



5) 講義資料


令和3年度 母子保健指導者養成研修事業
母子保健における心理社会的側面からの支援研修



母子保健行政の動向




子ども家庭局母子保健課



本日のトピックス

- 母子保健行政の動向
- 主な母子保健事業


- 心理社会的支援に関する他施策の動向
- 母子保健課が所管する事業等について



本日のトピックス

- 母子保健行政の動向
- 主な母子保健事業

- 心理社会的支援に関する他施策の動向
- 母子保健課が所管する事業等について



我が国の母子保健行政のあゆみ①

(背景) 高い乳児死亡率・妊産婦死亡率、妊婦の流産、早産、死産

- 1937年 保健所法の制定
- 1937年 母子保護法、1938年 社会福祉事業法の制定
- 1938年 厚生省(現、厚生労働省)設置
- 1940年 国民体力法の制定、1941年 人口政策確立要綱を決定
- 1942年 妊産婦手帳制度(現、母子健康手帳)の開始
- 1947年 厚生省に児童局設置、母子衛生課の新設、児童福祉法の制定
- 1948年 児童福祉法の施行、母子保健対策要綱の策定、予防接種法の制定・施行
- 1965年 **母子保健法制定** (児童福祉法から独立)・施行(1966年)

～ 児童福祉法、予防接種法、母子保健法のもとで、施策の整備・充実 ～

- 妊婦・乳幼児への健康診査の徹底
- 妊産婦・乳幼児への保健指導の充実
- 先天性代謝異常等検査事業の実施・充実
- 未熟児養育医療の給付、慢性疾患を抱える児童への医療費助成、結核児童の療育医療の給付等の公費負担医療の実施・充実
- 妊婦・乳幼児への予防接種の徹底

我が国の母子保健行政のあゆみ②

(背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率の改善

- 少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを生み育てる環境の変化
- 1994年 「エンゼルプラン」の策定
母子保健法の改正(基本的な母子保健サービスは市町村へ※平成9年4月施行)
- 1999年 「新エンゼルプラン」の策定
- 2000年 「健やか親子21」(2001～2010年)の策定
- 2004年 不妊治療への助成事業の創設
「少子化社会対策大綱」、「子ども・子育て応援プラン」の策定
- 2009年 「健やか親子21」の計画期間を4年延長し、2014年までとする
※次世代育成支援対策推進法に基づく計画と一体的に推進するため計画期間をそろえた
- 2012年 子ども・子育て支援法の制定

(背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に

- 晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化
- 2015年 「**健やか親子21(第2次)**」(2015～2024年度)の策定
子ども・子育て支援法の施行

(背景) ○児童虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中、新たな子ども家庭福祉を構築することが喫緊の課題に

- 2016年 児童福祉法等の一部改正(平成29年4月1日施行)
※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化
※母子健康包括支援センターの全国展開
- 2018年 **成育基本法(略称)の成立**(令和元年12月1日施行)
- 2019年 **母子保健法の一部改正(産後ケア事業の法制化)**(令和3年4月1日施行)

妊産婦死亡率・乳児死亡率の推移

○日本の妊産婦死亡率・乳児死亡率は、戦後急速に改善し、世界有数の低率国となっている。

妊産婦死亡率
(妊産婦死亡数/出生数10万あたり)

国名	妊産婦死亡率	年(※)
米国	31.3	2017
英国	6.6	2016
スウェーデン	3.5	2017
仏	4.4	2016
独	2.8	2017
日本	3.4	2019
スイス	3.4	2018

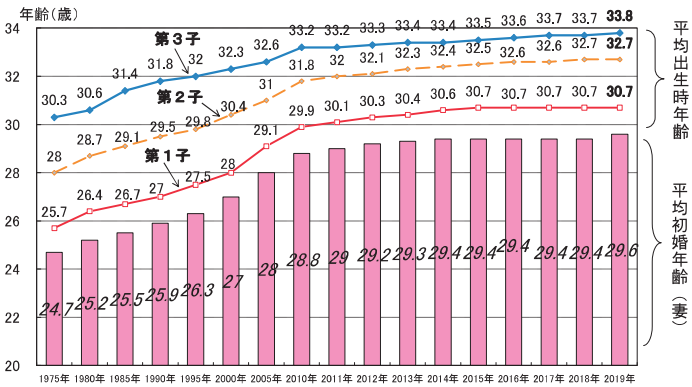
乳児死亡率
(乳児死亡数/出生数千あたり)

国名	乳児死亡率	年(※)
米国	5.7	2018
英国	3.9	2018
スイス	3.3	2018
仏	3.8	2018
独	3.2	2018
スウェーデン	2.0	2018
日本	1.8	2018

(※1) 妊産婦死亡率 = 1年間の妊婦中又は妊婦終了後満42日未満の女性の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 100,000
(※2) 乳児死亡率 = 1年間の生後1歳未満の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 1,000

平均初婚年齢・平均出生時年齢の推移

○ 晩婚化に伴い子どもを産む母の平均年齢は上昇傾向にある。



資料出所:厚生労働省「人口動態統計」

母子保健法の概要

1. 目的

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

2. 定義

妊産婦…妊娠中又は出産後1年以内の女子
乳児…1歳に満たない者
幼児…満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者
新生児…出生後28日を経過しない乳児

3. 主な規定

- 保健指導(第10条)**
市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は保健指導を受けることを勧奨しなければならない。
- 健康診査(第12条、第13条)**
市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して健康診査を行わなければならない。
上記のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。
- 妊娠の届出(第15条)**
妊産婦は、妊娠の届出をしたとき、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。
- 母子健康手帳(第16条)**
市町村長は、妊産婦の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。
- 妊産婦の訪問指導等(第17条)**
市町村長は、健康診査の結果に基づき、妊産婦の健康状態に応じ、職員を訪問させて必要な保健指導を行い、診療を受けることを勧奨しなければならない。
- 産後ケア事業(第17条の2)**
市町村は、出産後1年を経過しない女子及び乳児の身の状態に応じた保健指導、療養に付する世話又は育児に関する指導、相談その他の援助(産後ケア)を必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児につき、産後ケア事業を行うよう努めなければならない。
※令和3年4月1日施行予定
- 低体重児の届出(第18条)**
体重が2,500g未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の現在地を市町村に届け出なければならない。
- 養育医療(第20条)**
市町村は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。
- 母子健康包括支援センター(第22条)**
市町村は、必要に応じ、母子健康包括支援センター(子育て世代包括支援センター)を設置するよう努めなければならない。

妊婦健康診査について

根拠
○ 母子保健法第13条(抄)
市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

妊婦が受診することが望ましい健診回数
※「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第226号)
① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで : 4週間に1回
② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで : 2週間に1回
③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで : 1週間に1回
(※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度である。)

公費負担の現状(平成30年4月現在)
○ 公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施
○ 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施
○ 助産所における公費負担は、1,736の市区町村で実施(1,741市区町村中)

公費負担の状況
○ 平成19年度まで、地方交付税措置により5回を基準として公費負担を行っていたが、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、平成20年度第2次補正予算において妊婦健康診査支援基金を創設して公費負担を拡充。
○ 平成22年度補正予算、平成23年度第4次補正予算により、積み増し・延長を行い公費負担を継続。(実施期限:平成24年度末まで)
○ 平成25年度以降は、地方財源を確保し、残りの9回分についても地方財政措置により公費負担を行うこととした。

乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

○ 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して、健康診査を行う義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、また、健康診査を受けるよう勧奨しなければならない。

根拠(母子保健法)
第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。
1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児
第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

1歳6か月児健診	3歳児健診
○ 健診内容 ① 身体発育状況 ② 栄養状態 ③ 脊柱及び胸部の疾病及び異常の有無 ④ 皮膚の疾病の有無 ⑤ 歯及び口唇の疾病及び異常の有無 ⑥ 四肢運動障害の有無 ⑦ 精神発達の状態 ⑧ 言語障害の有無 ⑨ 予防接種の実施状況 ⑩ 育児上問題となる事項 ⑪ その他の疾病及び異常の有無	○ 健診内容 ① 身体発育状況 ② 栄養状態 ③ 脊柱及び胸部の疾病及び異常の有無 ④ 皮膚の疾病の有無 ⑤ 眼の疾病及び異常の有無 ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無 ⑦ 歯及び口唇の疾病及び異常の有無 ⑧ 四肢運動障害の有無 ⑨ 精神発達の状態 ⑩ 言語障害の有無 ⑪ 予防接種の実施状況 ⑫ 育児上問題となる事項 ⑬ その他の疾病及び異常の有無
○ 受診人数(受診率) 887,583人(95.7%)	○ 受診人数(受診率) 919,593人(94.6%)

健診内容は、厚生労働省令(母子保健法施行規則)で示す検査項目。
受診人数・受診率:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度)による。

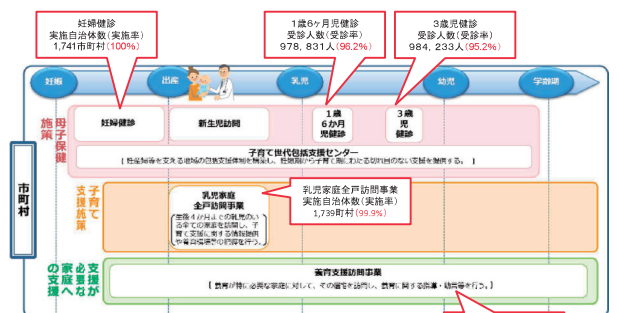
平成30年度 乳幼児健康診査の実施状況(母子保健課調べ)

健康診査	実施あり		一般健康診査					歯科健康診査				
	実施あり	実施率	実施ありの場合の実施方法					実施あり	実施率	実施ありの場合の実施方法		
			集団	個別	一部個別	その他(無回答含む)	集団			個別	一部個別	
2週間児健診	35	2.0%	0	0.1%	33	0	1	0.1%	1	0	0	
1~2か月児健診	523	30.0%	29	1.7%	482	11	8	0.5%	8	1	0	
3~5か月児健診	1,727	99.2%	1,360	78.1%	327	39	1	68	3.9%	61	8	
6~8か月児健診	864	49.6%	474	27.2%	373	17	0	70	4.0%	60	11	
9~12か月児健診	1,420	81.6%	754	43.3%	634	32	0	222	12.8%	185	29	
1歳6か月児健診(※)			1,553	89.2%	39	31	118	1,683	96.7%	1,571	79	
3歳児健診(※)			1,593	91.5%	14	17	117	1,681	96.6%	1,580	72	
4~6歳児健診	267	15.3%	241	13.8%	9	15	2	165	9.5%	136	26	

※ 福島県の実施のうち健診を実施していない市町村があるため、1歳6か月児健診及び3歳児健診は100%ではない。

子育て支援施策及び母子保健施策における把握

○ 妊産婦や子どもの状況を把握するため、妊産婦検診、新生児訪問、乳幼児家庭全戸訪問事業、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診によりポピュレーションアプローチがされているが、継続的な把握の機会に限られる。
○ 検診や訪問を通じて支援の必要性が把握された家庭には、養育支援訪問等を通じて更なる状況の把握と支援が行われる。



※ トリプル以外に、現地の自治体や地域の団体等に対して実施して支援している事業がある。

母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進 について（通知）

平成30年7月20日 子母発0720第1号

1. 基本的考え方

(1) 母子保健施策を通じた虐待の発生予防
 ○平成28年の「児童福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号）により改正された児童福祉法において、児童虐待について発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図るため、子育て世代包括支援センター（母子保健法（昭和40年法律第141号）では「母子健康包括支援センター」。）が法定化された。
 ○妊娠の届出や乳幼児健康診査等は、市町村が広く妊娠等と接触する機会となっており、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意することが、母子保健法上も明確化され（同法第5条第2項）、母子保健施策と児童虐待防止対策との連携をより一層強化することとされた。

2. 妊娠前から子育て期にわたる切れ目のない支援

(1) 母性、乳幼児の健康診査及び母子保健指導実施
 (2) 子育て世代包括支援センター
 (3) 妊娠等に関する相談窓口の設置・周知
 (4) 各相談窓口での対応

3. 養育支援を必要とする家庭の把握及び支援

(1) 特定妊婦への支援
 (2) 乳幼児健康診査、予防接種を受けていない家庭等への支援
 (3) 育児不安等を抱える保護者への支援
 (4) 要支援児童等に関する情報提供

4. 関係機関の役割と連携強化

(1) 医療機関（産婦人科、精神科、小児科、歯科等の病院、診療所及び助産所）
 (2) 地方自治体
 (3) 児童福祉施設（助産施設）

5. 広報・周知啓発の徹底

(1) 虐待予防に向けた広報・啓発、若年者等に向けた養育や虐待予防に資する知識の普及
 (2) 国民運動健やか親子21（第2次）

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 概要

令和3年2月9日閣議決定

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当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組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、その需要に迅速に対応し、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組を推進する。

成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

(1) 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療
 ① 周産期医療等の体制 ▶ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備を通じた地域の周産期医療体制の確保等
 ② 小児医療等の体制 ▶ 子どもが地域において休日・夜間を含め、いつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実等
 ③ その他医療資源の確保 ▶ 子どもに対する専門的医療等 ▶ 遠隔医療対策等に基づき遠隔医療対策の推進等

(2) 成育過程にある者等に対する保健
 ① 総論 ▶ 妊娠前から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進等
 ② 妊産婦等への保健施策 ▶ 産後ケア事業の全国展開等を通じた、成育過程にある者とその保護者等の意識形成の促進等
 ③ 乳幼児期における保健施策 ▶ 乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備等
 ④ 学童期及び思春期における保健施策 ▶ 生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進等
 ⑤ 生涯にわたる保健施策 ▶ 医学的ケア児等について各関係分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築等
 ⑥ 子育てに子どもを持つ家庭への支援 ▶ 地域社会全体で子どもの健やかな成長を促す取り組みの推進等

(3) 教育及び普及啓発
 ① 学校教育及び生涯学習 ▶ 妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進等
 ② 普及啓発 ▶ 「健やか親子21（第2次）」を通じた子どもと成長発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の促進等

(4) 記録の収集等に関する体制等
 ① 予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用に関する体制、データベース等の必要の整備 ▶ PHR
 ② 成育医療に関する取り組みの推進 ▶ 子どもの健康に関する情報の収集、管理・活用に関する体制、データベース等の必要の整備 ▶ CDR等

(5) 調査研究 ▶ 成育医療等の提供と健康の促進に関する調査の収集、その結果を公表・情報発信することによる、政策の改善及び対策の検討等
 (6) 災害時等における支援体制の整備 ▶ 災害時における対応の柔軟な体制の構築と必要となる物資の備蓄及び活用等
 (7) 成育医療等の提供に関する推進体制等 ▶ 各種施策に関する各地域の優良事例の展開を通じた各地域の施策の向上等

その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項

▶ 国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組の適切な実施等

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について（抜粋）

(子どものこころの問題)

10代後半の死因の第1位が自殺であることなどに見られるように、子どものこころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等の子どもの問題への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種の連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。

【成育過程にある者等に対する保健】
 乳幼児期から成人期に至るまでの期間においてバイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点）から切れ目なく包括的に支援するため、個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方策を検討する。

「健やか親子21」とは

- 関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画
- 21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの
- 第1次計画（2001年～2014年）・第2次計画（2015年度～2024年度）

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

【基礎課題A】
切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

【基礎課題B】
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

【基礎課題C】
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

【重点課題①】
育てにくさを感じる親に寄り添う支援

【重点課題②】
妊娠期からの児童虐待防止対策

連携と協働

企業、NPO、地方公共団体、学校、研究機関、住民（親子）、健やか親子21推進協議会

モニタリングの構築 国（厚生労働省、文部科学省等）

重点課題② 目標達成に向けたイメージ図

重点課題②: 妊娠からの児童虐待防止対策

全体目標: すべての子どもが健やかに育つ社会

重点課題の目標: 児童虐待のない社会の構築

参考とする指標:

- ・児童虐待に対する発生率(発生数/人口)
- ・虐待防止対策の実施状況
- ・虐待防止対策の実施回数

健康水準の指標:

- ・児童虐待による死亡数
- ・子どもと虐待されていると疑われる割合

健康行動の指標:

- ・乳幼児健康診査の受診率(基礎課題A再掲)
- ・児童虐待防止法で規定された児童虐待の通告義務を履行している国民の割合
- ・乳幼児期から成人期までの健康診査(検診)を受けている親の割合

環境整備の指標:

- ・妊産婦に対するアンケートの実施状況、妊婦の身体的・精神的・社会的な問題について把握して迅速な対応を行う「妊産婦支援センター」の設置状況
- ・乳幼児健康診査の実施状況(基礎課題A再掲)
- ・児童虐待防止法で規定された児童虐待の通告義務を履行している国民の割合
- ・乳幼児期から成人期までの健康診査(検診)を受けている親の割合
- ・虐待防止法で規定された児童虐待の通告義務を履行している国民の割合
- ・乳幼児健康診査の実施状況(基礎課題A再掲)
- ・児童虐待防止法で規定された児童虐待の通告義務を履行している国民の割合
- ・乳幼児期から成人期までの健康診査(検診)を受けている親の割合
- ・虐待防止法で規定された児童虐待の通告義務を履行している国民の割合

基礎課題A: 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

基礎課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

基礎課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

重点課題① 目標達成に向けたイメージ図

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

全体目標: すべての子どもが健やかに育つ社会

重点課題の目標: 親子子どもの多様性を尊重し、それを支える社会の構築

参考とする指標:

- ・子育てに関する悩みや問題の解消状況
- ・子育てに関する相談窓口の設置状況
- ・子育てに関する相談窓口の利用率
- ・子育てに関する相談窓口の満足度
- ・子育てに関する相談窓口の認知度

健康水準の指標:

- ・子育てに関する悩みや問題の解消状況
- ・子育てに関する相談窓口の設置状況
- ・子育てに関する相談窓口の利用率
- ・子育てに関する相談窓口の満足度
- ・子育てに関する相談窓口の認知度

健康行動の指標:

- ・子どもの社会的な発達課題を抱えている親の割合
- ・発達障害を疑っている国民の割合

環境整備の指標:

- ・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への専門支援体制がある市町村の割合
- ・市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への専門支援体制整備への取組が実施されている市町村の割合

基礎課題A: 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

基礎課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

基礎課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

本日のトピックス

1. 母子保健行政の動向

2. 主な母子保健事業

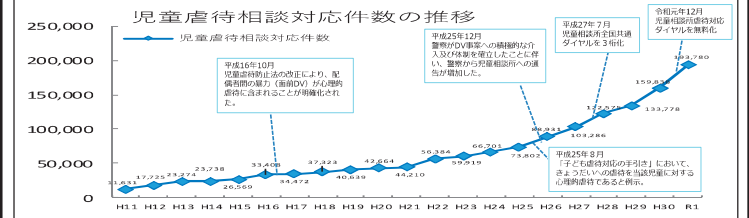
○心理社会的支援に関係する他施策の動向

○母子保健課が所管する事業等について



児童虐待相談の対応件数推移及び虐待相談の内容・相談経路

- 令和元年度における児童相談所の児童虐待相談対応件数は、193,780件。平成11年度に比べて約17倍。
- 心理的虐待の割合が最も多く(56.3%)、次いで身体的虐待の割合が多い(25.4%)。
- 相談経路は、警察等(50%)、近隣知人(13%)、家族(8%)、学校等(8%)からの通告が多くなっている。



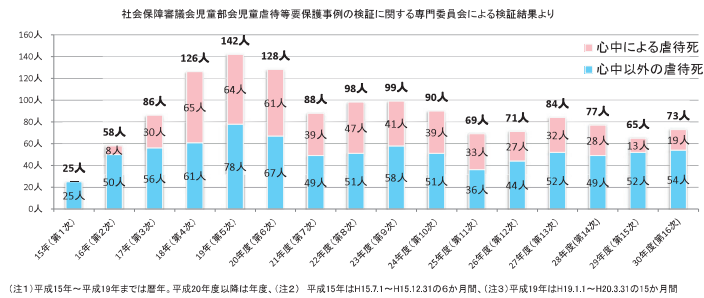
○ 虐待相談の内容別割合

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総数
令和元年度	49,240 (25.2%) (+9,002)	33,345 (17.2%) (+13,366)	2,077 (1.1%) (+374)	109,118 (56.3%) (+20,727)	193,780 (100.0%) (+33,942)

○ 虐待相談の相談経路

	家族	親戚	近隣知人	児童本人	福祉事務所	児童委員	保健所	医療福祉施設	警察等	学校等	その他	総数
元年度	13,160 (7%) (+1,982)	2,639 (2%) (+325)	25,285 (13%) (+3,836)	1,663 (1%) (+249)	8,890 (5%) (+559)	210 (0%) (-20)	3,675 (2%) (+133)	2,871 (1%) (+394)	96,473 (50%) (+11,335)	14,828 (8%) (+3,378)	23,854 (12%) (+5,754)	193,780 (100.0%) (+33,942)

児童虐待による死亡事例の推移(児童数)

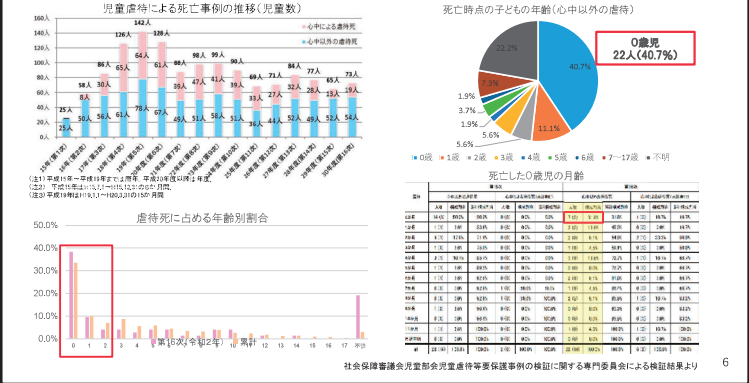


第1次から第16次報告までの児童虐待による死亡事例等の検証結果

- 心中以外の虐待死 786例・833人
- 0歳児の割合は47.4%、中でも0日児の割合は18.7%。さらに、3歳児以下の割合は76.2%を占めている。
- 加害者の割合は実母が54.5%と最も多い。
- 妊娠中・周産期における問題では、遺棄が28.9%と最も多く(第1次報告から第16次報告までの累計)、予期しない妊娠/計画していない妊娠、妊婦健康診査未受診の状況(第3次報告から第16次報告までの累計)が25%強に見られている。
- 家庭における地域社会との接触がほとんど無い事例(第2次報告から第16次報告までの累計での有効割合)は39.3%であった。

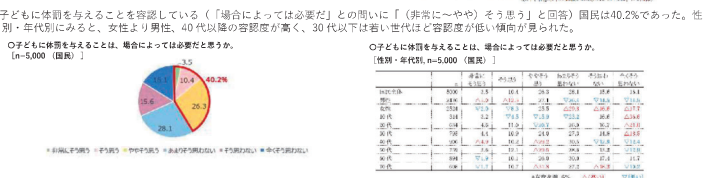
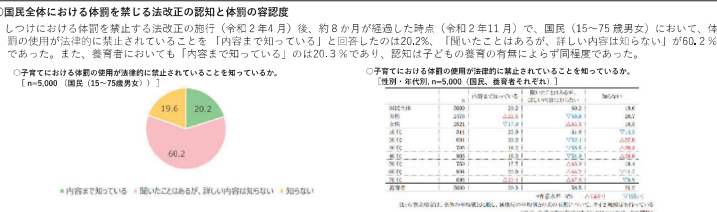
児童虐待による死亡事例の推移と虐待死に占める年齢割合

- 毎年、児童虐待による死亡事例が発生しており、心中以外の虐待死亡事例の人数はほぼ横ばい。(平成30年度心中以外の虐待死は54人)
- 年齢別でみると、0歳児が最も多く(平成30年度心中以外の虐待死 40.7%)、そのうち月例0か月児の死亡は31.8%であった。
- 2歳児以下の割合は約5割(52.1%)を占めている。



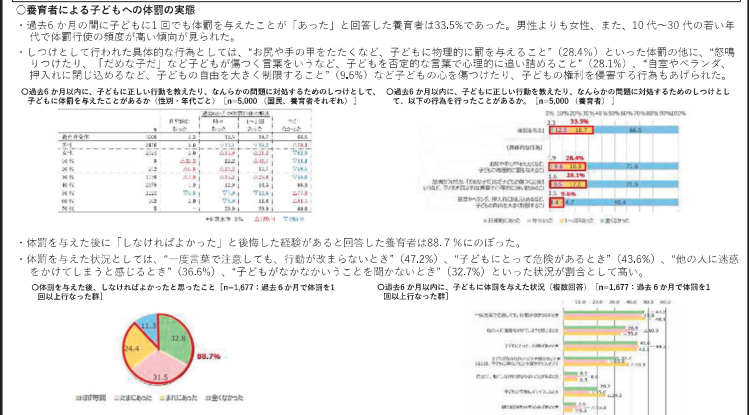
体罰を禁止する法律の認知度や体罰に対する意識

- 体罰を禁じる法改正の認知度は、「国民(15～75歳男女)」と「養育者」の別によらず、「内容まで知っている」が約2割、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が約6割であった。
- 子どもに体罰を与えることを容認している国民は約4割(40.2%)であった。



養育者による体罰の実態

- 過去6か月の間に子どもに1回でも体罰を与えたことがあった養育者は約3割(33.5%)であったが、体罰を与えた後に「しなければよかった」と後悔した経験があると回答した養育者は約9割(88.7%)にのぼった。



ストレスを抱える養育者と体罰の関係

○日常生活において「しっかりしつける」という周囲からのプレッシャーを感じる」「孤独を感じる」「子どもの言動に対してイライラする」「子育てのための時間や人手が足りない」などストレスを抱えている養育者は体罰の行使頻度が高い傾向がある。

○子どもの年齢が低い場合や子育てを主にしている者の場合、体罰の行使頻度が高い傾向がある。

○養育者による子どもへの体罰の実態（続き）

- 子どもの言動に対してイライラする(48.6%)、「(自覚的に)勝た(4.8%)」、「子育てについて、自信が持てないことがある(47.0%)」同、「経済的な不安を感じる(50.8%)」同 など、養育者の多くが様々なストレスを感じつつ子育てと向き合っていた。
- こうしたストレスと体罰行使の関連をみたところ、いずれの気持ちにおいても、懸念に感じている割合は、体罰行使の頻度が高い傾向が見られる。養育者全体に対する過去6ヶ月の体罰の頻度は14.8%であるのに対し、いずれの項目もより割合が高い。特に影響が大きかったのは、「しっかりしつけるようにという周囲からのプレッシャーを感じる」、「子育てに関する情報が不足している」、「孤独を感じる」、「子育てに関する情報が多すぎる」、「子どもの言動に対してイライラする」、「子育てのための時間や人手が足りない」などである。

○日常生活において、どのような気持ちを感じているか

項目	頻度	頻度	頻度	頻度
子どもの言動に対してイライラする	48.6%	48.6%	48.6%	48.6%
孤独を感じる	47.0%	47.0%	47.0%	47.0%
子育てについて、自信が持てないことがある	47.0%	47.0%	47.0%	47.0%
経済的な不安を感じる	50.8%	50.8%	50.8%	50.8%

○それぞれの気持ちを感じてきた際の体罰の頻度の異なる傾向

項目	頻度	頻度	頻度	頻度
子どもの言動に対してイライラする	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%
孤独を感じる	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
子育てについて、自信が持てないことがある	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
経済的な不安を感じる	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%

○子どもを育てる際の状況(年齢や性別)や、養育の分担状況(子育てを主にしているのは誰か)によっても、体罰行使の頻度は異なる。女性よりも男性、また、子どもの年齢が低い方が、体罰行使の頻度が高い傾向が見られた。

○また、体罰行使の頻度については、子育てを主にしているのが「自分」と回答した群が、「自分以外の家族」や「自分と他の家族が同等に協力して行っている」に比べて高かった。

○過去6ヶ月の体罰行使の頻度(子どもの年齢・年齢ごと) [n=5,000(養育者)]

年齢	頻度	頻度	頻度	頻度
0歳未満	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%
0歳～1歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
1歳～2歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
2歳～3歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
3歳～4歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
4歳～5歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
5歳～6歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
6歳～7歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
7歳～8歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
8歳～9歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
9歳～10歳未満	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%

※ 出典：令和2年度子ども子育て支援推進調査研究事業「体罰等に関する調査」に関する調査結果報告書

児童相談所におけるアセスメントについて①

参考

○子ども虐待対応の手引き(雇児総発0823第1号平成25年8月23日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)(抄)

- 一時保護に向けてのアセスメント(第5章)
- 在宅支援におけるアセスメント(第9章)
- 家庭医師の選否を判断するためのチェックリスト(第10章)

児童相談所におけるアセスメントの手引き

一時保護に向けてのアセスメント

在宅支援におけるアセスメント

家庭医師の選否を判断するためのチェックリスト

児童相談所におけるアセスメントについて②

参考

○児童虐待に係る児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツールについて(雇児総発0331第10号平成29年3月31日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)(抄)

2.使用方法

(1)対象
児童相談所及び市町村において、通告等により受理した「児童虐待」又は「児童虐待が疑われる」ケースを対象とする。

(2)使用場面
主に、児童虐待通告受理後の初動段階において、判別している事実と、不明である事項を把握、整理し、リスクアセスメントを行う場面(受理会議等)において活用されることを想定している(別紙1参照)。

(3)内容
通告受理時や初動調査の段階に待たれた子どもや保護者等の情報について、「児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントシート(別紙2)」の項目ごとに記載し、受理会議等においてリスクアセスメントを行った際の協議内容や虐待リスク等を記載した上で、担当の主たる担当機関の選定を行う。

共通リスクアセスメントツールの使用場面(例)

別紙1 共通リスクアセスメントツールの使用場面(例)

別紙2 共通リスクアセスメントツールの使用場面(例)

児童相談所における医師・保健師の配置状況

(児童相談所数 219か所)

○医師

配置児童相談所数	未配置児童相談所数
204か所 (93.2%)	15か所 (6.8%)

(参考)
常勤配置 42か所 (19.1%)
非常勤配置 188か所 (85.8%)

○保健師

配置児童相談所数	未配置児童相談所数
127か所 (58.0%)	92か所 (42.0%)

(参考)
常勤配置 112か所 (51.1%)
非常勤配置 18か所 (8.8%)

※ 医師・保健師両方配置児童相談所数 : 108か所 (50.2%)

【厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課調べ R2.4.1現在】

子育て世代包括支援センターの全国展開

○妊産婦から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの

○保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、健康診査の「母子健康サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関

○母子健康法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(法律上は「母子健康包括支援センター」)※H29.4.1施行

→ 実施市町村数: 1,288市町村、2,052か所 (R2.4.1現在)

子育て世代包括支援センターの全国的な展開

産後ケアセンター 保健所 市区町村子ども家庭支援拠点 児童相談所 子育て支援機関

子育て世代包括支援センター

妊産婦から子育て期にわたる切れ目のない支援

保健師 助産師 看護師 その他の専門職

1 妊産婦等の支援に必要な情報の把握
2 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・指導等
3 支援プランの策定
4 保健師等又は福祉関係機関との連絡調整

困難事例への対応等の支援(R3~)

社会福祉士 精神保健福祉士 その他の専門職

1 妊産婦からの問い合わせに即時対応可能とするため、SNS等を活用した即時相談支援及び多職種でのアウトリーチによる支援
2 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会や精神科医療機関との連携の強化
3 職科医師との連携によるケース対応等の実施

妊産婦 妊産婦 出産 産後 育児 母子健康

妊産婦に関する普及啓発 産前・産後サポート事業 産後ケア事業 子育て支援
妊産婦健診 産後健診 産後ケア事業 児童相談所・認定こども園等
不妊相談 母乳相談 産後ケア事業 産後ケア事業 児童相談所・認定こども園等
産後ケア事業 産後ケア事業 産後ケア事業 児童相談所・認定こども園等
産後ケア事業 産後ケア事業 産後ケア事業 児童相談所・認定こども園等

近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス

子育て世代包括支援センターのイメージ

○既存の体制

- 関係機関は多いが、個別の対応となっている。
- 必要な支援が、必ずしも切れ目なく提供できていない。

○子育て世代包括支援センターの開始後

- 関係機関の連絡調整
- 全ての妊産婦の状況を継続的に把握し、必要な支援を切れ目なく提供。

連絡調整

子育て世代包括支援センター

継続的把握 相談・情報提供・助言 支援プランの策定

市町村保健センター NPO ボランティア

都道府県 保健所 児童相談所

医療機関 分科施設 産後ケアセンター 子育て支援機関

子ども園 保育所 幼稚園

学校

公民館

地域子育て支援拠点事業

令和2年度予算 1,453億円の内訳 → 令和3年度予算 1,691億円の内訳
(子ども・子育て支援交付金(内閣府)及び重点的支援体制整備事業交付金(厚生労働省))

背景

- 3歳未満児の約6〜7割は家庭で子育て
- 核家族化、地域のつながりの希薄化
- 自分の生まれ育った地域以外での子育ての増加
- 男性の子育てへの関わりが少ない
- 児童数の減少

課題

- 子育てが孤立化し、子育ての不安・負担感
- 子どもの多様な大人・子どもとの関わりが減
- 地域に必要な支援とつながらない

地域子育て支援拠点の設置

子育て中の親子が気軽に集い、**相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場を提供**

○実施主体 市町村(特別区を含む)

○実施所数の推移(単位:か所数)

27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度
6,818	7,063	7,259	7,431	7,578

○負担割合 国(1/3)、都道府県(1/3)、市町村(1/3)

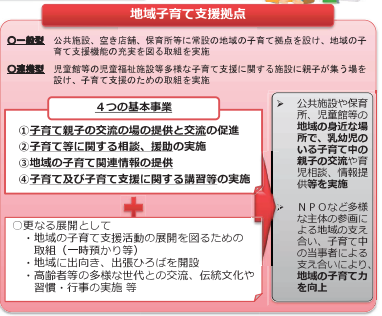
○主な補助単価(令和3年度予算)

【基本事業】一般型 8,398千円(5日型、常勤職員を配置の場合)
標準型 3,006千円(5〜7日型の場合)
(注)開設日数、勤務形態により単価が異なる

【加算事業】子育て支援活動の展開を図る取組(一時預かり等)
3,006千円(基本事業一般型(5日型)で実施した場合)
(注)この他、出催する等の事業内容により単価が異なる

【令和3年度新設】
育児参加促進講習休日実施加算 400千円
両親共に参加しやすい休日・育児参加促進に関する講習会を
実施した場合に加算を行う。

【開設事業経費】(1)改修費等 4,000千円
(2)礼金及び賃借料(開設前月分) 600千円



本日のトピックス

1.母子保健行政の動向

2.主な母子保健事業

○心理社会的支援に関係する他施策の動向

○母子保健課が所管する事業等について



子どもの心の診療ネットワーク事業

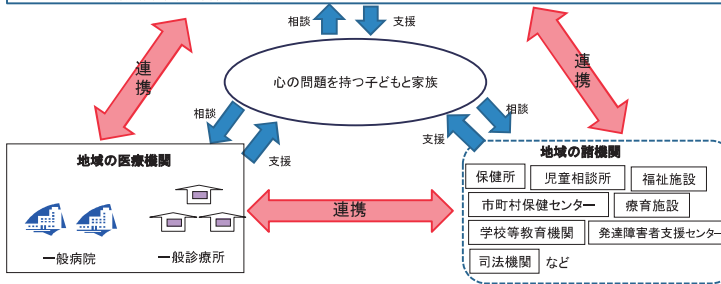
都道府県等拠点病院



「母子保健医療対策総合支援事業」のメニューとして実施

※令和2年度の実施都道府県等 21自治体
岩手県、千葉県、東京都、石川県、山梨県、長野県、静岡県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県、高知県、岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、沖縄県、札幌市

- 様々な子どもの心の問題、被虐待児や発達障害の症例に対する医学的支援(関係機関への専門家の派遣)
 - 医師、関係専門職の実地研修等、子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成
 - 医療機関職員、保健福祉関係職員に対する講習会
 - 子どもの心の診療等に関する普及啓発・情報提供
- ※平成23年度から実施(平成20〜22年度はモデル事業として(子どもの心の診療拠点病院機構推進事業)を実施)
- 予算額: 令和3年度予算額 1.2億円 実施主体: 都道府県・指定都市 補助率: 国1/2・都道府県等1/2
令和3年度基準額: 1都道府県市1,458千円(月額)



子どもの心の診療拠点病院について

- 子どもの心の診療ネットワーク事業(都道府県等拠点病院)
様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時の子どもの心の支援体制づくりを実施する。
- 子どもの心の診療中央拠点病院(独)国立成育医療研究センター
人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行う。

中央拠点病院 (独)国立成育医療研究センター

事業内容

- 都道府県等拠点病院に対する技術的助産
- 子どもの心の診療に関する地域の関係機関の連携会議の開催
- 医師、関係専門職に対する研修の実施、関係機関・施設の職員に対する講習会の開催
- 子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成
- 自衛隊行動事例やPTSD対応など専門家派遣
- 専門機関に対する情報提供、地域住民に対する普及啓発等

実施主体: 都道府県・指定都市 ※令和2年度の実施都道府県等 21自治体

- 岩手県: 岩手医科大学いけこどもケアセンター
- 千葉県: 国立成育医療研究センター国立成育医療研究センター-国府台病院
- 東京都: 都立小児総合医療センター
- 石川県: 国立大学法人 金沢大学附属病院子どものこころの診療科、(独)国立成育医療研究センター
- 山梨県: 山梨県こころの発達総合支援センター、山梨県立病院機構 山梨県立北病院、山梨県精神保健福祉センター、山梨県立あけぼの医療福祉センター
- 長野県: 信州大学医学部附属病院、長野県立病院機構 長野県立こども病院、
- 静岡県: 静岡県立病院機構 静岡立こども病院
- 三重県: 三重県立子ども発達医療センター
- 大阪府: 大阪府立病院機構 大阪府立こころの診療センター
- 兵庫県: 兵庫県立ひょうごこころの診療センター
- 鳥取県: 国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
- 高知県: 高知県立こころの診療センター
- 岡山県: 岡山県精神発達センター
- 香川県: (独)国立成育医療研究センター 四国こどもととなの医療センター
- 高知県: 国立大学法人 高知大学
- 福岡県: 国立大学法人 九州大学病院子どもの心の診療科
- 佐賀県: (独)国立成育医療研究センター 肥前保健医療センター
- 熊本県: 国立大学法人 熊本大学医学部附属病院
- 大分県: 国立大学法人 大分大学医学部附属病院、社会福祉法人別府発達医療センター、大分療育センター
- 沖縄県: (独)国立成育医療研究センター
- 札幌市: 国立大学法人 北海道大学病院

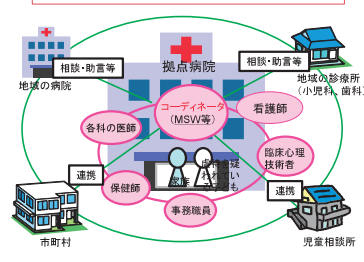
子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議

において、助言、評価を行う。

児童虐待防止医療ネットワーク事業

1. 事業目的・内容 ※「児童虐待・DV対策等総合支援事業」のメニューとして実施
- (1)目的 児童虐待の相談件数は年々増加しており、小児救急現場でも頭部外傷をはじめ身体的虐待を疑わせる子どもの受診も多い。しかし、医療機関においては知識や経験が不十分だったり、組織的対応の体制がない場合もあり、十分に対応ができていない状況である。このため、地域医療全体で児童虐待防止体制を整備することを目的とする。
- (2)内容 都道府県等の中核的な小児救急病院等に、児童虐待専門コーディネータを配置し、地域の医療機関に対する研修、助言等を行い地域の児童虐待対応体制の整備の底上げを図る。また、当該中核病院における児童虐待対応体制の整備を図る。
2. 実施主体 都道府県、指定都市
3. 補助率 国1/2(都道府県)・指定都市1/2

<児童虐待防止医療ネットワーク事業の体制>



<児童虐待専門コーディネーターの具体的な役割>

- 拠点病院が行う以下の事業において、窓口となり、院内及び地域の関係者との連携を図る。
- ①地域の医療機関からの児童虐待対応に関する相談への助言等
地域の医療機関で児童虐待の医学的診断、保護者の親身ケア等の対応に迷う事例があった場合の相談を受け、児童虐待等について助言を行う。
救急搬送での対応事例について、地域の医療機関にフィードバックを行う。
 - ②地域の医療機関において、児童虐待対応ができる体制整備のための教育研修
都道府県等と協力し、児童虐待の教育研修を企画・運営し、地域全体の児童虐待防止対応能力向上を図る。
療育の所見等についての症例検討会を企画し、児童虐待の早期発見、支援を行う体制を整える。
 - ③拠点病院における児童虐待対応体制を整備
院内に児童虐待対策委員会(仮)を組織し、児童虐待対応チームを作成する。
委員会を組織し、医師の所見や本人や保護者等の情報等を共有し、対応方針・役割分担を決定するなど、児童虐待対応の整備を図る。

産後ケア事業の全国展開

事業目的

- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、誰もより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当該事業の全国展開を図る。子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスに対して不安を抱いている妊産婦等への対応の強しに対する受け皿としても活用する。
- ※ 従来予算事業として実施されてきた「産後ケア事業」は、母子保健法の一部を改正する法律(令和元年法律第69号)により、**市町村の努力義務**として規定された(令和3年4月1日施行)。
- ※ 少子化社会対策大綱(令和2年6月29日閣議決定)において、2024年度度までの全国展開を目指すことされている。

実施主体等

- 市区町村 (本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能)

事業の概要

- 事業内容 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等細かい支援を実施する。(利用期間は原則7日以内)
- 実施方法・実施場所等 (1)「宿泊型」・・・病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施。(2)「通所型」・・・個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施。
- 実施担当者 事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を選定。
(留意点を行う場合は、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件)
- 補助率等 (補助率: 1/2) (R3基準額: 人口10〜30人未満の市の場合 月額2,023,300円)
(利用料については、市町村が利用者の所得に応じて徴収)
(平成26年度から、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。令和2年度は、**1,158箇所**において実施)

※産後ケア事業を行う施設の整備については、**次世代育成支援対策実施整備交付金**において補助

産後ケア事業のイメージ

○事業内容
助産師、保健師又は看護師等が、出産後1年以内の女子・乳児への保健指導、授乳指導、療養に伴う世話、心理的ケアやカウンセリング、育児に関する指導や育児サポート等を実施。

○実施方法・実施場所等

①宿泊型(ショートステイ型)
産後ケアセンター(医療機関や助産所の空きベッドまたは厚生労働省令で定める施設)に、数日間入所し、心身のケア等を実施

②通所型(デイサービス型)
産後ケアセンター等において、日中所した利用者を実施
(個別ケア) ・育児相談 ・カウンセリング等
(集団ケア) ・母親同士の交流 ・育児サポート教室等

③居宅訪問型(アウトリーチ型)
利用者の自宅において、助産師等が訪問し実施
助産師等が訪問
・乳房マッサージ
・授乳指導等

※①～③のうち一部の実施も可能

42

産前・産後サポート事業

○事業目的等
妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感を解消を図ることを目的とする。

○実施主体
市区町村 (本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる)

○対象者
○身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族。

○事業の概要

○事業の内容
①利用者の悩み相談対応やサポート
②産前・産後の心身の不調に関する相談支援
③妊産婦等をサポートする者の募集
④子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
⑤母子保健関係機関、関係事業との連絡調整
⑥多胎妊産婦への支援(多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等による支援(拡充))
⑦妊産婦等への育児用品等による支援
⑧出産や子育てに悩む父親支援(新規)

○実施方法・実施場所等
①「アウトリーチ(ハートナー)型」…実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談に対応
②「デイサービス(参加)型」…公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応

○実施担当者
(1)助産師、保健師又は看護師
(2)子育て経験者、シニア世代の者等
(事業内容②の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、(1)に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい)

○補助率等 (補助率:1/2)
(平成26年度より、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。令和2年度は579市町村において実施)

43

多胎妊産婦への支援の強化について

多胎妊産婦への支援について、ピアサポート事業や、育児サポーター等派遣事業に加えて、多胎児を妊娠した場合に、単胎に対して追加で生じる妊婦健康診査の費用の補助や、育児サポーターを更に活用しやすくすることにより、誰もが子育てをしやすい環境を整える。

■実施主体：市区町村 ■補助率(案)：国1/2、市区町村1/2

■事業内容

①多胎妊産婦サポーター等事業(拡充)：補助単価案：月額424,500円(10万人以上30万人未満の自治体)など多胎妊産婦等は、育児等に対する孤立感や負担感が大きい。様々な支援が必要とされる中、新型コロナウイルス感染症の影響により、心身ともに負担が増加することが考えられることから、市町村の規模に応じた拡充を行い、多胎家庭の負担軽減を図る。

②多胎妊婦の妊婦健康診査支援事業(新規)：補助単価案：1回5,000円(5回を限度)多胎児を妊娠した方に対して、単胎よりも多く生じる妊婦健康診査の費用を補助する。

既存事業

<多胎ピアサポート事業>
○子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等や、多胎育児経験者による相談支援事業を実施。

<多胎妊産婦サポーター等事業>
○多胎妊婦や多胎家庭のもとへ育児サポーターを派遣し、外出時の補助や、日常の育児に関する介助を行う。

新規・拡充事業

<多胎妊産婦サポーター等事業の拡充>
○市区町村の規模に応じて、サポーターの派遣に要する事業の拡充を行うことで、市町村で実施しやすい環境を整えることにより、多胎家庭の負担軽減を図る。

<多胎妊婦の妊婦健康診査支援事業の創設>
○多胎児を妊娠した方に対して、単胎よりも多く生じる妊婦健康診査の費用を補助する。

交流会の実施など 日常生活のサポート 日常生活のサポート 多胎に係る妊婦健診の補助

44

令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 —多胎児の家庭等に対する子育て支援に関する調査研究—

○調査目的 市区町村における多胎児家庭等に関する子育て支援の状況を把握する事例調査をもとに事例集を作成し、情報提供に資する

○実態調査概要
対象：1,741市区町村 回収率は1,183件(67.9%)
※1,183自治体のうち多胎児の出生届がなかった自治体 30.7%
結果：令和2年度(予定を含む)に多胎に配慮した制度・サービスをいずれも実施していないと回答した自治体 60.0%

多胎児に配慮した制度・支援の内容

令和2年度に実施した(予定を含む)多胎に配慮した制度・サービス(N=1183)

妊婦健康診査受診券の追加交付	12.6
家事・育児のためのヘルパー派遣	12.4
地域子育て支援拠点事業・利用者支援	11.0
行政サービス利用申請受付時の配慮	9.6
サークル支援	9.1
外出支援のためのヘルパー派遣	3.4
上記以外の外出支援のための制度・サービス	3.3
ベビーシッター利用補助	0.8
いずれも実施しない	60.0

多胎児に特化したピアサポーターの派遣(96)(N=1183)

2020年度に実施しているまたは実施予定	1.2
2021年度の実施を検討中	1.9
実施しておらず、特に検討していない	4.1
無回答	92.8

60.0% (2020年度に実施しているまたは実施予定、2021年度の実施を検討中、実施しておらず、特に検討していないの合計)

令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「多胎児の家庭等に対する子育て支援に関する調査研究」三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

45

出産や子育てに悩む父親に対する支援について

新型コロナウイルス感染症の影響による急激な環境の変化のため、家族との関わり方に対する不安や、男性の育児参加の促進に伴って生じる出産・子育てに関して悩む父親に対する支援のため、子育て経験のある父親等によるピアサポート支援や、急激な環境の変化による父親の産後うつへの対応を行う際に係る費用の補助を創設する。

■実施主体：市区町村 ■補助率(案)：国1/2、市区町村1/2

■事業内容

①ピアサポート支援等事業：補助単価：月額55,400円
子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等の実施や、子育て経験のある父親による相談支援を実施することで、子育てに関する悩みや共有情報交換を行い、さらに子どもや父親のライフステージに応じた子育ての方法を学ぶ場として、継続的な支援を実施する。

②父親相談支援事業：補助単価：月額154,800円
妻の妊娠・出産や子どもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援や、そのために必要な知識を取得するための研修を実施する。

<ピアサポート支援等事業>
○子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等や、子育て経験のある父親による相談支援を実施する。
○これらの交流会や相談支援を継続的に開催することで、子どもの発育や自らのライフステージに応じた相談や悩みを共有を行い、男性の育児参加に対する意識を醸成する。

<父親相談支援事業>
○妻の妊娠・出産や子どもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援を実施する。

交流会、相談支援の実施 相談支援の実施

46

心理社会的アセスメントに関する調査研究事業

実施年度	研究名
令和2～4年度	特定妊婦に対する支援の均てん化に向けたアセスメントツール及び多職種連携地域支援プログラムの開発と社会実装についての研究
令和3年度～5年度	身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究
令和3年度	母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの在り方に関する調査研究

47

ご清聴ありがとうございました。

皆さんで、子どもが健やかに育つ社会を築くための取組です。

厚生労働省ではすべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目指し、関係者と一体となって「**健やか親子21**」を推進しています。

妊娠中から子育て中の親子とご家族が、自らの健康に関心を持ち、学校や企業等も含めた地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりをすることを目指しています。



健やか親子21