

第 37 回小児保健セミナー

成育基本法・同基本方針に至る道のり：
わが国の小児保健・医療の改善を目指して

五十嵐 隆（国立成育医療研究センター）

はじめに

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並びに妊産婦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。この様な課題解決に向けて，成育基本法が2019年に制定され，その基本方針は2021年に閣議決定された。本セミナーでは，初めにわが国の小児（母子）保健・成育医療の課題について示し，「成育基本法」の成立と「成育医療等基本方針」の策定に至った経緯と意義について紹介する。

1. わが国の小児保健・成育医療の課題

わが国では現在 21 世紀型の社会から 22 世紀型の社会に移行中にあり，2050 年以降の小児人口は現在の 12% から 9% 程度に減少することが予測されている。2020 年のわが国の合計特殊出生率は 1.34 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。2020 年に内閣府が実施した子育て世代を対象とした国際意識調査によると，自分の国が子どもを産み育てやすい国と思うかとの質問にそう思うと答えた割合は，スウェーデン 9 割以上，フランスとドイツが約 8 割であるのに対してわが国では 4 割弱であった¹⁾。そして，子どもや子育てに対する施策が不足していることを挙げる意見が多く認められた。少子化にはさまざまな要因があるとされるが，わが国における出生数の減少は社会的課題が大きな要因となっていることがうかがわれる。

一方，医療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。わが国の新生児死亡率，乳児死亡率はそれぞれ 1.9，0.9 であり，世界的にも最も低い水準にある（表 1）。

1988 年に WHO は健康とは身体的，心理的，社会的に良い状態 well-being と定義した。健康には，生物学的な要因だけでなく，心理的要因や社会的要因が大きく影響する。2020 年 9 月に公表された UNICEF Innocenti Report 16 では，わが国の子どもの身体的健康は OECD 参加 38 カ国中の 1 位であったにもかかわらず，心理的健康は 37 位との評価を受けた²⁾（表 2）。ここにわが国の子どもの健康状態の本質と課題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 1.9，15-19 歳 7.8（いずれも 10 万人あたり）で，疾患毎の死因としての自殺が 40 歳に至るまで第一位を占めている。

2017 年のわが国の低出生体重児は出生数全体の 9.4%，出生児の男女を合わせた平均体重は 3,010g（1975 年には 3,200g）であった。OECD34 カ国中低出生体重児の割合は最高で，出生時の児の体重が以前よりも減少しているのは OERCD 加盟国の中でわが国だけである。低出生体重児が多い理由として，わが国の女性の初婚年齢が 30 歳と高齢であること，女性全体に痩せ志向があることなどが理由として挙げられている。出生時の児の体重が低いほど代謝性疾患や中枢神経疾患の発症が高くなることが事実となり，将来わが国にとって大きなリスクとなる可能性が指摘されている。文部科学省からも，特別支援学級に在籍する発達障害・情緒障害児が 2008 年頃から増加していることが

指摘されている。

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 カ国中第一位となっている。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。

医療の進歩による救命率の改善は、一方で慢性疾患や障害を持ち成人に移行する患者 (Children and youth with special health care needs) を増やし、医療的ケア児や在宅医療児も増加した。医療的ケア児は 2019 年には 20,155 人となった。

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が、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ことが大きな課題である。

表 1 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

2. 「成育基本法」と「成育医療等基本方針」

(1) はじめは「小児保健法」の制定を目指していた

日本小児科医会は、子育ての負担が個人に偏っているわが国の現状に対して、子育ての価値を適切に評価し、社会全体で支援する状況を作ることが肝要と考えていた。

家庭や子育てに夢を持ち、次世代の社会を担う小児を安心して生み育てることができ、小児が心身共に健やかに育ち、子どもを生み育てる者が誇りと喜びを実感できる社会を具現化すべきために、「小児保健法」を制定することを目指し、20 年以上前から活動して来た。なお、同法案を求める背景として、世界的にも遙かに遅れていた当時の子どもへの予防接種体制をしつかりしたものにしたという願いもあった。

(2) 「小児基本法」から「成育基本法」へ

2012 年に横倉義武日本医師会長から日本医師会の常設委員会である「周産期・乳幼児保健検討委員会」に、日本小児科医会が長い間検討してきた「小児基本法」の制定に向けて検討することが要請された。同委員会での審議の末、小児保健法の適応範囲を広めると法律の名称を「成育基本法」とすることが決定された。

「基本法」を法律化することの意味はどこにあるのだろうか。1982 年に「老人保健法」が施行されたことで、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おり、自己負担の少ない、しかも手厚い公的サービスの提供は他の先進諸国には見られない。なお、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。2007 年施行の「がん対策基本法」により、主として成人領域においてのがん予防と早期発見、がん医療の均てん化、がん研究が

表 2 OECD 参加国における子どもの健康状況 (Innocenti Report Card 16: UNICEF, September, 2020)

総合順位	国名	心理的健康 (順位)	身体的健康 (順位)	能力* (社会的健康) (順位)
1	オランダ	1	9	3
2	デンマーク	5	4	7
3	ノルウェー	11	8	1
20	日本	37	1	27
38	チリ	27	36	38

*能力 (学問的、社会的能力)：読解力、算数、友人を作る力など

大いに進展し、治療法の開発にも大きく寄与している。成育医療や関連する保健・福祉などの課題を解決するために、「老人保健法」や「がん対策基本法」が果たした様な成果を期待して「成育基本法」制定の動きとなった。

「成育基本法」では1) 胎児期から新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て次世代を育成する成人期までに至る「人のライフサイクル」をカバーすること、2) その課程で生じるさまざまな健康問題を包括的に捉え、これに適切に対応するために必要な施策を提供するための法律とすること、を目指している。日本医師会長へのこの答申案は日本医師会から自由民主党に提出され、少数の議員による法案制定に向けた活動が始められた。しかしながら、暫くは制定に向けた具体的で大きな動きとはならなかった。その後、当選第1期目の自見はなこ参議院議員が実行部隊の中心となり本法案設立に向けた超党派の議連を立ち上げ、党派を超えた全ての衆参議員の賛同を得ることができた。そして、2018年12月に「成育過程にある者及びその保護者ならびに妊産婦に対し、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」（「成育基本法」）が成立し、2019年12月に施行された。

(3) 「成育基本法」がめざすもの

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⁾。その特徴は以下の通りである。

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。

(4) 「成育医療等基本方針」の策定

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⁾。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。今回策定する成育医療等基本方針は2020年度から2022年度までの3年程度を目安として策定されており、2023年度には第二次「成育医療等基本方針」が策定される予定である。

基本方針は以下の通りである。

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を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生子, 育てることができる環境を整備する。

成育医療等の提供に関する施策に関する具体的事項については, 「成育医療等基本方針」⁴⁾を参照願いたい。

(5) 「成育医療等基本方針」に基づく「指標」

「成育医療等基本方針」に基づき, 2021 年に厚生労働省研究班 (班長は山縣然太朗山梨大学医学部教授) が成育医療に関連する具体的項目を評価するための「指標」を設定した。ヒアリングなどの際に, 研究班が提示した「指標」にはない新たな「指標」を追記する意見も出された。特に文部科学省所轄事項を「指標」としても具体的データが現時点ではない, 新たに提案された「指標」が「成育医療等基本方針」に記載されていないなどの理由により, 提案はされたが「指標」として最終的に定めることができなかったものがある。2020 年に成育医療等協議会にて検討された第一次「成育医療等基本方針」の策定に際しては, 学校保健分野の項目に関する検討が不足しており, 学校保健分野で実施されている事業などを「指標」として挙げることを検討出来なかった。2023 年度からの第二次「成育医療等基本方針」の策定にあたっては, 学校保健の専門家を委員に加え, 学童・生徒の健康を評価するための「指標」を考慮しておくことが必要である。また, 文部科学省の関係者への丁寧な説明と協力要請も必要である。

「指標」が明示されることにより, 地域では「指標」の評価が行われ, その結果が明らかにされる。その結果を基に, 小児科学会・小児科医会・小児保健協会, 小児期外科系関連学会協議会, 産婦人科学会, 産婦人

科医会, 教育・心理・福祉関係者 (患者代表や市民を含む) 等は地域における小児 (母子) 保健, 成育医療の課題解決に向けた話し合いを自治体関係者で行うことが求められている。その際の改善の為の根拠となるのが「成育基本法」である。

(6) 「子ども (家庭) 庁」の設立に向けて

「成育基本法」と「成育医療等基本方針」では小児 (母子) 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。一方, 政府はこれまで解決できなかった母子保健・成育医療の課題を解決するため, 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 (家庭) 庁」を行政 (国) 側の新たなしくみとして 2023 年度の設立を目指している。「子ども (家庭) 庁」が設立された暁には, 同様の仕組みが全国の地方自治体にも構築されることを期待する。

文 献

- 1) 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
- 2) UNICEF. Worlds of influence: understanding what shapes child well-being in rich countries. innocent report card 16, 2020. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Report-Card-16-Worlds-of-Influence-child-wellbeing.pdf>
- 3) 成育基本法. 令和元年 12 月. <https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20181210seiikukihonhouanyoukou.pdf#search=%7 成育基本法%27>
- 4) 首相官邸. 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>