

令和5年12月2日

令和5年度家族計画・母体保護法指導者講習会

母子保健行政の最近の動向

こども家庭庁 成育局 母子保健課
木庭 愛

演題発表に関連し、開示すべき利益相反はありません

令和5年4月 「こども家庭庁」が発足



こども家庭庁の概要

こども家庭庁の必要性、目指すもの

- ◆ 「こどもまんなか社会の実現」（常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組・政策を社会の真ん中に据える社会）に向けて、こどもと家庭の福祉の増進・保健の向上等の支援のほか、**こども政策の司令塔としての機能を担い、総合調整を行う行政組織として、こども家庭庁を創設**
- ◆ 内部組織は、**長官官房（企画立案・総合調整部門）、成育局、支援局の3部門体制**で、移管する定員（208名）を大幅に上回る**350人体制**を確保

こども家庭庁の基本姿勢

①こどもの視点、子育て当事者の視点

こどもや若者の意見を年齢や発達に応じて政策に反映。子育て当事者の意見を政策に反映。

②地方自治体との連携強化

現場のニーズを踏まえた先進的な取組を横展開し、必要に応じ制度化。人事交流の推進。定期的な協議の場の設置。

③NPOをはじめとする市民社会との積極的な対話・連携・協働

NPO等の様々な民間団体や、民生・児童委員、青少年相談員、保護司等とのネットワークの強化。民間人の積極登用。

強い司令塔機能

- ◆ **総理直属の機関**として、**内閣府の外局**とし、一元的に企画・立案・総合調整（内閣補助事務）
- ◆ 各省大臣に対する**勧告権等を有する大臣を必置化**
- ◆ **総理を長とする閣僚会議**を一体的に運営、**こども大綱**を一体的に作成・推進

法律・事務の移管・共管・関与

- ◆ 主としてこどもの福祉・保健等を目的とするものは移管
〔内閣府の子ども・若者育成支援及び子どもの貧困対策に関する事務や子ども・子育て本部が所掌する事務、文部科学省の災害共済給付に関する事務、厚生労働省の子ども家庭局が所掌する事務や障害児支援に関する事務などを移管〕
- ◆ こどもの福祉・保健等とそれ以外の政策分野を含んでいるものは共管

新規の政策課題や隙間事案への対応

- ◆ **各省庁の間で抜け落ちることがないよう必要な取組**を行うとともに、**新規の政策課題**に取り組む

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

母子保健に係る政府方針（こども未来戦略方針）

○こども未来戦略方針

～次元の異なる少子化対策の実現のための「こども未来戦略」の策定に向けて～

（令和5年6月13日閣議決定）（抄）

Ⅲ．「加速化プラン」～今後3年間の集中的な取組～

Ⅲ－1．「加速化プラン」において実施する具体的な施策

2．全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

（1）妊娠期からの切れ目ない支援の拡充

～伴走型支援と産前・産後ケアの拡充～

- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を図る産後ケア事業については、利用者負担の軽減措置を本年度から全ての世帯に対象を拡大して実施するとともに、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするための提供体制の確保に向けた取組を進めるなど、子育て家庭の産前・産後の心身の負担軽減を図る観点から実施体制の強化等を行う。また、乳幼児健診等を推進する。

○デフレ完全脱却のための総合経済対策～日本経済の新たなステージにむけて～

(令和5年11月2日閣議決定) (抄)

第2章 経済再生に向けた具体的施策

第4節 人口減少を乗り越え、変化を力にする社会変革を起動・推進する

2. デジタル行財政改革

(1) 主な改革への取組

(子育て)

こども政策DXによるプッシュ型子育て支援の実現に向けて、**2023年度中に構築する母子保健情報等の情報連携基盤の導入自治体を順次拡大し、全国展開をしていくことにより、住民、医療機関、地方公共団体間の母子保健情報の早期共有や業務効率化を進める。**

保育士の業務負担軽減に向け、保育所の登降園の管理や保育士と保護者との連絡等について、業務システムの導入の支援に加え、保育現場全体の更なるDXの推進に向けた調査研究を行う。

児童福祉に係る現場職員の業務負担軽減や、こどもや家庭に寄り添った相談業務のDXを進める。

6. 包摂社会の実現

(1) こどもが健やかに成長できる環境整備を通じた少子化対策の推進

全ての子育て家庭を対象とした支援の強化として、就労要件を問わず時間単位等で柔軟に利用できる「こども誰でも通園制度」（仮称）の本格実施を見据えた試行的事業について、2023年度中の開始も可能となるよう支援を行う。**「1か月児」及び「5歳児」への健康診査並びに「新生児マススクリーニング検査」の対象疾患拡充について、早期の全国展開に向けた支援を行う。**こどもの居場所づくりのため、地方公共団体や民間団体における安定的で質の高い居場所の運営、地方公共団体による「こどもの居場所づくりコーディネーター」（仮称）の採用・育成を支援する。

これらに加え、地方公共団体が行う結婚支援や子育て支援の取組を推進する。プッシュ型・アウトリーチ型の支援を実現するため、教育や福祉のデータを分野を超えて連携させる「こどもデータ連携」の実証事業を実施し、地方公共団体が参照できるガイドラインを早期に策定する。保育人材を確保するため、地方公共団体で実施している保育士志望の学生に対する学費の貸付支援を行う。

産後ケア事業における現状・課題と対応の方向性（案）

課題

- 母子保健法の一部を改正する法律(令和元年法律第69号)により、「産後ケア事業」が母子保健法上に位置付けられ、市町村はその実施に努めなければならないこととされた(母子保健法第17条の2第1項、令和3年4月1日施行)。
同事業については、少子化社会対策大綱(令和2年5月29日閣議決定)において、2024年(令和6年)度末までの全国展開を目指すとしており、令和4年度時点で1,462(約84%)の市町村で実施されている。
- 産後ケア事業を全国展開し、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするためには、計画的に提供体制を整備していくことが重要であるが、受け皿拡大や妊産婦のメンタルヘルスの対応に当たっては、市町村だけではなく都道府県の役割も重要であると考えられる。
 - ➡ 市町村の管内では委託先が確保できない場合への対応として、市町村の区域を超えた広域的な調整を都道府県が担う必要
 - ➡ 妊産婦のメンタルヘルスに対応するための関係機関(地域の精神科医療機関、市町村、産後ケア施設など)のネットワーク体制の構築にあたって、医療体制を担う都道府県との連携が重要
- このため、国、都道府県、市町村の役割分担を明確にし、計画的に提供体制の整備を進めることが求められる。

対応の方向性

市町村が実施する産後ケア事業を、子ども・子育て支援法第59条に定める「地域子ども・子育て支援事業」として位置づけることで、国、都道府県、市町村の役割分担を明確にし、提供体制の整備を図ることとしてはどうか。

地域子ども・子育て支援事業に位置づけることにより想定される国・都道府県・市町村の役割

国 : 基本指針を定め、産後ケア事業の量の見込みの参酌標準や提供体制の確保の内容を示す。

市町村: 基本指針に基づき、「市町村子ども・子育て支援事業計画」を作成し、産後ケア事業の量の見込みと提供体制の確保の内容・実施時期を定める。

都道府県: 「市町村子ども・子育て支援事業計画」の協議を受け確認する。また、基本指針に基づき、「都道府県子ども・子育て支援事業計画」を作成し、市町村の区域を超えた広域的な調整について定めるよう努める。

※ なお、子ども・子育て支援法においては、都道府県は地域子ども・子育て支援事業が円滑に行われるよう、市町村に対する適切な援助を行うこととされており、また、市町村が作成する計画の作成に当たっては都道府県への協議が必要であり、都道府県が同計画の確認を行っていることから、市町村が実施する地域子ども・子育て支援事業の実施に要する費用について都道府県による財政支援が行われている。

(費用負担割合は国・都道府県・市町村それぞれ1/3(利用者支援事業については、国2/3、都道府県・市町村それぞれ1/6))

妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業

令和5年度補正予算案：1.4億円

1 事業の目的

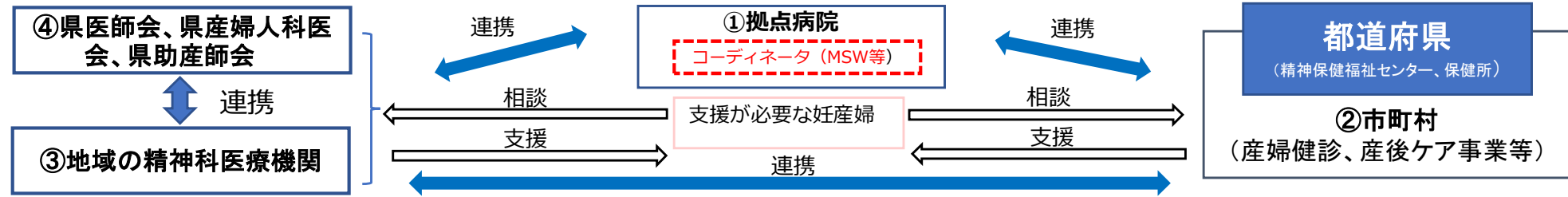
- 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る。

2 事業の概要・スキーム

◆ 事業内容

都道府県において、妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関等（拠点病院）に、妊産婦等のメンタルヘルス支援に関するコーディネータを配置し、各精神科医療機関や市町村等の関係機関と連携したネットワーク体制の構築を図る（都道府県事業）。

- 1) 拠点病院(①)を中核とした関係者・関係機関による協議会を設置・開催し、情報の共有、地域における連携体制・役割分担の決定など、妊産婦のメンタルヘルスの課題に対応する体制の整備
- 2) 妊産婦の診療に対応可能な地域の精神科医療機関(③)リストの作成、支援が必要な妊産婦を把握した場合のフォロー体制図や情報連携様式等の作成
- 3) 市町村(②)において支援が必要な妊産婦を把握した際、拠点病院のコーディネータが連絡・調整を行い、地域の精神科医療機関(③)の受診につなげる
- 4) 妊産婦のメンタルヘルスに関する医学的判断、対応に迷う事例があった場合、拠点病院(①)への相談や診療の依頼
- 5) 必要に応じ、拠点病院(①)から地域の精神科医療機関(③)や市町村(②)への専門家の派遣
- 6) 妊産婦のメンタルヘルスに関する研修や普及啓発、情報提供等



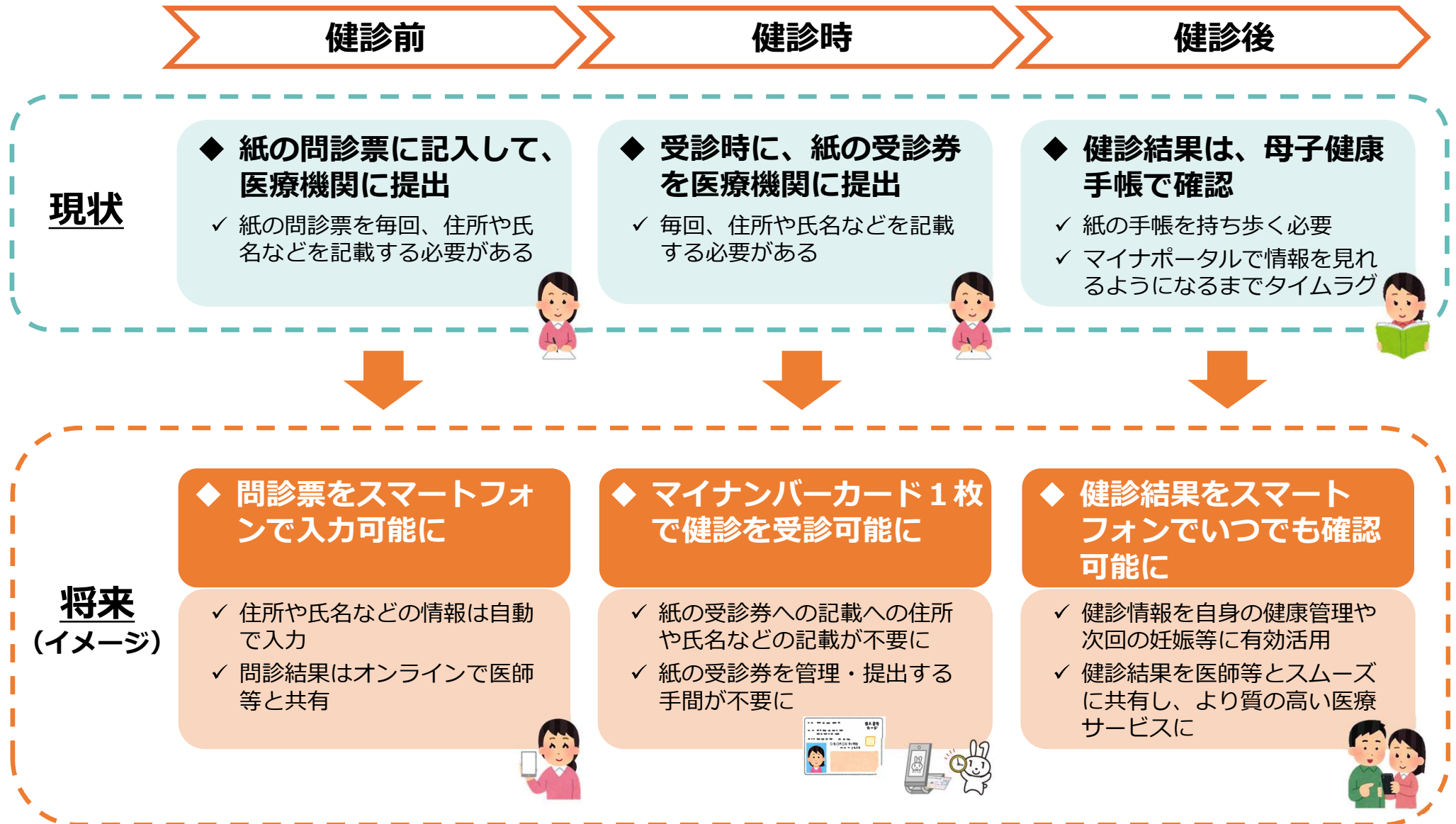
3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2

4 補助単価案

◆ 補助単価案：月額 1,317,000円

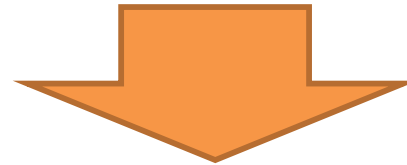
母子保健のデジタル化で将来的に目指すイメージ（妊婦健診・乳幼児健診）



母子保健DXにおける現状・課題と対応の方向性（案）

現状・課題

- 妊婦健診や乳幼児健診は、現状、紙を中心とした運用となっており、紙の受診券・問診票の印刷や郵送、紙に記載された健診結果の手作業での入力等に係る事務的なコストや、住民にとっても紙の問診票への繰り返しの記載にかかる手間が発生している。また、情報活用の観点からも、住民・医療機関・自治体間の情報共有にタイムラグがあるといった課題がある。
- 乳幼児健診・妊婦健診については、令和5年度中にデジタル庁が開発する母子保健情報等の情報連携基盤を活用して、マイナンバーカードを健診の受診券として利用することや、マイナポータル等を活用して問診票をスマートフォンで事前入力する事業を希望する自治体で先行的に実施する事業が進行中である。
- 出産に当たって里帰りをする妊産婦が一定程度存在する中で、妊産婦への切れ目のない支援を提供する観点から、自治体間での母子保健情報が十分に共有できていない場合があるという指摘がある。



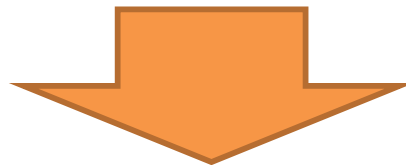
対応の方向性

- 令和5年度中に構築する情報連携基盤(PMH: Public Medical Hub)及びマイナンバーカードを活用した、母子保健の健診等に係る事務のデジタル化に向けた制度改正を行うこととしてはどうか。
- その際、里帰りの妊産婦等に係る自治体間での情報連携についても、法律上の位置づけを明確化することとしてはどうか。

新生児マススクリーニングに係る現状・課題と 対応の方向性（案）

現状・課題

- 新生児マススクリーニングは、昭和52年から、都道府県・指定都市への国庫補助事業として開始され、平成13年から一般財源化されている。母子保健課長通知に基づき実施され、成育医療等基本方針等にもその推進が位置づけられているが、検査の実施や精度管理等についての法的な実施根拠が存在せず、都道府県・指定都市の予算事業として実施されている。
- また、新生児マススクリーニングの対象疾患は当初は5疾患であったが、検査技術や治療法の進展等を踏まえて拡充し、平成29年からは20疾患を対象として、通知で示している。これまで、研究班や関係学会の科学的知見等を参考に対象疾患の追加を個別に検討してきたが、追加に係る基準が明確でなく医学の進歩に即した対応が不十分といった指摘があったところ。
- こうした指摘等を踏まえ、令和2～4年度のAMED研究班において、対象疾患を選定する基準等に関する研究を実施することや、「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」を令和5年度補正予算で要求するなど、対象疾患追加に係る取組を進めているところ。



対応の方向性

- 新生児マススクリーニングについて、対象疾患や検査の実施方法を含め母子保健法令上位置付けることとしてはどうか。

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

令和5年度補正予算案：10億円

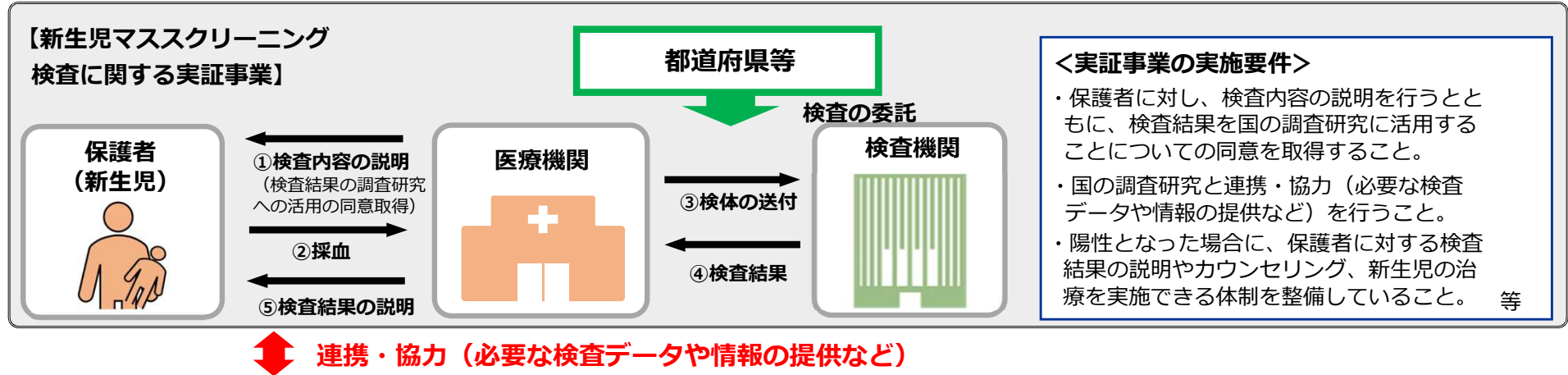
1 事業の目的

- 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。

「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業

令和5年度補正予算案：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11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) 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) 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）

母体保護法の概要

I 目的

- 不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とする。(平成8年法律第105号により、「優生保護法」を「母体保護法」に改題)

II 不妊手術

- 不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術のことをいう。
- **医師**は、
 - ① 妊娠又は分娩が母体の生命に危険を及ぼすおそれ
 - ② 現に数人の子どもがあり、分娩ごとに母体の健康度の著しい低下がある場合に、本人及び配偶者の同意を得て、不妊手術を行うことができる。



III 母性保護

(1)人工妊娠中絶

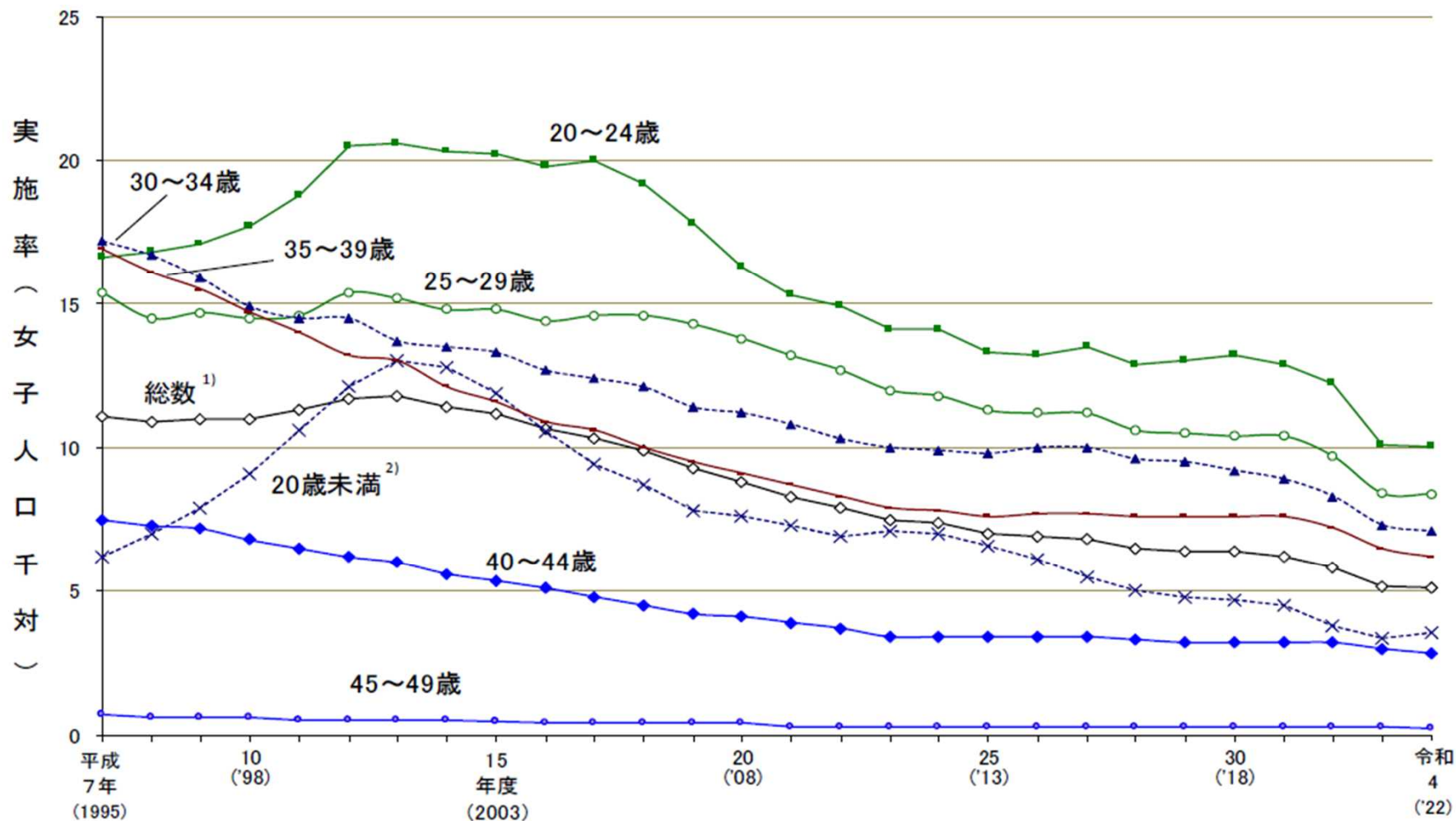
- 人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において生命を保続できない時期(**妊娠満22週未満**)に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう。
- 母体保護法による**指定医師**は、
 - ① 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれ
 - ② 暴行、脅迫等による妊娠がある場合に、本人及び配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

(2)受胎調節の実地指導

- ①医師、②都道府県知事の指定した受胎調節実地指導員は受胎調節の実地指導を行う。



人工妊娠中絶の年次推移 ～年齢階級別女子人口千対～ (令和4年度人工妊娠中絶件数 122,725件)



注：平成13年までは「母体保護統計報告」による暦年の数値であり、平成14年度以降は「衛生行政報告例」による年度の数値である。
平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県の相双保健福祉事務所管轄内の市町村が含まれていない。

経口中絶薬承認に係る事項

医薬品の概要

一般名 (商品名)	ミフェプリストン、ミソプロストール (メフィーゴパック)	製造販売	ラインファーマ株式会社
承認日	令和5年4月28日	効能又は 効果	子宮内妊娠の確認がされた妊娠63日(妊娠9週0日) 以下の者に対する人工妊娠中絶
用法・用量	ミフェプリストン錠1錠(ミフェプリストンとして200mg)を経口投与し、その36~48時間後の状態に応じて、ミソプロストールバツカル錠4錠(ミソプロストールとして計800 μ g)を左右の臼歯の歯茎と頬の間に2錠ずつ30分間静置する。30分間静置した後、口腔内にミソプロストールの錠剤が残った場合には飲み込む。		
備考	・国内において経口中絶薬として初の承認。 ・ミフェプリストン: 妊娠の維持に必要な子宮内膜や子宮筋のプロゲステロンの作用を阻害する。 ミソプロストール: 子宮収縮作用や子宮頸管の熟化作用により子宮内容物の排出を促進する。「NSAIDs長期投与に伴う胃・十二指腸潰瘍」の効能で承認されているサイトテック錠と同成分。		

使用にあたっての留意事項

- 母体保護法指定医師の確認の下で、本剤の投与(ミフェプリストンの経口投与及びミソプロストールの口腔内への静置)を行うこと。
- 本剤については適切な使用体制のあり方が確立されるまでの当分の間、入院可能な有床施設(病院又は有床診療所)において使用することとする。また、ミソプロストール投与後は、胎嚢が排出されるまで入院または院内待機を必須とする。
- 仮に、ミソプロストール投与前に胎嚢の排出が認められ、母体保護法指定医師がミソプロストールを投与しないと判断する場合も母体保護法に基づく人工妊娠中絶が行われていると解することができること。

※ ミフェプリストン及びミソプロストール製剤の使用にあたっての留意事項について(依頼)(令和5年4月28日付け薬生薬審発0428 第5号・こ成母第54号厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長及びこども家庭庁成育局母子保健課長連名通知)より抜粋

実施報告票について

- 人工妊娠中絶薬「メフィーゴパック」の製造販売について承認がなされたことを踏まえ、母体保護法施行規則の改正を行った。
- 人工妊娠中絶実施報告票について、「人工妊娠中絶薬の投与の有無」の欄を設け、妊娠初期又は妊娠中期に、人工妊娠中絶の用途で使用する薬剤の投与の有無を記載させるものとした。
- 本経口中絶薬を用いた人工妊娠中絶については、「人工妊娠中絶を実施した日」には、1剤目を投与した日を記載するものとする。

人工妊娠中絶実施報告票

(令和 年 月分)

(1) 人工妊娠中絶を受けた者の番号		(2) 人工妊娠中絶を受けた者の年齢	満 年
(3) 人工妊娠中絶を受けた者の居住地	都 道 府 県 郡 市 支 庁 区 町 村	(4) 人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数	1 満7週以前 2 満8週～満11週 3 満12週～満15週 4 満16週～満19週 5 満20週～満21週
(5) 人工妊娠中絶を実施した月日	月 日	(6) 該当条文	1 14条1項1号 2 14条1項2号
(7) 人工妊娠中絶を受けた理由			
(8) 人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無	有 無	(9) 人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無	有 無
(10) 人工妊娠中絶薬の投与の有無	有 無		
備 考			

日本産業規格A列5番

記載上の注意

- 手術による人工妊娠中絶の他、薬剤の投与による人工妊娠中絶についても本票により報告するものとする。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の番号」欄については、各月ごとに人工妊娠中絶を受けた者について実施の順に付した番号を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の居住地」欄には、都道府県名等を記入し、該当する文字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の妊娠週数」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「該当条文」欄は、該当する数字を○で囲むこと。
- 「人工妊娠中絶を受けた理由」欄には、人工妊娠中絶を受ける理由となつた事実、例えば、結核のため妊娠の継続により健康を害する、暴行により妊娠等を記入すること。
- 「人工妊娠中絶を受けた者の社会保険適用の有無」欄、「人工妊娠中絶を受けた者の生活保護法による医療扶助適用の有無」欄及び「人工妊娠中絶薬の投与の有無」欄は、該当する文字を○で囲むこと。なお、「人工妊娠中絶薬の投与の有無」欄における人工妊娠中絶薬は、妊娠初期又は妊娠中期に、人工妊娠中絶の用途で使用する薬剤を指すものであること。

ご清聴ありがとうございました



こどもまんなか
こども家庭庁

