

母子保健領域における発達障害支援に関連する法制度と社会資源
現状と課題

研究分担者 小倉 加恵子（国立成育医療研究センター／鳥取県倉吉保健所）

研究要旨

【目的】本分担研究では、母子保健領域において、発達障害児の支援体制の整備に関連する法制度や社会資源について文献調査を実施し、現状と課題を整理することを目的とした。【方法】文献調査は、(1)母子保健における健康課題の変遷、(2)乳幼児健診における発達障害への取組み、(3)最近のこども政策の動向、の3つのサブテーマに分けて実施した。【結果】(1)母子保健政策における健康課題は、戦前から戦後における感染症対策、栄養改善、戦後復興から高度成長期における疾病、障害（主に身体障害）の早期発見とその治療・療育、近年の少子化対策、育児支援、子どもの心の問題への対応へと変遷してきた。近年では、母子保健領域においても発達障害は主要な健康課題として重点的な取組みが進められてきた。(2)母子保健事業の中でも、乳幼児健診における発達障害の早期発見や、適切な連携支援体制構築の重要性は早くから認識され、厚生労働科学研究を通じてツール等が多く作成されてきた。(3)最近5年ほどの間、政府はこども政策を推進しており、こども家庭庁の創設にあわせて母子保健領域における連携支援体制の要は「こども家庭支援センター」となる。【考察】今後取組む方向として、既存のツール等の自治体における普及・利活用の実態を踏まえて、地域特性に応じた対策を講じていく必要があると考えられた。今後、母子保健領域において、こども家庭支援センターを拠点として地域資源を生かした支援体制を構築していく必要がある。効率よくかつ効果的にマネジメントするために、多領域による連携支援体制の標準的な流れのモデルと、自治体で取り組むべき支援の手引きの提案が有用と考えられた。

A. 研究目的

発達障害の支援は、住んでいる地域で乳幼児期から切れ目なく多領域連携のもと提供されることが重要である。そのためには、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制の構築が必要である。

子どもと家族に対する支援は、母子保健、子育て支援、児童福祉など多領域から様々な取組みが実施されている。しかし、近年の少子化の進行やコロナ禍における課題の深刻化から、政府は「こども政策」を推し進め始めた^{1),2)}。現在、子どもと家族に関する制度の大きな転換期にあることから、発達障害の地域支援において

も、関連領域の施策や社会資源を把握し、これらを有効に活用した連携支援体制を構築することが必要である。

そこで本分担研究では、母子保健領域において、発達障害支援に関連する法制度や社会資源について文献調査を実施し、現状と課題を整理することを目的とした。

B. 研究方法

次の3つのサブテーマに分けて、母子保健領域における発達障害児の支援に関連する法制度や社会資源について、文献調査を行った。

(1) 母子保健における健康課題の変遷

- (2) 乳幼児健診における発達障害への取組み
(3) 最近の「こども政策」の動向

法律、政令、規則などの法令は e-GOV³⁾及び関係省庁のウェブサイト、厚生労働科学研究については厚生労働科学研究成果データベースで検索を実施した⁴⁾。

(倫理面への配慮)

先行研究等に係る調査は公表されたデータや成果物の入手等を実施するものであり、配慮を要する個人情報とは取り扱わない。

C. 研究結果

- (1) 母子保健における健康課題の変遷

近年になり、発達障害の支援が母子保健上の健康課題の一つとして取り上げられるようになったが、行政サービスのしくみは戦前からの流れの中で構築された。そこで母子保健行政のあゆみとともに、健康課題の変遷とその対応状況を以下に整理した。また、主な法令と取組み、トピックスについて表1にまとめた。

①感染症対策、栄養改善

わが国における母子保健行政は、乳児死亡に対する対策からスタートしている。明治維新後、コレラや天然痘などの急性伝染病対策が公衆衛生上の重要な問題であった。20世紀に入って経済発展が得られる中で、結核などの慢性伝染病とともに、乳児死亡などの問題が浮上した。戦時色が強まり、健兵健民思想を含めた軍部の後押しのある中で、1937年、保健所法、母子保護法が制定され、保健所における乳幼児保健指導が開始された。1942年の妊産婦手帳の開始に伴い妊婦健診が奨励され、翌年の妊産婦保健指導指針において産後の診察が追加された。

1947年に制定された児童福祉法の趣旨に則り、母子衛生対策要綱(昭和23年9月15日、厚生次官通知)が発出され、母子保健活動妊産婦・乳幼児の保健指導、新生児訪問事業、乳幼

児健診など各種の母子保健事業が展開された。母子の健康の保持・増進に光をあてたこれらの事業は、多少の変更はあるものの、現在の母子保健の根幹をなしている。1965年、これらを体系化した母子保健法が制定され、総合的な対策が推進される体制が整った。

②疾病、障害の早期発見とその治療・療育

その後、委託機関での個別健診(1969年)、市町村の1歳6か月健診(1977年)が開始され、3歳児健診における視聴覚検査(1990年)が追加された。乳児死亡率等が低下する中で母子保健における健康課題は、衛生環境の改善や予防接種の導入などによる感染症対策、戦前戦後の発育や栄養の改善から、股関節脱臼など疾病の早期発見と治療や脳性麻痺や視覚・聴覚異常の発見と療育へと移った。

③少子化対策、育児支援、子どもの心の問題への対応

1990年、合計特殊出生率が戦後最低となった「1.57ショック」を契機に、少子化対策が国家における重点課題となり、母子保健と子育て支援が両輪で進められるようになった。20世紀中に世界最高水準に到達した日本の母子保健であるが、少子高齢化の進行や核家族化などの社会構造の変化に伴う子育て家庭の課題や、児童虐待の増加や子どもの心の問題など新たな課題に直面していた。

2000年、母子保健が21世紀に取り組むべきビジョンとして国民運動「健やか親子21」第1次計画がとりまとめられた⁵⁾。その後、少子化の進行、児童虐待、子どもの貧困、健康格差などの問題が深刻化するなかで、親子を取り巻く問題の解決に向けた取り組みがますます重要性を増している。

④母子保健における発達障害への対応

「健やか親子21」の4つの主要課題の中に含まれる形で、発達障害を含む子どもの心の

発達の問題への対応が取り入れられた。2005年に発達障害者支援法が施行され、発達障害の早期発見とそれに伴う早期支援の体制の推進が地方自治体の責務となるなど、児童福祉サービスに関連する法制度にも大きな変化があった。こうした状況を踏まえて、2015年から始まった「健やか親子21」第2次計画においては、重点課題の一つに「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が設定された⁶⁾。報告書には、「育てにくさの概念は広く、一部には発達障害などが原因になっている場合がある。発達障害者支援法の制定・施行に伴い、様々な支援策が実施されるとともに発達障害についての認識が広まっている。医療・福祉領域のみならず、母子保健領域でも子どもの発達相談が増加しており、発達特性に伴う育児困難への対応は差し迫った課題となっている。また、親自身に発達障害があり育児困難に陥っている場合もある。」と記載され、母子保健における発達障害の支援に役割があることが明確にされた。また、発達障害に関連する指標についても複数設定された。発達障害者施策においても、母子保健領域は連携先として重要な位置づけを担うようになった。

(2) 乳幼児健診における発達障害への取組み

母子保健領域の中において乳幼児健診では、発達障害の早期発見と支援につなぐ場として、発達障害の支援において重視されている。その取組みについて概観し、発達障害の支援上の課題を整理した。

①乳幼児健診の実施状況

乳幼児健診は母子保健事業の基本的なサービス提供の場であり、子どもと家族への悉皆的なアプローチが可能である。また、子ども・家族に多職種が関わる機会であり、地域の連携体制を作っていく好機ともなる。母子保健におけ

る健康課題の重点が遷移しながら重層化する中で、現在では健康課題のスクリーニングの視点だけではなく、支援の視点が必要となっている。これに呼応して乳幼児健診に従事する職種も、医師、歯科医師、保健師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士、心理職、保育士など多くの職種が連携し、ワンストップのサービスを提供する集団健診のスタイルを持つようになった。

2020年の乳幼児健診実施状況について1,739自治体を対象とした厚生労働省調査によると、1歳6か月児健診は集団1,623(93.3%)、個別61自治体、一部個別55自治体、3歳児健診は集団1,642自治体(94.4%)、個別28自治体、一部個別45自治体であった⁷⁾。2020年度は新型コロナウイルス感染症流行下であり、集団による乳幼児健康診査を実施する自治体が2019令和元年度より少ない傾向であったが、それでも集団健診が90%を超える自治体で実施されていた。

②発達障害の早期発見、支援の取組み

乳幼児健診は、母子保健法(昭和40年法律第141号)第12条及び第13条において定められており、1997年の母子保健法改正以降、市町村により実施されている。乳幼児健康診査実施要項⁸⁾に基づいた項目に関して、健康診査票⁹⁾を用いて、精神発達の状況、言語障害の有無、育児上問題となる事項等の発達に関連した診察が行われている。

発達障害者支援法(平成16年法律第167号)において、乳幼児健診を行うにあたり「発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」と記されている(第5条)。そこで、複数の厚生労働科学研究で調査・検討が実施され、市町村で乳幼児健診を実施する上で参考となる事項について研究成果から抜粋してまとめられた¹⁰⁾。乳幼児健診で使用可能な発達障害のスクリ

ーニング法（M-CHAT 等）などが検討されたほか、ライフステージをつなぐ連携において発達課題による困難さを発見した後に事後相談体制を構築する必要性が示された。

③乳幼児健診における課題

こうした取組みにもかかわらず、2017年に総務省により公表された「発達障害者支援に関する行政評価・監視報告書」では、乳幼児健診で発達障害児を見逃している恐れや、乳幼児健診の結果に関する関連機関への引継ぎが不十分であることが指摘された¹¹⁾。勧告に対して、厚生労働省は、国立精神・神経医療研究センター等が行っている発達障害の早期発見等に関する研修への積極的な参加を促すよう都道府県・市町村に要請した。また、乳幼児健診における発達障害の早期発見や、適切な支援と情報の引継ぎについて、市町村の取り組み事例の分析と好事例を取まとめ、市町村に周知した¹²⁾。

同時期、厚生労働科学研究において、乳幼児健診における疾病スクリーニング機能に関して、疫学的・経済学的視点での客観的な検討が実施された¹³⁾。乳幼児健診では、発達面の所見や親の感じる育てにくさなど発達障害の可能性のある状態をスクリーニングすることとし、3~4か月児健診では「発達遅滞」、1歳6か月児健診及び3歳児健診では「発達遅滞」、「言語発達遅滞」、「自閉スペクトラム症」として整理された。さらに、医師の診察方法は、「改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル」においてまとめられた¹⁴⁾。

（3）最近の「こども政策」の動向

数々の対策に関わらず少子化の進行には歯止めがかからず、2020年1月から続くコロナ禍において、こどもや若者をめぐる諸問題は深刻さを増している。政府はこうした状況に対して、現在、こどもを社会のまん中に据える「こ

ども政策」を強力に推進している。こども政策に関する最近の流れについて整理した。

①成育基本法の成立

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（以下、成育基本法）（平成30年法律第104号）が成立、2019年に施行された。2020年、成育基本法の施行のための具体的な取り組みをとりまとめた「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（以下、基本方針）」（第11条）が閣議決定した¹⁵⁾。基本方針に含まれる母子保健領域で取り組むべき発達障害に関する課題について以下に抜粋した。

○乳幼児期における保健施策

- ・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
- ・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。

○学童期及び思春期における保健施策

- ・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。

○子育てや子どもを育てる家庭への支援

- ・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。

②総合的な子育て支援拠点の設置

成育基本方針に示された「子育て世代包括支援センター」とは、妊娠期から子育て期にわた

るまでの総合的相談支援のワンストップ拠点である。2016年5月に母子保健法上に位置付けられ（改正母子保健法第22条、母子保健法では「母子健康包括支援センター」という）、2020年4月時点で1,288市町村に設置された。具体的な機能は、(1)妊産婦などの状況を継続的に把握すること、(2)妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、(3)必要な情報提供・助言をすること、(4)保健、医療、福祉、教育の関係機関との連絡調整をすること、特に支援が必要な妊産婦などについて支援プランを策定することの4つがあげられる¹⁶⁾。これらの機能により、全ての妊産婦、乳幼児等を対象に、母子保健や子育て支援を含む包括的なサービスを切れ目なく提供していくことが役割とされている。発達障害に関する専門的な支援については、児童福祉サービス提供施設や発達障害者支援センター等との連携することで支援を行う。

同時期に、児童虐待などの深刻な問題に対して、2016年5月に成立した「児童福祉法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第46号）において、「児童及び妊産婦の福祉に関し、実情の把握、情報の提供、相談、調査、指導、関係機関との連絡調整その他の必要な支援を行うための拠点」を整備していくことが市町村の努力義務とされた（第10条の2）。この「市区町村子ども家庭支援拠点」はソーシャルワークを通じて、子どもの権利擁護と福祉支援を行う¹⁷⁾。子育て世代包括支援センターは母子保健と子育て支援のマネジメントを行う拠点であるのに対し、この拠点では児童及び妊産婦の福祉のマネジメントを行う拠点であると整理できる。発達障害児・者支援については、必要に応じて関連施設・機関と連携し、障害児・者施策のサービスや身近で利用しやすい社会資源等の活用で在宅支援を行う。

③こども政策の推進

2020年1月から続くコロナ禍において、こどもや若者をめぐる諸問題は深刻さを増しており、さらに子育てや教育に関する経済的負担の軽減策など財源確保と併せて検討すべき課題が残されている。これら喫緊の課題に対して、2021年11月「こどもに関する政策パッケージ」が公表され¹⁸⁾、同年12月「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針」が閣議決定した¹⁹⁾。基本理念として、(1)こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策立案、(2)全てのこどもの健やかな成長、Well-beingの向上、(3)誰一人残さず、抜け落ちることのない支援、(4)こどもや家庭が抱える課題への包括的な支援、(5)プッシュ型支援、アウトリーチ型支援への転換、(6)エビデンスに基づいた政策立案とPDCAサイクルの6つが示された。こども政策の新たな推進体制に関する基本方針に基づき、2022年2月25日に「こども家庭庁設置法案」及び「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案」が閣議決定され、第208回通常国会に提出された。

また、「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」の役割・機能が密接にかかわっていることから、市町村において一体的に運用していくことが求められてきた。それぞれの意義や機能を維持したうえで組織を一体化した総合拠点として「こども家庭センター」を設置することについて、2022年3月、第208回通常国会において児童福祉法等の一部を改正する法律案が提出された²⁰⁾。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²¹⁾。母子保健領域における発達障害の支援については、こども家庭支援センターが拠点となり、保育・教育領域、児童福祉サービスや発達障害者支援センターなど様々な施設・機関と連携することで支援

を提供することになる。

D. 考察

母子保健行政においては、様々な事業を通じて、発達に困難さのあるこどもと家族に対する保健指導と連携を通じた支援を提供してきた。特に、乳幼児健診での早期発見については、複数の研究を通じて実態把握のための調査、マニュアル、スクリーニングのためのツールの提案、好事例の共有等がなされてきた。また、発達障害支援のための連携体制構築については、地域の支援システムの充足度と課題の可視化評価ツールである「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価 (Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS)」が作成されている²²⁾。現時点での課題は、既存のツール等の十分な周知と利活用の促進であると考えられる。自治体における普及・利活用の実態を踏まえて、対策を講じる必要がある。

現在、政府が進めている「こども政策」において、母子保健領域における連携体制の要となる「こども家庭支援センター」が設置されることとなった。既存の母子保健サービスの仕組みを生かしつつ、地域にある様々な資源・支援に結びつける必要があり、高いマネジメント機能が求められる。多領域にわたる地域情報を整理し、速やかに提供するためには、多領域連携支援体制の標準的な流れのモデルと、自治体で取り組むべき支援の手引きを提案することが有用と考えられた。

E. 結論

母子保健領域において発達障害は、主要な健康課題の一つである。発達障害の早期発見や、適切な連携支援体制構築のためのツール等が多く作成されてきた。今後は、既存のツール等

の自治体における普及・利活用の実態を踏まえて、地域特性に応じた対策を講じていく必要がある。今後、母子保健領域では、こども家庭支援センターを拠点として地域資源を生かした支援体制を構築していく必要がある。多領域にわたる地域資源を生かした支援を効率よくかつ効果的にマネジメントするために、多領域による連携支援体制の標準的な流れのモデルと、自治体で取り組むべき支援の手引きの提案が有用と考えられた。

【参考文献】

- 1) 内閣官房. 子どもに関する政策パッケージ. 令和3年11月30日.
<https://www.cas.go.jp/jp/houdou/pdf/20211130kodomo.pdf>
- 2) 閣議決定. こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～. 令和3年12月21日.
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_seisaku/pdf/kihon_housin.pdf
- 3) 総務省. e-GOV 法令検索
<https://elaws.e-gov.go.jp/>
- 4) [国立保健医療科学院. 厚生労働科学研究成果データベース. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/>
- 5) 厚生労働省. 健やか親子21 検討会報告書～母子保健の2010年までの国民運動計画～平成12年11月.
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html
- 6) 厚生労働省. 「健やか親子21 (第2次)」について 検討会報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585.html>

- 7) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課. 令和2年度「母子保健事業の実施状況」.
<https://www.mhlw.go.jp/content/11925000/000870986.pdf>
- 8) 厚生省児童家庭局長通知. 「乳幼児に対する健康診査の実施について」(児発第285号)
- 9) 厚生省児童家庭局母子保健課長通知.
「乳幼児に対する健康診査について」
(平成10年4月8日児母初第29号)
- 10) 厚生労働省. 乳幼児健康診査に係る発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果.
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken15/>
- 11) 総務省行政評価局. 発達障害者支援に関する行政評価・監視結果報告書. 平成29年1月.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000458776.pdf?msclkid=53ce7fc5ce6e11ec919fc90fb1b1082c
- 12) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡. 「発達障害者支援に対する行政評価・監視結果に基づく勧告(平成29年1月総務省)に基づく乳幼児健康診査における発達障害が疑われる児童の発見等における市町村の取組実態について」(平成30年6月15日)
- 13) 2017～2019年度 厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「乳幼児健康診査に関する疫学的・医療経済学的検討に関する研究」研究代表者: 山崎嘉久.
- 14) 2018～2020年度 厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に健やかなこどもの
- 発育を促すための切れ目のない保健・医療体制提供のための研究」研究代表者: 岡明.
- 15) 厚生労働省. 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.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf>
- 16) 厚生労働省. 子育て世代包括支援センターガイドライン. 平成29年8月.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatessaigaidorain.pdf>
- 17) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 「市区町村子ども家庭総合支援拠点」設置運営要綱. 令和2年3月31日一部改正.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000630057.pdf>
- 18) 内閣官房. 子どもに関する政策パッケージ. 令和3年11月30日.
<https://www.cas.go.jp/jp/houdou/pdf/20211130kodomo.pdf>
- 19) 閣議決定. こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～. 令和3年12月21日.
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_seisaku/pdf/kihon_housin.pdf
- 20) 内閣法制局. 児童福祉法等の一部を改正する法律案.
https://www.clb.go.jp/recent-laws/diet_bill/detail/id=4110 (2022年4月29日アクセス)
- 21) 内閣府. 少子化社会対策大綱の推進に関する検討会(第4回)厚生労働省説明資料.

https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/taikou_suishin/k_4/pdf/s6.pdf

- 22) 平成 28～29 年度 発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究.
研究代表者：本田秀夫.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 小倉加恵子、小枝達也、秋山千枝子. 子どもの心の診療を行う小児科医療機関における連携状況の類型化からみえた課題. 第 68 回日本小児保健協会学術集会. 2021.6.18～20. Web 開催.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 母子保健における健康課題の変遷

西暦	乳児死亡率 (対1000出生)	関連する法令、取組み	トピックス
1914年	158.5	日本赤十字社京都支部が乳幼児健康相談事業を開始	
1937年	105.8	大阪市、東京市が児童相談所を開設	
1938年	114.4	保健所法の制定、母子保護法の制定 →保健所による乳幼児保健指導の開始	
		社会福祉事業法の制定	
		厚生省(現、厚生労働省)設置	
(背景)		高い乳児死亡率・妊産婦死亡率、妊婦の流産・早産・死産	
1940年	90	国民体法法の制定	児童福祉法、予防接種法、母子保健法の下で、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 ・先天性代謝異常常時検査事業の実施・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
		人口政策確立要綱を決定	
1941年		保健婦規則(厚生省令第36号)の制定	
1942年	85.5	妊産婦手帳制度(現、母子健康手帳)の創設	
		国民体法法の改正(保健所が地区保健活動の中心)	
1947年	76.7	日本国憲法の制定	
		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、施行(1948年)	
		保健所法の改正、保健所法施行令(保健所を公衆衛生の地方行政機関と位置付け)	
1948年	61.7	母子保健対策要綱の策定	
		予防接種法の制定・施行	
1958年	34.5	母子健康センター設置、未熟児養育医療	
1961年	28.6	3歳児健康診査、新生児訪問指導、ポリオワクチン緊急輸入・全国一斉投与	
1965年	18.5	母子保健法制定(児童福祉法から独立)、母子保健法の施行(1966年)	
(背景)		○乳児死亡率・妊産婦死亡率の改善 ○1973年オイルショック 高度経済成長期から安定成長の時代へ	
1977年	9.4	1歳6か月健康診査、先天性代謝異常のマススクリーニング検査開始	
1978年	8.4	「国民健康づくり計画」をスタート	
1989年	4.6	医療法改正、医療計画の推進(二次、三次医療圏の設定、必要病床数算定、医療機能の整備)	
		○1990年の「1.59ショック」 少子化・核家族化、女性の社会進出による子どもを産み育てる環境の変化	
1991年	4.4	育児休業法の制定	エンゼルプラン、「原価保育対策5か年計画」 ・多様な保育の充実、地域子育て支援センターの整備 新エンゼルプラン、「少子化対策推進基本方針」 ・保育のみならず、雇用、母子保健、相談、教育等の事業の充実も加えた 「健やか親子21」 ・21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョン、関係者が一体となって推進する国民運動計画 次世代育成支援対策推進法 (～2014年、2014年法改正により10年延長) ・子育て家庭を社会が支える10年間の集中的・計画的な取組を促進 ・地域行動計画(市町村、都道府県、各母子保健計画)、事業主計画 少子化対策大綱 ・3つの視点、4つの重点課題、28の具体的な行動 ・具体的な行動に「障害児等への支援の推進」発達障害に対する支援が明記
1994年	4.2	保健所法を改正し、地域保健法を制定(基本的な母子保健サービスは市町村へ※1997年施行) 母子保健法の改正	
		「エンゼルプラン」の策定	
1999年	3.4	「新エンゼルプラン」の策定	
2000年	3.2	「健やか親子21」(2001～2010年)の策定	
2003年	3	少子化社会対策基本法の制定、少子化対策会議設置 次世代育成支援対策推進法の制定	
2004年	2.8	「少子化対策大綱」、「子ども・子育て応援プラン」、不妊治療の助成事業創設 発達障害者支援法の制定・施行	
(背景)		○2005年、出生数が死亡数を下回り、合計特殊出生率1.26と低下	
2006年	2.6	「新しい少子化対策について」、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略(2007年～)	
2009年	2.4	「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	
2010年	2.3	「子ども・子育てビジョン(少子化対策基本法に基づく新たな大綱)」 社会保障・税一体改革において、消費税の充当先が年金、医療、介護、少子化対策に拡大	
2012年	2.2	子ども子育て関連3法の制定	
2013年	2.1	「少子化危機突破のための緊急対策」	
(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	1.9	「健やか親子21(第2次)」(2015～2024年度)の策定 児童福祉法の一部改正を改正する法律の施行(小児慢性特定疾病対策の充実化)	新しい少子化対策、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略 ・ワークライフバランス、親の就労と子どもの育成の両立、新特機児童ゼロ作戦 「子ども・子育てビジョン」 ・目指すべき社会への政策4本柱、12の主要施策(「発達障害」の記載も) 子ども・子育て関連3法に伴う子ども・子育て新制度 ・施設型給付及び地域型保育給付の創設 ・認定こども園制度の改善(幼保連携型認定こども園の改善等) ・「地域子ども・子育て支援事業」の充実 少子化危機突破のための緊急対策 ・「3本の矢」子育て支援、働き方改革に加え、結婚・妊娠・出産支援 ・「経済財政運営と改革の基本方針」、「日本再興戦略」にも対策が盛り込まれ政府を挙げた少子化対策へ
2016年	2.1	「ニッポン一億総活躍プラン」の策定 希望出生率1.8の実現に向けた取り組み	
(背景)		○児童虐待など子どもや家庭をめぐる問題が多様化・複雑化 →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	2.1	児童福祉法等の一部改正・施行(2017年) ※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さらなる強化	
	1.9	※母子健康包括支援センター(子育て世代包括支援センター)の全国展開 発達障害者支援法の改正・施行(2005年)	
2017年	1.9	「働き方改革実行計画」、「子育て安心プラン」、「新しい経済政策パッケージ」策定	
2018年	1.9	成育基本法(略称)の成立(2019年12月1日施行)	
(背景)		○2019年出生数過去最少「86万ショック」	
2019年	1.9	「健やか親子21(第2次)」中間報告 母子保健法の一部改正(産後ケア事業の法制化 2019年12月公布)	
2020年	1.8	「少子化対策大綱(第4次大綱)」の策定 「全世代型社会保障改革の方針」の策定、「親子育て安心プラン」の公表 「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」閣議決定 →その計画は「少なくとも6年ごと」に見直される(第11条第7項)	
2021年		「こどもに関する政策パッケージ」、「こども政策の推進にかかる有識者会議」とりまとめ 「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針」閣議決定 「こども家庭庁設置法案」閣議決定	
		児童福祉法等の一部改正・施行 ・母子保健法の改正により、2017年4月から子育て世代包括支援センター(法律における名称は「母子健康包括支援センター」)を市区町村に設置することが努力義務となった。利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントを行う専門組織である、「ニッポン一億総活躍プラン」(2016年6月2日閣議決定)においては、2020年度末までに子育て世代包括支援センターの全国展開を目指すこととされた。 成育基本法 (成育過程)にも着目しその保護をさらに(妊娠)に必要となる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) ・基本理念:成育過程にある者の権利の尊重、多様性への対応、科学的根拠に基づく医療等、環境整備	
		少子化対策大綱(第4次大綱) ・結婚支援、妊娠・出産への支援、仕事と子育ての両立、地域・社会による子育て支援、経済的支援 ・新型コロナウイルス感染症流行を受けた非常時の対応を留意した総合的少子化対策の推進 親子育て安心プラン ・保育受け皿の整備、早期の特機児童の解消、女性(25～44歳)の就業率上昇に対応	
		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 ・成育過程にある者及び妊産婦に対する医療(周産期:10、小児:5、成育過程:8) ・成育過程にある者等に対する保健(総論:7、妊産婦等:11、乳幼児:14、学童期・思春期:19、生涯:13、子育て家庭:12) ・教育及び普及啓発(学校教育及び生涯学習:5、普及啓発:7) ・記録の収集等に関する体制等(予防接種、乳幼児健診、学校健診:1、死亡原因究明:3、ICT活用:1) ・調査研究:3・災害時等における支援体制整備:7・成育医療等の提供に関する推進体制等3)	