

自見はなこ 参議院議員の 国政レポート

小児科医として臨床経験も豊富な医系議員として活躍する自見はなこ参議院議員。現場目線に基づいた活動に対して、医療界内外から厚い信頼が寄せられている。そんな自見議員の国政レポート。今回は、自見議員が勉強会の共同事務局も務める、「こども庁」(仮称)の創設へ向けた動向について語っていただいた。



第12回

医療・療育・教育・福祉の一体化が 母子を守る環境整備に必須

「こども庁」創設に向けた 総裁直轄の議論の場が発足

——前回お話しいただいた「こども庁」に関して、4月1日には菅義偉総理大臣へ創設に向けた提言を申し入れられるなど、進展がありました。現状はいかがですか。

前回は、私たち自民党の有志による「チルドレンファーストの子どもの行政のあり方勉強会」が7回の勉強会の後に8回目の会合で提言を取りまとめ、4月1日に菅総理大臣へ申し入れを行ったところまでお話しさせていただきました。

その際、私たちからは子どもたちをめぐる情勢や、父母、親族、養育者等、その周辺の人の子育て環境が大変厳しい状況にあること、さらに、行政の縦割り体制のために必要な支援が十分に届いていないといった現状をお伝えしたうえで、①所管大臣を置くこと、②総裁直轄の強い権限を持つこと、③予算の倍増——の3つの要望を申し上げました。

それに対し、菅総理大臣からは「強く受け止めてまいりたい」とのお言葉と、「こども庁」実現に向けた強い決意をお示しいただき、さらにその同

日中には、二階俊博幹事長より「総裁直轄の議論の場を設ける」旨を受け、その結果、4月13日、実際に自民党内の総裁直轄機関として「『こども・若者』輝く未来創造本部」が発足しました。同機関には私も役員として参画させていただくこととなりました。約2週間に1回のペースで5月末までに複数回議論の場を設け、検討された内容は「骨太の方針2021」にも盛り込むことを視野に入れて動き出したところです。

もともと、「チルドレンファーストの子どもの行政のあり方勉強会」の目的として、党の公約に盛り込むこと、その実現に向けた議論を開始することがあったのですが、4月1日の菅総理大臣への申し入れから急転直下で事態が進展し、これらの目的が早々に達成されようとしています。

そこで、この勉強会についても、今後継続するかどうかなどの方向性の判断が必要となったため、4月6日に報告会を兼ねた第9回目の会合を開催しました。同日は、国立成育医療センター理事長の五十嵐隆先生にお越しいただき、子どもにまつわるさまざまな問題について、わかりやすくご教示いただきました。

たとえば、日本は周産期死亡率の低下など、母

子の「身体の健康」は昔に比べ格段に向上しましたが、ユニセフが発表したレポートによると、「身体の健康」は調査した先進諸国38カ国中1位でしたが、一方で「心の健康」については、37位です。日本は10代の自殺率が先進国のなかでも突出しており、これはまさに、私たちがこれまで子どもを取り巻く環境にきちんと対応できていなかったことを浮き彫りにしていると思っています。

日本では、子どもの心の健康について定期的に評価する仕組みがまだありません。また、学校健診の機会やスクールカウンセリングなどが本当に機能しているのかといった、既存の仕組みの実態把握もできているとは言い難いです。これらの問題を解決するうえでも、いわゆる「バイオサイコソーシャル」(bio: 生物的、psycho: 精神的、social: 社会的)なアプローチが求められます。

たとえば、アメリカの米国小児科学会では「ブライトフューチャーズ」と呼ばれる、乳幼児から21歳までの間に定期的に専門医が評価する制度を設けています。具体的には、乳幼児期に7回、12～30カ月に5回、3～21歳の間は年1回実施します。さらに、性教育を行う場としての役割も担っています。日本でも、身長や体重、発達・発育の評価指導だけではなく、「バイオサイコソーシャル」のそれぞれの観点に基づく評価体制に、しっかりと光をあてていくことが必要だと考えています。

一方、2018年12月の成立後、今年2月9日に「成育基本法」の基本方針が閣議決定されました。この基本方針では、次のように示しています。

「成育過程に取り巻く環境が大きく変化しているなかで、成育医療の提供にあたっては医療、保健、教育、福祉などの広い分野での推進が必要であることから、各分野における総合稟議を図りつつ、

その需要に的確に対応し子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者に対して総合的な取り組みを推進する」

実は、この「成育基本法」のなかには、「こども庁」の創設に向けて、行政のあり方についての検討事項が入っていました。そのため、五十嵐先生も、「子どもを全人的に診るような社会に変わってほしい」とおっしゃっていました。私たちとしても、今までの取り組みをもってしても支援が届いていない状況があり、子どもが真ん中という軸がぶれないようにすべく、今後も勉強会を続けていこうという話でまとまりました。

子どもを取り巻くいくつかの問題 駆け込み寺的な場所も必要

——そのほか、勉強会ではどのようなお話が取り上げられましたか。

この日の会合では、「尾木ママ」こと尾木直樹法政大学名誉教授にもお越しいただきました。尾木先生には「こども庁」創設への期待と、子どもにとって安心・安全な学校のあり方などについてお話しいただき、そのなかで特に問題視すべき点として、▽いじめ、▽子どもの自殺、▽体罰、▽校則、▽不登校、▽受験制度、▽教育格差、▽教師の質の低下、▽子どものうつ、▽子どもの逃げ場がなくなっている——の10項目を挙げて、それぞれお話しいただきました。

「こども庁」にはしっかりとこれらのことに取り組んでほしいと、とりわけ、子どもたちが駆け込み寺的に逃げ込めるような場所も大変重要であるといったご意見をいただきました。

もう一つのポイントとして、「子どもの権利条約」があります。日本が批准してから26年が経ちましたが、普及活動はなかなか進んでいないのが

現状のようです。そのため「こども庁」には、性的同意年齢の引き上げなども含め、同条約を今一度しっかり定着させるための活動にぜひ取り組んでほしいとおっしゃっていました。これは、尾木先生にとっても長年の悲願であり、今の日本は歴史的転換期にあるのです。

最後に、尾木先生がおっしゃっていた「子どもの専門家は子ども自身です」という言葉が、非常に印象に残っています。「こども庁」は子どもを社会の一員ととらえ、しっかりと子ども目線に立って創設してほしいとの言葉をいただきました。

産前・出産・産後ケアを継続提供できる体制づくりをいかに支援するか

——先ほどのお話にもありました、子どもの身体・心の健康に対するアプローチ・支援のあり方を抜本的に改革していくなかでは、周産期医療や小児医療をはじめとする医療提供体制の仕組みに関して、今後はどのような部分から着手されていくのでしょうか。

たとえば、日本のお母さんのほとんどが病院で子どもを出産しています。そのため、私は今回「成育基本法」に携わるなかで、大きな項目である「医療・療育・教育・福祉の一体化」を推進していくとき、産前・出産・産後ケアの継続的な提供をどのように充実・実現させるのが、非常に重要な視点であると考えていました。

ただ、現在病院で働く助産師の多くは病棟勤務で、さらに、ほとんどが混合病棟で働いているため、落ち着いて母子のケアに専念できる時間が限られてしまっていると思われます。本来であれば、助産師も高度な専門職として出産や母子のケアに関する高い力量を備えた人材です。しかし、その技

量をしっかり発揮できる仕組みが整っておらず、病院における母子保健などのケアが十分ではないのが現状でしょう。

とはいえ、前回ご紹介した日本医科大学多摩永山病院院長の中井章人先生が、20年以上にわたり構築してこられたセミオープンシステムや院内助産、助産師外来といった取り組みもあり、これは、母親のケアの推進はもちろん、医師の働き方改革の観点からも重要です。

また、日本看護協会では、「母子のための地域包括ケア病棟」(仮称)という概念を提唱しモデル事業を実施しています。こうした取り組みを推進するためにどう予算をつけていくのが、政治の大きな役割であると私は考えています。病院長が重要な取り組みと理解していても、病院経営の立場上、採算を度外視するわけにもいかないでしょう。事業として、継続可能な仕組みを構築しなければなりません。

ここで壁となるのが、やはり、縦割り体制や制度の問題です。出産は疾病ではないため、診療報酬の対象にはならない。では、診療報酬上での対応ができないなら、周産期医療の整備の観点から厚生労働省医政局地域医療計画課が担当の都道府県事業として対応を考えると、今度は市町村事業としての母子保健との線引きが問題となる。周産期医療なのか母子保健なのかで全く別の縦割りのラインになってしまう——。このように、すべてが分断状態になっているのです。

そのため、私としては、前述の「母子のための地域包括ケア病棟」などのモデルを円滑に回していくことで、これらの分断を連結し、子どものための地域包括ケアを構築していきたいのです。ぜひ「こども庁」の重要施策として打ち出し、予算の確保に乗り出せればと思います。

これが実現すれば、助産師は本来専念すべき母子のケアに技量を発揮でき、その分、産婦人科医の業務分担が進んで働き方が変わり、そして何より、そうして整備された万全な仕組みのもとお母さんが継続的なケアを受けられると、かかわる全員がハッピーになれます。

院内助産は、医療安全も担保しやすいのはもちろんですが、何よりも出産を“喜び・幸せの体験”として受け入れられることは、お母さんにとっても、母親としての初めての自己肯定感につながることも、お産がそうした体験になるように皆でサポートするべきです。特に初めてのお産が幸せな体験として迎えられれば、その後の子育ても前向きになれますし、2人目、3人目も産みたいと思えるのではないのでしょうか。

その点では、やはりオーストラリアのかかりつけ助産師制度はすばらしい仕組みだと思います。日本でそのままオーストラリアと同じ形で導入することは難しいと思われませんが、こうしたモデルを参考にしながら、日本型の院内助産や助産師外来、セミオープンシステムなどを整備していくべきでしょう。

また、「成育基本法」成立の1年後である19年12月に公布された「母子保健法の一部を改正する法律」では、産後ケアを行う施設(産後ケアセンター)などについて示されました。これは、「成育基本法」の宿題でもありました。この産後ケアセンターも今年4月から運用が開始されましたので、これも含めて、すべてをつなげていく構想を練っていきたくと思っています。

養育者の働き方から家族のあり方まですべては「子ども」につながっている

——具体的に動き始めた「こども庁」創設ですが、今後の展望をお聞かせください。

「こども庁」をはじめ、子どもと両親の環境を抜本的に変えることで、子育てにかかわる人が孤独感に苛まれないですむ社会を構築していきたいです。「こども庁」は子どもに区別をつけません。子どもは母親、父親、養育者と一体不可分であり、里親さんや児童養護施設の管理者といった養育者のもとにいる子どもたちに関しても、子ども単体の概念としてセパレートすることは不可能です。

家族のあり方にまで踏み込んでいくのは非常に難しいですが、それもまた、さまざまな子どもを取り巻く問題につながっていくと思います。昔のような良妻賢母型の家庭は、実のところ相当少なくなるといわれ、共働きでお父さんもお母さんも家にいない、だから働き方改革を進めなければ子どもはますます孤立してしまう。保育園などの整備も大切ですが、そもそも、子どもを長時間預け続けることが当たり前で良いのかと言えば、そこもやはり考え直さなければなりません。

また、現状は対GDP比当たりわずか1%弱程度しか子どもたちの支援に投入されていない状況です。来年には70万人を割り込むとも予測されるなかで、仮に倍増したとしても、高齢者医療と比べてとても少ない額と言えますから、そこはしっかりと子どもたちに必要な予算を確保していく必要があるのではないのでしょうか。

じみ・はなこ ● 1976年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。98年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。