

# 全国こども政策主管課長会議

令和6年3月  
こども家庭庁成育局  
母子保健課

## 《 目 次 》

---

I . 令和6年能登半島地震に係る母子保健関係の対応について.....	5
II . 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援について .....	9
1. 産後ケア事業について.....	10
2. 「1か月児」及び「5歳児」健康診査について.....	21
3. 3歳児健康診査における視覚検査について.....	30
4. 新生児マススクリーニング検査に関する実証事業について.....	33
5. 新生児聴覚検査について.....	42
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について.....	46
7. 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業について.....	51
8. 里帰り妊産婦への支援について.....	53

## 《 目 次 》

---

9. 妊婦訪問支援事業について	58
10. こども家庭センターの母子保健機能について	60
11. 性と健康の相談センター事業及びプレコンセプションケアの推進について	73
12. 妊婦健康診査について	78
13. 助産施設について	85
Ⅲ. 成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業について	87
Ⅳ. 不妊症・不育症及び流産・死産を経験された方への支援について	89
Ⅴ. 非侵襲性出生前遺伝学的検査(NIPT)について	102
Ⅵ. 成育基本法について	108

## 《 目 次 》

---

VII. 予防のためのこどもの死亡検証(ChildDeathReview)について	115
VIII. 母子保健DX等について	118
IX. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について	132
X. 旧優生保護法について	143
XI. 健やか親子21の推進について等	148
(参考資料1)母子保健医療対策総合支援事業実施要綱 新旧対照表(案)	156
(参考資料2)「妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業の実施について」(案)	220
(参考資料3)母子保健衛生費国庫補助金交付要綱 新旧対照表(案)	223

# I . 令和6年能登半島地震に係る母子保健関係の対応について

令和6年1月1日付事務連絡「令和6年能登半島地震による災害の被災者に係る妊婦健康診査等の各種母子保健サービスの取扱い等について」（抜粋）

## 1. 妊婦健康診査等の各種母子保健サービスの取扱いについて

母子健康手帳の交付及び妊産婦、乳幼児に対する健康診査等の各種母子保健サービスの取扱いについて、当該被災者から申し出があった場合には、住民票の異動の有無にかかわらず、避難先である自治体において被災者の罹災状況等を勘案し、適切にサービスが受けられるよう特段のご配慮をお願いいたします。

## 2. 災害により被災した妊産婦及び乳幼児等に対する支援のポイントについて

妊産婦及び乳幼児に対しては、健康管理に配慮した相談支援などを継続的に行うことが重要です。

このため、別紙の「避難所等で生活する妊産婦及び乳幼児に対する支援のポイント」並びに「被災した子どもたちへの支援の留意点」について、被災地で専門的な支援にあたる保健師、助産師、看護師、管理栄養士等の方に御周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 3. 災害時の母子保健対策に関するマニュアル等について（情報提供）

妊産婦及び乳幼児に対しては、関係機関が連携して健康管理に配慮した支援などを行うことが重要です。

以下のとおり「災害時妊産婦情報共有マニュアル（保健・医療関係者向け）」及び「妊産婦を守る情報共有マニュアル（一般・避難所運営者向け）」をホームページに掲載しておりますので、支援を行う際の参考としていただきますようお願い申し上げます。また、併せて被災者支援にあたって参考となるホームページにつきましても情報提供いたします。

Message マニュアル発行による  
災害は突然やって来、東日本大震災の際は、自治体任せ、保健センターまでも動員  
品だと、保健センターにいった文書はすべて見られた。もちろん、マニュアルも持ちも  
すべて渡された。  
多くの被災者が保健所（避難所）に身を寄せ、妊婦、乳幼児、児童、成人、高齢者、要介  
護者、障害を持っている方などが一つの集まりで過ごさざるを得なかった状況の中で、はた  
して毎日の生活にあったリスクマネジメントができたか。  
それは、否である。  
もちろん、目の前の課題対応はしてきた、では何が足りなかったか、それは、迅速しそ  
もって対応することである。  
マニュアルも持ちもって中野で過ごさざるを得なかった被災者から、自治体（自治体）の観点で  
共有されればよかったか、共有を把握して対応できなかったのか、という観点で、本マ  
ニュアルの発行を促した。  
各自治体自治体の災害対応はそれぞれ自治体ごとに異なると思われるが、災害時の母子健  
康共有に関する共通事項であり、一つの事例としてこれを活用し、そこに加算してい  
れば非常に役に立つと思われる。（東野、東日本大震災の際、妊婦の健康を支援するために  
自治体間連携しなければならなかった。あの時これがあつたら、もっとスピーディーに対応  
できたのではないかと考えている。）  
ぜひ、迅速な新しい避難所となる場所、避難所となる場所にも、いざというときに活  
用してほしい。そして、そこに集まっていることを把握者が引き継ぎをしていってほしい。  
北川町保健センター 佐藤 由理

妊産婦を守る  
情報共有マニュアル  
一般・避難所運営者向け @避難所

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（災害医療支援等）次世代育成支援政策推進費  
「東日本大震災被災者の生活支援に関する調査研究」（佐藤 由理、佐藤 由理、佐藤 由理）  
産科領域の災害時対応計画、情報共有あり方検討 Working Group（佐藤 由理、佐藤 由理）  
発行日 平成28年3月



東北大学 東北メディカル・メガバンク機構  
〒980-8573 宮城県仙台市青葉区基幹2-1 TEL: 022-275-6280 FAX: 022-275-6410

災害後の中長期的な母子保健対策マニュアル  
(当事者/一般向け)

令和2-3年度厚生労働行政推進調査研究事業  
「災害後の母子保健サービス向上のための研究」

令和3年3月

3. 赤ちゃん、妊婦・授乳期リーフレット

避難生活を少しでも元気に過ごすために

- ママ 腕の力をぬいて**  
困ったことは、医療・食事担当スタッフに相談  
しましょう。
- とれるときに水分を**  
飲み物が十分なかったり、トイレに行く回数が増えたら、  
水分を控えながら、  
妊婦さんとおなかの赤ちゃんの健康、ママと赤ちゃんの健康や母乳の  
ためにも、飲み物があまる場合には、積極的に水分をとることが大切です！
- 食べられるチャンスに少しずつでも**  
食事の回数や、一回当たりの食分量が限られてしまいます。  
食欲がないこともあるでしょう。  
食べられる時に、食べられる量から。
- 食べ物の種類が増えてきたらビタミンを**  
食べ物の種類が増えてきたら、おにぎりやパン以外に、野菜、果物、果実  
ジュースや、栄養を強化した食品などをとり、ビタミンを補給しましょう。
- 赤ちゃんはママのお乳を吸うと安心します**  
一時的に母乳が出なくても、赤ちゃんはママのお乳を吸っているだけで、  
安心します。また、吸わせ続けることで、また出てくるようになります。
- 赤ちゃんやママはできる範囲で  
あたたかく**  
毛布を巻いたり、指っこしてあたたま  
しょう。ママの指っこで、赤ちゃんは安心し  
ます。  
妊婦さんは、重ね着や毛布などで自分自身  
を暖めておくことで、おなかの赤ちゃん  
と自分の体調を整えることにつながります。

国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所  
公益社団法人 日本栄養士会

# 令和6年能登半島地震で被災した妊産婦、乳幼児の 安心して生活できる場の確保及び出産前後の支援について

令和6年1月15日付事務連絡「令和6年能登半島地震で被災した妊産婦、乳幼児の安心して生活できる場の確保及び出産前後の支援について」（抜粋）

1 避難所等に避難又は仮設住宅、公営住宅等に入居した妊産婦、乳幼児に対して、市町村の母子保健事業（保健師・助産師等による訪問、母子保健推進員等のボランティアの活用等）により支援を行うこと。

また、被災地又は避難先において出産した場合に、産婦が安心して生活できる場を確保するため産後ケア事業の利用も考慮されることから、当該産婦に対して適切に利用を案内すること。なお、避難先における産後ケア事業の利用については、「令和6年能登半島地震による災害の被災者に係る妊婦健康診査等の各種母子保健サービスの取扱い等について」（令和6年1月1日付け事務連絡）を踏まえ、住民票の移動の有無に関わらず、避難先である市町村において適切にサービスが受けられるよう特段の配慮を行うこと。

なお、この場合における産後ケア事業の利用の取扱いについては、以下のとおりとすること。

ア 産後ケア事業の短期入所（ショートステイ）型については、利用期間を原則として7日間以内としているところ、被災した産婦については、市町村が必要と認めた場合にはその期間を延長することができること。この場合、少なくとも産後1か月程度安定して生活できる環境の確保は、母子関係の確立においても重要であることなどを踏まえ、適切に利用期間の延長対応を行うこと。

イ 産後ケア事業を利用した場合の利用料については、住民税非課税世帯等に対して1日当たり5千円の減免措置を講じているところであるが、被災した産婦については、住民税非課税世帯等に該当するものとして、5千円の減免措置の対象として差し支えないこと。この場合、被災した産婦に産後ケア事業の利用を案内する際に、当該減免措置の対象となることを説明するなど、当該産婦が安心して利用できるよう周知を行うこと。

2 なお、被災し避難している妊産婦、乳幼児については、母子生活支援施設、乳児院（被災地以外の都道府県に所在する施設を含む）等の利用も可能であるので、「令和6年能登半島地震により被災した要援護者への対応及びこれに伴う特例措置等について」（令和6年1月4日付け事務連絡）を踏まえ、担当課と連携を密にすること。

## 1 事業の目的

- 特定非常災害に指定された災害により被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制の確保を行う。

※令和6年能登半島地震を対象に加える。

## 2 事業の概要

### ◆ 対象者

次の災害により被災した妊産婦及び乳幼児等

- (1) 令和元年台風第15号及び第19号
- (2) 令和2年7月豪雨
- (3) 令和6年能登半島地震

### ◆ 事業内容

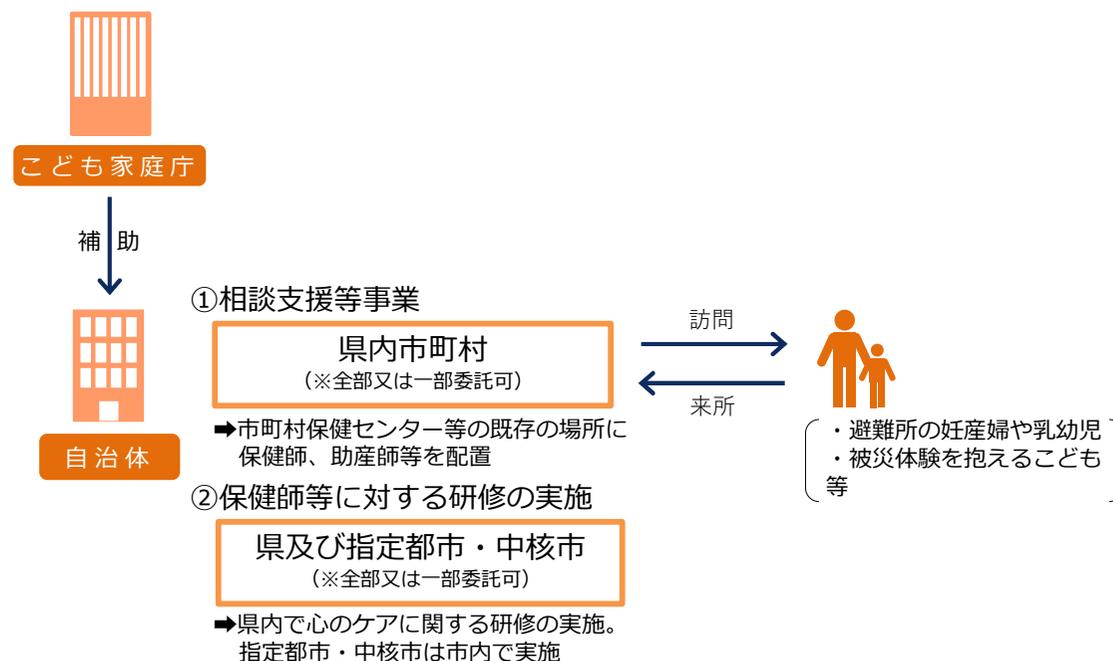
#### ① 相談支援等事業

被災した妊産婦・乳幼児等に対して、保健師や助産師等による心身の健康に関する相談支援や乳幼児健診等の母子保健事業の体制確保に要する経費について補助を行う。

#### ② 保健師等に対する研修の実施

乳幼児健診等において継続的に妊産婦及び乳幼児等の心身の状況を把握し、特に支援が必要な場合は医療機関等の専門機関へつなぐことができるよう、保健師等に対する研修を実施する。

(スキーム)



## 3 実施主体等

- ◆ **実施主体** : ①災害により被害を受けた都道府県内の市町村  
②災害により被害を受けた都道府県及び同都道府県内の指定都市、中核市

- ◆ **補助率** : (1)、(2) 国1/2  
(3) 国3/4

## 4 補助単価

- ◆ **補助単価** : ① 556,140円×実施月数  
② 都道府県 982,240円  
指定都市・中核市 491,120円

## Ⅱ. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援について

# 1. 産後ケア事業について

# 産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部） **【拡充】**

令和6年度予算案：60.5億円（57.2億円）

【平成26年度創設】

## 目的

○ 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図る。こども家庭センターにおける困難事例などに対する受け皿としても活用する。

※ 従来予算事業として実施されてきた「産後ケア事業」は、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、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

## 内容

### ◆ 対象者

産後ケアを必要とする者

### ◆ 内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。（利用期間は原則7日以内）

### ◆ 実施方法・実施場所等

- （1）「宿泊型」 …… 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施
- （2）「デイサービス型」 …… 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- （3）「アウトリーチ型」 …… 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

### ◆ 実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。※ 宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

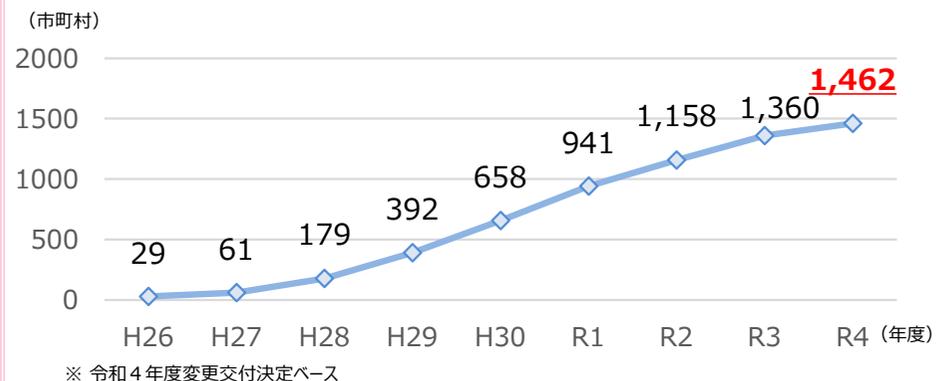
## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価案
 

（1）デイサービス・アウトリーチ型	1施設あたり月額	1,727,700円
（2）宿泊型	1施設あたり月額	2,519,600円
（3）①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～） <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">別紙参照</span>		
	1回あたり	5,000円
②上記①以外の世帯に対する利用料減免（R5～）		
	1回あたり	2,500円
（4）24時間365日受入体制整備加算	1施設あたり年額	2,806,900円
（5）支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算【拡充】 1人あたり日額 7,000円		

※（1）及び（2）の補助単価の6が所上限は撤廃する【運用改善】（R6～）

## 実施自治体



# 産後ケア事業の利用者負担の減免支援について

## 利用者負担の減免支援の拡充（令和5年度～）

- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業については、令和元年の母子保健法改正により、市町村の努力義務とされている。
- また、全世代型社会保障構築会議の報告書（令和4年12月）においても、産前・産後ケアの体制を充実するとともに、利用者負担の軽減を図ることが検討課題の一つとして挙げられたところ。
- 産後ケア事業の利用者負担については、令和4年度から非課税世帯を対象に減免支援を実施することとしたところであるが、上記のような状況を踏まえ、利用者の所得の状況に関わらず、産後ケア事業を利用しやすい環境を整える観点から、産後ケア事業を必要とする全ての産婦に対して、利用者負担の減免支援を導入する。

### ①非課税世帯

R4年度より減免支援  
(5,000円/回)



### ②全ての産婦（①以外）

R5年度より減免支援を導入【拡充】  
(2,500円/回)



### 全ての産婦に対する利用料減免【拡充】

減免助成額：2,500円/回

(宿泊型の平均的な利用料(約5千円)の半額)

※ただし、食費代は自己負担(食費代以外の利用料が減免支援の対象)

助成日数：5日間

(宿泊型の平均的な利用日数)

※住民税非課税世帯に対する利用料減免(5,000円/回)については、引き続き現行の支援を実施

### 利用料減免の実施方法

- 利用料減免の実施方法としては、利用者が産後ケア施設に利用料を支払い、後日、市町村から減免額の助成を受ける方法（償還払い）、利用料減免のクーポンを渡す方法などが想定されるが、それぞれの市町村の実情に応じて実施することとする。
- 産後ケア施設との委託契約の中で利用料を設定している場合には、利用料の金額設定を引き下げる方法も可能とする（この場合、減免支援の実施前と実施後の差額が減免額となり、国庫補助の対象となる。）

### 【伴走型相談支援との連携】

伴走型相談支援との連携の観点から、産後ケア施設は、利用者の利用事実や、利用時に気になる事があった場合はその内容（産後ケア施設で実施したEPDS等のアセスメント結果を含む。）を、当該利用者に伴走支援を行っているこども家庭センター等に情報提供することとする。

# 母子保健対策強化事業

令和6年度予算案：母子保健医療対策総合支援事業費補助金 6.7億円（6.7億円）  
【令和4年度創設】

## 目的

両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談など、妊産婦等のニーズに応じたアクセスしやすい多様な相談支援を行うとともに、母子保健に関する記録を電子化することで、妊産婦等の状態を適切に管理するなど、必要な支援が行われるよう体制強化を図る。また、都道府県による成育医療等に関する協議会の設置や、市町村が実施する各種健診の精度管理などの広域支援の推進等を実施する。

## 内容

### 市町村事業

#### ①母子保健に関するデジタル化・オンライン化等体制強化事業

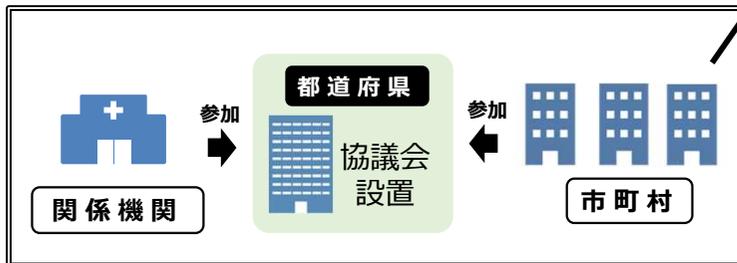
個々の家庭の状況に応じて、適切な支援を提供できるよう、地域の実情に応じた支援体制等の強化を図る。

- (1) 両親学級等のオンライン実施
- (2) SNSを活用したオンライン相談
- (3) 母子保健に関するデジタル化（記録の電子化等）
- (4) 各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備
- (5) その他母子保健対策強化に資する取り組み

### 都道府県事業

#### ②母子保健に関する都道府県広域支援強化事業（R5～）

- (1) 成育医療等に関する計画の策定や協議会の設置、ニーズ把握や研修会の実施、普及啓発等の広域支援の実施。
- (2) 各市町村の健診等の精度管理などの支援



都道府県において、**成育医療等に関する協議会を設置**するとともに、協議会による検討・決定なども踏まえ、**母子保健（各種健診や産後ケア事業など）に関する広域支援を実施**

#### 【協議会の検討内容（例）】

- ・都道府県、市町村の「成育医療等に関する計画」の策定に関すること
- ・母子保健事業に関する**実施体制の整備や委託先の確保**に関すること
- ・母子保健事業に関する**委託内容（契約金額など）の統一化**に関すること
- ・健診に係る人材確保や医療・福祉等の支援体制の広域的な調整に関すること

## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県、市町村
- ◆ 補助率：①国1/2、市町村1/2 ②国1/2、都道府県1/2
- ◆ 補助単価案：①6,043千円  
②(1)2,373千円 (2)10,000千円

## 事業実績

- ◆ 実施自治体数：779自治体  
※令和4年度変更交付決定ベース

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」が母子保健上に位置付けられ、市区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%)の市区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、市区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。
  - ➔ 市区町村の管内では**委託先が確保できない場合への対応として、市区町村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。

改正の方向性

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する。

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))

## 法案の趣旨

こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全ての子ども・子育て世帯を対象とする支援の拡充、共働き・共育ての推進に資する施策の実施に必要な措置を講じるとともに、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるための子ども・子育て支援特別会計を創設し、児童手当等に充てるための子ども・子育て支援金制度を創設する。

## 法案の概要

### 1. 「加速化プラン」において実施する具体的な施策

#### （1）ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化 【①児童手当法、②子ども・子育て支援法】

- ①児童手当について、(1)支給期間を中学生までから高校生年代までとする、(2)支給要件のうち所得制限を撤廃する、(3)第3子以降の児童に係る支給額を月額3万円とする、(4)支払月を年3回から隔月（偶数月）の年6回とする抜本的拡充を行う。
- ②妊娠期の負担の軽減のため、妊婦のための支援給付を創設し、当該給付と妊婦等包括相談支援事業とを効果的に組み合わせることで総合的な支援を行う。

#### （2）全ての子ども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【①・②児童福祉法、子ども・子育て支援法等、③～⑤子ども・子育て支援法、⑥児童扶養手当法、⑦子ども・若者育成支援推進法、⑧子ども・子育て支援法の一部を改正する法律】

- ①妊婦のための支援給付とあわせて、妊婦等に対する相談支援事業（妊婦等包括相談支援事業）を創設する。
- ②保育所等に通っていない満3歳未満の子どもを通園のための給付（子ども誰でも通園制度）を創設する。
- ③産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行う。
- ④教育・保育を提供する施設・事業者等に経営情報等の報告を義務付ける（経営情報の継続的な見える化）。
- ⑤施設型給付費等支給費用の事業主拠出金の充当上限割合の引上げ、拠出金率の法定上限の引下げを行う。
- ⑥児童扶養手当の第3子以降の児童に係る加算額を第2子に係る加算額と同額に引き上げる。
- ⑦ヤングケアラーを国・地方公共団体等による子ども・若者支援の対象として明記。
- ⑧基準を満たさない認可外保育施設の無償化に関する時限的措置の期限到来に対する対応を行う。

#### （3）共働き・共育ての推進 【①雇用保険法等、②国民年金法】

- ①両親ともに育児休業を取得した場合に支給する出生後休業支援給付及び育児期間に時短勤務を行った場合に支給する育児時短就業給付を創設する。
- ②自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料の免除措置を創設する。

### 2. 子ども・子育て支援特別会計(いわゆる「こども金庫」)の創設 【特別会計に関する法律】

こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進めるため、年金特別会計の子ども・子育て支援勘定及び労働保険特別会計の雇用勘定（育児休業給付関係）を統合し、子ども・子育て支援特別会計を創設する。

### 3. 子ども・子育て支援金制度の創設 【①④子ども・子育て支援法、②医療保険各法等】

- ①国は、1(1)①②、(2)②、(3)①②（\*）に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収することとし、額の算定方法、徴収の方法、社会保険診療報酬支払基金による徴収事務等を定める。
- ②医療保険者が被保険者等から徴収する保険料に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を定める。
- ③歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入し、各年度の納付金総額を定める。
- ④令和6年度から令和10年度までの各年度に限り、（\*）に必要な費用に充てるため、子ども・子育て支援特例公債を発行できること等とする。

（\*）を子ども・子育て支援法に位置づけるに伴い、同法の目的・「子ども・子育て支援」の定義に、子どもを持つことを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社会の実現・環境の整備を追加し、同法の趣旨を明確化する。

## 施行期日

令和6年10月1日（ただし、1(2)⑦は公布日、1(2)⑥は令和6年11月1日、1(1)②、(2)①③④⑤、(3)①、2は令和7年4月1日、1(2)②、3②は令和8年4月1日、1(3)②は令和8年10月1日に施行する。）

※この他、子ども・子育て支援法第58条の9第6項第3号イについて、規定の修正を行う。

# 1 (2) 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 【うち、産後ケア事業の抜粋】

## 産後ケア事業（※1）の提供体制の整備 【子ども・子育て支援法】

（※1） 出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う事業

- 産後ケア事業について、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次の課題への対応が急務。
  - ① 受け皿拡大に当たり、市町村の管内では委託先が確保できない場合に、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。
  - ② 妊産婦のメンタルヘルスの対応のための関係機関のネットワーク体制の構築に当たり、医療体制を担う都道府県との連携が重要。
- 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付けることで、国・都道府県・市町村の役割分担を明確化し、計画的な提供体制の整備(※2)を進める。

**国** : 基本指針を定める。

**都道府県** : 市町村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事業計画を作成し、市町村の区域を超えた広域的な調整等を定めるよう努める。

**市町村** : 基本指針に基づき市町村事業計画を作成し、量の見込みと提供体制の確保の内容等を定める。

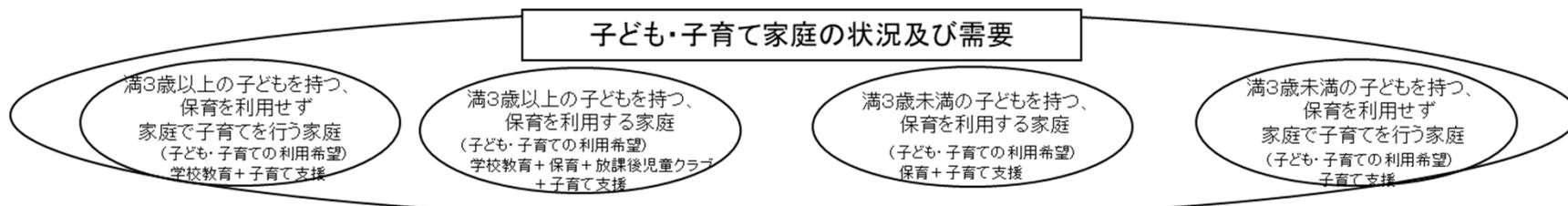
（※2） 母子保健法の改正（令和元年）により、令和3年度から産後ケア事業の実施が市町村の努力義務とされている。（令和4年度時点で1,462（約84%）の市区町村で実施）

# 市町村子ども・子育て支援事業計画について

**子ども・子育て支援法**では、子ども・子育て支援の実施について、**市町村、都道府県及び国の責務**を定めている。  
 また、同法において、「**教育・保育（保育所、認定こども園、幼稚園など）**」及び「**地域子ども・子育て支援事業（一時預かり事業、延長保育事業、放課後児童クラブなど）**」の**提供体制を整備**するため、**①国において基本指針を定め、②市町村及び都道府県において5年間の計画**を定めることとしている（市町村が計画を定める際は、都道府県に協議が必要）。

※ なお、**産後ケア事業**は母子保健法に定められているが、**子ども・子育て支援法には定められていない**。

○市町村子ども・子育て支援事業計画は、5年間の計画期間における幼児期の学校教育・保育・地域の子育て支援についての需給計画。（新制度の実施主体として、全市町村で作成。）

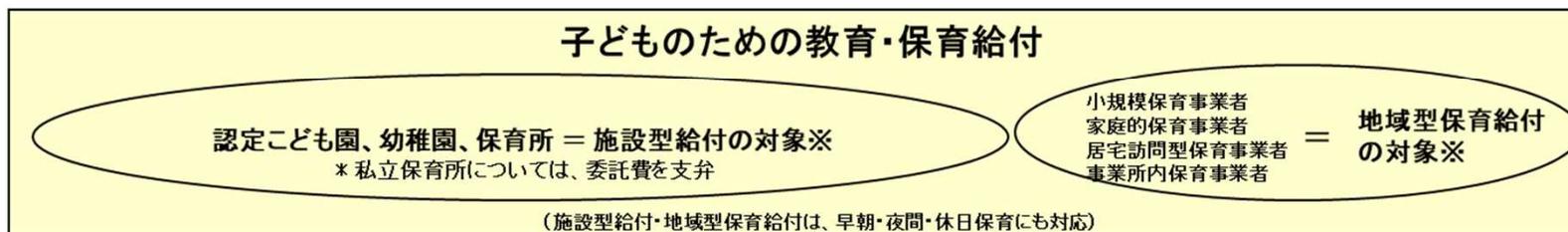


需要の調査・把握(現在の利用状況+利用希望)

**市町村子ども・子育て支援事業計画(5か年計画)**

幼児期の学校教育・保育・地域の子育て支援について、  
「量の見込み」(現在の利用状況+利用希望)、「確保方策」(確保の内容+実施時期)を記載。

## 計画的な整備



※ 施設型給付・地域型保育給付の対象は、認可や認定を受けた施設・事業者の中から、市町村の確認を受けたもの

# ○こども未来戦略 ～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～ (令和5年12月22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を対象を拡大して実施している。更なる利用拡大に向け、本事業を子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業として位置付け、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とともに、支援の必要性の高い産婦などを受け入れる施設に対する支援の拡充を行い、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。

## 事業内容

### 1. 有識者会議の設置

関係団体及び自治体等の代表者等から構成される有識者会議を立ち上げ、産後ケア事業実施事業者の調査項目の検討・実態把握・分析を行い、2のアンケート調査、3のヒアリング調査等を踏まえ、**安全性・ケアの質の向上等を踏まえた、産後ケア事業のガイドラインの見直しを行う。**

※ケアの質の向上については、「令和5年度子ども家庭科学研究費 科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究」と連携。

### 2. 産後ケア事業実施事業所へのアンケート調査

【対象】 事業実施市町村から委託を受けている産後ケア事業所（医療機関、助産所など）

### 3. ヒアリング調査(抽出調査) (上記調査結果を踏まえガイドラインの改定に資する観点から抽出。)

【対象】 産後ケア事業実施事業所、自治体

## 調査項目

### 《事業所へのアンケート調査》

- ・ 実施施設、実施類型、実施実績（1日当たりの平均利用者数と稼働率、EPDS9点以上の受入可否・実績、市町村との情報連携、アセスメントの実施、生後4か月以降の乳児の受入）、実施体制（職員配置）、実施内容（ケア内容等）、安全に関する内容（マニュアルの内容、事故・ヒヤリハットの有無、再発防止策の検討）など

### 《事業所等へのヒアリング調査（抽出調査）》（上記調査結果を踏まえ、ガイドラインの改定に資する観点から抽出。）

- ・ 選定の観点：事業収支、ケアプランの作成、母親同士のピアサポートの実施、生後4か月以降の乳児を受け入れ、EPDS9点以上の産婦の受け入れ、市町村との情報共有、メンタルヘルスに関するアセスメントの実施、マニュアルの作成、再発防止策の検討の実施 など

上記の調査研究では、以下の点について現状の把握及び検討を行うこととしている。

1. 産後ケア事業においてケアの質を担保するための方策
2. 産後ケア事業実施に際しての、安全面について
3. 産後ケア事業実施事業者における事業の実施体制、経営状況等について



上記1～3を把握するために、産後ケア事業実施事業者への調査項目を検討

- ①産後ケア事業実施事業者へのアンケート調査
- ②上記1～3をさらに深掘りして実態を把握するため、アンケート調査結果を踏まえ、事業者及び事業者の委託元である自治体へのヒアリングを実施。



調査結果①、②を踏まえ、現行の産後ケア事業ガイドライン（※）の改定案の検討、産後ケア事業の体制整備の充実に向けた分析及び報告書案の検討を行う。

ガイドラインの改定にあたっては、「1. 産後ケア事業においてケアの質を担保するための方策」、「2. 産後ケア事業実施に際しての、安全面」を中心に検討を行う予定。

※「産後ケア事業ガイドライン」（平成29年8月作成、令和2年8月改定）

## 2. 「1か月児」及び「5歳児」健康診査 について

# 妊婦健診、乳幼児健診等の現状について

## 母子保健法上の取り扱いおよび地方交付税措置の状況について

### (母子保健法上の各種健診の規定)

- 母子保健法では、健康診査について **12条(義務)** と **13条(任意)** に規定している。
- 12条(義務)** では、市町村は「**1歳6か月健診**」「**3歳児健診**」を実施しなければならないとしている。

### (地方交付税措置の状況)

- 12条(義務)** の「**1歳6か月健診**」「**3歳児健診**」については、地方交付税措置されている。
- 13条(任意)** の「**妊婦健診**」「**3～6か月健診**」「**9～11か月健診**」「**新生児聴覚検査**」などについては、地方交付税措置されている。
- また、母子保健法に規定がない**マススクリーニング検査(20疾患)**についても、地方交付税措置されている。



### 母子保健法(抄)

(健康診査)

第十二条 市町村は、次に掲げる者に対し、内閣府令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児
- 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児

2 前項の内閣府令は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第九条第一項に規定する健康診査等指針(第十六条第四項において単に「健康診査等指針」という。)と調和が保たれたものでなければならない。

第十三条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

2 内閣総理大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定めるものとする。

# 乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

○ 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して、健康診査を行う義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、また、健康診査を受けるよう勧奨しなければならない。

## ○ 根拠(母子保健法)

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

## 1歳6か月児健診

### ○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状況
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

○ 受診人数(受診率) 838,719人(95.2%)

## 3歳児健診

### ○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状況
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況
- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無

○ 受診人数(受診率) 899,006人(94.6%)



健診内容は、厚生労働省令(母子保健法施行規則)で示す検査項目。  
受診人数・受診率:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和3年度)による。

# 令和4年度 乳幼児健康診査の実施状況

(R4年度)

健康診査	実施あり		一般健康診査						歯科健康診査							
	市区町村数	実施率	実施ありの場合実施方法									実施あり		実施ありの場合の実施方法		
			集団		個別	一部個別	その他 (無回答を含む)	市区町村数	実施率	集団	個別	一部個別				
			市区町村数	実施率	市区町村数	市区町村数	市区町村数						市区町村数	市区町村数		
2週間児健診	71	4.1%	4	5.6% ※(4/71)	67	0	0	1	0.1%	1	0	0				
1か月児健診	541	31.1%	15	2.8% ※(15/541)	522	4	0	2	0.1%	1	1	0				
2か月児健診	133	7.6%	41	30.8% ※(41/133)	85	7	0	3	0.2%	3	0	0				
3～5か月児健診	1,725	99.1%	1,281	74.3% ※(1,281/1,725)	399	45	0	55	3.2%	53	2	0				
6～8か月児健診	831	47.7%	458	55.1% ※(458/831)	350	23	0	60	3.4%	55	5	0				
9～11か月児健診	1,354	77.8%	640	47.3% ※(640/1,354)	682	32	0	117	6.7%	106	11	0				
1歳～1歳6か月児未済	316	18.2%	262	82.9% ※(262/316)	49	5	0	197	11.3%	166	28	3				
1歳6か月児健診	法定健診		1,636	94.1% ※(1,636/1,739)	52	48	5	法定健診		1,637	82	13				
3歳児健診	法定健診		1,676	96.4% ※(1,676/1,739)	26	34	5	法定健診		1,651	67	14				
4歳児健診	43	2.5%	42	97.7% ※(42/43)	0	1	0	100	5.7%	71	28	1				
5歳児健診	246	14.1%	225	91.5% ※(225/246)	10	11	0	146	8.4%	114	30	2				
6歳児健診(就学まで)	71	4.1%	70	98.6% ※(70/71)	1	0	0	107	6.1%	85	21	1				
小学校就学までの期間に、市町村が公費負担で実施する一人当たり乳幼児健康診査の回数 (健康診査の内容を分けて一部個別で実施している場合については、集団で実施分と一部個別で実施分を併せて1回と数える)									6.8回							

福島県の2自治体が実施をしていないため、1歳6か月児及び3歳児健診の実施市区町村数は1,739自治体となっている。

## ○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を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

## 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：発達障害など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、専門相談等

### ◆ 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、就学前までに必要な支援につなげることができるよう、関係部局や都道府県等とも協力しながら、地域における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）

令和5年12月28日

各 

都	道	府	県
市	町	村	
特	別	区	

 母子保健主管部（局）長 殿

こども家庭庁成育局母子保健課

### 1 か月児及び5歳児健康診査支援事業について

平素から、母子保健行政の推進に多大なる御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして、「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」（令和5年12月28日付こ成母発第375号こども家庭庁成育局長通知）により実施要項をお示ししたところですが、その実施に必要な健康診査問診票等について、下記のとおり定めましたので、関係団体等に対する周知を徹底し、本事務連絡の内容を参考にし、本事業の適正かつ円滑な実施を図られるよう、御配慮をお願いします。

なお、5歳児健康診査の実施に当たり参考としていただくため、今後、5歳児健康診査のマニュアルをお示しする予定であることを申し添えます。

### 記

- 1 1 か月児健康診査問診票および健康診査票については、別添1のとおり
- 2 5歳児健康診査問診票および健康診査票については、別添2のとおり

事務連絡  
令和6年2月5日

各 

都	道	府	県
市	町	村	
特	別	区	

 母子保健主管部（局） 御中

こども家庭庁成育局母子保健課

令和5年度母子保健衛生費国庫補助金（令和5年度補正予算）  
に係る Q&A について

平素より、母子保健行政に格別のご高配賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、別添のとおり、令和5年度母子保健衛生費国庫補助金（令和5年度補正予算）に係る Q&A を作成しましたので、各種事業の実施に当たりご参照いただきますようお願いいたします。

# 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

### 【健診に関わる職種の例】

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 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

### 3. 3歳児健康診査における視覚検査について

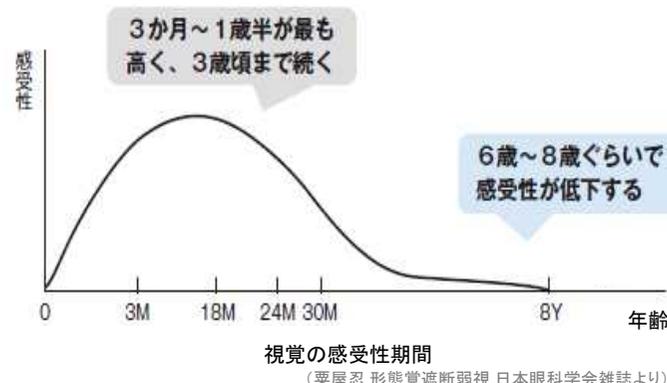
# 3歳児健康診査における視覚検査

## 目的

視機能は生後、外界を見ることによって乳幼児期に急速に発達し、視覚の感受性は1歳半頃をピークに6～8歳頃から低下するとされている。

片眼性の弱視(※)等は、問診や視力検査で検出されにくいことがあり、屈折検査を併用することで早期発見し、治療等につなげることで視力の向上が期待できるとされている。

(※)弱視の頻度は2%程度と報告されている。



## 3歳児視覚検査の流れ

### (1) 一次検査(家庭)：問診票・視力検査

問診票と家庭でのランドルト環を用いた視力検査が行われている。問診表では、視力不良、斜視等を検出するための項目について確認する。視力検査は2.5mの検査距離で視力0.5に相当するランドルト環を使用し、片眼ずつ検査を行う。

### (2) 二次検査(健診会場)

問診票と家庭での視力検査の結果を確認する。家庭での視力検査で左右眼いずれかでも視力0.5が確認できなかった児、家庭での検査が実施できなかった児に対しては、健診会場で視力の再検査を行う。

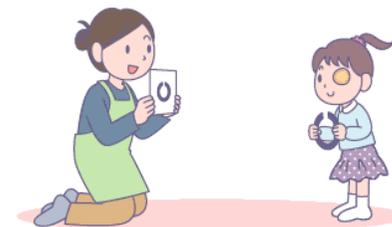
### (※) 屈折検査(導入した市町村で実施)

日常生活において気づかれにくく、問診や視力検査で検出されにくい片眼性の弱視等が検出できるとされている。視力そのものは評価できないので、視力検査の補完として用いる。

※令和4年度予算案において、屈折検査機器等の購入に活用できる補助事業(母子保健対策強化事業(5.3億円))を創設。

### (3) 総合判断と保健指導・事後措置

検査結果や精密検査の実施状況の把握、適切な支援等を実施する。



ランドルト環を用いた視力検査



屈折検査機器の一例

(出典)日本眼科医会マニュアル及び母子保健課令和4年2月28日事務連絡

# 3歳児健康診査における視覚検査

## 経緯等

### <平成29年度>

- 3歳児健康診査における視力検査及び保健指導を適切に実施するため、市町村に以下を依頼
    - ① 3歳児健康診査において異常が見逃されると治療が遅れ、十分な視力が得られないことがあることの周知
    - ② 家庭で視力検査を適切に実施できなかった受診児に対し、必ず健診会場で視力検査を実施
    - ③ 0.5の指標が正しく見えなかった児や実施できなかった児の保護者に対し、眼科医療機関の受診を勧奨
    - ④ ③の受診結果の確認
- ※ 3歳児健康診査における視力検査の実施について（平成29年4月7日厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡）

### <令和4年度>

- 市町村が**屈折検査機器等の購入に活用できる補助事業（母子保健対策強化事業）を創設**

- 3歳児健診の視覚検査に関する体制整備について、関係団体に周知・協力依頼
  - 乳幼児の弱視等は早期発見により治療可能であり、屈折検査は片眼性の弱視等の検出に有用であることから、上記補助事業を創設したこと
  - 一連の視覚検査体制について、地域の医療関係団体との連携が重要であり、地域の実情に応じた視覚検査の体制整備にご協力いただきたいこと

※ 3歳児健診の視覚検査に関する体制整備への協力について(依頼)  
 (令和4年2月28日厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡)



- こども子育て支援推進調査研究事業「3歳児健康診査における視覚検査の実施体制に関する実態調査研究」

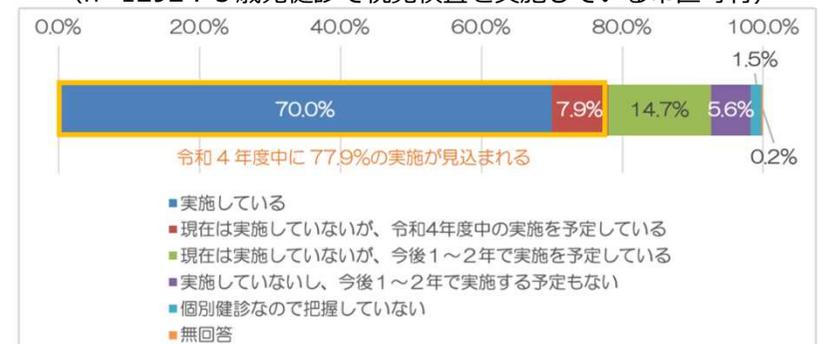
- 市区町村及び都道府県担当者向けの「3歳児健康診査における視覚検査の円滑な実施や精度管理のための手引書」や要精密検査のこどもの保護者向け情報提供リーフレット等を作成

### <令和5年度>

- 母子健康手帳の必須記載事項（省令様式）の改正
  - 3歳児健康診査の記録欄について、屈折検査結果をより詳細に記載できるよう見直し

令和4年10月時点の3歳児健康診査における屈折検査の実施状況

(n=1292：3歳児健診で視覚検査を実施している市区町村)



※ 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「3歳児健康診査における視覚検査の実施体制に関する実態調査研究」（株式会社キャンサーズキャン）による調査

## 4. 新生児マススクリーニング検査に関する 実証事業について

## 先天性代謝異常等検査（新生児マススクリーニング）の実施

目的	フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常、先天性副腎過形成症及び先天性甲状腺機能低下症は、放置すると知的障害などの症状を来すので、新生児について血液によるマススクリーニング検査を行い、異常を早期に発見し、 <b>その後の治療・生活指導等に繋げる</b> ことにより生涯にわたって知的障害などの発生を予防することを目的とする。
実施主体	都道府県及び指定都市
検査機関	各都道府県又は指定都市の地方衛生研究所等の機関又は検査を適切に実施できる機関に委託する。
検査対象者	全ての新生児（出生後28日を経過しない乳児）
沿革等	<p>昭和52年度～ 都道府県指定都市を実施主体として国庫補助事業始（5疾患を対象）</p> <p>平成13年度～ 検査費用を一般財源化（地方交付税措置）</p> <p>平成23年度～ タンデムマス法導入及び対象疾患拡充に伴う所要財源を追加（19疾患を対象）</p> <p>平成26年度 全実施主体でタンデムマス法を導入</p> <p>平成29年度 CPT-2欠損症を対象疾患に追加（20疾患を対象）</p> <p>事業の適正な実施を図るため、技術的な助言を通知</p>
実施主体による検査の実施等	<p>実施主体は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異常又は異常の疑いのある事例について、当該新生児の保護者に対し、医療機関を紹介する等、<u>精密検査を受けるよう勧奨するとともに、診断結果の把握を行う。</u></li> <li>・患者台帳を作成する等により、<u>継続的な治療が行われるよう、予後の把握に努める。</u></li> <li>・異常又は異常の疑いが認められた場合は、直ちに採血した医療機関等を通じ、専門医療機関の紹介等適切な措置をとり、中核市等の保健所へ連絡する等、<u>事後指導に万全を期すよう配慮する。</u></li> <li>・精度管理を実施し、検査機関に対し、必要な指導を行う。</li> <li>・検査の意義等が妊産婦に十分理解されるよう、周知徹底を図る。</li> </ul>
検査対象疾患（20疾患）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 内分泌疾患（先天性甲状腺機能低下症 先天性副腎過形成症）</li> <li>■ アミノ酸代謝異常症（フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症（楓糖尿症）、ホモシスチン尿症）</li> <li>■ 糖代謝異常症（ガラクトース血症）</li> <li>■ 脂肪代謝異常（MCAD欠損症、VLCAD欠損症、等）</li> <li>■ 有機酸代謝異常（メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、等）</li> </ul>

## 1 事業の目的

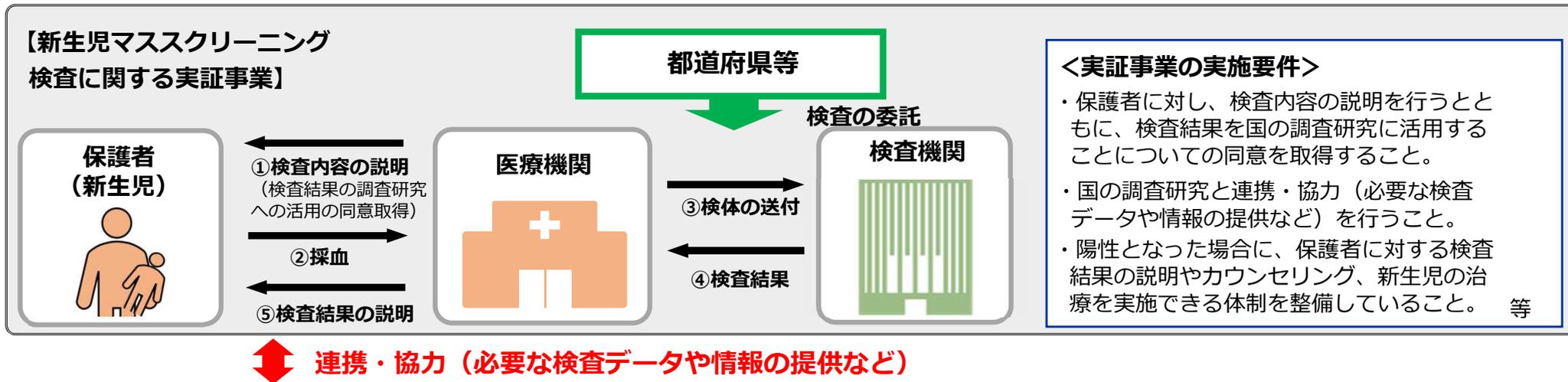
- 新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）については、現在、都道府県・指定都市において20疾患を対象にマススクリーニング検査が実施されているところであるが、近年、治療薬の開発等により、対象疾患の追加の必要性が指摘されていることから、令和5年度より国において調査研究（こども家庭科学研究）を実施し、対象疾患を追加する場合の検査・診療体制や遺伝子カウンセリングの課題に関する対応策を得ることとしている。こうした中で、都道府県・指定都市においてモデル的に2疾患（SCID、SMA（※））を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究と連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）を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



### 【国の調査研究（こども家庭科学研究）】令和5～7年度

- ・地域における検査・診療体制、精度管理、遺伝カウンセリング等の整備の状況の把握
- ・保護者向けの情報提供資料又は説明文書の作成 など

## 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。

# 新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

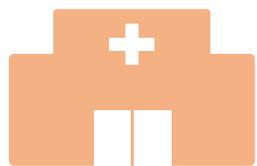
## 実証事業の実施体制

都道府県・指定都市



### ① 同意の取得等の依頼

分娩取扱医療機関等



① 分娩取扱医療機関等に対し、2疾患（SCID,SMA）の検査について、以下のアイを**保護者に説明し、同意の取得**をすることを依頼する。

ア 実施する**2疾患の検査の内容**

イ 検査結果（精密検査結果を含む）が**研究班に報告**されること

※ 原則として、現在の20疾患の検査を実施している全ての分娩取扱医療機関等で2疾患の検査を実施する

### ② 指定

検体検査機関



② 2疾患（SCID,SMA）の検査を実施できる**検体検査機関を指定**する。

※ 現在の20疾患の検体検査機関で一括して検査を行う体制構築が望ましい。

※ 20疾患の検査と共通のろ紙を用いるなど、**20疾患と連動**して検査を実施する。

### ③ 指定

※複数の医療機関の指定や、域外の医療機関の指定も可能

精査医療機関



③ 2疾患（SCID,SMA）の検査の陽性者への**精密検査等**を実施する**精密医療機関を指定**する。

※ 精密検査機関の選定に際しては、以下を考慮して決定すること。

① 2疾患の精密検査を実施できるとともに、精密検査の内容や結果について**適切な説明**を行う体制

② 陽性だった新生児の保護者などに対して**遺伝カウンセリング**を実施できる体制

③ 陽性だった新生児に対して**遅滞なく治療**を実施できる体制（治療を実施できない場合、治療可能な医療機関を紹介できること）

※ 上記の体制構築について、地域の医療機関や検体検査機関、医師会等の関係団体等と協議し、連携を行うこと（新生児マススクリーニング連絡協議会等の場の活用も検討すること）

※ 検査の結果2疾患に関する異常又は疑いが認められた場合、分娩取扱医療機関等を通じて、保護者に精査医療機関の紹介等を行うとともに、保健所へ連絡する等事後指導に万全を期すこと

※ 保護者及び新生児が、里帰り出産や転居した場合であっても、検査結果を伝えられるような連絡体制をとり、異常等が認められた場合には、適切な医療機関の受診を促すこと



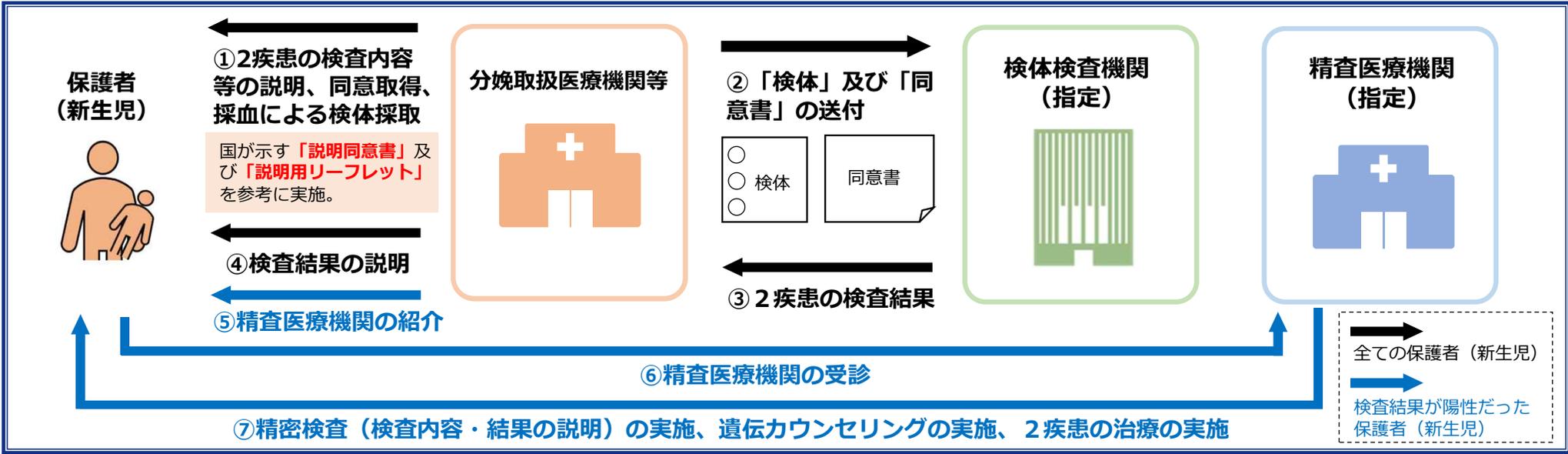
連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）

こども家庭科学研究（新規疾患の新生児マススクリーニングに求められる実施体制の構築に関する研究）【令和5～7年度】

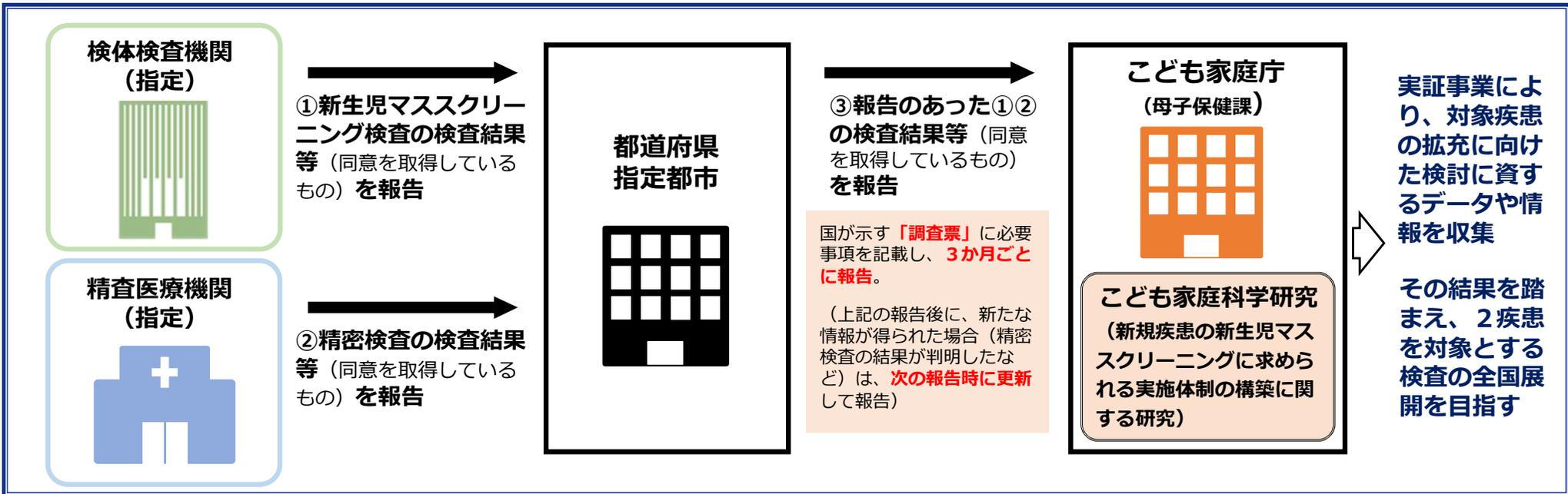
・対象疾患を追加する場合の検査・診療体制や遺伝カウンセリングにおける課題に関する対応策を得るための科学研究を実施

# 実証事業の実施フロー

## 1 2疾患（SCID,SMA）の新生児マススクリーニング検査のモデル的な実施



## 2 2疾患（SCID,SMA）の検査結果等の報告



# (参考) 実証事業への参加についての同意書

母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について（令和5年12月28日付こ成母第375号こども家庭庁成育局長通知）  
新生児マススクリーニング検査に関する実証事業 別添様式1

【別添様式1】

## 新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

新生児マススクリーニング検査の対象疾患に

脊髄性筋萎縮症 (SMA) ・ 重症複合免疫不全症 (SCID) を追加する

実証事業への参加についての説明書

●●都/道/府/県/市では、国（こども家庭庁）が実施する「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」に参加することになりました。この事業は、これまで実施されてきた、20疾患を対象とする「新生児マススクリーニング検査」において、新たに2つの疾患（脊髄性筋萎縮症（SMA）、重症複合免疫不全症（SCID））を対象に追加して、実証を行うものです。

2つの疾患の新生児マススクリーニング検査の実証データ（検査数や陽性者数などの個人が特定されないデータ）をこども家庭庁と、こども家庭庁の研究班（こども家庭科学研究 但馬班\*）に提供することで、全国の赤ちゃんが2つの疾患の新生児マススクリーニング検査を受けられるようにするための検討に活用されます。

\*こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「新規疾患の新生児マススクリーニングに求められる実施体制の構築に関する研究」研究代表者：但馬剛、国立成育医療研究センター

### 1. 新生児マススクリーニング検査とは

この検査は、生後5日目頃の赤ちゃんからごく少量の採血を行い、その血液を分析し、赤ちゃんに先天性の代謝異常疾患等の重篤な病気がないかを調べる検査です。発症前に発見して、治療を早期に開始することにより障害の発生を予防することを目的としています。

### 2. 主な検査の対象疾患

新生児マススクリーニング検査は、これまで、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症、ガラクトース血症、アミノ酸代謝異常症、有機酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症などの20疾患を対象として行われてきました。

今回の実証事業では、以下の2疾患が加わります。

- 脊髄性筋萎縮症/spinal muscular atrophy (SMA)
- 重症複合免疫不全症/severe combined immunodeficiency (SCID)

SMAは全身の筋力が低下する病気で、2万人に1人が発症します。SCIDは5万人に1人が発症するとされ、免疫が働かないため重い感染症にかかりやすい疾患です。いずれも治療しなければ、1～2歳までに亡くなる可能性があります。SMAは近年、早期に治療薬を投与すれば発病の抑制や運動機能の改善が期待できるようになりました。SCIDは免疫の働きをする細胞を生み出す「造血細胞移植（骨髄移植、臍帯血移植）」で、ほぼ根治できます。疾患に関する詳しい情報は下記をご覧ください。

宜の結果、「病気がない」と診断される場合もあります。

同意書

●●都/道/府/県知事、●市長殿

【赤ちゃんの保護者の署名欄】

私はこの実証事業に参加するにあたり、説明書に記載されている上記項目等について十分な説明を受けました。内容を理解し了承しましたので、この実証事業に参加することについて同意します。

同意日：(西暦) 年 月 日

(保護者) 氏 名： \_\_\_\_\_ (自署)

赤ちゃん

告

へ報告

けられます。

の報告と

検査が実施さ  
スクリーニング検査の  
データが、こ  
情報は、当該  
は、統計的に

免疫不全症

つかる可

、精密検

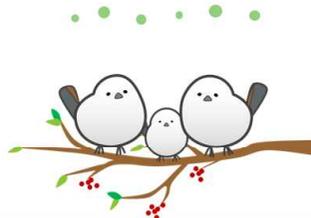
# (参考) 説明用リーフレット

母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について（令和5年12月28日付こ成母第375号こども家庭庁成育局長通知）  
新生児マススクリーニング検査に関する実証事業 別添様式2

## 事業の目的

せきずいせいきんいしゆくしょう じゅうしょうふく  
脊髄性筋萎縮症(SMA)と重症複  
ごうめんえきふぜんしょう  
合免疫不全症(SCID)の2つの病氣  
について、新たに新生児マススクリー  
ニング検査の対象とする実証を行  
います。国の研究班と連携することで、  
全国で生まれた赤ちゃんが新たな新  
生児マススクリーニング検査を漏れ  
なく受けられることを目指します。

## 新生児 マススクリーニング検査 に関する実証事業



うまれたばかりの赤ちゃんが生まれつき重い病氣にかかっていないかを採血で調べる検査（新生児マススクリーニング検査）について、新たに2つの病氣を対象とする国の実証事業がはじまりました。

●●病院  
▲▲科

〒住所  
TEL(直通)

※出産した医療機関の情報を記載してください

せんてんせいたいしやくしょうしょう  
現在、先天性代謝異常症などの20種類の病氣について公費で新生児マススクリーニング検査が行われ、早期発見・早期治療につながっています。本事業では、以下の2つの病氣を新たに追加します。  
※追加の2疾患についても公費で実施されます。

病氣の早期発見・早期治療につなげるため、できるだけ多くの赤ちゃんに検査を受けることをお勧めします。

### ① 脊髄性筋萎縮症(SMA)

全身の筋力低下が進行し、治療しないと乳児期に亡くなることもある病氣です。大多数は乳児期に発症します。出生2万人あたり1人の割合でSMAをもつ赤ちゃんが生まれるとされています。  
かくさんちりょうや いてんしちりよ  
核酸治療薬や、遺伝子治療を用いて、有効な治療を行う事が可能です。  
詳しくは、ホームページをご覧ください。  
(<https://www.sma-rt.org/sma.html>)



### ② 重症複合免疫不全症(SCID)

乳幼児期から感染症を繰り返し、治療しないと乳児期に亡くなることもある病氣で、生まれつきの免疫不全症の中で最も重症な病氣です。出生5万人あたり1人の割合でSCIDをもつ赤ちゃんが生まれるとされています。  
さいたいけつしやく こつぜいしやく  
免疫グロブリンの注射や、抗菌薬などで感染症を予防しつつ、臍帯血移植や骨髄移植で根治することが可能です。  
詳しくは、ホームページをご覧ください。  
(<https://pidj-nbs.jp/scid.html>)



## 検査の方法

生後5日目頃の赤ちゃんの足の裏から採取したごく少量の血液をろ紙にしみこませて検査します。

現在の20種類の病氣の検査に用いているろ紙血を使用するので、赤ちゃんに新たな負担はありません。

## 検査の結果

結果は、陽性（疾患の可能性がある）・再検査・陰性（疾患の可能性が低い）で判定されません。

## この検査で陽性となった場合

すぐに診断・治療ができる施設の医師に受診していただき、採血等での精密検査や根治治療が必要となる場合があります。

疑問や不安がありましたら  
下記にご相談ください。

●●病院●●

〒住所

TEL(直通)

担当: ●●医師、▲▲医師  
小児科専門医・小児神経専門医・  
臨床遺伝専門医

# (参考) 新生児マススクリーニング検査に関する実証事業に係る外部精度管理について

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業に係る 外部精度管理について（令和5年12月28日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡）

事務連絡  
令和5年12月28日

別紙

各〔都道府県  
指定都市〕母子保健主管部（局）御中

こども家庭庁成育局母子保健課

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業に係る  
外部精度管理について

先天性代謝異常等検査の実施について（抄）

## 7 精度管理の実施

実施主体は、本事業の検査精度の維持向上を図るため、検査に関する精度試験等を適当と認める精度管理機関に次に掲げる事項を委託して行い、その結果に基づき、検査機関に対し、必要な指導を行うものとする。また、外部精度管理を実施する他に内部精度管理を実施するように努めること。

- ア 検査に関する精度の維持向上を図るための精度管理試験
- イ 必要な技術指導及び研修
- ウ その他精度管理上必要なもの

母子保健行政の推進については、かねてより格段の御配慮を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、新生児マススクリーニング検査に関する実証事業（以下「実証事業」という。）については、「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」（令和5年12月28日こ成母第375号こども家庭庁成育局長通知）において、令和5年度の実施に係る実証事業の実施要綱をお示ししたところです。

一方、先天性代謝異常等検査における精度管理については、新生児マススクリーニング検査における異常の発見漏れ（偽陰性）や疑い症例の過剰な拾い上げ（偽陽性）を防止するために必須であり、「先天性代謝異常等検査の実施について」（平成30年3月30日子母発0330第2号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）において、別紙のとおり通知しているところです。当該実証事業の対象となる2疾患（重症複合免疫不全症及び脊髄性筋萎縮症）は現行の検査方法（タンデムマス法等）とは異なる検査方法（定量PCR法）で実施されますが、精度管理が重要であることは変わりなく、実証事業を令和6年度に繰り越した場合における、令和6年度の実証事業に参加する実施主体には、今後、実施要綱を改正した上で、精度管理の実施を求める予定としております。各都道府県等におかれては、十分御了知の上、御対応いただきますようお願いいたします。

# ○こども未来戦略 ～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～ (令和5年12月22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～

- 「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とともに、「新生児聴覚検査」について、全国での公費負担の実施に向けた取組を進める。

## 5. 新生児聴覚検査について

# 新生児聴覚検査の実施

聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要。

## 検査方法

新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査。検査方法は、主に自動ABR又はOAEがある。

自動ABR(自動聴性脳幹反応:Automated Auditory Brainstem Response)・・・新生児聴覚検査用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能を持たせたもので、判定基準は35dBに設定され、「pass(パス)」あるいは「refer(リファー)」で結果が示される。

OAE(耳音響放射:Otoacoustic Emissions)・・・・・・・・内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査。

## 沿革等

- ・平成12年度～ 国庫補助事業を開始
- ・平成19年度～ 検査費用を一般財源化(交付税措置)(検査の実施主体は市町村)
- ・平成24年度～ 母子健康手帳の必須記載事項(省令様式)の検査記録に「新生児聴覚検査」を記載し、任意記載事項様式の「新生児(生後約4週間までの赤ちゃん)」のページに「新生児聴覚検査について」を追加
- ・平成28年3月 新生児聴覚検査に係る通知を改正して検査に係る留意事項を整理し、市区町村における一層の取組を依頼。
- ・平成28年10月 母子健康手帳の必須記載事項(省令様式)の新生児聴覚検査の記録欄について、より詳細な検査結果を記載できるよう改正
- ・平成29年12月 新生児聴覚検査に係る通知を改正して都道府県において新生児聴覚検査に係る協議会の設置を求めたとともに、検査の実施状況等の把握のため、受診状況等を取りまとめることとした。
- ・令和4年2月 「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針作成に関する検討会」(令和3年3月～令和4年1月)における 検討を踏まえ、  
「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を取りまとめ、局長通知を发出
- ・令和4年度～ 検査費用の交付税措置について、「少子化対策に係る経費」の内数としての算定から、「保健衛生費」における算定(「新生児聴覚検査費」として所要額を計上)に変更

(参考)○厚生労働科学研究費補助金

・平成19年3月:「新生児聴覚スクリーニングマニュアル」を作成

・平成25～26年度:新生児スクリーニングや乳幼児健診での問題点を検討し、新生児スクリーニング普及率向上への改善策を提示するとともに、1歳未満で実施可能な質問紙等による新たなスクリーニング方法を検討。「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康診査の効果的実施に関する研究」分担班)

○日本医療研究開発機構研究費

・平成27～29年度:新生児聴覚スクリーニングの有効性を再検証(「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究」分担班)

○子ども・子育て支援推進調査研究事業

・令和元年度:「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引書」を作成

## 実施状況(令和3年度)

- ・新生児聴覚検査の受検の有無を把握している市区町村は 99.9%(1,740/1,741市区町村)
- ・受検の有無を把握し受検人数を集計している市区町村(1,706)における、出生児に対する受検者数割合は 90.9%(747,128/821,605人)
- ・公費負担を実施している市区町村は 73.2%(1,276/1,741市区町村)
- ・要支援児に対する療育が遅滞なく実施されるための指導援助を実施している市区町村は 85.1%(1,485/1,741市区町村)

# 新生児聴覚検査体制整備事業

令和6年度予算案：3.5億円（3.5億円）  
【平成29年度創設】

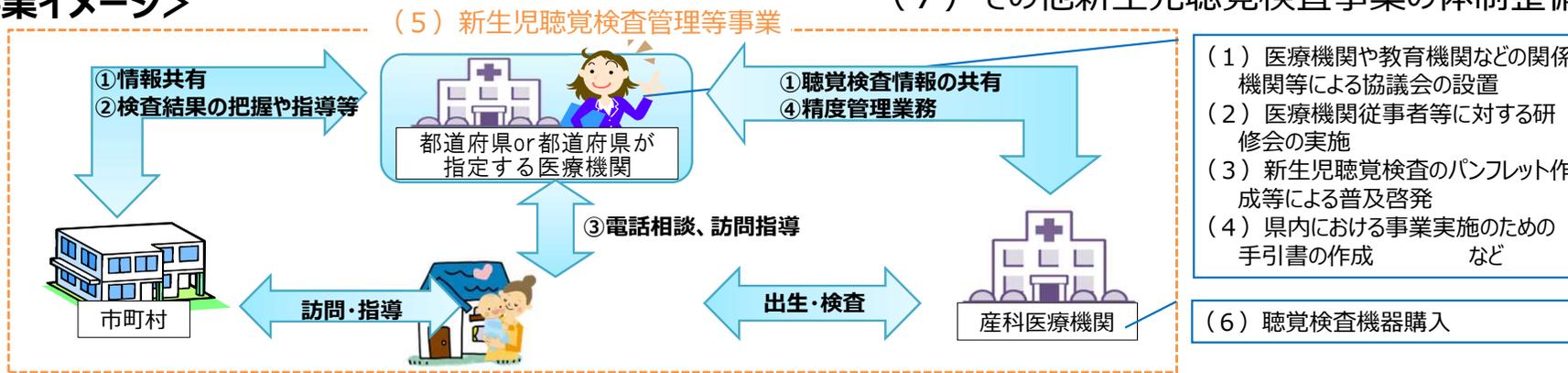
## 目的

- 聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査に係る協議会の設置を行うとともに研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備することを目的とする。

## 内容

- (1) 行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関（団体）等による協議会の設置・開催（必須）
- (2) 医療機関従事者等に対する研修会の実施
- (3) 新生児聴覚検査のパンフレットの作成等による普及啓発
- (4) 都道府県内における新生児聴覚検査事業実施のための手引書の作成
- (5) 新生児聴覚検査管理等事業（R2～）
  - ① 新生児聴覚検査の結果の情報集約及び共有
  - ② 市町村への指導等
  - ③ 相談対応等
  - ④ 検査状況・精度管理業務
- (6) 聴覚検査機器購入支援事業（R2～）
- (7) その他新生児聴覚検査事業の体制整備に必要な事項

### <事業イメージ>



### 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県 1 / 2
- ◆ 補助単価案：
 

年額	2,373,400円
(5) を実施する場合	年額 10,000,000円
(6) を実施する場合	年額 3,600,000円

### 事業実績

- ◆ 実施自治体数：43自治体（42自治体）
- ※ 令和4年度変更交付決定ベース  
括弧は令和3年度変更交付決定ベース

# 新生児聴覚検査について

## 1. 目的

聴覚障害は早期に発見され適切な支援を行うことで、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施するための体制整備を進め、聴覚障害の早期発見・早期療育を図ることを目的とする。

## 2. 財政支援

### ① 令和3年度まで

- 平成12年度より、予算補助として実施
- 平成19年度より、一般財源化し、「**少子化対策に関連する経費**」の内数として地方交付税措置

### ② 令和4年度

- 新生児聴覚検査の費用について、各市町村における聴覚検査の公費負担の実態を踏まえ、保健衛生費における算定に変更し、**新生児聴覚検査費として市町村の標準団体（人口10万人）当たり935千円**を計上。

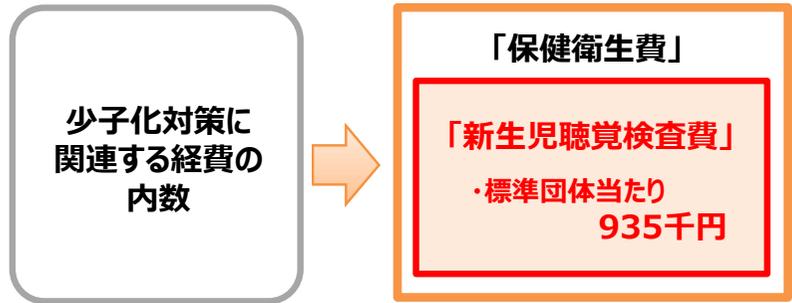
### ③ 地方交付税措置のイメージ

<令和3年度まで>

「少子化対策に関連する経費」の内数として措置

<令和4年度>

新たに新生児聴覚検査費として標準団体当たり935千円を計上

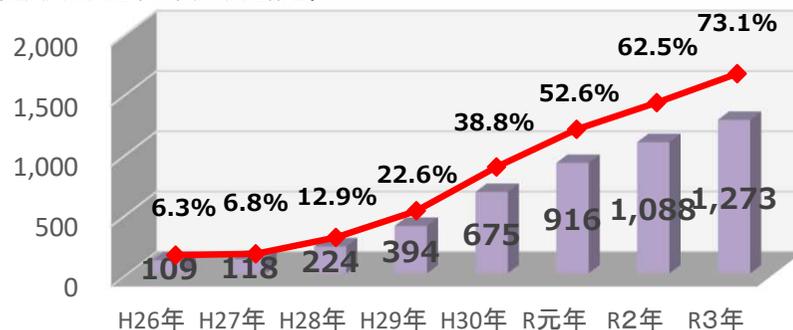


※令和4年度における金額

## 3. 公費負担の実施状況及び受検率の推移

### (1) 公費負担の実施状況の推移

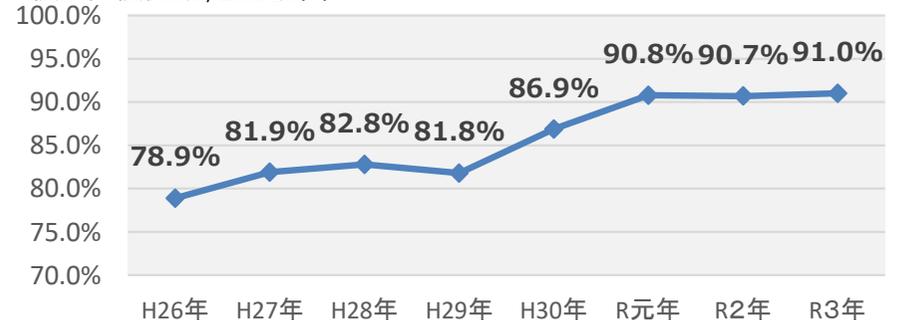
(公費負担実施市町村数・実施割合)



### (2) 受検率の推移

(受検の有無を把握している市町村のうち、受検者数を集計している市町村のデータ)

(受診率 (受検者数/出生児数))



(出典：厚生労働省子ども家庭局母子保健課調べ)

## 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について

## 1 事業の目的

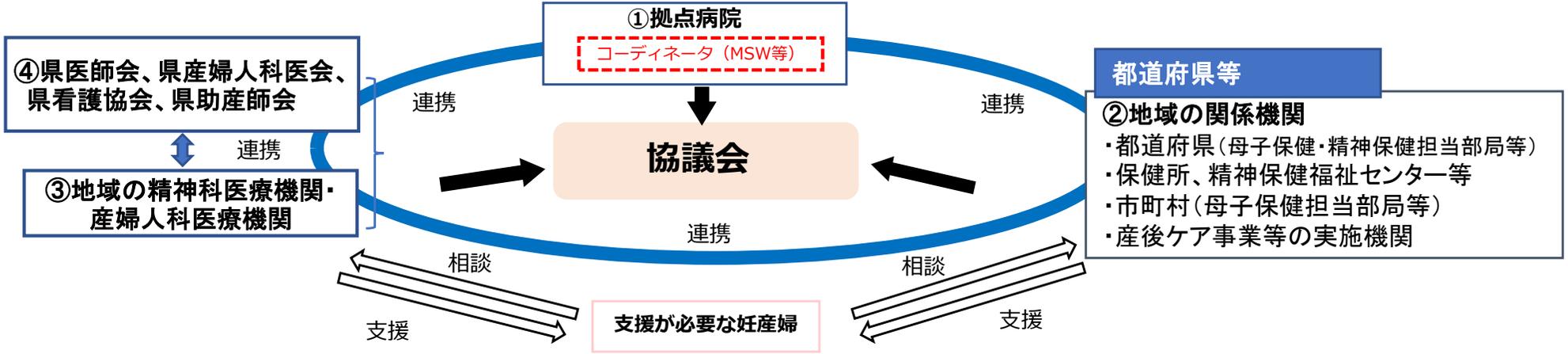
- 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る。

## 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（拠点病院）等に、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産婦人科医療機関、地域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)や都道府県、関係者・関係機関(②～④)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) 支援が必要な妊産婦を地域の精神科医療機関(③)での適切な受診や必要な支援につなげるために、拠点病院等に配置されたコーディネータによる相談対応や、関係者による症例検討の実施
- 4) ③において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)への医学的な相談や診療の依頼
- 5) 必要に応じ、拠点病院(①)から、地域の精神科医療機関等(③)や地域の関係機関(②)への専門家の派遣 ※産科医療機関等から精神科医療機関への派遣を含む
- 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

## ママのメンタルケア ネットワークちば

- ネットワークの目的
  - ①千葉県内（千葉市内を含む）で、産後にメンタルが不調の女性の受療に積極的に取り組む精神科医療機関のネットワークを構築
  - ②①の医療機関が掲載された医療保健連携マップをつくる
  - ③県や市町村自治体の所管課や地域保健窓口、産科医療機関、助産師会、医師会等で配布し、母子保健側支援者や当事者がマップをもとに、相談・連携・受療勧奨の円滑化を促す
- 作成の経緯・・・2018年10月から呼びかけ・準備  
同年12月時点で、県内24施設30名の精神科医、5施設6名の産婦人科医の参加  
2019年9月1日 連携マップ（精神科医療機関編）作成
- リスト化の際の項目・・・医療機関名、医師名、郵便番号、住所、連絡先（電話）、ホームページ、問合せ曜日・時間帯、診療対応できる曜日、初診までの待ち日数、対応できる連携エリア、特色、対応困難な病状
- 共有している機関・・・千葉県・市町村・保健所・産科医療機関等に配布
- 特徴・・・一覧のリストだけでなく、マッピングも併せて作成している

# ママのメンタルケアネットワークちば 妊産婦の診療が可能な精神科医療機関の一覧 (リスト)

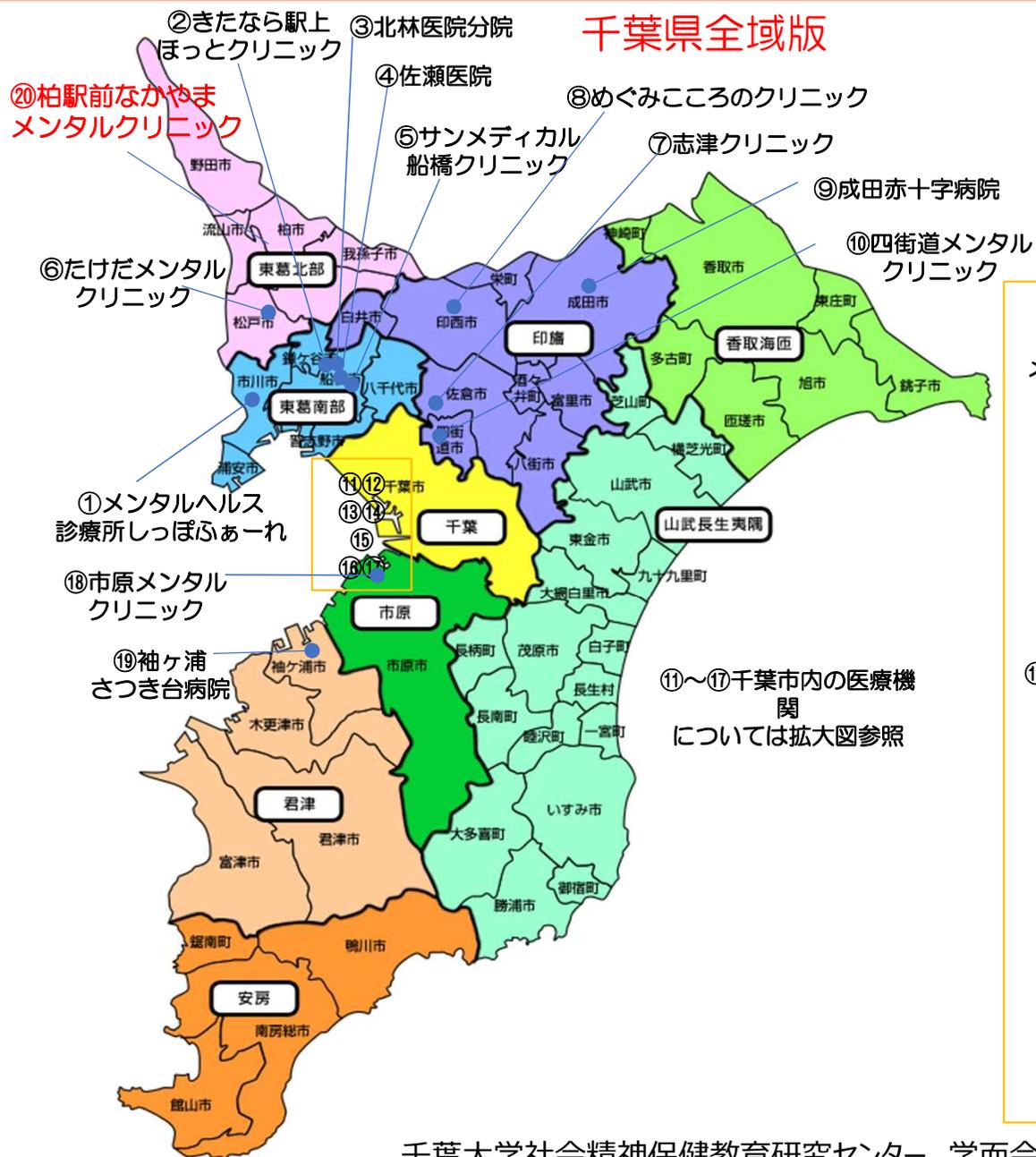
ママのメンタルケアネットワークちば 連携マップに公開する精神科施設一覧 (2022年1月1日現在)													
No	自治体	協力医療機関名	協力医師名	〒	住所	電話	ホームページ	お問い合わせ曜日・時間帯	診療対応できる曜日	初診までの待ち日数	対応できる連携エリア	特色	対応困難な病状
①	市川市												
②													
③	船橋市												
④													
⑤	柏市											得意な疾患：うつ病、双極性障害、発達障害。 子育て経験のあるスタッフが勤務している。現在、柏保健所と連携して診療にあがっています。	
⑥	松戸市											①松戸市、柏市と密に連携をとっています。 ②産婦人科（松戸市）、産婦人科（荒川区）とは協力体制をとっています。分娩において専門医による児童精神科の診療を行っています（訪問看護も行っていきます（範囲は近隣に限る））	
⑦	佐倉市												
⑧	印西市											①待合室に専任スタッフのスペースがあります。②近くの訪問看護ステーションに相談できます。	
⑨	成田市											妊婦も入院可能です。産科女性医師が6名在籍しています。	パーソナリティ障害
⑩													
⑪												院長（女性）のみの診療となります。	入院治療必要な方
⑫												産婦人科等向けのトイレあり。 訪問看護可能	
⑬													
⑭	千葉市											①必要に応じて精神保健福祉士が窓口になり外部機関との連絡を行います。 ②月に一度子育てに悩むお母さん向けの小グループミーティングを開催し、アンダーマネージメントなどを行っています。	摂食障害
⑮												産後メンタル不調に対応したストレスケア研修をもちっています。専任の常勤心理師、精神保健福祉士が対応します。産婦人科、産婦人科、助産師会との連携を密に行っています。授乳室、オムツ替え用トイレ、子供向けプレイルーム設置、訪問看護可能、住診も場合により可能	妊婦の入院治療は対応していません
⑯													
⑰	市原市											当日インターネット予約可（初診時不可） 連携入院機関あり	薬物関連精神疾患は不可
⑱	袖ヶ浦市												

\*ご利用いただく皆様へ

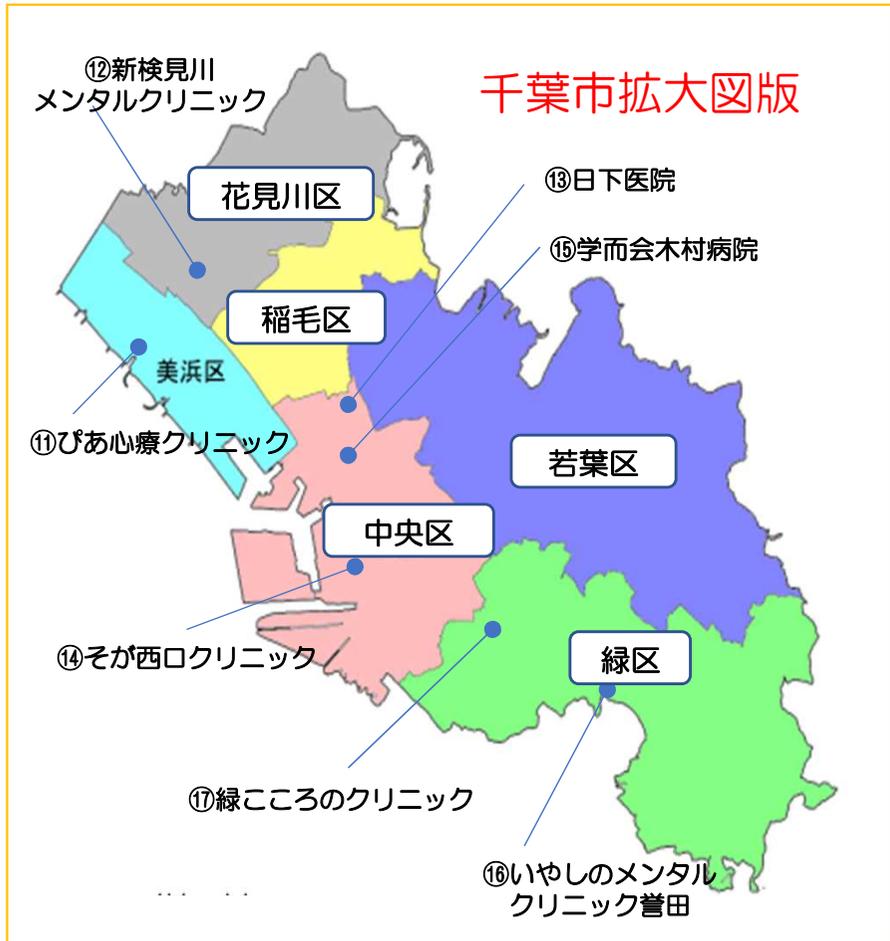
この表の情報は、2022年1月1日現在のものです。諸般の事情により変更される可能性がありますので、ご利用につきましては、必ず当該の医療機関にご確認してから受診手続き・受療動員をお願い致します。

# ママのメンタルケアネットワークちば 連携マップ（精神科医療機関編）

：2021年（令和3年）9月1日現在



**20精神科医療機関  
(17診療所・3病院)**



## 7. 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業について

# 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業【新規】

令和6年度予算案：4.7億円（－）

## 目的

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。
  - ※ 本事業による支援を通じて、周産期医療の提供体制の構築において、周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や産科医の偏在対策等を推進した場合においても、妊婦の分娩取扱施設までのアクセスを確保する。

## 事業の概要

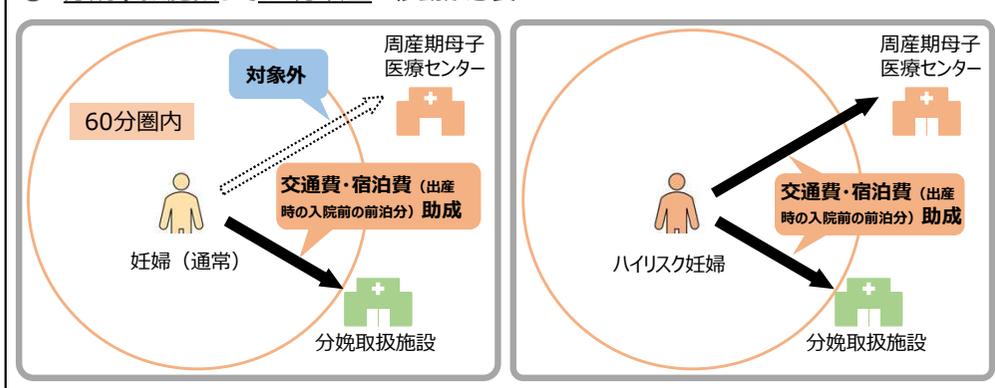
### ◆ 対象者

自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**（医学上の理由等により、周産期母子医療センターで出産する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。）においては、**最寄りの周産期母子医療センター**）まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦

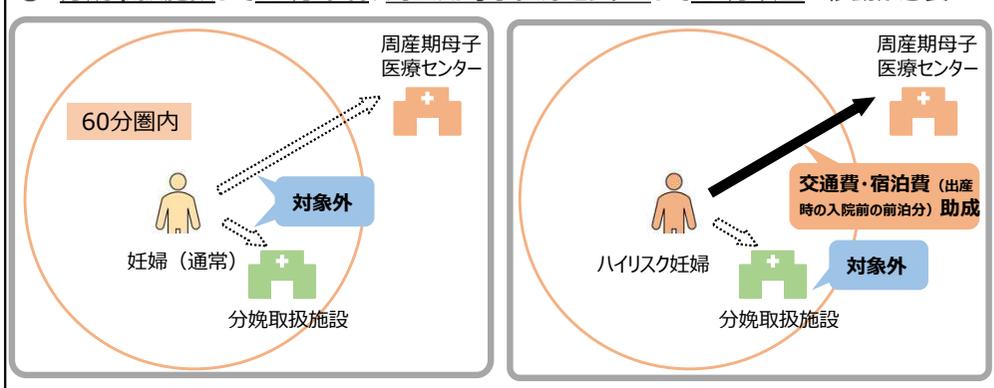
### ◆ 内容

- ① 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合  
**最寄りの分娩取扱施設**※までの交通費および分娩取扱施設の近くで待機する場合の近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）を助成する。また、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。※出産時の入院前に分娩取扱施設の近隣の宿泊施設に前泊する場合、当該宿泊施設までの交通費とする（他も同様）
- ② 自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**まで**概ね60分未満**だが、**最寄りの周産期母子医療センター**まで**概ね60分以上**の移動が必要な場合  
最寄りの分娩取扱施設までは助成外。ただし、**ハイリスク妊婦**の場合は、**最寄りの周産期母子医療センター**までの交通費及び宿泊費を助成する。

#### ① 分娩取扱施設まで60分以上の移動が必要



#### ② 分娩取扱施設まで60分未満、周産期母子医療センターまで60分以上の移動が必要



**（留意事項）**本事業を実施する市町村が属する都道府県は、周産期医療提供体制の構築等の取組を通じて、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して都道府県の医療部門と都道府県及び管内市町村の母子保健部門等とが連携し、妊婦健診や産後ケア事業をはじめとする母子保健事業等による妊産婦の支援の推進を図ること。

## 実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2  
（都道府県1/4、市町村1/4）  
※都道府県からの間接補助による交付

## 補助単価案

- ① **交通費（往復分）**：移動に要した費用（タクシー移動の場合は実費額、その他の移動は旅費規程に準じて算出した交通費の額（実費を上限とする））の**8割**を助成（※2割は自己負担）
- ② **宿泊費（上限14泊）**：宿泊に要した費用（実費額（旅費規程に定める宿泊費の額を上限とする））から**2000円／泊を控52除した額**を助成（※1泊当たり2000円（および旅費規程を超える場合はその超過額分）は自己負担）

## 8. 里帰り妊産婦への支援について

## 母子保健関連施策に係る閣議決定等について④

### ○規制改革実施計画(令和5年6月16日閣議決定)(抄)

#### II 実施事項

#### 3. 個別分野の取組

#### <人への投資分野>

#### (11) 里帰り出産を行う妊産婦の支援

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
19	伴走型相談支援の拡充及び自治体・医療機関との間の連携等の推進	<p>a こども家庭庁は、妊娠期から出産・子育てまで、身近な場所で相談に応じ、多様なニーズに応じたサービスにつなぐ「伴走型相談支援」について、自治体の取組と課題を踏まえつつ、継続的な実施に向け制度化を検討し、必要な措置を講ずる。あわせて、妊産婦の産後の心身の負担軽減を図る観点から、出産後速やかなリスク評価を実施し、医療機関や自治体が連携して必要な支援につなげる取組を推進するための措置を講ずる。また、令和4年度に作成した支援が必要な妊産婦を把握するための「リスクアセスメントシート」の周知を図るとともに、効果的な活用方法等について検討を行い、必要な措置を講ずる。</p> <p>b こども家庭庁は、里帰り出産をする妊産婦に対して、産前・産後のケアなどの提供可能な行政支援に関する情報提供を行い、必要な行政支援が行われるようにするための環境整備について検討を行い、必要な措置を講ずる。</p> <p>c こども家庭庁は、自治体が、支援の対象となる妊産婦を把握し、支援を実施するとともに、利用者の利便性向上等の観点から、出産・子育て応援交付金事務におけるデジタル技術の活用や、伴走型相談支援における面談等の相談記録や出産・子育て応援ギフトの支給記録に係る情報連携に向けて検討を行い、必要な措置を講ずる。具体的には、デジタル庁と連携し、伴走型相談支援事業に係る事務をマイナンバーを活用した情報連携を可能な事務として位置付けるため、関係法令の改正の要否の検討を含め、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号。以下「マイナンバー法」という。)に基づく自治体間での情報連携を可能とする仕組みの構築を検討し、必要な措置を講ずる。あわせて、里帰り出産をする妊産婦について、自治体や医療機関との間での情報連携の在り方についても検討を行い、必要な措置を講ずる。</p>	<p>a,c: 令和5年度検討、令和6年度以降措置</p> <p>b: 令和5年度上期措置</p>	<p>a,b: こども家庭庁</p> <p>c: こども家庭庁 デジタル庁</p>

## 母子保健関連施策に係る閣議決定等について

### ○令和5年度の地方からの提案等に関する対応方針(令和5年12月22日閣議決定)(抄)

5 義務付け・枠付けの見直し等

【こども家庭庁】

(9) 母子保健法(昭40法141)

(i) 里帰り出産に関し、住所地と里帰り先の地方公共団体等の情報連携の仕組みの構築について、地方公共団体への実態調査等を踏まえ、令和6年度中に結論を得た上で、自治体システム標準化と母子保健情報等の情報連携基盤の全国展開に合わせ必要な措置を講ずる。(関係府省:デジタル庁)

(ii) 妊産婦健康診査の受診票の利用に関し、地方公共団体及び妊産婦の償還払いに係る手続きの負担を軽減する方策等について、令和6年度中に結論を得た上で、自治体システム標準化と母子保健情報等の情報連携基盤の全国展開に合わせ必要な措置を講ずる。(関係府省:デジタル庁)

# 里帰り出産をする妊産婦への支援について

令和5年9月14日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡「里帰り出産をする妊産婦への支援について（依頼）」より抜粋

## 妊婦の里帰り出産の予定の有無や里帰り先の自治体・医療機関についての把握

- 1 住民票所在地の市区町村においては、伴走型相談支援における妊娠期や妊娠8か月頃の面談等の機会を活用して、妊婦の里帰り出産の予定の有無や里帰り先の自治体・医療機関について把握をするよう努めること。特に、妊娠8か月頃の面談等においては、里帰り予定の妊婦に対し、里帰り先で妊婦健康診査や産後ケア事業等の母子保健サービスを受けた際の償還払いの手続き等、里帰り出産をする際に必要な情報を提供すること。
- 2 里帰り先の市区町村において妊娠・出産・子育てに関する支援が必要となった場合には住民票所在地の市区町村に相談・連絡するよう説明するとともに、当該相談・連絡を行う際の市区町村の相談窓口の電話番号等の連絡先についても、情報提供を行うこと。

## 住民票所在地の市区町村と里帰り先の市区町村との連携

- 3 妊産婦より上記の相談窓口に対して支援の求めがあった場合、住民票所在地の市区町村より、里帰り先の市区町村に対し、妊産婦への支援を実施するために必要な調整を行うとともに、里帰り先の市区町村と連携をし、切れ目のない支援の提供に努めること。
- 4 妊産婦からの支援の求めがない場合であっても、伴走型相談支援における面談等の結果や医療機関等からの情報提供等を踏まえて、住民票所在地の市区町村において、当該妊産婦の里帰り先での支援の必要性を認めた場合には、当該市区町村は、当該妊産婦の同意の上で、里帰り先の市区町村へ妊産婦の支援に必要な情報を共有するとともに、妊産婦への支援を実施するための里帰り先の市区町村との必要な調整を行うこと。
- 5 里帰り先の市区町村においては、里帰り中に支援を行った妊産婦が住民票所在地の市区町村に戻った後も継続して支援が必要と考えられる場合は、里帰り先での支援経過や支援内容等について、当該妊産婦の同意の上で、住民票所在地の市区町村へ書面等で報告し、切れ目のない支援につなげること。

## 医療機関等との情報連携

- 6 里帰りした妊産婦が里帰り先の産科医療機関等を受診した場合において、当該産科医療機関等が当該妊産婦への行政の支援の必要性があることを把握した際に、直接又は里帰り先の市区町村を通して住民票所在地の市区町村に対して、その旨を円滑に通知できるよう、都道府県及び市区町村が協力して、母子保健や周産期医療体制についての協議の場等を活用して、情報連携する仕組みについて検討すること。

## 事業内容

### 1. 有識者会議の設置

関係団体及び自治体等の代表者等（※）から構成される有識者会議を立ち上げ、里帰り出産等に関する調査項目の検討・実態把握・分析を行い、里帰り出産をされる方への支援に向けた検討を行う。

※日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本小児科医会、日本助産師会、市町村

### 2. 市町村のアンケート調査（悉皆調査）

【対象】全市町村（1,741自治体）

### 3. ヒアリング調査（抽出調査）（上記調査結果を踏まえ、抽出。）

【対象】自治体（都道府県、市町村）

### 4. 産婦へのアンケート調査（抽出調査）

【対象】出産後1年以内の産婦

## 想定される調査項目

### 《市町村へのアンケート》

- ・住民票のある自治体としての役割：里帰り先での妊婦健康診査・産後ケア事業等の母子保健サービスに関する医療機関等との契約や償還払いの仕組み、償還払いの申請手続方法・課題、里帰り先自治体や医療機関との情報連携等
- ・受入れ自治体としての役割：里帰り妊産婦への母子保健サービスの提供の有無、市町村間の情報連携、医療機関との情報連携の課題、里帰り出産される方への支援の課題等

### 《自治体へのヒアリング》

- ・上記アンケート調査から得られた情報を元に、妊産婦への償還払いの負担軽減の取組や、里帰り妊産婦への情報連携や母子保健サービスの提供等の詳細について、ヒアリングを実施。

### 《産婦へのアンケート》

- ・産婦の基礎情報（単胎・多胎の有無、出産回数、里帰りの有無等）、里帰り出産の場合（里帰り先（市内・市外・県外）、里帰りの時期（産前・産後）、里帰りの期間、償還払いの有無、里帰り先で利用した行政サービス、里帰り先での二一ズ等）

## 9. 妊婦訪問支援事業について

# 妊婦訪問支援事業【新規】

令和6年度予算案：0.8億円（－）

※令和3年度補正予算より、子育て支援対策臨時特例交付金（安心こども基金）により実施していた事業について、母子保健医療対策総合支援事業の中の1事業に位置付け、引き続き実施するもの。

## 目的

- 妊婦届の提出時に妊婦の状態等を確認し、若年、経済的不安、生育歴、パートナー・家庭の状況から、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦に対し、その家庭を訪問し、継続的に妊婦の状況を把握することによりハイリスク妊婦を早期に発見し、適切な支援につなげることを目的とする。

## 内容

### ◆ 対象者

妊婦健診未受診の妊婦その他継続的な状況把握が必要な妊婦

### ◆ 内容

若年、経済的不安、生育歴、パートナー、家庭の状況から、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦の家庭を訪問し、妊婦の状況を把握する。また、妊婦の状況に応じて、健診の受診を促すとともに、こども家庭センターや要保護児童対策地域協議会等の関係者・関係機関と連携して、必要な支援につなげる。

## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国 1 / 2、市町村 1 / 2
- ◆ 補助単価案：1回あたり 9,550円  
民間委託する場合 年額564,000円

# 10. こども家庭センターの母子保健機能について

# こども家庭センターについて

## <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）の設立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。

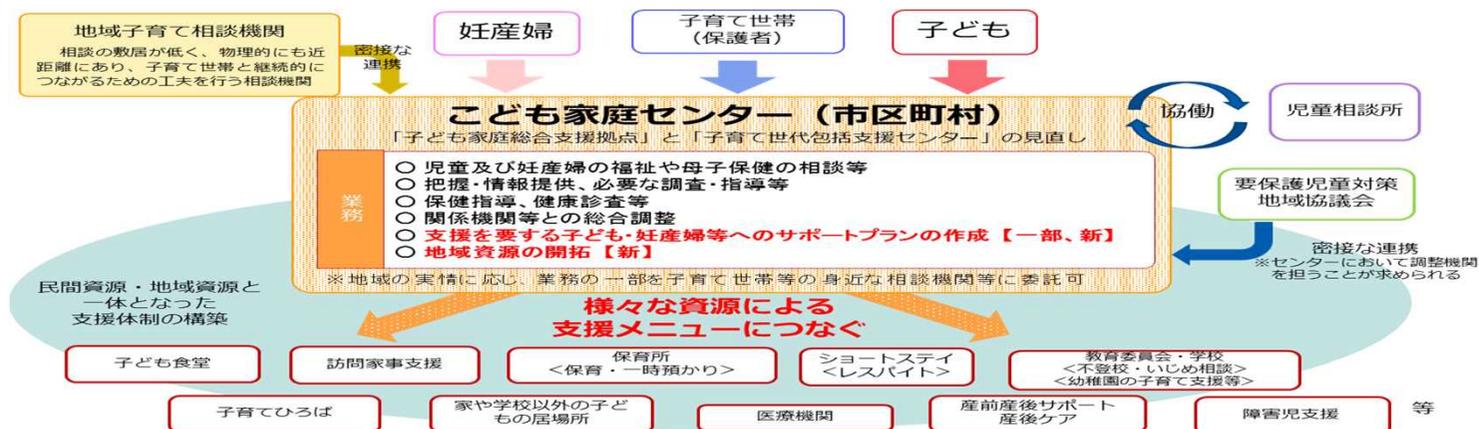
○ 「こども家庭センター」の設置は、これまで「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」それぞれの設置を進めてきた中で、両機関がともに特定妊婦や要支援児童等を支援対象に含んでいるにもかかわらず、組織が別であるために、連携・協働に職員の負荷がかかったり、情報共有等が成されにくい等の課題が生じていたことに対して、両機能を組織として一体的に運営することにより、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応など、市町村としての相談支援体制の強化を図るために行われるものである。

## <業務内容>

○ こども家庭センターは、これまで母子保健機能（子育て世代包括支援センター）や児童福祉機能（子ども家庭総合支援拠点）において実施している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。



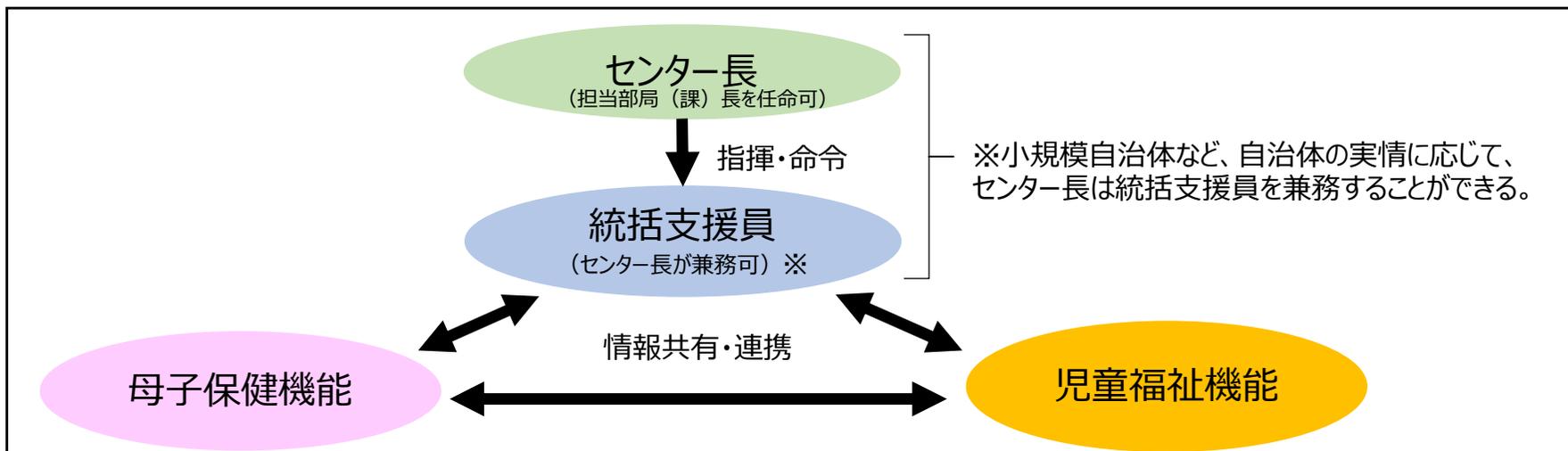
## こども家庭センターの要件について

こども家庭センターは、児童及び妊産婦の福祉及び母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことを目的とする施設。（改正後の児童福祉法第10条の2第2項及び母子保健法第22条参照）

### 【要件】

1. 母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）及び児童福祉機能（旧市区町村子ども家庭総合支援拠点）双方の機能の一体的な運営を行うこと。
2. 母子保健機能及び児童福祉機能における双方の業務について、組織全体のマネジメントを行う責任者である、センター長をこども家庭センター1か所あたり1名配置すること。（※）
3. 母子保健機能及び児童福祉機能における双方の業務について十分な知識を有し、俯瞰して判断することのできる統括支援員をこども家庭センター1か所あたり1名配置すること。
4. 改正後の児童福祉法第10条の2第2項及び母子保健法第22条に規定する業務を行うこと。
5. 当該施設の名称は「こども家庭センター」（又はこれに類する自治体独自の統一的名称）を称すること。

（※）…小規模自治体等、自治体の実情に応じてセンター長は統括支援員を兼務することができる。



<子ども・子育て支援交付金（こども家庭庁）+重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省）>

令和6年度予算案 2,208億円の内数（1,920億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 施策の目的

- 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）の設立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、こ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。

## 2 施策の概要・スキーム

新たに「利用者支援事業（こども家庭センター型）」を創設

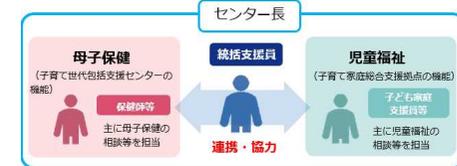
※現行の「子育て世代包括支援センター」及び「市区町村子ども家庭総合支援拠点」に係る財政支援（安心こども基金で実施していた母子保健・児童福祉一体的相談支援機関運営事業も含む）を一本化

### <業務内容>

- 主に児童福祉（虐待対応を含む。）の相談等を担当する子ども家庭支援員等と、主に母子保健の相談等を担当する保健師等が配置され、それぞれの専門性に応じた業務を実施
- 統括支援員が中心となり、子ども家庭支援員等と保健師等が適切に連携・協力しながら、妊産婦やこどもに対する一体的支援を実施
- 妊娠届から妊産婦支援、子育てやこどもに関する相談を受けて支援を要するこども・妊産婦等へのサポートプランの作成
- 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 等



### <こども家庭センターにおける一体的支援>



# 利用者支援事業（こども家庭センター型）

## 3 実施主体等

【実施主体】市区町村                      【補助率】国：2/3、 都道府県：1/6、 市区町村：1/6

### 【補助単価】

#### ①統括支援員の配置

1か所当たり 6,324千円

#### ②母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）の運営費

保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を専任により配置する場合	1か所当たり	14,331千円
保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合	1か所当たり	6,994千円
保健師等専門職員を専任、困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合	1か所当たり	11,834千円
保健師等専門職員を兼任、困難事例等に対応する職員を専任により配置する場合	1か所当たり	9,491千円
保健師等専門職員のみを専任により配置する場合	1か所当たり	9,337千円
保健師等専門職員のみを兼任により配置する場合	1か所当たり	4,497千円

#### ③児童福祉機能（旧子ども家庭総合支援拠点）の運営費

直営の場合（1支援拠点当たり）		一部委託の場合（1支援拠点当たり）	
小規模A型	3,771千円	小規模A型	9,205千円
小規模B型	9,700千円	小規模B型	15,134千円
小規模C型	16,133千円	小規模C型	21,567千円
中規模型	21,588千円	中規模型	32,455千円
大規模型	40,091千円	大規模型	61,825千円
上乗せ配置単価	2,715千円(1人当たり)	上乗せ配置単価	常勤職員 5,646千円(1人当たり) 非常勤職員 2,715千円(1人当たり)

#### ④サポートプラン作成にかかる支援員の加算（直営の場合は非常勤職員、委託により実施する場合は常勤職員も可とする）

直営の場合 2,715千円(1人当たり)                      委託の場合 5,646千円(1人当たり)

※配置人数については、サポートプラン40件作成につき1人とする。

ただし、人口10万人未満の自治体は1名、人口10万人以上かつ30万人未満の自治体は2名、人口30万人以上の自治体は3名を上限とする。

#### ⑤担い手の確保等の地域資源の開拓（コーディネーター）（直営の場合は非常勤職員、委託により実施する場合は常勤職員も可とする）

直営の場合 2,715千円(1人当たり)                      委託の場合 5,646千円(1人当たり)

※地域資源開拓に必要なコーディネーターの配置については、人口規模に関わらず1自治体につき1名までとする。

#### ⑥制度施行円滑導入経費（家庭支援ニーズ等実態調査や関係機関会議に係る費用）

1か所当たり 3,330千円

#### ⑦こども家庭センターの開設準備費

※ただし、補助の対象は、補助の申請を行う年度又は補助の申請を行う翌年度に設置されるこども家庭センターとし、こども家庭センター1か所につき、補助は1度に限るものとする。

1か所当たり 7,678千円

※②及び③については、令和8年度まではこども家庭センターの要件を満たしていない場合であっても、それぞれの人員配置基準等を満たす場合は、国庫補助をそれぞれのか所数に応じて行います。（令和9年度以降はこども家庭センターの要件を満たしていない場合、補助対象外となります。）

子育て世代包括支援センターの実施状況（2023.4.1時点：母子保健課調べ）

都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	
北海道 151自治体 [182か所]	札幌市	11	北海道 151自治体 [182か所]	倶知安町	1	北海道 151自治体 [182か所]	訓子府町	1	北海道 40自治体 [40か所]	北海道	羅臼町	1	岩手県 31自治体 [31か所]	釜石市	1	富城県 33自治体 [69か所]	色麻町	1
	函館市	1		共和町	1		釧路市	1		青森市	1	二戸市		1	加美町		1	
	小樽市	1		岩内町	1		弘前市	1		奥州市	1	八幡平市		1	浦谷町		1	
	旭川市	1		泊村	1		八戸市	1		黒石市	1	奥州市		1	美里町		1	
	室蘭市	1		神恵内村	1		湧別町	1		五所川原市	1	滝沢市		1	女川町		1	
	釧路市	4		余市町	1		滝上町	1		十和田市	1	磐石町		1	秋田市		2	
	帯広市	1		赤井川村	1		興部町	1		三沢市	1	葛巻町		1	能代市		1	
	北見市	5		南幌町	1		西興部村	1		むつ市	1	岩手町		1	横手市		9	
	夕張市	1		奈井江町	1		雄武町	1		つがる市	1	紫波町		1	大館市		1	
	岩見沢市	1		上砂川町	1		大空町	1		つがる市	1	矢巾町		1	男鹿市		1	
	網走市	1		由仁町	1		豊浦町	1		平川市	1	金ヶ崎町		1	湯沢市		1	
	留萌市	1		長沼町	1		壮瞥町	1		平内町	1	平泉町		1	鹿角市		2	
	苫小牧市	1		栗山町	1		白老町	1		今別町	1	大槌町		1	由利本荘市		1	
	稚内市	2		月形町	1		厚真町	1		蓬田村	1	山田町		1	湯上市		1	
	美明市	1		浦白町	1		洞爺湖町	1		外ヶ浜町	1	岩泉町		1	大仙市		3	
	芦別市	1		新十津川町	1		安平町	1		鯉ヶ沢町	1	田野畑村		1	北秋田市		1	
	江別市	2		妹背牛町	2		むかわ町	2		深浦町	1	普代村		1	にかほ市		1	
	紋別市	1		秩父別町	1		日高町	2		西日屋村	1	軽米町		1	仙北市		2	
	士別市	1		北竜町	1		平取町	1		藤崎町	1	野田村		1	小坂町		1	
	名寄市	1		沼田町	1		新冠町	1		大鰐町	1	九戸村		1	上小阿仁村		1	
	三笠市	1		鷹栖町	1		浦河町	1		田舎館村	1	洋野町		1	藤里町		1	
	根室市	1		東神楽町	1		新ひだか町	1		板柳町	1	一戸町		1	三種町		1	
	千歳市	1		当麻町	1		音更町	1		鶴田町	1	仙台市		7	八峰町		1	
	滝川市	1		比布町	1		士幌町	1		中泊町	1	石巻市		11	五城目町		1	
	砂川市	1		愛別町	1		上士幌町	1		野辺地町	1	塩竈市		2	八郎潟町		1	
	深川市	1		上川町	1		鹿追町	1		七戸町	1	気仙沼市		1	井川町	1		
	登別市	1		東川町	1		新得町	1		六戸町	1	白石市		1	大湯村	1		
	恵庭市	1		美瑛町	1		清水町	1		横浜町	1	名取市		1	美郷町	1		
	伊達市	1		上富良野町	1		芽室町	1		東北町	1	角田市		1	羽後町	1		
	北広島市	2		中富良野町	1		中札内村	1		六ヶ所村	1	多賀城市		2	東成瀬村	1		
	石狩市	2		南富良野町	1		更別村	1		おいらせ町	1	岩沼市		1	山形市	2		
	北斗市	1		占冠村	1		大樹町	1		大間町	1	登米市		9	米沢市	1		
	当別町	1		和寒町	1		広尾町	1		東通村	1	栗原市		6	鶴岡市	1		
新篠津村	1	剣器町	2	壽別町	1	風間浦村	1	東松島市		1	酒田市	1						
福島町	1	下川町	1	池田町	1	佐井村	1	大崎市		3	新庄市	1						
知内町	1	美深町	1	豊頃町	1	三戸町	1	富谷市		1	寒河江市	1						
木古内町	1	幌加内町	1	本別町	2	五戸町	1	蔵王町		1	上山市	1						
七飯町	1	増毛町	1	足寄町	1	田子町	1	大河原町		1	村山市	2						
鹿部町	1	小平町	1	陸別町	1	南部町	1	村田町		2	長井市	1						
森町	1	初山別村	1	浦幌町	1	階上町	1	柴田町		2	天童市	1						
八雲町	1	遠別町	1	釧路町	2	新郷村	1	川崎町	1	東根市	1							
乙部町	1	天塩町	1	厚岸町	1	盛岡市	1	丸森町	1	尾花沢市	1							
奥尻町	1	猿払村	1	浜中町	1	富古市	1	亶理町	1	南陽市	1							
今金町	1	中頓別町	1	標茶町	1	大船渡市	1	山元町	1	山辺町	1							
せたな町	1	利尻町	1	弟子屈町	1	花巻市	1	松島町	2	中山町	1							
島牧村	1	美幌町	1	鶴居村	1	北上市	1	七ヶ浜町	1	河北町	1							
寿都町	1	津別町	1	白糠町	1	久慈市	1	利府町	1	西川町	2							
黒松内町	1	斜里町	1	別海町	3	遠野市	1	大和町	1	朝日町	1							
蘭越町	1	清里町	1	中標津町	3	一関市	1	大郷町	1	大江町	1							
嘉茂別町	1	小清水町	1	標津町	1	陸前高田市	1	大衡村	1	大石田町	1							

子育て世代包括支援センターの実施状況（2023.4.1時点：母子保健課調べ）

都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数
山形県 35自治体 [39か所]	金山町	1	福島県 59自治体 [72か所]	泉崎村	1	茨城県 44自治体 [57か所]	桜川市	1	群馬県 35自治体 [45か所]	渋川市	2	埼玉県 63自治体 [131か所]	朝霞市	1	千葉県 54自治体 [87か所]	成田市	1	東京都 59自治体 [181か所]	中央区	1
	最上町	1		中島村	1		神栖市	2		藤岡市	1		志木市	1		佐倉市	5		港区	2
	舟形町	1		矢吹町	1		行方市	1		富岡市	2		和光市	5		東金市	2		新宿区	10
	真室川町	1		棚倉町	1		鉾田市	1		安中市	1		新座市	5		旭市	1		文京区	2
	大蔵村	1		矢祭町	1		つくばみらい市	1		みどり市	1		桶川市	1		習志野市	1			
	鮭川村	1		塙町	1		小美玉市	1		榛東村	1		久喜市	4		柏市	4			
	戸沢村	1		碓川村	1		茨城町	1		吉岡町	1		北本市	1		勝浦市	1			
	高島町	2		石川町	1		大洗町	1		上野村	1		八潮市	2		市原市	1			
	川西町	1		玉川村	1		城里町	1		神流町	1		富士見市	1		流山市	5			
	小国町	1		平田村	1		東海村	1		下仁田町	1		三郷市	1		八千代市	1			
	白鷹町	1		浅川町	1		大子町	1		南牧村	1		蓮田市	2		我孫子市	1			
	飯豊町	1		古殿町	1		美浦村	2		甘楽町	1		坂戸市	2		鶴川市	1			
	三川町	1		三春町	1		阿見町	1		中之条町	1		幸手市	1		鎌ヶ谷市	1			
	庄内町	1		小野町	1		河内町	1		長野原町	1		鶴ヶ島市	2		君津市	1			
	遊佐町	1		広野町	1		八千代町	1		嬭恋村	1		日高市	2		富津市	1			
	福島市	1		檜葉町	1		五霞町	1		草津村	1		吉川市	3		浦安市	2			
	会津若松市	1		富岡町	1		境町	1		高山村	1		ふじみ野市	3		四街道市	1			
郡山市	5	川内村	1	利根町	1	東吾妻町	1	白岡市	1	袖ヶ浦市	1									
いわき市	7	大熊町	1	宇都宮市	5	片品村	1	伊奈町	1	八街市	1									
白河市	1	双葉町	1	足利市	2	川場村	1	三芳町	1	印西市	2									
須賀川市	1	浪江町	1	栃木市	1	昭和村	1	毛呂山町	1	井井市	1									
喜多方市	1	葛尾村	1	佐野市	2	みなかみ町	1	越生町	1	富里市	1									
相馬市	1	新地町	1	鹿沼市	1	玉村町	1	滑川町	1	南房総市	1									
二本松市	1	飯館村	1	日光市	1	板倉町	1	嵐山町	1	匝瑳市	2									
田村市	1	水戸市	2	小山市	1	明和町	1	小川町	1	香取市	1									
南相馬市	1	日立市	3	真岡市	1	千代田町	1	川島町	1	山武市	1									
伊達市	1	土浦市	1	大田原市	1	大泉町	1	吉見町	2	いすみ市	1									
本宮市	1	古河市	1	矢板市	1	邑楽町	1	鳩山町	1	大網白里市	1									
桑折町	1	石岡市	2	那須塩原市	1	さいたま市	21	ときがわ町	1	酒々井町	2									
国見町	1	結城市	1	さくら市	2	川越市	4	横瀬町	1	栄町	1									
川俣町	1	龍ヶ崎町	1	那須烏山市	1	熊谷市	2	皆野町	1	神崎町	1									
大玉村	1	下妻市	1	下野市	1	川口市	8	長瀬町	1	多古町	1									
鏡石町	1	常総市	1	上三川町	1	行田市	1	小鹿野町	1	東庄町	1									
大栄村	1	常陸太田市	1	益子町	1	秩父市	1	東秩父村	1	九十九里町	1									
下郷町	1	高萩市	2	茂木町	1	所沢市	3	美里町	1	芝山町	1									
檜枝岐村	1	北茨城市	1	市貝町	1	飯能市	1	神川町	2	横芝光町	1									
只見町	1	笠間市	1	芳賀町	1	加須市	1	上里町	2	一宮町	1									
南会津町	1	取手市	1	壬生町	1	本庄市	2	寄居町	1	睦沢町	1									
北塩原村	1	牛久市	1	野木町	1	東松山市	1	宮代町	2	長生村	1									
西会津町	1	つくば市	6	塩谷町	1	春日部市	1	杉戸町	2	白子町	1									
磐梯町	1	ひたちなか市	1	高根沢町	1	狭山市	4	松伏町	1	長柄町	1									
猪苗代町	1	鹿嶋市	1	那須町	1	羽生市	1	千葉市	6	長南町	1									
会津坂下町	3	潮来市	1	那珂川町	1	鴻巣市	2	鏡子市	1	大多喜町	1									
湯川村	1	守谷市	1	前橋市	1	深谷市	1	市川市	4	御宿町	1									
柳津町	1	常陸大宮市	1	高崎市	8	上尾市	3	船橋市	7	鍛冶町	1									
三島町	1	那珂市	2	桐生市	1	草加市	1	鶴山市	1	船山町	1									
金山町	1	筑西市	1	伊勢崎市	1	越谷市	2	木更津市	1	千代田区	4									
昭和村	1	坂東市	1	太田市	2	蕨市	2	松戸市	3	中央区	1									
会津美里町	2	稲敷市	1	沼田市	1	戸田市	1	野田市	2	港区	2									
西郷村	1	かずみがうら市	1	館林市	1	入間市	2	茂原市	1	文京区	2									

子育て世代包括支援センターの実施状況（2023.4.1時点：母子保健課調べ）

都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数
東京都 59自治体 [181か所]	台東区	2	東京都 59自治体 [181か所]	三宅村	1	新潟県 29自治体 [79か所]	五泉市	1	福井県 17自治体 [19か所]	福井市	1	長野県 77自治体 [103か所]	小諸市	1	長野県 77自治体 [103か所]	木曾町	1
	墨田区	7		御蔵島村	1		上越市	15		敦賀市	1		伊那市	1		麻績村	1
	江東区	4		八丈町	1		阿賀野市	1		小浜市	1		駒ヶ根市	1		生坂村	2
	品川区	4		小笠原村	1		魚沼市	1		大野市	1		中野市	1		山形村	1
	目黒区	3		横浜市	18		南魚沼市	1		勝山市	1		大町市	1		朝日村	1
	大田区	1		川崎市	9		胎内市	1		鯖江市	2		飯山市	1		筑北村	1
	世田谷区	5		相模原市	3		聖籠町	1		あわら市	1		茅野市	1		池田町	1
	渋谷区	5		横須賀市	1		弥彦村	1		越前市	1		塩尻市	1		松川村	1
	中野区	4		平塚市	1		田上町	1		坂井市	2		佐久市	5		白馬村	1
	杉並区	5		鎌倉市	1		阿賀町	1		永平寺町	1		千曲市	3		小谷村	1
	豊島区	6		藤沢市	3		出雲崎町	1		池田町	1		東御市	2		坂城町	2
	北区	4		小田原市	2		湯沢町	1		南越前町	1		安曇野市	1		小布施町	1
	荒川区	2		茅ヶ崎市	1		津南町	1		越前町	1		小海町	1		高山村	1
	板橋区	6		蓮子市	1		刈羽村	2		美浜町	1		川上村	1		山ノ内町	1
	練馬区	11		三浦市	1		関川村	1		高浜町	1		南牧村	1		木島平村	1
	足立区	6		秦野市	1		粟島浦村	1		おおい町	1		南相木村	1		野沢温泉村	1
	葛飾区	12		厚木市	1		富山市	8		若狭町	1		北相木村	1		信濃町	1
	江戸川区	8		大和市	1		高岡市	1		甲府市	1		佐久穂町	1		小川村	1
	八王子市	9		伊勢原市	1		魚津市	1		富士吉田市	1		軽井沢町	1		飯綱町	2
	立川市	2	海老名市	1	氷見市	1	都留市	1	御代田町	1	栄村	1					
	武蔵野市	5	座間市	4	滑川市	1	山梨市	1	立科町	1	岐阜市	3					
	三鷹市	8	南足柄市	1	黒部市	1	大月市	1	青木村	1	大垣市	2					
	青梅市	1	綾瀬市	1	砺波市	2	垂崎町	2	長和町	1	高山市	1					
	府中市	1	葉山町	2	小矢部市	1	南アルプス市	1	下諏訪町	1	多治見市	2					
	昭島市	1	寒川町	1	南砺市	1	北杜市	1	富士見町	1	関市	1					
	調布市	2	大磯町	1	射水市	1	甲斐市	1	原村	1	中津川市	2					
	町田市	10	二宮町	1	舟橋村	1	笛吹市	1	辰野町	1	美濃市	1					
	小金井市	1	中井町	1	上市町	1	上野原市	1	箕輪町	1	瑞浪市	1					
	小平市	1	大井町	1	立山町	1	甲州市	1	飯島町	1	羽島市	1					
	日野市	1	松田町	1	入善町	1	中央市	1	南箕輪村	2	恵那市	1					
	東村山市	1	山北町	1	朝日町	1	市川三郷町	1	中川村	1	美濃加茂市	2					
	国分寺市	1	開成町	1	金沢市	4	早川町	1	宮田村	1	土岐市	1					
	国立市	1	箱根町	1	七尾市	1	身延町	1	松川町	1	各務原市	1					
福生市	1	真鶴町	1	小松市	2	南部町	1	高森町	1	可児市	1						
狛江市	1	湯河原町	1	輪島市	2	富士川町	2	阿南町	1	山県市	1						
東大和市	2	愛川町	1	珠洲市	1	昭和町	1	阿智村	1	瑞穂市	1						
清瀬市	1	清川村	1	加賀市	1	道志村	1	平谷村	1	飛騨市	1						
東久留米市	1	新潟市	8	羽咋市	1	西桂町	2	根羽村	1	本巢市	2						
武蔵村山市	1	長岡市	24	かほく市	1	忍野村	1	下條村	1	郡上市	3						
多摩市	1	三条市	1	白山市	4	山中湖村	1	売木村	1	下呂市	1						
稲城市	1	柏崎市	1	能美市	2	鳴沢村	1	天龍村	1	海津市	1						
羽村市	1	新発田市	1	野々市市	2	富士河口湖町	1	泰阜村	1	岐南町	1						
あきる野市	1	小千谷市	1	川北町	2	丹波山村	1	番木村	1	笠松町	1						
西東京市	1	加茂市	1	津權町	1	長野市	9	豊丘村	2	養老町	1						
瑞穂町	1	十日町市	1	内灘町	2	松本市	6	大鹿村	1	垂井町	1						
檜原村	1	見附市	1	志賀町	1	上田市	1	上松町	1	関ヶ原町	1						
奥多摩町	1	村上市	6	宝達志水町	1	岡谷市	1	南木曾町	1	神戸町	2						
大島町	1	燕市	1	中能登町	1	飯田市	2	木祖村	1	輪之内町	1						
利島村	1	糸魚川市	1	穴水町	1	諏訪市	1	王滝村	1	安八町	1						
新島村	1	妙高市	1	能登町	1	須坂市	1	大桑村	1	揖斐川町	1						

子育て世代包括支援センターの実施状況（2023.4.1時点：母子保健課調べ）

都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	
岐阜県 42自治体 [55か所]	大野町	1	愛知県 54自治体 [118か所]	一宮市	3	三重県 29自治体 [67か所]	愛知県	豊根村	1	京都府 25自治体 [42か所]	福知山市	1	大阪府 43自治体 [110か所]	藤井寺市	1	兵庫県 41自治体 [87か所]	市川町	1
	池田町	3		瀬戸市	3		津市	15	舞鶴市		1	東大阪市		7	福崎町		1	
	北方町	1		半田市	2		四日市市	1	綾部市		1	泉南市		1	神戸河		1	
	坂祝町	1		春日井市	1		伊勢市	2	宇治市		1	四條畷市		2	太子町		1	
	富加町	1		豊川市	2		松阪市	2	宮津市		1	交野市		2	上郡町		1	
	川辺町	1		津島市	3		桑名市	1	亀岡市		1	大阪狭山市		3	佐用町		1	
	七宗町	2		碧南市	1		鈴鹿市	1	城陽市		1	阪南市		1	香美町		1	
	八百津町	1		刈谷市	4		名張市	16	向日市		2	島木町		1	新温泉町		1	
	白川町	1		豊田市	1		尾鷲市	1	長岡京市		1	豊能町		2	奈良市		2	
	東白川村	1		安城市	2		龜山市	1	八幡市		2	能勢町		1	大和高田市		1	
	御嵩町	1		西尾市	1		鳥羽市	1	京田辺市		1	忠岡町		1	大和郡山市		1	
	白川村	1		蒲郡市	1		熊野市	1	京丹後市		1	熊取町		1	天理市		1	
	静岡市	3		犬山市	3		いなべ市	6	南丹市		3	田尻町		2	橿原市		2	
	静岡県 35自治体 [48か所]	浜松市		7	常滑市		2	志摩市	1		木津川市	1		岬町	1		桜井市	1
沼津市		2	江南市	2	伊賀市	1	大山崎町	1	太子町	3	五條市	1						
熱海市		1	小牧市	1	木曾岬町	1	久御山町	1	河南町	2	御所市	1						
三島市		2	稲沢市	1	東員町	2	井手町	1	千早赤阪村	1	生駒市	2						
富士宮市		1	新城市	1	蕨野町	1	宇治田原町	1	神戸市	12	香芝市	2						
伊東市		1	東海市	2	朝日町	2	笠置町	1	姫路市	9	曇城市	2						
島田市		2	大府市	2	川越町	1	和東町	1	尼崎市	2	宇陀市	1						
富士市		1	知多市	2	多気町	1	精華町	1	明石市	4	山添村	1						
磐田市		1	知立市	1	明和町	1	南山城村	1	西宮市	10	平群町	2						
焼津市		1	尾張旭市	4	大台町	1	伊根町	1	洲本市	1	三郷町	1						
掛川市		1	高浜市	1	玉城町	1	与謝野町	1	芦屋市	1	斑鳩町	1						
藤枝市		2	岩倉市	2	度会町	1	大津市	24	伊丹市	3	安堵町	1						
御殿場市		1	豊明市	1	大紀町	1	堺市	14	相生市	1	川西町	2						
袋井市		1	日進市	2	南伊勢町	1	岸和田市	1	豊岡市	1	三宅町	2						
下田市		1	田原市	2	紀北町	1	豊中市	3	加古川市	3	田原本町	2						
裾野市		1	愛西市	2	御浜町	1	池田市	1	赤穂市	1	曾爾村	1						
湖西市		1	清須市	2	紀宝町	1	吹田市	3	西脇市	1	御杖村	1						
伊豆市		1	北名古屋市	3	大津市	7	泉大津市	1	宝塚市	2	高取町	1						
御前崎市		1	弥富市	1	彦根市	1	岸和田市	1	三木市	1	明日香村	1						
菊川市		1	みよし市	1	長浜市	1	貝塚市	1	高砂市	1	上牧町	1						
伊豆の国市		1	あまし	4	近江八幡市	4	守口市	1	川西市	2	王寺町	1						
牧之原市		1	長久手市	3	草津市	1	枚方市	2	小野市	1	広陵町	1						
東伊豆町		1	東郷町	2	守山市	1	茨木市	2	三田市	3	河合町	1						
河津町		1	栗山町	2	豊田市	1	八尾市	1	加西市	1	吉野町	1						
南伊豆町		1	大口町	2	甲賀市	5	泉佐野市	5	丹波篠山市	1	大淀町	2						
松崎町		1	扶桑町	2	野洲市	2	富田林市	2	養父市	1	下市町	1						
西伊豆町		1	大治町	1	湖南市	5	寝屋川市	2	丹波市	1	黒滝村	1						
函南町		1	蟹江町	1	高島市	1	河内長野市	1	南あわじ市	1	天川村	1						
清水町		1	飛島村	2	東近江市	1	松原市	1	朝来市	3	野迫川村	1						
長泉町		1	阿久比町	1	米原市	1	大東市	1	淡路市	2	十津川村	1						
小山町		2	東浦町	2	日野町	1	和泉市	4	宍粟市	1	下北山村	1						
吉田町		1	南知多町	1	竜王町	1	箕面市	1	加東市	1	上北山村	1						
川根本町		1	美浜町	1	愛荘町	1	柏原市	2	たつの市	2	川上村	1						
森町		1	武豊町	2	豊郷町	1	羽曳野市	1	猪名川町	2	東吉野村	1						
愛知県 54自治体 [118か所]	名古屋市	16	幸田町	1	甲良町	1	門真市	1	多可町	2	和歌山県 30自治体 [33か所]	和歌山市	4					
	豊橋市	2	設楽町	1	多賀町	1	摂津市	1	稲美町	1		海南市	1					
	岡崎市	8	東栄町	1	京都市	14	高石市	1	播磨町	1		橋本市	1					

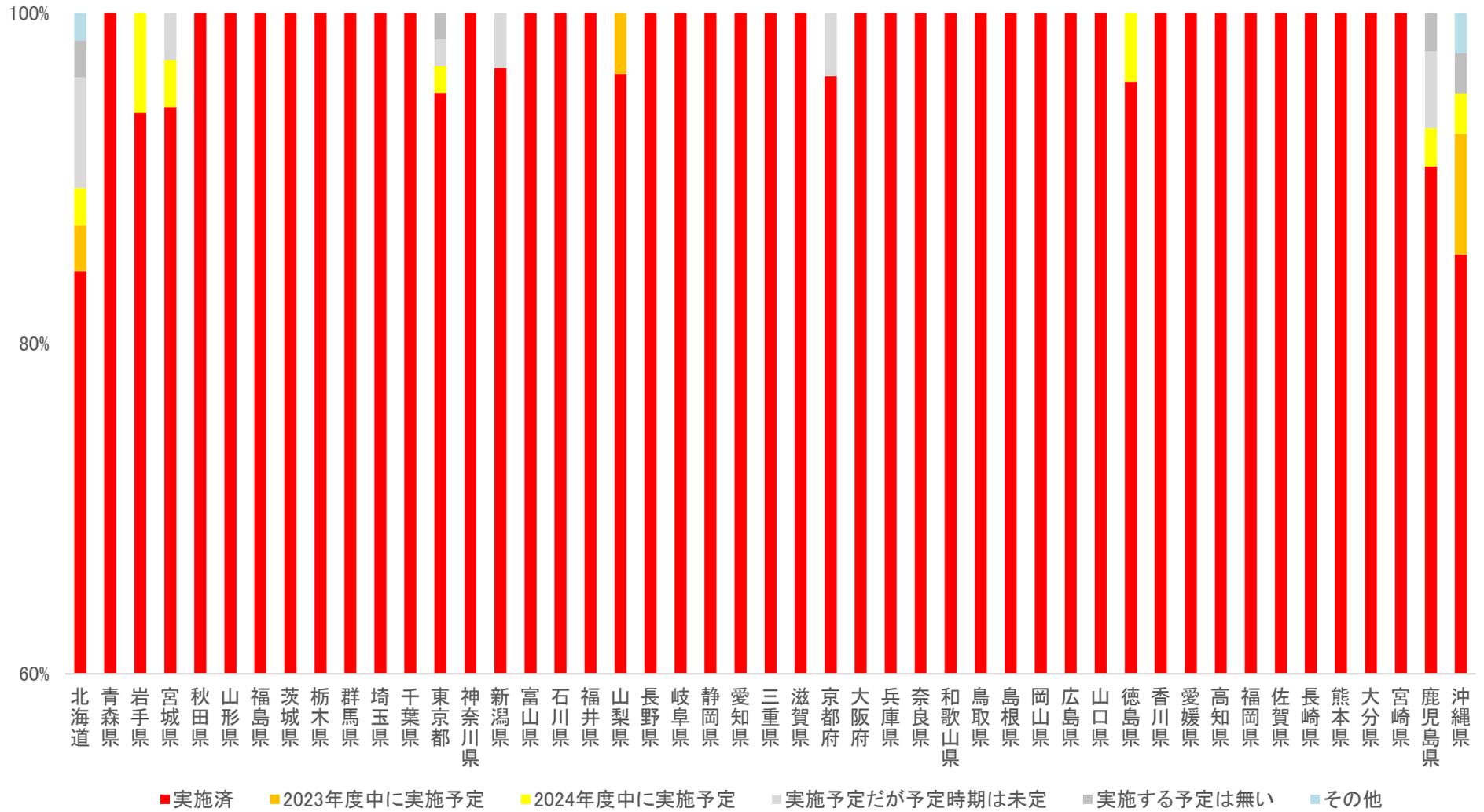
子育て世代包括支援センターの実施状況（2023.4.1時点：母子保健課調べ）

都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数
和歌山県 30自治体 [33か所]	有田市	1	鳥根県 19自治体 [20か所]	大田市	1	広島県 23自治体 [70か所]	庄原市	1	徳島県 23自治体 [23か所]	海陽町	1	高知県 34自治体 [37か所]	宿毛市	1	福岡県 60自治体 [76か所]	うきは市	1
	御坊市	1		安来市	1		大竹市	1		松茂町	1		土佐清水市	1		宮若市	1
	田辺市	1		江津市	2		東広島市	12		北島町	1		四万十市	1		嘉麻市	1
	新宮市	1		雲南市	1		廿日市市	6		藍住町	1		香南市	1		朝倉市	1
	紀の川市	1		奥出雲町	1		安芸高田市	1		板野町	1		香美市	1		みやま市	1
	岩出市	1		飯南町	1		江田島市	1		上板町	1		東洋町	1		糸島市	1
	紀美野町	1		川本町	1		府中町	2		東みよし町	1		奈半利町	1		那珂川市	1
	かつらぎ町	1		美郷町	1		海田町	2		高松市	7		田野町	1		宇美町	1
	九度山町	1		邑南町	1		熊野町	1		丸亀市	2		安田町	1		篠栗町	1
	高野町	1		津和野町	1		坂町	1		坂出市	1		北川村	1		志免町	3
	湯浅町	1	吉賀町	1	安芸太田町	1	普通寺市	1	馬路村	1	須恵町	1					
	広川町	1	海士町	1	北広島町	1	観音寺市	1	芸西村	1	新宮町	1					
	有田川町	1	西ノ島町	1	大崎上島町	1	さぬき市	1	本山町	1	久山町	1					
	美浜町	1	知夫村	1	世羅町	1	東かがわ市	1	大豊町	1	粕屋町	1					
	日高町	1	隠岐の島町	1	神石高原町	1	三豊市	1	土佐町	1	芦屋町	1					
	由良町	1	岡山市	6	下関市	9	土庄町	1	大川村	1	水巻町	1					
	印南町	1	倉敷市	5	宇部市	1	小豆島町	1	いの町	1	岡垣町	1					
	みなべ町	1	津山市	1	山口市	6	三木町	1	仁淀川町	1	遠賀町	1					
	日高川町	1	玉野市	1	萩市	1	直島町	1	中土佐町	1	小竹町	1					
	白浜町	1	笠岡市	1	防府市	1	宇多津町	1	佐川町	1	鞍手町	1					
上富田町	1	井原市	1	下松市	1	綾川町	1	越知町	1	桂川町	1						
すさみ町	1	総社市	1	岩国市	1	琴平町	1	榜原町	1	榜前町	1						
那智勝浦町	1	高梁市	1	光市	1	多度津町	1	日高村	1	東峰村	1						
太地町	1	新見市	1	長門市	1	まんのう町	1	津野町	1	大刀洗町	1						
古座川町	1	備前市	1	柳井市	1	松山市	5	四万十町	1	大木町	1						
北山村	1	瀬戸内市	1	美祿市	1	今治市	1	大月町	1	広川町	1						
串本町	1	赤磐市	1	周南市	1	宇和島市	1	三原村	1	香春町	1						
鳥取県 19自治体 [21か所]	鳥取市	2	岡山県 27自治体 [36か所]	山陽小野田市	1	愛媛県 20自治体 [25か所]	八幡浜市	1	福岡県 60自治体 [76か所]	黒潮町	1	佐賀県 20自治体 [23か所]	添田町	1			
	米子市	1		周防大島町	1		新居浜市	2		北九州市	7		糸田町	1			
	倉吉市	2		和木町	1		西条市	1		福岡市	7		川崎町	1			
	境港市	1		上関町	1		大洲市	1		福岡市	7		大任町	1			
	岩美町	1		田布施町	1		伊予市	1		久留米市	1		赤村	1			
	若桜町	1		平生町	1		四国中央市	1		直方市	1		福智町	2			
	智頭町	1		阿武町	1		西予市	1		飯塚市	1		苅田町	1			
	八頭町	1		徳島市	1		東温市	1		田川市	2		みやこ町	1			
	三朝町	1		鳴門市	1		上島町	1		柳川市	1		吉富町	1			
	湯梨浜町	1		小松島市	1		久万高原町	1		八女市	1		上毛町	1			
	琴浦町	1	阿南市	1	松前町	1	筑後市	1	築上町	1							
	北栄町	1	吉野川市	1	砥部町	1	大川市	1	大任町	1							
	日吉津村	1	阿波市	1	内子町	1	行橋市	1	唐津市	2							
	大山町	1	美馬市	1	伊方町	1	柳川市	1	鳥栖市	1							
	南部町	1	三好市	1	松野町	1	八女市	1	多久市	1							
	伯耆町	1	勝浦町	1	鬼北町	1	筑後市	1	伊万里市	1							
	日南町	1	佐那河内村	1	愛南町	1	大川市	1	武雄市	2							
	日野町	1	石井町	1	高知市	4	行橋市	1	鹿島市	1							
	江府町	1	神山町	1	室戸市	1	豊前市	1	小城市	1							
松江市	1	那賀町	1	安芸市	1	中間市	1	春日市	1								
浜田市	1	牟岐町	1	南国市	1	小郡市	1	大野城市	1								
出雲市	1	美波町	1	土佐市	1	筑紫野市	1	宗像市	1								
益田市	1			須崎市	1	春日市	1	太宰府市	1								
						福津市	1	古賀市	1								
								吉野ヶ里町	1								
								基山町	1								

子育て世代包括支援センターの実施状況（2023.4.1時点：母子保健課調べ）

都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数	都道府県名 実施自治体数 (箇所数)	市区町村名	箇所数			
佐賀県 20自治体 [23か所]	上峰町	1	熊本県 45自治体 [50か所]	南小国町	1	宮崎県 26自治体 [28か所]	えびの市	1	鹿児島県 39自治体 [44か所]	喜界町	1			
	みやき町	2		小国町	1		三股町	1		徳之島町	1			
	玄海町	1		産山村	1		高原町	1		天城町	1			
	有田町	1		高森町	1		国富町	1		伊仙町	1			
	大町町	1		西原村	1		綾町	1		和泊町	1			
	江北町	1		南阿蘇村	1		高鍋町	1		知名町	1			
	白石町	1		御船町	1		新富町	1		与論町	1			
	太良町	1		嘉島町	1		西米良村	1		那覇市	2			
長崎県 21自治体 [21か所]	長崎市	1		益城町	1		木城町	1		宜野湾市	1			
	佐世保市	1		甲佐町	1		川南町	1		蒲添市	1			
	島原市	1		山都町	1		都農町	1		名護市	1			
	諫早市	1		氷川町	1		門川町	2		糸満市	1			
	大村市	1		芦北町	1		諸塚村	1		沖繩市	1			
	平戸市	1		津奈木町	1		椎葉村	1		豊見城市	1			
	松浦市	1		錦町	1		美郷町	1		うるま市	1			
	対馬市	1		多良木町	1		高千穂町	1		宮古島市	1			
	杵岐市	1		湯前町	1		日之影町	1		南城市	1			
	五島市	1		水上村	1		五ヶ瀬町	1		国頭村	1			
	西海市	1		相良村	1		鹿児島市	5		大宜味村	1			
	雲仙市	1		五木村	1		鹿屋市	1		東村	1			
	南島原市	1		山江村	1		枕崎市	1		今帰仁村	1			
	長与町	1		球磨村	1		阿久根市	1		本部町	1			
	時津町	1		あさぎり町	1		出水市	1		金武町	1			
	東彼杵町	1		苓北町	1		指宿市	1		伊江村	1			
	川棚町	1	大分市	7	垂水市		1	読谷村		1				
	波佐見町	1	別府市	1	薩摩川内市		1	嘉手納町		2				
	小値賀町	1	中津市	1	日置市		1	北谷町		1				
	佐々町	1	日田市	1	曾於市		1	北中城村		1				
	新上五島町	1	佐伯市	1	霧島市	1	中城村	1						
熊本県 45自治体 [50か所]	熊本市	6	大分県 18自治体 [24か所]	白杵市	1	鹿児島県 39自治体 [44か所]	いちき串木野市	1		沖縄県 35自治体 [38か所]	西原町	1		
	八代市	1		津久見市	1		南さつま市	1			与那原町	1		
	人吉市	1		竹田市	1		志布志市	1			南風原町	1		
	荒尾市	1		豊後高田市	1		奄美市	1			座間味村	1		
	水俣市	1		杵築市	1		南九州市	1			粟国村	1		
	玉名市	1		宇佐市	1		伊佐市	1			南大東村	1		
	山鹿市	1		豊後大野市	1		始良市	1			北大東村	1		
	菊池市	1		由布市	1		十島村	1			伊平屋村	1		
	宇土市	1		国東市	1		さつま町	1			伊是名村	1		
	上天草市	1		姫島村	1		湧水町	1			久米島町	1		
	宇城市	1		日出町	1		大崎町	1			八重瀬町	2		
	阿蘇市	1		九重町	1		東串良町	1			竹富町	1		
	天草市	1		玖珠町	1		錦江町	1			与那国町	1		
	合志市	1		宮崎市	2		南大隅町	1						
	美里町	1		都城市	1		肝付町	2						
	玉東町	1		延岡市	1		中種子町	1						
	南関町	1		日南市	1		屋久島町	1						
	長洲町	1		小林市	1		大和村	1						
	和水町	1		日向市	1		宇検村	1						
	大津町	1		串間市	1		瀬戸内町	1						
	菊陽町	1		西都市	1		龍郷町	1						
	1,692市区町村													
	2,593箇所													

## 子育て世代包括支援センターの都道府県別実施(予定)状況 (2023.4.1時点:母子保健課調べ)



# 子育て世代包括支援センターの実績

## 子育て世代包括支援センターにおける支援状況

	対応者数	
		うち支援プラン対象者数
妊婦	773,508人	247,531人
産婦	520,480人	107,619人
乳幼児	1,420,989人	220,739人

※「対応者数」とは、妊産婦及び乳幼児等の実情把握、妊娠・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導等が行われている実人数。

※「支援プラン対象者数」とは、上記のうち、支援プラン策定が行われている実人数。

## 子育て世代包括支援センターにおける職員配置状況

単位：人（常勤換算）

保健師		助産師		看護師		ソーシャルワーカー		利用者支援専門員		地域子育て支援拠点専門員		その他の補助職員等		合計	
専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任
2,150	9,132	791	388	232	303	243	238	780	384	709	301	526	1,486	5,431	12,232

## 妊産婦に対する保健師等の担当制

センター設置数	担当保健師を取り入れているセンター	割合
2,557	1,647	64.4%

## 困難事例対応職員配置状況

社会福祉士	精神保健福祉士	その他の専門職
175	52	1,152

※母子保健課調べ 数値は令和4年度の実績

(参考)  
妊娠届出数

	妊娠届出数
令和3年度	831,824人
令和2年度	867,510人

出典：地域保健・健康増進事業報告

# 11. 性と健康の相談センター事業及びプレ コンセプションケアの推進について

# 性と健康の相談センター事業 **【拡充】**

令和6年度予算案：7.8億円（9.5億円）  
【令和4年度創設】

## 目的

成育基本方針（令和3年2月9日閣議決定）を踏まえ、プレコンセプションケアを含め、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す事を目的とする。

※ 令和3年度までの「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」を組み替えたもの。

## 内容

### ◆ 対象者

思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者（避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む）

### ◆ 内容

- (1) 不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む妊娠・出産、思春期や性の悩み等を有する男女への専門的な相談指導
- (2) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (3) 生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催
- (4) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (5) 男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発
- (6) 学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等の研修会実施等の支援
- (7) 特定妊婦等に対する産科受診等支援（性感染症などの疾病等に関する受診を含む。）
- (8) 若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保
- (9) 出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援
- (10) HTLV-1母子感染対策協議会の設置等
- (11) 不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備
- (12) 基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援 **【新規】**

## 実施主体・補助率

◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市

◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2

# 基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援加算（性と健康の相談センター事業の一部） **【新規】**

令和6年度予算案：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数

## 目的

- 基礎疾患を抱える妊産婦や妊娠を希望する女性等に対して、妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援を実施する。

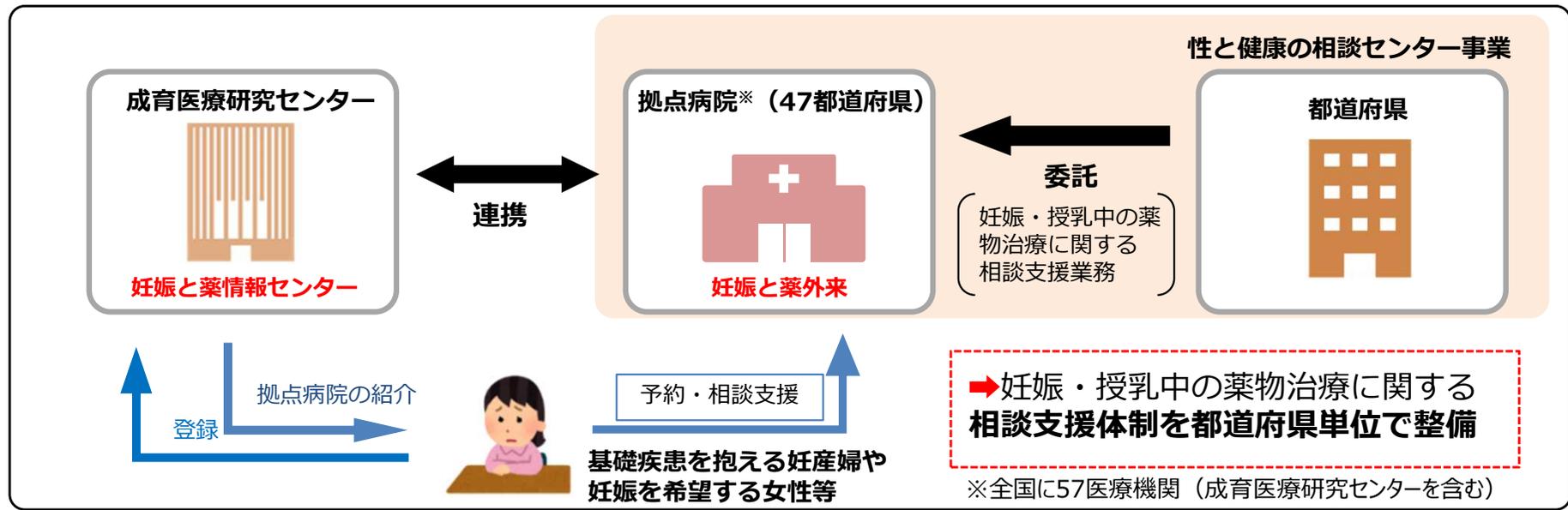
## 内容

### ◆ 対象者

基礎疾患を抱える妊産婦や妊娠を希望する女性等

### ◆ 内容

現在、全国47都道府県の拠点病院に設置された「妊娠と薬外来」が、国立成育医療研究センターの「妊娠と薬情報センター」と連携して、妊娠・授乳中の薬物治療に関して不安を持つ方に対する相談支援を実施している。「性と健康の相談センター事業」において、拠点病院に当該相談支援を委託することで、都道府県単位での相談支援体制の整備を進める。



## 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

## 補助単価案

- ◆ 補助単価案：相談1件当たり 7,700円（※）

※ただし、実際の相談費用の7割相当額を上限とする。

# プレコンセプションケア体制整備に向けた相談・研修ガイドライン作成に向けた調査研究

## 背景

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「プレコンセプションケア体制整備に向けた相談・研修ガイドライン作成に向けた調査研究」（事業者：有限責任監査法人トーマツ）において、性・生殖・ジェンダーに関する相談の場を提供している自治体やNPO等の実態調査等を行い、令和4年度から都道府県等が「性と健康の相談センター事業」を実施するにあたり、体制整備の参考となるような手引きを作成した。

## 手引き

### ◆プレコンセプションケアの体制整備に向けた手引書

調査結果等を踏まえて、令和4年度から都道府県等が「性と健康の相談センター事業」を実施するにあたり、体制整備の参考となるような手引きを作成した。

#### ○第1章 プレコンセプションケアの体制整備の考え方

性と健康の相談センター事業と既存事業について、体制整備の考え方、都道府県等に期待される役割を掲載。

#### ○第2章 都道府県等の体制整備に向けた事例集

5つのテーマ毎に先進的な事例などを紹介。また、コラムにおいてプレコンセプションケアに関連するトピックなどを紹介。

テーマ	実施都道府県	事例内容
①性や健康に関する教育	青森県	県立学校における産婦人科校医配置事業
	愛知県小牧市	保健センターと連携した「生と性のカリキュラム」推進事業
	兵庫県姫路市	保健師による「思春期出前授業」の実施
②妊娠・出産の教育	神奈川県	18-24歳の男女へ妊娠・出産の正しい知識を普及する「丘の上のお医者さん（Webサイト）」運営事業
	島根県	高校生・大学生を対象とした「ライフプラン設計講座」の実施
③不妊・不育支援	大分県大分市	「おおいた不妊・不育相談センター（hopeful（ホープフル））」による不妊・不育相談
④特定の支援を必要とする妊婦への支援	熊本県熊本市	若年妊婦等支援事業
	認定NPO法人フローレンス	特定妊婦等に対する相談支援及び産科受診等支援
⑤（全体）各ステージに応じた切れ目のない支援の提供	東京都、富山県、岡山県	各ステージに応じた切れ目のない支援の提供に向け、生涯を通じた女性の健康支援事業に加え、独自の事業を委託先等の関連機関と連携して実施

#### ○第3章 参考資料

プレコンセプションケア推進において役立つ資料をまとめて紹介。

# 若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

SNSの普及等により性に関する様々な情報がある中、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケア（※）を推進するため、からだや性・妊娠などに関する正しい情報や相談窓口などを紹介する、若者向けの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」を令和4年3月に公開。文部科学省等関係省庁と連携して周知。

（※）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月閣議決定）においては、「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」と定義。

## 掲載内容の概要

### 1. 相談窓口

性や妊娠・性被害・性感染症など、様々な悩みを相談できる窓口を掲載。



### 3. インタビュー・コラム

インタビュー記事や専門家のコラムなど、参考になる情報を掲載。



### 2. 正しい知識Q&A

からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載。

（月経に関する悩み、性行為、避妊、妊娠、性感染症、女性に多い病気、男性に多い性の悩み、その他）



### 4. 関連する情報や普及啓発資材

保護者の方や医療従事者向けのホームページなど、関連する情報のリンクを掲載。



ポスター・カード・シールを活用しての周知にご協力をお願いいたします。

<https://sukoyaka21-youth.cfa.go.jp/>



## 12. 妊婦健康診査について

# 妊婦健康診査について

## 根 拠

母子保健法(抄)

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

**2 厚生労働大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査について望ましい基準(※)を定めるものとする。**

**(※)「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第226号)**

受診することが望ましい健診回数

- |                             |         |                                   |
|-----------------------------|---------|-----------------------------------|
| ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで       | :4週間に1回 | } これに沿って受診した場合、 <b>受診回数は14回程度</b> |
| ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで | :2週間に1回 |                                   |
| ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで         | :1週間に1回 |                                   |

※ 妊婦健診の確実な実施を図るため、平成27年4月より、子ども・子育て支援法における市町村が実施する「地域子ども・子育て支援事業」に位置づけ実施

## 妊婦健診費用の公費負担の経緯

- ①昭和44年度 都道府県が委託した医療機関において、低所得世帯の妊婦を対象に、公費(国1/3、県2/3)による健康診査(妊娠前期・後期各1回)を開始
- ②昭和49年度 対象をすべての妊婦に拡充
- ③平成9年度 実施主体が都道府県から市町村へ
- ④平成10年度 妊婦健康診査費用(2回分)を一般財源化(地方交付税措置)
- ⑤平成19年度 **地方交付税措置拡充(2回→5回)**
- ⑥平成20年度 平成20年度2次補正(790億円)により、**必要な回数(14回)の妊婦健診を受けられるよう公費負担を拡充(5回→14回)**
- ⑦平成22年度 平成22年度1次補正(111億円)により平成23年度も公費負担を継続
- ⑧平成23年度 平成23年度4次補正(181億円)により平成24年度も公費負担を継続
- ⑨平成25年度 基金による国庫補助事業で実施していた**妊婦健康診査費用(9回分)を一般財源化(地方交付税措置)(364億円)**

## 公費負担の現状(令和4年4月現在)

- ・ **公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施**
- ・ 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施
- ・ 助産所における公費負担は、1,690市区町村(97.1%)で実施
- ・ **公費負担額は調査対象の全国平均で、107,792円**
- ・ 妊婦に対する受診券の交付方法は、1,741市区町村のうち、検査項目が示された受診券が交付される受診券方式が1,563市区町村(89.8%)、補助額のみ記載の受診券が交付される補助券方式が178市区町村(10.2%)
- ・ 受診券方式の1,563市区町村のうち、国が定める検査項目について、全ての検査項目を実施する市区町村は、1,349市区町村(86.3%)、産婦人科診療ガイドラインにおいて推奨レベルAとされる検査項目を全て実施する市区町村は、1,563市区町村(100.0%)

## 妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）

### 第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

1 市町村は、次のイからハまでに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイからハまでに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）を行い、妊婦一人につき、**出産までに14回程度**行うものとする。

イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回

ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回

ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回

2 **市町村は、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担**するものとする。

### 第2 妊婦健康診査の内容等

1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。

イ 問診、診察等 妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。

ロ 検査 子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿（糖及び蛋白）、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。

ハ 保健指導 妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。

2 市町村は、1に掲げるもののほか、必要に応じた**医学的検査を妊娠期間中の適切な時期に実施**するものとする。医学的検査については、次の表の左欄に掲げる検査の項目の区分に応じ、それぞれ右欄に掲げる妊娠週数及び回数を目安として行うものとする。

検査の項目	妊娠週数及び回数
血液型等の検査(ABO血液型、Rh血液型及び不規則抗体に係るもの)	妊娠初期に1回
B型肝炎抗原検査	
C型肝炎抗体検査	
HIV抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回
血算検査	妊娠初期に1回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
HTLV-1抗体検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
子宮頸がん検診(細胞診)	妊娠初期に1回
超音波検査	妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	妊娠33週から妊娠37週までの間に1回

### 第3 市町村の責務

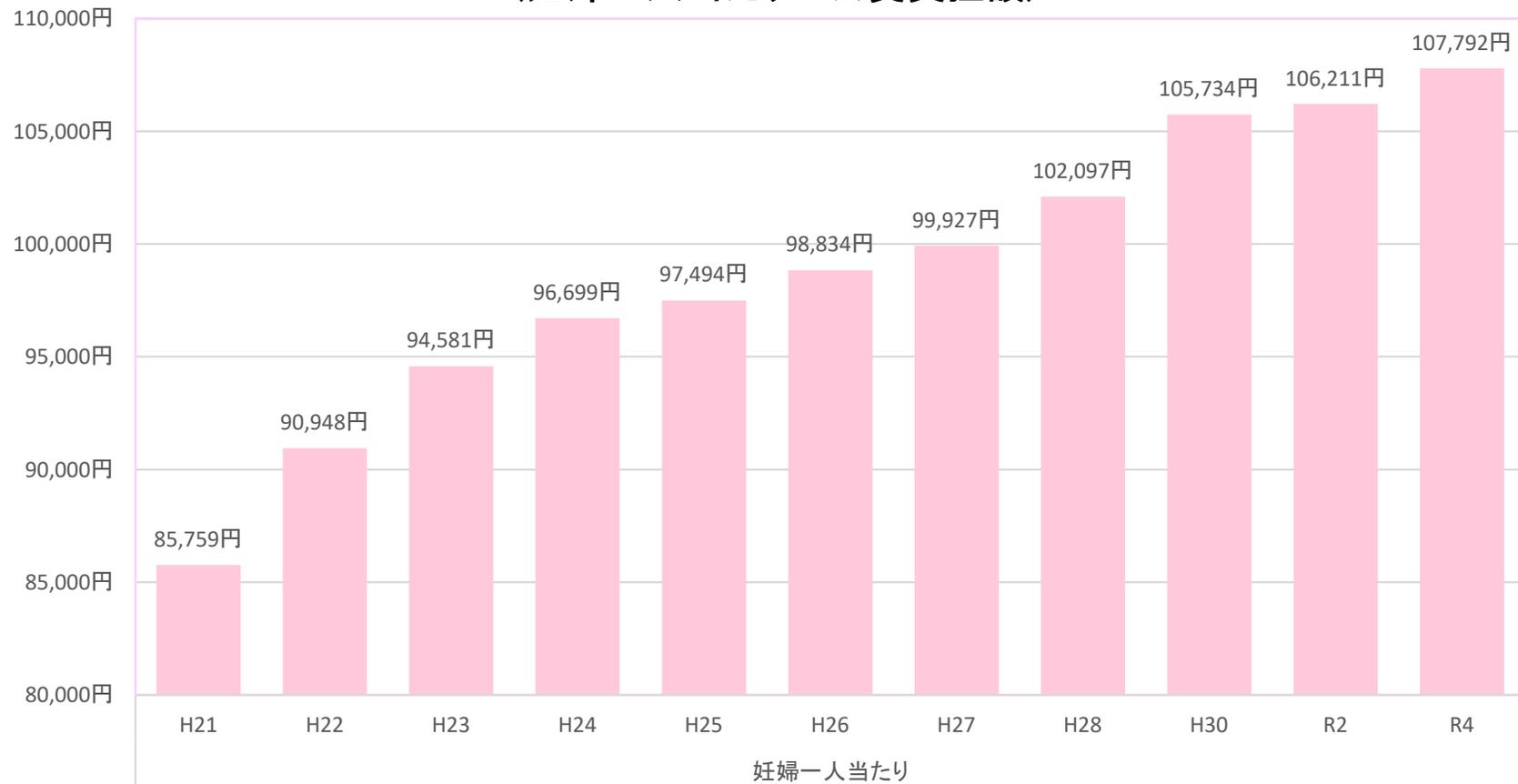
1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。

2 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。

3 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。

4 市町村は、原則として、妊婦健康診査を実施する医療機関等に対して、妊婦健康診査の結果等の提供を求めるよう努めるものとする。

## 妊婦健診公費負担額の推移 (妊婦一人当たりの公費負担額)



※公費負担額が明示されていない市区町村は除く。  
母子保健課調査調べ

妊婦健康診査の公費負担の状況について（令和4年4月1日現在）

都道府県名	市区町村数	受診券方式の自治体数	推奨レベルA実施	推奨レベルAB実施	全て実施	全て実施の割合	公費負担額（円）（平均）
北海道	179	177	177	177	175	98.9%	94,847※
青森県	40	32	32	32	32	100.0%	127,720※
岩手県	33	33	33	33	33	100.0%	112,909※
宮城県	35	35	35	35	35	100.0%	118,019
秋田県	25	25	25	25	25	100.0%	127,262※
山形県	35	35	35	35	35	100.0%	102,400
福島県	59	59	59	59	59	100.0%	137,575※
茨城県	44	44	44	44	38	86.4%	105,050※
栃木県	25	6	6	6	6	100.0%	92,080
群馬県	35	35	35	35	35	100.0%	97,696
埼玉県	63	63	63	63	63	100.0%	102,190
千葉県	54	54	54	54	42	77.8%	113,091
東京都	62	62	62	62	6	9.7%	86,739
神奈川県	33	0	0	0	0	—	74,993
新潟県	30	30	30	30	30	100.0%	118,963※
富山県	15	15	15	15	15	100.0%	111,830
石川県	19	19	19	19	19	100.0%	139,218※
福井県	17	15	15	15	15	100.0%	110,820
山梨県	27	27	27	27	27	100.0%	99,343
長野県	77	77	77	77	77	100.0%	127,027※
岐阜県	42	42	42	42	42	100.0%	130,629
静岡県	35	35	35	35	35	100.0%	100,610
愛知県	54	54	54	53	53	98.1%	111,498
三重県	29	29	29	29	29	100.0%	113,030

都道府県名	市区町村数	受診券方式の自治体数	推奨レベルA実施	推奨レベルAB実施	全て実施	全て実施の割合	公費負担額（円）（平均）
滋賀県	19	19	19	19	19	100.0%	108,061※
京都府	26	26	26	26	26	100.0%	91,930
大阪府	43	20	20	20	20	100.0%	119,703
兵庫県	41	7	7	7	7	100.0%	99,691※
奈良県	39	2	2	2	1	50.0%	102,115※
和歌山県	30	30	30	30	30	100.0%	94,817
鳥取県	19	19	19	19	0	0.0%	105,790
島根県	19	19	19	19	19	100.0%	109,101※
岡山県	27	27	27	27	27	100.0%	113,490
広島県	23	3	3	3	2	66.7%	106,269※
山口県	19	19	19	19	19	100.0%	117,084
徳島県	24	24	24	24	24	100.0%	132,868
香川県	17	17	17	17	17	100.0%	117,835
愛媛県	20	20	20	20	20	100.0%	91,810
高知県	34	34	34	34	34	100.0%	112,410
福岡県	60	60	60	0	0	0.0%	108,470
佐賀県	20	20	20	0	0	0.0%	101,630
長崎県	21	21	21	3	3	14.3%	100,000
熊本県	45	45	45	45	45	100.0%	103,420※
大分県	18	18	18	18	0	0.0%	97,950
宮崎県	26	26	26	26	26	100.0%	105,769※
鹿児島県	43	43	43	43	43	100.0%	103,262※
沖縄県	41	41	41	41	41	100.0%	99,602※
合計	1,741	1,563	1,563	1,464	1,349	86.3%	107,792※

注1「望ましい基準」の推奨レベル別公費負担実施自治体数については、受診券方式の自治体のうち、当該推奨レベルの検査項目への公費負担を実施している市区町村としている。

注2公費負担額の平均は、都道府県内全市町村を対象に算出している。

※公費負担額が明示されていない市町村は除く

# 妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供の推進について(自治体)

## 令和5年3月27日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡

「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供等の推進について(依頼)」より抜粋

### 公費負担の推進について

告示で示す、すべての検査項目について、自己負担が発生しないよう、公費負担を推進すること。また、妊娠が予定日(40週)を超過したため14回以上の妊婦健診が必要は方への公費負担についても、特段の配慮をお願いする。

※令和4年4月時点で、告示の検査項目をすべて実施している市町村は86.3%

### 情報提供について

各市町村において公費負担している検査項目、回数、費用等について、受診券やホームページ、リーフレット等により分かりやすい形で提示するとともに、母子健康手帳交付時の機会を活用して情報提供を行うこと。特に、超音波検査については、告示においては妊娠期間中4回を標準としているが、医学的な必要性や妊婦の希望に応じて産科医療機関において、追加的に実施される場合もあるので、市町村の公費負担の回数について説明を行うこと。

### 集合契約の導入について

多くの自治体で集合契約が導入されているところであるが、未実施の自治体におかれては、妊婦の利便性を確保するため、集合契約の導入を検討すること。また、里帰り先で妊婦健康診査を受診する妊婦について、例えば電子申請による償還払いを可能とするなど、利便性の向上に努めること。

○令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業」

補助先:株式会社野村総合研究所

報告書掲載先(野村総合研究所HP) [https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social\\_security/0410\\_8](https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social_security/0410_8)

# 妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供について (日本医師会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会)

## 令和5年3月27日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡

「妊婦健康診査における費用負担等に関する妊婦への情報提供について（依頼）」より抜粋

### 調査結果

- 血算検査、超音波検査、サイトメガロウイルス感染症検査などが追加的に実施される場合がある。
- 公費負担とならない追加的な検査について、35%の医療機関で妊婦に公費負担の対象ではないことを説明した上で自由に選択できる形にしている一方で、約6割の医療機関では原則検査を受けることになっている。
- 妊婦健康診査の費用について、約5割の医療機関では口頭で、約4割の医療機関では説明用のパンフレット等を作成している一方で、約2割の医療機関では事前に妊婦健診の費用が提示されていない。
- 約9割の医療機関で追加的な健診項目の費用と検査内容について説明している一方で、7%の医療機関では追加的な検査の内容について説明していなかった。

### 情報提供について

1. 妊婦健診にかかる費用を適切に把握できるよう、各医療機関で実施する検査とその費用について、ホームページ、リーフレット等わかりやすい形で提示できるよう工夫をすること。また、口頭で説明する際は、初回受診時だけでなく、たとえば自己負担が発生する際など、必要に応じて、適宜、情報提供を行うこと。  
例) 妊婦健康診査1回 ○○○○円、血算検査1回 ○○○○円、超音波検査1回 ○○○○円
2. 各市町村の公費負担の内容を妊婦健診受診券やホームページ等で確認の上、妊婦の費用負担が生じる場合には、その内容及び費用について説明すること。

○令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業」

補助先:株式会社野村総合研究所

報告書掲載先(野村総合研究所HP) [https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social\\_security/0410\\_8](https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social_security/0410_8)

## 13. 助産施設について

- 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第22条に基づき、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村（以下「都道府県等」という。）は、妊産婦が、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない場合において、その妊産婦から申し込みがあった場合には、助産施設において助産を実施することとしています。
- 各都道府県等におかれては、適切な助産の実施や、同法第22条第4項に基づく助産制度に関する情報の周知を図るとともに、助産施設が未設置の都道府県等におかれては、設置について積極的な検討をお願いします。
- また、助産制度の円滑な実施について、助産の実施が必要な妊産婦に対し、助産制度の活用とサービスの円滑な実施が図られるよう「児童福祉法第22条の規定に基づく助産の円滑な実施について」（令和元年8月8日付け子母発0808第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）を発出しているところであり、助産制度の周知と徴収金基準額の弾力運用、各関係機関との連携について、特段の配慮をお願いします。
- なお、「入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する母子保健分野の行政サービスの提供について」（平成28年3月23日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡）において、母子健康手帳の交付や入院助産の実施などの母子保健分野の行政サービスの提供について、在留資格の有無にかかわらず、必要に応じ適切に対応していただくよう周知をしているところであり、引き続き、個別の事情に配慮した上で、適切な対応をお願いします。

## Ⅲ. 成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業について

# 成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業【新規】

令和6年度予算案：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（－）

## 1 事業の目的

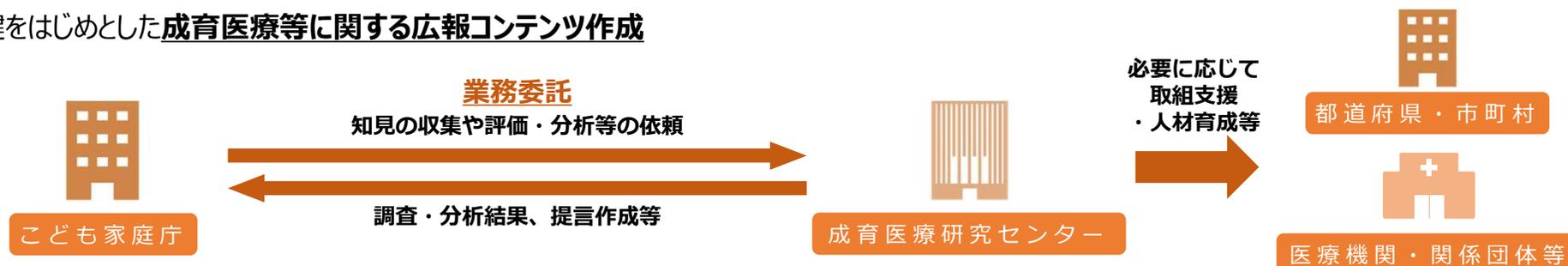
- 令和5年3月に閣議決定された成育医療等基本方針において、「こどもやこどもを養育する者等の視点も踏まえつつ、成育医療等の提供に関する施策に係る知見の収集・分析等の調査研究を推進するとともに、施策の推進に関する提案や施策の進捗状況や実施体制等に係る客観的な評価、地方公共団体の取組の支援や人材育成等を行うシンクタンク機能の充実を図る。」と記載されている。
- 令和5年12月に閣議決定されたこども未来戦略の加速化プランにおいて、「女性が、妊娠前から妊娠・出産後まで、健康で活躍できるよう、国立成育医療研究センターに、「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせ、女性の健康や疾患に特化した研究や、プレコンセプションケアや産後ケア事業を含む成育医療等の提供に関する研究等を進める」と記載されている。
- 新たに「女性の健康」に関するナショナルセンター機能を持たせる**国立成育医療研究センターにおける、成育医療等に関するシンクタンク機能の充実**を図る。

## 2 事業の概要

### ◆ 内容

- 成育医療等に関する科学的・専門的な知見を有する国立研究開発法人国立成育医療研究センターにおいて、成育医療等の施策に関する知見の収集及び分析、施策のPDCAサイクルに関する提言、自治体・医療機関等における取組を推進するための支援、情報発信の推進等の成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等を推進。
- 主として、以下のテーマに係る研究・データ分析の実施、施策の推進を支援。
  - ① **産後ケア事業**や**プレコンセプションケア**をはじめとする成育医療等の提供に関する知見の収集、評価・分析、提言作成、取組支援、人材育成等
  - ② **予防のためのこどもの死亡検証（CDR）**に係る体制整備支援
  - ③ **出生前検査認証制度**に係るデータ収集・分析
  - ④ 母子保健をはじめとした**成育医療等に関する広報コンテンツ作成**

### ◆ 事業イメージ



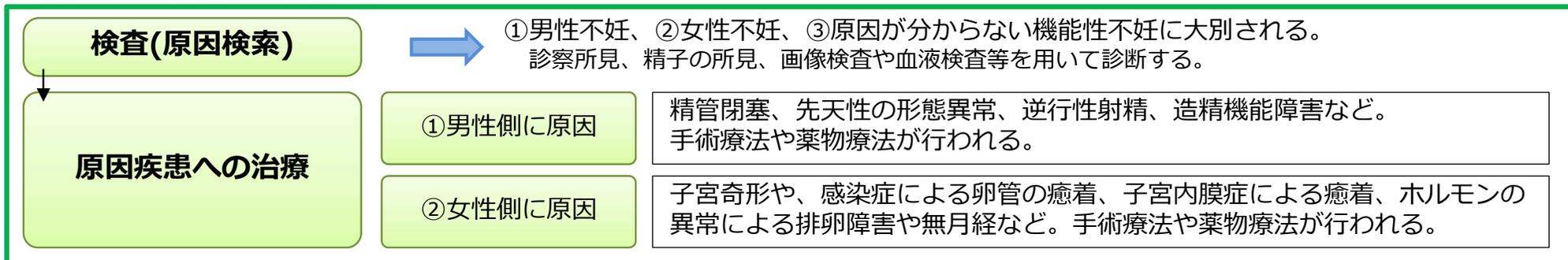
## 3 実施主体等

- ◆ 実施主体：国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
- ◆ 補助率：定額

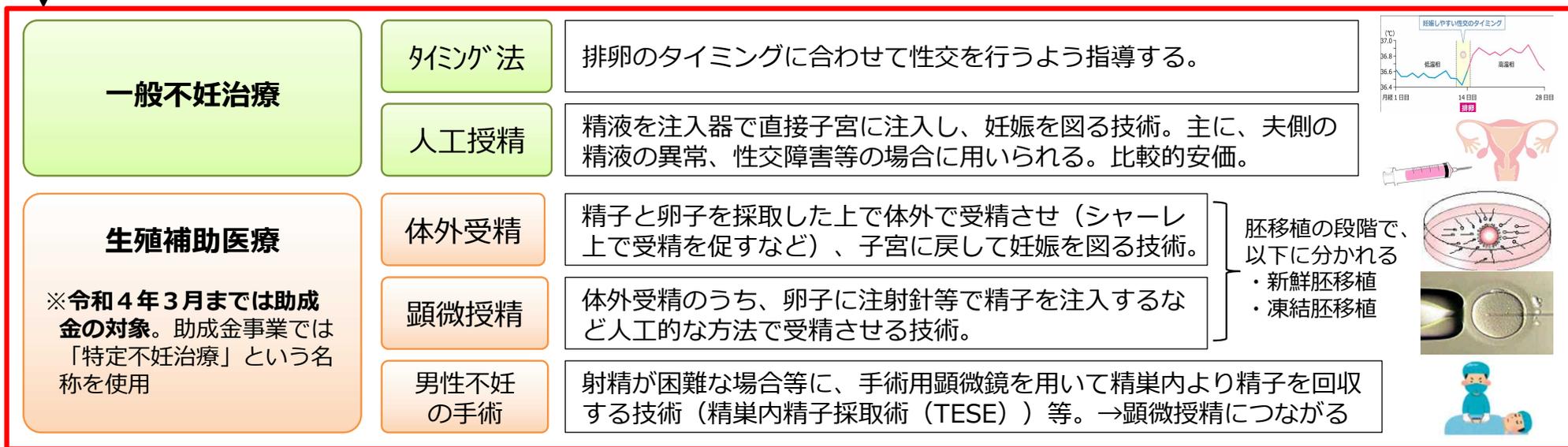
## IV. 不妊症・不育症及び流産・死産を経験 された方への支援について

## 不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用



原因不明の不妊や治療が奏功しないもの【令和4年4月から新たに保険適用】 ※令和4年3月までは保険適用外



第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療

- 第三者の精子提供による人工授精（AID）
- 第三者の卵子・胚提供
- 代理懐胎

「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」（令和3年3月11日施行）の附則第3条に基づき、配偶子又は胚の提供及びあっせんに関する規制等の在り方等について国会において議論がなされているところであるため、**保険適用の対象外。**

# 不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲 (令和4年4月以降)

## 一般不妊治療

**【新たに保険適用】**

**タイミング法** ※管理料で包括評価

妊娠しやすい性交のタイミング

低温相 高温相

月経1日目 14日目 28日目

排卵

**人工授精** ※評価を新設

＜「生殖補助医療」の補足＞

- 下記診療の流れは、生殖医療ガイドラインに記載されている医療技術等について整理したもの。
- 推奨度ごとの考え方は、以下のとおり。

**推奨度 A：実施を強く推奨**  
**推奨度 B：実施を推奨**  
**推奨度 C：実施を考慮**

## 生殖補助医療

**【新たに保険適用】**  
 ※年齢・回数制限、施設基準等は助成金と概ね同様

**① 採卵**

【いずれかを実施】

- 調整卵巣刺激法
- 低卵巣刺激法
- 自然周期

推奨度 A～B

**② 採精**

- 男性不妊の手術・精巣内精子採取術 (TESE)

推奨度 A～B

**③ 体外受精**

**③ 顕微授精**

【いずれかを実施】

- 体外受精
- 顕微授精
- Split insemination

※ 複数個採取できた卵子を分けて、体外受精と顕微授精をそれぞれ実施する手法

推奨度 A～B

**④ 受精卵・胚培養**

【いずれかを実施】

- 初期胚まで
- 胚盤胞まで

推奨度 A～B

**⑤ 胚凍結保存**

【いずれかの場合に実施】

- 複数の胚が作成できた場合
- 全胚凍結周期である場合

推奨度 A～B

**⑥ 胚移植**

【いずれかを実施】

- 新鮮胚移植
- 凍結胚移植

推奨度 A～B

**追加的に実施される場合があるもの**

**【③とセット】**

- 卵子活性化 推奨度 B
- IMSI 推奨度 C
- PICSI 推奨度 C

**【④とセット】**

- タイムラプス 推奨度 C

**【⑥とセット】**

- アシステッドハッチング 推奨度 B
- 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 推奨度 B
- 子宮内膜受容能検査 推奨度 C
- 子宮内細菌叢検査 推奨度 C
- SEET法 推奨度 C
- 子宮内膜スクラッチ 推奨度 C
- PGT 推奨度 B
- 反復着床不全に対する投薬 推奨度 C

**下線部は保険適用**  
**その他は先進医療とする方針**  
 ※ 先進医療は随時申請が可能

**生殖補助医療のイメージ図**

# 性と健康の相談センター事業 **【拡充】**

令和6年度予算案：7.8億円（9.5億円）  
【令和4年度創設】

## 目的

成育基本方針（令和3年2月9日閣議決定）を踏まえ、プレコンセプションケアを含め、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す事を目的とする。

※ 令和3年度までの「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」を組み替えたもの。

## 内容

### ◆ 対象者

思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者（避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む）

### ◆ 内容

- (1) 不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む妊娠・出産、思春期や性の悩み等を有する男女への専門的な相談指導
- (2) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (3) 生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催
- (4) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (5) 男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発
- (6) 学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等の研修会実施等の支援
- (7) 特定妊婦等に対する産科受診等支援（性感染症などの疾病等に関する受診を含む。）
- (8) 若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保
- (9) 出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援
- (10) HTLV-1母子感染対策協議会の設置等
- (11) 不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備
- (12) 基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援 **【新規】**

## 実施主体・補助率

◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市

◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2

# 不妊症・不育症等ネットワーク支援加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和6年度予算案：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数  
【令和3年度創設】

## 目的

- 不妊症・不育症患者への支援としては、医学的診療体制の充実に加え、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、特別養子縁組制度の紹介等の心理社会的支援の充実が求められている。
- このため、関係機関等により構成される協議会等を開催し、地域における不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

## 内容

### （1）不妊症・不育症等ネットワーク支援加算

- ① 不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者で構成される協議会等の開催
- ② 不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを配置し、相談支援を実施
- ③ 不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施



### （2）ピア・サポート活動等への支援加算

- 当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援の実施

※ 事業の対象として流産・死産等を経験した方への心理社会的支援やピア・サポート活動等への支援も含まれるものであり、不妊症・不育症患者への支援と区別して実施することも可能。

## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 補助単価案：（1）月額 688,000円  
（2）月額 201,000円

## 事業実績

- ◆ 実施自治体数：17自治体  
※令和4年度変更交付決定ベース

# 不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業委託費

令和6年度予算案：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

## 目的

- 不妊症・不育症の治療を続けている患者の中には、治療等に関する医学面での不安・悩みに加え、周囲の人との関係に苦しみ、気持ち誰にも話せない・分かってもらえないといった悩みをかかえている者が少なくない。
- このため、国において生殖補助医療法（令和3年3月施行）に基づき広報・普及啓発を実施し、不妊症・不育症に関する国民の理解を深めるとともに、治療を受けやすい環境整備に係る機運の醸成を図る。

## 内容

### 1. 不妊症・不育症等にかかる全国フォーラムの実施

全国フォーラムを開催し、不妊症・不育症に関する知識の普及啓発を図る。



### 2. 不妊症・不育症等の理解を深めるためのウェブサイト等の作成

不妊症・不育症等に関して、ウェブサイト等で正しい知識の普及啓発を行い、広く国民の理解を深める。

### 3. 不妊治療等を受け、子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢としての里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発

## 実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

# 不妊症・不育症に関する広報・正しい知識の普及啓発

## 「不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業」

- 令和3年度より不妊症・不育症の普及啓発を図るため、著名人を活用したオンラインフォーラム、オンライン広告、新聞広告等を実施。令和5年度も引き続き普及啓発に努めることとしている。
- 生殖補助医療管理料1の要件（他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること）を踏まえ、里親・特別養子縁組制度等の普及啓発資材の活用を推進。



## 政府広報

政府広報オンライン 令和3年12月10日「不妊治療の現場から～不妊は珍しいことではありません」  
<https://gov-online.go.jp/useful/article/202112/1.html>

政府インターネットテレビ 令和4年7月29日「より身近な医療へ～不妊治療が保険適用されました」  
<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg24891.html>

政府広報オンライン 令和5年11月15日「不妊治療、社会全体で理解を深めましょう」  
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/202309/2.html>



## 相談窓口の周知等

子ども家庭庁ウェブサイト相談窓口や取り組みを掲載

○不妊治療に関する取組

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/>

不妊治療の保険適用に関する情報を始め、相談支援や不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業、仕事との両立（雇用環境・機会均等局のサイトへ）等の関連する情報を紹介。

○性と健康の相談センターの紹介

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/seitokenkogaiyo/>

○流産・死産等を経験された方の都道府県等の相談窓口等

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/ryuuzan/>

令和4年4月から、**不妊治療が保険適用されています。**

✓ 体外受精などの基本治療は全て保険適用

- 国の厚生労働省(中央社会保険医療協議会)で審議された結果、関係学会のガイドラインなどで安全性・安全性が認められ、以下の治療については、保険適用されています。

基本治療	タイミング法	人工授精
生殖補助医療	体外受精 顕微授精	凍結胚移植 胚移植

● 生殖補助医療のうち、「上記に該当して実施されるための「オゾン治療」(体外受精)については、保険適用されたもので、(生殖補助医療)とは異なり(保険適用)とはなりません。

※ (生殖補助医療)とは、保険外の医療行為(体外受精)と区別され、(体外受精)とは異なり(保険適用)とはなりません。

● 年齢・回数に要件(体外受精・顕微授精)

- 保険適用でも、令和3年度までの前年度と同様の回数があります。

年齢制限	回数制限
初回までの年齢制限(女性の年齢)	回数の上限
体外受精(凍結) 40歳未満	通常4回まで(1回ずつ)
顕微授精(凍結) 40歳以上45歳未満	通常4回まで(1回ずつ)

※ 前年度の実績超過は、回数の枠内に制限されません。(要領参照)

✓ 窓口での負担額は治療費の3割負担

- 治療費が高額な場合の上限(高額療養費制度)もあります。
- 真実の公平負担や手続は、ご本人の医療保険(国民健康保険)に加入の方は、お住まいの市町村の窓口にお問い合わせください。

～その他、お住まいの市町村(要領参照)～

① 不妊治療に関するお問い合わせ先  
 東京都健康・少児医療センター  
 〒100-8385 東京都千代田区千代田1-1-1  
 電話: 03-5561-3111(受付時間: 午前9時～午後5時)

② 不妊治療と仕事に関するお問い合わせ先  
 東京都労働政策センター  
 〒100-8385 東京都千代田区千代田1-1-1  
 電話: 03-5561-3111(受付時間: 午前9時～午後5時)

③ 産後ケアに関するお問い合わせ先  
 東京都産後ケアセンター  
 〒100-8385 東京都千代田区千代田1-1-1  
 電話: 03-5561-3111(受付時間: 午前9時～午後5時)

④ 産後ケアに関するお問い合わせ先  
 東京都産後ケアセンター  
 〒100-8385 東京都千代田区千代田1-1-1  
 電話: 03-5561-3111(受付時間: 午前9時～午後5時)

## 不妊治療中の方への里親制度や特別養子縁組制度の情報提供

子どもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、早い段階から里親制度や特別養子縁組制度に興味・関心を持っていただけるよう、不妊治療への支援拡充と併せて、不妊治療医療機関などにおける、**里親・特別養子縁組制度**の普及啓発等を進めている。

### 1. 不妊治療医療機関での情報提供の強化

生殖補助医療管理料1の要件として、

○社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置していること。

○他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。

を、組み込んだ。

### 2. 不妊治療中の方へ向けた情報提供資料の作成

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療中の方への里親・特別養子縁組の情報提供方法に関する研究」において、不妊専門相談センターや不妊治療医療機関等で活用できる、**情報提供の手引きやリーフレット、ポスター**を作成。

（補）過ごす時間が  
かけがえのないもの

家族にはいろいろなかたちがあります  
**特別養子縁組制度・里親制度**

ご相談は、地域の児童相談所もしくは民間あっせん機関まで

さまざまな選択肢を知っておいてください。

特別養子縁組制度や里親制度は、子どもが健やかに育つための制度です。  
子どもが安心できる環境で過ごせるように、育ての親には経済的な安定と体力が求められます。  
法律上、養親に年齢の上限はありませんが、  
自治体や民間のあっせん機関によっては、年齢の目安や制限を設けているところもあります。

特別養子縁組制度や里親制度で子どもを迎えた方の中には、  
まずはご夫婦の実子を考え、不妊治療を経験した方々も多くいらっしゃいます。  
一方で、子どもを迎えるにも適したタイミングがあり、年齢が壁となって諦めざるを得なかったご夫婦もたくさんいます。  
また、養子や里子を迎えるには、ご夫婦で気持ちをひとつにし、一歩踏み出すための時間も必要です。

特別養子縁組制度や里親制度は、不妊治療を諦めた後で考えることではありません。  
家族を形成するための選択肢のひとつとして、早い時期から知っておいて欲しい制度です。

ポスター・リーフレットを活用しての周知にご協力をお願いいたします。  
(健やか親子21：参考資料 <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/>)



# 不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業委託費

令和6年度予算案：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

## 目的

- 不妊症・不育症患者に対する精神的サポートとして、医師、助産師、看護師、心理職など専門職による支援に加え、過去に同様の治療を経験した者による傾聴的な寄り添い型ピア・サポートが重要である。
- 不妊治療や流産の経験者の中には、自らの経験を踏まえた社会貢献活動として、現在治療中の不妊症・不育症患者に寄り添った支援（ピア・サポート）を行うことに関心を持つ者が少なからず存在する。
- このため、様々な悩みや不安を抱え、複雑な精神心理状況にある不妊症・不育症患者が気軽に相談できるピア・サポーターを育成するため、相談・支援にあたって必要となる基礎知識やスキルを習得するための研修を開催する。
- 併せて、看護師などの医療従事者に対しても、生殖心理カウンセリングなど、より医学的・専門的な知識による支援を実施できるよう、研修を実施する。

## 内容

### 1. ピアサポーター育成研修

- 受講対象者：体外受精や顕微授精の治療経験者、死産・流産の経験者を幅広く募集。修了者には証書を発行。修了者には、地域でピア・サポートに従事いただく。
- 研修内容：①不妊症・不育症に関する治療について ②不妊症・不育症に悩む方との接し方  
③仕事と治療の両立 ④養子縁組や里親制度 など

※オンラインによる配信も併せて実施



サポーター向けの研修会の実施

### 2. 医療従事者向け研修

- 受講対象者：看護師等の医療従事者
- 研修内容：①不妊相談に必要な生殖医学の基礎 ②生殖心理カウンセリング ③仕事と治療の両立 ④社会的養育や里親制度 など

※ オンラインによる配信も併せて実施

## 実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

# 不育症検査費用助成事業

令和6年度予算案：3.0億円（4.5億円）  
【令和3年度創設】

## 目的

- 現在、研究段階にある不育症検査のうち、保険適用を見据え先進医療として実施されるものを対象に、不育症検査に要する費用の一部を助成することにより、不育症の方の経済的負担の軽減を図る。

## 内容

### ◆ 対象者

既往流死産回数が2回以上の者

### ◆ 対象となる検査

通知により助成対象と定める検査

（流死産の既往のある者に対して先進医療として行われる不育症検査）

### ◆ 実施医療機関

当該先進医療の実施医療機関として承認されている保険医療機関のうち、保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関

### ◆ 補助単価案

検査費用助成：検査費用の7割に相当する額※ただし、6万円を上限とする。

広報啓発費用：1自治体あたり2,846千円（年額）

#### （参考）先進医療とは

- 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。
- 入院基本料など一般の診療と共通する部分（基礎的部分）については保険が適用され、先進医療部分は患者の自己負担となる。
- 個別の医療技術が先進医療として認められるためには、先進医療会議で安全性、有効性等の審査を受ける必要があり、実施する医療機関は厚生労働大臣への届出又は承認が必要となる。

## 実施主体・補助率

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

## 事業実績

- ◆ 実施自治体数：105自治体  
※令和4年度変更交付決定ベース

# 流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について

令和3年5月31日付子母発0531第3号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知  
「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」より抜粋

## 母子保健法による位置づけについて

母子保健法第6条第1項に規定する「妊産婦」とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいい、この「出産」には、流産及び死産の場合も含まれます。

## 母子保健施策のための死産情報の共有について

「母子保健施策のための死産情報の共有について（依頼）」（令和2年11月20日付子母発1120第1号政統人発1120第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長及び厚生労働省統計管理官(人口動態・保健社会統計室長兼任)通知)において、保健統計主管課に対し、母子保健担当課の求めに応じた死産届に関する必要な情報共有を依頼しています。

## 流産や死産による死胎の取扱いについて

妊娠4か月以上の死胎の火葬、埋葬等については、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）により、死体と同様に取り扱われます。妊娠4か月未満の死胎については、同法の対象ではありませんが、社会通念上、丁重に取り扱うことが求められます。

流産や死産をした女性等の心情にも配慮し、流産や死産による死胎が適切に取り扱われるよう、関係者への周知、理解促進等適切な対応をお願いします。

# 子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究

## 【調査目的】

流産、死産等を経験した家族に対する心理社会的支援のニーズ及び支援体制等について実態を把握し、支援体制の整備・強化を進める上で有益な基礎資料とする。

## 【調査概要】

手法：郵送による自記式アンケート調査

対象：全都道府県・市町村の母子保健主管部（局）担当者

回収状況：都道府県38/47か所（81%）、政令市・中核市62/82か所（76%）、その他市町村663/1642か所（40%）

## 調査結果のポイント

- 流産や死産を経験した女性やその家族に対して相談窓口を設置しているのは、都道府県で100%、市町村で85.9%と、令和2年度に実施した調査結果（※）と比べると相談窓口の開設状況は大きく改善した。また、5都道府県において「流産・死産に特化した相談窓口がある」と回答している。
- 死産について把握する体制が「ある」市町村は76.1%で、令和2年度（※）より増加している。把握の方法は「妊娠届け後の継続的妊産婦支援の中での把握」が71.6%を占め、その他に「（本人同意を前提とした）戸籍課からの情報提供47.3%、「（本人同意を前提とした）周産期医療機関からの情報提供」が47.3%となっている。（複数回答）  
※参考：令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」では、「相談窓口を設置している」市町村は32.3%、「死産について把握する体制がある」市町村は62.9%。
- 妊娠12週未満の初期流産について把握する体制が「ある」市町村は56.3%で、把握方法は「妊娠届け後の継続的妊産婦支援の中で把握」が87.3%、「（本人同意を前提とした）周産期医療機関からの情報提供」が19.9%であった。（複数回答）

## 支援の手引き

- 自治体担当者や小児科、産婦人科医療機関スタッフ向けに「子どもを亡くした家族への支援の手引き」を作成し、自治体及び関係団体等へ周知。

※妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト「健やか親子21」よりダウンロード可能。

URL：<https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/useful-tools/thema1/>

# 流産・死産等を経験された方への情報提供

## 流産、死産を経験された方への相談窓口一覧

○流産・死産等を経験された方への、相談支援等を行う都道府県等の相談窓口をとりまとめ、

こども家庭庁のウェブサイトにて周知。

※相談先、電話番号、相談対応の内容等について掲載

▶流産・死産等を経験された方へのウェブサイト

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/ryuuzan/>



## 働く女性が流産・死産された場合に利用が可能な制度について

○「妊娠・出産をサポートする 女性にやさしい職場づくりナビ」※企業や働く女性に対して母性健康管理に関する情報を提供するサイト  
＜流産・死産に関する情報を提供するページ＞働く女性が流産・死産したとき

<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/ninshin/ryuzan.html>

○「働く女性の健康応援サイト」※企業や働く女性に対して健康管理に関する情報を提供するサイト  
＜流産・死産に関する情報を提供するページ＞働く女性が流産・死産と言われたら

<https://joseishugyo.mhlw.go.jp/health/abortion.html#content-1>

流産・死産後の体調について

<https://joseishugyo.mhlw.go.jp/health/column-11.html>

# V. 非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT)について

# NIPT等の出生前検査に関する専門委員会について

- NIPTをはじめとした出生前検査についての検討を目的として、厚生科学審議会科学技術部会の下に設置された「NIPT等の出生検査に関する専門委員会」がとりまとめた報告書は、令和3(2021)年5月に承認された。
- 報告書に基づき、日本医学会において令和4(2022)年7月より認証制度が開始され(※)、その運用状況等は、同専門委員会に定期的に報告されている。
- 令和5年4月に、同専門委員会に係る事務の所掌が厚生労働省からこども家庭庁に移管されたことに伴い、こども家庭審議会科学技術部会の下に本専門委員会を設置し、引継ぎ議論を行っている。

※日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会において、NIPTの認証等に関する指針を策定の上、認証制度を開始。

## 委員

飯野正光	日本大学医学部・特任教授	中込さと子	信州大学医学部保健学科看護学専攻教授
家保英隆	高知県健康政策部長	中西和代	たまごクラブ編集部編集長
植田紀美子	関西大学人間健康学部・人間健康研究科教授	野崎亜紀子	獨協大学法学部総合政策学科教授
河合蘭	出産ジャーナリスト	兵頭麻希	母と子のまきクリニック院長
北川聡子	社会福祉法人麦の子会総合施設長	◎ 福井次矢	東京医科大学茨城医療センター病院長
小崎健次郎	慶応義塾大学医学部臨床遺伝学センター教授	堀優子	北九州市子ども家庭局子育て支援部子育て支援課 母子保健係長
櫻井浩子	東京薬科大学薬学部生命・医療倫理学研究室教授	三上幹男	東海大学医学部専門診療学系産婦人科学教授
玉井浩	大阪医科大学顧問	横野恵	早稲田大学社会学部准教授
関沢明彦	昭和大学医学部産婦人科学講座教授	渡辺弘司	日本医師会常任理事
柘植あづみ	明治学院大学社会学部社会学科教授	和田和子	大阪府立病院機構大阪母子医療センター新生児科主任部長
堤正好	一般社団法人日本衛生検査所協会理事・顧問		

(50音順・敬称略。◎は委員長)

## 検討事項

- 出生前検査の適切な在り方や実施体制等について。
- 妊婦への情報提供の在り方や遺伝カウンセリング等の相談支援体制について。
- 胎児期からの切れ目ない小児医療や福祉施策との連携について。
- その他出生前検査等に関わる課題について。

# NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告概要

## 専門委員会における取りまとめ事項

### ○ 基本的考え方

- 出生前検査の実施目的は、胎児の情報を正確に把握し、妊婦等の自己決定を支援すること
- 出生前検査は、マススクリーニングとして実施したり、受検を推奨すべき検査ではない
- 受検前の十分な説明・遺伝カウンセリングが不可欠
- 検査実施にあたっては、産婦人科医だけでなく、小児科医等、他職種との連携が必要
- 胎児に異常が見つかった場合に、必要な支援をスムーズに提供できるよう、医療、福祉の体制整備が必要
- 検査の質の確保を含めた、適切な実施体制の担保のために、認証制度が必要

### ○ 出生前検査に関する妊婦等への情報提供

- 妊娠の初期段階：妊婦及びそのパートナーへ誘導とならない形で、出生前検査に関する情報提供を行う  
※市町村の母子保健窓口や産科医療機関を想定
- 検査を希望した場合：希望者に対し、検査の意義や障害福祉等についてのより詳細な情報提供を行う  
※NIPT認証施設において、複数の職種が連携して実施

### ○ NIPTに係る新たな認証制度

- 出生前検査認証制度等運営機構（仮称）を、日本医学会に設置し、施設認証等を行う
- 産婦人科等の関係学会、ELSI分野の有識者、障害者福祉の関係者、患者当事者団体など幅広い関係者で構成
- 厚生労働省の関係課も参画

## 今後の課題

- 検査の対象疾患拡大への対応
- NIPT以外の全ての出生前検査について認証の必要性
- 非認定（認証）施設の公的規制の必要性
- 妊娠・出産・育児に係る支援体制の更なる充実
- 学校教育段階からの情報提供・啓発（プレコンセプションケア）
- 生殖に係る生命倫理問題の包括的審議の場の必要性

# 「NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び施設（医療機関・検査分析機関） 認証の指針」の概要

（R4.2.18日本医学会）

## 基本的考え方

- ・ NIPT等の出生前検査に関する専門委員会の報告書に従う

## 出生前検査に関する情報提供

市町村の母子保健窓口、子育て世代包括支援センター等が妊娠・出産・子育て全般に関わる包括的な支援の一環として誘導とならない形で、下記情報提供を行う。

- （1）出生前検査を考える前に必要となる正しい情報
- （2）正しい出生前検査の情報に行きつくための情報
- （3）必要に応じて、認証医療機関等につながるための情報

## NIPTの遺伝カウンセリング

- ・ 受検前後に必ず対面で遺伝カウンセリングを行う
- ・ 通常の妊婦健診とは異なる専門外来を設定
- ・ パートナーに対しても可能な限り同時に行う
- ・ 非指示的なアプローチで行うことに留意し、NIPTを受検する、受検しない、のいずれにも誘導してはならない

## NIPTの対象となる疾患

- ・ 本指針に基づくNIPTの対象は、13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーである

## NIPTを受託する検査分析機関の認証要件

- ・ 診療に用いる検体検査と同等の品質・精度確保を求める（改正医療法等）
- ・ 認証された医療機関からの受託とする 等

## NIPTの受検が選択肢となる妊婦

- ・ 高年齢の妊婦
  - ・ 母体血清マーカー検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された妊婦
  - ・ 染色体数的異常を有する児を妊娠した既往のある妊婦
  - ・ 両親のいずれかが均衡型ロバートソン転座を有していて、胎児が13トリソミーまたは21トリソミーとなる可能性が示唆される妊婦
  - ・ 胎児超音波検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された妊婦
- ※ただし、対象疾患の発生頻度によらず、適切な遺伝カウンセリングを実施しても胎児の染色体数的異常に対する不安が解消されない妊婦については、十分な情報提供や支援を行った上で受検に関する本人の意思決定が尊重されるべきである。

## NIPTを実施する医療機関の認証要件

### 基幹施設

- ・ 出生前診断について十分な知識と豊富な診療経験を有する産婦人科専門医と小児科専門医が常勤している。そのうち、一方は臨床遺伝専門医であることが必要
- ・ 検査施行後の分娩まで含めた妊娠経過の観察、及び妊婦の希望による妊娠中断の可否の判断及び処置を自施設において行うことが可能 等

### 連携施設

- ・ 基幹施設と密接な連携を維持する
- ・ 出生前診断について十分な知識と豊富な診療経験を有する産婦人科専門医が常勤し、その医師は臨床遺伝専門医、もしくは出生前検査に関する研修の修了認定を受けていることが必要
- ・ 原則分娩施設 等

## 出生前検査加算（性と健康の相談センター事業の一部）

令和6年度予算案：性と健康の相談センター事業 7.8億円の内数

【令和3年度創設】

### 目的

- 妊婦の血液から、胎児の染色体疾患の有無を調べるNIPTについては、日本医学会の下に出生前検査認証制度等運営委員会が発足したことなどから、今後実施件数の増加が予想される。
- これらの流れを踏まえ、NIPT等の出生前検査を受けた妊婦、受検を検討している妊婦やその家族を支援するため、性と健康の相談センターに専門の相談員を配置し相談を受け付けることにより、不安等の解消を図る。

### 内容

#### ◆ 対象者

出生前検査を受けた者、受検を検討している者及びその家族

#### ◆ 内容

##### （1）相談支援

性と健康の相談センターにおいて、出生前検査を受けた者、受検を検討している者及びその家族に対し、疑問や不安への相談支援を行うとともに、出生前検査により胎児が障害等を有する可能性が指摘された妊婦や家族に対し、子の出生後における生活のイメージを持っていたくことなどを目的として、障害福祉関係機関等の紹介等を行う。

##### （2）相談支援員への研修等

NIPTに関する知識の習得や、関係機関との連携を行うために必要となる事務等に対する補助を行うことで、円滑な相談支援の実施を図る。

### 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県・指定都市・中核市
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2
- ◆ 補助単価案：運営費 月額 151,700円  
研修費 月額 28,700円

### 事業実績

- ◆ 実施自治体数： 9自治体  
※令和4年度変更交付決定ベース

# 妊娠中の検査に関する情報サイトについて

- 出生前検査認証制度等啓発事業において作成。
- 包括的な妊婦支援の一環として、妊婦健診の検査や妊婦のからだの変化などの情報と共に、出生前検査に関する正しい情報、自治体の出生前検査に関する相談窓口や、障害のある方の生活の紹介、障害のあるこどもの養育に当たって受けられる医療・福祉等の様々なサポートに関する情報を掲載。 (<https://prenatal.cfa.go.jp/>)



全国の自治体におけるNIPTなど出生前検査を受けた方への相談支援窓口を検索することができます。



ドキュメンタリー | 障害のある方の暮らし ダイジェスト版

ダウン症のあるお子さんの成長や、ご家族との暮らし、学校生活、働く姿など、日常をお伝えします。

## VI. 成育基本法について

## 5. 成育基本法について

- 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。以下「成育基本法」という。）は平成30年12月14日に公布され、令和元年12月1日に施行された。成育基本法に基づく成育医療等基本方針については、令和5年3月22日に改定を行い、
  - ・ 地方公共団体における、成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定や、施策の実施状況等について客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげる取組
  - ・ 都道府県における、関係者による協議の場の設置等を通じた広域的な調整について、国が適切な支援を行う旨の方針を盛り込んだところ。
- 具体的には、
  - ・ 令和5年度予算において、母子保健対策事業の新たなメニューを創設し、成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定や、協議の場の設置等を行う都道府県に財政支援を行うこととしているほか、
  - ・ 都道府県及び市町村に対し、成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定に資する指針や、成育医療等の施策の実施状況の評価に資する指標について策定し、提示することとしている。
- また、成育基本法において、都道府県は、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されているところ。
- 今般、こども基本法第10条第1項に基づき、都道府県は、こども大綱を勘案して、都道府県こども計画の作成に努めることとされているところであり、昨年12月22日にこども大綱が閣議決定され、同大綱内には成育過程にある者等に対する成育医療等の提供に関する内容も含まれたことを踏まえて、当該計画の策定にあたっては政令で定める計画と同様に成育基本法の趣旨や改定後の成育医療等基本方針の記載内容を踏まえ、当該都道府県における成育医療等の提供に関する施策の内容等を記載するよう努めていただきたい。

# 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

### ○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（令和5年3月22日閣議決定）概要

※下線部は、主な改定箇所

## I 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的方向

### 1 成育医療等の現状と課題

- ・ 妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は、世界有数の低率国  
妊産婦：2.5/10万、乳児：1.7/千、幼児：13.8/10万（令和3年）
- ・ 少子化の進行 出生数：約81万人（令和3年、過去最少）
- ・ 妊産婦・こどものメンタルヘルス、10代の妊娠、児童虐待等の課題

### 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

- ・ 成育過程にある者の健やかな成育が保障される権利及びリプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康と権利）を尊重
- ・ こどもの意見を尊重、こどもの最善の利益を優先して考慮
- ・ 妊娠期から子育て期まで、切れ目ない成育医療等を提供
- ・ 成育過程にある者等の視点に立って、需要に的確に対応し、切れ目ない成育医療等を提供
- ・ できる限り早期に正しい診断が可能となる体制を整備  
科学的知見に基づく適切な成育医療等を提供
- ・ 成育過程にある者等に対し、年齢に応じた適切な情報提供  
安心してこどもを生み、育てられる環境を整備

### 3 関係者の責務及び役割

- 国は、成育医療等の施策を総合的に策定・実施
  - ・ こども家庭庁（成育基本法所管）による総合調整
  - ・ 施策の実施状況等に関する評価指標を作成
- 自治体は、地域の特性に応じた施策を策定・実施
- 国は、地方公共団体における取組（例：基本方針を踏まえた計画の策定・実施、都道府県内の関係者による協議の場など）を適切に支援
- 国、地方公共団体、医療関係者等は、成育基本法に定める基本理念の実現を図るため連携・協力

## 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

- ・ 周産期医療体制に関する医療計画への記載、関係者の協議
- ・ 妊娠・出産・産後のケア、産後ケア事業・妊産婦健診の広域的な調整、流産・死産を経験した方に対する支援等に関する、都道府県内の関係者間の連携
- ・ 精神疾患を合併する妊産婦への医療体制確保
- ・ 災害や新興感染症のまん延に備えた、継続的な提供体制
- ・ 産科区域の特定が望ましい中、医療機関の適切な体制整備
- ・ 地域医療構想・医師確保計画を踏まえた、集約・重点化
- ・ 医療従事者の勤務環境改善、助産師と医師の連携  
（助産師活用推進事業、院内助産・助産師外来の推進）

#### (2) 小児医療等の体制

- ・ 小児医療体制に関する医療計画への記載、関係者間の協議
- ・ かかりつけ医機能普及、救急体制や#8000事業の整備
- ・ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に係る施策と連携、小児在宅医療・小児在宅歯科医療体制充実
- ・ 医療従事者の勤務改善、医療機関・薬局の従事者間の連携
- ・ 災害や新興感染症のまん延に備えた、継続的な提供体制
- ・ 小児科区域の特定が望ましい中、適切な体制整備

#### (3) その他成育過程にある者に対する専門的医療等

- ・ 小児・AYA世代のがん患者に必要な医療・相談支援体制に関する、都道府県がん対策推進計画への記載、関係者間の連携
- ・ 小児がんや小児慢性特定疾病等に係る小児用医薬品等の開発を推進
- ・ 全国の小児医療機関から情報収集等を行い、小児を対象とした医薬品の適正使用等を推進
- ・ 小児生活習慣病の予防を推進
- ・ 移行期医療、治療法確立に向けた研究等、小児慢性特定疾病等に係る施策を推進

## 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

### 2 成育過程にある者等に対する保健

#### (1) 総論

- ・ 不妊、予期せぬ妊娠、性感染症等への相談支援男女ともに、性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すプレコンセプションケアの推進を含め、切れ目のない支援体制を構築
- ・ 相談支援体制の整備、電話・オンライン相談の推進
- ・ 妊娠・出産・産後のケア、産後ケア事業・妊産婦健診の広域調整、流産・死産を経験した方に対する支援等に関する、都道府県内の関係者間の連携
- ・ 母子保健情報のデジタル化と利活用を推進し、健康管理を充実、母子保健事業の質を向上

#### (2) 妊産婦等への保健施策

- ・ 関係者が連携し、バイオサイコソーシャルな悩み等に対する、性や生殖に関する専門的な相談支援等を推進
- ・ 妊婦健診における公費負担の推進、出生前検査（NIPT等）や妊婦健診での感染症検査に係る適切な情報発信
- ・ 産後のメンタルヘルスにおける多職種連携を推進
- ・ 産前・産後サポート事業を推進
- ・ 産後ケア事業の全国展開等に向け、広域的な連携支援（都道府県）、体制整備・周知（市町村）を支援
- ・ 若年妊婦・特定妊婦、多胎妊産婦への支援
- ・ 妊産婦健診の受診勧奨、妊産婦の歯科健診を推進
- ・ 妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援体制を整備、相談を通じて知見を収集、医薬品の適正使用等を推進

#### (6) 子育てや子どもを育てる家庭の支援

- ・ 出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進
- ・ 児童福祉法等改正法により、子育て世帯への支援体制強化を推進（子ども家庭センター、子育て世帯の身近な相談機関）
- ・ 妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援、経済的支援の一体的実施の着実な推進
- ・ いわゆる「子どもホスピス」などの、小児がんの患者や小児慢性特性疾病を抱える児童等が家族や友人等と安心して過ごすことができる環境の整備について検討

#### (3) 乳幼児期における保健施策

- ・ 先天性代謝異常等への対応（新生児マススクリーニング検査による早期発見、その後の治療・生活指導等）を推進
- ・ 母子保健事業（乳幼児健診等）を活用した子育て支援を推進
- ・ 乳幼児健診の推進、学童期及び思春期までの切れ目のない健診等の実施体制整備に向けた検討
- ・ 関係者が連携し、乳幼児健診等の精度管理や広域的支援を推進
- ・ 乳幼児期の難聴に関する総合的な体制整備を推進
- ・ 3歳児の視覚検査に屈折検査機器を導入する市町村を支援
- ・ 乳幼児・保護者に対する栄養指導や、乳幼児への食育を推進
- ・ 乳幼児・保護者に対する、医薬品の適正使用等を推進
- ・ 供給体制確保やワクチンの普及啓発等、予防接種を推進

#### (4) 学童期及び思春期における保健施策

- ・ 健康教育や食育を推進
- ・ 妊娠・出産等に関する正しい知識の普及を学校教育段階から推進
- ・ 学校・保健所等で、性に関する科学的知識、性情報への対処や互いを尊重し合う人間関係など様々な観点から、教育・相談支援等
- ・ 予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等へのアウトリーチやSNS活用による支援、里親制度・特別養子縁組制度の普及啓発
- ・ こどもの心の診療ネットワーク事業を推進
- ・ 側湾症等の早期発見・支援につなげる環境整備に向けた検討
- ・ 保育所・幼稚園における障害のあるこどもの受入体制を整備
- ・ 障害のあるこどもの福祉や栄養管理に係る相談支援体制を整備
- ・ こどもの性と健康の問題において、学校医、小児科医、産婦人科医、性と健康の相談センター、精神保健福祉センター等の連携

#### (5) 生涯にわたる保健施策

- ・ 女性ヘルスケアやがんなどの健康教育・普及啓発を推進
- ・ 性と健康の相談センター事業により、プレコンセプションケアを推進、不妊症・不育症に関する情報提供・相談体制を強化

## 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

### 3 教育及び普及啓発

- 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
- 「健やか親子21」を基本方針に基づく国民運動として位置付け、子育て当事者・国民全体への普及啓発を促進

### 4 記録の収集等に関する体制等

- PHR（Personal Health Record）、健康等情報の電子化・標準化を推進、母子保健情報のデジタル化と利活用による健康管理の充実や母子保健事業の質向上
- 予防可能なこ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、体制整備に向け検討
- ICTの活用による各種施策の推進
- 母子保健事業におけるオンライン化・デジタル化等に関する、システム等の導入・運用を推進

### 5 調査研究

- こども等の視点も踏まえた調査研究の推進、シンクタンク機能の充実

### 6 災害時等における支援体制の整備

- 災害時に必要な物資の備蓄・活用を推進
- 災害時小児周産期リエゾンの養成、災害時の患者搬送等を円滑に行う体制の構築
- 新型コロナ対応も踏まえ、オンライン化・デジタル化等を引き続き推進
- 新興感染症患者を受け入れる周産期・小児医療機関の設定等について、状況把握・検証、必要な検討を実施

### 7 成育医療等の提供に関する推進体制等

- 優良事例の横展開、調査研究の推進等

## III 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重要事項

- 国は、成育医療等の施策について客観的に検証・評価し、必要な取組について検討
- 今回の基本方針は、令和5～10年度の6年程度を1つの目安として策定

# 成育基本法第17条第1項に基づき政令で定める計画

## 成育基本法第17条第1項

第17条 都道府県は、医療法（昭和23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。

## 政令で定める計画

- ① 都道府県障害児福祉計画  
（児童福祉法第33条の22第1項）
- ② 都道府県地域福祉支援計画  
（社会福祉法第108条第1項）
- ③ 自立促進計画  
（母子及び父子並びに寡婦福祉法第11条第2項第3号）
- ④ 都道府県障害者計画  
（障害者基本法第11条第2項）
- ⑤ 予防計画  
（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第10条第1項）
- ⑥ 都道府県男女共同参画計画  
（男女共同参画社会基本法第14条第1項）
- ⑦ 都道府県基本計画  
（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第2条の3第1項）
- ⑧ 都道府県健康増進計画  
（健康増進法第8条第1項）
- ⑨ 都道府県食育推進計画  
（食育基本法第17条第1項）
- ⑩ 都道府県障害福祉計画  
（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条第1項）
- ⑪ 都道府県自殺対策計画  
（自殺対策基本法第13条第1項）
- ⑫ 都道府県がん対策推進計画  
（がん対策基本法第12条第1項）
- ⑬ 教育の振興のための施策に関する基本的な計画  
（教育基本法第17条第2項）
- ⑭ 都道府県子ども・若者計画  
（子ども・若者育成支援推進法第9条第1項）
- ⑮ 都道府県子ども・子育て支援事業支援計画  
（子ども・子育て支援法第62条第1項）
- ⑯ 都道府県計画  
（子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条第1項）
- ⑰ 都道府県アルコール健康障害対策推進計画  
（アルコール健康障害対策基本法第14条第1項）
- ⑱ 都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画  
（ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項）
- ㉑ 都道府県循環器病対策推進計画  
（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第11条第1項）

※「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170号）

## VII. 予防のためのこどもの死亡検証 (ChildDeathReview)について

# 予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業

令和6年度予算案：1.2億円（1.1億円）  
【令和2年度創設】

## 目的

- 予防のためのこどもの死亡検証は、こどもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、行政関係者等）が、こどもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死亡原因の検証等を行うことにより、効果的な予防策を導き出し予防可能なこどもの死亡を減らすことを目的とするもの。
- 今般、成育基本法や、死因究明等推進基本法の成立を踏まえ、一部の都道府県において、実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、その結果を国へフィードバックすることで、体制整備に向けた検討材料とする。

## 内容

### （1）推進会議

医療機関、行政機関、警察等とこどもの死亡に関する調査依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による推進会議を実施し、データの収集等を円滑に行う環境を整える。

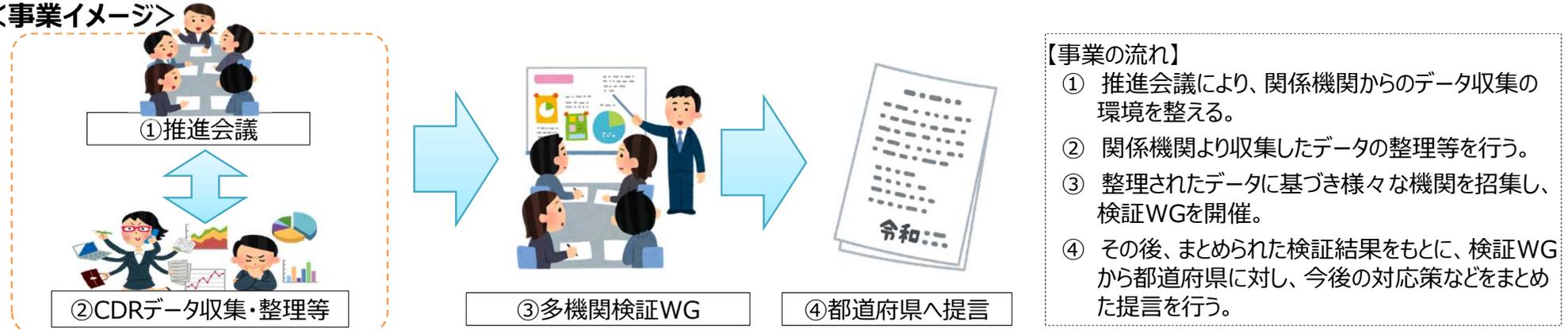
### （2）情報の収集・管理等

こどもの死亡に関する情報（医学的要因、社会的要因）を関係機関から収集し、標準化したフォーマット（死亡調査票）に記録。

### （3）多機関検証ワーキンググループ（政策提言委員会）

死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催し、検証結果を標準化したフォーマット（死亡検証結果表）に記録する。さらに、都道府県に対し、検証結果をもとに今後の対応策などをまとめた提言を行う。

### <事業イメージ>



## 実施主体・補助率等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国10/10
- ◆ 補助単価案：年額 12,647,020円

## 事業実績

- ◆ 実施自治体数（変更交付決定ベース）  
令和4年度：8自治体（北海道、福島県、群馬県、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、香川県）

# 予防のためのこどもの死亡検証等広報啓発事業

令和6年度予算案：母子保健衛生対策推進事業委託費 2.8億円の内数（2.8億円の内数）

## 目的

- 予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review：CDR）の取組や、意義について広く国民に普及啓発し、国民のCDRへの理解促進を図る。
- CDRモデル事業で得られた予防策や、他制度（例：子ども虐待による死亡事例等の検証（子ども家庭庁）、消費生活用製品に係る重大製品事故（消費者庁））等のこどもの死亡の予防に関する検証結果について、データベース化を図る。
- 国民に予防可能な死があることを認知いただくとともに、CDRモデル事業や他の検証制度等によって得られた具体的な予防策についての周知を行い、医療、保健、教育等の分野が連携しこどもの死の予防に取り組んでいただくよう広報啓発を行うことを目的とする。

## 内容

### （1）CDR特設サイトの運用

予防可能なこどもの死亡に関する情報について、一覧性があり、検索がしやすい形に管理した特設サイトを整備・運用を行う。また、ウェブサイト内で予防策について、わかりやすく紹介する動画などのコンテンツを作成する。

### （2）シンポジウムの開催

CDRに関する有識者（こどもを事故で亡くした遺族の方、CDRに取り組まれてきた研究者の方）を集めてのシンポジウムを年に一回開催し、国民に予防可能なこどもの死亡事故の予防について普及・啓発する。

### （3）SIDS予防対策月間の周知用ポスター・リーフレットの作成

乳児期の死亡原因として多いSIDSについて、子ども家庭庁にて11月に実施されるSIDS予防対策月間のための周知用ポスター・リーフレットの作成を行う。合わせて効果的な予防策の周知啓発を実施する。

## 実施主体・補助率

- ◆ 実施主体：民間団体（公募により決定）
- ◆ 補助率：定額

## VIII. 母子保健DX等について

# 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（令和5年3月22日閣議決定）

## 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

### 2 成育過程にある者等に対する保健

#### （1）総論

- ・ 妊婦健康診査や乳幼児健康診査、予防接種情報等の母子保健情報については一部が電子化され、マイナポータルを通じて本人がスマートフォン等で閲覧可能なほか、転居時の引継ぎも可能となっている。「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」の議論を踏まえ、**母子保健情報のデジタル化と利活用を進め、健康管理の充実や母子保健事業の質の向上等を図る。**

### 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、医療機関・学校等での正確なコミュニケーションに役立てるため、引き続き、PHR（Personal Health Record）を推進する。また、予防接種、電子処方箋、乳幼児健康診査、電子カルテ等の医療・保健情報について共有・交換できるよう、「**全国医療情報プラットフォーム**」の創設に向けた取組を**推進する**。そのため、**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を推進する**。また、「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」の議論を踏まえ、母子保健情報のデジタル化と利活用を進め、健康管理の充実や母子保健事業の質の向上等を図る。（一部再掲）

## 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）

### Ⅲ 具体的な施策及び到達点

#### （2）全国医療情報プラットフォームの構築

##### ② 自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

- ・ 母子保健に関して、乳幼児健診や妊婦健診情報等の共有について、2023年度中に、希望する自治体において事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善を行いながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国展開をしていく。

## デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定）

### 第1 安全・安心で便利な国民の生活や事業者の活動に向けた重点的な取組

#### 5. 準公共サービスの拡充

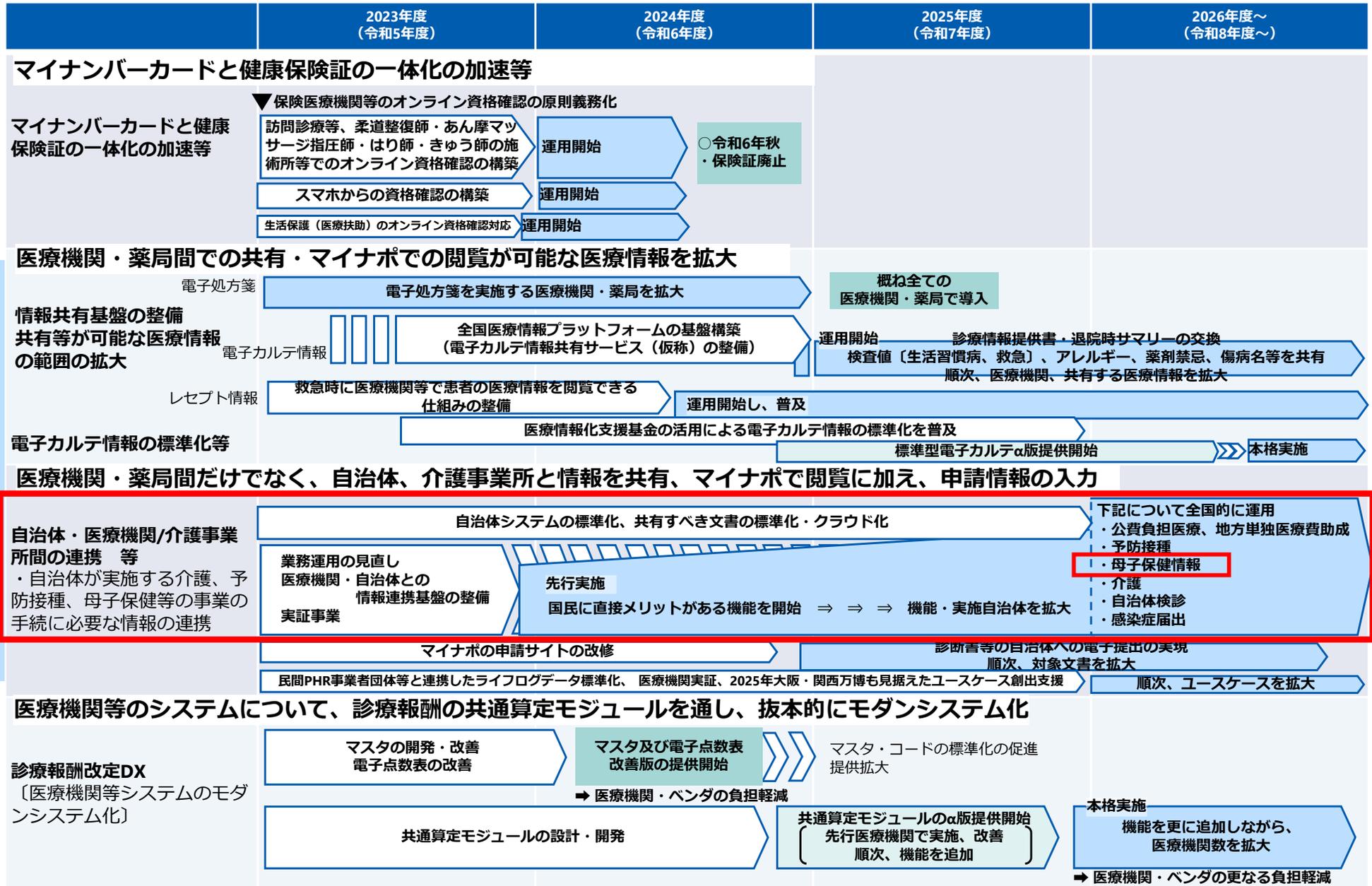
##### （1）健康・医療・介護分野

##### ④ 母子手帳との連携の強化

- ・ 国や地方単独の医療費助成、予防接種、母子保健のマイナンバーカードを利用した情報連携について、希望する自治体や医療機関から運用を2023年度（令和5年度）中に開始する。母子保健分野については、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。

# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

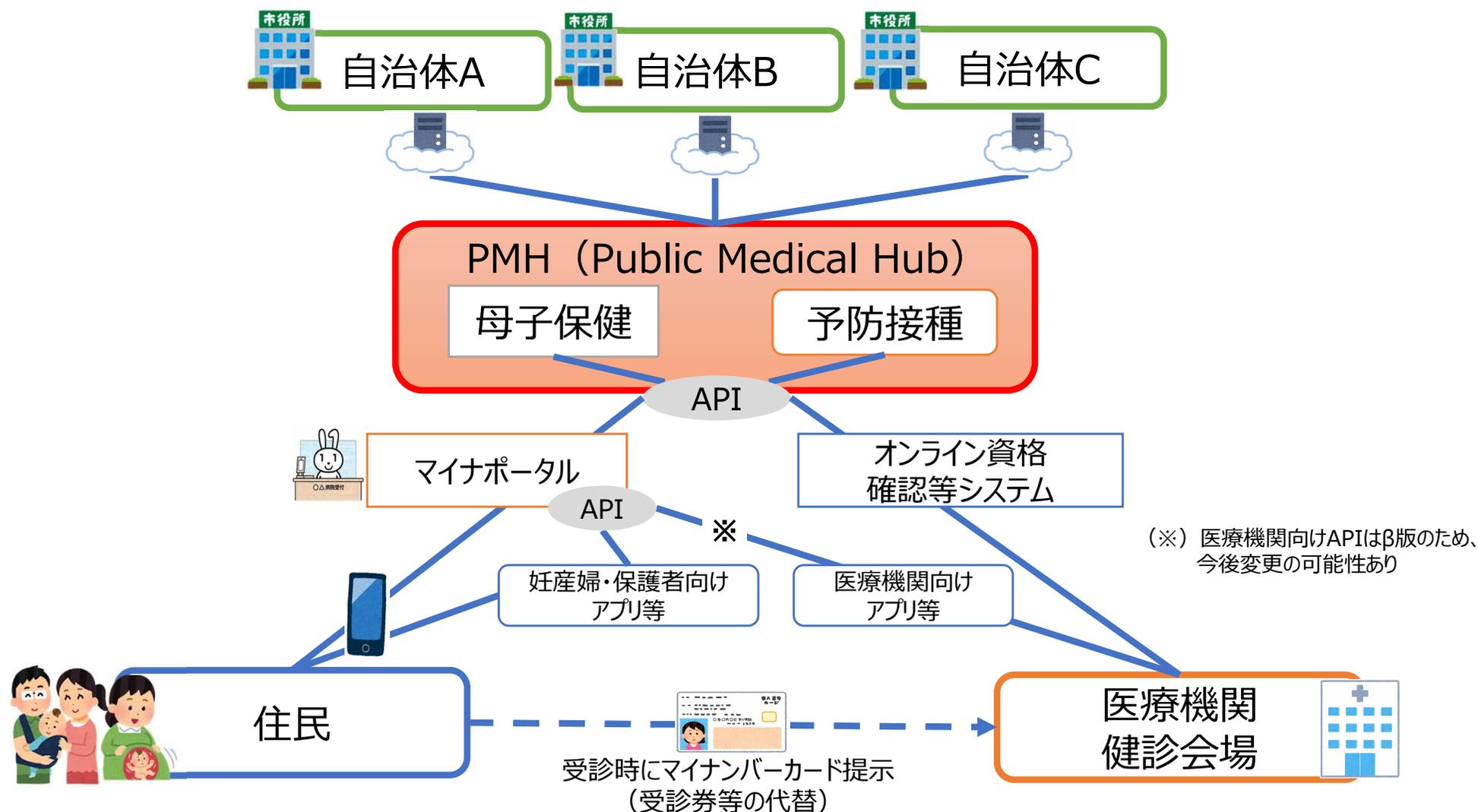
全国医療情報プラットフォームの構築



# 母子保健情報等の情報連携基盤（PMH）を活用した情報連携について

- 母子保健、予防接種、公費負担医療・地方単独の医療助成制度について、住民、医療機関、自治体間での必要な情報を連携するための情報連携基盤（PMH: Public Medical Hub）をデジタル庁で開発。
- 令和5年度中に、母子保健領域では乳幼児健診・妊婦健診を対象として、マイナンバーカードを活用した母子保健のデジタル化に関する事業を希望する自治体で先行実施。

## 【母子保健および予防接種のPMHによる情報連携のイメージ】



# 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）

## 健診前

## 健診時

## 健診後

### 現状

#### ◆ 紙の問診票に記入して、医療機関に提出

- ✓ 紙の問診票を毎回、住所や氏名などを記載する必要がある



#### ◆ 受診時に、紙の受診券を医療機関に提出

- ✓ 毎回、住所や氏名などを記載する必要がある



#### ◆ 健診結果は、母子健康手帳で確認

- ✓ 紙の手帳を持ち歩く必要
- ✓ マイナポータルで情報を見れるようになるまでタイムラグ



### 将来 (イメージ)

#### ◆ 問診票をスマートフォンで入力可能に

- ✓ 住所や氏名などの情報は自動で入力
- ✓ 問診結果はオンラインで医師等と共有



#### ◆ マイナンバーカード1枚で健診を受診可能に

- ✓ 紙の受診券への記載への住所や氏名などの記載が不要に
- ✓ 紙の受診券を管理・提出する手間が不要に



#### ◆ 健診結果をスマートフォンでいつでも確認可能に

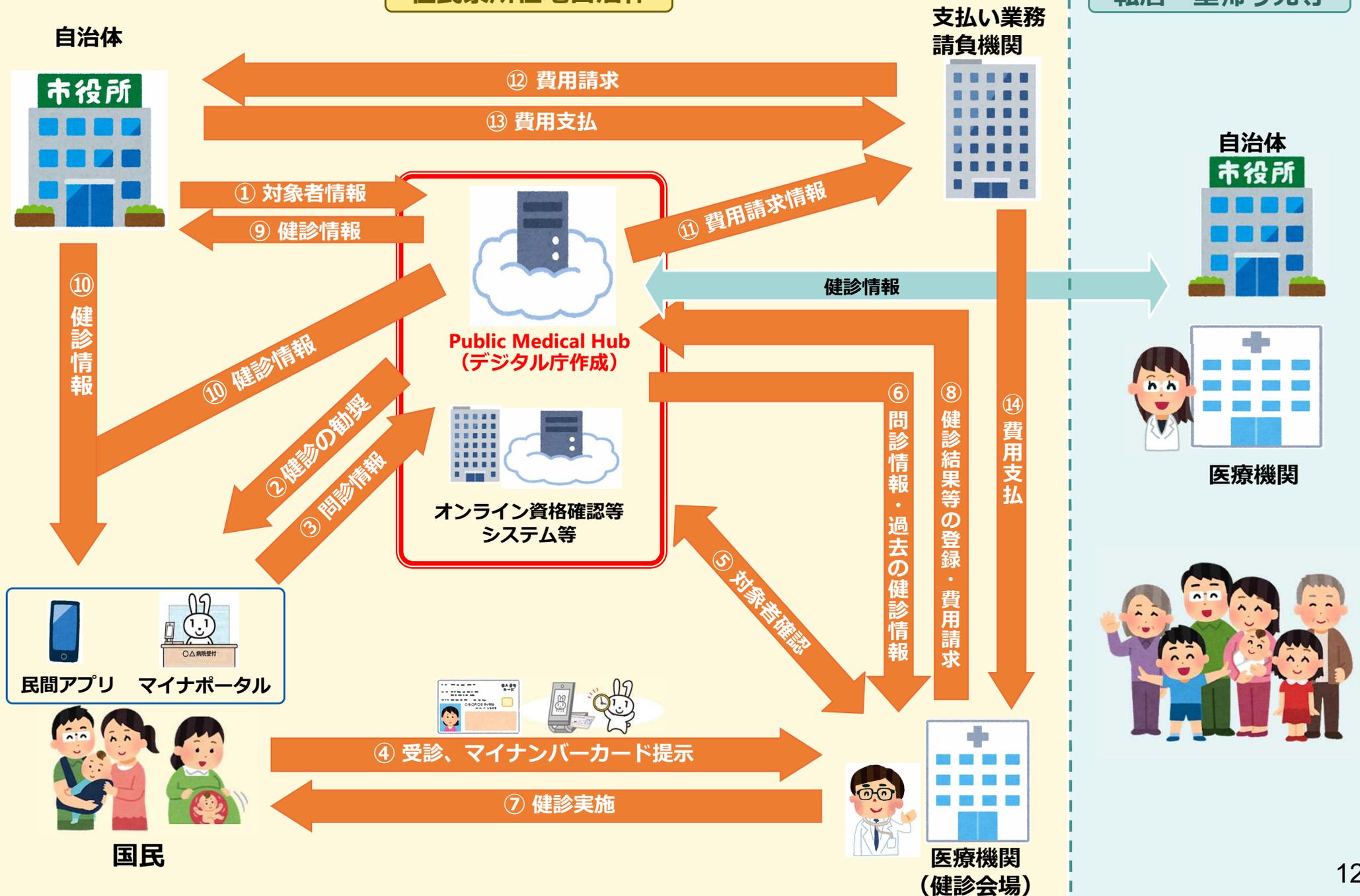
- ✓ 健診情報を自身の健康管理や次回の妊娠等に有効活用
- ✓ 健診結果を医師等とスムーズに共有し、より質の高い医療サービスに



# 母子保健DX（乳幼児・妊婦健診）のイメージ

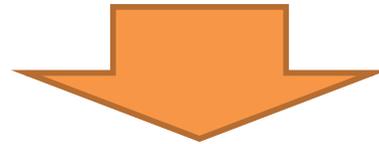
住民票所在地自治体

転居・里帰り先等



## 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。



## 改正の方向性

- 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て、母子保健法等を改正し、妊婦健診等の対象者に関する情報の収集、整理等の事務について、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託できることとする等の規定を設けることとする。
- 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向けて、居住地の自治体が健康診査等を行う場合に、かつて居住していた自治体に情報の提供を求めることができることを定める母子保健法第19条の2の規定を改正し、住民票の異動の有無にかかわらず、自治体が健康診査等を行う場合に他の自治体に情報の提供を求めることを可能とする。

## 1 事業の目的

- 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）において、「公費負担医療及び地方単独医療費助成への、オンライン資格確認等システムの対応拡大については、2023年度中に調査研究及び希望する自治体における事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善や、自治体システムの標準化の取組の状況などを踏まえながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、全国展開をしていく。」とされている。
- 公費負担医療のオンライン資格確認の導入に関して、デジタル庁を中心に実証事業が行われているところであり、未熟児養育医療等についても先行実施の対象とし、必要な検討を行うための費用を計上する。

## 2 事業の概要等

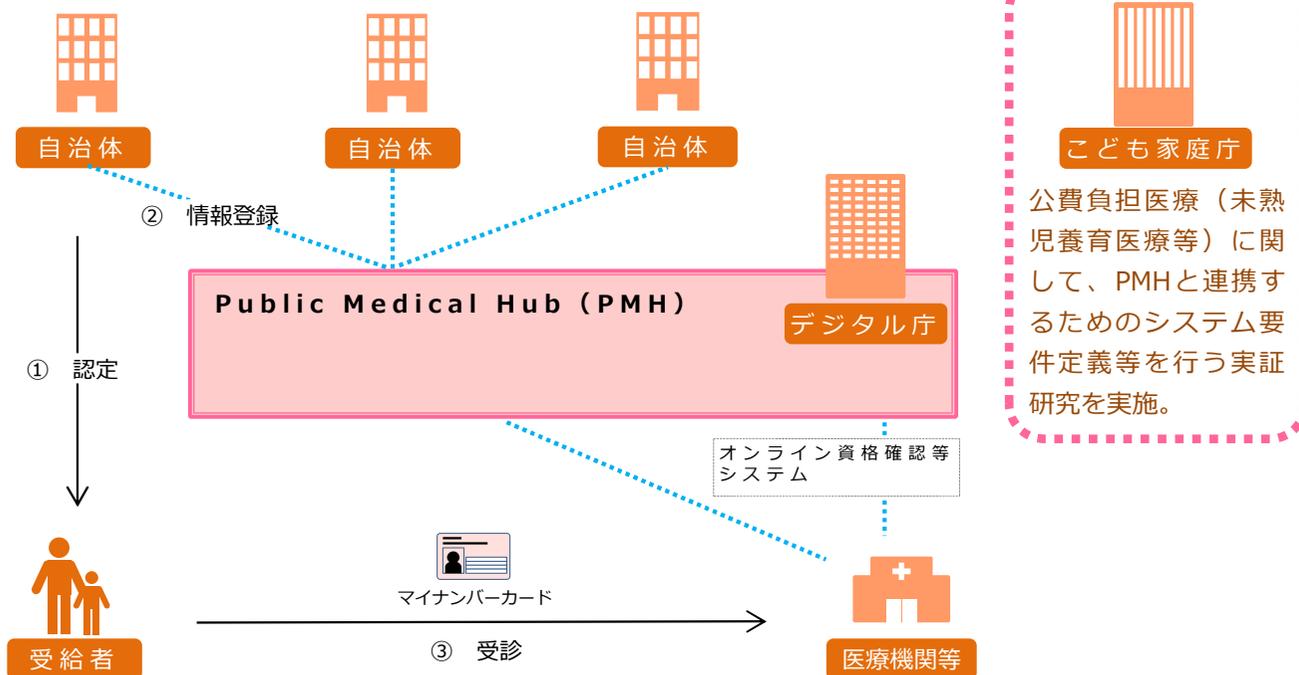
### 【事業概要】

デジタル庁を中心に行われている実証事業の動向等を踏まえ、公費負担医療（未熟児養育医療等）に関して、PMHと連携するためのシステム要件定義の整理、システム要件定義に基づいたシステム改修等の実証を行い、PMHとの連携に向けた検討を行う。

### 【実施主体】

民間団体

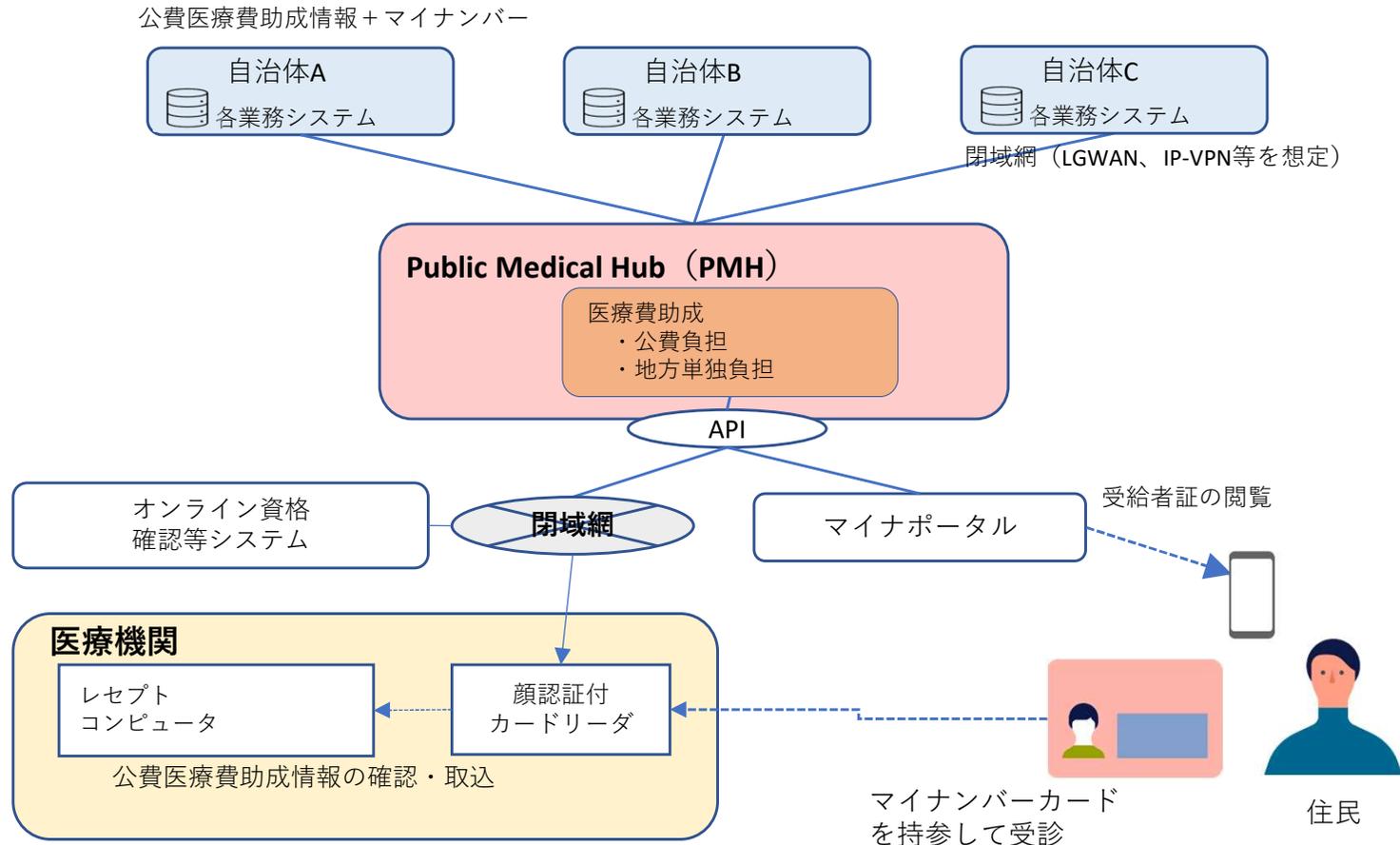
### 【イメージ図】



# 令和6年度PMH先行実施（医療費助成）について

こども医療費など地方単独の医療費助成や、  
新たに対象とする未熟児養育医療（国公費）について、  
令和6年度PMH先行実施(デジタル庁が実施)への積極的な参加をお願いします。  
(約400自治体への拡大を目指しています。)

## 医療費助成のシステム構成図（イメージ）



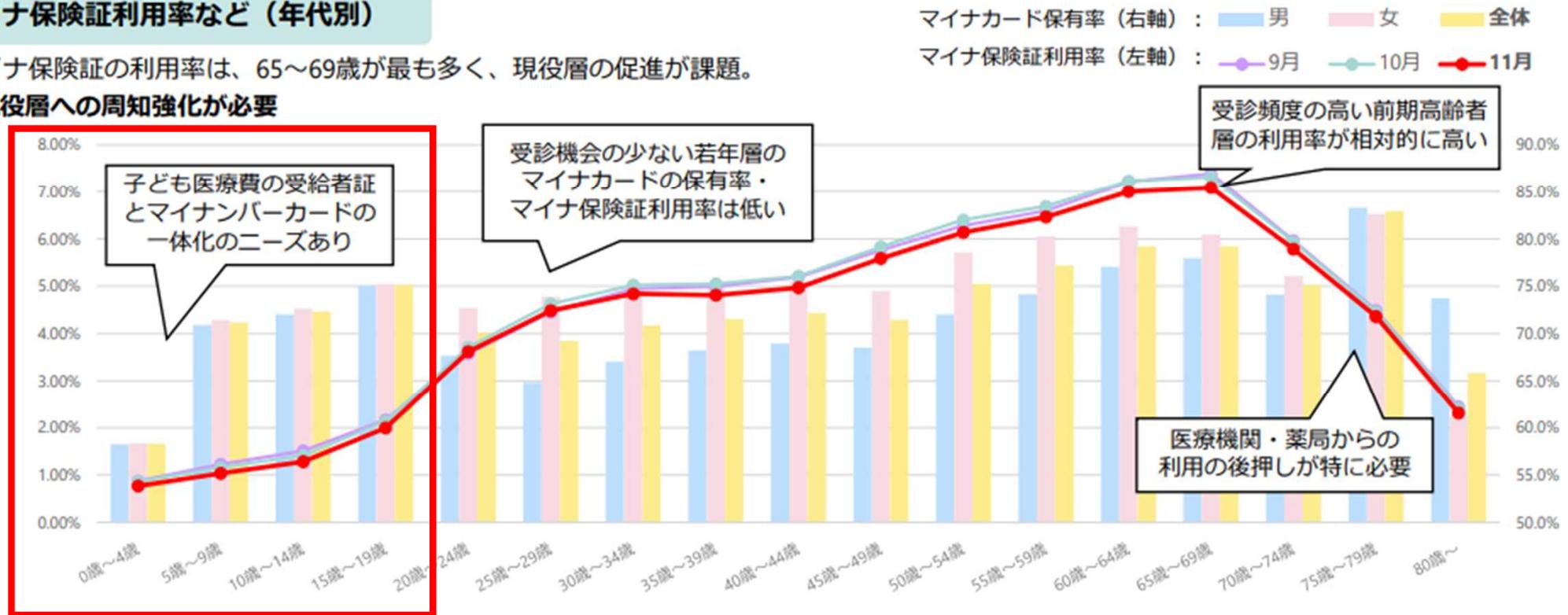
# 令和6年度PMH先行実施（医療費助成）について

## 現役層のマイナ保険証利用率が低く、 子ども医療費の受給者証とマイナンバーカードの一体化のニーズが高い

### マイナ保険証利用率など（年代別）

○ マイナ保険証の利用率は、65～69歳が最も多く、現役層の促進が課題。

→ 現役層への周知強化が必要



※ 社会保障審議会 医療保険部会（令和6年1月19日）資料1より抜粋

## 医療費助成に関して、 自治体の皆様に以下のポイントをお伝えしています。

- 令和6年12月のマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に向けて、特に、医療費助成の分野での対象自治体・医療機関等を大幅に拡大し、国民にマイナ保険証の利便性(マイナンバーカードで受診可能、受給者証は不要)を更に実感いただけるような環境整備を進めたい。
- 特に、令和6年度には、
  - ✓ 全国的に実施されている子ども医療費などの地方単独医療費助成
  - ✓ 都道府県が実施する国公費の分野における参加自治体の拡大が期待される。

※ 都道府県内全域で参加いただけると、医療機関等（特に病院）も参加しやすくなる上、近隣自治体の医療機関を受診する患者さんにも対応でき、住民の利便性も相当程度向上することが見込まれる。

## 医療費助成に関して、 自治体の皆様に以下のポイントをお伝えしています。

### 令和6年度 先行実施に参加するメリット

- ✓ 前述したPMH事業のメリットをいち早く享受できます
- ✓ 自治体システムの改修費用は国が全額負担します ※基準額を提示予定

### 参加しやすい公募要件

- ✓ 対象事務も拡大し、新たに都道府県も参加可能です
- ✓ 令和5年度先行実施で得られた知見や成果を活用でき、参加ハードルは最小限です

## 令和6年度PMH先行実施（医療費助成）について

---

**令和6年度PMH先行実施の公募は、3月上旬を予定しており、詳細は、デジタル庁からの連絡をご確認下さい。**

**不明点があれば、下記連絡先までご連絡ください。**

デジタル庁 国民向けサービスG（健康・医療・介護班）

【お問い合わせ】

・メールアドレス：medical.2@digital.go.jp

**デジタル庁では、希望する自治体が先行実施に参加いただけるよう、自治体システムベンダーとの個別相談窓口も設けています。  
ベンダーとご相談の上、是非、ご活用ください。**

<ベンダー向けアンケート 兼 個別相談申込フォーム>

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=6DkBnJJi0qvMEVxNh0TRHKLIL9RJtJPnJK3rJqEQQVUOVIyTTEExRldNTkIxVldJRTNUUFY2QjhUQS4u>

※ 個別相談はオンライン（teams）で30分程度を想定しています

# IX. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・ 食生活について

# 「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」について（令和3年3月改定）

## 背景

- 「妊産婦のための食生活指針」は、妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現に向けて、平成18年2月に『『健やか親子21』推進検討会』で策定された。指針においては、何をどれだけ食べたらよいかをわかりやすくイラストで示した妊産婦のための食事バランスガイドや、妊娠期における望ましい体重増加量等を示している。
- 策定から約15年が経過し、健康や栄養・食生活に関する課題を含む、妊産婦を取り巻く社会状況等が変化していることから、令和元年度の調査研究事業\*の報告等を踏まえ、厚生労働省において指針の改定を行った。

\* 令和元（2019）年度「妊産婦のための食生活指針の改定案作成および普及啓発に関する調査研究」（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所）

## 改定の内容

- 妊娠、出産、授乳等に当たっては、妊娠前からの健康なからだづくりや適切な食習慣の形成が重要である。このため、改定後の指針の対象には妊娠前の女性も含むこととし、**名称を「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」とした。**
- 改定後の指針は、妊娠前からの健康づくりや妊産婦に必要とされる食事内容とともに、妊産婦の生活全般、からだや心の健康にも配慮した、10項目から構成する。
- 妊娠期における望ましい体重増加量については、「妊娠中の体重増加指導の目安」（令和3年3月8日日本産科婦人科学会）を参考として提示する。

妊娠中の体重増加指導の目安\*

妊娠前の体格**	BMI	体重増加量指導の目安	(参考) 改定前
低体重	18.5未満	<b>12～15kg</b>	9～12kg
普通体重	18.5以上25.0未満	<b>10～13kg</b>	7～12kg
肥満 (1度)	25.0以上30未満	<b>7～10kg</b>	個別対応 (上限5kgまでが目安)
肥満 (2度以上)	30以上	<b>個別対応 (上限5kgまでが目安)</b>	

\* 「増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し、個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける。」産婦人科診療ガイドライン編 2020 CQ 010より

\*\* 体格分類は日本肥満学会の肥満度分類に準じた。

\* 関係資料はこちらに掲載しています → <https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/shokuj/>

# 「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」普及啓発リーフレット

## 妊産婦のための 食事バランスガイド



食事バランスガイドとは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか分かる食事量の目安です。「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の5グループの料理や食品を組み合わせてとれるよう、コマに例えてそれぞれの適量をイラストでわかりやすく示しています。



### お母さんにとって 適切な食事の量と質を

妊娠中と授乳中は、お母さんと赤ちゃんの健やかな成長のために、妊娠前よりも多くの栄養素の摂取が必要となります。食事バランスガイドの目安量に加え、妊娠期、授乳期に応じたプラスに摂取してほしい量（付加量）もしっかり摂取するよう、数日単位で食事を見直し、無理なく続けられるよう、食事を調整しましょう。

具体的な食事量の参考は「食事バランスガイド」の詳細をご確認ください！



料理例	
1つ分 = ごはん小盛り1杯、おにぎり1個、食パン1枚、ロールパン2個	
1.5つ分 = ごはん中盛り1杯	2つ分 = うどん1杯、もりそば1杯、スパゲッティ
1つ分 = 野菜サラダ、きゅうりとわかめのお酢の物、煮干しとわかめのお浸し、ほうれん草のお浸し、ひじきの煮物、煮豆、きのこソテー	
2つ分 = 野菜の煮物、野菜炒め、手の煮つけ、うなぎ	
1つ分 = 冷奴、納豆、目玉焼き1個	2つ分 = 煮魚、魚の天ぷら、まぐろと豆腐の刺身
3つ分 = ハンバーグステーキ、豚肉のしょうが焼き、鶏肉のから揚げ	
1つ分 = 牛乳コップ半分、チーズ1かけ、スライスチーズ1枚、ヨーグルト1パック	2つ分 = 牛乳瓶1本分
1つ分 = みかん1個、りんご半分、かき1個、梨半分、ぶどう半房、桃1個	

※SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

## 妊娠前からはじめる 妊産婦のための食生活指針

～妊娠前から、健康なからだづくりを～

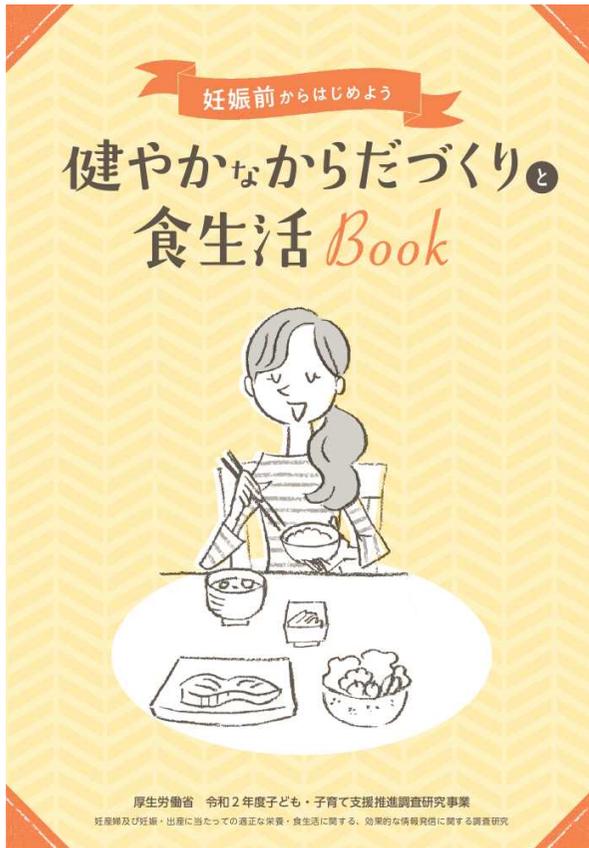
お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育には、妊娠前からのからだづくりが大切です。このたび、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」が公表されたこと、依然として若い世代の「やせ」が多いことなどの課題を受けて、10項目の指針が示されました。ぜひ妊娠前からしっかりと食事をとることを意識しましょう。



- ✔ 妊娠前から、バランスのよい食事をしっかりととりましょう
- ✔ 「主食」を中心に、エネルギーをしっかりと
- ✔ 不足しがちなビタミン・ミネラルを、「副菜」でたっぷりと
- ✔ 「主菜」を組み合わせるとたんぱく質を十分に
- ✔ 乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などでカルシウムを十分に
- ✔ 妊娠中の体重増加は、お母さんと赤ちゃんにとって望ましい量に
- ✔ 母乳育児も、バランスのよい食生活のなかで
- ✔ 無理なくからだを動かしましょう
- ✔ たばことお酒の害から赤ちゃんを守りましょう
- ✔ お母さんと赤ちゃんのからだと心のゆとりは、周囲のあたたかいサポートから

妊娠中・授乳中に気を付けたい具体的な内容は中面をチェック！

# 「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」普及啓発リーフレット



## バランスのよい食事とは

あなたは毎日3食、きちんと食事をしていきますか? 不規則な食事をしていると栄養が偏り、からだの免疫力低下や生活習慣病につながります。健康のためにはバランスのとれた食事が大切です。一食でご飯やパン、麺類などエネルギー源となる「主食」、たんぱく質を多く含む肉や魚、大豆製品等、血液や筋肉を作る「主菜」、野菜やきのこ類などからだの調子を整えるビタミンやミネラルを含む「副菜」が揃うことが理想です。

料理をするのが大変な時は、外食や中食をうまく取り入れましょう。主食、主菜、副菜を基本とすることで多様な食品から必要な栄養素をバランスよくとることができます。

### Smart Meal スマートミール ってなに?

スマートミールとは、健康づくりに役立つバランスのとれた食事のことです。つまり、一食の中で主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷり、食塩のとり過ぎにも配慮した食事です。「健康な食事・食環境」コンソーシアムが審査・認証を行っています。

中食や外食の際に、スマートミールを活用することも、バランスの良い食事を取り入れる上で、選択肢の1つとなります。

## 主菜

### でしっかりたんぱく質を

肉や魚、卵、大豆製品などを中心とした料理を「主菜」といいます。たんぱく質や脂質の供給源で、筋肉や血液をつくり、ホルモンや細胞膜を構成したり、からだの中で重要な役割を担います。20代女性のたんぱく質摂取の推奨量は50gですが、赤ちゃんのからだをつくる重要な主成分でもあるので、妊娠中期は+5g、後期は+25gのたんぱく質を摂取するよう心がけましょう。

手軽にたんぱく質を摂取しよう

たんぱく質は肉や魚、卵に多く含まれています。缶詰やレトルトパウチの食品で魚や大豆をうまく取り入れることもできます。また、豆腐やサラダチキンなどはコンビニでも手軽に購入できるので、食事に1品追加してみましょう。

大豆入りのミネストローネやサラダなど  
豆腐はみそ汁に入れて、冷ややかにして

## 副菜

### は元気とキレイの強い味方

野菜や海藻類、きのこなどを中心とした料理を「副菜」といいます。ビタミンやミネラル、食物繊維を豊富に含んでいて、主にからだの調子を整える役割があります。野菜は種類によって特性が異なるので、複数の種類を上手に組み合わせることが大切です。

副菜には、あらかじめ皮をむく、切る、ゆでるなどの下準備を終えたゆでおき野菜、スーパーやコンビニでも購入できる冷凍野菜などをうまく活用してみましょう。

健やかなからだづくりと食生活BOOK(片面)

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/a29a9bee-4d29-482d-a63b-5f9cb8ea0aa2/fb21b2b0/20230401\\_policies\\_boshihoken\\_shokuji\\_04.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a29a9bee-4d29-482d-a63b-5f9cb8ea0aa2/fb21b2b0/20230401_policies_boshihoken_shokuji_04.pdf)

# 「授乳・離乳の支援ガイド」について（平成31年3月改定）

## 1. 背景

- 本ガイドについては、授乳及び離乳の望ましい支援の在り方について、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者を対象に、所属する施設や専門領域が異なっても、基本的事項を共有し一貫した支援を進めるために、平成19年3月に作成。
- 本ガイドの作成から約10年が経過するなかで、科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳及び離乳を取り巻く社会環境等の変化がみられたことから、有識者による研究会を開催し、本ガイドの内容の検証及び改定を検討。

## 2. ガイドの基本的な考え方

- (1) 授乳及び離乳を通じた育児支援の視点を重視。親子の個別性を尊重するとともに、近年ではインターネット等の様々な情報がある中で、慣れない授乳及び離乳において生じる不安やトラブルに対し、母親等の気持ちや感情を受けとめ、寄り添いを重視した支援の促進。
- (2) 妊産婦や子どもに関わる多機関、多職種の保健医療従事者※が授乳及び離乳に関する基本的事項を共有し、妊娠中から離乳の完了に至るまで、支援内容が異なることのないよう一貫した支援を推進。

※医療機関、助産所、保健センター等の医師、助産師、保健師、管理栄養士等

## 3. 改定の主なポイント

### (1) 授乳・離乳を取り巻く最新の科学的知見等を踏まえた適切な支援の充実

食物アレルギーの予防や母乳の利点等の乳幼児の栄養管理等に関する最新の知見を踏まえた支援の在り方や、新たに流通する乳児用液体ミルクに関する情報の記載。

### (2) 授乳開始から授乳リズムの確立時期の支援内容の充実

母親の不安に寄り添いつつ、母子の個別性に応じた支援により、授乳リズムを確立できるよう、子育て世代包括支援センター等を活用した継続的な支援や情報提供の記載。

### (3) 食物アレルギー予防に関する支援の充実

従来のガイドでは参考として記載していたものを、近年の食物アレルギー児の増加や科学的知見等を踏まえ、アレルゲンとなりうる食品の適切な摂取時期の提示や、医師の診断に基づいた授乳及び離乳の支援について新たな項目として記載。

### (4) 妊娠期からの授乳・離乳等に関する情報提供の在り方

妊婦健康診査や両親学級、3～4か月健康診査等の母子保健事業等を活用し、授乳方法や離乳開始時期等、妊娠から離乳完了までの各時期に必要な情報を記載。

# 授乳や離乳に関するリーフレット等

産後2週間を過ぎたママのための

## 授乳のギモン 解消ガイド

飲ませ方あつてる？  
母乳がいいの？  
ミルクがいいの？  
ママの体のケアは？

飲しがま時は、飲しがまだけ。  
それが授乳の基本です。



生後5か月からの

## 離乳スタート ガイド

離乳食にまつわる  
フェイク情報に  
惑わされないために



離乳は行きつ戻りつでも大丈夫です。

離乳食は、成長に応じて栄養を補完する食事だから。  
離乳初期の離乳食は、まずは食べることに慣れるのが目的。  
主なエネルギー源は、母乳や育児用ミルクです。赤ちゃんの食べる意欲を育みながら、  
授乳リズムに合わせて「飲しがま時に飲しがまだけ」あけてください。  
うまくいかないときは中断したり再開したりすることもあります。

# 災害時の授乳支援について

○災害時は、授乳中の女性にとって、避難所等での慣れない生活環境により心身の負担が大きくなるとともに、断水や停電等により清潔に授乳できる環境が確保できない可能性も考えられるため、特段の配慮が必要。

○母子の状況等を踏まえた上で災害時に適切に液体ミルクが活用されるよう、平時から母子に必要となる物資の備蓄等について進めることも重要。

○このため、令和元年10月25日付けで、各地応公共団体に対し、災害時における授乳中の女性への支援等に関する事務連絡※を発出

※「災害時における授乳の支援並びに母子に必要となる物資の備蓄及び活用について」

(令和元年10月25日付け都道府県等防災担当・男女共同参画担当・母子保健担当宛て内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者行政担当）、内閣府男女共同参画局総務課、厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡)

各地方公共団体におかれては、次の内容をお願いします。

**・災害時の授乳に当たっての環境の整備や授乳中の女性への支援について、関係部局間で連携して進めていただく**

**・平時から育児用ミルク及び使い捨て哺乳瓶や消毒剤等の授乳用品などの母子に必要となる物資の備蓄も進めていただく**

備蓄した液体ミルクについて

ローリングストック等により有効に活用することが可能。例えば、保育所等における給食の食材としての使用することや、防災訓練などにおいて一律の配布ではなく防災に関する訓練や啓発活動として、災害の備えのための正しい使用状況等を説明し、母子の状況を踏まえた上で提供したりすることは、WHOの国際基準に抵触するものではないと考えている。

# 改定版「児童福祉施設等における食事の提供ガイド」について(令和5年度改定予定)

## 背景

- 平成22年に作成された「児童福祉施設における食事の提供ガイド」及び平成24年に作成された「保育所における食事の提供ガイドライン」は、それぞれ作成から10年以上が経過している。その後、食事・食生活をはじめとした子どもを取り巻く環境や課題は大きく変化しており、より多角的な視点からの子どもの食生活全体の支援がより一層求められていることから、2つのガイドを統合するかたちで見直しを実施中。

## これまでの検討の経緯等

- 令和4年度 調査研究事業\*において、有識者により改定素案を検討  
\* 令和4(2022)年度「児童福祉施設等における栄養管理や食事の提供の支援に関する調査研究」(みずほサーチ&テクノロジー株式会社)
- 令和5年2～3月 厚生労働省にて改定案概要に関するパブコメを実施
- 令和5年4月～ こども家庭庁に移管後、改定にむけて作業

## 改定予定のガイドラインの主な内容等

### 第1部 児童福祉施設における食事の提供のあり方

- **施設における食事の意義・役割**…施設における、一人一人のこどもの状況を考慮した食事・食生活の支援の重要性を示す
- **施設における食事提供の考え方**…こどもの状態に応じた食事提供等、食事提供の質の向上を図るための考え方を示す  
※給与栄養目標量の暫定値を記載  
※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改定)及び「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」(2016年)を踏まえた内容を記載
- **食事の提供体制に応じた留意事項**…食事の提供体制(自園調理・外部搬入等)に応じた留意事項等を示す
- **自然災害等の非常時への備え**

### 第2部 児童福祉施設における食事提供の実践

児童福祉施設における食事提供の取組事例を記載…一人一人のこどもへの対応、多職種が連携した保護者支援等を記載

## 「第4次食育推進基本計画」について

○令和3年3月31日に開催された食育推進会議(会長：農林水産大臣)において、食育基本法(平成17年法律第63号)第16条第1項の規定に基づき、「第4次食育推進基本計画」が決定。

○各自治体におかれては、母子保健及び児童福祉分野における食育の更なる推進に努めていただくとともに、各都道府県におかれては管内市町村に対する情報提供や技術的な支援等の適切な支援を行っていただくようお願いする。

### <参照通知>

※「第4次食育推進基本計画」の決定について」

(令和3年4月1日医政発0401第11号・健発0401第16号・生食発0401第26号・子発0401第3号・老発0401第13号厚生労働省医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全審議官、子ども家庭局長、老健局長連名通知)

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc5832&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5832&dataType=1&pageNo=1)

※「第4次食育推進基本計画」に基づく母子保健及び児童福祉分野における食育の推進について」

(令和3年4月1日子母発0401第2号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知)

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc5857&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5857&dataType=1&pageNo=1)

# 乳幼児身体発育調査について

- 乳幼児身体発育調査は、昭和35年以降10年ごとに、全国的に乳幼児の身体発育の状態を調査し、我が国の乳幼児身体発育値を定め、併せて、乳幼児の運動機能、栄養法などの現状を把握している。
- 従来の調査実施の間隔を踏まえ、令和2年度に調査を実施予定していたところ、調査実施を見送っていたが、令和5年9月に実施したところ。（今回は平成22年（2010年）に実施）

## 令和5年度調査（令和5年9月実施）

### ○目的：

全国的に乳幼児の身体発育の状態を調査し、我が国の乳幼児の身体発育値を定めて乳幼児保健指導の改善に資する

### ○調査方法：

こども家庭庁成育局母子保健課が研究班の協力を得て企画

#### ①一般調査：

- ・ 都道府県に通じて、市区町村が調査を実施
- ・ 令和2年国勢調査の調査地区から3,000地区内の調査実施日において、生後14日以上小学校就学前の幼児を対象に、生年月日、身長、体重、運動・言語機能、栄養法、母の状況等を調査（原則として集団調査で実施）

#### ②病院調査：

- ・ 民間事業者を活用し、調査を実施
- ・ 全国の150の病院で出生し、令和5年9月中に1か月健診を受診した乳児の生年月日、身長、体重、娩出方法、栄養法、母の状況等を調査

### ○公表予定：

令和6年10月

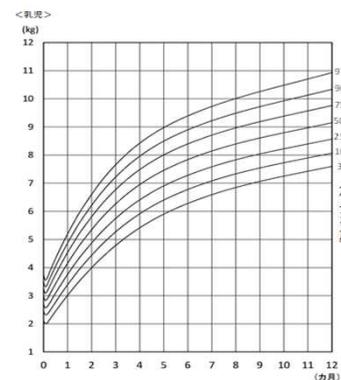
## 調査結果に基づく曲線例

### ○身体発育曲線

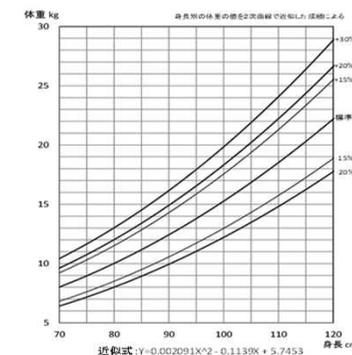
調査結果をもとに身体発育評価のためのパーセントイル曲線を作成

### ○身長体重曲線

調査結果をもとに肥満判定（やせ及び肥満の評価）のために作成



例：乳児（男子）身体発育曲線（体重）



例：幼児（女子）の身長体重曲線

## 乳幼児栄養調査の実施について

- 乳幼児栄養調査は、10年ごとに、全国の乳幼児の栄養方法及び食事の状況等の実態を把握することにより、母乳育児の推進や乳幼児の食生活の改善のための基礎資料を得ることを目的として実施している。
- 従来の調査実施の間隔を踏まえ、令和7年度に調査を実施する予定とし（前回は平成27年（2015年）に実施）、調査方法や調査内容等を検討しているところ。
- 本調査に関する詳細については、次年度に別途連絡する予定である。

## X. 旧優生保護法について

## 13. 旧優生保護法について

### ①旧優生保護法一時金の支給について

- 「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」（平成31年法律第14号。以下「一時金支給法」という。）については、平成31年4月24日等に施行されたところ。
- こども家庭庁（令和5年3月31日までは厚生労働省）及び都道府県への一時金の請求及び認定件数は下記の通り。
  - ・ 請求件数 1,289件（令和6年1月末時点）
  - ・ 支給認定件数 1,084件（令和6年1月末時点）
- 一時金の支給対象者が確実に請求を行うことができるよう、こども家庭庁において以下の周知広報を実施。
  - ・ 一時金についての特設ホームページの開設、新聞広告、インターネット広告、ラジオ広告などによる制度の周知広報 ※新聞広告については、今年度も実施したところ。
  - ・ 障害特性に配慮した周知広報として、手話・字幕付き動画、点字版リーフレット及び制度を分かりやすく説明したリーフレット（分かりやすい旧優生保護法一時金リーフレット）を作成・配布
- 都道府県におかれても、一時金の支給対象者となり得る者に確実に情報が届くよう、「旧優生保護法一時金支給等業務事務取扱交付金」も活用いただき、様々な機会を捉えて積極的に周知・広報を行うようお願いする。
- また、一時金の支給対象者の多くが高齢で疾病や障害がある者であり、心理的な負担となることも想定されることから、その者から都道府県の窓口にご相談等があった場合には、その者の状況に応じた丁寧な対応・相談支援を行うことをお願いする。
- なお、疑義照会が多く寄せられている生活保護受給者が一時金を受給した場合の取扱いについては、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の生活保護制度における取扱いについて（通知）」（平成31年4月24日社援保発0424第3号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づき、収入と認定しないこととしているので、再確認いただくとともに、貴管内実施施設に対しても、改めて周知をお願いする。

### ②国会による調査について

- 一時金支給法第21条において、国は、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を講ずるものとされており、令和2年6月17日に衆議院及び参議院の厚生労働委員長から衆議院及び参議院の厚生労働調査室に対して、調査命令（国会図書館に対しては協力要請）が出され、都道府県におかれても調査に協力いただいたところ。
- その後、報告書として「旧優生保護法一時金支給法第21条に基づく調査について」が取りまとめとられ、令和5年6月19日に衆参両委員長は、これを衆議院議長及び参議院議長に報告するとともに公表した。

# 旧優生保護法について

## 昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 議員立法により全会一致で成立。
- ◆ 人口過剰問題やヤミ墮胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。

## 平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

- ◆ 障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正するとともに、遺伝性精神疾患等を理由とする優生手術（不妊手術）及び人工妊娠中絶に関する規定を削除した。

### 【法の概要及び件数（昭和24年から平成8年）】

- ◆ 遺伝性疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）として、本人同意の有無等に基づいて3類型を規定。
- ◆ 本人の同意によらないものは、都道府県に設置された「優生保護審査会」にて、審査・決定。
- ◆ 本法の定めによらない不妊手術は禁止。

本人同意不要		本人同意	
審査会決定	保護者同意 審査会決定		
4条	12条	3条	
遺伝性疾患	非遺伝性疾患	遺伝性疾患等	らい疾患
14,566件	1,909件	6,967件	1,551件
約1万6,500件		約8,500件	
約2万5,000件（※）			

（※）「都道府県等における旧優生保護法関係資料等の保管状況調査結果」（平成30年9月6日公表）によれば、各都道府県等において、優生手術の実施に関する資料について個人が特定できる形で保管されていたのは、手術実施が確認できる3,079人を含め、計5,400人であった。

（参考）旧優生保護法第3条に母体保護を理由とする手術の規定があったが、これらは平成8年改正後の母体保護法においても「母体の健康を著しく害するおそれのある」場合として認められている。

### （優生手術の対象疾患の類型）

- ▶ 4条（医師の申請・審査会決定）
  - 本人の遺伝性の精神病・精神薄弱、顕著な遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
  - 医師に申請義務がある。
  - 公益上の必要性が審査要件。
- ▶ 12条（医師の申請・保護者同意・審査会決定）
  - 本人の非遺伝性の精神病・精神薄弱を理由とした手術。
  - 本人保護の必要性が審査要件。
- ▶ 3条（本人同意・医師の認定）
  - 本人、配偶者の遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患等を理由とした手術。
  - 四親等以内の血族の遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱等を理由とした手術。
  - らい疾患を理由とした手術。

# 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律 概要

## 第1 前文

- ・ 旧優生保護法の下、多くの方々が、生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする。
- ・ 今後、これらの方々の名誉と尊厳が重んぜられるとともに、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に向けて、努力を尽くす決意を新たにす。
- ・ 国がこの問題に誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、本法を制定する。

## 第2 対象者(旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者)

①又は②の者であつて、施行日において生存しているもの。

- ① 旧優生保護法が存在した間(※)に、優生手術を受けた者(母体保護のみを理由として受けた者を除く。) ※昭和23年9月11日～平成8年9月25日
- ② ①の期間に生殖を不能にする手術等を受けた者(㊦～㊨のみを理由とする手術等を受けたことが明らかな者を除く。)
- ㊦ 母体保護 ㊧ 疾病の治療 ㊨ 本人が子を有することを希望しないこと。
- ㊩ ㊨のほか、本人が手術等を受けることを希望すること。

## 第3 一時金の支給

### 1 一時金の支給

国は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し、一時金(320万円)を支給(非課税)

### 2 権利の認定等

- ① 一時金受給権の認定は、請求(都道府県知事の経由可)に基づいて、厚生労働大臣が行う。
- ② 請求期限は、5年(検討条項あり。)
- ③ 都道府県知事・厚生労働大臣は認定に必要な調査を行う。

### 3 旧優生保護法一時金認定審査会による審査

- ① 厚生労働大臣は、対象者(第2①)であることが明らかな場合を除き、認定審査会の審査を求める。  
※ 認定審査会:厚生労働省に設置し、医療、法律、障害者福祉等に関する有識者で構成
- ② 認定審査会は、請求者の陳述、医師の診断、診療録等を総合的に勘案して、適切に判断
- ③ 厚生労働大臣は、認定審査会の審査結果に基づき認定

### 4 相談支援等

- ① 支給手続について十分かつ速やかに周知(国・都道府県・市町村)
- ② 相談支援その他請求に関し利便を図る。(国・都道府県)  
※ 障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮

## 第4 調査等及び周知

### 1 調査等

国は、前文で述べたような事態を二度と繰り返すことのないよう、共生社会の実現に資する観点から、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査その他の措置を実施

### 2 周知

国は、本法の趣旨・内容について、広報活動等を通じ国民に周知を図り、理解を得るよう努める。

## 第5 施行期日

公布日(認定審査会については、公布日から2月後)

社援保発0424第3号

平成31年4月24日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局保護課長

（ 公 印 省 略 ）

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の  
生活保護制度における取扱いについて（通知）

昭和23年制定の旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関し必要な事項等を定めた「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（平成31年法律第14号。以下「法」という。）」が平成31年4月24日に成立し、施行されたところである。

生活保護受給者に当該一時金が支給された場合の取扱いについては、法の趣旨に鑑み、収入として認定しないこととするので、了知の上、貴管内実施機関に対する指導方よろしく願います。

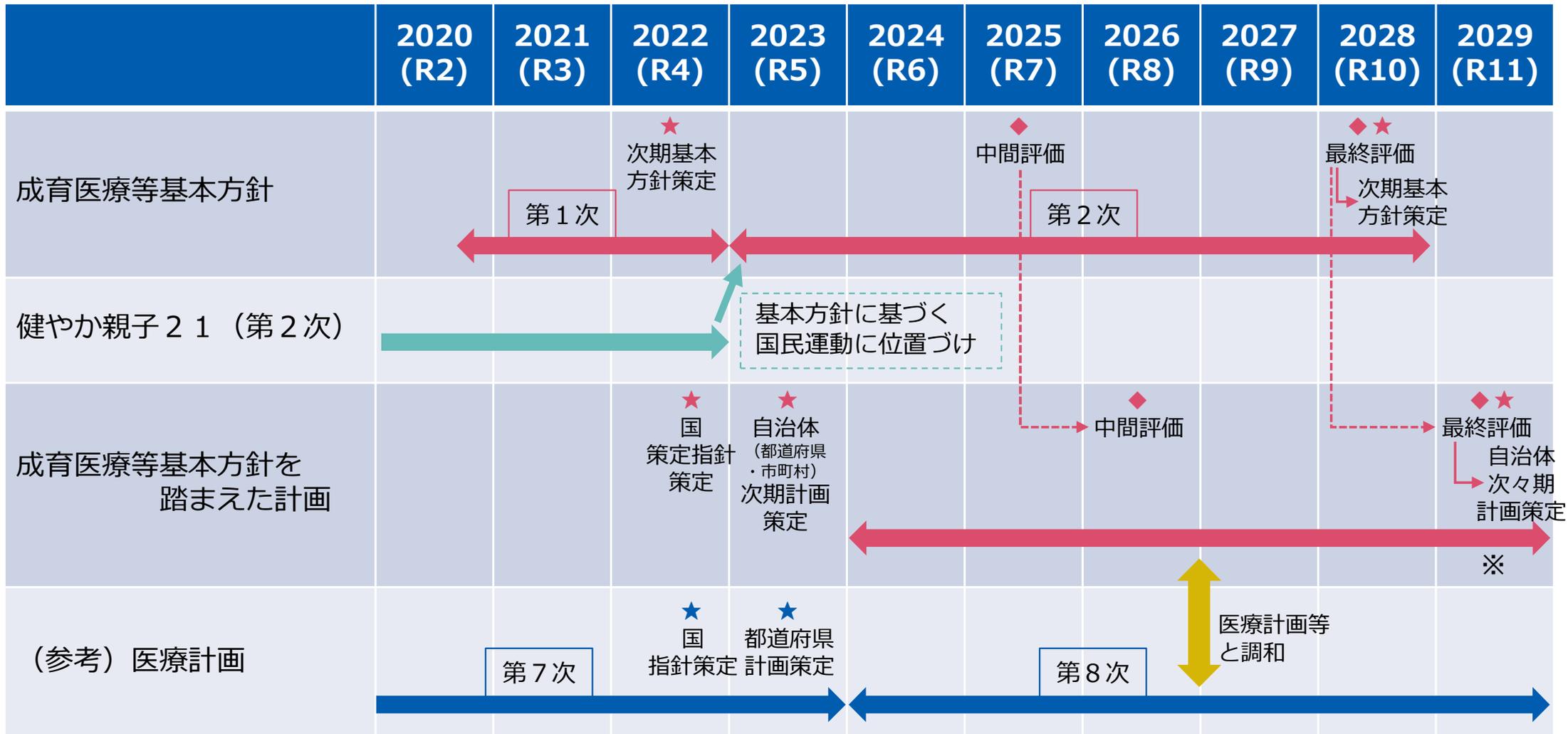
なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項及び第3項の規定による処理基準としたので申し添える。

## XI. 健やか親子21の推進等について

# 成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定期間等について

医療計画等他の計画と調和を保った上での計画の策定が望ましいことから、計画の策定期間については医療計画と同様の期間（2024～2029年度）とすることが望ましい。（地域の実情に応じて適宜設定して差し支えない）

◆ 評価時点で入手可能な最新のデータを評価を実施。評価に資するよう、適切に目標値を設定



※ 医療計画の期間（2024～2029年度）については、一部、第2次成育医療等基本方針の期間（2023～2028年度）を外れる期間があるが、当該期間についても第2次成育医療等基本方針と整合的なかたちで基本方針を踏まえた計画を策定することを想定。

# 成育医療等基本方針に基づく評価指標 その1

令和5年3月22日に閣議決定された「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」（成育医療等基本方針）に基づき、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ための評価指標を策定。

	アウトプット	アウトカム（健康行動）	アウトカム（健康水準）
<b>周産期</b>			
①妊産婦の保健・医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 産科・新生児科医師数、助産師数</li> <li>◆ 母子保健事業について妊産婦に個別に情報提供する周産期母子医療センター数</li> <li>◆ 妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施</li> <li>◆ 里帰り出産について里帰り先の市町村・医療機関との連携体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 母体・新生児搬送数の受入困難事例数</li> <li>◆ 妊娠11週以内での妊娠届出率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 妊産婦死亡率</li> <li>◆ 新生児死亡率</li> </ul>
②産後うつ	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 妊娠中の保健指導で、産後のメンタルヘルスについて、妊婦等に情報提供</li> <li>◆ ハイリスク妊産婦連携指導料の届出</li> <li>◆ 精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 産後ケア事業の利用率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合</li> </ul>
③低出生体重児		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 20～30歳代女性の痩身の割合</li> <li>◆ 妊婦・妊娠中のパートナーの喫煙率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 全出生数中の低出生体重児の割合</li> </ul>
④妊産婦の口腔	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 妊産婦の歯科健診の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 妊産婦の歯科健診・保健指導受診率</li> </ul>	
⑤流産・死産	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 流産・死産情報の把握体制</li> </ul>		
<b>乳幼児期</b>			
①小児の保健・医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 小児人口当たりの小児科医師数</li> <li>◆ 乳幼児健康診査後のフォロー体制</li> <li>◆ 乳児のSIDS死亡率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 小児救急搬送の受け入れ困難事例数</li> <li>◆ かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっているこどもの割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 小児の死亡率の減少</li> </ul>
②乳幼児の口腔		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ かかりつけ医（医師・歯科医師など）をもっているこどもの割合【再掲】</li> <li>◆ 保護者がこどもの仕上げみがきをしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ むし歯のない3歳児の割合</li> </ul>
<b>学童期・思春期</b>			
①こどもの生活習慣		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 朝食を欠食するこどもの割合</li> <li>◆ 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合</li> <li>◆ 中学生・高校生の飲酒者・喫煙者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 児童・生徒の痩身傾向児の割合</li> <li>◆ 児童・生徒の肥満傾向児の割合</li> </ul>

# 成育医療等基本方針に基づく評価指標 その2

	アウトプット	アウトカム（健康行動）	アウトカム（健康水準）
<b>学童期・思春期（続き）</b>			
②こどもの心の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ スクールカウンセラーを配置している学校の割合</li> <li>◆ 親子の心の問題に対応できる小児科医の割合</li> <li>◆ 子どものこころ専門医の割合</li> </ul>		◆ 十代の自殺死亡率
③プレコンセプションケア			<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 十代の人工妊娠中絶率</li> <li>◆ 十代の性感染症罹患率</li> </ul>
④学童期・思春期の口腔			<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ う蝕のない十代の割合</li> <li>◆ 歯肉に疾病・異常がある十代の割合</li> </ul>
⑤障害児（発達障害児を含む）等	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 育てにくさを感じる親への早期支援体制整備支援</li> <li>◆ 発達障害児の療育を提供できる施設数</li> <li>◆ 小児の訪問看護ステーション数</li> <li>◆ 医療的ケア児受け入れ保育所等施設数</li> <li>◆ 医療的ケア児支援センターの設置</li> <li>◆ 医療的ケア児等コーディネーターの配置</li> <li>◆ 移行期医療支援センターの設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合</li> <li>◆ 小児の訪問看護利用者数</li> </ul>	
<b>全成育期</b>			
①こどもの貧困	◆ スクールソーシャルワーカーを配置している学校の割合		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ こどもの貧困率</li> <li>◆ ひとり親世帯の貧困率</li> </ul>
②児童虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 妊婦健康診査・乳幼児健康診査の未受診者を把握・支援する体制</li> <li>◆ 乳幼児期に体罰等によらない子育てをする親の割合</li> <li>◆ 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 出生0日児の虐待死亡数</li> <li>◆ 児童虐待による死亡数</li> </ul>
③ソーシャルキャピタル			<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ この地域で子育てをしたい親</li> <li>◆ ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者</li> <li>◆ 地域子育て支援拠点事業の実施数</li> </ul>
④父親支援		◆ こどもを持つ夫の家事・育児関連時間	
⑤PDCAサイクル	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 成育医療等基本方針を踏まえた協議の場の設置</li> <li>◆ 成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定</li> </ul>		

健やか親子21全国大会について

【概要】

- 成育医療等基本方針に基づく国民運動の一環として、**成育過程にある者の心身の健やかな成育や妊産婦の健康の保持・増進に寄与する取組を推進している個人・団体・自治体・企業を表彰**。あわせて、こうした取組についての**講演やシンポジウムを実施**。（令和5年11月9日（木）～10日（金）栃木県にて開催）

<特別講演>

演題：成育医療等基本方針を踏まえたこれからの母子保健父親支援を考える

講師：上原 里程 国立保健医療科学院 疫学・統計研究部部長

<シンポジウム>

テーマ：関係機関の顔の見える連携 親の不安に地域で寄り添う体制づくり～

基調講演 講師：秋山 千枝子（あきやま子どもクリニック院長）

※令和6年度は、11月21日（木）～22日（金）鹿児島県鹿児島市にて開催予定。

- ・健やか親子21全国大会：<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/zenkokutaiikai/>

【健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰について】

- **功労者表彰**：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取組に**長年携わり**、地域社会全体でこどもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに**貢献している個人及び団体を表彰**するもの
- **健やか親子表彰**：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、**先駆的な取組**により、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**自治体・団体・企業を表彰**するもの。

- ・健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰：[https://sukoyaka21.cfa.go.jp/award\\_list/](https://sukoyaka21.cfa.go.jp/award_list/)

- ・受賞取組について：<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/award-2023/>



# 健やか親子21ホームページ

## 健やか親子21

妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト

## 目的

成育基本法を踏まえた取組を推進するため、妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報発信を行う。

## 内容

### ☆ 健やか親子21と成育基本法について

成育基本法や健やか親子21応援メンバーである地方公共団体・企業・団体・大学等の活動内容について紹介しています。

### ☆ 母子健康手帳情報支援サイト

妊娠中から乳幼児までの健康に関する重要な情報や子育てに関する必要な知識を掲載しております。

### ☆ データでわかる妊娠・出産・子育て

妊娠・出産・子育て期の健康についてデータとイラストでわかりやすく説明しています。

### ☆ 参考資料

調査研究事業などで作成された妊娠期から子育て期の健康づくりに参考となる資料を掲載しています。

### ☆ マタニティマーク

マタニティマークの目的やご利用ガイドなどを掲載しています。

等

# 若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

SNSの普及等により性に関する様々な情報がある中、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケア（※）を推進するため、からだや性・妊娠などに関する正しい情報や相談窓口などを紹介する、若者向けの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」を令和4年3月に公開。文部科学省等関係省庁と連携して周知。

（※）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月閣議決定）においては、「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」と定義。

## 掲載内容の概要

### 1. 相談窓口

性や妊娠・性被害・性感染症など、様々な悩みを相談できる窓口を掲載。



### 3. インタビュー・コラム

インタビュー記事や専門家のコラムなど、参考になる情報を掲載。



### 2. 正しい知識Q&A

からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載。

（月経に関する悩み、性行為、避妊、妊娠、性感染症、女性に多い病気、男性に多い性の悩み、その他）



### 4. 関連する情報や普及啓発資材

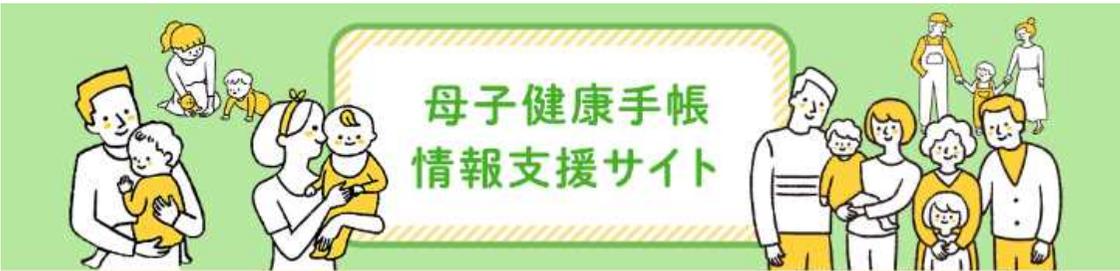
保護者の方や医療従事者向けのホームページなど、関連する情報のリンクを掲載。



ポスター・カード・シールを活用しての周知にご協力をお願いいたします。

<https://sukoyaka21-youth.cfa.go.jp/>





母子健康手帳  
情報支援サイト

## すこやかな妊娠と出産のために

- [すこやかな妊娠と出産のために](#)[809.4KB] (2023年12月27日更新) 
- [新生児（生後約4週間までの赤ちゃん）](#)[674.3KB] (2023年12月27日更新) 
- [育児のしおり](#)[654.3KB] (2023年12月27日更新) 
- [予防接種（種類、受ける時期等）](#)[623.3KB] (2023年12月27日更新) 
- [妊娠中と産後の食事](#)[932.7KB] (2023年12月27日更新) 
- [乳幼児期の栄養](#)[750.3KB] (2023年12月27日更新) 
- [お口と歯の健康](#)[465.8KB] (2023年12月27日更新) 
- [※全文（上記を全て合わせたデータを掲載）](#)[4.8MB] (2023年12月27日更新) 



## 子育てに関する制度・相談窓口

- [働く女性・男性のための出産、育児に関する制度](#)[619.3KB] (2023年12月27日更新) 
- [主な医療給付等の制度](#)[413.9KB] (2023年12月27日更新) 
- [※全文（上記を全て合わせたデータを掲載）](#)[1011.1KB] (2023年12月27日更新) 



母子健康手帳情報支援サイトのURLやQRコードを母子健康手帳に積極的に記載いただくことや、QRコードを記載したリーフレットを配布するなど、周知にご協力をお願いいたします。

母子健康手帳情報支援サイト：<https://mchbook.cfa.go.jp/>



母子保健医療対策総合支援事業実施要綱 新旧対照表 (案)

下線部分は、改正部分

新	旧
<p>こ成母第 36 号 令和 5 年 6 月 30 日 一部改正  こ成母第 15 号 令和 6 年 1 月 17 日 <u>こ成母第 ※※ 号</u> <u>令和 6 年 ※月 ※日</u></p>	<p>こ成母第 36 号 令和 5 年 6 月 30 日 一部改正  こ成母第 15 号 令和 6 年 1 月 17 日</p>

新	旧
<p data-bbox="100 212 168 244">別紙</p> <p data-bbox="342 308 869 339">母子保健医療対策総合支援事業実施要綱</p> <p data-bbox="100 403 250 435">第1 趣旨</p> <p data-bbox="152 451 206 483">(略)</p> <p data-bbox="100 738 309 770">第2 事業内容</p> <p data-bbox="163 786 1104 866">各事業の種類は以下のとおりとし、内容については各事業の別添によること。</p> <ol data-bbox="141 882 1081 1449" style="list-style-type: none"> <li>1 こどもの心の診療ネットワーク事業 (別添1)</li> <li>2 性と健康の相談センター事業 (別添2)</li> <li>3 妊娠・出産包括支援事業 <ol data-bbox="185 1026 813 1161" style="list-style-type: none"> <li>(1) 産前・産後サポート事業 (別添3)</li> <li>(2) 産後ケア事業 (別添4)</li> <li>(3) 妊娠・出産包括支援緊急整備事業 (別添5)</li> <li>(4) <u>こども家庭センター (旧子育て世代包括支援センター機能部分)</u> 開設準備事業 (別添6)</li> <li>(5) 妊娠・出産包括支援推進事業 (別添7)</li> </ol> </li> <li>4 不育症検査費用助成事業 (別添8)</li> <li>5 産婦健康診査事業 (別添9)</li> <li>6 新生児聴覚検査体制整備事業 (別添10)</li> </ol>	<p data-bbox="1124 212 1191 244">別紙</p> <p data-bbox="1370 308 1897 339">母子保健医療対策総合支援事業実施要綱</p> <p data-bbox="1124 403 1274 435">第1 趣旨</p> <p data-bbox="1182 451 2134 579">近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、こどもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が求められている。</p> <p data-bbox="1191 595 2134 675">母子保健医療対策総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的な施策を実施するものである。</p> <p data-bbox="1124 738 1332 770">第2 事業内容</p> <p data-bbox="1187 786 2134 866">各事業の種類は以下のとおりとし、内容については各事業の別添によること。</p> <ol data-bbox="1164 882 1955 1449" style="list-style-type: none"> <li>1 こどもの心の診療ネットワーク事業 (別添1)</li> <li>2 性と健康の相談センター事業 (別添2)</li> <li>3 妊娠・出産包括支援事業 <ol data-bbox="1209 1026 1836 1161" style="list-style-type: none"> <li>(1) 産前・産後サポート事業 (別添3)</li> <li>(2) 産後ケア事業 (別添4)</li> <li>(3) 妊娠・出産包括支援緊急整備事業 (別添5)</li> <li>(4) <u>子育て世代包括支援センター</u>開設準備事業 (別添6)</li> </ol> </li> <li>(5) 妊娠・出産包括支援推進事業 (別添7)</li> <li>4 不育症検査費用助成事業 (別添8)</li> <li>5 産婦健康診査事業 (別添9)</li> <li>6 新生児聴覚検査体制整備事業 (別添10)</li> </ol>

新	旧
<p>7 予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業（別添 11）</p> <p>8 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業（別添 12）</p> <p>9 被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業（別添 13）</p> <p>10 母子保健対策強化事業（別添 14）</p> <p>11 低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業（別添 15）</p> <p><u>12 妊婦訪問支援事業（別添 16）</u></p>	<p>7 予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業（別添 11）</p> <p>8 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業（別添 12）</p> <p>9 被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業（別添 13）</p> <p>10 母子保健対策強化事業（別添 14）</p> <p>11 低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業（別添 15）</p> <p><u>（新規）</u></p>
<p>第3 国の助成 （略）</p>	<p>第3 国の助成</p> <p>母子保健医療対策総合支援事業の各事業に要する経費については、国は予算の範囲内において別に定めるところにより補助することができるものとする。</p> <p>ただし、法律、政令、省令等に基づき他から国庫補助金が交付される事業は対象から除外する。</p>
<p>第4 事業計画 （略）</p>	<p>第4 事業計画</p> <p>この実施要綱に基づく各事業を実施する場合には、事業計画を策定し、別に定める期日までにこども家庭庁に提出すること。</p>

新	旧
<p data-bbox="103 213 185 245">別添1</p> <p data-bbox="389 309 853 341">こどもの心の診療ネットワーク事業</p> <p data-bbox="125 405 174 437">(略)</p>	<p data-bbox="1126 213 1209 245">別添1</p> <p data-bbox="1417 309 1881 341">こどもの心の診療ネットワーク事業</p> <p data-bbox="1137 405 1308 437">1 事業目的</p> <p data-bbox="1155 453 2136 724">様々なこどもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等（以下「保健福祉教育関係機関等」という。）と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時に、被災したこどもの心のケアを行う体制をつくる。</p> <p data-bbox="1137 788 1308 820">2 実施主体</p> <p data-bbox="1189 836 1868 868">本事業の実施主体は、都道府県及び指定都市とする。</p> <p data-bbox="1137 932 1308 963">3 事業内容</p> <p data-bbox="1189 979 2047 1011">都道府県及び指定都市は、次に掲げる事業を実施するものとする。</p> <p data-bbox="1178 1027 1715 1059">(1) こどもの心の診療支援（連携）事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1211 1075 2136 1155">① 地域の医療機関から相談を受けた様々なこどもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援</li> <li data-bbox="1211 1171 2136 1251">② 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々なこどもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援</li> <li data-bbox="1211 1267 1845 1299">③ 問題行動事例の発生時における医師等の派遣</li> <li data-bbox="1211 1315 1868 1347">④ 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催</li> </ul> <p data-bbox="1178 1362 1771 1394">(2) こどもの心の診療関係者研修・育成事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1211 1410 1868 1442">① 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施</li> </ul>

新	旧
	<p>② 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員等に対する講習会等の開催</p> <p>③ こどもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成</p> <p>(3) 普及啓発・情報提供事業</p> <p>こどもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関、保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに、こどもの心の問題について普及啓発を図る。</p> <p>4 その他</p> <p>本事業の実施に当たっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めること。</p>

新	旧
<p data-bbox="103 212 188 244">別添2</p> <p data-bbox="412 260 797 292">性と健康の相談センター事業</p> <p data-bbox="103 355 282 435">1 事業目的 (略)</p> <p data-bbox="103 791 282 823">2 実施主体 本事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。ただし、3の(9) <u>及び(11)</u>の取組については、都道府県とする。 なお、事業の全部又は一部を民間事業者等に委託することができる。</p> <p data-bbox="103 1078 282 1110">3 事業内容 原則として、次の(1)～(5)の取組を基本事業として行うものとする。なお、(6)～<u>(12)</u>の取組については、地域の実情に応じて行うものとする。 (1) 思春期、妊娠・出産、不妊・不育等に関する専門的な相談支援 (2) 生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催 (3) 相談対応を行う相談員の研修養成 (4) 男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する普及啓発</p>	<p data-bbox="1126 212 1211 244">別添2</p> <p data-bbox="1440 260 1825 292">性と健康の相談センター事業</p> <p data-bbox="1126 355 1305 387">1 事業目的 従来「生涯を通じた女性の健康支援事業」として、思春期の健康相談、生涯を通じた女性の健康の保持増進、不妊症や不育症、若年妊娠等、妊娠・出産をとりまく様々な悩み等へのサポート等を実施してきたが、プレコンセプションケア（男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組）を含め、男女問わず性や生殖に関する健康支援を総合的に推進し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施することを目的とする。</p> <p data-bbox="1126 791 1305 823">2 実施主体 本事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。ただし、3の(9)の取組については、都道府県とする。 なお、事業の全部又は一部を民間事業者等に委託することができる。</p> <p data-bbox="1126 1078 1305 1110">3 事業内容 原則として、次の(1)～(5)の取組を基本事業として行うものとする。なお、(6)～<u>(11)</u>の取組については、地域の実情に応じて行うものとする。 (1) 思春期、妊娠・出産、不妊・不育等に関する専門的な相談支援 (2) 生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催 (3) 相談対応を行う相談員の研修養成 (4) 男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する普及啓発</p>

新	旧
<p>(5) 児童・生徒向けの性に関する教育等を行う専門家等に対する研修  (6) 特定妊婦や若年妊婦等に対する産科婦人科受診等支援  (7) 若年妊婦等に対する SNS やアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保  (8) 出生前遺伝学的検査 (NIPT) に関する専門的な相談支援  (9) HTLV-1 母子感染対策協議会の設置等  (10) 不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備  (11) <u>基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援</u>  (12) <u>その他都道府県内の母子保健の推進のために必要な健康支援</u></p>	<p>(5) 児童・生徒向けの性に関する教育等を行う専門家等に対する研修  (6) 特定妊婦や若年妊婦等に対する産科婦人科受診等支援  (7) 若年妊婦等に対する SNS やアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保  (8) 出生前遺伝学的検査 (NIPT) に関する専門的な相談支援  (9) HTLV-1 母子感染対策協議会の設置等  (10) 不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備  <u>(新規)</u>  (11) <u>その他都道府県内の母子保健の推進のために必要な健康支援</u></p>
<p>4 実施方法</p> <p>(1) 3 (1) ~ (5) による基本事業</p> <p>① 対象者  思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者  (避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む)</p> <p>② 内容  都道府県等は、原則として、次に掲げる全ての取組を行うこととする。</p> <p>ア 生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催  イ 相談指導を行う相談員の研修養成  ウ 男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発  エ 学校で児童・生徒向けに性に関する教育等を実施する医師や助産師等への研修会等  オ 不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む、妊娠・出産、思春期や性の</p>	<p>4 実施方法</p> <p>(1) 3 (1) ~ (5) による基本事業</p> <p>① 対象者  思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者  (避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む)</p> <p>② 内容  都道府県等は、原則として、次に掲げる全ての取組を行うこととする。</p> <p>ア 生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催  イ 相談指導を行う相談員の研修養成  ウ 男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発  エ 学校で児童・生徒向けに性に関する教育等を実施する医師や助産師等への研修会等  オ 不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む、妊娠・出産、思春期や性の</p>

新	旧
<p>悩み等を有する男女への専門的な相談支援 <u>(不妊治療と仕事の両立に関する相談対応を含む。)</u> <u>(削除)</u></p> <p>③ 支援担当者 本事業の実施に当たっては、次のアに掲げる者を配置するとともに、必要に応じてイに掲げる者を配置することとする。 ア 医師、保健師又は助産師等 イ その他事業を実施するに当たり必要な者</p> <p>④ 留意事項 ア 本事業の実施場所は、保健医療施設等の相談者が利用しやすい施設において実施するものとする。 また、令和3年度までに実施されていた事業類型を踏まえ、4(1)②に掲げる取組毎に複数施設等に委託することも可能とする。 なお、施設等の名称については、必ずしも「性と健康の相談センター」とする必要はなく、実施主体や施設毎に検討し、定めるものとする。「女性健康支援センター」や「不妊専門相談センター」、「健康教育事業」を引き続き活用することも可能とする。 イ 相談指導や講演会及び研修養成等の実施に当たっては、必要に応じて、夜間又は休日等の時間帯においても実施する等、対象者の利便性を考慮するものとする。 なお、相談指導については、相談者のプライバシーが十分保護されるよう、独立の室を用いるとともに、相談室であることを明示することが望ましい。 ウ 対象者が相談対応の内容や対応時間、所在地等を容易に把握することができるよう、リーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等に配付するほか、必要に応じて、若年世代がアクセスしやすいツ</p>	<p>悩み等を有する男女への専門的な相談支援 <u>カ 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応</u></p> <p>③ 支援担当者 本事業の実施に当たっては、次のアに掲げる者を配置するとともに、必要に応じてイに掲げる者を配置することとする。 ア 医師、保健師又は助産師等 イ その他事業を実施するに当たり必要な者</p> <p>④ 留意事項 ア 本事業の実施場所は、保健医療施設等の相談者が利用しやすい施設において実施するものとする。 また、令和3年度までに実施されていた事業類型を踏まえ、4(1)②に掲げる取組毎に複数施設等に委託することも可能とする。 なお、施設等の名称については、必ずしも「性と健康の相談センター」とする必要はなく、実施主体や施設毎に検討し、定めるものとする。「女性健康支援センター」や「不妊専門相談センター」、「健康教育事業」を引き続き活用することも可能とする。 イ 相談指導や講演会及び研修養成等の実施に当たっては、必要に応じて、夜間又は休日等の時間帯においても実施する等、対象者の利便性を考慮するものとする。 なお、相談指導については、相談者のプライバシーが十分保護されるよう、独立の室を用いるとともに、相談室であることを明示することが望ましい。 ウ 対象者が相談対応の内容や対応時間、所在地等を容易に把握することができるよう、リーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等に配付するほか、必要に応じて、若年世代がアクセスしやすいツ</p>

新	旧
<p>ールであるインターネットやSNS等を通じた広報活動等を行うものとする。</p> <p>エ 市町村や医療機関、教育機関、児童相談所、警察等の関係機関のほ相談事業を行う NPO 法人等が把握した者について、これらの機関から性と健康の相談センターに確実につながるよう、性と健康の相談センターの所在地や連絡先、役割等について広く周知を行うとともに、事業の実施について協力を求める。</p> <p>(2) 3 (6) による産科婦人科受診等支援</p> <p>① 対象者</p> <p>次のいずれかに該当し、産科婦人科受診等への同行支援が必要と思われる者</p> <p>ア 児童福祉法第6条の3第5項に規定する特定妊婦（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。以下単に「特定妊婦」という。）と疑われる者</p> <p>イ 妊娠や性に関する疾病等で悩んでいる若者等</p> <p>② 内容</p> <p>産科婦人科受診等への同行支援が必要と思われる者を把握した場合に、面談・訪問等によりその状況を確認し、必要に応じて、次のア及びイに掲げる支援を行うとともに、行政機関等関係機関に確実につなぐため、<u>こども家庭センター</u>や、要保護児童対策地域協議会等の関係機関と情報共有等を行うものとする。また、その後の支援について、必要に応じて、出産・子育て応援交付金による伴走型相談支援の市町村担当者とも適宜連携を図るものとする。</p> <p>ア 産科婦人科等医療機関への同行支援</p> <p>イ 産科受診料等支援（初回分に限る。）</p>	<p>ールであるインターネットやSNS等を通じた広報活動等を行うものとする。</p> <p>エ 市町村や医療機関、教育機関、児童相談所、警察等の関係機関のほ相談事業を行う NPO 法人等が把握した者について、これらの機関から性と健康の相談センターに確実につながるよう、性と健康の相談センターの所在地や連絡先、役割等について広く周知を行うとともに、事業の実施について協力を求める。</p> <p>(2) 3 (6) による産科婦人科受診等支援</p> <p>① 対象者</p> <p>次のいずれかに該当し、産科婦人科受診等への同行支援が必要と思われる者</p> <p>ア 児童福祉法第6条の3第5項に規定する特定妊婦（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。以下単に「特定妊婦」という。）と疑われる者</p> <p>イ 妊娠や性に関する疾病等で悩んでいる若者等</p> <p>② 内容</p> <p>産科婦人科受診等への同行支援が必要と思われる者を把握した場合に、面談・訪問等によりその状況を確認し、必要に応じて、次のア及びイに掲げる支援を行うとともに、行政機関等関係機関に確実につなぐため、<u>子育て世代包括支援センター</u>や、要保護児童対策地域協議会等の関係機関と情報共有等を行うものとする。また、その後の支援について、必要に応じて、出産・子育て応援交付金による伴走型相談支援の市町村担当者とも適宜連携を図るものとする。</p> <p>ア 産科婦人科等医療機関への同行支援</p> <p>イ 産科受診料等支援（初回分に限る。）</p>

新	旧
<p>③ 留意事項</p> <p>ア 産科婦人科等医療機関への同行支援の実施に当たっては、できる限り複数の者で対応するなど、支援対象者及び関係者の安全性の確保にも十分配慮するものとする。</p> <p>また、支援対象者が遠方に居住している場合や性と健康の相談センターの支援担当者による同行支援の実施が難しい場合等には、支援対象者の居住地の市町村や民間団体等関係機関に協力を依頼するなど、関係機関と連携することが望ましい。</p> <p>イ 産科受診料等支援（初回分に限る。）は、次に掲げる費用に対する助成とする。ただし、性と健康の相談センターにおける相談指導等を実施する前に、支援対象者がすでに産科婦人科等医療機関を受診していた場合は、対象外とする。</p> <p>i 明らかに妊娠していると判断できる場合を除き、性と健康の相談センター等において、市販の妊娠検査薬を用いて妊娠の確認を行った上で、医療機関において実施した妊娠の判定に要する費用</p> <p>ii 性感染症や月経等に関する受診費用</p> <p>ウ 関係機関で情報共有を行う際には、支援対象者（未成年の場合はその保護者等）から事前に同意を得るなど、個人情報の適正な管理に十分配慮するものとする。</p> <p>(3) 3 (7) による若年妊婦等に対する相談支援等</p> <p>① 対象者 10代等若年で性や妊娠に関する問題で悩んでいる者や、若年に限らず、特定妊婦と疑われる者等（以下「若年妊婦等」という。）</p> <p>② 内容 次のアに掲げる取組を行うとともに、地域の実情に応じてイの取組</p>	<p>③ 留意事項</p> <p>ア 産科婦人科等医療機関への同行支援の実施に当たっては、できる限り複数の者で対応するなど、支援対象者及び関係者の安全性の確保にも十分配慮するものとする。</p> <p>また、支援対象者が遠方に居住している場合や性と健康の相談センターの支援担当者による同行支援の実施が難しい場合等には、支援対象者の居住地の市町村や民間団体等関係機関に協力を依頼するなど、関係機関と連携することが望ましい。</p> <p>イ 産科受診料等支援（初回分に限る。）は、次に掲げる費用に対する助成とする。ただし、性と健康の相談センターにおける相談指導等を実施する前に、支援対象者がすでに産科婦人科等医療機関を受診していた場合は、対象外とする。</p> <p>i 明らかに妊娠していると判断できる場合を除き、性と健康の相談センター等において、市販の妊娠検査薬を用いて妊娠の確認を行った上で、医療機関において実施した妊娠の判定に要する費用</p> <p>ii 性感染症や月経等に関する受診費用</p> <p>ウ 関係機関で情報共有を行う際には、支援対象者（未成年の場合はその保護者等）から事前に同意を得るなど、個人情報の適正な管理に十分配慮するものとする。</p> <p>(3) 3 (7) による若年妊婦等に対する相談支援等</p> <p>① 対象者 10代等若年で性や妊娠に関する問題で悩んでいる者や、若年に限らず、特定妊婦と疑われる者等（以下「若年妊婦等」という。）</p> <p>② 内容 次のアに掲げる取組を行うとともに、地域の実情に応じてイの取組</p>

新	旧
<p>を行うものとする。</p> <p>ア 相談支援等</p> <p>相談支援等は、以下の(ア)～(エ)に掲げる方法で実施する。ただし、(ア)～(ウ)については、必ず実施するものとする。</p> <p>なお、相談支援等を実施する際には、地域の実情や若年妊婦等の状況に応じて、夜間休日等の対応を実施するものとする。</p> <p>(ア) 窓口での相談支援</p> <p>(イ) アウトリーチによる相談支援</p> <p>(ウ) コーディネート業務</p> <p>i 本事業等によって把握した若年妊婦等を継続的に支援していくため、福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、<u>こども家庭センター</u>、要保護児童対策地域協議会等の各種関係機関など、幅広い関係機関との連絡調整を行うものとする。</p> <p>ii 4(3)②のウを実施する場合、宿泊施設等との調整を行うものとする。</p> <p>(エ) SNS等を活用した相談支援</p> <p>i 若年妊婦等が相談しやすい体制を整備する観点から、SNS等を活用した相談支援体制の構築を推進し、若年妊婦等からの相談に多様な選択肢を用意することにより、相談支援体制の充実を図るものとする。</p> <p>ii SNS等を活用した即応性のある文字情報等による相談支援を実施する。また、必要に応じて、相談員の専門性を向上させるための研修、SNS等による相談支援を効果的かつ円滑に実施するための通信ログ等の分析・研究、相談支援の技法の開発等を行うものとする。</p> <p>相談員については、SNS等を活用した相談又は電話相談の</p>	<p>を行うものとする。</p> <p>ア 相談支援等</p> <p>相談支援等は、以下の(ア)～(エ)に掲げる方法で実施する。ただし、(ア)～(ウ)については、必ず実施するものとする。</p> <p>なお、相談支援等を実施する際には、地域の実情や若年妊婦等の状況に応じて、夜間休日等の対応を実施するものとする。</p> <p>(ア) 窓口での相談支援</p> <p>(イ) アウトリーチによる相談支援</p> <p>(ウ) コーディネート業務</p> <p>i 本事業等によって把握した若年妊婦等を継続的に支援していくため、福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、<u>子育て世代包括支援センター</u>、要保護児童対策地域協議会等の各種関係機関など、幅広い関係機関との連絡調整を行うものとする。</p> <p>ii 4(3)②のウを実施する場合、宿泊施設等との調整を行うものとする。</p> <p>(エ) SNS等を活用した相談支援</p> <p>i 若年妊婦等が相談しやすい体制を整備する観点から、SNS等を活用した相談支援体制の構築を推進し、若年妊婦等からの相談に多様な選択肢を用意することにより、相談支援体制の充実を図るものとする。</p> <p>ii SNS等を活用した即応性のある文字情報等による相談支援を実施する。また、必要に応じて、相談員の専門性を向上させるための研修、SNS等による相談支援を効果的かつ円滑に実施するための通信ログ等の分析・研究、相談支援の技法の開発等を行うものとする。</p> <p>相談員については、SNS等を活用した相談又は電話相談の</p>

新	旧
<p>知識及び経験を有し、本事業の趣旨を理解する者とするものとする。</p> <p>なお、SNS等を活用した相談支援は、電話や対面による相談支援とは異なる技法が必要になることから、第三者への委託を行う場合も含め、SNS等を活用した相談支援に関する知識や経験を有していない相談員を選考する場合は、相談支援を開始する前に必要な研修等を行うなど、十分な相談支援体制を整えるものとする。</p> <p>イ 緊急一時的な居場所の確保</p> <p>アウトリーチによる相談支援や継続的な相談支援等の過程において、若年妊婦等の居所が不安定である等の場合、1週間程度の一時的な居場所として、宿泊施設等を確保するものとする。</p> <p>なお、宿泊日数については、上記を目安として、状況に応じて適切に判断するものとする。</p> <p>また、若年妊婦等が再び居所が不安定な状況に置かれないう、関係機関と連携を行い、確実に次の支援に繋げるものとする。</p> <p>③ 留意事項</p> <p>ア 福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、<u>こども家庭センター</u>、要保護児童対策地域協議会等の各種関係機関と、定期的な協議会を開催するなど、若年妊婦等を突発的に支援することとなった場合でも適切に支援が行えるよう、体制を構築すること。</p> <p>イ 本事業と同趣旨の事業により別の補助を受けている場合は、本事業による補助を受けることができない。</p> <p>(4) 3 (8) による出生前遺伝学的検査に関する専門的な相談支援 (略)</p>	<p>知識及び経験を有し、本事業の趣旨を理解する者とするものとする。</p> <p>なお、SNS等を活用した相談支援は、電話や対面による相談支援とは異なる技法が必要になることから、第三者への委託を行う場合も含め、SNS等を活用した相談支援に関する知識や経験を有していない相談員を選考する場合は、相談支援を開始する前に必要な研修等を行うなど、十分な相談支援体制を整えるものとする。</p> <p>イ 緊急一時的な居場所の確保</p> <p>アウトリーチによる相談支援や継続的な相談支援等の過程において、若年妊婦等の居所が不安定である等の場合、1週間程度の一時的な居場所として、宿泊施設等を確保するものとする。</p> <p>なお、宿泊日数については、上記を目安として、状況に応じて適切に判断するものとする。</p> <p>また、若年妊婦等が再び居所が不安定な状況に置かれないう、関係機関と連携を行い、確実に次の支援に繋げるものとする。</p> <p>③ 留意事項</p> <p>ア 福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、<u>子育て世代包括支援センター</u>、要保護児童対策地域協議会等の各種関係機関と、定期的な協議会を開催するなど、若年妊婦等を突発的に支援することとなった場合でも適切に支援が行えるよう、体制を構築すること。</p> <p>イ 本事業と同趣旨の事業により別の補助を受けている場合は、本事業による補助を受けることができない。</p> <p>(4) 3 (8) による出生前遺伝学的検査に関する専門的な相談支援 ① 対象者</p>

新	旧
<p>(5) 3 (9) によるHTLV-1母子感染対策協議会の設置等 (略)</p>	<p>出生前検査を受けた者、受検を検討している者又はその家族</p> <p>② 内容</p> <p>ア 相談支援 出生前検査を受けた者、受検を検討している者又はその家族に対し、専門的な相談支援を行うものとする。</p> <p>イ 相談支援員への研修等 出生前検査に関する知識の習得や、関係機関との連携を行うために必要となる事務等に対する補助を行うことで、円滑な相談支援の実施を図る。</p> <p>③ 留意事項 必要に応じ、市町村の子育て関係部署及び障害福祉関係部署との連携を図るものとする。</p> <p>(5) 3 (9) によるHTLV-1母子感染対策協議会の設置等</p> <p>① 内容</p> <p>ア HTLV-1 母子感染対策協議会の設置 (ア) 都道府県は、HTLV-1 母子感染対策の体制整備を図るため、関係行政機関、医療関係団体、有識者等をもって構成する HTLV-1 母子感染対策協議会を設置するものとする。</p> <p>(イ) HTLV-1 母子感染対策協議会においては、次に掲げる事項に関し、地域の実情に応じて検討及び協議を行うものとする。</p> <p>i 妊婦に対する HTLV-1 抗体検査の適切な実施に関する事項</p> <p>ii HTLV-1 母子感染に係る相談窓口に関する事項</p> <p>iii HTLV-1 母子感染に関する普及啓発に関する事項</p> <p>iv HTLV-1 母子感染対策に携わる関係者の研修及びその他保健指導の向上に関する事項</p>

新	旧
	<ul style="list-style-type: none"> <li>v HTLV-1 母子感染対策に係る医療機関の連携に関する事項</li> <li>vi HTLV-1 母子感染対策の評価に関する事項</li> <li>vii その他 HTLV-1 母子感染対策の体制整備に関する事項</li> </ul> <p>イ HTLV-1 母子感染対策関係者研修事業</p> <p>(ア) 都道府県は、医療機関において HTLV-1 母子感染対策に携わる医師、助産師、看護師、市区町村の職員等に対し、HTLV-1 母子感染対策に必要な基本的・専門的知識等を習得させるための研修を行うものとする。</p> <p>(イ) 研修する事項は以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i HTLV-1 及び HTLV-1 感染が原因で発症する疾病（成人 T 細胞白血病等）に関する基本的事項</li> <li>ii HTLV-1 母子感染に関する基本的事項</li> <li>iii HTLV-1 母子感染に係る保健指導及びカウンセリングに関する事項</li> <li>iv その他 HTLV-1 母子感染対策に関して必要な事項</li> </ul> <p>ウ HTLV-1 母子感染普及啓発事業</p> <p>都道府県は、リーフレットやポスター等を作成する等により、HTLV-1 母子感染について妊婦等へ普及啓発を行うものとする。</p> <p>② 留意事項</p> <p>事業の実施にあたっては以下の通知を参考にすること。</p> <p>「ヒト白血病ウイルス-1 型 (HTLV-1) 母子感染に関する情報の提供について」(平成 22 年 6 月 8 日雇児母発 0608 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)、「妊婦健康診査におけるヒト白血病ウイルス-1 型 (HTLV-1) 抗体検査の実施について」(平成 22 年 11 月 1 日雇児母発 1101 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)、「HTLV-1 総合対策について」(平成 22 年 12 月 20 日健発 1220</p>

新	旧
<p>(6) 3 (10) による不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備 (略)</p>	<p>第5号、雇児発 1220 第1号、厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長連名通知)</p> <p>(6) 3 (10) による不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備</p> <p>① 内容</p> <p>以下のア及びイの事業を実施する。なお、ア又はイを単独で実施することも差し支えない。</p> <p>ア 不妊症・不育症等ネットワーク支援</p> <p>以下の(ア)から(ウ)までの事業を実施する。</p> <p>(ア) 不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催</p> <p>(イ) 不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを配置し、相談支援を実施</p> <p>(ウ) <b>不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施</b></p> <p>イ ピア・サポート活動等への支援</p> <p>当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援の実施</p> <p>② 留意事項</p> <p>ア 当事業の実施に当たり、性と健康の相談センター事業を受託している団体と、別の団体等へ委託することは可能であるが、必ず性と健康の相談センター事業を受託している団体と連携すること。また、事業の対象として流産・死産等を経験した方への心理社会的支援やピア・サポート活動等への支援も含まれるものであり、不妊症・不育症患者への支援と区別して実施することも可能であることに留意すること。</p> <p>イ 4 (6) ①のア(ア)の事業を実施する場合、4 (6) ①のア(ア)に記載した団体など、地域の実情に応じて多様な関係者を協議会の構成員とすること。</p>

新	旧
<p><u>(7) 3 (11) による基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援</u></p> <p>① 対象者  <u>基礎疾患を抱える妊産婦や妊娠を希望する女性等</u></p> <p>② 内容  <u>妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援体制を都道府県単位で整備するため、国立成育医療研究センターの「妊娠と薬情報センター」と連携して全国 47 都道府県の妊娠と薬情報センター拠点病院（以下「拠点病院」という。）に設置された「妊娠と薬外来」が実施している、妊娠・授乳中の薬物治療に関して不安を持つ女性等に対する相談支援について、都道府県の「性と健康の相談センター事業」が拠点病院に委託して実施する。</u></p> <p>③ 留意事項  <u>本事業は、全国 47 都道府県の拠点病院に設置された「妊娠と薬外来」により、都道府県における妊娠・授乳中の薬物治療に関する相談支援体</u></p>	<p>ウ 4 (6) ①のア (イ) の実施に当たり配置されるカウンセラーについては、不妊症・不育症に係る最新の知識を有するため、定期的な研修参加等に努めること。</p> <p>エ 4 (6) ①のア (ウ) を実施するに当たり、また、こどもを持ちたいと願う家庭の選択肢として、早い段階から里親制度や特別養子縁組制度に興味・関心を持っていただけるよう、児童相談所や民間フォスターリング機関等と連携し、里親・特別養子縁組制度の普及啓発等を実施すること。</p> <p>オ 4 (6) ①のイの事業を実施する場合、当事者団体の他、ピアサポーターの研修を受講した者など、不妊症・不育症の知見を有し、不妊治療患者等に対して寄り添った支援を行える者が実施すること。</p> <p><u>(新規)</u></p>

新	旧
<p><u>制を整備する趣旨に鑑み、次のとおり実施することとする。</u></p> <p><u>ア 当該相談支援は、こども家庭庁成育局母子保健課が別に定める拠点病院に委託して実施すること。なお、拠点病院への委託額は当該相談支援の費用の7割相当額を限度とし、残りは対象者の自己負担とすること。</u></p> <p><u>イ 本事業の実施にあたっては、都道府県医師会及び都道府県産婦人科医会等とも連携しながら管内の市区町村及び医療機関等の関係機関に事業内容を周知することで、本事業による支援を必要とする方に、妊婦健診等を実施する産婦人科医や基礎疾患に係る治療等を実施する内科医等からも適切に情報提供が行われるよう、体制構築に努めること。</u></p>	

新	旧
<p>別添3</p> <p style="text-align: center;">産前・産後サポート事業</p> <p>1～6 (略)</p>	<p>別添3</p> <p style="text-align: center;">産前・産後サポート事業</p> <p>1 事業目的  妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」又は助産師等の専門家等による相談支援等を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感の解消を図ることを目的とする。</p> <p>2 実施主体  本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。  ただし、4（2）については、市町村内の支援対象である多胎妊産婦が少数人数である場合などに、当該市町村に代わって、都道府県が実施主体となることができる。  なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。</p> <p>3 対象者  身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族（以下「利用者」という。）  また、4（2）②について、2歳程度までの多胎児を育児する者を対象者の目安とし、個別の事情を踏まえて適切に判断すること。</p> <p>4 事業の実施方法及び内容  以下の（1）～（4）の事業を実施すること。なお、（2）及び（3）に</p>

新	旧
	<p>については、単独で実施することは差し支えない。</p> <p>(1) 相談支援等</p> <p>次の①の(ア)又は(イ)の実施方法により、②の(ア)から(オ)の内容を実施する。</p> <p>① 実施方法</p> <p>(ア) アウトリーチ(パートナー)型 実施担当者が利用者の自宅に赴く等により、個別に相談等に対応すること。</p> <p>(イ) デイサービス(参加)型 公共施設等を活用し、集団形式等により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応すること。</p> <p>② 内容</p> <p>(ア) 利用者の悩み相談対応やサポート</p> <p>(イ) 産前・産後の心身の不調に関する相談支援</p> <p>(ウ) 妊産婦等をサポートする者の募集</p> <p>(エ) 子育て経験者やシニア世代の者等に対して産前・産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催</p> <p>(オ) 母子保健関係機関、関係事業との連絡調整</p> <p>(2) 多胎妊産婦等支援</p> <p>① 多胎ピアサポート事業 多胎児の育児経験者家族との交流会等の実施や、多胎妊婦が入院している場合、外出が困難な場合など、必要に応じて多胎児の育児経験者によるアウトリーチでの相談支援を実施する。</p> <p>② 多胎妊産婦等サポーター等事業 多胎妊産婦や多胎家庭(以下、「多胎妊産婦等」という。)のもとへサポーターを派遣し、外出時の補助や、日常の育児に関する介助を行</p>

新	旧
	<p>う。また、当該サポーターを派遣する前に、多胎妊産婦等への支援に際して必要な知識等を修得するための研修を実施する。</p> <p>(3) 妊産婦等への育児用品等による支援 妊産婦等の状況確認や医療提供体制・相談支援体制に関する情報提供について、直接面談により行う機会を設けるため、市区町村の創意工夫を活かした取組を実施する。 (例) 葉酸サプリや母子栄養食品、育児用品の支給（紙おむつ等） など</p> <p>(4) 出産や子育てに悩む父親に対する支援</p> <p>① ピアサポート支援等 以下の（ア）及び（イ）を実施することで、子育てに関する悩みの共有や情報交換、こどもや父親のライフステージに応じた子育ての方法を学ぶ場として、継続的な支援を行う （ア）父親の交流会等の実施 （イ）子育て経験のある父親による個別の相談支援の実施</p> <p>② 父親相談支援 以下の（ア）及び（イ）を実施することで、妻の妊娠・出産やこどもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態への支援を行う。 （ア）以下の（イ）の研修を受けた者又は当該者と同等の知識を有する者による相談支援の実施 （イ）父親のカウンセリングを行うに当たり、必要となる知識を修得するための研修の実施</p> <p>5 実施担当者 次の（1）から（4）までに掲げる者を必要に応じて配置すること。ただ</p>

新	旧
<p>7 留意事項</p> <p>(1) 本事業の実施に当たっては、<u>こども家庭センター</u>の整備等により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供が行われるよう努めること。</p> <p>(2) 妊娠の届出等において、多胎妊産婦等を把握した場合、本事業の利用についての意思確認や利用に際しての申請を、新生児訪問等の際に受け付けるなど、多胎妊産婦等の状況に配慮した柔軟な方法により対応を行うこと。</p> <p>(3) 4(2)を実施する場合、多胎育児の経験のある家庭や、対象となる多胎妊産婦等が少ないなどの状況によっては、他市町村と共同で実施することは差し支えない。ただし、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。</p>	<p>し、4(1)②(イ)の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、(1)に掲げる専門職を担当者とすることが望ましい。また、利用者に対して講習会を実施する等、利用者に対する適切な支援が行えるよう配慮すること。</p> <p>(1) 助産師、保健師又は看護師</p> <p>(2) 子育て経験者、シニア世代の者等</p> <p>(3) その他支援、援助活動の調整等の事務を行う者</p> <p>(4) 4(2)②については、多胎妊産婦等への支援に関する研修を受けている等必要な知識・経験を有する者</p> <p>6 母子保健関係機関等との連携体制の整備 事業の円滑な実施を図るため、市町村保健センター等の関係機関との連携を図ること。</p> <p>7 留意事項</p> <p>(1) 本事業の実施に当たっては、<u>子育て世代包括支援センター</u>の整備等により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供が行われるよう努めること。</p> <p>(2) 妊娠の届出等において、多胎妊産婦等を把握した場合、本事業の利用についての意思確認や利用に際しての申請を、新生児訪問等の際に受け付けるなど、多胎妊産婦等の状況に配慮した柔軟な方法により対応を行うこと。</p> <p>(3) 4(2)を実施する場合、多胎育児の経験のある家庭や、対象となる多胎妊産婦等が少ないなどの状況によっては、他市町村と共同で実施することは差し支えない。ただし、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。</p>

新	旧
<p>(4) 都道府県が市町村に代わって4 (2) を実施する場合、当該都道府県は、当該市町村に対して、あらかじめ協議するとともに、事業の実施に当たって必要な情報の共有を適宜行うなど、十分な連携体制を構築すること。</p> <p>(5) 本事業の実施に当たっては、効果的な支援の実施のため、個人情報の適正な管理に十分配慮した上で、関係者間での個人情報の共有に努めるとともに、事業の実施に携わる職員等が業務上知り得た情報を漏らすことのないよう、個人情報の厳格な取扱いについて職員等に周知徹底を図るなどの対策を講じること。</p> <p>また、原則として関係機関で情報共有を行うことについて、支援対象者から支援開始時点に同意を得ておくこと。</p> <p>なお、事業を委託する場合は、その旨を委託先との契約において明確に定めること。</p> <p>(6) 支援におけるこどもの事故のみならず、支援対象者及び関係者の安全性の確保にも十分配慮すること。</p> <p>(7) 次に掲げる事業は対象から除外する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 講習会等による集団指導 (両親学級、母親学級、育児学級等)</li> <li>② 新生児訪問指導及び妊産婦訪問指導</li> <li>③ 子育て経験者、ヘルパー等が実施する家事援助 (但し、4 (2) ②を除く)</li> <li>④ 一方的な情報発信のみで相談対応を行わない事業</li> <li>⑤ 全ての妊産婦等に利用券を配布する等、対象者又は実施内容が不特定の事業 (但し、4 (3) を除く)</li> </ol> <p>(8) 4 (3) を実施する場合、早期に支援につなげることを目的としているため、必ず妊産婦等との接触を図ること</p> <p>(9) より多くの妊産婦等が利用できるよう、事業についての積極的な広報</p>	<p>(4) 都道府県が市町村に代わって4 (2) を実施する場合、当該都道府県は、当該市町村に対して、あらかじめ協議するとともに、事業の実施に当たって必要な情報の共有を適宜行うなど、十分な連携体制を構築すること。</p> <p>(5) 本事業の実施に当たっては、効果的な支援の実施のため、個人情報の適正な管理に十分配慮した上で、関係者間での個人情報の共有に努めるとともに、事業の実施に携わる職員等が業務上知り得た情報を漏らすことのないよう、個人情報の厳格な取扱いについて職員等に周知徹底を図るなどの対策を講じること。</p> <p>また、原則として関係機関で情報共有を行うことについて、支援対象者から支援開始時点に同意を得ておくこと。</p> <p>なお、事業を委託する場合は、その旨を委託先との契約において明確に定めること。</p> <p>(6) 支援におけるこどもの事故のみならず、支援対象者及び関係者の安全性の確保にも十分配慮すること。</p> <p>(7) 次に掲げる事業は対象から除外する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 講習会等による集団指導 (両親学級、母親学級、育児学級等)</li> <li>② 新生児訪問指導及び妊産婦訪問指導</li> <li>③ 子育て経験者、ヘルパー等が実施する家事援助 (但し、4 (2) ②を除く)</li> <li>④ 一方的な情報発信のみで相談対応を行わない事業</li> <li>⑤ 全ての妊産婦等に利用券を配布する等、対象者又は実施内容が不特定の事業 (但し、4 (3) を除く)</li> </ol> <p>(8) 4 (3) を実施する場合、早期に支援につなげることを目的としているため、必ず妊産婦等との接触を図ること</p> <p>(9) より多くの妊産婦等が利用できるよう、事業についての積極的な広報</p>

新	旧
<p>活動を行うこと。</p> <p>(10) 利用者の要望を踏まえ、必要に応じて事業内容等の改善を図ること。</p> <p>(11) 子育て経験者等の実施担当者の名簿を作成すること。</p> <p>(12) 利用者ごとに支援台帳を作成すること。</p> <p>(13) 個人情報の保護に十分留意すること。</p> <p>(14) 事業実施中におけるこどもの事故等に備え、必要に応じ賠償責任保険に加入すること。</p> <p>(15) (1) から (14) までの他、事業の実施に当たり必要な事項をあらかじめ取り決めておくこと。</p>	<p>活動を行うこと。</p> <p>(10) 利用者の要望を踏まえ、必要に応じて事業内容等の改善を図ること。</p> <p>(11) 子育て経験者等の実施担当者の名簿を作成すること。</p> <p>(12) 利用者ごとに支援台帳を作成すること。</p> <p>(13) 個人情報の保護に十分留意すること。</p> <p>(14) 事業実施中におけるこどもの事故等に備え、必要に応じ賠償責任保険に加入すること。</p> <p>(15) (1) から (14) までの他、事業の実施に当たり必要な事項をあらかじめ取り決めておくこと。</p>

新	旧
<p>別添4</p> <p style="text-align: center;">産後ケア事業</p> <p>1～8 (略)</p>	<p>別添4</p> <p style="text-align: center;">産後ケア事業</p> <p>1 事業目的  出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とする。</p> <p>2 実施主体  本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。）とする。  なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。</p> <p>3 対象者  出産後1年以内の母子であって、産後ケア（4（3）の①から⑤までに掲げる心身のケアや育児のサポート等）を必要とする者</p> <p>4 事業の実施方法及び内容  地域におけるニーズや社会資源等の状況を踏まえ、次の（2）の①、②又は③の実施方法により、原則として（3）の①及び②の事業を実施することとし、必要に応じて③から⑤の事業を実施することとする。</p> <p>（1）管理者  産後ケア事業を管理する者を定めること</p> <p>（2）実施方法  ① 短期入所（ショートステイ）型  病院、診療所、助産所の空きベッドを活用する等により利用者を短</p>

新	旧
	<p>期入所させ、休養の機会を提供するとともに、心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を実施すること。利用期間は原則として7日間以内とすること。ただし、市町村が必要と認めた場合には、その期間を延長することができる。</p> <p>利用者の家族は、本事業の実施に支障を生じない範囲で市町村が認めた場合に宿泊させることができる。</p> <p>② 通所（デイサービス）型 日中、実施施設において、来所した利用者に対し、個別又は集団で、心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援を実施すること。</p> <p>③ 居宅訪問（アウトリーチ）型 実施担当者が利用者の自宅に赴き、個別に心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援を実施すること。</p> <p>(3) 内容</p> <p>① 褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導（乳房マッサージを含む）</p> <p>② 褥婦に対する療養上の世話</p> <p>③ 産婦及び乳児に対する保健指導</p> <p>④ 褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング</p> <p>⑤ 育児に関する指導や育児サポート等</p> <p>5 実施担当者 次のとおり、事業の内容に応じて（1）を配置したうえで、（2）及び（3）の担当者を配置すること。また、短期入所型で実施する場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師を配置すること。なお、事業内容に必要な担当者については保健師助産師看護師法や医師法等を参考にすること。</p>

新	旧
	<p>(1) 助産師、保健師又は看護師  (2) 心理に関する知識を有する者  (3) 育児に関する指導や育児サポート等を実施するに当たり必要な者</p> <p>6 実施場所</p> <p>(1) 短期入所（ショートステイ）型  利用者宿泊する施設は、原則として次の①から③までの設備を有する施設であり、かつ、適当な換気、採光、照明、防湿及び排水の設備を有すること。ただし、近隣の他の施設において、当該施設の本来の事業運営に支障がないと認められる範囲で、共同で使用することができる設備がある場合は、この限りでない。</p> <p>① 居室  ② カウンセリングを行う部屋  ③ 乳児の保育を行う部屋  ④ ①から③までの他、事業の実施に必要な設備</p> <p>(2) 通所（デイサービス）型  個別又は集団で支援を行うことができる設備その他の事業の実施に必要な設備を有する施設であること。ただし、近隣の他の施設において、当該施設の本来の事業運営に支障がないと認められる範囲で、共同で使用することができる設備がある場合は、この限りでない。</p> <p>(3) 居宅訪問（アウトリーチ）型  利用者の自宅に赴いて支援を行うこと。その際、安全面・衛生面に十分配慮すること。</p> <p>7 関係機関との連携体制の整備</p> <p>(1) 妊婦・出産・産後のケアの連続性を担保し、事業の円滑な実施を図る</p>

新	旧
<p><u>9 支援の必要性の高い産婦を受け入れた場合の対応</u></p> <p><u>産後うつリスクの高い産婦など、支援の必要性の高い産婦を受け入れた場合において、当該産婦に対する適切なケアを行うため、以下の(1)から(5)までの全ての取組を行う場合に別途加算の対象とする。</u></p> <p><u>(1) 当該産婦に対するアセスメントの実施</u></p> <p><u>(2) 上記(1)によるアセスメントや個々の状況を踏まえたケアプランの作成</u></p> <p><u>(3) ケアプランに基づくケアの実施及びケア実施後の当該産婦の心身の状況等の確認や指導内容等の振り返り</u></p> <p><u>(4) 当該産婦の産後ケア事業の利用中及び利用後における市町村(母子保健部署)との情報共有や、市町村において必要な支援(産後ケア事業の利用後の支援を含む。)を実施するための連携</u></p> <p><u>(5) 上記(1)から(4)までの取組に関する記録の作成及び当該記録の</u></p>	<p>ため、都道府県、医師会、助産師会等の協力を得て、多職種、多機関が連携した支援体制を整備すること。</p> <p>(2) 事業の実施に当たり、保健医療面での助言が随時受けられるよう、相談できる医師をあらかじめ選定すること。</p> <p>(3) 症状の急変等、緊急時に利用者を受け入れてもらう協力医療機関をあらかじめ選定すること。</p> <p>8 利用料</p> <p>本事業の実施に当たり、利用者から利用料を徴収することができる。</p> <p>ただし、本事業を利用しやすい環境を整える観点から、全ての利用者を対象に、利用者が属する世帯の所得の状況(住民税非課税かそれ以外か等)に応じた利用料の減免措置を講じるよう努めること。</p> <p><u>(新規)</u></p>

新	旧
<p style="text-align: center;"><u>保存・管理</u></p> <p><u>10</u> 留意事項          本事業の実施に当たっては、次の事項に留意すること。</p> <p>(1) <u>こども家庭センター</u>や伴走型相談支援との連携により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供が行われるよう努めること。</p> <p>(2) 多胎家庭など、日常生活や外出に困難を伴う利用者等に対しては、利用者の意向や、利用に際しての申請を、新生児訪問等の際に受け付けるなど、利用者等の状況に配慮した柔軟な方法により対応を行うこと。</p> <p>(3) 地域の実情に応じて、夜間・休日を問わず、利用者のニーズに応じた受入れ体制を確保すること。</p> <p>(4) 他市町村と共同で実施する場合は、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。</p> <p>(5) 効果的な支援の実施のため、個人情報の適正な管理に十分配慮した上で、関係者間での個人情報の共有に努めるとともに、事業の実施に携わる職員等が業務上知り得た情報を漏らすことのないよう、個人情報の厳格な取扱いについて職員等に周知徹底を図るなどの対策を講じること。</p> <p>また、原則として関係機関で情報共有を行うことについて、利用者から利用開始時点で同意を得ておくこと。</p> <p>なお、事業を委託する場合は、その旨を委託先との契約において明確に定めること。</p> <p><u>(6) 都道府県が母子保健対策強化事業（うち、母子保健に関する都道府県広域支援強化事業）や妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワー</u></p>	<p><u>9</u> 留意事項          本事業の実施に当たっては、次の事項に留意すること。</p> <p>(1) <u>子育て世代包括支援センター</u>や伴走型相談支援との連携により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供が行われるよう努めること。</p> <p>(2) 多胎家庭など、日常生活や外出に困難を伴う利用者等に対しては、利用者の意向や、利用に際しての申請を、新生児訪問等の際に受け付けるなど、利用者等の状況に配慮した柔軟な方法により対応を行うこと。</p> <p>(3) 地域の実情に応じて、夜間・休日を問わず、利用者のニーズに応じた受入れ体制を確保すること。</p> <p>(4) 他市町村と共同で実施する場合は、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。</p> <p>(5) 効果的な支援の実施のため、個人情報の適正な管理に十分配慮した上で、関係者間での個人情報の共有に努めるとともに、事業の実施に携わる職員等が業務上知り得た情報を漏らすことのないよう、個人情報の厳格な取扱いについて職員等に周知徹底を図るなどの対策を講じること。</p> <p>また、原則として関係機関で情報共有を行うことについて、利用者から利用開始時点で同意を得ておくこと。</p> <p>なお、事業を委託する場合は、その旨を委託先との契約において明確に定めること。</p> <p><u>(新規)</u></p>

新	旧
<p><u>ク構築事業を活用して設置・開催する協議会において行われる、産後ケア事業を含む母子保健事業に関する実施体制の整備・委託先の確保などに係る協議に対し、必要な協力を行うとともに、妊産婦のメンタルヘルス（精神疾患を含む）に関するネットワーク体制の構築等の取組と連携を図ること。</u></p> <p>(7) <u>利用者及びそのこども並びに関係者の安全性の確保に十分配慮すること。短期入所（ショートステイ）型及び通所（デイサービス）型を実施する場合は、施設内における安全に関するマニュアル（事故防止及び安全対策、児を預かる場合の留意事項、緊急時の対応体制（対応のフロー図を含む）、重大事案等発生時の対応などの事項を定めたもの）を作成するとともに、担当職員への周知徹底、研修の実施など、安全管理のための体制構築を図ること。</u></p> <p><u>また、事故等の事案発生時の連絡体制を整備するとともに、委託元の市町村への報告及び事故等の発生原因の検証や再発防止策の実施に努めること。</u></p> <p><u>上記の安全に関するマニュアルの作成及び、担当職員への周知徹底を含む安全管理のための体制については、令和6年12月31日までの間に構築することとし、当該期間までの間は本留意事項を満たすものとみなすものであること。</u></p> <p>(8) 次に掲げる事業は対象から除外する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 講習会等による集団指導（両親学級、母親学級、育児学級等）</li> <li>② 新生児訪問指導及び妊産婦訪問指導</li> <li>③ 子育て経験者、ヘルパー等が実施する家事援助</li> <li>④ 一方的な情報発信のみで相談対応を行わない事業</li> </ol> <p>(9) より多くの産婦等が利用できるよう、事業についての積極的な広報活動を行うこと。</p>	<p>(6) <u>利用者及びそのこども並びに関係者の安全性の確保に十分配慮すること。事案発生時の連絡体制を整備すること。</u></p> <p>(7) 次に掲げる事業は対象から除外する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 講習会等による集団指導（両親学級、母親学級、育児学級等）</li> <li>② 新生児訪問指導及び妊産婦訪問指導</li> <li>③ 子育て経験者、ヘルパー等が実施する家事援助</li> <li>④ 一方的な情報発信のみで相談対応を行わない事業</li> </ol> <p>(8) より多くの産婦等が利用できるよう、事業についての積極的な広報活動を行うこと。</p>

新	旧
<p>(10) 利用者の要望を踏まえ、必要に応じて事業内容等の改善を図ること。</p> <p>(11) 個人情報の保護に十分留意すること。</p> <p>(12) 事業実施中におけるこどもの事故等に備え、必要に応じ賠償責任保険に加入すること。</p> <p>(13) 本事業の全部又は一部を団体等に委託する場合は、委託先における事業に要する経費に配慮し、委託料を決定すること。</p> <p>(14) (1) から (13) までの他、事業の実施に当たり必要な事項をあらかじめ取り決めておくこと。</p>	<p>(9) 利用者の要望を踏まえ、必要に応じて事業内容等の改善を図ること。</p> <p>(10) 個人情報の保護に十分留意すること。</p> <p>(11) 事業実施中におけるこどもの事故等に備え、必要に応じ賠償責任保険に加入すること。</p> <p>(12) 本事業の全部又は一部を団体等に委託する場合は、委託先における事業に要する経費に配慮し、委託料を決定すること。</p> <p>(13) (1) から (12) までの他、事業の実施に当たり必要な事項をあらかじめ取り決めておくこと。</p>

新	旧
<p data-bbox="103 213 188 245">別添5</p> <p data-bbox="383 309 824 341">妊娠・出産包括支援緊急整備事業</p> <p data-bbox="125 405 174 437">(略)</p>	<p data-bbox="1126 213 1211 245">別添5</p> <p data-bbox="1411 309 1852 341">妊娠・出産包括支援緊急整備事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1137 405 2123 580">1 事業目的 産前・産後サポート事業、産後ケア事業の実施場所の修繕を行うことにより、より身近な場で妊産婦等を支える仕組みに必要な体制を緊急に整備することを目的とする。</li> <li data-bbox="1137 644 2123 820">2 事業主体 本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。 なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。</li> <li data-bbox="1137 884 2123 1059">3 対象施設 産前・産後サポート事業若しくは産後ケア事業を実施し、又は実施を予定している施設（当該市町村若しくは受託事業者が所有し、又は賃借しているものに限る。）</li> <li data-bbox="1137 1123 2123 1203">4 事業内容 産前・産後サポート事業、産後ケア事業を実施する場所の修繕を行う。</li> <li data-bbox="1137 1267 2123 1442">5 事業の対象事例 <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1171 1315 1688 1347">・ パソコンを設置するための配線工事</li> <li data-bbox="1171 1362 1912 1394">・ 冷暖房器具（クーラー、暖房器具、床暖房等）の設置</li> <li data-bbox="1171 1410 1487 1442">・ 幼児用トイレの設置</li> </ul> </li> </ol>

新	旧
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼児用シンクの設置</li> <li>・ 幼児用バス（沐浴槽）の設置</li> <li>・ 調乳ユニットの設置</li> <li>・ 玄関スロープ、玄関ベンチの設置</li> <li>・ 畳替え、障子の張り替え、壁紙の張り替え</li> <li>・ 相談室の間仕切り</li> <li>・ その他妊娠・出産包括支援事業に必要な修繕</li> </ul> <p>6 事業の実施期限 各年度3月31日までに修繕に着手し、完了したものを対象とする。</p> <p>7 留意事項 別添7「産前・産後サポート」のうち多胎妊産婦等支援や、別添8「産後ケア事業」について、他市町村と共同実施する場合にも、本事業を適用して差し支えないが、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。</p>

新	旧
<p>別添6</p> <p><u>こども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）</u> 開設準備事業</p> <p>1 事業目的  <u>こども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）</u>に係る開設準備のために、職員の雇い上げや協議会の開催等を行うことにより、当該センターを円滑に開設することを目的とする。</p> <p>2 実施主体  (略)</p> <p>3 事業内容  <u>こども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）</u>を開設するまでの準備のため、職員の雇い上げや協議会の開催等を行う。  ただし、<u>こども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）</u>の設置に要する施設整備や設備整備等は本事業の対象から除外する。</p> <p>4 留意事項  <u>こども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）</u>を市町村で共同実施する場合にも、本事業を適用して差し支えないが、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。</p>	<p>別添6</p> <p><u>子育て世代包括支援センター</u>開設準備事業</p> <p>1 事業目的  <u>子育て世代包括支援センター</u>に係る開設準備のために、職員の雇い上げや協議会の開催等を行うことにより、当該センターを円滑に開設することを目的とする。</p> <p>2 実施主体  本事業の実施主体は、市町村（特別区含む。）とする。  なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。</p> <p>3 事業内容  <u>子育て世代包括支援センター</u>を開設するまでの準備のため、職員の雇い上げや協議会の開催等を行う。  ただし、<u>子育て世代包括支援センター</u>の設置に要する施設整備や設備整備等は本事業の対象から除外する。</p> <p>4 留意事項  <u>子育て世代包括支援センター</u>を市町村で共同実施する場合にも、本事業を適用して差し支えないが、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。</p>

新	旧
<p>別添7</p> <p style="text-align: center;">妊娠・出産包括支援推進事業</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 事業内容</p> <p>市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施する体制を整備するため、市町村に対し、連絡調整会議、保健師等の専門職への研修、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を行う。</p> <p>(1) 連絡調整会議 都道府県と市町村や、市町村間で情報を共有するため、連絡調整会議を開催する。</p> <p>(2) 保健師等の専門職への研修 市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施するに当たり、保健師等の専門職等が 産前・産後サポート事業や産後ケア事業、<u>こども家庭センター</u>、利用者支援事業 (<u>こども家庭センター型</u>) を実施するために</p>	<p>別添7</p> <p style="text-align: center;">妊娠・出産包括支援推進事業</p> <p>1 事業目的 連絡調整会議、保健師等の専門職への研修、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を行い、市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施するための体制整備を推進することを目的とする。</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は都道府県とする。 なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の一部を委託することができる。</p> <p>3 事業内容 市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施する体制を整備するため、市町村に対し、連絡調整会議、保健師等の専門職への研修、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を行う。</p> <p>(1) 連絡調整会議 都道府県と市町村や、市町村間で情報を共有するため、連絡調整会議を開催する。</p> <p>(2) 保健師等の専門職への研修 市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施するに当たり、保健師等の専門職等が 産前・産後サポート事業や産後ケア事業、<u>子育て世代包括支援センター</u>、利用者支援事業 (<u>母子保健型</u>) を実施するために必</p>

新	旧
<p>必要な専門的知識を身につけるための研修を行う。</p> <p>(3) ニーズ把握調査 産後ケア事業等の実施に当たり、基礎データの把握及び利用者のニーズ把握のための調査を行う。</p> <p>(4) 市町村共同実施の推進 都道府県が主導し、市町村での共同実施を推進するための検討会や連絡調整等を行う。</p> <p>(5) その他 上記の他、市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施する体制を整備するための支援を行う。 なお、市町村による産婦健康診査事業及び利用者支援事業（<u>こども家庭センター型</u>）の連携にも資するような支援を行うこと。</p>	<p>要な専門的知識を身につけるための研修を行う。</p> <p>(3) ニーズ把握調査 産後ケア事業等の実施に当たり、基礎データの把握及び利用者のニーズ把握のための調査を行う。</p> <p>(4) 市町村共同実施の推進 都道府県が主導し、市町村での共同実施を推進するための検討会や連絡調整等を行う。</p> <p>(5) その他 上記の他、市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施する体制を整備するための支援を行う。 なお、市町村による産婦健康診査事業及び利用者支援事業（<u>母子保健型</u>）の連携にも資するような支援を行うこと。</p>

新	旧
<p>別添8</p> <p style="text-align: center;">不育症検査費用助成事業</p> <p>(略)</p>	<p>別添8</p> <p style="text-align: center;">不育症検査費用助成事業</p> <p>1 事業目的 先進医療に位置付けられた不育症検査を対象として、当該検査に要する費用の一部を助成することにより、不育症患者の経済的負担の軽減を図るとともに、当該検査について将来的な保険適用を目指すことを目的とする。</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。なお、この事業の一部を適切な実施が期待できる団体等に委託することができる。</p> <p>3 対象者 既往流死産回数が2回以上の者</p> <p>4 対象となる検査及び助成額 (1) 対象検査 以下の検査（流死産の既往のある者に対して先進医療として行われる不育症検査）であって、当該検査の実施機関として届出又は承認がなされている保険医療機関で実施するもの（保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関で当該検査を実施した場合に限る。）を対象とする。 流死産検体を用いた遺伝子検査（次世代シーケンサーを用いた流死産絨</p>

新	旧
	<p>毛・胎児組織染色体検査) (令和4年11月30日厚生労働省告示第340号)</p> <p>(2) 助成額</p> <p>一回の検査に係る費用の7割に相当する額(千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)。ただし、6万円を上限とする。</p> <p>5 実施方法</p> <p>都道府県等が、3に定める対象者が4に定める検査の受検に要した費用の一部を助成することにより行うものとする。</p> <p>6 助成の申請及び決定</p> <p>(1) 助成の申請</p> <p>① 助成を受けようとする者は、原則として、検査が終了した日の属する年度内に、居住地を管轄する保健所を経由して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長(以下「都道府県知事等」という。)に申請を行うものとする。</p> <p>② 申請に当たっては、不育症検査費用助成事業申請書様式(別紙1を参考とすること。)及び必要書類を添付する。</p> <p>(2) 助成の決定</p> <p>① 当該年度分の助成対象か否かについては申請が行われた日を基準とする。</p> <p>② 都道府県知事等は、申請受理後、速やかに審査を行い、助成の可否及び金額について書面をもって申請者に通知すること。</p> <p>7 広報活動等</p> <p>(1) 都道府県等は、不育症検査・治療に携わる保健医療関係者等に対し、本事業の趣旨を周知徹底するほか、積極的な協力を求めて効率的</p>

新	旧
	<p>な運営を図るものとする。</p> <p>(2) 都道府県等は、助成を受けようとする者が事前に本事業の趣旨、助成の条件等の情報を得られるよう、制度の周知、相談窓口の設置などに努めること。</p> <p>(3) 不育症に悩む方への支援は、経済的負担軽減とともに、不育症に関する相談指導や情報提供等を併せて行うことが望ましいため、都道府県等は、本事業の実施に当たって、別添2に掲げる「不妊専門相談センター」を設置し、不育症に対する支援を行うとともに、当該センター及びその他の相談機関との連携を図るなど、カウンセリング体制の充実・強化に努めること。</p> <p>(4) 都道府県等は、実施医療機関の施設要件として、以下を確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該患者に対して、保険適用されている不育症に関する治療・検査を、保険診療として実施している医療機関であること</li> <li>・ 不育症に係る先進医療を実施する保険医療機関として届出を行っている又は承認されている医療機関であることを確認すること。</li> </ul> <p>(5) 都道府県等は、先進医療として告示されている不育症検査を実施する管内の保険医療機関を、厚生労働省地方厚生局のホームページの確認及び地方厚生局への問い合わせにより、把握すること。</p> <p>8 実績・成果の把握</p> <p>(1) 都道府県等は、助成を受けようとする者に対し、あらかじめ以下の事項を説明すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県等は、別紙1「不育症検査費用助成検査受検証明書」に記載された検査結果等について、個人が特定されない形で国に提出すること。</li> </ul>

新	旧
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該検査結果等について、国が集約・分析等を行い、施策の検討に活用すること</li> </ul> <p>(2) 都道府県等は、年度ごとに、申請者から提出のあった上記項目を記載した別紙2 不育症検査結果総括表を作成し、次年度の6月末までにこども家庭庁に提出すること。</p> <p>9 留意事項</p> <p>(1) 都道府県等は、助成の状況を明確にするため、必要に応じて、不育症検査費用助成事業台帳（様式は別紙3を参考とすること。）を備え付け、助成の状況を把握すること。</p> <p>(2) 都道府県等は、申請等事務手続きに当たって、助成を受けようとする者の心理及びプライバシーに十分配慮すること。</p>

新

別紙 1

(略)

旧

別紙 1

(表)

不育症検査費用助成事業申請書

「不育症検査費用助成検査受検証明書」に記載の検査結果等について、個人が特定されない形で国に提出し、国がその情報を施策の検討に活用するため集約・分析等を行うことについて同意の上、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

	( ふ り が な ) 氏 名	生年月日
申請者	( )	(元号) 年 月 日( 歳)
住所	〒	電話 ( )
備 考		

申請額 \_\_\_\_\_ 円  
(元号) 年 月 日

1 ページ

都道府県知事  
(市 長) 殿

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
貯金種別	普通 当座	( ふ り が な ) ( ) □座名義人
口座番号		(左詰記入)

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号		

注) 太枠の中をご記入ください。

( 添付書類 ) 不育症検査費用助成事業受検証明書

新

(略)

旧

受給者番号

医療機関発行の領収書添付箇所

(裏面添付又は別添可)

不育症検査費用助成検査受検証明書

下記の者については、不育症検査費用助成事業の対象となる検査(流死産の既往のある者に対して先進医療として行う不育症検査)を実施し、これに係る医療費を下記の通り徴収したことを証明します。

(元号) 年 月 日

医療機関の名称及び所在地  
主治医氏名

医療機関記入欄(主治医が記入すること)

当医療機関は、保険適用となっている不育症に関する治療・検査について、保険診療で実施している。  
(該当することを確認の上、口に✓を入れてください。)

(ふりがな) 受検者	氏名	( )	生年 月日	(元号)	年	月	日( 歳)
既往流死産回数	回 ※今回の流死産を含む(助成金の対象者となるのは2回以上の場合)						
今回の妊娠における 不妊治療の有無	有り(治療期間 年 ヶ月) ・ 無し ・ 不明						
今回の妊娠における 不育症治療の有無	有り(治療内容: ) ・ 無し						
実施した先進医療の 検査							
検査実施日	(元号) 年 月 日						
検査結果	所見無し(46,XX 46,XY) ・ 所見有り(内容: ) ・ 分析不可						
領収金額	[※先進医療の検査費用に限る] 領収金額 円						

新

別紙2

(略)

旧

別紙2

不育症検査結果総括表

自治体名 \_\_\_\_\_

報告 No.	都道府県名	市名	母親の 年齢	既往流産 回数(今回を 含む)	今回の妊娠 における不 妊治療の有 無	[有の場合]治療期間		今回の妊娠 における不 妊検査の有 無	[有の場合]治療内容	実施した先進医療 の検査	検査結果	[所見有りの場合]内容	徴収金額(円)
						年	ヶ月						
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

新

別紙3

(略)

旧

別紙3

不育症検査費用助成事業台帳

受給者番号						
						生年月日
申請者氏名	ふりがな					(元号) 年 月 日( 歳)
住 所	〒					電話 ( )
備 考						

(不育症検査費用助成)

申請受理 年月日	領収金額	申請額	〈承認・不承認〉 決定年月日	助成額	医療機関名	検査日	備考
			〈承認・不承認〉				
			〈承認・不承認〉				
			〈承認・不承認〉				
			〈承認・不承認〉				
			〈承認・不承認〉				
			〈承認・不承認〉				

新	旧
<p>別添9</p> <p style="text-align: center;">産婦健康診査事業</p> <p>(略)</p>	<p>別添9</p> <p style="text-align: center;">産婦健康診査事業</p> <p>1 事業目的 産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）（以下「産婦健康診査」という。）に係る費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。</p> <p>2 実施主体 本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。）とする。 なお、本事業の実施に当たっては、（1）～（3）の要件を満たすこと。 （1）産婦健康診査において、母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等を行うこと。 （2）産婦健康診査の結果が産婦健康診査を実施する病院、診療所及び助産所（以下「実施機関」という。）から市町村へすみやかに報告されるよう体制を整備すること。 （3）産婦健康診査の結果、支援が必要と認められる産婦に対して、別添4「産後ケア事業」による支援を行うこと。</p> <p>3 対象者 出産後間もない時期の産婦とする。</p>

新	旧
	<p>4 対象となる産婦健康診査</p> <p>(1) 内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 健康状態・育児環境の把握（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴、子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）</li> <li>② 体重・血圧測定</li> <li>③ 尿検査（蛋白・糖）</li> <li>④ 産婦の精神状況に応じて、ツールを用いた客観的なアセスメントを行うこと</li> </ul> <p>(2) 回数 対象者1人につき2回以内とする。</p> <p>5 産婦健康診査の実施等</p> <p>(1) 本事業の実施に当たり、市町村は実施機関として適当と認められるものに委託するものとする。</p> <p>(2) 産婦健康診査の結果が速やかに市町村に報告されるよう、市町村は実施機関との連携体制の整備を図ること。</p> <p>(3) 産婦健康診査の結果を踏まえ、別添4「産後ケア事業」による支援が必要と認められる場合には、すみやかに対象者に当該事業を実施すること。 また、必要に応じて訪問指導等を実施すること。</p> <p>6 費用の請求 実施機関が、本事業における産婦健康診査を行った場合のこれに要した費用の請求は、産婦健康診査1回当たり5千円を上限として、市町村長に行うものとする。</p>

新	旧
	<p>7 留意事項</p> <p>(1) 本事業の対象者が居住地以外の実施機関において産婦健康診査を受診する場合等、産婦健康診査を実施機関へ委託して行うことが困難な場合については、2(1)～(3)を満たす場合に限り、産婦健康診査にかかる費用を対象者へ直接助成することを認める。</p> <p>(2) 対象者が母子同伴で産婦健康診査を受診する場合には、適宜、子の発育状況や栄養状態等について把握することが望ましい。</p> <p>(3) 本事業の対象となる者には、死産及び流産した者を含むこと。</p> <p>(4) 産婦の心身の状態に応じ、産後ケア事業、精神科等と連携できるような連携体制を整備することが望ましい。</p>

新	旧
<p data-bbox="98 212 203 244">別添 10</p> <p data-bbox="412 308 797 339">新生児聴覚検査体制整備事業</p> <p data-bbox="150 403 203 435">(略)</p>	<p data-bbox="1126 212 1232 244">別添 10</p> <p data-bbox="1440 308 1825 339">新生児聴覚検査体制整備事業</p> <p data-bbox="1137 403 1308 435">1 事業目的</p> <p data-bbox="1155 456 2134 679">聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査に係る協議会の設置を行うとともに研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備する。</p> <p data-bbox="1155 695 2134 919">また、都道府県における新生児聴覚検査の結果の集約や医療機関・市町村への情報共有・指導等の実施、難聴と診断された子を持つ親等への相談支援、産科医療機関等の検査状況・精度管理等の実施や、聴覚検査機器（自動ABR）を所有していない小規模の産科医療機関等による購入の支援を実施することで、新生児聴覚検査の体制を整備し、受検率の向上を図る。</p> <p data-bbox="1137 983 1308 1015">2 実施主体</p> <p data-bbox="1155 1031 2134 1110">本事業の実施主体は、都道府県とする。なお、3（5）については、事業の全部又は一部を都道府県が指定する医療機関等へ委託することができる。</p> <p data-bbox="1137 1174 1308 1206">3 事業内容</p> <p data-bbox="1155 1222 2112 1302">都道府県は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部（（1）は必須）又は全部を実施するものとする。</p> <p data-bbox="1178 1318 2134 1398">（1）行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関（団体）等による協議会の設置・開催</p> <p data-bbox="1178 1414 1771 1445">（2）医療機関従事者等に対する研修会の実施</p>

新	旧
	<p>(3) 新生児聴覚検査のパンフレットの作成等による普及啓発</p> <p>(4) 都道府県内における新生児聴覚検査事業実施のための手引書の作成</p> <p>(5) 新生児聴覚検査管理等事業</p> <p>都道府県もしくは都道府県が委託する中核的な医療機関（以下「都道府県等」という。）において、以下の①～④の事業を実施する。</p> <p>① 新生児聴覚検査の結果の情報集約及び共有</p> <p>産科医療機関等が実施する新生児聴覚検査の検査結果において、要再検査（リファー）と判断された子が生じた場合、都道府県等でその情報を集約し、精密検査機関及び市町村と情報共有を行い、当該子が漏れなく精密検査を受検できるようにする。</p> <p>また、当該子が精密検査を受検後、難聴と診断された場合は、速やかに療育機関につながるよう体制を整備し、併せてその状況を把握する。</p> <p>② 市町村への指導等</p> <p>管内市町村において、新生児聴覚検査の受検状況等の把握や集計を行っているか確認するなど、適切な指導等を実施する。</p> <p>③ 相談対応等</p> <p>(ア) 難聴と診断された子を持つ親等への相談対応や、精密検査機関及び療育機関の紹介</p> <p>(イ) 産科医療機関等や、市町村からの新生児聴覚検査に関する相談対応</p> <p>④ 検査状況・精度管理業務</p> <p>新生児聴覚検査を実施している産科医療機関等に対し、定期的に検査の実施状況の把握・確認や精度管理を行う。</p> <p>(6) 聴覚検査機器購入支援事業</p> <p>聴覚検査機器を所有していない小規模の産科医療機関等が、聴覚検査</p>

新	旧
	<p>機器（自動ABR）を購入する場合に、購入費を支援する。</p> <p>(7) その他新生児聴覚検査事業の体制整備に必要な事項</p> <p>4 留意事項</p> <p>(1) 都道府県は管内市町村における新生児聴覚検査実施状況（公費負担の実施、検査の受検者数・未受検者・受検率・検査結果等、受診勧奨、早期療育への支援状況等）や医療機関における検査の実施状況等を把握した上で、本事業を実施すること。</p> <p>なお、協議会の設置については、名称や設置形態を問わず、既存の協議会等において協議等を行うものでも差支えない。</p> <p>(2) 3 (5) を実施する際には、別途示す手引き書を参考に実施すること。</p> <p>(3) 3 (5) ①を実施する場合は、関係機関との協議会を活用するなどにより、市町村や産科医療機関と連携を図り、新生児聴覚検査の受検状況の把握、及び難聴と診断された子を速やかに療育機関へ繋げられるようにすること。</p> <p>(4) 本事業で収集した個人情報等の管理は、関係者以外が触れることができないようにし、関係者間で共有する場合は本人の同意を得るなど、十分に注意すること。</p> <p>(5) 本事業と同趣旨の事業により別の補助を受けている場合は、本事業による補助を受けることはできない。</p>

新	旧
<p>別添 11</p> <p>予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業 (略)</p>	<p>別添 11</p> <p>予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業</p> <p>1 事業目的</p> <p>予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review（以下「CDR」という。））は、こどもが死亡した時に、こどもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を複数の機関から収集し、複数の機関と専門家により死因の検証を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能なこどもの死亡を減らすことを目的とするもの。</p> <p>本事業では、こどもの死亡検証に係る関係機関との連携など協力体制の構築、情報の収集・管理、専門家を交えた死因等の検証及びそれを踏まえたこどもの死亡の予防策を都道府県知事へ提言を行う事業を、モデル事業として試行的に実施し、課題の抽出を行い、国へフィードバックすることで、今後のCDRの体制整備に向けた検討材料とすることを目的とする。</p> <p>2 事業の実施主体</p> <p>本事業の実施主体は都道府県とする。なお、この事業の一部を医療法人、その他の機関又は団体に委託することができる。</p> <p>3 事業の内容及び実施方法</p> <p>次の（１）～（３）の内容を実施する。</p> <p>（１）推進会議（協力体制の構築）</p> <p>医療機関、行政機関、警察等とこどもの死亡に関する情報提供依頼や、これに対する報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施し、情報の収集等を円滑に行う環境を整える。</p>

新	旧
	<p>(2) 情報の収集・管理等  こどもの死亡に関する情報（医学的死因、社会的背景）について、関係機関等から、標準化した様式を用いて収集し、リストを作成する。  なお、情報収集の際に使用する様式やリストについては、別に示すものを参考とすること。</p> <p>(3) 多機関検証ワーキンググループ（政策提言委員会）  死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催する。検証結果については、標準化した様式に記録する。さらに、都道府県知事に対し、検証結果を基とした今後の対応策などをまとめた提言を行う。  なお、検証結果を記録する様式については、別に示すものを参考とすること。</p> <p>4 留意事項</p> <p>(1) 本事業では、実際の解剖等にかかる費用は補助しない。</p> <p>(2) 本事業を委託で実施する場合は、予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業の内容についての理解や円滑に事業を実施するための経験、能力を確認すること。</p> <p>(3) 本事業の実施に当たっては、別に示す「都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き」に基づいて実施すること。</p> <p>(4) 本事業で収集した個人情報等の管理に際しては、関係法令やガイドライン等に基づき、情報管理に万全を期すこと。</p> <p>(5) 本事業で収集した個人情報等について、調査担当者や、各会議、委員会に出席する委員等に対しても、個人情報の取扱いを徹底すること。</p>

新	旧
<p>別添 12</p> <p>多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業</p> <p>(略)</p>	<p>別添 12</p> <p>多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業</p> <p>1 事業の目的</p> <p>多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、通常 14 回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用を補助することで、多胎妊婦の負担軽減を図る。</p> <p>2 事業の実施主体</p> <p>本事業の実施主体は、市区町村とする。事業の全部又は一部を医療機関等へ委託することができる。</p> <p>3 事業の内容</p> <p>多胎を妊娠している妊婦一人当たりにつき、1回 5,000 円分の健診費用を、5回を限度として支援する</p> <p>4 留意事項</p> <p>(1) 本事業の利用については、妊婦健康診査の支援を超える健診が生じた場合に、超えた部分に対して補助を行うこと。</p> <p>(2) 妊娠の届出時等において、多胎妊婦を把握した場合、本事業の利用についての意思確認や利用に際しての申請を、訪問等により受け付けるなど、多胎妊婦の状況に配慮した柔軟な方法により対応を行うこと。</p> <p>(3) 当事業を利用する多胎妊婦に対して、多胎妊産婦等が利用できる事業を積極的に案内することにより、安定した妊娠・出産ができるように配慮すること。</p>

新	旧
<p>別添 13</p> <p>被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業</p> <p><u>(削除)</u></p>	<p>別添 13</p> <p>被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業</p> <p><u>1 令和元年台風第 1 5 号及び第 1 9 号</u></p> <p><u>(1) 事業目的</u></p> <p><u>令和元年 9 月に発生した台風第 1 5 号及び同年 1 0 月に発生した台風第 1 9 号 (以下「令和元年台風第 1 5 号及び第 1 9 号」という) により被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制の確保を目的とする。</u></p> <p><u>(2) 対象者</u></p> <p><u>令和元年台風第 1 5 号及び第 1 9 号において被災した妊産婦及び乳幼児等</u></p> <p><u>(3) 実施主体</u></p> <p><u>事業の実施主体は、(4) ①については令和元年台風第 1 5 号及び第 1 9 号により被害を受けた都道府県 (以下「被災都道府県」という) 内の市町村 (特別区を含む。以下「被災市町村」という) とし、(4) ②については被災都道府県及び同都道府県内の指定都市、中核市とする。</u></p> <p><u>なお、この事業の全部又は一部を適切な実施が期待できる団体等に委託することができる。</u></p> <p><u>(4) 事業内容</u></p> <p><u>被災都道府県及び被災市町村は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部又は全部を実施するものとする。</u></p> <p><u>① 相談支援等事業</u></p> <p><u>被災した妊産婦・乳幼児等に対して、保健師や助産師等による心身の健康に関する相談支援や乳幼児健診等の母子保健事業の体制確保に</u></p>

新	旧
<p><u>1</u> 令和2年7月豪雨</p> <p>(1) 事業目的 令和2年7月3日からの豪雨（以下「令和2年7月豪雨」という）により被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制の確保を目的とする。</p> <p>(2) 対象者 令和2年7月豪雨において被災した妊産婦及び乳幼児等</p> <p>(3) 実施主体 事業の実施主体は、(4) ①については令和2年7月豪雨により被害を受けた県（以下「被災県」という）内の市町村（以下「被災県内市町村」という）とし、(4) ②については被災県及び同県内の指定都市、中核市とする。 なお、この事業の全部又は一部を適切な実施が期待できる団体等に委託することができる。</p> <p>(4) 事業内容 被災県及び被災県内市町村は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部又は全部を実施するものとする。</p> <p>① 相談支援等事業 <u>被災した妊産婦・乳幼児等に対して、保健師や助産師等による心身の健康に関する相談支援や乳幼児健診等の母子保健事業の体制確保に</u></p>	<p><u>要する経費について補助を行う。</u></p> <p><u>② 保健師等に対する研修の実施</u> <u>乳幼児健診等において継続的に妊産婦及び乳幼児等の心身の状況を把握し、特に支援が必要な場合は医療機関等の専門機関へつなぐことができるよう、保健師等に対する研修を実施する。</u></p> <p><u>2</u> 令和2年7月豪雨</p> <p>(1) 事業目的 令和2年7月3日からの豪雨（以下「令和2年7月豪雨」という）により被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制の確保を目的とする。</p> <p>(2) 対象者 令和2年7月豪雨において被災した妊産婦及び乳幼児等</p> <p>(3) 実施主体 事業の実施主体は、(4) ①については令和2年7月豪雨により被害を受けた県（以下「被災県」という）内の市町村（以下「被災県内市町村」という）とし、(4) ②については被災県及び同県内の指定都市、中核市とする。 なお、この事業の全部又は一部を適切な実施が期待できる団体等に委託することができる。</p> <p>(4) 事業内容 被災県及び被災県内市町村は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部又は全部を実施するものとする。</p> <p>① 相談支援等事業 <u>1の(4) ①に同じ。</u></p>

新	旧
<p style="text-align: center;"><u>要する経費について補助を行う。</u></p> <p>② 保健師等に対する研修の実施 <u>乳幼児健診等において継続的に妊産婦及び乳幼児等の心身の状況を把握し、特に支援が必要な場合は医療機関等の専門機関へつなぐことができるよう、保健師等に対する研修を実施する。</u></p> <p><u>2</u> 令和6年能登半島地震</p> <p>(1) 事業目的 令和6年能登半島地震により被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制の確保を目的とする。</p> <p>(2) 対象者 令和6年能登半島地震において被災した妊産婦及び乳幼児等</p> <p>(3) 実施主体 事業の実施主体は、(4)①については令和6年能登半島地震により被害を受けた県（以下「被災県」という）内の市町村（以下「被災県内市町村」という）とし、(4)②については被災県及び同県内の指定都市、中核市とする。 なお、この事業の全部又は一部を適切な実施が期待できる団体等に委託することができる。</p> <p>(4) 事業内容 被災県及び被災県内市町村は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部又は全部を実施するものとする。</p> <p>① 相談支援等事業 1の(4)①に同じ。</p> <p>② 保健師等に対する研修の実施 1の(4)②に同じ。</p>	<p>② 保健師等に対する研修の実施 <u>1の(4)②に同じ。</u></p> <p><u>3</u> 令和6年能登半島地震</p> <p>(1) 事業目的 令和6年能登半島地震により被災した妊産婦及び乳幼児等の心身の健康等に関する相談支援体制の確保を目的とする。</p> <p>(2) 対象者 令和6年能登半島地震において被災した妊産婦及び乳幼児等</p> <p>(3) 実施主体 事業の実施主体は、(4)①については令和6年能登半島地震により被害を受けた県（以下「被災県」という）内の市町村（以下「被災県内市町村」という）とし、(4)②については被災県及び同県内の指定都市、中核市とする。 なお、この事業の全部又は一部を適切な実施が期待できる団体等に委託することができる。</p> <p>(4) 事業内容 被災県及び被災県内市町村は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部又は全部を実施するものとする。</p> <p>① 相談支援等事業 1の(4)①に同じ。</p> <p>② 保健師等に対する研修の実施 1の(4)②に同じ。</p>

新	旧
<p>別添 14</p> <p>母子保健対策強化事業</p> <p>(略)</p>	<p>別添 14</p> <p>母子保健対策強化事業</p> <p>1 事業目的</p> <p>市町村（特別区を含む。以下同じ。）において、両親学級のオンライン実施やSNSを活用したオンライン相談など、妊産婦等のニーズに応じたアクセスしやすい多様な相談支援を行うとともに、母子保健に関する記録の電子化及び各種健診に必要な備品の整備など、妊産婦等に必要な支援が行われるよう市町村の体制強化を図る。</p> <p>また、都道府県において、管内市町村における成育医療等の提供に関する施策に係る状況の把握、管内市町村の母子保健事業の均てん化や精度管理等の広域的な調整を行うため、管内市町村、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係団体による協議の場（以下「協議会」という。）の設置や、広域支援の推進等を実施する。</p> <p>2 実施主体</p> <p>本事業の実施主体は、3（1）の事業については市町村とし、3（2）の事業については都道府県とする。</p> <p>なお、事業の全部又は一部を民間事業者等及び都道府県が指定する医療機関等に委託することができる。</p> <p>3 事業内容</p> <p>（1）母子保健に関するデジタル化・オンライン化等体制強化事業</p> <p>市町村において妊産婦等への支援体制の強化等を図るため、地域の実情に応じて、次の取組を行うものとする。（複数実施可）</p>

新	旧
	<p>① 両親学級等のオンライン実施に必要な体制整備</p> <p>② SNS を活用したオンライン相談に必要な体制整備</p> <p>③ 母子保健に関する記録の電子化</p> <p>④ 各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備</p> <p>⑤ その他母子保健対策強化に資する取組</p> <p>(2) 母子保健に関する都道府県広域支援強化事業</p> <p>I 母子保健事業等推進体制整備事業</p> <p>都道府県において管内市町村や成育医療等に係る関係団体との連携を図るため、地域の実情に応じて、次の取組を実施するものとする（ただし、①の取組の実施は必須とする。）。</p> <p>① 成育医療等の提供に関する施策に係る状況の把握や広域的な調整を行うため、主に以下の事項に関する協議を行う協議会の設置・開催</p> <p>ア 都道府県及び市町村の成育医療等に関する計画の策定に関すること</p> <p>イ 母子保健事業（各種健診や産後ケア事業など）の実施状況等に関するデータ収集・分析、課題の把握等に関すること</p> <p>ウ 母子保健事業に関する実施体制の整備や委託先の確保に関すること</p> <p>エ 母子保健に関する住民のニーズ調査に関すること</p> <p>オ その他協議会において協議することが適当と認められる内容に関すること</p> <p>② 医療機関従事者等に対する研修会の実施</p> <p>③ 母子保健事業のポスターやパンフレットの作成等による普及啓発</p> <p>④ 母子保健事業の実施のための手引書の作成</p> <p>II 各種健診等管理等事業</p>

新	旧
	<p>都道府県において管内市町村の各種健診等の均てん化や精度管理等の支援を行うため、地域の実情に応じて、次の取組を実施するものとする。併せて、この取組により把握した管内市町村や医療機関等の状況、必要なデータ等について、必要に応じて協議会に報告・提供を行うことで、協議会での分析や方針決定につなげ、PDCAサイクルによる取組を実践していくものとする。</p> <p>① 各種健診等の検査結果の情報集約及び共有  各種健診等の検査結果において、要再検査（リファー）・要精密検査と判断された児が生じた場合、都道府県等でその情報を集約し、精密検査機関及び市町村と情報共有を行い、当該児が漏れなく精密検査を受検できるようにする。  また、当該児が精密検査を受検後、必要に応じて速やかに療育機関につながるよう体制を整備し、併せてその状況を把握する。</p> <p>② 市町村への支援・指導等  管内市町村において、各種健診等の検査の受検状況等の把握や集計が行われているか確認をするとともに、要再検査（リファー）・要精密検査の割合や精密検査により疾患が指摘された者の割合等を集計したデータを市町村にフィードバックするなど、市町村に対して適切な支援・指導等を実施する。</p> <p>③ 相談対応等  （ア）保護者等からの相談への対応や、精密検査機関及び療育機関の紹介  （イ）医療機関等・市町村からの各種健診等の検査に関する相談対応</p> <p>④ 検査状況・精度管理業務  各種健診等の検査を実施している医療機関等に対し、定期的に検査の実施状況の把握・確認や精度管理を行う。</p> <p>⑤ その他各種健診等の体制整備に必要な事項</p>

新	旧
	<p>4 留意事項</p> <p>(1) 3 (1) の事業について、各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備を行う場合については、健診（屈折検査機器を導入する場合については屈折検査）の受検者数・未受診者数・受診率・検査結果や、精密検査の実施状況等を把握し、集約するとともに、必要に応じて適切な支援を提供する体制を整備すること。</p> <p>(2) 3 (1) の事業について、相談支援等を担う職員の給与及び諸手当等は、対象としないこと。</p> <p>(3) 3 (2) の事業について、都道府県は、管内市町村における各種健診等の検査実施状況（公費負担の実施、検査の受検者数・未受検者・受検率・検査結果等、受診勧奨、早期療育への支援等に関する状況）や医療機関における検査の実施状況等を把握した上で、本事業を実施すること。なお、協議会については、名称や設置形態を問わず、既存の協議の場等を活用することとして差支えない。</p> <p>(4) 3 (2) II①を実施する場合は、関係機関との協議の場を活用するなどにより、管内市町村や医療機関と連携を図って、各種健診等の検査の受検状況を把握し、及び必要に応じて速やかに療育機関へつなげられるようにすること。</p> <p>(5) 本事業で収集した個人情報等については、関係者以外が触れることができないよう管理し、関係者間で共有する場合には本人の同意を得るなど、十分に注意すること。</p> <p>(6) 原則として、別途国庫補助が行われている取組については、本事業の対象としない。</p>

新	旧
<p data-bbox="114 213 215 245">別添 15</p> <p data-bbox="304 309 920 341">低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業</p> <p data-bbox="114 405 286 437">1～4 (略)</p>	<p data-bbox="1144 213 1245 245">別添 15</p> <p data-bbox="1335 309 1951 341">低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業</p> <p data-bbox="1151 405 1323 437">1 事業目的</p> <p data-bbox="1173 453 2136 628">低所得の妊婦について、経済的負担の軽減を図るとともに、状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、初回の産科受診料を助成する。また、出産・子育て応援交付金による伴走型相談支援事業と一体的に本事業を実施することにより、両事業を効果的に推進する。</p> <p data-bbox="1151 692 1323 724">2 実施主体</p> <p data-bbox="1173 740 2136 868">本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。ただし、出産・子育て応援交付金による伴走型相談支援事業を実施する市町村に限る。</p> <p data-bbox="1173 884 2136 963">なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の一部を委託することができる。</p> <p data-bbox="1151 1027 1294 1059">3 対象者</p> <p data-bbox="1173 1075 2136 1155">市販の妊娠検査薬で陽性を確認した者であって、住民税非課税世帯に属する者又はこれと同等の所得水準であると認められる者とする。</p> <p data-bbox="1173 1171 2114 1251">ただし、当該者の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、以下の事項に同意する者に限る。</p> <p data-bbox="1173 1267 2136 1347">事項① 所得の状況を確認するため、市町村が世帯の課税状況を確認すること。</p> <p data-bbox="1173 1362 2136 1442">事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科医療機関等の関係機関と市町村が、必要に応じて、当該者に対する支援に必要な情報（妊婦健</p>

新	旧
<p>5 留意事項</p> <p>本事業は、市町村における妊婦支援に係る体制を整備するものであるため、次のとおり実施することとする。</p> <p>(1) 本事業は、<u>こども家庭センター</u>の窓口業務として実施すること。</p> <p>(2) 本事業による支援対象者に対して、伴走型相談支援による妊娠届出時の面談等を実施すること。また、面談等において、住民税非課税世帯等に対する支援制度（各種子育て支援事業の利用料減免制度など）を案内することで、必要な支援に効果的につなげること。</p> <p>(3) 本事業による支援対象者に対して、必要に応じて<u>サポートプラン</u>を作成し支援を実施すること。</p> <p>(4) 対象者に対する初回の産科受診料の助成については、産科医療機関を受診する前に、<u>こども家庭センター</u>の窓口で相談に訪れた対象者に対し</p>	<p>康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。)を共有すること。</p> <p>4 事業内容</p> <p>次の(1)及び(2)を実施することとする。</p> <p>(1) 初回の産科受診料の費用の助成 初回の産科受診料の費用（産科医療機関において実施する妊娠の判定に要する費用をいう。以下同じ。）の一部又は全部を助成する。</p> <p>(2) 関係機関との連絡調整 本事業において把握した支援が必要な妊婦について、必要な支援が提供されるよう、関係機関との連絡調整を行うこと等により、適切な連携を図る。</p> <p>5 留意事項</p> <p>本事業は、市町村における妊婦支援に係る体制を整備するものであるため、次のとおり実施することとする。</p> <p>(1) 本事業は、<u>子育て世代包括支援センター</u>の窓口業務として実施すること。</p> <p>(2) 本事業による支援対象者に対して、伴走型相談支援による妊娠届出時の面談等を実施すること。また、面談等において、住民税非課税世帯等に対する支援制度（各種子育て支援事業の利用料減免制度など）を案内することで、必要な支援に効果的につなげること。</p> <p>(3) 本事業による支援対象者に対して、必要に応じて<u>支援計画</u>を作成し支援を実施すること。</p> <p>(4) 対象者に対する初回の産科受診料の助成については、産科医療機関を受診する前に、<u>子育て世代包括支援センター</u>の窓口で相談に訪れた対象</p>

新	旧
<p>て、あらかじめ当該受診に係る受診券等を交付する方法や、産科医療機関の受診後、妊娠の届出時において、助成の申請を受け付け、償還払いにより当該費用を助成する方法など、対象者の利便性に配慮した方法により行うこと。</p>	<p>者に対して、あらかじめ当該受診に係る受診券等を交付する方法や、産科医療機関の受診後、妊娠の届出時において、助成の申請を受け付け、償還払いにより当該費用を助成する方法など、対象者の利便性に配慮した方法により行うこと。</p>

新	旧
<p><u>別添 16</u></p> <p style="text-align: center;"><u>妊婦訪問支援事業</u></p> <p><u>1 事業目的</u>  <u>若年、経済的不安、生育歴、パートナー・家庭の状況などから、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦に対し、その家庭を訪問し、継続的に妊婦の状況を把握することにより虐待リスク等の高い妊婦を早期に発見し、適切な支援につなげることを目的とする。</u></p> <p><u>2 事業内容</u>  <u>若年、経済的不安、生育歴、パートナー・家庭の状況などから、安全な出産への危惧がある妊婦や妊婦健診未受診の妊婦など、継続的に状況を把握することが必要な妊婦の家庭を訪問し、妊婦の状況を把握する。また、妊婦の状況に応じて、妊婦健康診査の受診を促すとともに、産前・産後サポート事業等必要な支援に繋ぐ。</u></p> <p><u>3 対象者</u>  <u>(1) 若年、経済的不安、生育歴、パートナー・家庭の状況などから、安全な出産への危惧がある妊婦</u>  <u>(2) 妊婦健診未受診の妊婦</u>  <u>(3) その他、継続的に状況を把握することが必要な妊婦</u></p> <p><u>4 実施主体</u>  <u>本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。）とする。なお、市町村が</u></p>	<p><u>(新規)</u></p>

新	旧
<p><u>認めた者へ委託等を行うことができる。</u></p> <p><u>5 留意事項</u></p> <p><u>(1) 妊婦の家庭を訪問する者は、助産師、保健師、看護師、その他本事業を実施するに当たり市町村が適当と認める者とする。</u></p> <p><u>(2) 妊婦の状況に応じ、こども家庭センターや、要保護児童対策地域協議会等を通じて、関係者や関係機関と連絡調整の上、必要な支援を提供するものとする。</u></p>	

## 別紙（案）

### 妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業

#### 1 事業目的

地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられる環境を全国で実現するため、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、当該分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産までの間当該分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）の助成を行うことにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

#### 2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。

なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。

#### 3 対象者

本事業による助成の対象者は、以下の（１）または（２）に該当する妊婦とする。

（１）住所地（里帰りしている場合は、里帰り先の居住地とする。以下同じ。）から最も近い分娩取扱施設（妊婦の受入が可能な分娩取扱施設に限る。以下同じ。）まで概ね60分以上の移動時間を要する妊婦

（２）医学的な理由等により、周産期母子医療センターで分娩する必要がある妊婦であって、住所地から最も近い周産期母子医療センター（当該妊婦の受入が可能な周産期母子医療センターに限る。以下同じ。）まで概ね60分以上の移動時間を要する妊婦

#### 4 事業内容

以下の（１）または（２）を実施することとする。

（１）3（１）に該当する妊婦に対して、以下の①及び②を助成する。

##### ① 交通費

当該妊婦の住所地から最も近い分娩取扱施設までの移動に要した費用（往復分）について、6の①により算出した交通費の助成額を助成する。

##### ② 宿泊費

当該妊婦が出産までの間、住所地から最も近い分娩取扱施設の近隣の宿泊施設（当該分娩取扱施設まで速やかに移動できる距離にある宿泊施設をいう。以下同じ）で宿泊した場合における、当該宿泊施設での宿泊に要した費用（出産時の入院までの前泊分として、最大14泊分）について、6の②により算出した宿泊費の助成額を助成する。なお、この場合において、①の交通費については、「最も近い分娩取扱施設」を「最も近い分娩取扱施設の近隣の宿泊施設」と読み替える

こととする（以下同じ。）。

(2) 3 (2) に該当する妊婦に対して、以下の①及び②を助成する。

① 交通費

当該妊婦の住所地から最も近い周産期母子医療センターまでの移動に要した費用（往復分）について、6の①により算出した交通費の助成額を助成する。

② 宿泊費

当該妊婦が出産までの間、住所地から最も近い周産期母子医療センターの近隣の宿泊施設で宿泊した場合における、当該宿泊施設での宿泊に要した費用（出産時の入院までの前泊分として、最大14泊分）について、6の②により算出した宿泊費の助成額を助成する。なお、この場合において、①の交通費については、「最も近い周産期母子医療センター」を「最も近い周産期母子医療センターの近隣の宿泊施設」と読み替えることとする（以下同じ。）。

5 概ね60分以上の移動時間を要する妊婦の考え方

この事業における「概ね60分以上の移動時間を要する妊婦」とは、3(1)または(2)に該当する妊婦の住所地から最も近い分娩取扱施設または周産期母子医療センターまで、妊婦が選択した移動手段（タクシー、鉄道やバスなどの公共交通機関、自家用車などの移動手段のうち、妊婦が選択した移動手段とする。）において、地理的条件や気象条件、交通事情その他の事情等を勘案して、当該移動手段による標準的な移動時間が概ね60分以上を要すると市町村が認める妊婦をいうものとする。

6 交通費及び宿泊費の助成額の算出方法

交通費及び宿泊費の助成額は、以下により算出することとする。

① 交通費の助成額

3(1)または(2)に該当する妊婦が、住所地から最も近い分娩取扱施設または周産期母子医療センターまでタクシーにより移動した場合は実費額に0.8を乗じて得た額、その他の移動手段により移動した場合は実施主体の旅費規程に準じて算出した額（実費額を上限とする。）に0.8を乗じて得た額とする。

② 宿泊費の助成額

3(1)または(2)に該当する妊婦が、住所地から最も近い分娩取扱施設または周産期母子医療センターの近隣の宿泊施設で宿泊した場合は、実費額（実施主体の旅費規程に準じて算出した額を上限とする。）から、1泊当たり2,000円を控除した額とする。

7 国の補助等

市町村の本事業の実施に要する経費については、当該市町村が属する都道府県が補助するものとし、国は、当該都道府県が補助した額について、別に定める交付要綱に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

8 留意事項

ア 市町村は、「出産・子育て応援交付金」による伴走型相談支援で実施する妊娠届出時や妊娠8ヶ月頃の面談等の機会を活用して、本事業による支援が必要な妊婦の把握に努めるとともに、当該妊婦に対して制度内容や助成申請の手続き方法などの説明を行うこと。

イ 本事業による妊婦に対する交通費及び宿泊費の助成については、出産後に妊婦が住所地に戻ってきた後に清算して助成する方法のほか、タクシー事業者や宿泊施設と委託契約を締結した上で、妊婦に対して当該タクシー事業者や宿泊施設の利用クーポン(6に定める助成額の割引が受けられるもの)をあらかじめ交付する方法など、柔軟に実施することとして差し支えない。

なお、オンラインによる助成申請を可能とするなど、対象者の利便性に配慮した申請方法を検討すること。

ウ 本事業を実施する市町村が属する都道府県は、周産期医療提供体制の構築等の取組を通じて、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等に係る関係者による協議の場等を活用して都道府県の医療部門と都道府県及び管内市町村の母子保健部門等とが連携し、妊婦健診や産後ケア事業をはじめとする母子保健事業等による妊産婦の支援の推進を図ること。

新	旧
<p>別 紙</p> <p style="text-align: center;">母子保健衛生費国庫補助金交付要綱</p> <p>1～2 （略）</p> <p>（交付の対象）</p> <p>3 この補助金は、「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」（令和5年6月30日こ成母第36号こども家庭庁成育局長通知）<u>及び「妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業の実施について」（令和6年※月※日こ成母第※号・（医政局発番）こども家庭庁成育局長、厚生労働省医政局長連名通知）</u>に基づき実施する次の事業を交付の対象とする。</p> <p>(1) 都道府県及び指定都市が行うこどもの心の診療ネットワーク事業</p> <p>(2) 都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）が行う性と健康の相談センター事業</p> <p>(3) 都道府県等が行う不育症検査費用助成事業</p> <p>(4) 都道府県、市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。以下同じ。）が行う妊娠・出産包括支援事業</p> <p>(5) 市町村が行う産婦健康診査事業</p> <p>(6) 都道府県が行う新生児聴覚検査体制整備事業</p> <p>(7) 都道府県が行う予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業</p> <p>(8) 市町村が行う多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業</p> <p>(9) 令和2年7月豪雨<u>及び</u>令和6年能登半島地震により被害を受けた都道府県及び左記都道府県内の市町村が行う被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健</p>	<p>別 紙</p> <p style="text-align: center;">母子保健衛生費国庫補助金交付要綱</p> <p>（通則）</p> <p>1 母子保健衛生費国庫補助金については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号。以下「適正化法」という。）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。以下「適正化法施行令」という。）及びこども家庭庁の所管に属する補助金等交付規則（令和5年内閣府令第41号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。</p> <p>（交付の目的）</p> <p>2 この補助金は、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的施策として、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを交付の目的とする。</p> <p>（交付の対象）</p> <p>3 この補助金は、「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」（令和5年6月30日こ成母第36号こども家庭庁成育局長通知）に基づき実施する次の事業を交付の対象とする。</p> <p>(1) 都道府県及び指定都市が行うこどもの心の診療ネットワーク事業</p> <p>(2) 都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）が行う性と健康の相談センター事業</p> <p>(3) 都道府県等が行う不育症検査費用助成事業</p> <p>(4) 都道府県、市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。以下同じ。）が行う妊娠・出産包括支援事業</p> <p>(5) 市町村が行う産婦健康診査事業</p> <p>(6) 都道府県が行う新生児聴覚検査体制整備事業</p> <p>(7) 都道府県が行う予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業</p> <p>(8) 市町村が行う多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業</p> <p>(9) <u>令和元年台風第15号及び第19号、</u>令和2年7月豪雨<u>並びに</u>令和6年能登半島地震により被害を受けた都道府県及び左記都道府県内の市町村が行う被災し</p>

新	旧
<p>支援事業</p> <p>(10) 都道府県、市町村が行う母子保健対策強化事業</p> <p>(11) 市町村が行う低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業</p> <p><u>(12) 市町村が行う妊婦訪問支援事業</u></p> <p><u>(13) 市町村が行う妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業</u>  <u>に対して、都道府県が補助する事業（間接補助事業）</u></p> <p>(交付額の算定方法)</p> <p>4 この補助金の交付額は、次により算出された額の合計額とする。  ただし、算出された合計額に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。</p> <p>(1) 3のうち市町村が行う (4) <u>及び都道府県が行う (13)</u> を除く事業 <u>(直接補助事業)</u></p> <p>① 別表の第2欄に定める種目ごとに、第3欄に定める基準額と、第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から診療収入額及び寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</p> <p>② ①により選定されたそれぞれの額に第5欄に定める補助率を乗じて得た額を算出する。</p> <p>(2) 3のうち市町村が行う (4) の事業 <u>(直接補助事業)</u></p> <p>① (4) の事業のうち産前・産後サポート事業及び産後ケア事業を実施する場合は、別表の第3欄1及び2に定める基準額の合計額と、第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から診療収入額及び寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</p> <p>(4) の事業のうち妊娠・出産包括支援緊急整備事業を実施する場合は、別表の第3欄3に定める基準額と、第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</p> <p>(4) の事業のうち <u>こども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）</u> 開設準備事業を実施する場合は、別表の第3欄4に定める基準額と、第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</p> <p>② ①により選定された額に第5欄に定める補助率を乗じて得た額の合計額を算出する。</p> <p><u>(3) 3のうち都道府県が行う (13) の事業（間接補助事業）</u></p> <p><u>① 市町村ごとに、別表の第3欄に定める基準額と、第4欄に定める対象経費の</u></p>	<p>た妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業</p> <p>(10) 都道府県、市町村が行う母子保健対策強化事業</p> <p>(11) 市町村が行う低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業</p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p>(交付額の算定方法)</p> <p>4 この補助金の交付額は、次により算出された額の合計額とする。  ただし、算出された合計額に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。</p> <p>(1) 3のうち市町村が行う (4) を除く事業</p> <p>① 別表の第2欄に定める種目ごとに、第3欄に定める基準額と、第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から診療収入額及び寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</p> <p>② ①により選定されたそれぞれの額に第5欄に定める補助率を乗じて得た額を算出する。</p> <p>(2) 3のうち市町村が行う (4) の事業</p> <p>① (4) の事業のうち産前・産後サポート事業及び産後ケア事業を実施する場合は、別表の第3欄1及び2に定める基準額の合計額と、第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から診療収入額及び寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</p> <p>(4) の事業のうち妊娠・出産包括支援緊急整備事業を実施する場合は、別表の第3欄3に定める基準額と、第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</p> <p>(4) の事業のうち <u>子育て世代包括支援センター</u> 開設準備事業を実施する場合は、別表の第3欄4に定める基準額と、第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</p> <p>② ①により選定された額に第5欄に定める補助率を乗じて得た額の合計額を算出する。</p> <p><u>(新規)</u></p>

新	旧
<p><u>実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。</u></p> <p><u>② ①により選定された額に4分の3を乗じた額と都道府県が補助した額を比較して少ない方の額に第5欄に定める補助率を乗じて得た額を算出する。</u></p> <p>(交付の条件)</p> <p>5 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。</p> <p>(1) 事業内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、こども家庭庁長官の承認を受けなければならない。</p> <p>(2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、こども家庭庁長官の承認を受けなければならない。</p> <p>(3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかにこども家庭庁長官に報告してその指示を受けなければならない。</p> <p>(4) 事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械、器具及びその他の財産については、適正化法施行令第14条第1項第2号によりこども家庭庁長官が別に定める期間を経過するまで、こども家庭庁長官の承認を受けず、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付けし、担保に供し、又は廃棄してはならない。</p> <p>(5) こども家庭庁長官の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。</p> <p>(6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。</p> <p>(7) この補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした別紙様式第1による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合にはその承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化法施行令第14条第1項第2号の規定によりこども家庭庁長官が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかななければならない。</p> <p>(8) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が0円の場合を含む。)は、別紙様式第5により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までにこども家庭庁長官に報告しなければならない。</p> <p>なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入</p>	<p>(交付の条件)</p> <p>5 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。</p> <p>(1) 事業内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、こども家庭庁長官の承認を受けなければならない。</p> <p>(2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、こども家庭庁長官の承認を受けなければならない。</p> <p>(3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかにこども家庭庁長官に報告してその指示を受けなければならない。</p> <p>(4) 事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械、器具及びその他の財産については、適正化法施行令第14条第1項第2号によりこども家庭庁長官が別に定める期間を経過するまで、こども家庭庁長官の承認を受けず、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付けし、担保に供し、又は廃棄してはならない。</p> <p>(5) こども家庭庁長官の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。</p> <p>(6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。</p> <p>(7) この補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした別紙様式第1による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合にはその承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化法施行令第14条第1項第2号の規定によりこども家庭庁長官が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかななければならない。</p> <p>(8) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が0円の場合を含む。)は、別紙様式第5により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までにこども家庭庁長官に報告しなければならない。</p> <p>なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入</p>

新	旧
<p>控除税額を国庫に返還しなければならない。</p> <p><u>(9) 都道府県は、国からの概算払により間接補助金に係る補助金の交付を受けた場合には、当該概算払を受けた補助金に相当する額を遅滞なく市町村に交付しなければならない。</u></p> <p><u>(10) 都道府県は、間接補助金を市町村に交付する場合には、以下に掲げる条件を付さなければならない。</u>  <u>(1) から (3) まで、(7) 及び (8) に掲げる条件。</u>  <u>ただし、(1) から (3) まで及び (8) 中「こども家庭庁長官」とあるのは「都道府県知事」と、(8) 中「国庫」とあるのは「都道府県」と、(7) 及び (8) 中「補助金」とあるのは「間接補助金」と読み替えるものとし、(7) のただし以降の記載は削除するものとする。</u></p> <p><u>(11) 間接補助事業者から間接補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。</u></p> <p>6～7 (略)</p> <p>(交付決定の通知)</p> <p>8 都道府県知事は、3のうち市町村が行う(4)、(5)、(8)、<u>(9)</u>、(10) <u>、</u></p>	<p>控除税額を国庫に返還しなければならない。</p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p>(申請手続)</p> <p>6 この補助金の交付の申請は、次により行うものとする。</p> <p>(1) 適正化法第26条第2項に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合  市町村長(保健所設置市市長、特別区区長を除く。以下同じ。)は、別紙様式第2による申請書を都道府県知事が別に定める日までに都道府県知事に提出し、都道府県知事は、前記の申請書を受理したときは、必要な審査を行い、適正と認めるときはこれをとりまとめのうえ毎年度7月末日までにこども家庭庁長官に提出するものとする。</p> <p>(2) (1)以外で都道府県、保健所設置市及び特別区がこの補助金の交付を受ける場合  都道府県知事、保健所設置市及び特別区の長は、別紙様式第2による申請書を毎年度7月末日までにこども家庭庁長官に提出するものとする。</p> <p>(変更申請手続)</p> <p>7 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、別紙様式第3による変更交付申請書を6に定める申請手続の例により、毎年度1月末日までに行うものとする。</p> <p>なお、当初申請時の提出書類と比較して、申請額の増減又は事業の新設・中止等の変更がないものについては、提出を要しない。</p> <p>(交付決定の通知)</p> <p>8 都道府県知事は、3のうち市町村が行う(4)、(5)、(8)、(10) <u>及び</u> (11)</p>

新	旧
<p>(11) <u>及び(12)</u>の事業について子ども家庭庁長官の交付の決定(決定の変更を含む。)があったときには、市町村長に対し、別紙様式第2-2又は別紙様式第3-2により速やかに交付決定内容及びこれに付された条件の通知を行うものとする。</p> <p>9～11 (略)</p> <p>(国庫補助金の額の確定の通知)</p> <p>12 都道府県知事は、3のうち市町村が行う(4)、(5)、(8)、<u>(9)</u>、(10)、(11) <u>及び(12)</u>の事業について子ども家庭庁長官の交付額の確定があったときは、市町村長に対し、別紙様式第4-2により、速やかに確定の通知を行うものとする。</p> <p>13～14 (略)</p>	<p>の事業について子ども家庭庁長官の交付の決定(決定の変更を含む。)があったときには、市町村長に対し、別紙様式第2-2又は別紙様式第3-2により速やかに交付決定内容及びこれに付された条件の通知を行うものとする。</p> <p>(交付決定を行うまでの標準的期間)</p> <p>9 子ども家庭庁長官は、6又は7による申請書が到達した日から起算して原則として50日以内に交付の決定(決定の変更を含む。)を行うものとする。</p> <p>(概算払)</p> <p>10 子ども家庭庁長官は、この補助金について必要があると認める場合においては、国の支払計画承認額の範囲内において、概算払をすることができる。</p> <p>(実績報告)</p> <p>11 この補助金の事業実績報告は、次により行うものとする。</p> <p>(1) 適正化法第26条第2項に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合</p> <p>市町村長は、別紙様式第4による報告書を都道府県知事が別に定める日までに都道府県知事に提出し、都道府県知事は、前記の報告書を受理したときは、必要な審査を行い、適正と認めるときはこれを取りまとめのうえ、翌年度4月10日まで(5の(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知書を受理した日から起算して1か月を経過した日)に子ども家庭庁長官に提出しなければならない。</p> <p>(2) (1)以外で都道府県、保健所設置市及び特別区が補助金の交付を受けた場合都道府県知事、保健所設置市及び特別区の長は、別紙様式第4による報告書を翌年度4月10日まで(5の(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知書を受理した日から起算して1か月を経過した日)に子ども家庭庁長官に提出しなければならない。</p> <p>(国庫補助金の額の確定の通知)</p> <p>12 都道府県知事は、3のうち市町村が行う(4)、(5)、(8)、(10) <u>及び</u> (11)の事業について子ども家庭庁長官の交付額の確定があったときは、市町村長に対し、別紙様式第4-2により、速やかに確定の通知を行うものとする。</p> <p>(補助金の返還)</p> <p>13 子ども家庭庁長官は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。</p>

新	旧
	<p>(その他)</p> <p>14 特別の事情により、4、6、7及び11に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめこども家庭庁長官の承認を受けてその定めるところによるものとする。</p>

新					旧				
別表					別表				
1 区分	2 種目	3 基準額	4 対象経費	5 補助率	1 区分	2 種目	3 基準額	4 対象経費	5 補助率
直接補助事業	こどもの心の診療ネットワーク事業	1 都道府県（指定都市）当たり <u>1,475,000</u> 円×実施月数	こどもの心の診療ネットワーク事業に必要な報酬、給料及び職員手当等（ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る）並びに報償費、共済費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	2分の1	母子保健衛生費国庫補助金	こどもの心の診療ネットワーク事業	1 都道府県（指定都市）当たり <u>1,458,000</u> 円×実施月数	こどもの心の診療ネットワーク事業に必要な報酬、給料及び職員手当等（ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る）並びに報償費、共済費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	2分の1
	性と健康の相談センター事業	次により算出された額の合計額 1 基本分補助単価 <u>856,000</u> 円×実施月数 2 加算分補助単価 (1) 夜間・休日対応加算 <u>58,300</u> 円×実施月数 ただし、妊娠に悩む者に対する専任の相談員を配置し、開設時間が週40時間を超える時間は、当該40時間を超える時間を14時間で除した数（小数点以下四捨五入）を実施月数に乗ずることができる。 (2) 特定妊婦等に対する産科婦人科受診等支援加算 【直営の場合】 ① 運営費 <u>166,000</u> 円×実施月数 ② 初回産科受診料等支援	性と健康の相談センター事業に必要な報酬、給料及び職員手当等（ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る）、報償費、共済費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1		性と健康の相談センター事業	次により算出された額の合計額 1 基本分補助単価 <u>842,000</u> 円×実施月数 2 加算分補助単価 (1) 夜間・休日対応加算 <u>56,400</u> 円×実施月数 ただし、妊娠に悩む者に対する専任の相談員を配置し、開設時間が週40時間を超える時間は、当該40時間を超える時間を14時間で除した数（小数点以下四捨五入）を実施月数に乗ずることができる。 (2) 特定妊婦等に対する産科婦人科受診等支援加算 【直営の場合】 ① 運営費 <u>162,000</u> 円×実施月数 ② 初回産科受診料等支援	2分の1	

新				旧			
		10,000円×助成件数 ③ 交通費支援 2,000円×助成件数  <b>【委託の場合】</b> (1団体当たり) ① 運営費 331,100円×実施月数 ② 初回産科受診料等支援 10,000円×助成件数 ③ 交通費支援 2,000円×助成件数  (3) 若年妊婦等に対する支援体制強化加算 <b>【直営の場合】</b> ① 運営費 180,500円×実施月数 ② SNS等運用加算 10,888,000円(年額) ③ 緊急一時的な居場所の確保加算 16,100円×宿泊日数 <b>【委託の場合】</b> (1団体当たり) ① 運営費 387,500円×実施月数 ② 夜間・休日対応加算 58,300円×実施月数 ③ SNS等運用加算 10,888,000円(年額) ④ 緊急一時的な居場所の確保加算 16,100円×宿泊日数  (4) 出生前遺伝学的検査加算 ① 運営費 151,700円×実施月数 ② 研修費 28,700円×実施月数  (5) HTLV-1母子感染対策加算 1都道府県あたり 1,695,000円  (6) 不妊症・不育症等ネットワーク支援加算				10,000円×助成件数 ③ 交通費支援 2,000円×助成件数  <b>【委託の場合】</b> (1団体当たり) ① 運営費 322,400円×実施月数 ② 初回産科受診料等支援 10,000円×助成件数 ③ 交通費支援 2,000円×助成件数  (3) 若年妊婦等に対する支援体制強化加算 <b>【直営の場合】</b> ① 運営費 176,100円×実施月数 ② SNS等運用加算 10,888,000円(年額) ③ 緊急一時的な居場所の確保加算 16,100円×宿泊日数 <b>【委託の場合】</b> (1団体当たり) ① 運営費 376,600円×実施月数 ② 夜間・休日対応加算 56,400円×実施月数 ③ SNS等運用加算 10,888,000円(年額) ④ 緊急一時的な居場所の確保加算 16,100円×宿泊日数  (4) 出生前遺伝学的検査加算 ① 運営費 151,700円×実施月数 ② 研修費 28,700円×実施月数  (5) HTLV-1母子感染対策加算 1都道府県あたり 1,685,000円  (6) 不妊症・不育症等ネットワーク支援加算	

新				旧			
		① 不妊症・不育症等ネットワーク支援 <u>688,000</u> 円×実施月数 ② ピア・サポート活動等への支援 <u>201,000</u> 円×実施月数  <u>(7) 基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援加算</u> <u>7,700円(実際の相談費用の7割相当額を上限とする。)</u> ×相談件数				① 不妊症・不育症等ネットワーク支援 <u>679,000</u> 円×実施月数 ② ピア・サポート活動等への支援 <u>196,000</u> 円×実施月数  <u>(新規)</u>	
不育症検査費用助成事業	1 検査費用助成 流死産検体を用いた遺伝子検査(次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織染色体検査)(令和4年12月1日厚生労働省告示第340号) 検査費用の7割相当額(千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとし、60,000円を上限とする。)×実施件数  2 広報啓発費用(事務費) 1自治体当たり <u>2,846,000</u> 円	不育症検査費用助成事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)並びに報償費、共済費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費及び印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1	不育症検査費用助成事業	1 検査費用助成 流死産検体を用いた遺伝子検査(次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織染色体検査)(令和4年12月1日厚生労働省告示第340号) 検査費用の7割相当額(千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとし、60,000円を上限とする。)×実施件数  2 広報啓発費用(事務費) 1自治体当たり <u>2,781,000</u> 円	不育症検査費用助成事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)並びに報償費、共済費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費及び印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1
妊娠・出産包括支援事業	○市町村事業(ただし、1(2)多胎妊産婦等支援事業については都道府県及び市町村事業) 1 産前・産後サポート事業 (1) 相談支援等 1市町村当たり、次の表の人口区分当たりの単価×実施月数とする。	妊娠・出産包括支援事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、並びに報償費、共済費、	2分の1	妊娠・出産包括支援事業	○市町村事業(ただし、1(2)多胎妊産婦等支援事業については都道府県及び市町村事業) 1 産前・産後サポート事業 (1) 相談支援等 1市町村当たり、次の表の人口区分当たりの単価×実施月数とする。	妊娠・出産包括支援事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、並びに報償費、共済費、	2分の1

新				旧																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>人口区分(人)</th> <th>単価(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2万人未満</td> <td>170,900</td> </tr> <tr> <td>2万人以上5万人未満</td> <td>264,700</td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td><u>505,300</u></td> </tr> <tr> <td>10万人以上30万人未満</td> <td><u>1,031,900</u></td> </tr> <tr> <td>30万人以上70万人未満</td> <td><u>1,337,000</u></td> </tr> <tr> <td>70万人以上150万人未満</td> <td><u>1,996,400</u></td> </tr> <tr> <td>150万人以上</td> <td><u>2,758,500</u></td> </tr> </tbody> </table>	人口区分(人)	単価(円)	2万人未満	170,900	2万人以上5万人未満	264,700	5万人以上10万人未満	<u>505,300</u>	10万人以上30万人未満	<u>1,031,900</u>	30万人以上70万人未満	<u>1,337,000</u>	70万人以上150万人未満	<u>1,996,400</u>	150万人以上	<u>2,758,500</u>	旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費、光熱水費及び賄材料費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、修繕費、負担金、補助及び交付金、扶助費			<table border="1"> <thead> <tr> <th>人口区分(人)</th> <th>単価(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2万人未満</td> <td>170,900</td> </tr> <tr> <td>2万人以上5万人未満</td> <td>264,700</td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td><u>503,100</u></td> </tr> <tr> <td>10万人以上30万人未満</td> <td><u>1,019,000</u></td> </tr> <tr> <td>30万人以上70万人未満</td> <td><u>1,324,100</u></td> </tr> <tr> <td>70万人以上150万人未満</td> <td><u>1,983,500</u></td> </tr> <tr> <td>150万人以上</td> <td><u>2,745,700</u></td> </tr> </tbody> </table>	人口区分(人)	単価(円)	2万人未満	170,900	2万人以上5万人未満	264,700	5万人以上10万人未満	<u>503,100</u>	10万人以上30万人未満	<u>1,019,000</u>	30万人以上70万人未満	<u>1,324,100</u>	70万人以上150万人未満	<u>1,983,500</u>	150万人以上	<u>2,745,700</u>	旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費、光熱水費及び賄材料費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、修繕費、負担金、補助及び交付金、扶助費	
		人口区分(人)	単価(円)																																				
2万人未満	170,900																																						
2万人以上5万人未満	264,700																																						
5万人以上10万人未満	<u>505,300</u>																																						
10万人以上30万人未満	<u>1,031,900</u>																																						
30万人以上70万人未満	<u>1,337,000</u>																																						
70万人以上150万人未満	<u>1,996,400</u>																																						
150万人以上	<u>2,758,500</u>																																						
人口区分(人)	単価(円)																																						
2万人未満	170,900																																						
2万人以上5万人未満	264,700																																						
5万人以上10万人未満	<u>503,100</u>																																						
10万人以上30万人未満	<u>1,019,000</u>																																						
30万人以上70万人未満	<u>1,324,100</u>																																						
70万人以上150万人未満	<u>1,983,500</u>																																						
150万人以上	<u>2,745,700</u>																																						
(2) 多胎妊産婦等支援 ①多胎ピアサポート事業 1 都道府県又は市町村当たり 208,200円×実施月数 ②多胎妊産婦等サポーター等事業 1 都道府県又は市町村当たり 次の表の人口区分当たりの単価×実施月数とする。	(2) 多胎妊産婦等支援 ①多胎ピアサポート事業 1 都道府県又は市町村当たり 208,200円×実施月数 ②多胎妊産婦等サポーター等事業 1 都道府県又は市町村当たり、 次の表の人口区分当たりの単価×実施月数とする。																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>人口区分(人)</th> <th>単価(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2万人未満</td> <td><u>164,800</u></td> </tr> <tr> <td>2万人以上5万人未満</td> <td><u>226,900</u></td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td><u>413,100</u></td> </tr> <tr> <td>10万人以上30万人未満</td> <td><u>454,500</u></td> </tr> <tr> <td>30万人以上70万人未満</td> <td><u>475,200</u></td> </tr> <tr> <td>70万人以上150万人未満</td> <td><u>661,400</u></td> </tr> <tr> <td>150万人以上</td> <td><u>764,900</u></td> </tr> </tbody> </table>	人口区分(人)	単価(円)	2万人未満	<u>164,800</u>	2万人以上5万人未満	<u>226,900</u>	5万人以上10万人未満	<u>413,100</u>	10万人以上30万人未満	<u>454,500</u>	30万人以上70万人未満	<u>475,200</u>	70万人以上150万人未満	<u>661,400</u>	150万人以上	<u>764,900</u>				<table border="1"> <thead> <tr> <th>人口区分(人)</th> <th>単価(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2万人未満</td> <td><u>161,600</u></td> </tr> <tr> <td>2万人以上5万人未満</td> <td><u>222,000</u></td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td><u>403,400</u></td> </tr> <tr> <td>10万人以上30万人未満</td> <td><u>443,700</u></td> </tr> <tr> <td>30万人以上70万人未満</td> <td><u>463,800</u></td> </tr> <tr> <td>70万人以上150万人未満</td> <td><u>645,200</u></td> </tr> <tr> <td>150万人以上</td> <td><u>745,900</u></td> </tr> </tbody> </table>	人口区分(人)	単価(円)	2万人未満	<u>161,600</u>	2万人以上5万人未満	<u>222,000</u>	5万人以上10万人未満	<u>403,400</u>	10万人以上30万人未満	<u>443,700</u>	30万人以上70万人未満	<u>463,800</u>	70万人以上150万人未満	<u>645,200</u>	150万人以上	<u>745,900</u>		
		人口区分(人)	単価(円)																																				
2万人未満	<u>164,800</u>																																						
2万人以上5万人未満	<u>226,900</u>																																						
5万人以上10万人未満	<u>413,100</u>																																						
10万人以上30万人未満	<u>454,500</u>																																						
30万人以上70万人未満	<u>475,200</u>																																						
70万人以上150万人未満	<u>661,400</u>																																						
150万人以上	<u>764,900</u>																																						
人口区分(人)	単価(円)																																						
2万人未満	<u>161,600</u>																																						
2万人以上5万人未満	<u>222,000</u>																																						
5万人以上10万人未満	<u>403,400</u>																																						
10万人以上30万人未満	<u>443,700</u>																																						
30万人以上70万人未満	<u>463,800</u>																																						
70万人以上150万人未満	<u>645,200</u>																																						
150万人以上	<u>745,900</u>																																						
(3) 妊産婦等への育児用品等支援 1,700円×実施件数 ※多胎及び同一年度内に2回妊娠した妊婦の場合は、こどもの数に応じて支払う。	(3) 妊産婦等への育児用品等支援 1,700円×実施件数 ※多胎及び同一年度内に2回妊娠した妊婦の場合は、こどもの数に応じて支払う。																																						
	(4) 出産や子育てに悩む父親支援 ①運営費及び研修費																																						
								(4) 出産や子育てに悩む父親支援 ①運営費及び研修費	(4) 出産や子育てに悩む父親支援 ①運営費及び研修費																														

新				旧			
		<p>1 市町村当たり 154,800 円×実施月数</p> <p>②ピアサポート事業 1 市町村当たり 59,000 円×実施月数</p> <p>2 産後ケア事業</p> <p>(1) デイサービス・アウトリーチ型 1 か所あたり <u>1,727,700 円(※)</u> ×実施月数</p> <p><u>※ ただし、各事業者における上記の1か所あたりの月額基準額は、以下により算出した額とする。</u></p> <p><u>ア 各事業者における対象経費の実支出額(平均月額)を1,727,700 円で除して得た数値(小数点第2位を切り上げ)を算出する(ただし、当該数値が1を超える場合は1とする。)</u></p> <p><u>イ 1,727,700 円にアにより算出した数値を乗じて得た額を月額基準額とする。</u></p> <p>(2) ショートステイ型 1 か所あたり <u>2,519,600 円(※)</u> ×実施月数</p> <p><u>※ ただし、各事業者における上記の1か所あたりの月額基準額は、以下により算出した額とする。</u></p> <p><u>ア 各事業者における対象経費の実支出額(平均月額)を2,519,600 円で除して得た数値(小数点第2位を切り上げ)を算出する(ただし、当該数値が1を超える場合は1とする。)</u></p> <p><u>イ 2,519,600 円にアにより算出した数値を乗じて得た額を月額基準額とする。</u></p> <p>(3) 24 時間 365 日受入体制整備加算</p>				<p>1 市町村当たり 154,800 円×実施月数</p> <p>②ピアサポート事業 1 市町村当たり 59,000 円×実施月数</p> <p>2 産後ケア事業</p> <p>(1) デイサービス・アウトリーチ型 1 か所あたり <u>1,696,000 円</u>×実施月数</p> <p>(2) ショートステイ型 1 か所あたり <u>2,474,600 円</u>×実施月数</p> <p><u>※ 補助単価の基礎となる実施か所数は、(1)と(2)を合せて6か所を上限とする。なお、(1)と(2)の両方を実施している場合であつて、かつ、計7か所以上実施している場合の補助単価の適用は(2)を優先して差し支えない。</u></p> <p>(3) 24 時間 365 日受入体制整備加算</p>	

新					旧				
		<p>1 か所あたり年額 <u>2,806,900</u> 円</p> <p>(4) 住民税非課税世帯等に対する 利用料減免加算 1 回 (泊) あたり 5,000 円</p> <p>(5) (4) 以外の世帯に対する利用 料減免加算 1 回 (泊) あたり 2,500 円 (産婦 1 人当たり乳児 1 人の出 産につき 5 回 (泊) を上限とす る。) ※ (5) について、産後ケア事業 で提供される食事代は産婦の自 己負担とし、補助対象外とする。</p> <p><u>(6) 支援の必要性の高い利用者の 受け入れ加算</u> <u>1 人あたり日額 7,000 円</u></p> <p>3 妊娠・出産包括支援緊急整備事業 ※本事業のみの実施も可能とする。 ・産前・産後サポート事業の実施場 所の修繕 1 市町村当たり 3,240,000 円 ・産後ケア事業の実施場所の修繕 1 市町村当たり 7,560,000 円</p> <p>4 <u>こども家庭センター (旧子育て世 代包括支援センター機能部分)</u> 開設 準備事業 1 市町村当たり <u>3,700,500</u> 円</p> <p>○都道府県事業 ・妊娠・出産包括支援推進事業 1 都道府県当たり 1,381,400 円</p> <p>・産後ケア事業を、市町村の共同で 実施することを推進する場合の 加算 1 都道府県あたり 338,000 円</p>					<p>1 か所あたり年額 <u>2,635,300</u> 円</p> <p>(4) 住民税非課税世帯等に対する 利用料減免加算 1 回 (泊) あたり 5,000 円</p> <p>(5) (4) 以外の世帯に対する利用 料減免加算 1 回 (泊) あたり 2,500 円 (産婦 1 人当たり乳児 1 人の出 産につき 5 回 (泊) を上限とす る。) ※ (5) について、産後ケア事業 で提供される食事代は産婦の自 己負担とし、補助対象外とする。</p> <p><u>(新規)</u></p> <p>3 妊娠・出産包括支援緊急整備事業 ※本事業のみの実施も可能とする。 ・産前・産後サポート事業の実施場 所の修繕 1 市町村当たり 3,240,000 円 ・産後ケア事業の実施場所の修繕 1 市町村当たり 7,560,000 円</p> <p>4 <u>子育て世代包括支援センター</u> 開設 準備事業 1 市町村当たり <u>3,635,500</u> 円</p> <p>○都道府県事業 ・妊娠・出産包括支援推進事業 1 都道府県当たり 1,381,400 円</p> <p>・産後ケア事業を、市町村の共同で 実施することを推進する場合の 加算 1 都道府県あたり 338,000 円</p>		

新				旧			
産婦健康 診査事業	5,000円×実施回数 (対象者1人につき2回を限度とする。)	産婦健康診査事業に必要な委託料、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1	産婦健康 診査事業	5,000円×実施回数 (対象者1人につき2回を限度とする。)	産婦健康診査事業に必要な委託料、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1
新生児聴 覚検査体 制整備事 業	1 新生児聴覚検査体制整備事業 1都道府県当たり 2,373,400円 2 新生児聴覚検査管理等事業 1都道府県当たり 10,000,000円 3 聴覚検査機器購入支援事業 3,600,000円×医療機関数	新生児聴覚検査体制整備事業に必要な報酬、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金	2分の1	新生児聴 覚検査体 制整備事 業	1 新生児聴覚検査体制整備事業 1都道府県当たり 2,373,400円 2 新生児聴覚検査管理等事業 1都道府県当たり 10,000,000円 3 聴覚検査機器購入支援事業 3,600,000円×医療機関数	新生児聴覚検査体制整備事業に必要な報酬、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金	2分の1
予防のた めのこど もの死亡 検証体制 整備モデ ル事業	1都道府県当たり <u>12,647,020</u> 円	予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、報償費、共済費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、保管料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	10分の10	予防のた めのこど もの死亡 検証体制 整備モデ ル事業	1都道府県当たり <u>12,283,020</u> 円	予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、報償費、共済費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、保管料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	10分の10
多胎妊娠	1市町村当たり	多胎妊娠の妊婦	2分の1	多胎妊娠	1市町村当たり	多胎妊娠の妊婦	2分の1

新				旧			
の妊婦健康診査支援事業	多胎妊婦一人につき 5,000 円×5 回 (限度)	健康診査支援事業に必要な委託料、負担金、補助及び交付金、扶助費		の妊婦健康診査支援事業	多胎妊婦一人につき 5,000 円×5 回 (限度)	健康診査支援事業に必要な委託料、負担金、補助及び交付金、扶助費	
被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業	<u>(削除)</u>	<u>(削除)</u>	<u>(削除)</u>	被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業	<u>1 令和元年台風第 15 号及び第 19 号</u> <u>① 相談支援等事業</u> <u>556,140 円×実施月数</u> <u>(被災した妊産婦・乳幼児を主とした相談支援ではなく、一般的な相談支援の中で対応している場合は、被災したことによる相談に要する費用に限る)</u> <u>② 保健師等に対する研修の実施</u> <u>(都道府県)</u> <u>982,240 円</u> <u>(指定都市、中核市)</u> <u>491,120 円</u>	被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業に必要な報酬、給料及び職員手当等 (ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、共済費、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	<u>2 分の 1</u>
	<u>1 令和 2 年 7 月豪雨</u> <u>① 相談支援等事業</u> <u>572,390 円×実施月数</u> <u>(被災した妊産婦・乳幼児を主とした相談支援ではなく、一般的な相談支援の中で対応している場合は、被災したことによる相談に要する費用に限る)</u> <u>② 保健師等に対する研修の実施</u> <u>(県)</u> <u>982,240 円</u> <u>(指定都市、中核市)</u> <u>491,120 円</u>	被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業に必要な報酬、給料及び職員手当等 (ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、共済費、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託	2 分の 1		<u>2 令和 2 年 7 月豪雨</u> <u>③ 相談支援等事業</u> <u>556,140 円×実施月数</u> <u>(被災した妊産婦・乳幼児を主とした相談支援ではなく、一般的な相談支援の中で対応している場合は、被災したことによる相談に要する費用に限る)</u> <u>④ 保健師等に対する研修の実施</u> <u>(県)</u> <u>982,240 円</u> <u>(指定都市、中核市)</u> <u>491,120 円</u>	被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業に必要な報酬、給料及び職員手当等 (ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、共済費、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託	2 分の 1

新				旧					
			料、使用料及び賃借料、備品購入費				料、使用料及び賃借料、備品購入費		
		<p><u>2</u> 令和6年能登半島地震</p> <p>① 相談支援等事業 572,390円×実施月数 (被災した妊産婦・乳幼児を主とした相談支援ではなく、一般的な相談支援の中で対応している場合は、被災したことによる相談に要する費用に限る)</p> <p>② 保健師等に対する研修の実施(県) 982,240円 (指定都市、中核市) 491,120円</p>	被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、共済費、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	4分の3			<p><u>3</u> 令和6年能登半島地震</p> <p>① 相談支援等事業 556,140円×実施月数 (被災した妊産婦・乳幼児を主とした相談支援ではなく、一般的な相談支援の中で対応している場合は、被災したことによる相談に要する費用に限る)</p> <p>② 保健師等に対する研修の実施(県) 982,240円 (指定都市、中核市) 491,120円</p>	被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、共済費、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	4分の3
母子保健対策強化事業	<p>○市町村事業 (1) 母子保健に関するデジタル化・オンライン化等体制強化事業  1市町村当たり6,043,000円</p>	母子保健対策強化事業(市町村事業)に必要な報酬、報償費、旅費、需用費(消耗品費、燃料費、食糧費、印刷製本費、光熱水料)、役務費(通信運搬費、広告料、手数料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1	母子保健対策強化事業	<p>○市町村事業 (1) 母子保健に関するデジタル化・オンライン化等体制強化事業  1市町村当たり6,043,000円</p>	母子保健対策強化事業(市町村事業)に必要な報酬、報償費、旅費、需用費(消耗品費、燃料費、食糧費、印刷製本費、光熱水料)、役務費(通信運搬費、広告料、手数料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1		

新				旧			
	<p>○都道府県事業 (2) 母子保健に関する都道府県広域支援強化事業 I 母子保健事業等推進体制整備事業 1 都道府県当たり 2,373,000 円 II 各種健診等管理等事業 1 都道府県当たり 10,000,000 円</p>	<p>母子保健対策強化事業（都道府県事業）に必要な報酬、報償費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金</p>	2分の1		<p>○都道府県事業 (2) 母子保健に関する都道府県広域支援強化事業 I 母子保健事業等推進体制整備事業 1 都道府県当たり 2,373,000 円 II 各種健診等管理等事業 1 都道府県当たり 10,000,000 円</p>	<p>母子保健対策強化事業（都道府県事業）に必要な報酬、報償費、旅費、需用費（消耗品費、食糧費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金</p>	2分の1
低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業	10,000 円×助成件数	低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業に必要な委託料、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1	低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業	10,000 円×助成件数	低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業に必要な委託料、負担金、補助及び交付金、扶助費	2分の1
妊婦訪問支援事業	<p>① 活動費 9,550 円×訪問回数 ② 民間へ委託する場合の事業費 1 事業者あたり 年額 564,000 円</p>	<p>妊婦訪問支援事業に必要な報酬、給料及び職員手当等（ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る）、報償費、共済費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、印刷製本費及び光熱水費）、役務費（通信運搬費、広告料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金</p>	2分の1	(新規)	(新規)	(新規)	(新規)

新					旧				
間接補助 事業	妊婦に 対する遠 方の分娩 取扱施設 への交通 費及び宿 泊費支援 事業	①交通費（往復分） 妊婦1人につき、タクシーにより 移動した場合は実費額に0.8 を乗じて得た額、その他の移動手段 により移動した場合は市町村の旅 費規程に準じて算出した額（実費 額を上限とする。）に0.8を乗じて 得た額  ②宿泊費 妊婦1人につき、実費額（市町村 の旅費規程に準じて算出した額を 上限とする。）から、1泊当たり 2,000円を控除した額	妊婦に対する遠 方の分娩取扱施 設への交通費及 び宿泊費支援事 業に必要な委託 料負担金、補助 及び交付金、扶 助費	3分の2	(新規)	(新規)	(新規)	(新規)	(新規)