

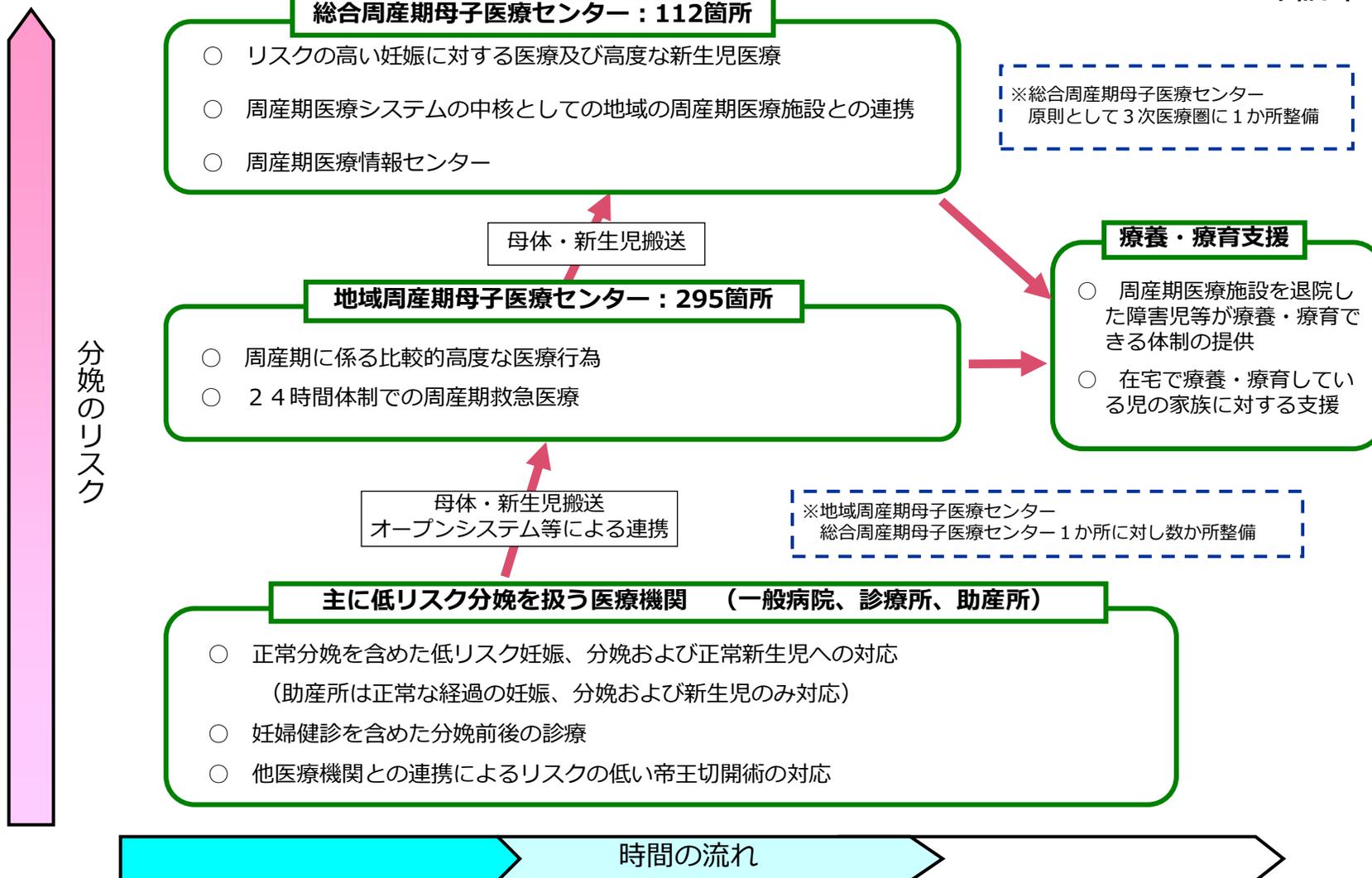
# 成育医療等の提供に関する主な施策

こども家庭庁成育局母子保健課

# 1 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

## 2. 周産期母子医療センターについて 周産期医療の体制

令和5年4月1日現在



## 課題

これまで妊婦に対する医療の提供については、周産期医療体制の整備を通じてハイリスク妊婦に対する診療の充実などが図られてきた。

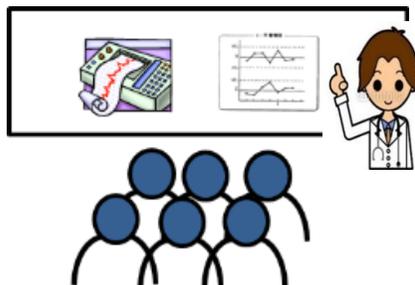
一方、妊婦の診療については、通常よりも慎重な対応や胎児への配慮が必要であるため、診療に積極的でない医療機関が存在するとの指摘がある。

このため、妊婦自身の負担にも配慮しつつ、妊婦が安心安全に受診できる医療提供体制を充実していくことが必要である。

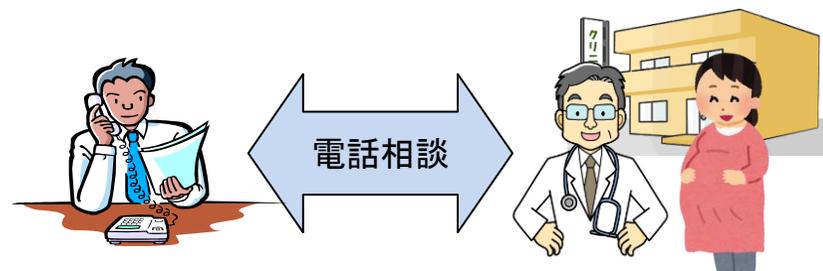
## 事業内容

- 妊婦が安心安全に受診できるよう産科及び産婦人科以外の診療科医師に対する研修を実施する。
- 医師が妊婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口を設置する。

### 研修の実施



### 相談窓口の設置



# ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業（地域生活支援促進事業）

令和5年度予算額：603,031千円(令和4年度予算額：669,312千円)

No.5

# ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

令和5年度予算額：39,114千円(令和4年度予算額：39,114千円)

## ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから、都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

## ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

- ◆国において、地域包括ケアシステムの構築の推進に実践経験のあるアドバイザー（広域・都道府県等密着）から構成される組織を設置する。
- ◆都道府県・指定都市・特別区は、広域アドバイザーのアドバイスを受けながら、都道府県等密着アドバイザーや構築推進サポーター等と連携し、障害保健福祉圏域（障害保健福祉圏域・保健所設置市）及び市町村における、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。
- ◆関係者間で情報やノウハウを共有するため、ポータルサイトの設置等を行う。

<参加主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

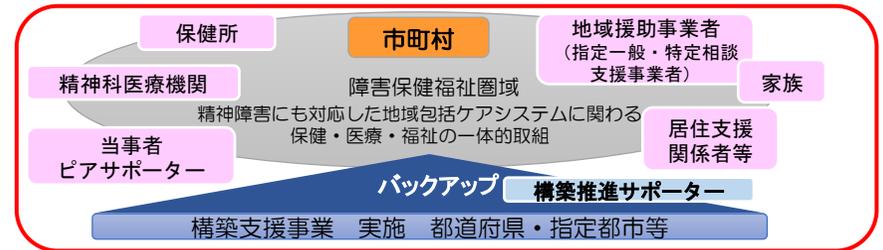
※①及び②の事業はそれぞれ単独で実施することが可能

### ① 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業

### ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

#### 【事業内容】（1のうち協議の場の設置は必須とする）

1. 精神保健医療福祉体制の整備に係る事業
2. 普及啓発に係る事業
3. 住まいの確保と居住支援に係る事業
4. 当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業
5. 精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業
6. 精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業
7. 地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業
8. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業



◆ 個別相談・支援（オンライン、電話、メール）、現地での技術的助言、都道府県等研修への協力 等

#### 国（構築支援事業事務局）

全国会議の企画・実施、普及啓発イベントの開催、アドバイザー（広域・密着AD）等の合同研修会の開催、地域包括ケアシステム構築に向けた取組に資する事例集の作成、地域包括ケアシステム構築状況の評価 等

※ 地域生活支援事業に含まれる事業やその他の補助事業のうち、国として促進すべき事業について、「地域生活支援促進事業」として特別枠に位置付け、5割等の補助率を確保し、質の高い事業実施を図るもの。

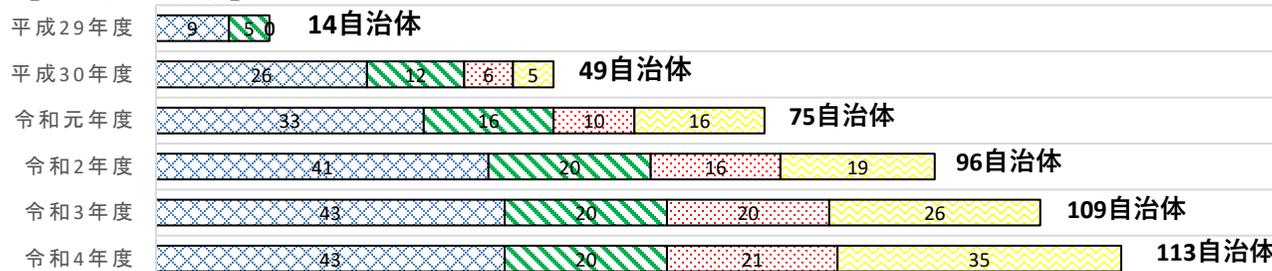
■ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、行政職員、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族、居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し、市町村、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。また、精神障害者等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めていく必要があることから都道府県等は市町村との協働により、精神障害者等のニーズや、地域の課題を共有化した上で、地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進する。

<実施主体> 都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市

## 【事業内容】（1は必須、2～14は地域の実情に合わせて選択実施）

1. 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
2. 普及啓発に係る事業
3. 精神障害者の家族支援に係る事業
4. 精神障害者の住まいの確保支援に係る事業
5. ピアサポートの活用に係る事業
6. アウトリーチ支援に係る事業
7. 措置入院者及び緊急措置入院者等の退院後の医療等の継続支援に係る事業
8. 構築推進サポーターの活用に係る事業
9. 精神医療相談に係る事業
10. 医療連携体制の構築に係る事業
11. 精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業
12. 入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業
13. 地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業
14. その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業

## 【これまでの実績】



都道府県  
 指定都市  
 特別区  
 保健所設置市

(※1) 特別区及び保健所設置市は平成30年度より実施主体に追加  
 (※2) 当該事業を活用していない都道府県等においては、別の補助金や都道府県等の独自の財源により、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進している

## 制度創設の経緯

分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つである。このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、**①分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、②紛争の早期解決を図るとともに、③事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る**ことを目的とし、平成21年1月から（公財）日本医療機能評価機構において産科医療補償制度の**運営が開始**された。

（※制度の創設に当たっては、平成18年11月に与党においてとりまとめられた枠組みを踏まえ、制度の詳細について検討が行われた。）

## 制度見直し

運営開始からこれまでに制度見直しが2度行われ、**平成27年1月以降**に出生した児及び**令和4年1月以降**に出生した児に適用される対象基準や掛金等の見直しがそれぞれ行われた。

## 補償対象

（※ 該当年に誕生した児のうち、制度創設時の対象者推計数は概ね500～800人）

### ○ 分娩に関連して発症した重度脳性麻痺

（平成21年1月から平成26年12月までに出生） ・出生体重2,000g以上かつ在胎週数33週以上、または※  
 （平成27年1月から令和3年12月までに出生） ・出生体重**1,400g**以上かつ在胎週数**32**週以上、または※  
 （令和4年1月以降に出生） ・在胎週数**28**週以上

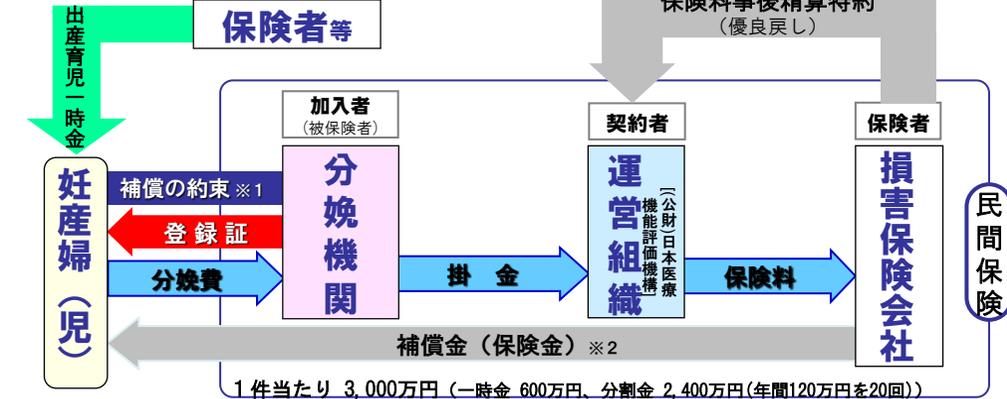
※在胎週数28週以上かつ**所定の要件**に該当する場合

（上のすべてに共通） ・身体障害者等級1・2級相当の重症者 ・先天性要因等の除外基準に該当するもの除く

### ○ 補償申請期間は児の満5歳の誕生日まで

（※平成22年生まれの児の場合、平成27年まで申請可能）

## <補償の機能>



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償を約束

※2：運営組織にて補償対象と認定されると、運営組織が加入分娩機関の代わりに損害保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われる

## <原因分析・再発防止の機能>



＜事業内容＞ 産科医や小児科医(以下「産科医等」)の地域偏在を解消するため、産科医等の不足する地域の医療機関に産科医等を派遣する医療機関に対して、その派遣に必要な費用を支援し、分娩取扱施設の確保や産科医等の勤務環境改善を進める

＜補助率等＞ 補助率:2/3(地域医療介護総合確保基金)

## ニッポン一億総活躍プラン

3.「希望出生率1.8」に向けた取組の方向 (5)若者・子育て世帯への支援  
『地域において分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図る。』

### 背景

・産科医の地域偏在が指摘

出生1000人当たり産婦人科  
医師数  
東京17人、埼玉9.4人

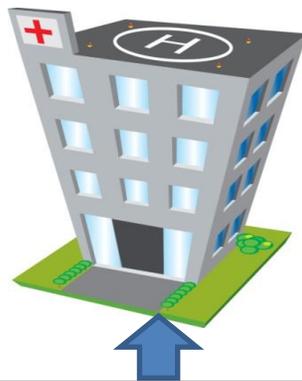
・地域偏在は、都道府  
県内でも深刻な状況

二次医療圏内の人口10万人当  
り産婦人科医師数 栃木県  
最大18人、最小1.4人

・地方は人材がそもそも  
不足

### 事業のイメージ

【都市部の大病院】



【地方の中核病院や産科病院、診療所】



診療の応援の  
ために派遣



旅費、派遣手当の支援

### ＜効果＞

- ・分娩取扱施設の確保
- ・産科医等の勤務環境の改善
- ・産科医等の地方経験
- ・(副次的効果)地域内での派遣

看護職員の確保に当たっては、「新規養成」「復職支援」「定着促進」を三本柱にした取組を推進していく。



新規養成



復職支援



定着促進

## ①看護職員の新規養成

- ✓ 地域医療介護総合確保基金により、看護師等養成所の整備や運営に対する財政支援を実施。
- ✓ 看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）を受講した場合の給付の実施。

## ②看護職員に対する復職支援

- ✓ 都道府県ナースセンターが、無料職業紹介や情報提供・相談対応等を通じて、潜在看護職の復職支援を実施。
- ✓ 「デジタル改革関連法を活用した看護職の人材活用システム」（令和6年度運用開始予定）の構築により、ナースセンターによる多様なキャリア情報の把握・活用を通じて、潜在看護職に対する復職支援を充実。

## ③看護職員の定着促進

- ✓ 地域医療介護総合確保基金により、病院内保育所の整備・運営や仮眠室・休憩スペース等の新設・拡張など、勤務環境改善に対する支援を実施。
- ✓ 都道府県医療勤務環境改善支援センターにおいて、看護職員を含めた医療従事者の勤務環境改善のための体制整備を行う医療機関に対して総合的・専門的な支援を実施。

### 看護職員の処遇改善

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年2月～9月は補助金により収入を1%程度引き上げる措置、令和4年10月以降は診療報酬により収入を3%程度引き上げる措置（看護職員処遇改善評価料）を実施。

### 地域・領域別の課題への対応

第8次医療計画（令和6年度～）に基づき、都道府県において、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進するとともに、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を策定。

# 助産師活用推進事業

## <助産師活用の背景>

- 積極的な助産師活用の場として、院内助産、助産師外来、助産所等が挙げられ、医師との協働のもと、その専門性をさらに活用することで、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、妊婦の多様なニーズに応えることが期待される。
- 医師の働き方改革の実現に向け、医師以外の職種へのタスクシフティング・タスクシェアリングの推進が求められており、産科医療機関においては、産科医師の負担軽減を目的とした、助産師の積極的な活用の推進が必要。

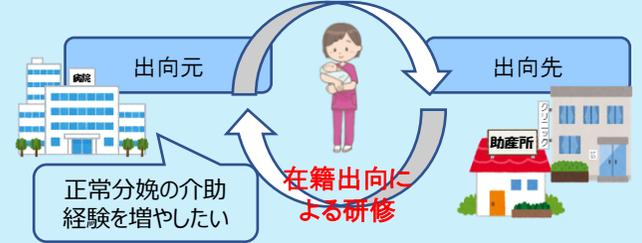
**「助産師外来」** 緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うこと。

**「院内助産」** 緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥 1 か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制。（※医療法における「助産所」には該当しない）

## 助産師出向の検討、計画立案、運営、評価等

▶ 多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦の増加により、正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難

出向により、分娩経験等を得られ助産実践能力が向上  
 ○協議会※の設置 ○実践能力の高い助産師を育成  
 ※既存の看護職員確保、助産師出向支援等の協議会でも可  
 （都道府県看護協会、助産師会、都道府県医師会・産婦人科医会、都道府県行政担当者、学識経験者等）



### 【具体的な例】

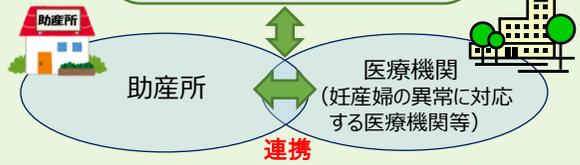
- ・助産所で勤務する助産師の病院・診療所でのハイリスク妊産婦の管理
- ・病院で勤務する助産師の助産所での妊産婦への支援の実施
- ・新生児蘇生の技術修練
- ・助産学生の実習施設確保のための調整
- ・助産師の偏在の実態把握の調査
- ・関係団体や学識経験者等で構成した協議会の設置

など

## 助産所と嘱託医療機関等の連携に係る支援

助産所において、嘱託医療機関等を円滑に確保できるよう支援

- 連携医療機関確保のための
- ・ 支援・調整
  - ・ 相談窓口の設置
  - ・ 調査・ヒアリング
  - ・ 研修会・カンファレンス 等
- (都道府県助産師会等)



### 【具体的な例】

- ・助産所と医療機関の
  - 連携状況のヒアリング
  - 連携についての情報交換会
  - 連携した産後ケアの実施にむけた支援・調整
  - オープンシステム/セミオープンシステムの活用に向けた調整・調査
- ・関係団体や学識経験者等で構成した協議会の設置

など

## 院内助産・助産師外来の実際及び効果についての理解促進

院内助産・助産師外来を実施するためには、産科医師等の理解・協力が必要



産科医師等を対象に、院内助産等の実施までのプロセスや効果等についての理解促進を目的とした取組を実施

- 院内助産等の実施に関する講演・セミナー・シンポジウム等
- 院内助産・助産師外来ガイドライン改訂版（H30）の周知

### 【具体的な例】

- ・関係者の理解促進のための院内研修や勉強会の実施
- ・情報収集のための他施設の見学
- ・業務マニュアルの策定の支援
- ・院内助産・助産師外来の実施及び効果についての調査

など

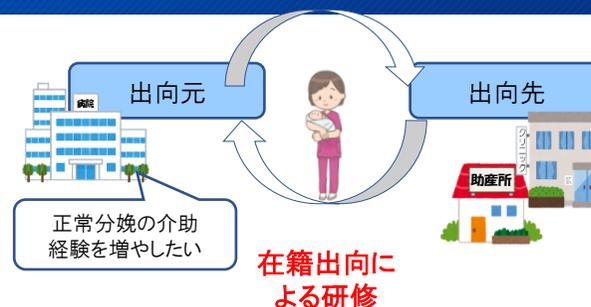
# 令和4年度 助産師活用推進事業の実施状況

＜背景＞多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦の増加により、正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難

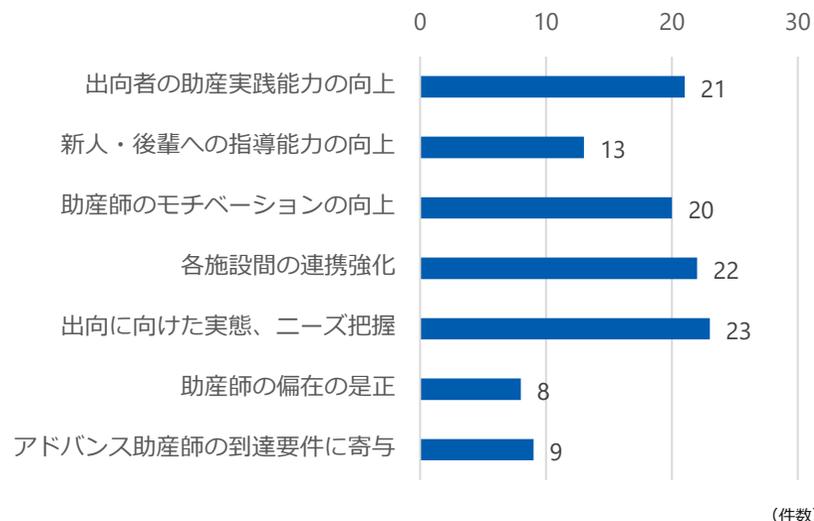
＜目的＞ 出向により、分娩経験等を得られ助産実践能力が向上

## ■ 実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施都道府県数	25	27	25
都道府県協議会設置数	23	25	24
出向助産師数 (調整中も含む)	42	66	70
出向元施設数	30施設 (病院28、診療所1、助産所1)	48施設 (病院43、診療所4、助産所1)	56施設 (病院49、診療所3、助産所3、その他1)
出向先施設数	31施設 (病院17、診療所13、助産所1)	43施設 (病院25、診療所15、助産所3)	52施設 (病院30、診療所18、助産所4)



## ■ 本事業により得られた効果（令和4年度）（複数回答）



助産師活用推進事業の補助金を活用せずに実施している都道府県の実績を含む

### 都道府県協議会の設置

※既存の看護職員確保等の協議会でも可

（都道府県看護協会、都道府県助産師会、都道府県医師会・産婦人科医会、都道府県看護行政担当者、学識経験者 等）

▶助産師出向の検討（助産師就業の偏在の実態把握）、計画立案（対象施設の選定・調整）、運営（対象施設及び出向助産師の支援）、評価・分析を行う。

▶助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関の確保に関する実態把握や、助産所と連携する医療機関を確保するための調整・支援等を行う。

## 地域医療介護総合確保基金で実施可能

### ■ 院内助産所・助産師外来助産師等研修事業

医療機関の管理者や医師・助産師に対して、先駆的に「院内助産所」や「助産師外来」に取り組んでいる医療機関の医師や助産師を講師として研修を行う。

令和3年度実績：4自治体 4件

### ■ 院内助産所・助産師外来施設・設備整備事業

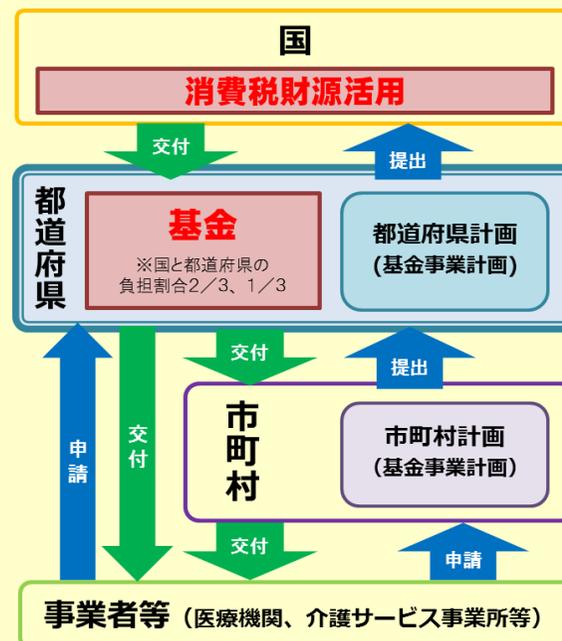
「院内助産所」「助産師外来」を開設しようとする産科を有する病院・診療所に対して、増改築又は改修及び体制整備に必要な備品の設置に要する経費の一部を補助する。

令和3年度実績：<施設> 1自治体 5施設  
<設備> 3自治体 19施設

注)地域医療介護総合確保基金は、都道府県の実情に応じて基準単価や対象経費等の追加・拡充が可能である。

## 地域医療介護総合確保基金とは

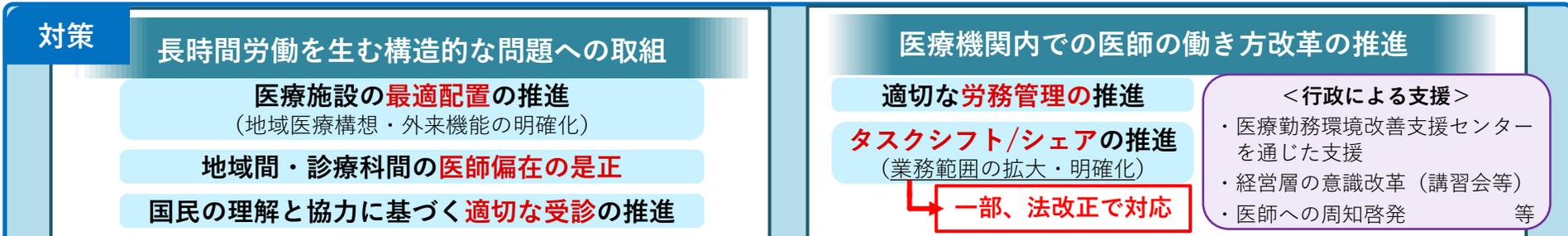
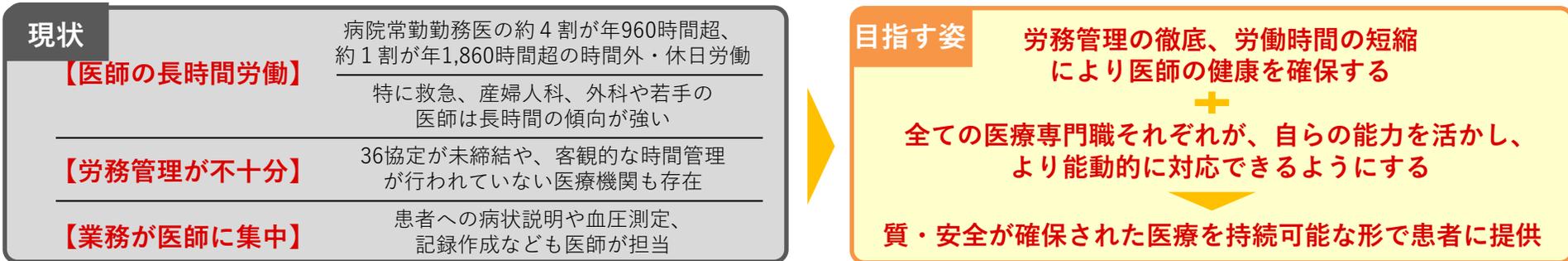
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。



### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。



<b>時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~)</b>				<b>法改正で対応</b>
<b>地域医療等の確保</b> 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
	A (一般労働者と同程度)	960時間	<b>義務</b>	努力義務
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
	B (救急医療等)	1,860時間		義務
	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		義務
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間	義務		
				<b>医師の健康確保</b> 面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

## 医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援体制の構築（平成26年10月1日施行）

### 【事業イメージ（全体像）】

医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国の指針・手引きを参照して、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に向けた取組を行う仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県に、こうした取組を行う医療機関に対する総合的・専門的な支援体制（医療勤務環境改善支援センター）を設置する。センター事業は地域の医療関係団体等による実施も可能。（都道府県の実情に応じた柔軟な実施形態が可能。）

### 都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく「勤務環境改善計画」の策定・実施・評価等を、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

#### 医療労務管理支援事業 （医療労務管理アドバイザー等の配置）

○労務管理面でのアドバイザー等の配置

社会保険労務士  
医業経営コンサル  
タレントなど



一体的な支援

#### 医業経営アドバイザー

- 診療報酬制度面
- 医療制度・医事法制面
- 組織マネジメント・経営管理面
- 関連補助制度の活用
- 等に関する専門的アドバイザーの派遣等

都道府県  
労働局

※ 地域の関係団体と連携した支援  
医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・病院協会・社会保険労務士会・医業経営コンサルタント協会  
等

マネジメントシステム  
の普及・導入支援、  
相談対応、情報提供等

### 勤務環境改善に取り組む医療機関

#### 勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各  
部門責任者やス  
タッフが集まり協  
議

ガイドラインを参考に  
改善計画を策定

課題の抽出

現状の分析

改善計画の策定

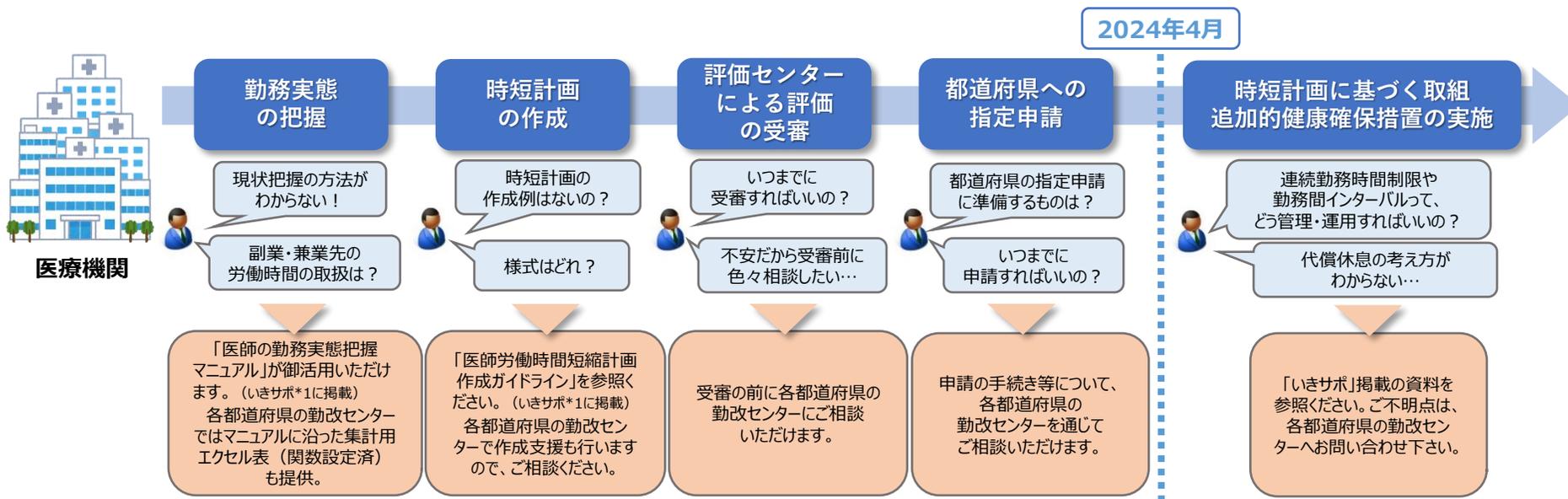
- ・医療従事者の働き方・休み方の改善  
多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進  
医師事務作業補助者や看護補助者の配置  
勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- ・働きやすさ確保のための環境整備  
院内保育所・休憩スペース等の整備  
短時間正職員制度の導入  
子育て中・介護中の者に対する残業の免除  
暴力・ハラスメントへの組織的対応  
医療スタッフのキャリア形成の支援 など

# 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の活用について No.10,14

- ・2024年4月より医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用される。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を経て、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立した。

医師の時間外・休日労働の上限については、36協定上の上限及び36協定によっても超えられない上限とともに、原則年960時間（A水準）・月100時間未満（例外あり）とした上で、地域医療の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間・月100時間未満（例外あり）の上限時間数を設定

医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく上では、医療機関は医師労働時間短縮計画を作成し、その計画に沿って医療機関の管理者のリーダーシップの下、医療機関全体でPDCAサイクルにより働き方改革を進めていくことが重要



**働き方改革の過程でお困り事が生じたら、各都道府県の勤改センターにご相談ください**

（連絡先は、「いきサポ」\*1に掲載されています）

\*1「いきサポ」は、「いきいき働く医療機関サポートweb」の略称で、勤務環境改善に関する好事例や、労務管理チェックリストなどの支援ツール、セミナー情報等、勤務環境改善に取り組む医療機関のみならず、さまざまな参考になる情報を集約・提供する厚生労働省が開設するポータルサイトです。

いきサポ

検索



勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。(医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施)

## 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

### 1. 補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。



< 具体的な要件 (いずれかを満たす) >

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ①救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ②救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
  - ・夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
  - ・離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、
  - ・周産期医療、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している医療機関
  - ・脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

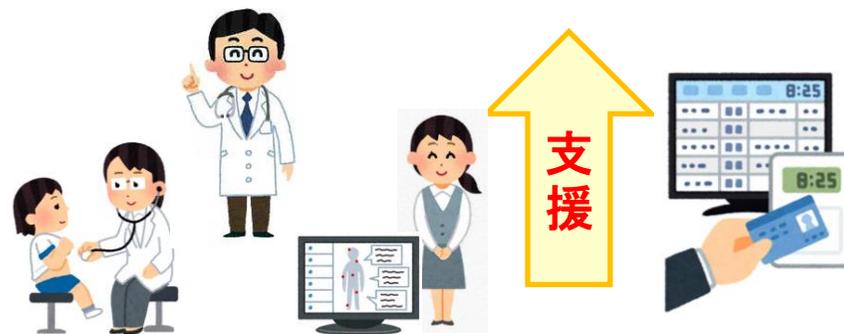
### 2. 交付の要件 ※B水準・連B水準相当 (派遣先は労働時間を通算し以下の要件を満たせば可)

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用(雇用予定含む)している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

### 医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



### 3. 補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

### 4. 補助基準額

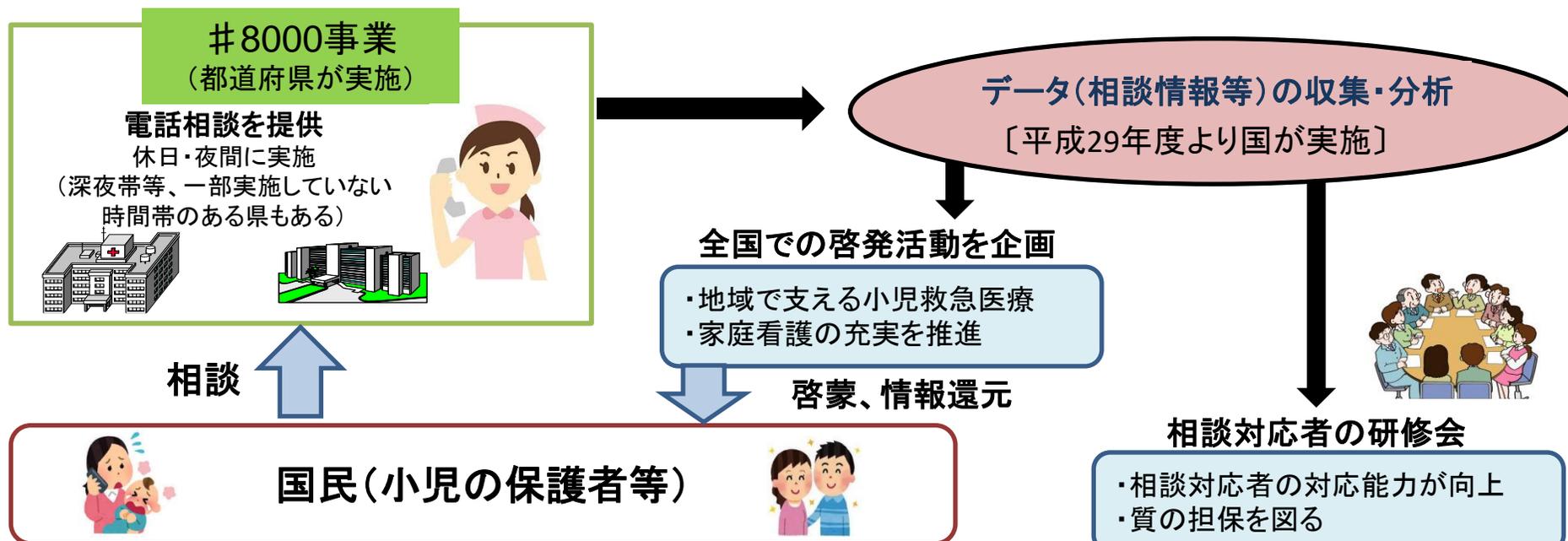
最大使用病床数 × 133千円

※20床未満の場合は20床として算定。

## 事業の概要

本事業は、都道府県で実施されている#8000事業における相談内容等の情報を収集し、子どもの病気、けが等の状況及び緊急性等について分析し、以下を目的として実施している。

- ① #8000事業における相談対応者の質の向上及び均てん化を図る
- ② 分析結果を保護者等に広報するなど、病気、けが等の対応等についての啓発を行うこと
- ③ #8000事業の実施体制の整備等に資する分析結果を各都道府県に提供すること



事業実施者

公募により選定

実施状況

○年々、情報収集及び分析の対象都道府県は増加傾向。  
(平成29年度:5道県、平成30年度:25都道府県、令和元年度:39都道府県、  
令和2年度:44都道府県、令和3年度:43都道府県、令和4年度:45都道府県)

## 事業の概要

地域の小児科医等が夜間等における小児の保護者等からの電話相談に対応する子ども医療電話相談事業(以下「#8000事業」という。)が全国の都道府県において実施されている。  
地域の小児医療提供体制の一層の充実を図るため、#8000事業に従事する医師、看護師等の質の向上や対応の均一性を図るための研修を実施するものである。

## #8000対応者研修事業

#8000対応者研修に参加

相談対応の質の向上

(研修内容)

- #8000事業の目的・役割
- #8000事業に求められること
- 基本的な電話相談の受け方・進め方
- 電話対応にかかるロールプレイング  
等

#8000事業

(都道府県が実施)



国民(小児の保護者等)



## 事業実施者

一般競争入札により選定

## 実施状況

- 年に2回の集合型研修を実施している(20人×2回)。  
(平成30年度41名、令和元年度39名、令和2年度40名、令和3年度27名、令和4年度35名)
- 令和4年度の研修の満足度は100%(よかった96.2%、まあよかった3.8%)

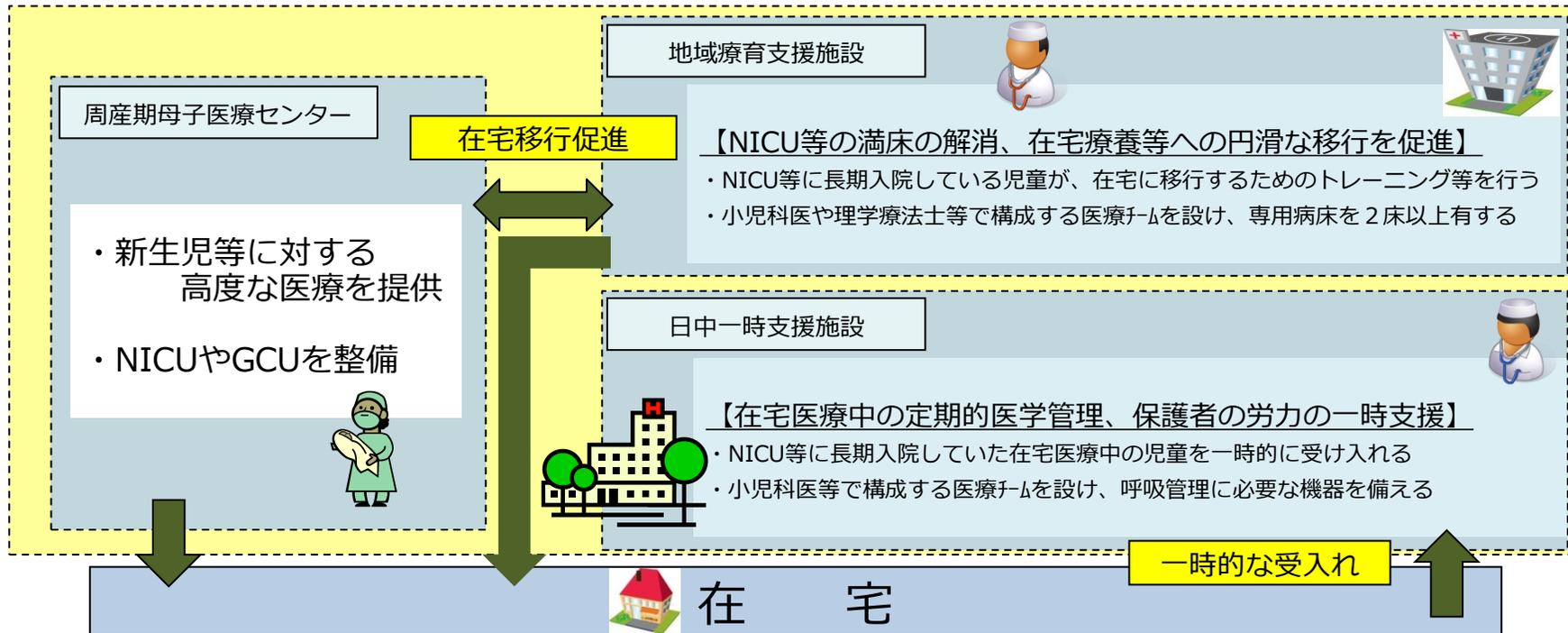
## 令和6年度の予定

- 令和6年度も引き続き、同様の規模で実施予定。

# NICU等入院児の在宅移行促進体制

No.13

- NICU等に長期入院児の在宅移行を促進させる目的にて行っている
- NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。



# 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

- 幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
- 医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市

【国庫負担率】 1 / 2 (都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2)

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 令和5年度予算額：923百万円

## <必須事業> (第19条の22第1項)

### 相談支援事業



#### <相談支援例>

- ・自立に向けた相談支援
- ・療育相談指導
- ・巡回相談
- ・ピアカウンセリング 等

### 小児慢性特定疾病児童等自立支援員



#### <支援例>

- ・関係機関との連絡・調整及び利用者との橋渡し
- ・患児個人に対し、地域における各種支援策の活用の提案 等

## <努力義務事業> (第19条の22第2項及び第3項)

### 実態把握事業



- ex
- ・地域のニーズ把握・課題分析
- 【第19条の22第2項】

### 療養生活支援事業



- ex
- ・レスパイト
- 【第19条の22第3項第1号】

### 相互交流支援事業



- ex
- ・患児同士の交流
  - ・ワークショップの開催 等
- 【第19条の22第3項第2号】

### 就職支援事業



- ex
- ・職場体験
  - ・就労相談会 等
- 【第19条の22第3項第3号】

### 介護者支援事業



- ex
- ・通院の付き添い支援
  - ・患児のきょうだいへの支援 等
- 【第19条の22第3項第4号】

### その他の自立支援事業



- ex
- ・学習支援
  - ・身体づくり支援 等
- 【第19条の22第3項第5号】

# 難病等制度推進事業

(令和5年度予算額：44,513千円)

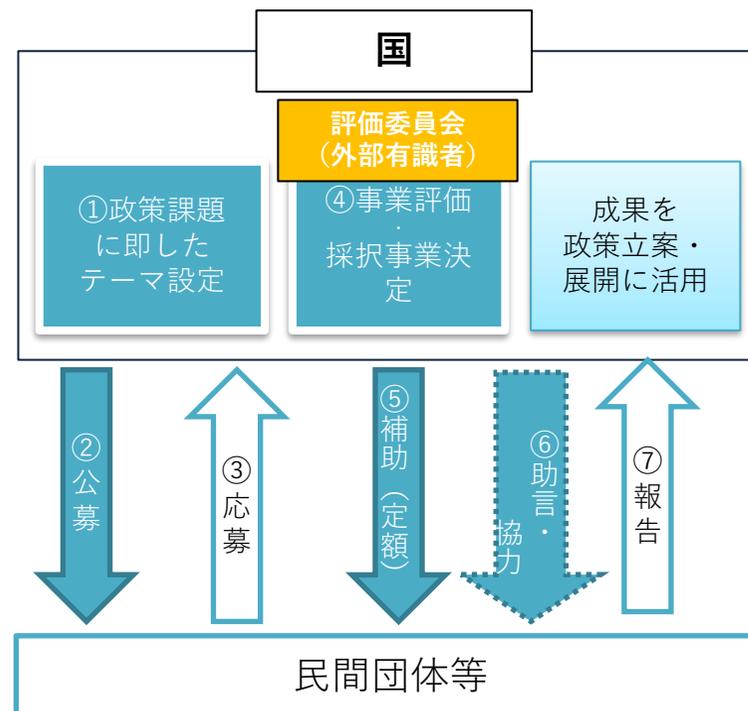
## 事業目的

- 難病対策等の見直しの議論の中で、今後検討すべきとされた小児慢性特定疾病児童等自立支援事業や移行期医療支援体制について、その整備状況等の把握や課題の分析、実態把握等の調査研究を行い、制度の更なる推進を図るとともに、その成果を政策立案等に活用する。

## 事業内容

事業名	事業内容
小児慢性特定疾病児童等自立支援事業推進事業 立ち上げ支援	令和4年度に、支援を希望する自治体に対し、立ち上げ等に関する専門的知識を有する者等の派遣や令和3年度に作成した自立支援事業立ち上げ支援マニュアルを活用しながら円滑な事業の立ち上げ支援を実施してきたところ。 今年度は、令和4年度の支援を通じて明確になった論点の整理等を行うとともに、別の自治体を対象として令和4年度と同様の支援を実施する。
移行期医療支援体制実態調査	令和4年度に「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド」、移行期医療支援体制の構築プロセスを示すより実践的なものに改定することなどを目指し、必要な基礎情報の整理を行うための調査を行ったところ、今年度は、令和4年度の調査を通じて把握した課題等の解決のための方策（案）を検討し、調査内に立ち上げた検討委員会での議論を踏まえ、一定の方策（案）を提示し、その実効性を検証する。

## 補助スキーム



(※) 上記の他、難病医療提供体制の整備状況に関する検証のための基礎情報の整理を実施

## 現状・課題

薬学教育は大学において、モデルコアカリキュラムに基づき実施されている一方で、免許取得後に薬剤師が受ける生涯教育については体系化されておらず、薬剤師が職能発揮をするためには、必要な自己研鑽に努めることが求められている。

薬剤師の業務に関しては、今後の医療需要の変化を踏まえると、特に以下の観点の資質向上に対応していく必要がある。

- 1) 小児・妊産婦等に対する薬物療法やがん患者に対する分子標的薬等の革新的医薬品を用いた薬物療法といった、特定の領域に係る専門性の高い薬学的管理・指導業務
- 2) 電子処方箋やオンライン服薬指導等のICT技術導入への対応、地震や豪雨等による災害時やパンデミック等の緊急事態における薬局機能の維持等の今後の社会ニーズを踏まえ新たに対応が求められる業務

従来の大学教育では十分に学習していないこれらの発展的内容について、早期に薬剤師の資質を向上させ、より有効で安全な薬物療法に繋げることが喫緊の課題である。

## 事業内容

### ①事業目的

薬剤師に求められるニーズに対応した研修機会を提供し、薬剤師の生涯教育を推進することで薬剤師の資質向上を図るとともに、地域包括ケアシステムの下で薬局機能を強化することを目的とする。

### ②事業概要

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会でとりまとめられた今後の薬剤師のあり方等を踏まえ、免許取得後の薬剤師に対する生涯教育として、現在の臨床現場で必要とされる知識・技能等を習得することで薬剤師の資質向上を図るため、1) 専門性の高い薬学的管理・指導、及び2) 新たな社会ニーズの高まりに焦点をあてた研修プログラムを作成し研修を推進する。具体的には、従来の講義を中心とした都道府県の指導者向け研修に加え、地域の実情を踏まえたプログラムごとの研修（実地での研修を含む）を行い、より効果的なものとする。

#### 1) 専門性の高い薬学的管理・指導プログラム

- 例) ・医療的ケアを必要とする小児の患者を支えるため、小児の薬物療法について専門性の高い薬剤師を養成するための研修  
 ・妊産婦等における適切な服薬管理を支援できる薬剤師を養成するための研修  
 ・がん患者に対する専門性の高い薬学的管理を実施できる薬剤師を養成するため、医療機関等での研修

#### 2) 新たな社会ニーズ対応プログラム

- 例) ・薬剤師・薬局業務へのICT技術の活用に対応し、患者に安全で有効な薬物療法を提供できる薬剤師の資質向上のための研修  
 ・地震や豪雨等の大規模災害やパンデミックに円滑かつ迅速な対応ができる薬剤師を養成するための研修  
 ・緊急避妊薬等の女性の健康を支援できる薬剤師を養成するための研修  
 ・近年の臨床現場、特に薬剤師の対人業務で求められるコミュニケーションスキル等の向上のための研修

# 子育て世代包括支援センター

【平成27年度創設】

## 目的

- 主に妊産婦及び乳幼児の実情を把握し、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や、地域の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整を行い、**母子保健施策と子育て支援施策との一体的な提供**を通じて、妊産婦及び乳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により、地域の特性に応じた**妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制を構築すること**を目的とする。 ※平成29年度より法定化（法律上は「母子健康包括支援センター」）

## 内容

### ◆ 実施主体

市町村

### ◆ 対象者

主として、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者

### ◆ 内容

- (1) 妊産婦及び乳幼児等の実情の把握
- (2) 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・保健指導の実施
- (3) 支援プランの策定
- (4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

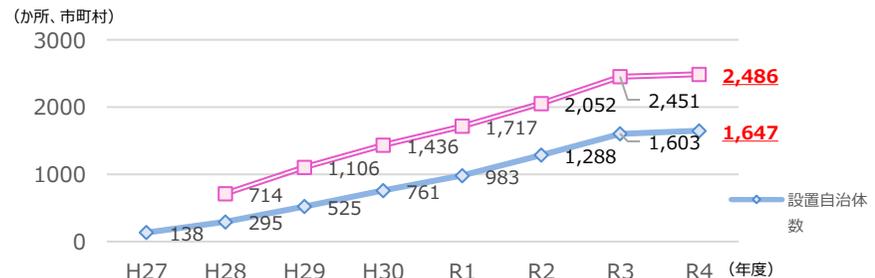
### ◆ 職員配置

- (1) 保健師、助産師、看護師及びソーシャルワーカーを1名以上
- (2) 困難事例へ対応するため、社会福祉士、精神保健福祉士等の専門職を1名以上（R7までは配置しないことも可）（R3～）
- (3) 利用者支援専門員を1名以上（地域の実情等により配置しないことも可）
- (4) 補助者（任意）

## 予算補助等

- ◆ 活用可能な予算（R5年度予算）  
子ども・子育て支援交付金（内閣府）及び重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省）1,920億円の内数
- ◆ 補助率  
国2/3、都道府県1/6、市町村1/6
- ◆ 補助単価（利用者支援事業母子保健型の場合）  
1か所あたり年額 4,497千円～14,331千円  
※ 職員配置により異なる

## 設置状況



※ 各年度4月1日現在（母子保健課調べ）

※ 平成27年度は利用者支援事業母子保健型による補助金を活用している自治体数

# 小児がん拠点病院制度

\* 国立成育医療研究センターは小児がん拠点病院と小児がん中央機関を兼ねる

- 全国に15か所の小児がん拠点病院、2か所の小児がん中央機関を整備し、小児がん診療の一定程度の集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる小児がん診療体制の整備を進めている。
- 小児がん拠点病院は、小児がん拠点病院の指定に関する検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定する。小児がん連携病院は、小児がん拠点病院が地域ブロック協議会における議論を踏まえ指定する。

## 厚生労働省

- 小児がん医療提供体制の構築に係る検討を行う
  - がん診療提供体制のあり方に関する検討会
  - 小児がん拠点病院等の指定要件に関するWG
  - 小児がん拠点病院の指定に関する検討会

## 小児がん拠点病院連絡協議会

### 国立成育医療研究センター



\*小児がん中央機関・小児がん拠点病院を兼ねる

- 人材育成の中心(医師・看護師等)
- 小児がん拠点病院連絡協議会事務局
- 情報提供
- 診断支援(放射線・病理診断等)

### 小児がん中央機関

日本における小児がん医療・支援の牽引



### 国立がん研究センター



- 研究開発及び臨床研究の推進・支援
- 情報提供(小児及びAYA世代のがん)

## 地域ブロック協議会



### 小児がん拠点病院

地域における小児がん医療・支援の中心  
・ 難治、再発例を含む小児がんに対する集学的治療を行う

### 小児がん連携病院 地域の小児がん医療の集約を担う施設

#### 類型 1

標準治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療を提供する

- 1-A 一定以上の症例数等の要件を満たす施設
- 1-B 地域の小児がん診療を行う施設



#### 類型 2

集約すべき特定のがん種の診療や、限られた施設でのみ実施可能な治療を行う



#### 類型 3

長期フォローアップを担う

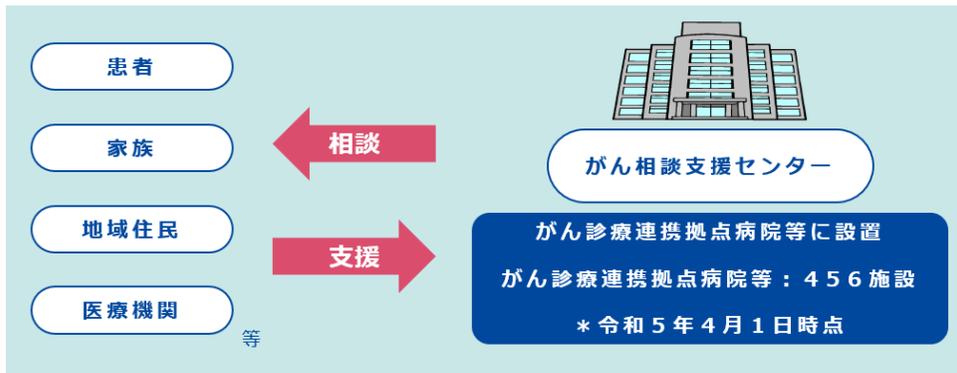


# 国民に対するがんの普及啓発

## がん相談支援センター

- 全てのがん診療連携拠点病院等に設置  
(令和5年4月1日時点：456施設)
- 主な業務
  - ・ がんの病態や標準的治療法等の情報提供
  - ・ 地域の医療機関に関する情報の提供
  - ・ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
  - ・ 地域における医療機関の連携事例の紹介

等



## 国立がん研究センターがん対策研究所

### がん情報サービス

- 運営：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所 (<http://ganjoho.jp>)
- 主な内容
  - ・ 各がんの解説、情報提供
  - ・ 診断・治療について
  - ・ 生活・療養について
  - ・ 予防・検診について
  - ・ がんの統計
  - ・ がん診療連携拠点病院等の検索

等

どの治療がいいの?

仕事、どうしよう...

家族ががんになったら?

もしも、  
**がんになったら?**

国立がん研究センターが  
確かながんの情報をお届けします

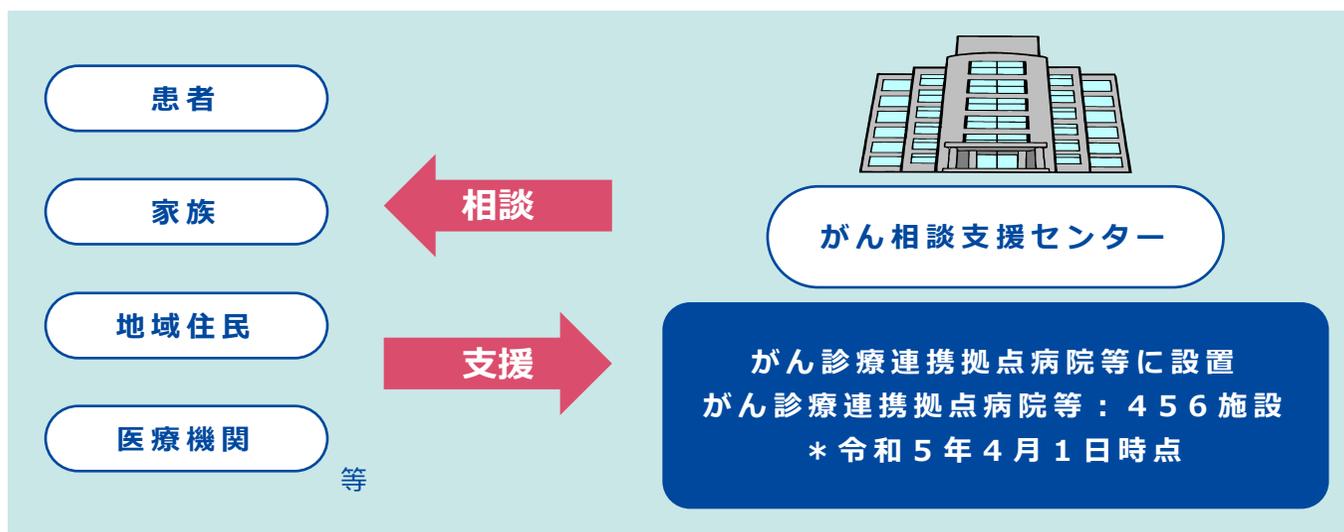
がん情報サービス  
**ganjoho.jp**

がん情報サービス  
ganjoho.jp

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置している。なお、そのうち１名は社会福祉士であることが望ましい。（地域がん診療病院については、１名は（１）（２）を、もう１名は（１）～（３）を修了している者を配置している。）（都道府県がん診療連携拠点病院については、相談員基礎研修（１）～（３）を修了した専従の相談支援に携わる者を２人以上配置することが望ましい（\*）。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも１人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。（「望ましい（\*）」は次期の指定要件の改定で必須要件とすることを念頭に置いたもの。））

## <がん相談支援センターの主な業務>

- がんの予防やがん検診に関する情報の提供
- がんの治療に関する一般的な情報の提供
- がんとの共生に関する情報の提供・相談支援
- がん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供、患者活動の支援、支援サービス向上等の取り組み

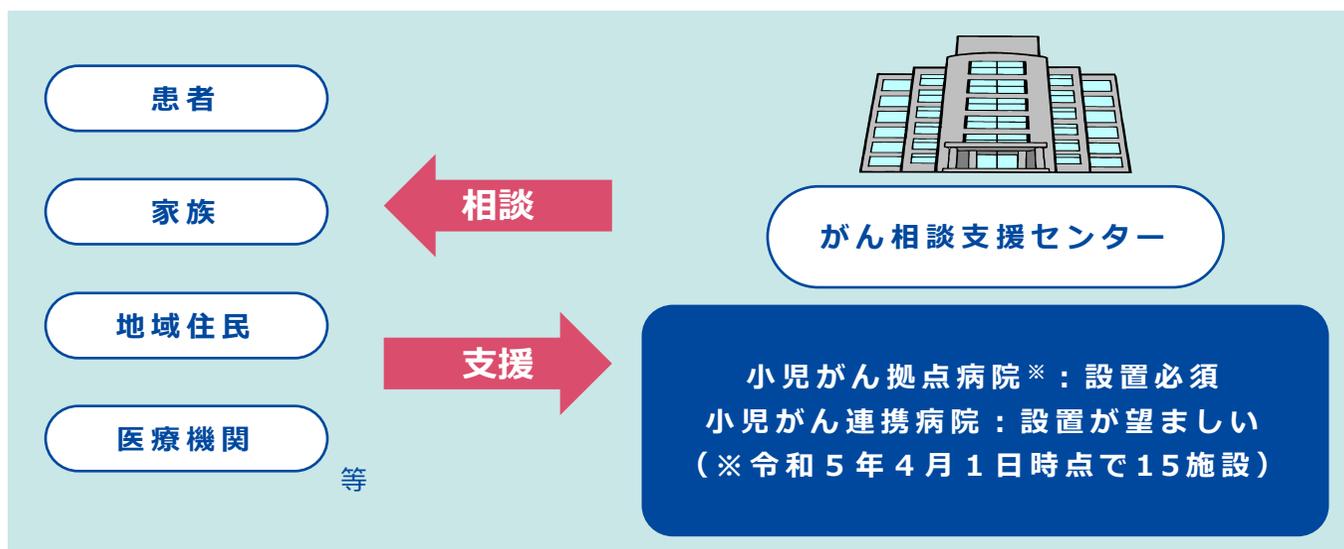


# がん相談支援センター（小児がん拠点病院）

- 全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。
- 国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」（１）（２）を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した専任の相談支援に携わる者を１人以上配置している。なお、相談支援に携わる者は看護師等の他、社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格を有することが望ましい。

## <がん相談支援センターの主な業務>

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談及び支援（自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応する）



## 背景

- 我が国において、小児に使用される医薬品の6～7割が適応外であると言われている(※1)。また、最近5年間(2010年4月から2015年3月)に承認された医薬品のうち、小児適応がある(小児に対する効能・効果、用法・用量が明記された)医薬品は全体の約30%にすぎず(※2)、小児用医薬品の開発は遅々として進んでいない状況にある。
- このため、AMED研究(平成29～令和元年度)により、各診療分野での小児効能・小児用量等の開発が必要な医薬品の優先順位を決定し、企業へ開発要望をするとともに、治験実施の支援を行ってきた。

## AMED研究の成果

- リスト申請品目は13品目
- 製薬業界も一定の評価をしており、有用性も認知されている。
  - ・ 優先品目に指定されたことで、グローバル本社に国内開発の必要性をアピールできた(外資系製薬会社)
  - ・ 日本における小児用医薬品の開発のスキームの1つとして、日本の開発環境のメリットとして示せる
  - ・ 本事業を小児用医薬品開発におけるルーチンのスキームとして活用可能
  - ・ 企業側も学会の協力によって、サイエンス面と施設選定等の支援が得られている

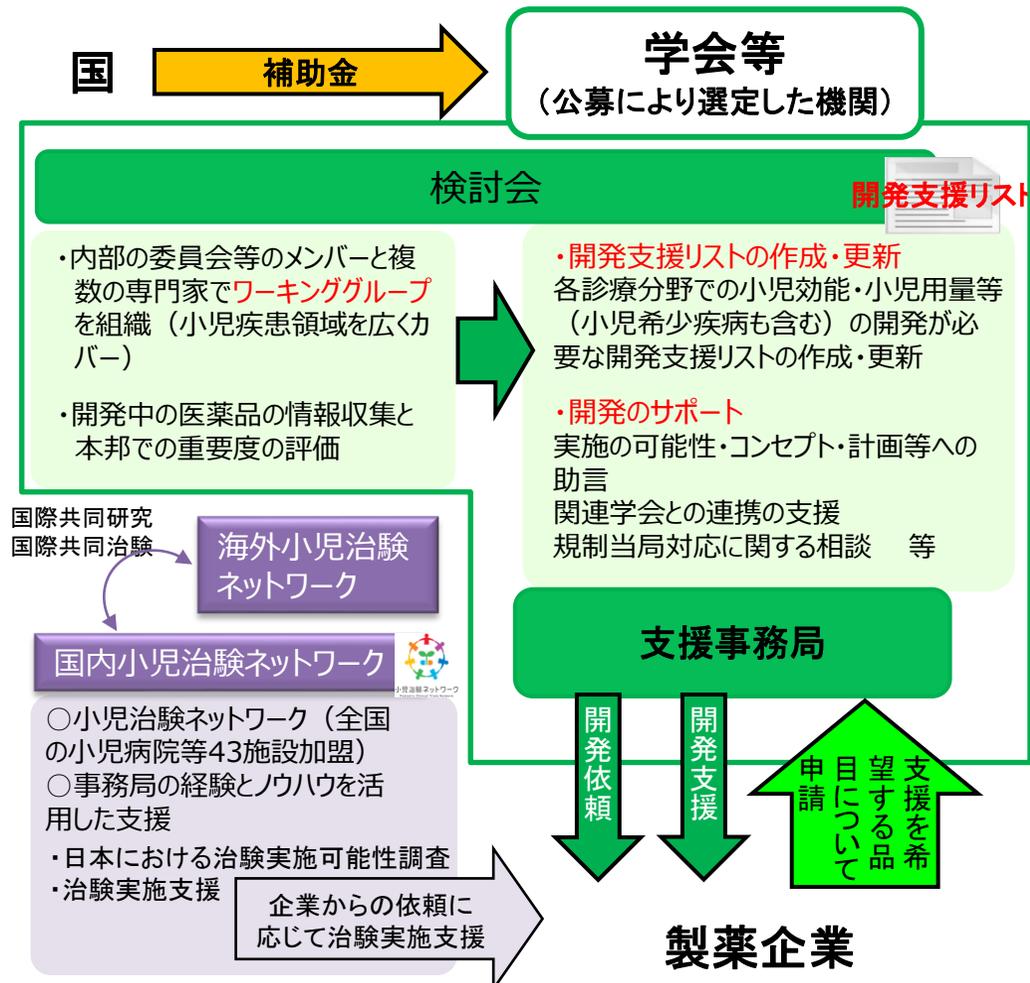
## 課題・改善点

- 企業の開発プランの関係で、治験開始時にリストに申請するのでは時期が遅いため、開発の計画時点から相談できるシステムがあるとよい。
- 企業側が支援してほしい事項(計画の立案、症例登録支援等)と学会が支援できる内容にズレが生じているケースもある。
- 成果は出始めており、企業にもその有用性が認知され始めているが、申請・承認に至るまでのケースはまだなく、課題の解決と改善策の検討が必要。

## 2023年度実施内容

上述の課題への対応を含め、引き続き必要な開発の支援を実施する。

※1) 厚生労働科学研究 森田修之分担研究の平成11年度研究報告書(平成12年4月)  
 ※2) 本邦における小児医薬品開発推進のための提言(日本小児科学会雑誌 第120巻 第10号、平成28年10月1日)



臨床研究・治験推進研究事業（医薬品PJ） 令和5年度予算額 29億円

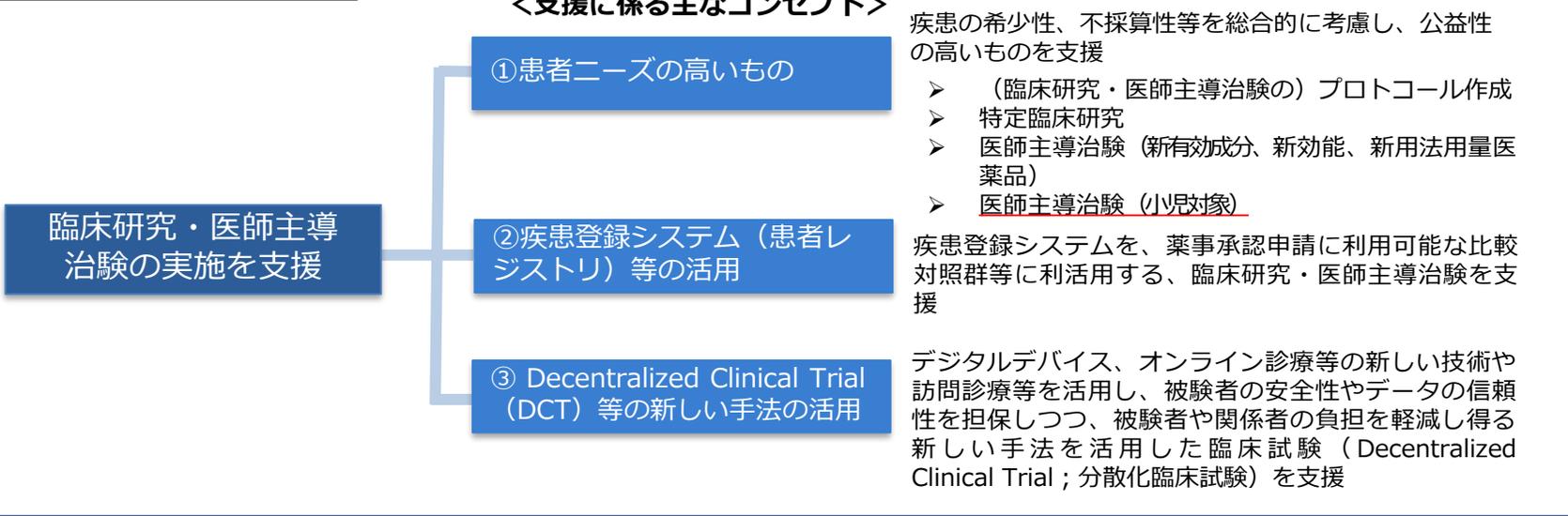
事業概要（背景・課題等）

- 有望な医薬品シーズがアカデミアや企業で見いだされても、その後の臨床研究や治験を効率的に実施しなければ、早期の薬事承認に繋がらない。
- 日本で生み出された基礎研究の成果を薬事承認につなげ、革新的な医薬品を創出するため、科学性及び倫理性が十分に担保され得る質の高い臨床研究・医師主導治験等を推進する。

令和5年度予算のポイント

- 医薬品の小児適応に係る研究開発は、ニーズは高いが採算性が低く、企業による開発が進みにくい。医療安全の観点からも、小児での有効性・安全性が確立していない医薬品についてエビデンス構築が求められていることから、小児を対象とした臨床研究・医師主導治験を促進する。
- デジタルデバイス、オンライン診療等の新しい技術や訪問診療等を活用することで、被験者の安全性やデータの信頼性を担保しつつ、被験者や関係者の負担を軽減し得る新しい手法(Decentralized Clinical Trial)を活用した臨床試験を支援し、患者中心の臨床試験を推進する。

具体的な研究内容等



## 医療機器開発推進研究事業（医療機器・ヘルスケアPJ）

令和5年度予算 12億円

## 事業概要（背景・課題等）

- 我が国の医療機器の開発や製品化は、欧米に遅れを取ることが多く、先駆け審査指定制度等により開発を促進させる取組を実施している。今後、国際競争力・効率性の高い医療機器の開発を、重点分野を定めた上で総合的により一層促進するためには、産学官連携による医療機器開発や、開発リスクが高い分野への参入促進を図る必要がある。
- 本事業では、予後改善につながる診断の一層の早期化、医療従事者の業務の効率化・負担軽減に資する医療機器等の重点分野や小児領域のアンメットメディカルニーズ対策に資する医療機器について、日本で生み出された基礎研究の成果を薬事承認につなげ、産学官連携による革新的医療機器の開発を推進するとともに、疾患登録システム等を活用した医療機器の開発等を支援する。

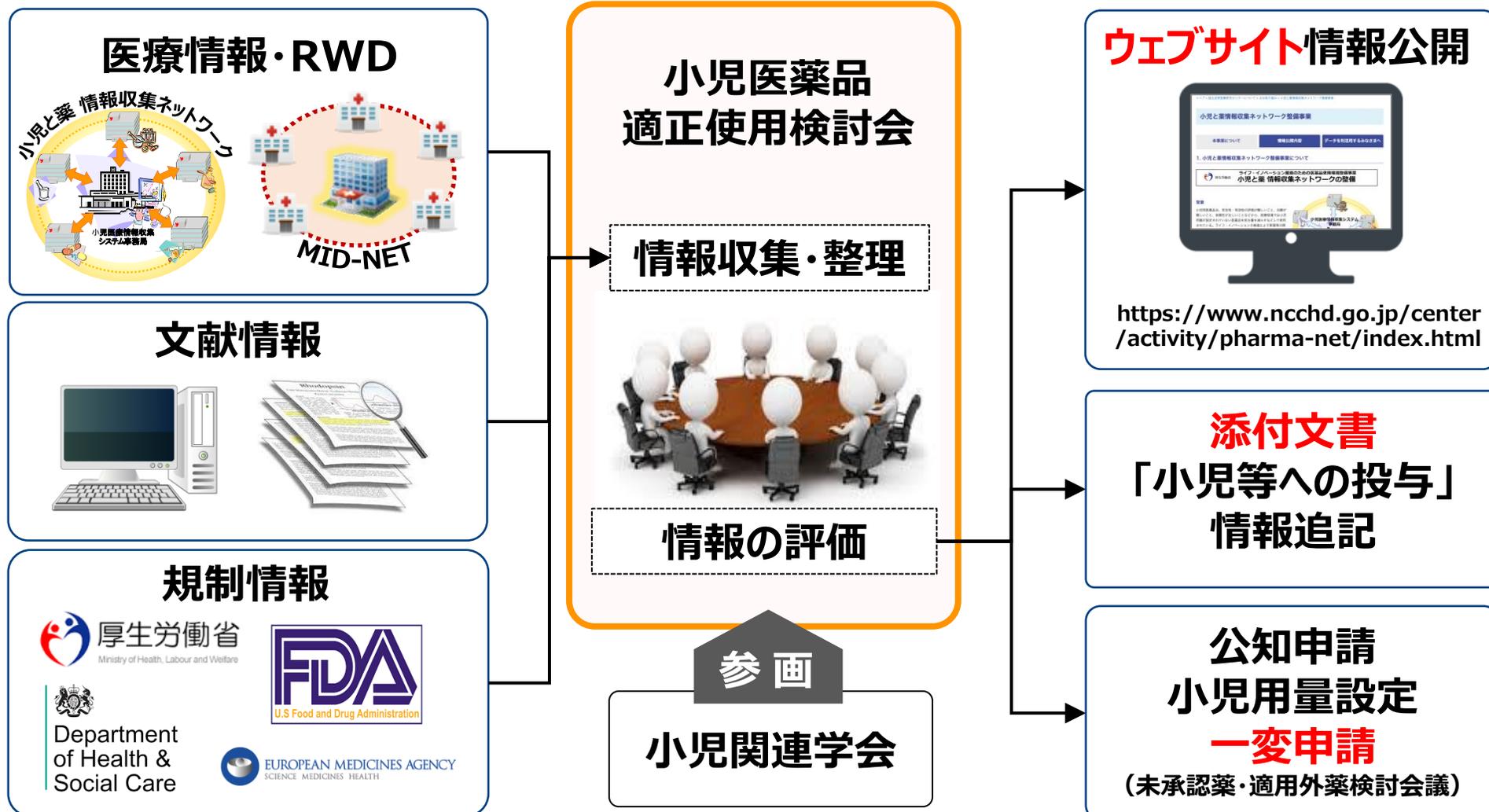
## 令和5年度予算のポイント

近年、AIを利用した画像診断に代表されるような、プログラム医療機器の提案が急速に増加している。そのため、AI等を活用したプログラム医療機器の薬事承認取得を目指す、実用化への見込みが高い臨床研究・医師主導治験を優先的に推進する。

## 具体的な研究内容等

- ① **医療負担の軽減に資する医療機器等の臨床研究・医師主導治験**  
疾病の早期診断、適切な治療方法の選択、患者負担の大幅な低減、高い治療効果等により医療費適正化や医療従事者等の負担軽減に資する医療機器・体外診断薬等の臨床研究や医師主導治験を支援
- ② **小児用医療機器の実用化を目指す臨床研究・医師主導治験**  
医療ニーズの高い、小児用の小型又は成長追従性の医療機器を開発し、企業への導出を目指す臨床研究・医師主導治験等を支援
- ③ **高齢者向け医療機器の実用化を目指す臨床研究・医師主導治験**  
在宅医療の推進に資する医療機器等、高齢者に特徴的な疾病に関する医療機器を開発し、企業への導出を目指す臨床研究・医師主導治験等を支援
- ④ **革新的医療機器の実用化を目指す非臨床研究（臨床試験に代わる適切な検証的試験）・臨床研究・医師主導治験**  
革新的な医療機器等を開発し、企業への導出を目指す非臨床研究・臨床研究・医師主導治験等を支援

小児に対する医薬品の用法及び用量は、対象患者が少ないなどの理由により治験の実施が困難であり、適切な用法及び用量に関する情報が少ない。そこで、これまでに得られている情報を収集・整理し、専門家等が参加する検討会で評価を行い、その結果に基づき、添付文書の改訂や小児に係る用法及び用量設定のための一変申請等を促すとともに、webサイトに検討会での検討結果を掲載し、必要な情報提供を行う。



**全体目標** 2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少

**個別施策** 循環器病：脳卒中・心臓病その他の循環器病

**【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備** 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組みの構築

- 1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発**
- 循環器病の発症予防及び重症化予防
  - 子どもの頃から国民への循環器病に関する正しい知識（循環器病の予防、発症早期の適切な対応、重症化予防、後遺症等）の普及啓発の推進
  - 循環器病に対する国民の認知度等の実態把握

- 3. 循環器病の研究推進**
- 循環器病の病態解明、新たな診断技術や治療法の開発、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発の推進
  - 科学的根拠に基づいた政策を立案し、循環器病対策を効果的に進めるための研究の推進

- 2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実**
- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
  - ② 救急搬送体制の整備
  - ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
  - ④ リハビリテーション等の取組
  - ⑤ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
  - ⑥ 循環器病の緩和ケア
  - ⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
  - ⑧ 治療と仕事の両立支援・就労支援
  - ⑨ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
  - ⑩ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

**循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項**

(1) 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化	(4) 都道府県による計画の策定
(2) 他の疾患等に係る対策との連携	(5) 必要な財政措置の実施及び予算の効率化・重点化
(3) 感染症発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策	(6) 基本計画の評価・見直し



【令和5年度予算額 33,565千円】

## 【移行期医療の現状】

- ・近年、医療の進歩により小児慢性特定疾病の患者全体の死亡率は減少し、多くの患者の命が救われるようになってきた。
- ・治療や合併症への対応が長期化し、思春期、さらには成人期を迎える患者が多くなってきた。
- ・小児期から成人への移行期の患者に対し、必ずしも適切な医療を提供できていない。

## 【移行期医療の課題】

- ・医療体制の課題：小児診療科と成人診療科の連携が不十分。小児診療科による成人期医療の提供は、診療内容が不十分になる可能性がある。移行期の患者を診察する小児期・成人期の医療従事者の経験・知識が限られている。
- ・患者自律（自立）支援の課題：患者の自律（自立）性を育て、病気への理解を深め、医療を患者自身の意思で決定できるようになる必要があるが、患者を支援する体制が不十分。

## 【事業の内容】

小児慢性特定疾病の児童等が成人後も適切な医療を受けられるよう、個々の疾病の特性や患者の状況等を踏まえた移行期医療支援を充実させるため、移行期医療支援コーディネーターを配置するなどし、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携支援など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援を実施する。

## 事業内容



# 小児慢性特定疾病児童等支援者養成事業

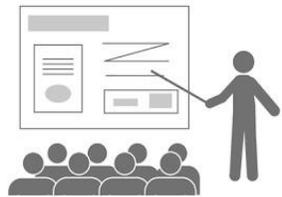
No.23

【令和5年度予算額 14,582千円】

- 平成30年度より、移行期医療センターに配置されている移行期医療支援コーディネーター等に対し、移行期支援に関するガイド（都道府県向けガイド及び医療従事者向けガイド）等を踏まえた研修を実施している。

## 移行期医療支援体制の構築

ガイド（自治体向け・医療従事者向け）  
等に基づく研修の実施



研修



対象者：移行期医療支援コーディネーターや医療従事者等

移行期医療を総合的に支援する  
機能の確保  
（移行期医療支援センター）



患者



小児期の  
医療機関



成人期の  
医療機関

# アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

(平成29年厚生労働省告示第76号 令和4年3月一部改正)

No.25,59,73

アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号、平成27年12月施行）第11条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。

## 一. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

- ・ 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

## 二. 啓発及び知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・ 科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識の周知
- ・ アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境改善のための取組

## 三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上
- ・ 居住地域や年代に関わらず適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療提供体制を整備
- ・ 中心拠点病院等の全国的な拠点となる医療機関及び都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等の地域の拠点となる医療機関の役割や機能、かかりつけ医との連携協力体制を整備

## 四. 調査及び研究に関する事項

- ・ 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づいた疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の推進

## 五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- ・ アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策
- ・ 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進のため、地方公共団体が行う基本的施策
- ・ 災害時の対応
- ・ 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化  
(例：関係省庁連絡会議等において、関係府省庁間の連携の強化及び施策の重点化を図る。)
- ・ 本基本指針の見直し及び定期報告

## 1. 背景等

- 保育所保育指針の改定（2017.3告示、2018.4適用）、関係法令の制定等を踏まえ、保育所における取組状況等に留意し、有識者による検討会（※）において、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2011.3策定）」の見直しを検討
- 2019（平成31）年4月25日付け「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の改訂について」（厚生労働省保育課長通知）にて、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」を周知

## 2. 主な内容

### ＜基本的な考え方＞

子どもの健康と安全の確保に一層資するよう、保育の現場における保育士等による実用性に留意し、改善を図る。

### （1）医療の専門家ではない保育士等のアレルギー対応に関する理解の促進

- ・ ガイドライン全体を「基本編」と「実践編」の二部構成に再編、要点の明示や図表の活用など、構成や記載の工夫

### （2）アレルギー疾患対策に関する保育所の組織的対応と関係機関との連携強化

- ・ 「保育所における各職員の役割」の明確化、「保育所と関係機関（医療、行政機関）との連携」に係る項目の新設
  - ・ 「生活管理指導表（※）」の位置付けの明確化、関係機関（消防機関を含む）との情報共有等、記載内容の改善
- ※生活管理指導表：保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”

### （3）保育現場の状況、最新の知見、関係法令等を踏まえた取組の充実

- ・ 保育現場における「食物アレルギー対応（事故対応を含む）」の重要性を踏まえた構成や記載内容の改善・充実
- ・ 「緊急時の対応（「エピペン<sup>®</sup>」の使用）」「記録の重要性（事故防止の取組）」「災害への備え」「食育活動」等に係る記載充実
- ・ 「生活管理指導表」における個別疾患ごとの「病型・治療」や「保育所での生活上の留意点」に関する記載の改善

### ※保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会

2018年11月16日 第1回（見直しの方向性）

2019年2月6日 第2回（改訂素案）

（この間、パブリックコメントを実施）

2019年3月13日 第3回（改訂案）

### 【構成員】

- 今井 孝成（昭和大学医学部小児科学講座准教授、昭和大学病院小児医療センター長）
- 北野 久美（社会福祉法人愛育会あけぼの愛育保育園 園長）
- 西間 三馨（独立行政法人国立病院機構福岡病院 名誉院長）
- 平川 俊夫（公益社団法人日本医師会常任理事）
- ◎藤澤 隆夫（独立行政法人国立病院機構三重病院 院長）
- 宮本 里香（横浜市子ども青少年局保育・教育人材課担当係長）
- 守屋 由美（大和市健康福祉部健康づくり推進課 係長）
- 渡邊 久美（目白大学看護学部 助教）

◎座長 ○座長代理  
(五十音順、敬称略)

## <目的>

保育所保育指針に基づき、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、乳幼児期の特性を踏まえたアレルギー対応の基本を示し、保育士等の職員が医療関係者や関係機関との連携の下、各保育所においてアレルギー対応に取り組む際に活用する。

## 第Ⅰ部：基本編

### 1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

○ 乳幼児期のアレルギー疾患、保育所における対応の基本原則、生活管理指導表の活用、緊急時の対応（「エピペン<sup>®</sup>」使用）等

- (1) アレルギー疾患とは
- (2) 保育所における基本的なアレルギー対応
  - ア) 基本原則
  - イ) 生活管理指導表の活用
  - ウ) 主な疾患の特徴と保育所の対応の基本
- (3) 緊急時の対応  
(アナフィラキシーが起こったとき（「エピペン<sup>®</sup>」使用））

### 2. アレルギー疾患対策の実施体制

○ 記録の重要性（事故防止の取組）、災害への備え、保育所内外の関係者の役割、関係機関との連携・情報共有等

- (1) 保育所における各職員の役割
  - ア) 施設長（管理者）
  - イ) 保育士
  - ウ) 調理担当者
  - エ) 看護師
  - オ) 栄養士
- (2) 関係者の役割と関係機関との連携
  - ア) 医療関係者の役割
  - イ) 行政の役割と関係機関との連携

### 3. 食物アレルギーへの対応

○ 原因食品の完全除去による対応（安全を最優先）、誤食の発生要因と対応、食育活動と誤食との関係等

- (1) 保育所における食事提供の原則  
(除去食の考え方等)
  - ・組織的対応、完全除去、安全配慮
- (2) 誤食の防止
  - ・誤食の発生要因と対応
  - ・食育活動と誤食との関係

## 第Ⅱ部：実践編（生活管理指導表に基づく対応の解説）

※生活管理指導表：保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”

○ 乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患ごとに、概要（特徴、原因、症状、治療）を明記した上で、「生活管理指導表」に基づく適切な対応に資するよう、「病型・治療」欄の解説、「保育所での生活上の留意点」に求められる具体的な対応を解説。

- (1) 食物アレルギー・アナフィラキシー (2) 気管支ぜん息 (3) アトピー性皮膚炎 (4) アレルギー性結膜炎 (5) アレルギー性鼻炎

### 参考様式

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（アレルギー疾患を有する子どもへの対応に関する医師の診断指示を記載）  
緊急時個別対応票（アナフィラキシー発症等、緊急時対応のための事前確認及び対応時の記録）  
除去解除申請書（食物アレルギーの除去食対応における解除申請の書類）

### 参考情報

アレルギー疾患対策に資する公表情報（関連する公表情報のURL）

### 関係法令等

保育所保育指針、アレルギー疾患対策基本法、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な方針等

＜保育対策総合支援事業費補助金＞

令和5年度補正予算 5.2億円

## 1. 施策の目的

- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

## 2. 施策の内容

### ＜管内保育所等＞

看護師等の配置や医療的ケア児保育支援者の支援を受けながら、保育士の研修受講等を行い、医療的ケア児を受入れ。



### 体制整備等

### ＜自治体＞

#### 検討会の設置



ガイドラインの策定

検討会の設置やガイドラインの策定により、医療的ケア児の受入れについての検討や関係機関との連絡体制の構築、施設や保護者との調整等の体制整備を実施。

【自治体による看護師確保】自治体が看護師等の確保をした上で必要な施設に対し、効果的・効率的な巡回による看護師等の配置を行う。



## 3. 実施主体等

【実施主体】都道府県、市区町村

【補助基準額】

○基本分単価

- ① 看護師等の配置 1施設当たり 5,290千円  
 （2名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置している場合、5,290千円を加算、さらに効果的・効率的な巡回による看護師配置を行うことを目的として「医療的ケア巡回型」を創設。（1自治体あたり 5,010千円）【拡充】）

○加算分単価

- ② 研修の受講支援【拡充】 1施設当たり 300千円  
 ※看護師等及び保育士等が喀痰吸引以外の研修を受講する場合も対象とする。
- ③ 補助者の配置 1施設当たり 2,232千円
- ④ 医療的ケア保育支援者の配置 1市区町村当たり 2,232千円  
 （喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算）
- ⑤ ガイドラインの策定 1市区町村当たり 577千円
- ⑥ 検討会の設置 1市区町村当たり 360千円
- ⑦ 医療的ケア児の備品補助【拡充】 1施設当たり 10万円  
 （医療的ケア児の個別性に応じて必要となる備品 例：抱っこひも・ベッド等）
- ⑧ 災害対策備品整備【拡充】 1施設当たり 10万円  
 （災害対策として停電時等に必要となる備品 例：外部バッテリー・手動式吸引器等）  
 ※②、⑤、⑥はそれぞれ単独で補助することを可能とする。

【補助割合】国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2

国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4

\*医療的ケア児の受入体制に関する以下の要件を満たす整備計画書を策定する自治体については補助率を嵩上げ  
 3年後の医療的ケア児の保育ニーズ（見込み）に対して、受入予定の医療的ケア児人数（見込み）が上回ること。

国：2/3、都道府県・指定都市・中核市：1/3

国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6

令和5年7月31日  
事務連絡

都道府県  
各指定都市 保育主管部(局) 御中  
中核市

子ども家庭庁成育局保育政策課  
厚生労働省医政局看護課

保育所等における看護師等の人材確保に向けた  
「都道府県ナースセンター」の活用について

保育政策の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。  
医療的な配慮を必要とする子どもへの支援については、先般公表された「子ども未来戦略方針」(令和5年6月13日)において、医療的ケア児など多様なニーズを有する子どもの健やかな育ちを支え、「誰一人取り残さない」社会を実現することとされ、さらに病児保育の充実を図ることとされました。

保育所等において実施する「医療的ケア児保育支援事業」や「病児保育事業」については、特に医療的配慮が必要な子どもを受け入れることを踏まえ、看護師等を適切に配置する等の必要な措置を講じることとされています。

一方で、保育所等における保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)の人材確保については、地域性や保育所での勤務経験がないこと、こととの関わりへの不安や保育所において医療的なケアを行うことに対するバックアップ体制の必要性など、課題も多く聞かれています。

医療機関等が看護師等を確保する場合、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、「都道府県ナースセンター」が看護師等の無料の職業紹介事業を行っています。保育所等における看護師等の人材確保にあたっては、この「都道府県ナースセンター」をご活用いただき、医療的配慮が必要な子どもの受入れ体制の整備と保育の質の向上にご協力をお願い致します。

都道府県等のご担当者におかれましては内容について御了知頂きますとともに、管内の市区町村および保育所等(病児保育施設を含む。)へ「都道府県ナースセンター」の活用について、積極的な周知をお願い致します。

また、医療的配慮が必要な子どもへの支援がより一層充実するよう、保育所等における看護師等の人材確保に向けた取組みに係る関係資料を別紙のとおり添付しておりますので、併せて周知をお願い致します。

なお、「医療的ケア児保育支援事業」においては、医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けられるよう看護師等又は喀痰吸引等を行うことができる保育士等を配置するこ

ととしております。保育士等の喀痰吸引等研修への受講勧奨と配置についても併せてご検討をお願い致します。

-参考-

- ・「病児保育事業の実施について」  
(平成27年7月17日雇児発0717第12号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)
- ・「多様な保育促進事業の実施について」  
(平成29年4月17日雇児発0417第4号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)

## 別紙

## 保育所等における看護師等の人材確保に向けた取組み

1. 看護師等確保対策 都道府県ナースセンター  
医療機関等に従事する看護師等を確保するため、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、「都道府県ナースセンター」が看護師等の無料の職業紹介事業を行っている。保育所等が求人掲載により看護師等の確保を行うことも可能である。

・都道府県看護協会による無料職業紹介事業「eナースセンター」  
<https://www.nurse-center.net/nccs/>

・都道府県ナースセンター一覧

<https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/eNursecenter/PreInclIstl.pdf>

2. 「医療的ケア児保育支援事業」(保育対策総合支援事業費補助金)

・基本分単価

医療的ケア児が保育所等の利用を希望する場合に、受入れが可能となるよう、保育所等の体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図ることを目的とし、看護師等および医療的ケア児の保育を行う保育士等を配置するために必要な経費を負担するもの。

基本分単価

(1) 看護師等を配置して医療的ケアを行う場合 1か所当たり 年額 5,290,000円

(2) 看護師等を配置せず、保育士等が医療的ケアを行う場合 1か所当たり 年額 4,950,000円

※基本分単価について、医療機関等において雇い上げた看護師等を保育所等に派遣する方法も可能。

(参考事例) 訪問看護師の巡回による医療的ケア実施体制の構築(香川県高松市)

・研修受講支援加算

保育士等が認定特定行為業務従事者となるために必要な知識、技能を修得する研修受講に係る経費を負担するもの。

研修受講支援加算 1か所当たり 年額 300,000円

※詳細は交付要綱をご覧ください。

(参考事例)

厚生労働省令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業  
「保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究 報告書」

## 香川県高松市

・訪問看護師の巡回によるケア実施体制  
・医療的ケア児等コーディネーターの活用

人口	保育所数	医療的ケア児の 受入れ状況
約47万人	公立保育所 286所 私立保育所 380所	受入れ実数：1名 受入れ希望数：10名

(令和2年10月現在)

### 1. 取組の経緯

- 平成30年度中に市内の医療的ケア児・家族から地域の保健師を通じて保育所利用の相談を受けたことをきっかけに、両時期に計画的に市内で稼働していた園のキッズルームへの参加も含め、市としての取り組みで医療的ケア児の受入れ体制を整える方針について検討を開始。
- 訪問看護事業所を活用し、当該事業所の看護師が受入れ態勢を担う形での実施体制（巡回型）を定めることを決意するとともに、市内で能力を得ることができる保育施設を調査。
- 巡回型を採択するためには、受入れ園に保健師・関係機関との連携等を含め、医療的ケア児等コーディネーターの配置が必要と考え、先行自治体への情報収集を実施。医療的ケア児等コーディネーター（以下、看護員）の役割を案件として、公募方式により地方自治体の訪問看護事業所を選定。
- 令和2年10月に高松市保育所での医療的ケア児受入に関するガイドラインを取りまとめ、実施する医療的ケアの内容や運営方法、実施する園の選定・関係者の役割等を整理し（※対応する医療的ケアの内容は、経費発生、十分な引口確保、急病内搬送、気管切開からの吸引・吸引管理、酸素療法、挿管、ドレンケア/注腸）別記する医療的ケアの内容は、巡回訪問で対応可能な園を選定。

### 2. 受入れまでの流れ

- 受入者からの相談を受けける
  - 希望園の選定
  - 主治医による医師書の内容
  - 療育科・保健科・医療的ケア実施申込
  - 医療的ケア運営協議会で受入れの可否を検討
  - 利用協議
  - 主治医とのかつげんしの実施、指針書の作成
  - 入所申請書の日報閲覧および相談
  - 実施者による承認書の作成
- 保護者が希望園を希望する際に、医療的ケア児等コーディネーターに同行を依頼することもできる。
  - 医療的ケア児の受入れを行ったことがない園に保護者が見学に行くと、巡回型の訪問看護事業所の医療的ケア児等コーディネーターや看護員が同席して同行し、看護員が行っているケアの内容を具体的に伝えたり、希望の手帳や今後の見直し等を説明し、理解を得るよう努める。
  - 医療的ケア実施申込の際に、保護者は希望園が可能なことを主治医に相談し、医師書の作成を依頼する。主治医からは保育所利用の経緯、小児科医、看護員（医療的ケア児等コーディネーター）等に参加し、主治医からの意見書を含めた資料に基づき協議を行う。
  - 巡回は園や園長の挨拶手帳（マニュアル）の作成、医療的ケアの実施は訪問看護師が担当。園長は園の運営や巡回に関する取組情報については医療的ケア児等コーディネーターにも追加し、必要が生じた際に活用している訪問看護事業所と連携共有を行う。

## 香川県高松市

### 3. 受入れのための取組

#### <訪問看護の巡回によるケア実施体制>

- 訪問看護科と保護者が連携することはないが、訪問看護師・保育士・保護者の間では、連絡ノートを用いて日々の情報を共有する。
- 巡回時には担当ケアの担当者が現場に外出し、看護員が記入した連絡ノートを受領する。巡回時間には園と訪問看護師が連携し、一歩一歩を連携する。
- ケアの内容等を記入する。巡回時には保育士が現場で実施する業務への支援を行う。
- 受入れ園・医療的ケア児等コーディネーターと保護者との情報の取り決めに基づき、次の巡回案内による月報は保護者が行っており、巡回している。

#### <医療的ケア児等コーディネーターの活用>

##### 【保育士・保護者との連携】

- 訪問看護事業所では、その役割が医療的ケア児への対応に関わっている。常に同じ看護師が担当することは難しいが、医療的ケア児等コーディネーターが各実施園での情報共有や連絡、相談で担当することについての低年齢への説明を行っている。

##### 【委託の運用】

- 令和の年度（既述）に続いて、3ヶ月おきに1人1人のケアの内容を医療的ケア児等コーディネーター・看護員および保育士が確認している。
- 担当看護師が不定期に、事故防止等の対応の要しなど、改善の案件に対しては巡回からの指示が変更されることもある。医療的ケア児が生活圏に受容するスペースなどで医療的ケア児等コーディネーターが巡回したり、対応をとりまわることが多い。主治医から指示をもらうこともある。

### 4. これまでの成果と今後の展望

- 巡回型の医療的ケア実施体制の構築により、保育所利用相談を受けたい医療的ケア児の受入れが実現した。また、以前より保護者によるケア実施（身体ケア）を利用した条件として保育所への受入れを行っていた他の医療的ケア児（注釈）についても保育所に受容ることができるようになり、保護者の負担軽減に繋がった。
- 保護者によるケア実施は家族での対応であったが、希望の対応に合わせてケアを実施し、行末の周知に合わせたケアを実施し、行末の周知に合わせたことが可能となった。医療的ケアの実施を担っている訪問看護事業所では、看護員・保育士・保護者（特に、これまでに訪問看護の利用経験がない場合）との関係構築、連絡の課題を感じており、より具体的な連携共有のツールを構築したいと考えている。

#### 【照会先】

子ども家庭庁 保育局  
保育政策課 保育医療対策係  
TEL 03-6858-0056

## 目的

生育基本方針（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

## 2 成育過程にある者等に対する保健

# ホームページ「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」①

多くの女性が直面する月経の悩みや、妊娠・出産に関する疑問、様々な体調不良等に関して、情報提供しています。  
(1か月あたりの訪問数約35万、PV数約70万)

女性の健康推進室  
**ヘルスケアラボ**  
HealthCareLab

はじめに 女性の健康ガイド 病気を調べる セルフチェック マタニティトラブル レシピ

病気名や症状を入力

ヘルスケアラボは、すべての女性の健康を支援するために厚生労働省の協力のもとで作成しました。

ピックアップ

思春期特有の性や体の悩み  
**『思春期の性と健康』**

更新 2021/10/08 新着記事「妊孕性遺伝」を追加しました

更新 2021/08/27 妊婦さんの新型コロナウイルスのワクチン接種に…

お知らせ一覧

気になる女性の病気  
**セルフチェック**  
CHECK

妊婦中の気になるQ&A  
**マタニティトラブル**

- はじめに すべての女性に知ってほしい女性のからだところの特性
- 病気を検索 気になるキーワード、症状で調べよう
- 病院検索 医療施設へのご案内です
- 監修ドクターの紹介 ヘルスケアラボの記事は各領域の専門家が監修しています
- 女性アスリート外来

**病気の早期発見・対応を！女性検診とワクチン**  
年を重ねるごとにさまざまな病気のリスクが高まります。検診やワクチンで事前の対策をお勧めします。

**子宮頸がん予防接種（HPVワクチン）**  
【小学1年～高校1年の方向け】

HPVワクチンは子宮頸がんなどHPV（ヒトパピローマウイルス）による病気を予防するための予防接種です。

詳しくはこちら

**子宮頸がん予防接種（HPVワクチン）**  
【1997年～2005年生まれの方向け】

HPVワクチンは本来は高1までの接種が推奨ですが、1997～2005年度生まれの女性は特別で2025年3月まで無料で接種できます。

詳しくはこちら

TOP > 知って病気かな？女性の病気セルフチェック

**知って病気かな？女性の病気セルフチェック**  
「もしかして病気かも？」と不安になったとき、気になる病気をセルフチェックしてみましょう。

- 子宮頸がんチェック
- 子宮体がんチェック
- 乳がんチェック
- 子宮内膜症チェック
- 子宮筋腫チェック
- 生理痛チェック
- 月経前症候群(PMS)/月経前不快気分障害(PMDD)チェック
- 不妊症チェック
- 性行為感染症チェック
- 更年期障害チェック
- 過活動膀胱チェック
- うつ症状チェック
- 不眠症チェック

**女性の健康ガイド**

- はじめに
- みんな悩んでる 月経のトラブル
- 女性に多い からだの不快感と病気
- 人に相談しにくい デリケートな悩み
- 知って大丈夫？ 小児期の気かり
- こどもからおとなへ 思春期って何
- 思春期に多い からだの不快感と病気
- ひとりで悩まない 思春期の性と健康
- 要注意！早めに気づいて 子宮と卵巣の病気
- 早めの準備が大切 妊娠・出産のこと

## マタニティトラブルQ&A

妊娠中の疑問をいつでもどこでも解決

- 妊娠中の生活あれこれ
- おしものトラブル
- からだの変化と不調
- 体調の変化
- 産後のこと
- 妊娠中や授乳中の薬

女性の健康推進事業  
研究代表団体：東京大学産婦人科学教室

http://w-health.jp/



# ホームページ「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」②

健康については、一人ひとりが自ら保持増進について、主体的に判断して取り組んでいただくことが基本となるが、ライフステージによって直面する課題は異なるため、ライフステージ別のトラブルをまとめた健康ガイドを掲載。

## ライフステージ別女性の健康ガイド

- すべて表示
- 小児期・思春期
- 成人期
- 更年期
- 老年期
- 妊娠・出産

**みんな悩んでる 月経のトラブル**

- 貧血 ▶
- 月経痛 ▶
- 月経不順・無月経 ▶

一覧 ▶

✓ 生理痛のセルフチェック

**女性に多い からだの不快な症状と病気**

- 肩こり・首こり ▶
- 甲状腺の病気 ▶
- 乳腺症、乳房痛 ▶

一覧 ▶

✓ 乳がんのセルフチェック

**人に相談しにくい デリケートな悩み**

- 性暴力、デートDV ▶
- 性感染症(STD) ▶
- 摂食障害(拒食、過食) ▶

一覧 ▶

✓ 不眠症のセルフチェック

**これって大丈夫？ 小児期の気付き**

- 腫が閉じている？ ▶
- 乳幼児の乳房発育 ▶

一覧 ▶

**こどもからおとなへ 思春期って何**

- 思春期は第2の誕生 ▶
- 思春期が早い(思春期早発症) ▶
- 思春期が遅い(思春期遅発症) ▶

一覧 ▶

**思春期に多い からだの不快な症状と病気**

- 思春期のやせ ▶
- ふらふらする・疲れやすい (… ▶
- 過換気症候群 ▶

一覧 ▶

**みんな悩んでる 月経のトラブル**  
生理痛やデリケートゾーンのかゆみなど生理に関するトラブルはここで解決！

**貧血**

女性は毎月の生理で出血しているため、どうしても貧血にはなりやすいのですが、そのほとんどは鉄分が不足して起こる鉄欠乏性貧血で…

詳しくはこちら ▶

**月経痛**

月経痛(生理痛)は、子宮内で月経血を押し出そうとするホルモン(プロスタグランジン)の働きによるものです…

詳しくはこちら ▶

**月経不順・無月経**

月経が始まった日を1日目と数えて、次の月経が始まる前の日までを月経周期と定義します…

詳しくはこちら ▶

**月経前症候群(PMS)**

PMS(Pre Menstrual Syndrome)の歴史は、1931年にアメリカのロバート・T・フランクが月経前期の症状が多く女性の女性に存在することに注目したことに始まり…

詳しくはこちら ▶

**不正出血**

月経以外の性器出血を不正出血といいます。月経であっても、いつもより極端に量の多少がある場合…

詳しくはこちら ▶

**おりもの・かゆみ**

おりものやちょっとしたかゆみは、生理的によくある症状で、陰には自浄作用があります…

詳しくはこちら ▶

# 母子保健対策強化事業

No.30,31,43,156

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

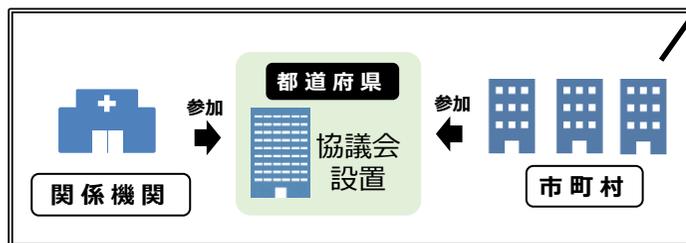
個々の家庭の状況に応じて、適切な支援を提供できるよう、地域の実情に応じた支援体制等の強化を図る。

- (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

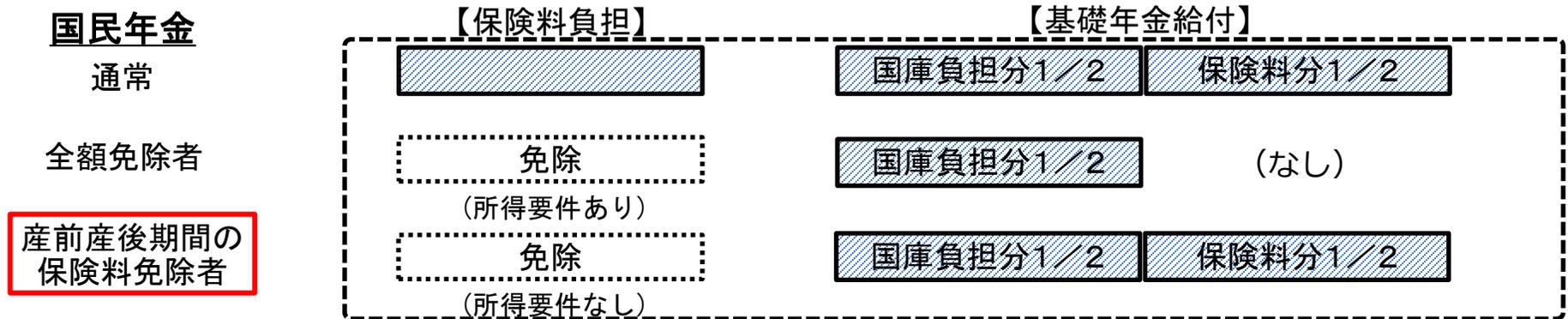
## 事業実績

- ◆ 実施自治体数：779自治体  
※令和4年度変更交付決定ベース

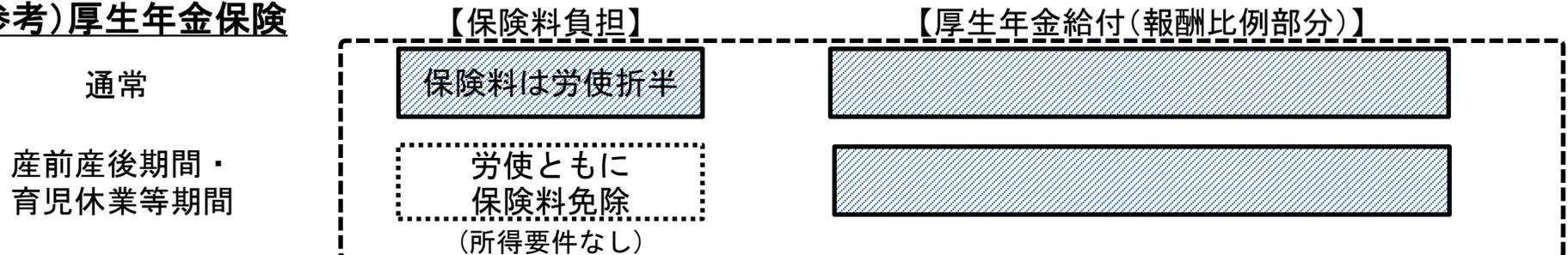


# 国民年金第1号被保険者の産前産後期間の保険料の免除

- 平成28年改正において、次世代育成支援のため、国民年金第1号被保険者の産前産後期間（出産予定日（※）の前月から4か月間）の保険料を免除し、免除期間は満額の基礎年金を保障することとした。【平成31年4月施行】  
（※）保険料免除に関する届出を行う前に出産した場合は、出産日
- この財源として、国民年金保険料を月額100円程度引き上げ、国民年金の被保険者全体で対応することとした。



## (参考)厚生年金保険



- ◆ 「新子育て安心プラン」に基づく約14万人分の保育の受け皿整備に必要となる保育人材(新たに約2.5万人)の確保を含め、処遇改善のほか、保育の現場・職業の魅力向上を通じた、新規の資格取得、就業継続、離職者の再就職の支援に総合的に取り組む。

## 新規資格取得支援

- 保育士修学資金貸付の実施（養成校に通う学生に対し、修学資金の一部を貸付け）
  - ・学費5万円(月額)など。卒業後、5年間の実務従事により返還を免除、過疎地域に適用されている返還免除の特例（実務従事5年→3年）について、離島その他の地域にも適用を拡大【R5 予算】
- 保育士の資格取得を支援
  - ・保育所等で働きながら養成校卒業による資格取得を目指す方への授業料、保育士試験の合格による資格取得を目指す方への教材費等の支援
- 保育士試験の年2回実施の推進（27年度：4府県で実施 → 29年度：全ての都道府県で実施）
- 保育士・保育の現場の**魅力発信**（情報発信のプラットフォームの構築など、様々な対象者に対して魅力発信を実施）【R3 予算～】

## 就業継続支援

- 保育所等におけるICT化の推進**
  - ・①保育に関する計画・記録、②保護者との連絡、③子どもの登降園管理等の業務のICT化に係る**システムの導入費用や翻訳機等を支援**
  - ・上記①～③の3つの機能のうち必要な機能のみを選択して導入する場合も補助対象となるよう補助要件を見直し【R4 補正予算】
- 保育補助者の雇い上げの促進**（保育士の業務を補助する方の賃金の補助）
  - ・補助要件（勤務時間週30時間以下の要件）の撤廃&保育士確保が困難な地域の補助基準額の引き上げ【R3 予算～】
- 保育体制強化事業の促進**（清掃等の業務を行う方の賃金の補助）
  - ・保育に係る周辺業務を行う者（保育支援者）の配置に加え、**登園時の繁忙な時間帯やプール活動時など一部の時間帯にスポット的に支援者を配置する場合も補助【R5 予算】**
  - ・園外活動時の見守り等を行う保育支援者を配置する場合の**補助対象に小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業等を追加【R5 予算】**
- 保育士**宿舍借り上げ支援**（補助額：一人当たりの月額を市区町村単位で設定（月額8.2万円を上限）、支給期間：採用から5年以内※）
  - ※直近2カ年のいずれかで保育士の有効求人倍率が2以上の場合は採用から7年以内【R5 予算】
  - ※前年度に事業の対象だった者で引き続き当年度も事業の対象となる場合は前年度の年数を適用
- 保育士の働き方改革への支援**
  - ・労務管理の専門家による巡回支援や魅力ある職場づくりの啓発セミナーの実施【R3 予算～】
  - ・保育士確保や定着、労働条件等の改善に関して、保育士の相談窓口を設置【R3 予算～】

## 離職者の再就職支援

- 保育士・保育所支援センターの機能強化**（潜在保育士の掘り起こしを行い、保育事業者とのマッチング支援（職業紹介）を実施）
  - ・**マッチングシステムを導入する費用を支援**し、業務の効率化・きめ細かなマッチングを実施（補助額700万円）
  - ・保育補助者等のマッチングや現職保育士に対する支援、管内の保育所等への巡回等によるマッチング機能の向上【R3 予算～】
- 就職準備金貸付事業**（再就職する際等に必要となる費用を貸し付け（40万円）、2年間勤務した場合、返還を免除）

## 1.公認心理師制度創設の背景（公認心理師法案の提出理由）

近時の国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する支援を要する者等の心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るため、公認心理師の資格を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

※ 平成27年9月9日成立・9月16日公布（議員立法）、平成29年9月15日全面施行

## 2.公認心理師とは

公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。【名称独占】

- ① 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- ② 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- ③ 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- ④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

## 3.公認心理師試験・登録

公認心理師試験：平成30年に第1回公認心理師試験を実施（毎年1回以上実施）

第6回は令和5年5月14日（日）実施、令和5年6月9日（金）合格発表

（第7回は令和6年3月3日（日）実施予定）合格後、公認心理師登録簿に登録されることで公認心理師となる。

資格登録者数：71,821人（令和5年12月末現在）

※ 試験事務・登録事務については、指定試験機関及び指定登録機関である「一般財団法人日本心理研修センター」が行う。

## 参考：公認心理師の活躍が想定される分野と公認心理師が位置付けられている主なもの等

保健医療分野：病院（診療報酬（施設基準）、がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院の要件に記載）など

福祉分野：児童相談所（児童相談所に設置する児童心理司の要件の一つとして記載）など

教育分野：学校（スクールカウンセラーの要件の一つとして記載）など

司法・犯罪分野：裁判所、刑務所、少年鑑別所、犯罪被害者支援 など

産業・労働分野：各事業所（事業者が行うストレスチェックの実施者の要件の一つとして記載）など

## 出産育児一時金について

- 出産育児一時金とは、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一定の金額が支給される制度。
- 出産育児一時金の支給額については、出産費用等の状況を踏まえ、弾力的な改定を実施するため、被用者保険は政令、市町村国保は条例で、それぞれ規定。
- 令和5年4月から室料差額等を除いた全施設の平均出産費用等を勘案して定めており、原則50万円（本人支給分48.8万円＋産科医療補償制度の掛金分1.2万円）を支給。

<支給件数・支給額（令和3年度※1）> （出典：「医療保険に関する基礎資料」）

	支給件数（万件）	支給額（億円）	財源構成
健康保険組合	28	1,160	保険料（10/10）
協会けんぽ	36	1,530	保険料（10/10）
共済組合	12	496	保険料（10/10）
市町村国保	7	301	保険料（1/3） 地方交付税（2/3）
国保組合	2	88	保険料（3/4相当） 国庫補助（1/4相当）（※2）
計	85	3,575	

※1 支給額は原則42万円。 ※2 全国土木建築国保組合を除く。

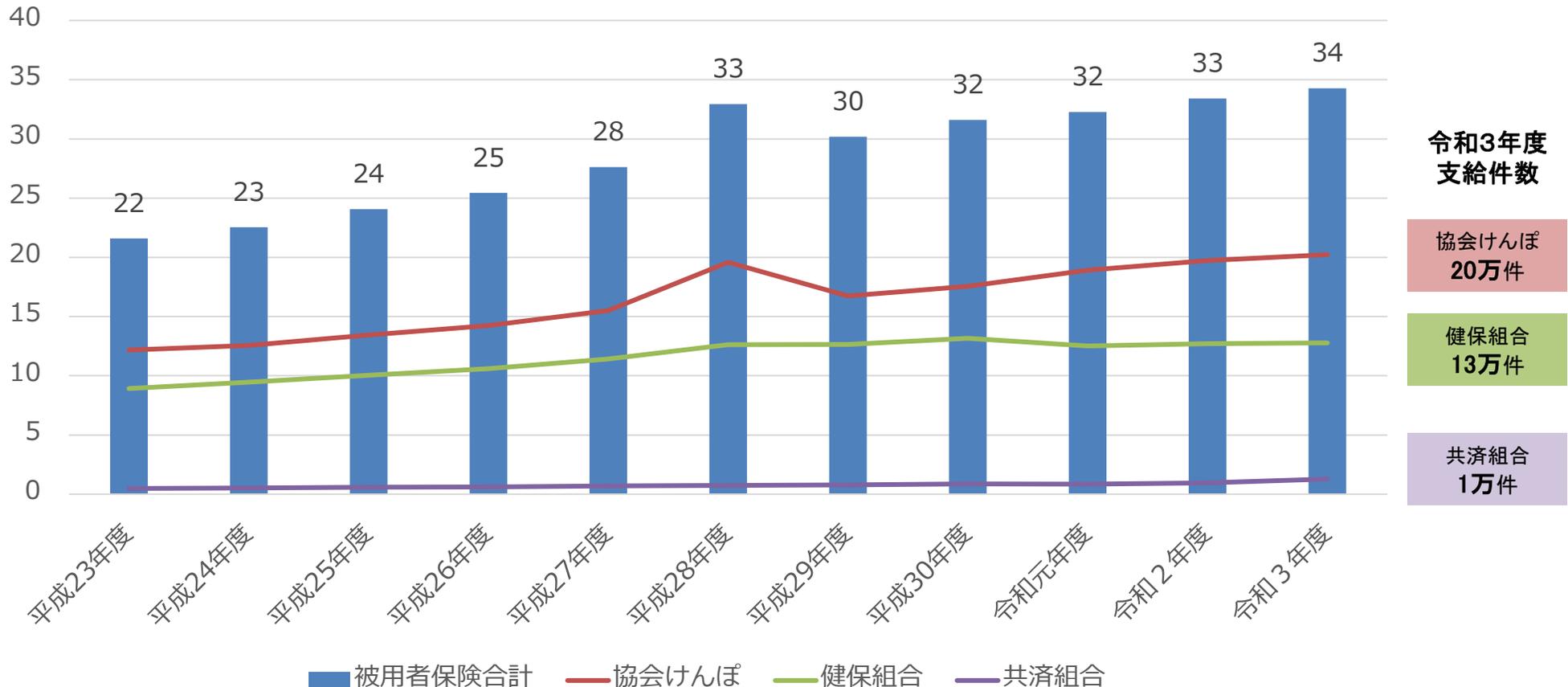
# 出産手当金の支給件数の推移

No.37

- 被用者保険における令和3年度の出産手当金の支給件数は、34万件となっている。  
(うち、協会けんぽは20万件、健保組合は13万件、共済組合は1万件)
- 平成23年度以降、協会けんぽ・健康保険組合の支給件数は増加傾向にある。

## 【保険者ごとの出産手当金の支給件数の推移】

(万件)



# (1) 出産時における保険料負担の軽減

## 1. 導入の趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、加入者が等しく負担する均等割と所得に応じて負担する所得割により設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、均等割保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- **子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国・地方の取組として、国保制度において出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する。**

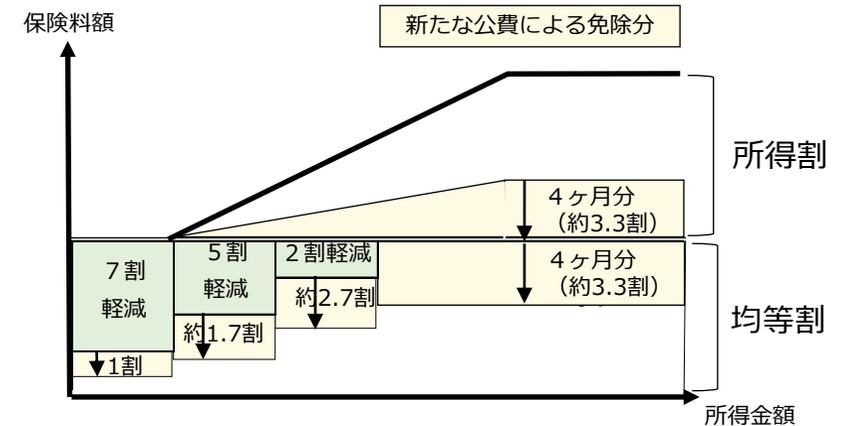
（参考）健保法等改正法 参議院附帯決議（令和3年6月）

国民健康保険については、被用者保険と異なり（略）産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。

## 2. 免除のスキーム

- 対象は、出産する被保険者とする。  
※ 出産育児一時金支給件数：76,943件（令和2年度国民健康保険事業年報）
- 当該出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月分）の均等割保険料と所得割保険料を公費により免除する。
- 令和6年度所要額（公費）15億円  
（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
- 施行時期：令和6年1月

【イメージ：賦課方法が2方式（均等割、所得割）の場合】



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だ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

# 産婦健康診査事業

No.37,41

令和6年度予算案：18.8億円（18.4億円）

【平成29年度創設】

## 目的

- 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や授乳状況及び精神状態の把握等）の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ことを目的とする。

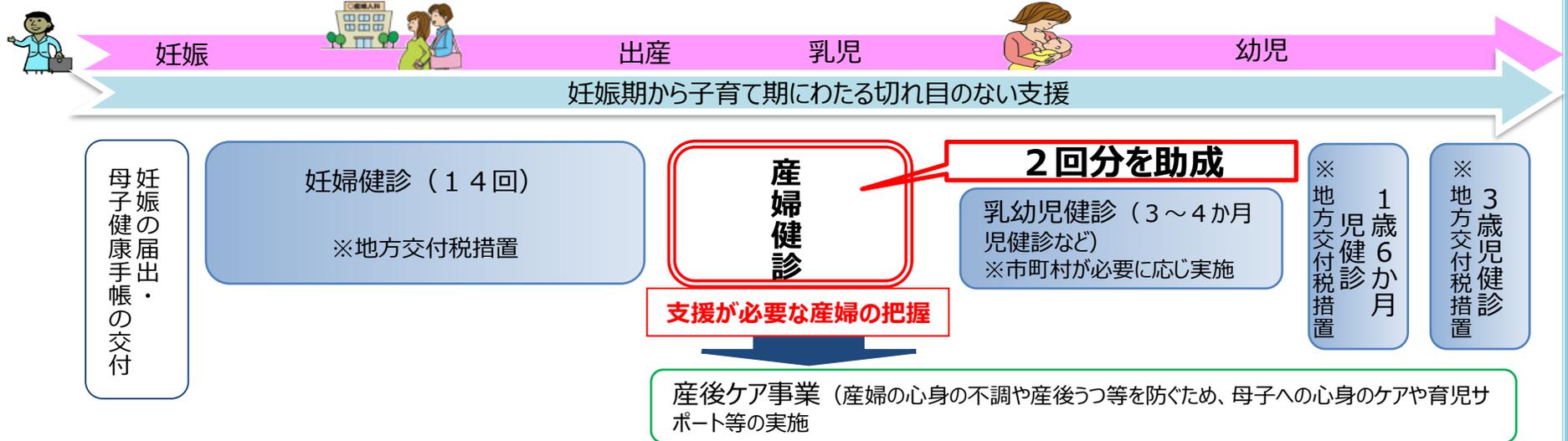
## 内容

### ◆ 対象者

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦

### ◆ 内容

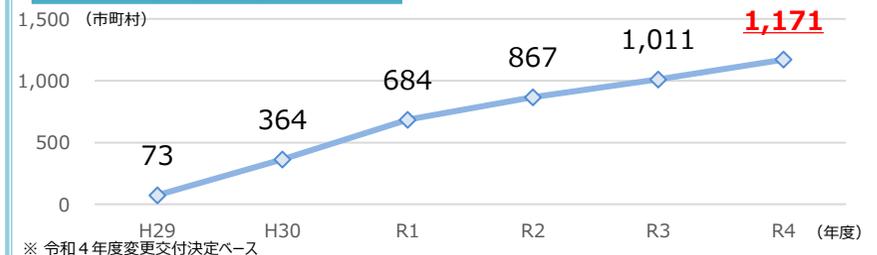
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



## 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件あたり5,000円

## 事業実績



## 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に関する事務連絡

事務連絡

令和5年3月27日

都道府県  
各市町村  
特別区

母子保健主管部局 御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

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)

平素から母子保健行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。  
母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条第1項に規定する妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）については、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年厚生労働省告示第226号。以下「厚生労働省告示」という。）を示すとともに、妊婦健診の費用については地方交付税措置を講じているところです。

厚生労働省では、先般、各市町村の公費負担の状況等についての調査結果を公表したところです（参考1）。また、妊婦健診の費用負担等に関する実態を把握するため、国庫補助事業として、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」を実施したところです（別添1）。

これらの結果、厚生労働省告示で示している検査項目（別添2）については、実施されることが望ましい中、市区町村によっては、必ずしもすべての項目に係る公費負担は実施されておらず、また、個々の医療機関において必要に応じて追加的な検査が実施される場合もあること、市区町村における妊婦健診への平均的な受診回数は12回程度であるが、予定日（40週）以降の14回以上の妊婦健診については9割以上の市区町村が公費負担の対象外としており、等が明らかになりました。また、9割以上の市区町村では、里帰り先での妊婦健診について償還払いにより対応されていきました。

各市町村におかれては、妊婦自身による適切な健康管理を促す観点から、下記のとおり依頼いたしますので、ご丁寧いただくようお願いいたします。また、都道府県におかれては、各市町村における妊婦健診の公費負担及び妊婦の方への情報提供の推進をお願いいたします。

# 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に関する事務連絡

なお、別添3の通り、妊婦健診に関係する団体に対しても、妊婦健診で実施する検査の内容や費用について、妊婦に対する説明を依頼しています。

厚生労働省としては、引き続き、妊婦健診の公費負担の実施状況等を把握して参ります。

## 記

1. 厚生労働省告示で示す、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な方への公費負担についても、特段のご配慮をお願いする。なお、妊娠の届出前の産科受診に要する費用については、必要に応じ令和5年度予算による支援事業を活用した支援についても検討されたい。

※ 令和4年4月時点で、厚労省告示の検査項目をすべて実施している市区町村は86.3%

2. 各市区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等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、厚生労働省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ため、各市区町村の公費負担回数について説明を行うこと。

3. 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いては、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、里帰り先で妊婦健診を受診する妊婦について、たと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。

以上

○別添1 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」調査の結果概要（市区町村・医療機関）

※当該研究の報告書については、令和5年4月10日に補助事業者（野村総合研究所）のウェブサイトに掲載予定。

[https://www.nri.com.jp/knowledge/report/1st/2023/mcs/social\\_security/0410\\_8](https://www.nri.com.jp/knowledge/report/1st/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等に関する事務連絡

○別添 2 「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)

○別添 3 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)

(参考)

○参考 1 妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000176691\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000176691_00004.html)

○参考 2 “妊婦健診”を受けましょう(リーフレット)  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken13/>

# 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

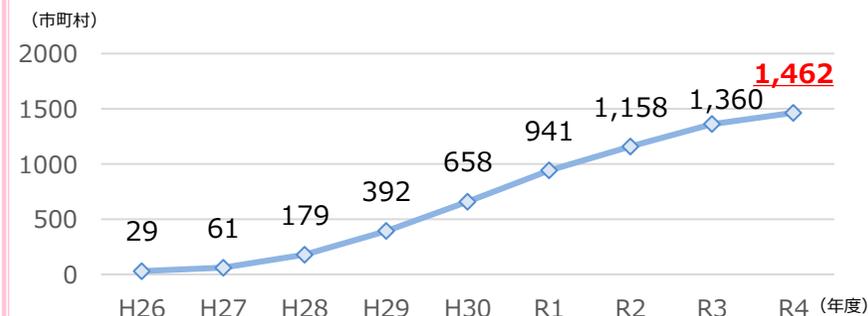
### ◆ 実施担当者

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～） | 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か所上限は撤廃する【運用改善】(R6～)

## 実施自治体



※ 令和4年度変更交付決定ベース

# 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とも家庭センター等に情報提供することとする。

## 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、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感を解消を図ることを目的とする。

## 内容

### ◆ 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。

### ◆ 内容

- (1) 利用者の悩み相談対応やサポート
- (2) 産前・産後の心身の不調に関する相談支援
- (3) 妊産婦等をサポートする者の募集
- (4) 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
- (5) 母子保健関係機関、関係事業との連絡調整
- (6) 多胎妊産婦への支援（多胎ピアサポート、多胎妊産婦サポーター等による支援）（R2～）
- (7) 妊産婦等への育児用品等による支援（R2～）
- (8) 出産や子育てに悩む父親支援（R3～）

### ◆ 実施方法・実施場所等

「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、個別に相談に対応

「デイサービス（参加）型」：公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する利用者からの相談に対応

### ◆ 実施担当者

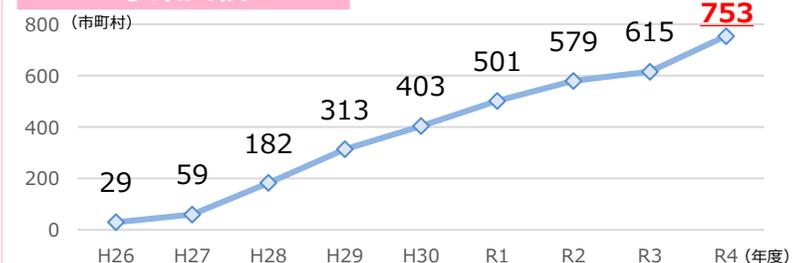
- ① 助産師、保健師又は看護師
- ② 子育て経験者、シニア世代の者等

※ 事業内容（2）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

## 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：月額170,900円～2,758,500円（人口により異なる）  
その他、多胎妊産婦等支援など取組に応じた加算あり。

## 事業実績



※ 令和4年度変更交付決定ベース

## 目的

- 多胎妊産婦への支援について、多胎ピアサポート事業や、育児サポーター等派遣事業を実施することにより、誰もが子育てをしやすい環境を整える。

## 内容

### ◆ 対象者

多胎妊産婦及び多胎家庭

※（2）多胎妊産婦等サポーター等事業については、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判断

### ◆ 内容

#### （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において、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。

#### （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。



交流会やアウトリーチによる相談支援など



日常生活のサポート

## 実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村（市町村内の多胎妊産婦が少人数である場合、都道府県が実施することも可能）

◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

### ◆ 補助単価案

多胎ピアサポート事業	月額208,200円
多胎妊産婦等サポーター等事業	月額164,800円～764,900円 (人口により異なる)

## 事業実績

### ◆ 実施自治体数

多胎ピアサポート事業 93自治体

多胎妊産婦等サポーター等事業 94自治体

※ 令和4年度変更交付決定ベース

## 目的

- 家族との関わり方に対する不安や、男性の育児参加の促進に伴って生じる出産・子育てに関して悩む父親に対する支援のため、子育て経験のある父親等によるピアサポート支援や、急激な環境の変化による父親の産後うつへの対応を行う。

## 内容

### ◆ 対象者

出産・子育てに関して悩む父親

### ◆ 内容

#### （1）ピアサポート支援等

子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等の実施や、子育て経験のある父親による相談支援を実施することで、子育てに関する悩みの共有や情報交換を行い、さらに子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、継続的な支援を実施する。

#### （2）父親相談支援

妻の妊娠・出産や子どもの誕生・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に対応するため、相談支援や、そのために必要な知識を取得するための研修を実施する。



## 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

ピアサポート支援等事業 月額 59,000円

父親相談支援 月額 154,800円

&lt;安心こども基金を活用して実施&gt;

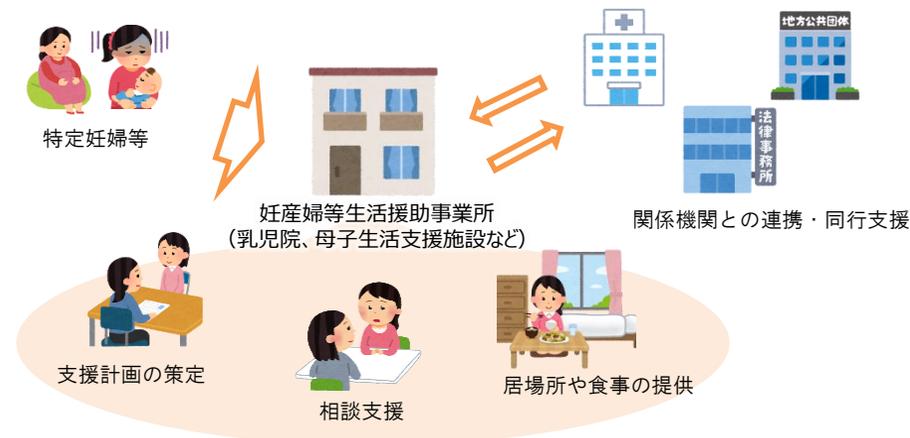
## 1 事業の目的

家庭生活に困難を抱える特定妊婦や出産後の母子等に対する支援の強化を図るため、一時的な住まいや食事の提供、その後の養育等に係る情報提供や、医療機関等の関係機関との連携を行う。

## 2 事業の概要

家庭生活に困難を抱える特定妊婦や出産後の母と子等を支援するため、下記の業務を行う。

- 利用者の状態に応じた支援計画の策定
  - 妊娠葛藤相談やこどもの養育相談、自立に向けた相談等の相談支援
  - 入居または通いによる居場所や食事の提供等の生活支援
  - 児童相談所や市町村（こども家庭センター含む）、児童福祉施設、医療機関等の関係機関との連携
  - 医療機関受診、就労支援機関の利用、行政手続き等の同行支援
- ⇒ 現行の産前・産後母子支援事業は、本事業創設に伴い廃止する。



## 3 実施主体等

【実施主体】 都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市、市及び福祉事務所設置町村

## 【補助基準額】

ア 基本分	1 か所当たり	30,250千円	イ 入居機能加算		
・ 支援コーディネーター	1人		・ 宿直手当加算	1 か所当たり	1,606千円
・ 保健師、助産師、看護師	1人		・ 居室稼働加算		
・ 母子支援員	1人		居室稼働450人日～900人日の場合	1 か所当たり	6,205千円
・ 個別ケース会議開催経費			居室稼働901人日以上の場合	1 か所当たり	12,278千円
・ 医療機関連携費用			・ 居室確保加算	1 か所当たり	10,000千円
・ 生活支援費			ウ 休日相談対応体制加算	1 か所当たり	1,300千円
・ デイケア対応費			エ 心理療法連携支援加算	1 か所当たり	887千円
			オ 法律相談連携支援加算	1 か所当たり	887千円

【補助割合】 国：1／2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市：1／2

国：1／2、都道府県：1／4、市・福祉事務所設置町村：1／4

## 目的

- 予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、SNS等を活用した相談支援等を行う。
- 若年妊婦等への支援に積極的で、機動力のあるNPOに、アウトリーチや若年妊婦等支援の業務の一部又は全てを委託することなどにより、地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。

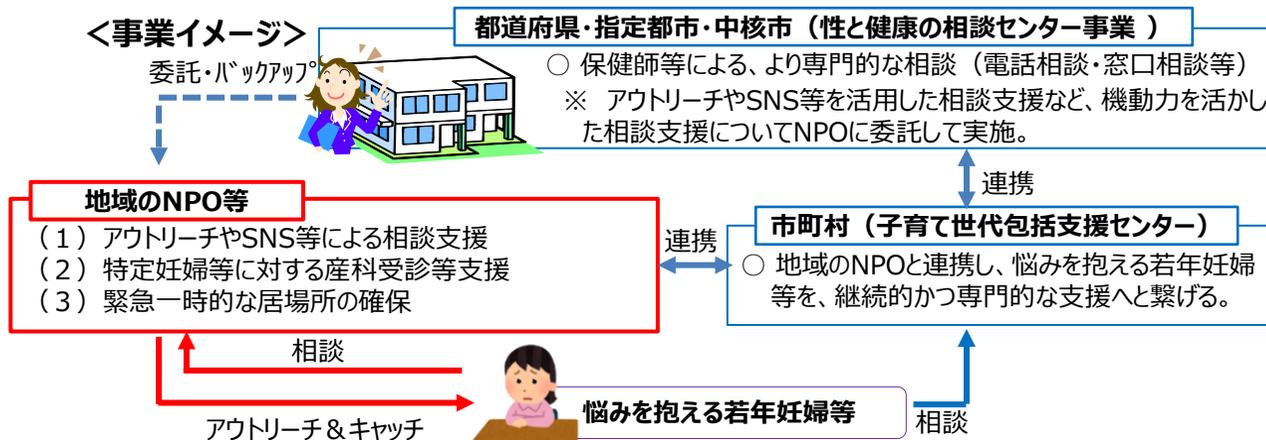
## 内容

### ◆ 対象者

10代等若年で妊娠に悩んでいる者や、若年に限らず特定妊婦と疑われる者等

### ◆ 内容

- (1) 相談支援等
  - ① 窓口相談
  - ② アウトリーチによる相談
  - ③ コーディネート業務
  - ④ SNS等を活用した相談
- (2) 緊急一時的な居場所確保



## 実施主体等

- ◆ 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
  - ◆ 実施自治体数：15自治体
    - ・ 直営 4自治体  
(秋田県、群馬県、京都市、奈良市)
    - ・ 委託 11自治体  
(栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、兵庫県、鹿児島県、沖縄県、仙台市)
- ※ 令和3年度変更交付決定ベース

## 補助単価

### ◆ 補助単価

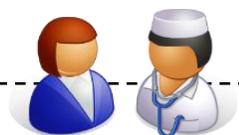
①直営	運営費	月額	176,100円
	SNS等による相談支援	年額	10,888,000円
	一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円
②委託	基本分	月額	376,600円
	夜間休日対応加算	月額	56,400円
	SNS等による相談支援	年額	10,888,000円
	一時的な居場所確保	1泊あたり	16,100円

# 妊婦・授乳婦を対象とした薬の適正使用推進事業

No.48、143

妊娠と薬情報センターに、添付文書の改訂案を検討するためのワーキンググループを設置し、これまでの集積情報の整理・評価を行い、妊産婦・授乳婦への投与に関する情報の添付文書への反映に向けた事業をH28年度から開始。

## 妊娠と薬情報センター (国立成育医療研究センター内)



相談事業

患者フォローアップ

文献等収集

拠点病院の拡充

従来の業務内容

フィードバック

これまでに蓄積した知見

### ① 対象薬の選定・添付文書改訂案の作成

これまでに収集した情報から、臨床的有用性が高く、相談及び症例情報の多い医薬品を選定する。

### ② 情報提供ワーキンググループの開催

専門家で構成されるWGを開催し、①の添付文書改訂の方向性を検討

### ③ 評価報告書の作成

②を報告書としてとりまとめ。

### 具体例

- ・免疫抑制剤3剤の妊婦禁忌解除  
(平成30年7月10日通知)
- ・カルシウム拮抗薬2剤の妊婦禁忌解除  
(令和4年12月5日通知)

添付文書  
改訂の実施



厚生労働省薬事・食品衛生審議会

## 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。

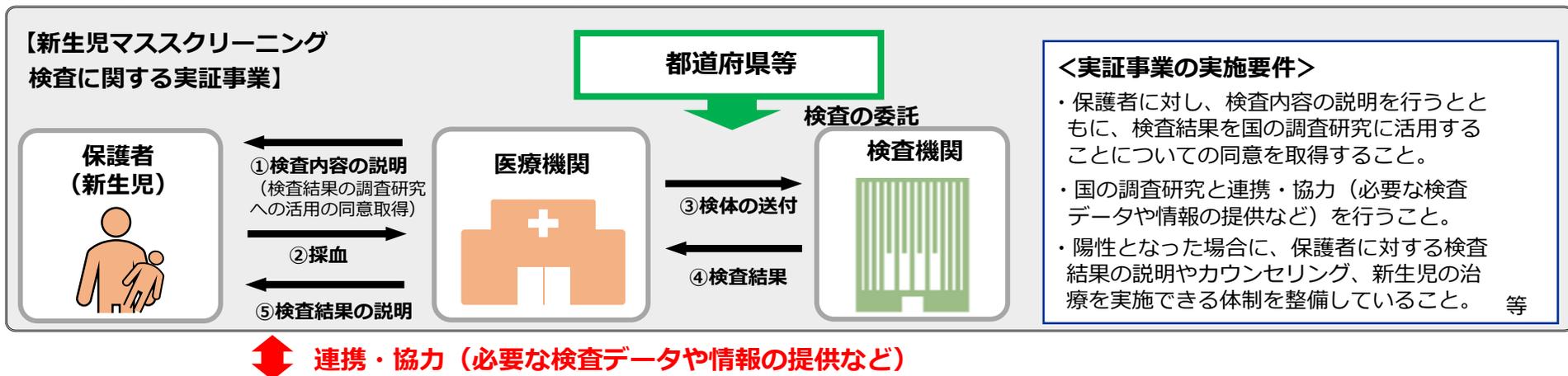
（※）SCID（重症複合免疫不全症）：免疫細胞の機能不全により免疫力が低下し、出生直後から重篤な感染症を繰り返す疾患。

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。

# 先天性代謝異常等検査実施状況（令和3年度）

先天性代謝異常等検査実施状況（令和3年度）

実施年度		区分	出生数(人)	検査数(人)	受検率(%)	患者数(人)
令和3年度	平成31年度	先天性代謝異常等検査	28,856,637	28,104,503	97.4	97.4
		先天性代謝異常等検査(ケラチン症)	42,191,021	40,850,944	96.8	96.8
平成25年度	平成23年度	先天性代謝異常等検査(ケラチン症)	2,078,196	844,001	40.6	18,344
		先天性代謝異常等検査(ケラチン症以外を含む)	45,634,021	44,199,044	96.8	96.8
平成25年度	先天性代謝異常等検査	1,030,709	1,043,949	102.3	102.3	
平成25年度	先天性代謝異常等検査(ケラチン症以外を含む)	1,009,477	1,033,316	102.4	102.4	
平成27年度	先天性代謝異常等検査	1,003,312	1,031,622	102.8	102.8	
平成28年度	先天性代謝異常等検査	966,334	991,609	102.6	102.6	
平成29年度	先天性代謝異常等検査	939,413	963,075	102.5	102.5	
平成30年度	先天性代謝異常等検査	902,423	925,890	102.6	102.6	
令和元年度	先天性代謝異常等検査	862,367	892,701	103.5	103.5	
令和2年度	先天性代謝異常等検査	821,706	851,221	103.6	103.6	
令和3年度	先天性代謝異常等検査	808,121	839,496	103.9	103.9	
合計	先天性代謝異常等検査(ケラチン症)	37,190,509	36,677,382	98.6	98.6	
	先天性代謝異常等検査(ケラチン症以外を含む)	50,524,893	49,418,982	97.8	97.8	
	合計	10,412,008	9,323,574	89.5	89.5	
	先天性代謝異常等検査(ケラチン症以外を含む)	53,985,493	52,701,923	97.8	97.8	

(注)2,000以下の低体重児の出生数等は、検査実施人員数に含まれることにより、受検率は100%を超えることがあります。

(注)令和3年度出生数のうち、令和4年1月～3月の出生数は速報値を用いて算出しています。

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

病名	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		合計		
	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	検査数	発見数	
ケラチン症(ケ)	1/2,000	634	1/1,600	730	1/1,400	675	1/1,500	611	1/1,500	594	1/1,600	612	1/1,500	649	1/1,600	631	1/1,300	619	1/1,400	1,427	1/1,500	1,250	
先天性代謝異常等検査	1/16,400	69	1/15,100	51	1/20,300	59	1/10,500	62	1/16,500	50	1/13,800	69	1/13,400	55	1/16,200	43	1/13,800	55	1/15,300	2,231	1/16,500	1,16,500	
ケラチン症以外の検査	1/27,300	35	1/29,300	29	1/26,600	13	1/79,400	9	1/10,200	27	1/26,700	27	1/24,300	34	1/26,300	24	1/25,500	33	1/25,400	1,416	1/27,300	1,737,300	
ケラチン症以外の検査	1/72,400	25	1/43,800	12	1/86,100	17	1/60,700	23	1/43,100	20	1/48,200	15	1/61,700	20	1/44,600	31	1/27,500	27	1/31,100	800	1/66,000	981,638,400	
ケラチン症以外の検査	1/507,500	87	1/298,000	0	—	1	1/1,031,600	0	—	1	1/98,300	0	—	—	1	1/892,700	0	—	—	98	1/538,400	1,258,400	
ケラチン症以外の検査	1/218,800	202	1/281,000	4	1/281,000	1	1/2,033,300	2	1/515,800	2	1/465,500	0	—	5	1/178,500	4	1/212,800	2	1/419,700	224	1/235,500	401,235,500	
ケラチン症以外の検査	1/281,300	3	1/281,300	2	1/475,300	5	1/295,700	3	1/243,900	5	1/98,300	2	1/481,500	7	1/132,300	5	1/178,500	1	1/851,200	8	1/104,900	401,235,500	
ケラチン症以外の検査	1/844,000	1	1/844,000	1	1/1,023,300	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1/283,700	2,149,700	
ケラチン症以外の検査	1/211,000	4	1/211,000	6	1/158,400	8	1/129,200	14	1/73,700	13	1/76,300	7	1/137,600	5	1/185,200	8	1/111,600	7	1/121,600	12	1/70,000	841,711,000	
ケラチン症以外の検査	1/76,700	11	1/76,700	15	1/63,400	17	1/60,800	23	1/44,900	29	1/24,200	13	1/74,100	20	1/46,300	19	1/47,000	27	1/31,500	12	1/70,000	1861,750,100	
ケラチン症以外の検査	—	3	1/281,300	3	1/365,900	5	1/296,700	6	1/171,900	0	—	4	1/240,800	10	1/92,600	4	1/223,200	10	1/92,600	—	—	101,952,400	
ケラチン症以外の検査	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	—	—	—	
ケラチン症以外の検査	1/844,000	1	1/844,000	0	—	2	1/515,800	1	1/991,500	1	1/963,100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ケラチン症以外の検査	1/844,000	3	1/316,500	2	1/515,700	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ケラチン症以外の検査	1/105,500	8	1/105,500	4	1/227,700	6	1/172,200	9	1/14,600	10	1/99,500	9	1/107,000	7	1/132,300	9	1/99,200	13	1/65,500	6	1/139,900	811,715,100	
ケラチン症以外の検査	1/844,000	1	1/844,000	9	1/105,600	12	1/98,100	11	1/93,800	18	1/55,100	18	1/53,500	9	1/102,900	17	1/121,600	17	1/49,400	119	1/78,300	121,444,000	
ケラチン症以外の検査	0	0	—	1	1/950,600	4	1/288,300	0	—	1	1/991,500	1	1/963,100	1	1/925,900	2	1/446,400	—	—	—	—	—	—
ケラチン症以外の検査	795	795	37	99	86	74	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	
合計	15,344	15,344	150	205	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	

(注1)ケラチン症(先天性甲狀腺機能低下症)検査(昭和54年度～)

(注2)先天性代謝異常等検査(昭和53年度～)

(注3)ケラチン症以外の先天性代謝異常等検査(昭和53年度～)

(注)「昭和55～平成24年度」の「ケラチン症」検査は「先天性代謝異常等検査」の発見数について、代謝異常のケラチン症の検査実施人員数を用いて算出されています。このほか、代謝異常(ケラチン症以外を含む)を用いて算出した患者数です。

先天性代謝異常等検査実施状況 (令和3年度)

検査実施 地区数	検査実施 実施人数		先天性代謝異常等検査 実施人数		先天性代謝異常等検査 実施人数		先天性代謝異常等検査 実施人数		先天性代謝異常等検査 実施人数		計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
1 北海道	17,004	15,554	1	0	14	0	0	0	0	15	
2 青森県	1,597	7,330	0	1	6	0	0	0	0	7	
3 岩手県	6,999	6,771	0	0	2	0	0	0	0	2	
4 宮城県	6,773	6,533	1	2	3	7	1	0	7	3	
5 秋田県	5,058	4,881	1	0	2	0	0	0	0	3	
6 山形県	7,094	6,781	1	0	2	0	0	0	0	3	
7 福島県	11,719	11,245	3	0	4	0	0	0	0	7	
8 茨城県	18,102	17,318	1	1	4	2	1	0	0	9	
9 栃木県	12,985	12,425	2	0	2	1	0	0	0	5	
10 群馬県	13,177	12,480	2	0	10	0	2	1	0	15	
11 埼玉県	41,274	39,815	8	0	29	2	2	0	0	39	
12 千葉県	35,137	33,761	3	1	22	1	0	0	27	3	
13 東京都	92,602	91,651	16	2	30	2	0	0	0	50	
14 神奈川県	19,704	19,500	1	1	3	1	0	0	0	6	
15 新潟県	8,418	8,122	1	0	5	0	0	0	0	6	
16 富山県	7,071	6,883	3	1	9	0	0	0	0	13	
17 石川県	8,284	7,833	3	0	6	0	0	0	0	9	
18 福井県	5,778	5,639	0	0	4	0	0	0	0	4	
19 山梨県	5,670	5,670	2	2	0	5	0	0	0	7	
20 長野県	14,582	13,710	3	4	24	1	1	0	0	33	
21 岐阜県	13,380	13,010	1	1	15	0	0	0	0	17	
22 静岡県	12,693	12,184	0	0	6	0	0	0	0	6	
23 愛知県	38,217	36,573	5	5	18	1	0	0	0	26	
24 三重県	13,341	11,955	4	0	8	1	1	0	0	13	
25 滋賀県	10,981	10,519	0	0	0	0	0	0	0	0	
26 京都府	23,152	5,742	1	0	3	0	0	0	0	4	
27 大阪府	38,985	35,747	2	0	20	1	7	0	0	30	
28 兵庫県	25,583	25,202	2	0	15	3	0	0	0	20	
29 奈良県	35,322	8,598	6	1	12	0	2	0	0	21	
30 和歌山県	6,473	6,315	1	1	6	1	0	0	0	9	
31 鳥取県	4,510	4,287	0	2	13	3	0	0	0	18	
32 島根県	4,939	4,685	0	0	7	1	1	0	0	9	
33 岡山県	8,288	7,878	1	0	5	1	0	0	0	7	
34 広島県	11,811	11,114	0	0	11	2	0	0	0	13	
35 山口県	9,240	8,885	0	0	3	1	1	0	0	5	
36 徳島県	4,949	4,810	0	0	0	0	0	0	0	0	
37 香川県	7,213	6,889	1	0	0	0	0	0	0	1	
38 愛媛県	9,210	8,873	1	0	17	0	0	0	0	18	
39 高知県	4,413	4,225	0	0	6	1	0	0	0	7	
40 福岡県	19,636	18,297	1	1	52	7	0	0	0	61	
41 佐賀県	6,540	6,317	0	0	10	4	13	0	0	27	
42 長門県	9,782	9,488	1	0	8	1	0	0	0	10	
43 熊本県	7,626	7,288	0	0	8	0	0	0	0	8	
44 大分県	8,249	7,895	1	2	9	1	0	0	0	13	
45 宮崎県	8,890	8,444	1	0	11	0	3	0	0	15	
46 鹿児島県	13,012	12,877	1	1	14	1	0	0	0	17	
47 沖縄県	15,130	14,680	1	1	13	0	0	0	0	15	
48 札幌市	14,215	13,731	2	1	3	0	0	0	0	6	
49 仙台市	8,109	7,405	0	2	6	0	2	0	0	10	
50 さいたま市	6,728	6,204	0	0	3	1	1	0	0	5	
51 千葉市	8,843	6,431	0	0	5	1	0	0	0	6	
52 横浜市	23,743	23,477	2	0	12	0	0	0	0	14	
53 川崎市	9,856	9,752	1	0	1	0	0	0	0	3	
54 相模原市	4,760	4,696	0	0	3	0	0	0	0	3	
55 新潟市	5,674	5,426	0	0	1	0	0	0	0	2	
56 静岡市	4,898	4,524	1	0	0	0	0	0	0	2	
57 浜松市	6,148	6,148	1	2	6	2	0	0	0	11	
58 名古屋市	18,057	18,318	1	0	22	1	1	0	0	24	
59 京都市	10,989	10,578	0	0	2	1	2	0	0	5	
60 大阪市	42,636	19,944	3	0	7	1	23	0	0	34	
61 堺市	5,552	5,389	0	0	3	0	0	0	0	3	
62 神戸市	11,838	10,788	1	0	17	0	0	0	0	18	
63 堺市	5,884	5,647	3	0	5	0	0	0	0	8	
64 大阪市	8,692	8,045	0	0	9	1	0	0	0	10	
65 北九州市	7,814	7,627	2	0	15	3	0	0	0	20	
66 福岡市	13,401	12,620	0	0	13	0	0	0	0	13	
67 熊本市	7,086	6,925	0	0	6	0	0	0	0	6	
計	907,722	839,496	100	33	619	55	134	0	0	941	

先天性代謝異常等検査実施状況 (令和3年度)