

子ども・子育てに関する社会保障と取り組み —成育基本法制定の必要性—

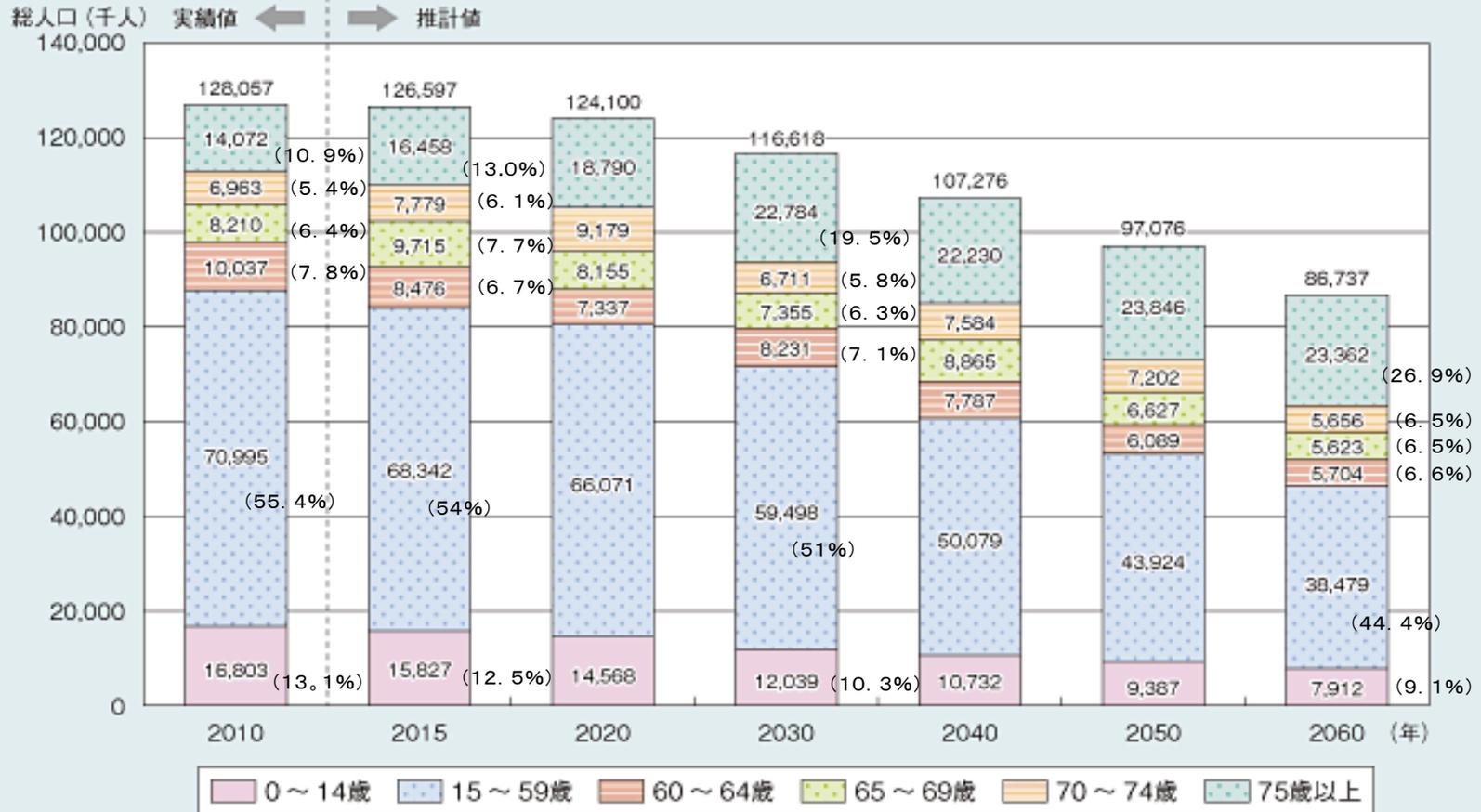
平成25年11月9日 成育基本法制定に向けての集い

自由民主党参議院議員

羽生田 俊

少子化の現状

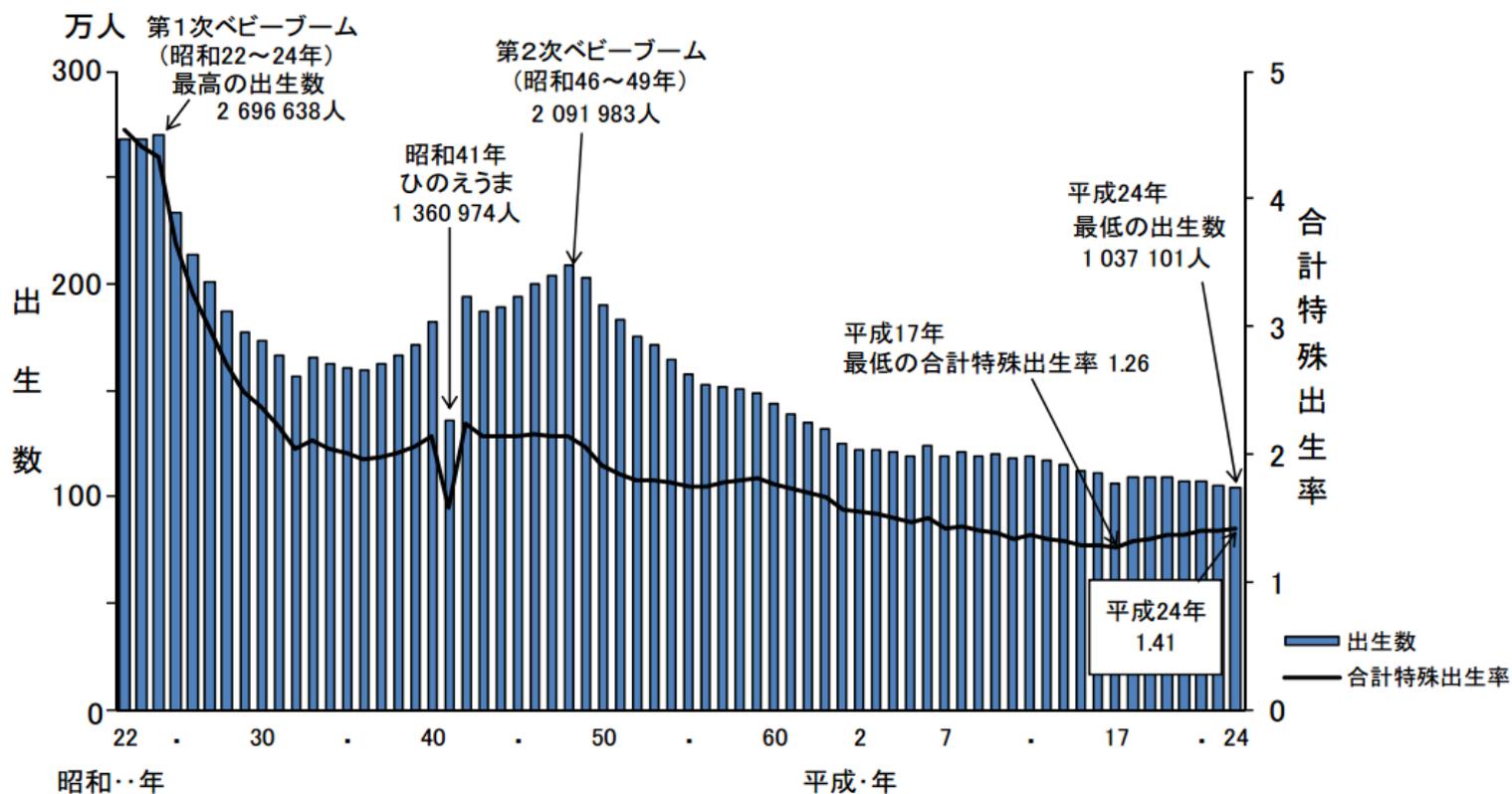
年齢区分別将来人口推計



資料：2010年は総務省「国勢調査」、2015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24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

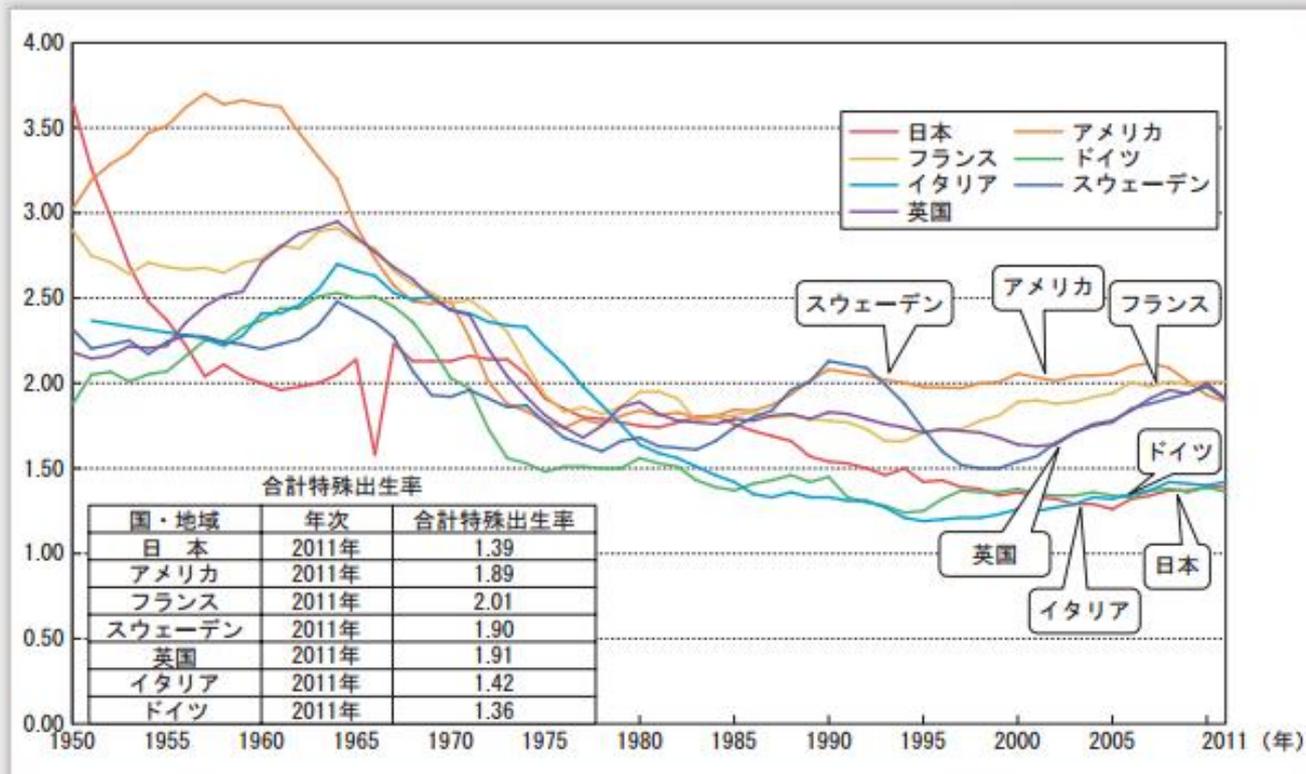
(注) 2010年の総数は年齢不詳を含む。

出生数及び合計特殊出生率の年次推移



(出典)厚生労働省 平成24年人口動態統計

主な国の合計特殊出生率の動き



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」。

人口構造の変化に係わる問題

未婚化、非婚化の進行

- ・ 25～39歳の未婚率は男女ともに引き続き上昇している。

晩婚化、晩産化の進行

- ・ 1980年から2011年の30年間で、平均初婚年齢が
- ・ 男性は2.9歳、女性は3.8歳、上昇している。
- ・ また、2011年の第一子出産年齢の平均が初めて30歳を超えた。

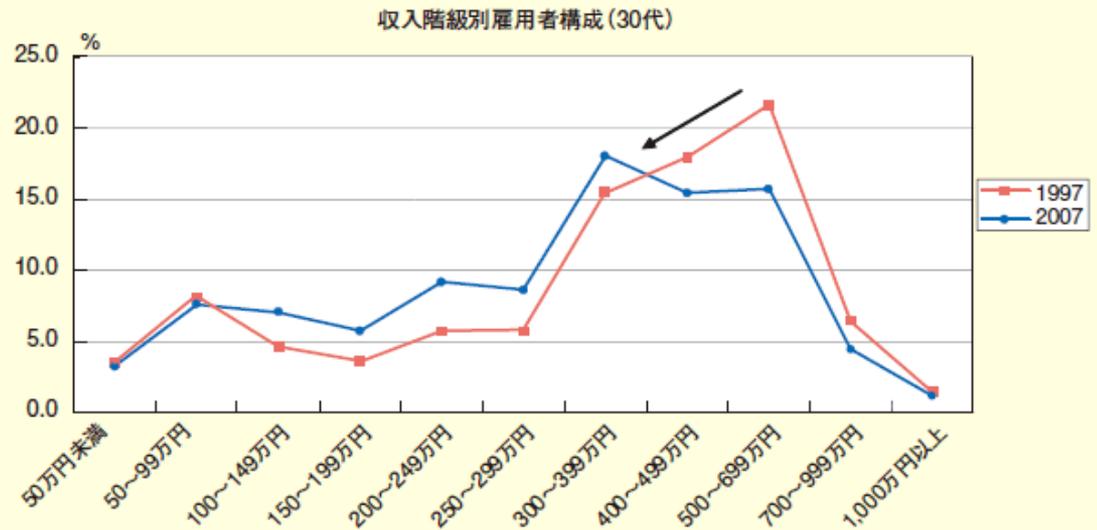
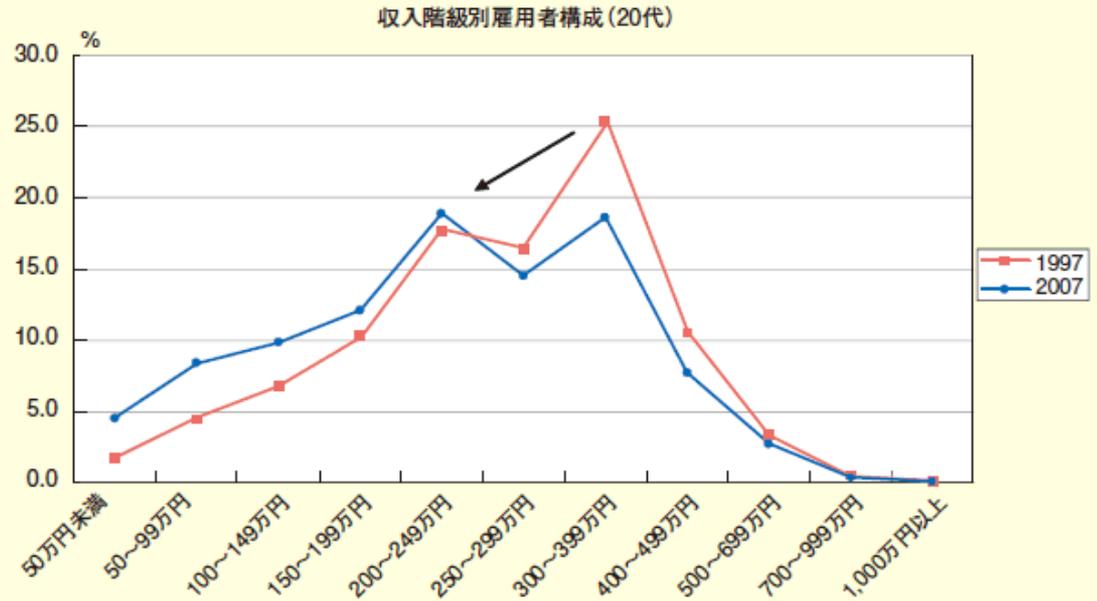
子育て世代をめぐる現状

就労形態などによる家族形成状況の違い

依然として厳しい女性の就労継続

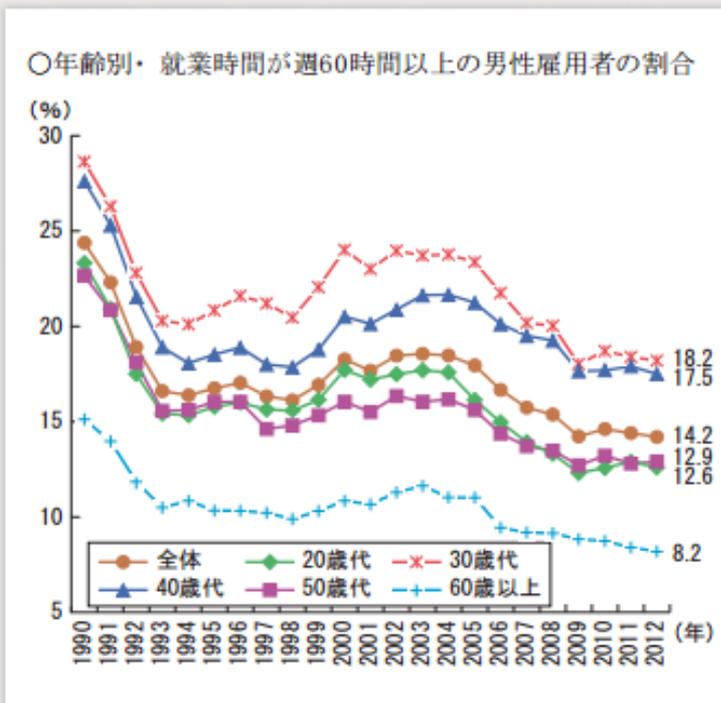
子育て世代の男性の長時間労働

子育て世代の 経済状況の悪化



資料：総務省統計局「就業構造基本調査」

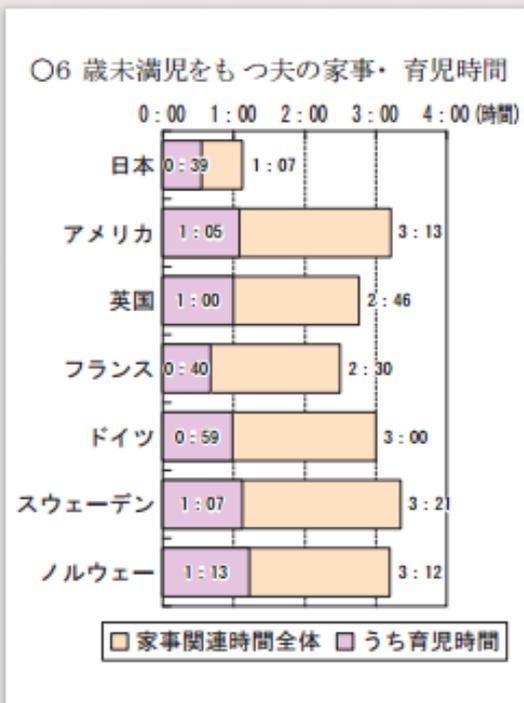
子育て世代の男性の長時間労働



資料：総務省「労働力調査」

※1 数値は、非農林業就業者（休業者を除く）総数に占める割合。

※2 2011年の値は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国結果。

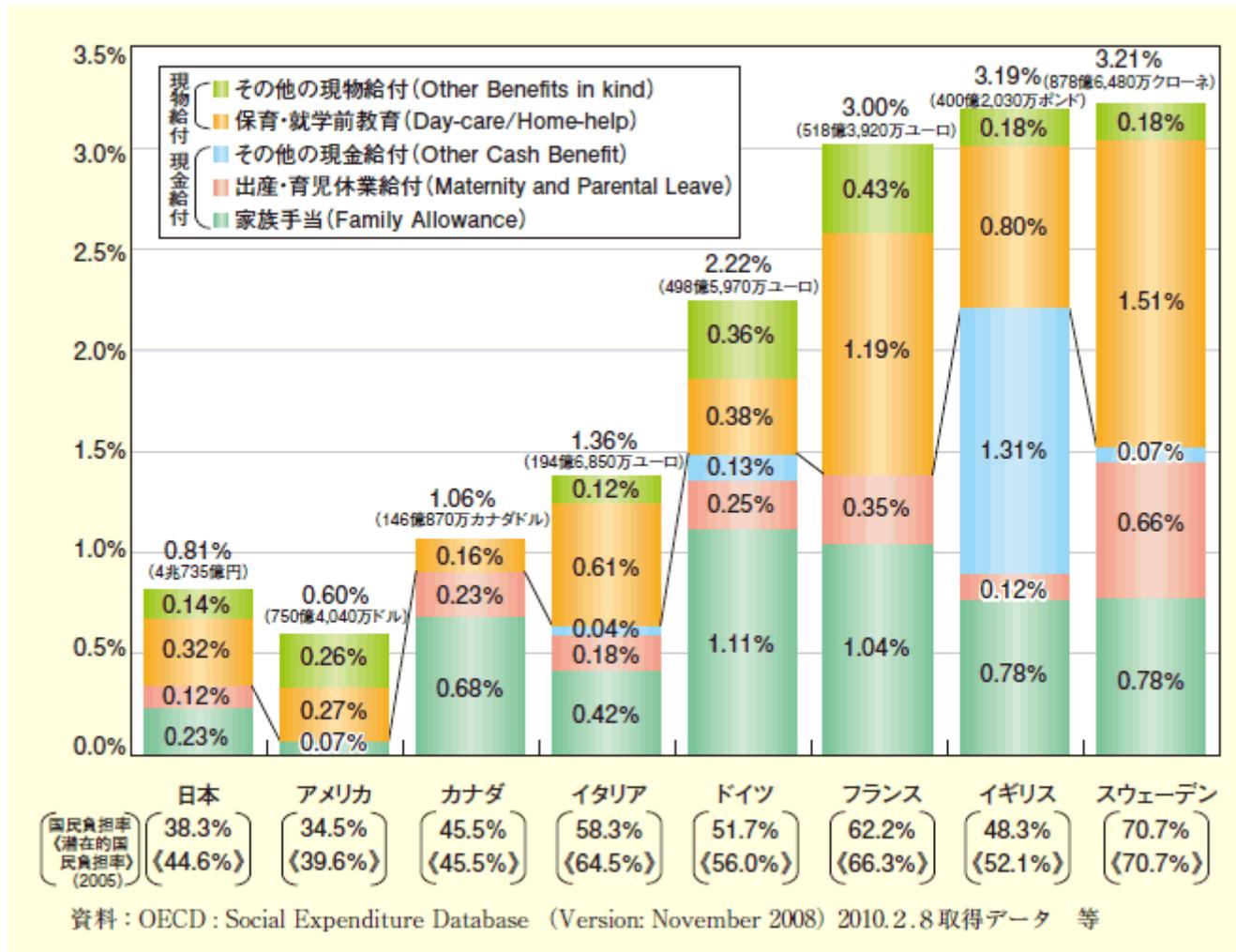


資料：Eurostat "How Europeans Spend Their Time Everyday Life of Women and Men"(2004)、Bureau of Labor Statistics of the U.S. "America Time-Use Survey Summary"(2006)、総務省「社会生活基本調査」(平成23年)

※日本の数値は、「夫婦と子供の世帯」に限定した夫の時間である。

子ども・子育てに関するわが国の社会保障

各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較



(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: 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

社会保障と税の一体改革

高齢者3経費

基礎年金

老人医療

介護



社会保障4経費

子ども
子育て

- ・子ども・子育て支援の充実
- ・待機児童の解消、幼児期の学校教育・保育の総合的な提供

医療

- ・保険料の低所得者軽減を強化
- ・長期で高額な医療の患者負担を軽減
- ・後発医薬品の使用促進、給付の重点化

介護

- ・在宅医療・在宅介護の充実
- ・早期社会復帰に向けた医療の充実

年金

- ・低所得高齢者・障害者等への福祉的給付
- ・被用者年金の一元化
- ・年金の物価スライド特例分の解消

子ども・子育て支援新制度

➤ 子ども・子育て関連3法(2012年8月成立)に基づく社会保障・税一体改革の一項目

➤ 消費税率に引き上げによる財源の一部の0.7兆円(その他の財源を含め約1兆円)を得て実施(平成27年を予定)

※子ども・子育て関連3法

「子ども・子育て支援法」

「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律」

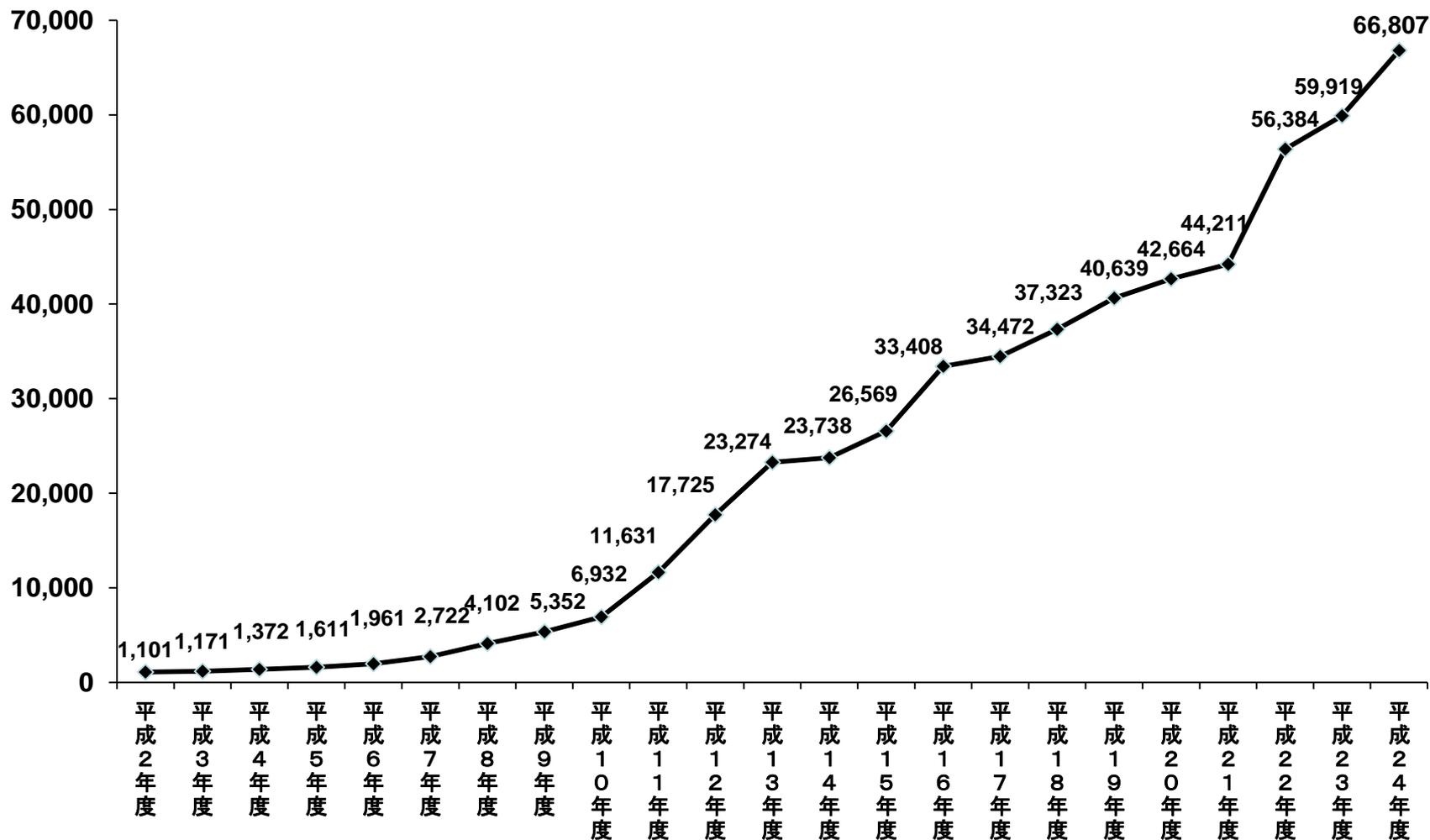
「子ども・子育て支援法及び就学前の子供に関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」

日本医師会の取り組み①

児童虐待防止

児童虐待相談の対応件数

- 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



児童虐待の傾向の変化

社会保障審議会児童部会「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)に示す実態

- 虐待による死亡児の年齢をみると、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割から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。
- 0歳児死亡例のうち0ヶ月児は66.7%、さらにこの0ヶ月児のうち日齢0日児の割合が61.5%。



実母による虐待と虐待死の低年齢児への集中

社会全体による児童虐待への取り組みの必要性

- 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。
- 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と情報発信、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取り組むことが必要。
- 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に“子ども虐待防止フォーラム”の開催を決定。（平成23年度より開始。これまで10地域で開催。）

日本医師会の取り組み②
小児死亡症例へのAiの実施
—モデル事業試行の提案—

死亡時画像診断(Ai)の活用

○死因調査、身元調査に用いる主な手法

- ・外表検査
- ・解剖 ……病理解剖、司法解剖、行政解剖…
- ・死亡時画像診断(Ai)
- ・その他 ……薬毒物検査、DNA鑑定、歯牙鑑定

○死亡時画像診断(Ai)とは

Autopsy imaging (Ai) ; 死後にCT、MRI等の画像撮影をおこない、遺体を傷つけることなく、体内の病変、異常の有無を鑑別する手法

ただし… **Aiは解剖に代わるものではない!**

- ・直接メスを入れて体内を診ることが一番

もちろん… Aiならではの利点もある!

- ・遺体に傷をつけない → 遺族の心情に配慮
- ・解剖したらわからなくなる骨や臓器の変形、移動を確認できる
- ・解剖に比べて費用が安価 (一体あたり約5万円)

Aiは解剖の要否を判別するためのスクリーニングとして有用!

Aiの活用が期待される場面

○救急搬送直後の死亡

- ・生前の医療行為に関する記録、データが乏しい



死因の特定が困難

死後にCT画像を撮影しておけば、

- ・体表からは外傷が見あたらない場合でも、CT画像から、体内に大量の出血貯留が認められ・・・
 - ・暴行による死亡が疑われたり、
 - ・大量の出血を伴う病変が確認される

など、的確な死因究明に有効。

○小児の死亡例

- ・子どもを失った親にとって、子の死亡の原因を知りたいと願うのは当然。
- ・一方、子どもの遺体に傷をつける解剖は避けたいと考えるのも当然。



Aiは非破壊的な検査方法なので、親にとっても受け入れられやすい。

→現在、国内の15歳未満の死亡者数は年間約5000人

そのすべてにAiを実施することをルール化すれば・・・

- ・未だ解明されていない小児特有の疾病の予防、治療にも有用
- ・万一、虐待によって死亡した場合の発見にも効果あり

小児へのAiで何がわかるか

○頭部損傷

※虐待死の死因では極めて多い

硬膜下血腫、脳浮腫、脳挫傷、頭蓋骨骨折・・・

○小児に特有の骨折

胸郭の前後の圧迫による肋骨骨折・・・



Shaken Baby Syndrome(SBS) の発見

○古い骨折線

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い

→骨折線がたくさん認められれば、虐待を受けていた可能性は高い

→骨折線は外表からの検査ではわからない。

解剖でも骨折線はわかりにくい。

○未熟児の肺低形成

肺に空気が入った形跡がない死亡例

CT画像から尿管瘤を認め、膀胱排出障害、羊水過少による肺低形成と

判明

→小児特有の疾患の解明へ

Aiの普及に向けた日本医師会の取り組み

○会内委員会による検討

平成19年「死亡時画像病理診断(Ai)活用に関する検討委員会」発足
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。

○人材育成「Ai研修会」

日本医師会、日本診療放射線技師会、各学会等との共催で実施
厚生労働省委託事業（毎年、医師50名、技師100名）

○普及啓発活動「Ai学術シンポジウム」

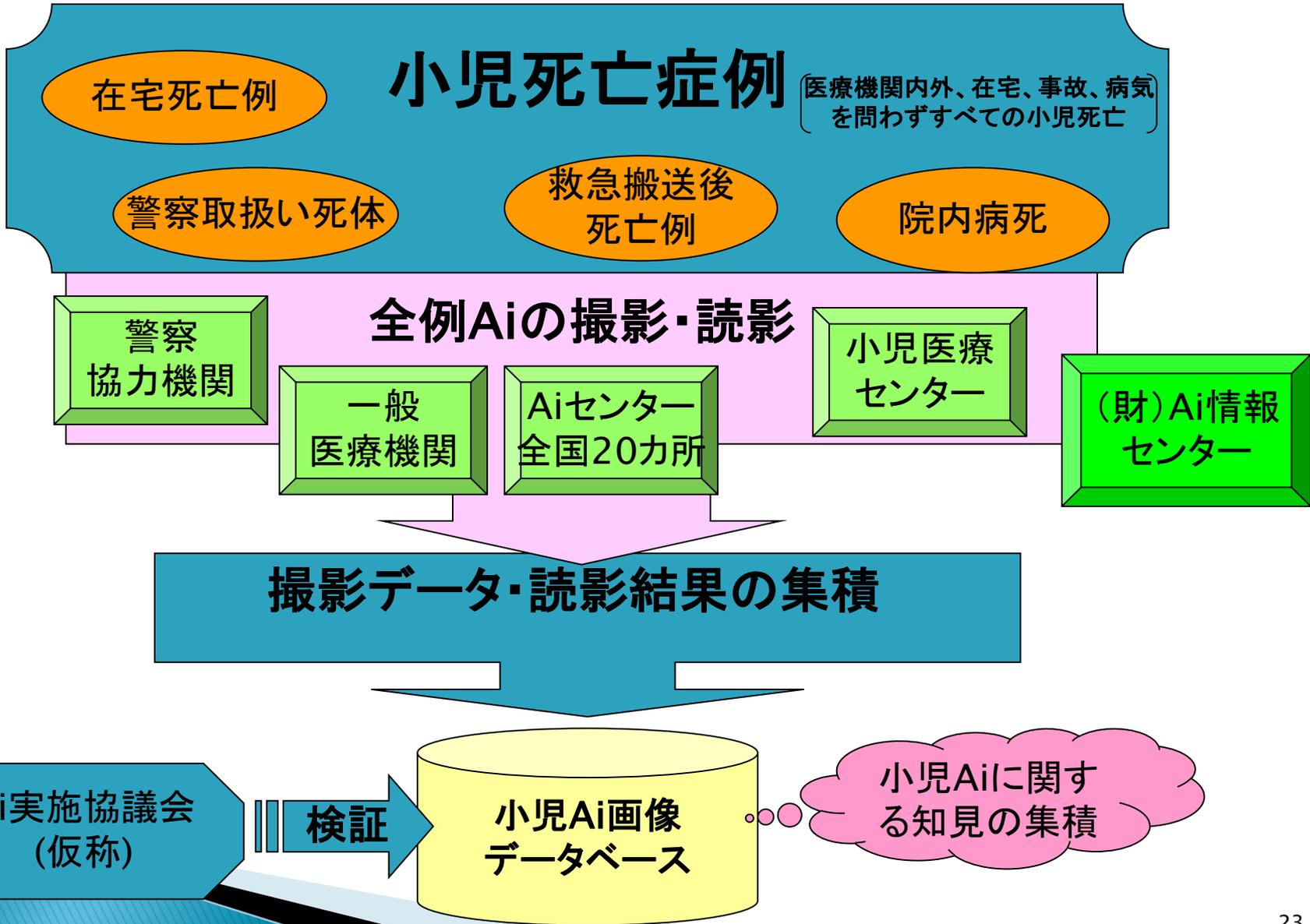
「Aiの現状と未来」(平成23年度)
「児童虐待の見逃し防止に果たすAiの役割」(平成24年度)

○国に対する政策提言

- ・厚生労働省「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」
→日医委員会の提言(小児全例へのAi実施)などが盛り込まれる
- ・内閣府「死因究明等推進計画検討会」
→警察における検視等でも、立会医の助言による積極的なAiの活用を提言



小児へのAi実施モデル事業の提案



日本医師会の取り組み③

成育基本法

小児保健法(案)

健康増進法やがん対策基本法のような



基本法(理念法)

平成20年1月 小児保健検討委員会 答申(抜粋)①

小児保健法の具体的なあり方

次世代を担う小児を心身ともに健やかに育成していくために、保護者、国、地方公共団体及び医療関係者の責務を明らかにし、小児の健康を保持増進するための施策に関する計画の策定について定め、小児の健康の保持及び増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とするもので、具体的には、国の機関として「小児保健協議会(仮称)」を設置し、法定の計画として「小児保健計画(仮称)」を策定する。

平成20年1月 小児保健法検討委員会 答申(抜粋)②

小児保健計画(仮称)

- ①小児医療費助成制度に関する事項
- ②予防接種に関する事項
- ③周産期小児保健指導(ペリネイタルビジット)に関する事項
- ④小児健康手帳に関する事項
- ⑤小児健康教育に関する事項
- ⑥小児健康相談に関する事項
- ⑦小児健康診査に関する事項
- ⑧周産期医療体制の整備に関する事項
- ⑨その他

政権交代の影響

- 小児保健法の制定に向け、日本医師会は政府与党を中心にロビー活動を展開。
- 自民党、公明党を中心に多くの議員の理解を得つつあった。

しかし、



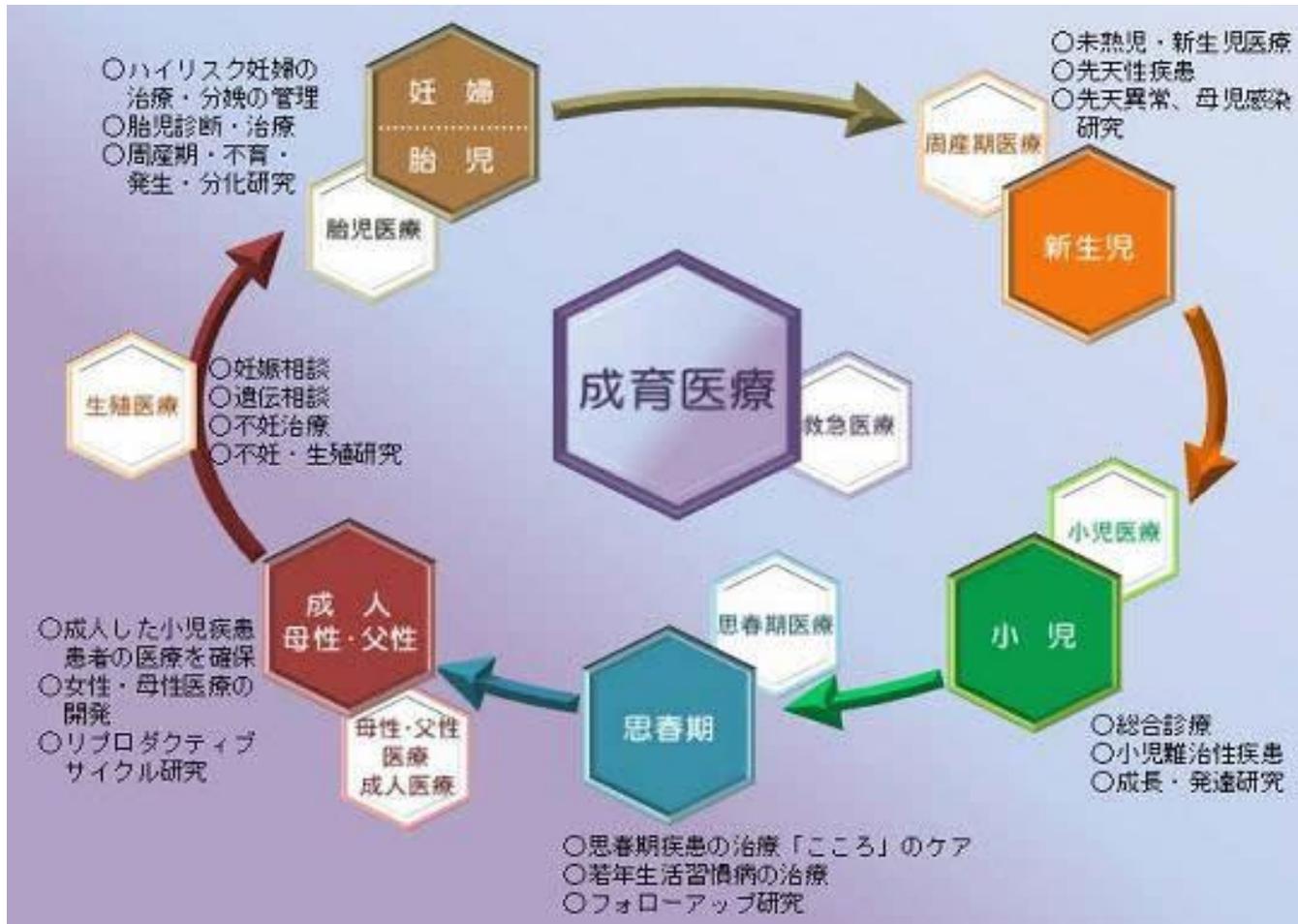
平成21年8月

衆議院議員選挙による歴史的政権交代により、ロビー活動を断念せざるを得ない状況となる。

新たな取り組みに向けて

- 日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会にて、会長より「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」を諮問。
- 平成20年1月の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(あるいは次世代を生み育てる成人世代を含む)をひと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(仮称)」の検討。

「成育」の概念



(出典)独立行政法人国立成育医療研究センター ホームページ

成育基本法(案)

- 子どもの健やかな発育に必要である成育環境の整備、さらには、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)**
- 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

成育基本計画(仮称)に盛り込むべき主な事項

- 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

今後検討を要する課題事項

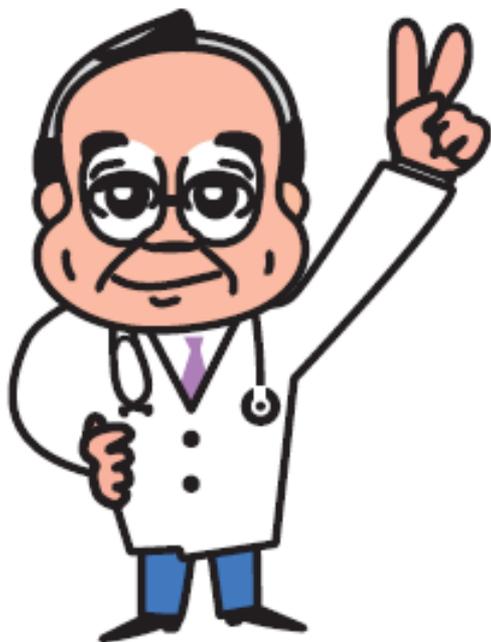
- 1) 出産育児一時金の充実
- 2) 小児医療費助成制度の充実
- 3) 小児健康手帳の導入
- 4) 子どもの健康相談体制の充実
- 5) 子どもの健康診査体制の充実
- 6) 障害児(者)・発達障害児(者)とその家族への支援
- 7) 慢性疾患を持つ子どもの成人への移行体制の整備
- 8) その他

(子どもの支援を評価する体制の整備、事故の予防に対する研究・施策、長期入院時への配慮、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)

まとめに代えて

- 先進諸国に比べ、わが国の子どもの育成に対する取り組みの遅れ、予算の少なさが指摘されている。
- 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つながる。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る。
- 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理念法としての成育基本法の制定に向け、超党派の議員連盟を立ち上げ、政府に働きかけていく所存である。

ご清聴ありがとうございました。



羽生田たかし オフィシャルサイト

<https://www.hanyuda-t.jp/>

羽生田たかし facebook

<https://www.facebook.com/takashihanyudaofficial>

7ワクチンのベネフィット、リスク一覧

疾患		ヒブ	小児用肺炎球菌	おたふく	水痘	B型肝炎	ロタウイルス
接種によるメリット	ワクチン効果	髄膜炎 92%減少	侵襲性感染減少 (有効性： 93.9- 97.4%)	患者数減少 (有効性： 75-100%)	患者数減少 (有効性：80- 100%)	抗体獲得率：95% (40歳まで)	臨床効果 ・ すべてのロタウイルス胃腸炎：79%減少 ・ 重症ロタウイルス胃腸炎：92%減少
		侵襲性感染 99%減少				母子保健事業により、95%以上でキャリア化防止	ロタリックス2回接種による入院リスクの減少：90%（ベルギー）
	医療費削減効果（億円）	240億円超過	30億円	290億円	360億円	160億円超過	210億円
非接種によるリスク	疾病発症数 (対約100万人：年間出生数)	髄膜炎罹患数 271~452人	侵襲性感染： 約1,200人 髄膜炎： 約150人	罹患数 43~156万人 無菌性髄膜炎 1-10%	罹患数 100万人	新規の急性B型肝炎： 年170人	外来受診 80万人
	入院数 死亡数 (対約100万人：年間出生数)	後遺症： 20-30% 死亡： 3-6%	髄膜炎のうち、 後遺症：10% 死亡：2%	入院 5,000人	入院：4,000人 死亡：20人	入院：1,800人 死亡：600人	入院8万人 死亡10-20人
	疾病コスト (億円)	120億円	480億円	410億円	510億円	関連疾患の経過が複雑な為推計困難	540億円