

○木庭課長 ただいまより、第1回「成育医療等分科会」を開催いたします。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

会長選出までの間、進行を務めさせていただきます、こども家庭庁成育局母子保健課長の木庭と申します。どうぞよろしく願いいたします。

開催に当たりまして、こども家庭庁成育局長の藤原より、開会の御挨拶をさせていただきます。

○藤原局長 こども家庭庁成育局長の藤原でございます。

第1回こども家庭審議会成育医療等分科会の開催に当たりまして、一言、御挨拶申し上げます。

本日は、委員の皆様には、大変御多忙のところ、会議に御参加いただきまして、ありがとうございます。また、平素より成育医療や母子保健行政の推進に格別の御理解をいただいております。この場をお借りして、感謝申し上げます。

さて、御案内のとおり、こども政策を取り巻く環境は、本年、大きな転換点を迎えています。4月には、こども政策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法といたしまして、こども基本法が施行され、政府全体のこども政策の司令塔として、こども家庭庁が創設されました。こども家庭庁は、「こどもまんなか」をスローガンに、全てのこどもが健やかに育つ社会を目指して、こどもや子育て家庭の視点に立った政策を進めていくこととしております。

こうした組織改編と併せまして、これまで厚生労働省に設置されておりました成育医療等協議会に代わりまして、今般、新たにこども家庭審議会の分科会といたしまして成育医療等分科会を設置することになりました。本日、この分科会は初回の会議になるわけですが、成育医療等協議会のおきから継続して委員を受けていただいている先生方、また、今回から新しく委員に御就任いただいた皆様にも、今後、大変お世話になります。どうぞよろしくお願い申し上げます。成育医療等分科会におきましては、今後、母子保健行政に係る様々なテーマについて、委員の皆様から、御知見をいただきたいと考えております。

本日の会議でございますけれども、成育医療に係る施策の最近の動向について御報告を申し上げるとともに、こども基本法に基づき、幅広いこども施策に関する今後5年程度を見据えた中長期の基本的な方針や重要事項を一元的に定めるこども大綱の策定に向けた中間整理案について、まずは御意見を賜りたいと考えてございます。

会議におきまして委員の皆様から忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます。開会に当たっての挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○木庭課長 藤原局長、ありがとうございました。

本日御出席いただいております委員の皆様のお紹介につきましては、議事の後半でお1人ずつ御意見をいただく時間を設けておりますので、それをもって御紹介に代えさせていただきますと存じます。

なお、本日は、末松委員、宮田委員におかれましては、所用により御欠席との旨、また、相良委員、藤井委員、山本委員につきましては、途中御退席される旨、承っております。

本日は、18名が御出席でございますので、こども家庭審議会令第7条第1項及び第3項に定めます定足数を満たしておりますこと、会議が成立しておりますことを御報告いたします。

続きまして、事務局側の出席者を紹介いたします。

まず初めに、先ほど御挨拶申し上げた、成育局長の藤原でございます。

○藤原局長 藤原でございます。よろしくお願い申し上げます。

○木庭課長 官房審議官の黒瀬でございます。

○黒瀬審議官 黒瀬でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○木庭課長 私、母子保健課長の木庭でございます。よろしくお願いいたします。

最初に、分科会長の選任を行いたいと思います。

本分科会の設置に伴いまして、委員の皆様方が新たに選任され、本日が最初の分科会となりますので、こども家庭審議会令第5条第3項の規定に基づきまして、委員の互選により会長を選任していただきたいと思います。

どなたか、御推薦をいただけますでしょうか。いかがでしょうか。

○渡辺委員 すみません。手を挙げているのですけれども、見えませんか。

○木庭課長 失礼いたしました。

渡辺委員、よろしくお願いいたします。

○渡辺委員 次から、発言するときは手を挙げずに発言したほうがよろしいですか。

○木庭課長 大変申し訳ございません。今、先生のお手が見えなかったものですから、失礼いたしておりましたが、挙手ボタンを押していただくか、もしくは、お声を上げて御発言いただければと思います。

○渡辺委員 挙手ボタンを押しましたので、発言させていただきます。

○木庭課長 申し訳ございません。よろしくお願いいたします。

○渡辺委員 渡辺でございます。

私からは、五十嵐委員を推薦させていただきたいと思います。

五十嵐委員におかれましては、国立成育医療研究センターの理事長をなさっておられ、また、本部会の前身である成育医療等協議会でも会長を務められたなど、この領域に精通しておられるために、適任であると思います。ぜひとも本分科会においても会長としてお願いしたいと思います。よろしく御検討いただければと思います。

○木庭課長 渡辺委員、ありがとうございました。

ただいま、渡辺委員より、五十嵐委員の御推薦がございました。

そのほかは、いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

それでは、御提案のとおり、五十嵐委員に本分科会の会長をお願いすることといたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○木庭課長 皆様、うなずいている様子を拝見させていただきましたので、五十嵐委員に本分科会の会長をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、五十嵐委員におかれましては、この後の議事進行をお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○五十嵐分科会長 会長を仰せつかりました、五十嵐です。どうぞよろしくお願いいたします。

こども家庭審議会成育医療等分科会は大変重要な任務があると思っております。皆さんの活発な御意見と御指示で運営していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、会長代理の指名を行いたいと思っております。

こども家庭審議会令の第5条第5項に、当該分科会に属する委員または臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が会長に事故があるときの職務を代理するとなっておりますので、代理として、山縣先生をお願いしたいと思います。

山縣委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○山縣委員 よろしくよろしくお願いいたします。

○五十嵐分科会長 続きまして、議題に入りたいと思っております。

「最近の成育医療等関係者施策の動向」について、事務局から、資料の御説明をお願いしたいと思います。

○木庭課長 母子保健課の木庭でございます。

それでは、資料1「最近の成育医療等関係施策の動向」と題します資料に基づいて、御説明させていただきたいと思っております。

まず、1ページをお開きください。今回、先ほど藤原局長の挨拶にもございましたが、成育医療等分科会初回の開催でございますので、その説明をさせていただきたいと思っております。先ほどございましたとおり、本年4月に、こども家庭庁創設に伴いまして、成育医療等分科会をこども家庭審議会の下に位置づけて、新しく設置されました。今後、この分科会につきましては、こども家庭審議会令の定めに従って運用してまいりたいと思っております。この資料の1ページにはこども家庭審議会令の抜粋がございますけれども、成育医療等分科会の所掌の事務といたしましては、平成30年に成立した成育基本法に規定される事項、すなわち、こどもや妊産婦への切れ目のない支援を提供する視点から、成育医療あるいは母子保健の行政について、委員の皆様から、御知見をいただければと考えております。

続きまして、2ページをお開きください。最近の主な動向について、3点、記載させていただきます。まず初めに、4月のこども家庭庁の設置でございます。御案内のとおりでございますけれども、今から2年ほど前、令和3年11月に有識者会議の報告書が取りまとめられまして、これを踏まえて、こども政策の新たな推進体制について、こども家庭庁の創設についての検討がなされてまいりました。令和4年6月に、こども家庭庁設置法、こども基本法等が成立いたしました。今年4月に、こども家庭庁が創設されたという運びになります。続きまして、こども未来戦略方針等の閣議決定。今年6月に、骨太の方針やこども未来戦略方針等が閣議決定をされまして、今後のこども政策の基盤が強固なものとなりました。この内容につきましては、また後ほど資料の中で詳しく説明させていただきます。続きまして、3番目、こども政策に関する政府の方針を具体的なものとしていくために必要な財源の確保に向けて、私どもは、今、財務省に向けて予算要求をしているところでございますけれども、去る9月1日に、来年度の予算の概算要求の内容が公表されましたので、これにつきましても、後ほど、簡単に御説明させていただきます。

3ページでございます。まず初めに、こども家庭庁の概要でございます。簡単に御説明させていただきますと思いますが、こども家庭庁は、こどもまんなか社会の実現に向けて、常にこどもの視点に立って、こども政策を強力かつ専一に取り組む独立した行政組織として、こども政策に関する政府の司令塔機能を担う組織として、創設されたものでございます。事務といたしましては、こどもの福祉・保健等を目的とするものについては主に厚労省等から移管されておりますが、文科省、厚労省、総務省をはじめ、関係省庁とも連携して対応することとされており、省庁間の隙間に落ちるものがないように新規の政策課題にも取り組むこととされております。組織につきましては、司令塔部門の企画立案・総合調整部門、成育部門、支援部門の3部門体制として成り立っております。

それぞれ、具体的な組織図の概要につきましては、次の6ページに記載がございますので、御参照いただければと存じます。

次のページ、こども基本法の概要についてでございます。こども基本法は、次代の社会を担う全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築いて、自立した個人として等しく健やかに成長することができ、権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指して、こども施策を総合的に推進する基盤として、設定されたものでございます。基本理念といたしましては、全てのこどもが、個人として尊重され、基本的人権が保障され、適切に養育されること等を基本理念としております。また、この後に議題として用意しておりますこども大綱の策定についても規定されておまして、こども大綱につきましては、右の段にございますけれども、内閣総理大臣を会長とするこども政策推進会議においてその案を作成することとされております。この際には、施策に対するこども・子育て当事者等の意見を十分に聴いて反映させることも盛り込まれてございます。

次のページからは、閣議決定等をされた政府方針について、幾つか御紹介させていただきたいと思います。まず、初めのページは、骨太の方針の記載内容でございます。成育医療等に関する記載を抜粋しておりますので、かつ、赤字・太線にしておりますので、その記載を中心に御説明させていただきたいと思います。まず、「第2章 新しい資本主義の加速」、「3. 少子化対策・こども政策の抜本強化」という中で、妊娠期からの切れ目ない支援、この中にはプレコンセプションケアを含む成育医療等の提供に関する研究、相談支援等を含みますけれども、この拡充について、盛り込まれております。

次のページには、同じ項目でございますけれども、流産、死産を経験された方への相談支援、産後ケアの人材育成、新生児マススクリーニング、新生児聴覚検査、乳幼児健診をはじめとする母子保健対策の推進、予防のためのこどもの死亡検証（CDR）など、産前産後の支援を充実することが盛り込まれてございます。また、母子健康手帳のデジタル化など、母子保健DX、こども政策DXの推進についても、記載がでございます。

8ページをご覧ください。中段から下でございます。こども未来戦略方針の中に、「加速化プラン」と題しまして、今後3年間、集中的に取り組むべきとされたものがございすけれども、その中の記載を幾つか御紹介させていただきたいと思います。まず、産後ケア事業につきましては、実施体制の強化を行うこと、また、乳幼児健診を推進すること、国立成育医療研究センターに「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ、プレコンセプションケアを含む成育医療等の提供に関する研究、相談支援等を進めるとされております。

9ページをご確認ください。医療DXの中では、乳幼児健診や妊婦健診情報等の共有について、2023年度中に、希望する自治体において事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改修を行いながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国展開をしていくとされております。

10ページにお進みください。規制改革実施計画の中では、下段のほうですが、里帰り出産をする妊産婦について、自治体や医療機関との間での情報連携の在り方についても検討を行い、必要な措置を講ずることとされております。

11ページにお進みください。次のデジタル田園都市国家総合戦略では、母子保健のデジタル化についても言及がございす。

12ページにお進みください。続きまして、令和6年度母子保健対策関係予算概算要求の概要について、御説明させていただきたいと思います。先ほど申し上げたように、現在、令和6年度の財源を確保するために財務省とお話ししているところで、これが決定というわけではございませんけれども、今の段階での要求の内容ということで御承知おきいただければと思います。令和5年度に176億円強で予算をいただいておりますものが、令和6年度の概算要求といたしましては、184億円強、プラス、事項要求。この事項要求とは、先ほど御紹介申し上げましたこども未来戦略方針の加速化プランの記載内容については事項要求という形とさせていただいておりますので、このような形で記載させていただいてお

ります。内容につきまして、簡単に御説明させていただきます。まず、「1 成育基本法等を踏まえた母子保健医療対策の推進」という中では、(1)産後ケア事業の実施体制の強化、(2)乳幼児健診等の推進、(3)プレコンセプションケアを含む成育医療等の提供に関する研究、相談支援等の推進、以上は、いずれも、加速化プランの記載内容にございますので、事項要求として、今後、年末に向けて、具体的な内容については予算編成過程において検討していくものになっております。(4)妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク体制の構築につきましては、妊産婦のメンタルヘルスの体制を強化するために、都道府県の中核的な精神科医療機関にコーディネーターを配置いたしまして、市町村や各地域の関係機関とネットワークを構築して、体制をより強化しようというものでございます。(5)妊婦訪問支援事業につきましては、妊婦健診未受診等の妊婦さんなどに対する家庭訪問を通じて必要な支援につなげるというものでございますけれども、これまで安心こども基金により実施していた事業を引き続き実施するものになっております。

新規のものを中心に御説明させていただきたいと思っております。2つのページをおめぐりいただきまして、2番、母子保健のデジタル化の推進でございます。医療DXの推進に向けて、母子保健情報のマイナンバーカードを利用した情報連携や公費負担医療のオンライン資格確認等を進めることとしておりまして、デジタル庁の取組と連携しながら、対応するために必要な費用を計上したいというものでございます。いずれも、関係する詳細な資料を参考資料としておつけしてございますので、併せて御参照いただければと思います。

最後のページは、今年度の成育医療等分科会のスケジュールとなります。現時点で予定しているものをお示しさせていただいております。本日、第1回を開催させていただいておりますけれども、来年度の施策に関して御意見をいただきたい事柄もございまして、第2回、第3回と、今年度は、あと2回開催させていただきたいと考えております。詳細につきましては、また追って御案内させていただきたいと思っております。

以上です。

○五十嵐分科会長 どうもありがとうございます。

続きまして、資料2に移りますが、「今後5年程度を見据えたこども施策の基本的な方針と重要事項等（中間整理）（案）について」、引き続き、木庭課長から、御説明をお願いいたします。

○木庭課長 続きまして、資料2「今後5年程度を見据えたこども施策の基本的な方針と重要事項等（中間整理）（案）について」という資料に基づいて、御説明させていただきます。

まず、こども大綱について、1ページをお開きください。こども大綱は、これまで別々に作成・推進されてきました、少子化社会対策大綱、子供・若者育成支援推進大綱及び子供の貧困対策に関する大綱を一つに束ね、こども施策に関する基本的な方針や重要事項等を一元的に定めるものとなります。こども基本法において、こども大綱の案の作成に当たっては、こども及びこどもを養育する者を含め、関係者の意見を反映させるために必要な

措置を講ずるものとされており、今日の本会議もその目的の下に開催させていただくものでございます。また、骨太の方針の中において、「幅広いこども施策に関する今後5年程度を見据えた中長期の基本的な方針や重要事項を一元的に定めるこども大綱を年内を目途に策定し」と記載がございます。こういったスパンあるいはスケジュール感で作業を進めていくこととなります。これまでの経緯でございますけれども、内閣総理大臣を会長とするこども政策推進会議の第1回会議におきまして、こども大綱の案の作成について、こども家庭審議会に諮問することが発表され、決定いたしました。

これを踏まえたこども家庭審議会における調査審議の状況につきましては、次のページ以降で御説明させていただきたいと思っております。まず、こども家庭審議会の第1回が今年の4月に開催されましたけれども、こちらにおいて、内閣総理大臣からの諮問を受けました。具体的な内容についての調査審議については、こども家庭審議会の下の基本政策部会で、議論、検討が重ねられてまいりまして、今月になって中間整理案が取りまとめられたところでございます。これについて、様々なプラットフォームで有識者の皆様方に御意見をお聞きしている現状でございます。

次のページをお開きください。今後のスケジュールでございますけれども、9月25日に、こども家庭審議会の総会が開催予定でございます。この場において各分科会や部会の意見が報告されることとなっております。本分科会の意見につきましても、会長もしくは代理の方から何らかの形でこの総会に御報告する予定となっております。この後、こどもを含めた当事者等からの意見聴取などの手続を経て、年内を目途に、こども大綱の取りまとめ、閣議決定を目指していくこととなっております。

続きまして、4ページからが、こども大綱の中間整理案の内容になってございます。まず初めに、こども大綱が目指す「こどもまんなか社会」はどんな社会なのかということが4ページに記載されてございます。全てのこども・若者が、自立した個人として等しく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、等しくその権利が擁護され、身体的・精神的・社会的（バイオサイコソーシャル）に将来にわたって幸せな状態（ウェルビーイング）で生活を送ることができる社会ということが規定されてございます。この結果、全ての世代にとって、社会的価値が創造され、その幸福が高まる、そのような社会を目指していくということでございます。

続きまして、5ページには、こども施策に関する基本的な方針として、6項目、記載されてございます。（1）こども・若者を権利の主体として認識し、その多様な人格・個性を尊重し、権利を保障し、こども・若者の今とこれからの最善の利益を図る。（2）こどもや若者、子育て当事者の視点を尊重し、その意見を聴き、対話しながら、共に考えていく。（3）こどもや若者、子育て当事者のライフステージに応じて切れ目なく対応していく。（4）良好な成育環境を確保し、格差や貧困の解消を図り、全てのこども・若者が幸せな状態で成長できるようにする。（5）若い世代の生活の基盤の安定を図るとともに、多様な価値観・考え方を大前提として、若い世代の視点に立って、結婚、子育てに関する

希望の形成と実現を阻む隘路の打破に取り組む。(6) 施策の総合性を確保するとともに、関係省庁、地方自治体、民間団体等との連携を重視する。こういった基本方針に基づいて、策定されるものとなります。

6 ページ以降には、こども施策に関する重要事項がございます。こちらは、例えば、こどもの貧困対策や障害児支援といったそれぞれのテーマごとに重要事項の記載がございますが、特に成育医療等分科会として御意見をいただきたい部分につきましては、8 ページ以降に抜粋してお示ししておりますので、後ほど御説明させていただきたいと思います。

7 ページです。「こども施策を推進するために必要な事項」として、こども・若者の社会参加・意見反映、こども施策の共通の基盤となる取組、施策の推進体制等が記載されております。こども・若者の社会参加につきましては、国の政策決定過程へのこども・若者の参加を促進するとともに、地方自治体等におけるそういった取組を促進することなどが記載されてございます。2 番、こども施策の共通の基盤としては、EBPMの推進、人材の育成、地域における包括的な支援体制の構築・強化、子育てに係る手続・事務負担の軽減、社会の意識改革といったことが記載されてございます。また、施策の推進体制といたしましては、国における推進体制を確保すること、数値目標と指標を設定すること、また、地方自治体との連携等が記載されてございます。

続きまして、8 ページ以降、先ほど申し上げたこども施策に関する重要事項の中で、成育医療等分科会に関係するものを抜粋してお示しさせていただいております。まず、「1 ライフステージに縦断的な重要事項」といたしまして、「(3) こどもや若者への切れ目のない保健・医療の提供」の中で、プレコンセプションの推進、切れ目のない支援体制の構築について、言及がございます。先ほどもございました、国立成育医療研究センターに「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ、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、人材育成等を進めること、成育医療等基本方針に基づく国民運動であります「健やか親子21」の取組によって、こどもの成長や発達に関して、国民全体の理解を深めるための普及啓発を促進すること、最後、乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の電子化及び標準化を推進すること、また、母子保健情報のデジタル化と利活用を進めることが記載されてございます。

次のページです。「(7) こども・若者の自殺対策、犯罪などからこども・若者を守る取組」といたしまして、チャイルド・デス・レビューの体制整備についての必要な検討を進めることとされております。

続きまして、10 ページでございます。今度は「2 ライフステージ別の重要事項」の中で、「(1) こどもの誕生前から幼児期まで」です。不妊症や不育症に関する正しい知識の情報提供や相談体制の強化を図ること。周産期医療の関係者と成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者等との連携体制の構築を図ること。里帰り出産を行う妊産婦への支援や医療と母子保健の連携を推進すること。産後ケア事業の提供体制の確保に向けた取組を進めること。こども家庭センターにおいて、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を構築すること。予期せぬ妊娠等に悩む若年妊婦等が必要な支援を受けられるよう、取組を進めること。乳幼児健診や新生児マスキリーニングや新生児聴覚検査等を推進すること。

おめくりいただきまして、今度は「(2)学童期・思春期」に移ります。小児医療の関係者と成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者等との連携体制の構築を図ること、教育委員会と保健部局が連携し、医療関係者等の協力を得ながら、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、不妊、予期せぬ妊娠、性感染症等への適切な相談支援等を進めること等が記載されてございます。

12ページには、「2 こども施策の共通の基盤となる取組」の中で、EBPMという項目がございます。下段のほう、新たに「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせる国立成育医療研究センターにおける成育医療等に関するシンクタンク機能の充実を図ることとされてございます。

参考資料として、13ページに、こども大綱とこども家庭審議会の諮問・答申関係を図示しております。後ほど御覧ください。

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、委員の皆様からこれから御発言をいただきたいと思います。今回、初めてです。自己紹介を兼ねて、特に資料2の「今後5年程度を見据えたこども施策の基本的な方針と重要事項等（中間整理）（案）について」について御意見をいただきたいと思っております。

この会に出席できる時間に制約のある先生がいらっしゃいますので、まず初めに、会長代理である山縣先生から御発言をいただき、次に、相良先生に御発言をいただきたいと思っております。その後は、順番でいきたいと思っております。

まず初めに、山縣先生、よろしくお願ひいたします。

○山縣委員 山梨大学の山縣でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

今後5年程度を見据えたこども施策について、御説明をありがとうございます。非常によくまとめられていると思っておりますし、これまでの成育医療等基本方針がきちんと盛り込まれているという点で、私もとてもいいと思っております。

2点だけ、発言したいと思います。

1つは、こういうこどもの問題を考えるときに、ライフコース、つまり、生涯を通じた中でのこどもの時期をどのように捉えて発育・発達・健康に関する支援をしていくかという視点を持つておく必要があると思っております。来年度から始まります「健康日本21(第三次)」の中でも、WHOが指摘しておりますライフコースアプローチという概念が入ってまいりまして、そういう意味では、人生100年と言われる中でのこどもの時期をどのように過ごしていくのかといった視点を、今後、強調して考える必要があると思っております。具体的には、今注目されていますDOHaDの概念、Developmental Origins of Health and

Disease、いわゆる胎児期や新生児期の環境が成人期や高齢になってからの健康に影響するといった概念も含めて、生涯を通じたそういった研究支援を考えていく必要があると思っております。

2つ目ですが、御説明いただいた中で、こども家庭センターで産前産後から子育て期を通じて切れ目のない継続的な支援を提供できる体制を構築することはとても重要な点で、特に今、全国に母子保健法に基づいて子育て世代包括支援センターが設置されていますが、ワンストップで子育てに関する相談や乳幼児健診等々を行っていくセンターとして、いわゆるポピュレーションアプローチ、全てのこどもたちに対しての健康支援をしていくセンターとして機能していると理解をしています。そこにハイリスクのお子さんたちを支援する児童福祉法に基づく拠点の機能を付加した形でのこども家庭センターという視点も非常に重要で、今後の活動に期待しているところであります。しかし、そこが非常に強調されることによって、例えば、支援プラン、サポートプランをそういうハイリスクの御家庭のお子さんだけにつくることによって、それがレッテル貼りになってしまって、むしろなかなか関係性をもちにくいといった事態、自治体と家庭との関係がもちにくいといった事態が生じるのではないかという懸念を持っております。国方向性としては、そのようにならないような形で、来年の4月にセンターができるということですので、そこまでの間に、何とか誤解を受けているような点をきちんと払拭して、全てのこどもたちの支援の場であるというところを、今後、強調していく必要があると考えております。

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。

それでは、相良先生、お願いします。

恐れ入りますが、2分程度でお話をお願いしたいと思います。

○相良委員 日本産婦人科医会の相良と申します。ふだんは、品川区でさがらレディースクリニックという婦人科のクリニックを開業しております。

この分科会は、前回は産婦人科医会の平原副会長が出席させていただいていたのですが、私が引き継がせていただきました。よろしく願いいたします。

今、この中間整理されたものを見させていただいて、骨組みとしては非常によくまとめられていて、今後、私たちが現場でこれをどう肉づけして実践につなげていくかということが重要だと思いました。

私の立場から、1つ、御検討いただきたいと思うことがございます。これは、養育者のメンタルヘルスです。私は産婦人科医会で周産期のメンタルヘルスのお仕事をずっとさせていただいておりますが、今、核家族化、少子化、女性の社会進出という状況の中で、妊産婦のメンタルヘルスの問題が大変深刻になっております。最近では、父親の育休の取得の促進ということもありますが、育休を取ったお父さんがメンタルヘルスの問題を生じやすいといったことも出てきておまして、この養育者のメンタルヘルスはとても重要だと思っております。皆さん、御存じだと思いますけれども、この周産期の養育者のメンタルへ

ルスは、こどもの情緒や認知機能の発育に非常に深刻で長期的な影響を及ぼします。こどもの健やかな育ちを考えたときに、この部分はとても大事なことだと思うのです。先ほどお示しいただきました来年度の概算要求のところで妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク体制の構築というテーマが新規で追加されておりまして、私はとてもうれしく思ったのですが、この大綱の中にはそういった文言が含まれていないようですので、ぜひそういった文言を入れていただいて、先ほど山縣先生がDOHaDのお話もされましたけれども、この時期の養育者の心身の健康が重要ですので、メンタルヘルスの面でもそういった視点をぜひ追加していただければと思います。よろしくお願いいたします。

○五十嵐分科会長 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。小児科医です。

こども大綱に向けての話ですけれども、こどものウェルビーイングを目的に、妊娠期から生涯にわたって、バイオサイコソシアルの視点を社会全体で共有することが大切だと考えています。

ここで、2つ、お願いします。

しかしながら、保健・医療・福祉・教育・療育間でバイオサイコソシアルの視点が様々であるようです。そこで、各領域の現状のバイオサイコソシアルの視点を把握していただきたいと思っています。切れ目のない連携体制の基礎となるとと思いますので、ぜひその共有すべきところを明らかにしていただきたいと思っています。

もう1点は、バイオサイコソシアルを各領域が各節目で確認できる対策、環境が必要かと思っています。そうしなければ、誰かがやっているだろう、確認しているだろうということで、一人一人のこどものウェルビーイングが確認されない可能性が生じると考えています。

話は変わりますが、こども家庭センターに関しての意見は、山縣先生と全く同様で、ポピュレーションアプローチをぜひ進めていただきたいと思っています。

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、阿部委員、お願いいたします。

○阿部委員 日本栄養士会の阿部でございます。

中間整理案について、読ませていただいて、本当によくまとまっていると思いましたが、2つほど、意見を述べさせていただければと思います。

5枚目のスライドの施策に関する方針の中に、「『子育て』とは、こどもの誕生前から男女ともに始まっており」ということで、「おとなになるまで続くもの」とあるとございます。また、6枚目のスライドの「2 ライフステージ別の重要事項」にも、こどもの誕生前から幼児期までの「将来にわたるウェルビーイングの基礎を培い、人生の確かなスタートを切るための最も重要な時期」とあるとありますように、私、栄養士会の立場からい

たしますと、こどもの栄養問題はこの時期に大きく影響していると考えております。先ほどの山縣先生をはじめ、相良先生のお話の中にもございましたけれども、妊娠前から人生最初の1000日の栄養を推進する運動が世界で普及しております。これは、胎児期から2歳の誕生日までの1000日の栄養改善の重要性を示しているものでございます。この時期の低栄養が、身体発育、認知、知的発達の遅れ、将来の慢性疾患のリスクを高めるなど、その後の人生に不可逆的な影響を与えることは、皆さん、御存じのことと思います。栄養士会の立場からいたしますと、この人生最初の1000日間の栄養管理はもっと重視するべきと考えております。

また、若年女性の過剰な痩せ願望による身体の問題は、低出生体重児の要因ともなっており、思春期を含む若年女性など、栄養面での現状と課題を踏まえ、妊娠前から一連の成長過程において、良質かつ適切な栄養を摂取するための栄養の指導、また、栄養の管理は、ライフステージに縦断的な重要事項に相当するものと考えております。特に8枚目のスライドについて、プレコンセプションケアといたしまして健康管理が必要とございますけれども、ぜひこの部分で「栄養管理を含む健康管理が必要」と考えていただければと思っております。また、10枚目のスライドでございますけれども、近年は、疾病、障害、経済状態などの成育環境などを踏まえて、子どもや保護者への栄養・食生活支援が必要とされておりますことから、特に栄養分野につきましても、乳幼児健診や新生児の健診などを含め、その結果に踏まえて子どもの発達状態に応じた、専門家による適切な栄養指導が必要と求められております。そのためには、乳幼児期の保護者だけでなく、家庭、地域、施設などが連携して、栄養の専門家がしっかりと子どもたちに対して栄養・食生活の支援ができる体制が必要と考えております。最後になりますけれども、我が国の栄養問題は就学前の育ちの格差に大きく影響していると言われておりますので、子ども大綱においても、こどもの栄養・食生活の支援として、子どもとその養育者に対する栄養指導をさらに推進する旨をぜひ盛り込んでいただきたいと思います。子どもを誰一人取り残すことなく健やかな成長を保障するためには、子どもとその養育者に対する食生活の支援は重要であり、先ほど山縣先生のお話の中にもございましたけれども、子どもセンターにおきましても食生活の支援ができるような体制整備を推進していただければと思っております。

以上でございます。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。

それでは、家保先生、お願いします。

○家保委員 高知県健康政策部長の家保と申します。全国47都道府県の衛生関係の部長のお世話役をさせていただいているということで、今日は参加させていただきました。

都道府県は47ございますので、正直、格差が物すごいです。令和4年の当県の出生数は、3,721、全国最少でございます。東京都が9万1000ですので、20倍ぐらいの差か、もっとあるという状況です。そういう状況においても、施策の大枠の方向性は、今回取りまとめて

いただいた中間整理案で、長期的にも中期的にも、非常にいいとは思いますが、各地域での実施にあたり一定の差が出てくることに対しての国としての配慮が必要であると思います。

1点目は、10ページの最初に出ていました不妊症や不育症に関する知識普及という部分もごさいすけれども、実際、各都道府県の対応格差は、正直、大きなものがごさいす。当県の中でも、治療者の方にアンケート調査をしたところ、住む場所によって助成制度が異なるのは不公平であるとか、いろいろな意見が出ております。国の助成制度が出た上で、その辺りの検証をしていただくことが大事かと思ひます。

もう1点、その下のほうにあります周産期医療の集約化・重点化を推進するということは、医療の安全、医師の働き方改革を踏まえますと、一定のやむを得ないということごさいす。ただ、全国の2次医療圏の中で、令和2年の状況を調べますと、医療施設調査では、30の医療圏で分娩施設がないという状況ごさいす。地域によっては県をまたぐ方が近い距離になる所があったり、一定のやむを得ないところがあるかと思ひますけれども、そういう地域での妊娠、分娩等に対して、置かれている方々への配慮を併せてしないと、なかなか集約化もできないのらうと思ひます。

また、これは知事会などでもよくお願いしておりますけれども、こども医療費の助成につきましても、各地で差ごさいす。最低限、国で統一的にやっけていただくところ、地域差を踏まえて対応いただくところなど、今後の大綱に基づく事業でいろいろと考えていただければ、地方としてはありがたいと思ひております。

以上ごさいす。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。

それでは、磯谷先生、お願いします。

○磯谷委員 弁護士の磯谷です。よろしく願ひいたします。

2点、ごさいす。

1つは、資料の8ページの辺りにも絡むのですけれども、妊娠・出産・産後の辺りのケアのお話ごさいす。以前もお話ししたのですけれども、家事事件、離婚などを中心に、多くのケースを扱っているところから見て、この妊娠・出産・産後の辺りは、非常に大きく夫婦の在り方を変えるといいですか、そういう時期だと思ひておまして、見ていると、夫婦の危機に瀕するときもあると思ひます。それが結果的にはこどもにも大きな影響を与えてしまうというところから、何とかその手当てをする必要があるのではないかと考えています。見ていると、夫婦が訪れる変化について自覚を十分にしていない。したがって、適応がなかなかできていないというところがあるらうかと思ひています。女性だけではなく、当然男性も含めて、「教育」という言い方がいいのかどうかは分かりませんが、しっかりとサポートをして備えられるようにしていくことが望ましいのだと思ひます。関連して、この時期、刑事事件にもなるケースごさいすけれども、産後鬱の問題も非常に深刻です。これも、ケースを見ていると、周辺はともかく、つまり、専門家の人たちはと

もかく、家族にかなり危機意識が薄いケースがあったりします。産後鬱の問題は非常に深刻ですので、家族も取り込んで危機意識を共有して必要なケアにつなげるという流れが必要なのだろうと思いますので、工夫していただければと思います。

最後に、2つ目、チャイルド・デス・レビューです。今回の9ページのところにも記載していただいて、特に虐待防止の取り組んでいる立場から、大変ありがたいと思う次第です。ここも既に何度も言われているところですが、個人情報との関係できちんと法整備をする必要があるだろう、そうでないと必要な情報が十分に集まらないという問題が既に指摘されていますので、ぜひ御検討いただけるといいかと思っております。

以上でございます。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

それでは、伊藤先生、お願いします。

○伊藤委員 日本小児科医会の伊藤でございます。

大綱の概要の4番目にありますが、「夢や希望をかなえるために、希望と意欲に応じて、のびのびとチャレンジでき、未来を切り拓くことができる」とあるのですが、日本のどこの地域で暮らしてもと、地域をしっかりとこの部分の中でうたっていったほうがいいのではないかと思います。地域に応じた幸せがあると思います。いろいろな格差があります。確かに先ほどの医療費の格差とかもありますけれども、たとえ何か格差があってもそこで幸せに暮らしていると思える社会にしていくように、書きぶりを変えたほうがいいのではないかと思います。

先日、日医で母子保健のメンタルヘルスの検討をしているわけですが、11人の子どものうち1人が不妊治療出生の子で、その子たちの出産の平均が39歳、恐らく一人っ子という家庭が多いと思います。高齢になって初めて持ったお子さんに、育児や子どもへの考え方で何か違っていったということで、虐待も多いというお話があります。プレコンセプションケアが非常に重要だと思いますし、そういう人たちにまたいろいろとアドバイスをしていかなければいけないと思います。

また、卵子を冷凍保存して後に子どもを持つということも起こってきますので、そういうことに対する対応も、今後、皆さんで検討していかなければいけないと思います。

小児科医会は乳幼児健診の拡充の推進を求めていますけれども、これも、地域格差、保健、医療、小児科医の数、いろいろなことの違いがありますので、一言で丸めて同じようにやることは難しいと思います。本会でも検討してまいりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

続きまして、井本先生、お願いします。

○井本委員 日本看護協会常任理事、井本でございます。助産師です。今日は、よろしく願いいたします。

中間整理については、様々な委員がお話しになっているとおりに、しっかりまとめられていると感じました。

日本看護協会は、いわゆる骨太の方針やこども未来戦略方針の中に示された、妊娠期からの切れ目ない支援、産後ケア事業の実施体制の強化については、かねてより、その重要性を認識しながら、医療機関から地域にどうつないでいくかという手引を発出して、関係者や関係機関と連携するように推し進めてきたところでございます。今回、概算要求で様々な財源が確保され、こうした事業が拡充されていくことで、本会としては、看護職も専門性を発揮できるようしっかり努めてまいりたいと思っております。

1点、意見を持っておりましたが、先ほど山縣先生と秋山先生がお話しになった点と同様となります。看護職は、医療機関から、地域の子育て世代包括支援センターに、母子、家族をつないでいるところがございますが、利用にあたっては抵抗がある家族の方がおられます。そうした中でも、「子育て世代包括支援センター」という名称は比較的違和感がなかったところがございます。今回「こども家庭センター」となり機能が拡充されることは大変良いことだとは思いますが、かつてそうだったように、どうしても違和感を持つ母子もいるかもしれません。そうしたことにならないように、ぜひ周知をしていただきたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

続きまして、柏原先生、お願いします。

○柏原委員 狛江市教育委員会の柏原でございます。

このたびは、初めてメンバーに入れさせていただきます。よろしくお願いいたします。

私ですけれども、初めてですので、自己紹介を少しさせていただきます。もともとは養護教諭でございました。その後、教育行政、校長を務めた後に、本職に就いております。

大綱を拝見いたしましたけれども、策定に至って、大変様々な観点から吟味された内容だということを感じました。

その中で、2点、感じていることを申し上げます。

1点目は、特に11ページに関係することだと思っておりますが、夢と希望を持って将来を歩んでいくという過渡期にあるこどもたちにとって、ライフプラン、社会自立とともに、家族プラン、家庭プランというものも夢と希望を持って立てられるような社会になっていけばいいという願いを持っています。発達段階に応じて性教育等は学校でも進めているところではありますけれども、どちらかというところ、被害防止のような観点があります。夢を持ってこどもたちを育てていくという、将来が明るくイメージできるような展開になるとよいと思っております。

2点目は、データのことでございます。切れ目ない養育ということで、出生時からのデータ蓄積がされていくわけですが、学齢期の健康診断で一旦切れてしまっていないかというところが気になっています。それが蓄積されることによって、その子が生まれてからず

っと生涯にわたって健康の状態が分かるという形になればいいと思っているところです。どうぞ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。

続きまして、木村先生、お願いします。

○木村委員 日本産科婦人科学会でこの6月まで理事長をしておりました、木村と申します。今年度からの参加でございます。よろしく願いいたします。

このこども大綱の策定の中間整理は非常によくできたものだと思っております。ただ、このこども大綱が、これまでは別々につくられてきた、少子化対策基本法、子ども・若者育成支援推進法及び子どもの貧困対策の推進という3つの法律を束ねたものと理解いたしまして、その少子化対策という面から意見を述べさせていただきたいと思えます。

少子化対策という面では、こどもさんをつくってもらわないといけなわけでありますが、こども家庭庁のキャッチフレーズになっているので仕方がないと思うのですけれども、「こどもまんなか」という言葉がいろいろなところで出てまいります。ただ、これを「こどもまんなか」だけにしてしまいますと、若者はどうなるんだと。要は、特に若い人たちが、自分たちの犠牲を払ってこどもを真ん中に据えろというメッセージに捉えないかという懸念をちょっとだけ持ちます。この大綱の中の文章には、きちんと「こども・若者」と書いてくださっております。こども大綱は、こども・若者を社会の真ん中に据えるという観点が非常に大事ではないかと、特に少子化対策で若者たちの意見を求める場合に大事ではないかと思っております。

もう1つは、先ほども言及がございましたが、体外受精で生まれるこどもさんが10人に1人程度になってきました。不妊治療、何らかの医師の手を加えてこどもができるという現象は恐らくこの3倍ぐらいになりますので、3人に1人ぐらいは何らかの医師の手を経てこどもさんが生まれているような時代、とんでもない時代になっていると理解しております。こうなりますと、結婚をしてこどもをつくらうと思ったときには、性交渉抜きで人の手を借りてこどもを産むんだという時代になりつつあるのではないかという推察もいたします。若い男女の中で結婚できないという記載が幾つかございますけれども、結婚できないのではなくて、したくない、異性とお付き合いをすることも面倒くさい、うっとうしいという観念が出てきているのではないかということも思います。そういたしますと、プレコンセプションケアは非常に大事であります。学校の現場等でその前の包括的な男女の付き合いあるいは男女の体の違いや性を教えるということがもう少し書き込まれていてもいいのかなと、書き込まれてはいるのですけれども、それをどのように具体化するのかということがもう少し書き込まれていてもいいのかなという気はいたしました。

この2点が気になったところでございます。

私からは、以上であります。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。

続きまして、工藤委員、お願いいたします。



○工藤委員 はじめまして。このたび、初めて、お声がけいただき、入れていただきました。障がい児及び医療的ケア児を育てる親の会の代表の工藤さほでございます。

会について若干説明させていただきますと、私どもは、あらゆる障害のお子さん、心身、重心、発達障害、知的障害、疾患も含めると、難病、小児がん、あらゆる医療的ケア児のお子さんを育てながら働こうとしている親の会でございます。2016年に朝日新聞社の8名の親たちで立ち上げましたところから、報道関係各社の親たち、医療関係者、福祉関係者、教育関係者、法律、製造、金融、公務員と、今は職域を超えまして、あらゆる業種のお母さんやお父さん、沖縄から北海道、特派員も入っていますので、海外の親御さんも参加している会でございます。

本日、お話を伺いながら、養育者の支援という視点もいろいろな先生から入れてくださったこと、私は大変心強く思っております。私自身、まさに、晩婚、不妊治療、流産、中絶、重度の知的障害の娘を産んだことから、当時は精神的にもちょっとおかしかったかなということもありましたというか、本当に思い詰めておりました。産後ケアセンターがちょうど立ち上がった時期で、本来だったら生後3か月のところを、ハイリスクと見ていただけたのか、半年近くずっと寄り添っていただけたことで、私の気持ち、そして、おっしゃるとおり、私のこどもたち、赤ちゃんやこどもが、家庭内でどれだけ救われたかと思っ、感謝の気持ちでいっぱいです。

今回、中間報告を拝見させていただいて、切れ目のない支援ということが非常に心に強く残っております。私どもはこういった制度や法律を利用させていただく立場の家族・者になりますので、そうした側から、ぜひ一緒に、よりよいもの、必要とされている人たちにしっかり届く支えになるようなものへと、お役に立つことができたらと存じます。皆様、御指導、御助言のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

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。よろしくお願い致します。

お恥ずかしながら、私は、こども大綱というものの存在をあまりよく存じておらず、今回の会の前の予習で説明していただいてやっと詳しく知ったみたいな状態でした。せっかくこんなにいろいろとこどもの対策を考えようとしているのに、みんなが知らないのはあまりいいことではないというか、今のママやパパ、若い人たちは、新聞も読まないし、テレビもあまり見ないし、ニュースも自分の好きな情報だけを取って見る人たちですので、こども大綱についても、広報というか、周知に努めたほうがいいのではないかと思います。

「こどもまんなか」はすごくいい言葉だなと思ったのですが、こどもが真ん中で、周りがこどもに関わるお仕事をしている人たちだけということでは全然よくないので、P7の2にもありますが、「こども・若者、子育てにやさしい社会づくりのための意識改革」、

周りの世の中の人、みんなが、こどもを真ん中に据え、また、こどものママとパパを真ん中に据え、やがてママとパパになる若者を真ん中に据えて応援するという社会を目指さなければいけないのではないかと思います。

そのために、成育医療のときからいつも思っていたのですけれど、多分皆さんも思っているのではないかと思います。鍵になる文科省さんに相当真ん中のほうに寄ってきていただかないと、プレコンセプションケアにしる、栄養についての勉強にしる、不妊とかの勉強、若いうちにこういう健康にいいことをしておかなければ駄目だよみたいな話とかも、いろいろなことについて、全て、学校教育に協力してもらわないと、なかなかこちらだけの活動では難しいと思うので、そういった視点も必要なのではないかと思います。

以上です。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

続きまして、橋本先生、お願いします。

○橋本委員 お願いいたします。株式会社Kids Public代表の橋本と申します。小児科医をしております。

弊社では、スマートフォンから直接産婦人科医・小児科医・助産師に相談ができるSNS相談、産婦人科・小児科オンラインというものを運営してまいりまして、10万件以上の相談対応をしてきたという実績を持っています。

今回、こども大綱というところでコメントをさせていただきたい点は、3つ、あります。

1つ目は、私たちはSNS相談でもこどもからの相談を受けております。ただ、とても難しいなと思っています。大人以上に、こどもの声を引き出すことは本当に難しい。SNS相談があるよと言っても、なかなか使ってくれないということを強く感じています。例えば、ヤングケアラーの話であっても、自分がヤングケアラーだとは全く思っていない。あなたがやっていることはすごく大変なんだよと、それを大人たちはとても心配しているのだけれども、当事者たちはそれに気づいていないという状況も生まれている。せっかくの「こども大綱」という「こども」という文字が冠になった大綱ですので、こどもたちに合ったUX/UI、こどもたちの生活にどのようになじんでいけるものになるかというところ、社会とのコミュニケーションの意識は、すごく大事だろうなど。大人たちの、これだけ心配しているんだ、これだけ真面目に考えているんだという議論もとても大事ですけれども、そのこどもが救われるように、その一番の主役なき議論にならないようにということが、一番大事なところかと思っています。

2つ目です。こういう産後ケア施設が大事であるとか、いろいろな介入が提案されていると思います。これまでのイメージとしては、ハイリスクアプローチなのかポピュレーションアプローチなのかというところに注目が集まるが多かったかと思うのですけれども、SNS相談をやっても、自分はSNSがすごくやりやすいという人もいれば、私は産後ケア施設で対面のケアをされたほうが良いという人もいて、本当に人それぞれです。医学の中

でも、プレジジョンメディシンとあって、DNAによって治療を変えましょうということが始まっている中で、社会施策の中でも、どの人にどれが合うのかというところを個別に見ながら、平均値で判断するのではなくて、ハイベネフィットアプローチと呼ばれているような、効く人に効くことをやろうよ、総量としてよくなったよねという評価も、今後は必要になるのではないかと考えています。そういった視点が入っていくことが望ましいのではないかと考えています。

最後、中間整理の10ページにありましたけれども、養育者のメンタルヘルスが非常に大事かと私は思っています。10ページでは、（妊娠前から妊娠期、出産、幼児期までの切れ目ない保健・医療の確保）というところですけども、その中で養育者のメンタルヘルスはとても大事だと思っています。そういったところがより強調されるといいと感じています。ここにSNS相談は大いに貢献できると思っています。横浜市と東京大学でやりましたランダム化比較試験で、妊娠中から産後までオンライン相談が使えますよという介入をすると、産後3か月の時点での産後鬱のハイリスク者が3分の2に減るという結果が出ています。エビデンスに基づいた政策立案にも関わってきますので、こうした質の高いエビデンスが出ているというところ、そしてSNS相談の体制整備を推進すべきという点も、ぜひ中間整理の中に反映していただけたらと考えております。

以上です。

○五十嵐分科会長 ありがとうございます。

続きまして、吉川委員、お願いします。

○吉川委員 吉川慎之介記念基金の吉川優子と申します。成育医療等協議会からの先生方、大変お世話になっております。引き続き、この分科会でもお世話になります。どうぞよろしく願いいたします。

改めまして自己紹介をさせていただきますが、私はこどもを亡くした遺族という立場でこの会議に参加させていただいております。私の息子が亡くなりましたのは2012年でして、今年で11年を迎えました。この11年の間に変化してきたことが本当にたくさんあると感じております。とはいえ、最近も痛ましい事故が本当にたくさん続いていると感じております。ただ、そうした中で、このこども家庭庁が創設されて、こども基本法も通って、今はこども大綱の議論をしている状況にあります。前回の協議会の中でも、こんなに早く実現していくとは、実は思っていませんでした。こうした変化のスピードがすごく上がっているなということを、漠然としているかもしれませんが、実感しております。

そうした中で、ここで示されているような本当にすばらしい取組や施策がどんどん実現していったほしいと思う一方で、きちんと届かなければならないところ、若者であったり、保護者さんであったり、こどもさんたちにきちんと届いてほしいと強く思います。こうしてスピードが上がっていく中で、こぼれ落ちてしまうことがあるのではないかと懸念というか、不安も、同時にあります。

私から、1つ、意見を申し上げたいのは、9ページのCDRのところでは、磯谷先生からも

御意見がありましたけれども、法整備が進まないと予防対策さえ公開できないと、CDRに関わっている先生方から、本当に深刻な問題・課題を聞くことがございます。これもずっと言われていることですので、法整備に向けた具体的な検討を進めていただきたいと思います。この9ページのスライドにありますけれども、この大綱の中で、こどもに対する安全教育を推進するということが書いてあります。保護者に対する周知啓発を進めるとも示されていますけれども、先ほど中西先生がおっしゃったとおり、知らない人がまだ多過ぎる中で、どのようにこれを必要な人たちに届けていくのか、社会に伝えていくのか、この理解をどう教育しどう共有していくのかというところで、もっと現実的な議論が必要なのではないかと考えています。特に安全教育に関しては、文科省にもっと関わっていただかないと進まない点がたくさんありますので、ぜひ、こども家庭庁でリーダーシップを取っていただいて、すばらしいこの政策が全て実現するように、私もこれからも関わらせていただきたいと思いますと思っておりますが、前向きに検討し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 ありがとうございます。

それでは、渡辺先生、お願いします。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺でございます。自己紹介ということではありませんけれども、本業は小児科でございます。よろしくお願いいたします。

こども大綱の策定に向けた中間整理、参考資料2は、私の理解では、様々な部会から意見を集約して基本政策部会に上げて、それを答申に生かすと伺っておりますので、各論に関しては、ほかの部会で話をしておりまして重複いたしますので、今回は、総論だけ、1つ、述べるというよりも、お願いをしたいと思います。

厚生労働省にあった前の本会議を含めたこどもの関係の審議会は、就学前までの議論がほとんどで、それ以降の議論に入らないという、何かの決まりがあるような感じで動いております。今度、こども家庭庁に移行して期待しておりますことは、生まれてから思春期までを一気通貫した対応、例えば、フィンランドのネウボラとか、五十嵐先生から御紹介いただいたブライトフューチャーズの概念からしますと、全体、こどもの小児期を俯瞰した形で議論する場を期待しております。そういった視点でこの中間整理案を読ませていただくと、学童・生徒というのですか、文科省の管轄の部分は非常にさらっと流してあって、先ほど吉川委員も触れられたけれども、文科省との交渉を避けておられるわけではないのでしょうか、何となく気を使っておられるような気がしてなりません。もう少し具体的に、乳幼児保健と学校保健で学校保健をどう生かすのかと、小児期の保健全体を俯瞰する場合に、学校保健という存在がある以上、避けて通れないので、そこをきちんと議論する場でリーダーシップを取るのには、文科省ではなくて、こども家庭庁ではないかと思えます。そういう観点からすると、この中間整理案も、不満というわけではないのですけれども、何となく物足りない気がいたします。本会議で述べることではないのかもしれませんが、五十嵐会長におかれましては、こども家庭庁を後ろから支えるというか、つ

ついていただいて、ぜひ小児保健という形で思春期までの一貫通貫した管理体制を構築していただくようお願いしたいと思います。

私からは、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。

様々な貴重な意見をいただき、大変勉強になったと思います。一つ一つお返事をするとはできませんが、ご意見を集約し、こども大綱の最終的な策定向けて、活用させていただきます。

今日の限られた時間では言い足りないことがあると思いますので、後ほど結構ですから、追加のご意見がありましたら、事務局に御連絡願います。

事務局、よろしいですね。

○木庭課長 すみませんが、今日中にお願いします。

○五十嵐分科会長 では今日中にメールで連絡をお願いしたいと思います。

どうもありがとうございました。

それでは、事務局、何かございますでしょうか。

○木庭課長 五十嵐会長、ありがとうございました。

委員の先生方、皆様方から、本当に様々な視点から多岐にわたる御意見をいただいたと承知しております。言い尽くせませんけれども、ポピュレーションアプローチの拠点として、今度の4月から始まるこども家庭センターの役割・在り方について、養育者のメンタルヘルスを含む支援の在り方について、栄養の重要性、産後ケアの意義、地域の視点、バイオサイコソーシャルという視点、データも含めての文科省との連携、CDRの在り方、全部を言及し切れませんが、様々な御意見、本当に貴重な御意見をいただきました。こども大綱へのインプットと併せまして、母子保健行政を推進する上でも大いに参考にさせていただきたいと考えております。また、今日中にメールでいただけるのであれば、その御意見も還元させていただきましますけれども、いただいた御意見は、五十嵐会長に御相談させていただいて、整理して、総会にお届けしたいと考えております。

今後でございますけれども、次回以降の開催は、資料1の中で御紹介させていただきましたが、現時点では、第2回を11月22日、水曜日の11時から、第3回を3月14日、木曜日の13時から予定してございます。皆様方には、日程調整の御協力をいただきまして、ありがとうございました。詳細につきましては、後日、改めて御連絡させていただきたいと思っております。

事務局からは、以上になります。

○五十嵐分科会長 ありがとうございました。

全体を通して、何か、御意見、御質問等はございますか。よろしいですか。

それでは、今日の会議はこれで終了したいと思います。

どうもありがとうございました。