

母子保健の最近の動向概要



山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター
国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク
山縣然太郎

- 
- こども家庭庁の根拠法
 - こども政策の新たな推進体制に関する基本方針（2021年）
 - こども家庭庁設置法（2022年成立、2023年4月1日施行）
 - こども家庭庁設置法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律（2022年）
 - 成育医療等基本方針の根拠法
 - 成育基本法（2018年）
 - 「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」
 - 健やか親子21（2001年～）の根拠法
 - 当初は法的根拠なし
 - 成育医療等基本方針の推進の国民運動として位置づけ（2023～）

• こども家庭庁の根拠法

• こども政策の新たな推進体制に関する基本方針（2021年）

• こども

• こども

• 成育医療

• 成育基

• 「成
く提

• 健やか親

• 当初は

• 成育医

こども基本法

こども基本法は、日本国憲法および児童の権利に関する条約の精神にのっとり、
全てのこどもが、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、
こども政策を総合的に推進することを目的

こども基本法は、こども施策の基本理念のほか、「こども大綱」の策定やこども等の意見の反映などについて定めている

(2022年)

等を切れ目

こどもまんなか社会

成育基本法（2018年成立、2019年施行）

（目的）

第一条 この法律は、（中略）児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、（中略）必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とする。

（定義）

「成育過程」とは、出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の成長の過程

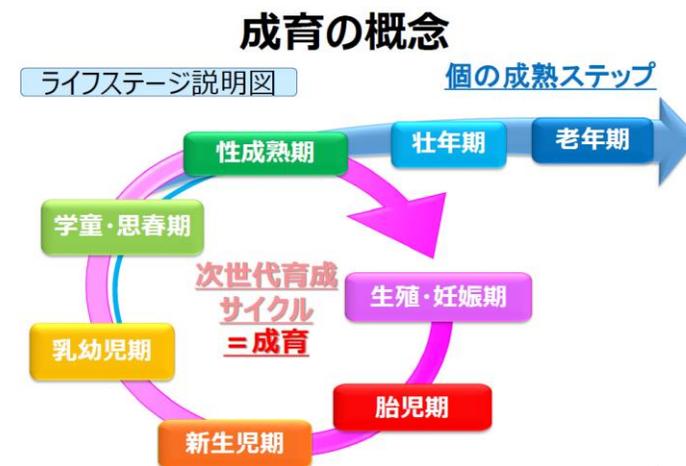
（基本理念）

第三条 成育医療等の提供に関する施策は、**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して推進されなければならない。**

2 切れ目のない支援

3 科学的知見の基づく支援

4 社会的経済的状況にかかわらず安心して子どもを産み、育てることができる環境整備



成育基本法 健やか親子21の関係



1. 現状

健やか親子21は、20世紀の母子保健の取り組み成果を踏まえ、関係者、関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取組を推進する国民運動計画であり、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである。

2. 成育医療等基本方針における健やか親子21の位置づけ

今般の成育医療等基本方針において、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられ、成育医療等基本方針に基づく医療、保健、教育、福祉などにより幅広い取組を推進するものとなっている。

3. 令和5年度

成育医療等

- 健やか親子21推進本部(仮称。現)

成育医療等基本方針において、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられ、成育医療等基本方針に基づく医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進するものとされている。

※ 主として、成育医療等分科会は国の取組を、幹事会は自治体や関係団体等の取組を促すこととする。

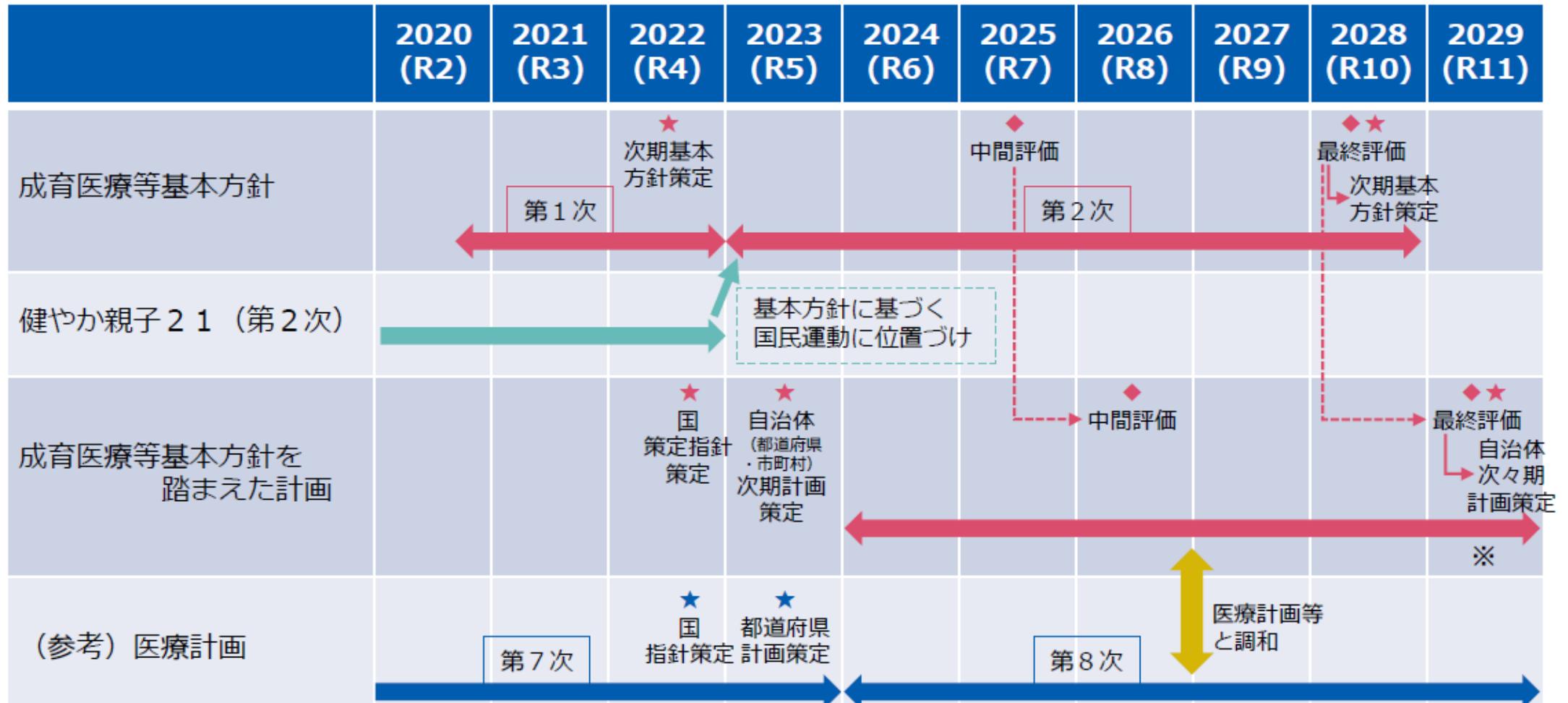
- 「母子保健家族計画事業功労者表彰」、「健康寿命をのぼそうアワード」等の位置付けを見直し、いずれも成育医療等基本方針の保健分野に関する取組に係る自治体、団体、企業、個人への表彰とする。
※ 幹事会において選考を行い、健やか親子21推進本部総会において被表彰者の取組等を発表する。
- 成育医療等分科会において報告される成育医療等基本方針に係る評価指標等の自治体別データについて健やか親子21のホームページに一元的に掲載し、自治体の取組を支援する。
- 幹事会に専門部会を設置し、健やか親子21のホームページに掲載する母子保健情報のコンテンツの質の担保を図る観点から議論を行う。

成育医療等分科会

成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間について

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

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



成育医療等基本方針改正（第2次）

- 基本的な考え方に「**こどもの意見を尊重、こどもの最善の利益を優先**」を追記
- **こども家庭庁**による総合調整・施策の実施状況等に関する評価指標を作成
- **妊娠・出産・産後のケア**、産後ケア事業・妊産婦健診の広域的な調整
- **災害や新興感染症**のまん延に備えた、継続的な提供体制
- **助産師活用推進事業**、院内助産・助産師外来の推進
- **医療的ケア児**関連の法律に係る施策と連携した小児在宅医療・小児在宅歯科医療体制充実
- **母子保健情報のデジタル化**とその活用の推進による母子保健の質の向上
- **バイオサイコソーシャル**な悩み等に対する、性や生殖に関する専門的な相談支援等を推進
- 3歳児の視覚検査に**屈折検査機器**を導入する市町村を支援
- **性と健康の相談センター事業**によるプレコンセプションケアを推進
- **こども家庭センター**、子育て世帯の身近な相談機関による子育て支援体制の推進
- 「**健やか親子21**」を基本方針に基づく**国民運動**として位置付ける

課題と指標番号（第2次:2023-2028年（6年間））

課題	指標番号	課題	指標番号
周産期		全成育期	
妊産婦の保健・医療体制	1-9	こどもの貧困	55-57
産後うつ	10-14	児童虐待	58-63
低出生体重児	15-18	ソーシャル・キャピタル	64-66
妊産婦の口腔	19-20	父親支援	67
流産・死産	21	PDCAサイクル	68, 69
乳幼児期			
小児の保健・医療提供体制	22-27	アウトカム指標（健康水準）	17指標
乳幼児の口腔	28-30	アウトカム指標（健康行動）	22指標
学童期・思春期		アウトプット指標	30指標
こどもの生活習慣	31-36	内 監視指標	1, 2, 22, 56, 57
こどもの心の健康	37-40		
プレコンセプションケア	41, 42		
学童期・思春期の口腔	43, 44		
障害児（発達障害を含む）等	45-54		

番号	指標分類	指標名	国レベルのデータソース等	アウトプット	アウトカム (健康行動)	アウトカム (健康水準)	国	都道府県	市町村	成育医療等基本方針(第一次)の指標	健やか親子21(第二次)指標	成育医療等基本方針における分類と記載
2	監視指標	新生児死亡率	人口動態統計			○	○	○		37	A-参考2	<p>I 1 成育医療等の現状と課題 (P. 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> 我が国は、児童福祉法(昭和22(1947)年法律第164号)、予防接種法(昭和23(1948)年法律第68号)、母子保健法(昭和40(1965)年法律第141号)等の関係法令に基づき各種施策の推進。周産期医療や小児医療等の体制整備により、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率はともに、諸外国と比較しても極めて質の高い周産期医療や小児医療の提供を実現するに至った。 <p>II 1 (1) 周産期医療等の体制 (P. 10、11)</p> <ul style="list-style-type: none"> リスクの高い妊産婦や新生児等に 度な医療が適切提供されるよう、地域における周産期医療の中核とな総合母子センター及びそれを支え地域周産期母子医療センター等の整備(新生児集中治室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)の整備)を通じ、地域周産期医療体制を確保する。 妊産婦死亡時の妊産婦死亡に関する情報集積、母体救命や新生児蘇生技術の普及など、医療における安全性を確保するための体制を整備する。 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。 <p>II 2 (3) 乳幼児期における保健施策 (P. 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新生児へのマスキング検査の実施により先天性代謝異常等を早期に発見し、その後の治療や生活指導等につなげるなど、先天性代謝異常等への対応を推進する。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/001035056.pdf>

指標 協議の場、計画策定

PDCAサイクル			現状	3年後の 目標値
68	都道府 県	成育医療等基本方針を踏まえた協議の場 を設置している（都道府県数）	<p>現状値なし <参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県における母子保健連絡協議会等の設置 66.0% (2021) ・ 市町村における母子保健連絡協議会等の設置 46.0% (2021) 	増加
69	都道府 県・国	成育医療等基本方針を踏まえた計画を策 定している市町村数（都道府県数）	<p>現状値なし <参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県における母子保健計画の策定の状況（他の計画に含まれる場合を含む。）91.5% (2021) ・ 市町村における母子保健計画の策定の状況（他の計画に含まれる場合を含む。）88.1% (2021) 	増加

モニタリングシステムとは？

- URL : <https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>
- 政府は、成育基本法第10条及び第11条第6項に基づき、施策実施状況等について評価を行い、公表することとされている。
- 本システムは、成育医療等基本方針に基づく評価指標について、データソース、目標値、現状値などを掲載しており、評価時だけでなく、常に最新値が把握できるようにするために作成した。
- 各自治体が、計画策定、および実施の際の参考としていただきたいと考える。

モニタリングシステムとは？

- URL : <https://rhino4.med.yamanashi.ac.jp/seiku/pub/>

トップ

一覧

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

データを参照する場合はグラフ表示または、ダウンロードをクリックしてください。

- ※1 ライフコース：(別紙1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標における、緑色の部分であり、周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期である。
- ※2 課題：(別紙1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標における、水色の部分である。各ライフコースにおける改善が望まれる課題を示している。
- ※3 分類：保健、医療、またはその両方の分野で取り組む指標であることを示している。

ライフコース ^{※1}	課題 ^{※2}	番号	指標種類	指標名	分類 ^{※3}	ベースライン値 (データソース)	目標値	直近値	経年変化 グラフ	地域格差 グラフ	
妊産婦の保健・医療提供体制		1	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 妊産婦死亡率 (健やか親子 2 1 (第2次) 指標 : A-1)	保健医療	2.5 (出産10万対) (令和3 (2021) 年) •データソース •人口動態統計	—	4.2 (出産10万対) (令和4 (2022) 年)			
		2	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 新生児死亡率		0.8 (出生千対) (令和4 (2021) 年)	—	0.8 (出生千対) (令和4 (2022) 年)			
		3	アウトカム (健康行動)				医療機関への受入れ照会回数4回以上 : 405件 現場滞在時間30分以上 : 655件	医療機関への受入れ照会回数4回以上 : 572件 現場滞在時間30分以上 : 1,366件 (令和3 (2021) 年)			
		4	アウトカム (健康行動)				増加	94.8%	(令和3 (2021) 年度)		
		5	アウトプット	産科医師数 (出生千対)	医療	•データソース •医師・歯科医師・薬剤師統計 (産科医師数) •人口動態統計 (出生数)	—	—			

データソースでオレンジ色になっているところは、クリックするとデータソースのホームページへ飛びます。

モニタリングシステムとは？

トップ 一覧

成育医療等基本方針

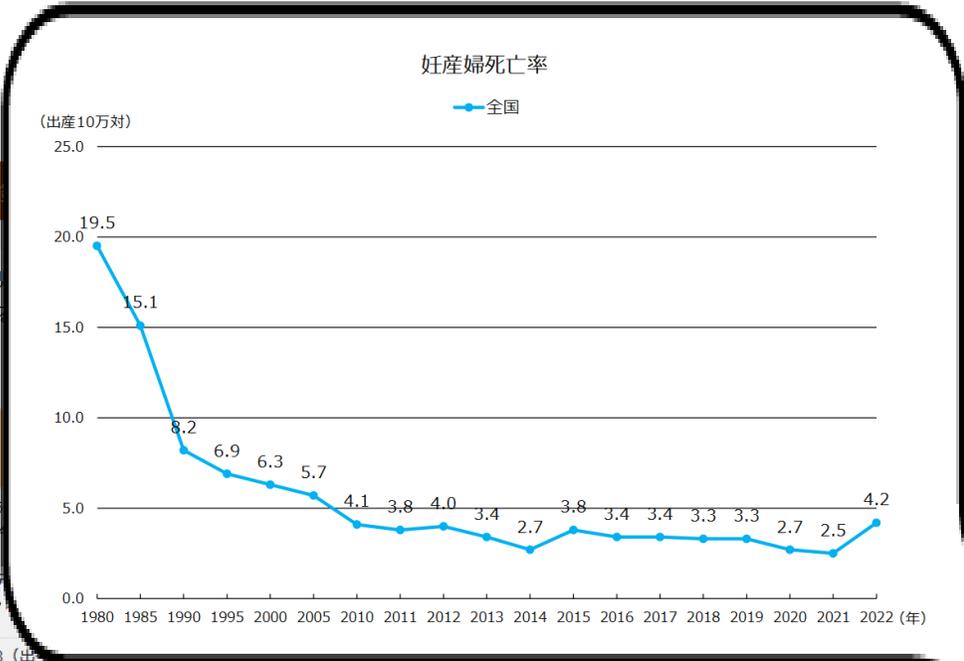
データを参照する場合はグラフ表示または、ダウンロードをクリックしてください。

※1 ライフコース：(別紙1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標における、緑色の部分であり、周産期、乳幼児

※2 課題：(別紙1) 成育医療等基本方針に基づく評価指標における、水色の部分である。各ライフコースにおける

※3 分類：保健、医療、またはその両方の分野で取り組む指標であることを示している。

ライフコース※1	課題※2	番号	指標種類	指標名	分類※3
妊産婦の保健・医療提供体制		1	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 妊産婦死亡率 (健やか親子21 (第2次) 指標:A-1)	保健医療
		2	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 新生児死亡率 (健やか親子21 (第2次) 指標:A-参考2)	保健医療
		3	アウトカム (健康行動)	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	保健医療
		4	アウトカム (健康行動)	妊娠11週以内での妊娠の届出率 (健やか親子21 (第2次) 指標:A-参考6)	保健
		5	アウトプット	産科医師数 (出生千対)	医療



グラフの元データが格納されています。データが入手できるものに関しては、都道府県、市区町村のデータも格納してあります。

経年変化グラフ	地域格差グラフ

モニタリングシステムとは？

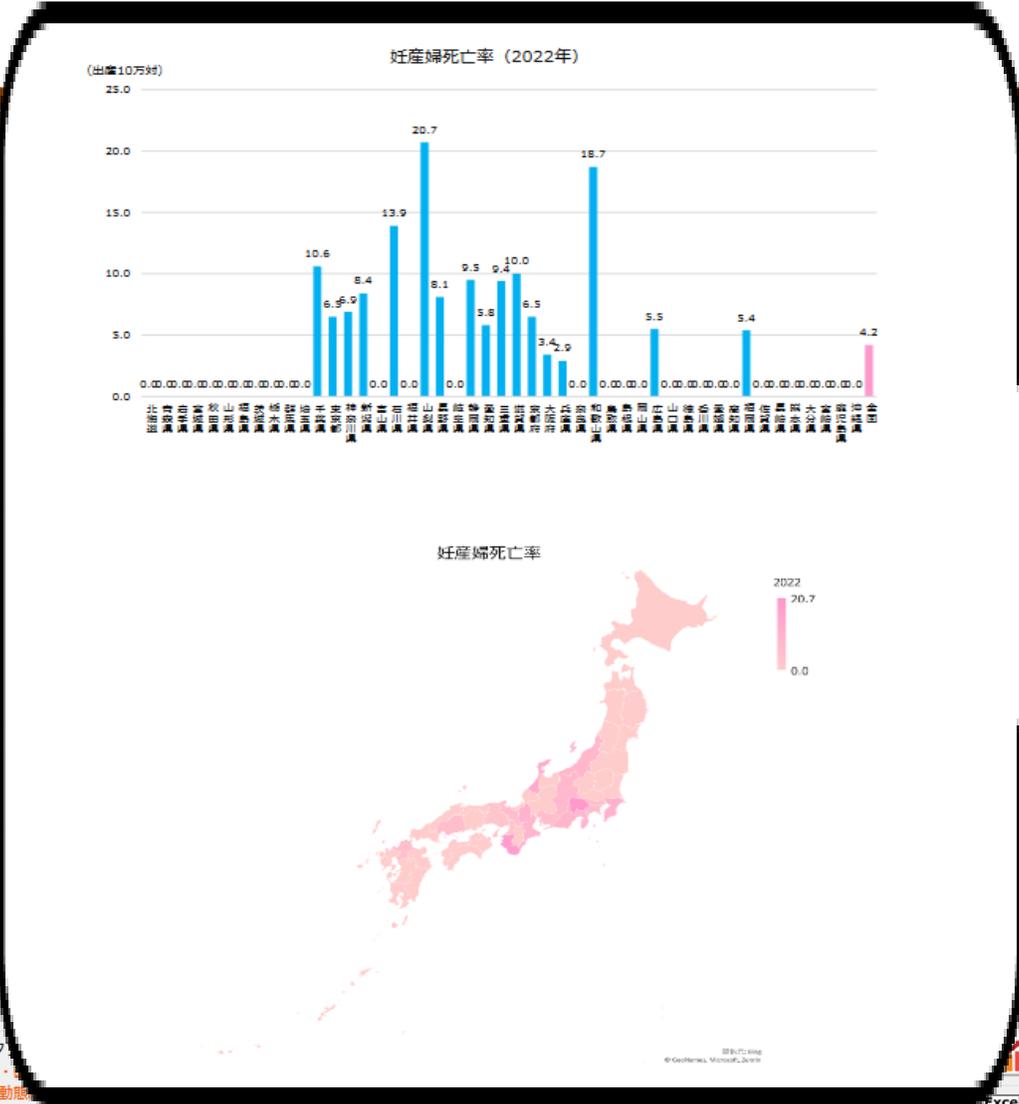
トップ 一覧

成人医療等基本方針

データを参照する場合はグラフ表示または、ダウンロードをクリックしてください。

- ※1 ライフコース：(別紙1) 成人医療等基本方針に基づく評価指標における、緑色の部分であり、周産期、乳幼児期
- ※2 課題：(別紙1) 成人医療等基本方針に基づく評価指標における、水色の部分である。各ライフコースにおける改
- ※3 分類：保健、医療、またはその両方の分野で取り組む指標であることを示している。

ライフコース※1	課題※2	番号	指標種類	指標名	分類※3
妊産婦の保健・医療提供体制		1	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 妊産婦死亡率 (健やか親子21(第2次)指標:A-1)	保健医療
		2	アウトカム (健康水準)	【監視指標】 新生児死亡率 (健やか親子21(第2次)指標:A-参考2)	保健医療
		3	アウトカム (健康行動)	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	保健医療
		4	アウトカム (健康行動)	妊娠11週以内での妊娠の届出率 (健やか親子21(第2次)指標:A-参考6)	保健
		5	アウトプット	産科医師数(出生千対)	医療



年変化グラフ

地域格差グラフ

グラフ表示

Excelダウンロード

ロジックモデル

※赤字：国の指標

産後うつ

アウトプット

目標1：妊娠中の支援体制の構築

- 子育て家庭センターを設置し、すべての妊産婦の把握をしている
- 妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している
- 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）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
- 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数

アウトカム（健康行動）

目標：産後ケア事業を利用する者の増加

- 産後ケア事業の利用率
- 産後2週間での産婦健康診査受診率

1)

アウトカム（健康水準）

目標：産後うつハイリスク者の減少

- 産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合

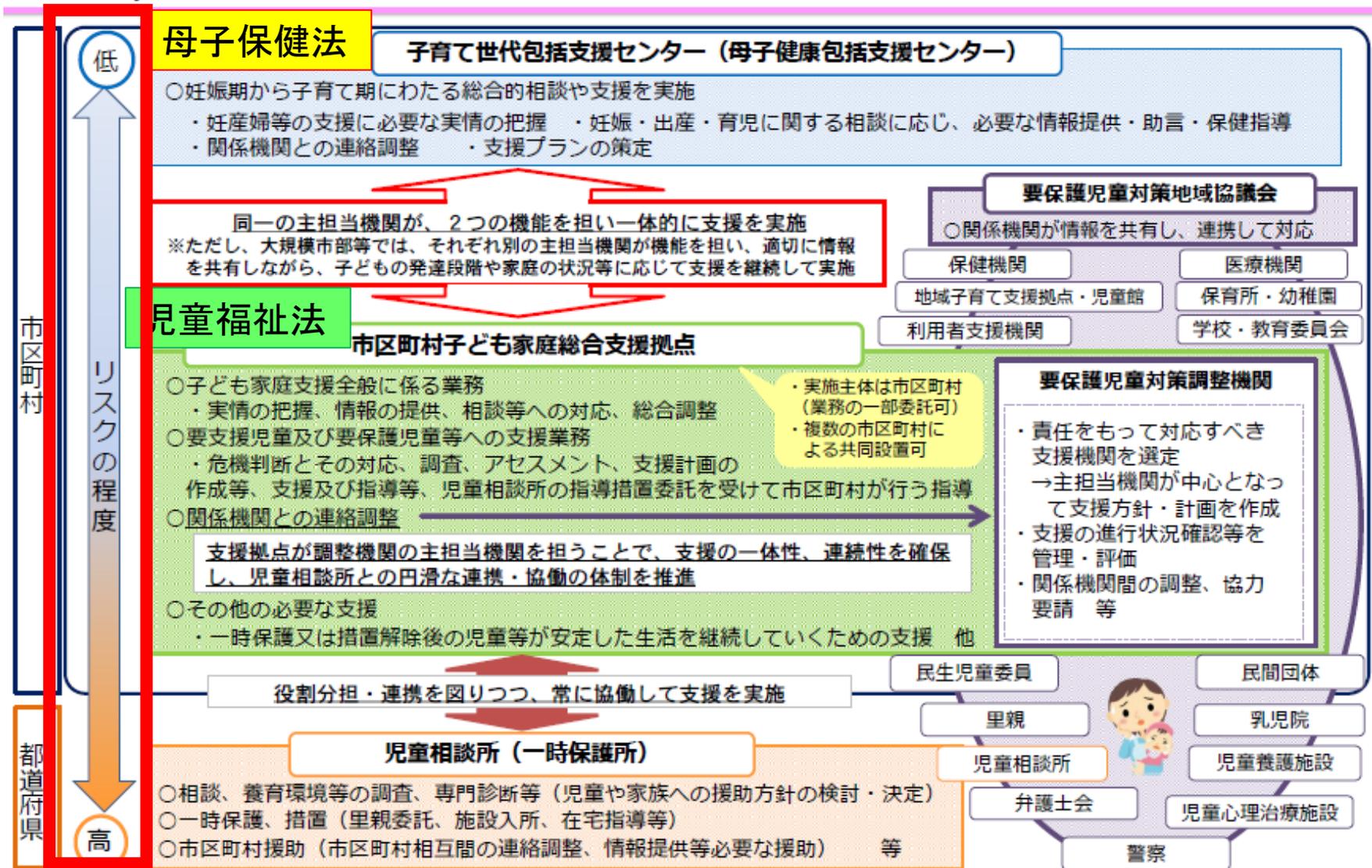
- ・ アウトプット（環境整備、取り組み）。
- ・ アウトカム（健康行動）の改善につながる各自治体の事業の状況を目標とする。
- ・ その目標の達成度を見るのに適切な指標とする。

- ・ アウトカム（健康水準）を改善するために重要な住民の行動。
- ・ 行動変容が必要と思われる課題を目標とする。
- ・ その目標の達成度を見るのに適切な指標とする。

- ・ 住民の健康状態や地域の課題等を示す目標。
- ・ その目標の達成度を見るのに適切な指標とする。

子育て世代包括支援センター（母子保健法）、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉法）

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）



※子育て世代包括支援センターや市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置に当たっては、同一機関が2つの機能を担うなどの設置方法を含め、各市区町村の母子保健及び子ども家庭相談の体制や実情に応じて検討すること。

1. 市区町村における家庭・養育環境支援の強化

1) 把握・マネジメントの強化

①子育て世代包括支援センター（母子保健法）とこども家庭支援拠点（児童福祉法）の統合

➡ こども家庭センターの設置（児童福祉法）

2) 支援の充実

①子どもの居場所支援、②支援に関する利用勧奨・措置の権限の付与

2. 児童相談所の支援機能等の強化

①支援強化、②一時保護開始の判断に関する司法審査の導入、③第三者評価の受審

3. 子どもを中心として考える社会的養育の質の向上

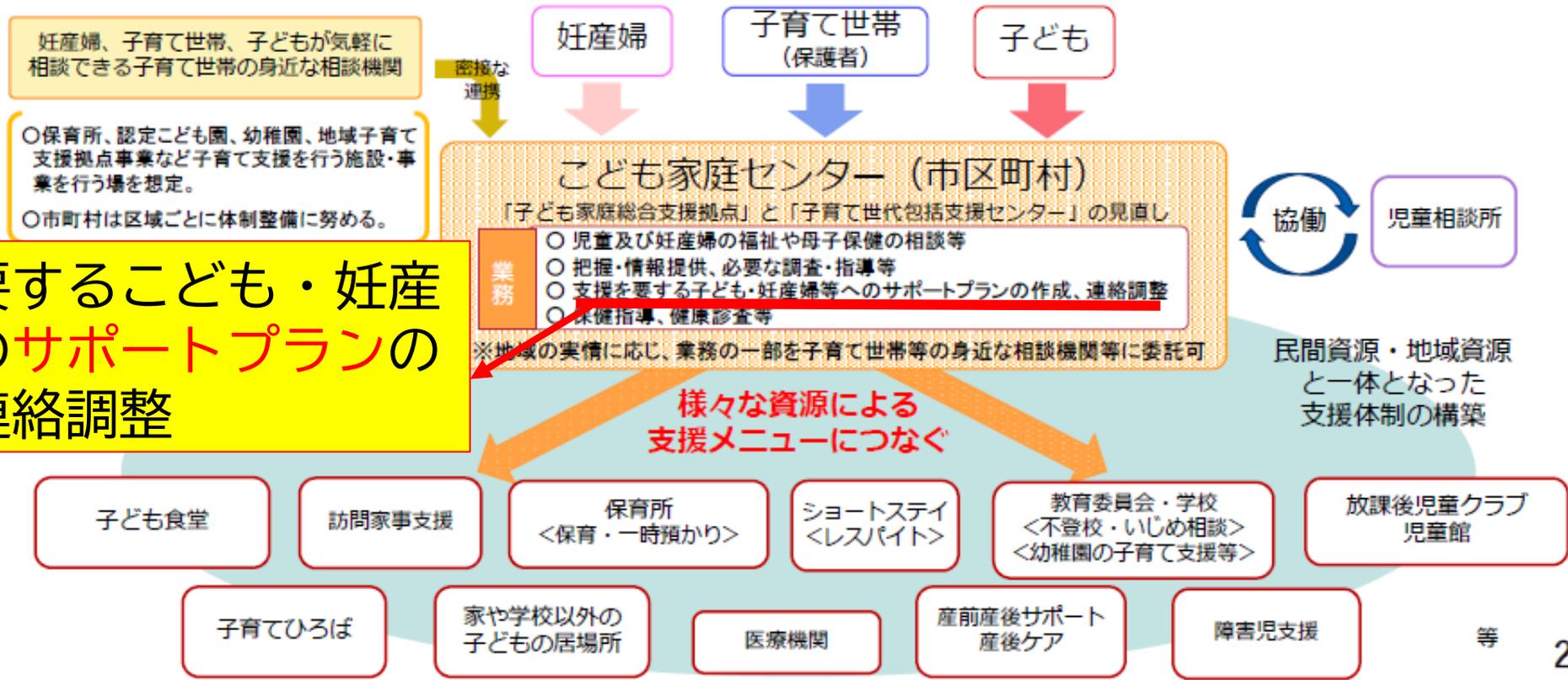
①子どもの意見・意向を意見聴取等の方法により把握する、②権利擁護の環境整備、③自立支援の充実

4. 人材育成等

①子ども家庭福祉ソーシャルワーカーの導入、②保育士の士官管理の厳格化

こども家庭センター設置とサポートプランの作成

- 市区町村において、**子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）**の設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



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、連絡調整

こども家庭センターには、責任者である「センター長」を1名、母子保健及び児童福祉双方の業務について十分な知識を有し、俯瞰して判断するとのできる「統括支援員」を1か所あたり1名配置する。

統括支援員は、子育て世代包括支援センター・子ども家庭総合支援拠点に配置される職員の資格（例えば、こども家庭ソーシャルワーカーなど）等を有している者や十分な経験がある者が望ましい。

【一体的支援の主な業務フロー】

- ① 妊娠の届出、乳幼児健康診査等の機会を通じて、**保健師等が支援の必要な家庭を把握し、個別の妊産婦等を対象としたサポートプランを策定。**
- ② **合同ケース会議を開催し、統括支援員を中心として、特定妊婦や要支援児童等の該当性判断や支援方針の検討・決定。**
- ③ **「こども家庭支援員」等が保健師等と協働してサポートプランを更新し、当事者に手交。**
- ④ **更新されたサポートプランは、こども家庭支援員等と保健師等が適宜、連携・協働して、サポートプランに基づく支援を実施。**

ポピュレーションアプローチを基にしたハイリスク対策

- こども家庭庁の設置で課題となる点
 - こどもの健康に関する所轄が厚労省、文科省、こども家庭庁に分割
 - 母子保健・小児保健と周産期・小児医療が別省庁
 - こども家庭センターの機能が虐待対策に偏る可能性

すべての子育て家庭の支援のための
「こども家庭センター」



- 母子保健計画でポピュレーション・アプローチの拠点としてしっかり位置付ける
(不幸な転機の虐待事例も「孤独・孤立」が原因)
- 人材育成
- サポートプランをレッテル貼りにならないような配慮 (セルフプラン、支援プランの考え方⇒、必要な支援の濃淡をつける)

• こども家庭庁の根拠法

• こども政策の新たな推進体制に関する基本方針（2021年）

• こども

• こども

• 成育医療

• 成育基

• 「成
く提

• 健やか親

• 当初は

• 成育医

こども基本法

こども基本法は、日本国憲法および児童の権利に関する条約の精神にのっとり、
全てのこどもが、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、
こども政策を総合的に推進することを目的

こども基本法は、こども施策の基本理念のほか、「こども大綱」の策定やこども等の意見の反映などについて定めている

(2022年)

等を切れ目

こどもまんなか社会

こども基本法 4つの理念（子どもの権利条約4原則と同等）

1. 差別の禁止

- すべての子どもは、子ども自身だけでなく親の人種・性別・意見・障がい・経済状況などいかなる理由でも差別されず、条約の定めるすべての権利が保障されます。

2. 生命、生存および発達に対する権利

- すべての子どもの命が守られ、もって生まれた能力を十分に伸ばして成長できるように、医療・教育・生活への支援を受けることが保障されます。

3. 児童の意見の尊重

- 子どもは自分に関係のある事柄について自由に意見を表すことができ、大人は子どもの意見をその子の発達に応じて十分に考慮します。

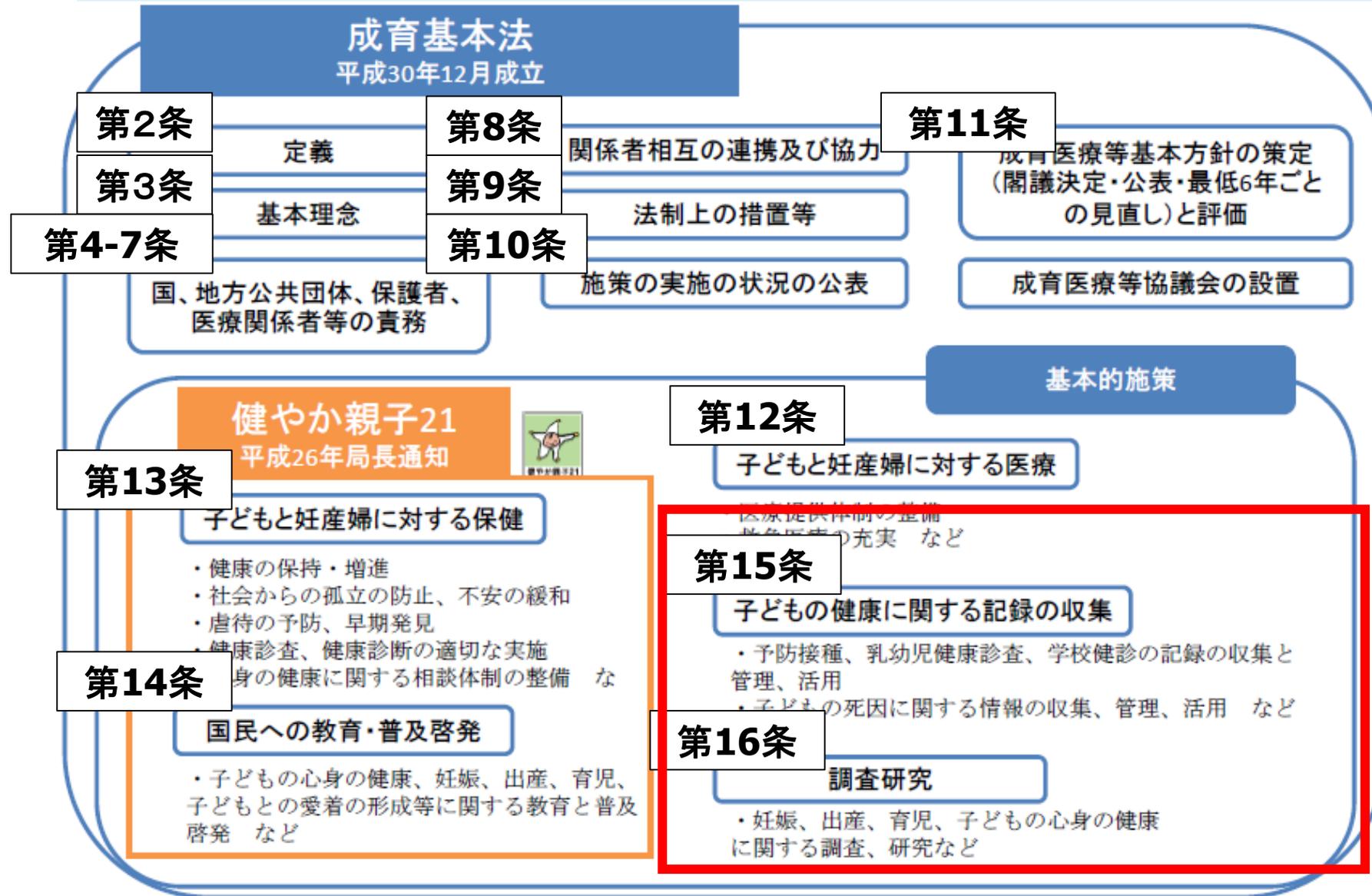
4. 児童の最善の利益

- 子どもに関することが行われる時は、「その子どもにとって最もよいこと」を第一に考えます。

こども基本法 6つの基本方針

1. すべてのこどもは大切にされ、基本的な人権が守られ、差別されないこと。
2. すべてのこどもは、大事に育てられ、生活が守られ、愛され、保護される権利が守られ、平等に教育を受けられること。
3. 年齢や発達の程度により、自分に直接関係することに意見を言えたり、社会のさまざまな活動に参加できたりすること。
4. すべてのこどもは年齢や発達の程度に応じて、意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって最もよいことが優先して考えられること。
5. 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、家庭と同様の環境が確保されること。
6. 家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくること。

成育基本法と情報利活用



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 中間報告書（概要）

【経緯】

- 2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、新たに「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置され、乳幼児期、学童期を通じた健康情報の利活用等について検討を進めることとなった。
- これを受け、同年4月に子ども家庭局長の下に「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」を設置し、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子的記録様式の標準化及び電子化に関する検討を行った。

政府方針

乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む。
（経済財政運営と改革の基本方針 平成30年6月15日閣議決定）

PHR（Personal Health Record）について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種（平成29年度提供開始）に加えて、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。
（未来投資戦略2018 平成30年6月15日閣議決定）

乳幼児健診情報の電子化（2020年）

- ・マイナポータルで閲覧
- ・転居の際に市町村で情報共有

1. 電子的に記録・管理する情報

- 乳幼児健診（3～4か月、

乳幼児健診・妊婦健診で把握される情報



標準的な電子的記録様式

最低限電子化すべき情報

最低限電子化すべき情報
※妊婦健診は対象外

転居や進学の際に、他の市町村や学校に引き継がれることを前提として、市町村が必ず電子化する情報。

- ・各健診時における受診の有無
- ・診察所見の判定に関する情報

「引き継ぎ情報」を検討。

例

の診察所見
査に関する情報
に関する情報

2. 電子的記録の利活用について

「マイナンバー制度により管理」「特定の個人を識別する識別子はマイナンバー」

マイナポータルでの閲覧

市町村間での情報連携

- （背景）
- ・健診の実施主体たる市町村において情報が保有・管理されている
 - ・マイナンバー制度に係る情報インフラが全国的に整備されている



- 生涯を通じたPHR制度構築の観点から、医療機関等においては、健診情報等をマイナンバーにより管理することとなっていないことも踏まえ、医療情報も含めた個人の健康情報を同一のプラットフォームで閲覧する方法等について今後検討が必要。
- 現状、学校そのものは、マイナンバー制度において番号利用を行うことができる行政機関、地方公共団体等として位置づけられていないため、学校健診情報と母子保健情報の連携に当たっては検討が必要。
- 市町村が精密健康診査対象者の精密健康診査結果を確認する際に、医療機関から返却される精密健康診査結果を効率的に照合する等の活用を進めることを念頭に、被保険者番号も把握する方向。

3. 今後の検討事項

- 引き続き検討が必要とされた主な課題。
 - ・電子的記録の保存年限
 - ・電子的記録の保存形式の標準化
 - ・データ化する項目の定義や健診の質の標準化
 - ・学校健診情報との連携について
 - ・任意の予防接種情報の把握について
 - ・市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方について
 - ・ビッグデータとしての利用について
 - ・個人単位化される被保険者番号の活用にかかる検討も踏まえた医療等分野における情報との連携について など

「母子健康手帳の見直し方針について※」の概要

※母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会中間報告書（令和4年9月20日）

1. 全体的な事項について

(1) 母子保健情報・母子健康手帳の電子化について

- ・現状：令和2年度以降、マイナポータルを通じて一部は閲覧可能
- ・今後の対応：
 - ・母子保健分野に係る国民の利便性の向上、地方公共団体や医療機関の事務負担の軽減等を図るため、**令和7年度を目標時期として地方公共団体の基幹業務等システムの統一・標準化が進められていることも踏まえ、マイナンバーカードを活用した母子健康手帳のデジタル化に向け、環境整備を進めていくことが適当**
 - ・令和5年度以降、保護者に対する育児等の情報（任意様式）について、**主として電子的に提供**することが適当

(2) 名称について

- ・父親の育児参加
⇒ 「母子健康手帳」
・複数の自治体で

母子健康手帳のデジタル化(2025年)

・母子保健情報の電子化の拡大

・マイナンバーの活用

2. 個別の事項について

母親

父親や家族

子ども

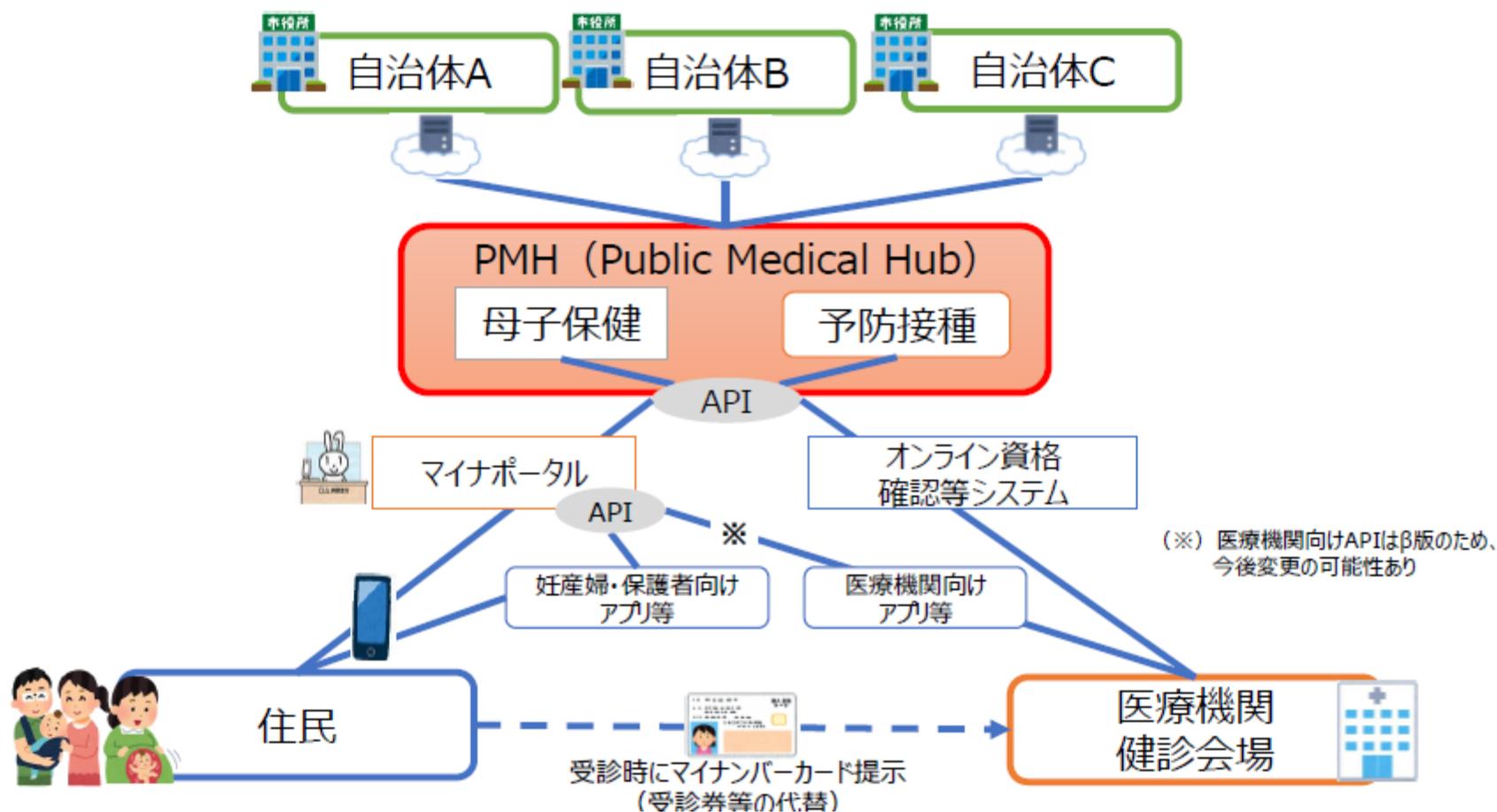
その他

- ・心や体のことについて
- ・産後ケア事業に関する記録欄を追加し、関係者間での実施状況等の共有を推進
- ・妊婦健診の標準的な検査の内容や意義等について情報提供を充実、検査陽性の場合に精密検査等を促す趣旨の記載を追加
- ・父親や家族が記載する欄を増加
- ・家族の多様性を踏まえ、適切な範囲で「保護者」という表現に改定
- ・成長発達の目安の記載項目について、両親が不安にならないよう注釈を追加。あわせて、追加する項目の考え方を整理
- ・妊娠・新生児・乳幼児・学童期・思春期にいたる継続性の観点から、任意様式に学童期以降の健康状態の記録欄を追加
- ・多言語版の母子健康手帳、低出生体重児向けの成長曲線等の充実等、多様性に配慮した情報提供を充実
- ・妊婦や保護者を自治体などの必要な支援に適切につなげられるよう、相談窓口の連絡先等をわかりやすく情報提供
- ・災害時への対応として、避難場所の連絡先や平時からの備えなどについて情報提供

母子保健情報等の情報連携基盤（PMH）を活用した情報連携について

- 母子保健、予防接種、公費負担医療・地方単独の医療助成制度について、住民、医療機関、自治体間での必要な情報を連携するための情報連携基盤（PMH: Public Medical Hub）をデジタル庁で開発。
- 令和5年度中に、母子保健領域では乳幼児健診・妊婦健診を対象として、マイナンバーカードを活用した母子保健のデジタル化に関する事業を希望する自治体で先行実施。

【母子保健および予防接種のPMHによる情報連携のイメージ】



学校健康診断情報のPHRへの活用に関する調査研究事業

令和4年度予算額
(前年度予算額)

4億円
2億円



趣旨・背景

- ✓ 個人の健診情報や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、生活習慣の改善や必要に応じた受診、医療現場での円滑なコミュニケーションに役立てるため、**政府全体でPHR (Personal Health Record) を推進する方針**
- ✓ 乳幼児健診では既にマイナポータルを通じた閲覧がスタートしており、学校健康診断 (学校健診) についても早急な仕組みの構築が必要
- ✓ 「データヘルス改革に関する工程表」に則り、**令和4年度中に学校健診情報を電子化**し、他の健診情報と一覧性を持って提供できるよう取組を推進

事業内容

1 校務支援システム導入校におけるPHRの推進

校務支援システム導入済の学校においてPHRを本格的に実施するため、**学校健診情報を保管するPHRサーバーを構築**

2 校務支援システム未導入校における学校健康診断情報の電子化等に係る調査研究

校務支援システム未導入の学校においてもPHRを実現するため、**未導入校における健診情報の電子化及びPHRサーバーへのアップロードに係る調査研究を実施**

3 大学等における学校健康診断項目の標準化に係る調査研究

大学等においてPHRを効果的に実現するため、各学校でばらつきがある大学等の健診項目の実態を把握するとともに、**健診項目の標準化に係る調査研究を実施**

箇所数・単価

1箇所 371百万円

委託先

民間事業者等

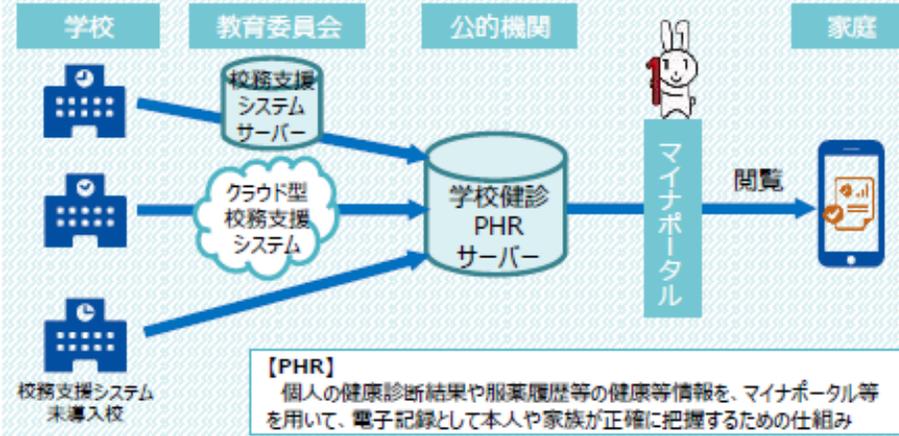
委託対象経費

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、雑役務費 等

成果

- ✓ 「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和3年12月24日閣議決定) など政府全体のデジタル化の方針や教育データ利活用の方針との整合性を図りつつ、**学校健診について効率的・効果的なPHRを実現**
- ✓ 学校健診情報を本人や家族が時系列で簡便に確認できることにより、日常生活における個人の行動変容や健康増進につながる
- ✓ 病院等の医療現場で学校健診情報を提供することにより、医師等との円滑なコミュニケーションが可能となり、より適切な治療が期待できる

実施イメージ



Child Death Review

- チャイルド・デス・レビュー(CDR)とは、子どもが死亡したときに、その原因などについて、多くの関係機関(病院、保健所、市町村、児童相談所、警察等)が情報や意見を持ち寄って話し合い、「次に同じような死亡が起きないための予防策」を検討して実施しようとする取組。
- 全国2020年度よりモデル事業を実施することを決定。群馬県・三重県・山梨県・香川県・滋賀県・高知県・京都府が、実施に名乗りを挙げた。
- 山梨県では、令和2年度から、厚生労働省のモデル事業に参加して「山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業(CDR)」を開始。

令和2年度より、山梨県は
CDR体制整備事業を
チャイルド・デス・レビュー
実施しています。
(厚生労働省 CDR体制整備モデル事業)

世の中も目指すために



子どもたちにとって
より安全で安心な

山梨県では、令和2年度より、厚生労働省チャイルド・デス・レビュー(CDR:予防のための子どもの死亡検証)体制整備事業を始めました。今後、子どもにとってより安全で安心な世の中を目指すため、ご理解をお願いします。

チャイルド・デス・レビュー
CDRとは～予防のための子どもの死亡検証事業～
子どもが死亡したときに、その原因などについて、多くの関係機関(病院、保健所、市町村、児童相談所、警察等)が情報や意見を持ち寄って話し合い、「次に同じような死亡が起きないための予防策」を検討して実施しようとする取組です。

お問い合わせ先

【岸田総理のご発言の概要（令和5年3月31日）】

- 小倉大臣から報告を受けた「たたき台」を踏まえて、今後、必要な政策強化の内容、そして、予算、財源について、与党と連携しながら、議論を深めていきたい。
- このため、全世代型社会保障構築本部の下に、私を議長として、関係閣僚、有識者、あるいは、子育ての当事者・関係者、さらには関係団体、こうした方々の参画を求め、「こども未来戦略会議」を立ち上げることにしたい。
- この体制の下で検討を進めて、6月の骨太の方針までに、将来的なこども・子育て予算の倍増の大枠を示していきたい。

【全世代型社会保障構築本部】

本部長：総理大臣
副本部長：後藤全世代型社会保障改革担当大臣
本部長：松野官房長官、小倉内閣府特命担当大臣、
松本総務大臣、鈴木財務大臣、
加藤厚生労働大臣

【全世代型社会保障構築会議】

座長：清家座長
座長代理：増田座長代理
構成員：有識者16名

【こども未来戦略会議】

議長：総理大臣
副議長：後藤全世代型社会保障改革担当大臣、
小倉内閣府特命担当大臣（こども政策 少子化対策 若者活躍 男女共同参画）
構成員
（閣僚）：全世代型社会保障構築本部の本部長、
永岡文部科学大臣、西村経済産業大臣、斉藤国土交通大臣
（有識者）：全世代型社会保障構築会議の構成員、関係審議会の構成員、
子育て当事者・関係者
（関係団体）：経団連、日商、連合、地方3団体（知事会、市長会、町村会）

こども未来戦略方針

こども・子育て政策の基本的考え方

- 少子化スピードが加速
- トrendが続くと2060年頃に50万人
- 若年人口が激減する2030年までに反転させる必要
→サブタイトル:「日本のラストチャンス」2030年に向けて

- 3つの基本理念
 - (1)若い世代の所得を増やす
 - (2)社会全体の構造・意識を変える
 - (3)全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する

(3) 全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する

- 親の就労にかかわらず、全ての子育て家庭に等しく支援
- 幼児教育・保育の量から質の向上へ
- 0～2歳の支援の強化：伴走型支援
- 貧困状態にある家庭、障害のあるこどもや医療的ケアが必要なこどもを育てる家庭、ひとり親家庭などに対してよりきめの細かい対応を行う。
- そのために「総合的な制度体系」と「加速化プラン」
 - 伴走型支援、プッシュ型の支援
 - こども政策DX
 - 地域で支える



こども未来戦略 方針MAP

妊娠

伴走型
相談支援
スタート
裏面の①へ

不安なことは
なんでも
相談できる

出産

42万円→50万円
出産育児一時金

産後ケア
裏面の②へ

第三子以降は
3万円に増額

児童手当
家計の応援
裏面の③へ

自営業・フリーランスの
育児期間の保険料免除
裏面の③へ

中小企業の育休に
インセンティブ

男性休業
取得促進
裏面の④へ

育児休業
給付率UP

住宅
支援

公営住宅優先入居
民間住宅
ストック活用

時短
給付

住宅支援でひろびろ子育て

伴走型支援と家計の応援は、子育て期をしっかりカバー！

働いていなくても
時間単位で通える



放課後児童
クラブ拡充

小学校
入学

看護
休暇

こども誰でも
通園制度
裏面の⑤へ

医療費等
負担軽減

高校生年代まで
延長

中学校
入学

児童手当
延長

高校
入学

授業料等
減免
裏面の⑥へ

支援対象
拡大

授業料
後払い
制度

修士段階の
学生に導入



こども一人当たり
子育て支援の規模は
OECD トップ水準の
スウェーデンに達する水準

こども加速化プラン

「こども未来戦略方針」に基づくこども・子育て支援のスピード感ある実行

1. ライフステージを通じた子育てにかかる経済的支援の強化や若い世代の所得向上のに向けた取り組み
 - 医療費等の負担の軽減：こども医療助成、よりよい医療の在り方検討
2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充
 - 女性の健康に関するナショナルセンター
 - こどもだれでも通園制度
 - 多様な支援ニーズへの対応：社会的養護、障害児、医療的ケア自覚の支援基盤の充実とひとり親家庭への自立支援
 - こども家庭センター
3. 共働き・共育ての推進
 - 男性の育児休暇：制度と給付
 - 親と子のための選べる働き方制度（仮称）
 - 育児時短就業給付（仮称）
 - 子の看護休暇の適応範囲の拡大

こども加速化プラン:小児保健・医療関連

「こども未来戦略方針」に基づくこども・子育て支援のスピード感ある実行

乳幼児健診等の推進

①「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業

新たに「1か月児」及び「5歳児」に対する健康診査の費用を助成することにより、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備する。

②「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」

都道府県・指定都市においてモデル的に2疾患（SCID、SMA）を対象とするマススクリーニング検査を実施し、マススクリーニング検査の対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータを収集し、その結果を踏まえ、全国展開を目指す。

※SCID（重症複合免疫不全症）：免疫細胞の機能不全により免疫力が低下し、出生直後から重篤な感染症を繰り返す疾患。

※SMA（脊髄性筋萎縮症）：脊髄の運動神経細胞の異常のため、筋力低下、歩行障害、呼吸障害をきたす遺伝子疾患。

1か月健診、5歳児健診

◆ 対象者

① 1か月頃の乳児及び② 5歳頃の幼児

◆ 内容

地域における全ての上記①及び②に該当する乳幼児を対象に、健康診査の実施に係る費用について助成を行う。

① 1か月児健診

実施方法：原則として個別健診

健診内容：身体発育状況、栄養状態、身体の異常の早期発見、こどもの健康状態や育児の相談等

② 5歳児健診

実施方法：原則として集団健診

健診内容：心身の異常の早期発見（精神発達の状況、言語発達の遅れ等）、育児上問題となる事項、必要に応じ、事後相談等

1か月健診、5歳児健診

◆ 留意事項

(1) ①の健康診査の実施に当たっては、委託先の医療機関と連携を密に行うとともに、健康診査の結果等の情報の活用などにより**伴走型相談支援**の効果的な実施につなげる。また、健康診査の実施が虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意し、**こども家庭センター**などの関係機関とも連携しながら、必要な支援体制の整備を行うこと。

(2) ②の健康診査の実施に当たっては、健康診査の結果、発達障害等（発達障害等の疑いを含む。）と判定された幼児について、就学前までに適切に療育につなげることができるよう、都道府県とも協力しながら、必要な支援体制の整備を行うこと。

◆ 実施主体：市町村

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

◆ 補助単価案：

① 4,000円／人（原則として個別健診）

② 3,000円／人（原則として集団健診）

こども加速化プラン:小児保健・医療関連

「こども未来戦略方針」に基づくこども・子育て支援のスピード感ある実行

虐待防止

①アウトリーチ支援・宅食事業（7.5億円）

支援ニーズの高いこどもに対し宅食等アウトリーチ型の支援を強化することで、こどもの状況把握を継続的に

行い、必要な支援につなげる。

②こども家庭センター等におけるこどものSOSを受け止められる相談支援体制の整備（2.2億円）

こどもや保育所・学校等の職員からの相談に対応し、適切な支援を提供するため、こども家庭センター等における相談員や専門人材の配置を支援。

③児童相談所職員の採用・人材育成・定着支援（2.5億円）

児童相談所職員の採用・育成・定着に向けた仕組みの構築のための取組を実施するとともに、児童相談所への定着支援アドバイザーの配置やVR等を活用した研修システムの作成等、全国の児童相談所における採用・人材

育成・定着の支援のための体制強化を図る。

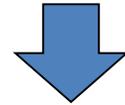
こども加速化プラン：小児保健・医療関連

「こども未来戦略方針」に基づくこども・子育て支援のスピード感ある実行

障害児・医療的ケア児支援

- ①地域障害児支援体制強化事業の拡充（15億円）：児童発達支援センターの機能強化により、地域全体の障害児支援体制を強化するとともに、地域のこども達の集まる様々な場におけるインクルージョンの取組や、乳幼児健診等の機会を通じた早期の発達支援の取組を推進する。
- ②医療的ケア児等総合支援事業の拡充（7.6億円）：医療的ケア児や重症心身障害児を一時的に預かる環境を整備し、家族の負担軽減等を実現。
- ③医療的ケア児保育支援事業の拡充（5.2億円）：医療的ケア児の受入れ体制整備として、効果的・効率的な巡回による看護師等の配置を支援するほか、災害時における確実な電源確保や医療的ケア児の個別性に着目した備品整備等の支援を行う。
- ④地域におけるこどもの発達相談と家族支援の機能強化事業（1.4億円）：地域の保健、子育て、教育、福祉等の関係者と医師、心理職、ソーシャルワーカー等が連携して、こどもの発達相談や家族支援を行い、必要な支援につなげる。
- ⑤地域支援体制整備サポート事業（0.5億円）：国や都道府県等による状況把握や助言等の広域的支援を進めることで地域の障害児支援体制の整備を促進する。

親の考えによる子育て



こどもの意思を尊重した子育て

そのために



- ・ こどもの声を聴く
- ・ 話さない、「別に」は表現できないため
- ・ こどもと向きあう時間を持つ

「こどもまんなか社会」はこどもが社会参加すること
社会の一員であること