全国こども政策関係課長会議

令和７年３月

こども家庭庁成育局
母子保健課長　木庭　愛

こどもまんなか
こども家庭庁

こどもまんなか
こども家庭庁

《 目 次 》

Ⅰ．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……P.4

１．産後ケア事業について……P.5

２．「１か月児」及び「５歳児」健康診査について……P.15

３．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……P.24

４．新生児聴覚検査について……P.31

５．妊婦に対する遠方での分娩や妊婦健診に係る交通費支援等について……P.36

６．入院中のこどもの家族の付添い等に関する環境改善について……P.39

７．こども家庭センターの全国展開について……P.43

８．妊婦健康診査について……P.48

９．助産施設について……P.55

Ⅱ．プレコンセプションケアについて……P.57

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……P.66

こどもまんなか
こども家庭庁

《 目 次 》

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----P.68

Ⅴ. 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）について----P.79

Ⅵ. 成育基本法について----P.85

Ⅶ. 予防のためのこどもの死亡検証(ChildDeathReview)について----P.93

Ⅷ. 母子保健DX等について----P.96

Ⅸ. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について----P.110

Ⅹ. 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等について----P.122

Ⅺ. 健やか親子２１の推進について等----P.126

（参考資料１）母子保健衛生費国庫補助金交付要綱 新旧対照表（案）

（参考資料２）母子保健医療対策総合支援事業実施要綱 新旧対照表（案）

Ⅰ．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

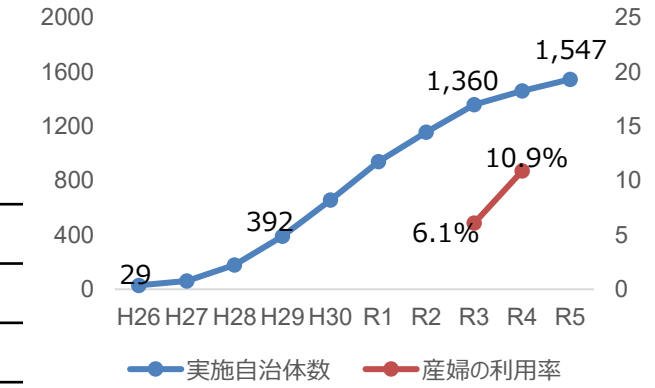
こどもまんなか こども家庭庁

産後ケア事業について

産後ケア事業（母子保健法第17条の２）とは

市町村が、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行う事業。

実施状況



これまでの経緯

H26年度	・予算事業として創設（※平成26年度はモデル事業）
H28年度	・平成28年度事例集を作成
H29年度	・ガイドラインを作成
R１年度	・母子保健法の改正により、産後ケア事業を法定化（R3.4施行）
R２年度	・ガイドラインを改定
R３年度	・**産後ケア事業の実施が、市町村の努力義務に（R１改正母子保健法の施行）** ・産後ケア事業として行われる資産の譲渡等について、消費税を非課税に
R４年度	・**住民税非課税世帯に対する利用料減免加算**（基準額：1回あたり5,000円）等を創設 ・産後ケア事業の体制整備のための事例集を作成
R５年度	・**ユニバーサルな事業であることを明確化（対象者を「産後ケア事業を必要とする者」に見直し）** ・**すべての世帯に対する利用料減免加算**（基準額：1回あたり2,500円）や、都道府県の広域調整に関しての補助事業を創設 ・「こども未来戦略」において、産後ケア事業の実施体制強化が盛り込まれる
R６年度	・**支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算を創設** ・国立成育医療研究センターにおいて、産後ケアに関するシンクタンクとしての役割を果たす事業を創設 ・**産後ケア事業を「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けるため、子ども・子育て支援法を改正（R７.4施行）** ・ガイドラインを改定（ケアの内容の充実、安全に関する内容の追加等）
R７年度（予定）	・**「地域子ども・子育て支援事業」として、都道府県負担の導入** （**補助割合が国1/2・都道府県1/4・市町村1/4に**　※R６以前：国1/2・市町村1/2） ・兄姉や生後４か月以降の児を受け入れる施設への加算等を創設（概算要求）

産後ケア事業の提供体制の整備　【子ども・子育て支援法】

○　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。

（※）　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

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**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**。

国立成育医療研究センター
（※女性の健康ナショナルセンター）

自治体の取組を支援

○厚生労働省が実施する女性の健康に関するナショナルセンターの一環として、**国立成育医療研究センターの成育医療等に関するシンクタンク機能を充実**し、成育医療等の施策に関するデータ収集及び分析、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、情報発信等を実施。

【事業内容】産後ケアに関するシンクタンクとしての役割を果たす

- **産後ケア事業に関する知見の収集、評価・分析、提言の作成、取組支援、質の担保の仕組み、人材育成や情報発信等**

こどもまんなか こども家庭庁

産後ケア事業（子ども・子育て支援交付金） 拡充

成育局 母子保健課

令和７年度予算案　子ども・子育て支援交付金　66.5億円（ー）

※令和６年度までは母子保健医療対策総合支援事業として実施（令和６年度予算額：60.5億円）【平成26年度創設】

事業の目的

○　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行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、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ユニバーサル化を目指す。こども家庭センター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を行う。

※　「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）

事業の概要

◆ 対象者

産後ケアを必要とする者

◆ 内　容

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きめ細かい支援を実施する。

◆ 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（利用期間は原則７日以内）
（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

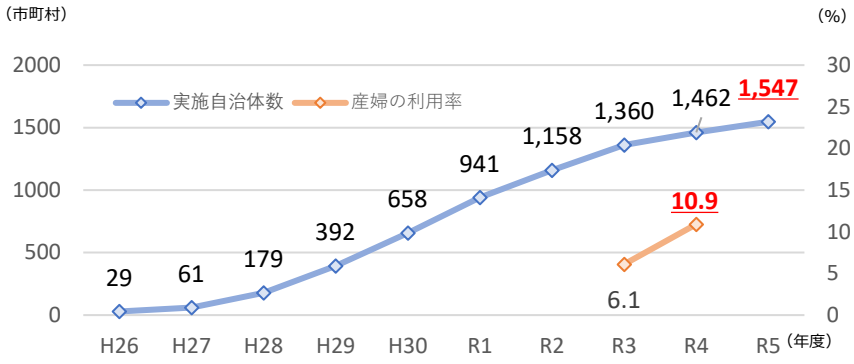
実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む）

【補 助 率】 国１／２、都道府県１／４、市町村１／４
※都道府県負担の導入（R6以前は、国１／２、市町村１／２）

【補助単価】
（１）デイサービス・アウトリーチ型　１施設あたり月額　1,788,000円
（２）宿泊型　１施設あたり月額　2,605,700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（R4～）　１施設あたり年額　2,943,600円
（５）支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算（R6～）　１人当たり日額　7,000円
（６）兄姉や生後４か月以降の児を受け入れる施設への加算【拡充】
１施設当たり月額　174,200円
（７）宿泊型について、夜間に職員配置を２名以上にしている施設への加算【拡充】
１施設当たり月額　244,600円

事業の実績



※ 実施自治体数は変更交付決定ベース
※ 産婦の利用率の算出方法
宿泊型・デイサービス型・アウトリーチ型の各利用実人数の合計/　分娩件数

妊娠・出産包括支援緊急整備事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）

拡充

令和７年度予算案　1.2億円（1.2億円）
【平成26年度創立】

事業の目的

● 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。

事業の概要

○ 産前・産後サポート事業、産後ケア事業を実施する場所（賃借物件を含む。）の修繕を行う。

＜事業の対象事例＞
- パソコンを設置するための配線工事　・　冷暖房器具の設置
- 幼児用トイレの設置　・　幼児用シンクの設置
- 幼児用バス（沐浴槽）の設置　・　調乳ユニットの設置
- 玄関スロープ、玄関ベンチの設置　・　畳替え、障子の張り替え、壁紙の張り替え
- 相談室の間仕切り
- その他妊娠・出産包括支援事業に必要な修繕

実施主体・補助率

◆ 実施主体　：市町村
◆ 補 助 率　：国１／２、市町村１／２
◆ 補助単価案
　産前･産後サポート事業　１施設当たり　3,240,000円
　産後ケア事業　１施設当たり　7,560,000円

こどもまんなか
こども家庭庁

産後ケア施設改修費等支援事業

成育局 母子保健課

令和６年度補正予算　母子保健衛生費補助金　3.2億円

事業の目的

○　産後ケア事業については、こども未来戦略（令和5年12月閣議決定）において、「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の提供体制の確保に向けた取組を進める」こととされたところ。
○　また、令和６年の子ども・子育て支援法の改正により、令和７年度から同事業を地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、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を進めていくこととしている。
○　産後ケア事業のユニバーサル化に向け、受け皿の拡大を進めていくため、産後ケア事業を行う施設（賃貸物件を活用して設置する施設等を含む）に対する改修費等を支援することにより、産後ケア事業の実施体制の強化を図る。

事業の概要

産後ケア事業を行う施設（賃貸物件を活用して設置する施設等を含む）の新設、定員の拡大等を行おうとする設置主体に対して、当該施設の改修に伴い必要となる経費の一部を補助する。

実施主体等

【実施主体】市町村
【補助率】設置主体が市町村の場合　：国１／２、市町村１／２(直接補助)
　　設置主体が民間団体の場合：国１／２、市町村１／４、民間団体１／４(間接補助)
【補助単価】31,874千円

留意点

次世代育成支援対策施設整備交付金の補助の対象となる場合は、本事業による補助の対象外とする。

こどもまんなか
こども家庭庁

産後ケア事業を行う施設の整備
（次世代育成支援対策施設整備交付金）

成育局 母子保健課

令和６年度補正予算　102億円の内数

事業の目的

○　産後ケア事業については、こども未来戦略（令和5年12月閣議決定）において、「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の提供体制の確保に向けた取組を進める」こととされたところ。

○　また、令和６年の子ども・子育て支援法の改正により、令和７年度から同事業を地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、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を進めていくこととしている。

○　産後ケア事業のユニバーサル化に向け、受け皿の拡大を進めていくため、次世代育成支援対策施設整備交付金における単価（基準交付基礎点数）の内容の見直しを行うとともに、単価の補助割合相当額の嵩上げ(１／２相当➡２／３相当)を行うことで、産後ケア事業の実施体制の強化を図る。

事業の概要

○　児童福祉施設等に係る施設整備について、都道府県・市区町村が作成する整備計画に基づく施設の整備を推進し、次世代育成支援対策の充実を図っているが、産後ケア事業を行う施設について、**基準交付基礎点数の単位を「１施設当たり」から「１世帯当たり」に見直し**、施設の規模に応じた支援を行う。

○　また、産後ケア事業を行う施設の「創設」、「増築」、「増改築」を行う場合、**基準交付基礎点数の補助割合相当額の嵩上げ(１／２相当➡２／３相当)**を行う。

現行		
本体	**１施設** 当たり	12,558千円

「１施設当たり」から、
「１世帯当たり」×施設の世帯数
として算出する方式に見直し

改正案(「改築」、「拡張」の場合)		
本体	**１世帯** 当たり	**5,069千円**
初度設備 相当加算	**１世帯** 当たり	**57千円**

改正案(「創設」、「増築」、「増改築」の場合)		
本体	**１世帯** 当たり	**6,759千円**
初度設備 相当加算	**１世帯** 当たり	**76千円**

「創設」、「増築」、「増改築」を行う場合の単価を嵩上げ
(１／２相当➡２／３相当)

※「母子生活支援施設」の「子育て短期支援事業のための居室等整備」の単価を参考に設定。

実施主体等

【設置主体】市区町村、社会福祉法人、公益法人、日本赤十字社　等　　【補助率】定額（国１／２相当、２／３相当(「創設」、「増築」、「増改築」)

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 新規

令和７年度予算案　1.1億円（ー）
【令和５年度補正創設】

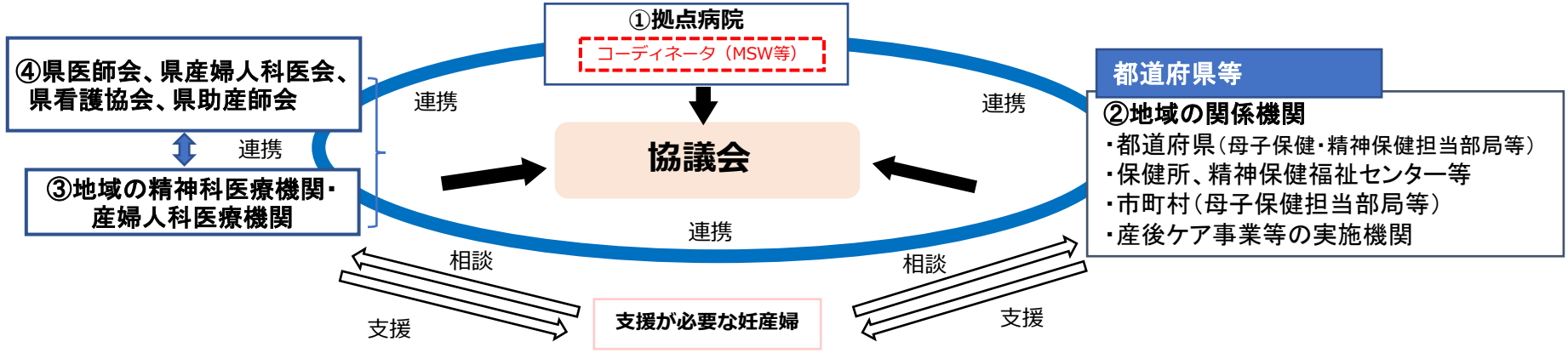
事業の目的

○　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。

事業の概要

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の、**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



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：月額　1,317,000円

こどもまんなか
こども家庭庁

産後ケア事業ガイドライン（令和６年10月）

背景

○　産後ケア事業ガイドラインについては、平成29年に策定され、令和２年に改定を行った。その後も事例集の紹介等が行われたほか、実施要綱の改定、通知の発出や調査研究等が実施されてきた。
○　今般、上記を踏まえ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の更なる充実を図るため、ガイドラインの改定を行った。

主な改定内容

1	事業の目的
2	実施主体
3	対象者
4	対象時期
5	実施担当者
6	事業の種類
7	実施の方法
(1)	管理者
(2)	短期入所（ショートステイ）型
(3)	通所（デイサービス）型
(4)	居宅訪問（アウトリーチ）型
(5)	ケアの内容
(6)	産後ケア等サービスに係る利用料
8	安全に関する留意事項
9	留意すべき点
10	実施者に対する研修
11	事業の周知方法
12	事業の評価

最新の法改正や事務連絡・指針等にあわせた改定

都道府県の広域支援の役割を追記

ユニバーサルサービスであることの明確化

○　産後ケアを必要とするすべての母親が対象となるように表現を変更
○　幅広いニーズに沿うための利用促進を図る施策や、きょうだい児がいる場合や、医療的ケア児についての記載を追加　　等

新たに見直しをはかった改定

ケアの内容について記載を追加

○　これまで項目が箇条書きで記載されていたのみであったケアについて、具体的な内容を記載
○　アセスメントに基づくケアプランの作成、利用終了後の振り返りや今後の支援への連携についての記載を追加　　等

安全に関する内容について記載を追加

○　事故防止等に向けた安全対策（児の睡眠中のSIDS予防、児を預かる場合の留意点、緊急時の協力医療機関の選定、重大事案等発生時の対応）について、市町村がマニュアルを作成し、委託事業者と共有・確認することを記載

母子保健対策強化事業 拡充

令和７年度予算案　5.3億円（6.7億円）【令和４年度創設】

事業の目的

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、都道府県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。

事業の概要

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。

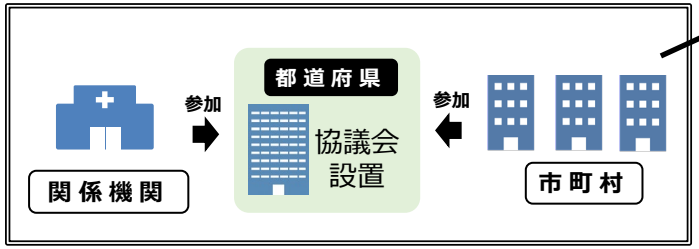
（１）両親学級等のオンライン実施
（２）SNSを活用したオンライン相談
（３）母子保健に関するデジタル化（記録の電子化等）
（４）各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備
（５）その他母子保健対策強化に資する取り組み

都道府県・指定都市事業　※指定都市の対象事業は、②（２）の新生児マススクリーニングの精度管理に限る

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）新生児マススクリーニング検査の精度管理や、各市町村の健診等の精度管理などの支援（拡充）



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、指定都市１／２
◆ 補助単価　：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：609自治体
（12都道府県、597市町村）
※令和５年度変更交付決定ベース

２．「１か月児」及び「５歳児」健康診査について

こどもまんなか
こども家庭庁

「１か月児」及び「５歳児」健康診査支援事業の都道府県別交付決定状況

成育局 母子保健課

※令和6年12月時点

NO	都道府県名	市町村数	R5補助金 -１か月児		R6補助金 -１か月児		R5補助金 -５歳児		R6補助金 -５歳児	
1	北海道	179	7	4%	128	72%	12	7%	48	27%
2	青森県	40	4	10%	8	20%	2	5%	2	5%
3	岩手県	33	4	12%	14	42%	0	0%	2	6%
4	宮城県	35	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%
5	秋田県	25	1	4%	12	48%	2	8%	5	20%
6	山形県	35	0	0%	6	17%	0	0%	7	20%
7	福島県	59	0	0%	15	25%	1	2%	9	15%
8	茨城県	44	9	20%	29	66%	1	2%	2	5%
9	栃木県	25	0	0%	22	88%	0	0%	9	36%
10	群馬県	35	0	0%	33	94%	2	6%	5	14%
11	埼玉県	63	1	2%	11	17%	2	3%	8	13%
12	千葉県	54	0	0%	5	9%	0	0%	2	4%
13	東京都	62	0	0%	4	6%	2	3%	4	6%
14	神奈川県	33	0	0%	5	15%	1	3%	3	9%
15	新潟県	30	3	10%	14	47%	0	0%	1	3%
16	富山県	15	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
17	石川県	19	19	100%	19	100%	1	5%	3	16%
18	福井県	17	6	35%	15	88%	2	12%	4	24%
19	山梨県	27	3	11%	2	7%	4	15%	9	33%
20	長野県	77	11	14%	4	5%	1	1%	2	3%
21	岐阜県	42	3	7%	20	48%	1	2%	4	10%
22	静岡県	35	0	0%	2	6%	0	0%	1	3%
23	愛知県	54	1	2%	2	4%	2	4%	2	4%
24	三重県	29	4	14%	21	72%	1	3%	0	0%

NO	都道府県名	市町村数	R5補助金 -１か月児		R6補助金 -１か月児		R5補助金 -５歳児		R6補助金 -５歳児	
25	滋賀県	19	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
26	京都府	26	0	0%	26	100%	0	0%	2	8%
27	大阪府	43	0	0%	30	70%	1	2%	6	14%
28	兵庫県	41	0	0%	15	37%	1	2%	2	5%
29	奈良県	39	2	5%	4	10%	1	3%	2	5%
30	和歌山県	30	0	0%	12	40%	0	0%	2	7%
31	鳥取県	19	0	0%	7	37%	6	32%	11	58%
32	島根県	19	5	26%	12	63%	1	5%	5	26%
33	岡山県	27	1	4%	2	7%	0	0%	0	0%
34	広島県	23	0	0%	12	52%	0	0%	0	0%
35	山口県	19	13	68%	18	95%	0	0%	1	5%
36	徳島県	24	18	75%	22	92%	1	4%	4	17%
37	香川県	17	0	0%	17	100%	0	0%	3	18%
38	愛媛県	20	0	0%	0	0%	2	10%	6	30%
39	高知県	34	2	6%	5	15%	0	0%	2	6%
40	福岡県	60	0	0%	2	3%	0	0%	3	5%
41	佐賀県	20	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
42	長崎県	21	1	5%	5	24%	4	19%	9	43%
43	熊本県	45	0	0%	3	7%	1	2%	2	4%
44	大分県	18	0	0%	0	0%	2	11%	5	28%
45	宮崎県	26	0	0%	2	8%	0	0%	3	12%
46	鹿児島県	43	0	0%	37	86%	1	2%	17	40%
47	沖縄県	41	0	0%	4	10%	0	0%	2	5%
合計		1741	118	7%	626	36%	59	3%	222	13%

こどもまんなか
こども家庭庁

「１か月児」及び「５歳児」健康診査支援事業

成育局 母子保健課

令和６年度補正予算　10億円
【令和５年度補正創設】

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、必要な技術的支援や体制整備に係る財政支援を行うことにより、「１か月児」及び「５歳児」の健康診査の早期の全国展開を目指す。

事業の概要

◆ **対象者**

①１か月頃の乳児　及び　②５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。

①１か月児健診

実施方法：原則として個別健診

健診内容：身体発育状況や栄養状態などの評価、身体疾患のスクリーニング、こどもの健康状態や育児の相談等

②５歳児健診

実施方法：原則として集団健診

健診内容：発達の状況（身体、精神、言語などの発達状況）などの評価と早期支援、育児上の問題となる事項、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こと。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。

実施主体等

◆ 実施主体：市町村　　◆ 補 助 率 ：国1/2、市町村1/2

◆ 補助単価：①　**6,000円**／人（原則として個別健診）　②　**5,000円**／人（原則として集団健診）

乳幼児健康診査実施支援事業

令和６年度補正予算　１億円

事業の目的

- ３～６か月児健診、９～11か月児健診、５歳児健診については、集団健診で行っている自治体も多く、また、法定ではなく任意健診であるが、身体の状態や発達の評価等を行うために重要な健診であり、すべての自治体で健診実施を行えるように体制整備を行う必要がある。
- しかし、一部の自治体では健診が未実施となっており、その理由としては、
  ①健診医が確保できない
  ②医師以外の専門職が確保できない
  ③健診実施に当たっての基本的な運営や、特に５歳児についてフォローアップも含めた体制整備が困難

  といった課題が挙げられた。
- そのため、各自治体において、健診医や専門職の確保が難しい地域や、過疎地等での健診実施を図るため、健診実施の体制整備を行えるよう支援をし、各健診の全国での実施を目指す。

事業の概要

- 都道府県事業

（１）関係団体との調整や、広域連携の実施等の健診実施に向けた調整、研修についての補助
（３～６か月児健診、９～11か月児健診、５歳児健診）

- 市町村事業（※３～６か月児、９～11か月児健診の支援については、未実施自治体のスタートアップ支援とする）

（２）健診医や多職種連携のための専門職等の確保のための派遣費用等の補助（３～６か月児健診、９～11か月児健診）
（３）各健診の運営や基礎的な事項に関する研修、５歳児健診特化のフォローアップ体制の研修費用（保健師・心理士等の医療従事者が対象）
（３～６か月児健診、９～11か月児健診、５歳児健診）

実施主体等

【実施主体】（１）都道府県、（２）（３）市町村　【補助率】1/2
【補助単価】（１）１都道府県あたり 2,715,000円　（２）１市町村あたり　939,000円
（３）１市町村あたり　300,000円

1か月児及び5歳児健康診査に係る健診医研修事業

令和６年度補正予算　0.1億円

事業の目的

- 「１か月児」や「５歳児」の乳幼児健診の全国展開にあたっては、実際に健診を行う医師の経験不足等が懸念され、健診医の確保に苦慮をしている。そのため、健診を実施できる健診医を養成するために研修の機会を確保する必要がある。
- そのため、「１か月児」や「５歳児」の乳幼児健診の研修を実施する団体への支援を行い、乳幼児健診の健診医の養成、質の向上を推進する体制の整備をとおし、１か月児健診及び５歳児健診の全国展開を図る。

事業の概要

- 対象者
  「１か月児」や「５歳児」の乳幼児健診を行う医師

- 実施方法
  ・開催場所は全国で行ったり、オンラインで実施したりすることで、全国の医師が参加できるようにする。

- 内容
  ・「１か月児」や「５歳児」の乳幼児健診の実施に必要な医師の診察手技等の専門性の高い研修を行う。

実施主体等

【実施主体】民間団体（公募により決定）　【補助率】1/2　【補助単価】１団体あたり6,000,000円

こどもまんなか こども家庭庁

特別な配慮が必要な児に対する乳幼児健康診査のかかり増し経費支援事業

新規

成育局 母子保健課

令和７年度予算案　45百万円（ー）

事業の目的

- 乳幼児健診をはじめとした母子保健施策については、受診率等の向上に向けて周知広報を行うなど、市町村においてさまざまな取組が行われている一方で、乳幼児健診等の母子保健サービスの享受が難しい児がいることが課題として指摘されている。たとえば、発達障害のため集団健診会場に行くことが困難な児や医療的ケア児などは、通常の集団健診（歯科健診を含む。）の受診が難しく、特別な配慮が必要な場合があると考えられる。
- そのため、乳幼児健診において、特別な配慮が必要な児に対する健診を推進するため、市町村への支援を行う。

事業の概要

- 対象

市町村が集団健診を行っている乳幼児健診について、集団健診を行うことが困難な、特別な配慮が必要な児に対して個別に対応を行っている場合

- 内容

市町村が特別な配慮が必要な児に対して、訪問健診や個別健診等の個別対応を実施した場合にかかる、通常の健診費用からのかかり増し経費について、補助を行う。

実施主体等

【実施主体】市町村　　【補助率】1/2　　【補助単価】１件あたり30,000円

５歳児健診のフォローアップ体制のイメージ

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

令和５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・成育医療等分科会で議論の上、自治体に周知。

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、言語聴覚士　等

専門相談

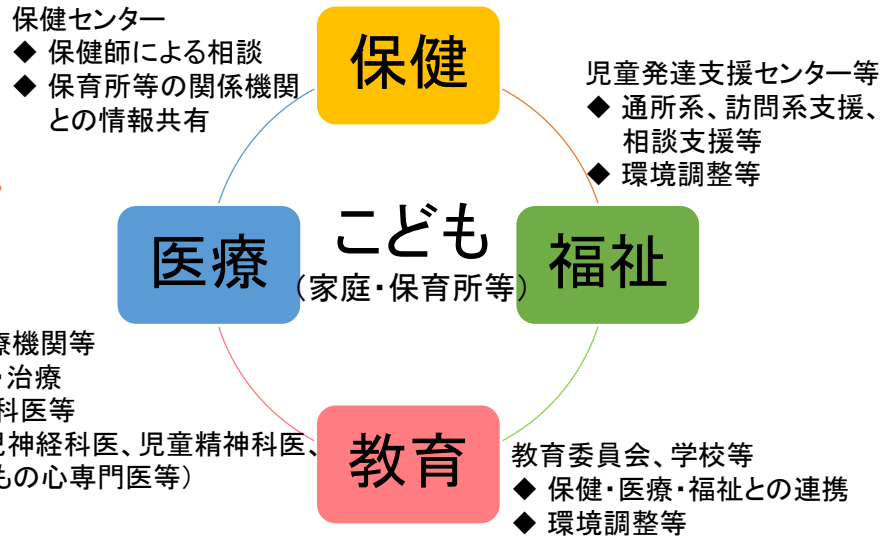
保護者との共有
・健診後の不安の傾聴
・保護者の気づきを促す
・多職種による助言

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

1か月児健康診査マニュアル

令和6年度
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

こどもの健やかな成長・発達のためのバイオサイコソーシャルの観点
（身体的・精神的・社会的な観点）からの切れ目のない支援の推進のための研究（研究代表者 永光信一郎）

研究協力機関：日本小児科医会　日本産婦人科医会　日本小児科学会
日本産科婦人科学会　日本新生児成育医学会

5歳児健康診査マニュアル

令和3年度～5年度
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

身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達を
ポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究（研究代表者 永光信一郎）

研究分担者：小枝達也　小倉加恵子　　研究協力者：是松聖悟

5歳児健診ポータル

supported by こども家庭庁

5歳児健診をすべてのこどもに。

健診の流れやケーススタディが「見える」「分かる」ポータルサイト

データで見える！

5歳児健診を実施している自治体を探す

年間の出生児数

☑ ～50人 ☑ 51～100人 ☐ 101～200人

☐ 201～300人 ☐ 301～400人 ☐ 401～500人

この条件で探す

動画で分かる！

健診の流れを動画で学ぶ

取材レポート

自治体への取材レポートを読む

※ 令和6年度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
「こどもの健やかな成長・発達のためのバイオサイコソーシャルの観点（身体的・精神的・社会的な観点）からの切れ目のない支援の推進のための研究」（研究代表者：永光 信一郎）

３．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検査）の実施

目的	フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常等については、代謝産物の異常蓄積により、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、その後の治療・生活指導等に繋げる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や民間検査機関に委託する。
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	昭和52年度～　都道府県、指定都市を実施主体として開始（５疾患） 平成13年度～　検査費用を一般財源化（地方交付税措置） 平成23年度～　タンデムマス法導入、対象疾患を追加（19疾患） 平成29年度～　対象疾患を追加（20疾患）
検査対象疾患名例	**全20疾患** ■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） ■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、ホモシスチン尿症等） ■糖代謝異常症　（ガラクトース血症） ■脂肪代謝異常　（MCAD欠損症、VLCAD欠損症等） ■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）

こどもまんなか
こども家庭庁

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

成育局 母子保健課

令和６年度補正予算　15億円
【令和５年度補正創設】

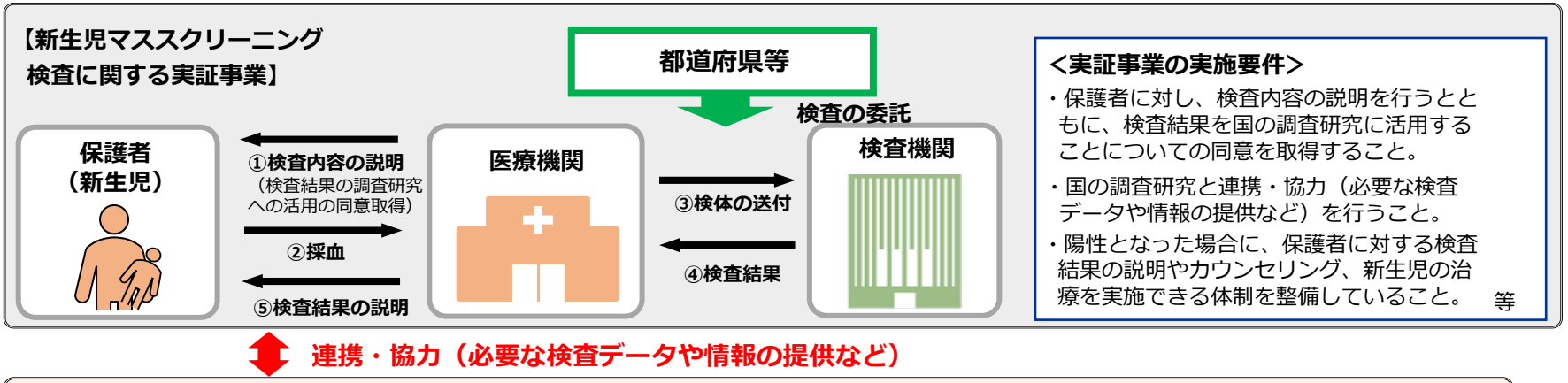
事業の目的

○ 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。

事業の概要

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材又は説明文書の作成　など

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　◆ 補助単価：6,000円/人 ※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

②２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

③２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。

①2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

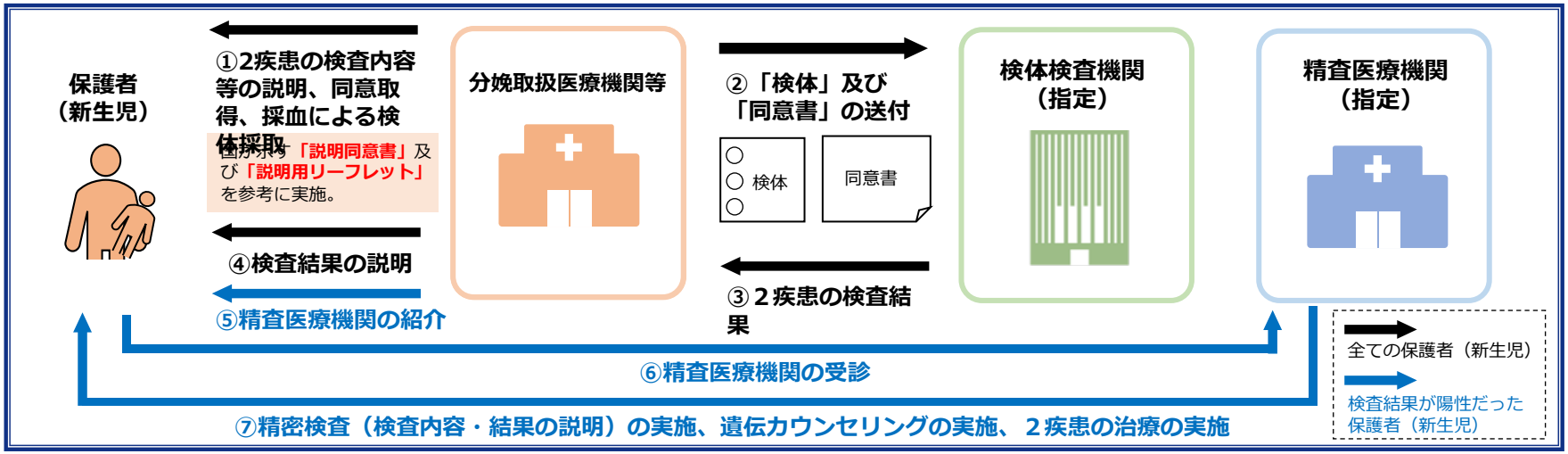
連携・協力（必要な検査データや情報の提供など）

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】

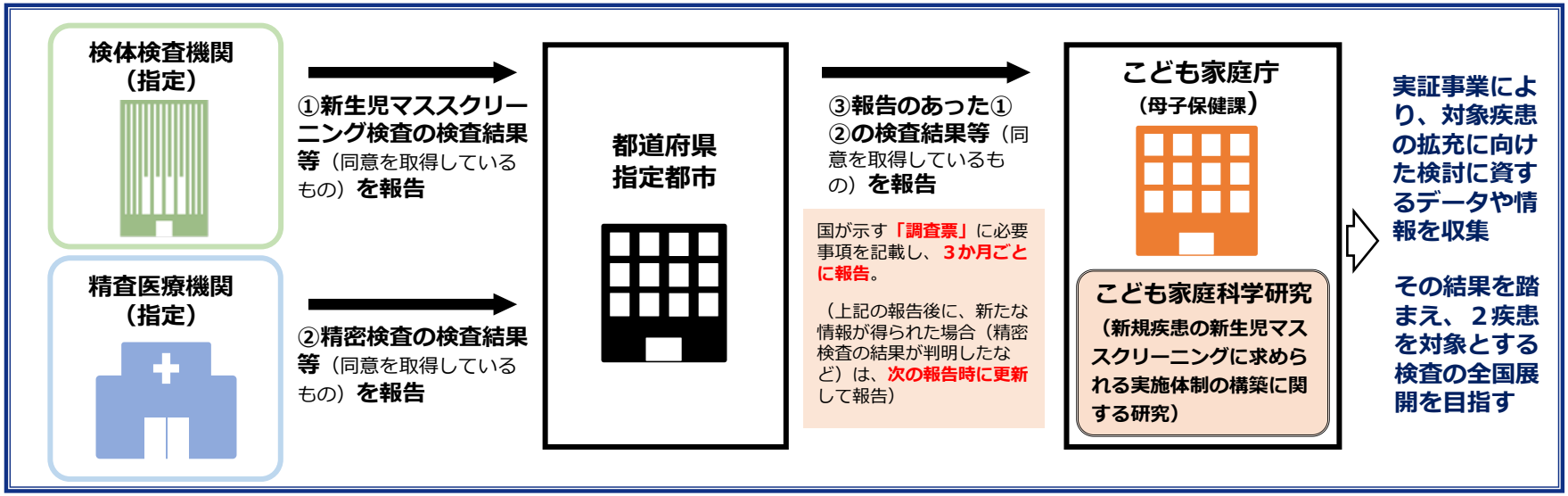
・対象疾患を追加する場合の検査・診療体制や遺伝カウンセリングにおける課題に関する対応策を得るための科学研究を実施

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



母子保健対策強化事業 拡充

令和７年度予算案　5.3億円（6.7億円）【令和４年度創設】

事業の目的

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、都道府県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。

事業の概要

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。

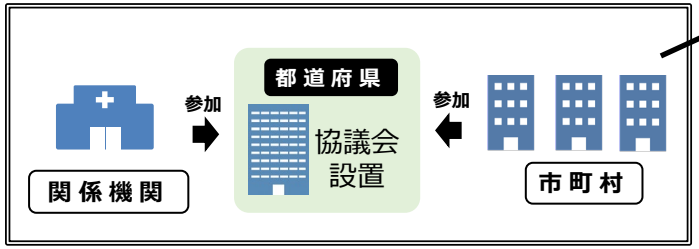
（１）両親学級等のオンライン実施
（２）SNSを活用したオンライン相談
（３）母子保健に関するデジタル化（記録の電子化等）
（４）各種健診に必要な備品（屈折検査機器等）の整備
（５）その他母子保健対策強化に資する取り組み

都道府県・指定都市事業　※指定都市の対象事業は、②（２）の新生児マススクリーニングの精度管理に限る

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）新生児マススクリーニング検査の精度管理や、各市町村の健診等の精度管理などの支援（拡充）



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、指定都市１／２
◆ 補助単価　：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：609自治体
（12都道府県、597市町村）
※令和５年度変更交付決定ベース

○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。

４．新生児聴覚検査について

○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。**

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．財政措置

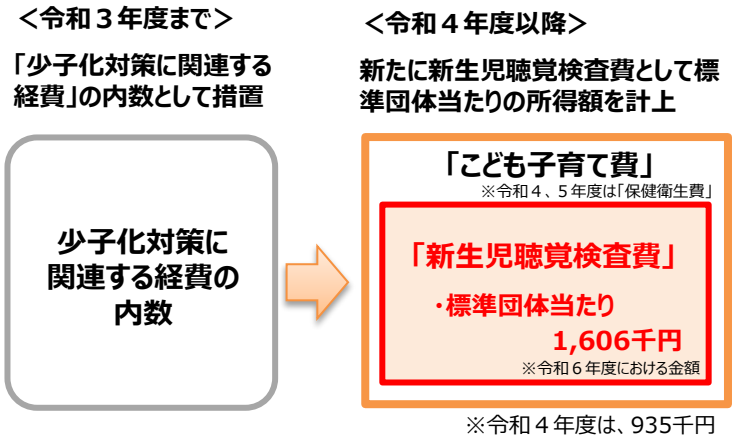
① 令和３年度まで

- 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年度以降

- 令和４年度より、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標準団体当たりの所得額を計上**
- 令和６年度には、こども子育て費における算定に変更。各市町村における聴覚検査の公費負担の最新の実態を踏まえ、**市町村の標準団体（18歳以下人口1.6万人）当たり1,606千円**を計上し、**令和４年度の935千円より671千円の拡充**。

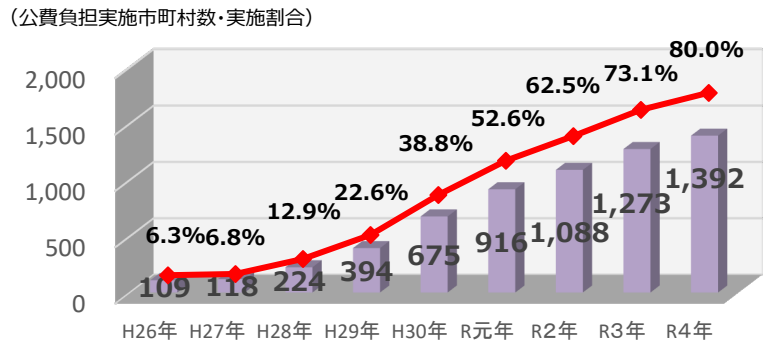
③ 地方交付税措置のイメージ



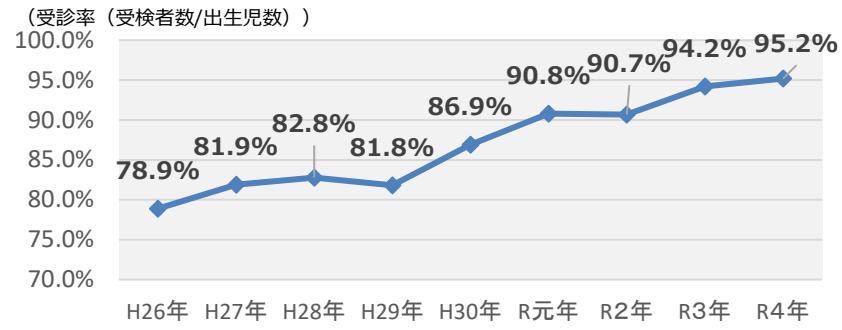
※令和４年度は、935千円

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



（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）



（出典：こども家庭庁成育局母子保健課調べ）

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、受診状況等をと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て、 「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」をとりまとめ、局長通知を発出
・令和4年度	検査費用の交付税措置について、「少子化対策に関係する経費」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
・令和5年度10月	新生児聴覚検査に係る通知を改正し、確認検査でリファーであった場合、生後3週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が強く推奨されていることを踏まえた対応を記載
・令和6年度	検査費用の交付税措置について、算定費目「こども子育て費」の創設に伴い、保健衛生費からこども子育て費における算定に移行
・令和6年12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、先天性サイトメガロウイルス検査の項目を追記

（参考）

・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（厚生労働科学研究費補助金）

・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）（厚生労働科学研究費補助金）

・平成27～29年度：新生児聴覚スクリー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）（日本医療研究開発機構研究費）

・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（子ども・子育て支援推進調査研究事業）

新生児聴覚検査体制整備事業

令和７年度予算案　3.5億円（3.5億円）
【平成29年度創設】

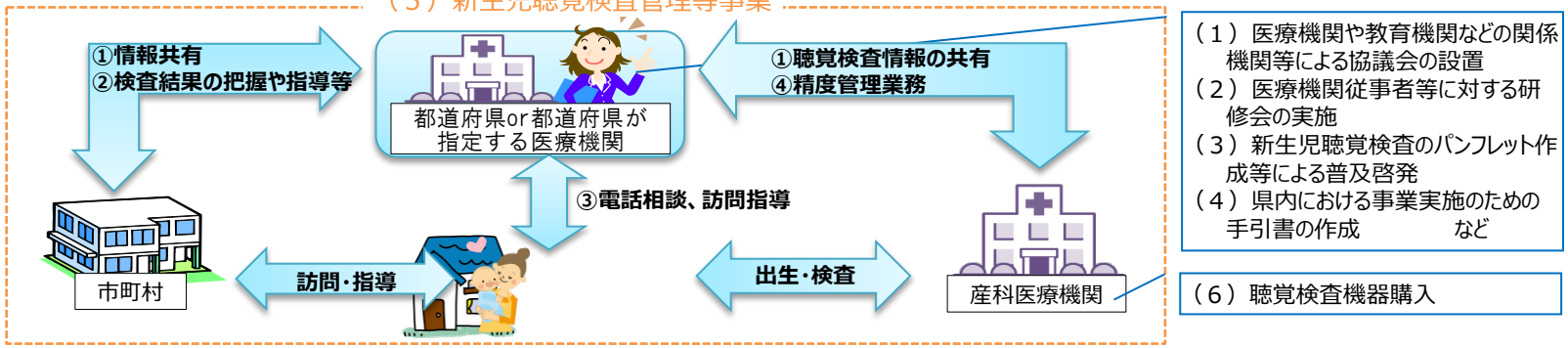
事業の目的

○　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。

事業の概要

（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　：　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：44自治体（43自治体）
　※　令和５年度変更交付決定ベース
　　括弧は令和４年度変更交付決定ベース

５．妊婦に対する遠方での分娩や妊婦健診に係る交通費支援等について

こどもまんなか
こども家庭庁

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

成育局 母子保健課

令和７年度予算案　3.5億円（4.7億円）【令和６年度創設】

事業の目的

○ 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

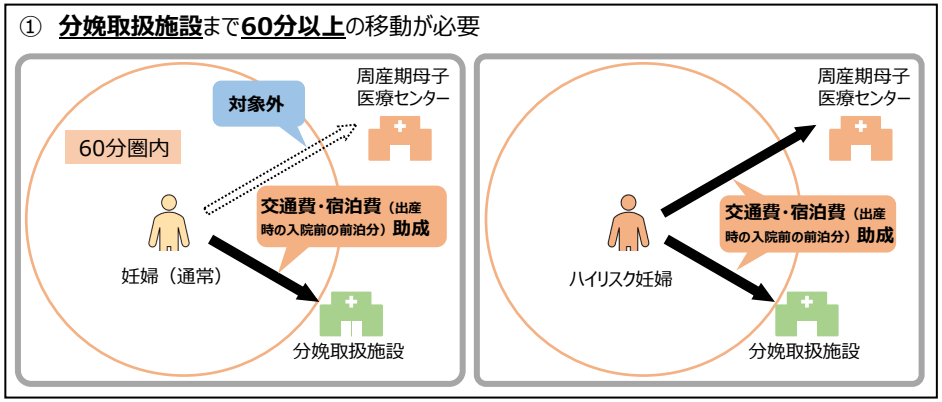
◆ 対象者

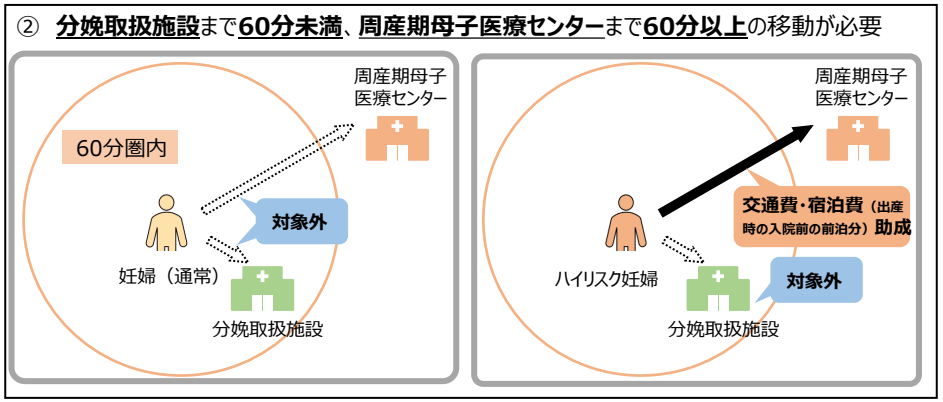
自宅（又は里帰り先）から**最寄りの分娩取扱施設**（医学上の理由等により、周産期母子医療センターで出産する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。）においては、**最寄りの周産期母子医療センター**）まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦

◆ 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。





(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

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）

こどもまんなか
こども家庭庁

遠方の産科医療機関等で受診する妊婦健診時にかかる交通費支援

成育局 母子保健課

令和６年度補正予算　1.3億円

事業の目的

○　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、遠方の産科医療機関等で妊婦健診を受診する必要がある妊婦に対して、当該医療機関等までの移動にかかる交通費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、妊婦の妊婦健診を実施する医療機関等までのアクセスを確保する。

事業の概要

◆　**対象者**

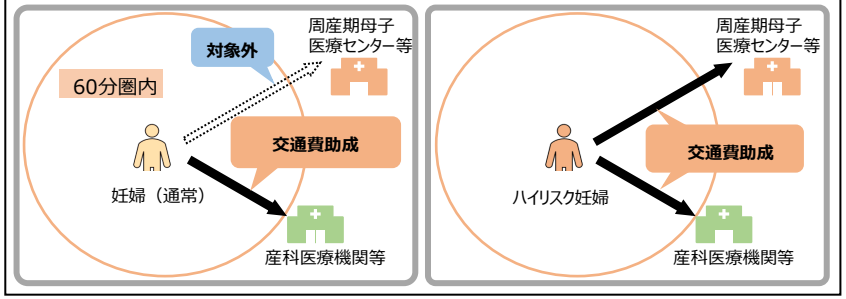
自宅（又は里帰り先）から

①**最寄りの妊婦健診を受診することができる産科医療機関等**まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦（※上限１４回）

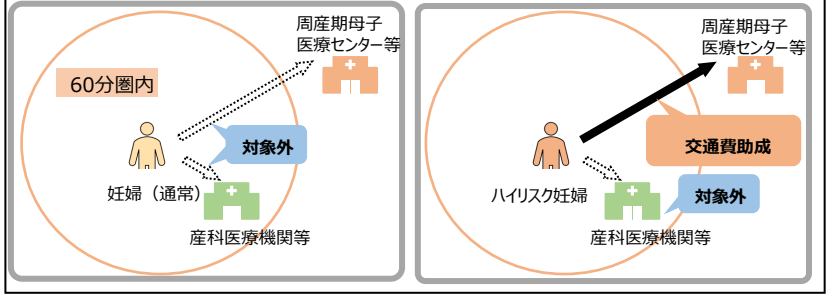
②医学上の理由等により、周産期母子医療センター等で妊婦健診を受診する必要がある妊婦（以下「**ハイリスク妊婦**」という。）のうち、**最寄りの周産期母子医療センター等**まで**概ね60分以上**の移動時間を要する妊婦（※上限１４回）

③**妊婦健診を受診することができるが分娩ができない産科医療機関等が概ね60分以内にある妊婦であって、妊娠後期（概ね妊娠32週頃）から分娩予定施設に切り替えて妊婦健診を受診する妊婦のうち、最寄りの分娩可能な産科医療機関**まで**概ね60分以上**の移動を要する妊婦（※上限７回）

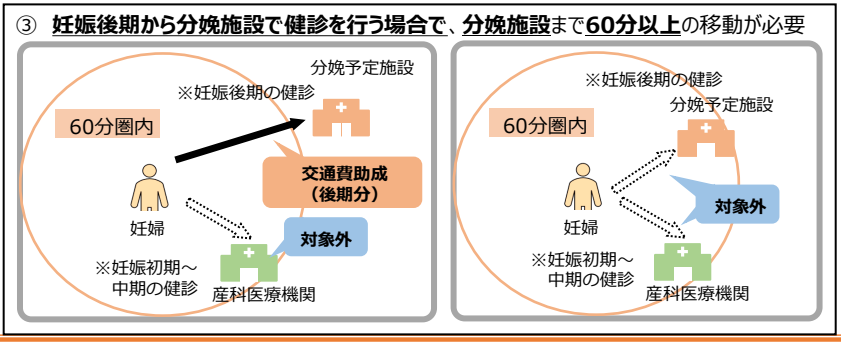
① **産科医療機関**まで**60分以上**の移動が必要



② **産科医療機関**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



③ **妊娠後期から分娩施設で健診を行う場合で**、**分娩施設**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、
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、
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

◆　補助内容：**移動に要した費用**（公共交通機関・自家用車の利用について、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

６．入院中のこどもの家族の付添い等に関する環境改善について

入院中のこどもへの家族等の付添いに関する病院実態調査について

背　景

○　入院患者への家族等による付添いについては、診療報酬に係る規則（厚生労働省令）において、

・　看護は、当該保険医療機関の看護要員のみによって行われるものであり、当該保険医療機関において患者の負担による付添看護が行われてはならない、
・　小児患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない

とされている。

○　小児の入院患者については、療養生活への影響や成長発達等に配慮して、これまで、厚生労働省において、診療報酬において、小児病棟への保育士の配置について加算を設ける等の対応を行ってきた。また、令和3年度に厚生労働省が行った実態調査（※1）等を踏まえ、患者の家族等が付き添う場合には、付き添う事由や範囲について十分説明を行うよう、医療機関に依頼してきたところ。

※1　医療機関の取組等及び家族等の意識等を把握するための調査を実施。病院調査：回収率29.7%、患者家族等調査：回収率1.37%

現状・課題

○　令和５年度６月に公表されたNPO法人キープ・ママ・スマイリングによる「入院中の子どもに付き添う家族の生活実態調査2022」において、現状、家族の付添いに関する規制はない一方で、**家族に対して付添いに関する十分な説明がないことや、希望した付添い者に十分な休息・食事が確保されていないこと等の課題**が示された**（主として食事、見守り、休息、の３点が課題との指摘）。**

○　とりわけ、地方の小児医療機関では、実情として、医療安全や人員不足の観点から患児の見守りを家族の付添いに頼らざるをえないことから、原則家族の付添を求めている医療機関が一定数存在すると指摘もあった。

調査の概要

○　令和５年度の子ども・子育て支援推進調査研究事業において調査研究（内容は以下に記載のとおり）を実施し、**医療機関におけるこどもの入院付添いに関する実態を把握する**。

・家族の付添いに係る取組の好事例や課題等を把握・整理
・小児の入院医療機関への調査、ヒアリング
・有識者委員会の設置

令和５年度子ども子育て支援推進調査研究事業　「入院中のこどもへの家族等の付添いに関する病院実態調査」

入院中のこどもに対する付添いに関する取り組み事例等について

付添いに関する実態

- **小児の入院が決定した際、こどもの病状等を勘案した上で基本的に付添いをお願いしていた医療機関は、約４割であった。**家族等の付添いが難しいがために、入院に至らなかった又は他院への転院調整をするといった対応をとったことのある医療機関もあった。
- **小児の入院患者のうち75%以上に家族が付添っている**と回答した**医療機関は、６割以上であった。**
- 付添いに関する方針や理想とする形については医療機関によるばらつきが大きかった。

現状と取組事例

医療機関と家族とのパートナーシップの形成

● 付添いに関する説明

- ほぼ全ての医療機関が付添い時のルール・条件等について説明していた。
- 一方で、「付添う家族が受けられる支援・サービス」や「付添い家族が行う育児と医療的ケアの範囲に関する説明」を説明内容に含めている医療機関はそれぞれ5割弱であった。

＜取組事例＞

✓ **患者の家族等に対して入院時に書面やパンフレットを活用し、丁寧な説明を行っている。**

⇒ 事例集 第2章(2)1) 付添いに係るルールや支援に関する説明（P8~10）

● 家族と共同したケア

- 約7割の医療機関で、家族の希望や退院後の生活等に備えて、家族と共同して患児のケアを実施していた。

＜対応事例＞

✓ **患者家族の今後の生活を踏まえた看護計画等を作成するとともに、それらを丁寧に家族等に説明し、家族と合意したうえでケアに臨む。**

⇒ 事例集 第2章(2)2) 付き添う家族が担えるこどもへのサポートや医療機関の職員との役割分担に関する説明（P11）

付き添う家族等のケア・配慮

● 付添いの環境（睡眠）

８割以上の医療機関で寝具の貸与を行っていた。

＜取組事例＞

✓ **近隣の宿泊施設と連携している。**

⇒ 事例集 第2章(3)1) 睡眠環境の配慮（P11）

● 付添いの環境（食事）

- 食事については、コンビニでの調達が最も多く、次いでレストランや食堂であった。給食（病院食）を提供していると回答している医療機関も全体の3割程度あった。

＜取組事例＞

✓ **病院食の提供方法として、チケット制や事前申込制などの工夫を行っている。**

⇒ 事例集 第2章(3)2) 食事環境の配慮（P11-17）

● 相談・支援体制、周辺施設・団体との連携

- 約8割の医療機関で医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師などと相談できる環境や場を設けていた。
- 一方で、院外との連携については、付添い家族のために周辺施設や団体との連携やサービス利用を行っている医療機関は15％にとどまった。連携を行っていない主な理由としては、連携先がわからないといった回答が多かった。

⇒ 事例集 第2章(3)5) 院内・院外支援団体等との連携（P18-20）

事例集 第3章　参考資料集（P24-27）
※支援団体等について列挙

こどもの安全・権利について

● こどもの権利擁護

- 約半数の医療機関で、こども自身が付添いや療養環境について意見を言うことができる場や機会を設けていた。

＜取組事例＞

✓ **Child Care Staff（CCS)による研修を行い、こどもの特性を踏まえたコミュニケーションの方法を展開するなどの工夫を行っている。**

⇒ 事例集 第2章(1) こどもの権利について（P6~8）

事例集 第2章(5) 付添いがないこどもの心情への配慮（P23）

● 安全性の担保

- 入院している小児の安全を確認・確保するための手段としては、モニターの活用の他、看護師による重点的な見守りや保育士による見守り、巡回頻度の増加、ナースステーションの近くなど目の届くところでの対応、サークルベッドや緩衝マットの使用などといった工夫が挙がっていた。
- 人員不足により家族等の見守りの目がないと十分な体制が築けない医療機関もあった。

＜取組事例＞

✓ **小児の安全を確保し見守る体制を手厚くするために、看護補助者等を活用する。**

⇒ 事例集 第2章(4) 安全性の確保（P21-22）

今後の対応

- ✓ **短期的に取り組めるものについては、事例集も活用いただきながら、取組をさらにひろげていく**
- ✓ **専門職の確保等の中長期的な課題については、今回把握された現状や課題を踏まえ、引き続き支援策を検討する**

Copyright（C） Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved.

こども家庭庁

入院中のこどもの家族の付添い等に関する環境改善事業

成育局 母子保健課

令和６年度補正予算　母子保健衛生費補助金　1.9億円

事業の目的

○　入院患者への家族による付添いについては、診療報酬に係る規則（厚生労働省令）において、小児患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えないこととされている。

○　また、こども家庭庁が実施した実態調査においても、こどもが入院した際に家族が付添いを行っている状況があることが確認されているが、こどもの付添いを希望する家族において、十分な休息などが確保されていないといった課題が指摘されている。

○　こうした状況を踏まえ、入院中のこどもの家族の環境整備の取組等の充実を図り、こどもや家族が安心して入院することができる環境改善を推進することを目的とする。

事業の概要

入院中のこどもの家族の付添い等に係る環境改善のため、以下の取組を行う医療機関に対して必要な経費を補助する。

（１）環境改善のための修繕の実施

こどもの付添いをする家族が休息できるスペースを設置するなど、医療機関の施設内の修繕を実施する。

（２）環境改善のための物品等の購入

こどもの付添いをする家族が利用できる簡易ベッド、ソファベッド、寝具等や、家族の食事のための調理器具（食事を温める電子レンジ等）などを購入する。

また、家族が入院の付添いができない場合において、小児患者が家族とオンラインで話すためのタブレット端末等を購入する。

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】（１）１医療機関あたり　7,500千円

（２）医療機関の小児患者に係る１床あたり　20千円

※ただし、１つの医療機関において本事業の補助対象となるのは、一定の期間（１０年）につき１回とする。

７．こども家庭センターの全国展開について

こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

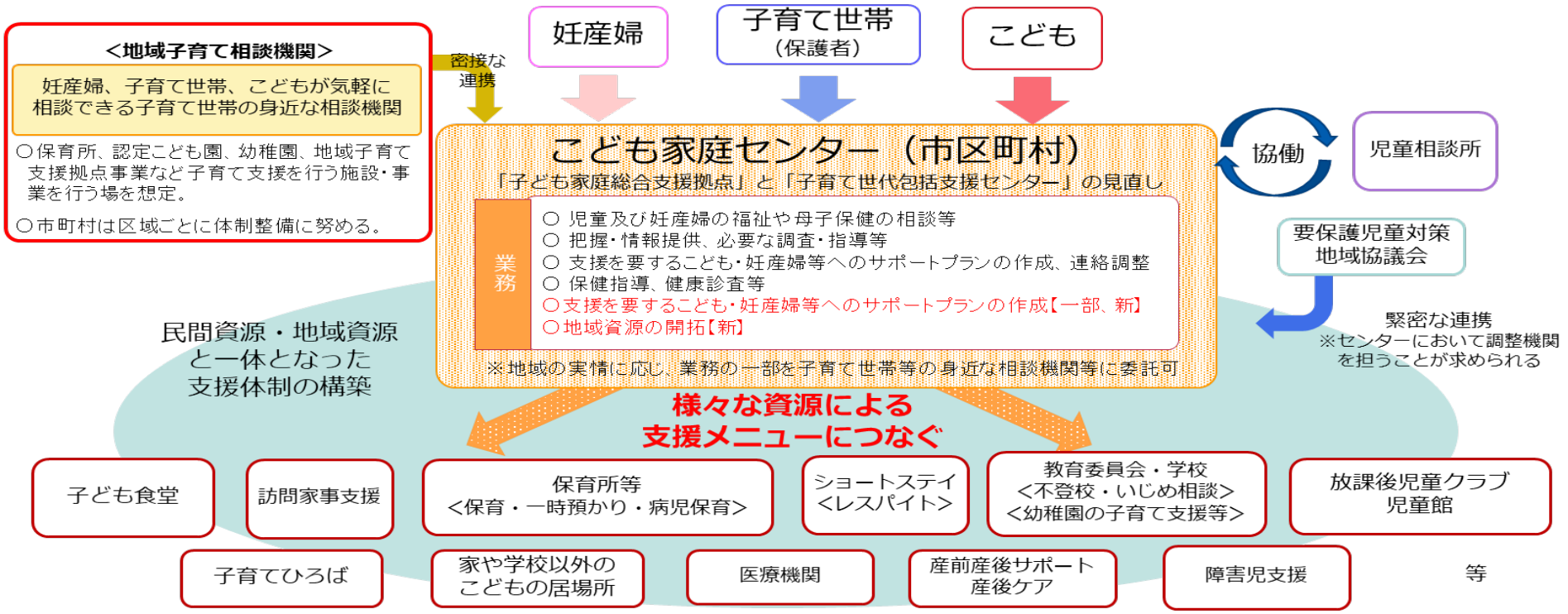
○　市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

※　子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所　（令和３年４月時点）

○　この相談機関では、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つなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。

※　児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、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、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ

※　令和６年度のアンケート調査（全自治体対象）では、こども家庭センターを設置している自治体が876自治体（50.3%）であった。なお、未設置自治体865自治体のうち令和６年度中に設置予定の自治体が56自治体、令和７年度以降の設置を検討している自治体が323自治体、設置時期未定等の自治体が486自治体であった。（令和６年5月1日時点）



こどもまんなか
こども家庭庁

令和６年７月８日
こども家庭庁
Press Release

こども家庭庁メーリングリストへ公表

こども家庭センターの設置状況等について

令和６年５月１日時点の全国の市区町村 1,741 自治体における「こども家庭センター」の設置状況等の調査結果（別添）をお知らせします。

主な調査結果

○ 設置済の市区町村 876 自治体（50.3%）
　未設置の市区町村 865 自治体（49.7%）
　　※（ ）内は全国の市区町村数 1,741 自治体に対する割合

○ 設置済の箇所数　1,015 箇所（全国）
　　※ 複数箇所設置した自治体あり（政令指定都市の行政区など）

○ 設置済自治体（市区町村）の割合（※）が高い都道府県
　　※ 当該都道府県内の市区町村数に対する設置済市区町村数の割合
　福岡県 98.3%　富山県 80.0%　石川県 78.9%　島根県 78.9%

（参考）こども家庭センター

「こども家庭センター」は、母子保健と児童福祉の両分野の一体的な運営を行うことにより、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し、出産前から子育て期にかかる切れ目ない支援を行うとともに、新たに、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支援体制を強化するための地域資源の開拓などを担うこととされている。

令和４年に改正された児童福祉法等により、令和６年４月から市町村は「こども家庭センター」の設置に努めなければならないこととされており、「こども未来戦略」（令和５年 12 月 22 日閣議決定）等において全国展開を図ることとされている。

（4）設置済自治体(市区町村)の割合（都道府県別）

都道府県内の自治体数(市区町村数)に対する設置済自治体数(市区町村数)の割合

	都道府県名	自治体数	設置済の自治体数	未設置の自治体数	設置済自治体数の割合
1	北海道	179	28	151	15.6%
2	青森県	40	14	26	35.0%
3	岩手県	33	17	16	51.5%
4	宮城県	35	19	16	54.3%
5	秋田県	25	11	14	44.0%
6	山形県	35	27	8	77.1%
7	福島県	59	28	31	47.5%
8	茨城県	44	28	16	63.6%
9	栃木県	25	19	6	76.0%
10	群馬県	35	7	28	20.0%
11	埼玉県	63	47	16	74.6%
12	千葉県	54	23	31	42.6%
13	東京都	62	33	29	53.2%
14	神奈川県	33	21	12	63.6%
15	新潟県	30	16	14	53.3%
16	富山県	15	12	3	80.0%
17	石川県	19	15	4	78.9%
18	福井県	17	13	4	76.5%
19	山梨県	27	11	16	40.7%
20	長野県	77	33	44	42.9%
21	岐阜県	42	27	15	64.3%
22	静岡県	35	17	18	48.6%
23	愛知県	54	39	15	72.2%
24	三重県	29	15	14	51.7%
25	滋賀県	19	11	8	57.9%
26	京都府	26	14	12	53.8%
27	大阪府	43	26	17	60.5%
28	兵庫県	41	26	15	63.4%
29	奈良県	39	21	18	53.8%
30	和歌山県	30	13	17	43.3%
31	鳥取県	19	5	14	26.3%
32	島根県	19	15	4	78.9%
33	岡山県	27	10	17	37.0%
34	広島県	23	15	8	65.2%
35	山口県	19	8	11	42.1%
36	徳島県	24	9	15	37.5%
37	香川県	17	5	12	29.4%
38	愛媛県	20	8	12	40.0%
39	高知県	34	8	26	23.5%
40	福岡県	60	59	1	98.3%
41	佐賀県	20	4	16	20.0%
42	長崎県	21	13	8	61.9%
43	熊本県	45	35	10	77.8%
44	大分県	18	14	4	77.8%
45	宮崎県	26	13	13	50.0%
46	鹿児島県	43	10	33	23.3%
47	沖縄県	41	14	27	34.1%
	全国合計	1,741	876	865	50.3%

利用者支援事業（こども家庭センター型） 拡充

＜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７年度予算案　2,345億円の内数（2,208億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

事業の目的

- 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。

事業の概要

※従来の「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

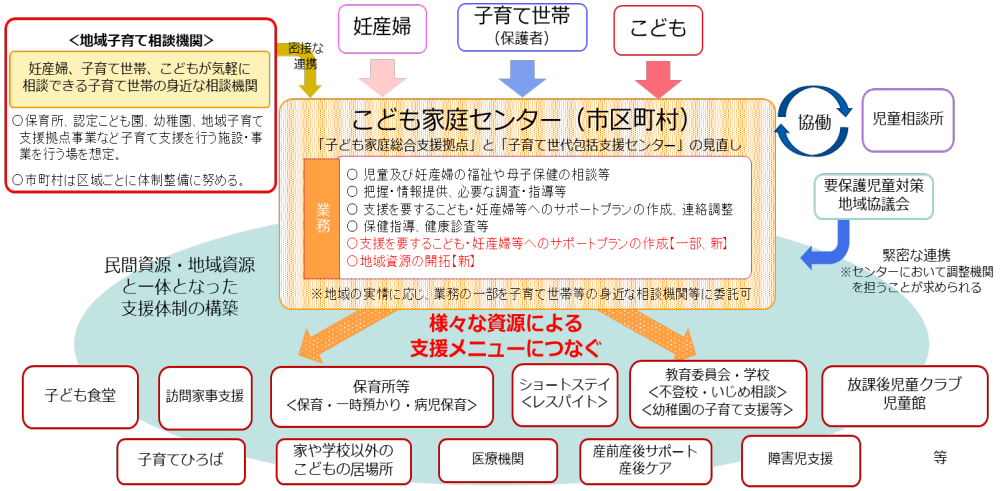
＜業務内容＞

○　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

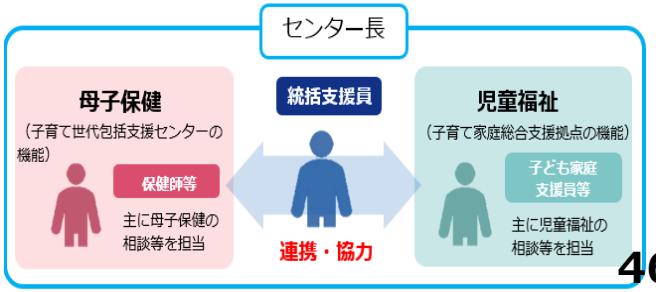
○　統括支援員が中心となり、子ども家庭支援員等と保健師等が適切に連携・協力しながら、妊産婦やこどもに対する一体的支援を実施

○　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＞



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

※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設置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。）

【補助基準額】

①統括支援員の配置
　１か所当たり　6,941千円

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を対応する職員を専任により配置する場合	１か所当たり	15,628千円
保健師等専門職員及び困難事例等を対応する職員を兼任により配置する場合	１か所当たり	7,295千円
保健師等専門職員を専任、困難事例等を対応する職員を兼任により配置する場合	１か所当たり	12,830千円
保健師等専門職員を兼任、困難事例等を対応する職員を専任により配置する場合	１か所当たり	10,093千円
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	10,032千円
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）

小規模Ａ型	4,152千円
小規模Ｂ型	10,719千円
小規模Ｃ型	17,790千円
中規模型	24,050千円
大規模型	44,636千円
上乗せ配置単価	2,718千円（１人当たり）

一部委託の場合（１支援拠点当たり）

小規模Ａ型		10,347千円
小規模Ｂ型		16,914千円
小規模Ｃ型		23,985千円
中規模型		36,441千円
大規模型		69,418千円
上乗せ配置単価	常勤職員	6,426千円（１人当たり）
	非常勤職員	2,718千円（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（直営の場合は会計年度任用職員及び臨時的任用職員に限り、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　2,718千円（１人当たり）　　委託の場合　6,426千円（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）（直営の場合は会計年度任用職員及び臨時的任用職員に限り、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　2,718千円（１人当たり）　　委託の場合　6,426千円（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、こども家庭センター１か所当たり１人とする。

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市町村当たり　3,543千円

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

８．妊婦健康診査について

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こと。

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、身長の検査を行うものとすること。

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こと。

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	妊娠週数及び回数の目安
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　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
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

} これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度

※　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5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　（※令和4年4月現在）
- 助産所における公費負担は、1,690市区町村（97.1%）で実施　（※令和4年4月現在）
- **公費負担額は調査対象の全国平均で、108,481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1,605市区町村（92.2%）、補助額のみ記載の受診券が交付される補助券方式が136市区町村（7.8%）
- 受診券方式の1,605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、1,462市区町村（91.1%）、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、1,605市区町村（100.0%）

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。

〇令和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

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、初回受診時だけではなく、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

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５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	検査項目を全て実施	自治体割合	公費負担額（円）（平均）
北海道	179	170	166	97.6%	94,983※
青森県	40	35	35	100.0%	125,478※
岩手県	33	33	33	100.0%	117,557※
宮城県	35	35	35	100.0%	118,019
秋田県	25	25	25	100.0%	123,036
山形県	35	35	35	100.0%	102,400
福島県	59	59	59	100.0%	136,257※
茨城県	44	43	43	100.0%	104,073※
栃木県	25	25	25	100.0%	95,000
群馬県	35	35	35	100.0%	98,316
埼玉県	63	63	63	100.0%	102,190
千葉県	54	54	54	100.0%	109,000
東京都	62	62	56	90.3%	100,453
神奈川県	33	0	－	－	76,114
新潟県	30	30	30	100.0%	119,936※
富山県	15	15	15	100.0%	111,830
石川県	19	19	19	100.0%	140,642※
福井県	17	15	15	100.0%	110,900
山梨県	27	27	27	100.0%	98,120
長野県	77	77	77	100.0%	126,876※
岐阜県	42	42	40	95.2%	130,086※
静岡県	35	35	35	100.0%	100,728※
愛知県	54	51	50	98.0%	111,642
三重県	29	29	29	100.0%	112,910

都道府県名	市区町村数	受診券方式の自治体数	検査項目を全て実施	自治体割合	公費負担額（円）（平均）
滋賀県	19	19	19	100.0%	107,611※
京都府	26	26	26	100.0%	97,250
大阪府	43	26	26	100.0%	120,125
兵庫県	41	19	18	94.7%	104,236※
奈良県	39	3	3	100.0%	101,357※
和歌山県	30	30	30	100.0%	98,824※
鳥取県	19	19	0	0.0%	105,790
島根県	19	19	19	100.0%	108,770※
岡山県	27	27	27	100.0%	113,490
広島県	23	18	18	100.0%	105,546※
山口県	19	19	19	100.0%	116,939
徳島県	24	24	24	100.0%	133,108
香川県	17	17	17	100.0%	114,600
愛媛県	20	20	20	100.0%	92,595
高知県	34	34	34	100.0%	112,410
福岡県	60	60	0	0.0%	108,470
佐賀県	20	20	0	0.0%	101,620
長崎県	21	21	9	42.9%	100,344
熊本県	45	45	45	100.0%	103,560
大分県	18	18	0	0.0%	96,902※
宮崎県	26	26	26	100.0%	110,047※
鹿児島県	43	40	40	100.0%	102,978※
沖縄県	41	41	41	100.0%	99,100
合　計	1,741	1,605	1,462	91.1%	108,481※

注 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

９．助産施設について

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。

Ⅱ．プレコンセプションケアについて

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケアに関する政府方針

成育医療等基本方針（改定）（令和５年３月22日閣議決定）＜抜粋＞

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

思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた性と健康の相談支援等を行う「性と健康の相談センター事業」の推進等により、**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、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進**する。特に、若年女性の痩せは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることを踏まえ、**妊娠前からの望ましい食生活の実践等、適切な健康管理に向けて、各種指針等により普及啓発を行う**。

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）＜抜粋＞

Ⅲ．「加速化プラン」～今後３年間の集中的な取組～

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**とともに、**基礎疾患のある妊産婦や妊娠を希望する女性等に対する妊娠と薬に関する相談支援を進める**。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和６年６月21日閣議決定）＜抜粋＞

３．主要分野ごとの基本方針と重要課題

（１）全世代型社会保障の構築

相談支援等を受けられるケア体制の構築等**プレコンセプションケアについて５か年戦略を策定した上で着実に推進**する。

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケアに関する現状の取組

正しい知識の普及

◆健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

若者向けの、性や妊娠などに関する**オンライン健康相談支援サイト「スマート保健相談室」**では、からだや性・妊娠などの健康に関する疑問への**医学的に正しい情報や相談窓口情報**を掲載

◆「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の作成・配布

◆ 成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業 【令和６年度より創設】

「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いて、**成育医療等に関するシンクタンク機能の充実**（プレコンセプションケアを含めた広報コンテンツ作成・人材育成等）を図る

相談支援体制の整備

◆性と健康の相談センター事業

将来こどもを持ちたいカップル、心身の悩みがある女性等への**健康・不妊・将来の妊娠出産に関する相談支援**や、**文部科学省と連携し、学校や保健所等において、産婦人科医や助産師等の専門家を外部講師として活用**する等により、**性と健康に関する教育等の実施を支援**（全都道府県、43指定都市・中核市で実施）

専門的な相談支援体制の整備

◆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 【令和６年度より創設】

47都道府県に設置された**専門窓口（妊娠と薬外来）で、基礎疾患のある妊産婦や妊娠を希望する方への妊娠と薬に関する相談支援を実施**（令和6年度より費用補助の創設）

◆基礎疾患を持つ方に対するプレコンセプションケアの情報提供の充実のための研究

基礎疾患を持つ方の、妊娠・出産・子育てに関する情報のニーズ等に係る調査を行うとともに、**医療・保健従事者等が、現場で活用することを想定した、情報提供資材を作成**（令和6年度こども家庭科学研究）

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討の方向性について

当事者の声

〇健康な妊娠と出産の準備について
- 仕事もがんばりたいし、子供も欲しい。どの時期に何をしたらよいか情報がほしい。
- 持病があるが、わたしと赤ちゃんにどんな影響があるのかわからない。知りたい。
- 子供がほしいが、自分はどんな準備をしたらいいか知りたい。
- パートナーが妊娠した時に、自分がどんなサポートができるか知りたい。

〇健康管理について
- 将来赤ちゃんが欲しいけれど、赤ちゃんを迎えるために、いま何ができるのか知りたい。
- 生理痛が重くてつらい。痛みが軽くなる方法について知りたい。でも、産婦人科に行くのが怖い。

〇性に関する知識について
- 妊娠や性病が怖い。避妊方法や性感染症について知りたい。
- パートナーに理解してもらいたいし、理解したい。

課題①
- 妊娠と妊娠前の準備に関する正しい知識の普及
- 年齢と妊娠の関係に関する正しい知識の普及
- 基礎疾患のある方の妊娠前の情報提供に関する環境整備
- 卵子凍結に関する正しい知識の普及

課題②
- 低栄養によるやせなど若い世代の栄養に関する知識の普及
- 葉酸摂取など妊娠に備えた栄養に関する知識の普及
- 月経関連疾患への適切な対処に関する知識の普及や相談支援のあり方

課題③
- 避妊に関する正しい知識の普及
- 性感染症に対する知識の普及
- HPVワクチンや婦人科がん検診に関する知識の普及
- 異性への尊重とそれぞれの身体の違いに対する理解促進

現状と課題
- 若い世代が自分の将来を展望する際に、性や妊娠・出産に関して、さまざまな疑問を持ちつつ、**正しい知識を得たり、相談する場所・手段については、必ずしも広く知られていない**。
- 中高生、キャリアを優先したい20代、具体的に妊娠を考えている方など対象によって、必要とする情報が異なる。

今後の検討の方向性（案）
プレコンセプションケアに関係する以下の課題について、若い世代のニーズを踏まえ、有識者の知見を得ながら検討することとしてはどうか。
- 性や妊娠に関する**正しい知識の普及と情報提供**のあり方
- 妊娠を考える方の**健康管理に関する相談支援**のあり方

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会
～性と健康に関する正しい知識の普及に向けて～

概要

○ 経済財政運営と改革の基本方針 2024 （令和６年６月２１日閣議決定）に「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて５か年戦略を策定した上で着実に推進する。」旨が盛り込まれた。

○ こうした点を踏まえ、有識者の参集を得て会議（ハイブリッド、マスコミフルオープンを想定）を設け、プレコンセプションケアに係る課題と対応について整理を行い「プレコンセプションケア5か年パッケージ（仮称）」の策定を行う。

○ 令和７年度以降は、「5か年パッケージ」を踏まえた施策を着実に実施し、実施状況等を会議で定期的に報告し、更なる充実につなげていく。

主な議題

○ 性や妊娠に関する正しい知識の普及と情報提供のあり方

○ 妊娠を考える方の健康管理に関する相談支援のあり方

構成員（敬称略）

公益社団法人 日本栄養士会 常務理事
・阿部 絹子

国立成育医療研究センター 理事長
・五十嵐 隆（座長）

公益社団法人 日本看護協会 常任理事
・井本 寛子

公益社団法人 日本産科婦人科学会 副理事長
・大須賀 穣

公益社団法人 日本助産師会 理事
・落合 直美

狛江市教育委員会 教育長
・柏原 聖子

政策研究大学院大学 保健管理センター 所長・教授
・片井 みゆき

国立成育医療研究センター 女性の健康総合センター センター長
・小宮 ひろみ

医療法人社団栄賢会 梅ヶ丘産婦人科 ARTセンター長
・齊藤 英和

公益社団法人 日本産婦人科医会 常務理事
・相良 洋子

山梨県 子育て支援局子育て政策課 課長
・篠原 孝男

京都府 健康福祉部 副部長（子育て・福祉担当）
・東江 赳欣

認定NPO法人 ピッコラーレ 代表理事
・中島 かおり

株式会社ベネッセクリエイティブワークス 編集事業本部 たまごクラブエキスパートエディター
・中西 和代

特定非営利活動法人 manma 理事
・新居 日南恵

公益社団法人 日本医師会 常任理事
・濵口 欣也

公益社団法人 日本小児科医会 業務執行理事
・林 泉彦

北海道大学 大学院医学研究院公衆衛生学教室 准教授
・前田 恵理（副座長）

公益社団法人 日本小児保健協会 会長
・山縣 然太朗

検討スケジュール

○ これまでに３回開催（第１回（令和６年11月28日）、第２回（令和６年12月25日）、第３回（令和７年２月19日）
○ 本年春頃までに、２回程度開催し、「プレコンセプションケア５か年パッケージ（仮称）」の取りまとめを行う予定。

こどもまんなか
こども家庭庁

ワーキンググループの設置について

○　パッケージ策定に向けた会議での検討と並行して、令和7年度以降の施策推進に資するよう、**こども家庭科学研究班**や**国立成育医療研究センターシンクタンク事業**と連携し、**ワーキンググループ**を設置する。

○　**ワーキンググループ**において、**医療機関等における相談対応**と、**自治体、企業・教育機関等での活躍を想定したアドバイザー養成**に係るマニュアル作成を行う。

医療機関等におけるプレコンセプションケア相談対応マニュアル作成WG（令和6年度こども家庭科学研究）

令和6年度こども家庭科学研究「基礎疾患を持つ方に対するプレコンセプションケアの情報提供の充実のための研究」（研究代表者：荒田尚子）において、医療機関等におけるプレコンセプションケア相談対応マニュアルの作成を行う。

国立成育医療研究センター　女性総合診療センター　女性内科　診療部長
・荒田　尚子

北海道大学 大学院医学研究院公衆衛生学教室 准教授
・前田　恵理

愛媛大学・大学院医学研究科産科婦人科学教授
・杉山　隆

公益財団法人　日本産婦人科医会　常務理事
・相良　洋子

プレコンセプションケア・アドバイザー（仮称）養成のためのマニュアル作成WG（成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業）

成育医療等の提供に関するデータ分析・支援等推進事業(女性の健康ナショナルセンター)において、プレコンセプションケア・アドバイザー(仮称)養成マニュアルの作成を行う。

国立成育医療研究センター　女性の健康総合センター　センター長
・小宮　ひろみ

山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系産婦人科　教授
・吉野　修

国立成育医療研究センター　女性総合診療センター　女性内科　医長
・三戸　麻子

狛江市教育委員会　教育長
・柏原　聖子

性と健康の相談センター事業

令和７年度予算案　5.7億円（7.8億円）【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。

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、企業等の労務担当職員等（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）～（５）の基本事業は原則全て実施すること。）

（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（企業等向けのプレコンセプションケアに関するものも含む）　（※）
（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等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（R6～）
（13）医療機関等に委託するプレコンセプションケアに関する相談支援（R6補正）
（14）性と健康の相談支援センターや委託先となっている医療機関等のオンライン相談の初期設備整備（R6補正）　※補助単価：１か所13万円

◆ 実施自治体数

96自治体（47都道府県、49市）　※　令和５年度変更交付決定ベース

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

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケア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）

成育局 母子保健課

令和６年度補正予算　性と健康の相談センター事業の一部　1.0億円

事業の目的

- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」において、「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて５か年戦略を策定した上で着実に推進する」旨が盛り込まれた。
- こうした点を踏まえ、プレコンセプションケアのための５か年戦略を策定するための議論を行うとともに、プレコンセプションケア概念の幅広い普及を行う。
- プレコンセプションケアについて、若年世代を含む国民が、気軽に相談できるよう、身近な地域や機関等における相談体制の整備を図る。

事業の概要

- 対象者
  将来の妊娠・出産やライフデザインに関心がある男女

- 内容
  身近な地域の医療機関等にプレコンセプションケアに関する相談支援の委託等を行い、対象者に相談支援を実施した場合の費用について補助を行う。
  （※性と健康の相談支援センターが直接相談支援を行うことも可能）

実施主体等

【実施主体】都道府県・指定都市・中核市　【補助率】1/2
【補助単価】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。

こどもまんなか
こども家庭庁

プレコンセプションケア推進事業

成育局 母子保健課

令和６年度補正予算　母子保健衛生対策推進事業委託費　3.7億円

事業の目的

- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」において、「相談支援等を受けられるケア体制の構築等プレコンセプションケアについて５か年戦略を策定した上で着実に推進する」旨が盛り込まれた。
- こうした点を踏まえ、プレコンセプションケアのための５か年戦略を策定するための議論を行うとともに、プレコンセプションケア概念の幅広い普及を行うことを目的とする。

事業の概要

- **プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会の運営等**

プレコンセプションケアに係る課題や対応策等について整理を行うための、「プレコンセプションケア５か年パッケージ（仮称）」に関する有識者等を集めた「プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会」の運営等を行う。

- **プレコンセプションケアに関する情報発信等事業**

プレコンセプションケアに関するSNS等を活用した広報啓発、リーフレットや動画等の普及啓発資材の開発、若年世代を対象にした情報発信等を実施する。これにより、「プレコンセプションケア」概念の幅広い普及とともに、男女を問わず、性や妊娠・出産に関する正しい知識を身につけ、適切な健康管理を行うことを目的とする。

実施主体等

【実施主体】民間団体（公募により決定）　【補助率】定額

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

令和７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）

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。

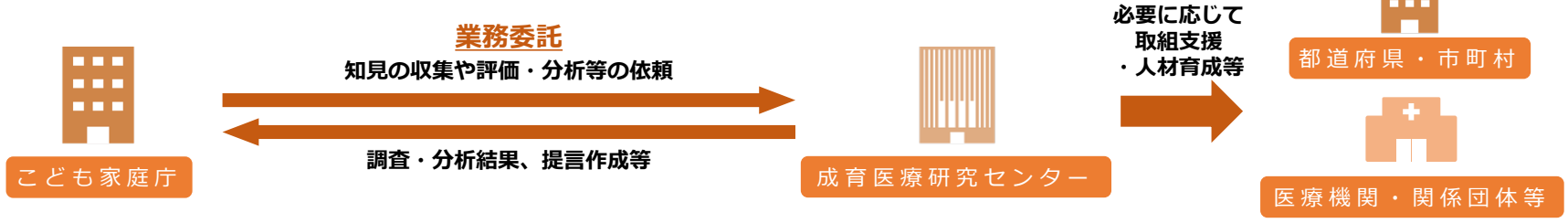
① **産後ケア事業**や**プレコンセプションケア**をはじめとする成育医療等の提供に関する知見の収集、評価・分析、提言作成、取組支援、人材育成等

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

こどもまんなか
こども家庭庁

性と健康の相談センター事業

成育局 母子保健課

令和７年度予算案　5.7億円（7.8億円）【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。

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、企業等の労務担当職員等（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）～（５）の基本事業は原則全て実施すること。）

（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（企業等向けのプレコンセプションケアに関するものも含む）　（※）
（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等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（R6～）
（13）医療機関等に委託するプレコンセプションケアに関する相談支援（R6補正）
（14）性と健康の相談支援センターや委託先となっている医療機関等のオンライン相談の初期設備整備（R6補正）　※補助単価：１か所13万円

◆ 実施自治体数

96自治体（47都道府県、49市）　※ 令和５年度変更交付決定ベース

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

こどもまんなか
こども家庭庁

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）

成育局 母子保健課

＜性と健康の相談センター事業＞ 令和７年度予算案　5.7億円の内数（7.8億円の内数）【令和３年度創設】

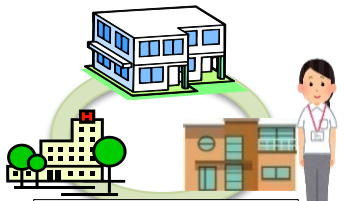
事業の目的

○　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。

事業の概要

（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


関係機関間の協議会

（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 695,000円
（２）月額 209,000円

事業実績

【実施自治体数】21自治体
※令和５年度変更交付決定ベース

こどもまんなか
こども家庭庁

不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業委託費

成育局 母子保健課

令和７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）

事業の目的

- 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。

事業の概要

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。

全国フォーラムの実施

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．不妊治療等を続け、こ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

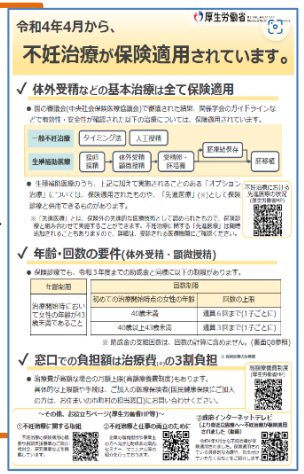
相談窓口の周知等

こども家庭庁ウェブサイトに相談窓口や取り組みを掲載

〇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。

〇性と健康の相談センターの紹介
https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/seitokenkogaiyo/

〇流産・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/



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、

〇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。

〇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材の作成

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。

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/）

こどもまんなか
こども家庭庁

不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業委託費

成育局 母子保健課

令和７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）

事業の目的

- 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。

事業の概要

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

実施主体等

◆ 実施主体　：民間団体（公募により決定）
◆ 補 助 率　：定額

こどもまんなか
こども家庭庁

不育症検査費用助成事業

成育局 母子保健課

令和７年度予算案：2.5億円（3.0億円）
【令和３年度創設】

事業の目的

- 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。

事業の概要

◆ 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 2,937千円（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：109自治体
※令和５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・保健社会統計室長併任)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/

令和3年子ども・子育て支援推進調査研究事業（国庫補助事業）「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」 株式会社キャンサースキャン

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

〇流産・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

〇「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

〇「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７年度予算案：性と健康の相談センター事業 5.7億円の内数

【令和３年度創設】

事業の目的

- 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。

事業の概要

◆ 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：　11自治体

※令和５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

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　概要

令和３年２月９日閣議決定（令和５年３月22日改定）

Ⅰ　成育医療等の提供に関する施策に関する基本的方向

関連する統計データと課題を挙げた上で、成育医療等の施策の推進に向けた基本的な考え方や関係者の責務・役割を提示。

- 成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進するため、各分野における施策の相互連携を図りつつ、横断的な視点での総合的な取組を推進。
- 成育過程にある者の心身の健やかな成育の保障、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ、こどもの意見を尊重。
- 国は、成育医療等に関する施策を総合的に策定・実施。評価指標の作成、PDCAサイクルによる地方公共団体の取組や、都道府県による広域連携を推進するための適切な支援を実施。

成育過程にある者等に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進

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

- 各分野の施策を記載

（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
②小児医療等の体制
③その他成育過程にある者に対する専門的医療等

（２）成育過程にある者等に対する保健

①総論
②妊産婦等への保健施策
③乳幼児期における保健施策
④学童期及び思春期における保健施策
⑤生涯にわたる保健施策
⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援

（３）教育及び普及啓発

①学校教育及び生涯学習
②普及啓発

（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
②成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策

（５）調査研究

（６）災害時等における支援体制の整備

（７）成育医療等の提供に関する推進体制等

Ⅲ　その他成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項

- 国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組の適切な実施　等

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

（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

（6）子育てやこ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（こども家庭センター、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「こどもホスピス」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

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

（医療計画等の作成に当たっての配慮等）
第１７条　都道府県は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一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）
⑲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）
⑳都道府県基本計画
（困難な問題を抱える女性への支援に関する法律第８条第１項）
㉑都道府県こども計画
（こども基本法第10条第１項）

こども基本法、こども大綱、自治体こども計画、こども未来戦略（加速化プラン）の関係性について

こども基本法（令和４年６月成立、令和５年４月施行）

全てのこどもが、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、
こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法。

第９条でこども大綱について、第10条で自治体こども計画について規定。

努力義務

こども大綱（令和５年12月閣議決定）

こども基本法に基づき、**政府全体の幅広いこども政策全体について今後５年程度の基本的な方針・重要事項等**を定めるもの。

勘案

具体化

自治体こども計画

こども大綱を勘案し、各自治体において策定。

・各法令等に基づくこどもに関する計画等を一体のものとして作成することができる
・こども施策に全体として横串を刺すこと、住民にとって分かりやすいものとすること　等を期待

※市町村は国の大綱とともに都道府県こども計画を勘案。

こどもまんなか実行計画（こども政策推進会議決定）

こども大綱に基づき具体的に取り組む施策をとりまとめるもの。毎年改定。

こどもまんなか実行計画2024は令和６年５月に決定。

盛り込み

こども未来戦略（令和５年12月閣議決定）

次元の異なる少子化対策の実現に向けて、
・若い世代の所得を増やす、
・社会全体の構造・意識を変える、
・全てのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する
ことを基本理念とし、
こども・子育て政策を抜本的に強化するために取りまとめ。

こども・子育て支援加速化プラン

2030年代に入るまでを少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスととらえ、**令和６～８年度の３年間の集中的な取組**（3.6兆円規模）をまとめたもの。

Ⅶ. 予防のためのこどもの死亡検証 (Child Death Review) 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７年度予算案　1.0億円（1.2億円）【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。

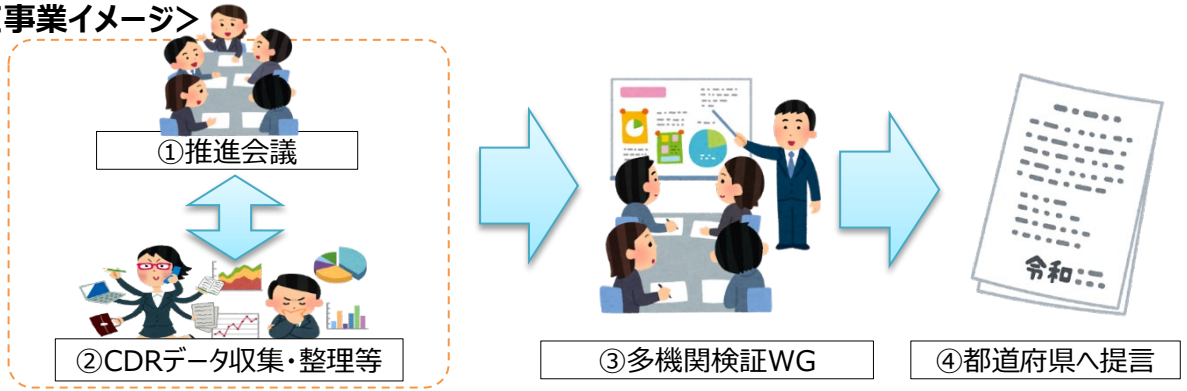
（２）情報の収集・管理等

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＞



【事業の流れ】

① 推進会議により、関係機関からのデータ収集の環境を整える。

② 関係機関より収集したデータの整理等を行う。

③ 整理されたデータに基づき様々な機関を招集し、検証WGを開催。

④ その後、まとめられた検証結果をもとに、検証WGから都道府県に対し、今後の対応策などをまとめた提言を行う。

実施主体等

◆ 実施主体　：都道府県
◆ 補 助 率　：国１０／１０
◆ 補助単価　：年額　13,156,620円

事業実績

◆ 実施自治体数（変更交付決定ベース）
令和５年度：10自治体
（北海道、福島県、群馬県、東京都、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、鳥取県、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７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：こども虐待による死亡事例等の検証（こども家庭庁）、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、こども家庭庁にて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

こどもまんなか こども家庭庁

母子保健ＤＸについて

母子保健ＤＸとは

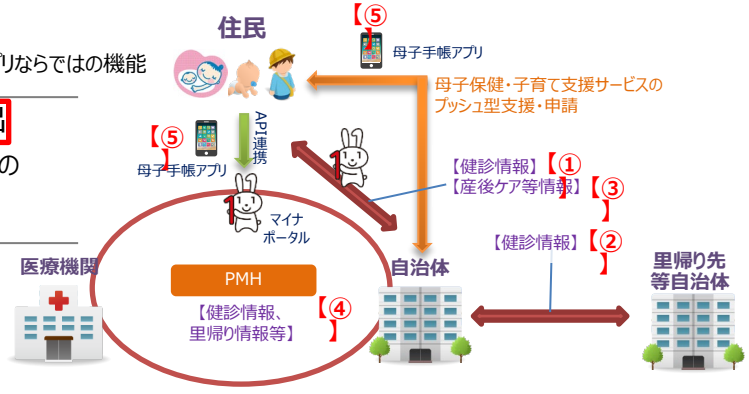
手段：全国共通の**情報連携基盤（PMH*）**や**電子版母子健康手帳（いわゆるスマートフォンの母子手帳アプリ）を活用**することで、
目標：①スマートフォンでの**健診受診・健診結果の確認**や**プッシュ型支援**、**里帰りの際の煩雑な手続きの改善**等を実現し、
②住民の利便性の向上や必要な支援へのつなぎ、自治体・医療機関の事務負担の軽減、母子保健情報の利活用を目指す

＊Public Medical Hub

これまでの経緯、今後の進め方

Ｒ２年度	自治体がデータ化した乳幼児・妊婦健診の情報（一部）を ・**PHRの観点からスマートフォン等(マイナポータル)**で閲覧可能に【①】 ・中間サーバを介して**自治体間で共有可能**に【②】
Ｒ４年度	マイナポータルで閲覧可能な**母子保健情報の項目の拡充（産後ケア、新生児訪問指導等）を整理***【③】 ※ 併せて、約10年ぶりに母子健康手帳の内容の大幅見直しを議論（⇒ 令和５年４月～府令様式改正） ※産後ケアの実施内容や、こども家庭センター等相談機関の利用記録等を追加 ＊R6.6にデータ標準レイアウトに反映し、その上で各自治体においてシステムを改修予定
Ｒ５年度	デジタル庁が、住民、自治体、医療機関で母子保健情報を迅速に共有・活用するための**情報連携基盤（PMH）を構築**
Ｒ６年度	・母子保健DXを実現するための**改正母子保健法が成立** ・PMHを活用した乳幼児・妊婦健診の**先行実施を複数の自治体で開始**【④】 ※ 併せて、産婦健診や里帰りに係る機能拡張や電子カルテとの連携を検討 ・住民とPMHとの接続の利便性向上、プッシュ型支援の実現を目指し、 **電子版母子健康手帳の持つべき機能*等を議論**【⑤】＊紙の手帳の機能＋アプリならではの機能
Ｒ７年度	・Ｒ６年度の議論を踏まえ、電子版母子健康手帳のガイドライン※等を発出 ※ベンダー・自治体に、アプリとして持つべき機能やセキュリティ要件等について提示するもの ・PMHの更なる機能拡張（集合契約・費用請求等に係るシステム等）
Ｒ８年度～	・電子版母子健康手帳の普及を含む母子保健DXの全国展開

＜母子保健DXのイメージ図＞



こどもまんなか
こども家庭庁

こども政策DXの具体的な取組②

③母子保健ＤＸの推進

◆**全国共通の情報連携基盤（PMH※）を整備**し、スマホでの**健診受診・結果の確認を可能**とし、**利便性の向上を実現**

◆**電子版母子健康手帳の在り方に関する検討会**を2024年７月から開催。2024年度中に課題と対応を整理。これを踏まえ、2025年度中に**ガイドラインを作成予定**

◆**自治体の対応スケジュールを踏まえ、**電子版母子健康手帳の普及などの母子保健DXの**全国展開を目指す**

こども家庭庁、デジタル庁

※ PMH（Public Medical Hub）：住民、医療機関、自治体の間で母子保健情報を迅速に共有・活用するための情報連携基盤。

④里帰りする妊産婦への支援

◆里帰り先と住民票所在地とで、**切れ目のない支援と煩雑な手続を不要にする**ため、自治体間で母子保健情報が共有される仕組みを構築

◆自治体や子育て経験者への**里帰りに関する実態やニーズ調査**と、必要な制度改正を実施。引き続き、**里帰り妊産婦に係る母子保健情報の自治体間の情報連携を可能とするため、PMHを整備**

こども家庭庁、デジタル庁

こどもまんなか
こども家庭庁

電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）策定に向けた検討会

※令和５年度補正予算「母子保健デジタル化先行運用事業」内で開催

概要

○　母子保健法に基づき市町村が交付する**母子健康手帳については、現状、紙の手帳の交付及び記載を前提として運用**されている。

○　現状すでに半数以上の自治体で電子母子保健ツールが導入されており、こうしたツールの導入により住民の利便性の向上や自治体の業務効率の改善が期待されている。また、今般、母子保健情報を住民、医療機関、自治体の間で迅速に共有・活用するための情報連携基盤（PMH：Public Medical Hub）が構築されたところ。

○　こうした点を踏まえ、**将来的に電子版母子健康手帳を原則とすることを目指し**、電子版母子健康手帳に係る課題と対応について整理を行い**「電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）」の素案を作成すべく、有識者の参集を得て検討会を開催し、令和６年７月から令和７年１月までに、計５回の議論を行った。**

○　本検討会の議論の取りまとめを踏まえ、**令和７年度に「電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）」等を発出**し、**令和８年度以降の電子版母子健康手帳の普及**につなげる。

主な論点

○　電子版母子健康手帳間のデータ連携の在り方

○　電子化された母子健康手帳が最低限持つべき機能

○　母親や、母親以外の保護者等（支援者を含む）とこどもの情報共有や管理の在り方

○　今後の紙の母子健康手帳の位置づけ　等

構成員

（50音順・敬称略）

石田　淳子	東京都府中市 子ども家庭部 こども家庭支援課　課長 日本公衆衛生協会（全国保健師長会）
落合　孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士
金子　由佳	長崎県波佐見町　子ども・健康保険課 健康増進班　係長
金本　昭彦	保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS） 保健福祉システム部会　福祉システム　委員長 兼　ＰＨＲ検討タスクフォース　リーダー
近藤　英治	公益社団法人　日本産科婦人科学会　周産期委員会委員 熊本大学大学院 生命科学研究部 産科婦人科学講座教授
鈴木　俊治	公益社団法人　日本産婦人科医会　常務理事
竹原　健二	国立研究開発法人　国立成育医療研究センター政策科学研究部　部長
谷川　一也	株式会社ミラボ　代表取締役（一般社団法人こどもDX推進協会　推薦）
砥石　和子	公益社団法人 日本助産師会　常任理事
中西　和代	株式会社ベネッセクリエイティブワークス ムック・ＷＥＢ編集部　たまひよ企画編集局
永光　信一郎	公益社団法人　日本小児科学会　福岡大学医学部　小児科主任教授
畑中　洋亮	一般財団法人GovTech東京業務執行理事 兼 最高戦略責任者
早川　ひと美	公益社団法人 日本看護協会　神戸研修センター 教育研修部部長
帆足　和広	株式会社エムティーアイ　執行役員（PHRサービス事業協会　推薦）
堀川　美和子	公益社団法人　日本小児保健協会 国立成育医療研究センター　総合診療科
三平　元	公益社団法人　日本小児科医会　業務執行理事
森田　圭子	特定非営利活動法人 ホームスタート・ジャパン
◎山縣　然太朗	国立研究開発法人　国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク 副所長
山本　秀樹	公益社団法人　日本歯科医師会　常務理事
渡邊　亜津砂	愛媛県西条市　こども健康部 健康医療推進課　副課長
渡辺　弘司	公益社団法人　日本医師会　常任理事

こどもまんなか こども家庭庁

電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）策定に向けた検討会 取りまとめ（概要）

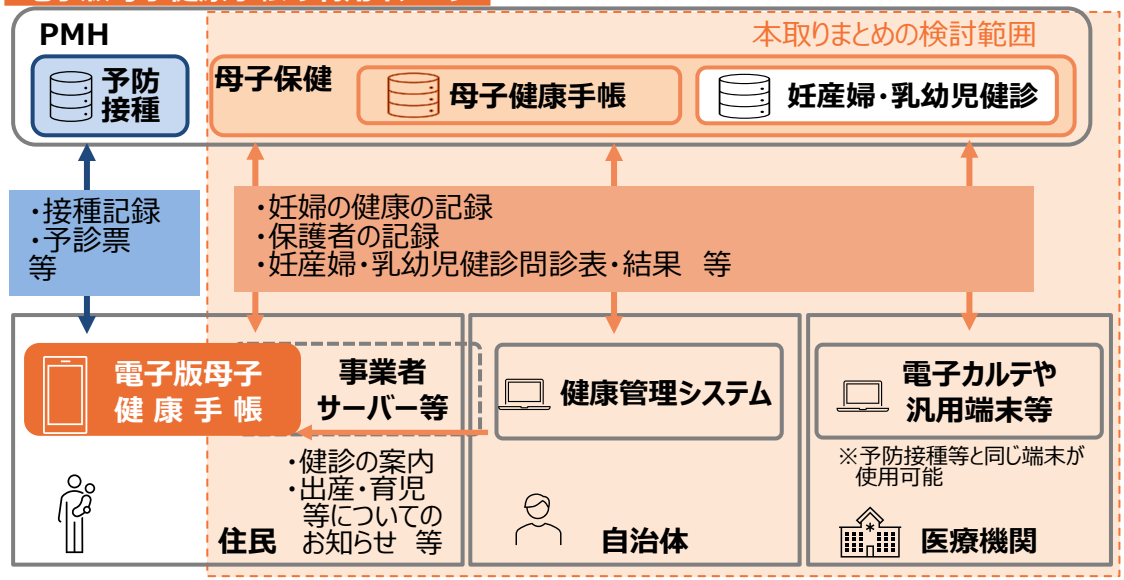
経緯

- 令和６年６月の「デジタル行財政改革とりまとめ」において、「電子版母子健康手帳を原則とすることを目指し、2024年度から課題と対応を整理したうえで、2025年度にガイドライン等を発出し、2026年度以降の電子版母子健康手帳の普及につなげる」こととされた。
- 令和６年７月から令和７年１月にかけて「電子版母子健康手帳ガイドライン（仮称）策定に向けた検討会」（全５回）を行い、課題の整理を行った。

検討の背景

- 地方公共団体の基幹業務等システムの統一・標準化等の動きや、マイナ保険証・オンライン資格確認の普及、住民、医療機関、自治体の間で迅速に共有・活用するための情報連携基盤（PMH※）の整備が進んでいる状況を踏まえて、電子版母子健康手帳の在り方について検討し、取りまとめた。　※Public Medical Hub

電子版母子健康手帳の利用イメージ



※イメージ図のため、詳細なシステム間のやり取りは省略

電子版母子健康手帳のメリット（例）

- 関係者間での情報共有が容易になる
- 災害時や救急時等にも、医療機関受診時に、マイナ保険証による認証により、紙の母子健康手帳がなくても、母子健康手帳の情報を医療機関が閲覧できる
- 各住民の個別の状況に応じたプッシュ通知が可能

保存する情報・アプリ等のデータポータビリティについて

- 電子版母子健康手帳に記載される事項のうち、
  - ✓ 府令様式等の内容
  - ✓「今までにかかった主な病気」

  等は、PMHに保存する。これにより、転居等のために利用するアプリが変わった際にも同じ情報を利用できることとなる。

母児の情報の取扱い

- 児の出生後、母の情報を児の情報と一体として扱えるようにすることが必要（母の同意に基づき、児のマイナ保険証により扱える仕組みを検討。）。

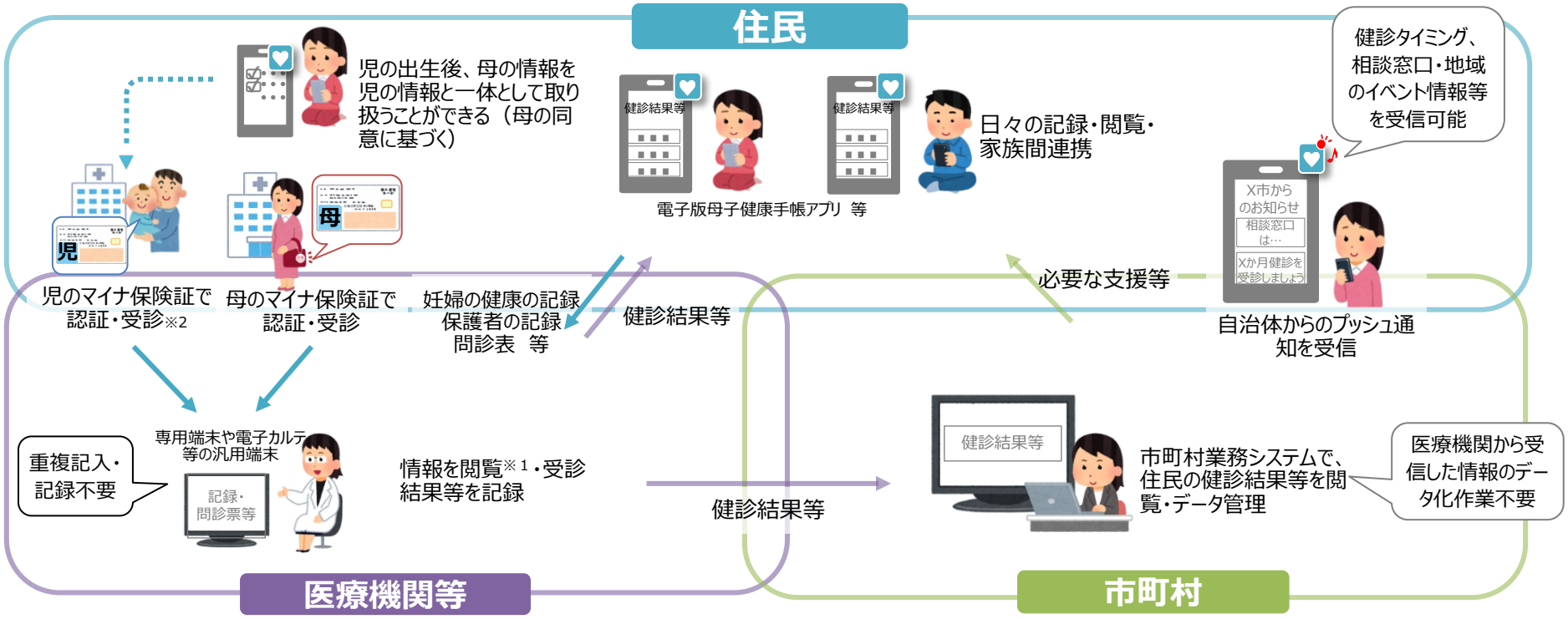
電子版母子健康手帳への移行について

- 母子健康手帳が利用されることが想定される市町村内外のすべての関係機関において、情報が閲覧可能なことが必要。
- 紙の母子健康手帳の併用等により、関係者と合意形成を行いつつデジタル化を進めていくことが重要。
- 今後、本取りまとめを踏まえ、令和７年度には「電子版母子健康手帳ガイドライン」の策定を進めていく必要がある。

こどもまんなか
こども家庭庁

電子版母子健康手帳の利用イメージ

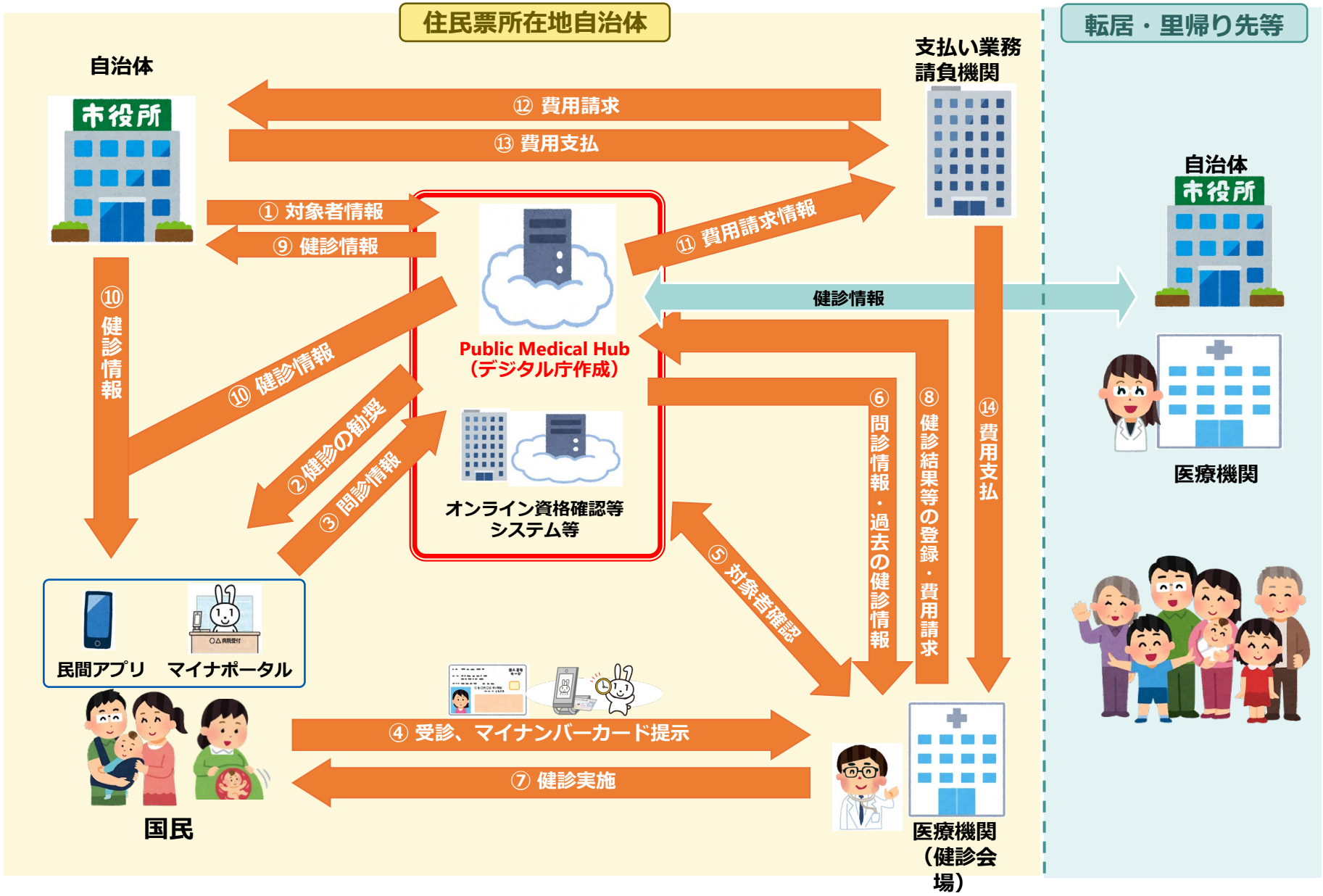
- 災害時や救急時等にも、医療機関受診時に、マイナ保険証での認証により、紙の母子健康手帳を持ち歩いていなくても、母子健康手帳の情報を医療機関が閲覧できる。
- **里帰り等による自治体間の移動**や転居時においても、居住地と里帰り先や、転居先と転居元などの双方の自治体等において、情報を共有することが可能となり、効果的な支援や体制の強化にもつながる可能性がある。
- 自治体が、母子健康手帳等の情報と連携して地域の支援サービスや子育て情報などの情報を発信することにより、情報を必要とする人に届けることができ、**包括的支援**につながっていくことが期待される。



※1 医療機関等は、児のマイナ保険証で認証することにより、児の情報（母が設定した情報を含む）を閲覧することが可能となる。

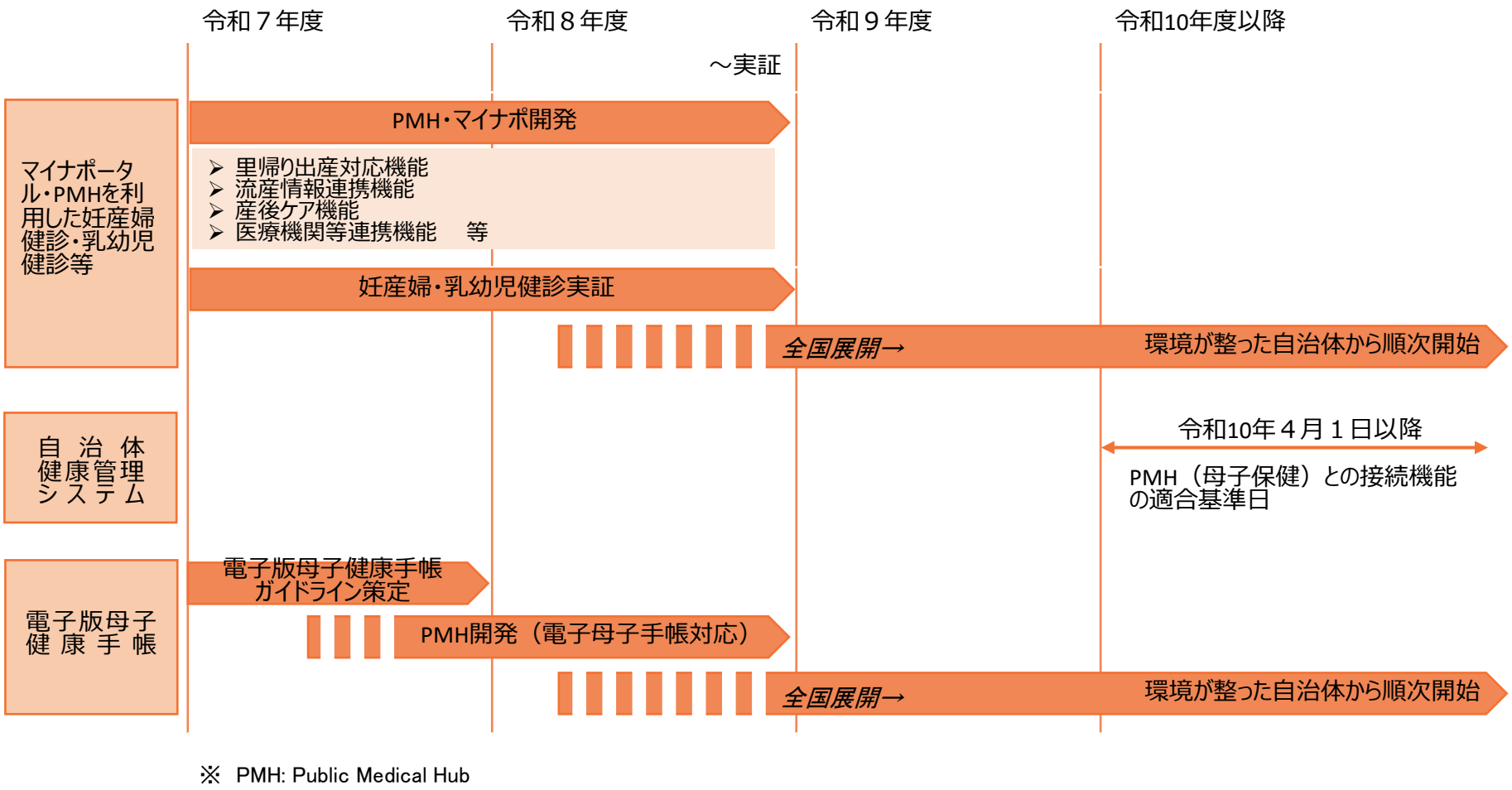
※2 (児に関する利用の場合)、母が同意した母に関する情報が児に渡され、児の情報と同様に取り扱われることで、母ではなく父や祖父母その他の者が児の受診に付き添う場合も、**母児の情報を一体的に利用することが可能**となる。

母子保健DX（乳幼児・妊婦健診）のイメージ



こどもまんなか
こども家庭庁

今後想定されるスケジュール



※　PMH: Public Medical Hub

母子保健デジタル化等実証事業

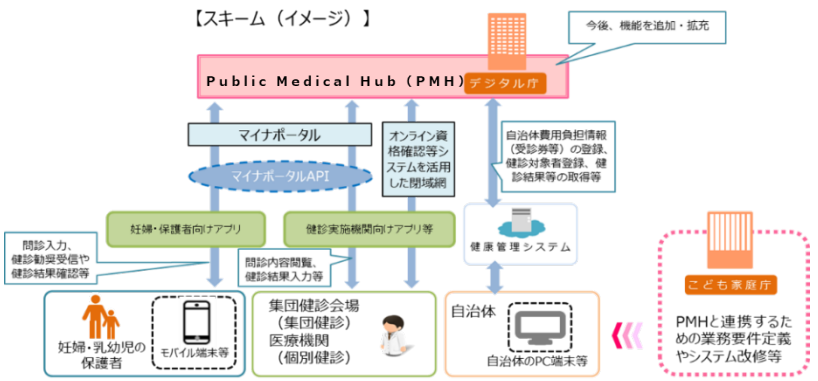
令和６年度補正予算　母子保健衛生対策推進事業委託費　12.5億円

事業の目的

- 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）において、マイナンバーカードの母子保健分野への利活用拡大として、「マイナポータルやマイナポータルと API 連携したスマートフォンアプリ等を活用して、健診受診券・母子健康手帳とマイナンバーカードとの一体化を目指す。（略）実施状況を踏まえ、自治体システムの標準化の取組と連動しながら本取組を順次拡大し、全国展開を目指す。」とされ、また、経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年６月閣議決定）において、「母子保健等におけるこども政策DXを推進する」とされている。
- 母子保健デジタル化については、令和５・６年度に「母子保健デジタル化実証事業」を実施し、こども家庭庁とデジタル庁が協力して、デジタル庁が開発、機能追加・拡充する情報連携基盤（PMH）を活用し、妊婦健診や乳幼児健診について、マイナンバーカードを受診券として利用できるようにするとともに、問診票をスマホ等で入力できるようにする取組を先行的に実施しているところ。
- 引き続き、令和７年度においても、PMHを活用した情報連携の対象となる母子保健業務の機能追加・拡充（産後ケア事業など）等の検討や、電子母子健康手帳に関する必要な対応、母子保健情報のDB化に向けた検討を行うための実証事業等を行い、母子保健業務のデジタル化等の取組を進めていくことで、住民・自治体・医療機関間の業務の効率化や迅速な情報共有を目指す。

事業の概要

- 母子保健デジタル化等実証事業の全体の進捗管理。
- デジタル庁が開発、機能追加・拡充する情報連携基盤（PMH）と連携するための住民、医療機関・自治体等のアプリ・システムの改修等や、集合契約・費用請求システム、母子保健DB等の構築に向けた調査研究、要件定義、その他のPMHに関連したデジタル化の取組を実施。



実施主体等

【実施主体】民間団体（公募により決定）　【補助率】定額

（公費負担医療（未熟児養育医療）のオンライン資格確認）

マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化関係 閣議決定・政府決定①

◎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）（抄）

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

医療や介護などのサービスの提供に関し、患者、自治体、医療機関、介護事業所等で紙の書類のやりとりがされており、患者にとって書類・手帳を持ち運ぶ手間となっているだけでなく、各機関において都度入力する必要があり、また各機関間での情報の共有に限界がある。

こうした業務フローを見直し、関係機関や行政機関等の間で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有していく。また、個人が行政手続に必要な情報を入力しオンラインで申請ができる機能をマイナポータルに追加し、医療や介護などの手続をオンラインで完結させる。

（略）

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。

（略）

※医療DX推進本部：総理を本部長、官房長官・厚労大臣・デジタル大臣を本部長代理、総務大臣・経産大臣を本部員として内閣に設置された本部。

こどもまんなか
こども家庭庁

未熟児養育医療給付事業

成育局 母子保健課

令和７年度予算案：34.３億円（35.5億円）
【昭和33年度創立】

事業の目的

● 未熟児（身体の発育が未熟のまま出生した乳児（１歳未満）であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの）に対して、医療保険の自己負担分を補助する。

事業の概要

◆ 対象者

次のいずれかに該当するもので、医師が入院養育を必要と認めた未熟児

・出生時の体重が２,０００ｇ以下のもの

・生活力が特に薄弱であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至っていないもの

◆ 給付の範囲

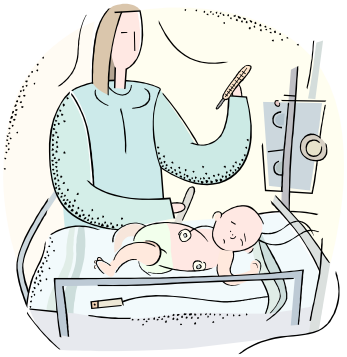
① 診察　② 薬剤又は治療材料の支給　③ 医学的処置、手術及びその他の医療
④ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護　⑤ 移送

◆ 自己負担

申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある

◆ 指定医療機関

都道府県知事が医療機関を指定



実施主体等

◆ 実施主体：市区町村

◆ 補 助 率 ：国１／２、都道府県１／４、市区町村１／４

◆ 補助根拠：母子保健法第２０条、第２１条の３

マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化の推進

第６回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（令和７年１月22日）資料１

- ✓ マイナンバーカードを活用した医療費助成（公費負担医療・地方単独医療費助成）の効率化については、デジタル庁においてオンライン資格確認に必要なシステムが設計・開発・運用されるとともに、**令和５・６年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業**に参加。
- ✓ メリットを全国規模で広げていくため、「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）」「デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和６年６月21日閣議決定）」に基づき、**順次、参加自治体を拡大**し、**令和８年度中に全国規模での導入を目指す**。
- ✓ その上で、安定的な実施体制の整備のため、**支払基金又は国保連において**、医療費助成のオンライン資格確認に係る**システムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備**する（令和９年度より）

公費負担医療※のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金又は国保連に委託

※ 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など

マイナ保険証を提示

紙の受給者証は不要

患者

医療機関・薬局

資格照会

医療保険の資格情報を回答
※同意取得の上で診療・薬剤情報も提供

資格照会

医療費助成の資格情報を回答

オンライン資格確認等システム
（支払基金・国保中央会）

情報連携

PMH医療費助成システム

資格情報を登録

自治体等

支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施

※ 上記業務に要する費用については、生活保護のオンライン資格確認の費用負担等を勘案し、医療費助成の実施主体である自治体（都道府県・市区町村）等が負担する方向で調整を進める。

※ □：法律による規定が想定される事項

◎想定されるメリット

- ✓ 紙の受給者証を持参する手間が軽減するとともに、紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止。【患者、自治体】
- ✓ 医療保険の資格情報及び受給者証情報の手動入力の負荷をセットで削減できる。【医療機関・薬局】
- ✓ 正確な資格情報に基づき請求を行えるため（資格過誤請求が減少）、医療費の請求・支払に係る事務負担が軽減。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓ 医療費助成の資格確認に関する事務負担や自治体への照会が減少。受給者証忘れによる償還払いの事務も減る。【医療機関・薬局、自治体】
- ✓ マイナ保険証の利便性向上によって、マイナ保険証の利用が促進され、患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療の提供が図られる。【患者、自治体、医療機関・薬局】

令和７年２月14日に閣議決定された「医療法等の一部を改正する法律案」において、**医療費助成のオンライン資格確認の安定的な実施体制の整備に向けた法的整備**が盛り込まれているところです。

「医療DXの推進に関する工程表」等に基づき、**令和８年度中に全国規模での導入を目指す**こととされており、国としても、各自治体において**令和７年度に自治体業務システムを改修するための国庫補助**を令和６年度補正予算に計上し、当該資格確認等の取組を支援することとしています。

上記の国庫補助事業の詳細は「厚生労働省情報化担当参事官室」の資料に記載しておりますので、ご確認いただき、積極的に活用を検討いただきますようお願いいたします。

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	**12～15kg**	9～12kg
普通体重	18.5以上25.0未満	**10～13kg**	7～12kg
肥満（１度）	25.0以上30未満	**7～10kg**	個別対応（上限５kgまでが目安）
肥満（２度以上）	30以上	**個別対応（上限５kgまでが目安）**	

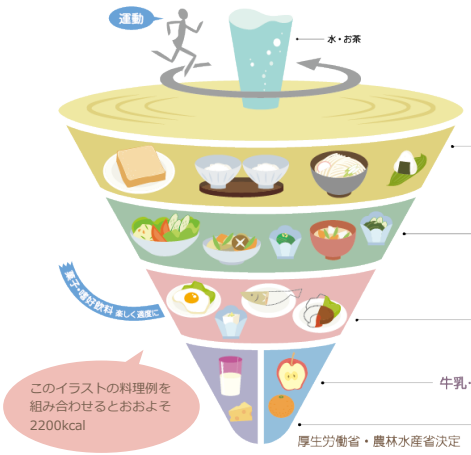
＊　「増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し，個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける.」産婦人科診療ガイドライン編　2020 CQ 010より

＊＊　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/shokuji/

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」食べたらよいかがわ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。



妊娠前、妊娠初期の1日分を基本に、妊娠中期、妊娠末期・授乳期の方は付加量をプラス

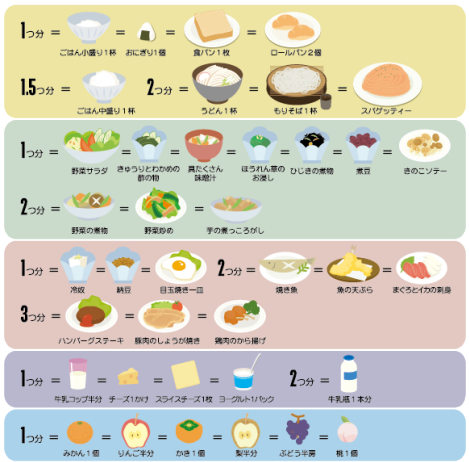
	非妊娠時	1日分付加量 妊娠初期	妊娠中期	妊娠末期 授乳期
主食	5～7つ(SV)	—	—	+1
副菜	5～6つ(SV)	—	+1	+1
主菜	3～5つ(SV)	—	+1	+1
牛乳・乳製品	2つ(SV)	—	—	+1
果物	2つ(SV)	—	+1	+1

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！ 読み込み

料　理　例



※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」を組み合わせて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
- たばこや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！

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「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

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

「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。

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

授乳や離乳に関するリーフレット等

令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「『授乳・離乳の支援ガイド』の普及啓発に関する調査研究」において作成

こどもまんなか
こども家庭庁

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、次の内容をお願いする。

・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。

実際の授乳支援にあたっての留意
・育児ミルクの一律の配布を避け、個別の母子の授乳状況をアセスメントした上での適切な配布をすること
・常時備蓄している育児用ミルクで、期限の近づいた製品について、防災訓練の炊き出し訓練における食材とする場合等においても、提供先における母乳育児の取組を阻害しないように考えることが重要であること

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６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こ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こ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」（みずほリサーチ＆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

こどもまんなか
こども家庭庁

「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

※「「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

こどもまんなか
こども家庭庁

乳幼児身体発育調査について

１．調査の目的（趣旨）

- 全国的に乳幼児の身体発育の状態やその関連項目を調査し、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ことを目的とする。
- ※10年周期で実施（前回は平成22年（2010年）に実施）

２．調査の対象及び客体

一般調査：生後14日以上の乳児～小学校就学前の幼児
病院調査：１か月健診を受診した乳児

	調査客体数	回収客体数	集計客体数
一般調査票	11,190人	6,892人	6,892人
病院調査票	150病院	4,306人 (148病院)	4,302人

３．調査の事項

	事項
一般調査票	性別・生年月日、体重・身長等、運動・言語機能、現症又は既往症、栄養等、妊娠・出産時の状況、母の状況
病院調査票	性別・生年月日・妊娠期間・胎児数・娩出方法等、母の状況、新生児の発育状態・栄養法、１か月健診時の状態

４．調査の時期

一般調査：令和５年９月１日から30日までの期間中で、市区町村長又は保健所の所長が日を定めた日
病院調査：令和５年９月１日から30日までの期間中で、病院で１か月健診が行われた日

５．調査結果の公表

令和６年12月25日
こども家庭庁Webサイト（https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/r5-nyuuyoujityousa/）にて公表

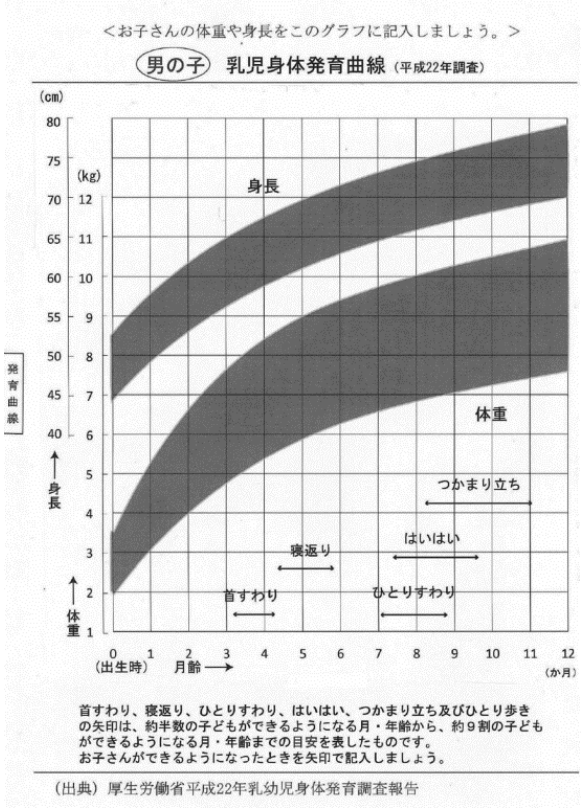
こどもまんなか
こども家庭庁

令和５年乳幼児身体発育調査結果に基づく乳幼児身体発育曲線について

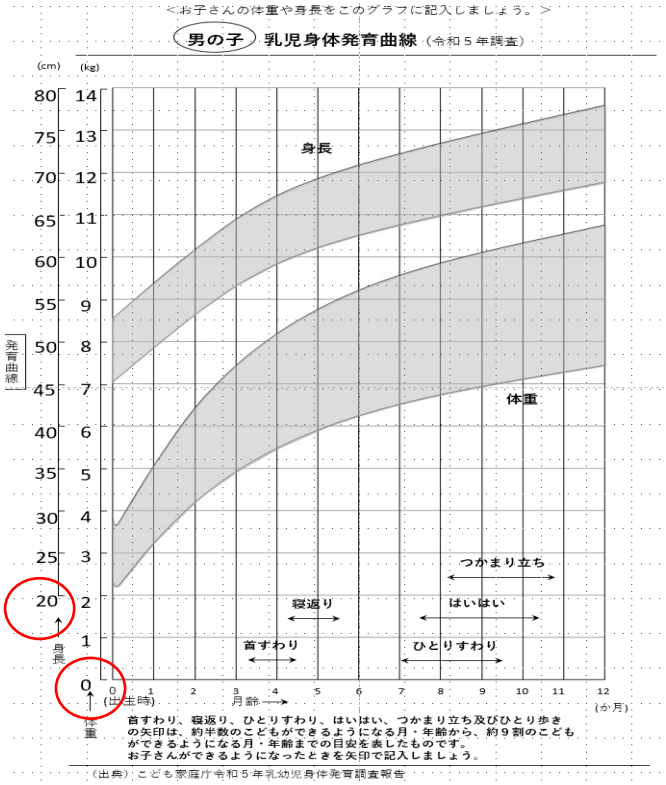
・令和５年調査の結果に基づき、新たな乳幼児身体発育曲線を作成。
・令和６年12月に母子健康手帳の様式に反映するための府令改正※を行い、**令和７年４月より適用予定**。

※母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について（令和６年12月27日付こ成母第782号こども家庭庁成育局長通知）

変更前（平成24年４月～）



今回のもの(令和７年４月～)



変更点：体重は１kg～ ⇒ ０kg～、身長は40cm～ ⇒ 20cm～、頭囲は28cm～ ⇒ 20cm～

こどもまんなか
こども家庭庁

乳幼児栄養調査の実施について

調査の目的（趣旨）

- 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、授乳・離乳の支援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する。
  ※10年周期で実施（前回は平成27年（2015年）に実施）

企画・解析

こども家庭科学研究の実施

調査の実施に当たって、調査項目、調査方法、解析方法等について、研究成果を踏まえ、調査計画を企画

令和７年9月実施予定

乳幼児身体発育調査の実施

集計・解析

結果の活用（例）

- 各種支援ガイドの見直し際に利用
- 市町村保健センター等において乳幼児の栄養指導や支援で利用

Ｘ．旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等について

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律（概要）

背景・趣旨

○昭和23年に議員立法により成立した優生保護法※に基づき、平成８年までに約２万５千件の優生手術を実施
※優生上の見地から不良な子孫の出生を防止すること等を目的として、遺伝性疾患等を理由とした強制的な不妊手術である優生手術の実施等について規定

○平成30年以降、旧優生保護法に基づく優生手術に関する訴訟が各地で提起されたこと等を背景に、平成31年に議員立法により「一時金支給法」を制定

○**令和６年７月３日　最高裁判所大法廷判決**
◆旧優生保護法の優生手術に関する規定は、**憲法13条**（自己の意思に反して身体への侵襲を受けない自由を保障）及び**14条１項**（法の下の平等）**に違反**
◆旧優生保護法の優生手術に関する規定に係る**国会議員の立法行為は、国賠法の適用上違法**

○令和６年７月24日から同年９月18日までの間、「優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟」の「新たな補償制度を作るPT」が計７回開催。

○令和６年９月18日に、「優生保護法下における強制不妊手術について考える議員連盟」において、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律案〔仮称〕 骨子素案」を取りまとめ。

○**令和６年10月8日**に、**「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者等に対する補償金等の支給等に関する法律案」が議員立法により全会一致で成立。**法案の動きとあわせて、衆・参で「旧優生保護法に基づく優生手術等の被害者に対する謝罪とその被害の回復に関する決議」も全会一致で可決。

概　要

１．前　文

国会及び政府は、最高裁大法廷判決を真摯に受け止め、特定疾病等に係る方々を差別し、生殖を不能にする手術を強制してきたことに関し、**日本国憲法に違反する立法行為を行い及びこれを執行**し優生上の見地からの誤った目的に係る施策を推進してきたことについて、深刻に**その責任を認め深く謝罪**する。また、これらの方々が人工妊娠中絶を強いられたことについても、深く謝罪する

２．補償金の支給

対　象：旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた本人又は特定配偶者（本人又は特定配偶者が死亡している場合はその遺族(配偶者、子、父母、孫等)）
支給額：本人 1500万円　特定配偶者 500万円
※特定配偶者とは、本人の手術日から本法公布日の前日までに婚姻(事実婚含む)していた方等

３．優生手術等一時金の支給

※現行の一時金支給法の内容を本法に規定する

対　象：旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた本人で生存している方
支給額：320万円

４．人工妊娠中絶一時金の支給

対　象：旧優生保護法に基づく人工妊娠中絶等を受けた本人で生存している方
➢旧優生保護法規定の優生上の要件（遺伝性疾患、精神病等）に該当する者
➢上記と同様の事情にある者として内閣府令で定めるもの

支給額：200万円 ※人工妊娠中絶の回数や子どもの有無にかかわらず一律に支給する
※３の優生手術等一時金を受給した場合には支給しない

５．請求期限

２～４のいずれも施行日から起算して５年（期限に関する検討条項あり）

６．請求手続

請求により、認定審査会の審査を経て、内閣総理大臣が認定

７．調査検証

国は、優生手術等及び人工妊娠中絶に関する調査を行い、これらが行われた原因及び再発防止措置について検証を行う

施行日：公布から３月を経過した日（令和７年１月17日）

旧優生保護法補償金等支給法の施行に係る取組状況について

○　旧優生保護法補償金等支給法（施行日：本年１月17日）が円滑に施行されるよう、昨年12月17日に成立した令和６年度補正予算において、①補償金等を支給するための基金造成、②謝罪広告や周知広報、弁護士による請求サポートの体制の整備、③都道府県の請求窓口の体制強化のため、必要な金額（878億円）を計上し、以下の取組を実施。

（１）　相談窓口の整備、情報保障

①　昨年10月17日に都道府県に対し、**請求者が相談・請求しやすい体制整備のため、必要な人員及び予算の確保を依頼する通知を発出。**
②　**都道府県説明会（昨年12月２日）を実施**し、**請求者の心情に寄り添った相談窓口対応・障害特性に配慮した情報保障を依頼**。第２回の説明会（昨年12月25日）においては、**原告団、弁護団及び優生連の皆さまから提供いただいた被害当事者の方々からのビデオメッセージを放映**するとともに、**優生連作成の相談事務に当たる方向けのパンフレットを配布**。

（２）　広報及び周知

①　昨年12月13日に**特設サイトを開設**し、**大臣メッセージ、リーフレット等を掲載**。（本年１月17日までに請求手続等の情報も掲載）
②　**インターネット上でバナー広告の掲載を実施。**また、**各都道府県に対して、ポスターとリーフレットを配布**。
③　本年１月17日に、**全ての全国紙及び地方紙に謝罪広告を掲載**。
④　施行日以降、**全国ネットのテレビ広告・ラジオ広告、全国の主要駅でのデジタル広告等を実施**。
⑤　障害特性に配慮し、**リーフレット（分かりやすい版及び点字版）及び手話・字幕付き動画を特設サイトに掲載**。

（３）　被害者に対し確実に補償を届けるための施策

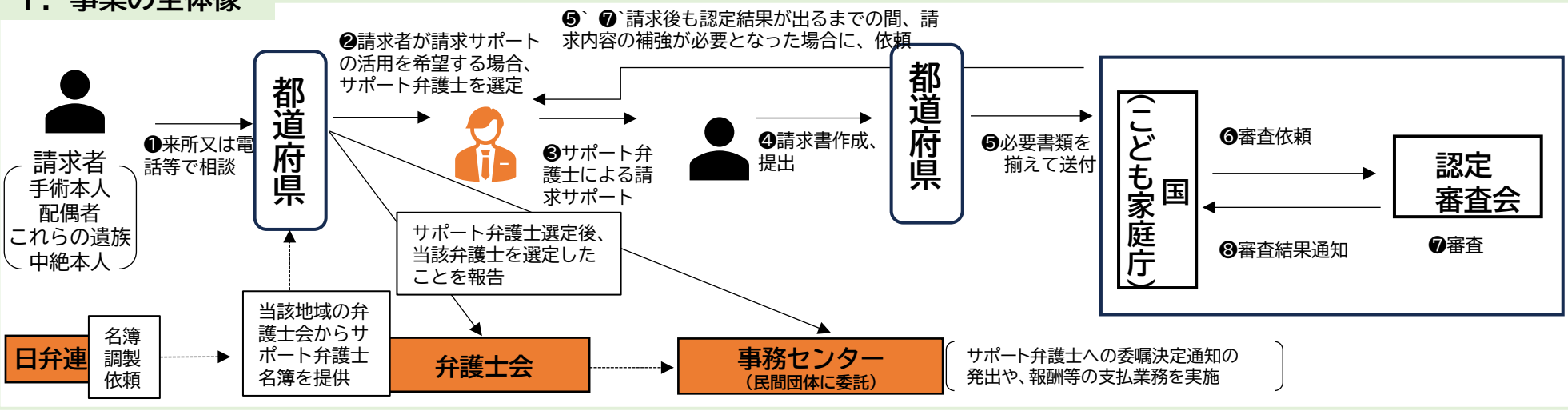
【弁護士による請求サポートの仕組みづくり】
①　立法過程における超党派議員連盟のご議論を踏まえ、新たな補償制度に基づく補償金等の請求が円滑に行われるよう、**日弁連や弁護団の協力も得て、被害者の方の請求手続に関し弁護士（サポート弁護士）が支援する仕組みを創設**。
②　請求サポートの仕組みの円滑な施行に向けて、昨年12月12日以降、**各地域ブロックごとにサポート弁護士研修会を実施**するとともに、施行日までに**請求サポート業務に関するガイドラインを策定**。
【個別通知】
①　補償金等の支給対象になり得る旨を支給対象者に個別に通知することについては、立法過程における超党派議員連盟のご議論において、法律上義務付けないこととされたことを踏まえ、**都道府県に協力依頼通知を発出し、個々人の置かれている状況等に応じて、先行して実施した事例を参照しながら、適切な実施を検討いただきたい旨、依頼**。また、**既に一時金を受給された方に対して**は、**補償金に関する個別通知を発出していただくよう、都道府県に協力を依頼**。
②　各都道府県の取組を後押しするため、個別通知のために要した費用については、都道府県に交付する事務費の交付対象とするとともに、**既に個別通知を実施している自治体の事例について、周知を実施**。

弁護士による旧優生補償金等請求サポート事業（概要）

令和６年度補正予算：12億円の内数
【令和６年度創設】

○　旧優生補償金等の請求者に対して、弁護士会の名簿に登録されたサポート弁護士のうち、都道府県が選定したサポート弁護士が、請求書や陳述書の作成や資料の調査等を支援することで、円滑な請求・認定につなげることを目的とする。

１．事業の全体像



２．請求サポートの主な内容

○　以下の請求サポートを請求者の利用料負担なしで実施。

①請求書や陳述書の作成支援

請求者本人等から優生手術や人工妊娠中絶を受けるに至った経緯等について、聞き取り、請求書や陳述書を作成。

②資料の調査

請求者本人の委任を受け、請求者に代わって、関係機関に対して、優生手術や人工妊娠中絶を受けたことを証明する資料を照会。

③公的証明書類の取得

特定配偶者が補償金を請求する場合や遺族が補償金を請求する場合等に必要となる戸籍謄本等の公的証明書類を、請求者本人の委任を受け、取得。

３．実施主体等

実施主体

こども家庭庁（都道府県、日本弁護士連合会、弁護士会、民間事業者の協力を得て実施）

報酬単価等

①１時間当たりサポート弁護士報酬単価
０から10時間まで　15千円/時間
10時間を超える時間　10千円/時間　※時間上限なし。
※複数選定の場合追加あり。

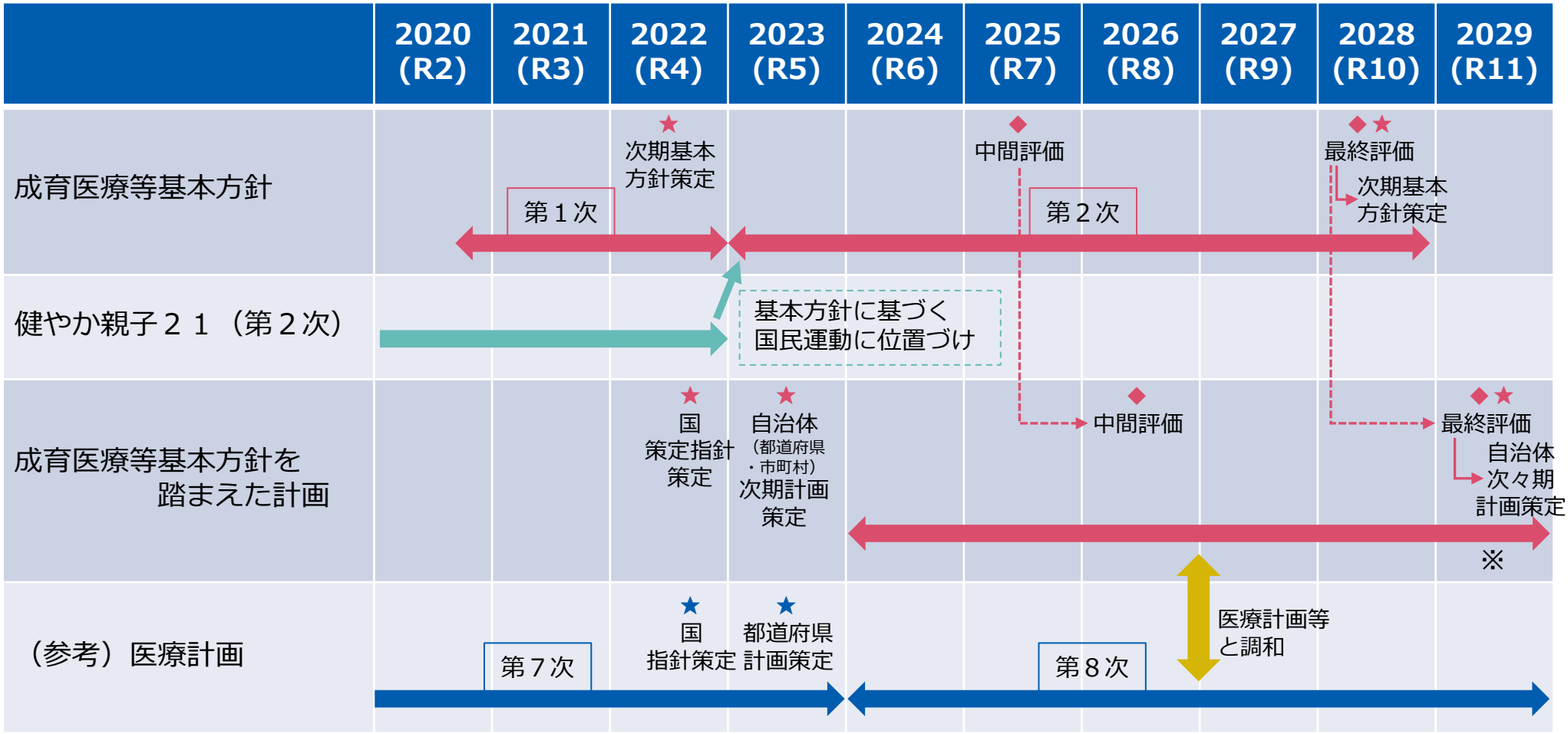
②実費
交通費、手話通訳者の同行費、資料取寄費用等を支給

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）
周産期			
①妊産婦の保健・医療提供体制	◆ 産科・新生児科医師数、助産師数 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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	◆ 母体・新生児搬送数の受入困難事例数 ◆ 妊娠11週以内での妊娠届出率	◆ 妊産婦死亡率 ◆ 新生児死亡率
②産後うつ	◆ 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 ◆ ハイリスク妊産婦連携指導料の届出 ◆ 精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制	◆ 産後ケア事業の利用率	◆ 産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合
③低出生体重児		◆ 20～30歳代女性の痩身の割合 ◆ 妊婦・妊娠中のパートナーの喫煙率	◆ 全出生数中の低出生体重児の割合
④妊産婦の口腔	◆ 妊産婦の歯科健診の実施	◆ 妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	
⑤流産・死産	◆ 流産・死産情報の把握体制		
乳幼児期			
①小児の保健・医療提供体制	◆ 小児人口当たりの小児科医師数 ◆ 乳幼児健康診査後のフォロー体制 ◆ 乳児のSIDS死亡率	◆ 小児救急搬送の受け入れ困難事例数 ◆ 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	◆ 小児の死亡率の減少
②乳幼児の口腔		◆ 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】 ◆ 保護者がこどもの仕上げみがきをしている	◆ むし歯のない３歳児の割合
学童期・思春期			
①こどもの生活習慣		◆ 朝食を欠食するこどもの割合 ◆ 1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合 ◆ 中学生・高校生の飲酒者・喫煙者の割合	◆ 児童・生徒の痩身傾向児の割合 ◆ 児童・生徒の肥満傾向児の割合

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）
学童期・思春期　(続き)			
②こどもの心の健康	◆ スクールカウンセラーを配置している学校の割合 ◆ 親子の心の問題に対応できる小児科医の割合 ◆ 子どものこころ専門医の割合		◆ 十代の自殺死亡率
③プレコンセプションケア			◆ 十代の人工妊娠中絶率 ◆ 十代の性感染症罹患率
④学童期・思春期の口腔			◆ う蝕のない十代の割合 ◆ 歯肉に疾病・異常がある十代の割合
⑤障害児（発達障害児を含む）等	◆ 育てにくさを感じる親への早期支援体制整備支援 ◆ 発達障害児の療育を提供できる施設数 ◆ 小児の訪問看護ステーション数 ◆ 医療的ケア児受け入れ保育所等施設数 ◆ 医療的ケア児支援センターの設置 ◆ 医療的ケア児等コーディネーターの配置 ◆ 移行期医療支援センターの設置	◆ 放課後児童クラブ登録児童数のうち障害児の割合 ◆ 小児の訪問看護利用者数	
全成育期			
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		◆ こどもの貧困率 ◆ ひとり親世帯の貧困率
②児童虐待	◆ 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 ◆ 乳幼児期に体罰等によらない子育てをする親の割合 ◆ 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合		◆ 出生０日児の虐待死亡数 ◆ 児童虐待による死亡数
③ソーシャルキャピタル			◆ この地域で子育てをしたい親 ◆ 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 ◆ 地域子育て支援拠点事業の実施数
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	◆ 成育医療等基本方針を踏まえた協議の場の設置 ◆ 成育医療等基本方針を踏まえた計画の策定		

健やか親子２１全国大会及び健やか親子２１内閣府特命担当大臣表彰について

健やか親子２１全国大会について

○　成育医療等基本方針に基づく国民運動の一環として、**講演やシンポジウム**などの開催により、「健やか親子」の推進を図るとともに、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**。

＜健やか親子２１全国大会特設ページ（健やか親子２１ウェブサイト内）＞
URL：https://sukoyaka21.cfa.go.jp/zenkokutaikai/

令和６年度は、11月21日（木）～22日（金）
鹿児島県にて開催
※令和７年度は、オンラインにて開催

健やか親子２１全国大会
（母子保健家族計画全国大会）

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。

健やか親子表彰　令和６年度の重点テーマ：
「小児の入院付き添いについて」

＜健やか親子２１内閣府特命担当大臣表彰特設ページ（健やか親子２１ウェブサイト内）＞
URL：https://sukoyaka21.cfa.go.jp/award_list/
https://sukoyaka21.cfa.go.jp/award-2023/

健やか親子２１公式ウェブサイト
（妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト）

https://sukoyaka21.cfa.go.jp/

目的

成育医療等基本方針に基づく国民運動として、子育て当事者・国民全体へ妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報発信を行う。

主な掲載内容

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。

マタニティマーク
　マタニティマークの目的や使用ガイドなどを掲載しています。

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います。

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。

産後ケア事業
　産後ケア事業に関する動画、チラシ等を掲載しています。

マタニティマークをとおした「妊産婦にやさしい環境づくり」の推進について

目的

○　妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくする。
○　交通機関、職場、飲食店、その他の公共機関等が、その取組や呼びかけ文を付してポスターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進する。

マタニティマークの普及に向けた取り組み

平成18年　　：「健やか親子２１」推進検討会において、マタニティマークを募集
平成18年３月：マタニティマークを発表
　妊産婦に役立てていただくとともに、妊産婦に対する気遣いなど、妊産婦にやさしい環境づくりに関して広く国民の関心を喚起
平成29年３月：マタニティマークファクトブックを作成
　メディアとも連携し、マタニティマークの正しい意味の周知啓発
令和６年11月：多胎児版マタニティ―マークを発表
現在～　　：関係省庁をとおして、交通機関、職場、飲食店等に取り組みへの協力を依頼
　こども家庭庁のホームページ、政府広報、ポスター等、様々な機会を通して広く周知

**マタニティマークのデザインを
活用した普及啓発に
ご協力をよろしくお願いいたします。**

＜マタニティマーク公式サイト（健やか親子２１ウェブサイト内）＞
URL：https://sukoyaka21.cfa.go.jp/maternitymark/

こどもまんなか
こども家庭庁

母子健康手帳情報支援サイト

基本情報

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 [318KB] (2024年12月27日更新)
- 新生児（生後約4週間までの赤ちゃん）[204KB] (2024年12月27日更新)
- 育児のしおり [193KB] (2024年12月27日更新)
- 予防接種（種類、受ける時期等）[191KB] (2024年12月27日更新)
- 妊娠中と産後の食事 [836KB] (2024年12月27日更新)
- 乳幼児期の栄養 [388KB] (2024年12月27日更新)
- お口と歯の健康 [142KB] (2024年12月27日更新)
- ※全文（上記を全て合わせたデータを掲載）[3.2MB] (2024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/

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。

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）

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。

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/