
2025 年

最近の母子保健を取り巻く状況

こども家庭庁

【 目 次 】

1. 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) こども家庭センターの全国展開について	1
(2) 母子健康手帳の交付等について	1
(3) 妊産婦の訪問指導等及び新生児の訪問指導について	3
(4) 妊婦健康診査について	4
(5) 妊産婦等に対する遠方の分娩取扱施設等を利用する際の交通費等支援について	5
(6) 助産制度について	6
(7) 産婦健康診査事業について	6
(8) 産後ケア事業の推進について	7
(9) 妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業について	8
(10) 低出生体重児に関する支援について	8
(11) 性と健康の相談センター事業及びプレコンセプションケアの推進について	9
2. 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	9
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	12
4. 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）について	13
5. 卵子凍結について	14
6. 成育基本法（略称）について	14
7. 「健やか親子21」について	15
8. 新生児聴覚検査について	16
9. 予防のためのこどもの死亡検証(Child Death Review)について	17
10. こどもの心の診療ネットワーク事業について	17

11. 乳幼児健康診査について	
(1) 乳幼児健康診査の実施について	18
(2) 乳幼児健康診査の未受診者の受診勧奨について	18
(3) 1か月児及び5歳児健康診査の推進について	19
(4) 乳幼児健康診査実施支援事業について	20
(5) 5歳児健康診査実施における地域のフォローアップ体制等の整備について	20
12. 母子保健 DX について	
(1) 母子保健 DX の推進	21
(2) 里帰りする妊産婦への支援	22
13. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について	22
14. 旧優生保護法補償金等支給法について	26

【関連資料】

(資料1) こども家庭センターについて	29
(資料2) 母子健康手帳情報支援サイト	35
(資料3) 妊産婦訪問指導等と新生児訪問指導	36
(資料4) 妊婦健康診査について	39
(資料5) 妊産婦等に対する遠方の分娩取扱施設等を利用する際の交通費等支援について	43
(資料6) 助産施設における助産の実施について	46
(資料7) 産婦健康診査事業について	47
(資料8) 産後ケア事業について	48
(資料9) 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	52
(資料10) 低出生体重児に関する支援や制度について	53
(資料11) 性と健康の相談センター事業について	56
(資料12) 不妊治療の保険適用について	58
(資料13) 不育症検査費用助成について	62
(資料14) 不妊症・不育症への相談支援等	63
(資料15) 流産・死産を経験された方への支援について	69
(資料16) 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	71
(資料17) 出生前検査をめぐる最近の主な動き	73
(資料18) NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会報告概要	74

(資料 19) NIPT 等の出生前検査に関する情報提供及び認証制度について	75
(資料 20) 出生前検査加算	77
(資料 21) NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会「NIPT の臨床研究における 課題と対応（見解）」概要	78
(資料 22) 卵子凍結による妊孕性温存等に係る課題検証のためのモデル事業	79
(資料 23) 成育基本法の概要	80
(資料 24) 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	81
(資料 25) 成育基本法第 19 条第 1 項に基づき政令で定める計画	84
(資料 26) 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	85
(資料 27) 健やか親子 2 1 全国大会・健やか親子 2 1 内閣府特命担当大臣表彰 について	86
(資料 28) 健やか親子 2 1 ホームページ	87
(資料 29) 新生児聴覚検査について	88
(資料 30) 予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業について	90
(資料 31) 予防のためのこどもの死亡検証等広報啓発事業	91
(資料 32) CDR の制度のあり方に関する検討会について	92
(資料 33) こどもの心の診療ネットワーク事業	93
(資料 34) 乳幼児健康診査（1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診）について	95
(資料 35) 乳幼児健康診査の実施状況	96
(資料 36) 「1 か月児」及び「5 歳児」健康診査支援事業	97
(資料 37) 5 歳児健康診査のフォローアップ体制について	100
(資料 38) 母子保健 DX 関連資料	102
(資料 39) 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	112
(資料 40) 「授乳・離乳の支援ガイド」普及啓発のリーフレット	113
(資料 41) 災害時における授乳の支援並びに母子に必要な物資の備蓄及び活用 について	114
(資料 42) 乳幼児身体発育調査について	120
(資料 43) 児童福祉施設等の食事の提供ガイドについて	121
(資料 44) 旧優生保護法について	122
(資料 45) 旧優生保護法に係るこれまでの経緯	123
(資料 46) 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する補償金等の 支給等に関する法律 概要	124
(資料 47) 弁護士による旧優生補償金等請求事業について	125
(資料 48) 医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全 について	126

母子保健行政の最近の動向について

1. 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) こども家庭センターの全国展開について（関連資料 1 参照）

国においては、こども家庭センター（母子保健機能）を拠点として、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の体制を確保し、誰ひとり取り残すことなく妊産婦に対し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後を支援する体制構築に努めているところ。

また、令和 4 年に改正された児童福祉法等により、令和 6 年 4 月から市町村は全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関である「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。

現在、令和 7 年 5 月 1 日時点の全国の 1,741 市町村における「こども家庭センター」の設置状況は、1,240 市町村（71.2%）となっている。未設置の市町村においては、利用者支援事業（こども家庭センター型）や、こども家庭センター（旧子育て世代包括支援センター機能部分）開設準備事業を活用いただき、設置へ向けてご対応いただきたい。

また、母子保健指導者養成研修においては、自治体の取り組み事例等も H P に掲載しているため、管内の市町村に適宜周知していただきたい。

※こども家庭センターの設置状況について

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/b50dfb26-a570-4740-935f-eb9a515136c0/8932fb35/20250730_policies_jidougryakutai_setchi_jokyochosa_04.pdf

※令和 7 年度母子保健指導者養成研修

<https://boshikenshu.cfa.go.jp/>

(2) 母子健康手帳の交付等について（関連資料 2 参照）

母子保健法施行規則（令和 5 年内閣府令第 71 号。以下「府令」という。）の一部を改正する内閣府令（令和 6 年内閣府令第 118 号。）が令和 6 年 12 月 27 日に公布され、本年 4 月 1 日から施行されたところ。

※関連する診療ガイドライン等において、新生児聴覚検査の確認検査でリファ（要再検）になった場合、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を行うことが強く推奨されていること

を踏まえ、府令第 7 条に定められた様式第 3 号における検査の記録の記載を改正し、先天性サイトメガロウイルス検査の項目を追記する。

※令和 5 年乳幼児身体発育調査の結果に基づき公表された、最新のこどもの現況を反映する身体発育曲線を踏まえ、府令第 7 条に定められた様式第 3 号における乳幼児身体発育曲線及び幼児の身長体重曲線の記載を改正する。なお、乳児身体発育曲線については、出生体重 1000g 未満の低出生体重児のこどもについても成長に合わせた記載ができるよう、体重の目盛を 0 kg からの記載とした。

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/b1e3b9f8/20250108_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_115.pdf

また、府令様式以外の任意記載事項様式については、「母子健康手帳の見直し方針について（母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会中間報告書）（令和 4 年 9 月 20 日）」（以下、「報告書」という。）において、

- ・ 主として電子的に提供することが適当とされる一方、
- ・ 窒息時の応急手当、心肺蘇生法、緊急時の連絡先等の緊急性のある情報は紙でも提供することとされ、
- ・ あわせて、任意記載事項様式において、災害時の避難場所の連絡先や平時からの備えなどの情報を提供することが適当とされたところである

と指摘されたことを踏まえ、府令様式の見直しに合わせ、任意記載事項様式についても見直しを行ったところ。

なお、電子的に提供する情報については、「母子健康手帳情報支援サイト」に掲載しており、具体的には、妊娠中の薬の使用に関する注意や、こどもの事故予防、育児の上での相談場所など、妊産婦や保護者に知っていただきたい内容を掲載しているところ。各市町村及び特別区におかれては、ウェブサイトの 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ご対応いただき、妊婦や保護者が必要な支援に適切につながれるよう、各地方公共団体等における取組等を追記し、作成をお願いする。また、都道府県におかれては、管内の市町村に対し、必要に応じて、適切に指導・助言等を行っていただくよう、お願いする。

※「母子健康手帳の任意記載事項様式について」（令和 6 年 12 月 27 日付けこ成母第 787 号こども家庭庁成育局母子保健課長通知）

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



また、点字版母子健康手帳の印刷にかかる経費について、地方交付税措置が講じられているところである。視覚に障害のある妊産婦を把握した際は、点字版母子健康手帳についてお知らせし、本人の希望を踏まえながら、一般の母子健康手帳にあわせて、点字版母子健康手帳を作成、配布していただくようお願いしたい。他にも、マルチメディアデジ版の母子健康手帳が作成されており、利用者のニーズに合わせて御案内をお願いしたい。

（３）妊産婦の訪問指導等及び新生児の訪問指導について

（関連資料３参照）

① 妊産婦の訪問指導等について

母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 17 条において、「第 13 条第 1 項の規定による健康診査を行った市町村の長は、その結果に基づき、当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産師、保健師又はその他の職員が、その妊産婦を訪問し、必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。」、「市町村は、妊産婦が前項の勧奨に基づいて妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病につき医師又は歯科医師の診療を受けるために必要な援助を与えるように努めなければならない。」と定められている。

令和 5 年度の妊婦訪問指導は、1,683 市町村（96.7%）で実施されており、そのうち、290 市町村（17.2%）が「全員を対象に実施」、1,117 市町村（69.9%）が「一部の対象者のみを実施」、216 市町村（12.8%）が「希望者のみ実施」となっている。

また、令和 5 年度の産婦訪問指導は、1,726 市町村（99.1%）で実施されており、そのうち、1,435 市町村（83.1%）が「全員を対象に実施」、245 市町村（14.2%）が「一部の対象者のみを実施」、46 市町村（2.7%）が「希望者のみ実施」となっている。

② 新生児の訪問指導について

母子保健法第 11 条に基づき、市区町村長は、新生児に対して、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員が新生児の保護者を訪問し、必要な指導を実施することとしている。

令和 5 年度の新生児訪問指導（生後 4 週間以内）の実施状況は、1,713 市町村（98.4%）で実施されており、そのうち、927 市町村（54.1%）が「全員を対象に実施」、680 市町村（39.7%）が「一部の対象者のみを実施」、106 市町村（6.2%）が「希望者のみ実施」となっている。

なお、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 3 第 4 項に定められている「乳児家庭全戸訪問事業」の実施に当たっては、「保健指導、新生児訪問、未熟児訪問に併せて実施することができ」（児童福祉法第 21 条 10 の 2 の②）、「実施に当たっては母子保健法に基づく母子保健に関する事業との連携及び調和の確保に努めなければならない。」（児童福祉法第 21 条の 10 の 3）とされている。

市区町村においては、引き続き、母子保健事業や子育て支援事業の各種機会と連携しつつ、各事業の根拠・目的・役割等に応じ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援をお願いしたい。

※令和 5 年度母子保健事業の実施状況等について

<https://www.cfa.go.jp/press/5c98dd59-0aed-4295-81d1-a78accd39b46>

（４）妊婦健康診査について（関連資料 4 参照）

① 妊婦健康診査の公費負担の状況調査について

妊婦が必要な回数（14 回程度）の妊婦健康診査を受けられるよう、平成 25 年度以降、地方交付税措置が講じられている。また、平成 27 年 4 月から、妊婦健康診査を、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）に基づく地域子ども・子育て支援事業に位置付け、「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）において、その実施時期、回数及び、内容等を定めているところである。

令和 6 年 4 月 1 日現在における妊婦健康診査の公費負担については、全ての市区町村で 14 回以上実施され、公費負担額は全国平均で 109,730 円であったが、各市区町村間で公費負担の対象となる検査項目等の状況に差がみられた。また、「告示に定めている「望ましい基準」の項目に係る妊婦健診費用について、妊婦の自己負担が発生しないように妊婦 1 人当たりの公費負担額を設定していますか」という質問に「設定している」と回答した市町村は約 65%であり、これらの市区町村の公費負担額の平均は 112,534 円であった。

令和 5 年 3 月 27 日付けで発出した「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）」（厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）において、妊婦健康診査の公費負担の推進

や、検査に関する情報提供、集合契約の導入の検討などについて依頼を行っているため、市区町村におかれては、上記告示において示す検査項目が受けられるよう公費負担の更なる充実を図るなど、引き続き積極的な取組をお願いします。

② 妊婦健康診査の受診勧奨について

妊娠中は、母体や胎児の健康の確保を図る上で定期的に健診を受診し、普段以上に健康に気をつけることが必要である。

各市区町村におかれても、広報誌・ホームページへの掲載、リーフレットの作成、各種窓口での配布等の普及啓発により、妊婦健康診査の受診勧奨に努めていただきたい。

また、妊娠の届出についても、関係機関と連携を図りながら、早期に届出が行われるよう妊婦等に対し積極的な普及啓発に取り組むとともに、適切な母子保健サービスの提供を図られたい。

さらに、届出が遅れた者については、届出が遅れた事由及び妊産婦等の状況の把握や、必要に応じて保健指導を行う等、適切な支援をお願いします。

引き続き、妊娠や出産に伴う心身の不調に関する知識や相談先についての周知を図るようお願いします。

※ “妊婦健診”を受けましょう

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken13/index.html>

（５）妊産婦等に対する遠方の分娩取扱施設等を利用する際の交通費等支援について（関連資料５参照）

令和６年度より、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を創設しており、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）の助成を行う自治体に対し、支援を行っている。本事業は、地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊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、妊婦の経済的負担の軽減を図るためのものであり、積極的に本事業をご活用いただきたい。

なお、令和８年度概算要求では、令和６年度補正予算により創設された「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」と事業を統合し、対象に産婦健診、産後ケア、乳幼児健診、不妊治療を追加し、

現状は出産時のみ対象となっているタクシー移動について、妊婦健診の場合も対象とする内容で要求している。

また、各市町村においては、伴走型相談支援で実施する妊娠届出時や妊娠8ヶ月頃の面談等の機会を活用して、本事業による支援が必要な妊婦の把握に努めるとともに、当該妊婦に対して制度内容や助成申請の手続き方法などの説明を行い、事業の周知を行っていただきたい。

（６）助産制度について（関連資料６参照）

児童福祉法第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（６）において「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る。

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）を发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。

（７）産婦健康診査事業について（関連資料７参照）

出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）に係る補助事業を実施している。

産婦健康診査事業の実施に当たっては、産後うつへの早期対応を行うため、産後ケア事業を実施することを要件としていることから、市区町村においては、産後ケア事業とともに積極的な取組をお願いしたい。

（８）産後ケア事業の推進について（関連資料８参照）

産後ケア事業については、令和元年の改正母子保健法により、各市区町村に対し、実施の努力義務が課されているところ。また、「こども未来戦略」においても、本事業について、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の提供体制の確保に向けた取組を進めるなど、子育て家庭の産前・産後の心身の負担軽減を図る観点から実施体制の強化等を行うこととされた。

加えて、子ども・子育て支援法の改正により、本事業を「地域子ども・子育て支援事業」に位置付け、本年４月から、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る。

また、本年４月から産後ケア事業の事業費について都道府県負担を導入し、市区町村負担の軽減を図るとともに、令和６年度補正予算では、受入れ人数を増やすための増改築に対する施設整備等の補助の拡充を行ったところ。都道府県においては、実施主体である市町村を広域支援することが期待されており、例えば、管内市町村を取りまとめて委託契約を調整することや、委託先と市町村間との報告様式の統一化による事務負担等の軽減も含め、市町村の広域連携に向けた調整・情報提供等を行うことが望まれる。加えて、令和７年度予算より、ケアの質の向上や安全対策の充実を図るため、４か月以降の児やきょうだいを預かった際の職員配置加算や宿泊型において、夜間に２人以上の人員配置をした場合の職員配置加算を創設したところ。

さらに、令和６年度に、産後ケアの質の向上等を図るため、ケアの内容や安全に関する記載を追加するなど、産後ケア事業ガイドラインの改定を実施したところ。産後ケア事業の推進並びに効率的・効果的な運営のため、適宜参考としていただくようお願いする。

各都道府県及び市町村においては、こうした支援策やガイドラインを活用し、引き続き産後ケア事業の体制整備に御協力いただきたい。

※産後ケア事業ガイドライン

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0ac0f291-e4c2-475d-83fe-flc39a6e551e/7f1bd23e/20250404_policies_boshihoken_tsuuchi_2025_18.pdf

(9) 妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業について (関連資料 9 参照)

令和 5 年度補正予算より、地域における妊産婦のメンタルヘルスへの対応を充実するため、都道府県及び中核病院が中心となって、関係機関（地域の精神科医療機関、産科医療機関、市町村、産後ケア施設など）のネットワーク体制を構築するための国庫補助事業を新たに創設した。

本事業の背景には、令和 4 年度の調査研究（産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業）において、43.6%の市町村が、精神疾患がある場合の対応を課題としてあげられていることがあり、都道府県においては、上記のような妊産婦のメンタルヘルスに係る現状や課題等を踏まえた上で、地域の実情に応じて妊産婦のメンタルヘルスに係る課題に対応できる連携体制の構築についてご検討いただきたい。

また、本事業に係る事例については、令和 6 年 1 月 23 日付け事務連絡において、紹介しているため、適宜参考にしていただきたい。

※【事務連絡】妊産婦のメンタルヘルスネットワーク構築事業に係る事例紹介について

- ・ 事務連絡

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/cbc47edc/20240122_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_05.pdf

- ・ (別紙) 事例一覧

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/05a048c1/20240122_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_06.pdf

(10) 低出生体重児に関する支援について (関連資料 10 参照)

低出生体重児向けの手帳の作成等に活用可能な事業を始めとした、低出生体重児に関する支援や制度の一部について、その認知度が低く、活用が進んでいないとの指摘があることから、令和 6 年 9 月 27 日付け事務連絡において、関連する事業等の周知を行ったところ。特に低出生体重児向けの手帳の作成や専門職に対する研修については、都道府県が協議会を設置したうえで実施した場合は、母子保健対策強化事業の補助対象となるため、各都道府県において積極的にご活用いただきたい。

(11) 性と健康の相談センター事業及びプレコンセプションケアの推進について（関連資料 11 参照）

成育医療等基本方針の見直しの中で、プレコンセプションケアについて、将来の妊娠のための健康管理に限らず、男女問わず、ライフステージに応じた性や妊娠に関する正しい知識の普及や健康管理を促すこととしているところ。また、「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。

これを受けて本年 5 月の「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」において、「プレコンセプションケア推進 5 か年計画」がとりまとめられた。

今後 5 年間の集中的な取り組みとして、

- ・ SNS 等を活用した積極的な情報発信やプレコンサポーターの育成等による全ての世代への普及と情報提供
- ・ 「性と健康の相談センター事業」等を活用した、利便性に配慮した相談支援体制の整備
- ・ 基礎疾患を有する方への、専門的な相談窓口の全国展開等に取り組むこととしている。

令和 8 年度概算要求では、性と健康の相談センター事業において、教育機関・企業等へ講師を派遣し生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する出前講座を開催する事業の創設や一部事業について、市町村が実施主体となれるよう必要な費用を要求している。

2. 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（関連資料 12～15 参照）

① 不妊治療の保険適用について

人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」については、中央社会医療協議会における議論を踏まえ、令和 4 年 4 月から保険適用の対象とされている。

これは、日本生殖医学会が、国内で行われている生殖補助医療及び一般不妊治療の各医療技術について有効性等のエビデンスレベルの評価を行い、取りまとめた「生殖医療ガイドライン」等を踏まえたものとなっている。

「生殖補助医療」については、採卵から胚移植に至るまでの一連の基本的な診療は全て保険適用の対象となり、患者の状態等に応じ追加的に実施される可能性のある治療等のうち、現時点でエビデンスが不十分とされたものについても、先進医療に位置付けられたものについては、保険診療と併用可能となっている。

都道府県等においては、引き続き、③の事業も活用し、医療関係団体との連携や不妊症・不育症患者への支援の充実をお願いする。

② 不育症検査費用助成について

既に保険適用の対象とされている検査について実施を促すとともに、研究段階にある新たな不育症の検査の保険適用を推進するため、先進医療として実施される不育症検査に要する費用への助成を令和3年度から実施している。

「流死産検体を用いた遺伝子検査（次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織染色体検査）」に加えて、令和7年6月1日から、「抗ネオセルフβ₂グリコプロテインI複合体抗体検査」が新たに先進医療として位置付けられたことから、当該助成の対象としているので、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、積極的な事業実施をお願いしたい。

③ 不妊症・不育症に悩む方への相談支援等について

不妊症・不育症患者への支援としては、経済的支援のみならず、相談支援等の充実が求められているところである。このため、性と健康の相談センター事業における不妊症・不育症等ネットワーク支援加算として、

- ・医療機関、地方公共団体、当事者団体等で構成される協議会等の開催、
 - ・不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーの配置、
 - ・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、
- などを実施している。

不妊や流産・死産、こどもを亡くした方の心理的な悩みに対しては、当事者同士によるピアサポートが重要とされており、不妊症・不育症の当事者団体等によるピアサポート活動等への支援について、積極的にご検討いただきたい。なお、上記事業は、流産・死産等を経験した方への心理社会的支援やピアサポート活動等への支援も含まれるものであり、不妊症・不育症患者への支援と区別して実施することも可能である。

また、上記の他、国において不妊治療等に関する広報啓発、ピアサポーター等の研修を実施しているので、御承知おきいただきたい。

なお、性と健康の相談センターについて、未設置の地方公共団体（指定都市・中核市）におかれては、設置に向けた積極的な検討をお願いしたい。また、指定都市や中核市が単独で実施することが難しい場合、都道府県と市による共同実施や複数の市による共同実施により協力・連携して実施する方法なども含め、設置に向けた検討をお願いしたい。

既に設置している地方公共団体におかれては、上記支援の実施とともに、開設時間の延長や開設日数の拡充を行うなど、相談窓口の利便性の向上や相談機能の強化について、積極的な取組をお願いしたい。

また、令和6年度に引き続き、不妊症や不育症に関する正しい知識や情報の周知、周囲に相談しやすい環境や社会気運の醸成を図ることを目的として、広報・啓発促進事業を行っている。令和7年度は、全国フォーラムの実施、一般不妊治療や生殖補助医療を行う医療機関の検索機能を含む普及啓発サイト「みんなで知ろう、不妊症・不育症のこと」の更新を行うこととしているので、都道府県等におかれても活用いただきたい。

④ 流産・死産等を経験された方への支援

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は、令和3年5月31日付け子母発 0531 第3号母子保健課長通知において、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、産婦健康診査事業や産後ケア事業の対象となることや、死産届に関する必要な情報共有を図ること等を依頼しているところ。

また、令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、自治体担当者や小児科、産婦人科医療スタッフ向けに「子どもを亡くした家族への支援の手引き」を作成したため、活用いただきたい。その他、こども家庭庁のホームページにおいて、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一覧や、働く女性が流産・死産された場合に利用できる制度、社会保険関係等の情報をまとめているため、参考にされたい。

また、母子保健指導者養成研修において、流産・死産等に関するテーマを設けているため、積極的なご参加と共に、管内の市町村に適宜周知していただきたい。

※流産・死産等を経験された方へ

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

※令和7年度母子保健指導者養成研修

<https://boshikenshu.cfa.go.jp/>

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 (関連資料 16 参照)

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「先天性代謝異常等検査の実施について」（平成30年3月30日付子母発0330第2号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）に基づき20疾患を対象に実施されているところであるが、近年の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科学研究（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・診療体制や遺伝カウンセリングにおける課題に関する対応策を得ることとしている。

上記の背景を踏まえ、「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」（以下「実証事業」という。）に参画する都道府県及び指定都市において、重症複合免疫不全症（Severe combined immunodeficiency：SCID。以下「SCID」という。）及び脊髄性筋萎縮症（Spinal muscular atrophy：SMA。以下「SMA」という。）を対象とする新生児マススクリーニング検査をモデル的に実施している。さらに、地域における検査・診療体制や遺伝カウンセリングの整備状況の把握等を行うこども家庭科学研究の研究班（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）と連携・協力を行うことで、対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータや情報を収集し、その結果を踏まえて、SCID及びSMAを対象とする新生児マススクリーニング検査の全国展開を目指しているところ。

令和7年6月2日時点において、実証事業について58自治体（38都道府県、20指定都市）に対し内示を行っているところであり、引き続き、各自治体においては、今年度の変更交付申請での申請も可能であるため、実証事業の参画についてご検討いただきたい。なお、令和8年度概算要求においては、実証事業及び新生児マススクリーニングの精度管理に関する費用（母子保健対策強化事業）を要求しているところ。

4. 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）について

（関連資料 17～21 参照）

NIPTについては、日本産科婦人科学会が策定した指針を受け、平成25年度から、関係学会等の連携の下、日本医学会の認定制度に基づき実施されてきた。

他方、ここ数年、認定施設以外の医療機関での検査が増加し、妊婦の不安や悩みに寄り添う適切なカウンセリングが行われていない等の問題が指摘されている。

こうした中、厚生科学審議会科学技術部会の下に設置された専門委員会において、NIPTをはじめとした出生前検査について検討が行われ、令和3年5月に報告書が取りまとめられた。

報告書では、市町村の母子保健窓口や産科医療機関等において、誘導とされない形で、妊婦等に対して出生前検査に関する情報提供を行うことが適当とされた。また、報告書を踏まえ、日本医学会において出生前検査認証制度等運営委員会が設置され、同運営委員会において策定された指針に基づき、新たな認証制度が開始された。

こうした動きを踏まえ、「NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び認証制度について」（令和4年6月17日付け子母発0617第2号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）を発出し、各地方公共団体に対し、認証制度等について周知をするとともに、NIPTの受検を考慮する妊婦等に対し、妊娠・出産に関する包括的な支援の一環として、適切な情報提供及び支援を依頼しているところ。

一方で、認証制度の枠組みの外では、分析的妥当性や臨床的妥当性が確立していない出生前遺伝学的検査が、適切な遺伝カウンセリングや十分な支援体制がない中で実施されているという指摘もある。新たな検査法の導入や検査対象疾患の拡大については、まずは臨床研究などの形で評価する必要があるが、NIPTの臨床研究においては、医学的意義のみならず倫理的・社会的影響についても考慮が必要である。

このため、「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」において、令和6年2月に「NIPTの臨床研究における課題と対応（見解）」が取りまとめられ、同年3月にこども家庭審議会科学技術部会においてこれが承認された。

また、性と健康の相談センター事業の一部として、出生前検査加算の予算措置を行い、出生前検査を受けた者や受検を検討している者及びその家族に対する相談支援を推進しているので、都道府県、指定都市及び中核市におかれては、積極的な取組をお願いしたい。

※日本医学会 出生前検査認証制度等運営委員会ホームページ

<https://jams-prenatal.jp/>

5. 卵子凍結について（関連資料 22 参照）

妊孕性温存の方法の 1 つとして卵子凍結があり、現在、一部の自治体において先行して卵子凍結に係る費用助成等の取組が進められている。

がん等の治療に伴うものは厚生労働省の小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業が行われている一方で、将来、早期に妊孕性が低下する状態に至る可能性が高い状態、いわゆる広義の医学的適応（※）の対象範囲については明らかになっておらず、その検討には健康な女性も含めた卵子凍結の実態に関するデータを収集する必要がある。また、このような卵子凍結を行うことによる他の医療への影響も懸念されている。さらに、女性が卵子凍結に関する正しい知識を持った上で選択を行えるようにしていく必要がある。

そこで、上記のような課題や留意点を踏まえて、広義の医学的適応の卵子凍結に関する検討を行うことも家庭科学研究の研究班と連携し、希望する都道府県において卵子凍結に対する助成を行うことで、卵子凍結に関する様々な課題等の検証を行うことを目的としたモデル事業に関する費用を令和 8 年度概算要求において要求している。なお、当該事業では、卵子凍結に関する正しい知識の普及啓発を必須とすることを検討している。

（※）がん等の治療以外の卵巣手術や、病気そのものにより卵巣機能が低下する場合

6. 成育基本法（略称）について（関連資料 23～26 参照）

成育基本法は平成 30 年 12 月 14 日に公布され、令和元年 12 月 1 日に施行された。成育基本法に基づく成育医療等基本方針については、令和 5 年 3 月 22 日に改定を行った。

各自治体においては、「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について」（令和 5 年 3 月 31 日付け厚生労働省子ども家庭局長通知）を踏まえ、地域の実情に応じて、成育医療等基本方針に基づく計画の策定に積極的に取り組んでいただきたい。また、PDCA サイクルに基づく取組を進めていくにあたり、評価指標等の地方公共団体別データや乳幼児健診情報システムを活用いただきたい。また、都道府県においては、管内の状況把握を行うとともに、地域格差が認められる場合は、積極的に対策を講じていただきたい。

※「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について」（令和 5 年 3 月 31 日付け厚生労働省子ども家庭局長通知

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/tsuuchi/2023/>

7. 「健やか親子21」について（関連資料 27～28 参照）

従来、「健やか親子21」は、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する母子保健の国民運動として展開されてきたが、令和5年度以降は、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）第11条第1項に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針に基づく国民運動として、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進している。

「健やか親子21」の公式ウェブサイトにおいては、成育基本法について解説しているほか、研究の成果物等をまとめて掲載しているので、活用いただきたい。また、健やか親子21に関する普及啓発を行う際には、シンボルマークである「すこりん」を活用いただきたい。

健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）（以下、「健やか親子21全国大会」という。）においては、成育医療等基本方針に掲げる課題についての講演やシンポジウムなどの開催により、「健やか親子21」の推進を図っている。また、健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰として、功労者表彰（個人・団体）と健やか親子表彰（自治体・団体・企業）を設け、健やか親子21全国大会において表彰を行う。令和7年度は、11月27日（木）～28日（金）に開催（※愛育・地域づくり活動交流会については別日程（11月5日（水））にて開催）する。

- ・ 1日目：11月27日（木）講演・シンポジウム等（オンライン開催）
- ・ 2日目：11月28日（金）式典（表彰）（対面開催 こども家庭庁）

各自治体におかれては、母子保健関係者に健やか親子21全国大会への積極的な参加を働きかけていただきたい。なお、健やか親子表彰については、11月28日（金）の健やか親子21推進本部総会にて発表いただくことを予定している。

※「健やか親子21」ウェブサイト

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

8. 新生児聴覚検査について（関連資料 29 参照）

聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合は、音声言語発達等への影響が軽減される。このため、早期発見・早期療育が図られるよう、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である。

こども家庭庁で実施している「新生児聴覚検査の実施状況等調査」では、当該検査費用の公費負担を実施している市町村の割合が年々増加しているものの、令和5年度時点で、当該検査費用の公費負担を実施している市町村は90.8%となっており、約1割の市区町村において、公費負担が実施されていない状況となっている。

こども家庭庁では、このような状況を踏まえ、引き続き、都道府県における新生児聴覚検査結果の集約や医療機関・市町村との情報共有、難聴と診断された子を持つ親への相談支援、産科医療機関等における検査状況等の把握、産科医療機関等の聴覚検査機器（自動 ABR）の購入に対する補助を実施している。

また、新生児聴覚検査費について、平成19年度から市町村に対して地方交付税措置が講じられてきたところである。

当該措置については、令和4年度以降、普通交付税の保健衛生費において算定していたが、令和6年度からこども子育て費における算定に移行し、令和7年度においても、市町村における新生児聴覚検査の公費負担の最新の実施実態を踏まえ、新生児聴覚検査費として市町村の標準団体（18歳以下人口1万6,000人）当たり1,836千円を計上（令和6年度の1,606千円より230千円増額）。

こうした点を踏まえ、各市町村におかれては、引き続き、公費負担による検査の実施や、受診状況の把握、未受診者への受診勧奨、未受診理由の把握など、積極的な取組をお願いするとともに、各都道府県におかれては、新生児聴覚検査体制整備事業を活用し、関係者からなる協議会を設置するなど、管内市町村における新生児聴覚検査の実施体制の整備への支援に積極的に取り組まれるようお願いしたい。

また、令和元年度の子ども・子育て支援推進調査研究事業において、新生児聴覚検査に係る手引書のひな形を作成しており、新生児聴覚検査の流れ、検査の実施状況及び結果の集約、未受検者に対する受診勧奨、検査でリファアとなった子及びその保護者に対する案内などについて記載している。当手引書と予算事業とを併せて活用いただき、十分な体制整備をお願いしたい。

9. 予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review） について（関連資料 30～32 参照）

予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review（以下「CDR」という。））は、こどもが死亡した時に、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収集し、死因の検証を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し予防可能なこどもの死亡を減らすことを目的とするものである。

CDRについては、成育基本法や、死因究明等推進法の成立を踏まえ、令和2年度から、こどもの死亡に関する情報収集や、調査・報告を行うための関係機関との調整、政策提言のための検証ワーキンググループなどを行うモデル事業を実施している。令和4年度からは、これらに加え、ポータルサイトの運用及び予防可能なこどもの死亡事故の予防策等に係る普及啓発等を実施している。

全国展開に向けた具体的な制度のあり方についての検討を行うため、令和7年4月に「CDRの制度のあり方に関する検討会」を設置したところであり、今後、この検討会で、有識者や自治体等の関係者から、丁寧にヒアリングを行った上で、令和8年中目途の取りまとめを目指し、立法の必要性の有無も含め、CDRの体制整備に向けて、検討を進めていく。

全国展開を見据え、各都道府県においても積極的にモデル事業へ参画いただけるようお願いしたい。モデル事業の立ち上げについて説明会を実施するとともに、参画を検討している自治体に対しては、個別に相談会を行う予定である。

10. こどもの心の診療ネットワーク事業について

（関連資料 33 参照）

こどもの心の診療ネットワーク事業では、様々なこどもの心の問題、虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図っている。

令和7年度は、中央拠点病院である国立成育医療研究センターと連携し、各自治体の取り組み事例が記載された事業概要集を作成するとともに、実施自治体と未実施自治体に対して、ヒアリングとアンケートを行い、現状と課題の整理を行うこととしている。

都道府県・指定都市においては、事業概要集を参考に、モデル事業への参画を積極的に検討いただきたい。

11. 乳幼児健康診査について（関連資料 34～37 参照）

（１）乳幼児健康診査の実施について

乳幼児に対する健康診査については、平成 27 年、令和元年、令和 5 年に問診項目の追加等を行い、子育て支援の必要性についても評価をお願いしているところ。令和 6 年度から成育医療等基本方針に基づく指標として設定された項目等については、引き続き、乳幼児健診情報システムを通じた把握・報告をお願いする。

また、平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、「乳幼児健康診査事業実践ガイド」及び「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」（健診従事者向け）を作成し、身体診察マニュアルについては平成 30 年～令和 2 年度厚生労働科学研究において改訂し、本年 7 月に令和 5 年度の母子健康手帳改訂を踏まえて第 2 版が作成されているので、各市町村で活用いただきたい。乳幼児の身体的・精神的・社会的な観点からの包括的なアプローチに向け、引き続き、こども家庭科学研究等においてマニュアル等の検討を行っている。

各市町村におかれては、上記ガイド及びマニュアルを活用して、引き続き、乳幼児健康診査の円滑な実施に努めていただきたい。

※乳幼児健康診査事業実践ガイド

http://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/guide.pdf

※第 2 版乳幼児健康診査身体診察マニュアル

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0b505d2e-87a3-488b-a78c-46a38fbcf38b/105c3e0b/20250722_policies_boshihoken_manuals-etc_19.pdf

（２）乳幼児健康診査の未受診者の受診勧奨について

乳幼児健康診査については、母子保健法に基づき実施していただいているところであるが、1 歳 6 か月児健診では 3.1%、3 歳児健診では 4%（令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告）の未受診者がいる。

乳幼児健診をこどもに受けさせていない家庭は、受けさせている家庭よりも虐待リスクが高いことが指摘されていることから、未受診家庭の把握を通じて、虐待予防のための支援につなげることが重要である。

各市町村におかれては、家庭訪問等により引き続き乳幼児健診未受診者の受診勧奨等に努めていただきたい。

また、乳幼児健診未受診家庭を把握した際には、児童福祉担当部署等に情報提供を行い、連携してこどもの安全確認を徹底していただきたい。

(3) 1 か月児及び5 歳児健康診査の推進について

令和5年度補正予算より、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、出生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事業を創設している。さらに、令和6年度補正予算では、乳幼児健診の健診医の養成、質の向上を推進するために、新たに乳幼児健診の研修を実施する団体への支援を行っている。

本事業の実施にあたっては、5 歳児健診に係る自治体や小児科医等への技術的支援として、健康診査の実施に必要な問診票や健康診査票をお示ししており、また、令和5年度以降のこども家庭科学研究の研究班において、1 か月児及び5 歳児健診の実施体制や診察方法等について記載した1 か月児健康診査マニュアル及び5 歳児健康診査マニュアルを作成したほか、同規模市町村の好事例を参照できる5 歳児健診ナビポータルを作成したので、ぜひ活用いただきたい。さらに、令和6年9月6日付の「5 歳児健康診査の事例の周知について」と併せて、令和7年8月14日に一部改正事務連絡「令和7年度母子保健衛生費国庫補助金に係る Q&A について」において、5 歳児健診における二段階方式の健診について新たな考え方をお示ししており、本事務連絡を参考にしていただきたい。

※【事務連絡】 5 歳児健康診査の事例の周知について

(事務連絡)

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/a8d7fled/20240906_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_70.pdf

(別添)

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/2d8e3cad/20240906_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_71.pdf

※【事務連絡】令和7年度（令和6年度からの繰越分）母子保健衛生費国庫補助金（うち「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業）に係る Q&A（一部改正）について

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0ac0f291-e4c2-475d-83fe-f1c39a6e551e/76a0855f/20250815_policies_boshihoken_tsuuchi_2025_50.pdf

※ 1 か月児健診マニュアル及び 5 歳児健診マニュアル

（1 ヶ月児健診）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0b505d2e-87a3-488b-a78c-46a38fbcf38b/d2bbd31e/20250905_policies_boshihoken_manuals-etc_22.pdf

（5 歳児健診）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0b505d2e-87a3-488b-a78c-46a38fbcf38b/1aa70ee6/20250905_policies_boshihoken_manuals-etc_23.pdf

※ 5 歳児健診ポータル

<https://gosaiji-kenshin.com/>

（４）乳幼児健康診査実施支援事業について

3～6 か月児健診、9～11 か月児健診、5 歳児健診については、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、令和6年度補正予算において、都道府県に対して健診実施に向けた調整、研修についての補助、市町村に対して専門職等の確保のための派遣費用等の補助及び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を助成している。

（５）5 歳児健康診査実施における地域のフォローアップ体制等の整備について

5 歳児健診の主な目的は、発達障害等のこどもの個々の発達の特性を早期に把握し、育児の困難さや子育て相談のニーズを踏まえながら、こどもとその家族を必要な支援に繋げることであり、5 歳児健診の実施に当たっては、健診の実施体制の構築に加え、健診においてこどもへの発達支援のニーズや保護者に対する子育て相談等（就学に向けた相談を含む。）のニーズなどがある場合に、地域全体で必要な支援を提供するためのフォローアップ体制の整備が求められる。そのため、令和6年3月29日付け事務連絡「5 歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について」において、健診結果に基づくフォローア

ップ体制として、地域全体で保健、医療、福祉、教育の各分野が連携し、必要な支援を提供する体制整備が重要であるとしている。

※令和 6 年 3 月 29 日付け事務連絡「5 歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/f964642a/20240422_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_26.pdf

① 市町村に求められる役割について

市町村におかれては、関係団体との連携を通じて医師や専門職を確保し、5 歳児健診の実施体制の整備に努めていただきたい。また、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が健診やカンファレンスに参画し、情報共有や多角的な視点から支援・対応方針を検討するとともに、健診後の支援方針を関係者間で共有し、既存の会議体等を活用して地域における支援のフォローアップ体制を整備していただきたい。さらに、児童発達支援センター等を中核とした地域の障害児支援体制の強化を通じて、保健と福祉の連携を充実させるようお願いしたい。

② 都道府県に求められる役割について

都道府県におかれては、市町村における 5 歳児健診の実施体制の整備にあたり、地域の実情を踏まえて広域的な調整を行っていただきたい。また、発達障害等の診断を行う専門医療機関で、速やかな受診や評価を行える体制を構築し、適切な支援に結びつけるよう努めていただきたい。さらに、関係機関との情報共有や連携を進め、保育士等に求められる専門知識やノウハウを踏まえた研修機会を提供し、発達障害等に対応する支援が必要と判定された子どもへの対応に取り組んでいただきたい。

なお、都道府県における母子保健事業の体制整備にあたっては、「母子保健対策強化事業」を御活用いただきたい。

12. 母子保健 DX について（関連資料 38 参照）

（1）母子保健 DX の推進

現状では、妊婦・乳幼児健診等は問診票など紙による運用が基本となっているため、住民や自治体、医療機関において負担・手間が生じており、また、健診結果等の共有にタイムラグが生じている。これらの課題の解決を図るため、母子保健情報の迅速な共有・活用を可能とする母子保健 DX を推

進していく必要がある。そのため、住民、医療機関、自治体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（PMH※1）を整備し、希望する自治体において先行的に運用を実施するとともに、市町村から健康診査等の情報の収集等の事務を審査支払機関へ委託することを可能とする内容を含む制度改正（※2）を行った。

あわせて、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上で、2025年度にガイドラインを発出し、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している。

※1 デジタル庁で開発する Public Medical Hub（PMH）

※2 第14次地方分権一括法

<https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/ikkatsu/doc/14ikkatsu/gaiyoukoufu.pdf>

（2）里帰りする妊産婦への支援

里帰り出産における妊産婦の情報については、これまで、支援が必要な妊産婦などの情報について、本人の同意を得た上で、妊産婦健診等の母子保健情報の一部を、文章等により、自治体間で共有してきたところ。

こうした中で、制度改正を行い、里帰り先の自治体が住民票所在地の自治体に情報提供を求めることを可能とし、また、健診結果などの情報を住民、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）を整備し、PMH 及びマイナンバーカードを活用した情報連携の取組を進めることとしている。

里帰り先の自治体と住民票所在地自治体の間で母子保健情報がスムーズに共有され、切れ目のない支援が提供されることが可能となるため、引き続き、里帰り先においても、妊産婦の方が、切れ目のない支援を受けることができるようお願いしたい。

13. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について

（関連資料 39～43 参照）

① 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

妊娠期や授乳期においても、健康の保持・増進を図ることが重要である。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年に「妊産婦のための食生活指針」が作成された。作成から約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3年3月に同指針の改定を行った。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とから、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項目から構成されている。また、妊娠期における望ましい体重増加量について、「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）を参考として提示している。あわせて、保健医療従事者等を対象とした解説要領を作成しており、妊産婦等を対象とした健康診査や各種教室等における保健指導・栄養指導の参考として活用をお願いする。

※妊娠中と産後の食事について

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

② 授乳・離乳の支援について

授乳期・離乳期は、こどもの健康にとって極めて重要な時期であり、親子双方にとって、慣れない授乳や離乳を経験する過程を支援することが必要である。妊産婦やこどもに関わる産科施設、小児科施設、保健所・市町村保健センターなどの保健医療従事者が授乳や離乳の支援に関する基本的事項を共有することで妊産婦への適切な支援を進めていくことができるよう、「授乳・離乳の支援ガイド」を作成している（平成31年3月改定）。また、授乳や離乳についてわかりやすく記載したリーフレットを作成し、こども家庭庁ウェブサイトに掲載している。各地方公共団体においては、乳幼児健康診査の機会等での積極的な活用をお願いする。

※授乳や離乳について

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

③ 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、特段の配慮が必要となる。また、災害に備え、平時から母子に必要な物資の備蓄等について進めることも重要である。

このため、令和元年10月25日付けで、各地方公共団体に対し、災害時における授乳中の女性への支援等に関して、断水等によりライフラインが断絶された場合においても水等を使用せずに授乳できる乳児用液体ミル

クを母子の状況等に応じて活用いただくこと、平時からの対策として育児用ミルク（粉ミルク又は乳児用液体ミルク）等の授乳用品などの母子に必要な物資の備蓄を進めることをお願いしている（※）。各地方公共団体におかれては、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とともに、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な物資の備蓄も進めていただくよう、お願いする。

なお、備蓄した液体ミルクについては、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であり、保育所等における給食の食材としての使用や、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。実際の授乳支援に当たっては、育児用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すること、また、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に留意されたい。

（参考）「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」（内閣府男女共同参画局）

<https://www.gender.go.jp/policy/saigai/fukkou/guideline.html>

※「災害時における授乳の支援並びに母子に必要な物資の備蓄及び活用について」（令和元年 10 月 25 日付け事務連絡）

https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/siryo_46.pdf

④ 「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」が決定された。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。

- ※ 「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

⑤ 乳幼児身体発育調査の実施について

乳幼児身体発育調査については、昭和 35（1960）年以降 10 年ごとに、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しており、令和 5 年 9 月に実施したところ。令和 6 年 12 月に e-Stat にて新たな乳幼児身体発育曲線を含む調査結果を公表するとともに、公表した乳幼児身体発育曲線を踏まえ、母子健康手帳の乳幼児身体発育曲線及び幼児の身長体重曲線の記載を改正したところ。体重 0 kg から、身長 20 cm から、頭位 20cm からの目盛りに見直し、令和 7 年 4 月 1 日からの母子健康手帳には、令和 5 年の調査による乳幼児身体発育曲線を掲載し、小さく生まれた赤ちゃんの発育も記載できるようになったところ。保健指導等の際に活用していただくようお願いする。

⑥ 乳幼児栄養調査の実施について

乳幼児栄養調査については、昭和 60（1985）年以降 10 年ごとに、全国的に乳幼児の栄養方法及び食事の状況等の状態を調査し、授乳・離乳の支援、乳幼児の食生活の改善のための基礎資料を得ることとしている。前回調査は、平成 27 年度に都道府県等に委託して実施したがところ、令和 7 年度は自治体の負担軽減等の観点から、民間事業者に委託し、令和 7 年 9 月に実施するところ。令和 8 年 9 月末までに調査の結果を公表する予定である。

⑦ 児童福祉施設等における食事の提供ガイドの策定について

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」（平成 22 年 3 月厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課。以下、「児童福祉施設ガイド」という。）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」（平成 24 年 3 月厚生労働省。以下、「保育所ガイドライン」という。）について、作成から 10 年以上が経過し、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することを目的とした成育基本法が制定されるなど、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さらに変化した。児童福祉施設においては、より多角的な視点をもって、一人一人のこどもの発育・発達に対応し、食事の提供を通じたこどもの食生活全体の支援がより一層求められているところ。

これらの状況を踏まえ、児童福祉施設ガイド及び保育所ガイドラインの見直しに関する検討結果等を踏まえつつ、こども家庭庁において、児童福祉施設ガイド及び保育所ガイドラインを統合し、よりわかりやすい内容となるよう、令和 7 年 9 月に公表したところである。各地方公共団体におかれては、児童福祉施設等に改定版のガイドラインを広く周知していただくとともに、児童福祉施設等への指導の際の活用をお願いする。

※児童福祉施設等における食事の提供について

https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/siryo_46.pdf

14. 旧優生保護法補償金等支給法について

（関連資料 44～48 参照）

① 旧優生保護法補償金等の支給について

令和 6 年 7 月 3 日の最高裁判所大法廷判決において、特定疾病等に係る方々を対象とする生殖を不能にする手術について定めた旧優生保護法の規定は日本国憲法第 13 条及び第 14 条第 1 項に違反するものであり、当該規定に係る国会議員の立法行為は違法であると判断され、国の損害賠償責任が認められた。

このことを踏まえ、旧優生保護法に基づく優生手術等や人工妊娠中絶等を受けることを強いられて被害を受けた方々に対し補償金等を支給すること等を目的とする「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に関する法律」（令和 6 年法律第 70 号。以下「補償金等支給法」という。）が、議員立法により成立し、令和 7 年 1 月 17 日に施行されたところである。

補償金等の支給対象者が確実に請求を行うことができるよう、こども家庭庁においては、以下の周知広報を実施してきたところである。

- ・ 補償金等についての特設ホームページの開設、新聞広告、インターネット広告、ラジオ広告などによる制度の周知広報

- ・ 障害特性に配慮した周知広報として、手話・字幕付き動画、点字版リーフレット及び制度を分かりやすく説明したリーフレットを作成・配布

また、都道府県におかれても、補償金等の支給対象となり得る方に確実に情報が届くよう、「旧優生保護法補償金等支給等業務事務取扱交付金」も活用いただき、様々な機会をとらえて積極的に周知・広報を行っていただきたい。

(考えられる取組の例)

- ・ 障害者手帳の更新等の行政手続の機会を利用したきめ細やかな案内
- ・ 広報誌、広報用ポスター・リーフレットの配布・掲示
- ・ 医療機関、障害者支援施設等を通じての請求の呼び掛け（特に、支給対象者が入所していた施設等に対し、個人を特定しない形で重点的に周知・広報を実施することなども積極的にご検討いただきたい。）

また、補償金等の支給対象者の多くが高齢で疾病や障害がある方であり、心理的な負担となることも想定されることから、その方から都道府県の窓口にご相談等があった場合には、その方の状況に応じた丁寧な対応・相談支援を行うことを願います。その際には、基本的には弁護士による旧優生補償金等請求サポート事業を案内いただくようお願いする。

② 旧優生保護法に関連した資料の保全について

「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の施行を踏まえた、「医療機関、障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼）」（令和7年1月17日こども家庭庁成育局母子保健課長等連名通知）により、都道府県等に対して、

- ・ 旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で別記施設及び機関が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録について、保存期限を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。

なお、補償金等支給法においては、新たに、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を対象に人工妊娠中絶一時金を支給することとしているため、旧優生保護法下において同法に基づき実施された人工妊娠中絶に関する資料や記録についても、関連資料に含まれるため、保存期間を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。

<別記>

- 児童福祉法第 38 条に規定する母子生活支援施設
- 児童福祉法第 41 条に規定する児童養護施設
- 児童福祉法第 42 条に規定する障害児入所施設
- 児童福祉法第 43 条の 2 に規定する児童心理治療施設
- 児童福祉法第 44 条に規定する児童自立支援施設
- 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院及び同条第 2 項に規定する診療所
※歯科医業を行うもの（医業と併せて行うものを除く。）を除く。
- 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 38 条第 1 項各号の保護施設
- 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和 4 年法律第 52 号）第 12 条に規定する女性自立支援施設
- 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（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 11 項に規定する障害者支援施設

- ・ 医療機関・福祉施設が統合される場合は、承継先の施設において、適切に関連資料を保存し、医療機関・福祉施設が廃止される場合（承継先が存在しない場合）は、医療機関・福祉施設が廃止された時点の管理者において関連資料を保存することが適当であるが、廃止時点において、管理者が不在の場合は、補償金等の請求者に係る調査を実施することになる都道府県において関連資料を保存すること
等についても依頼を行ったところであり、引き続き、資料の保全についてご協力をお願いしたい。

こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

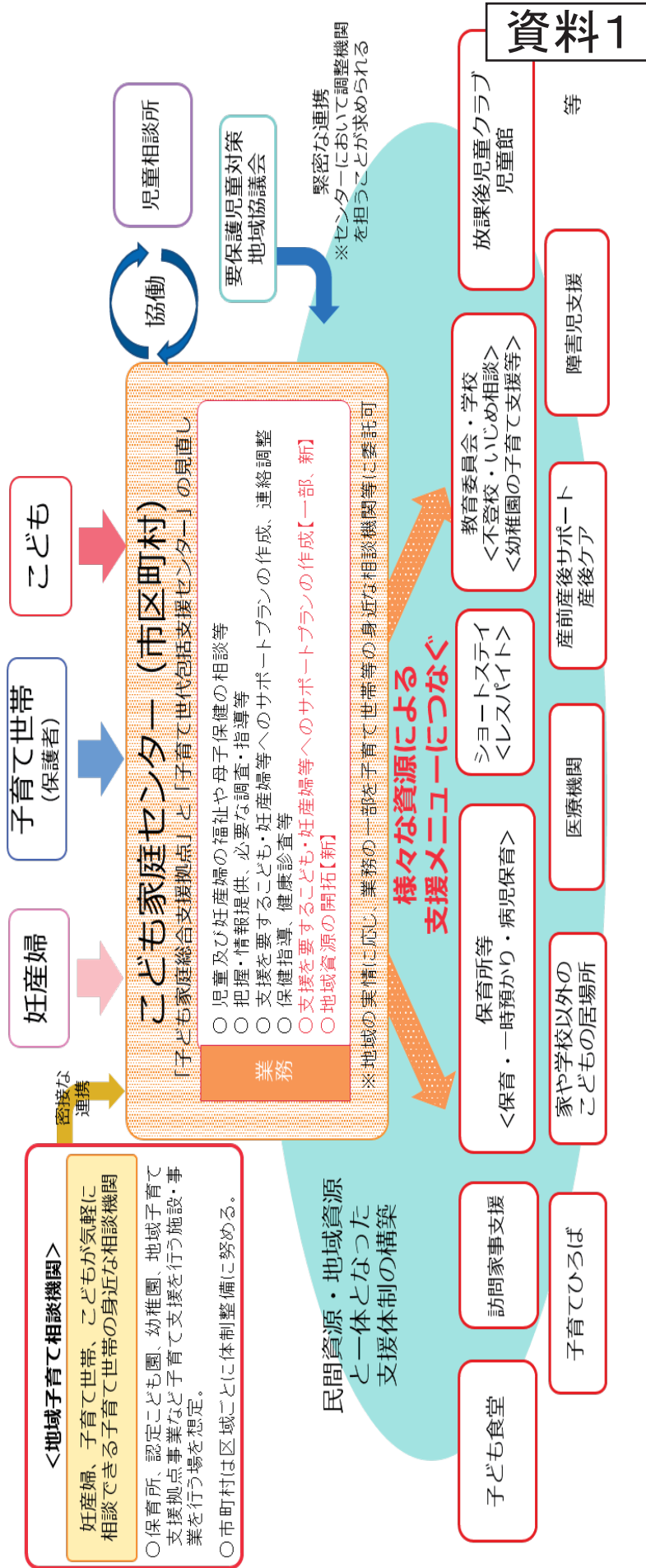
- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

※ 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、妊娠前から妊産婦支援、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

※ 「こども家庭センター」の設置状況に関する調査（全自治体対象）では、こども家庭センターを設置済みの市町村が1,240自治体（71.2%）であった。なお、未設置市町村501自治体のうち令和7年度に設置予定の市町村が48自治体、令和8年度に設置予定の市町村が258自治体、令和9年度以降に設置予定の市町村が38自治体、設置時期未定の自治体が157自治体であった。（令和7年5月1日時点）（令和7年5月1日時点）



＜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 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

- 子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるように、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援を行うとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行う。

事業の概要

①基本型

- 利用者支援
地域子育て支援拠点等の身近な場所で、子育て家庭等から日常的に相談を受け、個別のニーズ等に基づいて、子育て支援に関する情報の収集・提供、子育て支援事業や保育所等の利用に当たったの助言・支援を行う。
- 地域連携
利用者が必要とする支援につながるよう、地域の関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくりを行うとともに、地域の子育て資源の育成や、地域に必要な社会資源の開発等を行う。
- 《職員配置》専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置（基本Ⅲ型を除く）
※子ども・子育て支援に関する事業の一定の実務経験を有する者で、子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（基本型）」の研修を修了した者等

②特定型（いわゆる「保育コンシェルジュ」）

- 主として市町村の窓口で、子育て家庭等から保育サービスに関する相談に応じ、地域における保育所や各種の保育サービスに関する情報提供や利用に向けての支援などをを行う。
- 《職員配置》専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置
※子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（特定型）」の研修を修了している者が望ましい

実施主体等

- 【実施主体】 市町村（特別区を含む）
【補助率】 ①～③ 国（2/3）、都道府県（1/6）、市町村（1/6）
④ 国（1/2）、都道府県（1/4）、市町村（1/4）
【主な補助基準額】

基本Ⅰ型	基本Ⅱ型	基本Ⅲ型	特定型	こども家庭センター型	妊婦等包括相談支援事業型
7,991千円	2,510千円	315千円	3,346千円	※職員配置形態等により異なる	※妊娠届出受理数により異なる

③こども家庭センター型

- 旧子育て世代包括支援センター及び旧市区町村子ども家庭総合支援拠点の一体的な運営を通じて、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援及び全てのこどもと家庭に対して虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援まで、切れ目なく対応する。
- 《職員配置》
主に母子保健等を担当する保健師等、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、統括支援員 など

④妊婦等包括相談支援事業型

【新規】

- 児童福祉法第6条の3に基づく「妊婦等包括相談支援事業」を実施するため、伴走型相談支援を行う。
 - 《職員配置》保健師、助産師の専門職 など
- 妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）は、①基本型③こども家庭センター型で実施することも可能。

【実施か所数の推移】（単位：か所数）

※母子保健型はR5まで、こども家庭センター型はR6から、妊婦等包括相談支援事業型はR7から

	基本型	特定型	母子保健型	こども家庭センター型	妊婦等包括相談支援事業型	合計
R4年度	1,043	378	1,720	—	—	3,141
R5年度	1,117	382	1,742	—	—	3,241

＜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 2,345億円の内数（2,208億円の内数）

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」それぞれ設置を進めてきた中で、両機関がともに特定妊産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、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

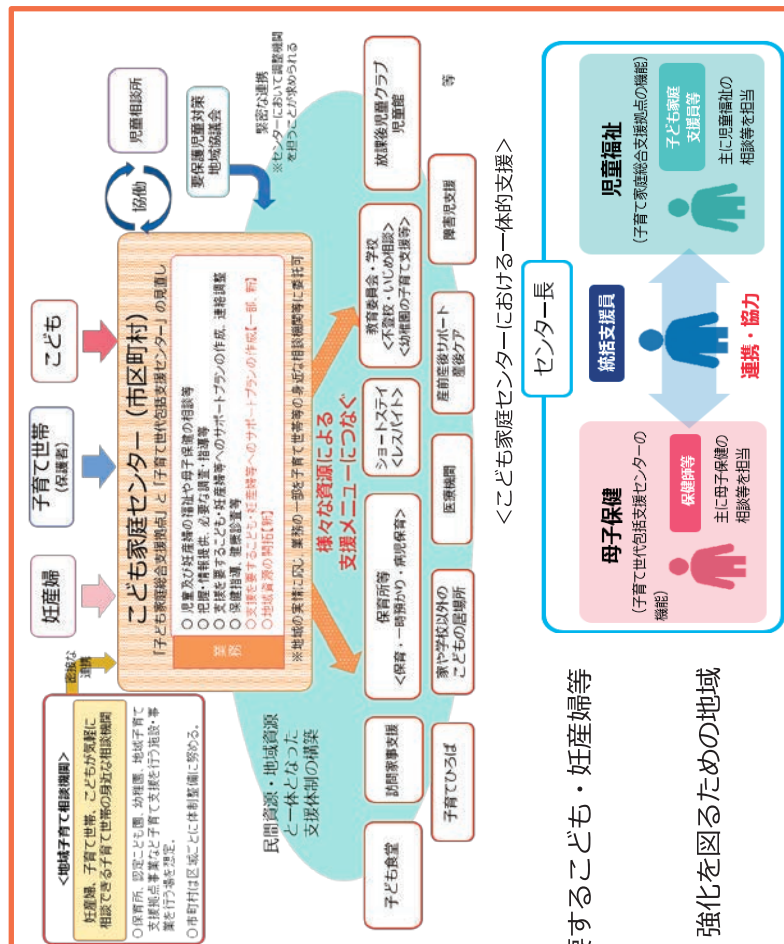
※従来の「子育て世代包括支援センター」及び「市区町村子ども家庭総合支援拠点」に係る財政支援（安心こども基金で実施していた母子保健・児童福祉一体的相談支援機関運営事業も含む）を一本化

＜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受けるこども・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



＜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 2,345億円の内数（2,208億円の内数）

実施主体等

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

【補助基準額】

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に対応する職員を専任により配置する場合
保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合
保健師等専門職員を専任、困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合
保健師等専門職員を兼任、困難事例等に対応する職員を専任により配置する場合
保健師等専門職員のみを専任により配置する場合
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 15,628千円
1か所当たり 7,295千円
1か所当たり 12,830千円
1か所当たり 10,093千円
1か所当たり 10,032千円
1か所当たり 4,497千円

※②及び③については、令和8年度まではこども家庭センターの要件を満たしていない場合であっても、それぞれの人員配置基準等を満たす場合は、国庫補助をそれぞれの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。）

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）

※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（コーディネート）（直営の場合は会計年度任用職員及び臨時任用職員に限り、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）

※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

令和7年度予算 9.9億円 (73.6億円)
 (※令和7年度より産後ケア事業 (令和6年度予算額: 60.5億円) は子ども・子育て支援交付金事業へ移管)
 【平成26年度創設】

事業の目的

- こども家庭センター (※) の設置の促進を図るとともに、産前・産後サポート事業等を地域の実情に応じて実施し、妊産婦等に必要なる支援体制の強化を図る。(※こども家庭センターの旧子育て世代包括支援センター機能部分に限る。)
- さらに、都道府県等が人材育成のための研修を行う等、市町村に対し、妊娠・出産包括支援事業を推進するための体制を整備することを目的とする。

事業の概要

1. 市町村事業

- (1) 産前・産後サポート事業 (H26～)
妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感を解消を図る。
- (2) 妊娠・出産包括支援緊急整備事業 (H26～)
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。
- (3) こども家庭センター (旧子育て世代包括支援センター機能部分) 開設準備事業 (H29～)
こども家庭センターに係る開設準備のため、職員の雇い上げや協議会の開催等を行うことにより、当該センターを円滑に開設する。

2. 都道府県事業

- ・ 妊娠・出産包括支援推進事業 (H27～)
連絡調整会議、保健師等の専門職への研修、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を行い、市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施するための体制整備を推進する。
- ①連絡調整会議、②保健師等の専門職への研修、③ニーズ把握調査、④市町村共同実施の推進、⑤その他

実施主体等

【実施主体】 1. 市町村 2. 都道府県 【補助率】 1 / 2

子育て世代包括支援センター

【平成27年度創設】

目 的

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

内 容

◆ 実施主体

市町村

◆ 対象者

主として、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者

◆ 内 容

- (1) 妊産婦及び乳幼児等の実情の把握
- (2) 妊娠・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導の実施
- (3) 支援プランの策定
- (4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

◆ 職員配置

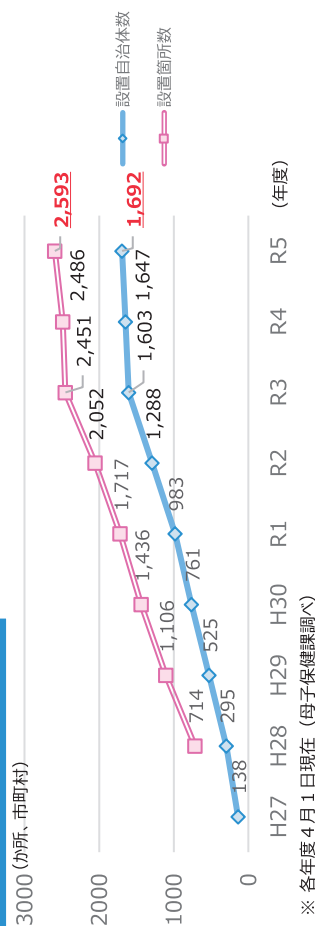
- (1) 保健師、助産師、看護師及びソーシャルワーカーを1名以上
- (2) 困難事例へ対応するため、社会福祉士、精神保健福祉士等の専門職を1名以上（R7までは配置しないことも可）（R3～）
- (3) 利用者支援専門員を1名以上（地域の実情等により配置しないことも可）
- (4) 補助者（任意）

予算補助等

- ◆ 活用可能な予算（R4年度予算案）
子ども・子育て支援交付金（内閣府）及び重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省）1,800億円の内数（R3年度予算：1,691億円の内数）
- ◆ 補助率
国2/3、都道府県1/6、市町村1/6
- ◆ 補助単価案（利用者支援事業母子保健型の場合）
1 か所あたり年額 4,497千円～14,209千円

※ 職員配置により異なる

設置状況



母子健康手帳情報支援サイト

こどもまんが
こども家庭庁

母子健康手帳情報支援サイト

赤ちゃんが
小さく生まれた方へ ▶

多胎を
妊娠・出産した方へ ▶

外国人の方へ ▶

乳幼児健診等 ▶

その他 ▶

関連窓口等 ▶

母子健康手帳情報支援サイト









母子健康手帳情報支援サイトでは、
妊娠中から乳幼児までの健康や子育てに関する
情報を掲載しています。

母子健康手帳 ー基本情報ー

【注意書き（※「電子的に提供すること」とされている部分）】

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] （※最終更新：令和6年12月27日更新）
- 新生児（生後約4週間までの赤ちゃん） [204KB] （※最終更新：令和6年12月27日更新）
- 育児のしおり [193KB] （※最終更新：令和6年12月27日更新）
- 予防接種（種類、受ける時期等） [195KB] （※最終更新：令和7年3月26日更新）
- 妊娠中と産後の食事 [836KB] （※最終更新：令和6年12月27日更新）
- 乳幼児期の栄養 [388KB] （※最終更新：令和6年12月27日更新）
- お口と歯の健康 [142KB] （※最終更新：令和6年12月27日更新）
- ※全文（上記を全て合わせたデータを掲載） [5.2MB] （※最終更新：令和6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/>



資料2

妊産婦等訪問指導について①

※平成10年度に一般財源化（地方交付税措置）

○ 市町村は妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については訪問し、必要な指導を実施する。

根拠（母子保健法）

（用語の定義）

第六条 この法律において「妊産婦」とは、**妊娠中又は出産後一年以内の女子**をいう。

（保健指導）

第十条 市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産師若しくは保健師について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

（健康診査）

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

- 一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児
- 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児
- 2 前項の内閣府令は、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第九条第一項に規定する健康診査等指針（第十六条第四項において単に「健康診査等指針」という。）と調和が保たれたものでなければならない。

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

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

（妊産婦の訪問指導等）

第十七条 第十三条第一項の規定による健康診査を行った市町村の長は、その結果に基づき、**当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産師、保健師又はその他の職員をして、その妊産婦を訪問させて必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。**

- 2 市町村は、**医師又は歯科医師の診療を受けることに基づいて妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病につき医師又は歯科医師の診療を受けるために必要な援助を与えるように努めなければならない。**

主な実施者

保健師、助産師 等

妊産婦訪問指導の実施状況（令和5年度母子保健事業の実施状況等について）

訪問指導	実施自治体数				訪問する条件			
	担当者（重複あり）		助産師		全員を対象に実施		一部の対象者のみ実施	
	保健師	助産師	保健師	助産師	全員を対象に実施	一部の対象者のみ実施	一部の対象者のみ実施	希望者のみ実施
妊婦訪問指導	1,683 (96.7%)	1,653 (98.2%) ※1,653/1,683	885 (52.6%) ※885/1,683	290 (17.2%) ※290/1,683	1,177 (69.9%) ※1,177/1,683	1,177 (69.9%) ※1,177/1,683	216 (12.8%) ※216/1,683	
産婦訪問指導	1,726 (99.1%)	1,715 (99.4%) ※1,715/1,726	1,128 (65.4%) ※1,128/1,726	1,435 (83.1%) ※1,435/1,726	245 (14.2%) ※245/1,726	245 (14.2%) ※245/1,726	46 (2.7%) ※46/1,726	
新生児訪問指導 (生後4週間以内)	1,713 (98.4%)	1,690 (98.7%) ※1,690/1,713	1,105 (64.5%) ※1,105/1,713	927 (54.1%) ※927/1,713	680 (39.7%) ※680/1,713	680 (39.7%) ※680/1,713	106 (6.2%) ※106/1,713	

資料3

妊産婦等訪問指導について②

主な指導内容

妊娠時の保健指導

- (1) 妊娠月・週数、分娩予定日を知らせ、妊娠確認時の諸検査及び定期健康診査、母親学級等の意義を認識させ、これらをもれなく受けるよう指導すること。
- (2) 妊娠、分娩、産褥及び育児に関する具体的知識をあたえること。
- (3) 医師、助産婦等に連絡を要する、流・早産、妊娠中毒症等の妊娠経過中の異常徴候を妊婦自身の注意により発見しうるよう指導すること。
- (4) 妊娠中の生活上の注意、特に家事の処理方法、勤務又は自家労働の場合の労働に関する具体的な指導を行うこと。
- (5) 栄養所要量をもとに日常生活に即応した栄養の摂取及び食生活全般にわたって指導し、貧血、妊娠中毒症、過剰体重増加の防止等に関する指導を行うこと。
- (6) 妊娠中の歯口清掃法、歯科健康診査受診の励行等について指導すること。
- (7) 母乳栄養の重要性を認識させ、その確立のために必要な乳房、乳頭の手当について指導すること。
- (8) 精神の健康保持に留意し、妊娠、分娩、育児に対する不安の解消に努めるよう指導すること。また、早期に相談機関を活用して問題解決を図るよう指導すること。
- (9) 妊娠届、母子健康手帳、健康保険の給付、育児休業給付制度、出生届、低出生体重時の届出等の各種制度について指導すること。
- (10) 健康診査の結果については、医療機関から市町村への連絡を密にするよう協力を求めるとともに、有所見者への保健指導の徹底を図ること。
- (11) 分娩に対する身体的、精神的準備を備えさせ、また、分娩場所の選定、分娩時における家族の役割、分娩を担当する医師又は助産婦との連絡方法や分娩施設への交通手段、既に幼児がいる場合の保育その他の注意事項等について指導すること。

産褥期の保健指導

- (1) 産褥の経過の概要とそれに応じた生活上の注意(身体の清潔、休養、運動、就労の時期及び栄養の摂取、旅行等)及び精神安定の必要性について指導すること。
- (2) 産褥の異常及び妊娠、分娩に起因する障害のもらす影響について説明し、産後の健康診査の必要性を指導すること。
- (3) 母乳の必要性及び分泌促進の方法並びに乳房の手当と授乳の技術について指導し、母親が産後すみやかに母乳哺育を開始できるよう援助すること。ただし母乳不足や事情により母乳を与えられない母親に不安を与えぬ配慮が必要であること。
- (4) 新生児の生理と観察事項、保育環境の調整及び新生児の育児や、事故防止のため安全な環境作りについて指導すること。
- (5) 次回妊娠について、本人及び家庭の実情に応じた適正な時期と家族計画に関して指導すること。
- (6) 母子健康手帳の活用、出生届、低出生体重児届、新生児訪問指導、未熟児訪問指導、養育医療、育成医療等の手続又は必要に応じて死産届、死亡届等についての手続を指導すること。
- (7) 産婦が一時実家に帰省する場合等、産褥期を住所地以外で過ごす産婦を把握し、訪問指導等が適切に行われるよう地方公共団体相互の連携を図るようすること。

授乳期以降の保健指導

- (1) 月経が母性の健康の指標のひとつとなることを自覚させ、その異常(性周期の異常など)について指導すること。
- (2) 続発不妊について適切な指導を行うこと。
- (3) 家族計画(子どもの数、終産の時期、出産間隔、受胎調節の技術等)について指導すること。
- (4) 家庭内の精神保健及び環境衛生の認識を深めるよう指導すること。
- (5) 家庭及び地域において、妊娠、分娩、育児等に関して未経験の母性に対する有力で、適切な助言者になりうるようにすること。
- (6) 歯科疾患、特に歯周疾患の増悪期になるので、歯科健診を受けるようすすめるとともに、適切な指導を行うこと。
- (7) 地域社会の保健活動に関心をもち、たすけること。

新生児訪問指導について

※平成10年度に一般財源化（地方交付税措置）

○ 市町村は新生児に対して、育児上必要があると認めるときは、当該新生児の保護者を訪問し、必要な指導を実施する。

根拠（母子保健法）

（用語の定義）

第六条（略）

5 この法律において「**新生児**」とは、**出生後二十八日を経過しない乳児**をいう。

（保健指導）

第十条 市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産師若しくは保健師について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

（新生児の訪問指導）

第十一条 市町村長は、前条の場合において、**当該乳児が新生児であつて、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。**ただし、当該新生児につき、第十九条の規定による指導が行われるときは、この限りでない。

2 前項の規定による**新生児に対する訪問指導は、当該新生児が新生児でなくなつた後においても、継続することができる。**

（未熟児の訪問指導）

第十九条 市町村長は、その区域内に現在地在を有する未熟児について、養育上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして、その未熟児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。

2 第十一条第二項の規定は、前項の規定による訪問指導に準用する。

主な指導内容

両親及び家族に対し、育児の心構えとその方法について、次の事項に重点をおいた指導を行う。

（1）出産後早期の母乳栄養を勧め、その確立を図ること。特に、初産の者については乳房の手当、母乳分泌の増量及びその維持、安定、授乳技術、授乳婦の栄養と食生活について指導する。

（2）清潔、保温、感染防止等の生活指導をすること。

（3）早期治療によって発症及び死亡の予防が期待される先天異常を早期発見し、適切な処置を講ずるよう指導する。必要なものについては療育指導を行うように努めること。

（4）必要に応じ、療育の指導、養育医療、育成医療、療育の給付、施設入所、その他の社会資源の活用等について指導すること。

主な実施者

保健師、助産師、看護師 等

新生児訪問指導の実施状況（令和5年度母子保健事業の実施状況等について）

訪問指導	実施自治体数				訪問する条件		
	担当者（重複あり）		全員を対象に実施		一部の対象者のみ実施		希望者のみ実施
	保健師	助産師	290（17.2%） ※290/1,683	1,177（69.9%） ※1,177/1,683	216（12.8%） ※216/1,683		
妊婦訪問指導	1,683（96.7%） ※1,653/1,683	885（52.6%） ※885/1,683	290（17.2%） ※290/1,683	1,177（69.9%） ※1,177/1,683	216（12.8%） ※216/1,683		
産婦訪問指導	1,726（99.1%） ※1,715/1,726	1,128（65.4%） ※1,128/1,726	1,435（83.1%） ※1,435/1,726	245（14.2%） ※245/1,726	46（2.7%） ※46/1,726		
新生児訪問指導 （生後4週間以内）	1,713（98.4%） ※1,690/1,713	1,105（64.5%） ※1,105/1,713	927（54.1%） ※927/1,713	680（39.7%） ※680/1,713	106（6.2%） ※106/1,713		



妊婦健康診査について

根拠

- 母子保健法第13条(抄)

市町村は、必要に応じ、妊娠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。

妊婦が受診することが望ましい健診回数

※「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)

- 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回程度である。)

公費負担の現状(令和6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6年4月現在)
- 助産所における公費負担は、1,687の市区町村で実施(1,741市区町村中) (※令和6年4月現在)

公費負担の状況

- 平成19年度まで、地方交付税措置により5回を基準として公費負担を行っていたが、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、平成20年度第2次補正予算において妊婦健康診査支援基金を創設して公費負担を拡充。
- 平成22年度補正予算、平成23年度第4次補正予算により、積み増し・延長を行い公費負担を継続。
(実施期限：平成24年度末まで)
- 平成25年度以降は、地方財源を確保し、残りの9回分についても地方財政措置により公費負担を行うこととした。

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

検査の項目		妊娠週数及び回数
血液型等の検査（A B O血液型、R h血液型及び不規則抗体に係るもの） B型肝炎抗原検査 C型肝炎抗体検査 H I V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 血算検査 H T L V－1抗体検査 子宮頸がん検診（細胞診） 超音波検査	血液型等の検査（A B O血液型、R h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	
	H I V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
	H T L V－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
性器クラミジア検査 B群溶血性レンサ球菌（G B S）検査	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（G B S）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。

妊婦健康診査の公費負担(R6.4時点)の調査結果公表について

調査結果の概要 (令和6年4月1日現在)

1.公費負担回数 (国が示す回数：14回)

引き続き、全市区町村 (1,741) で14回以上の公費助成を実施。

2.妊婦1人当たりの公費負担額

全国平均 109,730円 (前年は108,481円)

3.国が示す検査項目の全ての公費負担を実施している自治体数 / 受診券方式 (※) の自治体

1,477自治体 (91.9%) / 1,607 (前年は1,462自治体 (91.1%) / 1,605)

※毎回の検査項目が示されている券を、医療機関に提示して健診を受診する方式

都道府県別の妊婦健康診査の公費負担について

都道府県名	市区町村数	受診券方式 の市区町村 数	「望ましい基準」で定め られている検査項目を全 て実施している市区町村 数	公費負担額 (円) (平均)	自己負担がない ような公費 負担額を設定 している市区 町村数 (※3)	都道府県名	市区町村数	受診券方式 の市区町村 数	「望ましい基準」で定め られている検査項目を全 て実施している市区町村 数	公費負担額 (円) (平均)	自己負担がない ような公費 負担額を設定 している市区 町村数 (※3)
北海道	179	177	171	97,186 (※1)	124	滋賀県	19	19	19	116,018 (※1)	9
青森県	40	40	40	127,043 (※1)	36	京都府	26	26	26	114,030	26
岩手県	33	33	33	117,269 (※1)	30	大阪府	43	30	27	120,159	26
宮城県	35	35	34	119,489	19	兵庫県	41	2	2	104,393 (※1)	23
秋田県	25	25	25	135,113 (※1)	25	奈良県	39	2	2	102,292 (※1)	18
山形県	35	35	35	102,400	0	和歌山県	30	30	30	100,941 (※1)	15
福島県	59	59	59	136,147 (※1)	54	鳥取県	19	19	19	106,900 (※1)	19
茨城県	44	44	44	105,638 (※1)	44	島根県	19	19	19	109,885	19
栃木県	25	25	25	95,000	13	岡山県	27	27	27	114,270	17
群馬県	35	35	35	98,316	0	広島県	23	14	13	106,284	15
埼玉県	63	63	63	102,990	0	山口県	19	19	19	117,707	17
千葉県	54	54	54	109,167	18	徳島県	24	24	24	133,108	24
東京都	62	62	62	102,388	62	香川県	17	17	17	101,324	17
神奈川県	33	0	0	80,159	7	愛媛県	20	20	20	113,190	20
新潟県	30	30	30	119,211	30	高知県	60	60	0	108,470	0
富山県	15	15	15	111,830	15	福岡県	34	34	34	113,190	34
石川県	19	19	19	125,010	19	佐賀県	20	20	0	101,620	0
福井県	17	17	17	111,229	17	長崎県	21	21	3	100,368	1
山梨県	27	27	27	98,120	14	熊本県	45	45	45	103,560	44
長野県	77	77	75	126,876 (※1)	53	大分県	18	18	1	99,168	1
岐阜県	42	42	42	130,717	27	宮崎県	26	26	26	111,291 (※1)	21
静岡県	35	35	35	109,812	35	鹿児島県	43	43	43	103,957	31
愛知県	54	53	52	111,663	35	沖縄県	41	41	40	99,100 (※1)	36
三重県	29	29	29	113,790	29	合計	1,741	1,607	1,477	109,730 (※1)	1,139

※1 公費負担額が明示されていない市区町村は除く

※2 管内全市町村が全額公費負担している

※3 『告示に定めている「望ましい基準」の項目に係る妊婦健康診査について、妊婦の自己負担が発生しないように妊婦1人当たりの公費負担額を設定していますが (主な医療機関での費用や、集合契約で設定している金額などを上回っていますか) 』という質問に対し、「設定している」と回答している市区町村の数。

➡上記のとおり全国的な取組は着実に進んでおり、

○ 自己負担がないような公費負担額を設定していると回答した市区町村は約65%。

※自己負担がないような公費負担額を設定している市区町村における公費負担額平均

1 1 2, 5 3 4 円

○ 約8%の自治体で検査項目の一部に公費負担が実施されていない。

➡集合契約等による自己負担がないような公費負担額の設定の促進や、費用の見える化を推進

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

※令和4年4月時点で、告示の検査項目をすべて実施している市町村は86.3%

情報提供について

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

集合契約の導入について

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

○ 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「妊婦健康診査に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業」
補助先：株式会社野村総合研究所
報告書掲載先(野村総合研究所HP) https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social_security/0410_8:

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

令和7年度予算 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

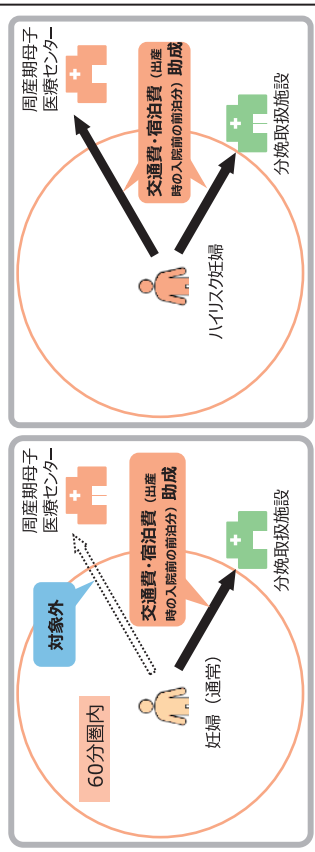
◆ 対象者

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

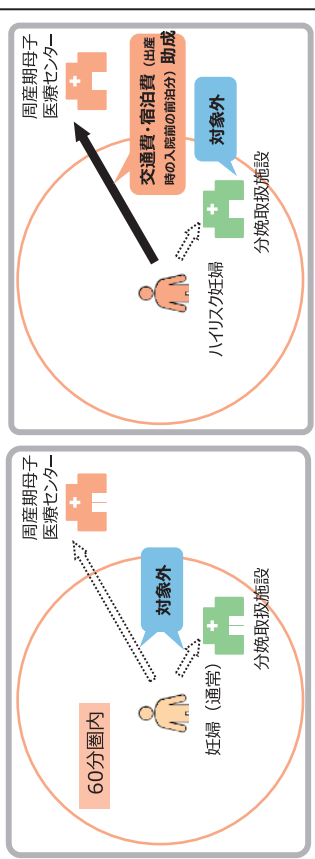
◆ 内容

- 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（他も同様）
- ② 自宅（又は里帰り先）から最寄りの分娩取扱施設まで概ね60分未満だが、最寄りの周産期母子医療センターまで概ね60分以上の移動が必要な場合、最寄りの分娩取扱施設までは助成外。ただし、ハイリスク妊婦の場合は、最寄りの周産期母子医療センターまでの交通費及び宿泊費を助成する。

① 分娩取扱施設まで60分以上の移動が必要



② 分娩取扱施設まで60分未満、周産期母子医療センターまでの移動が必要



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

実施主体等

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

補助単価

- 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）

資料5

事業の目的

令和6年度補正予算 1.3億円

○ 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。

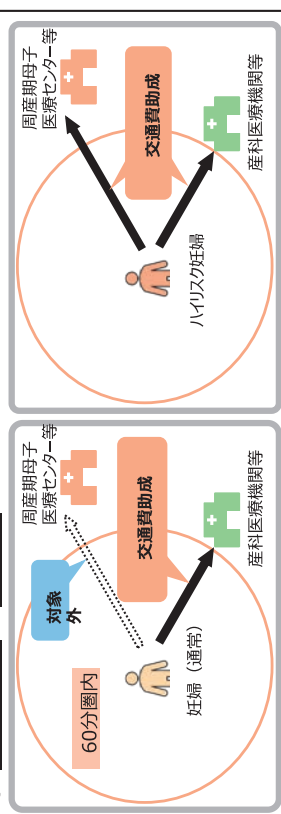
事業の概要

自宅（又は里帰り先）から

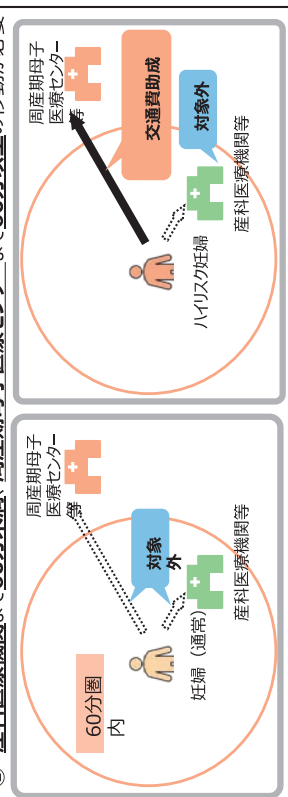
- ① 最寄りの妊婦健診を受診することができる産科医療機関等まで概ね60分以上の移動時間を要する妊婦（※上限14回）
- ② 医学上の理由等により、周産期母子医療センター等で妊婦健診を受診する必要がある妊婦（以下「ハイリスク妊婦」という。）のうち、最寄りの周産期母子医療センター等まで概ね60分以上の移動時間を要する妊婦（※上限14回）
- ③ 妊婦健診を受診することができるが分娩ができない産科医療機関等が概ね60分以内にある妊婦であって、妊娠後期（概ね妊娠32週頃）から分娩予定施設に切り替えて妊婦健診を受診する妊婦のうち、最寄りの分娩可能な産科医療機関まで概ね60分以上の移動を要する妊婦（※上限7回）

◆ 対象者

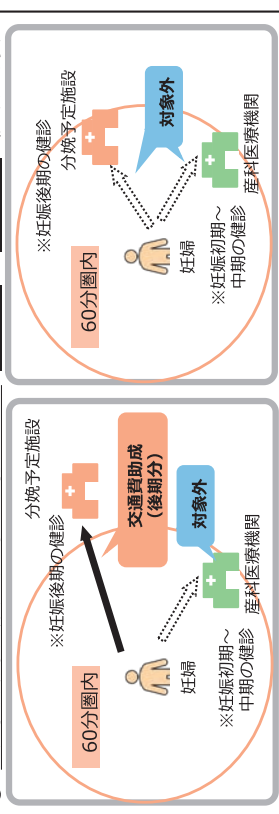
① 産科医療機関まで60分以上の移動が必要



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

令和8年度概算要求額 4億円（3億円）【令和6年度創設】

目的

地方の周産期医療体制の不足を補完し、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等までの移動にかかる交通費等の助成を行うことにより、妊産婦等の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

内容

◆対象者

自宅（又は里帰り先）から最寄りの分娩取扱施設等まで概ね60分以上の移動 時間を要する妊産婦等

◆内容（各市町村のニーズに応じて（１）～（６）から適宜選択して実施）

- （１）妊婦健診
- （２）出産
- （３）産婦健診
- （４）産後ケア
- （５）乳幼児健診
- （６）不妊治療

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）

：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（2割は自己負担）

※（１）妊婦健診、（２）出産（３）産婦健診（４）産後ケア（５）乳幼児健診（６）不妊治療について、

（１）妊婦健診及び（２）出産の場合のみ、タクシー移動も対象とする。

（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2,000円／泊を控除した額を助成
（※1泊当たり2,000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）

※出産の場合のみ対象

助産施設における助産の実施について

概要

児童福祉法第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、経済的理由により入院助産を受けられない妊産婦に対し、当該妊産婦から申込みがあった場合に、助産施設において助産を実施している。

具体的には、生活保護世帯～市町村民税所得割の額が19,000円までの世帯の妊産婦。
（ただし、生活保護世帯又は市町村民税非課税世帯でない者であって、出産育児一時金が48.8万円（産科医療補償制度の保険料を除く。）以上支給される者は除く。）

助産施設とは、「保健上必要で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妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする」施設をいう。（児童福祉法第36条）

施設数

383箇所（公立192、私立191）
[出典：令和5年社会福祉施設等調査]

入所者数

3,190人
[出典：令和5年度福祉行政報告例]

施設形態

助産施設は病院、診療所又は助産所であり、通常、病院の場合には産科病棟である。

入所手続

助産施設への入所は、利用者が希望する施設を都道府県等に申請し、行政と契約する方式（児童福祉法に基づき助産の実施）としている。

※ 自治体は、当該通知を踏まえ運用しているところ。

資料6

自己負担額（児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について（令和5年5月10日こ支家第47号こも家庭庁長官通知））

所得階層	自己負担額
生活保護世帯	自己負担なし
市町村民税非課税世帯	出産育児一時金の額×20%+2,200円
市町村民税課税世帯（所得割のない者）	×30%+4,500円
市町村民税課税世帯（所得割の額が9,000円以下の世帯）	×50%+6,600円
市町村民税課税世帯（所得割の額が19,000円以下の世帯）	×50%+9,000円

令和7年度予算 21.1億円（18.8億円）【平成29年度創設】

事業の目的

- 産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備することを目的とする。

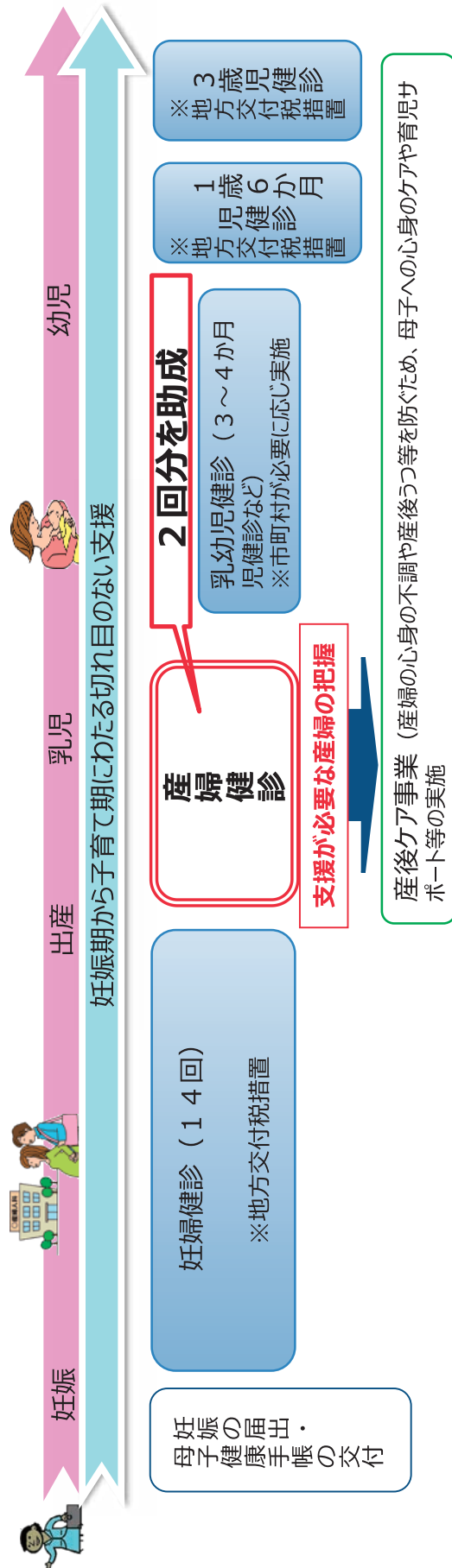
事業の概要

◆ 対象者

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦

◆ 内容

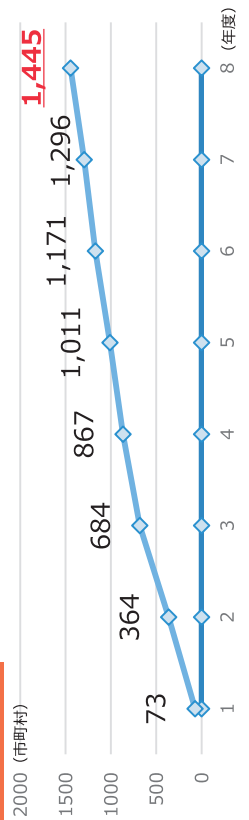
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



実施主体等

- ◆ 実施主体 : 市町村
- ◆ 補助率 : 国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価 : 1件あたり5,000円

事業実績



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）

令和8年度概算要求額 77億円（66億円）
 ※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）

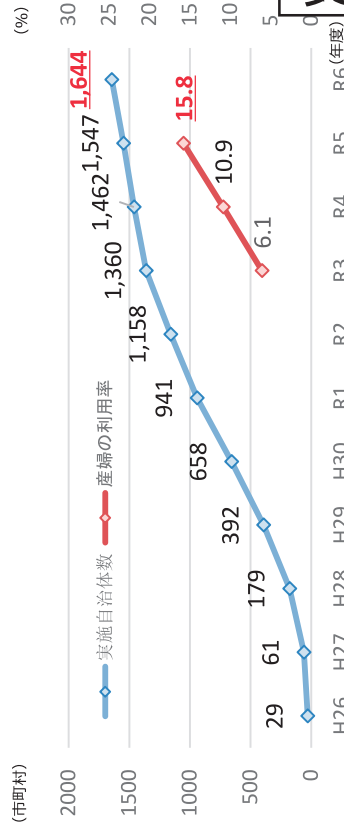
【補助率】国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

※都道府県負担の導入（R6以前は、国1/2、市町村1/2）

【補助基準額】

- (1) デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,849,300円
- (2) 宿泊型 1施設あたり月額 2,781,800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 3,080,600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) 兄弟や生後4か月以降の児を受け入れる施設への加算（R7～）
 1施設あたり月額 182,900円
- (7) 宿泊型について、夜間に職員配置を2名以上に行っている施設への加算（R7～）
 1施設あたり月額 256,700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

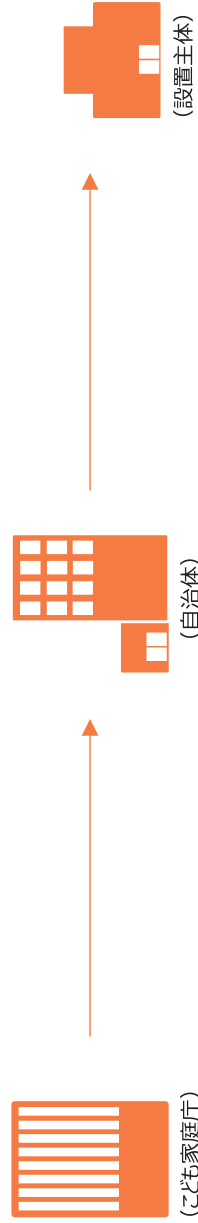
令和6年度補正予算 母子保健衛生費補助金 3.2億円

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、定員の拡大等を行うお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。

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

※「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。

改正案（「改築」、「拡張」の場合）	
本体	1世帯 当たり 5,069千円 (5,307千円)
初度設備 相当加算	1世帯 当たり 57千円 (60千円)

「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)

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 (7,076千円)
初度設備 相当加算	1世帯 当たり 76千円 (80千円)

※（）内は、令和6年度補正
予算を令和7年度に繰り越し
て執行するときの単価

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」））

産後ケア事業ガイドライン（令和6年度）

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

最新の法改正や事務連絡・指針等に合わせた改定	
1 事業の目的	
2 実施主体	都道府県の広域支援の役割を迫記
3 対象者	ユニバーサルサービスであることの明確化
4 対象時期	
5 実施担当者	○ 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
6 事業の種類	○ 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
7 実施の方法	
(1) 管理者	新たに見直しをはかった改定
(2) 短期入所（ショートステイ）型	
(3) 通所（デイサービス）型	ケアの内容について記載を追加
(4) 居宅訪問（アウトリーチ）型	○ 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
(5) ケアの内容	○ 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
(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	安全に関する内容について記載を追加
9 留意すべき点	
10 実施者に対する研修	○ 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、産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われた事案を確認した場合の対応、重大事故発生時の対応等）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
11 事業の周知方法	
12 事業の評価	○ 重大事故発生時の対応について、最新の通知を踏まえた対応に更新

事業の目的

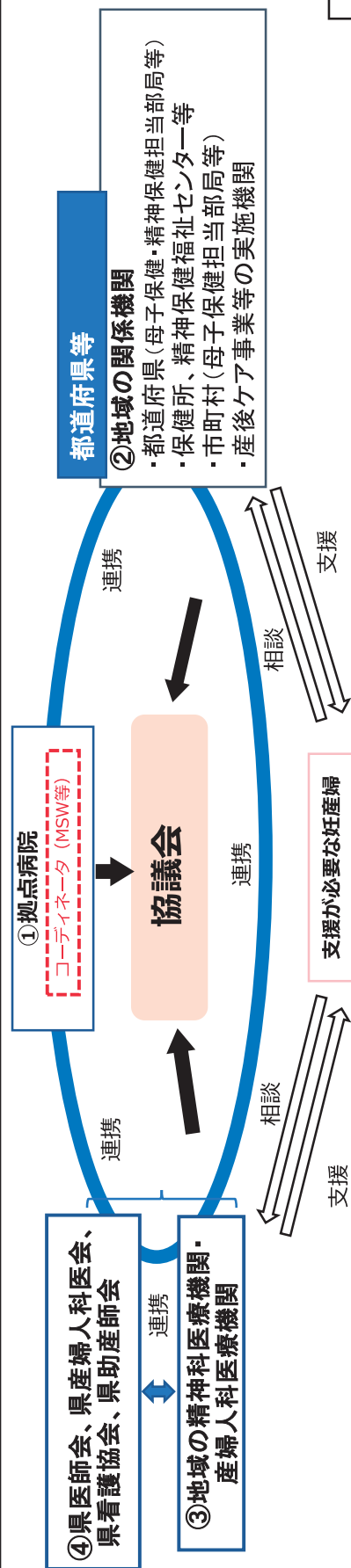
- 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る。

令和7年度予算 1.1億円（一）
【令和5年度補正創設】

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トネットワークを配置し、各精神科医療機関や産婦人科医療機関と連携したネットワーク体制の構築を図る（都道府県事業）。

- 1) 拠点病院(①)や都道府県、関係者・関係機関(②～④)による協議会を設置・開催し、情報の共有、地域における連携体制・役割分担の決定など、妊産婦のメンタルヘルスの課題に対応する体制の整備
- 2) 妊産婦の診療に対応可能な地域の精神科医療機関(③)リストの作成、支援が必要な妊産婦を把握した場合のフォロー体制図や情報連携様式等の作成
- 3) 支援が必要な妊産婦を地域の精神科医療機関(③)での適切な受診や必要な支援につなげるために、拠点病院等に配置されたコーディネータによる相談対応や、関係者による症例検討の実施
- 4) ③において妊産婦のメンタルヘルスに関する医学的判断、対応に迷う事例があった場合、拠点病院(①)への医学的な相談や診療の依頼
- 5) 必要に応じ、拠点病院(①)から、地域の精神科医療機関等(③)や地域の関係機関(②)への専門家の派遣 ※産科医療機関等から精神科医療機関への派遣を含む
- 6) 妊産婦のメンタルヘルスに関する研修や普及啓発、情報提供等



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

事 務 連 絡
令和6年9月27日

各 都道府県・市町村・特別区 母子保健主管部（局）
各 都道府県・市町村・特別区 保育主管部（局） 御中
各 都道府県・指定都市 教育委員会就学事務担当

こども家庭庁成育局母子保健課
こども家庭庁成育局保育政策課
文部科学省初等中等教育局初等中等教育企画課教育制度改革室

低出生体重児に関する支援や制度等について

平素より、こども・子育て支援施策及び教育施策の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

低出生体重児向けの手帳の作成等に活用可能な事業を始めとした、低出生体重児に関する支援や制度の一部について、その認知度が低く、活用が進んでいないとの指摘があることから、下記のとおり、支援や制度等を整理したため、周知を行います。

各都道府県におかれましては、管内市町村に対し周知いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 低出生体重児向けの手帳の作成等の補助

低出生体重児向けの手帳については、多くの都道府県において独自に作成いただいている状況であると承知しております。母子保健対策強化事業（母子保健衛生費国庫補助金）において、都道府県が低出生体重児向けの手帳の作成等のために協議会を設置し、手帳の作成や普及啓発等を行った場合には、国庫補助の対象とすることが可能です。

なお、こども家庭庁においては、令和5年度に低出生体重児に関する内容を含む保護者向けの情報提供コンテンツをホームページにおいて作成したほか、令和4年度には厚生労働科学研究において低出生体重児向けの手帳にご活用いただける低出生体重児の成長発育曲線を作成しております。

2. 低出生体重児支援のための専門職への研修費用の補助等

母子保健対策強化事業（母子保健衛生費国庫補助金）において、都道府県が協議会を設置し、医療機関従事者等に対する研修会を実施した場合には、国庫補助の対象とすることが可能です。

このほか、妊娠・出産包括支援推進事業（母子保健衛生費国庫補助金）において、低出生体重児を含む妊産婦やその家族への支援を行う行政の保健師等の専門職への研修を可能としており、これらに係る経費については国庫補助の対象となります。

また、平成 30 年に作成された「低出生体重児保健指導マニュアル」においては、低出生体重児の発育・発達等の特徴や、母親の心理等を含む内容が含まれております。地域の保健師を主な対象として作成されたものですが、それ以外の職種においてもご活用いただけます。

3. 就学時の対応

低出生体重児の就学に当たっては、様々な不安を抱える保護者もおられると承知しています。学校教育法第 18 条においては、病弱、発育不完全その他やむを得ない事由のため、就学困難と認められる者の保護者に対しては、市町村教育委員会は就学義務を猶予又は免除することができることが規定されており、就学を控えたこどもの状況によっては、医師その他の者の証明書等その事由を証するに足る書類を添えた保護者からの願い出を踏まえ、保護者の就学義務を猶予・免除することが適当と判断される場合もあります。

母子保健主管部局・保育主管部局におかれては、就学に当たって不安を抱えている保護者を把握した場合には、状況に応じて市町村教育委員会において対応している就学相談をご案内いただくなど、市町村教育委員会と連携しながら、保護者の不安の解消に向けた各支援等について情報提供いただくようお願いいたします。

また、市町村教育委員会におかれては、幼稚園、認定こども園、保育所等の関係機関との連携等を図りつつ、学校見学なども含め、就学に当たって不安を抱えている保護者への十分な情報の提供に加え、保護者からの相談に適切に対応いただくようお願いいたします。個々のケースにおいて実際に就学義務の猶予又は免除を行うかどうかについては、教育上及び医学上の見地等の総合的な観点から、また、こども本人や保護者の意向を十分に考慮した上で、適切にご判断いただき、一人一人のこどもの状況に応じた就学事務を適切に遂行いただくようお願いいたします。

(参考)

○低出生体重児・多胎・外国の方向けの情報

<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/?themes%5B%5D=%E4%BD%8E%E5%87%BA%E7%94%9F%E4%BD%93%E9%87%8D%E5%85%90%E3%83%BB%E5%A4%9A%E8%83%8E%E3%83%BB%E5%A4%96%E5%9B%BD%E3%81%AE%E6%96%B9%E5%90%91%E3%81%91%E3%81%AE%E6%83%85%E5%A0%B1>

○低出生体重児の成長・発達やサポートなど

<https://mchbook.cfa.go.jp/column/column6.php>

○就学事務Q & A 「1. 就学義務の猶予又は免除について」

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/shugaku/detail/1422228.htm

(照会先)

【1, 2について】

こども家庭庁成育局母子保健課

TEL : 03-6862-0413

E-mail : boshihoken.kakari@cfa.go.jp

【3について】

文部科学省

文部科学省初等中等教育局

初等中等教育企画課教育制度改革室

義務教育改革係

TEL : 03-5253-4111 (内線 3923)

E-mail : syokyo@mext.go.jp

令和8年度概算要求額 6億円（6億円）【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（※都道府県・指定都市・中核市事業においては、（1）～（5）の基本事業は原則全て実施すること。）

【都道府県・指定都市・中核市事業】

- （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・出前講座（教育機関・企業等への講師派遣）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を含む）（※）

【市町村事業】

- （16）生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会・出前講座（教育機関・企業等への講師派遣）の開催
- （17）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

- （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
- （15）SNSを活用したオンライン相談対応（夜間対応含む）

◆実施自治体数 96自治体（47都道府県、49市） ※ 令和6年度変更交付決定ベース

実施主体等

【実施主体】（1）～（15）：都道府県・指定都市・中核市、（16）及び（17）：市町村 ※それぞれの事業を単独で実施可能
【補助率】 国 2 / 3、都道府県・指定都市・中核市・市町村 1 / 3

※「プレコンセプションケア推進5か年計画」に基づき、本事業の取組を行う自治体を100%とするため、令和11年度まで、補助率の向上を実施。

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ンサス※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料

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。



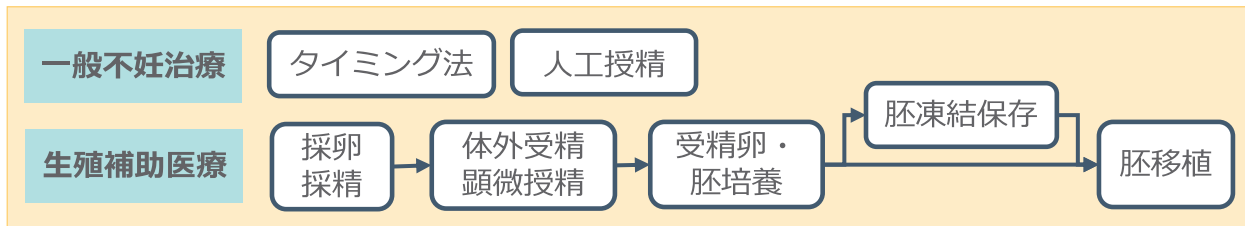
ポスター・カード・シールを活用しての周知にご協力をお願いいたします。
<https://sukoyaka21-youth.cfa.go.jp/>



令和4年4月から、 不妊治療が保険適用されています。

✓ 体外受精などの基本治療は全て保険適用

- 国の審議会(中央社会保険医療協議会)で審議された結果、関係学会のガイドラインなどで有効性・安全性が確認された以下の治療については、保険適用されています。



- 生殖補助医療のうち、上記に加えて実施されることのある「オプション治療」については、保険適用されたものや、「先進医療」(*)として保険診療と併用できるものがあります。

※「先進医療」とは、保険外の先進的な医療技術として認められたもので、保険診療と組み合わせて実施することができます。不妊治療に関する「先進医療」は随時追加されることもありますので、詳細は、受診される医療機関にご確認ください。

不妊治療における
先進医療の状況
(厚生労働省HP)



(閉鎖中)

✓ 年齢・回数の要件(体外受精・顕微授精)

- 保険診療でも、令和3年度までの助成金と同様に以下の制限があります。

年齢制限	回数制限	
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
	40歳未満	通算6回まで(1子ごとに)
	40歳以上43歳未満	通算3回まで(1子ごとに)

※ 助成金の支給回数は、回数の計算に含めません。(裏面Q8参照)

✓ 窓口での負担額は治療費(*)の3割負担

※ 保険診療の治療費

- 治療費が高額な場合の月額上限(高額療養費制度)もあります。
具体的な上限額や手続は、ご加入の医療保険者(国民健康保険にご加入の方は、お住まいの市町村の担当窓口)にお問い合わせください。

高額療養費制度
(厚生労働省HP)



～その他、お役立ちページ(厚生労働省HP等)～

① 不妊治療に関する取組

不妊治療の保険適用の概要や相談支援事業のご紹介、検討会、研究事業などを掲載しています。



(閉鎖中)

② 不妊治療と仕事の両立のために

企業の福利担当や事業主の方へ向けた助成金の案内、セミナー、マニュアル等の紹介を行っています。



③ 政府インターネットテレビ

(より身近な医療へ～不妊治療が保険適用されました(動画))

令和4年4月から不妊治療が保険適用されました。保険適用されている具体的な治療や、気を付けていただく点などをご紹介します。



〔不妊治療の保険適用に関するQ&A〕

R4.11.1

1. 保険診療を受けるに当たって

Q1 保険診療を受ける際に必要な準備はありますか？

A1 受診の際には、不妊治療の治療歴や受診した医療機関などの情報を医師等にお伝えください。

Q2 どの医療機関で保険診療を受けることができますか？

A2 保険診療を行う場合は、各医療機関が地方厚生局に届出を行うことになっており、厚生労働省HPにおいて医療機関一覧を掲載しております。診療の内容等については、掲載されている医療機関に直接お問合せ下さい。

医療機関一覧
(厚生労働省HP)



Q3 事実婚の場合も保険適用の対象ですか？

A3 助成金と同様に対象となります。なお、受診の際に医療機関から、事実婚関係について確認されたり、書類を求められたりすることがあります。

2. 治療内容など

Q4 先進医療を受ける際には、何か手続きが必要ですか？

A4 治療内容や費用について同意が必要になりますが、それ以外に患者側に特段の手続きはありません。なお、先進医療は、医療機関ごとに実施可能な内容が異なりますので、具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

Q5 採卵は、複数回実施することはできますか？

A5 保険診療で採卵を行う際は、治療開始時に医師が作成する治療計画に従って行うことになります。その際、医学的に必要と判断された場合は、複数回採卵を行うことも想定されます(例えば、採卵を行っても卵子が得られない場合など)。

Q6 保険診療による不妊治療は、一度中断しても再開は可能ですか？

A6 基本的に可能です。また、胚の保存も、患者様とパートナー様のお二人が、引き続き、不妊治療を希望する際は、保険診療で保存ができる場合があります。具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

3. 保険適用前から不妊治療をされている場合

Q7 保険適用前に不妊治療で凍結保存した胚は、保険適用後も使えますか？

A7 助成金の指定医療機関や学会の登録施設で作成・凍結された胚は、基本的に保険診療でも使用可能です。具体的には、受診される医療機関とよくご相談ください。

Q8 保険適用で実施できる胚移植の回数は、過去の治療実績が含まれますか？

A8 保険診療における胚移植の回数制限は、保険診療下で行った胚移植の回数のみをカウントしますので、過去の治療実績や助成金利用実績は加味されません。

4. その他のお問合せ

Q9 不妊に関する悩みや医療機関の治療内容について、どこで相談できますか？

A9 各都道府県、指定都市、中核市が設置している不妊専門相談センターでは、不妊に悩む夫婦に対し、不妊に関する医学的・専門的な相談や不妊による心の悩み等について医師・助産師等の専門家が相談に対応したり、診療機関ごとの不妊治療の実施状況などに関する情報提供を行っています。

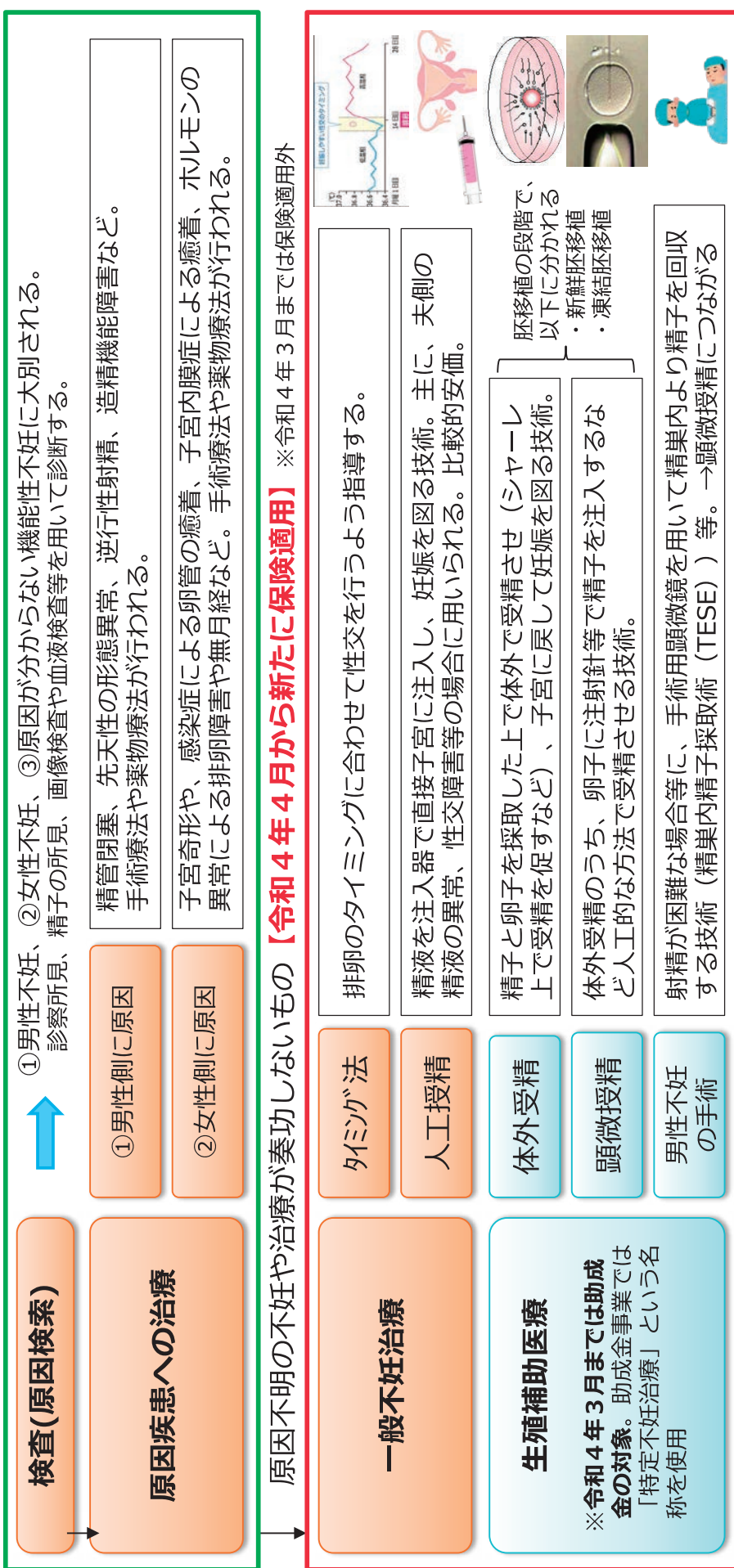
不妊専門相談
センター
(厚生労働省HP)



(閉鎖中)

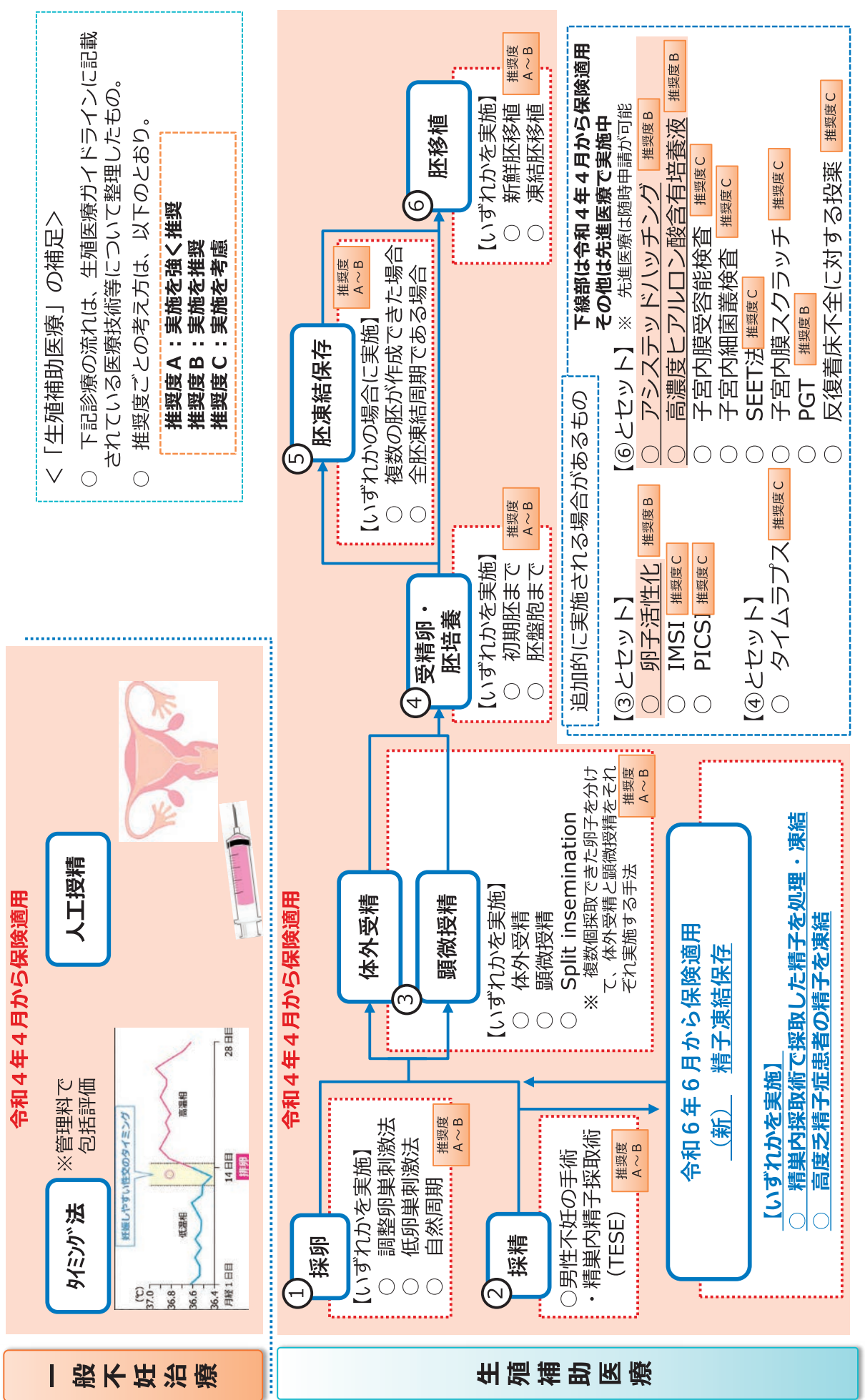
不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用



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

不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲



不育症検査費用助成事業

令和7年度予算：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

令和7年度予算 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を含む）（※）
- （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

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 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に求められている。
- 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。

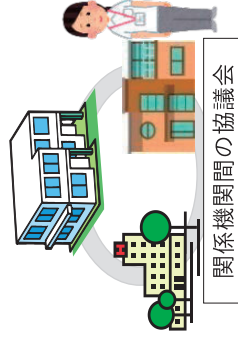
事業の概要

(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

(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

令和7年度予算：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 など
- 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



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

不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業委託費

令和7年度予算： 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。

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

- 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7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料の活用を推進。

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相談窓口や取り組みを掲載

○不妊治療に関する取組

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

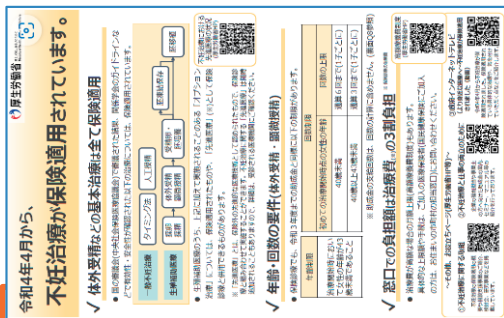
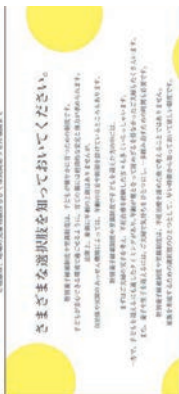
不妊治療の保険適用に関する情報を始め、相談支援や不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業、仕事との両立（雇用環境・機会均等局のサイトへ）等の関連する情報を紹介。

○性と健康の相談センターの紹介

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

○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よう、不妊治療への支援拡充と併せて、不妊治療医療機関などにおける、里親・特別養子縁組制度の普及啓発等を進めている。

1. 不妊治療医療機関での情報提供の強化

生殖補助医療管理料1の要件として、

- 社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担う者を配置していること。
 - 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努めること。
- を、組み込んだ。

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。

ご相談は、地域の児童相談所もしくは民間あっせん機関まで

特別養子縁組制度・里親制度

家族にはいろいろな家族があります

さまざまな選択肢を知っておいてください。

特別養子縁組制度や里親制度は、子どもが親やかに育つための制度です。
子どもが安心して暮らせる環境で過ごせるように、育ての親には経済的な安定と体力が求められます。

法律上、養親に年齢の上限はありませんが、
自治体や民間のあっせん機関によっては、年齢の目安や制限を設けているところもあります。

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

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

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



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、丁寧に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。

資料15

先天性代謝異常等検査の実施

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

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

令和6年度補正予算 15億円
【令和5年度補正創設】

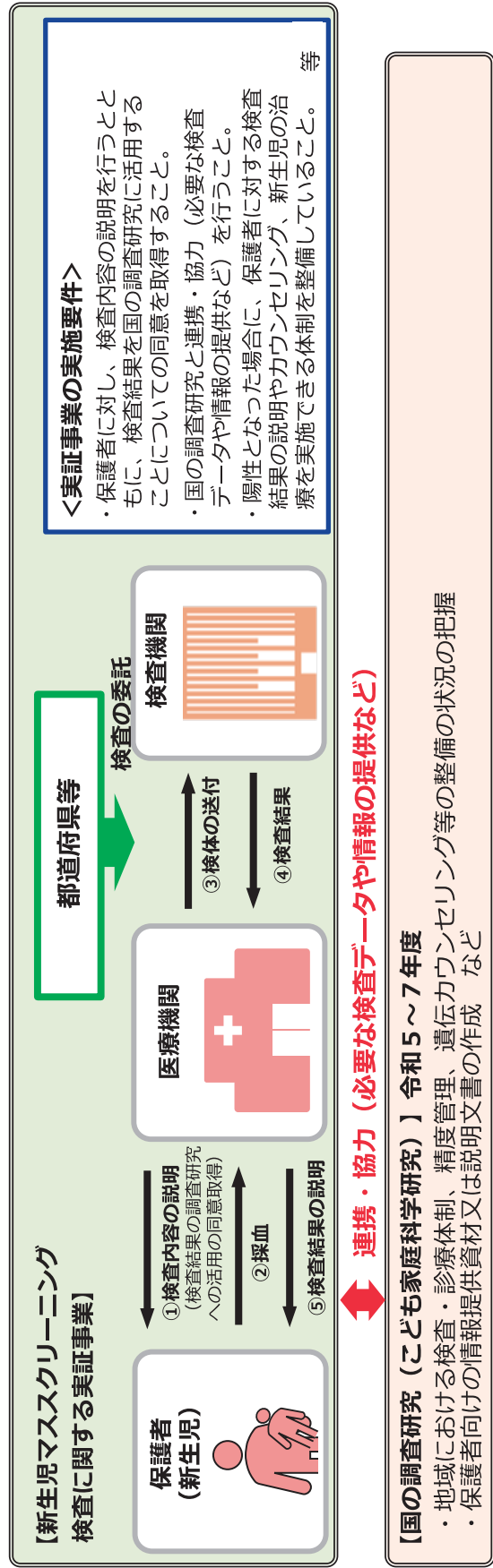
事業の目的

- 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。



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。

出生前遺伝学的検査について

1. 出生前検査をめぐる最近の主な動き

NIPT (Non Invasive Prenatal genetic Testing) : 非侵襲性出生前遺伝学的検査

平成25年3月

日本産科婦人科学会が「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」指針を決定・公表
日本医学会、日本産科婦人科学会、日本人類遺伝学会、日本医師会、日本産婦人科医学会が、
「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」についての共同声明（※1）を発表
（※1）臨床研究として、認定・登録された施設において慎重に開始されること等

平成25年4月

臨床研究としてNIPT開始（日本医学会の認定施設において）

平成31年3月

日本産科婦人科学会において、指針の施設要件を緩和し、一般の産科医療機関（分娩取扱施設）においても
NIPTを実施可能とする新指針案打ち出し（同年6月に運用開始の保留を発表）

令和元年10月～令和2年7月

母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するワーキンググループにおいて、
NIPTの実態の把握・分析

令和2年10月～令和3年3月

NIPT等の出生前検査に関する専門委員会において、
NIPTをはじめとした出生前検査の在り方について議論し、報告書（※2）をとりまとめ
（※2）出生前検査の基本的考え方、妊婦等への情報提供、NIPTに係る新たな認証制度等について

令和3年6月

厚生労働省より課長通知「出生前検査に対する見解・支援体制について」を发出

令和4年6月

日本医学会に設置された出生前検査認証制度等運営委員会が、認証施設（医療機関・検査分析機関）を公表

令和6年2月

NIPT等の出生前検査に関する専門委員会において、
「NIPTの臨床研究における課題と対応（見解）」（※3）をとりまとめ
（※3）考慮すべき倫理的・社会的課題、求められる体制および臨床研究の対象等について

令和6年5月

こども家庭庁より課長通知「NIPTの臨床研究における課題と対応（見解）について」を发出

2. 出生前検査の情報提供に関する国の見解

平成11年

母体血清マーカー検査に関する見解：医師は妊婦に対し本検査の情報を積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきでもない
（厚生科学審議会先端医療技術評価部会・出生前診断に関する専門委員会「母体血清マーカー検査に関する見解」について 児発第五八二号 厚生省児童家庭局通知）

令和3年

出生前検査に対する見解・支援体制について：妊娠・出産に関する包括的な支援の一環として、妊婦及びそのパートナーに
誘導とまらない形で出生前検査に関する情報提供を行うことが適当
（出生前検査に対する見解・支援体制について 子母発0609第1号・障障発0609第1号 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長・社会・援護局障害福祉部障害福祉課長連名通知）

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（プレコンセンサス）
- 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しない形で、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げるための情報

NIPTの遺伝カウンスeling

- ・ 受検前後に必ず対面で遺伝カウンスeling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 Robertsonian 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、適切な遺伝カウンスeling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

NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び認証制度について (母子保健課長通知)

子母発第0617第2号
令和4年6月17日

都道府県
各市町村
特別区
母子保健主管部(局)長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

NIPT等の出生前検査に関する情報提供及び認証制度について

平素より、母子保健行政等に格別の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。
NIPT (Non Invasive Prenatal Testing、非侵襲性出生前遺伝学的検査) 等の出生前検査につきましては、令和3年5月に厚生科学審議会科学技術部会に設置された「NIPT等の出生前検査に関する専門委員会」(以下「専門委員会」という。)の報告書がとりまとめられ、「出生前検査に対する見解・支援体制について」(令和3年6月9日付け子母発第0609第1号・障障発0609第1号、厚生労働省子ども家庭局母子保健課長・社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長連名通知)において、妊娠・出産に関する包括的な支援の一環としての情報提供等を依頼したところ。

この度、専門委員会の報告書を踏まえて設置された日本医学会「出生前検査認証制度等運営委員会」(以下「運営委員会」という。)において、当該委員会が策定した「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」に基づき、NIPTを実施する医療機関及び検査分析機関が認証され、令和4年7月1日より運用が開始される。

NIPTの実施に関しては、妊婦の不安や悩みに寄り添う遺伝カウンセリングが適切に行われる必要があり、各自治体においては、地域の認証医療機関を把握の上、NIPTの受検を考慮する妊婦等に対し、妊娠・出産に関する包括的な支援の一環で、適切な情報提供を行うよう依頼する。運営委員会のウェブサイト、認証医療機関や自治体で活用できる妊婦向けのチラシ等が掲載されるので参照されたい。

なお、関係団体の長宛てに、別添のとおり NIPT 等の出生前検査の適切な運用

について依頼している旨申し添える。また、「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」の指針等について(周知依頼)(平成25年3月13付け雇原母発0313第1号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)については、今後、連携施設の認証により認証制度が完全運用され、(公社)日本産科婦人科学会の「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の指針」の廃止(本年中を予定)をもって廃止することとする。

- 運営委員会ウェブサイト
<https://jams-prenatal.jp/>
- 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
https://jams.med.or.jp/news/061_2_2.pdf

出生前検査加算（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 7 年度予算：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

NIPT等の出生前検査に関する専門委員会 「NIPTの臨床研究における課題と対応（見解）」（令和6年3月）概要

はじめに

- NIPTの認証制度では、13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーの3疾患を対象としたNIPTを実施する医療機関等を認証。
- 認証制度の枠組みの外では、本邦において分析的妥当性や臨床的妥当性が確立していないNIPTが、検査前後の適切な遺伝カウンセリングや十分な支援体制がない中で実施。
- 臨床研究は、医学的意義のみならず倫理的・社会的影響等についても考慮が必要。

I 考慮すべき倫理的・社会的課題

- 出生前検査の在り方について議論するにあたっては、ノーマライゼーションの理念を踏まえることが必要不可欠。
- ノーマライゼーションの理念が社会に浸透するように努め、妊婦が社会的圧力を受けることなく、妊娠、出産について自由な意思決定をできるようにしなければならない。
- 妊婦等が自律的な意思決定を行えるだけの正確かつ十分な情報、特に、障害児・者の発達支援・家族支援や生活、福祉サービス等の情報が社会全体で共有されることが必要。

II 施設の体制

- 出生前検査に関する一定以上の遺伝カウンセリング及びサポート体制が構築されていることが保証されている、日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会が認証する基幹施設を中心に行う。
- 対象となる疾患の自然史等を熟知した者を含む、母体・胎児専門医、臨床遺伝専門医、超音波専門医、新生児専門医などの複数の診療科の医師等が協力して、検査結果についての検討や受検者への支援、出生児への診療などが可能な体制の構築が必要。
- データの再現性等の基本的な分析性能を含む精度管理を確実に行う。

III 倫理審査委員会の構成

- 出生前検査に係る倫理的・社会的課題について知見のある有識者が参画し、これらの観点を踏まえた審査を行うことが必要。

IV 臨床研究の対象

- 対象となる疾患を増やすことで偽陽性が増加し、結果的に侵襲的検査が増加することにもなりかねない。また、基本的な考え方として出生前検査をマススクリーニングとして一律に実施することとは、厳に否定されるべきである。
- それらの観点より、胎児超音波検査や家族歴等をもとに臨床上的疾患を有する確率が高い集団等を対象として実施。

V 臨床研究の実施に係る透明性の確保等

- 透明性を確保する観点から、研究機関の倫理審査に先立ち、研究者は、関連学会※に研究計画等に対する意見を求める。
- 実施される臨床研究は、日本医学会出生前検査認証制度等運営委員会を通じて、こども家庭庁の専門委員会へ報告を行う。

※日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本人類遺伝学会

VI その他必要な対応

- 臨床研究と臨床応用との間の垣根が低いことから、妊婦等が、認証制度の下で検査として提供されているものと混同されないように、研究者等は説明や遺伝カウンセリングを行うこと。
- 出生前検査に係る医療技術等の発展に伴う新たな対応の検討を行う場合においては、根拠となるエビデンス、科学的知見等を収集、分析するとともに、その結果について、国民に適切に開示し、わかりやすい情報発信を行うことが重要。

事業の目的

令和8年度概算要求額 10億円（一）

- ・女性の社会進出などを背景に晩婚化や晩産化が進む中で、女性が妊娠・出産しようとする時期が従前より数年後ろ倒しとなることにより、希望どおりにこどもをもつことが難しくなる可能性がある。また、誰も、早発卵巣不全などの疾病等による妊孕性の低下に直面する可能性がある。その際の選択肢の1つとして、卵子凍結による妊孕性温存の方法があり、現在、一部の地方自治体において先行して卵子凍結に係る費用助成等の取組が進められているところである。
- ・一方で、将来、早期に妊孕性が低下する状態に至る可能性が高い状態、いわゆる広義の医学的適応（※1）の対象範囲については明らかになっておらず、その検討には健康な女性も含めた卵子凍結の実態に関するデータを収集する必要がある。また、このような卵子凍結を行うことによる他の医療への影響も懸念されている。さらに、女性が卵子凍結に関する正しい知識を保持した上で選択を行えるようにしていく必要がある。
- ・そこで、上記のような課題や留意点を踏まえて、広義の医学的適応の卵子凍結に関する検討を行うこども家庭科学研究の研
班と連携し、希望する都道府県において卵子凍結に対する助成を行うことで、卵子凍結に関する様々な課題等の検証を行うこ
とを目的としたモデル事業を実施することとする。

（※1）がん等の治療以外の卵巣手術や、病氣そのものにより卵巣機能が低下する場合

事業の概要

（1）卵子凍結に関する正しい知識の普及啓発

卵子凍結を考える方に対する情報提供（講習会等）を実施、または委託する費用を助成する。

（2）卵子凍結による妊孕性温存等に係る課題検証のためのモデル事業

自治体が指定した医療機関で実施する「卵子凍結」および「凍結卵子を用いた生殖補助医療」にかかる費用の一部を助成（※2）することで、将来、早期に妊孕性が低下する状態に至る可能性が高い女性を含めた幅広い女性の卵子凍結に関するデータを収集し、こども家庭科学研究の研究班（※3）と連携して、卵子凍結に関する様々な課題等の検証を行う。

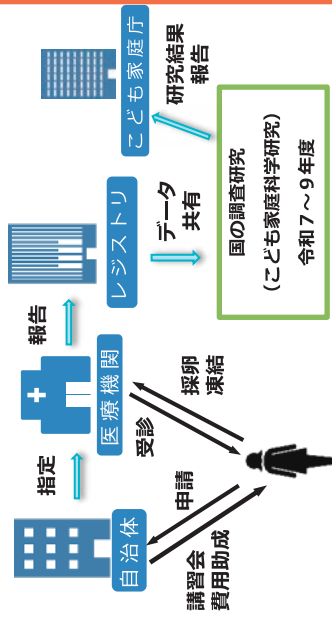
（※）（1）の実施は（2）の必須条件とする。

（※2）卵子凍結（上限20万円×1回）、症状や疾患がある場合は血清AMH検査費用も助成する。

生殖補助医療（上限25万円、40歳未満は6回まで、43歳未満は3回まで）

（※3）POUリスク分類と有用性・安全性に基づく卵子凍結保存による妊孕性温存指針の作成（R7-9、研究代表者：岩瀬明）

＜モデル事業イメージ＞



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県（10自治体程度） ◆ 補助基準額 （1） 2,173千円
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2 （2） 200,000千円

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と鑑み、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、社会的経済的状况にかかわらず安心して子どもをのみ、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
- 成育医療等協議会の設置
 - ※厚生労働省に設置
 - ※委員は厚生労働大臣が任命
 - ※組織及び運営に関し必要な事項は政令で定める。
- 都道府県の医療計画その他政令で定める計画の作成の際の成育医療等への配慮義務（努力義務）

施行日

公布から一年以内の政令で定める日（令和元年12月1日）

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和5年3月22日閣議決定）概要

※下線部は、主な改定箇所

I 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的方向

1 成育医療等の現状と課題

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

2 成育医療等の提供に関する施策の推進に向けた基本的な考え方

- ・ 成育過程にある者の健やかな成育が保障される権利及びリプロダクティブヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康と権利）を尊重
- ・ こどもの意見を尊重、こどもの最善の利益を優先して考慮
- ・ 妊娠期から子育て期まで、切れ目ない成育医療等を提供
- ・ 成育過程にある者等の視点に立つて、需要的に確に对应し、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
- ・ 科学的知見に基づき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き、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活用を推進し、
健康管理を充実、母子保健事業の質を向上

(2) 妊産婦等への保健施策

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

(6) 子育てや子どもを育てる家庭の支援

- ・ 出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進
- ・ 児童福祉法等改正法により、子育て世帯への支援体制強化を推進（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

(3) 乳幼児期における保健施策

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

(4) 学童期及び思春期における保健施策

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

(5) 生涯にわたる保健施策

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

Ⅱ 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

3 教育及び普及啓発

- ・ 妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発を学校教育段階から推進
- ・ 「健やか親子21」を基本方針に基づく国民運動として位置付け、子育て当事者・国民全体への普及啓発を促進

4 記録の収集等に関する体制等

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

5 調査研究

- ・ こども等の視点も踏まえた調査研究の推進、シンクタンク機能の充実

6 災害時等における支援体制の整備

- ・ 災害時に必要な物資の備蓄・活用を推進
- ・ 災害時小児周産期リエゾンの養成、災害時の患者搬送等を円滑に行う体制の構築
- ・ 新型コロナウイルス対応も踏まえ、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19条第1項に基づき政令で定める計画

成育基本法第19条第1項

(医療計画等の作成に当たっての配慮等)

第19条 都道府県は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画その他政令で定める計画を作成するに当たっては、成育過程にある者等に対する成育医療等の提供が確保されるよう適切な配慮をするよう努めるものとする。

政令で定める計画（施行令第8条）

- 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)

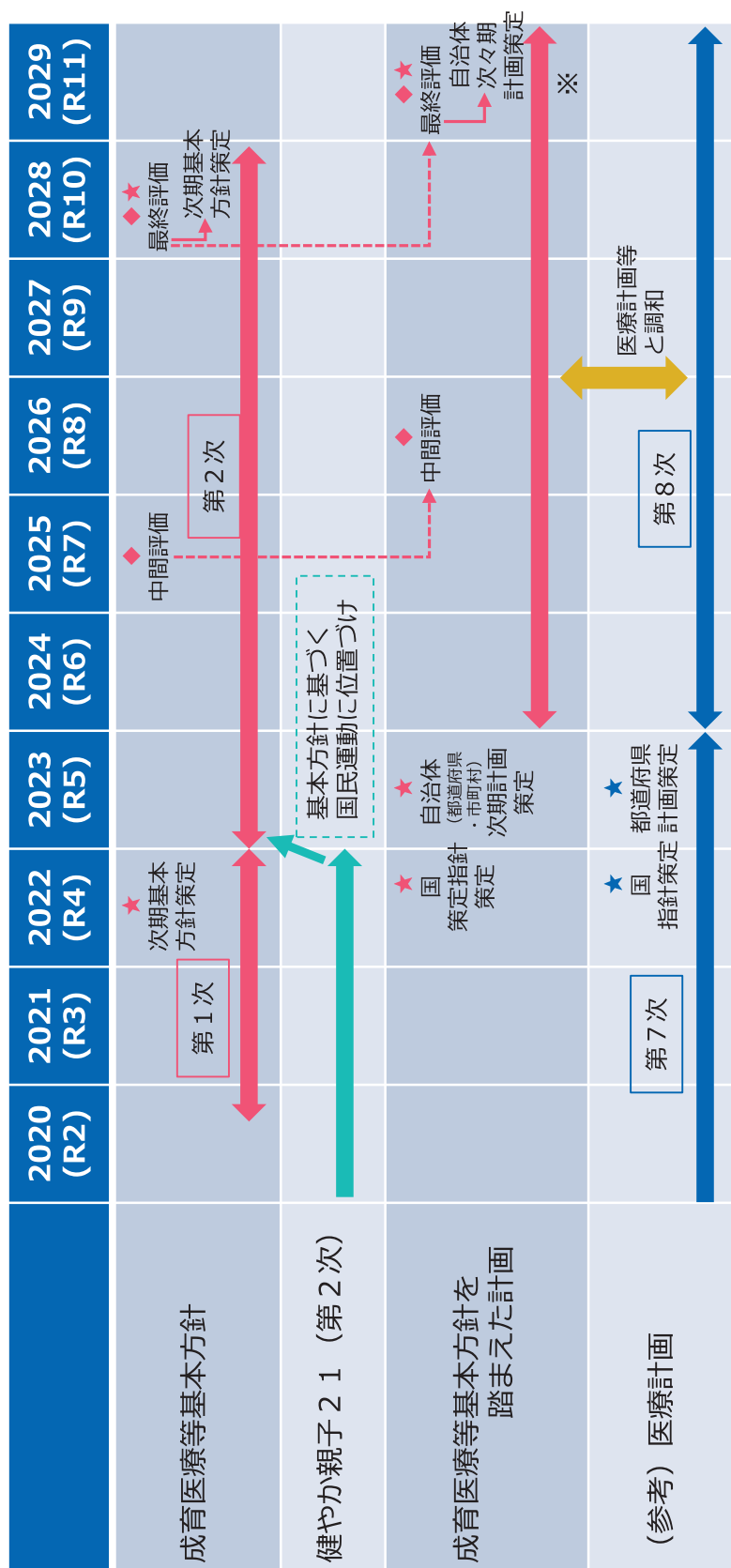
- ⑩ 都道府県障害福祉計画
(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条第1項)
- ⑪ 都道府県自殺対策計画
(自殺対策基本法第13条第1項)
- ⑫ 都道府県がん対策推進計画
(がん対策基本法第12条第1項)
- ⑬ 教育の振興のための施策に関する基本的な計画
(教育基本法第17条第2項)
- ⑭ 都道府県子ども・若者計画
(子ども・若者育成支援推進法第9条第1項)
- ⑮ 都道府県子ども・子育て支援事業支援計画
(子ども・子育て支援法第62条第1項)
- ⑯ 都道府県計画
(子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条第1項)
- ⑰ 都道府県アルコール健康障害対策推進計画
(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)

※ 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律施行令」（令和元年政令第170号）

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

医療計画等其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。

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

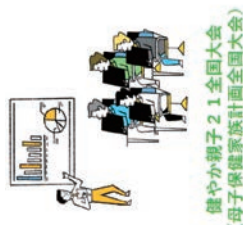
- 成育医療等基本方針に基づく国民運動の一環として、講演やシンポジウムなどの開催により、「健やか親子」の推進を図るとともに、成育過程にある者の心身の健やかな成育や妊産婦の健康の保持・増進に寄与する取組を推進している個人・団体・自治体・企業を表彰。

＜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7年度は、11月27日（木）～28日（金）
（愛育・地域づくり活動交流会については
別日程（11月5日（水））にて開催）

※オンラインにて開催



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。

令和7年度は、11月28日（金）
※こども家庭庁内での対面開催



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。



令和7年度予算 3.5億円 (3.5億円)
【平成29年度創設】

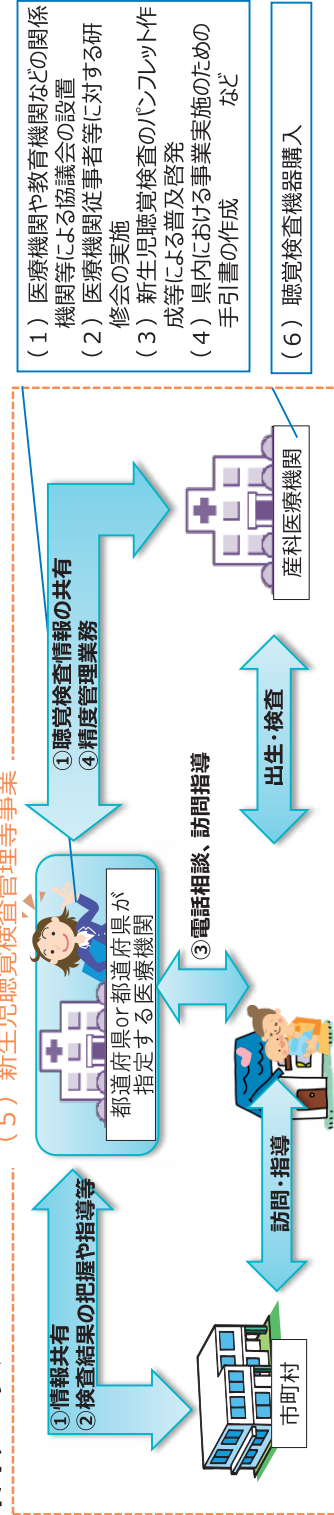
事業の目的

○ 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
 - ① 聴覚検査情報の共有
 - 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 : 45自治体 (44自治体)
- ※ 令和6年度変更交付決定ベース
括弧は令和5年度変更交付決定ベース

新生児聴覚検査について

1. 目的

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

2. 財政措置

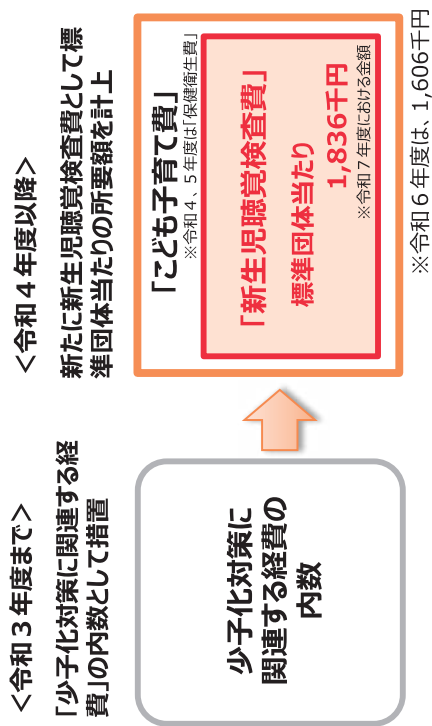
① 令和3年度まで

- ・ 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

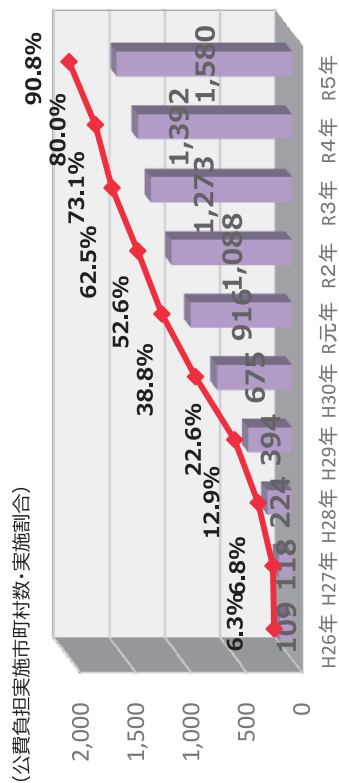
- ・ 令和4年度より、保健衛生費における算定に変更し、新生児聴覚検査費として標準団体当たりの所要額を計上
- ・ 令和6年度には、こども子育て費における算定に移行。令和7年度も、各市町村における聴覚検査の公費負担の最新の実態を踏まえ、**市町村の標準団体（18歳以下人口1.6万人）当たり1,836千円**を計上（**令和6年度より230千円の増額**）。

③ 地方交付税措置のイメージ

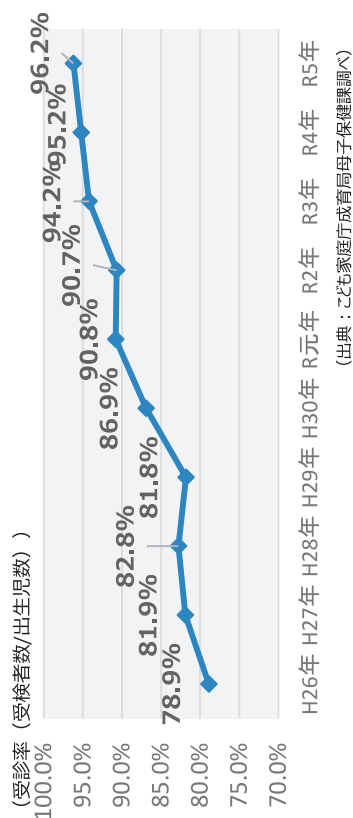


3. 公費負担の実施状況及び受検率の推移

(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)



令和 7 年度予算 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、こどもが死亡したときに、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。
- 成育基本法や、死因究明等推進基本法を踏まえ、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、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（死亡検証結果票）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 6 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

成育局 母子保健課

令和7年度予算 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み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 (令和7年度 <https://cdr.cfa.go.jp/>)
 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に取り組みてきた研究者の方) 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

CDRの制度のあり方に関する検討会について

目的

○ Child Death Review (CDR) に係るこれまでの取組から課題を抽出・整理の上、有識者や自治体等の関係者から意見を頂き、全国展開に向けた、具体的な制度のあり方について検討を行う。

主要な議題

- ・ CDRモデル事業で得られた成果や課題について
- ・ 地域で実施されるCDRの実効ある体制構築のあり方と必要な支援について
- ・ 効果的な予防策の提言のあり方について
- ・ 遺族からの同意取得のあり方や捜査情報を含めた様々な情報の活用について
- ・ CDRから得られる情報を格納するデータベースや管理体制等のあり方について
- ・ 虐待・保育事故等の他の検証制度との棲み分けについて
- ・ 遺族に対するグリーフケアについて

スケジュール

2025年4月 検討会の設置、CDRをめぐる現状について、ヒアリング等
 2025年夏～冬 ヒアリング等
 2026年～ ヒアリングを踏まえ、上記の議題を中心に論点整理・議論
 2026年中目途 とりまとめ

令和7年度予算 1.3億円（1.2億円）【平成20年度創設】

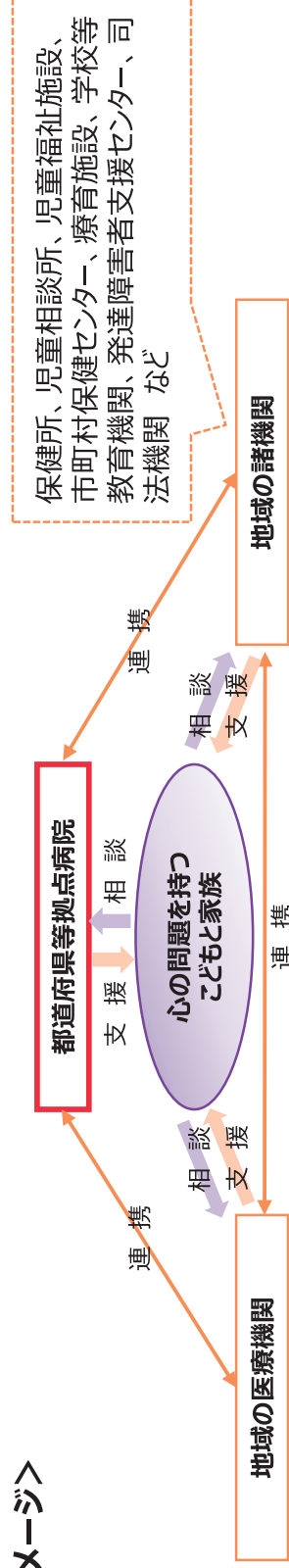
事業の目的

- 様々なこどもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時のこどもの心の支援体制を構築することを目的とする。

事業の概要

- (1) こどもの心の診療支援（連携）事業
様々なこどもの心の問題、被虐待児や発達障害の症例に対する医学的支援、関係機関への専門家の派遣等を実施。
- (2) こどもの心の診療関係者研修・育成事業
医師、関係専門職の実地研修等、こどもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成、地域の医療機関職員、保健福祉関係職員に対する講習会を実施。
- (3) 普及啓発・情報提供事業
こどもの心の診療等に関する普及啓発・情報提供を実施。

＜事業イメージ＞



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
- ◆ 補助単価案 : 月額 1,525,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数 : 21自治体（21自治体）

※ 岩手県、群馬県、千葉県、東京都、石川県、山梨県、長野県、静岡県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県、島根県、岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、沖縄県、札幌市

※ 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

こどもの心の診療拠点病院について

○ こどもの心の診療ネットワーク事業(都道府県等拠点病院)

様々なこどもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時のこどもの心の支援体制づくりを実施する。

○ こどもの心の診療中央拠点病院((独)国立成育医療研究センター)

人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行う。

中央拠点病院

((独)国立成育医療研究センター)

□ 事業内容

- 都道府県等拠点病院に対する技術的
助言、連携会議の開催
- 強度の問題行動事例やPTSDへの対応
などのための都道府県拠点病院等への
専門家の派遣
- 専門医や関係専門職の養成
- 基盤的研究の実施、都道府県等拠点病院
における調査結果の高度な研究・解析
- 国内外の最新の医学的知見の収集、
情報発信



こどもの心の診療ネットワーク事業(都道府県等拠点病院)

1. 事業内容

- 地域の医療機関や、関係機関から相談を受けた困難な症例に対する診療支援や医学的支援(アドバイス)
- こどもの心の問題に関する地域の関係機関の連携会議の開催
- 医師、関係専門職に対する研修の実施、関係機関・施設の職員に対する講習会の開催
- こどもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成
- 問題行動事例発生時やPTSD対応など専門家派遣
- 専門機関に対する情報提供、地域住民に対する普及啓発 等

2. 実施主体: 都道府県・指定都市 ※令和5年度の実施都道府県等 21自治体

・岩手県: 岩手医科大学 いわてこどもケアセンター

・群馬県: 群馬大学医学部附属病院

・千葉県: 国立研究開発法人国立国際医療研究センター・国府台病院

・東京都: 国立小児総合医療センター

・石川県: 国立大学法人 金沢大学附属病院 子どものこころの診療科、(独)国立病院機構 医王病院、

石川県立こころの病院

・山梨県: 山梨県立こころの発達総合支援センター、山梨県立病院機構 山梨県立北病院、

山梨県精神保健福祉センター、山梨県立あけぼの医療福祉センター

・長野県: 信州大学医学部附属病院、長野県立病院機構 長野県立こども病院、

長野県立こころの医療センター 駒ヶ根

・静岡県: 静岡県立病院機構 静岡県立こども病院

・三重県: 三重県立子ども心身発達医療センター

・大阪府: 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター

・兵庫県: 兵庫県立ひょうごこころの医療センター

・鳥取県: 国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院

・島根県: 島根県立こころの医療センター

・岡山県: 岡山県精神科医療センター

・香川県: (独)国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

・高知県: 国立大学法人 高知大学医学部附属病院

・福岡県: 国立大学法人 九州大学病院 子どもの心の診療部

・佐賀県: (独)国立病院機構 肥前精神医療センター

・熊本県: 国立大学法人 熊本大学医学部附属病院

・沖縄県: (独)国立病院機構 琉球病院

・札幌市: 国立大学法人 北海道大学病院

乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

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

○ 根拠(母子保健法)

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

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

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

1歳6か月児健診

○ 健診内容

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

○ 受診人数(受診率) 782,952人(96.9%)

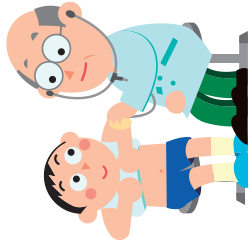
健診内容は、内閣府令(母子保健法施行規則)で示す検査項目。
受診人数・受診率：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和5年度)による。

3歳児健診

○ 健診内容

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

○ 受診人数(受診率) 840,352人(96.0%)



令和5年度 乳幼児健康診査の実施状況

市町村が公費負担で実施している乳幼児健康診査の状況

健康診査	一般健康診査				歯科健康診査				
	実施自治体数	実施方法			実施自治体数	実施方法			
		集団	個別	一部個別		その他 (無回答を含む)	集団	個別	一部個別
2 週間児健診	54 (3.1%)	0 (0.0%) ※ 0/54	54 (100.0%) ※ 54/54	0 (0.0%) ※ 0/54	0 (0.0%) ※ 0/54	2 (0.1%) ※ 2/2	2 (100.0%) ※ 2/2	0 (0.0%) ※ 0/2	0 (0.0%) ※ 0/2
1 か月児健診	592 (34.0%)	8 (1.4%) ※ 8/592	583 (98.5%) ※ 583/592	1 (0.2%) ※ 1/592	0 (0.0%) ※ 0/592	2 (0.1%) ※ 2/2	2 (100.0%) ※ 2/2	0 (0.0%) ※ 0/2	0 (0.0%) ※ 0/2
2 か月児健診	129 (7.4%)	44 (34.1%) ※ 44/129	80 (62.0%) ※ 80/129	5 (3.9%) ※ 5/129	0 (0.0%) ※ 0/129	4 (0.2%) ※ 4/4	3 (75.0%) ※ 3/4	1 (25.0%) ※ 1/4	0 (0.0%) ※ 0/4
3 ～ 5 か月児健診	1,732 (99.5%)	1,283 (74.1%) ※ 1,283/1,732	397 (22.9%) ※ 397/1,732	52 (3.0%) ※ 52/1,732	0 (0.0%) ※ 0/1,732	50 (2.9%) ※ 47/50	47 (94.0%) ※ 47/50	3 (6.0%) ※ 3/50	0 (0.0%) ※ 0/50
6 ～ 8 か月児健診	835 (48.0%)	452 (54.1%) ※ 452/835	358 (42.9%) ※ 358/835	25 (3.0%) ※ 25/835	0 (0.0%) ※ 0/835	61 (3.5%) ※ 58/61	58 (95.1%) ※ 58/61	3 (4.9%) ※ 3/61	0 (0.0%) ※ 0/61
9 ～12か月児健診	1,430 (82.1%)	715 (50.0%) ※ 715/1,430	674 (47.1%) ※ 674/1,430	41 (2.9%) ※ 41/1,430	0 (0.0%) ※ 0/1,430	184 (10.6%) ※ 166/184	166 (90.2%) ※ 166/184	18 (9.8%) ※ 18/184	0 (0.0%) ※ 0/184
1 歳 6 か月児健診	法定健診	1,644 (94.4%) ※ 1,644/1,739	52 (3.0%) ※ 52/1,739	41 (2.4%) ※ 41/1,739	2 (0.1%) ※ 2/1,739	法定健診	1,661 (95.4%) ※ 1,661/1,739	66 (3.8%) ※ 66/1,739	12 (0.7%) ※ 12/1,739
3 歳児健診	法定健診	1,683 (96.7%) ※ 1,683/1,739	21 (1.2%) ※ 21/1,739	33 (1.9%) ※ 33/1,739	2 (0.1%) ※ 2/1,739	法定健診	1,672 (96.0%) ※ 1,672/1,739	55 (3.2%) ※ 55/1,739	12 (0.7%) ※ 12/1,739
4 歳児健診	31 (1.8%)	31 (100.0%) ※ 31/31	0 (0.0%) ※ 0/31	0 (0.0%) ※ 0/31	0 (0.0%) ※ 0/31	103 (5.9%) ※ 80/103	80 (77.7%) ※ 80/103	23 (22.3%) ※ 23/103	0 (0.0%) ※ 0/103
5 歳児健診	246 (14.1%)	223 (90.7%) ※ 223/246	12 (4.9%) ※ 12/246	11 (4.5%) ※ 11/246	0 (0.0%) ※ 0/246	147 (8.4%) ※ 115/147	115 (78.2%) ※ 115/147	32 (21.8%) ※ 32/147	0 (0.0%) ※ 0/147
6 歳児健診 (就学まで)	57 (3.3%)	56 (98.2%) ※ 56/57	1 (1.8%) ※ 1/57	0 (0.0%) ※ 0/57	0 (0.0%) ※ 0/57	97 (5.6%) ※ 74/97	74 (76.3%) ※ 74/97	23 (23.7%) ※ 23/97	0 (0.0%) ※ 0/97
小学校就学までの期間に、市町村が公費負担で実施する一人当たり乳幼児健康診査の回数 (健康診査の内容を分けて一部個別で実施している場合には、集団で実施分と一部個別で実施分を併せて回し数とする。)					6.8回				

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

「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 か月児」及び「9 から 1 1 か月児」）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

- ① 1 か月頃の乳児 及び ② 5 歳頃の幼児

◆ 内 容

地域における全ての上記①及び②に該当する乳幼児を対象に、健康診査の実施に係る費用について助成を行う。

① 1 か月児健診

実施方法：原則として個別健診

健診内容：身体発育状況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

② 5 歳児健診

実施方法：原則として集団健診

健診内容：発達の状況（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）

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

成育局 母子保健課

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

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】

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

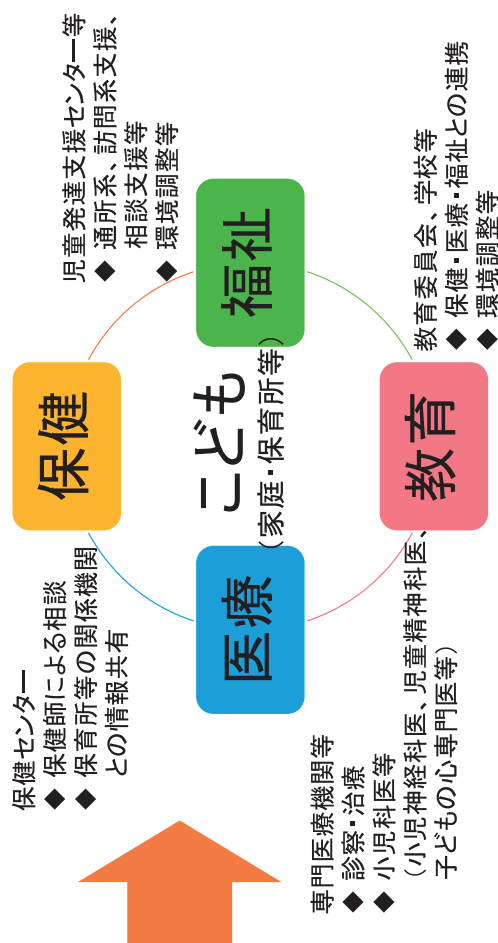
- 保護者との共有**
 - ・ 健診後の不安の傾聴
 - ・ 保護者の気づきを促す
 - ・ 多職種による助言

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

資料37

5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について

(令和6年3月29日こども家庭庁・文部科学省・厚生労働省の連名課長通知)

概要

5歳児健康診査（以下「5歳児健診」という。）の実施に当たっては、健診の実施体制の構築に加え、健診においてこどもへの発達支援のニーズや保護者に対する子育て相談等（就学に向けた相談を含む。）のニーズなどが把握された場合に、地域全体で必要な支援を提供するためのフォローアップ体制の整備が求められる。特に、市町村を中心に、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が連携して、地域の実情に応じて地域のフォローアップ体制を充実していくことが重要であり、これに当たり関係者に求められる役割を整理した。

関係者に求められる役割

1 市町村に求められる役割

関係団体との連携等を通じて医師等専門職を確保し、5歳児健診の実施体制の整備に努めること。また、保健、医療、福祉、教育の各分野の関係者が健診やカンファレンス等に参画し、情報共有や多角的な視点から支援・対応方針の検討を行うことや、健診後の支援方針等を関係者間で情報共有することなどにより、適宜既存の会議体等を活用しつつ、関係者が連携した地域における支援のフォローアップ体制の整備に努めること。さらに、児童発達支援センター等を中核とした地域の障害児支援体制の強化を通じて、保健と福祉の連携充実に努めること。

2 都道府県に求められる役割

市町村における5歳児健診の実施体制の整備に当たって、地域の実情を踏まえて、広域的な調整を行うこと。また、発達障害等の診断を行う専門医療機関において、発達障害等に係る速やかな受診や評価を行える体制を構築し、適切な支援に結びつけること。さらに、関係機関との情報共有や連携、個別の支援計画の策定等にあたり保育士等に求められる専門知識・ノウハウを踏まえつつ、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもへの対応に関する研修機会の提供に努めること。

3 医療機関や医療関係団体に求められる役割

5歳児健診やその後のフォローアップを担当する医師等の確保において、市町村や都道府県から連携や協議の依頼があった場合は、可能な限り協力すること。また、令和6年度診療報酬改定において、発達障害等の診療に係る対応を行っており、各医療機関における取組の参考に参考とすること。

4 保育所等（保育所・幼稚園・認定こども園等）に求められる役割

市町村から保護者の同意を得て依頼があった場合、こどもの集団生活の様子からの気付きや保護者を感じている課題等の情報について、健診に関わる保健師等との共有が望ましいこと。児童発達支援センター等との連携や、保育所等訪問支援等や巡回支援専門員の活用も含めて、発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもに対する教育・保育の充実を図るなどしつつ、集団生活の場で個々の発達の特性に応じた細やかな配慮を行うなどすること。

5 教育委員会・小学校・特別支援学校に求められる役割

教育委員会においては、5歳児健診やその後のフォローアップに積極的に参画し、保健・福祉部局と連携し、就学に当たって不安を抱えている保護者への相談や、入学後の学校生活や教育制度等に関する情報提供等を行うこと。また、健診及びその後のフォローアップに係る情報を、児童発達支援センター等の関係機関と連携・共有することが望ましく、当該情報を活用して、本人や保護者の意向も踏まえつつ、個別の教育支援計画に反映すること。あわせて、児童発達支援センター等福祉部局と連携し、こどもの就学後も切れ目ない支援を提供できるよう留意すること。

2. 各分野における改革

【子育て】 ◆ 実現に向けて必要となる取組

＜母子保健DXの推進＞

現状では、妊婦・乳幼児健診等は問診票など紙による運用が基本となっているため、住民や自治体、医療機関において負担・手間が生じており、また、健診結果等の共有にタイムラグが生じている。これらの課題の解決を図るため、母子保健情報の迅速な共有・活用を可能とする母子保健DXを推進する。

そのため、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（PMH）を整備し、希望する自治体において先行的に運用を実施するとともに、市町村から健康診査等の情報の収集等の事務を審査支払機関へ委託することを可能とする内容を含む制度改正を行った。2024年度に引き続き、2025年度以降も先行実施の進捗等を踏まえ、導入自治体の拡大を図るとともに、必要な機能の拡充を行う。

あわせて、電子版母子健康手帳を原則とすることを目指し、2024年度に課題と対応を整理した結果を踏まえ、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。

これらの取組等を通じて、母子保健情報等の情報連携基盤（PMH）を活用してスマートフォンで健診の受診や結果の確認を可能とするなど、電子版母子健康手帳の普及を含め、母子保健DXの全国展開を推進することにより、住民の利便性の向上を図るとともに、自治体や医療機関での健診等に係る事務負担を軽減する。

＜里帰りする妊産婦への支援＞

里帰りをする妊産婦について、健診情報や伴走型相談支援の情報が自治体間で十分に共有できておらず切れ目のない支援の提供に支障を来す場合があり、また、関連する事務手続が煩雑となっている。

これらの課題の解決を図るため、里帰りに関する実態調査を行うとともに、里帰りに係る情報連携のための制度改正を行った。この実態調査の結果を踏まえ、情報連携基盤（PMH）を活用した里帰り妊産婦に係る母子保健情報の自治体間連携システムを活用して、2025年度に希望する自治体において先行的に運用を開始するとともに実施自治体の拡大を図り、2026年度以降の全国展開を目指す。

これにより、里帰り先自治体と住民票所在地自治体の間で母子保健情報がスムーズに共有され、切れ目のない支援を提供可能とするともに、里帰りした場合の煩雑な手続が改善されることが期待される。

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、

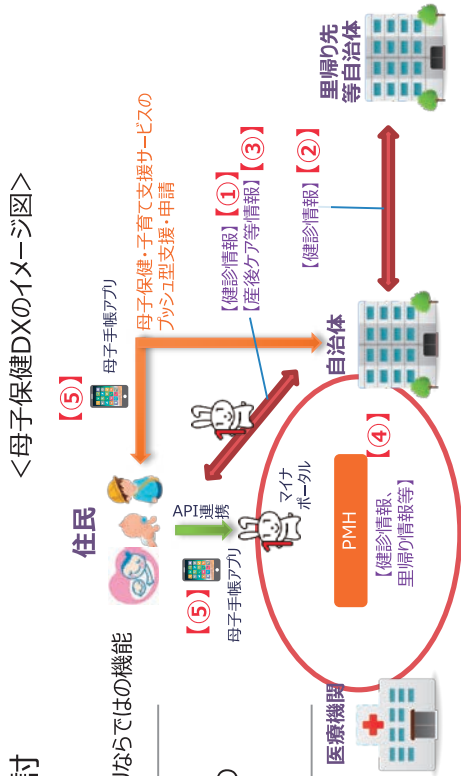
目標：①スマートフォンでの**健診受診・健診結果の確認**や**プッシュ型支援**、**里帰りの際の煩雑な手続きの改善**等を実現し、

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

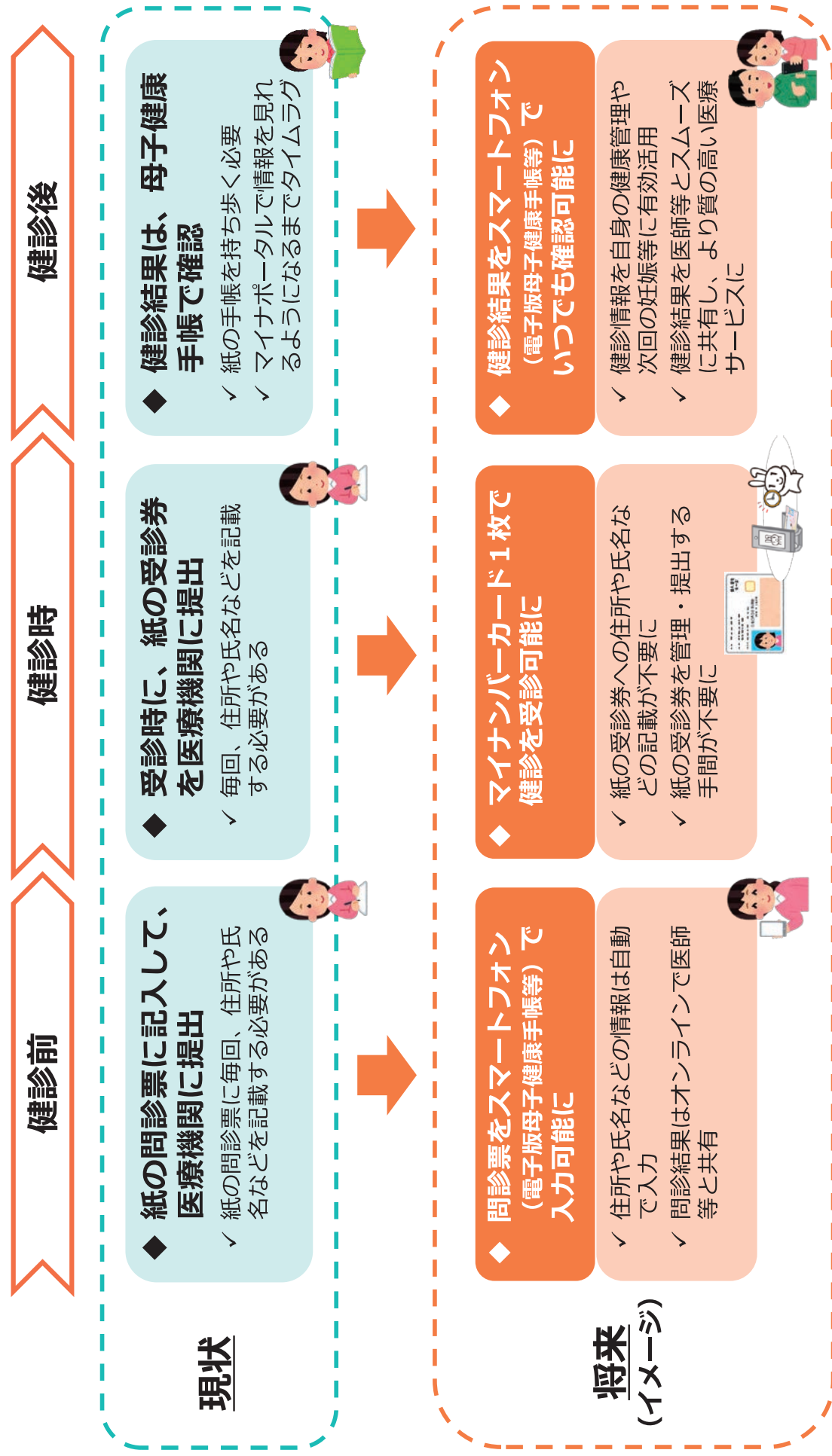
これまでの経緯、今後の進め方

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大幅見直しを議論（⇒令和5年4月～府令様式改正）*R6.6にデータ標準レイアウトに反映し、 ※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 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 ＜母子保健DXのイメージ図＞
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



こども家庭庁 2. 母子保健DXの推進 ～現状と将来的に目指すイメージ～ (妊婦健診・乳幼児健診)

デジタル行財政改革（第7回）	資料 7
令和6年6月18日	



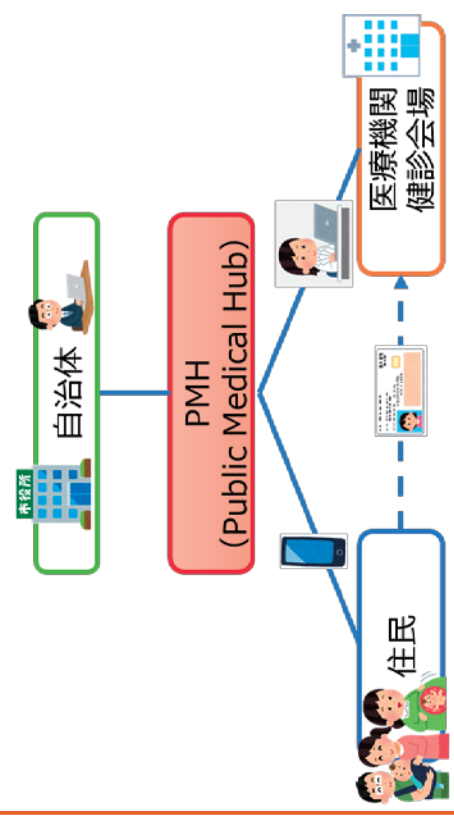
(※) 予防接種についても、厚生労働省において、予防接種に係る接種券・予防票等のデジタル化が進められている。

母子保健DXの推進

母子保健DXの推進

- Step 1：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※を整備
⇒ 希望する自治体で先行実施
※ PMH: Public Medical Hub
- Step 2：①PMHを活用した情報連携を実現するための制度改正
②住民がより便利にPMHとつながるよう、電子版母子健康手帳を原則とすることを目指し、課題と対応を整理※1
- Step 3：①PMHの導入自治体の拡大
②電子版母子健康手帳に係るガイドライン等を発出
⇒PMH対応や母と子の情報共有等に關する考え方を提示
- Step 4：PMHと電子版母子健康手帳を通じた母子保健DXの全国展開
(PMHの全国展開、電子版母子健康手帳の普及)

【PMHによる母子保健情報連携のイメージ】

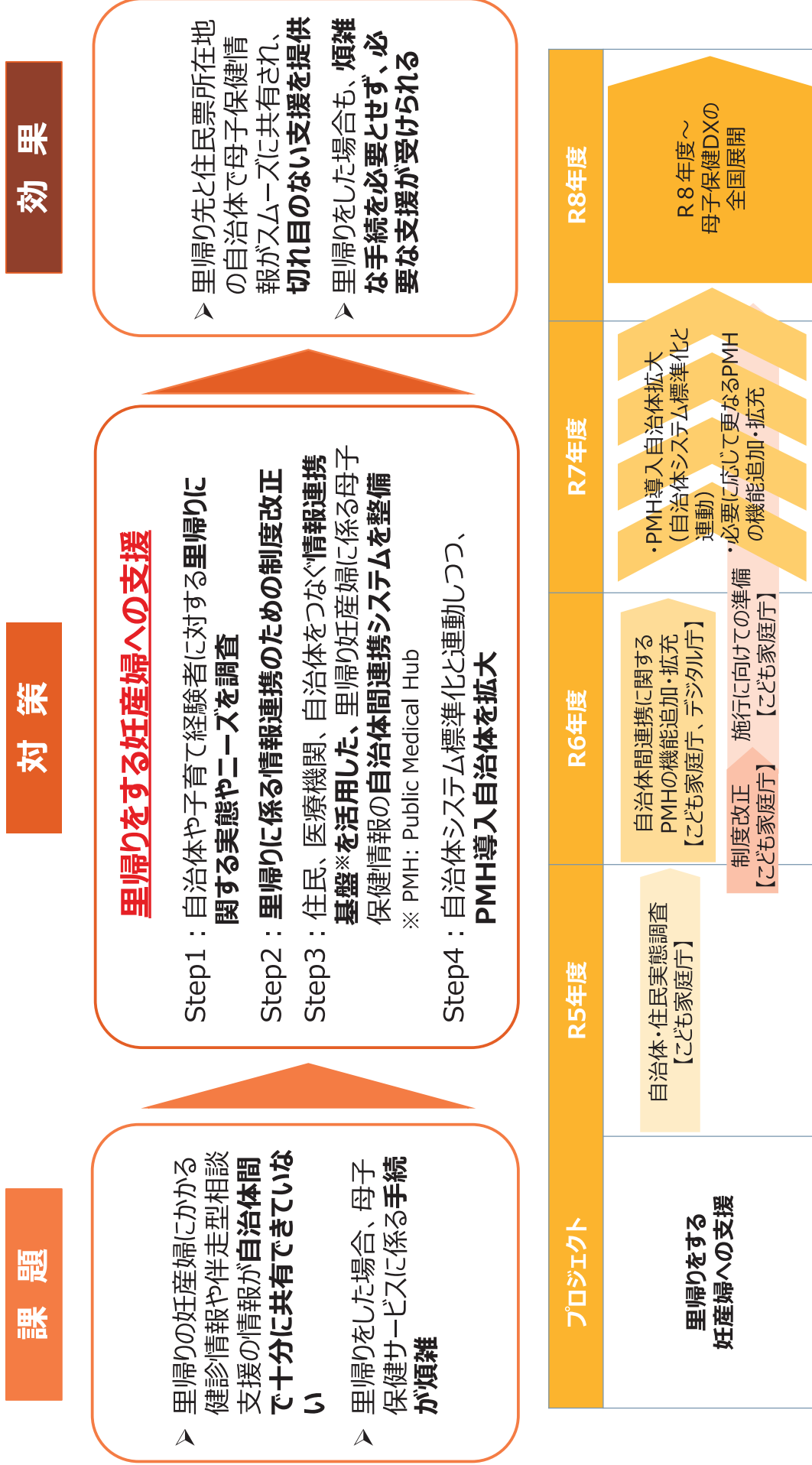


(※1) デジタルへの対応が難しい住民等への対応についても検討

プロジェクト	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
母子保健DXの推進	<p>情報連携基盤 (PMH) の整備 【こども家庭庁、デジタル庁】</p>	<p>希望する自治体から先行実施 【こども家庭庁、デジタル庁】</p> <p>電子版母子健康手帳 に係る課題の整理</p> <p>制度改正 施行に向けての準備 【こども家庭庁】</p>	<p>PMH導入自治体拡大 (自治体システム標準化と運動)</p> <p>必要に応じて更なるPMHの機能追加・拡充</p> <p>電子版母子健康手帳に係るガイドライン等の発出</p>	<p>R8年度～</p> <p>母子保健DXの全国展開</p> <p>電子版母子健康手帳の普及</p>

3. 里帰りをする妊産婦への支援

デジタル行財政改革（第7回）	資料 7
令和6年6月18日	



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

	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	(50音順・敬称略)
石田 淳子	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	
落合 孝文	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	
金子 由佳	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	
金本 昭彦	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）	
近藤 英治	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	
鈴木 俊治	三平 元	公益社団法人 日本小児科医会 業務執行理事	
竹原 健二	森田 圭子	特定非営利活動法人 ホームスタート・ジャパン	
谷川 一也	◎山縣 然太郎	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 成育こどもシシクタンク 副所長	
砥石 和子	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	

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）

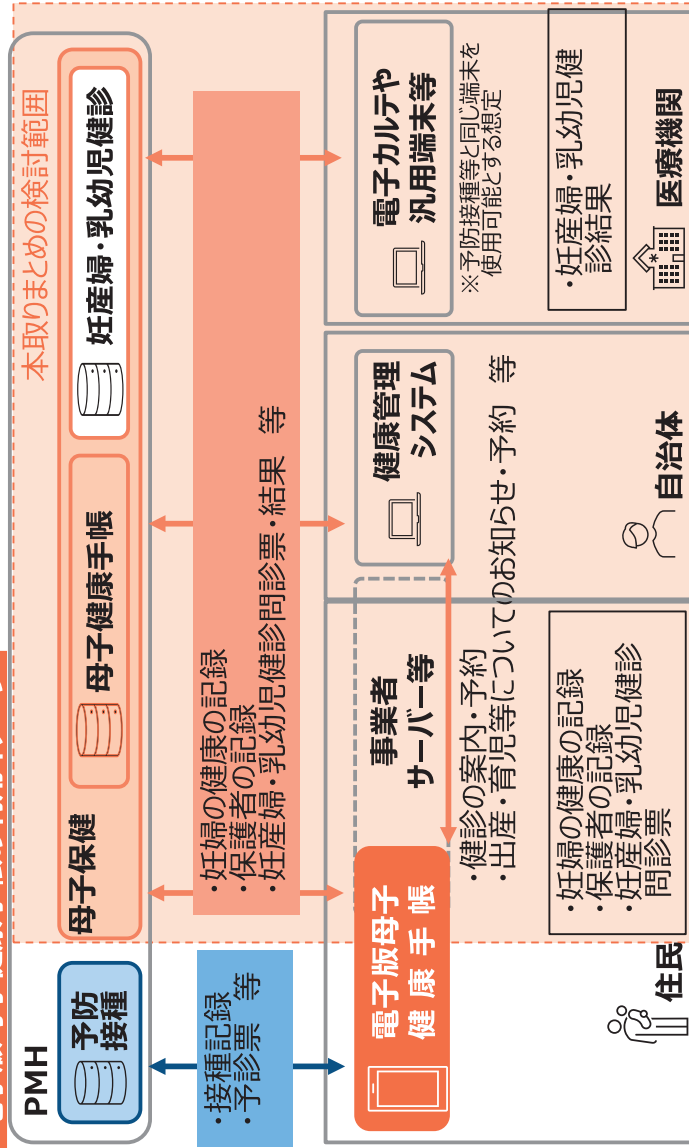
経緯

- 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」となされた。
- 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



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、情報が閲覧可能になることが必要。
- 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（仮称）」の策定を進めていく必要がある。

母子健康手帳に含まれる主な情報とその利用先

母子健康手帳に含まれる主な情報			
分類	府令様式		任意様式
	母子健康手帳に必ず記載しなくてはならない 全国一律の内容 (様式が規定されている)		市町村の任意で記載する内容 (通知で様式を示しており 市町村独自の制度等を加えることも可能)
妊娠、出産及び 育児に関する一貫した 健康記録	保護者の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 子の保護者 妊婦の職業と環境 	<ul style="list-style-type: none"> -
	健診、予防接種、 産後ケア等の 医療・保健記録	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の経過、検査の記録 乳幼児健康診査 定期の予防接種の記録 産後ケア記録 	<ul style="list-style-type: none"> 任意の予防接種の記録 乳幼児健診以外の歯の健康診査
	妊産婦・保護者等による 記録	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の記録 保護者の記録 乳児身体発育曲線、幼児身体発育曲線 誕生日のメッセージ 等 	<ul style="list-style-type: none"> 今までにかかった主な病気 学齢期以降の記録
	証明として用いられる記録	<ul style="list-style-type: none"> 出生届出済証明 分娩予定日（「妊娠中の記録」内に記載） 	<ul style="list-style-type: none"> -
乳幼児の保護者に対する 育児に関する指導書		<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口情報 心肺蘇生法 育児等の情報（母子健康手帳支援情報サイトのウェブサイトのURLやQRコード）等

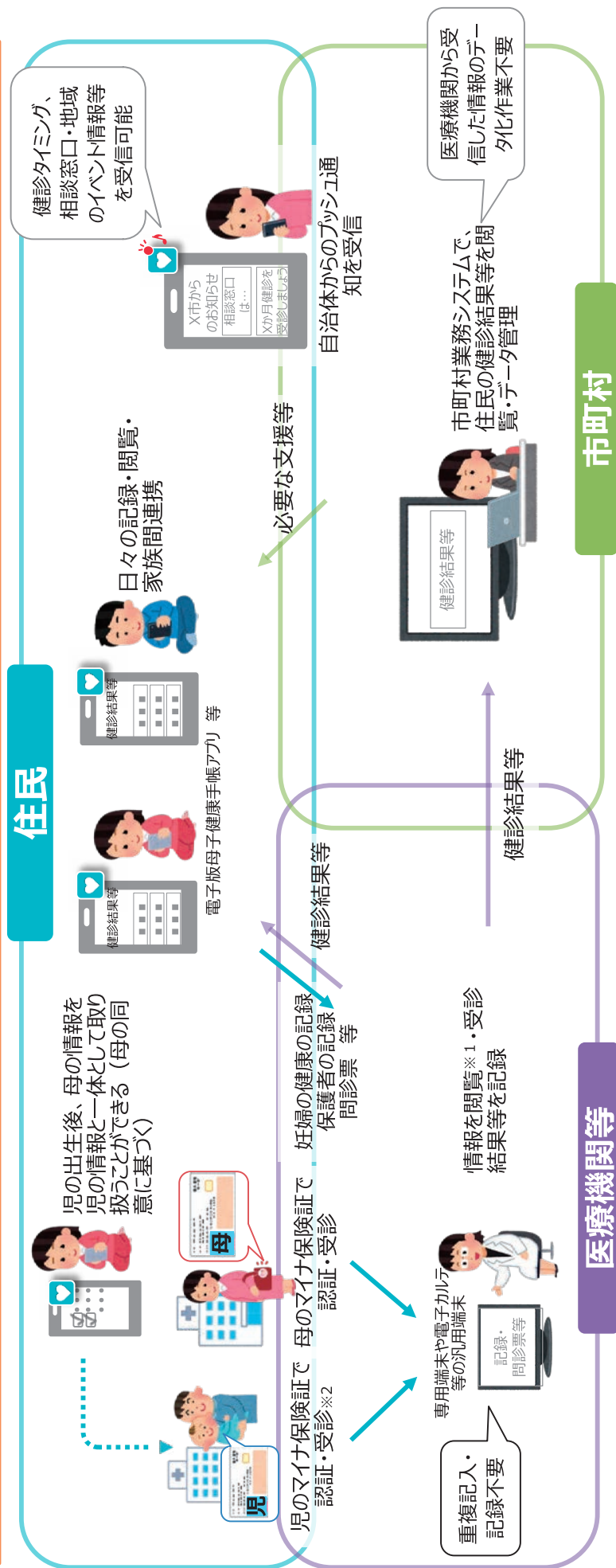
想定される利用先（例）

住民の居住市町村及び近隣市町村等に所在する以下の施設等において利用されている。

- 産婦人科医療機関、小児科医療機関、歯科医療機関、助産所、産後ケア施設
- その他医療機関等（かかりつけ一般内科等の各種診療科）
- 集団健診・集団接種会場
- 市町村の保健センター・相談施設・市町村による住民への訪問 等

電子版母子健康手帳の利用イメージ

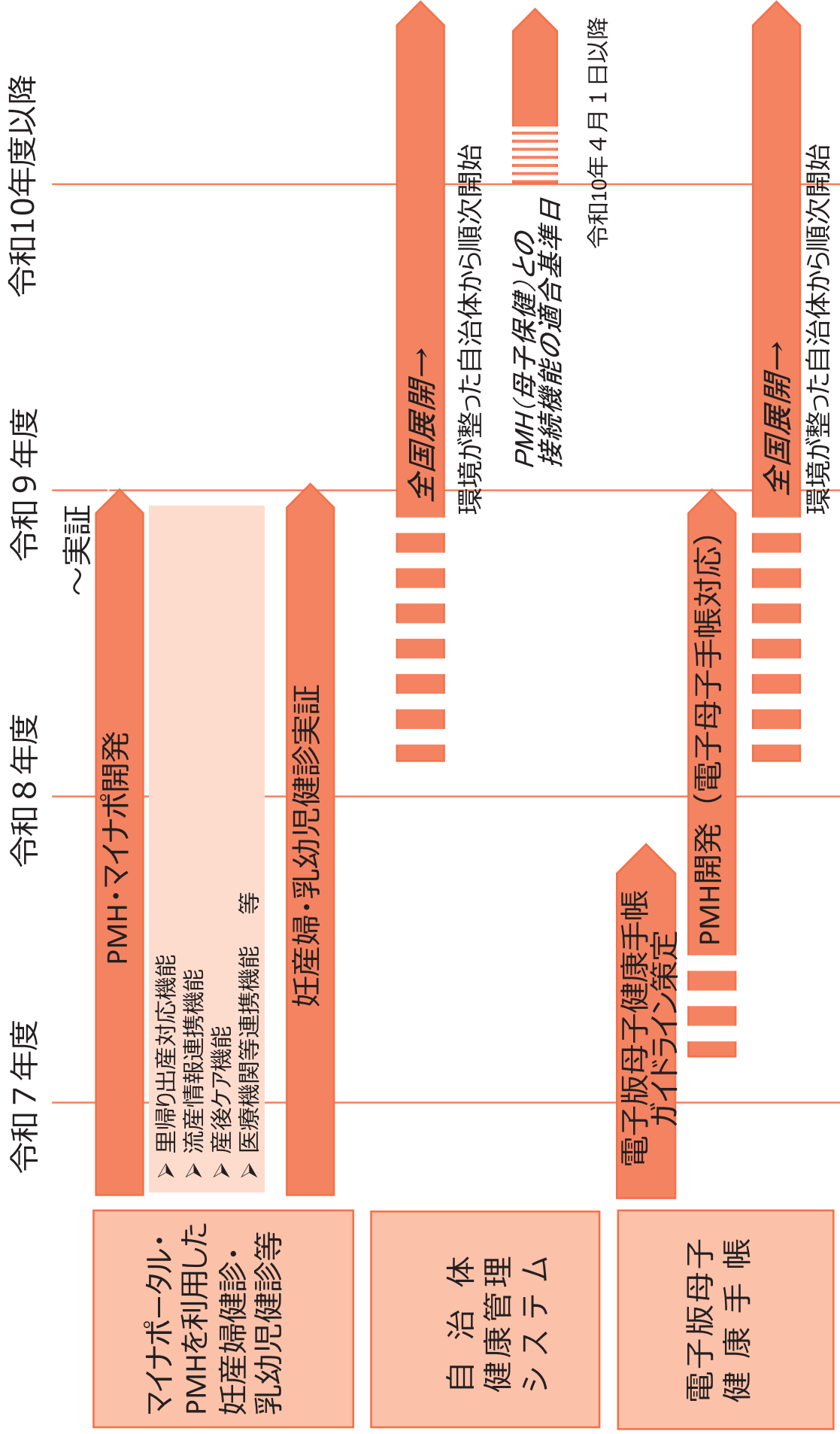
- 災害時や救急時等にも、医療機関受診時に、マイナ保険証での認証により、紙の母子健康手帳を持ち歩いていなくても、母子健康手帳の情報を医療機関が閲覧できる。
- **里帰り等による自治体間の移動**や転居時においても、居住地と里帰り先や、転居先と転居元などの双方の自治体等において、情報を共有することが可能となり、効果的な支援や体制の強化にもつながる可能性がある。
- 自治体が、母子健康手帳等の情報と連携して地域の支援サービスや子育て情報などの情報を発信することにより、情報を必要とする人に届けることができ、**包括的支援**につながっていくことが期待される。



※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扱いられることで、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。

今後想定されるスケジュール



妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針について

背景

- 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月に策定された「妊産婦のための食生活指針」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、令和3年3月に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「妊娠前から始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/>

「授乳・離乳の支援ガイド」普及啓発のリーフレット

- 2019年3月に改定した、保健医療従事者を対象とした「授乳・離乳の支援ガイド」について、一般の方への普及啓発を行うため、改定の内容を踏まえ、授乳や離乳についてわかりやすく説明したリーフレットを作成。

作成したリーフレット

- 妊娠したママのための「授乳準備ガイド」
- もうすぐ出産するママのための「授乳スタートガイド」
- 産後2週間を過ぎたママのための「授乳のギモン解消ガイド」
- 生後5か月からの「離乳スタートガイド」、別添スケジュール



* 関係資料は以下URLに掲載しています。
 (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)
 ⇒ <https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/junyuu/>

事務連絡

令和元年10月25日

各	{	都道府県	}	防 災 担 当	御 中
		保健所設置市		男 女 共 同 参 画 担 当	
		特 別 区		母 子 保 健 担 当	

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

災害時における授乳の支援並びに母子に必要な物資の備蓄及び活用について

防災に関する施策、男女共同参画社会及び母子保健行政の推進につきましては、かねてより格段の御配慮をいただいているところであり、深く感謝申し上げます。

災害時には、避難所等や自宅での慣れない生活環境により、心身の健康に影響が生ずることが想定されます。特に、妊産婦及び乳児については心身の負担が大きくなることとあわせて、断水や停電等により、授乳に当たっての清潔な環境等が確保できない可能性も考えられます。

国においては、被災者の命と生活環境を守るために不可欠な物資として、育児用ミルク（粉ミルク又は乳児用液体ミルク）や哺乳瓶等をプッシュ型で支援することとしていますが、各自治体におかれましては、「災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例」（別添）を参考に、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きますよう、お願いいたします。とりわけ、ライフラインが断絶された場合においても水等を使用せずに授乳できる乳児用液体ミルクを母子の状況等に応じて活用いただくとともに、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な物資の備蓄も進めていただきますよう、お願いいたします。

なお、その際、災害のために備蓄した育児用ミルクについては、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であり、例えば、賞味期限が間近になった育児用ミルクを保育所等施設での給食等の食材として活用すること、防災に関する訓練や啓発活動において災害への備えとして正しい使用方法等を説明した上で活用することなどが考えられます。

各都道府県におかれましては、管内市町村に対し広く周知いただきますようお願い申し上げます。

＊ローリングストックとは、物資を特別に備えるのではなく、日頃から食べているものや使っているものを少し多めに購入し、食べた分を補充しながら日常的に備蓄すること。消費期限切れなどの無駄のない備えができる。

（別添）

災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例
（参考資料）

プッシュ型物資支援の実施（液体ミルク等の支援実績について）

災害時における育児用ミルクの備蓄に関する自治体及び民間団体の取組事例

全都道府県初の現物での乳児用液体ミルクの備蓄 －自治体(三重県)の取組－

● 概要

三重県では、災害時に備えて物資を備蓄しているところ、乳児用液体ミルクを現物で備蓄。乳児用液体ミルクを現物で備蓄するのは全都道府県で初めてとなる。

1 数量

乳児用液体ミルク 610缶

2 備蓄時期

令和元年7月下旬から8月上旬にかけて、三重県広域防災拠点に備蓄。

3 位置付け

災害時の備蓄は、国からのプッシュ型支援が発災後4日目に届けられることを踏まえ、発災後3日間における県全体（自助・共助・公助）の必要量から自助・共助による備蓄を除いたものを、県及び市町の公的備蓄で対応することとしており、県は発災後3日目の分を流通備蓄（※）で補うこととしている。

乳児用液体ミルクの備蓄は、上記の備蓄とは別に、「セーフティネット」として、孤立地域の発生や物流機能の停止等の不測の事態が発生した場合に備えるものである。

※流通備蓄：

地方公共団体が、災害時に備えて民間事業者等とあらかじめ協定を結び、災害時に必要な物資を必要量調達すること。

「三重県備蓄・調達基本方針」(令和元年6月)より抜粋

(2) 育児用調製粉乳又は 乳児用液体ミルク

- ・ 乳児の生命維持のために最低限必要な物資として、乳児用の育児用調製粉乳の備蓄・調達を図る。
ただし、母乳栄養 のみ の乳児分を除く。
- ・ 0歳児を対象とし、育児用調製粉乳は1人1日あたり140gを、乳児用液体ミルクは1ℓを基本とする。

※ 「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」(令和元年5月27日・中央防災会議幹事会)に基づく

西日本初！災害に備え乳児用液体ミルクを備蓄 ～平成31年度当初予算案を2月議会に提案～

－自治体(大阪府箕面市)の取組－

- **概要**

箕面市では、災害に備え平成31年度から乳児用液体ミルクを備蓄するための当初予算案を、2月議会に提案。国産の乳児用液体ミルクを備蓄する自治体は、西日本では箕面市が初めて、全国では3例目。

- **今後の活用**

箕面市では公立保育所に、常時600個の乳児用液体ミルクを備蓄できるように、ローリングストック(※)の手法を活用し、平時も使用しながら必要数を確保する。災害発生時は、避難所等で使用する。

※ 買い置きしている備蓄用の食料を普段から使用し、使ったらその分を買い足すこと

- **消耗品費**

液体ミルク(125ミリリットル約600個分) 127千円

日本栄養士会災害支援チーム『赤ちゃん防災プロジェクト』

ー民間団体(公益社団法人日本栄養士会)の取組ー

● 概要

「日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT：The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team）」が、災害時の乳幼児支援を目的とした『赤ちゃん防災プロジェクト～JAPAN PROTECT BABY IN DISASTER PROJECT～』を平成30（2018）年11月19日に発足

● 活動内容

①手引き&ハンドブックの作成・配布

- ・避難所等で支援にあたる行政や医療関係者が活用する『災害時における乳幼児の栄養支援の手引き』
- ・乳幼児をもつ母親、家族が活用する『災害時に乳幼児を守るための栄養ハンドブック』

②災害時の乳幼児の栄養・食支援に向けた地域防災活動の支援

- ・特定非営利活動法人日本防災士会と連携し、日本防災士会会員に向けた研修会の実施
- ・地域の防災計画における備蓄推奨、地域施設や医療従事者等を対象に研修会実施等

③母乳代替食品（粉ミルク(乳児用調製粉乳)・液体ミルク(乳児用調製液状乳)）の備蓄推進、災害時における搬送体制拡充と提供

- ・『災害時における乳幼児の栄養支援の手引き』に基づきJDA-DAT全スタッフ対象に、災害時の授乳婦・乳幼児の栄養や母乳、粉ミルク、液体ミルクの研修を実施
- ・JDA-DATが中心となり、平時の各地域における災害対策活動において、母乳代替食品（粉ミルク・液体ミルク）の備蓄推奨、知識の普及を図る。災害発生時にはJDA-DATによる特殊栄養食品ステーションを通じた搬送や提供を行う。

プッシュ型物資支援の実施

－国(内閣府)の取組－

- 概要

令和元年台風第19号の被害に伴い設けられた避難所で避難生活を送る被災者の命と生活環境を守るために不可欠な物資を国がプッシュ型で支援。

- 液体ミルク等の支援実績について

令和元年台風第19号に伴うプッシュ型支援（令和元年10月24日現在）

	液体ミルク	哺乳瓶
(1) 宮城県	200個	60個
(2) 福島県	312個	110個
(3) 茨城県	168個	100個
(4) 長野県	96個	500個（※）

※使い捨て哺乳瓶は、洗浄や消毒が不要。急な停電や断水、地震などの災害時に備えていればすぐに使える。

乳幼児身体発育調査について

- 乳幼児身体発育調査は、昭和35年以降10年ごとに、全国的に乳幼児の身体発育の状態を調査し、我が国の乳幼児身体発育値を定め、併せて、乳幼児の運動機能、栄養法などの現状を把握している。
- 令和5年9月に調査を実施し（前回は平成22年に実施）、令和6年10月に調査結果を公表する予定。

令和5年度調査（令和5年9月実施）

○目的：

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

○調査方法：

こども家庭庁成育局母子保健課が研究班の協力を得て企画

①一般調査：

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

②病院調査：

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

調査結果に基づく曲線例

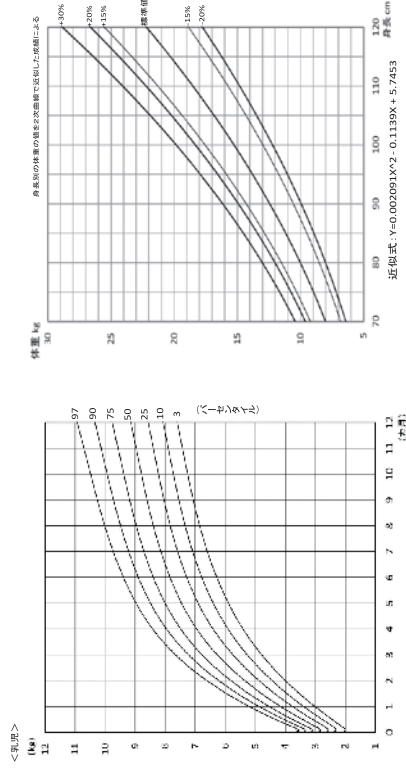
○身体発育曲線

調査結果をもとに身体発育評価のためのパーセンタイル曲線を作成

○身長体重曲線

調査結果をもとに肥満判定（やせ及び肥満の評価）のために作成

例：乳児（男子）身体発育曲線（体重） 例：幼児（女子）の身長体重曲線



「児童福祉施設等における食事の提供ガイド」の策定について

1. 背景

「児童福祉施設等における食事の提供ガイド」(平成22年3月)

- ・児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理の実践にあたっての考え方の例を示すもの
- ・食事の提供についての実務を担当する者を対象

「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成24年3月)

- ・保育所における食事の提供の形態に関する現状と課題を明らかにすることなどを目的
- ・保育所の食事の運営に関わる幅広い者を対象

- ・10年以上が経過
- ・成育基本法(平成30年法律第104号)の制定

・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さらに変化

- 児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進、貧困等の社会経済的な視点も含めた検討が重要

・より多角的な視点をもって、ひとり一人のこどもの発育・発達に対応し、食事の提供を通じたこどもの食生活全体の支援がより一層求められている

2つのガイドを統合し、よりわかりやすい内容となるよう全体を見直し

「児童福祉施設等における食事の提供ガイド」を策定

2. 主な内容

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や食物アレルギー対応、誤嚥予防の取組など、食事提供の質の向上を図るための考え方を示す
- 食事の提供体制(自園調理・外部搬入等)に応じた留意事項
- 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

旧優生保護法について

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

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

平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

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

【法の概要及び件数（昭和24年から平成8年）】

1. 優生手術

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

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

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

（優生手術の対象疾患の類型）

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

2. 人工妊娠中絶

- ◆ 医師は、次のいずれかに該当する者に対して、本人と配偶者の同意を得て、優生上の理由による人工妊娠中絶を行える。
 - ・ 本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
 - ・ 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型を有しているもの
 - ・ 本人又は配偶者がらい疾患にかかっているもの

※ このほか、母体保護を理由とする人工妊娠中絶の規定があり、これらは平成8年改正後の母体保護法においても、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」、「暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠されたもの」として認められている。

- ◆ 本人が精神病者又は精神薄弱者であるときは、保護者等の同意をもって本人の同意とみなすことができる。
- ◆ 優生上の理由により実施された人工妊娠中絶の件数は約5万9千件。

【手術件数、人工妊娠中絶出典】昭和24年～昭和27年：「衛生年報」（厚生省）、昭和28年：「昭和50年度 優生保護法指定医師研修会資料」（主催：厚生省協力：日本母性保護医協会）、昭和29年～昭和34年：「衛生年報」（厚生省）、昭和35年～平成7年：「優生保護統計報告」（厚生省）、平成8年：「母体保護統計報告」（厚生省）

旧優生保護法に係るこれまでの経緯

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 議員立法により全会一致で成立。
- ◆ 人口過剰問題やヤミ堕胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。（昭和23年9月11日施行）
※ 昭和24年～平成8年までに、同法に基づき約2万5千件の優生手術が実施

平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

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

平成30年1月 旧優生保護法国家賠償請求訴訟、最初の提訴（仙台地裁）。以降、各地で提訴。

平成31年4月24日 旧優生保護法一時金支給法が議員立法で成立。即日公布・施行。

- ◆ 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に320万円を支給。（請求件数1,405件、認定件数1,198件）【令和7年7月31日時点】
- ◆ 「明らかに不合理ではなく、一応確からしい」という判断基準の下、広く支給対象にしていこう方向で審査会において審査。（これまで計55回開催）【令和6年12月末時点】

令和6年7月3日 最高裁大法廷判決

- ◆ 旧優生保護法の優生手術に関する規定は違憲。原告らの損害賠償請求権の行使に対して国が除外期間の主張をすることは、信義則に反し、権利の濫用として許されない。
- ◆ 最高裁判決に基づき、賠償額として、本人のみの場合は1500万円、本人及びその配偶者の場合は本人に1300万円、配偶者に200万円が確定。
- ◆ 本判決を受け、総理から、国会ともよく相談しながら、新たな補償の在り方について可能な限り早急に結論を得られるよう、検討を進める旨の指示。

令和6年7月9日 「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」（超党派議員連）総会（会長：田村憲久議員（自））

- ◆ 新たな補償制度を検討するためのPT設置を決定。（座長：西村智奈美議員（立）/事務局長：福島みずほ議員（社））

令和6年7月17日 原告団等と岸田総理との面会

- ◆ 原告団の方々とお会いし、政府を代表して、心から謝罪。
- ◆ 岸田総理より、以下の①～③等について、表明。
 - ①係属訴訟の早期和解。（令和6年11月15日に、全訴訟が終局。）
 - ②新たな補償の仕組みを創設し、超党派の議員連盟と調整しながら、議員立法の検討を進めていくこと。
 - ③優生思想及び障害者に対する偏見差別の根絶に向けた、全府省庁による新たな体制の構築。（令和6年7月26日に、「障害者に対する偏見や差別のない共生社会の実現に向けた対策推進本部」の設置について閣議決定。）

令和6年9月18日 超党派議員連総会

- ◆ 「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7月24日から同年9月18日までの間に、新たな補償制度を作るPTが計7回開催。

令和6年9月30日 基本合意書締結

- ◆ 原告団等と国との間で「基本合意書」を締結。
- ◆ 今後、この合意書を基に①法に基づく全ての被害者に対する補償の実現に向けた施策の実施と、②継続的・定期的な協議の場の開催を行う。

令和6年10月8日 旧優生保護法補償金等支給法が議員立法により全会一致で成立

- ◆ 令和6年10月7日に法案が提出され、8日に成立。10月17日に公布された。
- ◆ 法案の動きにあわせて、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。

令和7年1月17日 旧優生保護法補償金等支給法が施行 原告団等と石破総理との面会

- ◆ 法の施行にあわせて、原告団の方々と面会し、心からの謝罪を改めてお伝えするとともに、原告団の方々からこれまでの経験や思いをお伺い。
- ◆ 石破総理より、新たな補償が被害者の方々に届くよう力を尽くしていくことを表明。

令和7年3月27日 「第1回 旧優生保護法問題の全面解決に向けた協議」開催

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

※一時金支給法:優生手術等を受けた本人を慰謝するため一時金320万円を支給するものであり、国の損害賠償責任を前提としない

○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**（法の下での平等）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**

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

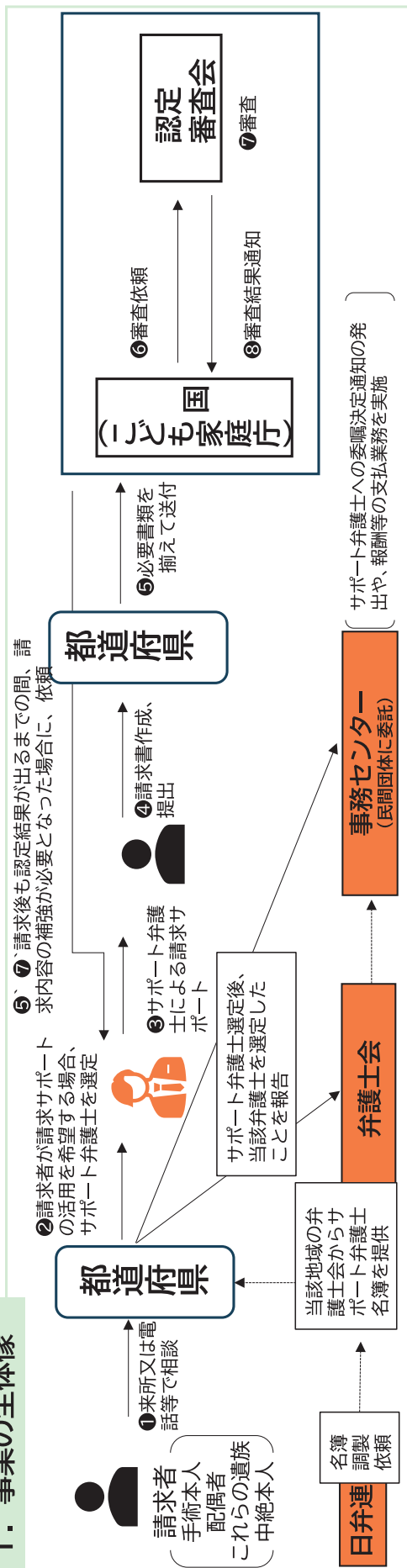
施行日：公布から3月を経過した日（令和7年1月17日）

資料46

弁護士による旧優生補償金等請求サポート事業（概要）

- 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

- ① 1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。
- 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 ※複数選定の場合追加あり。

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の施行を踏まえた、医療機関・障害者施設等における旧優生保護法に関連した資料の保全について（依頼） （令和7年1月17日付けこども家庭庁成育局母子保健課長等連名通知）

1 旧優生保護法に関連した資料の保存について

旧優生保護法下において作成等が行われ、現時点で別記施設及び機関が保有している旧優生保護法に関連した資料や記録（以下「関連資料」という。）について、保存期限を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。

なお、法においては、新たに、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を対象に人工 妊娠中絶一時金を支給することとしているため、旧優生保護法下において同法に基づき実施された人工妊娠中絶に関する資料や記録についても、関連資料に含まれるため、保存期間を問わず、当分の間廃棄せず、保存を継続すること。

2 医療機関・福祉施設が統廃合する場合における関連資料の保存について

（1）医療機関・福祉施設が統廃合される場合

承継先の施設において、適切に関連資料を保存すること。

なお、この場合の承継先の医療機関・福祉施設への関連資料の提供については、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）第27条第5項第2号の「合併その他の事由による事業の承継に伴って個人データが提供される場合」であり、承継先の医療機関・福祉施設は第三者に該当しないことから、本人の同意がなくても提供が可能であること。

（2）医療機関・福祉施設が廃止される場合（承継先が存在しない場合）

医療機関・福祉施設が廃止された時点の管理者において関連資料を保存することが適当であるが、廃止時点において、管理者が不在の場合は、補償金等の請求者に係る調査を実施することになる都道府県において関連資料を保存すること。

なお、都道府県が関連資料を保存する場合、その保存に要する費用（鍵付き保管庫の購入費等）であって、旧優生保護法補償金等支給等業務事務取扱交付金の対象経費に該当するものについては同交付金により交付すること。

特に、「医療機関・福祉施設における優生手術に関する個人記録の保有状況の調査について（依頼）」（平成30年7月13日付け子発0713第2号）において、優生手術に関する個人記録が「ある」又は「ある可能性がある」と回答した医療機関・福祉施設が、市に廃止の届出を出した場合には、当該施設に対して、当該施設の属する都道府県に関連資料の保存について相談するよう促すなど、留意して対応いただきたいこと。

なお、当該施設の属する都道府県から当該施設の属する市に関連資料の保存を委託すること等を妨げるものではなく、この場合の委託に要する費用であって、旧優生保護法補償金等支給等業務事務取扱交付金の対象経費に該当するものについては、同交付金により都道府県へ交付するものであること。

（3）その他の留意事項

保存に当たっては、患者の秘密が守られ、紛失が防止されるような方法によるべきであること。また、保存に当たっては、これらの関連資料が、法第7条（法第14条及び法第19条において準用する場合を含む。）の都道府県知事等による調査等の事務において必要となる可能性があることに留意すること。

別記 保全措置対象施設及び機関

- 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第38条に規定する母子生活支援施設
- 児童福祉法第41条に規定する児童養護施設
- 児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設
- 児童福祉法第43条の2に規定する児童心理治療施設
- 児童福祉法第44条に規定する児童自立支援施設
- 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院及び同条第2項に規定する診療所
- ※ 歯科医業を行うもの（医業と併せて行うものを除く。）を除く。
- 生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第1項各号の保護施設
- 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和4年法律第52号）第12条に規定する女性自立支援施設
- 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（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設

（参考）医療機関・福祉施設が廃止された場合の管理者について

	都道府県	指定都市	中核市	その他
母子生活支援施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
児童養護施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
障害児入所施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
児童心理治療施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
児童自立支援施設	○	○	—	○（児童相談所設置市）
病院	○	—	—	—
診療所	○	—	—	○（児童相談所設置市）
保護施設	○	○	○	—
女性自立支援施設	○	—	—	—
障害者支援施設	○	○	○	—

※ 条例により、更に権限を委譲している場合も想定されることから、各都道府県管内で適切に連携いただきたい。

※ こども家庭庁旧厚生保護法補償金等に係る特設ホームページ

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c0ba4960-afae-47db-a780-fe36f896616c/61fd6e6f/20250120_kyuyusei-hoshokin_law_22.pdf

※令和7年9月末時点資料。詳しくはこども家庭庁 HP をご覧ください。

