

※自見はなこ分抜粋※

○自見はなこ君 自民党の自見はなこです。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、昨年、目黒区の結愛ちゃんの虐待による死亡、そして今年に入って起こった野田市の心愛ちゃんの虐待による死亡、心を打ち砕かれるような子供たちを取り巻く虐待の事件により、大きな大きなうねりとなって今社会全体で子供たちを何とか守っていきたいと、そういううねりが今社会全体で起こっているというふうに思っております。そのような動きが出ている今、私たちは立法府としての責任を突き付けられている時期であるとも思っておりますし、また同時に、行政においてもそれは同じことだというふうに思っております。

昨年の五月の二十二日に超党派で成育基本法を制定したいという動きで議員連盟を設立をさせていただきました。そして、昨年の五月から幾度も会を重ね、議員総会を重ね、その中でそれぞれの議員が熱心にそして大変丁寧な議論を与野党を超えて積み重ね、集中的に行うことができたのではないかと思います。

結果、大勢の大勢の皆様のおかげで、去年十二月の八日に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、略称として成育基本法は全会一致で成立をいたしまして、十二月の十四日に公布となりました。

様々な与野党の事情もある中で、これだけは子供たちのために頑張ろうということで、議会の我々の場面の中で様々な現場の合意というもの、そして意識の形成というものができ、この法案作成に関して多くの本当に皆様にお世話になりました。改めて心から感謝しております。

さて、その成育基本法施行後ですけれども、厚生労働省の中に成育医療等協議会というのが設置をされることとなります。そして、そこでも議論も踏まえて策定をされる基本計画ということができ、それらを通じて我々の実現したいことをそれぞれの自治体にもお願いをしていくということになろうかと思っております。

妊娠期からの切れ目のないサポート、子育てを孤立化させないための施策、チャイルド・デス・レビュー、子供の死因究明など、この法律によりそれぞれの役所や部署で行われている施策がより一層横断的につながっていき、そして面となって子供たちに届くようにしなければならぬんだというふうに考えています。

裏を返せばでありますけれども、現在行われている施策が様々な場面で役所の縦割りによって分断をされている、本当に子供たちに届いていないのではないかと思います。国会に送っていただきまして二年少し過ぎましたけれども、幾度もいろんな場面で感じているところでもございます。

その中でも、大変大きなところでございますけれども、保育園は厚労省、そして認定子ども園は内閣府、幼稚園は文科省ということで、省庁を超えての連携あるいは省庁間の連携と

という言葉は毎日何百回と聞くわけでありまして、そういう耳触りの良い言葉とは実は全く裏腹に、省庁を超えての途方もない労を要する行ったり来たりというものが役所内でも行われているように思っています。また、その行ったり来たりであったり、縦割りというものが自治体へも下りていっているようにも思います。

また、サービスを受ける側という視点に立ってみれば、例えば虐待とDVというものは多くの基礎自治体の中でも部署が違ったりいたします。そして、子供の事故もどの場所で起きたかということによって以前は報告様式も違ったり、あるいは報告に関しての検証体制も違ったりということで、一体誰のための施策なのかと思うことも度々ございました。

そんな中でありますけれども、私たちはこれから人口減少社会というものを迎えてまいります。また、四月から働き方改革も始まります。そして何よりも、子供たちを中心とした社会をこの時期からしっかりと再構築していかなければいけないというこの大きな命題を、政治としても行政としても与えられているところであります。我が国の限られた行政に関わるマンパワーをいかに効率よく子供たちに注いでいくことができるかということも、大臣に与えられた大切な職務の一つであるというふうに思っております。

そういう思いを込めて、成育基本法には、検討事項の二に、政府は、成育医療等の提供に関する施策を総合的に推進するための行政組織の在り方等について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて適切な措置を講ずるものとするとか書かせていただいております。

私といたしましては、子供家庭庁を是非つくるべきだというふうに考えております。そして、厚生労働省側に実際の規制やあるいは所管事務が多いところから、是非、厚生労働大臣のリーダーシップが求められるのではないかとこのように思っています。

そこで、一問目ですけれども、根本厚生労働大臣にお尋ねをいたします。

母子保健のシームレス化という意味からも、内閣府と厚生省の二重行政の解消という観点からも、子供家庭庁が必要ではないかと思えます。大臣の受け止めと、成育基本法に、この立法に記載をされた検討事項に対して大臣としてどう考えるか、是非お考えをお聞かせください。

○国務大臣(根本匠君) 近年、非常に各省庁を超えた横断的なテーマが出てきております。基本的には、それぞれの省庁がまず責任を持ってやってもらわなければいけない、そして、それをどう横断的なテーマとして効率的に、総合的に持っていくかと、実は委員もそういう問題意識なんだろうと思えます。

その意味では、今回の成育基本法、委員も本当に御尽力されて、この成育基本法ができ上がりました。そして、成育基本法の中で、検討規定として、成育医療の提供に関する施策を総合的に推進するための行政組織の在り方等について検討を加えと、こういう検討規定があります。

私が、今回の成育基本法、非常に大事だなと思うのは、委員がおっしゃられるように、子供の心身の健やかな成長のため、生まれてから大人になるまでの成長過程全体を切れ目な

く支援する、シームレスに支援することが重要、これは目的にも書いてありますから、私はそれが非常に重要だろうと思います。これが基本だと思います。

そのため、子供に関する施策、これは、それぞれの省庁に子供に関する施策を担っている担当、あるいは担当部署、そして施策がありますので、これは関係省庁が一体となって切れ目なく提供することが必要だと考えております。

成育基本法においては、関係する施策を総合的に推進するための成育医療等基本方針の策定が規定されております。そして、厚生労働大臣が基本方針を策定するに当たって、それぞれの関係省庁、内閣総理大臣、文部科学大臣その他の関係省庁と協議することになっていて、それを協議した結果を基本方針ということで束ねて、基本方針に基づいて具体的な施策を展開していくわけですから、そこは、全体をシームレスに政策として対応する仕掛けがこの基本方針を策定するということだと思います。

その意味で、この基本方針に基づいて関係省庁と連携して、これは連携が大事で、そして総合的に、効率的に、効果的にやっていくということが大事なので、関係省庁と連携して次世代を担う健やかな子供たちを育む取組を推進していきたいと思います。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

私の質問は子供家庭庁の創設に対して大臣のお考えをとということでございましたけれども、各省庁連携することに対して、我々は政治の場面からそろそろ限界じゃないかと思っております。行政の長としてそれをどう受け止めるのかというところは大変難しい確かに御答弁になるかと思っておりますけれども、是非、中長期的な視点を持って、行政の長として我々にも御指導を賜りたく思います。

もろもろのお言葉一つ一つ、成育基本法に対しての愛情こもったお言葉、本当にありがとうございました。

それでは、次の質問に移りたいと思います。

次の質問も母子保健に関する質問でございます。

先日、岩手県に伺いました。昭和五十三年に市町村に移管されて廃止されるまでは我が国にございました国保保健婦というものについて私は大変興味があり、現在もいろいろと勉強をさせていただいているところであります。

そんな中、大変ラッキーでございましたけれども、岩手県の沢内村、川井村、葛巻町で活躍していた昭和十九年生まれの三人のOGの話聞く機会に恵まれました。当時は住民三千五百人に一人ということで配置が決められておまして、その当時は保健婦でございますが、保健婦の方たちが徹底した家庭訪問を行っていました。まだ自宅分娩が六割の頃でございます。乳幼児死亡率ワーストワンからゼロというものを、当時、行政とみんなで一丸となって達成したという話を、体験談を伺いました。

彼女たちの活躍は、実は、そういった母子保健事業、あるいは助産師の資格は持っていたので分娩の介助ということにとどまらず、介護と福祉の分野の相談ですとか、中には血圧測定で自宅に血圧計をしっかり持って行って指導する、脳卒中の予防に資するような活動を

する、あるいは、家庭の中に伺いますので、どういう食卓で何を食べているかが分かるということから栄養指導も個々にしていたり、あるいは婦人部を集めての栄養指導の集会をしたり、そして、驚きましたけれども、健康診断の結果の通知は当時は郵送ではなく家庭訪問で直接対面で通知をしていたということでありました。地域や世帯を丸抱えで当時はそういった事業を行っていたというお話は、本当に勉強になりました。

その話を伺いながら、現在、我々の行っているこの行政サービスというもので、多職種連携というものが言われています。それ自体は非常に専門性が高いものを連携し合って提供するというので、大切だということも分かりますが、改めて、もしかしたらそれはサービス提供者側のニーズをとると押し付けていやしないかとすら感じたところもございました。

また、面として機能する充実した保健事業により、多くの住民に恩恵がもたらされていたんだなとも感じた次第です。フィンランドのネウボラもかかりつけ保健師の仕組みでございます。私が二年と少し前にフィンランドの大使館から話を聞いたところ、虐待死は国内で年間〇・三人だということでありました。かかりつけの保健師がしっかりと逃げずにいてくれる、そして相談にいつでも応じてくれるという体制は本当に有り難い、いろんな方々に恩恵をもたらしているんだというお話も併せて伺いました。

そして、現在、子供の虐待ということに関して言えば児童相談所が非常に重要な役割を果たしていることは我々も承知しているところで、また、そこに対しての体制強化というのを行われているのももちろん承知しているところですが、改めて、その手前の保健事業の充実というのが大きな大きな役割を果たしていくんだなというふうに感じております。

そこで、厚生労働省にお伺いをいたしますが、成育基本法の中でもこの市区町村での母子保健事業の拡充を行っていく方向性だというふうに思っておりますが、それはそれでよいのかということ、お考えがあればお聞かせください。

○政府参考人（浜谷浩樹君） お答えいたします。

委員御指摘のとおり、地域のつながりの希薄化等によりまして、妊産婦、母親の孤立感、負担感が高まっている中で、児童虐待の予防という観点からも、地域におきまして安心して出産、子育てができるような環境整備が重要であるというふうに考えております。

厚生労働省におきましては、御案内のとおり、ニッポン一億総活躍プランに基づきまして、妊娠期から子育て期にわたります切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターの設置を進めているところであります。二〇二〇年度末までに全国展開することとしております。

また、特に妊娠期や出産前後は出産や子育てに不安を感じやすい時期でございますので、産後の心身の不調を早期に発見し産後うつ等を予防するため、産後二週間、一か月などの間もない時期に母親の健康状態を確認する産婦健康診査事業、それから退院直後の母子の心身のケアを行います産後ケア事業、また妊産婦の孤立感の解消を図るために相談支援を行う産前・産後サポート事業などの取組を進めております。

昨年十二月に成立いたしました成育基本法には、先ほど大臣からも御答弁ありましたとおり、関係者や有識者から構成される成育医療等協議会の設置、あるいは関連施策を総合的に推進するための成育医療等基本方針の策定が規定されているところをございまして、今後はこれらに基づきまして、関係省庁とも連携しつつ、更なる母子保健施策の推進に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

是非、その際には、日本の場合は問題のある事例を抽出して対応するというを非常に得意としているんですけれども、子供たちの場合はそうではありませんで、我々小児科医が大事にしているのはポピュレーションアプローチという言葉であります。全ての子供に届く施策ということを非常に重要視しておりますので、是非、ポピュレーションアプローチに基づいた母子保健事業の拡充というものを一緒になって行っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

次の質問に移ります。

次の質問、ちょっと順番を入れ替えて、CDRについてお伺いをさせていただきます。

さて、日本小児科学会でもいろいろな研究を行っておりますけれども、その中の研究の一つに小児の死因というものに対する研究がございました。それでは、虐待などを含むいわゆる養育不全というものに関わる死因というものが、現在厚生労働省が公表している四十九人、年間、という数字よりも実際ははるかに多いのではないかということを示唆するような内容も含んでおりました。

先進諸国で制度化されている子供の死因究明については成育基本法でも書き込まれたところをございしますが、予防できる子供の死を検証し、社会全体で予防するための仕組み、チャイルド・デス・レビューの適切な、そしてかつ早急な実施が望まれるところは我々みんなの共通認識であると思います。

質問といたしましては、厚生労働省にお伺いいたしますが、現在どのようなことを課題として捉えておられて、そして今後どのような取組をしていこうと思っておられるのか、教えてください。

○政府参考人（浜谷浩樹君） お答えいたします。

子供の死因究明につきましては、議員御指摘のとおり、昨年十二月に成立いたしました成育基本法第十五条第二項におきまして、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等を行うこととされております。

厚生労働省といたしましては、これまでも、平成二十九年の児童福祉法改正の衆議院附帯決議におきまして導入を検討することとされたこと等を踏まえまして、医療機関における子供の死亡時の状況に関する情報収集や分析の方法等についての調査研究の実施、これは二十八年度から三十年度まで実施しております。

また、関係部局による省内プロジェクトチームを立ち上げまして、本分野の研究者や小児

関係者等からのヒアリングや論点整理を進めてきたところでございます。

またさらに、昨日、関係閣僚会議で決定いたしました児童虐待防止対策の抜本的強化におきましても、今後、成育基本法に基づき策定される予定の成育医療等基本方針に基づき、子供の死因究明について検討を進めることを盛り込んでいるところでございます。

課題等について御指摘がございましたけれども、これまでの研究の課題では、多機関での情報共有の在り方、あるいは地域における人材育成などが課題として挙がっております。厚生労働省におきましては、これまでの調査研究等で把握された課題の整理を行いますとともに、子供の死亡事例の登録・検証システムの確立等に向けまして引き続き調査研究を実施いたしますとともに、関係省庁とも協力しながら子供の死因究明についてしっかりと検討を進めてまいりたいというふうに考えております。

○自見はなこ君 しっかりと大変力が入っていて、ありがとうございました。

子供の死因究明は大変大事で、是非進めていかなければと思いますが、日本の死因究明全体の議論も併せて推進していく必要があると思っておりますので、ここには関係各位の皆様の御協力をいただきながら、連帯感を持って進めさせていただくことができたら大変有り難く思っております。

次の質問に移ります。次は、栄養サミットについてお尋ねをいたします。

さて、成育基本法でも超党派の皆様いろいろな御意見を頂戴いたしまして、食育というものも大切な項目として挙げさせていただいております。皆様も御関心高く、また御案内かと思っておりますけれども、四年に一度のオリンピック・パラリンピックの開催地で、その都市で栄養サミットというものを行われております。日本も来年東京で行われるオリンピック・パラリンピックに際して栄養サミットを行うこととしております。多くの関係者が現在準備をしていることと思っております。その努力に改めて感謝申し上げますが、現在のこの進捗状況、そして国際貢献をどのように日本国として果たしていこうとしているのか、お答えいただければと思います。

○政府参考人（赤松武君） お答え申し上げます。

議員御指摘のとおり、二〇一七年の十二月、東京で開催されましたUHCフォーラム、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジフォーラムにおきまして、安倍総理から、二〇二〇年に東京で栄養分野の国際的取組を喚起する栄養サミットを開催することを発表いたしました。

栄養は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、UHCを達成するための重要な基盤と考えております。また、栄養分野におきましては、低栄養のみならず過栄養が大きな課題と承知しております。したがって、来年の栄養サミットにおきましては、このような栄養に関する国際的な現状や課題を踏まえて適切な形で議論を進めていきたいと考えております。このため、現在、国内外の関係者との意見交換等を行い、開催時期等を含め政府部内で検討を進めているところでございます。

いずれにいたしましても、本件サミットにおいて我が国が推進いたしますユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成に向けて資するような方向性を打ち出せるように、しかるべく準

備を進めていく所存でございます。

○政府参考人（宇都宮啓君） お答えいたします。

我が国の栄養政策はこれまで、まず、戦後の食料不足による栄養不良等に対しましては、国民の栄養状態の実態把握に基づく食料対策により国民の栄養状態の向上につながますとともに、栄養士やボランティア等が地域に密着して食生活の改善を図ってきたところがございます。また、高度経済成長期以降に増加しました肥満者の割合の増加に対しましては、健康日本21などで肥満者の割合の減少を目標に掲げて取組を進めてきたところがございます。これらのことなどによりまして、国民の健康の保持増進に一定の成果を上げてきたというところでございます。

来年東京で開催されます栄養サミットでは、御指摘いただきましたようなことを含めまして、過栄養への対策など我が国の経験や知見の共有等を諸外国と行うことによりまして、栄養に関する国際貢献というものを一層果たしてまいりたいと考えているところでございます。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

リオ以来、過栄養ということもテーマの一つに、低栄養以外に加わったというふうに伺っております。

日本国におきましても、今、先ほどから御指摘ありましたように、過栄養の問題、そして貧困層における低栄養の問題というのもこれ混在している課題でありますので、しっかりと国内の課題も見詰めながら、この課題、栄養サミットを盛り上げていきたいと思っております。

また、現在、お伺いをしましたところ、幾つかのワーキンググループにも分かれて議論、準備されていることだというふうなこともございました。是非、それぞれのワーキンググループでの内容が、しっかりと国際的なコミットメントがいただけるような形で日本としての国際貢献を進めていっていただければと思っております。

また、実は、日本栄養士会がございませけれども、日本栄養士会は、現在、国際栄養士連盟の理事を務めております。国際栄養士連盟は、四年に一度、国際栄養士会議というものを開催しておりまして、各国の栄養士、栄養学者が参集をして、そして、栄養問題、栄養政策、栄養教育、栄養士活動などについて検討をしております。

二〇〇八年には第十五回目の国際会議が、横浜、日本で開催をされまして、五十九か国から八千名を超える方が参集をし、盛んな議論が行われたというふうに聞いております。

実は、次の回、次の回りというものがございまして、二〇二〇年、来年のオリパラ、そして栄養サミットの後でありますけれども、二〇二一年九月から第二十二回の国際栄養学会議というものが日本で行われます。そして、その翌年、二〇二二年でありますけれども、第八回のアジア栄養士会議というものも、これも日本の横浜で行われるということが決定をしております。

関係省庁の皆様、そして関係各位の皆様におかれましては、来年の栄養サミットだけではなく、是非その次にもつながるように御尽力をいただければ日本の国際貢献もより一層花

開くと思いますので、よろしく願いをいたします。

さて、次の質問に移ります。

今日、お手元に資料を配付しております。新聞の記事と、それから、その後に付いておりますのが母性健康管理指導事項連絡カードでございます。

この記事読んでちょっと残念だなと思っておりましたので、今日ちょうど、今日は高階先生が副大臣としておられますので、是非御指導を仰ぎたく御質問をさせていただきます。

この二枚目に付けております母性健康管理指導事項連絡カード、これですけれども、これ自体は何かと申しますと、男女雇用機会均等法の中に書いてございます、妊娠中又は出産後の女性従業員が、健康診査等の結果、医師等からその症状に基づいて指導を受け、また、事業主に申し出たときには、事業主は医師等の指導に基づき、その女性従業員が指導事項を守ることができるよう、作業の制限、勤務時間の短縮、休業などの措置を講じなければならないと、このように記載をされておりますが、先ほど申し上げた中にありましたこの申出というものであります。

この申出というものは、口頭でもよいということになっております。ところが、口頭で伝えてそれを実行してくれる事業体と、ある程度大きいところあるいは人員が配置されているところであればそれもあいなのかなと思うんですが、あるいは、なかなか、女性から言っただけで伝わっていないということもあって、口頭だけでは事業主に適切に意図が伝わらないこともあるのではないかと、こういうことを考えていただいた結果、平成九年の労働省の告示に定められた指針においてこのカードを位置付け、そして活用を促して下さっているものだというふうに承知をしているものの、この新聞記事は、残念ながら、そのカードは何ですかということも書かれているわけでありまして。

そして、この左下の方では、法律上の位置付けが曖昧だということも書かれています。このカード自体は労働省告示にて定められた指針に基づいておりますので、これ自体が直接の事実かというところではないんだらうというふうに思いますが、いずれにしても、知られていないということは事実だというふうに思います。

そこで、お尋ねをいたします。

男女雇用機会均等法上位置付けられているこのカードですが、周知不十分ではないかというふうに思いますが、どのように周知していくおつもりでおられるのか。また、出産後の症状に対しても男女雇用機会均等法の母性健康管理措置は適用されていると思っておりますが、どのような措置が講じられているのか、お答えください。

○副大臣（高階恵美子君） ただいま自見委員から御説明いただきましたとおり、平成九年の改正で法定されております事項として事業主に母性健康管理措置というのを義務付けておまして、この中で、例えば十二条では、女性労働者が母子保健法上の定める保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保する、あるいは十三条では、勤務時間の変更、勤務の軽減等必要な措置、これを指導事項等に応じてすることとされています。そして、これを確実なものとしていくために、第二におきまして、厚生労働大臣は必要な指針を定める

というふうにしておりまして、実は、この指針の中に今お尋ねのいわゆる母子健康カード、この様式を規定しています。

現実には、産婦人科医療機関あるいは事業主のところでこの様式を使っていただいて、主治医のところで健診等を受けたときにその指導事項を記載したものを職場で提示をして、そして必要な措置をしてもらおうと、こういう流れになるわけなんですけれども、一つは、職場の相談対応に当たる方にこのことがしっかり周知徹底されていくことが必要だと思っておりますので、各都道府県の労働局等に、このパンフレットを作成しまして、それを配布させていただき、大体ここ過去三年ぐらい見ますと二万部ぐらいでございますけれども、各事業主の皆様がこれを活用していただけるように、窓口の対応などをしっかりやらせていただいております。

二つ目には、日本産婦人科医会等に対しまして毎年通知をさせていただきまして、周知徹底を進めていただきたいということ。あわせて、中小企業の皆様がこのカードがちゃんと普及しているかどうかの調査を実は今やらせていただいておりますところで、結果がまとまり次第、公表させていただきたいと思っております。

いずれにしても、女性労働者の健康が守られ、大切な命がしっかりと迎え入れられるような環境整備に努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○自見はなこ君 調査まで踏み込んでいただいているということ、本当にありがとうございます。

最近ではNICUの医療も発展をいたしまして、早産で出産し、早期産の赤ちゃんが満期産の予定日を迎える頃までか、ある程度の体重が大きくなるまでは保育器の中で過ごすことが多いです。そして、数か月間、実はその保育器にいる赤ちゃんに対して通院しながら過ごす母親になった女性労働者の方もおられます。

発達や発育というものも、本来の予定日、満期産の予定日を日齢ゼロとして修正月齢、日齢と呼びますけれども、この修正日齢ゼロという表現を満期産の予定日にいたしまして、そこから我々は発達あるいは発育というものを見てまいります。ですから、例えば二か月早く生まれた赤ちゃんは、生まれた日から見れば発達、発育は二か月遅れていたとしても、修正月齢では月齢相当、こういうような判断をしております。

現行の労働法制上の制度では、あくまでもお母さんが赤ちゃんを出産した日ということ起算していろいろな休業等の制度の期間というものも定められておりますが、この早産とメンタルヘルスの関係も指摘をされていることでございます。

先ほど二万部も発行していただいているとおっしゃっていただいたその冊子の中でも記載をされているというふうにもありますが、出産した女性労働者のあくまで状況を見て医師の判断ということにはなるとは思いますが、母性健康管理のために是非これを活用、大勢の方にしていただけたらいいなと思っておりますので、引き続きの政府における取組、大変大きく期待をしております。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、液体ミルクについてお伺いをいたします。

東日本大震災から八年を迎えた三月の半ば、ようやく液体ミルクが我が国で発売をされました。この間の関係者の御努力に心から感謝申し上げます。

昨年になりますけれども、十一月十九日がいい備蓄の日ということでありまして、この日に、厚生労働省の中にございます記者クラブにおいて、日本栄養士会災害支援チームが主催をされた記者発表がございました。特別協力は日本防災士会、そして後援は日本医師会や日本小児科学会、産婦人科学会などの団体と共に、赤ちゃん防災プロジェクトというものを発表いたしております。ここの会見の場には、液体ミルクの普及を考える勉強会の野田聖子呼びかけ人代表、また、当時でございますけれども、厚生労働大臣として食品衛生法の乳等省令の改正に御尽力をいただいた塩崎元厚生労働大臣も出席しての会見でありました。

日本栄養士会では、国内外で大規模な災害が起こった場合に備えて、災害支援チーム、JDA-DATというものを組織をしております。全国二千七百名の栄養士、ふだんは医療機関等で働いておられますが、これが、災害が起こって七十二時間以内に行動ができるようになっております。日頃からリーダー研修を行ったり、また、災害のときには食料の調達など、あるいはそこに行くためのいろいろな移動手段の確保なども自分たちで行う自己完結型のチームであります。その皆様によって行われていることは何かといいますと、避難所へのアレルギー食への対応、あるいは治療食への対応、透析の方などの食事の対応、そういった支援事業に従事をされておられます。

この災害支援チームで赤ちゃん防災プロジェクトというものが立ち上がりました。国際的なIFEガイドラインという災害や紛争時に子供たちを守るガイドラインというものがありますが、その中のセクションに乳児用食品についての記述があり、六か月未満の乳児に関しての乳児用食品には粉ミルクと液体ミルクが書かれておりまして、災害時において両者の使用が推奨されているところでもございます。また一方で、WHOコードという、母乳が大切であるということから、私たちは、母乳の代替用品であります調乳というものに対し、調乳、粉ミルクや液体ミルクなどの乳製品は商業ベースに乗せてはならないという国際的なお約束もございます。この度の赤ちゃん防災プロジェクトではそれらを踏まえた内容となっております、活発な活動が期待をされるところでございます。

そこで質問でございますが、厚生労働省でこの度の液体ミルクの発売を受けて行政担当者に行われている全国での説明会の実施状況はいかがでしょう。

また、来年度、内閣府が改定することとしている男女共同参画の視点からの防災・復興の取組指針に液体ミルクに関する記述を追加するに当たっては、乳幼児を災害から守るための包括的視点に立った取組となるよう、母乳、粉ミルク、液体ミルクのそれぞれについて言及し、WHOコードにも十分配慮した内容とする必要があると思っておりますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（宮寄雅則君） お答え申し上げます。

説明会の実施状況についてですが、乳児用液体ミルクの使用に当たっては、製品の特性とかあるいは衛生的な取扱方法が正しく理解されることが非常に重要でありますことから、

厚生労働省では、消費者庁及び日本栄養士会と連携して、乳児用液体ミルクの成分、保存の方法や使用上の注意点等の正しい知識について、二月の中旬から三月に、都道府県等の担当者、この担当者も食品衛生だけではなくて、母子保健、防災、健康増進等の担当者を対象に、北海道から九州までの七ブロックで説明会を開催したところでございます。

この同じ場で、日本栄養士会からは、赤ちゃん防災プロジェクトの概要とかあるいは災害時における乳幼児の栄養支援の手引き等についても御説明いただきました。

○政府参考人（渡邊清君） 内閣府男女共同参画局でございます。

先生御指摘の男女共同参画の視点からの防災・復興の取組指針は、東日本大震災の際に、避難所運営や物資の備蓄、提供につきまして、女性や子育て中の方への配慮やそのニーズへの対応が必ずしも十分になされておらず、そのことを踏まえまして、平時から男女共同参画の視点に立った防災への取組を進めることを目的として、平成二十五年五月に作成、公表したものでございます。

その後、平成二十八年熊本地震や平成三十年七月豪雨災害など最近の大規模災害における取組の状況を踏まえまして、取組指針の内容を充実させる方向で、先生御言及のとおり、来年度、平成三十一年度に改定することを予定してございます。

現行の指針におきましても、母乳が継続して与えられる環境を整えることや粉ミルクなどの乳児支援に必要な物資を例示しているところでございますが、液体ミルクにつきましても同様に取組指針への追加を検討してまいりたいと考えております。また、その際には、日本栄養士会様を始めとしました専門家の方々からお話をしっかりと伺いながら、またWHOコードのような国際基準にも十分配慮して検討を進めていきたいと考えております。

ありがとうございます。

○自見はなこ君 ありがとうございます。是非よろしく願いいたします。

続きまして、新生児の聴覚検査について質問したいと思います。

ちょうど昨日であります、三月の十九日、厚生労働省は、平成二十九年度の新生児聴覚検査の実施状況等についての調査結果を公表いたしました。新生児の難聴については、早期の介入の重要性というものが言われている中、まだまだ我々の現在の状況は十分とは言えないものの、それでも大きく前進している内容であったというふうに感じております。特に、平成二十九年度に創設をされました新生児聴覚検査体制整備事業によりまして各都道府県の中に協議会などが設置されておりまして、その推進を後押ししているんだろうというふうに感じております。

調査結果を見ますと、受診の有無を把握している市区町村は、千七百四十一のうち千六百四十九、九四・七%にも及んでおります。そして、受診の有無を把握している市区町村のうち、受検者、検査を受診した方を集計しているところは千四百九十一と、なかなか頑張っているなという数字ではあるんですが、ただ、大変残念なことに、この検査については検査費用というものが既に一般財源化されているものであります、平成二十九年における市の町村のたった二割程度しかこの検査について公費負担をしていない現状となっております。

今後、どのようにこれら利用拡大をしていくのか、お答えください。

○政府参考人（浜谷浩樹君） お答えいたします。

聴覚障害につきましては、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられるということですので、その早期発見、早期療育が重要であるというふうに考えております。そのために新生児の聴覚検査の実施促進が重要であるというふうに考えております。

御指摘のとおり、この検査に係る費用については、市町村が実施主体でありますけれども、平成十九年度に一般財源化されております。このため、御指摘のとおり、平成二十九年度から新生児聴覚検査体制整備事業として協議会の設置等について支援をしているところでございます。

また、平成二十九年十二月には市町村における新生児聴覚検査への一層の取組を依頼する通知を発出いたしまして、同通知におきまして、検査に係る費用につきまして市町村により公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を積極的に図ることを依頼いたしました。また、御指摘のとおり、昨日、調査結果を公表いたしましたけれども、これに合わせまして、市町村に対しまして改めて取組強化を依頼しております。

平成二十九年度の実施状況の調査結果によりますと、検査費用につきまして公費負担をしている市町村は、平成二十九年度は三百九十五でありますけれども、平成三十年度から公費負担を開始した市町村が二百五十八ありまして、合計六百五十三市町村となります。また、平成三十一年度から実施予定の市町村も九十五ございます。そういう意味では、公費負担を実施している市町村、着実に増加しております。

全ての新生児について適切に検査が受けられるよう、引き続き市町村における取組が進むよう積極的な働きかけ、支援をしてまいりたいというふうに思います。

○自見はなこ君 我々の、自民党の中でも、富岡勉先生を始めとした大勢の先生たちが中心となって、長年にわたりましてこの対策が進むような勉強会も開催をしております。

ムンプス、おたふく風邪と難聴の関係も明らかでございますし、またそして、医療と教育と福祉の連携の下で私たちがたくさんできることもあるんだろうと思っております。手話の充実といったところも非常に大事な項目だと思っておりますので、そういったところにもしっかりと私たちとして力を入れながら、党内でも議員活動が大変活発になっておりますので、政府としても是非後押しをしていただけますよう心からお願いを申し上げたいと思います。

済みません、次、ちょっと一問飛ばさせていただいて大変申し訳ございませんが、医師の働き方改革についての質問に移りたいと思います。

三月末に医師の働き方改革についてははいよいよ大詰めを迎えるところであります。検討会で、応招義務というものは公法上の義務ということで、医師が個人の患者に対して負うものではなく、医師が国に対して負担をする義務であるとの整理で、医師個人の民事上や刑事上の責任に直接的な影響を与えるものではないということを現在うたっておられます。し

かし、これだけではなかなか説明が付きづらい応招義務の現場の事情というものもあるかと思しますので、今年六月に研究班の取りまとめもあることから、ここに関しては更なる議論を求めてまいりたいと思います。

さて、私の質問といたしましては、私自身が小児科の勤務医であったということから、勤務環境改善というのは大変大きな課題であります。地域医療の提供、再生、患者様の医療安全と並んで非常に大きな課題と考えております。

現在の報道などでは、区分により一般労働者の二倍弱ともなる時間が残業時間として出ているところであり、どのような結論に到着していくのか世間が注目しているところがありますが、私からのお願いがございます。それは、私自身も大変思いが強い領域であります。是非、小児科で過労死で亡くなられた中原ドクターの奥様、中原のり子さんを始めとする遺族の方々の御意見をもう一度聞いていただけないかというふうに考えております。

これは倉林先生も常々おっしゃっていることとございますが、中原さんの亡くなられた御主人は小児科でいらっしゃいましたが、実はお嬢様も小児科医であるということで、御本人は薬剤師さんでいらっしゃいます。環境により人々はやはり追い込まれますし、自らが抵抗できなくなるということもあります。

是非、再度、厚生労働省から御遺族の意見を伺う機会をつくっていただけないかと思いますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（吉田学君） お答えいたします。

今御指摘いただきました働き方改革に関する検討会におきましては、東京過労死を考える遺族の会の代表の中原のり子さんから、これは平成二十九年の十二月の二十二日でございますが、第五回の検討会で御意見を伺っております。

そのヒアリングを含めまして、現在、検討会における一連の議論、検討を踏まえた上で、医師の時間外労働の上限規制と医師の健康を確実に確保するための措置の義務化というものをセットで、御議論を踏まえて提案をさせていただいているところでございます。

引き続き、その医師の健康確保という視点、これ大事な視点でございますので、十分に踏まえた上で、検討会において今月末の取りまとめに向けて丁寧な議論を深めてまいりたいというふうに考えています。

あわせて、御指摘のように、過労死をした医師の遺族の方から御意見ということにつきましては、厚生労働省として適切に対応させていただきたいと考えております。

○自見はなこ君 済みません、次の質問、短く要件だけ申し上げますが、新谷先生に、是非政務官にお答えいただければと思います。

去年の医師法、医療法の改正で、学生実習、医学部のに関して、三年以内の立法事実を見直すということになっております。この検討状況、そしてまた国家試験の見直しの検討状況について、是非、是非強い思いを持って、医師のキャリアデザインのシームレス化、一貫化という視点からお答えいただければと思います。

○大臣政務官（新谷正義君） 御質問ありがとうございます。

私も、医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟、これに加入をしておるところでございます。思いは共有させていただいておるところでございます。

法改正を受けまして、厚生労働省としましては、卒前卒後のシームレスな医学教育に関する研究班、これを昨年十一月に立ち上げているところでございます。同研究班におきましては、国家試験の在り方も含めて、一貫性のあるシームレスな教育、研修についての評価手法等について、研究を実施してこれはいただいております。

そして、また医師国家試験につきましても、C B Tとの重複内容の、これをよく精査することを通じて、臨床的な応用力を問うことに重点を置く方向で改善がなされているところでございます。

いずれにしましても、厚生労働省としましては、この法改正、附則の趣旨も踏まえまして、引き続き一貫性のあるシームレスな医師の養成について検討を行ってまいりたいと、そのように考えております。

○自見はなこ君 残り一分でございますので次の質問は控えさせていただきますけれども、毎月勤労統計に関しましても、まだまだいろいろな原因に関しての我々からの御質問に答えていただく機会もあるかと思っておりますけれども、それぞれの自治体とのやり取りの中での負担の分担の在り方など、東京都議会でもいろいろな活発な御意見があるところでありますので、これに関しましては場を譲るといたしますが、別の機会ですっきりと議論させていただきたいと思っております。

いずれにいたしましても、私が大事だと思っていることは原因の徹底的な究明とそして再発防止の取組でございますが、同時に、厚生労働省の中の限られたマンパワーの中でそれをいかにやっていくかということも大切な視点であると思っておりますので、引き続きお付き合いいただくようお願い申し上げます。

これで終わります。