

日本小児科医会 第6回 記者懇談会

成育基本法が求められた背景について

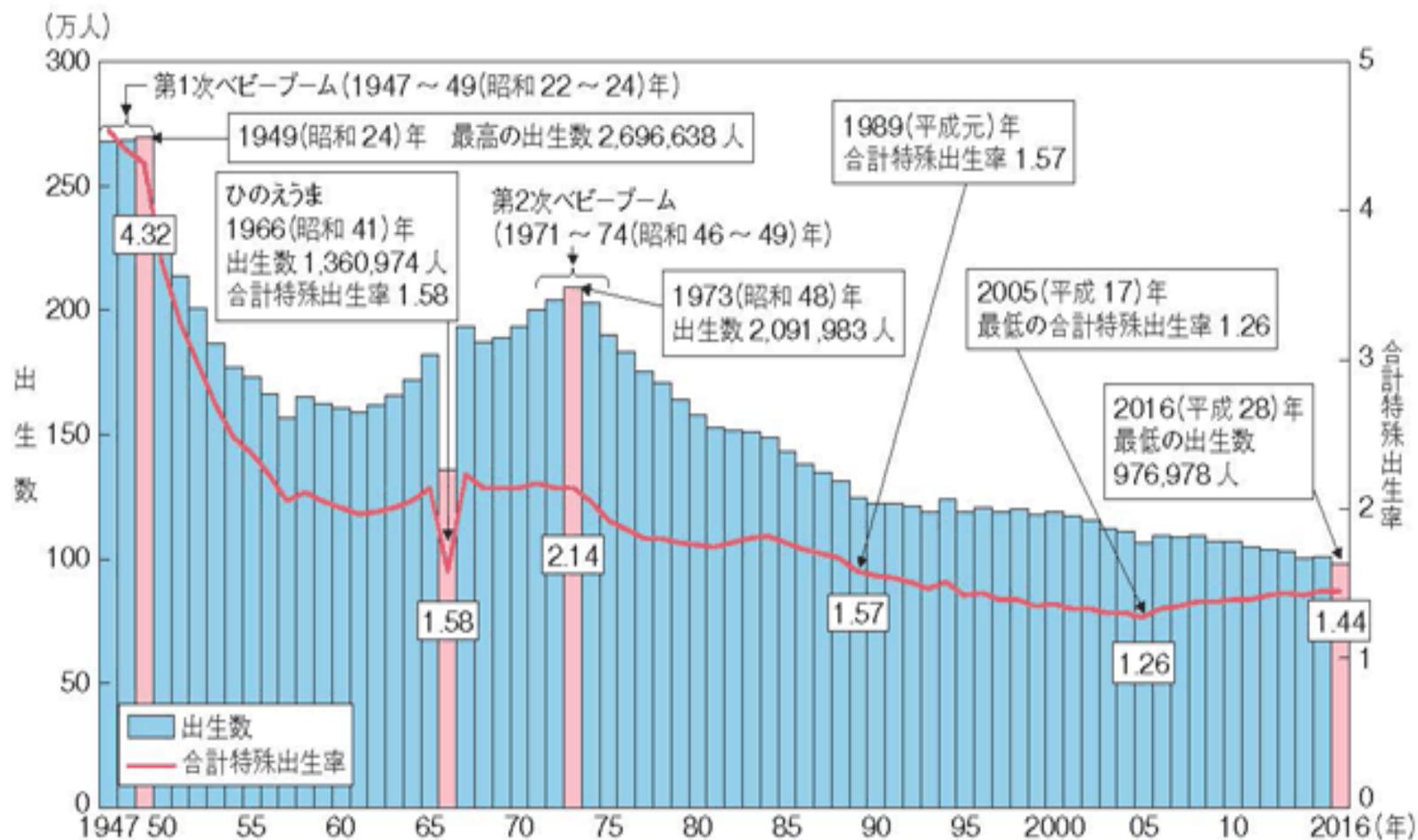
公益社団法人日本小児科医会
名誉会長 松平 隆光

本日のお話し

1. 成育基本法(小児保健法)の必要性
2. 日本小児科医会と小児保健法
3. 日本医師会と成育基本法
4. 成育基本法の内容
5. 成育基本法成立とこれから

フィンランド「ネウボラ」
子ども保険(介護保険)
子ども家庭省

なぜ成育基本法(小児保健法)が必要か わが国の少子高齢社会現況

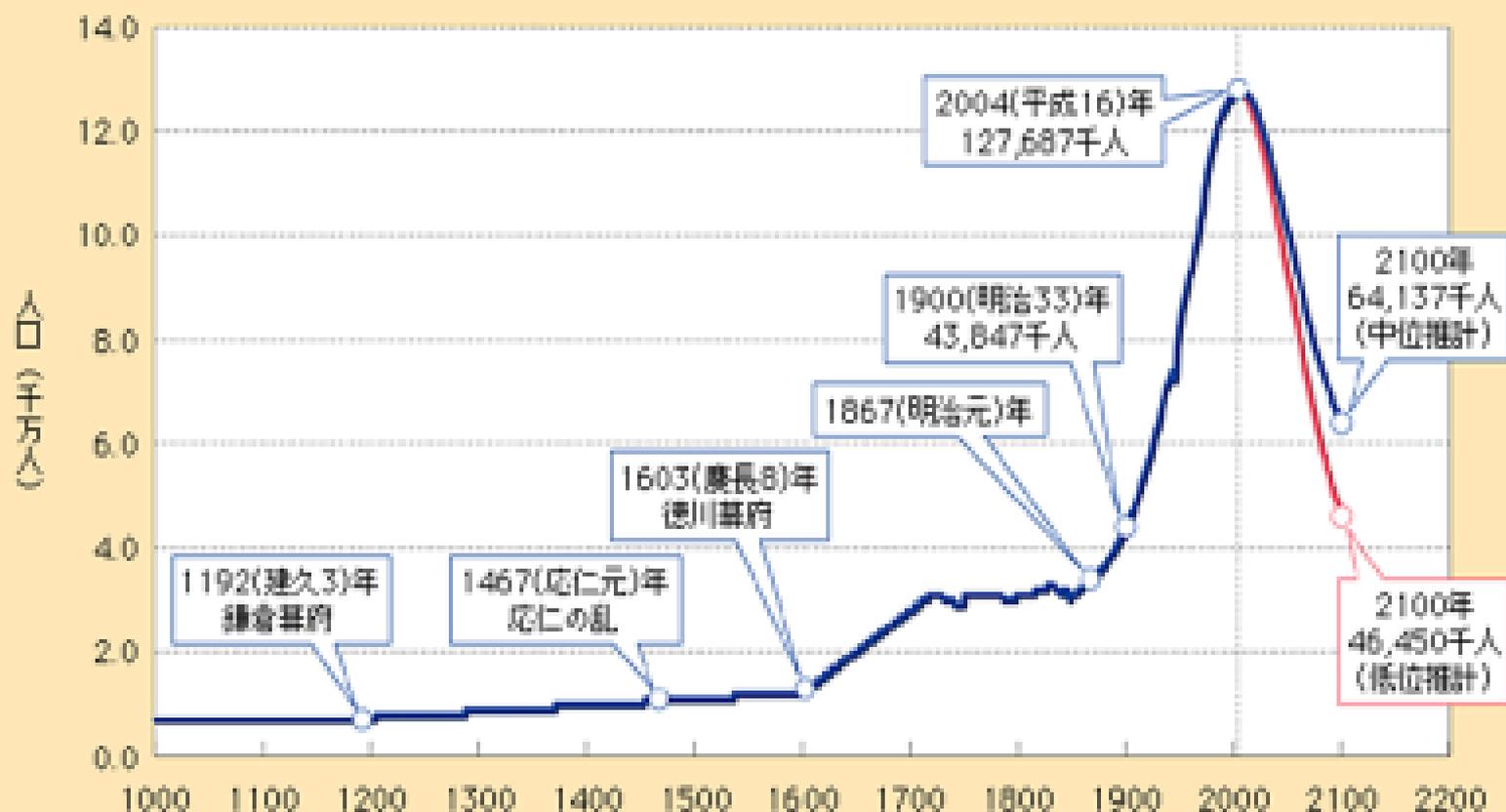


資料：厚生労働省「人口動態統計」

2019/06/08

第30回日本小児科医会総会フォーラム京都

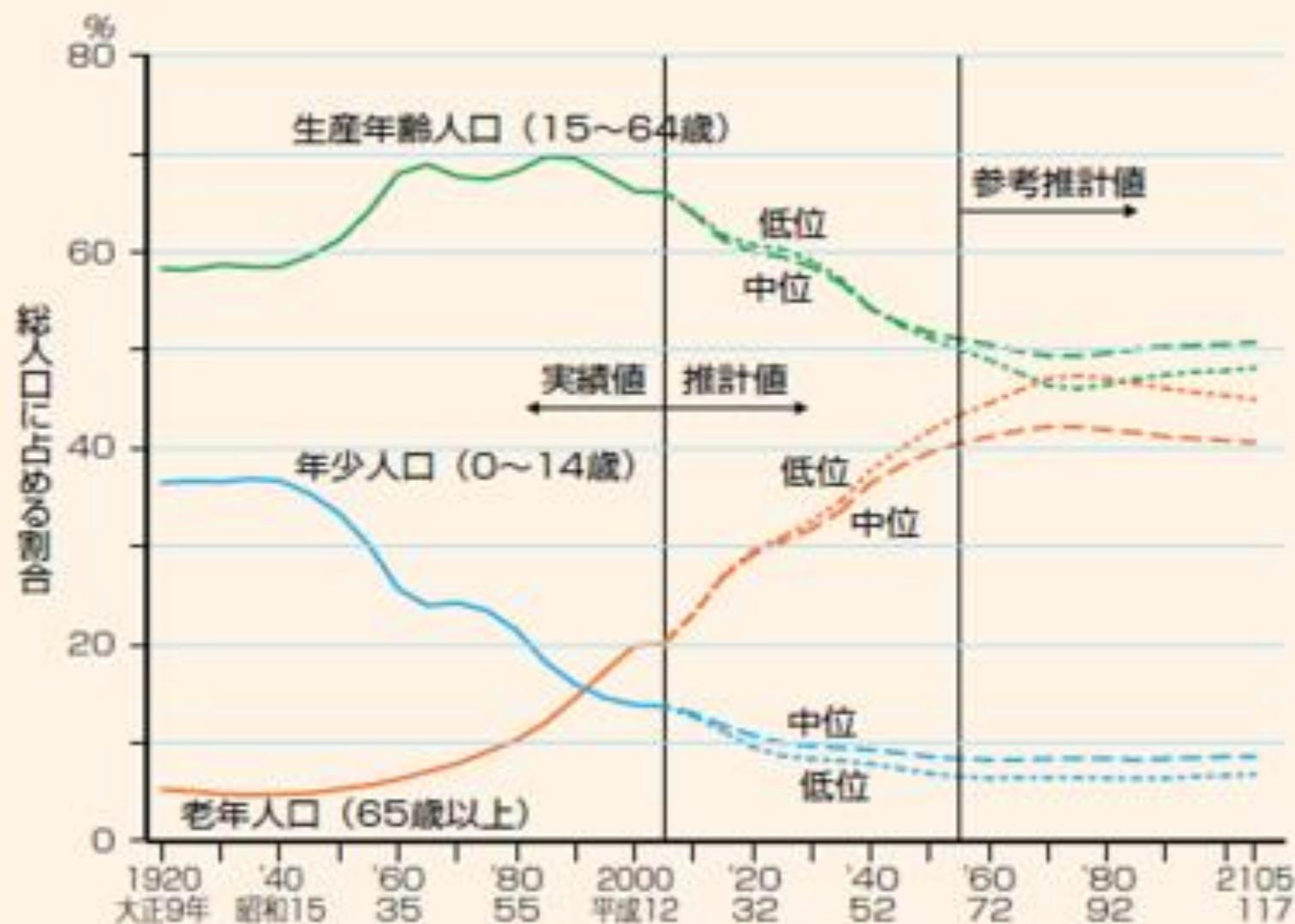
日本の長期人口趨勢



資料：1872年以前は、免類室「人口から読む日本の歴史」講談社（2000年）、森田優三「人口増加の分析」日本評論社（1944年）による。1872年から2004年までは経務省統計局「国勢調査」、「10月1日現在推計人口」による。2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」。

注：推計値のうち、2051年から2100年までは参考推計。

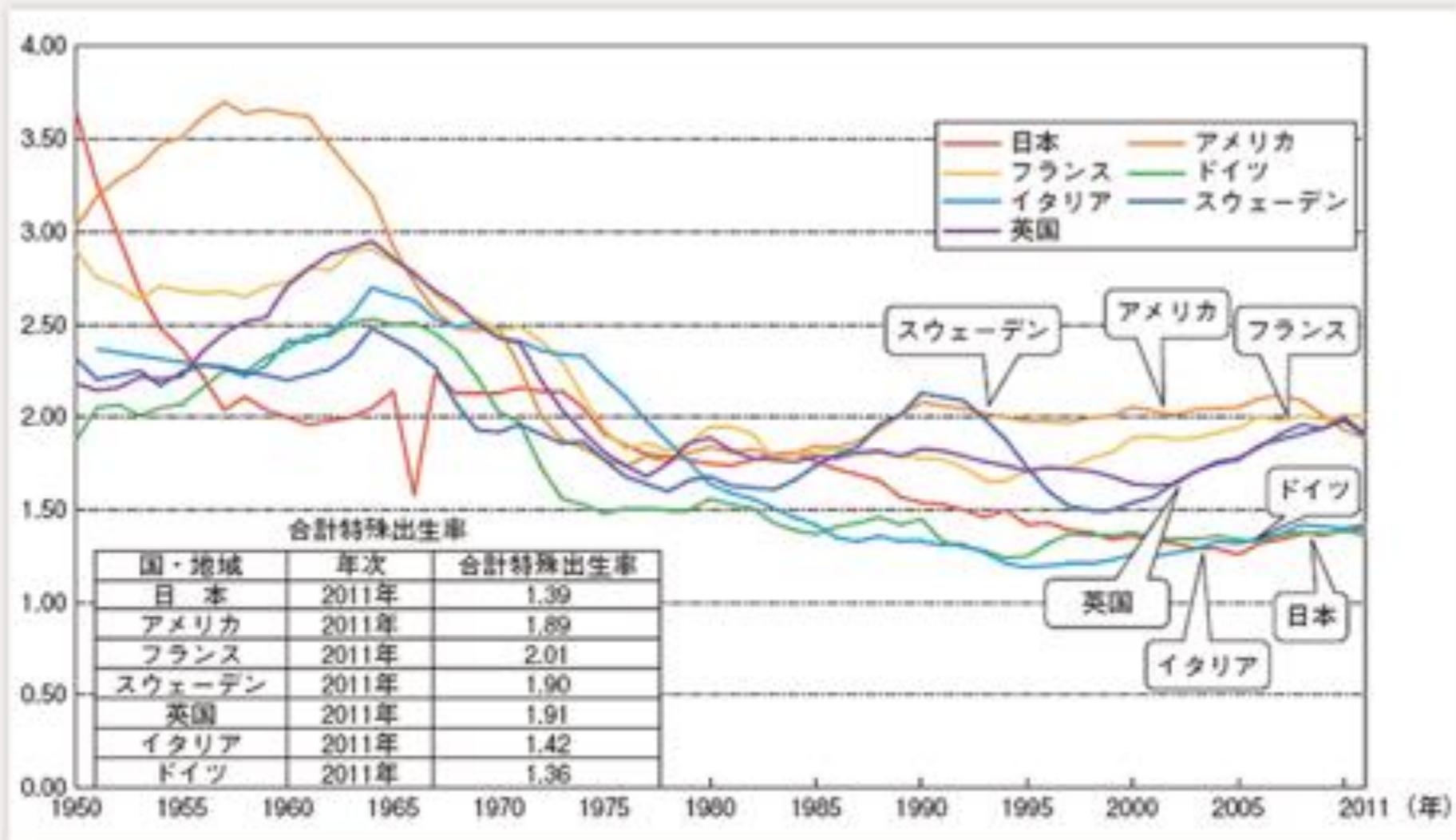
年少人口の急激な減少と高齢人口の増加



資料 総務省統計局「国勢調査報告」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」
注 推計値は出生中位・低位（死亡中位）の仮定による。

高齢化はアジア諸国共通のテーマ

国	65歳以上人口の割合		doubling period (years)
	7%	14%	7%→14%
日本	1970	1994	24
ドイツ	1932	1972	40
イギリス	1929	1976	47
アメリカ	1942	2015	73
スウェーデン	1887	1972	85
フランス	1864	1979	115
シンガポール	2000	2016	16
韓国	1999	2017	18
ブラジル	2011	2032	21
タイ	2003	2025	22
チュニジア	2009	2032	23
中国	2001	2026	25



資料：ヨーロッパは、2008年までEU "Eurostat"、Council of Europe "Recent demographic developments in Europe"、United Nations "Demographic Yearbook"。2009年以降は、各国政府の統計機関。米国は2007年まで U.S.Department of Health and Human services "National Vital Statistics Report"、United Nations "Demographic Yearbook"、U.S. Census Bureau。2008年は、"The Social Report 2010"。2009年以降は、アメリカ政府の統計機関。日本は厚生労働省「人口動態統計」。

わが国の少子化対策の誤り

少子化の原因及びその背景要因

○少子化の3大要因

- ①若者の未婚化・非婚化の進行
- ②若者の晩婚化・晩産化の進行
- ③夫婦の子ども数減少

○これらの背景にある要因

- ①経済的に不安定な若者の増大
- ②結婚観や価値観の変化
- ③育児・教育コストの負担が重い
- ④仕事と子育ての両立の負担が困難
- ⑤母親(妻)の精神的・身体的負担が

わが国の少子化対策には明らかな限界

(読売新聞 榊原智子)

- × 対策のメニューは保育に集中
- × 所得制限付きの現金給付（普遍主義でない）
- × 仕事と育児の両立支援が不十分
- × 周産期の支援が貧弱
- × 公的支出の対GDP比の低さ

「少子化脱却に成功した国々」の経験から学ぶこと

(読売新聞 榎原智子)

- × 女性の雇用率と合計特殊出生率に正の相関関係
- × (わが国では女性が仕事か育児のどちらかしか選べない)

- × 子育て世帯への公的支出と出生率に明白な相関関係
- × (変ったのは母親ではなく経済や社会の側。その結果、従来の育児法が通用しなくなったのだから、社会には育児を支援する責任がある)

少子化を止められなかった理由(1)

増田社会保障研究所代表 増田 雅暢 先生

- (1)1990代は、「第3次ベビーブーム」が来ると楽観。
- (2)第2次ベビーブーム世代に対して、少子化対策が不十分。
 - ①経済的支援が財政上の理由等で対応が遅れた。
 - ②保育サービスの拡充もニーズに追い付かず。
 - ③ワークライフバランスも進まず。
- (3)1990年代以降の経済不振が未婚化を増進。
- (4)「少子化対策」という名称に反発。
- (5)政府の組織体制が不十分。(担当職員が少ない)

少子化を止められなかった理由(2)

増田社会保障研究所代表 増田 雅暢 先生

○政策の選択の問題

①保育所対策に傾注するも不十分。

②「現物」か「現金」かの観念論の議論。

③家庭保育に対する支援不足。

保育所利用者と在宅保育者間の不公平

④就業状況の変化への対応遅れ

非正規労働者の増加に対す対策遅れる

大泉博子元衆議院議員の指摘(2015/10/2)

○厚労省のボトルネック

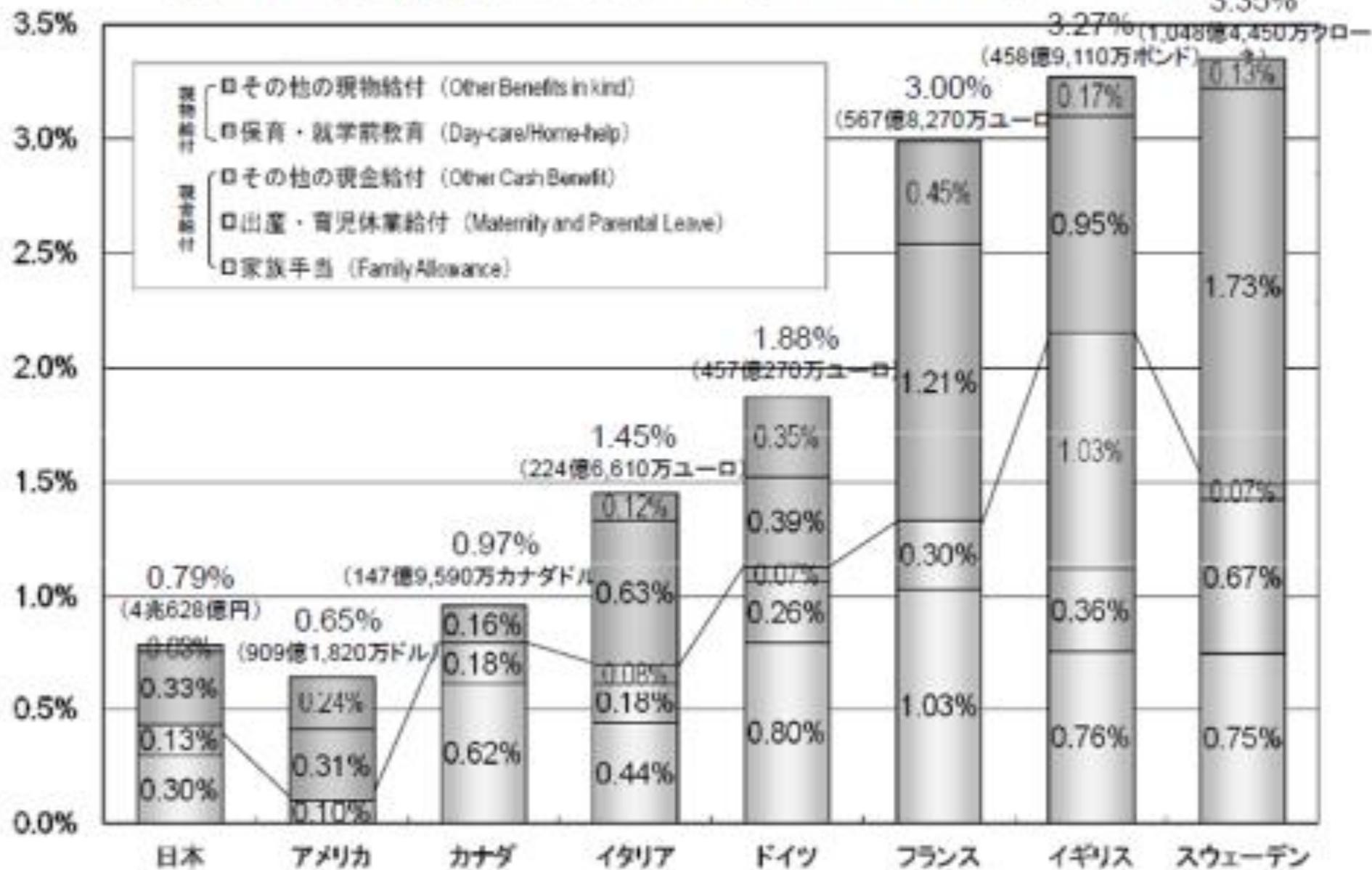
- ①同時期の政策課題である介護保険が優先された。
- ②女・子どもの仕事として軽視された。
- ③厚労省の誕生(雇用均等・児童家庭局)により、女子労働の改善の視点を重視。

○5つの提言

- ①人口政策として取り組む。少子化の言葉はやめる。
- ②若者の声を優先する。
- ③教育費の問題を改善していく。
- ④現物給付を重視。
- ⑤生物学的な適齢期があることを周知徹底

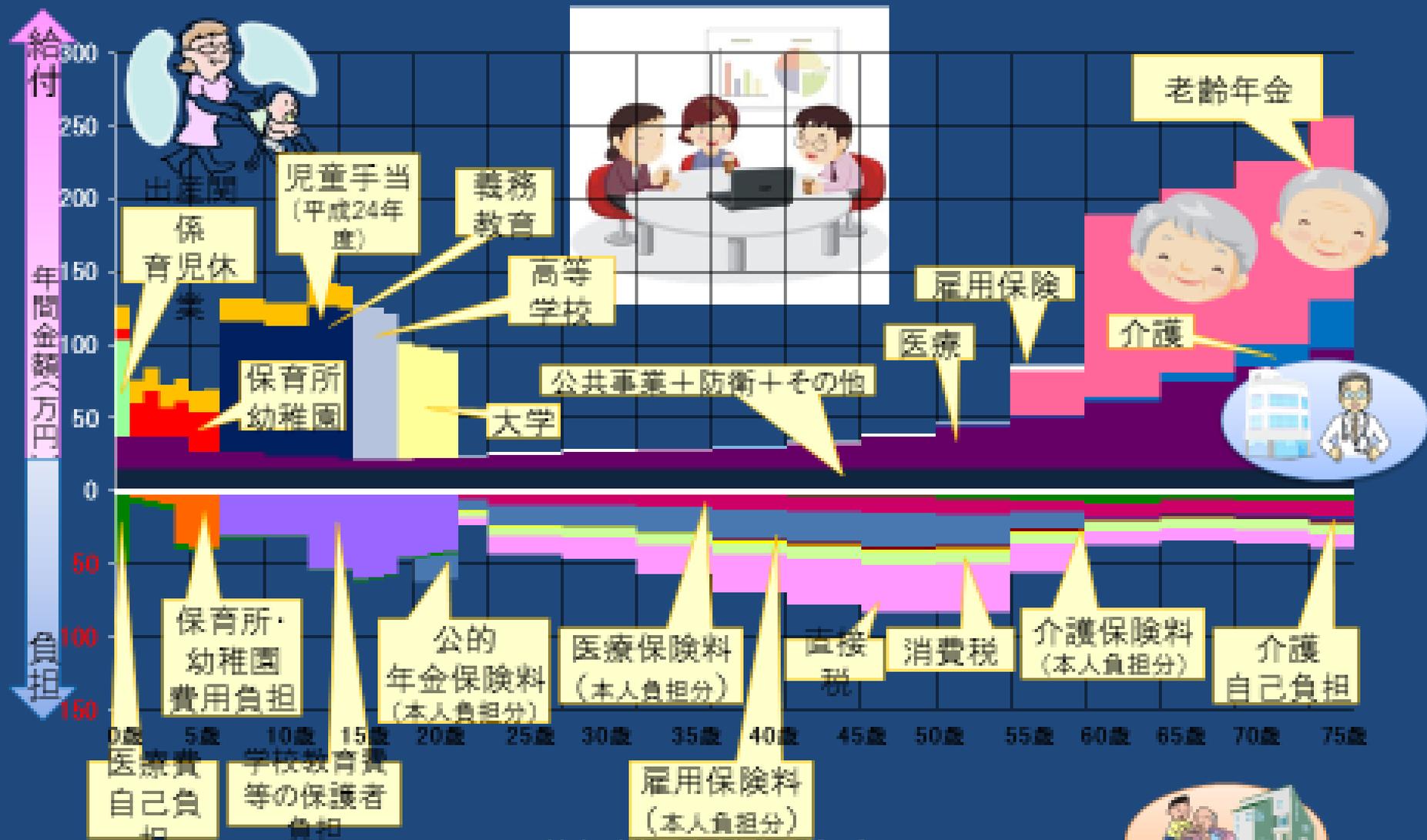
全世代型社会保障制度？

各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較(2007年)



生涯でみた給付と負担のバランス

人口構成の変化が一層進んでいく社会にあつては、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という現在の社会保障制度を見直していくことが必要です。

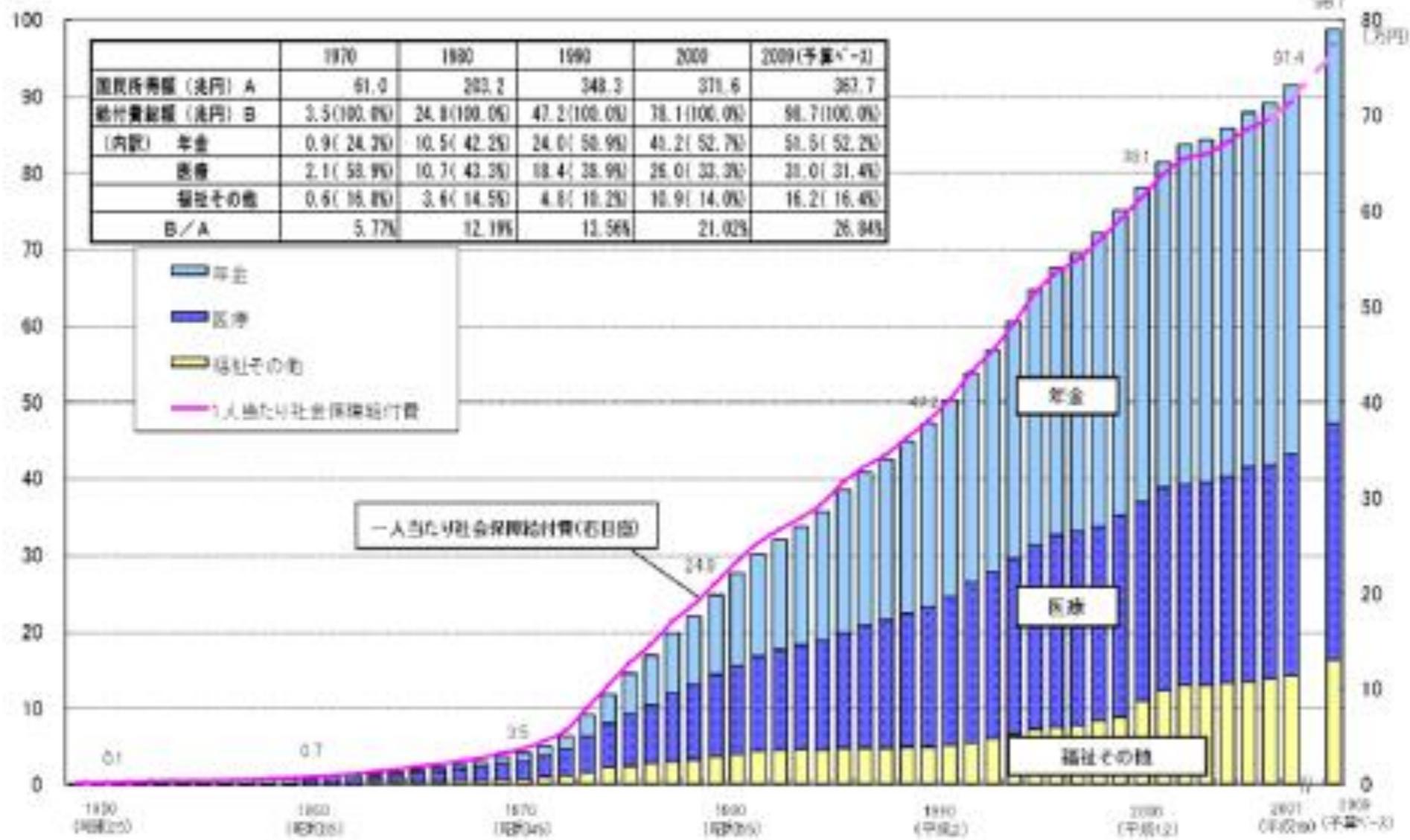


2017/05/28 NPO法人ことし医療支援つむぎの会
(注) 平成24年度以降のデータがない場合は可能な限り直近)の集計値である。
 ただし、「公共事業+防衛+その他」については、平成22年度予算ベース。



社会保障給付費の推移

(兆円)



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成19年度社会保障給付費」、2009年度(予算ベース)は厚生労働省推計
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2007並びに2009年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。
 (参考) 一人当たり社会保障給付費は、2007年度で71.6万円、2009年度(予算ベース)で77.5万円である。

日本小児科医会による 「小児保健法」誕生へのスタート

小児保健法

小児保健法とは、子どもの権利を認め、子ども自身が健全に成長していくためのより良い環境作りと、それを社会全体で支えていくシステムを制度化するための法律である。

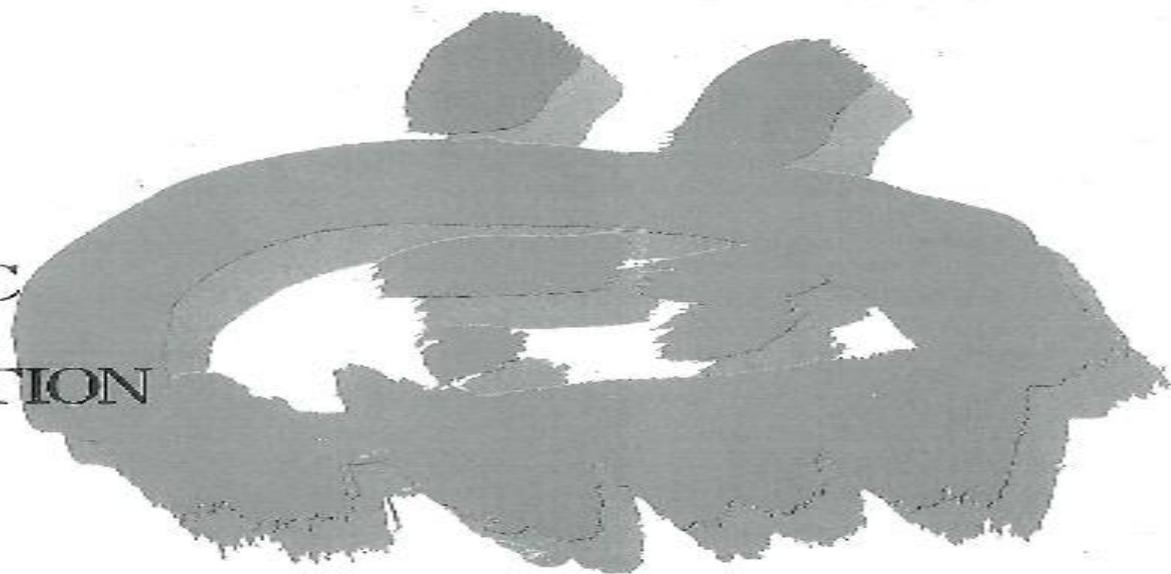
小児保健法の歴史

- ①1991年 日本小児科医会経営検討委員会
「小児保健法制定についての会員の意識調査」
- ②1993年 東北ブロック小児科医会シンポジウム
「小児保健法に期待する」
- ③1994年 第5回日本小児科医会セミナーシンポジウム
「小児保健法を考える」

日本小児科医会 第5回 生涯教育研修会

'94

JAPAN
PEDIATRIC
ASSOCIATION



共 催 第89回東京小児科医会
後 援 日本小児科医会教育委員会

- 第1日 日時 平成6年6月25日 午後2:00～
場所 青山円形劇場
- 第2日 日時 平成6年6月26日 午前9:00～
場所 青山劇場
- レセプション 日時 平成6年6月25日 午後6:30～
場所 東急ゴールドアンホール

2019/06/08

第30回日本小児科医会総
ラム京都

りゆう
の
会



シンポジウム「小児保健法を考える」 はじめに「司会」の言葉

埜 賢 二

はじめに

1993年度の出生数は6月23日の厚生省・人口動態統計の発表によると1992年より2万1千人減の118万8千人、合計特殊出生率では1.46と戦後最低となった。

総務庁が4月1日現在発表によると年少人口（0～14才）は前年より50万人減って2059万人、総人口に占める比率は16.5%と過去最低となる一方、65才以上の老令人口は前年より66万人ふえて1690万人となり比率は13.7%と高齢化少子化は一段と進んでいる。

今年3月28日「21世紀福祉ビジョン」が大内厚相に提出されたところによると高齢化少子化社会に向けて“介護の社会性”が打ち出されている。ただ高齢化に対しては老人保健法が昭和58年制定されたこともあり、より進められてきているが、少子化に対してはその緒に着いたとってよく、子育てを社会的に支援するための総合的な計画（エンゼルプラン）は策定という段階である。

1994年（平成6年）は国際家族年、3月3日にはブレネイタル・ビジットのガイドラインができたこと、4月8日には厚生白書が出され、子育てコストは1人2000万円かかると推定されるので、子育て対策拡充のための社会的支援を文部・労働・建設各省の協力を求め協調型白書を強調している。さらに5月22日文部省は「子どもの権利条約」を批准し、これによって子どもの基本的人権を尊重するとしている。

児童をとりまく法としては児童福祉法（昭和22年12月）児童憲章（昭和26年5月）母子福祉法（昭和39年7月）母子保健法（昭和40年8月）があるが、老人保健法（昭和58年制定）と対比した小児保健医療となると、これらはその整合性に欠けるところが少なくない。

日本小児科医会経営検討委員会では1991年に小児保健法（仮称）制定について会員の意識調査を行い「母子保健法の枠から小児保健法を分離制定せよ！」というアンケートの要望がある。また東北ブロック小児科医会では「小児保健法に期待する」というシンポジウムを1993年11月行い、小児科診療、診療報酬、保健、福祉の4部門に亘って討議が行われている。

このような経緯から第5回日本小児科医会生涯教育セミナーにおいて「小児保健法を考える！」シンポジウムを企画した次第である。

小児保健法制定の嚆矢として各部のシンポジストから貴重な意見をいただいている。

21世紀を担う小児保健・医療の根底として小児保健法の制定は小児医療充実のための施策であり、少子化対策としてその尖兵となると考えたい。

会員諸兄姉のご理解とご協力をお願いします。

2019/06/08 ラム京都

第5回日本小児科医会 生涯教育研修会会頭 塙 賢二 先生

小児保健法は老人保健法(昭和58年制定)と対比した法律である。
21世紀を担う小児保健・医療の根底として重要である。

シンポジウム

保険医療の立場から

松平小児科院長

松平 隆光



はじめに

少子社会、高齢化社会を迎えたわが国では、子ども自身が健全に成長していく環境づくりと、子育てを社会全体で支えていくシステムを早急に作る必要がある。

このため現行の医療保健制度、母子保健法、学校保健法、教育法、児童福祉関連法などを参考にし、少なくとも医療・保健・福祉を包括した子どものための総合的社会的支援制度（小児保健法）の策定を小児科医を中心に積極的に検討すべきである。子育て支援を次世代形成に向けての社会全体の未来投資と考え、本法制定の必要性を主に少子社会と保険医療の立場から述べる。

1. 少子社会

昭和22年頃の第一次ベビーブームの時代日本の一年間の出生数は270万人であったが、昭和56年頃より急に低下し、平成4年の出生数は121万人と過去最低を記録した。これは1人の女性が生涯に産む子供の数（合計特殊出生率）が以前の4.32から1.50まで低下したため、的確な手段を考えないと日本の出生数はさらに減少し、平均寿命の伸張と重なり著しい超高齢化社会・少子社会となる。（図1）

1990（平成2）年、日本の65才以上の高齢世代は11.9%であるが、日本大学人口研究所の推計によると20年後の2010年には21.7%となり、2025年には26.6%になると予測されている。（図2）

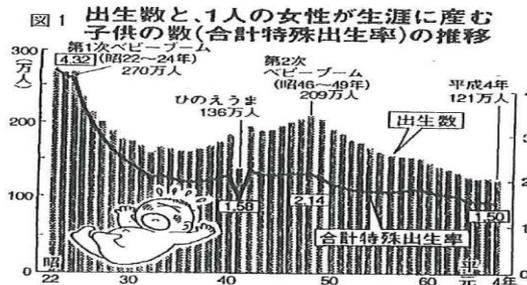
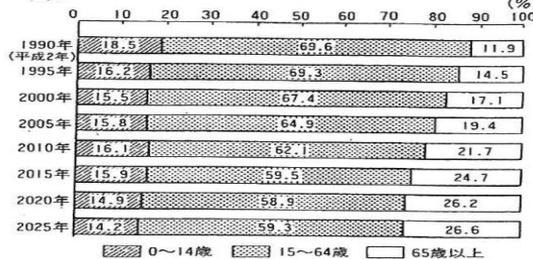


図2



年齢別人口の割合の将来推計
日医委託研究（日大人口研：小川推計）

日本の将来は65才以上の高齢者人口の占める割合が世界のトップになるばかりでなく、高齢者人口の割合が10%から20%に増加するのに要する時間がフランスでは95年かかっているのに、日本ではわずか22年で、このことより日本が人類史上経験のない超高齢化社会を迎えることは間違いない。このままの少子社会では、子どもが大切にされる反面、親の過干渉や多くの人と触れ合う機会も減

第5回日本小児科医会(生涯教育)セミナー 会頭 塙 賢二先生

1994年6月25日 青山円形劇場

事項	関連法規
一般医療	健康保険法
乳幼児健康診査	母子保健法
乳幼児保健指導	母子保健法
障害児育成医療	児童福祉法
小児難病	児童福祉法
予防接種	予防接種法
児童・生徒の保健	学校保健法安全法

シンポジスト 松平 隆光

**小児保健法は医療・保健・福祉を包括した
子どものための総合的社会支援制度である。**

小児保健の立場から

こどもの城 小児保健部

巻野 悟 郎



小児保健法（仮定）を考
える目的は「子どもの心と
からだ健康に育っていく
ために、社会は、そして国
は何をすべきか」という内
容であると理解しています。

その上にたって整理してみ

ると、こどもの保健・福祉・教育・医療というよ
うに大きく分類できましょ。そのうちで今回の
シンポジウムで取り上げられたのは、具体的な
、そして早急を要する保険・医療・病院・行政とい
う立場からの提案であります。これらをハードの
面とすれば、私の分担は、小児保健法をソフトの
面で取り上げ、少産と育児の多様化の時代に多く
の問題のある「育っていく子ども達」に対して、
「私達おとなは、何をすべきか、どのように支援
すべきか」と理解できるので、この領域について
の私見を述べたいと思います。

これについて次の4つの項目に分けてみました。

1 母親の育児

子どもは母親から生まれてくるし、母親は母乳
を飲ませます。育児の出発は母親との関係であり
ます。平成4年に行った日本小児科医会会員を対
象としたアンケート調査の結果があります。「何
歳まで家庭で育てるべきか」という設問に対して、
「3歳までは家庭で育てる」が29.3%と最も多く、
「育児はすべて家庭」が14.7%でありました。こ
のような調査はいろいろありますが、少なくとも、
毎日子どもに接し、今日の育児を肌で感じている

小児科医は、自分という存在感がない3歳頃まで
の乳幼児は、「家庭で育てるべきである」という
考え方が半数近いのであります。

男性は外で働き、女性は家庭という言葉が、男
女差別と理解されることが多いのですが、子育て
ということ考えたとき、母親が家庭で子どもを
育てるのは、自然であり、子どももこれを望んで
いるであろうことを、子どもの立場から発言した
いのであります。

しかし母親の心の底に、家庭で自分で育てたい
という気持ちがあっても、それができにくいのは、
家庭経済の問題や、女性の社会参加などが実生活
にかかわることが多いからであります。これから
は少産の原因でもありますが、家庭保育を取り上
げるときも、育児にかかわる費用と、就労との関
係を解決しなければならないことは、欧米の先進
福祉国家が実行し、成果をあげていることから
明らかであります。そこで私は具体的な対策とし
て、児童手当制度と育児休業制度の見直しを取り
上げたいと思います。

現在の「児童手当制度」は、昭和47年から実施
されていて、当時は児童1人について5歳未満が
月々3000円、その後いろいろと改正されて、平成
5年度からは、第1子、第2子は月々5000円、第
3子以降は1万円で、第1子は2歳まで、第2子
以降は4歳までであります。これらには所得制
限があります。従って2歳までの子どもが3人い
たとしても、月々第2万円に過ぎません。国は、
3歳まで2019/05/10までを、京橋家庭に委託している」と
いう考えで、育児を全面的に援助すべきではない

シンポジスト

子どもの城 小児保健部

巷野 悟郎 先生

小児保健法は「子どもの心とからだ健康に育っていくために、社会は、そして国は何をなすべきかを定める法律である。」

「育っていく子ども達」に対して、「私達おとなは、何をなすべきは、どのようにすべきか」議論することが大切である。

私は、子どもの立場から発言したいのであります。

第5回日本小児科医会セミナー

小児保健法：小児保健の立場から

◎小児保健法制定の議論の目的

「子どものからだが健康に育っていくために、社会は、そして国は何をなすべきか」

◎小児保健法のハードの部分

保健、医療、福祉、教育などの制度作り

◎小児保健法のソフトな部分(理念)

「育っていく子ども達」に対して、「私達おとなは、何をなすべきか、どのように支援すべきか」

「21世紀を迎えたとき、その時になって昔が悔やまれないような「今」を、早急に構築していかなければならない。

会場スナップ



日本小児科医会会報第29号

2005年4月発行

特集 21世紀型の育児支援/子育て・子育て支援
－小児科医の役割を含めて－

現代の子育て・子育ての状況
－子どもの発達の視点に立ちもどろう－

日本小児科医会常任理事 内海 裕美先生

子育て支援の視点から子育て支援の視点へ
「親重視の支援から子どもの発達の視点に立った
支援策を」

(仮称)小児保健法に包含すべき内容

平成16年1月31日

仮称小児保健法プロジェクトチーム委員

委員長 保科清

日本小児科医会

大林一彦・神川晃・古平金次郎・保科清

日本小児科学会

別所文雄・桃井真理子・安田正

日本小児保健協会

村上睦美・松平隆光・山口規容子

子育て支援策と少子化対策を考える

子育て支援策

- 1) 子どもの権利保障視点。
- 2) 子どもの発達保障視点。
- 3) 家庭や地域の子育て能力向上の視点。

「子どもを増やすのではなく、産まれた子どもを大切に育むための子育て支援ニーズに応える」。

少子化対策

- 1) 仕事と子育てが両立出来る社会環境作り。
- 2) 子育て手当の充実。
- 3) 生まれてきた子どもの健全育成と生まれてきた子どもが育つ家庭機能の基盤強化。

(仮称)小児保健法に包含すべき内容(1)

1. 基本概念(基金の供出法を含む)

◎ 新生児から思春期まで一貫して扱える、小児を中心とした保健、医療、福祉の法律とする。

1) 既存の法律(母子保健法、児童福祉法、学校保健法など)の不備や不連続性を修正するものであり、あくまでも小児の立場に立脚した法律とする。

2) 小児医療基盤の改善。

3) より良い成育環境が、結果として国の繁栄につながる。

(仮称)小児保健法に包含すべき内容(2)

2. 小児保健(乳幼児健診・予防の給付の具体化) (育児保険の導入)

◎ 保健は、疾病に罹患しないことだけでなく、精神的・身体的により健全な状態確保のための手段であるべき。

- 1) 予防医学が医療費削減につながる。
- 2) 乳幼児健診・予防接種の保険化ないし全国均一化。
- 3) プレネイタルからペリネイタルビジットへの拡充。
- 4) 母子保健法、児童福祉法、学校保健法を小児の立場から一貫性を持たせる。

(仮称)小児保健法に包含すべき内容(3)

3. 小児の福祉(保育、教育関係の充実)

◎社会的・身体的・精神的に恵まれない小児を救済することに加え、すべての小児により良い社会生活環境を提供するための施策であるべき。

- 1) 保育園・幼稚園の一元化と民営化は小児の立場で検討する。
- 2) 児童虐待防止法の強化
- 3) 家庭内保育している親への支援。
- 4) 修業女性の職場環境整備。
- 5) 児童福祉法、育児休業・介護休業法などの強化。
- 6) 特殊教育、個別教育の充実(発達障害児などのために)

(仮称)小児保健法に包含すべき内容(4)

4. 小児の医療(医療保険からの独立)→(老健法)

◎ 子どもたちが必要な医療を十分に、かつ安心して受けられるべき。

- 1) 小児医療の独立性を確保する。
- 2) 小児診療報酬点数設定の改善と15歳までの全額給付。
- 3) 小児医療不採算の改善。
- 4) 医療費助成制度の全国均一化。
- 5) 入院中の小児の権利条約を尊重する。
- 6) 病院併設学校と入院児保育の充実。
- 7) 小児救急医療体制の充実(すべての小児科医が小児救急事業に参加)

日本医師会と小児保健法（成育基本法）

日本医師会小児保健検討委員会

子ども支援 日本医師会宣言

日医は子ども支援の先頭に立ちます。

わが国では少子化が急速に進行し、
その対策はいまや21世紀における最重要課題になっています。
日本医師会は、母と子に関する医療・保健・福祉環境の
整備等を推進し、次世代を担う子どもたちが心身ともに
健やかに育つよう、ここに妊娠・出産・子育てに関する
「子ども支援日本医師会宣言」を行います。

2006年5月16日



社団法人日本医師会

日本医師会小児保健法検討委員会

平成20年1月答申

親子にとっても安定した生活を保障するために、多様な経済的、身体的、精神的な支援が必要となっている。

小児保健法検討委員会(プロジェクト)

答 申

平成20年1月
日本医師会
小児保健法検討委員会

小児保健法検討委員会（プロジェクト）委員

委員長	師 研也（宮城県医師会会長）
副委員長	前川 喜平（神奈川県立保健福祉大学大学院研究科長）
委員	五十嵐 隆（東京大学大学院医学系研究科小児医学講座教授／日本小児保健協会理事）
〃	池田 琢哉（鹿児島県医師会副会長）
〃	西牟田敏之（国立病院機構下志津病院名誉院長／千葉県小児科医会会長）
〃	別所 文雄（杏林大学医学部小児科教授／日本小児科学会会長）
〃	保科 清（山王病院小児科上席部長／日本小児科医会会長）
〃	松平 隆光（東京都医師会理事／日本小児科医会副会長）
〃	山崎 泰彦（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授）
〃	和氣 徳夫（九州大学医学部産婦人科教授／日本産科婦人科学会常務理事）
オブザーバー	衛藤 隆（東京大学大学院教育学研究科教授／日本小児保健協会会長）

小児保健法とは

①「子どもの権利条約」を守る

子どもの虐待防止、貧困家庭への援助

②子どものための国の予算を増やす

待機児童解消、家庭育児支援

③「子ども家庭省」の設立

縦割り行政の弊害を解消

④育児と仕事が両立できる社会

④全てのワクチンの無料化

⑤子育て会議の設置

2. 育児保険（子育て基金）構想

かかる観点から、近年、育児支援事業を給付と負担を含めて総合化・一元化した次世代育成システムとしての育児保険（子育て基金）制度の創設を求める声が高まっている。

育児保険の制度体系としては、その両極として、「保育や地域子育て支援等のサービスに重点を置き、地域特性に配慮した支援を進める観点を重視した介護保険モデル」と、「児童養育費の軽減のための経済的支援に重点を置き、全国一律の支援を進める観点を重視した年金保険モデル」が考えられるが、育児支援の総合的・一元的な推進という観点を重視すれば、「地域特性に配慮しつつ、全国レベルで支え合う、各種のサービスと経済的支援を包括的に提供する総合保険モデル」に基づく育児保険の創設を検討すべきである。

いずれの場合も、成人世代が皆で納める保険料（育児支援負担金）に、公費負担（事業主負担も考え得る）を加えて財政基盤を強化する必要がある。また、効率的運営の観点からすれば、介護保険と同様に、保険料の徴収については既存の社会保険の機構を活用する方法も考え得る。

育児保険の提案は研究者の中にもあるが、政府、自治体／首長、政党レベルの代表的な提案は以下の通りである。

政府レベルでは、「少子化社会対策推進専門委員会報告書」（2006年5月）や「規制改革・民間開放推進会議第3次答申」（2006年12月）が育児保険ないし子育て基金を検討課題として提言した。また、厚生労働省に置かれた次世代育成支援施策の在り方に関する研究会報告書「社会連帯による次世代育成支援に向けて」（2003年9月）は、保険原理に馴染まないとして育児「保険」についてはこれを否定しながらも、「自らが給付を受ける可能性の多寡にかかわらず、現役世代・高齢者、そして企業が、次世代育成支援という目標に対し、自覚的に参加し、これを支えるために拠出するという仕組みを検討していくことが適当」として、育児保険に類似する拠出制度（子育て基金）を提言した。

未来をになう子どもを社会で支える

小児保健法

をつくりましょう。

小児保健法とは

- 子どもの権利条約を守ります。
- 子どものための国の予算を増やします。
- 子ども医療費の設置を実現します。
- すべての予防接種を無料化します。

子どもの
ために



一般社団法人 日本小児科医会

平成20年2月7日：メディアファクス

「小児保健法」の法制化へ

議員立法で公明党が前向きに検討

日本医師会の会内委員会が「小児保健法」の制定を提言したことを受け、与党内で法制化に向けた動きが出始めている。

自民党とも調整した上で、今通常国会での法案提出も視野に早期具体化に意欲を示している。

**日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会答申
平成25年10月**

成育基本法制定に向けて

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—

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、3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。

平成25年10月

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)

日本小児科医会総会フォーラム京都

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
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答申

成育基本法とは

成育基本法

- 日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会
- (委員長:五十嵐 隆 日本小児科学会会長)
- 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」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ための法律。

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
- 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

成育基本計画に盛り込むべき事項

- ⑦ 出産育児一時金の充実
- ⑧ 小児医療費助成制度の充実
- ⑨ 小児健康手帳の導入
- ⑩ 子どもの健康相談体制の充実
- ⑪ 子どもの健康診査体制の充実
- ⑫ 障害児(者)・発達障害児(者)とその家族への支援
- ⑬ 慢性疾患を持つ子どもの成人への移行体制の整備
- ⑭ その他: 子どもの死因評価体制整備、事故予防、長期入院児への配慮、保育所の整備、貧困家庭・片親家庭への支援等

成育基本計画

政府は、総合的かつ計画的に育成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計画（「成育基本計画」）を策定しなければならない。

成育医療等協議会

厚生労働省に、成育基本計画に規定する事項
を処理するために、成育医療等協議会を置く。

未来をになう子どもを社会で支える

成育基本法

をつくりましょう。

成育基本法とは

- 子どもの権利条約を守ります。
- 子どものための国の予算を増やします。
- 子ども家庭省の設置を実現します。
- すべての予防接種を無料化します。
- 妊娠、出産、育児までの継続的支援を行います。

子どもと親の
ために



「成育基本法」は、日本の未来を産み、育てる法律です。

意見広告

子どもたちと、子育てを支える法的整備の確立を。私たちは「成育基本法」の早期成立を望みます。



成育基本法とは

出生数減少と寿命の伸長により、わが国の2055年の高齢化率は60%と予想されており、世界でも類をみない高齢社会を迎えることとなります。少子高齢化が経済や社会環境に与える影響は大きく、妊娠・出産や子育ての環境のさらなる悪化も懸念されます。女性が安心して妊娠・出産し、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な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す。

また、日本は子育て支援への公的支出も先進国の中では極めて低く、OECD(経済協力開発機構)が

発表した実質国内総生産(GDP)比で見ても最低レベルです。子どもたちを守るために、現行の医療保険制度、母子保健法、学校保健安全法、児童福祉法などの関連法を参考にし、保健・医療・福祉を統合した子どもとその養育者のための総合的社会的支援制度を確立すべきです。

日本医師会、日本産婦人科医会、日本小児科医会などが早期の成立を目指す「成育基本法」は、胎児期から産後初期、乳幼児期、学童期、若年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」の過程に生じるさまざまな健康問題を包括的に捉えて、適切に対応する法律です。

成育基本法に盛り込むべき事項

国が策定する「成育基本計画」には以下の項目を含めるとする。

1. 次世代を担う成育過程にある者に対する生命・健康確保の充実
2. 妊娠・出産における子育て・産後のケア環境の充実と産後ケアの確保
3. 胎後期の子育て支援と保健指導の充実
4. 胎産期別産後ケアの充実
5. 養育者の育実への事業を支援する制度の充実
6. 協賛者を満たす予防施設などの産後ケア予防施設の確保
7. 妊娠・出産・子育てへの継続的支援のための総合的支援及び連携

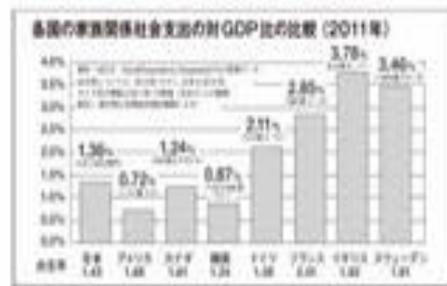
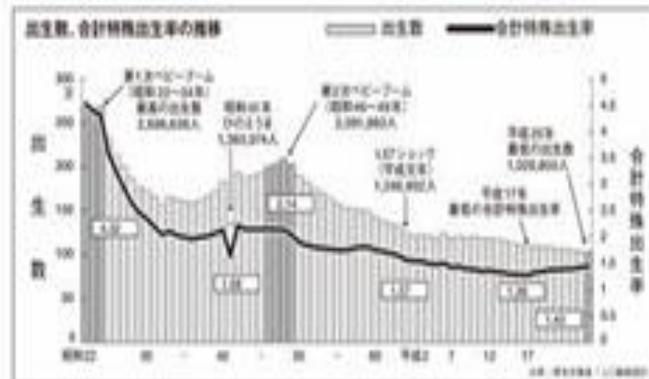
わが国では、妊娠前から子育て期にかけての支援は各種施策で行われていますが、総合的かつ継続的にワンストップで受けられる拠点はありませんでした。

しかし、平成28年度から現行法+α期間が創へに行っている妊娠前から子育て期にわたるまでの支援を提供する、「子育て世代包括支援センター」を全国へ広げ、切れ目のない支援を始めています。フィンランドの「ネウボラ」に似た仕組みですが、平成22年度末までに全国に設置される予定です。

新たな拠点モデルとして「子育て世代包括支援センター」

地域ごとの工夫をこらして、地域における子育て世代の「安心感」を醸成する。コーディネーターが、各機関との連携・連携の充実を図り、妊娠前から子育て期にわたる総合的相談や支援を行うとともに、全ての妊娠婦の状況を継続的に把握し、要支援者には支援プランを作成する。

「ネウボラ(Neurola)」とは、フィンランドの言葉で「胎音・アドバイスの場」という意味。公費の「出産・子育て家族サポートセンター」として子育て支援の中核を担っています。



日本医師会

日本産婦人科医会

日本小児科医会

http://www.nidai.or.jp

2019/06/08

ラム京都

http://www.jpnob.or.jp

わが国の少子化対策の誤り

高齢化対策が中心

家庭育児への支援不足

子育て支援財源の不足

ワンストップサービス体制の不備

縦割り行政の不備

子どもが望まない支援策

成育基本法成立とこれから

子育て支援の基本理念

- 子どもの視点から考える。
- 子どもの発育にとって家庭こそが基本の場所であり、子どもの育成は親の責任である。従って行政の支援は、家庭での子育ての質をあげることが目的とすべきである。
- 子どもへ福祉サービスを提供する前提として、子どもを特別な権利と必要性を持った独立した存在と考えるべきである。

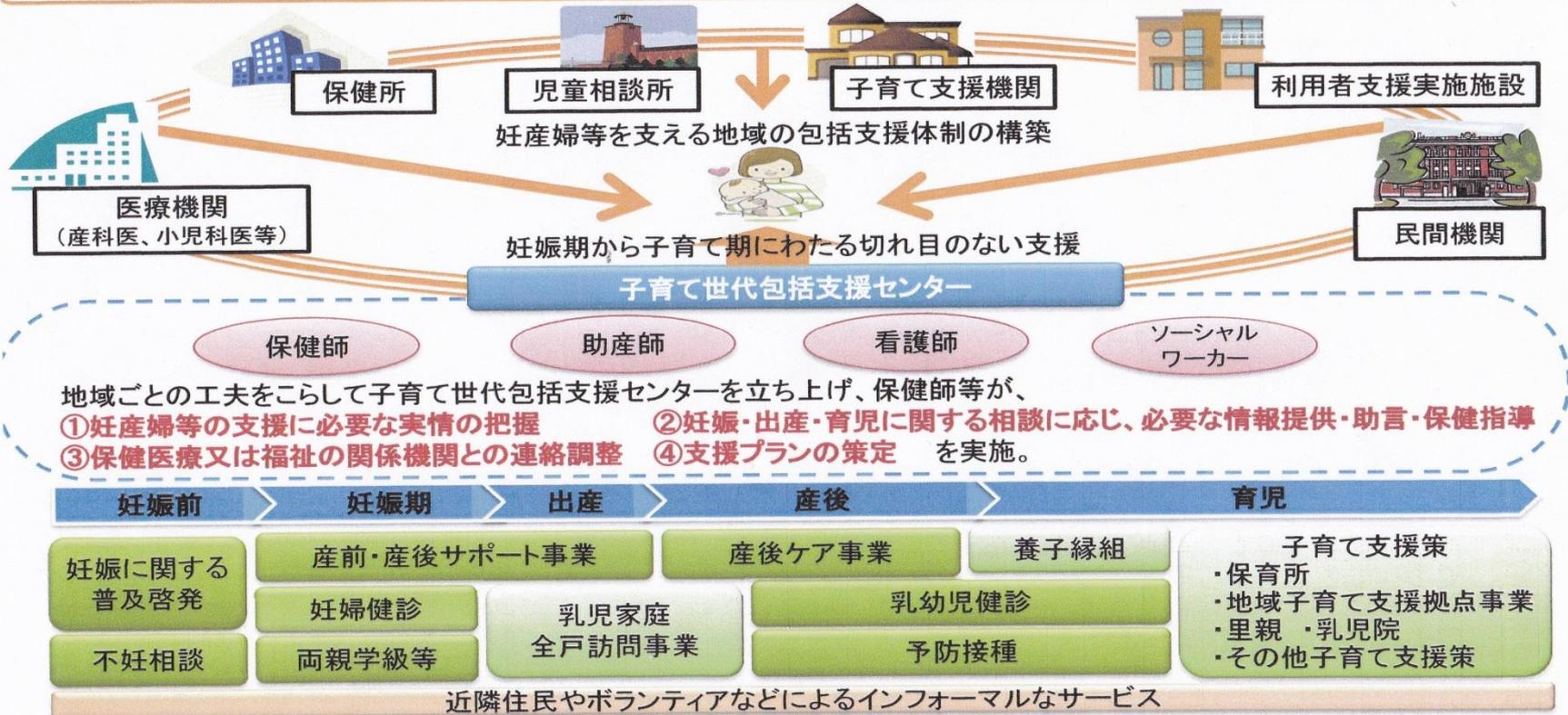
2017/05/28

NPO法人子ども医療支援わらびの会

53

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 現状様々な機関が個々に行っている**妊娠期から子育て期にわたる支援を切れ目なく提供**するために、**子育て世代包括支援センター**を立ち上げる。
- 子育て世代包括支援センターには、**保健師等を配置してきめ細かな相談支援等を行うこと**により、地域における子育て世帯の「安心感」を醸成する。
- 子育て世代包括支援センターを法定化**(※法律上の名称は「母子健康包括支援センター」**母子保健法・平成29年4月1日施行**)。
 - 実施市町村数：**296市区町村(720か所)**(平成28年4月1日現在) ➢ **おおむね平成32年度末までに全国展開**を目指す。



児童虐待は社会全体で 解決すべき問題です。

11月は
児童虐待防止
推進月間
です。

「もしかして」
あなたが救う
小さな手

あなたの連絡・相談が子どもを守るとともに、
子育てに悩む保護者を支援するための大きな一歩となります。

虐待かもと思ったら
すぐにお電話をください。



いち はや <
1 8 9



お住まいの地域の児童相談所につながります。 ※一部の児童相談所はつながりません。 ※通話料がかかります。

連絡は匿名で行うことも可能です。児童相談所や市町村の相談窓口にご連絡ください。
連絡者や連絡内容に関する秘密は守られます。

児童虐待とは・・・

- 身体的虐待** 殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる など
- 性的虐待** 子どもへの性的行為、性的行為を見せる、ポルノグラフィの被写体にする など
- ネグレクト** 家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
- 心理的虐待** 言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう(DV) など

乳幼児揺さぶられ症候群

赤ちゃんを激しく揺さぶらないで

赤ちゃんがなをやっても泣きやまないと、イライラしてしまうことは誰にも起こり得ます。しかし、泣きやまないからといって、激しく揺さぶらないでください。赤ちゃんや小さな子どもが激しく揺さぶられると、見た目にはわかりにくいですが、頭(脳や網膜)に損傷を受け、重い障害が残ったり、命を落とすこともあります。どうしても泣きやまない時は、赤ちゃんを安全な所に寝かせて、その場を少しの間でも離れ、まず自分をリラックスさせましょう。



虐待を受けたと思われる子どもがいたら。 ご自身が出産や子育てに悩んだら。 子育てに悩む親がいたら。



オレンジリボンには
子ども虐待を防止するための
メッセージが込められています。
2016/06/08

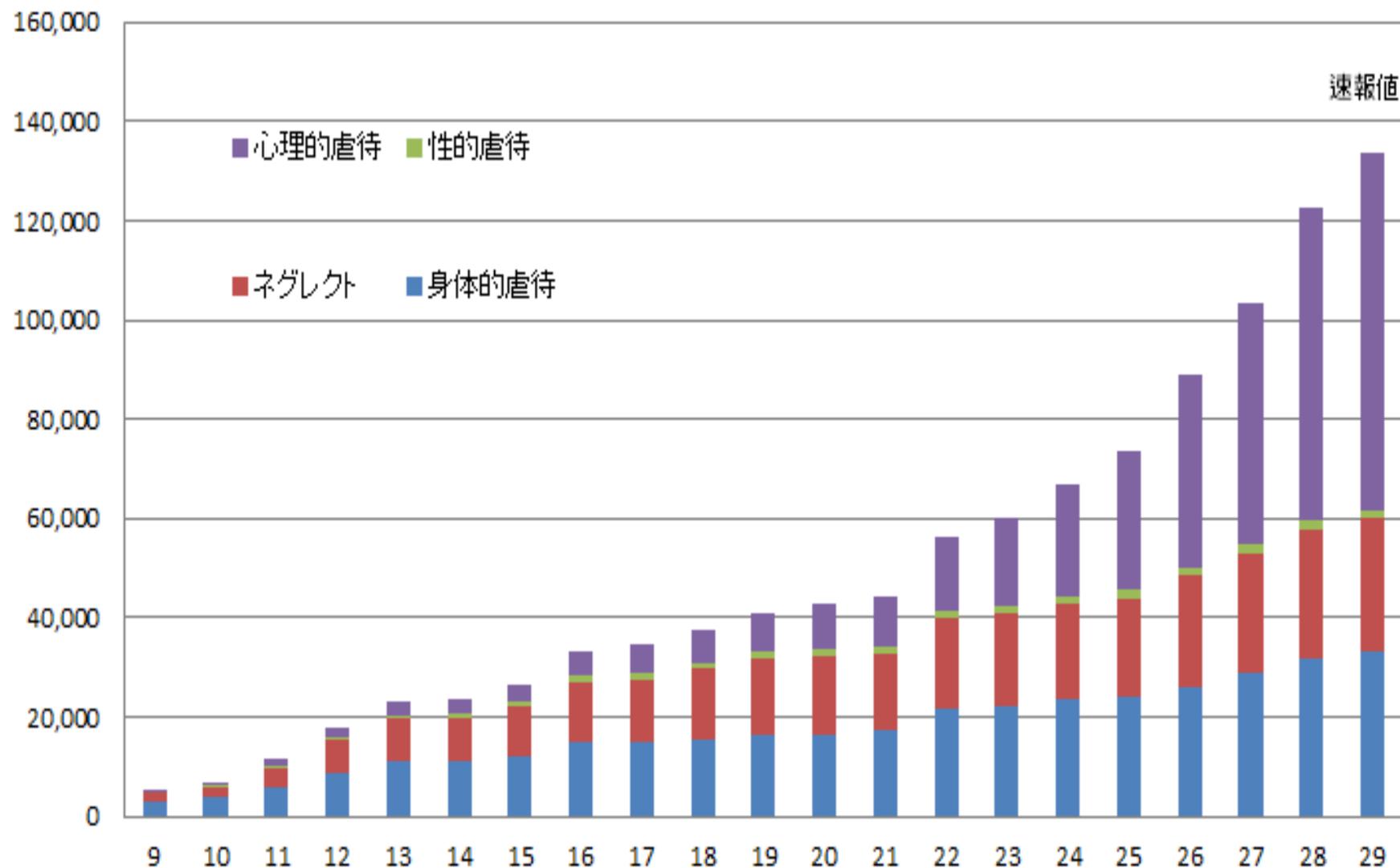
虐待件数が過去最多
「心理的な虐待」が増加

子どもの虐待件数 昨年度に見相対応

前年度比で約1万9000件増え

12万2578件 → 調査開始以来最多

児童相談所における児童虐待相談対応の内容



ANN
NEWS



虐待死、女児が残した言葉
「もうおねがいゆるして」

今年3月に亡くなった
船戸 結愛ちゃん(当時5歳)

成育基本法成立とこれから 「成育基本法等協議会」

成育基本計画

- ①日本版ネウボラ
- ②子ども保険
- ③子ども家庭省

フィンランドの子育て支援

NEUVOLA SUOMESSA

フィンランドにおける母 子保健

Taru Lähteenmäki
総合診療医
ヘルシンキ市

17.8.2015



フィンランドの子育て家族支援（概観）

子育て家族：共働き（女性も男性もフルタイム就労）

出産休業263日：母親休業105日（産前産後：母のみ）
（週日計算） および 親休業158日（母親休業の直後）
（+イクメン加算）

休業制度は政治家（議員・自治体の長など）にも適用。

産休制度そのものは1964年に導入
（当初は産前18日産後36日、以後延長）

休業期間中の経済保障：休業前の給与の約7割相当
産休・育休後、親は職場復帰。

（実家に戻っての出産という慣行はフィンランドにはない）

フィンランドの子ども・子育て観

社会的合意 赤ちゃん(0歳児)は自宅で親と過ごす

子どもが親と一緒に居られる時間を重視

赤ちゃんのペースに大人が合わせて過ごす時間

カイロス時間とクロノス時間の拮抗と調整

赤ちゃんの「安定的な愛着」の意義についての共通理解

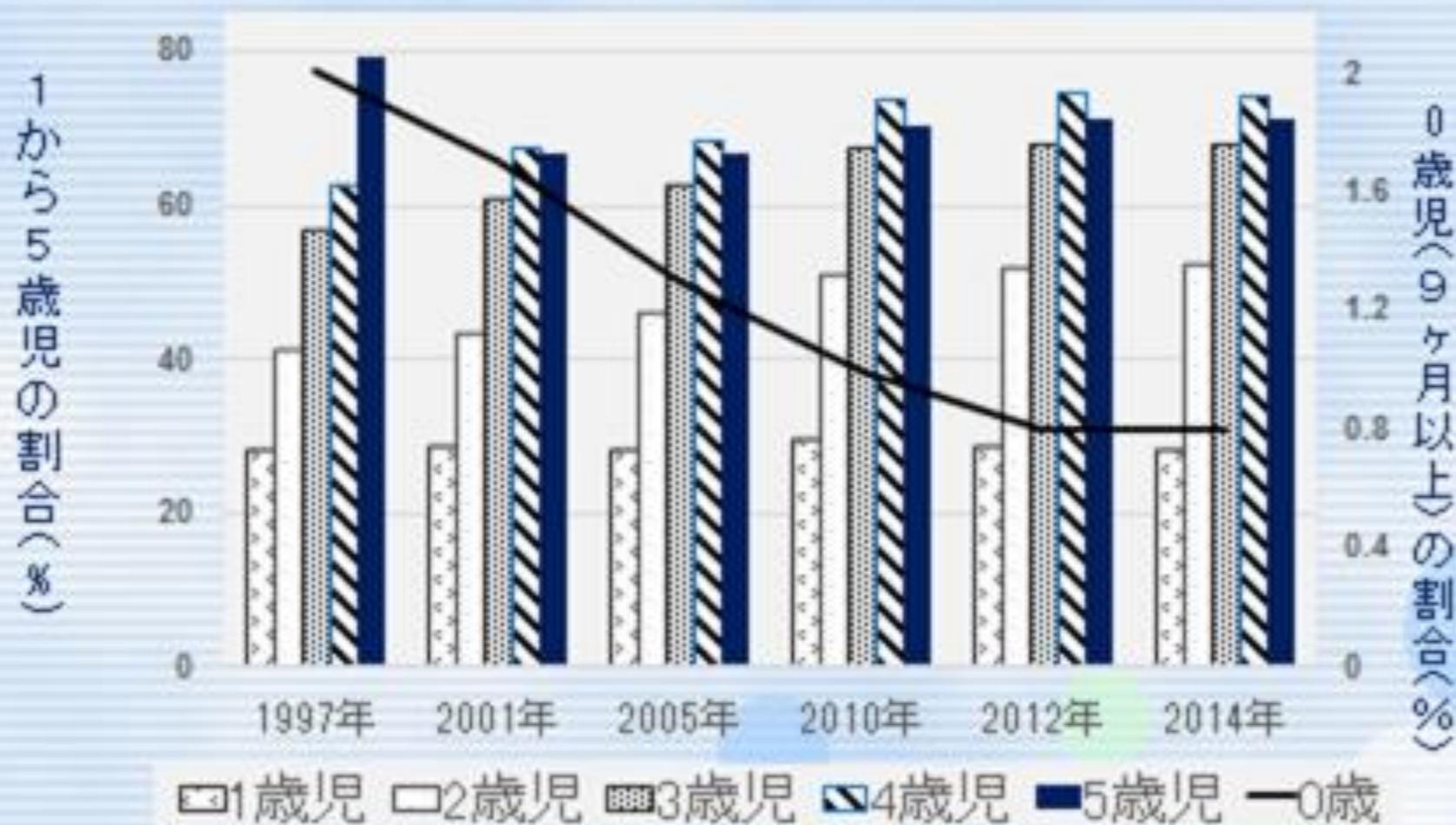
「子どもの声は騒音ではない・happy noise」:ドイツ等と同様

大人とは・・・子どものニーズをまず優先・尊重できるヒト

☆日本:「働き方改革」も急務!イクボス

(親・母・父としてのロールモデル)

0~6歳児の乳幼児ケア教育サービス利用状況 (フィンランド, 1997-2014年)





母親手当：出産を控えて、現金140ユーロ（約19096円）

または現物（物品）育児パッケージいずれかを選択できる

180日以上フィンランドに定住し、出産ネウボラの妊娠証明書
（妊娠が154日/約5か月以上継続）で申請することが「要件」。

対象：要件を満たす妊婦全員・所得制限なし





母親手当の”ねらい”：「**動機付け**」

育児パッケージ：今日でも根強い人気

当初は、ネウボラに母親を誘うための民間のアイデア

“どうしたら皆が健診に繋がってくれるだろうか?!”

「**動機付け**」として導入、そして定着

育児パッケージを受け取ることは、子育て家族間・世代間での共通体験（共感と平等のシンボル）

赤ちゃんとその家族への社会からの祝福

ネウボラ



母子保健のバイオニア

小児科医アルヴォ・ユルッポ教授

(Arvo Ylppö 1887-1992)と

民間団体マンネルヘイム児童保護連合MML

行政の対応待ちではなく地域での自主的な活動

。「幼子の世話をするすべての母親たち、貧しい母親にも裕福な母親にもあまねく、直接のアドバイスを得る機会、さらに必要な時に直接の支援が得られる機会を提供するために、一つにまとまった中央組織を作らなければならない」 (1919年、Ylppöの手記より)

。「すべての母親への助言、個別の必要に沿った支援」

。この基本的な考え方は、今日のネウポラに引継がれている!

ネウボラの風景
専門職だからこそ“ネウボラ・おばさん”



20世紀前半のネウボラの普及 (1922-1944)

1944年に法制度化：市町村自治体に妊婦・子どもネウボラの設置が義務付けられた。
(当初から無料)

1922年	8箇所
1926年	24箇所
1930年	60箇所
1935年	80箇所
1939年	150箇所
2010年	800箇所

21世紀・現在のネウボラは
「対話」を重視した子ども
家族に優しい快適なスペースとして
デザインされている。

妊婦99.7%, 出生児99.5%が
ネウボラに繋がっている



今日の「出産・子どもネウボラ」

妊娠期から就学前（6歳）までの期間を重点的に切れ目なく「ひとつつながり」にサポートする。

出産前から同じ専門職が、子どもと家族全体の成長をサポートする。



支援メニューが豊富でも、利用者にとって^{切れ目内}分かりにくい、支援側の連携が不十分、担当者の頻繁な交替という状況では、「信頼関係」を築けず、利用者が困りごとを話すタイミングも逸する（早期のリスク対応ができない）

初動と継続性・一貫性が予防的な早期支援のポイント



Tuovi

Hakulinen さん

(2016年3月来日)

フィンランド国立

保健福祉研究所THL

ネウボラ研究総括部長

- 「日本でもハイリスク家庭に絞って支援を行うが-----」

「全員に定期的に直接会わないで、一体どうやってハイリスク家庭を見つけるのですか？」

- 「わざわざ何度も面談しなくてもよさそうなものだが-----」

「妊娠初期から就学前にかけての時期のどこかで、どの家庭にもなんらかの問題やリスクが起こるという想定のもとで、継続的にモニターしています」

- 「日本では保健師など専門職を配置するための
確保が難しい-----」

予算

「予防的な支援の強化（予算配分の変革）によって、実際に、事後対応コストそのものを下げられます」



妊娠期からの丁寧なネウボラ健診の効果として、全体の約7割は、より高次の支援を必要としない（問題・リスクへの早期支援）。

ネウボラでの家族



予防的な支援活動の比重を上げることで事後対応と全体のコストが下がった実例 (フィンランド, I市)

事後対応の支出の推移 (2005-2015年)
%は前年比での変化

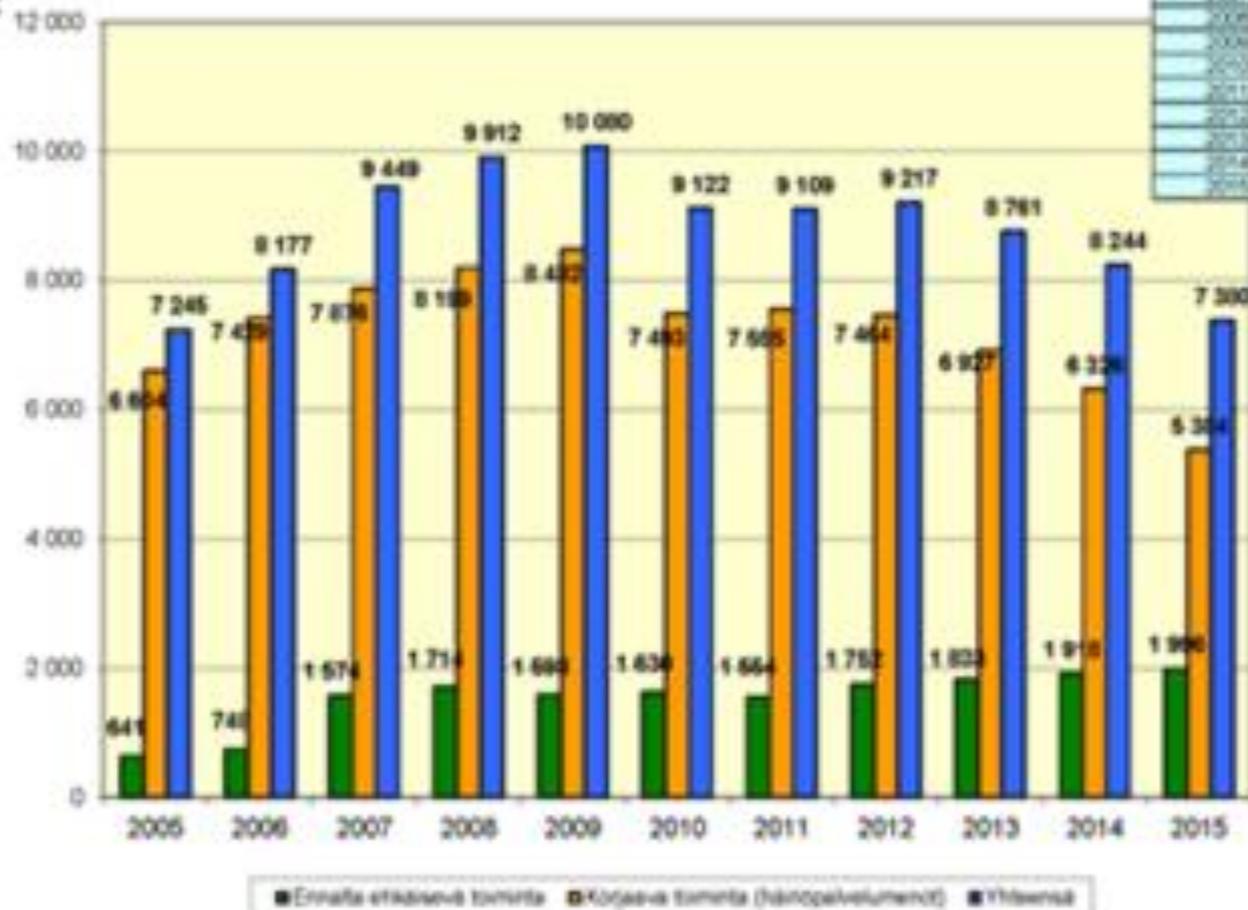
前年比での変化
予防的
活動
事後対応の
活動
合計

Year	Preventive activities (%)	Post-incident activities (%)	Total (%)
2005	16.7%	12.5%	12.9%
2006	110.4%	6.0%	11.6%
2007	8.0%	4.1%	4.3%
2008	-8.8%	3.3%	1.7%
2009	2.0%	-11.7%	-9.5%
2010	-8.8%	0.8%	-1.1%
2011	12.8%	-1.2%	1.2%
2012	4.8%	-7.2%	-4.9%
2013	4.8%	-8.7%	-5.9%
2014	4.1%	-14.9%	-10.5%

Häiriöpalvelumenot v. 2005-2015
ja muutos-% ed. vuoteen

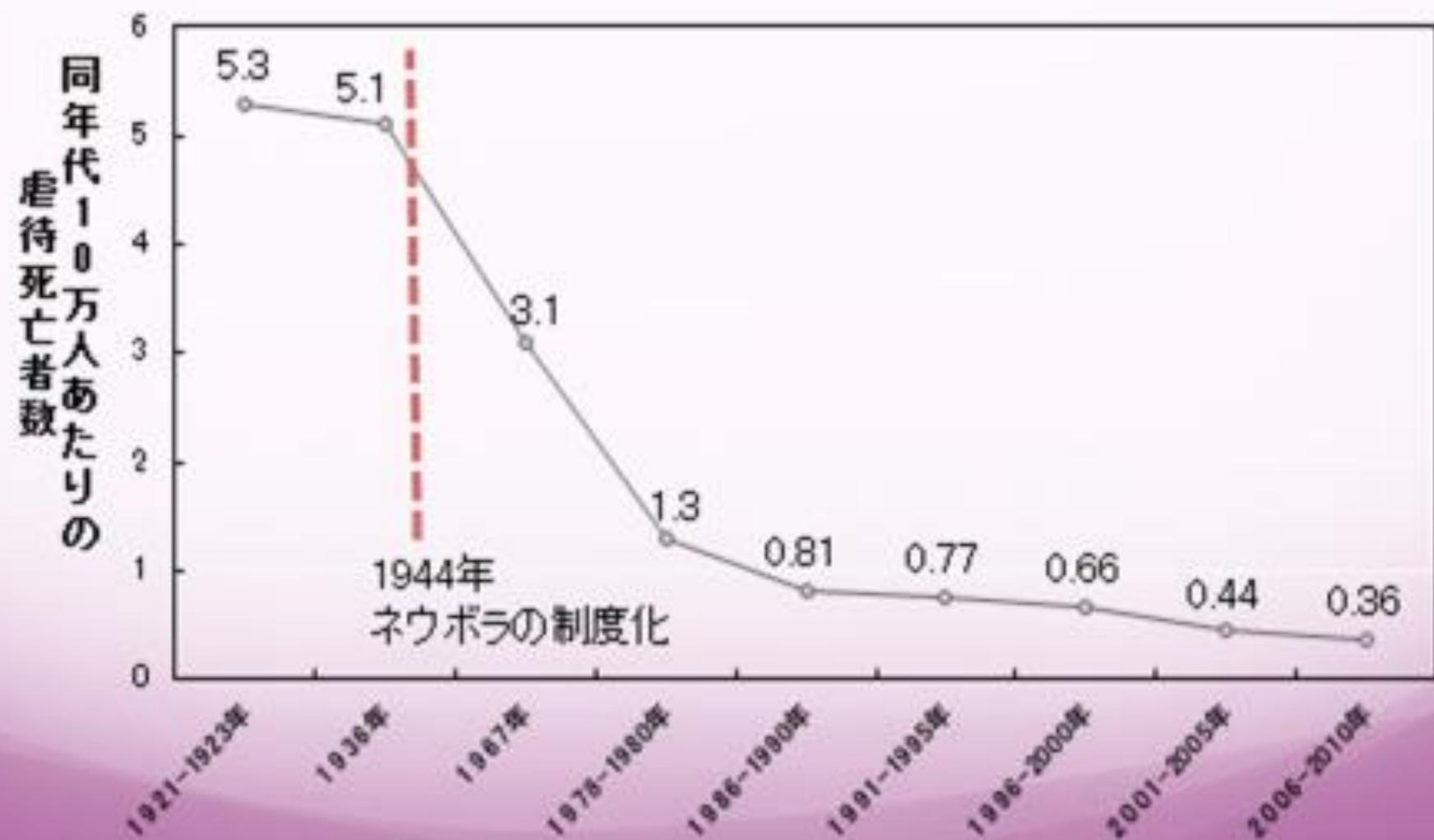
(千ユーロ)

1000 €

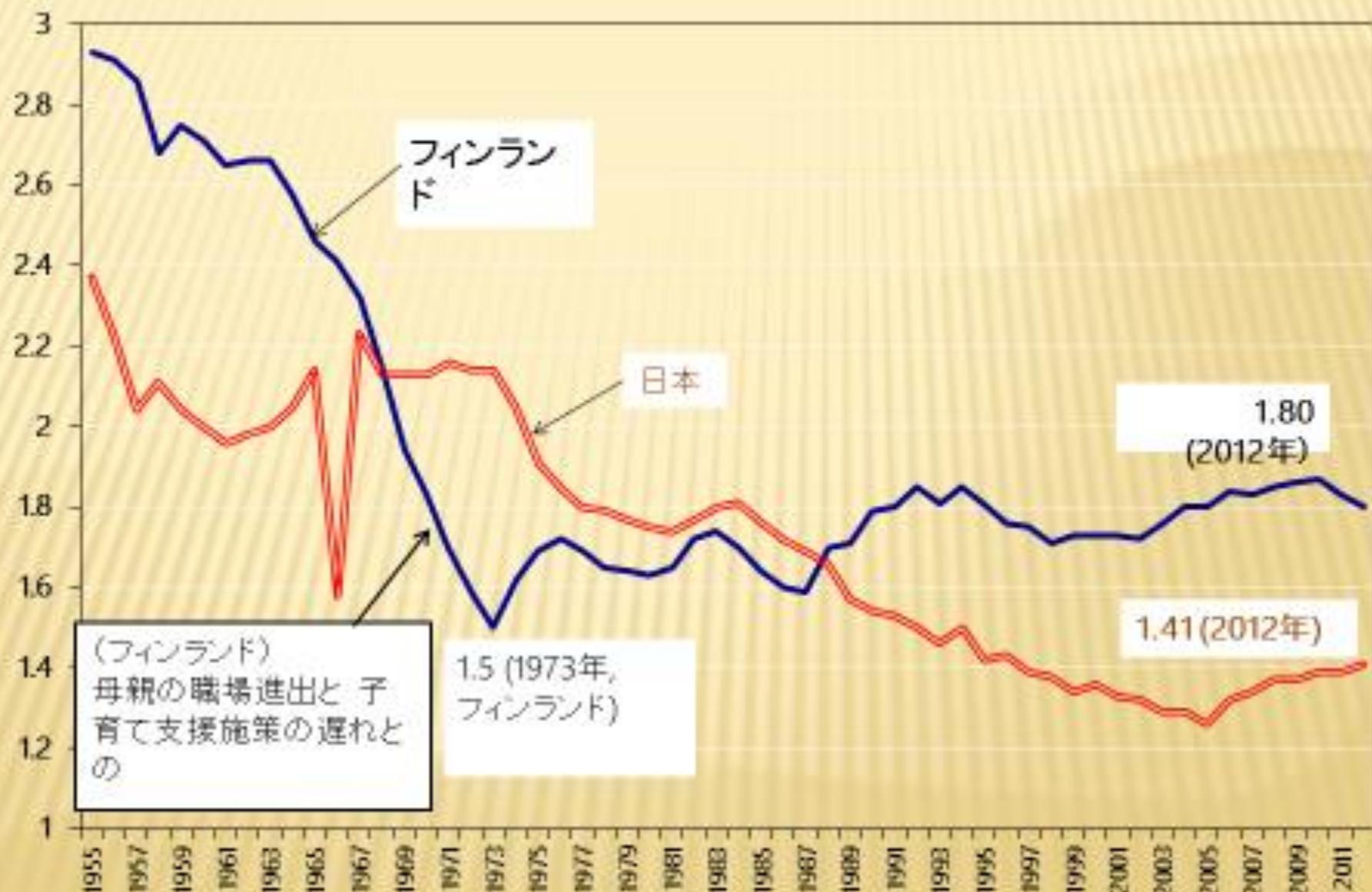


緑：予防的な活動 黄：事後対応の活動 青：合計

15歳未満の子ども10万人あたりの虐待死亡者数の推移(1921-2010年, フィンランド)



合計特殊出生率の推移（日本とフィンランド, 1955～2012年）





日本へのメッセージ：
フィンランドはどのようにして
赤ちゃんに優しい社会になったのでしょうか
カイヤ・プーラ博士
(児童精神科医, 2013年5月12日横浜・講演)

- ・男女の社会的平等と、男女ともに仕事のキャリアと家庭生活とを両立できることが、フィンランドに繁栄と平和をもたらしてきました。
- ・同等かほぼ同じ程度、両親が適切な世話をした乳幼児は、社会的スキルがよく発達し、心/メンタル面の問題も少ないのです。
- ・乳幼児への手厚いケアを社会をあげて支援することは、節税のための一番生産的な方法です。

健かな乳幼児ほど、心臓疾患や精神疾患のリスクが低く、
健かな大人に成長する可能性が大きいのです。

(乳幼児ケアと「世代間連鎖」の関係も課題)

わが国の高齢者への社会保障制度

老人保健法 介護保険制度

介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 老人福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設
1980年代 社会的入院や 寝たきり老人の 社会的問題化	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元年) 消費税の創設（3%） ゴールドプラン （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン 策定（整備目標を上方修正） 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社さ）政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000（平成12）年 介護保険法施行

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
	<p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 	
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

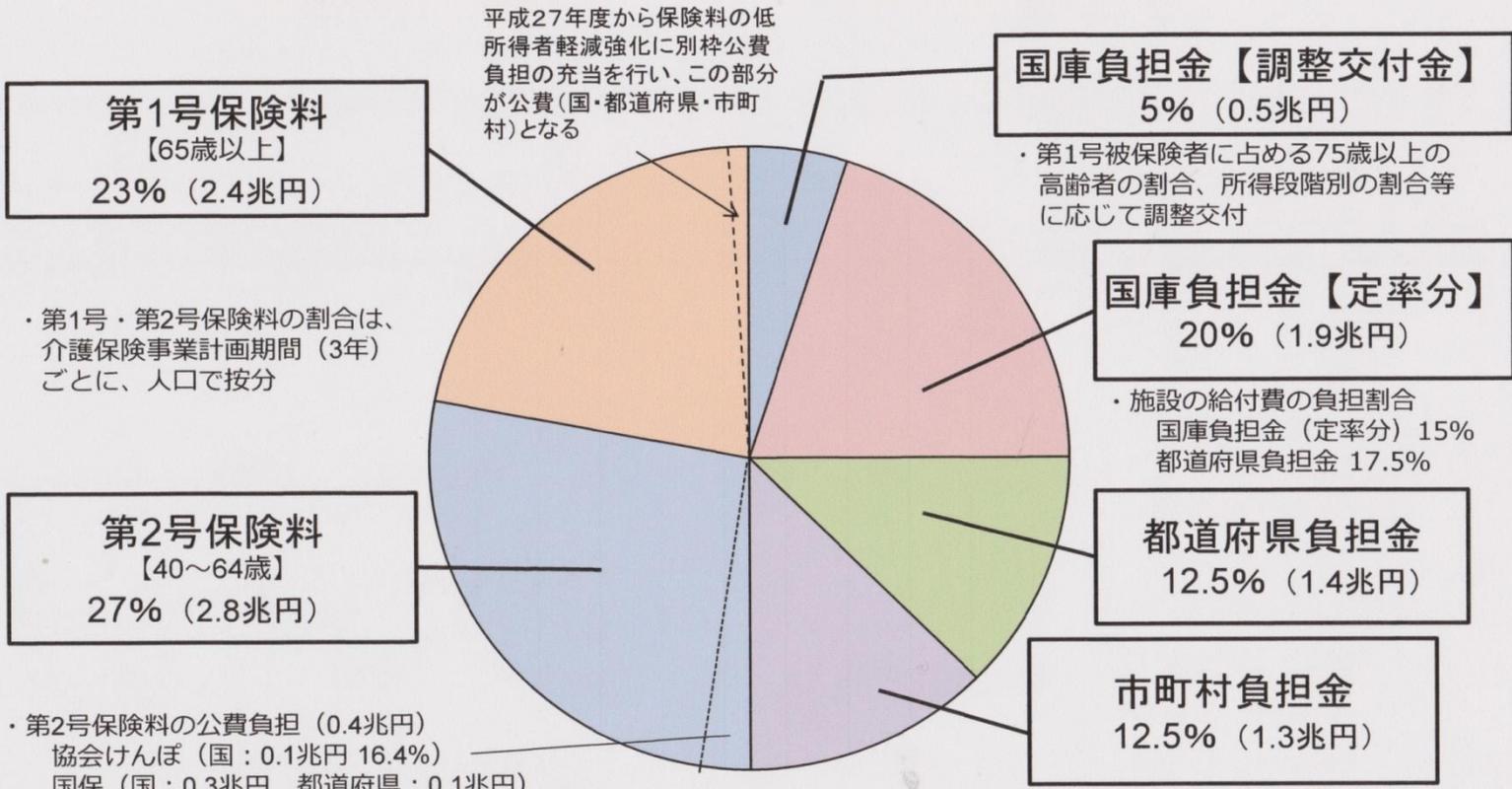
この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

介護保険の財源構成と規模

(30年度予算 介護給付費：10.3兆円)
総費用ベース：11.1兆円

保険料 50%

公費 50%



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

日常的には“ケアマネ”、“ケアマネジャー”などとも呼ばれます。ケアマネージャーは、「要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じ、介護サービスを受けられるように介護サービス等の提供についての計画（ケアプラン）の作成や、市町村・サービス事業・施設、家族などとの連絡調整を行う者」とされています。

子ども家庭省の創設

縦割り行政の打破

子育ては社会全体の支援が必要

子育て支援は未来への投資

子どもの声を反映

National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services

- 子どもや出産に関連した国家10か年計画
- 2004年に発効

国立成育医療研究センター

森 臨太郎 先生

National Clinical Directorとは？

- ブレア政権保健医療改革で始まった
- その分野の専門家が政府の独立職に就き
- 分野と政府の政策をつなぐ役割



終わりに

子どもの声を社会に反映させることは小児科医の責務であります。

責務を果たすためには、小児科医は政治に関心を持って、子育て支援に理解ある政治家を育てる必要があります。



ありがとう
KIITOS!