

# こども家庭庁における 科学研究事業について

こども家庭庁成育局母子保健課

1. こども家庭庁について
2. こども家庭庁における科学研究について
3. AMED成育疾患克服等総合研究事業について

# こども家庭庁の組織・事務・権限について(イメージ)

- 内閣府の外局として設置
- 令和5年4月1日に設置
- 内部組織は、司令塔部門、成育部門、支援部門の3部門体制  
(移管する定員を大幅に上回る体制を目指す)

内閣総理大臣

こども政策担当大臣

こども家庭庁

## 司令塔機能

### ○各府省庁に分かれているこども政策に関する総合調整権限を一本化

- ・青少年の健全な育成及び子どもの貧困対策【内閣府政策統括官(政策調整)】
- ・少子化対策及び子ども・子育て支援【内閣府子ども・子育て本部】
- ・犯罪から子どもを守る取組【内閣官房】
- ・児童虐待防止対策【厚生労働省】
- ・児童の性的搾取対策【国家公安委員会・警察庁】

- 今まで司令塔不在だった就学前のこどもの育ちや放課後のこどもの居場所についても主導
- こどもや子育て当事者、現場(地方自治体、支援を行う民間団体等)の意見を政策立案に反映する仕組みの導入(これらを踏まえた各府省所管事務への関与)

## 各府省から移管される事務

### <内閣府>

- 政策統括官(政策調整担当)が所掌する子ども・若者育成支援及び子どもの貧困対策に関する事務

- 子ども・子育て本部が所掌する事務

### <文部科学省>

- 総合教育政策局が所掌する災害共済給付に関する事務

### <厚生労働省>

- 子ども家庭局が所掌する事務(婦人保護事業を除く。)

- 障害保健福祉部が所掌する障害児支援に関する事務

## 新たに行う・強化する事務

性的被害の防止、CDRの検討、プッシュ型支援を届けるデジタル基盤整備 等

※CDR : 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

こども政策に関わる各府省大臣

文部科学省

- 教育の振興
- 学校教育の振興  
(制度、教育課程、免許、財政支援など)

- 幼児教育の振興

- 学校におけるいじめ防止、不登校対策

厚生労働省

- 医療の普及及び向上

- 労働者の働く環境の整備

その他の府省

総合調整権限に基づく勧告

幼稚園教育要領・保育所保育指針を相互に協議の上共同で策定

いじめ重大事態に係る情報共有と対策の一体的検討

医療関係各法に基づく基本方針等の策定における関与

1. こども家庭庁について
2. こども家庭庁における科学研究について
3. AMED成育疾患克服等総合研究事業について

# こども家庭庁における科学研究について

令和4年度

令和5年度

## 厚生労働科学研究費補助金等

91億円

## こども家庭科学研究費補助金等

3.7億円

(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

科学研究費補助金等

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 3.2億円

公募型 260,545千円 指定型 58,000千円

- こども家庭科学研究の振興を促し、もって、こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性に関する保健医療、福祉、生活衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図る
  - －乳幼児の疾患の克服及び障害の予防、母性及び乳幼児の健康の保持増進並びに児童家庭福祉の向上に資することを目的とする

- 予算（令和5年度）

公募型 302,000千円 指定型 69,000千円

## 厚生労働省が所管する

AMED研究 475億円

## こども家庭庁が所管するAMED研究 5.8億円

(成育疾患克服等総合研究事業)

AMED研究

成育疾患克服等総合研究事業 4.8億円

医薬品プロジェクト：133,975千円  
ゲノム・データ基盤プロジェクト：346,221千円

- 受精・妊娠から胎児期、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期、性成熟期、生殖期それぞれのライフステージと、次の世代を創出し育成する一連のサイクルである「成育サイクル」の観点から健康課題克服に向け、病態の解明と予防および治療のための研究開発とその実用化を推進

- 予算（令和5年度）

医薬品プロジェクト：169,250千円

ゲノム・データ基盤プロジェクト：406,985千円

# こども家庭科学研究とAMED研究について

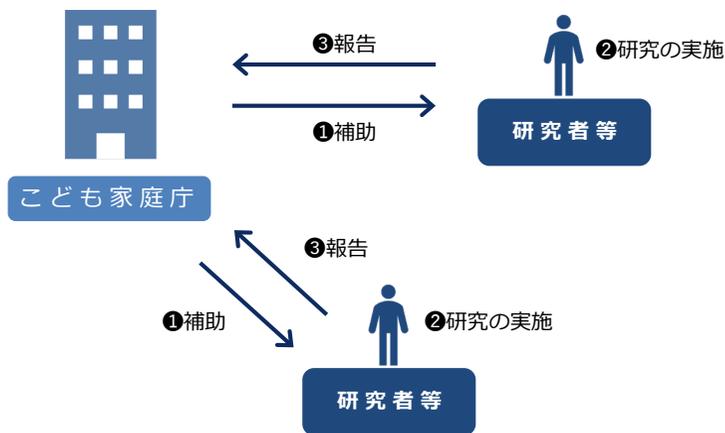
## こども家庭科学研究費 R5予算：3.7億円

### 事業概要

- こども家庭科学研究の振興を促し、国民の保健、医療、療育、福祉、教育分野等に関して、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図るための補助金を交付する。

### スキーム

- 科学技術部会において決定した研究課題について公募等を行い、研究者等を決定。
- 研究者等に対して、研究に必要な経費の補助を行う。



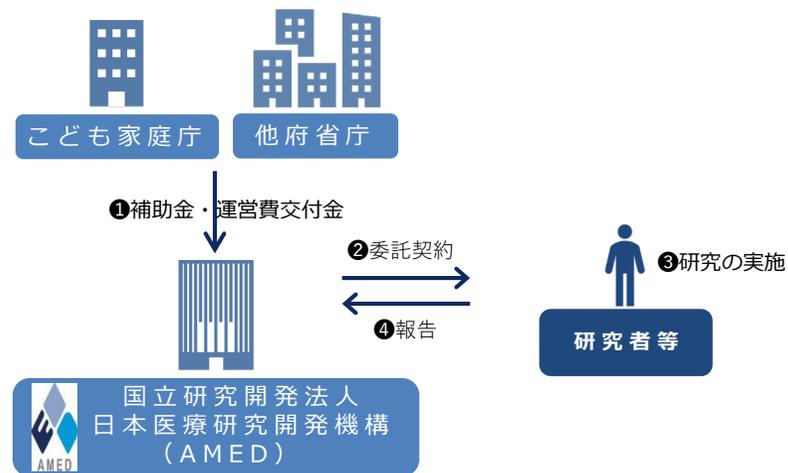
## AMED研究費 R5予算：5.8億円

### 事業概要

- 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が医療分野研究開発推進計画に基づき、大学等の研究機関の能力を活かして行う医療分野の研究開発の助成等に要する費用に係る補助金を交付する。

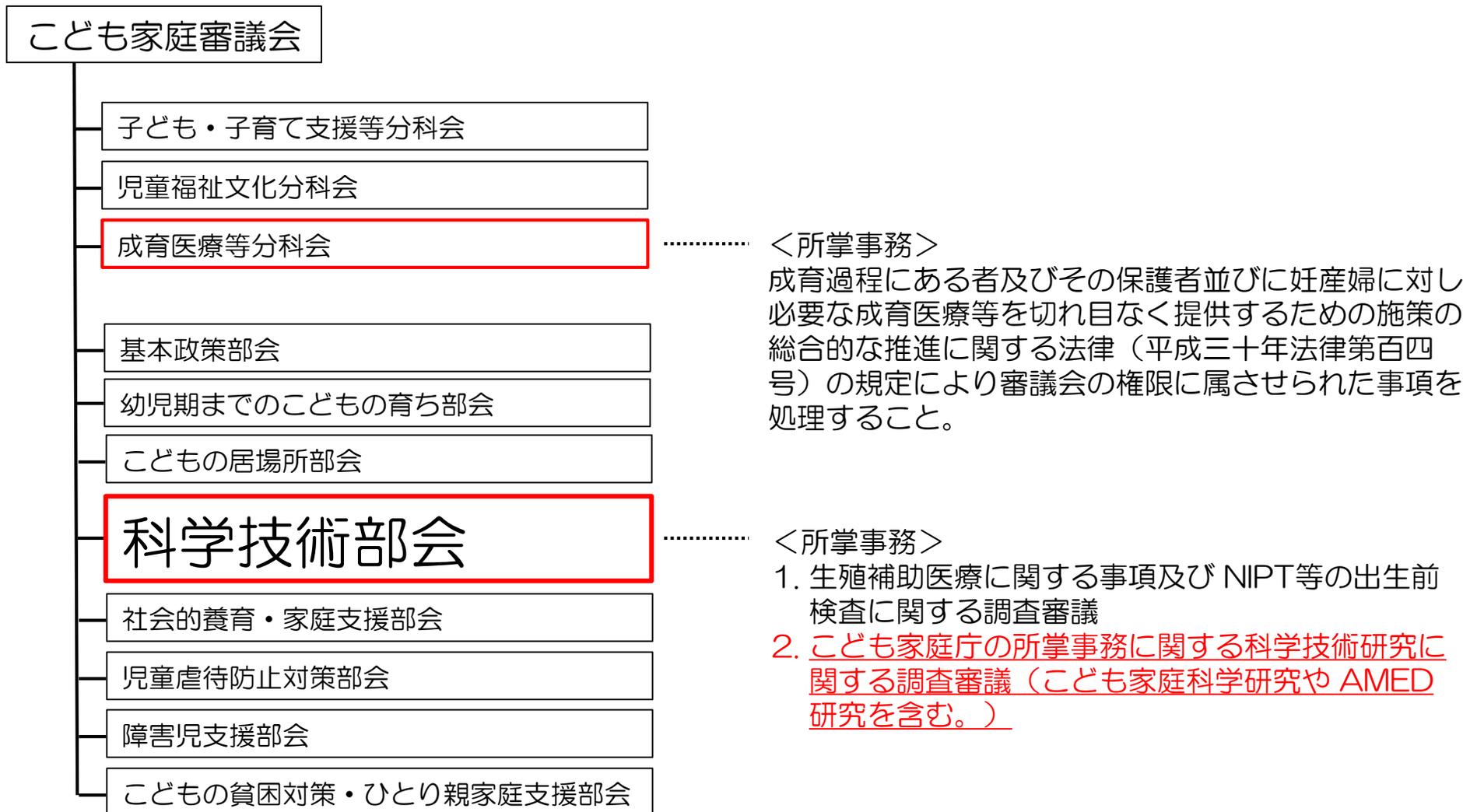
### スキーム

- AMEDに補助金を交付。
- AMEDが研究者等と委託契約を締結し、研究を実施。



分野 \ 要素		ア	イ	ウ
		各種政策立案、基準策定等のための基礎資料や科学的根拠を得るための調査研究	各種政策の推進、評価に関する研究	各種政策に係る技術開発に関する研究
①	医療分野	こども家庭科学研究		AMED研究
②	医療以外の分野			

# こども家庭審議会への科学技術部会の設置



1. こども家庭庁について
2. こども家庭庁における科学研究について
3. AMED成育疾患克服等総合研究事業について



BIRTHDAY

# 成育疾患克服等総合研究事業

Project for Baby and Infant in Research of health and Development to Adolescent and Young adult



人は各々、受精・妊娠期に始まり、胎児期、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期、性成熟期、成人期、更年期及び老年期までそれぞれのライフステージに位置し、各々のステージにおける健康課題が存在します。

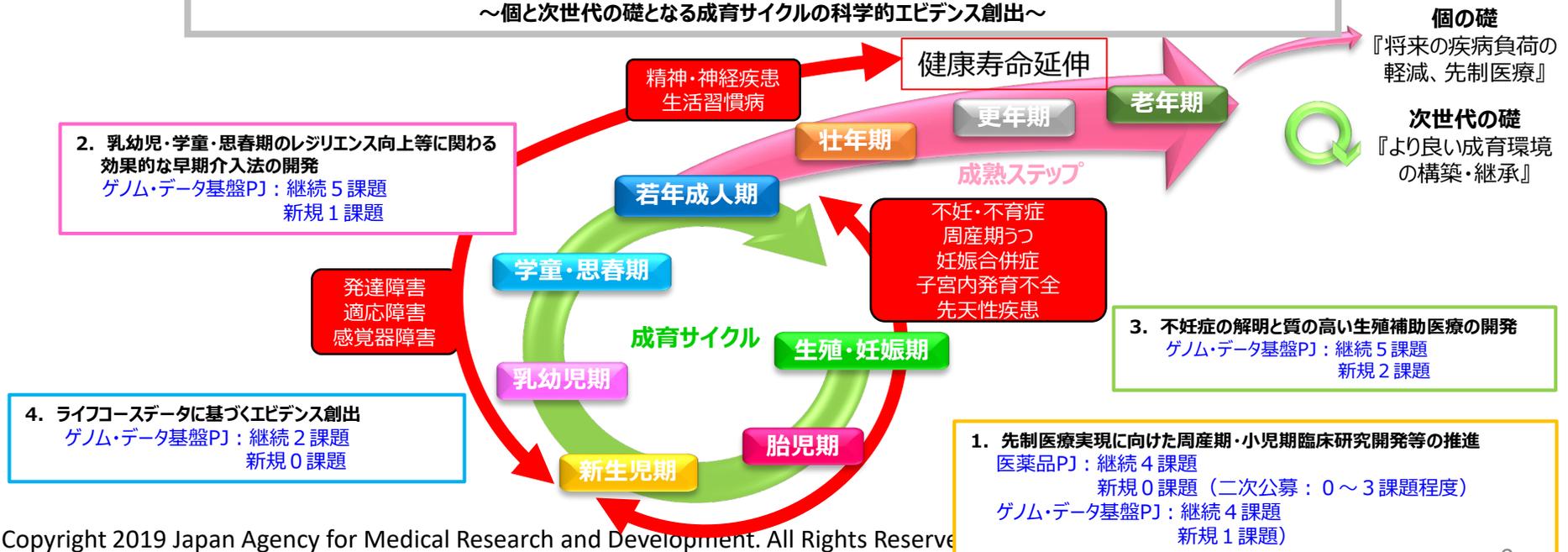
本事業では、受精・妊娠から胎児期、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期、性成熟期、生殖期それぞれのライフステージと、次の世代を創出し育成する一連のサイクルである「成育サイクル」の観点から健康課題克服に向け、生涯にわたる健康の礎をなす妊娠期、小児期の心身の健康課題や、近年の社会及び家庭環境の変化等により急激に増加し多様化している課題の解決を目標とし、病態の解明と予防および治療のための研究開発とその実用化を推進します。

## プログラムスーパーバイザー（PS）・プログラムオフィサー（PO）

PS 和田 和子 (大阪府立病院機構大阪母子医療センター 主任部長)	PO 飯島 一誠 (兵庫県立こども病院 病院長)
PO 五十嵐 隆 (国立成育医療研究センター 理事長)	PO 金山 尚裕 (静岡医療科学専門大学 学校長)
PO 滝田 順子 (京都大学大学院医学研究科 教授)	PO 吉村 泰典 (吉村やすのり生命の環境研究所 代表理事)

## 成育サイクルに着目した健康寿命の延伸及び少子化対策

～個と次世代の礎となる成育サイクルの科学的エビデンス創出～

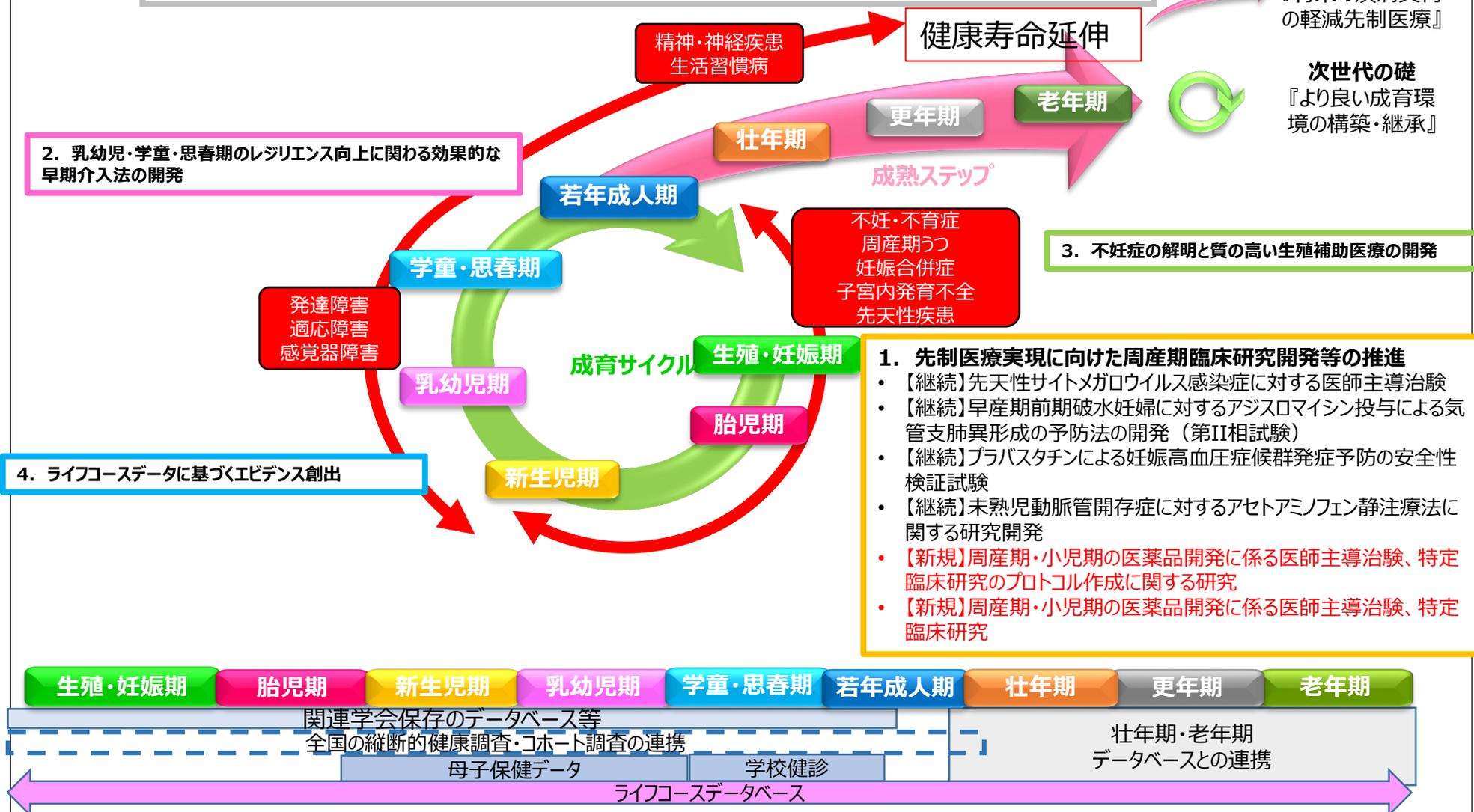


# 医薬品プロジェクト

具体的な研究内容等

## 成育サイクルに着目した健康寿命の延伸及び少子化対策

～個と次世代の礎となる成育サイクルの科学的エビデンス創出～



**個の礎**  
『将来の疾病負荷の軽減先制医療』

**次世代の礎**  
『より良い成育環境の構築・継承』

2. 乳幼児・学童・思春期のレジリエンス向上に関わる効果的な早期介入法の開発

精神・神経疾患  
生活習慣病

健康寿命延伸

壮年期

更年期

老年期

成熟ステップ

若年成人期

学童・思春期

発達障害  
適応障害  
感覚器障害

不妊・不育症  
周産期うつ  
妊娠合併症  
子宮内発育不全  
先天性疾患

3. 不妊症の解明と質の高い生殖補助医療の開発

成育サイクル

生殖・妊娠期

胎児期

新生児期

4. ライフコースデータに基づくエビデンス創出

1. 先制医療実現に向けた周産期臨床研究開発等の推進
- ・【継続】先天性サイトメガロウイルス感染症に対する医師主導治験
  - ・【継続】早産期前期破水妊婦に対するアジスロマイシン投与による気管支肺異形成の予防法の開発（第II相試験）
  - ・【継続】プラバスタチンによる妊娠高血圧症候群発症予防の安全性検証試験
  - ・【継続】未熟児動脈管開存症に対するアセトアミノフェン静注療法に関する研究開発
  - ・【新規】周産期・小児期の医薬品開発に係る医師主導治験、特定臨床研究のプロトコル作成に関する研究
  - ・【新規】周産期・小児期の医薬品開発に係る医師主導治験、特定臨床研究

生殖・妊娠期

胎児期

新生児期

乳幼児期

学童・思春期

若年成人期

壮年期

更年期

老年期

関連学会保存のデータベース等

全国の縦断的健康調査・コホート調査の連携

母子保健データ

学校健診

壮年期・老年期  
データベースとの連携

ライフコースデータベース

# ゲノム・データ基盤プロジェクト

具体的な研究内容等

## 成育サイクルに着目した健康寿命の延伸及び少子化対策

～個と次世代の礎となる成育サイクルの科学的エビデンス創出～

### 2. 乳幼児・学童・思春期のレジリエンス向上に関わる効果的な早期介入法の開発

- ・【継続】視覚聴覚二重障害に対する遺伝学的スクリーニング
- ・【継続】小児生活習慣病予防健診を活用したこどもととなのフォローアップ
- ・【継続】デジタルツールによる学童・思春期のプレコンセプションケア
- ・【継続】ICTを活用した「こころの学校健診」によるメンタルヘルス診断・予防
- ・【継続】ICTと医療・健康・生活情報を活用した次世代子ども医療支援システム
- ・【新規】大規模前向きコホートデータを活用した心の健康問題の早期発見に資する評価方法の開発と包括的な支援モデルの構築

精神・神経疾患  
生活習慣病

健康寿命延伸

個の礎  
『将来の疾病負荷の軽減先制医療』

次世代の礎  
『より良い成育環境の構築・継承』

壮年期

更年期

老年期

成熟ステップ

不妊・不育症  
周産期うつ  
妊娠合併症  
子宮内発育不全  
先天性疾患

### 3. 不妊症の解明と質の高い生殖補助医療の開発

- ・【継続】精子形態評価の機械学習アルゴリズム
- ・【継続】タイムラプス画像機械学習に基づく胚スクリーニング
- ・【継続】卵子活性化・タイムラプス・ERAの有効性・安全性検証
- ・【継続】子宮内膜分子解析と人工知能による着床障害の診断
- ・【継続】生殖補助医療出生児の長期予後
- ・【新規】胚培養液を用いた非侵襲的PGT-Aの開発
- ・【新規】ヒト着床オルガノイドモデルを用いた着床不全の診断と世界初の「TS-CM」療法の開発

発達障害  
適応障害  
感覚器障害

学童・思春期

成育サイクル 生殖・妊娠期

乳幼児期

胎児期

新生児期

### 4. ライフコースデータに基づくエビデンス創出

- ・【継続】生殖・周産期・小児期に関わるライフコースデータのリンク分析および公的データベースとコホートデータのリンク
- ・【継続】出生コホート連携に基づく胎児期から乳幼児期の環境と母児の予後との関連に関する研究

### 1. 先制医療実現に向けた周産期臨床研究開発等の推進

- ・【継続】新生児集中治療室における遺伝子診断
- ・【継続】母子感染のリスク評価と先天性感染の診断・予防
- ・【継続】周産期にある家族の共有意思決定支援アルゴリズムとフローチャート
- ・【新規】無痛分娩普及に対応する次世代分娩管理法開発

生殖・妊娠期

胎児期

新生児期

乳幼児期

学童・思春期

若年成人期

壮年期

更年期

老年期

関連学会保存のデータベース等

全国の縦断的健康調査・コホート調査の連携

母子保健データ

学校健診

壮年期・老年期  
データベースとの連携

ライフコースデータベース

# 成果事例

## 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症を対象としたバルガンシクロビル治療の開発研究

世界的にも症候性先天性CMV感染症に対し適応承認された薬剤がない中、バルガンシクロビルの有効性・安全性を評価する医師主導治験を終了し、ウイルス量と難聴の進行を抑制する効果を証明。本治験結果に基づき、企業よりPMDAに適応追加申請を行い、適応追加承認を取得。

### 世界的にも抗ウイルス治療薬の正式な承認は未

標準的治療法としては  
医学的には承認

- 米国のRed Book: 6か月治療が推奨、教科書にも標準治療として記載。
- 英国、スペイン、イタリア、オランダは national guidanceにて抗ウイルス療法が推奨。

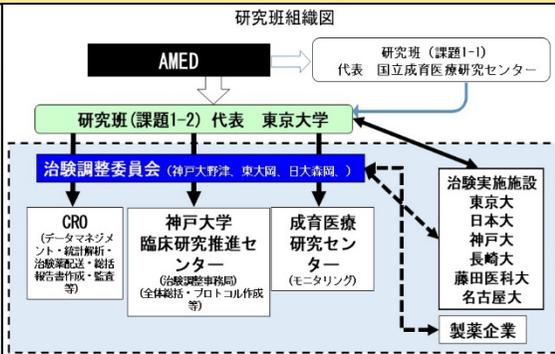
薬の適応として正式承認  
されている国はない

- 米国では、FDA未承認。
- その他、先天感染の適応が承認されている国はなし。  
(米国内でも約半数以上が保険支払いを受けて治療。)

- 海外も正式な承認はなく、公知申請等の手続きの要件を満たさず。
- 母子感染の治療の特殊性もあり企業主体の臨床試験は困難。

### 小児新生児医療関係者による自主臨床試験の必要性

目標は早期承認。Kimberlin等の試験結果を踏まえて、費用的にも実現しやすいできるだけ短期間の臨床試験計画の方針



### 医師主導治験の実施・有効性の実証・適応承認

治験の実施 予定患者数の登録実施 (2020年2月-2021年6月)

### 有効性の実証・治験結果の公表

主要評価項目、全副次評価項目で有効性を認めた

論文発表・プレスリリース(2022年6月)



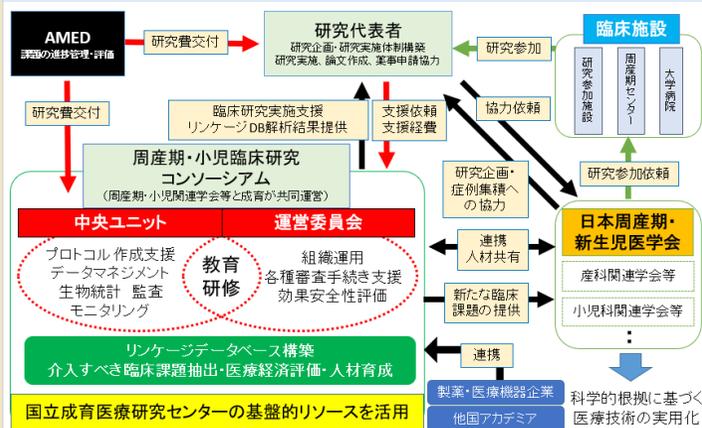
### 薬剤の適応追加の承認

- 希少疾病用医薬品の指定(2022年5月)
- 企業より薬剤の追加適応の申請(2022年6月)
- 追加適応承認 (2023年3月27日)

参考:

新生児サイトメガロウイルス診断法(尿中核酸検出法)の開発  
(2017年6月 製造承認 2018年1月 薬事承認)

## 周産期・小児臨床研究コンソーシアム構想



## 周産期・小児領域における高品質臨床研究推進のための臨床研究コンソーシアム

周産期・小児関連学会と連携して、臨床研究推進人材を育成し、高品質の多施設共同研究を実施する基盤構築を行うコンソーシアムを結成。

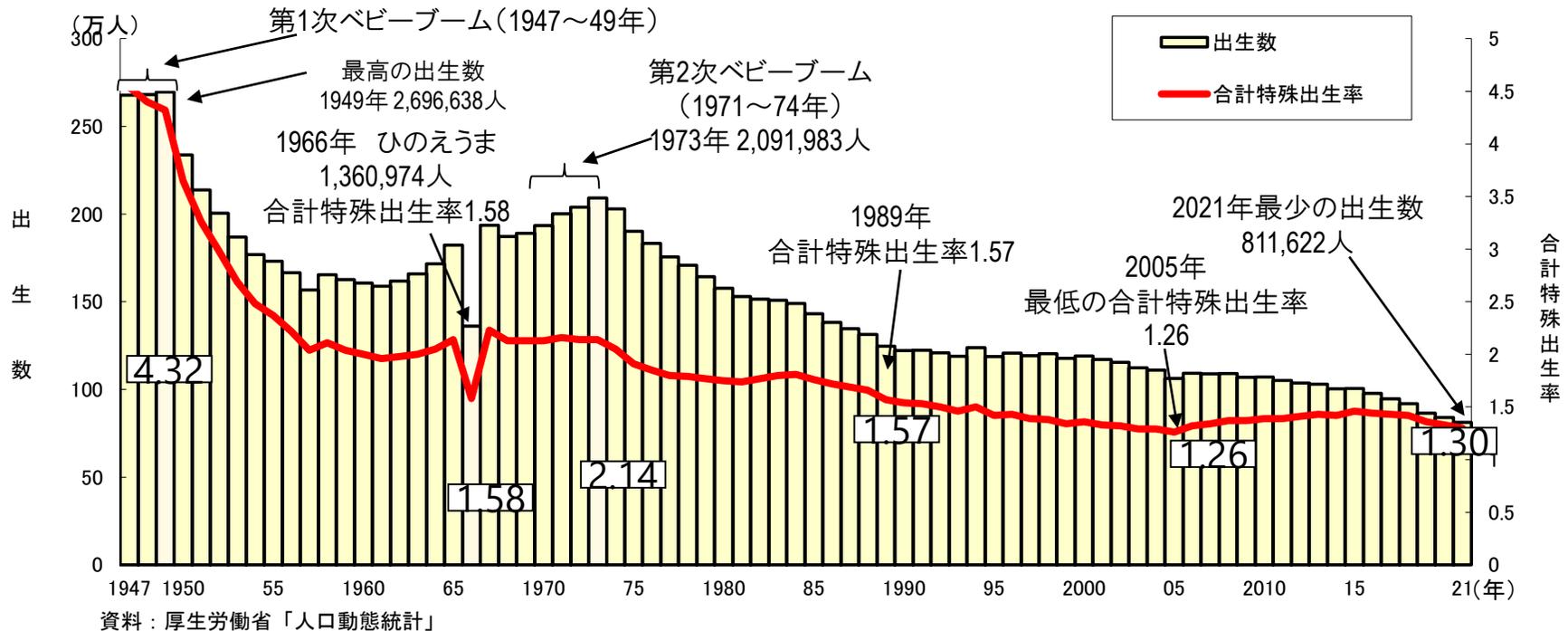
1. 周産期領域における大規模母子レジストリ(周産期登録)をDPC情報とを連結するパイロット研究により、より詳細かつ精緻な母児臨床情報を施設を越えて連結解析可能な技術的基盤を確立
2. 本邦における周産期領域疾病負荷をNational Databaseを用いて初めて可視化
3. 国立成育医療研究センターに事務局を設置し、周産期・小児系学会との多施設共同臨床研究推進体制を整備・運用開始
4. 日本周産期新生児医学会と協働し、臨床研究シーズ発掘、臨床研究の企画実施、社会実装に至る一連のライフサイクルを臨床医と臨床研究専門家とが連携して取り組む体制を確立
5. 日本小児科学会・日本周産期新生児医学会等と連携し、産科医・小児科医に対する臨床研究教育活動を推進

# 参考

# 出生数と合計特殊出生率の推移

- ◆ 2022年の出生数（速報値：日本における外国人の出生等を含む）は79万9,728人。
- ◆ 対前年同期比▲5.1%となり、初めて80万人を下回った。

年	1949年	...	1973年	...	1989年	...	2005年	...	2021年	2022年
出生数	269万 6,638人	...	209万 1,983人	...	124万 6,802人	...	106万 2,530人	...	81万 1,622人	1~12月 79万9,728人※ (対前年同期間比▲5.1%) ※速報値：日本における外国人の 出生等を含む
合計特殊 出生率	4.32		2.14		1.57		1.26		1.30	—

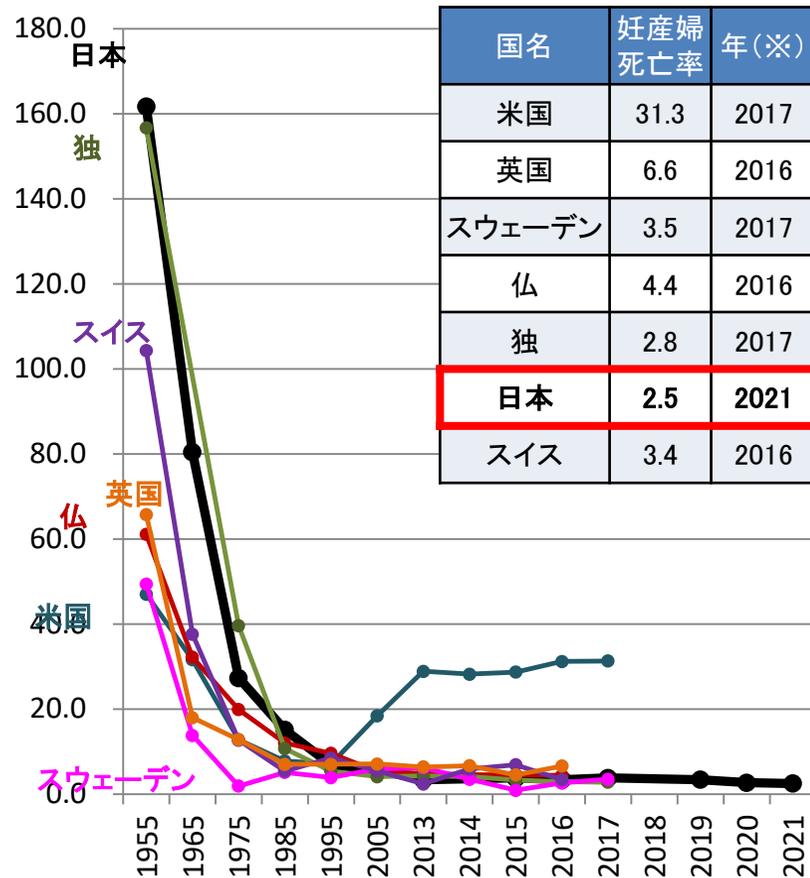


# 妊産婦死亡率・乳児死亡率の推移

○ 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。

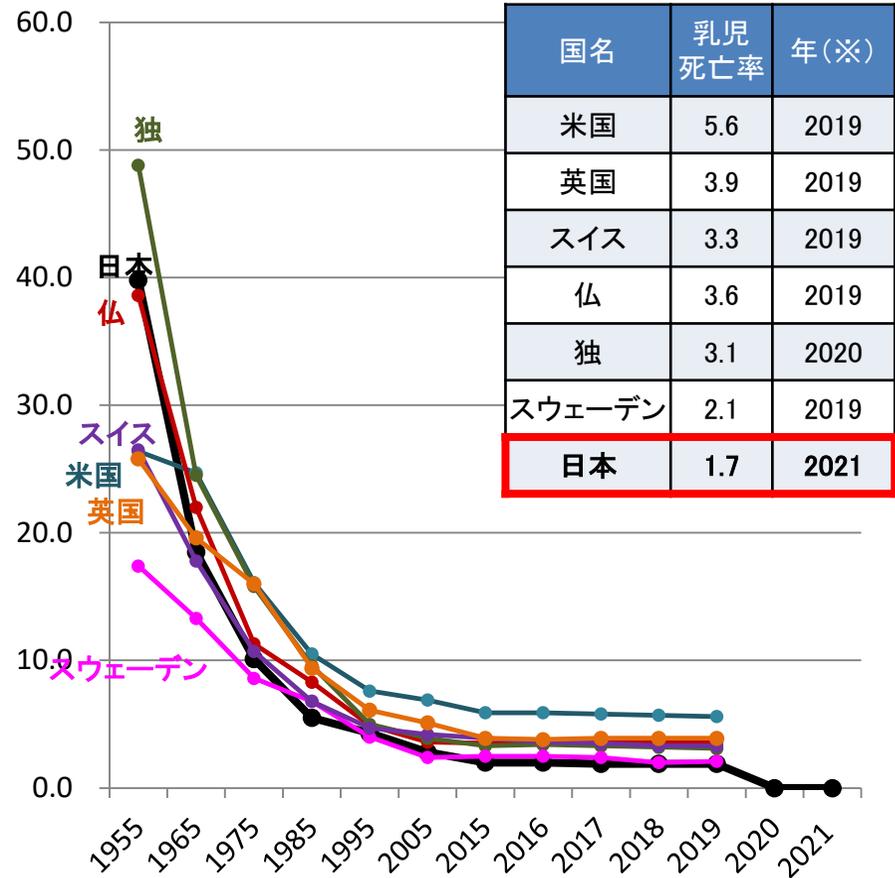
## 妊産婦死亡率

(妊産婦死亡数／出生数10万あたり)



## 乳児死亡率

(乳児死亡数／出生数千あたり)

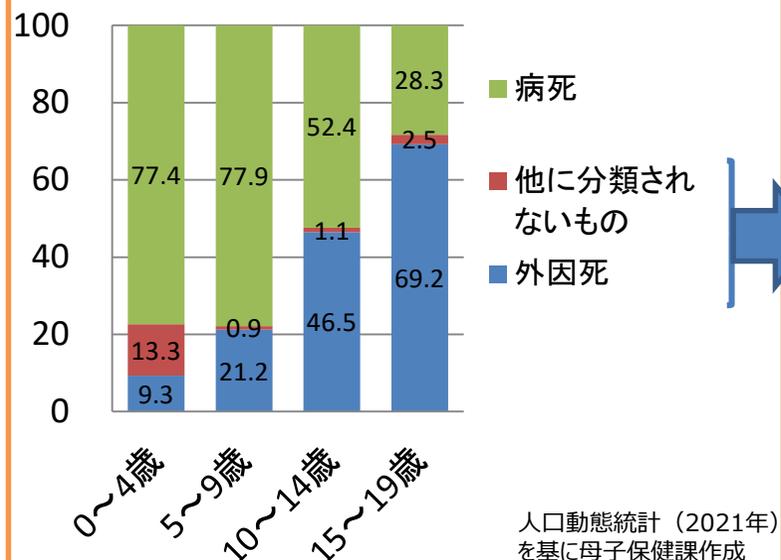


(※1) 妊産婦死亡率 = 1年間の妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡数 ÷ 1年間の出生数 × 100,000

(※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

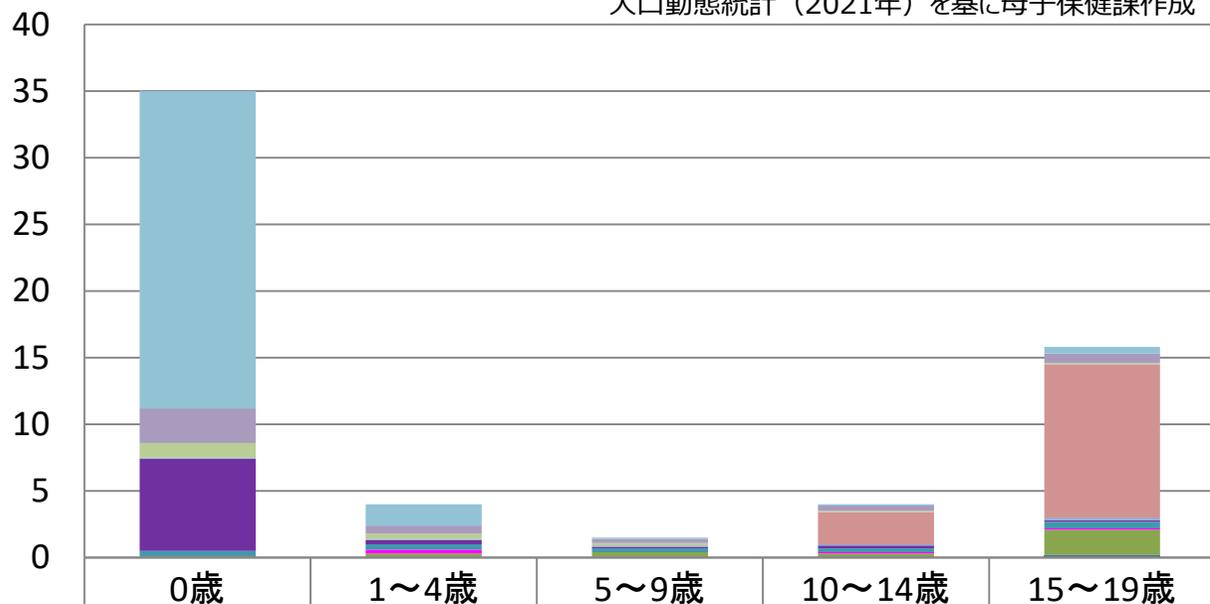
# 我が国における年齢別小児死因及び外因死の内訳(2021年)

## 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)

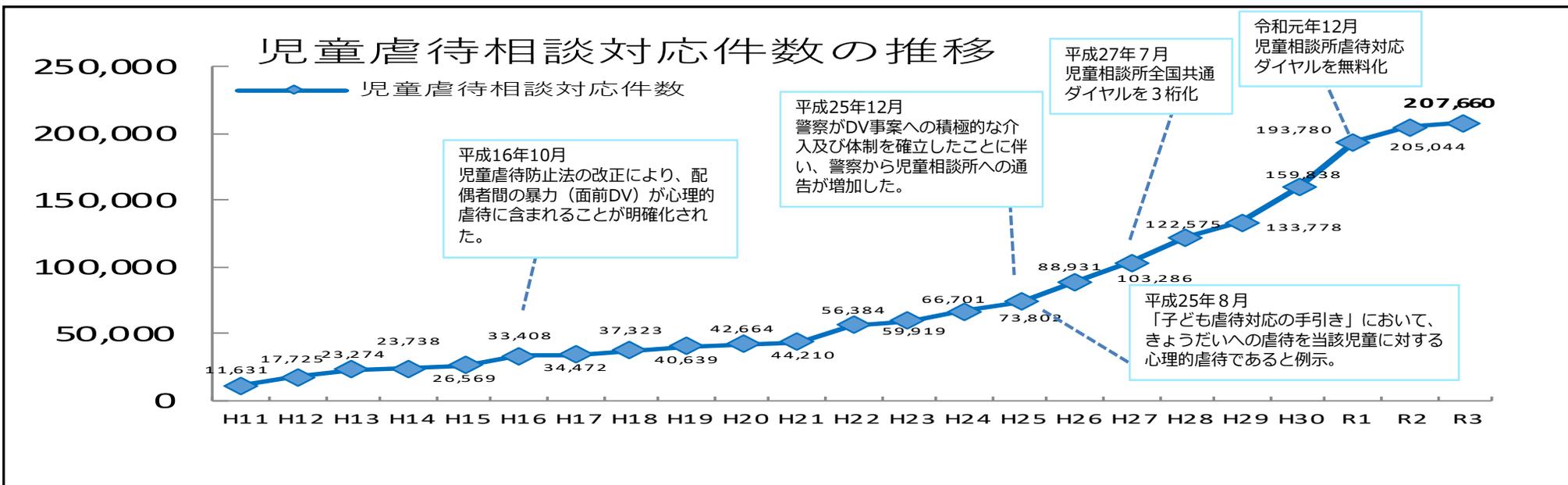
人口動態統計(2021年)を基に母子保健課作成



	0歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳
他に分類されないもの	23.8(193)	1.6 (57)	0.1 (3)	0.1 (5)	0.5 (28)
その他の外因	2.6 (21)	0.6 (22)	0.3 (10)	0.4 (6)	0.7 (3)
他殺(虐待含む)	1.1 (9)	0.4 (13)	0.2 (5)	0.1 (6)	0.1 (3)
自殺	0 (0)	0 (0)	0 (2)	2.4(128)	11.5(632)
その他の不慮の事故	0.1 (1)	0.1 (4)	0.1 (3)	0.1 (6)	0.2 (11)
不慮の窒息	6.9 (56)	0.3 (11)	0.1 (5)	0.2 (8)	0.1 (5)
不慮の溺死及び溺水	0.4 (3)	0.4 (13)	0.3 (15)	0.3 (16)	0.5 (26)
転倒・転落	0 (0)	0.3 (9)	0 (2)	0.1 (4)	0.1 (5)
交通事故	0.1 (1)	0.3 (12)	0.4 (19)	0.3 (18)	1.9 (106)
火炎への暴露	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)
中毒	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0.2 (9)

# 児童虐待相談の対応件数推移及び虐待相談の内容・相談経路

- 令和3年度における児童相談所の児童虐待相談対応件数は、207,660件。平成11年度に比べて約18倍。
- 心理的虐待の割合が最も多く（60.1%）、次いで身体的虐待の割合が多い（23.7%）。
- 相談経路は、警察等（50%）、近隣知人（14%）、家族（7%）、学校等（7%）からの通告が多くなっている。



## ○ 虐待相談の内容別割合

	身体的虐待	ネグレクト	性的虐待	心理的虐待	総数
令和3年度	49,241(23.7%) (-794)	31,448(15.1%) (+18)	2,247(1.1%) (+2)	124,724(60.1%) (+3,390)	207,660(100.0%) (+2,616)

## ○ 虐待相談の相談経路

	家族	親戚	近隣知人	児童本人	福祉事務所	児童委員	保健所	医療機関	児童福祉施設	警察等	学校等	その他	総数
3年度	14,696 (7%) (+603)	2,649 (1%) (-23)	28,075 (14%) (+434)	2,529 (1%) (+414)	9,071 (4%) (+806)	195 (0%) (-15)	226 (0%) (-7)	3,608 (2%) (+181)	2,846 (1%) (-107)	103,104 (50%) (-521)	14,944 (7%) (+268)	25,717 (12%) (+583)	207,660 (100%) (+2,616)

# こども基本法の概要

## 目的

日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、次代の社会を担う全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利の擁護が図られ、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て、こども政策を総合的に推進する。

## 基本理念

- ① 全てのこどもについて、**個人として尊重されること・基本的人権が保障されること・差別的取扱いを受けないようにすること**
- ② 全てのこどもについて、**適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障される**とともに、教育基本法の精神にのっとり教育を受ける機会が等しく与えられること
- ③ 全てのこどもについて、年齢及び発達程度に応じ、自己に直接関係する全ての事項に関して**意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保される**こと
- ④ 全てのこどもについて、**年齢及び発達程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮される**こと
- ⑤ こどもの養育は家庭を基本として行われ、父母その他の保護者が第一義的責任を有するとの認識の下、十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保
- ⑥ 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の整備

## 責務等

- 国・地方公共団体の責務 ○ 事業者・国民の努力

## 白書・大綱

- 年次報告（法定白書）、こども大綱の策定  
（※少子化社会対策/子ども・若者育成支援/子どもの貧困対策の既存の3法律の白書・大綱と一体的に作成）

## 基本的施策

- 施策に対するこども・子育て当事者等の意見の反映
- 支援の総合的・一体的提供の体制整備
- 関係者相互の有機的な連携の確保
- この法律・児童の権利に関する条約の周知
- こども大綱による施策の充実及び財政上の措置等

## こども政策推進会議

- こども家庭庁に、内閣総理大臣を会長とする、こども政策推進会議を設置
  - ① 大綱の案を作成
  - ② こども施策の重要事項の審議・こども施策の実施を推進
  - ③ 関係行政機関相互の調整 等
- 会議は、大綱の案の作成に当たり、こども・子育て当事者・民間団体等の意見反映のために必要な措置を講ずる

## 附則

施行期日：令和5年4月1日

検討：国は、施行後5年を目途として、基本理念にのっとりこども施策の一層の推進のために必要な方策を検討

# こども家庭庁組織体制の概要

## 1. 概要

- 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局体制で発足。
- 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名を確保。

	内部部局				施設等機関（国立児童自立支援施設）			合計
	長官官房	成育局	支援局	計	武蔵野学院	きぬ川学院	計	
定員数	97名	160名	93名	350名	44名	36名	80名	430名
5年度増員等分	—	—	—	+42名	—	—	+1名	+43名

（※）内部部局の定員数（350名）の内訳は、既存定員（事務移管分）208名+4年度増員分100名+5年度増員等分42名となっている。

- 機構については、指定職：長官、官房長、成育局長、支援局長、審議官（成育局担当）、審議官（支援局担当）※、

課長・参事官14、室長・企画官11で構成【別紙参照】

※この外、審議官（総合政策等担当）《充て職・3年時限》を常駐併任で配置

## 2. 主な組織構成

### 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
- 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

### 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
- 就学前の全てのこどもの育ちの保障（就学前指針（仮称）の策定）、認定こども園教育保育要領、保育所保育指針の双方を文部科学省とともに策定
- 相談対応や情報提供の充実、全てのこどもの居場所づくり
- こどもの安全 など

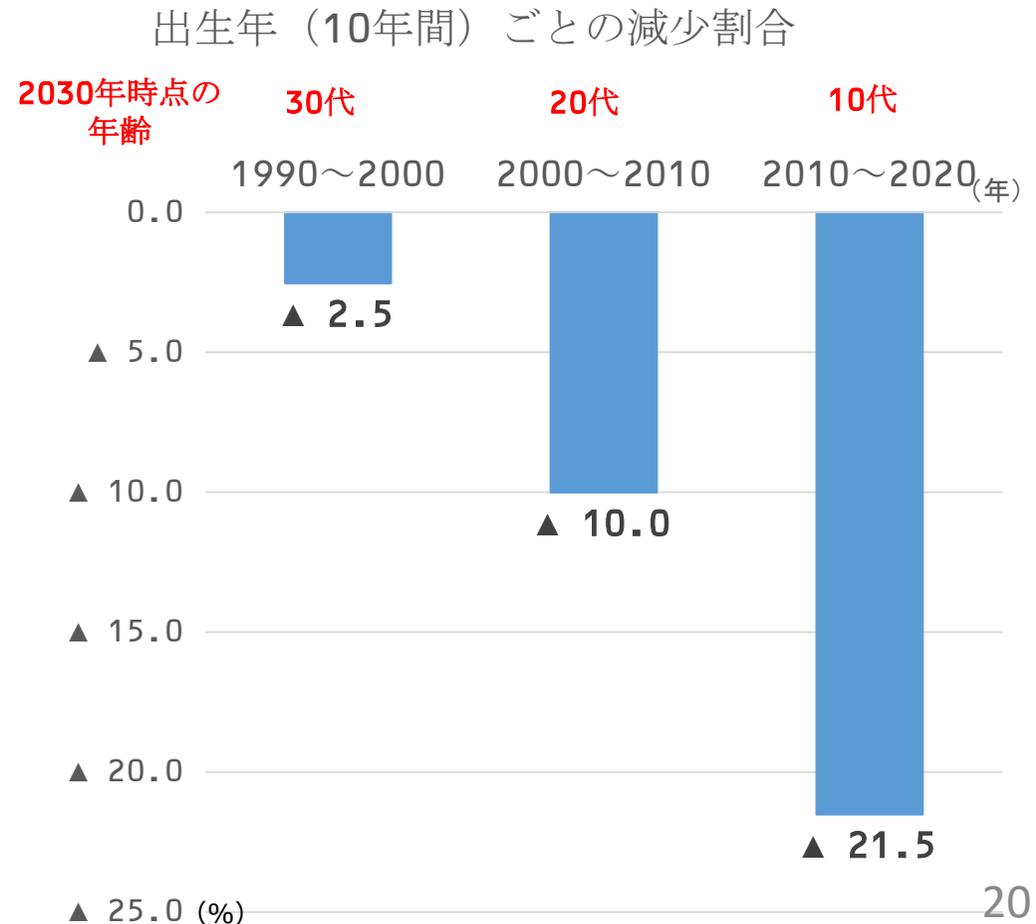
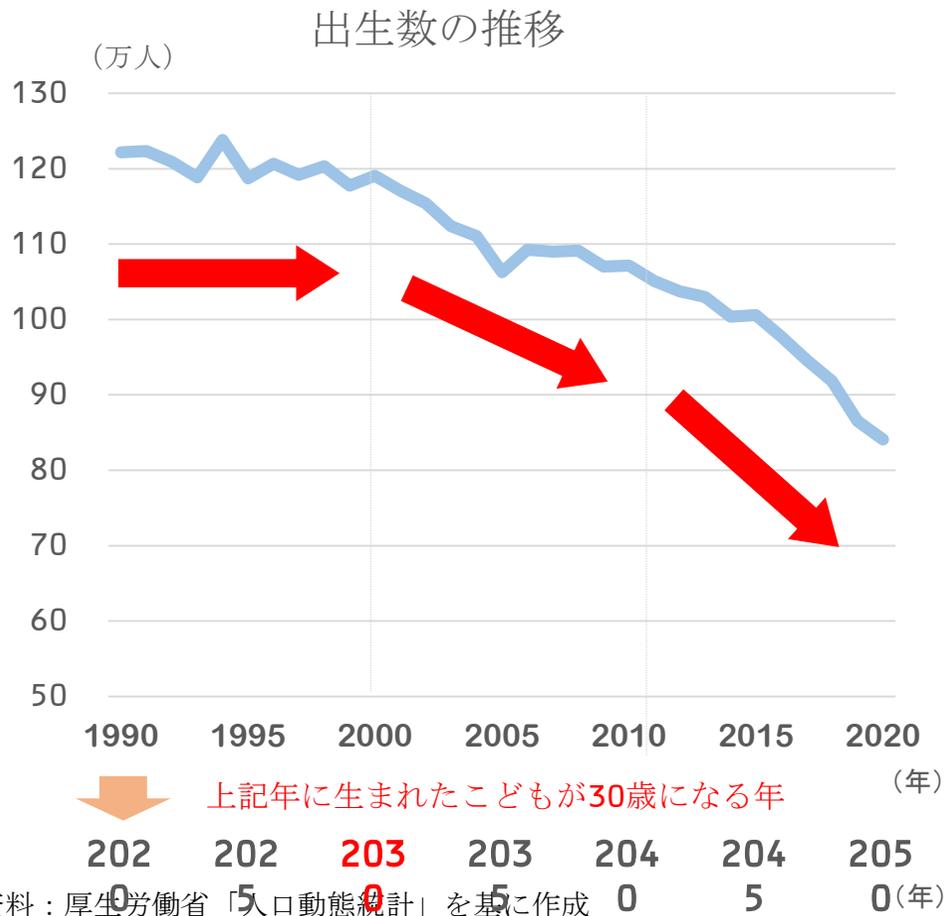
### 支援局

- 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
- こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援
- 障害児支援
- いじめ防止を担い文部科学省と連携して施策を推進 など

# 2030年は少子化対策の分水嶺

- ◆ 2030年代に入ると、我が国の若年人口は現在の倍速で急減し、少子化はもはや歯止めの利かない状況に。
- ◆ 2030年代に入るまでのこれからの6～7年が、少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンス。



# こども・子育て支援加速化プラン（今後3年間） ～何が従来とは次元が異なるのか～

## 1 「制度のかつてない大幅な拡充」

例) 児童手当：所得制限撤廃、高校卒業まで延長、手当額の拡充  
男女で育休取得した場合、一定期間、育休給付を手取り100%に

## 2 「長年の課題を解決」

例) 75年ぶりとなる保育士の配置基準の改善  
こども医療費助成に係る国民健康保険の減額調整廃止

## 3 「時代に合わせて発想を転換」

例) 共働き・共育ての推進（固定的な性別役割分担意識からの脱却）  
就労要件を問わない、こども誰でも通園制度（仮称）を創設

## 4 「新しい取組に着手」

例) 伴走型相談支援の制度化、出産費用の保険適用を含めた在り方の検討  
学校給食費の無償化に向けた課題の整理  
授業料後払い制度（仮称）の創設

## 5 「地域・社会全体で「こどもまんなか」を実現」

例) こども家庭庁の下で「国民運動」を夏頃を目途にスタート  
育休や柔軟な働き方推進のための職場環境づくり（応援手当など）

# 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ことを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
- ・成育過程にある者・妊産婦の心身の健康等に関する教育及び普及啓発
- ・記録の収集等に関する体制の整備等  
例：成育過程にある者に対する予防接種等に関する記録  
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
- ・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（令和元年12月1日）

# 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

#### （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

#### （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

#### （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

#### （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

#### （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

成育過程にある者等に対する必要な成育医療等の提供を総合的に推進

## 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

- 国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組の適切な実施 等