

成育医療等基本方針の改定及び今後の論点の例(案)

1. 基本方針の改定について

- 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）第19条においては、**都道府県が策定する医療計画等において、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適切な配慮をするよう努めるものとする**旨規定されている。

こうしたことを踏まえ、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9日閣議決定。以下「基本方針」という。）については、**令和2年度から令和4年度までの3年程度を1つの目安**として策定されている。

※なお、令和5年度以降の期間は6年程度を1つの目安として定めることが望ましいとされている。

※都道府県の医療計画の期間：第7次2018年～2023年、第8次2024年～2029年

- このため、**医療計画のスケジュールに合わせて、夏頃を目途に、基本方針の改定に向けて議論することとしてはどうか。**
- 基本方針の評価については、随時行うこととされているが、現在の基本方針は令和3年に策定して間もないことや、その評価指標も令和3年度末に策定したところであること等も踏まえ、
 - ・ 現時点で把握可能な指標の数値の確認や（第7回成育医療等協議会報告）、
 - ・ 成育医療等に係る施策の実施状況等の報告（第6回成育医療等協議会報告）
 によるもの等が中心となるのではないか。
- このため、令和4年度の基本方針の改定は、令和3年の策定以降の
 - ・ 制度や施策等の改正、変更、
 - ・ 医療、保健、福祉、教育等の現場において新たに課題となっている事項への対応、
 - ・ 基本方針のさらなる周知や広報のための施策
 等を反映させていくことを基本として、議論してはどうか。

2. 今後のご議論いただく上での論点（例）

- 昨年12月に開催した第6回成育医療等協議会における各委員からのご意見、今回の第7回の開催に先立ち事前に各委員からご提案いただいた事項、その他状況の変化等を踏まえ、例えば、以下が論点となるのではないかと。また、併せて、次期基本方針における評価指標についてもご意見があれば議論いただいてはどうか。

現行の基本方針		改定の論点及び関連事項等（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		（○ 数値等の時点修正）
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	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がある。 ・ 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すること。 ・ 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成育医療等を提供すること。 ・ 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と。 ・ 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、成育過程にある者等に対して年齢に応じた、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。	○ こどもの視点、意見の反映 ※関連事項等：子ども政策の新たな推進体制に関する基本方針（令和3年12月21日閣議決定）
3 関係者の責務及び役割	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る施策を総合的に策定し実施する必要があると、その際、国は、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。 （略）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する必要があると、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。	○ 各自治体における成育医療等に係る施策や関係者の連携の推進、PDCAサイクルの推進等 ※関連事項等：「母子保健計画について」（平成26年6月17日厚生労働省雇用均等児童家庭局長通知）

現行の基本方針		改定の論点及び関連事項等（案）
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		○ 母子保健と関係者の連携（データ連携やICTの活用の充実、制度の連結） ※関連事項等：データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会中間報告（平成30年7月20日）
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		
—		○ 母子保健・産後ケアと分娩機関・周産期医療の連携（院内助産の整備、助産師外来の整備、保健医療福祉の一体的協議会） ※関連事項等： ・ 院内助産所及び助産師外来の活動状況は医療計画における現状把握のための項目の一つとして掲げられている ・ 産後のメンタルヘルス評価の実施状況（母子保健課調査）については、「何もしていない」が5.5% ・ 妊娠・出産包括支援推進事業実施自治体：41／47都道府県（令和2年度）
・ 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。 ・ 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。		○ 助産師活用推進事業の活用 ※関連事項等：アドバンス助産師数、助産師数は医療計画の指標として掲げられている
(2) 小児医療等の体制		
—		○ 小児科区域の特定等の安心安全な療養環境の確保 ※関連事項等：産科区域の特定については、現在の基本方針に記載
・ N I C Uを退院した医療的ケア児等が療養・療育できるよう、在宅療養後方支援病院の設置やレスパイトの受入れ体制の確保を促進するなど、小児在宅医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。		○ 医療的ケア児等に係る小児在宅歯科医療体制の充実 ※関連事項等：医療的ケア児支援法（令和3年6月成立）

現行の基本方針	改定の論点及び関連事項等（案）
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	
1 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療	
(3) その他成育過程にある者に対する専門医療等	
・ 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ている児童、医療的ケアを要する児童が、保育所や幼稚園、高等学校等において、安全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、看護師等と診療情報を共有し、保健指導等適切な対応がなされるよう学校等への助言・指導を実施するための適切な連携方法を検討する。 ・ 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実を図る。	○ 関係者間の情報共有・連携に基づく適切な対応の促進
・ 小児用薬剤の開発を推進する。	○ 小児用の医薬品・医療機器の開発促進、情報の収集・整理等による小児の医薬品適正使用の推進
—	○ NIPTの実施状況等に係る調査研究、それも踏まえた適正な実施、相談支援体制の整備 ※関連事項等：NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告書（令和3年3月）
2 成育過程にある者等に対する保健	
(1) 総論	
・ 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、プレコンセプションケア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のない支援体制を構築する。	○ プレコンセプションケアのさらなる推進 ※関連事項等： ・ 令和3年度に若者に対して性と健康に関する知識の普及啓発のためのHP「スマート保健室」を開設 ・ 令和4年度からプレコンセプションケアを含む、性と健康の相談支援のため、補助事業を組み替え
・ 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。特に働く妊婦等に対して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。	○ 妊婦健診や出産費用に関する支援の充実 ※関連事項等： ・ 妊婦健診全推奨項目公費負担実施割合(母子保健課調査)(平成30年76%) ・ 出産費用の実態把握に関する調査研究(厚労科研事業)

現行の基本方針	改定の論点及び関連事項等（案）
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	
2 成育過程にある者等に対する保健	
(1) 総論	
・乳幼児期から成人期に至るまでの期間においてバイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点）から切れ目なく包括的に支援するため、個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方策を検討する。	○ 心理的・社会的観点の充実、情報連携 ※関連事項等：データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会中間報告（平成30年7月20日）（再掲）
(2) 妊産婦等への保健施策	
・ 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、市町村において妊産婦に対する歯科健康診査を推進する。	○ 妊婦への歯科健診のさらなる推進 ※関連事項等：妊婦歯科健診受診率（成育医療等基本方針の評価指標）
・ 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（2019）年法律第69号）を踏まえた産後ケア事業の全国展開へ向けた取組等を通じ、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進する。	○ 産後ケアのさらなる普及、利用促進 ※関連事項等： ・ 産後のメンタルヘルス評価の実施状況（母子保健課調査）については、「何もしていない」が5.5%(再掲) ・ 産後ケア事業の実施自治体数1158（令和2年度） ・ 令和4年1月21日付で総務大臣から厚労大臣宛に、産後ケア事業等について、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選択肢を示し、実施を支援する旨の勧告
・ 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進する。	○ 妊娠中等の薬物治療に関する相談体制の整備等、妊産婦の医薬品適正使用の推進 ※関連事項等：妊娠と薬の情報センター事業
(3) 乳幼児期における保健施策	
・ 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向けた検討を行う。 ・ 乳幼児への保健指導等において、小児科医等と連携し、発達障害の疑いのある乳幼児及びその家族に対する必要な支援を実施していく。	○ 就学前の発達障害等の早期発見と対応 ※関連事項等： ・ 4～6歳児健診の実施状況 16.3%(母子保健課調査) ・ 難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針（令和4年2月25日都道府県宛通知発出）⁵

現行の基本方針	改定の論点及び関連事項等（案）
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	
2 成育過程にある者等に対する保健	
(4) 学童期及び思春期における保健施策	
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関の確保、発達障害者支援センターの機能強化等による長期にわたる継続した相談支援体制の整備などにより、地域における支援体制の充実を図る。	○ 就学前の発達障害等の早期発見と対応
- 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、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。 - 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。 - 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、適切な対応を行う。	○ 多職種連携による思春期を含む子どものこころの健康支援体制の推進、学校におけるソーシャルワーカーの活用 ※関連事項等：子どもの心の診療拠点事業実施自治体数 20カ所
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。	○ 里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発 ※関連事項等：令和3年度に不妊治療を実施する医療機関に向けた、里親制度や特別養子縁組制度の普及に資するリーフレット等を作成

現行の基本方針	改定の論点及び関連事項等（案）
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	
2 成育過程にある者等に対する保健	
(5) 生涯にわたる保健施策	
・ 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の治療費がかかる不妊治療（体外受精及び顕微授精）に要する費用に対する助成を行う。 ・ 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談センターの整備を図るとともに、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発を実施する。	○ 不妊症、不育症等に関する情報提供・普及啓発等 ※関連事項等： ・ 令和4年度から、不妊治療への保険適用を実施 ・ 不妊専門相談支援センター設置自治体数：81（令和2年8月）（令和4年度から性と健康の相談センター事業） ・ 令和2年12月に、生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律が成立し、国は、広報活動、教育活動等を通じて、妊娠及び出産並びに不妊治療に関する正しい知識の普及及び啓発に努めなければならない等とされた。 ・ 令和3年度から、不妊症、不育症等に関する正しい知識を幅広く社会に普及啓発するための事業を実施 ○ 里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発 ※関連事項等： ・ 里親制度や特別養子縁組制度についての広報啓発事業を実施 ・ 令和3年度に不妊治療を実施する医療機関に向けた、里親制度や特別養子縁組制度の普及に資するリーフレット等を作成

現行の基本方針	改定の論点及び関連事項等（案）
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 3 教育及び普及啓発 (1) 学校教育及び生涯学習 (2) 普及啓発 ・ 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、国民全体の理解を深めるための普及啓発を促進する。 — 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 (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 ・ 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）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯、解剖結果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したChild Death Review（CDR）について、予防のため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。 (3) ICTの活用による成育医療等の施策の推進	○ 「健やか親子21」との関係の整理と、基本方針の普及啓発の推進（資料2参照） ○ プレコンセプションケアも含む学童・思春期の必要な性に関する情報等の普及 ※関連事項等：令和3年度に若者に対して性と健康に関する知識の普及啓発のためのHP「スマート保健室」を開設。文科省を通じて学校関係者へも周知。（再掲） ○ モデル事業も踏まえた、CDRのさらなる推進 ※関連事項等：CDR体制整備モデル事業（令和3年度9都道府県）

現行の基本方針	改定の論点及び関連事項等（案）
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 5 調査研究 6 災害時等における支援体制の整備 7 成育医療等の提供に関する推進体制等 (一)	○ 成育医療等に関する必要な記録の収集、調査研究の推進、データ基盤の構築、人材育成等のシンクタンク機能の充実 ※関連事項等 - 令和4年1月21日付で総務大臣から厚労大臣宛に、産後ケア事業等について、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選択肢を示し、実施を支援する旨の勧告（再掲） - データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会中間報告（平成30年7月20日）（再掲）
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	
その他	○ 現在、国会に提出している児童福祉法等の一部を改正する法律案や、こども家庭庁設置法案の扱い（「子ども家庭センター（仮称）」の設置や、子育て家庭の身近な相談機関の設置等） ○ 母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会における議論の反映（P）

參考資料

第6回成育医療等協議会(12/24)における主なご意見

関係者間の連携について

- 施策の横串を通していくこと、省庁連携や部局間連携、他職種連携が重要。デジタル化で当事者もプレーヤーに入る。
- 連携にデータやICTをどう生かしていくか、現場に負担をかけない運用や指標を考える必要がある
- 産科と小児科の連携や、産後ケアにおける精神科の先生たちとの連携が課題。医療関係者、福祉関係者、行政、本人が入って、社会がどう支えるかが重要。
- 子育て世代包括支援センターにおいて、地域の医療従事者も含めた情報共有の場を設けて、地域の子どもたちの課題等について共有すべき。連携の実態も把握してほしい。乳幼児健診・拠点事業など様々なサービスで子どもたちを紐付け、地域全体を俯瞰するような形で産婦人科、小児科と協力できるような体制整備を進めてほしい。各市町村において実態が異なる中で、抱える課題をクローズアップしてほしい。
- 小さな町村は、きわめて少ない職員で、困難な事例に対応している状況。広域連携や、地域の医療機関や学校との連携が不可欠。それぞれの地方自治体が動きやすい計画にする必要がある。
- 広報も縦割りでは無く、重点テーマを設けるべき。

施策について

- 産後ケアは、実際にどのようにやっているかという内容が大切。現場では、サポートが得られる人は産後ケアサービスを受けられないという運用のところもあったり、ベッドが空いていなくて利用できないケースもあると聞く。実施件数だけでは無く、中身を見て行くべき。
- 歯科健診を受けている妊婦がまだ少ない。ポピュレーションアプローチの機会であり、補助金等で市町村を助けてほしい。
- 妊産婦の食生活指針は重要。また、子どもについて肥満は減ってもやせの割合は減っていない。コロナ禍の影響も重要。様々な場面で栄養の問題を取り上げてほしい。
- CDRiについて、モデル事業が終わった後に、どのように整理されていくのかに高い関心を持っている。
- 医療的ケア児の後方支援病院も重要。地方では、かかりつけ小児科の確保、専門職の確保には課題がある。

学校保健との連携・指標等について

- 学童期から高校までの12年間、学校の果たす役割は大きいですが、教育というフィルターを通る立場。学校健診では、スクリーニングで、ある期間でさばっていく部分もある。また、家庭に帰ってからのサポートは難しい。教員だけでなく、多職種にサポートしてほしい。厚労省のサポートも必要。
- 乳幼児健診では、未受診者に対して調査を行い、居所不明児や集団に属していない子供の安全と健康の確認を行っている。児童・生徒の安全と健康の確認のためにも、学校健診の受診率も重視すべき。
- 学校現場では、スクールソーシャルワーカーの活動を知らない先生もいる。スクールソーシャルワーカーを活用している学校の割合など、学校の連携体制を検討すべき。
- 母子健診と学校健診を連携させ、子供のかかりつけ医が赤ちゃんから成人に至るまである程度フォローしていける道筋を考えていくべき。
- 性教育の部分は、どちらかというと命の教育ではないか、そういった包括的な話にする必要がある。

「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（概要）

調査の背景

〔 勧告日：令和4年1月21日 勧告先：厚生労働省 〕

- 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求められている。
- 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、
 - ・ 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）
 - ・ 産後ケア事業（支援を要する産婦に心身のケアや育児サポート）
 - ・ 多胎妊産婦支援（産前・産後サポート事業）を対象として、現場実態を調査し、課題を整理。あわせて、今後の感染症流行時における対応の一助とするため、コロナ禍での支援の実態についても把握、整理

【調査対象機関】厚生労働省、内閣府、都道府県（12）、市町村（61）、関係団体（49）

【実施時期】令和2年12月～4年1月

主な調査結果

1. 産婦健康診査事業

- 産婦は地元の病院で健診を受けるとは限らないため、市町村は域内だけでなく、域外にある病院等（病院、助産所及び診療所）とも個別に調整し委託契約を結ぶ必要に迫られるなど事務負担大。そのために事業実施を見送っている例も存在
- 都道府県単位での広域連携（例：都道府県が都道府県医師会等と契約を締結することで都道府県域内の病院等に健診を委託）により、市町村、医療機関双方の事務負担を解消し、市町村が事業を開始しやすい環境を整えている地域がある一方で、（事業を実施又は実施予定とする市町村が少ないなどとして）都道府県が積極的な関与に二の足を踏む地域も存在

2. 産後ケア事業

- 市町村の現場では、委託先の偏在（地域によって病院・助産所や助産師等が偏在。委託先の確保が課題）、産婦の移動支援（支援を要する産婦が遠方に自ら赴くことが必要な場合があるが、移動費用は補助対象外）、対象期間の延伸対応（母子保健法の改正により、対象期間を産後4か月から1年に延伸）に苦慮

主な勧告

- 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
(厚生労働省)

- 令和6年度末までの全国展開を図る上で、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選択肢を示し、市町村の産後ケア事業の実施を支援
(厚生労働省)

1. 産婦健康診査事業

制度の概要

- ◇ 厚生労働省は、産後うつや新生児への虐待の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を対象に健診費用を助成する産婦健康診査事業を創設（平成29年度開始）。市町村の実施率：49.8%（令和2年度）
- ◇ 市町村が事業を実施している場合で、契約先の病院等で受診するときは、産婦は市町村から交付される受診票等を用いて自己負担なく健診を受けることができ、市町村は健診結果（産婦の心身の状態）の把握を通じ、支援を要する産婦を把握し、支援他方、契約先でない病院等で受診すると、産婦は受診費用を一旦病院等の窓口で支払った上で、必要書類を整え、後日、市町村に助成申請を行う必要があり、市町村も健診の結果を適時に把握できない。

主な調査結果

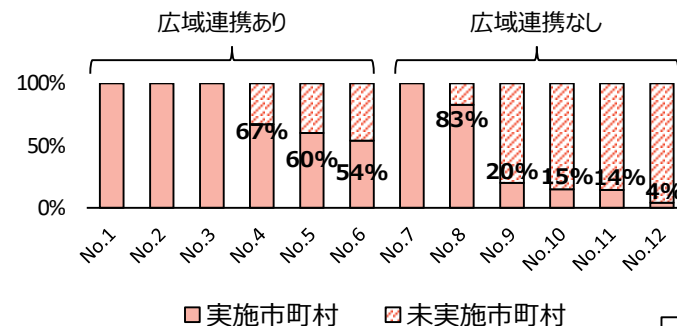
- 産後初期の段階で支援を要する産婦を把握する端緒となっているとの評価の一方で、産婦は地元の病院で健診を受けるとは限らないため、市町村は域外の病院等とも個別に調整し委託契約を結ぶ必要に迫られるなど事務負担大。このために事業実施を見送る例も存在
 - ✓ 都道府県内に広く委託先を確保するため、郡市区医師会との一括契約(2件)のほか域外の病院等と個別に契約(35件)を締結する例
 - ✓ 単独での事業実施は、域外を含む多くの病院等と個別に契約を締結する必要があり事務負担が大きいなどとして実施を見送り。広域連携の仕組みがあれば実施の可能性が高まるとする例
- 都道府県単位での広域連携(例:都道府県が都道府県医師会等と契約を締結することで所属する病院等へ健診を委託)により、市町村、医療機関双方の事務負担を解消し、事業を開始しやすい環境を整えている(6都道府県域)又は整えようとする(3都道府県域)地域あり
 - ⇒ 産婦健康診査事業を実施する市町村が少ないなどとして、都道府県が積極的な関与に二の足を踏む地域あり(3都道府県域)
- 調査した12都道府県では、広域連携の枠組みがある方が、産婦健康診査事業を実施する市町村の割合が高い傾向
 - ⇒ 妊産婦支援の最前線にある市町村が事業を開始、取り組みやすい環境を整える必要

結果報告書P5～15

主な勧告

- 市町村及び都道府県の事業実施及び支援に係る現場実例を踏まえた都道府県の役割を示し、広域連携による事業実施の支援を含め都道府県の市町村に対する支援を促すこと。
(厚生労働省)

【調査対象12都道府県内の産婦健康診査事業の実施状況(R2)】



2. 産後ケア事業

制度の概要

- ◇ 厚生労働省は、出産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ことを目的として産後ケア事業を創設（平成27年度開始）。市町村の実施率：66.5%（令和2年度）。令和6年度末までの全国展開を目指している（第4次少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定））。
- ◇ 母子保健法の一部改正（令和元年11月成立）により、令和3年4月から市町村における事業実施を努力義務化するとともに、改正法施行前の「出産直後から4か月頃までの時期」から、「出産後1年を経過しない女子、乳児」へと対象期間が延伸

主な調査結果

結果報告書P16～26

- 市町村の現場では、次のような課題を抱え、対応に苦慮

① 委託先の偏在、産婦の移動支援

- ✓ 通所型も実施したいが委託先（病院等、保健師）が確保できない。老人保健施設などほかでも保健師のニーズは多くあるなど、同じ生活圏域の市町村を含め委託先がない。
- ✓ 域外に所在する助産所に短期入所型・通所型を委託しているが、助産所までは距離があり（自動車で1時間弱）、産後間もない産婦が出向くのは負担が大きいとする例
- ✓ 委託予定の助産所までは距離があり（自動車で約30分）、ケアを要する産婦が乳児を連れて自ら自動車を運転するのは負担。産婦の移動費用（タクシー代）も補助対象として認めてほしいとする例

② 対象期間の延伸（産後4か月→1年）対応

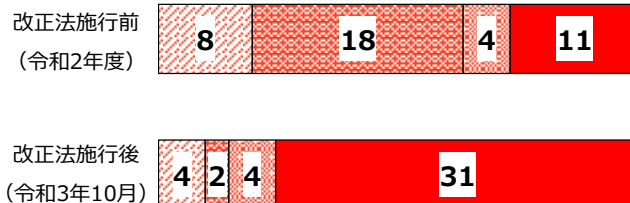
生後4か月頃と生後1年頃までの子の発育・発達の段階の変化（月齢に応じて寝返り、はいはい、歩行、離乳食の開始）やこれに伴う母親の悩みの変化もあり、

- ✓ 生後4か月超の乳児はコット（ベビーベッド）に入らず、入ったとしても転落の危険がある。委託先（短期入所型）において見守り要員を24時間配置することも現実的ではなく、生後4か月以上の受入れは困難
- ✓ 寝返りが始まると突然死を防止するため、常時、乳児を見守る要員が必要。委託先（通所型）では、母親のケア、食事の提供、乳児の世話を1人の助産師で行っており、乳児から離れる時間が生じるため対応困難

主な勧告

- 令和6年度末までの産後ケア事業の全国展開に向け、各地の現場が抱える課題（委託先の偏在やそれに伴う産婦の移動支援、対象期間の延伸対応など）を把握し、採り得る方策を検討の上、都道府県の役割を含め幾つかの選択肢を示すなど、市町村の産後ケア事業の実施を支援すること。（厚生労働省）

【調査対象市町村（事業実施41市町村）の対象期間延伸への対応状況（R3.10）】



■ 1～2か月

■ 4か月

3. 多胎妊産婦への支援（産前・産後サポート事業）

制度の概要

- ◇ 厚生労働省は、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（多胎ピアサポート事業※1及び多胎妊産婦等サポーター等事業※2）を創設（令和2年度開始）

※1 多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や多胎児の育児経験者による相談支援

※2 外出時の補助や日常の育児に関する介助等を行うもの

主な調査結果

結果報告書P27～33

- 市町村からは広域的な対応が必要との意見
 - ✓ 多胎妊産婦は毎年2、3人程度で、多胎妊産婦のサークル仲間作りも難しい。例えば、都道府県が保健所管轄単位で複数市町村をまとめて支援策を講ずることが必要ではないか、など
 - 都道府県においても市町村単独での事業実施が困難な点を認識・理解し、広域での支援を検討する動きも
 - ✓ 「都道府県の事業として多胎妊産婦支援を実施」、「広域的な交流会の実施など支援の在り方を検討」
- ⇒ 広域的な事業実施スキームを含む市町村の現場実態を踏まえた支援の必要性などを今後の課題として整理

4. コロナ禍における妊産婦への支援

主な調査結果

結果報告書P34～42

- 調査した市町村の現場では、コロナ禍においても妊産婦に必要な支援を届けるという観点と感染しない・させないという観点で、3密の回避など基本的な感染対策を講じつつ、様々なやり方で事業が行われており、その取組状況を取りまとめ、整理（取組の例）
 - ✓ 「1回当りの対象人数を制限し、予約制を導入した上で、年間の健診実施回数を増やして対応」、「集団での健診を取りやめ、全ての乳幼児健康診査について、個別に医療機関で受診する方式に変更」（集団で実施する乳幼児健康診査事業の例）
 - ✓ 「事前連絡なしでの訪問（突撃訪問）から、事前に了解を得られた家庭のみ訪問」、「対象者の希望により玄関先での訪問対応を行った」（各居宅に訪問して実施する事業の例）
 - ✓ 「1回の定員を削減するとともに、お風呂の入れ方体験は見学対応（希望者への個別対応）とし、妊娠中の上手な栄養の取り方の講話・飲食体験は、試食を行わずに講話のみに変更」（参加者同士の交流や集団での各種体験・イベントを含む事業の例）

児童福祉法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

改正の概要

1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】

①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。

※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。

②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。

③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。

2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】

①一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。

②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】

①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。

②障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。

5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。

6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。

※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった環境を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）【児童福祉法】

児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、所要の改正を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、5は公布後3年以内で政令で定める日、7の一部は公布後3月を経過した日、令和5年4月1日又は公布後2年以内で政令で定める日）

こども家庭センターの設置とサポートプランの作成（１．①関係）

- 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）の設置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

