関して、でございます。

まず、政府の方針について御紹介させていただきたいと思っております。かねてより、成育医療等基本方針、令和5年に改訂版が閣議決定されておりますけれども、こちらの中で、「男女問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進する。妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う」というような記載がございました。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

これに基づきまして、私どもも、性と健康の相談センター事業における相談支援ですとか、若者向けのポータルサイト、スマート保健相談室を開設して、正しい知識の普及、あるいは相談窓口の情報提供等の取組を推進してきたところでございます。こうした中で、今年度、令和6年6月に閣議決定された、いわゆる骨太の方針の中で、相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて5か年戦略を策定した上で着実に推進するということが盛り込まれまして、さらなる取組の推進が求められていたところでございました。

次のページでございますけれども、こうした中で、若い世代の方々からは、様々な性と妊娠、あるいは出産に関する疑問や悩みがありつつも、必ずしもどういったところで正しい知識を得られるのか、また、相談ができる場所や手段が分からないといったお声もございました。こうしたことから、昨年、こども家庭庁において、特に性や妊娠に関する正しい知識の普及と情報提供の在り方、また、妊娠を考える方の健康管理に関する相談支援の在り方といった事柄を中心に検討する場を設けさせていただいたところでございまして、様々な御意見をいただいているところでございます。

次のページに、検討会の概要について整理をさせていただいております。構成員としては、関係団体の方々、当事者である若い世代の方、有識者、自治体の方等様々な方に入っただいて、御意見をいただいているところでございまして、座長を、本分科会の五十嵐会長に務めていただいているところでございます。これまでに3回、ヒアリングを中心に様々な意見をいただけてきたところでございます。

これまでにいただいた主なご意見につきましては、参考資料に御紹介させていただいておりますが、かいつまんで御紹介したいと思います。7ページ、参考資料の最初のページ、プレコンセプションケアは、いつ、誰にどのような形で情報を伝えていくかが重要であり、これを周知するための人材教育も必要であるといったこと。また、中ほど少し下のほうに、言葉の中には「産めよ増やせよ」という特定の価値観の押しつけにならないような形でメッセージを打ち出していくことが重要であるということ。一番下ですけれども、「妊娠」ととどまらず、若者の健康づくりというイメージを国民に発信することが重要であるということ。

また、次のページに、広い意味では生涯を通じたというところを前面に出していく。全ての国民が自分事として捉えられるのではないかといったこと。また、包括的性教育の重要性について。また、8ページの下の方ですけれども、若者の方に理解してもらうためには、サブカルチャー的なところも活用すると、こどもの頭にはよく響くと思うといったこと。

次のページ、相談支援の関係ですけれども、中ほどに、ケアを必要としている方が心理的なハードルを下げ、相談しやすいような環境が必要であるといったこと。また、10ページですけれども、社会全体にプレコンを根づかせる。プレコンが当たり前の世の中にするのがよいのではないか。このような御意見を、様々ないただいていたところでございます。

今後の予定ですけれども、本年春頃、プレコンセプションケアについて今後5年間で進め

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

ていく施策の基盤となるような計画を、この検討会で御意見をいただいて策定する予定にさせていただきます。

この検討と併せまして、令和7年度より、医療機関において基礎疾患を持った方々などに対する専門的な相談対応を、また、学校や企業といった中で、一般の方向けの相談対応を適切に行っていただくための2つのマニュアルを作成するためのワーキンググループを、この検討会の下に設置をさせていただいて、御覧いただいております皆様に御意見をいただきながら、マニュアル作成を今進めていただいているところでございます。

御説明は以上になります。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

それでは、何か御意見がありましたらお願いいたします。

木村委員、どうぞ。

○木村委員 ありがとうございます。

大変この領域も進んできたというか、様々な概念が皆さんに浸透ってきて、ありがたい限りだと思っています。

このプレコンセプションケアというものの中身に、基礎編と応用編というものがあるような気がいたします。基礎編というのは、包括的性教育的なところで、学校でみんなが知っていないといけないような中身。それから、ある特定の状況に置かれた方々、あるいは、お悩みのある方々に対しての一時的な情報提供、医療機関に行く前の情報提供。そういう基礎編と応用編に考えを変えないと、全てを相談に応じるという形になると、相談を受ける側がどこかでオーバーフローしてしまうだろうという気もいたします。

学会でいろいろな活動をしているときに、いろいろな省庁間の壁があることはよく感じさせていただきましたが、もう少し学校でこういったことを教える、あるいは、こどもを持つこと自体がハッピーなことだと教えるようにしないと、今の若い方々のお話では、こどもを持つことは人生最大のリスク因子だと思っておられると思いますので、そうではないということをお伝えしたほうがいいのではないかと。

どこの場ならいいのだろうと私も常々思っておりますが、そういうような考え方で、基礎編から応用編まで全部プレコンという概念の中に入れてしまうことに、将来的にこれが耐えられるのだろうかという危惧の念を持ちながら、ただ、これを進めていただきたいのはもちろんでございますので、ぜひ進めていただきたいと思いながら拝見いたしました。

以上であります。

○五十嵐分科会長 貴重な御意見ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

渡辺委員、お願いします。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。幾つかお願いがあります。

4ページに、相談対応マニュアルの作成ワーキンググループというのがあるのですがけれども、もともとプレコンセプションの骨太の方針に書かれているのは、「男女を問わず性や妊娠に対する正しい知識の普及を図る」となっているのですがけれども、メンバーを見ると産

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

婦人科と公衆衛生の先生だけで構成されておられて、男女問わずという概念から変則してないかという気がします。この辺りは委員の構成を十分考えていただいて、女性だけというわけではないということを十分対応していただきたいという気がします。公衆衛生の先生がきちんと対応されるかもしれませんが、4人のうち3人までが産婦人科の先生、婦人科の先生、お一人は公衆衛生の先生で、男女を問わずきちんとしたマニュアルを作っていたのか、若干に気になったのが1点。

もう一つは、プレコンセプションケアという言葉自体が理解されていないというのは、委員会のヒアリングで Seventeen の編集長が17歳の女性にアンケートを採られたときに、ほとんどの女性が「この言葉の意味を知らない」と回答されたと聞いております。言葉をまず正確に理解していただくことが一番大事ではないかと思えます。それに関連して、包括的性教育という言葉がよく出てくるのですが、「包括的性教育」という言葉自体の意味づけもWHOからの話をそのまま受け取られる人とか、人によって理解されている概念が違うので、その辺りを共通理解していただけるように努力していただきたいというのが2点。

最後は、木村委員がおっしゃられたのと同じことで、画一的な情報を一定の学年全員に教えることのメリットとデメリットを理解していただいて、どこで何をどの程度教えていくかというところを十分検討していただきたいと思えます。文部科学省の肩を持つわけではないですけれども、歯止め規定がよく課題になりますけれども、全ての情報をある一定学年に均等に教えることの意味づけを十分御協議いただいて、個別の情報提供というのは文科省も否定しているわけではないので、うまく文部科学省とこども家庭庁が連携を取って円滑に進めていただきたいと希望します。

以上です。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

これはいかがでしょう。メンバーを含めて事務局、どうぞお願いします。

○石丸推進官 ありがとうございます。

1点目に御指摘のありましたマニュアルのワーキンググループ、資料の4ページでございますけれども、令和6年度のこども家庭科学研究の荒田先生が研究代表者でございます、基礎疾患を持つ方に対するプレコンセプションケアの情報提供の充実のための研究班と合同で検討しているものでもございます。こちらの4名以外の先生方も含めて御議論をいただいているところでございます。産婦人科の先生以外もほかのメンバーでは入ってございますので、そういった観点も含めて議論を進めていけるものと思っております。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

どうぞ。

○橋本委員 お手元のカラーの資料で、プレコンセプションケアのオンライン相談の活用事例がありますので、共有まで、発表させていただければと思います。

3ページ、私たち「産婦人科オンライン」という、産婦人科医と助産師にオンラインでスマホから相談ができるという事業をやっております。そして、2024年度、神奈川県全域の

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

プレコンセプションケアの相談窓口を私たちが担当させていただきましたので、内容について共有させていただきます。

相談方法は、メール相談のような形で相談を送っていただき、原則 24 時間以内にお返事しますよという、いつでも相談、非同期型の相談。あとは、夕方・夜間にビデオ通話でつないでリアルタイムに会話ができる夜間相談。そして、日中に助産師にチャットができる日中の助産師相談という 3 つの方法を準備しました。産婦人科医 76 名、助産師 44 名所属しておりまして、シフトを組んでかわりばんこに対応するということを行います。今、3 つの方法を提示しておりますけれども、非同期型のいつでも相談が 86% の利用率でありました。相談者は、今すぐ答えてというよりは、専門家に丁寧に、時間がかかってもいいから答えてほしいというニーズが高いと感じました。

そして、今、発表がありました、若者にどう届けるかということですが、利用された相談者の年齢の内訳を見てみますと、10 代が 25% と、意外と使ってくださったという気はしました。20 代 25%、平均でいうと 27.3 歳という年齢分布になっておりました。どういう相談が多かったかトップ 5 を書いておりますが、月経不順、月経困難症、女性不妊症、不正性器出血、あとは、妊娠の可能性や妊活関連のお話が多く見られました。利用者満足度は、また使いたいという方、「そう思う」が 94%、「どちらかといえばそう思う」が 6% で、ネガティブな回答は 1 件もなかったというような反響がありました。

最後、おめくりいただきまして、利用者の声、定性的なところに示唆があると思います。24 時間以内にお返事しますよというところですが、平均 7、8 時間で返しておりますので、「意外に迅速だった」というところで満足度がありました。そして、専門家、産婦人科医がしっかり答えているというところの寄り添いや、丁寧な対応というところへの反響も多かったです。一方で、「産婦人科では聞きづらいことも相談できた」という声もありました。そして、安心感や不安の軽減というところで、「正しい知識を得られて、インターネット検索よりも確信を持てた」とか、あと、「産院を退院後、急に相談先がなくなったので助かった」。プレコンというよりは妊娠後ですけれども、そういった声もありました。

4 つ目、受診行動の後押しです。ここもすごく大事だと思っています。もやもやと悩んでいて一歩目を踏み出せない女性も多くいらっしゃると思いますが、第 1 段階として、まずはオンラインで聴いてみようというところで、「受診するか迷っていたが、相談を通じて決心がついた」とか、「医療機関で何を聴けばいいのか頭の中がぐちゃぐちゃで分からない。そこが事前に整理されてよかった」という声もありました。

5 個目は、家族やパートナーとの共有に役立つ。受診すると 1 人で行って、その回答を 1 人で聴いて帰ってくるという行動になると思いますけれども、オンラインであれば、『こんな回答があったんだよ』とパートナーと共有できた」というような声がありました。あとは、「内容的にもオープンにしづらいため、こういった場で有識者の方にアドバイスをもらえてよかった」という、匿名であるところのよさもあったと思います。

なので、キーワードとしてはオンラインという若者に対してやりやすい方法であるとい

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

うこと、そして、これは神奈川県から全域に告知されたという自治体からの発信であった。そして、専門家が対応する。この3つのキーワードで、プレコンセプションケアというのはこのような事例が集まっておりますというところを公表させていただきましたので、継続的にこういったオンライン、自治体からの発信、専門家というところでの相談窓口の設置については、ぜひこども家庭庁としても周知をいただけたらありがたいと思っております。

以上です。ありがとうございました。

○五十嵐分科会長 先行事例になると思いますが、貴重な御報告ありがとうございました。どうぞ。

○工藤委員 医療的ケア児や障害児を育てる親の会の工藤でございます。

大変ありがたいお話を伺って、私たちもこれを活用していいのですかという質問です。障害があったり、医療的ケアがあったりする思春期のこどもを育てる親にも悩みがございまして、性的なことや、もしくは生理などのことで、子が自身の困っていることを言語化できないので親が考えながら代弁して、もんもんとしてしまって、なかなか婦人科にもかかりづらい状況がございます。そういうときは、お電話してもいいのですか。

○橋本委員 ありがとうございます。こちらは、神奈川県民もしくは県内で活動されている方に限定されているので、そこに当てはまるかというところになってきます。あとは、別の産婦人科・小児科オンラインという事業は、今、全国182か所の自治体に導入されているので、その自治体にお住まいの方かどうかというところにもなってきます。工藤委員と個別にやり取りさせていただいて、地域を伺って使える場合は御案内したいと思いました。

○工藤委員 ありがたいことです。この事業に私たちのような子たちも含まれるのでしょうか。

○橋本委員 対象としてはもちろん含まれます。

○工藤委員 ありがとうございます。

○五十嵐分科会長 アクセスの問題ですね。いろいろな方が使えるようになると、より広がっていくのではないかと思います。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○中西委員 こちらの構成員をやらせていただいて常々思っているのですけれども、会でも、「プレコン」という言葉が知られていない、知られることが大事だと言われていました。そして先ほどの先生方のお話にあった、小学校で教えるというのも大事だなと思いました。それを伺っていてふと思ったのですが、こども家庭庁が最初にもてるプレコン対象者への接点として、母子手帳にも「お子さんのプレコンを考えましょう」みたいなことを入れ、「赤ちゃん時代からプレコンは始まっているよ」という形の啓蒙をしてもいいのではないかと考えました。

以上です。

○五十嵐分科会長 貴重な御意見ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

この委員会で若い人たちの意見を聴かせていただいて参考になりました。それから、「プ

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

レコン」という用語について若い方たちに伺ったところ、「いろいろ教育を受けていくと耳にととてもなじみやすいので、この言葉自身は残してほしい」という意見が多かったと思います。

この用語を若い人たちに積極的に発信して、理解していただく活動がこれから必要ではないかと考えます。御指摘戴いたように、教育面から伝える活動はとても大事だと思います。ありがとうございます。

阿部委員、どうぞ。

○阿部委員 今、若い世代という言葉を書きましたので、プレコンの検討会のときには学生さんにヒアリングしましたが、若い世代が社会人になって、就職して企業の一員になったときに、企業の中では、今、健康経営という考え方で、従業員の健康管理を企業として行っていくということがかなり前から進められていると思います。しかし、その健康管理の中には、プレコンという考え方が、若い世代の人たちに対する健康管理にまだ導入されていないような気がします。経済産業省が一生懸命健康経営に取り組んでいますので、若世代への働きかけの一つとして、企業の中での健康経営を視点に入れたプレコンの取り組みがあってもいいのではないかと思いますので、御検討いただければと思います。

よろしく願いいたします。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、「令和5年乳幼児身体発育調査の結果について」、「成育基本法に基づく成育医療等の提供に関する施策の実施状況の公表等について」、「成育過程にある者等の状況について」、そして、「成育医療等の提供に関する施策の実施状況について」、そして、「令和7年度母子保健対策関係予算・令和6年度補正予算の概要について」、たくさんありますけれども、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

○木庭課長 ありがとうございます。

続きましては、たくさんございますけれども、各種調査結果、あるいは、最近の母子保健施策の取組状況等に関する御報告を中心にご説明させていただきたいと思います。

まず、資料1-3、令和5年に実施して昨年公表いたしました、乳幼児身体発育調査の結果について御説明をさせていただきたいと思います。

1ページ目でございます。まず、調査の概要でございますけれども、目的といたしましては、乳幼児の身体発育の状態を調査して、乳幼児保健指導の改善に資することを目的としております。10年周期で実施をしております。前回は平成22年、2010年でした。その次が令和2年、2020年の予定だったのですが、コロナで実施の延期がございまして、令和5年、13年ぶりに実施をしております。

調査の対象でございますけれども、一般調査は、おうちに訪問、あるいは、会場で実施。また、病院検査は、1か月健診については病院で実施された際に実施し、合計で約1万1,000程度の客体数が得られております。調査の実施時期は、令和5年9月の期間になります。

続きまして、2ページ目です。まず、乳幼児の体重及び身長についてでございます。平均値

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

につきましてグラフに御覧いただいておりますけれども、平成 12 年が破線、平成 22 年が細かい破線、令和 5 年が実線になっておりますけれども、前回平成 22 年と比べて大きな変化は特に見られていないというような状況かと思っております。

続きまして、3 ページでございます。運動機能と言語機能でございます。まず、左側のグラフ、運動機能でございます。こちらは、「首のすわりです」とか、「ひとりすわり」「つかまり立ち」「ひとり歩き」等、それぞれの運動機能のメルクマールとなるようなイベントについて、これが「できる」と回答した幼児の割合をプロットされております。これが 90% 以上となった月齢につきましては、平成 22 年と比べまして「ひとり歩き」においてやや高いというような状況が見られております。

言語機能につきましては、横軸に示す月齢において、一語以上の言葉を話す乳幼児の割合を縦軸に示しているものでございます。平成 22 年と比べて、特に 12 か月前後の乳幼児で「一語以上の言葉を話す」と回答した乳幼児の割合が低くなっているような状況で、全体として遅れている。1 歳児で見ると、平成 22 年は 50% 近くのお子さんが一語以上話していたところ、令和 5 年では約 30% 弱というような状況でした。

4 ページ、今度は栄養法についてでございます。左側の図につきましては、月齢で 3、4 か月未満の乳児の栄養法について、「母乳」「人工」「混合」で分類したものでございますけれども、平成 22 年と比べますと母乳栄養の割合が低く、混合栄養の方が増えているというような状況がございました。

離乳の状況、右側でございますけれども、薄くピンクで帯を付けさせていただいておりますが、生後 5～6 か月未満におきましては約半数のお子さんが、そして、6～7 か月未満では 91.9% の乳幼児が離乳中という状況でございました。また、生後 1 年 3～4 か月未満では 82.4% の幼児が離乳を完了しているというような状況で、10 年前と比べると大きな変化はないというような状況でございました。

次のページにおきましては、妊娠中の体重増加を見たものになります。妊娠中の体重増加指導の目安というのが最近発表されておまして、右側の参考というところがございます。こちらに比べてどうか、ふだんの BMI ごとに分けております。概況といたしましては、特にふだんの BMI が少ない方においては、妊娠中の体重増加の量が少ない者の割合が多い傾向が見られております。

続きまして、こちらも体重増加でございますけれども、体重増加が少ない場合は出生体重が小さくなっているという状況でございます。

続きまして 7 ページは、妊娠中の母あるいは同居の方の喫煙の状況、また、妊娠中の母の飲酒の状況でございます。

まず、妊娠中の母の喫煙率、これが 2.0% ということで、前回調査と比べて減少しております。同様に、同居の方の喫煙率も前回に比べて 17.6% と減っております。そして、飲酒の状況につきましても前回に比べて減って 1.1% でございました。

続きまして、8 ページ、最後でございます。乳幼児身体発育調査を基にいたしまして、私

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

ども、乳幼児身体発育曲線というものを作っておりまして、これを府令に定め母子健康手帳の様式に反映させております。今般の結果を踏まえて、府令改正をしたところでございますけれども、その際に、小さく生まれたお子さんも乳児発育曲線にプロットできるようにという声があったので、体重の目盛りにつきまして、これまで1キロから始まっていたものを0キロから、そして、身長につきましても、40センチからだったものを20センチから記載いただける設定とさせていただいております。

1-3の御説明は以上です。

続きまして、資料1-4にて資料1-5と資料1-6に関する趣旨の御説明をさせていただきますと思います。

資料1-4を御覧ください。成育基本法第10条に、「政府は、成育過程にある者等の状況及び成育医療等の提供に関する施策の実施状況を公表しなければならない」と規定されております。資料1-5及び資料1-6につきましても、母子保健施策の検討に当たって参考となる妊産婦あるいは乳幼児に関するデータですとか、様々な母子保健施策の実施状況について整理させていただいたものになります。それぞれ主な事項について説明をさせていただきますと思います。

資料1-5を御覧ください。こちらは様々な調査のデータを御紹介したものです。

まず最初、少子化の状況です。1ページ目は、令和5年の日本人の出生数ですけれども、これまでの最少の出生数72万7,000強でございました。合計特殊出生率も1.2と最低を記録したところでございます。

次のページでは、夫婦の完結出生児数の推移を付けさせていただいております。減少傾向にございまして、1970年代から2000年頃までは2.2程度で推移してございましたものが、近年は2人を切り漸減傾向という状況でございます。

3ページにつきまして、お母さんの初婚の時点での年齢、そして、第1子、第2子、第3子の出生児の年齢の推移でございまして、これも全体として上昇傾向にございます。

続きまして4ページ以降は、妊産婦と乳幼児の死亡率に関するデータになります。

まず、4ページでございまして、妊産婦死亡率・乳児死亡率の国際比較を示したグラフ、表になります。令和3年のデータでございまして、世界有数の低率国という状況は変わっておりません。

続きまして、5ページにおきましては、妊産婦の死亡に関連して、令和4年から妊産婦で自殺された方のデータが公表されておりますので、右下に表を付けさせていただいております。令和4年に、妊娠中あるいは産後1年以内に自殺された方の数が65名です。令和5年が52名。直接あるいは間接の産科的原因による死亡が、それぞれ41名、24名ですので、自殺により亡くなった妊産婦の方が多いということでございます。

この背景には、産後うつもあろうかと考えてございますけれども、母子保健調査の中で、産後1か月時点でEPDSが9点以上の方の割合を調査させていただいております。その経年の変化でございまして、最近ではおおむね9.5%から10%の間くらいで、継続して1

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

割近くの方が産後うつハイリスク者ということでございます。

続きまして、6ページでございます。小児の死亡率の推移でございます。人口10万対の年齢階級別の死亡率。最近では、0～4歳、そして、15～19歳において、コロナに関する事情もあるかもしれませんが、少し増えているような様子があります。

続きまして、7ページです。年齢別の小児の死因を原因別に分けたものでございます。0歳児につきましては、乳幼児突然死症候群を含む他に分類されないものと不慮の事故が多くなっており、10～14歳、あるいは15～19歳においては、自殺による死亡が多くなっております。

続きまして、今度はいくつかの死因別に経年変化を見たものになります。不慮の事故による死亡数、また、年齢別死亡率につきましては、大きな傾向としては減少傾向、最近では、減少の程度が減っているようではございますけれども、大きな変化はなく推移しております。乳幼児突然死症候群につきましても、平成26年頃まで減ってきていたものが、最近では2桁で推移をしており、増減があるというような状況かと思えます。

続きまして、9ページです。自殺による死亡数、年齢別死亡率でございます。自殺による10代の方の死亡が増えていまして、全体のお子さんの数が減っている中で、死亡率は少し増えているような状況でございます。小中高生の自殺者数が下にございますけれども、男女別に見ると、最近、特に女性が増えているというような状況でございます。

続きまして、虐待による死亡事例の検証結果でございます。虐待による死亡、児童でございますけれども、こちらにつきましては増減があるものの、依然として虐待による死亡が減っていないというような状況でございます。

続きまして、今度は小さく生まれたお子さんの状況でございます。2,500グラム未満の低出生体重児につきましては、総数は減っておりますけれども、出生の減少もございますので、割合としてはあまり大きな変わりはない、9%台、9.5%前後というような状況です。そして、1,500グラム未満の極低出生体重児につきましても、数としては減っていますが、割合としては大きな変化はないという状況でございます。

続きまして、12ページになります。児童・生徒における肥満・痩身傾向児の割合でございます。肥満傾向児、小学校5年生の、最近では男子の値を取っております。12.7%ということで大きな変化はない状況。そして、痩身傾向児は、高校2年生の女子の値、いずれも学校保健統計調査の結果を基にしておりますけれども、こちら2%、3%台で推移をしているというような状況でございます。

続きまして、10代の若者の喫煙、飲酒の状況です。

まず、13%、喫煙の状況でございます。最近では、減ってきていたところで低位で推移しているというような状況です。高3男女、中1男女ともに1%未満というような状況です。

飲酒の状況につきましても、割合は減っております、高3男女、中3男女、いずれも5%以下という状況でございます。

続きまして、10代の若い世代の方の性感染症の罹患状況でございます。メインのグラフ

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

に御覧いただいております性感染症については、最近での大きな変化はございませんが、右上の梅毒に関しては、全年代で増えておりますが、同じようなパターンをたどって10代でも増えているという状況でございます。

そして、最後になります。16ページ、10代の若者の人工妊娠中絶率。オレンジのものが中絶の実施率になります。人口千対の3.8でございますが、最近、少し増えているようにも見えますが、コロナ渦中だった令和2年の前後で、これまでの傾向よりもがくと減っておりますので、全体としての傾向はもう少し見る必要がある状況かと思えます。

資料1-5は以上になります。

続きまして、資料1-6をお開きください。成育医療等の提供に関する施策の実施状況でございます。

本資料につきましては、参考資料2にお付けしております、成育医療等基本方針の各項目に対応した施策の取組状況を整理したものになります。分量が大変多くなってございますので、母子保健に関する事項について、かいつまんで主要な事項について御説明をさせていただきます。

母子保健に関しては、6ページ「Ⅱ 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項」の「2 成育過程にある者に対する保健」、の下での取組が多くなっております。こちらを中心に、御説明させていただきたいと思えます。

6ページ、通し番号26番です。こちらはプレコンセプションケアの推進を含めた切れ目のない支援体制の構築が記されてございますけれども、これに対しては、性と健康の相談センターにおける相談支援や、先ほど御紹介申し上げましたプレコンセプションケアの提供の在り方に関する検討会の開催、そして、今後5年間程度で取り組むべき施策について検討している旨を記載させていただいております。

次の27番におきましては、地域におけるオンライン等を活用した相談支援体制の強化がまとめられております。これにつきましては、令和6年4月から創設をされております、こども家庭センターの設置促進に向けた取組や、先ほど橋本委員からも御紹介いただきましたが、SNSを活用したオンライン相談支援などの補助事業等について記載をさせていただいております。

次の28番は、都道府県において、市町村と連携して産後ケア等に関する広域的な調整を含め、医療、保健、福祉等の連携の下で、成育状況に関する切れ目のない支援の提供がございますけれども、これにつきましては、都道府県の広域支援の取組を後押しするために、令和5年度に母子保健対策強化事業の創設をさせていただいておりますので、そういった施策の御紹介をさせていただいております。

続く29番は、母子保健のデジタル化と利活用がございます。これにつきましては、先ほども御紹介申し上げましたようなPMHを活用した母子保健のデジタル化を進めていくことについて記載をさせていただいております。

続いて7ページ、32番、「健やか親子21」を通じた国民への啓発の推進につきましては、

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

「秋のこどもまんなか月間」である11月に健やか親子全国大会を開催して、また、優れた取組を大臣表彰を行う等の取組を紹介させていただいております。

8ページ、36番、妊婦健診の公費負担の推進についてございます。こちらにつきまして、自治体、医療機関向けに集合契約の導入ですとか、公費負担の推進を依頼させていただいている旨を記載させていただいております。

また、37番におきましては、産後のメンタルヘルス対策の重要性がございましたが、これにつきましては、産婦健診における心身の状態の確認とあわせて産後ケアの推進、また、地域における妊産婦メンタルヘルスに関するネットワーク構築事業の創設等について、記載をさせていただいております。

続きまして9ページ、45番、新生児マスキング、そして、10ページ46番には、乳幼児健診、それぞれの推進についてございます。いずれも令和5年度の補正予算においてマスキングですとSCID、SMAを対象とする実証事業の計画、また、乳児健診ですと、1か月児、5歳児健診事業の創設を書かせていただいております。

少し飛びまして、21ページの111番、男性の産後うつ対策がございました。こちらにつきまして、産前産後サポート事業における父親へのピアサポート等についての取組を記載させていただいております。

さらに飛びまして28ページ、144番にCDRの体制整備に必要な検討がございました。CDRポータルサイトを通じた広報啓発の推進のほか、自治体におけるモデル事業の実施と併せて、科学研究におけるCDR制度の在り方の検討を行っているところでございます。

雑ばくな説明で大変恐縮ですが、資料1-6に関しては以上になります。

このシリーズの最後になります。資料1-7が、令和7年度の、今、国会で審議をいただいております予算案、それから、令和6年度の補正予算の概要についての資料になります。

幾つか新しい事業、また、拡充している事業がございますので、それを中心にピックアップして御紹介させていただきたいと思っております。個別のポンチ絵によって御説明させていただきたいと思っております。

まず7ページ、産後ケア事業でございます。産後ケア事業につきましては、御承知のとおり、子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業に位置づけられたことに伴いまして、都道府県の負担が導入されることとなります。左下の「実施主体等」の補助率の中で、都道府県4分の1、市町村4分の1という形で、市町村の2分の1から変わります。さらに、加算の関係で(6)、(7)を新たに追加しております。受入れをする際には追加の人員が必要となることが多いきょうだい児、あるいは生後4か月以降のお子さんを受け入れる施設への加算。また、安全対策を充実させる観点から、宿泊型について夜間の職員配置をする施設への加算、こういったことを盛り込ませていただいております。

また、8、9、10ページには、産後ケア施設の施設整備の補助の充実を御紹介させていただいております。

そして、11ページは、先ほど御紹介した1か月児、それから、5歳児の健診支援事業、令

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

和5年度の補正で創設をさせていただいたものですが、継続して実施をしますが、その補助単価を、実態あるいは必要な額を精査いたしまして1か月児で6,000円、5歳児で5,000円に増額いたしております。

次の12ページにおきましては、もっと多くの市町村に実施していただくための様々な支援策を創設させていただくこととしております。まず、都道府県におきましては、医療関係団体との調整、あるいは、規模の小さな市町村等の広域連携の実施をする際の調整、また、様々な職種の方々に対する研修についての補助。そして、市町村に対しては、多職種連携のための専門職の確保のための派遣費用の補助ですとか、5歳児健診につきましては、地域での健診の後のフォローアップ体制を構築するための研修費用等を計上させていただいております。

併せて、次のページにおきましても、今度は健診をしていただく医師に対する研修事業を創設させていただいております。

また、乳幼児健診につきましては14ページでございますけれども、医療的ケア児など、特別な配慮が必要なお子さんに対して、訪問健診や個別健診等を実施する際にかかる、かかり増し経費についての補助を行うものになります。

15ページ、16ページには、新生児マススクリーニング検査についての事業がございます。これも令和5年度の補正でSCID、SMAの2疾患をモデル的実証事業として創設しておりますものを継続いたしますほか、16ページにおきましては、新生児マススクリーニング検査の精度管理を、都道府県、指定都市に行っていただく際の補助を創設しています。

17ページにおきましては、お子さんが入院される際に付き添う御家族の環境が十分でないという御指摘を受けまして、例えば、付き添いをされる御家族が休息できるスペースを設置するなど、医療機関の施設内の修繕の補助、あるいは御家族の方が休んでいただくためのベッド、食事のための調理器具の購入の際に活用いただけるような補助事業を創設しております。

また、18ページ以降、プレコンセプションケアについての新設、あるいは、拡充の事業になります。

19ページを御覧いただければと思いますけれども、先ほども御紹介させていただきましたように、プレコンセプションケアに関する相談支援の充実の一環として、身近な医療機関で相談いただけるような体制を強化するために、オンラインを含めて、相談したいという方の相談費用の補助をさせていただくものになります。

20ページにつきましては、プレコンセプションケアの概念の普及を目的といたしまして、情報発信等事業を創設させていただいております。

そして、21ページでございます。令和6年度から身近な地域にお産ができる病院がない妊産婦について、お産のために遠方の病院に行かなくてはいけない方に対する交通費、あるいは前泊分の宿泊費の補助をさせていただいておりますけれども、同じようなスキームで、遠方の医療機関で妊婦健診を受けられる方に対する交通費の支援をさせていただくも

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

のになります。

最後のページ、右上に「成育環境課」とあります。母子保健課の事業ではないですが、この分科会に関係の深い事業として、こどもホスピスに関して都道府県等が様々な関係団体と連携して、地域の実態や課題を協議、LTCのこどもやその家族を対象にした地域型こどもホスピスにおける支援、管内の実態把握のためのモデル事業が設置されておりますので、こちらにつきましても併せて御紹介をさせていただくものです。

長々失礼しました。私からは以上になります。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、何か御意見、御質問がありましたらお願いいたします。

木村委員、お願いします。

○木村委員 最後の資料1-7で、遠方の産科医療機関等で受診する妊婦健診等にかかる交通費支援、これは非常に重要なテーマになってまいりまして、今、分娩可能な施設が、とうとう病院でも診療所でも日本で1,000か所を切りました。毎年かなりの割合で減っている。少子化の割合よりも早く減っているというのが現状でございます。これはこれで、それによって基幹施設に人が集まって、安全度が上がれば、これはいいことだとむしろ肯定的に捉えておりますが、このような形での支援は絶対必要なものだと思います。

質問ですが、この対象地域はあらかじめ決まっているのでしょうか。60分以内に施設がない、あるいは、その方の自己申告によって行われるものなのでしょうか。

○木庭課長 これは、住民の中には、60分以内にそういった施設がない方がいらっしゃるだろうと思われるような市町村に手を挙げていただいて、その市町村の判断で、住民の方から申請があった場合、60分以上かかると判断した場合には対象とするというような形になります。

○木村委員 基本的には市町村単位ということですね。

○木庭課長 そうです。

○木村委員 くれぐれも、こういうことに手を挙げる市町村が逆にスティグマにならないように、こういう事業の補助を受けないといけない、特に市町村の政治のほうでそういう意識が強いように思うのですけれども、「おらが村に分娩施設がないんだ」みたいな、そういうのが恥にならないような風潮をぜひつくっていただきたい。ないのが当たり前で、基幹都市にしかこれがないという時代が必ず来ますので、そのような雰囲気づくりもぜひお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○橋本委員 ありがとうございます。

以前、2024年度までは伴走型相談支援の体制整備の補助金が、予算の部分にあるのですが、設定されていて、市区町村の負担は4分の1でよくて、国が2分の1、都道府県4分の1という制度があったと思うのですが、資料1-7の中だと同等のものが見

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

当たらないような気がしたのですけれども、引き続き4分の3市区町村に対して伴走型相談支援の体制整備に対する補助金は存在するのでしょうか。

○木庭課長 伴走型相談支援、少し形が変わって継続してやっていくものですが、役所の都合で恐縮ですが、所管が母子保健課ではないものですから資料に掲載がないということです。補助割合については調べて御回答させていただきます。

○橋本委員 それを役立てている自治体が多かったのと同じでした。

○五十嵐分科会長 ほかはよろしいですか。

様々な施策を、特に補正予算でいろいろやっていただいております。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 渡辺でございます。お聴きしたいというか、お願いします。

資料1-3の3ページ、先ほど御説明された右側の図ですけれども、一般調査による乳幼児の言語機能通過率が右にシフトしている。これは統計上優位にシフトしているのか、それとも、見かけであるのかというのを1点お聴きしたい。つまり、統計処理されておられて、それが優位性があるかどうかというのが1点。見た目が右にシフトしているように見えるので、おそらく要因分析を検討される予定かもしれませんが、結果が出たら、我々小児科の医師に周知していただきたいと思います。仮にある程度介入することによって対応できるのであれば、早期介入を考えたいと思いますが、ほかにどういう要因があるのか、分かれば教えていただきたいと思います。

おそらく今後検討されると思いますので、よろしく申し上げます。

○木庭課長 ありがとうございます。

こども家庭科学研究班において、この要因分析を含めて、今、研究中という状況でございます。分析結果等出てきましたら、共有させていただきたいと思っております。

○五十嵐分科会長 よろしいですか。ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

○中西委員 産後ケア事業の子ども・子育て支援交付金、7ページですけれども、きょうだいや生後4か月以降の子を受け入れる施設への加算が赤字で入っていると思いますが、最近、多胎のママとよくお話しする機会がありまして、多胎のママは、こういう産後ケア事業を受けたいけれども、掛ける2倍に単純に計算されて、お金が高くなるのでお願いできない、特に三つ子のママは掛ける3倍で、何回も頼めませんと言っている方が多いなという印象だったのですが、きょうだいのところに、同じ年のきょうだいというのも入ったりするのでしょうか。

○木庭課長 施設において、きょうだいを受け入れる、利用されるお子さん以外のお子さんを受け入れるということですので、多胎というのは入ると思います。

○中西委員 利用する方が利用しやすくなるかと思うので、とてもいいなと思いました。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。ほか、よろしいですか。

それでは、先ほどの伴走型の補助割合、御説明いただけますか。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

○木庭課長 先ほど、橋本委員からございました伴走型相談支援、今年度から支援金として交付されることとなりますが、補助率が変わりますので確認してから。

○橋本委員 急ぎませんので、メールで大丈夫です。ありがとうございます。

○相良委員 よろしいですか。産婦人科医会には通知が来ているのですが、妊婦に対する支援給付という形に変わって、今までは、妊娠したら5万円、出産したらこどもの数掛ける5万円という形だったと思いますけれども、後半のほうの支援金が5万円掛ける胎児の数ということで、品胎で妊娠されたけれども途中で双胎になってしまった場合には、3人分の支援が受けられると伺っております。産婦人科医会会員にはそういった形で周知をしておりますけれども、以前と同じ形で継続されていると思います。

○木庭課長 申し訳ございません。ありがとうございます。

○五十嵐分科会長 補足していただきまして、ありがとうございます。

どうぞ。

○石丸推進官 先ほどの伴走型相談支援の関係でございます。

伴走型相談支援の経済的支援ということで、交付金の給付というのがございますけれども、そちらは、先ほど木庭が申しあげましたように、新しく支援金の制度が始まりましたので、こちらに関しては、財源というか、補助率という意味でいうと、国10分の10を支援することになります。それから、伴走型の相談支援事業という意味でいいますと、補助率は国が2分の1、都道府県が4分の1、市町村が4分の1といった補助率で、令和7年度も引き続きということになろうかと思えます。

○五十嵐分科会長 御説明ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

それでは、議題2に移りたいと思います。「『こどもまんなか実行計画 2025』の策定について」、御説明をお願いします。

○木庭課長 資料2によりまして、御説明申し上げたいと思います。「こどもまんなか実行計画案」でございます。

1ページ目を御覧いただければと思います。令和5年12月に「こども大綱」が初めて策定されまして、この中で、「こども大綱」に基づき具体的に取り組む施策を「こどもまんなか実行計画」として取りまとめるということがございます。そして、「こどもまんなか実行計画」につきましては、その時々ニーズを取り込んで毎年改定する。そして、実行計画を踏まえてPDCAを回しながら、こども関連施策を推進していくという立てつけで策定されるものとなります。

次のページをおめくりいただきたいのですが、こどもまんなか実行計画につきましても、こども家庭審議会の下にあります基本政策部会で主に議論されているものになります。しかしながら、基本政策部会だけでなく、各分科会、あるいは部会においても御意見をいただき、それを踏まえながら策定していくことになっておりまして、本日、御意見を頂戴したいということで議題として取り上げさせていただくものになります。

「こどもまんなか実行計画 2025」は、こども政策推進会議で6月頃を目途に決定してい

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

くことを予定しております。「こどもまんなか実行計画 2024」は去年の5月に公表されたものですけれども、これに対する御意見という形で様々いただきたいと思っております。資料の5ページ以降で、母子保健に関する具体的な記載事項を抜粋させていただいております。これにつきまして、ぜひこの分科会で御意見をいただければと思っております。

繰り返す部分も多くなりますので詳細には申し上げませんが、簡単に御説明をさせていただきますと思います。7ページです。

まず、「健やか親子21」による全国的な普及啓発の推進。そして、プレコンセプションケアの推進。また、様々なプレコンセプションケアを含む成育医療等に関する研究、相談支援、人材育成等の推進。

8ページ、母子保健のデジタル化の推進。9ページ、こども家庭センターの体制整備、あるいは、予期せぬ妊娠等に悩む若年妊婦等への必要な支援の提供。次のページには、CDRの体制整備に必要な検討の推進。下のほうには、先ほどございました、地方の周産期医療体制の不足を補完し、居住地にかかわらず安心・安全な妊娠・出産ができる環境整備。

11ページにおきましては、妊産婦のメンタルヘルスのネットワーク体制構築や新生児マススクリーニング、新生児聴覚検査、また、乳幼児検診の推進。12ページには、入院中のこどもに付き添う家族の環境整備にむけた取組の充実。そして、食育活動の推進、性と健康に関する教育や普及啓発・相談支援の推進。最後13ページですけれども、成育医療等に関するシンクタンク機能の充実。こういったことが、現在、「こどもまんなか実行計画 2024」に記載されてございますので、御意見を賜ればと思っております。

併せまして、本日、御欠席の委員の方からご意見を幾つか頂戴しておりますので、御紹介させていただきますと思います。

まず、秋山委員から御意見を頂戴いたしております。資料3でございますけれども、3つございます。

まず、産後ケア事業について、それぞれの役割に応じて施設整備・人員配置にも違いがあるのではないか。精査をお願いしますということ。

それから、プレコンセプションケアの推進につきましては、東京都の令和6年度の調査結果において、朝食の欠食児がコロナ後には増えたり、あるいは、睡眠時間が短い子が増えたり、生活習慣が悪化しているのので、学校教育とプレコンセプションケアとしての対策が必要ではないかということ。

そして、新生児聴覚検査につきまして、検査を取りこぼすことなく確認し、早期医療につなげる必要、母子健康手帳に聴覚検査の結果の確認欄を設けてはどうかといった御意見をいただいております。

そして、資料4に、末松委員からの御意見を付けさせていただいております。

まず1つは、都市自治体の実情を考慮した上で、過重な事務負担、財政負担とならぬよう十分な検討を行うこと。そして、各事業の円滑な実施に向けて、都市自治体ごとの差が生じないように、人材の確保・育成・定着に係る支援についても考慮すること。3番、制度の具体

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

化に当たっては、都市自治体への準備期間の確保や、具体的で速やかな情報提供と周知を行うことという御意見をいただいております。

資料5の藤井委員の資料につきましては、御本人がいらっしゃいますので、後ほど御紹介いただければと思います。

以上になります。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございます。

ただいまの御説明、「こどもまんなか実行計画2025」の策定に向けて、本審議会としても委員の先生方から御意見をいただきたいと思っておりますので、ぜひお願いいたします。

どうぞ。

○吉川委員 私は、前回までは吉川慎之介記念基金の代表理事の吉川として参加させていただいておりましたけれども、今回から、Safe Kids Japanの吉川として参加させていただいております。とはいえ、私は当事者という立場で、遺族という立場から意見を述べさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

CDRについてですけれども、ここに「検討を強力に進める」と明記していただいて、大変期待しております。本日の発表の中でも全体的に感じたことは、事故予防ですとか安全、自殺も非常に増えておりますが、そうした情報がきちんと科学的な検証を基に予防策や対策が導き出されて、その情報が届いていく、周知されていくという体制が全国にしっかりと根づいてほしいと思っております。

先ほど、最初の説明の中で、母子手帳のデジタル化のお話もございました。その中で、これまで紙ベースですと事故予防のことなどもありましたが、これからどうするのかというようなことが課題であるというお話もありました。検証結果というのは、「検証しました」ということで終わらせるのではなくて、活かしてほしいと思っております。母子手帳では、ベンダーごとで提供する情報にばらつきがあると、それを使用する保護者やこどもに情報の差が出てきてしまうと思っております。命に関わる情報ですので、そうしたことが起きないように、また、国など公的機関から正しい情報が、こどもの命が守られる、そして、健やかに育まれるという情報が届くように、このCDRの制度化を強くしっかりと推し進めていただきたいと、改めてお願い申し上げたいと思っております。

よろしくをお願いいたします。

○五十嵐分科会長 御意見ありがとうございました。

では、藤井委員、どうぞお願いします。

○藤井委員 ありがとうございます。NPO法人子育てひろば全国連絡協議会の藤井と申します。意見書を書かせていただいておりますけれども、補足する形で完結に説明させていただけたらと思います。

先ほど、資料の説明ありがとうございました。資料2の9ページにあります、こども家庭センターの体制整備について、2点ほど御意見を出させていただきます。

1つ目は、地域子育て相談機関の明確な位置づけをお願いしたいということです。行政機

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

関であるこども家庭センターに直接相談することに抵抗感のある家庭もあるため、身近な相談機関として地域子育て相談機関がこども家庭センターを補完することが期待されていると思います。また、子育て支援センター、子育てひろばと呼ばれる地域子育て視点拠点、こどもと親子と一緒に遊びながら交流できる場としての機能も持ちつつ、地域子育て相談機関の担い手の一つでもあります。ぜひこれらの機関の連携について明記をいただけることで、より包括的な相談体制が実現できると考えますので、よろしく願いいたします。

もう1点、同じく9ページですけれども、先ほどからお話がありました、伴走型相談支援の機能拡充についてお願いしたいと思っております。現在、伴走型相談支援では、皆さんのお話にあったとおり3回ほど面談が行われていると思います。1回目と3回目の面談は合計10万円相当のギフトという経済的支援があることで、当事者もしっかり知られているところではあるのですけれども、2回目の面談、妊娠8か月頃の面談こそ、育児の不安が顕在化しやすい重要なタイミングかと思えます。ぜひこの2回目の面談を全数実施していただきたいということです。

先日、私どもの子育てひろばにも、「おなかが大きくなるにつれて、夜中に何度も目が覚める。覚めるたびにこれからの育児が不安になってくるんです」というような相談をされる方もいらっしゃいました。このように、精神的に不安定になる時期かと思えます。そういった時期に面談を全数実施していただくことで、母子保健の質の向上と虐待予防の効果を高めることができるのではないかと考えております。

最後の3点目ですけれども、11ページにあります、産前産後の支援の充実と体制強化について、産前産後支援サービスの拡充についてお願いできたらということです。産後ケア事業がユニバーサルに普及することは、本当に心強く感じておりますが、産後ケアを終えた後も継続的な支援が必要かと思えます。一部の自治体に取り組んでいる産前産後ヘルパー事業への国の補助の創設や、保護者のレスパイトのために預けることもできる一時預かり事業、ショートステイ事業の利用のしやすさの向上を図ることで、産後ケアを終えた後も、地域のネットワークを通じて継続的な支援を受けられる体制を整備できると思います。ぜひ、このような産前産後支援のサービスの拡充をお願いしたいと思います。

以上3点でございました。

○五十嵐分科会長 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。

どうぞ、橋本委員。

○橋本委員 たびたび申し訳ないですが、カラーの資料の後半の部分に提言を書かせていただきました。7ページになります。

私ども、産婦人科医、小児科医、助産師に、オンラインで相談ができるという事業を自治体向けに展開しています。今、事前にいただいていたこども家庭庁の資料の中にも、EBPMというところはすごく強調して書かれていると把握しております。このオンラインの医療相談というものは、国内の良質なEBPM実現の根拠となるような複数のエビデンスが出てきております。横浜市で行いまして、東京大学で評価をいただいた事例ですと、産後鬱のハイ

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

リスク者を3分の2に減少させるというRCTでの検証がなされております。

あとは、成育医療センターと協力しまして、肌荒れの相談にしっかり対応することで、アトピーの有症率が13%減少する。これもRCTでやりました。あと、右下、厚生労働省の科研費研究を山口県内で実証しまして、医療アクセス格差の是正に貢献できるとする前向きの研究も行いました。こうしたエビデンスがすでに存在してきております。

8ページですけれども、資料の中にもSNS相談、オンライン相談と書かれていて、すごくありがたいと思っているのですけれども、やり方の部分、中身というところも大事だと考えております。なので一歩目、SNS相談をやりたいというところは大事ですけれども、次は、時代としては質であったり、どういうふうにするかというところがポイントになってくると思っています。

今のようなエビデンスが出てきた背景、考察としては、コミュニケーションを丁寧にやっていくということがとても大事で、その辺りも、私たちは過去の相談事例の満足度が高いものと低いのを比較してケースコントロールスタディをしまして、この6つの要素が非常に大事であると。この6項目が遵守されると、満足されるオッズ比が18であったという、これも学会発表を行いました。中でも、共感のフレーズがとても大事だと。「あなたのその悩みは本当によく分かりますよ」という一言を、しっかり伝えることがとても大事。こうしたノウハウがあってこそそのエビデンスだと考えております。

最後のページです。繰り返しになってしまうのですが、オンライン相談の普及は大変ありがたいですけれども、加えて、もう少し詳細なやり方の部分であったり、「各自治体は住民向けの産婦人科医や小児科医や助産師によるオンライン相談を整備すべきである」というような、もう少しやり方の示唆も含めた記載をしていただけるとありがたいと思っております。

その根拠としては、RCTという質の高いエビデンスが既にある。オンラインであるため、全国一律に同じ事業を展開できる。そして、対面施策よりは安価でできる。よりリスクの高い層にも効果が見られる可能性も期待されております。こうした詳細を、「こどもまんなか実行計画」の中に記載いただくというところを提案させていただきました。

ありがとうございます。

○五十嵐分科会長 これも貴重な御意見として承りたいと思います。どうもありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。家保委員。

○家保委員 衛生部長会の家保です。資料の10ページ、ライフステージ別の重要事項の1つ目のところに書いてあります乳幼児健診未受診者等の実施というところと、その下に書いてある中身が全然違うので、これは多分違うのだろうなと思いました。書いてあるように、不妊・不育とか、性と健康の相談センター、それから、妊婦に対する正しい情報提供、これを進めていくのは当たり前だと思いますけれども、タイトルが変な感じがします。

実際は、不就学児等というのは、海外から来られた方のお子さん等の問題とかいろいろあ

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

と思われますが、外国籍の方の児童の問題が触れられておらず、特に配慮が必要な可能性があるので、どこかで触れられることが大事かなと思います。海外から来られた方が多い地域では、非常に母子の分野でも苦勞されていますので、それについてのコメントなり方向性が何かあればと思いました。

以上です。

○五十嵐分科会長 御指摘ありがとうございます。確かに10ページの「2ライフステージ別の重要事項」の(1)の乳幼児健診未受診者云々の表題と、書いてある下の中身が違いますかね。

○木庭課長 大変失礼いたしました。表題の部分は、せっかく先生から乳幼児の話をしていただいたのですが、タイトルが「不妊症・不育症・出生前検査に関する正しい知識の普及や相談体制の強化」の誤りでございました。いただきました、外国籍のお子さんへの対応等の御意見、しっかり受け止めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○五十嵐分科会長 そうすると、書いてあるタイトルに関しては、あまり重要事項ではないですか。どこかにあるのですか。

○木庭課長 12ページに。

○五十嵐分科会長 12ページにありますね。ありがとうございます。では、これは修正していただきたいと思います。よろしくお願いします。

それでは、山本委員、お願いします。

○山本委員 ありがとうございます。日本歯科医師会の山本でございます。

私からは、乳幼児健診の、5歳児健診について特にコメントさせていただきます。

日本歯科医師会のスタンスとして、歯科医師とか歯科衛生士が直ちに、いわゆる発達障害の方々の診断をすることができるとは全然思っていないのですが、しかしながら、こどもの食事の様子を観察しますと、発達障害の疑いのあるこどもたちは、例えば落ち着きがないとか、あるいは1品ずつ食べるとか、詰め込みをするとか、丸飲みをするといったようなことがございますし、あるいは、食べられない食材数が非常に多いといった偏食傾向が強いということが、これは論文等でも確認されているところでございます。

こうしたことは、親に対する聴き取りとかアンケートで把握できると感じていますし、口腔機能の、いわゆる発達不全ということの問題がございまして。そのような口腔機能発達不全の疑いのあるこどもたちへの簡単なテストとして、東京の千代田区がやっている「ぶくぶくうがい」のテストは、自治体の健診の会場でも実施が可能ではないかと考えております。

自治体では、多職種連携で発達障害の疑いのあるこどもたちを見つけるということだと思っておりますが、歯科衛生士が、食べ方の問題、舌の動かし方、あるいは口唇の閉鎖不全を見つけることは可能だと思っておりますし、地域の歯科医師会、あるいは小児歯科を標榜する先生方につなげていただければ、その後のフォローアップもできると思いますので、ぜひ歯科についても関与させていただければありがたいと思っております。

以上でございます。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

○五十嵐分科会長 御意見ありがとうございました。

渡辺委員、お願いします。

○渡辺委員 渡辺です。2点、お願いです。以前から申し上げていることですが、乳幼児健診の推進、1か月健診と5歳児健診のみ書かれておられて、当然これを今、推進されておられるのだと思いますが、今後、乳幼児健診を検討される場合、既存の健診は保育所とか幼稚園で行われております。集団健診でありますし、あまり参考にならないと仮にお考えであれば、逆に言うと、そちらの健診のレベルを上げていって、そちらの健診と個別健診と連動させていくというのが本来の形ではないかと思っておりますので、独立して乳幼児健診を進めるのではなくて、既存の健診を活用することを御検討いただきたいと思っております。

もう1点は、12ページに学童期・思春期のことがあるのですが、「健やか親子21」に、「家庭、地域、企業、民間団体等」と書いてあるので、「等」におそらく文科省の学校が入るのかもしれないですが、学校でも同じように食育活動を行っているわけですし、先ほど、プレコンセプションのときに学校でどうするかという議論があったように、年代が重なるところに関して省庁が離れているというのは対応が難しいとは思いますが、どちらかというところでは、こども家庭庁がこども全体を見るという視点で見られているわけなので、上からということではないでしょうけれども、ぜひ連携を取っていただいて、どこどこは単独で行うけれども、どこはどう連携するかということ、ぜひ示していただきたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○五十嵐分科会長 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。

井本委員、お願いします。

○井本委員 7ページの「プレコンセプションケアの推進」について、ぜひ記述いただきたいことがありますので、意見させていただきます。

これに関しては橋本構成員のプレゼンの中にもあり、12ページの「性と健康に関する教育や普及啓発・相談支援の推進」や、「予期せぬ妊娠等に悩む若年妊婦への必要な支援の提供」にも関わりがありますが、対応する拠点の一つである性と健康の相談支援センター事業を委託事業として受けている都道府県看護協会もございます。

相談者が相談したいときに相談できることが大変重要ですが、現在、事前予約等で実施しているところが多い状況でございます。ぜひとも24時間、複数の手段で相談できる体制の整備について記述をお願いしたいと思います。また、この際には、専門職としてぜひ看護職の活用をお願いしたいと考えております。

以上について、よろしく願いいたします。

○五十嵐分科会長 御意見ありがとうございました。

どうぞ。

○工藤委員 工藤です。入院中のこどもに付き添う家族の環境整備に向けた取組ということで、本当に感謝申し上げます。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

こどもまんなか政策ということですので、こどもをまんなかに据えるためには、親の支援、家族の支援が欠かせません。親が経済的に困窮してしまったり、心身を壊してしまったりすると、こどもをまんなかに置いてあげることができなくなります。特に入院中、家族が人海戦術で、病院から出勤して、退社後、病院に戻って、寝てという日々を長期的に余儀なくされる御家族も多いため、今回のお取組に感謝しております。引き続き、何とぞよろしく願い申し上げたく存じます。

また、5歳児健診の実施もありがとうございます。親の心理的安全性が、受診率に影響してくると思います。この間も申し上げましたけれども、何とぞ健診が普及して、家族が支えられていくといいなと願います。ありがとうございました。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

どうぞ、相良委員。

○相良委員 産婦人科医会の相良です。

幾つかあるのですが、まず、こども家庭センターの体制整備ですけれども、子育て世代包括支援センターが児童福祉の拠点と一体になって、行政のワンストップセンターとして機能するということが大変期待しておりますが、私たち産科医療機関が地域と連携する際に、連絡会などでお話を伺うと、行政は手いっぱい十分な支援ができないという現状があると思います。

これは地域格差がすごくあると思うのですけれども、もう少し人員を増やすなどの対策を考えてはどうかと感ずることもありますので、体制整備をした場合に、現場からのフィードバック、どんなことでセンターが困っているのか、十分な支援ができていないのか、そういったことをセンターからフィードバックするような取組があってもいいのではないかと思います。

2点目は、性と健康の相談センターです。最近、妊産婦の自殺が多いことが分かってきましたけれども、妊産婦の自殺は二山ありまして、一山は、未婚で若年女性の交際問題を背景にした自殺です。おそらく、それは産科医療機関に来る前にそういったことが起きてしまっていることも多いと思うのです。そういった方たちのとりでとなるのが、性と健康の相談支援センターだと思うのですけれども、いろいろな活動をなさっていると思いますが、認知度がまだ低いという気がいたします。認知度を上げる工夫をしていただきたいということと、こういったセンターにどういう相談が来ていて、どういった対応ができていないのかという結果のフィードバックが欲しいと思います。

それから、周産期医療体制のところですが、先ほども分娩取扱機関が減っているという話がありましたが、あと、働き方改革のことも相まって、MFICUの申請ができなくなってその数が減っているという現状がございます。そういったことも考慮していただきたいと思います。

それから、産後ケアに関してですが、都市部では、富裕層と言っていいのかわかりませんが、そういった方を対象にしたかなり高額な産後ケア、ホテルを使った産後ケ

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

アなども広がってきていますけれども、その一方で、あまり経済的に余裕のない方が、なかなか産後ケアを受けられないという実態もございます。そういった辺りも、ご配慮いただきたいと思います。

いろいろ申し上げてしまいましたけれども、以上です。

○五十嵐分科会長 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。どうぞ、お願いします。

○吉川委員 こども家庭センターの体制整備と、最後のシンクタンクのところで人材育成のことが書かれているので、この件についてお願いというか、御検討いただきたいことがございます。橋本委員から、オンライン相談を整備すべきだという御意見がありましたけれども、私もぜひそれは進めていただきたいと思いました。

私どもの活動の中で、最近、こどもの転落事故を防止するために、御家庭に行って補助錠を付けるというような活動を今年はやってみました。その中で、実際に多胎児の御家庭もあったのですが、保護者さんたちは必死に生活されている中で、見えていないことがとても多くて、安全にしなければいけない、やらなければいけないことがたくさんあるという状況に置かれているのですけれども、1人ではどうにもならない。なので、第三者が、専門的な知識を持った方が入ることで、一緒に予防の取組ですとか、こどもさんをしっかりと育てていく家庭環境を整えることに組んでいくということがとても大事で、非常にニーズがあるということを感じました。

この家庭センターでは、おそらくハイリスクの御家庭、保護者が優先されると思うのですが、介護ですとケアマネージャーが入っているいろいろなサポートして下さると思うのですが、こどもの育児でも、実際は皆さん初めての育児ですと何をやっていいかわからないという中で、そういったサポーターというか、いろいろな第三者の方が一緒に取り組んでいく体制が地域に根ざしていくといいなと思います。これは事故予防の活動でも非常に感じていますので、人材育成を含めて進めていただきたいと感じております。

あと、オンラインというところも非常に重要だと思っております、家に第三者が入られるのは困る、違和感があるですとか、受け入れられないという方もいらっしゃると思いますので、まずはオンラインで気軽に困ったことを相談できたり、「話していいんだよ」「相談していいんだよ」というような体制がこども家庭センターを中心に、地域で実現できていくようなサポートや、支援体制が整備されていくといいなと思いました。

よろしくをお願いします。

○五十嵐分科会長 御意見ありがとうございました。

ほかはよろしいでしょうか。

私から最後をお願いしたいことがあります。資料2の12ページに「不就学児等の状況確認」という項目があります。これは幼児期ではなくて、本来は学童期・思春期に別項目として記載するのがいいと思います。それに関連して、乳児健診は受診率が地域によって公表されていますが、学校健診未受診率については、データがありません。各地域の教育委員会が

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

恐らく把握されていると考えますが、公表されておられません。「不登校児」とは言わずに「不就学児」と呼ぶようですが、1年に1度も健診を受けていないこどもの割合を把握する必要があると考えます。

日本の学校健診は、病気を見つけるという点では極めて優れています。心臓病検診によって心臓突然死のこどもたちは激減しました。それから、学校検尿を契機にわが国のこどものIgA腎症は非常に早期に発見されるため、治療により改善し、予後がいいことも分かっています。このようにわが国の学校健診は学童・生徒の身体疾患を見つけるシステムとして極めて優れています。

学童、特に小学校の高学年や中学生になってくると、心理的な問題あるいは社会的な問題が出てきます。しかし、学校健診はそのような問題を意識した健診にはなっていません。現在はその点が大きな課題だと思っています。こども家庭庁は「こどものバイオサイコソーシャルなウェルビーイングを目指す」ことを目指しています。学校健診をこうした問題にも対応できるシステムにすることはすぐには無理でしょうが、将来の課題として捉えていただきたいと願っています。

渡辺先生、この点に関して何か御意見はございませんか。以前、先生と御相談したことがありました。

○渡辺委員 今回の日本医師会の学校保健委員会の諮問において、社会情勢に鑑みた学校健診の在り方という形で、実を言いますと、ワーキンググループをつくって、児童生徒のメンタルヘルスの対策を今、検討しております。答申案を作りましたら、文部科学省、できれば文科大臣に持っていきこうと思っております。先生がおっしゃっておられるメンタルヘルスの項目というのが、今の学校健診に向けてという問題意識は先生同様に持っております、何とか対応したいと考えております。

それから、先日、不登校のこどもの健診の体制、学校検診を受けられないこどもに対してどう対応するかというのを担当課長と話をしました。差し当たりどうしていいかわからないと担当課長がおっしゃっておられたのですが、先生がおっしゃったように、不登校、学校に通えないこどもの健康管理の在り方を考えていく必要があるかと思っております、今後とも担当課長と検討していきたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございます。文部科学省とこども家庭庁が協力して対応していただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

今日は私の不手際で時間が大分超過してしまいました。貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、今日いただいた御意見等、ぜひ事務局におかれましては、踏まえていただきまして対応していただきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

これ以降の進行は、事務局にお返ししたいと思います。よろしく願いします。

○木庭課長 五十嵐座長、皆様、ありがとうございました。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ (https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

令和6年度の分科会につきましては、今回が最後の開催となりますので、事務局を代表して、成育局長の藤原より、委員の皆様にご挨拶と御礼を申し上げます。

○藤原局長 閉会に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本日も忌憚のない、本当に幅広い視点での御意見をいただきまして、ありがとうございました。

そして、この2年間、五十嵐分科会長、山縣分科会長代理をはじめといたしまして、委員の皆様にご毎回非常に積極的な御指摘をいただき、御尽力いただきましたこと、改めて御礼申し上げます。

成育医療等分科会でございますが、委員の皆様にご活発に御議論いただき、おかげさまで産後ケア事業の提供体制の整備ですとか、乳幼児健診の体制の強化、里帰り出産などにおける情報連携の仕組み、あるいは、何人かの委員からコメントいただきましたが、遠隔地の医療機関を受診する場合の、例えば交通費の支援ですとか、非常にお疲れの付き添いの親御さんのことを踏まえて、実態を考えさせていただいて、入院中の付き添いのときの環境整備の財政支援、こういった大きな制度改正から、こども家庭庁ですから、大きなものだけではなくて、現場、現場の困り事を少しでも吸い取って、ささやかな予算事業であっても新しいものに確保していこうという思いで、制度面や予算面での充実を図ってまいりました。ひとえに先生方の現場の感覚に根ざした御指摘をたくさんいただいたことの結果だと思い、感謝しております。

本日も、後半では、「こどもまんなか実行計画2025」に向けて、様々な御指摘をいただきました。全部私も消化していますよということをお断り申し上げますけれども、全部申し上げますと時間がかかりますのでそれはできませんが、安全面から伴走型の相談の具体的な充実の方向ですとか、プレコンセプションケアの推進、それから、特に今日重く受け止めたのは、学校との連携ということで、こども家庭庁と文科省がもっと連携してほしいという御指摘も中に含まれていたかと思っておりますので、今日いただいた御指摘をしっかり踏まえて、さらに推進していきたいと思っております。「こどもまんなか実行計画2025」に向けた、本分科会としての御意見を基本政策部会に御報告する機会がまたございますので、しっかりお伝えしていきたいと思っております。

今期における分科会の活動は本日で一区切りとなりますけれども、次期の分科会におきましても、引き続き委員の皆様方から助言、提案を頂戴しながら、成育基本法に基づく成育医療等の提供に関する施策について、しっかり実現できるように引き続きこども政策を推進してまいります。

最後になりますが、これまでの先生方の御尽力に改めて深くお礼を申し上げます、私から最後の御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○木庭課長 委員の皆様におかれましては、本当にありがとうございました。

分科会としてはこれで終了ですが、事務連絡が別途ございますので、大変申し訳ございませんけれども、委員の皆様、オンライン参加の皆さんも含めて、少しお待ちいただければと

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「成育医療等分科会」ページ
(https://www.cfa.go.jp/councils/shingikai/seiiku_iryuu/1ceca2fc) からご覧いただけます。

思います。

(了)