

令和5年度 こども家庭庁母子保健指導者養成研修

母子保健行政の動向

こども家庭庁成育局母子保健課



本日の内容

- **こども家庭庁の概要**

- **母子保健行政の動向**

(1)母子保健行政のあゆみ、母子保健法、成育基本法等

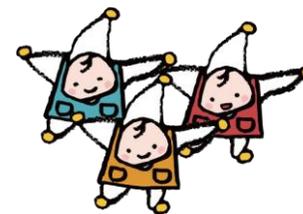
(2)令和5年度 母子保健対策関係予算の概要

(3)子育て世代包括支援センター

(4)産後ケア事業

(5)妊婦健康診査事業

(6)情報提供サイトなど



こども基本法の概要

目的

日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、次代の社会を担う**全てのこどもが**、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、**自立した個人としてひとしく健やかに成長**することができ、こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、**その権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現**を目指して、こども施策を総合的に推進する。

基本理念

- ① 全てのこどもについて、個人として尊重されること・基本的人権が保障されること・差別的取扱いを受けないようにすること
- ② 全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるとともに、教育基本法の精神にのっとり教育を受ける機会が等しく与えられること
- ③ 全てのこどもについて、年齢及び発達の程度に応じ、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保されること
- ④ 全てのこどもについて、年齢及び発達の程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること
- ⑤ こどもの養育は家庭を基本として行われ、父母その他の保護者が第一義的責任を有するとの認識の下、十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保
- ⑥ 家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境の整備

責務等

- 国・地方公共団体の責務
- 事業者・国民の努力

白書・大綱

- 年次報告（法定白書）、**こども大綱の策定**
（※少子化社会対策/子ども・若者育成支援/子どもの貧困対策の既存の3法律の白書・大綱と一体的に作成）

基本的施策

- **施策に対するこども・子育て当事者等の意見の反映**
- 支援の総合的・一体的提供の体制整備
- 関係者相互の有機的な連携の確保
- この法律・児童の権利に関する条約の周知
- こども大綱による施策の充実及び財政上の措置等

こども政策推進会議

- こども家庭庁に、**内閣総理大臣を会長とする、こども政策推進会議を設置**
 - ① **大綱の案を作成**
 - ② こども施策の重要事項の審議・こども施策の実施を推進
 - ③ 関係行政機関相互の調整 等
- 会議は、大綱の案の作成に当たり、こども・子育て当事者・民間団体等の意見反映のために必要な措置を講ずる

附則

施行期日：令和5年4月1日
検討：国は、施行後5年を目途として、基本理念にのっとり
こども施策の一層の推進のために必要な方策を検討

こども家庭庁の概要

こども家庭庁の必要性、目指すもの

- ◆ **こどもまんなか** 社会の実現に向けて、常にこどもの視点に立って、こども政策に強力かつ専一に取り組む独立した行政組織として、こどもと家庭の福祉の増進・保健の向上等の支援、こどもの権利利益の擁護を任務とするこども家庭庁を創設
- ◆ 内部組織は、司令塔部門、成育部門、支援部門の3部門体制として、移管する定員を大幅に上回る体制を目指す。
- ◆ **こどもにとって必要不可欠な教育は文部科学省の下で充実、こども家庭庁と文部科学省が密接に連携**

強い司令塔機能

- ◆ **総理直属の機関として、内閣府の外局とし、一元的に企画・立案・総合調整**(内閣補助事務)
- ◆ **各省大臣に対する勧告権等を有する大臣を必置化**
- ◆ 総理を長とする閣僚会議を一体的に運営、大綱を一体的に作成・推進

法律・事務の移管・共管・関与

- ◆ **主としてこどもの福祉・保健等を目的とするものは移管**
(内閣府の子ども・若者育成支援及び子どもの貧困対策に関する事務や子ども・子育て本部が所掌する事務、文部科学省の災害共済給付に関する事務、厚生労働省の子ども家庭局が所掌する事務や障害児支援に関する事務などを移管)
- ◆ こどもの福祉・保健等とそれ以外の政策分野を含んでいるものは共管
- ◆ 国民全体の教育の振興等を目的とするものは、関係府省庁の所管としつつ、個別作用法に具体的な関与を規定するほか、総合調整

新規の政策課題や隙間事案への対応

- ◆ 各省庁の間で抜け落ちることがないように必要な取組を行うとともに、新規の政策課題に取り組む

体制と主な事務

企画立案・総合調整部門

- こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策の企画立案・総合調整
- 必要な支援を必要な人に届けるための情報発信や広報等
- データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案と実践、評価、改善

成育部門

- 妊娠・出産の支援、母子保健、成育医療等
- 就学前の全てのこどもの育ちの保障
(幼稚園教育要領、保育所保育指針の双方を文部科学省とともに策定(共同告示) など)
- 相談対応や情報提供の充実、全てのこどもの居場所づくり
- こどもの安全

支援部門

- 様々な困難を抱えるこどもや家庭に対する年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援
- 児童虐待防止対策の強化、社会的養護の充実及び自立支援
- こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援
- 障害児支援
- いじめ防止を担い文部科学省と連携して施策を推進 など

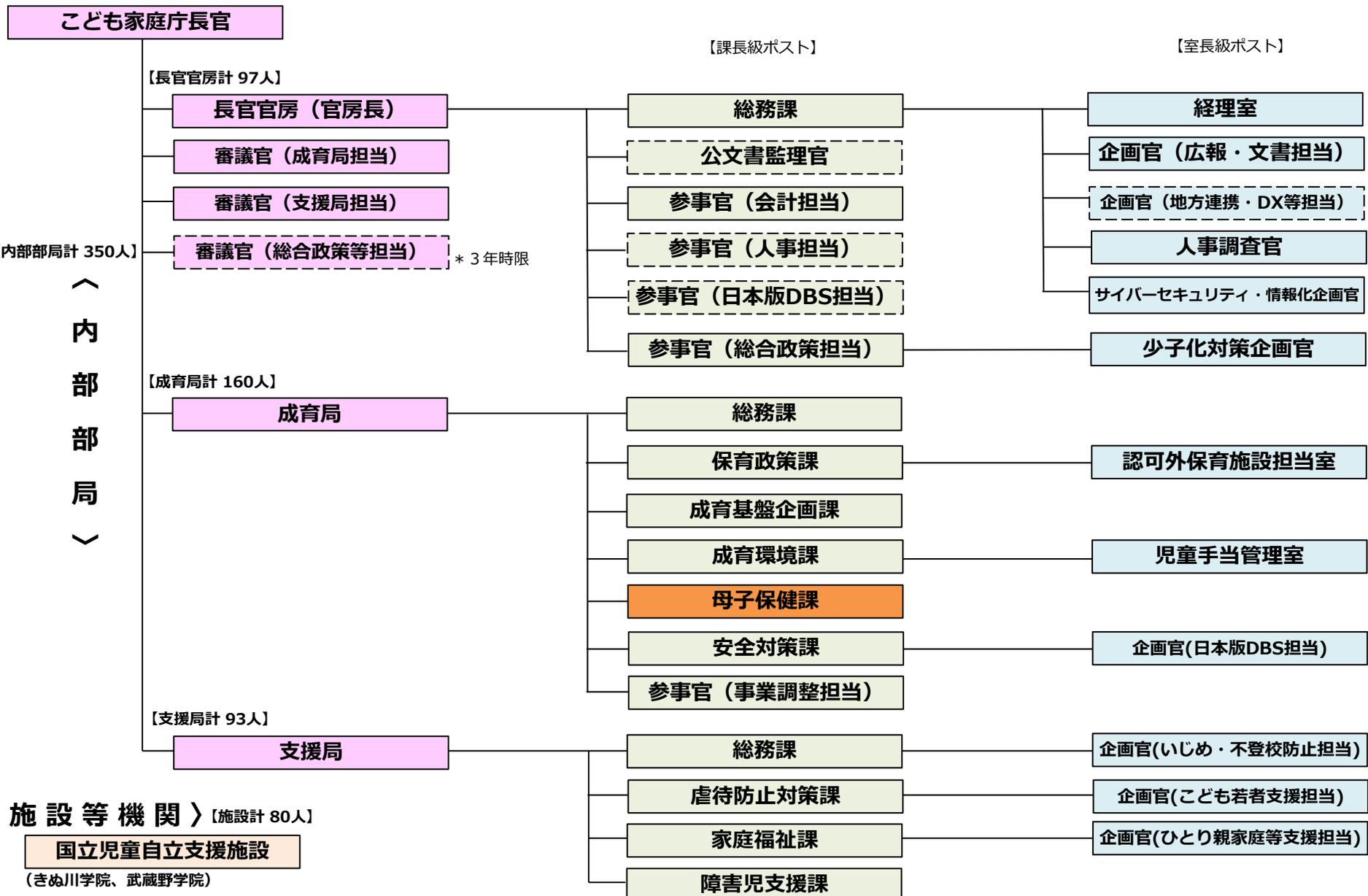
施行期日

- ◆ 令和5年4月1日

こども家庭庁組織図概要

- 長官をトップに、長官官房、成育局、支援局の1官房2局体制として、審議官2、課長級ポスト14、室長級ポスト11を設置(併任を除く)。
- 定員については、組織全体で430人(内部部局350人、施設等機関80人)。

※ [] は併任ポスト



本日の内容

- こども家庭庁の概要

- **母子保健行政の動向**

(1)母子保健行政のあゆみ、母子保健法、成育基本法等

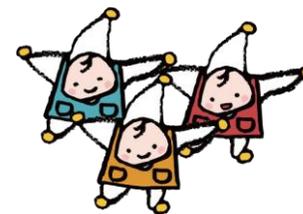
(2)令和5年度 母子保健対策関係予算の概要

(3)子育て世代包括支援センター

(4)産後ケア事業

(5)妊婦健康診査事業

(6)情報提供サイトなど



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き育てる環境の変化

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。令和元年12月6日公布。)

2021年 成育医療等基本方針(第1次)(2020～2022年度)の策定

2023年 成育医療等基本方針(第2次)(2023～2028年度)の策定

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

幼児…満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者

乳児…1歳に満たない者

新生児…出生後28日を経過しない乳児

3. 主な規定

1. 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。

2. 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。

3. 妊娠の届出(第15条)

妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。

4. 母子健康手帳(第16条)

市町村は、妊娠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。

5. 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するものとする。

6. 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心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う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一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。

7. 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の市町村に届け出なければならない。

8. 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。

9. 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。

成育基本法の概要

※「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」
(平成30年法律第104号)

※ 2018年12月14日公布、2019年12月1日施行

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

主な内容

○基本理念

- ・成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利の尊重
- ・多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供
- ・居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供
- ・成育過程にある者等に対する情報の適切な提供、社会的経済的状况にかかわらず安心して子どもを産み、育てることができる環境の整備

○国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務

○関係者相互の連携及び協力

○法制上の措置等

○施策の実施の状況の公表（毎年1回）

○成育医療等基本方針の策定と評価

- ・案を作成するときは、こども家庭審議会（※）の意見を聴く
※ 令和5年3月までは、厚生労働省に設置された成育医療等協議会
- ・閣議決定により策定し、公表する
- ・少なくとも6年ごとに見直す

○基本的施策

- ・成育過程にある者・妊産婦に対する医療
- ・成育過程にある者等に対する保健
- ・成育過程にある者・妊産婦の心身の健康等に関する教育及び普及啓発
- ・記録の収集等に関する体制の整備等
例：成育過程にある者に対する予防接種等に関する記録、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報
- ・調査研究

○都道府県の医療計画その他政令で定める計画の作成の際の成育医療等への配慮義務（努力義務）

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、その需要に適確に対応し、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組を推進する。

成育過程にある者等に対する必要な成育医療等を切れ目なく提供するため、必要な施策を総合的に推進

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その他成育過程にある者に対する専門的医療等 ▶循環器病対策基本法等に基づく循環器病対策の推進 等

(2) 成育過程にある者等に対する保健

- ①総論 ▶妊娠期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愛着形成の促進 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 ▶医療的ケア児等について各関連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子育てや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見守り育む地域づくりの推進 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）」を通じた子どもの成長や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・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 ▶PHR
- ②成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 ▶CDR 等

(5) 調査研究 ▶成育医療等の状況や施策の実施状況等を収集し、その結果を公表・情報発信することによる、政策的対応に向けた検討 等

(6) 災害時等における支援体制の整備 ▶災害時等における授乳の支援や液体ミルク等母子に必要な物資の備蓄及び活用の推進 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横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P D C Aサイクルに基づく取組の適切な実施 等

成育医療等基本方針に基づく評価指標 その1

令和5年3月22日に閣議決定された「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」（成育医療等基本方針）に基づき、施策の実施状況等を客観的に検討・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を適切に実施するための評価指標を策定。

	アウトプット	アウトカム（健康行動）	アウトカム（健康水準）
周産期			
①妊産婦の保健・医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 産科・新生児科医師数、助産師数 ◆ 母子保健事業について妊産婦に個別に情報提供する周産期母子医療センター数 ◆ 妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施 ◆ 里帰り出産について里帰り先の市町村・医療機関との連携体制 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 母体・新生児搬送数の受入困難事例数 ◆ 妊娠11週以内での妊娠届出率 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 妊産婦死亡率 ◆ 新生児死亡率
②産後うつ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 妊娠中の保健指導で、産後のメンタルヘルスについて、妊婦等に情報提供 ◆ ハイリスク妊産婦連携指導料の届出 ◆ 精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 産後ケア事業の利用率 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合
③低出生体重児		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 20～30歳代女性の痩身の割合 ◆ 妊婦・妊娠中のパートナーの喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 全出生数中の低出生体重児の割合
④妊産婦の口腔	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 妊産婦の歯科健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 妊産婦の歯科健診・保健指導受診率 	
⑤流産・死産	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 流産・死産情報の把握体制 		
乳幼児期			
①小児の保健・医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 小児人口当たりの小児科医師数 ◆ 乳幼児健康診査後のフォロー体制 ◆ 乳児のSIDS死亡率 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 小児救急搬送の受け入れ困難事例数 ◆ かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっているこどもの割合 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 小児の死亡率の減少
②乳幼児の口腔		<ul style="list-style-type: none"> ◆ かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっているこどもの割合【再掲】 ◆ 保護者がこどもの仕上げみがきをしている 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ むし歯のない3歳児の割合
学童期・思春期			
①こどもの生活習慣		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 朝食を欠食するこどもの割合 ◆ 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合 ◆ 中学生・高校生の飲酒者・喫煙者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 児童・生徒の痩身傾向児の割合 ◆ 児童・生徒の肥満傾向児の割合

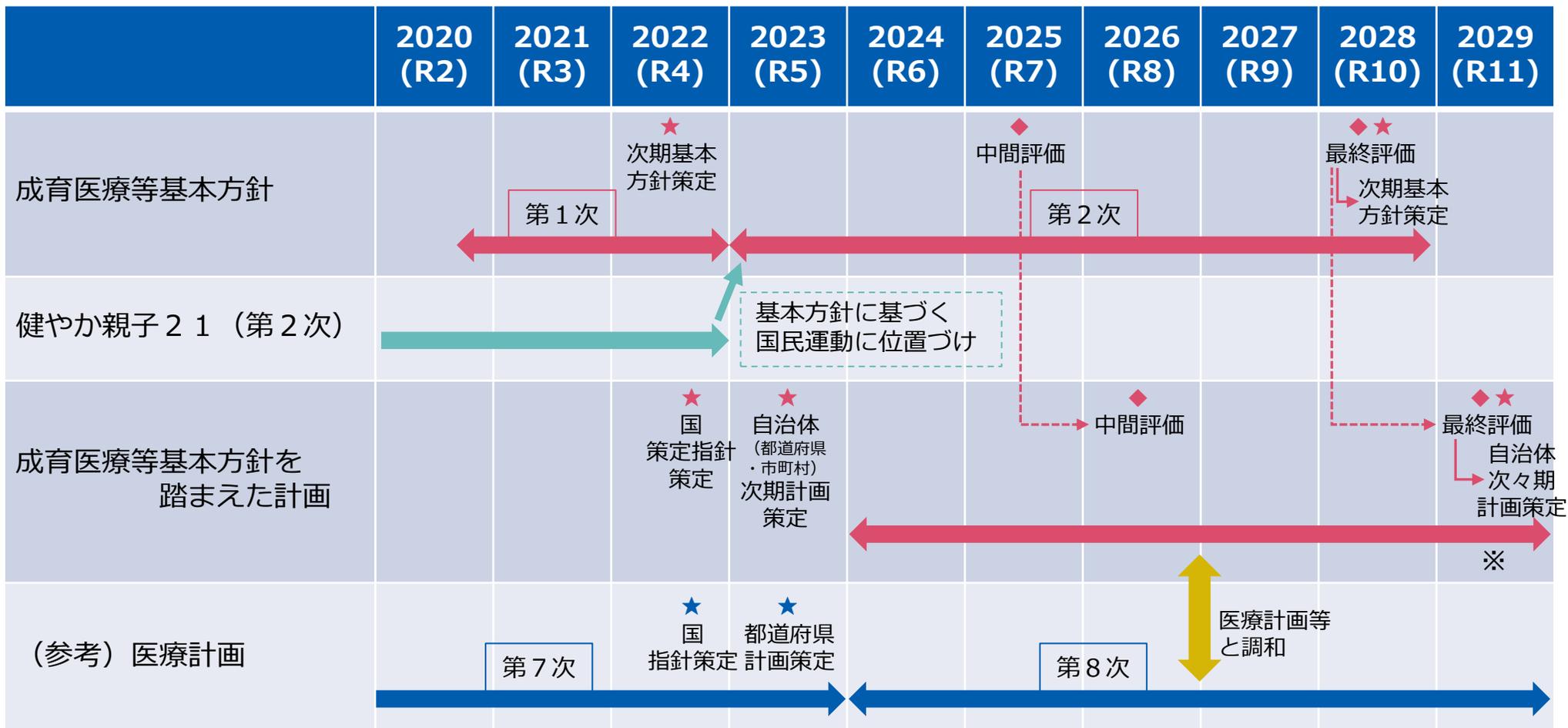
成育医療等基本方針に基づく評価指標 その2

	アウトプット	アウトカム（健康行動）	アウトカム（健康水準）
学童期・思春期（続き）			
②こどもの心の健康	<ul style="list-style-type: none"> ◆ スクールカウンセラーを配置している学校の割合 ◆ 親子の心の問題に対応できる小児科医の割合 ◆ 子どものこころ専門医の割合 		◆ 十代の自殺死亡率
③プレコンセプションケア			<ul style="list-style-type: none"> ◆ 十代の人工妊娠中絶率 ◆ 十代の性感染症罹患率
④学童期・思春期の口腔			<ul style="list-style-type: none"> ◆ う蝕のない十代の割合 ◆ 歯肉に疾病・異常がある十代の割合
⑤障害児（発達障害児を含む）等	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 育てにくさを感じる親への早期支援体制整備支援 ◆ 発達障害児の療育を提供できる施設数 ◆ 小児の訪問看護ステーション数 ◆ 医療的ケア児受け入れ保育所等施設数 ◆ 医療的ケア児支援センターの設置 ◆ 医療的ケア児等コーディネーターの配置 ◆ 移行期医療支援センターの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合 ◆ 小児の訪問看護利用者数 	
全成育期			
①こどもの貧困	◆ スクールソーシャルワーカーを配置している学校の割合		<ul style="list-style-type: none"> ◆ こどもの貧困率 ◆ ひとり親世帯の貧困率
②児童虐待	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 妊婦健康診査・乳幼児健康診査の未受診者を把握・支援する体制 ◆ 乳幼児期に体罰等によらない子育てをする親の割合 ◆ 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 出生0日児の虐待死亡数 ◆ 児童虐待による死亡数
③ソーシャルキャピタル			<ul style="list-style-type: none"> ◆ この地域で子育てをしたい親 ◆ ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者 ◆ 地域子育て支援拠点事業の実施数
④父親支援		◆ こどもを持つ夫の家事・育児関連時間	
⑤PDCAサイクル	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 成育医療等基本方針を踏まえた協議の場の設置 ◆ 成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定 		

成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間等について

医療計画等他の計画と調和を保った上での計画の策定が望ましいことから、計画の策定期間については医療計画と同様の期間（2024～2029年度）とすることが望ましい。（地域の実情に応じて適宜設定して差し支えない）

◆ 評価時点で入手可能な最新のデータを評価を実施。評価に資するよう、適切に目標値を設定



※ 医療計画の期間（2024～2029年度）については、一部、第2次成育医療等基本方針の期間（2023～2028年度）を外れる期間があるが、当該期間についても第2次成育医療等基本方針と整合的なかたちで基本方針を踏まえた計画を策定することを想定。

母子保健関連施策に係る閣議決定等について①

○全世代型社会保障構築会議報告書～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～(令和4年12月16日同会議)(抄)

◆ 全ての希望者が、産前・産後ケアや一時預かりなどを利用できる環境の整備

産前・産後の心身の負担を軽減するため、希望する全ての方が産前・産後ケアを利用することができるよう、**産前・産後ケアの体制の充実**を図るとともに、**利用者負担の軽減**を図る必要がある。(略)

○こども未来戦略方針～次元の異なる少子化対策の実現のための「こども未来戦略」の策定に向けて～(令和5年6月13日閣議決定)(抄)

Ⅲ.「加速化プラン」～今後3年間の集中的な取組～

Ⅲ-1.「加速化プラン」において実施する具体的な施策

1. ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組

(3) 医療費等の負担軽減 ～地方自治体の取組への支援～

○ おおむね全ての地方自治体において実施されているこども医療費助成について、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止する。あわせて、適正な抗菌薬使用などを含め、こどもにとってより良い医療の在り方について、今後、医学界など専門家の意見も踏まえつつ、国と地方の協議の場などにおいて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

(1) 妊娠期からの切れ目ない支援の拡充 ～伴走型支援と産前・産後ケアの拡充～

○ 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を図る**産後ケア事業**については、利用者負担の軽減措置を本年度から全ての世帯を対象を拡大して実施するとともに、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするための提供体制の確保に向けた取組を進めるなど、子育て家庭の産前・産後の心身の負担軽減を図る観点から**実施体制の強化等**を行う。また、**乳幼児健診等を推進**する。

○ 女性が、妊娠前から妊娠・出産後まで、健康で活躍できるよう、国立成育医療研究センターに、「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ、女性の健康や疾患に特化した研究やプレコンセプションケア⁸を含む**成育医療等の提供に関する研究、相談支援等**を進める。また、2022年度から保険適用された**不妊治療について、推進に向けた課題を整理、検討**する。

8 男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すこと。

令和4年度診療報酬改定に関する中医協の附帯意見(令和4年2月9日)(抄)

17 **不妊治療について、今回改定による影響の調査・検証を行う**とともに、情報提供の在り方に関する早急な検討の必要性も踏まえ、学会等における対象家族・年齢、治療方法、保険適用回数、情報提供等に関する検討状況を迅速に把握しつつ、**適切な評価及び情報提供の在り方等について検討**すること。

母子保健関連施策に係る閣議決定等について②

○経済財政運営と改革の基本方針2023加速する新しい資本主義～未来への投資の拡大と構造的質上げの実現～(令和5年6月16日閣議決定)
(抄)

第2章 新しい資本主義の加速

3. 少子化対策・こども政策の抜本強化

(加速化プランの推進)

(略)具体的には、「こども未来戦略方針」に基づき、今後「加速化プラン」の3年間の集中取組期間において、「ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組」(児童手当の拡充⁸⁷、出産等の経済的負担の軽減、地方自治体の取組への支援による医療費等の負担軽減、奨学金制度の充実など高等教育費の負担軽減、個人の主体的なり・スキリングへの直接支援、いわゆる「年収の壁」への対応、子育て世帯に対する住宅支援の強化)、「全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充」(妊娠期からの切れ目ない支援の拡充⁸⁸や幼児教育・保育の質の向上、「こども誰でも通園制度⁸⁹(仮称)」の創設など)⁹⁰、「共働き・子育ての推進」(男性育休の取得促進や育児期を通じた柔軟な働き方の推進、多様な働き方と子育ての両立支援)とともに、こうした具体的政策に実効性を持たせる「こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革」⁹¹を、「加速化プラン」を支える安定的な財源の確保を進めつつ、政府を挙げて取り組んでいく。

⁸⁸ 手続等のデジタル化も念頭に置いた伴走型相談支援の制度化、プレコンセプションケアを含む成育医療等の提供に関する研究、相談支援等を含む。

(こども大綱の取りまとめ)

(略)流産、死産を経験された方への相談支援、産後ケアの人材育成、新生児マススクリーニング、新生児聴覚検査、乳幼児健診を始めとする母子保健対策の推進、予防のためのこどもの死亡検証(CDR)など、産前産後の支援を充実する(略)さらに、こどもDXを推進する⁹⁵。(略)

⁹⁵ 母子健康手帳のデジタル化などを含む。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療DX推進本部において策定した工程表²⁵⁴に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。その他、新しい医療技術の開発や創薬のための医療情報の二次利活用、「診療報酬改定DX」による医療機関等の間接コスト等の軽減を進める。その際、医療DXに関連するシステム開発・運用主体の体制整備、電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。

²⁵⁴ 「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)。

母子保健関連施策に係る閣議決定等について③

○医療DXの推進に関する工程表(令和5年6月2日 医療DX推進本部決定)(抄)

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

(2) 全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

具体的には、全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、電子カルテ情報等を電子カルテ情報共有サービス(仮称)に登録することで、医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを構築する。また、自治体検診情報、介護、予防接種や母子保健に関する情報を連携させる仕組みを構築することにより、医療機関・薬局等と自治体の間で必要な情報を共有可能にする。介護事業所が保有する介護現場で発生する情報についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。また、全国医療情報プラットフォームに情報を提供するそれぞれの主体(医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等)について、そこで共有される保健・医療・介護に関する情報を、自身の事業のため、さらにどのような活用をすることが可能かについても検討する。その際、これらの情報基盤については、電子処方箋と同様、オンライン資格確認等システムの資格情報の履歴と連携し、情報を連結させるとともに、マイナンバーカードの保険証利用に係る本人確認の仕組みやオンライン資格確認等システムの医療機関等とのネットワークを活用し、情報連携を行っていく。

(略)

②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

医療や介護などのサービスの提供に関し、患者、自治体、医療機関、介護事業所等で紙の書類のやりとりがされており、患者にとって書類・手帳を持ち運ぶ手間となっているだけでなく、各機関において都度入力する必要があり、また各機関間での情報の共有に限界がある。

こうした業務フローを見直し、関係機関や行政機関等の間で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有していく。また、個人が行政手続に必要な情報を入力しオンラインで申請ができる機能をマイナポータルに追加し、医療や介護などの手続をオンラインで完結させる。

(略)

母子保健に関して、乳幼児健診や妊婦健診情報等の共有について、2023年度中に、希望する自治体において事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善を行いながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国展開をしていく。

(略)

「母子保健情報のデジタル化について※」の概要

※母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会報告書（令和5年3月14日）

1. マイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の拡充

現状：H30年検討会にて母子保健情報（妊婦健診、3～4か月・1歳6か月・3歳児健診の一部）の標準的な電子的記録様式を策定、R2年度からマイナポータルで閲覧可能

➡ マイナンバーカードを活用した母子健康手帳のデジタル化を推進する観点から、**マイナポータルで閲覧できる母子保健情報を拡充**

＜現時点で新たに追加すべき情報（例）＞ ※こども家庭庁における議論の進捗等を踏まえて引き続き更なる追加を検討

妊産婦の情報：妊娠中の喫煙・飲酒、感染症検査、産婦健診、産後ケア事業、EPDS等のアセスメントの実施

※あわせて、以前から電子化の対象だった妊婦健診情報について、市町村が必ず電子化する情報に指定

乳幼児の情報：新生児訪問指導等、屈折検査（3歳児健診）、歯の汚れ・形態・色調（1歳6か月・3歳児健診）

※あわせて、①自治体独自の乳幼児健診の情報を記録可能に、②以前から電子化の対象だった先天性代謝異常等検査・新生児聴覚検査について、市町村が必ず電子化する情報に指定

2. 母子保健情報のデジタル化に関する現状と課題

*今後、将来的なデジタル化の進展等を見据え、現行のプロセスを前提としない情報のやり取りの仕組み等について検討・検証を考慮すべき

乳幼児健診（個別健診）を例に現行の情報プロセスごとに整理*⇒ 今後、母子保健情報デジタル化実証事業等を通じて対応策等を検討

	現行のプロセス	主な課題
健診情報の流れ	保護者が問診票に回答～医療機関で確認	問診票が紙で運用⇒問診票の確認までにタイムラグ
	健診実施～自治体への結果報告	紙で結果報告、医療機関から自治体に情報を電子的につなぐ仕組みがない
	報告された結果のデータ化	83.5%の市町村で職員がデータ入力⇒業務負担、システムの財源確保が課題
	データの情報管理	データの保存期間などの保管・管理の仕組みが未整備※
	データの利活用	データ分析の人材確保が困難、個人情報の取扱いなどの仕組みが未整備※
	マイナポータルへの情報登録～閲覧	閲覧可能な母子保健情報の充実が必要

※医療DXの議論で全国医療情報プラットフォームについて検討されており、他分野での議論の状況を踏まえた対応が必要

母子保健関連施策に係る閣議決定等について④

○規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)(抄)

II 実施事項

3. 個別分野の取組

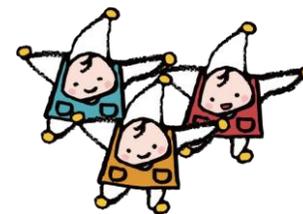
<人への投資分野>

(11) 里帰り出産を行う妊産婦の支援

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
19	伴走型相談支援の拡充及び自治体・医療機関との間の連携等の推進	<p>a こども家庭庁は、妊娠期から出産・子育てまで、身近な場所で相談に応じ、多様なニーズに応じたサービスにつなぐ「伴走型相談支援」について、自治体の取組と課題を踏まえつつ、継続的な実施に向け制度化を検討し、必要な措置を講ずる。あわせて、妊産婦の産後の心身の負担軽減を図る観点から、<u>出産後速やかなリスク評価を実施し、医療機関や自治体が連携して必要な支援につなげる取組を推進するための措置</u>を講ずる。また、令和4年度に作成した支援が必要な妊産婦を把握するための「リスクアセスメントシート」の周知を図るとともに、効果的な活用方法等について検討を行い、必要な措置を講ずる。</p> <p>b こども家庭庁は、里帰り出産をする妊産婦に対して、産前・産後のケアなどの提供可能な行政支援に関する情報提供を行い、必要な行政支援が行われるようにするための環境整備について検討を行い、必要な措置を講ずる。</p> <p>c こども家庭庁は、自治体が、支援の対象となる妊産婦を把握し、支援を実施するとともに、利用者の利便性向上等の観点から、出産・子育て応援交付金事務におけるデジタル技術の活用や、伴走型相談支援における面談等の相談記録や出産・子育て応援ギフトの支給記録に係る情報連携に向けて検討を行い、必要な措置を講ずる。具体的には、デジタル庁と連携し、伴走型相談支援事業に係る事務をマイナンバーを活用した情報連携を可能な事務として位置付けるため、関係法令の改正の可否の検討を含め、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号。以下「マイナンバー法」という。)に基づく自治体間での情報連携を可能とする仕組みの構築を検討し、必要な措置を講ずる。あわせて、<u>里帰り出産をする妊産婦について、自治体や医療機関との間での情報連携の在り方についても検討を行い、必要な措置を講ずる。</u></p>	<p>a,c: 令和5年度検討、令和6年度以降措置</p> <p>b: 令和5年度上期措置</p>	<p>a,b: こども家庭庁</p> <p>c: こども家庭庁 デジタル庁</p>

本日の内容

- こども家庭庁の概要
- **母子保健行政の動向**
 - (1)母子保健行政のあゆみ、母子保健法、成育基本法等
 - (2)令和5年度 母子保健対策関係予算の概要
 - (3)子育て世代包括支援センター
 - (4)産後ケア事業
 - (5)妊婦健康診査事業
 - (6)情報提供サイトなど



令和5年度 母子保健対策関係予算の概要 (こども家庭庁予算)

(令和4年度予算) (令和5年度当初予算)
16,693百万円 → 17,685百万円

すべてのこどもが健やかに育つ社会の実現を目指し、成育基本法や、母子保健にかかる様々な取組を推進する国民運動計画である「健やか親子21(第2次)」等を基盤とし、地域における妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援等を推進する。

1 成育基本法等を踏まえた母子保健医療対策の推進

11,709百万円 → 12,523百万円

～地域における切れ目のない妊娠・出産支援等の推進～

(1) 所得制限のない利用料減免の導入など産後ケア事業等の推進【拡充】

- ・ 住民税非課税世帯に限定されている産後ケア事業の利用料の減免について、支援を必要とする全ての産婦が産後ケアを利用することができるよう、所得の如何に関わらず利用料の減免(2,500円/日(平均利用料の半額)、最大5日)を導入する。
- ・ 産前・産後サポート事業、産後ケア事業の実施場所の修繕の対象施設について、「自己所有物件」だけでなく「賃借物件」まで拡大し、より身近な場で妊産婦等を支える体制を整える。

(2) 低所得の妊婦に対する初回産科受診料の支援【新規】

- ・ 低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、要件を満たす妊婦の初回の産科受診料を助成する。

(3) プレコンセプションケアを含む性や妊娠に関する正しい知識の普及や性と健康の相談支援

- ・ 不妊に悩む夫婦、将来子を持ちたいカップル、身体的・精神的な悩みを有する女性等への相談指導や、不妊治療、妊娠・出産、女性の健康に関する医学的・科学的知見の普及啓発等を実施する。

(4) 若年妊婦等への相談等支援【拡充】

- ・ 若年妊婦等へのアウトリーチやSNS等を活用した相談支援体制を推進するとともに、産科受診等支援(性感染症などの疾病等に関する受診を含む。)の充実を図る。

(5) 死産・流産等を経験された方や不妊症・不育症に対する相談支援等【拡充】

- ・ 医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催、当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援等を実施する。
- ・ 先進医療として実施される不育症検査に要する費用への助成を行う。また、自治体が実施する不育症検査に係る広報啓発費用の補助を行う。

(6) 母子保健対策の強化【拡充】

- ・ 両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談、母子保健に関する記録の電子化及び各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備など、地域の実情に応じた母子保健対策の強化を図るための事業を実施する。
- ・ **新たに、都道府県による成育医療等に関する協議会の設置などの広域支援の推進等を実施する。**

(7) 低出生体重児等多様性に配慮した分かりやすい母子保健情報の充実【新規】

- ・ **「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」を踏まえ、母子保健に関する情報をわかりやすく提供するためのコンテンツを作成し、様々なニーズを捉えた情報発信の充実を図る。**

(8) こどもの心の診療ネットワーク事業

- ・ 様々なこどもの心の問題に対応するため、都道府県等における拠点病院を中核とし、医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施するとともに、災害時のこどもの心の支援体制づくりを実施する。

(9) 産婦健康診査事業

- ・ 退院直後の母子に対して心身のケア等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する観点から、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を実施する。

(10) 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業

- ・ 多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、通常14回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用を補助することで、多胎妊婦の負担軽減を図る。

(11) 新生児聴覚検査の体制整備事業

- ・ 聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査の実施に係る関係機関による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等のほか、新生児聴覚検査結果の情報集約や医療機関・市町村への情報共有・指導等、難聴と診断された子を持つ親等への相談支援、産科医療機関等の検査の実施状況の把握や精度管理の実施を支援することにより、都道府県における新生児聴覚検査の推進体制を整備する。

(12) 被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業

- ・ 令和元年台風15号及び台風19号、令和2年7月豪雨において被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制を確保するため、被災県及び被災県内市町村に対して補助を行う。

(13) 予防のためのこどもの死亡検証体制整備等

- ・ 予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review）について、体制整備に向け、都道府県等における実施体制を検討するためのモデル事業として、関係機関による連絡調整、こどもの死因究明にかかるデータ収集及び整理、有識者や多機関による検証並びに検証結果を踏まえた政策提言を行うための費用の支援を実施するとともに、国において、必要なデータや提言の集約、技術的支援を実施する。
- ・ こどもの死亡に関する情報について、一覧性があり、検索がしやすいポータルサイトを整備し、予防可能なこどもの死亡事故の予防策等について普及・啓発を行う。

(14) 出生前検査認証制度等啓発事業等【一部新規】

- ・ 出生前検査に関する相談支援を担う地方自治体の取組を推進するとともに、妊婦等に対する正しい情報の提供及び認証制度等の啓発を行う。
- ・ 国において、「出生前検査認証制度等運営委員会」から認証を受けた出生前検査を実施する医療機関や検体検査を受託する検査解析機関より、出生前検査の実績等のデータを収集し、分析・評価を行う。

【令和4年度第2次補正予算】

- 母子保健情報デジタル化実証事業 4.8億円
母子保健情報のデータ連携を推進するため、モデル的に複数の自治体において健康管理システムの改修や民間アプリの活用等によるデータ連携を行い、課題等を検証した上で全国展開に向けた検討を行う検証事業を実施する。
- 産後ケア事業の整備 3.2億円
産後ケア事業にかかる整備費について、補助率1/2相当額を2/3相当額に引き上げ、各市町村の取組を推進する。
- 産後ケア事業を行う施設における新型コロナウイルス感染症対策 0.1億円
新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した産後ケア事業を行う施設が、継続した事業実施が行えるよう、施設の消毒や清掃、追加的に必要となる人員の確保等に必要な経費を補助する。
- 新型コロナウイルス感染症流行下における妊婦等総合対策事業 12.4億円
 - ・ 不安を抱える妊婦への分娩前のウイルス検査
強い不安を抱える妊婦もしくは基礎疾患を有する妊婦がかかりつけ産婦人科医と相談し、本人が希望する場合に、分娩前にPCR等のウイルス検査を受けるための費用を補助する。
 - ・ 幼児健康診査個別実施支援事業
新型コロナウイルスの感染拡大の状況を踏まえ、密閉空間・密集場所・密接場面を避けるために、幼児健康診査を集団健診から医療機関における個別健診へ切り替えた場合に生じる市区町村の負担を軽減する。

2 未熟児養育医療等

3,719百万円 → 3,684百万円

- ・ 身体の発育が未熟のまま生まれた未熟児に対する医療の給付等を行う。また、特に長期の療養を必要とする結核児童に対する医療の給付を行うとともに、必要な学習用品・日用品を支給する。

3 こども家庭科学研究（仮称）等の推進【新規】

799百万円 → 947百万円

- ・ 厚生労働省において実施している厚生労働科学研究事業及びAMED（日本医療研究開発機構）研究費の一部について、こども家庭庁において引き続き実施するための費用を計上し、保健、医療、療育、福祉、教育分野等のこども家庭分野に係る行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ること等を目的として実施する。

4 成育基本法に基づく取組の推進【拡充】

34百万円 → 34百万円

- ・ 令和元年12月に施行された成育基本法を踏まえ、従来までの「健やか親子21（第2次）」による母子保健分野の取組に加え、医療、教育などの幅広い分野において、成育基本法に基づく取組を推進していくため、国民全体の理解を深めるための普及啓発等を実施する。
- ・ 令和5年度においては、各自治体の母子保健事業の実施状況や母子保健サービス等に係る当事者のニーズ等の調査を行うとともに、当事者にも伝わるよう母子保健に係るコンテンツを整理し、包括的に情報発信する。

5 旧優生保護一時金の支給等

385百万円 → 382百万円

- ・ 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者からの請求を受付、調査し、内閣総理大臣に提出するほか、一時金の支給手続き等に係る周知及び相談支援を行う。

6 その他

48百万円 → 114百万円

- ・ 母子保健に携わる指導的立場にある者に対する研修などを実施する。
- ・ その他、令和5年度実施予定の乳幼児身体発育調査に係る費用等を計上。

本日の内容

- こども家庭庁の概要

- **母子保健行政の動向**

(1)母子保健行政のあゆみ、母子保健法、成育基本法等

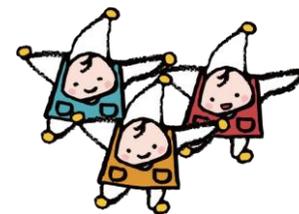
(2)令和5年度 母子保健対策関係予算の概要

(3)子育て世代包括支援センター

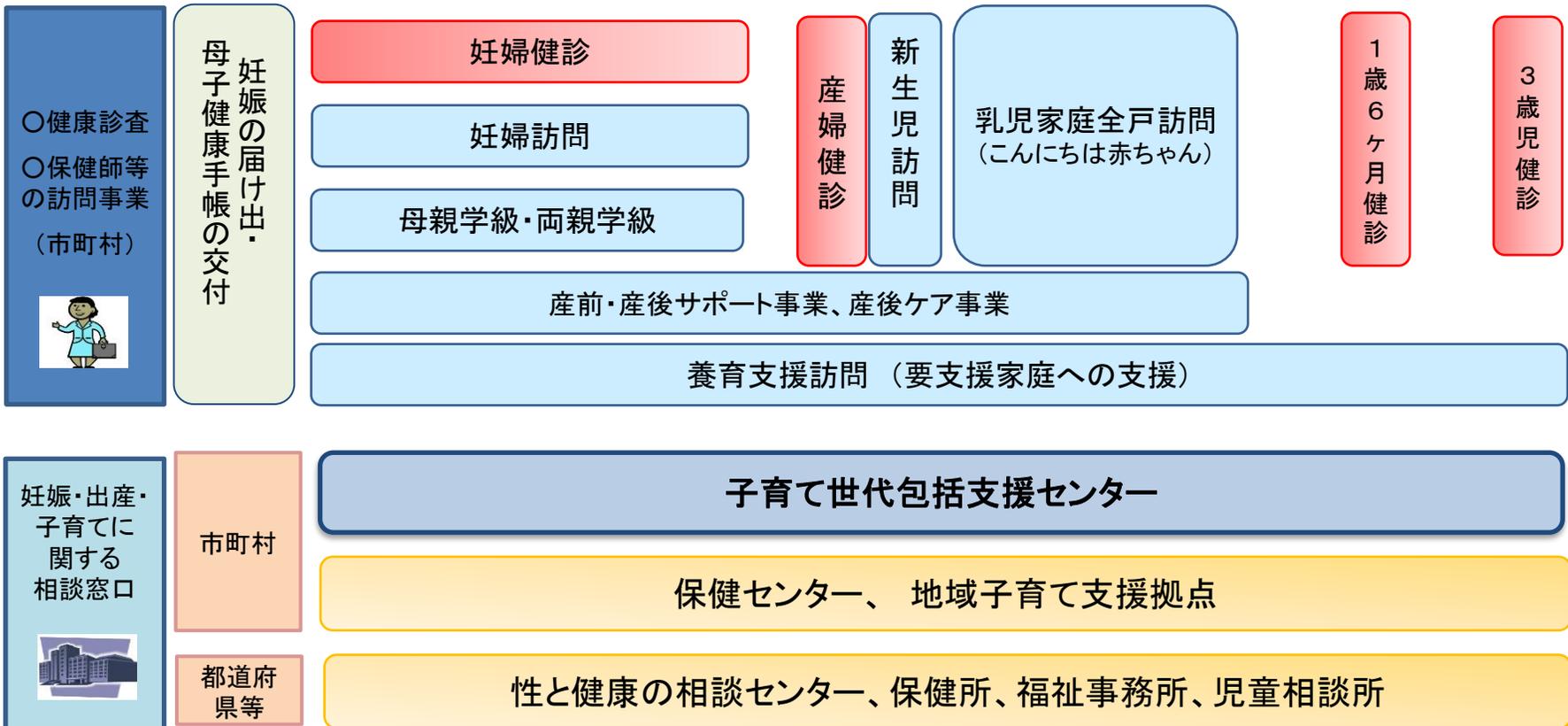
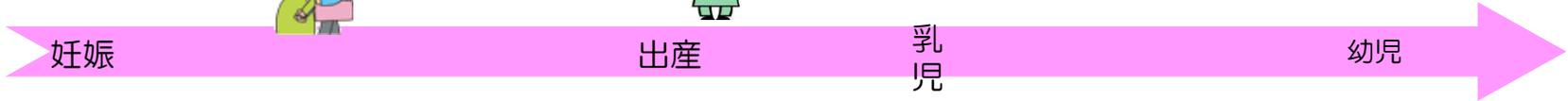
(4)産後ケア事業

(5)妊婦健康診査事業

(6)情報提供サイトなど



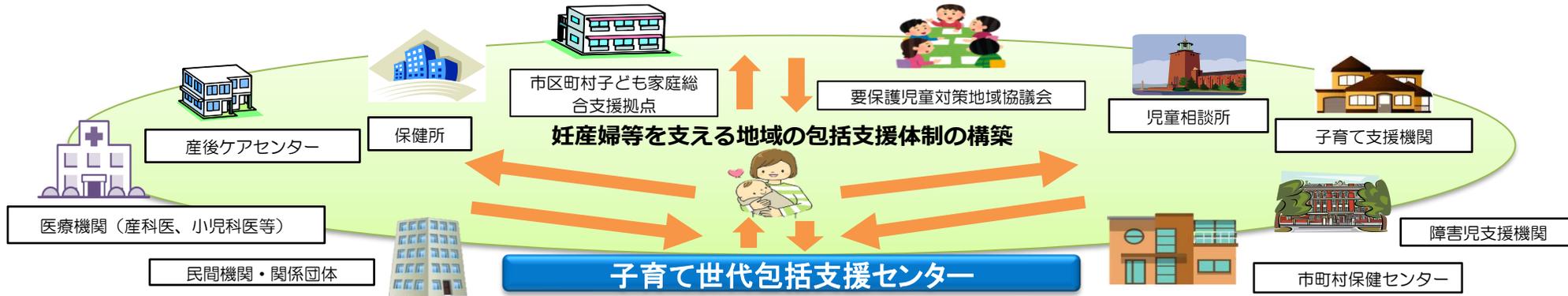
妊娠・出産等に係る支援体制の概要



※妊婦健診費用については、全市町村において14回分を公費助成。

子育て世代包括支援センターによる包括的な支援体制の構築

- **妊娠期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、**健診等の「母子保健サービス」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とともに、伴走型の相談支援と経済的支援を一体的に実施。
- 母子保健法を改正し、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：1,647市区町村、2,486か所（R4.4.1現在）



妊産婦等を支える地域の包括支援体制の構築

子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

困難事例への対応等の支援（R3～）

マネジメント（必須）

- 保健師
- 助産師
- 看護師
- その他の専門職

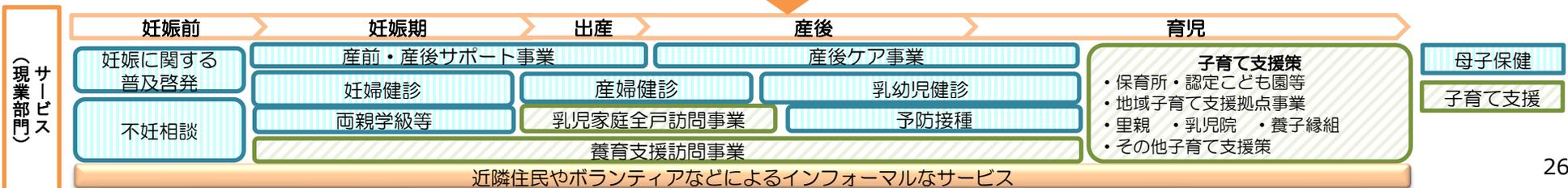
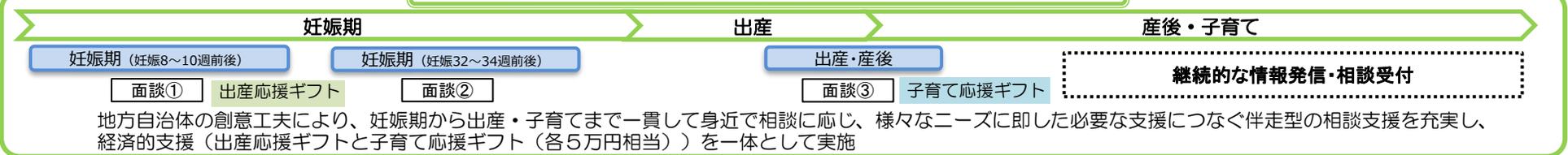
- 妊産婦等の支援に必要な実情の把握
- 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導
- 支援プランの策定
- 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

相談支援の強化（必須）

- 社会福祉士
- 精神保健福祉士
- その他の専門職

- 妊産婦からの問い合わせに即時対応可能とするため、SNS等を活用した即時の相談支援及び多職種でのアウトリーチによる支援
- 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
- 嘱託医師との連携によるケース対応等の実施

伴走型の相談支援（R4補正～）



子育て世代包括支援センターの実績

子育て世代包括支援センターにおける支援状況

	対応者数	
		うち支援プラン対象者数
妊婦	792,942人	262,908人
産婦	509,565人	99,578人
乳幼児	1,353,443人	229,843人

※「対応者数」とは、妊産婦及び乳幼児等の実情把握、妊娠・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導等が行われている実人数。

※「支援プラン対象者数」とは、上記のうち、支援プラン策定が行われている実人数。

子育て世代包括支援センターにおける職員配置状況

単位：人（常勤換算）

保健師		助産師		看護師		ソーシャルワーカー		利用者支援専門員		地域子育て支援拠点専門員		その他の補助職員等		合計	
専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任
1,953	8,052	671	356	231	286	158	301	623	392	515	200	544	1,370	4,695	10,957

妊産婦に対する保健師等の担当制

センター設置数	担当保健師を取り入れているセンター	割合
2,486	1,595	64.2%

困難事例対応職員配置状況

社会福祉士	精神保健福祉士	その他の専門職
132	46	1093

※母子保健課調べ 数値は令和3年度の実績

(参考)
妊娠届出数

	妊娠届出数
令和2年度	867,510人
令和元年度	914,183人

出典：地域保健・健康増進事業報告

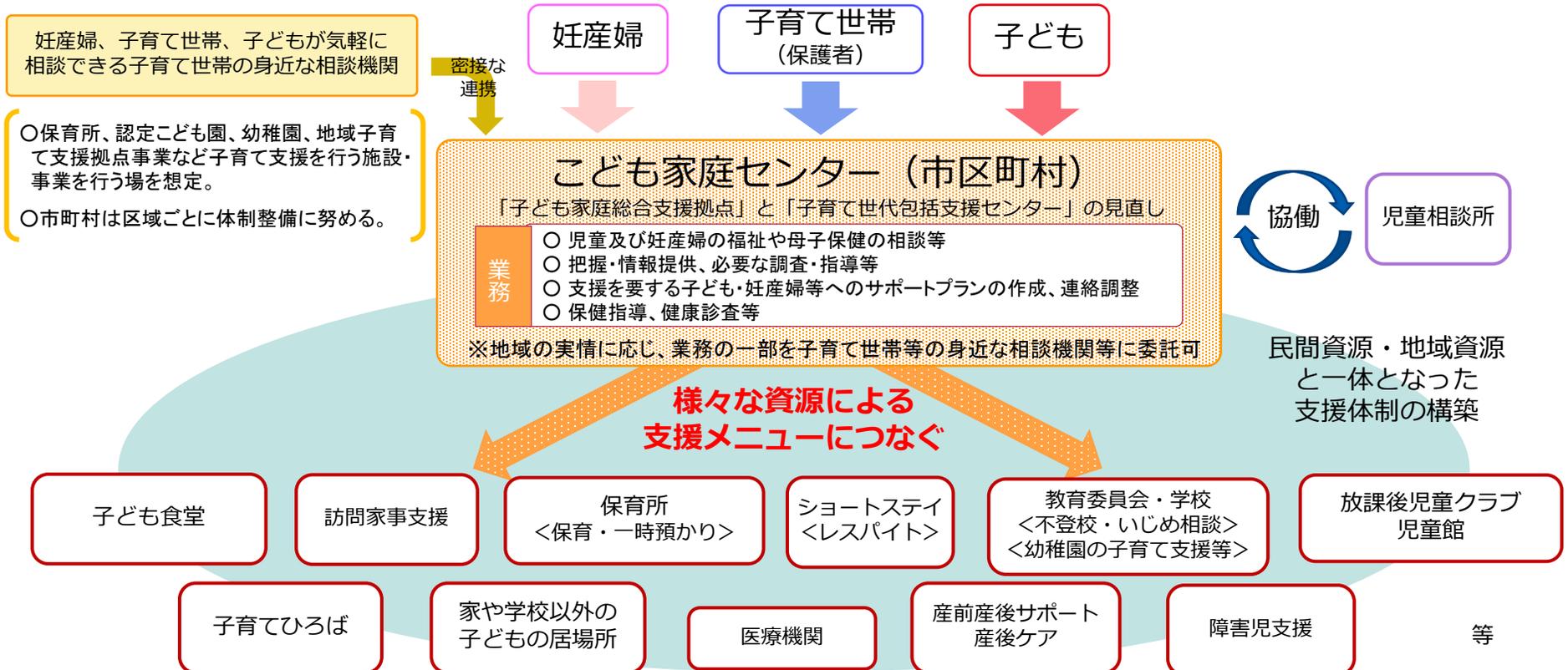
こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）

- この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。

※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ



本日の内容

- こども家庭庁の概要

- **母子保健行政の動向**

(1)母子保健行政のあゆみ、母子保健法、成育基本法等

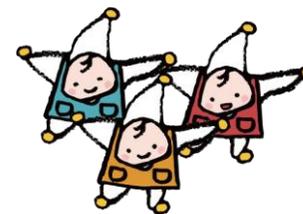
(2)令和5年度 母子保健対策関係予算の概要

(3)子育て世代包括支援センター

(4)産後ケア事業

(5)妊婦健康診査事業

(6)情報提供サイトなど



産婦健康診査事業

令和5年度当初予算：18.4億円（18.3億円）
【平成29年度創設】

こどもまんなか

目的

- 産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備することを目的とする。

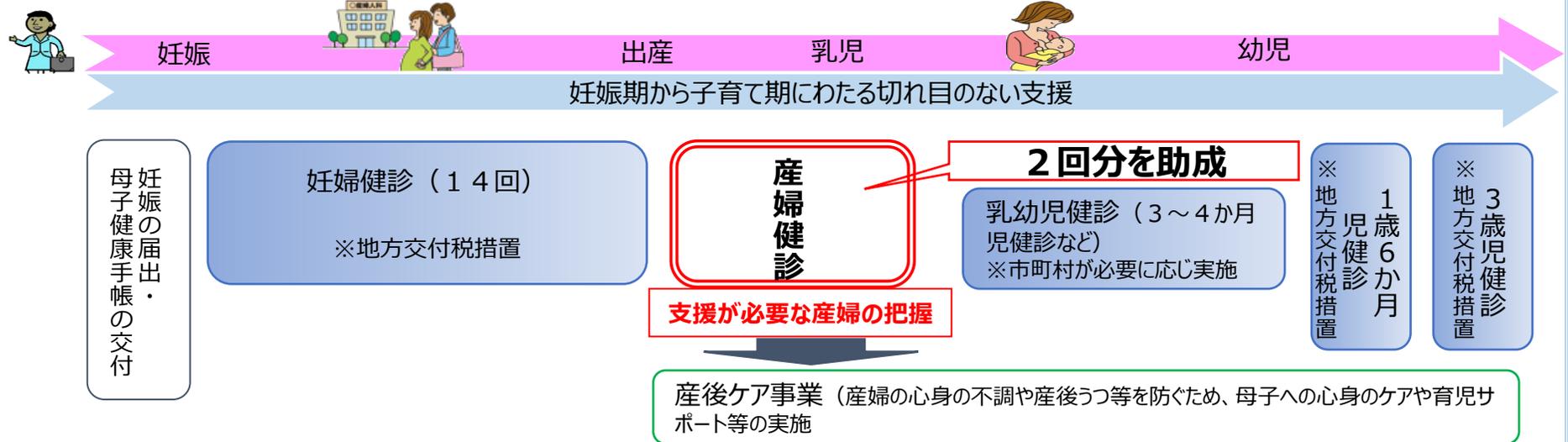
内容

◆ 対象者

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦

◆ 内容

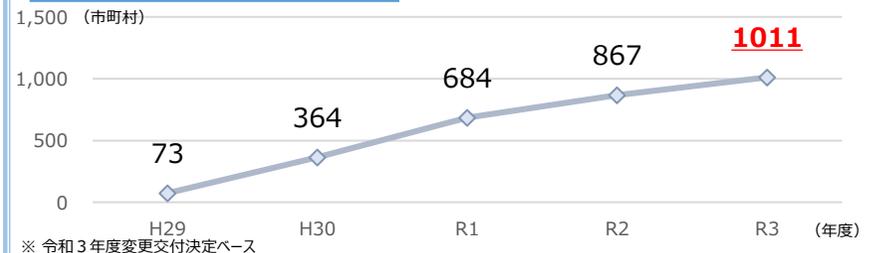
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体 : 市町村
- ◆ 補助率 : 国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案 : 1件あたり5,000円

事業実績



産後のメンタルヘルス対策

(回答) 1,741 市区町村

項目		市区町村数	%
妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている。(家族にも伝えている)		1,004	57.7%
項目		市区町村数	%
EPDS等の実施状況	全ての褥婦を原則対象として実施	1,425	81.8%
	一部の褥婦を対象として実施	164	9.4%
	EPDS以外の連絡票や他の調査方法等を実施して把握	85	4.9%
	何も実施していない	67	3.8%
項目		市区町村数	%
産後1か月でEPDS9点以上を示した人等へのフォロー体制	母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している	1,606	92.2%
	2週間以内に電話にて状況を確認している	1,086	62.4%
	1か月以内に家庭訪問をしている	1,227	70.5%
	精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している	125	7.2%
	体制はない	35	2.0%
項目		市区町村数	%
EPDS実施人数及びEPDSが9点以上の褥婦の人数を把握している		1,275	73.2%

エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) 9点以上の場合、産後うつのハイリスクとされており、産後1か月時点での割合は、**9.7%**となっている。

項目	人数
産後1か月までにEPDSを実施した褥婦の人数合計	427,991
項目	人数
産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数合計	41,510

出典：令和3年度母子保健事業の実施状況等調査

産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）【拡充】

令和5年度当初予算：57.2億円（44.4億円）

【平成26年度創設】

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、誰もがより安心・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化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5月29日閣議決定）において、2024年度末までの全国展開を目指すとしている。

内容

◆ 対象者（令和5年度実施要綱改正）

産後ケアを必要とする者

◆ 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きめ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）「デイサービス型」 …… 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
- （3）「アウトリーチ型」 …… 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

◆ 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配置。※ 宿泊型を行う場合には、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

実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

◆ 補助単価案

- （1）デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,696,000円
- （2）宿泊型 1施設あたり月額 2,474,700円

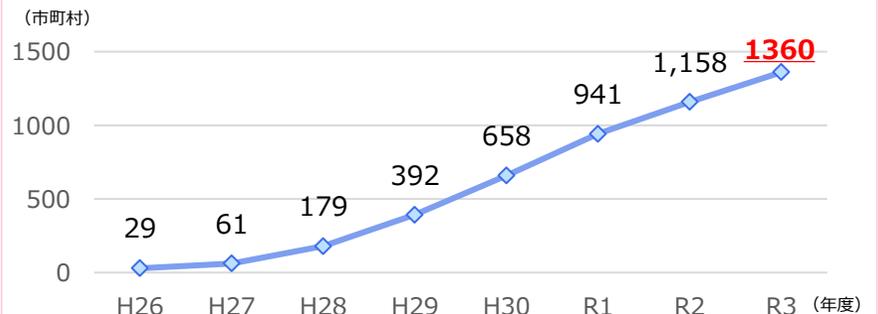
（3）①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～） 別紙参照
1回あたり 5,000円

②上記①以外の世帯に対する利用料減免【拡充】（R5～）
1回あたり 2,500円

（4）24時間365日受入体制整備加算 1施設あたり年額 2,715,600円

※（1）及び（2）の補助単価は6か所を上限とする。（委託先の数を制限するものではない）

実施自治体



※ 令和3年度変更交付決定ベース

産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究

【調査目的】

産後ケア事業の実施状況、実施における課題の把握。

【調査概要】

手法：メールによりアンケート調査票を送付

対象：47都道府県、1,741市区町村

回収状況：都道府県：100%（有効回答数は47都道府県）市区町村：68%（有効回答数は1,183市区町村）

調査結果のポイント

- アンケート回答市町村のうち、宿泊型は67.5%、デイサービス型68.3%、アウトリーチ型は55.5%が実施している。
- 宿泊型では、81.9%で医療機関、46.3%で助産所に、デイサービス型では、68.2%で医療機関、55.6%で助産所に委託している。アウトリーチ型では、44.1%が助産所、24.8%が助産師会に委託している。
- 委託先確保を課題とする市町村は61%に上る。また、43.6%の市町村が精神疾患がある場合の対応を課題として挙げている。
- 広域連携の実施率は、各類型30%前後となっている。市町村を越えた利用を進めるためには、委託費用・利用料などの調整が課題となっている。
- 委託先と市町村間の情報連携を支援するための書式を策定している都道府県は、約1割となっている。また、情報連携フローを定めている都道府県は4%となっている。
- 都道府県に対し、約5割の市町村が集合契約等域内での契約実務の支援を、約3割が産後ケア施設や医療機関との連携のためのフローやフォーマットの整備に関する支援を求めている。一方で、約5割がガイドライン・マニュアル等による安全性とケアの質の担保を国に求めている。

事例集

- 産婦健康診査事業・産後ケア事業における自治体の広域連携などの取組事例や、医療機関や産後ケア事業者等の関係機関との情報連携を行うための各種様式、事業の契約書等をまとめた「産婦健康診査事業・産後ケア事業の体制整備のための事例集」を作成し、自治体へ周知。

URL（野村総合研究所HP）：https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social_security/0410_7

産後ケア事業についての今後の論点と進め方

今後の論点

利用促進・利便性向上

ユニバーサル化に向けた対応

利用者の利便性の向上

4か月以降の乳児の実態を踏まえた受入体制の整備

質の向上

ガイドライン等の見直し

連携体制の構築等

関係者間の連携体制の構築等の推進

進め方

令和5年3月23日

第11回成育医療等協議会資料

- 所得制限のない利用料減免支援の導入（令和5年度予算案）
- 産後ケア事業がユニバーサルサービス（※）であることの明確化（令和5年度より実施要綱の改正）
※誰もが等しく利用できるサービスのこと
- 伴走型相談支援での面談機会の活用：産後ケア事業の周知、面談の機会を活用した申請手続き等（令和4年度補正予算）
- 4か月以降の乳児の利用について実態把握（令和5年度に調査研究を予定）
- 安全性・ケアの質等について、ガイドラインの見直しを検討（令和5年度に調査研究事業を予定）
- 都道府県による関係機関・関係団体と連携した広域支援の推進：計画の策定や協議会の設置、当事者ニーズの把握（令和5年度母子保健対策強化事業）
- 産婦健康診査事業、妊娠・出産包括支援推進事業による連携体制の構築を推進（令和5年度より実施要綱の改正）
- 好事例の把握・成育基本方針の評価指標（産後ケア事業の利用率、精神科医療機関との連携等）によるフォローアップ（成育医療等分科会において随時報告）

「子育て支援に関する行政評価・監視—産前・産後の支援を中心として—」 の結果に基づく勧告に対する改善措置状況（1回目のフォローアップ）の概要

令和5年6月23日

【勧告先】厚生労働省（※現在はこども家庭庁に事務移管）【勧告日】令和4年1月21日【回答日】令和5年6月19日（改善状況は令和5年6月1日現在）

背景と目的

- ◇ 出産・子育てをめぐる環境変化（女性の社会進出、仕事と家事や育児の両立、核家族化、出産年齢の高齢化など）が進む中、支援を必要とする妊産婦を早期に把握し、支援につなげていくことが必要
- ◇ 産後うつなど支援を必要とする妊産婦のサポートを担う市町村の子育て支援のうち、
 - ① 産婦健康診査事業（産後うつ、新生児への虐待予防等の観点から、健診料の補助を通じ産婦の心身の状態を把握）
 - ② 産後ケア事業（支援を必要とする産婦に心身のケアや育児サポート）などについて、現場実態を調査し、課題を整理

ポイント

- 厚生労働省に対し、市町村が実施する産婦健康診査事業や産後ケア事業について、より取り組みやすい環境を整えるため、以下の事項を行うことを勧告
 - ① 現場実例を踏まえた都道府県の役割を示し、広域連携など市町村の産婦健康診査事業の実施を支援
 - ② 各地の現場が抱える課題を把握し、都道府県の役割を含め幾つかの採り得る方策の選択肢を示し、市町村の産後ケア事業の実施を支援
- これを踏まえ、厚生労働省（こども家庭庁）は、
 - ・ 「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」を改定（令和5年3月22日閣議決定）し、各市町村の取組に係る都道府県の広域的な連携支援について、国が支援を行うことを明記
 - ・ 令和5年度より「母子保健に関する都道府県広域支援強化事業」を新設し、地方自治体の成育医療等に関する計画の策定や委託先の確保等についての協議会を設置する都道府県への支援などを実施し、勧告した事項について必要な改善措置が講じられている。

→ 総務省は、産後うつ、新生児への虐待予防等に係る政策効果の発現状況等をフォローアップする予定

1

本日の内容

- こども家庭庁の概要

- **母子保健行政の動向**

(1)母子保健行政のあゆみ、母子保健法、成育基本法等

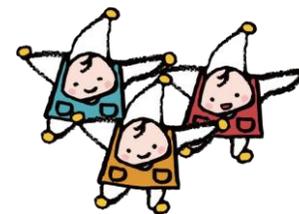
(2)令和5年度 母子保健対策関係予算の概要

(3)子育て世代包括支援センター

(4)産後ケア事業

(5)**妊婦健康診査事業**

(6)情報提供サイトなど



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(令和4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、1,690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。

妊婦健康診査の公費負担の状況について（令和4年4月1日現在）

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の自治体数	推奨レベル A実施	推奨レベル A B実施	全て実施	全て実施 の割合	公費負担額（円） （平均）
北海道	179	177	177	177	175	98.9%	94,847※
青森県	40	32	32	32	32	100.0%	127,720※
岩手県	33	33	33	33	33	100.0%	112,909※
宮城県	35	35	35	35	35	100.0%	118,019
秋田県	25	25	25	25	25	100.0%	127,262※
山形県	35	35	35	35	35	100.0%	102,400
福島県	59	59	59	59	59	100.0%	137,575※
茨城県	44	44	44	44	38	86.4%	105,050※
栃木県	25	6	6	6	6	100.0%	92,080
群馬県	35	35	35	35	35	100.0%	97,696
埼玉県	63	63	63	63	63	100.0%	102,190
千葉県	54	54	54	54	42	77.8%	113,091
東京都	62	62	62	62	6	9.7%	86,739
神奈川県	33	0	0	0	0	—	74,993
新潟県	30	30	30	30	30	100.0%	118,963※
富山県	15	15	15	15	15	100.0%	111,830
石川県	19	19	19	19	19	100.0%	139,218※
福井県	17	15	15	15	15	100.0%	110,820
山梨県	27	27	27	27	27	100.0%	99,343
長野県	77	77	77	77	77	100.0%	127,027※
岐阜県	42	42	42	42	42	100.0%	130,629
静岡県	35	35	35	35	35	100.0%	100,610
愛知県	54	54	54	53	53	98.1%	111,498
三重県	29	29	29	29	29	100.0%	113,030

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の自治体数	推奨レベル A実施	推奨レベル A B実施	全て実施	全て実施 の割合	公費負担額（円） （平均）
滋賀県	19	19	19	19	19	100.0%	108,061※
京都府	26	26	26	26	26	100.0%	91,930
大阪府	43	20	20	20	20	100.0%	119,703
兵庫県	41	7	7	7	7	100.0%	99,691※
奈良県	39	2	2	2	1	50.0%	102,115※
和歌山県	30	30	30	30	30	100.0%	94,817
鳥取県	19	19	19	19	0	0.0%	105,790
島根県	19	19	19	19	19	100.0%	109,101※
岡山県	27	27	27	27	27	100.0%	113,490
広島県	23	3	3	3	2	66.7%	106,269※
山口県	19	19	19	19	19	100.0%	117,084
徳島県	24	24	24	24	24	100.0%	132,868
香川県	17	17	17	17	17	100.0%	117,835
愛媛県	20	20	20	20	20	100.0%	91,810
高知県	34	34	34	34	34	100.0%	112,410
福岡県	60	60	60	0	0	0.0%	108,470
佐賀県	20	20	20	0	0	0.0%	101,630
長崎県	21	21	21	3	3	14.3%	100,000
熊本県	45	45	45	45	45	100.0%	103,420※
大分県	18	18	18	18	0	0.0%	97,956
宮崎県	26	26	26	26	26	100.0%	105,769※
鹿児島県	43	43	43	43	43	100.0%	103,262※
沖縄県	41	41	41	41	41	100.0%	99,602※
合 計	1,741	1,563	1,563	1,464	1,349	86.3%	107,792※

注1「望ましい基準」の推奨レベル別公費負担実施自治体数については、受診券方式の自治体のうち、当該推奨レベルの検査項目への公費負担を実施している市区町村としている。

注2公費負担額の平均は、都道府県内全市町村を対象に算出している。

※公費負担額が明示されていない市町村は除く

妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供の推進について(自治体)

令和5年3月27日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡
「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供等の推進について(依頼)」より抜粋

公費負担の推進について

告示で示す、すべての検査項目について、自己負担が発生しないよう、公費負担を推進すること。また、妊娠が予定日(40週)を超過したため14回以上の妊婦健診が必要は方への公費負担についても、特段の配慮をお願いする。

※令和4年4月時点で、告示の検査項目をすべて実施している市町村は86.3%

情報提供について

各市町村において公費負担している検査項目、回数、費用等について、受診券やホームページ、リーフレット等により分かりやすい形で提示するとともに、母子健康手帳交付時の機会を活用して情報提供を行うこと。特に、超音波検査については、告示においては妊娠期間中4回を標準としているが、医学的な必要性や妊婦の希望に応じて産科医療機関において、追加的に実施される場合もあるので、市町村の公費負担の回数について説明を行うこと。

集合契約の導入について

多くの自治体で集合契約が導入されているところであるが、未実施の自治体におかれては、妊婦の利便性を確保するため、集合契約の導入を検討すること。また、里帰り先で妊婦健康診査を受診する妊婦について、例えば電子申請による償還払いを可能とするなど、利便性の向上に努めること。

○令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業」

補助先: 株式会社野村総合研究所

報告書掲載先(野村総合研究所HP) https://www.nri.com/jp/knowledge/report/1st/2023/mcs/social_security/0410_8:

妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供について (日本医師会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会)

令和5年3月27日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡
「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供について(依頼)」より抜粋

調査結果

- 血算検査、超音波検査、サイトメガロウイルス感染症検査などが追加的に実施される場合がある。
- 公費負担とならない追加的な検査について、35%の医療機関で妊婦に公費負担の対象ではないことを説明した上で自由に選択できる形にしている一方で、約6割の医療機関では原則検査を受けることになっている。
- 妊婦健康診査の費用について、約5割の医療機関では口頭で、約4割の医療機関では説明用のパンフレット等を作成している一方で、約2割の医療機関では事前に妊婦健診の費用が提示されていない。
- 約9割の医療機関で追加的な健診項目の費用と検査内容について説明している一方で、7%の医療機関では追加的な検査の内容について説明していなかった。

情報提供について

1. 妊婦健診にかかる費用を適切に把握できるよう、各医療機関で実施する検査とその費用について、ホームページ、リーフレット等わかりやすい形で提示できるよう工夫をすること。また、口頭で説明する際は、初回受診時だけではなく、たとえば自己負担が発生する際など、必要に応じて、適宜、情報提供を行うこと。
例) 妊婦健康診査1回 ○○○○円、血算検査1回 ○○○○円、超音波検査1回 ○○○○円
2. 各市町村の公費負担の内容を妊婦健診受診券やホームページ等で確認の上、妊婦の費用負担が、生じる場合には、その内容及び費用について説明すること。

○令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業」

補助先: 株式会社野村総合研究所

報告書掲載先(野村総合研究所HP) https://www.nri.com/jp/knowledge/report/1st/2023/mcs/social_security/0410_8:

本日の内容

- こども家庭庁の概要

- **母子保健行政の動向**

(1)母子保健行政のあゆみ、母子保健法、成育基本法等

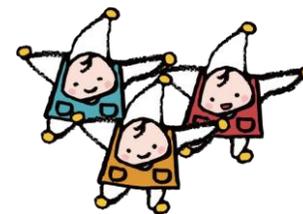
(2)令和5年度 母子保健対策関係予算の概要

(3)子育て世代包括支援センター

(4)産後ケア事業

(5)妊婦健康診査事業

(6)情報提供サイトなど



3歳児健康診査における視覚検査

経緯等

<平成29年度>

- 3歳児健康診査における視力検査及び保健指導を適切に実施するため、市町村に以下を依頼
 - ① 3歳児健康診査において異常が見逃されると治療が遅れ、十分な視力が得られないことがあることの周知
 - ② 家庭で視力検査を適切に実施できなかった受診児に対し、必ず健診会場で視力検査を実施
 - ③ 0.5の指標が正しく見えなかった児や実施できなかった児の保護者に対し、眼科医療機関の受診を勧奨
 - ④ ③の受診結果の確認

※ 3歳児健康診査における視力検査の実施について（平成29年4月7日厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡）

<令和4年度>

- 市町村が屈折検査機器等の購入に活用できる補助事業（母子保健対策強化事業）を創設

- 3歳児健診の視覚検査に関する体制整備について、関係団体に周知・協力依頼
 - 乳幼児の弱視等は早期発見により治療可能であり、屈折検査は片眼性の弱視等の検出に有用であることから、上記補助事業を創設したこと
 - 一連の視覚検査体制について、地域の医療関係団体との連携が重要であり、地域の実情に応じた視覚検査の体制整備にご協力いただきたいこと

※ 3歳児健診の視覚検査に関する体制整備への協力について(依頼)
（令和4年2月28日厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）



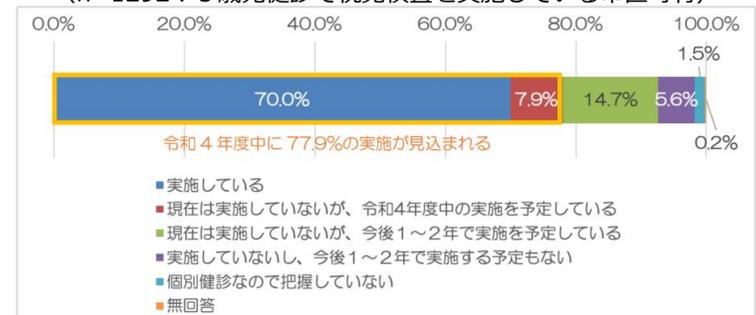
- こども子育て支援推進調査研究事業「3歳児健康診査における視覚検査の実施体制に関する実態調査研究」

- 市区町村及び都道府県担当者向けの「3歳児健康診査における視覚検査の円滑な実施や精度管理のための手引書」や要精密検査のこどもの保護者向け情報提供リーフレット等を作成

<令和5年度>

- 母子健康手帳の必須記載事項（省令様式）の改正
 - 3歳児健康診査の記録欄について、屈折検査結果をより詳細に記載できるよう見直し

令和4年10月時点の3歳児健康診査における屈折検査の実施状況
(n=1292：3歳児健診で視覚検査を実施している市区町村)

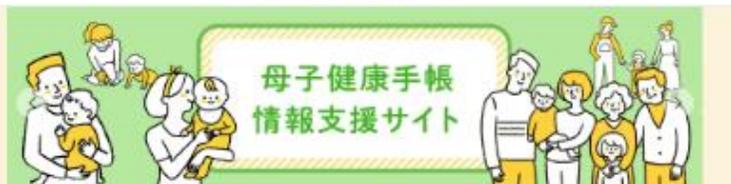


※ 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「3歳児健康診査における視覚検査の実施体制に関する実態調査研究」（株式会社キャンサーズキャン）による調査

健やか親子21ホームページ

健やか親子21

妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト



健やか親子21と成育基本法について

子どもの健やかには育ち環境が大切です。妊娠前から子育てまで関心のある方へ適切な情報を提供しています。



母子健康手帳情報支援サイト

妊娠前から出産後までの健康に関する重要な情報や子育てに関する必要な知識などを掲載しています。



マタニティマーク

マタニティマークは胎動や心拍音が、スマートフォンなどで検知されています。



データでわかる妊娠・出産・子育て

妊娠・出産・子育て期の健康についてデータとイラストでわかりやすく説明しています。



若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

からだや心、妊娠などの健康に関する正しい情報を専門家に確認できる窓口を提供します。



乳幼児健診情報システム（自治体向け）

問診や検診で得られた子どもの健康情報を活用し、利用できるように集約されたデータベースです。

目的

成育基本法を踏まえた取組を推進するため、妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報発信を行う。

内容

☆ 健やか親子21と成育基本法について

成育基本法や健やか親子21応援メンバーである地方公共団体・企業・団体・大学等の活動内容について紹介しています。

☆ 母子健康手帳情報支援サイト

妊娠中から乳幼児までの健康に関する重要な情報や子育てに関する必要な知識を掲載しております。

☆ データでわかる妊娠・出産・子育て

妊娠・出産・子育て期の健康についてデータとイラストでわかりやすく説明しています。

☆ 参考資料

調査研究事業などで作成された妊娠期から子育て期の健康づくりに参考となる資料を掲載しています。

☆ マタニティマーク

マタニティマークの目的やご利用ガイドなどを掲載しています。

等

若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

SNSの普及等により性に関する様々な情報がある中、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケア（※）を推進するため、からだや性・妊娠などに関する正しい情報や相談窓口などを紹介する、若者向けの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」を令和4年3月に公開。文部科学省等関係省庁と連携して周知。

（※） 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（令和3年2月閣議決定）においては、「女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組」と定義。

掲載内容の概要

1. 相談窓口

性や妊娠・性被害・性感染症など、様々な悩みを相談できる窓口を掲載。



3. インタビュー・コラム

インタビュー記事や専門家のコラムなど、参考になる情報を掲載。



2. 正しい知識Q&A

からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載。
（月経に関する悩み、性行為、避妊、妊娠、性感染症、女性に多い病気、男性に多い性の悩み、その他）



4. 関連する情報や普及啓発資料
保護者の方や医療従事者向けのホームページなど、関連する情報のリンクを掲載。



ポスター・カード・シールを活用しての周知にご協力をお願いいたします。

<https://sukoyaka21-youth.cfa.go.jp/>



不妊症・不育症に関する広報・正しい知識の普及啓発

「不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業」

- 令和3年度より不妊症・不育症の普及啓発を図るため、著名人を活用したオンラインフォーラム、オンライン広告、新聞広告等を実施。令和5年度も引き続き普及啓発に努めることとしている。
- 生殖補助医療管理料1の要件（他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること）を踏まえ、里親・特別養子縁組制度等の普及啓発資材の活用を推進。

政府広報

政府広報オンライン 令和3年12月10日「不妊治療の現場から～不妊は珍しいことではありません」
<https://gov-online.go.jp/useful/article/202112/1.html>

政府インターネットテレビ 令和4年7月29日「より身近な医療へ～不妊治療が保険適用されました」
<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg24891.html>

相談窓口の周知等

厚生労働省ウェブサイト相談窓口や取り組みを掲載（こども家庭庁に移管予定）

○不妊治療に関する取組

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/funin-01.html

不妊治療の保険適用に関する情報を始め、相談支援や不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業、仕事との両立

（雇用環境・機会均等局のサイトへ）等の関連する情報を紹介。

○相談窓口

不妊症相談窓口：<https://www.mhlw.go.jp/content/000954166.pdf>

不育症相談窓口：<https://www.mhlw.go.jp/content/000954167.pdf>

○流産・死産等を経験された方の都道府県等の相談窓口

<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/madoguchi.pdf>



流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について

令和3年5月31日付子母発0531第3号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知
「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」より抜粋

母子保健法による位置づけについて

母子保健法第6条第1項に規定する「妊産婦」とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいい、この「出産」には、流産及び死産の場合も含まれます。

母子保健施策のための死産情報の共有について

「母子保健施策のための死産情報の共有について（依頼）」（令和2年11月20日付子母発1120第1号政統人発1120第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長及び厚生労働省統計管理官(人口動態・保健社会統計室長併任)通知)において、保健統計主管課に対し、母子保健担当課の求めに応じた死産届に関する必要な情報共有を依頼しています。

流産や死産による死胎の取扱いについて

妊娠4か月以上の死胎の火葬、埋葬等については、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）により、死体と同様に取り扱われます。妊娠4か月未満の死胎については、同法の対象ではありませんが、社会通念上、丁重に取り扱うことが求められます。

流産や死産をした女性等の心情にも配慮し、流産や死産による死胎が適切に取り扱われるよう、関係者への周知、理解促進等適切な対応をお願いします。

予防のためのこどもの死亡検証に関する広報啓発事業

目的：ひろくCDRについて普及啓発するとともに、CDRモデル事業や、他省庁で行われた検証によって導き出された予防策についての周知。（令和4年度創設）

実施内容

特設サイト



シンポジウム



予防策の一覧



- 特設サイトには、シンポジウムの内容や、予防策の一覧の他、CDRの解説動画や「こどもの睡眠中に気をつけたいこと」「溺水事故から子どもを守る」の動画等を掲載。 URL：<https://cdr.cfa.go.jp/>

妊娠中の検査に関する情報サイトについて

- 令和4年度出生前検査認証制度等広報啓発事業において作成。令和5年度も継続予定。
- 包括的な妊婦支援の一環として、妊婦健診の検査や妊婦のからだの変化などの情報と共に、出生前検査に関する正しい情報、自治体の出生前検査に関する相談窓口や、障害のある方の生活の紹介、障害のあるこどもの養育に当たって受けられる医療・福祉等の様々なサポートに関する情報を掲載。（<https://prenatal.cfa.go.jp/>）



全国の自治体におけるNIPTなど出生前検査を受けた方への相談支援窓口を検索することができます。



ドキュメンタリー | 障害のある方の暮らし ダイジェスト版

ダウン症のあるお子さんの成長や、ご家族との暮らし、学校生活、働く姿など、日常をお伝えします。

ご清聴ありがとうございました。

こどもまんなか
こども家庭庁

