

2021年4月6日
第9回 Children Firstの子ども行政のあり方勉強会

こども庁創設に向けての期待



国立成育医療研究センター 五十嵐 隆

年次別に見た乳児死亡率と新生児死亡率

平成29年の乳児死亡率：1.9 (1,000出生に対して)

1位：先天奇形、変形及び染色体異常

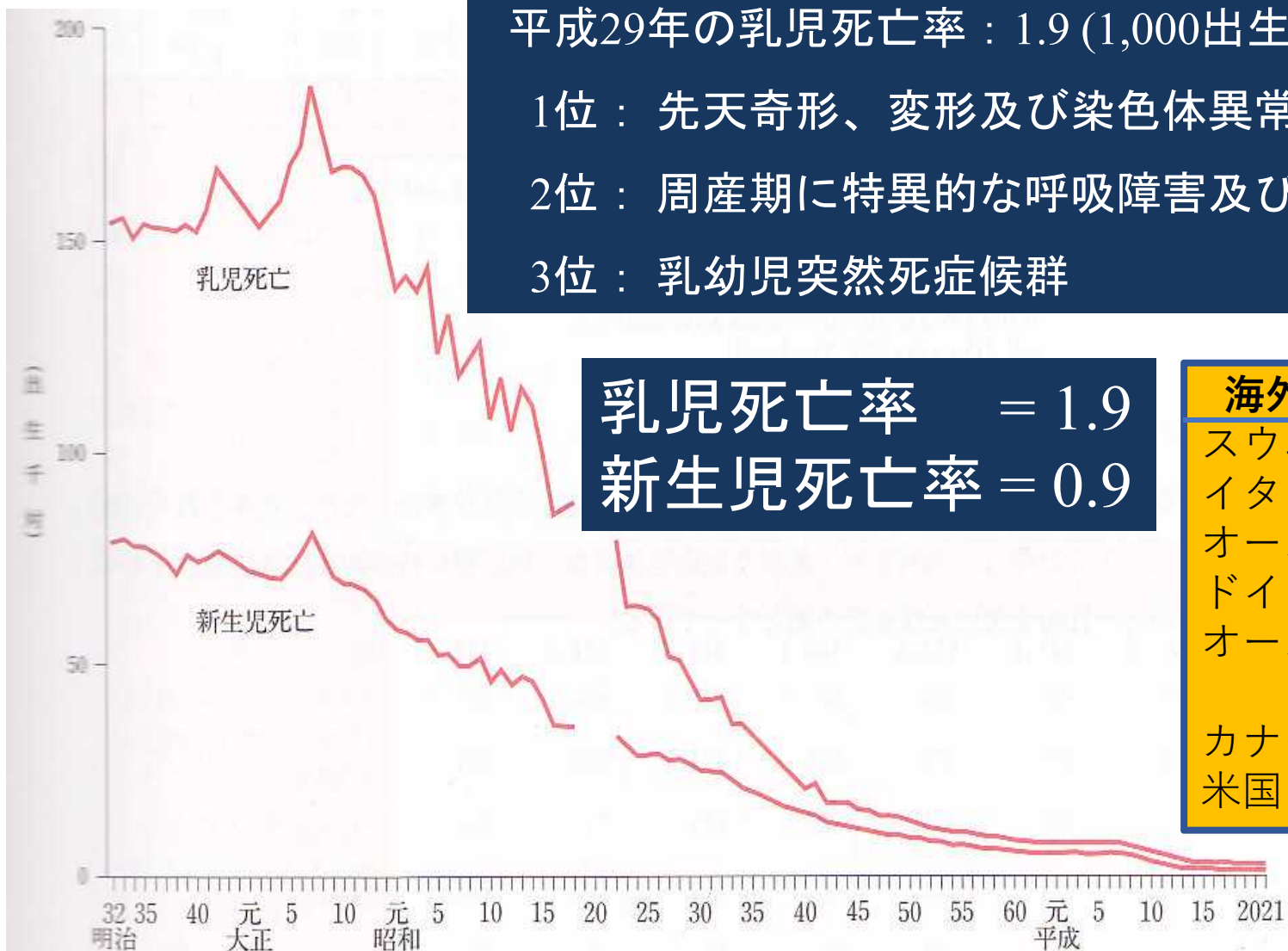
2位：周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害

3位：乳幼児突然死症候群

乳児死亡率 = 1.9
新生児死亡率 = 0.9

海外の乳児死亡率

スウェーデン	2.4
イタリア	2.7
オーストリア	2.9
ドイツ	3.3
オーストラリア	3.3
カナダ	4.5
米国	5.9



(資料) 厚生労働省「人口動態統計」

健康の定義（WHO, 1988年）

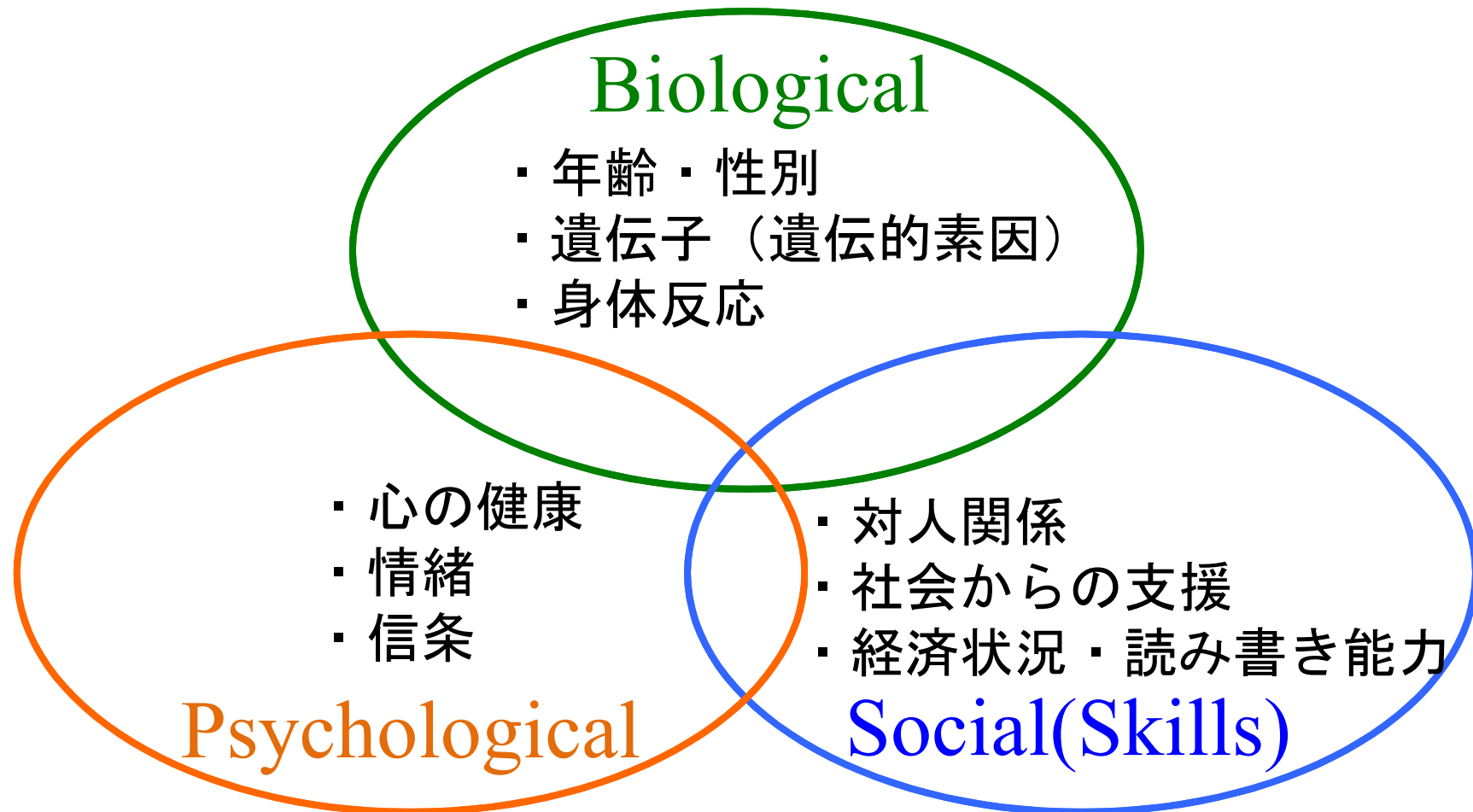
Health is a state of complete **physical, mental and social well-being** and not merely the absence of disease or infirmity.

Health is a dynamic state of complete physical, mental, **spiritual** and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (**spiritual: 靈的、知的、精神的**)

健康に影響する社会的決定要因

(Social Determinants of Health)

Biopsychosocial Modelの概念



A multi-level framework of child well-being

A league table (in part)

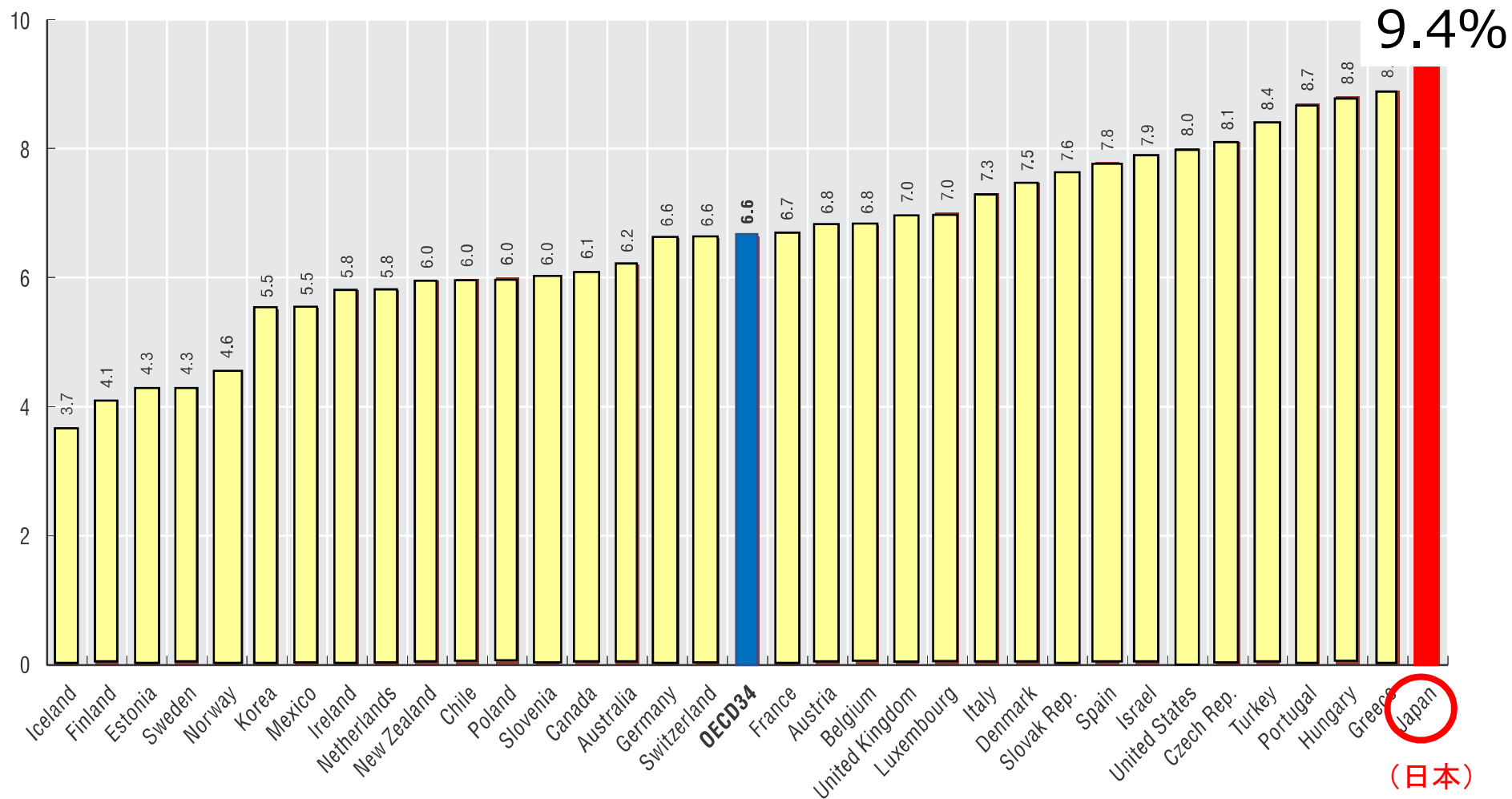
Innocenti Report Card 16: Unicef, September, 2020

Overall ranking	Country	Mental well-being	Physical health	Skills [#]
1	Netherlands	1	9	3
2	Denmark	5	4	7
3	Norway	11	8	1
20	JAPAN	37	1	27
38	Chile	27	36	38

[#] **Skills** (academic and social) : Reading/mathematics, making friends

OECD加盟各国における低出生体重児の割合

% of newborns weighing less than 2 500 g



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

わが国の低出生体重児の割合 と出生時平均体重の変化

年次	昭和50年	平成18年	平成26年	平成29年
総数(100%)	100%	100%	100%	100%
2,500g未満	5.1%	9.6%	9.5%	9.4%
1,500g未満	0.3%	0.8%	0.8%	0.7%
1,000g未満	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%
出生児の 平均体重	昭和50年	平成18年	平成26年	平成29年
男児	3,240g	3,050g	3,040g	3,050g
女児	3,150g	2,960g	2,950g	2,960g
男女総計	3,200g	3,010g	3,000g	3,010g

胎児期や生後早期の発育が悪いと その後に様々な疾患を発症する

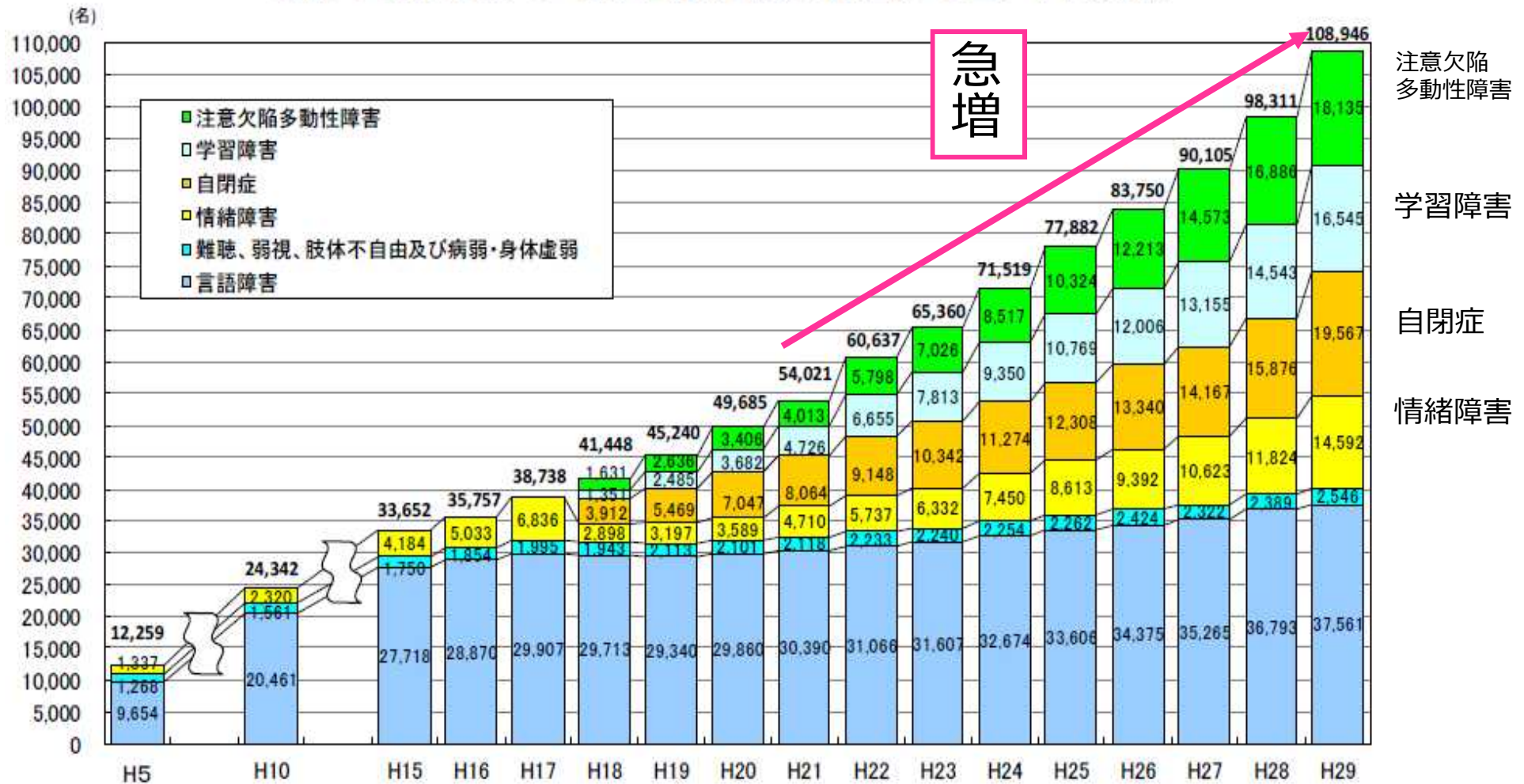
Developmental origins of health and disease (DOHaD)

Metabolic	Nonmetabolic
脂質代謝異常	慢性肺疾患
高血	免疫不全
糖尿病	神経発達障害
成長障害	注意欠陥多動
慢性腎臓病	統合失調症

食物や薬物、ストレスなどの要因は遺伝子の発現部位に化学的な修飾を及ぼすことにより、遺伝子の発現に影響を与える(エピゲノム変化)。低栄養、ある種の薬物、過度のストレスは、上記疾患の発症リスクを増加させる。しかもこのエピゲノム変化は世代を超えて遺伝しうる。その一部は可逆的。

特別支援学級に在籍する 発達障害・情緒障害児

通級による指導を受けている児童生徒数の推移(障害種別/公立小・中学校合計)

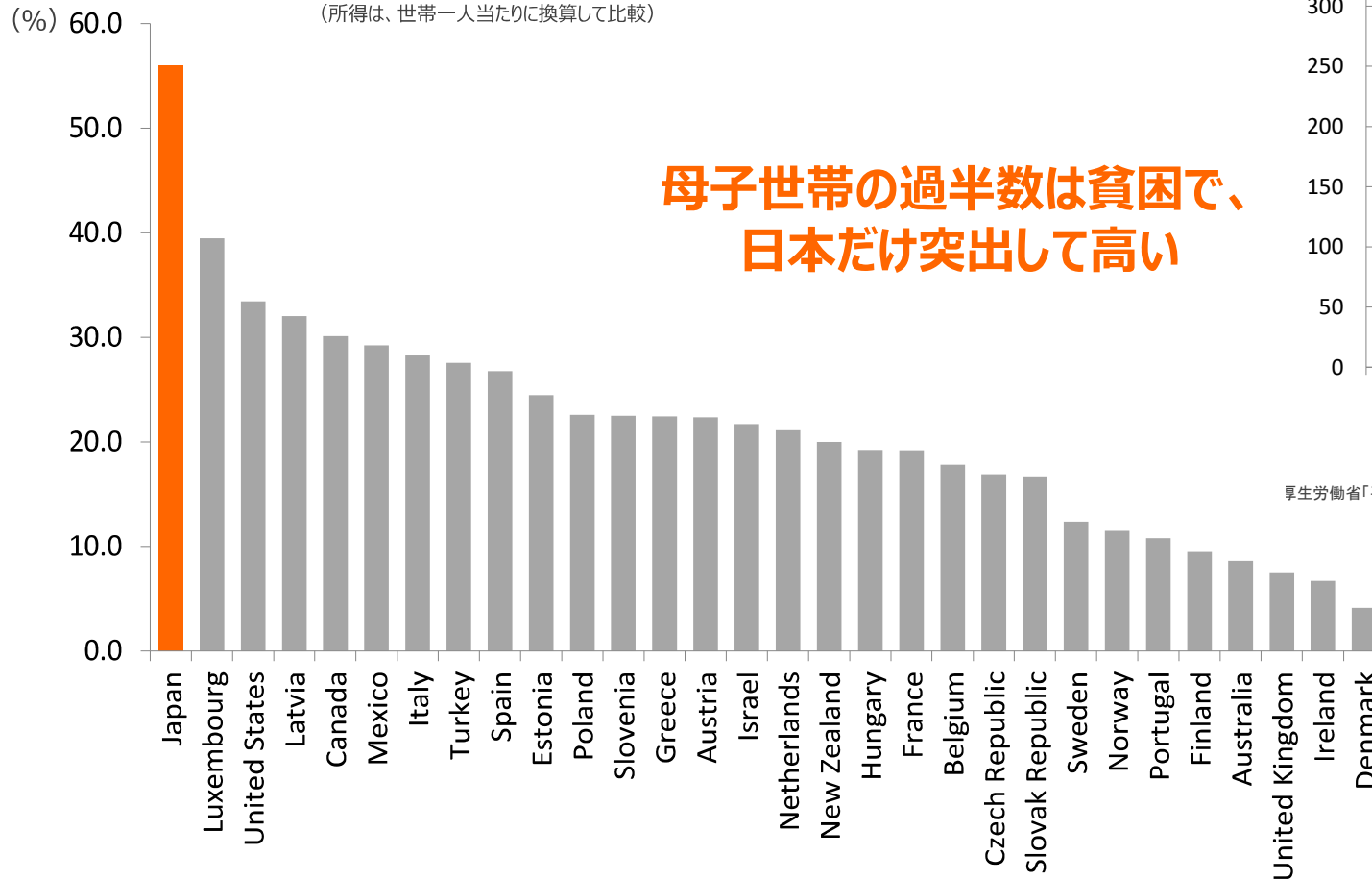


平成29年度通級による指導実施状況調査結果について (文科省HPより抜粋)

日本の母子世帯の貧困率は世界でも突出して高い

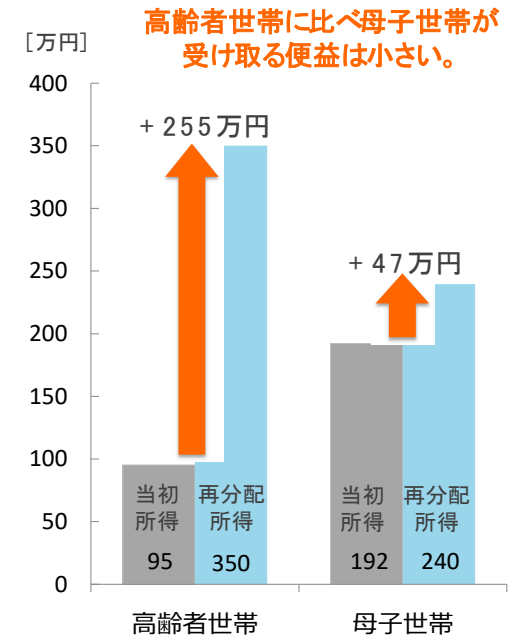
OECD各国の一人親・子持ち就業者世帯の貧困率※

※一人親・子持ちの就業者世帯の中で、就業者世帯全体の平均所得の50%未満の水準にある世帯数の割合
(所得は、世帯一人当たりで換算して比較)



母子世帯の過半数は貧困で、
日本だけ突出して高い

高齢者世帯と母子家庭の 当初所得と再分配所得



厚生労働省「平成26年度所得再分配調査」より経済産業省作成

(出典) OECD Family Databaseより経済産業省作成

児童相談所での児童虐待相談対応件数 < 貧困も児童虐待の原因の一つ >

児童相談所での児童虐待相談対応件数とその推移

1. 平成30年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数

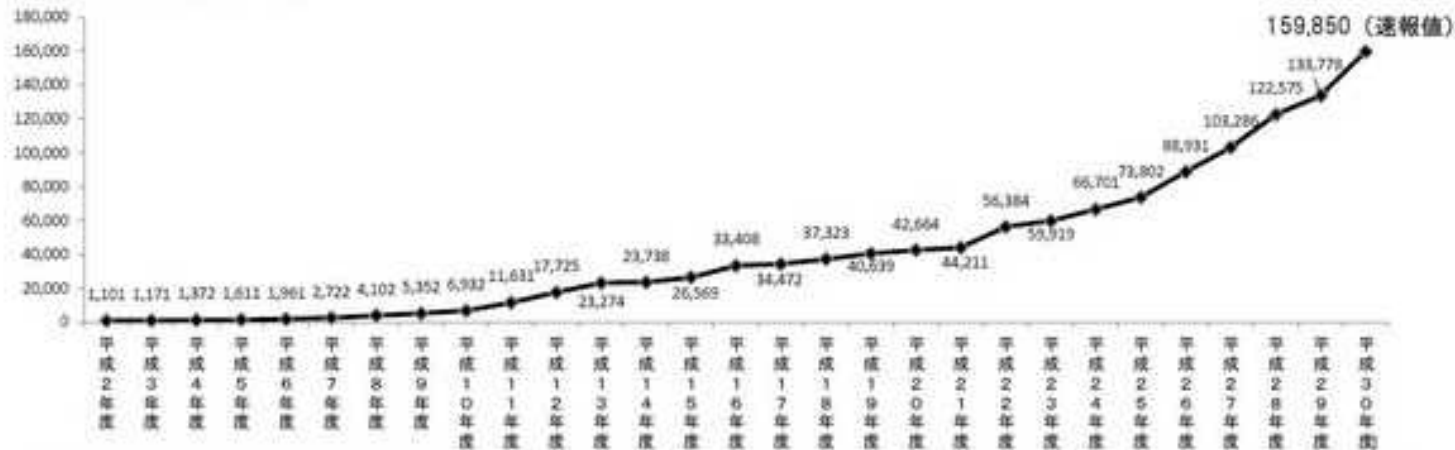
平成30年度中に、全国212か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は159,850件（速報値）で、過去最多。

※ 対前年度比119.5%（26,072件の増加）

※ 相談対応件数とは、平成30年度中に児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により措置や措置等を行った件数。

※ 平成30年度の件数は、速報値のため今後変更があり得る

2. 児童虐待相談対応件数の推移



年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (速報値)
件数	42,664	44,211	56,384	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,850
対前年度比	105.0%	103.6%	-	-	111.3%	110.6%	120.5%	116.1%	118.7%	109.1%	119.5%

注）平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

3. 主な増加要因

- 心理的虐待に係る相談対応件数の増加（平成29年度：72,197件→平成30年度：88,389件（+16,192件））
 - 警察等からの通告の増加（平成29年度：66,055件→平成30年度：79,150件（+13,095件））
- （平成29年度と比して児童虐待相談対応件数が大幅に増加した自治体からの聞き取り）
- 心理的虐待が増加した要因として、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力がある事案（面談警察からの通告が増加）

**2019年度
19万3000件に**

Children and youth with special health care needs : 慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち 何らかの医療や支援が必要な子どもや青年

米国におけるchildren and youth with special health care needsの割合

年齢 (歳)	2001年	2005/ 2006年	2009/ 2010年	2016/ 2017年
全体	12.8%	13.9%	15.1%	18.8%
0-5	7.8%	8.8%	9.3%	
6-11	14.6%	16.0%	17.7%	
12-17	15.8%	16.8%	18.4%	

小児期に発症し成人に移行する慢性疾患やメンタルヘル스에障害をきたす注意欠陥多動性障害・自閉症スペクトラム障害・うつ病等を有する子どもや青年が先進諸国で増加し、共通の課題となっている。

- 1) これらの子ども・青年の成人への移行を支援する。
- 2) 在宅医療の充実・社会からの支援体制を改善させる。

子どもの在宅医療支援に必要なもの

在宅での医療的ケアが必要な子ども：19,712人

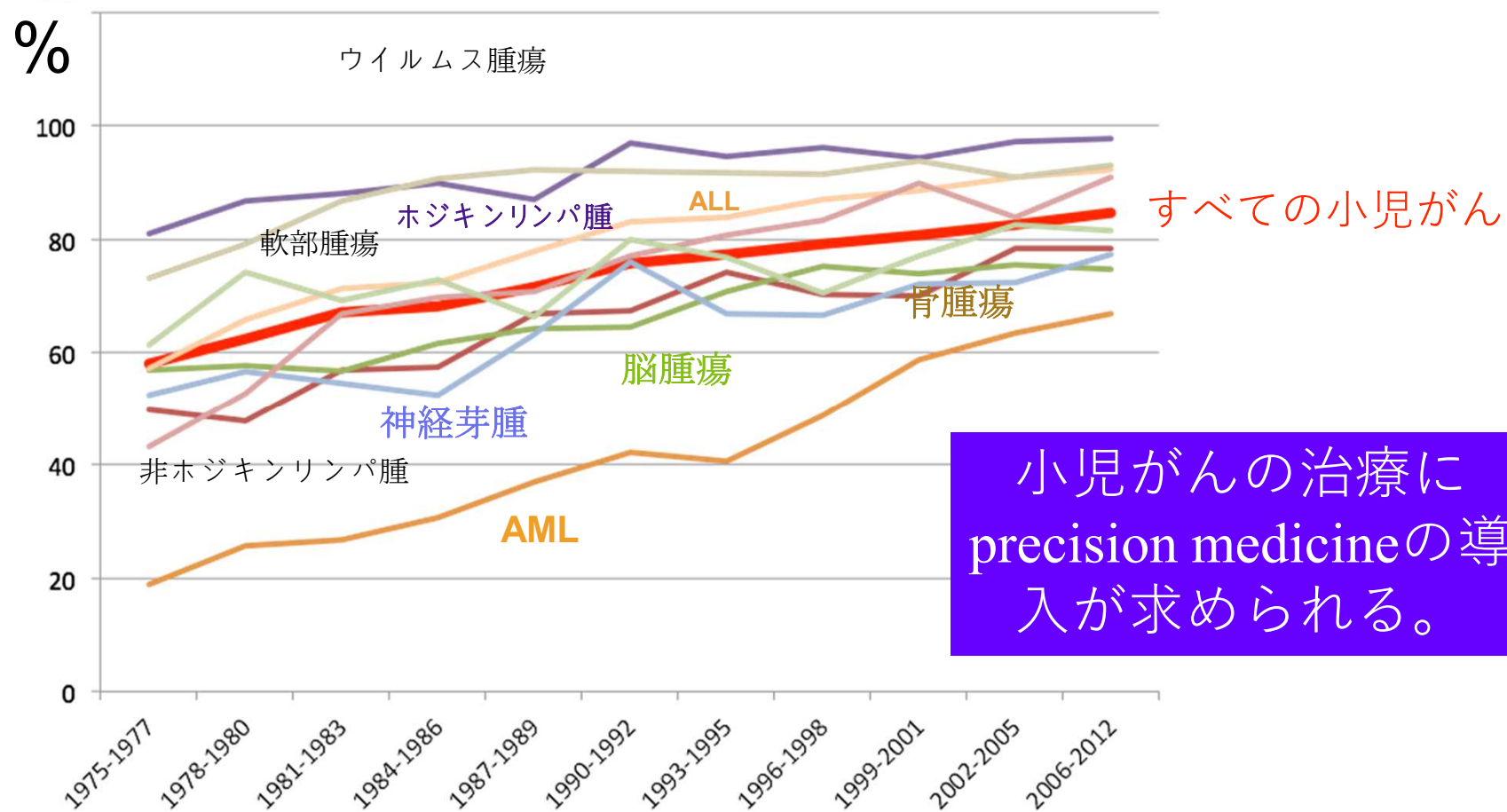
人工呼吸器管理の必要な子ども：4,178人

(H30年厚生労働省調査)

- 中間移行施設（在宅医療準備・支援施設）
- 医療依存児・者の支援センター
- 子どもホスピス
- 小児訪問看護ステーション
- ひとり暮らし、グループホームでの支援
- 学業・就労支援、学業・就労継続支援
- **在宅医療に貢献する小児科医**

小児がん患者の5年生存率の改善

(取り残された患者への個別化医療の推進が必要)



SEER Cancer Statistics Review 1975-2013 table28.8より改変

障害を持って成長し 成人に移行する患者の課題

<例>

低出生体重児：長期にわたる人工呼吸器装着（肺機能障害）、
中枢神経障害、発達障害など

小児がん経験者：晩期障害（中枢神経障害など）、二次がん

（成人期小児がん経験者：約11万人）

重症先天性心疾患患者：心不全、不整脈、チアノーゼ腎症

（成人期先天性心疾患患者：約50万人）

染色体異常症患者：Down症における老化問題

先天性代謝異常症患者：フェニルケトン尿症への助成打ち切りによる
中枢神経障害の発症

長期にわたる治療・入院：社会性の形成が不十分、就労できない、
self esteem（自信）の形成困難など

わが国における年齢階級別疾病負担分布

割合 (%)



DALY:disability-adjusted life year
障害調整生存年

小児の死因（平成29年）

	1 - 4歳	5 - 9歳	10 - 14歳
第1位	先天奇形・変形 及び染色体異常 178人(25.7%)	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 75人(21.4%)	自殺 100人(22.9%)
第2位	不慮の事故 70人(10.1%)	不慮の事故 60人(17.1%)	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 99人(22.7%)
第3位	悪性新生物 ＜腫瘍＞ 60人(8.7%)	先天奇形・変形 及び染色体異常 51人(14.5%)	不慮の事故 51人(11.7%)

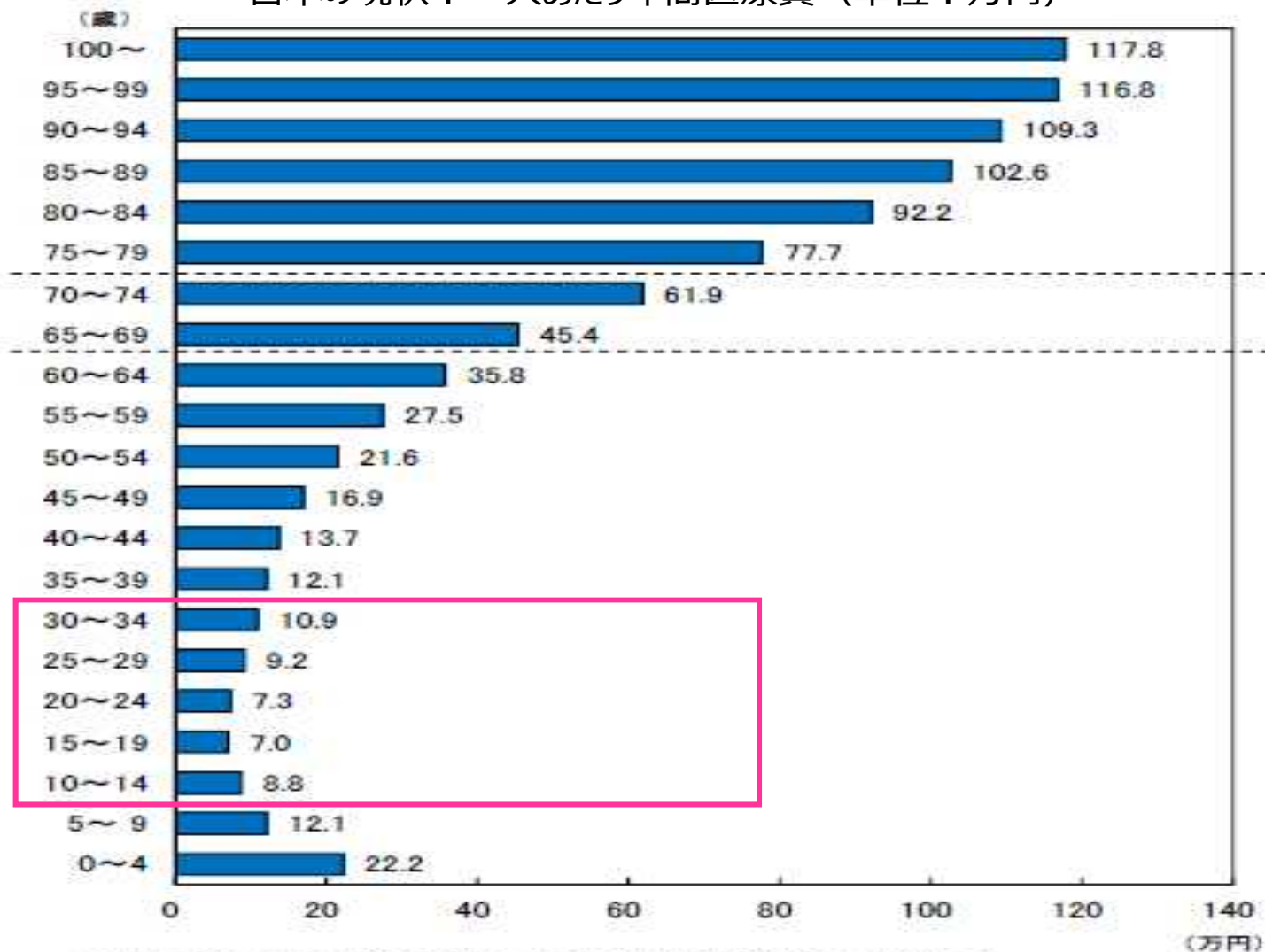
わが国では子どもや青年のこころの問題に適切に対応できているか？

1. **こころの問題を定期的にチェックするシステムがない。**
2. 学校健診での内科健診の実態は？（検証がない。）
3. 学校にはスクールカウンセラーは配備されている。
4. 日本小児科医会は「子どもの心の相談医」を養成するプログラムを実行してきた。約1,000名が認定。
5. こころの問題に対応しようとしても、診療報酬の少なさが大きな課題。
6. 子どもや青年に対応できる精神科医は少数。

思春期・若年成人期は医療機関の受診が少ない

医療機関において若年層の健康課題を把握する機会が少ない

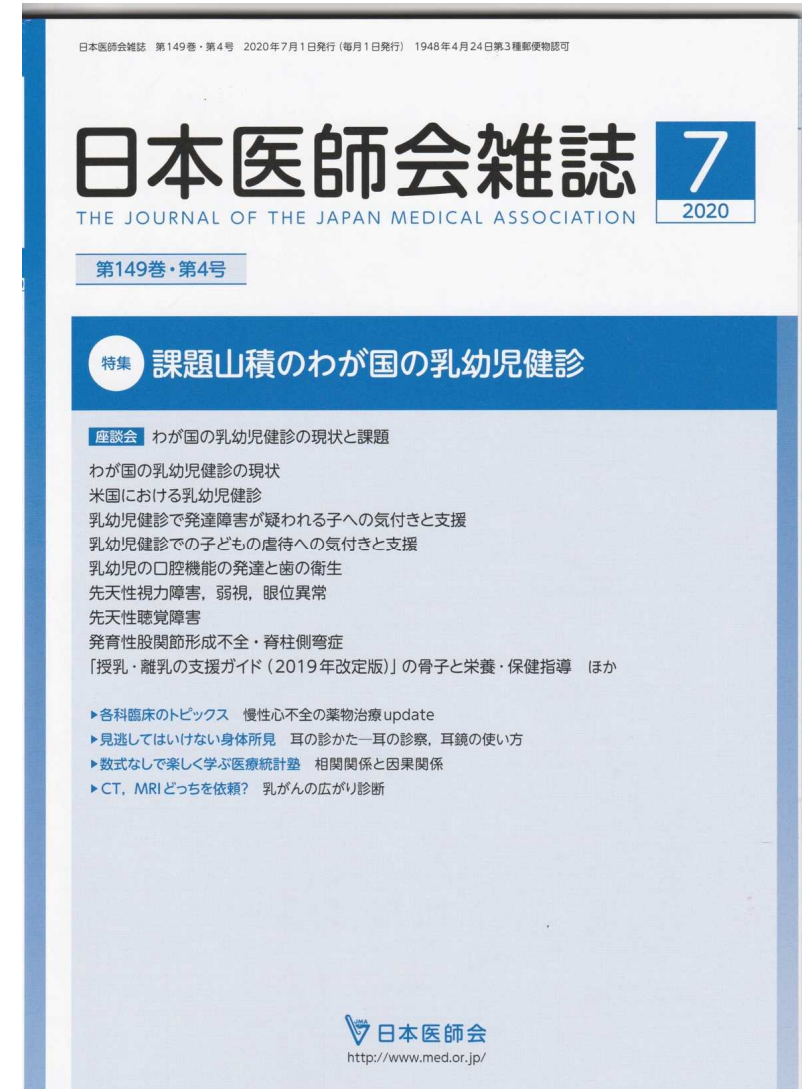
日本の現状：一人あたり年間医療費（単位：万円）



※ 「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

わが国の乳幼児健診

1. 身体的診察
(健康状態の評価:口腔内を含む)
2. 成長・発達の評価、指導
3. 予防接種の実施状況の確認
4. その他
(栄養指導などは栄養士に
お願いする事がある。)
5. 乳幼児期の法定健診は3回。



わが国の学校健診での主な評価項目

(生徒、職員の健康の保持増進を図る)

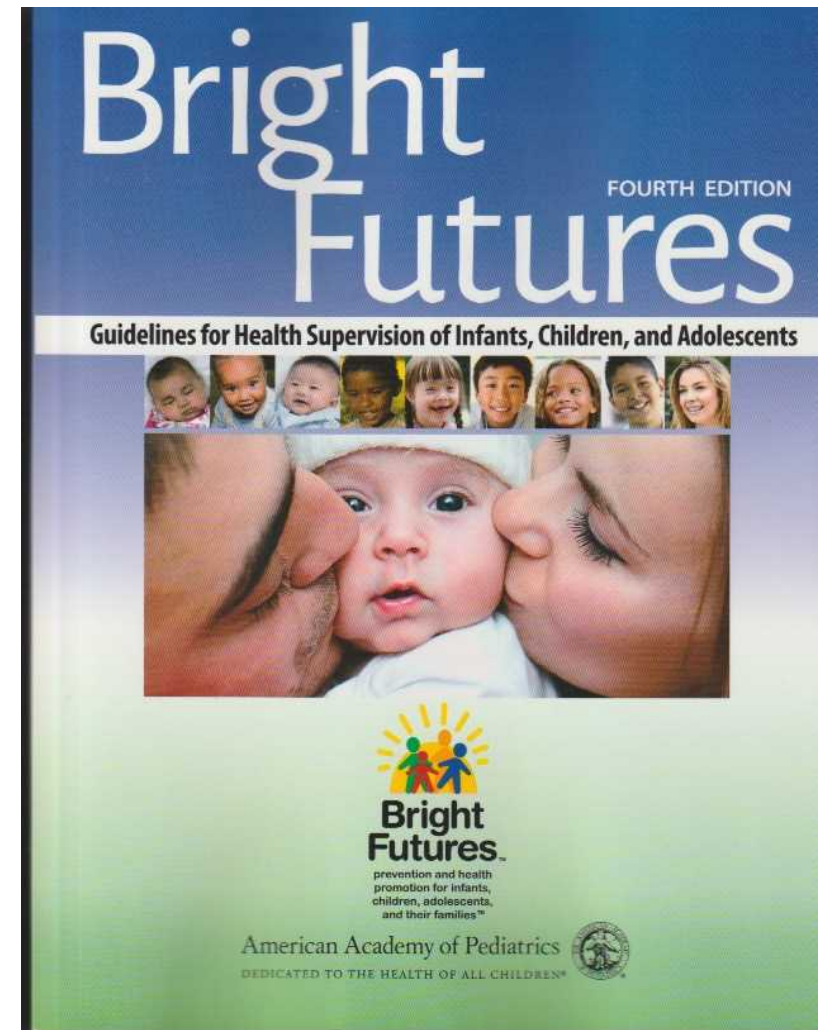
1. 成長
2. 栄養状態
3. 整形外科疾患
4. 眼科疾患
5. 耳鼻科疾患
6. 歯科疾患
7. 結核
8. 心疾患
9. 腎疾患 (糖尿病、メタボを含む)

現在の学校健診は
子どもの心理・社
会性を評価するシ
ステムではない。

子どものこころや社会性を評価し、問題を解決するために： 米国小児科学会のBright Futures活動

<個別健康相談>

- 乳児期に7回、12-30ヶ月に5回、3-21歳まで年1回の健診。
- 健診は個別健診。
- 21歳になるまでかかりつけ医による健診は義務。
- 一人あたりの健診に要する時間は30分以上。
- 費用は患者の入っている保険によって、すべて保険会社が支払う場合(100-150ドル)と、一部患者が支払う場合がある。



米国における子どもの健診

Health supervision（個別健康指導）

1. 身体的診察（健康状態の評価:口腔内を含む）
2. 成長・発達の評価、指導
3. 予防接種
4. 生活習慣、親子関係、学校生活など子どもを取り巻く環境を聴取し、心身の健康に影響を与えるリスクがないかを評価する。その上で、適切な助言・指導を行う。
5. 次の健診までに子どもに起きうる事象、保護者が悩んでいる事象を具体化し、それへの対応方法を説明し、助言する（先行的ガイダンス）。

Social determinants of child health

子どもの健康に大きな影響を及ぼす社会的要因：
保護者の貧困、低学歴、住環境など

危険因子： 劣悪な住環境。
食物に事欠くことがある。
保護者の喫煙・アルコールの過剰摂取・
危険ドラッグを使用している。
低学歴。定職についていない。

保護的要因： 家族（夫婦）関係が良好。
適切なワーク・ライフバランス。
支援してくれる親戚などがいる。

先行的ガイダンスの一例： 女兒の性的被害を予防するために

3歳の頃から毎年診ている知的障害を持つ女兒が10歳になる頃に、男性から言い寄られた時に女兒がNoと言える様に母親と小児科医と一緒にroll playをする事は米国の小児科医にとって重要な仕事である。

保護者、親戚、教師以外にしっかりとした
大人を子どもに寄り添わせる仕組み。

成育基本法基本方針

成育医療等の提供に関する施策の
総合的な推進に関する基本的な方針
(2021年2月9日に閣議決定)

＜基本的方向＞

成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供にあたっては、**医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での推進**が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、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、成育過程にある者等に対して**横断的な視点での総合的な取り組み**を推進する。

残された課題： 子どもを身体・心理・社会 (biopsychosocial) に 捉え、支援するために

1. 乳幼児健診の質と回数、学校健診での子どもの心理・社会的評価・対応（支援）
2. 乳幼児健診の情報と学校健診の情報の連続性の担保（database化）
3. 子ども（特に思春期の子ども）のこころの評価・支援・治療体制
4. 医療的ケア児、慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害を持ち何らかの医療や支援が必要な子どもや青年、発達障害児（者）と家族への支援体制
5. 小児・若年成人の難病患者の教育環境の整備・就業（自立）支援
6. 長期生存する小児期発症の難病患者への成人後の医療・保健支援
7. 子どもの虐待予防の基礎となる死因究明制度、データベース化
8. 難病の原因究明、治療法解明（再生医療、遺伝子治療など）
9. 子どもとその家族の健康問題、社会科学的課題を研究し、政策提言する機関の創設（シンクタンク機能）