

成育基本法を活用したわが国の小児保健の 課題解決に向けて

五十嵐 隆 (国立成育医療研究センター)

I. はじめに

わが国では児童福祉法, 予防接種法, 母子保健法などに基づく周産期医療, 小児医療 (両者と若年成人の医療を総称して成育医療) の充実が図られ, 極めて質の高い周産期医療や小児医療が提供されている。しかしながら, 急速な少子化の進展, 成育過程にある者およびその保護者ならびに妊産婦 (以下, 成育過程にある者等) を取り巻く環境やその需要の変化等により, わが国における小児保健や成育医療にさまざまな課題が生じている。

II. わが国の小児保健・成育医療の課題

わが国の医療全体の進歩や保健環境の改善は確実に子どもの死亡を激減させた (表)。しかし, 一方で, 慢性疾患や障害をもち成人に移行する患者を激増させ, 医療的ケア児や在宅医療児の増加となっている。また, 完全には救命・完治できない小児がんや, 単一遺伝子病などの難病に対する個別化医療や遺伝子治療・再生医療などの先進的治療法の開発も求められている。

表 主な先進国における乳児死亡率 (2019年)

国名	死亡率
日本	1.9
スウェーデン	2.4
イタリア	2.7
ドイツ	3.3
オーストラリア	3.3
カナダ	4.5
米国	5.9

* 死亡率: 出生1,000人あたりの死亡数

遺伝・体質や生活習慣だけでなく, 教育や家庭の経済状態などの社会的要因や心理的状态が子どもの健康に大きく影響する。わが国の乳幼児健診や学校健診は, 子どもの健康にこれまで大きく貢献してきた。しかしながら, 欧米に比べ回数の極端に少ないわが国の乳幼児期健診や, わが国固有の学校健診は, 子どもの身体面での発達や健康に主眼が置かれ, 身体的, 心理的, 社会的 (biopsychosocial) な観点に立脚した評価・支援体制になっていない。2020年9月に公表された UNICEF からの報告では, わが国の子どもの身体的健康は OECD 参加38ヶ国中の第1位であったにもかかわらず, 心理的健康は第37位であった¹⁾。ここにわが国の子どもの健康状態の本質と課題とが鮮やかに示されている。わが国の子どもや青年の自殺率は, 10~14歳で1.9, 15~19歳で7.8 (いずれも10万人あたり) で, 疾患毎の死因として自殺が40歳に至るまで第1位を占めている。

わが国では女性の初婚年齢の高齢化, 妊娠前の痩せ志向などが原因となり, 体重2,500g未満で出生する児が9.4% (2018年) であり, OECD 参加34ヶ国の中で最も多く, 男女を一緒にした出生時の平均体重も3,010gと, 1975年のそれよりも180g低下したままである。出生時体重が低い者ほど, 長ずるにしたがい代謝性疾患だけでなく中枢性疾患も増加する。それを反映して特別支援学級に在籍する発達障害児が, わが国では2009年から急増している。医療の進歩と相まって, 慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害をもち, 何らかの医療や支援の必要な子どもや青年 (children and youth with special health care needs) もわが国でも増加している。医療的ケア児は2019年には20,155人に至った。

子どもの貧困も大きな課題である。2015年のわが国の17歳以下の子どもの相対的貧困率は13.9%で、それまでの増加傾向によりやく歯止めがかかった。しかしながら、わが国の母子世帯の相対的貧困率は5割を超えており、OECD参加30ヶ国中第1位となっている。貧困状態の子どもは社会的に排除されること（social exclusion）が課題で、貧困が子どもの心身に大きな悪影響をきたすことが危惧されている。さらに、貧困は子ども虐待の要因ともなる。

2020年のわが国の合計特殊出生率は1.6で、出生数は84.7万人に減少し、コロナ禍の影響を受け2021年の出生数は78.4万人に減少することが予測される。子育て中の各国それぞれ約1,000人の保護者に対する「子どもを産み育てやすい国と思うか？」との質問に対して、「そう思う」と回答した保護者はスウェーデンで97.1%、フランスで82.0%であったのに対し、わが国では38.2%であった²⁾。国や自治体からの子育てに対する支援が、わが国では極めて少ないことが、このような結果を生み出している一因である。

Ⅲ. 「成育基本法」とその基本方針

2018年12月に「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（以下、成育基本法）が成立し、2019年12月に施行された。

成育基本法は、「次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者等に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する」ことを目的とする³⁾。その特徴は以下のとおりである。

- i) 成育医療等を実施する際の国、地方公共団体、保護者、医療関係者の責任について明記されている。
- ii) 政府は成育医療等を実施するために必要な法制・財政の措置を講じることや成育過程にある者等の状況や施策状況について公表する。
- iii) 厚生労働大臣は成育医療等基本方針の案を作成し

閣議の決定を求める。その際に内閣総理大臣、文部科学大臣などと協議し、成育医療等協議会の意見を聴かなくてはならない。

- iv) 政府は成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況について評価しなくてはならない。
- v) 成育医療等の施策を実施するにあたり、国と地方公共団体が行うべき事項について記載されている。
- vi) 成育過程にある者と妊産婦の医療、保健、教育・啓発を充実する。
- vii) 成育過程にある者の健康診査の記録をデータベース化して情報活用に資する整備を行う。
- viii) 各所において、心身の健やかな成育が重要であることが強調されている。
- ix) Child death review を意識した子どもの死亡原因に関する情報体制を整備する。
- x) 成育過程で生じる健康問題について調査研究することが必要とした。

2020年に、「成育基本法」が定める成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針を検討するため「成育医療等協議会」が開催され、2021年に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が閣議決定された⁴⁾。

Ⅳ. 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針³⁾

基本的な方針は以下のとおりである。

- a) 成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることが保障される権利を尊重する。
- b) 多様化する成育過程にある者等の需要に適確に対応し、地域の実情を踏まえつつ、福祉との連携を図ること等により、妊娠期から子育て期に至るまで切れ目ない成育医療等を提供する。
- c) 居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な成育医療等を提供する。
- d) 妊娠期から子育て期に至る期間において、子どもとその保護者等との関係性を重視し、その健全な成育過程の形成に資するよう、成育過程にある者等に対して年齢に応じた適切な情報提供を行うとともに、社会的経済的状況にかかわらず、また災害時や感染症発生等の緊急時においても適確な対策を実施することにより、希望する者が安心して子どもを産み、育てることができる環境を整備する。

V. 成育医療等の提供に関する施策に関する具体的事項⁴⁾

1. 成育過程にある者および妊産婦に対する医療

1) 周産期医療等の体制整備

周産期医療に関する協議会での連携や整備のための協議の推進、新生児集中治療室や母体・胎児集中治療室の整備の充実、精神疾患を合併した妊産婦への対応、医療従事者の働き方への配慮。

2) 小児医療等の体制整備

小児初期救急センター、小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備、「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」の支援、小児在宅医療体制の整備、多職種による地域での保健、医療、福祉および教育を包括的に検討できる子育て世代包括支援センター体制の整備、AYA世代のがん治療体制の整備、小児生活習慣病の予防、小児慢性特定疾患児や医療的ケア児の連続的な保健指導や養育相談の充実。

2. 成育過程にある者等に対する保健

1) 全体的対応

プレコンセプションケアの実施、電話やオンラインを活用した相談支援の実施、子育て世帯の負担軽減や地方公共団体の業務効率化を実現する「子育てノンストップサービス」の実現、biopsychosocialな観点から切れ目なく包括的に支援するための個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドラインの作成、妊娠・出産の経済的負担軽減。

2) 妊産婦等への保健施策

妊婦健康診査および産婦健康診査の推進、妊産婦等に対するメンタルヘルスケアの推進、女性健康支援センターの整備、若年妊婦や特定妊婦の把握および支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨、多胎妊産婦に対する支援、産後ケア事業の全国展開、妊産婦に対する医薬品の適正使用等の推進。

3) 乳幼児期における保健施策

新生児へのマスキリーニング検査の充実、学童期および思春期までの切れ目のない健診等の実施体制の整備、聴覚障害の早期発見・早期療育に資する乳幼児期の難聴に関する総合的な体制整備、乳幼児における視覚異常、股関節脱臼・臼蓋形成不全などの早期発見、発達障害への適切な支援。

4) 学童期および思春期における保健施策

健康教育の推進、食育の推進、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発、性に関する科学的知識の普及、「子どもの性被害防止プラン（児童の性的搾取等に係る対策の基本計画）」や「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」に基づく取り組みの強化、児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制の整備、保育所や幼稚園等における障害のある子どもの受け入れ体制の整備促進、発達障害児の早期発見と成人に至るまでの相談支援体制の充実。

5) 生涯にわたる保健施策

健康教育の推進、プレコンセプションケアに関する体制整備、女性の健康や妊娠、低用量ピルの活用等に伴う健康管理の方法および女性特有の悩みや疾病に関する正しい知識の普及、若年女性のがんに対する検診の推進、不妊治療（体外受精および顕微授精）に要する費用助成、医療的ケア児への包括的支援体制の整備、配偶者からの暴力の防止と被害者の保護等の推進、妊娠中の体重増加不良やストレスの軽減など生涯を通じた疾病予防対策の実施。

6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援

働きながら子育てする女性とその子どもの健康支援のための取り組みの推進、地域子育て支援拠点事業等を通じた地域での子どもの見守り体制の強化、出産予定家庭への両親学級等の推進、出産や子育てに悩む父親に対する支援、児童虐待への早期対応体制の充実、体罰等によらない子育ての推進、児童相談所の体制強化、婦人相談所等関係機関間の連携強化、ひとり親家庭が安心して子育てをしながら生活できる環境の整備、子どもの貧困対策の総合的な推進、ギャンブル等依存症である者やその家族に対する支援、「病児保育」等による子育て支援。

3. 教育および普及啓発

1) 学校教育および生涯学習

地域の実情に応じた家庭教育支援、乳幼児と適切に関わるための基礎的な技能を身につけることや、子どもを産み育てることの意義について考えることの推進、予防接種を含めた感染予防に関する指導、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発、がん教育などの健康教育の推進。

2) 普及・啓発

社会全体で親や子どもの多様性を尊重し、見守り、

子育てに協力することの理解を深めるための普及・啓発, 女性の健康や妊娠, 低用量ピルの活用等に伴う健康管理の方法, 女性特有の悩みや疾病に関する正しい知識の普及, 女性のがん検診の推進, 両親学級や育児参加促進に関する講習会等を通じた男性への妊娠・出産に関する普及啓発, 食育の推進, 人権教育とその啓発。

4. 記録の収集等に関する体制等

予防接種, 乳幼児健診, 学校健診等の個人の健康等の情報を電子化などの方法にて一元的に把握し, 利用可能とすること, 予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とする Child death review 体制の整備, 子どもの事故検証に関する取り組みやその情報発信の推進, 子育て世帯や関係行政機関等における手続き負担の軽減や利便性向上を目的とした ICT 等の推進。

5. 調査研究

成育医療等の状況, 施策の実施状況やその根拠となるエビデンス, 科学的知見等を調査研究にて収集し, その結果を公表・情報発信することで政策的対応を検討すること, 「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」の実施を通じ, 子どもの成長・発達に影響を与える環境要因(環境中の化学物質の曝露, 生活環境等)を解明し, 子どもが健やかに育つ環境を目指すこと, 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ, 成育医療等の状況, 施策の実施状況等を把握・検討し, その結果を公表・情報発信することで政策的対応を検討すること。

6. 災害時における支援体制の整備

災害時等における授乳の支援や液体ミルクを始めとする母子に必要な物資の備蓄と活用, 地方公共団体による乳幼児, 妊産婦, 発達障害児, 医療的ケア児等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及, 訓練の実施, 物資の備蓄, 指定避難所における施設・設備の整備, 災害から子どもを守るための関係機関との連携強化, 医療機器の必要な医療的ケア児への体制整備, 災害時小児周産期リエゾンの養成・配置と平時からの訓練や災害時の活動, 新型コロナウイルス感染症流行時における妊産婦に対する感染防止対策の徹底, 感染に不安を抱える妊産婦への寄り添った支援, 子どもの見守り体制の強化, 保護者が感染者となったときに預け先の

ない子どもへの支援, 電話やオンラインを活用した妊産婦や乳幼児に対する相談支援や保健指導, 乳幼児健診の個別健診化。

7. 成育医療等の提供に関する推進体制等

成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成を推進するなどの成育医療等に関する社会全体での取り組み, 成育医療等の各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じた各地域の施策の向上, 子育て世帯や関係行政機関等における手続き負担の軽減や, 利便性向上等を目指した情報発信と ICT 等の活用による成育医療等の各種施策の推進の記載。そのほか成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項として, 成育医療等の提供に関する施策の推進のために, 国および地方公共団体が, 施策の進捗状況や実施体制等を客観的に検証・評価し, 必要な見直しにつなげる PDCA サイクルに基づく取り組みを適切に実施すること, 少なくとも6年毎に政府は成育医療等基本方針に検討を加え, 必要があると認めるときにこれを変更すること, 今回策定する基本方針は2020~2022年度までの3年程度を目安として策定すること, 成育医療等の提供に関する施策を総合的に推進するための行政組織の在り方等についても検討すること。

VI. 「子ども庁」の設立に向けて

「成育基本法」と「成育基本法基本方針」では, 小児保健・成育医療の課題解決のための具体的事項が示された。3年以内に行われる各自治体による地域での小児保健や成育医療の実態調査と公表に, 小児保健や成育医療に従事する者は協力するだけでなく, 地域における小児保健・成育医療の課題を抽出し, 解決に向けて「成育基本法」を根拠に自治体へ働きかける活動が求められている。一方, 省庁毎に分断化されている子どもに関連する規制や施策を一括して担当する「子ども庁」は, 小児保健・成育医療の課題を解決するための行政(国)側の新たなしくみとして, 政府が現在取り組んでいる。同じような仕組みが自治体レベルでも構築されることが求められている。

VII. おわりに

1982年に「老人保健法」が施行され, 現在のわが国では高齢者の生活全般にわたる広範な保健・医療・福祉サービスが展開されている。同法は2006年に「高齢

者の医療の確保に関する法律」に改題され、より合理的に運用されている。また、2007年施行の「がん対策基本法」により、成人領域でのがん予防と早期発見、がん医療の均てん化、がん研究が大いに進展し、治療法の開発にも大いに寄与している。「成育基本法」と「子ども庁」が補完的に機能することで、わが国の小児保健や成育医療の課題を解決するための大きな力となることを期待する。

文 献

- 1) UNICEF. “Worlds of influence : understanding what shapes child well-being in rich countries. Innocenti Report Card 16, 2020” <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Report-Card-16-Worlds-of-Influence-child-wellbeing.pdf>
- 2) 内閣府. “令和2年度少子化社会に関する国際意識調査, 令和3年3月” https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/r02/kokusai/pdf/zentai/s2_6.pdf
- 3) 厚生労働省. “成育基本法：令和元年12月” <https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20181210seiikukihonhouanyoukou.pdf#search=%27成育基本法%27>
- 4) 厚生労働省. “成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針：令和3年2月” <https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf>