

Special Feature

3 「産後ケア施設が様々な産前産後事業や児童施設との連携を有機的に果たす場所になって欲しい」

参議院議員
自見はなこ

1 2018年12月に超党派で成立した 成育基本法がおおもとに

ご承知のように昨年（2019年）暮れ、人口動態統計で、少子化が予想以上に早いスピードで進み、1年間に生まれてくる子どもが86.4万人となったことがわかりました。私たちはこれを非常に深刻に受け止めており、今年はやはり政策課題としては少子化対策を一丁目一番地で取り上げていただきたいと思います。

特に私は与党の中でただ一人の小児科医として果たすべき責任を強く感じておりま



すので、少子化対策にかける想いも非常に強く抱いております。

最初にまず「成育基本法」の話をしたと思います。実はわが国では、妊娠期から切れ目のない子育て支援を実現するための立法を望む声が、25年以上前から小児科医、産婦人科医を中心に挙げられていました。こうした声を受けて、日本医師会でも、平成18年の「幼児保健検討委員会」や平成20年の「小児保健法検討委員会」、平成24年の「周産期・乳幼児保健検討委員会」などの答申で、立法の必要性を強く訴えていました。

この流れが加速し始めたのが、日本医師会副会長であった羽生田俊先生が参議院議員として国政に参画した平成25年です。羽生田先生には、自民党内での議論を丁寧にとめて頂き、そのおかげで私が参議院議員に当選させていただいた平成28年には、法制化に向けた環境がかなり整っていました。超党派での議員立法を目指し、平成30年5月下旬から議員連盟をつくり、河村建夫会長のもとで事務局長を拝命し、超党派で議論を深め、合意を形成し、同年12月に成立しました。

思い起こしていただくと、当時は東京・目黒区の船戸結愛ちゃんの虐待死事件があり、議会でもこのような悲劇を繰り返してはいけないという機運が高まりました。その結果、与野党対決型の厳しい国会情勢でも、この法案は何としても成立させなければいけないという想いが党派を超えて一つになり、成立させることができました。

成育基本法で何をうたっているのかというと、妊娠期からの切れ目のない子どもと子育ての支援施策です。例えば妊産婦の検診、周産期医療の充実はもとより、妊娠自体、あるいは子育て自体を孤立化させないための各種施策の必要性が記されています。

この法律の概念で重要なことは、今まで別々のテーブルに乗っていた医療、教育、療育、福祉——の四つを、子どもを中心に置いて同じテーブルに乗せようということです。これらを行うに当たり、例えば産後ケアを充実することも必要です。また性教育も大事です。適切な性教育が施されると、自尊心の向上や、望まない若年妊娠を防ぐことにも繋がります。専門家集団である私たち小児科医、産婦人科医、助産師がその役割を担うべきだと考えます。

予防接種の体制や、CRD（Child Death Review）即ち子どもの死因究明と予防可能な死の防止についても初めて記されました。食育や、思春期の自殺や、その他さまざまな子どもを巡る問題の対策を行なうことも記されています。

具体的には、この法律が成立したことで、今年（2020年）2月には成育医療等基本計画をつくる協議会が厚生労働省の中に設置され、協議会で検討された計画を今夏を目処に閣議決定し、その実施を自治体においても努力義務とすることになっていま

す。

この議員立法の大きな鍵の一つは、政府は毎年1年に1度、その進捗を公表しなければならないことになっていることです。子ども達のための政策がどれだけ実現したのか、初めて見える化されることとなります。計画自体も6年に1度見直され、ブラッシュアップされていきます。

2 サービスを行なうのは市町村。 首長が取り組んでいるか見える化

一つの例として、難聴対策を例に取らせていただきます。

わが国では約千人に1人が先天的な難聴として生まれています。難聴の子は全例スクリーニングされるかという実はそうではありません。市町村でそれぞれ所管している中で、実施している市町村と実施していない市町村があります。大まかに言うと、8割の子どもがスクリーニングを受けていますが、2割の子は受けていません。そのため、早期に発見されない子もいるのが現状です。

また公費負担も2割しかカバーしていないので、世帯所得が少ない場合、数千円程度の検査費を払わなくては難聴検査を受けられないのでここでも発見が遅くなります。まずは見つけることが大事ですが、ここはスタートです。

以前は2歳までは人工内耳は適用ではありませんでしたが、2014年にガイドラインが改定され、現在は原則1歳以上で適用のある場合には人工内耳が適用できるようになりました。補聴器を使用することで耳に音を慣らしてあげたり、言語聴覚士による療育に早くつなぐことが大切です。

また、お父さん、お母さんはとても悩んでいるので、ファミリーサポートも大事で

す。

特別支援学校や聾学校がありますが、3歳未満の乳幼児に対する教育相談事業はほぼボランティアベースで運営されており、適切な予算措置が必要です。人口内耳の適用があり普通学級や特別支援学級に行くときにもサポートが必要だと思います。

ですから教育と療育、医療があり、福祉がある。約千人に1人の先天性難聴のお子さんの中には、聴神経自体がないお子さんもいます。手話の言語としての役割にも注目すべきです。

以上のようなことにしっかり取り組んでいく。これは成育基本法によって進展が期待される非常に分かりやすい例として挙げましたが、こういうことは国の施策だけでは無力です。全てのサービスは市町村が行うものです。国がこれをお願いして、果たしてどの市町村の首長がしっかり取り組んでいるかを、毎年見える化して、取り組んでいただくこととなります。

このように、成育基本法が運用され、適切に施策が行われることで子育てするお母さんを孤立化させないことが大事です。2018年12月に成育基本法が成立したときに野党の方から産後ケア法案もきちんと法制化してほしいと要望が出されました。

産後ケア事業はこれまで、二つの法的根拠の下に行われていました。一つは助産院として開設するパターン、もう一つは宿泊業で簡易宿泊所として行うパターンです。今まで残念ながら産後ケア施設という施設類型がないまま進んできたので、いろいろな不便もあったと思います。東京・世田谷区のように区独自で条例をつくり20床近くの産後ケア施設を運営している地域もありました。

産後ケア施設が地域でお母さんの産前産

後を結ぶグルー（=のり）となる施設として活用する必要があります。子育て世代包括支援センターが、平成28年に母子保健法の一部を改正して全国展開を目指して展開されていますが、産後ケア事業は補完的役割を果たします。やはり宿泊型で子どもたちとお母さんが利用できる施設が必要だということで、今回、宿題だった産後ケア法案を成立させることができましたが、この成育基本法と産後ケア法案はセットの法律だと思っていただいて結構です。

3 かかりつけ助産師、保健師、小児科医が事業を強化していくことに

では産後ケア法で何をやるかです。

市町村の努力義務事業として母子保健法の改正の中で位置付けました。重要な点は母子保健法だということです。児童相談所は児童福祉法ですが、この事業は母子保健法です。ですから、全てのお母さんたちこれを利用してください、ということです。ここは大事なポイントです。

20床をめぐにした宿泊型、また通院型、アウトリーチ型といった類型をつくりましたので、それぞれの地域のニーズにあった形で利用していただこうとしています。新たにうたっているのは施設整備費にも国からの補助が予想されますので、ここを拠点に様々な産前産後事業、あるいは子ども食堂の連携や、時には児童相談所との連携等、様々な連携を有機的に果たす場所になって欲しいと考えています。かかりつけ助産師、かかりつけ保健師、かかりつけの小児科医、といった概念が出てくると、より事業は強化されるのではないかと考えているところです。

以上、大きく2つのことを話しましたが、3つ目が周産期医療に関してです。今、産

婦人科医のなり手が少ないと言われていますが、小児科も産婦人科も、女性が占める割合が非常に多くなっています。医療提供体制としては、地域偏在等たいへんシビアな問題を抱えています。

周産期医療については、2024年を目途に医師の働き方改革を進めようと国が動いていますので、当然ながら産婦人科医の集約化の議論もこれから出てくると私は思っています。一方で、日本では昔から、地域で安心してお産ができるということがずっと大事にされてきました。

ではどうやって、この2つを両立できるかです。平成16年頃から産前の「セミオープンシステム」化の議論は、産婦人科の先生方も進めています。妊娠36週までは地方の開業医の先生に診ていただき、それ以後は大病院に診てもらおう、出産後には再び開業医へ戻るというかかり方です。産後、お母さんたちは容体が安定していると自分の故郷に戻っていただき産後ケア施設に入っていただくのも一つの方法かと思えます。

周産期医療は都道府県の医療計画で司ります。産後ケア事業は市町村事業ですから、都道府県医療計画と市町村の母子保健事業の融合という形で、これからこの法律が施行される令和3年まであと1年ちょっとの準備期間の間に、仕組みを構築していくことになるでしょう。