

周産期・乳幼児保健検討委員会答申
—成育基本法の制定に向けて—

平成 25 年 10 月

日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会

平成 25 年 10 月

日本医師会長
横倉 義武 殿

周産期・乳幼児保健検討委員会
委員長 五十嵐 隆

周産期・乳幼児保健検討委員会答申

本委員会は、平成 24 年 8 月 22 日に開催された第 1 回委員会において、貴職から諮問のありました、「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も含めて)」について、8 回の委員会と 3 回のワーキンググループを開催して鋭意検討を行ってまいりました。

その結果を成育基本法の制定の必要性として、以下のとおり、とりまとめましたので答申いたします。

日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会委員

委員長 五十嵐 隆（国立成育医療研究センター総長）

副委員長 神谷 直樹（東京慈恵会医科大学産婦人科学教授）

委員 浮田 俊彦（石川県医師会副会長 平成 25 年 4 月 2 日～）

〃 片瀬 高（日本産婦人科医会常務理事）

〃 菊池 辰夫（福島県医師会副会長）

〃 佐々木伸彦（東京都医師会理事 平成 25 年 7 月 23 日～）

〃 佐藤 雄一（宮崎県医師会常任理事 平成 24 年 10 月 25 日逝去）

〃 鈴木伸一郎（埼玉県医師会副会長）

〃 種部 恭子（富山県医師会常任理事）

〃 津田 哲哉（北海道医師会理事）

〃 寺尾 俊彦（日本産婦人科医会会長）

（委員長 平成 24 年 6 月 19 日～平成 24 年 10 月 21 日逝去）

〃 濱本 史明（山口県医師会副会長）

〃 松平 隆光（日本小児科医会会長）

〃 宮里 善次（沖縄県医師会常任理事 平成 25 年 1 月 15 日～）

〃 山本 樹生（日本大学医学部産婦人科学系主任教授）

〃 渡辺 志伸（兵庫県医師会理事）

〃 渡辺 象（東京都医師会理事 平成 24 年 6 月 19 日～平成 25 年 7 月 22 日）

目 次

1. 成育基本法のあり方	1
2. 成育基本法（案）	5
成育基本計画に盛り込むべき事項	9

成育基本法について

1. 成育基本法のあり方

我が国の新生児死亡率や乳児死亡率は世界的にみても極めて低く、子どもの身体の健康、教育、栄養状態のいずれの面でも良好な状況となっている。

しかしながら、我が国の社会や家庭環境における人間関係は希薄となり、孤独感をもつ15歳の子どもの割合が他の先進国に比べ高い値を示している。また、子どもの頃に「群れて」遊ぶ機会が減少したことなどにより、子どもの身体能力や社会性等の低下が懸念されている。さらに、出生時体重が2,500g未満の低出生体重児は全出生の1割を超え、全出生児の平均出生体重が低下し3,000gを下回り、先進諸国の中で唯一特異な現象を呈している。一方、近年の我が国では20歳未満の子どもの相対的貧困率が15%を超え、増加傾向にある。子どもの貧困は子どもの健康維持の障害となるだけでなく、社会的な排除をもたらすことにより子どもの将来に悪影響をきたすことが危惧されている。

多くの先進国では、年齢、性別、障害による差別をできるだけ少なくし、子育てのためにふさわしい環境を整えてきた。それらの国では、子育てを「次世代育成のための社会全体の問題」としてとらえ、社会的連帯の精神によって母子の保健から医療まで幅広くその権利を保障している。また、子どもの権利条約を遵守し、子どもを「人格を有する権利主体」として認めるとともに、良い環境で育てられる権利を子どもに保障してきた。

その一方で、我が国では急速に少子高齢化が進んだために、子どもの健全な育成を保障するための社会的施策が立ち遅れ、子どもを産みにくく育てにくい家庭、職場、社会環境を作ってしまった。

出生数減少と寿命の伸長により、我が国の2055年の高齢化率は40.5%と予想されており、我が国は世界でも類をみない高齢社会を迎えることになる。少子高齢化の影響は、経済や生活環境に大きな影響を与えることになり、妊娠・出産や子育ての環境のさらなる悪化も懸念される。

さらに、「地域格差の拡大」も大きな課題となっている。景気や雇用、財政力という点において地域間の格差が大きくなり、社会保障関連の施策において同じ日本という国に居住していても、地域ごとにさまざまな格差が生じてきている。子どもの保健・医療分野に限ってみても、①乳幼児医療費助成制度、②定期及び任意の予防接種、③乳幼児の健康診査等において、地域格差がみられるようになっている。

安心して女性が妊娠・出産し、保護者が子育てを行い、子どもが地域・社会の中で健やかに成長し、次の世代を生み出す健康な成人に育っていくことが保障される社会を形成することは極めて重要な国家的課題である。周産期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期までの成育過程というライフサイクルの中で、様々な医療、保健上の問題が生じる。これらの問題に適切に対処するためには、成育過程にある者及びその養育者に対して、国や地方公共団体からの多様な経済的、身体的、精神的な支援が必要である。

また、成育過程にある者に対する保健・医療・福祉に係る支援についても個別の法制度等が「縦割り」になっており、必ずしも施策間の有機的な連携が取れているとは言いがたい。

これらの問題を解決するためには、成育過程にある者及びその養育者のための保健・医療・福祉を包含した総合的な支援制度が必要である。

このため、当委員会は、我が国の子どもの健やかな発育を目指すためには、成育環境の整備が必要であり、さらに、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、成育過程にある者及び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「成育基本法」の制定を提案する。

この法律は、我が国の次世代を担う子どもが心身ともに健やかに成長していくための、養育者、国、地方公共団体及び医療関係者の責務を明らかにし、子どもの健康を保持増進するための施策に関する計画を策定し、総合的かつ計画的に推進することを目的とする。具体的には、国の機関として「成育医療等協議会」を設置し、法定の計画として「成育基本計画」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」においては、少なくとも以下の項目を含むものとする。

- 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及び連携

今回、本委員会は平成20年1月の日本医師会小児保健法検討委員会（プロジェクト）答申で示した小児保健法案をベースとして、あらたに成育基本法として制度の骨格を示したものであるが、今回提示したのはあくまでも制度の骨格を規定する法律案とそれが前提とする理念の部分のみであり、「成育基本計画」に盛り込まれる事項の具体的な実施方法については、引き続き検討すべきである。

2. 成育基本法（案）

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、我が国の次世代を担う成育過程にある者を尊重し、その心身を健やかに育成していくための、国、地方公共団体及び医療関係者の責務を明らかにし、成育過程にある者の保健、医療、福祉（以下、「成育医療等」という。）を提供するための施策に関する計画の策定について定め、もって国民の健康及び社会福祉の増進に資することを目的とする。

（基本理念）

第2条 成育医療等を提供することを目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、我が国における急速な少子高齢化の進展や保健医療を取り巻く環境の変化等に即応し、高度化及び多様化する保健、衛生、生活環境等に関する需要に適確に対応することができるように、関連施策との有機的な連携と配慮の基に、総合的に推進されることを基本理念とする。

（定義）

第3条 この法律において、「成育過程」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までに至る人の成長周期をいう。

2 この法律において、「成育医療」とは、成育過程で生じる様々な健康問題等を包括的に捉え、それに適切に対応する医療をいう。

(養育者の責務)

第4条 父母その他の養育者は、子の健康について第一義的責任を有する者として、子の心身の調和のとれた発達を図るよう努めなければならない。

(国の責務)

第5条 国は、第2条の理念（以下「基本理念」という）にのっとり、成育過程にある者の健康の保持及び増進に努めなければならない。

2 国は、基本理念にのっとり成育医療等に係る負担の地域格差の是正に努めなければならない。

3 国は、基本理念にのっとり健やかな成育過程を促すよう健康教育の推進に努めなければならない。

(地方公共団体の責務)

第6条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、成育医療等に関し、その地域の特性に応じた施策を策定し実施することに努めなければならない。

(医師等の責務)

第7条 医師その他の医療関係者は、成育過程にある者に対し、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

(財政上の措置等)

第8条 政府は、成育医療等が健全かつ円滑に実施されるよう財政上の措置その他の措

置を講じなければならない。

第2章 成育基本計画

(成育基本計画)

第9条 政府は、総合的かつ計画的に成育過程にある者の健康の増進及び福祉の向上を図るため、成育医療等に関する基本的な計画（以下「成育基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 厚生労働大臣は、成育基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

3 厚生労働大臣は、成育基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、第11条に定める成育医療等協議会の意見を聴くものとする。

(医療計画との関係)

第10条 都道府県は、医療法第30条の4第一項に基づいて医療計画を定めるに際して、成育基本計画の内容に配慮しなければならない。

第3章 成育医療等協議会

(成育医療等協議会の設置)

第11条 厚生労働省に、成育基本計画に関し、第9条第三項に規定する事項を処理するため、成育医療等協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(協議会の組織及び運営)

第12条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、非常勤とする。

3 前二項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

成育基本計画に盛り込むべき事項

1. 成育基本計画に盛り込むべき事項

(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

我が国では、人体の仕組み・人のこころと体の病気・人の遺伝等に関する生命・健康教育などの内容の量と質は国際的にみて極めて貧弱である。

次世代を担う成育過程にある者の心身を守り、健やかな妊娠・出産をするため、「パートナーを大事にする」、「妊娠の成立と生理」、「避妊の実際」、「性感染症」等に関する教育を適切な時期に行う。

具体的には、保育所・幼稚園では嘱託医・園医による健康管理と親への健康教育（受動喫煙の弊害や食育や病気の時の対処法等を含む）を実施する。小学校・中学校・高等学校では学校保健会と様々な職種の学校医・協力医などが協力して健康の管理と教育の実施に関する計画を立てる。

また、健康なこころと体をつくるための、適度な運動と食育教育が重要である。保育所・幼稚園からの口腔衛生を含めた食育教育を計画的に実施する。

さらに、成育過程にある者を対象に女性のライフステージを踏まえた適切な健康教育を充実させる。

具体的には、適切な出産年齢、多岐にわたる女性特有の健康イベントと疾病、それらのサインや予防方法を成育過程にある者に正しく教える健康教育を充実すると共に、女性特有の疾患を予防・治療する優れた医療体制を構築するための計画を立てる。

(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

子育てを支援する制度、子育てをする女性のキャリア形成を妨げない制度を地域・職場に構築するための計画を立てる。

(3) 周産期母子健康診査と保健指導の充実

周産期における妊産婦と胎児の健康診査を公費で行う。妊産婦やその配偶者が育児不安を軽減する目的で、かかりつけの医師を訪問し、必要な保健指導を受ける制度を整備するための計画を立てる。

(4) 周産期医療体制の充実

周産期医療体制において、総合周産期・地域周産期、一次・二次病院、有床・無床診療所等と小児科等関連科の役割分担を明確にし、良好な連携体制構築と維持を図る。そしてそれらの中で、時代の要請に応える検査（例えばタンデムマススクリーニングや新生児聴覚検査等）の全例導入とその精度管理を実施する。

また、周産期に発見される胎児の異常のうち、臨床的に有効性が示されている胎児治療を社会保険診療の対象とする等の病的胎児への医療制度を充実するための計画を立てる。

（５） 養育者の育児への参画を支援する制度の充実

母親だけでなく父親および祖父母や近親者などの養育者の育児への参画を充実させるための、国、地方公共団体、地域、職場の施策を実施するための計画を立てる。

（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

予防接種法により定められているわが国の予防接種は、先進国の実施状況からはるかに遅れているだけでなく国際標準にまで達していない。米国の予防接種実施諮問委員会（ACIP）と同様な組織を主務省から独立した形で構成し、国際的に標準とみなされる予防接種を実施するための計画を立てる。さらに、マススクリーニングなどによって診断された患者に対する適切な治療・管理体制を構築する。

（７） 妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための拠点整備及び連携

これまでも妊娠期から子育て期にかけての支援は各種施策で行われてきているが、総合的かつ継続的にすべての支援がワンストップで受けられる拠点はなく、かような小規模拠点の全国配置が必要である。（外国の例では、フィンランドのネルボラなど。）

これを整備することは、全ての子どもの育ちを支える次世代育成施策となり、「発生後の介入」から「予防的支援」への転換が可能となる。

これらの拠点整備及び施策連携を効果的に実施するための計画を立てる。

2. その他の事項

基本計画に位置づけるかについてはさらに検討を要する事項ではあるが、本委員会が「いずれも重要な政策課題である」と考えるものは下記のとおりである。

① 出産育児一時金の充実

健康保険への加入の有無に係わらず、出産育児一時金を充実させるための財源を確保する。

② 小児医療費助成制度の充実

小児に対する医療費助成は地域格差が大きく、大都市圏を中心に15歳までの小児を助成する地域がある一方、助成制度がない地域や所得制限がある地域もある。このような地域格差を解消するための措置を講ずる。

③ 小児健康手帳の導入

6歳までは母子健康手帳、就学児は学校での健康手帳があるが、6歳までしか記載項目のない母子健康手帳は小学校に入ると紛失しやすく、中学生になると本人の成長記録や予防接種歴が不明となることが多い。少なくとも出生時から成人に至るまでの本人の成長記録を保存するための方策についての措置を講ずる。

④ 子どもの健康相談体制の充実

子どものこころの問題、特別支援教育などを考慮した就学問題、慢性疾患を持つ児の長期管理の問題などに関する相談等、子どもの心身の健康に関する相談に対して助言・指導体制を充実する。

⑤ 子どもの健康診査体制の充実

新生児期から乳児期を含めた小児の成長過程における発達や栄養状態の把握及び指導が必要である。何らかの発達遅延や異常の可能性があれば経過観察や専門医紹介も可能で、早期介入による改善が期待できる。

1か月、3・4か月、6・7か月、9・10か月、1歳、1歳6か月、2歳、

3歳、5歳児に健康診査を実施する。

さらに、思春期の子どものごころと体の健康審査体制を充実させる方策を講ずる。

⑥障害児（者）・発達障害児（者）とその家族への支援

障害児（者）・発達障害児（者）への医療・保健・福祉を充実させる体制の構築を目指した検討を行う。障害児（者）・発達障害児（者）が自己充実感を持って社会生活を送ることができるために必要なトレーニングや就労支援などを充実させる。

在宅において人工呼吸器を装着する重症心身障害児（者）の家族を支援するためのレスパイトケア体制を充実させる。

⑦慢性疾患を持つ子どもの成人への移行体制の整備

医療・保健指導・社会的支援が必要な小児期に発症した慢性疾患を持つ患者が増加している。

患者が成人に移行する際に成人の医療提供者に引き継がれないまま、小児医療提供者が成人患者を診療している例が極めて多い。今後、小児医療提供者と成人医療提供者とが協力して、患児の移行プログラムを整備し、さらに、小児期に発症した慢性疾患を持つ患者を診療する成人医療提供者を増やす体制を整備する。

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を行う。