

第60回日本小児保健協会学術集会 特別講演

子ども・子育てに関するわが国の社会保障と
日本医師会の取り組み

今村 聡 (日本医師会副会長)

I. 少子化の現状とわが国の社会保障

わが国では急激な少子化を背景に、社会の状況の変化に対策が追い付かず、子どもを産みにくく育てにくい社会環境が作られてしまった。合計特殊出生率の年次推移を見ると、昭和46年の第2次ベビーブームを境に出生数は減少傾向が続いており(図1)、その一方で子育て世代では男女ともに未婚率や平均初婚年齢が上昇し、平成23年には母親の第一子出産年齢の平均が初めて30歳を超えたところである。

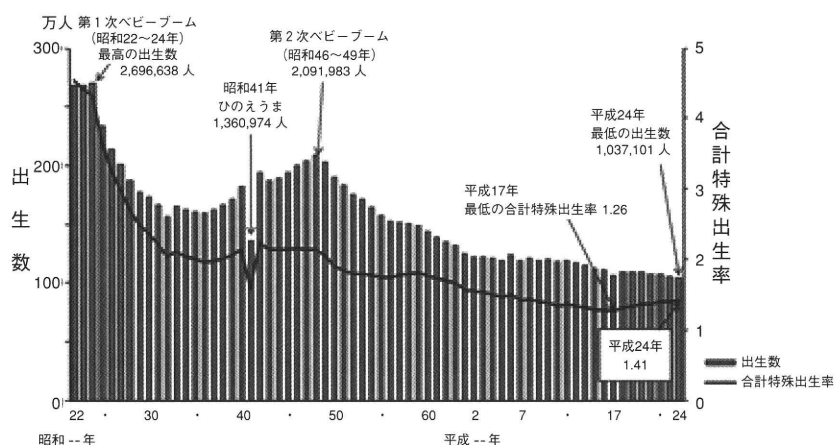
一方、わが国は社会給付に占める家族関係社会支出(出産や育児に伴う給付、児童養育家庭に対する給付(児童手当等)、保育関係給付、支援の必要な児童の保護に要する費用、就学前教育費など)の国際比較においても、欧州諸国のこれら支出の対GDP比が2~3%であるのに対して、わが国は1%にも満たず、際立っ

て低い(図2)。それに加えて、依然として厳しい女性の就労継続や、男性の長時間労働、20~30代の所得の伸び悩みなど、子育て世代をめぐるこれら諸課題が少子化に拍車をかけている現状である。

社会保障から見たわが国の少子化対策としては、平成24年に閣議決定された「社会保障と税の一体改革」の中で、基礎年金・老人医療・介護に消費税の用途を充てていた従来の「高齢者3経費」を、さらに子育てを加えた「社会保障4経費」に拡充することが示されている。また、同改革の一項目として、子ども・子育て関連3法に基づく子ども・子育て支援新制度が立てられ、消費税率の引き上げによる財源の一部によって平成27年より実施される予定である。

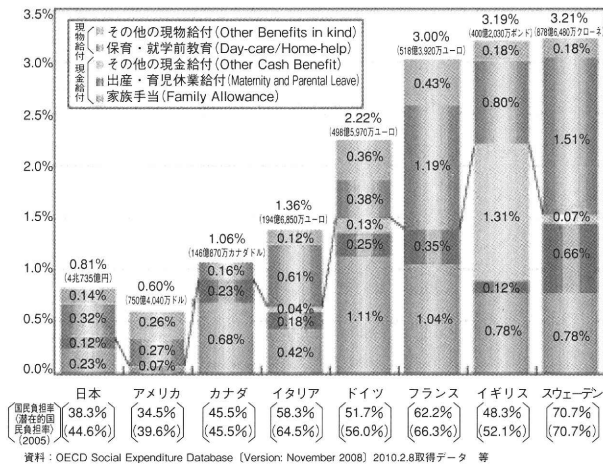
II. 子ども支援日本医師会宣言

一方、日本医師会の取り組みとしては、2006年に行っ



(出典) 厚生労働省 平成24年人口動態統計

図1 出生数および合計特殊出生率の年次推移



(出典)内閣府 平成22年版子ども・子育て白書

家族関係社会支出は出産や育児に伴う給付、児童養育家庭に対する給付(児童手当等)、保育関係給付、支援の必要な児童の保護に要する費用、就学前教育費など

図2 各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較

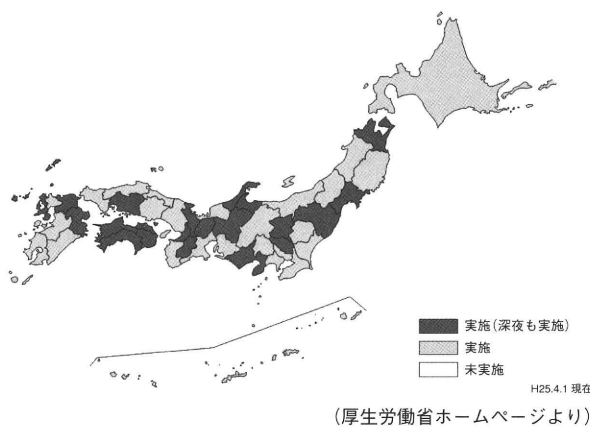


図3 実施状況(詳細版)

た「子ども支援日本医師会宣言」の中で、子どもが育ちやすい医療環境の充実、子育てに関する社会環境の整備などについて提言をしている。

子どもが育ちやすい医療環境の充実については、乳幼児医療費助成制度の拡充、15歳までの医療費1割負担の実現、小児救急医療体制の整備、ペリネイタル・ビジット事業(周産期小児保健指導)・乳幼児健診・育児相談の充実、予防接種の充実と接種率の向上、子どもに関する難治性疾患治療および先端医療の充実、子どもに対する臓器移植の推進、の項目を挙げている。中でも、小児救急医療体制の整備については、本会小児救急医療体制の在り方に関する検討委員会(平成13年度)においても電話相談事業の必要性を提言し、広島県でのモデル事業を経て、「#8000小児救急電話相談事業」として平成16年度より厚生労働省の国庫補助

事業となり、現在では47都道府県の全てで実施されている(図3)。また、全国の小児救急医療圏数364のうちおよそ92%が、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院、単独事業等整備、通常の輪番制での確保、オンコール体制での確保など、何らかの形で小児救急医療体制の整備に取り組んでいる。

また、ペリネイタル・ビジット事業(周産期小児保健指導)も複数の地域医師会で行われた。この事業は、産婦人科医と小児科医が連携して、妊産婦やその家族の育児不安を解消したり、良好な親子関係の育成を促したりすることを目的としており、また、事業の流れの中で地域の中で子育てを支援していくことが、子どもの虐待の可能性のあるハイリスク症例への早期の介入に繋がるため、0歳児における虐待防止対策としても期待されている。

東京都板橋区医師会では板橋区の行政と協働して親子健康相談支援事業を展開しており、乳幼児の母を対象とした「乳幼児コース」と、妊娠中期以降の妊婦とその夫を対象とした「プレママ・プレパパコース」の2つのコースが実施されている。「乳幼児コース」の特徴は、板橋区医師会員の小児科・皮膚科・眼科・耳鼻科、また、板橋区歯科医師会員からの歯科医の各医師が共同でミニ講演会とそれに続いて行われる会場からの質問や不安などに応える公開育児相談である。「プレママ・プレパパコース」では、夫婦で出産に取り組みその後の子育てに繋げることを目的として、小児科医・産科医・助産師が協働してアドバイスを行う。産科医からは妊娠中期から出産後母体が安定するまでの留意事項、小児科医からは生後1か月までの新生児の育児についての解説、助産師からは円滑な妊娠・出産のためのマタニティー体操の実演がある。また、本コースは夫婦が揃って参加できるよう土曜日に開催されるなどの配慮がなされている。

また、大分県医師会では母親に育児等保健指導(ペリネイタル・ビジット)を薦めており、妊産婦は出産前後に産科施設から小児科医への紹介状を受け取ることができる。紹介された小児科医からは無料の保健指導が受けられ、育児不安の解消と子どものかかりつけ医師の確保に繋がる。さらに大分県医師会では、県医師会・産婦人科医会・小児科医会・県健康対策課・各施設医師、助産師等で構成されたペリネイタル・ビジット専門部会を月に1回開催している。当部会では要支援例や育児等保健指導事業の方向性および問題点につ

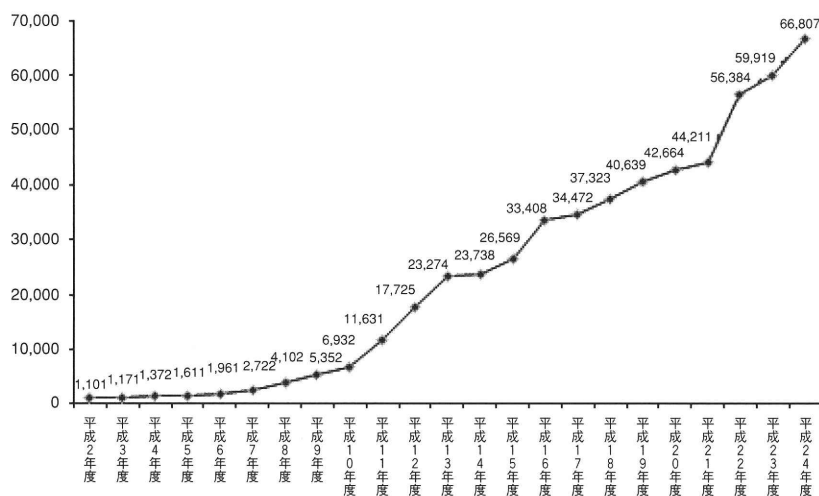
いて検討が行われる。

予防接種については、WHOが推奨している予防接種で防ぐことができる病気（VPD：Vaccine Preventable Diseases）のワクチンの多くが海外で定期接種化している中、わが国でも平成25年4月1日よりHib（インフルエンザ菌b型）、小児用肺炎球菌、HPV（ヒトパピローマウイルス）の3ワクチンが定期接種化されたが、B型肝炎、水痘（水ぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）などのワクチンは任意接種であり、日本の予防接種政策は世界から大きく遅れている現状である。日本医師会はまた上記3ワクチンが任意接種だった平成22年8月に、予防接種推進専門協議会との共催により、およそ1か月間にわたり任意接種6ワクチンの定期接種化提言を目的として「希望するすべての子どもに予防接種を！」キャンペーンを行った。具体的なキャンペーン内容は、啓発活動と全国署名活動の展開、街頭でのPRイベント、ポスター・チラシ広報、市民公開講座、テレビ番組での放映、講座・番組の新聞・雑誌掲載などである。全国より集められた約270万名分の署名は、要望書とともに厚生労働大臣宛に提出した。平成25年1～3月には、上記6ワクチンに成人用肺炎球菌ワクチンを加えた7ワクチン定期接種化を求める署名を新たに実施し、約160万筆集められた。

さらに、平成21～23年の3年間にわたって、日本小児科医会、日本小児科学会とともに「ムンプス・水痘の重症症例・重篤合併症の調査」を実施した。調査の対象は全国の小児科、内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、産婦人科を標榜する病院の各

診療所約19,921ヶ所で、回答率は約20%であった。ムンプス、水痘ともに重症化して入院した症例が3,500例を上回るなど相当数の重症例があり、また、一定の重篤行為症例の発生も明らかとなった。今回の調査結果から、ムンプス・水痘ワクチンの定期接種化が実現できれば、少なくとも年間2,500名を超える入院患者と、年間30名を超える重篤な後遺症・死亡の予防に繋がることが明らかとなった。また、日本小児科医会、厚生労働省と共催で子ども予防接種週間を平成15年度より実施している。入園、入学前の子どもの保護者に対して予防接種への関心を高めるのを目的として毎年3月の初めに行い、種々の予防接種についての広報・啓発に加え、予防接種について保護者からの相談の対応、通常の診療時間に予防接種を受けにくい人たちが土曜日・日曜日等に予防接種を受けられる体制の構築等、全国の医療機関から協力を得て実施している。

子育てに関する社会環境の整備については、中でも、虐待の予防と早期発見を掲げて取り組みを行っている。全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は年々増加しており、平成24年度は66,807件にも上った（図4）。「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第6次報告」（平成22年7月）（以下、第6次報告）に示されている虐待による死亡時の年齢に焦点を当てると、第1次報告から第5次報告までは、心中以外の死亡事例に占める0歳児の割合は3～4割の比率で推移してきたが、第6次報告では、59.1%と6割近くに増加している。また、0歳児死亡例のうち0か月児は66.7%、さらにこの0か月児のうち日齢0



○ 全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、平成24年度は66,807件

図4 児童虐待相談の対応件数

日児の割合が61.5%を占めており、実母による虐待と虐待死が低年齢児へ集中している実態が明らかである。虐待による子どもの死亡を予防するためには、従来の児童相談所を通じた早期発見・早期対応と合わせ、その発生を未然に防ぐ取り組みが必要である。子どもの虐待死に繋がりにくい望まない妊娠については性教育と啓発、妊娠以降については妊婦健診と母子健康手帳に関する広報・情報発信、相談窓口の設置、さらにペリネイタル・ビジットの普及など、学校、行政、医療関係者など社会全体で一体的に扱うべき課題だと考える。

日本医師会ではより多くの方々に虐待の実態と対応の必要性をご理解いただくため、平成23年度より「子ども虐待防止フォーラム」を年4回にわたり、現在までに11地域で開催している。

Ⅲ. 小児死亡症例への Ai の実施

日本医師会は小児死亡症例への Ai の実施について、モデル事業試行を提案している (図5)。死因究明制度の充実の一環として、小児の死因究明は重要であり、特に Ai の活用により虐待の発見と再発防止、小児特有の病態の把握等の効果が期待される。提案しているモデル事業は、将来的にすべての小児死亡例への Ai 実施を視野に入れ、そのための課題等を知るために数地域 (県単位) で先行実施されるべきである。14歳未満の小児の年間死亡数は約5,000件であり、1県あたり約100件前後の死亡数となる。モデル事業をするにあたり、全体の年間死亡数の1割である500件を対象とすると、5~10県の実施規模が適切だと考える。モデル事業対象地域とされた県は、すべての小児死亡例に Ai を実施する。モデル事業の実施内容は、対象症例の撮影・読影から、情報の集積・検証、症例データベースの構築と活用までを一体とする。

小児への Ai により判明するのは、虐待死の死因として極めて多い頭部損傷・小児特有の骨折であり、それらが乳幼児揺さぶられ症候群 (SBS: Shaken Baby Syndrome) の発見に繋がる。また、外表からの検査や解剖でわかりにくい古い骨折線も解明できる。虐待死した子どもは死に至るまでに何度も虐待を受けていることが多く、骨折線が多く認められれば虐待を受けていた可能性は高い。さらに、未熟児の肺低形成の判明もでき、小児特有疾患の解明に繋がる。小児への Ai の事例は、平成20~25年の約5年間に9例であり、

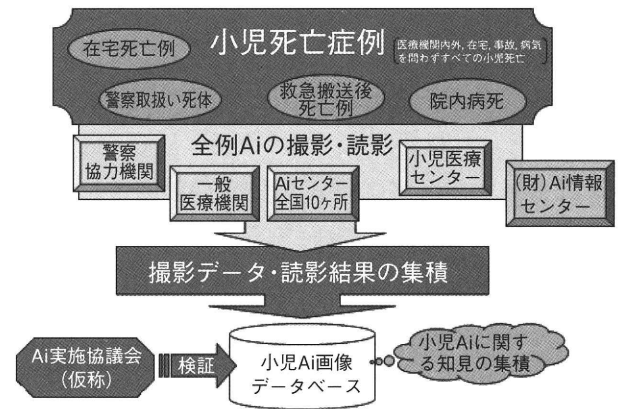


図5 モデル事業のイメージ図

そのうち3例で虐待が発見され、他の4例では死因が明らかとなった。

Ai の普及に向けて日本医師会では「死亡時画像病理診断 (Ai) 活用に関する検討委員会」を平成19年に発足し、その後平成23年まで4期にわたり Ai に特化した委員会を継続、Ai を実施する施設の実態調査も実施した。また、日本診療放射線技師会、各学会等との共催で人材育成「Ai 研修会」を厚生労働省委託事業として毎年実施している。その他に普及啓発活動として平成23、24年には Ai 学術シンポジウム、厚生労働省と内閣府に対して政策提言も行った。

Ⅳ. 成育基本法案について

日本医師会は新たな取り組みとして、成育基本法の制定の必要性を提言した。会内の周産期・乳幼児保健検討委員会にて「母子保健法の課題とあるべき方向性—小児保健法の可能性を含めて—」をテーマに検討を重ね、平成20年1月に作成した小児保健法検討委員会答申に示す「小児保健法 (仮称)」の考え方を踏襲しながら、新たに「成育」の概念を導入し、胎児から始まり、新生児・小児、思春期まで、あるいは次世代を産み育てる成人世代を含む一つのサイクルとして捉え、これらを対象とする「成育基本法」として答申にまとめ、平成25年10月16日に日本医師会長に提出をした。「成育」とは、胎児期、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て次世代を育成する成人期にまで至る「人のライフサイクル」のことを指す。また、その過程で生じるさまざまな健康問題を包括的に捉え、それに適切に対応することを目指す医療を「成育医療」としている。答申にて示した成育基本法は、子どもの健やかな発育に必要な成育環境の整備、および、

健やかな子どもの育成は国の責務であることの基本認識の下、成育過程にある者とその養育者のために必要とされる諸事業を一層推進するための基本法（理念法）である。具体的には、国の機関として「成育医療等協議会（仮称）」を設置し、法定の計画として「成育基本計画（仮称）」を策定するという枠組みを定めるものである。国が策定する成育基本計画（仮称）に少なくとも盛り込むべき項目として、(1) 次世代を担う成育過程にある者に対する生命・健康教育の充実、(2) 社会、職場における子育て・女性のキャリア形成のための支援体制の構築、(3) 周産期母子健康診査と保健指導の充実、(4) 周産期医療体制の充実、(5) 養育者の育児への参画を支援する制度の充実、(6) 国際標準を満たす予防接種などの疾病発症予防対策体制の構築、(7) 妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備および連携の7項目を挙げ、さらに、盛り込まれる事項の具体的な実施方法については引き続き検討する必要性を示している。また、盛り込むべき項目とは別に今後検討を要する課題事項を下記の通り挙げている。(1) 出産育児一時金の充実、(2) 小児医療

費助成制度の充実、(3) 小児健康手帳の導入、(4) 子どもの健康相談体制の充実、(5) 子どもの健康診査体制の充実、(6) 障害児（者）・発達障害児（者）とその家族への支援、(7) 慢性疾患を持つ子どもの成人への移行体制の整備、(8) その他（子どもの死因を評価する体制の整備、事故の予防に対する研究・施策、長期入院児への配慮、入院環境の整備、保育所などの整備による育児支援、専業主婦への育児支援、貧困家庭・片親家庭への支援等）、これら8項目はいずれも検討を要するものであるが、本委員会において重要な政策課題とするものである。

わが国は先進諸国に比べ、子どもの育成に対する取り組みが遅れ、また、予算の少なさが指摘されている現状である。次世代の健全な育成は、その次の世代の子どもたちの成長にも繋がることから、このようなサイクルを「成育」の概念として捉えることが肝要であり、日本医師会としては、わが国の子どもたちをめぐるさまざまな課題を網羅する「成育基本法」の制定に向けて活動を展開していく所存である。