
2026 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	6
(6) 助産制度について	6
(7) 産婦健康診査事業について	7
(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) 多胎児支援について	9
(11) 低出生体重児に関する支援について	9
(12) プレコンセプションケアの推進について	10
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	11
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	13
4. 非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）について	14
5. 卵子凍結について	15
6. 成育基本法（略称）について	15
7. 「健やか親子21」について	16
8. 新生児聴覚検査について	17
9. 予防のためのこどもの死亡検証(Child Death Review)について	18
10. こどもの心の診療ネットワーク事業について	19

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	19
(2) 乳幼児健康診査の未受診者の受診勧奨について	20
(3) 1か月児及び5歳児健康診査の推進について	20
(4) 乳幼児健康診査実施支援事業について	21
(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	22
12. 母子保健 DX について	23
13. 妊産婦や乳幼児に関する栄養・食生活について	24
14. 旧優生保護法補償金等支給法について	27

【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	39
(資料3) 妊産婦訪問指導等と新生児訪問指導	41
(資料4) 妊婦健康診査について	44
(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	48
(資料6) 助産施設における助産の実施について	50
(資料7) 産婦健康診査事業について	51
(資料8) 産後ケア事業について	52
(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	57
(資料10) 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業	58
(資料11) 低出生体重児に関する支援や制度について	60
(資料12) プレコンセプションケアの推進について	63
(資料13) 不妊治療の保険適用について	68
(資料14) 不育症検査費用助成について	72
(資料15) 不妊症・不育症への相談支援等	73
(資料16) 流産・死産を経験された方への支援について	79
(資料17) 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	81
(資料18) 出生前検査をめぐる最近の主な動き	83

(資料 19) NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会報告概要	84
(資料 20) 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	85
(資料 21) 出生前検査加算	87
(資料 22) 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	88
(資料 23) 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	89
(資料 24) 成育基本法の概要	90
(資料 25) 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	91
(資料 26) 成育基本法第 19 条第 1 項に基づき政令で定める計画	94
(資料 27) 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	95
(資料 28) 健やか親子 21 全国大会・健やか親子 21 内閣府特命担当大臣表彰 について	96
(資料 29) 健やか親子 21 ホームページ	97
(資料 30) 新生児聴覚検査について	98
(資料 31) 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	100
(資料 32) 予防のためのこどもの死亡検証等広報啓発事業	101
(資料 33) CDR の制度のあり方に関する検討会について	102
(資料 34) こどもの心の診療ネットワーク事業	103
(資料 35) 乳幼児健診等について	105
(資料 36) 乳幼児健康診査の実施状況	106
(資料 37) 「1 か月児」及び「5 歳児」健康診査支援事業	107
(資料 38) 5 歳児健康診査のフォローアップ体制について	110
(資料 39) 母子保健 DX 関連資料	112
(資料 40) 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	120
(資料 41) 「授乳・離乳の支援ガイド」普及啓発のリーフレット	121
(資料 42) 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	122
(資料 43) 乳幼児身体発育調査について	128
(資料 44) 児童福祉施設等の食事の提供ガイドについて	129
(資料 45) 旧優生保護法について	130
(資料 46) 旧優生保護法に係るこれまでの経緯	131
(資料 47) 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	132
(資料 48) 弁護士による旧優生補償金等請求事業について	134
(資料 49) 旧優生保護法に基づく優生手術等及び人工妊娠中絶等 に関する個人記録の調査及び請求の勧奨について	135

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 8 年 4 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、1,496 市町村（85.9%）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-eb9a515136c0/88a4cd2e/20260616_policies_jidougyakutai_setchi_jokyochosa_08.pdf

※令和 8 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 8 年内閣府令第 12 号。）が令和 8 年 3 月 27 日に公布され、本年 4 月 1 日から施行されたところ。

※予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づく定期の予防接種として、R S ウイルス感染症が対象疾病とされ、初めて妊婦を対象とした母子

免疫ワクチンを用いた定期の予防接種が実施されることから、母子健康手帳の様式について所要の改正を行うもの。

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、昨年度においても、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7年12月23日付けこ成母第2513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、マルチメディアデージー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 6 年度の妊婦訪問指導は、1,690 市町村（97.1%）で実施されており、そのうち、302 市町村（17.9%）が「全員を対象に実施」、1,163 市町村（68.8%）が「一部の対象者のみを実施」、225 市町村（13.3%）が「希望者のみ実施」となっている。

また、令和 6 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、1,434 市町村（83.1%）が「全員を対象に実施」、243 市町村（14.1%）が「一部の対象者のみを実施」、49 市町村（2.8%）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 6 年度の新生児訪問指導（生後 4 週間以内）の実施状況は、1,719 市町村（98.7%）で実施されており、そのうち、930 市町村（54.1%）が「全員を対象に実施」、688 市町村（40.0%）が「一部の対象者のみを実施」、101 市町村（5.9%）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6年度母子保健事業の実施状況等について

<https://www.cfa.go.jp/press/7c3f7046-16c3-4e12-b9d4-01dcb9831de3>

(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8年5月29日に、「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、6月5日に公布された。同改正法では、母子保健法の一部も改正され、妊娠期から出産・子育てまで一貫した切れ目のない支援体制の構築の観点から、妊婦健診について、

- ・「妊婦の経済的負担を軽減するための環境」を整備するため、検査項目や回数を定めた「望ましい基準」に関する「標準額」を設定し、自治体の公費負担額と医療機関の価格設定において、双方にこの「標準額」を勘案していただくことや、
 - ・妊婦の適切な選択に資するよう、健診内容や費用等について、「出産ナビ」を活用した見える化を行うこととしており、
- 公布後、2年以内に施行することとしている。

今後、追加的な検査等を含む価格やサービス内容の見える化を図り、妊婦が、希望する健診を選択できるようになっていくことで、望ましい基準の範囲内の健診については、医療機関の費用、自治体の公費負担額ともに、国が定める標準額に収斂し、結果として、妊婦の負担が無くなる方向に進むものと考えている。

「標準額」については、「望ましい基準」に定める検査項目等について、医療機関における妊婦健診の具体的な内容や状況などの調査を進めているところであり、その結果や診療報酬などを勘案しつつ、自治体や医療機関など関係者の意見なども丁寧に伺いながら、できる限り速やかに検討を

行う。市区町村におかれては、「標準額」が決まった際には、各自治体における公費負担額の設定にあたり、標準額を勘案いただくようお願いする。

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する。

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する。

※ “妊婦健診”を受けましょう

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

③ 低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業について

初回の妊娠確定診断については、基本的には自由診療で行われているところ、経済的負担等により受診できないといったことがないように、令和5年度より、低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、初回の産科受診料の費用を助成する低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業を実施している。

こども家庭庁では、妊婦の方が、経済的負担等により初回の産科受診を躊躇されることのないよう、全ての市町村においてこの事業に取り組んでいただきたい。まだ取り組まれていない自治体におかれては、今後取組を検討していただきたい。

なお、既に実施している市町村におかれては、低所得の妊婦が受診の際に窓口で健診費用を負担することがないように、事前に健診実施医療機関と契約を締結し、健診費用について市町村と健診実施医療機関の間で精算していただくなど健診受診者へ配慮した形で実施している例もあるので、そういった取組も参考にしていきたい。

（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、支援を行ってきたが、令和８年度からは、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、不妊治療を追加するとともに、タクシー移動について、出産時に加えて妊婦健診の場合も対象とした。

令和９年度概算要求においても事業の実施に必要な経費を計上している。事業の対象となる妊産婦等が支援を受けられるよう、各市町村においては、事業の実施をご検討いただきたい。事業を実施いただいている市町村においては、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産婦等の把握に努めるとともに、当該妊産婦等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する。

また、助産制度の円滑な実施について、助産の実施が必要な妊産婦に対し、助産制度の活用とサービスの円滑な実施が図られるよう「児童福祉法第２２条の規定に基づく助産の円滑な実施について」（令和元年８月８日付け子母発 0808 第１号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）を発出しているところであり、助産制度の周知と徴収金基準額の弾力運用、各関係機関との連携について、特段の配慮をお願いする。

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する。

（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。

また、子ども・子育て支援法の改正により、令和7年度より本事業を「地域子ども・子育て支援事業」に位置付け、国・都道府県・市町村の役割分担を明確化し、計画的な提供体制の整備を進めている。

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、上記法改正等を踏まえ、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。

令和9年度概算要求においては、産後ケア事業の質の向上、量の拡大を図るため、補助基準額や各加算の見直し、父親の子育て参加の促進を含めた産後の子育て家庭の包括的な支援の充実等のために必要な経費を要求しているところ。

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/514c8c85-824a-4d32-96e0-318b82bd75b5/4571be59/20260331_policies_boshihoken_tsuuchi_2026_19.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。また、令和8年度予算より、都道府県が医療圏ごとに実施する場合も補助対象とすることに加え、実施主体に指定都市、中核市を追加したところ。

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）多胎児支援について（関連資料 10 参照）

多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きい。

また、多胎の出産は、低出生体重児の出生や早産等の、特有の困難を抱えやすいことが指摘されている。

加えて、産後は、複数の乳児を同時に養育し、外出することの負担など、日常生活における支援ニーズも大きいものがある。

国では、このような多胎児妊産婦の支援のため、令和3年度創設の「多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業」により、多胎児を妊娠している妊婦を対象に、単胎の場合よりも追加で受診する妊婦健康診査に係る費用について、一定額を助成している。

また、産前・産後サポート事業の一部として、令和2年度より、「多胎ピアサポート事業」や「多胎妊産婦等サポーター等派遣事業」を行っている。

多胎児の出産は、出産全体に占める割合が約1%と少数であり、当事者の声が届きにくく、支援の必要性が認識されにくいとの指摘がある。多胎家庭の支援ニーズに応え、支援の空白が生じないように、各自治体において、積極的にこれらの事業をご活用いただきたい。

（11）低出生体重児に関する支援について（関連資料 11 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。

(12) プレコンセプションケアの推進について（関連資料 12 参照）

プレコンセプションケアとは、「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」取組である。「経済財政運営と改革の基本方針 2024」（令和 6 年 6 月 21 日閣議決定）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。

これを受けて令和 7 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。

また、令和 8 年 7 月 10 日に開催した、こども家庭審議会成育医療等分科会において、「プレコンセプションケア推進に向けた工程表」を報告・公表した。今回の工程表には、

- ・ 若い方たちが興味・関心を持ち、正しい情報を入手できるよう、教育機関における取組や SNS 等を活用したさらなる積極的な情報発信
 - ・ 本年 1 月から養成を開始したプレコンサポーターが、自治体・教育機関・企業等において活躍できるよう、専門人材リストの作成を検討すること
 - ・ 一般相談や専門相談の窓口について、医療機関等のリストを作成し、相談窓口の周知を図る自治体を支援していくこと
- などを盛り込んでいるので適宜ご参照いただきたい。

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 13～16 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1（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）」「抗ネオセルフ β_2 グリコプロテインI複合体抗体検査」に加えて、「流死産検体を用いた遺伝子検査2（流死産絨毛・胎児組織 NGS 染色体検査）」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7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8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、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8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 17 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8年5月25日時点において、実証事業について61自治体（41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9年度概算要求においては、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、実証事業については事項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 18～22 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 23 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を、令和 7 年度補正予算において創設している。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 24～27 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28～29参照）

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8年度は、北海道札幌市にて、11月5日（木）～6日（金）に開催する。

- ・1日目：11月5日（木）式典（表彰）等講演・シンポジウム等（対面開催）
- ・2日目：11月6日（金）講演・シンポジウム等（オンライン開催（※）一部対面開催）

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9日（月）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 30 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、出生児数に対する当該検査の受検者の割合や、当該検査費用の公費負担を実施している市区町村の割合が年々増加しており、令和6年度時点で、出生児数に対する当該検査の受検者の割合は96.3%、当該検査費用の公費負担を実施している市区町村は95.2%となった。しかし、全額負担を実施している市区町村は18.4%に留まっている。

また、「新生児聴覚検査の実施について」（平成19年1月29日雇児母発第0129002号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）を令和8年8月17日に改正し、耳音響放射検査（OAE）では見逃す疾患があるため、自動聴性脳幹反応検査（自動ABR）を実施すべきであること等を追記した。

こども家庭庁では、このような状況を踏まえ、新生児聴覚検査体制整備事業において、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8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2,092千円を計上（令和7年度の1,836千円より256千円増額）。

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したい。各都道府県におかれては、検査機関が使用している聴覚検査機器の状況を把握するとともに、OAEによる新生児聴覚検査を実施している医療機関で出生した児についても、自動ABRを受けられる体制を整備するため、医療機関間の連携及び紹介体制の構築についての調整・支援を行うようお願いしたい。また、そのために

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。各医療機関においては、聴神経難聴スペクトラム（Auditory Neuropathy Spectrum Disorder: ANSD）の場合、内耳機能は正常又は正常に近い場合OAEではパス（反応あり）となる一方、聴神経機能に異常があるため自動ABRではリファ（要再検）となることから、初回検査及び確認検査は自動ABRにより実施されたい。

また、令和7年度に改訂した子ども・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、新生児聴覚検査から療育・支援までを遅滞なく円滑に実施するための流れを示すロードマップ、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 31～33 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。また、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。

更には、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。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ところであり、令和8年中／年度中目途の取りまとめを目指し、CDRの体制整備に向けて検討を進めていく。

については、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。令和8年6月には、モデル事業参画前の準備から推進会議の開催に至るまでの取組を順序立てて記載した「CDR モデル事業スタートアップガイド」を発出したところであり、参画を検討している自治体に対しては、こども家庭庁より国立成育医療研究センターなどの有識者をご案内し、個別に相談会を行っている。

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 34 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、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っている。

令和7年度には、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した。令和8年度は、実施自治体・未実施自治体・医療機関に対して、アンケートやヒアリングを行い、各医療機関や保健福祉関係機関等の連携の好事例を収集する予定である。

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 35～38 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3.2%、3歳児健診では3.6%（令和6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（令和7年改訂）

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8年7月29日に事務連絡「令和8年度（令和7年度からの繰越分）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の考え方等をお示ししており、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/a8d7f1ed/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歳児健診改訂版）

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d0ebla48-cf1d-4f57-ac60-e55f28a5ab22/877dae22/20260217_policies_boshihoken_nyuyojikenshin_24.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歳児健診における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、こどもとその家族に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こ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 39 参照）

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 を推進していくこととしている。

併せて、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、関連する事務手続きが煩雑となっている。住所地自治体・里帰り先自治体双方における手続きの簡素化と住民の利便性向上を図るため、里帰りする妊産婦の健診等において、償還払い等の煩雑な手続きを要さず、自治体を超えて利用を可能とする集合契約・請求支払システムについて、令和 8 年度中に要件定義を行い、導入に向けて検討を進めることとしている。

また、母子健康手帳について、電子版を原則とすることを目指し、令和 8 年 3 月 31 日に電子版母子健康手帳ガイドラインを発出した。

母子保健 DX に期待される効果・メリットとして、住民の利便性の向上、医療機関の業務効率化・健診の精度向上、自治体の業務効率化の観点がある。

今後の母子保健 DX に係るスケジュールについて、令和 8 年度末より全国展開を予定しており、環境が整った自治体より母子保健 DX の取組みを行うことが可能となる。また、集合契約・請求支払システムについて令和 9 年度以降に開発を行う予定としている。また、医療機関における PMH を活用した個別健診の普及に向けて、PMH 医療機関向け画面の構築を令和 8 年度に行うとともに、令和 9 年度に母子領域の電子カルテ仕様に係る検討を行うこととしている。

各地方公共団体におかれては、こども家庭庁ウェブサイトに掲載している母子保健DXに関する取組を参照頂き、母子保健DXの導入に向けた検討をお願いしたい。

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 40～44 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かれては、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 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 8 年 5 月に食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）が改正されるとともに、令和 8 年 6 月 24 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、同法第 16 条第 1 項の規定に基づく「第 5 次食育推進基本計画」が決定された。改正食育基本法においては、社会経済情勢の変化等を踏まえ、食育を国民運動として一層推進する観点から規定の見直しが行われている。

各自治体におかれては、改正食育基本法及び第 5 次食育推進基本計画を踏まえ、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、こどもや家庭を取り巻く状況の変化に対応しつつ、妊娠期から乳幼児期、学童期及び思春期まで切れ目のない食育の推進に取り組んでいただくようお願いする。また、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支援等の適切な支援を行っていただくようお願いする。

なお、こども家庭庁において、改正食育基本法及び第 5 次食育推進基本計画を踏まえた通知を発出予定であり、発出後は当該通知の内容を踏まえた取組をお願いする。

また、乳幼児の保護者向けに食育のパンフレット『楽しく食べる。すくすく育つ。』を作成したので、栄養指導等の際に活用していただきたい。

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 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 月に政府統計の総合窓口（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 20 cm 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 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、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 月に実施したところ。

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

こどもを取り巻く状況こどもを取り巻く社会状況や保育・養育ニーズが多様化する中、児童福祉施設等においては、こども一人一人の状況に応じた食事の提供や、食べる楽しみの充実、食生活の自立に向けた支援が一層求められている。

このため、こども家庭庁において、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）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）を統合し、新たに「児童福祉施設等における食事の提供ガイド」を令和 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を広く周知していただくとともに、児童福祉施設等への助言や指導の際に積極的に活用していただくようお願いする。

※児童福祉施設等における食事の提供について

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

14. 旧優生保護法補償金等支給法について

（関連資料 45～49 参照）

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等に関する法律」（令和 6 年法律第 70 号）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。

こども家庭庁においては、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、これまで以下の周知広報を実施してきた。

- ・ 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

都道府県及び市区町村におかれても、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、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くようお願いする。

(考えられる取組の例)

- ・ 障害者手帳の更新、障害福祉サービス等の利用手続、自立支援医療受給者証の再認定等の機会にリーフレットを同封するなど、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

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、当時のことを思い出す必要があること等心理的な負担となることも想定される。そのため、都道府県の窓口で相談等があった場合には、相談者の状況に応じた丁寧な対応・相談支援を行うことをお願いする。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。

このほか、都道府県におかれては、「旧優生保護法に基づく優生手術等及び人工妊娠中絶等に関する個人記録の調査及び請求の勧奨について（依頼）」（令和8年3月26日こども家庭庁成育局母子保健課長他）に基づく個人記録の調査及び請求の勧奨について、ご協力いただくようお願いする。

また、市区町村の窓口で相談等があった場合には、都道府県の相談窓口への案内等をお願いする。

さらに、補償金等の申請に際しては、過去に行われた優生手術等に係る記録の調査が重要となる。市区町村においても、例えば母子保健分野や障害福祉分野のケース記録に優生手術等に係る記述が認められる可能性もあることから、都道府県から請求に係る記録の調査等の依頼があった場合には、記録の調査等を実施した上で、その結果を都道府県に報告を行うようお願いする。

こども家庭センター（市区町村）
関係機関・地域資源と協働して包括的・継続的に支援

- 妊産婦・子育て家庭・こどもの状況把握と相談対応、情報提供
- 各家庭の状況に応じたサポートプランの作成による計画的な支援
- 様々な関係機関や支援メニューとの協働、資源開拓・メニュー構築

地域子育て相談機関
妊産婦、子育て世帯、こどもが気軽に相談できる身近な相談機関
(保育所、認定こども園、幼稚園、地域子育て支援拠点事業 など)

医療機関
(産科・小児科等)

子育てひろば

保育所・幼稚園等

民生・児童委員

要保護児童対策地域協議会
(地域ネットワーク)
調整機関(こども家庭センター等)の調整の下、
●家庭状況等の情報共有・アセスメント
●必要な支援の検討、役割分担の決定
●支援の進行管理、評価・見直し 等

妊産婦・子育て家庭・こども

所属・相談
関わり・支援

養育支援訪問 (相談支援)
育児・家事支援 訪問ヘルパー

妊娠婦等 生活援助事業
産前産後ヘルパー 産後ケア

相談・支援

一時預かり・シヨートステイ
食事等提供付きの見守り訪問支援 (未把握の家庭含むアウトリーチ)

親子関係の 形成・構築支援

児童育成 支援拠点 (常設型の 居場所)

こども食堂など 家や学校以外の こどもの居場所

児童相談所

協働

子ども・若者支援地域協議会 (若者の相談機関、支援団体等)

放課後児童クラブ 児童館

学校・教育委員会

障害児支援事業所

所属・相談
関わり・支援

資料1

妊娠期 乳幼児期 学齢期 青年期

＜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9年度概算要求額 2,389億円＋437億円の内数（2,163億円＋434億円の内数）

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、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

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

- 妊娠時から妊産婦等に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うとともに、必要な支援につなぐ伴走型相談支援の推進を図る。併せて、妊婦等包括相談支援事業を子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業として実施する。

《職員配置》保健師、助産師等の専門職のほか、一定の研修を受けた者

※妊婦等包括相談支援事業は、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）【原則】
④ 国（1/2）、都道府県（1/4）、市町村（1/4）

※2/3の国庫補助率の対象は、財政力指数1未満の自治体又は原則の補助率で算出した本事業の国庫補助額が1億円を超えない自治体とし、その他の自治体は④の国庫補助率とする

【主な令和9年度補助基準額案】

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	※妊婦届出受理数により異なる
8,836千円	2,684千円	339千円	3,617千円	※職員配置形態等により異なる	妊婦等包括相談支援事業型	※妊婦届出受理数により異なる

【実施か所数の推移】（単位：か所数）

※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	こども家庭センター型	妊婦等包括相談支援事業型	合計
R6年度	1,444	391	2,117	—	3,952
R7年度	2,043	383	2,058	1,340	5,824

利用者支援事業（こども家庭センター型）①

支援局 虐待防止対策課
成育局 母子保健課

＜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9年度概算要求額 2,389億円＋437億円＋434億円の内数

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

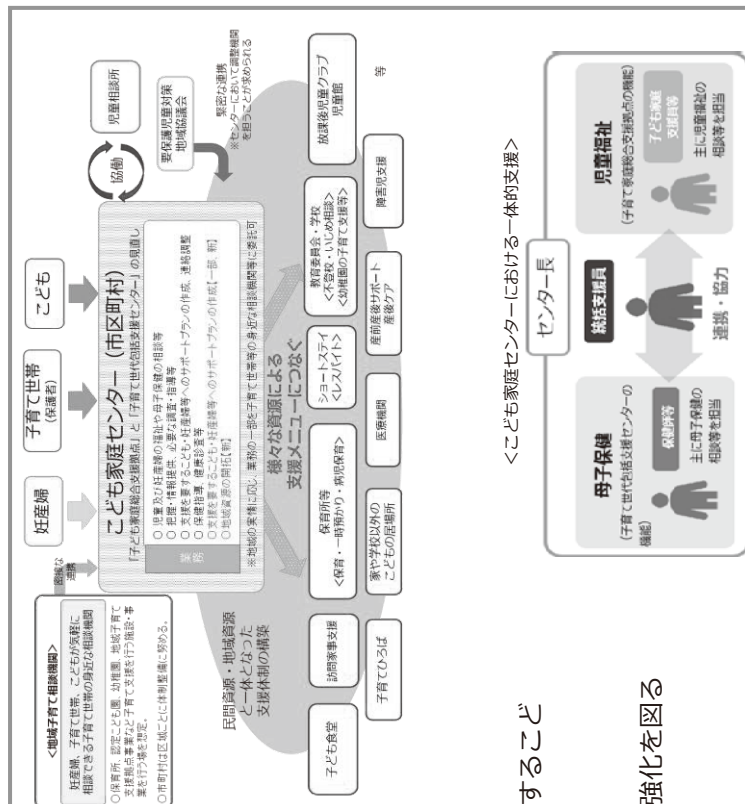
事業の概要

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

＜業務内容＞

- 主に関係機関（虐待防止対策課）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、妊産婦や子どもに対する一体的支援を実施
- 妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援を要すること、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



実施主体等

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

※2/3の国庫補助率の対象は、財政力指数1未満の自治体又は原則の補助率で算出した本事業の国庫補助額が1億円を超えない自治体とし、その他の自治体は国庫補助率を1/2とする

【令和9年度補助基準額案】

①統括支援員の配置

1か所当たり 7,452千円

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

1か所当たり 15,535千円

1か所当たり 6,815千円

1か所当たり 12,633千円

1か所当たり 9,717千円

③児童福祉機能（旧子ども家庭総合支援拠点）の運営費

直営の場合（1支援拠点当たり）

小規模A型 3,955千円

小規模B型 10,878千円

小規模C型 17,922千円

中規模型 24,613千円

大規模型 45,574千円

上乗せ配置単価 5,472千円（1人当たり）

一部委託の場合（1支援拠点当たり）※1

小規模A型 10,525千円

小規模B型 17,448千円

小規模C型 24,492千円

中規模型 37,752千円

大規模型 71,852千円

上乗せ配置単価

常勤職員 6,782千円（1人当たり）

非常勤職員 5,472千円（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 3,223千円（1人当たり） 委託の場合 6,782千円（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 3,223千円（1人当たり） 委託の場合 6,782千円（1人当たり）

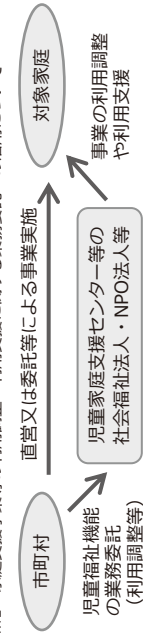
※地域資源開拓に必要なコーディネーターの配置については、こども家庭センター1か所当たり1人とする。

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

※1 家庭支援事業等の利用調整・利用支援に関する業務委託への活用について



家庭支援事業等の利用や提供の促進に必要な利用調整や利用支援に関する児童福祉機能の業務について、家庭支援事業等の実施事業所その他の法人等に委託する経費（人件費等）は、児童福祉機能一部委託※の補助対象です。※上乗せ配置単価含む
（例）養育支援訪問事業・子育て世帯訪問支援事業などの家庭支援事業の利用者と実施者（訪問員・施設・里親等）とのマッチング、連絡調整、相談対応、支援内容の協議、利用計画やサポートプランの作成など、利用調整・利用支援に関する業務のうち、家庭支援事業の交付金を充てない市町村業務の委託経費

妊娠・出産包括支援事業

成育局 母子保健課

令和9年度概算要求 7億円（6億円） 【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

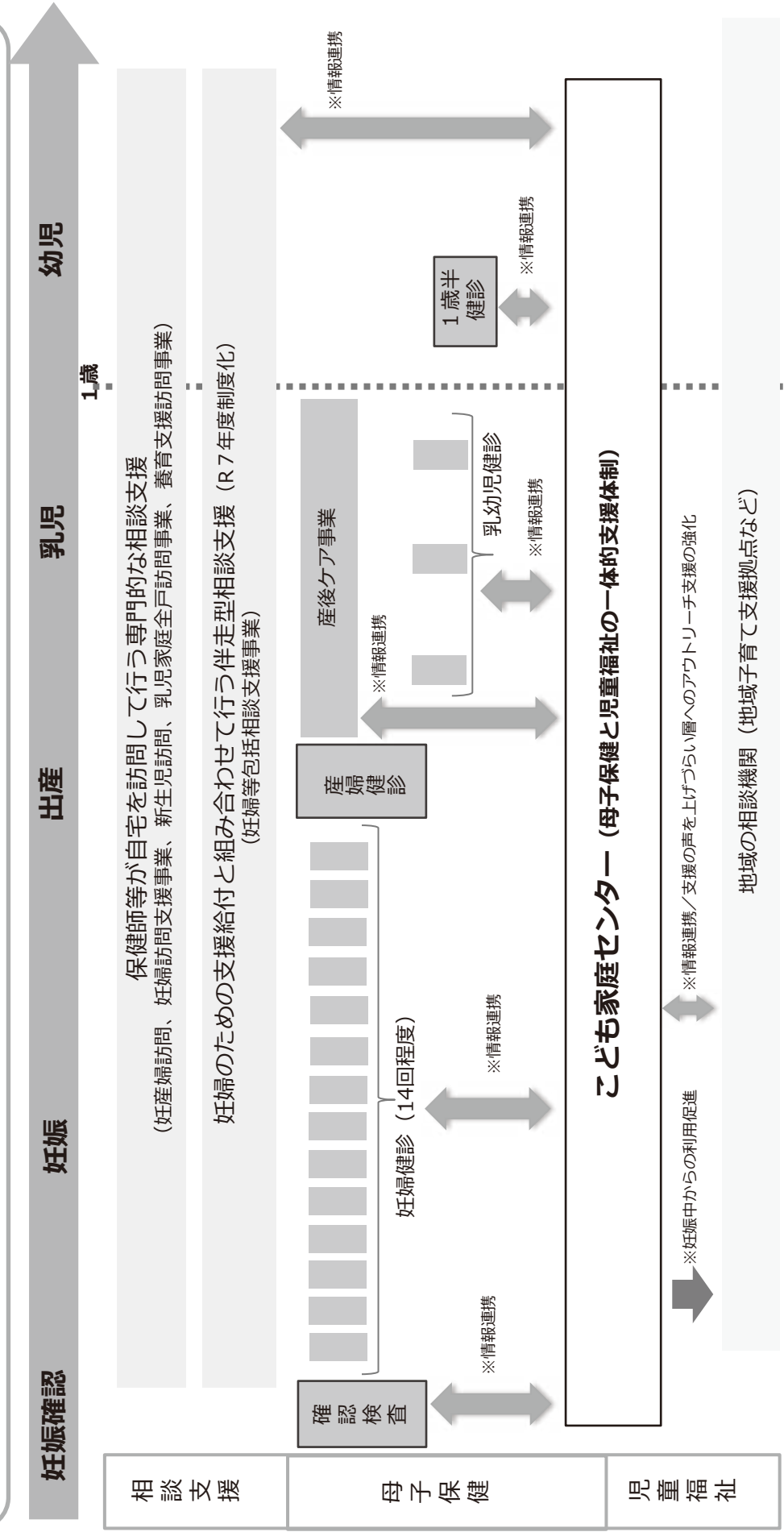
- ・ 妊娠・出産包括支援推進事業（H27～）
連絡調整会議、保健師等の専門職への研修、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を行い、市町村が妊娠・出産包括支援事業を実施するための体制整備を推進する。
- ①連絡調整会議、②保健師等の専門職への研修、③ニーズ把握調査、④市町村共同実施の推進、⑤その他

実施主体等

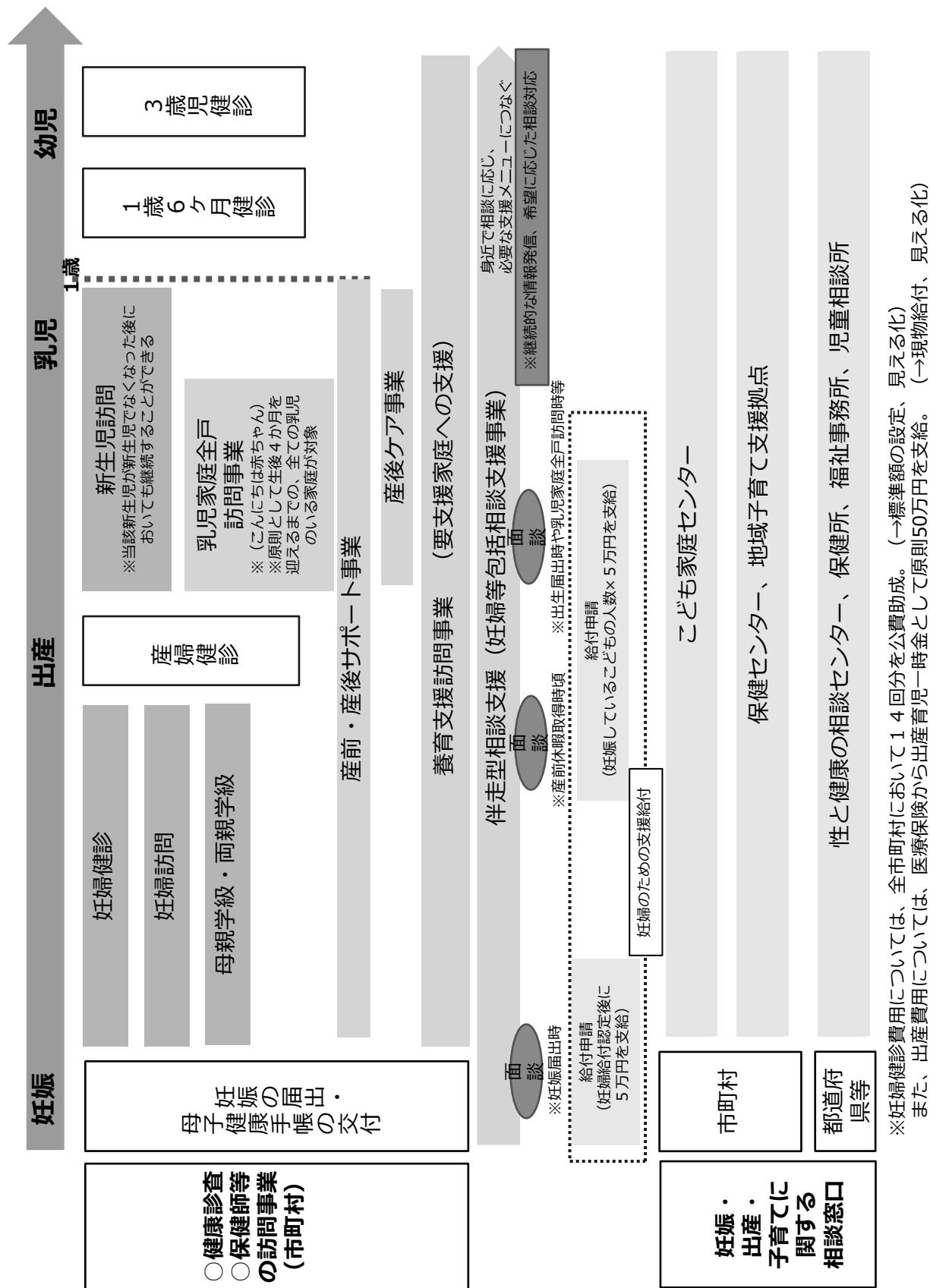
【実施主体】 1. 市町村 2. 都道府県 【補助率】 1 / 2

利用者の視点に立った妊娠期から2歳までの切れ目のない支援の構築

- 妊娠期から2歳までの相談支援については、伴走型相談支援の制度化など、これまで様々な充実が図られてきた反面、異なる相談支援のたびに同じ説明を求められることや、関係機関間の情報共有についての課題等が指摘されている。
- 利用者の視点に立った支援の構築に向け、現場のモデル的な取り組み支援等を行うとともに、制度的対応も視野に検討。今年度のうちから、先進的に取り組み市町村との意見交換などを通じ、現場と一体となって取り組みを進める。



妊娠・出産等に係る支援体制の概要



事業の目的

令和4年改正児童福祉法の施行により「こども家庭センター」の設置が進んでいる（設置率85.9%）が、地域全体での包括的・継続的な支援を実現するためには、各種の相談事業・支援事業を担う**地域資源の開拓や相談支援事業の最適な配置・整備**、家族全体のニーズの種類や変化に応じた**地域の相談機関や関係機関との円滑な分担・協働の仕組み**、住民が相談につながる**支援を利用しやすい方策**など、保護者とともに地域全体でこどもを健やかに育成する体制の構築を、こども家庭センターが中核となって進める必要がある。妊産婦・こども・子育て家庭への包括的・継続的な支援の充実に向け、**人口規模等の地域の実情に応じた「こども包括支援」基盤の強化に向けた取組を推進する。**

事業の概要

ニーズに応じて様々な資源・機関の協働や相談・支援を調整する包括的支援と、ニーズの変化に応じた相談対応と支援調整を続ける継続的支援により、保護者とともに地域全体でこどもを健やかに育成する「こども包括支援」基盤の強化に向けて、以下を実施

【民間事業者の実施内容】

- Ⅰ 現状把握・課題整理や有識者の助言提供等による「こども包括支援」基盤の強化に向けた検討支援
- Ⅱ 市町村が実施する取組に必要な経費の補助
- Ⅲ 市町村の取組を踏まえた「こども包括支援」基盤の強化に必要な取組の整理

【市町村(重点強化自治体)の実施内容】

- (必須実施) 以下1～3の全てを実施
- 1 こども家庭センターを中核とする地域全体での包括的支援体制の検討・構築
 - 2 地域の子育て支援体制強化(加配/巡回/派遣)による地域の相談支援機能の充実
 - 3 こども家庭センターや地域子育て相談機関による関係機関・地域資源の包括的・継続的な支援調整の仕組みやケースマネジメントの実装

(任意実施) 以下4～6の一部又は全部を実施

4. 「医療機関等」が行う妊婦健診等と、こども家庭センターが行う伴走型相談支援など各種相談支援事業が一体となった連携・支援
5. 妊婦等包括相談支援の寄り添い支援の充実
6. 地域の相談機関の利用促進および未利用者へのアプローチ強化

(協力事項)

妊産婦から2歳頃までの相談事業の在り方の検討

実施主体

【実施主体】民間事業者（ただし、市町村（重点強化自治体）実施内容1～6に必要な経費は、民間事業者が市町村に対して補助）

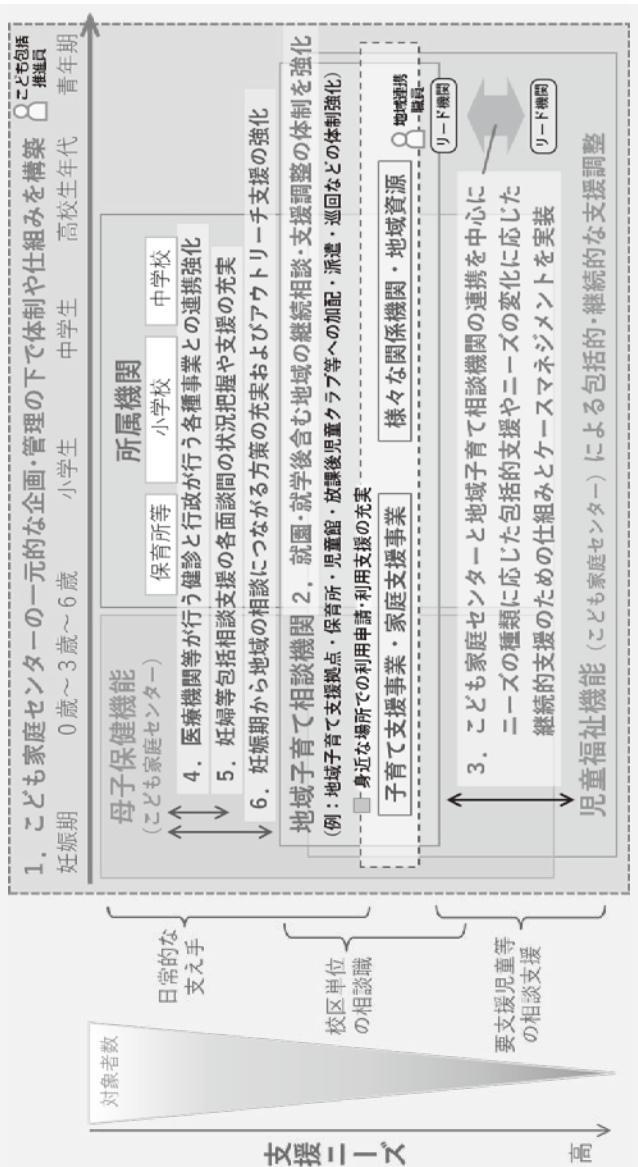
※民間事業者が実施主体となり、別途公募により採択された市町村の取組に対する支援・補助・補助・総合検証を実施

【補助基準額案】Ⅰ・Ⅲ：94,602千円 Ⅱ：市町村の実施内容1～6に必要な経費の実額（※市町村への補助基準額案は後述）

【補助率】10/10

＜こども包括支援基盤強化事業補助金＞令和9年度概算要求額 5億円

＜包括的支援体制の強化ポイント＞



＜事業スキーム＞



事業の概要

＜重点強化自治体を実施すること＞

下記の1～3を必ず実施の上、4～6の一部又は全部を、こども家庭センターによる一元的な企画・管理の下で実施する。

【必須項目】

1. こども家庭センターを中核とする地域全体での包括的支援体制の検討・構築

こども包括推進員を配置し、妊産婦・こども・子育て家庭（以下、家庭）のニーズを整理し、関係部署での検討や関係機関・地域資源との協議を進め、様々なニーズに対応する連携・協働の仕組み、相談事業の最適配置や支援事業の種類・量の整備など包括的支援体制の検討・構築を推進する。

2. 地域の子育て支援体制強化（加配／巡回／派遣）による地域の相談支援機能の充実

地域子育て相談機関や地域で子育て支援を実施する事業者等が、より多くの家庭からの相談に応じ、また、利用支援や支援調整が必要な家庭のリード機関としての役割を果たすことができるよう、地域で相談支援を担う職員の加配、こども家庭センターからの巡回、市町村が委託する機関（例：児童家庭支援センター）からの派遣等の方法により、各地域の相談支援体制を強化する。

3. こども家庭センターや地域子育て相談機関による包括的・継続的な支援調整の仕組みの実装

こども家庭センターと地域子育て相談機関が、包括的支援調整の役割（リード機関）を各家庭のニーズの変化に応じて継続的に実施する仕組みや、様々なニーズを関係機関や地域資源が的確に捉えて他機関との連携やリード機関への相談を行うための共通のツールや仕組みを整備する。
サポートプランを活用した各家庭との協働関係に基づき家庭全体のニーズ把握・アセスメント、当事者主体のプランニングや地域資源との協働などによる包括的・継続的なケースマネジメントを充実させるため、こども家庭相談の実践モデルに沿った相談支援を実践し、点検・改善などに取り組む。必要に応じ、こども家庭センター機能強化のための国による伴走支援（アドバイザー等）からのサポートを受ける。

【任意項目】

4. 「医療機関等」が行う妊婦健診等と、こども家庭センターが行う伴走型相談支援など各種相談支援事業が一体となった連携・支援

5. 妊婦等包括相談支援の寄り添い支援の充実に関する取組

6. 地域の相談機関（地域子育て支援拠点事業等）の利用促進および未利用者へのアプローチ強化に関する取組

- （1）妊娠中からの地域の相談機関の利用促進
- （2）地域の相談機関の未利用者へのアプローチの強化

事業の概要

＜重点強化自治体に協力をいただくこと＞

「こども包括支援」基盤の強化に向けた検討

人口規模等の地域の実情に応じた包括的支援体制の構築に向けた取組の検討に協力する。

利用者の視点に立った妊娠前から2歳までの切れ目のない支援の構築に向けた相談事業の在り方の検討

既存事業間の情報共有・連携、地域の相談機関への着実な繋ぎなどのスキームの確立による利用者視点での使いやすい相談事業の在り方（制度的対応を含む）の検討に協力する。（補助事業者（民間団体）開催の検討会に出席・議論に参画）。

補助単価

【市町村の実施内容に対する補助基準額案】 ※補助率10/10（民間事業者から補助） 実施する取組の数に応じて、いずれかの補助基準額を適用

自治体規模 ※1	1及び3 (必須実施)	2 (必須実施)	4～6のうち1つ を実施する場合	4～6のうち2つ を実施する場合	4～6のうち3つ を実施する場合
I	7,452千円 ※2	5,472千円	3,260千円	4,260千円	5,260千円
II	7,452千円 ※2	10,944千円	6,020千円	7,520千円	9,020千円
III	7,452千円 ※2	16,416千円	8,780千円	10,780千円	12,780千円
IV	7,452千円 ※2	21,888千円	11,540千円	14,040千円	16,540千円

※1 自治体規模 I～IVは、人口規模に応じた区分を実施要綱等に定める ※2 こども家庭ソーシャルワーカーを配置する場合は8,052千円

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します。

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



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） [3.2MB] (※最終更新：令和6年12月27日更新)



(参考) 母子健康手帳府令様式における改正部分

予防接種の記録 (1)
Immunization Record

感染症から子ども(自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも)を守るために、
予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために
予防接種の効果と副反応をよく理解し、自身が接種するとともに、子どもに予防接
種を受けさせましょう。

ワクチンの種類 Vaccine	接種 年月日 Y/M/D	妊娠 週数-日 Week of Pregnancy	メーカー又は製剤名 /ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
RSウイルス Respiratory Syncytial Virus					

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)		メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
	1 回	2 回			
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae					
	追加				
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1 回				
	2 回				
	3 回				
ロタウイルス Rotavirus ※5価経口弱毒生 ロタウイルス ワクチンのみ 3回目を接種	1 回				
	2 回				
	3 回				

予
防
接
種

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、健康診査を受け、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、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。

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6年度母子保健事業の実施状況等について）

訪問指導	担当（重複あり）		訪問する条件		希望者のみ実施
	保健師	助産師	全員を対象に実施	一部の対象者のみ実施	
実施自治体数（％）	1,690 (97.1%)	912 (54.0%)	302 (17.9%)	1,163 (68.8%)	225 (13.3%)
(1) 妊婦訪問指導	※ 1,660/1,690	※ 912/1,690	※ 302/1,690	※ 1,163/1,690	※ 225/1,690
(2) 産婦訪問指導	1,726 (99.1%)	1,140 (66.0%)	1,434 (83.1%)	243 (14.1%)	49 (2.8%)
(3) 新生児訪問指導（生後4週間以内）	1,719 (98.7%)	1,116 (64.9%)	930 (54.1%)	688 (40.0%)	101 (5.9%)
	※ 1,699/1,719	※ 1,116/1,719	※ 930/1,719	※ 688/1,719	※ 101/1,719

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た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、育児等に関する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せること。

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、保溫、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6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（%）	担当者（重複あり）				訪問する条件	
		保健師	助産師	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	
(1) 妊婦訪問指導	1,690 (97.1%)	1,660 (98.2%) ※ 1,660/1,690	912 (54.0%) ※ 912/1,690	302 (17.9%) ※ 302/1,690	1,163 (68.8%) ※ 1,163/1,690	225 (13.3%) ※ 225/1,690	
(2) 産婦訪問指導	1,726 (99.1%)	1,714 (99.3%) ※ 1,714/1,726	1,140 (66.0%) ※ 1,140/1,726	1,434 (83.1%) ※ 1,434/1,726	243 (14.1%) ※ 243/1,726	49 (2.8%) ※ 49/1,726	
(3) 新生児訪問指導（生後4週間以内）	1,719 (98.7%)	1,699 (98.8%) ※ 1,699/1,719	1,116 (64.9%) ※ 1,116/1,719	930 (54.1%) ※ 930/1,719	688 (40.0%) ※ 688/1,719	101 (5.9%) ※ 101/1,719	

妊婦健康診査について

1. 概要

- 妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）については、母子保健法第13条に規定されている。
- 告示（※）により、14回程度の健診を実施すること及び医学的検査項目を示している。
（※）妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）
- 公費負担の経緯は以下のとおり。
 - ・昭和44年度 低所得世帯の妊婦を対象に、妊娠前期・後期の計2回について公費（国1/3、県1/2）負担を開始（国庫補助）
 - ・昭和49年度 対象を全ての妊婦に拡充
 - ・平成10年度 2回分を対象に一般財源化（地方交付税措置）
 - ・平成19年度 地方交付税措置の対象回数を拡充（2回→5回）
 - ・平成20年度 必要な回数（14回分）の妊婦健診を受けられるよう公費負担を拡充（5回：地方交付税措置＋9回：国庫補助）
 - ※平成22年度、23年度も補正予算で引き続き公費負担を実施
 - ・平成25年度 国庫補助で実施していた9回分を一般財源化（地方交付税措置）し、全ての回数（14回分）について一般財源化

◎ 母子保健法（抄）

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊娠婦又は乳児

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。

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

【妊婦に対する健康診査についての望ましい基準】

妊婦一人につき、出産までに14回程度実施

- | 地方交付税措置 |
|-------------------------|
| ① 妊娠初期より妊娠23週まで：4週間に1回 |
| ② 妊娠24週より妊娠35週まで：2週間に1回 |
| ③ 妊娠36週以降分娩まで：1週間に1回 |

2. 現状

（令和7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
- 各市区町村の妊婦1人当たりの公費負担額を平均すると、113,647円
- 妊婦に対する受診券の交付方法は、1,741市区町村のうち、検査項目が示された受診券が交付される受診券方式が1,614市区町村（92.7%）、補助額のみ記載の受診券が交付される補助券方式が127市区町村（7.3%）

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

- 第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

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

イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回

ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回

ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回

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

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

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

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

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

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

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

- 第3 市町村の負担
- 1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。

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

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

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

妊婦健診における経済的負担の軽減【こども家庭庁所管事項】

現状

妊婦健診の公費負担の現状

(令和7年4月時点)

○妊婦1人当たりの公費負担額※ 全国平均 11.4万円
最低 8.6万円 ~ 最高 14.1万円
とばらつきがある

※市区町村によっては、国が示す望ましい基準で定めた検査項目以外の公費負担額も含む。

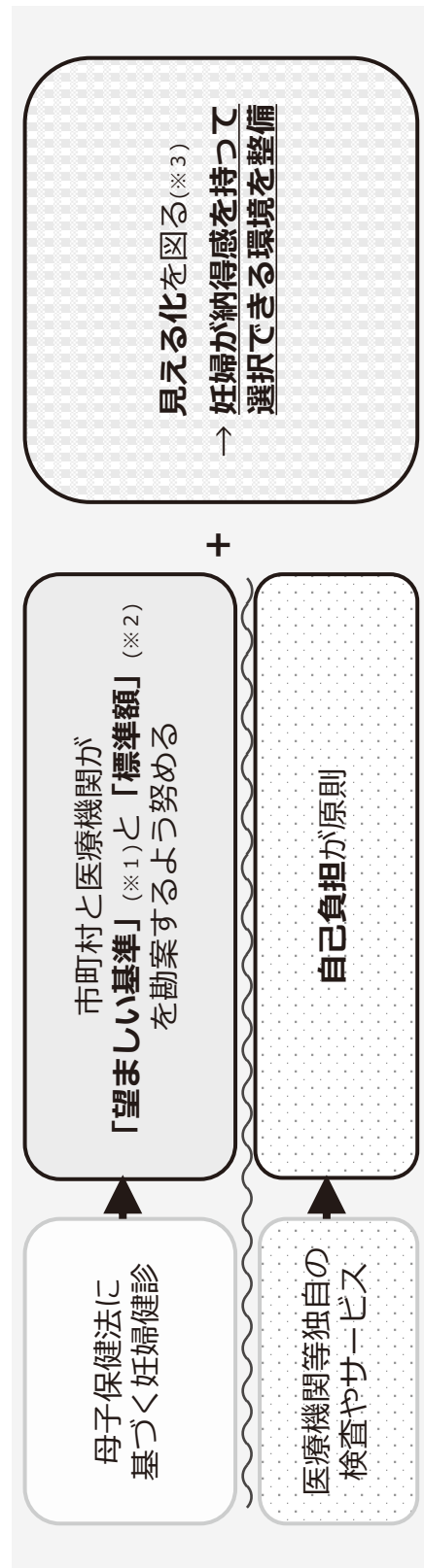
妊婦健診の自己負担の現状

○医療機関における妊婦健診(国が告示する回数・検査項目の範囲内)の自己負担額(平均額)
約3割超で0円である一方、約1割は3万円以上とばらつきがある

改正内容

妊娠期から出産・子育てまで一貫した切れ目のない支援体制の構築の観点から、妊婦健診について、「妊婦の経済的負担を軽減するための環境」を整備するため、以下の内容を母子保健法に規定する。

- ・ 国は、望ましい基準に関して、診療報酬等を勘案した「標準額」を定めるものとする。
- ・ 市町村及び医療機関は、望ましい基準部分について、国が示す標準額を勘案するよう努めるものとする。
- ・ 国は、妊婦による適切な選択に資するよう、医療機関の協力を得ながら、妊婦健診の内容・費用等の情報を収集し、公表するものとする。



(※1) 「望ましい基準」は、従来より国が告示により定めており、14回程度の健診の実施と医学的検査項目を示している。
(※2) 「標準額」は、今回新たに国が定めることを想定している。 (※3) 厚生労働省サイト「出産ナビ」等の活用を予定している。

低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業

成育局 母子保健課

令和9年度概算要求 0.4億円 (0.7億円) 【令和5年度創設】

事業の目的

- 低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、初回の産科受診料の費用（産科医療機関において実施する妊娠の判定に要する費用※）を助成する。なお、本事業については、伴走型相談支援事業と一体的に実施することにより、両事業の効果的な取組を進めることとする。

※妊娠確定（胎児心拍確認）まで2回以上の診察を要する者は現在の上限額1万円までは支援

事業の概要

◆対象者

住民税非課税世帯又は同等の所得水準である妊婦。

ただし、当該妊婦の状況を継続的に把握し、必要な支援につなげるため、以下の要件を満たす者とする。

<要件>

要件①：所得判定のため、世帯の課税状況を確認することに同意すること

要件②：妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と市町村が、支援に必要な情報（妊婦健診の未受診や、家庭の状況等を含む）を共有することに同意すること。

◆内容

- (1) 初回産科受診料補助

低所得の妊婦を対象として、初回の産科受診料の一部又は全部を補助する。

- (2) 関係機関との連絡調整

把握した妊婦について必要な支援が提供されるよう関係機関との連携を図る。

◆留意事項

本事業については、市町村の妊婦への支援体制整備のため、次のとおり実施することとする。

- (1) 本事業は、こども家庭センターの窓口業務として実施することとする。

- (2) 本事業による支援対象者に対して、伴走型相談支援事業による面談等を実施すること。また、面談等において、住民税非課税世帯に対する支援制度（各種子育て支援事業の利用料減免制度など）を案内することで、必要な支援に効果的につなげること。

- (3) 本事業により助成を行った妊婦に対し、必要に応じてサポートプランを策定し支援を実施すること。

◆実施自治体数

630市町村 ※令和7年度変更交付決定ベース

実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村 ◆ 補助率：国1／2、市町村1／2 ◆ 補助基準額：1件あたり10,000円

事業の目的

- 地方の周産期医療体制の不足を補完し、妊産婦等本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産等ができ、適切な医療や保健サービス等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。
- ※ 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、妊産婦等の妊婦健診等を実施する医療機関等までのアクセスを確保する。

事業の概要

◆ 対象者

自宅（又は里帰り先）から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（自己都合で特定の医療機関等を選択する場合は助成の対象外）

◆ 内容 ①②：出産、③～⑤：妊婦健診、⑥：産婦健診、⑦：産後ケア、⑧：乳幼児健診、⑨：不妊治療

① 最寄りの分娩取扱施設まで概ね60分以上の移動が必要な場合

最寄りの分娩取扱施設（※）までの交通費および分娩取扱施設の近くで待機する場合の近隣の宿泊施設の宿泊費（出産時の入院前の前泊分）を助成する。
また、ハイリスク妊婦の場合は、最寄りの周産期母子医療センターまでの交通費及び宿泊費を助成する。

※ 出産時の入院前に分娩取扱施設の近隣の宿泊施設に前泊する場合、当該宿泊施設までの交通費とする（他も同様）

② 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。

③ 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）

④ 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）

⑤ 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、最寄りの分娩取扱施設まで概ね60分以上の移動時間を要する妊婦（上限7回）

⑥ 最寄りの産婦健診を受診できる医療機関等（分娩をした医療機関・助産所等）まで概ね60分以上の移動時間を要する産婦（上限2回）

⑦ 最寄りの産後ケア事業実施施設まで概ね60分以上の移動時間を要する母子（上限7回）

⑧ 最寄りの乳幼児健診を受診できる医療機関等まで概ね60分以上の移動時間を要する母子（上限6回※）

※ 1か月児健診、3～6か月児健診、9～11か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、5歳児健診が助成対象。

⑨ 最寄りの不妊治療実施施設（生殖補助医療管理料又は精巣内精子採取術の届出医療機関）まで概ね60分以上の移動時間を要する夫婦（事実婚含む）
（上限10回※）※ 保険適用の対象となる「生殖補助医療」及び「男性不妊治療」が助成対象。男性不妊治療は上限5回。

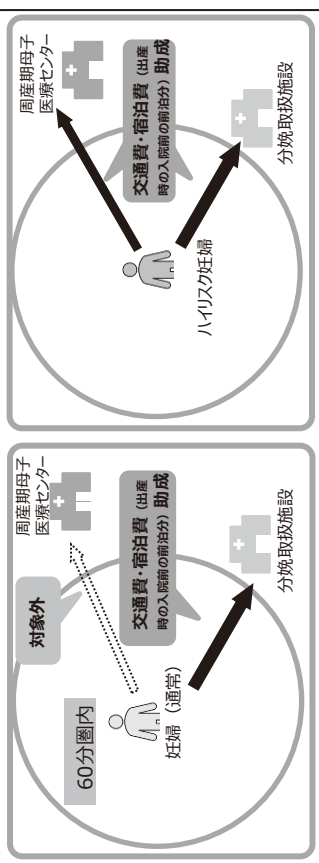
実施主体等

- ◆ 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
- ◆ 補助基準額：1,022千円（1自治体あたり）
※ ⑥～⑨の合計額

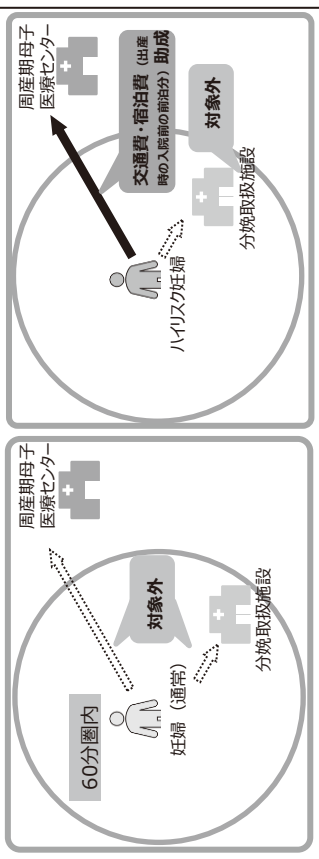
補助単価

- ① 交通費（往復分）：移動に要した費用（タクシー移動（出産及び妊婦健診のみ対象）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
※ 出産のみ対象 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）

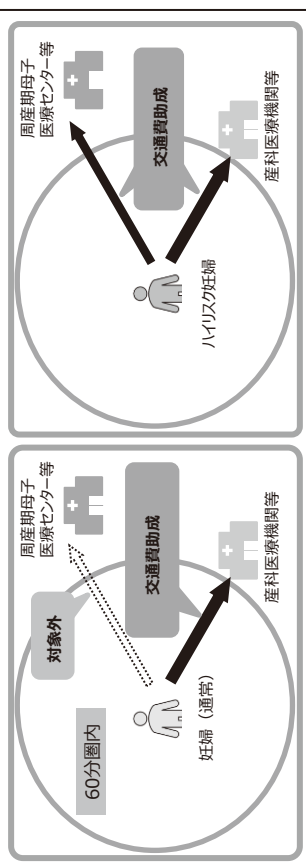
① 分娩取扱施設まで60分以上の移動が必要



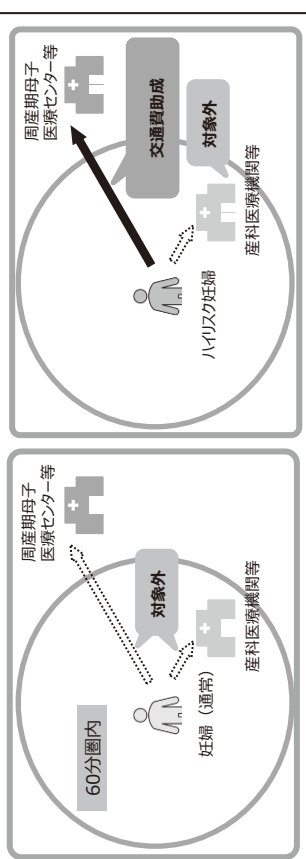
② 分娩取扱施設まで60分未満、周産期母子医療センターまで60分以上の移動が必要



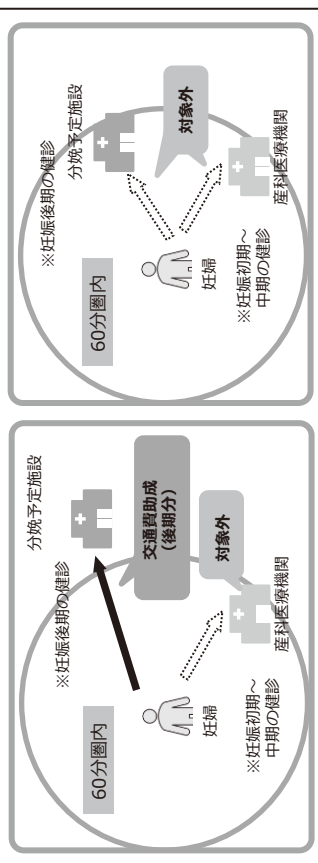
③ 産科医療機関まで60分以上の移動が必要



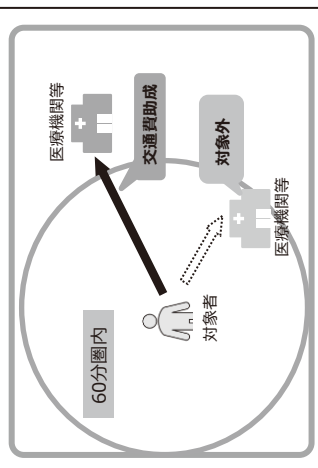
④ 産科医療機関まで60分未満、周産期母子医療センターまで60分以上の移動が必要



⑤ 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



⑥～⑨ 医療機関等まで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。

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189、私立194）

【出典：令和6年社会福祉施設等調査】

入所者数

3,310人

【出典：令和6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号こども家庭庁長官通知））

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

資料6

※ 自治体は、当該通知を踏まえ運用しているところ。

令和9年度概算要求 27億円（26億円）【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。

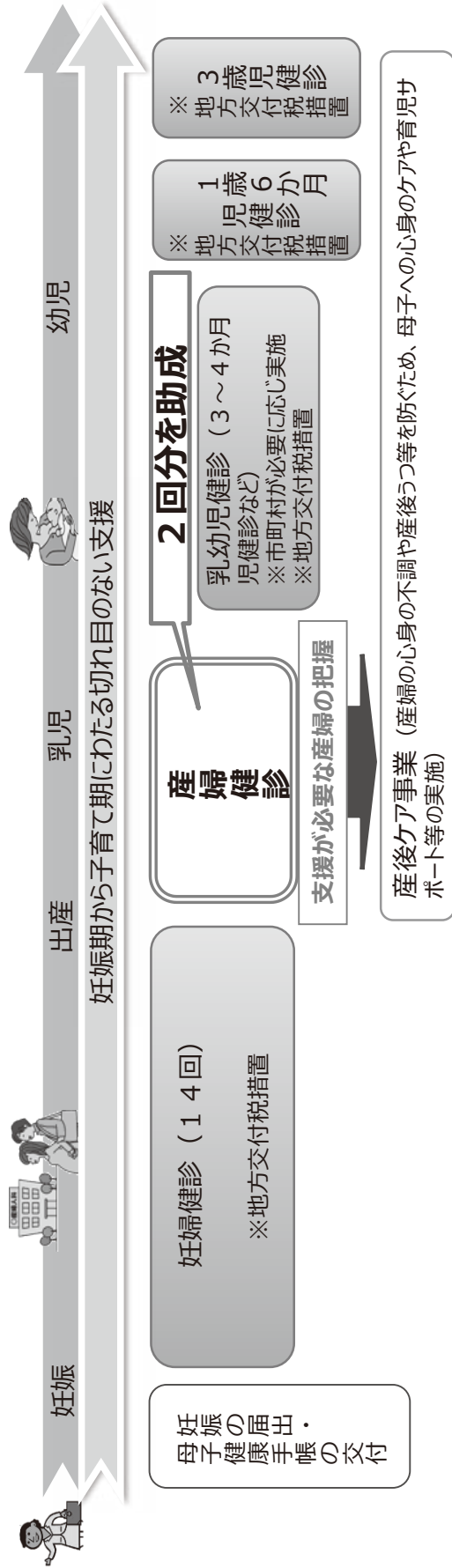
事業の概要

◆ 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。



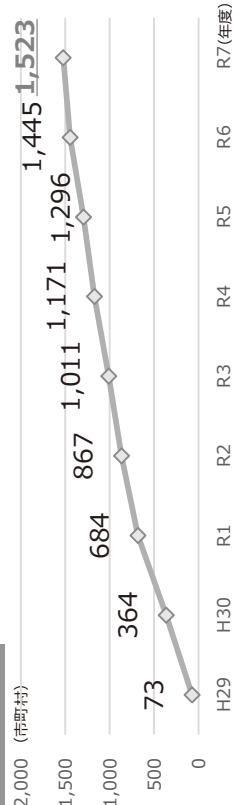
実施主体等

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

※記載の単価は令和9年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

資料7

事業実績



令和9年度概算要求額 104億円（77億円）
※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】

事業の目的

- 出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業のユニバーサル化を目指す。こども家庭センターや伴走型相談支援との連携により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供を行う。

※「産後ケア事業」は、母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）により、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

事業の概要

◆対象者

産後ケアを必要とする者

◆内容

出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。

◆実施方法・実施場所等

- (1) 「宿泊型」・・・病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施（利用期間は原則7日以内）
- (2) 「デイサービス型」・・・個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- (3) 「アウトリーチ型」・・・実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

◆実施担当者

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

実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む）

【補助率】国1／2、都道府県1／4、市町村1／4

※都道府県負担の導入（R7～）（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

(2) 宿泊型

(2) - 1 A型（従来型）

(2) - 2 B型：産後ケア事業に係る専用ベッド4床以上

(2) - 3 C型：産後ケア事業に係る専用ベッド7床以上

※なお、デイサービス型・宿泊型の交付においては、自治体が施設と委託契約により実施する場合、下記（3）～（8）の加算を取るにあたっては、基本分の委託料に所定の加算額を加えた委託料とすることを要件とする。

(3) 宿泊型に係る夜間職員配置加算（日額）

(3) - 1 A型について、夜間に職員を2名（うち、1名専従）以上配置した場合

(3) - 2 B型について、夜間に職員を2名（うち、2名専従）以上配置した場合

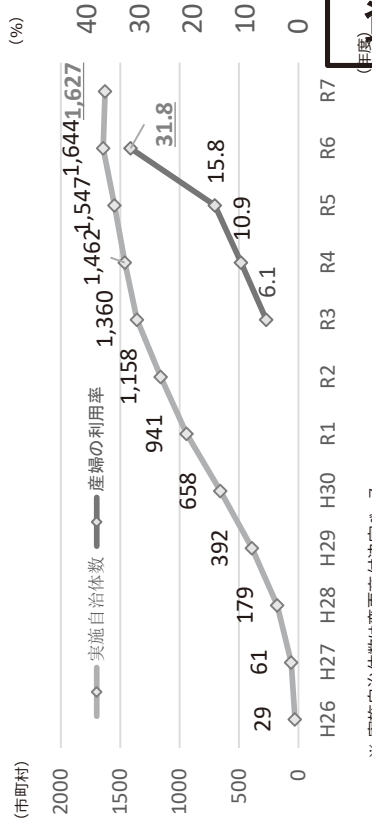
(3) - 3 C型について、夜間に職員を3名（うち、3名専従）以上配置した場合

※ 重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

事業の実績



資料8

※規模別の補助基準額等については、産後ケア事業所への実態調査の結果等も踏まえ、今後の予算編成過程で検討

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・指針等にあわせた改定

都道府県の広域支援の役割を追記（※）、ユニバーサルサービスであることの明確化

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

新たに見直しをはかった改定

ケアの内容について記載を追加

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

安全に関する内容について記載を追加

- 事故防止等に向けた安全対策（児の睡眠中のSIDS予防、児を預かる場合の留意点、緊急時の協力医療機関の選定、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
- 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

（※）都道府県の役割（ガイドライン該当部分より抜粋）

子ども・子育て支援法に基づき、令和7年4月から、産後ケア事業は「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けられ、都道府県は、国が定める基本方針に則して、「量の見込み」と「提供体制の確保の内容」等を定める都道府県子ども・子育て支援事業支援計画を策定することとされている。

これを踏まえ、産後ケア事業を含めた地域子ども・子育て支援事業の計画的な提供体制の整備を進めるため、都道府県は、実施主体である市町村の区域を超えた広域的な調整を担う必要がある。

例えば、

- ・ 産後ケア事業の受け皿拡大に当たり、市町村の管内では委託先が確保できない場合に、管内市町村を取りまとめ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、市町村の事務負担等の軽減を図ること
- など、市町村間の広域連携に向けた調整・情報提供等を行うことが求められる。

あわせて、都道府県は、産後のメンタルヘルスに係る課題に対応するため、令和5年度の補正予算にて創設された「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」等を積極的に活用し、拠点病院を中核とし、都道府県、市町村及び産婦 健康診査・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関等が連携するため

産後ケア施設改修費等支援助事業

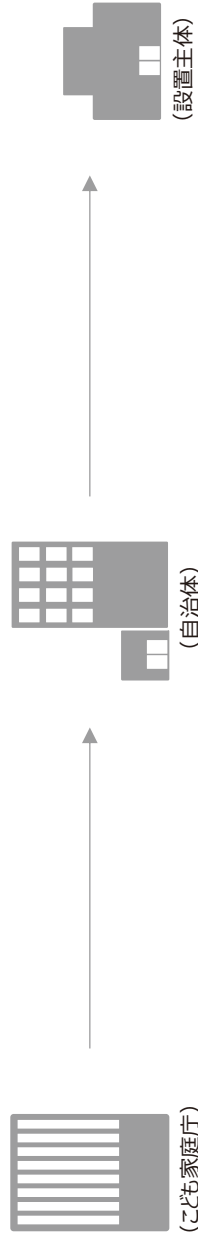
令和9年度概算要求 4億円【令和6年度補正創設】

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）

【補助基準額】35,942千円 ※記載の単価は令和9年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

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。

事業の目的

- 児童福祉施設等に係る施設整備について、令和4年改正児童福祉法や「こども・子育て支援加速化プラン」等を踏まえ、次世代育成支援対策の充実を図るとともに、児童福祉施設等の防災・国土強靱化を推進する。

事業の概要

事業概要		整備内容	対象施設
①通常整備	児童福祉施設等の整備を実施する。	創設、大規模修繕、増築、増改築、改築、拡張、スプリングラー設備等整備、老朽民間児童福祉施設整備、応急仮設施設整備	・助産施設 ・職員養成施設 ・児童自立生活援助事業所 ・ファミリーホーム ・一時預かり事業所 ・地域子育て支援拠点事業所 ・利用者支援事業所 ・子育て支援のための拠点施設 ・乳児院 ・母子生活支援施設
	②耐震化等整備	地震防災上倒壊等の危険性のある建築物の耐震化、津波対策としての高台への移転を図るための改築又は補強等の整備を実施する。	・児童養護施設 ・児童心理治療施設 ・児童自立支援施設 ・児童家庭支援センター ・児童厚生施設（児童館） ・児童相談所一時保護施設 ・産後ケア事業を行う施設 ・障害児入所施設 ・児童発達支援センター ・児童発達支援事業所
			・放課後等デイサービス事業所 ・居宅訪問型児童発達支援事業所 ・保育所等訪問支援事業所 ・障害児相談支援事業所 ・こども家庭センター ・里親支援センター ・社会的養護自立支援拠点事業所 ・妊産婦等生活援助事業所 ・児童育成支援拠点事業所 ・子育て短期支援事業専用施設

【事項要求】 防災・減災・国土強靱化の推進

「第1次国土強靱化実施中期計画」に基づく児童福祉施設等の耐災害性強化対策等については、「経済財政運営と改革の基本方針2026」を踏まえ、予算編成過程で検討。

実施主体等

【実施主体】 都道府県、指定都市、中核市、市区町村、社会福祉法人等

【補助率】 定額

（国1/2相当、都道府県又は市町村1/4相当、設置主体1/4相当

児童館の場合：国1/3相当、都道府県又は市町村1/3相当、設置主体1/3相当 等）、「こどもの居場所」としての機能強化を図る児童館の施設整備を行う場

合 国1/3相当→1/2相当

- ※1 対象となるのは、①財政力指数1未満の自治体又は②原則の補助率で算出した国庫補助額が1億円を超えない自治体（経過措置として一定の要件を満たす場合には①②以外の自治体も含む。）
- ※2 対象となるのは、財政力指数1未満の自治体又は原則の補助率で算出した国庫補助額が1億円を超えない自治体

＜以下については補助率の高上げを実施＞

・児童養護施設や乳児院の小規模化かつ地域分散化に係る施設整備であつて一定要件を満たす場合※1 国1/2相当→2/3相当

・産後ケア事業を行う施設の創設・増（改）築※2 国1/2相当→2/3相当

令和9年度概算要求 妊娠・出産包括支援事業 7億円の内数（6億円の内数）【令和3年度創設】

事業の目的

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

事業の概要

◆ 対象者

出産・子育てに関して悩む父親

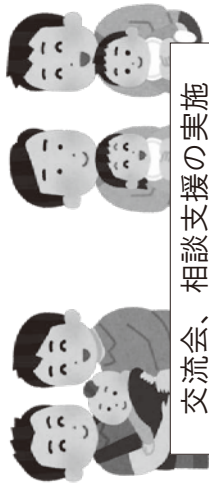
◆ 内 容

（1）ピアサポート支援等

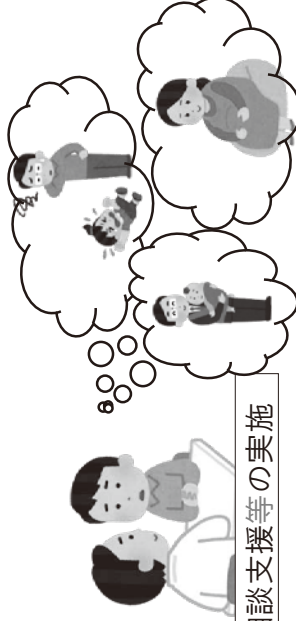
子育て経験のある父親や、現在子育て中の父親による交流会等の実施や、子育て経験のある父親による相談支援を実施することで、子育てに関する悩みの共有や情報交換を行い、さらにこどもや父親のライフステージに応じた子育ての方法を学ぶ場として、継続的な支援を実施する。

（2）父親相談等支援

妻の妊娠・出産やこどもの誕生・成長によって生じる、父親自身における仕事のスタイルや生活環境の急激な変化に関する悩みやうつ状態に対応するため、相談支援やアウトリーチ支援、そのために必要な知識を取得するための研修を実施する。



交流会、相談支援の実施



相談支援等の実施

実施主体等

- ◆ 実施主体 : 市町村
- ◆ 補助率 : 国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助基準額 : ピアサポート支援等事業 月額 55,100円
父親相談等支援 月額 175,400円

※記載の単価は令和9年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

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

成育局 母子保健課

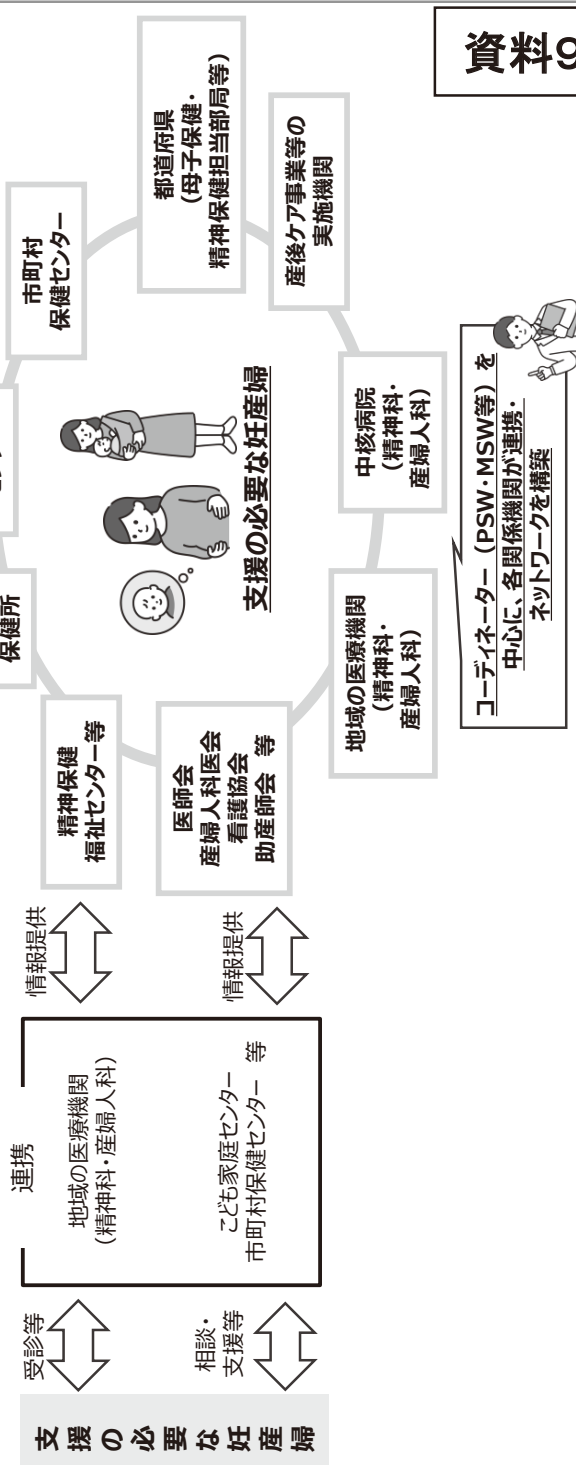
事業の目的

- 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県等の拠点病院（※）等を中核とし、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。
- （※）妊産婦のメンタルヘルス（精神疾患を含む）の診療に係る精神科医療機関（精神科を標榜する産婦人科医療機関を含む。）

事業の概要

- （1）ネットワーク運用・構築（協議会の設置・開催等）
- （2）地域の診療体制の見える化・整備
- （3）コーディネーターの配置
- （4）関係者による症例検討の実施
- （5）人材育成・研修
- （6）専門職の派遣

＜事業イメージ＞



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県、指定都市、中核市 ※令和8年度から指定都市、中核市を追加 ◆ 補助率：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2
- ◆ 補助基準額：月額 1,508千円 ※都道府県が医療圏ごとに実施する場合も同額を補助する。 ◆ 実施自治体数：7自治体 ※令和7年度変更交付決定ベース

※記載の単価は令和9年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業

令和 9 年度概算要求 0.5 億円 (0.5 億円) 【令和 3 年度創設】

事業の目的

- 多胎児を妊娠した妊婦は、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健康診査受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなることから、通常 1 4 回程度の妊婦健康診査よりも追加で受診する健康診査に係る費用を補助することで、多胎妊婦の負担軽減を図ることを目的とする。

事業の概要

◆ 対象者

多胎を妊娠している妊婦

◆ 内 容

多胎を妊娠している妊婦を対象に、単胎の場合よりも追加で受診する妊婦健康診査に係る費用について、一定額を助成する。

◆ 実施自治体数

8 3 2 自治体

※令和 7 年度変更交付決定ベース

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 ※多胎妊婦 1 人当たり 5 回を限度

資料10

事業の目的

令和9年度概算要求 妊娠・出産包括支援事業 7億円の内数（6億円の内数）【令和2年度創設】

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

事業の概要

◆ 対象者

多胎妊産婦及び多胎家庭

※（2）多胎妊産婦等サポーター等事業については、2歳程度までの多胎児を育児する者を対象者の目安とし、個別の事情を踏まえて判断

◆ 内容

（1）多胎ピアサポート事業

多胎児の育児経験者家族との交流会等の実施や、多胎妊婦が入院している場合、外出が困難な場合などにおいて、必要に応じて多胎児の育児経験者によるアウトリーチでの相談支援を実施する。

（2）多胎妊産婦等サポーター等事業

多胎妊産婦や多胎家庭のもとへサポーターを派遣し、外出時の補助や、日常の育児に関する介助を行う。また、当該サポーターを派遣する前に、多胎妊産婦等への支援に際して必要な知識等を修得するための研修を実施する。

◆ 実施自治体数（令和7年度変更交付決定ベース）

- ・多胎ピアサポート事業 132自治体
- ・多胎妊産婦等サポーター等事業 132自治体



交流会やアウトリーチによる相談支援など



日常生活のサポート

実施主体等

- ◆ 実施主体 : 市町村（市町村内の多胎妊産婦が少数である場合、都道府県が実施することも可能）
- ◆ 補助率 : 国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助基準額

多胎ピアサポート事業	月額187,400円
多胎妊産婦等サポーター等事業	月額160,300円～748,100円

 （人口により異なる）

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

プレコンセプションケア推進5か年計画（概要）

～性と健康に関する正しい知識の普及と相談支援の充実に向けて～

今後5年間の集中的な取組

対象者層

全ての世代
の方々

妊娠・出産
を含めた
性と健康に
関する相談
をしたい方

専門的
な相談
をしたい方

性と健康に関する正しい知識の普及と情報提供

★SNS等を活用した積極的な情報発信。

★プレコンセプションケアの普及に係る人材（プレコンサポーター）を育成するとともに、啓発資料の作成等、企業・自治体・教育機関等における講演会等の開催支援。

※プレコンサポーターは、「プレコンセプションケアを推進することを目的とし、企業・自治体・教育機関等において、性別を問わず、性と健康に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を行うよう促す人材」である。職種に限定されず、研修を修了すれば、希望する方は、誰でもプレコンサポーターになるものとして想定。

〈目標〉
認知度
80%
プレコンサポーター
5万人以上

相談支援の充実（一般相談）

★「性と健康の相談センター」等プレコンセプションケアに関する一般的な相談ができる窓口の認知を推進。

★身近な地域において医療機関等も含め、専門家による相談支援体制の整備を図る。

★夜間休日対応の実施や、電話・オンライン相談、メールやSNSの活用等、相談者の利便性に配慮。

〈目標〉
相談窓口
認知度
100%

相談支援の充実（専門相談）

★基礎疾患を有する方等が、医療機関等でプレコンセプションケアに関する相談ができるよう、全国に相談窓口を展開するとともに、専門外の医師の適切な対応にも資するよう、医療者用相談対応マニュアルを作成し、周知。

〈目標〉
専門相談
医療機関数
200以上

取組推進にあたって

- プレコンセプションケアの推進にあたっては、若い世代の意見を聴き、当事者のニーズに沿った取組を実施し施策の効果を定期的に評価。
- 国は、国立成育医療研究センターと連携し技術的に支援、自治体は国の「5か年計画」を参考に「地方版推進計画」を策定する等計画的に推進。

プレコンセプションケア推進に向けた工程表（概要）

	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
性や健康に関する正しい知識の普及と情報提供	若い世代におけるプレコンセプションケアの概念の認知度 10%以下 【広報事業による普及啓発】 Webサイト/SNSアカウント立ち上げ 年度毎のPDCAサイクル 広告展開(上半期)→広告効果の検証・アクセス分析→Webサイト/SNSの更なる充実(下半期)→認知度調査(年度末)	15%			現在
	プレコンサポーターの人数 — 【プレコンサポーター等の人材育成】 プレコンサポーター養成開始	6,312人			5万人
		専門人材のニーズをヒアリング (自治体、教育機関、企業等) 専門人材リストの作成/活用(☆)を周知・活用促進 研修・出前講座等における講師の人材リストの作成を検討(関係学会・職能団体等と連携)			
		プレコンサポーターの活躍支援 ・プレコンサポーターの活用等を要件に「性と健康の相談センター事業」の補助率高上げ(☆) ・プレコンサポーター活用好事例を横展開 ・スキルアップ講座等の整備			
	【企業・教育機関・自治体等への周知】 企業におけるプレコンセプションケアに関する取組の実施率 10%	18%			80%
	〈企業の取組〉	プレコン宣言(仮称)運動を開始(☆) プレコンサポーターの取組等を要件に企業・自治体等が宣言 健康経営アドバイザー等研修の学習テーマへの導入検討			
		健康経営優良法人の認定を行う際の健康経営度調査(年度毎) ・プレコンの認知度・取組状況の確認を実施			
		健康経営優良法人認定やえるばしプラス認定等の取組との連携の可能性の検討			
	〈教育機関の取組〉 (プレコンセプションケアに関する適切な理解に係る取組)	こどもとともに成長する企業の認定の要素として位置付けることも含めて検討			
	(出前講座) 教育機関における性や健康に関する適切な理解に係る効果的な取組について継続的に検討	発達段階に応じた教材の活用、教育関係者への周知			
	(医療専門職の養成に係る取組)	出前講座の活用について 文科省と共管の事務連絡発出 (自治体、教育機関等)	好事例の横展開 先進的な取組事例や支援内容等の周知 専門人材リストの作成検討(再掲)	専門人材リストの活用と出前講座の教育機関での実施 専門人材リストの活用(☆)を周知するとともに、各自治体が、地域の教育機関で出前講座を網羅的に実施できるように支援(☆)	
		医師・看護師等の養成を行う大学・養成校への周知			

☆はp2のプレコンモデルシナリオ構想につながる取組

プレコンセプションケア推進に向けた工程表（概要）

	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
性や健康に関する正しい知識の普及と情報提供	〈自治体等の取組〉 （自治体職員等の取組） 国の行政機関及び自治体内部（人事部門、企業・教育機関との関連部門、医療保健部局等）におけるプレコンサーター養成講座の受講を要請 （地方版推進計画） 地方版推進計画の策定（☆）/計画に基づいた自治体の取組 自治体が、地域の実情に応じた「地方版推進計画」を策定し、プレコンの取組を地域の実情に応じて体系的に進める				現在
相談支援の充実（一般相談）	自治体における性と健康の相談センターの実施率 74% 若い世代における一般的な相談窓口の認知度 10% （性と健康の相談センター事業） 事業の拡充 - 要件を満たすと国の補助率向上（☆） - 実施主体へ市町村追加 - 医療機関等に委託する相談支援（☆） （思春期健康相談体制の整備） 各種資料の作成 - 思春期のことも、保護者向け資料 - 医療従事者向け手引き	医療機関等の相談窓口拡充のための支援 関係団体・職能団体等が協力可能な医療機関・助産所リストの作成を検討し、医療機関等における相談窓口の拡充 相談窓口の周知 若い世代に対して、性や健康に関する相談窓口（企業や教育機関等の窓口も含む）を周知するとともに、周知のための広報を行う自治体支援	一般相談窓口の拡大 全ての指定都市・中核市へ事業実施を促す 思春期健康相談体制の更なる充実（☆） 思春期健康相談を実施するモデル事例を設定するとともに、医療機関への受診の促進につながるような方策を検討		100%
相談支援の充実（専門相談）	（性と健康の相談センター事業） 事業の拡充 - 要件を満たすと国の補助率向上 - 実施主体へ市町村追加 - 医療機関等に委託する相談支援（☆） - 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（☆）	相談窓口拡充のための支援 関係団体・職能団体等が協力可能な医療機関リストを作成の検討し、相談窓口を拡充 相談窓口の周知 若い世代に対して相談窓口を周知するとともに、周知のための広報を行う自治体支援	専門相談窓口の拡大 全ての指定都市・中核市へ事業実施を促す 診療報酬における評価の必要性等を含めた検討に資するよう、医学的管理について、支援の事例やエビデンスの整理等を実施		200機関
自治体・地域への取組支援	プレコンの取組を一体となって推進（再掲） 国の行政機関及び自治体内部 自治体 企業				☆はp2のプレコンモデルシナリオ構想につながる取組

Webサイト「はじめよう プレコンセプションケア」

プレコンセプションケアの普及啓発のため、Webサイト「はじめよう プレコンセプションケア」を開設（令和7年9月）。若い世代を含め、あらゆる方々に、プレコンセプションケアに関する概念をわかりやすく伝えるため、順次、記事や漫画、Q&Aやショートドラマなどのコンテンツを拡充中

はじめよう
プレコンセプションケア
スマートフォン推奨

プレコンセプションケアとは？ 相談窓口一覧 お問い合わせ

今の私たちの過ごし方が、未来の自分をつくる

はじめよう プレコンセプションケア

2025年9月11日(木) サイトオープン
Webサイトをオープンしました。旧サイト「スマート
健康相談室」から一部機能を移行しています。

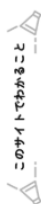


「プレコンセプションケア」、
略して「プレコン」。

性別を問わず、適切な時期に、
性や健康に関する正しい知識を持ち、
妊娠・出産を考えたライフデザイン（将来設計）や
将来の健康を考えて健康管理を行う取り組み。



このサイトでは、
プレコンセプションケアに関する
正しい知識をさまざまな形で
発信しています。



このサイトでわかること

- | | | | |
|------|------|------|---------|
| 食事 | 睡眠 | 運動 | 遺伝 |
| 妊娠 | 性感染症 | ワクチン | 健康 |
| 相談窓口 | 適正体重 | 健康 | 健康 |
| 飲酒 | 喫煙 | 健康 | 健康のトラブル |



「プレコンセプションケア」とは？ 未来のために今知っておきたいこと



プレコンセプションケア（略してプレコン）とは、「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を考えたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う取り組み」のことです。

あまり聞き慣れない言葉かもしれませんが、この「プレコン」は、全ての世代の人々にとって大切な考え方です。自分自身の身体や将来をきつかけとなり、より良い人生設計や健康づくりにつながる視点が高まっています。



Webサイト: はじめようプレコンセプションケア

プレコンサポーター養成講座 概要

■ プレコンサポーターとは

「プレコンセッションケアを推進することを目的とし、自治体・企業・教育機関等において、性別を問わず、性や健康に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を行うよう促す人材」と定義。

(プレコンセッションケア推進 5 か年計画に基づき、2030年 5 月までに、5 万人以上の養成を目指している。)



プレコンサポーター

■ プレコンサポーター養成講座とは

- ・ eラーニング形式で実施。基礎編（必修講座約2.5時間、任意講座約2.5時間）とアドバンスト編（約2時間）で構成。（いずれもオンライン受講）
- ・ 講座終了後には修了テストを実施し、合格者に「修了証」を発行。

基礎編修了者（プレコンサポーター）

- ・ 誰でも受講可能。（企業・自治体・教育機関に属する専門職のほか、企業の産業保健スタッフや人事労務担当、自治体の関係部局職員等を想定。）
- ・ プレコンの基本的な概念、性や健康に関する基礎的な知識を理解し、プレコンに関する知識を活かして、日々の業務を進めることができる。

アドバンスト編修了者（アドバンストプレコンサポーター）

- ・ 基礎編を修了した専門職（※）のみが受講可能。
- ・ 相談対応における注意点、教育機関等での出前講座における外部講師の心得について理解し、個別相談や出前講師等の活動ができる。

※「専門職」とは、医療や保健と関連する公的資格を有する者を想定している。例えば、性と健康の相談センター事業で活動する医師、保健師、看護師、助産師、管理栄養士等や、養護教諭等が考えられる。

■ プレコンサポーターへの支援

プレコンサポーターの活動にあたっては以下の資料活用いただく。

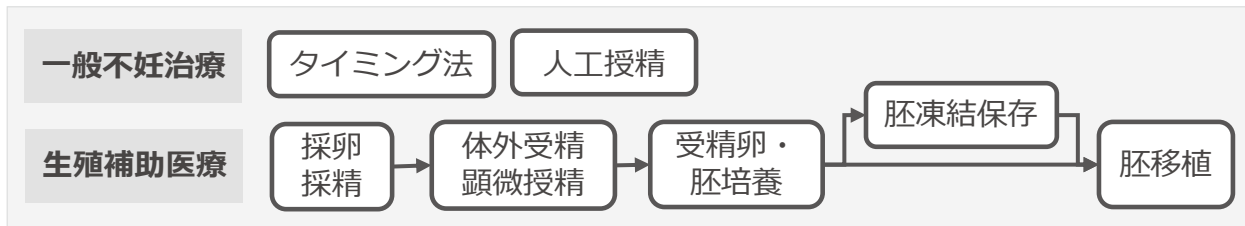
- ・ プレコンセッションケアに関する取組を行うに当たって必要となる知識・情報を取りまとめた「**プレコンサポーター TEXTBOOK**」
- ・ 自治体・企業・教育機関でのセミナー、出前講座、研修等で使用する資料



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)



✓ 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

- 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。



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？

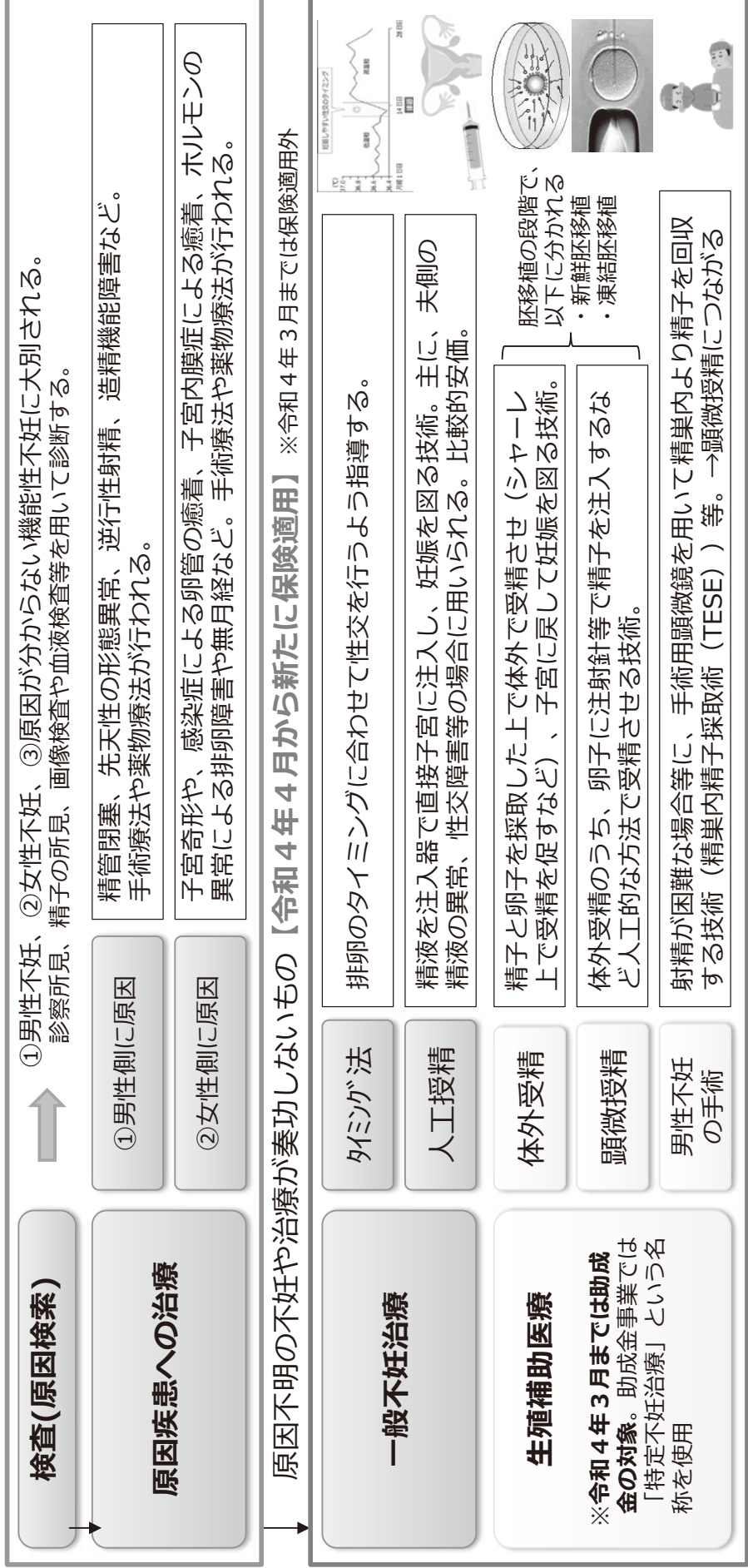
A9 各都道府県、指定都市、中核市が設置している不妊専門相談センターでは、不妊に悩む夫婦に対し、不妊に関する医学的・専門的な相談や不妊による心の悩み等について医師・助産師等の専門家が相談に対応したり、診療機関ごとの不妊治療の実施状況などに関する情報提供を行っています。

不妊専門相談
センター
(厚生労働省HP)

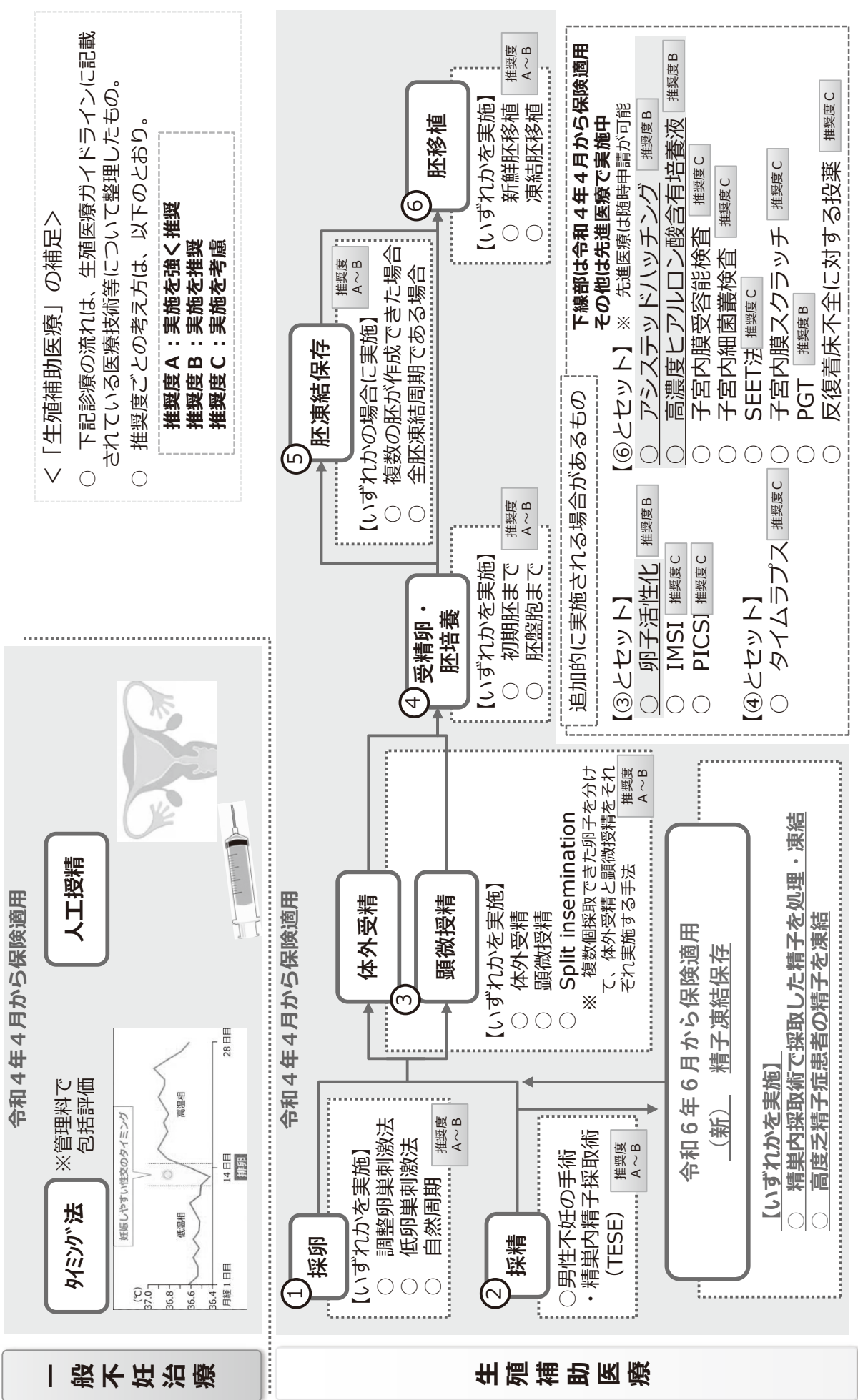


不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用



不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲



令和9年度概算要求 0.6億円（1億円）【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

◆ 補助基準額

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3,179千円（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：113自治体
※令和7年度変更交付決定ベース

資料14

※記載の単価は令和9年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

令和9年度概算要求 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、性別を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康増進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、企業等の労働担当職員等（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・中核市においては、（※）の必須事業は全て実施すること。市町村事業（（3）及び（8））については、それぞれ単独で実施可能。）
- 【必須事業】
 - （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）（※）
 - （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（※）【重点事業】
 - （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

【一般事業】

- （7）基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援（R6補正～）
- （8）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～）
- （9）SNSを活用したオンライン相談対応（夜間対応含む）
- （10）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～）
- （11）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。）
- （12）若年妊婦等に対するアウトルーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保
- （13）出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援
- （14）HTLV-1等母子感染対策協議会の設置等
- （15）不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備
- （16）相談窓口等の周知のための広報

◆実施自治体数 96自治体（47都道府県、49市） ※ 令和7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・市町村 ※（7）及び（14）の実施主体は都道府県のみ、市町村は（3）及び（8）のみ実施可能

【補助率】

国1／2、都道府県・指定都市・中核市・市町村1／2
 地方版プレコンセプションケア推進計画を策定し、プレコンサポーターの活用を位置付けている自治体であって、かつ、必須事業及び重点事業を全て実施した場合、必須事業及び重点事業の補助率を高上げ（一般事業は高上げなし） ※市町村はいずれかの事業を実施した場合でも補助率を高上げ
 ○必須事業、重点事業：国2／3、都道府県・指定都市・中核市・市町村1／3
 （上記要件に加えて、財政力指数1未満の自治体を補助率高上げの対象とする。）
 ○一般事業：国1／2、都道府県・指定都市・中核市1／2

（注）「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年度まで補助率の高上げを実施する

令和9年度概算要求 性と健康の相談センター事業 6億円の内数（6億円の内数）【令和3年度創設】

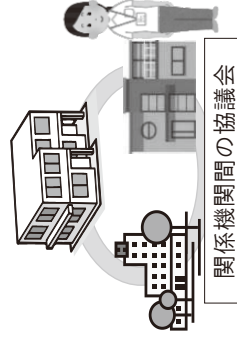
事業の目的

- 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
 【補助基準額】（1）月額 706,000円
 （2）月額 227,000円

事業実績

【実施自治体数】 28自治体
 ※ 令和7年度変更交付決定ベース

令和9年度概算要求 0.2億円 (0.2億円)

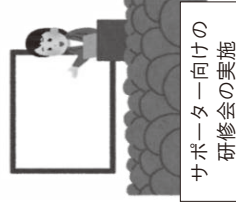
事業の目的

- 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に、研修を実施する。

事業の概要

1. ピアサポーター育成研修 ※オンラインにて実施

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



2. 医療従事者向け研修 ※ オンラインにて実施

- 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

3. 自治体における対面研修のサポート

- 希望する自治体が、対面研修を円滑に実施できるよう、各自治体へのスーパバイザー等の派遣を実施する。

実施主体等

- ◆ 実施主体：国（民間事業者等へ委託）

令和9年度予算 0.6億円 (0.6億円)

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・不育症等の理解を深めるためのウェブサイト等のコンテンツ拡充

不妊症・不育症等に関して、ウェブサイト等で新規コンテンツを作成し、正しい知識の普及啓発を行い、広く国民の理解を深める。

2. 不妊症・不育症等の情報が必要な方に対する情報発信

不妊症・不育症に関するコンテンツを必要な方に届けられるような広告展開を図る。

3. 不妊治療等を受け、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：国（民間事業者等へ委託）

不妊症・不育症に関する広報・正しい知識の普及啓発

「不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業」

- 令和3年度より不妊症・不育症の普及啓発を図るため、著名人を活用したオンラインフォーラム、オンライン広告、新聞広告等を実施。令和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の提供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/>

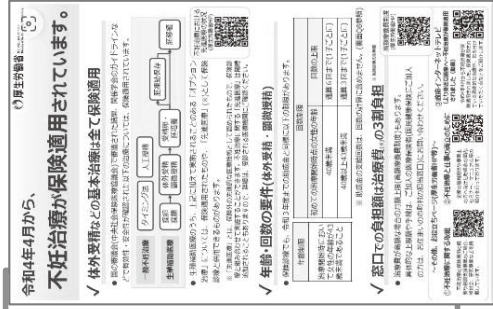
不妊治療の保険適用に関する情報を始め、相談支援や不妊症・不育症ピアサポーター育成研修等事業、仕事との両立（雇用環境・機会均等局のサイトへ）等の関連する情報を紹介。

○性と健康の相談センターの紹介

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

○流産・死産等を経験された方の都道府県等の相談窓口等

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



不妊治療中の方への里親制度や特別養子縁組制度の情報提供

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

1. 不妊治療医療機関での情報提供の強化

生殖補助医療管理料1の要件として、

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

2. 不妊治療中の方へ向けた情報提供資料の作成

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



家族にはいろいろな組み合わせがあります

特別養子縁組制度・里親制度

ご相談は、地域の児童相談所もしくは民間あっせん機関まで

さまざまな選択肢を知っておいてください。

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

特別養子縁組制度や里親制度で子どもを迎えた方の中には、まずはご夫婦の考えを考え、不妊治療を経験した方々も多くいらっしゃいます。
一方で、子どもを迎えるにも適したタイミングがあり、年齢が順となった後で迎えることも少なくありません。
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、不妊治療を終わっ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

母子保健法における位置づけ

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る。

支援に活用可能な事業

不妊・不育症に関する専門的な相談事業のほか、産後ケア事業や産婦健康診査事業等の対象に、流産や死産を経験した女性も含まれることを周知するとともに、流産や死産を経験した女性は乳幼児と同じ場でのケア等に精神的負荷を感じるといふ指摘もあることから適切な配慮を依頼。

支援者等による研修

不妊症・不育症ピアサポーター等の養成研修や母子保健指導者養成研修など医療従事者や母子保健に携わる自治体職員等、支援者向けの養成研修を実施し、専門知識や支援力の向上を図る。

死産情報の共有

流産や死産後に心理的負担を抱えている者に対し、こどもが出生したことを前提とした母子保健サービスの連絡が市町村から届き、当事者に精神的負荷が生じた事例を踏まえ、地方自治体に対し、死産届に関する情報共有を図り、心理社会的な支援が適切に行われるよう改めて依頼。

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る一方、妊娠4か月未満の死胎については、同法の対象ではないが、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依頼。

資料16

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

URL : <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/theme1/>

医療機関からお伝えしたいこと

おうちにも置かれたら、

心の不安と共に身体の不調や痛みを感じる方もいらっしゃると思います。

少し痛みを感じて、医療者に対して「聞いてみてほしい」とも

訴えてくださる方もいます。

次のようなときは、どうぞご相談ください。

- 痛みがひどく、つらい症状や痛みを、日常生活のほとんどに制限される
- 赤ちゃんがぐっすり眠れず、経過や原因について、医師のもとに相談したい
- 腫瘍は1回、2回の注射や手術のあとに痛みが軽減しなくなった
- おっぱいの分泌が減少し、痛みが起きる
- 注射の回数や頻度のことを聞いてみたい
- その他、あなたが医師からのアドバイスを聞いてほしいとき

当院へ二回置かれた場合は、以下までお電話ください。

主治医の受診日は担当医師が違いすぎるよう体置かれたりしますので

事前に体置置を下しますよう体置いたします。

受付時間：24時間受付

電話番号：〇〇〇〇〇〇〇〇

受付時間：〇〇〇〇〇〇〇〇

[illegible]

80

新生児マススクリーニング検査について

新生児マススクリーニング検査の実施に関する事項については、法令上の規定はなく、通知（※1）にて示している。

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、放置すると発達や健康に重大な影響を及ぼすので、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、異常を早期に見出し、その後の治療・生活指導等に繋げることにより生涯にわたって発達や健康への重大な影響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
実施方法	血液検査（血液を代謝異常検査用濾紙にしみこませた検体について検査を行う）
検査対象者	新生児（※2）
検査対象 疾病名	■ 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) ■ 糖代謝異常 (ガラクトース血症) ■ アミノ酸代謝異常 (フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症等) ■ 脂肪酸代謝異常 (MCAD欠損症、VLCAD欠損症等)（※3） ■ 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)

（※1）「先天性代謝異常等検査の実施について」（平成30年3月30日付け子母発0330第2号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）

（※2）出生後28日を経過しない乳児

（※3）MCAD欠損症：中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症、VLCAD欠損症：極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症

新生児マススクリーニング検査に関する実証事業

令和 9 年度概算要求 事項要求

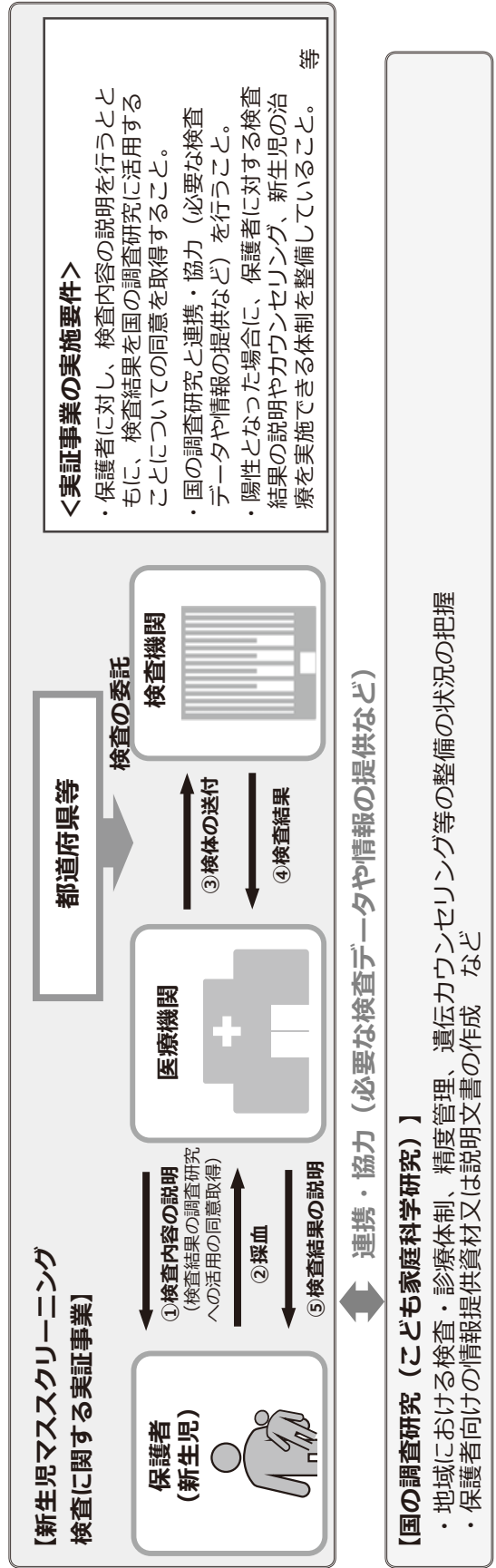
事業の目的

- 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 ◆ 補助基準額：6,000円/人 ※検査に関する説明等を含む。

※記載の単価は令和 9 年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

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」を発出
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」を発出

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な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・看護局障害福祉部障書福祉課長連名通知）

資料18

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（プレコンセンションケア）
- 生殖に係る生命倫理問題の包括的審議の場の必要性

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

（R4.2.18日本医学会）

基本的考え方

- ・ NIPT等の出生前検査に関する専門委員会の報告書に従う

出生前検査に関する情報提供

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

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

NIPTの遺伝カウンセリング

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

NIPTの対象となる疾患

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

NIPTを受託する検査分析機関の認証要件

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

NIPTの受検が選択肢となる妊婦

- ・ 高齢の妊婦
 - ・ 母体血清マーカー検査で、胎児が染色体的異常を有する可能性が示唆された妊婦
 - ・ 染色体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、胎児が染色体的異常を有する可能性が示唆された妊婦
- ※ただし、対象疾患の発生頻度によらず、適切な遺伝カウンセリングを実施しても胎児の染色体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〕
〔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 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)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、各自治体におかれましては、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付け雇児母発 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

令和 9 年度概算要求 性と健康の相談センター事業 6 億円の内数（6 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
- ◆ 補助基準額：運営費 月額 150,000円
研修費 月額 27,700円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：12自治体
※令和 7 年度変更交付決定ベース

資料21

※記載の単価は令和 9 年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

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等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一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。

令和9年度概算要求 10億円【令和7年度補正創設】

事業の目的

- 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

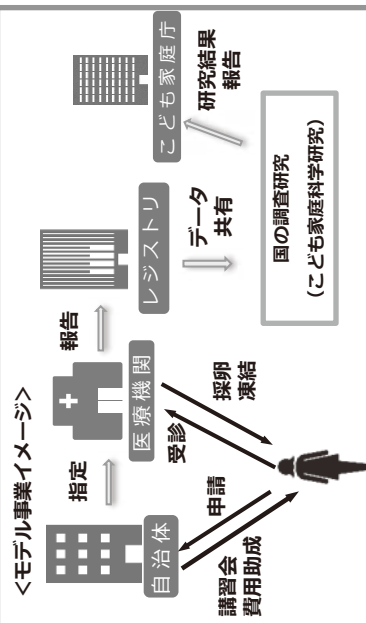
自治体が指定した医療機関で実施する「卵子凍結」および「凍結卵子を用いた生殖補助医療」にかかる費用の一部を助成（※2）すること、将来、早期に妊孕性が低下する状態に至る可能性が高い女性の卵子凍結に関するデータを収集し、こども家庭科学研究の研究班（※3）と連携して、卵子凍結に関する様々な課題等の検証を行う。

（※）（1）の実施は（2）の必須要件とする。

（※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）POI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（研究代表者：岩瀬明）



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県 ◆ 補助基準額 (1) 2,645千円
- ◆ 補助率：国10/10 (2) 100,000千円

※記載の単価は令和9年度概算要求時点のものであり、今後の予算編成過程において変更があり得る。

成育基本法の概要

※ 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」 （平成30年法律第104号）
 ※ 2018年12月14日公布

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

主な内容

○基本理念

- ・成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利の尊重
- ・多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供
- ・居住する地域にかかわらず科学的知見に基づき適切な成育医療等の提供
- ・成育過程にある者等に対する情報の適切な提供、社会的経済的状況にかかわらず安心して子どもを産み、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：成育過程にある者が死亡した場合における
 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
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。

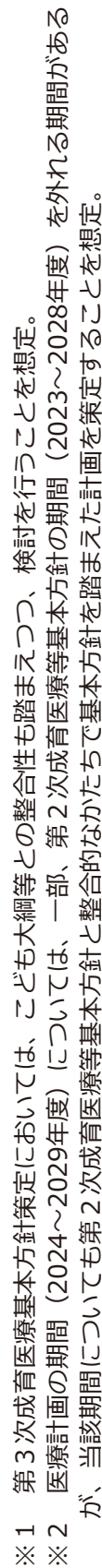
政令で定める計画（施行令第8条）

- 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)

資料26

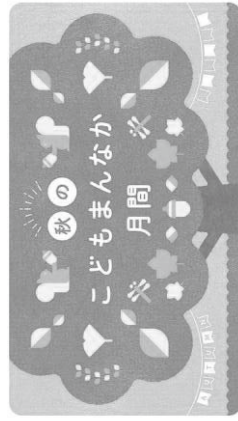
※ 「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律施行令」（令和元年政令第170号）



こども家庭庁 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/>

健やか親子21内閣府特命担当大臣表彰について

- **功労者表彰**
成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与する取組に長年携わり、地域社会全体でこどもの健やかな成長を見守り育む地域づくりに貢献している個人及び団体を表彰するもの。
- **健やか親子表彰**
国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、先駆的な取組により、成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与する自治体・団体・企業を表彰するもの。



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

令和8年度は、11月5日（木）：対面（表彰 等）
11月6日（金）：オンライン（一部対面）
にて、北海道（札幌市）で開催

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

育児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。

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。

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。

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。

食育

乳幼児、妊産婦の食育に関するチラシやパンフレット等を掲載しています。

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関する資料を掲載しています。

資料29

令和9年度概算要求 2億円（2億円）【平成29年度創設】

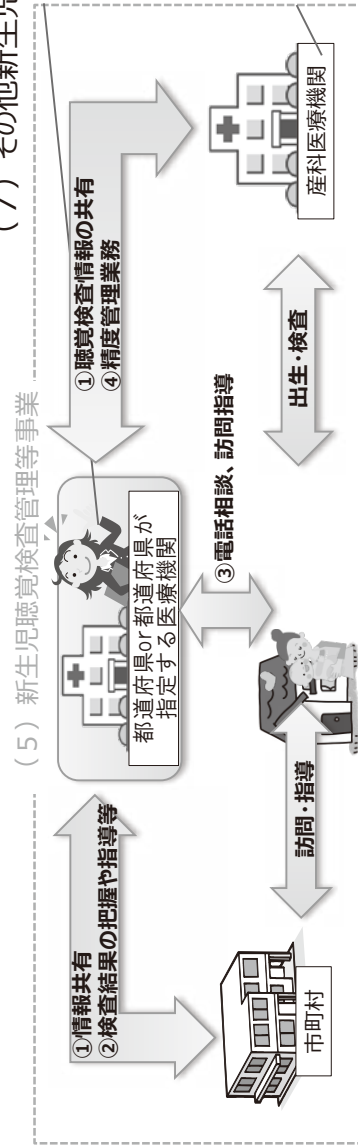
事業の目的

- 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。
- また、近年の医学的エビデンスの蓄積を踏まえ、分娩取扱施設において出生早期に自動聴性脳幹反応（AABR）による新生児聴覚検査の実施を推進するとともに、検査結果がリファーマ（要再検）となった場合には、先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染を考慮し、速やかにCMV検査を実施する体制の整備を併せて推進する。

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

<事業イメージ>



- (1) 医療機関や教育機関などの関係機関等による協議会の設置
- (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作成等による普及啓発
- (4) 県内における事業実施のための手引書の作成 など
- (6) 聴覚検査機器購入

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 2,135,000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（45自治体）
- ※ 令和7年度変更交付決定ベース
括弧は令和6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

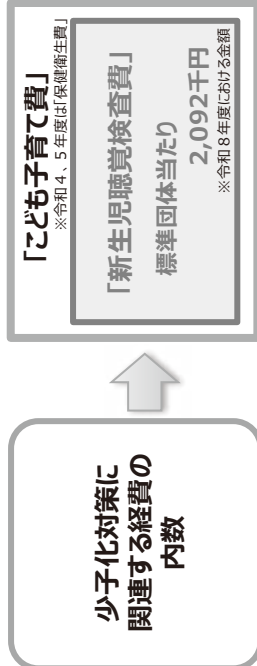
② 令和4年度以降

- ・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8年度も、各市区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2,092千円を計上（令和7年度より256千円の増額）。

③ 地方交付税措置のイメージ

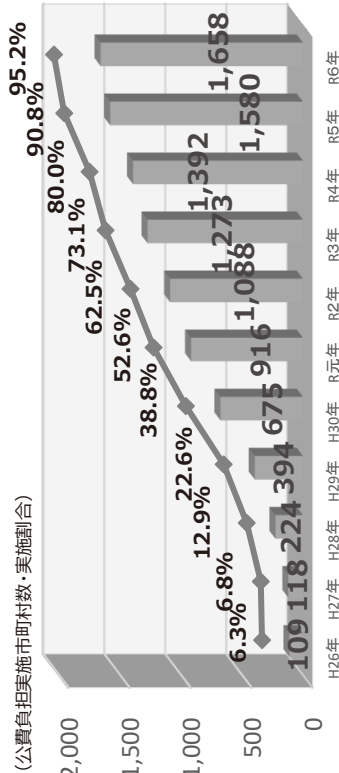
＜令和3年度まで＞
「少子化対策に関連する経費」の内数として措置

＜令和4年度以降＞
新たに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

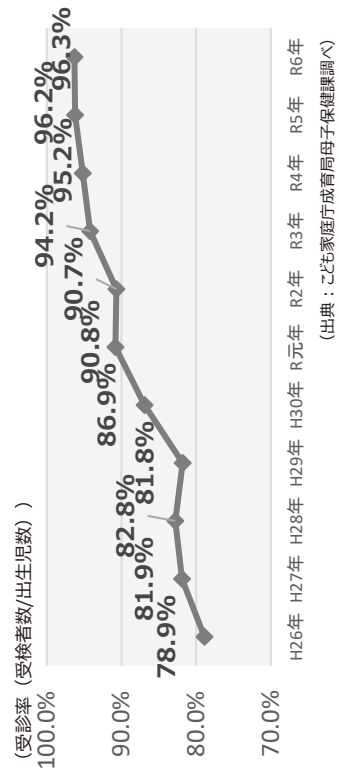


3. 公費負担の実施状況及び受検率の推移

(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)



予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業

成育局 母子保健課

令和9年度概算要求 0.8億円（1億円）【令和2年度創設】

目的

- 予防のためのこどもの死亡検証は、こどもが死亡したときに、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、各都道府県のモデル事業で収集した事例・予防策を、国においても収集・分析することによって、国レベルでの予防策の検討が可能であるか、また、国において分析した結果を踏まえて、都道府県でも活用することができるかの検討を行う。

内容

本事業は、①情報収集、②検証、③予防策の提言、④予防策の実装・周知のサイクルにより実施する。

（1）推進会議

本事業の総合的な推進を行うため推進会議を設置し、関係機関との連携及び調整と本事業の実施方針の検討を中心に行う。それを踏まえ、情報提供に関する協力依頼、検証結果の報告受領、予防策に関する提言の審議及び決定等を行う。また、統計や他の事業等における自治体のこどもの死亡事例の分析や、他自治体や国において分析された情報を活用した予防策の検討等を行う。

（2）事務局

本事業の円滑な運営を担う中核的な機能として事務局を設置する。事務局は、こどもの死亡に関する情報の収集・一元的な管理、情報の取扱いに関するルールの整備、検証に資する基準及び手法の整備、会議の運営支援等を行う。さらに国の要請に応じて、事例・予防策等の情報提供を行う。また、提言された予防策の周知（リーフレット作成等）や、予防策の実装に向けた関係機関との調整、並びにグリーンフエアに関する対応指針の検討・作成等を行う。

（3）多機関検証ワーキンググループ（WG）

推進会議は、収集した情報の専門的かつ詳細な検証を行うため、WGを設置する。WGは、個別事例の検証、複数事例の傾向分析（概観検証）、予防策に関わる検討等を行い、検証結果を推進会議に報告する。

①情報収集

事務局が死因、医学的背景、死亡に至る経緯などの情報を関係機関から収集し、記録する。

②検証

医療・行政・警察などの多機関の専門職が連携し、こどもの死亡事例を多角的に検証する。

③予防策の提言

複数の関係機関や専門家による会議で、再発防止に向けた効果的な予防策を、行政等に対して提言する。

④予防策の実装・周知

提言した予防策を踏まえて、こどもの死亡・重症化を防ぐ対策を講じる。

実施主体等

- ◆ 実施主体 : 都道府県
- ◆ 補助率 : 国10/10
- ◆ 補助基準額 : 年額 14,801千円

事業実績

- ◆ 実施自治体数 : (変更交付決定ベース)
令和7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9年度概算要求 0.6億円 (0.6億円)

事業の目的

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

事業の内容

- (1) CDR特設サイトの運用
予防可能なこどもの死亡に関する情報について、一覧性があり、検索がしやすい形に管理した特設サイトを整備・運用を行う。また、ウェブサイト内で予防策について、わかりやすく紹介する動画などのコンテンツを作成する。
- (2) シンポジウムの開催
CDRに関する有識者 (こどもを事故で亡くした遺族の方、CDRに取り組みに来てきた研究者の方) 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。

実施主体等

- ◆ 実施主体：国 (民間事業者等へ委託)

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

資料33

令和9年度概算要求 1億円 (1億円) 【平成20年度創設】

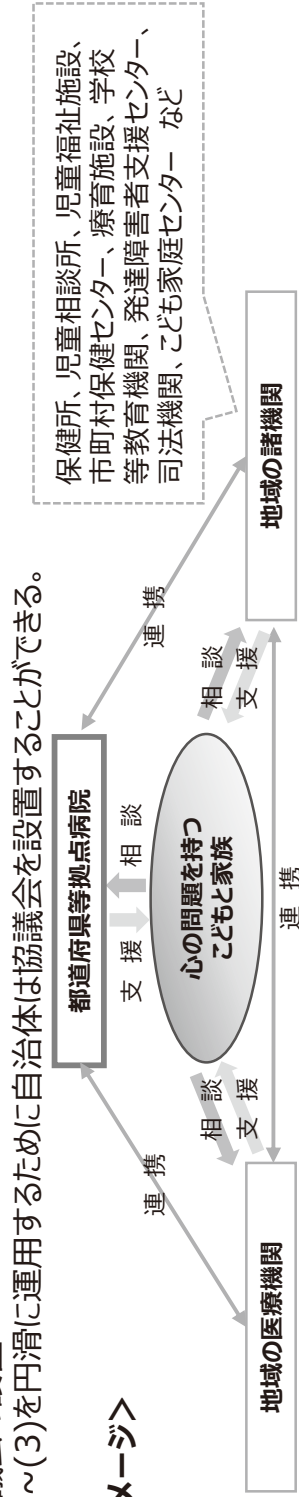
事業の目的

- 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。
- (4) 協議会の設置
(1)～(3)を円滑に運用するために自治体は協議会を設置することができる。

＜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
- ◆ 補助基準額 : 月額 1,667千円

事業実績

- ◆ 実施自治体数 : 22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、和歌山県、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7年度変更交付決定ベース
括弧は令和6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对应するため、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7年度の実施都道府県等 22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
国立大学法人千葉大学医学部付属病院
 - ・東京都: 都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心の診療科、(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、山梨県立あげ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 大阪府立こころの医療センター
 - ・兵庫県: 兵庫県立ひょうごこころの医療センター
 - ・和歌山県: 和歌山県立医科大学付属病院
 - ・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 四国こどもと大人の医療センター
 - ・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

連携

乳幼児健診等について

1. 概

- 乳幼児健診については、母子保健法第12条又は第13条に規定されている。
- 新生児マススクリーニングについては、母子保健法に規定がなく、通知に基づいて実施されている。
- 公費負担の状況は以下のとおり。

■ 地方交付税措置

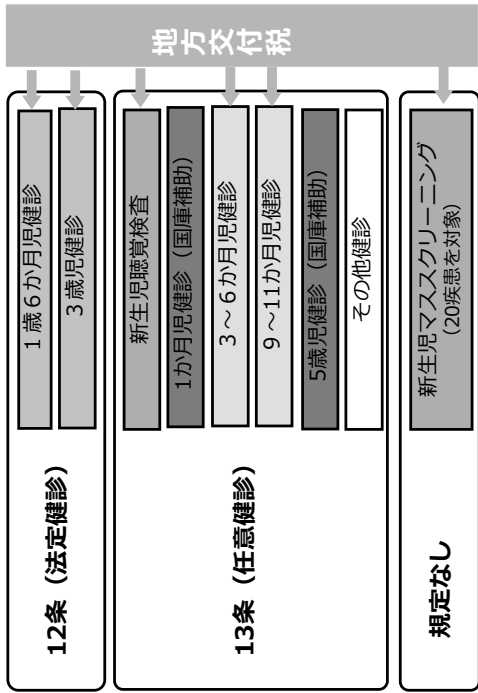
- ・ 12条（法定健診）：「1歳6か月児健診」「3歳児健診」
- ・ 13条（任意健診）：「3～6か月児健診」「9～11か月児健診」「新生児聴覚検査」
- ・ 通知：「新生児マススクリーニング」

（※）12条（法定健診）以外の乳幼児健診等における一般財源化の時期について

- ・ 「3～6か月児健診」「9～11か月児健診」：平成11・12年度の2年にかけて一般財源化
- ・ 「新生児聴覚検査」：平成19年度に一般財源化
- ・ 「新生児マススクリーニング」：平成13年度に5疾病、平成29年度に20疾病を対象に一般財源化

■ 国庫補助

- ・ 13条（任意健診）：「1か月児健診」「5歳児健診」



母子保健法（抄）
（健康診査）

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

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

第十三条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に及び、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. 任意健診等の実施状況

1 か月児～5 歳児健診

- 実施主体：市町村
- おおむね全ての自治体で、生後半年頃までに1回、1年頃までに1回（計2回）の健診を実施。

参考：実施自治体数（令和6年度時点）

1 か月児健診	994（57.1%）	生後0～5か月
3～5か月児健診	1,733（99.5%）	
6～8か月児健診	822（47.2%）	生後6～12か月
9～12か月児健診	1,428（82.0%）	
5歳児健診	328（18.8%）	

新生児聴覚検査/新生児マススクリーニング

【新生児聴覚検査】

- 実施主体：市町村
- 95.2%の自治体で公費負担により検査を実施（令和6年度時点）

【新生児マススクリーニング】

- 実施主体：都道府県・指定都市
- 令和5年度補正予算より、モデル的に2疾患（SCID、SMA（※1））を対象とする実証事業を実施（※2）
- （※1）SCID：重症複合免疫不全症、SMA：脊髄性筋萎縮症
- （※2）実施自治体数：58（令和7年度時点）

令和6年度 乳幼児健康診査の実施状況

4. 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			
	実施自治体数	実施方法			実施自治体数	実施方法			その他
		集団	個別	一部個別		集団	個別	一部個別	
2週間児健診	58 (3.3%)	0 (0.0%) ※ 0/58	58 (100.0%) ※ 58/58	0 (0.0%) ※ 0/58	0 (0.0%) ※ 0/58	0 (0.0%) ※ 0/0	0 — ※ 0/0	0 — ※ 0/0	0 — ※ 0/0
1か月児健診	994 (57.1%)	8 (0.8%) ※ 8/994	984 (99.0%) ※ 984/994	2 (0.2%) ※ 2/994	0 (0.0%) ※ 0/994	2 (0.1%) ※ 2/2	0 (100.0%) ※ 0/2	0 (0.0%) ※ 0/2	0 (0.0%) ※ 0/2
2か月児健診	122 (7.0%)	46 (37.7%) ※ 46/122	72 (59.0%) ※ 72/122	4 (3.3%) ※ 4/122	0 (0.0%) ※ 0/122	5 (0.3%) ※ 4/5	4 (20.0%) ※ 1/5	1 (0.0%) ※ 0/5	0 (0.0%) ※ 0/5
3～5か月児健診	1,733 (99.5%)	1,272 (73.4%) ※ 1,272/1,733	409 (23.6%) ※ 409/1,733	52 (3.0%) ※ 52/1,733	0 (0.0%) ※ 0/1,733	49 (2.8%) ※ 47/49	47 (95.9%) ※ 2/49	2 (0.0%) ※ 0/49	0 (0.0%) ※ 0/49
6～8か月児健診	822 (47.2%)	451 (54.9%) ※ 451/822	352 (42.8%) ※ 352/822	19 (2.3%) ※ 19/822	0 (0.0%) ※ 0/822	52 (3.0%) ※ 49/52	49 (94.2%) ※ 3/52	3 (5.8%) ※ 0/52	0 (0.0%) ※ 0/52
9～12か月児健診	1,428 (82.0%)	723 (50.6%) ※ 723/1,428	666 (46.6%) ※ 666/1,428	39 (2.7%) ※ 39/1,428	0 (0.0%) ※ 0/1,428	181 (10.4%) ※ 165/181	165 (91.2%) ※ 16/181	16 (8.8%) ※ 0/181	0 (0.0%) ※ 0/181
1歳6か月児健診	法定健診	1,650 (94.9%) ※ 1,650/1,739	52 (3.0%) ※ 52/1,739	35 (2.0%) ※ 35/1,739	2 (0.1%) ※ 2/1,739	法定健診 (95.9%) ※ 1,667/1,739	61 (3.5%) ※ 61/1,739	0 (0.0%) ※ 0/1,739	11 (0.6%) ※ 11/1,739
3歳児健診	法定健診	1,692 (97.3%) ※ 1,692/1,739	19 (1.1%) ※ 19/1,739	24 (1.4%) ※ 24/1,739	4 (0.2%) ※ 4/1,739	法定健診 (96.4%) ※ 1,676/1,739	51 (2.9%) ※ 51/1,739	0 (0.0%) ※ 0/1,739	12 (0.7%) ※ 12/1,739
4歳児健診	26 (1.5%)	26 (100.0%) ※ 26/26	0 (0.0%) ※ 0/26	0 (0.0%) ※ 0/26	0 (0.0%) ※ 0/26	98 (5.6%) ※ 77/98	77 (21.4%) ※ 21/98	0 (0.0%) ※ 0/98	0 (0.0%) ※ 0/98
5歳児健診	328 (18.8%)	296 (90.2%) ※ 296/328	12 (3.7%) ※ 12/328	20 (6.1%) ※ 20/328	0 (0.0%) ※ 0/328	160 (9.2%) ※ 131/160	131 (81.9%) ※ 29/160	0 (0.0%) ※ 0/160	0 (0.0%) ※ 0/160
6歳児健診（就学まで）	36 (2.1%)	34 (94.4%) ※ 34/36	2 (5.6%) ※ 2/36	0 (0.0%) ※ 0/36	0 (0.0%) ※ 0/36	84 (4.8%) ※ 62/84	62 (26.2%) ※ 22/84	0 (0.0%) ※ 0/84	0 (0.0%) ※ 0/84
7.1回									

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

「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 9 年度概算要求 25 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 か月児」及び「9 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。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
- ◆ 補助基準額：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）

資料37

乳幼児健康診査実施支援事業

成育局 母子保健課

令和9年度概算要求 1億円【令和6年度補正創設】

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。また、都道府県による医師確保のための大学病院への働きかけや技術的助言等を通じて、自治体における健診実施体制の構築を促進する。

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)
 - (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、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)
 - (3) 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、5歳児健診)
 - (4) 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・教育関係者が対象)(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) (2) 都道府県 (3) (4) 市町村 【補助率】 1/2
 【補助基準額】 (1) 1都道府県あたり1,722千円 (2) (3) 1都道府県あたり・1市町村あたり 884千円
 (4) 1市町村あたり 293千円

1か月児及び5歳児健康診査に係る健診医等研修事業

成育局 母子保健課

令和9年度概算要求 5百万円【令和6年度補正創設】

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り、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を中心に、連携を目的とした自治体職員や医師以外の専門職
- 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。
・連携を目的として、自治体職員や心理担当職員や言語聴覚士等の専門職も合わせて研修を行う。

実施主体等

【実施主体】国（民間事業者等へ委託） 【補助率】1/2 【補助基準額】1団体あたり6,000千円

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

【健診に関わる職種为例】

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

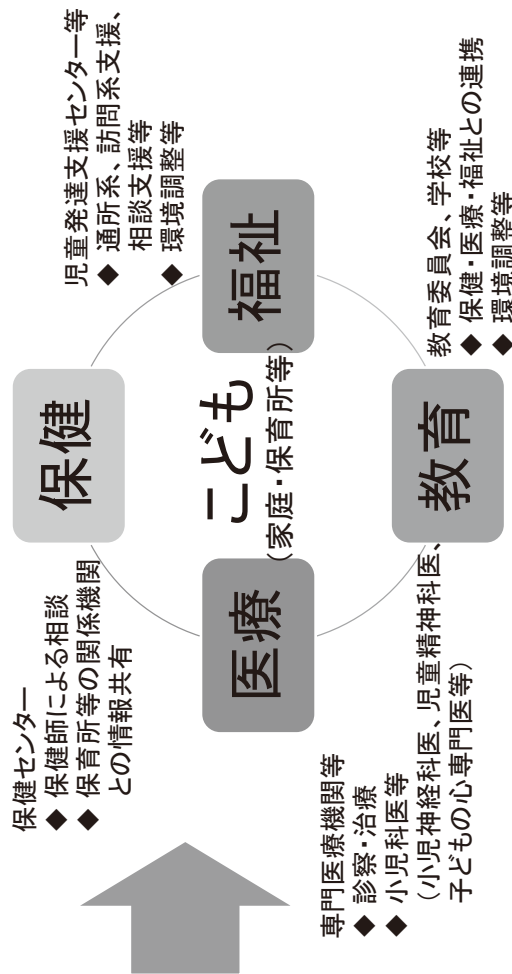
- 保護者との共有**
 - ・ 健診後の不安の傾聴
 - ・ 保護者の気づきを促す
 - ・ 多職種による助言

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38

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、これにあ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が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。

具体的には、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、乳幼児健診等について情報連携基盤（PMH）を活用した実証事業を行っている。また、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年度に事業者等において対応が必要と考えられる事項をまとめた「電子版母子健康手帳ガイドライン」を発出した。

これらの母子保健DXの全国展開を推進するとともに、その実現のために必要となる、電子カルテ連携によるマイナンバーカードで受診可能な医療機関の拡大や、現場における紙併用・二重入力等の負荷を解消するための情報連携基盤（PMH）の改修を行うとともに、2026年度中に情報連携基盤（PMH）上の電子版母子健康手帳機能の開発・実証、関係法令の整備等を行う。

あわせて、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、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整備し、2025年度から希望する自治体において先行的に運用を開始した。引き続き全国展開に向け、これらの取組を進め、加えて住所地自治体・里帰り先自治体双方における手続の簡素化と住民の利便性向上を更に図るため、里帰りする妊産婦の健診等において、償還払い等の煩雑な手続を要さず、自治体を越えて利用を可能とする集合契約・請求支払システムについて、2026年度中に要件定義を行い、導入に向けて検討を進める。

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、切れ目のない支援が提供可能となるとともに、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。

資料39

いどもまんなか

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

これまでの経緯、今後の進め方

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】

マイナポータルで閲覧可能な母子保健情報の項目の拡充（産後ケア、新生児訪問指導等）を整理* ③

※併せて、約10年ぶりに母子健康手帳の内容の大幅見直しを議論（⇒令和5年4月～府令様式改正）＊R6.6にデータ標準レイアウトに反映し、その上で各自自治体においてシステムを改修予定

※産後ケアの実施内容や、ごども家庭センター等相談機関の利用記録等を追加

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

- ・ 母子保健DXを実現するための改正母子保健法が成立

④ 先行実施を複数の自治体で開始
・PMHを活用した乳幼児・妊婦健診の

※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、

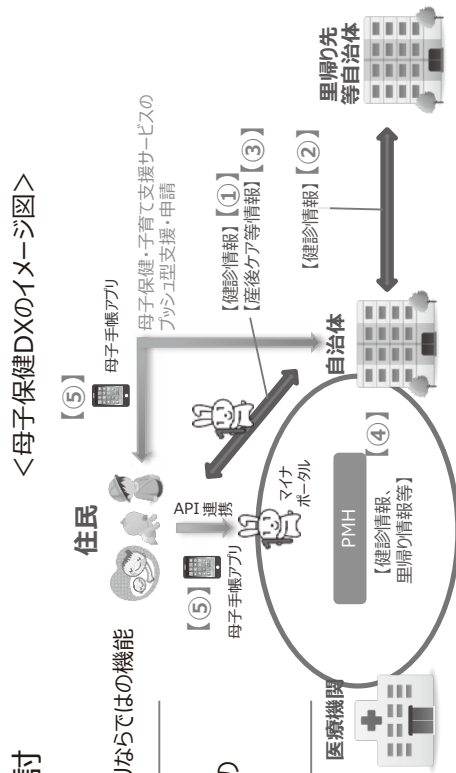
電子版母子健康手帳の持つべき機能*等を議論⑤

- ・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

※バンダー・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）

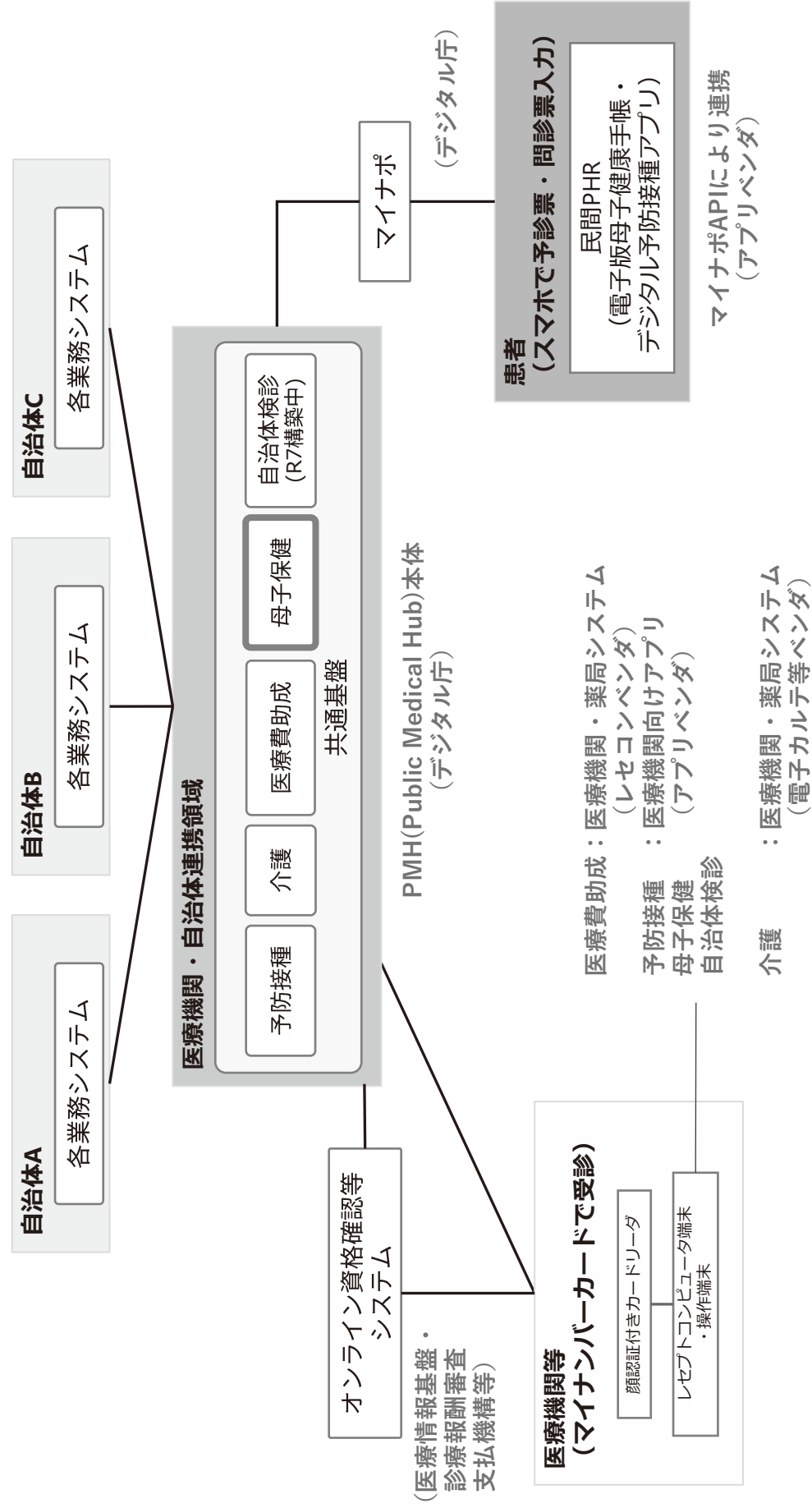
- ・電子版母子健康手帳の普及を含む母子保健DXの全国展開



こどもまんなか
こども家庭庁

PMH (Public Medical Hub) の構築

【PMHシステム構成図 R7年度時点】



電子版母子健康手帳ガイドラインについて

(令和8年3月31日発出)

ガイドラインの位置づけ

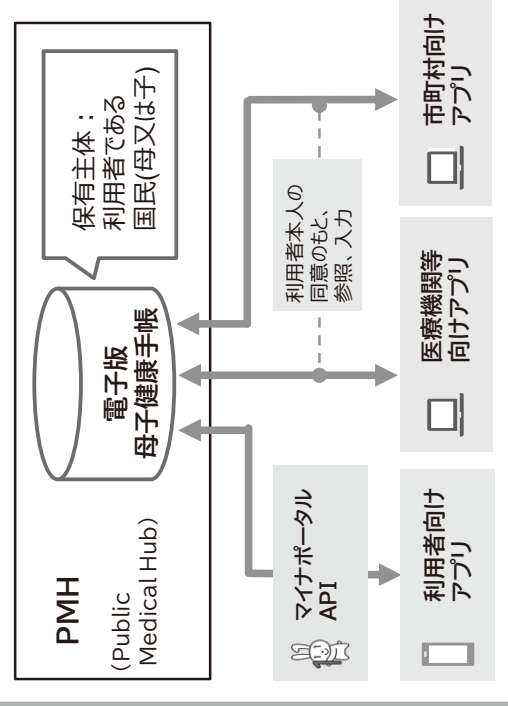
- 電子版母子健康手帳とは、母子健康手帳に記録される情報をPMHに保管するとともに、アプリ等によりPMHにアクセスすることで、利用者、医療機関等及び自治体が当該情報の入力・参照を可能とするものである。
- 電子版母子健康手帳に係る課題と対応について整理を行った「電子版母子健康手帳ガイドライン(仮称)策定に向けた検討会」の議論の取りまとめを踏まえ作成された。
- 事業者等において対応が必要と考えられる事項をまとめたものであり、電子版母子健康手帳の開発・運営、活用にあたって参照すべき事項を示すものである。

ガイドラインの内容

1. はじめに
2. 電子版母子健康手帳の概要
3. 電子版母子健康手帳における情報の取扱い及び運用に関する事項
4. 電子版母子健康手帳全般に関して事業者が留意すべき事項
5. 利用者向けアプリ事業者が留意すべき事項
6. 医療機関等向けアプリ事業者が遵守すべき事項
7. 自治体向けアプリ事業者が遵守すべき事項
8. 要件遵守の担保
9. 本書の見直し

※ 電子版母子健康手帳ガイドラインに加え、
令和8年度に各ベンダ向けの技術解説書を策定予定

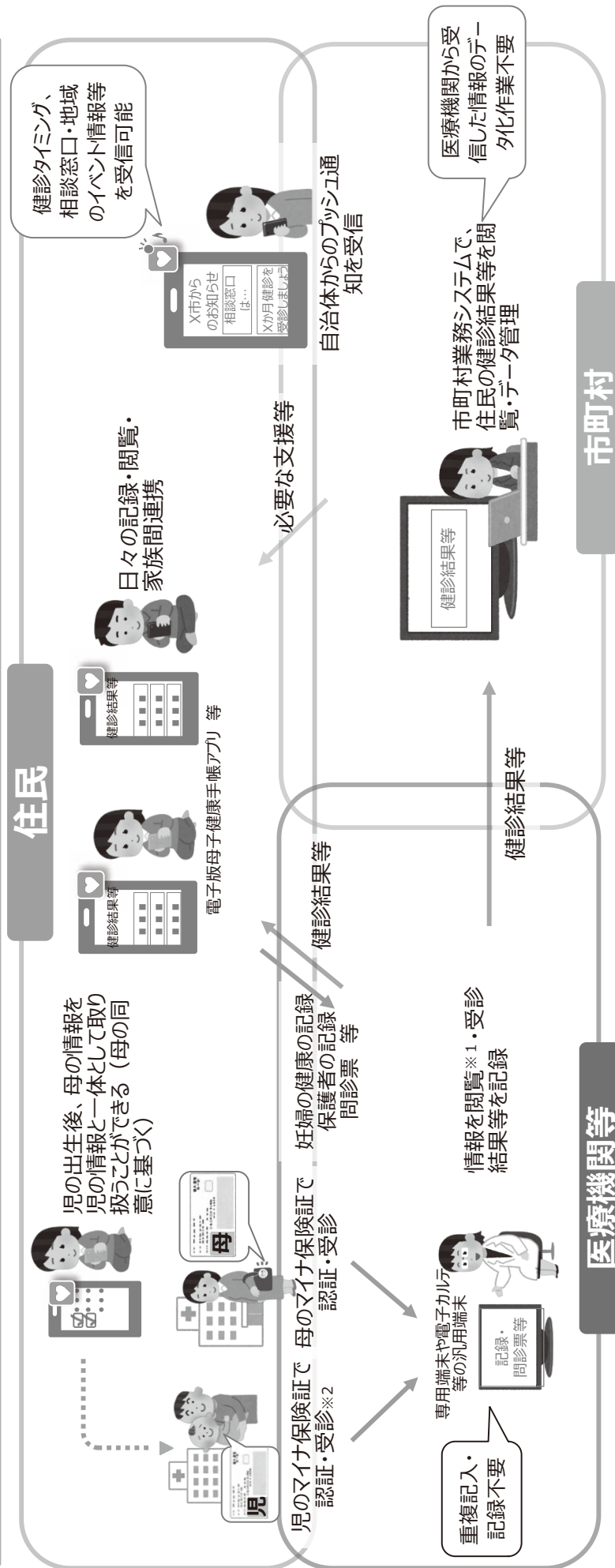
電子版母子健康手帳の利用イメージ



電子版母子健康手帳の利用イメージ

こども家庭庁

- 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、児童のマイナ保険証で認証することにより、児童の情報（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に児に渡され、児の情報と同様に取扱いされることで、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。

こども家庭庁 こどもまんなか 母子保健DXに期待される効果・メリット

① 住民の利便性の向上

1. 利便性の高い健診の享受

- ・スマートフォン等による問診票提出 ・健診結果等を自身の健康管理に活用

2. 里帰りをする妊産婦等に係る健診受診時の利便性向上

- ・住居地自治体外での受診時の事務手続きの省略

② 医療機関の業務効率化・健診の精度向上

3. 健診関連情報の電子化を通じた業務効率化

- ・電子版母子健康手帳の導入による、二重入力の手間の削減
- ・健康診査票の記入や受診券の郵送等の事務業務の削減
- ・過去の健診結果の情報連携による健診の効率化

4. 健診の質の向上

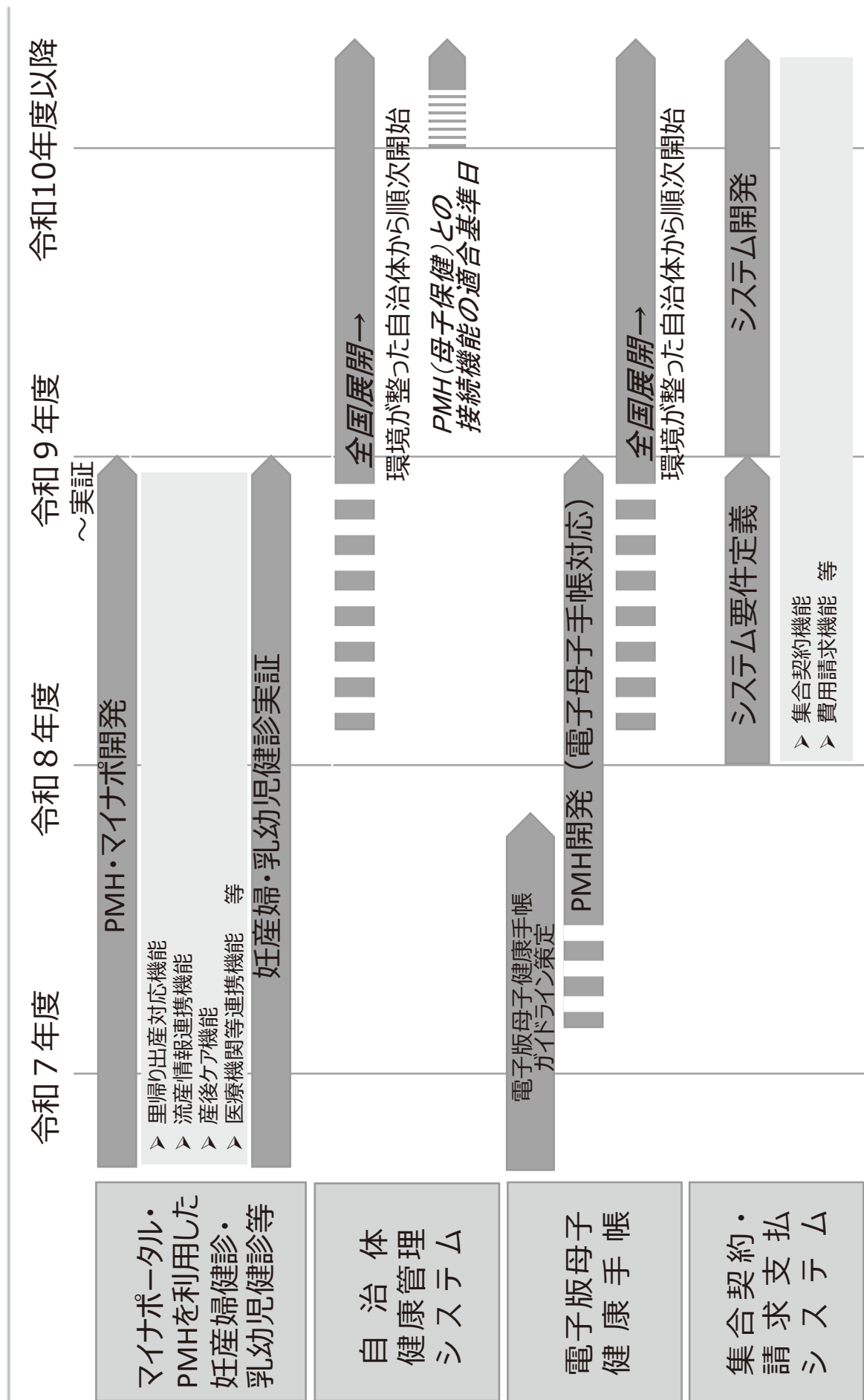
- ・健診情報と医療情報等とを連携し分析することで、健診の質の向上につながる

③ 自治体の業務効率化

5. 迅速かつ切れ目のない支援の実現

- ・健診の受診勧奨業務の効率化 ・医療機関からの健診結果の速やかな連携による迅速な受診状況把握や支援の強化
- ・住居地自治体外（里帰り先自治体等）との情報連携の強化

今後想定されるスケジュール

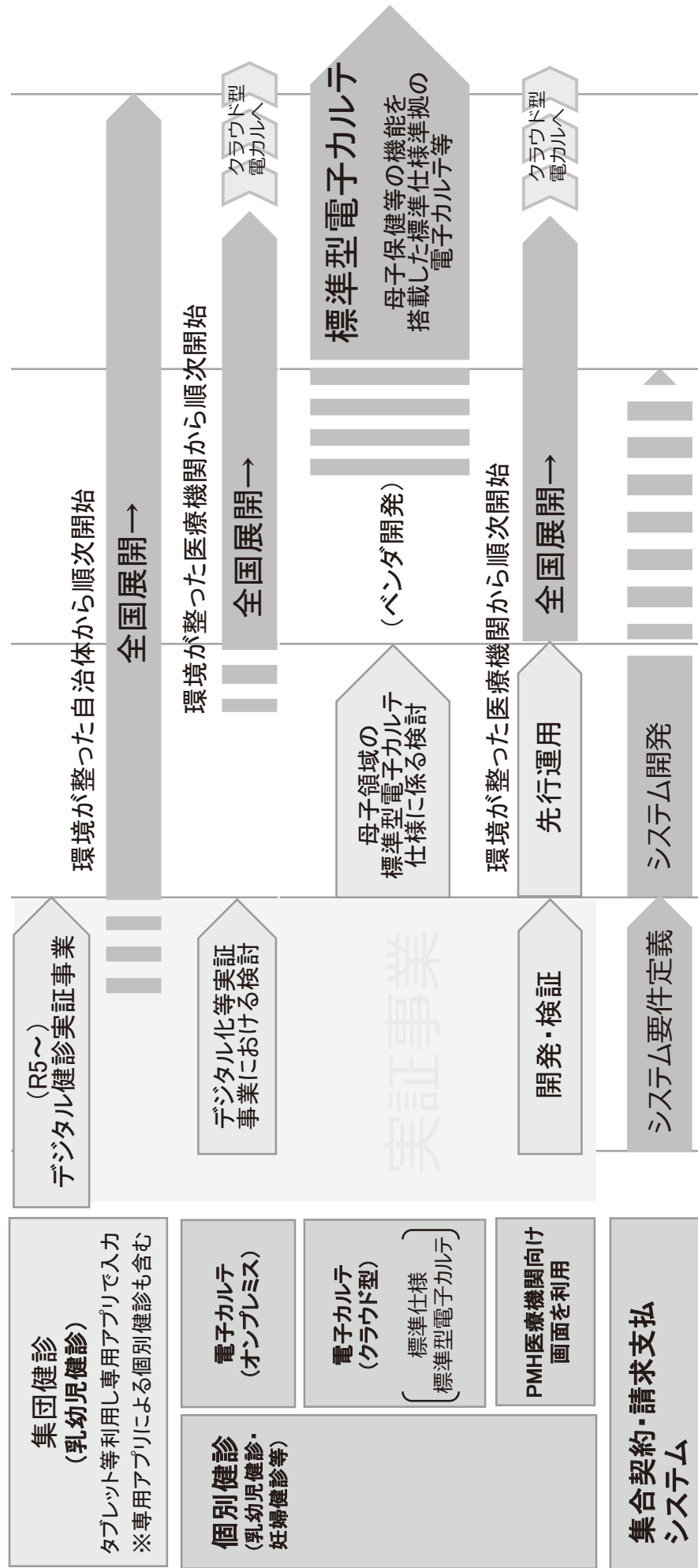


※ PMH: Public Medical Hub

医療機関（個別健診）における想定スケジュール

医療機関（個別健診）では、①電子カルテ、②PMH医療機関向け画面へのアクセス（Webブラウザ）、③医療機関向け専用アプリ（タブレット等、特に移行期において併用）により実施し、予防接種や自治体検診と連携しながら導入を進める。

令和8年度 (2026) 令和9年度 (2027) 令和10年度 (2028) 令和11年度 (2029) 令和12年度以降 (2030～)



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な食事内容とともに、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。

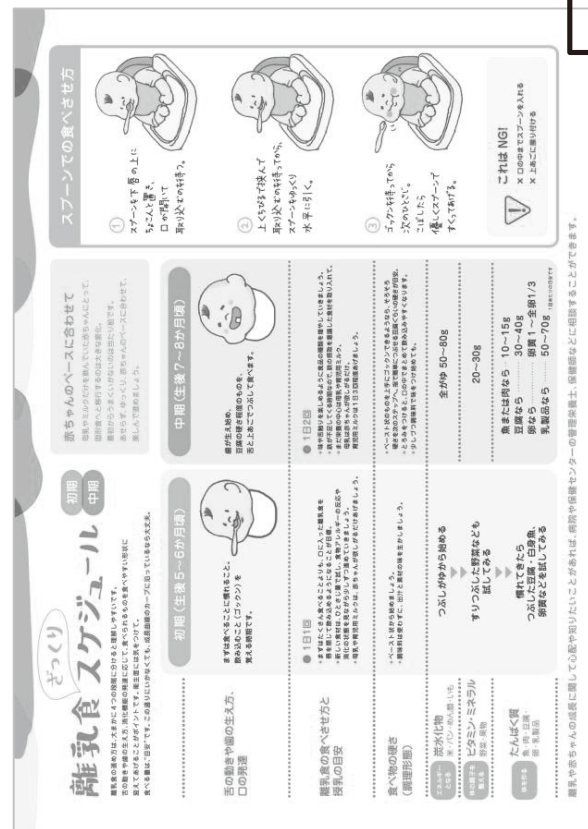
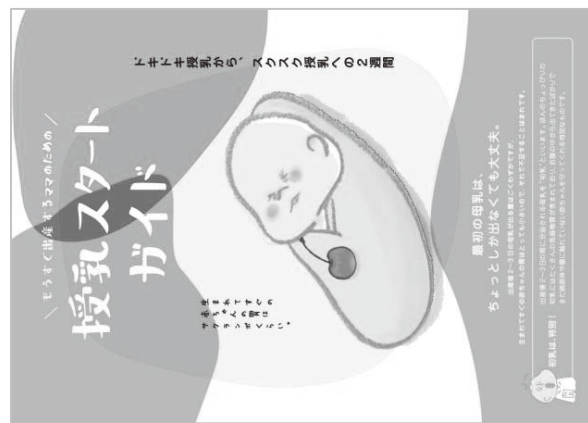
* 関係資料はこちらに掲載しています → <https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/shokujij/>

「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

※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

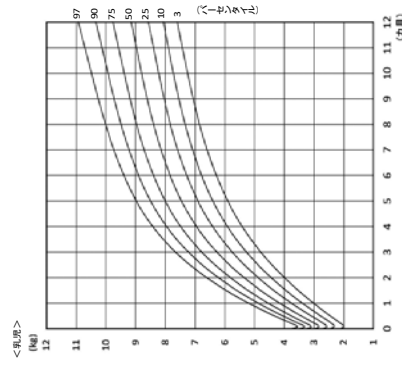
○身体発育曲線

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



資料43

「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

資料44

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」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	本人同意	
4条	12条	3条	
遺伝性疾患 14,566件	非遺伝性疾患 1,909件	遺伝性疾患等 6,967件	ハンセン病 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。
 - ・ ハンセン病を理由とした手術。

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
 - ・ 本人又は配偶者がハンセン病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。
- ◆ 本人が精神病患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：「母体保護統計報告」（厚生省）、平成8年：「優生保護統計報告」（厚生省）
【手術件数、人工妊娠中絶出典】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。

- ※ 令和6年4月5日 一時金支給法改正案が成立し、請求期限を5年間延長。
- ◆ 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く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斥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：西村智崇美議員（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、①係属訴訟の早期和解。②新たな補償の仕組みを創設（議員立法の検討）。③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を表明

令和6年9月18日 超党派議員連総会

- ※ 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。
- ◆ 「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法に基づき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・9月30日 「第1回・第2回 旧優生保護法問題の全面解決に向けた協議」開催（三原大臣等対応）

令和8年1月21日 原告団等と高市総理との面会

- ◆ 法の施行後1年に際して、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。
- ◆ 高市総理より、法に基づく補償が被害者の皆様に着実に届くよう力を尽くしていくことを表明。

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關し、**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

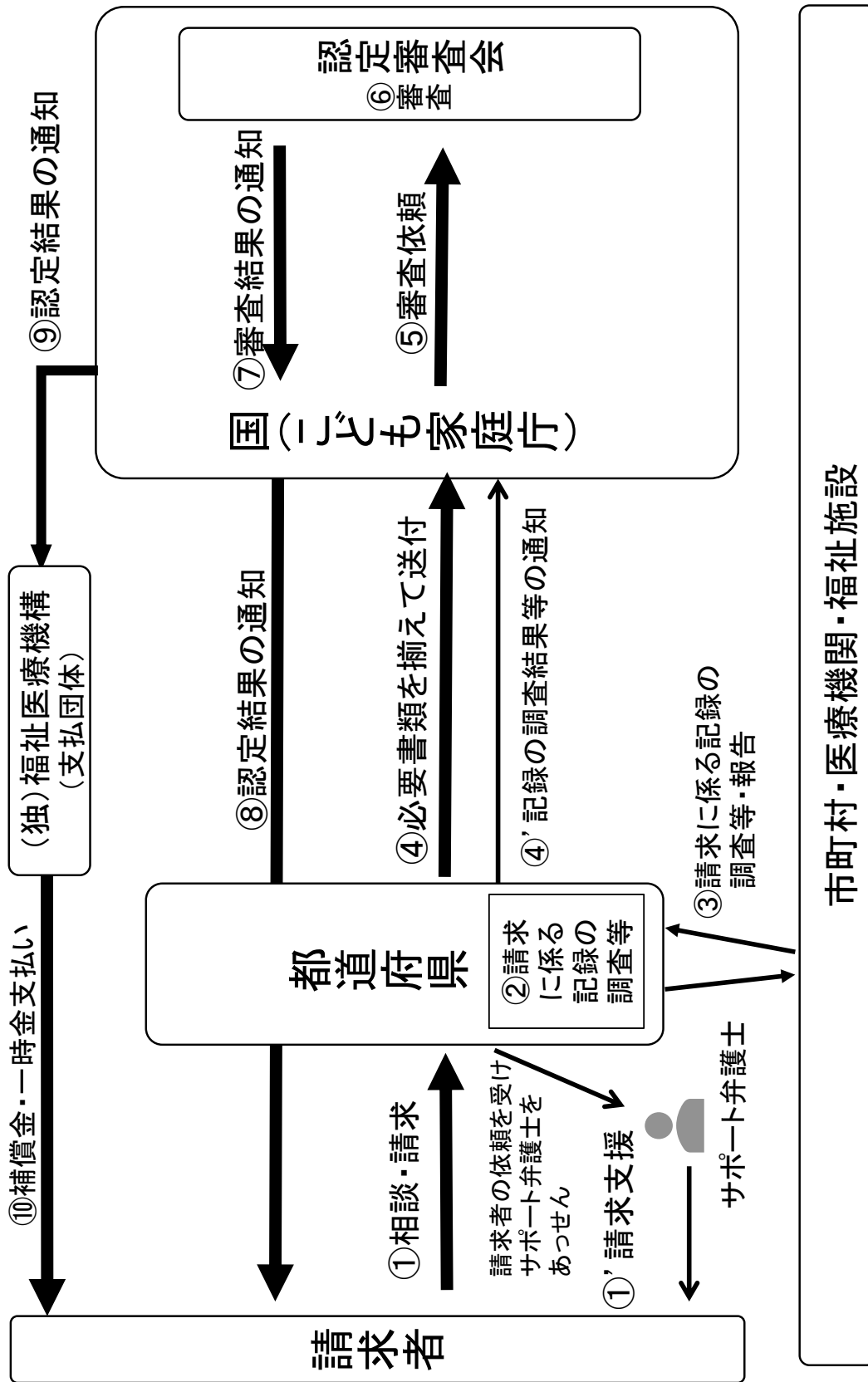
7. 調査検証

国は、優生手術等及び人工妊娠中絶に関する調査を行
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）

47

旧優生補償金・一時金支給手続の流れ(イメージ)

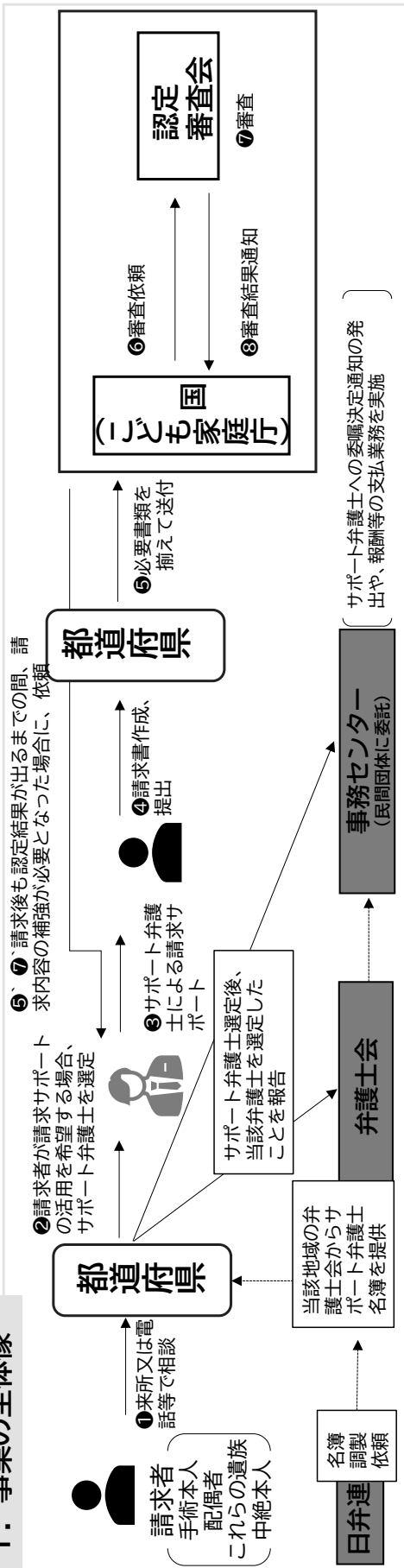


- ※ 上記の流れは、現在居住している都道府県内で優生手術・人工妊娠中絶を受けていた場合。現在居住している都道府県以外で優生手術・人工妊娠中絶を受けていた場合は、請求は、現在居住している都道府県に対して行い、調査等については、国（子ども家庭庁）からの通知を受けて、優生手術・人工妊娠中絶を受けていた都道府県が実施。
- ※ 請求者が、記録等により補償金・一時金の支給対象者に該当することを確認できる場合には、⑤～⑦は省略。

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。
※複数選定の場合追加あり。
- ② 実費
 - 交通費、手話通訳者の同行費、資料取寄費用等を支給

資料48

旧優生保護法に基づく優生手術等及び人工妊娠中絶等に関する 個人記録の調査及び請求の勧奨について

- 旧優生保護法補償金等支給法に基づく補償金等については、令和7年1月に施行。
- 優生手術の実施件数は約2万5千件（推定）である一方、補償金等の請求件数は法施行当初（令和7年2月）は月500件程度だったが、足元（令和8年1月）は月70件程度となっており、結果、累計での認定件数は約1,600件。
- このため、更なる請求につなげていくための取組の一つとして、本調査等を行うもの。

基本的な考え方

- 過去に補償金等の認定を受けた被害者が「優生手術等を受けた医療機関」又は「入所等していた福祉施設及び医療機関」について、
- 当該医療機関において、他の入院者も優生手術等が行われていた蓋然性が高い
 - 当該福祉施設及び医療機関において、他の入所者等も優生手術等が入所等に当たっての条件等とされていた蓋然性が高い
- と考えられることから、そうした医療機関等にフォークラスし、都道府県による調査等をお願いするもの。

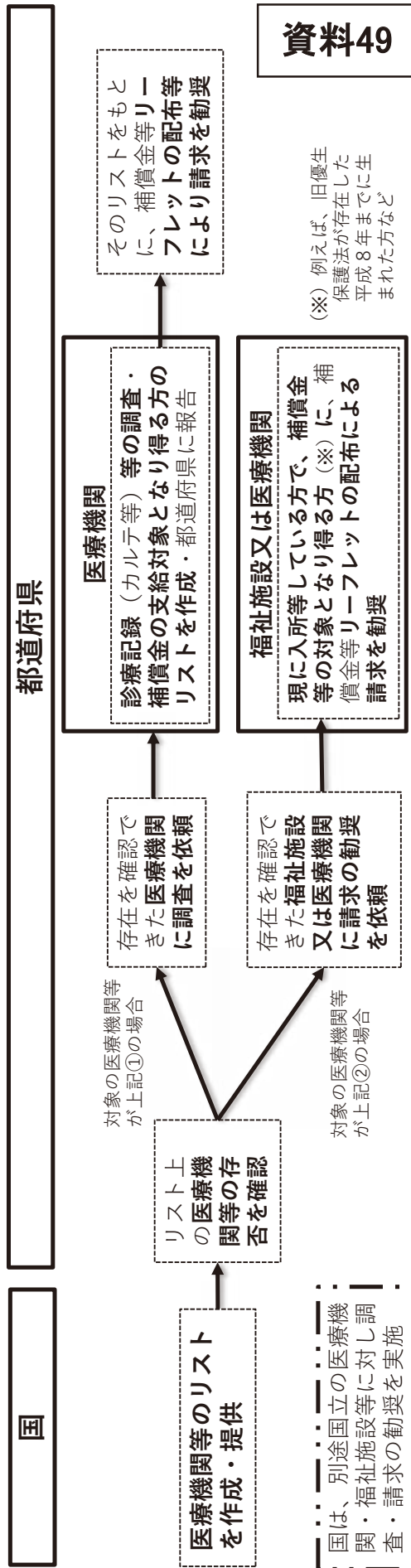
本調査等の対象となる医療機関等

過去に補償金等が認定された方であって、その方の請求書に記載のある以下の医療機関等について、国がリストアップ

- ① 優生手術等又は人工妊娠中絶等を受けたとされる医療機関
- ② 生活の場としていたとされる福祉施設又は医療機関

本調査等の基本的な流れ

(*) 国は都道府県の取組状況をフォローアップ



資料49

※令和 8 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。

