



成育こども シンクタンク

2022年度 活動年報



成育こどもシンクタンクでは、こども・妊産婦・ご家族への身体的・心理的・社会的な健康につながる包括的な政策提言、社会実装支援をいっそう推進するために、企業や個人の皆さまから広くご寄付の呼び掛けを行っています。いただいたご寄付は、研究の促進、組織の運営などに使わせていただきます。格別のご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

ご寄付の申し込み方法

右記、フォームに必要事項を入力の上、「ご寄付を希望する基金」の項目で、「シンクタンク基金」をお選び下さい。

寄付申し込みフォーム：
国立成育医療研究センター
(ncchd.go.jp)



お問い合わせ

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1

03-3416-0181(代表)
月～金曜日(祝祭日を除く)9時～17時



国立成育医療研究センター
理事長 五十嵐 隆

子どもたちを慈しんで、 愛して、育てる社会に向けて。

『成育基本法』の成立は、30年来の願いでした。

胎児期から成人期までのライフサイクルを支える『基本法』とは。

今から40年程前、日本の予防接種体制は世界一と
いっていいほど進んでいました。アメリカよりも良い体制
が整っていたのですが、訴訟の問題などもあり、1980年
代～2000年代にかけて、日本の予防接種体制は大きな
遅れを取ってしまいました。

そういった背景もあり、日本小児科医会は、30年程前
から保健も含めた小児医療の体制を整え直すべく小児
保健法というものを作りたいと、さまざまな活動に取り
組み続けてきました。

その機運は高まったかと思うと停滞し、なかなか形に
なりませんでした。2012年頃に、日本医師会の母子
保健検討委員会に小児保健法をもう一度練って欲しい
という指示が日本医師会長から出て、流れが変わったの
です。当時の私は委員長を務めており、その案件を推進

していく役割を担うこととなりました。

最初の課題は、母子保健検討委員会の意思統一を図
ることでした。委員会は8人の小児科医と8人の産婦人
科医で構成されており、小児科医だけではなく産婦人科
医の方々の想いもしっかりと受け止め、足並みを揃えて
いく必要がありました。

そうして打ち出したのが、胎児期、新生児期、乳幼児
期、学童期、思春期、さらに次世代を育成する成人期ま
でを含めたライフサイクルを視野に入れ、成育医療研究
センターの「成育」という概念を盛り込んだ『成育基本
法』でした。基本法というのは各法律の根拠法となるも
のであり、『がん対策基本法』ができたおかげでがん領域
の研究や治療が大きく進歩したように、基本法ができる
というのは非常に重要な意味を持ちます。従来になかっ

たこのコンセプトは委員会メンバーに歓迎され、そして
ついに、国政に携わる方々が動いてくださいました。
超党派の議員連盟が設立されたのは2018年のこと。さ
らに同年12月8日には、参議院本会議で『成育基本法』
が可決・成立されるに至ったのです。

その日の深夜、私も本会議場で可決・成立の瞬間に立
ち会うことができました。明け方まで多くの関係者の
方々と喜びを分かち合ったことを、今でもよく覚えていま
す。

『成育子どもシンクタンク』が目指すみらい。

Bio-Psycho-Social の観点で、包括的な支援を。

『成育基本法』には、「Bio-Psycho-Social(身体
的・心理的・社会的)」という理念が盛り込まれています。
医療だけではなく、教育や福祉など多くのステークホル
ダーの方々を巻き込み、多領域の方々が協力し合いなが
ら子どもたちを育てていく。そういう体制をつくりあげて
いくためには、必要不可欠な理念です。

戦後の1940年代には既にWHO(世界保健機関)が、
身体的・心理的・社会的にウェルビーイング(Well-being)
であることが「健康」であると提唱しています。

私自身は2000年代に入り米国小児科学会(AAP)に
出向く機会が増え、Bio-Psycho-Social wellbeing
のコンセプトを強く意識するようになりました。日本の小
児科学会の中心になって学会をリードしているのは大学の
教員や病院勤務者ですが、AAPの学会には開業医の
方々も多く参加しており、子どもの健康のことをトータル
に考える場になっており、日本はかなり遅れているなど痛
感させられました。

その後現在に至るまで、私は全国の学会などさまざま
なところでBio-Psycho-Socialという理念について
発信し、出版などにも関与し続けてきました。今では、多くの
医師、特に若い医師たちの中にはBio-Psycho-Socialと
いう考え方に興味を持つ人が増えてきています。

ただ、このコンセプトに沿った診療を現在の診療報酬
体系は必ずしもカバーしていないため、実践という意味
ではなかなか難しいというのが現状です。そういった部
分を変えていくためには、このコンセプトに基づく診療
の有効性を示すエビデンスが必要です。

とくに「Psycho-Social(心理的・社会的)」のほと
ろのエビデンスが不足しており、そこを中心に研究する機
関や人も十分でないのが実情です。国立成育医療研究
センターには政策・社会医学系の研究部が2つあり、優
秀な研究者たちが揃っています。「成育子どもシンクタン
ク」は、そのエビデンスを作るために力を尽くします。

国内屈指のリソースを生かして立ち上げたシンクタンク
だからこそ、基礎研究・臨床研究を経て確固たるエビデ
ンスを生み出し、実装研究へとつなげていけるのではな
いかと期待しています。

2023年4月に「子ども家庭庁」が設置され、いよいよ、
子どもたちのウェルビーイング=幸福な人生を、Bio-
Psycho-Socialの観点でサポートしていくための体制が
整いました。ここがスタート地点です。今後は資金面でも
人材面でもさらなる充実を図っていきたいと考えていま
す。

子どもというのはかけがえのない、二度と戻れない大
切な時期で、みんなから愛されて、自分がやりたいことを
できるだけやらせてあげるといった環境をみんなで
作っていかたいと思います。国が子どもを、慈しん
で、愛して、育てる——。そんなみらいを実現するた
めに、ぜひ、皆さまのお力をお貸しください。



すべてのこどもたちが、
笑顔になれる社会を創ります。



すべてのこどもたちとともに。

成育こどもシンクタンクでは、こどもたちが直面する複雑な健康課題や社会環境に対して、私たちが今できることを明確にしていきたいと考えています。そのために大切なのは、ミッションや将来どうありたいかを自分たちがしっかりと意識し、専門分野を横断したチームであるシンクタンクの価値を意識することです。私たちは、こどもたちが抱えるさまざまな課題を解決するために全力で取り組んでいきます。

この年報は、すべてのテーマに目を通してもらうことを前提に編集しておりますので、是非一気呵成に読んでいただければと思います。令和のこの時代に、こどもたち、そしてその成長を支える方々が直面している課題の今を知るにあたり、この年報は貢献できるのではないかと自負しています。「こどもたちが直面している課題の今」ということだけでも感じ、まずはそこに気づくことが重要です。そして、これらの課題を解決するためには、総合的な多くの知識に支えられることが求められます。どうかご支援のほどよろしくお願いいたします。一緒にがんばりましょう。



成育こどもシンクタンク
所長 梅澤 明弘

成育こどもシンクタンクの活動について

近年、こどもたちや妊産婦を取り巻く環境、疾病構造が大きく変化し、課題が複雑化しています。身体のことだけではなく、心理・社会的な部分も含めた包括的な支援に取り組むことが急務です。このような状況の中で、成育基本法の施行、こども家庭庁の発足など、成育医療やこどもたちを取り巻く社会環境や制度が大きく変化しつつあります。私たち国立成育医療研究センターは、病院と研究所が一体となり、「健全な次世代を育成するための医療と研究を推進します」という理念に基づいて、成育こどもシンクタンクを設立しました。

成育こどもシンクタンクでは、プロジェクトベースで組織横断的、専門分野横断的なチームを編成し、既存の健康課題への解決策や、新たな健康課題を提示する研究に取り組めます。国立成育医療研究センターがこれまでも尽力してきた医療・研究の成果を最大限に生かし、より積極的に、科学的根拠に基づいた情報発信や政策提言、

社会実装の支援に取り組み、社会と一体となって活動することで、すべてのこどもたちや妊産婦、そしてこどもたちの成長を支える方々が笑顔になれる社会を目指しています。

成育こどもシンクタンクには4つの使命があると考えています。『こどもたちの声を大切にすること』『からだ・こころ・社会の視点から、こどもたちの元気を考え続けること』『こどもたちの成長を支えるすべての人たち「こども応援団」をつなぎ、育てること』。そして、『確かな情報・考えをとどけ、社会実装にもこだわること』。これらの使命に基づき、国立成育医療研究センター病院や研究所で培ってきたさまざまな研究手法を用いて、成育領域における根拠に基づく政策立案=EBPM(Evidence Based Policy Making)やPDCAサイクルの推進を支援することで、「すべてのこどもたちが、笑顔になれる社会を創ります」という理念の実現に貢献したいと考えています。



多くの課題がある中で、限られたリソースで最大限の効果が得られる施策を打ち出すために、根拠に基づく政策立案=EBPMや、業務改善を目的としたPDCAサイクルの推進の重要性が指摘されています。

成育こどもシンクタンクでは、これまでに病院・研究所で培ってきたさまざまな研究手法を用いて、EBPM・PDCAサイクルの各ステップで役立つ情報提供を行いたいと考えています。

活動概要

私たちは、成育こどもシンクタンクの使命に基づき、「こどもアドボカシー」「データ活用」「橋渡し人材の育成～ステークホルダー間の連携推進」「社会実装支援」の主に4つの活動に力を入れて取り組んでいきたいと考えています。4つの活動の具体的な内容や目標に関して、それぞれご紹介いたします。

Advocacy

こどもアドボカシー

●● 成育こどもシンクタンク 戦略支援室 室員 余谷 暢之 ●●



専門職が行うアドボカシー活動推進に向けた取り組み

小児科医にとって病院でこどもを診察し治療することは大切な役割です。それと同時に、こどもの保健・健康課題に日々直面している小児科医だからこそ、その課題を社会の課題として伝えていくことも重要な役割です。こどもたちの中には自分で声をあげられないこどもも少なくありません。そういったこどもたちの声をすくい上げ、こどもたちに代わって課題を社会に伝えること、それが、小児科医が取り組むことのできるアドボカシー活動です。

しかし、日本において小児科医がアドボカシー活動を行うための基盤は整備されておらず、体系立った取り組みにつながっていないのが実情です。こどもの医療・保健課題におけるアドボカシー活動を行う際には小児科医だけでなく、小児医療・保健に関わる専門職が一緒になって取り

組む必要があります。私たちはシンクタンクとして、小児科医だけでなく小児医療・保健に関わる専門職がこどもの代弁者としての役割を担い、こどもたちと一緒に考えるために必要な体制整備の支援を行っています。

具体的には、こどもの声をすくい上げて社会の声にできる若手小児科医を育成するための教育プログラムの実践支援、すくい上げたこどもの声・課題を社会に提起するための手引きの作成・研修会の実施の支援、小児科医だけでなく医療・保健の専門家が連携してこどもの課題を社会に提言するための専門家パネルの構築、こどもの声をすくい上げるためのこどもパネルの構築と運用などに取り組んでいます。

こどもたちの声をすくい上げる基盤の整備を目指して

全国に小児科医は17,000人ほどいるとされています。アドボカシーの視点をもった小児科医が増えることで、こどもの健やかな成長を社会全体で支援し、こどもが安心して暮らせる地域を作ることができます。そして、小児科医がこどもの健康課題をこども目線で同定し、小児医療・保健に携わる専門職と手を取り合っ地域とともに解決策を検討したり、こどもの健康に関わる政策を立案したりするための体制整備につなげたいと考えています。そのため

に日本小児科学会や米国小児科学会をはじめとする関連団体とも緊密に連携をとって活動を進めていく予定です。同時に、こどもパネルで医療保健に関するこどもたちの声をすくい上げる体制を整備することで、こどもの声を実際の医療保健に反映する仕組みの構築に貢献します。こどもの声をまんなかに、小児医療・保健に携わる専門職が協働し社会とともにこどもの健康課題を考えていく基盤が作ればと願っています。

こどもの医療・保健課題における専門職が行うアドボカシー活動

こどもたちの声をすくい上げるために小児科医と小児医療・保健に携わる専門職が連携して活動できる基盤を整備

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | 現場の小児科医が、気付いたこどもの声・課題をすくい上げ、社会全体の課題にする | <ul style="list-style-type: none"> すくい上げたこどもの声・課題を社会に提起するための手引きの作成 手引きに基づいた研修会の実施 小児科医がすくい上げたこどもの声・課題をデータベース化 |
| 2 | 若手小児科医向けの研修プログラムの開発と実践 | <ul style="list-style-type: none"> こどもの声・課題をすくい上げることができる医師の養成 Bio-Psycho-Socialな視点を持った医師の養成 |
| 3 | 医療・保健の専門家が連携してこどもの課題を社会に提言するための専門家パネルの構築 | <ul style="list-style-type: none"> こどもの健康課題をこども目線で同定 ⇒ 地域とともに解決策を検討 こどもの健康に関わる政策立案に貢献 こども視点の課題解決 ⇒ 健やかな成長を社会全体で支援できる体制づくり |

Bio-Psycho-Social Wellbeing

データ活用

●● 成育こどもシンクタンク 戦略支援室 室員 石塚 一枝 ●●



こどもの健康課題・社会課題の「見える化」に向けて

成育こどもシンクタンクでは、日本でのこどもの心身の健康課題を明らかにするとともに、こどもを取り巻く社会課題の「見える化」に取り組んでいます。こどもに関する情報は、多くの団体がさまざまな形で収集しており、適材適所で用いることで、さまざまな側面が見えてきます。

例えば、NDB(National DataBase)は医療機関が提出する月ごとの診療報酬明細書をデータ化したデータベースで、外来や入院でどのような診断名がつけられているか、どのような治療を行ったかがわかります。一方、政府統計は病院を受診していないこどもの睡眠やこころの状

態、家庭の経済状況に関するデータも収集しています。NDBも政府統計も、これらのデータについて、概要に関する集計データが公表されていますが、シンクタンクではこどもやその家族の状況を詳細に検討し、政策の評価を行うために、分析を実施しています。これにより、効率的に成育医療・母子保健分野における課題の明確化・解決が促進され、重要な社会的課題がより効率的に対応されるようになると考えています。

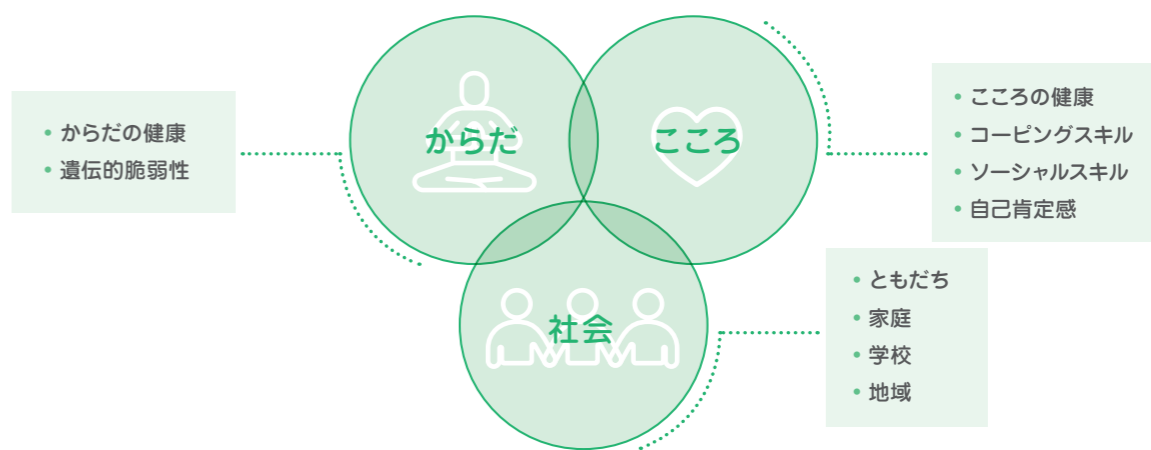
モニタリング・現状把握・課題の明確化

こどもの心身の健康は、社会の状況や、貧困、ヤングケアラーなど家庭の状況にも大きく影響を受けるため、健康課題の他、社会の課題にも目を向ける必要があると考えています。新型コロナウイルス感染症のパンデミック前から、日本のこどもの自殺や心の健康状態は問題視されていましたが、パンデミック後にはさらに深刻な状況であることが危惧されています。パンデミックが終わり、こどもが成人になった後もその影響が残る可能性もあり、どのような形で表出するか分かっていません。地球環境の変化により温暖化が進み、将来新たな健康課題が出現する懸念もあります。そのため、定期的にこどもの健康課題・社会課題をモニタリングしていくことが必要です。

病気になったこどもが適切な医療を受けられるために、どのような医療体制を構築すべきか、病気になるための予防方策はどのようにすべきかを考える上でも、現状把握は重要です。データ基盤を活用し、現状把握と課題の抽出を行っていくことで、そのときどきのこどもに必要な対策を行うことができます。また、既存のデータで分かることと分からないことを整理することで、新たにどのような調査を実施すればよいか分かります。

データ基盤を作成・活用することで、社会として取り組むべき課題を明確化し、こどもが笑顔になれる社会の実現に貢献していきたいと考えています。

からだ・こころ・社会 (Bio-Psycho-Social)



Collaboration and Nurturing

「橋渡し人材」の育成

●● 成育こどもシンクタンク 企画調整室 副室長 千先 園子 ●●



「橋渡し人材」に関するエビデンスの創出・実装に向けて

今、こどもたちの疾病構造の変化、課題の複雑化が進み、病院の中で待っているだけでは救えないこどもたちが増えています。こうしたこどもたちの手当てのためには、身体的な治療「Biological Cure」から身体的・心理的・社会的な支援「Bio-Psycho-Social Care」を目指す必要があります。そのためには、センター内における医療の枠だけではなく、領域の垣根を越えて、センター外の多分野（保健、教育、福祉など）、多領域（産官学民：政策立案者、行政、公的役割を担う民間の取り組みなど）と連携し、社会と一体となって、活動を促進することが大切と考えます。そこで、複数の領域の視点や経験を持つ「橋渡し人材」

に注目しています。「橋渡し人材」が、異なる立場やステークホルダー、取り組みを、触媒となつてつなぐことができたら、様々な活動をより一層加速できるのではないのでしょうか。

しかし、こうした「橋渡し人材」が不足していること、また十分に活用できていなかったり、キャリアパスが不明瞭であったり、そもそも「橋渡し人材」の実態、ニーズ、活用や支援の方法などに関する知見も十分でないという課題があります。そこで、本活動では、「橋渡し人材」の育成、支援に向けた取り組みを進めるとともに、「橋渡し人材」に関するエビデンスを創出し、実装することを目指します。

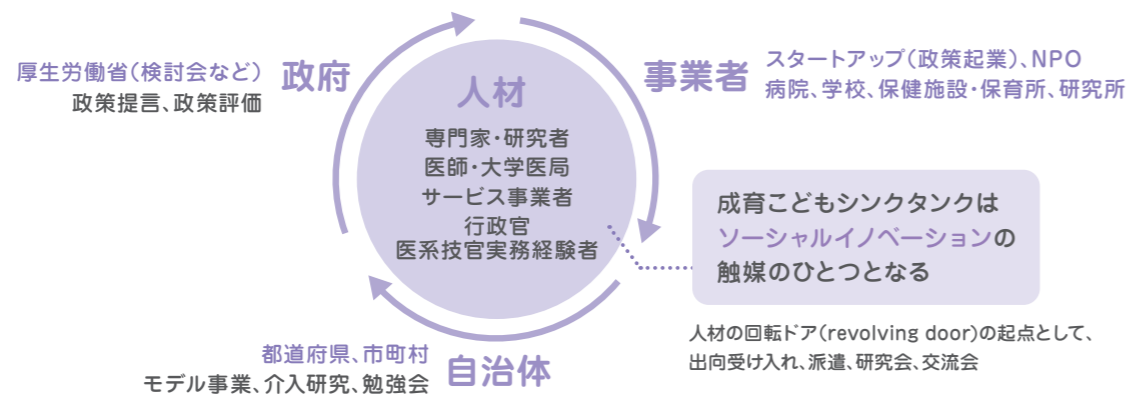
具体的な取り組み

異なる領域や取り組みをつなぐ「橋渡し人材」の育成に向けて取り組んでいきます。まず、「橋渡し人材」の育成・支援に向けた取り組みとして、情報発信や、勉強会や交流会などの場を設けるなど、プラットフォームを構築することを目指します。2023年度は、特に、成育医療・母子保健の現場と行政との「橋渡し人材」の育成に注目した支援を行っていきます。

また、「橋渡し人材」に関するエビデンスの創出と実装に向けた取り組みも行っていきます。「橋渡し人材」の実態やニーズ、役割や可能性、支援方法などに関する調査研究を

実施し、エビデンスに基づいた資材や支援パッケージの開発、実装、評価を繰り返し、効果的な「橋渡し人材」の育成と活用のエコシステムの構築を目標とします。2023年度は2022年度から継続して行なっているEBPM(Evidence Based Policy Making)サイクルを促進する視点での「橋渡し人材」に関するエビデンスの創出に注力し、成育医療母子保健領域のEBPMサイクルの阻害・促進因子・実装戦略や「橋渡し人材」の役割などに関する調査・研究を行っていきます。

分野・専門性をまたがる組織・事業者の協働を促進



Dissemination and Implementation

社会実装支援

●● 成育こどもシンクタンク 戦略支援室 副室長 竹原 健二 ●●



実装科学・実装研究の普及啓発

「社会実装」とは、エビデンス(根拠)のある介入プログラムや事業を社会で適切に実施し、広めていくことです。研究を通じてどれだけエビデンスが示されても、それが社会で実施・活用されなければ、こどもたちを取り巻く環境はよくなっていきません。そこで、成育こどもシンクタンクでは、エビデンスと社会をつなぐためのさまざまな社会実装支援に取り組んでいます。

まず、社会実装を推進するための方法論である「実装科学・実装研究」の方法論や勉強の機会の紹介に取り組んでいます。「実装研究」は欧米を中心に注目されている比較

的に新しい研究の方法論です。エビデンスがあるのに社会に広まらない原因を探索したり、その介入プログラムや事業を適切に実施したり、届けたい対象集団まで届けるための方法、対象者に適切に利用されるためのポイントを検討するなど、エビデンスを社会に普及・実装するための戦略・方法を科学的に検証することが実装研究の目的です。成育こどもシンクタンクでは、実装研究の実施支援や社会実装を視野に入れた研究計画への改善に向けた情報提供を行い、こどもを取り巻く社会・環境の改善を促進することを目指しています。

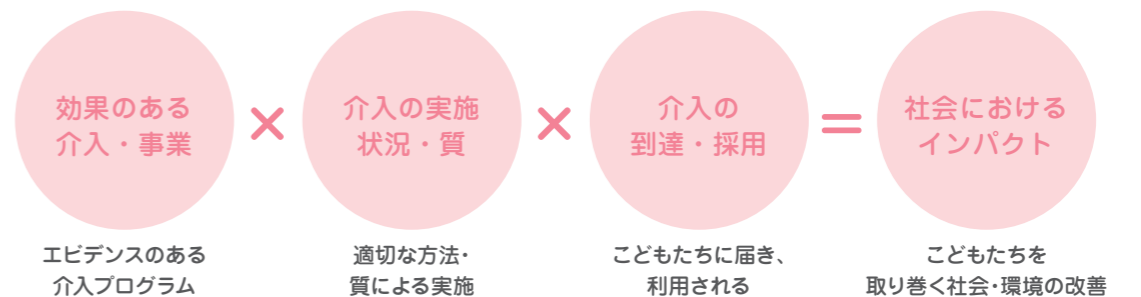
行政・自治体の事業計画立案の支援

こどもを取り巻く社会・環境を改善するためには、行政・自治体の事業・取り組みがより充実されることは非常に重要な点だと考えています。特に、近年のこどもを取り巻く健康課題は、病気やケガの治療だけでは対応しきれません。保健、福祉、教育などの多分野での対応が求められており、自治体が担う役割や期待は大きくなっています。自治体は事業・取り組みを計画立案・実施する際に、学術的なエビデンスに加え、他の自治体での好事例なども参考にしています。

そこで、成育こどもシンクタンクでは、自治体の行政計画・事業計画の立案を支援し、より充実した計画となるよう、自治体における行政計画・事業計画の情報の整理と好

事例の抽出・紹介に取り組んでいます。2022年度は、各市町村で策定された「母子保健計画」に記載された健康指標やそのデータソースに関する情報をまとめた資料を作成しました。自治体の行政計画・事業計画を立てる担当者などが、この資料を見て、その自治体の計画の一つでも多くの健康指標が含まれることを目指しています。自治体の計画にこどもに関する健康指標が多く採用されることで、その指標の改善に向けて、自治体が予算を確保し、地域として取り組んでいくことが期待できるからです。また、自治体の教育委員会や関係部局からの相談や依頼を受けて、事業や施策の実施支援にも取り組み始めるなど、自治体や外部の団体との連携を推進しています。

社会実装の要素と社会における介入のインパクト



これまでの活動

ここからは、成育こどもシンクタンクで今後取り組んでいきたいと考えている、「こどもアドボカシー」「データ利活用」「橋渡し人材の育成～ステークホルダー間の連携推進」「社会実装支援」の4つの活動に関して、国立成育医療研究センターでのこれまでの活動から、具体的な事例を紹介いたします。

Advocacy

こどもアドボカシー

●● 成育こどもシンクタンク 戦略支援室 副室長 森崎 菜穂



成育こどもシンクタンクでは、こどもが笑顔になれる社会の実現を目指しています。そのような社会の実現には多くのこどもに関わる方々の力が必要ですが、大人だけでなく、こども自身からもアイデアや意見を出してもらうことで、新しい切り口が見えてくることもあるのではと考えています。そこで、当シンクタンクでは、こどもたちの声を集める仕組みづくりにも貢献したいと考えています。

この活動の一環として2022年10月に、こどもたちに「こどもの権利」の一つの柱である「意見表明権」について尋ね、その意見をまとめて発信する、という取り組みを試験的に実施しました。具体的には、新型コロナウイルスの流行に関する調査に回答してくれた全国の数千人の小学校5年生から高校1年生のこどもたちに対し「こどもが、自分に関係あることに意見を表明し参加する権利」を守るために、こども、家庭、学校の先生、市民団体、政治家などがするといえることはありますか。」という質問を行い、自由に答えを書いてもらいました。約600名の方がさまざまなアイデアを出してくれたので、少し紹介させていただきます。（※回答内容は原文のまま記載しています。）

機会・環境づくり

「相手からのなにかを待つのではなく積極的に意見を発言する。(中2)」「こどもは、自分が思ったこと、しょうじきに話したほうがいいと思う。(中1)」「進路について悩むので、もっと小さいころから自分の将来について考える機会があった方がよい。挑戦しやすい環境づくり。(高1)」など、こどもたち自身が声を出していった方がよい、こどもが意見形成しやすい環境整備があるとよい、という提案が多くありました。

また、「家庭→学校→市→国と大きくなるにつれて、意見が届きにくくなる。学校などでは、生徒会があるから、市や

国でも、子供同士で意見を出し合い、まとめ、大人に提出？する生徒会のような場所をつくると良いと思う。(中1)」など、こどもが意見を表明できる機会や環境の設定に関する提案、「大人が何かをするとき、できるがぎりこどもも一緒にやってそれに対する自分の意見をもたせる。また、こどものやりたいことをせいげんしない。(小5)」「進路について悩むので、もっと小さいころから自分の将来について考える機会があった方がよい。挑戦しやすい環境づくり。(高1)」など、こども自身が考えを持てるようになるための情報提供や教育に関する提案も多くありました。

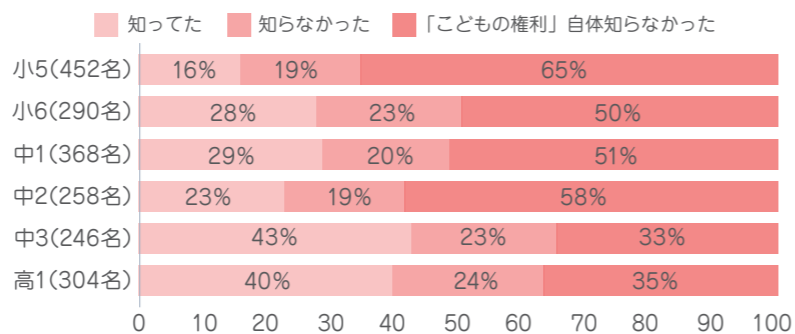
聴く・尊重する・取り入れる

こどもの声を大人が尊重し、聴き、取り入れていく姿勢を強化することについても多くの意見をいただきました。（こどもの意見を尊重する姿勢：「意見を言うことで冷やかしたり、笑ったりしないことや、大人の事でも、こどもができることや言えることは積極的にこどもにたよってもいいときだってあると思ってほしい。(中1)」：こどもの意見を聴く姿勢：「子供が意見を表明しやすいように、話し方や

環境の工夫をすると良いと思う。雰囲気が違うだけで、意見の表明しやすさが全然違うから。(中3)」

これらの意見は、スライドとしてまとめてホームページに掲載しておりますので是非ご覧ください。今後も、さまざまな方法でこどもたちの意見を集め、社会に届けることができればと考えています。

こどもの権利に「こどもの意見の尊重」が含まれることを…



※四捨五入のため、合計が100%にならない場合があります。

こどもたちから学ぶ

「こどもの権利」を守るために

https://www.ncchd.go.jp/center/assets/CxN2022_UNCRC.pdf



Bio-Psycho-Social Wellbeing

データ利活用

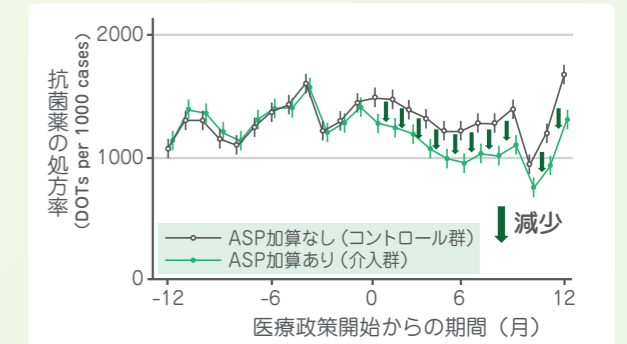
研究紹介：診療データベース（NDB）

●● 成育こどもシンクタンク 戦略支援室 室員 大久保 祐輔



厚生労働省が医療政策を導入する時、新たに診療報酬を設定することがあります。診療報酬というインセンティブによって医療機関や医師の行動を変化させ、診療に反映させることを意図してします。小児科診療の例として、2018年度に導入された「小児抗菌薬適正使用支援(ASP)加算」があげられます。この背景に、日本の小児科外来では広域抗菌薬の処方が多く、乳幼児期にその傾向が強いのが分かっていました。乳幼児期の感染症はウイルス感染が多く、抗菌薬はウイルスに対しては無効で、耐性化や常在菌叢の乱れにもつながるため、安易な抗菌薬の処方では公衆衛生上の大きな問題です。ASP加算では、3歳未満の小児の感冒や胃腸炎において、保護者に抗菌薬が不要な旨を適切に説明し、抗菌薬を処方しなかった場合に80点(800円)の診療報酬を医療機関が得られます。この ASP加算では、診療報酬システムの制約で「請求できる診療所」と「請求できない診療所」が存在しました。この「歪み」を利用して、似たような患者層をみている診療所のデータ

を集め、医療政策導入後の診療パターンなどを比較し、医療政策効果を検討しました。結果として、加算を導入した診療所では、抗菌薬の処方率が20%減少していました。また、加算による医療コストは増加しましたが、入院率は増加しておらず、適切に抗菌薬の不処方が選択されていたことも分かり、総合的に有効な医療政策だということがデータから判断できました。



研究紹介：政府統計データ

●● 成育こどもシンクタンク 戦略支援室 室員 加藤 承彦

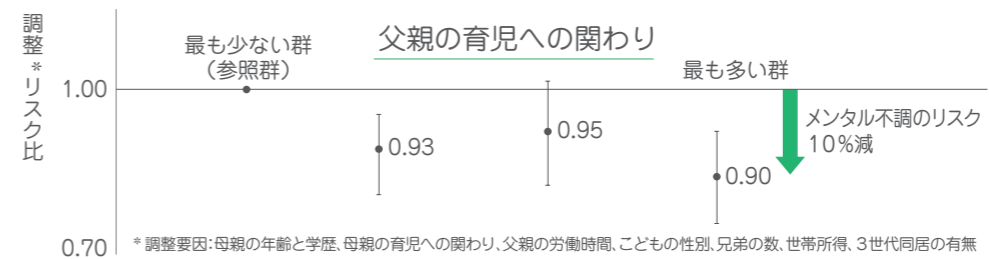


こどもに関連する情報が含まれている政府統計として、厚生労働省が実施している国民生活基礎調査や21世紀出生児縦断調査などの大規模調査があります。国民生活基礎調査は、毎年3年ごとに大規模調査が実施されており、全国の約20万世帯に属する約50万人の健康やその他に関する情報が収集されています。このデータから、1人で乳幼児を養育しているシングルマザーではこどもの不調が見られる割合が11%で、親と同居しているシングルマザーや、ふたり親世帯の母親と比べて高い傾向にあることを報告し、社会から孤立した状態で乳幼児を1人で養育して

いるシングルマザーに対して、行政がアウトリーチ(支援を必要としている人のところに向いて働きかけること)をする必要を示しました。

21世紀出生児縦断調査は、2001年と2010年に生まれたこども数万人を毎年追跡している調査です。こちらからは、乳幼児における父親の育児への関わりが強いと、こどものメンタルヘルスの不調のリスクが10%下がることを報告し、乳幼児から父親が育児に関わることで、こどもの成長に良い影響を及ぼす可能性を示しました。

16歳時点でのこどものメンタルヘルスの不調のリスク



乳幼児における父親の積極的な育児への関わりが、こどもが16歳時点でのメンタルヘルスの不調のリスクを減らす可能性が示唆された。

*調整要因：母親の年齢と学歴、母親の育児への関わり、父親の労働時間、こどもの性別、兄弟の数、世帯所得、3世代同居の有無

ステークホルダー間の連携推進

●● 企画戦略局長・成育こどもシンクタンク企画調整室長 北澤 潤



国立成育医療研究センターでは、行政機関や学会を含む政策立案者、資金配分機関、他の医療機関や福祉・教育機関などと連携して、成育医療に関わる医療・研究の推進に取り組んでいます。施策の実施や、資金の獲得、効果的・効率的な資金運用には、正確な情報に基づき行動すること、またステークホルダー間の信頼関係が非常に重要です。

私の場合、医療制度・政策に関するFAXで届くニュースレターに毎日目を通しています。中央省庁の各種検討会の開催や議論の方向性、中央社会保険医療協議会(中医協)や診療報酬改定の動向などの情報を知ることができます。情報を入手した後は、会議資料や議事録が掲載されているHPを探して一次情報源にあたります。そうすることで、今まで知らなかった新しい情報も入手できます。情報をより詳細・正確に把握したいときは、個人的なつながりで確認することもあります。そのためには、日頃からの信頼関係も大切です。関係づくりには、人事交流やクロスアポイントメントなどの仕組みも有効に活用できると良いと思います。

今後の連携推進に必要なこと：新たな価値観やエビデンスの創出

ステークホルダー同士、利害が一致しない場面も多くあります。ステークホルダー間の利害が真っ向から対立する場合、目指すべき新たな方向性を提示するという方法も考えられます。

バリューベース・ヘルスケアという概念があります。例えば、収益を上げたい医療機器業界と、費用負担を減らしたい保険者で利害が対立する場合、費用対効果という新しい「価値」を示すことで、施策の実現に向け、同じ方向を向ける可能性がでてきます。

成育・こども政策においても、利害関係者ができるだけ

同じ方向を向けて活動できるような提言ができると、課題解決に向けた施策の実現可能性も高まると思います。目指すべき新たな方向性を議論したり、提示したりする場を設定することも、シンクタンクの役割の一つになりそうです。

また、合意形成には、利害関係者間の説得や納得が必要です。全員が納得できる妥協点を探す必要があり、そのとき「データ」が果たす役割は大きくなります。各ステークホルダーが同じ方向を向いて連携できるよう、シンクタンクの活動を通して、新しい価値観やエビデンスを生み出すことができると良いと思います。

今後の連携が期待されるステークホルダー

これまで連携してきたステークホルダーに加え、自治体は今後重要な連携先になると思います。その他、企業やNPO、患者団体とのつながりも必要です。がん対策では患者団体と連携して政策提言を行っています。成育・こども領域でも、こどもアドボカシーの活動やこどもに寄り添う活動を行っている団体との連携や、そういった団体のサポートができると良いと思います。

また、アカデミアに関しては、教育分野との交流・連携があってもよさそうです。教育学部の教員にも例えば医師免許を持っている人がいます。同じ分野の専門資格者同士だと心理的ハードルが下がり親近感や信頼感も持ちやすくなります。セミナーや勉強会など、異なるステークホルダーが集まり、コミュニケーションを取る場をシンクタンクとして提供できると面白いと思います。



社会実装支援

●● 成育こどもシンクタンク 戦略支援室 室員 須藤 茉衣子



こどもを取り巻く社会の課題を明らかにし、その課題を解決するための施策や支援を充実させることが、こどもや子育ての環境をよりよくするための方法だと考えられます。その実施主体として、行政・自治体における事業・取り組みは重要な役割を担っています。各都道府県、各市町村では、それぞれさまざまな行政計画・事業計画を策定し、それに基づいて事業・取り組みが実施されています。こども・子育て関連の行政計画・事業計画をより充実させることができれば、数値目標や施策が設定され、進捗状況の評価などが行われることで、結果としてより良い社会につながっていくはずです。そこで、成育こどもシンクタンクでは、自治体の行政計画・事業計画の立案支援に向けた取り組みを行っています。

自治体の「母子保健計画」に関する情報収集

市町村および都道府県は、母子保健の国民運動計画「健やか親子21(第2次)」で示された課題や指標を基本として、「母子保健計画」を策定しています。2022年度に成育こどもシンクタンクでは、各市町村で策定された母子保健計画に着目し、ホームページを通じて48市町村の母子保健計画を集めました。そこに記載されていた指標・項目やそのデータソースなどの情報を整理し、「健やか親子21(第2次)」で示された指標がどの程度設定されているか、またこれに加えて、地域の状況に応じて独自に設定された指標にはどのような項目があるかを調べました。その結果、「健やか親子21(第2次)」の指標のうち、「乳幼児健康診査の受診率」「むし歯のない3歳児の割合」「妊婦の喫煙率」などは、対象とした48市区町村の約8割の母子保健計画で指標として設定されていました(図参照)。

国の指標以外で、市町村の母子保健計画の中で独自に設定された指標としては、こどもの生活習慣(就寝・起床時間、食事・栄養)や、こどもの幸福度・自己肯定感(自分のことを好きだと思う・家族や周囲の人に大切にされていると思う・悩みを相談できる人がいるなど)に関する項目、妊娠中の健康管理(体重管理、貧血・血圧・血糖値、食生活など)や妊娠前の女性の健康管理(BMI・やせの割合、欠食率)に関する項目などが見られました。

また独自に設定された指標項目のデータソースとしては、学校健診データ、養護教諭・学校栄養士会アンケート、住民対象の健康づくりに関するアンケートや思春期アンケートなどが活用されていました。これらの情報を整理することで、各地域の行政計画でのより適切な指標項目の設定やデータソースの利活用につながることを目指しています。

今後の取り組み

2022年度の成育医療等基本方針の見直しやこども基本法の成立を受け、2023年度以降、都道府県および市町村では地方公共団体における成育医療等基本方針を踏まえた計画やこども計画などの策定に向けた取り組みが行われます。成育こどもシンクタンクでは、今後もより充実した行政

計画・事業計画の立案を支援できることを目指して、さまざまな情報の整理と発信を行っていきたく考えています。自治体担当者の皆さま、必要な情報がありましたら、ぜひご意見などをお寄せください。

「健やか親子21」の指標のうち市区町村の母子保健計画で設定の多い項目と採用割合





情報発信力の強化に向けて

企画戦略局 広報企画専門職・成育子どもシンクタンク 村上 幸司



成育子どもシンクタンクでは、課題解決に向け、医療や研究で得られた科学的根拠に基づく新たな知見を、政策提言や社会実装にまでつなげていくことを目指しています。そのためには、医療・研究の成果を「発信」する活動が不可欠です。国立成育医療研究センターでは、広報・情報発信の強化に向けて、2019年に広報企画室が設置されました。設置当初から広報企画専門職を務める村上さんに話を聞きました。

広報企画室の創設後、まず取り組んだことは何ですか？

広報企画室に着任した当初は、病院や研究所の先生のところに行って、広報とはこういう仕事です、何か面白い話題があったら教えてください、とまずは名前と顔を覚えてもらって、相談しやすい関係をつくることから始めまし

た。次第に相談件数が増えてきて、現在では成育のプレスリリースは年間30~40本配信しています。プレスリリースを出すことで、メディアの人の目に留まる機会が増え、多くの取材につながっています。

プレスリリースを出すときに気を付けていることはありますか。

「伝えたいメッセージは何なのか？」ということに一番気を付けています。1つのリリースに言いたいことがいくつも入っていると、結局何も伝わらないリリースになってしまいます。先生方が一番言いたいこと、メディアが興味を持ちそうなことを考えながらメッセージを決めます。そしてそれを伝えるための言葉選びも大切です。医療者間で用いられる医学用語は、診

療や業務でお互い誤解が生じないように、直接的で明確な表現がふさわしい場合も多いです。しかし、例えば「障害」や「奇形」など、専門家以外の一般の方からするとネガティブな印象を持たれることがあります。難しくて分かりづらい専門用語も言い換え、一文を短く、要点を絞るなど、伝わり方を意識しながらプレスリリースの原稿を校正しています。

広報の仕事をする上で意識していることはありますか。

前職でもそうでしたが、自分の所属している組織に両方の軸足を置かないことです。片方の軸足を組織外に置くことで、一般の方がどう考えているのかを意識できます。広報は、「組織と社会をつなぐ」仕事だと思っています。つなぐためには、両方の考え方を知っている必要があります。着任当初は、一般の方の感覚がよく分かっていたと思うのですが、

最近では病院や研究所の先生が使う専門用語をそれなりに理解できてしまうので、気を付けようと思っています。「Bio-Psycho-Social」はセンターの職員間では親近感のある言葉ですが、一般的にはまだまだ十分に普及していない言葉だと思うので、そういう感覚にも敏感になって、情報発信をしていきたいです。

広報企画専門職としての使命・役割を教えてください。

医療や研究の成果としてどんなにいいものを生み出している、誰にも知らず、使ってもらえないと、もったいないと思います。広報は、成育医療研究センターの窓となって、窓は開いています、ここにこんな面白い研究や医療があるよ！とメディアの方や一般の方に見せる（伝える）ことが役割だと思っています。成育医療研究センターでの仕事は、社会的影響力を感じます。今回の新型コロナウイ

ルス感染症に関しても、次々に生じる課題に対して、どう対応できるのか、考えるきっかけとなる情報を発信してきました。メディアを通してニュースになったことで、自治体や教育委員会からの問い合わせも増えました。今後のシンクタンクの活動を通して、従来のメディアに加え、こういった新しい情報共有のルートが開発できるといいですね。



イベント報告

成育子どもシンクタンクセミナーのお知らせ

子ども家庭庁の発足に伴い、「子どもまんなか社会」などの言葉を目にする機会が増えてきました。成育子どもシンクタンクでは、子ども家庭庁の機能・役割や、子どもとその養育者や支援者を取り巻く健康・社会的課題について、より理解を深めることを目的に、「成育子どもシンクタンクセミナー」を開始することとしました。おおよそ、月に1回、その分野の専門家を講師にお招きする予定です。オンライン開催で、どなたでもご参加いただけます。

成育子どもシンクタンクのホームページからお申込みください。

https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kodomo_thinktank/index.html



これまでの開催報告

※講演者のご所属はご講演当時のものです。

第1回 2023年2月1日開催

子ども家庭庁発足前に内閣官房子ども家庭庁設立準備室・内閣審議官の長田浩志様に、「子ども家庭庁の創設と子ども基本法の制定について」をテーマにお話しいただきました。子ども家庭庁の創設の経緯や概要、「子どもまんなか社会」が目指すものについて、分かりやすくご講演いただき、参加者からも、子ども家庭庁に対する期待や希望が持てたといった感想が寄せられました。

第2回 2023年3月1日開催

同じく内閣府子ども家庭庁設置準備室の可知悠子様に、「未就園児等の把握、支援のためのアウトリーチの在り方に関する調査研究」の結果をご報告いただき、未就園児などに関する今後の取り組みの基本的な考え方について、詳しくご説明いただきました。参加者には日頃から自治体などで母子保健・子育て支援業務に携わっておられる方も多く、支援の難しさに対する共感の声や、母子保健と保育部門との連携の必要性などについて感想をいただきました。

第3回 2023年4月12日開催

子ども家庭庁発足後間もなく、子ども家庭庁成育局母子保健課・推進官の吉川裕貴様に、「母子保健課の子ども家庭庁移管後の役割」についてご講演いただきました。子ども家庭庁の組織体制や所掌事務などについてご説明いただいたうえで、母子保健課所管業務の最新情報についてご紹介いただきました。参加者からは、子ども家庭庁の全体像が分かった、小児医療に従事する者として刺激を受けたといった感想が寄せられました。

子ども家庭庁や子ども基本法について理解を深めて、「子どもまんなか社会」、「すべての子どもたちが、笑顔になれる社会」の実現に向けて一緒に取り組んでいきましょう。ぜひ、ご参加ください。



成育こどもシンクタンクの設立記念として、こども政策に興味のある方、研究を政策提言につなげたいと考えていらっしゃる方、こどもたちに優しい社会を創りたいと思われている方などを対象に、2022年6月20日にキックオフシンポジウムを開催しました。基調講演の一部をご紹介します。(講演者のご所属はご講演当時のものです。)

基調講演 1

成育こどもシンクタンクへの期待



厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課 課長 山本 圭子 様

我が国の母子保健行政のあゆみ

今回は、母子保健行政の立場から、成育こどもシンクタンクによせる期待についてお話しさせていただきます。

昭和ころまでの母子保健行政では、健康診査や保健指導をはじめ、先天性代謝異常などの検査事業、未熟児や慢性疾患を抱える児童への医療費助成、妊婦・乳幼児の予防

接種など、健康作り・健康対策に焦点があたっております。

平成以降、乳児死亡率、妊産婦死亡率は改善しております。一方で、少子化、核家族化の進行、女性の社会進出によりこどもを産み育てる環境の変化が起きてまいりました。

母子保健の国民運動計画「健やか親子21」

そのような中で立ち上げられましたのが、「健やか親子21」です。「健やか親子21」は、母子保健の国民運動計画であり、2001年から第1次計画が始まっております。目指しているのは、すべてのこどもが健やかに育つ社会。成育こどもシンクタンクが目指しているものと同じかと思えます。

2015年から2024年までの第2次計画の中で、中間評価時点での全体の目標達成状況と致しましては、52指標

のうち、65%が改善しております。

今後の課題としては、産後うつなど妊産婦のメンタルヘルスケアに関する課題があげられます。子育て世代包括支援センターなどを中心とした多機関連携による支援の充実を図る必要があるとされているところです。

またその他にも、10代の自殺死亡率、児童虐待による死亡数、10代の性に関する課題、父親の育児支援などの課題が指摘されています。

成育基本法の公布、成育こどもシンクタンクの設立

2018年12月14日、成育基本法が公布されました。成育医療等の提供にあたっては、医療・保健・教育・福祉など、より幅広い関係分野の取り組みの推進が必要です。それを踏まえ、2021年2月9日に閣議決定された基本方針では、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、こどもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、横断的な視点での総合的な取り組みを推進すると定められました。

これまでも「健やか親子21」でさまざまな指標の評価な

どを進めてきたところですが、今後、この施策の実施状況や実施体制などを客観的に評価し、必要な見直しにつなげる、PDCAサイクルに基づく取り組みを適切に実施することが重要とされています。

少子化が進展する中、成育医療等はますます重要となっております。成育医療等のPDCAサイクルの推進や科学的エビデンスの蓄積に向けて、成育こどもシンクタンクが大きな役割を担っていただけることを期待しております。

基調講演 2

成育こどもシンクタンクに期待をよせて —科学的エビデンスと政策科学のエビデンス—



山梨大学大学院 総合研究部 医学域社会医学講座 教授 山縣 然太郎 様

健康へのライフコース・アプローチの重要性

私は長年、「健やか親子21」、そして成育基本法を推進するための研究班に携わっております。また、33年にわたり、住民の皆さまと一緒に「甲州プロジェクト」という母子保健分野の縦断調査に取り組んでまいりました。

「甲州プロジェクト」は地域からの要請を受けてスタートいたしました。当初は、地域はどのような状態にあるのかを調査する地域診断を行い、健康政策につなげていきたいという趣旨でした。その中で、健康政策につなげていくのであれば、地域の人々の生活やその中で生じる疾患を、こどもが生まれた時から経年的に見ていくことが重要と考え、現在の縦断調査を行うという形になりました。

33年続いている「甲州プロジェクト」ですが、今後は、こ

れまでに蓄積してきたデータをどのように引き継ぎ、どのように活用していくかという点が重要になってくると考えております。

そして、データの活用を推進し、こどもたちがどうあるべきなのかということを考える際には、こどもの時だけではなく、生涯を通じた健康支援というライフコース・アプローチの視点からの政策提言につなげていくことが大切です。また、科学的エビデンスはもちろん重要なのですが、それを実装していく際には、科学的に正しいことだけではなく、個性、文化、サービスのあり方があることを踏まえた上で行っていかなければなりません。

科学的エビデンスと政策科学のエビデンス

成育基本法の基本方針の中でも、きちんとした事業計画のもとでPDCAサイクルを回していき、何を行ったかというアウトプットだけではなく、どんな成果が得られたのかということ指標にして評価していくことが重要です。

PDCAサイクルの指標を考えるにあたっては、基本方針にはアウトプットについては記載がありますが、アウトカム(帰結・結果)については記載がなく、アウトカムの指標をアウトプットから導き出すとともに、アウトカム指標を達成するためのアウトプットとの関連の根拠を示す必要があります。しかし、これらのエビデンスが乏しく、今後、根拠を明らかにする研究が必要です。

またこのエビデンスが政策の根拠や理由とは必ずしも一致していないという課題もあります。研究者はこんなエ

ビデンスがあるから、政策に当てはめてほしいとシーズオリエンテッドで考えがちですが、政策を作る側が何を必要としているのかという点も踏まえて考えることが科学的根拠を政策に実装する際に重要です。そのためには研究者も政策と政策実務に関しての基本的理解を意識し、両者のことが分かる中間人材・中間組織を育成していくことが必要だと考えております。

今いるすべてのこどもの手に届く、一人も取り残さない支援を実現する。非常に難しいことですが、実現に向けて、科学的エビデンスが重要であり、成育こどもシンクタンクには、こどもの健康を支える総合知の結集としてのシンクタンクになっていただければと思っております。

医局会 × 成育こどもシンクタンク 共催セミナー



2022年8月に、医局会・成育こどもシンクタンク共催企画として、オンラインセミナー「社会課題に取り組む成育医師の挑戦～行政で活躍する成育OB・OGの記録～」を実施しました。現場の問題を解決するためには、行政・政策への働きかけが重要な場面も多く、成育こどもシンクタンクでは、領域間をつなぐネットワークづくりにも積極的に取り組みたいと考えています。今回ご講演いただいた方々のご経験からも、貴重な示唆をいただきました。セミナーの一部をご紹介します。(講演者のご所属はご講演当時のものです。)

こども家庭庁、立ち上げます

～求む！小児科・産婦人科医師からのインプット～

厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課 課長補佐 吉川 裕貴 様
(前・国立成育医療研究センター 研究医療課 課長)



母子保健課の業務は、母子健康手帳やプレコンセプションケア、妊産婦の支援としての妊婦健診や産後ケア、さらに、乳幼児・こどもに関しては、乳幼児健診、マスキング、CDR(チャイルドデスレビュー)など多岐に渡ります。また、2022年4月に診療報酬で適用された不妊治療を含めた生殖補助医療に関しても、母子保健課が担当しています。

令和5年度から発足するこども家庭庁では、こどもを中心としたさまざまな施策に関係している部署が集まり、こどもに関する政策を推進していくこととなります。こども

を中心に据えた省庁ができるというのは、小児・周産期の領域において非常に大きなインパクトのあるできごとであり、母子保健の領域もこれまで以上に注目を浴びることになります。

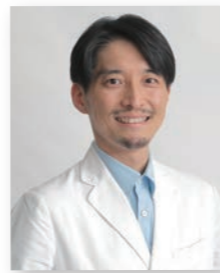
母子保健課には、産婦人科や小児科の医系技官が在籍しています。こども家庭庁でも、引き続き人事交流として医系技官のメンバーを募集しています。より良い母子保健施策を実現するため、ご興味のある方がいらっしゃればご連絡をお待ちしています。

COVID-19だけではない(感染症)

危機事案への対応

～IDESとしての経験から～

国立成育医療研究センター 感染症科 船木 孝則 医師
(厚生労働省 感染症危機管理専門家 (IDES) 養成プログラム経験者)



厚生労働省には、2015年に開設された「感染症危機管理専門家(IDES)養成プログラム」というものがあります。国内研修に加えてその後の海外研修があり、さまざまな国際機関、諸外国の保健所を含めて、マネジメント経験を積める機会を作っていただけのプログラムです。私自身も2期生として所属いたしました。

所属1年目のことですが、私自身は小児科医というバックグラウンドがあったので、麻疹・風疹対策を含む、いわゆるワクチンで予防可能な疾患(VPD)対策というのを主に担当していました。さらに、国際協力機構(JICA)の国際緊急援助隊に関する会議や訓練に参加したり、当時ちょうどG7の保健大臣会合が日本で開かれたタイミングだったので、そこでのリエゾン業務としてアメリカの代表団を担当したりという機会をいただきました。その他には、検疫所という機関(疾病や感染症拡大防止のため設置され、水際対策を担う)で、検疫医療専門職としての業務をいくつか

担わせていただきました。所属2年目には、アメリカの保健福祉省の事前準備対応担当次官補局(ASPR)という部署に派遣をいただき、日米の2国間協力として主に健康危機管理に関わるリエゾン業務を行いました。さらに、プログラムは当初2年間で終了予定でしたが、その経験を小児感染症の領域と関連の深い分野に還元できないかと考え、3年目には厚生労働省でも業務に携わらせていただきました。

その後、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症に対する対策本部の立ち上げに参加したり、新型コロナウイルス感染症の診療の手引きや、その別冊手引きの執筆や編集に携わったり、さまざまな機会をいただいたのはIDESを卒業したからこそだと考えております。本当に貴重な機会をいただいたのだという自負を持ちながら、今後も微力ながら成育医療に携わっていきたくて思っております。

国際保健分野での日本の貢献

～UHC、SDGs、そしてCOVID-19対応～

厚生労働省 大臣官房国際課 課長補佐 中村 早希 様
(成育レジデント出身)



私は2021年の4月に厚生労働省の医系技官として入省し、大臣官房国際課の所属となりました。業務内容としては、世界保健機関(WHO)における健康危機や母子保健などの課題を担当しておりますが、国際課ではその他にもUHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)、AMR、顧みられない熱帯病*などの課題や、WHO以外にもG7、G20での議論をフォローしている医系技官もおります。平日は厚生労働省で勤務していますが、休日には一定の条件の下で臨床現場での診療業務を行うことができるので、現在、隔週日曜日は小児科クリニックでプライマリーケアにも従事しております。

私が医系技官として現在関わっている業務のひとつに、国際保健規則(International Health Regulations (IHR))の改正があります。これはWHO憲章に基づく国際法で、国際交通に与える影響を最小限に抑えながら疾病の国際的伝播を最大限防止することを目的としています。このような規則があるにも関わらず、今回新型コロナウイルス感染症が広まってしまい、いまだパンデミックから完全には脱却できていないということも踏まえて、現在WHOでは、このIHRの運用面の改善に取り組む

つつ、IHRでカバーできない課題について新しい枠組みを作ろうというような動きが出ております。その議論に日本は積極的に貢献しております。

今回、医系技官には、法律・予算・診療報酬といった政策ツールを使いながら、国際社会のルール作りにも関わる機会があることをご紹介します。現在、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ国際社会全体で解決に取り組むべき事案が多くなってきており、国際課の仕事というのは国内と世界をつなぐ規模の大きな仕事であることを実感しております。特にレジデントの先生には、研修期間中に自由選択の期間が1～2週間程度あるようでしたら、ぜひインターンとして国際課を含めた厚生労働省の業務を経験していただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

※上記内容は個人の見解であり、所属する組織の立場や意見を代表するものではありません。

※顧みられない熱帯病：WHOが、「人類が制圧しなければならない熱帯病」として定義している20の疾患。デング熱や狂犬病などがある。

統括

成育こどもシンクタンク 企画調整室 副室長 千先 園子



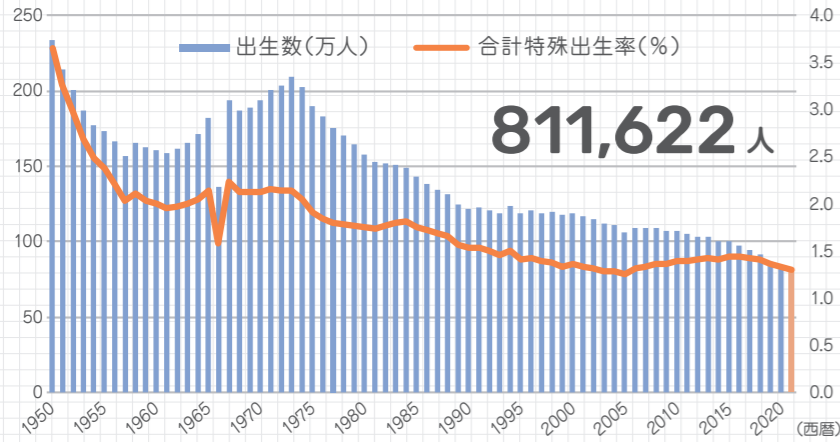
本セミナーでは、行政で活躍する成育医療研究センターのOB・OGの先生方のご経験や知見を紹介いただき、成育領域の行政、政策への働きかけのための多様なキャリアやその重要性をあらためて認識しました。こどもの疾病構造が変化し、取り巻く環境が複雑化している今、成育現場の課題を解決するには、問題の上流である社会課題にも目を向け、行政や政策の理解を深め、連携を強化していくことは、大切な視点であると感じます。人事交流などで、専

門知、現場知のある方が、行政の現場で一定期間研鑽を積み、現場に戻ってくることは、実際のな実装戦略を立て、実行を目指す際、大きな意義があるのではないのでしょうか。

成育こどもシンクタンクでは、「すべてのこどもたちの笑顔のために」と同じ目標を持ちつつも、領域の垣根を越えて、さまざまな方法で道を模索できる、そんな多様なキャリアパスを提示する、仕組みや場をつくられたらいいなと思っています。



あたらしい命



日本の出生数(2021年)は、81万1622人となり過去最少となりました。また2022年の速報値では、80万人を下回っています。合計特殊出生率は、2021年は1.3と6年連続で低下しています。

2000年には14.6%であったこどもの人口割合(年少人口0-14歳の割合)が2020年は11.9%まで下がり、将来的にも減少していくことが推測されています。

資料:総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」

乳児死亡率

2022年
2.3%

1歳までの乳児死亡率は2.3%(2022年)で世界でもトップレベルの水準となっています。

※乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいう。
資料:厚生労働省「人口動態統計」

低出生体重児

2020年
9.2%
2000年
6.3%

低出生体重(2,500g未満)で生まれてくるこどもの割合が増加している傾向があります。医療技術の進歩で小さく生まれてくるこどもを助けられるようになってきていることもありますが、妊娠期における母体側の要因も影響していることも分かっています。

資料:厚生労働省 出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移
https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0708-16f_0005.pdf

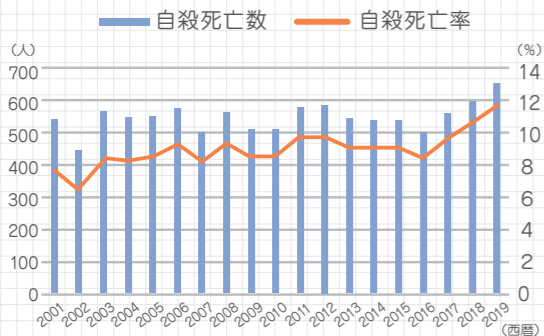
医療的ケア児の数(推計値)

2021年
20,180人
2005年
9,987人

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろうなどを使用し医療的ケアが日常的に必要なこどものことです。全国の在宅医療的ケア児の数は年々増加傾向にあります。

資料:厚生労働省 医療的ケア児について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000981371.pdf>

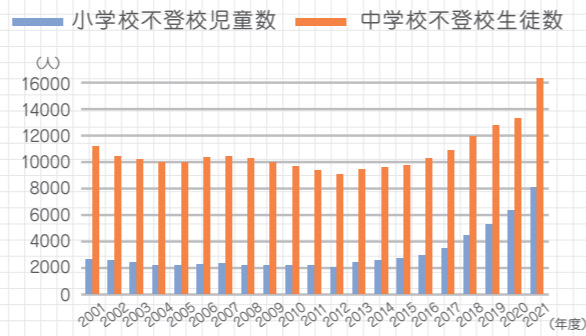
こどもの自殺



近年、日本の自殺者数は減少傾向にあるものの、20歳未満の自殺者数、学生・生徒などの自殺者数は増加傾向にあります。

資料:厚生労働省 令和3年版自殺対策白書

不登校のこどもたち



不登校の児童・生徒の数は年々増えています。10年前と比較し小学生は3.6倍、中学生は1.7倍となり、中学生は20人に1人が不登校という割合になっています。

資料:文部科学省 令和4年10月児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査

日本のこどもたち

総人口に占める割合

11.9% (1493万人)

2021年4月1日現在の総人口に占めるこども(0-15歳未満)の人口の割合。「国勢調査」および「人口推計」/総務省統計局

産後うつ病の発症

約 **10** 人に **1** 人

「健やか親子21」第2回中間評価報告書(平成22年「健やか親子21」の評価等に関する検討会)

近年、こどもたちを取り巻く環境・社会は大きく変化し、複雑化しています。その影響が少しずつ、さまざまなデータとして見えてくるようになりました。こどもたちの笑顔のために、こどもたちの未来が明るくなるよう取り組んでいかなければなりません。

こどもの貧困

約 **7** 人に **1** 人

「貧困の長期的動向:相対的貧困率から見えてくるもの」子ども・若者貧困研究センター

こどもたちの視力低下

幼稚園 **27.9%**
小学生 **37.5%**
中学生 **58.3%**
高校生 **63.2%**

2020年度、裸眼視力1.0未満児 (文部科学省「学校保健統計調査報告書」/日本子ども資料年鑑2022 p143)

不妊に悩むカップル

不妊治療の検査や経験のあるカップルの割合

おおよそ **4.4** 組に **1** 組

2021年社会保障・人口問題基本調査 <結婚と出産に関する全国調査>(第16回出生動向基本調査/国立社会保障・人口問題研究所)

児童虐待の現状

児童虐待相談件数

207,660 件

2021年度中に全国225か所の児童相談所が、児童虐待相談として対応した件数(厚生労働省まとめ)

こどもたちのインターネット利用時間

平日1日あたり
205.4 分

平日1日の平均利用時間。(内閣府政策統括官「令和2年度青少年のインターネット利用環境実態調査報告書」2021/日本子ども資料年鑑2022)

こどもたちのからだ

肥満傾向 **12.7%** (男子) **8.9%** (女子)
やせ傾向 **3.7%** (男子) **4.4%** (女子)

肥満・痩身傾向(肥満度20%以上(-20%以下)の12歳児(文部科学省「学校保健統計調査報告書」/日本子ども資料年鑑2022)



千先 園子
 ●国立成育医療研究センター
 成育こどもシンクタンク 企画調整室
 専門:小児発達行動・公衆衛生

小林 徹
 ●国立成育医療研究センター
 成育こどもシンクタンク 戦略支援室
 専門:小児循環器・臨床研究・医療技術開発

竹原 健二
 ●国立成育医療研究センター
 成育こどもシンクタンク 戦略支援室
 専門:親子保健・疫学

伊藤 秀一
 ●横浜市立大学大学院 医学研究科
 発生成育小児医療学 主任教授
 ●国立成育医療研究センター 理事
 専門:小児腎臓病学・小児リウマチ学・川崎病・
 臨床遺伝学

森崎 菜穂
 ●国立成育医療研究センター
 成育こどもシンクタンク 戦略支援室
 専門:周産期医学・社会医学・疫学

余谷 暢之
 ●国立成育医療研究センター
 成育こどもシンクタンク 戦略支援室
 専門:小児緩和医療・小児総合診療・医療的ケア
 児支援

Talk 01 Biological CureからBio-Psycho-Social Careへ。

大切なのは、こどもと家族の人生を包括的にサポートしていくこと。

竹原 シンクタンクを立ち上げる際に、五十嵐理事長が「病院の中で待っているだけでは、こどもたちを守りきれない。病院の外に出ていかなければならない」とおっしゃいました。それだけ現在のこどもたちの置かれている環境が複雑化しているということだと思うのですが、実際に臨床現場で働かれている皆さんはどのように捉えていますか？

千先 こどもたちの疾病構造ががらっと変わってきているというのは、臨床現場で強く感じますね。具体的には、私が研修医の頃は、細菌性髄膜炎といった重症感染症を見つけるのが小児科医の大きなミッションでした。でも2013年以降でしょうか、ワクチン定期接種が導入されてからその疾患はほとんど見られなくなりました。少しマクロに言うと、今、日本では身体的な健康の指標である乳幼児死亡率やこどもの死亡率は減っていて、世界でほぼ1位という低さです。一方で、心理的・社会的な課題という面では、自殺や虐待、発達障害、慢性疾患に伴う課題が増えていたり、OECD加盟国38か国中、なんと37位。1位と37位というのは非常に大きなギャップで、それを臨床現場でも強く感じています。

余谷 私は今、主に緩和ケアを専門に仕事をしていますが、いわゆるcomplex careといわれる複雑な医療を抱えて生活するこどもは圧倒的に増えていますね。なぜかという、これは小児も成人も同じですが、昔は治せなかった病気が治せるようになってきたからです。例えば、今はがんも治療できる病気になってきて、がんを抱えながら生きることができるようになってきました。今までは「治す」ことが医療の目的でしたが、「支える」ということも重要な役割になってきています。こうなると、いわゆる身体的な領域だけではカバーしきれません。「社会の中でそのこどもたちがどのように生活していくのか」については医療を超えて、病院を超えて考えていかなければならない課題なのではないかと強く感じています。

小林 まさに「Biological CureからBio-Psycho-Social Careへ」ということですね。

伊藤 これまでは病気を治すことに力を注いできた小児科医ですが、その本来の役割というのは、こどもの人生、家族も含めた人生全般を見ていくところにあると思うんです。病気を抱えるこどもたちが成長し、大人になっていく。その人生を包括的に見る力が求められているのだと認識しています。また最近では病気だけではなく、発達障害といったところの課題や、貧困・虐待といった社会的な課題などが絡み合い、こどもたちと家族にとって生きにくい、子育て自体が辛いという声が大きくなっています。病気のあるこどもたちと家族の人生を幸福にするというベクトルが、今強く求められていると感じますね。

「貧困」「虐待」「孤立」。

さまざまな問題が子どもたちに影響を及ぼしている。

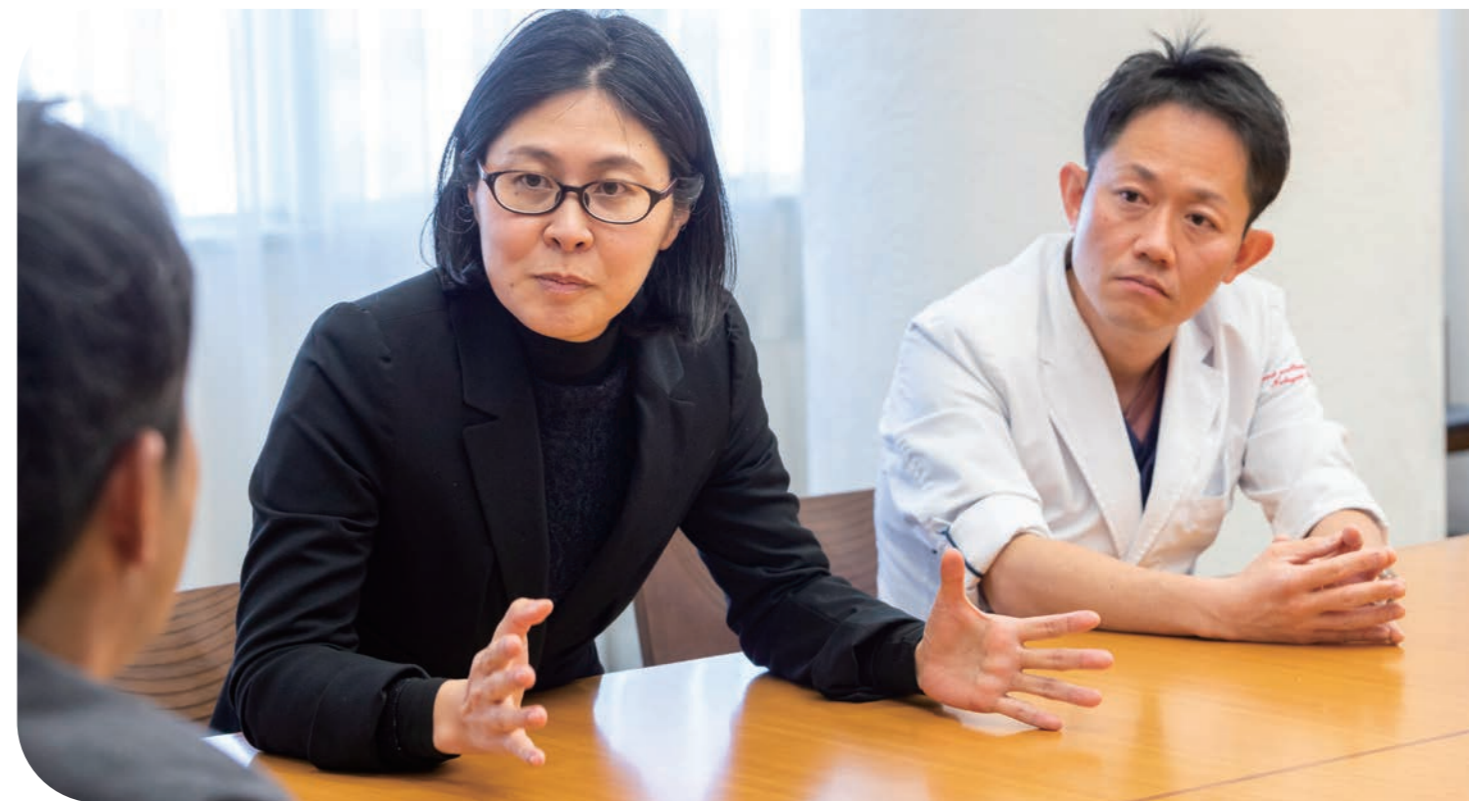
竹原 今、貧困・虐待といった言葉も出てきましたが、そういった病気以外の社会的な課題というものについては、どのように感じていますか？

千先 少子化や核家族化が進むに伴い、「孤立」という問題が出てきているように思います。親御さんはもちろんですが、家族自体が孤立している、子育てが孤立している。社会全体で育てるという体制になっていない。また相対的な「貧困」も増えてきていて、さまざまな機会が不足、剥奪されるなど、それらの問題が子どもたちに深く影響を及ぼしているのではないかと、日々の診療を通じて感じています。

伊藤 今の日本の文化の中では「子育ては楽しい」と発信されることが非常に少なく、「子育てのしにくさ」を感じている親御さんも多いように思います。子育ては大変だけれど楽しいというメッセージを、もっと発信していくべきではないでしょうか。これは日本人の特性でもあります。子どもの頃から人に迷惑をかけてはいけない、というように育てられてきているので、親御さん自身がヘルプサインを出すことができない。ヘルプサインを出しやすいような社会的な雰囲気やシステムが整っていないということは大きな問題だと感じています。



森崎 日本の医療制度などは充実しているので、病院に行けば、お薬や治療などはそれなりのものを享受できます。その一方で、親御さんに経済的、心理的、時間的な制約があって、病院に連れて行けないという家庭も増えています。「こういうことなら普通できるよね、こういうことは家庭がやるべきだよ」と当たり前のように捉えられてきたことをできない家庭が増えている、そういう部分は社会がサポートする必要があると思います。これからの小児科医はそういったことまで考えていく必要があるのではないかと、だからこそ我々は病院から社会へ出て行くべきなのかなと感じています。



余谷 子どもが安心して声をあげられる環境や、その子らしくいられる環境を作るためには、いろいろなやり方があると思っています。例えば、どこかで子どもの事故が起こって、その子が受診してきたとします。そして、同じ場所で再度事故が起こって、別の子が受診してきた。同じ場所で事故が2回起きていたということに気づいたら、そこに対して私たちが声を上げることで、その場所の環境を整えていくことができますよね。アメリカの小児科医のアドボカシー活動についてのガイドの中には、そういったことが明記されているんですが、日本ではそれが自分たちの仕事だと認識している小児科医はあまり多くありません。社会環境の整備や子どもたちの健康のための環境整備に参画できるということをきちんと自覚して、子どもたちが安心して暮らせる社会づくりを支援していくんだという視点も大切かなと思います。まさにコミュニティアドボカシーですよ。

小林 そうですね。我々がどんな社会を目指すのかということを広い範囲で議論をしていくような経験が大事だと思います。コミュニケーションを取っていくということですかね。おそらくいろいろなステークホルダーがいますよね。子ども、お父さんお母さん、働く世代、おじいちゃんおばあちゃん。そういった方々としっかりコミュニケーションを取った上で、社会としてどうあるべきかということも議論していくのが大事だと思っています。特に大事なのは、子どもの声に耳を傾けること。もしかすると私たち大人が「子どもはこうあるべきだ」と子どもに押し付けるようなことをしてきてしまっていたのかもしれない。子どもの声をしっかり引き上げて、どういう社会を作っていくのかということ子どもと一緒に考えていくというのが重要だと思います。

伊藤 「自助」「共助」「公助」が大切だ、などと言われていますが、子どもたちは自助なんてできませんし、社会全体が弱者を守る文化というのが、もう少しあってもいいなと感じますね。例えば、法整備をして、システムとして最低限のセーフティーネットを作ってあげるとか。そのシステムを作る際には、どのように効率的に、かつニーズに応じて作れるかというのが大切になってくるので、やはりデータサイエンスが必要になると感じますね。

成育子どもシンクタンクが、 多くのステークホルダーたちをつなぐ「触媒」となる。

森崎 子どもに関するエビデンスについてですが、まず実態をきちんと知ることが大切ですね。例えば新型コロナウイルス感染症の流行のように、何か社会的に大きな情勢変化があると子どもたちにはすぐに影響が出るはずなんですが、それを迅速に把握できる仕組みが欲しいなど。今子どもたちはこういうところに困っている、特にここに注目すべきだって実態を把握できるような基盤というのがあるというなど思っています。

竹原 そうですね。例えば、今回のコロナ禍で子どもたちの状況がどう変わったのかという点には社会から大きな関心が寄せられていましたが、コロナ前の子どもたちの状況がどうだったのかということが、実はよく把握ができていなかったんですね。だから、どこがどう変わったのかというものを測定しにかけた。それは非常に大きな課題として残されたと感じています。



森崎 あとは、エビデンスというとはまずどうしても実態把握ということになってきますが、それを受けてということが効果的なのかという部分で、疫学研究や介入研究といった研究の要素も重要になってくると思います。例えば、ある自治体でとてもいい取り組みがされていたり、ある政策を導入したことで子どもたちの健康にものすごくいい影響を与えた、といったエビデンスが取れた時に、それを他の自治体に展開したり、もっと大きな形で制度を整備して広げていったりといった活動についても積極的に取り組んでいくべきだと思います。

小林 それは恐らくシンクタンクだけでやるのは難しいですね。シンクタンクだけでやるという姿勢ではなく、例えば国＝子ども家庭庁と一緒に自治体にアプローチするなど、我々が「触媒」となって多くの関係者と手を取り合って進めていくという考え方が重要かと思います。

伊藤 さまざまな情報を発信するだけではなく、その情報を受け止めた人々を動かしていくことが重要ですね。そのサポートとしてのエビデンスを作っていかなければいけないと思います。そして、その動かそうと思ってる人々を支援したり、人々の輪を作っていったりということがシンクタンクの役割ですね。シンクタンクというとクールでサイエンティフィックなイメージもありますが、地道で泥臭い仕事もやるんだという意識を我々自身が持つことが大事だなと、それが未来を変えるんだと思います。そういったことを実現していくためにはヒューマンリソースが必要ですから、そこに人を割り当てる決断や、人を育てる仕組みも整えていかなくてはなりませんね。

竹原 シンクタンクの発足に際して、五十嵐理事長が「旗を立てよう」とおっしゃっていました。旗を立てて、人を集めて、仕事を集めて、色々な成果を出しながら社会をより良くしていく。そういう意味だと理解しています。我々はまだリソースが足りていませんが、しっかり旗を立てて、仲間を増やして、大きなムーブメントを作っていきたいですね。

一緒に活動してくださる方を募集しています！



成育子どもシンクタンクでは、自治体・医療機関・研究機関・教育機関・企業など、さまざまな機関からのご相談を受け付けています。
QRコード【成育子どもシンクタンク】お問い合わせフォームよりご連絡をお待ちしております。



【成育子どもシンクタンク】
お問い合わせフォーム
(office.com)