

成育医療等に関する施策

令和2年2月13日

目次

①医療（周産期医療、小児医療）	3
②母子保健	7
③児童福祉、児童虐待	29
④子どもの貧困、地域福祉等	40
⑤男女共同参画、女性支援	49
⑥障害児	55
⑦健康、食育	57
⑧教育	74
⑨記録の収集、管理、情報の活用	79

①医療（周産期医療、小児医療）

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

計画期間

6年間（現行計画の期間：2018年度～2023年度）
※在宅医療に係る部分については、中間年で見直すこととしている。

主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



臓器移植等の
特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

- ※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。
- 5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

周産期医療の体制

総合周産期母子医療センター

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- 周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携
- 周産期医療情報センター

109箇所

※総合周産期母子医療センター
原則として3次医療圏に1か所整備

母体・新生児搬送

地域周産期母子医療センター

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

300箇所

母体・新生児搬送
オープンシステム等による連携

※地域周産期母子医療センター
総合周産期母子医療センター1か所に対し
数か所整備

療養・療育支援

- 周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

■■療育センター

主に低リスク分娩を扱う医療機関（一般病院、診療所、助産所）

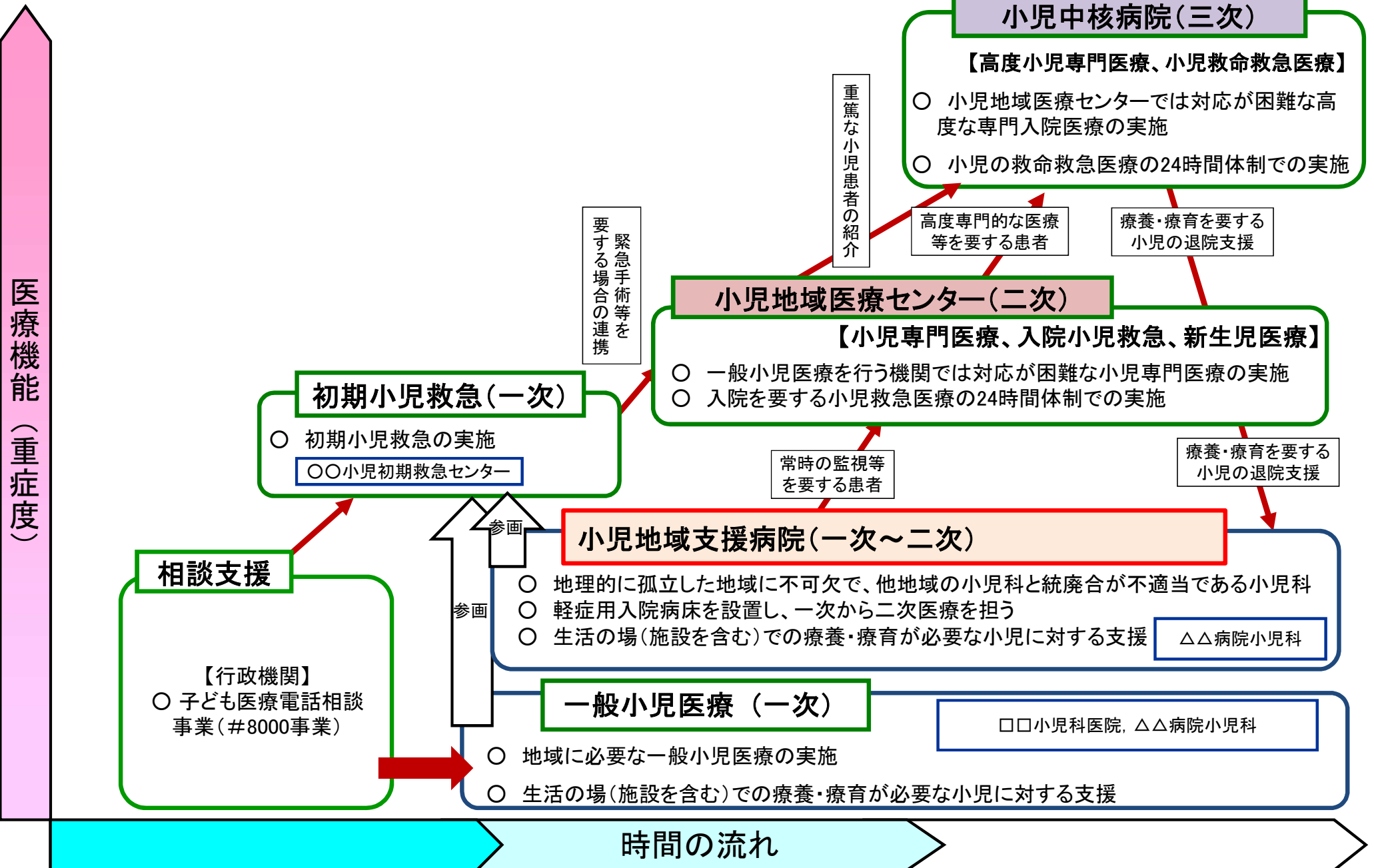
- 正常分娩を含めた低リスク妊娠、分娩および正常新生児への対応
(助産所は正常な経過の妊娠、分娩および新生児のみ対応)
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応

平成31年4月1日現在

時間の流れ

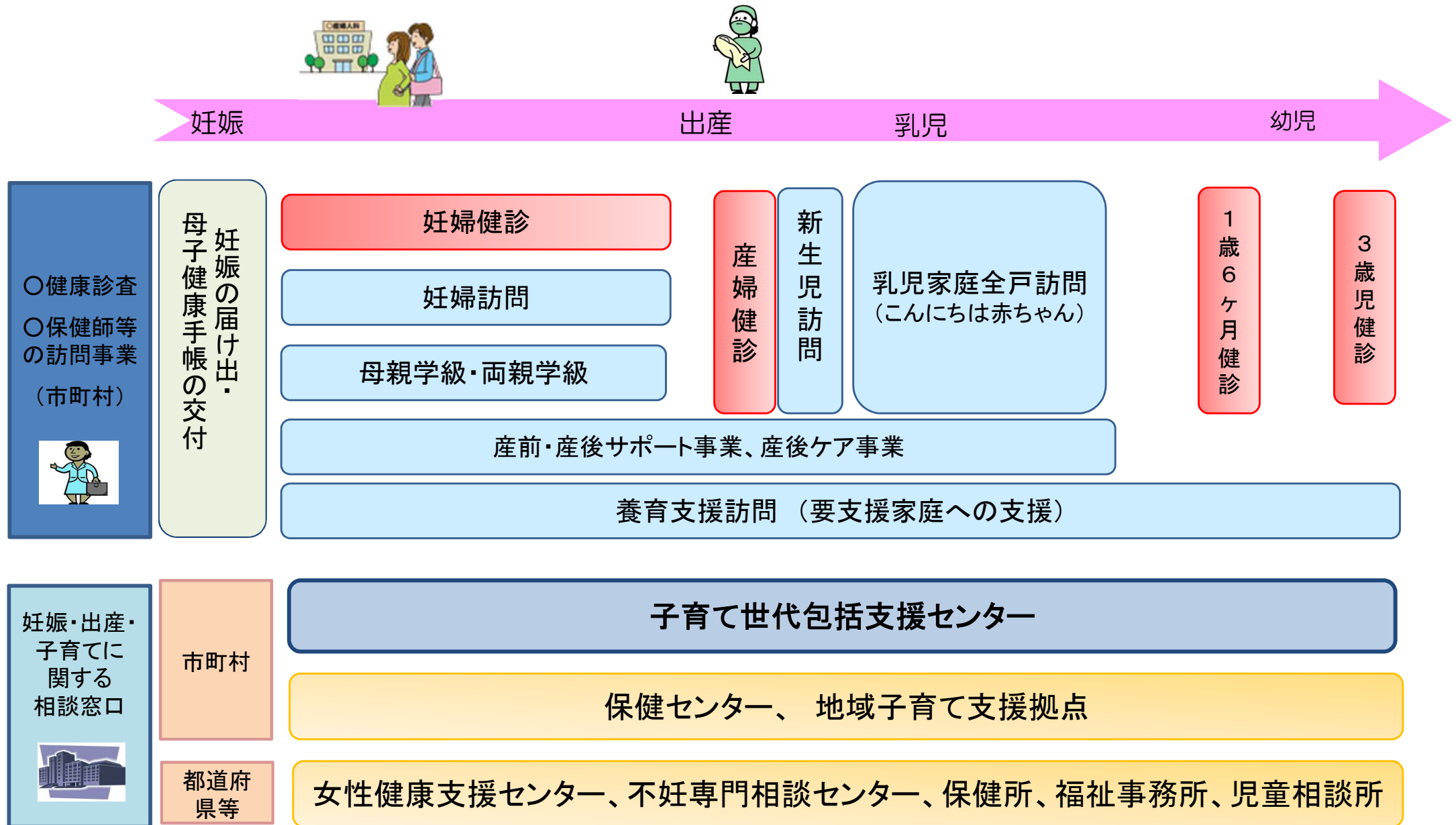
分娩のリスク

小児医療の体制



②母子保健

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。

また、出産費用については、医療保険から出産育児一時金として原則42万円を支給。

母子健康手帳について

概 要

- 市町村が、妊娠の届出をした者に対して交付（母子保健法第16条第1項）。
- 妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者に対する育児に関する指導書である。

構 成 と 内 容

- ① 必須記載事項（省令事項）：妊産婦・乳幼児の健康診査、保健指導に関する記録等
必ず記載しなければならない全国一律の内容。厚生労働省令で様式を規定している。
ex. 妊娠中の経過、乳幼児期の健康診査の記録、予防接種の記録、乳幼児身体発育曲線
- ② 任意記載事項（通知事項）：妊産婦の健康管理、乳幼児の養育に当たり必要な情報等
自治体の任意で記載する内容。厚生労働省令で記載項目のみを定め、通知で様式を示している。
自治体独自の制度等に関する記載も可能。
ex. 日常生活上の注意、育児上の注意、妊産婦・乳幼児の栄養の摂取方法、予防接種に関する情報

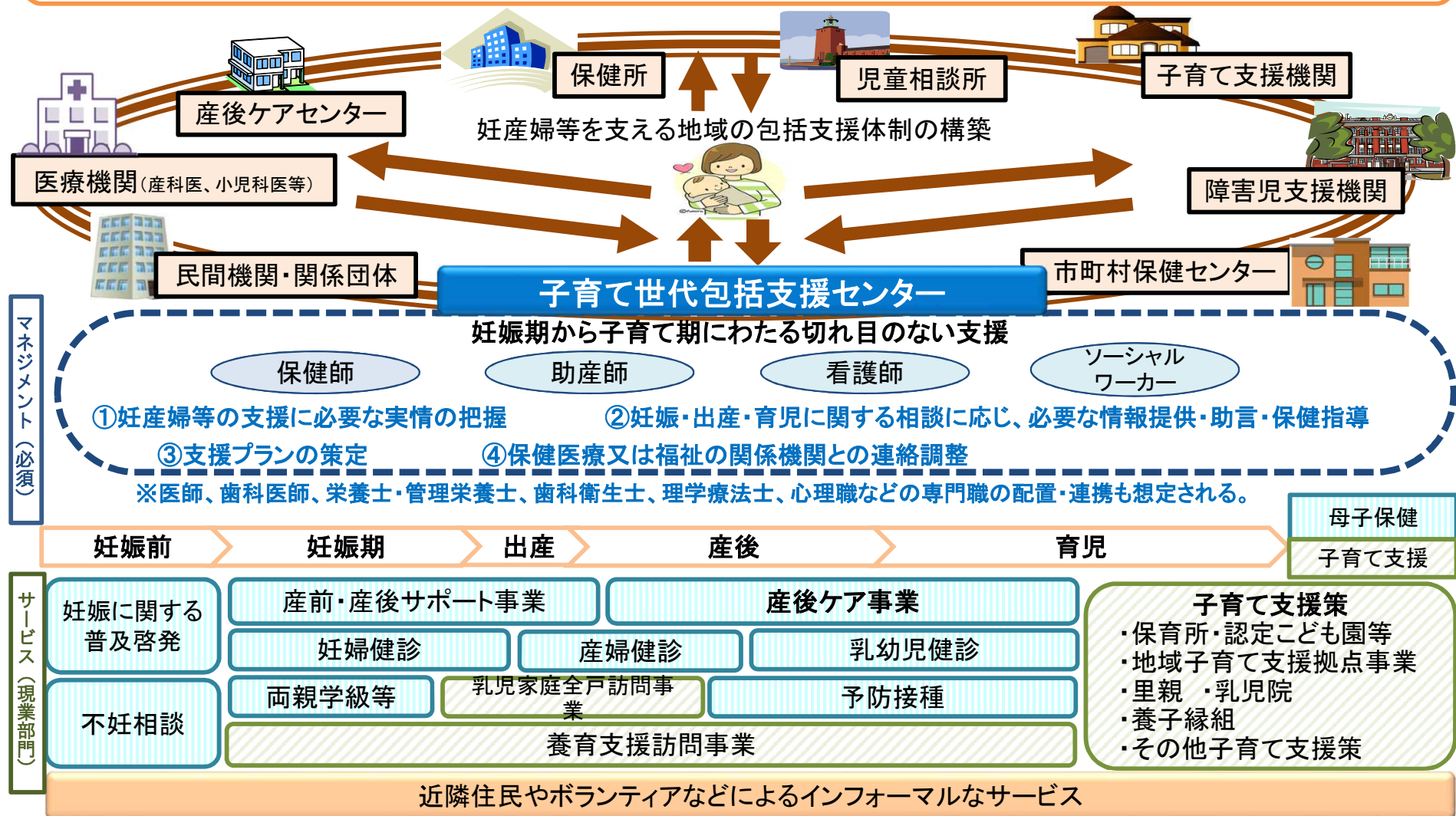
沿 革

年次	名称	内容
昭和17年～	妊産婦手帳	出産の状況、妊産婦・出産児の健康状態等
昭和23年～	母子手帳	乳幼児期までの健康状態の記録欄等の追加
昭和41年～	母子健康手帳	医学的記録欄がより詳細に 保護者の記録欄等の追加（育児日誌的性格も付加）
平成4年～	母子健康手帳	交付主体が都道府県又は保健所を設置する市から市町村へ 手帳の後半部分を任意記載事項に

※平成22年乳幼児身体発育調査、近年の社会的変化及び母子保健の変化等を踏まえ、「母子健康手帳に関する検討会」を開催し、平成23年11月に報告書を取りまとめ、その報告書を踏まえ必須記載事項（省令）及び任意記載事項（通知）の様式改正を行った。→平成24年4月1日から各市町村において新様式を交付

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 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機関
- 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(2017年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)
 ➤ 実施市町村数：983市区町村(1,717か所)2019年4月1日現在 ➤ 2020年度末までに全国展開を目指す。
 ※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



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28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, 739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。

産婦健康診査事業について

(令和元年度予算)

1, 268百万円

(338, 180件)

(令和2年度予算案)

1, 826百万円

(486, 801件)

要 旨

産後うつや新生児への虐待予防等を図る観点から、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)の重要性が指摘されている。

このため、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。

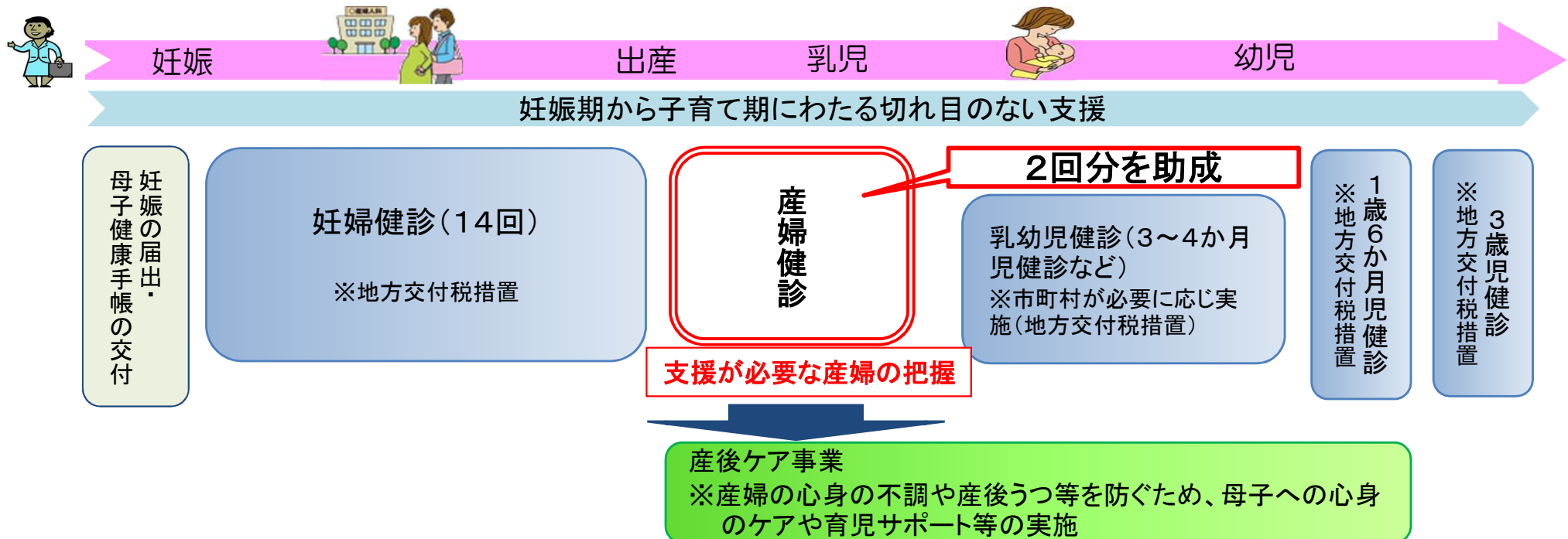
事 業 内 容

○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:市町村、補助率:1/2、R2要求基準額(案):1回当たり5,000円)(平成29年度は73市町村において実施)

※事業の実施に当たっては以下の3点を要件とする。

- (1)産婦健康診査において、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を実施すること。
- (2)産婦健康診査の結果が健診実施機関から市区町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること。
- (3)産婦健康診査の結果、支援が必要と判断される産婦に対して、産後ケア事業を実施すること。



母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日：令和元年12月6日
法律番号：令和元年法律第69号

産後ケア事業とは

○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対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）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もの。

法案概要

- 現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
- 各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

事業内容等

- 実施主体：市町村
※事業の全部又は一部の委託可
- 内容：心身の状態に応じた保健指導
療養に伴う世話
育児に関する指導若しくは相談その他の援助
- 実施類型：①短期入所型
②通所型（デイサービス型）
③居宅訪問型（アウトリーチ型）
- 実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
- 実施基準：厚生労働省令で定める基準
（人員、設備、運営等に係る基準）

対象者

- 産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

他の機関・事業との産前からの連携

- 市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
 - ・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
 - ・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

施行日

- 2年を超えない範囲内で政令で定める日

産後ケア事業

(令和元年度予算) (令和2年度予算案)
2,551百万円 → 2,708百万円

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を確保する。

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)

対象者

○家族等から十分な家事及び育児など援助が受けられない褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児であって、次の(1)又は(2)に該当する者 (1)産後に心身の不調又は育児不安等がある者 (2)その他特に支援が必要と認められる者

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きめ細かい支援を実施する。(利用期間は原則7日以内)

原則として①及び②を実施、必要に応じて③から⑤を実施。

①褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導(乳房マッサージを含む)

②褥婦に対する療養上の世話

④褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング

③産婦及び乳児に対する保健指導

⑤育児に関する指導や育児サポート等

○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)

○補助率等

(補助率: 1/2) (R2基準額(案): 人口10~30万人未満の市の場合 月額2,023,300円)

(利用料については、市町村が利用者の所得等に応じて徴収)

(平成26年度は、妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始。平成30年度は667市町村において実施)

産前・産後サポート事業

(令和元年度予算)
777百万円

(令和2年度予算案)
→ 1,704百万円

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)
- ⑦妊産婦等への育児用品等による支援

○実施方法・実施場所等

- ①「アウトリーチ(パートナー)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) (R2基準額(案): 人口10~30万人未満の市の場合 月額981,700円等)

(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。平成30年度は403市町村において実施)

多胎妊産婦への支援について

○孤立しやすく、産前・産後で育児等の負担が多い多胎妊産婦を支援するため、産前・産後サポート事業に支援のためのメニューを創設し、多胎妊産婦への負担感や孤立感の軽減を図る。

■対象：多胎妊婦、多胎家庭

■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多胎ピアサポート事業：補助単価（案）：月額189,000円

孤立しやすい多胎妊婦及び多胎家庭を支援するため、同じような多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や、多胎育児経験者による相談支援事業を実施。

②多胎妊産婦サポーター等事業：補助単価（案）：月額408,800円

○多胎妊婦や多胎家庭のもとへ、育児等サポーターを派遣し、産前や産後において、外出の補助や日常の育児に関する介助等を行う。併せて、日常生活における不安や孤立感などに対応した相談支援を実施する。

○多胎妊婦等へ派遣される育児サポーターに向け、多胎に関する研修も併せて実施する。

<多胎ピアサポート事業>

○多胎児の育児経験者家族との交流会等や、多胎育児経験者による相談支援事業を実施。

○相談支援事業では、多胎妊婦が入院する病院への訪問や多胎妊産婦の家庭へのアウトリーチを実施。



<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。

○多胎妊産婦へ派遣される育児サポーターに向け、多胎に関する研修も併せて実施。



健康教育事業

(令和元年度予算)
8百万円

(令和2年度予算案)
→ 18百万円

事業目的

女性がその健康状態に応じた的確に自己管理を行うことができるよう、生活に密着した身近な機関において健康教育を実施する。

実施主体

都道府県、指定都市、中核市 (本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体に等に事業の全部又は一部の委託が可能)

対象者

思春期から更年期に至る女性

事業概要

○事業内容

- ・講習会等の方法による各ライフステージに応じた健康教室を定期的を開催し、必要に応じて講演会を開催
- ・女性の健康教育に資する小冊子等の配布による知識の普及啓発
- ・学校で児童・生徒向けに性に関する教育等を実施する医師や助産師等向け研修の実施

○実施場所

- ・保健所、小中高等学校など、受講者が利用しやすい場所

○実施担当者

- ・女性の健康(精神保健を含む。)に関する専門的知識を有する保健師又は助産師等

○補助率等 補助率:1/2 R2基準額(案): 57,500円(月額)

○事業実績 (30'実績 49道県市)

(H29'実績:健康教室等の開催回数 4,586回 受講延人数 195,353人)

女性健康支援センター事業

(令和元年予算)
113百万円

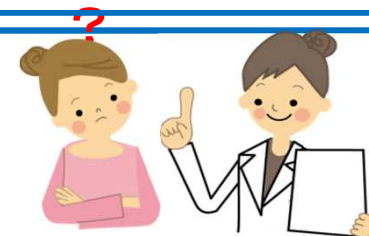
(令和2年度予算案)
→ 221百万円

○事業の目的

思春期から更年期に至る女性を対象とし、各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みに関する相談指導や、相談指導を行う相談員の研修を実施し、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

○対象者

思春期、妊娠、出産、更年期、高齢期等の各ライフステージに応じた相談を希望する者
(不妊相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、性感染症の対応を含む)



○事業内容

- (1) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導
- (2) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (3) 相談体制の向上に関する検討会の設置
- (4) 妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置
- (5) (特に妊娠に悩む者)が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に実施
- (6) 特定妊婦等に対する産科受診等支援
- (7) 若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保

○実施担当者 … 医師、保健師又は助産師等

○実施場所(実施主体:都道府県・指定都市・中核市)

全国81カ所(令和元年7月1日時点) ※自治体単独13カ所

47都道府県、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市、八戸市、盛岡市、福島市、川崎市、八王子市、鳥取市、呉市、久留米市、宮崎市

○補助率等 補助率: 1/2 R2基準額(案): 154,300円(月額) 加算分: 1,564,500円(月額)

○相談実績 平成29年度: 67,101件(内訳: 電話40,663件、面接21,587件、メール3,784件、その他1,067件)

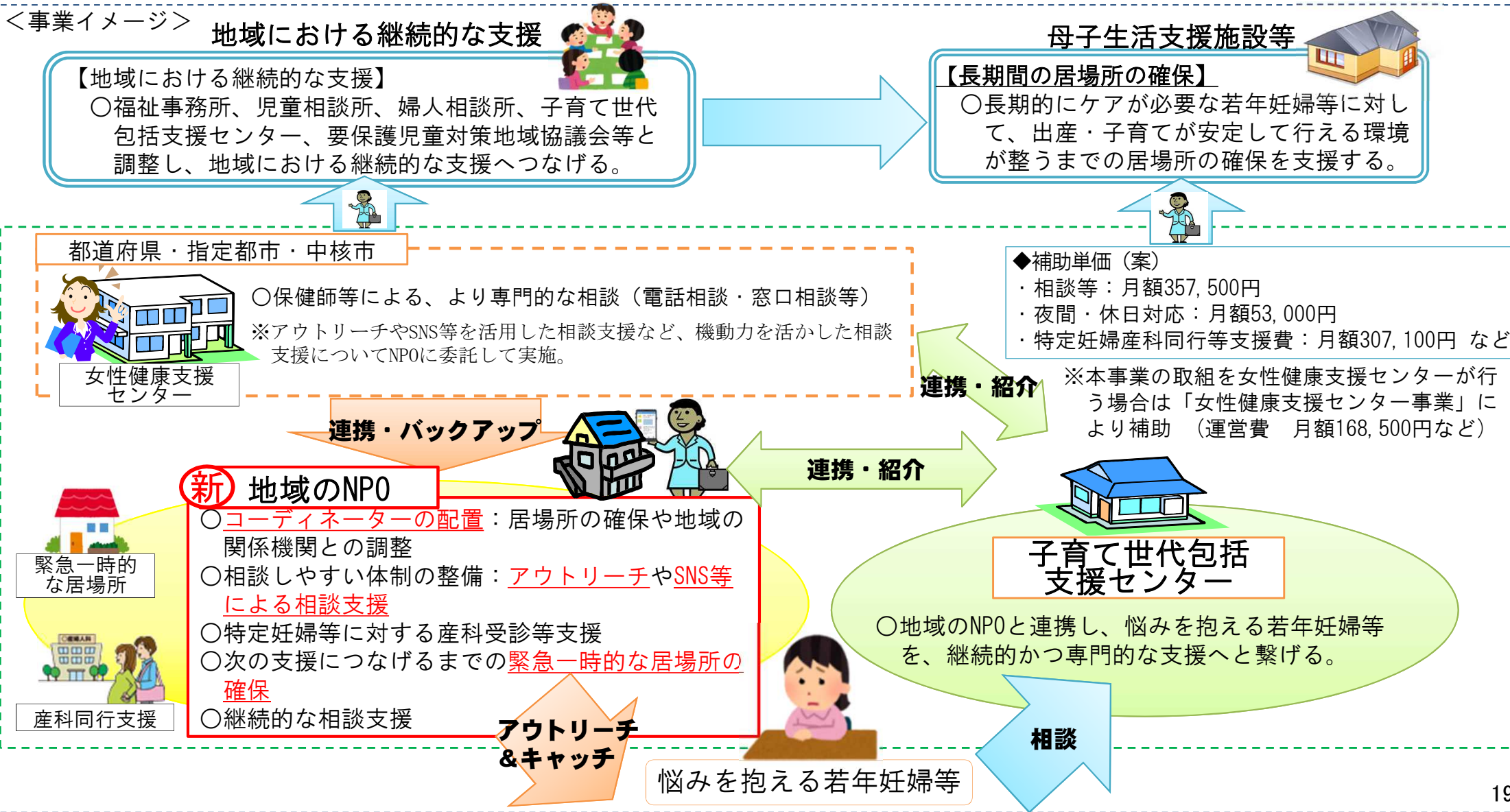
○相談内容

- ・女性の心身に関する相談(25,480件)
- ・不妊に関する相談(12,138件)
- ・思春期の健康相談(6,283件)
- ・妊娠・避妊に関する相談(9,094件)
- ・メンタルケア(13,411件)
- ・婦人科疾患・更年期障害(750件)
- ・性感染症等(788件)

若年妊婦等支援事業【新規】 ～不安を抱えた若年妊婦等への支援～

(令和元年予算) (令和2年度予算案)
0百万円 → 1, 203百万円

- 予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、SNS等を活用した相談支援等を行う。
 - 若年妊婦等への支援に積極的で、機動力のあるNPOに、アウトリーチや若年妊婦等支援の業務の一部及び全てを委託するなどにより、様々な地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。
- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市 ◆ 補助率：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2

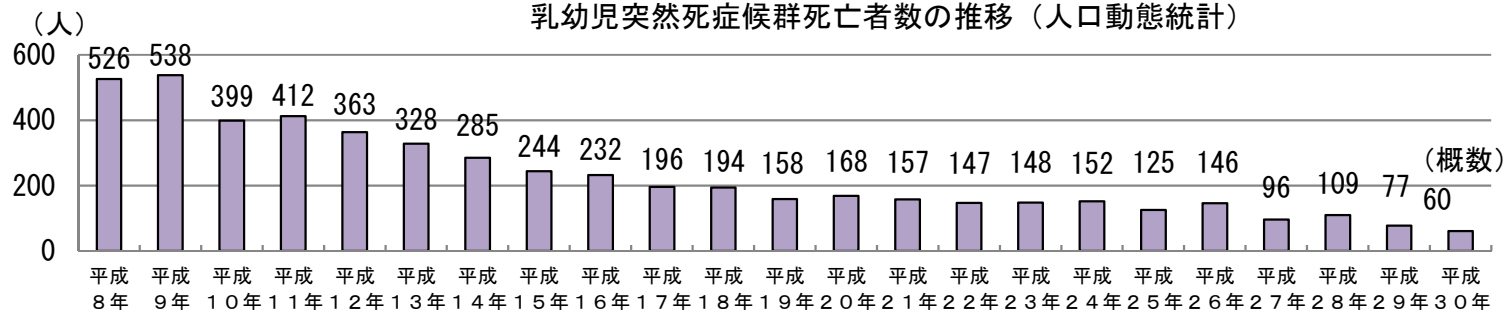


乳幼児突然死症候群(SIDS)について

SIDSとは

- ・何の予兆や既往歴もないまま、乳幼児が睡眠中に死に至る原因の分からない病気で、窒息などの事故とは異なります
- ・平成30年には60名の乳幼児がSIDSで亡くなっており、乳児期の死亡原因としては第4位となっています

乳幼児突然死症候群死亡者数の推移（人口動態統計）



乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間（主唱：厚生労働省）

厚生労働省は、平成11年度から、11月を乳幼児突然死症候群(SIDS)の対策強化月間と定め、SIDSに対する社会的関心を喚起するとともに、重点的な普及啓発活動を実施しています。

<主な活動>

乳幼児突然死症候群(SIDS)発症リスクを低くするための育児習慣等についてポスター及びリーフレットの活用による全国的な普及啓発

SIDSの予防方法は確立していませんが、以下の3つのポイントを守ることにより、SIDSの発症率が低くなるというデータがあります。

- 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう
- できるだけ母乳で育てましょう
- たばこをやめましょう



乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)の周知・普及

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html

睡眠中の赤ちゃんの死亡を減らしましょう

乳幼児突然死症候群

睡眠中に赤ちゃんが死亡する乳幼児突然死症候群(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome)という病気があります。

●SIDSは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因の分からない病気です。
●平成30年には60名の乳幼児がSIDSで亡くなり、乳児期の死に原因の第4位です。

SIDSの
発症率を低くする
3つのポイント



1 1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう



2 できるだけ母乳で育てましょう



3 たばこをやめましょう



窒息事故防止のために

睡眠中に赤ちゃんが死亡する原因には、乳幼児突然死症候群(SIDS)のほか、窒息などによる事故があります。

- ☐ ベビーベッドに寝かせ、寝はげに上げておきましょう
- ☐ 敷布団・マットレス・枕は固めのものを、掛け布団は軽いものを使いましょう
- ☐ 口や鼻を覆ったり、首に巻き付くものは置かないようにしましょう

厚生労働省

<参考> 0歳児の就寝時の窒息死に御注意ください！
(消費者庁ホームページ)

http://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/release/pdf/161024kouhyou_1.pdf

先天性代謝異常等検査の実施

目的	フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常、先天性副腎過形成症及び先天性甲状腺機能低下症は、放置すると知的障害などの症状を来すので、新生児について血液によるマススクリーニング検査を行い、 <u>異常を早期に発見し、その後の治療・生活指導等に繋げる</u> ことにより生涯にわたって知的障害などの発生を予防することを目的とする。
実施主体	都道府県及び指定都市
検査機関	各都道府県又は指定都市の地方衛生研究所等の機関又は検査を適切に実施できる機関に委託する。
検査対象者	全ての新生児（出生後28日を経過しない乳児）
沿革等	昭和52年度～ 都道府県指定都市を実施主体として開始 平成13年度～ 検査費用を一般財源化（地方交付税措置） 平成23年度～ タンデムマス法導入に伴う所要財源を追加 平成26年度 全実施主体でタンデムマス法を導入 平成29年度 事業の適正な実施を図るため、技術的な助言を通知
実施主体による検査の実施等	実施主体は、 ・異常又は異常の疑いのある事例について、当該新生児の保護者に対し、医療機関を紹介する等、<u>精密検査を受けるよう勧奨</u>するとともに、診断結果の把握を行う。 ・患者台帳を作成する等により、<u>継続的な治療</u>が行われるよう、予後の把握に努める。 ・異常又は異常の疑いが認められた場合は、直ちに採血した医療機関等を通じ、専門医療機関の紹介等適切な措置をとり、中核市等の保健所へ連絡する等、<u>事後指導に万全を期す</u>よう配意する。 ・精度管理を実施し、検査機関に対し、必要な指導を行う。 ・検査の意義等が妊産婦に十分理解されるよう、周知徹底を図る。
検査対象疾患名例	■内分泌疾患（先天性甲状腺機能低下症 先天性副腎過形成症） ■アミノ酸代謝異常症（フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症（楓糖尿症）、ホモシスチン尿症） ■糖代謝異常症（ガラクトース血症） ■脂肪代謝異常（MCAD欠損症、VLCAD欠損症、等） ■有機酸代謝異常（メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、等）

新生児聴覚検査の実施

聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要。

検査方法

新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査。検査方法は、主に自動ABR又はOAEがある。

自動ABR(自動聴性脳幹反応: Automated Auditory Brainstem Response)・・・新生児聴覚検査用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能を持たせたもので、判定基準は35dBに設定され、「pass(パス)」あるいは「refer(リファー)」で結果が示される。

OAE(耳音響放射: Otoacoustic Emissions)・・・・・・・・・・内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査。

沿革等

- ・平成12年度～ 国庫補助事業を開始
- ・平成19年度～ 検査費用を一般財源化(検査の実施主体は市町村)
- ・平成24年度～ 母子健康手帳の必須記載事項(省令様式)の検査記録に「新生児聴覚検査」を記載し、任意記載事項様式の「新生児(生後約4週間までの赤ちゃん)」のページに「新生児聴覚検査について」を追加。
- ・平成28年3月 新生児聴覚検査に係る通知を改正して検査に係る留意事項を整理し、市区町村における一層の取組を依頼。
- ・平成28年10月 母子健康手帳の必須記載事項(省令様式)の新生児聴覚検査の記録欄について、より詳細な検査結果を記載できるよう改正
- ・平成29年12月 新生児聴覚検査に係る通知を改正して都道府県において新生児聴覚検査に係る協議会の設置を求めたとともに、検査の実施状況等の把握のため、受診状況等を取りまとめることとした。

(参考)○厚生労働科学研究費補助金

・平成19年3月:「新生児聴覚スクリーニングマニュアル」を作成

・平成25～26年度:乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康診査の効果的実施に関する研究

→耳鼻科領域の分担班で、新生児スクリーニングや乳幼児健診での問題点を検討し、新生児スクリーニング普及率向上への改善策を提示するとともに、1歳未満で実施可能な質問紙等による新たなスクリーニング方法を検討。

○日本医療研究開発機構研究費

・平成27～29年度:乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究

→耳鼻科領域の分担班で、10ヶ月健診での効果的聴覚スクリーニング法の確立を目指すとともに、新生児聴覚スクリーニングの有効性を再検証。

実施状況(平成29年度)

- ・新生児聴覚検査の受検の有無を把握している市区町村は94.7%(1,649/1,741市区町村)
- ・受検の有無を把握し、かつ、受検人数を集計している市区町村(1,491市区町村)における、出生児に対する初回検査の実施率は81.8%(507,047/619,692人)
- ・初回検査について公費負担を実施している市区町村は、22.6%(394/1,741市区町村)
- ・要支援児に対する療育が遅滞なく実施されるための指導援助を実施している市区町村は57.8%(1,006/1,741市区町村)

新生児聴覚検査の体制整備事業

(令和元年度予算)
49百万円

(令和2年度予算案)
→ 436百万円

要 旨

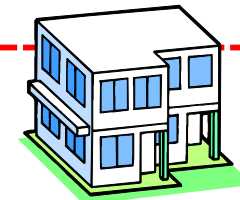
聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合は、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査に係る協議会の設置や、研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備する。(平成29年度創設)

事 業 内 容

- 新生児聴覚検査に係る行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関等による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等により、都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の整備を図る。
(実施主体:都道府県、補助率1/2、R2基準額(案):2,373千円)

H30年度実施都道府県:34都道府県

都道府県



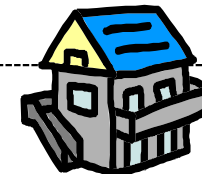
<都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の確保>

- 医療機関や教育機関などの関係機関等による協議会の設置
- 医療機関従事者等に対する研修会の実施や新生児聴覚検査のパンフレット作成等による普及啓発
- 県内における事業実施のための手引書の作成 など



支援

市町村



<新生児聴覚検査の実施>

- 新生児聴覚検査に対する公費助成の実施(※地方交付税措置)
- 新生児訪問等の際に、母子健康手帳を活用し、新生児聴覚検査の実施状況の把握及び要支援児や保護者に対するフォローアップ など

※新生児聴覚検査…新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査。

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

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状況
- 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

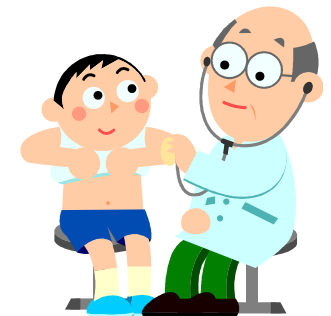
○ 受診人数(受診率) 978, 831人(96. 2%)

3歳児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭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 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状況
- 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) 984, 233人(95. 2%)



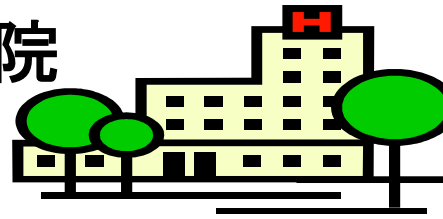
健診内容は、厚生労働省令(母子保健法施行規則)で示す検査項目。

受診人数・受診率:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成29年度)による。

子どもの心の診療ネットワーク事業

「母子保健医療対策総合支援事業」のメニューとして実施

都道府県等拠点病院



※平成30年度の実施都道府県等 19自治体

岩手県、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、島根県、岡山県、
香川県、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、保健福祉機関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

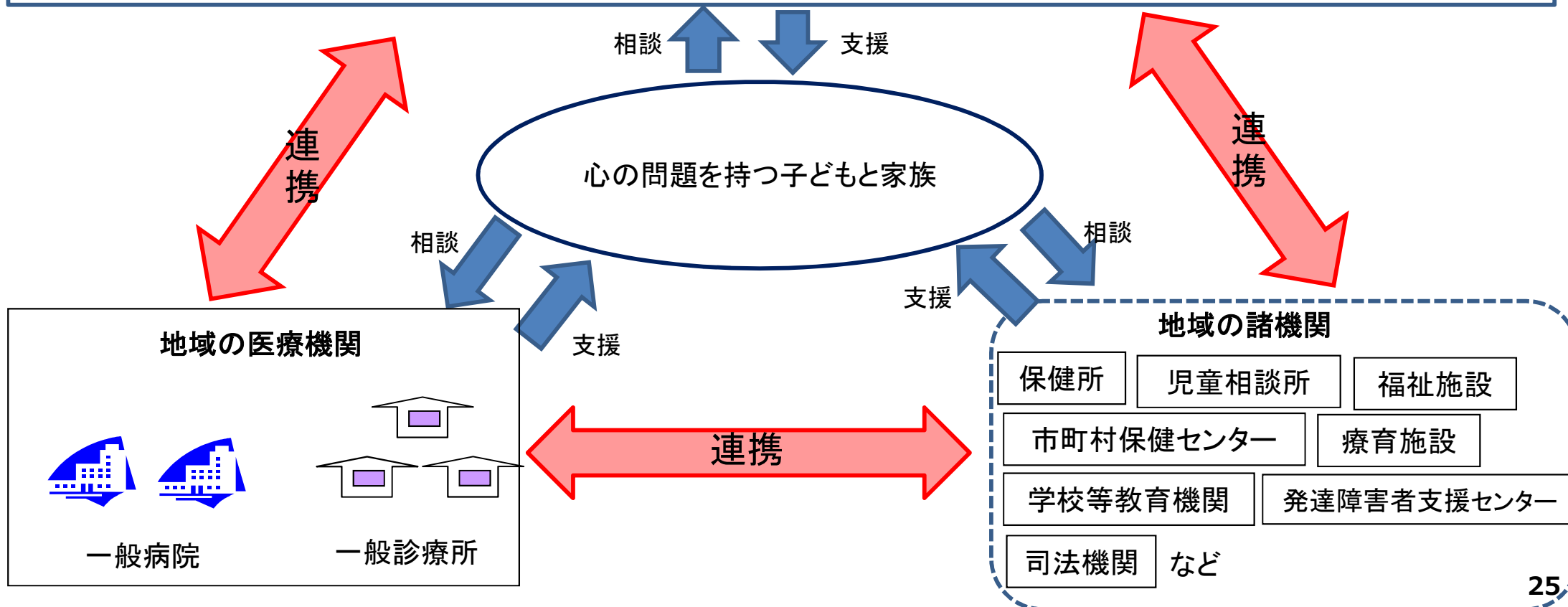
※平成23年度から実施（平成20～22年度はモデル事業として
（子どもの心の診療拠点病院機構推進事業）を実施）

予算額：令和元年度予算 117百万円

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

令和元年度基準額：1都道府県市1,392千円（月額）



乳幼児健康診査における発達障害の早期発見・早期支援のための 取組事例に関する調査研究 報告書概要

(平成30年度厚生労働省子ども家庭局母子保健課 乳幼児健診における発達障害の早期発見・早期支援のための取組事例に関する調査研究に係る業務)

〈調査手法〉

2018年度に収集された「乳幼児健康診査における発達障害が疑われる児童の発見のための取組事例」の分析結果と有識者による検討会を踏まえ、市区町村5か所及び都道府県1か所を選定し、半構造化インタビューを実施。

〈選定過程〉

- 2018年度に266市区町村より収集された上記取組について、テキストマイニング^(※1)による分析を実施。
- 分析にて抽出されたカテゴリについて、出現頻度や内容の重要性及び「乳幼児健康診査 身体診察マニュアル(国立研究開発法人国立成育医療研究センター、平成30年3月)」における関連語句を踏まえた有識者による検討を行い、8つのカテゴリを採用。^(※2)
- 当該カテゴリの内容が含まれる市区町村5か所及び都道府県1か所の6自治体を選定。

(※1)テキストマイニング:テキストデータを、自然言語処理の手法を用いて単語や文節に分割し、出現頻度や関係性等を統計的に解析することにより、有用な情報を抽出するための分析手法。

(※2)採用されたカテゴリ:(スクリーニング)ツールの活用、(個別)相談支援、専門職の関わり、事後の経過観察(親子教室など)、ペアレント・プログラムの実施、外部機関との連携、情報交換(情報共有)、巡回相談の実施

〈各取組のポイント〉

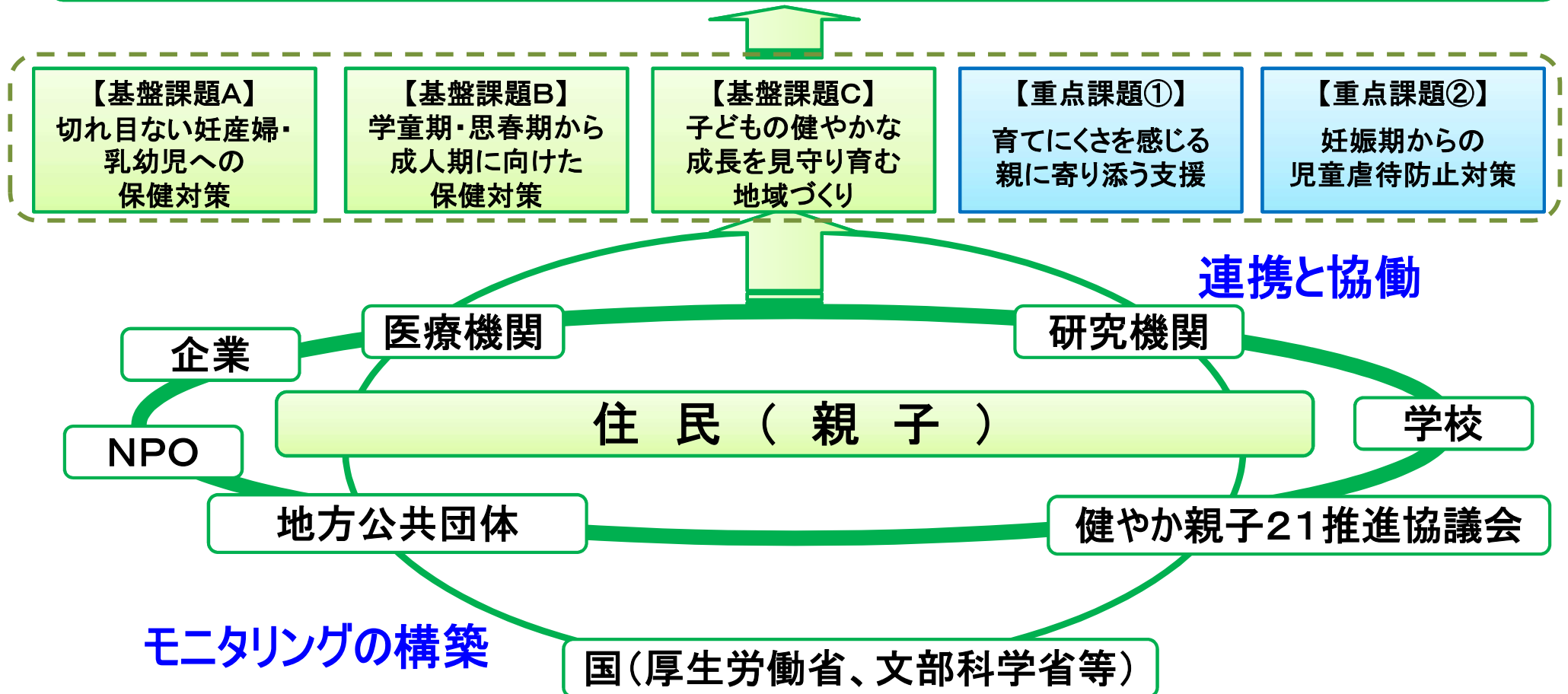
乳幼児健診における発達障害の早期発見・早期支援のための効果的な各取組の事例から、以下のポイントを抽出。

健診実施前 (日常的な取組)	・定期的な保育所等への巡回等による子どもの状態の把握 普段の生活の中で、集団で遊ぶ様子等を定期的に観察し、乳幼児健診と合わせて、子どもの状態を把握する。 ・地域での見守りを通じた受診勧奨 健診未受診者に対し、家庭訪問や保育所等での悩みの聞き取り等、地域での見守りを行い、健診受診につなげる。
健診	・様々な専門職による問診や観察に基づくアセスメント 様々な専門職による複数名の体制で、問診や遊ぶ様子の観察等を行い、発達障害の疑いを総合的に判断する。 ・研修等を通じた職員の専門性の向上 専門家による行動観察等に関する研修を定期的に受講することで、発達障害のアセスメント力の向上に努める。
健診事後支援等	・適切な支援につなげるための細やかな相談 子育て相談や発達相談の場を設け、保護者が子どもの問題を受け入れ適切な支援を受けられるよう、丁寧な説明を行う。 ・切れ目ない支援に向けた継続的なフォロー 発達障害が疑われる場合は、次回健診時の状況確認、個別相談への誘い等、様々な機会を通じて継続的にフォローを行う。
体制づくり・ 外部との連携	・母子保健主管課と障害福祉主管課との連携 両方の部署が健診や前後の支援に従事することで、情報の共有やその後の各部署での支援がよりスムーズになる。 ・医療機関・療育機関等の関係者間でのデータの共有 行政内部・外部で健診や支援に関するデータを共有できる仕組みを整えることで、一貫した支援を行うことができる。

「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



「授乳・離乳の支援ガイド」について（平成31年3月改定）

1. 背景

- 本ガイドについては、授乳及び離乳の望ましい支援の在り方について、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者を対象に、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有し一貫した支援を進めるために、平成19年3月に作成。
- 本ガイドの作成から約10年が経過するなかで、科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳及び離乳を取り巻く社会環境等の変化がみられたことから、有識者による研究会を開催し、本ガイドの内容の検証及び改定を検討。

2. ガイドの基本的な考え方

- (1) 授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視。親子の個別性を尊重するとともに、近年ではインターネット等の様々な情報がある中で、慣れない授乳及び離乳において生じる不安やトラブルに対し、母親等の気持ちや感情を受けとめ、寄り添いを重視した支援の促進。
- (2) 妊産婦や子どもに関わる多機関、多職種の保健医療従事者※が授乳及び離乳に関する基本的事項を共有し、妊娠中から離乳の完了に至るまで、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進。

※医療機関、助産所、保健センター等の医師、助産師、保健師、管理栄養士等

3. 改定の主なポイント

(1) 授乳・離乳を取り巻く最新の科学的知見等を踏まえた適切な支援の充実

食物アレルギーの予防や母乳の利点等の乳幼児の栄養管理等に関する最新の知見を踏まえた支援の在り方や、新たに流通する乳児用液体ミルクに関する情報の記載。

(2) 授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援内容の充実

母親の不安に寄り添いつつ、母子の個別性に応じた支援により、授乳リズムを確立できるよう、子育て世代包括支援センター等を活用した継続的な支援や情報提供の記載。

(3) 食物アレルギー予防に関する支援の充実

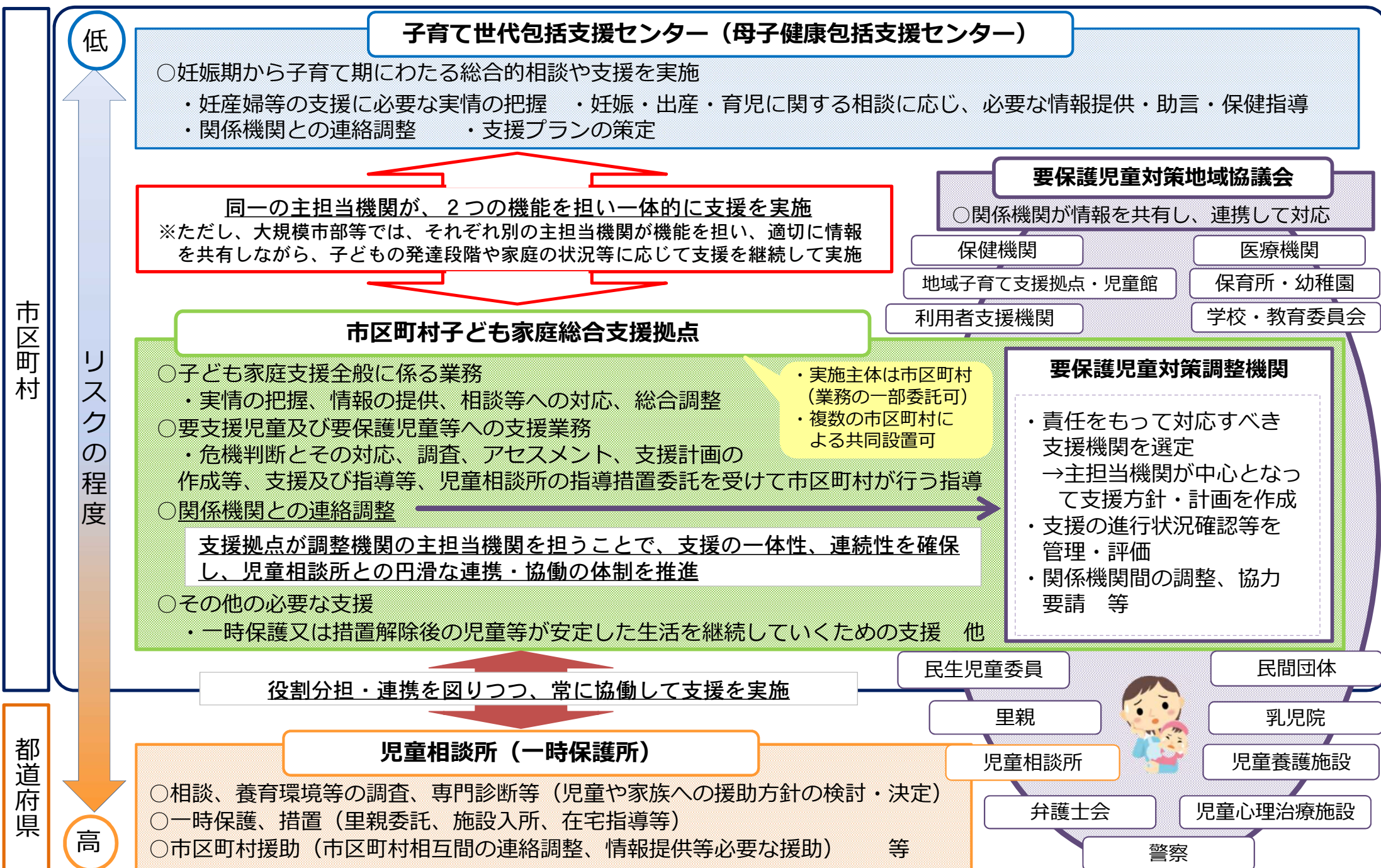
従来のガイドでは参考として記載していたものを、近年の食物アレルギー児の増加や科学的知見等を踏まえ、アレルゲンとなりうる食品の適切な摂取時期の提示や、医師の診断に基づいた授乳及び離乳の支援について新たな項目として記載。

(4) 妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供の在り方

妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業等を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を記載。

③児童福祉、児童虐待

市区町村における児童等に対する必要な支援を行う体制の関係整理（イメージ図）



地域子育て支援拠点事業

令和元年度予算 1,304億円の内数→令和2年度予算案 1,453億円の内数

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、子育ての不安感、負担感
- ・子どもの多様な大人・子どもとの関わりの減
- ・地域や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)

○実施か所数の推移(単位:か所数)

26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
6,538	6,818	7,063	7,259	7,431

○負担割合 国(1/3)、都道府県(1/3)、市町村(1/3)

○補助単価(令和2年度予算案)

【基本事業】一般型 8,270千円(5日型、常勤職員を配置の場合)
連携型 2,951千円(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)

3,288千円(基本事業一般型(5日型)で実施した場合)

(注)この他、出張ひろば等の事業内容により単価が異なる

(令和2年度新規)

特別支援対応加算 1,039千円

※ 特別な配慮が必要な子育て家庭等の状況に対応した交流の場の提供等ができるよう、専門的な知識等を有する職員を配置等した場合に加算を行う

研修受講加算 1人あたり21千円

※ 職員が研修に参加した際、代替職員を配置した場合に加算を行う

【開設準備経費】(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

地域子育て支援拠点

○一般型 公共施設、空き店舗、保育所等に常設の地域の子育て拠点を設け、地域の子育て支援機能の充実を図る取組を実施

○連携型 児童館等の児童福祉施設等多様な子育て支援に関する施設に親子が集う場を設け、子育て支援のための取組を実施

4つの基本事業

①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進

②子育て等に関する相談、援助の実施

③地域の子育て関連情報の提供

④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施



○更なる展開として

- ・地域の子育て支援活動の展開を図るための取組(一時預かり等)
- ・地域に出向き、出張ひろばを開設
- ・高齢者等の多様な世代との交流、伝統文化や習慣・行事の実施等

➤ 公共施設や保育所、児童館等の地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供等を実施

➤ NPOなど多様な主体の参画による地域の支え合い、子育て中の当事者による支え合いにより、地域の子育て力を向上

一時預かり事業

令和元年度予算 1,304億円の内数→令和2年度予算案 1,453億円の内数

1. 事業概要

- 日常生活上の突発的な事情や社会参加などにより、一時的に家庭での保育が困難となった乳幼児を保育所等で一時的に預かる事業。

実施主体：市町村（特別区を含む。）

補助率：国1／3（都道府県1／3、市町村1／3）

令和2年度補助基準額（案）（一般型基本分）：1か所あたり年額 2,607千円～47,481千円

<事業類型>

（1）一般型

家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、保育所その他の場所で一時的に預かり、必要な保護を行う事業。

（2）余裕活用型（平成26年度創設）

保育所等において、利用児童数が定員に達していない場合に、定員まで一時預かり事業として受け入れる事業。

（3）幼稚園型Ⅰ（平成27年度創設）※令和2年度予算案においては、障害児を受け入れた際の日額単価を抜本的に充実。

幼稚園、認定こども園に在籍している園児を主な対象として、教育時間の前後又は長期休業日等に預かり必要な保護を行う事業。

（4）幼稚園型Ⅱ（平成30年度創設）

幼稚園において、保育を必要とする2歳児の受け皿として、定期的な預かりを行う事業。

（5）居宅訪問型（平成27年度創設）

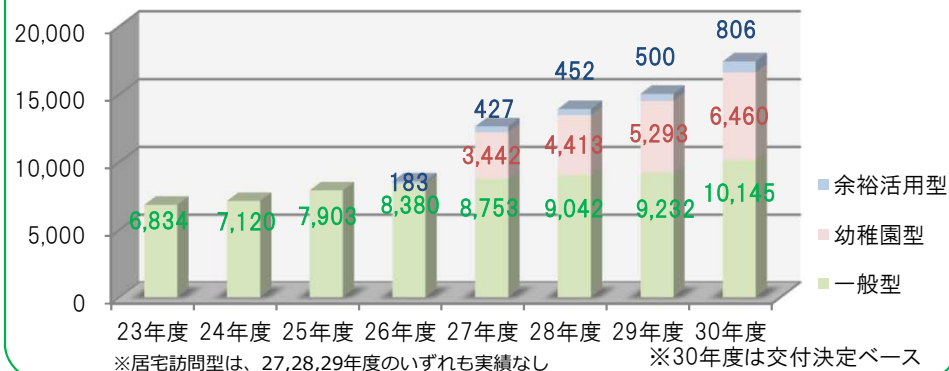
家庭において保育を受けることが一時的に困難となった乳幼児について、乳幼児の居宅において一時的に預かり、必要な保護を行う事業。

2. 令和2年度等における対応（拡充）

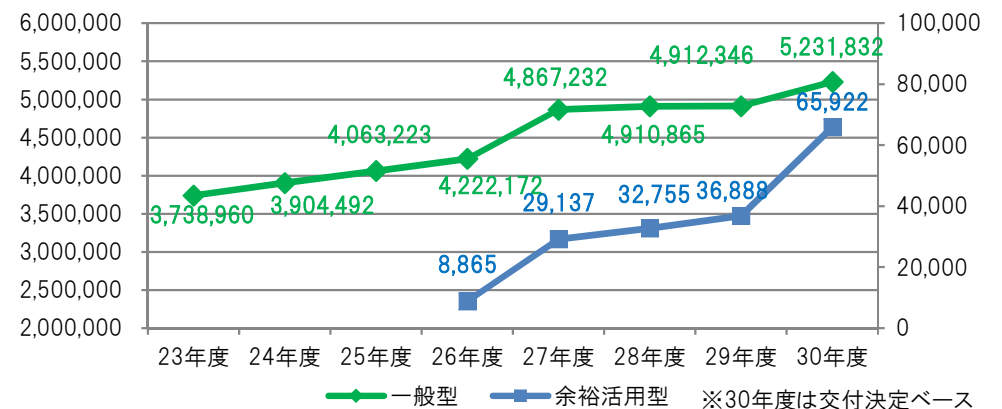
- 別紙参照

3. 事業実績

<実施か所数>



<延べ利用児童数>



子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）の概要

令和元年度予算 1,304億円の内数 → 令和2年度予算案 1,453億円の内数

子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）は、乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かりの援助を受けたい者と当該援助を行いたい者との相互援助活動に関する連絡、調整等を行う事業。

○主な実施要件

- ・会員数は20人以上
- ・相互援助活動中の子どもの事故に備え、補償保険への加入
- ・子どもの預かり場所の定期的な安全点検の実施
- ・事故発生時の円滑な解決に向けた会員間の連絡等の実施
- ・提供会員に対して、緊急救命講習及び事故防止に関する講習と、少なくとも5年に1回のフォローアップ講習の実施

○相互援助活動の例

- ・保育施設等までの送迎
- ・保育施設の開始前、終了後又は学校の放課後、冠婚葬祭、買い物等の外出の際の子どもの預かり

○実施主体 市区町村

○実施市区町村
平成30年度 895市区町村
平成29年度 863市区町村

○負担割合 国（1/3）、都道府県（1/3）、市区町村（1/3）

○補助単価

【基本事業】会員数100～299人 2,000千円（会員数に応じて段階的に設定）、土日実施加算：1,800千円

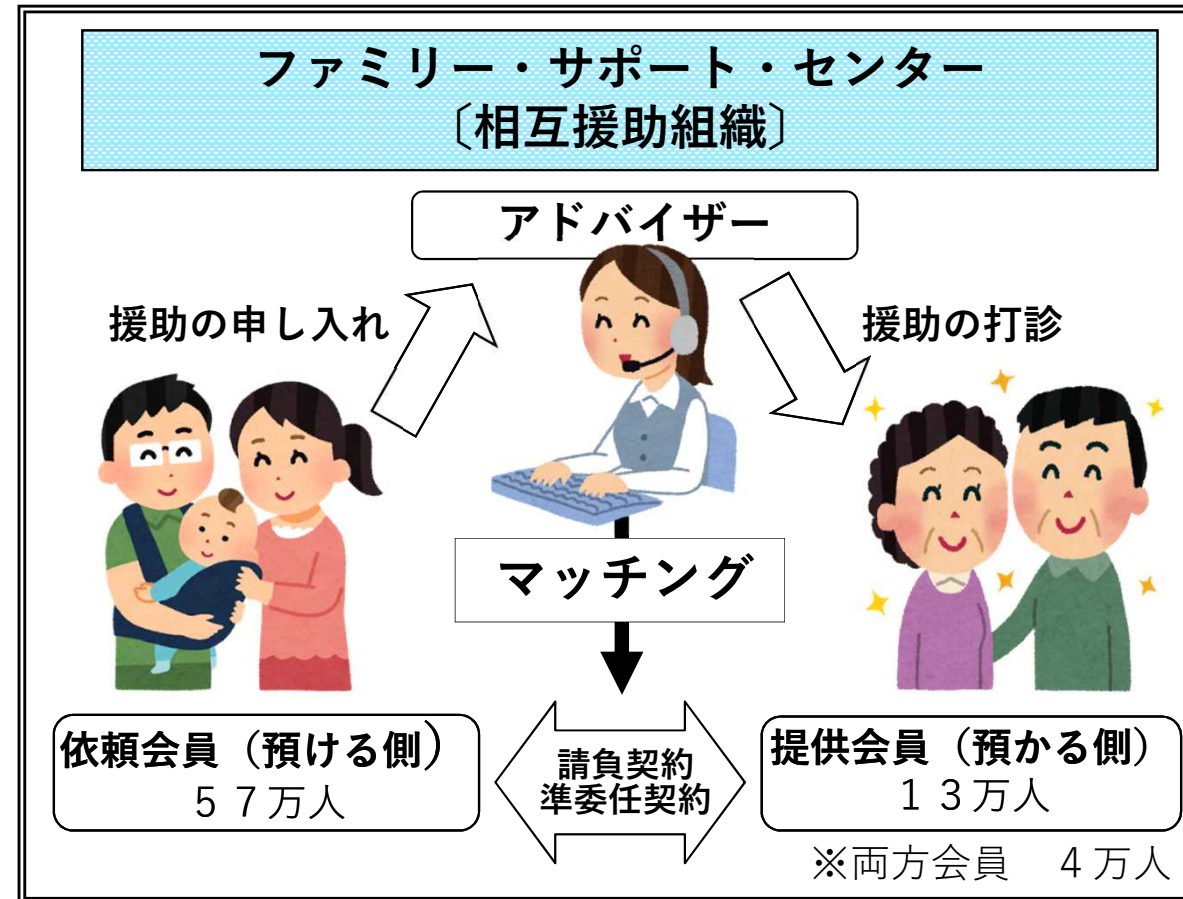
【病児・緊急対応強化事業】預かり等の利用件数 ～59件 1,800千円（利用件数に応じて段階的に設定）

【預かり手増加のための取組加算】提供会員数が19人以下で2人以上増加の場合 500千円（提供会員の増加数に応じて段階的に設定）

【開設準備経費】改修費等 4,000千円 礼金及び賃借料（開設前月分） 600千円 等

【令和2年度新規】・子どもの預かり前の事前打合せについて、外出困難な家庭等に訪問して実施した場合に加算を行う。

・支部設置加算について、政令指定都市以外の市区町村に対象を拡大する。



病児保育事業

令和元年度予算 1,304億円の内数→令和2年度予算案 1,453億円の内数

1. 事業概要

<目 的>

子どもが病気の際に自宅での保育が困難な場合に、病院・保育所等において、病気の児童を一時的に保育することで、安心して子育てができる環境整備を図る。

<事業類型>

(1) 病児対応型・病後児対応型

地域の病児・病後児について、病院・保育所等に付設された専用スペース等において看護師等が一時的に保育する事業。

(2) 体調不良児対応型

保育中の体調不良児について、一時的に預かるほか、保育所入所児に対する保健的な対応や地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を実施する事業。

(3) 非施設型（訪問型）

地域の病児・病後児について、看護師等が保護者の**自宅へ訪問**し、一時的に保育する事業。

<実施主体等>

実施主体：市町村（特別区を含む。）

補助率：国1／3（都道府県1／3、市町村1／3）

<令和2年度補助基準額（案）（病児対応型1か所当たり年額）>

基本分単価：5,007,000円

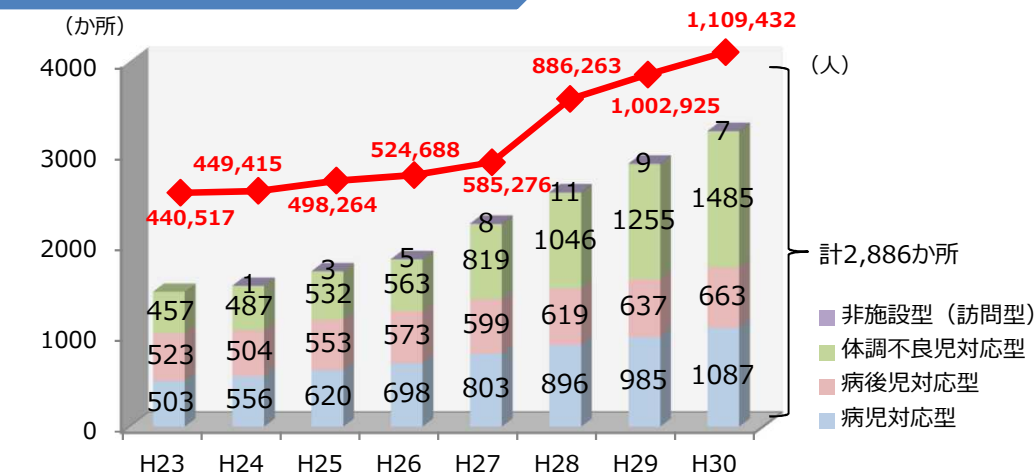
加算分単価：522,000円 ～ 41,001,000円（※）

送迎対応看護師雇上費：5,400,000円

送 迎 経 費：3,634,000円

※延べ利用児童数が年間4,000人を超える場合は別途協議

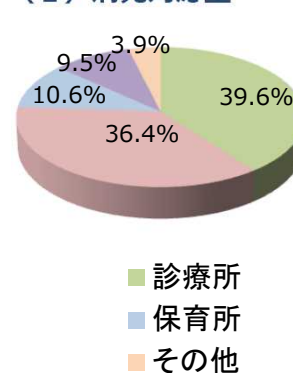
2. 実施か所数及び延べ利用児童数



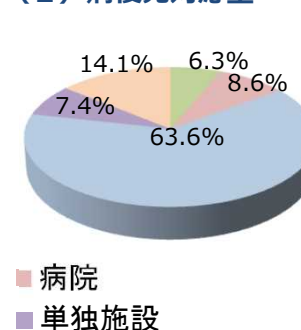
※平成27年度までの延べ利用児童数は、「病児対応型」及び「病後児対応型」の合計
 ※平成28年度からの延べ利用児童数は、「病児対応型」、「病後児対応型」、「体調不良児対応型」の合計
 ※平成30年度は交付決定ベース

3. 実施場所

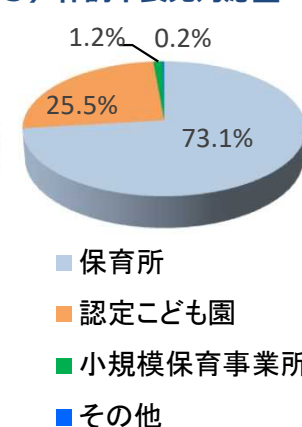
(1) 病児対応型



(2) 病後児対応型



(3) 体調不良児対応型



児童虐待防止対策に関する現状・課題と対応

【現状】

平成30年度の児童相談所の相談対応件数は過去最多の159,838件、一貫して増加。死亡事例（平成29年度65人）をはじめ痛ましい事案も発生。

【課題】

児童虐待の発生予防・早期発見

妊娠前から子育て期までの切れ目ない支援等を通じて、妊娠や子育ての不安、孤立等に対応し、児童虐待のリスクを早期に発見・減らす。

児童虐待発生時の迅速・的確な対応

児童の安全を確保するための初期対応等が迅速・的確に行われるよう、児童相談所や市町村の体制や権限の強化等を行う。

被虐待児童への自立支援

被虐待児童の家庭への復帰支援を強化するとともに、個々の児童の状況に応じた支援を実施し、将来の自立に結びつける。

【主な対策・取組】

※今回の法改正事項は下線部分

○体罰禁止規定の創設

○D V 対策との連携強化規定の創設

- ・ 婦人相談所や配偶者暴力相談支援センターとの連携協力

○子育て世代包括支援センターの全国展開

- ・ 市町村への子育て世代包括支援センター設置促進（**2020年度までに全市町村で設置（100%）**）

○乳幼児健診未受診者、未就園児等の緊急把握の実施

○相談窓口等の周知・啓発

- ・ 全国共通ダイヤル（189）の無料化

等

○児童相談所の体制強化等新プランによる体制強化

- ・ **2022年度までに児童福祉司の約2000人増**の大幅増員
- ・ **2022年度までに児童心理司の約800人増**

○常時弁護士による指導・助言の下で対応するための規定の拡充

- ・ 法律関係業務を適切かつ円滑に行うための体制整備

○医師及び保健師の配置義務規定の創設

- ・ 医師（現在193か所（91.1%））及び保健師（現在105か所（50%））を**2022年4月1日から全ての児童相談所に配置（100%）**

○児童相談所の設置促進のための規定の創設

- ・ 児童相談所の管轄区域の基準（人口等）の創設
- ・ 中核市・特別区に対する施設整備、人材確保、育成支援等の措置

○市町村における相談体制の強化

- ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点（市町村における虐待相談の拠点）の設置促進（**2022年度末までに全市町村で設置（100%）**）

等

○家庭への復帰支援

- ・ 一時保護等の措置解除時の保護者等への相談支援

○家庭養育の推進

- ・ 里親委託の推進（里親を育成・支援する機関への補助の拡大）
（里親委託率について、**乳幼児は概ね2026年度まで（3歳未満は概ね2024年度まで）に75%以上、学童期以降は概ね2029年度までに50%以上**）
- ・ 特別養子縁組制度の見直し
- ・ 児童養護施設等の小規模かつ地域分散化などの推進（職員配置の拡充）

○自立支援

- ・ 施設等の高校生の進学のための支援の充実（塾代の引上げ）
- ・ 児童養護施設を退所した後の生活支援のための貸付事業の実施

要保護児童対策地域協議会の概要

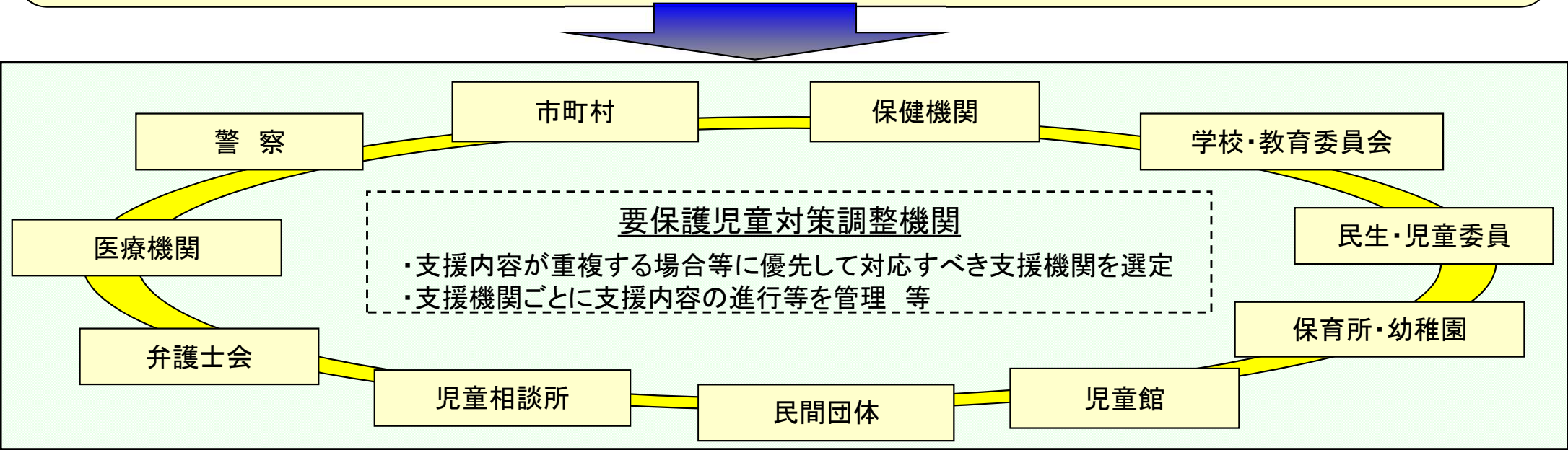
果たすべき機能

支援対象児童等の早期発見や適切な保護や支援を図るためには、

- ・ 関係機関が当該児童等に関する情報や考え方を共有し、
- ・ 適切な連携の下で対応していくことが重要

であり、市町村において、要保護児童対策地域協議会を設置し、

- ① 関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制を明確化するとともに、
- ② 個人情報 の適切な保護と関係機関における情報共有の在り方を明確化することが必要



		平成27年度	平成28年度	平成29年度
設置している市町村数(※)		1,726 (99.1%)	1,727 (99.2%)	1,735 (99.7%)
登録ケース数(うち児童虐待)		191,806 (92,140)	219,004 (97,428)	260,018 (101,807)
調整 機関 職員 数	① 児童福祉司と同様の専門資格を有する職員	1,800	1,663	1,944
	② その他専門資格を有する職員	3,873	3,403	3,564
	③ ①②以外の職員(事務職等)	3,647	2,967	2,727
	④ 合計	9,320	8,033	8,235

※平成27、28年度：4月1日時点 平成29年度：4月1日時点(設置している市町村数、登録ケース数)、2月調査時点(調整機関職員数)

【出典】平成27,28年度：厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課調べ、平成29年度：厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課調べ

児童相談所虐待対応ダイヤル（189）について



児童相談所虐待対応ダイヤルの経緯

- 平成21年10月1日 児童虐待の通告や子育てに関する悩み相談などに幅広く対応するための全国共通の電話番号10桁(0570-064-000)で運用開始
- 平成27年7月1日 虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時や子育てに悩んだ時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談できるよう、覚えやすい3桁番号（189 いち・はや・く）にし、広く一般に周知。新たな3桁番号としては15年振り。
- 平成28年4月1日 児童相談所につながる時間を短縮するため、ガイダンスの時間を大幅に短縮（約70秒→約30秒）
- 平成30年2月1日 郵便番号等の入力が必要な携帯電話等からの発信について、コールセンター方式を導入
- 令和元年12月3日 午前8時30分から利用者からの通話料を無料化、児童相談所相談専用ダイヤル（0570-783-189 なやみ・いち・はや・く）を開設

平成28年4月の改正内容

- 音声ガイダンスの短縮等を実施し、189にかけてから児童相談所に電話がつながるまでの平均時間が約70秒から約30秒へ短縮。接続率も改善前（平成28年3月以前）と比較して向上。
※平成27年7月～平成28年3月までの平均接続率：11.4% → 平成28年4月～平成30年1月の平均接続率：19.9%

平成30年2月の改正内容

- 発信者の利便性向上を図るため、郵便番号等の入力が必要な携帯電話等からの発信について、コールセンター方式を導入し、音声ガイダンスに代わりオペレーターが対応する仕組みを運用開始。

令和元年12月の改正内容

- ① 児童相談所虐待対応ダイヤルの通話料の無料化
・これまで有料であった通話料を無料化
- ② 児童相談所相談専用ダイヤルの開設
・新たに相談専用ダイヤルを開設し、利用者の利便性の向上を図る。

児童相談所全国共通ダイヤル
「189」（有料）

児童相談所虐待対応ダイヤル
「189」（無料）
いち・はや・く

児童相談所相談専用ダイヤル
「0570-783-189」（有料）
なやみ・いち・はや・く

※12月3日午前8時30分から実施

○令和2年度予算案（要保護児童等に関する情報共有システム）

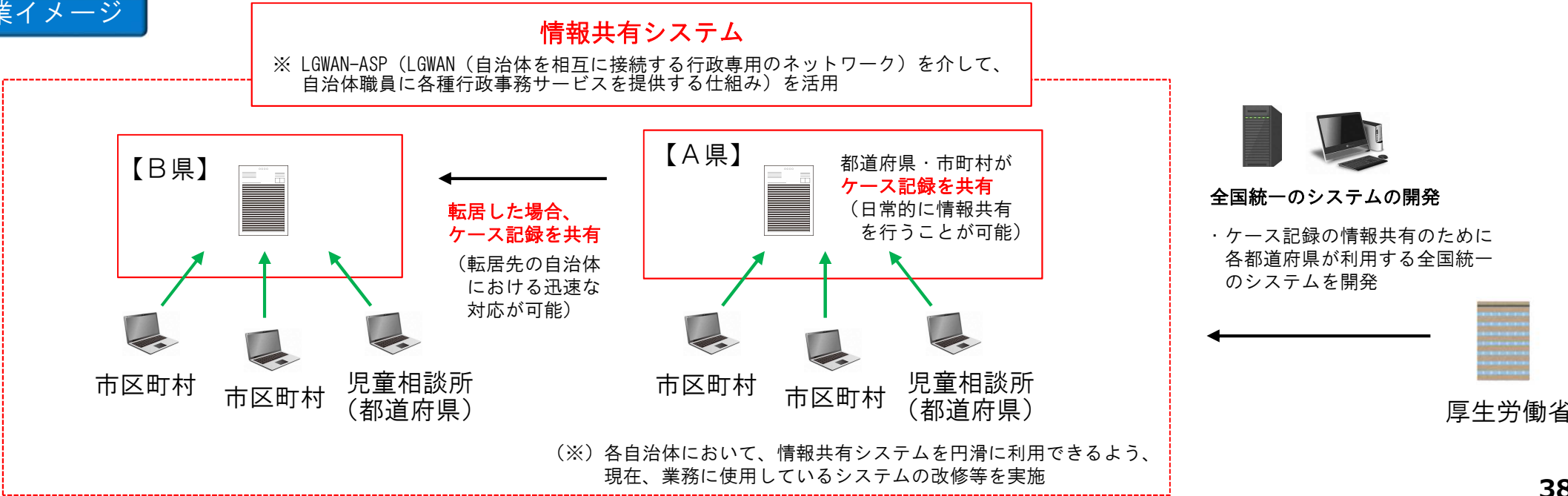
背景・目的

- ・ 近年に発生した児童虐待の事案において、転居した際の自治体間における引き継ぎや、児童相談所と市町村の情報共有が不十分であったことが課題として挙げられている。
- ・ このため、転居した際に自治体間で的確に情報共有を行うとともに、児童相談所と市町村において夜間・休日も含め、日常的に迅速な情報共有を行うことができる仕組みが必要となるため、情報システムの構築を進める。

内 容

- 全国統一のシステム開発 （令和2年度予算案：7.8億円（全額国費））
- 自治体におけるシステム改修費用等の補助 （令和2年度予算案：183億円の内数（児童虐待・DV対策等総合支援事業））
【補助基準額】 1自治体当たり40,000千円（上限額） 【補助率】 国：1/2、都道府県、市区町村：1/2
（※）システムの導入・改修費用のほか、機器の調達やデータの取り込みに関する費用も補助対象となる。

事業イメージ



家庭養育優先原則に基づく取組等の推進

- ・ 児童入所施設措置費等1,355億円の内数（**拡充**）
- ・ 里親制度等広報啓発事業81百万円（**拡充**）
- ・ 養子縁組民間あっせん機関職員研修事業20百万円

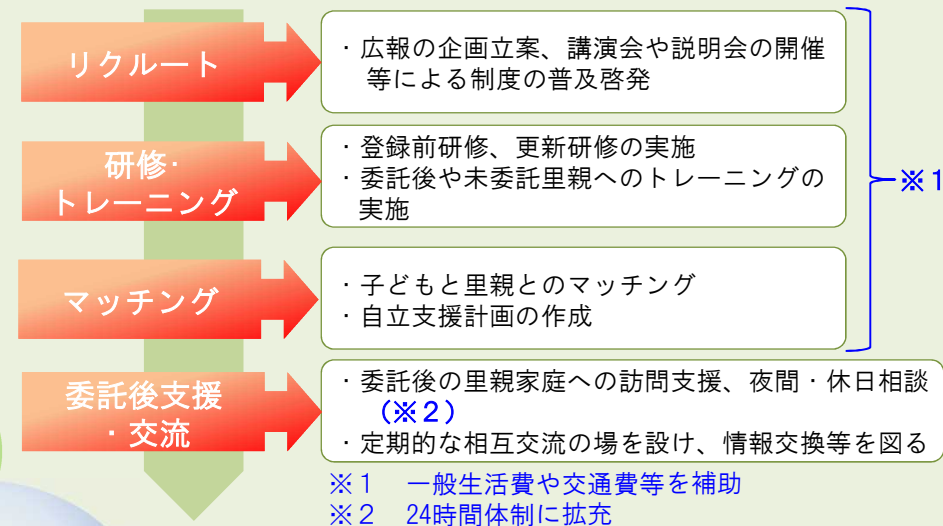
- ・ 児童虐待・DV対策等総合支援事業183億円の内数（**拡充**）
- ・ 里親養育包括支援（フォスタリング）職員研修事業33百万円
- ・ 社会的養護出身者ネットワーク形成事業（仮称）12百万円（**創設**）

I 包括的な里親養育支援体制の構築

- ・ 里親のリクルート及びアセスメント、登録前・登録後及び委託後における里親に対する研修、子どもと里親家庭のマッチング、里親養育への支援に至るまでの一貫した里親養育支援に関する相談・支援を総合的に実施する事業に要する費用を補助。
- ・ 里親家庭に対し、一時的に子どもを預かるサービスの利用による負担軽減や子どもを養育するために必要な費用を補助。

<拡充内容>

- ・ フォスタリング機関が24時間の相談体制及び緊急時に里親家庭へかけつけられる緊急対応体制を整備するための費用を補助。
- ・ 里親委託前の交流期間について、一般生活費や施設等へ訪問するための費用を補助。
- ・ 2人目以降の里親手当の拡充等里親家庭への支援の充実を図る。



II 特別養子縁組の推進

- ・ 民間養子縁組あっせん機関に対して、研修受講費用、第三者評価受審費用等を助成するとともに、養親希望者等の負担軽減等に向けた支援体制の構築に向けたモデル事業等を実施する。

<拡充内容>

- ・ 比較的年齢の高い養子とその養親への支援体制を構築するモデル事業の実施。
- ・ 民間養子縁組あっせん期間の職員の資質向上を図るためのモデル事業を実施。
- ・ 養親希望者の手数料負担の更なる負担軽減の実施。

里親

養子
縁組

施設

III 施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換等に向けた取組の推進

- ・ 児童養護施設・乳児院等の小規模かつ地域分散化、職員配置基準の強化を含む高機能化及び家庭養育支援への機能転換などの社会的養育の迅速かつ強力に推進する。

<拡充内容>

- ・ 産前・産後母子支援事業について、特定妊婦等を受け入れた場合の生活費の補助や居場所づくりに係る賃借料を補助。
- ・ 施設内における性暴力への対応や、外国人の子どもへの対応、夜勤業務に対応するための補助者を配置するための費用を補助。
- ・ 里親委託の推進を積極的に行っているなど一定の要件を満たす施設について、小規模かつ地域分散化された生活単位の養育体制を充実する。（子ども：職員＝6：4→最大6：6）

IV 自立支援の充実

- ・ 里親等への委託や、児童養護施設等への入所措置を受けていた者について、必要に応じて18歳（措置延長の場合は20歳）到達後も原則22歳の年度末までの間、引き続き里親家庭や施設等に居住して必要な支援を提供する事業に要する費用を補助。
- ・ 施設における自立支援体制の強化など子どもの自立に向けた継続的・包括的な支援体制を構築する。

<拡充内容>

- ・ 児童養護施設等の退所者が気軽に集まれる場を常設する場合に必要な経費を補助。
- ・ 児童養護施設等に、進学・就職等の自立支援や退所後のアフターケアを担う職員を配置し、退所前後の自立に向けた支援の充実を図る。

自立
支援

④子どもの貧困、地域福祉等

子どもの貧困対策の推進に関する法律

(平成25年6月26日法律第64号)
(令和元年6月19日改正(令和元年法律第41号))

(注) 赤字は令和元年改正による主な変更部分

目的

- ・子どもの**現在**及び将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないようにする
- ・**全ての**子どもが心身ともに健やかに育成され、及びその教育の機会均等が保障され、**子ども一人一人が夢や希望を持つことができる**ようにする
- ・**子どもの貧困の解消**に向けて、**児童権利条約の精神**に則り、子どもの貧困対策を総合的に推進する

基本理念

- ・**社会のあらゆる分野**において、子どもの年齢及び発達に応じて、その**意見が尊重**され、その**最善の利益が優先して考慮**されること
- ・子ども等の生活及び取り巻く環境の状況に応じて**包括的かつ早期**に講ずること
- ・背景に**様々な社会的な要因**があることを踏まえること
- ・国及び地方公共団体の関係機関相互の密接な連携の下に、関連分野における総合的な取組として行うこと

子どもの貧困対策を総合的に推進する枠組み

国	・「子どもの貧困対策に関する大綱」を策定（閣議決定） ※子どもの貧困対策会議（会長：内閣総理大臣）が案を作成 案の策定時に 子どもや保護者等の意見を反映 させるための措置を講ずる
都道府県	・都道府県計画を策定（努力義務）※大綱を勘案
市町村	・市町村計画を策定（努力義務）※大綱及び都道府県計画を勘案

《附則第2項》

政府は、この法律の施行後5年を目途として…必要であると認めるときは、新法の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

大綱に定める事項

基本的な方針	
子どもの貧困に関する指標 子どもの貧困率、一人親世帯の貧困率、 生活保護世帯に属する子どもの高等学校等進学率・大学等進学率 等	
教育の支援	生活の 安定に 資するための支援
保護者に対する職業 生活の安定と向上に資す るための就労の支援	経済的支援
調査及び研究	検証及び評価その他の 施策の推進体制

子供の貧困対策に関する大綱のポイント（令和元年11月29日閣議決定）

子供の貧困対策に関する大綱

- 「子どもの貧困対策の推進に関する法律」(平成25年成立、議員立法)に基づき策定
- 今般の大綱改定は、
 - ①前大綱（平成26年8月閣議決定）において、5年を目途に見直しを検討するとされていたこと、及び②議員立法による法律改正（令和元年6月）を踏まえて実施。
- 平成30年11月の子どもの貧困対策会議（会長：内閣総理大臣）において、令和元年度中に新たな大綱を策定することとされた。

目的

現在から将来にわたり、全ての子供たちが夢や希望を持てる社会を目指す
子育てや貧困を家庭のみの責任とせず、子供を第一に考えた支援を包括的・早期に実施

基本的 方針

- ① 親の妊娠・出産期から子供の社会的自立までの切れ目のない支援 ➡ 子供のライフステージに応じて早期の課題把握
- ② 支援が届かない又は届きにくい子供・家庭への配慮 ➡ 声を上げられない子供や家庭の早期発見と支援の多様化
- ③ 地方公共団体による取組の充実 ➡ 計画策定や取組の充実、市町村等が保有する情報の活用促進

指標

ひとり親の正規雇用割合、食料又は衣服が買えない経験等を追加（指標数 25→39）

指標の改善に向けた重点施策（主なもの）

1. 教育の支援

- **学力保障、高校中退予防、中退後支援**の観点を含む教育支援体制の整備
少人数指導や習熟度別指導、補習等のための教職員等の指導体制の充実、教育相談体制の充実、高校中退者への学習支援・情報提供等
- 真に支援が必要な低所得者世帯の子供たちに対する **大学等の授業料減免や給付型奨学金**を実施

2. 生活の安定に資するための支援

- **妊娠・出産期からの切れ目のない支援、困難を抱えた女性への支援**
子育て世代包括支援センターの全国展開、若年妊婦等へのアウトリーチ、SNSを活用した相談支援、ひとり親支援に係る地方公共団体窓口のワンストップ化・民間団体の活用等
- **生活困窮家庭の親の自立支援** 生活困窮者に対する自立相談、就労準備、家計改善の一体的な支援の実施を推進

3. 保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援

- **ひとり親への就労支援** 資格取得や学び直しの支援、ショートステイ（児童養護施設等で一時的に子供を預かる事業）等の両立支援

4. 経済的支援

- **児童扶養手当制度の着実な実施** 支払回数を年3回から6回に見直し（令和元年11月支給分～）
- **養育費の確保の推進** 養育費の取決め支援、民事執行法の改正による財産開示手続の実効性の向上

施策の推進体制等

- **地方公共団体の計画策定等支援**
- **子供の未来応援国民運動の推進** 子供の未来応援基金等の活用

子どもの学習・生活支援事業について

事業の概要

- 「貧困の連鎖」を防止するため、生活保護受給世帯の子どもを含む生活困窮世帯の子どもを対象に学習支援事業を実施。
- 各自治体が地域の実情に応じ、創意工夫をこらし実施（地域資源の活用、地域の学習支援ボランティアや教員OB等の活用等）。
- 改正法において、生活習慣・育成環境の改善に関する助言や進路選択、教育、就労に関する相談に対する情報提供、助言、関係機関との連絡調整を加え、「子どもの学習・生活支援事業」として強化。

支援のイメージ

- 将来の自立に向けた包括的な支援：単に勉強を教えるだけではなく、居場所づくり、日常生活の支援、親への養育支援などを通じて、子どもの将来の自立に向けたきめ細かで包括的な支援を行う。
- 世帯全体への支援：子どもの学習・生活支援事業を入口として、必要に応じて自立相談支援事業等と連携することで世帯全体への支援を行う。

<子どもの課題とその対応>

生活困窮世帯の子ども等を取り巻く主な課題

学習面

- ・高校進学のための学習希望
- ・勉強、高校卒業、就労等の意義を感じられない

生活面

- ・家庭に居場所がない
- ・生活習慣や社会性が身についていない

親の養育

- ・子どもとの関わりが少ない
- ・子育てに対する関心の薄さ

上記課題に対し、総合的に対応

子どもの学習・生活支援事業

学習支援 (高校中退防止の取組を含む)

- ・日々の学習習慣の習慣づけ、授業等のフォローアップ
- ・高校進学支援
- ・高校中退防止（定期面談等による細やかなフォロー等）等



生活習慣・育成環境の改善

- ・学校・家庭以外の居場所づくり
- ・生活習慣の形成・改善支援
- ・小学生等の家庭に対する巡回支援の強化等親への養育支援を通じた家庭全体への支援 等



教育及び就労(進路選択等)に関する支援

- 高校生世代等に対する以下の支援を強化
- ・進路を考えるきっかけづくりに資する情報提供
- ・関係機関との連携による、多様な進路の選択に向けた助言 等



子どもの学習・生活支援を通じて、子ども本人と世帯の双方にアプローチし、
子どもの将来の自立を後押し(貧困の連鎖防止)



生活習慣・育成環境の改善について（子どもの学習・生活支援事業）

- 生活困窮世帯の子どもは、親との関わりが少なく生活習慣の乱れや社会性の不足など生活面の課題を抱えていたり、保護者も子どもの生活面の課題を含め、子育てに関する悩みを抱えているなど、子どもの生活環境が整っていない場合も少なくない。
 - また、学習支援に行うに当たっても、子どもが生活面の課題を抱えたままであることが、子どもが落ち着いて勉強することや、周囲との関係づくりも含めた円滑な社会生活を送ることを難しくする場合がある。
- ⇒ このため、改正法において、学習支援に加え子どもの生活習慣・育成環境の改善に関する助言等を行う「子どもの学習・生活支援事業」として強化。

学習・生活支援事業イメージ

生活習慣・育成環境
の改善

学習支援

教育及び就労(進路選
択等)に関する支援

生活習慣・育成環境の改善の具体例

子どもに対する支援

- 居場所での相談支援**
学習・生活支援事業の実施スペース等を活用した相談支援・交流等。
- 日常生活習慣の形成**
後片付け、整理整頓の習慣づけ等
- 社会性の育成**
挨拶や言葉遣い、他の子どもとの接し方に対する助言等
- 体験活動等**
調理実習や年中行事体験、企業や学校見学、ボランティア活動への参加等

保護者に対する支援

- 子どもの養育に必要な知識の情報提供等**
子どもへの教育の必要性、家事や子育てに関する相談、子どもとの接し方に関する助言、相談会や講座の開催等。
- 子どもを入り口とした世帯全体への支援**
家庭訪問や保護者面談等により、その世帯の子どもの学習状況の確認や親の悩みに寄り添うとともに、必要に応じて自立相談支援事業の利用勧奨や、各種支援策の情報提供や利用支援を実施。

生活習慣・育成環境の改善に関する取組の実施に当たって参考となる効果的な取組例等について、「生活困窮者自立支援法に基づく子どもの学習・生活支援事業の推進について（通知）」として策定。

概 要

- 「市町村地域福祉計画」(社会福祉法第107条)と「都道府県地域福祉支援計画」(同法第108条)からなる。
- 「市町村地域福祉計画」は、市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民等の参加を得て、地域生活課題を明らかにするとともに、その解決のために必要となる施策の内容や量、体制等について、多様な関係機関と協議の上、目標を設定し、計画的に整備していくことを内容とする。(H30.4.1現在策定済：1,316市町村(策定率75.6%)
- 「都道府県地域福祉支援計画」は、広域的な観点から、市町村の地域福祉が推進されるよう、各市町村の規模、地域の特性、施策への取組状況等に応じて支援していくことを内容とする。
(H30.4.1現在策定済：43道府県(策定率91.5%))
- 平成29年法改正により、盛り込むべき事項に福祉の各分野における共通事項等を追加し、策定を努力義務化。

改正社会福祉法

*下線部分は平成29年法改正により追加された記載事項（平成30年4月1日施行）

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

- 1 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 2 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 3 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 4 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- 5 法第106条の3第1項各号に掲げる事業（※）を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項

【都道府県地域福祉支援計画】（第108条）

- 1 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 2 市町村の地域福祉の推進を支援するための基本的方針に関する事項
- 3 社会福祉を目的とする事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項
- 4 福祉サービスの適切な利用の推進及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達のための基盤整備に関する事項
- 5 市町村による法第106条の3第1項各号に掲げる事業の支援に関する事項

2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

生活困窮者自立支援制度の概要

29年度予算 : 400億円
30年度予算 : 432億円
31年度予算 : 438億円

包括的な相談支援

◆自立相談支援事業
(全国905福祉事務所設置自治体で
1,317機関(平成31年4月時点))

〈対個人〉

- ・生活と就労に関する支援員を配置し、ワンストップ型の相談窓口により、情報とサービスの拠点として機能
- ・一人ひとりの状況に応じ自立に向けた支援計画(プラン)を作成

〈対地域〉

- ・地域ネットワークの強化・社会資源の開発など地域づくりも担う

国費 3 / 4

◆福祉事務所未設置町村による相談の実施

- ・希望する町村において、一次的な相談等を実施

国費 3 / 4

※ 法に規定する支援(◆)を中心に記載しているが、これ以外に様々な支援(◇)があることに留意

本人の状況に応じた支援(※)

居住確保支援

再就職のために
居住の確保が
必要な者

◆住居確保給付金の支給

- ・就職活動を支えるため家賃費用を有期で給付

国費 3 / 4

就労支援

就労に向けた準備
が必要な者

◆就労準備支援事業

- ・一般就労に向けた日常生活自立・社会自立・就労自立のための訓練

国費 2 / 3

なお一般就労が困難な者

柔軟な働き方を
必要とする者

◆認定就労訓練事業 (いわゆる「中間的就労」)

- ・直ちに一般就労が困難な者に対する支援付きの就労の場の育成(社会福祉法人等の自主事業について都道府県等が認定する制度)

就労に向けた準備
が一定程度
整っている者

◇生活保護受給者等就労自立促進事業

- ・一般就労に向けた自治体とハローワークによる一体的な支援

緊急的な支援

緊急に衣食住の
確保が必要な者

◆一時生活支援事業

- ・住居喪失者に対し一定期間、衣食住等の日常生活に必要な支援を提供
- ・シェルター等利用者や居住に困難を抱える者に対する一定期間の訪問による見守りや生活支援

国費 2 / 3

家計再建支援

家計から生活
再建を考える者

◆家計改善支援事業

- ・家計の状況を「見える化」するなど家計の状況を把握することや利用者の家計の改善の意欲を高めるための支援(貸付のあっせん等を含む)

国費 1 / 2, 2 / 3

子ども支援

貧困の連鎖
の防止

◆子どもの学習・生活支援事業

- ・生活保護世帯の子どもを含む生活困窮世帯の子どもに対する学習支援
- ・生活困窮世帯の子ども・その保護者に対する生活習慣・育成環境の改善、教育及び就労に関する支援等

国費 1 / 2

その他の支援

◇関係機関・他制度による支援

- ◇民生委員・自治会・ボランティアなどインフォーマルな支援

◆都道府県による市町村支援事業

- ・市等の職員に対する研修、事業実施体制の支援、市域を越えたネットワークづくり等を実施

国費 1 / 2

自殺対策の推進の枠組み

自殺対策基本法

基本理念、関係者それぞれの責務、自殺対策を実施するための基本となる事項等を規定
(平成18年6月制定(議員立法)平成18年10月28日施行、平成28年3月改正(議員立法)平成28年4月1日施行)

自殺総合対策大綱(平成29年7月閣議決定)

- 基本理念:「誰も追い込まれることのない社会の実現を目指す」
 - 自殺総合対策の基本方針、当面の重点施策を定める。
 - 自殺対策の数値目標:平成38年までに自殺死亡率を平成27年に比べ30%以上減少(平成27年18.5→13.0以下)
- ※大綱はおおむね5年を目途に見直し

大綱に基づき施策を推進

厚生労働省

- 自殺対策のとりまとめ
- 自殺に関するデータ集計、公表
- 自殺防止に関する普及・啓発
(相談窓口の周知、自殺予防週間・自殺対策強化月間における広報)

関係府省庁

所管する分野における自殺対策の推進

自殺総合対策推進センター

- 情報収集、調査、研究及び分析
- 地方自治体への自殺に関する助言等

支援



地方公共団体

- 自殺対策計画の策定及び施策の実施・推進
 - ・地域の実情の把握及び分析
 - ・関係部局の協力及び連携
 - ・地域の多様な関係者の連携・協力の確保及び調整
 - ・自殺防止に関する普及・啓発
- 地域自殺対策推進センターの設置
(都道府県・指定都市)

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

⑤男女共同参画、女性支援

第4次男女共同参画基本計画(概要)①

[平成27年12月25日閣議決定]

男女共同参画社会基本法に基づき、施策の総合的かつ計画的推進を図るため、令和7年度末までの「基本的な考え方」並びに令和2年度末までを見通した「施策の基本的方向」及び「具体的な取組」を定めるもの。

目指すべき社会

-
- ① 男女が自らの意思に基づき、個性と能力を十分に発揮できる、多様性に富んだ豊かで活力ある社会
 - ② 男女の**人権が尊重**され、尊厳を持って個人が生きることができる社会
 - ③ **男性中心型労働慣行(注)等の変革等**を通じ、**仕事と生活の調和**が図られ、男女が共に充実した職業生活その他の社会生活及び家庭生活を送ることができる社会
 - ④ 男女共同参画を我が国における最重要課題として位置づけ、**国際的な評価**を得られる社会

4次計画で改めて強調している視点

- ① 女性の活躍推進のためにも男性の働き方・暮らし方の見直しが欠かせないことから、**男性中心型労働慣行(注)等を変革**し、職場・地域・家庭等あらゆる場面における施策を充実
- ② あらゆる分野における女性の参画拡大に向けた、女性活躍推進法の着実な施行やポジティブ・アクションの実行等による**女性採用・登用**の推進、加えて**将来指導的地位へ成長していく人材の層を厚く**するための取組の推進
- ③ **困難な状況に置かれている女性**の実情に応じたきめ細かな支援等による女性が安心して暮らせるための環境整備
- ④ **東日本大震災の経験と教訓**を踏まえ、男女共同参画の視点からの**防災・復興対策・ノウハウ**を施策に活用
- ⑤ 女性に対する暴力の状況の多様化に対応しつつ、**女性に対する暴力の根絶に向けた取組を強化**
- ⑥ **国際的な規範・基準の尊重**に努めるとともに、国際社会への積極的な貢献、我が国の存在感及び評価の向上
- ⑦ 地域の実情を踏まえた主体的な取組が展開されるための**地域における推進体制の強化**

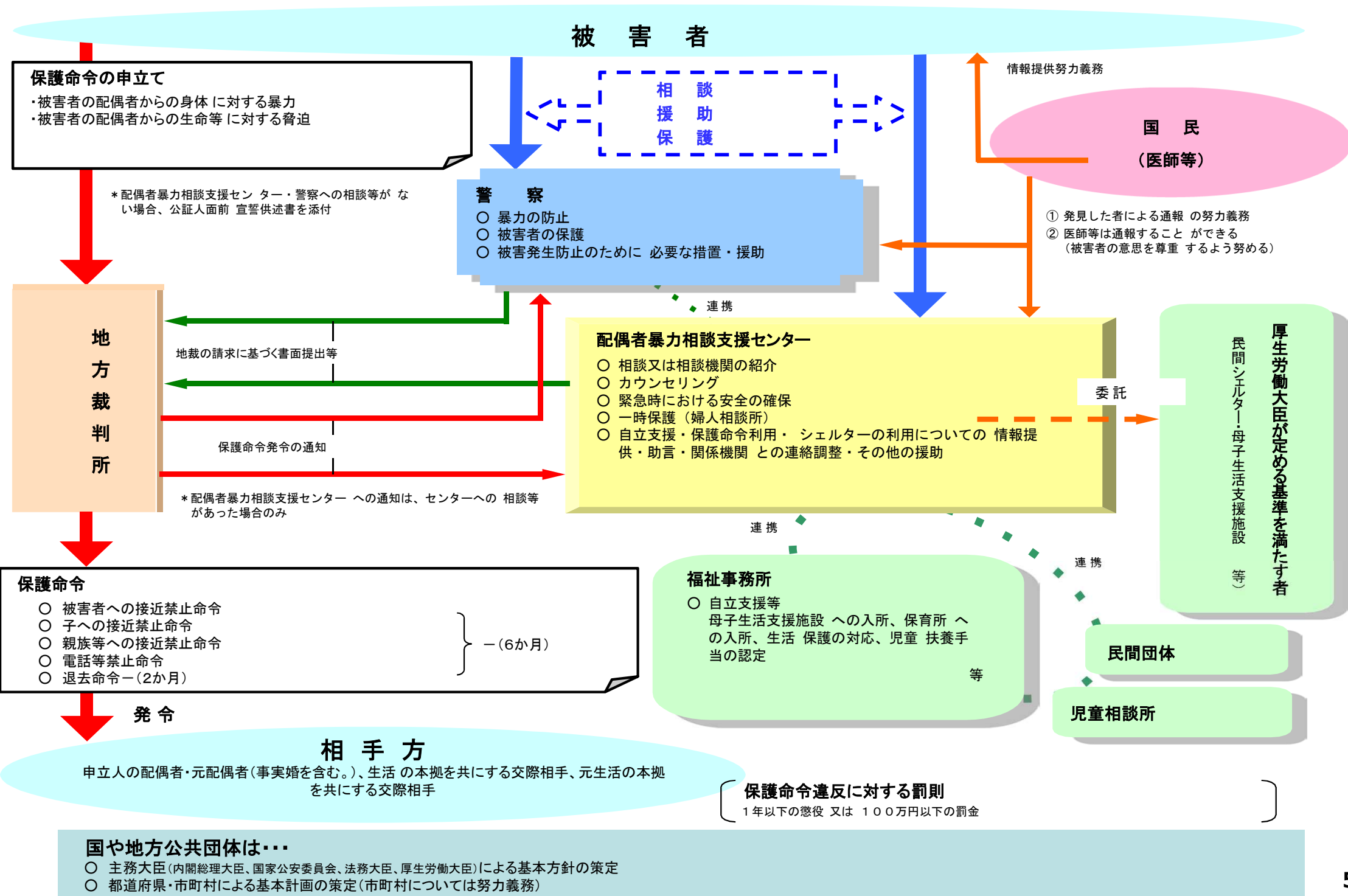
(注) 勤続年数を重視しがちな年功的な処遇の下、長時間勤務や転勤が当然とされている男性中心の働き方等を前提とする労働慣行。

第4次男女共同参画基本計画(概要)②

第2部 施策の基本的方向と具体的な取組

第2部 施策の基本的方向と具体的な取組	政策領域Ⅰ あらゆる分野における女性の活躍	① 男性中心型労働慣行等の変革と女性の活躍	- 働き方等の改革(長時間労働削減・ICT活用など、家事・育児・介護等への参画に向けた環境整備) - 男女共同参画に関する男性の理解の促進、ポジティブ・アクションの推進による男女間格差の是正 - 女性の活躍に影響を与える社会制度・慣行の見直し(税制、社会保障制度等)
		② 政策・方針決定過程への女性の参画拡大	「30%」達成に向け、さらに踏み込んだポジティブ・アクションの推進 - 政治・司法・行政・経済分野における女性の参画拡大 - 各分野(地域、農山漁村、科学技術・学術、医療、教育、メディア、防災・復興、国際)における女性の参画拡大
		③ 雇用等における男女共同参画の推進と仕事と生活の調和	- M字カーブ問題解消等に向けたワーク・ライフ・バランス等の実現 - 均等な機会・待遇の確保対策の推進(マタハラ等の根絶含む)、ポジティブ・アクションの推進等による男女間格差の是正 - 非正規の処遇改善、再就職・起業支援等
		④ 地域・農山漁村、環境分野における男女共同参画の推進	- 地域における女性の活躍推進に向けた環境の整備 - 農山漁村における女性の参画拡大や女性が働きやすい環境の整備
		⑤ 科学技術・学術における男女共同参画の推進	- 女性研究者・技術者が働き続けやすい研究環境の整備 - 女子学生・生徒の理工系分野の選択促進及び理工系人材の育成
	政策領域Ⅱ 安全・安心な暮らしの実現	⑥ 生涯を通じた女性の健康支援	- 生涯を通じた健康支援、性差に応じた健康支援、妊娠・出産等に関する健康支援 - 医療分野における女性の参画拡大
		⑦ 女性に対するあらゆる暴力の根絶	予防と根絶のための基盤整備、配偶者等からの暴力、ストーカー事案、性犯罪、子どもに対する性的な暴力、売買春、人身取引、メディアにおける性・暴力表現への対策
		⑧ 貧困、高齢、障害等により困難を抱えた女性等が安心して暮らせる環境の整備	- 貧困など生活上の困難に直面する女性等への支援(ひとり親家庭、子供・若者の自立) - 高齢者・障害者・外国人等が安心して暮らせる環境の整備
	政策領域Ⅲ 男女共同参画社会の実現に向けた基盤の整備	⑨ 男女共同参画の視点に立った各種制度等の整備	- 働きたい人が働きやすい中立的な税制・社会保障制度・慣行、家族に関する法制等の検討 - 育児・介護の支援基盤の整備
		⑩ 教育・メディア等を通じた意識改革、理解の促進	- 国民的広がりを持った広報・啓発の展開 - 男女共同参画等の教育・学習の充実等
		⑪ 男女共同参画の視点に立った防災・復興体制の確立	- 防災施策への男女共同参画の視点の導入 - 東日本大震災からの復興施策への男女共同参画の視点の導入 - 国際的な防災協力
		⑫ 男女共同参画に関する国際的な協調及び貢献	- 女子差別撤廃条約等の国際的な規範、国際会議等における議論への対応 - 男女共同参画に関する分野における国際的なリーダーシップの発揮
	Ⅳ推進体制の整備・強化	- 国内本部機構の強化、男女共同参画の視点を取り込んだ政策の企画立案及び実施(予算編成に向けた調査審議等) - 地方公共団体や民間団体等における取組の強化	

配偶者暴力防止法の概要（チャート）



性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとは

- 目的：
 - ・被害直後からの総合的な支援を可能な限り一か所で提供
 - ・被害者の心身の負担を軽減し、その健康の回復を図る
 - ・警察への届出の促進・被害の潜在化防止

- 設置根拠：第4次男女共同参画基本計画、第3次犯罪被害者等基本計画
※設置数：47都道府県

- 求められる核となる機能：
 - ・支援のコーディネート・相談
 - ・産婦人科医療（救急医療・継続的な医療・証拠採取等）

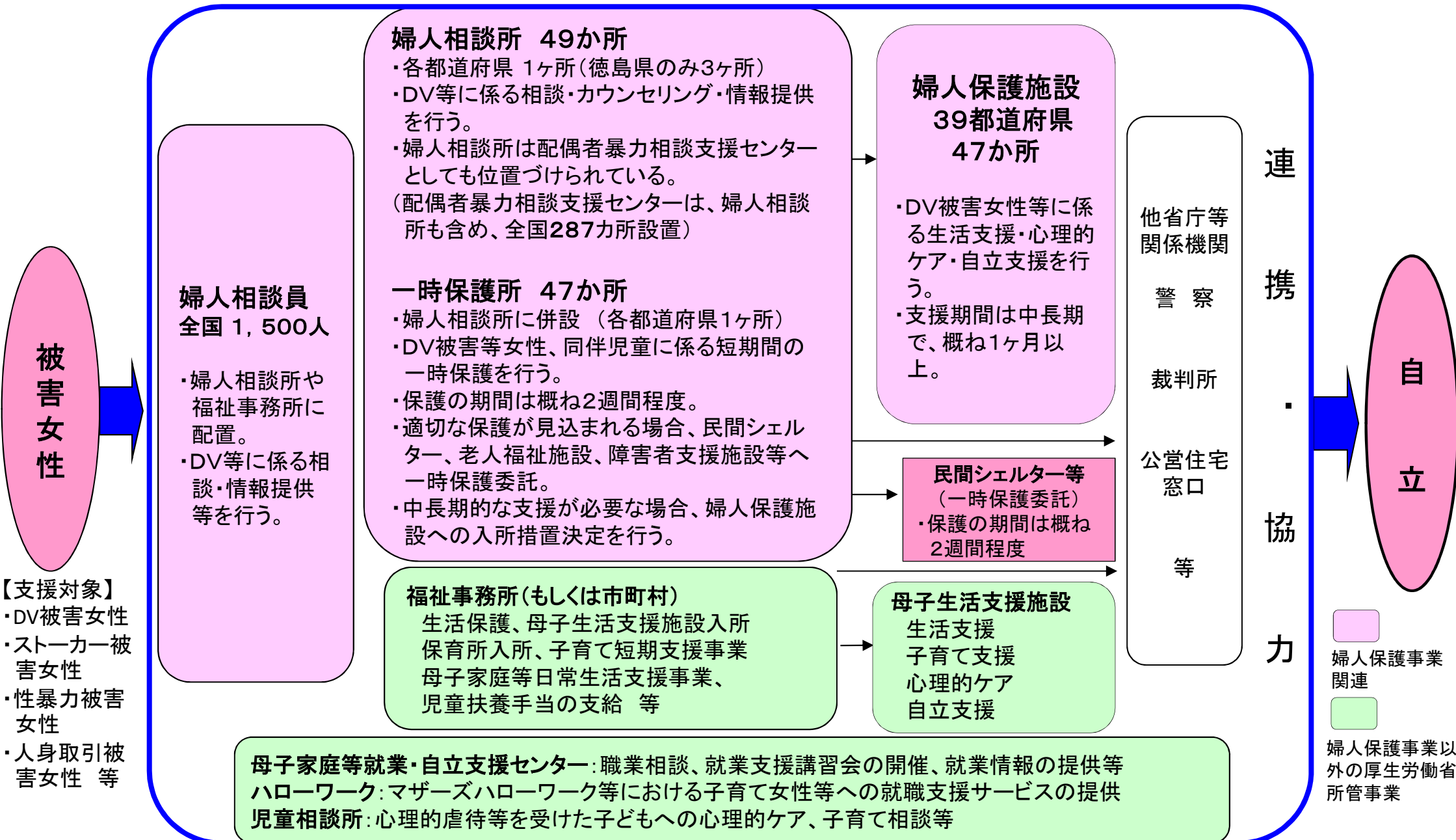
- 運営主体：都道府県、公益社団法人、民間団体等

- 24時間365日運営：20都府県（令和元年8月）

- 相談件数：36, 399件（平成30年度）

婦人保護事業の概要

○婦人保護事業関連施設と、ひとり親家庭の支援施策など婦人保護事業以外の厚生労働省所管事業を組み合わせることで被害女性の自立に向けた支援を実施。必要に応じ、関係省庁等とも連携して対応。



⑥障害児

障害児が利用できる主な障害福祉サービス

【現状の主な課題】

・児童発達支援と放課後等デイサービスにおける看護職員加配加算の算定事業所が少なく、医療的ケア児支援のためにこれらの事業所に看護職員を配置できるよう図ることが必要である。

・短期入所において医療的ケア児を入所させる福祉型強化短期入所サービス費の算定施設が少なく、医療的ケア児支援のため短期入所施設に看護職員を配置できるよう図ることが必要である。

○ 児童発達支援

事業所数 6,520事業所

◆重心児単価算定事業所数 454事業所

◇看護職員加配加算算定事業所数 248事業所

○ 医療型児童発達支援

事業所数 93事業所

◆重心児単価算定事業所数 60事業所

○ 放課後等デイサービス

事業所数 13,773事業所

◆重心児単価算定事業所数 1,347事業所

◇看護職員加配加算算定事業所数 277事業所

○ 計画相談支援

事業所数 8,446事業所

◇要医療児者支援体制加算算定事業所 673事業所

◇医療・保育・教育機関等連携加算算定事業所 234事業所

○ 障害児相談支援

事業所数 4,810事業所

◇要医療児者支援体制加算算定事業所 673事業所

◇医療・保育・教育機関等連携加算算定事業所 234事業所

(注) ◆重心児単価

障害児通所においては、主に重症心身障害児を通わせる場合とその他の場合で、人員基準が異なり、単位数も区分している。主に重心を通わせる場合は、嘱託医、看護職員、機能訓練担当職員が必置。

○ 居宅訪問型 児童発達支援 事業所数 42事業所

サービスの利用計画を作成

通所

居宅へ訪問

重症心身障害児・
医療的ケア児とその家族

一時入所

入所

○ 短期入所

施設数 4,912

◇福祉型強化短期入所サービス費算定施設数 181施設

○ 福祉型障害児入所施設

施設数 184施設

◇看護職員配置加算算定施設数 107施設

○ 医療型障害児入所施設

施設数 191施設

都道府県・市区町村

障害児福祉計画を策定し
地域の障害児支援体制を整備

(注) 施設・事業所数は、令和元年6月サービス提供分（国保連データ）

◆印は主として重心児の受入促進に関連する加算、

◇印は主として医ケア児の受入促進に関連する加算を示す。

⑦健康、食育

健康日本21(第二次)の概要

健康増進法 第7条

厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (健康日本21(第二次))

厚生労働省告示第四百三十号

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・都道府県は、基本方針を勘案して、都道府県健康増進計画を定める。(健康増進法 第八条)
- ・市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、市町村健康増進計画を定める。(健康増進法 第八条)
- ・都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針)

事業概要

健康増進法第17条及び第19条の2に基づき市町村が行う、①健康教育②健康相談③健康診査④訪問指導の事業に対して、都道府県が補助する事業及び指定都市が行う上記事業の国庫補助を行う。
 (補助金:負担割合【国1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3】【国1/3、政令指定都市 2/3】)

種 類 等		内 容	種 類 等		内 容
健康教育	個別健康教育	○疾病の特性や個人の生活習慣を具体的に把握しながら、継続的に個別に健康教育を行う。 (高血圧個別健康教育、脂質異常症個別健康教育、糖尿病個別健康教育、喫煙者個別健康教育)	健康診査等	保健指導	○動機付け支援 ○積極的支援
	集団健康教育	○健康教室、講演会等により、以下の健康教育を行う (一般健康教育、歯周疾患健康教育、薬健康教育、慢性閉塞性肺疾患(COPD)健康教育、病態別健康教育、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)健康教育)		歯周疾患 検診	○検診項目 ・問診 ・歯周組織検査
健康相談	重点健康相談	○幅広く相談できる窓口を開設し、以下の健康相談を行う。 (高血圧・脂質異常症・糖尿病・歯周疾患・骨粗鬆症、女性の健康・病態別(肥満、心臓病等))		骨粗鬆症 検診	○検診項目 ・問診 ・骨量測定
	総合健康相談	○対象者の心身の健康に関する一般的事項に関する指導、助言を行う。		肝炎ウイルス 検診	○問診 ○C型肝炎ウイルス検査 (HCV抗体検査、HCV核酸増幅検査(必要な者のみ)) ○B型肝炎ウイルス検査 (HBs抗原検査)
健康診査等	・健康診査 ・訪問健康診査 ・介護家族訪問健康診査	○診査項目 ・身長、体重及び腹囲の検査等 ・既往歴の調査等(服薬歴・喫煙習慣の状況に係る調査含む) ・血糖検査 ・尿検査 ・肝機能検査 ・血圧測定 ・血中脂質検査 ・理学的検査(視診、打聴診、腹部触診等) 等	訪問指導		○生活習慣病の予防に関する指導 ○家庭における機能訓練方法、住宅改造、福祉用具の使用に関する指導 ○家庭における療養方法等に関する指導 等
			総合的な 保健推進事業		○健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施する各検診等の一体的実施及び追加の健診項目に係る企画・検討

注 65歳以上の者については、介護予防の観点から別事業を実施している。

平成10年度より一般財源化されているがん検診についても、健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられている。

予防接種法の概要

目的

- 伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与する
- 予防接種による健康被害の迅速な救済を図る

予防接種の実施

- 対象疾病
 - A類疾病（主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点。本人に努力義務。接種勧奨有り。定期予防接種の対象。）
ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん（はしか）、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、H i b感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）、水痘※、B型肝炎※、痘そう（天然痘）※
 - B類疾病（主に個人予防に重点。努力義務無し。接種勧奨無し。定期予防接種の対象。）
インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症※
※は政令事項。（なお、現在痘そうの定期接種は実施していない。）
- 定期の予防接種（通常時に行う予防接種。）
 - ・実施主体は市町村。費用は市町村負担（経済的理由がある場合を除き、実費徴収が可能。）
- 臨時の予防接種
 - ・まん延予防上緊急の必要があるときに実施。実施主体は都道府県又は市町村。
 - ・努力義務を課す臨時接種と、努力義務を課さない臨時接種（弱毒型インフルエンザ等を想定）がある。

計画及び指針の策定

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、**予防接種基本計画**を策定しなければならない。
- 厚生労働大臣は、特に予防接種を推進する必要がある疾病について、**個別予防接種推進指針**を予防接種基本計画に即して定めなければならない（現在は麻しん、風しん、結核、インフルエンザ）。

副反応疑い報告制度

- 医療機関等は、予防接種による**副反応が疑われる症状等を知ったときは、（独）医薬品医療機器総合機構へ報告。**
- 厚生労働大臣は、報告の状況について審議会に報告し、必要に応じて**予防接種の適正な実施のために必要な措置**を講ずる。
- 副反応疑い報告に係る**情報の整理及び調査は（独）医薬品医療機器総合機構に委託可能。**

健康被害救済制度

- 予防接種により健康被害が生じた場合には、医療費・医療手当、死亡した場合の補償（死亡一時金等）、障害年金等が支払われる。

審議会への意見聴取

- 厚生労働大臣は、予防接種施策の立案に当たり、専門的な知見を要する事項について、**厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。**
（例）定期接種の対象年齢・使用ワクチンの決定、予防接種基本計画の策定・変更など
※ その他、国等の責務規定など所要の規定が存在

現在の定期接種対象ワクチンについて

	対象疾病	対象者（接種時期）※1	標準的接種期間※2
A 類 疾 病	H i b感染症	生後2月から生後60月に至るまで	初回接種：生後2月から生後7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後7月から13月までの間隔をおく（1回）
	小児の肺炎球菌感染症	生後2月から生後60月に至るまで	初回接種：生後2月から7月に至るまでに開始（3回） 追加接種：初回接種終了後60日以上の間隔をおいて生後12月から生後15月に至るまで（1回）
	B型肝炎<政令>	1歳に至るまで	生後2月に至った時から生後9月に至るまでの期間（3回）
	ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎（ポリオ）・破傷風	第1期：生後3月から生後90月に至るまで 第2期：11歳以上13歳未満（第2期はジフテリア・破傷風のみ）	第1期初回：生後3月に達した時から生後12月に達するまでの期間（3回） 第1期追加：第1期初回接種終了後12月から18月までの間隔をおく（1回） 第2期：11歳に達した時から12歳に達するまでの期間（1回）
	結核（B C G）	1歳に至るまで	生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間（1回）
	麻しん・風しん※3	第1期：生後12月から生後24月に至るまで 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年	第1期：生後12月から生後24月に至るまで（1回） 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年（1回）
	水痘<政令>	生後12月から生後36月に至るまで	1回目：生後12月から生後15月に達するまで 2回目：1回目の注射終了後6月から12月の間隔をおく
	日本脳炎※4	第1期：生後6月から生後90月に至るまで 第2期：9歳以上13歳未満	第1期初回：3歳に達した時から4歳に達するまでの期間（2回） 第1期追加：4歳に達した時から5歳に達するまでの期間（1回） 第2期：9歳に達した時から10歳に達するまでの期間（1回）
B 類 疾 病	ヒトパピローマウイルス感染症	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日まで	13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間（3回）
	インフルエンザ	①65歳以上の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	
	高齢者の肺炎球菌感染症<政令>※3	①65歳の者 ②60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等	

※1 長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等によりやむを得ず接種機会を逃した者は、快復時から2年間（高齢者の肺炎球菌感染症のみ1年間。一部上限年齢あり）は定期接種の対象。

※2 接種回数は、標準的接種期間に接種を行った場合のもの。

※3 風しんは令和3年度までの間、高齢者の肺炎球菌感染症は令和5年度までの間、対象者を拡大する経過措置を設けている。

※4 日本脳炎について、平成7年度～平成18年度生まれの者（積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者）は、20歳になるまで定期接種の対象。

小児慢性特定疾病児童自立支援事業

- 幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
- 医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市

【国庫負担率】 1 / 2（都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2）

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 令和元年度予算額：923百万円

＜必須事業＞（第19条の22第1項）

相談支援事業



＜相談支援例＞

- ・自立に向けた相談支援
- ・療育相談指導
- ・巡回相談
- ・ピアカウンセリング 等

小児慢性特定疾病児童自立支援員



＜支援例＞

- ・関係機関との連絡・調整及び利用者との橋渡し
- ・患児個人に対し、地域における各種支援策の活用の提案 等

＜任意事業＞（第19条の22第2項）

療養生活支援事業



ex
・レスパイト
【第19条の22第2項第1号】

相互交流支援事業



ex
・患児同士の交流
・ワークショップの開催 等
【第19条の22第2項第2号】

就職支援事業



ex
・職場体験
・就労相談会 等
【第19条の22第2項第3号】

介護者支援事業



ex
・通院の付き添い支援
・患児のきょうだいへの支援 等
【第19条の22第2項第4号】

その他の自立支援事業



ex
・学習支援
・身体づくり支援 等
【第19条の22第2項第5号】

女性の健康週間（3月1日～8日）について

女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図り、「女性の健康週間」を通じて女性の健康づくりを国民運動とし、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することで、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援する。

○厚生労働省では、例年「女性の健康週間」に合わせてイベントを実施

○平成30年度は以下の2回開催。

- ・「健やか女性活躍フォーラム - Begin toward -」
（平成31年3月3日）

「人生100年時代の女性の健康戦略」をテーマとした基調講演や、女性の健康づくりに関する各団体の取組発表に加えパネルディスカッションを開催。

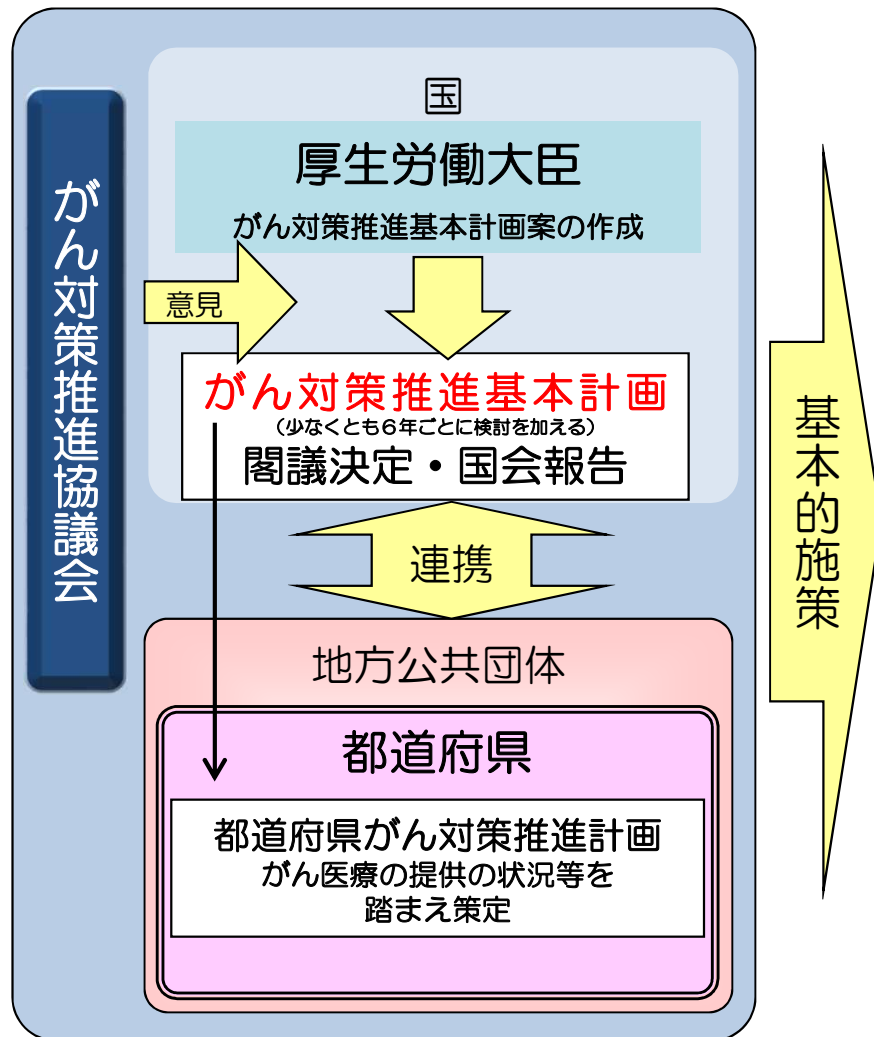
- ・「女性の健康週間イベント」
（平成31年3月4日）

「今、求められる女性の健康への取り組みについて」
「今、企業に求められる女性の休養へのアプローチについて」をテーマに講演やパネルディスカッションを開催。

がん対策基本法（平成18年法律第98号）

（平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行）

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進 等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

国

民

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

小児がん中央機関と拠点病院・連携病院の概要

アドバイザー・ボード

小児がん中央機関

国立成育医療研究センター

- ◎相談支援の向上に関する体制整備（小児及びAYA世代のがん）
- 情報提供（小児及びAYA世代のがん）
- ◎診断支援（放射線診断、病理診断等）
- ◎小児がんの登録体制の整備
- ◎人材育成（医師、看護師、心理士等）
- ◎小児がん拠点病院連絡協議会事務局

国立がん研究センター

- ◎情報提供（小児及びAYA世代のがん）
- 小児がんの登録体制の整備（院内がん登録実施支援）
- 人材育成（がん専門相談員基礎研修、院内がん登録実務者）

小児がん拠点病院連絡協議会

地域ブロック協議会

小児がん拠点病院

小児がん拠点病院

小児がん連携病院
（地域の小児がん診療）

小児がん連携病院
（特定のがん種等の診療）

小児がん連携病院
（長期フォローアップ）

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 対策に関する基本法（循環器病対策基本法）概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

食育基本法・第3次食育推進基本計画概要

食育基本法（平成17年法律第63号（議員立法））

目的：食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、
もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の
生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与

食育推進会議（基本法第26条）

会長：農林水産大臣

委員：農林水産大臣の申出により内閣総理大臣が指定する
国務大臣及び農林水産大臣が任命する民間有識者

食育推進評価専門委員会（食育推進会議会長決定）

構成員：食育推進会議の民間有識者委員
同会議の専門委員

食育推進基本計画（基本法第16条）

食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進
を図るために必要な基本的な事項を定めるもの

第3次食育推進基本計画

平成28年3月18日 食育推進会議決定
※計画期間：平成28（2016）年度～
32（2020）年度までの5年間

第3次食育推進基本計画の構成

はじめに

1. 食をめぐる現状
2. これまでの取組と今後の展開

第1 食育の推進に関する施策についての基本的な方針

1. **重点課題**
2. 基本的な取組方針

第2 食育の推進の目標に関する事項

1. 目標の考え方
2. 食育の推進に当たっての**目標**

第3 食育の総合的な促進に関する事項 **具体的な施策**

1. 家庭における食育の推進
2. 学校、保育所等における食育の推進
3. 地域における食育の推進
4. 食育推進運動の展開
5. 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
6. 食文化の継承のための活動への支援等
7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

※それぞれの事項について、以下の項目を記述。

（1）現状と今後の方向性、（2）取り組むべき施策

第4 食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 多様な関係者の連携・協働の強化
2. 地方公共団体による推進計画の作成等とこれに基づく施策の促進
3. 積極的な情報提供と国民の意見等の把握
4. 推進状況の把握と効果等の評価及び財政措置の効率的・重点的運用
5. 基本計画の見直し

第3次食育推進基本計画の重点課題

第3次食育推進基本計画

これまでの取組 第2次食育推進基本計画(平成23年～27年)に基づく取組として、家庭、学校等、地域において食育を推進

食をめぐる状況 の変化

- ①若い世代の食育の実践に関する改善、充実の必要性
- ②世帯構造の変化
- ③貧困の状況にある子供に対する支援の推進
- ④新たな成長戦略における「健康寿命の延伸」のテーマ化
- ⑤食品ロスの削減を目指した国民運動の開始
- ⑥「和食」のユネスコ無形文化遺産への登録決定
- ⑦市町村の食育推進計画作成率に関する課題

重点課題

<1>若い世代を中心とした食育の推進

➤若い世代自身が取り組む食育の推進、次世代に伝えつなげる食育の推進

<2>多様な暮らしに対応した食育の推進(新)

➤様々な家族の状況や生活の多様化に対応し、子供や高齢者を含む全ての国民が健全で充実した食生活を実現できるような食体験や共食の機会の提供

<3>健康寿命の延伸につながる食育の推進

➤健康づくりや生活習慣病の予防のための減塩等及びメタボリックシンドローム、肥満・やせ、低栄養の予防などの推進

<4>食の循環や環境を意識した食育の推進(新)

➤食の生産から消費までの食の循環の理解、食品ロスの削減等の推進

<5>食文化の継承に向けた食育の推進(新)

➤和食、郷土料理、伝統食材、食事の作法など伝統的な食文化への理解等の推進

取組の視点

- ①子供から高齢者まで、生涯を通じた取組を推進
- ②国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティアなどが主体的かつ多様に連携・協働しながら取組を推進

食生活改善普及運動の実施

【概要】

- 「健康日本2 1（第二次）」の目標の達成に向けて、毎年9月に実施。
- 令和元年度食生活改善普及運動は、平成30年度に引き続き「食事をおいしくバランスよく」「毎日 プラス1皿の野菜」「おいしく減塩 1日マイナス2 g」「毎日のくらしにwithミルク」に焦点を当て展開。
- あわせて、普及啓発用ツールをスーパー等が年間を通して使用できる仕組みを検討するとともに、取組事例を収集して横展開を進めていく等、栄養バランスのとれた食事を入手しやすい環境づくりを推進。

【令和元年度の普及啓発ツール】



「食事をおいしく、バランスよく」



「毎日プラス1皿の野菜」



「おいしく減塩 1日マイナス2 g」



「毎日のくらしにwith ミルク」

【令和元年度の実施方法】

- 毎日プラス一皿の野菜や1日当たりマイナス1 g の食塩摂取量を目指した取組が円滑に進むよう、**飲食店等で活用可能なPOP類及び活用方法のリーフレット**について、28年度以降「スマート・ライフ・プロジェクト」のHP※上からダウンロード・印刷できるように検討

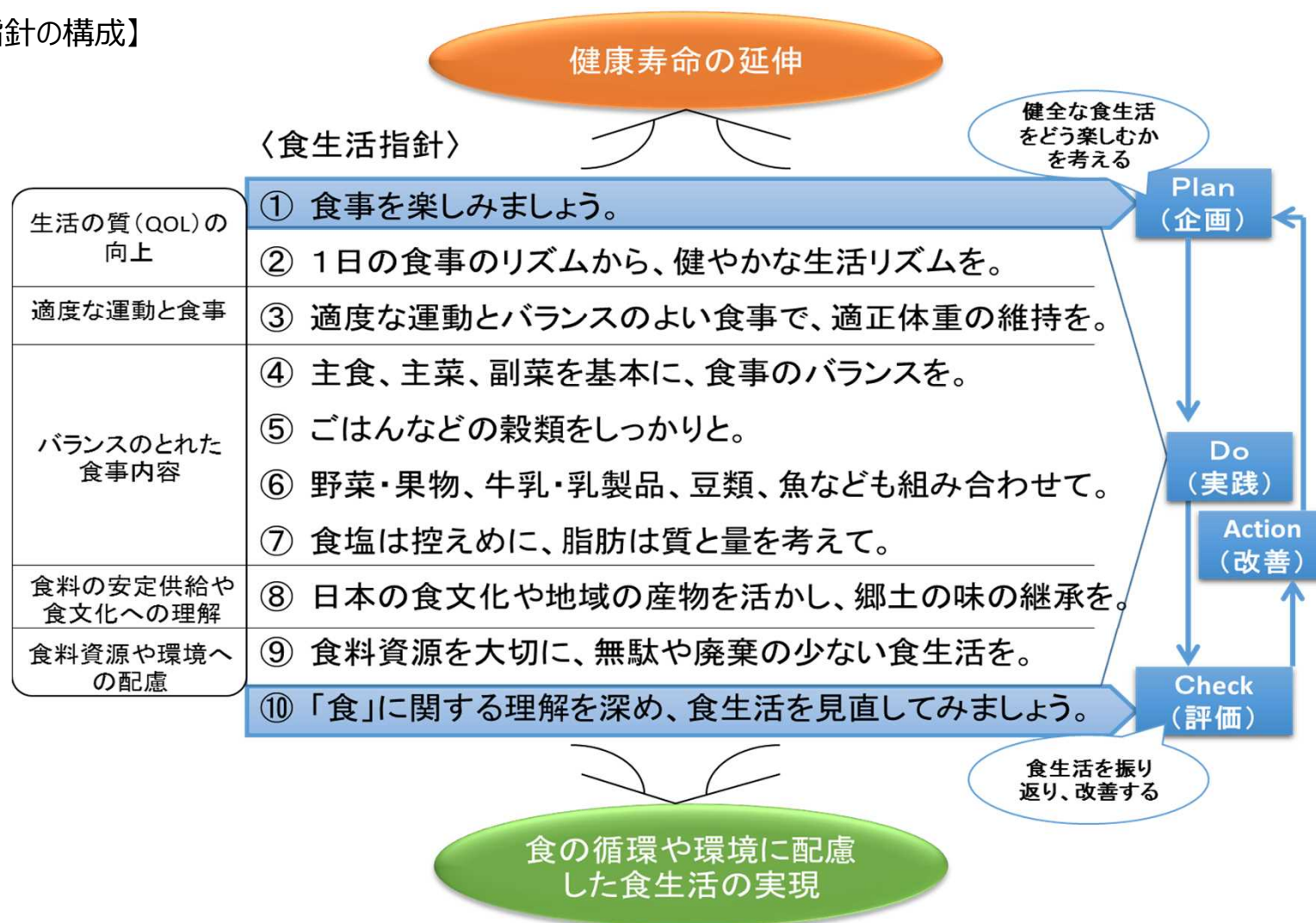
※ <http://www.smartlife.go.jp/plus1tool>

- 各自治体及び主要事業者団体等にその旨を周知

食生活指針の改定

- 平成12年の策定から16年が経過し、この間の食生活指針に関する幅広い分野での施策に進展がみられる中、第3次食育推進基本計画の開始にあわせ、食生活指針を一部改定するとともに、食生活指針の解説要領を作成（平成28年6月22日文科省初等中等教育局長、厚生労働省健康局長、農林水産省消費・安全局長通知）

【食生活指針の構成】



8020（ハチマル・ニイマル）運動

- 平成元年（1989年）に厚生省（当時）と日本歯科医師会が提唱して開始された、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動
- 「8020」のうち、「80」は男女を合わせた平均寿命（※）のことで「生涯」を意味する
※平成元年当時の日本人の平均寿命は、男性75.9歳・女性81.8歳
- 「20」は「自分の歯で食べられる」ために必要な歯の数（※）を意味する。
※歯の本数と食品を噛む（咀嚼）能力に関する調査によれば、およそ20本以上の歯が残っていれば、硬い食品でもほぼ満足に噛めるとされている
- 政府、自治体、関係団体等が協力して推進し、国民運動として発展した

【8020運動の概要】

1989年：8020運動が開始

2000年：都道府県が地域の実情に応じた8020運動に係る政策的な事業を行うとともに歯科保健事業の円滑な推進体制の整備を行うことを目的に「8020運動推進特別事業」が開始

2005年：平成17年歯科疾患実態調査において、8020達成率が20%をこえる

2016年：平成28年歯科疾患実態調査において、8020達成率が51.2%に達する



歯科口腔保健・歯科医療提供体制の推進（令和元年度）

- **「歯科口腔保健の推進に関する法律」**（平成23年公布・施行）に基づき、口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策を展開する。また、歯科口腔保健施策の展開にあたり、関連施策について関係部局との横断的な連携を図りながら遂行していくため、**「歯科口腔保健推進室」**が設置されている。（平成30年7月に省令室に昇格）
- **「歯科保健医療ビジョン」**において提言された①地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関等の役割、②あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割、③具体的な医科歯科連携方策と歯科疾患予防策、を踏まえた歯科医療提供体制が適切に確保されることが求められている。
- **「経済財政運営と改革の基本方針2019」**では、「口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。」旨が記載されている。
- **「成長戦略（2019年）成長戦略フォローアップ」**において、「全身の健康にもつながる歯周病などの歯科疾患対策を強化するため、現在10歳刻みで行われている歯科健診の機会を拡大し、歯科の保健指導を充実することについて、検証の結果を踏まえ、2020年度までに検討に着手し、速やかに結論を得る。あわせて、歯科健診の受診率の向上を図るとともに、健診結果に基づき、必要な受診を促す実効的な取組や、全身疾患の治療が必要な可能性がある場合の医科歯科連携を推進する。」旨が記載されている。

歯科保健医療の充実・強化

① 8020運動・口腔保健推進事業

402,806千円

- ・8020運動推進特別事業：歯科口腔保健の推進に係る住民サービスを担う人材に対する研修等の実施
- ・口腔保健支援センター設置推進事業：口腔保健支援センターの設置増加による、各地方公共団体の歯科保健事業の更なる充実
- ・口腔保健の推進に資するために必要となる事業：歯科疾患予防・食育推進等口腔機能維持向上事業、障害者等の歯科医療提供困難者への歯科保健医療サービスの充実 等
- ・住民（国民）対話・地方公共団体との意見交換：住民（国民）の声を聞き、施策に反映・歯科保健医療に関する知識の普及啓発 等

② 歯科健康診査推進等事業

207,818千円

- ・歯科健康診査推進事業：①効果的な健診方法 ②医療費との関連性 に係る内容の調査・検証等
- ・検査方法等実証事業：口腔機能低下の予防に資するスクリーニング方法等の開発検証等

③ 歯科医療機関による歯科口腔機能管理等研修事業

34,203千円

- ・医科病院や介護保険施設等の従事者を対象とした歯科医療機関による口腔機能管理等の研修の実施

④ 口腔保健に関する予防強化推進モデル事業

65,835千円

- ・自治体等において効果的・効率的で普及・定着させることができる一次予防施策等のコミュニティモデルの提案等（①う蝕対策②歯周病対策③口腔機能低下等の対策）

⑤ 歯科医療提供体制推進等事業

15,131千円

- ・「歯科保健医療ビジョン」において提言された歯科保健医療提供体制を構築するため、自治体等における効果的な事業の収集・評価を行い、好事例を全国に展開

⑧教育

家庭教育支援の推進について

家庭教育の位置づけ

- 家庭教育は、**すべての教育の出発点**であり、父母その他の保護者が子供に対して行う教育。
- 子供の豊かな情操、家族を大切にする気持ちや他人に対する思いやり、命を大切にする気持ち、善悪の判断などの基本的倫理観、社会的なマナーなどを含め、**子供の基本的な生活習慣や自立心の育成、心身の調和のとれた発達を図る上で重要な役割を担うもの。**

◆教育基本法(平成18年法律第120号)(抄) (家庭教育)

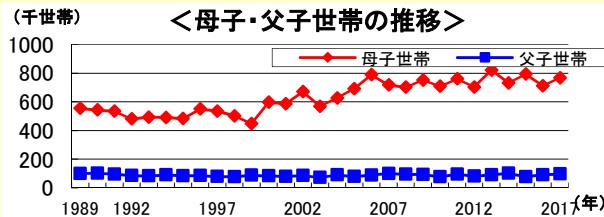
第10条 父母その他の保護者は、子の教育について第一義的責任を有するものであって、生活のために必要な習慣を身に付けさせるとともに、自立心を育成し、心身の調和のとれた発達を図るよう努めるものとする。

2 国及び地方公共団体は、家庭教育の自主性を尊重しつつ、保護者に対する学習の機会及び情報の提供その他の家庭教育を支援するために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

家庭教育を取り巻く状況

家庭教育を行うことが困難な社会

- 核家族化、共働き家庭やひとり親家庭の増加、地域のつながりの希薄化など、**家庭を取り巻く環境が変化**
- **子育ての悩み・不安**を持つ家庭の増加



様々な家庭の実情への配慮が必要

- 様々な課題を抱えつつ、地域から孤立し、自ら相談の場にアクセスすることが困難な家庭など**支援が届きにくい家庭への対応**
- **児童虐待**など、子供をめぐる状況が懸念



地域での家庭と学校の更なる連携

- 家庭環境の多様化に伴い、**地域全体で家庭教育を支える仕組みづくりが必要**
- **学校における働き方改革の推進**に伴い、家庭と学校との連携の必要性が増加

◆ 中央教育審議会答申(H31.1.25)(抜粋)
「学校における働き方改革を進めるに当たっては、(中略)家庭の役割や責任を明確にしつつ具体的な連携を強化し、学校における働き方改革により増加することが見込まれる子供たちの学校外における時間を生かし充実したものとすることが重要」

文部科学省における取組

地域における取組の推進 (地域における家庭教育支援基盤構築事業)

地域人材の養成
(家庭教育支援員等)

支援体制の構築
(家庭教育支援チーム)

具体的な取組実施
(学習機会、相談等)

実践的な推進方策の調査検討 (家庭教育支援推進事業)

調査検討
(検討委員会)

実践検証
(モデル事業)

全国展開
(普及啓発)

学校における児童生徒等の健康診断について

1. 児童生徒等の健康診断とは

- 学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とし、**子供の健康の保持増進を図る**ために実施するもの。
- 学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという、大きく二つの役割がある。

2. 内 容

- 学校では、毎年4～6月の時期に年1回健康診断が行われる（学校保健安全法施行規則第5条）。

児童生徒等の健康診断における検査項目（学校保健安全法施行規則第6条）

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1 身長及び体重 | 6 耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無 |
| 2 栄養状態 | 7 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 |
| 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
並びに四肢の状態 | 8 結核の有無 |
| 4 視力及び聴力 | 9 心臓の疾病及び異常の有無 |
| 5 眼の疾病及び異常の有無 | 10 尿 |
| | 11 その他の疾病及び異常の有無 |

- 健康診断の結果は本人や保護者に通知され、その際に疾病または異常の疑いが認められる場合は、医療機関への受診を勧める（健康診断票に病歴・受診結果等は記載されない）（学校保健安全法第12条）。
- 健康診断は学校医、学校歯科医等が実施する（学校保健安全法施行規則第22条及び第23条）。

3. 関連諸規定について

【健康診断票の送付】

- 校長は、児童生徒が進学または転学した場合には、当該児童生徒の健康診断票を進学先または転学先の校長に送付（学校保健安全法施行規則第8条第2項及び第3項）。

【健康診断票の保存期間】

- 児童生徒等の健康診断票は、5年間保存（学校保健安全法施行規則第8条第4項）。

24時間子供SOSダイヤルについて

誰か
が
い
る
話
し
たい
今
、
—
—
—
—
No120k46



学校でのいじめに悩んだら、心配な友達がいたら、
いつでも話を聞きましょう

通話料無料になりました
24時間子供SOSダイヤル ☎ **0120-0-78310** なやみいおう

各教育委員会等によって運営されている、全国共通のダイヤルです。

以下の相談ダイヤルも開設しております。状況に応じて活用してください。

児童虐待かもと思ったら
☎ **189番**
(児童相談所全国共通ダイヤル)

子どもの人権110番
☎ **0120-007-110**
(通話料無料、法務局職員または
人権擁護委員による相談窓口)

各都道府県警察本部に
よる少年相談窓口
(右のQRコードから近くの
窓口を調べられます)



内閣府 警察庁 法務省 文部科学省 厚生労働省

電話番号

(なやみいおう)

0120 - 0 - 78310

概要

子供たちが**全国どこからでも夜間・休日を含め
て24時間**いじめ等の悩みを相談することができる
よう、**全国统一ダイヤル**を設置。

統一ダイヤルに電話をすれば、原則として**電話
をかけた所在地の教育委員会の相談機関**に接続
される。

経緯

平成19年2月～ 全都道府県及び指定都市教育
委員会で実施開始

平成28年4月～ **通話料無料化**

財政措置

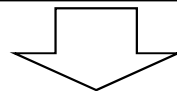
相談員の人件費：国で1／3負担
地方自治体で2／3負担

通 話 料：国で全額負担

※平成28年4月の通話料無料化及び番号変更に伴い、本ポスターを
全国の学校等に配布

「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進（平成18年度より）

早寝早起きや朝ごはんを食べるといった基本的な生活習慣の乱れは、子供たちの学習意欲、体力、気力にも大きな影響を及ぼす。



家庭における食事、睡眠などの乱れを個々の家庭や子供の問題として見過ごすことなく、社会全体の問題として企業や地域が一丸となり、子供の健やかな成長を期して、基本的な生活習慣を育成し、生活リズムの向上を図るための取組を推進していくことが必要である。



「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進（平成18年度～）

「早寝早起き朝ごはん」全国協議会

設立：平成18年4月24日
会員数：299企業・団体・個人（令和元年7月現在）

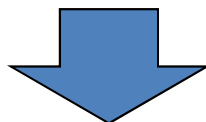
地域全体で家庭の教育力を支える社会的機運の醸成

連携

文部科学省

関係府省及び官民連携による全国的な普及啓発の促進

平成24年度より表彰制度を創設し、優れた実践の表彰、更なる地域の取組の活性化を図る



子供たちの健やかな成長のための基本的な生活習慣の確立

⑨記録の収集、管理、情報の活用

新たなデータヘルス改革が目指す未来

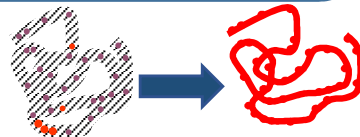
- データヘルス改革で実現を目指す未来に向け、「国民、患者、利用者」目線に立って取組を加速化。
- 個人情報保護やセキュリティ対策の徹底、費用対効果の視点も踏まえる。

ゲノム医療・AI活用の推進

- 全ゲノム情報等を活用したがんや難病の原因究明、新たな診断・治療法等の開発、個人に最適化された患者本位の医療の提供
- AIを用いた保健医療サービスの高度化・現場の負担軽減

【取組の加速化】

- ・ 全ゲノム解析等によるがん・難病の原因究明や診断・治療法開発に向けた実行計画の策定
- ・ AI利活用の先行事例の着実な開発・実装



※パネル検査は、がんとの関連が明らかな数百の遺伝子を解析

自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進

- 国民が健康・医療等情報をスマホ等で閲覧
- 自らの健康管理や予防等に容易に役立てることが可能に

【取組の加速化】

- ・ 自らの健診・検診情報を利活用するための環境整備
- ・ PHR推進のための包括的な検討



医療・介護現場の情報利活用の推進

- 医療・介護現場において、患者等の過去の医療等情報を適切に確認
- より質の高いサービス提供が可能に

【取組の加速化】

- ・ 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの推進と、運用主体や費用負担の在り方等について検討
- ・ 電子カルテの標準化推進と標準規格の基本的な在り方の検討



データベースの効果的な利活用の推進

- 保健医療に関するビッグデータの利活用
- 民間企業・研究者による研究の活性化、患者の状態に応じた治療の提供等、幅広い主体がメリットを享受

【取組の加速化】

- ・ NDB・介護DB・DPCデータベースの連結精度向上と、連結解析対象データベースの拡充
- ・ 個人単位化される被保険者番号を活用した医療等分野の情報連結の仕組みの検討



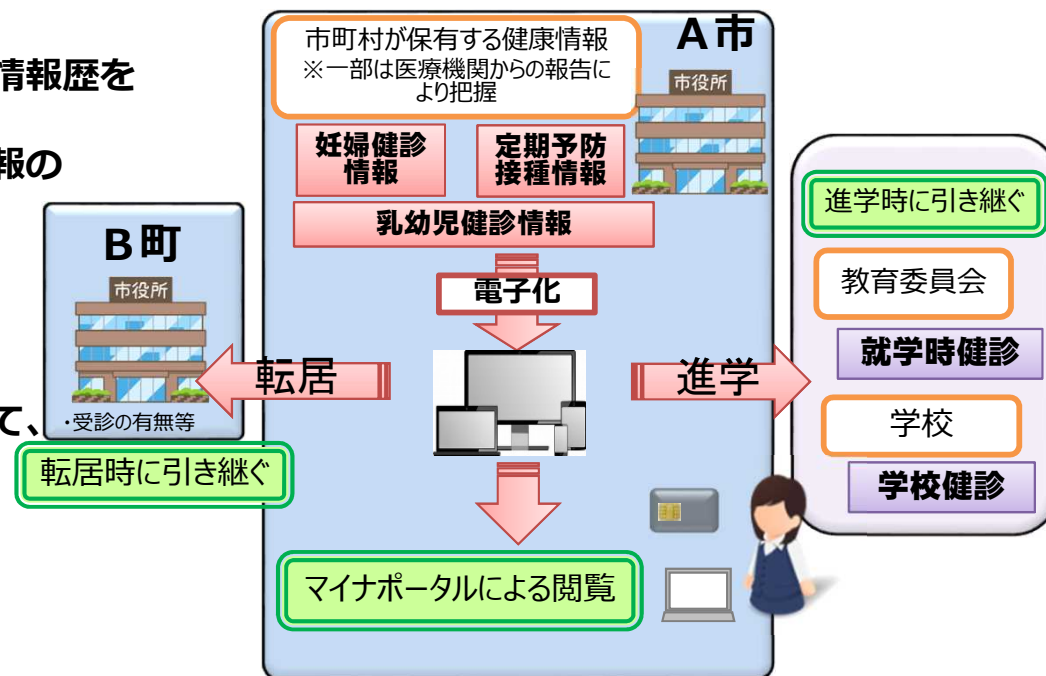
子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報を一元的に確認し 引っ越しや子どもの成長にあわせて記録を転居先や進学先へ引き継げるようにするサービス

【将来的にこのサービスで目指したいこと】

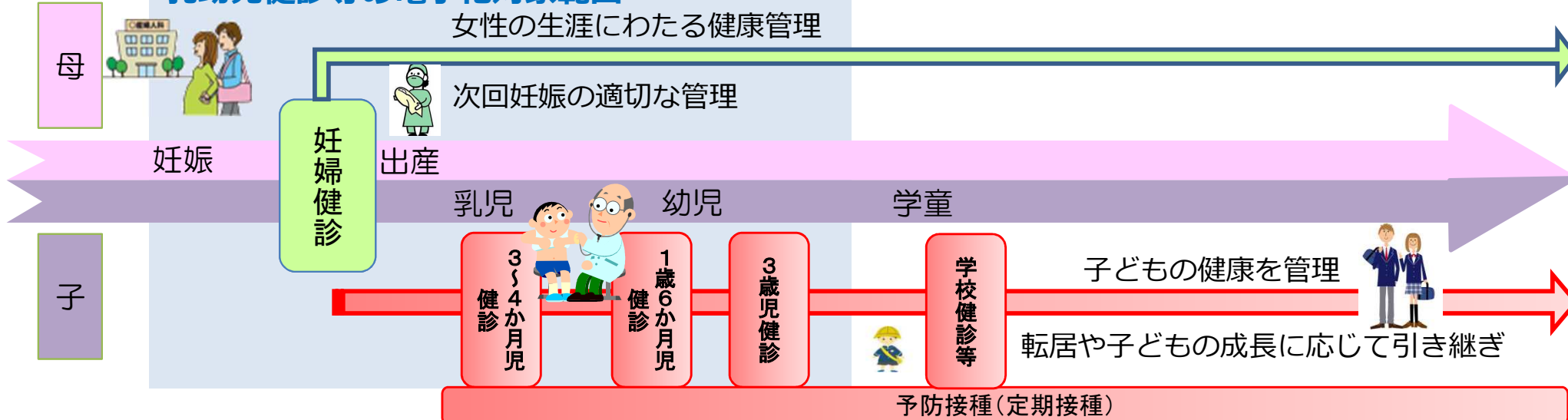
- 子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みの構築
- 個人情報に配慮しつつ関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ
- ビッグ・データとして活用

【2020年度に実現できること】

- 乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを構築する。
- マイナポータルを活用し、子ども時代に受ける健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築する。



乳幼児健診等の電子化対象範囲



子どもの死因究明（Child Death Review）体制整備モデル事業【新規】

（令和元年度予算） 0百万円 → （令和2年度予算案） 59百万円

- 子どもの死因究明（Child Death Review（以下「CDR」という。））は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）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を減らすことを目的とするもの。
- 今般、成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、その結果を国へフィードバックすることで、2年後のCDRの制度化に向けた検討材料とする。

■実施主体：都道府県（全国で5箇所程度を想定）※中核を担う医療関係団体等（医師会、医療機関への委託も可）

■補助単価（案）：11,883千円 ■補助率（案）：国10/10

■事業内容

○CDR関係機関連絡調整会議：医療機関、行政機関、警察等と子どもの死亡に関する調査依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

○CDRデータ収集・整理等：子どもの死亡に関する情報（医学的死因、社会的要因）を関係機関から収集し、標準化したフォーマット（死亡調査票：厚労科研事業で作成中）に記録。

○多機関検証委員会（政策提言委員会）：死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催し、検証結果を標準化したフォーマット（死亡検証結果表）に記録する。さらに、都道府県に対し、検証結果をもとに今後の対応策などをまとめた提言を行う。

<事業イメージ>



【事業の流れ】

- ① CDR関係機関連絡調整会議により、関係機関からのデータ収集の環境を整える。
- ② 関係機関より収集したデータの整理等を行う。
- ③ 整理されたデータに基づき様々な機関を招集し、検証委員会を開催。
- ④ その後、まとめられた検証結果をもとに、検証委員会から都道府県に対し、今後の対応策などをまとめた提言を行う。

死因究明等推進計画の概要

◆死因究明等推進計画について

- 死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号）に基づき、死因究明等の推進に関して必要な措置を定める計画
- 死因究明等推進会議（会長：内閣官房長官）が計画の案を作成
- 計画の案の作成に資するため有識者からなる死因究明等推進計画検討会を18回開催、最終報告書を取りまとめ（平成26年4月）
⇒パブリックコメント、死因究明等推進会議を経て、**死因究明等推進計画を閣議決定（平成26年6月13日）**

第1 死因究明等推進計画策定の基本的考え方

○計画策定の経緯・背景

- ・高齢化の進展等に伴う死亡数の増加
- ・犯罪の見逃し防止
- ・平素から身元確認態勢を整備しておく重要性
- ⇒**死因究明等に係る施策の総合的かつ計画的な推進の必要性**

○計画策定によって期待される効果

- ① 死因究明等が、**重要な公益性を有するものとして位置付けられること**
- ② 死因究明等に係る**実施体制の強化**
- ③ 死因究明等に係る**人材の育成及び資質の向上**

第2 死因究明等を行うための当面の重点施策

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・政府における施策の管理・調整体制を構築し、施策を検証・評価・監視
- ・地方に対する関係機関・団体からなる協議会の設置の要請
- ・協議会等での検討結果を踏まえた地方の実情に応じた体制整備の要請 等

3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

- ・警察官、海上保安官に対する研修等の充実
- ・5年後を目途に、専門的研修を修了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上 等

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- ・小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
- ・検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究の推進、異状死死因究明支援事業等を活用した費用の支援 等

2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

- ・大学における死因究明等に係る人材育成の促進 等

4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・検視官の臨場率の更なる向上、科学捜査研究所の体制整備 等

6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

- ・薬毒物検査の充実、死亡時画像診断に関する研修の更なる充実 等

7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

- ・身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用 等

8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

- ・必要な関係行政機関への通報等、遺族等への丁寧な対応 等

第3 推進体制等

- 政府・地方の推進体制構築
- 大学、医療機関等の関係者の協力の確保
- 社会情勢の変化等踏まえ、適宜施策の検証及び見直し



子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

背景・目的

人々を取り巻く社会環境、生活環境は大きく変わってきており、それとともに、環境の汚染や変化が人の健康などに悪影響を及ぼす可能性（＝環境リスク）が増大しているのではないかと懸念があり、本事業を通して、特に国内外で大きな関心を集めている、子どもの成長・発達にもたらす影響について明らかにする。

事業概要

子どもの健康に影響を与える環境要因を明らかにするため、10万組の親子を対象とした大規模かつ長期のコホート調査として、参加者（妊婦）の母体血や臍帯血、母乳などの生体試料を採取保存・分析するとともに、子どもが13歳に達するまで質問票による追跡調査を行う。

平成31年度は、子どもの成長過程における化学物質曝露を評価するための「学童期検査」を開始するとともに、正しく化学物質リスクをさけ、リスクと上手に向き合う社会を目指すため、「地域の子育て世代との対話事業」を実施する。

事業目的・概要等

事業スキーム

環境省

- ・予算の確保
- ・環境政策の検討
- ・各省との連携
- ・国際連携

コアセンター（国立環境研究所）

- ・調査実施の中心機関
- ・データシステムの運営
- ・試料の保存分析、精度管理
- ・ユニットセンター管理・支援

ユニットセンター（全国15地域の大学等）

- ・参加者のリクルートと13歳に達するまでの追跡
- ・生体試料の採取、質問票調査の実施

メディカルサポートセンター（国立成育医療研究センター）

- ・調査における医学的支援

期待される効果

子どもの発育に影響を与える化学物質や生活環境等の環境要因が明らかになる。それらを活用した、子ども特有のばく露や子どもの脆弱性を考慮した適正な環境リスク評価、化学物質の規制強化などリスク管理が推進され、次世代育成に係る健やかな環境が実現される。

イメージ



- ・化学物質等の測定、分析
- ・生体試料の長期保存 等



- ・遺伝要因、生活習慣要因、社会要因等と併せて統計分析

妊娠初期・中期

- ・インフォームドコンセント
- ・妊婦血液、尿の採取
- ・質問票調査



出産時

- ・母の血液・毛髪、父の血液の採取
- ・出生児の健康状態を確認
- ・ろ紙血（出生児）の採取
- ・臍帯血の採取



1ヶ月時

- ・赤ちゃんの毛髪の採取
- ・母乳の採取



13歳の誕生日まで

- ・質問票調査（半年ごと）
- ・面接調査（数年ごと）
- ・環境試料の採取





子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）

（うち、地域の子育て世代との対話事業）

イメージ

小児を取り巻く環境と健康影響
について未解明な点が多い現状

子育て世代の不安の解消

- ① 子育て世代の悩み・不安に沿った形で基本情報をわかりやすくまとめ提供
- ② 加えて、化学物質のリスクと上手に向き合うため、自分の関心に引きつけ、受け止める機会を増やす

子育て世代と地域の関係者と双方向性の対話（本事業）

①パンフレットやQ&A等対話の基本情報

基本情報を活用し地域で実践例を創出



- ✓ 対話の内容
 - ・化学物質のリスクとの向き合い方や暮らし方について実践上の課題や方法等
- ✓ 対話の場・機会の例
 - ・妊娠中に母親学級・父親学級で
 - ・ママ友とサークル等で子育ての悩みとともに など

②効果的な対話の実践に向けた事例集・ガイドライン

- ✓ 実践例を生かして、全国へ対話の拡大

安全・安心な子育て環境の実現

- ✓ 化学物質のリスクと上手に向き合う
- ✓ みんなで支える子育て世代（地域循環共生圏）

背景・目的

- ✓ 化学物質の利用は生活を豊かにするため、質量ともに増えているが、子どもの健康影響については未解明な点が多い。エコチル調査では、この点について科学的に研究を推進。
- ✓ これから、エコチル調査の研究成果として学術雑誌での掲載が増えていく見通し（将来的には、化学物質管理等での活用も期待）。
- ✓ 一方で、子育て世代は身の回りの物に含まれる化学物質に漠然とした不安を抱えている。リスクに関してネット・TV・雑誌で報道されるが、判断に悩む例は少なくない。正しくわかりやすい情報提供が必要。
- ✓ さらに、自分の関心に引き付け受け止め、暮らしの中で上手に向き合うための施策が必要。
- ✓ 子育て世代と関係者が化学物質のリスクについて向き合うことが可能な機会を広げるため、本事業を行う。

事業概要

- ① 基本情報として、化学物質やその健康影響の一般的な内容を伝えるパンフレットや、エコチル調査の研究成果をわかりやすく伝えるQ&A等の素材を作成し、提供。
- ② 子育て世代と、地域での双方向性の対話を通じ、化学物質のリスクとの上手な向き合い方の実践活動を促進。実践例は事例集・ガイドライン化し、全国展開。

事業スキーム 環境省 → 事業者

期待される効果

- ✓ 子育て世代が、化学物質のリスクと上手に向き合うことが可能（正しくリスクを低減する行動等）
- ✓ 「子育て世代」同士や医療、行政、科学学習等の関係者が化学物質のリスクについて対話し、寄り添い支え合う地域環境（地域循環共生圏）