

# 小児保健法検討委員会(プロジェクト)

## 答 申

平成20年1月

日本医師会  
小児保健法検討委員会

平成 20年 1月

日本医師会長

唐 澤 祥 人 殿

小児保健法検討委員会

委員長 師 研 也

小児保健法検討委員会（プロジェクト）答申

本委員会は、平成19年8月から3回の委員会を開催し、貴職より諮問のありました「小児保健法の具体的あり方」について鋭意検討を行ってまいりました。

その結果を以下のとおり、とりまとめましたので答申いたします。

## 小児保健法検討委員会（プロジェクト）委員

- 委員長 師 研也（宮城県医師会会長）
- 副委員長 前川 喜平（神奈川県立保健福祉大学大学院研究科長）
- 委員 五十嵐 隆（東京大学大学院医学系研究科小児医学講座教授／日本小児保健協会理事）
- 〃 池田 琢哉（鹿児島県医師会副会長）
- 〃 西牟田敏之（国立病院機構下志津病院名誉院長／千葉県小児科医学会会長）
- 〃 別所 文雄（杏林大学医学部小児科教授／日本小児科学会会長）
- 〃 保科 清（山王病院小児科上席部長／日本小児科医会会長）
- 〃 松平 隆光（東京都医師会理事／日本小児科医会副会長）
- 〃 山崎 泰彦（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授）
- 〃 和氣 徳夫（九州大学医学部産婦人科教授／日本産科婦人科学会常務理事）
- オブザーバー 衛藤 隆（東京大学大学院教育学研究科教授／日本小児保健協会会長）

## 目 次

1. 小児保健法の具体的なあり方	1
2. 小児保健法（案）	5
参考資料（長期的課題）	9
・ 新たな次世代育成支援システムの必要性と方向性	11

## 1. 小児保健法の具体的なあり方

従来からヨーロッパなどの先進諸国では、年齢、性別や障害による差別をなくし、子育て環境を整えてきた。それらの国では、子育てを「次世代育成のための社会全体の問題」としてとらえ、社会連帯の精神によって、母子保健から医療まで幅広くその権利を保障している。また、子どもの権利条約を遵守し、子どもを1人の人格をもった権利主体として認めるとともに、よりよい環境で育てられる権利を保障してきた。

しかし、我が国では急速に少子高齢化が進んだため社会的施策が立ち遅れ、産みにくく育てにくい家庭、職場、社会環境を作ってしまった。

出生数減少と寿命の伸長により、我が国の2055年の高齢化率は40.5%と見込まれており、我が国は世界でも類をみない高齢社会を迎えることになる。少子高齢化の影響は、経済や生活環境に大きな影響を与えることになるが、子育て環境の悪化が最も懸念される場所である。

さらに、昨今では、「地域格差の拡大」が大きな課題となっている。行き過ぎた「構造改革」政策が進められた結果、景気や雇用、財政力という点において地域間の格差が大きくなり、社会保障関連の施策においても同じ日本という国に居住していても、地域ごとにさまざまな格差が生じてきている。

小児の保健・医療分野に限ってみても、①乳幼児医療費助成制度、②定期及び任意の予防接種、③乳幼児の健康診査等において、地域格差がみられる場所である。

今後は、親子にとっても安定した生活を保障するために、多様な経済的、身体的、精神的な支援が必要となっている。そのため、保健・医療・福祉を包含した子どものための総合的社会的支援制度が必要である。

かかる事態を踏まえ、当プロジェクト委員会は、計画的に地域格差を是正し、特に、子どもの健やかな発育のための諸事業の一層の推進を図るための基本法（理念法）である「小児保健法」の制定を提案する。

この法律は、我が国の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の、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）」を策定するという枠組みを定めるものである。

そして、国が策定する「小児保健計画（仮称）」においては、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その他小児の健康の保持増進のために必要な事項等に関する計画を定めるべきと考える。

※それぞれの具体的内容は以下のとおりである。

#### ①小児医療費助成制度に関する事項

小児に対する医療費助成には、地域格差が大きく、大都市圏を中心に15歳までの小児を助成する地域がある一方、助成制度がない地域や所得制限がある地域もあるが、このような地域格差を解消するための計画を立てる。

#### ②予防接種に関する事項

予防接種法により実施している予防接種は、先進国の実施状況からははるかに遅れている。国際的に標準と認識される米国の予防接種実施諮問委員会（ACIP）と同様な組織を主務省の外に構成し、国際的に標準と見なされる予防接種をワクチンの品質を確保しながら実施する計画を立てる。

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

周産期における妊産婦若しくはその配偶者に対する妊娠、出産または育児に関して、育児不安を軽減する目的で両親がかかりつけの医師を訪問し、必要な保健指導を受けるいわゆるペリネイタルビジットに関する計画を立てる。

④小児健康手帳に関する事項

6歳までは母子健康手帳、就学児は学校での健康手帳（無い地域もある）があるが、6歳までしか記載項目のない母子健康手帳は小学校に入ると紛失しやすく、中学生になると、本人の成長記録や予防接種歴が不明となることが多い。少なくとも出生時から高校までの本人の成長記録を保存するための方策についての計画を立てる。

⑤小児健康教育に関する事項

保育所・幼稚園では嘱託医・園医による健康管理と親への健康教育の実施（食育や病気の時の対処法等を含む）及び小学校・中学校では校医による健康の管理と教育の実施に関する計画を立てる。

⑥小児健康相談に関する事項

子どもの心の問題、特別支援学級などへの就学問題、慢性疾患を持つ児の長期管理の問題などに関する相談等、小児の心身の健康に関する相談に対して行われる助言及び指導に関する計画を立てる。

⑦小児健康診査に関する事項

新生児期から乳児期は、小児の成長過程に加え、栄養状態の把握および指導が必要であり、診査時期は発達の段階も確認できる。何らかの発達遅延や異常の可能性があれば経過観察や専門医紹介も可能で、早期介入によるより良い状態への改善が期待できる。

例えば、1か月、3・4か月、6・7か月、9・10か月、1歳、1歳6か月、2歳、3歳、5歳児に診査を実施する等の具体的計画を立てる。

⑧周産期医療体制の整備に関する事項

新生児マススクリーニングの維持と精度管理の実施、新生児聴覚スクリーニング検査の全面実施等に関する計画を立てる。

⑨その他

その他小児の保健や安全と密接に関連する事項、長期入院児童への配慮と入院環境の整備、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等に関する計画を立てる。

「小児保健計画（仮称）」の実施にあたっては、諸事業を次世代育成に向けての社会全体の未来投資と考え、社会保障施策として一般財源を確保することを第一義に考えるとともに、将来的には、育児保険（子育て基金）制度などの導入をも考慮に入れ、子どもを健やかに育てるための財源確保もあわせて考えるべきである。

今回、委員会として示したものは、あくまでも制度の骨格を規定する法律案の部分のみであり、「小児保健計画（仮称）」に盛り込む事項及びそれらの事項の具体的な実施方法については、引き続き検討すべきものとする。

なお、育児保険（子育て基金）については、将来的課題として検討すべきものであるが、そのあり方については参考資料として添付した。

## 2. 小児保健法（案）

### 第1章 総則

#### （目的）

第1条 この法律は、少子、高齢化が進行している中で、産科及び小児科における医師不足並びに小児保健に関する地域格差が拡大している現状にかんがみ、我が国の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の、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。

#### （理念）

第2条 小児は、家庭、地域、学校、医療機関その他において、その発達段階に応じ、心身ともに健やかに育成されなければならない。

#### （保護者の責務）

第3条 父母その他の保護者は、子の健康について第一義的責任を有する者として、子の心身の調和のとれた発達を図るよう努めなければならない。

#### （国の責務）

第4条 国は、小児の健康の保持及び増進に努めなければならない。

2 国は、小児に関する医療、予防接種、健康診査等に係る負担の地域格差の是正に努めなければならない。

(地方公共団体の責務)

第5条 地方公共団体は、小児の健康の保持及び増進に努めなければならない。

(医師等の責務)

第6条 医師その他の医療関係者は、小児に対し、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

(財政上の措置等)

第7条 政府は、小児保健対策が健全かつ円滑に実施されるよう財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第2章 小児保健計画

(小児保健計画)

第8条 政府は、小児の健康の保持及び増進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、小児の健康の保持に関する基本的な計画（以下「小児保健計画」という。）を策定しなければならない。

2 厚生労働大臣は、小児保健計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

3 厚生労働大臣は、小児保健計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、小児保健協議会の意見を聴くものとする。

(医療計画との関係)

第9条 都道府県は、医療法第30条の4第一項に基づいて医療計画を定めるに際して、小児保健計画の内容に配慮しなければならない。

### 第3章 小児保健協議会

#### (小児保健協議会の設置)

第10条 厚生労働省に、小児保健計画に関し、第8条第三項に規定する事項を処理するため、小児保健協議会（以下「協議会」という。）を置く。

#### (協議会の組織及び運営)

第11条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、非常勤とする。

3 前二項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。



# 参 考 資 料

(長期的課題)



## 新たな次世代育成支援システムの必要性と方向性

### 1. 社会連帯による次世代育児支援策の方向性

我が国では、高齢者の扶養については、年金・医療・介護ともに大きく社会化を進め、世代間扶養の色彩が強まっている。この世代間扶養のシステムは次世代による順送りの継続的な支援を前提にしていることからすれば、育児についても社会全体で支える体制を構築しなければ社会保障体系としてもバランスを欠く。

我が国の社会保障での育児支援の施策は、社会福祉システムと社会保険システムに分類できる。前者は、児童手当や保育サービスなどで、租税負担を主な財源とし（児童手当のみ事業主負担あり）、低所得者に重点を置いた選別的給付である。後者は、出産育児一時金・出産手当金、育児休業給付などで、所得を要件としない普遍的給付である。このように原理的に異質の二つのシステムが併存している状況は、医療保険と老人福祉により対応していた介護保険創設前の状況に類似している。

「どの子どもも次代を担う社会の子として公共財に準ずる存在である」という基本認識に立って、親の所得、職業、就業形態等に関係なく子どもの育成を支援する普遍的支援を基本にすべきである。その場合、介護対策の推進がそうであったように、社会保険システムを主体として事業の拡大を図るのが現実的である。

社会福祉システムでは、財源の性格や制約から財源の拡大や普遍化が難しく、本人拠出を欠くために参加意識・連帯意識も醸成されにくいなど、施策の発展性に乏しいからである。

## 2. 育児保険（子育て基金）構想

かかる観点から、近年、育児支援事業を給付と負担を含めて総合化・一元化した次世代育成システムとしての育児保険（子育て基金）制度の創設を求める声が高まっている。

育児保険の制度体系としては、その両極として、「保育や地域子育て支援等のサービスに重点を置き、地域特性に配慮した支援を進める観点を重視した介護保険モデル」と、「児童養育費の軽減のための経済的支援に重点を置き、全国一律の支援を進める観点を重視した年金保険モデル」が考えられるが、育児支援の総合的・一元的な推進という観点を重視すれば、「地域特性に配慮しつつ、全国民レベルで支え合う、各種のサービスと経済的支援を包括的に提供する総合保険モデル」に基づく育児保険の創設を検討すべきである。

いずれの場合も、成人世代が皆で納める保険料（育児支援負担金）に、公費負担（事業主負担も考え得る）を加えて財政基盤を強化する必要がある。また、効率的運営の観点からすれば、介護保険と同様に、保険料の徴収については既存の社会保険の機構を活用する方法も考え得る。

育児保険の提案は研究者の中にもあるが、政府、自治体／首長、政党レベルの代表的な提案は以下の通りである。

政府レベルでは、「少子化社会対策推進専門委員会報告書」（2006年5月）や「規制改革・民間開放推進会議第3次答申」（2006年12月）が育児保険ないし子育て基金を検討課題として提言した。また、厚生労働省に置かれた次世代育成支援施策の在り方に関する研究会報告書「社会連帯による次世代育成支援に向けて」（2003年9月）は、保険原理に馴染まないとして育児「保険」についてはこれを否定しながらも、「自らが給付を受ける可能性の多寡にかかわらず、現役世代・高齢者、そして企業が、次世代育成支援という目標に対し、自覚的に参加し、これを支えるために拠出するという仕組みを検討していくことが適当」として、育児保険に類似する拠出制度（子育て基金）を提言した。

自治体レベルでは、2003年10月に、少子化の流れを変える5県知事共同アピール（浅野史郎・宮城県知事、堂本暁子・千葉県知事、国松善次・滋賀県知事、片山善博・鳥取県知事、潮谷義子・熊本県知事）は、「介護保険制度のような社会保険システムを活用しながら、国・自治体・企業を含め国民皆で支える仕組みを含めて様々な方策を議論すべきであり、自治体が地域の実情に応じた創意工夫のある取組を行いやすい仕組みとすることを前提として、早急に検討するよう求めます」とした。さらに、2006年6月には、佐賀県（古川康知事）が、九州地方知事会議での検討を踏まえて、より具体的な「育児保険構想試案」を公表した。

また、政党でも公明党が「少子社会トータルプラン」（2006年4月）において育児保険の創設を正式に検討課題として取り上げた。

このような「育児保険」の提案については、世論調査でも一定の支持を得ている。読売新聞社が20歳から39歳までの出産世代を対象に実施したインターネット調査「出産に関する全国意識調査」（「読売新聞」（朝刊）2006年10月21日）によれば、「子育てに必要な財源を確保するため、『育児保険』や『子育て基金』のような名称で、国、働く人、企業がお金を出し合って子育てサービスを提供する仕組みを創設すべき」という提案について、「賛成」25.3%、「どちらかといえば賛成」44.8%、「どちらかといえば反対」21.8%、「反対」8.1%で、支持するものが70.1%となっている。子育て世代に限定した調査であることに留意する必要があるにしても、極めて高い支持率である。

### 3. 具体化の方向性

育児保険（子育て基金）構想および小児保健法構想を長期的に実現するにあたっての、主な論点と方向性を考えてみたい。

## 1) 制度の構成

保健医療を除く福祉サービスおよび児童手当を包括する「育児保険制度」と保健医療および関連サービスに限定する「小児保健制度」を併存させる方式と、両者を統合した単一の「小児保健福祉制度」を創設する方式が考えられる。

医療費のうち、診療報酬の部分については、既存の医療保険の体系で整理されるべきであるので、育児保険の医療費の対象となるのは、いわゆる「自己負担部分」についてのみとなる。

## 2) 実施主体

実施主体は、全国一本の機関にする方式と市町村とする方式が考えられる。

子育てに必要な支援はできるだけ身近な場所で、気軽に受けられることが重要であり、また現状でも各種サービスや児童手当などの子育て支援給付は市町村が実施主体となっているので、市町村を実施主体にすることが自然ではあるが、前者を主体にして市町村へ委託事業にする方式も考え得る。

## 3) 対象者

所得や職業等にかかわらず、すべての児童およびその養育者を対象とすべきである。

## 4) 給付の範囲

関連する保健、医療、福祉のサービスや手当を可能な限り包括すべきであろう。ただし、育児休業給付および出産育児一時金・出産手当金は、それぞれ雇用保険および医療保険が実施しており、しかも主に職域に関連する給付であることからすると、対象外となろう。

#### 5) 給付の水準と利用者負担

福祉を対象にする場合は、児童手当については児童養育費の基礎的部分に相当する額とし、少なくとも義務教育修了までを支給対象とすべきであろう。保健、医療、福祉サービスの利用者負担については、後期高齢者医療や介護保険と同程度（1割負担）にとどめるか、今後の社会保障の最重点施策であることからするとそれ以下に軽減すべきであろう。

#### 6) 費用負担（財源）

介護保険および後期高齢者医療がいずれも公費負担2分の1であることからすると、少なくとも2分の1は公費負担とすべきである。

保険料（育児支援負担金）については、国民が均等に負担する方式と、介護保険および後期高齢者医療と同様に医療保険料に上乗せして徴収することとし、被用者についてはその2分の1を事業主負担とすべきとする方式が考えられる。