

# 成育医療等基本方針の見直しに向けた 個別の論点等について

1. 今後の母子保健計画やPDCAサイクルの在り方について
2. 産後ケアの推進に向けた検討について
3. 妊婦健康診査の推進について
4. 流産・死産等を経験された方の支援について
5. プレコンセプションケアの推進について
6. 予防のための子どもの死亡検証（CDR）について

# 1. 今後の母子保健計画やPDCAサイクルの在り方について

# 1. 今後の母子保健計画やPDCAサイクルの在り方について

## 1. 現状

- 母子保健法等においては、多くの母子保健に関するサービスは市町村が実施主体となっているとともに、同法第8条において、都道府県は、市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関する連絡調整や技術的援助等を行うこととされている。
- 市町村は、一般財源（地方交付税措置を含む）又は国の補助事業を活用して、各種母子保健事業を実施しているが、サービスの拡充や均てん化、住民への十分なフォロー、サービスの精度管理等を行うためには、医療との連携をはじめとして都道府県単位での広域連携が必要となることがある。
- 都道府県が策定する母子保健計画においても、県内の課題の把握を行い、医療計画等他の計画と調和を保った上での計画の策定を求めてきたところであり、成育医療等基本方針との関係など、今後の母子保健計画の在り方について整理を行う必要がある。

## 2. 母子保健計画の経緯

- 平成9年4月1日からの母子保健事業の市町村委譲に際し、市町村における母子保健サービス提供の現状、サービス目標等を盛り込む母子保健計画を医療計画、地域保健医療計画等と調和を保って策定し、都道府県経由で国に提出することを求める「市町村における母子保健計画策定指針」(平成8年5月1日母子保健課長通知)を定め、平成9年度末時点で、2,849市町村（89.1%）が母子保健計画を策定していたところ。
- 平成12年11月の「健やか親子21」策定時には、母子保健計画の見直しに際し、趣旨を踏まえるよう通知（平成13年8月25日母子保健課長通知）を発出したところ。
- 次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）において、市町村及び都道府県は、それぞれ市町村行動計画及び都道府県行動計画を策定することができるものとされており、当該計画の記載事項として、母性並びに乳児及び幼児等の健康の確保及び推進のための施策が挙げられ、平成17年度以降は、母子保健計画を市町村行動計画の一部として組み込むことが適当（平成15年6月18日事務連絡）としていた。

- 平成27年度からの子ども・子育て支援新制度の施行、次世代育成支援推進法の延長・自治体行動計画の努力義務化に際し、「健やか親子21（第2次）」を踏まえた母子保健計画策定指針（平成26年6月17日局長通知）を示し、市町村及び都道府県母子保健計画の内容や策定の手順等を示しているところ。
- 多くの自治体で母子保健計画は他の計画と調和しつつ一体的に策定されており、単独作成は94市町村、2都道府県（令和2年度母子保健課調べ）となっている。
- 一方、現時点で、母子保健計画策定に係る経費（関係者との協議に要する費用やサービス対象者に対するニーズ調査の費用等）や、都道府県単位で広域的な取組を進めるための経費に対する国庫補助事業は、産後ケア、新生児聴覚検査やHTLV-1母子感染対策に限られており、母子保健計画とは連動していない。

※母子保健計画の策定状況

（回答） 47都道府県

項目		都道府県数	%
母子保健計画策定 （他の計画に含まれる 場合を含む。）	策定している都道府県	44	93.6%
	母子保健計画単独	2	4.5%
	健康増進法に基づく健康増進計画と一体的に策定	2	4.5%
	次世代育成支援対策推進法に基づく市町村行動計画と一体的に策定	18	40.9%
	その他	22	50.0%

（回答） 1,741 市区町村

項目		市区町村数	%
母子保健計画策定 （他の計画に含まれる 場合を含む。）	策定している市区町村	1,520	87.3%
	母子保健計画単独	94	6.2% <sup>4</sup>

### 3. 成育基本法及び成育医療等基本方針等における自治体の責務等

- 成育基本法第19条において、都道府県は、医療計画等の作成するに当たって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こと、適時に医療計画等に係る当該都道府県における成育医療等の提供に関する施策の実施の状況についての評価を行うよう努めること、当該評価の結果を厚生労働大臣に報告するよう努めること、とされている。
- また成育医療等基本方針においては、地方公共団体の責務として、
  - ・ 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こと、
  - ・ 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P D C Aサイクルに基づく取組を適切に実施することとされている。

### 4. 論点と今後の方向性について（案）

都道府県に期待される保健医療福祉の広域的な連携調整、市町村に期待される住民に密着した母子保健サービスの提供を、より計画的に実施できるよう、以下の対応を検討してはどうか。

- 市町村母子保健計画及び都道府県母子保健計画の策定に際し、成育医療等基本方針及び成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標を踏まえることとしてはどうか。
- これに当たり、都道府県は、市町村の母子保健計画の内容を把握し、市町村の母子保健事業の均てん化と精度管理のために協議や広域的な調整等を実施することが望ましいこと、推進のための国の支援の在り方について検討する必要があることについて、成育医療等基本方針に位置づけることとしてはどうか。
- 現在の成育医療等基本方針の評価指標はアウトカム指標を中心に設定しているが、実効的な計画の策定に資するよう、今後、市町村や都道府県で参考とできるようなアウトカムにつながる参照指標についても、別途、厚生労働科学研究班で検討し、提示することとしてはどうか。
- また、自治体における計画の円滑な策定に向けて、成育医療等基本方針等を踏まえた計画の策定に関する指針等で策定手順等を示すこととしてはどうか。

なお、計画の名称については、多くの自治体で他の計画と一体的に作成していること、医療計画は都道府県で策定され、市町村では策定しないことから、各自治体が地域の実情に応じて決めることとしてはどうか。

## (参考) 母子保健事業に関する調査について

- 母子保健事業については、国庫補助事業や一般財源で行われているものも含めて、母子保健課が自治体の協力を得て、自治体の実施状況等を調査。
- 主な調査内容
  - ・ 母子保健事業の実施状況
  - ・ 乳幼児健診問診回答状況
  - ・ 妊婦健康診査の公費負担の状況
  - ・ 新生児聴覚検査の実施状況等
  - ・ 先天性代謝異常検査実施状況
  - ・ 産後ケア事業の実施状況 等
- 今後、成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて、調査項目の見直しを予定。

## 2. 産後ケア等の推進に向けた検討について

# 1. 現行の制度等及び実績

## 産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）【拡充】

R4予算：44.4億円（41.5億円）

【平成26年度創設】

### 目的

○ 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図る。子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスに対して不安を抱いている妊産婦等への対応の強化に対する受け皿としても活用する。

※ 従来予算事業として実施されてきた「産後ケア事業」は、母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）により、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

※ 少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において、2024年度末までの全国展開を目指すとされている。

### 内容

#### ◆ 対象者

産後に心身の不調又は育児不安等がある者、その他特に支援が必要と認められる者

#### ◆ 内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。（利用期間は原則7日以内）

#### ◆ 実施方法・実施場所等

- (1) 「宿泊型」 …… 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施
- (2) 「デイサービス型」 …… 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- (3) 「アウトリーチ型」 …… 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

#### ◆ 実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。※ 宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

### 実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

#### ◆ 補助単価案

(1) デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,696,000円【拡充】

(2) 宿泊型 1施設あたり月額 2,474,600円【拡充】

(3) 住民税非課税世帯に対する利用料減免【新規】

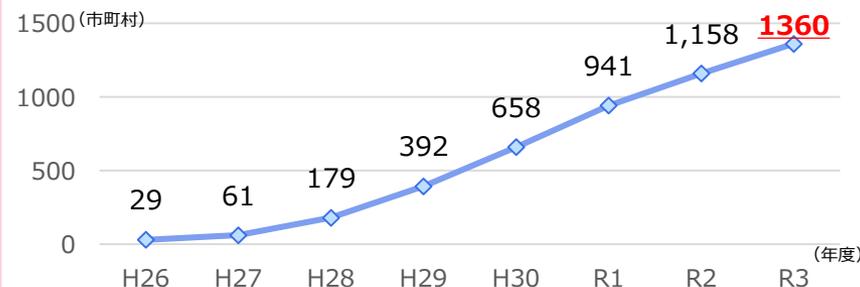
1回（泊）あたり 5,000円

(4) 24時間365日受入体制整備加算【新規】

1施設あたり年額 2,635,300円

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

### 実施自治体



※ 変更交付決定ベース

# 産婦健康診査事業

R4 予算額：18.3億円（18.3億円）  
【平成29年度創設】

## 目的

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

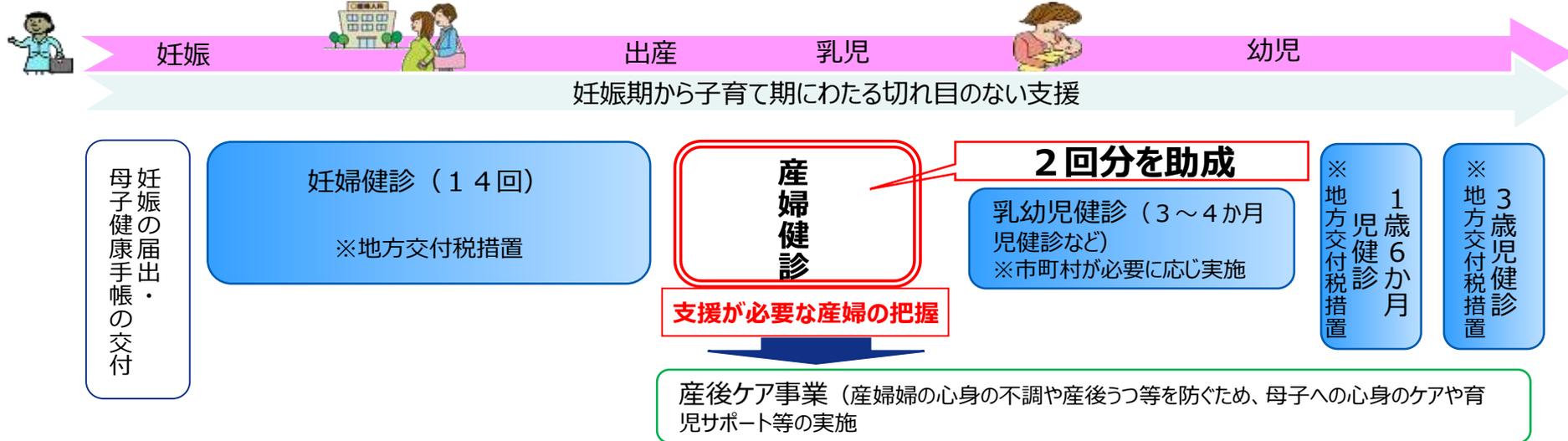
## 内容

### ◆ 対象者

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦

### ◆ 内容

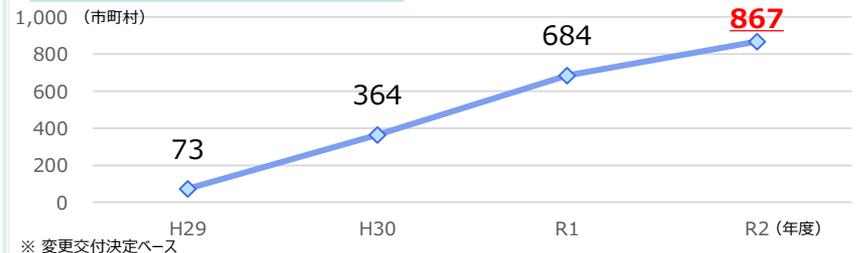
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



## 実施主体・補助率等

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

## 事業実績



## 2. 産後ケア事業等に関する総務省からの勧告

### 「子育て支援に関する行政評価・監視－産前・産後の支援を中心として－」 の結果に基づく勧告（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）

## 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

- 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、

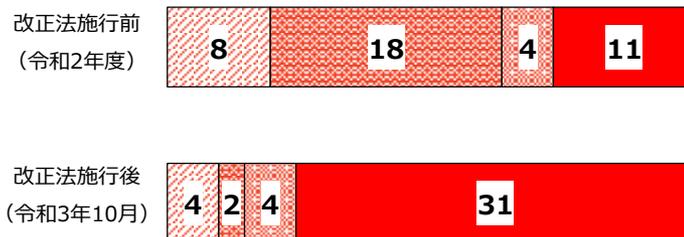
- ✓ 生後4か月超の乳児はコット（ベビーベッド）に入らず、入ったとしても転落の危険がある。委託先（短期入所型）において見守り要員を24時間配置することも現実的ではなく、生後4か月以上の受入れは困難
- ✓ 寝返りが始まると突然死を防止するため、常時、乳児を見守る要員が必要。委託先（通所型）では、母親のケア、食事の提供、乳児の世話を1人の助産師で行っており、乳児から離れる時間が生じるため対応困難

### 結果報告書P16～26

### 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 □ 5～10か月 ■ 1年

### 3. 産後のメンタルヘルス等について

#### <保護者の気持ちに関する問診>

##### 令和2年度 乳幼児健康診査問診回答状況（全国）

項目		「はい」の回答者数	全回答者数	%
お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	3・4か月児	544,205	610,286	89.2%
	1歳6か月児	573,402	704,457	81.4%
	3歳児	551,928	728,571	75.8%

※ 回答選択：「はい」、「いいえ」、「何とも言えない」、無回答

項目		「いつも感じる」 回答者数	「時々感じる」 回答者数	全回答者数	「いつも感じる」 または「時々感じる」の 回答（%）
あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	3・4か月児	3,187	64,928	619,784	10.4%
	1歳6か月児	5,908	143,596	714,532	20.2%
	3歳児	11,309	210,178	739,071	29.6%

※ 回答選択：「いつも感じる」、「時々感じる」、「感じない」、無回答

出典：令和2年度母子保健事業の実施状況等の調査結果

# <産後のメンタルヘルス対策>

(回答) 1,741 市区町村

項目	市区町村数	%
妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている。(家族にも伝えている)	967	55.5%

項目	市区町村数	%	
EPDS等の実施状況	全ての褥婦を原則対象として実施	1,358	78.0%
	一部の褥婦を対象として実施	208	11.9%
	EPDS以外の連絡票や他の調査方法等を実施して把握	79	4.5%
	何も実施していない	96	5.5%

項目	市区町村数	%	
産後1か月でEPDS9点以上を示した人等へのフォロー体制	母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している	1,560	89.6%
	2週間以内に電話にて状況を確認している	1,038	59.6%
	1か月以内に家庭訪問をしている	1,190	68.4%
	精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的に実施している	126	7.2%
	体制はない	44	2.5%

項目	市区町村数	%
EPDS実施人数及びEPDSが9点以上の褥婦の人数を把握している	1,195	68.6%

項目	人数
産後1か月までにEPDSを実施した褥婦の人数合計	429,101
項目	人数
産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数合計	41,775

出典：令和2年度母子保健事業の実施状況等調査

## 4. 自治体におけるサービス提供に関する実態調査（案）について

### 産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業

#### 想定される事業内容

##### 1. 有識者会議の設置

関係団体及び自治体等の代表者（5名程度）から構成される有識者会議を立ち上げ、産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の現状をヒアリングし、課題等の整理、調査項目の検討・分析を行う。また、調査結果に基づく事業推進のためのマニュアル等について検討を行う。

##### 2. ヒアリング調査の実施（抽出調査）

###### 【対象】

事業実施市町村（10自治体程度）及び市町村への支援に取り組んでいる都道府県（5自治体程度）

→夏頃：今後の課題・調査事項の整理を中間報告

##### 3. アンケート調査（悉皆調査）

###### 【対象】

市町村（1,741自治体）及び都道府県（47都道府県）

#### 想定される調査項目

##### 《市町村》

- ・基本情報：出生数、産前・産後の支援事業の実施状況（産後ケアの件数等）
- ・実施内容：委託方法、委託先、委託先のキャパシティ、対象者ニーズ把握の方法（どのようなタイミングでいつ把握しているのか）、事業の周知方法と周知するタイミング、委託先との調整内容、広域利用に関する調整内容、共同実施に関する調整内容、利用者の情報の取扱い等

##### 《都道府県》

- ・基本情報：産科医療機関の状況等
- ・市町村への支援内容：母子保健計画における産前・産後の支援計画の有無、産後ケア事業・産婦健診にかかる共同実施などの体制整備の状況、広域調整等の実施状況等

## 5. 論点と今後の方向性について（案）

- 産後ケア事業については、市町村の事業として母子保健法に位置づけられ、近年では多くの市町村において事業が開始されている。また、産婦健診事業についても、実施自治体は増加している状況となっている。こうした中で、今後、小規模市町村をはじめとしてさらに産後ケア事業や産婦健診事業を普及するとともに、より住民のニーズを反映し、産後の心身の不安を解消していくため、市町村等の実態を調査しつつ、以下のような論点について、検討してはどうか。
  - 産後ケア等を必要とする方について、その具体的な対象をどう考えるか。
    - ※ 現在、市町村ではどのような方を対象として産後ケア事業を提供しているのか等について今後調査（自治体によって差異があるという指摘もある）
  - 産後ケア等を必要とする方について、自治体でどのような手法や機会を捉えて把握することが適切か。
    - ※ 現在、市町村においてどのように個々のニーズの把握を行っているのか等について今後調査
  - サービス提供の実態を踏まえつつ、サービスのさらなる普及促進を図るためには、どのようなサービス提供体制を整備していくことが必要か。
    - ※ 自治体における課題や対応等について今後調査
  - 市町村が、効率的、効果的にサービスを提供できるよう、都道府県や国は、どのような役割を担うことができるか。
    - ※ 自治体における取組等について今後調査
- また、令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業（夏頃に中間報告）を踏まえ、今後の対応を基本方針に盛り込むこととしてはどうか。

### 3. 妊婦健康診査の推進について

# 1. これまでの取組等

## 妊婦健康診査について

### 根 拠

母子保健法(抄)

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。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査について望ましい基準(※)を定めるものとする。

(※)「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)

受診することが望ましい健診回数

- |                             |         |
|-----------------------------|---------|
| 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

※ 妊婦健診の確実な実施を図るため、平成27年4月より、子ども・子育て支援法における市町村が実施する「地域子ども・子育て支援事業」に位置づけ実施

### 妊婦健診費用の公費負担の経緯

- ①昭和44年度 都道府県が委託した医療機関において、低所得世帯の妊婦を対象に、公費(国1/3、県2/3)による健康診査(妊娠前期・後期各1回)を開始
- ②昭和49年度 対象をすべての妊婦に拡充
- ③平成9年度 実施主体が都道府県から市町村へ
- ④平成10年度 妊婦健康診査費用(2回分)を一般財源化(地方交付税措置)
- ⑤平成19年度 地方交付税措置拡充(2回→5回)
- ⑥平成20年度 平成20年度2次補正(790億円)により、必要な回数(14回)の妊婦健診を受けられるよう公費負担を拡充(5回→14回)
- ⑦平成22年度 平成22年度1次補正(111億円)により平成23年度も公費負担を継続
- ⑧平成23年度 平成23年度4次補正(181億円)により平成24年度も公費負担を継続
- ⑨平成25年度 基金による国庫補助事業で実施していた妊婦健康診査費用(9回分)を一般財源化(地方交付税措置)(364億円)

### 公費負担の現状(平成30年4月現在)

- ・ 公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施
- ・ 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施
- ・ 助産所における公費負担は、1,736市区町村(99.7%)で実施
- ・ 公費負担額は調査対象の全国平均で、105,734円
- ・ 妊婦に対する受診券の交付方法は、1,741市区町村のうち、検査項目が示された受診券が交付される受診券方式が1,476市区町村(84.8%)、補助額のみ記載の受診券が交付される補助券方式が265市区町村(15.2%)
- ・ 受診券方式の1,476市区町村のうち、国が定める検査項目について、全ての検査項目を実施する市区町村は、1,122市区町村(76.0%)、産婦人科診療ガイドラインにおいて推奨レベルAとされる検査項目を全て実施する市区町村は、1,476市区町村(100.0%)

### 第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

- 1 市町村は、次のイからハまでに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイからハまでに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査(以下「妊婦健康診査」という。)を行い、妊婦一人につき、出産までに14回程度行うものとする。
  - イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回
  - ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回
  - ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回
- 2 市町村は、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担するものとする。

### 第2 妊婦健康診査の内容等

- 1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。
  - イ 問診、診察等 妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。
  - ロ 検査 子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿(糖及び蛋白)、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。
  - ハ 保健指導 妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。
- 2 市町村は、1に掲げるもののほか、必要に応じた医学的検査を妊娠期間中の適切な時期に実施するものとする。医学的検査については、次の表の左欄に掲げる検査の項目の区分に応じ、それぞれ右欄に掲げる妊娠週数及び回数を目安として行うものとする。

検査の項目	妊娠週数及び回数を目安
血液型等の検査(ABO血液型、Rh血液型及び不規則抗体に係るもの)	妊娠初期に1回
B型肝炎抗原検査	
C型肝炎抗体検査	
HIV抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回
血算検査	妊娠初期に1回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
HTLV-1抗体検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
子宮頸がん検診(細胞診)	妊娠初期に1回
超音波検査	妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	妊娠33週から妊娠37週までの間に1回

### 第3 市町村の責務

- 1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。
- 2 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。
- 3 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。
- 4 市町村は、原則として、妊婦健康診査を実施する医療機関等に対して、妊婦健康診査の結果等の提供を求めるよう努めるものとする。

妊婦健康診査の公費負担の状況について（平成30年4月1日現在）

都道府県名	市区町村数	受診券方式の自治体数	推奨レベルA実施	推奨レベルAB実施	全て実施	全て実施の割合	公費負担額（円）（平均）
北海道	179	160	160	160	159	99.4%	99,928（注）
青森県	40	31	31	31	29	93.5%	117,628（注）
岩手県	33	33	33	33	33	100.0%	113,118（注）
宮城県	35	34	34	34	34	100.0%	118,019
秋田県	25	25	25	25	0	0.0%	120,709（注）
山形県	35	30	30	30	30	100.0%	102,400
福島県	59	59	59	59	3	5.1%	129,978（注）
茨城県	44	44	44	44	1	2.3%	98,075（注）
栃木県	25	0	0	0	0	—	95,000
群馬県	35	35	35	35	35	100.0%	98,730
埼玉県	63	63	63	63	63	100.0%	101,010
千葉県	54	51	51	51	48	94.1%	101,573
東京都	62	62	62	62	2	3.2%	86,742
神奈川県	33	0	0	0	0	—	71,417
新潟県	30	30	30	30	30	100.0%	118,595（注）
富山県	15	15	15	15	15	100.0%	103,880
石川県	19	19	19	19	19	100.0%	137,813（注）
福井県	17	12	12	12	12	100.0%	104,936
山梨県	27	0	0	0	0	—	88,580
長野県	77	77	77	77	76	98.7%	127,026（注）
岐阜県	42	42	42	42	42	100.0%	129,146
静岡県	35	35	35	35	35	100.0%	98,800
愛知県	54	54	54	53	53	98.1%	109,276
三重県	29	29	29	29	29	100.0%	110,400

都道府県名	市区町村数	受診券方式の自治体数	A実施	AB実施	全て実施	全て実施の割合	公費負担額（円）（平均）
滋賀県	19	19	19	19	19	100.0%	106,268（注）
京都府	26	26	26	26	26	100.0%	91,320
大阪府	43	16	16	15	15	93.8%	116,309
兵庫県	41	5	5	5	5	100.0%	94,746（注）
奈良県	39	1	1	1	1	100.0%	99,514（注）
和歌山県	30	30	30	30	30	100.0%	92,190
鳥取県	19	19	19	19	0	0.0%	102,730
島根県	19	19	19	19	19	100.0%	108,944（注）
岡山県	27	27	27	27	27	100.0%	119,885
広島県	23	6	6	6	6	100.0%	102,476（注）
山口県	19	19	19	19	19	100.0%	117,075（注）
徳島県	24	24	24	0	0	0.0%	125,020
香川県	17	17	17	17	17	100.0%	114,600
愛媛県	20	0	0	0	0	—	90,910
高知県	34	34	34	34	34	100.0%	110,980
福岡県	60	60	60	1	0	0.0%	103,813
佐賀県	20	20	20	0	0	0.0%	101,440
長崎県	21	21	21	1	1	4.8%	100,257
熊本県	45	45	45	45	45	100.0%	102,293
大分県	18	18	18	18	0	0.0%	95,061
宮崎県	26	26	26	26	26	100.0%	97,602（注）
鹿児島県	43	43	43	43	43	100.0%	102,955（注）
沖縄県	41	41	41	41	41	100.0%	99,215
合計	1,741	1,476	1,476	1,351	1,122	76.0%	105,734（注）

※「望ましい基準」の推奨レベル別公費負担実施自治体数については、受診券方式の自治体のうち、実施している市区町村としている。

※公費負担額の平均は、都道府県内全市町村を対象に算出している。

（注）公費負担額が明示されていない市町村は除く

## 2. 論点と今後の方向性について（案）

- 妊婦健診については、厚生労働省の告示により、出産までに14回程度健診を実施することや、妊娠週数に応じた医学的な検査項目を示している。また、平成25年度からは、これらに係る費用の全てが地方交付税として措置されているところ。
- 厚生労働省では、地方自治体に対して妊婦健診の実施状況の実態を調査しており、
  - ・ 全ての自治体で14回以上の妊婦健診の費用助成が実施されているとともに、
  - ・ 全国平均で約10万5千円の公費負担が行われている状況となっている。
- 都道府県別でみると、公費負担の金額や検査項目にばらつきが見られており、引き続き状況を把握し、公費負担を促す必要があるのではないか。妊娠・出産に関する包括的な支援の一環で、NIPT等の出生前検査も含めて、適切な情報を発信する必要があるのではないか。
- また、医療機関によっては、国が示している検査項目以外の検査を任意で実施しており、このような検査については、検査の意味や費用について、十分説明の上で、実施されるよう促す必要があるのではないか。

## 4. 流産・死産等を経験された方の支援について

## 流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について

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

### 母子保健法による位置づけについて

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

### 母子保健施策のための死産情報の共有について

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

### 流産や死産による死胎の取扱いについて

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

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

# 子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究

## 【調査目的】

流産、死産等を経験した家族に対する心理社会的支援のニーズ及び支援体制等について実態を把握し、支援体制の整備・強化を進める上で有益な基礎資料とする。

## 【調査概要】

手法：郵送による自記式アンケート調査

対象：全都道府県・市町村の母子保健主管部（局）担当者

回収状況：都道府県38/47か所（81%）、政令市・中核市62/82か所（76%）、その他市町村663/1642か所（40%）

## 調査結果のポイント

○流産や死産を経験した女性やその家族に対して相談窓口を設置しているのは、都道府県で100%、市町村で85.9%と、令和2年度に実施した調査結果（※）と比べると相談窓口の開設状況は大きく改善した。また、5都道府県において「流産・死産に特化した相談窓口がある」と回答している。

○死産について把握する体制が「ある」市町村は76.1%で、令和2年度（※）より増加している。把握の方法は「妊娠届け後の継続的妊産婦支援の中での把握」が71.6%を占め、その他に「（本人同意を前提とした）戸籍課からの情報提供47.3%、

「（本人同意を前提とした）周産期医療機関からの情報提供」が47.3%となっている。（複数回答）

※参考：令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」では、「相談窓口を設置している」市町村は32.3%、「死産について把握する体制がある」市町村は62.9%。

○妊娠12週未満の初期流産について把握する体制が「ある」市町村は56.3%で、把握方法は「妊娠届け後の継続的妊産婦支援の中で把握」が87.3%、「（本人同意を前提とした）周産期医療機関からの情報提供」が19.9%であった。（複数回答）

## 支援の手引き

○自治体担当者や小児科、産婦人科医療機関スタッフ向けに「子どもを亡くした家族への支援の手引き」を作成し、自治体及び関係団体等へ周知。

※妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト「健やか親子21」よりダウンロード可能。

URL：<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/useful-tools/theme1/>

# 性と健康の相談センター事業【新規】

令和3年度までの「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」を組み替えたもの

R4 予算額：9.2億円

## 目的

成育基本方針（令和3年2月9日閣議決定）に基づき、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（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）の実施など、需要に的確に対応した切れ目のない支援を行う事を目的とする。

## 内容

### ◆ 対象者

思春期、妊娠、出産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）

### ◆ 内容

- (1) 不妊に悩む夫婦、将来子を持ちたいカップル、身体的・精神的な悩みを有する女性等への健康状況に的確に応じた健康・不妊・将来の妊娠出産に関する相談指導
- (2) 妊娠・出産に係る正しい知識等に関する親世代向け等の講演会の開催
- (3) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (4) 不妊治療、妊娠・出産、女性の健康に関する医学的・科学的知見の普及啓発
- (5) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (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
- (8) 出生前遺伝学的検査（NIPT）を受けた妊婦等への相談支援体制の整備
- (9) 学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等への支援
- (10) 思春期の児童等に対する産科受診等支援

## 実施主体・補助率等

- ◆ 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
- ◆ 補助単価：月額829,750円 + 取組に応じた加算

# 不妊症・不育症等ネットワーク支援加算（性と健康の相談センター事業の一部）

R 4 予算額：性と健康の相談センター事業 9.2億円の内数

【令和3年度創設】

## 目的

- 不妊症・不育症患者への支援としては、医学的診療体制の充実に加え、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、特別養子縁組制度の紹介等の心理社会的支援の充実が求められている。
- このため、関係機関等により構成される協議会等を開催し、地域おける不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

## 内容

- (1) 不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催
- (2) 当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援の実施
- (3) 不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを配置し、相談支援を実施
- (4) 不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施

※ 事業の対象として流産・死産等を経験した方への心理社会的支援やピア・サポート活動等への支援も含まれるものであり、不妊症・不育症患者への支援と区別して実施することも可能。



## 実施主体・補助率等

- ◆ 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
- ◆ 補助単価案：月額 866,600円

## 事業実績

- ◆ 実施自治体数：－
- ※令和3年度予算における新規事業

## 2. 論点と今後の方向性について（案）

- 各自治体における事業等の実施状況を把握し、窓口や支援内容を一覧とする等して、流産・死産を経験された方等への支援を推進することとしてはどうか。

【調査項目】都道府県・指定都市・中核市（性と健康の相談センター事業の実施主体）

- 流産・死産を経験した方への相談窓口の有無

→窓口がある場合は、その具体的な支援内容について回答。

- ・市町村の流産・死産等相談窓口を把握し紹介
- ・市町村と支援を相談（市町村の産後ケアや産婦健診などを整理等）
- ・グリーフケアの紹介・実施
- ・当事者団体の紹介・活動支援
- ・その他
- ・具体的な対応可能な内容の記載

## 5. プレコンセプションケアの推進について

## プレコンセプションケア等に係る有識者ヒアリングの開催

令和3年2月9日に閣議決定された成育医療等基本方針において、「プレコンセプションケアに関する体制整備を図る」と記載されている。今後、厚生労働省で、性・生殖に関する正しい知見の普及や性・生殖に関する相談の場の提供を推進していくに当たり、施策検討の参考とすることを目的とし、プレコンセプションケア等の有識者の方々に対するヒアリングを行った。二回のヒアリングでの主な意見は以下のとおりである。

### 第1回 令和3年5月20日

#### 【ヒアリング対象者（3名）】

- 公益社団法人日本助産師会 安達久美子
- 国立成育医療センター総合診療部 阪下和美
- 学校法人桐朋学園 桐朋小学校 星野俊樹  
(敬称略)

#### 【主なご意見】

- 小児期・学童期より、性・生殖・ジェンダーに関する正しい理解を促すことが必要である
- とりわけ、①プライベートゾーン、②月経、③避妊の知識、④性的指向・性自認を中心に伝えることが重要である
- 性を含めた健康教育の実施には地域格差があり、健康教育の認知度を高めることが重要である
- 性に関する個別相談ができるような場・機会を学校・家庭以外にも確保していくことが重要である

### 第2回 令和3年5月27日

#### 【ヒアリング対象者（3名）】

- プライベートケアクリニック東京 小堀善友
- 丸の内の森レディースクリニック 宋美玄
- Siblings合同会社 CEO、  
性教育サイト命育 宮原由紀  
(敬称略)

#### 【主なご意見】

- 男性にプレコンセプションケアの概念が浸透していないが、男性不妊の原因として射精障害が増えており、思春期からの適切な性との向き合い方の啓発が必要である
- 包括的セクシュアリティ教育に関するコンテンツは作られてはいるが、それを効果的に届けるためにウェブやスマートフォンなどの活用が必要である
- 乳幼児健診や予防接種等、行政や医療機関と関わるタイミングを活用し、プレコンセプションケアに関する情報提供が望ましい

# 若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

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

（※）成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和3年2月閣議決定）においては、「女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組」と定義。

## 掲載内容の概要

### 1. 相談窓口

性や妊娠・性被害・性感染症など、様々な悩みを相談できる窓口を掲載。



### 3. インタビュー・コラム

インタビュー記事や専門家のコラムなど、参考になる情報を掲載。



### 2. 正しい知識Q&A

からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載。

（月経に関する悩み、性行為、避妊、妊娠、性感染症、女性に多い病気、男性に多い性の悩み、その他）



### 4. 関連する情報や普及啓発資料

保護者の方や医療従事者向けのホームページなど、関連する情報のリンクを掲載。



ポスター・カード・シールを活用しての周知にご協力をお願いいたします。

<https://youth.mhlw.go.jp/>



# 若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

スマート保健相談室の「相談窓口」において、月経や妊娠など性に関連する悩みについて無料で相談できる自治体の「性と健康の相談センター」を検索できます。具体的には、相談窓口の場所、対応内容、対応可能時間、対応専門職等を検索できます。

# 若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

スマート保健相談室の「正しい知識Q & A」において、からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載しています。（具体的には、月経に関する悩み、性行為、避妊、妊娠、性感染症、女性に多いに多い病気、男性に多い性の悩み男性に多い性の悩み、その他、その他）

## 三 スマート保健相談室

### 正しい知識Q&A

からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載しています。



## 三 スマート保健相談室

### 正しい知識Q&A

#### 月経に関する悩み

**Q** 生理（月経）が不規則なのですが、大丈夫でしょうか？  
（周期が24日以下または39日以上）

**A** 生理（月経）はストレス、精神的な悩み、環境の変化などがある場合に、不規則になることがあります。生理（月経）の正常周期（生理の初日から次の生理の前日まで）は、25日から38日程度なので、この範囲内でずれる場合は心配ありません。あまり早くなったり遅れることが続くような場合は、医師がない可能性やホルモンの病気の可能性もあるので、婦人科で相談しましょう。



企業・団体・自治体・文部科学省や警察庁等の関係省庁に周知のご協力をいただいております。

# 乳幼児の保護者への性に関する情報提供の手引き

## 背景

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「保健師等による幼児等低年齢児の保護者に対する効果的な性教育方法に関する調査研究」（事業者：Siblings合同会社 性教育サイト「命育」）において、未就学児を持つ保護者を対象とした性に関するウェブアンケート調査、子どもと関わる専門職への聞き取り調査等を行い、保健師等の親子に関わる専門職が保護者への情報提供に活用できる手引きを作成した。

## 調査研究結果概要

### ◆全国の3～6歳の未就学児を持つ保護者を対象にしたウェブアンケート調査

- 対象：全国の3～6歳の未就学児を持つ20～49歳の保護者2,215人
- 方法：ウェブアンケート調査

- 家庭において子どもと性に関する会話の必要性を感じているのは、必要だと思うやや必要だと思う保護者は52.6%であった。
- 子どもから性に関する質問をされて会話をした経験がある保護者は25.6%。
- これまで子どもの性に関する言動で困った経験のある保護者は26.2%で、内容としては、幼児自慰への対応、性器・排泄物等の言葉の連呼、他人のプライベートゾーン（※）への接触等が挙げられた。
- 保健師などに子どもの性に関して質問したい項目としては、性被害者・加害者にならないための知識、不快な性的接触を拒否する方法などが挙げられた。

（※）プライベートゾーン：水着で隠れる部分や口の自分の身体の大切なところ

### ◆子どもと関わる専門職への聞き取り調査

- 対象：保健師、助産師、保育士、児童福祉司、児童心理司、小児科医等子どもと関わる専門職110人
- 方法：① 事前アンケート調査 ② 聞き取り調査

- 子どもから性に関して質問されることとしては、男女の身体の違い（48.4%）が最も多かった。
- 保護者からよく相談される内容として、幼児自慰（40.2%）、プライベートゾーンに関すること（30.5%）が挙げられた。
- 聞き取り調査では、保健師等は乳幼児健診や訪問事業で、性器の洗い方を聞かれるとの意見が複数あった。

## 手引き

### ◆乳幼児期の性に関する情報提供 保健師や親子に関わる専門職のための手引き

調査結果を踏まえて、保健師等が保護者に性に関する適切な情報提供ができるよう手引きを作成した。

#### ○第1章 子どもの性についての対応の仕方、伝え方

男女の身体の違い、子どもと大人の身体の違い、プライベートゾーンの違い、身体・性器の洗い方のポイントなどについてイラストを交えて説明。

#### ○第2章 「こんなとき、どうしたらいい？」乳幼児期の性に関するお悩みQ&A

子どもと関わる専門職が保護者からよく問い合わせのある子どもの性に関する言動への対応方法や子どもの質問への回答案などを紹介。

#### ○乳幼児期の子どもを持つ保護者におすすめの絵本

調査研究の検討委員会で、保護者からの問い合わせの多いテーマを扱っている絵本から選定して紹介している。



# 性と健康の相談センター事業【新規】

令和3年度までの「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」を組み替えたもの

R4 予算額：9.2億円

## 目的

成育基本方針（令和3年2月9日閣議決定）に基づき、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（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）の実施など、需要に的確に対応した切れ目のない支援を行う事を目的とする。

## 内容

### ◆ 対象者

思春期、妊娠、出産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）

### ◆ 内容

- (1) 不妊に悩む夫婦、将来子を持ちたいカップル、身体的・精神的な悩みを有する女性等への健康状況に的確に応じた健康・不妊・将来の妊娠出産に関する相談指導
- (2) 妊娠・出産に係る正しい知識等に関する親世代向け等の講演会の開催
- (3) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (4) 不妊治療、妊娠・出産、女性の健康に関する医学的・科学的知見の普及啓発
- (5) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (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
- (8) 出生前遺伝学的検査（NIPT）を受けた妊婦等への相談支援体制の整備
- (9) 学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等への支援
- (10) 思春期の児童等に対する産科受診等支援

## 実施主体・補助率等

- ◆ 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
- ◆ 補助単価：月額829,750円 + 取組に応じた加算

## 2. 論点と今後の方向性について（案）

- 各自治体の性と健康の相談窓口とその相談内容については、引き続き、調査を行い、不妊・不育、流産・死産、思春期等相談内容に応じて、周知を図る必要があるのではないか。
- 特に、思春期向けの正しい情報発信が求められていることから、成育医療等基本方針のプレコンセプションケアをより広く定義するとともに、厚生労働省の「スマート保健相談室」の活用を促すため、官民の活用の好事例を収集し、周知等を図ることとしてはどうか。

（参考）調査項目案

①女性の身体的・精神的な悩みに関する相談	⑩LGBT等多様な性に関する相談
②妊娠・避妊に関する相談	⑪将来の妊娠出産に関する相談指導
③緊急避妊薬に関する相談支援	⑫妊娠・出産に係る正しい知識等に関する親世代向け等の講演会の開催
④予期せぬ妊娠に関する相談支援	⑬相談指導を行う相談員の研修養成
⑤予期せぬ妊娠や妊娠の疑いがある方への医療機関への同行支援	⑭不妊治療、妊娠・出産、女性の健康に関する医学的・科学的知見の普及啓発
⑥予期せぬ妊娠等の特定妊婦が疑われる者に対する初回産科受診に対する助成	⑮不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
⑦思春期の児童等に対する産科婦人科受診等支援	⑯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
⑧産後うつに関する相談	⑰出生前遺伝学的検査（NIPT）を受けた妊婦等への相談支援体制の整備
⑨DVや性被害など性暴力に関する相談	⑱学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等への支援
⑩不妊に関する相談	⑲HTLV-1母子感染対策協議会の設置、関係者研修、普及啓発
⑪NIPT等出生前検査を受けた妊婦等への相談支援	⑳不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催
⑫思春期の健康相談	㉑当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援の実施
⑬性感染症に関する相談	㉒不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを配置し、相談支援を実施
⑭婦人科疾患・更年期障害	㉓不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施
⑮男性の性に関する身体的・精神的な悩みに関する相談	㉔流産・死産を経験した方への相談

## 6. 予防のための子どもの死亡検証 (CDR)について

# 1. これまでの取組等

## 予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）について

### 1. 概要

予防のための子どもの死亡検証（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亡原因の検証を行うことにより、効果的な予防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。

### 2. 政府の方針等

#### (1) 児童福祉法改正の附帯決議（衆議院）（H29.5.31）

虐待死の防止に資するよう、あらゆる子どもの死亡事例について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー制度の導入を検討すること。

#### (2) 「新しい社会的養育のビジョン」骨子（H29.8.2）

CDRに関して、厚生労働科学研究（平成28～30年度）と併行し、実現のために省庁横断的に検討を進め、法的整備も含めた制度の在り方について検討を行い（平成31～32年度）、それに基づき実現を図る。

#### (3) 成育基本法（H30.12.8）

国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### (4) 死因究明等推進基本法（R1.6.6）

国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする。

#### (5) 成育医療等基本方針（R3.2.9）

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）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。

#### (6) こども政策の新たな推進体制に関する基本方針（R3.12.21）

こどもの死亡の原因に関する情報の収集・分析・活用などの予防のためのこどもの死亡検証（チャイルド・デス・レビュー（CDR））の検討を進める。

#### (7) 第208回国会における岸田内閣総理大臣施政方針演説（R4.1.17）

こども家庭庁が主導し、縦割り行政の中で進まなかった、教育や保育の現場で、性犯罪歴の証明を求める日本版DBS、こどもの死因究明、制度横断・年齢横断の教育・福祉・家庭を通じた、こどもデータ連携、地域における障害児への総合支援体制の構築を進めます。

# 予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業

R4 予算額：1.1億円（R3：1.1億円）

【令和2年度創設】

## 目的

- 予防のための子どもの死亡検証は、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亡原因の検証等を行うことにより、効果的な予防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、体制整備に向けた検討材料とする。

## 内容

### （1）推進会議

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、関係機関による推進会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

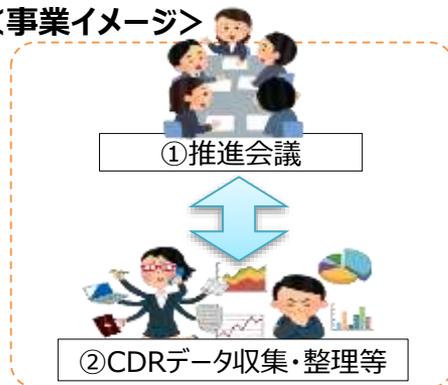
### （2）情報の収集・管理等

子どもの死亡に関する情報（医学的要因、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）に記録。

### （3）多機関検証ワーキンググループ（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 推進会議により、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WGを開催。
- ④ その後、まとめられた検証結果をもとに、検証WG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。

## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国 10 / 10

## 事業実績

- ◆ 実施自治体数（変更交付決定ベース）：  
令和2年度：7自治体（群馬県、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、香川県、高知県）  
令和3年度：9自治体（上記7自治体＋北海道、福島県）

# 令和3年度 予防のための子どもの死亡検証体制整備事業概要

- 令和3年度予防のための子どもの死亡検証体制の整備等に係る研究（受託者：PwCコンサルティング合同会社）において、
- (1) 令和3年度モデル事業実施都道府県への技術的支援(都道府県情報共有会議等)
  - (2) 令和2年度モデル事業実施都道府県における取組結果の把握として、各自治体においてまとめられた予防策の整理及び傾向の分析 等を実施。

## (1) 都道府県情報共有会議の開催

令和3年4月から令和4年2月にかけて、都道府県情報共有会議を計7回開催

開催回	内容
第1回 令和3年4月22日	・令和3年度モデル事業の体制・手引きについて ・モデル事業調査結果の公表について ・死亡小票目的外利用申請について
第2回 令和3年5月20日	・令和3年度モデル事業の全体像・進め方 ・令和2年度事後評価より参考情報の共有
第3回 令和3年7月2日	・情報収集における関係機関の連携・推進会議の持ち方 ・遺族への訪問について（好事例の紹介）
第4回 令和3年8月17日	・スクリーニング・個別／概観検証の進め方 ・事業結果の取りまとめ・公表について
第5回 令和3年10月1日	・令和3年度モデル事業の進め方 ・死亡小票から把握した事例に係る公表・時期について ・令和2年度より導出された提言の共有
第6回 令和3年12月3日	・参加自治体による中間報告 ・令和3年度事業報告について
第7回 令和4年2月14日	・令和3年度報告書・事後評価について ・自治体への技術的支援について意見聴取

## (2) 令和2年度各都道府県で導き出された予防策の特徴 (一部抜粋)

### ○睡眠中の事故対応・防止

- ・乳幼児突然死症候群（SIDS）の危険性・予防策の周知
- ・医療従事者と地域の保健従事者によるうつぶせ寝や不適切な寝具による睡眠中の窒息事故を防止することの周知

### ○交通事故対応・防止

- ・保護者・地域住民による見守りが強化されるよう住民に周知
- ・シートベルト着用率向上のため、保護者に対する運転免許更新時、子どもに対する交通教室での指導の実施

### ○水の事故対応・防止

- ・ライフジャケット等安全器具の着用について広く啓発
- ・子どもの水難事故が起こりやすい河川を把握できる授業等の実施

### ○周産期死亡の予防

- ・将来の妊娠のための葉酸等の栄養摂取について啓発
- ・妊婦に向けた夜間休日を含めた緊急時のかかりつけ医等の相談先の確認を指導

### ○マルトリートメント対応・防止

- ・虐待の早期発見・早期対応のための保健師等への研修会実施
- ・医療機関が要支援児童・特定妊婦等を把握した場合の行政機関との連携の強化

### ○自殺防止

- ・保護者・教育関係者への自殺の予兆を見逃さないための啓発
- ・子どもと保護者に対する相談窓口の利用方法の周知

# 予防のための子どもの死亡検証体制整備事業【拡充】

R 4 予算額：母子保健衛生対策推進事業委託費2.1億円の内数（1億円の内数）

## 目的

- 子ども虐待による死亡事例等の検証（子ども家庭局）や消費生活用製品に係る重大製品事故（消費者庁）等の死亡に関する検証結果について、予防可能な子どもの死亡という観点から情報収集を行うとともに、データベース化を図る。
- 国民に予防可能な死があることを認知いただくとともに、予防のための子どもの死亡検証結果管理運営事業によりまとめられた具体的な予防策についての周知及び医療、保健、教育等の分野が連携した子どもの死の予防に取り組んでいただくよう広報啓発を行うことを目的とする。

## 内容

### 1. CDRプラットフォーム事業

#### (1) 情報の収集・管理【一部新規】

「予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業」において実施されたCDRの結果に加え、既に存在する虐待事例検証や製品安全に関する検証等の事故死亡に関する検証の結果について、予防可能な子どもの死亡という観点から情報収集を行う。

#### (2) CDRポータルサイトの運用【新規】

(1) で収集・管理した予防可能な子どもの死亡に関する情報について、一覧性があり、検索がしやすい形に管理したプラットフォームを整備し、検索をしたい際に有用なポータルサイトの運用を行う。

#### (3) 都道府県への技術的支援

CDRにおける検証の標準化を図るため、都道府県間の情報共有のための会議の運営を行うとともに、各都道府県に対し、検証体制整備に関する技術的助言を行う。

### 2. 予防可能な子どもの死亡事故に関する広報啓発事業【新規】

#### (1) ウェブ広告

ウェブ広告や動画サイト等のCM枠を活用して、予防可能な子どもの死亡事故についての予防策を普及・啓発する。

#### (2) テレビでのPR

乳幼児を抱える親が子どもと一緒にみる番組とタイアップしての予防可能な子どもの死亡事故の予防について普及・啓発する。

#### (3) シンポジウムの開催

子どもを事故で亡くした遺族の方や、CDRに取り組みされてきた研究者の方を集めてのシンポジウムを年に一回開催し、国民に予防可能な子どもの死亡事故の予防について普及・啓発する。

## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

## 2. 論点と今後の方向性について（案）

- 予防のための子どもの死亡検証体制モデル事業の実施に際し、例えば、CDRの意義、目的に関する共通認識、子どもを失った遺族への配慮や心理的支援等が課題となっているところ。
- これらに対応し、今年度の委託事業においては、検証ファシリテーター向けの研修や医療機関における心理社会的支援等の事例を収集し、モデル事業の支援を予定。また、これまで導き出された予防策についても広報を予定。こうした取組を推進すること等により、CDRについて、検討を進めてはどうか。

(参考) 死因究明等推進基本法に関する取組

# 死因究明等推進基本法の概要

## 目的【第1条】

死因究明等（死因究明及び身元確認）に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与。

## 基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、
- (1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながること、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)専門的科学的知見に基づいて客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
  - ② 死因究明の推進は、(1)死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるとともに、(2)災害、事故、犯罪等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

- 関係者の責務【第4条～第6条】    ○ 連携協力【第7条】  
○ 法制上の措置等【第8条】    ○ 年次報告【第9条】

## 基本的施策【第10条～第18条】

- ① 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備
- ③ 死因究明等に係る業務に従事する人材の育成等
- ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
- ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用
- ⑦ 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
- 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
- ⑨ 情報の適切な管理

## 死因究明等推進計画【第19条】

到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定→実施状況の検証・評価・監視→3年に1度見直し（ローリング）

## 死因究明等推進本部【第20条～第29条】 厚生労働省に設置

- ・死因究明等推進計画の案の作成
  - ・施策について必要な関係行政機関相互の調整
  - ・施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視
- 【組織】本部長：厚生労働大臣、本部員（10名）：本部長以外の国務大臣・有識者、専門委員・幹事・事務局を置く

## 死因究明等推進地方協議会【第30条】

地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

## 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度【第31条】

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

## 施行期日【附則第1条】

令和2年4月1日から施行

## 検討【附則第2条】

国は、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、**子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み**、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について、本法施行後3年を目途として検討を加えるものとする。

# 死因究明等推進計画の概要

## 1 現状と課題

- 人口の高齢化を反映した死亡者数の増加
- 法医学教室の人員、検案を担う医師等の人材確保の必要性
- 死因究明等推進地方協議会の設置の促進、議論の活性化
- 公衆衛生の向上・増進等を目的とした解剖・検査等が適切に実施される体制整備の必要性

## 2 死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方

### ○死因究明等の到達すべき水準

- ① 死因究明等を重要な公益性を有するものとして位置付け
- ② 必要な死因究明等が実現される体制の整備
- ③ 客観的かつ中立公正に実施
- ④ 権利利益の擁護、公衆衛生の向上・増進、被害の拡大防止等にも寄与

### ○死因究明等の基本的な考え方

- 国の責務（具体的施策の実施）
- 地方公共団体の責務（地域の状況に応じた施策実施、地方協議会設置の努力義務）
- 大学の責務（大学における人材育成・研究実施の努力義務）
- 医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の関係者の相互連携
- 計画の対象期間は策定後3年を目安とする

## 3 死因究明等に関し講ずべき施策

- 基本法に定められた基本的施策を柱として、各省庁の取り組む施策を記載。（次頁）

## 4 推進体制等

- 3年に1回計画を見直し、毎年1回計画のフォローアップを実施
- 必要な人材確保、体制整備の明確化等を中長期的課題として明記

## 「死因究明等に関し講ずべき施策」に記載の主な施策

### (1)死因究明等に係る人材の育成等

- ・ 専門的な死体検案研修会等の各種研修の充実による医師等の資質向上【厚生労働省】
- ・ 都道府県医師会や同歯科医師会と都道府県警察等との合同研修会等の実施【警察庁、海上保安庁】
- ・ 解剖・検査等の結果の検案医や読影する医師等への還元【警察庁、海上保安庁】

### (2)死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備

- ・ 死因究明等に係る教育及び研究の拠点整備のための取組の維持・拡大【文部科学省】

### (3)死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・ 都道府県の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査の実施【厚生労働省】
- ・ 地方公共団体の取組の指針となるマニュアルの策定【厚生労働省】
- ・ 地方公共団体における専門的機能を有する体制整備の要請・協力【厚生労働省】

### (4)警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・ より効果的・効率的な検視官の運用【警察庁】
- ・ 都道府県医師会、法医学教室等との連携強化【警察庁、海上保安庁】

## (5)死体の検案及び解剖等の実施体制の充実

- ・公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査に必要な報酬・備品、施設設備等の費用の支援（異状死死因究明支援事業、死亡時画像診断システム等整備事業）【厚生労働省】
- ・検案する医師が法医学者に相談できる体制の構築、普及啓発【厚生労働省】
- ・地方における死因究明等の実施に関し、大学施設等の活用等を通じて協力するよう、各大学医学部・歯学部関係者が出席する会議等の場を活用して要請【文部科学省】

## (6)死因究明のための死体の科学調査の活用

- ・薬毒物・感染症等検査の充実【厚生労働省、警察庁、海上保安庁】
- ・死亡時画像診断の研修の更なる充実【厚生労働省】

## (7)身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

- ・歯科診療情報の活用のための大規模データベース構築に向けた検討の実施【厚生労働省】

## (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

- ・死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の検討【厚生労働省】
- ・解剖等データベースの整備【厚生労働省】
- ・**CDRについての検討【厚生労働省、内閣府、警察庁、法務省、文部科学省】**
- ・必要な関係行政機関への通報・情報共有【厚生労働省、警察庁、海上保安庁】
- ・遺族等への丁寧な対応【警察庁、法務省、海上保安庁、厚生労働省】

## (9)情報の適切な管理

- ・情報管理の重要性の周知徹底等を通じた情報の適切な管理【関係全省庁】

(参考) これまでの主なご意見等

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>○ こどもの視点、意見の反映</p> <p>※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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの視点、意見の反映を重視すべき</li> <li>子どもの意見の反映について、関わる教員など周囲の関係者の育成が必要であり、体制構築が必要</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
<p>3 関係者の責務及び役割</p> <p>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。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P D C A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。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P D C Aサイクルに基づく取組を適切に実施する。</p>	<p>○ 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</p> <p>※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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こども家庭庁が創設される中で、体制として、どこが、どのような役割を担うか等を明記する必要</li> <li>・自治体において医療を含めた成育保健医療計画として策定する方向となるよう周知する必要</li> <li>・母子保健は市町村、医療は都道府県という所掌の問題が影響して医療と福祉を一体的に話し合うのが困難</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
<p>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</p>	<p>○ 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）</p>	
<p>1 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療</p>		
<p>(1) 周産期医療等の体制</p>		
<p>—</p>	<p>○ 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）</p>	<p>・緊急時の対応が可能な医療機関等において、妊産婦及びその家族の多様なニーズに応え、助産師による安全で満足度の高い助産・ケアの提供、および必要に応じて速やかに助産師と医師が連携・協働できる体制を構築した院内助産を整備すべき   ・助産師外来は国が推進しているが、医療の中でしっかり書いて推進すべき。</p>
<p>・ 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。</p>	<p>○ 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</p>	<p>・助産師活用推進事業を活用し、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べき</p>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
(2) 小児医療等の体制		
—	<p>○ 小児科区域の特定等の安心安全な療養環境の確保</p> <p>※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</p>	<p>・小児及びその家族の安心安全な療養環境の確保を図る観点から、小児科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいのではないか。</p>
<p>・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。</p>	<p>○ 医療的ケア児等に係る小児在宅歯科医療体制の充実</p> <p>※関連事項等：医療的ケア児支援法（令和3年6月成立）</p>	<p>・小児在宅医療歯科医について、歯科分野において、障害児に対応できる歯科医は少なく、人材育成といった、環境整備が必要</p> <p>・小児医療等における健全な口腔機能の保持・増進のために、小児在宅歯科医療等の小児歯科医療体制の充実を図るべき</p>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	○ 関係者間の情報共有・連携に基づく適切な対応の促進	・ 小児医療分野においても、栄養管理に関する情報等が共有されるよう、今後検討してもらいたい
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児用薬剤の開発を推進する。</li> </ul>	○ 小児用の医薬品・医療機器の開発促進	・ 医療機器等について、成人を対象とした開発が中心であり小児を対象とした開発を進めるべき
—	○ 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）	

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ プレコンセプションケアのさらなる推進</li> </ul> <p>※関連事項等：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠期から子どもがおとなになるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対してワンストップで総合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、地域の関係医療機関（産婦人科、小児科、精神科、歯科等の診療科及び助産所等）と連携しつつ、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ICT等の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「ICTを活用した相談窓口の活用」など、どのようなところにICTが活かされるか、具体的に記載すべき</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妊婦健診や出産費用に関する支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>※関連事項等： <ul style="list-style-type: none"> <li>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%）</li> <li>出産費用の実態把握に関する調査研究（厚労科研事業）</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子育て支援全般の本人負担の軽減を示してもらいたい。</li> <li>妊婦健診や出産費用に対し、経済的負担軽減をさらに推進するべき。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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シヤルの観点（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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心理的・社会的観点の充実、情報連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>※関連事項等：データヘルズ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）</li> </ul> </li> </ul>	

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
(2) 妊産婦等への保健施策		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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クアを推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産後のメンタルケアにおける他職種連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産後ケアの利用促進について、事業の重要性はとても感じている。産後のメンタルヘルスの対応として助産師を活用しているが、人員確保に苦労している。助産師だけでなく、他職種も連携して取り組んでいくことが重要</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妊婦への歯科健診のさらなる推進</li> </ul> <p>※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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出産後になってしまうと、母親が歯科へ行くのは出産後1年半後くらいになってしまう。妊婦の歯科健診を推進すべき</li> <li>・妊産婦への歯科健康診査の実施とその受診率や受診者数の把握が望まれる。</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
(2) 妊産婦等への保健施策		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 産後ケアのさらなる普及、利用促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>※関連事項等： <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>産後ケア事業の実施自治体数1360（令和3年度）</li> <li>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</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町や村でも広域連携をすることは重要</li> <li>・産後ケアの利用促進について、事業の重要性はとても感じている。産後のメンタルヘルスの対応として助産師を活用しているが、人員確保に苦労している。助産師だけでなく、他職種も連携して取り組んでいくことが重要</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>※関連事項等：妊娠と薬情報センター事業</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地域において、妊娠中や妊娠を希望する女性に対して、妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談業務を実施する体制を整備するとともに、蓄積した知見を収集・整理することにより妊婦・授乳婦を対象とした医薬品の適正使用を推進するべき</li> </ul>
—	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 母子保健・産後ケアと分娩機関・周産期医療の連携（助産師外来の整備）（再掲）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師外来を整備すべき</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
(3) 乳幼児期における保健施策		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<p>○ 就学前の発達障害等の早期発見と対応</p> <p>※関連事項等：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4～6歳児健診の実施状況 16.3%(母子保健課調査)</li> <li>・ 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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育所や幼稚園などで行っている健診の機会を活用すべきではないか</li> <li>・ 障害をもつ子どもたちは、特別な子どもとして専門機関、特別支援教育でしか対応できなくなっているのではないか。これからの支援体制の充実には、家庭、保育、教育の日常の現場で、誰でもが対応できるようにすることに重点をおくべきではないか。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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使用等を推進する。</li> </ul>	<p>○ 情報の収集・整理等による小児の医薬品適正使用の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国の小児医療機関からの情報を収集・整理することにより小児を対象とした医薬品等の適正使用を推進すべき</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就学前の発達障害等の早期発見と対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健康診査や5歳児健診の情報を活用した発達障害が疑われる子供の早期発見等を推進する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul> <p>※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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校検診の受診率は高いが、必ずしも思春期の課題解決には至っていないのではないか。そうであれば、医療が必要な情報を学校へ提供することも必要ではないか。</li> <li>・学校医と地域の小児科医等が連携して、思春期のこどものこころの健康も含む、幅広いこどもの健康に関する問題について、専門的な助言が行える体制の構築を図るべき</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
	<p>○ 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（再掲）</p> <p>※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</p>	<p>・子どものこころの問題について、医療、保健、教育、福祉など幅広い分野の行政機関、教育機関、民間団体等の関係者による協議の場を設けるなど、多職種の連携を促進する取組等を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を推進すべき</p>
<p>・ 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。</p>	<p>○ 里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発</p> <p>※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</p>	<p>・里親制度や特別養子縁組制度はまだ十分知られていないのではないかと。里親制度や特別養子縁組制度は、遺棄事件、予期せぬ妊娠へのセーフティーネットになっているのではないかと考えられるため、広く普及啓発されるべき</p>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 不妊症、不育症等に関する情報提供・普及啓発等 <ul style="list-style-type: none"> <li>※関連事項等： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和4年度から、不妊治療への保険適用を実施</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発（再掲） <ul style="list-style-type: none"> <li>※関連事項等： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
(6) 子育てや子どもを育てる家庭への支援		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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実を図る。</li> </ul>	○ 児童虐待への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>早期発見の重要性を徹底するべきであり、児童虐待の早期発見の体制の充実を図るべき</li> <li>市町村における児童福祉及び母子保健に関して包括的な支援を行う「子ども家庭センター」の設置について触れるべき</li> </ul>
	○ 子育て世帯への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>少子化対策として、第2子以降を産むことへの負担感が軽減されるような取組が必要</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普及啓発の具体的な内容について、踏み込んで検討するべき</li> </ul>
—	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul> <p>※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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性教育を充実させるべき</li> <li>・ 女性の健康を守るという観点が重要</li> </ul>

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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		
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<p>○ モデル事業も踏まえた、CDRのさらなる推進</p> <p>※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）</p>	<p>・CDRについては論点整理され、法改正と体制構築に期待</p>
(3) ICTの活用による成育医療等の施策の推進		

現行の基本方針	論点案	これまでのご意見
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)	<p>○ 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</p> <p>※関連事項等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> </ul>	<p>・成育医療等の提供に関する施策について、必要な記録の収集・管理や調査研究の実施、施策の推進にかかる提案、施策の進捗状況や実施体制等にかかる客観的な検証・評価、施策の実施にかかる支援、これらの業務に関する専門家の育成、得られた知見の幅広い発信等を推進するシンクタンク機能を充実させるべき</p>
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		
	○ 基本方針の見直し	<p>・対象期間が6年であるが、この分野は動きが速い。6年の間に見直しはあるか。PDCAの回し方に工夫が必要ではないか。</p>
	○ 現在、児童福祉法等の一部を改正する法律や、こども家庭庁設置法の扱い（「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）	63