

「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」 (素案)

I 成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向

1 成育医療等の現状と課題

我が国は、児童福祉法（昭和 22（1947）年法律第 164 号）、予防接種法（昭和 23（1948）年法律第 68 号）、母子保健法（昭和 40（1965）年法律第 141 号）等の関係法令に基づく各種施策の推進、周産期医療や小児医療等の体制整備等の取組を進めており、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率国になる¹とともに、諸外国と比較しても極めて質の高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。

しかしながら、我が国における急速な少子化の進展、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦（以下「成育過程にある者等」という。）を取り巻く環境の変化やその需要の変化等により、我が国における成育医療等は次に掲げる課題を抱えている。

（少子化の進行及び人口減少）

我が国の少子化の進行及び人口減少は深刻さを増している。出生数の減少は予想を上回るペースで進んでおり、令和元（2019）年の出生数（推計）は 86 万 4,000 人と過去最少を記録し、出生数の減少と死亡数の増加を背景として、我が国の総人口は、平成 20（2008）年をピークとして減少局面に入っている。

（出産年齢の上昇と平均理想子ども数、平均予定子ども数の低下）

未婚者・既婚者のいずれにおいても、平均して 2 人程度の子どもを持ちたいとの希望を持っているが、晩婚化に伴い、出産年齢は上昇し、夫婦の平均的理想子ども数、平均予定子ども数は低下傾向²にある。

（女性の健康に関する課題）

心身及びその健康について正しい知識や情報を入手することは、主体的に行動し、

¹ 令和元（2019）年「健やか親子 21（第 2 次）」の中間評価等に関する検討会報告書（以下、「健やか親子中間評価報告書」とする）によると、平成 29（2017）年において、妊産婦死亡率は 3.4（出産 10 万対）、乳児死亡率は 1.9（出生千対）、幼児死亡率は 17.8（人口 10 万対）である。

また、平成 30（2018）年「厚生統計要覧」第 2－19 表によると、諸外国の妊産婦死亡率（出産 10 万対）は、平成 29（2017）年において米国 28.7、英国 4.5、スウェーデン 2.6 等である。

さらに、令和元年人口動態統計月報年計（概数）の概況によると、乳児死亡率（出生千対）は、米国 5.7（平成 30（2018）年）、英国 3.9（平成 29（2017）年）、スウェーデン 2.4（平成 29（2017）年）等である。

² 健やか親子中間評価報告書によると、平均理想子ども数は、2.42（平成 22（2010）年）から 2.32（平成 27（2015）年）へ低下傾向である。

1 健康を享受するために必要であるが、特に、女性は妊娠・出産や女性特有の更年期疾
2 患を経験する可能性がある。そのため、生涯を通じて男女が異なる健康上の問題に直
3 面することに留意する必要がある、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ（性と生殖に
4 関する健康と権利）の視点に基づき、成育医療等の提供が求められている。

6 (妊産婦の特性と診療における配慮)

7 一般的に、出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇する。近
8 年は、出産年齢の上昇傾向に伴い、妊娠前の糖尿病や高血圧症等の合併症が増加傾
9 向にある。

10 妊産婦の診療・治療においては、妊娠中に特に重症化しやすい疾患があること、
11 生理学的変化により検査結果が非妊娠時と異なることや診療時の体勢に制限がある
12 こと、また、薬剤の胎児への影響を妊娠週数に応じて考慮する必要がある等から、
13 非妊娠時とは異なる特別な配慮が必要である。

15 (妊産婦のメンタルヘルス)

16 妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えている。ホルモン
17 バランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつ
18 病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にある。

19 さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、子どもの心身の発
20 達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなり得る。

22 (低出生体重児の割合の増加)

23 我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児
24 の割合は、長期的に増加・横ばい傾向³にある。低出生体重児の割合が増加する要因
25 としては、医学の進歩（早期産児の割合の増加）、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ
26 （低栄養状態）、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、妊婦の飲酒等の因子が報告
27 されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽
28 減に向けた取組が必要である。

30 (子どものこころの問題)

³ 母子保健の主たる統計（令和元（2019）年度刊行）によると、全出生数中の出生時体重 2500 g 未満の児の割合は、昭和 55（1980）年度 5.2%、平成 2（1990）年度 6.3%、平成 12（2000）年度 8.6%、平成 22（2010）年度 9.6%、平成 30（2018）年度 9.4%となっており、この 40 年間は増加・横ばい傾向である。

1 10代の死因の第1位が自殺である⁴ことなどに見られるように、子どものこころの
2 問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこころ
3 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的な観
4 点⁵（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
5 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
6 援を行うことが重要である。

8 **（学童期・思春期における全般の課題）**

9 学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択し始める、
10 生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根
11 拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心身の健康に関心
12 を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。こ
13 うした観点から、性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や
14 食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に資す
15 る様々な知識を身につけるための積極的な取組が求められている。

17 **（10代における課題）**

18 10代における個別の課題としては、まずは、性に関する課題がある。10代の人工
19 妊娠中絶率は減少しているが、15歳未満の出生数は減少しておらず、むしろ高止ま
20 りしている傾向⁶にある。若年世代、特に10代においては、男女ともに妊娠に関す
21 る基礎的な知識が欠けている場合もあり、予期せぬ妊娠へとつながる懸念もある。

22 こうした10代の妊娠は、例えば、社会や学校での孤立、困難を抱えた家庭環境、
23 家庭に居場所がないこと、自己肯定感が育まれていないことなど様々な要因が関与
24 していることが考えられる。SNS（Social Network Service）の普及等により性を
25 取り巻く環境が変化しているという社会的な背景を踏まえ、自己や他者の尊厳に深
26 く関わる性に関する課題については、引き続き、適切な対応が求められる。

28 **（食生活等生活習慣に関する課題）**

4 令和元（2019）年人口動態統計月報年計（概数）の概況の第7表 死亡数・死亡率（人口10万対）、性・年齢（5歳階級）・死因順位別による。

5 疾病などの身体的な課題への対応だけでなく、子どもの悩みなどの心理面や、家庭の状況などの社会面が健康に及ぼす影響も考慮して、総合的に適切な支援を行う観点をいう。

6 健やか親子中間評価報告書によると、10代の中絶率（人口千対）は7.1（平成23（2011）年度）から4.8（平成29（2017）年度）へ減少している。15歳未満の出生数については、直近20年間は50人前後で推移しており、平成29（2017）年は37人である。

子どもや若い世代の食生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられる。朝食の欠食⁷については、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、子どもの頃の食生活をはじめとした生活習慣全般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身につけることが必要である。

さらに、子どもの食生活については、貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な視点で検討することが重要である。

(妊産婦及び乳幼児における口腔)

妊産婦については、ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等によって、う蝕や歯周病が進行しやすいため、口腔清掃がより重要となる時期である。

また、乳幼児についても、う蝕の予防のみならず、歯周病の発症に繋がる歯肉炎予防、しっかりと噛んで食べることができるよう、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の観点からの対策等を行うことも重要である。保護者が乳幼児の歯と口の健康を管理することができるようになるためにも、家庭や保育所、幼稚園等において、歯磨きやよく噛むことの重要性についての教育が重要である。

(児童虐待)

全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は一貫して増加し、平成30(2018)年度には児童虐待の防止等に関する法律(平成12年(2000)法律第82号)制定直前の約14倍に当たる15万9838件となっている。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第15次報告)」によれば、第1次から第15次報告までの心中以外の虐待死は735例、779人であり、そのうち0歳児の割合は47.9%、中でも0日児の割合は19.1%となっている。

体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を一人ひとりが変え、社会全体で取り組んでいく必要がある。子育て中の保護者に接する者は、子育て中の保護者が孤立しないよう、声かけ等の支援を行い、市町村や児童相談所等と連携してサポートをしていくことが重要である。

(父親の孤立)

出産や育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的な安定をもたらすことが期待される一方、父親の産後うつが課題となっている。母親を支えるという役割が期待される父親についても、支援される立場にあり、父親も含めて出産や育児に関する相談支援の対象とするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講じることが急務で

⁷ 健やか親子中間評価報告書によると、朝食を欠食する子どもの割合について、平成30(2018)年度において、小学6年生は15.2%、中学3年生は20.2%である。

1 ある。母親に限らず、父親を含め身近な養育者への支援も必要であることについ
2 て、社会全体で理解を深めていくことが必要である。

4 (子育て世代の親を孤立させない地域づくり)

5 成育過程にある者等を取り巻く環境が複雑化・多様化する近年においては、妊娠
6 中から子育て中の親子とその家族が、主体的に自らの健康に関心を持つとともに、
7 お互いを支え合い理解し合えるような環境づくりが必要となる。特にひとり親世帯
8 や両親または一方の親が外国籍である場合の子どもの養育環境には配慮が必要であ
9 る。加えて、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
10 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も重
11 要である。

13 (自然災害時や感染症発生時等における課題)

14 災害時や感染症発生時においても、成育過程にある者等に対して、適切な配慮の
15 下、必要な成育医療等が提供されることが求められる。しかしながら、今般の新型
16 コロナウイルス感染症の流行は、結婚、妊娠・出産、子育ての当事者にも多大な影
17 響を与えており、安心して子どもを生み育てられる環境を整備することの重要性を
18 改めて浮き彫りにした。また、未然に防止できる事故により亡くなる子どもがいる
19 状況を踏まえ、子どもの事故を予防し、安全な環境を整備することも重要である。

20
21 このように、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
22 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
23 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
24 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
25 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ことが求められてい
26 る。

28 2 成育医療等の提供に関する施策の推進に向けた基本的な考え方

29 今般、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
30 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（2018）年法律第
31 104 号。以下「成育基本法」という。）が平成 30（2018）年 12 月に成立し、令和元
32 （2019）年 12 月に施行されたところである。

33 成育基本法は、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
34 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
35 み、児童の権利に関する条約の精神に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、
36 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

1 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
2 関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者等に対し必要な
3 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ことを目的としてい
4 るものである。

5 そして、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（以
6 下「基本方針」という。）は、この目的を達成するため、成育基本法第11条第1項の
7 規定に基づき策定するものであり、同条第2項の規定に基づき、成育医療等の提供に
8 関する施策の推進に関する基本的方向等について定めるものである。

9 次世代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
10 かな成育が確実に確保されるようにするためには、成育基本法及び基本方針に則り、
11 Iの1に掲げる課題に対応する成育医療等の提供に関する施策を推進していくことが
12 必要である。なお、これらの施策の実施に当たっては、次に掲げる点に留意する必要
13 がある。

- 14 ・ 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を尊重
15 すること。
- 16 ・ 多様化する成育過程にある者等の需要に適確に対応し、地域の実情を踏まえつ
17 つ、福祉との連携を図ること等により、妊娠期から子育て期に至るまで切れ目ない
18 成育医療等を提供すること。
- 19 ・ 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を提供するこ
20 と。
- 21 ・ 妊娠期から子育て期に至る期間において、子どもとその保護者等との関係性を重
22 視し、その健全な成育過程の形成に資するよう、成育過程にある者等に対して年齢
23 に応じた適切な情報提供を行うとともに、社会的経済的状況にかかわらず、また災
24 害時や感染症発生等の緊急時においても適確な対策を実施することにより、希望す
25 る者が安心して子どもを生み、育てることができる環境を整備すること。

27 **3 関係者の責務及び役割**

28 国は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関す
29 る施策を総合的に策定し実施する必要がある、その際、国は、施策の実施状況等を客
30 観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクル⁸に基づく取組を適切
31 に実施する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の
32 利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び社会全体に対して、適時の実

⁸ 「PDCAサイクル」とは、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つであり、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善することをいう。

1 施状況の公表を含め、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供す
2 ることが重要である。

3 地方公共団体は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の
4 提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、例えば現行の「健やか親子21」に
5 医療を加えた成育保健医療計画の策定等、その地域の特性に応じた施策を策定し実施
6 する必要がある、その際、地方公共団体は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価
7 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。ま
8 た、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつ
9 つ、当事者である成育過程にある者及び地域全体に対して、これらの施策に関する科
10 学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である。

11 父母その他の保護者は、責務として、その保護する子どもがその成育過程の各段階
12 において必要な成育医療等の提供を受けられるように配慮する必要がある。また、国
13 及び地方公共団体は、保護者に対し、こうした責務が果たされるように必要な支援を
14 行う。

15 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その
16 他の医療関係者は、責務として、国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関
17 する施策に協力し、成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保
18 持及び増進に寄与するとともに、成育医療等を必要とする者の置かれている状況を深
19 く認識し、良質かつ適切な成育医療等を提供する必要がある。

20 成育医療等又はこれに関連する職務に従事する者（上記の医療関係者を除く。）並
21 びにこれらに関する関係機関及び関係団体は、責務として、国及び地方公共団体が講
22 ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、成育過程にある者の心身の健やかな成
23 育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与する必要がある。

24 国、地方公共団体及び医療関係者等は、責務として、成育基本法に定める基本理念
25 の実現を図るため、相互に連携を図りながら協力する必要がある。

27 **Ⅱ 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項**

28 **1 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療**

29 **（1）周産期医療等の体制**

- 30 ・ 周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者で構成する
31 周産期医療に関する協議会において、総合周産期母子医療センター及び地域周産
32 期母子医療センターや救急医療等との連携その他周産期医療体制の整備に関し必
33 要な事項の協議を行う。また、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体
34 や新生児の受け入れ等については、同協議会はメディカルコントロール協議会等
35 の関係者との連携を図る。

- 1 リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、地域に
2 おける周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地
3 域周産期母子医療センター等の整備（新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児
4 集中治療室（MFICU）の整備）を通じ、地域の周産期医療体制を確保する。
- 5 分娩を取り扱う医療機関について、母子への感染防止及び母子の心身の安定・
6 安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講じることが望ましい
7 中、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を推進する。
- 8 産科及び産婦人科以外の医師に対する妊産婦の診療に係る研修体制や産科及び
9 産婦人科の医師による相談体制の構築等を通じ、産科及び産婦人科とそれ以外の
10 診療科との連携体制の構築を図る。
- 11 精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう、多職種が連携して対応でき
12 る体制の整備を図る。
- 13 分娩機関が産科医療補償制度に加入し、分娩に関する紛争の防止・解決を図る
14 ととともに、原因分析による将来の同種事例の防止に役立つ情報の提供などによ
15 り、産科医療の質の向上を図る。
- 16 妊産婦死亡時の妊産婦死亡に関する情報集積、母体救命や新生児蘇生技術の普
17 及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。
- 18 各地域において分娩を担う医師をはじめとした周産期医療を担当する医師及び
19 新生児医療を担当する医師、助産師、看護師等の確保を図る。
- 20 周産期医療等を担当する助産師、看護師等の定着・離職防止等を図るため、医
21 療従事者の勤務環境の改善に向けた取組を計画的に推進する。
- 22 これらの取組の推進に当たっては、分娩取扱施設に従事する医療従事者の働き
23 方について、周産期医療体制を維持するための配慮を行うことが求められる。

24 25 (2) 小児医療等の体制

- 26 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
27 られるよう、かかりつけ医機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急
28 医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小
29 児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行
30 う「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」の整備を支援することなどによ
31 り、小児医療体制の充実を図る。
- 32 NICUを退院した医療的ケア児等が療養・療育できるよう、在宅療養後方支
33 援病院やレスパイトの受入れ体制の確保などの設置を促進するなど、小児在宅医
34 療体制を整備するとともに、周産期医療体制の充実を図る。
- 35 小児医療等を担当する看護師等の定着・離職防止等を図るため、看護師を含む
36 医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組を計画的に推進する。

- 1 ・ 小児医療等における専門的な薬学管理に対応するため、医療機関・薬局の医療
2 従事者間の連携を推進する。
- 3 ・ 引き続き、子育て世代包括支援センターをコーディネイターとして多職種によ
4 る地域での保健、医療、福祉及び教育を包括的に検討できる体制の整備を図る。

6 (3) その他成育過程にある者に対する専門的医療等

- 7 ・ 小児やAYA世代のがんの治療に必要な医療体制を整備する。
- 8 ・ 小児用薬剤の開発を推進する。
- 9 ・ 小児における感染症に対応する適切な医療体制を整備する。
- 10 ・ 家族性高コレステロール血症等の小児期・若年期から配慮が必要な疾患につい
11 て適切な指導を行い、また小児生活習慣病の予防を推進する。
- 12 ・ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行期医
13 療の支援等、小児慢性特定疾病を抱える児童等の健全な育成に係る施策を総合的
14 に推進する。
- 15 ・ 乳幼児期から学童期にわたり、小児慢性特定疾病や、アレルギー疾患にかかっ
16 ている児童、医療的ケアを要する児童が、保育所や幼稚園、学校において、安全
17 な環境のもと安心して過ごすため、嘱託医や学校医が主治医やかかりつけ医と診
18 療情報を共有し、保健指導等適切な対応がなされるよう学校等への助言・指導を
19 実施するための適切な連携方法を検討する。
- 20 ・ 小児慢性特定疾病を抱える児童等への栄養指導をはじめとした療養相談等の充
21 実を図る。
- 22 ・ 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に
23 関する基本法（平成 30（2018）年法律第 105 号）等に基づき、循環器病対策を推
24 進する。

26 2 成育過程にある者等に対する保健

27 (1) 総論

- 28 ・ 安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、プレコン
29 セプションケア⁹の実施などの支援を求める者や、支援が必要と認められる成育過
30 程にある者等に対して適切に支援を実施するなど、需要に適確に対応した切れ目
31 のない支援体制を構築する。
- 32 ・ 妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対してワンストップで総合
33 的な相談支援を行うことができるよう、地域の実情に応じて対象年齢等を柔軟に
34 運用するなど子育て世代包括支援センター等の機能の整備を図るとともに、地域
35 の関係医療機関（産婦人科、小児科、精神科、歯科等の診療科、助産所）等と連

⁹ 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をいう。

携しつつ、地域における相談支援体制の整備を推進する。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、地域の状況に応じて、対面での相談支援の代わりに、電話やオンラインを活用した相談支援の実施を推進する。

- ・ 民間アプリ会社と連携して子育て手続をデジタル化し、子育て世帯の負担軽減や地方公共団体の業務効率化を実現する「子育てノンストップサービス」について、令和2（2020）年3月に公表したロードマップに基づき、まず児童手当の現況届と定期の予防接種を対象に2023年度からの全国展開に向けて取り組むとともに、保育や乳幼児健診などその他の手続についても検討を進め、妊娠期から就学前まで切れ目なく最適なタイミングでサポートする環境の実現を図る。
- ・ 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的な観点¹⁰（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。
- ・ 市町村による妊婦等に対する早期の妊娠届出の勧奨とともに、妊婦健診の公費負担、出産育児一時金、産前産後休業期間中の出産手当金及び社会保険料免除等により、妊婦等の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図る。特に働く妊婦等には就業を継続しつつ健康を管理するための支援を実施していく。
- ・ すべての子どもが健やかに育つ社会の実現に向け、「健やか親子21（第2次）」を通じ、引き続き、母子保健に関する取組を推進する。
- ・ 成育過程にある者等に対する保健を担う医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、保育士等の確保を図る。

（2）妊産婦等への保健施策

- ・ 妊娠期や産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査を推進することにより、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する。
- ・ 妊娠期から子育て期に至る期間において、子どもとその保護者等との関係性を重視し、その健全な成育過程の形成に資するよう、産婦人科、小児科等と連携し、妊産婦等に対するメンタルヘルスケアを推進する。
- ・ 妊娠、出産等のライフステージに応じた身体的・精神的・社会的な悩み等の相談支援を行う女性健康支援センターの整備を推進する。
- ・ 母子感染予防対策として、妊婦健康診査における風しん等の検査等の実施、母子感染予防のための保健指導の実施等の妊産婦等に対する支援体制の整備を推進する。

¹⁰ 疾病などの身体的な課題への対応だけでなく、子どもの悩みなどの心理面や、家庭の状況などの社会面が健康に及ぼす影響も考慮して、総合的に適切な支援を行う観点をいう。

- 1 • 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ことはもとより、児
2 童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦¹¹の把握及び支援、妊
3 産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。
- 4 • 妊産婦の望ましい食生活の実現に向けて、各種指針やガイドライン等を活用し
5 た栄養指導の実施等、健康づくりに向けた取組を推進する。
- 6 • 育児等の負担が大きく孤立しやすい多胎妊産婦等を支援するため、多胎児の育
7 児経験者家族との交流会の開催や相談支援の実施に加え、多胎妊婦や多胎家庭の
8 もとへ育児等サポーターを派遣し、産前や産後における日常の育児に関する介助
9 等や、相談支援を行うなど、多胎妊産婦に対する支援体制を構築する。
- 10 • 口腔の健康の保持・増進を図ることの重要性やう蝕や歯周病の治療に関するか
11 かりつけ歯科医への早めの相談について、妊婦に対して両親学級等を通じた普及
12 啓発を図るとともに、歯科と産婦人科の情報共有などを行うことにより、市町村
13 において妊産婦に対する歯科健康診査を推進する。
- 14 • 令和元（2019）年に成立した母子保健法の一部を改正する法律（令和元
15 （2019）年法律第69号）¹²を踏まえた産後ケア事業の全国展開へ向けた取組等を
16 通じ、成育過程にある者とその保護者等（里親を含む）との間の愛着の形成を促
17 進する。
- 18 • 妊産婦が抱える妊娠・出産等や子育てに関する悩み等について、子育て経験者
19 等のピアサポーターによる相談支援を行う産前・産後サポート事業の推進など、
20 家庭や地域での妊産婦等の孤立感の解消を図る支援体制を構築する。
- 21 • 医薬品に関する相談体制の充実など、妊産婦に対する医薬品の適正使用等を推
22 進する。

24 **（3）乳幼児期における保健施策**

- 25 • 新生児へのマスキング検査の実施により先天性代謝異常等を早期に発
26 見し、その後の治療や生活指導等につなげるなど、先天性代謝異常への対応を推進
27 する。
- 28 • 乳幼児の発育及び健康の維持・増進や、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を
29 推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備に
30 向けた検討を行う。
- 31 • 聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われることで、言語やコミュニケー
32 ションの発達に大きな効果が期待されることから、聴覚障害の早期発見・早期療
33 育に資する乳幼児期の難聴に関する総合的な体制を整備する。

¹¹ 出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦をいう（児童福祉法第6条の3第5項）。

¹² 令和3（2021）年4月1日施行。

- 1 • 乳幼児における視覚の異常などの疾病を早期に発見し、支援につなげていく環
2 境整備に向けた検討を行う。
- 3 • 乳幼児における股関節脱臼・臼蓋形成不全などの疾病を早期に発見し、支援に
4 つなげていく環境整備に向けた検討を行う。
- 5 • 悩みを抱える保護者等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童
6 虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健診の未受診者及び受診後の経過観察、
7 精密健康診査、処置又は医療等が必要な者の早期の把握及び支援を推進する。
- 8 • 乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な
9 時期であることから、乳幼児に対する栄養指導の実施を推進する。なお、健診等
10 において、乳幼児の栄養状態や睡眠時間の確保について医師等が保護者に対して
11 評価や助言を行う。
- 12 • 保育所、幼稚園等におけるアレルギー疾患を有する子どもに対し、乳幼児期の
13 特性を踏まえた対応を推進する。
- 14 • 医薬品に関する相談体制の充実など、乳幼児及び保護者に対する医薬品の適正
15 使用等を推進する。
- 16 • 乳幼児への保健指導等において、小児科医等と連携し、発達障害への必要な支
17 援を実施していく。
- 18 • 予防接種率を高めるための供給体制の確保やワクチンに対する普及啓発等、予
19 防接種を推進する。特に、母子に影響を及ぼす風しんに対する予防接種を推進す
20 る。
- 21 • 子どもの健やかな成長・発達及び健康の維持・増進のため、「早寝早起き朝ごは
22 ん」国民運動や「健やか親子 21（第2次）」の普及啓発等を通じて、保育所、幼
23 稚園等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
- 24 • 哺乳、離乳食、普通食へと成長とともに変化する食形態に合わせた、咀嚼と嚥
25 下機能の発育のための口腔機能の向上を図る。
- 26 • 発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援のために、子育て
27 世代包括支援センターと関係機関との連携や子どもの状態等に応じた適切な支援
28 を推進する。

30 (4) 学童期及び思春期における保健施策

- 31 • 学童期及び思春期を通し、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の
32 生活習慣の形成のための健康教育を推進する。
- 33 • しっかりと噛んで食べることができるよう、健全な口腔機能の保持・増進を図
34 る。

- 1 • 子どもの健やかな成長・発達及び健康の維持・増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子 21（第2次）」の普及啓発等を通じて、学校等と、
2 家庭や地域等が連携した食育を推進する。
- 3 • 学校等におけるアレルギー疾患を有する子どもに対し、学童期及び思春期の特
4 性を踏まえた対応を推進する。
- 5 • 男女を問わず、人間の身体的・精神的・遺伝学的多様性を尊重しつつ、妊娠、
6 出産等についての希望を実現するため、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に
7 正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進する。
- 8 • 思春期の人工妊娠中絶、梅毒及びH I V感染症を含む性感染症問題に対応する
9 ため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うなど性に関する科
10 学的知識の普及を図る。
- 11 • 予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等を支援するため、女性健康支援
12 センターや若年妊婦等への支援に積極的なNPO等によるアウトリーチによる支
13 援や、SNSを活用した相談支援等を実施するほか、当該妊婦等を次の支援につ
14 なげるまでの緊急一時的な居場所の確保等に係る支援を行う。
- 15 • 子ども等に対する性的な暴力の根絶に向けた対策について、子どもからの相談
16 につながりやすく、子どもが精神面のケアを含んだ適切な保護や支援を受けられ
17 る体制整備等を推進する。また、「子供の性被害防止プラン（児童の性的搾取等に
18 係る対策の基本計画）」に基づく取組を推進するとともに、「性犯罪・性暴力対策
19 の強化の方針」に基づき、令和4（2022）年度までを集中強化期間として、取組
20 を強化する。
- 21 • 学童期及び思春期における心の問題に対応するための専門家を養成するととも
22 に、精神保健福祉センター、児童相談所などにおける専門家による相談体制や、
23 児童生徒の心身の健康や教育に関する相談体制を整備する。
- 24 • 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、拠
25 点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉教育関係機関等と連携した支援体制の
26 構築を図る子どもの心の診療ネットワーク事業を推進する。
- 27 • 10代の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体
28 制の構築及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。
- 29 • ゲームの使用が子どもの成長や発達に与える影響等についての科学的知見の収
30 集や、保健医療・教育分野におけるゲーム依存症等についての普及啓発、相談対
31 応を行う。
- 32 • 障害のある子どもができるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などが
33 受けられるよう支援するとともに、子どもの育ちに必要な集団的な養育のため、
34 保育所や幼稚園等における障害のある子どもの受入体制の整備促進を図る。
- 35

- 1 1 肢体不自由児のリハビリのため、引き続き、医療型障害児入所施設における有
2 期有目的の支援等を実施する。
- 3 2 発達障害が疑われる子どもの早期発見、発達障害の特性に合った対応を親が行
4 えるようにするための有効な支援策の開発・普及、診断を行える専門的な医療機
5 関の確保、成人に至るまで長期にわたる継続した相談支援体制の充実などによ
6 り、地域における支援体制の充実を図る。
- 7 3 障害のある子どもの栄養管理に必要な相談体制及び連携体制の整備に向けた検
8 討を行う。
- 9 4 思春期のこころとからだの問題を抱える児童生徒について引き続き適切な対応
10 を行う。

11 (5) 生涯にわたる保健施策

- 12 1 思春期や更年期に至る女性が各ライフステージにおける健康状態に応じて適確
13 に自己管理を行うためのがん教育などの健康教育を推進する。
- 14 2 男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関す
15 る情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。
16 特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連がある
17 ことを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向け
18 て、各種指針等により普及啓発を行う。
- 19 3 女性の健康や妊娠、低用量ピルの活用等に伴う健康管理の方法、女性特有の悩
20 みや疾病に関する正しい知識の普及及び社会的関心の喚起を図るため、「女性の健
21 康週間」等を通じて、各種啓発及び行事等を実施する。
- 22 4 子宮頸がん、乳がん等の若年期に発症することの多い女性のがんに対する検診
23 を推進するとともに、これらに対する相談支援、知識、予防、検診等の啓発を行
24 う。
- 25 5 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の医療費がかかる不妊治療（体
26 外受精及び顕微授精）に要する費用に対する助成を行う。
- 27 6 男女を問わず、不妊治療や不育症治療に関する情報提供や相談体制を強化する
28 ため、不妊や不育症に関する医学的な相談や心の悩みの相談等を行う不妊専門相
29 談センターの整備を図る。
- 30 7 医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受ける
31 ことができるようにするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的
32 な支援体制の構築を図る。
- 33 8 日常的に運動習慣のない女性がスポーツを実施することにより健康増進や維
34 持、疾病予防に大きな貢献が期待できること等を踏まえ、女性が生涯を通じてス
35

1 ポーツに親しむことを目的として女性の運動・スポーツへの参加に向けた取組を
2 推進する。

- 3 ・ 女性アスリートが心身ともに健康な状態でスポーツを継続し、生涯にわたり健
4 康を維持できるよう、鉄欠乏性貧血や痩せによる無月経に対する栄養管理を含め
5 た健康支援のための取組を推進する。
- 6 ・ 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成 13（2001）年
7 法律第 31 号）に基づき、配偶者からの暴力の防止や被害者の保護等を推進する。
- 8 ・ アルコール健康障害対策基本法（平成 25（2013）年法律第 109 号）に基づき、
9 未成年者や妊婦の飲酒防止等、アルコール健康障害対策を推進する。
- 10 ・ 妊産婦等における適切な服薬管理や女性の健康を支援できるよう、薬剤師の研
11 修を行うとともに、健康サポート薬局における医薬品等に係る健康相談等を推進
12 する。
- 13 ・ DOH a D（Developmental Origins Health and Disease）¹³の概念を踏まえ
14 て、妊娠中の体重増加不良やストレスの軽減など生涯を通じた疾病予防対策を実
15 施する。

16 17 **（6）子育てや子どもを育てる家庭への支援**

- 18 ・ 国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子
19 どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進し、成育医療等におけるソー
20 シヤルキャピタルの醸成を推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性と
21 その子どもの健康支援のための取組を推進する。
- 22 ・ 孤立した子育てによって虐待につながることはないよう、地域の身近な場所
23 で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等
24 の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。
- 25 ・ 妊婦と父親になる男性が共に、産前・産後の女性の心身の変化を含めた妊娠・
26 出産への理解を深め、共に子育てに取り組めるよう、地方公共団体における両親
27 共に参加しやすい日時設定等に配慮した両親学級等の取組を推進する。
- 28 ・ 男性の産後うつ等に対して子育て経験のある男性によるピアサポートの実施
29 等、出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進する。
- 30 ・ 市町村における「子ども家庭総合支援拠点」、「要保護児童対策地域協議会」の
31 機能強化を図るとともに、児童相談所及び市町村において相談、支援を行う児童
32 福祉司等の確保や専門性の向上、警察、母子保健担当部署等の関係機関との連携

¹³ 健やか親子中間評価報告書によると、「DOH a D」とは、Developmental Origins of Health and Disease の略であり、「将来の健康や特定の病気へのかかりやすさは、胎児期や生後早期の環境の影響を強く受けて決定される」という概念をいう。

1 や民間団体との協働、育児支援が必要な家庭への訪問支援、SNSを活用した相
2 談支援、児童虐待防止対策に関する医師、歯科医師その他医療従事者への研修の
3 実施などにより、虐待通告や子育ての悩み相談、子どもからの相談に対して確実
4 に対応できる体制の強化を図る。また、児童相談所及び市町村と保育所や幼稚
5 園、小・中学校等の関係機関との連携等により、児童虐待への早期対応体制の充
6 実を図る。

- 7 ・ 令和元（2019）年に成立した児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法
8 等の一部を改正する法律（令和元（2019）年法律第46号）に基づき、体罰等によ
9 らない子育ての推進、児童相談所の体制強化、婦人相談所等関係機関間の連携強
10 化等を着実に進めていくとともに、検討規定に基づく必要な検討を進める。
- 11 ・ 児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、
12 児童相談所虐待対応ダイヤル（189）等を広く国民に周知するとともに、児童虐待
13 防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運
14 を高める。
- 15 ・ ひとり親家庭が抱える様々な課題や個別のニーズに対応するため、適切な支援メ
16 ニューをワンストップで提供する体制を構築するなど、ひとり親家庭が安心して子
17 育てをしながら生活できる環境を整備する。
- 18 ・ 子供の貧困対策に関する大綱（令和元（2019）年11月29日閣議決定）に基づ
19 き、複合的な課題をもつ生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む
20 学習支援教育の支援など、子どもの貧困対策を総合的に推進する。
- 21 ・ ギャンブル等依存症対策基本法（平成30（2018）年法律第74号）に基づき、
22 貧困や児童虐待等の社会問題を生じさせる場合があるギャンブル等依存症である
23 者等やその家族に対する支援を推進する。
- 24 ・ 慢性疾病児童や、医療的ケア児、発達障害児の同胞（きょうだい）への支援を
25 推進する。
- 26 ・ 仕事と育児の両立を実現していくためには、子どもの急病時に対応できる仕組
27 みとして「病児保育」等による子育て支援を推進する。

29 **3 教育及び普及啓発**

30 **（1）学校教育及び生涯学習**

- 31 ・ 地域において、保護者が安心して家庭教育を行うことができるよう、地域の実
32 情に応じた家庭教育支援の取組を推進する。
- 33 ・ 学校教育において、乳幼児との触れ合い体験や交流などの実践的な活動を取り
34 入れ、乳幼児期の心身の発達と生活、親の役割と保育、子どもを取り巻く社会環
35 境、子育て支援について理解するとともに、乳幼児と適切に関わるための基礎的

1 な技能を身に付けることや、子どもを生み育てることの意義について考えること
2 を推進する。

- 3 ・ 学校教育において、発達段階に応じ、予防接種の実施が感染症予防に有効であ
4 ること等を含めた感染症予防に関する指導を行う。
- 5 ・ 男女を問わず、人間の身体的・精神的・遺伝学的多様性を尊重しつつ、妊娠、
6 出産等についての希望を実現するため、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に
7 正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進する。(再掲)
- 8 ・ 思春期や更年期に至る女性が各ライフステージにおける健康状態に応じて適確
9 に自己管理を行うためのがん教育などの健康教育を推進する。(再掲)

11 (2) 普及啓発

- 12 ・ 国、地方公共団体のみならず、地域や学校、企業等も含め、地域社会全体で子
13 どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの観点から、「健やか親子 21 (第 2
14 次)」を通じ、子どもの成長や発達に関して、子育ての当事者である親や身近な養
15 育者が正しい知識を持つことに加え、学校や企業等も含めた社会全体で親や子ど
16 もの多様性を尊重し、見守り、子育てに協力していくことができるよう、国民全
17 体の理解を深めるための普及啓発を促進する。
- 18 ・ 女性の健康や妊娠、低用量ピルの活用等に伴う健康管理の方法、女性特有の悩
19 みや疾病に関する正しい知識の普及及び社会的関心の喚起を図るため、「女性の健
20 康週間」等を通じて、各種啓発及び行事等を実施する。(再掲)
- 21 ・ 子宮頸がん、乳がん等の若年期に発症することの多い女性のがんに対する検診
22 を推進するとともに、これらに対する相談支援、知識、予防、検診等の啓発を行
23 う。(再掲)
- 24 ・ 妊婦と父親になる男性がともに妊娠・出産への理解を深め、協力して子育てに
25 取り組めるよう、両親共に参加しやすい日時設定等に配慮し、両親学級や育児参
26 加促進に関する講習会等を通じた普及啓発を実施する。
- 27 ・ 子どもの健やかな成長・発達及び健康の維持・増進のため、「早寝早起き朝ごは
28 ん」国民運動や「健やか親子 21 (第 2 次)」の普及啓発等を通じて、保育所、幼
29 稚園、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
- 30 ・ 医薬品の適正使用等に係る普及啓発を実施する。
- 31 ・ 性的指向や性同一性障害、女性であることで複合的に困難な状況に置かれてい
32 る場合等について、可能なものについては実態の把握に努め、人権教育・啓発活
33 動の促進等の取組を進める。

34 4 記録の収集等に関する体制等

1 (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
2 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

- 3 ・ 個人の健康等情報を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じ
4 た受診等に役立てるため、乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の
5 電子化及び標準化（Personal Health Record）を推進する。

6
7 (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、
8 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

- 9 ・ 子どもの死亡時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）
10 が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に
11 死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡
12 を減らすことを目的とした Child Death Review（CDR）について、予防のため
13 の子どもの死亡検証体制整備モデル事業の実施等を通じ、その体制を整備する。
14 ・ 子どもの事故の未然・再発防止及び安全性の向上を図るための子どもの事故検証
15 に関する取組みやその情報発信の推進を図る。
16 ・ これらの取組の実施に当たっては、必要に応じてICTの活用を図るとともに、
17 成育過程にある者のみならず、学校等の関係機関も含めた社会全体の意識を高める
18 ための普及啓発を推進する。

19
20 (3) ICTの活用による成育医療等の施策の推進

- 21 ・ 子育て世帯や関係行政機関等における手続負担の軽減や利便性向上等に向けて、
22 関連情報の発信に努め、ICT等の活用による成育医療等の各種施策を推進する。

23
24 **5 調査研究**

- 25 ・ 社会的要因が子どもの健康に及ぼす影響も含め、妊娠・出産・育児に関する問題
26 や成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題に対する調査研究を通
27 じて、成育医療等の状況、施策の実施状況やその根拠となるエビデンス、科学的知
28 見等を収集し、その結果を公表・情報発信することにより、政策的対応に向けた検
29 討を行う。
- 30 ・ 「子供の健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」の実施を通じ、子どもの
31 成長・発達に影響を与える環境要因（環境中の化学物質の曝露、生活環境等）を解
32 明し、子どもが健やかに育つ環境の実現を目指す。
- 33 ・ 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、必要に応じ、成育医療等の状
34 況、施策の実施状況等を把握・検討し、その結果を公表・情報発信することによ
35 り、政策的対応に向けた検討を行う。

6 災害時等における支援体制の整備

- 1 災害時等における授乳の支援や液体ミルクを始めとする母子に必要となる物資の
2 備蓄及び活用を推進する。
- 3 地方公共団体において、乳幼児、妊産婦、発達障害児、医療的ケア児等の要配慮者
4 に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、指定避
5 難所における施設・設備の整備に努め、災害から子どもを守るための関係機関の連携
6 の強化を図る。
- 7 医療的ケア児等の医療機器を使用する要配慮者への対応について、地方公共団体は、
8 あらかじめ医療、保健、福祉等の関係者と連携を図るとともに、必要に応じて避難所
9 における生活環境の整備に努める。
- 10 都道府県は、災害時小児周産期リエゾンの養成・配置及び平時からの訓練や災害時
11 の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを確立し、災
12 害時には、被災地域における患者搬送や医療従事者の支援等を円滑に行うことができ
13 る体制を構築する。
- 14 今般の新型コロナウイルス感染症に対応するため、非常時の対応として、妊産婦に
15 対する感染防止対策の徹底、感染に不安を抱える妊産婦への寄り添った支援、子ども
16 の見守り体制の強化、保護者が感染者となったときに預け先のない子どもへの支援、
17 電話やオンラインも活用した妊産婦や乳幼児に対する相談支援や保健指導、乳幼児健
18 診の個別健診化等に、国と関係機関が協力して取り組むとともに、今後も事態の推移
19 を見極め、必要に応じて柔軟に対応する。
- 20 電話やオンラインも活用した妊産婦や乳幼児に対する相談支援や保健指導、乳幼児
21 健診の個別健診化等については、今般の新型コロナウイルス感染症対策としての実施
22 状況の把握及び検証を行い、その結果を踏まえ、必要な検討を行う。
- 23 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる周産期・小児医療機関の設定や、他の
24 医療機関との役割分担について、その状況の把握及び検証を行い、その結果を踏まえ、
25 必要な検討を行う。
- 26
- 27

7 成育医療等の提供に関する推進体制等

- 28 国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、地域社会全体で子ど
29 もの健やかな成長を見守り育む地域づくりの観点から、成育医療等におけるソーシ
30 ャルキャピタルの醸成を推進するなど、社会全体で成育医療等に関する取組を推進
31 していく。
- 32 成育医療等の各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じて、各地域の施
33 策の向上を図る。
- 34

- 1 ・ 子育て世帯や関係行政機関等における手続負担の軽減や利便性向上等に向けて、
2 関連情報の発信に努め、ICT等の活用による成育医療等の各種施策を推進する。
3 (再掲)
4

5 **Ⅲ その他成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項**

6 国及び地方公共団体は、成育医療等の提供に関する施策の推進に当たっては、施策の
7 進捗状況や実施体制等を客観的に検証・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイ
8 クルに基づく取組を適切に実施していく。

9 その際、国は、こうした地方公共団体における取組を推進するため、成育医療等の提
10 供に関する施策について客観的に検証及び評価を行い、支援を行うために必要な取組に
11 ついて検討を行う。

12 また、成育基本法第11条第7項において、政府は、成育医療等の提供に関する状況
13 の変化を勘案し、及び前項の評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、基本方針に検討を
14 加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないこととされている。

15 他方で、成育基本法第19条第1項において、都道府県は、医療法（昭和23（2011）
16 年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画その他政令で定める計画を作
17 成するに当たっては、成育過程にある者等に対する成育医療等の提供が確保されるよう
18 適切な配慮をするよう努めるものとするとしている。

19 このため、今回策定する基本方針については、令和2（2020）年度から令和4（2022）
20 年度までの3年程度を1つの目安として策定する。

21 なお、引き続き関係する諸計画との調和が保たれたものとするという趣旨に鑑みれば、
22 現時点においては、政府が今般策定する基本方針の期間後である令和5（2023）年度以
23 降の期間は6年程度を1つの目安として定めることが望ましいと考える。

24 さらに、成育基本法附則第2項に基づき、成育医療等の提供に関する施策を総合的
25 に推進するための行政組織の在り方等についても検討を行っていく。
26