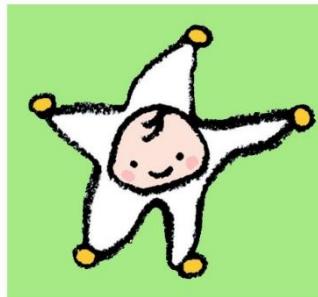


「子どもの心の診療医」指導医研修 令和元年12月22日(日)

成育基本法の今後に向けて

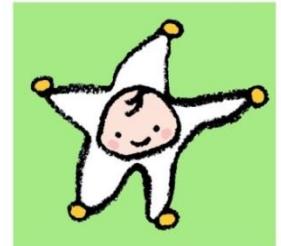


健やか親子21

厚生労働省
子ども家庭局母子保健課



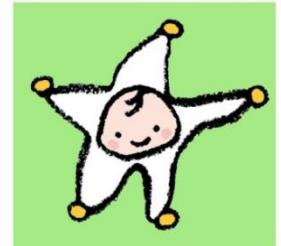
本日のトピックス



健やか親子21

- 1. 母子保健行政の動向**
- 2. 成育基本法について**
- 3. 健やか親子21（第2次）について**

本日のトピックス

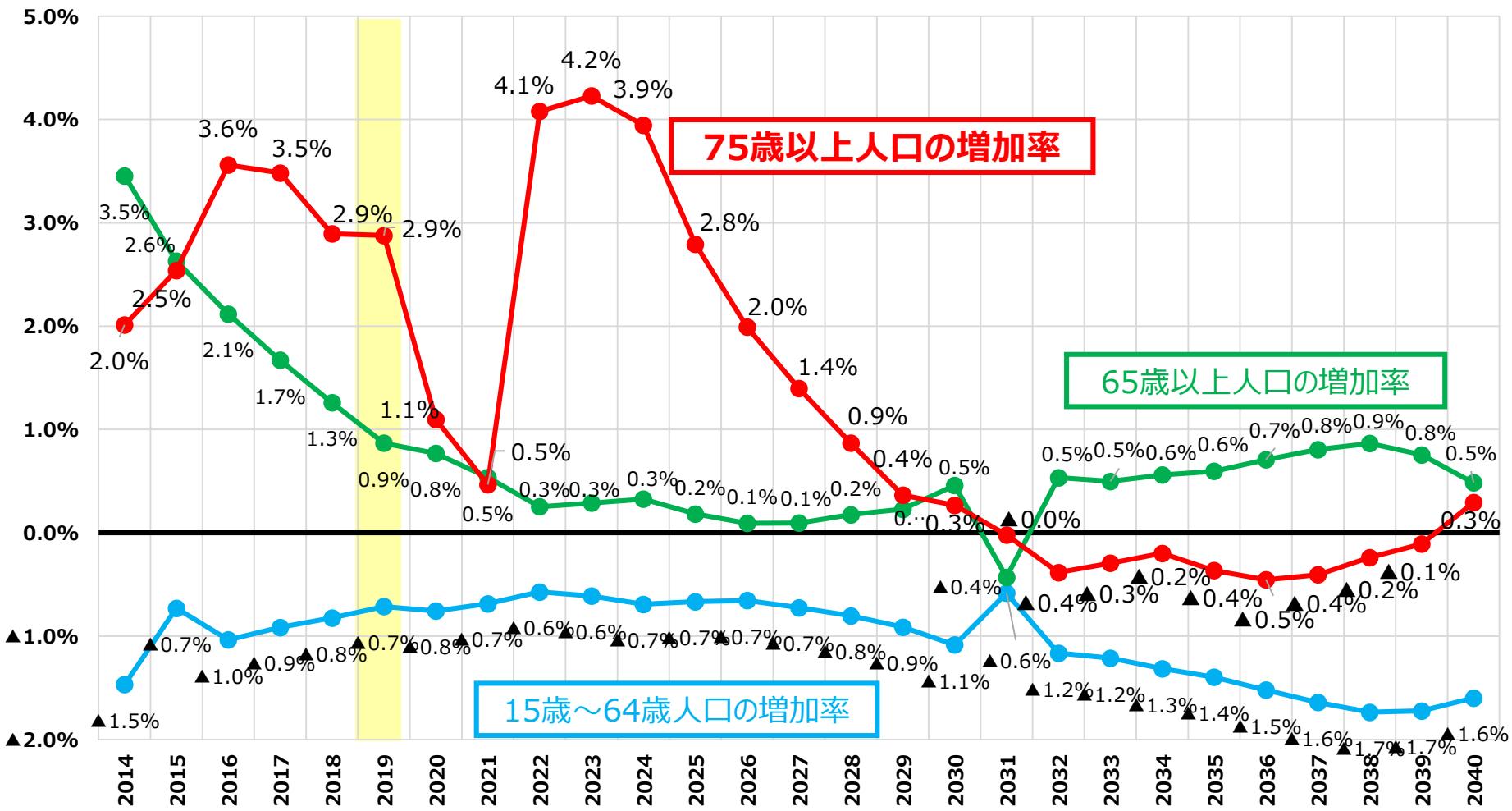


健やか親子21

- 1. 母子保健行政の動向**
- 2. 成育基本法について**
- 3. 健やか親子21（第2次）について**

年齢別の人団塊の人口増加率の推移

○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間は、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。

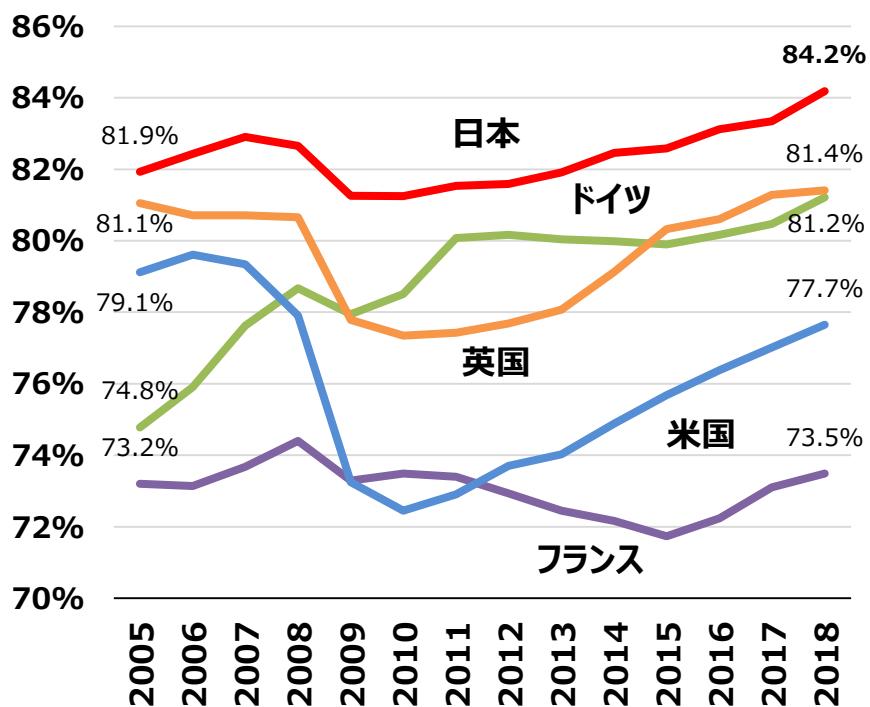


男性就業率の国際比較

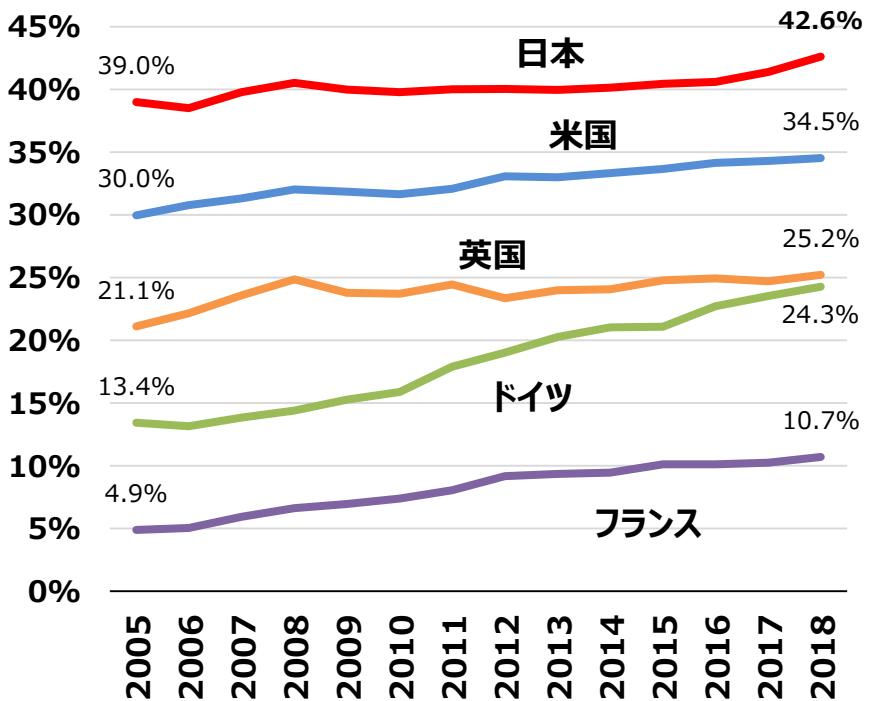
○ 日本の男性の就業率は、先進国で最も高い水準。

男性就業率の国際比較

15-59歳



60歳以降



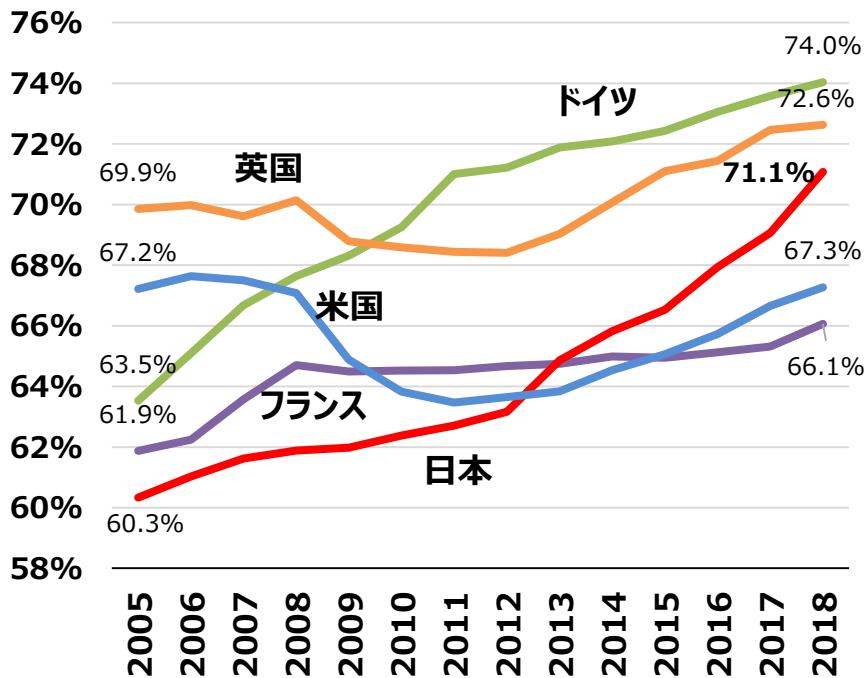
(出所) OECD Statを基に作成。

女性就業率の国際比較

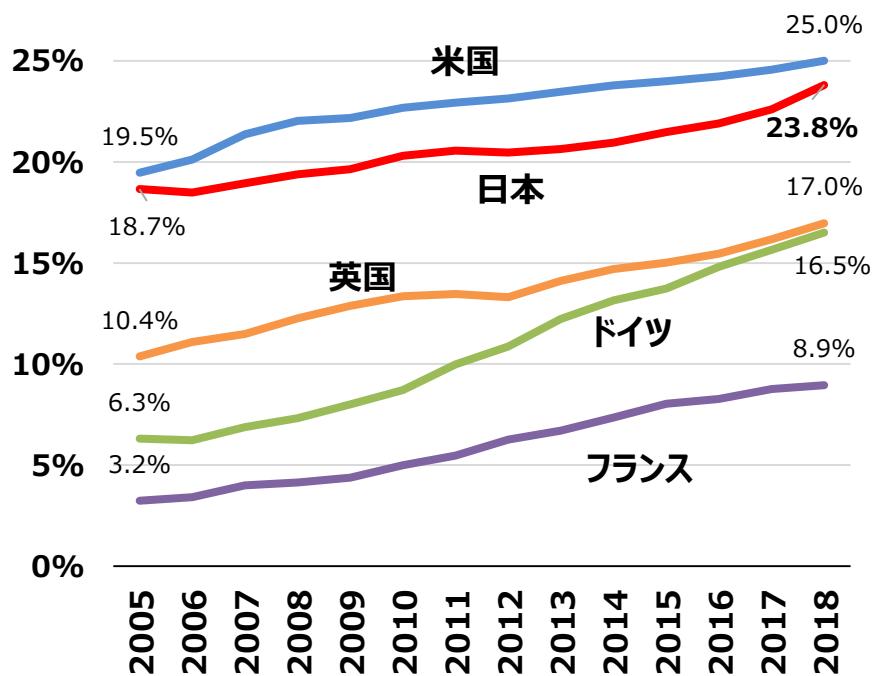
- 日本の15-59歳女性の就業率は、近年急上昇し、米国より高い水準。
- 日本の60歳以降女性の就業率は、米国に次いで高い水準。

女性就業率の国際比較

15-59歳



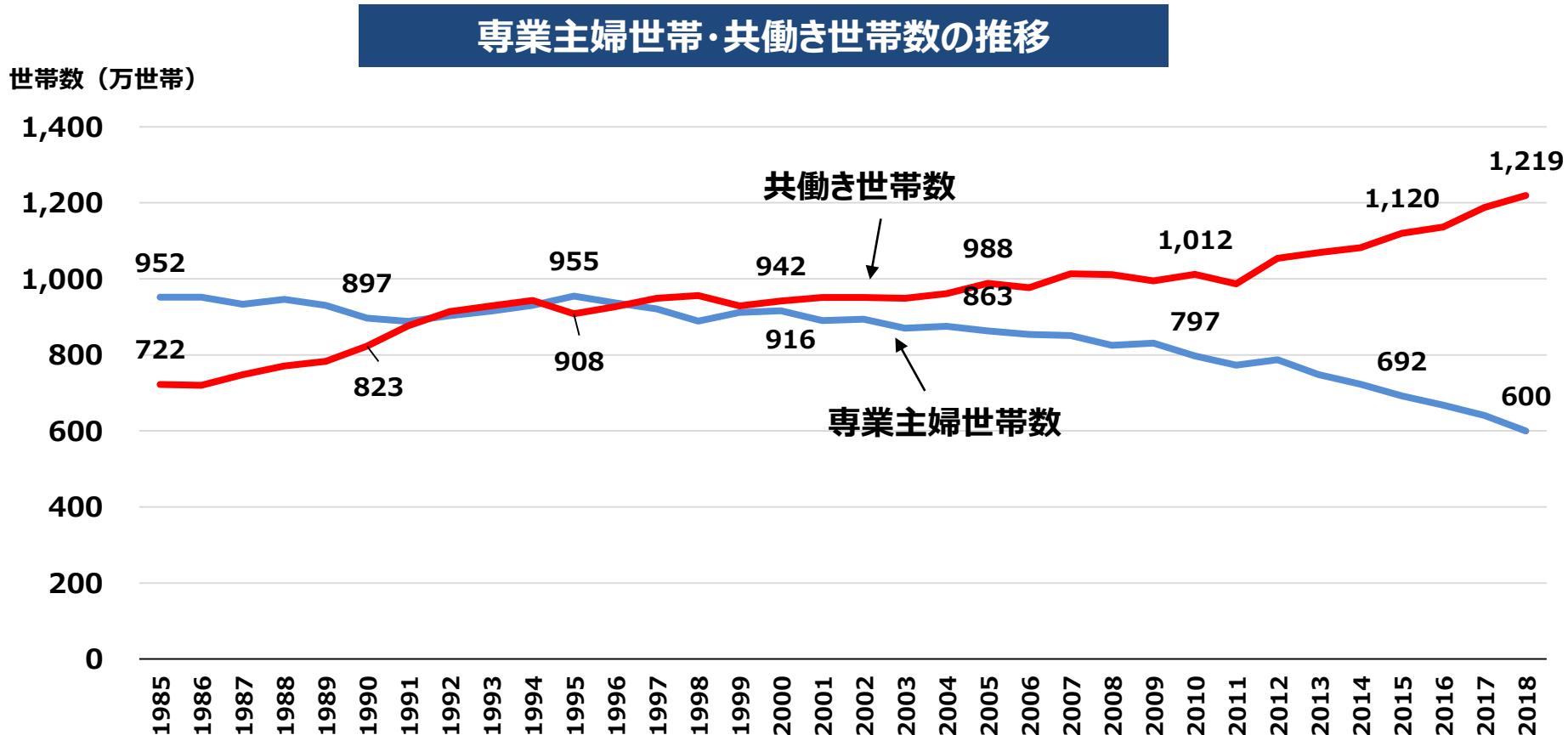
60歳以降



(出所) OECD Statを基に作成。

専業主婦世帯・共働き世帯数の変化

- 共働き世帯数は、1992年に専業主婦世帯数と逆転し、2018年は1,200万世帯。

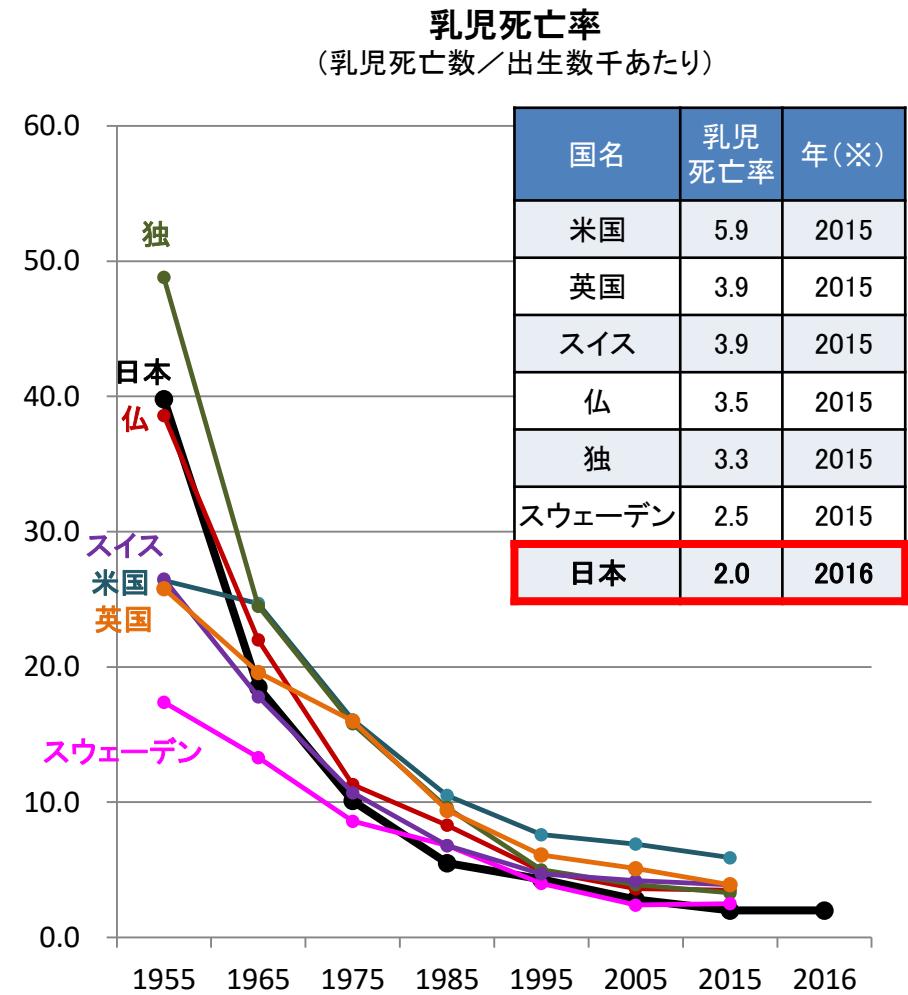
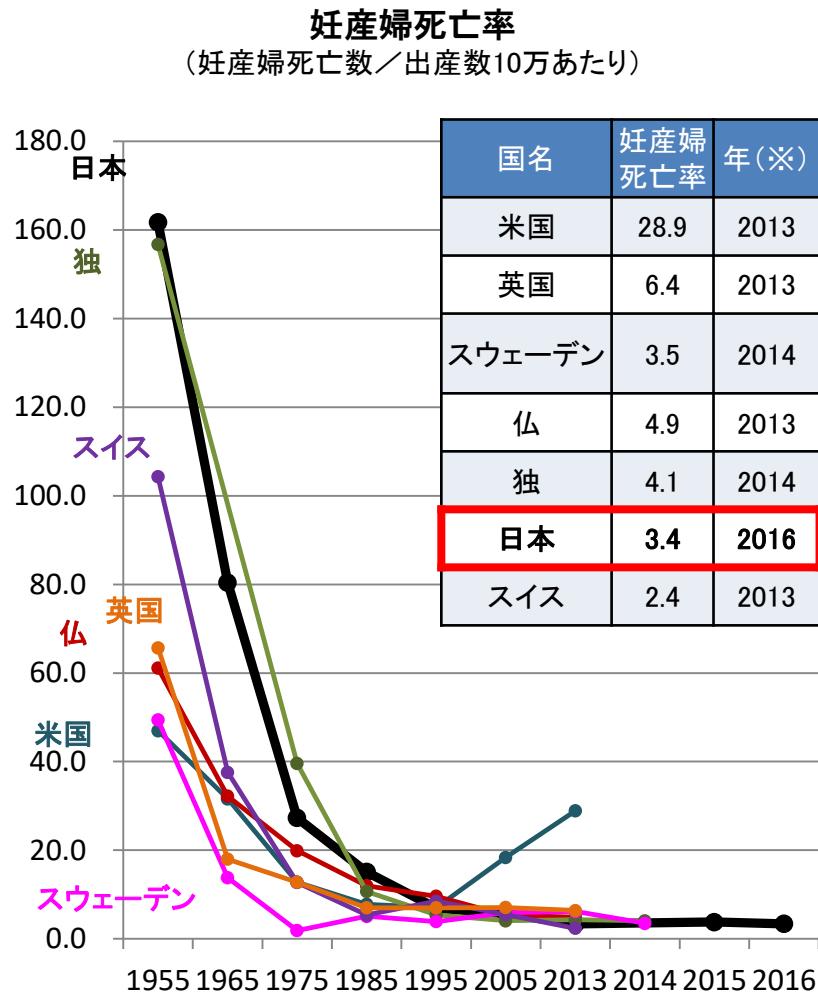


(注) 専業主婦世帯：男性雇用者と非就業者の妻からなる世帯、共働き世帯：夫・妻がともに雇用者の世帯

(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「専業主婦世帯と共働き世帯」（元データは総務省「労働力調査 特別調査」、同「労働力調査（詳細集計）」、厚生労働省「厚生労働白書」、内閣府「男女共同参画白書」）を基に作成。

妊産婦死亡率・乳児死亡率の推移

○ 日本の妊産婦死亡率・乳児死亡率は、戦後急速に改善し、世界有数の低率国となっている。



(※1) 妊産婦死亡率 = 1年間の妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 100,000
 (※2) 乳児死亡率 = 1年間の生後1歳未満の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 1,000

我が国の母子保健行政のあゆみ①

(背景) 高い乳児死亡率・妊産婦死亡率、妊婦の流産、早産、死産

1937年 保健所法の制定

1937年 母子保護法、1938年 社会福祉事業法の制定

1938年 厚生省(現、厚生労働省)設置

1940年 国民体力法の制定、1941年 人口政策確立要綱を決定

1942年 妊産婦手帳制度(現、母子健康手帳)の開始

1947年 厚生省に児童局設置、母子衛生課の新設、児童福祉法の制定

1948年 児童福祉法の施行、母子保健対策要綱の策定、予防接種法の制定・施行

1965年 母子保健法制定 (児童福祉法から独立)・施行(1966年)

～ 児童福祉法、予防接種法、母子保健法のもとで、施策の整備・充実 ～

- 妊婦・乳幼児への健康診査の徹底
- 妊産婦・乳幼児への保健指導の充実
- 先天性代謝異常等検査事業の実施・充実
- 未熟児養育医療の給付、慢性疾患を抱える児童への医療費助成、結核児童の療育医療の給付等の公費負担医療の実施・充実
- 妊婦・乳幼児への予防接種の徹底

我が国の母子保健行政のあゆみ②

(背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率の改善

○少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを生み育てる環境の変化

1994年 「エンゼルプラン」の策定

母子保健法の改正(基本的な母子保健サービスは市町村へ※平成9年4月施行)

1999年 「新エンゼルプラン」の策定

2000年 「健やか親子21」(2001~2010年)の策定

2004年 不妊治療への助成事業の創設

「少子化社会対策大綱」、「子ども・子育て応援プラン」の策定

2009年 「健やか親子21」の計画期間を4年延長し、2014年までとする

※次世代育成支援対策推進法に基づく計画と一体的に推進するため計画期間をそろえた

2012年 子ども・子育て支援法の制定

(背景) ○乳児死亡率・妊産婦死亡率などが世界有数の低率国に

○晩婚化・晩産化、育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児を取り巻く環境の変化

2015年 「健やか親子21(第2次)」(2015~2024年度)の策定

子ども・子育て支援法の施行

(背景) ○児童虐待など子どもや家庭を巡る問題が多様化・複雑化する中、新たな子ども家庭福祉を構築することが喫緊の課題に

2016年 児童福祉法等の一部改正(2017年4月1日施行)

※児童虐待について発生予防から自立支援まで一連の対策の更なる強化

※母子健康包括支援センターの全国展開

2018年 成育基本法(略称)の成立

2019年 子ども・子育て支援法の一部改正(2019年10月1日施行)

児童福祉法等の一部改正(2020年4月1日施行等)

母子保健関連施策

国庫補助

国庫負担金

一般財源

妊娠前

妊娠期

出産

産後

育児

妊娠に関する普及啓発

母子健康手帳の交付

母子保健法第15条

母子保健法第16条

母子保健法第9条

妊婦健診(14回分):25'～
【母子保健法第13条】

母親学級・両親学級:8'～
【母子保健法第9条】

妊婦への訪問指導:10'～
【母子保健法第17条】

妊娠中毒症入院治療費:9'～

妊婦B型肝炎検査・指導:10'～

マタニティマークの配布:19'～

子育て世代包括支援センター(利用者支援事業の活用可)(市町村1/3)27'～【母子保健法第22条(H29.4.1施行)】、開設準備経費29'～

不妊専門相談センター・女性健康支援センター・健康教育事業(都道府県・指定都市・中核市1/2):8'～

HTLV-1母子感染対策事業(研修等)(都道府県1/2):23'～ 妊娠・出産包括支援推進事業(研修等)(都道府県1/2)27'～

不妊治療費の助成
(都道府県・指定都市・中核市1/2):16'～

入院助産(都道府県、市、福祉事務所設置町村)
〔措置等主体・入所先施設の設置主体別に、〕
(市町村1/4、都道府県1/4～1/2)
:S23'～【児福法第22条】

食育等推進事業(食育推進連絡会の設置など):24'～、子どもの事故予防強化事業(関係機関連絡会議費):24'～

(その他)健やか親子21の推進(公募による委託)、指導者養成研修(公募による委託)、調査研究

母子保健法第18条
低出生体重児の届出

産婦健診(市町村1/2):29'～【母子保健法第13条】

新生児スクリーニング

・聴覚検査(市町村):19'～【母子保健法第13条】
・先天性代謝異常等検査(都道府県、指定都市):13'～
【母子保健法第5条、第13条】

聴覚検査体制整備(都道府県):29'～

乳幼児健診

・1歳6か月児、3歳児:17'～【母子保健法第12条】
・乳児健診、乳幼児健診(集団):11・12'～【母子保健法第13条】

乳児家庭全戸訪問事業(市町村1/3):19'～【児福法第6条の3】

産婦(第17条)、新生児(第11条)、未熟児(第19条)への訪問指導:10'～【母子保健法】

予防接種【予防接種法】

育児学級:8'～
【母子保健法第9条】

子育て支援策
・保育所・認定こども園等
・地域子育て支援拠点事業
・里親・乳児院
・養子縁組
・その他子育て支援策

子どもの心の診療ネットワーク事業(都道府県1/2):23'～

児童虐待防止医療ネットワーク事業(都道府県・指定都市1/2):24'～

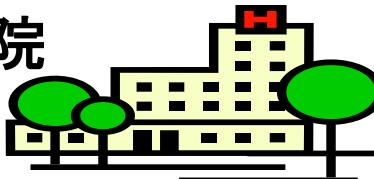
未熟児養育費(都道府県1/4、市町村1/4):S33'～【母子保健法第20条】

結核児童療育費(:S34'～)・日用品費等(:S33'～)(都道府県・指定都市・中核市1/2)
【児福法第20条、母子保健法第20条(日用品費等)】

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

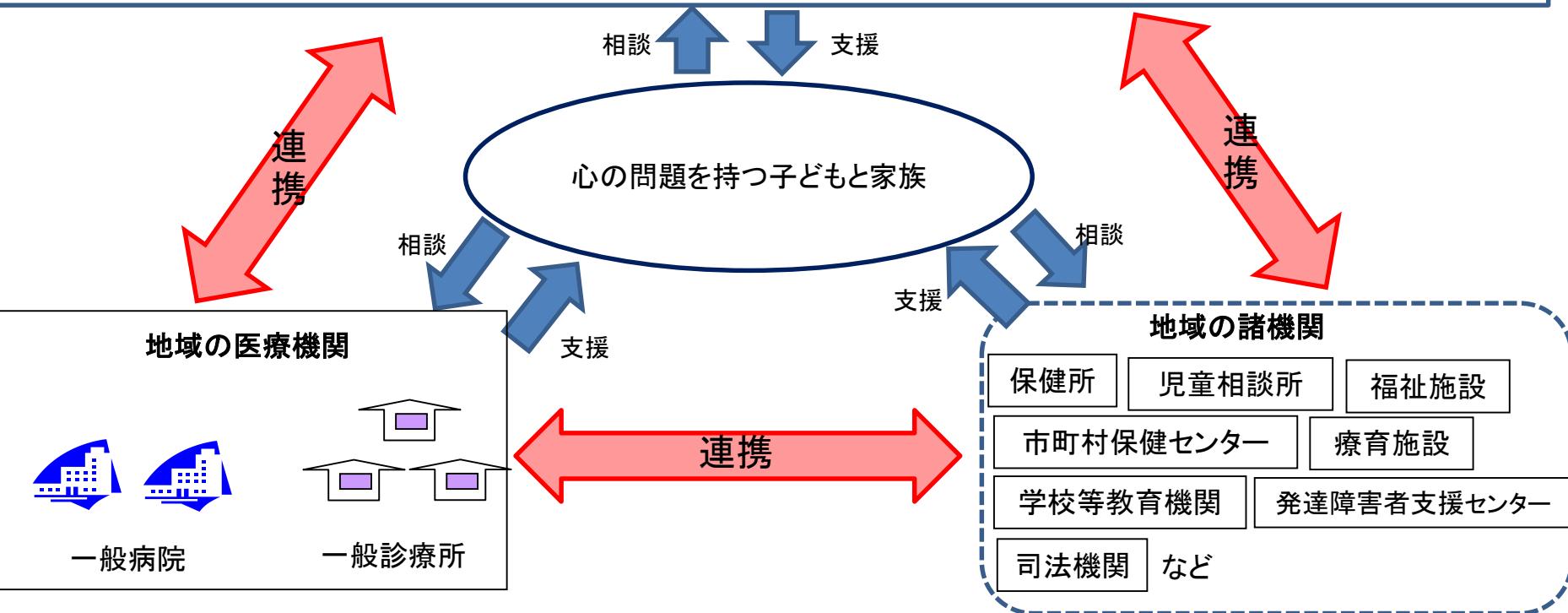
※平成23年度から実施(平成20~22年度はモデル事業として
(子どもの心の診療拠点病院機構推進事業)を実施)

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)



子どもの心の診療拠点病院について

○ 子どもの心の診療ネットワーク事業(都道府県等拠点病院)

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、都道府県及び指定都市における拠点病院を中心とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時の子どもの心の支援体制づくりを実施する。

○ 子どもの心の診療中央拠点病院((独)国立成育医療研究センター)

人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行う。

中央拠点病院

((独)国立成育医療研究センター)

□ 事業内容

- 都道府県等拠点病院に対する技術的助言、
連携会議の開催
- 強度の問題行動事例やPTSDへの対応などのための都道府県拠点病院等への専門家の派遣
- 専門医や関係専門職の養成
- 基盤的研究の実施、都道府県等拠点病院における調査結果の高度な研究・解析
- 国内外の最新の医学的知見の収集・情報発信



連携

「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」において、助言、評価を行う。



子どもの心の診療ネットワーク事業(都道府県等拠点病院)

1. 事業内容

- 地域の医療機関や、関係機関から相談を受けた困難な症例に対する診療支援や医学的支援(アドバイス)
- 子どもの心の問題に関する地域の関係機関の連携会議の開催
- 医師、関係専門職に対する研修の実施、関係機関・施設の職員に対する講習会の開催
- 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
- 問題行動事例発生時やPTSD対応など専門家派遣
- 専門機関に対する情報提供、地域住民に対する普及啓発 等

2. 実施主体: 都道府県・指定都市 ※平成30年度の実施都道府県等 19自治体

- ・岩手県: 岩手医科大学いわてこどもケアセンター
- ・東京都: 都立小児総合医療センター
- ・石川県: 国立大学法人 金沢大学附属病院子どものこころの診療科、(独)国立病院機構 医王病院、石川県立高松病院
- ・山梨県: 山梨県立こころの発達総合支援センター、山梨県立病院機構 山梨県立北病院、山梨県精神保健福祉センター、山梨県立あけぼの医療福祉センター
- ・長野県: 信州大学医学部附属病院、長野県立病院機構 長野県立こども病院、長野県立こころの医療センター駒ヶ根
- ・静岡県: 静岡県立病院機構 静岡県立こども病院
- ・三重県: 三重県立子ども心身発達医療センター
- ・大阪府: 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
- ・兵庫県: 兵庫県立ひょうごこころの医療センター
- ・鳥取県: 国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院
- ・島根県: 島根県立こころの医療センター
- ・岡山県: 岡山県精神科医療センター
- ・香川県: (独)国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター
- ・福岡県: 国立大学法人 九州大学病院子どものこころの診療部
- ・佐賀県: (独)国立病院機構 肥前精神医療センター
- ・熊本県: 国立大学法人 熊本大学医学部附属病院
- ・大分県: 国立大学法人 大分大学医学部附属病院
- ・沖縄県: (独)国立病院機構琉球病院
- ・札幌市: 国立大学法人 北海道大学病院

子どもの死因究明（Child Death Review）について

1. 概要

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収集し検証を行うことにより、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。アメリカ、イギリス等でも導入されている。

2. 提言等のまとめ

(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、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。

3. CDRに関連する研究、動向等

(1) 厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）

H28～30「突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究」

H31～R3「わが国の至適なチャイルドデスレビュー制度を確立するための研究」

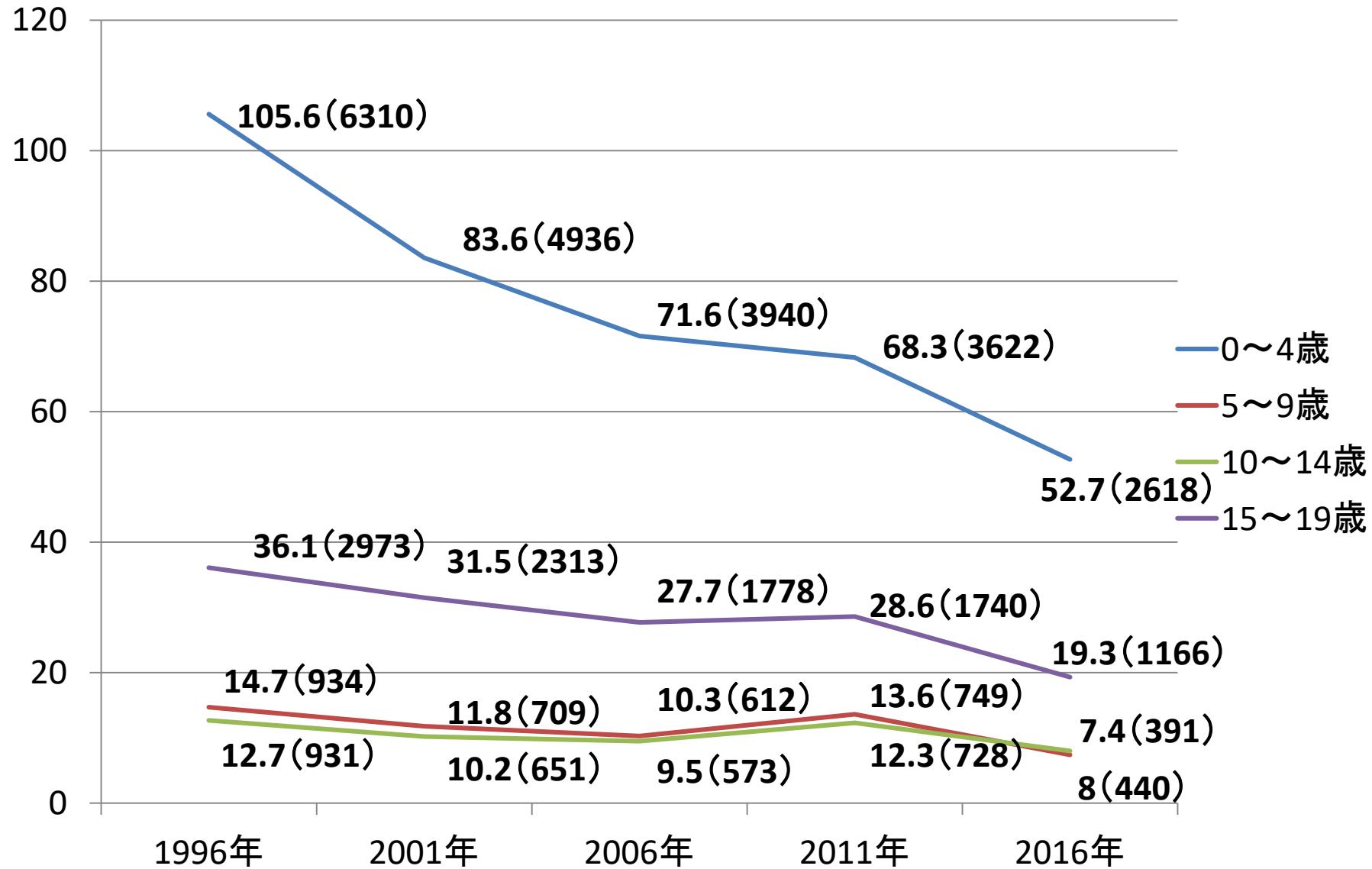
(2) 子どもの死因究明の推進に係る関係局プロジェクトチーム（平成29年10月17日付設置）

子ども家庭局審議官を座長、子ども家庭局母子保健課長及び医政局医事課長を副座長とする関係部局によるPTを設置。

小児死亡率の推移

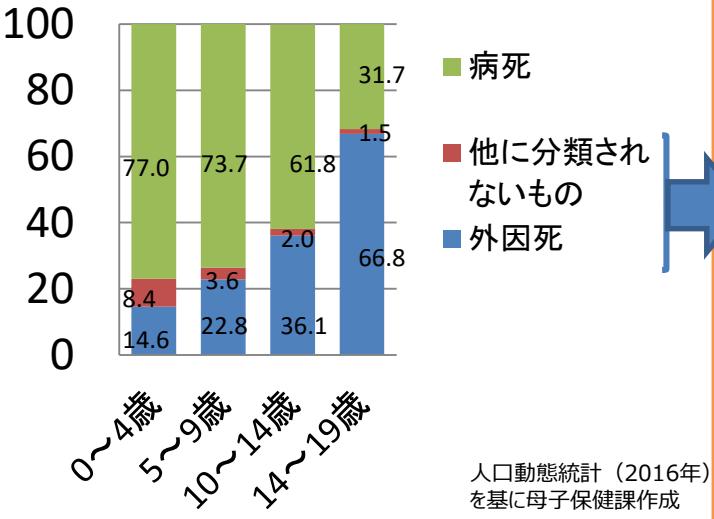
人口動態統計を基に母子保健課作成

人口10万人に対する年齢階級別死亡率（死亡数）

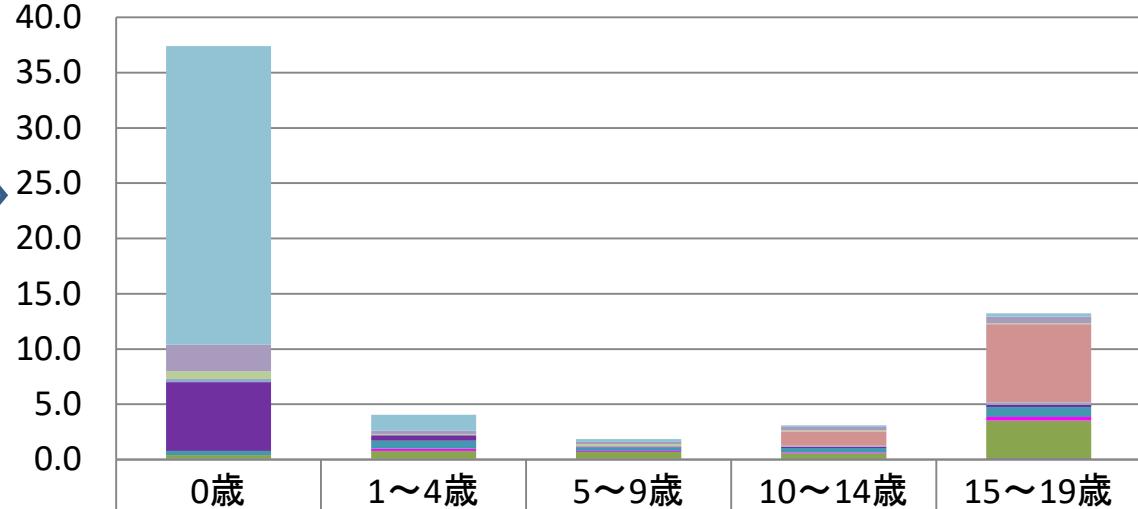


我が国における年齢別小児死因及び外因死の内訳（2016年）

年齢別・死因別死亡割合



病死以外の死因 人口10万人に対する年齢別・分類別死亡率（死亡数）
人口動態統計（2016年）を基に母子保健課作成



病死・外因死以外
(SIDSはここに分類)

不慮か故意か決定さ
れない事件や医療事
故等

故意の事件

■ 他に分類されないもの

■ その他の外因

■ 他殺(虐待含む)

■ 自殺

■ その他の不慮の事故

■ 不慮の窒息

■ 不慮の溺死及び溺水

■ 転倒・転落

■ 交通事故

■ 火炎への暴露

■ 中毒

不慮の事故

27.0 (271)

2.4 (24)

0.7 (7)

0 (0)

0.3 (3)

6.2 (62)

0.4 (4)

0 (0)

0.3 (3)

0.0 (0)

0.1 (1)

1.5 (58)

0.3 (11)

0.1 (5)

0 (0)

0 (1)

0.5 (20)

0.7 (26)

0.2 (6)

0.1 (3)

0.0 (0)

0.0 (0)

0.3 (14)

0.2 (10)

0.2 (11)

0 (0)

0 (2)

0.1 (6)

0.1 (6)

0.1 (2)

0.5 (26)

0.6 (34)

0.5 (26)

0.2 (9)

0.3 (16)

0.1 (6)

1.3 (71)

0.1 (3)

0.1 (6)

0.1 (6)

0.1 (2)

0.0 (2)

0.0 (1)

0.0 (1)

0.3 (17)

0.6 (34)

0.1 (9)

7.1 (430)

0.2 (10)

0.2 (12)

0.2 (12)

0.2 (10)

0.2 (12)

0.9 (55)

3.4 (204)

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) (令和2年度要求額)

0百万円 → 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

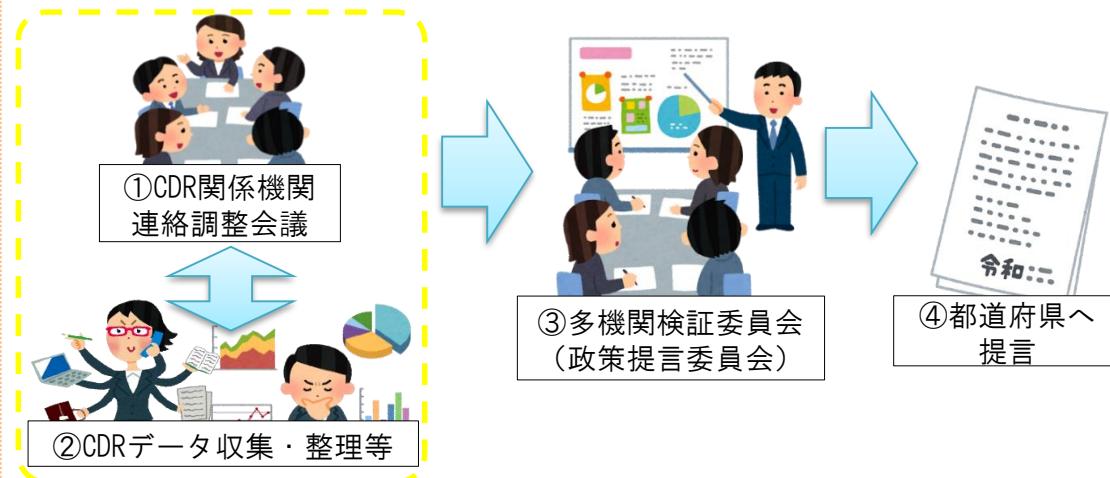
■事業内容

○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、社会的原因)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。

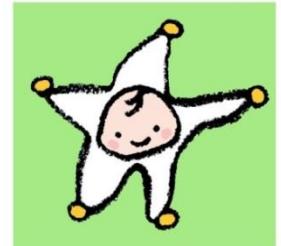
<事業イメージ>



【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。

本日のトピックス



健やか親子21

1. 母子保健行政の動向
2. 成育基本法について
3. 健やか親子21（第2次）について

成育基本法の概要

※「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）
※ 2018年12月14日公布

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、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、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を総合的に推進する。

主な内容

○基本理念

- ・成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られる 것을保障される
権利の尊重
- ・多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した
成育医療等の切れ目ない提供
- ・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の提供
- ・成育過程にある者等に対する情報の適切な提供、社会的経済的状況に
かかわらず安心して子どもを生み、育てることができる環境の整備

○国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務

○関係者相互の連携及び協力

○法制上の措置等

○施策の実施の状況の公表（毎年1回）

○成育医療等基本方針の策定と評価

- ※閣議決定により策定し、公表する。
- ※少なくとも6年ごとに見直す

○基本的施策

- ・成育過程にある者・妊産婦に対する医療
- ・成育過程にある者等に対する保健
- ・教育及び普及啓発
- ・記録の収集等に関する体制の整備等
- ・調査研究

○成育医療等協議会の設置

- ※厚生労働省に設置
- ※委員は厚生労働大臣が任命
- ※組織及び運営に関し必要な事項は政令で定める。

○都道府県の医療計画その他政令で定める計画の作成の際の 成育医療等への配慮義務（努力義務）

施行日

公布から一年以内の政令で定める日

成育基本法施行に向けたスケジュール

2018年12月	法案成立・公布
2019年9月	関係府省庁準備会合
11月	関係政令の公布(施行期日、協議会、都道府県計画)
12月1日	法律の施行
2020年1月	成育医療等協議会設置
2020年度中	成育医療等基本方針の閣議決定

成育基本法第19条第1項に基づき政令で定める計画(案)

成育基本法第19条第1項

(医療計画等の作成に当たっての配慮等)

第19条 都道府県は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画その他政令で定める計画を作成するに当たっては、成育過程にある者等に対する成育医療等の提供が確保されるよう適切な配慮をするよう努めるものとする。

政令で定める計画(案)

①都道府県障害児福祉計画

(児童福祉法第33条の22第1項)

②都道府県地域福祉支援計画

(社会福祉法第108条第1項)

③自立促進計画

(母子及び父子並びに寡婦福祉法第11条第2項第3号)

④都道府県障害者計画

(障害者基本法第11条第2項)

⑤予防計画

(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条第1項)

⑥都道府県男女共同参画計画

(男女共同参画社会基本法第14条第1項)

⑦都道府県基本計画

(配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第2条の3第1項)

⑧都道府県健康増進計画

(健康増進法第8条第1項)

⑨都道府県食育推進計画

(食育基本法第17条第1項)

⑩都道府県障害福祉計画

(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条第1項)

⑪都道府県自殺対策計画

(自殺対策基本法第13条第1項)

⑫都道府県がん対策推進計画

(がん対策基本法第12条第1項)

⑬教育の振興のための施策に関する基本的な計画

(教育基本法第17条第2項)

⑭都道府県子ども・若者計画

(子ども・若者育成支援推進法第9条第1項)

⑮都道府県子ども・子育て支援事業支援計画

(子ども・子育て支援法第62条第1項)

⑯子どもの貧困対策についての計画

(子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条第1項)

⑰都道府県アルコール健康障害対策推進計画

(アルコール健康障害対策基本法第14条第1項)

⑱都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画

(ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項)

⑲都道府県循環器病対策推進計画

(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第11条第1項)

成育基本法と健やか親子21の関係

成育基本法

平成30年12月成立

定義

基本理念

国、地方公共団体、保護者、
医療関係者等の責務

関係者相互の連携及び協力

法制上の措置等

施策の実施の状況の公表

成育医療等基本方針の策定
(閣議決定・公表・最低6年ごと
の見直し)と評価

成育医療等協議会の設置

基本的施策

健やか親子21 平成26年局長通知



子どもと妊産婦に対する保健

- ・健康の保持・増進
- ・社会からの孤立の防止、不安の緩和
- ・虐待の予防、早期発見
- ・健康診査、健康診断の適切な実施
- ・心身の健康に関する相談体制の整備 など

国民への教育・普及啓発

- ・子どもの心身の健康、妊娠、出産、育児、
子どもとの愛着の形成等に関する教育と普及
啓発 など

子どもと妊産婦に対する医療

- ・医療提供体制の整備
- ・救急医療の充実 など

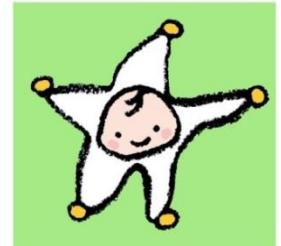
子どもの健康に関する記録の収集

- ・予防接種、乳幼児健康診査、学校健診の記録の収集と
管理、活用
- ・子どもの死因に関する情報の収集、管理、活用 など

調査研究

- ・妊娠、出産、育児、子どもの心身の健康
に関する調査、研究など

本日のトピックス



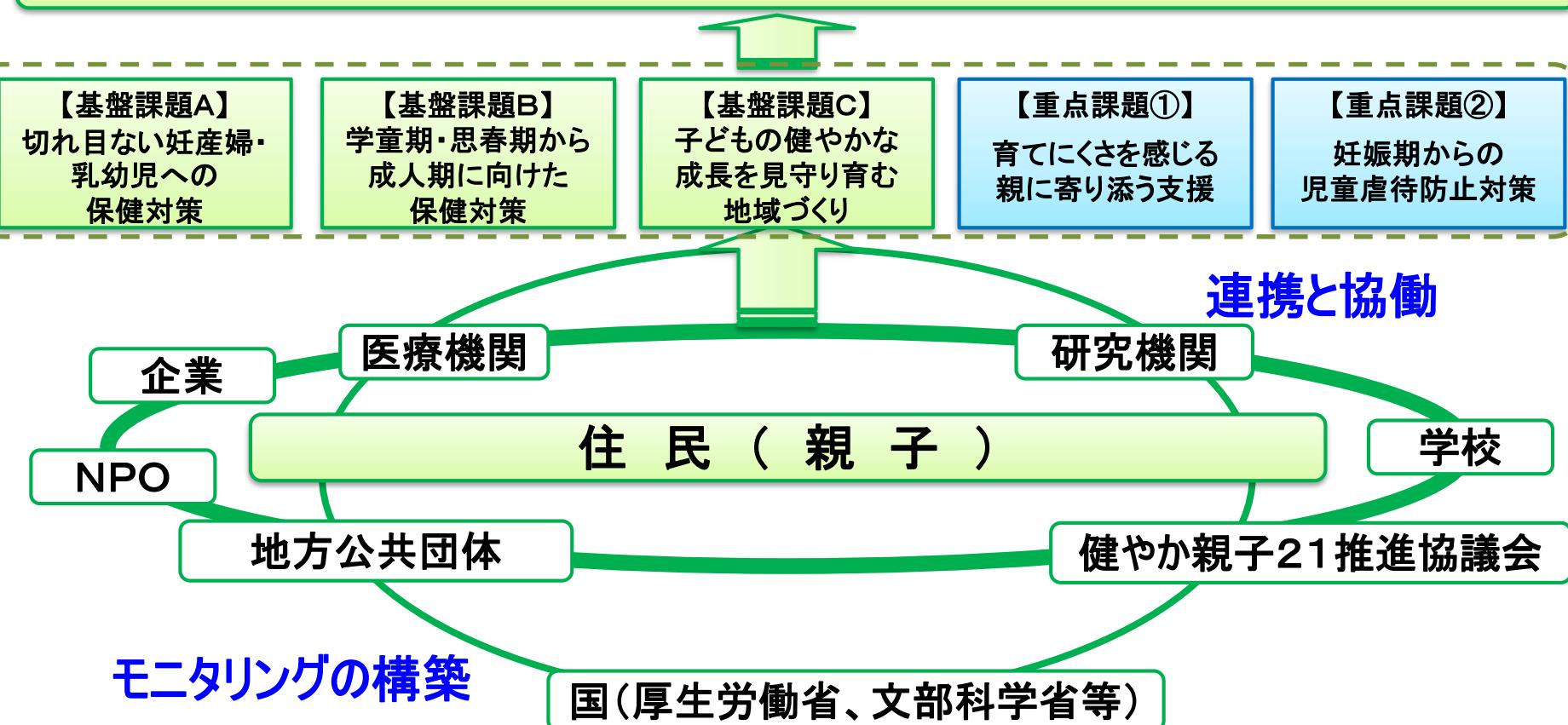
健やか親子21

1. 母子保健行政の動向
2. 成育基本法について
3. 健やか親子21（第2次）について

「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



「健やか親子21(第2次)」における課題の概要

課題名		課題の説明
基盤課題 A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
基盤課題 B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に关心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。
基盤課題 C	子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源(NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等)との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
重点課題 ①	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさ ^(※) のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとする。 (※)育てにくさとは:子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など多面的な要素を含む。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合がある。
重点課題 ②	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。

「健やか親子21(第2次)」(2015～2024年)の中間評価について

全体の目標達成状況等の評価 ~52指標のうち、65%が改善~

評価区分	該当指標数 (割合)	該当項目
改善した	A 目標を達成した 12 (23.1%)	○妊娠・出産について満足している者の割合 ○マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合 ○積極的に育児をしている父親の割合 等
	B 目標に達していないが改善した 22 (42.3%)	○乳幼児健康診査の受診率 ○育児期間中の両親の喫煙率 ○地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況 等
C 変わらない	5 (9.6%)	○十代の自殺死亡率 ○児童・生徒における瘦身傾向児の割合 ○育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 等
D 悪くなっている	4 (7.7%)	○朝食を欠食する子どもの割合 ○発達障害を知っている国民の割合 等
E 評価できない	9 (17.3%)	○母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合 ○児童虐待による死亡数 等

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

全体目標

すべての子どもが健やかに育つ社会



基盤課題A
の目標

安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実

参考とする指標

- ・周産期死亡率
- ・新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率
- ・幼児(1~4歳)死亡率
- ・乳児のSIDS死亡率
- ・正期産児に占める低出生体重児の割合
- ・妊娠11週以下の妊娠の届出率
- ・出産後1か月児の母乳育児の割合
- ・産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合
- ・1歳までのBCG接種を終了している者の割合
- ・1歳6か月までに三種混合・麻しん・風疹の予防接種を終了している者の割合
- ・不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数
- ・災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合



健康水準の指標

すべて
改善!!

- ・妊産婦死亡率
- ・全出生数中の低出生体重児の割合
- ・妊娠・出産について満足している者の割合
- ・むし歯のない3歳児の割合

健康行動の指標

すべて
改善!!

- ・妊娠中の妊婦の喫煙率
- ・育児期間中の両親の喫煙率
- ・妊娠中の妊婦の飲酒率
- ・乳幼児健康診査の受診率(重点課題②再掲)
- ・子ども医療電話相談(#8000)を知っている親の割合
- ・子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合
- ・仕上げ磨きをする親の割合



環境整備の指標

改善3!!
評価困難2

- ・妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(重点課題②再掲)
- ・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市区町村の割合
- ・産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォローアップ体制がある市区町村の割合
- ・ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市区町村の割合、市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合
- ・乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合

(※)改善=下線なし、変化なし=下線、悪化=太字下線、評価困難=斜体字、新規の指標=赤字

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

今後への課題

(1)妊産婦メンタルヘルスケアの取組

● 妊産婦のメンタルヘルスとは精神疾患の有無に限定されるものではなく、妊産婦が安心して妊娠、出産、育児に向き合うことのできる心の状態を意味している。妊産婦はホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、妊産婦のうつ病は、妊娠や出産に関連した身体疾患より頻度が高い。また、妊産婦の自殺数は、産科的合併症による母体死亡を上回っていることなどが明らかになってきた。さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人の問題のみならず子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなりうる。妊娠・出産という人生的一大転機を迎えるすべての妊産婦が、喜びをもって子どもとの新生活を送ることができるよう、関係者の積極的な取組が求められている。

● 日本の周産期医療体制は身体疾患の治療については世界に誇れる実績を持っているが、妊産婦のメンタルヘルス対策には改善の余地がある。市区町村での取組は、例えば、エジンバラ産後うつ病自己質問票(EPDS)で9点以上を示した人へのいわゆるハイリスクアプローチと、全ての妊産婦を対象とするいわゆるポピュレーションアプローチに大別される。双方の充実が必要であるが、とりわけ、ポピュレーションアプローチについては取組が見えにくく、評価されにくいという点がある。双方の取組の見える化を図り、より積極的な支援に繋げることが必要である。²⁸

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 今後への課題

(1)妊産婦メンタルヘルスケアの取組

●メンタルヘルス対策には、多機関の連携が必要であり、医療関係者（診療科として産婦人科、小児科、精神科など）、市町村、保健所、児童相談所など、多領域の協働が必要不可欠である。こうした取組は、妊産婦支援を担う市町村が中心となることが基本であり、子育て世代包括支援センターなどにおいて積極的に取り組まれることが求められている。加えて、更に専門的な支援や、広域連携が必要となる際には、都道府県が主体となり、中核となる拠点病院と連携する等、より専門的、より広域的なネットワーク作りの役割を果たすことが期待される。更に、今後は、同じ悩みの経験を持つピアカウンセリング等の取組も期待されている。

基盤課題A:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

今後への課題

(2) 父親の育児参加に関する状況の変化

- 近年、子育てに関する状況は大きく変化しており、以前に比べると、積極的に子育てしたいという父親が増えている。これまで、父親は育児への参加が少ない(参加しにくい)ことを前提する施策が基本であった面もあるが、その前提が変わってきているといえる。こうした状況を踏まえ、行政側の意識改革や、両親学級の開催日や内容を工夫するなどの対応も必要である。また、父親の産後うつについても今後の課題として挙げられる。ある調査によると、産後の父親の約1割が産後うつの傾向にあるとされており、誰にでも起こりうる課題といえる。
- 出産、育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的安定をもたらすことが期待される。一方で、母親を支えるという役割が期待されることになる父親も、支援される立場にある。乳幼児健診等においては、父親も含めて相談支援の対象にするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講じることが急務である。母親に限らず、父親を含め身近な養育者への支援も必要であることについて、社会全体での理解を深めていく必要がある。

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

全体目標

すべての子どもが健やかに育つ社会



基盤課題B
の目標

子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実

参考とする指標

- ・スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合
- ・スクールソーシャルワーカーの配置状況
- ・思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合
- ・家族など誰かと食事をする子どもの割合
- ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(新規)



健康水準の指標

- ・十代の自殺死亡率
- ・十代の人工妊娠中絶率
- ・十代の性感染症罹患率
- ・児童・生徒における瘦身傾向児の割合
- ・児童・生徒における肥満傾向児の割合
- ・歯肉に炎症がある十代の割合

改善3
変化なし3



健康行動の指標

- ・十代の喫煙率
- ・十代の飲酒率
- ・朝食を欠食する子どもの割合

改善2
悪化1



環境整備の指標

- ・学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合
- ・地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況

すべて
改善!!

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

今後への課題

(1)十代のメンタルヘルスケア

- 十代の自殺死亡率はベースライン値と比較して、10～14歳は増加、15～19歳は減少した。成人を含む全体の自殺死亡率は一時期に比べて相当改善された一方で、子どもの自殺については深刻な状態にある。自殺は防ぐことができる死であり、中でも子どもの自殺対策については、引き続き重要な課題である。
- 自殺死亡率に代表されるように、子どものこころの問題に関しては喫緊の課題である。学童期からの個人への対策のみならず、親を含む家族のこころの問題への支援が必要であり、子どもの発達特性も踏まえた上で、医療機関、行政機関、教育機関、民間機関における多職種の連携を、地域資源を活用して進めていくことが必要である。

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 今後への課題

(2)十代の性に関する課題

- 十代の中絶件数は減少しているが、15歳未満の出生数は減少しておらず、むしろ高止まりしている傾向にある。若年世代、特に十代においては、妊娠に関する基礎的な知識を欠いている場合もあり、妊娠の発見が遅れるケースもある。このような場合、人工妊娠中絶をできない時期となっていることもあり、指標としている「十代の人工妊娠中絶率」だけでは性に関する課題を捉え切れない側面がある。
- 十代の妊娠は、例えば社会や学校での孤立、困難を抱えた家庭環境、家庭に居場所がないことなどの要因が大きく関与している。SNSの普及等により性を取り巻く環境が大きく変化しているという社会的な背景を踏まえ、自己や他者の尊厳に深く関わる性に関する様々な課題については、引き続き適切な対応が求められる。

基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

全体目標

すべての子どもが健やかに育つ社会



基盤課題C
の目標

妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり

参考とする指標

- ・個人の希望する子ど�数、個人の希望する子ど�数と出生子ど�数の差
- ・不慮の事故による死亡率
- ・事故防止対策を実施している市区町村の割合
- ・乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合
- ・父親の育児休業取得割合



健康水準の指標

改善1
変化なし1

- ・この地域で子育てをしたいと思う親の割合
- ・妊娠中、仕事を続けることに対する職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合

すべて改善!!



健康行動の指標

- ・マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合
- ・マタニティマークを知っている国民の割合
- ・主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合



環境整備の指標

- ・乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市区町村の割合、市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合
- ・育児不安の親のグループ活動を支援している市区町村の割合
- ・母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合

評価困難

3

(※)改善=下線なし、変化なし=下線、悪化=太字下線、評価困難=斜体字、新規の指標=赤字

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

全体目標

すべての子どもが健やかに育つ社会

重点課題①の
目標

親や子どもの多様性を尊重し、それを支える社会の構築

参考とする指標

- ・小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合
- ・小児人口に対する児童精神科医師の割合
- ・児童心理治療施設の施設数
- ・就学前の障害児に対する通所支援の利用者数
- ・障害児支援を主要な課題とする協議会を設置している市区町村数

改善!!

健康水準の指標



- ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

改善1
変化なし1 悪化1

健康行動の指標



- ・育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
- ・子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合
- ・発達障害を知っている国民の割合

基盤課題C

子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

基盤課題A

切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策



環境整備の指標

- ・発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合、市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合

評価困難

基盤課題B
学童期・思春期から
成人期に向けた保健
対策

(※)改善=下線なし、変化なし=下線、悪化=太字下線、評価困難=斜体字、新規の指標=赤字

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策

全体目標

すべての子どもが健やかに育つ社会

重点課題②の
目標

児童虐待のない社会の構築

参考とする指標

- ・児童相談所における児童虐待相談の対応件数
- ・市町村における児童虐待相談の対応件数
- ・要保護児童対策地域協議会に配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村の割合(新規)



健康水準の指標

- ・児童虐待による死亡数

評価困難

基盤課題A
切れ目ない妊産婦・
乳幼児への保健対策



健康行動の指標

- ・乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合
- ・乳幼児健康診査の受診率(基盤課題A-8再掲)
- ・児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合
- ・乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合

基盤課題C
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり



環境整備の
指標

改善2 悪化1
評価困難1

- ・妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(基盤課題A-12再掲)
- ・対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合
- ・養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合
- ・特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をする体制がある県型保健所の割合
- ・要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合
- ・関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合
- ・児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

改善5 悪化1
評価困難1

基盤課題B
学童期・思春期から
成人期に向けた保健
対策

(※)改善=下線なし、変化なし=下線、悪化=太字下線、評価困難=斜体字、新規の指標=赤字

「健やか親子21(第2次)中間評価等に関する検討会」報告書の主なポイント

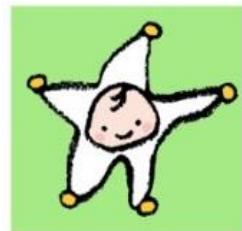
1. 「健やか親子21(第2次)」策定時に目標として設定した52指標のうち、34指標が改善するなど一定の成果が出ており、「マタニティマークを知っている国民の割合」など既に最終評価目標に到達した指標もみられる。
2. 一方で、妊産婦の自殺数が産科的合併症による母体死亡数を上回っていることなど妊産婦のメンタルヘルスケアも大きな課題である。引き続き、子育て世代包括支援センター等を中心とした多機関連携による支援の充実を図る必要がある。
3. 「十代の自殺死亡率」「児童虐待による死亡数」などは改善しているとはいえず、引き続いての対策が求められる。
4. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策においては、十代の性に関する課題について正しい知識を身に付けることの重要性が強く指摘されており、産婦人科医や助産師等の専門家を講師として活用するなど、効果的な性教育に取り組むことが求められている。
5. 父親の育児への取組が大きく変化している一方で、育児に伴う父親の産後うつなどの実態の把握が十分とはいえない状況を踏まえ、父親の育児支援や心身の健康に関する現状の把握を進める必要がある。
6. 地域間での健康格差を解消するためには、母子保健サービスを担う各市町村が取組の質の向上を図ることに加え、都道府県においては地域間の母子保健サービスの格差の是正に向けた、より広域的、専門的な視点での市町村支援が求められる。

ご清聴ありがとうございました。

皆さんで、子どもが健やかに育つ社会を築くための取組です。

厚生労働省ではすべての子どもが健やかに育つ社会の実現を目指し、
関係者と一体となって「**健やか親子21**」を推進しています。

妊娠中から子育て中の親子とそのご家族が、自らの健康に关心をもち、
学校や企業等も含めた地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守ると
ともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づ
くりをすることを目指しています。



健やか親子21