

特別講演

成育基本法

—妊娠期から子どもを最優先した法律—

あきやま子どもクリニック

院長 秋山千枝子

1 成育基本法の成立まで

成育基本法¹⁾の正式名称は「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」である。この法律は平成30年12月6日に衆議院で可決され、平成30年12月8日参議院で可決し成立した。これは小児にとって祈願の法律であり、それまでの長い年月を思えば流涙するものである。

この法律成立に奔走された日本小児科医会前会長松平隆光氏によると、第5回日本小児科医会セミナーにおける「小児保健法制定のシンポジウム」が始まりで、その目的は「子どもの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」であったそうだ。その後、平成16年1月31日に仮称小児保健法プロジェクトチーム（委員長保科清氏）が日本小児科医会、日本小児科学会、日本小児保健協会によって結成された。その時の小児保健法(案)は、1小児の保健、2小児の福祉、3小児の医療、4小児保健計画および小児保健協議会、の4つの柱からなり、その理念は表1の内容が掲げられていた。

その後、平成20年1月に日本医師会小児保健法検

討委員会において師研也委員長以下10名で小児保健法(案)が検討された。この後、小児保健法(案)は国会で法律成立目前となるも政権交代の時期にあたり叶わなかった。

それから、平成26年11月、日本医師会母子保健検討委員会五十嵐隆氏（国立成育医療研究センター理事長）を委員長として、「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」として、小児保健法から成育基本法へと名称が変更され、平成28年4月に「成育過程における保健医療の諸課題と具体的対策」という答申が出されるに至った。五十嵐氏は小児をとりまく現状を分析し、成育基本法の必要性をまとめられている²⁾。

そして、日本医師会と日本小児科医会等のロビー活動と自見はなこ参議院議員の精力的な活動の末に、成育基本法が誕生したのである。

2 成育基本法の定義と目的

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦

表1 小児保健法

基本理念Ⅰ	「Children First」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、福祉、医療の法律とする。
基本理念Ⅱ	①既存の法律（母子保健法、児童福祉法、学校保健安全法など）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小児に対する保健、福祉、医療基盤の大幅な改善を実現する。 ③より良い成育環境と人材育成が、結果として国家・地域社会の繁栄につながるという理念の下、保育および幼児教育から高等教育までの期間を見通した総合的な子育て対策の法律とする。

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」にある「成育過程」とは出生から大人になるまでの成長過程をいい、「成育医療等」とは妊娠、出産および育児に関する問題、成育過程における医療及び保健並びに関連する教育、福祉を含んでいる。

その目的は、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であり、そのために表2のことが決められている。ここで特記すべきことは、国・地方公共団体・保護者・医療関係者の「責務」が明記されていることである。医療関係者とは医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、その他の医療関係者とあり、心理士・理学療法士・作業療法士・言語療法士、栄養士など小児保健に関わる関係者すべてを含んでいると考えられ、「責務」の重さを感じられずにいられない。

表2 成育基本法の目的

- ・成育医療等の提供に関する施策の基本理念を定める
- ・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する
- ・成育医療等基本方針を策定する
- ・成育医療等の提供に関する基本的施策を定める
- ・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を総合的に推進する

また、注目すべき点は、成育基本法に関する施策の実施状況の公表であり、政府は、毎年一回、成育過程にある者等の状況及び成育医療等の提供に関する施策の実施状況を公表しなければならないこととした。(第一〇条関係) これで、国民は成育基本法による施策の実施状況を知ることができ、監督できる立場を得たといえる。

3 母子保健と成育基本法

本稿では、まず母子保健を重点に、成育基本法の基本的施策と現行の母子保健分野の課題について述べたい。

(二) 成育過程にある者等に対する保健

「保護者や妊産婦の社会からの孤立の防止及び不安の緩和並びに成育過程にある者に対する虐待の予防及び早期発見に資するよう、地域又は学校における成育過程にある者又は妊産婦に対する健康診査又は健康診断の適切な実施、成育過程にある者等の心身の健康に関する相談支援の体制整備その他の必要な施策を講じるものとする」とした。

妊娠中の課題として、森臨太郎氏（国立成育医療研究センター）は周産期関連の医療データベースのリンケージの研究³⁾において妊産婦の死の3割は自殺と発表し、また児童虐待死は「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（15次報告）」（以下15次報告⁴⁾において、53.8%が0歳で、その50%が0か月で、その背景に産後うつや予期せぬ妊娠がある。また、里帰り出産の際に死亡事件が発生していることから、里帰り中も支援が円滑に行われるように、妊娠期の母子手帳発行時等を活用し、里帰り出産予定の連絡先を把握し、必要に応じて里帰り先の保健機関につなげることの事前了承しておくなどのリスク管理が必要である。その際にリスクを正確に把握して、里帰り先の自治体と連携し、地域を超えた情報共有と支援方法が円滑にできるような体制整備が必要である。福祉分野では居住地での支援が主体であるが、母子保健分野では住所地での支援が主体であるという支援母体の解離が支援を困難にしていることなども検討する必要がある。このことは、虐待死亡事例の転居によるリスクと類似しており、15次報告での「転居」の特集を参考に、社会的支援の希薄さや社会的孤立を防ぐ切れ目のない支援を構築しなければならない。

乳幼児健診は、時代と共に目的が変化してきており、現在はほとんどの市区町村は発達障害の対応と虐待の早期発見、産後うつへの対応を主に行っている(図1)⁴⁾。また、DV（ドメスティックバイオレンス）が児童虐待の背景にあることが知られてきており³⁾、女性相談センターなどの関係機関との連携が必要となってきた。乳幼児健診の場を活用してDV対策を行うことを視野にいれて検討しなけれ

ばならない。このことは、子どもの将来の社会参加のために必要な要素の一つが家庭環境の安定であり、乳幼児健診を活用して早い段階で夫婦関係や家庭の課題に関する心身の健康の相談が、その支援体制整備になるからである。

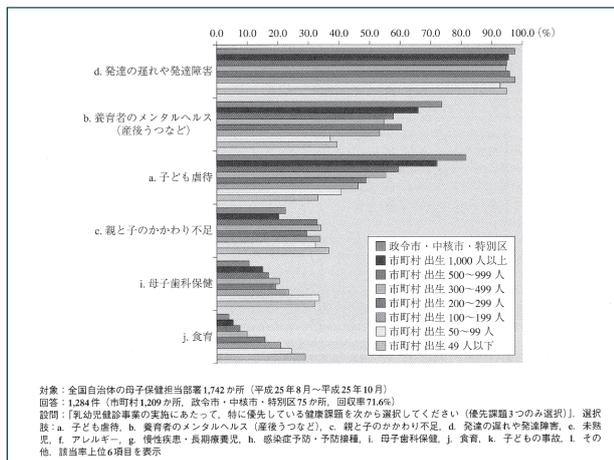


図1 市町村が乳幼児健診において優先している健康課題

すでにそれらを見据えて「健やか親子21(第2次)」(図2)⁶⁾の国民運動は、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指し、日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ命が守られるという地域間での健康格差の解消と、疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することを目指している。具体的には「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」「妊娠期からの児童虐待防止対策」として妊産婦健診や乳幼児健診がその役割を担って



図2 健やか親子21 (第2次)

いるが、その健診を受けないことが児童虐待のリスクとなっている。そこで、成育基本法にある「保護者の責務等 (1)父の母その他の保護者は、その保護する子どもが成育過程の各段階において必要な成育医療等の提供を受けられるように配慮するよう努めなければならないこととした (第六条第一項関係)、(2)国及び地方公共団体は、保護者に対し、(1)の責務が果たされるように必要な支援を行うものとすることとした (第六条第二項関係)」を活かし、積極的に健診を勧奨することができるようにしたい。東京都では、平成31年4月1日施行の「東京都子供への虐待の防止等に関する条例」⁷⁾ (第6条第3項)「健診受診の勧奨に応じる保護者の努力義務」において、妊娠した者及び乳児又は幼児の保護者は、区市町村が行う妊産婦又は乳児若しくは幼児に対する健康診査の受診勧奨に応じるよう努めなければならないとした。それによって、妊婦全数面接から精神疾患や若年妊婦等の特定妊婦を把握し、支援を早期から開始して乳幼児健診と連携しながら成長過程まで切れ目なく見守っていく体制が可能となる。さらに、国の児童虐待等による死亡事例検証報告書 (14次報告)⁸⁾によると、十代の妊娠では4～5年後に事件が発生していることから、長期の支援につなげることが重要と報告している。親子を長期に支援し見守っていく体制は、フィンランドのネルボラを参考とする「日本版ネルボラ」の一形態ともいえ、子育て世代包括支援センターにその役割が期待される。

「健やか親子21 (第2次)」のもう一つの重点課題に、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」は、主として発達障害への対応が求められている。現行の乳幼児健診が3歳児健診までのため、それ以後の集団生活において気づかれた子どもにとって就学時健診まで公的な相談場所がないことが課題である。発達障害は早期に見出し対応することが重要であり、専門機関のみで対応するのではなく、子育て支援機関においても対応できる環境を構築していく必要がある。

それらを担当する人材の育成が課題ではあるが、まずは現行の国で定められている1歳6か月健診と3歳児健診の2回のみ乳幼児健診を、成育基本

法によって乳児期には毎月1回、幼児期以降は20歳まで年1回実施し、長期にわたる成育過程において適切な健診の実施を求めたい。その際には医療関係者も今以上の健診の技術が求められ、その開発としてすでに日本医師会より、米小児科学会（AAP: American Academy of Pediatrics）が作成した個別健康相談（健診）のポケットガイド「Bright Futures Pocket Guide」日本語訳⁹⁾が公開されており、日本版Bright Futuresの検討も始まっている。

（三）成育過程における心身の健康に関する教育及び普及啓発

「国及び地方公共団体は、国民が成育過程における心身の健康に関する知識並びに妊娠、出産及び育児並びにそれらを通じた成育過程にある者との科学的知見に基づく愛着の形成に関する知識を持つとともに、それらの知識を活用して成育過程にある者及び妊産婦の心身の健康の保持及び増進等に向けた取組が行われることを促進するため、成育過程にある者及び妊産婦の心身の健康等に関する教育（食育を含む。）並びに広報活動等を通じた当該取組に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする」とした。（第十四条関係）」

まず、妊産婦への心身の健康に関し、予期せぬ妊娠や緊急避妊などの性教育を含めた健康教育や家庭教育を思春期の頃から実施する必要がある、そのためには学校教育との連携が必要で、省庁の枠を超えた取り組みが望まれる。現在、学校現場では文科省の教育指導要領を超える性教育については、教育委員会と医師会の連携した取り組みが広がってきている。また、十代の妊娠を含む予期せぬ妊娠への対応として、学業や人生設計の妨げにならないように社会的支援の充実やその周知活動を早急に取り組む必要がある。特に産後うつに関する周知が不足しており、妊婦本人のみならず配偶者や夫婦を取り巻く家族への理解が必要で、広報活動をさらに強化し、妊婦が早期から支援を受け入れやすい体制作りが必要である。

健康教育の中には予防接種の知識も含まれ、児

童虐待による死亡事例のリスクに予防接種未接種³⁾が含まれている。ただし、予防接種に関して我が国ではまだ完全に定期接種化しておらず、貧困家庭では任意接種の接種率が低くなる可能性があり、青年期・若年成人への追加接種もないことなどから、これらを含めた課題解決が必要である。

さて、現行の健診は乳幼児健診も学校健診も問題点を早期に発見し、支援・対応していく手法であるが、今後は健康を維持・増進させるための健診が求められる。坂下氏は米国のBright Futuresをもとに日本版「ヘルススーパービジョン」¹⁰⁾を出版し、障害や疾病を持っていても、一人一人の心身の健康をどのように考え、健康を保持及び増進させていくかの視点を紹介している。さらに、平成30年3月には国立成育医療研究センターからの研究報告書「身体診察マニュアル」¹¹⁾にも健診で使用できるように「保護者への助言・保健指導例」がまとめられている。現在、子育て世代包括支援センターが全国展開されており、親子の問題を指摘するのではなく、すべての親子が健康増進を目指し健やかな子育てができることを目指している。その基本的な考え方として子どもをBiopsychosocialに捉えて、健康を維持・増進させる必要がある。Biologicalは現在の乳幼児健診においてすでに標準化が取り組まれているところであり、Psychosocialの視点を中心に、子どもの成長発達の節目で大切にしたい助言や、安心して子育てに取り組むための家族形成に必要な知識の普及が必要となる。その中には、前述した「健やか親子21（第2次）」における「十代の子どもの自殺率」への対策として、思春期の子ども達への心身に対する健康教育が含まれるであろう。

4 その他の分野と成育基本法

（一）成育過程にある者及び妊産婦に対する医療
「国及び地方公共団体は、成育過程にある者及び妊産婦に対し成育過程の各段階等に応じた良質かつ適切な医療が提供されるよう、医療の提供体制の整備、救急医療の充実その他の必要な施策を講ずるものとする」とした。（第十二条関係）」

産科・小児科診療体制の地域偏在に向けた取り組みが行われているものの、まだ課題は山積しているようで、特に地方の医療体制への不安は払しょくされていない。また、救急体制を支える#8000¹²⁾では、ようやく全国展開されたが、夜間体制には地域差がありさらなる整備が必要である。

その他にも、新生児聴覚スクリーニングによる聴覚障害の早期発見・支援の地域格差、慢性疾患や障害をもつ子どもへの支援体制、医療的ケア児や発達障害児へ支援体制など、全国統一した医療体制整備を進めていく必要がある。

(四) 記録の収集等に関する体制の整備

「(1) 国及び地方公共団体は、成育過程にある者の心身の健やかな成育に資するため、成育医療等に係る個人情報に配慮しつつ、成育過程にある者に対する予防接種、乳幼児に対する健康診査及び学校における健康診断に関する記録の収集及び管理並びにその情報の活用等に関する体制の整備、当該情報に係るデータベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とした。(第十五条第一項関係)」

現在は母子保健における乳幼児健診や予防接種の記録は各市区町村が管理しているが、その記録は学校保健とは連携していない。また、学校保健と産業保健も連携がない。これらは個人情報の観点からデータベースの管理をどのように行っていくか、すでに検討が始まっているところで、母子保健・学校保健・産業保健・老人保健が連結する時代がくるであろう。また別の観点から、児童虐待の情報共有にデータベースの活用を検討が必要である。たとえば虐待や要支援家庭で転居した場合や居所不明児の確認に役立つ可能性がある。さらに、虐待や障害の福祉と母子保健、教育の間でデータベースを管理できれば情報共有が円滑になる。母子保健や福祉の多くの機関が支援していたにも関わらず、児童虐待死の事件になったあるケースは、機関同士の情報共有が不十分で、誰かが対応してくれているだろうという考えが原因の一因であった。地域にはすでに要保護児童地域協議会が設置されて、連携が緊密になって

きているところではあるが、図3に示す役割分担が役割分断にならないように気をつける必要がある。スピード感のある情報共有をするためにもデータベースの整備は喫緊の課題である。

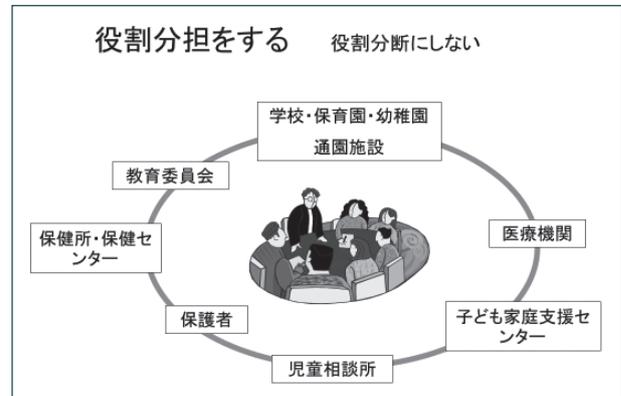


図3 役割分断ではなく役割分担へ

(四) 記録の収集等に関する体制の整備

「(2) 国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とした。(第十五条第二項関係)」

児童相談所への相談件数は毎年増加の一途をたどっているところであるが、児童虐待死は横ばいであり、その数は疑問視されている。なぜならば、子どもの死亡事例に虐待死が含まれている可能性が否定できないからである。そこで、子どもの死亡事例を全数検証するChild death reviewに取り組むことで、子どもの死亡原因を明確にすることができる。

すでに、日本小児科学会では2011年に小児死亡登録検証WGが設置され、2012年に厚労科研より「子どもの死亡予防のためのチャイルド・デス・レビュー創設のためのガイドライン」が示されたことから、学会に2012年に子どもの死亡登録検証委員会を設置し、CDRのパイロットスタディーを施行した。2016年には、その結果として虐待死の見逃し防止、有用な予防施策提言実施、不詳死の包括的な精査/情報共有システム整備に繋がるということが報告されてい

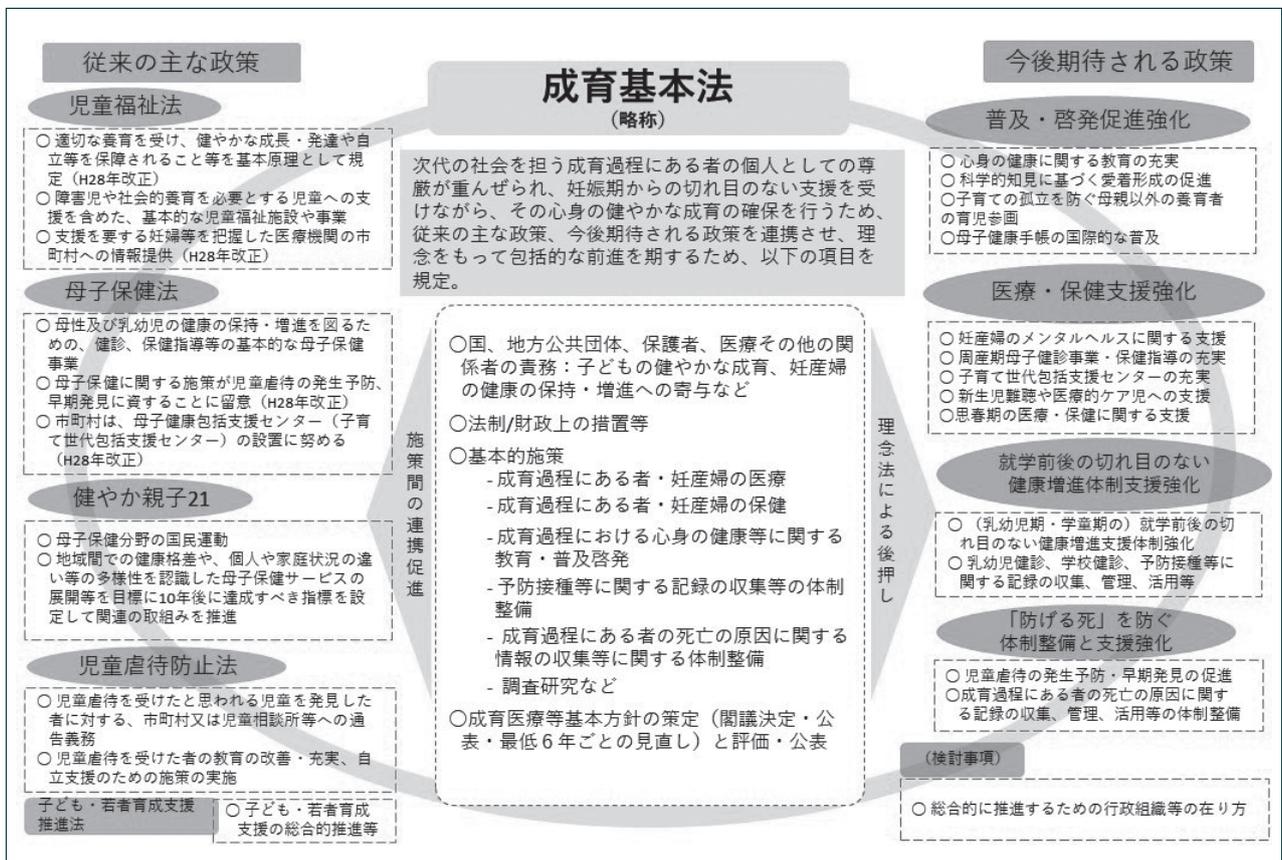
る。そして、2017年改正児童福祉法で、「六 虐待死の防止に資するよう、あらゆる子どもの死亡事例について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー制度の導入を検討すること。」が採択されるに至っている¹³⁾。

5 成育基本法と母子保健に関する法律との関係
今でも表3に示すように、母子保健に関する多くの法律がある。成育基本法はそれらの法律に代わるものではなく、これらの法律を切れ目のないように結びつける理念法であると思われる。また、表4に示す政策をさらに後押しするものであり、特に法律

表3 母子保健に関係のある法律

<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法 ・母子保健法 ・学校保健安全法 ・地域保健法 ・健康増進法 ・医療法 ・障害者総合支援法 ・精神保健福祉法 ・発達障害者支援法 ・児童虐待防止法 	<ul style="list-style-type: none"> ・少子化社会対策基本法 ・次世代育成支援対策法 ・こども・子育て支援法 ・母体保護法 ・感染症予防法 ・予防接種法 ・労働基準法 労働安全法 ・育児・介護休業法 ・男女雇用機会均等法
--	---

表4 「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案」によって実現を目指す政策群



によらなかった国民運動「健やか親子21」が、成育基本法により政策として位置付けられる意義は大きい。

おわりに

本稿では、成育基本法と現状の母子保健の課題を照らし合わせてみた。紙面に示した課題解決のためだけでも成育基本法に期待するところは大きい。また、現状の課題解決だけではなく、未来のための成育基本法であることはまた間違いない。成育基本法を活用して、切れ目のない子育て環境をめざし、日本中のどこにいても、安心して子どもを生むことができ、子どもが心身共に健やかに育つことができるように願っている。

文献

- 1) 成育基本法
<https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20181210seiikukihonhouanyoukou.pdf>
- 2) 五十嵐隆：成育基本法について 小児保健研究 75：130-133, 2016
- 3) 森臨太郎：周産期関連の医療データベースのリンケージの研究
<https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>
- 4) 厚労省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（15次報告）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00003.html
- 5) 山崎嘉久：乳幼児健診の現状と課題 小児科診療 79：601-607, 2016
- 6) 厚労省：「健やか親子21（第2次）」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf>
- 7) 東京都：東京都子供への虐待の防止等に関する条例
<http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2019/03/29/13.html>
- 8) 厚労省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（14次報告）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000174935_00003.html
- 9) 日本医師会：「Bright Futures Pocket Guide」日本語訳
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=9941>
- 10) 坂下和美：子どものヘルス・スーパービジョン 2017. 東京医学社. 東京
- 11) 国立成育医療研究センター：乳幼児健康診査「身体診察マニュアル」
https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyomanual.pdf
- 12) 厚生労働省：子ども医療電話相談事業（#8000）について
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>
- 13) 小児死亡事例に登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究
<https://www.child-death-review.jp/current01.html>