

○五十嵐分科会長 それでは、時間になりましたので、これから第3回「成育医療等分科会」を始めたいと思います。

委員の先生方、お忙しいところをお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

オンライン会議で行いますので、いろいろトラブルがあるかもしれませんが、御協力をお願いいたします。

では、本日の委員の出欠状況の御報告をお願いいたします。

○木庭課長 事務局でございます。

本日は、磯谷委員、宮田委員、山本委員から御欠席の連絡、そして、阿部委員、木村委員、柏原委員からは途中で御退席されるという御連絡をいただいております。

また、本日は、藤井委員の代理として松田様に御出席をいただいております。

全部で委員17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。

なお、事務局のほうで、成育局長の藤原と審議官の黒瀬につきましては、公務のため途中で退席する予定となっております。御了承ください。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

前回と同様に、傍聴希望者向けに今回もユーチューブでライブ配信がされております。この分科会では、これ以降の録音と録画は禁止となっております。傍聴されている方は御注意をどうぞよろしくをお願いいたします。

早速、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 本日の議題は、報告事項として、議題1「母子保健に関する制度改正について」、議題2「母子保健に関する最近の動きについて」、議題3「成育医療等に関する施策の実施状況等について」、そして、御意見をいただく事項として、議題4「こどもまんなか実行計画の策定について」を予定してございます。

○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、議事に入ります。全ての議題につきまして一括して事務局から説明をいただきます。その後、委員の先生方から御意見や御質問をいただきたいと思います。

では、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○木庭課長 それでは、資料1～4につきまして順次御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料1でございます。「母子保健に関する制度改正について」ということで、この分科会におきましても、以前、御意見を賜りました様々な事項の中で、特に産後ケア事業につきまして法改正の状況等も含めて御説明をさせていただきたいと思っております。

1 ページを御覧ください。

今国会に、子ども・子育て支援法の一部を改正する法律案の一つとして、産後ケア事業について、地域子ども・子育て支援事業に位置づけて、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行うということを趣旨とする母子保健法の改正を予定させていただいているところです。これは以前にも御説明をさせていただいたとおりですけれども、簡単に改めて現状を御報告申し上げます。

次のページをおめくりください。

産後ケア事業は、皆様御承知のとおり、令和3年度から市町村の努力義務として実施に努めていただいているものでございます。右下の太い赤線囲みの表で実施率の推移が示されておりますけれども、市町村ベースでは令和4年度現在で1,462の市町村に実施をしていただいております。これは実際の全市町村の84%程度に当たります。また、産婦さんの利用率につきまして、令和3年度が6%程度だったところが令和4年度は10.9%と、1割を超えるレベルにまで伸びてきているところです。こうしたニーズの高まりを受けて、提供体制を整備する必要があり、今般の制度改正という流れにさせていただいているところでございます。

3 ページをお開きください。

先ほど申しあげましたように、ニーズが高まっている中、中には産後ケア事業を受けたくても受けられないといった声も頂戴しておりますことから、市町村の実施の提供体制の確保を図る観点、また、市町村によっては管内で委託先が確保できないケースもあると聞いているところでございますので、市町村の区域を超えた広域的な調整を都道府県に担っていただくということが趣旨の一つでございます。

また、妊産婦さんの中では1割程度の方がEPDS9点以上、産後うつの可能性が高い方がおられるというデータもございます。こうした妊産婦さんへのメンタルヘルスの対応を充実させるために、医療を所管する都道府県との連携を強化して、質の向上という点からも産後ケア事業の充実を図っていきたいという趣旨でございます。

現状でございますけれども、今国会への法案の提出というところまで進んでいるところでございます。

資料1の説明は以上になります。

続きまして、議題2「母子保健に関する最近の動きについて」を資料2によりまして御説明させていただきます。

資料2では、まず、令和6年度当初、また令和5年度の補正予算の母子保健関係の予算案の概要をお示しさせていただいております。ざっくりと簡単にポイントを御紹介させていただきたいと思っております。

令和6年度当初予算についてですが、新規に拡充させていただく事項として、まず「産後ケア事業の実施体制の強化」がございまして、こちらにつきましては、先ほど申しあげましたように、制度改正による充実と併せて、予算におきましても、メンタルヘルスに課題

を抱える産婦さんに対してより積極的な支援が図られるように、産後ケア事業者に対して、この資料の9ページをおめくりいただきたいと思いますが、吹き出しのところですが、支援の必要性の高い利用者さん、産後うつリスクの高い産婦さんなどを受け入れた施設において加算を創設するというものでございます。

お戻りいただきまして、(2)「基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援」、こちらも新規に設けさせていただいている事業でございますけれども、基礎疾患を抱える妊産婦さんとか、常用薬がある、妊娠を希望されている女性等に対して、薬に関する御相談をされたい場合に、その際の相談費用の補助を行うというものでございます。

3番目といたしまして、「妊婦に対する遠方の分娩取扱施設を利用する際の交通費等支援」ということで、こちらも新規で要求させていただくものでございますけれども、分娩施設が近隣になくて、遠方の施設まで行かなくてはいけない妊婦さんに対して、その分娩取扱施設までの移動にかかる交通費あるいは宿泊費の助成を行うという事業でございます。

そして、(5)「成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業」として、こちらは五十嵐会長にお世話になっておりますけれども、今後、女性の健康に関するナショナルセンターの機能を国立成育医療研究センターに設けることになっておりますので、成育医療等の提供に関するデータ分析とか支援、あるいは人材育成等の事業費として要求をさせていただくものになります。

続いて、4ページをお開きください。こちらも既にこの分科会においても御説明をさせていただきましたところですが、令和5年度の補正予算において対応させていただいた主なものを御紹介させていただいております。

1か月児及び5歳児の健診の事業、新生児のマススクリーニング検査に関する実証事業、妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業、母子保健のデジタル化の実証事業等を令和5年度の補正で計上させていただいております。

ただ今御紹介した中で、今後特に充実させていきたいと思っているところの一つであります妊産婦さんのメンタルヘルス対策の推進ということについて、いくつかの事業の関連で御紹介をさせていただきたいと思っております。

6ページをお開きください。

こどもを産み育てやすい環境整備が非常に重要な課題でございますけれども、その中でも妊産婦さんのメンタルヘルスは大変重視すべき課題と考えております。そのような中で、産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦さんの割合が9.7%と、1割近くの方がメンタルヘルスにニーズがあるという状況です。そして、昨年出ました自殺対策白書でも、妊産婦さんの死亡が65名というデータもございます。

こうした妊産婦さんのメンタルヘルス対策を充実させていかなければいけないという状況がある中で、6ページの真ん中ほどの赤太線囲みにございますけれども、市町村に対するアンケートの中で、精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会等を定期的実施し

ていると回答された市町村が7.2%にとどまっております。

7ページについてです。これも市町村に対するアンケート調査でございますけれども、精神疾患をお持ちの妊産婦さんに対する対応に苦慮している、課題として考えている、とお答えになった市町村が43.6%あるという状況もございます。

こうしたことから、私どものほうでは対策の充実を考えているところでございますけれども、今般、その中で産後ケア事業と妊産婦のメンタルヘルスに係るネットワーク構築事業の御説明をさせていただきたいと思っております。

9ページをお開きください。

こちらは、先ほど申し上げた、令和6年度の当初予算で計上させていただいている、産後ケア施設における産後うつリスクの高い産婦さんの受入れ促進を目的とした加算の創設になります。

10ページは、今年度、こども・子育て支援推進調査研究事業の中で実施をしております「産後ケア事業の体制整備に係る調査研究事業」でございます。この中で、様々な産後ケアを実施しておられる中での課題あるいはニーズ等の聞き取りをさせていただいているところでございます。そのアンケート調査の中で、EPDS9点以上の産婦さんの受入れの可否とか、どのようなアセスメントをされているか、ケアの実施内容等をお聞きしております。

これを受けまして、11ページですが、この調査結果が取りまとまりました暁には、得られた知見を踏まえて産後ケア事業のガイドラインの改定を予定しております。ガイドラインの改定に当たりましては、ケアの質を担保するための方策、安全面に関する事項等も記載をさせていただくことを考えているところでございます。

12ページが今考えておりますガイドラインの改定案でございます。先ほど申し上げたような、ケアの質あるいは安全面に関する記載を充実させていきたいと考えているところでございます。

続きまして、「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業」でございます。14ページをお開きください。

こちらは、都道府県に実施主体となっていただく事業でございます。現在、産婦さんの受入れに当たって、あるいは対応の中で、必ずしも地域の精神科の医療機関あるいは産婦人科の医療機関で十分なメンタルヘルスに関するサービスが提供できていないのではないかと指摘がされることがございました。そのため、今年度の補正でこうした事業を新設させていただきまして、産後ケア事業の展開と有機的な連携を図っていただくことで、地域で妊産婦さんのメンタルヘルスニーズにより的確に応えられるような体制整備を支援していきたいということでございます。

具体的な事業内容でございますけれども、妊産婦さんのメンタルヘルスに対応できる都道府県の拠点病院を中核として、地域の精神科医療機関、自治体の精神保健福祉センター、保健所、あるいは産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携してネットワーク体制の構築を図ることを目的としています。この事業の中で、地域の関係機関それぞれの連携

体制あるいは役割分担等について協議をするための関係者が参加をする協議会の設置、あるいは、メンタルヘル스에課題のある妊産婦さんの診療が可能な地域の医療機関のリストを作成いただいたり、フォロー体制または情報連携様式等を都道府県の主導の下で作成をしていただくこと、あるいは、地域の医療機関等から状況に応じて拠点病院へのコンサルテーション、逆に拠点病院から地域の医療機関への専門家の先生の派遣等を行うことも想定をしているところでございます。

このネットワーク構築事業をどのように展開していくかということにつきましては、地域のそれぞれのリソース、あるいは実情があらうかと思っておりますので、そういった地域の事情に応じた展開を図っていただきたいと考えているところでございます。

既に取り組んでおられる都道府県における事例をいくつか、昨年末に事務連絡として自治体あるいは関係団体宛にお示しさせていただいております。一部参考になりそうなものを資料として添付させていただいております。

次のページでございます。まず宮城県のネットワーク会議の事例です。これは自治体が主体となって、御覧いただいているような関係者、医師会、産科・産婦人科の医会等、精神科の関係機関、看護師・助産師の団体、行政、そういった関係者が集う会議を年1回開催しているという事例でございます。

おめくりいただきまして、今度は対応いただける医療機関の一覧、リストの作成の事例をいくいくつかお示しさせていただいております。

16ページは宮城県の事例でございますけれども、それぞれ妊産婦さんの診療の受入れの可否とか、どのような職種の方が配置されているかといった情報をリスト化して示されているということでした。

17ページには、これも地域の医療体制の見える化ということですが、精神科医療機関のリストの作成。こちらの具体的なリストと、この情報に基づいたマップも作成していただいておりますものが18ページでございます。このような形で、一見して分かるような形で、見やすく地図でマッピングをしていただいている事例もあるということでした。

19ページにつきましては、今度はフォロー体制の御参考でございます。まず、ポピュレーションアプローチとして産婦健診を実施していただいておりますが、その中でメンタルサポートが必要とされた場合に、精神科の先生による緊急のアセスメントを行って、それぞれのケースによって次に取るべき対応のフローをあらかじめお示しされているということでした。

こういった事例も参考にいただきながら、ぜひ産後ケアとネットワーク事業が有機的な連携をしていただく中で、地域の妊産婦さんへのサポートの充実を図っていただければと期待しております。

続きまして、議題3「成育医療等に関する施策の実施状況等について」ですけれども、資料を3つ用意させていただいております。

まず、資料3-1でございます。この背景でございますけれども、成育基本法の中で成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対して、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の実施状況等について公表することとされております。そして、成育医療等基本方針にのっとりまして、毎年1回、実施状況の報告をさせていただいているところでございますけれども、今般、資料3-2、3-3という形で御報告をさせていただきたいという趣旨でございます。

資料3-2によりまして、成育過程にある者等の状況について御紹介をさせていただきたいと思っております。資料3-2、3-3は非常にボリュームが多いため、特にこの分科会の所掌に関係が深いものについていくつかピックアップして御紹介をさせていただきたいと思っております。

資料3-2の5ページをお開きください。

「妊産婦死亡率・乳児死亡率の推移」ということでまとめておりますけれども、ずっと日本は世界の中でも妊産婦死亡率・乳児死亡率は非常に低い水準にあるということでございますが、この傾向は変わらずという状況でございます。

6ページ、「十代の妊娠中絶実施率（人口千対）」ということでお示しをさせていただいております。令和2年度から、コロナの影響でそれまでの傾向から少し変わっているところがございます。具体的には、オレンジの濃い部分ですけれども、中絶実施率が令和2年度から減少が少し加速化されて、令和4年度は少し戻っているように見えますけれども、恐らく全体の傾向としては減少傾向だろうと考えております。

7、8、9ページは小児の死亡の関係のデータの御紹介になります。

7ページは、「小児死亡率の推移」を年代別にグラフでお示しさせていただいております。全体的に減少傾向であるところ、0～4歳については令和3年から4年にかけてはほぼ横ばい。15～19歳、紫のところにつきましては、15年からやや上昇傾向にあります。

その原因につきましては後ほど見ていきたいと思っておりますけれども、次のページです。0歳の部分は「他に分類されないもの」が非常に多くなっています。15～19歳につきましては、自殺が非常に多いということでございます。

こちらは少し飛ぶのですが、関連して17ページをお開きいただければと思っております。10代の自殺死亡率の経年的な推移を示しているものでございます。15～19歳の年代層につきましては、平成28年頃から継続して上昇傾向でございますので、先ほどお示しさせていただいた全体の年代の死亡率がやや上昇傾向であることにも影響していると分析しております。

9ページでございます。

下のほうにSIDSの推移がございます。こちらは、なだらかに減少した後、最近では2桁で推移をしているという状況でございます。

11ページでございます。

「低出生体重児の総数と割合」でございますけれども、低出生体重児、極低出生体重児

につきましては、総数としては近年減少傾向にあるものの、全体の出生数も減っていますので、割合としては横ばいになっております。

13ページは、「児童・生徒における痩身傾向児の割合」です。こちらは、ここ数年では、やや増加傾向にあります。これは高校2年生の女子のデータを学校保健統計からそのまま持ってきたデータになります。

14ページは、肥満傾向のあるお子さんの割合です。小学校5年生のお子さんで、これも学校保健統計調査から取ってきているものでございます。こちらも近年は増加傾向にある。青線が小学校5年生の男女で、令和3年と4年のオレンジ線は小学校5年生の男子だけなので、単純な比較はできないかもしれませんが、ここ数年はコロナの影響、あるいは食生活の変化等もあったのか、上昇傾向でございます。

最後のページ、18ページでございます。「十代の性感染症の罹患率」です。ここ数年は横ばい、やや増加というところがございますけれども、とりわけ、右にクローズアップさせていただいております10代の梅毒につきましては増加傾向が著しいということでございます。全体の梅毒も2014年頃から増えておりますけれども、10代の梅毒の報告数も同様に増えているという状況でございます。また、先天梅毒も増えているという報告もございしますが、厚労省と連携して、早期診断・治療に向けた様々な周知啓発等に取り組んでいるところでございます。

資料3-2は以上でございます。

続きまして、資料3-3でございます。こちらは、「成育医療等の提供に関する施策の実施状況」ということで非常に膨大な資料になっております。一つ一つ説明することはいたしません、いくつか、成育医療等に関係する事項のうち、特に最近新しい動きがあるものについて御紹介をさせていただきたいと思っております。

まず2ページ、「周産期医療等の体制」の中の5番目の項目になりますけれども、「精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう、多職種が連携して対応できる体制の整備を図る」ということで、「取組内容と実績」の一番下の○でございましてけれども、先ほど御紹介させていただいた妊産婦のメンタルヘルスのネットワーク体制構築事業を記させていただいているところです。

続きまして5ページ、「小児医療等の体制」の17番でございます。こちらは、今年4月から新たに子育て世代包括支援センターと児童福祉の拠点が一体となってこども家庭センターが設置されることとなっておりますけれども、この中での母子保健に関しては、引き続き妊産婦等からの相談に対して必要な情報提供や調整、また支援プランの策定などを実施していくこととしております。

続きまして8ページ、「2 成育過程にある者等に関する保健」の項目の「総論」の中の32番でございます。こちらは母子保健のデジタル化の項目でございまして、今年度から実施しているデジタル庁と連携をした実証事業など、母子保健のデジタル化に向けた取組を記させていただいているところでございます。

9 ページ、同じく 2 「（1）総論」の34番です。これは妊婦健診の推進ということですが、この取組の中では妊婦健診の公費負担の推進、あるいは集合契約の導入の検討などについて自治体に依頼をさせていただいており、これらの取組も記載しているところがございます。

次の35番は、健やか親子21の活動でございます。成育医療等基本方針に基づく国民への周知啓発活動として新たに位置づけられたものでございますけれども、今年度も「秋のこどもまんなか月間」である11月に全国大会を開催して、また初めて、健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰として、個人・団体・自治体等を表彰させていただいたという状況を記載させていただいております。

10ページ、「（2）妊産婦への保健施策」の41番になります。こちらは、先ほどご説明申し上げた産後のメンタルヘルス対策と併せて、様々な妊産婦さんに対する支援の事業である、産婦健診、産後ケア、性と健康の相談センター事業、妊産婦のメンタルヘルスネットワーク構築事業を書かせていただいております。

12ページ、「（3）乳幼児期における保健施策」の49番目の項目、新生児へのマスキング検査でございます。こちら、従来20疾患に対して実施しておりました新生児マスキング検査を、今年度の補正予算によりまして、重症複合免疫不全症（SCID）と脊髄性筋萎縮症（SMA）を対象とした検証事業をモデル的に実施して、全国展開を目指すための国庫補助を創設しているということを書かせていただいております。

そして、続いて52番。こちらにつきましては、各都道府県において、成育過程にある者等に対する医療、保健、福祉等の関係者が相互に連携を図って広域支援等を実施するというものでございます。こちらにつきましても、令和5年度から都道府県事業を創設して、都道府県主体で協議会を設置したり、広域支援を実施したりするための補助事業を設置させていただいておりますことを記載させていただいております。

飛びまして35ページ、「7 成育医療等の提供に関する推進体制等」の中の170番で、こちら先ほどの6年度の当初予算で対応させていただいております女性の健康に関するナショナルセンター機能を持っていただく国立成育医療研究センターにおける事業を書かせていただいているところがございます。

議題3の御説明は以上になります。

最後、資料4は「『こどもまんなか実行計画』の策定について」です。

まず、背景を申し上げますと、昨年12月にこども大綱が閣議決定されました。こども大綱というのは、こども施策に関する基本的な方針や重要事項を一元的に定めているものでございまして、おおむね5年間のスパンで実施をしていく施策が盛り込まれております。

具体的な施策につきましては「こどもまんなか実行計画」に定めて、そして、これは年度ごとに改定をしていくものですので、そういった形でPDCAを回しながら施策の充実を図っていくというサイクルを想定しているものでございます。

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



きましては、こども家庭審議会のそれぞれの分科会あるいは部会においてそれぞれ所掌の範囲で御意見をいただいて、いただいた御意見を適切に反映していくというプロセスを考えているところでございます。

そして、「具体的なスケジュール」にございますけれども、この成育医療等分科会におきましても、委員の皆様方から、「こどもまんなか実行計画」に特に注力すべき点等々の御意見をいただければということで、今般、この議題を設けさせていただいた次第でございます。

スケジュールの中で、3月下旬とありますけれども、今後、「こどもまんなか実行計画」を取りまとめていく部会であります基本政策部会の中で集約を図り、5月中旬頃に取りまとめ、6月頃にこども政策推進会議で、これは全閣僚が出席をされる会議ですけれども、こどもまんなか実行計画を決定していく。そして、必要な予算の概算要求等に反映していくという流れを想定しております。

次のページからは、こども大綱の中の成育医療関係の箇所を抜粋をさせていただいております。特に、こちらに触れさせていただいております項目について御意見をいただければと考えております。

まず5ページを御覧いただければと思います。

「こども施策に関する重要事項」の「ライフステージに縦断的な重要事項」の中の「こどもや若者への切れ目のない保健・医療の提供」という項目の中で、いくつか挙げられております。まずは、プレコンセプションケアの取組の推進。そして、中ほどにあります国立成育医療研究センター、女性の健康ナショナルセンターにおける成育医療等に関する研究、相談支援、人材育成の推進。そして、「健やか親子21」の取組による国民への普及啓発の促進。そして、母子保健情報のデジタル化の推進と利活用。

続きまして、6ページの中ほどにあります、チャイルド・デス・レビュー、いわゆるCDRの体制整備に必要な検討を進めること。

そして、7ページでございます。今度は、「ライフステージ別の重要事項」として、「こどもの誕生前から幼児期まで」ですが、不妊症や不育症、出生前検査など妊娠・出産に関する正しい知識の普及や相談体制の強化。そして、里帰り出産を行う妊産婦への支援、医療と母子保健との連携。それから、産後ケア事業の提供体制の確保や養育者のメンタルヘルスに係る取組の推進。また、こども家庭センターにおける産前産後から子育て期を通じた切れ目のない継続的な支援を提供できる体制の構築。そして、若年妊婦等の支援。そして、新生児マススクリーニングの推進、乳幼児健診の推進。また、新生児聴覚検査の推進。

続きまして、8ページでございますが、今度は「学童期・思春期」でございます。医療関係者等との協力を得ながら、性と健康に関する教育や普及啓発・相談支援を進めること。そして、教育部門と保健部門との連携。

そして、9ページでございます。こちらにも繰り返しになりますが、女性の健康ナショナルセンターにおけるシンクタンク機能の充実ということがEBPMの推進の中で盛り込まれて

おります。

資料の御説明は以上になります。長時間ありがとうございました。

○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、委員の先生方から御意見あるいは御質問をいただきたいと思います。初めに木村委員にお願いしようと思いましたが、御退室されていらっしゃいますので、途中で御退席予定の阿部委員から御意見をいただいて、それから名簿順でお願いしたいと思います。一人3分程度で御意見をいただければ幸いです。

では、阿部先生、お願いします。

○阿部委員 ありがとうございます。

今御説明いただいたことについては、本当に丁寧にまとめていただいて大変ありがとうございます。

栄養士会といたしましては、プレコンセプションケアのところに、健康管理に伴って栄養管理が非常に大事ということが入っております。これを実際に進めていくためには、それぞれの幅広い地域のいろいろな関係機関が連携する必要があるかなと思っております。

また、こどもの学校現場に関する小児医療の問題や、医療的ケア児の必要な問題なども出ておりますけれども、そこに関しましても、個別的な様々な事情に応じてしっかりと栄養管理、食事指導をする必要があるかと思っております。

そういう意味では、学校には栄養教諭がいらっしゃいますし、行政には行政の栄養士もおりますし、医療にも管理栄養士がおりますので、全ての栄養士が連携を取りながら、それぞれの職域なり、お立場で役割を連携していくという同職種連携というのですか、ですので、今後はこどもの分野に関しましても同職種連携が一つキーワードになるかなと思っておりますので、引き続き、その辺についても皆様に御理解いただければと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

以上です。

○五十嵐分科会長 ありがとうございました。

それでは、秋山委員、お願いいたします。

○秋山委員 秋山です。

自殺が増えているというところが気になっていまして、10代の自殺の原因が分からないでいます。そこで、CDR等を活用してぜひ10代の原因等を調査していただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

続きまして、家保委員、お願いいたします。

○家保委員 全国衛生部長会の会長の高知県の家保と申します。

取りまとめをいただいた内容は非常によくできていると思います。ただ、一つ気になりますのは、医療サービスなどが増えるところと減るところがはっきりしておりまして、新たに開業される方、診療所を構える方は大都市だけで、地方の中山間地域では医療資源や

関連するサービス資源がかなり減っております。全国1,700余りの市町村のうち、同じ市町村内に医療機関が10か所未満のところは10%もある。そうなりますと、こども家庭分野に携わるような医療機関は非常に少なくなってきておりますし、関連する人材も少ない。

そういう観点から、今回、市町村が共同でいろいろな事業をする枠組みをつくっていただいたのは非常にありがたいと思いますし、都道府県としてもそういう点を調整するという役割をはっきりさせていただいたのがいいかなと思います。

一方、そういう地域は非常に面積が広いので、実際の当事者にとってみますと移動のこととかいろいろな負担が出てきますので、今回、分娩の交通費の助成を考慮していただいたのは一つポイントになるのかなと思います。

ただ、急に地域から資源がなくなるということに対しては、保護者の方とか関係者は非常にショックが大きいですので、ある程度時間をかけながらも移行するという観点で、そういう点をぜひともお含みおきいただければ、都道府県としては非常にありがたいと思います。

市町村間の調整等は広域的自治体の都道府県の仕事ですので、そういう点ではできるだけ当事者の方々とか市町村の御要望にかなえられるように努力はしてまいりたいと考えております。

以上です。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございました。

続きまして、伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 日本小児科医会の伊藤です。

ほかの大綱のところで書いてあるかも分かりませんが、こども家庭庁の母子保健課の範囲の中におけるメディアとか、ネットとか、そういうものを小さい頃から教育していかないと思春期に向けて問題になるのではないかなと思いますので、そこら辺を少し書き加えていただけるといいかなと感じています。

今はそこら辺のところ、以上です。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございました。

続きまして、井本委員、お願いします。

○井本委員 日本看護協会、井本でございます。

御説明ありがとうございます。

産後ケア事業等も様々な取組が広がっており、今後、拡充に際して期待したいところで、日本看護協会としましては、こどもまんなか実行計画の策定の中で、こども大綱に示されていることからもう少し詳しく明確化していただきたいことがありまして、お話をさせていただきたいと思います。

7ページ目の産後ケア事業等に関する点について、次年度の事業の中でもメンタルヘルスに係る取組が拡充されることを承知しているところですが、一昨年の調査から見ても、まだ一般的に支援を受けたい人が十分サービスを利用できない現状があります。

これに関しては、前から申し上げておりますけれども、医療機関においては産科病棟の混合化が進んでおり、どうしてもアウトリーチ型とデイサービス型、ショートステイ型の中で、ショートステイ型をなかなか医療機関自体が受け入れることができないという報告を本会は受けているところでございます。

ですので、この課題をどう改善していくか、また、市町村が産後ケア事業に取り組む際に、様々な関係者とどう連携していけばより拡充できるかについて、より丁寧な行動計画を示していただきたく思っているところでございます。

また、産後ケアや地域の連携において、当然、助産師は女性と家族の生涯的な健康支援、教育を行う専門家として貢献したいと考えておりますので、助産師を御活用いただきたいと考えております。

今回、父親のメンタルヘルスに対する専門職による支援についても事業が予定されておりますが、父親のメンタルヘルスにおいても助産師等看護職の活用をお願いしたいと思っております。

また、5ページ目にはプレコンセプションケアの取り組みが、8ページ目には学童期・思春期の性と健康に関する教育のことが記載されています。不妊や予期せぬ妊娠など、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけることが重要です。そのためには、子どもや若者の頃から発達段階に応じた教育が必要です。日本全国、助産師が学童期・思春期の性と健康についての教育に関わっていますが、教育委員会との話し合いの中で困難を抱えている状況があります。そうした課題に関しても触れていただきつつ、専門職の活用についても明確化していただきたく思っているところでございます。

以上です。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございました。

続きまして、工藤委員、お願いします。

○工藤委員 工藤でございます。

私が申し上げたいことは2つございます。

私どもは障害児や医療的ケア児を育てながら働きたい親たちの会でございます。私がお長を務める団体も、入院付添いの調査研究に関心を寄せております。好事例の整理や診療報酬で評価してもらえぬ点は一歩前進だと考えておりますが、病気の子どもやその家族らが安心して入院生活を送ることができるようにするためには、入院付添いの環境を改善するための取組を充実させていく必要があると考えております。子どもまんなか実行計画にも記載していただきたく思います。

もう一点は、障害児支援、医療的ケア児の支援、もしくはヤングケアラーや虐待防止のところで申し上げたいのですけれども、障害者や医療的ケア児といった子達をど真ん中に据えていくためには、親が働いていくことができなくて困窮すれば子どもも困窮しますし、虐待やヤングケアラーといった問題にも直結します。

そうしたことから、私たちのような親たちが働き続けていくためには、そういった子た

ちへの切れ目のない支援というのはもちろんありがたいのですが、親たちが働き続けることができるための就労支援や離職防止といった支援の視点も盛り込んだ上での保護者や兄弟の支援を進めていただけると非常にありがたく存じます。親の離職防止の視点も、一言でも盛り込んでいただけると心強いです。どうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございました。

続きまして、相良委員、お願いいたします。

○相良委員 日本産婦人科医会の相良でございます。

今回の内容は多岐にわたっておりますが、産婦人科医会と関連した部分がとても多くて、改めて頑張っていかななくてはいけないと思っている次第です。

メンタルヘルスは最初から今日のテーマの中にたくさん出てきていますけれども、私たちが随分前から取り組んでおりますが、なかなかうまく進んでいかないという現状があります。今回始まりましたメンタルヘルスのネットワーク構築事業ですが、これには私どもは大変期待しているのですが、現場での多職種連携は非常に難しいというのが現状だと思います。こども家庭センターが来年度から動き始めると思うのですけれども、ここがやはり一つ大きなキーセンターになるのではないかと考えています。

今まで、子育て世代包括支援センターという形ですとここ数年やってきていますけれども、正直言いますと、現場でなかなかそれがうまく機能していないというところが多かったので、今回、改めてこども家庭センターという形になりましたが、この機能に今後期待していきたいと思っているところです。

それから、プレコンセプションケアですけれども、成育医療センターのナショナルセンターでこれからいろいろ研究等を行っていただけるということですが、私たちが包括的性教育という形で、性教育ということにとどまらず、命の大切さというところから始まって、人間の関係性とか、非常に幅広い内容でこれをしていかなくてはならないと思っております。このナショナルセンターと一緒にいろいろ仕事をさせていただいて、いい形で性教育を普及させていきたいと思っています。

以上です。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。

私どもも大いに協力したいと思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、末松委員、お願いいたします。

○末松委員 ありがとうございます。

私からはまず、母子保健に関する制度について発言させていただきます。産後ケア事業において地域の産科医院や助産所といった医療資源への委託が必須であります。そのような中で、先ほども少し出ておりましたけれども、医療資源が少ない地域もございます。そういった中で、産後ケア事業について事業を実施している基礎自治体からの要望を反映していただき、広域連携への支援を都道府県の役割として位置づけていただいたことは、

私どもも大変感謝しております。

それから、こどもまんなか実行計画について、妊産婦等の心のケア、虐待防止等の観点から、妊娠期から子育て期までの伴走型支援や各種施策など、子育て家庭への環境整備が整ってきていると考えております。

しかしながら、複雑な家庭環境の中で生活をしていかなければならないこどもたちがいることも事実でございます、そのようなこどもたちが成長するにつれて生きづらさを感じるという事例も出ております。

本市における要保護児童対策地域協議会の会議で出たことなのですが、そういったこどもたちの一貫した心のケア対策について、国として系統的に対応していただきたいという意見が出ておりましたので、この場で報告をさせていただきたいと思っております。

それから、こども大綱についてでございますが、基礎自治体間で行われている妊娠期から幼児期までの切れ目のない保健・医療の提供など、成育医療に係る支援等につきましても、自治体ごとの多様な実情がある中で、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態で、それぞれの自治体を実施しております。

こども大綱に基づくこどもまんなか実行計画の今後の策定に当たりましては、先ほども少し申し上げましたが、数点お願いをしたいと思います。

都市自治体の実情をしっかりと考慮した上で、過重な事務負担、財政負担とならないように十分な検討をいただきますようお願いをしたいと思います。また、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いただければと思っております。また、制度の具体化に当たりましては、それぞれの都市自治体の準備期間を確保していただき、具体的で速やかな情報提供と周知をいただくと大変ありがたいと思っております。そのためにも、より一層関係省庁と連携した取組の推進をお願いしたいと考えております。

以上でございます。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した。

続きまして、中西委員、お願いいたします。

○中西委員 たまひよの中西です。

全体的にとてもよくまとまっていて、これからの期待できるなと思って拝聴させていただきました。

特に思ったところとしては、メンタルヘルスについてのところが、今後、妊産婦さんだけでなく、こどもの自殺の対策としても世の中の的に大事になってくるのではないかなと思われました。

精神科や心療内科による治療が必要になってからの問合せ先や連携の体制を整えるのも大切だと思うのですが、もしかすると、必要になる前にもメンタルヘルスの専門家との接点を持てるような世の中になっていくと、より予防的になっていいのではと感じました。

先日、産後のママとお話ししたときに、妊娠6か月で自分からストレス外来に通うようになったという方がいて、妊娠中時々通っていたらしく、これは産後うつの対策にもなるし、そういうふうにハードルが下がってメンタルケアを自分から進んで受けるのが普通になっていくといいと思ったことを御報告いたします。ありがとうございます。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

とても大事な御指摘で、現行の教育のレベル以上にいろいろなところで教育する機会があるといいのではないかと思います。どうもありがとうございます。

続きまして、橋本委員、お願いします。

○橋本委員 資料を投映させていただきます。

まず、様々な施策の御検討、本当にありがとうございます。

今回、私は小児科医として、そして、今の子育て世代のニーズを取り入れてオンライン相談を実施してきた事業者として発言させていただきたいと思います。目的は、あくまでこの国の未来の、誰もが妊娠・出産・子育て、そして、子ども自身が健やかであるということを目指しての発言と捉えていただけたらと思います。具体的には、子どもまんなか実行計画への記載の提案です。

まず、オンライン相談をずっと私たちはやってきましたけれども、こちらは非常に良質なエビデンスが出ております。繰り返しの発言で申し訳ないのですが、オンライン相談を地域の住民に自治体が提供することによって、その地域の産後うつのハイリスク者、EPDSの陽性者が約3分の2に減少するという国内でのエビデンスがございます。こちらは東京大学による第三者の研究です。ランダム化比較試験という非常に客観性の高い、因果関係まで言及できるような研究手法による結果です。

ただ、やみくもにオンライン相談をやればいいというわけではなくて、ポイントがあると思っています。こちらは、産婦人科医、小児科医、助産師という専門家によるオンライン相談であったという点。あとは、オンライン相談の質を専門チームによって厳格に管理していく体制の整備。そして、オンライン相談には、場合によっては虐待の事例、DVの事例、そういう相談が来ます。こちらをしっかりと自治体に情報連携していく体制もポイントとして挙げられております。そして、妊娠期から産後まで切れ目なく提供していくところも大きなポイントだと認識しています。この結果は英語論文として世界に発表されております。

中身をもう少し詳しくお伝えすると、どういう人により効果的だったのか、こちらは研究の中でサブグループ解析が行われております。見てみますと、より必要な人により効果を発揮できる可能性が示唆されています。

具体的に申しますと、所得が低い層のほうがより効果的であった。そして、参加時点で抑うつ状態であった人のほうが、よりオンライン相談が効果的であった。そして、過去の精神疾患の既往がある方のほうが、よりオンライン相談が効果的であった。なので、ハイリスクへの対応やメンタルヘルスはすごく注目されておりますけれども、その中でもさら

にハイリスクの方々にオンライン相談がしっかりと貢献できる可能性が示唆されております。

こうした結果を踏まえまして、具体的な提案としては、こどもまんなか実行計画の中に、各自治体は住民向けの産婦人科医、小児科医、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ところを追記していただくとありがたいなと思っています。

根拠としては、やはりランダム化比較試験という非常に質の高い方法でのエビデンスが国内に出ている。そして、オンラインですので、全国一律に、地理的な格差は全く関係なく、同じ事業を一気に展開ができます。そして、対面施策よりも安価で実装できる。さらに、リスクの高い層により効果が見られる可能性がある。

産後ケア施設は私もすばらしいと思っています、これもぜひ進めるべきだと思っているのですけれども、それよりも安価で全国一律に一気に広げられる、そして、ランダム化比較試験の結果までであるというのは、これまで検討されてきた施策の中でも数少ないものではないかなと思っていますので、こういった根拠を基にこういった追記をしていただけたらと思います。

こども大綱内にもEBPMのことが書いてありますし、切れ目のないケアであったり、妊娠・出産・幼児期までの保健・医療の確保というところも記載がありますので、こういったところは該当箇所になるかなと考えております。

私からは以上になります。ありがとうございました。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございます。エビデンスを示していただいて、オンライン相談の重要性を示していただきました。ありがとうございました。

続きまして、藤井委員の代理の松田様、どうぞお願いします。

○松田代理 子育てひろば全国連絡協議会、今日は代理で出席します松田と申します。

ふだんは世田谷区という大きな自治体で、保健所の委託で両親学級を実施したり、地域子育て支援拠点事業以外に伴走型相談支援を利用者支援事業としてやっていたり、最近は産前産後のところにどっぷりとつかっている活動をしています。

今日は、藤井の代わりに出させていただいたのですが、一緒に意見書をつくりましたので、共有して代読させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

昨年末に決定されたこども大綱に示される大きな方針を基に、この分野でもぜひ地域と連携して社会全体で後押しをしていただきたいと思います。この分野は専門性が求められるものだと重々承知しておりますけれども、地域のほうの面でしっかりと支えていきたい、そこにお役に立ちたいと思っていますので、連携させていただけたらなと思っています。

まず、産後ケア事業の充実と周知徹底についてです。産後ケアというのが、どうしてもリスクが想定される家庭の利用という認識が地域の中では高くあります。いろいろハードルが高いというところもありますので、ぜひ誰でも利用できるユニバーサルな支援というところに質量ともに充実させていただいて、周知徹底をお願いしたいと思っています。周知に



については、私たちも地域のほうからもやっていきたいと思っています。

それから、妊娠期からの切れ目のない支援というところについて、全国8,000か所以上設置されている地域子育て支援拠点ですので、産前から利用できて、そして、子育て家庭の生活に寄り添っているというところでは大きな利点があります。地域の身近な相談の場である拠点事業と産後ケア事業の連携をぜひお願いしたいと思っています。そのためには、ぜひ産後ケア事業のところ、医療のところからのプッシュ型支援というところで、切れ目のない支援の仕組みをつくっていただけたらと思っています。

それから、産前産後ヘルパー事業等の拡充についてです。産後ケア事業に加えて、現在、いくつかの自治体で実施している地域人材を活用した産前産後ヘルパー事業、そういったサービスが予防的に果たしてきた役割はとても大きいと考えます。どこに住んでも安心して産後が迎えられ、地域との出会いにもつながる、つまり、地域の人材に出会えるというところでは、ぜひ産前産後ヘルパー事業等も国庫補助等の検討をいただけますよう要望したいと思います。

以上です。ありがとうございました。

○五十嵐分科会長 御説明、ありがとうございました。

続きまして、山縣委員からお願いいたします。

○山縣委員 山縣です。

産後うつの問題は本当に重要で、山梨でも早くから取り組んでいて、大学が拠点になって産前産後ウェルビーイングセンターというのができます。そこに自治体からハイリスクの人たちを紹介していただくということになっています。また、同時に、山梨県の場合には産前産後ケアセンターの宿泊型のものを、本来は市町村でつくるのですが、小さい県ですので県で設置して市町村で利用できるというような形にしている、そういう工夫も含めて、本当に産後ケアに関しては重要な点だと思いますので、一つの例ではあるのですが、参考にしていただければと思います。ただ、経営はかなり厳しくて、その辺りのところも含めて御支援をと思っています。

2点目はCDRです。CDRは本当に重要で、今回のところでも重点的にやっていくということですが、個人情報の問題で、法律は変わってはいるのですが、やはり御遺族に配慮というところでなかなか情報がうまく共有できないといった点もまだあると現場では聞いております。その辺りのところは、本当に重要な事業ですので、うまく乗り越えることができればと思っていますので、何らかの策が必要かと思っています。

最後に、子育て世代包括支援センターが児童福祉法の子育て家庭総合支援拠点と一緒に、こども家庭センターとなるわけですが、これは児童福祉法によるものなので仕方のないことなのかもしれないのですが、例えば統括支援員の研修会の通知が母子保健のほうには行かずに福祉のほうにだけ行って、統括支援員は保健師さんたちがなるほうがよかったりするケースは多いと思うのですが、なかなかその辺のところの共有ができていないというのが市町村や都道府県での声として上がっていますので、連絡等を含めてぜひよろ

しくお願いしたいと思います。

以上です。

○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、吉川委員、お願いいたします。

○吉川委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

私からはCDRと、最後のこどもまんなかの実現に向けたEBPMというところについて意見を述べさせていただきたいと思います。

CDRが非常に重要な制度であるというところは先生方と同じ意見ですけれども、既にモデル事業が始まっていて、何を变えていかなければならないのか、法改正も含めて、そういった問題、課題はもう明確になっているところだと思います。検討を進めるとなっていますけれども、実現に向けて具体的に建設的な議論を進めていただきたいと思いますということを心からお願いしたいところでございます。

少子化が非常に進んでいる中で、こどもたち一人一人の命を大切にしていこうというのが成育基本法の大きな理念、大切な理念だと思っておりますので、CDRというのは安全ということ、こどもの死を防ぐ予防というところにおいては非常に重要な仕組み、制度だと思っています。

安全や事故予防、虐待もそうですけれども、こどもの自殺が増えている中でどうしたら子どもの死を予防できるのかというところは、CDRをしっかりと整えていかなければ、みんなが迷ってしまう、どうしたらいいのかなというところに置いていかれてしまうと思うので、早急に進めていただきたいと思います。

そして、最後のところで、データをどのように、私たち一般人が、いろいろな施策の中で出てきている正しい情報を社会全体でしっかりと共有していく、正しい認識を持っていくというところで、この情報の扱いについても知識をどう受け取るかというところなども大きな課題ではないかと思えます。

今朝、はしかの情報に関して、NHKさんで間違った情報に注意しましょうというような啓発の番組があったのですが、いろいろな情報がある中で迷いが生じることもたくさんあると思うので、こどもに関する命に直結した施策ばかりだと思いますので、正しい情報をきちんと私たちがキャッチできるために、しっかりとこの体制を整えていただきたいと思います。

私からは以上です。

○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、渡辺委員、お願いいたします。

○渡辺委員 渡辺でございます。

まず1点目、産後ケア事業を今度国が管理する、もしくは都道府県で対応できるということは非常に良いことだと思います。もともと自治体間の差を都道府県に管理してもらうことで是正しようということが目的と思いますが、今後は都道府県間の格差がないように、

国は基本指針を定めるだけではなくて、監視というのは失礼ですけれども、ちゃんと指導していただければと思います。

それから、成育過程にある者の中に、OTCのオーバードーズなどが今増えていますので、そのような情報を加えていただきたいという希望がございます。

こども大綱に関して、児童生徒の部分が、こども全体を見ているのではなくて、ここだけ文部科学省さんに委ねているような文言に見えて仕方がないのです。例えば、いじめとか不登校というのは、現在主に学校が対応していますけれども、学校は基本的には学校内での対応に限定されることが多く、家庭や地域はどうするのだ、という視点は文科省にはどうしても欠けてしまいます。こども大綱に書かれるのであれば、いじめ、不登校等、自殺も含めて、地域全体もしくは社会としてどのようにするかという書きぶりをぜひ検討していただきたいと思います。

それから、医療的ケア児に関しましては、例えばこども家庭庁では保育所における委託事業がありますし、文部科学省は学校というふうになっています。現時点では議論がばらばらです。これは、省庁の考え方で致し方ないのかもしれませんが、医療的ケアを受ける側の視点から考えれば、保育所も学校も同じ施設、一連の流れの中にあるという印象になります。

できれば、当委託事業のときにもお話をしたのですけれども、例えば保育所で管理している保育士さん、もしくは保育士さんではなくて看護師さんがそのまま学校でも見てくれるような一連の継続した管理が家族にとっては望ましいことではないかと思います。

こども大綱ということで、こども家庭庁がせっかくこどもを一元的に見ようと思われるのであれば、いまだに生じているこども家庭庁と文部科学省の壁をぜひなくしていただきたいと思います。配慮をお願いしたいと思います。

私のほうからは以上です。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございました。

これで一巡したのですが、全体で何か追加で御発言はございますか。

○松田代理 意見書にはないのですけれども、今回御報告いただいたところで、1か月の健診のところ随分広がっていくということが利用者さんからの声でもよく分かっているのですが、こどもを中心に考えたときにすごく必要なものだと思いますし、産後うつ予防というところでもよく分かるのですが、赤ちゃんを連れて出かけることに関して本当に今苦難がありまして、両親学級でも首が据わらない赤ちゃんの抱っこを教えるところからやっています。そこが本当のストレスになっていることもありますので、そういったところへの配慮も一緒に考えていただけるといいなと思っています。首が据わらない人たちを縦抱きしたり、どうやっていいかというところで、生活の場面で困っているというところが実態です。

感想ベースですけれども、お伝えしたくて発言させていただきました。

以上です。

○五十嵐分科会長 現場からの貴重な御提言だと思います。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、全ては無理かもしれませんが、現時点で委員の先生方から御質問がありました点に事務局で回答できるものがありましたらお願いいたします。

○木庭課長 ありがとうございます。

委員の先生方、貴重な御意見をいただきまして、また膨大な資料を見ていただいたり、お考えいただきまして本当に感謝を申し上げます。

御質問というよりも、こどもまんなか実行計画、あるいは母子保健施策全体に対して、様々な貴重な御提言、御意見をいただけたかなというふうに拝聴しておりました。いずれも本当に貴重な御意見で、先ほど資料説明の中で御説明をさせていただきましたように、こどもまんなか実行計画の策定に向けてのプロセスが今始まったところですので、いただいた御意見を踏まえてしっかりと検討していきたいと考えております。

一部、医療的ケア児等、私どもだけでは検討し切れない部分もございますところは、関係課ともしっかりと共有・連携をして検討させていただきたいと思います。

ありがとうございました。

○五十嵐分科会長 そうですね。御質問はありませんでしたね。

ほかに何か特段御意見、御質問等はございますか。

相良先生、どうぞ。

○相良委員 産婦人科医会の相良です。

一つ産後ケア事業のことでお尋ねしたいのですが、今、産後ケア事業は産科医療機関と助産院がほぼ半々の形で担当しているような状況になっていると思います。私どものアンケート調査では、産科医療機関の中で半分ぐらいがこれに参加しているのですが、ベッドの余裕もない、人員の余裕もない、経済的にも難しいということで、これ以上、産後ケア事業を産科医療機関の中で増やしていくというのは当面はすごく難しそうだなという印象を持っています。

助産院のほうはどうか分かりませんが、これを今後ユニバーサル化するためには相当な努力が必要だと思うのですが、先ほど山梨県のほうは県でつくられたというようなお話も伺いましたが、それも経済的には結構難しいというお話もありました。

今後、産後ケア事業を広げていくに当たって、何か対策を考えていらっしゃるのかどうか、その辺の御意見を伺えればと思って質問させていただきました。よろしく願いいたします。

○五十嵐分科会長 どうぞ。

○木庭課長 貴重な御意見をありがとうございます。

おっしゃるとおりでして、様々制度を整えても、実際にやってくださる事業者がなければ広がっていきませんので、私どもも今後、市町村とも連携しながら対応していかなければいけないと認識をしております。

1点、先ほど御紹介をさせていただきましたが、今年度、こども・子育て支援等推進調査研究事業の中で産後ケアに関する実態調査をさせていただいております。この中では、先ほど山縣先生からも経営が厳しいという話もございましたけれども、経営実態や、お困りのこと、ボトルネックとなっているようなこと、そういったことを様々お聞きしている状況です。

今後、これを取りまとめて、より実効ある施策に反映できるように、現場で市町村あるいは事業者の方に本当に参考になるようなガイドラインの改定という形でその成果を反映させていきたいと考えておりますので、具体的な御意見がありましたらぜひよろしくお願い申し上げます。

○五十嵐分科会長 産後ケア事業に関して、小児科医の先生が担当されている事例があります。今日おいでになっている秋山先生にはその御経験があります。秋山先生から御紹介いただけますか。

○秋山委員 秋山です。

小児科で産後ケア事業を始めてもう5年ほどになりますが、やることは可能だと思っています。

小児科医がやるメリットとしては、親子に小児科への垣根を低くすることができ、小児科につながることができること。また、地域の資源につなげやすくなるということがあります。

小児科医が産前産後の大変さを理解するためにも、ぜひ産後ケア事業に小児科医も参画していただきたいと思います。

以上です。

○五十嵐分科会長 秋山先生、ありがとうございます。

山縣先生からも手が挙がっています。よろしくお願い申し上げます。

○山縣委員 1点だけ。

未来戦略の加速化の中にも1か月健診と5歳児健診というのが入っていて、生涯を通じた健康支援とパーソナル・ヘルス・レコードのためということであると思うのですが、1か月健診に関して、今は産婦人科の先生が御覧になっているケースが多いと思うのですが、小児科の先生も御覧になっているところも既にあって、その辺のところの混乱みたいなものは今後ないのでしょうか。質問です。状況について教えていただければと思います。

○五十嵐分科会長 伊藤先生、小児科医会で1か月健診を小児科医が担当している割合を示すデータはございますか。

○伊藤委員 パーセンテージ等は出していませんけれども、山口県は1か月健診はほとんど小児科医がやっておられますし、いくつかの自治体では取り組んでいるところもあります。

1か月健診と5歳児健診が同時に始まりますので、小児科医会はまず5歳児健診のほうに重きを置いて、1か月健診の研修も今後していこうという話になっております。

この前、相良先生からも御連絡をいただきまして、産婦人科とコラボレートして取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

○五十嵐分科会長 貴重なデータをありがとうございます。

たくさんお産を担当されている開業の先生のところでは、1か月健診は、小児科医が産科のクリニックに行って担当しているところがあります。

山縣先生の御指摘は大変重要ですので、調査がこれから必要ではないかと思えます。よろしく願いいたします。

相良先生、何か追加でありますか。

○相良委員 ありがとうございます。

今、五十嵐先生がおっしゃったとおりで、大きな産院では小児科の先生が来てくださって1か月健診を行っている、あるいは小児科の先生が常勤でいらっしゃる場所もあると思えます。

それほど規模が大きい産院の場合には、産科の医者がお母さんの1か月健診のときに同時に赤ちゃんを見ていたということは今まで随分あると思えます。

今回、事業になりましたので、それなりの責任も出てきますので、私たちの中では、誰がやるかということは別として、事業の内容の均てん化とレベルアップを図りたいということで、解説動画のようなものをつくって準備をしようということになっています。

ただ、今後も小児科の先生と御一緒にこの辺りのことはやっていければと思っております。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。ぜひ協力してやっていただきたいと思えます。

そのほかいかがでしょうか。

吉川委員、どうぞ。

○吉川委員 ありがとうございます。

こどもの心のケアというところですが、今年に入って能登で災害がありましたし、これもCDRに関わることですが、こどもの死によって私のような遺族が親としてグリーフというものを抱えるだけではなく、実は周囲のこどもたち、学校であれば自殺してしまった子がいれば、その子の死により、個人差があるとはいえ、心に傷を負っているこどもたちが本当に多くいるということを最近感じたことがありました。

災害や突然のこどもの死など、本当に予期せぬことが起きたときのこどものケアを、地域連携やネットワークとか、この成育医療等分科会では意見が出てきますけれども、非常に重要なところで、個人で抱え込んだり、家庭内で収めるとかではなくて、学校も含めて社会全体でみんなで支えていく、見守る、ケアしていく体制を整えるということについても何か一言入れていただけるといいなと思えました。

以上です。

○五十嵐分科会長 御指摘どうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

今日は委員の先生方から大変貴重な御意見をいただくことができました。ありがとうございました。

事務局にお願いですけれども、本日いただいた意見を、先ほども木庭課長が検討されるとおっしゃっていますので期待したいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

最後に、事務局から連絡事項がありましたらお願いいたします。

○木庭課長 ありがとうございます。

事務局より御連絡をさせていただきます。

まず、議題4で取り扱いました「こどもまんなか実行計画」に関して、本当に様々な御意見をありがとうございました。事務局において整理をさせていただきます。五十嵐会長に御相談の上で基本政策部会に提出という形にさせていただきたいと思いますので、御承知おきいただければと思います。

また、当分科会は、本日が今年度最後の開催となりますが、来年度の開催日程につきましては改めて御連絡をさせていただきますので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局からは以上です。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

それでは、本日の会議はこれで終了したいと思います。御協力いただきまして誠にありがとうございました。