

第 39 回小児保健セミナー

こども家庭庁設立とこれからのこども支援

母子保健行政の最近の動向

木庭 愛 (こども家庭庁成育局母子保健課)

I. こども家庭庁について

子ども・子育てについて、より一層支援を進めるため、昨年 4 月に、子ども政策の新たな司令塔として政府内に「こども家庭庁」が創設された(図 1)。こども家庭庁は、子どもに関する政策の省庁間の縦割りを打破するとともに、子ども・若者や子育て当事者の声を聴き、子ども・若者の視点に立った政策づくりを進めることを通じて、子どもをめぐる問題を抜本的に解決し、社会を「こどもまんなか」に変えていくことを使命とする。

こども家庭庁の創設と併せて施行された「こども基本法」では、基本理念として、「こどもの養育に関し十分な支援を行う」こと、「家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境を整備すること」などが示されている。

この「こども基本法」に基づき、全ての子ども・若者が身体的・精神的・社会的(バイオ・サイコ・ソーシャル)に幸福な生活を送ることができる「こどもまんなか社会」の実現を目指して、昨年 12 月には、政府全体のこども施策の基本的な方針等を示す「こども大綱」が定められた。政府としては、「こども大綱」に基づき、子育ての方が、経済的な不安や孤立感を抱いたり、仕事との両立に悩んだりすることなく、また、過度な負担を感じることなく、健康で、自己肯定感とゆとりを持って、子どもに向き合えるよう支援していく。

II. 成育医療等基本方針について

母子保健課は、厚生労働省時代から変わらず、妊娠期から出産・子育てまで切れ目のない支援体制を確保し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポートするとともに、成育医療等基本方針等を踏まえ、次世代を担う成育過程にある子ども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実に確保されるよう、保健・医療・福祉・教育などの幅広い分野との相互連携を図りつつ、科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供に関する施策を推進することとしている(図 2)。

令和 5 年 3 月の成育医療等基本方針の改定においては、地域において、保健福祉医療の関係者の十分な連携の下、施策を展開することが重要との観点から、都道府県において、関係者による協議の場を設けること等に対して国が支援していく方針が示された。これを踏まえ、令和 5 年度予算において、母子保健対策強化事業に新たなメニューを創設し、都道府県による計画の策定や協議会の設置等、母子保健に関する広域支援を推進することとした。なお、成育医療等基本方針に基づく計画の策定にあたって、都道府県においては、地域の実情を踏まえつつ、地域格差の是正に取り組んでいただくとともに、評価指標等の地方公共団体別データや乳幼児健診情報システムを活用しつつ、PDCA サイクルに基づき、取組を推進いただくことが期待されている。

「健やか親子 21(第 2 次)」については、昨年の改定により、新しく成育医療等基本方針に基づく国民運

こども家庭庁とは

- こども家庭庁の内部組織は、長官官房、成育局及び支援局の1官房2局体制。
- 定員については、内部部局が350名、施設等機関が80名、合計430名。

長官官房（企画立案・総合調整部門）

- 長官、官房長、総務課長、参事官（会計担当）、参事官（総合政策担当）
 - こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策の企画立案・総合調整（こども大綱の策定、少子化対策、こどもの意見聴取と政策への反映等）
 - 必要な支援を必要な人に届けるための情報発信や広報等（こどもDXの推進を含む）
 - 地方自治体との連携強化
 - データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案と実践、評価、改善 など
- ※ この他、支援金制度等準備室において、こども・子育て支援のための新たな特別会計（いわゆる「こども金庫」）の創設、企業を含む社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で広く負担していく新たな枠組み「支援金制度（仮称）」の構築等について検討。

成育局

- 局長、審議官、総務課長外5課長・1参事官
- 妊娠・出産の支援、母子保健、成育医療等基本方針の策定
- 保育対策
- 幼児期までの全てのこどもの育ちの保障
- 全てのこどもの居場所づくり
- こどもの安全 など

支援局

- 局長、審議官、総務課長外3課長
- 様々な困難を抱えるこどもや家庭に対する年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援
- 児童虐待防止対策の強化、社会的養護の充実及び自立支援
- こどもの自殺対策
- こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援
- 障害児支援
- 地域におけるいじめ防止対策 など

図 1

切れ目なく提供するため
の施策を総合的に推進

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 概要

令和3年2月9日閣議決定（令和5年3月22日改定）

I 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的方向

関連する統計データと課題を挙げた上で、成育医療等の施策の推進に向けた基本的な考え方や関係者の責務・役割を提示。

- 成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進するため、各分野における施策の相互連携を図りつつ、横断的な視点での総合的な取組を推進。
- 成育過程にある者の心身の健やかな成育の保障、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ、こどもの意見を尊重。
- 国は、成育医療等に関する施策を総合的に策定・実施。評価指標の作成、PDCAサイクルによる地方公共団体の取組や、都道府県による広域連携を推進するための適切な支援を実施。

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

➢ 各分野の施策を記載	(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
(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 ②小児医療等の体制 ③その他成育過程にある者に対する専門的医療等	(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
(2) 成育過程にある者等に対する保健 ①総論 ②妊産婦等への保健施策 ③乳幼児期における保健施策 ④学童期及び思春期における保健施策 ⑤生涯にわたる保健施策 ⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援	(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

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

必要に見直しにつなげるPDCAサイクルに
基づく取組の適切な実施 等

図 2

こども家庭センターの設置

<趣旨・目的>

○ 改正児童福祉法により、**子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）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した。**

○ 「こども家庭センター」の設置は、これまで「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」それぞれの設置を進めてきた中で、両機関がともに特定妊婦や要支援児童等を支援対象に含んでいるにもかかわらず、**組織が別であるために、連携・協働に職員の負荷がかかったり、情報共有等が成されにくい等の課題が生じていたことに対して、両機能を組織として一体的に運営することにより、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応など、市町村としての相談支援体制の強化を図るために行われるものである。**

<業務内容>

○ **相談支援等の取組に加え、新たに**

・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要する子ども・妊産婦等への**サポートプランの作成や、**

・民間団体と連携しながら、多様な家庭環境等に関する支援体制の充実・強化を図るための**地域資源の開拓、**

を担うことで、更なる支援の充実・強化を図るもの。



図 3

「1 か月児」及び「5 歳児」健康診査支援事業

成育局 母子保健課

令和 5 年度補正予算：15億円

1 事業の目的

○ 乳幼児健康診査については、母子保健法により、市町村において「1 歳 6 か月児」及び「3 歳児」に対する健康診査の実施が義務付けられている。また、乳児期（「3 から 6 か月頃」及び「9 から 1 1 か月頃」）の健康診査についても全国的に実施されている状況となっている。こうした中で、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ことを目的とする。
※ 本事業による財政支援に加え、必要な技術的支援を行うことより、全国の自治体での「1 か月児」及び「5 歳児」の健康診査の実施を目指す。

2 事業の概要

◆ 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

◆ 留意事項

- 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。

3 実施主体等

◆ 実施主体：市町村

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

4 補助単価案

◆ 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）

図 4

5歳児健診のフォローアップ体制のイメージ(案)

概要

- 多くの市町村では、3歳児健診(法定健診)以降、就学時健診まで健診がない。乳幼児への切れ目のない母子保健の提供のため、社会性発達の評価、発達障害等のスクリーニング、健康増進を目的とした、**5歳児健診の標準化・体制整備が必要。**(4～6歳児健診について、公費負担を実施している自治体は15%(令和3年度母子保健課調べ))
- 特別な配慮が必要な児に対して**早期介入を実施**することで、**保護者の課題への気づきや生活への適応が向上**する可能性が指摘されており、**5歳児健診により学童期の不登校発生数が減少**したという研究結果もある。
- 5歳児健診において所見が認められた場合に、**必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制が重要。**

5歳児健診

今年度、研究班で健康診査票・問診票を作成し、関係団体に意見照会中。今後、成育医療等分科会で議論。

問診・診察・評価

- ・情報集約(過去の健診結果、家庭環境、保育所情報等)
- ・発達等の評価
- ・困り感の把握
- ・保護者への説明 等

【健診に関わる職種(例)】
小児科医師、保健師、心理職、保育士、教育職、作業療法士・運動指導士、言語聴覚士 等

専門相談

- 保護者との共有
- ・健診後の不安の傾聴
- ・保護者の気づきを促す
- ・多職種による助言

健診後カンファレンス

- 多職種による評価、支援の必要性の検討

地域のフォローアップ体制

地域のリソースを使った支援体制(受け皿)を構築



地域のフォローアップ体制に係る課題

- **医療のキャパシティ強化** ⇒ 発達障害の診察ができる医師の養成、医療機関の体制強化。診療報酬についても別途検討
- **福祉との連携強化** ⇒ 児童発達支援センターと母子保健の連携強化、福祉の支援体制強化(障害報酬を含む)
- **教育との連携強化** ⇒ 保育園、幼稚園、学校等、教育委員会等との情報共有、保健・医療・福祉と連携した個別の支援・配慮

図 5

動と位置付けられることとなった。学校や企業等も含め社会全体で、子どもや子育て家庭を見守り、また、それぞれの立場から子育てに協力・支援する「こどもまんなか」の社会づくりに向けた機運醸成のため、国民の皆様の理解促進・普及啓発を推進する役割が一層期待される。

Ⅲ. 産後ケア事業について

令和5年6月に閣議決定されたこども未来戦略方針においては、今後3年間で集中的に取り組むべき施策として、産後の心身の負担軽減を図るとともに育児をサポートする観点から、産後ケア事業の実施体制の強化が盛り込まれた。

産後ケア事業については、令和元年の改正母子保健法により、各市区町村に対し、実施の努力義務が課され、令和4年度時点では、全市町村の約84%にあたる1,462市町村において実施されている。

令和5年度予算では、必要とする全ての産婦が産後ケア事業を利用することができるよう、利用者の所得の状況に関わらず、利用料の減免支援を導入した。あ

わせて、「対象者」についても、これまでの「産後に心身の不調又は育児不安等がある方」から、「産後ケアを必要とする方」とする見直しを行い、本事業がユニバーサルなサービスであることを明確化した。

一方で、出産後の母親の心身のケアが産後ケアの主目的の一つであるものの、4割を超える市町村において、精神面でのケアに課題があると考えているとのデータもある。そこで、産後ケアの実施主体である市町村と、医療を所管する都道府県との連携を強化するため、今後、産後ケア事業を、子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、国・都道府県・市町村の役割分担の明確化とともに、計画的な提供体制の整備を進めることとしている。

また、産後ケア事業の安全性の確保・ケアの質の向上を図るため、今年度、調査事業において、ヒアリングやアンケート調査を実施し、また、有識者会議で議論を行っていただいている。これらから得られる知見をもとに、今後ガイドラインの改正を検討している。

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

成育局 母子保健課

令和 5 年度補正予算案：10 億円

1 事業の目的

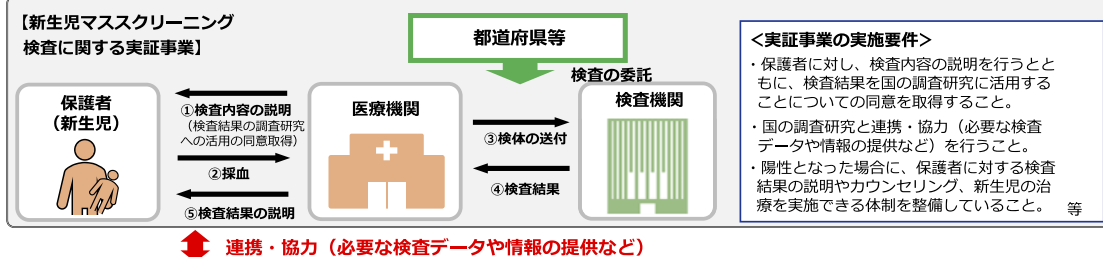
- 新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）については、現在、都道府県・指定都市において20疾患を対象にマススクリーニング検査が実施されているところであるが、近年、治療薬の開発等により、対象疾患の追加の必要性が指摘されていることから、令和 5 年度より国において調査研究（こども家庭科学研究）を実施し、対象疾患を追加する場合の検査・診療体制や遺伝子カウンセリングの課題に関する対応策を得ることとしている。こうした中で、都道府県・指定都市においてモデル的に 2 疾患（SCID、SMA^{（※）}）を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を行うことで、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。

2 事業の概要・スキーム

◆ 事業内容

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、国の調査研究（こども家庭科学研究）と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を行う。



3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県、指定都市
- ◆ 補助率：国 1/2、都道府県、指定都市 1/2

4 補助単価案

- ◆ 補助単価案：こども家庭庁が必要と認める額
※検査に関する説明等を含む。

図 6

母子保健のデジタル化で将来的に目指すイメージ（妊婦健診・乳幼児健診）

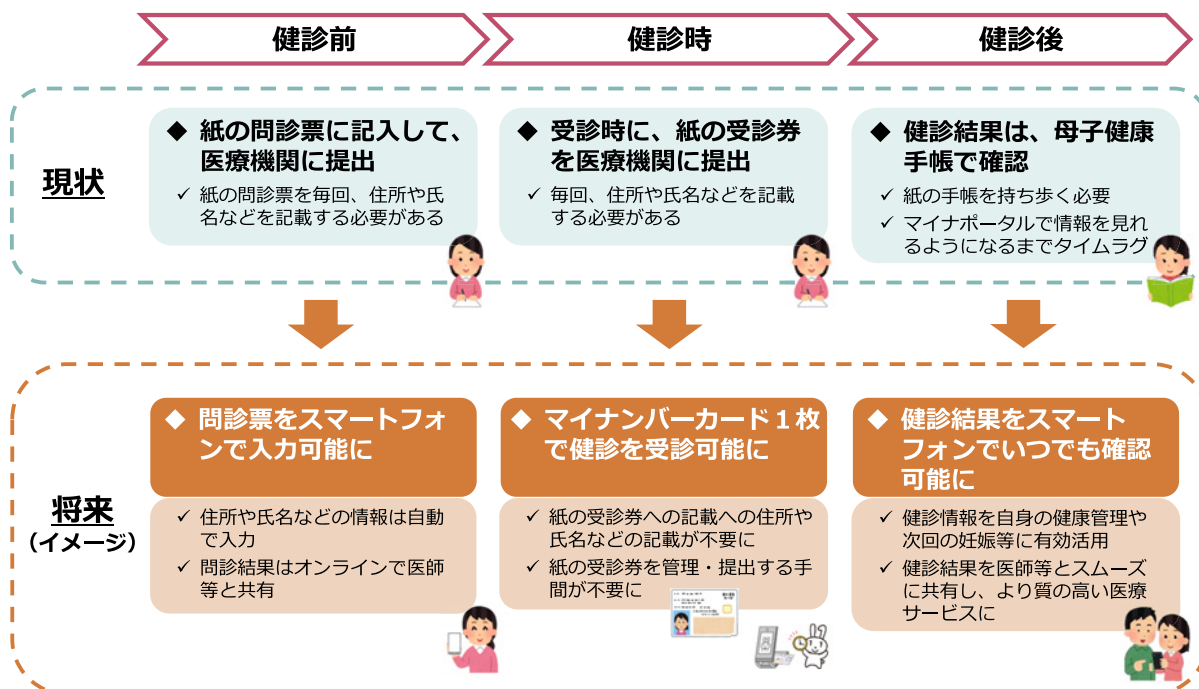


図 7

IV. こども家庭センターについて

子育て世代包括支援センターは、平成29年に法定化されて以降、妊娠期から子育て期に至るまで、地域において切れ目ない支援体制を構築することが重要との観点から、全国展開を進め、令和4年4月1日時点で、全市町村の95%にあたる1,647市町村に設置いただいている。

こうした中、令和4年6月に成立した改正児童福祉法において、市町村の子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点の設立の意義や機能を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である「こども家庭センター」の設置に努めることとされた。この新しい仕組みは、母子保健機能と、児童福祉機能を組織として一体的に運営することにより、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から、個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応など、市町村としての相談支援体制の強化を図ることを目的としている。

具体的な業務内容としては、相談支援等の取組に加え、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や、民間団体と連携しながら、多様な家庭環境等に関する支援体制の充実強化を図るための地域資源の開拓を図ること等が想定されている（図3）。

V. 乳幼児健診等について

出産後から就学前まで切れ目のない健康診査の実施体制を確保し、乳幼児の健やかな成長をサポートする観点から、令和5年度補正予算において、全国の市町村における1か月児・5歳児健診の実施の支援事業を新設した（図4）。

特に、発達障害のスクリーニングを主目的とした5歳児健診については、所見が認められた幼児に対して、就学までの間に、地域において、保健・医療・福祉・教育各分野の連携の下、必要なフォローアップを行うことで、適応が向上し、集団生活への円滑な移行が可能となることが期待される。こうした関係者の連携体制をそれぞれの地域において構築し、地域のリソース

を活用し、子どもや子育て家庭に寄り添ったサポートを行うことが期待される（図5）。

乳幼児健診の拡充と併せ、令和5年度補正予算には、新生児マススクリーニングにSMA（脊髄性筋萎縮症）とSCID（重症複合免疫不全症）の2疾患を新たに対象に加えることを視野に入れた実証事業の予算を計上した。マススクリーニングの実施にあたっては、適切な事後対応ができるよう、地域において検査体制や医療体制が確保され、関係者に周知されていること、また、遺伝カウンセリング等も含め、保護者に対して適切な説明ができる体制が整備されていること等が必要であることから、こうした体制整備に向けた準備を行う国の調査研究事業と連携しつつ、まずは実証事業として、全国展開に向けて必要な体制の確立を図る（図6）。

VI. 母子保健のデジタル化について

政府全体のデジタル化の流れの中で、母子保健分野においても、業務のデジタル化は待ったなしの課題である。妊婦健診や乳幼児健診等母子保健に関する情報について、国民、自治体、医療機関等の間で、効率的に共有・連携できるよう、情報連携基盤を整備する方針であり、令和5年度から、先行的にいくつかの自治体において、情報連携基盤を活用した実証事業に取り組んでいる。情報連携基盤を活用した母子保健情報の連携の取組の一環として、母子健康手帳の電子化に向けた検討も進めており、将来的に、全国でこうした体制が整備されれば、国民にとって大きな利便性向上の効果が見込まれる（図7）。

VII. おわりに

こうした政府方針を着実に実現させるためには、予算獲得と併せ、それぞれの地域において、行政や保健医療の関係者の皆様に、母子保健についてご理解をいただき、地域の実情やニーズに応じて、地域リソースを活用したサービスを提供いただくことが重要であり、こども家庭庁としても、関係の皆様と一緒に、子どもや子育て家庭に寄り添った支援に力を尽くしてまいりたい。