

資料④

子母発 0209 第 2 号
令和 3 年 2 月 9 日

公益社団法人 日本薬剤師会 会長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

「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の策定について」に係る情報提供について

平素より厚生労働行政に御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

政府においては、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）第11条第1項に基づき、令和3年2月9日、別紙のとおり「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」（以下「成育医療等基本方針」という。）を閣議決定したところです。

また、別添のとおり、厚生労働省子ども家庭局より、各都道府県知事・保健所設置市市長・特別区区長宛に、「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の策定について」（令和3年2月9日子発 0209 第2号厚生労働省子ども家庭局長通知）を通知いたしました。

貴団体におかれましては、成育医療等基本方針の内容について御了知いただくとともに、会員、関係者等に対し周知いただけますよう御配慮をお願い申し上げます。

子 発 0 2 0 9 第 2 号
令 和 3 年 2 月 9 日

各

都 道 府 県 知 事
保 健 所 設 置 市 市 長
特 別 区 区 長

 殿

厚生労働省子ども家庭局長
(公 印 省 略)

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の策定について

政府においては、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）第11条第1項に基づき、令和3年2月9日、別紙のとおり「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」（以下「成育医療等基本方針」という。）を閣議決定したところである。

成育医療等基本方針は、成育過程にある者等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ため、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項等を定めるものであり、各都道府県におかれては、成育医療等基本方針の内容について

ご了解いただくとともに、医療法（昭和23年法律第20号）第30条の4第1項に規定する「医療計画」その他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施行令（令和元年政令第10号）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ことをお願いする。

また、貴管内市町村（保健所設置市、特別区を除く）に対する周知をお願いする。

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について

〔令和3年2月9日〕
閣議決定

政府は、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)第11条第1項の規定に基づき、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を別紙のとおり定める。

(別紙)

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

目次

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	4
1	成育医療等の現状と課題	4
	（少子化の進行及び人口減少）	4
	（出産年齢の上昇と平均理想子ども数、平均予定子ども数の低下）	4
	（女性の健康に関する課題）	4
	（妊産婦の特性と診療における配慮）	5
	（妊産婦のメンタルヘルス）	5
	（低出生体重児の割合の増加）	5
	（子どものこころの問題）	5
	（学童期・思春期における全般の問題）	6
	（10代における問題）	6
	（食生活等生活習慣に関する課題）	6
	（妊産婦及び乳幼児における口腔）	7
	（児童虐待）	7
	（父親の孤立）	7
	（子育て世代の親を孤立させない地域づくり）	7
	（自然災害時や感染症発生時等における課題）	8
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	8
3	関係者の責務及び役割	9
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	10
1	成育過程にある者及び妊産婦に対する医療	10
	（1）周産期医療等の体制	10
	（2）小児医療等の体制	11
	（3）その他成育過程にある者に対する専門的医療等	11
2	成育過程にある者等に対する保健	12
	（1）総論	12
	（2）妊産婦等への保健施策	13
	（3）乳幼児期における保健施策	14
	（4）学童期及び思春期における保健施策	15
	（5）生涯にわたる保健施策	17
	（6）子育てや子どもを育てる家庭への支援	18
3	教育及び普及啓発	19
	（1）学校教育及び生涯学習	19
	（2）普及啓発	20
4	記録の収集等に関する体制等	21

(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	21
(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	21
(3) ICTの活用による成育医療等の施策の推進	21
5 調査研究	21
6 災害時等における支援体制の整備	22
7 成育医療等の提供に関する推進体制等	22
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	23

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

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く各種施策の推進、周産期医療や小児医療等の体制整備等の取組を進めており、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は世界有数の低率国になる¹とともに、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。

しかしながら、我が国における急速な少子化の進展、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦（以下「成育過程にある者等」という。）を取り巻く環境の変化やその需要の変化等により、我が国における成育医療等は次に掲げる課題を抱えている。

（少子化の進行及び人口減少）

我が国の少子化の進行及び人口減少は深刻さを増している。出生数の減少は予想を上回るペースで進んでおり、令和元（2019）年の出生数（確定数）は 86 万 5,239 人と過去最少を記録し、出生数の減少と死亡数の増加を背景として、我が国の総人口は、平成 20（2008）年をピークとして減少局面に入っている。

（出産年齢の上昇と平均理想子ども数、平均予定子ども数の低下）

未婚者・既婚者のいずれにおいても、平均して 2 人程度の子どもを持ちたいとの希望を持っているが、晩婚化に伴い、出産年齢は上昇し、夫婦の平均的理想子ども数、平均予定子ども数は低下傾向²にある。

（女性の健康に関する課題）

心身及びその健康について正しい知識や情報を入手することは、主体的に行動し、健康を享受するために必要であるが、特に、女性は妊娠・出産や女性特有の更年期疾患を経験する可能性がある。そのため、生涯を通じて男女が異なる健康上の問題に直面することに留意する必要がある、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ（性と生殖に

¹ 令和元（2019）年「健やか親子 21（第 2 次）」の中間評価等に関する検討会報告書（以下、「健やか親子中間評価報告書」とする）によると、平成 29（2017）年において、妊産婦死亡率は 3.4（出産 10 万対）、乳児死亡率は 1.9（出生千対）、幼児死亡率は 17.8（人口 10 万対）である。

また、令和元（2019）年度「厚生統計要覧」第 2-19 表によると、諸外国の妊産婦死亡率（出産 10 万対）は、米国 28.7（平成 27（2015）年）、英国 4.5（平成 27（2015）年）、スウェーデン 2.6（平成 28（2016）年）等である。

さらに、令和元年人口動態統計月報年計（概数）の概況によると、乳児死亡率（出生千対）は、米国 5.7（平成 30（2018）年）、英国 3.9（平成 29（2017）年）、スウェーデン 2.4（平成 29（2017）年）等である。

² 健やか親子中間評価報告書によると、平均理想子ども数は、2.42（平成 22（2010）年）から 2.32（平成 27（2015）年）へ低下傾向である。

関する健康と権利)の視点に基づく、成育医療等の提供が求められている。

(妊産婦の特性と診療における配慮)

一般的に、出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇する。近年は、出産年齢の上昇傾向に伴い、妊娠前の糖尿病や高血圧症等の合併症が増加傾向にある。

妊産婦の診療・治療においては、妊娠中に特に重症化しやすい疾患があること、生理学的変化により検査結果が非妊娠時と異なることや診療時の体制に制限があること、また、薬剤の胎児への影響を妊娠週数に応じて考慮する必要がある等から、非妊娠時とは異なる特別な配慮が必要である。

(妊産婦のメンタルヘルス)

妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えている。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、うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にある。

さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、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得る。

(低出生体重児の割合の増加)

我が国の乳幼児死亡率は世界的に低い水準にある一方、全出生数中の低出生体重児の割合は、長期的に増加・横ばい傾向³にある。全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き、全出生数中の低出生体重児の割合の減少に向けて、要因の軽減に向けた取組が必要である。

(子どものこころの問題)

10代後半の死因の第1位が自殺である⁴ことなどに見られるように、子どものこころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこころの問題への支援が必要である。子どもの発達特性、バイオサイコソーシャルの

³令和元(2019)年人口動態統計(確定数)によると、全出生数中の出生時体重2500g未満の児の割合は、昭和55(1980)年度5.2%、平成2(1990)年度6.3%、平成12(2000)年度8.6%、平成22(2010)年度9.6%、平成31(2019)年度9.4%となっており、この40年間は増加・横ばい傾向である。

⁴令和元(2019)年人口動態統計月報年計(確定数)の統計表(e-Stat)上巻第5-17表死因順位別にみた性・年齢(5歳階級)別死亡数・死亡率(人口10万対)及び割合による。

観点⁵（身体的・精神的・社会的な観点）等も踏まえた上で、行政機関、教育機関、民間団体等による多職種の連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要である。

（学童期・思春期における全般の問題）

学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期である。この時期に科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となる。こうした観点から、性に関すること、肥満や痩せなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、がんに関することなど健康教育の充実に資する様々な知識を身に付けるための積極的な取組が求められている。

（10代における問題）

10代における個別の問題としては、まずは、性に関する問題がある。10代の人工妊娠中絶率は減少しているが、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⁶にある。若年世代、特に10代においては、男女ともに妊娠に関する基礎的な知識が欠けている場合もあり、予期せぬ妊娠へとつながる懸念もある。

こうした10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、自己肯定感が育まれていないことなど様々な要因が関与していることが考えられる。SNS（Social Network Service）の普及等により性を取り巻く環境が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課題については、引き続き、適切な対応が求められる。

（食生活等生活習慣に関する課題）

子どもや若い世代の食生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられる。朝食の欠食⁷については、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、子どもの頃の食生活をはじめとした生活習慣全般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身に付けることが必要である。

⁵ 疾病などの身体的な課題への対応だけでなく、子どもの悩みなどの心理面や、家庭の状況などの社会面が健康に及ぼす影響も考慮して、総合的に適切な支援を行う観点をいう。

⁶ 健やか親子中間評価報告書によると、10代の中絶率（人口千対）は7.1（平成23（2011）年度）から4.8（平成29（2017）年度）へ減少している。15歳未満の出生数については、直近20年間は50人前後で推移しており、平成29（2017）年は37人である。

⁷ 健やか親子中間評価報告書によると、朝食を欠食する子どもの割合について、平成30（2018）年度において、小学6年生は15.2%、中学3年生は20.2%である。

さらに、子どもの食生活については、貧困等の社会経済的な要因も含めた総合的な視点で検討することが重要である。

(妊産婦及び乳幼児における口腔)

妊産婦については、ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等によって、う蝕や歯周病が進行しやすいため、口腔清掃がより重要となる時期である。

また、乳幼児についても、う蝕の予防のみならず、歯周病の初期である歯肉炎予防を行うとともに、しっかりと噛んで食べることができるよう、歯並びや噛み合わせ、口腔機能の観点からの対策等を行うことも重要である。保護者が乳幼児の歯と口の健康を管理することができるようになるためにも、家庭や保育所、幼稚園等において、歯磨きやよく噛むことの重要性についての教育が重要である。

(児童虐待)

全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は一貫して増加し、平成 30（2018）年度には児童虐待の防止等に関する法律（平成 12（2000）年法律第 82 号）制定直前の約 14 倍に当たる 15 万 9838 件となっている。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 16 次報告）」によれば、第 1 次から第 16 次報告までの心中以外の虐待死は 786 例、833 人であり、そのうち 0 歳児の割合は 47.4%、中でも 0 日児の割合は 18.7%となっている。

体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を一人ひとりが変え、社会全体で取り組んでいく必要がある。子育て中の保護者に接する者は、子育て中の保護者が孤立しないよう、声かけ等の支援を行い、市町村や児童相談所等と連携してサポートをしていくことが重要である。

(父親の孤立)

出産や育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的な安定をもたらすことが期待される一方、父親の産後うつが課題となっている。母親を支えるという役割が期待される父親についても、支援される立場にあり、父親も含めて出産や育児に関する相談支援の対象とするなど、父親の孤立を防ぐ対策を講ず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、社会全体で理解を深めていくことが必要である。

(子育て世代の親を孤立させない地域づくり)

成育過程にある者等を取り巻く環境が複雑化・多様化する近年においては、妊娠中から子育て中の親子とその家族が、主体的に自らの健康に関心を持つとともに、お互いを支え合い理解し合えるような環境づくりが必要となる。特にひとり親世帯

や両親または一方の親が外国籍であるといった場合の子どもの養育環境には配慮と支援が必要である。加えて、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も重要である。

(自然災害時や感染症発生時等における課題)

災害時や感染症発生時においても、成育過程にある者等に対して、適切な配慮の下、必要な成育医療等が提供されることが求められる。しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症の流行は、結婚、妊娠・出産、子育ての当事者にも多大な影響を与えており、安心して子どもを生み育てられる環境を整備することの重要性を改めて浮き彫りにした。また、未然に防止できる事故により亡くなる子どもがいる状況を踏まえ、子どもの事故を予防し、安全な環境を整備することも重要である。

このように、成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、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が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適確に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進することが求められている。

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

今般、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（2018）年法律第 104 号。以下「成育基本法」という。）が平成 30（2018）年 12 月に成立し、令和元（2019）年 12 月に施行されたところである。

成育基本法は、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則り、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、成育過程にある者等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ことを目的としているものである。

そして、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（以下「基本方針」という。）は、この目的を達成するため、成育基本法第 11 条第 1 項の

規定に基づき策定するものであり、同条第2項の規定に基づき、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等について定めるものである。

次世代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実に確保されるようにするためには、成育基本法及び基本方針に則り、Iの1に掲げる課題に対応する成育医療等の提供に関する施策を推進していくことが必要である。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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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、社会的経済的状况にかかわらず、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。

3 関係者の責務及び役割

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PDCAサイクル⁸に基づく取組を適切に実施する。また、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び社会全体に対して、適時の実施状況の公表を含め、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である。

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PDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する。ま

⁸ 「PDCAサイクル」とは、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つであり、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善することをいう。

た、これらの施策の実施に必要な科学的知見の収集や得られた情報の利活用を図りつつ、当事者である成育過程にある者及び地域全体に対して、これらの施策に関する科学的知見に基づく適切な情報を提供することが重要である。

父母その他の保護者は、責務として、その保護する子どもがその成育過程の各段階において必要な成育医療等の提供を受けられるように配慮する必要がある。また、国及び地方公共団体は、保護者に対し、こうした責務が果たされるように必要な支援を行う。

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他の医療関係者は、責務として、国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与するとともに、成育医療等を必要とする者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な成育医療等を提供する必要がある。

成育医療等又はこれに関連する職務に従事する者（上記の医療関係者を除く。）並びにこれらに関する関係機関及び関係団体は、責務として、国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与する必要がある。

国、地方公共団体及び医療関係者等は、責務として、成育基本法に定める基本理念の実現を図るため、相互に連携を図りながら協力する必要がある。

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

(1) 周産期医療等の体制

- ・ 周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な役割を果たす者で構成する周産期医療に関する協議会において、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター並びに救急医療等との連携その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項の協議を行う。また、周産期搬送や精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受け入れ等については、同協議会はメディカルコントロール協議会等の関係者との連携を図る。
- ・ リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備（新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）の整備）を通じ、地域の周産期医療体制を確保する。
- ・ 分娩を取り扱う医療機関について、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましい中、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を推進する。

- ・ 産科及び産婦人科以外の医師に対する妊産婦の診療に係る研修体制や産科及び産婦人科の医師による相談体制の構築等を通じ、産科及び産婦人科とそれ以外の診療科との連携体制の構築を図る。
- ・ 精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう、多職種が連携して対応できる体制の整備を図る。
- ・ 分娩機関が産科医療補償制度に加入し、分娩に関する紛争の防止・解決を図るとともに、原因分析による将来の同種事例の防止に役立つ情報の提供などにより、産科医療の質の向上を図る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ これらの取組の推進に当たっては、分娩取扱施設に従事する医療従事者の働き方について、周産期医療体制を維持するための配慮を行うことが求められる。

(2) 小児医療等の体制

- ・ 子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに小児初期救急センターや小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の整備とともに、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の相談に対し小児科医・看護師等が電話で助言を行う「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」の整備を支援することなどにより、小児医療体制の充実を図る。
- ・ 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。
- ・ 小児医療等を担当する看護師等の定着・離職防止等を図るため、看護師を含む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。
- ・ **小児医療等における専門的な薬学管理に対応するため、医療機関・薬局の医療従事者間の連携を推進する。**
- ・ 引き続き、子育て世代包括支援センターをコーディネーターとして多職種による地域での保健、医療、福祉及び教育を包括的に検討できる体制の整備を図る。

(3) その他成育過程にある者に対する専門的医療等

- ・ 小児やAYA世代のがんの治療に必要な医療体制を整備する。

・ **小児用薬剤の開発を推進する。**

- ・ 小児における感染症に対応する適切な医療体制を整備する。
- ・ 家族性高コレステロール血症等の小児期・若年期から配慮が必要な疾患について適切な指導を行うとともに、小児生活習慣病の予防についても推進する。
- ・ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行期医療の支援等、小児慢性特定疾病を抱える児童等の健全な育成に係る施策を総合的に推進する。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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（平成30（2018）年法律第105号）及び同法に基づく循環器病対策推進基本計画等を基本に、循環器病対策を推進する。

2 成育過程にある者等に対する保健

(1) 総論

- ・ 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⁹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。
- ・ 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。
- ・ 民間アプリ会社等と連携した子育て手続のデジタル化を推進し、子育て世帯の負担軽減や地方公共団体の業務効率化を実現する「子育てノンストップサービス」について、令和2（2020）年3月に公表したロードマップに基づき、定期の予防接種

⁹ 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をいう。

等を対象に令和5（2023）年度からの全国展開に向けて取り組むとともに、保育や乳幼児健診などその他の手続についても検討を進め、妊娠期から就学前まで切れ目なく最適なタイミングでサポートする環境の実現を図る。

- ・ 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ーシャルの観点（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。
- ・ 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。
- ・ すべての成育過程にある者等が健やかに育つ社会の実現に向け、「健やか親子21（第2次）」を通じ、引き続き、母子保健に関する取組を推進する。
- ・ **成育過程にある者等に対する保健を担う医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、保育士、公認心理師等の確保を図る。**

（2）妊産婦等への保健施策

- ・ 妊娠期や産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査を推進することにより、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する。
- ・ 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ケアを推進する。
- ・ 妊娠、出産等のライフステージに応じた身体的・精神的・社会的な悩み等の相談支援を行う女性健康支援センターの整備を推進する。
- ・ 母子感染予防対策として、妊婦健康診査における風しん等の検査等の実施、母子感染予防のための保健指導の実施等の妊産婦等に対する支援体制の整備を推進する。
- ・ 悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、若年妊婦や特定妊婦¹⁰の把握及び支援、妊産婦健診の未受診者への受診の勧奨等を推進する。
- ・ 妊産婦の望ましい食生活の実現に向けて、各種指針やガイドライン等を活用した栄養指導の実施等、健康づくりに向けた取組を推進する。

¹⁰ 出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦をいう（児童福祉法第6条の3第5項）。

- ・ 育児等の負担が大きく孤立しやすい多胎妊産婦等を支援するため、多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や相談支援の実施に加え、多胎妊婦や多胎家庭のもとへ育児等サポーターを派遣し、産前や産後における日常の育児に関する介助等や、相談支援を行うなど、多胎妊産婦に対する支援体制を構築する。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 妊産婦が抱える妊娠・出産等や子育てに関する悩み等について、子育て経験者等のピアサポーターによる相談支援を行う産前・産後サポート事業の推進など、家庭や地域での妊産婦等の孤立感の解消を図る支援体制を構築する。
- ・ 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。

（3）乳幼児期における保健施策

- ・ 新生児へのマスキリーニ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。
- ・ 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。
- ・ 聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われることで、言語やコミュニケーションの発達に大きな効果が期待されることから、聴覚障害の早期発見・早期療育に資する乳幼児期の難聴に関する総合的な体制を整備する。
- ・ 乳幼児における視覚の異常などの疾病を早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。
- ・ 乳幼児における股関節脱臼・臼蓋形成不全などの疾病を早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。
- ・ 悩みを抱える保護者等を早期に発見し相談支援につなげることはもとより、児童虐待の予防や早期発見に資するよう、乳幼児健診の未受診者及び受診後の経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要な者の早期の把握及び支援を推進する。

- ・ 乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者に対する栄養指導の実施を推進する。なお、健診等において、乳幼児の栄養状態や睡眠時間の確保について医師や保健師等が保護者に対して評価や助言を行う。
- ・ 保育所、幼稚園等におけるアレルギー疾患を有する子どもに対し、乳幼児期の特性を踏まえた対応を推進する。
- ・ **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。**
- ・ 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。
- ・ 予防接種率を高めるための供給体制の確保やワクチンに対する普及啓発等、予防接種を推進する。特に、母子に影響を及ぼす風しんに対する予防接種を推進する。
- ・ 子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子 21（第2次）」の普及啓発等を通じて、保育所、幼稚園等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
- ・ 哺乳、離乳食、普通食へと成長とともに変化する食形態に合わせた、咀嚼と嚥下機能の発育のための口腔機能の向上を図る。
- ・ 発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者への支援のために、子育て世代包括支援センターと関係機関との連携や子どもの状態等に応じた適切な支援を推進する。

(4) 学童期及び思春期における保健施策

- ・ 学童期及び思春期を通し、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育を推進する。
- ・ しっかりと噛んで食べることができるよう、健全な口腔機能の保持・増進を図る。
- ・ 子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子 21（第2次）」の普及啓発等を通じて、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
- ・ 学校等におけるアレルギー疾患を有する子どもに対し、学童期及び思春期の特性を踏まえた対応を推進する。
- ・ 男女を問わず、人間の身体的・精神的・遺伝学的多様性を尊重しつつ、妊娠、出産等についての希望を実現するため、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進する。

- ・ 思春期の人工妊娠中絶、梅毒及びH I V感染症を含む性感染症問題に対応するため、学校や保健所等において、健康教育や電話相談等を行うなど性に関する科学的知識の普及を図る。
- ・ 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N P O等によるアウトリーチによる支援や、S N S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。
- ・ 子ども等に対する性的な暴力の根絶に向けた対策について、子どもからの相談につながりやすく、子どもが精神面のケアを含んだ適切な保護や支援を受けられる体制整備等を推進する。また、「子供の性被害防止プラン（児童の性的搾取等に係る対策の基本計画）」に基づく取組を推進するとともに、「性犯罪・性暴力対策の強化の方針」に基づき、令和4（2022）年度までを集中強化期間として、取組を強化する。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 10代後半の死因の第1位が自殺であることなどを踏まえ、自殺予防に資する相談体制の整備及び相談窓口の周知など、子どもの自殺対策を推進する。
- ・ ゲーム等の使用が子どもの成長や発達に与える影響等についての科学的知見の収集や、保健医療及び教育分野におけるゲーム依存症等についての普及啓発、相談対応を行う。
- ・ 学童期における側弯症などの疾病を学校健診で早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。
- ・ 障害のある子どもができるだけ身近な地域で、障害の特性に応じた療育などが受けられるよう支援するとともに、子どもの成長に必要な集団的な養育のため、保育所や幼稚園等における障害のある子どもの受入体制の整備促進を図る。
- ・ 肢体不自由児が十分なりハビリを受けられることができるよう、引き続き、医療型障害児入所施設における有期有目的の支援等を実施する。
- ・ 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。

- ・ 障害のある子どもが障害児通所支援や福祉サービス利用の必要性があるときに相談支援が円滑に実施されるよう、専門性向上を図る。
- ・ 障害のある子どもの栄養管理に必要な相談体制及び連携体制の整備に向けた検討を行う。
- ・ 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。

(5) 生涯にわたる保健施策

- ・ 思春期や更年期に至る女性が各ライフステージにおける健康状態に応じて適確に自己管理を行うための女性ヘルスケアやがん教育などの健康教育を推進する。
- ・ 男女を問わず、相談支援や健診等を通じ、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進するなど、プレコンセプションケアに関する体制整備を図る。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う。
- ・ 女性の健康や妊娠、低用量ピルの活用等に伴う健康管理の方法、女性特有の悩みや疾病に関する正しい知識の普及及び社会的関心の喚起を図るため、「女性の健康週間」等を通じて、各種啓発及び行事等を実施する。
- ・ 子宮頸がん、乳がん等の若年期に発症することの多い女性のがんに対する検診を推進するとともに、これらに対する相談支援、知識、予防、検診等の啓発を行う。
- ・ 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の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。
- ・ 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。
- ・ 医療的ケア児等が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けることができるようにするなど、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築を図る。
- ・ 日常的に運動習慣のない女性がスポーツを実施することにより健康増進や維持、疾病予防に大きな貢献が期待できること等を踏まえ、女性が生涯を通じてスポーツに親しむことを目的として女性の運動・スポーツへの参加に向けた取組を推進する。

- ・ 女性アスリートが心身ともに健康な状態でスポーツを継続し、引退後も生涯にわたり健康を維持できるよう、鉄欠乏性貧血や痩せによる無月経に対する栄養管理を含めた健康支援のための取組を推進する。
- ・ 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（平成 13（2001）年法律第 31 号）に基づき、配偶者からの暴力の防止や被害者の保護等を推進する。
- ・ アルコール健康障害対策基本法（平成 25（2013）年法律第 109 号）に基づき、未成年者や妊婦の飲酒防止等、アルコール健康障害対策を推進する。
- ・ 妊産婦等における適切な服薬管理や女性の健康を支援できるよう、薬剤師の研修を行うとともに、健康サポート薬局における医薬品等に係る健康相談等を推進する。
- ・ DOHaD（Developmental Origins Health and Disease）¹¹の概念を踏まえて、妊娠中の体重増加不良やストレスの軽減など生涯を通じた疾病予防対策を実施する。

（6）子育てや子どもを育てる家庭への支援

- ・ 国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、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を推進し、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成の推進につなげる。特に、働きながら子育てする女性とその子どもの健康支援のための取組を推進する。
- ・ 孤立した子育てによって虐待につながることはないよう、地域の身近な場所で、乳幼児のいる子育て中の親子の交流等を実施する地域子育て支援拠点事業等の利用を推進し地域での見守り体制を強化する。
- ・ 妊婦と父親になる男性が共に、産前・産後の女性の心身の変化を含めた妊娠・出産への理解を深め、共に子育てに取り組めるよう、地方公共団体における両親共に参加しやすい日時設定等に配慮した両親学級等の取組を推進する。
- ・ 男性の産後うつ等に対して子育て経験のある男性によるピアサポートの実施等、出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進する。
- ・ 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

¹¹ 健やか親子中間評価報告書によると、「DOHaD」とは、Developmental Origins of Health and Disease の略であり、「将来の健康や特定の病気へのかかりやすさは、胎児期や生後早期の環境の影響を強く受けて決定される」という概念をいう。

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。

- ・ 令和元（2019）年に成立した児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律（令和元（2019）年法律第46号）に基づき、体罰等によらない子育ての推進、児童相談所の体制強化、婦人相談所等関係機関間の連携強化等を着実に進めていくとともに、検討規定に基づく必要な検討を進める。
- ・ 児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル（189）等を広く国民に周知するとともに、児童虐待防止推進月間等における啓発活動により、社会全体として児童虐待を防止する機運を高める。
- ・ ひとり親家庭が抱える様々な課題や個別のニーズに対応するため、適切な支援メニューをワンストップで提供する体制を構築するなど、ひとり親家庭が安心して子育てをしながら生活できる環境を整備する。
- ・ 子供の貧困対策に関する大綱（令和元（2019）年11月29日閣議決定）に基づき、複合的な課題をもつ生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援など、子どもの貧困対策を総合的に推進する。
- ・ ギャンブル等依存症対策基本法（平成30（2018）年法律第74号）に基づき、貧困や児童虐待等の社会問題を生じさせる場合があるギャンブル等依存症である者等やその家族に対する支援を推進する。
- ・ 慢性疾病児童、医療的ケア児及び発達障害児の兄弟姉妹への支援を推進する。
- ・ 仕事と育児の両立を実現していくためには、子どもの急病時に対応できる仕組みとして「病児保育」等による子育て支援を推進する。

3 教育及び普及啓発

（1）学校教育及び生涯学習

- ・ 地域において、保護者が安心して家庭教育を行うことができるよう、地域の実情に応じた家庭教育支援の取組を推進する。
- ・ 学校教育において、乳幼児との触れ合い体験や交流などの実践的な活動を取り入れ、乳幼児期の心身の発達と生活、親の役割と保育、子どもを取り巻く社会環境、子育て支援について理解するとともに、乳幼児と適切に関わるための基礎的な技能を身に付けることや、子どもを生み育てることの意義について考えることを推進する。
- ・ 学校教育において、発達段階に応じ、予防接種の実施が感染症予防に有効であること等を含めた感染症予防に関する指導を行う。

- ・ 男女を問わず、人間の身体的・精神的・遺伝学的多様性を尊重しつつ、妊娠、出産等についての希望を実現するため、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進する。(再掲)
- ・ 思春期や更年期に至る女性が各ライフステージにおける健康状態に応じて適確に自己管理を行うための女性ヘルスケアやがん教育などの健康教育を推進する。(再掲)

(2) 普及啓発

- ・ 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。
- ・ 女性の健康や妊娠、低用量ピルの活用等に伴う健康管理の方法、女性特有の悩みや疾病に関する正しい知識の普及及び社会的関心の喚起を図るため、「女性の健康週間」等を通じて、各種啓発及び行事等を実施する。(再掲)
- ・ 子宮頸がん、乳がん等の若年期に発症することの多い女性のがんに対する検診を推進するとともに、これらに対する相談支援、知識、予防、検診等の啓発を行う。(再掲)
- ・ 妊婦と父親になる男性が共に、産前・産後の女性の心身の変化を含めた妊娠・出産への理解を深め、共に子育てに取り組めるよう、地方公共団体における両親共に参加しやすい日時設定等に配慮した両親学級等の取組を推進する。(再掲)
- ・ 子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子 21 (第2次)」の普及啓発等を通じて、保育所、幼稚園、学校等と、家庭や地域等が連携した食育を推進する。
- ・ **医薬品の適正使用等に係る普及啓発を実施する。**
- ・ 性的指向や性同一性障害、女性・男性であることで複合的に困難な状況に置かれている場合等について、可能なものについては実態の把握に努め、人権教育・啓発活動の促進等の取組を進める。

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

- ・ 個人の健康等情報を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診等に役立てるため、乳幼児期・学童期の健診・予防接種等の健康等情報の電子化及び標準化（Personal Health Record）を推進する。

(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

- ・ 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。
- ・ 子どもの事故の未然・再発防止及び安全性の向上を図るための子どもの事故検証に関する取組やその情報発信の推進を図る。
- ・ これらの取組の実施に当たっては、必要に応じてICTの活用を図るとともに、成育過程にある者のみならず、学校等の関係機関も含めた社会全体の意識を高めるための普及啓発を推進する。

(3) ICTの活用による成育医療等の施策の推進

- ・ 子育て世帯や関係行政機関等における手続負担の軽減や利便性向上等に向けて、関連情報の発信に努め、ICT等の活用による成育医療等の各種施策を推進する。

5 調査研究

- ・ 社会的要因が子どもの健康に及ぼす影響も含め、妊娠・出産・育児に関する問題や成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題に対する調査研究を通じて、成育医療等の状況、施策の実施状況やその根拠となるエビデンス、科学的知見等を収集し、その結果を公表・情報発信することにより、政策的対応に向けた検討を行う。
- ・ 「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」の実施を通じ、子どもの成長・発達に影響を与える環境要因（環境中の化学物質のばく露、生活環境等）を解明し、子どもが健やかに育つ環境の実現を目指す。

- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、必要に応じ、成育医療等の状況、施策の実施状況等を把握・検討し、その結果を公表・情報発信することにより、政策的対応に向けた検討を行う。

6 災害時等における支援体制の整備

- ・ 災害時等における授乳の支援や液体ミルクをはじめとする母子に必要な物資の備蓄及び活用を推進する。
- ・ 地方公共団体において、乳幼児、妊産婦、発達障害児、医療的ケア児等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、指定避難所における施設・設備の整備に努め、災害から子どもを守るための関係機関の連携の強化を図る。
- ・ 医療的ケア児等の医療機器を使用する要配慮者への対応について、地方公共団体は、あらかじめ医療、保健、福祉等の関係者と連携を図るとともに、必要に応じて避難所における生活環境の整備に努める。
- ・ 都道府県は、災害時小児周産期リエゾンの養成・配置並びに平時からの訓練及び災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを確立し、災害時には、被災地域における患者搬送や医療従事者の支援等を円滑に行うことができる体制を構築する。
- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症に対応するため、非常時の対応として、妊産婦に対する感染防止対策の徹底、感染に不安を抱える妊産婦への寄り添った支援、子どもの見守り体制の強化、保護者が感染者となったときに預け先のない子どもへの支援、電話やオンラインも活用した妊産婦や乳幼児に対する相談支援や保健指導、乳幼児健診の個別健診化等に、国と関係機関が協力して取り組むとともに、今後も事態の推移を見極め、必要に応じて柔軟に対応する。
- ・ 電話やオンラインも活用した妊産婦や乳幼児に対する相談支援や保健指導、乳幼児健診の個別健診化等については、今般の新型コロナウイルス感染症対策としての実施状況の把握及び検証を行い、その結果を踏まえ、必要な検討を行う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる周産期・小児医療機関の設定や、他の医療機関との役割分担について、その状況の把握及び検証を行い、その結果を踏まえ、必要な検討を行う。

7 成育医療等の提供に関する推進体制等

- ・ 国、地方公共団体のみならず、地域、学校や企業等も含め、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、成育医療等におけるソーシャルキャピタルの醸成を推進するなど、社会全体で成育医療等に関する取組を推進していく。

- ・ 成育医療等の各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じて、各地域の施策の向上を図る。
- ・ 子育て世帯や関係行政機関等における手続負担の軽減や利便性向上等に向けて、関連情報の発信に努め、ICT等の活用による成育医療等の各種施策を推進する。
(再掲)

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

国及び地方公共団体の責務として、成育医療等の提供に関する施策の推進に当たっては、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に検証・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を適切に実施していく。

その際、国は、こうした地方公共団体における取組を推進するため、成育医療等の提供に関する施策について、客観的に検証及び評価を行い、支援を行うために必要な取組について検討を行う。

また、成育基本法第11条第7項において、政府は、成育医療等の提供に関する状況の変化を勘案し、及び前項の評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、基本方針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないこととされている。

他方で、成育基本法第19条第1項において、都道府県は、医療法（昭和23（1948）年法律第205号）第30条の4第1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としている。

このため、今回策定する基本方針については、令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までの3年程度を1つの目安として策定する。

なお、引き続き関係する諸計画との調和が保たれたものとするという趣旨に鑑みれば、現時点においては、政府が今般策定する基本方針の期間後である令和5（2023）年度以降の期間は6年程度を1つの目安として定めることが望ましいと考える。

さらに、成育基本法附則第2項に基づき、成育医療等の提供に関する施策を総合的に推進するための行政組織の在り方等についても検討を行っていく。

今月の情報

令和3年度薬剤師・薬局関係の厚労省予算概算要求と税制改正要望について

令和3年度の薬剤師・薬局関係の厚労省予算概算要求、同じく令和3年度の薬剤師・薬局関係の厚労省関係税制改正要望の内容について、紹介いたします。

なお、以下の記載の中で、(緊要)とあるのは、新型コロナウイルス感染症の対応など緊要な予算であり、具体的な要求額を定めず、政府としての予算額は、年末までの予算編成過程で決定するものです。

I. 予算概算要求関係

1. 処方箋の電子化に向けたシステム構築

約38億円 (新規要求)

「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」(図1 (令和2年7月30日第7回厚労省データヘルス改革推進本部会議資料)の通りです。)として、集中的に実行することになっているオンライン資格確認等システムを基盤とした「電子処方箋」の仕組みの構築について、この集中改革プランに則り、令和4年度の運用開始に向けて、次のことを行うものです。

- ①「電子処方箋」のシステム構築。
- ②全国の医療機関・薬局やシステムベンダーに対して、「電子処方箋」導入のための説明会、周知広報などを行う。

電子処方箋のシステムをどうしたらいいかについて、日本薬剤師会としては、新たな電子処方箋のあり方として、医療現場に即した運用が可能なシステムとすること、薬物療法の安全性・有効性の一層の向上および薬局業務の効率化につながるよう、厚労省の健康・医療・介護情報利活用検討会等において積極的に関与をしていきます。

現在、厚労省から示されている電子処方箋の仕組み、流れ案は図2 (令和2年11月6日第5回健康・

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

第7回データヘルス改革推進本部資料 (令和2年7月30日)

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報(薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報)を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

出典：厚生労働省 データヘルス改革推進本部資料

図1 新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

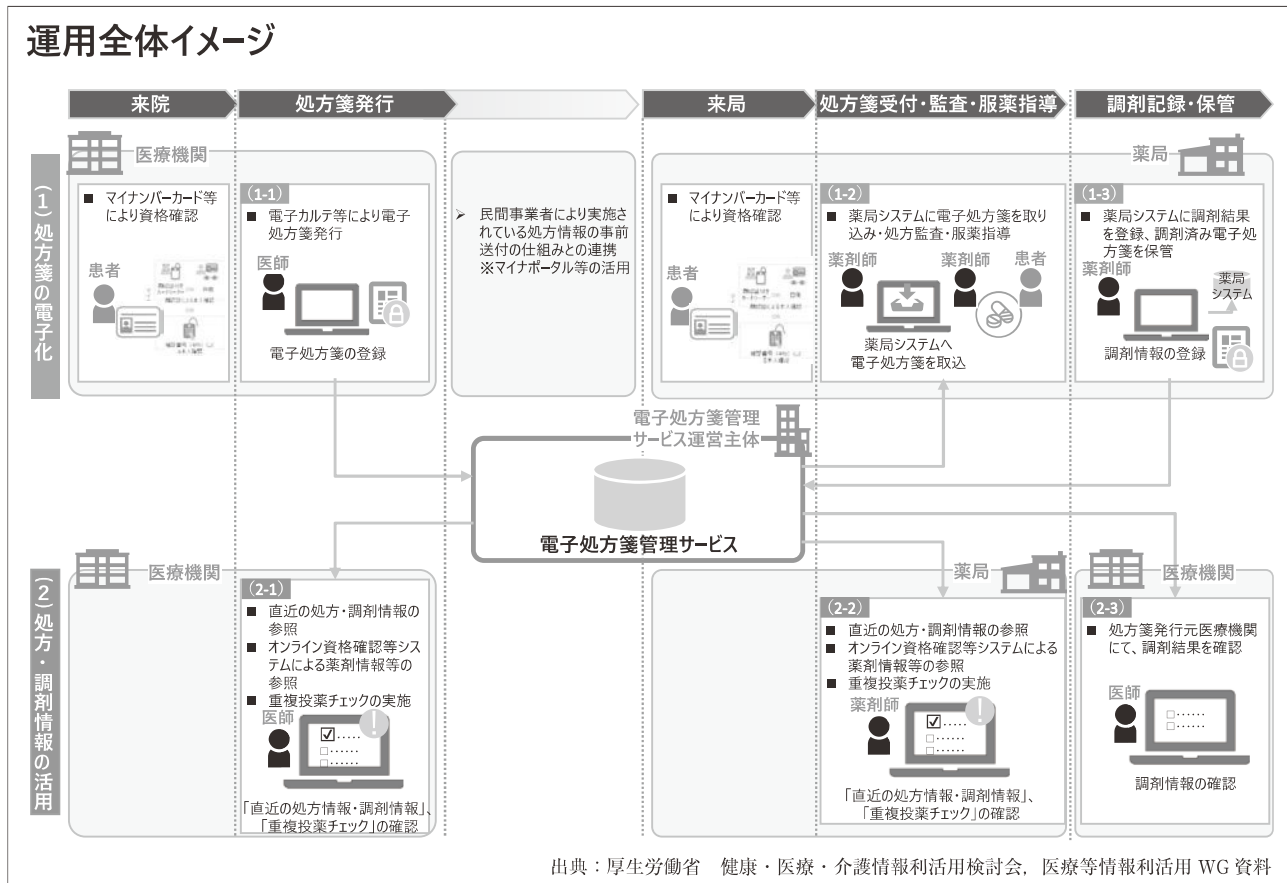


図2 電子処方箋の仕組み，流れ案

医療・介護情報利活用検討会における厚労省配布資料)の通りです。

2. 薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査・検討

①(緊要) (新規要求)

②約4000万円 (新規要求)

新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策等に資するため、ICTを活用した技術の進展や画期的な新薬の開発など医療の変化に対応した業務を薬剤師が適切に実施するための研修を行えるよう、以下の調査・検討を行うものです。

①ICTを活用した業務について、医療の安全を確保しつつ、それを適切に実施するために必要な薬剤師の知識、技能及びその研修の在り方を検討し、e-ラーニングコンテンツを作成。

②近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、免許取得後の薬剤師が、医療機関等で卒後研修を行うモデル事業の実施と全国で用いることのできる共通カリキュラムの作成。

3. 薬剤師確保のための調査・検討

約2400万円 (新規要求)

医療機関，薬局の薬剤師の地域偏在等に対応する

ため、各都道府県における薬剤師を確保するため、その取組事例等を収集して、その内容を踏まえて薬剤師の偏在状況と課題を把握することで、地域偏在等に対応するための効果的な方策等を調査・検討するものです。

4. 災害時における薬剤師の対応体制の整備

約620万円 (対前年度同額要求)

地震や豪雨等の大規模災害時に円滑かつ迅速に医薬品を提供できるよう、地域における連携体制構築のための検討会等を開催する。薬事コーディネーターの設置に関する経費もあるとのこと。

5. 成育医療等分野の薬物療法に係る地域の連携体制構築

約620万円 (新規要求)

地域における医療的ケア児等に対する専門性の高い薬剤師の養成(※)及び小児分野の医療機関等と薬局との連携体制構築に向けた取組を支援するものです。

これは、「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(平成三十年法律第百四号)」第11条に基づき、政府が定める「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推

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 資料1

基本的方向

成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、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が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適切に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進する。

成育過程にある者等に対し必要な成育医療等を総合的に推進

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

- ①周産期医療等の体制 ▶総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備を通じた地域の周産期医療体制の確保 等
- ②小児医療等の体制 ▶子どもが地域において休日・夜間を含めいつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実 等
- ③その他成育過程にある者に対する専門的医療等 ▶循環器病対策基本法等に基づく循環器病対策の推進 等

(2) 成育過程にある者等に対する保健

- ①総論 ▶妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進 等
- ②妊産婦等への保健施策 ▶産後ケア事業の全国展開等を通じた、成育過程にある者とその保護者等の愛着形成の促進 等
- ③乳幼児期における保健施策 ▶視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備 等
- ④学童期及び思春期における保健施策 ▶生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進 等
- ⑤生涯にわたる保健施策 ▶医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築 等
- ⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援 ▶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推進 等

(3) 教育及び普及啓発

- ①学校教育及び生涯学習 ▶妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進 等
- ②普及啓発 ▶「健やか親子21(第2次)」を通じた子どもの成長や発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の促進 等

(4) 記録の収集等に関する体制等

- ①予防接種、乳幼児健診等、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 ▶PHR
- 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 ▶CDR 等

(5) 調査研究 ▶成育医療等の状況や施策の実施状況等を収集し、その結果を公表・情報発信することによる、政策決定に向けた検討等

(6) 災害時等における支援体制の整備 ▶災害時における授乳の支援や液体ミルク等母子に必要な物資の備蓄及び活用推進等

(7) 成育医療等の提供に関する推進体制等 ▶各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じた各地域の施策の向上 等

その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項

- ▶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

出典：厚生労働省 成育医療等協議会資料

図3 成育医療の基本的な方針(概要)

進に関する基本的な方針」の素案(その概要は図3(令和2年10月30日第5回成育医療等協議会における厚労省配布資料)の通りです。)に盛り込まれた、以下の薬剤師・薬局に関わる規定に対応するために、モデル事業の実施などを行うものです。

- ①小児医療等における専門的な薬学管理に対応するため、医療機関・薬局の医療従事者間の連携を推進する。
- ②成育過程にある者等に対する保健を担う医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、保育士等の確保を図る。
- ③医薬品に関する相談体制の充実など、妊産婦、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。
- ④妊産婦等における適切な服薬管理や女性の健康を支援できるよう、薬剤師の研修を行うとともに、健康サポート薬局における医薬品等に係る健康相談等を推進する。
- ⑤医薬品の適正使用等に係る普及啓発を実施する。

(※の部分)は) 障害保健福祉部の以下の太字予算と関係があります。

医療的ケア児への支援の拡充 約8.1億円+緊要(一部新規要求)

地域において、医療的ケア児を受け入れる体制を

促進するため、医療的ケア児等コーディネーターの配置を拡充し、相談体制の整備を進めるとともに、医療的ケア児等への支援者の養成、地域で関係者が協議を行う場の設置、医療的ケア児等に対応する看護職員確保のための体制構築、専門的な薬剤師の養成等を通じた適切な薬物療法提供のための連携体制構築、医療的ケア児等の家族への支援を行うなど、総合的な支援を実施する。

また、医療的ケアを必要とする子どもの受入体制の整備を推進するため、モデル事業を一般事業化し、保育所等における看護師の配置や保育士の喀たん吸引等に係る研修の受講等への支援を実施するものです。(参考資料ですが、図4(第17回医療計画等の見直し等に関する検討会(令和2年1月15日)厚労省障害保健福祉部障害福祉課配布資料)に、千葉県松戸市の事例が掲載されています、松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議に薬剤師会も参画しています。)

6. 認定薬局等の整備促進

約780万円(対前年度減額要求)

認定薬局制度のうち専門医療機関連携薬局に関して、薬局に勤務する薬剤師を対象に、がんに対する専門性の高い薬剤師の養成を進めるため、医療機関等における実践的な研修を確保するための体制構築

医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場 事例 千葉県松戸市

単独設置

松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議（平成28年度～）

人口：約50万人
医ケア児数：80人

都市型

<p>● 所掌事務（連携推進会議設置要綱）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 関係機関・団体等が行っている医療的ケア児の支援に関する取組 2. 医療的ケア児の支援に向けて関係機関・団体等の連携を推進するための方策 3. 医療的ケア児及び支援ニーズの把握 4. 医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策 5. その他医療的ケア児の支援に向けた連携推進のために必要な事項 	<p>● 医療的ケア児及び支援ニーズの把握・医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 実態調査 ✓ ニーズ調査、事業所調査 ✓ 課題分析、対応策検討 <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 介護職員による医療的ケアの実施の推進 ➢ 看護師による医療的ケアの実施の推進 ➢ 相談支援専門員による医療的ケア児支援の推進 ➢ 教育・保育支援の推進 ➢ 普及啓発と連携・交流の推進 			
<p>● 事務局担当課 障害福祉課</p>				
<p>● 開催頻度 原則、年2回開催</p>				
<p>● 構成員</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>【医療関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会 ・ 歯科医師会 ・ 薬剤師会 ・ 訪問看護連絡協議会 ・ 医療機関（小児在宅医療） ・ 松戸市立総合医療センター（小児科） <p>【医ケア支援の実績のある障害福祉関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業者 ・ 生活介護事業者 ・ 放デイ事業者 ・ 児童発達支援事業者 ・ 重心障害児施設 </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>【総合相談を行う障害福祉関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託相談支援事業者 ・ 松戸市基幹相談支援センター ・ 千葉県中核地域生活支援センター <p>【行政・教育関係者（千葉県）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所） ・ 松戸特別支援学校 </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>【行政関係者（松戸市）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉長寿部長 ・ 福祉長寿部審議監 ・ 福祉長寿部障害福祉課長 ・ 福祉長寿部健康福祉会館長 ・ 総合政策部兼こども部兼学校教育部審議監 ・ 子ども部子育て支援課長 ・ 子ども部子ども家庭相談課長 ・ 子ども部幼児保育課長 ・ 松戸市教育委員会学校教育部教育研究所長 </td> </tr> </table>		<p>【医療関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会 ・ 歯科医師会 ・ 薬剤師会 ・ 訪問看護連絡協議会 ・ 医療機関（小児在宅医療） ・ 松戸市立総合医療センター（小児科） <p>【医ケア支援の実績のある障害福祉関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業者 ・ 生活介護事業者 ・ 放デイ事業者 ・ 児童発達支援事業者 ・ 重心障害児施設 	<p>【総合相談を行う障害福祉関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託相談支援事業者 ・ 松戸市基幹相談支援センター ・ 千葉県中核地域生活支援センター <p>【行政・教育関係者（千葉県）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所） ・ 松戸特別支援学校 	<p>【行政関係者（松戸市）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉長寿部長 ・ 福祉長寿部審議監 ・ 福祉長寿部障害福祉課長 ・ 福祉長寿部健康福祉会館長 ・ 総合政策部兼こども部兼学校教育部審議監 ・ 子ども部子育て支援課長 ・ 子ども部子ども家庭相談課長 ・ 子ども部幼児保育課長 ・ 松戸市教育委員会学校教育部教育研究所長
<p>【医療関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会 ・ 歯科医師会 ・ 薬剤師会 ・ 訪問看護連絡協議会 ・ 医療機関（小児在宅医療） ・ 松戸市立総合医療センター（小児科） <p>【医ケア支援の実績のある障害福祉関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護事業者 ・ 生活介護事業者 ・ 放デイ事業者 ・ 児童発達支援事業者 ・ 重心障害児施設 	<p>【総合相談を行う障害福祉関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託相談支援事業者 ・ 松戸市基幹相談支援センター ・ 千葉県中核地域生活支援センター <p>【行政・教育関係者（千葉県）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所） ・ 松戸特別支援学校 	<p>【行政関係者（松戸市）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉長寿部長 ・ 福祉長寿部審議監 ・ 福祉長寿部障害福祉課長 ・ 福祉長寿部健康福祉会館長 ・ 総合政策部兼こども部兼学校教育部審議監 ・ 子ども部子育て支援課長 ・ 子ども部子ども家庭相談課長 ・ 子ども部幼児保育課長 ・ 松戸市教育委員会学校教育部教育研究所長 		

出典：厚労科研補助金研究報告書 平成28～30年度 医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究

図4 千葉県松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議概要

を支援するものです。

7. 医療情報化等の推進

約500万円（対前年度同額要求）

電子版お薬手帳のフォーマットや機能追加に関する検討等を行う。「電子処方箋」とのつながりの仕組みをどうするかなども検討するようです。

8. 一般用医薬品等の販売状況の調査

約400万円（対前年度同額要求）

今後セルフメディケーションの推進を図るに当たって、一般用医薬品等の安全かつ適切な使用に必要な施策を検討するための基礎資料とするため、一般用医薬品等の販売実績や販売経路等に関する実態調査を実施するものです。

9. 一般用医薬品適正使用推進のための研修

約500万円（対前年度同額要求）

登録販売者が消費者の状況に応じてより適切に対応できるよう、研修プログラムの作成及び研修や指導が行える登録販売者の育成を行うものです。

10. 医薬品適正使用の普及啓発

約490万円（対前年度同額要求）

「薬と健康の週間」（10月17日～23日）に合わせて、かかりつけ薬剤師・薬局及び医薬品の適正使用等に

ついて、広く国民に普及啓発するためのポスター等を作成する。

11. 薬局医療安全対策の推進

約7100万円（対前年度同額要求）

薬局における医療安全の確保を図るため、ヒヤリ・ハット事例等を収集し、集積した情報の分析・評価を行う。

12. 薬剤師の養成

○薬剤師養成問題等の検討 約120万円（対前年度同額要求）

薬剤師の再教育講習会の開催や薬剤師養成に係る諸課題の検討を行うものです。

○薬剤師生涯教育の推進 約850万円（対前年度同額要求）

薬剤師の機能強化・専門性向上に資するために必要な知識、技能等の習得のための研修プログラムの作成及び指導を行うことができる薬剤師の育成を行うものです。

13. 全国薬局機能情報提供制度事業

約3100万円（対前年度増額要求）

薬局機能情報については、都道府県ごとに検索サイトを作成して情報を公表していますが、検索機能等にばらつきがあることや、全国の薬局情報の一括

検索ができない状況にあります。そのため、全国統一的な検索サイトを構築するものです。また、外国語やスマートフォンへの対応を含めた薬局に関する情報提供の充実を図るものです。

14. 薬剤師免許登録管理システム

約1600万円（対前年度増額要求）

国民が医療を受ける際の適切な選択に資するため、厚生労働省ホームページ上で氏名等により、薬剤師資格の有無等の確認を行えるシステムの管理運用を行うものです。

15. 医薬品等インターネット販売監視体制の整備

約4500万円（対前年度同額要求）

偽造医薬品及び危険ドラッグなどを含む違法な広告・販売を行う国内外のインターネットサイトを発見し、警告や削除要請を行うものです。

16. 医薬・生活衛生局以外の薬剤師・薬局関係事業

○医薬分業推進支援センターの施設・設備整備費（健康局）（令和3年度概算要求額 約74億円の内数）

使用頻度の低い医薬品の備蓄と薬局への譲渡、医薬品情報の収集・提供、休日・夜間時の調剤などの業務を行う薬剤師会（法人）が設置する医薬分業推進支援センターの施設及び設備に要する経費に補助を行うものです。

○地域医療介護総合確保基金による医療・介護提供体制改革（医政局）（令和3年度概算要求額 約796億円の内数）

地域医療介護総合確保基金により、各都道府県の病床の機能分化・連携に必要な基盤整備、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成、勤務医の働き方の推進に必要な事業を支援するものです。この基金事業の中で、薬剤師・薬局関連事業としては、

①在宅医療を推進するために必要な事業

訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知、在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備、終末期医療に必要な医療用麻薬の円滑供給の支援等を行うものです。

②女性薬剤師等の復職支援のための事業

病院・薬局等での勤務経験がある薬剤師（特に女性）の復職支援を促進するため、地域薬剤師会において、地域の病院・薬局等と連携した復職支援プログラムの実施を支援するものです。

③地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援のための事業

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病

院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援するものです。

○病院薬剤師を活用したタスク・シフティング推進事業（医政局）（令和3年度概算要求額 約2000万円）

病院薬剤師を活用した医師等からのタスク・シフティングに係る先進的な取組を収集し、その好事例を全国に共有することにより、医師等の働き方改革の推進を図るものです。

○レセプトを活用した医療扶助適正化事業（社会・援護局）（令和3年度概算要求額 約50億円の内数）

生活保護受給者の医療扶助における不適切な重複処方等の適正化を推進するため、レセプトを活用し、服薬管理を行う等の事業を推進するものです。

○認知症のケアに関わる人材の育成と介護サービス基盤の整備（社会保障の充実）（老健局）（令和3年度概算要求額 介護分82億円の内数）

認知症ケアに携わる医療・介護従事者等に対して、必要な知識や技術などを習得させ、認知症高齢者等に対するサービスの質の向上を図るものです。

II. 税制改正要望関係

○地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局に係る不動産取得税に関する特例措置〔不動産取得税〕

患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局を推進するためには、これら認定薬局の要件の一つである、プライバシーに配慮した構造設備や、高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造にすることにかかる増改築の負担を軽減する必要がある。

中小企業者が地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の用に供する不動産を取得した場合における、不動産取得税を軽減する特例措置を講じる。

具体的には、健康サポート薬局の税制措置と同様、中小企業者が取得する地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の用に供する不動産に係る不動産取得税に関して、不動産価格の6分の1に相当する額を価格から控除する課税標準の特例措置を創設する。

○電子処方箋の運用に係る税制上の所要の措置〔所得税，法人税，個人住民税，法人住民税，法人事業税等〕

オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の活用の仕組みの検討を行い、その結果を踏まえ、税制上の所要の措置を講ずる。

○社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続〔事業税〕

社会保険診療の高い公共性に鑑み、社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続する。

○セルフメディケーション推進のための一般用医薬品等に関する所得控除制度の延長及び拡充〔所得

税、個人住民税〕

セルフメディケーションの更なる推進を図るため、適用期限を5年延長するとともに、対象となる医薬品の範囲の拡大、所得控除額の算出方法の見直し及び手続きの簡素化を図る。

(具体的な要望内容は図5の通りです。)

セルフメディケーション推進のための医療費控除の特例措置の延長等

(所得税、個人住民税)

1. 現状

適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組(※1)を行う個人が、平成29(2017)年1月1日から令和3(2021)年12月31日までの間に、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチOTC医薬品(※2)の購入の対価を支払った場合において、その年中に支払ったその対価の額の合計額が1万2千円を超えるときは、その超える部分の金額(その金額が8万8千円を超える場合には、8万8千円)について、その年分の総所得金額等から控除する。

- (※1) 特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診
- (※2) 要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品(類似の医療用医薬品が医療保険給付の対象外のものを除く。)

(注) 本特例の適用を受ける場合には、現行の医療費控除の適用を受けることができない。

※セルフメディケーションは、世界保健機関(WHO)において、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されている。

2. 要望内容

	要望	概要
1	5年間の延長	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本税制は平成29(2017)年から令和3(2021)年末までの時限措置である。 ○ セルフメディケーションに対するインセンティブ効果の維持・強化が重要であり、また政策効果の検証を引き続き実施することが必要であることから、令和4(2022)年から更に5年間の延長を行う。
2	税制対象医薬品の範囲拡大	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本税制は、「医療保険各法等の規定により療養の給付として支給される薬剤との代替性が特に高い医薬品」としてスイッチOTC医薬品を税制対象としている。 ○ セルフメディケーション税制のインセンティブ効果をより強化するために、既存の対象であるスイッチOTC医薬品に加えて、非スイッチOTC医薬品のうち治療又は療養に使用されるものも税制対象とする。
3	所得税控除額の算出方法の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本税制は、特定一般用医薬品等購入費(以降、特定購入費)から1万2千円を差し引いた金額(上限額8万8千円)を控除額としている。 ○ インセンティブ効果の強化のために、以下のようにする。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 購入費から差し引く下限額を引き下げ、控除額の上限を10万円に引き上げる。 ✓ ただし、少額還付の抑制のために、特定購入費が1万2千円を超えることを利用条件とする。
4	手続きの簡素化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本税制は一定の取組の実施を証明する第三者作成書類(定期健康診断の結果通知表等)の提出を求めている。 ○ 煩雑な手続きが本税制の利用を妨げているため、対面申請の場合もe-Taxと同様に第三者作成書類は手元保管とし、確定申告書を提出する際の提示は不要とする。 ○ e-Taxの場合も、レシート管理アプリ(スマートレシート等)との連携により医薬品名の入力を省略する等、入力手続きの簡素化を図る。

出典：厚生労働省 令和3年主な税制改正要望の概要

図5 セルフメディケーション税制延長及び拡充